

第2期犬山市国民健康保険
データヘルス計画
(案)

平成31年3月
犬山市

目 次

第 1 章 計画策定にあたって.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 背景.....	1
3 計画の位置づけ.....	2
4 他計画との関連.....	3
5 実施体制.....	4
第 2 章 犬山市の現状.....	5
1 人口の推移や状況.....	5
2 国民健康保険被保険者の状況.....	10
3 保険医療費等の状況.....	12
4 特定健康診査の実施状況.....	33
5 特定保健指導の実施状況.....	52
6 介護保険における認定者の状況.....	55
7 後発医薬品の使用状況.....	59
8 現況分析のまとめ.....	60
9 第 1 期計画等に係る考察.....	62
第 3 章 健康課題の明確化と計画の目的・目標.....	80
1 健康課題と対策の方向性.....	80
2 今後の目標.....	82
第 4 章 保健事業の実施内容.....	83
1 実施計画.....	83

第5章 計画の推進.....	99
1 計画の推進体制.....	99
2 計画の公表・周知.....	99
3 計画の評価と見直し.....	99
4 関連部署等との連携.....	99
5 個人情報の取り扱い.....	100
参考資料.....	101
1 用語解説.....	101

* 元号「平成」の表記について

天皇の退位等に関する皇室典範特例法（平成 29 年法律第 63 号）が平成 31 年（2019 年）4 月 30 日に施行されることとなり、翌日の 5 月 1 日から新元号となります。本書においては、市民に分かりやすいよう元号と西暦を併記することとし、改元後については、新元号が決定していないことから、「平成」の表記としています。

第1章 計画策定にあたって

1 計画の趣旨

生活習慣病*の予防・早期発見、早期治療を行うためには、特定健康診査*（以下、特定健診）の受診率や特定保健指導*の実施率を向上させるとともに、効果的かつ効率的な保健事業を実施することが必要です。

そこで、犬山市国民健康保険データヘルス計画は、特定健診の結果や診療報酬明細書（レセプト）*等の分析に基づき現状を分析した上で健康課題を明確にし、当市の特性に合わせた効果的かつ効率的な保健事業を行うことで、被保険者の健康増進や生活習慣病の発症予防及び重症化予防を推進するものです。

2 背景

わが国では、総人口に占める65歳以上の人口割合（高齢化率）は年々増加し、日本人の死因の半数以上を生活習慣病が占めている状況です。生活習慣病の発症や重症化は、加齢や生活習慣等の影響を大きく受けるため、若い世代からの健康づくりが重要となっています。

近年、特定健診の実施や診療報酬明細書等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」*という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

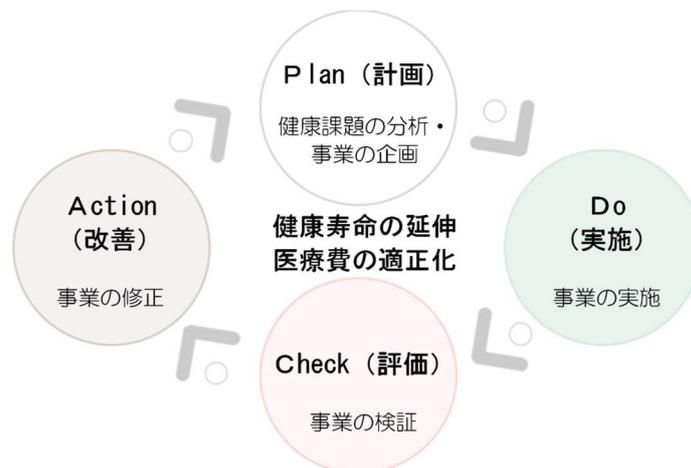
また、平成20年度からは、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム*）に着目した特定健康診査等実施計画の策定が保険者に義務付けられました。さらに、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）を受けて、平成26年4月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施及び評価を行うものとされました。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2015」（平成27年6月30日閣議決定）におけるインセンティブ改革により、国民健康保険における保険者努力支援制度が現行交付金制度に前倒して反映されているほか、平成28年4月には、厚生労働省により「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定され、全国レベルでの取組が推進されています。

本計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示307号）」に基づいて策定した第1期の「犬山市国民健康保険データヘルス計画」を見直すために、保健事業の実施及び評価に当たっては、「第三期犬山市特定健康診査等実施計画」との整合性を図り、特定健診の検査データやレセプトデータを活用して犬山市国民健康保険被保険者の健康状況や疾病・治療の状況を把握・分析し、より効果的・効率的な保健事業の展開を進めることにより、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図るものです。

3 計画の位置づけ

データヘルス計画は、健診・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な保健事業の実施を図るための実施計画です。計画の策定に当たっては、特定健診の結果やレセプト等のデータを活用し分析を行うことや、計画に基づく事業の評価においても、健診・医療情報を活用して行います。

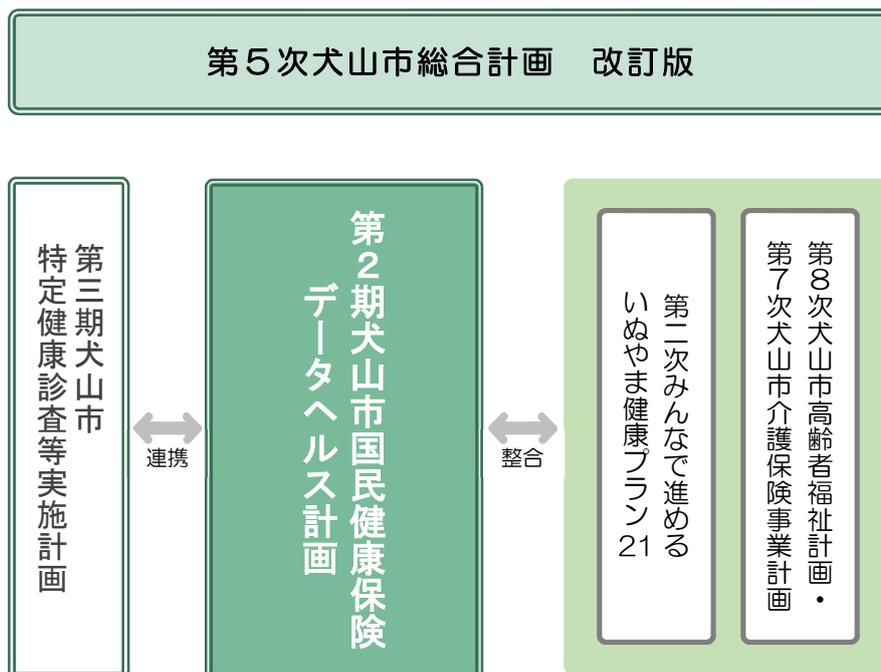


出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」（平成25年4月）

4 他計画との関連

市の最上位計画である「第5次犬山市総合計画 改訂版」(平成 29~34 年度)及び「第2次みんなで進めるいぬやま健康プラン21^{*}」(平成 26~35 年度)、「第三期犬山市特定健康診査等実施計画^{*}」(平成 30~35 年度)、「第8次犬山市高齢者福祉計画・第7次犬山市介護保険事業計画」(平成 30~32 年度)と整合性を図ります。

他計画との関連図



関係計画との比較

計画の種類	特定健康診査等 実施計画	データヘルス計画	健康増進計画
法律等	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針	健康増進法第8条 食育推進計画18条
実施主体	保険者（義務）	保険者（努力義務）	市町村（努力義務）
基本的な考え方	生活習慣病の予防対策を進め、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びを抑制する。	被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を支援する。	市民の健康寿命*の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上をめざす。
対象者	国民健康保険 被保険者40歳～74歳	国民健康保険 被保険者0歳～74歳	全ての市民
犬山市の計画の名称	第三期犬山市特定健康診査等実施計画	第2期犬山市国民健康保険データヘルス計画	第二次みんなが進める いぬやま健康プラン21
計画期間	平成30（2018）年度～ 平成35（2023）年度	平成31（2019）年度～ 平成35（2023）年度	平成26（2013）年度～ 平成35（2023）年度
主な内容	特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等	特定健診及びレセプトデータを活用した地域の特徴の分析並びに保健事業の実施及び評価	市民アンケート調査や健康診査等の結果から、健康課題を抽出し、市民の健康増進のための健康診査及び保健指導、各種検診、健康づくり事業及び母子事業等を実施

計画期間

平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
					犬山市国民健康保険データヘルス計画	第2期犬山市国民健康保険データヘルス計画				
第二期犬山市特定健康診査等実施計画					第三期犬山市特定健康診査等実施計画					

5 実施体制

本計画は、保険年金課が所掌し、策定及び実施体制は、健康推進課などの庁内関係部署や、関係機関と連携し、共通認識を持って、課題解決への取り組み、効率的な事業実施や改善について、積極的に取り組みます。

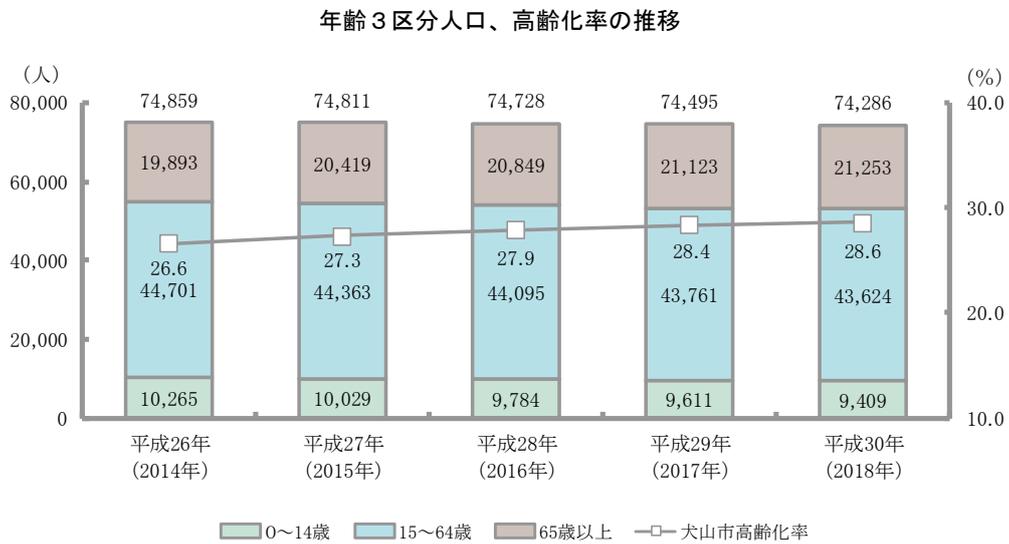
第2章 犬山市の現状

1 人口の推移や状況

(1) 人口の推移 ●●●●●●●●

総人口は年々減少しており、平成30年(2018年)で74,286人となっています。

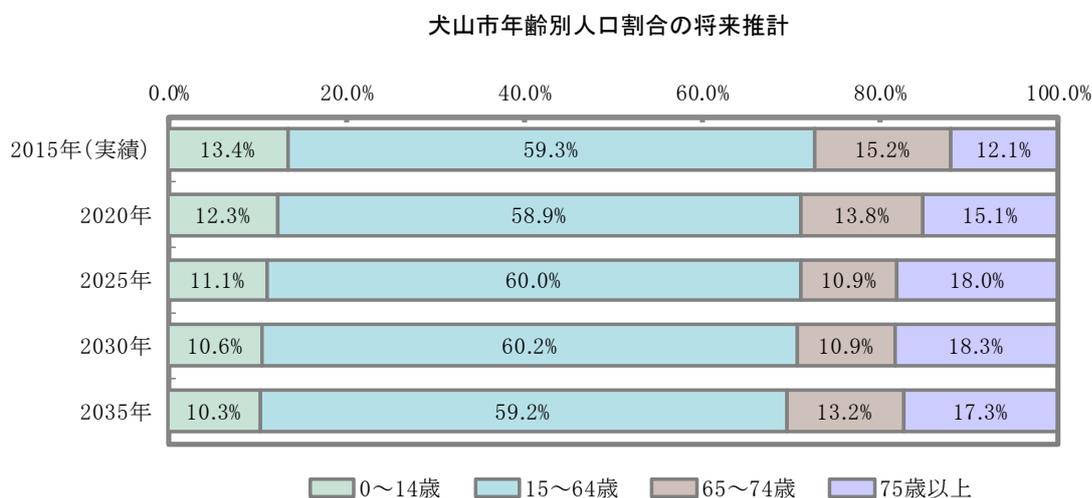
年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口は年々減少し、平成30年(2018年)には9,409人となっています。15～64歳の生産年齢人口についても年々減少しており、平成30年(2018年)には43,624人となっています。65歳以上の高齢者人口は年々増加し、平成30年(2018年)には21,253人となっています。また、高齢化率も上昇し続けており、平成30年(2018年)で28.6%となっています。



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

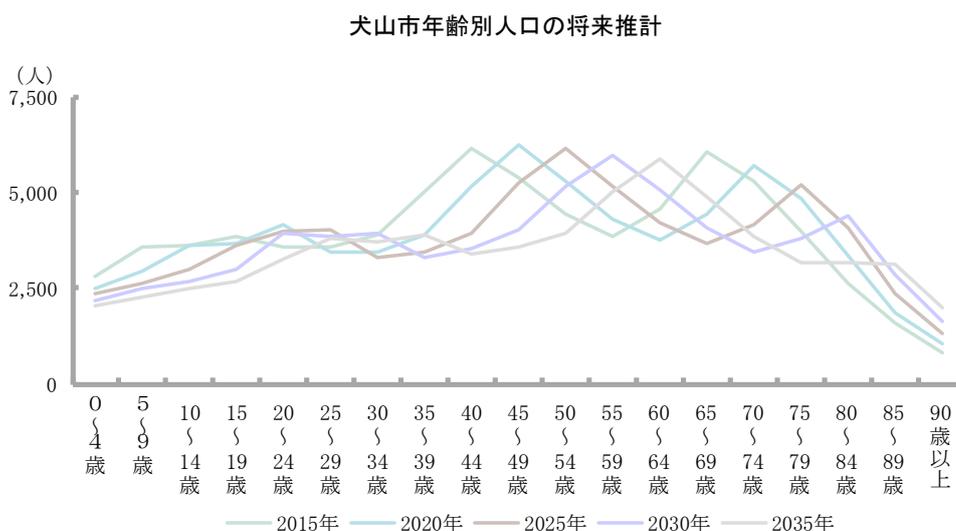
(2) 人口の将来推計

犬山市における年齢別人口割合の将来推計をみると、0～14歳の割合が年々減少しており、2035年には10.3%と予測されます。また、65歳以上の割合が年々増加する傾向にあり2035年には30.5%と予測されます。



資料：平成27年（2015年）は国勢調査
2020年～2035年はコーホート変化率に基づく人口推計

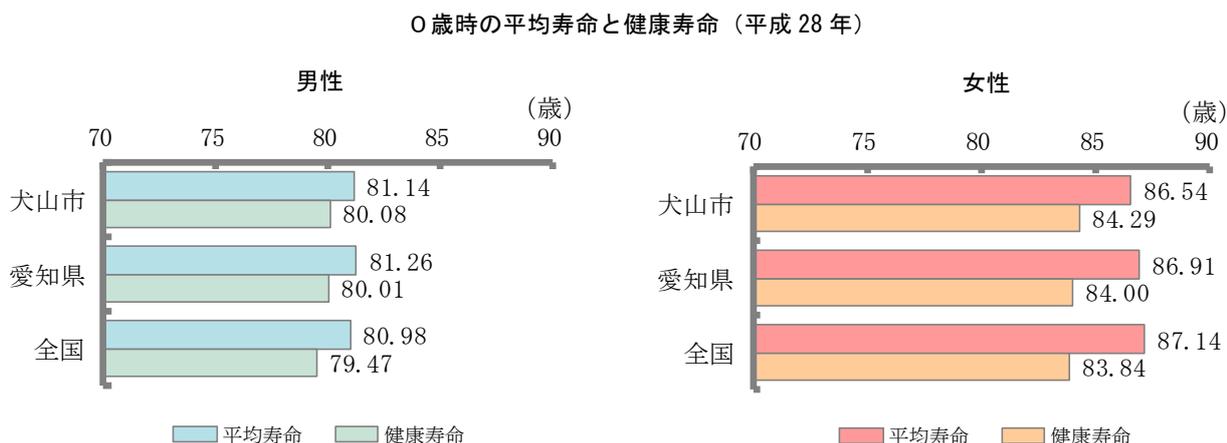
年齢別人口の将来推計をみると、平成27年（2015年）時点で40歳～44歳、65歳～69歳が多くなっています。また、平成27年（2015年）～2035年にかけて、年少人口は減少、後期高齢者人口は増加することが予測されます。



資料：平成27年（2015年）は国勢調査
2020年～2035年はコーホート変化率に基づく人口推計

(3) 平均寿命[※]と健康寿命 ●●●●●●●●●●

犬山市における男性の平均寿命は81.14歳、健康寿命は80.08歳でその差は1.06歳となっています。また、犬山市の女性の平均寿命は86.54歳、健康寿命は84.29歳でその差は2.25歳となっています。男女ともに愛知県、国よりも平均寿命と健康寿命の差は短くなっています。



資料：犬山市の平均寿命、健康寿命は「健康寿命の算定プログラム2010～2016年」により算出
 人口は2015年～2017年の性年齢別1歳刻み住民基本台帳人口を使用
 愛知県、全国の平均寿命は愛知県「平成28年愛知県民の平均余命について」
 愛知県、全国健康寿命は「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究（平成28～30年度）」

※健康寿命は「日常生活動作が自立している期間の平均」としている

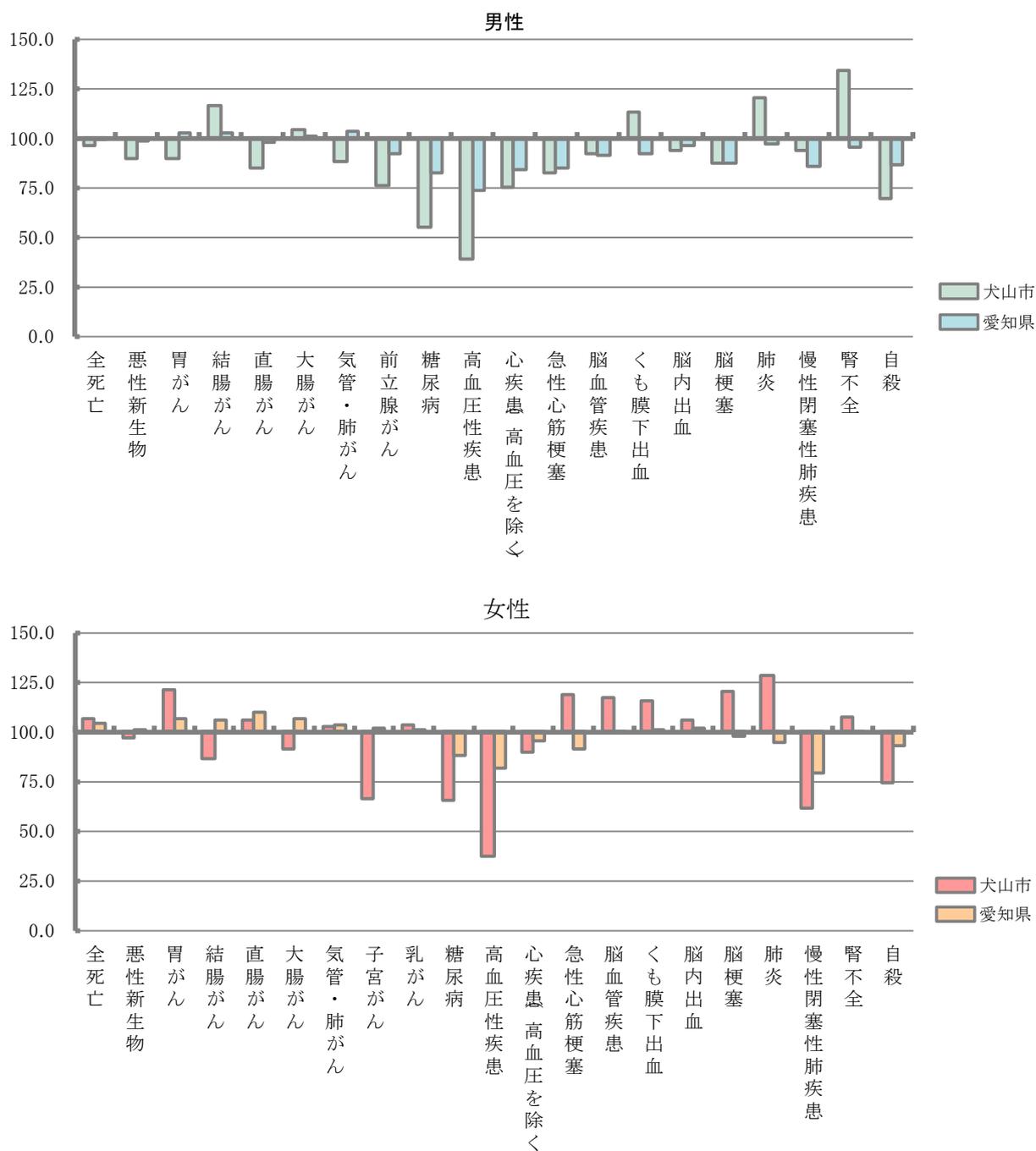
- 「健康寿命の算定プログラム2010～2016年」における平均寿命と健康寿命の算出にあたっては、対象集団の人口、死亡数、不健康割合の分母、不健康割合の分子の値と、全国の人口、死亡数、生存数、定住人口の値が必要とある。
 ただし、全国の値についてはプログラムに掲載されており、算出不要である。
- 犬山市の値は以下のものを使用した。
 - ・人口：平成27年（2015年）～平成29年（2017年）の性年齢別1歳階級住民基本台帳人口
 - ・死亡数：平成27年（2015年）～平成29年（2017年）の庁内資料をもとに性別5歳階級別に算出
 - ・不健康割合の分母：平成27年（2015年）～平成29年（2017年）の性別5歳階級別人口
 - ・不健康割合の分子：0～39歳では0人とし、40～64歳では5歳階級別の人数が得られないため、各年齢階級に一定の人数あるいは既定の割合による人数を配分している。65歳以上については、平成27年（2015年）～平成29年（2017年）の介護保険事業状況報告（各年9月末現在）から要介護2～5の5歳階級別認定者数
- 上記のデータをもとにプログラムを使用し、平成28年（2016年）の犬山市の平均寿命と健康寿命を算出した。
- 「健康寿命の算定プログラム2010～2016年」は、厚生労働科学研究 健康寿命のページ (<http://toukei.umin.jp/kenkoujyummyou/>) よりダウンロード可能である

(4) 死因の状況

① SMR※（標準化死亡比）

全死亡と疾病別の標準化死亡比（平成 24-28 年）をみると、全体的には愛知県より低い状況となっていますが、男性では「結腸がん」、「くも膜下出血」、「肺炎」、「腎不全」が高く、女性では「胃がん」、「急性心筋梗塞」、「脳血管疾患」、「くも膜下出血」、「脳梗塞」、「肺炎」の標準化死亡比が特に高くなっています。

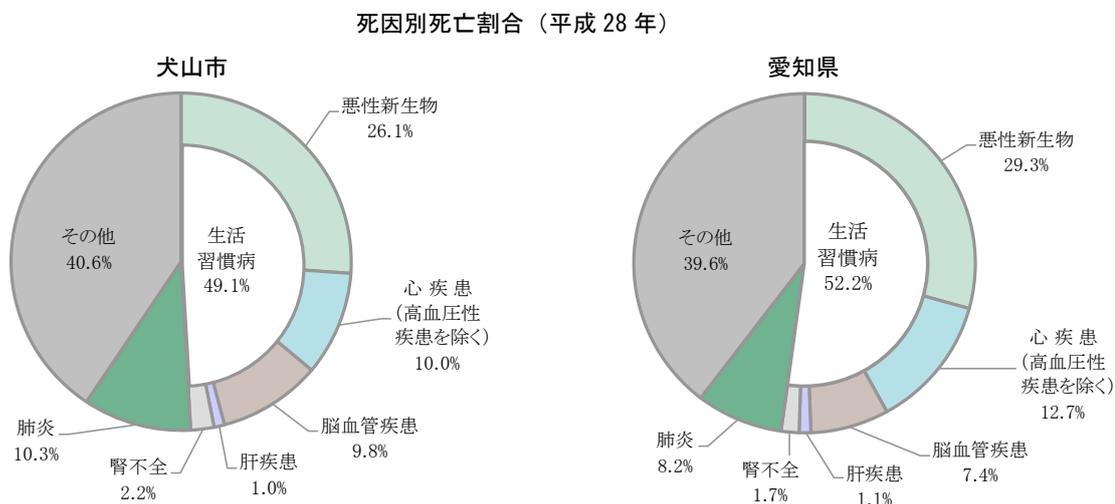
主要死因別 SMR（平成 24 年～平成 28 年）



資料：愛知県衛生研究所

② 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、「悪性新生物*」、「心疾患」、「脳血管疾患*」、「肝疾患」、「腎不全」の生活習慣病が占める割合は 41.9%と愛知県よりも 3.1 ポイント低くなっていますが、「脳血管疾患」の割合は 9.8%と愛知県よりも 2.4 ポイント高くなっています。

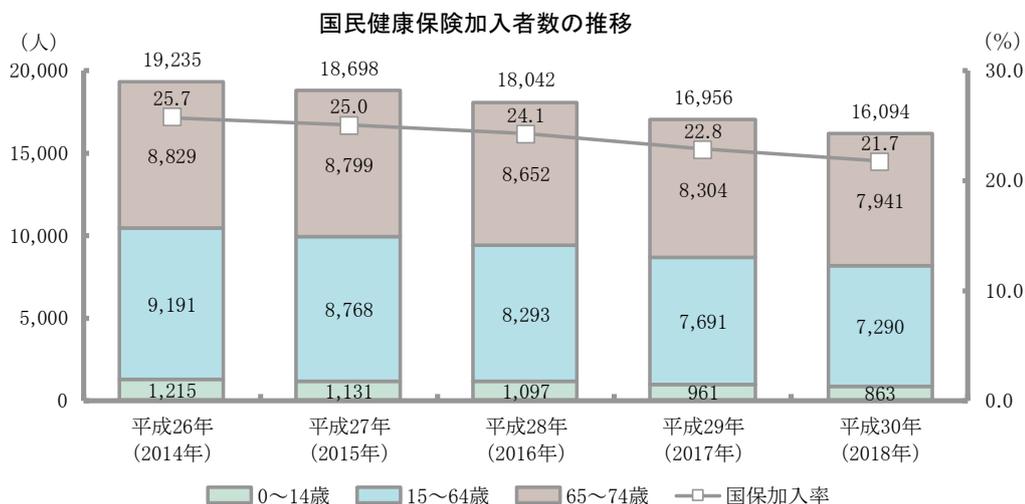


資料：愛知県衛生年報

2 国民健康保険被保険者の状況

(1) 国保加入者、加入率の推移

被保険者数、国民健康保険加入率は年々減少しており、平成30年（2018年）の被保険者数は16,094人、国民健康保険加入率は21.7%となっています。



資料：保険年金課（各年9月末現在）

(2) 年代別被保険者の状況

① 年代別国保加入者数

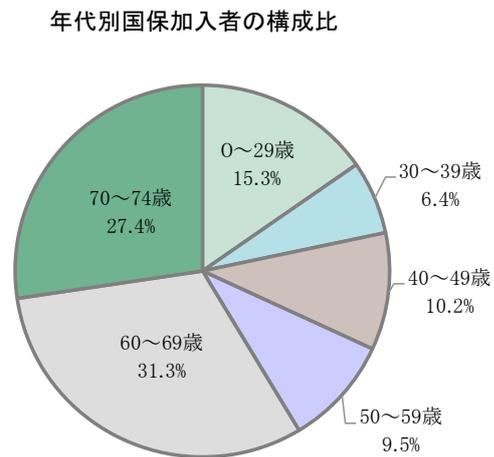
年代別に国保加入率をみると、0～54歳までは20%を下回っていますが、60歳以上の国保加入者数は9,433人となっており、市全体の60歳以上75歳未満人口（14,632人）の64.5%を占めています。



資料：住民基本台帳（平成30年（2018年）9月末現在）
保険年金課（平成30年（2018年）9月末現在）

② 年代別国保加入者の構成比

年代別に国保加入者の構成比をみると、国保加入者は60歳以上75歳未満が構成比の6割近くを占めています。



資料：保険年金課（平成30年（2018年）9月末現在）

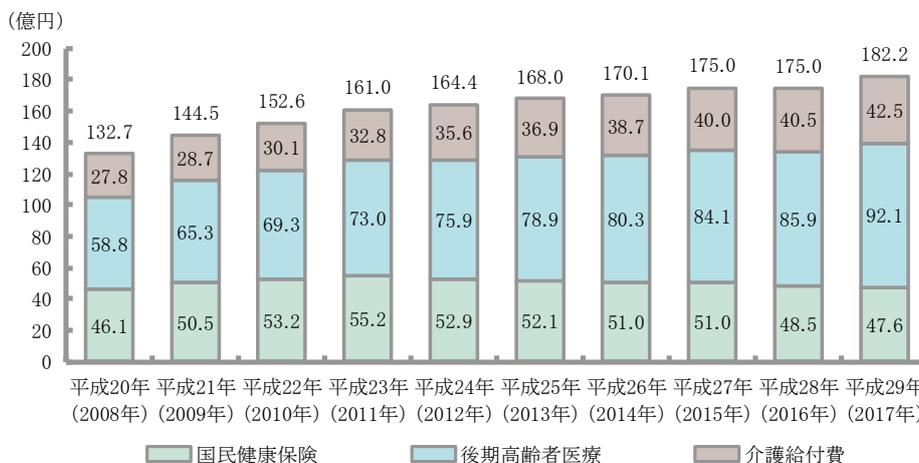
3 保険医療費等の状況

(1) 市の医療・介護給付費及び国民健康保険給付の推移 ●●●●●●●●

市の医療・介護給付費は年々増加しており、平成20年度（2008年度）と比較すると37%増となり顕著な増加になっています。

国保給付費の合計は、平成23年（2011年）をピークに減少に転じています。これは、国保加入者数の減少が要因であると考えられます。しかし、医療・介護給付費の全体額は伸び続けていることから高齢者への健康増進への取り組みが必要です。

犬山市の医療給付費・介護給付費の推移



資料：健康福祉部（犬山市決算データ）

年度	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
国民健康保険	4,608,040,065	5,049,859,854	5,317,665,540	5,517,744,559	5,286,171,318
後期高齢者医療	5,881,554,937	6,533,347,059	6,927,521,053	7,304,094,578	7,587,934,865
介護給付費	2,779,924,114	2,867,387,053	3,012,552,232	3,281,017,860	3,560,962,013
合計	13,269,519,116	14,450,593,966	15,257,738,825	16,102,856,997	16,435,068,196
平成20年度からの伸び	100.0%	108.9%	115.0%	121.4%	123.9%

年度	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
国民健康保険	5,211,584,812	5,104,067,781	5,098,420,965	4,854,860,184	4,764,127,293
後期高齢者医療	7,890,774,672	8,032,542,336	8,407,417,355	8,588,949,231	9,209,974,471
介護給付費	3,694,519,657	3,871,322,487	3,995,922,711	4,054,023,416	4,249,660,375
合計	16,796,879,141	17,007,932,604	17,501,761,031	17,497,832,831	18,223,762,139
平成20年度からの伸び	126.6%	128.2%	131.9%	131.9%	137.3%

資料：健康福祉部（犬山市決算データ）

(2) 医療費の状況

① 医療費の推移

国民健康保険の被保険者にかかる総医療費は減少傾向となっており、平成 29 年度では総医療費 5,035,325 千円、1 人当たり医療費※（月当たり）は 24,423 円となっています。全ての年度で 1 人当たり医療費（月当たり）は、愛知県を上回っています。国民健康保険被保険者が減少し、総医療費は減少していますが、被保険者 1 か月の 1 人当たりの医療費は年々増加傾向となっており、平成 26 年度から平成 29 年度にかけて、1.04 倍の伸びとなっています。

表 国民健康保険被保険者の総医療費、1 人当たり医療費の推移

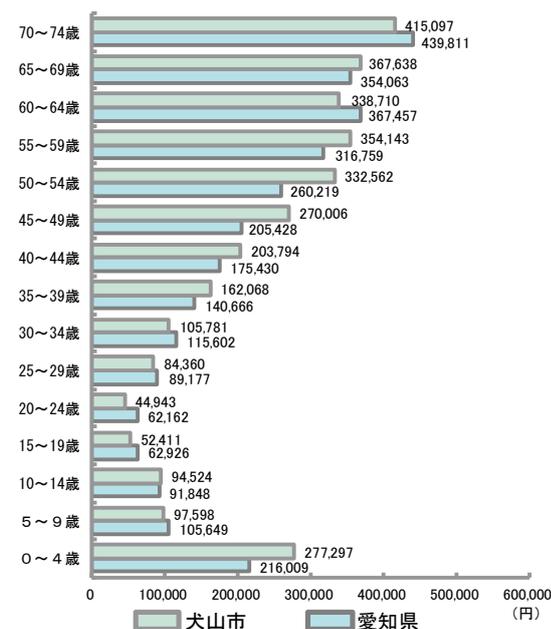
	平成 26 年度 (2014 年度) (A)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (B)	平成 26 年度・ 平成 29 年度比 (B) / (A)
市総医療費（千円）	5,436,475	5,406,864	5,061,815	5,035,325	0.93
市 1 人当たり医療費 (円/人、月当たり)	23,402	23,904	23,271	24,423	1.04
県 1 人当たり医療費 (円/人、月当たり)	20,790	21,906	21,816	22,367	1.08

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成 29 年度）

② 被保険者 1 人当たり医療費（入院・入院外）

年代別被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、20～24 歳で最も低くなっており、25～29 歳以降で、年齢が高くなるにつれて被保険者 1 人当たり医療費が高くなる傾向にあります。また、県と比べて、0～4 歳、10～14 歳、35～59 歳、65～69 歳の被保険者 1 人当たり医療費が高くなっています。

年代別被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 29 年度）

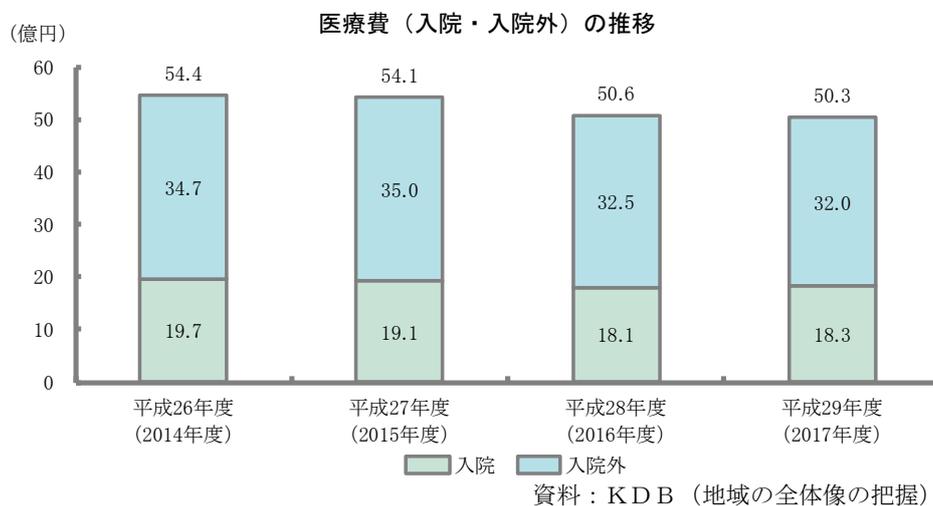
被保険者年間医療費（入院・入院外）の比較

	被保険者1人当たり医療費（円）	レセプト1件当たり医療費（円）
全国	305,779	36,037
愛知県（県内平均）	273,835	31,595
犬山市	301,480	33,785

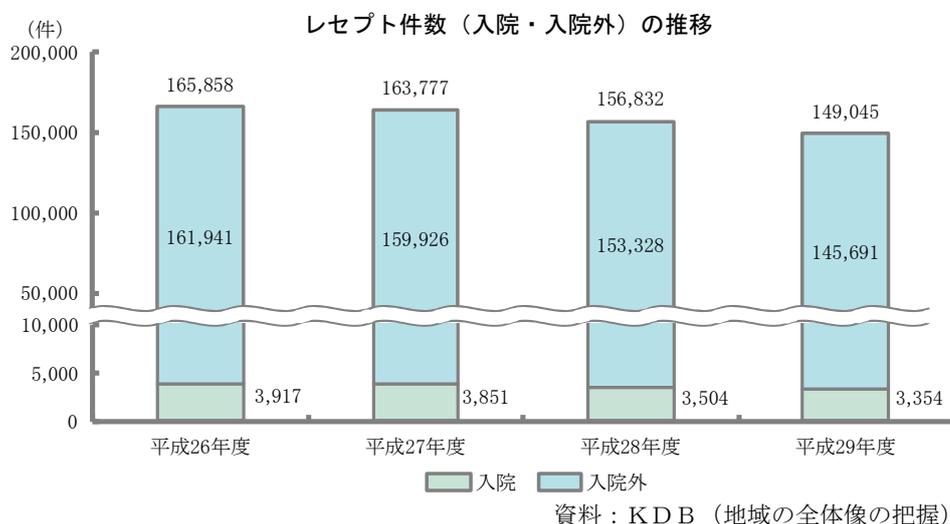
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成29年度）

③ 医療費（入院・入院外）の状況

医療費（入院・入院外）の推移をみると、減少傾向にあり、平成29年度で50.3億円となっています。



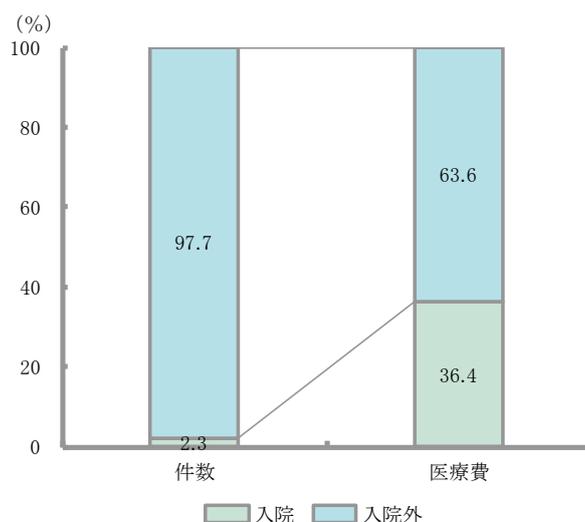
レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、年々減少傾向となっており、平成29年度は、入院外が145,691件、入院が3,354件で件数全体が149,045件となり、平成26年度よりも全体で16,813件の減少となっています。



入院・入院外の件数及び医療費の構成割合をみると、入院の件数は全体の 2.3% となっていますが、医療費は全体の 36.4% を占めています。

レセプト件数と医療費の構成割合は、愛知県と同程度で、経年的に大きな変動はみられません。

レセプト件数と医療費の構成割合（入院・入院外）



資料：KDB（地域の全体像の把握：平成 29 年度）

構成		平成 26 年度 (2014 年度)		平成 27 年度 (2015 年度)		平成 28 年度 (2016 年度)		平成 29 年度 (2017 年度)	
		犬山市	愛知県	犬山市	愛知県	犬山市	愛知県	犬山市	愛知県
レセプト件数割合 (%)	入院	2.4	2.1	2.4	2.1	2.2	2.1	2.3	2.1
	入院外	97.6	97.9	97.6	97.9	97.8	97.9	97.7	97.9
医療費割合 (%)	入院	36.2	35.9	35.3	35.1	35.8	36.0	36.4	36.1
	入院外	63.8	64.1	64.7	64.9	64.2	64.0	63.6	63.9

資料：KDB（地域の全体像の把握）

④ 1人当たりの医療費の推移

生活習慣病に関連する疾病について、被保険者1人当たりの医療費*の推移をみると「循環器系の疾患」が最も高く、平成29年度で49,635円/人となっています。また、平成26年から平成29年の伸び率は、「新生物」で1.24倍と最も高く、「神経系の疾患」が1.21倍、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」がそれぞれ1.10倍となっています。

疾病大分類別の被保険者1人当たりの医療費の推移（平成29年度）

疾病分類*	平成26年度 (2014年度) (円) (A)	平成27年度 (2015年度) (円)	平成28年度 (2016年度) (円)	平成29年度 (2017年度) (円) (B)	平成26年度・ 平成29年度比 (B) / (A)
循環器系の疾患	49,986	48,274	46,464	49,635	0.99
新生物	37,120	38,193	38,100	45,989	1.24
内分泌、栄養及び代謝疾患	33,251	34,161	34,858	36,501	1.10
筋骨格系及び結合組織の疾患	22,642	24,689	23,297	24,854	1.10
精神及び行動の障害	26,760	29,173	28,857	27,827	1.04
呼吸器系の疾患	18,047	19,164	18,731	17,832	0.99
眼及び付属器の疾患	15,648	16,251	15,244	15,982	1.02
消化器系の疾患	20,750	18,697	19,115	20,637	0.99
尿路生殖器系の疾患	18,099	15,655	15,134	17,417	0.96
損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,446	8,662	7,413	9,141	1.08
神経系の疾患	10,435	12,138	11,914	12,652	1.21
感染症及び寄生虫症	5,364	9,273	7,870	5,475	1.02
皮膚及び皮下組織の疾患	6,015	5,940	5,853	5,781	0.96
症状、徴候及び異常臨床検査所見	3,809	3,467	3,456	2,661	0.70
耳及び乳様突起の疾患	1,189	1,336	1,332	1,607	1.35
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,049	1,517	2,292	1,324	0.65
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	737	1,087	846	798	1.08
妊娠、分娩及び産じょく	421	736	527	403	0.96
先天奇形、変形及び染色体異常	452	652	399	324	0.72
周産期に発生した病態	154	345	281	898	5.83
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0.00
その他（上記以外のもの）	3,899	4,181	3,796	3,744	0.96
合計	285,271	293,592	285,781	301,480	1.06

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

<疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例>

- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化等
- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症*等
- ・尿路生殖器系→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等

⑤ 疾病大分類別医療費の状況

疾病大分類別に医療費の状況をみると、「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」などの生活習慣病関連の疾患の医療費が高くなっています。また、「医療費に占める割合は入院・入院外ともに「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「精神及び行動の障害」、「消化器系の疾患」の医療費が愛知県よりも高くなっています。

疾病大分類別の医療費（平成 29 年度）

疾病分類	入院			入院外		
	医療費 (円)	割合 (%)	愛知県 割合 (%)	医療費 (円)	割合 (%)	愛知県 割合 (%)
循環器系の疾患	376,961,350	20.6	20.3	452,042,420	14.1	13.2
新生物	388,556,690	21.2	21.7	379,547,620	11.8	12.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	36,300,840	2.0	1.7	573,332,260	17.9	16.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	116,304,190	6.3	6.8	298,801,640	9.3	9.5
精神及び行動の障害	276,974,910	15.1	12.6	187,797,500	5.9	5.6
呼吸器系の疾患	87,248,140	4.8	5.5	210,574,380	6.6	8.0
眼及び付属器の疾患	39,849,470	2.2	2.2	227,088,620	7.1	6.3
消化器系の疾患	139,438,780	7.6	6.0	205,232,420	6.4	5.5
尿路生殖器系の疾患	67,377,260	3.7	3.7	223,528,550	7.0	7.2
損傷、中毒及びその他の外因の影響	111,920,860	6.1	5.5	40,755,070	1.3	1.6
神経系の疾患	83,027,620	4.5	4.6	128,280,390	4.0	3.4
感染症及び寄生虫症	16,885,580	0.9	1.5	74,560,720	2.3	3.3
皮膚及び皮下組織の疾患	6,483,980	0.4	0.9	90,063,280	2.8	3.0
症状、徴候及び異常臨床検査所	17,743,530	1.0	1.2	26,706,870	0.8	1.0
耳及び乳様突起の疾患	8,199,970	0.4	0.3	18,640,270	0.6	0.8
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,530,700	0.4	1.3	14,578,180	0.5	0.8
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	9,479,970	0.5	0.3	3,846,200	0.1	0.2
妊娠、分娩及び産じょく	5,469,800	0.3	0.7	1,255,680	0.0	0.1
先天奇形、変形及び染色体異常	2,630,520	0.1	0.5	2,777,620	0.1	0.2
周産期に発生した病態	14,816,800	0.8	0.5	176,680	0.0	0.0
傷病及び死亡の外因	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
その他（上記以外のもの）	18,934,850	1.0	2.0	43,590,890	1.4	1.8
合計	1,832,135,810	100.0	100.0	3,203,177,260	100.0	100.0

生活習慣病に関連のある項目
資料：KDB（平成 29 年度）

＜疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例＞

- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化 等
- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症 等
- ・尿路生殖器系→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等

⑥ 疾病（中分類）別医療費の状況

入院・入院外における疾病（中分類※）別医療費をみると、「糖尿病」が最も高く 3.6 億円、次いで「その他の悪性新生物」が 3.2 億円、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 2.7 億円となっています。

入院・入院外的生活習慣病に着目すると、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「腎不全」、「虚血性心疾患」などの疾患が医療費上位 10 位を占めており、生活習慣病への対策が必要となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院・入院外】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト 1 件 当たり医療費（円）
糖尿病	361,343,120	11326	31,904
その他の悪性新生物	317,399,880	1589	199,748
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	274,216,530	2822	97,171
高血圧性疾患	256,366,190	17698	14,486
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	230,386,640	14319	16,090
その他の心疾患	221,404,870	3024	73,216
腎不全	188,470,650	612	307,959
その他の眼及び付属器の疾患	185,898,150	11298	16,454
その他の消化器系の疾患	181,995,540	3831	47,506
虚血性心疾患	163,888,390	2152	76,156

資料：K D B（疾病別医療費分析（中分類）：平成 29 年度）

入院における疾病（中分類）別医療費をみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 1.9 億円、次いで「その他の悪性新生物」が 1.9 億円、「その他の心疾患」が 1.3 億円となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	190,272,760	499	381,308
その他の悪性新生物	186,435,780	247	754,801
その他の心疾患	126,191,980	137	921,109
虚血性心疾患	104,268,640	120	868,905
その他の消化器系の疾患	87,379,400	232	376,635
骨折	65,078,400	112	581,057
脳梗塞	47,576,190	73	651,729
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	44,571,300	121	368,358
その他の呼吸器系の疾患	43,052,100	73	589,755
気管、気管支及び肺の悪性新生物	39,735,030	55	722,455

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成 29 年度）

入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、「糖尿病」が最も高く 3.3 億円、「高血圧性疾患」が 2.5 億円、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」が 2.3 億円となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院外】

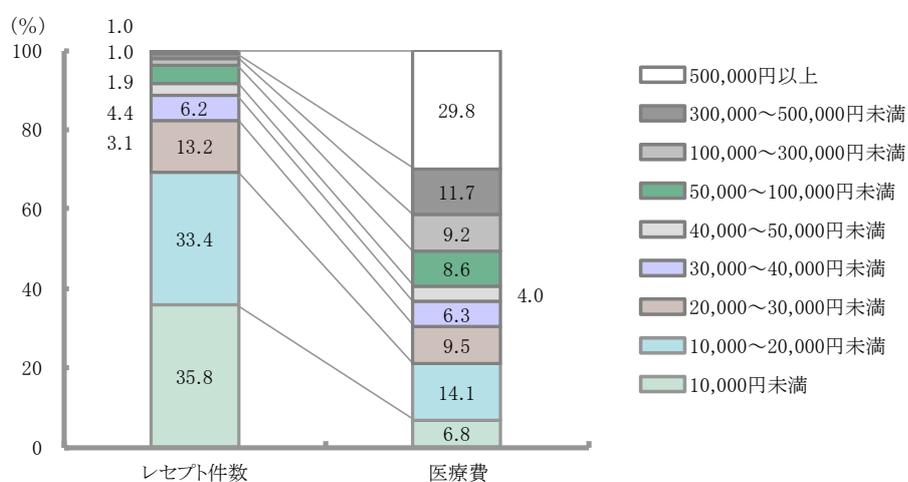
疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
糖尿病	328,248,480	11239	29,206
高血圧性疾患	254,000,540	17684	14,363
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	228,745,170	14310	15,985
その他の眼及び付属器の疾患	154,043,600	11220	13,729
腎不全	151,377,700	568	266,510
その他の悪性新生物	130,964,100	1342	97,589
その他の心疾患	95,212,890	2887	32,980
その他の消化器系の疾患	94,616,140	3599	26,290
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	83,943,770	2323	36,136
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	73,880,450	3413	21,647

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成 29 年度）

⑦ 高額医療費の状況

10万円以上のレセプト件数は全体の3.9%となっていますが、3.9%のレセプト件数に対する医療費は全体の医療費の50%を超えています。

医療費区分別レセプト件数及び医療費の構成割合



資料：KDB（様式1-1：平成29年6月～平成30年5月診療分）

30万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」のレセプト件数が最も多く、次いで「腎不全」、「その他の悪性新生物」となっています。

30万円以上の医療費における疾病（主病名）の状況（レセプト件数上位26項目）

疾病名（中分類）	件数 (件)	割合 (%)	医療費（円）	レセプト1件 当たり医療費（円）
統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	459	15.8	184,870,950	402,769
腎不全	338	11.6	171,760,110	508,166
その他の悪性新生物	282	9.7	243,813,350	864,586
その他の消化器系の疾患	120	4.1	73,133,460	609,446
気管、気管支及び肺の悪性新生物	98	3.4	85,089,800	868,263
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	97	3.3	41,154,420	424,272
虚血性心疾患	86	3.0	98,840,420	1,149,307
その他の心疾患	84	2.9	119,098,970	1,417,845
白内障	82	2.8	28,434,910	346,767
乳房の悪性新生物	74	2.5	46,252,830	625,038
骨折	72	2.5	59,170,870	821,818
胃の悪性新生物	59	2.0	47,093,620	798,197
糖尿病	59	2.0	31,803,690	539,046
脳梗塞	59	2.0	45,679,370	774,227
その他の眼及び付属器の疾患	54	1.9	30,840,160	571,114
その他の呼吸器系の疾患	50	1.7	40,265,910	805,318
その他損傷及びその他外因の影響	46	1.6	34,646,460	753,184
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	44	1.5	32,893,130	747,571
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	43	1.5	28,163,890	654,974
良性新生物及びその他の新生物	43	1.5	33,208,160	772,283
その他の神経系の疾患	41	1.4	30,670,440	748,060
胆石症及び胆のう炎	35	1.2	26,640,610	761,160
その他の精神及び行動の障害	34	1.2	22,567,290	663,744
結腸の悪性新生物	33	1.1	25,914,850	785,298
炎症性多発性関節障害	33	1.1	13,835,280	419,251
肺炎	31	1.1	21,968,200	708,652
30万円以上のレセプト総計	2,914	100.0	1,999,437,690	686,149
30万円以上のレセプト割合(%)		39.7		
レセプト総費用額（円）	5,035,324,790			

資料：KDB（様式1-1：平成29年6月～平成30年5月診療分）

(3) 入院・入院外における疾病の状況 ●●●●●●●●

① 入院における疾病の状況

入院における疾病をみると、「がん」の件数が最も多く、次いで「狭心症」、「糖尿病」、「脳梗塞」となっています。医療費については、「がん」が最も高く、次いで「狭心症」、「脳梗塞」となっています。レセプト1件当たり医療費については、「心筋梗塞」が最も高く、次いで「動脈硬化症」、「狭心症」となっています。

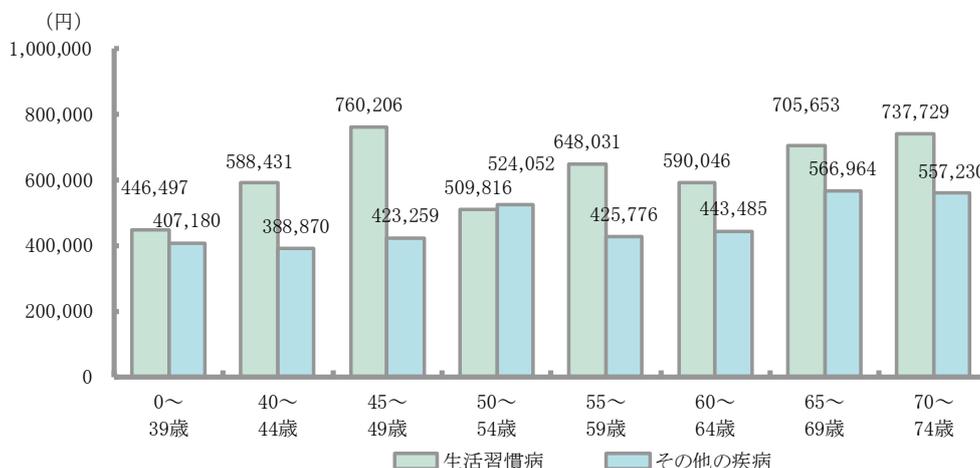
年代別で入院における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト1件当たり医療費をみると、50～54歳を除くすべての年代で生活習慣病のレセプト1件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

入院における疾病別件数・医療費

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費 (円)
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)	
がん	535	16.0	388,556,690	21.2	726,274
狭心症	92	2.7	70,670,090	3.9	768,153
脳梗塞	73	2.2	47,576,190	2.6	651,729
糖尿病	80	2.4	31,087,990	1.7	388,600
心筋梗塞	19	0.6	29,520,490	1.6	1,553,710
脳出血	36	1.1	23,027,650	1.3	639,657
動脈硬化症	4	0.1	3,594,360	0.2	898,590
高血圧症	14	0.4	2,365,650	0.1	168,975
脂肪肝	4	0.1	1,184,610	0.1	296,153
脂質異常症	2	0.1	60,730	0.0	30,365
高尿酸血症	0	0.0	0	0.0	0
生活習慣病計	859	25.6	597,644,450	32.6	695,744
その他の疾病	2,495	74.4	1,234,491,360	67.4	494,786

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成29年度）

入院における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成29年度）

② 入院外における疾病の状況

入院外における疾病をみると、「高血圧症」の件数が最も多く、次いで「脂質異常症」、「糖尿病」となっています。医療費については、「がん」が最も高く、次いで「糖尿病」、「高血圧症」となっています。レセプト1件あたり医療費については、「がん」が最も高く、次いで「糖尿病」、「狭心症」となっています。

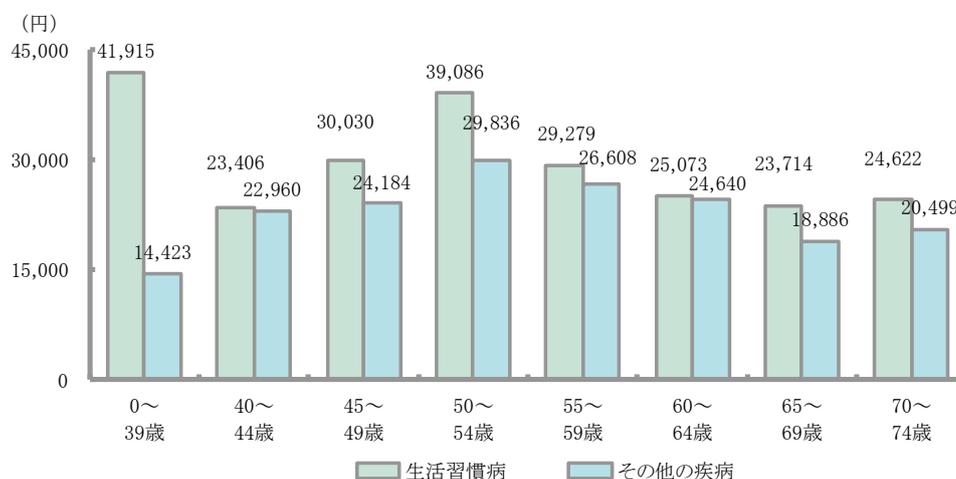
年代別で入院外における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト1件あたり医療費をみると、すべての年代で生活習慣病のレセプト1件あたり医療費がその他の疾病を上回っており、特に、0～39歳で顕著となっています（P29「レセプト1件あたり医療費（入院外）」を参照）。

入院外における疾病別件数・医療費

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件あたり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	がん	4,344	3.0	379,547,620	11.8	87,373
	糖尿病	11,133	7.6	323,640,340	10.1	29,070
	高血圧症	17,684	12.1	254,000,540	7.9	14,363
	脂質異常症	13,651	9.4	214,153,560	6.7	15,688
	狭心症	1,806	1.2	51,964,560	1.6	28,773
	脳梗塞	737	0.5	17,878,580	0.6	24,259
	脂肪肝	267	0.2	6,444,070	0.2	24,135
	動脈硬化症	203	0.1	5,636,960	0.2	27,768
	高尿酸血症	263	0.2	3,281,140	0.1	12,476
	心筋梗塞	69	0.0	1,929,280	0.1	27,961
	脳出血	35	0.0	1,000,990	0.0	28,600
	生活習慣病計	50,192	34.5	1,259,477,640	39.3	25,093
その他の疾病	95,496	65.5	1,943,699,620	60.7	20,354	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成29年度）

入院外における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件あたり医療費

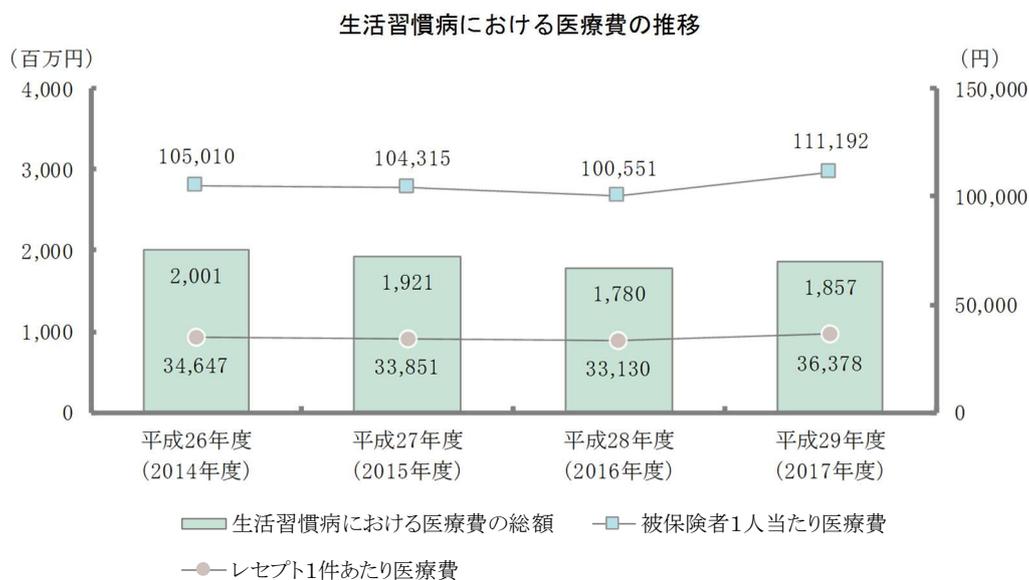


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成29年度）

(4) 主な生活習慣病別の医療費の状況

① 生活習慣病における医療費の推移

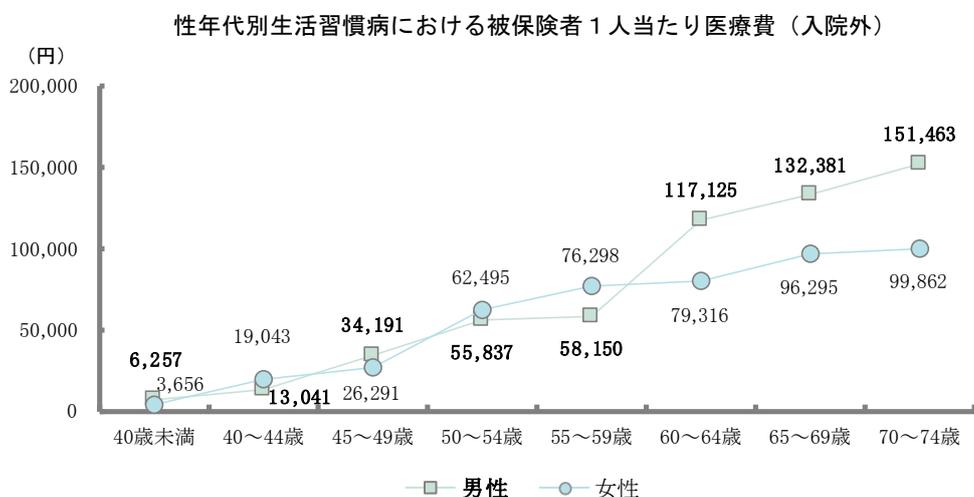
生活習慣病における医療費総額の推移をみると、やや減少傾向にあり、平成29年度で18億5,700万円となっています。一方、平成29年度の被保険者1人当たり医療費及びレセプト1件当たり医療費は増加に転じています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成29年度）

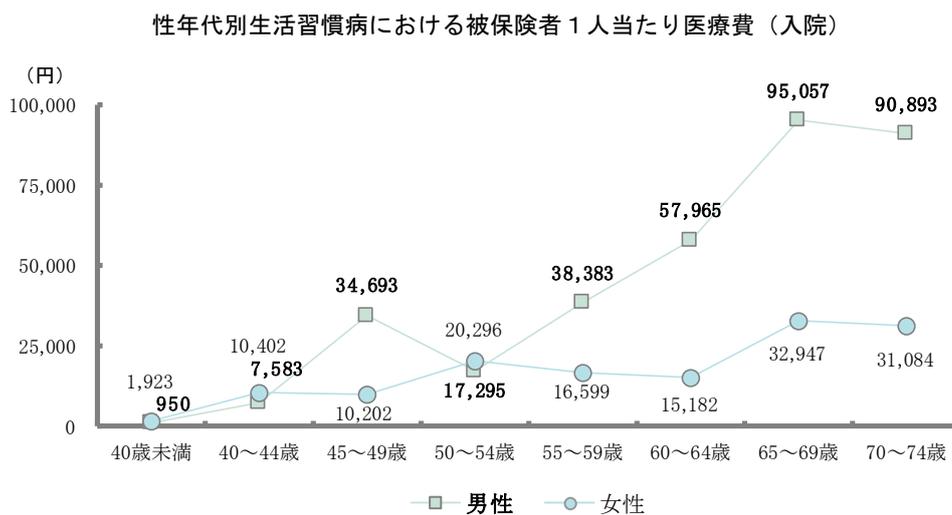
② 生活習慣病全体

平成29年度の入院外の生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男女ともに、年齢が増すにつれて増加していく傾向がみられ、男性では60歳代以降で高く、女性では50歳代以降で高くなっています。60歳以降では、男性の1人当たり医療費が女性よりも高くなっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成29年度）
ただし、筋・骨格、精神を除く

平成 29 年度の入院の生活習慣病における被保険者 1 人当たりの医療費をみると、男女ともに年齢が増すにつれて増加していく傾向がみられます。男性では 45～49 歳、55～59 歳以降で女性よりも高くなっており、特に 60 歳以降で、男性の 1 人当たり医療費が顕著に高くなっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 29 年度）
ただし、筋・骨格、精神を除く

③ 生活習慣病における疾病別 1 人当たり医療費の比較

疾病別 1 人当たり医療費は、「がん」で最も高く 45,989 円となっています。また、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「狭心症」、「心筋梗塞」、「動脈硬化症」、「脂肪肝」の 1 人当たり医療費は愛知県、同規模、国よりも高くなっています。

疾病名	犬山市	愛知県	同規模	全国
がん	45,989	42,549	47,883	44,845
糖尿病	21,239	17,196	18,800	16,700
高血圧症	15,349	12,785	15,030	13,313
脂質異常症	12,826	9,838	9,629	8,924
狭心症	7,343	4,712	5,119	4,869
脳梗塞	3,919	4,133	5,292	4,791
心筋梗塞	1,883	1,200	1,257	1,170
脳出血	1,439	1,848	2,193	2,040
動脈硬化症	553	380	487	468
脂肪肝	457	212	290	278
高尿酸血症	196	191	221	217

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 29 年度）

④ 生活習慣病における疾病別受診率の比較

疾病別受診率は、「高血圧症」で最も高く 105.96%となっています。また、「がん」、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「狭心症」、「心筋梗塞」、「動脈硬化症」、「脂肪肝」の受診率は愛知県、同規模、国よりも高くなっています。

疾病名	犬山市	愛知県	同規模	全国
がん	29.21	26.65	28.81	27.69
糖尿病	67.14	59.86	61.67	54.46
高血圧症	105.96	93.04	107.38	93.84
脂質異常症	81.74	64.94	63.42	57.34
狭心症	11.36	7.40	7.64	7.05
脳梗塞	4.85	4.61	6.22	5.56
心筋梗塞	0.53	0.50	0.51	0.45
脳出血	0.43	0.49	0.57	0.53
動脈硬化症	1.24	0.99	1.19	1.07
脂肪肝	1.62	1.02	1.31	1.28
高尿酸血症	1.57	1.64	1.90	1.83

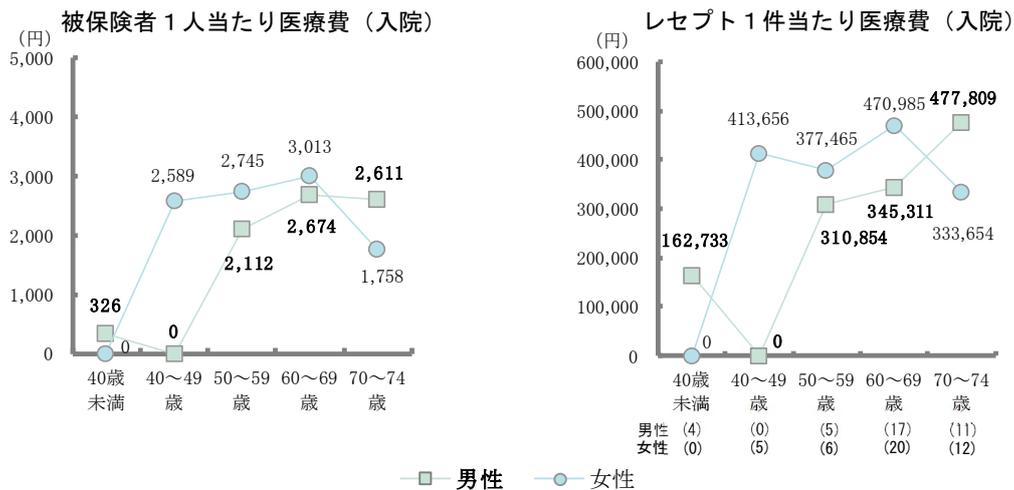
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 29 年度）

⑤ 主要疾病の被保険者 1 人当たり医療費・レセプト 1 件当たり医療費の状況

【糖尿病】

入院の被保険者 1 人当たり医療費をみると、男女ともに 60～69 歳で最も高く、男性では 2,674 円、女性では 3,013 円となっています。

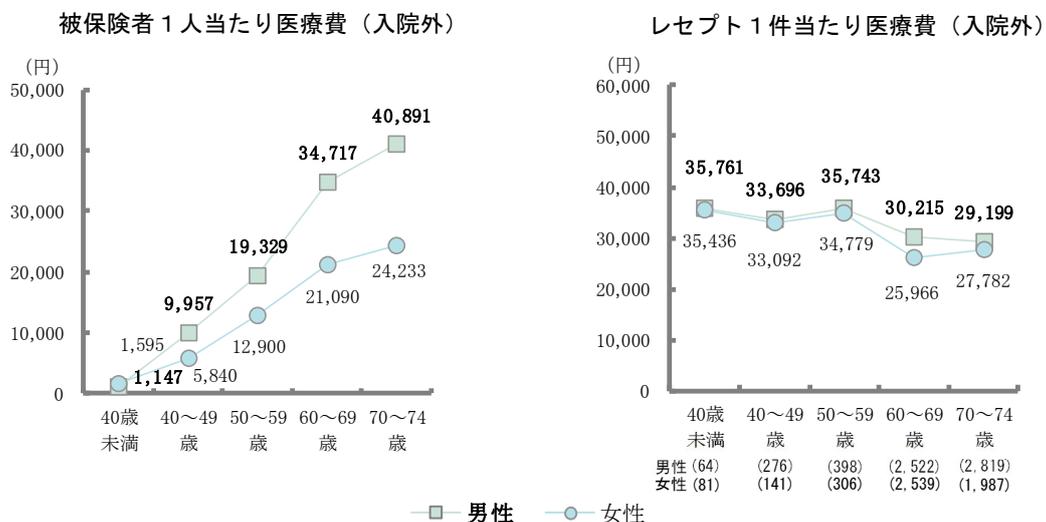
レセプト 1 件当たり医療費をみると、男性では 70～74 歳でレセプト件数 11 件で 477,809 円、女性では 60～69 歳がレセプト件数 20 件で 470,985 円と高くなっています。



資料：KDB (疾病別医療費分析 (生活習慣病) : 平成 29 年度)

入院外の被保険者 1 人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費が高くなり、特に男性の医療費が高く、70～74 歳では 40,891 円となっています。

レセプト 1 件当たり医療費をみると、年代が高くなるにつれて、レセプト件数は多くなっていますが、性年齢、レセプト件数に関わらず医療費は同程度となっています。

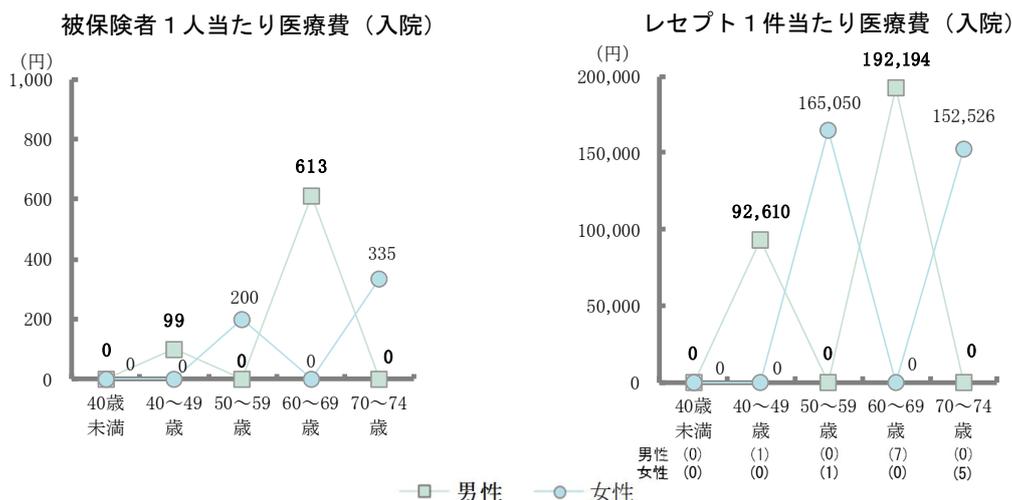


資料：KDB (疾病別医療費分析 (生活習慣病) : 平成 29 年度)

【高血圧症】

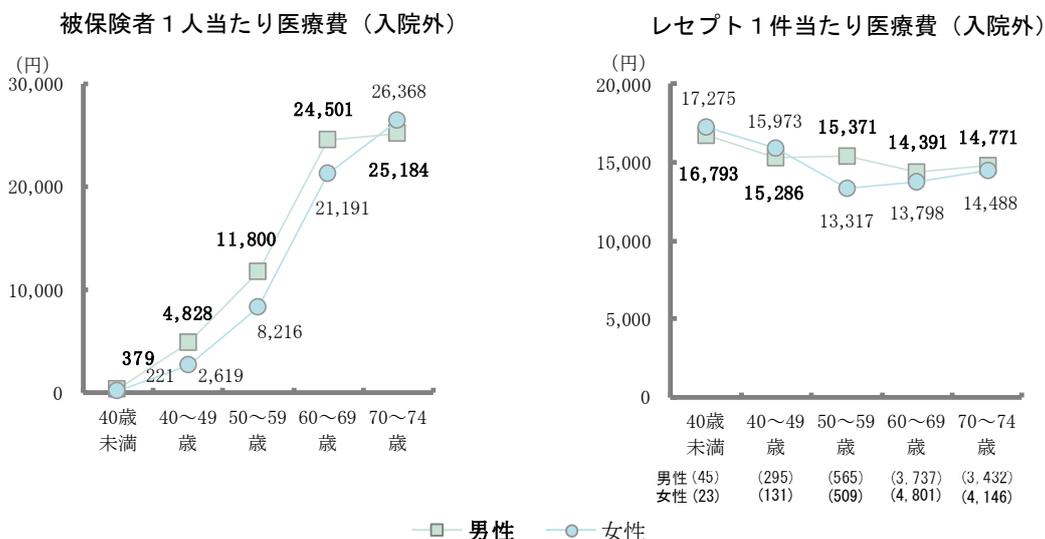
入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男性では60～69歳で613円、女性では70～74歳で335円と高くなっています。

入院のレセプト1件当たり医療費をみると、男性では、60～69歳で192,194円、女性では50～59歳で165,050円と高くなっています。



入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなる傾向があり、60～69歳までは男性で高く、70～74歳では女性が高くなっています。

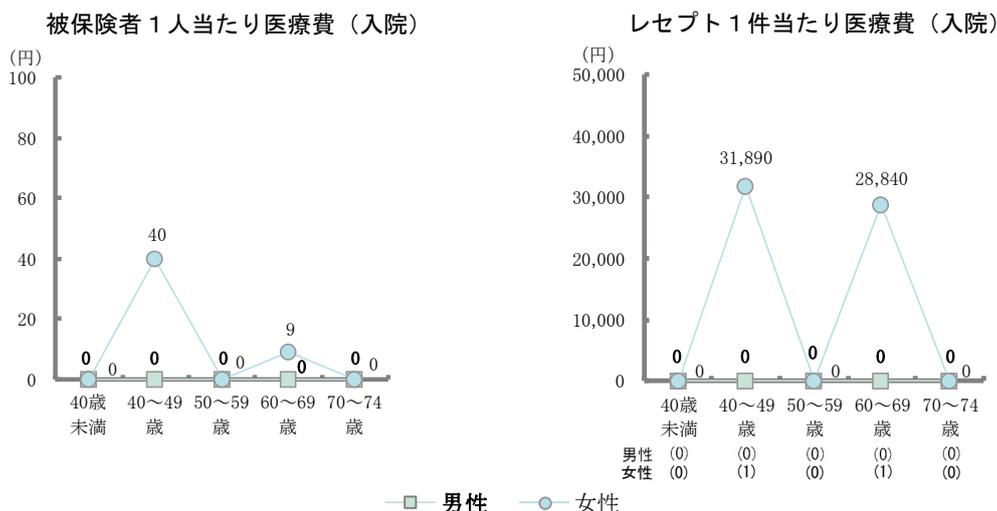
入院外のレセプト1件当たり医療費をみると、40歳未満、40～49歳の医療費が高くなっています。他の年代では、レセプト件数は年代が高くなるにつれて多くなっていますが、レセプト件数に関わらず医療費は同程度となっています。



【脂質異常症】

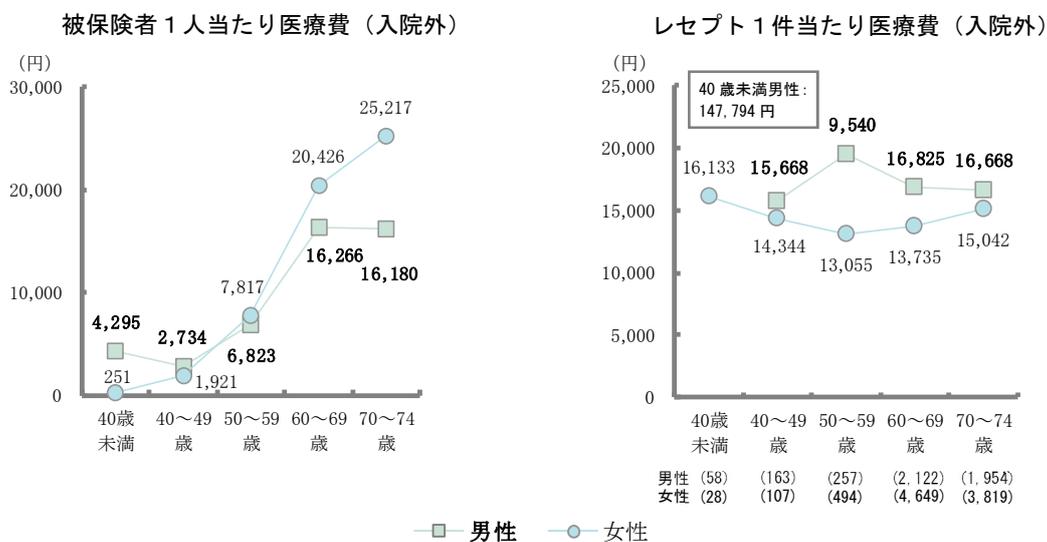
入院の被保険者1人当たり医療費をみると、女性の40～49歳が最も高く40円となっています。

入院のレセプト1件当たり医療費をみると、女性の40～49歳で31,890円、60～69歳で28,840円と高くなっています。



入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなる傾向があり、男性では60～69歳で16,266円、女性では70～74歳で25,217円と高くなっています。

入院外のレセプト1件当たり医療費をみると、年代が高くなるにつれてレセプト件数は多くなっています。また、1件当たり医療費は40歳未満男性（147,794円）を除き、レセプト件数に関わらず同程度となっています。



(5) 新生物中分類別被保険者 1 人当たり医療費 ● ● ● ● ● ● ● ●

平成 29 年度の新生物中分類別に犬山市における医療費及びレセプト件数をみると、「胃の悪性新生物」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「乳房の悪性新生物」で高くなっています。

また、医療費の割合及びレセプト件数の割合を愛知県と比較すると、犬山市では「胃の悪性新生物」、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」、「乳房の悪性腫瘍」で高くなっています。

新生物中分類別被保険者 1 人当たり医療費

項 目	犬山市		愛知県		犬山市		愛知県	
	医療費	割合	医療費	割合	レセプト件数	割合	レセプト件数	割合
胃の悪性新生物	66,744,020	8.7	5,357,408,970	6.9	399	8.2	31361	6.4
結腸の悪性新生物	38,789,270	5.1	6,044,228,960	7.8	273	5.6	32849	6.7
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	47,166,390	6.1	4,443,090,040	5.7	213	4.4	19388	4.0
肝及び肝内胆管の悪性新生物	8,660,420	1.1	1,537,132,090	2.0	16	0.3	6488	1.3
気管、気管支及び肺の悪性新生物	102,619,910	13.4	12,168,600,940	15.6	323	6.6	38585	7.9
乳房の悪性新生物	77,628,600	10.1	6,500,711,020	8.4	682	14.0	62005	12.7
子宮の悪性新生物	13,141,010	1.7	1,428,564,760	1.8	130	2.7	13997	2.9
悪性リンパ腫	27,337,010	3.6	3,819,472,460	4.9	127	2.6	14171	2.9
白血病	8,204,200	1.1	2,981,363,420	3.8	20	0.4	5674	1.2
その他の悪性新生物	317,399,880	41.3	26,970,249,600	34.7	1589	32.6	141214	29.0
良性新生物及びその他の新生物	60,413,600	7.9	6,546,391,830	8.4	1107	22.7	121624	25.0
計	768,104,310	100.0	77,797,214,090	100.0	4,879	100.0	487,356	100.0

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 29 年度）

③ CKD※（慢性腎不全）重症度分類別該当者の状況（尿蛋白区分別）

特定健診受診者の問診票から、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「腎臓病」における治療の有無により、CKD重症度¹⁾分類別該当者の状況をみると、治療中では、最も重症度の高い赤色の該当者割合が4.0%で愛知県と同程度となっています。

また、未治療の人についてみると、G3a以上の該当者の割合が愛知県よりも高くなっており、最も重症度の高い赤色の該当者割合は1.9%となっています。

CKD重症度分類別該当者の状況（治療中）

上段：犬山市
下段：愛知県

項目			尿蛋白				計
			A1	A2	A3	A4	
			－	±	1+	2+以上	
eGFR※ 区分	G 1	90 以上	3.8% (7.3%)	0.7% (1.1%)	0.2% (0.5%)	0.1% (0.2%)	4.8% (9.0%)
	G 2	60 以上 90 未満	48.0% (53.9%)	10.6% (8.0%)	2.8% (3.5%)	1.1% (1.1%)	62.5% (66.4%)
	G 3 a	45 以上 60 未満	20.0% (15.7%)	5.1% (2.8%)	1.5% (1.6%)	1.0% (0.8%)	27.6% (20.8%)
	G 3 b	30 以上 45 未満	2.5% (1.8%)	0.8% (0.4%)	0.5% (0.4%)	0.4% (0.5%)	4.3% (3.1%)
	G 4	15 以上 30 未満	0.3% (0.1%)	0.1% (0.0%)	0.1% (0.1%)	0.2% (0.2%)	0.6% (0.5%)
	G 5	15 未満	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	0.2% (0.1%)	0.2% (0.1%)
計			74.6% (78.8%)	17.3% (12.3%)	5.2% (6.1%)	2.9% (2.8%)	100.0% (100.0%)

CKD重症度分類別該当者の状況（未治療者）

上段：犬山市
下段：愛知県

項目			尿蛋白				計
			A1	A2	A3	A4	
			－	±	1+	2+以上	
eGFR※ 区分	G 1	90 以上	5.4% (11.0%)	2.1% (1.4%)	0.3% (0.5%)	0.2% (0.1%)	8.0% (12.9%)
	G 2	60 以上 90 未満	51.2% (62.8%)	15.6% (7.8%)	2.9% (2.4%)	0.6% (0.5%)	70.4% (73.4%)
	G 3 a	45 以上 60 未満	14.3% (10.8%)	4.5% (1.5%)	1.1% (0.6%)	0.5% (0.2%)	20.3% (13.0%)
	G 3 b	30 以上 45 未満	0.5% (0.5%)	0.3% (0.1%)	0.2% (0.1%)	0.0% (0.0%)	1.0% (0.7%)
	G 4	15 以上 30 未満	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	0.1% (0.0%)
	G 5	15 未満	0.1% (0.0%)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	0.2% (0.0%)
計			71.7% (85.0%)	22.5% (10.7%)	4.5% (3.5%)	1.3% (0.8%)	100.0% (100.0%)

資料：A I C u b e※（CKD重症度分類：平成29年度）

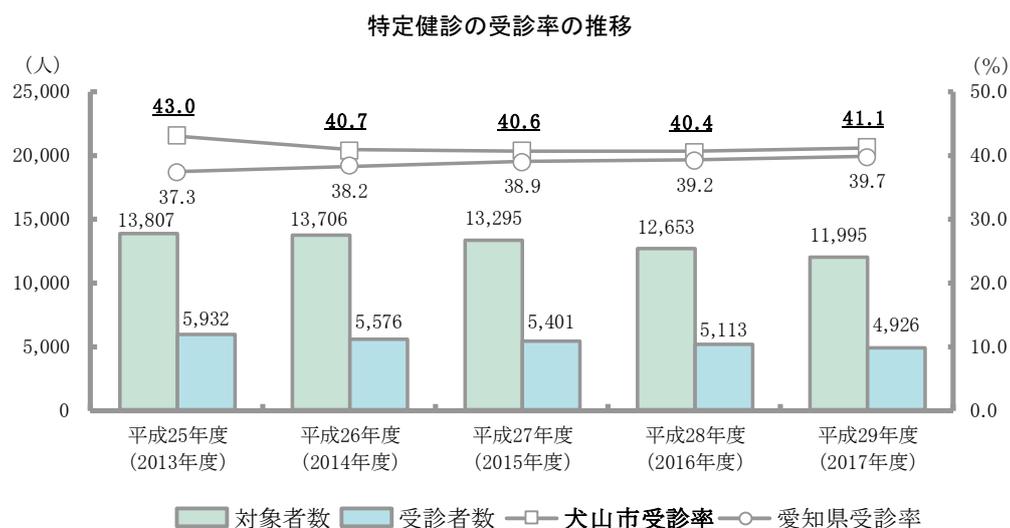
- 1) CKD重症度は、死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを、緑のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクが上昇します。

4 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況 ●●●●●●●●

① 特定健康診査の受診率の推移

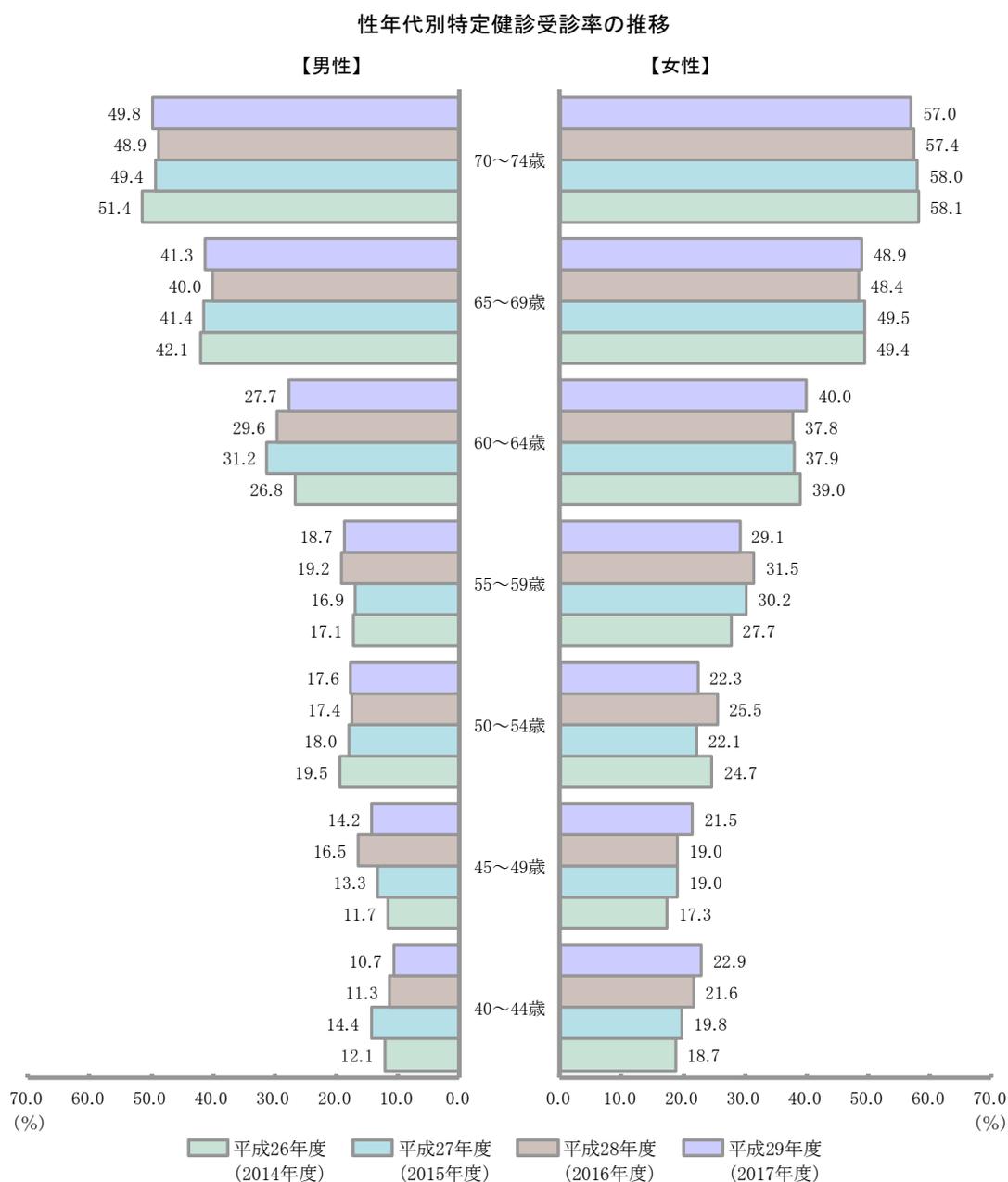
特定健診の受診率をみると、平成26年度（2014年度）以降横ばい状態で、愛知県との受診率と比較して高いものの、平成29年度（2017年度）で41.1%となっており、国の目標値60%には達していません。



資料：市は法定報告*、愛知県はA I C u b e

② 特定健診の性年代別実施状況

性年代別に特定健診の実施状況をみると、年齢が高くなるにつれ、受診率が高くなる傾向にあり、平成29年度の受診率は、70～74歳の男性で49.8%、女性で57.0%となっています。一方、男性の40～59歳は、10%台、女性の40～59歳は20%台と低い傾向にあります。



資料：法定報告

③ 特定健診の過去の受診状況

過去5か年間の特定健診の継続受診状況をみると、5回受診者が25.5%と愛知県と比較して高く、不定期受診者が32.7%で愛知県よりわずかに低くなっています。結果として、全回未受診者は41.8%となり、愛知県よりも1.8ポイント低くなっています。

過去5年間の受診パターン

○：受診 ×：未受診

平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	パターン	割合	
						犬山市	愛知県
○	○	○	○	○	5回受診者	25.5%	23.2%
○	○	○	○	×	4回受診者	9.7%	9.3%
○	○	○	×	○			
○	○	×	○	○			
○	×	○	○	○			
×	○	○	○	○			
○	○	○	×	×	3回受診者	6.8%	6.8%
○	○	×	○	×			
○	○	×	×	○			
○	×	○	○	×			
○	×	○	×	○			
○	×	×	○	○			
×	○	○	○	×			
×	○	○	×	○			
×	○	×	○	○			
×	×	○	○	○			
○	○	×	×	×	2回受診者	6.3%	7.0%
○	×	○	×	×			
○	×	×	○	×			
○	×	×	×	○			
×	○	○	×	×			
×	○	×	○	×			
×	○	×	×	○			
×	×	○	○	×			
×	×	○	×	○			
×	×	×	○	○			
○	×	×	×	×	1回受診者	9.9%	10.2%
×	○	×	×	×			
×	×	○	×	×			
×	×	×	○	×			
×	×	×	×	○			
×	×	×	×	×	全回未受診者	41.8%	43.5%
合計						100.0%	100.0%

資料：A I C u b e（特定健診受診状況一覧（過去5年間の全受診パターン））

平成 29 年度健診受診者において、過去2か年度以上の継続受診者は 34.4%で愛知県よりも 1.2 ポイント高く、過去1回以上受診履歴がある受診者は 38.9%で愛知県よりも 1.7 ポイント高くなっています。また、新規受診者については、2.3%で愛知県よりも 0.3 ポイント低くなっています。

過去5年間の継続受診パターン

○：受診 ×：未受診

平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	パターン	
○	○	○	○	○	2 か年度以上 継続受診者	過去 1 回以上 受診履歴ありの 受診者
×	○	○	○	○		
○	×	○	○	○		
×	×	○	○	○		
○	○	×	○	○	犬山市：34.4% 愛知県：33.3%	
×	○	×	○	○		
○	×	×	○	○		
×	×	×	○	○		
○	○	○	×	○	犬山市：38.9% 愛知県：37.5%	
×	○	○	×	○		
○	×	○	×	○		
×	×	○	×	○		
○	○	×	×	○		
×	○	×	×	○		
○	×	×	×	○		
○	×	×	×	○		
×	×	×	×	○	新規受診 犬山市：2.3% 愛知県：2.6%	

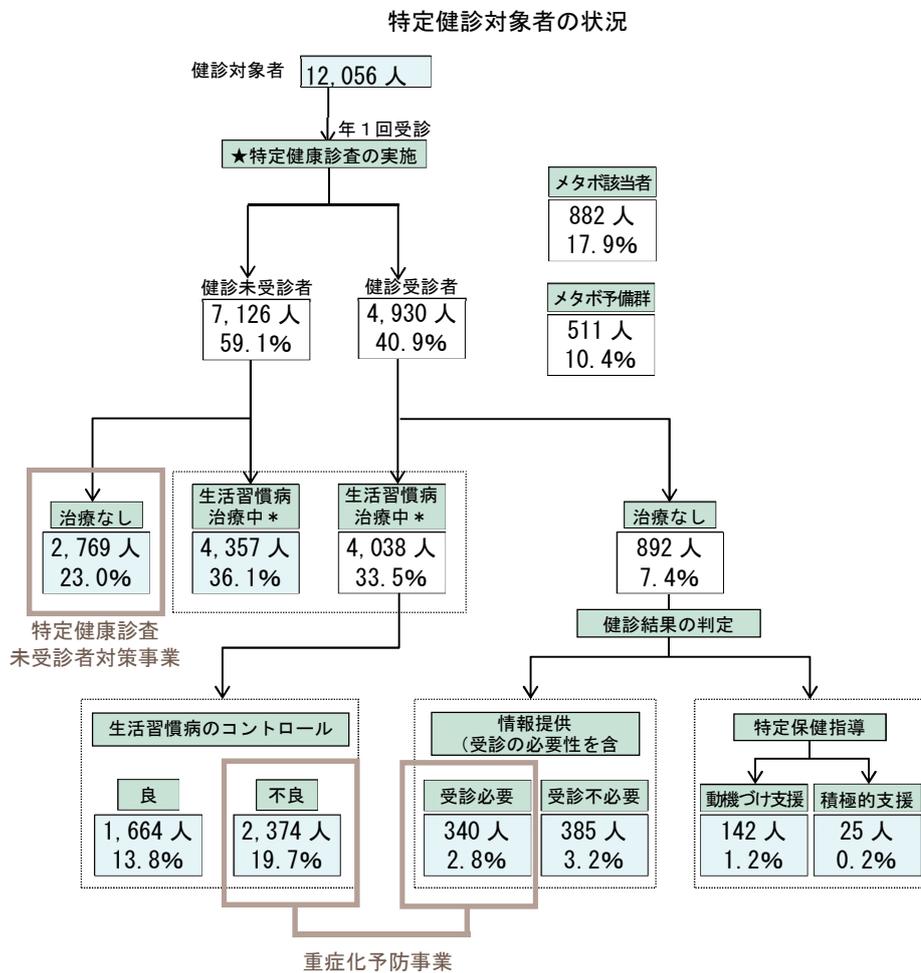
資料：A I C u b e（特定健診受診状況一覧（過去5年間の全受診パターン））

④ 特定健診対象者の状況

平成 29 年度における特定健診の対象者の状況をみると、健診未受診者で生活習慣病の治療中の方は 4,357 人（健診対象者の 36.1%）となっています

また、健診受診者で生活習慣病の治療中の方は 4,038 人（健診対象者の 33.5%）となっています。

健診受診者で生活習慣病の治療中であるものの、生活習慣病のコントロール不良の方は 2,374 人（健診対象者の 19.7%）となっています。

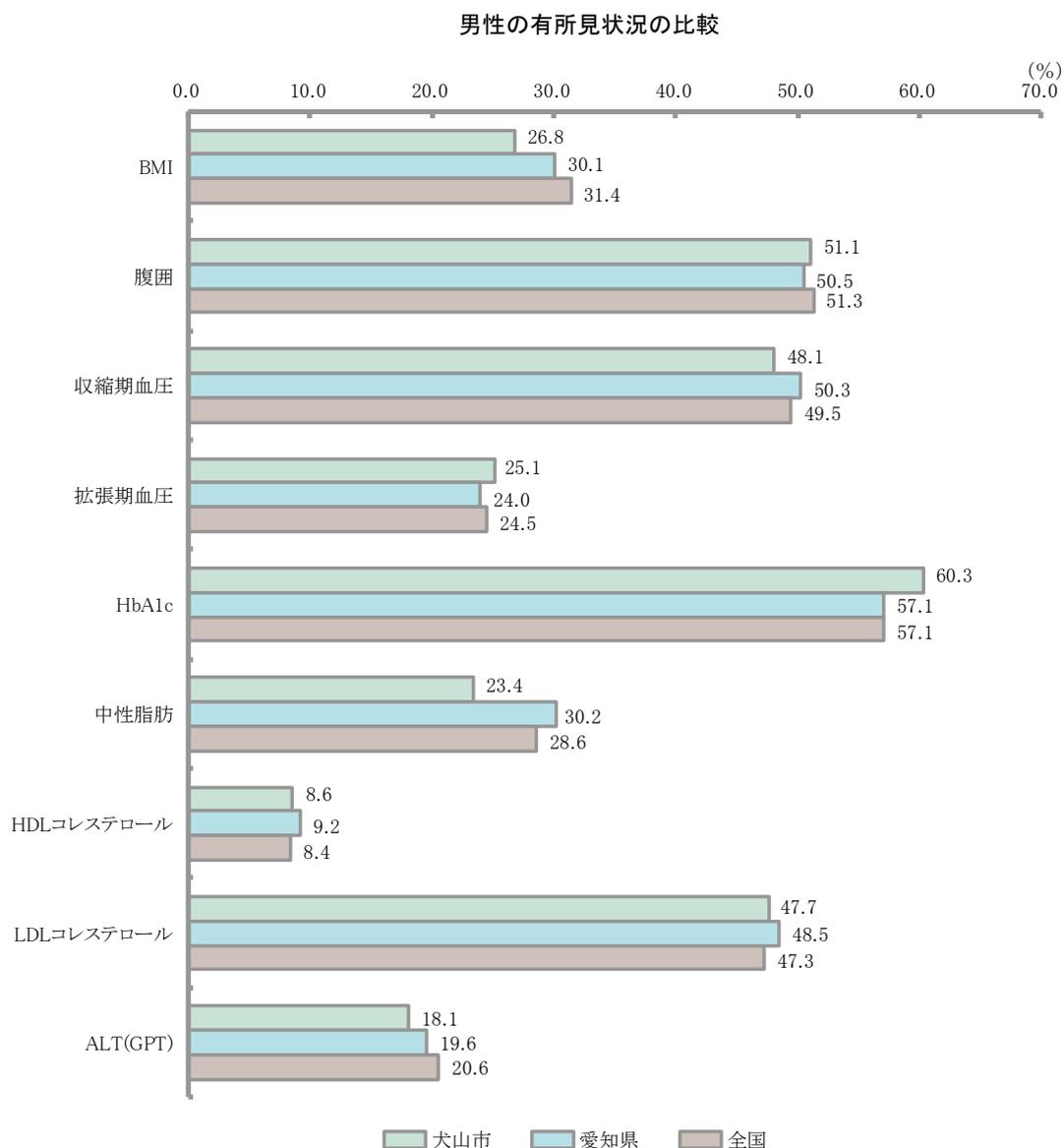


資料：KDB（厚生労働省様式（様式 5 - 5）：平成 29 年度）

(2) 特定健診結果の状況 ●●●●●●●●●●

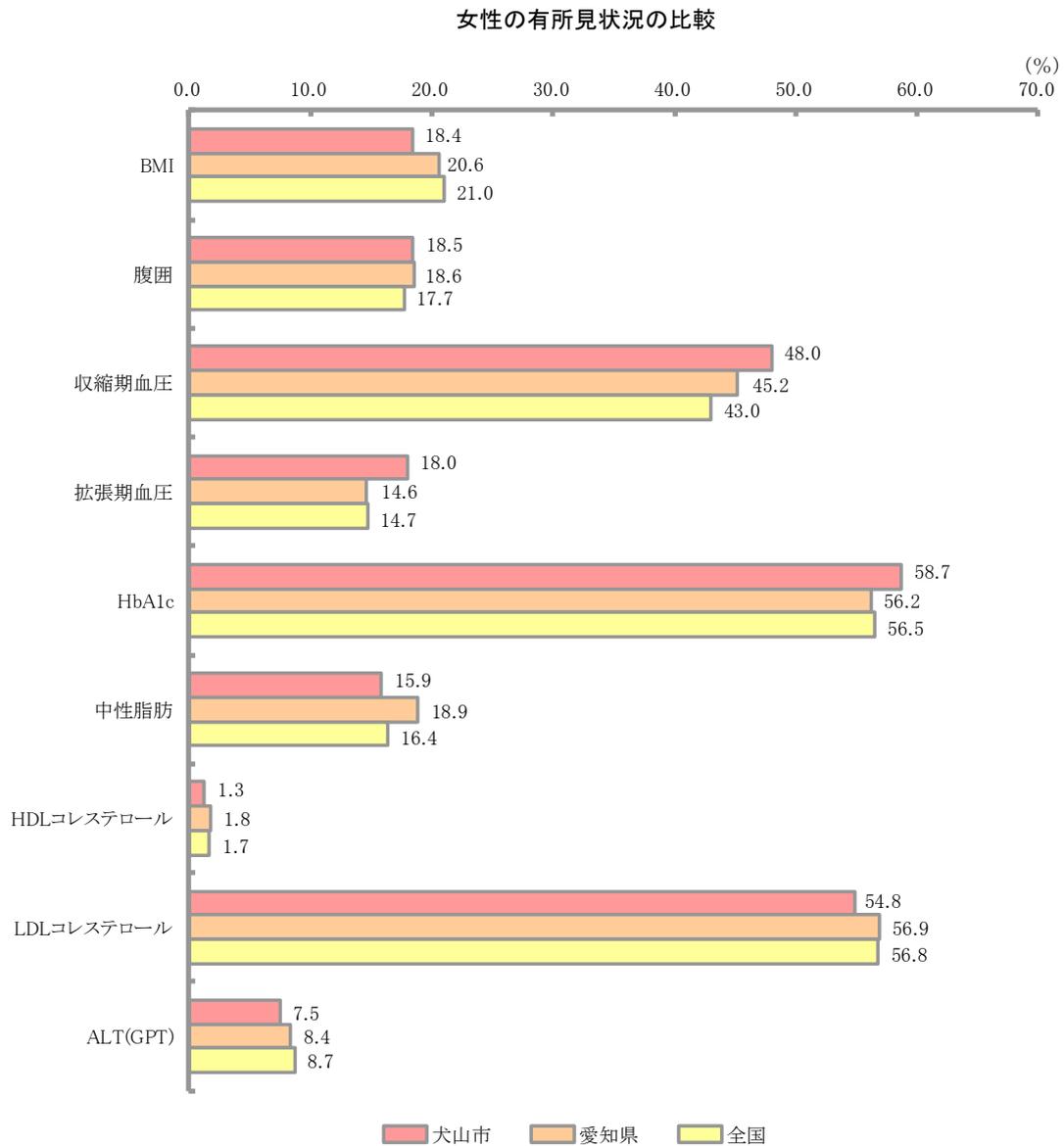
① 特定健診における有所見者※割合の比較

特定健診における男性の有所見者割合の状況を愛知県、国と比較すると、犬山市では、HbA1cの有所見者割合が高くなっています。一方、BMI※、収縮期血圧※、中性脂肪※の有所見者割合は低くなっています。



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2）：平成29年度）

特定健診における女性の有所見者割合の状況を愛知県、国と比較すると、犬山市では、収縮期血圧、拡張期血圧※、HbA1cの有所見者割合が高くなっています。一方、BMI、中性脂肪、HDLコレステロール※、LDLコレステロール※、ALT※（GPT）の有所見者割合は低くなっています。



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2）：平成29年度）

(3) 特定健診データによる有所見状況 ●●●●●●●●

① 腹囲[※]の状況

ア 腹囲の状況の推移

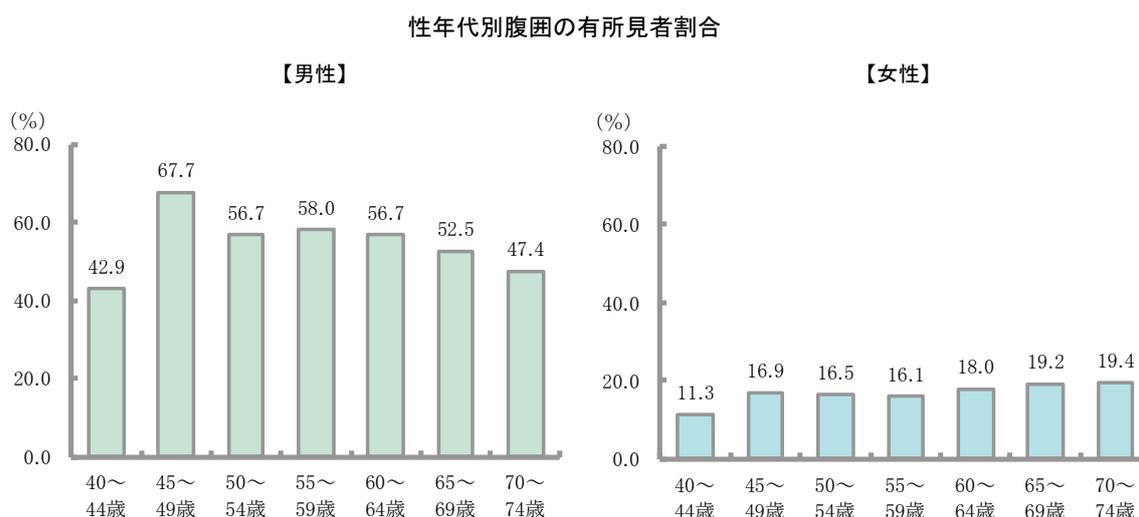
腹囲の状況の推移をみると、男性の有所見者（腹囲 85cm 以上）の割合は増加傾向にあります。女性の有所見者（腹囲 90cm 以上）の割合については、平成 27 年度以降、減少傾向となっています。

	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)
男性 腹囲 85cm 以上	48.3%	48.5%	50.1%	51.0%	51.0%
女性 腹囲 90cm 以上	19.9%	19.6%	20.0%	19.5%	18.7%

資料：特定健診データ

イ 性年代別有所見者（男性：腹囲 85cm 以上、女性：腹囲 90cm 以上）

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で割合が高く、45～49 歳では 6 割半ばとなっています。女性では年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられます。



資料：特定健診データ（平成 29 年度）

② BMI の状況

ア BMI の状況の推移

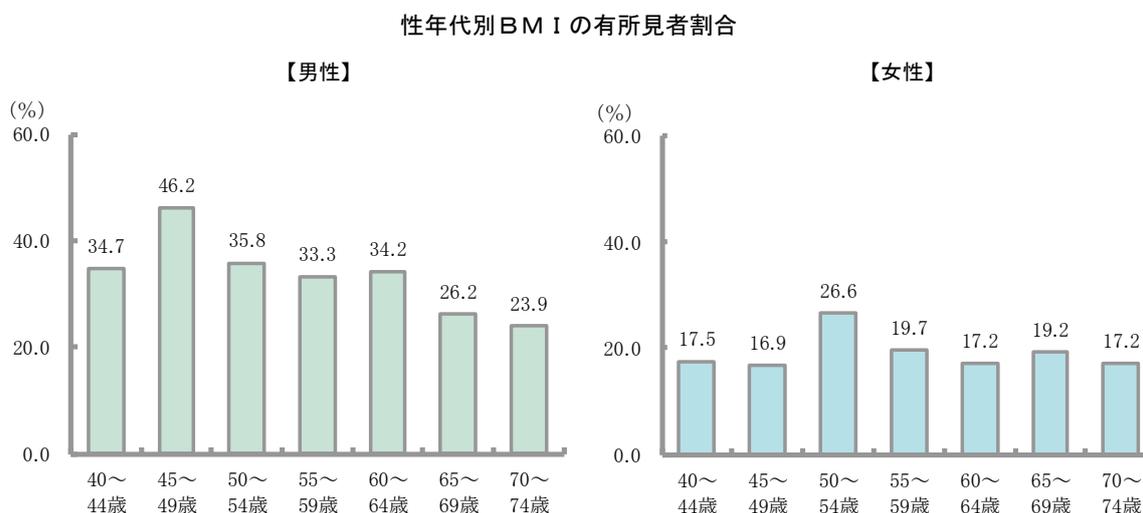
BMI の状況の推移をみると、肥満（BMI 25 以上）の割合は、平成 26 年度以降増加傾向にあり、平成 29 年度で 21.8%となっています。

	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)
低体重(やせ) 18.5 未満	8.5%	8.5%	8.2%	7.9%	7.8%
普通体重 18.5 以上 25 未満	70.4%	71.5%	71.5%	70.6%	70.4%
肥満 25 以上	21.1%	20.0%	20.3%	21.5%	21.8%

資料：特定健診データ

イ 性年代別有所見者（BMI 25 以上）

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で割合が高く、特に男性の 45～49 歳では 4 割半ばと高くなっています。また、女性についてみると、50～54 歳で 2 割半ばと他の年代に比べて高くなっています。



資料：特定健診データ（平成 29 年度）

③ 血圧の状況

ア 血圧の状況

血圧の状況の推移をみると、有所見者の割合（保健指導判定値以上）は5割程度で推移しており、平成29年度で50.2%となっています。

血圧の状況の推移

	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
基準範囲内	51.0%	51.2%	51.8%	50.1%	49.8%
有所見率	49.0%	48.8%	48.2%	49.9%	50.2%
保健指導判定値	21.0%	22.2%	20.7%	21.3%	20.4%
受診勧奨判定値	21.9%	21.3%	22.3%	22.4%	22.6%
受診勧奨判定値 (緊急)	6.1%	5.3%	5.2%	6.2%	7.2%

資料：特定健診データ

基準範囲内：収縮期血圧<130mmHg かつ拡張期血圧<85mmHg

保健指導判定値：130mmHg≦収縮期血圧<140mmHg

または85mmHg≦拡張期血圧<90mmHg

受診勧奨判定値：140mmHg≦収縮期血圧<160mmHg

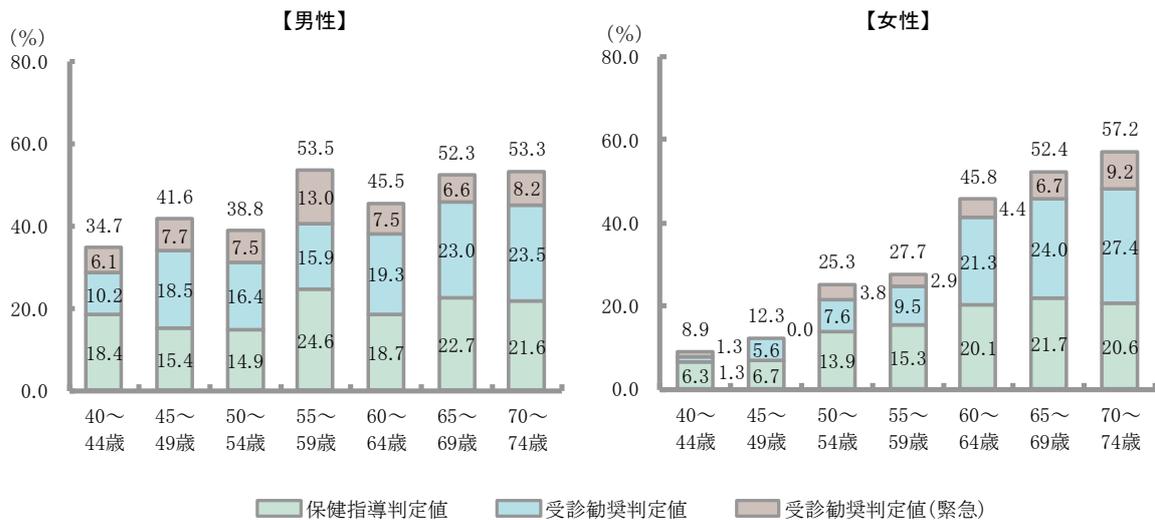
または90mmHg≦拡張期血圧<100mmHg

受診勧奨判定値（緊急）：収縮期血圧≧160mmHg または拡張期血圧≧100mmHg

イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、男性では55～59歳で最も高く、女性では年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなっています。また、特に男性の55～59歳で受診勧奨判定値（緊急）の割合が高く1割を超えています。

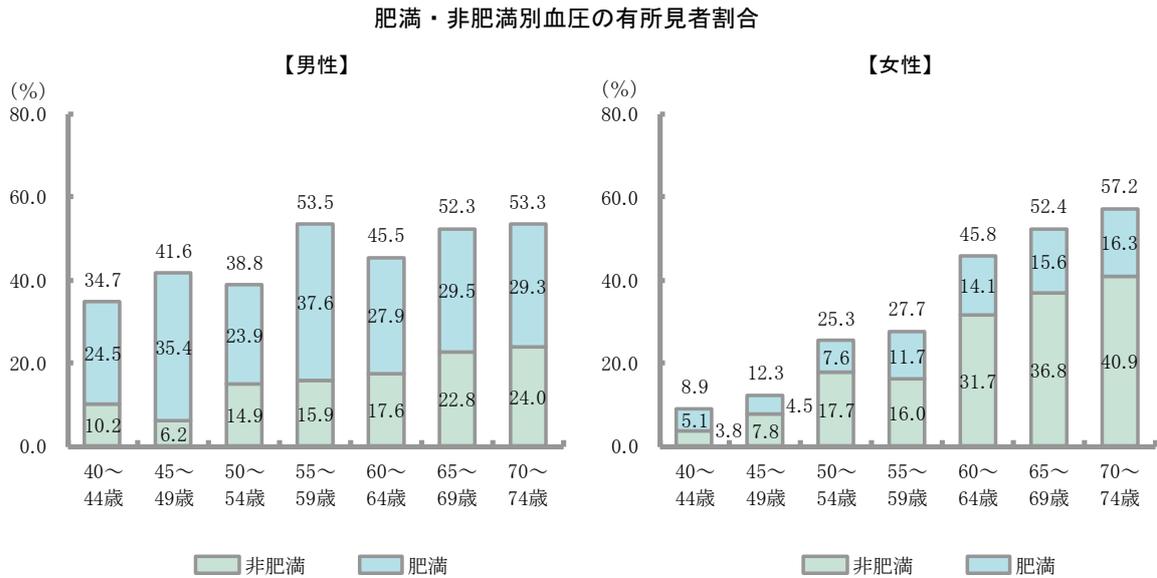
性年代別血圧の有所見者割合



資料：特定健診データ（平成29年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、特に女性の60歳以降で高く、3割を超えています。男性では、70～74歳で最も非肥満の有所見者の割合が高く24.0%となっています。



資料：特定健診データ（平成29年度）

④ 脂質異常の状況

ア 脂質異常の状況の推移

脂質異常の状況の推移をみると、有所見者の割合（保健指導判定値以上）は6割程度で推移しており、平成29年度で61.4%となっています。

	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
基準範囲内	36.4%	39.2%	38.8%	38.2%	38.6%
有所見率	63.6%	60.8%	61.2%	61.8%	61.4%
保健指導判定値	33.5%	32.5%	32.6%	33.6%	33.8%
受診勧奨判定値	26.1%	25.0%	25.1%	24.3%	24.3%
受診勧奨判定値 (緊急)	4.0%	3.3%	3.5%	3.9%	3.3%

資料：特定健診データ

基準範囲内：LDL<120mg/dL かつ中性脂肪<150mg/dL かつ HDL≥40 mg/dL

保健指導判定値：120mg/dL≤LDL<140mg/dL

または 150mg/dL≤中性脂肪<300mg/dL

または HDL<40mg/dL

受診勧奨判定値：140mg/dL≤LDL<180mg/dL

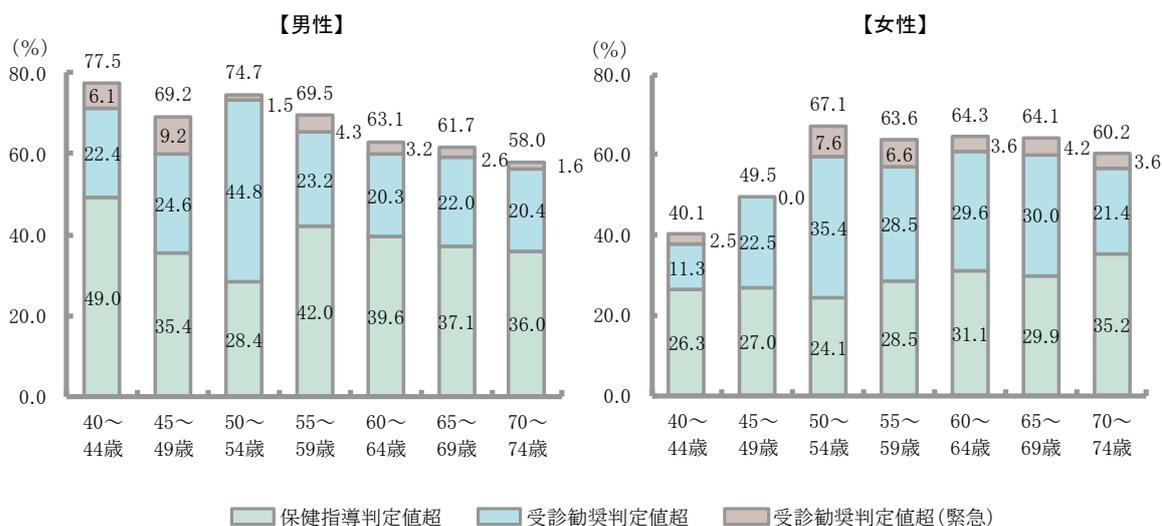
または 300mg/dL≤中性脂肪<1,000mg/dL

受診勧奨判定値（緊急）：LDL≥180mg/dL または中性脂肪≥1,000mg/dL

イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、男性では40～44歳で最も高く77.5%、女性では50～54歳で最も高く67.1%となっています。また、特に男性の45～49歳で受診勧奨判定値（緊急）の割合が高くなっています。

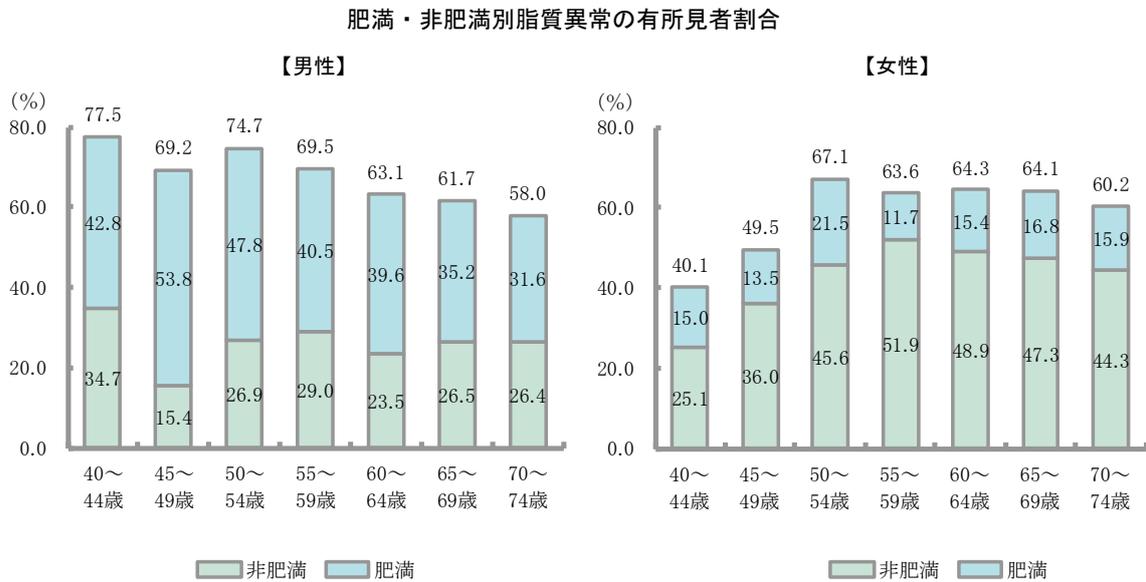
性年代別脂質異常の有所見者割合



資料：特定健診データ（平成29年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、男性では40～44歳で最も高く34.7%、女性では55～59歳で最も高く51.9%となっています。



資料：特定健診データ（平成29年度）

⑤ 血糖の状況

ア 血糖の状況

血糖の状況の推移をみると、有所見者の割合（保健指導判定値以上）は6割程度で推移しており、平成29年度で63.7%となっています。

血糖の状況の推移

	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
基準範囲内	36.8%	36.8%	38.3%	37.4%	36.3%
有所見率	63.2%	63.2%	61.7%	62.6%	63.7%
保健指導判定値	49.4%	50.1%	47.7%	47.3%	48.7%
受診勧奨判定値	13.8%	13.1%	14.0%	15.3%	15.0%

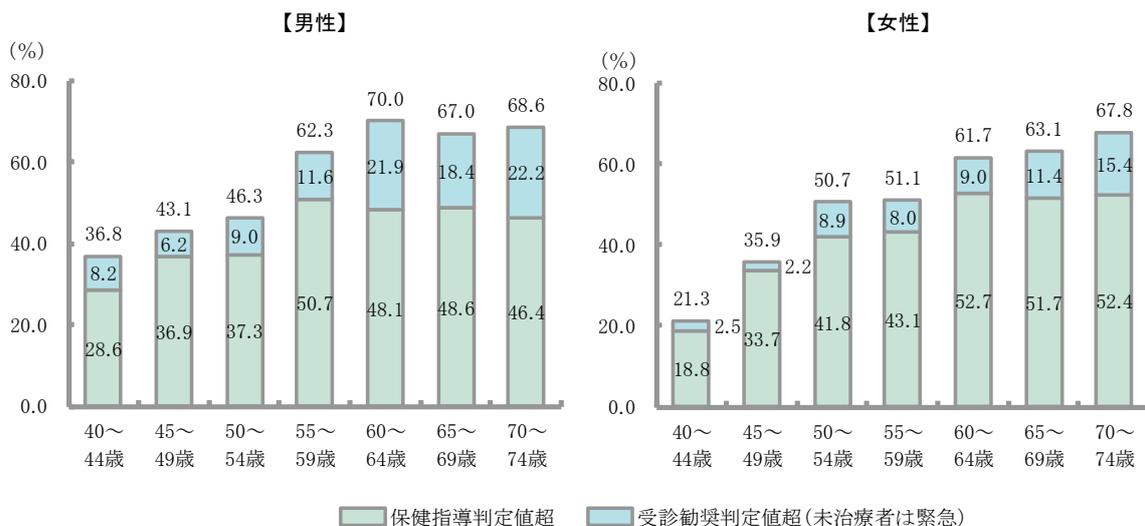
資料：特定健診データ

基準範囲内：空腹時血糖 ～99mg/dL または HbA1c (NGSP[®]) ～5.5%
 保健指導判定値：空腹時血糖 100～125mg/dL または HbA1c (NGSP) 5.6～6.4%
 受診勧奨判定値：空腹時血糖 126mg/dL～または HbA1c (NGSP) 6.5%～

イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、男女とも年代が高くなるにつれ割合が高くなる傾向がみられます。特に、男性の60～64歳、70～74歳で受診勧奨判定値の割合が高く2割を超えています。

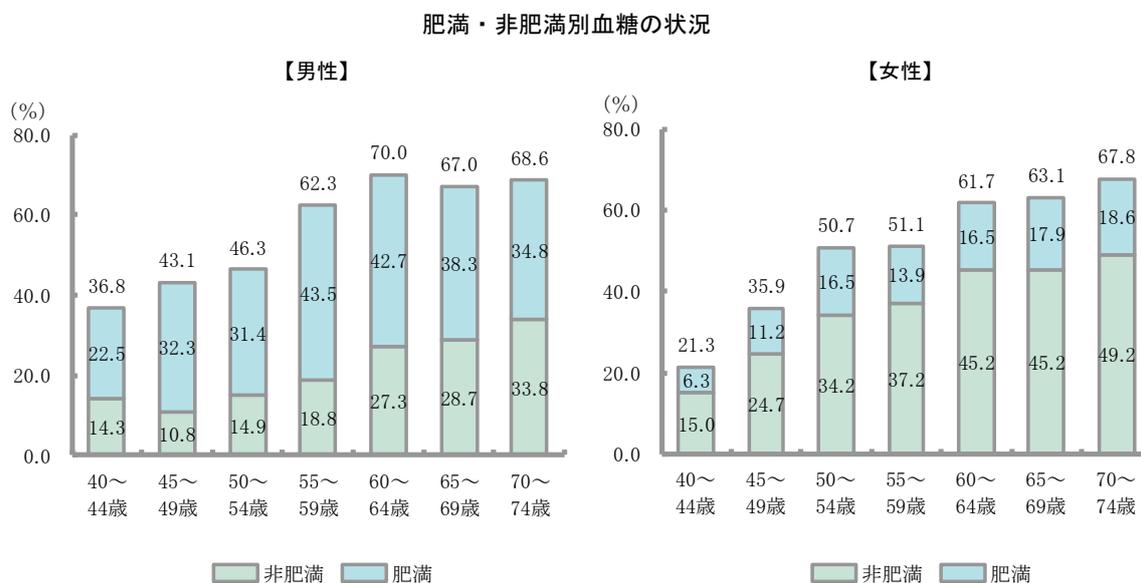
性年代別血糖の有所見者割合



資料：特定健診データ（平成29年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

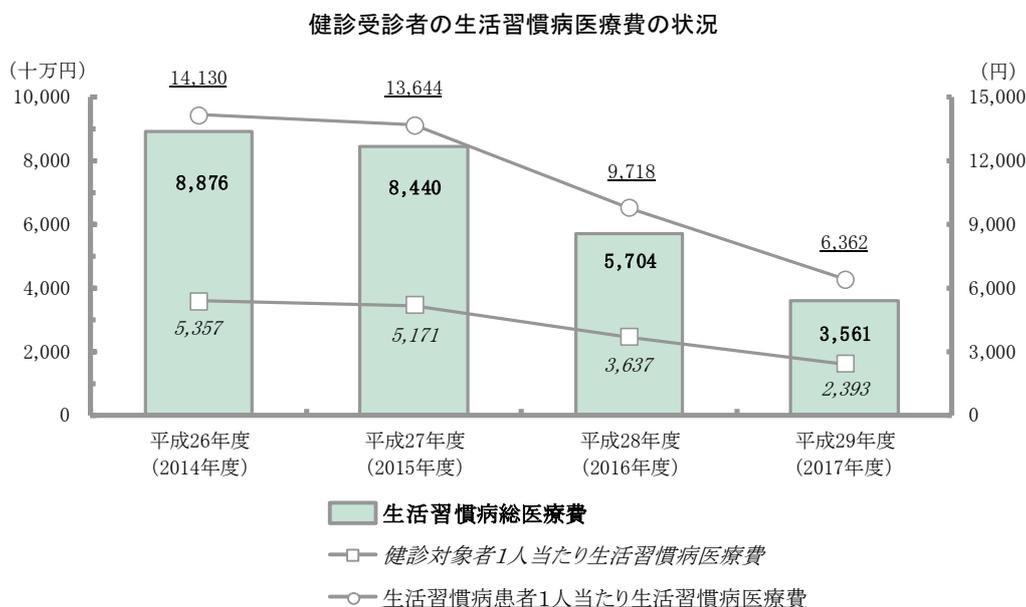
肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、男女とも70～74歳で最も高く、男性で33.8%、女性で49.2%となっています。



資料：特定健診データ（平成29年度）

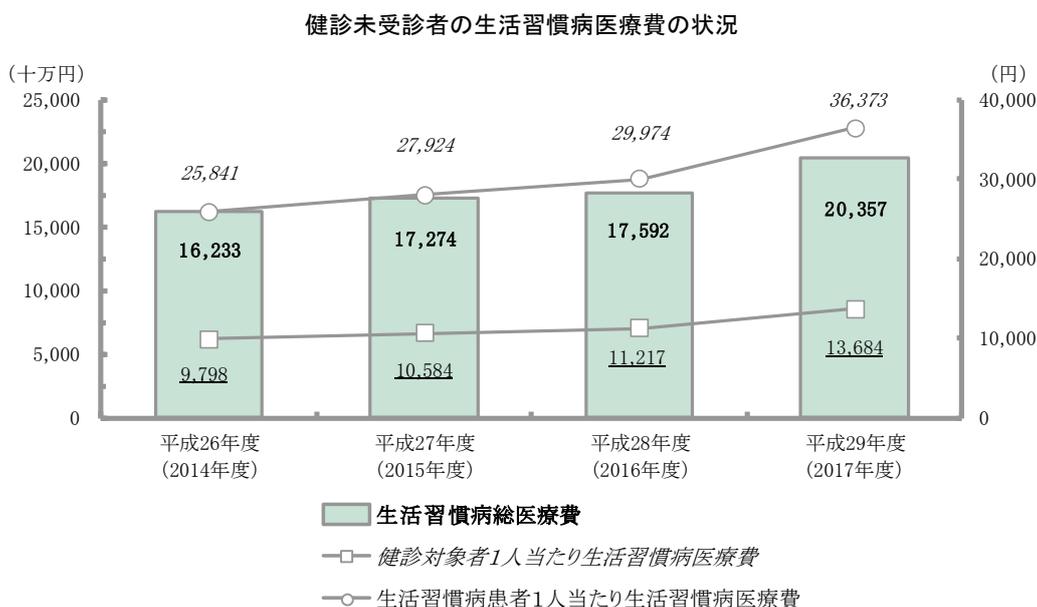
(4) 特定健診受診の有無別医療費の状況 ●●●●●●●●

特定健診の受診者の生活習慣病総医療費の状況をみると年々減少しており、平成29年度（2017年度）における健診対象者1人当たりの医療費は2,393円となっています。



資料：KDB（健診・医療・介護データから見る地域の健康課題）

特定健診未受診者の生活習慣病総医療費の状況をみると、年々増加しており、健診対象者1人当たりの医療費は平成29年度（2017年度）で36,373円と健診受診者の約15倍になっており、すべての点において、医療費は、健診受診者に比べ健診未受診者で高くなっています。



資料：KDB（健診・医療・介護データから見る地域の健康課題）

(5) 質問票*調査結果（生活習慣） ●●●●●●●●

平成 29 年度特定健診受診時の問診票から生活習慣の状況を愛知県・国と比べると、おおむね良好な結果となっていますが、今後もさらに高血圧症、脂質異常症、心臓病、などの各分野での生活習慣改善に向けた取り組みを推進していく必要があります。

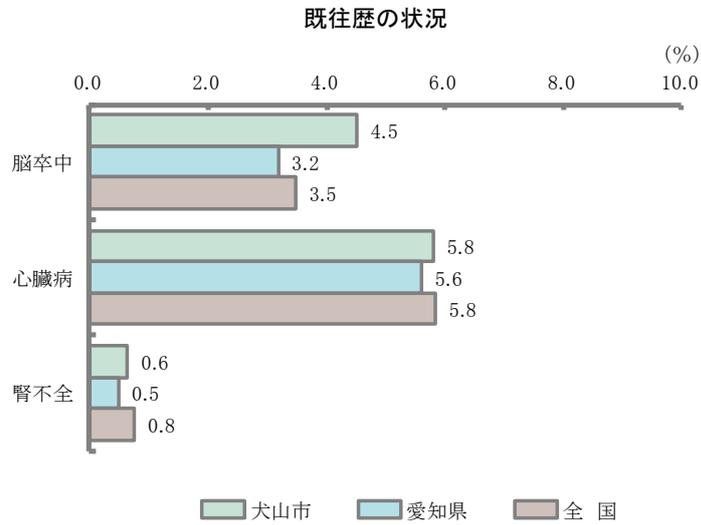
生活習慣の比較

問診票の項目		問診票回答者に占める割合 (%)			
		犬山市	愛知県	国	
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	10.4	14.5	14.1	
	運動	1回30分以上の運動なし	53.7	60.3	59.5
	1日1時間以上運動なし	60.1	51.4	47.7	
食事	食べ方	食べる速度が速い	25.6	24.4	26.0
	食習慣	週3回以上就寝前に夕食を摂る	11.4	13.2	15.4
		週3回以上夕食後に間食を摂る	11.9	12.4	12.1
		週3回以上朝食を抜く	4.2	7.3	8.7
飲酒	習慣	お酒を毎日飲む	21.8	24.2	25.6
		お酒を時々飲む	20.5	20.2	22.2
	1回の量	1合未満	74.3	65.9	63.9
		1～2合未満	19.4	22.8	23.9
		2～3合未満	5.4	8.7	9.4
3合以上	0.9	2.7	2.8		
体重	20歳時体重から10kg以上増加	31.8	33.2	32.6	
	1年間で体重増減3kg以上	17.2	19.1	19.7	
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない	27.8	34.6	29.9
		改善するつもりである	39.1	26.8	27.6
		近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている	17.9	11.1	13.3
		既に改善に取り組んでいる(6か月未満)	3.2	7.7	8.1
		既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	12.0	19.8	21.1
服薬	高血圧症	37.2	33.9	33.7	
	糖尿病	10.7	8.5	7.7	
	脂質異常症	32.7	25.9	23.9	
既往歴	脳卒中	3.3	3.2	3.3	
	心臓病	7.2	5.3	5.5	
	腎不全	0.8	0.4	0.5	

資料：地域全体像の把握（平成 29 年度）

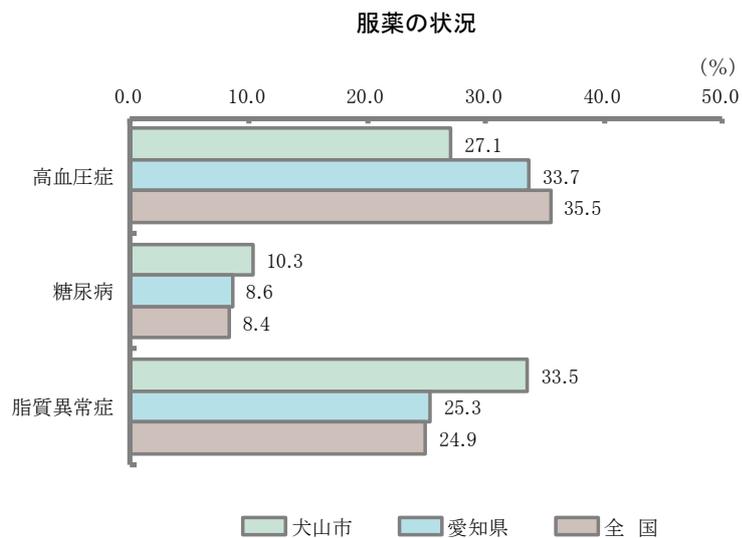
(6) 質問票調査結果（既往歴・服薬の状況） ●●●●●●●●

既往歴の状況をみると、脳卒中においては愛知県・国よりも割合が高くなっています。また、心臓病、腎不全においては愛知県よりも割合が高くなっています。



資料：KDB（平成29年度）

服薬の状況をみると、糖尿病、脂質異常症において、愛知県・国よりも割合が高くなっています。

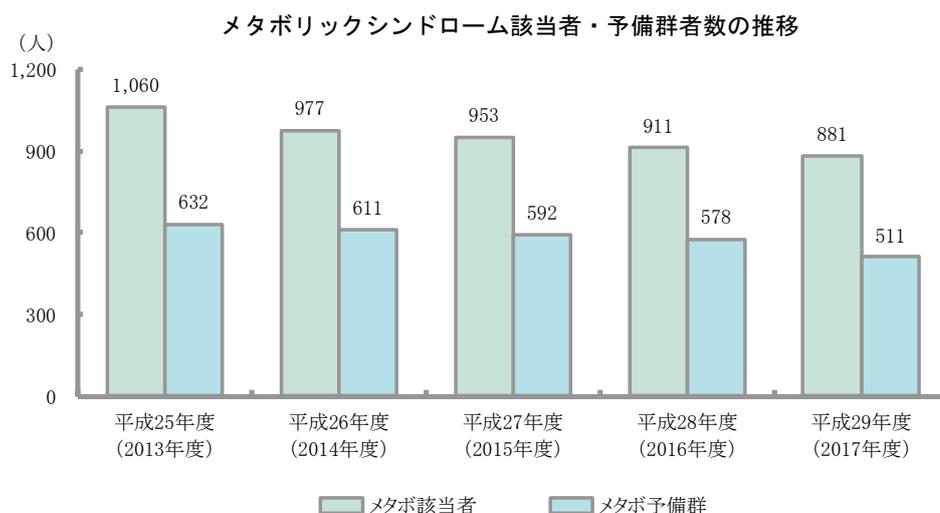


資料：KDB（平成29年度）

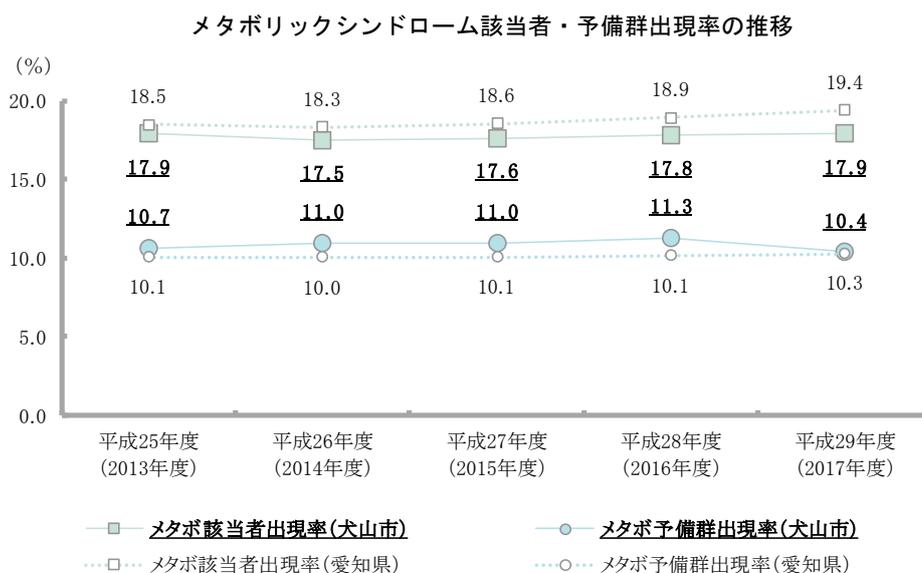
(7) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況 ●●●●●●●●

メタボリックシンドローム該当者・予備群者数は、年々減少傾向にあり、平成 29 年度（2017 年度）で該当者数 881 人、予備群者数 511 人となっています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率は横ばいの傾向となっています。平成 29 年度（2017 年度）の該当者出現率は 17.9%で愛知県よりも低く、予備群出現率は 10.4%で愛知県と同等になっています。



資料：法定報告

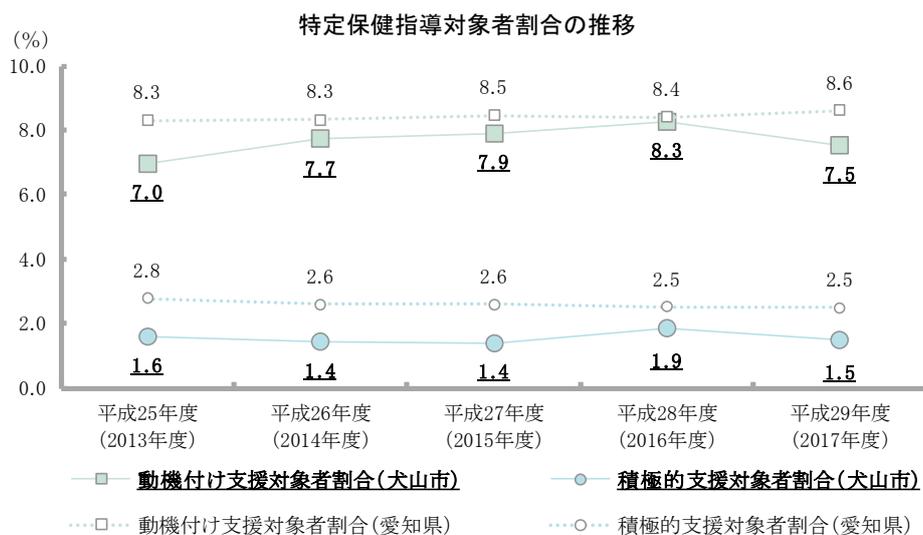
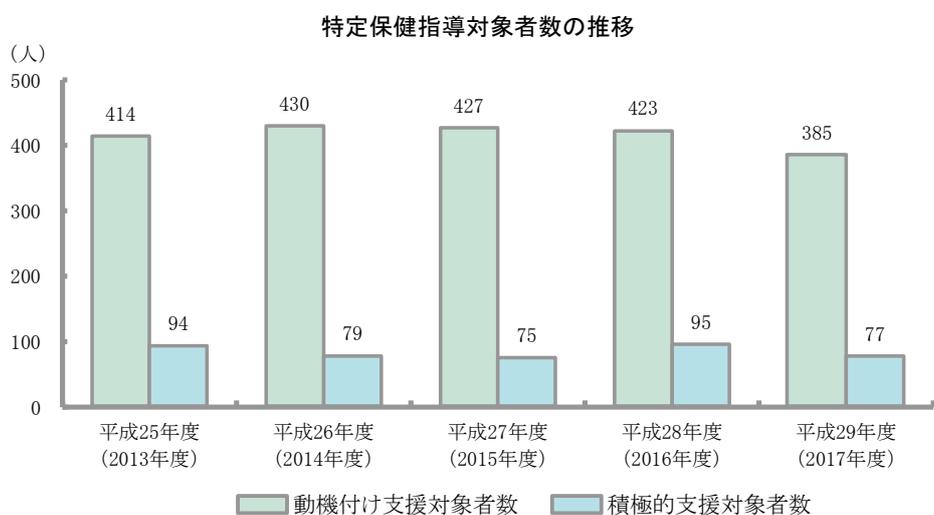


資料：A I C u b e (法定報告)

5 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者数の推移をみると、動機付け支援は大きな変動はなく、平成 29 年度（2017 年度）では 385 人、対象者割合 7.5%となっており、愛知県に比べやや低い傾向がみられます。また、積極的支援の対象者数は、平成 28 年度（2016 年度）までは減少傾向となっていました、平成 29 年度（2017 年度）で対象者数 77 人、対象者割合 1.5%となっており、愛知県に比べやや低い傾向がみられます。



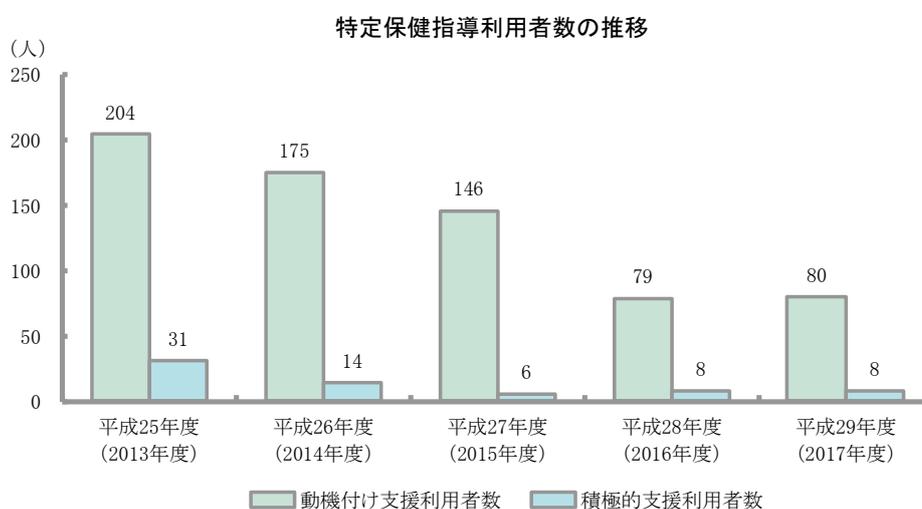
(2) 特定保健指導利用状況 ●●●●●●●●

① 特定保健指導利用者の推移

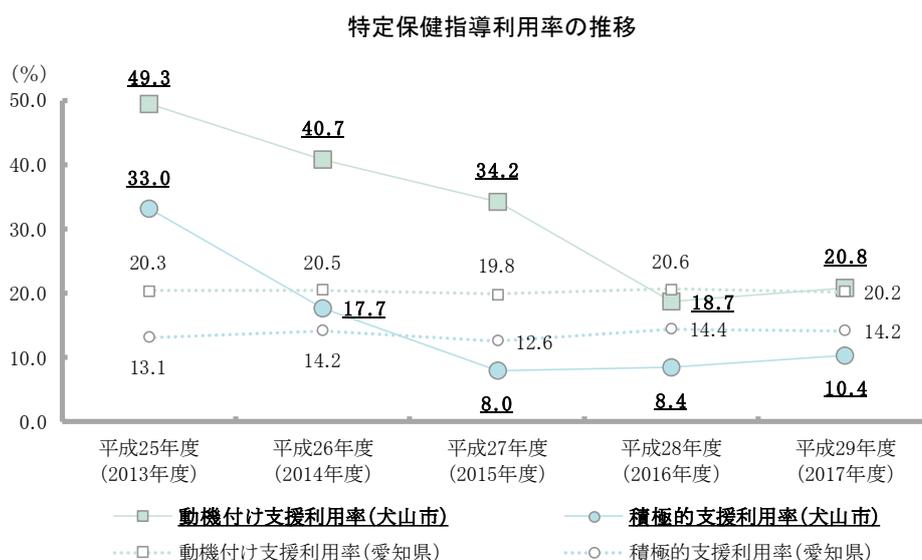
特定保健指導利用者・利用率の推移をみると、動機付け支援の利用者数は年々減少しており、平成29年度(2017年度)で80人、利用率は20.8%となっています。

また、積極的支援についても、減少傾向にあり、平成29年度(2017年度)の利用者は8人、利用率は10.4%となっています。

平成29年度(2017年度)の動機付け支援利用率は、愛知県の20.2%に比べて高くなっており、積極的支援利用率は愛知県の14.2%に比べて低くなっています。



資料：法定報告



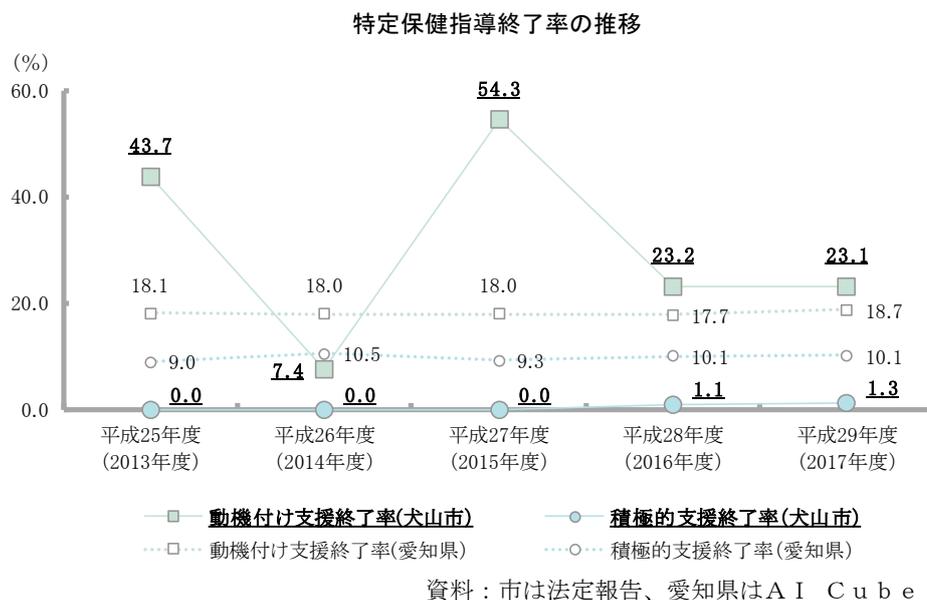
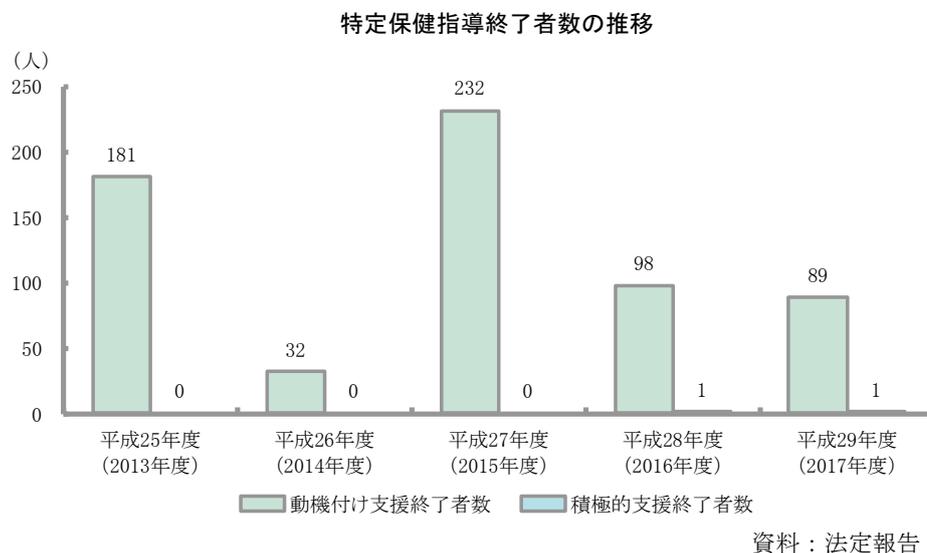
資料：市は法定報告、愛知県はA I C u b e

② 特定保健指導終了者の推移

特定保健指導終了者数・終了率の推移をみると、動機付け支援の終了者数は年度によってばらつきがあり、平成29年度（2017年度）で終了者数は89人、終了率は23.1%となっています。

また、積極的支援については、平成29年度（2017年度）の終了者数は1人、終了率は1.3%となっています。

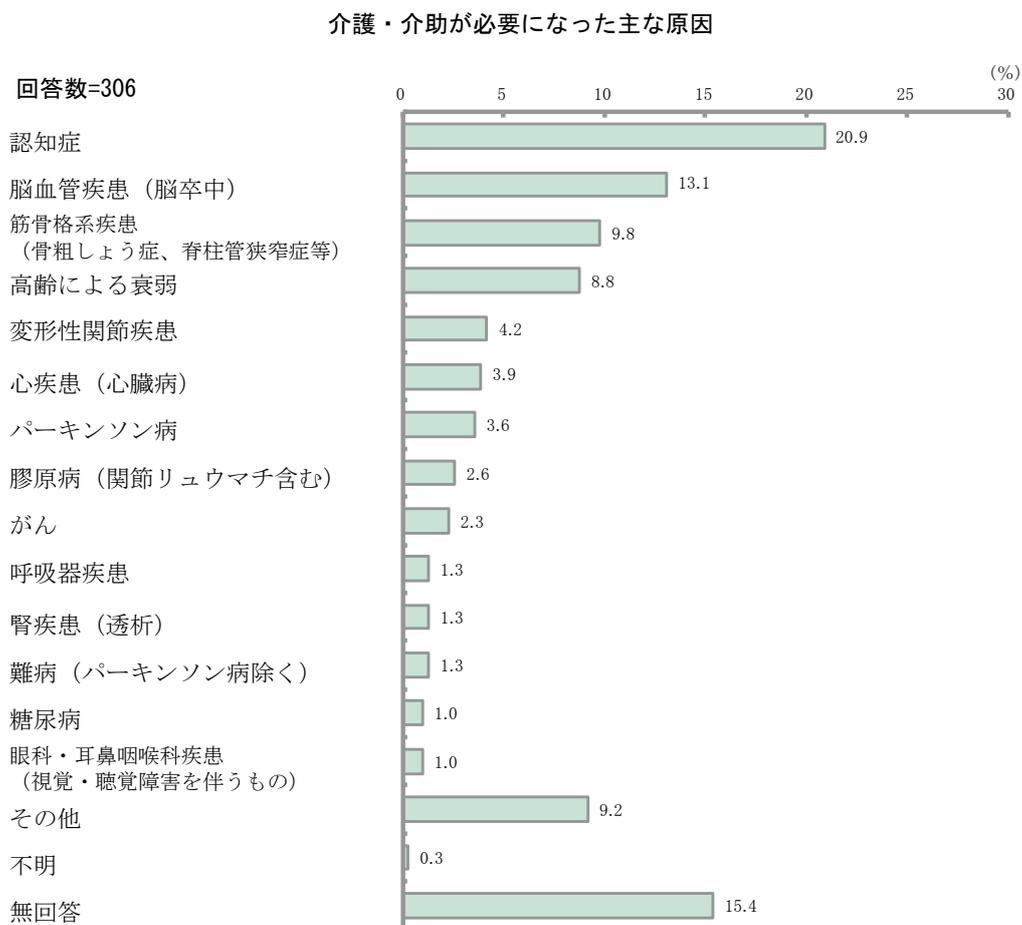
平成29年度（2017年度）の動機付け支援終了率は、愛知県の18.7%に比べて高くなっており、積極的支援終了率は愛知県の10.1%に比べて低くなっています。



6 介護保険における認定者の状況

(1) 介護・介助が必要となった主な原因

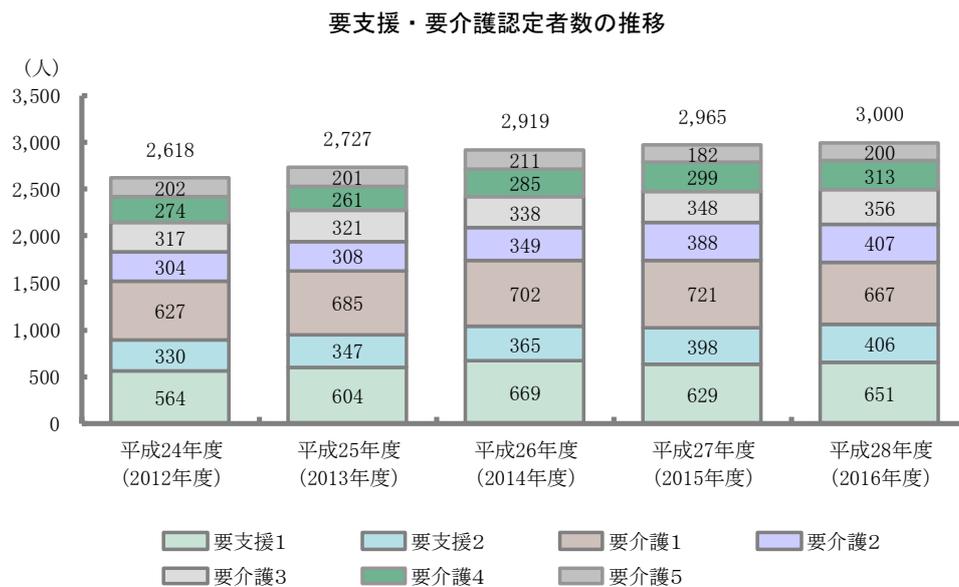
介護・介助が必要となった主な原因についてみると、全体では、「認知症」が最も高く20.9%となっています。また、保健事業で予防可能な疾患として、「脳血管疾患（脳卒中）」、「心疾患（心臓病）」、「腎疾患（透析）」、「糖尿病」などの生活習慣病関連疾患の全体を合わせた割合は約19.3%となっています。



資料：高齢者福祉・介護に関するアンケート報告書（平成29年度）

(2) 要支援・要介護認定※者数の推移

過去5か年間（平成24年度～平成28年度）で、要支援・要介護認定者数は382人増加し、3,000人となっています。また、平成24年度から28年度の5年間で、要支援2の認定者数は1.2倍の増加となっており、その他の認定者数においても要介護5を除き、1.1～1.3倍の増加となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年度末現在）

(3) 要支援・要介護度[※]別認定者の有病状況 ●●●●●●●●

要介護度別に疾病の状況をみると、1号認定[※]では、「心臓病」の割合は要支援1から要介護5の計で66.6%と高くなっています。

その他、生活習慣病関連疾患として、「糖尿病」(計28.5%)、「脳疾患」(計28.4%)などの有病者の割合も高くなっています。脳疾患や心臓病は高度な障害を残す場合には、介護・介助が必要となるリスクを高めることから、介護が必要となる前からの生活習慣病予防が必要となります。

要支援・要介護度別認定者の有病状況（1号認定）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
糖尿病	192人 (30.8%)	114人 (28.9%)	201人 (30.3%)	115人 (28.6%)	91人 (26.2%)	93人 (26.0%)	46人 (22.7%)	852人 (28.5%)
(再掲) 糖尿病合併症	39人 (6.3%)	19人 (4.8%)	19人 (2.9%)	19人 (4.7%)	11人 (3.2%)	10人 (2.8%)	1人 (0.5%)	118人 (3.9%)
心臓病	427人 (68.5%)	260人 (66.0%)	429人 (64.7%)	269人 (66.9%)	236人 (68.0%)	229人 (64.0%)	141人 (69.5%)	1,991人 (66.6%)
脳疾患	131人 (21.0%)	93人 (23.6%)	170人 (25.6%)	118人 (29.4%)	111人 (32.0%)	140人 (39.1%)	87人 (42.9%)	850人 (28.4%)
がん	90人 (14.4%)	48人 (12.2%)	72人 (10.9%)	34人 (8.5%)	32人 (9.2%)	38人 (10.6%)	19人 (9.4%)	333人 (11.1%)
精神疾患	163人 (26.2%)	114人 (28.9%)	301人 (45.4%)	190人 (47.3%)	171人 (49.3%)	186人 (52.0%)	131人 (64.5%)	1,256人 (42.0%)
筋・骨疾患	420人 (67.4%)	262人 (66.5%)	365人 (55.1%)	227人 (56.5%)	194人 (55.9%)	186人 (52.0%)	103人 (50.7%)	1,757人 (58.8%)
難病	29人 (4.7%)	13人 (3.3%)	10人 (1.5%)	23人 (5.7%)	15人 (4.3%)	20人 (5.6%)	18人 (8.9%)	128人 (4.3%)
その他	450人 (72.2%)	277人 (70.3%)	432人 (65.2%)	274人 (68.2%)	228人 (65.7%)	212人 (59.2%)	127人 (62.6%)	2,000人 (66.9%)

資料：KDB（要介護（支援）者有病状況：平成29年度）

要介護度別に疾病の状況をみると、2号認定※では、「心臓病」の割合は、要支援1から要介護5の計で31.3%と高くなっています。また、生活習慣病関連疾患として、「脳疾患」、「糖尿病」などの有病者の割合も高くなっています。

要支援・要介護度別認定者の有病状況（2号認定）

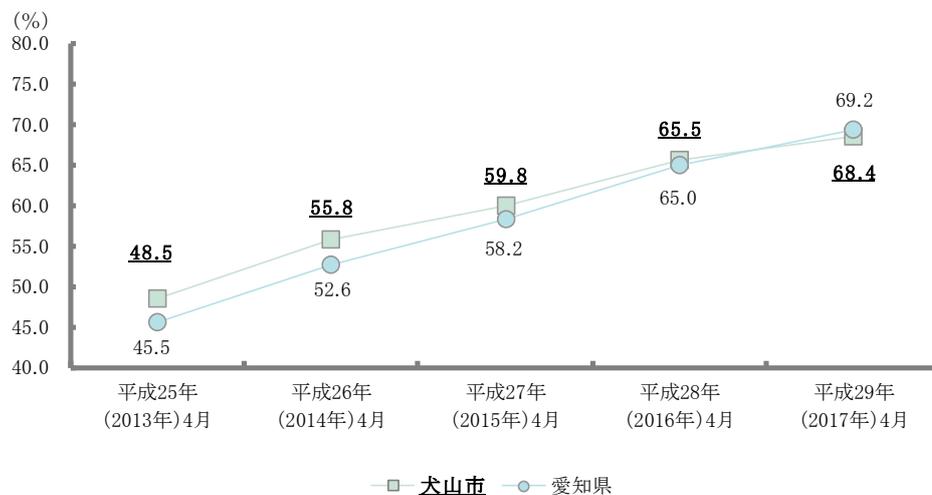
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
糖尿病	3人 (20.0%)	0人 (0.0%)	2人 (13.3%)	5人 (31.3%)	2人 (25.0%)	1人 (16.7%)	1人 (11.1%)	14人 (17.5%)
(再掲) 糖尿病合併症	1人 (6.7%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	1人 (6.3%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	2人 (2.5%)
心臓病	3人 (20.0%)	4人 (36.4%)	4人 (26.7%)	6人 (37.5%)	3人 (37.5%)	3人 (50.0%)	2人 (22.2%)	25人 (31.3%)
脳疾患	2人 (13.3%)	1人 (9.1%)	3人 (20.0%)	5人 (31.3%)	2人 (25.0%)	1人 (16.7%)	1人 (11.1%)	15人 (18.8%)
がん	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	1人 (6.7%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	1人 (16.7%)	1人 (11.1%)	3人 (3.8%)
精神疾患	2人 (13.3%)	2人 (18.2%)	2人 (13.3%)	2人 (12.5%)	2人 (25.0%)	2人 (33.3%)	3人 (33.3%)	15人 (18.8%)
筋・骨疾患	3人 (20.0%)	4人 (36.4%)	4人 (26.7%)	3人 (18.8%)	4人 (50.0%)	2人 (33.3%)	3人 (33.3%)	23人 (28.8%)
難病	0人 (0.0%)	2人 (18.2%)	1人 (6.7%)	2人 (12.5%)	1人 (12.5%)	1人 (16.7%)	0人 (0.0%)	7人 (8.8%)
その他	4人 (26.7%)	4人 (36.4%)	4人 (26.7%)	6人 (37.5%)	3人 (37.5%)	3人 (50.0%)	1人 (11.1%)	25人 (31.3%)

資料：KDB（要介護（支援）者有病状況：平成29年度）

7 後発医薬品[※]の使用状況

後発医薬品の使用割合について数量ベースで推移をみると、年々増加傾向で平成25年（2013年）4月から平成28年（2016年）4月までは愛知県よりも高く推移していましたが、平成29年（2017年）4月には、愛知県と比較して1.2ポイント低くなっています。

後発医薬品使用割合の推移（数量ベース）



資料：厚生労働省（調剤医療費（電算処理分）の動向：各年4月）

8 現況分析のまとめ

(1) 犬山市の特性 ● ● ● ● ● ● ● ●

犬山市の人口推移をみると平成 26 年（2014 年）から年々減少傾向となっており、年齢 3 区分による 65 歳以上人口は増加し、高齢化率は平成 30 年（2018 年）には 28.6%と高くなっています。国民健康保険加入者（国保加入者）の構成比をみると、60 歳以上が約 6 割を占めていることから、今後、国保加入者の高齢化に伴い、健康課題を抱える高齢者も増加し、医療費の増加が予想されます。

(2) 医療費の状況 ● ● ● ● ● ● ● ●

平成 26 年度（2014 年度）から平成 29 年度（2017 年度）の総医療費の推移をみると、年々減少傾向となっており、1 人当たり医療費は増加傾向となっており、平成 26 年度（2014 年度）から平成 29 年度（2017 年度）にかけて 1.04 倍の伸びとなっています。この要因としては、国保加入者の高齢化、医療技術の高度化などが影響していると推定されます。

20 歳以降の年代別に 1 人当たり医療費についてみると、年齢が上がるにつれて、医療費が高くなり、特に、レセプト件数に対する医療費は入院での医療費が高いことから、医療機関での治療が必要となる前に健康増進を図り、元気な高齢者の増加により医療費の抑制につなげる必要があります。

また、疾病大分類別医療費の分析結果から、「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」などの生活習慣病関連の疾患の医療費が高くなっており、疾病別医療費（中分類）の分析結果からは、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「腎不全」、「虚血性心疾患」などの医療費が高くなっています。「腎不全」、「虚血性心疾患」など虚血性心疾患の疾病については、レセプト件数は少ないものの医療費が高額となることから、「重症化予防を図ることにより、保健事業による取り組みを検討し、重症化する前からの対策が必要となっています。

また、生活習慣病関連疾患として、「新生物」の医療費が高いことから、受診環境の整備やがん検診の必要性を理解してもらうための情報提供のあり方などを検討し、受診率向上を図り、早期発見・早期治療につなげる必要があります。

さらに、医療費の適正化を図る上では、後発医薬品の使用割合を向上させる必要がありますが、平成 29 年（2017）4 月現在で数量ベースで 68.4%となっており、今後さらに普及・啓発により、使用促進を図っていく必要があります。

(3) 生活習慣病の状況 ● ● ● ● ● ● ● ●

特定健診の実施率は、平成 26 年度（2014 年度）以降横ばい状態で、平成 29 年度（2017 年度）の受診率は 41.1%で愛知県と比較して 1.4 ポイント高くなっています。特に、40 歳代、50 歳代の受診率は男女ともに 10~30%前後と低く、過去 5 年間を通じて不定期未受診者割合は 3割を超えていることから、ライフスタイルや年齢層に応じた受診環境を整備するとともに、未受診理由に基づいた受診勧奨を行っていくことが求められています。

健診受診結果の分析を、KDB を活用し、愛知県、国と比較したところ、男女ともに HbA1c の有所見者割合が高く、さらに、女性では収縮期血圧が高くなっています。また、健診データによる詳細分析結果からは、40 歳男性での脂質異常リスクを抱える人が多く、有所見率は 7割を超えています。血圧・糖検査の有所見者割合は 50 歳以降で高い傾向がみられます。

要支援・要介護認定者数の状況をみると年々増加傾向となっていますが、「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」などを基礎疾患*が「心筋梗塞」、「脳梗塞」、「脳内出血」、「腎不全」などの発症リスクを高める要因となります。介護・介助が必要となった主な原因をみると、「脳血管疾患（脳卒中）」、「心疾患（心臓病）」、「腎疾患（透析）」、「糖尿病」などの保健事業により抑制可能な疾患が約 2割を占めていることから、健診結果に基づき、重症化する前からの保健事業を促進していくことが必要となっています。

保健指導の利用者数は年々減少しており、平成 29 年度の特定保健指導の利用率は、動機付け支援 20.8%、積極的支援 10.4%と愛知県と比較して積極的支援で低くなっており、今後、保健指導率の向上を目指すために、対象者が利用しやすい環境整備と保健指導プログラムの検討が必要となっています。

9 第1期計画等に係る考察

(1) 生活習慣病対策 ●●●●●●●●

① 特定健康診査

【目的】内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する		保険年金課事業
事業概要	【対象者】40歳から74歳の被保険者 【事業内容】市内委託医療機関30か所、個別受診方式で実施	
ストラクチャー (実施体制)	目標値	平成29年度(2017年度)結果
	<ul style="list-style-type: none"> 尾北医師会、医療機関や関係課と連携して事業を実施している。 予算を確保している。 	<ul style="list-style-type: none"> 5月に医療機関説明会を実施して、実施内容の説明や疑問点の解消を図った。 健康推進課と連携して、医療機関説明会の資料の作成、会場の確保を行った。 平成29年度(2017年度)分の予算は確保した。 予算額：平成29年度(2017年度) 76,572,000円
プロセス (実施過程)	目標値	平成29年度(2017年度)結果
	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診時期等のスケジュールが確保されている。 対象者に対して、周知されている。 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診実施医療機関に事前にアンケートを実施して、実施医療機関の確保、受診時期の調整を行った。 対象者に対して、受診券を郵送した。 広報に特定健診に関する記事を掲載して、周知を行った。
アウトプット※ (実施状況・実施量)	目標値	平成29年度(2017年度)結果
	平成29年度(2017年度) 受診率 : 60.0%	平成29年度(2017年度) 特定健診対象者 : 11,995人 受診者数 : 4,926人 受診率 : 41.06% 受診者内訳 40歳～49歳 受診者数 254人 受診率 16.88% 50歳～59歳 受診者数 308人 受診率 22.27% 60歳～69歳 受診者数 2,092人 受診率 42.96% 70歳～74歳 受診者数 2,272人 受診率 53.61%
アウトカム※ (成果)	目標値	平成29年度(2017年度)結果
	平成28年度(2016年度)と比較し、メタボ該当者、メタボ予備群※が減少している。	平成29年度(2017年度) メタボ該当者の割合 17.9% 男 28.7% 女 10.7% メタボ予備群者の割合 10.4% 男 16.9% 女 6.0%
反省・振り返り		
<ul style="list-style-type: none"> 50歳以下の若年層の受診率が低い。 メタボ該当者、メタボ予備群の割合が平成28年度(2016年度)と比較して増加。 		

② 特定健診受診勧奨

【目的】 特定健診受診率は愛知県と比較して高いが年々受診率が減少しているため、受診者を増やし、生活習慣病、メタボリックシンドロームの発症・重症化を予防する		保険年金課事業
事業概要	<p>【対象者】 健診未受診者（一度も健診を受けていない人や若年者層など）</p> <p>【事業内容】 受診勧奨はがきを送付。年度内1回実施（10月）</p>	
ストラクチャー (実施体制)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> 受診者を増やすため、勧奨通知以外に電話勧奨を検討する。 医療機関にポスター配布して、掲示してもらう 予算を確保している。 	<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会保険者支援を依頼。保健師2名が派遣され、電話勧奨を実施した。 医療機関にポスターを配布して、掲示してもらった。 平成 29 年度（2017 年度）分の予算は確保した。予算額：平成 29 年度（2017 年度）280,000 円
プロセス (実施過程)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨が効果的な対象者の抽出が行われている。 対象者に対して、周知されている。 	<p>平成 29 年度（2017 年度）受診勧奨対象者</p> <p>【抽出条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 23 年度（2011 年度）から平成 28 年度（2016 年度）に特定健診を1度も受診していない者 平成 25 年度（2013 年度）から平成 28 年度（2016 年度）に特定健診の受診を中断した者 広報に受診勧奨に関する記事を掲載して、周知を行った。
アウトプット (実施状況・実施量)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知実施率 100% 	<p>受診勧奨対象者数：3,857 人</p> <p>通知実施者数：3,857 人</p> <p>通知実施率 100%</p>
アウトカム (成果)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨者のうち、受診率 10%以上 	<p>受診勧奨者数：3,857 人</p> <p>受診者数：833 人</p> <p>受診率：21.6%</p>
反省・振り返り		
<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨通知を9月末と早い時期に実施したため、例年11月～12月に受診する被保険者も受診勧奨後の受診者として計上されているため、20%以上の高い受診率となった。 		

③ 脳検診

【目的】脳疾病の早期発見・早期治療を進め、健康意識の向上により疾病の発症・重症化を予防する		保険年金課事業
事業概要	<p>【対象者】40歳以上の国民健康保険被保険者で国保税の滞納がない人、過去4年間に助成を受けていない人</p> <p>【事業内容】対象者へ通知して応募受付、検診は総合犬山中央病院に委託し、結果通知を病院から送付</p>	
ストラクチャ― (実施体制)	目標値	平成29年度(2017年度)結果
	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関と連携して事業を実施している。 予算を確保している。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関と覚書を締結し、実施内容の定義づけを図った。 応募多数のため抽選になると想定し、抽選の手配、抽選会場の確保を行った。 平成29年度(2017年度)分の予算は確保した。 予算額：平成29年度(2017年度) 6,000,000円
プロセス (実施過程)	目標値	平成29年度(2017年度)結果
	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関との連携を含め、スケジュールが確保されている。 対象者に対して、周知されている。 	<ul style="list-style-type: none"> 6月から翌年2月にかけて、医療機関に400人分の受け入れ態勢を確保した。 対象者に対して、脳検診助成のお知らせを発送した。
アウトプット (実施状況・実施量)	目標値	平成29年度(2017年度)結果
	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知実施率 100% 	脳検診受診対象者 12,538名 脳検診のお知らせ発送数 12,538人 通知実施率 100%
アウトカム (成果)	目標値	平成29年度(2017年度)結果
	<ul style="list-style-type: none"> 当選者の脳検診受診 100% 	脳検診申込者 1,810名 脳検診当選者 432名 脳検診受診者 383名 受診率 89%
反省・振り返り		
<ul style="list-style-type: none"> 当選者の89%が受診する高い結果となるが、当選倍率は4.2倍と希望者すべてに脳検診が実施できていない。 		

④ ミニ健康診査

【目的】若い頃から健康管理を意識し健診を受けることで生活習慣病の早期発見、早期治療につなげる		健康推進課事業
事業概要	<p>【対象者】18歳～39歳の市民のうち、健診を受ける機会のない人</p> <p>【事業内容】身体計測、問診、血圧測定、尿検査、貧血検査、肝機能検査、脂質検査、糖代謝検査、歯科健診、(希望者：骨密度チェック)。市民健康館、保健センターで実施</p>	
ストラクチャ (実施体制)	目標値	平成29年度(2017年度)結果
	<ul style="list-style-type: none"> ・健診業者の入札・契約 ・予算の確保 ・受診者を増やすため、広報等の周知以外の方法を検討する。 ・保健センターの母子保健事業時にチラシを配布し、事業時に出向いて受付実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診業者の入札・契約を実施した。 ・予算を確保している(平成29年1,482,000円)。 ・広報、ホームページ、学校メール、保健センター等で周知した。 ・保健センターの母子保健事業時にチラシ配布等でPRし、申込受付も実施した。
プロセス (実施過程)	目標値	平成29年度(2017年度)結果
	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の年齢が定められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・18～39歳で、職場等で健康診断を受ける機会のない人
アウトプット (実施状況・実施量)	目標値	平成29年度(2017年度)結果
	<p>受診者数：260人 指導率：90%</p>	<p>受診者数：163人 保健指導率：83.8%</p>
アウトカム (成果)	目標値	平成29年度(2017年度)結果
	<p>数値改善率：50%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年フォロー対象者のうち平成29年度(2017年度)受診者45名→数値改善者30人 ・数値改善率66.7%
反省・振り返り		
<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数が平成28年度より減少したが、継続受診している人は数値が改善している。 		

⑤ がん検診

【目的】がんの早期発見と早期治療を進め、健康意識の向上によりがんの発症・重症化を予防する		健康推進課事業
事業概要	<p>【対象者】胃：30歳以上、肺：35歳以上、大腸：35歳以上、乳：30歳以上、子宮：20歳以上、前立腺：50歳以上、胃がんリスク：40歳以上</p> <p>【事業内容】</p> <p>①集団及び尾北医師会内委託医療機関 27 か所における個別受診方式で各種がん検診を実施</p> <p>②胃がんリスク検診は事前に市民健康館にて申し込みの上、尾北医師会内委託医療機関 21 か所にて血液検査を実施。定員 300 人</p>	
ストラクチャー (実施体制)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	<ul style="list-style-type: none"> 尾北医師会、医療機関、商工会議所等と連携し、事業の周知及び実施する。 予算の確保 健康館での保健事業や保健センターの母子保健事業時にチラシを配布し、事業時に出向いて受付実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 尾北医師会と契約または健診業者の入札・契約を実施した。 予算を確保している 平成 29 168,383,000 円 広報、学校メール、ウォーキングアプリ「てくてく」でのお知らせ、保健センター等で周知した。 健康館での保健事業時に PR 実施した。 乳がんと子宮頸がん検診については、保健センターの母子保健事業時にチラシ配布等で PR し、申込受付も実施した。
プロセス (実施過程)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の年齢が定められている。 	胃がん：30歳以上 大腸がん：35歳以上 肺がん：35歳以上 乳がん(MMG)：40歳以上 乳がん(超音波)：30～39歳 子宮頸がん：20歳以上 前立腺がん：50歳以上 胃がんリスク：40歳以上(条件あり)
アウトプット (実施状況・実施量)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	受診率：25% 精密検査の受診勧奨実施率：100%	受診率：11% 精密検査の受診勧奨実施率：100%
アウトカム (成果)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	精密検査受診率：90%	要精密検査者：1,332人 精密検査受診者：1,177人 精密検査受診率：88.4%
反省・振り返り		
<p>・国の方針により平成 28 年度から対象者の抽出方法が変わったため、目標値より低下したが、前年までの算出方法での比較では微増している (10.8%)。</p>		

⑥ 特定保健指導

【目的】生活習慣病リスク者の生活習慣や健康状態の改善を図るために保健指導を実施し、健康意識の向上、生活習慣病の発症・重症化を予防する		健康推進課事業
事業概要	<p>【対象者】特定健診結果より階層化（動機付け支援、積極的支援）により抽出された人（高血圧、糖尿病、脂質異常症で服薬中の者を除く）</p> <p>【事業内容】グループ支援を中心に実施し、希望に応じて個別支援で対応 実施期間は通年</p>	
ストラクチャー (実施体制)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	・予算と人員の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・事業開始前、案内通知文、教室内容を検討した。 ・集団の講座を中心に個別でも実施した。 ・講座は管理栄養士 2 名と、参加人数に応じて保健師 1～3 人が従事した。 ・骨密度チェック同時実施のため、看護師 2 名も配置した。
プロセス (実施過程)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出の条件が定められている。 ・抽出条件に基づき、対象者を抽出している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき対象者を抽出した。
アウトプット (実施状況・実施量)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	実施率（指導完了率）：35%	実施率（指導完了率）：18.6% (健康推進課事業概要)
アウトカム (成果)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	参加者の生活習慣改善 翌年度の健診データ改善	栄養改善 42.6%（38 人/89 人） 身体活動改善 17.9%（16 人/89 人）
反省・振り返り		
<ul style="list-style-type: none"> ・平成 28 年度は初回面接を集団方式から個別方式に変更したため、指導内容は充実したが、指導率が大幅に減少した。 		

(2) 糖尿病対策 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

① 糖尿病性腎症重症化予防（平成 29 年度から実施）

【目的】糖尿病性腎症が重症化することを防止し、新規人工透析患者の減少を目指す		保険年金課事業
事業概要	<p>【対象者】 特定保健指導の非対象者で、慢性腎臓病予防の対象者</p> <p>【事業内容】 厚生労働省の示す「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿った事業を実施</p>	
ストラクチャー (実施体制)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	<ul style="list-style-type: none"> 尾北医師会、医療機関、犬山扶桑歯科医師会、歯科医院や関係課と連携して事業を実施している。 人材を確保している。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業開始前、腎臓内科専門医の指導、意見交換を行い事業内容を検討した。 尾北医師会（犬山支部含む）及び犬山扶桑歯科医師会に事業内容の説明を行った。 犬山市内の関係医療機関・関係歯科医院に事業内容を説明した。 <p>事業実施職員を確保した。</p> <p>事務職員 2 名（保険年金課） 保健師 1 名（健康推進課） 管理栄養士 1 名（健康推進課） 歯科衛生士 1 名（健康推進課）</p>
プロセス (実施過程)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	<ul style="list-style-type: none"> 対象者抽出の条件が定められている。 抽出条件に基づき、対象者を抽出している。 	<p>訪問指導対象の条件</p> <p>条件 (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dℓ以上（随時血糖 200mg/dℓ以上） ②e-GFR30～45 未満または尿蛋白 (+) 以上 <p>①と②のすべてに該当するもの。</p> <p>条件 (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dℓ以上（随時血糖 200mg/dℓ以上） ②e-GFR30～45 未満 ③尿蛋白 (+) 以上 <p>①と②と③のすべてに該当するもの。</p> <p>条件 (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①レセプトデータから主病名に「糖尿病」と記載されているもの。 ②医療機関が未受診または医療機関等の受診歴があり、最終受診日から 1 年経過しても受診した記録がないもの。 <p>①と②のすべてに該当するもの。</p> <p>抽出条件を定め、対象者を抽出</p>

(実施状況・実施量)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	アウトプット	<p>・対象者への訪問実施率 100%</p>
(成果)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	アウトカム	<p>条件 (1)、(2) について訪問指導後、治療が継続している。 治療継続率 100%</p> <p>条件 (3) について特定健診を受診している。 受診率 50%以上</p> <p>医師連絡票が返送された時は、医療機関等と連携して生活習慣、食生活の指導を実施している。</p> <p>次年度の特定健診の受診状況、受診結果から改善している。</p>
反省・振り返り		
<ul style="list-style-type: none"> ・医師連絡票の返送が 0 件のため、初回の訪問時に対象者に渡しても効果がなかった。 ・訪問を拒否した者に対する、アプローチ方法が確立されていなかった。 ・治療が中断した者に対する、アプローチ方法が確立されていなかった。 ・対象者の抽出条件を再検討する必要がある。 		

② 糖尿病眼科検診（平成 29 年度から実施）

【目的】糖尿病の慢性合併症の一つである糖尿病網膜症は他の全身合併症より早く発症する可能性があり、かつ成人の失明原因の上位にあるため、早期発見し適切な治療をすることにより、進行を抑制し、失明を防ぐ		保険年金課事業
事業概要	<p>【対象者】平成 28 年度（2016 年度）の犬山市特定健診受診者のうち、空腹時血糖 126mg/dl 以上、または HbA1c7.0%以上で治療をしていない人</p> <p>【事業内容】問診、検査（視力検査・精密眼底検査・眼圧検査・細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）</p>	
ストラクチャー （実施体制）	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> 尾北医師会、医療機関や関係課と連携して事業を実施している。 予算を確保している。 人材を確保している。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業開始前、眼科専門医の指導、意見交換を行い事業内容を検討した。 尾北医師会（犬山支部含む）に事業内容を説明した。 犬山市内の関係医療機関に事業内容を説明した。 事業実施職員を確保した。 事務職員 2 名（保険年金課） 保健師 1 名（健康推進課）
プロセス （実施過程）	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> 対象者抽出の条件が定められている。 抽出条件に基づき、対象者を抽出している。 	<p>眼科検診対処者抽出条件</p> <ul style="list-style-type: none"> ①HbA1c の値が 7.0%以上 ②空腹時血糖値が、126 mg/dl 以上に該当 <p>①と②のすべてに該当するもの</p> <p>抽出条件を定め、眼科検診対象者を抽出</p>
アウトプット （実施状況・実施量）	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> 受診率：60%以上 	<p>対象者：347 人 受診者数：149 人 受診率：42.9%</p>
アウトカム （成果）	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> 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 70%以上 	—
反省・振り返り		
<ul style="list-style-type: none"> 眼科医療機関で検診時に糖尿病網膜症と診断された者に対して、眼科医から病名と今後の治療方針が説明されていない者が多数、存在することが電話での聞き取りや訪問時に確認することができた。 眼科医からの説明があった場合、受診者が医療機関を受診することにつながったと考えられる。 		

③ 糖尿病予防講座

【目標】糖尿病についての基礎知識を提供し、その後の生活習慣の改善につなぐことで重症化予防を図る		健康推進課事業
事業概要	<p>【対象者】前年度特定健診受診者のうち、HbA1c6.0%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上で、過去に糖尿病予防講座に参加したことがない人</p> <p>【事業内容】保健師編：保健師による糖尿病の病態や生活習慣における改善点の説明 栄養士編：管理栄養士による栄養の話や食生活の改善点の説明 調理実習編：管理栄養士による糖尿病予防のための調理実習と講座 運動実践編：健康運動指導士による運動実技 ※※調理実習編のみまたは運動実践編のみの参加は不可</p>	
ストラクチャー (実施体制)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	<ul style="list-style-type: none"> 尾北医師会と連携して事業を実施 (講師依頼) 予算の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 予算を確保している 平成 29 年度 (2017 年度) : 330,910 円 平成 28 年度 (2016 年度) 中に講師依頼 講座内容の調整と資料作成 講師への支払い
プロセス (実施過程)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	<ul style="list-style-type: none"> 対象者抽出の条件が定められている。 抽出条件に基づき、対象者を抽出している。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成 28 年度 (2016 年度) 特定健診結果で HbA1c (NGSP 値) 6.0% 以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上の人 ※かつ復習編対象者 (平成 25 年度～平成 28 年度 (2013 年度～2016 年度) の同講座の参加者と平成 24 年度～平成 28 年度 (2012 年度～2016 年度) の少人数じっくりコース参加者) を除く
アウトプット (実施状況・実施量)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	参加率 保健師編：6% 栄養士編：5% 調理実習編：25%	参加率 保健師編：5.8% (67 人/1162 人) 栄養士編：4.5% (52 人/1162 人) 調理実習編：2.2% (26 人/1162 人) 運動実践編：3.8% (44 人/1162 人)
アウトカム (成果)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	受講者の改善率	空腹時血糖の改善率 21.2% (21 人/99 人) HbA1c の改善率 31.3% (31 人/99 人) ※平成 26 年度 (2014 年度) 受講者の平成 29 年度 (2017 年度) 数値との比較
反省・振り返り		
<ul style="list-style-type: none"> 講座の参加率は平成 28 年度 (2016 年度) (保健師編 4.4%、栄養士編 3.7%) より増加した。 案内通知の返信率は 50.6%→59.2%へ増加。 		

④ 糖尿病予防講座（少人数じっくりコース）

【目的】糖尿病の予防改善するための生活習慣改善の支援を行い、重症化を防ぐ		健康推進課事業
事業概要	<p>【対象者】前年度特定健診受診者のうち、①40～64歳 HbA1c6.0%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上 ②65～74歳 HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上、かつ平成 26 年度～28 年度の少人数じっくりコースの参加者を除く。</p> <p>【事業内容】半年間かけて、保健師や栄養士などによる講義、グループワーク、生活習慣ダイアリー、簡易血糖測定、運動実技、食事記録、HbA1c 検査（検査する機会のない者）を実施する。</p>	
ストラクチャー (実施体制)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・業者の入札・契約 ・尾北医師会と連携して事業を実施（血液検査時の立会い） 	<ul style="list-style-type: none"> ・予算を確保した。 平成 29 年度（2017 年度）：268,746 円 ・業者の入札・契約を実施した。 ・事前に血液検査時の立会いを依頼した。 ・講座内容の調整と資料を作成した。
プロセス (実施過程)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出の条件が定められている。 ・抽出条件に基づき、対象者を抽出している。 	平成 28 年度（2016 年度）特定健診結果より ①40～64 歳：HbA1c(NGSP 値)6.0%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上の人 ②65～74 歳：HbA1c(NGSP 値)6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上の人 ※①②条件以外で、平成 26 年度～平成 28 年度(2014～2016 年度)の少人数じっくりコース参加者を除く
アウトプット (実施状況・実施量)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	中断者を出さない	参加者数：実人数 21 人 延人数 138 人 中断者：2 人
アウトカム (成果)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	受講者の改善率	HbA1c の改善率：63.2%（12 人/19 人） ※平成 28 年度（2016 年度）特定健診時の数値と教室参加中の血液検査値の比較
反省・振り返り		
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者（講座案内通知者 642 人）に対して、参加率が 3.3%と低い。 		

⑤ 糖尿病予防講座復習編

【目的】 昨年までの糖尿病予防講座参加者または少人数じっくりコース参加者に対し、復習の機会とする		健康推進課事業
事業概要	<p>【対象者】 前年度特定健診受診者のうち、HbA1c6.0%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上で、かつ平成 25 年度～平成 28 年度（2013 年度～2016 年度）の糖尿病予防講座または平成 24 年度～平成 28 年度（2012 年度～2016 年度）少人数じっくりコースの参加者</p> <p>【事業内容】 保健師による生活習慣の振り返りと予防のための再確認</p>	
ストラクチャー (実施体制)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	・予算の確保	・講座内容の調整と資料作成した。
プロセス (実施過程)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> 対象者抽出の条件が定められている。 抽出条件に基づき、対象者を抽出している。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成 28 年度（2016 年度）特定健診結果で HbA1c(NGSP 値)6.0%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上の人 平成 25 年度～平成 28 年度（2013 年度～2016 年度）の糖尿病予防講座参加者と平成 24 年度～平成 28 年度（2012 年度～2016 年度）の少人数じっくりコース参加者 ※上記 2 つの条件を満たす人
アウトプット (実施状況・実施量)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	参加者数：65 人 参加率：50%	参加者数：68 人 参加率：28.2% (68 人/241 人)
アウトカム (成果)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	受講者の改善率	空腹時血糖の改善率 36.2% (25 人/69 人) HbA1c の改善率 21.7% (15 人/69 人) ※平成 29 年度（2017 年度）受講者の平成 26 年度（2014 年度）数値との比較
反省・振り返り		
<ul style="list-style-type: none"> 参加率は平成 28 年度（2016 年度）（40.1%）より減少した。 案内通知の返信率 78.1%→82.1%へ増加。 		

⑥ 慢性腎臓病予防講座

【目的】慢性腎臓病についての基礎知識を提供し、その後の生活習慣の改善につなぐことで重症化予防を図る		健康推進課事業
事業概要	<p>【対象者】前年度の特定健診結果で eGFR45～59 の値の被保険者</p> <p>【事業内容】医師編：医師による糖尿病の病態や生活習慣における改善点の説明 保健師・栄養士編：保健師による慢性腎臓病の病態の説明 管理栄養士による栄養の話や食生活の改善点の説明 調理実習編：管理栄養士による慢性腎臓病予防のための調理実習と講座 運動実践編：健康運動指導士による運動実技 ※調理実習編のみまたは運動実践編のみの参加は不可</p>	
ストラクチャー (実施体制)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	<ul style="list-style-type: none"> 尾北医師会と連携して事業を実施 (講師依頼) 予算の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 予算を確保している。 平成 29 年度 (2017 年度) 408,028 円 平成 28 年度 (2016 年度) 中に講師依頼 講座内容の調整と資料を作成した。 講師への支払い
プロセス (実施過程)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	<ul style="list-style-type: none"> 対象者抽出の条件が定められている。 抽出条件に基づき、対象者を抽出している。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成 28 年度 (2016 年度) 特定健診結果で eGFR45 以上、60 未満の人で平成 29 年度 (2017 年度) 糖尿病予防講座の対象の人を除く
アウトプット (実施状況・実施量)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	参加率 医師編：19% 生活習慣編：16% 調理実習編：3% 運動実践編：6%	参加率 医師編：17.5% (149 人/850 人) 生活習慣編：15.3% (130 人/850 人) 調理実習編：3.6% (31 人/850 人) 運動実践編：6.9% (59 人/850 人)
アウトカム (成果)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	①改善に取り組むと回答 ②定期的に検査を受診と回答 ③薄味意識すると回答 ④現在より運動すると回答	①医師編＋生活習慣編 56.3% (148 人/263 人) ②医師編＋生活習慣編 36.5% (96 人/263 人) ③生活習慣＋調理実習編 81.4% (118 人/145 人) ④運動実践編 75.6% (118 人/156 人)
反省・振り返り		
参加率はすべての講座において平成 28 年度 (2016 年度) (医師編 16.9%、生活習慣編 14.1%、調理実習編 2.8%、運動実践編 5.3%) より増加。案内通知返信率は 59.7%→65.2%へ増加。		

(3) 医療費の適正化

① 重複・頻回受診者訪問指導

【目的】 同一の疾病等により複数の医療機関を受診している重複者、頻回受診者の家庭を訪問し、健康相談や適正受診指導を行い、国民健康保険被保険者の健康増進及び医療費の適正化を図る		保険年金課事業
事業概要	<p>【対象者】</p> <p>重複受診：1か月当たりのレセプト件数が4件以上あり、その状態が3か月以上継続している国民健康保険被保険者</p> <p>頻回受診：1件のレセプトで通院が15日以上あり、その状態が3か月以上継続している国民健康保険被保険者</p> <p>【事業内容】 保険年金課事務員と保健師（看護師）の2人が毎月、対象者を訪問し、健康相談や適正受診指導を行う。</p>	
ストラクチャー (実施体制)	目標値	平成29年度（2017年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会に保健師の派遣等を委託している。 予算を確保している。 	<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会と委託契約を結び、保健師1名と訪問指導を実施した。 平成29年度（2017年度）分の予算は確保した。予算額：平成29年度（2017年度）86,000円
プロセス (実施過程)	目標値	平成29年度（2017年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> 対象者抽出の条件が定められている。 抽出条件に基づき、対象者を抽出している。 	抽出条件を定め、訪問対象候補を抽出した。
アウトプット (実施状況・実施量)	目標値	平成29年度（2017年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> 重複受診、頻回受診、それぞれ1人以上、訪問指導が実施されている。 	<p>平成28年度（2016年度）</p> <p>重複受診者：5人 頻回受診者：13人</p> <p>平成29年度（2017年度）</p> <p>重複受診者：0人 頻回受診者：1人</p>
アウトカム (成果)	目標値	平成29年度（2017年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> 訪問指導実施後、通院日数やレセプト点数の減少、重複状態の改善 対象者の行動、気持ちの改善 	<p>訪問指導時（平成29年（2017年）9月診療）</p> <p>頻回受診訪問指導対象者</p> <p>通院日数：18日、レセプト点数：4,256点</p> <p>訪問指導後（平成30年（2018年）3月診療）</p> <p>頻回受診訪問指導対象者</p> <p>通院日数：21日、レセプト点数：6,754点</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問後、医療機関に通わずに自宅でできるリハビリや体操を行うようになったことを電話で行動変容を確認。
反省・振り返り		
<ul style="list-style-type: none"> 頻回受診の理由が、リハビリが目的であり、レセプト点数の減少、通院日数の改善に繋がらなかった。 訪問候補者の中に精神病院に通院している者が多数抽出された。 精神病患者は、訪問対象外としているため、リハビリ目的で通院している者を訪問することになり、訪問件数が大幅に減少した。 保健師の確保が困難であり、訪問日数と件数を増やすのは今の体制では難しい。 		

② 後発医薬品（ジェネリック）差額通知（平成 29 年度から実施）

【目的】後発医薬品（ジェネリック）の普及率を向上させ、医療費の抑制につなげる		保険年金課事業
事業概要	<p>【対象者】後発医薬品（ジェネリック）への切り替えにより 500 円以上差額があり、かつ 40 歳以上の被保険者</p> <p>【事業内容】個別通知書を送付。通知予定数は約 400 人</p>	
ストラクチャ (実施体制)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会に通知作成を委託している。 ・予算を確保している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会と委託契約を結び、通知を作成した。 ・平成 29 年度（2017 年度）分の予算は確保した。 予算額：平成 29 年度（2017 年度）273,000 円（郵送料、手数料）
プロセス (実施過程)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出の条件が定められている。 ・抽出条件に基づき、対象者を抽出している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品（ジェネリック）に切り替えた場合、500 円以上の差額が出ると見込まれる被保険者を抽出条件と定め、対象者を抽出。 (除外規定あり)
アウトプット (実施状況・実施量)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への通知率 100% 	<p>【6 月】 一般 366 件、退職 9 件、合計 375 件</p> <p>【10 月】 一般 436 件、退職 12 件、合計 448 件</p> <p>【3 月】 一般 496 件、退職 9 件、合計 505 件</p> <p>通知率 100%</p>
アウトカム (成果)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品（ジェネリック）数量シェア 70%以上 	<p>平成 29 年度（2017 年度） 後発医薬品（ジェネリック） 数量シェア 71.3%（平成 30 年（2018 年）3 月調剤分）</p>
反省・振り返り		
<ul style="list-style-type: none"> ・数量シェア 70%以上を達成した。 ・平成 29 年度（2017 年度）からの新規事業であり、後発医薬品（ジェネリック）差額通知を送付後は数量シェアも増加している。 		

③ 医療費通知

【目的】 医療機関から提供されるレセプト内容を被保険者に通知することにより、医療や健康に関する関心を高めたり、自身の健康管理や医療費の適正化を促す		保険年金課事業
事業概要	【対象者・事業内容】 毎年偶数月に（2か月分の診療内容）送付対象期間中に医療機関に受診した国保加入者に通知する。	
ストラクチャー (実施体制)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> ・予算を確保している。 ・帳票発注をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 29 年度分（2017 年度）の予算は確保した。 ・予算額：平成 29 年度（2017 年度） 3,961,000 円
プロセス (実施過程)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> ・システム上で対象者抽出が可能な仕組みが構築されている。 ・対象者に適切な通知が發送できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療にかかった被保険者に対して、受診医療機関、医療費、受診年月、受診日数が通知される。
アウトプット (実施状況・実施量)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への通知率 100% 	【4 月】 8,426 通 【6 月】 8,604 通 【9 月】 8,475 通 【11 月】 8,393 通 【12 月】 8,295 通 【3 月】 8,379 通 通知率 100%
アウトカム (成果)	目標値	平成 29 年度（2017 年度）結果
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関にかかった被保険者が自己の医療費を把握する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関にかかった被保険者が自己の医療費を把握した。
反省・振り返り		
<ul style="list-style-type: none"> ・自己負担額の項目が載っていないことから被保険者が医療費を実感できていない。 		

② ウォーキングアプリ「てくてく」

【目的】ウォーキングコースを設置し、市民が広く活用することで健康の保持・増進を図る		健康推進課事業
事業概要	【対象者】市民 【事業内容】市民の健康づくりに対する意識を高め、ウォーキングに取り組むことで生活習慣の改善や健康寿命の延伸を図り、将来的には医療費・介護給付費の適正化につなげる。	
ストラクチャー (実施体制)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	<ul style="list-style-type: none"> 業者の入札・契約 予算の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 予算を確保した。 平成 29 年度 (2017 年度) : 2,187,000 円 業者の入札・契約を実施
プロセス (実施過程)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	<ul style="list-style-type: none"> 市民に対して周知されている。 	<ul style="list-style-type: none"> 広報やホームページにアプリに関する記事を掲載して、周知を行った。 チラシを作成して窓口に設置し、保健事業等で配布した。
アウトプット (実施状況・実施量)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	ダウンロード数 : 1,000 人	<ul style="list-style-type: none"> ダウンロード数 : 1,164 人 登録事業所数 : 5 事業所
アウトカム (成果)	目標値	平成 29 年度 (2017 年度) 結果
	40～50 歳代のダウンロード数を増やす。	初年度のため評価不可
反省・振り返り		
<ul style="list-style-type: none"> 新規ダウンロード者の増加や継続利用者の意欲向上につながるよう、イベントや賞品等を引き続き検討する。 		

第3章 健康課題の明確化と計画の目的・目標

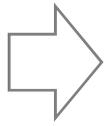
1 健康課題と対策の方向性

本計画の目的を達成するため、前期計画の振り返りと現状の医療情報・特定健診情報から課題を整理し、4つの重点施策に取り組みます。

目的 被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化

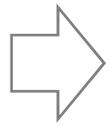
重点課題1 健康管理意識の向上

- ・ 特定健康診査受診率は、平成29年度41.1%で、愛知県の市町村国保の平均39.7%よりも上回っているが、国が定める市町村目標60%には未達成である。
- ・ 男女ともに60歳未満の受診率が低く、特に40歳代の男性で15%以下と低い。
- ・ 特定健康診査未受診者の36.1%が生活習慣病により医療機関を受診している。
- ・ 悪性新生物を含む生活習慣病関連の死因割合が49.1%と高くなっている。



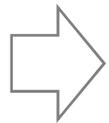
重点課題2 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

- ・ 特定保健指導実施率は、平成29年度は19.5%で、愛知県の市町村国保の平均16.8%よりも上回っているが、国が定める市町村目標60%には未達成の状況である。
- ・ 特定保健指導の実施率が動機付け支援23.1%、積極的支援1.3%と低い。
- ・ 特定健康診査結果から、男女ともにHbA1cの有所見者割合が愛知県より高い。



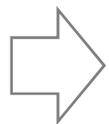
重点課題3 生活習慣病の重症化予防の強化

- ・ 疾病大分類別医療費において、循環器系疾患の医療費が入院総医療費の約21%、入院外医療費の約14%と高い。
- ・ 入院と入院外を合わせた疾病中分類別医療費において、糖尿病、高血圧性疾患、腎不全などの生活習慣病関連疾患が上位10位に入っている。
- ・ 生活習慣病疾患のうちで、30万円以上のレセプト件数は、腎不全が338件と最も多く、医療費が171,760,110円と最も高い。
- ・ 糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病関連の医療費は年齢とともに高くなり、女性に比べて男性で高い。



重点課題4 医療費適正化の推進

- ・ 1人あたりの医療費が年々増加傾向にあり、愛知県に比べて高い。
- ・ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合（数量シェア）は70.9%と年々増加しているが、国が定める目標値80%は未達成。



【取り組みの方向性】

- ・生活習慣病の医療費が高いことから、生活習慣病の予防や早期発見のため、特定健康診査や特定保健指導の受診率、終了率を向上させる。
- ・40歳代の受診率を伸ばすため、節目年齢等の対象者に勧奨することで、健康管理への重要性を意識づける。
- ・医療機関と連携して、生活習慣病治療中の健診未受診者を健診受診につなぐ。
- ・新生物（がん等）の医療費を抑えるため、がん検診等を通じて予防や早期発見につなぐ。

【取り組みの方向性】

- ・リスク保有者が多いことから特定保健指導の利用勧奨を通じて実施率を増加させる。
- ・特定保健指導の実施を通じて、リスク保有者、メタボ該当者、予備群対象者を減少させる。
- ・医療機関と連携して、特定保健指導実施率を増加させる。

【取り組みの方向性】

- ・人工透析治療を開始する理由として、糖尿病性腎症が挙げられるため、重症化を予防し、人工透析治療への移行を遅らせる。
- ・糖尿病性腎症の発症と予防に向けて、糖尿病予防講座等への利用促進を図るとともに、医療機関未受診者、治療中断者に対して電話や個別訪問により医療機関への受診勧奨を行う。
- ・糖尿病の慢性合併症の一つである糖尿病網膜症の早期発見、早期治療に繋げるため糖尿病眼科検診の受診促進を図る。

【取り組みの方向性】

- ・医療費を縮減するため、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用を促す。
- ・医療費適正化のため、適正受診・適正服薬への取り組みを行う。

2 今後の目標

本計画の目的と目的を達成するための短期的な目標と中長期的な目標を設定します。

中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定し、短期的な目標は、原則として年度ごとに、中長期的な目標を達成するために必要な保健事業等について、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定します。

(1) 目的 ● ● ● ● ● ● ● ●

① 被保険者の健康寿命の延伸

特定健診受診の受診率向上を図ることをはじめ、各種保健事業を実施し、被保険者の健康意識を高めることで、将来的な健康寿命の延伸を目指します。

② 医療費の適正化

重複・頻回受診者への指導、後発医薬品の利用推進をはじめ、被保険者の医療費に関する知識の向上を図り、医療費の適正化を目指します。

(2) 短期（年間）目標 ● ● ● ● ● ● ● ●

- ・ 特定健診受診率の上昇（年2%）
- ・ 特定保健指導受診率の上昇（年 1.5%）
- ・ 39歳以下健康診査、がん検診等の受診率の上昇
- ・ 各種予防講座の充実及び受講者参加率の上昇

(3) 中長期（最終年度まで）目標 ● ● ● ● ● ● ● ●

- ・ 特定健診受診率の上昇（10%）
- ・ 特定保健指導受診率の上昇（7.5%）
- ・ 39歳以下健康診査、がん検診等の受診率の上昇
- ・ 各種予防講座の充実及び受講者参加率の上昇

第4章 保健事業の実施内容

1 実施計画

(1) 生活習慣病対策 ● ● ● ● ● ● ● ●

① 特定健康診査

事業名		特定健康診査				保険年金課	
目的・概要		生活習慣病の予防と早期発見					
対象者		40～74歳の国民健康保険被保険者					
事業内容		メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査を実施する。					
実施方法		【実施方法】 犬山市の指定医療機関での健康診査を実施する。 【実施時期】 6月～12月 【実施内容】 5月に特定健診受診券を対象者に送付し、特定健診を受診する。					
評価指標	ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・尾北医師会、医療機関や関係課との連携は十分だったか。 ・予算は確保されているか。 					
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・スケジュールが確保されているか。 ・対象者に対して、周知されているか。 					
	アウトプット (実施状況・実施量)	健診受診率					
	アウトカム (成果)	メタボ該当者率・メタボ予備群率の減少					
短期目標		平成30年度 (2018年度)	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
		43%	44.5%	46%	47.5%	49%	50%

② 特定健康診査受診勧奨

事業名		特定健康診査受診勧奨	保険年金課
目的・概要		特定健診の受診率向上	
対象者		特定健診未受診者	
事業内容		未受診者に個別勧奨通知の送付、広報紙、ポスター、FMラジオ等を利用し広く特定健診の必要性についてPRする。	
実施方法		<p>【実施方法】 特定健診の未受診者に勧奨通知を送付</p> <p>【実施時期】 9月～11月（年1回以上）</p> <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者を抽出し、勧奨通知を作成、送付する。 ・広報紙、ポスター、FMラジオ等を利用し広く特定健診の必要性についてPRする。 ・医療機関と連携し、受診を促す。 	
評価指標	ストラクチャー （実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・効果的な未受診者対策を実施しているか。 ・予算を確保しているか。 	
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・送付時期は適切であったか。 	
	アウトプット （実施状況・実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への通知実施率100% 	
	アウトカム （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨者のうち、受診率10%以上 	

③ 脳検診

事業名		国民健康保険脳検診費用助成事業	保険年金課
目的・概要		被保険者の検診機会を高めるとともに、生活習慣病の予防並びに疾病の早期発見及び早期治癒を促進し、医療費の適正化を推進する。	
対象者		国民健康保険被保険者	
事業内容		脳検診を受診する被保険者に対し、当該検診に係る費用の一部を助成する	
実施方法		<p>【実施方法】 被保険者が医療機関に検診の申し込みを行い受診する。</p> <p>【実施時期】 6月～翌年2月</p> <p>【実施体制】 対象者に申し込み用紙を送付。市に申し込みを行った被保険者（申込多数の場合は抽選）について事前に医療機関に連絡。被保険者が医療機関にて受診する。</p>	
評価指標	ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算を確保しているか。 ・医療機関と連携を確立しているか。 	
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・申込多数の場合の抽選方法が定められているか。 ・抽出条件に基づき、対象者を抽出しているか。 	
	アウトプット (実施状況・実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・費用助成実施率 100% 	
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病の早期発見につながっているか。 	

④ 39歳以下健康診査（U-39健診）

事業名		39歳以下健康診査（U-39検診）				健康推進課	
目的・概要		若い頃から健康管理を意識し健診を受けることで生活習慣病の早期発見、早期治療につなげる。					
対象者		18歳～39歳の市民のうち、健診を受ける機会のない人					
事業内容		【健診内容】 身体計測（身長、体重、腹囲）、問診、血圧測定、尿検査、貧血検査、肝機能検査、脂質検査、糖代謝検査、腎機能検査、眼底検査、心電図、歯科健診（希望者：骨密度チェック） 健診後、結果が要医療・要精密検査・要指導の人に対し、電話や面接での個別指導、チラシの郵送					
実施方法		【実施方法】 集団健診 広報、ホームページ、園を通じて保護者に案内配布等周知 【実施時期】 9月～10月に4回実施 【実施体制】 委託業者スタッフ（医師含む） 歯科医師、歯科衛生士、保健師、看護師、事務職員					
評価指標	ストラクチャー（実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・健診業者の入札・契約が適正に行われているか ・予算で確保しているか ・受診者を増やすため、広報等の周知以外の方法が検討されているか ・保健センターの母子保健事業時にチラシを配布し、事業時に出向いて受付実施ができたか 					
	プロセス（実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の設定年齢が適正であったか 					
	アウトプット（実施状況・実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数 ・指導率 					
	アウトカム（成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・数値改善率 					
短期目標		平成30年度（2018年度）	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
		240人	240人	250人	260人	270人	280人

⑤ がん検診

事業名		がん検診	健康推進課
目的・概要		がんの早期発見と早期治療を進め、健康意識の向上によりがんの発症・重症化を予防する。 ※胃がんのリスクに関係するピロリ菌の検査により、菌陽性者が除菌治療で胃がんのリスクを下げる。	
対象者		胃：30歳以上、肺：35歳以上、大腸：35歳以上、乳：30歳以上、子宮：20歳以上、前立腺：50歳以上 胃がんリスク：40歳以上	
事業内容		①がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん、前立腺がん） ②胃がんリスク検診（ヘリコクター・ピロリ抗体検査、ヘプシゲン判定検査）	
実施方法		【実施方法】 ①集団及び尾北医師会内受託医療機関における個別受診方式で各種がん検診を実施する。 ②胃がんリスク検診は事前に市民健康館にて申し込みの上、尾北医師会内受託医療機関にて血液検査を実施する。 【実施時期】 集団検診 6月～10月、個別検診 6月～12月 【実施体制】 集団検診：業者委スタッフ、事務職員、看護師等 個別検診：尾北医師会委託	
評価指標	ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・尾北医師会、医療機関、商工会議所等と連携し、事業の周知及び実施ができたか ・予算を確保しているか ・健康館での保健事業や保健センターの母子保健事業時にチラシを配布し、事業時に向いて受付実施ができたか 	
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の設定年齢が適正であったか 	
	アウトプット (実施状況・実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率 ・精密検査の受診勧奨実施率 	
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・精密検査受診率 	

⑥ 特定保健指導

事業名	特定保健指導	健康推進課
<p>目的・概要</p>	<p>具体的な食事や運動についての知識の普及と実践を通し、対象者が生活習慣を改善し、それらを身につけ、継続して実践することで、内臓脂肪の蓄積がもたらす生活習慣病発症(メタボリックシンドローム)のリスクを下げる。</p> <p>○動機付け支援 メタボリックシンドロームへ移行しないよう生活習慣の改善点に基づき、目標を設定し、行動変容できるように支援する。</p> <p>○積極的支援 メタボリックシンドロームの改善に向けて食生活や運動習慣において具体的に実践できる目標を設定し、継続的に実行できるよう支援する。</p>	
<p>対象者</p>	<p>◆保健指導の判定基準◆ 積極的支援、動機付け支援の選定方法 <ステップ1(内臓脂肪蓄積リスク判定)> ○腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定。 ・腹囲 男性 85 cm以上、女性 90 cm以上→(1) ・腹囲 (1)以外かつ BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$→(2) <ステップ2(追加リスクの数の判定)> ○検査結果及び質問票より追加リスク(以下4つ)をカウントする。ただし、④は①～③までのリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。 ①血圧高値 収縮期血圧 130 mm Hg以上 又は 拡張期血圧 85 mm Hg以上 ②脂質異常 中性脂肪 150 mg/dl以上 又は HDLコレステロール 40 mg/dl未満 ③血糖高値 空腹時血糖 100 mg/dl以上 又は HbA1c (NGSP値)の場合 5.6%以上 (空腹時血糖及びHbA1c両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先して判定に用いる) ④質問項目 喫煙あり <ステップ3(保健指導レベルの分類)> ステップ1、2の結果を踏まえて、保健指導レベルを分類する。 (1)の場合、①～④の追加リスクが2以上の場合は積極的支援レベル、1の場合は動機付け支援レベル、0の場合は情報提供レベル (2)の場合、①～④の追加リスクが3以上の場合は積極的支援レベル、1～2の場合は動機付け支援レベル、0の場合は情報提供レベル ※65歳以上75歳未満については、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」となる。</p>	
<p>事業内容</p>	<p>基本的に市民健康館か保健センターにてグループ支援を実施。都合により参加できない対象者に対しては、個別に面接・訪問・電話・Email等にてグループ支援と同様の支援を行う。</p> <p>○動機付け支援 初回面接 + 3ヵ月後の評価</p> <p>○積極的支援 初回面接 + 健康館にて実施の運動・栄養講座 + 電話等による励まし + 3ヵ月後の評価</p>	

実施方法		【実施方法】 対象者へ個別通知。返信ない場合は再勧奨通知・電話連絡・訪問などで対応 【実施時期】 通年 【実施体制】 管理栄養士、保健師、看護師					
評価指標	ストラクチャー (実施体制)	・予算と人員が確保されているか					
	プロセス (実施過程)	・対象者抽出の条件が定められているか ・抽出条件に基づき、対象者を抽出しているか					
	アウトプット (実施状況・実施量)	・実施率（指導完了率）					
	アウトカム (成果)	・参加者の生活習慣改善 ・翌年度の健診データ改善					
短期目標		平成 30 年度 (2018 年度)	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
		21%	23.5%	26%	28.5%	31%	33.5%

(2) 糖尿病対策 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業	保険年金課
目的・概要	糖尿病性腎症の重症化を予防 人工透析への移行を防止	
対象者	重症化するリスクが高い人	
事業内容	レセプトや特定健診の結果から糖尿病性腎症の重症化するリスクが高い人に個別訪問、電話で医療機関への受診を促す。 医療機関と連携し、かかりつけ医の同意があった人に対して保健指導を行う。	
実施方法	【実施方法】 ・レセプトや特定健診の結果から糖尿病性腎症の重症化するリスクが高い人に個別訪問、電話で医療機関への受診を促す。 ・医療機関と連携し、かかりつけ医の同意があった人に対して保健指導を行う。 【実施時期】 8月頃～翌年3月 【実施内容】 ・対象者を抽出し、個別訪問、電話で医療機関への受診を促す。 ・かかりつけ医の同意があった人に対して保健指導を行う。	
評価指標	ストラクチャー (実施体制)	・尾北医師会、医療機関や関係課との連携は十分だったか。 ・予算は確保されているか。
	プロセス (実施過程)	・対象者抽出の条件が定められているか。 ・抽出条件に基づき、対象者を抽出しているか。
	アウトプット (実施状況・実施量)	・対象者への訪問実施率 100%
	アウトカム (成果)	・治療継続率 ・特定健診の受診率 ・次年度の特定健診の受診状況、受診結果から改善しているか。

② 糖尿病眼科検診

事業名		糖尿病眼科検診				保険年金課	
目的・概要		糖尿病が重症化することで起こる「糖尿病網膜症」を検診で早期発見し、かかりつけ医と連携しながら眼科専門医による適切な治療・管理を受けることで重症化を未然に防ぐ。					
対象者		40～74歳の国民健康保険被保険者					
事業内容		糖尿病網膜症を早期発見し、適切な治療に繋げ失明等を防ぐ。					
実施方法		【実施方法】 犬山市の指定医療機関での眼科検診を実施する。 【実施時期】 6月～11月 【実施内容】 5月に検診票を対象者に送付し、眼科検診を受診する。					
評価指標	ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・尾北医師会、医療機関や関係課との連携は十分だったか。 ・予算は確保されているか。 					
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出の条件が定められているか。 ・抽出条件に基づき、対象者を抽出しているか。 					
	アウトプット (実施状況・実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率 60% 					
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 70%以上 					
短期目標		平成 30 年度 (2018 年度)	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
		45%	48%	51%	54%	57%	60%

③ 糖尿病予防講座

事業名		糖尿病予防講座	健康推進課
目的・概要		特定健診結果から糖尿病予備群を選定し、糖尿病についての基礎知識を提供し、その後の生活習慣の改善につなぐことで重症化予防を図る	
対象者		平成 30 年度特定健診結果 HbA1c (NGSP 値) 6.0%以上または空腹時血糖値 126mg/dl 以上の人でかつ復習編対象者(平成 28 年度から平成 30 年度における糖尿病予防講座と糖尿病少人数じっくりコースの参加者)を除く。	
事業内容		内科医編：専門医による糖尿病の病態や合併症についての講座 眼科医編：専門医による糖尿病合併症である網膜症の説明とその予防についての講座 生活習慣編：保健師による糖尿病予防の生活習慣における改善点の説明 管理栄養士による栄養の話や食生活の改善点の説明 調理実習編：管理栄養士による糖尿病予防のための調理実習と講座 運動実践編：健康運動指導士による運動実技 ※調理実習編のみまたは運動実践編のみの参加は不可	
実施方法		【実施方法】 講座の個別案内通知 【実施時期】 7 月～10 月 【実施体制】 医師、保健師、管理栄養士、看護師、健康運動指導士	
評価指標	ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・尾北医師会と連携して事業を実施（講師依頼）できたか ・予算が確保されているか 	
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出の条件が定められているか ・抽出条件に基づき、対象者を抽出しているか 	
	アウトプット (実施状況・実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・参加率 	
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・受講者の改善率 	

④ 糖尿病予防講座 少人数じっくりコース

事業名		糖尿病予防講座 少人数じっくりコース	健康推進課
目的・概要		特定健診結果から糖尿病予備群を選定し、糖尿病を予防改善するための生活習慣改善の支援を、約半年間かけて少人数グループで行い、重症化を防ぐ。	
対象者		平成 30 年度特定健康診査受診者のうち、 ①40～64 歳 HbA1c6.0%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上 ②65～74 歳 HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上 かつ平成 27 年度～29 年度の少人数じっくりコースの参加者を除く。	
事業内容		半年間かけて、講義、グループワーク、生活習慣ダイアリー、簡易血糖測定、運動実技、食事記録、HbA1c 検査（検査する機会のない者）を実施し、糖尿病の予防改善を行うための生活習慣改善の支援を行う。	
実施方法		【実施方法】 対象者を抽出し、講座通知を作成、送付する。 月曜日コース・金曜日コースにわかれ実施する。 【実施時期】 7 月～翌年 1 月 【実施体制】 保健師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師、健康運動指導士 血液検査は業者委託	
評価指標	ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算が確保されているか ・業者の入札・契約が適正に行えたか ・尾北医師会と連携して事業を実施（血液検査時の立会い）できたか 	
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出の条件が定められているか ・抽出条件に基づき、対象者を抽出しているか 	
	アウトプット (実施状況・実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者数 ・中断者数 	
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・受講者の改善率 	

⑤ 糖尿病予防講座 復習編

事業名		糖尿病予防講座 復習編	健康推進課
目的・概要		昨年までの糖尿病予防講座参加者または少人数じっくりコース参加者に対し、復習の機会とする	
対象者		平成 30 年度の特健健診結果が HbA1c (NGSP 値) 6.0% 以上または空腹時血糖値 126mg/dl 以上の人で、かつ平成 28 年度から平成 30 年度の糖尿病予防講座もしくは糖尿病少人数じっくりコースの参加者	
事業内容		保健師による糖尿病の病態や生活習慣における改善点の説明 管理栄養士による栄養の話や食生活の改善点の説明	
実施方法		【実施方法】 講座の個別案内通知 【実施時期】 6 月 【実施体制】 保健師、管理栄養士	
評価指標	ストラクチャー (実施体制)	・予算が確保されているか	
	プロセス (実施過程)	・対象者抽出の条件が定められているか ・抽出条件に基づき、対象者を抽出しているか	
	アウトプット (実施状況・実施量)	・参加率	
	アウトカム (成果)	・受講者の改善率	

⑥ 慢性腎臓病予防講座

事業名		慢性腎臓病予防講座	健康推進課
目的・概要		慢性腎臓病についての認知度が低く、予備群を対象に重症化する前の段階から生活習慣改善の必要性を認識できるよう普及啓発し、疾病・重症化予防につなげる。	
対象者		平成 30 年度の特健健診結果より eGFR45 以上 60 未満の人で平成 31 年度糖尿病予防講座の対象の人を除く(両該当し、糖尿病予防講座の対象者には慢性腎臓病予防のパンフレットを同封)	
事業内容		医師講座編：専門医による糖尿病・慢性腎臓病の病態やその合併症についての講座 生活習慣編：保健師による慢性腎臓病予防の生活習慣における改善点の説明 管理栄養士による栄養の話や食生活の改善点の説明 調理実習編：管理栄養士による慢性腎臓病予防のための調理実習と講座 ※調理実習編のみの参加は不可	
実施方法		【実施方法】 講座の個別通知 【実施時期】 7～10 月 【実施体制】 医師、管理栄養士、看護師、健康運動指導士	
評価指標	ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・尾北医師会と連携して事業を実施（講師依頼）できたか ・予算が確保されているか 	
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出の条件が定められているか ・抽出条件に基づき、対象者を抽出しているか 	
	アウトプット (実施状況・実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・参加率 	
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・改善に取り組むと回答 ・定期に検査を受診と回答 ・薄味を意識すると回答 	

(3) 医療費の適正化 ●●●●●●●●●●

① 重複・頻回受診者訪問指導

事業名		重複・頻回受診者訪問指導	保険年金課
目的・概要		国民健康保険被保険者の医療費に関する知識の向上と医療費の適正化を図る。	
対象者		レセプトから抽出した対象者	
事業内容		保健師と事務職員が訪問等により、医療機関受診状況の確認、健康に関する相談の対応	
実施方法		【実施方法】 保健師と事務職員が訪問、電話等により医療機関受診状況の確認、健康に関する相談を行う。 【実施時期】 8月～翌年3月 【実施内容】 重複・頻回受診者をレセプト情報から抽出し、リストを作成。訪問案内を通知後、訪問等する。	
評価指標	ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算を確保しているか。 ・人材を確保しているか。 	
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出の条件が定められているか。 ・抽出条件に基づき、対象者を抽出しているか。 	
	アウトプット (実施状況・実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・重複または頻回で1人以上、訪問指導が実施されているか。 	
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問指導実施後、通院日数やレセプト点数の減少、重複状態が改善されているか ・対象者の行動、気持ちが改善されているか。 	

② 後発医薬品差額通知

事業名		後発医薬品差額通知				保険年金課	
目的・概要		後発医薬品の利用を促進し、医療費の適正化を図る。					
対象者		国民健康保険被保険者					
事業内容		生活習慣病や慢性疾患等の薬剤を服用している人で、後発医薬品（ジェネリック）に切り替えた場合の一定以上の削減効果が見込める人に対して差額通知を送付する。					
実施方法		<p>【実施方法】 生活習慣病や慢性疾患等の薬剤を服用している人で、後発医薬品（ジェネリック）に切り替えた場合の一定以上の削減効果が見込める人に対して差額通知を送付する。</p> <p>【実施時期】 3月、7月、11月（年3回）</p> <p>【実施内容】 愛知県国民健康保険団体連合会への委託事業 愛知県国民健康保険団体連合会が対象者を抽出し、通知を作成 市が年3回送付</p>					
評価指標	ストラクチャー （実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会に通知作成を委託しているか。 ・予算を確保しているか。 					
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出の条件が定められているか。 ・抽出条件に基づき、対象者を抽出しているか。 					
	アウトプット （実施状況・実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への通知率 100% 					
	アウトカム （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・数量シェア 70%以上 					
短期目標 数量シェア		平成30年度 （2018年度）	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
		72%	75%	77%	78%	79%	80%

(4) 健康づくりを支援する環境の整備 ●●●●●●●●

① 健康マイレージ事業

事業名		健康マイレージ事業	健康推進課
目的・概要		第2次いぬやま健康プラン2.1計画に基づき、市民がそれぞれの年代においてできる健康づくりを自ら積極的に取り組み、生涯にわたり自分らしい生活を送ることができるよう環境の整備を図る。	
対象者		18歳以上の市民	
事業内容		健診受診や健康づくり事業の参加等に応じてポイントを付与し、県内の協力店で各種サービスを受ける事ができるカードの発行に加え、市独自の抽選による賞品の提供を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 必須項目：市や会社で実施されている健康診断や各種がん検診等の受診 ・ 選択項目：健康づくりに関連した講座等への参加、健康への取り組みの実施 	
実施方法		【実施方法】 広報や各事業で周知し、ポイントが貯まったら市民健康館または保健センター窓口で手続きを実施。2月末頃に抽選。 【実施時期】 5月～翌年1月 【実施体制】 健康推進課の他、健康に関する講座等の実施課（長寿社会課、子ども未来課、文化スポーツ課等）	
評価指標	ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算が確保されているか ・ 協賛品の募集が決まったか ・ B賞の募集と契約ができているか 	
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市民に対して周知されているか 	
	アウトプット (実施状況・実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 参加者数 	
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未受診者が今年度受診 ・ 59歳以下の参加者45%以上 	

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

犬山市の社会保障費（医療＋介護給付費）は、後期高齢者医療制度が発足した平成20年度と平成29年度を比べると、3割以上伸びています。今後、保険制度を維持し、持続可能なものとしていくためには、健康保険における医療費の適正化が非常に重要な課題となっています。

このような中、平成20年度から、生活習慣病に着目した特定健診を実施してきましたが、今後も健康増進のため、引き続き特定健診・特定保健指導事業やその他の保健事業を促進し、生活習慣病の中でも特に糖尿病対策や生活習慣病の重症化予防を図り、被保険者のQOLの維持や医療費の適正化に取り組んでいきます。

2 計画の公表・周知

この計画の公表や周知については、犬山市ホームページに掲載するなどの方法によって行います。また、特定健診受診券の発送や会議、イベント等の機会を利用して、計画の概要を周知します。

3 計画の評価と見直し

評価は、KDBや健診システム等から抽出されるデータを活用し、保健事業の内容をストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム の4つの視点から、毎年度、目標の達成状況を評価し、必要に応じて、実施体制等を見直します。

また、国保データベース（KDB）システムには、毎月の健康診査・医療・介護のデータが収載されているため、受診率・受療率・医療の動向等について定期的にチェックを行います。

特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健康診査結果の改善度を評価します。特に直ちにに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、愛知県国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

4 関係部署等との連携

本計画の実施や評価、見直しについては、保健事業の担当課である「健康推進課」と協働して行います。

また、高齢化が進む中での取り組みとしては、地域包括ケアのシステム構築の推進に向けて、国民健康保険が保有する健診・医療情報の活用について検討します。また、要介護状態となる要因として生活習慣病が挙げられることから、介護予防の観点から特定健診の重要性を周知するため、「長寿社会課」等の関係部署はもとより、愛知県や国民健康保険団体連合会、後期高齢者医療広域連合等と連携を図るものとします。

5 個人情報の取り扱い

この計画や保健事業の実施で得られる個人情報の取り扱いについては、以下の法令等に定めるところに従い、適正に管理します。

- 犬山市個人情報保護条例（平成 10 年 12 月 18 日条例第 34 号）
- 犬山市個人情報保護条例施行規則（平成 11 年 3 月 23 日規則第 2 号）
- 犬山市情報セキュリティポリシー（平成 16 年 2 月 17 日）
- 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成 16 年 12 月 厚生労働省）

参考資料

1 用語解説

あ行

A I c u b e (アイキューブ)

愛知県国民健康保険団体連合会が独自に開発した医療費分析システム。ポータルサイトを構築し、KDBシステムとは異なる切り口でデータを集計し、図表を用いて分析するシステム。アウトカム事業を実施し、「その結果どうなったか」といった成果のこと。例えば、健診結果の変化、合併症発生率の低下、医療費の変化などが用いられる。

アウトカム

事業を実施し、「その結果どうなったか」といった成果のこと。例えば、健診結果の変化、合併症発生率の低下、医療費の変化などが用いられる。

アウトプット

事業を「どれだけやった」といった直接的に発生した結果、事業実施量のこと。例えば、健診の受診率や保健指導利用率、健康教室等の参加者数などが用いられる。

e G F R (イージーエフアール)

推計糸球体ろ過量。血清クレアチニン値と年齢・性別から計算式を用いて、腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示す推定値のこと。健康な人ではeGFRは100ml/分/1.73m²前後である。

1号認定

介護保険の被保険者は、65歳以上の第1号被保険者と、40歳から64歳までの医療保険加入者(第2号被保険者)に分けられる。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。また、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病(特定疾病)が原因で要介護(要支援)認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。

A L T (エーエルティ)

アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれる。脂肪肝など、肝臓の細胞に障害があると、数値が高くなる。特定健診では、31U/l以上でリスクありと判定される。

H D Lコレステロール (エイチディーエルコレステロール)

善玉コレステロールとも呼ばれ、血液中において動脈硬化の原因となるコレステロールを取り除き、肝臓へ運ぶ働きをしている。特定健診では、40mg/dl未満でリスクありと判定される。

S M R (エスエムアール)

標準化死亡比。年齢構成が異なる集団間の死亡傾向を比較するために用いる指標。基準死亡率を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待死亡数と実際の死亡数を比較する。全国の平均を100とし、標準化死亡比が100以上の場合は全国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

LDLコレステロール（エルディーエルコレステロール）

悪玉コレステロールとも呼ばれ、肝臓から血管にコレステロールを運ぶ機能があり、数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因になる。特定健診では 120mg/dl 以上でリスクありと判定される。

か行

拡張期血圧

心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。血圧値は血管の硬さ（血管抵抗）と血液量（心拍出量）によって決まる。血液の粘度が高くなったり、血管が硬化すると、血液が流れにくくなり、血管壁にかかる圧力が高くなる。特定健診では、85mmHg 以上でリスクありと判定される。

基礎疾患

ある病気や症状の原因となる病気。例えば、高血圧、脂質異常症、糖尿病は虚血性心疾患の基礎疾患とされる。

虚血性心疾患

心筋梗塞や狭心症など、心臓の筋肉（心筋）に栄養や酸素を運んでいる血管に動脈硬化が起こり血流が悪くなって起こる障害で、狭心症は酸素不足の状態が一時的のため回復するのに対し、心筋梗塞は冠状動脈が完全に塞がって、その先の血流が途絶えて心筋が壊死してしまう病気。

KDB（国保データベースシステム）

国民健康保険中央会が開発した国保データベースシステム。国民健康保険団体連合会と市町村保険者等を専用線で結び、特定健診・特定保健指導、医療、介護等の各種データを管理及び利活用することで、地域における重点課題を明確にすることなどができる。

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のこと。平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「健康ではない期間」を意味する。なお、本計画の算出方法は、以下のとおりである。

$$\begin{aligned} & \text{〇歳平均余命} - (65\sim69\text{歳平均余命} - (1 - (\text{介護認定者数} \div 40\text{歳以上の人口}) \\ & \times 65\sim69\text{歳の定常人口} \div 65\text{歳生存数})) \end{aligned}$$

後発医薬品（ジェネリック医薬品）

先発医薬品（新薬）の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造・供給する医薬品で、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして承認されたもの。先発医薬品が研究や実験などの開発に膨大な費用を要するのに対し、後発医薬品は開発費が抑えられるため、一般的に低価格である。

さ行

CKD（シーケーディー）

慢性腎臓病のこと。慢性に経過する全ての腎臓病をさす。軽い方から腎機能障害、腎不全、尿毒症に分類される。正常の2分の1以下に低下した段階から慢性腎不全という。

近年、慢性腎不全の多くは、糖尿病や、高血圧に起因する腎硬化症を原疾患とし、初期には症状がなく、健診による早期発見や、生活習慣改善による予防が重要とされる。

脂質異常症

従来、総コレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪のいずれかが基準より高いか、「善玉」とされるHDLコレステロール値が基準より低い場合を総称して「高脂血症」と呼んでいたが、善玉コレステロール値が低い場合も「高脂血症」と呼ぶのは適当でないとして、平成19年4月に日本動脈硬化学会は病名を「高脂血症」から「脂質異常症」に変更した。

疾病分類

異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関（WHO）が作成した分類。我が国では、これに準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」を作成している。総務省告示により、部位、原因等で大きくまとめた大分類、共通項目を有する疾患でまとめた中分類、病態等の共通の性質を持った疾患でまとめた小分類に分類されている。

質問票

特定健診時に実施する問診票で「標準的な質問票」という。服薬や治療状況、喫煙や運動、食事などの生活習慣に関する項目がある。

収縮期血圧

心臓が収縮したときの血圧。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれる。血圧値は血管の硬さ（血管抵抗）と血液量（心拍出量）によって決まる。血液の粘度が高くなったり、血管が硬化したりすると、血液が流れにくくなり、血管壁にかかる圧力が高くなる。特定健診では、130mmHg以上でリスクありと判定される。

診療報酬明細書（レセプト）

医療費の請求明細のことで、保険医療機関・保険薬局が保険者に医療費などを請求する際に使用するもの。病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されている。

生活習慣病

食生活や運動、喫煙、飲酒、ストレスなど、良くない生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気の総称。脂質異常症、高血圧、糖尿病、心筋梗塞、狭心症など、多くの生活習慣病は、自覚症状がなく進行するため予防が重要となる。

た行

第三期犬山市特定健康診査等実施計画

生活習慣病の発症前の段階であるメタボリックシンドロームの該当者及びその予備群に

対して、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者に義務付けられた健康診査（特定健診）及び保健指導（特定保健指導）についての平成 30 年度から平成 35 年度までの実施計画。

第 2 次みんなで進めるいぬやま健康プラン 2 1

高齢者の増加や生活習慣の変化によるがん、心臓病、脳卒中等の生活習慣病患者の増加という新たな課題に対して、国の基本方針や愛知県の計画との整合を図りながら、「健康寿命の延伸」を目標に、市民が主体的な健康づくりの実現に向けた取り組みができるよう、地域や市民団体、保健医療の専門機関と連携しながら、市全体で健康づくりを推進していくための行動計画のこと。平成 26 年 3 月に策定。

中性脂肪

肝臓で作られたり食物から吸収される脂質の一種で、体を動かしたり、体温を保持するエネルギー源となる。中性脂肪が過剰に蓄積されると、動脈硬化の要因となる LDL（低比重リポたんぱく）コレステロール増加や、善玉コレステロールである HDL（高比重リポたんぱく）コレステロール減少につながる。

特定健康診査（特定健診）

平成 20 年 4 月から開始された、医療保険者が実施する 40 歳～74 歳の加入者を対象としてメタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査のこと。

特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）

特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い方に対し、医師・保健師・管理栄養士等が生活習慣改善のサポートを行うもの。特定保健指導には、リスクが高い対象者に数か月の継続的なサポートをする「積極的支援」と、リスクが中程度の対象者に原則 1 回の支援を行う「動機付け支援」がある。

な行

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質異常が重なり、虚血性心疾患や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態。診断基準は「ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、高血圧・高血糖・脂質異常のうち 2 つが基準値を超えている」ことが条件。診断基準値は世界各国で異なり、日本では日本人のデータに基づき平成 17 年に決められた。

2 号認定

介護保険の被保険者は、65 歳以上の方（第 1 号被保険者）と、40 歳から 64 歳までの医療保険加入者（第 2 号被保険者）に分けられます。第 1 号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。また、第 2 号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。

は行

BMI（ビーエムアイ）

ボディ・マス・インデックスの略語で、体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で算出。日本肥満学会では22を標準とし、18.5未満を痩せ、25以上を肥満としている。

PDCA（ピーディーシーエー）サイクル

業務プロセスの管理手法の一つで、計画（plan）→実行（do）→評価（check）→改善（action）という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善してゆく手法。

1人当たり医療費

一定期間内に要した被保険者1人当たりの国民健康保険医療費のことで「費用額合計÷被保険者数」で算出。KDBにおいては、年度内の平均額を1人当たり医療費として算出しており、算出方法は「年度内の総費用額÷年度内の総被保険者数（延べ人数）」である。

ピロリ菌除去

保菌者の胃の粘膜に生息するらせんの形をした細菌。慢性胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍等の原因と考えられており、胃がん発症とも関連があると報告されている。ピロリ菌の検査には血液や尿、便、呼気等によるものがあり、菌の有無を確かめてから服薬による除菌療法を行う。

平均寿命

0歳児が平均して何年生きられるかという指標。若年者の死亡が多いと、平均寿命は引き下げられる。寿命には、生活習慣や医療環境など様々な要素が影響するとされる。

腹囲

へそのある位置から水平に巻き尺をまいて計測する。内臓脂肪の蓄積状態を知るための目安。メタボリックシンドロームの基準となる。男性85cm以上、女性90cm以上は内臓脂肪100cm²に相当する。

HbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）

過去約1～2か月間の平均的な血糖状態を反映するため、糖尿病やその疑いの判断などの指標に用いられる。特定健診では、5.6%以上でリスクありと判定される。

法定報告

特定健診等の実績を国に報告するもので、対象者は、特定健診等の実施年度中に40～74歳になる人で当該年度の1年間を通じて犬山市国民健康保険に加入していることが条件となる。

ポピュレーションアプローチ

多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせる働きかけ、または環境整備のこと。

ま行

メタボ該当者・メタボ予備群者

メタボとは、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の略で、内臓脂肪型肥満に加えて血糖・血圧・脂質の基準のうち、2 つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム該当者（メタボ該当者）」、1 つに該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群者（メタボ予備群者）」という。

や行

有所見者

健診結果の数値が基準値より高いまたは低い等の異常があった。

要介護度

要介護認定において被保険者の介護を必要とする度合いとして設けられている要支援1・2、要介護1～5の7段階のこと。

要介護認定

介護保険制度で、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）にあるかどうか、またその程度を判定すること。

