

# 第3期データヘルス計画（素案）

令和6年度～令和11年度

令和6年3月  
犬山市国民健康保険



# 目次

I 基本的事項.....	1
計画の趣旨（背景と目的・計画の位置づけ） .....	1
計画期間.....	1
実施体制・関係者連携（庁内組織・地域の関係機関） .....	1
(1) 基本情報 .....	2
人口・被保険者.....	2
地域の関係機関.....	2
(2) 現状の整理.....	2
保険者の特性（被保険者数の推移・年齢別被保険者構成割合・その他） .....	2
前期計画等に係る考察.....	2
II 健康・医療情報等の分析と課題 .....	3
●参照データ .....	4
表 1 医療提供体制等の比較.....	4
図 1 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布 .....	4
図 2 人口、国保被保険者数と高齢化率 .....	4
図 3 平均余命と平均自立期間.....	5
図 4 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値 .....	6
図 5 要介護認定状況の推移.....	7
図 6 要介護認定状況の割合.....	7
図 7 総医療費と生活習慣病総医療費の推移 .....	8
図 8 被保険者 1 人当たり医療費 .....	8
図 9 年齢階級別 1 人当たり医療費.....	9
図 10 疾病大分類別 1 人当たり医療費 .....	10
図 11 疾病中分類別 1 人当たり医療費 .....	11
図 12 主要がん 1 人当たり医療費 .....	12
図 13 糖尿病患者数の推移 .....	13
図 14 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移 .....	14
図 15 後発医薬品の普及状況.....	15
図 16 重複投薬者数の推移 .....	16
図 17 特定健診受診者数・受診率の推移 .....	17
図 18 性・年齢階級別特定健診受診率.....	17
図 19 特定健診有所見者割合.....	18
図 20 治療有無別血圧区分別該当者数.....	18

図 2 1	治療有無別 H b A 1 c 区分別該当者数.....	19
図 2 2	治療有無別 L D L コレステロール区分別該当者数.....	19
図 2 3	標準的な質問票の項目別回答者割合.....	20
図 2 4	メタボ該当者・予備群割合の推移.....	21
図 2 5	性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合.....	22
図 2 6	糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数.....	23
図 2 7	糖尿病性腎症病期別割合.....	23
図 2 8	積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移.....	24
図 2 9	特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移.....	25
図 3 0	特定保健指導対象者の減少率の推移.....	25
図 3 1	がん検診受診率の推移.....	26
III	計画全体.....	28
	健康課題.....	28
	計画全体の目的・目標・評価指標・目標値.....	29
	事業分類・事業名.....	29
IV	個別事業計画.....	30
	事業 1 特定健康診査.....	30
	事業 2 特定健診受診勧奨.....	31
	事業 3 特定保健指導.....	32
	事業 4 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	33
	事業 5 糖尿病眼科検診.....	34
	事業 6 脳検診費用助成.....	35
	事業 7 がん検診.....	36
	事業 8 医療費適正化後発医薬品使用促進.....	37
	事業 9 糖尿病予防講座.....	38
V	その他.....	39
	データヘルス計画の評価・見直し.....	39
	データヘルス計画の公表・周知.....	39
	個人情報の取扱い.....	39
	地域包括ケアに係る取組.....	39
	その他留意事項.....	39
	用語集.....	40

「※」の解説については、用語集をご覧ください。



## I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>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<sup>※</sup>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<sup>※</sup>を延ばすことに転換している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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<sup>※</sup>」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。</p> <p>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。</p> <p>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<sup>※</sup>（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。</p>
	計画の位置づけ	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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<sup>※</sup>を上位計画とし、健康プラン21<sup>※</sup>、介護保険事業計画<sup>※</sup>、特定健康診査等実施計画<sup>※</sup>などの関連計画との整合性を図っている。</p> <p>また、愛知県、後期高齢者医療広域連合<sup>※</sup>による関連計画との調和も図っている。</p>
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定および保健事業の運営においては、保険年金課が主体となって健康推進課と連携して進める。
	地域の関係機関	本計画の策定および保健事業の実施については、地域の関係機関として、尾北医師会・犬山扶桑歯科医師会・尾北薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進める。

## (1) 基本情報

人口・被保険者	被保険者等に関する基本情報 (令和5年3月31日時点)					
	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	72,331		35,881		36,450	
国保被保険者数(人) 合計	13,049	100.0%	6,055	46.4%	6,994	53.6%
0~39歳(人)	2,785	21.3%	1,444	11.1%	1,341	10.3%
40~64歳(人)	3,973	30.5%	1,939	14.8%	2,034	15.6%
65~74歳(人)	6,291	48.2%	2,672	20.5%	3,619	27.7%
平均年齢(歳)	55.1		53.4		56.6	

出典：KDB<sup>※</sup>〔地域の全体像の把握〕

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
連携先	連携内容
保健医療関係団体	尾北医師会とは特定健診・特定保健指導 <sup>※</sup> ・重症化予防に関して、犬山扶桑歯科医師会・尾北薬剤師会とは糖尿病性腎症 <sup>※</sup> 重症化予防事業に関して連携を図る。
愛知県国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、商工会議所等と連携して実施する。

## (2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は13,049人であり、平成30年度の15,993人から年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が21.3%、40-64歳が30.5%、65-74歳が48.2%であり、県平均よりも39歳以下の割合が低く、65-74歳の割合が高い。
	その他	65歳以上の割合が、犬山地区では同規模自治体よりも低いが、一方でそれ以外の地区（城東・羽黒・池野・楽田）では同規模自治体よりも高く、高齢化が進んでいる。
前期計画等に係る考察	<p>第2期データヘルス計画では、特定健診受診率・メタボリックシンドローム該当者・予備群<sup>※</sup>の減少を重視し、糖尿病対策を重点的に実施した。しかし糖尿病性腎症重症化予防事業は対象者が少なく、経年変化を見る上で、アウトカム<sup>※</sup>指標の変動が大きいため、事業の効果を測るのが困難であった。</p> <p>また令和4年度特定健診受診率が、若年層（60歳未満）において30%未満と低く、特定保健指導実施率は10年前と比較して15%以上減少しているため、第3期は改めて若年層への働きかけができるような事業を設計する必要がある。</p> <p>第2期よりも、さらに医師会をはじめとした関係機関との連携や、各保健事業間の連携を深めることで、地域および保健事業全体で効果的・効率的な実施を図る必要がある。</p>	

## II 健康・医療情報等の分析と課題

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.	
平均余命 <sup>※</sup> ・平均自立期間 <sup>※</sup> ・標準化死亡率 <sup>※</sup> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の「平均余命」は、県を下回り、国を上回る。「平均自立期間」は、県・国を上回る。</li> <li>・女性の「平均余命」は、県・国を下回り、「平均自立期間」は、県・国を上回る。</li> <li>・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男女とも県・国より短い。</li> <li>・死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値<sup>※</sup>が100を超える死因は、男性では「大動脈瘤・解離」「急性心筋梗塞」「肺炎<sup>※</sup>」「胃がん」「大腸がん(結腸)」「腎不全」であり、女性では「急性心筋梗塞」「大動脈瘤・解離」「脳血管疾患」「胃がん」「脳梗塞<sup>※</sup>」「脳内出血」「大腸がん(直腸)」「肺炎」である。女性の「急性心筋梗塞」が著しく高い。</li> </ul>	図3 図4		
医療費の分析	医療費のボリューム(経年比較・性年齢階級別等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の「1人当たり医療費<sup>※</sup>」は28,466円で、経年的に増加傾向にあり、県より高い。</li> <li>・令和4年度「総医療費」46,53億円、そのうち「生活習慣病(10疾患)総医療費」は7,18億円である。</li> <li>・「1人当たり医療費(入院)」は、県より高い。</li> <li>・「1人当たり医療費(入院外)」「1人当たり医療費(歯科)」は、県・国より高い。</li> <li>・「0～9歳」「10～19歳」「30～39歳」「40～49歳」「50～59歳」1人当たり医療費は、県・国よりも高く、「60～69歳」は県より高い。</li> <li>・後期1人当たり医療費は、「95～99歳」は県・国より高く、「65～69歳」は県・国より低い。</li> </ul>	図7 図8 図9	G
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1人当たり医療費(入院)は、「循環器系の疾患<sup>※</sup>」「新生物<sup>※</sup>」「精神及び行動の障害」の順に高く、いずれも県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」「動脈硬化症<sup>※</sup>」が県より高い。</li> <li>・1人当たり医療費(入院外)は、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」が県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」「虚血性心疾患<sup>※</sup>」「脳梗塞」「動脈硬化症」が県より高く、内分泌・栄養及び代謝疾患では「糖尿病<sup>※</sup>」「脂質異常症<sup>※</sup>」が県より高い。</li> <li>・「肺がん」「大腸がん」「前立腺がん」「胃がん」「肝がん」「子宮頸がん」「子宮体がん」の1人当たり医療費が県・国より高い。</li> <li>・「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「前立腺がん」「肝がん」「子宮頸がん」の1人当たり医療費は平成30年度と比較して令和4年度が増加している。</li> </ul>	図10 図11 図12	A,B,C
	後発医薬品 <sup>※</sup> の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」63.7%、「数量ベース」82.6%であり、いずれも年々増加している。</li> </ul>	図15	
	重複・頻回受診、重複投薬 <sup>※</sup> 者割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度のリピート受診者は、「高血圧症」1人、「脂質異常症」1人「睡眠障害」2人である。</li> <li>・「高血圧症<sup>※</sup>」「睡眠障害<sup>※</sup>」は経年的に増減を繰り返している。</li> </ul>	図16	
特定健康診査 <sup>※</sup> ・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度「特定健診受診率」は40.6%で県より高い。</li> <li>・令和4年度「特定健診受診率」は、男性の「45～49歳」「50～54歳」、女性の「55～59歳」が県・国より低い。</li> <li>・令和3年度「特定保健指導実施率」は17.4%で県より低い。</li> <li>・令和3年度「積極的支援実施率」は10.1%、「動機付け支援実施率」は18.9%でいずれも県より低い。</li> <li>・令和3年度「特定保健指導利用率」は21.9%で県と同程度、「終了率」17.4%で県より低い。</li> <li>・令和3年度「減少率」は16.7%、「特定保健指導による減少率」は23.3%で県と同程度である。</li> </ul>	図17 図18 図28 図29 図30	D,E
	特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男女ともに「HDLコレステロール」有所見者割合が県・国より高く、男性の「腹囲」、女性の「拡張期血圧<sup>※</sup>」が県・国より高く、女性の「腹囲」が国より高い。</li> <li>・メタボ該当者割合は、男性の令和元年度、令和2年度、令和3年度が県より高く、女性の令和元年度、令和3年度が県より高い。</li> <li>・メタボ予備群割合は、男性の平成30年度、女性の令和元年度、令和2年度、令和3年度が県より高い。</li> <li>・「腎症4期<sup>※</sup>」0.9%、「腎症3期<sup>※</sup>」9.6%、「腎症2期以下<sup>※</sup>」は89.5%で、「腎症4期」が県より高い。</li> </ul>	図19 図24 図25 図27	
	質問票調査の状況(生活習慣)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「1日当たり飲酒量(1合未満)」77.4%、「飲酒頻度(飲まない)」59.4%が県より高い。</li> <li>・「1日1時間以上運動なし」64.5%が県より高い。</li> </ul>	図23	F
レセプト <sup>※</sup> ・健診結果等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療なし受診勧奨値以上の割合は、「血圧」は、男性25.1%、女性19.6%、「HbA1c<sup>※</sup>」は、男性1.9%、女性1.2%、「LDLコレステロール」は、男性24.2%、女性34.5%である。</li> <li>・治療あり「HbA1c7.0以上」の割合は、男性16.7%、女性15.4%である。</li> <li>・糖尿病治療なし「腎症3期」「腎症2期以下」は、平成30年度と比較して令和4年度が減少している。</li> </ul>	図20 図21 図22 図26		
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度「要支援・要介護認定<sup>※</sup>率」は15.8%で、令和3年度までは増加し、令和4年度に減少している。</li> <li>・令和4年度「要支援・要介護認定率」は、「要支援1」が県より高い。</li> </ul>	図5 図6		
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「10万人当たり糖尿病患者数」は、国保は経年的に県より多い。</li> <li>・「10万人当たり人工透析<sup>※</sup>患者数」は、国保は令和元年度、令和3年度が県より多く、後期は、経年的に県より少ない。</li> <li>・「大腸がん」「肺がん」「乳がん」「子宮頸がん」がん検診受診率は経年的に県より低い。</li> </ul>	図13 図14 図31		

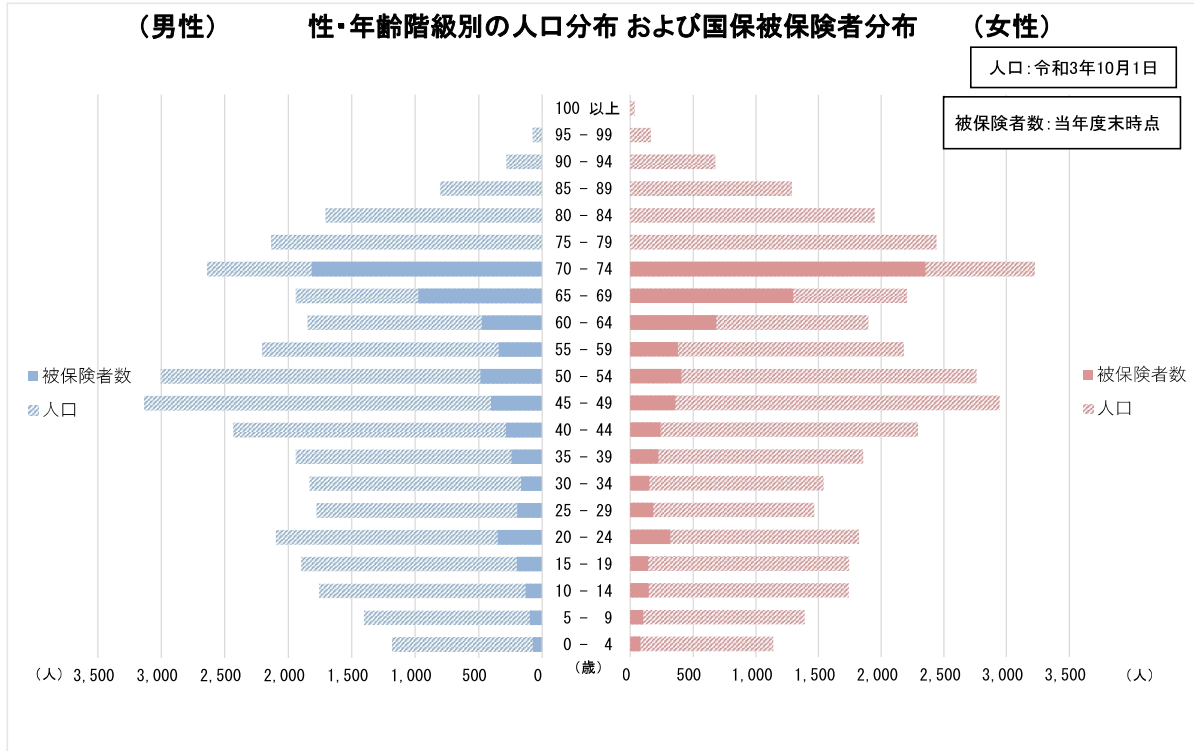
●参照データ

表1 医療提供体制等の比較

	犬山市		県	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	5	6.9	4.2	6.5
病床数	957	1,313.4	878.8	1,195.2
一般診療所数	48	65.9	73.9	83.1
歯科診療所数	31	42.5	49.5	54.1

資料：e-Stat<sup>※</sup>(医療施設調査、人口推計)、愛知県Webページ

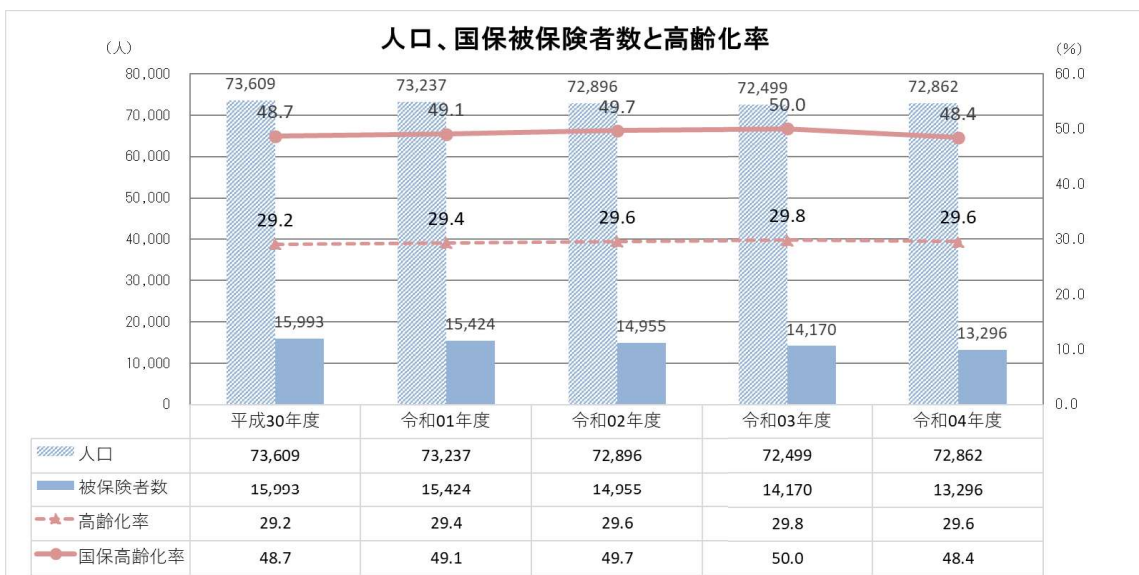
図1 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布



資料：愛知県Webページ、KDB(被保険者台帳)

図2 人口、国保被保険者数と高齢化率<sup>※</sup>

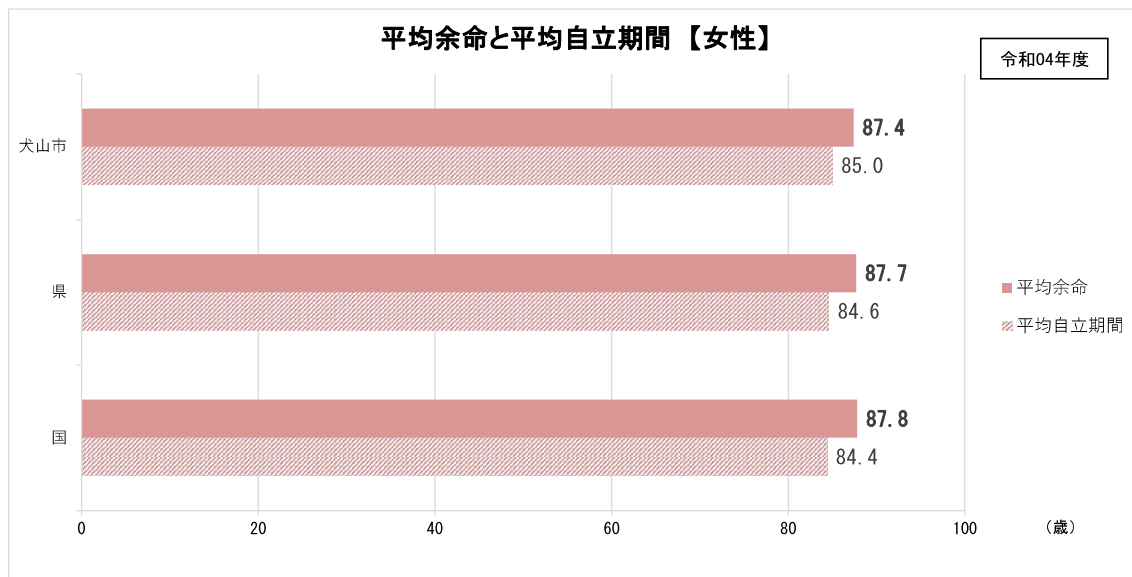
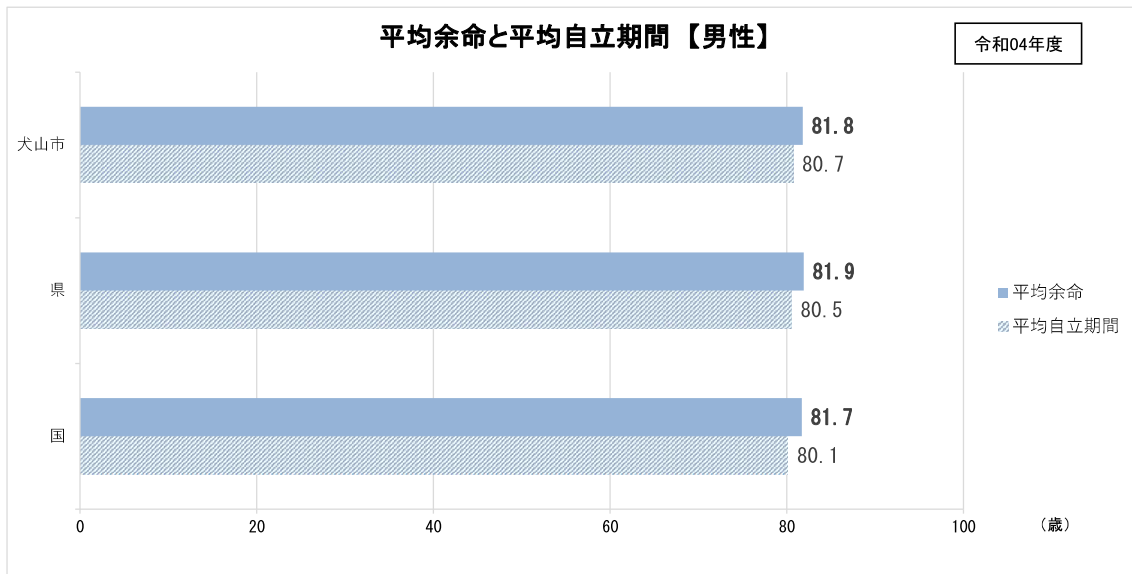
- ・ 令和4年度「人口」は72,862人で、経年的に減少傾向である。
- ・ 令和4年度「国保被保険者数」は13,296人で、年々減少している。
- ・ 令和4年度「市高齢化率」は29.6%で、経年的に増加傾向がみられる。
- ・ 令和4年度「国保高齢化率」は48.4%で、令和3年度までは増加し、令和4年度に減少している。



資料：愛知県Webページ、KDB(被保険者台帳)

図3 平均余命と平均自立期間

- 男性の「平均余命」は81.8歳で、県を下回り、国を上回っている。「平均自立期間」は80.7歳で、県・国を上回っている。
- 女性の「平均余命」は87.4歳で、県・国を下回っている。「平均自立期間」85.0歳で、県を・国を上回っている。
- 「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性1.1歳、女性2.4歳で、男女とも県・国より短い状況である。

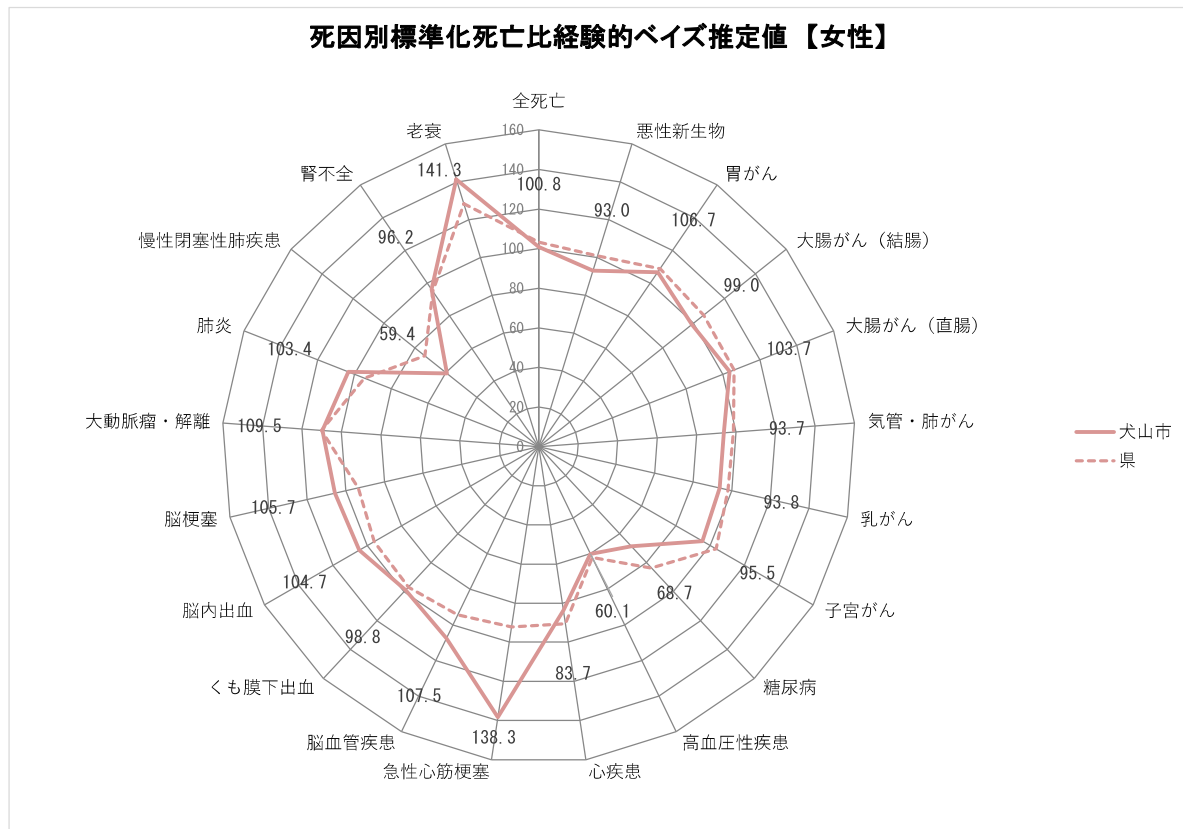
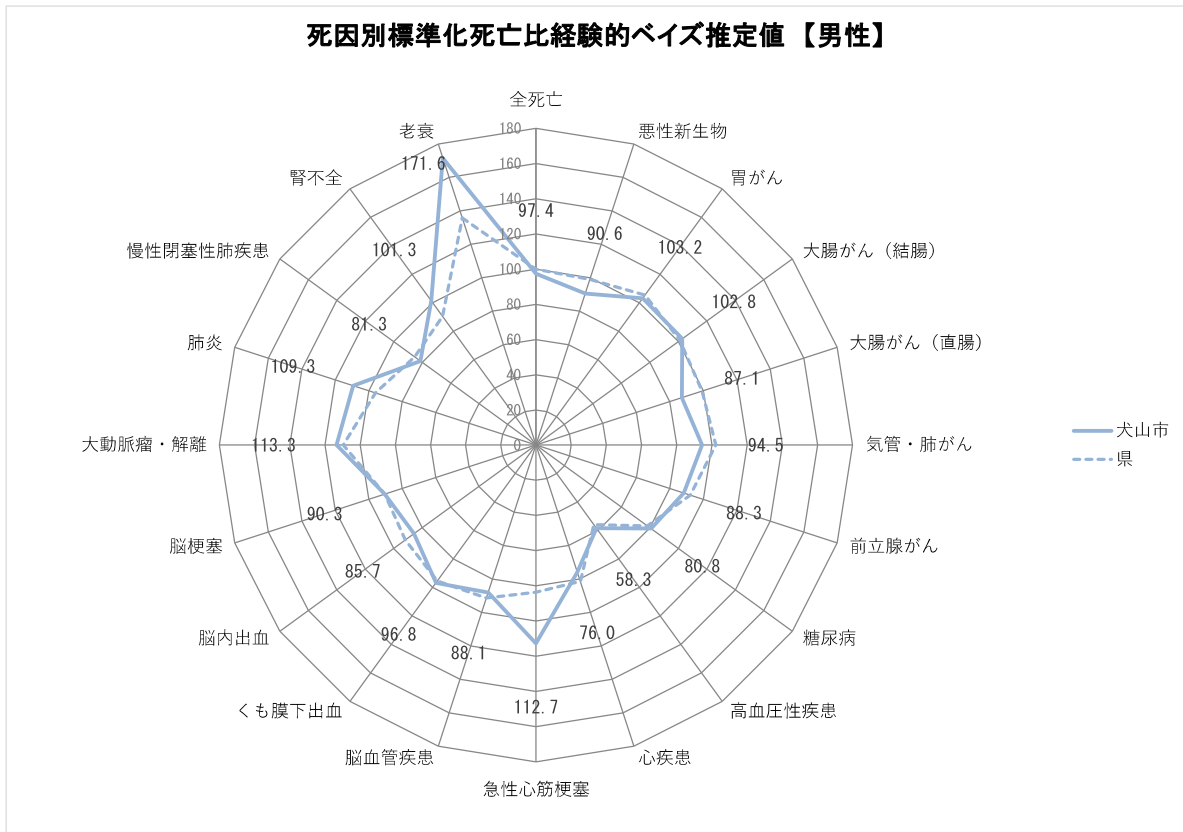


資料：KDB〔地域の全体像の把握〕



図4 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値

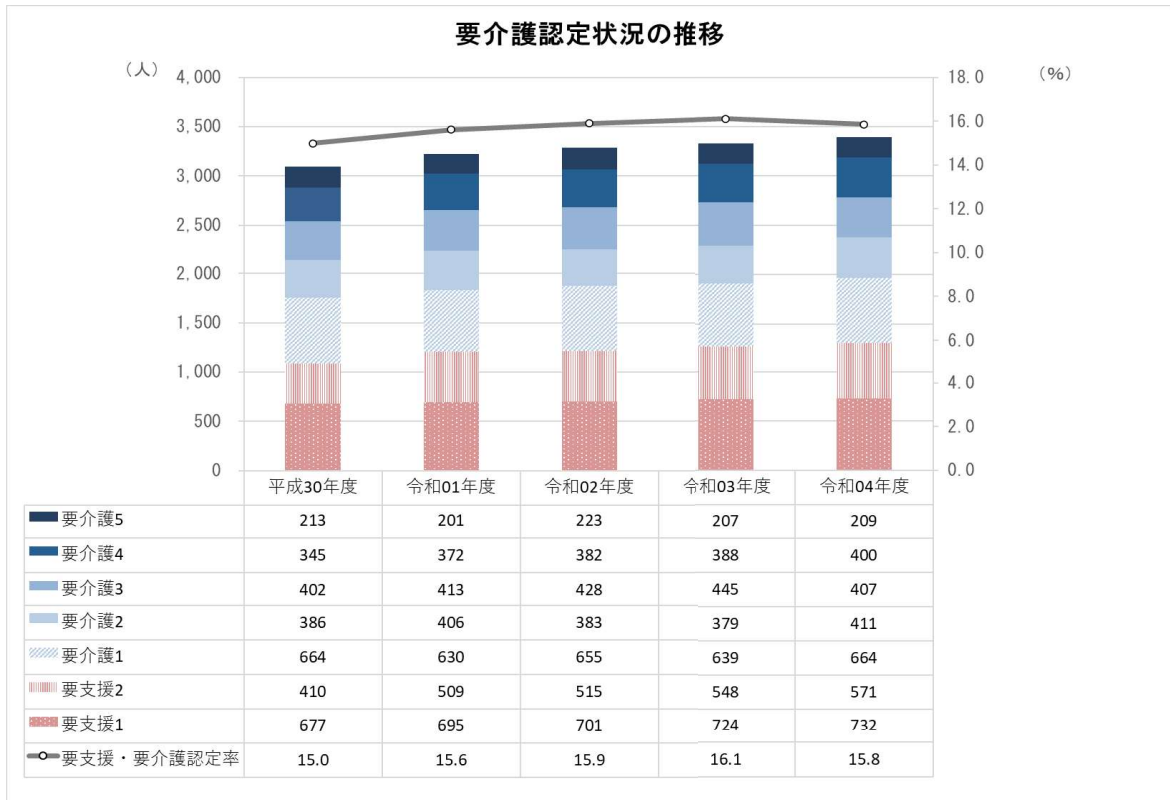
- 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「大動脈瘤・解離」「急性心筋梗塞」「肺炎」「胃がん」「大腸がん(結腸)」「腎不全」である。
- 女性では、「急性心筋梗塞」「大動脈瘤・解離」「脳血管疾患」「胃がん」「脳梗塞」「脳内出血」「大腸がん(直腸)」「肺炎」である。
- その中で、特に女性の「急性心筋梗塞」が著しく高い状況である。



資料：愛知県衛生研究所

図5 要介護認定状況の推移

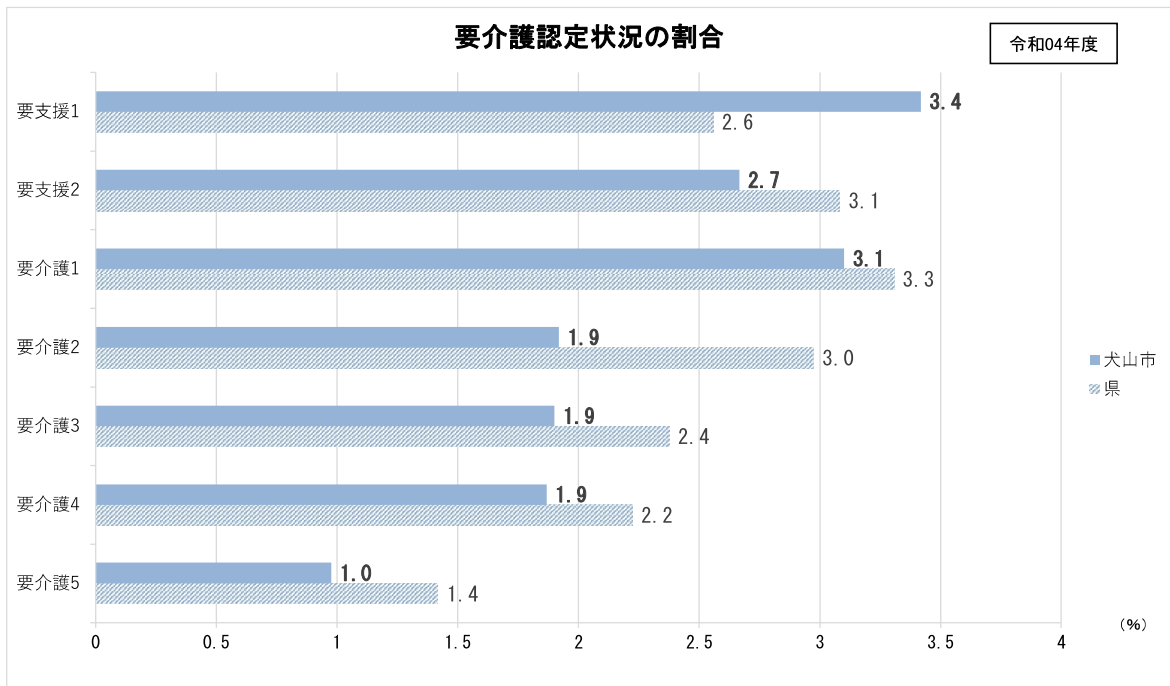
- 令和4年度「要支援・要介護認定者数」は3,394人で、年々増加している。
- 令和4年度「要支援・要介護認定率」は15.8%で、令和3年度までは増加し令和4年度に減少している。



資料：KDB(要介護(支援)者認定状況)

図6 要介護認定状況の割合

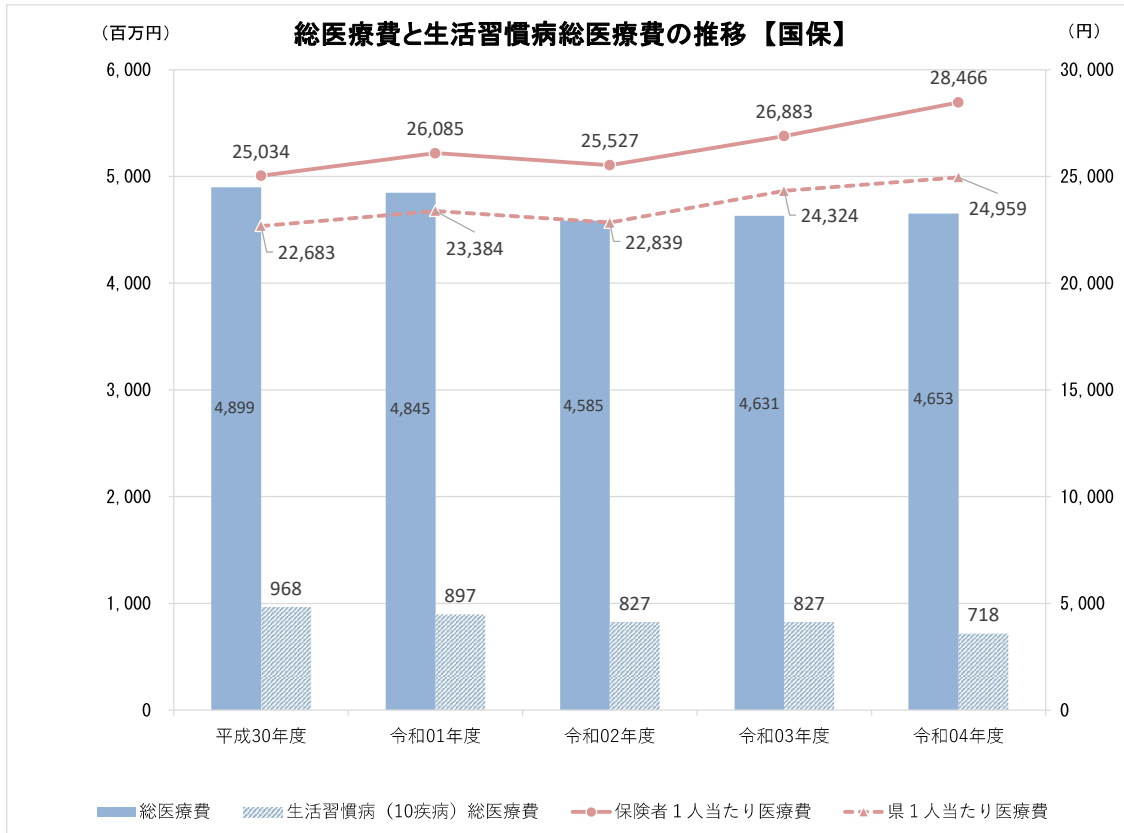
- 要介護度別の認定者数割合は、高い順に「要支援1※」3.4%、「要介護1※」3.1%、「要支援2※」2.7%、「要介護2※」1.9%、「要介護3※」1.9%、「要介護4※」1.9%、「要介護5※」1.0%である。
- 「要支援1」の割合は、県より高い状況である。



資料：KDB(要介護(支援)者認定状況)

図7 総医療費と生活習慣病<sup>※</sup>総医療費の推移

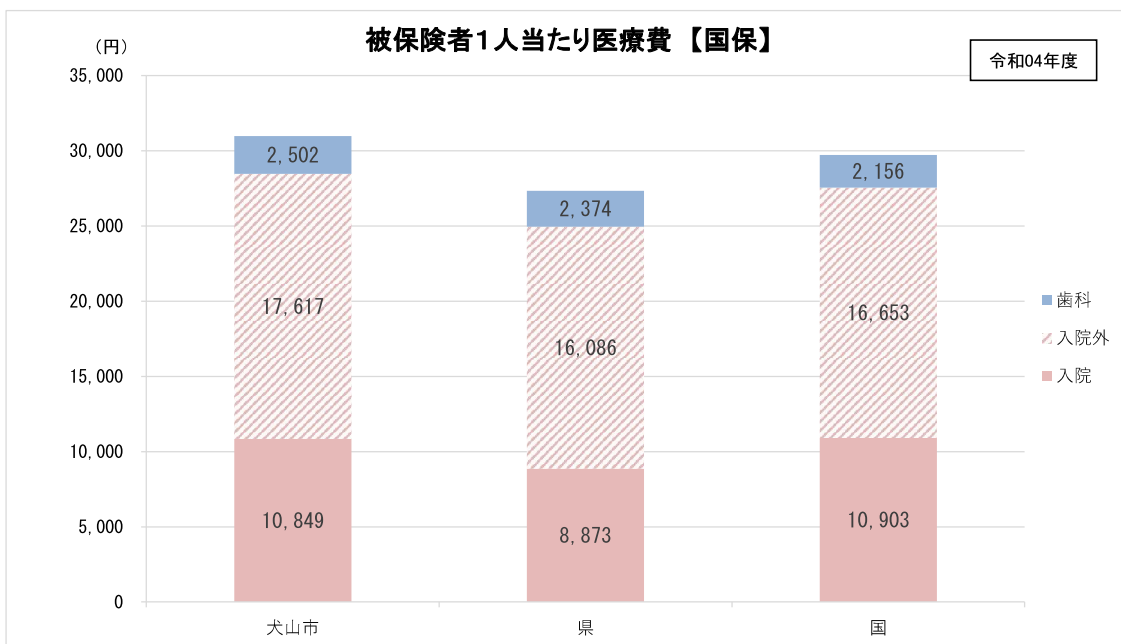
- ・令和4年度の「1人当たり医療費」は、28,466円で、経年的に増加傾向がみられ、県より高い状況である。
- ・令和4年度「総医療費」は46.53億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）」は7.18億円である。
- ・「総医療費」「生活習慣病（10疾病）」は、いずれも経年的に減少傾向がみられる。



資料：KDB〔医療費の状況、疾病別医療費分析（生活習慣病）〕

図8 被保険者1人当たり医療費

- ・「1人当たり医療費（入院）」は、県より高い状況である。
- ・「1人当たり医療費（入院外）」「1人当たり医療費（歯科）」は、県・国より高い状況である。



資料：KDB〔健康スコアリング（医療）〕



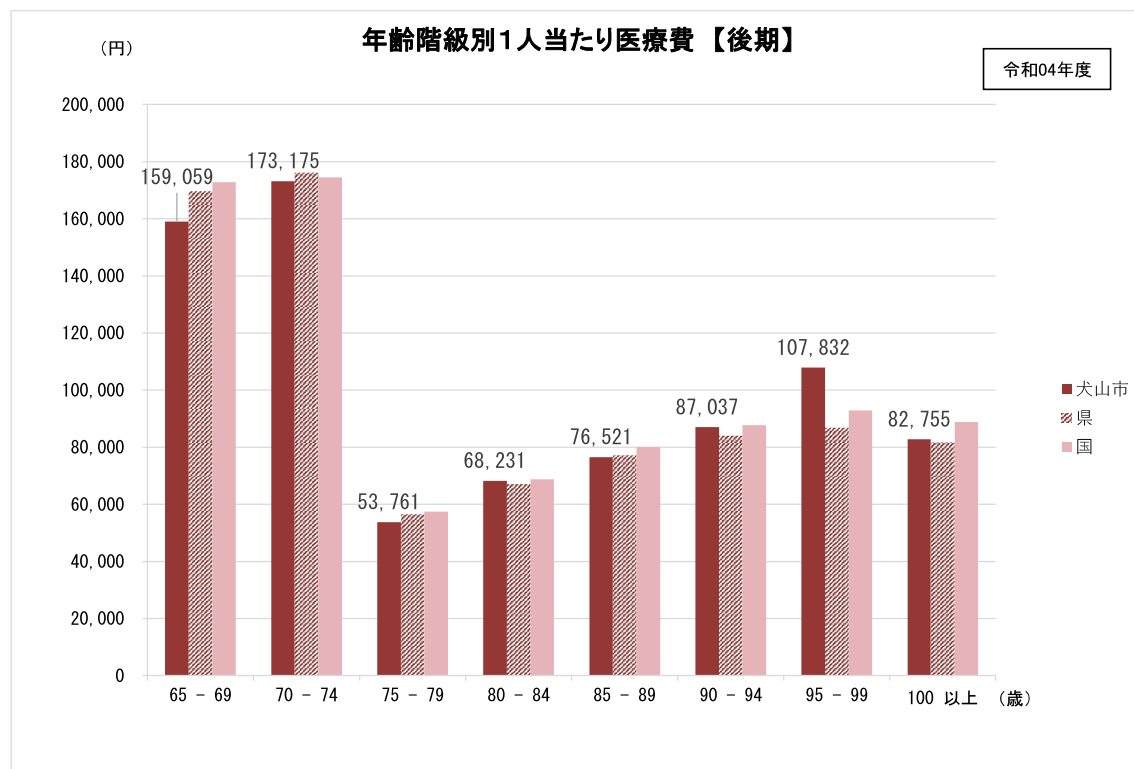
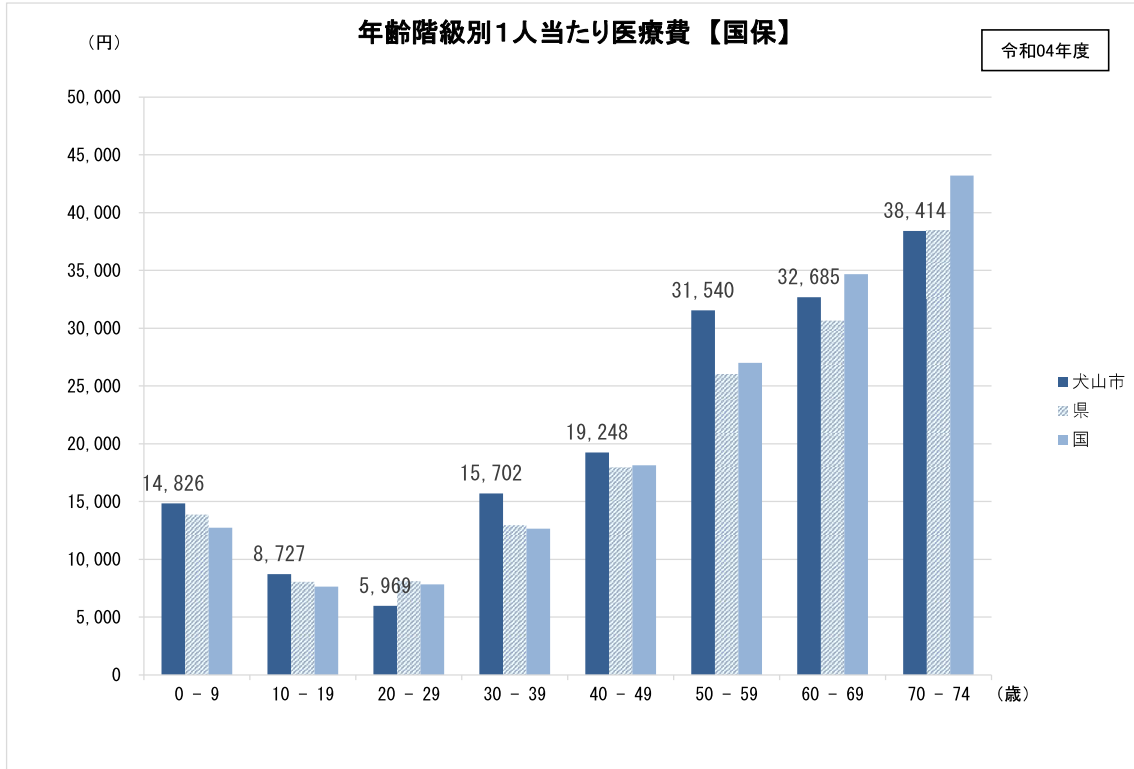
図9 年齢階級別1人当たり医療費

【国保】

- ・「0～9歳」「10～19歳」「30～39歳」「40～49歳」「50～59歳」1人当たり医療費は、県・国よりも高い状況である。
- ・「60～69歳」は、県より高い状況である。

【後期】

- ・一定の障害により加入した「65～69歳」「70～74歳」の1人当たり医療費は、県・国と同様に、他の年齢階級に比べて高い状況である。
- ・「95～99歳」は、県・国より高い状況である。
- ・「65～69歳」は、県・国より低い状況である。



資料：KDB(医療費の状況)

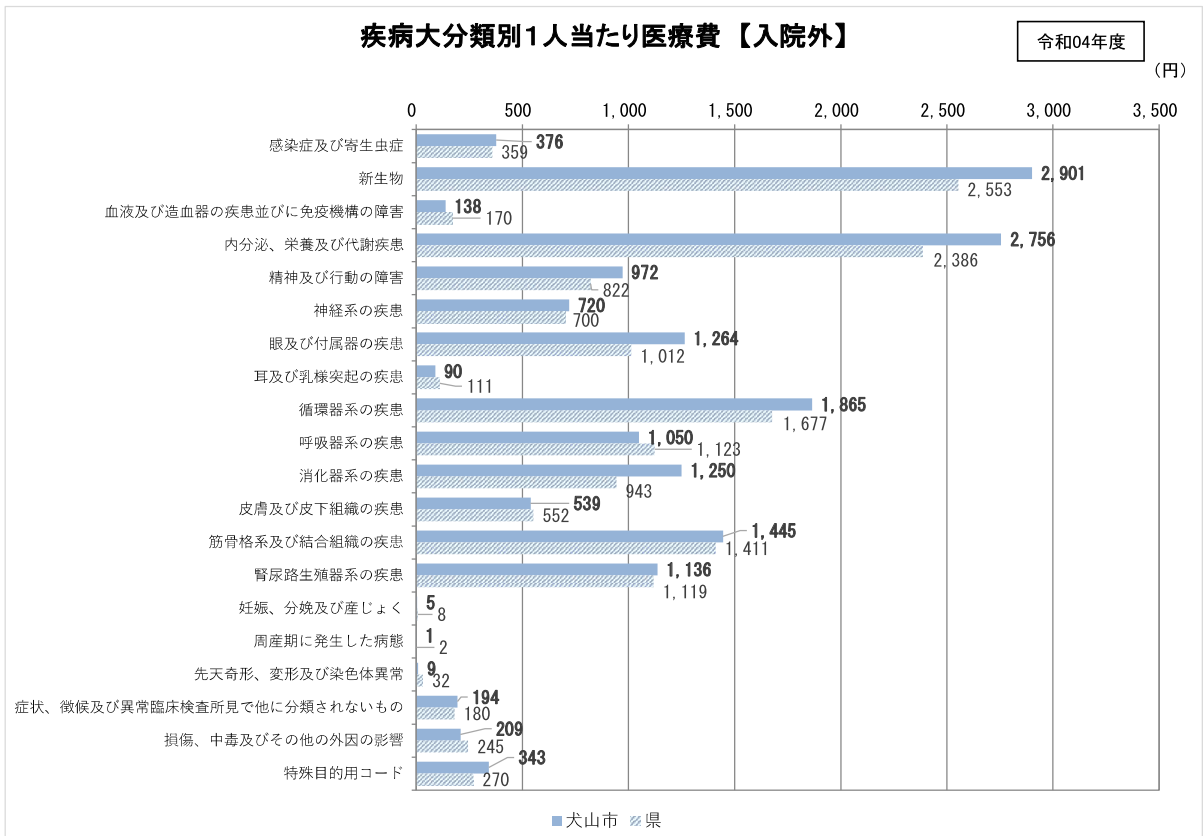
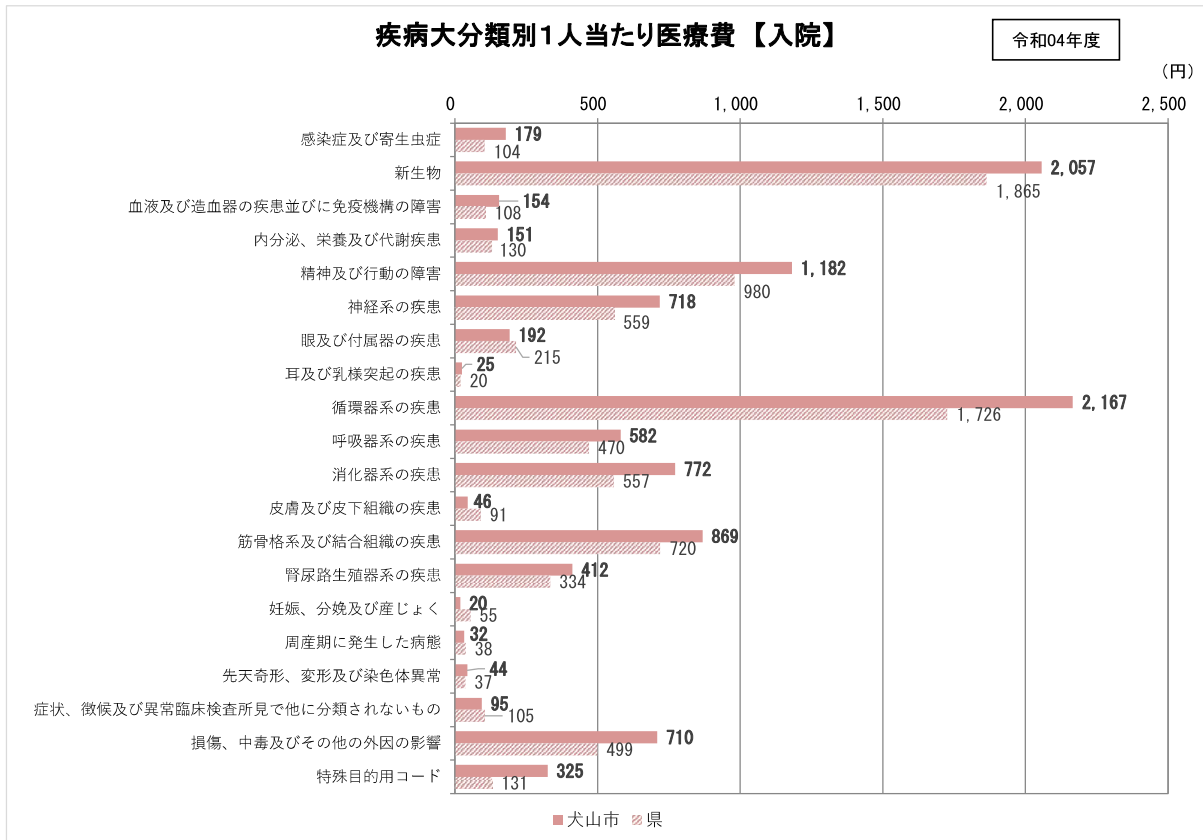
図 1 0 疾病大分類※別 1 人当たり医療費

【入院】

- ・「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」の順に高く、いずれも県より高い状況である。

【入院外】

- ・「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」が県より高い状況である。



資料：KDB〔疾病別医療費分析（大分類）〕

図 1 1 疾病中分類※別 1 人当たり医療費

【入院】

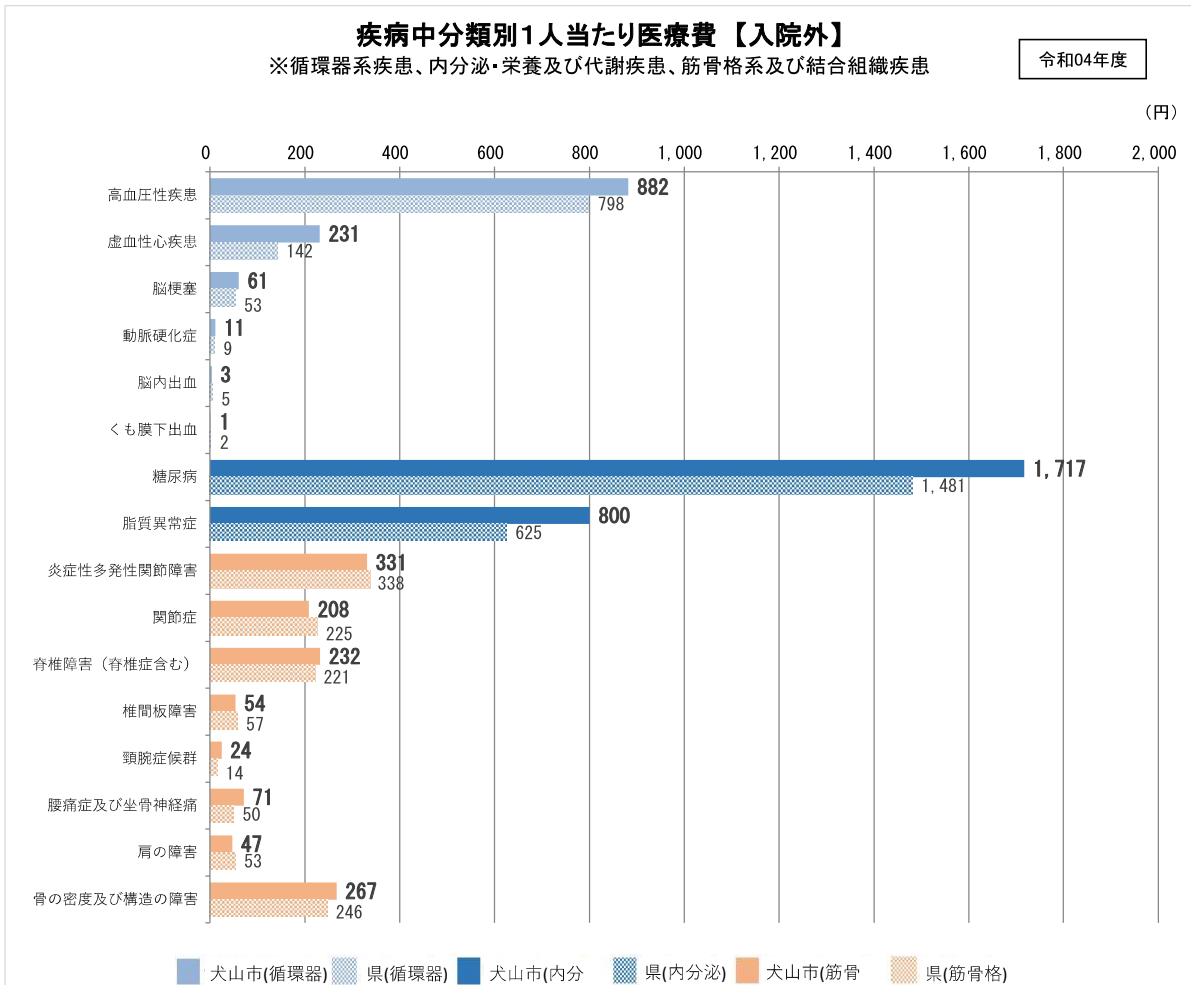
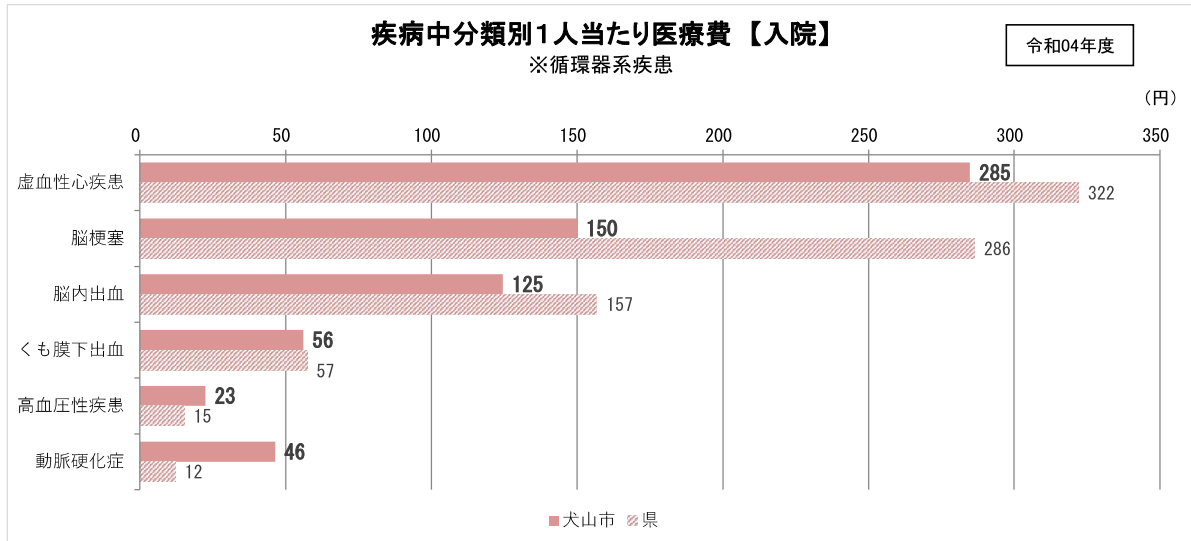
・循環器系疾患では、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血※」の順に高く、「高血圧性疾患」「動脈硬化症」が県より高い。

【入院外】

・循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「動脈硬化症」が県より高い状況である。

・内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、いずれも県より高い。

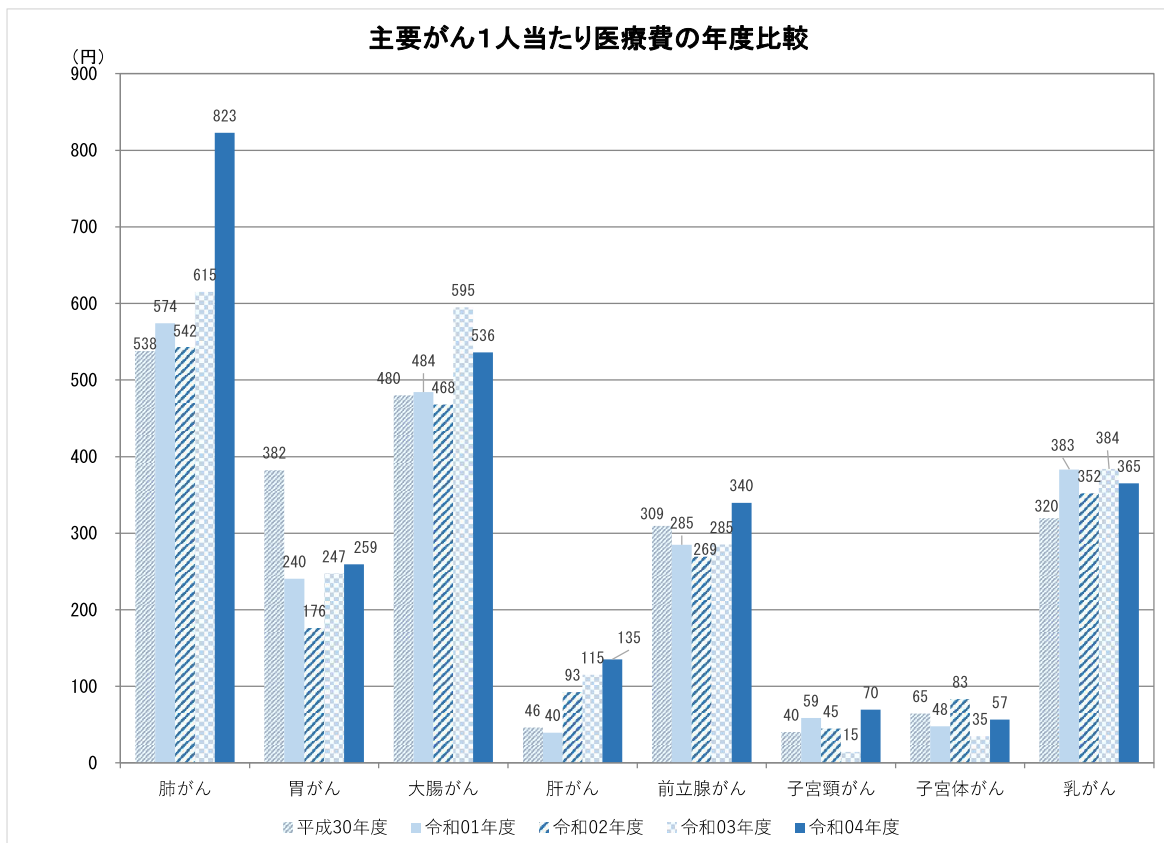
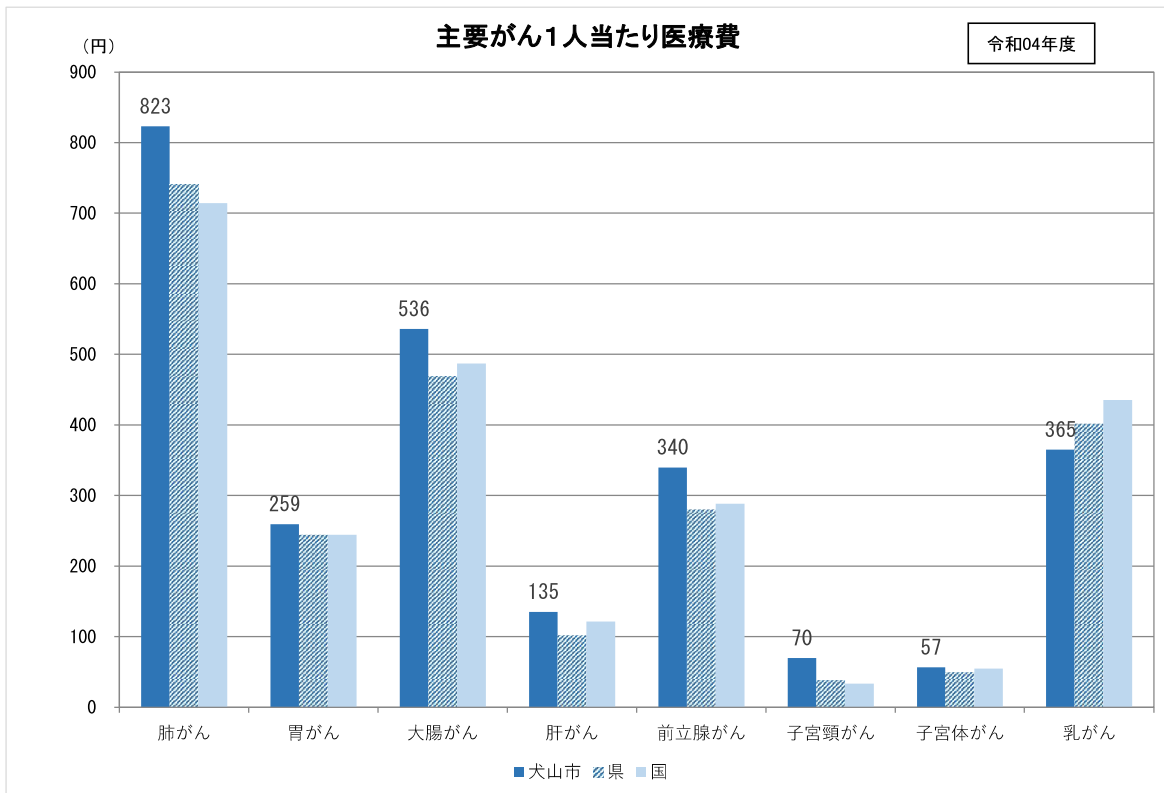
・筋骨格系及び結合組織疾患では、「炎症性多発性関節障害」「骨の密度及び構造の障害」「脊椎障害※」「関節症※」の順に高く、そのうち「骨の密度及び構造の障害」「脊椎障害」が県より高い。



資料：KDB(疾病別医療費分析(中分類))

図 1 2 主要がん 1 人当たり医療費

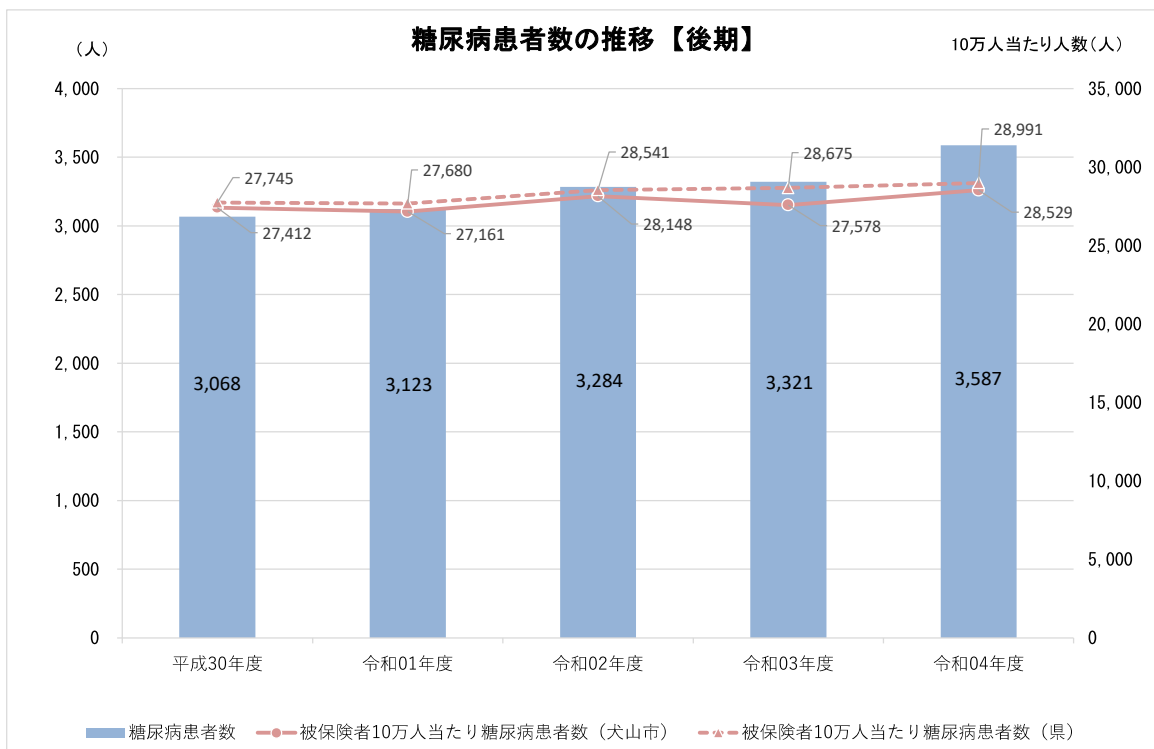
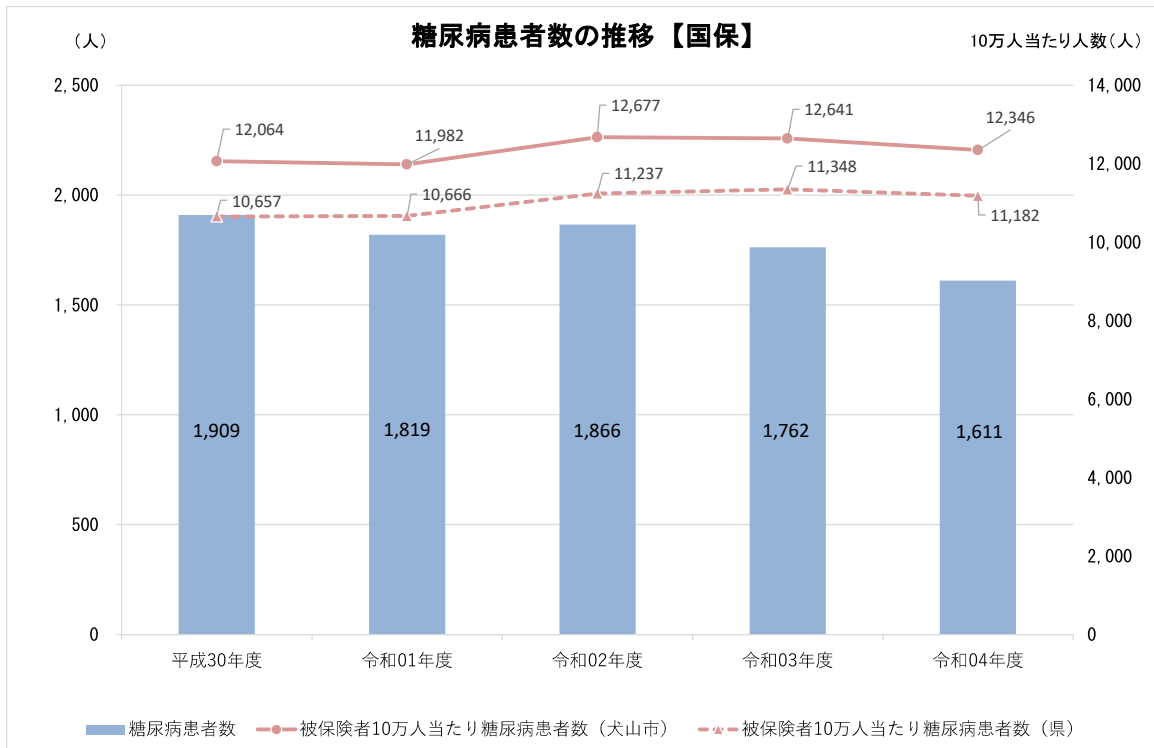
- ・「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「前立腺がん」「胃がん」の順に高い。
- ・「肺がん」「大腸がん」「前立腺がん」「胃がん」「肝がん」「子宮頸がん」「子宮体がん」が県・国より高い。
- ・「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「前立腺がん」「肝がん」「子宮頸がん」は平成30年度と比較して令和4年度が増加している。



資料：KDB(疾病別医療費分析(細小分類))

図 1 3 糖尿病患者数の推移

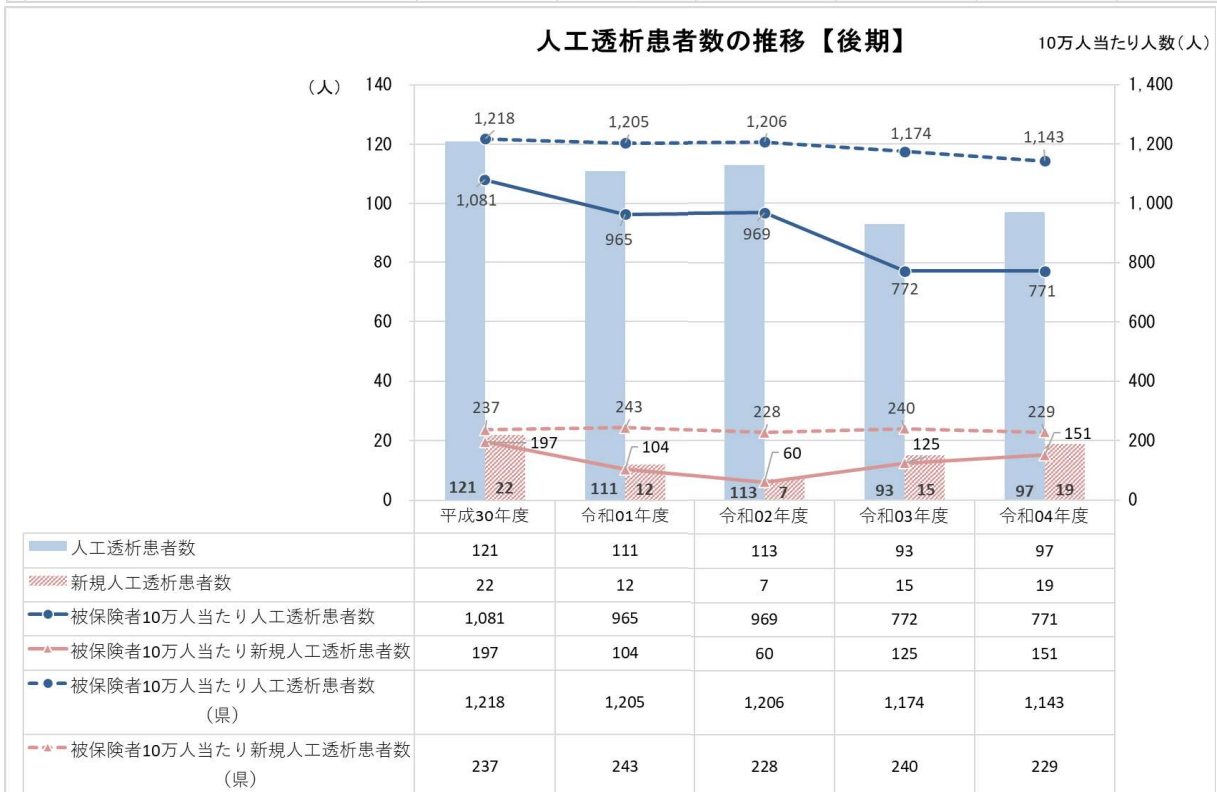
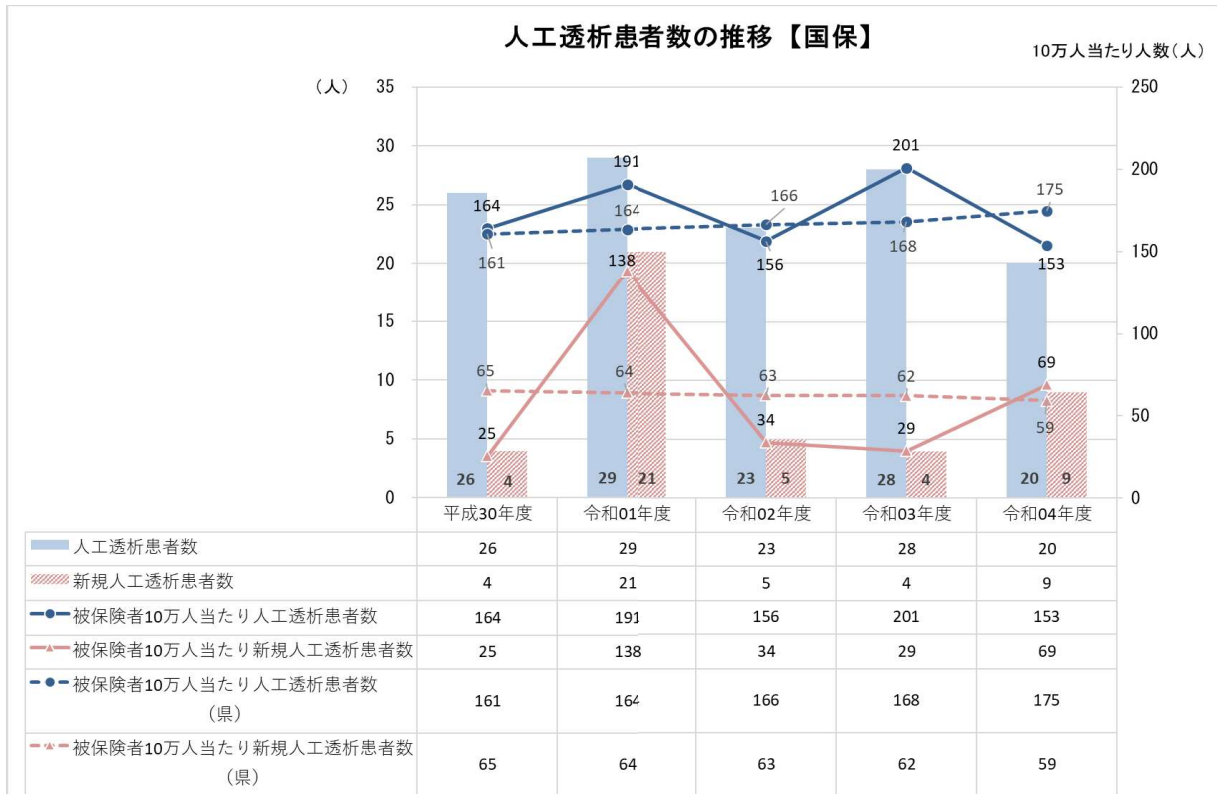
- ・ 令和 4 年度の糖尿病患者数は、「国保」1,611人、「後期」3,587人である。
- ・ 「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」は、経年的に県よりも多い状況である。
- ・ 「被保険者10万人当たり患者数」は、「国保」「後期」とも、平成30年度から令和4年度に増加している。



資料：KDB〔医療費分析（1）細小分類〕

図 1 4 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移

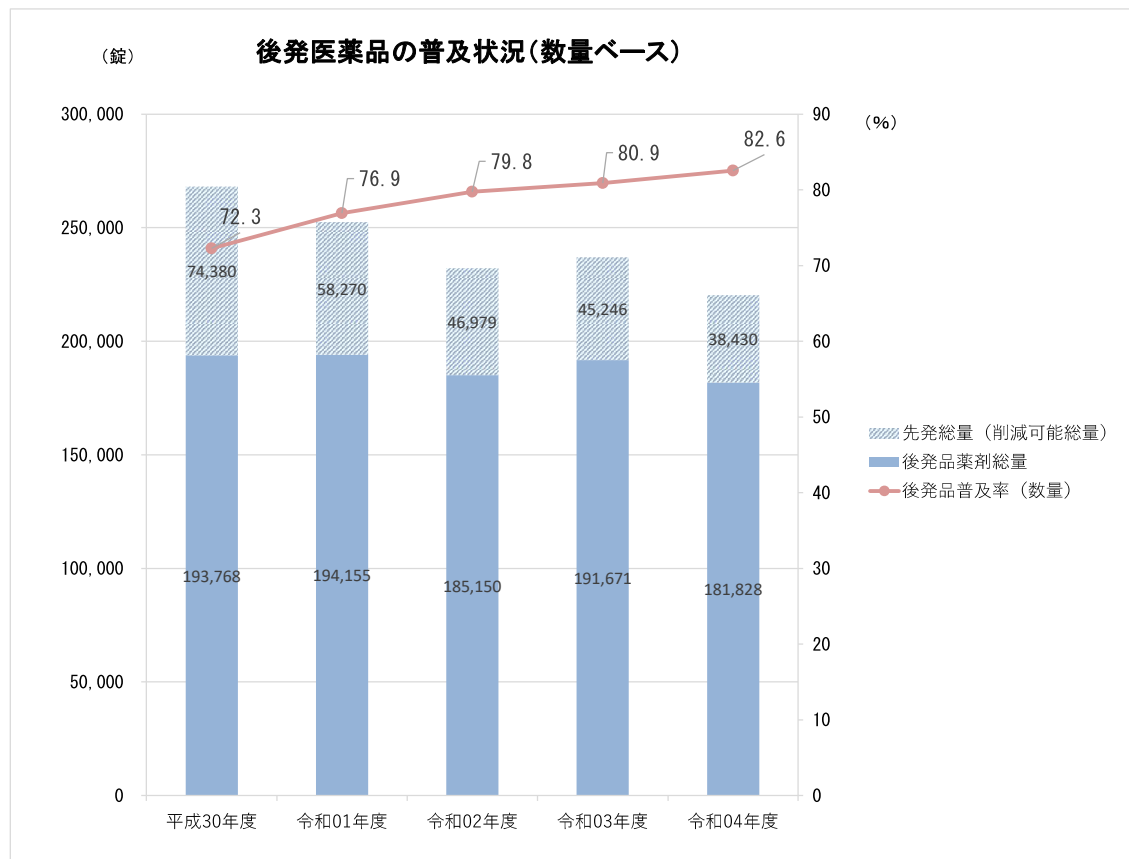
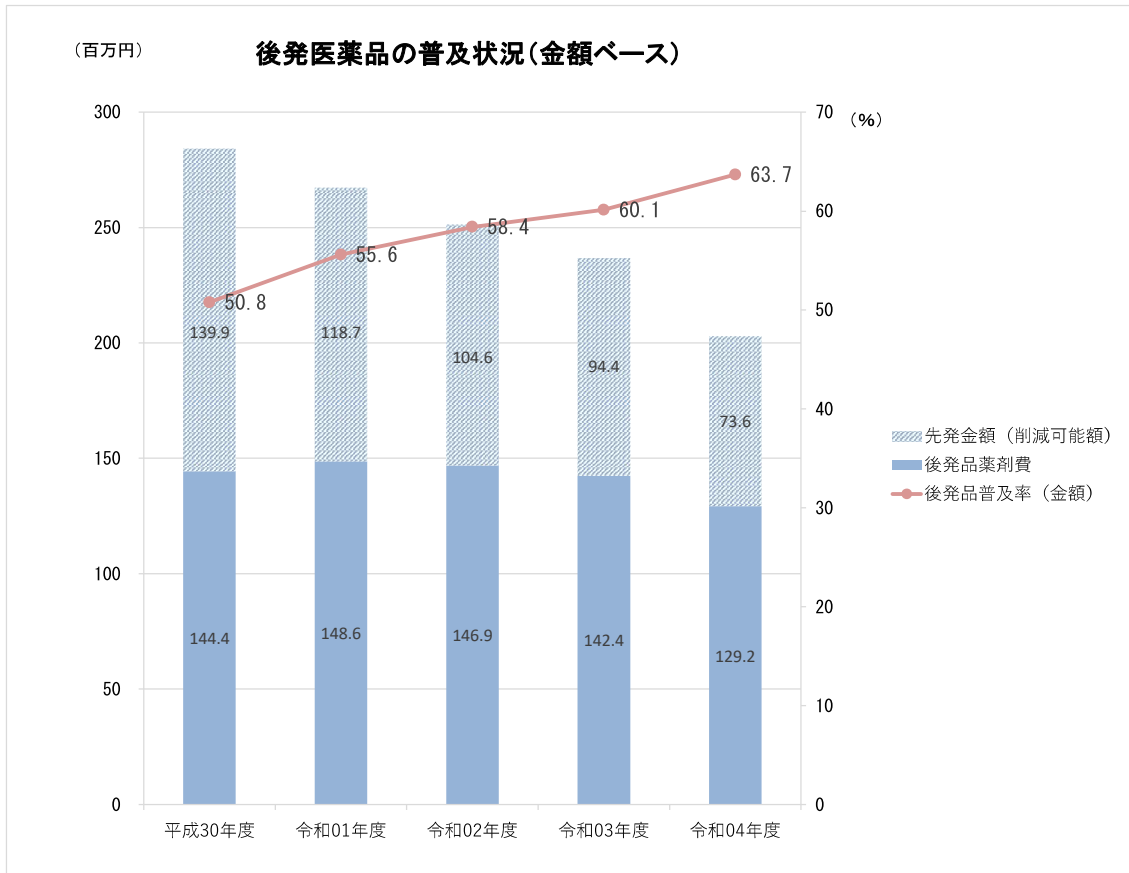
- 令和4年度「人工透析患者数」は、「国保」20人、「後期」97人である。
- 令和4年度「新規人工透析患者数」は、「国保」9人、「後期」19人である。
- 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、「国保」は153人で、令和元年度、令和3年度が県より多い。「後期」は771人で、平成30年度から令和4年度に減少し、経年的に県より少ない状況である。
- 令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、「国保」は69人で、令和元年度、令和4年度が県より多い。「後期」は151人で、経年的に県より少ない。



資料：KDB(医療費分析(1)細小分類)

図 1 5 後発医薬品の普及状況

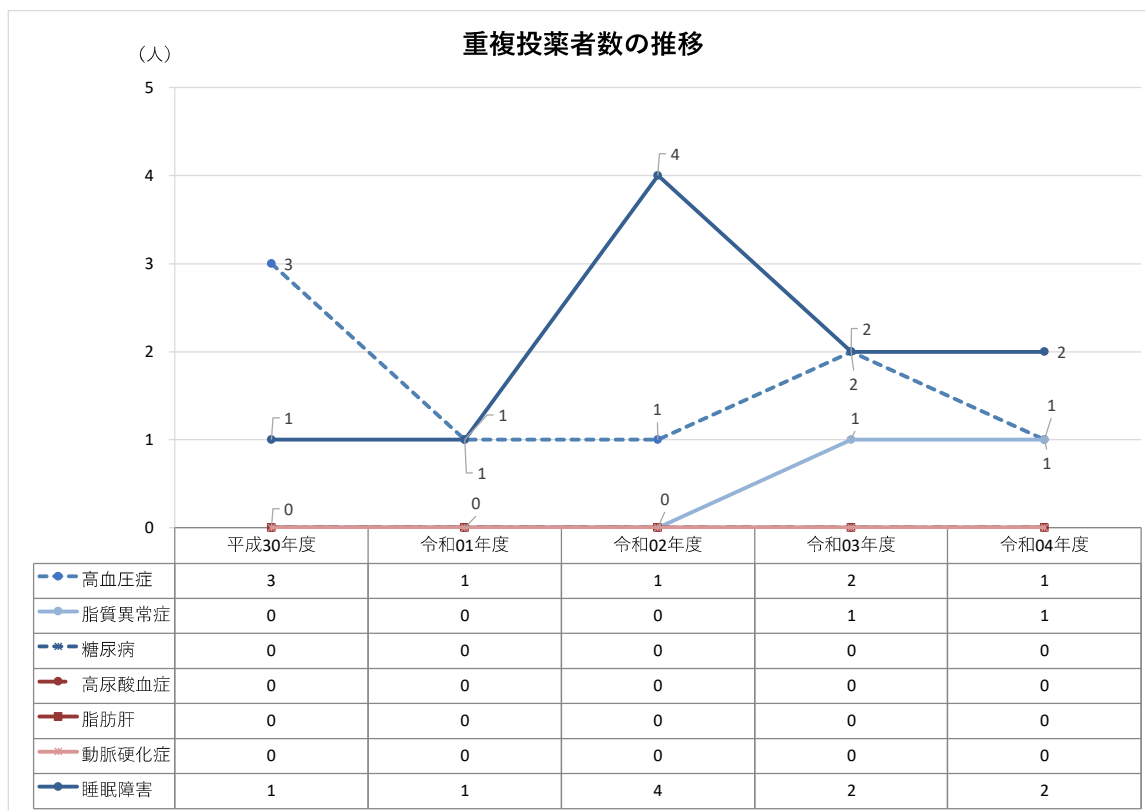
- ・ 令和4年度の「後発医薬品普及率」は「金額ベース」63.7%、「数量ベース」82.6%である。
- ・ 「後発医薬品普及率」の経年推移は、「金額ベース」「数量ベース」とも年々増加している。



資料：国保総合システム(保険者別医薬品利用実態(国保一般))

図 1 6 重複投薬者数の推移

- 令和4年度の「重複投薬者数」は、「高血圧症」1人、「脂質異常症」1人、「睡眠障害※」2人である。
- 「高血圧症」「睡眠障害」は経年的に増減を繰り返している。
- 「脂質異常症」は令和3年度1人となり、令和4年度も同人数となっている。

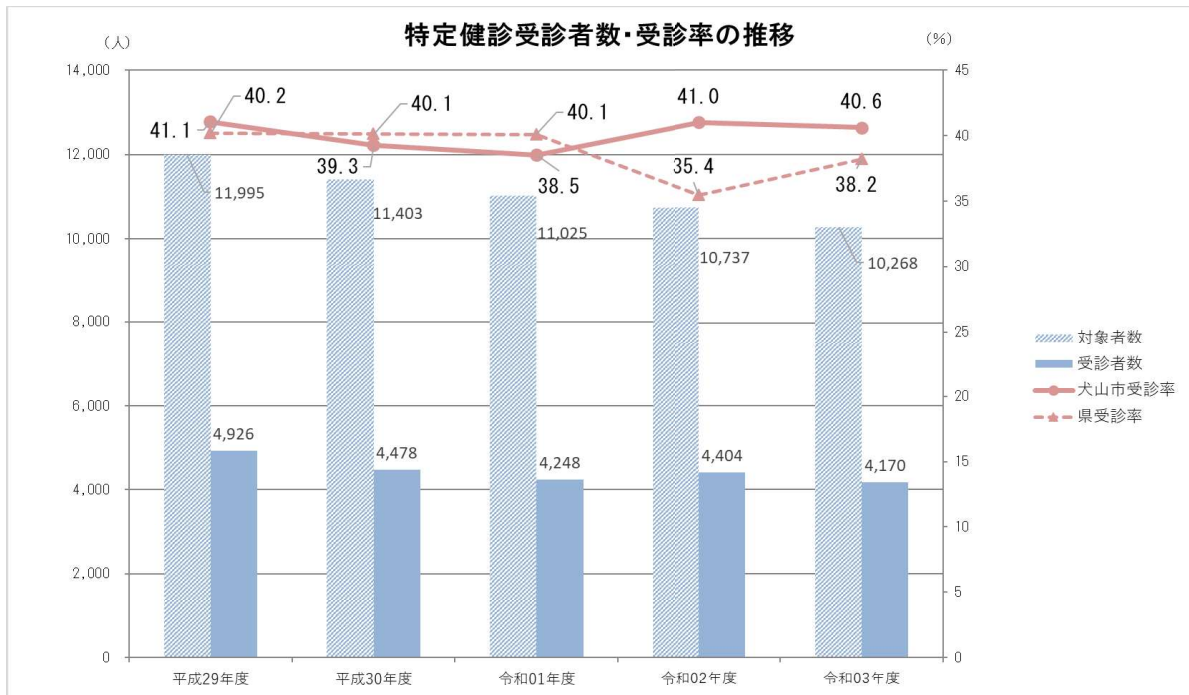


資料：KDB(被保険者台帳)



図 1 7 特定健診受診者数・受診率の推移

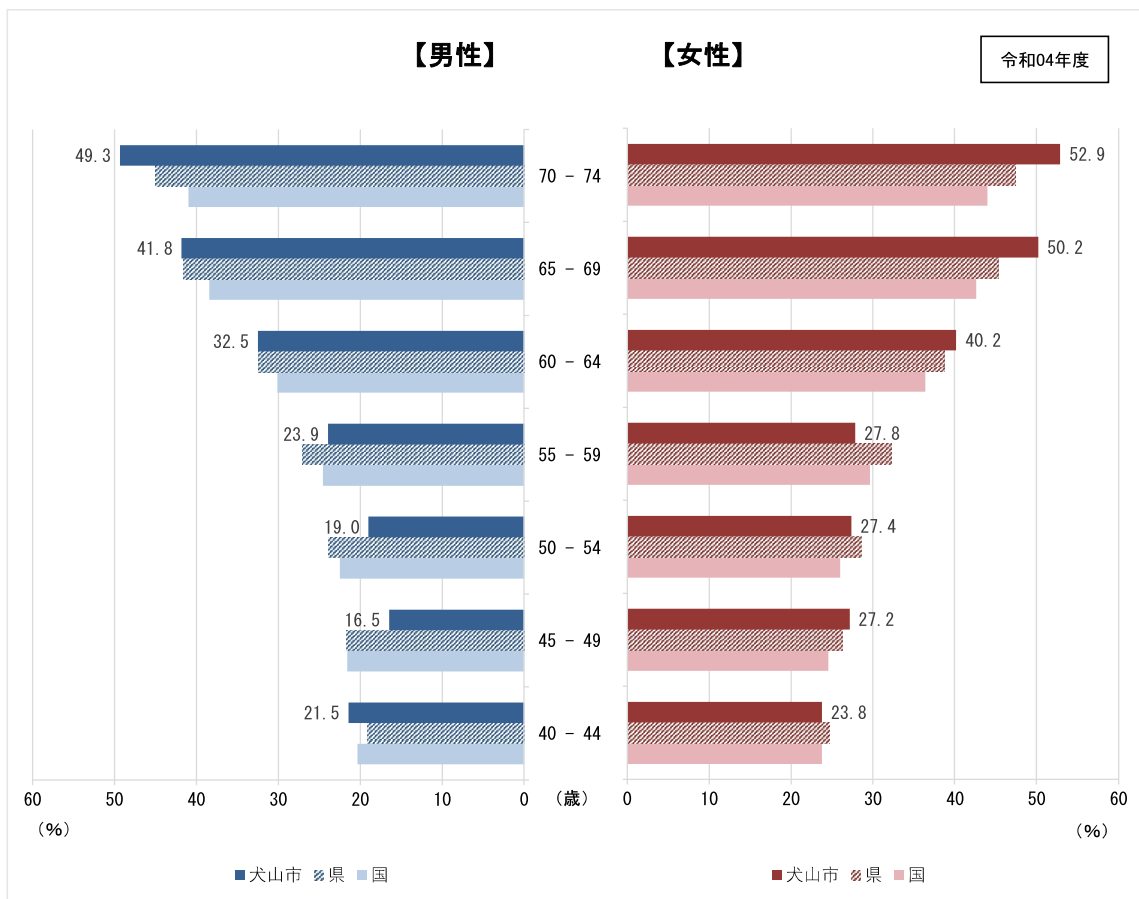
- ・ 令和3年度の特定健診は、「対象者数」10,268人、「受診者数」4,170人、「受診率」40.6%である。
- ・ 「受診率」は、令和2年度、令和3年度が県より高い状況である。



資料：法定報告

図 1 8 性・年齢階級別特定健診受診率

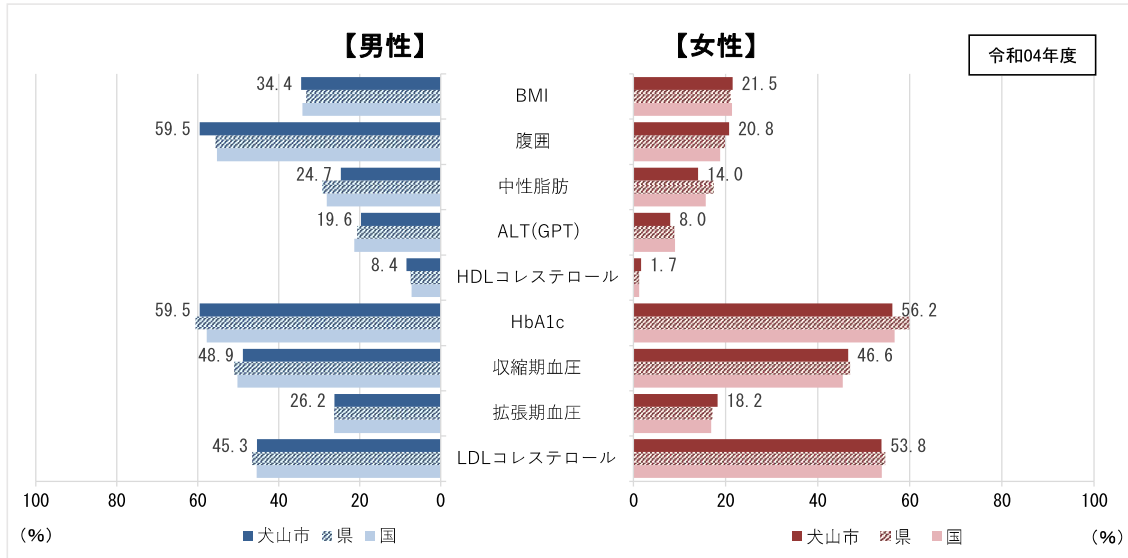
- ・ 受診率は年齢階級とともに増加傾向がみられるものの、男性の「45~49歳」「50~54歳」、女性の「55~59歳」が県・国より低い状況となっている。



資料：KDB(健診の状況)

図 1 9 特定健診有所見者割合

- 男性の有所見者割合は、「腹囲※」59.5%、「HbA1c」59.5%、「収縮期血圧※」48.9%の順に高く、女性は、「HbA1c」56.2%、「LDLコレステロール※」53.8%、「収縮期血圧」46.6%の順に高い状況となっている。
- 男女とも「HDLコレステロール※」が県・国より高い。
- 男性の「腹囲」、女性の「拡張期血圧」が県・国より高い。
- 女性の「腹囲」が県・国より高い。



資料：KDB〔厚生労働省様式（様式5-2）〕

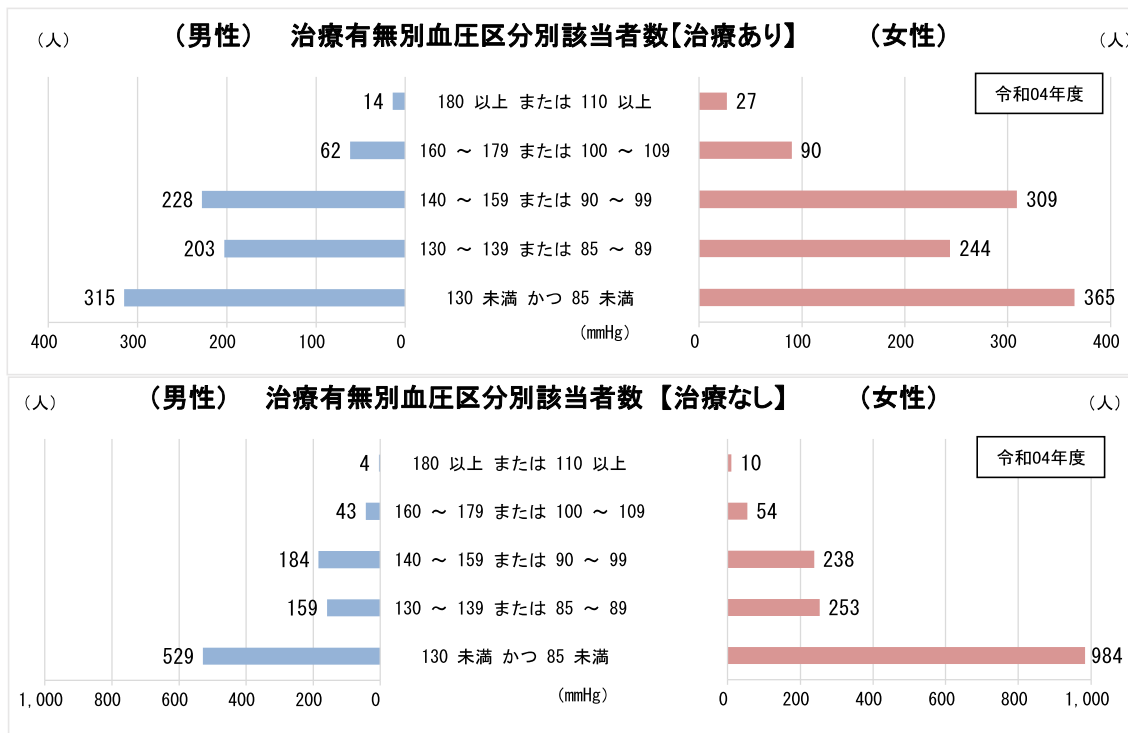
図 2 0 治療有無別血圧区分別該当者数

【治療あり】

- 「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は男性822人のうち76人（9.2%）、女性1,035人のうち117人（11.3%）である。

【治療なし】

- 受診勧奨判定値「収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上」は、919人のうち男性231人（25.1%）、女性1,539人のうち302人（19.6%）である。
- すぐに医療機関の受診が必要とされる「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は、男性47人（5.1%）、女性64人（4.2%）である。



資料：KDB〔介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）〕

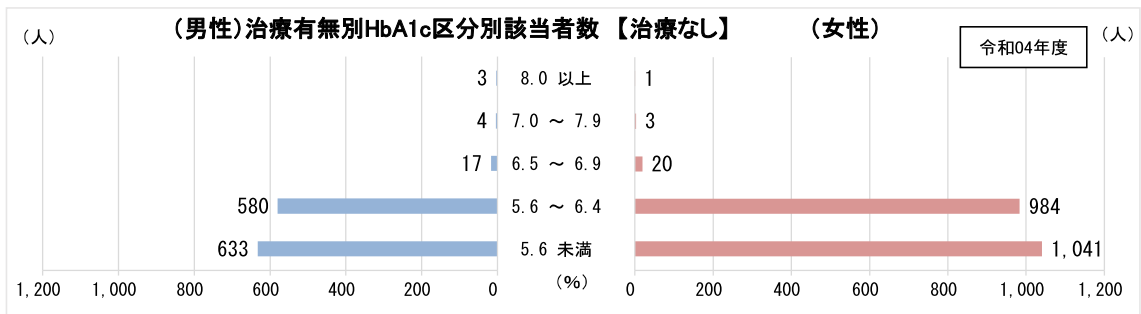
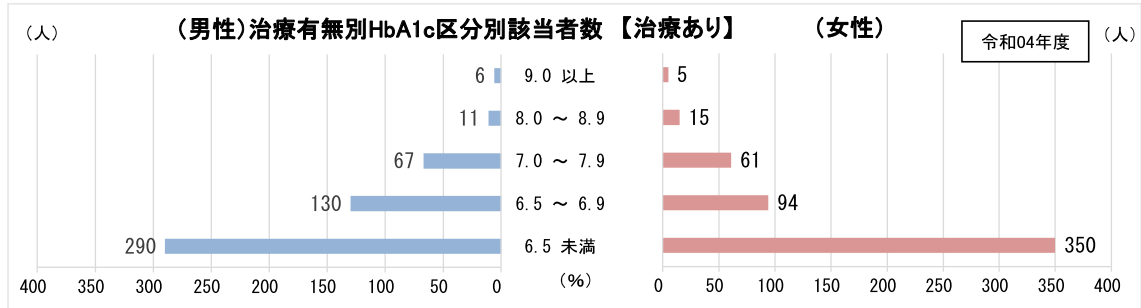
図 2 1 治療有無別HbA1c区分別該当者数

【治療あり】

- ・ 合併症のリスクが高まる「7.0以上」は、男性504人のうち84人（16.7%）、女性525人のうち81人（15.4%）である。
- ・ 治療強化が困難な「8.0以上」は、男性17人（3.4%）、女性20人（3.8%）である。

【治療なし】

- ・ 受診勧奨判定値「6.5%以上」は、男性1,237人のうち24人（1.9%）、女性2,049人のうち24人（1.2%）である。



資料：KDB(介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等))

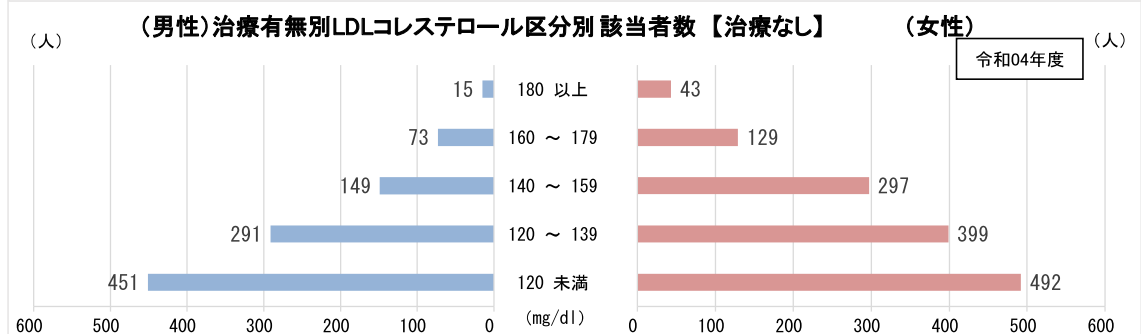
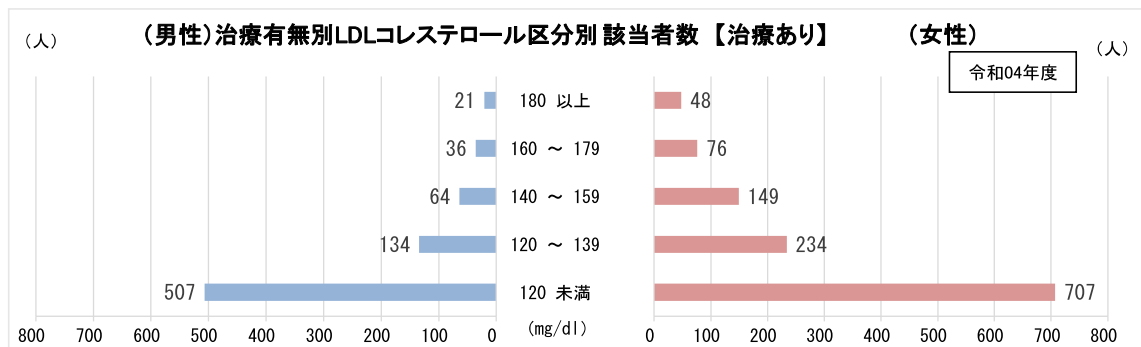
図 2 2 治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数

【治療あり】

- ・ 「180mg/dl以上」は男性762人のうち21人（2.8%）、女性1,214人のうち48人（4.0%）である。

【治療なし】

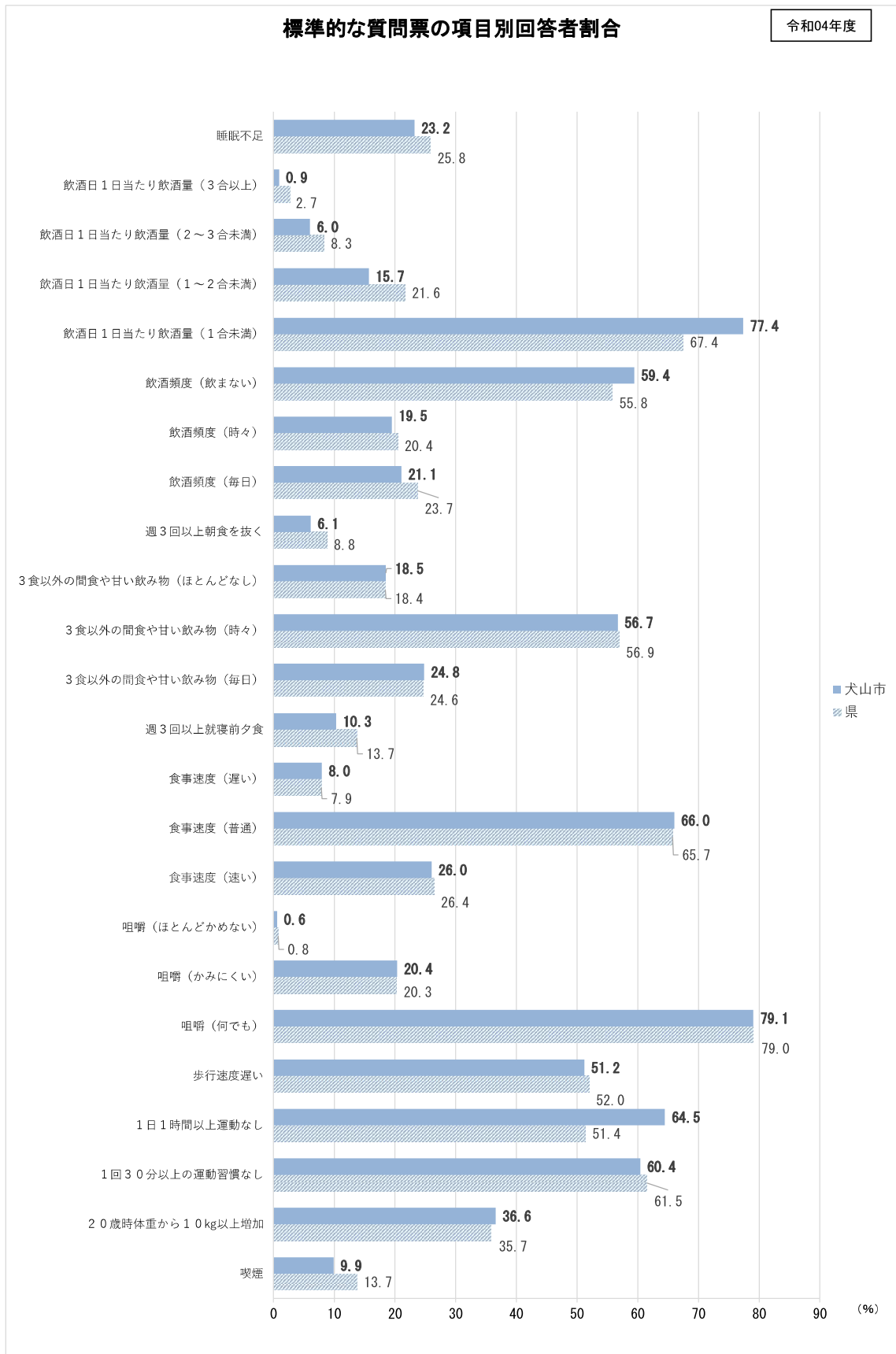
- ・ 受診勧奨判定値「LDLコレステロール140mg/dl以上」は、男性979人のうち237人(24.2%)、女性1,360人のうち469人（34.5%）である。
- ・ すぐに医療機関の受診が必要とされる「180mg/dl以上」は、男性15人（1.5%）、女性43人（3.2%）である。



資料：KDB(介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等))

図 2 3 標準的な質問票の項目別回答者割合

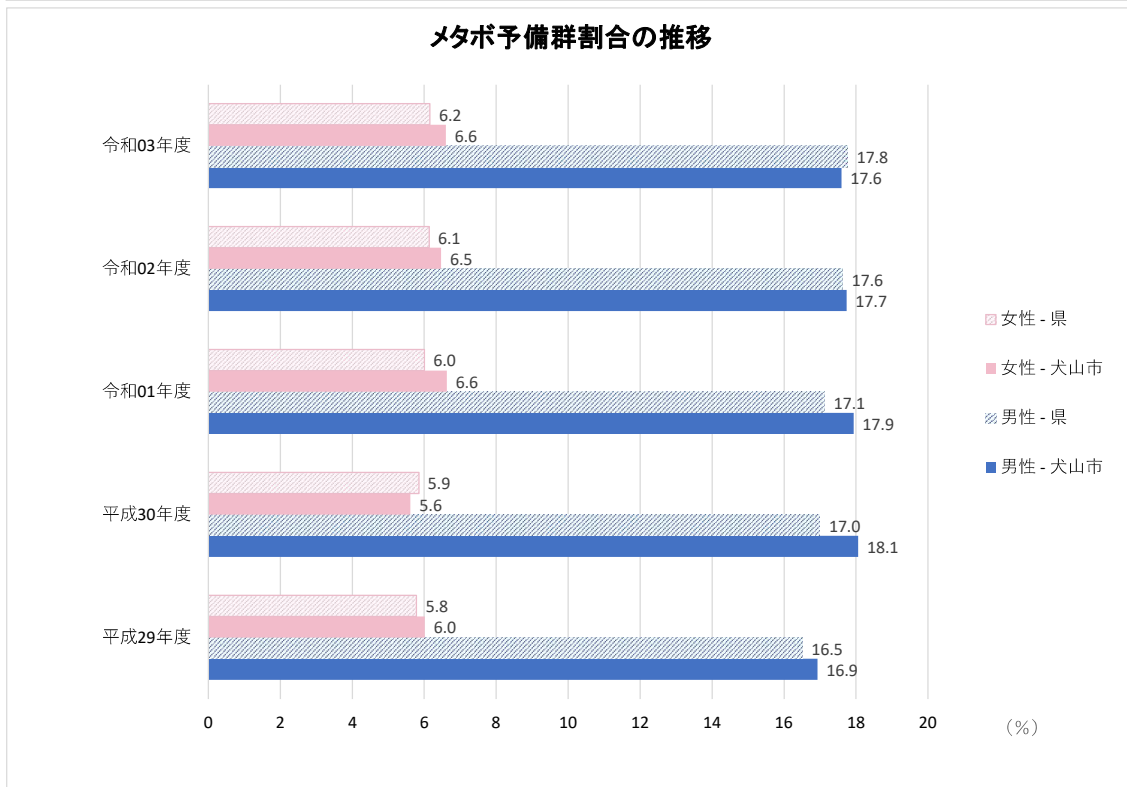
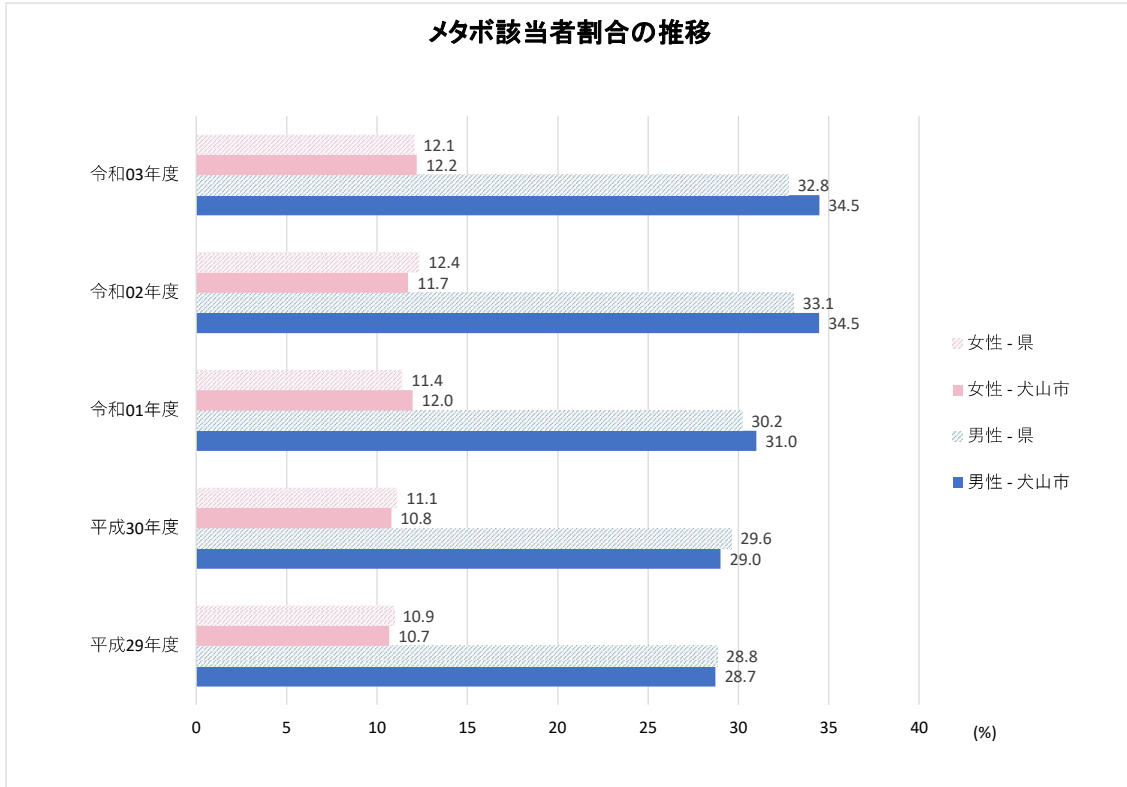
- ・「1日当たり飲酒量（1合未満）」77.4%、「飲酒頻度（飲まない）」59.4%が、県より高い。
- ・「1日1時間以上運動なし」64.5%が、県より高い。



資料：KDB〔質問票調査の状況〕

図 2 4 メタボ該当者・予備群割合の推移

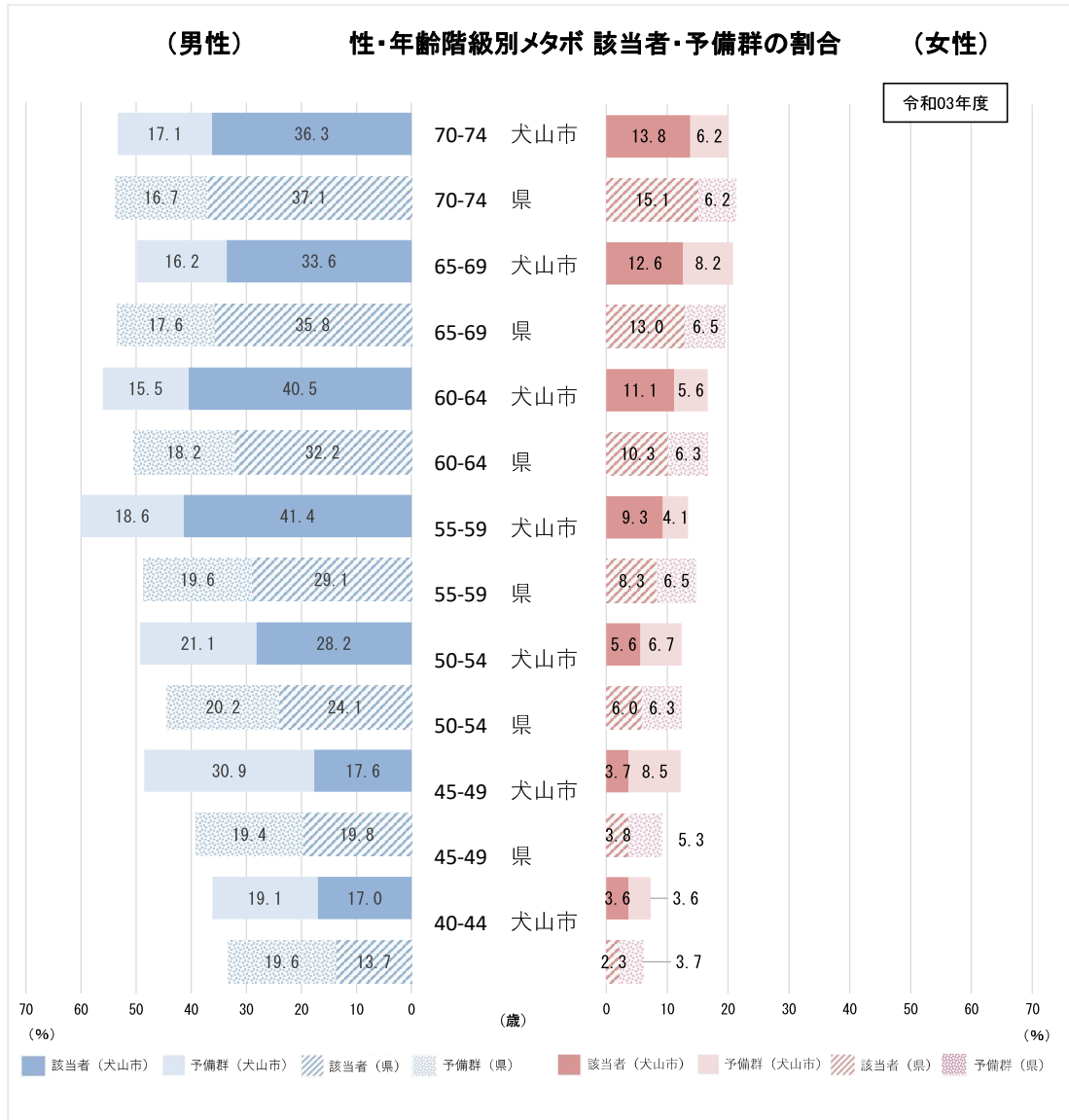
- 令和3年度メタボ該当者割合は、「男性」34.5%、「女性」12.2%、メタボ予備群割合は、「男性」17.6%、「女性」6.6%である。
- 男性の「メタボ該当者割合」は、経年的に増加傾向がみられ、令和元年度、令和2年度、令和3年度が県より高い。
- 女性の「メタボ該当者割合」は、平成29年度から増減しながら令和3年度に増加し、令和元年度、令和3年度は県より高い。
- 「メタボ予備群割合」は、男女とも平成29年度から増減しながら令和3年度に増加している。男性の平成30年度、令和元年度、令和2年度、女性の令和元年度、令和2年度、令和3年度が県より高い。



資料：法定報告※

図 2 5 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合

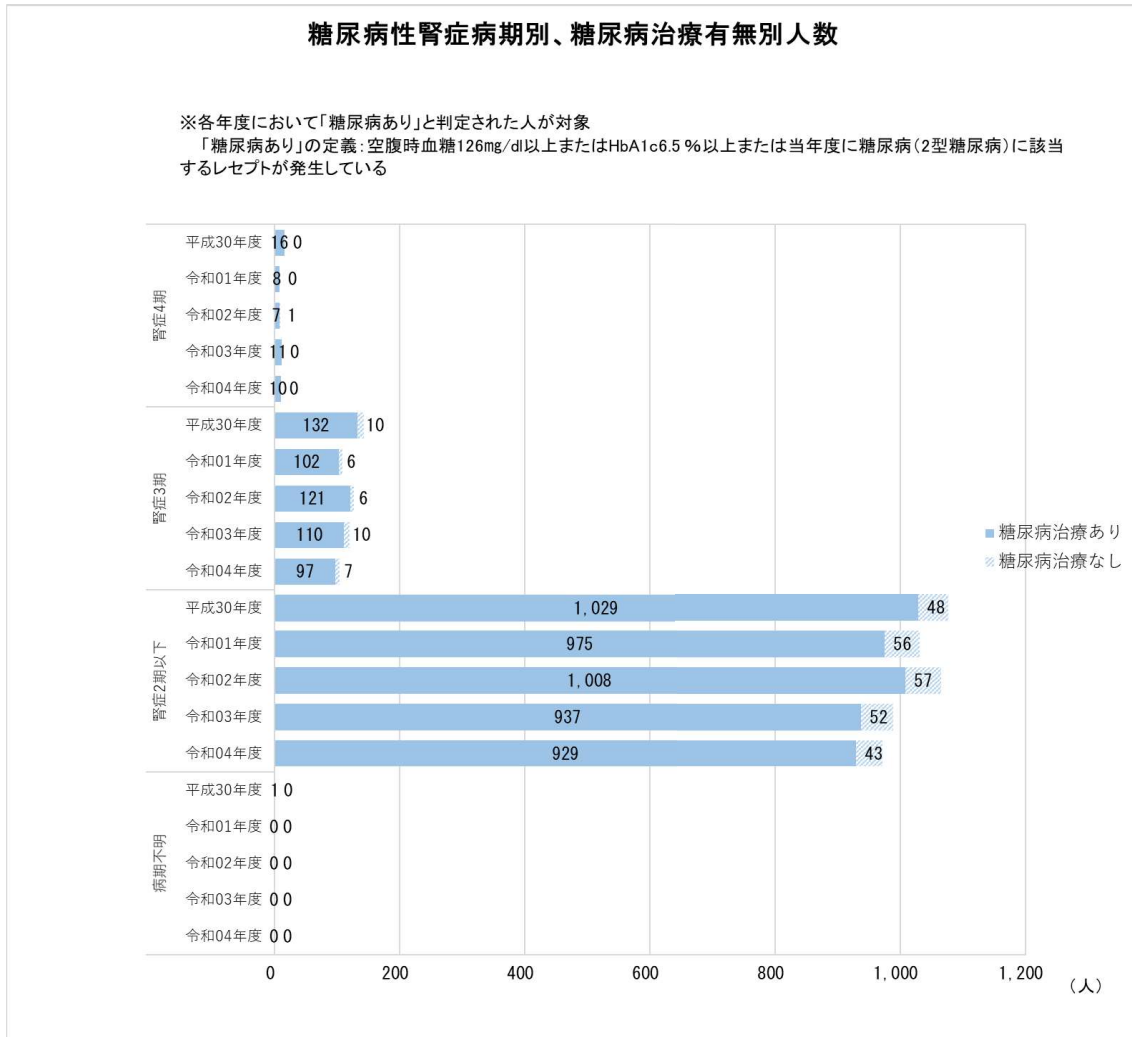
- メタボ該当者割合は、女性では県と同様に年齢階級とともに増加傾向がみられるが、男性では「55~59歳」が最も高く、「40~44歳」「50~54歳」「55~59歳」「60~64歳」が県より高い。
- メタボ予備群割合は、男女とも「45~49歳」が最も高く、県よりも高い。女性の「50~54歳」「65~69歳」が県より高い。



資料：法定報告

図 2 6 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数

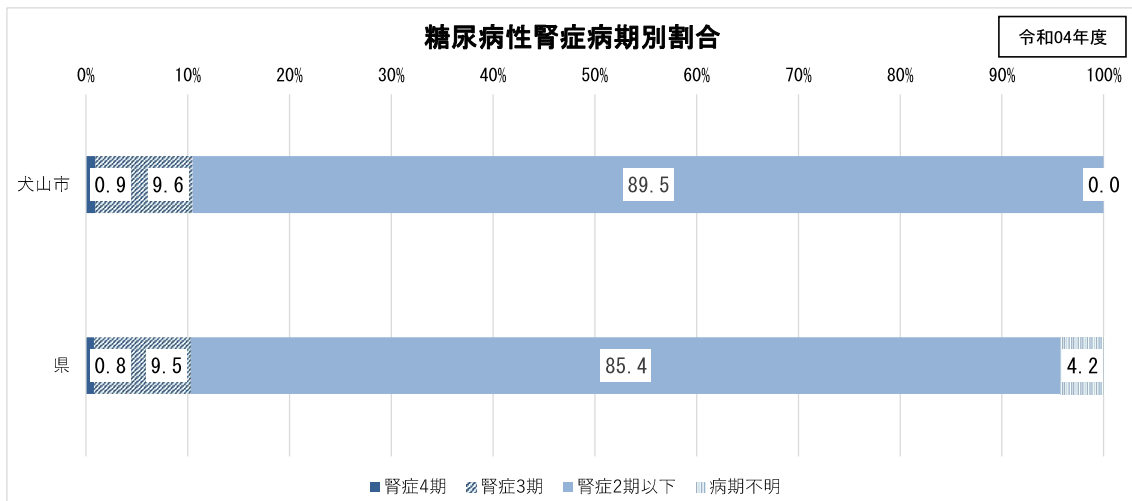
- ・「糖尿病治療なし」の「腎症3期」は、平成30年度10人から、令和4年度7人と減少している。
- ・「糖尿病治療なし」の「腎症2期以下」は、平成30年度48人から、令和4年度43人と減少している。
- ・「糖尿病治療あり」の「腎症2期以下」「腎症3期」「腎症4期」は、それぞれ増減を繰り返しているが令和4年度には減少している。



資料：KDB(介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等))

図 2 7 糖尿病性腎症病期別割合

- ・「腎症4期」0.9%、「腎症3期」9.6%、「腎症2期以下」は89.5%で、「腎症4期」が県より高い。

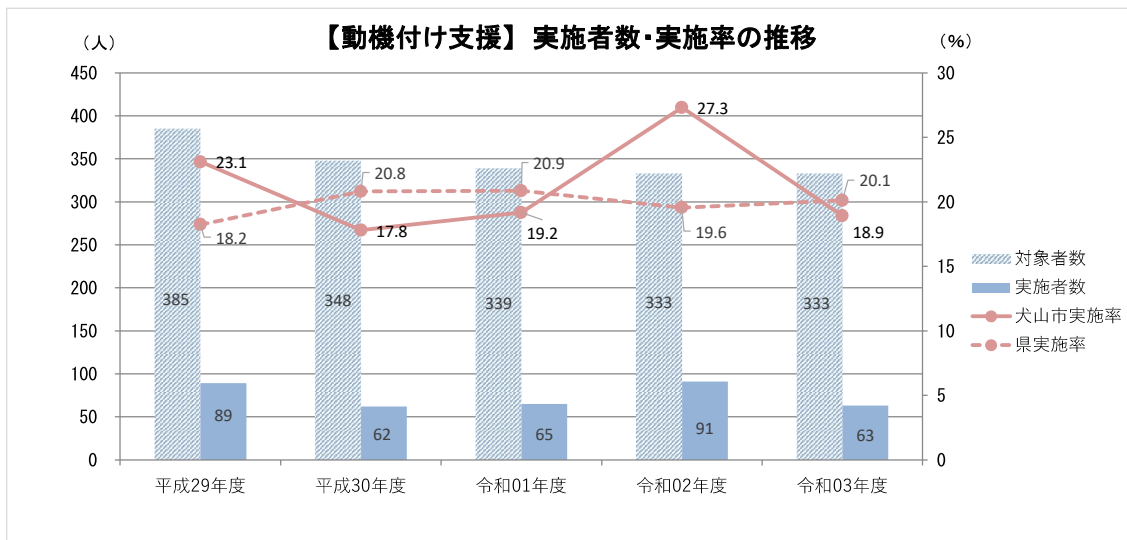
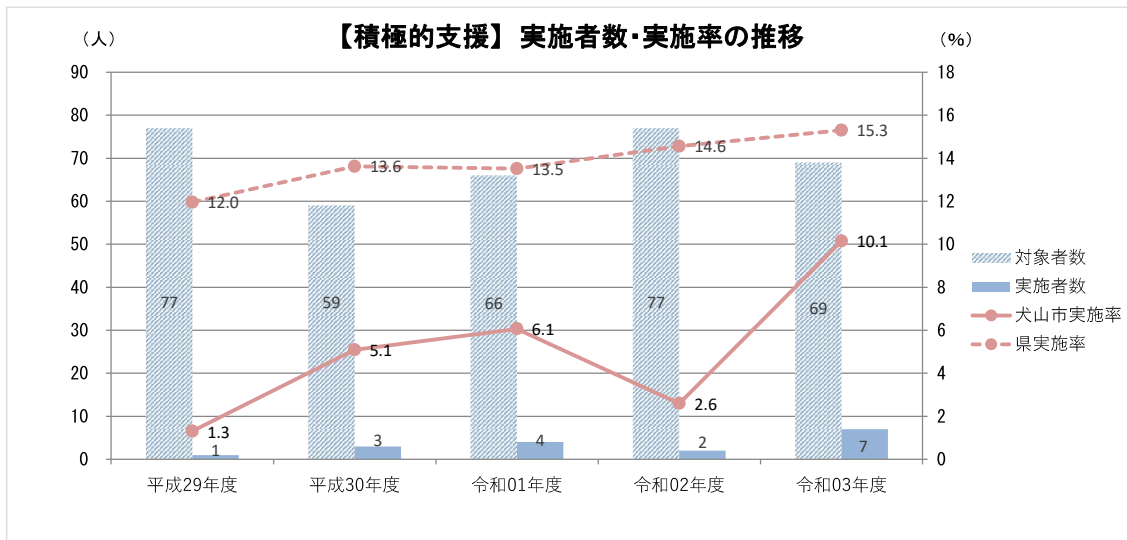
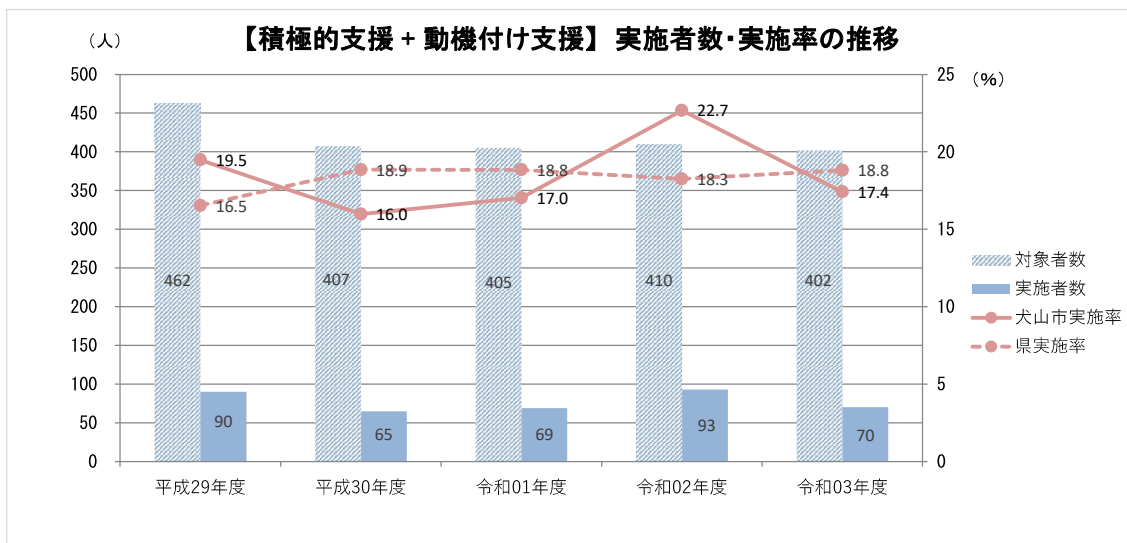


資料：KDB(介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等))



図 2 8 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移

- ・ 令和3年度「特定保健指導実施率」は17.4%で、平成30年度、令和元年度、令和3年度が県より低い。
- ・ 令和3年度「積極的支援実施率」は10.1%で、増減はあるものの経年的に県より低く、「動機付け支援実施率」は18.9%で、平成30年度、令和元年度、令和3年度が県より低い。

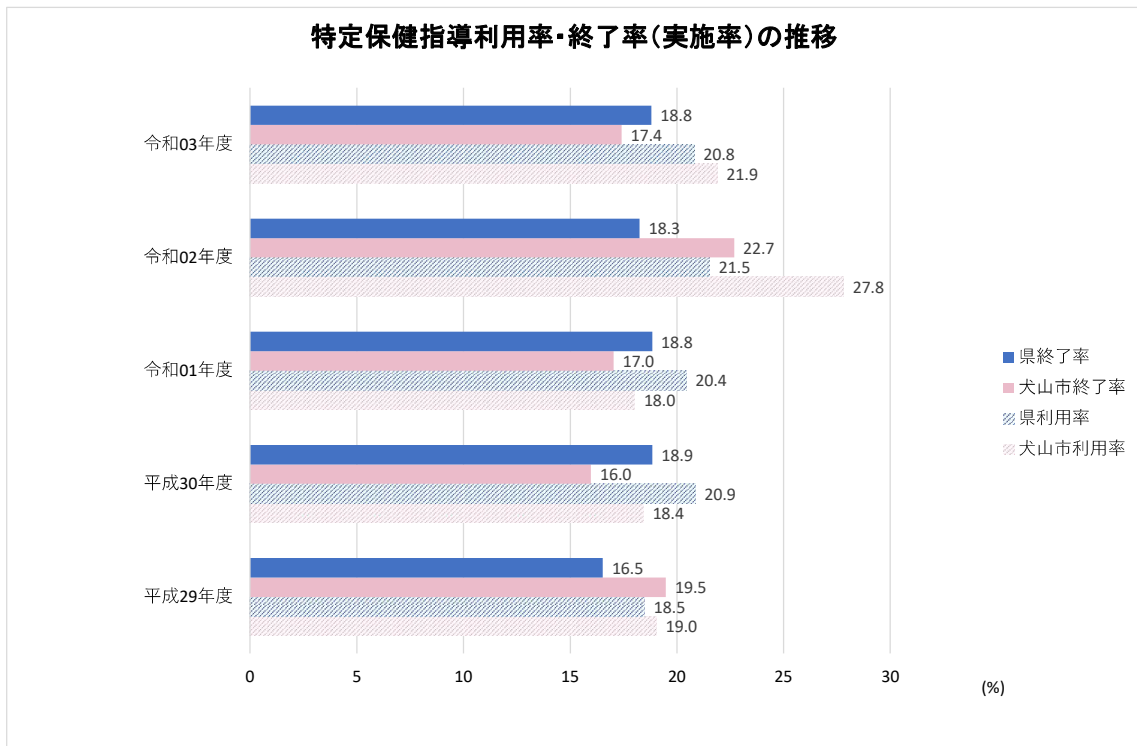


資料：法定報告



図 2 9 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移

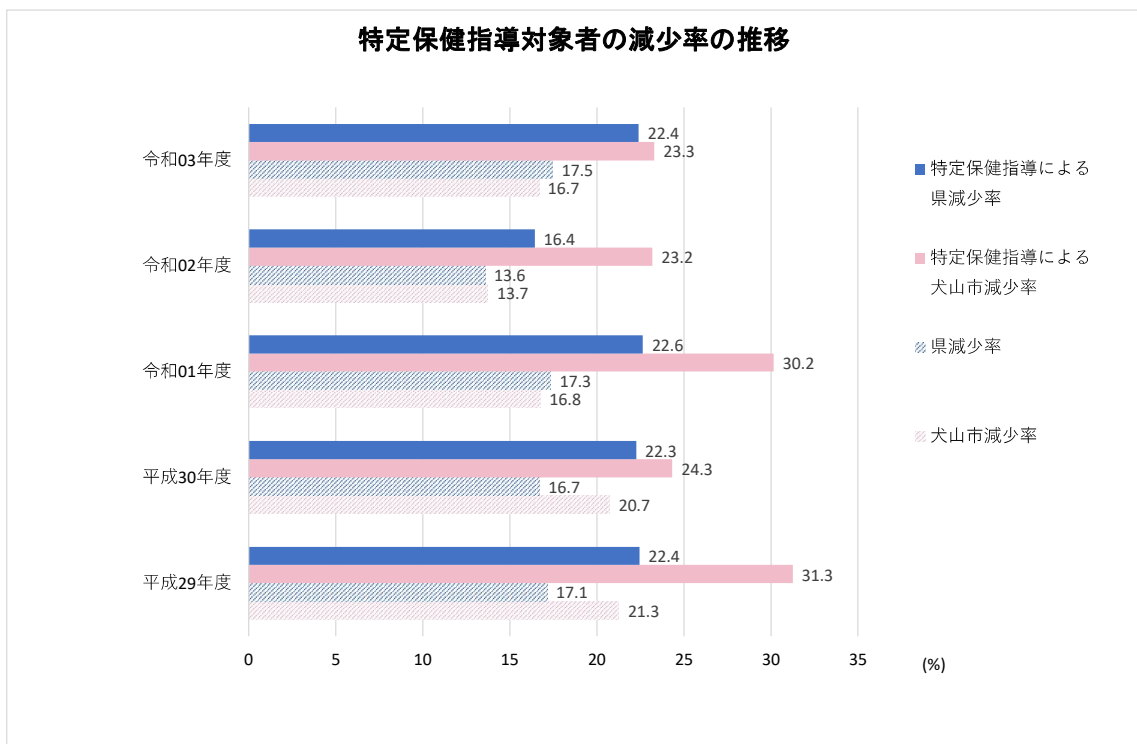
- 令和3年度特定保健指導「利用率」21.9%、「終了率」17.4%で、「特定保健指導利用率」は平成30年度、令和元年度、「特定保健指導終了率」は平成30年度、令和元年度、令和3年度が県より低い。



資料：法定報告

図 3 0 特定保健指導対象者の減少率の推移

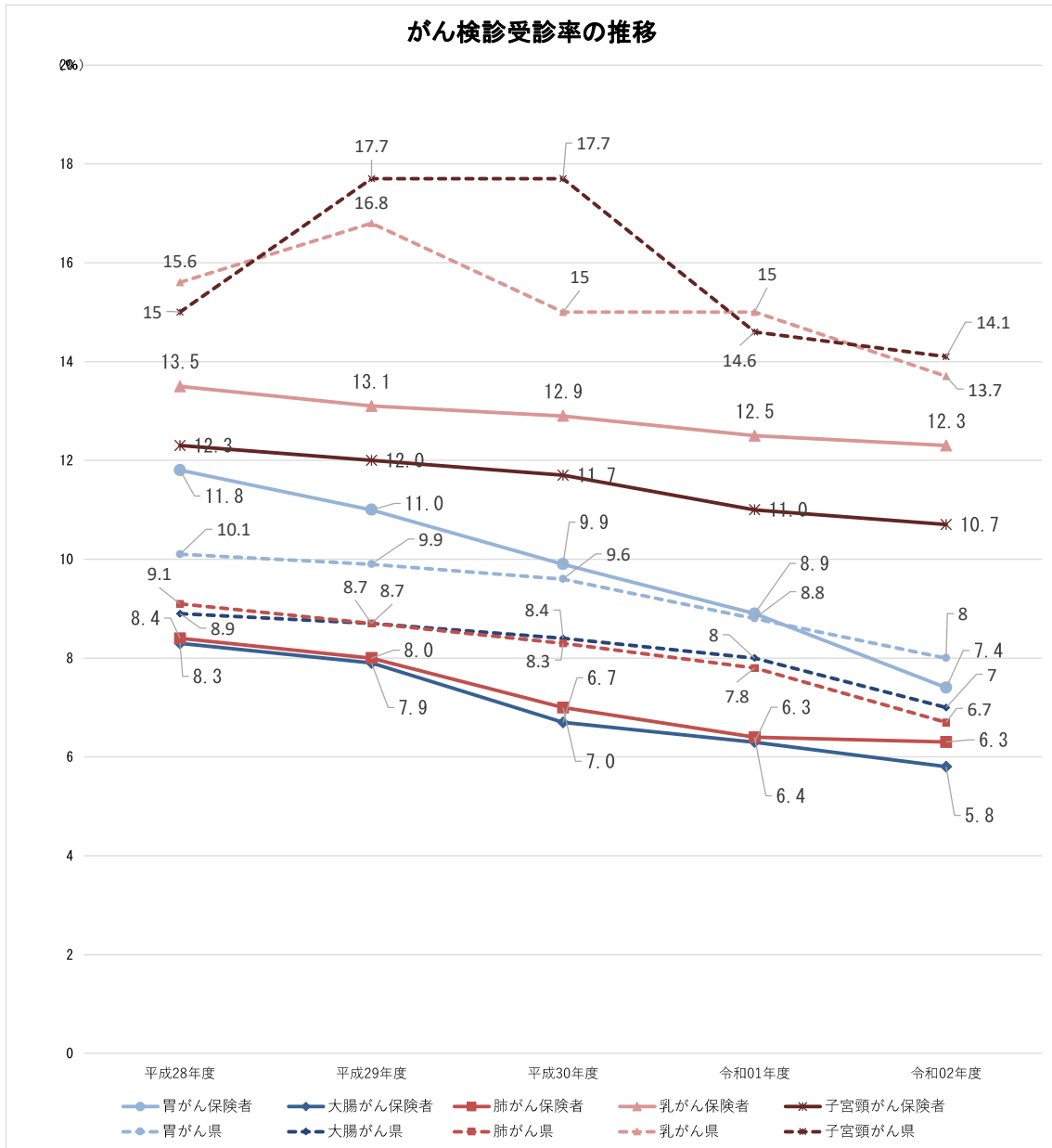
- 令和3年度の「特定保健指導対象者の減少率」は16.7%で、平成29年度、平成30年度が県より高い。
- 令和3年度の「特定保健指導による減少率」は23.3%で、平成29年度、平成30年度、令和元年度、令和2年度が県より高い。



資料：法定報告

図 3 1 がん検診受診率の推移

- 令和2年度がん検診受診率は「胃がん」7.4%、「大腸がん」5.8%、「肺がん」6.3%、「乳がん」12.3%、「子宮頸がん」10.7%である。
- そのうち、「大腸がん」「肺がん」「乳がん」「子宮頸がん」が経年的に県より低い。



資料：e-Stat(地域保健・健康増進事業報告)



Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
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 <sup>*</sup> 」「大動脈瘤」「狭心症 <sup>*</sup> 」「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。	✓	1.3.6
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 <sup>*</sup> 」が多い。	✓	1.3.4.5.9
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。		7
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。		1.2
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。		3
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。		3.9
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。		8

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。
---------	----------------------------------

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	目標値						
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
i	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 $\geq 140$ mmHg ②拡張期血圧 $\geq 90$ mmHg	31.6%			30.8%				30.0%
ii		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%			4.0%				3.9%
iii	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者の割合	9.9%			8.6%				7.2%
iv		運動習慣 (%)	特定健診受診者のうち運動習慣者の割合	39.7%			40.7%				41.7%
v		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%	20.6%	23.5%	26.4%	29.3%	32.1%	35.0%	
vi	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%			20.4%				21.3%
vii		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%			18.2%				17.3%

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	重点
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	重点
4	重症化予防 (受診勧奨)	糖尿病性腎症重症化予防事業	重点
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	

#### IV 個別事業計画

事業 1	特定健康診査
------	--------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪 <sup>※</sup> の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定健康診査を実施する。
対象者	40-74歳の被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム <sup>※</sup> 指標	1	【中長期】 内臓脂肪症候群該当者 割合（法定報告値）	AICube <sup>※</sup> より 出力	21.3%			20.8%			20.2%
	2	【短期】 生活習慣改善意欲が ある人の割合 （法定報告値）	AICubeより 出力	37.3%			38.2%			39.2%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット <sup>※</sup> 指標	1	特定健康診査受診率 （法定報告値）	AICubeより 出力	41.6%			43.7%			45.8%
	2	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	23.3%			23.9%			24.5%

プロセス (方法)	周知	特定健診の案内と受診票を対象者に送付する。そのほかに、市の広報紙およびホームページでの周知や、市役所関係機関、医療機関、薬局にパンフレットを配布・掲示する。また事業主健診 <sup>※</sup> データ提供依頼や健康マイレージ事業 <sup>※</sup> も受診票発送時に啓発する。	
	勧奨	毎年、基本的には9月に未受診者へ受診勧奨通知を発送する（若年層への通知については回数を検討する）。	
	実施および 実施後の 支援	実施形態	個別健診を実施する。令和7年度より集団健診（休日のみ）実施検討中。
		実施場所	個別健診：市内の指定医療機関27か所（眼底検査のみの医療機関6か所） 集団健診：39歳以下健康診査と同会場（令和7年度より実施検討中）
		時期・期間	個別健診：6月～12月 集団健診：個別健診実施期間内で休日（日曜日）（令和7年度より実施検討中）
		データ取得	事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法、人間ドックの結果提供への働きかけ等
		結果提供	個別健診：健診実施1～2週間後に健診結果を対面で返却・結果説明 集団健診：健診実施1か月以内に健診結果を郵送で返却（令和7年度より実施検討中）
その他 （事業実施上の工夫・留意点・ 目標等）	39歳以下健康診査の休日（日曜日）に特定健康診査の集団健診日を設定することを検討。（令和7年度より実施検討中） 集団健診については「あいち電子申請」での予約を導入検討。		

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・栄養士会など)	個別健診を医師会に委託
	国民健康保険団体連合会	受診勧奨通知の作成を委託
	民間事業者	集団健診を業者委託（令和7年度より実施検討中）
	その他の組織	犬山商工会議所
	他事業	がん検診との同時実施、39歳以下健康診査との同時契約、健康マイレージ事業との連携。
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・ 目標等）	39歳以下健康診査との同時契約を行うため業者と打合せをし令和7年度より実施検討中。 犬山商工会議所へ健診データ提供を依頼する。

<b>事業 2</b>	<b>特定健診受診勧奨</b>
-------------	-----------------

事業の目的	特定健診未受診者へ受診を促すことにより、自身の健康リスク把握の機会を提供する。
事業の概要	特定健診受診勧奨通知を発送し、受診率向上を目指す。
対象者	40-74歳の被保険者のうち特定健診未受診者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	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	22.5%			23.1%			23.6%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	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%

プロセス (方法)	周知	未受診者に個別勧奨通知の送付。SNS、広報紙、ポスター、市民課モニター等を利用し広く特定健康診査の必要性についてPRする。
	勧奨	毎年、9月に未受診者へ受診勧奨通知を発送する。
	実施および実施後の支援	勧奨通知を送ってもなお未受診だった人のうち、若年層（60歳未満）に対して再度勧奨通知を発送する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	若年層へ再度勧奨通知を発送する際は、集団健診実施日を案内して受診を促す。 (令和7年度より実施検討中)

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	かかりつけ医となっている医療機関から特定健診受診の呼びかけ
	国民健康保険団体連合会	受診勧奨通知の作成を委託
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	健康教育、健康相談での特定保健指導参加への呼びかけ
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	若年層で再度勧奨通知を送る際、勧奨通知ではなく、集団健診を強調した通知を送付する。 (令和7年度より実施検討中)

<b>事業 3</b>	<b>特定保健指導</b>
-------------	---------------

事業の目的	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。
事業の概要	特定健診結果をもとに階層化（動機付け支援、積極的支援）により抽出された人への生活習慣改善へのアプローチを行う。
対象者	特定健診結果をもとに階層化（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）

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	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	21.6%			22.7%			23.8%
	2	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	15.8%			16.6%			17.4%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率(法定報告)	AI Cubeより出力	15.6%	20.6%	23.5%	26.4%	29.3%	32.1%	35.0%

プロセス (方法)	周知	特定保健指導対象者には、健診の結果説明の際に受診医療機関より、特定保健指導の対象者であること、利用を促す内容のチラシを配布する。	
	勧奨	対象者には通知文を発送。返信票にて参加意思の有無を返送してもらう。未返信者には、電話や訪問等を行い、勧奨を行う。受診勧奨値の人には返信の有無に関わらず電話や訪問にて状況を確認し、必要に応じて保健指導の勧奨を行う。	
	実施および 実施後の 支援	初回面接	全員面談で実施。基本的には個別指導だが、運動講座参加者等には状況に応じて集団指導も実施する。特定健診受診時に、保健指導が可能な医療機関による初回面接実施を検討中。
		実施場所	犬山市民健康館、保健センター、市役所、楽田ふれあいセンター、自宅への訪問。特定健診受診時に、保健指導が可能な医療機関による初回面接実施を検討中。
		実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果の振り返り、結果説明</li> <li>・日頃の食生活、運動習慣の見直し</li> <li>・具体的な生活習慣改善方法の説明</li> <li>・食事面、運動面、減量の目標設定</li> <li>・その他健康に関する相談</li> </ul>
		時期・期間	9月～3月：初回面接 次年度4～9月：最終評価 通年：積極的支援対象者の継続支援
		実施後のフォロー・継続支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成人事業のお知らせを配布し、健康づくり事業への勧奨を行う。</li> <li>・具体的な運動方法の伝授として健康運動指導士に依頼し、運動講座を2回実施。</li> <li>・継続支援はメール、電話、面談にて実施。</li> </ul>
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	案内通知文では、見やすく分かりやすいデザインとし、自分のこととして捉えてもらえるよう、該当した理由を明記する。（腹囲・血圧・脂質・血糖・禁煙で該当する項目に○をつけて通知）		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課・健康推進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	健診受診医療機関では、本人への結果説明の際に特定保健指導対象者に対して、特定保健指導の利用を促す内容のパンフレットを配布し、特定保健指導を利用するよう説明。特定健診受診時に、保健指導が可能な医療機関による初回面接実施を検討中。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	健康マイレージ事業との連携。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	担当職員は地区担当制とし、初回面接から評価までを出来る限り一貫して担当することで信頼関係を構築しリタイアを防ぐ。特定保健指導対象者に、健康運動指導士による運動講座を2回実施。実践を通して具体的な運動方法を習得させる。また、特定健診受診時に、保健指導が可能な医療機関による初回面接実施を検討することで、初回面接実施率の向上を目指す。



事業 4

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		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。
事業の概要		レセプトや特定健康診査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生活指導を行う。
対象者	選定方法	特定健康診査の結果から糖尿病性腎症のリスクが高い糖尿病未治療者
	選定基準	特定健康診査記録票の健康診査質問項目2「インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいませんか」が「いいえ」と記載のある人のうち、  【基準（ウ）：受診勧奨対象者抽出基準】 ①HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 <sup>※</sup> 126mmHg/以上 ②e-GFR <sup>※</sup> 30～45未満 ③尿蛋白±以上 ①②または①③に該当する人 ①②③のすべてに該当する人（血圧（2回測定平均値）Ⅰ度以上（140/90mmHg以上）に該当する人を優先的にアプローチする。）  【基準（エ）：受診勧奨対象者抽出基準】 HbA1c8.0%以上またはe-GFR30未満に該当する人 該当する者のうち、血圧（2回測定平均値）Ⅰ度以上（140/90mmHg以上）の人を優先的にアプローチする。  ※抽出基準は、「犬山市糖尿病性腎症重症化予防事業実施手引」より抜粋
	除外基準	-
	重点対象者の基準	-

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	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%			100%
	2	受診勧奨者（基準ウ・エ）の検査値の変化 (HbA1c)	翌年度特定健康診査結果と比較	R6.1月以降に確定予定			52.5%			55.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	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%			100%

プロセス (方法)	周知	受診勧奨対象者へ受診勧奨訪問の前に、訪問の目的等に関する通知を郵送する。
	勧奨	受診勧奨対象者を抽出後、個別訪問し、健康診査結果の説明と共に医療機関への受診を促す。
	実施後の支援・評価	受診勧奨後、保健指導へ移行した人を、行動変容の有無とデータ改善率で評価する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	受診勧奨のみでなく、糖尿病治療中で血糖コントロール不良者への保健指導について医師会と協議をしていく。 対象者の条件や実施手順等について、県や国のプログラムを参考にし、医師会の専門医にも相談の上見直しを行う。 医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携方法について、随時三師会と協議する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課、健康推進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	尾北医師会・犬山扶桑歯科医師会・尾北薬剤師会
	かかりつけ医・専門医	抽出基準や評価指標などについて専門医の助言を得た上で決定。 対象者への継続的な保健指導が必要な場合は、かかりつけ医へ指導に関する指示書（連絡票）の記載を依頼する。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	名古屋経済大学栄養学科教員に保健指導内容等に関する助言を得る。
	その他の組織	
	他事業	各予防講座（慢性腎臓病 <sup>※</sup> ・糖尿病）
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 5

糖尿病眼科検診

事業の目的	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。		
事業の概要	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。		
対象者	選定方法	前年度特定健診受診者のうち、空腹時血糖 126mg/dl以上、またはHbA1c6.5以上で糖尿病網膜症の治療を受けていない人。	
	選定基準	健診結果による判定基準	空腹時血糖 126mg/dl以上、またはHbA1c6.5以上の人
		レセプトによる判定基準	-
		その他の判定基準	-
	除外基準	検診拒否者	
重点対象者の基準	-		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	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/検診で糖尿病網膜症が発見された人 (A)	66.7%			70.0%			73.4%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	受診率	眼科検診受診者数/対象者数	50.0%			52.5%			55.0%

プロセス (方法)	周知	5月に基準該当者へ検診票と通知を郵送する。		
	勧奨	8月末時点で検診未受診者に対し、郵送による受診勧奨を実施する。		
	実施および実施後の支援	利用申込	個別医療機関へ直接申し込み	
		実施内容	(1) 問診 問診において、現在の症状(視力低下、変視症、飛蚊症等)・既往症・家族歴等を聴取する。 (2) 検査 視力検査・眼底検査・眼底カメラ・眼圧検査・細隙灯顕微鏡検査(前眼部及び後眼部)	
		時期・期間	6月1日~11月30日	
		場所	個別医療機関	
		実施後の評価	検査結果をその場で受診者へ返却し結果説明	
		実施後のフォロー・継続支援		
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	糖尿病連携手帳の活用や、かかりつけ医からの眼科医受診勧奨など、対象者と医師との連携方法を確立する。			

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	尾北医師会
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	健康マイレージ事業との連携。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 6

脳検診費用助成

事業の目的	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。
事業の概要	検診（頭部MRI、頭部MRA、頸部MRA、頸動脈超音波検査）を行った人に15,000円を補助する。
対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者で国税滞納がない人、過去4年間に助成を受けていない人

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	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	44.2%			45.3%			46.4%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	申込者の受診率	受診者数/申込者	83.2%			85.3%			87.4%

プロセス (方法)	周知	前年度3月に対象者へお知らせ発送。
	勧奨	当年度11月に未受診者へ勧奨通知発送。
	実施および実施後の支援	医療機関と連携し実施。実施後の検査結果を、保健指導に生かす。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	検査結果から、要治療、要精密検査となった者を抽出し、レセプト確認後、医療機関未受診者へ通知を送る。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医療機関（総合犬山中央病院・あいちせほね病院）
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	健康マイレージ事業との連携。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 7	がん検診
------	------

事業の目的	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。
事業の概要	各種がん検診の実施（個別・集団）、精密検査対象者への受診勧奨及び結果把握
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

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	精密検査受診率	精検受診者/要精密検査判定者	88.7%			90%			90%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	受診率 胃がん	40～69歳国保受診者数/対象者数	12.0%			15.0%			20.0%
	2	受診率 大腸がん	40～69歳国保受診者数/対象者数	20.7%			23.0%			25.0%
	3	受診率 肺がん	40～69歳国保受診者数/対象者数	21.2%			23.0%			25.0%
	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	13.7%			15.0%			20.0%
	5	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	20.4%			23.0%			25.0%

プロセス (方法)	周知	広報、市ホームページに掲載。 特定健診受診票郵送時の案内文にがん検診の案内を掲載。
	勧奨	「国保だより」にがん検診の案内を掲載。 今年度、20歳、30歳、40歳、50歳、55歳、60歳になる人には、歯科健診または緑内障検診受診券郵送時にがん検診案内を同封。 40歳、50歳、60歳になる人には歯科健診受診券再勧奨案内時にがん検診の再勧奨通知を同封。
	実施および実施後の支援	要精密検査となった人の精密検査結果を確認。精密検査結果が確認できない人について、一次検診医療機関に確認し、不明な場合には本人に確認と同時に未受診の場合は受診勧奨を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	個別検診では、特定健康診査と同時受診可能。 集団検診では、複数のがん検診が同時に受診できる日程を設定。日曜の検診日を設定。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康推進課：委託契約、実施要領等作成。検診結果のデータ入力、医療機関や委託事業者への支払いを行う。精密検査結果のデータ入力、精密検査結果未返送者の状況確認を医療機関及び本人に行う。市民への周知、受診勧奨。集団検診の予約受付、当日の受付、会場設営を行う。
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会：個別検診を実施。予約受付から、検診、結果返却まで行う。結果返却は、説明をした上で手渡す。精密検査が必要な人にはその旨を説明。精密検査の結果は精密検査医療機関から精検依頼票を返送する仕組みとなっているが、届かない場合は、がん検診実施医療機関に健康推進課から問い合わせ、状況を報告。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	委託事業者：指名競争入札により決定。集団検診を実施。検診実施、結果通知（郵送）を行う。
	その他の組織	
	他事業	健康マイレージ事業との連携。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険年金課：国民健康保険の受診者にはがん検診一部負担金を半額助成。</li> <li>・個別検診は、犬山市内の医療機関で行っているが、乳がん検診と子宮頸がん検診は実施できる医療機関が各3か所のみであるため、市外の尾北医師会管内の医療機関でも実施。</li> </ul>	

事業 8

医療費適正化後発医薬品使用促進

事業の目的	後発医薬品の使用を促進し、医療費の適正化を図る。
事業の概要	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。
対象者	国民健康保険被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	後発医薬品使用率* (数量シェア)	国保総合システム	81.8%			83.8%			85.9%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	対象者への通知率	発送者数/ 発送必要者数	100%			100%			100%

プロセス (方法)	周知	3月、7月、11月（年3回）
	勧奨	
	実施および実施後の支援	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。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	差額通知作成委託
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	

事業 9

糖尿病予防講座

事業の目的	特定保健指導の対象の有無に関わらず、特定健康診査の結果から糖尿病予備群*を選定し、自己の健康意識を高め行動変容につなげ、重症化予防を図る。
事業の概要	糖尿病予備群の者を対象に、医師編、栄養編、運動編の講座を開催し、予防に関する行動変容を促す。
対象者	特定健康診査の結果において下記の条件に該当する者のうちインスリン注射または血糖降下薬を服用していない人。 ①HbA1c（NGSP値）6.5%以上または空腹時血糖値126mg/dl以上 ②HbA1c（NGSP値）6.0%以上6.5%未満かつ空腹時血糖値126mg/dl未満かつBMI2.5以上 ※糖尿病性腎症重症化予防事業対象者【基準イ】も含まれる。

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	受講者のHbA1c値の改善率	参加者の翌年度健診結果との比較	新型コロナの影響で講座未実施			10%			20%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	参加率（医師編）	参加者／通知数	9.7%			15%			18%
	2	参加率（栄養編）	参加者／通知数	12.4%			15%			18%
	3	参加率（運動編）	参加者／通知数	2.0%			5%			10%

プロセス (方法)	周知	対象者へ講座案内通知を発送する。
	勧奨	特定保健指導利用者の中で対象者がいる場合は、直接勧奨を行う。
	実施および実施後の支援	個別に相談があれば対応する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師編・栄養編・運動編の3回をシリーズではなく単発で行い、自身の興味・関心のある分野だけでも参加可能にする。</li> <li>案内通知に自身の検査結果値を印字し、危機感をもってもらう。</li> </ul>

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康推進課：講師の依頼・調整、対象者抽出、講座案内通知文発送。
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師編講座講師：医師会糖尿病専門医
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	栄養編講座講師：名古屋経済大学 人間生活学部 管理栄養学科 管理栄養士
	他事業	健康マイレージ事業との連携。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動講座講師：健康運動指導士</li> <li>全て無料で実施する。</li> </ul>

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>毎年度、「IV個別事業計画」の評価を行い、その結果を踏まえて「Ⅲ計画全体」の評価をすることで、事業全体の検証及び評価を行う。 その評価に基づき、本計画をより実効性の高いものにするため、令和8年度に中間評価を行い、計画取組の進捗状況を確認し、必要に応じて実施方法や数値目標の見直しを行う。 計画の見直しは、国民健康保険法に基づき設置している本市国民健康保険運営協議会で協議し、見直した内容について、ホームページ等に掲載し、公表・周知する。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画は、本市国保被保険者及び保健医療関係者等に対し、全文を本市ホームページ等に掲載し、公表・周知する。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>この計画や保健事業の実施で得られる個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン<sup>※</sup>等を踏まえて適切に対応する。 また、保健事業を受託した事業者に対しても、同様の取扱いをするとともに、業務で知り得た個人情報の守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。</p>
<p>地域包括ケア<sup>※</sup>に係る 取組</p>	<p>医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加する。 KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性別・年齢階層・日常生活圏域等に着眼して抽出し、関係者と共有し、地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成へ生かす。</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>特になし</p>

用語集

かな	用語	説明
あ	AI Cube	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。
あ	愛知県国民健康保険団体連合会	国民健康保険団体連合会は、国民健康保険法第83条の規定に基づき、保険者（都道府県・市町村・国保組合）が共同してその目的を達成するために設立された団体で、都道府県単位の設立された公法人である。主な事業は以下のとおり <ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険の診療報酬の審査・支払い</li> <li>・出産育児一時金（支払業務）</li> <li>・地方単独事業による福祉医療費の支払い</li> <li>・保険者事務共同電算処理</li> </ul> （資格確認、高額療養費の支給額計算、医療費通知、後発医薬品利用差額通知作成等） <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト点検の支援</li> <li>・後発医薬品利用差額通知コールセンターの運営</li> <li>・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理</li> <li>・国保・後期高齢者ヘルスサポート事業</li> </ul>
あ	アウトカム	事業を通じて被保険者（対象者）の健康状況や生活習慣、受診行動が改善したかという成果。
あ	アウトプット	実施する事業の実施量。
い	e-GFR	推算糸球体濾（ろ）過量のこと。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しており、この値が低いほど腎臓の動きが悪いということになる。eGFRは血清クレアチニン値と年齢と性別から計算できる。
い	e-Stat	各府省が公表する統計データの一つにまとめ、統計データを検索したり、地図上に表示できたりするたくさんの便利な機能を備えた政府統計のポータルサイト。
い	犬山市総合計画	地方自治体における行政運営の最上位計画であり、住民全体で共有する自治体の将来目標や施策を示し、全ての住民や事業者、行政が行動するための基本的な指針となるものである。行政運営の目的と手段を明確にするため、通常、「基本構想」、「基本計画」、「実施計画」の3層で構成されている。
え	HDLコレステロール	善玉コレステロールと呼ばれ、血液中の悪玉コレステロールを回収する。少ないと、動脈硬化の危険性が高くなる。
え	HbA1c	「ヘモグロビン・エイワンシー（P43）」へ
え	LDLコレステロール	悪玉コレステロールとよばれ、多すぎると血管壁に蓄積して動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険性を高める。（日本人間ドック学会）
か	介護保険事業計画	介護保険法第117条の規定に基づき、介護保険サービスの見込み量を定め、保険給付及び地域支援事業の円滑な実施を確保するため、3年を1期として定める法定計画のこと。
か	拡張期血圧	血液を全身に送り込んだ後、心臓は拡張して送り込んだ血液を心臓に戻そうとする。そのときに血管の壁にかかっている圧力が拡張期血圧である。最低血圧や下の血圧とも呼ばれている。
か	関節症	機械的刺激などにより軟骨の変性・磨耗を生じ、また関節周囲を取り囲む滑膜の炎症が併発して変性が加速する。同時に関節周囲の骨軟骨形成などの増殖性変化を伴うこともある。それらの変化により血管増生や神経線維の増生を伴う関節包の線維化が起こり痛みが感じやすくなるもの。
き	急性心筋梗塞	急激に血管内がプラークや血栓などで詰まり、冠動脈内の血流がなくなってしまう、心筋に栄養と酸素が十分に届かず、心筋そのものが壊死をおこした状態。
き	狭心症	心臓の冠動脈が詰まって狭くなり、十分な酸素や栄養分が届かなくなる病気である。狭心症によく似た病気に心筋梗塞があるが、狭心症は冠動脈が狭まった（いくらかは血流がある）状態であるのに対し、心筋梗塞は冠動脈が塞がってしまった（血流がなくなってしまう）状態である。
き	虚血性心疾患	動脈硬化や血栓で心臓の血管が狭くなり、心臓に酸素・栄養がいきわたらず、運動やストレスで前胸部などに痛み（心臓の痛み）、圧迫感といった症状を生じる状態である。
く	空腹時血糖	10時間以上食事をとらない状態で採血して測定した血糖。
く	くも膜下出血	脳動脈瘤と言われる血管のふくらみが、突然破裂することによって起こる。原因としてはこの脳動脈瘤破裂が殆ど（80から90パーセント）である。頻度は1年で人口10万人あたり約20人（日本）、好発年齢は50から60歳台、女性が2倍多く、危険因子として高血圧・喫煙・最近の多量の飲酒、家族性などが言われている。



かな	用語	説明
け	K D B	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回線で結び、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ができる。
け	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の差は日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味するが、我が国の高齢化が急速に進む中、国民一人ひとりの生活の質を維持し、社会保障制度を持続可能なものとするためには、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸、即ち、健康寿命と平均寿命との差を縮小することが重要である。
け	健康プラン21 (みんなで進める犬山健康プラン21)	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組ができるよう、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15年に策定され、令和6年度から第3次計画が始まる。
け	健康マイレージ事業	健康市民づくりを推進していくため、愛知県と協働して県内の協力店の協力のもと、健康マイレージ事業「犬健チャレンジ」を実施している。 健康づくりに関係する取り組みを行い、ポイントをためると、協力店舗でサービスを受けることができるカード「まいか」を発行し、ポイントシートを提出すると抽選で賞品が当たる。
こ	後期高齢者医療広域連合	75歳以上の人が入会する「後期高齢者医療制度」を運営する組織であり、都道府県と市町村から構成される。 都道府県は、保険料の決定、医療の給付等を行い、市町村は、保険料徴収と窓口業務を行うことで、事務を効率的に処理する。
こ	高血圧症	疾病、傷害及び死因の統計分類（疾病分類）(ICD-10(2013年版))、高血圧性疾患（中分類）のうち、高血圧症（細小分類）のこと。 高血圧症とは、上の血圧が140mmHg以上、下の血圧が90mmHg以上になる病気である。 血管がしなやかで柔軟なときは、血圧は上下とも基準値以下に収まるが、動脈硬化などで血管が悪くなると、それをカバーしようと、心臓が血液をよりたくさん強い力で全身に送ろうとするため、血圧が上がる。こうしたことが常態となったのが高血圧症という。
こ	後発医薬品	「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」は、「新薬（先発医薬品）」の特許が切れたあとに販売される、新薬と同じ有効成分・品質・効き目・安全性が同等であると国から認められた薬品。新薬に比べ開発費が抑えられるために、新薬より低価格である。
こ	後発医薬品利用率	後発医薬品の数量 ÷ (後発医薬品がある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量)
こ	高齢化率	その地域に住む全人口のうち、65才以上の人口が占める割合のことで、%（パーセンテージ）で表す。
こ	個人情報の保護に関する法律 及びガイドライン	氏名や性別、生年月日、住所などの情報は、個人のプライバシーに関わる大切な情報である。一方、それらの情報を活用することで、行政や医療、ビジネスなど様々な分野において、サービスの向上や業務の効率化が図られるという側面もある。 このため個人情報の有用性に配慮しながら、個人の権利や利益を守ることを目的とした法律及びガイドライン。
し	死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値（標準化死亡比）	標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）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される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
し	事業主健診	労働者の健康を守るために事業主に義務付けられている健康診断。事業所で行う健康診断は「労働安全衛生法」という法律に基づいて行われている。
し	脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた状態。脂質の異常には、LDLコレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）、HDLコレステロール（いわゆる善玉コレステロール）、トリグリセライド（中性脂肪）の血中濃度の異常がある。これらはいずれも、動脈硬化の促進と関連する。

かな	用語	説明
し	疾病大分類・疾病中分類	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、障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」、病態など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。
し	収縮期血圧	心臓が収縮して血液を全身に送り出すときに血管の壁にかかる圧力のこと。心臓が収縮したときの血圧を指しているため、収縮期血圧と呼ばれている。一般的には、「最高血圧」や「上の血圧」と呼ばれる。
し	循環器系疾患	血液を全身に循環させる臓器である「心臓」や「血管」などが正常に働かなくなる病気。大別すると「高血圧・心疾患」「脳血管疾患」「動脈瘤」などに分類される。
し	人工透析	うまく働かなくなった腎臓の代わりに、食事をしたり水分を飲んだりすることで体内に蓄積した余分な水分や塩分、老廃物を、人工的に取り除き血液を浄化する治療法。透析治療には大きく分けて、血液透析と腹膜透析の2種類がある。
し	腎症 2 期以下	尿アルブミン値 30～299mg/gCr（微量）・eGFR30以上、自覚症状はほぼなく、ごく微量のタンパク質が尿中に漏れ出てくる。適切な治療によってタンパク質が尿中に漏れ出てしまう状態を改善させることもできる。
し	腎症 3 期	尿アルブミン値 300mg/gCr以上（顕性）あるいは持続性尿タンパク尿0.5g/gCr・eGFR30以上で、むくみや息切れ、食欲の低下、満腹感などの自覚症状が出てくる。第3期以降になると、進行を遅らせることはできても、元の状態に戻すことは困難といわれて
し	腎症 4 期	eGFR30未満の状態、顔色が悪い、嘔気あるいは嘔吐、筋肉の強直、つりやすい、筋肉や骨の痛み、手のしびれや痛み、腹痛と発熱などの自覚症状が出ることもある。
し	新生物	組織に通常とは異なる成長をした細胞ができた状態の総称。悪性新生物（悪性腫瘍）と上皮内新生物があり、悪性腫瘍は基底膜を進んで他の組織に浸潤しているがんで、上皮内新生物は主要が上皮（粘膜層）にとどまっている状態で基底膜以降の組織に浸潤していないがんのことをいう。
す	睡眠障害	睡眠に影響が出る病気の総称のこと。不眠症や過眠症、睡眠時随伴症などをまとめて睡眠障害という。
せ	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれる。
せ	脊椎障害	種々の原因による脊髄病変のために、障害部位に応じた特有の症状（脱力や麻痺、感覚障害、排尿排便障害など）が現れるもの。
た	大動脈瘤・解離	大動脈瘤：大動脈（通常は20～25mm程度）が「こぶ」のように病的にふくらんだ状態（30～40mm以上）を指す。 大動脈解離：大動脈は内膜、中膜、外膜の3層に分かれている。中膜がなんらかの原因で裂けて、もともとは大動脈の壁であった部分に血液が流れ込むことで大動脈内に二つの通り道ができる状態。
ち	地域包括ケア	「医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を続けることができるよう、医療や介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される」という考え方。
ち	超高齢社会	65歳以上の人口の割合が全人口の21%を超える社会を指す。この割合は、次の式で求めることができる。 老年人口（高齢者人口）÷総人口×100
ち	重複投薬	同じ時期に複数の医療機関を受診し、かつ担当医師が他の医療機関での処方内容を把握できなかった場合に、同じ効能の薬が重複して処方され、服薬すること。
と	糖尿病	インスリンが十分に働かないために、血液中を流れるブドウ糖という糖（血糖）が増えてしまう病気。インスリンは膵臓から出るホルモンであり、血糖を一定の範囲におさめる働きを担っている。
と	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つで、上昇した血糖値が腎臓の機能を低下させる病気である。
と	糖尿病網膜症	糖尿病が原因で目の中の網膜という組織が障害を受け、視力が低下する病気である。網膜とは、目の中に入ってきた光を刺激として受け取り、脳への視神経に伝達する組織で、カメラでいうとフィルムの働きをしている。 糖尿病網膜症は、糖尿病性腎症、糖尿病神経症と並んで、糖尿病の三大合併症といわれる。

かな	用語	説明
と	糖尿病予備群	糖尿病と診断されるほどの高血糖ではないものの、血糖値が正常より高い状態にあることを指す。 「HbA1c 6.5%未満」「空腹時血糖が110 mg/dl以上126 mg/dl未満」「75g経口ブドウ糖負荷試験2時間の血糖値が140 mg/dl以上200 mg/dl未満」のいずれかを満たす人が該当する。
と	動脈硬化症	動脈の血管が硬くなって弾力性が失われた状態。 内腔にプラークがついたり血栓が生じたりして血管が詰まりやすくなる。
と	特定健康診査	平成20年4月から開始された、医療保険者が実施する40～74歳の加入者を対象とし、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。
と	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」に基づき行われる、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）についての実施計画のこと。
と	特定保健指導	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い人に対し、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	内臓脂肪	人は食事などから摂取した糖質や脂質を体内で消費し、活動エネルギーを生み出すが、エネルギーとして使われなかった栄養素は脂肪として蓄えられる。 このうち、胃や腸といったお腹を中心とした内臓のまわりに蓄積した脂肪を「内臓脂肪」という。
の	脳梗塞	何らかの原因で脳の動脈が閉塞し、血液がいかなくなって脳が壊死する病気のこと。
は	肺炎	肺にある小さな空気の袋（肺胞）やその周辺組織に発生する感染症。
ひ	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」である。
ふ	腹囲	「へその高さで測る腰まわりの大きさ」を指す。「内臓脂肪の蓄積」を判定するための目安であり、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を診断する指標の一つとされている。内臓脂肪が蓄積しているかどうかは、あらかじめ定められた腹囲の基準に沿って判定される。男性の場合は85cm以上、女性の場合は90cm以上が、メタボの疑いありとされる基準である。
ふ	不整脈	脈がゆっくり打つ、速く打つ、または不規則に打つ状態をいう。
へ	平均自立期間	あと何年自立した生活が期待できるかを示したもので、健康寿命の考え方に基づく指標である。
へ	平均余命	「へいきんよめい」と読み、「ある年齢の人が、あと何年生きることができるのか」を表している期待値である。男女別に算出され、厚生労働省から発表される簡易生命表から導き出すことができる。
へ	HbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもので、ヘモグロビン全体に対する割合（%）として表される。 過去1～2カ月の平均的血糖値を反映する糖尿病の過去1～2カ月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。食事から採血までの時間の影響を受けやすい血糖値と比較して、そうした影響を受けにくい。
へ	HbA1c7.0%以上	日本糖尿病学会から発表された血糖コントロールの目標値の一つ。合併症予防のために、HbA1c 7.0%未満を目指し、血糖値であれば空腹時血糖値130mg/dl未満、食後2時間血糖値180mg/dl未満とされている。
ほ	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。
ほ	保健事業の実施等に関する指針	国民健康保険法第82条第11項の規定に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、市町村及び組合が行う保健事業に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示したもの。
ま	慢性腎臓病	慢性腎臓病（CKD）とは、何らかの腎障害が3か月以上持続する場合と定義されている。症状が出現することはほとんどなく、蛋白尿や腎機能異常（eGFRの測定）により診断される。CKDは、心筋梗塞などの心血管病（CVD）合併の頻度が高く、また無症状のうちに腎機能が低下し、透析や腎移植を必要とすることも少なくないので注意が必要である。

かな	用語	説明
め	メタボリックシンドローム該当者・ メタボリックシンドローム予備群	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」、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」という。
よ	要介護1	身体的な状態としては要支援2と変わらないが、心身の状態が不安定であったり、理解力の低下が見られることにより部分的な介護が必要な状態。
よ	要介護2	立ち上がりや歩行などに支えが必要で、排泄や入浴など日常生活の一部または多くに軽度な介護が必要な状態。理解力の低下が見られることがある状態。
よ	要介護3	立ち上がりや歩行などが自分では困難であり、排泄や入浴、衣服の着脱など日常生活の多くに中度の介護が必要な状態。一部問題行動や理解力の低下が見られることがある状態。
よ	要介護4	立ち上がりや歩行などが自分ではできず、日常生活全般に重度の介護が必要な状態。多くの問題行動や全般的な理解力の低下が見られることがある状態。介護なしでは日常生活を
よ	要介護5	立ち上がりや歩行などが自分ではできず、日常生活全般に最重度の介護が必要な状態。多くの問題行動や全般的な理解力の低下が見られることがある状態。介護なしでは日常生活を営むことがほぼ不可能な状態。
よ	要支援・要介護認定	認定調査と主治医意見書をもとに介護認定審査会で審査判定を行い、市町村から要介護認定結果通知書と認定内容が記載された介護保険被保険者証を送付する。
よ	要支援1	食事や排泄など日常生活のほとんどについて自分でできるが、掃除や入浴など身の回りの世話に一部見守りや介助を要する状態。
よ	要支援2	立ち上がりや歩行が不安定となるなど要支援1の状態から日常生活動作の能力がわずかに低下し、何らかの支援または部分的な介護が必要な状態。
れ	レセプト	医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書のこと。「診療報酬」とは、診察・治療・処方などの医療行為の対価として医療機関に支払われる費用のことで、個々の技術・サービスを点数化した診療報酬点数表をもとに算出される。



