

岩倉市国民健康保険

第3期データヘルス計画 ・

第4期特定健康診査等実施計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度



令和6年3月

岩倉市

目次

第1章 第3期データヘルス計画

1 基本的事項	1
計画の趣旨（背景と目的・計画の位置づけ）、計画期間 実施体制・関係者連携（庁内組織・地域の関係機関）	
(1) 基本情報	2
人口・被保険者、地域の関係機関	
(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） 前期計画等に係る考察	
2 健康・医療情報等の分析と課題	3
平均寿命等、医療費の分析、特定健康診査・特定保健指導の分析、 介護費の分析、その他の健康課題の抽出	
3 計画全体	5
健康課題、計画全体の目的・目標・評価指標・目標値など	
4 個別事業計画	7
事業1 特定健康診査	7
事業2 特定保健指導	8
事業3 医療機関受診勧奨（高血糖）	9
事業4 医療機関受診勧奨（高血圧）	10
事業5 糖尿病性腎症重症化予防	11
事業6 健康相談	12
事業7 後発医薬品利用促進	13
事業8 重複服薬者対策	14
5 その他	15
計画の評価・見直し、計画の公表と周知、個人情報の取扱い 地域包括ケアに係る取組	
6 資料	16
参照データ	

目次

第2章 第4期特定健康診査等実施計画

1 計画の趣旨	41
背景及び趣旨・特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項 第3期計画の実績・振り返り	
2 達成しようとする目標	42
特定健康診査・特定保健指導	
3 特定健康診査の対象者・受診者数の推計	42
4 特定健康診査等の実施方法	43
(1) 特定健康診査／(2) 特定保健指導／(3) 実施スケジュール	
5 個人情報の取扱い	46
個人情報の保護・データの保管及び管理	
6 計画の公表・周知	46
公表及び周知の方法・趣旨の普及啓発の方法	
7 評価及び見直し	46
評価方法・見直しに関する考え方	
用語集（共通）	47

第1章 第3期データヘルス計画

1 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換しています。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りました。また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして保険者による「データヘルス計画」が位置づけられました。こうした背景を踏まえ、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなりました。平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年に保険者共通の評価指標の設定の推進を掲げました。</p> <p>本市では平成28年3月に第1期データヘルス計画を策定し、平成30年度から第2期データヘルス計画（6年間）を推進してきましたが、令和5年度に第2期データヘルス計画の計画期間が満了することに伴い、今般、第3期データヘルス計画を策定するものです。</p>
	計画の位置づけ	<p>岩倉市国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期岩倉市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、実施します。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ます。なお、岩倉市国民健康保険データヘルス計画は、岩倉市総合計画を上位計画とし、健康いわくら21、岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画などの関連計画と整合性を図っています。</p>
計画期間		令和6年度～令和11年度（6年間）
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画における保健事業の運営は、市民窓口課と健康課が連携して進めます。
	地域の関係機関	本計画における保健事業の運営は、地域の関係機関として、岩倉市医師会・尾北歯科医師会岩倉地区会・尾北薬剤師会岩倉支部その他地域の関係団体との連携により進めます。

(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)					
区分	全体	%	男性	%	女性	%	
人口(人)	47,761		23,853		23,908		
国保加入者数(人) 合計	8,470	100%	4,092	100%	4,378	100%	
0~39歳(人)	2,078	25%	1,065	26%	1,013	23%	
40~64歳(人)	2,801	33%	1,425	35%	1,376	31%	
65~74歳(人)	3,591	42%	1,602	39%	1,989	46%	
平均年齢(歳)	52.96		51.67		54.17		

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	岩倉市医師会・尾北歯科医師会岩倉地区会・尾北薬剤師会岩倉支部 その他地域の関係団体と連携を図ります。
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します。
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します。
その他	必要に応じてその他の関係機関と協力、連携を図ります。

(2) 現状の整理

保険者の 特性	被保険者数の推移	令和4年度末の被保険者数は8,470人であり、平成30年度末の9,675人から減少しています。減少の理由は、社会保険の適用拡大及び後期高齢者医療への移行等によるものです。
	年齢別被保険者構成割合	令和4年度の年齢別被保険者構成割合は39歳以下が25%、40-64歳が33%、65-74歳が42%であり、65-74歳の割合が最も高くなっています。
第2期データヘルス計画等に係る考察		<p>第2期データヘルス計画では、特定健診受診率の向上を軸に、生活習慣病リスク保有者に適切な治療と生活習慣の改善を働きかけ、重症化予防を目的とした事業を実施しました。新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和2年度以降、それ以前に比べ、特定健診受診率が減少し、特定保健指導対象者数も減少したため、第3期は改めて特定健診を起点に事業を設計します。また、実績値と目標値との乖離が大きかった事業についても、適切な目標設定に修正します。</p> <p>今後、岩倉市医師会をはじめとした関係機関との連携をさらに深め、効果的・効率的な保健事業を実施する必要があります。</p>

2 健康・医療情報等の分析と課題（16頁「6 資料 参照データ」より）

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	参照データ	対応する健康課題No.	
平均余命・平均自立期間・標準化死亡比等	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の「平均余命」は81.6歳で、県・国を下回り、「平均自立期間」は80.5歳で、県と同程度で、国を上回る。 ・女性の「平均余命」は87.6歳で、県・国を下回り、「平均自立期間」は85.0歳で、県・国を上回る。 ・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男女とも県・国より短い。 ・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、「胃がん」「肺炎」「大動脈瘤・解離」「大腸がん(直腸)」「気管・肺がん」「大腸がん(結腸)」「腎不全」である。女性では、「大動脈瘤・解離」「胃がん」「くも膜下出血」「大腸がん(直腸)」「急性心筋梗塞」「大腸がん(結腸)」「子宮がん」「脳内出血」「肺炎」「脳血管疾患」である。 	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"> ・令和4年度の「1人当たり医療費（歯科除く）」は、25,476円（月）で、県と同程度である。 ・令和4年度「総医療費（歯科除く）」27.67億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）」は4.49億円である。 ・「1人当たり医療費（入院）」は、県より高く、国より低い。 ・「1人当たり医療費（歯科）」は、国・県より高い。 ・1人当たり医療費は、「0～9歳」「40～59歳」が県・国よりも高い。「10～39歳」「60～74歳」が県・国より低より低い。 ・後期1人当たり医療費は、「65～69歳」以外の年齢階級では県・国より低い。 	図7 図8 図9	A
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり医療費（入院）は「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「消化器系の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」「呼吸器系の疾患」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が県よりも高い。循環器系の疾患では、「虚血性心疾患」「脳内出血」「くも膜下出血」「高血圧性疾患」が県より高い。 ・1人当たり医療費（入院外）は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「眼及び付属器の疾患」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」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」が県より高く、内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」が県より高い。 ・「肺がん」「胃がん」1人当たり医療費が、県・国より高い。 ・「肺がん」「前立腺がん」「肝がん」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。 	図10 図11 図12	A F
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」59.9%、「数量ベース」80.3%で、いずれも経年的に増加している。 	図15	—
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「重複投薬者数」は、「睡眠障害」4人、「高血圧症」1人、「脂質異常症」1人である。 ・「睡眠障害」は平成30年度から増減しながら令和4年度に減少している。 	図16	—
特定健康診査・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"> ・令和3年度「特定健診受診率」は31.1%で、平成29年度から令和元年度までは、県と同程度で推移し、令和2年度に集団健診の中止により大きく減少したが、令和3年度以降徐々に回復している。 ・令和4年度「特定健診受診率」は、男女ともすべての年齢階級で県・国より低い状況です。 ・令和3年度「特定保健指導実施率」は24.6%で、県より高い。 ・令和3年度「積極的支援実施率」は11.4%で経年的に県より低く、「動機付け支援実施率」は29.0%で県より高い。 ・令和3年度「特定保健指導利用率」は23.6%、「終了率」は24.6%で、いずれも県より高い。 ・令和3年度「減少率」は24.6%で、県より高く「特定保健指導による減少率」は18.8%で、県より低い。 	図17 図18 図28 図29 図30	B

	<p>特定健診結果の状況 (有所見率・健康状態)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・男女とも「収縮期血圧」「中性脂肪」が県・国より高く、男性の「腹囲」、「HDL コレステロール」、「拡張期血圧」女性の「HbA1c」「LDL コレステロール」が県・国より高い。 ・メタボ該当者割合は、男性の「40～44 歳」「60～64 歳」、女性の「45～49 歳」「50～54 歳」「70～74 歳」が県より高い。 ・メタボ予備群割合は、男性の「40～44 歳」「45～49 歳」「50～54 歳」「55～59 歳」「65～69 歳」、女性の「40～44 歳」「60～64 歳」「70～74 歳」が県より高い。 ・病期不明を除くすべての期別で県より高い。 	<p>図 19 図 24 図 25 図 27</p>	<p>B C</p>
	<p>質問票調査の状況 (生活習慣)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「睡眠不足」28.7% が県より高い。 ・「飲酒日 1 日当たり飲酒量（1 合未満）」81.9%、「飲酒頻度（飲まない）」59.0%が県より高い。 ・「3 食以外の間食や甘い飲み物（毎日）」26.3%が県より高い。 ・「週 3 回以上就寝前夕食」14.5%、「食事速度（速い）」29.7%が県より高い。 	<p>図 23</p>	<p>C</p>
<p>レセプト・健診結果等を 組み合わせた分析</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・治療なし受診勧奨値以上の割合「血圧」は、男性 28.4%、女性 24.7%、「HbA1c」は、男性 2.2%、女性 1.8%、「LDL コレステロール」は、男性 23.4%、女性 37.1%である。 ・治療あり「HbA1c7.0 以上」の割合は、男性 22.8%、女性 18.4%である。 ・糖尿病治療なし「腎症 3 期」「腎症 2 期以下」の人数は、平成 30 年度と比較して令和 4 年度が減少している。 	<p>図 20 図 21 図 22 図 26</p>	<p>C E</p>
<p>介護費関係の分析</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・令和 4 年度「要支援・要介護認定率」16.9%で、令和 3 年度までは増加し、令和 4 年度に減少している。 ・令和 4 年度「要支援・要介護認定率」は、「要支援 1」「要介護 1」が県より高い。 	<p>図 5 図 6</p>	<p>—</p>
<p>その他</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・「10 万人当たり糖尿病患者数」は、国保、後期とも経年的に県より少ない。 ・令和 4 年度「10 万人当たり人工透析患者数」は、国保では県より多く、後期では県より少ない。 ・「胃がん」「大腸がん」「肺がん」「乳がん」「子宮頸がん」がん検診受診率が、いずれも経年的に県より低い。 	<p>図 13 図 14 図 31</p>	<p>D</p>

3 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	一人当たり医療費が増加傾向にあり、とくに40代・50代の医療費が県より高くなっている。		7.8
B	特定健診受診率が全世代の男女において低いが、特に40代・50代の受診率が低く、その年代でメタボ該当者・メタボ予備群の割合が県より高いため、生活習慣改善が必要な人が、自身の健康状態を把握していない状態である。	○	1.25
C	特定健診の結果より、男女ともに「中性脂肪」が県・国より高く、女性は「HbA1c」「LDL コレステロール」も県・国より高くなっている。また、質問票調査の状況より、「3食以外の間食や甘い飲み物を摂取する（毎日）」、「週3回以上就寝前（2時間前）に夕食を取る」、「食事速度が速い」と回答した人が県より多く、生活習慣の改善が必要である。	○	2.56
D	人工透析患者数は令和2年度以降増加しており、10万人当たり人工透析患者数も県平均より多い状態が続いている。		3.5
E	2期計画策定時から、県と比較して高血圧症有病者割合が高く、現状も特に40代・50代の高血圧症有病者割合が高い。 また、特定健診受診者のうち、すぐに医療機関の受診が必要な高血圧未治療者（Ⅱ度・Ⅲ度高血圧）が男女ともに約7%（合計約90人）いる。		4
F	1人当たり医療費（入院）では循環器系疾患が県より高く、循環器系疾患の中でも「虚血性心疾患」「脳内出血」「くも膜下出血」「高血圧性疾患」が県より高い。		3.4



計画全体の目的	生活習慣の改善と適切な医療機関受診により、生活習慣病の重症化を予防し、被保険者の健康維持と医療費適正化を目指す。
----------------	--

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	自身の体の状態を把握し、生活習慣を改善すること	特定健診受診率	法定報告	32.8%	36.0%	38.5%	41.0%	43.5%	46.0%	48.5%
ii		特定保健指導 ①特定保健指導終了率（実施率） ②保健指導対象者減少率	法定報告	①19.4% ②21.0%	①22% ②22%	①24% ②23%	①26% ②24%	①28% ②25%	①30% ②26%	①32% ②27%
iii	生活習慣病の重症化を予防する	メタボ割合対象者割合の減少 ①メタボ該当者の割合 ②メタボ予備群の割合	法定報告	①男性 35.1% 女性 10.6% ②男性 20.3% 女性 6.0%	①男性 34.5% 女性 10.0% ②男性 19.5% 女性 5.8%	①男性 34.0% 女性 9.5% ②男性 19.0% 女性 5.5%	①男性 33.0% 女性 9.0% ②男性 18.5% 女性 5.3%	①男性 32.0% 女性 8.5% ②男性 17.5% 女性 5.0%	①男性 31.0% 女性 8.0% ②男性 17.0% 女性 4.8%	①男性 30.0% 女性 7.5% ②男性 16.5% 女性 4.5%
iv		生活習慣の改善 ①3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している人の割合 ②週3回以上就寝の2時間前に夕食を取る人の割合 ③食べる速度が速いと回答する人の割合	KDB【質問票調査の状況】	①26.3% ②14.5% ③29.7%	①26.0% 未滿 ②14.3% 未滿 ③29.5% 未滿	①25.5% 未滿 ②14.1% 未滿 ③29.0% 未滿	①25.0% 未滿 ②13.9% 未滿 ③28.5% 未滿	①24.5% 未滿 ②13.7% 未滿 ③28.0% 未滿	①24.0% 未滿 ②13.5% 未滿 ③27.5% 未滿	①23.0% 未滿 ②13.3% 未滿 ③27.0% 未滿
v	生活習慣病の重症化を予防する	高血圧者の割合 ①Ⅲ度高血圧の人の割合 ②Ⅰ度以上高血圧の人の割合	KDB【介入者支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）】	① 1.4% ②33.5%	①1.3% 未滿 ②31.5% 未滿	①1.2% 未滿 ②30.0% 未滿	①1.2% 未滿 ②29.0% 未滿	①1.1% 未滿 ②28.5% 未滿	①1.1% 未滿 ②27.0% 未滿	①1.0% 未滿 ②25.0% 未滿
vi		高血糖者の割合 ①HbA1c8.0%以上の人の割合 ②HbA1c6.5%以上の人の割合	KDB【介入者支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）】	①1.2% ②9.0%	①1.1% 未滿 ②8.5% 未滿	①1.0% 未滿 ②8.0% 未滿	①0.9% 未滿 ②7.5% 未滿	①0.8% 未滿 ②7.0% 未滿	①0.7% 未滿 ②6.5% 未滿	①0.6% 未滿 ②6.0% 未滿
vii		脂質異常症の割合 ①LDL180mg/dl以上の割合 ②LDL160mg/dl以上の割合	KDB【介入者支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）】	① 4.4% ②11.9%	① 4.1% 未滿 ②11.5% 未滿	① 3.9% 未滿 ②11.0% 未滿	① 3.7% 未滿 ②10.5% 未滿	① 3.5% 未滿 ②10.0% 未滿	①3.2% 未滿 ②9.5% 未滿	①3.0% 未滿 ②9.0% 未滿
viii		新規人工透析患者数の維持・減少	特定疾病（慢性腎不全）新規発行者（転入等新規加入者を除く）	4人	4人以下	4人以下	4人以下	4人以下	4人以下	4人以下
ix	医療費の減少・適正化	一人当たり医療費	27,926円	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
x	健康状態を維持すること	平均余命と平均自立期間の差	KDB（地域の全体像の把握）	①男性 1.1年 ②女性 2.6年	減少	減少	減少	減少	減少	減少

個別の保健事業番号

番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	医療機関受診勧奨事業（高血糖）	重点
4	重症化予防（受診勧奨）	医療機関受診勧奨事業（高血圧）	重点
5	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業	
6	健康教育・健康相談	健康相談事業	重点
7	後発医薬品利用促進	後発医薬品利用促進事業	
8	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複服薬者対策事業	

4 個別事業計画

事業1	特定健康診査
事業の目的	特定健康診査の受診により、メタボリックシンドローム及び糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の状況を把握し、健康意識や生活習慣の改善を目指す。
事業の概要	集団健診及び人間ドック助成事業等により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 (R4)	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	メタボ該当者の割合	法定報告値	男性35.1% 女性10.6%	男性34.5% 女性10.0%	男性34.0% 女性9.5%	男性33.0% 女性9.0%	男性32.0% 女性8.5%	男性31.0% 女性8.0%	男性30.0% 女性7.5%
	2	メタボ予備群の割合	法定報告値	男性20.3% 女性6.0%	男性19.5% 女性5.8%	男性19.0% 女性5.5%	男性18.5% 女性5.3%	男性17.5% 女性5.0%	男性17.0% 女性4.8%	男性16.5% 女性4.5%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	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	特定健康診査受診率	法定報告値	32.8%	36.0%	38.5%	41.0%	43.5%	46.0%	48.5%

プロセス (方法)	周知	(集団健診) 対象者全員に申込はがきを送付する。 (人間ドック費用助成) 受診勧奨はがきを送付する、医療機関でポスターを掲示する。 (両方) 広報紙・市ホームページへの掲載、健康教室・イベント等で案内を行う。	
	勧奨	世代や過去の受診状況等に対応した勧奨を実施する。	
	実施 および 実施後の 支援	実施形態	①集団健診 ②人間ドック費用助成
		実施場所	①保健センター ②市内12医療機関
		時期・期間	①6月～9月のうち30日間 ②通年
		データ取得	関係機関に事業者健診等の健診結果提供を依頼
	結果提供	①健診実施1か月後に健診結果を郵送 ②各医療機関から提供	
その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)	①健診結果は過去3回掲載され、自身の結果を経年で比較することができる。 毎年異なる健診結果の数値や生活習慣病予防に関するパンフレットを同封。 特定保健指導対象者には利用券を同封 ②費用助成申請時に個別で管理栄養士による健康相談を実施している。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民窓口課・健康課
	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)	①岩倉市医師会に集団健診を委託 ②市内医療機関で受診した人間ドックの費用助成を実施
	国民健康保険団体連合会	結果分析等の支援
	民間事業者	人工知能を活用した受診勧奨ハガキ作成及び通知業務を委託(人間ドック助成事業)
	その他の組織	
	他事業	健康教室等で特定健診の周知・啓発を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)	事前申込制を導入(令和3年度から)するとともに、インターネット予約(令和4年度から)により、40代・50代の受診率向上に向けた受診環境を整備した。また、事前申込の実施により、健診時間を大幅に短縮できたことから、気軽に健診を受けられることを積極的に周知する。さらに申込をすることの煩わしさを感じている人向けに、予約なしでの健診についても実施を検討する。 年に1度は健診を受けることの意義をお伝えし、健康意識の醸成につなげてもらえるよう粘り強く周知する。

事業2	特定保健指導
-----	---------------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、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	特定保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導該当者

項目	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定 時実績 (R4)	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	特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%
	2	メタボ該当者の割合	法定報告値	男性35.1% 女性10.6%	男性34.5% 女性10.0%	男性34.0% 女性 9.5%	男性33.0% 女性 9.0%	男性32.0% 女性 8.5%	男性31.0% 女性 8.0%	男性30.0% 女性 7.5%
	3	メタボ予備群の割合	法定報告値	男性20.3% 女性 6.0%	男性19.5% 女性 5.8%	男性19.0% 女性 5.5%	男性18.5% 女性 5.3%	男性17.5% 女性 5.0%	男性17.0% 女性 4.8%	男性16.5% 女性 4.5%

項目	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定 時実績 (R4)	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	法定報告値	19.40%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	32.0%

プロセス (方法)	周知	①集団健診会場の掲示板等で、対象者には健診結果に特定保健指導利用券が同封されることをポスターで掲示 ②人間ドック費用助成申請時に対象であれば案内	
	勧奨	①集団健診健診結果に特定保健指導利用券と特定保健指導のパンフレットを同封し、送付後1-2週間で電話勧奨を実施 ②人間ドック費用助成申請時に窓口で勧奨を行い、その場で初回指導を実施する。その場で実施できない場合は、後日特定保健指導利用券を発送し電話勧奨を実施。	
	実施および 実施後の 支援	初回面接	①集団健診の健診結果同封に特定保健指導利用券を同封して発送後、電話予約により実施 ②人間ドック費用助成申請時に窓口で勧奨を行い、可能であればその場で実施
		実施場所	市民窓口課、保健センター
		実施内容	健診結果に即した栄養指導・運動指導を実施する。
		時期・期間	①集団健診結果送付後1か月以内に初回指導実施 ②人間ドック費用助成申請後1か月以内に初回指導実施
		実施後のフォロー ・継続支援	保健指導実施後、必要に応じて健康課で実施する健康チェックの日(月2回)を案内し、健康管理の支援を実施
その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)	継続して特定保健指導対象になった人には、昨年実施した管理栄養士・保健師から電話勧奨し、関係性を保ちながら指導を実施する。		

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	市民窓口課・健康課
	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	結果分析等の支援
	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)	保健指導集中実施期間(プレミアムコース)として、普段の健診では測定できない、足指力、体脂肪率、筋肉量、体内年齢、握力測定など身体のチェックができる特別な日を設定し、健康への関心を高める。

事業の目的	糖尿病・糖尿病性腎症のリスク保有者のうち未受診者および受診中断者の早期治療につなげる。		
事業の概要	リスク保有者のうち、未受診者および受診中断者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。		
対象者	選定方法	当該年度の健診結果および健診前（半年間）のレセプトを元に判定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	当該年度の健診結果でHbA1c6.5%以上
		レセプトによる判定基準	健診受診前（半年間）のレセプトなし 健診未受診者のうち、医療機関の最終受診から半年以上レセプトなし
		その他の判定基準	
	除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者	
重点対象者の基準	尿蛋白（+）以上、eGFR（60ml未満）、血圧・脂質異常のリスクの高い人		

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績（R4）	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	治療なし未受診者の減少	KDB（6.5以上未受診者/健診受診者全数）	1.64% (35人/2130人)	1.60%	1.55%	1.50%	1.45%	1.40%	1.35%
	2	受診勧奨実施者の医療機関受診率	通知発送後3か月以内のレセプトで受診有の者の割合	34.21% (13人/38人)	34.5%	35.0%	35.5%	36.0%	36.5%	37.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績（R4）	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	受診勧奨の実施	年3回通知の発送・電話勧奨ができたか	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回

プロセス（方法）	周知	①集団健診の結果に受診勧奨と記載。それぞれの数値でリスクのある疾病について記載されたパンフレットを同封 ②人間ドック助成申請時に受診結果をもとに対面で管理栄養士より医療機関への受診を勧奨
	勧奨	個別の結果と健康リスクを記載した手紙を送付。アンケートの返信状況により電話勧奨を実施。
	実施後の支援・評価	通知発送後3か月以内のレセプトで受診有の者の割合を評価する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	経年対象者をチェックし、対策を検討する。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	市民窓口課、健康課
	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）	岩倉市医師会には年度初めの協議にて説明、その他団体には必要に応じて説明を行う。また、糖尿病予防歯科健診については、尾北歯科医師会岩倉地区会と連携し実施する。
	かかりつけ医・専門医	岩倉市医師会を通じて説明
	国民健康保険団体連合会	結果分析等の支援
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	個別の状況により必要に応じて「糖尿病性腎症重症化予防事業」で保健指導を実施する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	糖尿病予防歯科健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の人については、歯科医師から医療機関での受診勧奨を行う体制を整える。

事業4

医療機関受診勧奨（高血圧）

事業の目的	高血圧症の未受診者を早期治療につなげる。		
事業の概要	高血圧症の治療中断者を含む未受診者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。		
対象者	選定方法	当該年度の健診結果および健診前（半年間）のレセプトを元に判定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	当該年度の健診結果でⅢ度高血圧
		レセプトによる判定基準	健診受診前（半年間）のレセプトなし
		その他の判定基準	
	除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者	
重点対象者の基準	糖尿病・脂質異常のリスクの高い人、喫煙者		

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	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	治療なし未受診者の減少（Ⅲ度高血圧）	KDB（Ⅲ度高血圧／健診受診者全数）	0.51% (11人/2160人)	0.46%	0.43%	0.40%	0.36%	0.33%	0.30%
	2	受診勧奨実施者の医療機関受診率	通知発送後3か月以内のレセプトで受診有の者の割合	41.67% (5人/13人)	42.0%	42.5%	43.0%	43.5%	44.0%	45.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	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	受診勧奨の実施	年3回通知の発送・電話勧奨ができたか	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回

プロセス (方法)	周知	①集団健診の結果に受診勧奨と記載。それぞれの数値でリスクのある疾病について記載されたパンフレットを同封 ②人間ドック助成申請時に受診結果をもとに対面で管理栄養士より医療機関への受診を勧奨
	勧奨	年3回の受診勧奨通知に個別の健診結果とリスクのある疾病について記載した手紙を送付。アンケートの返信状況により電話勧奨を実施。
	実施後の支援・評価	通知発送後3か月以内のレセプトで受診有の者の割合を評価する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	経年対象者をチェックし、対策を検討する。 名古屋大学との共同研究の分析結果から見えた健康リスクに関するチラシを同封する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民窓口課
	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)	岩倉市医師会には年度初めの協議にて説明、その他団体には必要に応じて説明を行う。
	かかりつけ医・専門医	岩倉市医師会を通じて説明
	国民健康保険団体連合会	結果分析等の支援
	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)	

事業の目的	生活習慣改善支援および医療機関への受診勧奨を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病の重症化および、糖尿病性腎症等の合併症への移行を防止する。		
事業の概要	健診結果やレセプトデータ等の結果から、重症化リスクが高い者に対し、生活習慣改善支援および医療機関への受診勧奨を行う。		
対象者	選定方法	健康診査等の結果及びレセプト情報から階層化を行い、選定基準に該当する者を対象とする。	
	選定基準	健診結果による判定基準	健診結果から、HbA1c7.0%以上に該当し、糖尿病未治療の者 糖尿病治療中で、健康診査等の結果が、HbA1c7.0%以上かつ尿たんぱく（+）以上に該当する者
		レセプトによる判定基準	最終受診日から6か月以上受診が確認できない者
		その他の判定基準	医師から保健指導の指示のあった者
	除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、精神疾患を有する者、保健指導が困難な者	
重点対象者の基準	eGFR、尿たんぱくの数値が基準値を超えている者		

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)
アウトカム指標	1	保健指導実施者のHbA1cの数値改善	翌年度の健診結果	100% 2人/2人(R5)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	新規人工透析患者数の維持・減少	国保特定疾病の新規適用開始人数(加入時既適用者を除く)	4人(R4)	4人以下	4人以下	4人以下	4人以下	4人以下	4人以下

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	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	保健指導実施率	選定した対象者のうち保健指導を実施した人の割合	2人/5人 40%	50%	50%	50%	50%	50%	50%

プロセス(方法)	周知	受診勧奨に併せて周知。集団健診会場で周知。	
	勧奨	対象者に通知・電話・訪問で利用勧奨を行う。	
	実施および実施後の支援	利用申込	
		実施内容	保健師や管理栄養士が個別面談にて保健指導を実施する。
		時期・期間	通年
		場所	訪問・市民窓口課・保健センター
		実施後の評価	概ね6か月後に保健指導を行い、生活習慣の改善状況、病院受診状況を確認する
		実施後のフォロー・継続支援	翌年度の健診結果でHbA1cの数値が改善していない場合は、電話・手紙でフォローする。
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	糖尿病治療中の対象者については医師と「医師連絡票」により連携し、保健指導を実施する。		

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	市民窓口課、健康課
	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)	岩倉市医師会と糖尿病等生活習慣病重症化予防事業実施について連携を図る。
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医と医師連絡票で連携を行う。
	国民健康保険団体連合会	結果分析等の支援
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	個別の状況により必要に応じて「医療機関受診勧奨事業(高血糖)」を行いながら、保健指導を実施する。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業6

健康相談

事業の目的	自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善すること。 医療機関受診勧奨値未満の者に適切な指導を行い数値を改善すること。
事業の概要	人間ドック費用助成申請時に、健診結果をもとに管理栄養士に相談できる機会を提供
対象者	国民健康保険被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 (R4)	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	治療なしI度以上高血圧の減少	KDB・AiCube	15.8% (336人/2130人)	15.5	15.0	14.5	14.0	13.5	13.0
	2	治療なしHbA1c5.6以上の減少	KDB・AiCube	46.1% (982人/2130人)	45.5	45.0	44.5	44.0	43.5	43.0
	3	治療なしLDL140以上の減少	KDB・AiCube	18.8% (401人/2130人)	18.5	18.0	17.5	17.0	16.5	16.0
	4	生活習慣の改善 ①3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している人の割合 ②週3回以上就寝の2時間前に夕食を取る人の割合 ③食べる速度が速いと回答する人の割合	KDB【質問票調査の状況】	①26.3% ②14.5% ③29.7%	①26.0%未満 ②14.3%未満 ③29.5%未満	①25.5%未満 ②14.1%未満 ③29.0%未満	①25.0%未満 ②13.9%未満 ③28.5%未満	①24.5%未満 ②13.7%未満 ③28.0%未満	①24.0%未満 ②13.5%未満 ③27.5%未満	①23.0%未満 ②13.3%未満 ③27.0%未満

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)
アウトプット指標	1	健康相談を行った対象者	人間ドック助成申請をした人のうち、健康相談を行った者の割合	61% (R5前期)	63%	65%	67%	69%	71%	73%

プロセス(方法)	人間ドック費用助成申請時に、管理栄養士が対応し、どのような相談・指導を行ったか個別管理する。
ストラクチャー(体制)	市民窓口課管理栄養士と事務担当で目標・実績を管理する。

事業7	後発医薬品利用促進
-----	-----------

事業の目的	後発医薬品の利用を促進し、医療費を削減する。
事業の概要	後発医薬品差額通知を送付することで後発医薬品への切り替えによる医療費削減を周知する。 後発医薬品希望シールを保険証に貼付することで後発医薬品の利用を促進する。
対象者	国民健康保険被保険者

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)
アウトカム指標	1	後発医薬品普及状況（数量ベース）割合	KDB（保険者別医薬品利用実態）	80.3% (R4)	81%	82%	83%	84%	85%	86%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	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	後発医薬品差額通知の送付	対象者に送付	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回
	2	後発医薬品希望シールを保険証ケースに貼付	新規加入者に渡すケースにすべて貼付	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	後発医薬品差額通知を送付 事前に全ての後発医薬品希望シールを保険証ケースに貼付
----------	--

ストラクチャー（体制）	国保連合会に後発医薬品差額通知の作成依頼
-------------	----------------------

事業の目的	適正な服薬支援・指導を行うことで、対象者の健康増進・医療費の適正化を図る。
事業の概要	服薬情報のお知らせを送付し、送付3か月後に状況が改善しない場合は訪問指導によりお薬手帳の配布とかかりつけ医・薬局への服薬管理相談の勧奨を実施する。
対象者	3か月連続して、1か月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を、2以上の医療機関から処方されている方。

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)
アウトカム指標	1	対象人数の維持	Aicube (精神疾患の人等を除く)	1人 (R4)	1人以下	1人以下	1人以下	1人以下	1人以下	1人以下

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	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	服薬情報のお知らせの送付	対象者に送付	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	適正服薬指導の実施	No1で改善しない対象者に訪問指導を実施する。	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	国保連合会に服薬情報のお知らせの作成依頼 重複服薬者に対する適正服薬指導実施マニュアルに基づき実施する。
-----------	---

ストラクチャー (体制)	岩倉市医師会に対象者の服薬支援・指導についての助言を受け、健康課保健師と訪問を実施する。
--------------	--

5 その他

<p>計画の評価・見直し</p>	<p>本計画は、事業の実施状況や目標達成状況について年度ごと評価し、検証します。評価結果については、岩倉市国民健康保険運営協議会に報告し、意見を求めるとともに、愛知県国民健康保険団体連合会に設置された「支援・評価委員会」の支援や評価を受けるものとします。</p> <p>また、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います。</p>
<p>計画の公表と周知</p>	<p>本計画は、市ホームページ等に掲載し、公表・周知します。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれらに基づくガイドライン等を遵守し、適切に対応します。</p> <p>また、実施する事業を外部委託する場合においても、委託先との契約書に個人情報の厳重管理や、目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。</p>
<p>地域包括ケアに係る取組</p>	<p>75歳の年齢到達により後期高齢者医療制度の被保険者となることを踏まえ、前期高齢者（65歳～74歳）の多くが加入する国民健康保険においても地域包括ケアシステムの推進に向け、後期高齢者広域連合と連携した保健事業の取組が求められています。本市では、令和4年度から市民窓口課（医療）、長寿介護課（介護予防）、健康課（健康づくり）が連携し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組により、高齢者特有の機能低下などフレイル予防に着目した予防事業等を住み慣れた地域で実施しています。国民健康保険では、健診の受診勧奨や健診結果を活用した生活習慣病の重症化予防により、健康意識の醸成につながる取組を推進します。</p>

6資料 参照データ

表1 医療提供体制等の比較

	岩倉市		県	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	1	2.1	4.2	6.5
病床数	141	294.8	878.8	1,195.2
一般診療所数	29	60.6	73.9	83.1
歯科診療所数	27	56.5	49.5	54.1

図1 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布

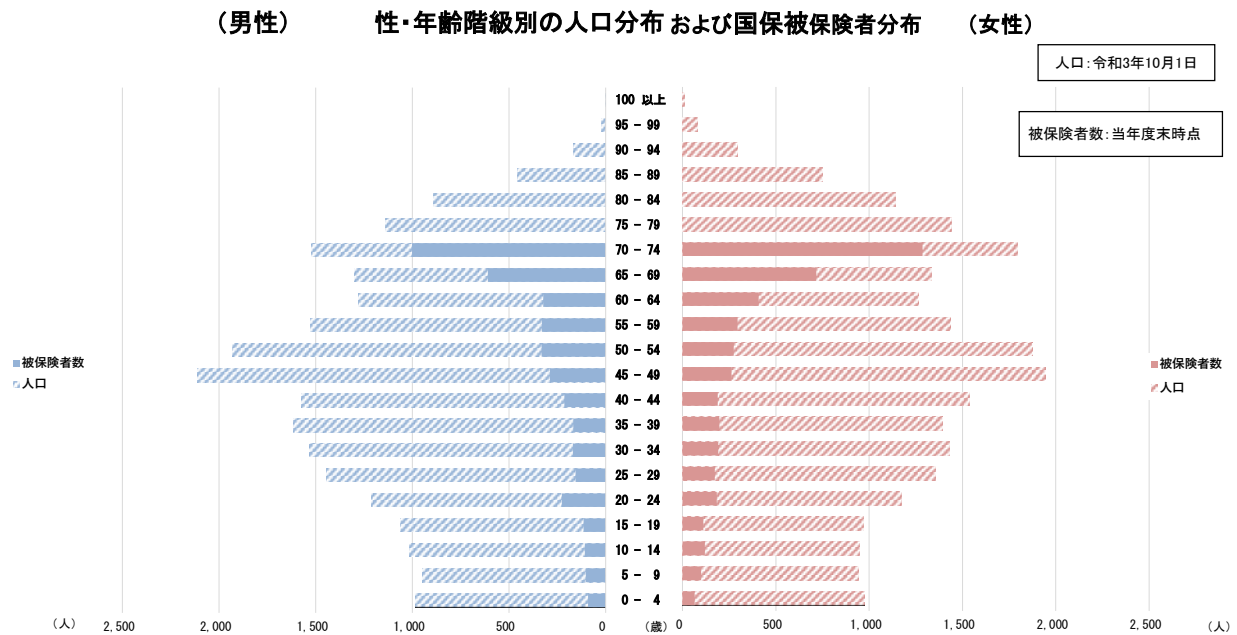


図2 人口、国保被保険者数と高齢化率

- 令和4年度「人口」は47,822人で、平成30年度から微増減を繰り返しています。
- 令和4年度「国保被保険者数」は8,797人で、年々減少している状況です。
- 令和4年度「市高齢化率」は25.8%で、年々増加しています。
- 令和4年度「国保高齢化率」は41.1%で、令和2年度までは増加し、令和4年度にかけて減少しています。

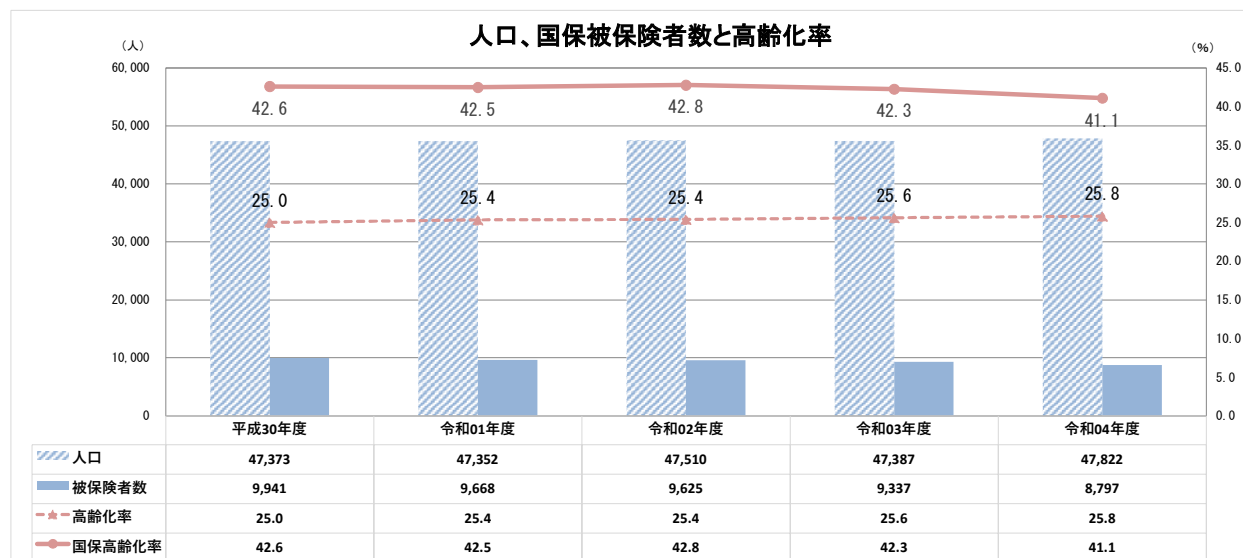


図3 平均余命と平均自立期間

- 男性の「平均余命」は81.6歳で、県・国を下回っています。「平均自立期間」は80.5歳で、県と同程度で、国を上回っています。
- 女性の「平均余命」は87.6歳で、県・国を下回っています。「平均自立期間」は85歳で、県・国を上回っています。
- 「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性1.1歳、女性2.6歳で、男女とも県・国より短い状況です。

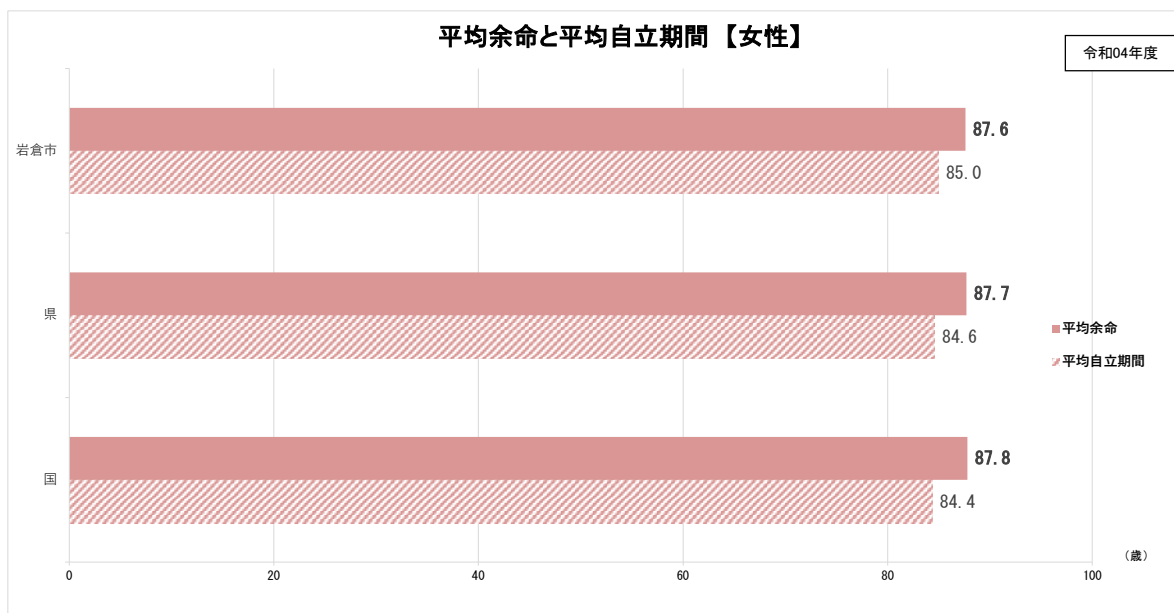
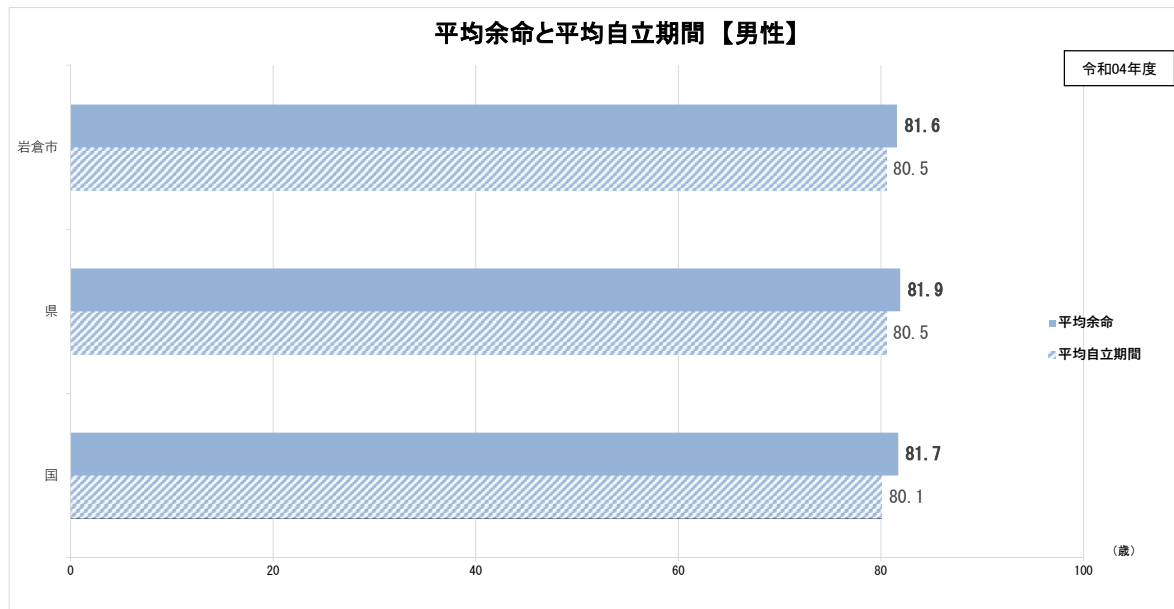


図4 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値

- 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、老衰を除くと、男性では、「胃がん」「肺炎」「大動脈瘤・解離」「大腸がん(直腸)」「気管・肺がん」「大腸がん(結腸)」「腎不全」です。
- 女性では、「大動脈瘤・解離」「胃がん」「くも膜下出血」「大腸がん(直腸)」「急性心筋梗塞」「大腸がん(結腸)」「子宮がん」「脳内出血」「肺炎」「脳血管疾患」です。

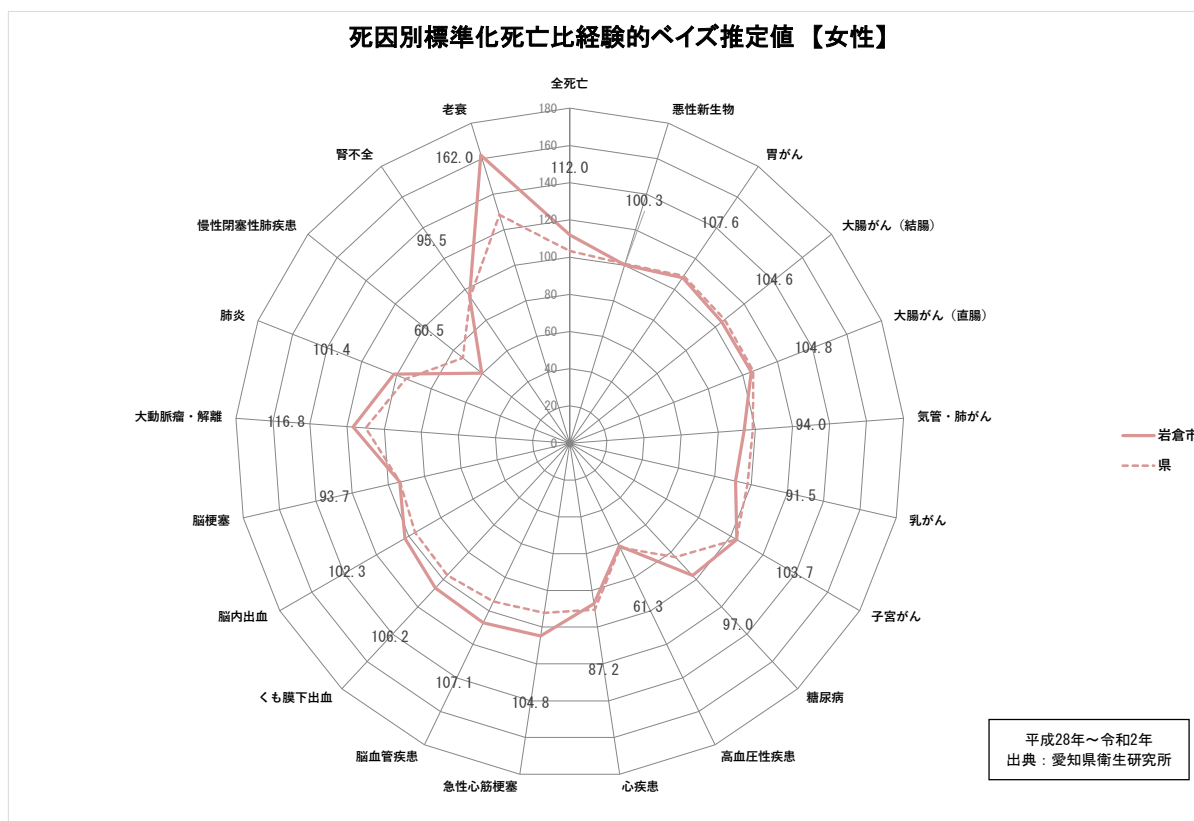
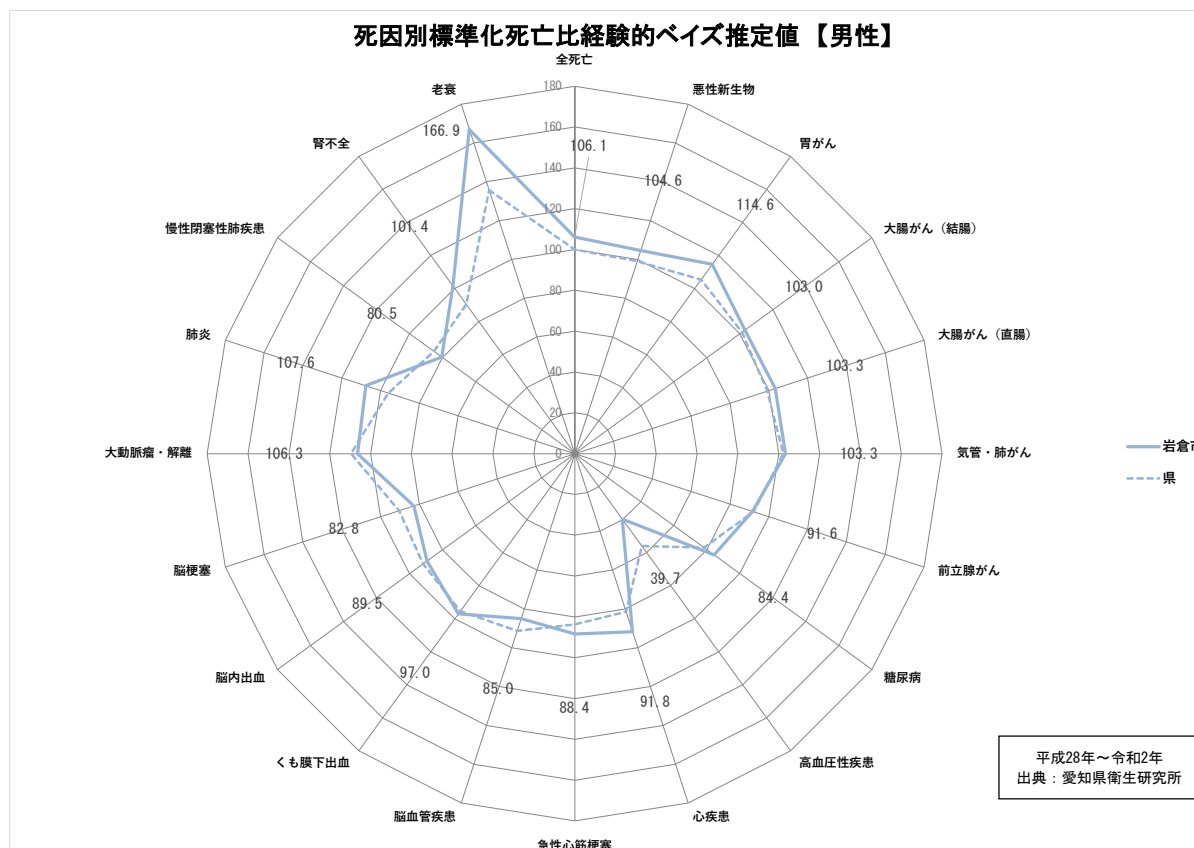


図5 要介護認定状況の推移

- 令和4年度「要支援・要介護認定者数」2,032人で、年々増加しています。
- 令和4年度「要支援・要介護認定率」16.9%で、令和3年度までは増加し、令和4年度に減少しています。

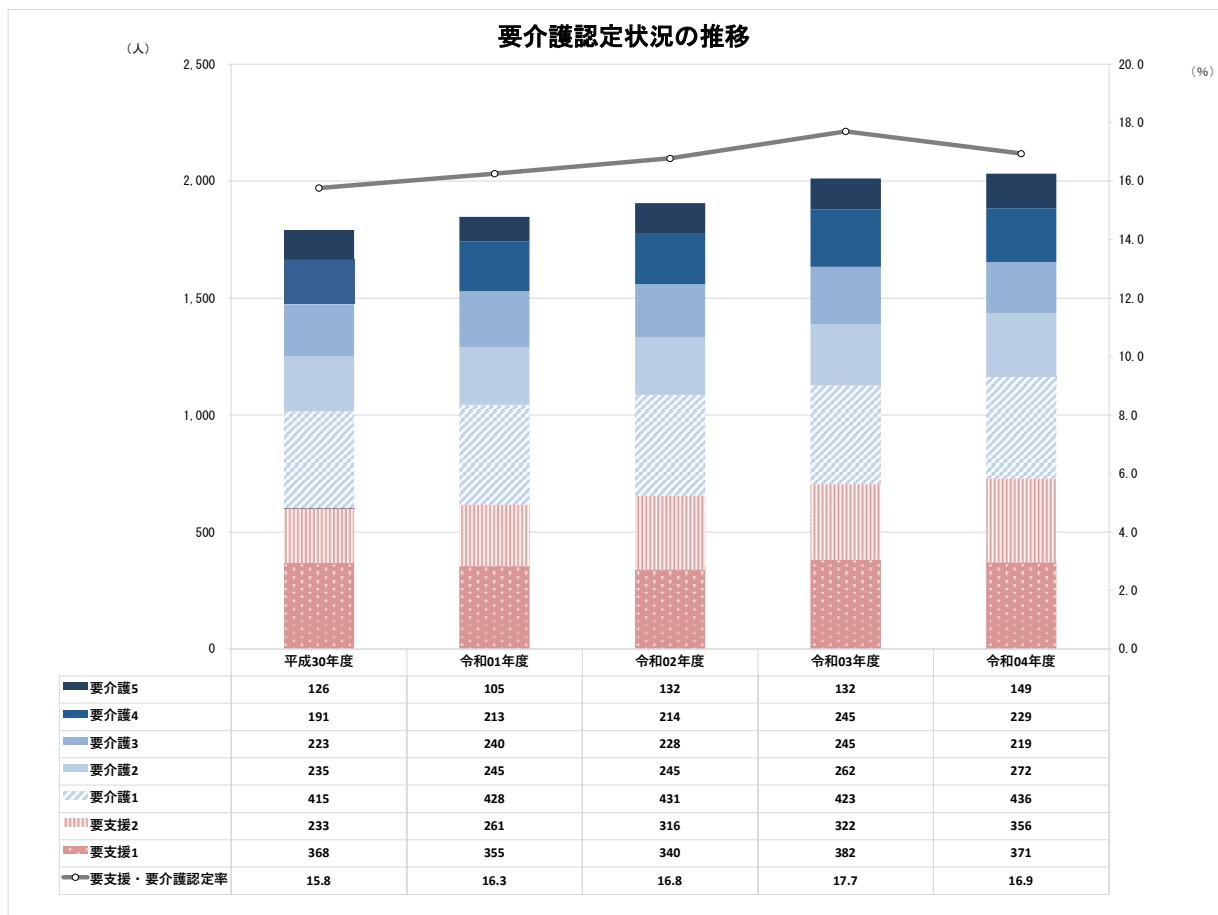


図6 要介護認定状況の割合

- 要介護度別の認定者数割合は、高い順に「要介護1」3.6%、「要支援1」3.1%、「要支援2」3.0%、「要介護2」2.3%、「要介護4」1.9%、「要介護3」1.8%、「要介護5」1.2%です。

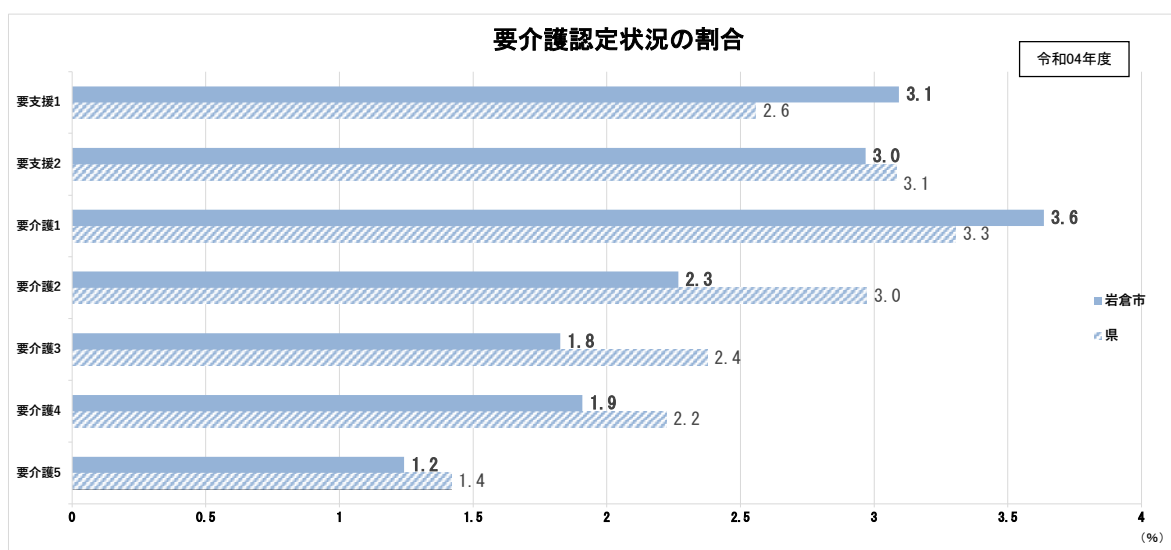


図7 総医療費と生活習慣病総医療費の推移

- 令和4年度の「1人当たり医療費（歯科除く）」は、25,476円（月）で、令和2年度のコロナ禍に減少しましたが、被保険者数の減少及び高齢化、また、医療の高度化により増加傾向となっています。
- 令和4年度「総医療費（歯科除く）」27.67億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）」は4.49億円です。
- 「総医療費（歯科除く）」「生活習慣病（10疾病）」は、増減しながらも被保険者数の減少から減少傾向です。

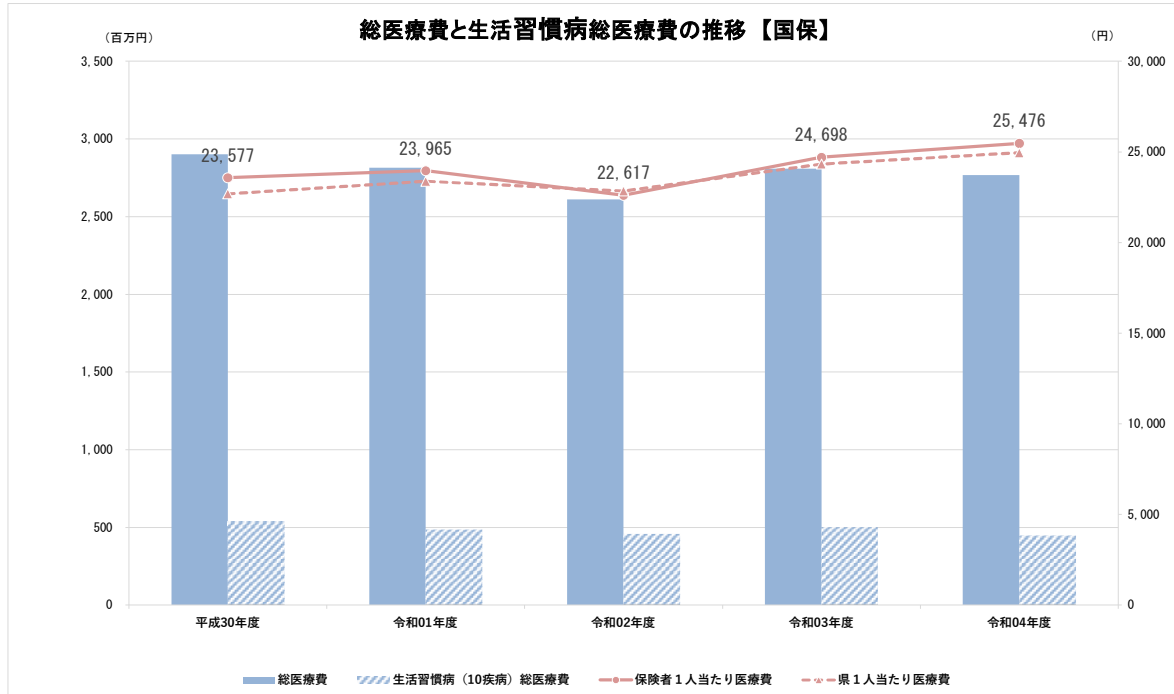


図8 被保険者1人当たり医療費

- 被保険者数の減少及び被保険者の高齢化、医療の高度化により1人当たり医療費は増加しています。
- 「1人当たり医療費（入院）」は、県より高く、国より低い状況です。
- 「1人当たり医療費（歯科）」は、国・県より高い状況です。

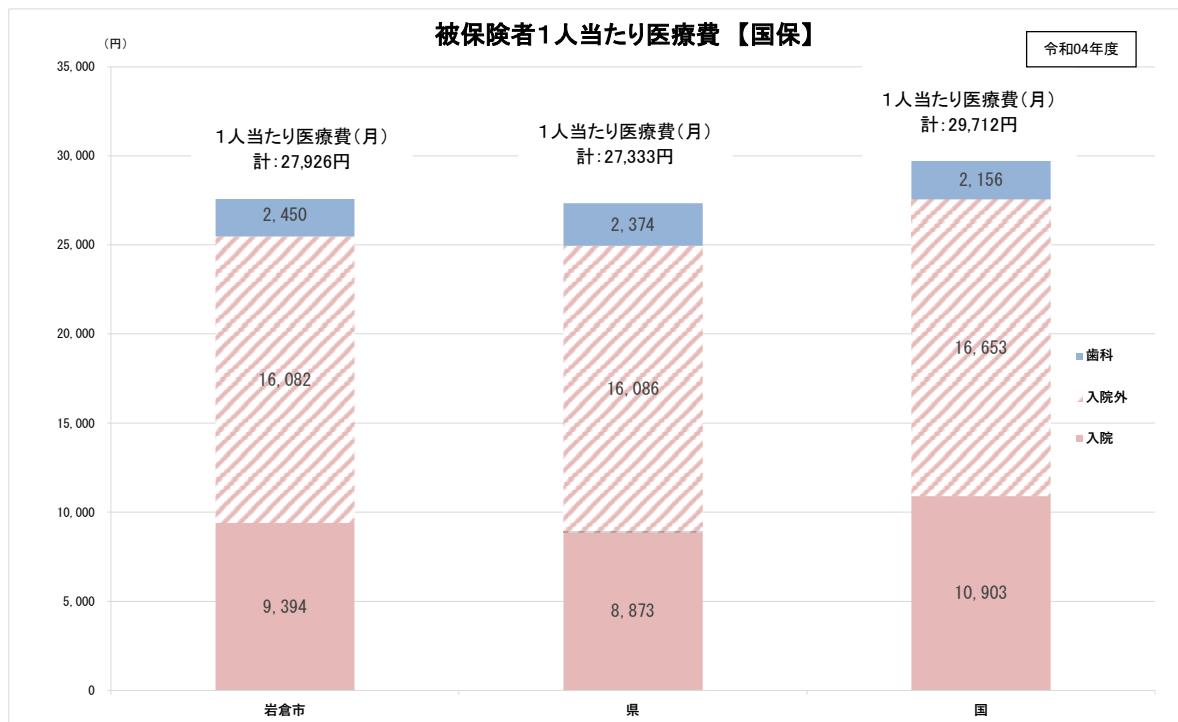


図9 年齢階級別1人当たり医療費

【国保】

- ・「0～9歳」「40～59歳」の1人当たり医療費は、県・国よりも高い状況です。
- ・「10～39歳」「60～74歳」は県・国より低い状況です。

【後期】

- ・一定の障がいにより加入した「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す。
- ・「65～69歳」以外の年齢階級では県・国より低い状況です。

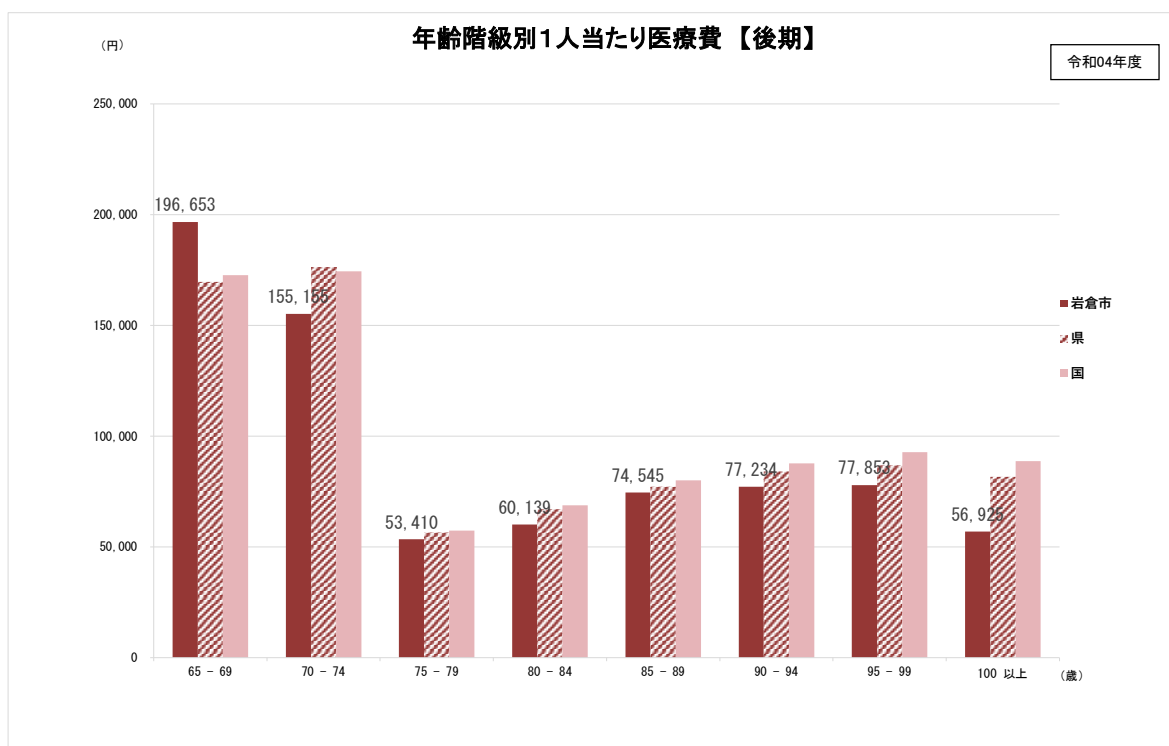
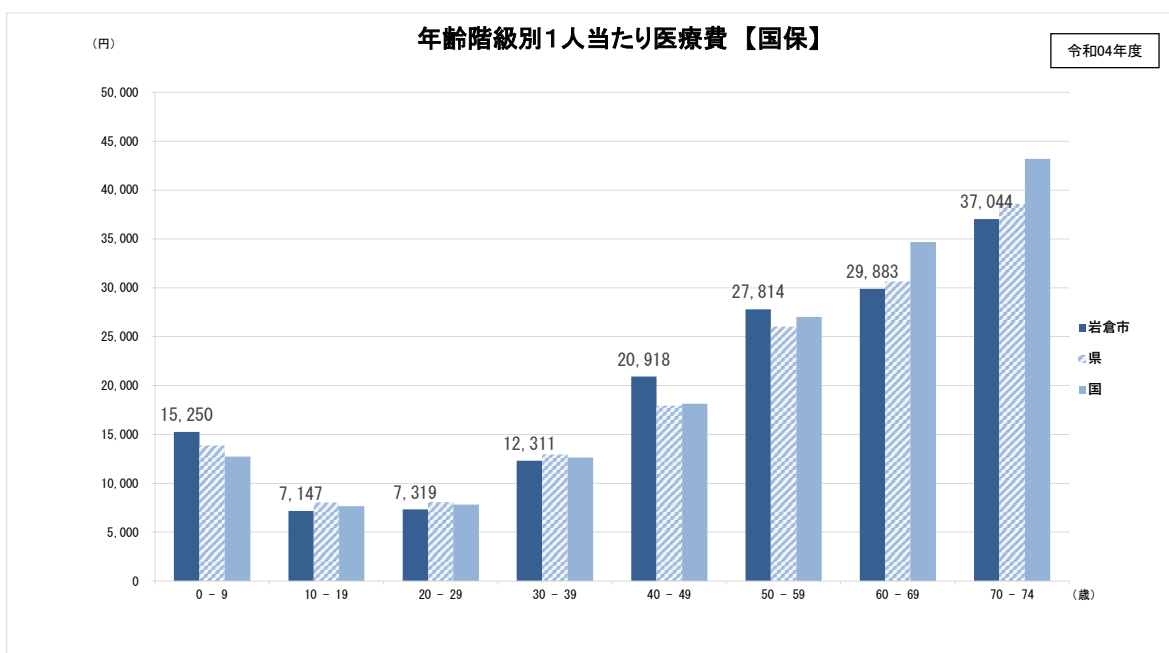


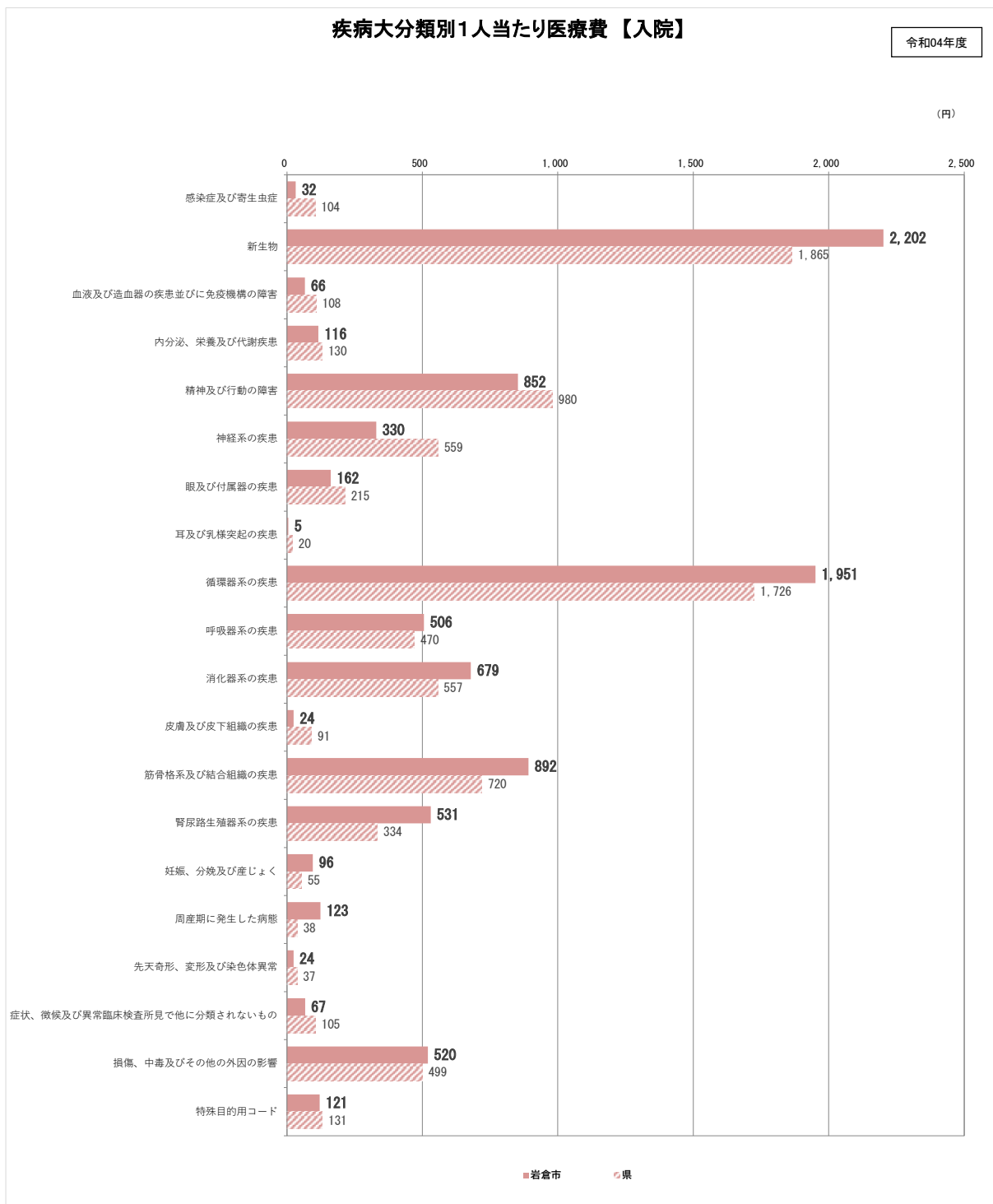
図10 疾病大分類別1人当たり医療費

【入院】

- ・「新生物」「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」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「消化器系の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」「呼吸器系の疾患」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が、県より高い状況です。

【入院外】

- ・「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」「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、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「眼及び付属器の疾患」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」が県より高い状況です。



疾病大分類別1人当たり医療費【入院外】

令和04年度

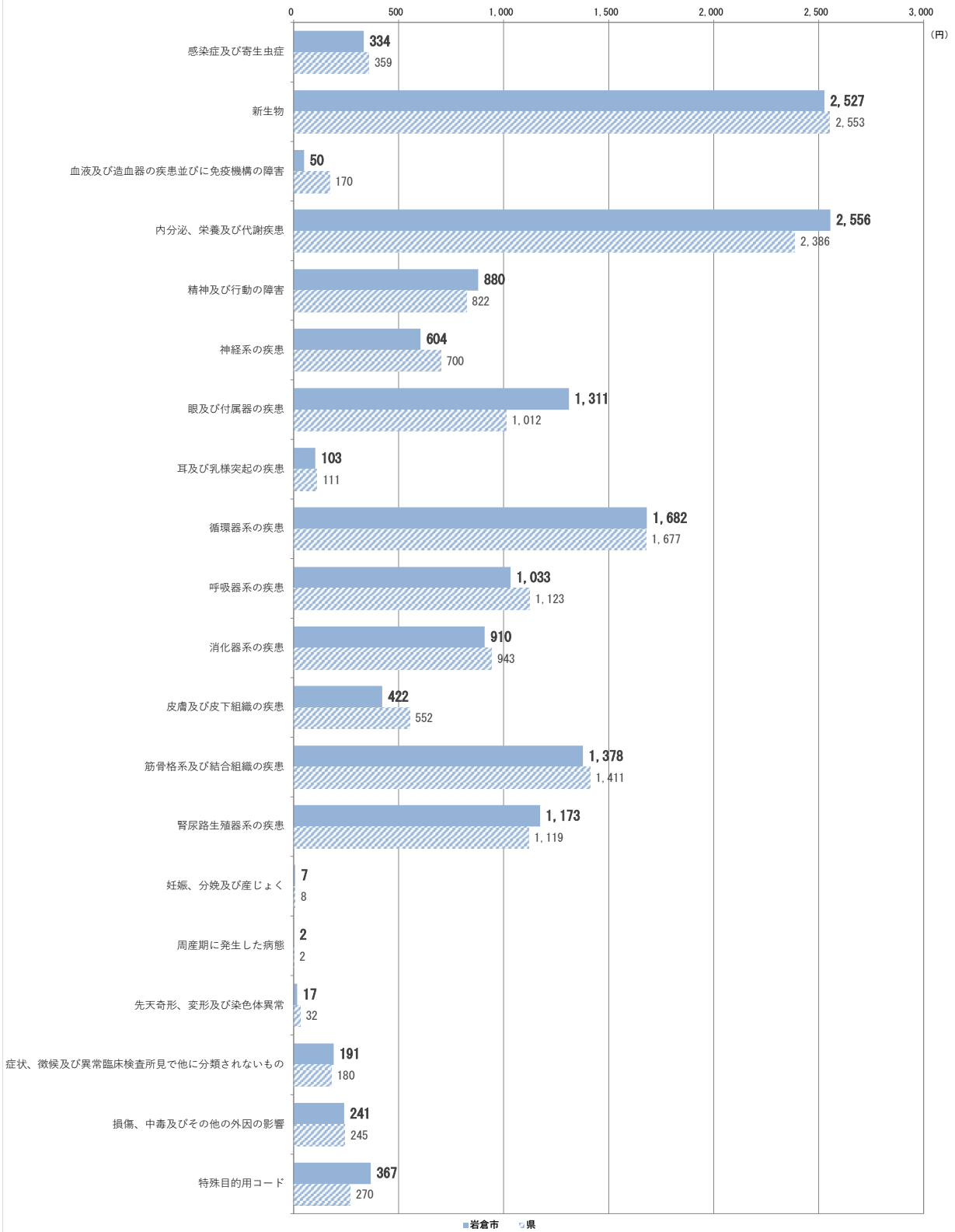


図 1 1 疾病中分類別 1 人当たり医療費

【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、「虚血性心疾患」「脳内出血」「くも膜下出血」「高血圧性疾患」が県より高い状況です。

【入院外】

- ・循環器系疾患では「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」の順に高く、ともに県より高い状況です。
- ・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、そのうち、「糖尿病」が県より高い状況です。
- ・筋骨格系及び結合組織疾患では、「骨の密度及び構造の障害」「炎症性多発性関節障害」「関節症」「脊椎障害」の順に高く、「骨の密度及び構造の障害」「腰痛症及び坐骨神経症」が県より高い状況です。

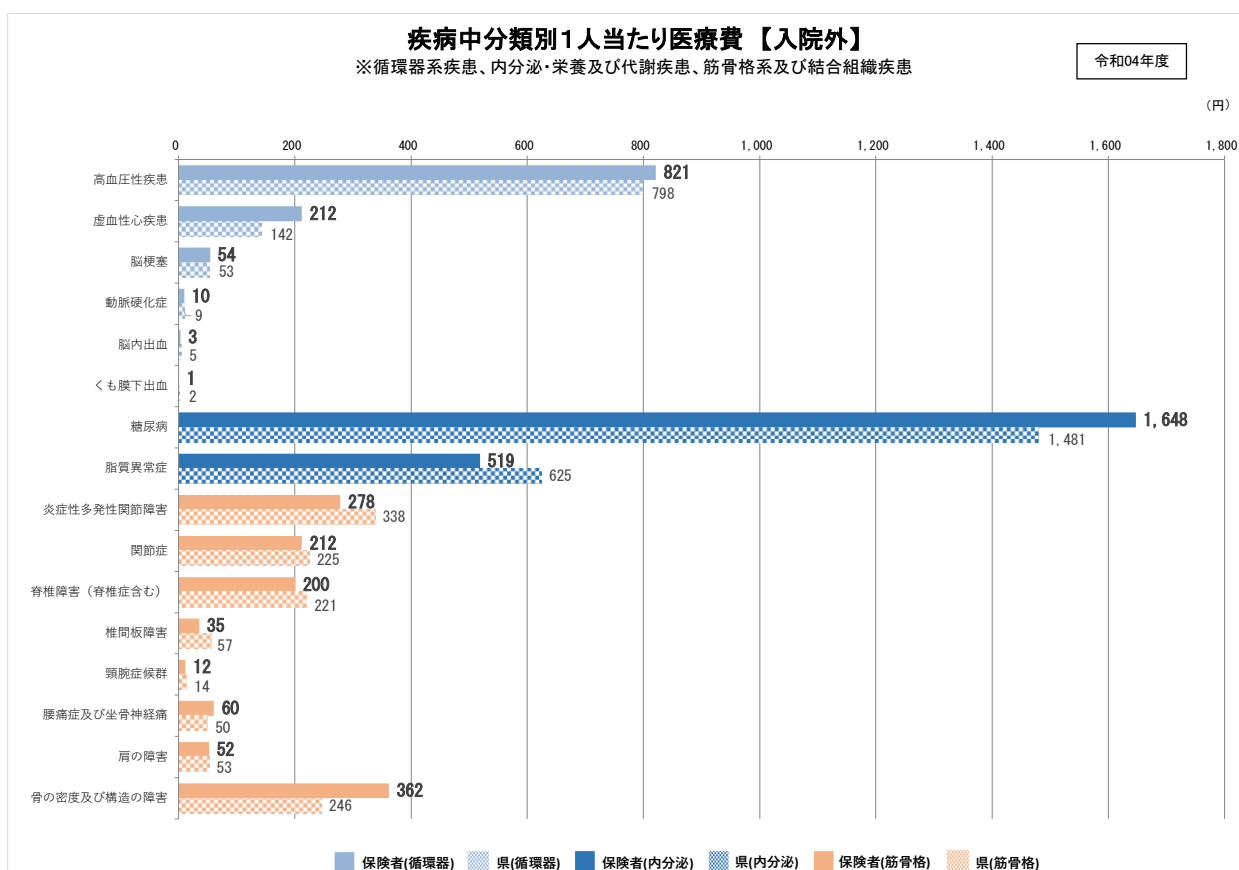
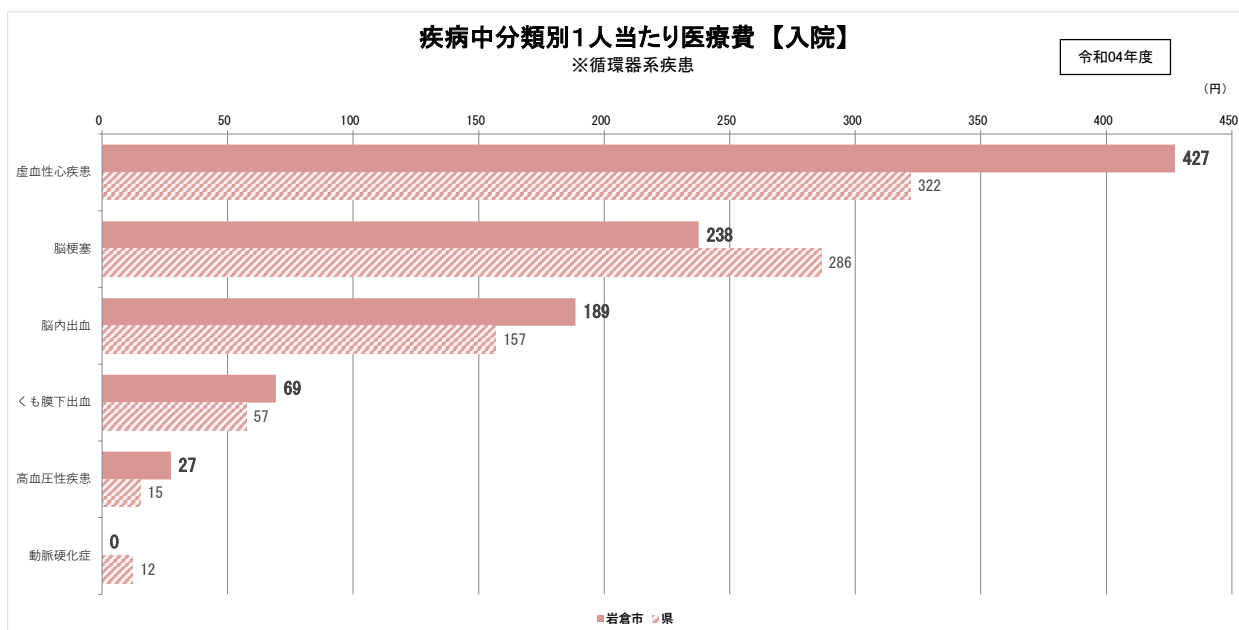


図 1 2 主要がん 1 人当たり医療費

- 「肺がん」「大腸がん」「胃がん」「乳がん」「前立腺がん」「肝がん」の順に高い状況です。
- 「肺がん」「胃がん」が県・国より高い状況です。
- 「肺がん」「前立腺がん」「肝がん」は平成30年度と比較して令和4年度の 1 人当たり医療費が増加しています。
- 「1 人当たり医療費」は被保険者数で除したものです。

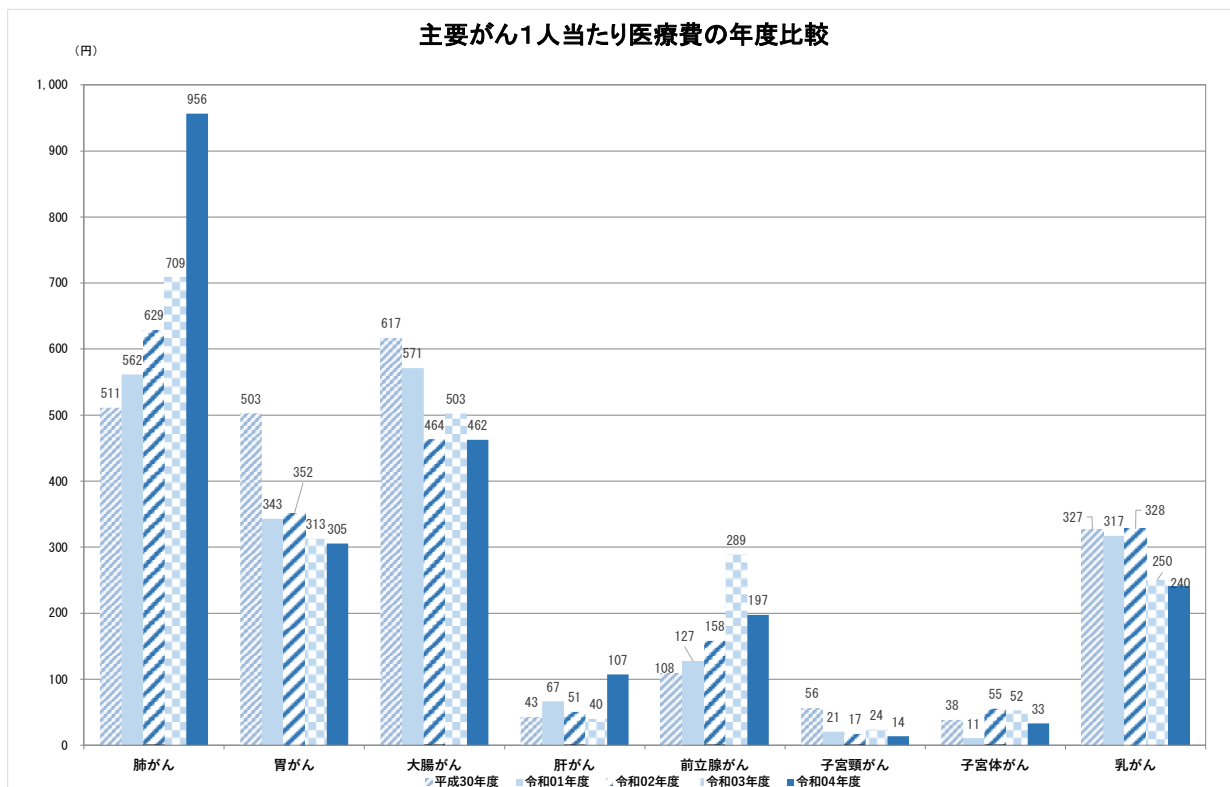
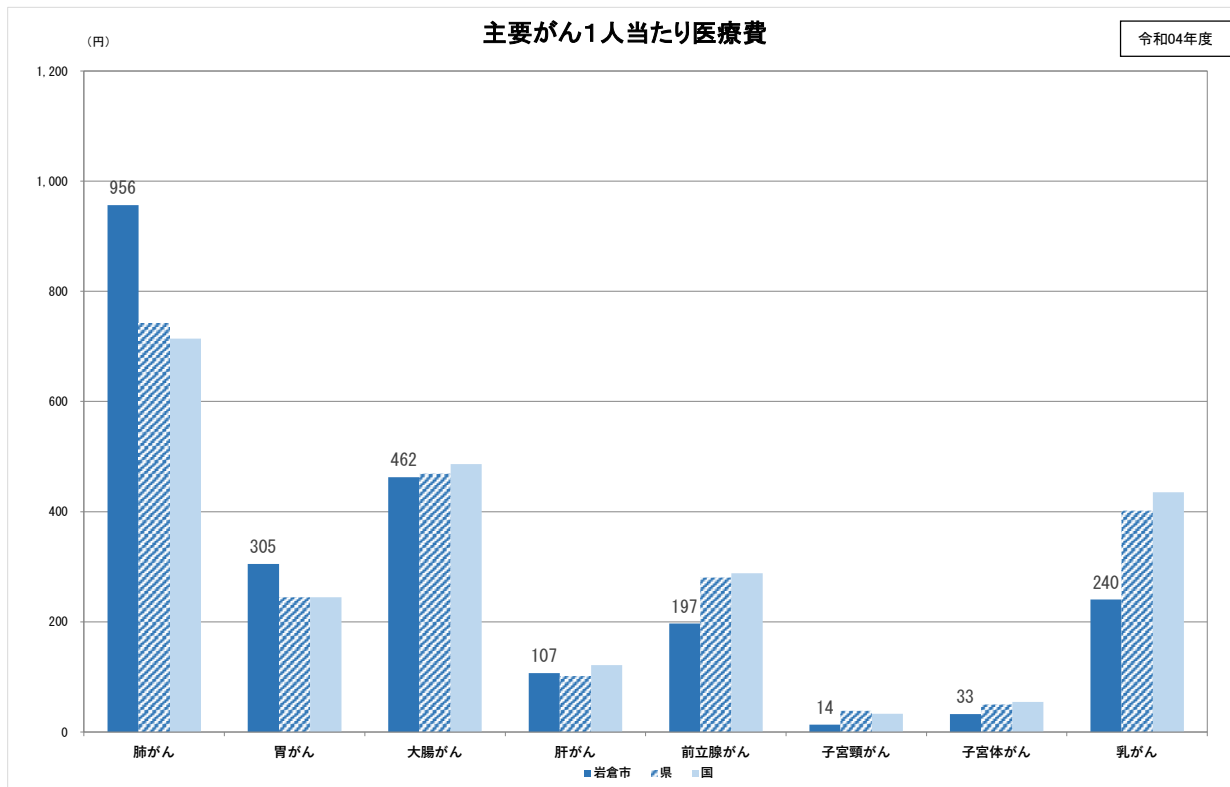


図 1 3 糖尿病患者数の推移

- 令和 4 年度の「糖尿病患者数」は「国保」890人、「後期」1,584人です。
- 「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」「後期」とも、経年的に県より少ない状況です。
- 「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」は微増、「後期」はほぼ横ばいです。

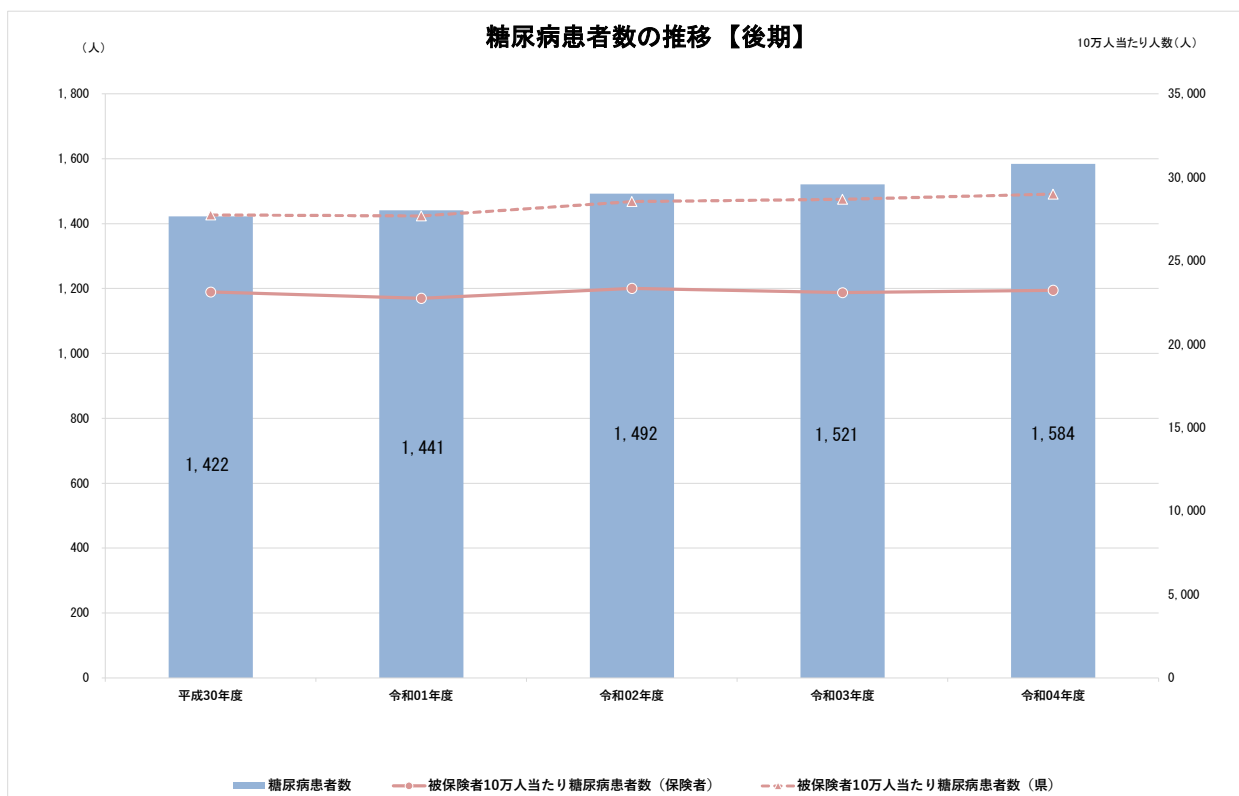
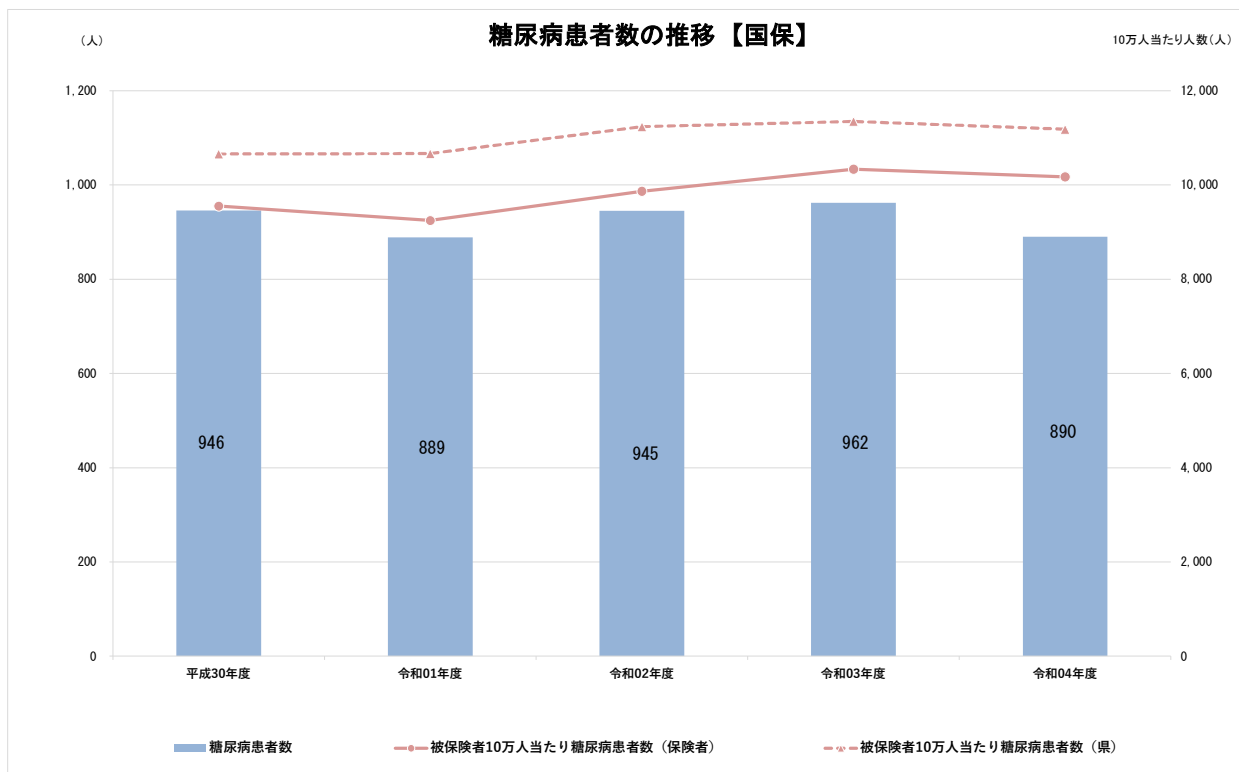


図14 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移

- 令和4年度の「人工透析患者数」は、「国保」21人、「後期」73人です。
- 令和4年度の「新規人工透析患者数」は、「国保」4人、「後期」12人です。
- 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、「国保」は240人で、令和2年度、令和3年度、令和4年度が県より多い状況です。「後期」は1,071人で経年的に県より少ない状況です。
- 令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、「国保」は46人で平成30年度から令和3年度までが県より多く、令和4年度が県より少ない状況です。「後期」は176人で令和2年度、令和3年度、令和4年度が県より少ない状況です。

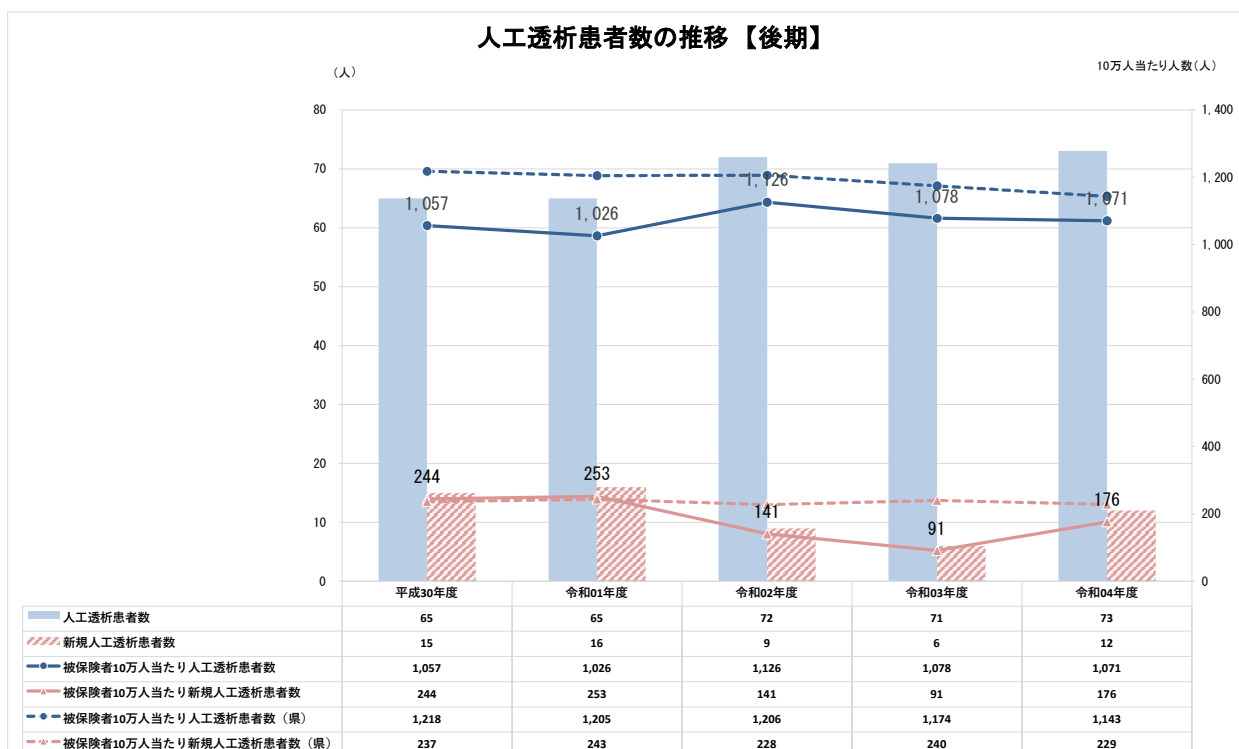
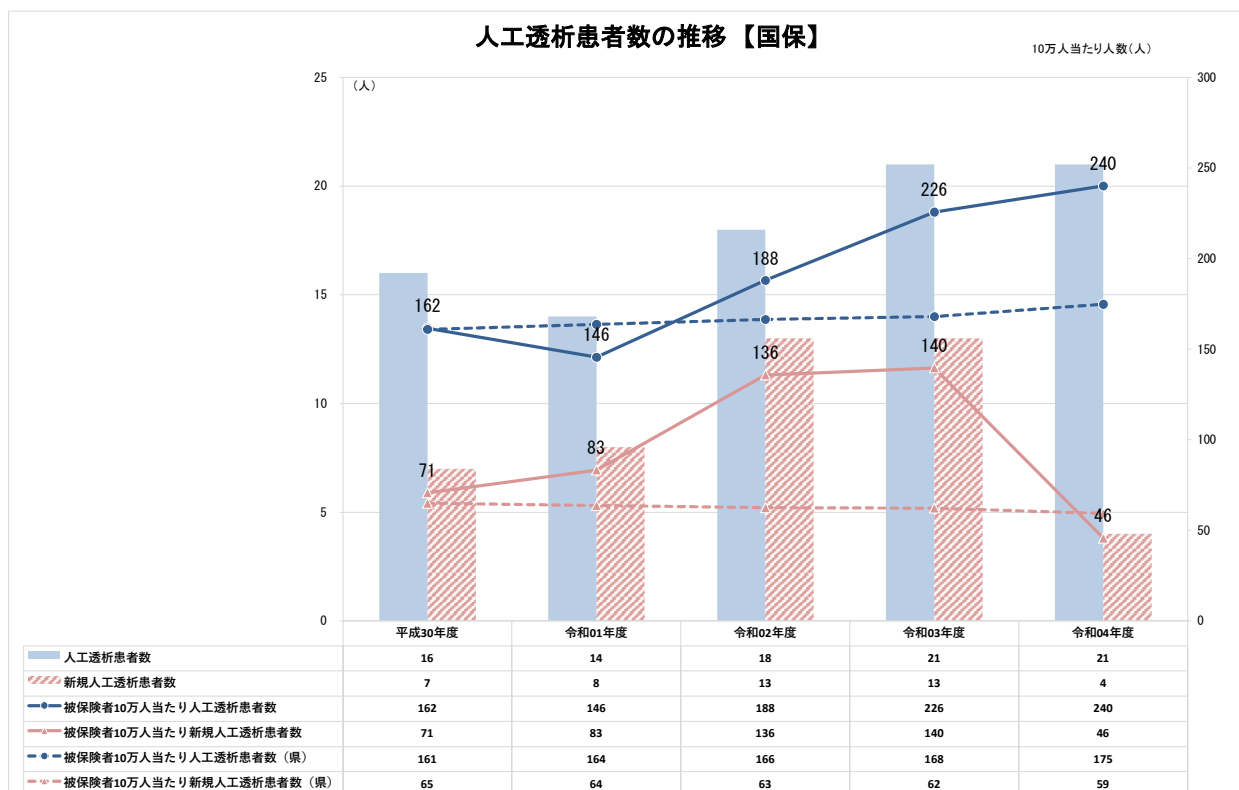


図 1 5 後発医薬品の普及状況

- 令和4年度の「後発医薬品普及率」は「金額ベース」59.9%、「数量ベース」80.3%です。
- 「後発医薬品普及率」の経年推移は、「金額ベース」「数量ベース」とも増加しています。

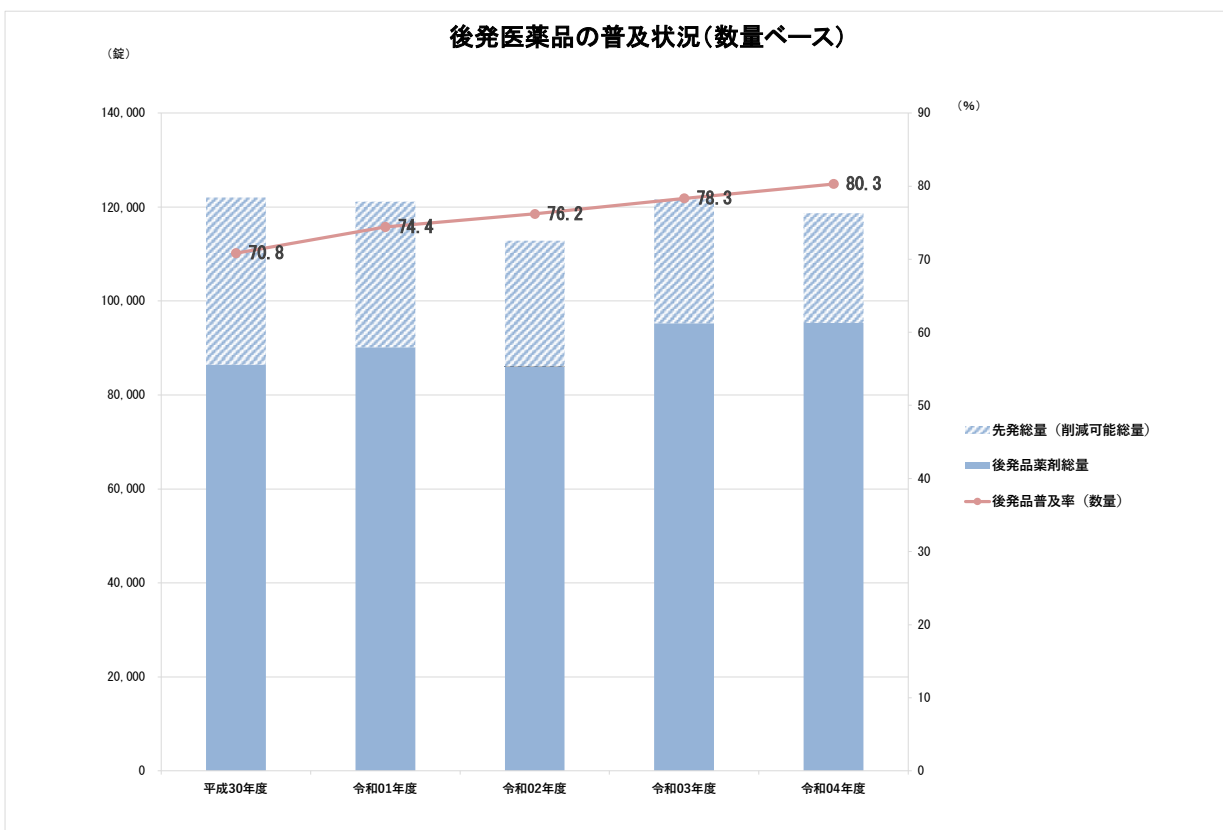
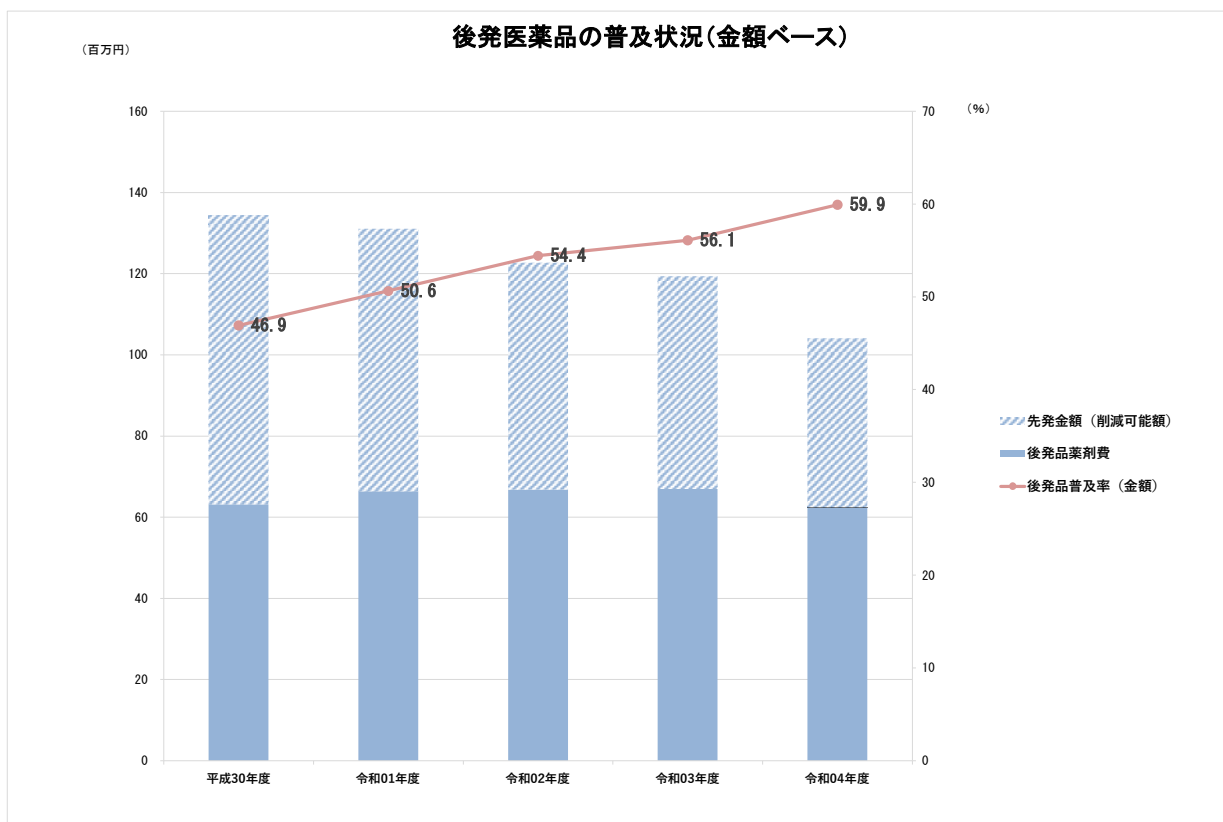


図 1 6 重複投薬者数の推移

- 令和4年度「重複投薬者数」は、「睡眠障害」4人、「高血圧症」1人、「脂質異常症」1人です。
- 「睡眠障害」は平成30年度から増減しながら令和4年度に減少しています。

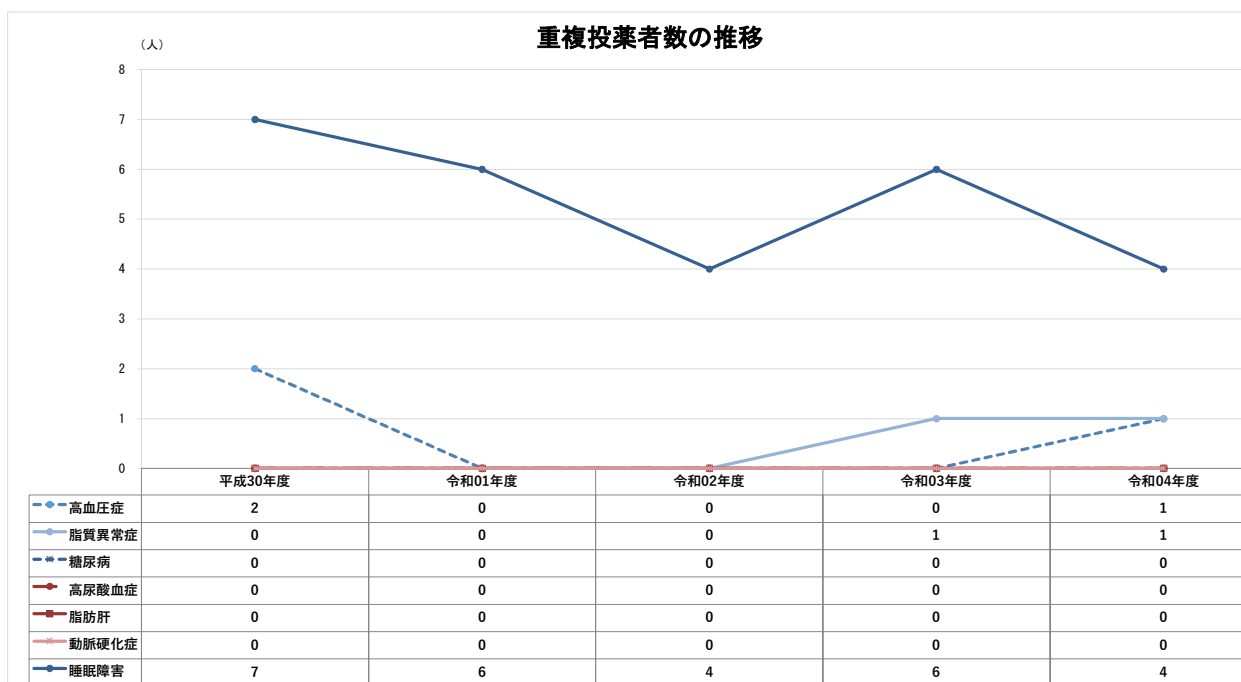


図 1 7 特定健診受診者数・受診率の推移

- 令和3年度の特定健診は、「対象者数」6,218人、「受診者数」1,933人、「受診率」31.1%です。
- 「受診率」は、平成29年度から令和元年度までは、県と同程度で推移し、令和2年度に集団健診を中止したため大きく減少しましたが、令和3年度以降徐々に回復しています。

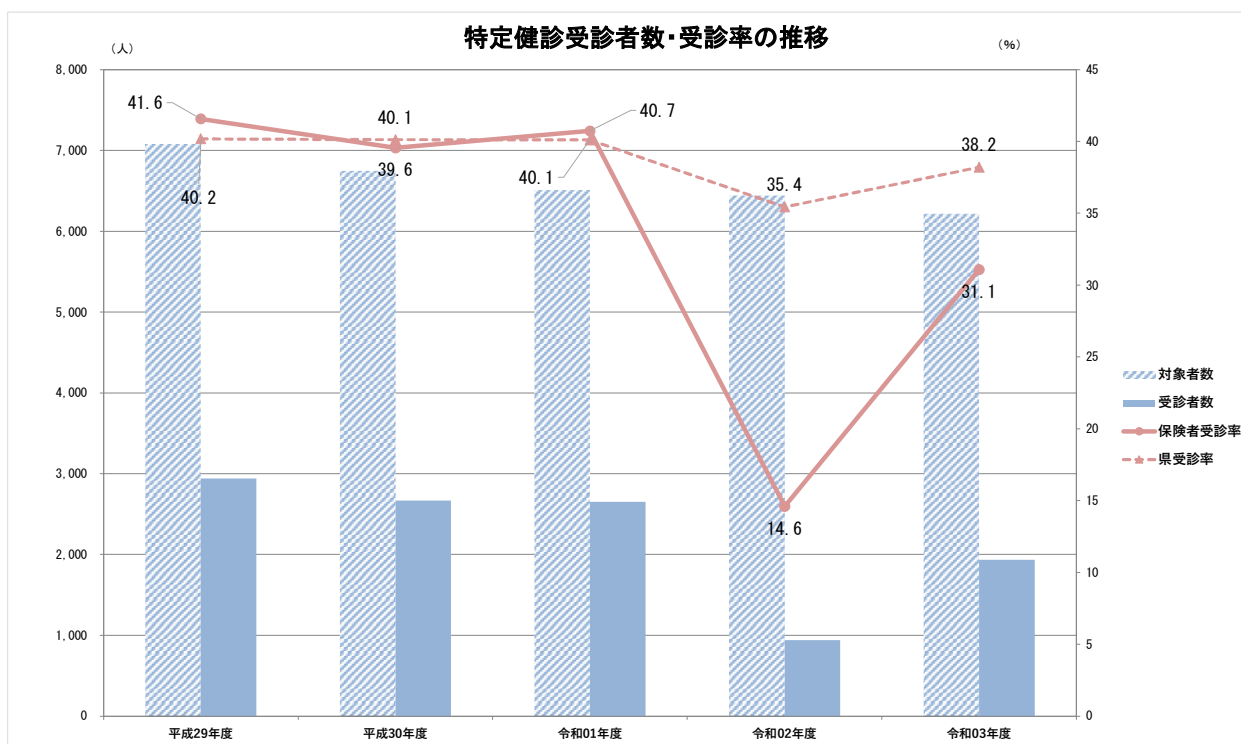


図 1 8 性・年齢階級別特定健診受診率

- 男女ともすべての年齢階級の受診率が県・国より低い状況です。

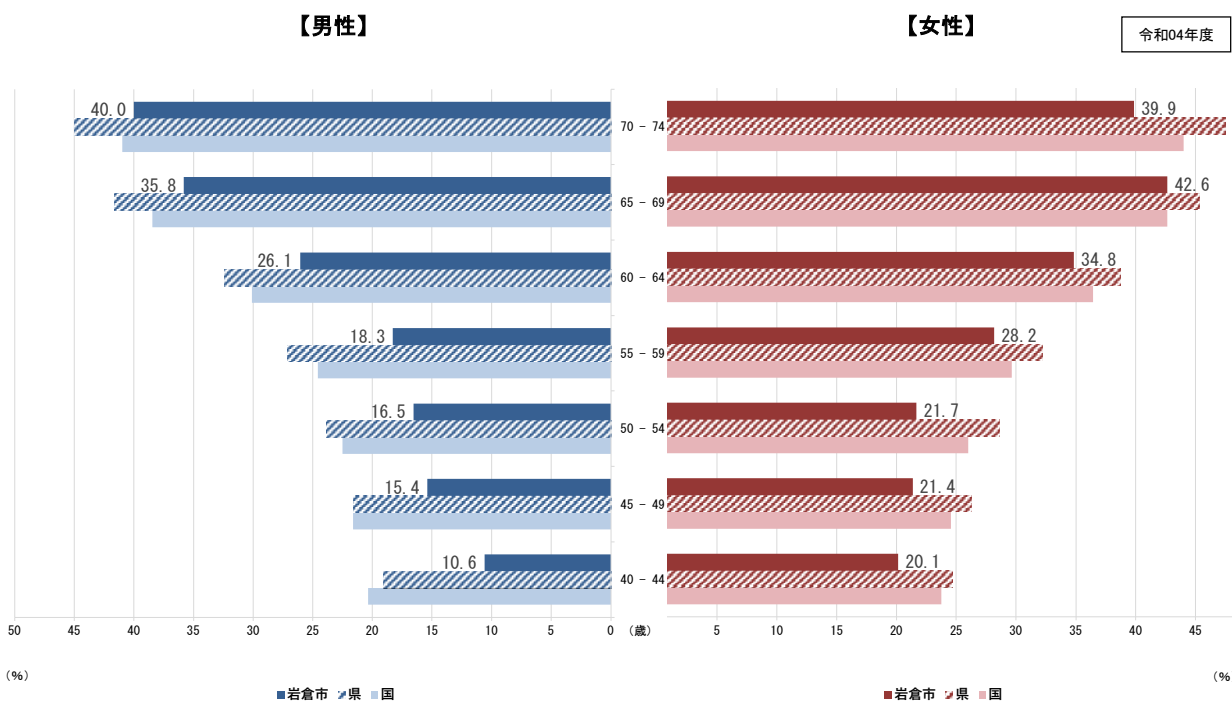


図 1 9 特定健診有所見者割合

- 男性の有所見者割合は、「腹囲」59.9%、「HbA1c」59.4%、「収縮期血圧」54.4%の順に高く、女性は、「HbA1c」63.0%、「LDLコレステロール」59.1%、「収縮期血圧」52.2%の順に高い状況です。
- 男女とも「収縮期血圧」「中性脂肪」が県・国より高い状況です。
- 男性の「腹囲」「HDLコレステロール」、「拡張期血圧」、女性の「HbA1c」「LDLコレステロール」が県・国より高い状況です。

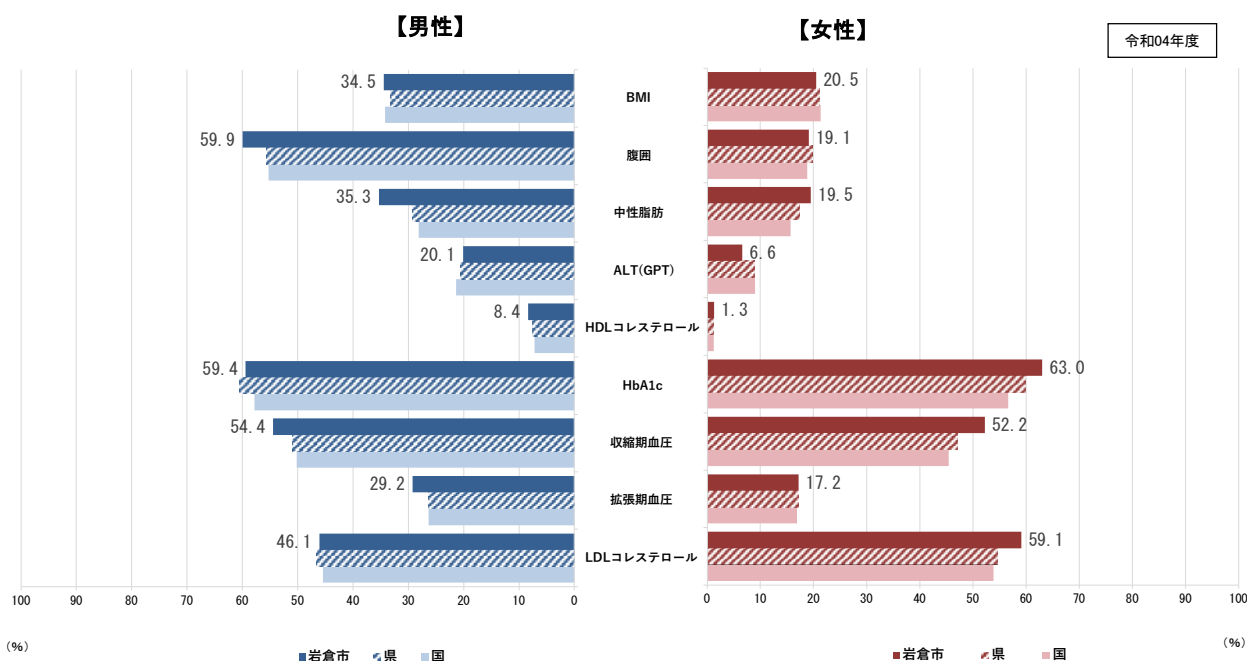


図 2 0 治療有無別血圧区分別該当者数

【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425人のうち50人（11.8%）女性418人のうち51人(12.2%)です。

【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、男性493人のうち140人（28.4%）、女性794人のうち196人（24.7%）です。
- ・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34人（6.9%）、女性56人(7.1%)です。

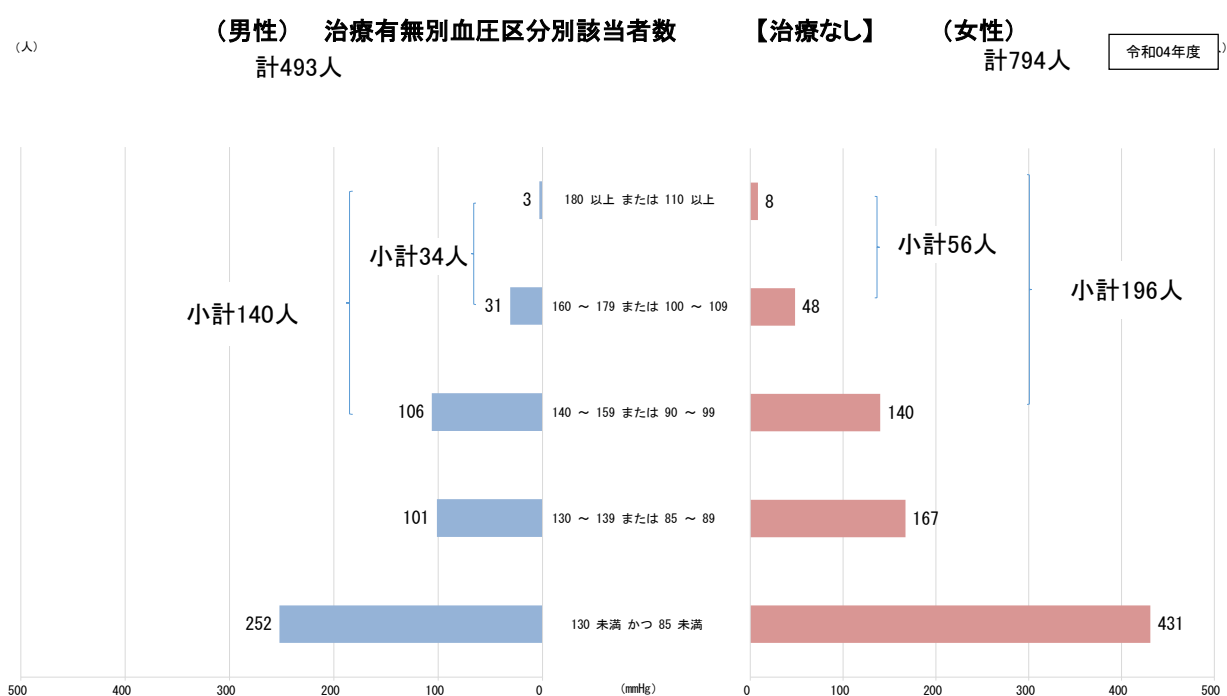
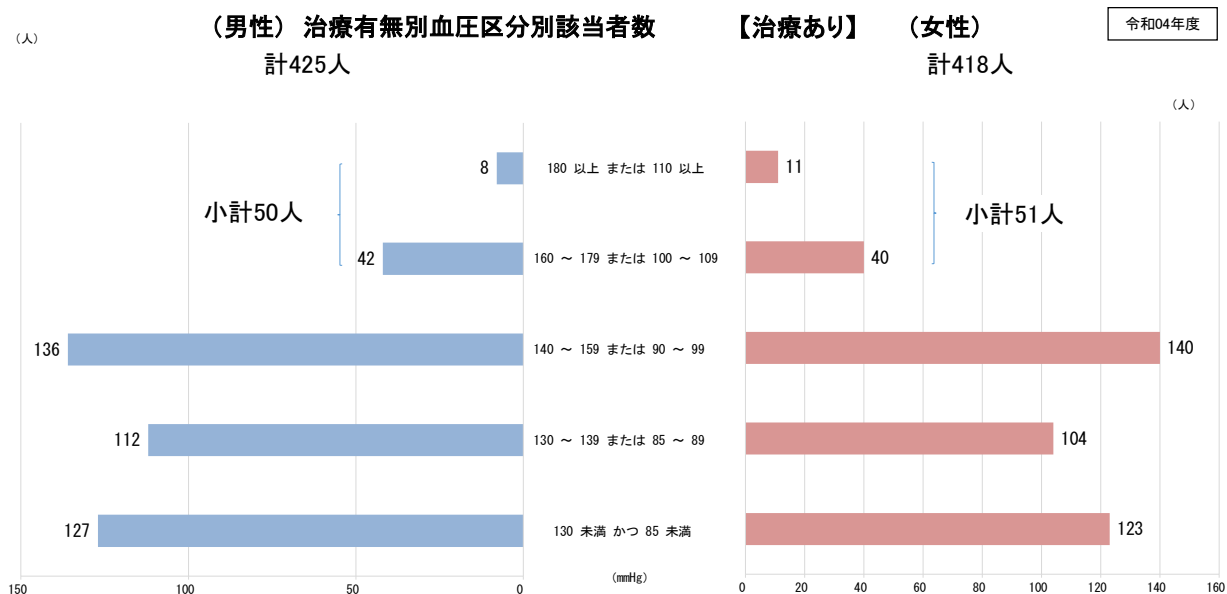


図 2 1 治療有無別HbA1c区分別該当者数

【治療あり】

- 合併症のリスクが高まる「7.0以上」は、男性193人のうち44人（22.8%）女性158人のうち29人（18.4%）です。
- 治療強化が困難な際の目標値「8.0以上」は、男性13人（6.7%）、女性9人（5.7%）です。

【治療なし】

- 受診勧奨判定値「6.5%以上」は、男性725人のうち16人（2.2%）、女性1,054人のうち19人（1.8%）です。

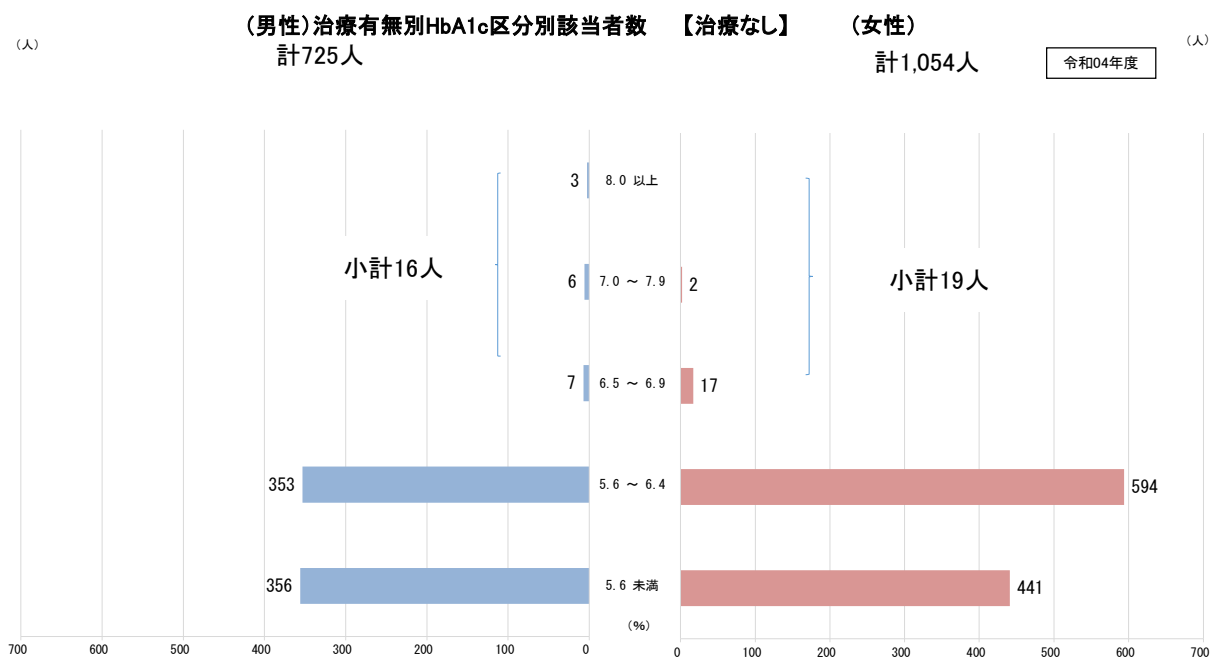
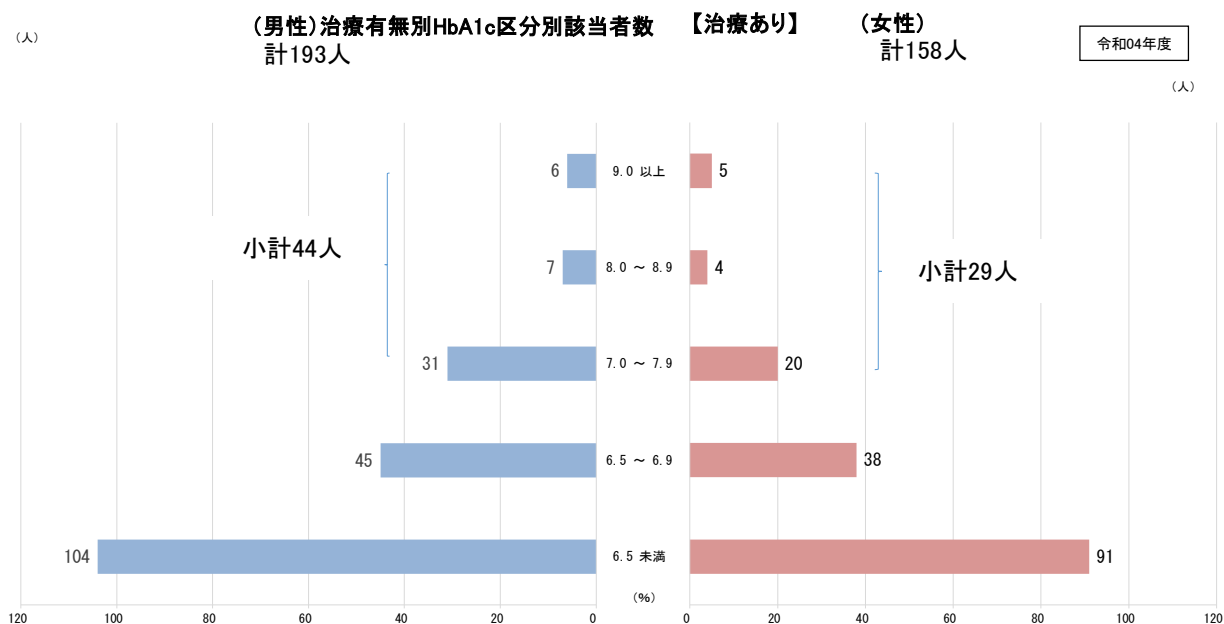


図 2 2 治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数

【治療あり】

- ・「180mg/dl以上」は男性353人のうち8人（2.3%）、女性486人のうち24人（4.9%）です。

【治療なし】

- ・受診勧奨判定値「140mg/dl以上」は、男性565人のうち132人（23.4%）、女性726人のうち269人（37.1%）です。
- ・すぐに医療機関の受診が必要とされる「180mg/dl以上」は、男性17人（3.0%）、女性44人（6.1%）です。

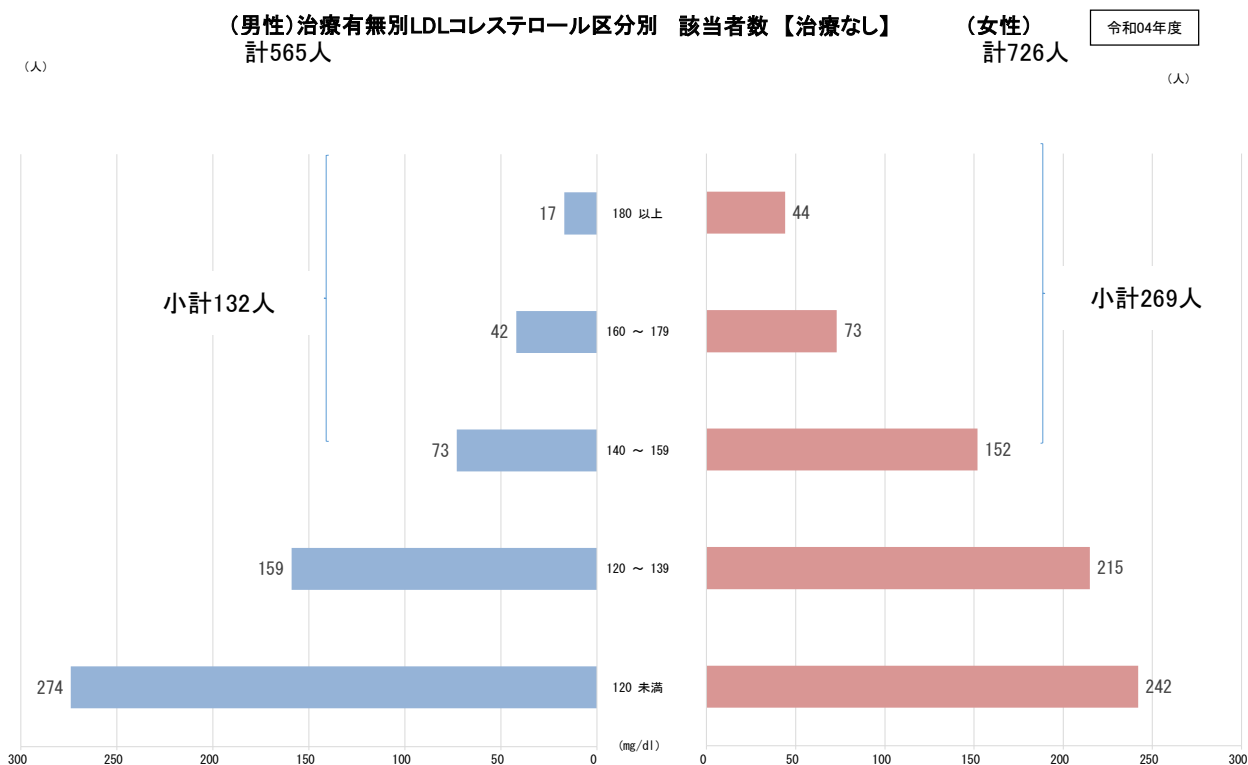
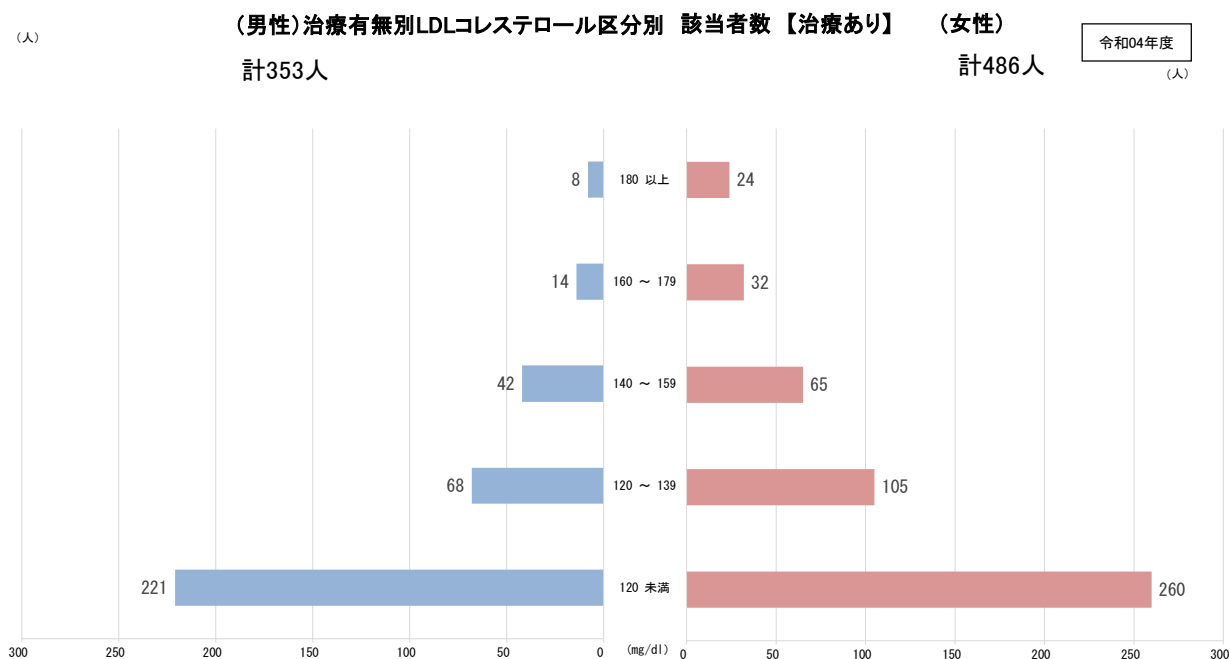


図 2 3 標準的な質問票の項目別回答者割合

- 「睡眠不足」28.7% が県より高い状況です。
- 「飲酒日1日当たり飲酒量（1合未満）」81.9%、「飲酒頻度（飲まない）」59.0%が県より高い状況です。
- 「3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）」26.3%が県より高い状況です。
- 「週3回以上就寝前夕食」14.5%、「食事速度（速い）」29.7%、「咀嚼（何でも）」86.2%が、県より高い状況です。

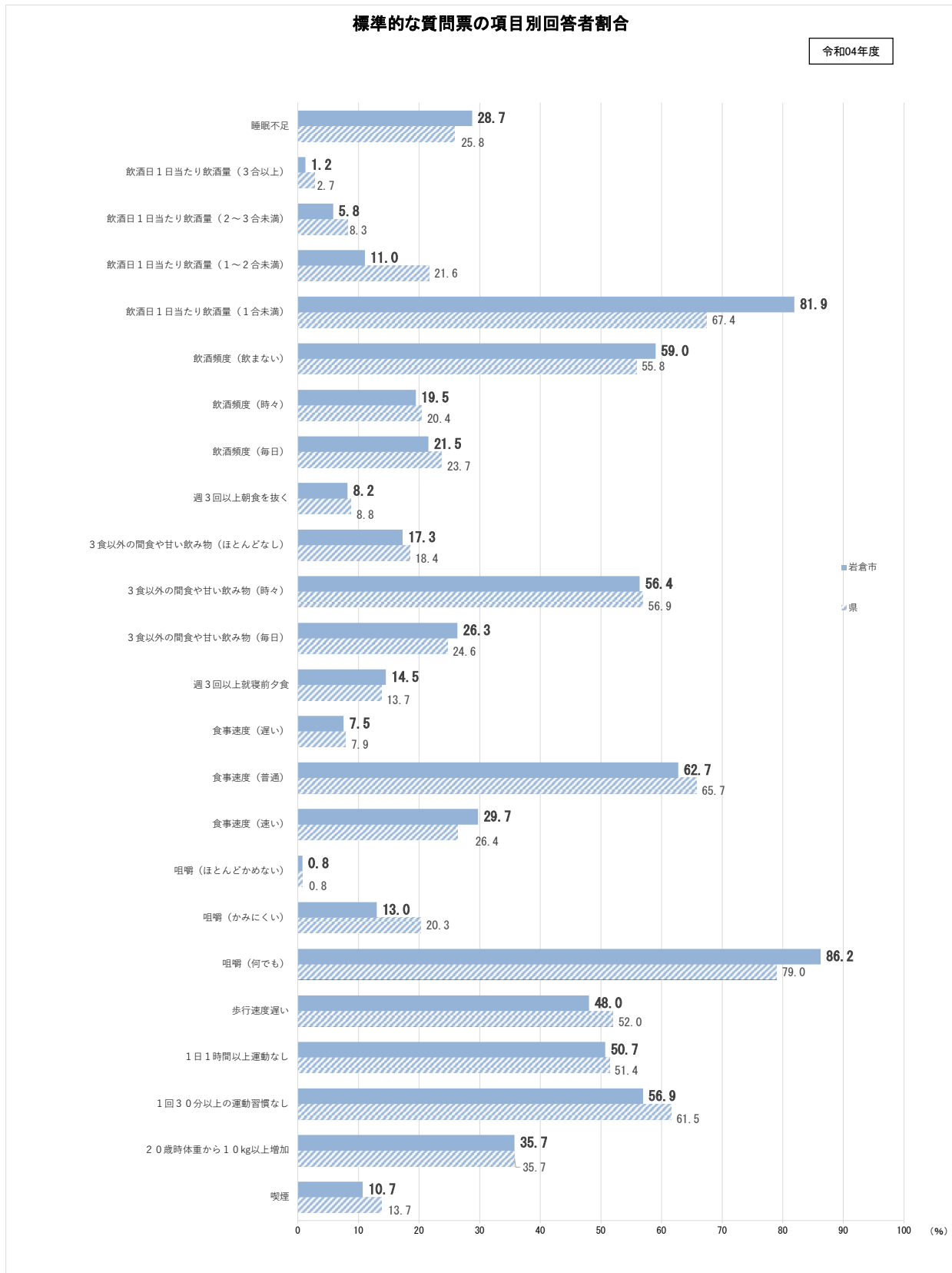


図 2 4 メタボ該当者・予備群割合の推移

- 令和3年度メタボ該当者割合は、「男性」33.8%、「女性」13.2%、メタボ予備群割合は「男性」18.8%、「女性」6.9%です。
- 男性の「メタボ該当者割合」は、経年的に増加傾向がみられます。
- 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年度に増加しています。
- 「メタボ予備群割合」は、男性の令和2年度、令和3年度、女性の令和元年度、令和2年度、令和3年度が県より高い状況です。

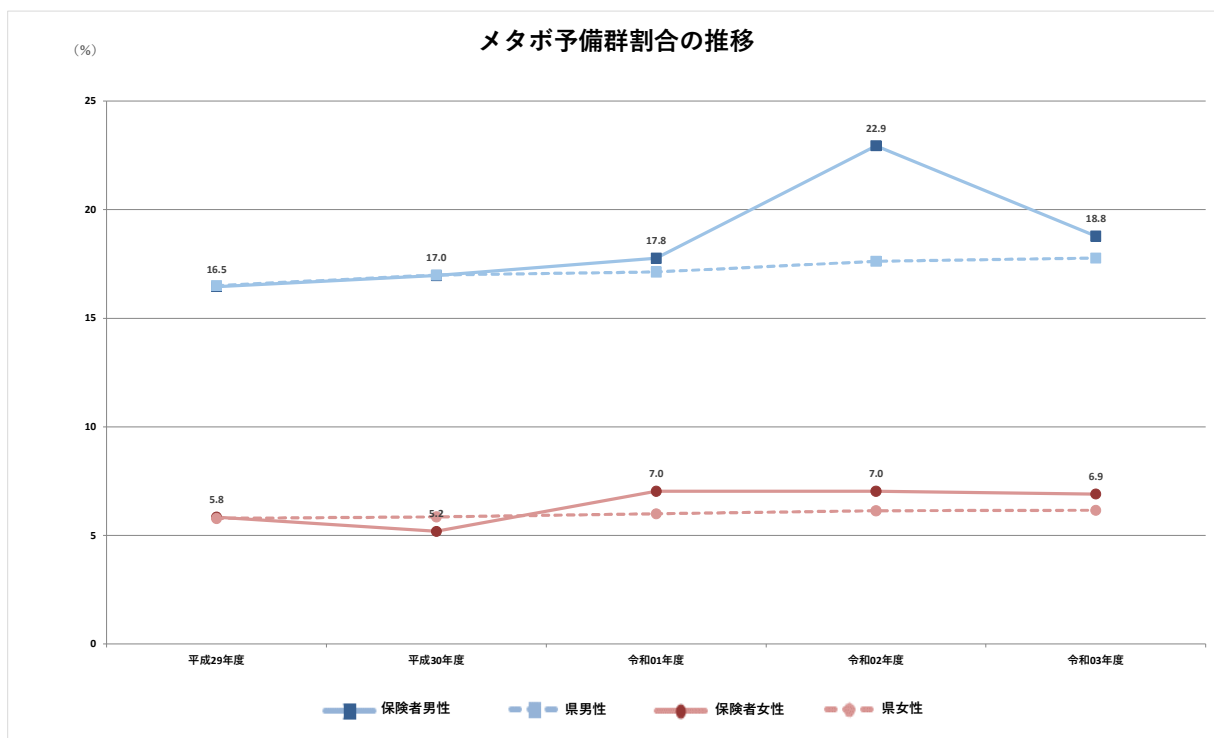
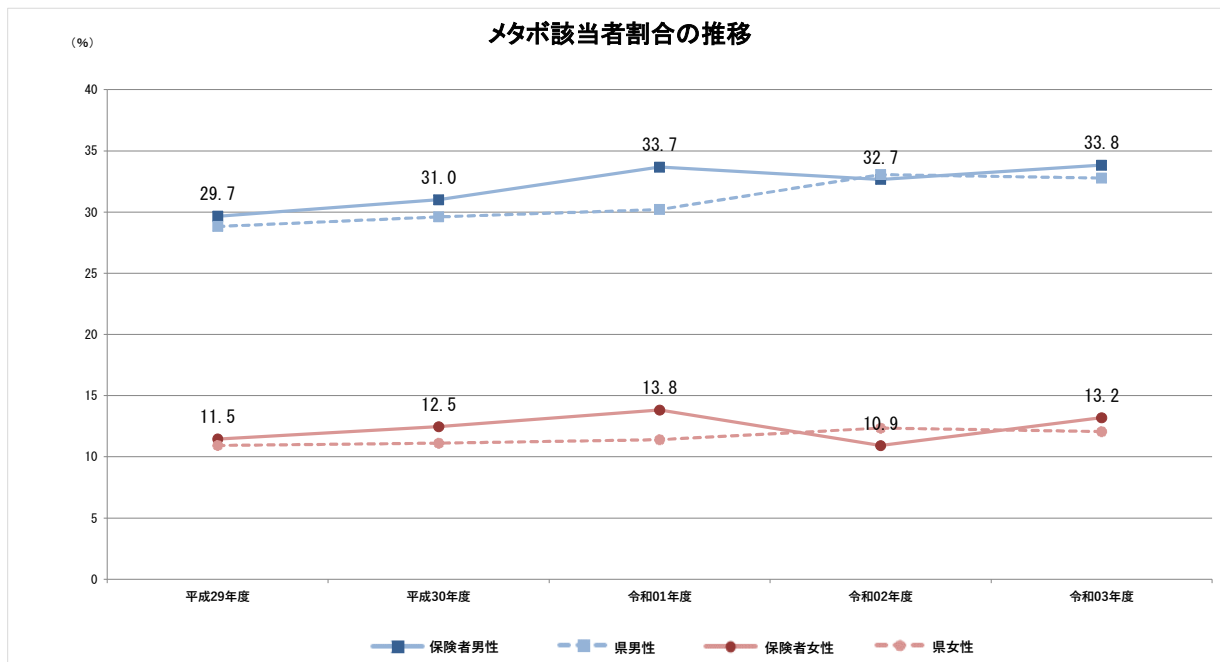


図 2 5 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合

- メタボ該当者割合は、男性の「40~44歳」「60~64歳」、女性の「45~49歳」「50~54歳」「70~74歳」が県より高い状況です。
- メタボ予備群割合は、男性の「40~44歳」「45~49歳」「50~54歳」「55~59歳」「65~69歳」、女性の「40~44歳」「60~64歳」「70~74歳」が県より高い状況です。
- メタボ該当者・予備群割合は、県では年齢階級とともに増加傾向がみられますが、市では40歳代の割合が高い状況です。

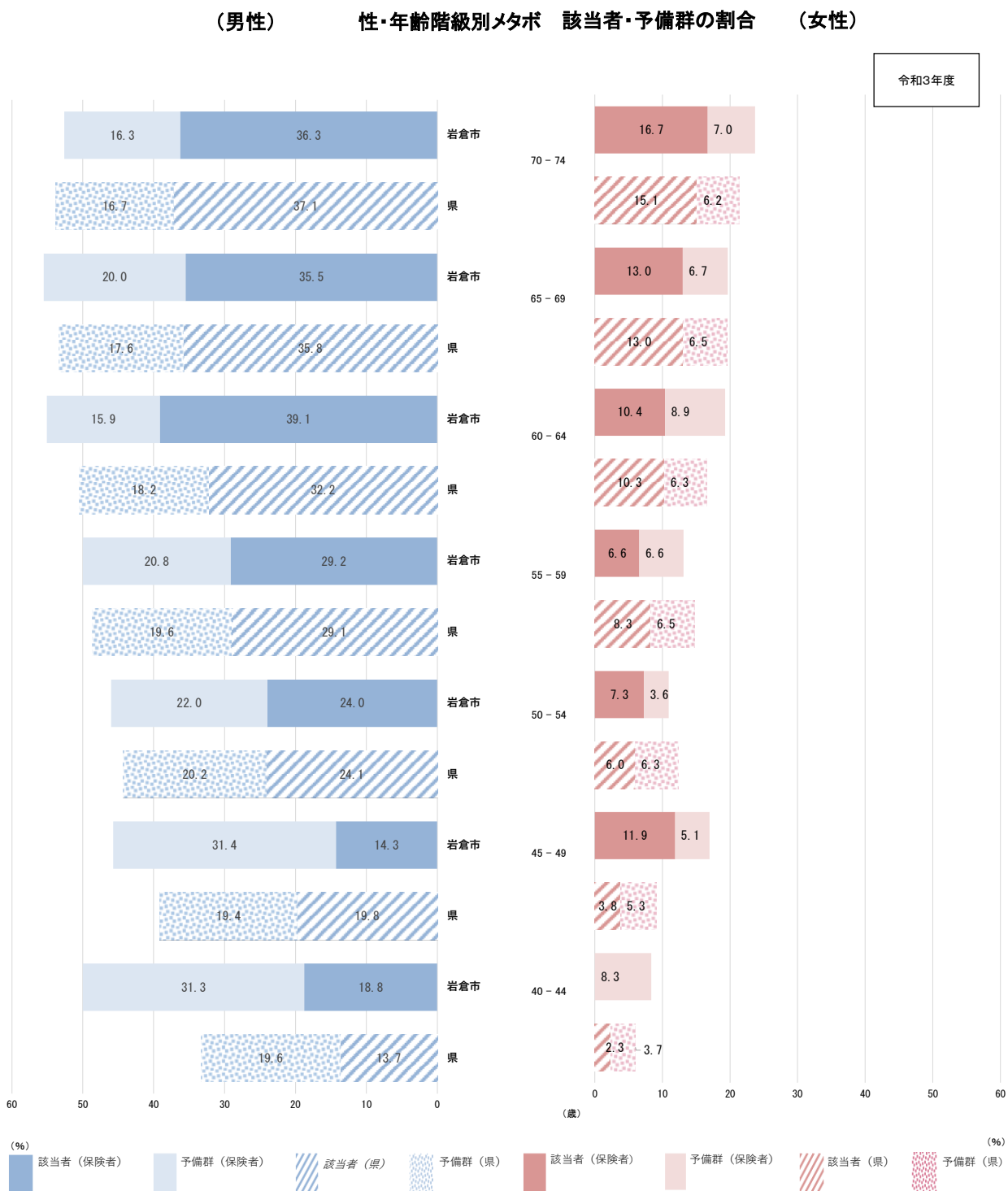


図 2 6 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数

- ・「糖尿病治療なし」の「腎症3期」は、平成30年度5人から、令和4年度4人と減少しています。
- ・糖尿病治療なしの「腎症2期以下」は、平成30年度40人から、令和4年度36人と減少しています。
- ・「糖尿病治療あり」はそれぞれ増減しながら令和4年度に「腎症2期以下」と「腎症3期」は減少、「腎症4期」は増加しています。

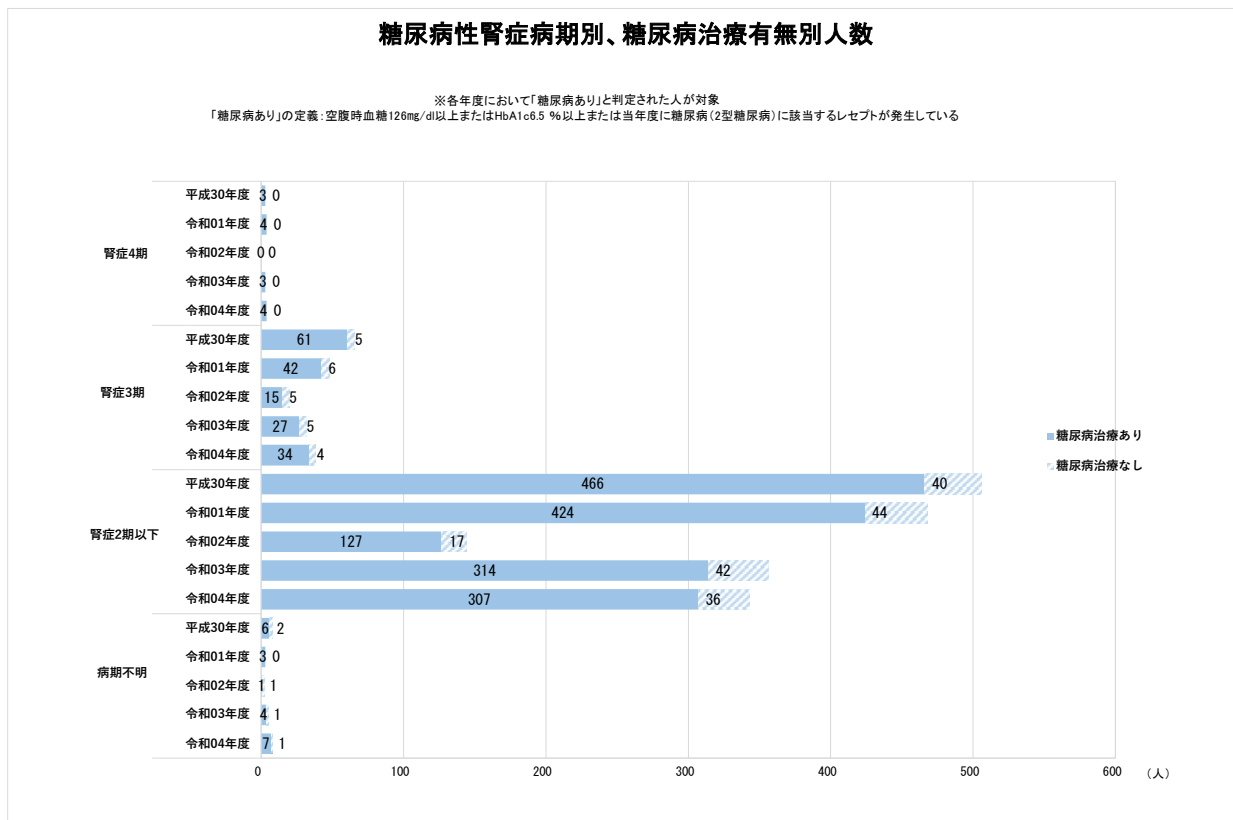


図 2 7 糖尿病性腎症病期別割合

- ・病期不明を除くすべての期別で県より高い状況です。

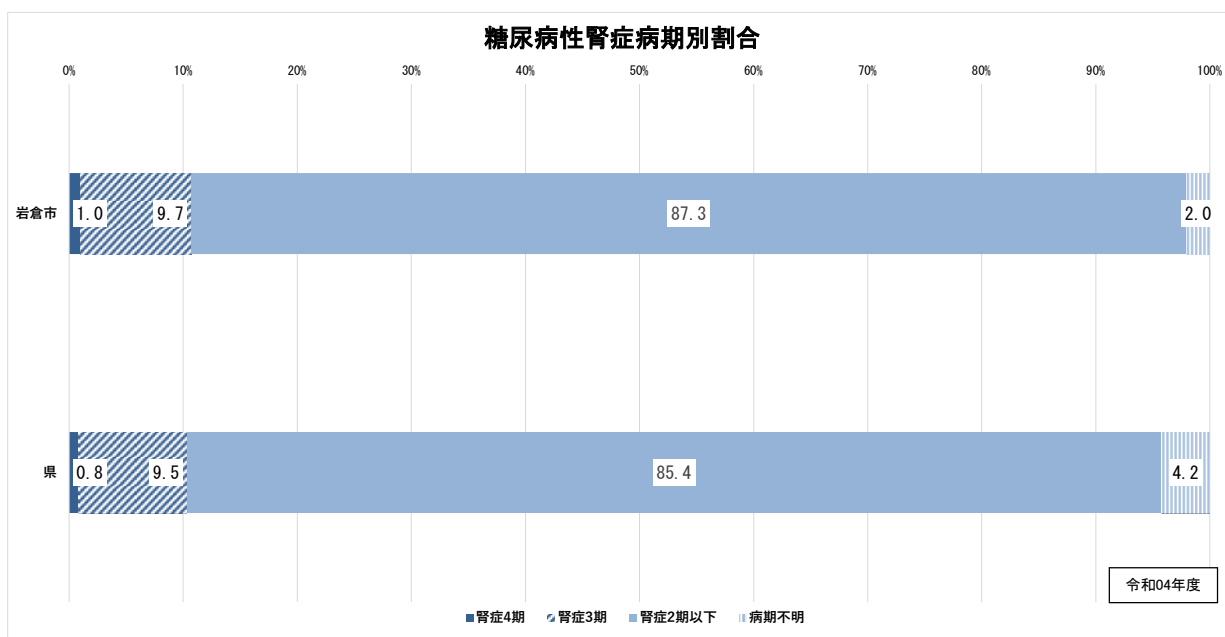


図 2 8 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移

- 令和3年度「特定保健指導実施率」は24.6%で県より高い状況です。
- 令和3年度「積極的支援実施率」は11.4%で、経年的に県より低い状況です。
- 令和3年度「動機付け支援実施率」は29.0%で、平成30年度が、県より低い状況ですが、令和元年度、令和2年度、令和3年度は県より高い状況です。

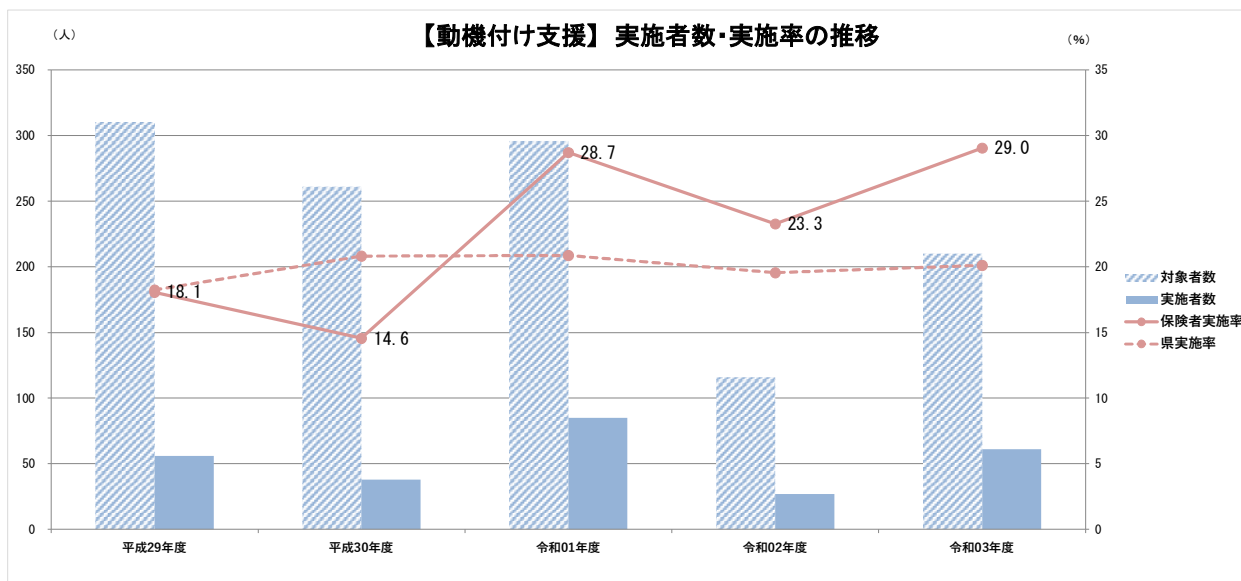
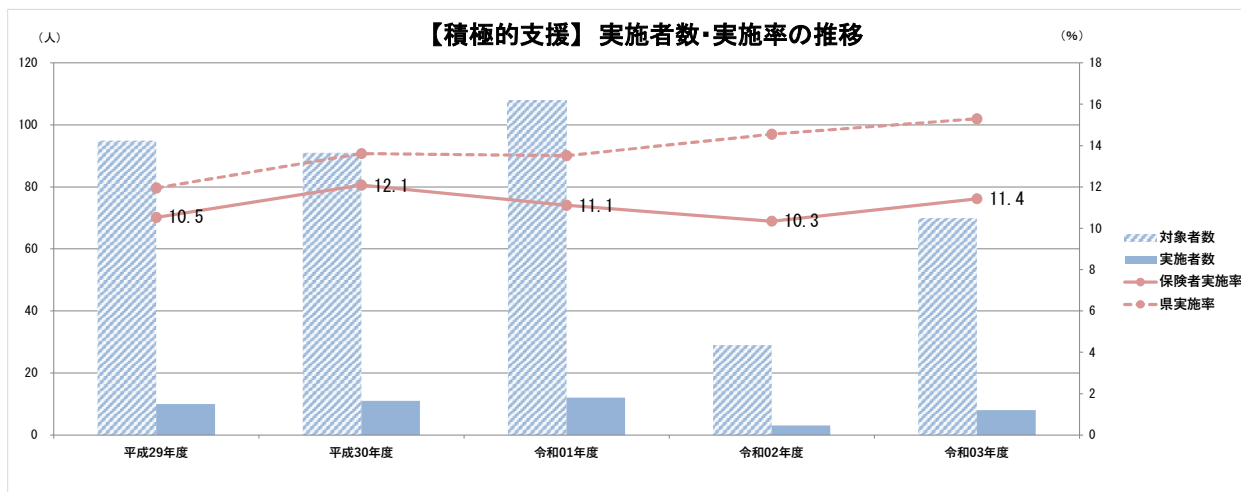
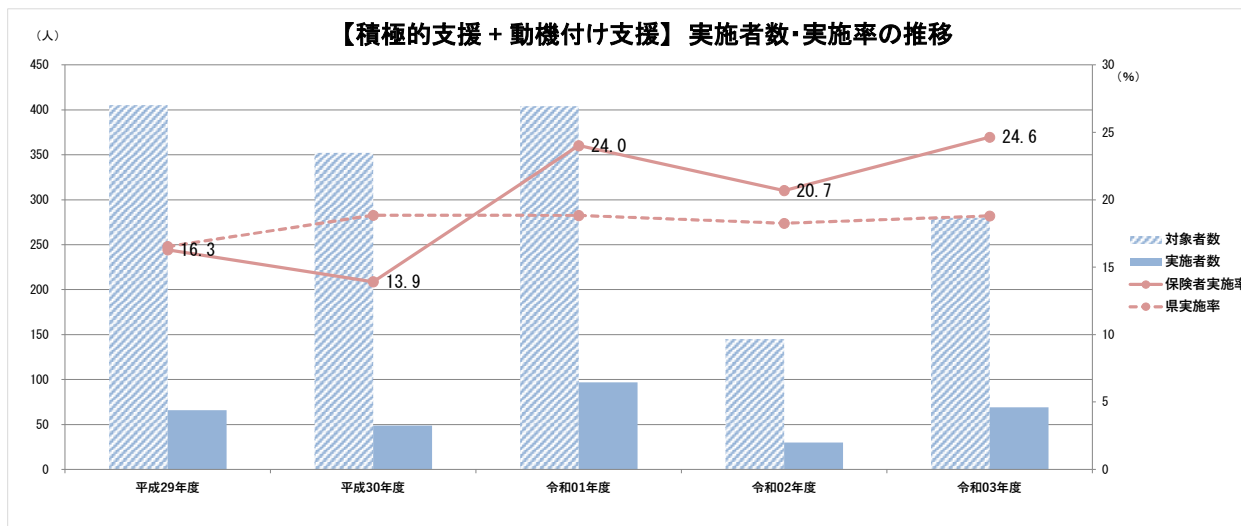


図 2 9 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移

・ 令和3年度「特定保健指導利用率」は23.6%、「終了率」は24.6%で、いずれも令和元年度以降、県より高い状況です。

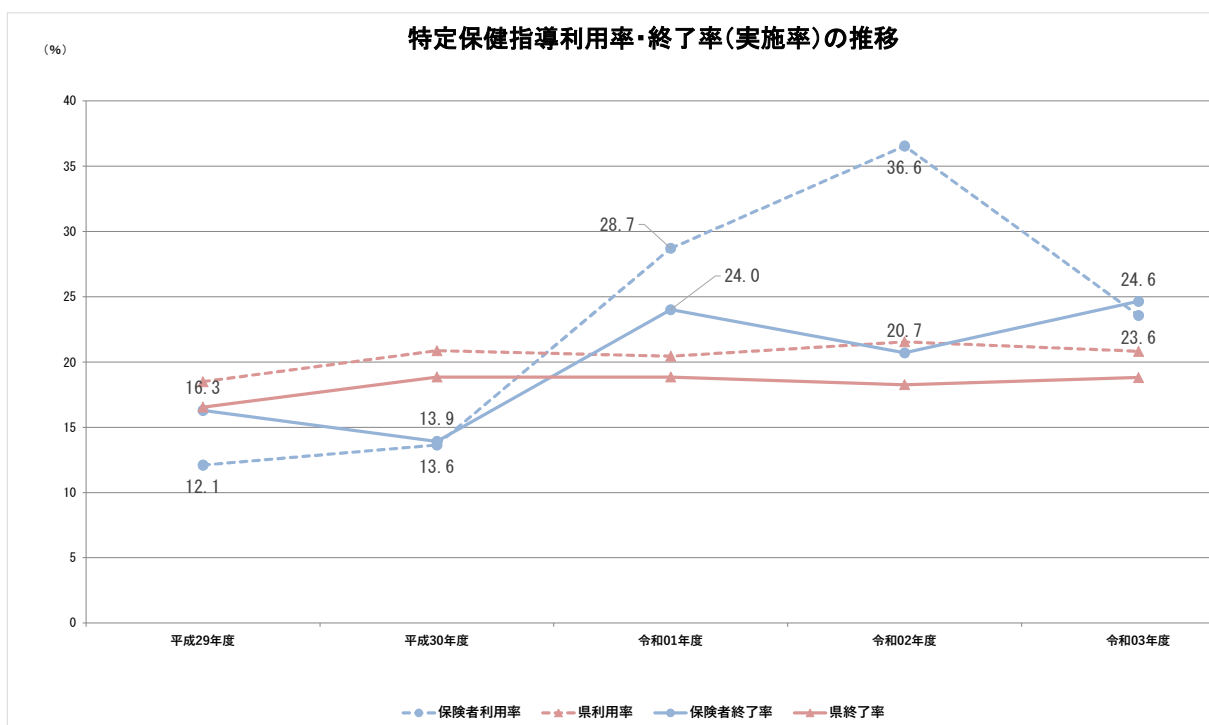


図 3 0 特定保健指導対象者の減少率の推移

・ 令和3年度の「特定保健指導対象者の減少率」は24.6%で、平成30年度、令和元年度、令和2年度が県より低い状況でした。

・ 「特定保健指導による減少率」は18.8%で、平成30年度、令和2年度、令和3年度が県より低い状況でした。

「特定保健指導の減少率」とは、昨年度の特定保健指導対象者のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数の割合です。

「特定保健指導による減少率」とは、昨年度の特定保健指導利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数の割合です。

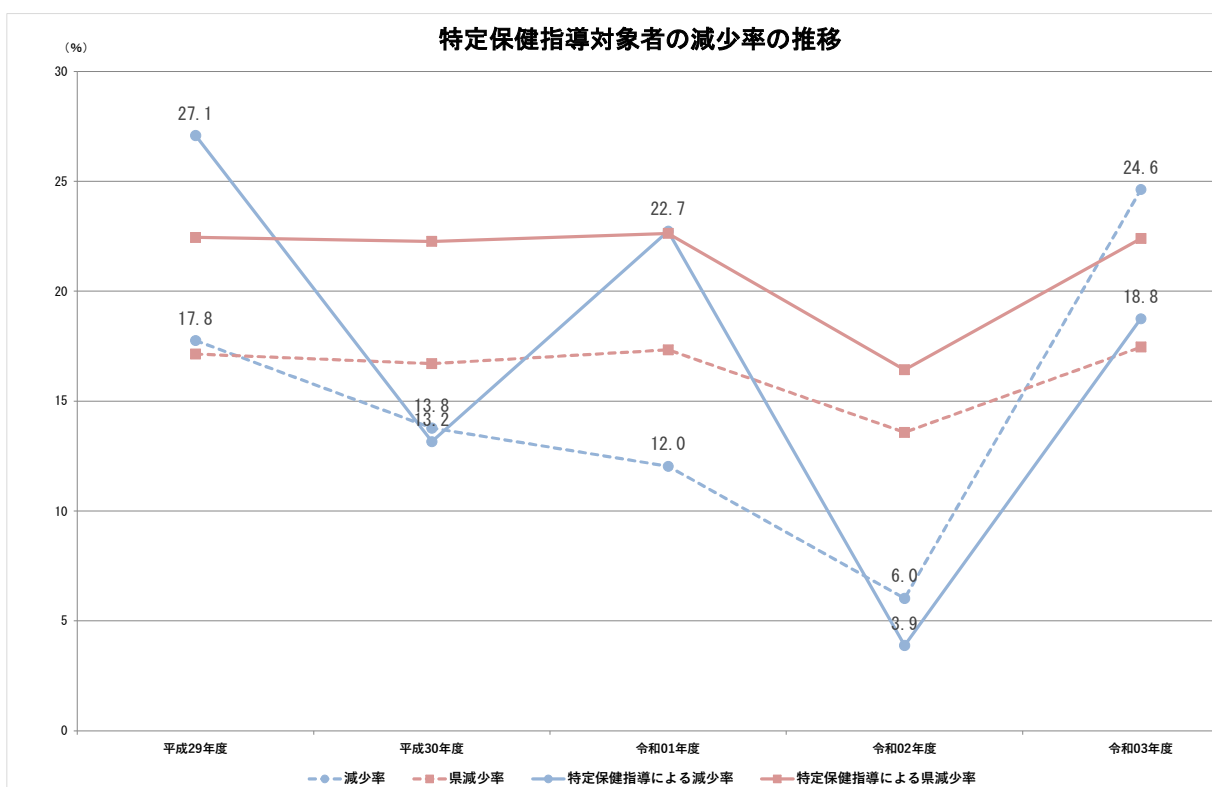
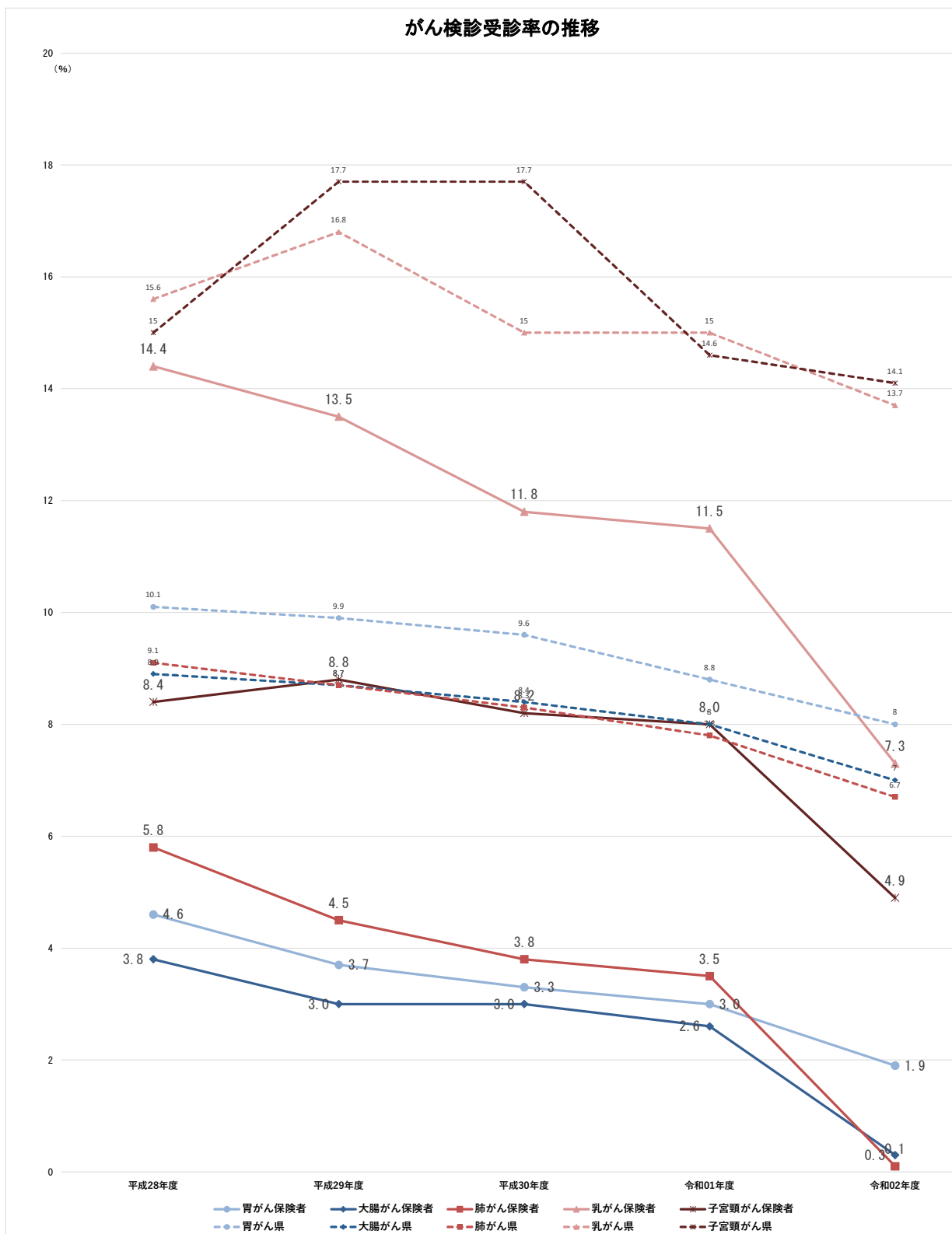


図 3 1 がん検診受診率の推移

- ・ 令和2年度がん検診受診率は「胃がん」1.9%、「大腸がん」0.3%、「肺がん」0.1%、「乳がん」7.3%、「子宮頸がん」4.9%です。
- ・ いずれも、経年的に県より低い状況です。



第2章 第4期特定健康診査等実施計画

1 計画の趣旨	
背景及び趣旨	<p>平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健康診査等実施計画を策定し、生活習慣病の発症や重症化を予防するため、医療保険者にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。</p> <p>糖尿病等の生活習慣病は自覚症状が無く進行し、現在の我が国における死亡や要介護状態になること等の主な原因の一つとなっており、本市においても、生活習慣病に関連する疾病による死亡が半数以上を占めていることから、確実に健診を受診することで自らの健康状態を把握し、こうしたリスクに適切に対応していくことが重要です。</p>
特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項	<p>第3期計画の実施結果から見えた課題等を整理し、特定健康診査・特定保健指導の実施内容や新たな目標の設定について、第4期計画として策定します。</p> <p>なお、本計画は、第3期岩倉市国民健康保険データヘルス計画及び愛知県の医療費適正化計画と整合させ、令和6年度から6か年を計画期間とします。</p>

第3期特定健康診査等実施計画の実績					
年度	実績				
	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)
特定健康診査受診率	39.6%	40.7%	14.6%	31.1%	32.8%
特定保健指導実施率	13.9%	24.0%	20.7%	24.6%	19.4%

第3期計画の振り返り
<p>第3期特定健康診査等実施計画は計画期間中に新型コロナウイルス感染症の影響から特定健康診査の受診率が大幅に減少したため、目標値（特定健康診査、特定保健指導ともに60%）から大きく乖離した結果となりました。集団健診は感染拡大の状況から令和2年度は中止とし、令和3年度から事前予約制として感染対策を徹底し、人数制限を設けて実施しました。健診の所要時間が大幅に短くなり、受診者から好評を得ている一方で、受診率は、コロナ禍の影響もあり減少しており、令和4年度、5年度は回復の兆しが見られますが、令和元年度以前の状況には至っていません。</p> <p>特定保健指導の実施率（終了率）については、市民窓口課で管理栄養士を雇用し保健指導を実施したことや特定保健指導集中実施期間を設定したことで令和元年度には大きく上昇し、令和3年度まで3年連続で愛知県平均を上回りました。令和4年度に減少した結果を受け、令和5年度は積極的な勧奨を実施しています。</p>

2 達成しようとする目標						
年度	目標					
	2024 (令和6)	2025 (令和7)	2026 (令和8)	2027 (令和9)	2028 (令和10)	2029 (令和11)
特定健康診査	36.0%	38.5%	41.0%	43.5%	46.0%	48.5%
特定保健指導	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	32.0%

第3期岩倉市国民健康保険データヘルス計画で示す、特定健康診査実受診率 48.5%、特定保健指導実施率（終了率）32%を、2029（令和11）年度までに本計画の実行により、達成することを目標とします。

3 特定健康診査の対象者・受診者数の推計								
区分	性別	年度	2024 (令和6)	2025 (令和7)	2026 (令和8)	2027 (令和9)	2028 (令和10)	2029 (令和11)
40～ 64歳	男	対象者(人)	1,385	1,345	1,305	1,265	1,225	1,185
		受診者(人)	499	518	535	550	564	575
	女	対象者(人)	1,336	1,296	1,256	1,216	1,176	1,136
		受診者(人)	481	499	515	529	541	551
65～ 74歳	男	対象者(人)	1,562	1,522	1,482	1,442	1,402	1,362
		受診者(人)	562	586	608	627	645	661
	女	対象者(人)	1,949	1,909	1,869	1,829	1,789	1,749
		受診者(人)	702	735	766	796	823	848
合計	男	対象者(人)	2,947	2,867	2,787	2,707	2,627	2,547
		受診者(人)	1,061	1,104	1,143	1,177	1,209	1,236
	女	対象者(人)	3,285	3,205	3,125	3,045	2,965	2,885
		受診者(人)	1,183	1,234	1,281	1,325	1,364	1,399
	対象者(人)		6,232	6,072	5,912	5,752	5,592	5,432
	受診者(人)		2,244	2,338	2,424	2,502	2,573	2,635
	受診率(%)		36.0	38.5	41.0	43.5	46.0	48.5

4 (1) 特定健康診査	
対象者	40歳～74歳の被保険者
実施場所	岩倉市保健センター（集団健診）
健診項目	
<p>特定健康診査の健診項目は基本的な健診項目のほか、医師の判断によって追加で実施される詳細な健診項目がありますが、本市は、詳細な健診項目である心電図検査及び眼底検査を追加で実施し、さらに血清アルブミン等を独自で検査項目に含め実施します。</p>	
基本的な健診項目	
<p>質問票（服薬歴、喫煙歴等）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、 血圧測定、肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、血糖検査（空腹時血糖 またはHbA1c）、尿検査（尿糖、尿蛋白）</p>	
詳細な健診項目	
<p>貧血検査（血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値）、心電図検査（12誘導心電図）、眼底検査 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）</p>	
市独自の健診追加項目	
<p>血清アルブミン、尿酸、尿素窒素、尿潜血、血小板、白血球 総コレステロール、Non-HDLコレステロール</p>	
実施期間	<p>6月から9月までのうち30日間 ただし、人間ドック費用助成事業は通年で受診可能</p>
外部委託の方法	<p>〈外部委託の有無〉 有 〈外部委託の契約形態〉 岩倉市医師会との契約</p>
周知や案内の方法	<p>（ア 健診の実施） 申込書を個別に送付するとともに、広報紙、けん診ガイド及びホームページ等で周知を図ります。また、令和3年度から事前申込制を導入、令和4年度からは40代・50代の受診率向上のためインターネットによる予約受付を開始し、選択肢を増やした受診環境の向上に努めています。 事前申込の実施により、健診時間を大幅に短縮できたことから、気軽に健診を受けられることを積極的に周知します。さらに、申込をすることの煩わしさを感じている人向けに、予約なしでの健診についても実施していきます。 年に1度は健診を受けることの意義をお伝えし、健康意識の醸成につなげてもらえるよう粘り強く周知に努めます。</p> <p>（イ 受診勧奨） 申込期限後、過去に受診履歴があって申込のない人に対して後半日程での受診勧奨を行います。</p>
人間ドック費用助成事業について	<p>人間ドック費用助成事業は、特定健診の基本健診項目を含んでいるため、助成申請時に健診結果を提供いただき、特定健診の受診とみなして健診受診率に反映させています。 また、当該事業は基本のAコースでも、特定健診の基本健診項目のほか、便潜血検査と胸部X線検査を併せて受診できます。 不定期受診者や健診未経験者への勧奨として、個別の特性に対応した効果的な受診勧奨を実施し、受診率向上に努めています。</p>

4 (2) 特定保健指導

対象者	特定保健指導基準該当者				
対象者の階層	腹囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	対象	
				40～64 歳	65～74 歳
	男性 85 cm以上	2つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
	女性 90 cm以上	1つ該当	あり		
			なし		
	上記以外 でBMI 25 以上	3つ該当	—	積極的支援	動機付け支援
2つ該当		あり			
1つ該当		なし			
実施場所	岩倉市保健センター又は市民窓口課				
実施内容	動機付け支援	<p>面接による支援のみの原則1回 個別支援：1人あたりに20分以上 グループ支援：おおむね8名以下の1グループ当たりおおむね80分以上 (評価) 行動計画作成の日から3か月以上経過後に実施 面接又は通信(電話、FAX、手紙等)</p>			
	積極的支援	<p>初回時に面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 <支援A> ・行動計画の実施状況を確認し必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画を再設定する。 ・食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 <支援B> ・行動計画の実施状況を確認し、取組を維持するための励ましや賞賛を行う。 ○基本的には支援Aを行い、必要に応じて支援Bを組み合わせる。 (評価) 3か月以上の継続的な支援終了後に実施 面接又は通信(電話、FAX、手紙等)</p>			
実施期間	特定保健指導の実施期間は、年間を通して実施します。				
外部委託の方法	<p><外部委託の有無> 無 特定保健指導は健康課の保健師・管理栄養士、また、市民窓口課の管理栄養士が実施します。保健指導の利用率の向上を図るため、外部委託等についても研究し、効果的な実施に努めます。</p>				
周知や案内の方法	<p>保健指導基準該当者へは、案内チラシと利用券を送付し、送付後に電話勧奨を実施します。また、人間ドック費用助成事業の利用者には、申請時に窓口で初回面接による支援を行うことにより、保健指導の機会を確保し、生活習慣病の発症予防、重症化予防に努めます。 また、集中実施期間(プレミアムコース)として、健診では実施していない、足指力、体脂肪率、筋肉量、体内年齢、握力測定など身体のチェックができる特別な日を設定し、健康への関心を高めていきます。</p>				

【特定保健指導の対象者・終了者数の推計】

年齢	区分	年度	2024 (令和6)	2025 (令和7)	2026 (令和8)	2027 (令和9)	2028 (令和10)	2029 (令和11)
40～ 64歳	動機付け	対象者(人)	61	59	57	55	53	51
		終了者(人)	20	21	22	23	24	25
65～ 74歳	支援	対象者(人)	141	139	137	135	133	131
		終了者(人)	30	32	33	35	36	37
40～ 64歳	積極的 支援	対象者(人)	66	64	62	60	58	56
		終了者(人)	9	10	11	12	13	14
合計		対象者(人)	268	262	256	250	244	238
		終了者(人)	59	63	66	70	73	76
		実施率(%)	22.0	24.0	26.0	28.0	30.0	32.0

4 (3) 実施スケジュール															
年度	当年度												次年度		
実施時期 (月)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
集団健診実施の準備															
健診機関との契約															
対象者の抽出															
受診券の印刷・送付															
集団健診実施															
特定健康診査の案内・実施															
結果の通知															
費用の決済															
人間ドック費用助成の実施															
受診券の受付・助成申請受付															
特定保健指導の実施															
特定保健指導対象者の抽出															
特定保健指導の案内・実施															
保健指導データ入力															
費用の決済															
事業評価															
実施実績の分析・検証															
事業実績の報告															

5 個人情報の取扱い

個人情報の保護	<p>個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれらに基づくガイドライン等を遵守し、適切に対応します。</p> <p>また、実施する事業を外部委託する場合においても、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。</p>
特定健康診査・特定保健指導に関するデータの保管及び管理	<p>特定健康診査・特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、愛知県国民健康保険団体連合会に管理及び保管を委託します。</p>

6 計画の公表・周知

公表及び周知の方法	<p>この計画の概要については、ホームページ等に掲載することにより、周知を図ります。</p>
趣旨の普及啓発の方法	<p>特定健康診査等の趣旨の普及については、広報紙及びホームページ等にも掲載し、啓発します。</p>

7 評価及び見直し

特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する考え方	<p>本計画は、毎年、事業の実施状況や目標達成状況について検証、評価します。また、第3期国民健康保険データヘルス計画の評価とともに国民健康保険運営協議会に報告し、意見を求めます。</p> <p>また、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います。</p>
----------------------------	--

用語集

かな	用語	説明
あ行	アウトカム評価	「その結果どうなったか」といった結果のこと。保健指導を実施したことによってどのように変化したか等を分析する。保健指導実施前後のリスク要因の変化、翌年度のリスク要因の変化といった指標のほかに合併症の発生率の低下、医療費の変化などの長期的な指標を用いて保健活動の効果を確認する。
	アウトプット評価	「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。健診の受診率や保健指導率・保健指導継続率、健康教室等の参加率などを用いて、保健活動の見直し、改善を行う。
	e G F R（イージーエフアール）	腎機能が今どれくらいあるのかを示す値のこと。腎臓の糸球体（しきゅうたい）という不要な物質と必要な物質をやりとりする腎臓のフィルターが1分間で処理している血液量のこと。
	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、血液中にあって動脈硬化の原因となるコレステロールを取り除き、肝臓へ運ぶ働きをする。
	L D L 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となる。
か行	拡張期血圧	心臓が拡張して全身から血液が戻ってくるときにかかる血管の圧のこと。いわゆる「下の血圧」のこと。
	がん	細胞が異常に増殖する病気のこと。がん細胞は正常な制御メカニズムを失っているため、増殖を続けたり、周辺の組織に侵入したり、身体の離れた部分に移動したりすることもある。
	急性心筋梗塞	冠静脈（心臓の筋肉に血液を送る血管）の中の動脈硬化プラーク（コレステロールなどが蓄積した塊）が破綻して血栓が生じ、血管が詰まって血液が流れなくなった状態を指す。心臓の筋肉が必要とする酸素や栄養が届かなくなることで心臓の筋肉が壊死し、心臓の機能が急激に損なう。
	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のこと。
	くも膜下出血	くも膜と呼ばれる脳表面の膜と脳の空間（くも膜下腔と呼ばれ、脳脊髄液が存在している）に存在する血管が切れて起こる出血のこと。

	KDBシステム（国保データベースシステム）	国保中央会が構築したシステムのこと。国保連合会と市町村保険者等を専用線で結び、特定健診・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して、効果的な保健事業のサポート等に使う。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	後発医薬品	ジェネリック医薬品のこと。先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品のこと。先発医薬品に比べて薬価が安い。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
	国民健康保険団体連合会（国保連合会）	保険者が共同して国民健康保険事業の目的を達成するために設立する団体のこと。国保連合会は、その区域における保険者をもって会員とする公法人のこと。
さ行	収縮期血圧	心臓が収縮して全身の血液を送り出すときに、血管にかかる圧のこと。一般的に言う「上の血圧」のこと。
	人工透析	人工の装置（人工腎臓）に患者の血液を通し、本来腎臓から排泄されるべき有毒物質を除去する治療法のこと。
	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。
	腎症 3 期	尿アルブミン値 300mg/gCr（顕性）あるいは持続性タンパク尿 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言われている。
	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。

	腎不全	腎臓の機能が 30%以下に低下した状態のこと。腎臓には体の水分の調節や老廃物を尿として排出する働きがあるが、腎臓の機能が低下し老廃物を十分に排泄できなくなり体内に不必要なものや体にとって有害なものがたまった状態のこと。
	診療報酬明細書 (レセプト)	レセプトともいわれ、医療機関が保険者に月ごとに提出するもの。「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。
	ストラクチャー	「誰が、どういう体制で」といった事業の構築や構造のこと。
	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因とする疾患の総称のこと。
	積極的支援	特定健診の結果により、生活習慣の改善の必要性の度合いに応じて、積極的支援・動機づけ支援・情報提供の 3 つに区分される支援レベルのうちの一つで、生活習慣の改善の必要性が最も高い方が受けるプログラムのこと。対象者が生活習慣の改善のための自主的な取組みを継続的に行うことができるように支援を行う。
た行	大動脈解離	大動脈の血管壁になんらかの理由で亀裂が入りそこから血管壁の中に血液が流れ込んで本来の血液の流れとは別のもう一つの流れができた状態のこと。その結果、胸や背中に激痛が走り大動脈が破裂したり多くの臓器に障害を残す合併症を引き起こしたり、放置すると命にかかわる。
	大動脈瘤	先天的な組織の異常や動脈硬化などによって大動脈にこぶ状のふくらみができる病気で自覚症状がなく破裂した場合は突然の大出血を起こし死亡率が非常に高い病気のこと。
	地域包括ケアシステム	地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じる自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は軽減、悪化の防止をいう。)、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。
	中性脂肪	肝臓で作られたり、食物から吸収する脂質のこと。身体を動かしたり、体温を保持したりするエネルギー源になる。中性脂肪が皮下脂肪や肝臓に過剰に蓄積されると、脂質異常をきたしメタボリックシンドロームを引き起こす。

	動機づけ支援	特定健診の結果により、生活習慣の改善の必要性の度合いに応じて、積極的支援・動機づけ支援・情報提供の3つに区分される支援レベルうちのひとつで、生活習慣の改善への動機づけに重点を置いたプログラムのこと。対象者が生活習慣の改善のための自主的な取組みを継続的に行うことができるように支援を行う。
	特定健康診査（特定健診）	糖尿病等の生活習慣病に主眼を置いた健診のこと。生活習慣病のリスクを増幅するメタボリック シンドロームに着目した内容となっており、その該当者・予備群を早期に発見し、保健指導が必要な人の選定・階層化を行う。健診結果は電子的標準様式により保存することが定められている。平成 20 年 4 月から医療保険者に義務付けられ、40 歳～74 歳の医療保険加入者を実施対象としている。
	特定健診受診率	原則として、当該年度中に実施した特定健康診査の受診者数を、当該年度末における、40 歳～74 歳の被保険者数及び被扶養者数で除し、100 を乗じて算出した値のこと。分子・分母には、年度途中で転入または転出の移動をしたものにかかる数は含まれない。
	特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣を改善することで生活習慣病の予防効果が大きく期待できる人に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士等）が行う保健指導のこと。特定健診の結果により生活習慣病発症のリスクがある者に対する保健指導のこと。対象者自身が健診結果を理解して、体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるように支援し、対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的としている。
	特定保健指導実施率	原則として、当該年度の動機づけ支援終了者数と当該年度の積極的支援終了者数を、当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機づけ支援の対象とされた者の数と積極的支援の対象とされた者の数で除し、100 を乗じて算出した値のこと。途中終了の者（一定回数の呼びかけ等を行い、その記録がきちんと入力されている場合を除く）や積極的支援対象者が動機づけ支援レベルの特定保健指導を利用しても利用者数には含めないなどの条件がある。
	特定保健指導終了率	特定保健指導対象者数に対する特定保健指導終了者数の割合のこと。
な行	日本再興戦略	日本第二次安倍内閣が掲げる成長戦略で、平成 25 年 6 月に閣議決定したもの。製造業の国際競争力強化や高付加価値サービス産業の創出による産業基盤の強化、医療・エネルギーなど戦略分野の市場創造、国際経済連携の推進や海外市場の獲得などを掲げている。

	脳梗塞	脳の血管が突然詰まって血流が途絶え、脳の神経細胞が死んでしまう病気のこと。
	脳内出血	脳の中を走行する細い血管（動脈）が破れて血液が漏れ出る病気のこと。血管から漏れ出た血液は「血腫」という塊を形成し、脳にダメージが加わることで手足の麻痺やしびれ、言語障害などさまざまな症状を引き起こす。
は行	BMI（ビーエムアイ）	Body Mass Index の略語で、体重と身長の関係から肥満度を示す体格係数のこと。平成6年にWHO（世界保健機関）が定めた肥満判定の国際基準。 BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)
	被保険者	国民健康保険に加入している人のこと。
	標準化死亡比	年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値（期待死亡数）に対する現実の死亡数の比のこと。全国の値は100となる。標準化死亡比が基準値（100）より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということの意味し、基準値より小さいということは、全国より良いということの意味する。
	標準化死亡比経験的バイズ推定値	人口規模の差が大きい市町村間で死亡状況を比較するのに、標準化死亡比ではわずかな死亡数の増減で人口規模の影響を受けて誤差が大きくなるので、標準化死亡比の誤差を調整したもの。
	平均自立期間	健康寿命のひとつであり、日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均のこと。
	平均余命	ある年齢の人々があと何年生きられるかという残数（期待値）のこと。
	HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したものの。過去1～3か月間の平均血糖値を反映するため、糖尿病管理の指標として用いる。
	フレイル	加齢とともに、心身の活力（運動能力や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態のこと。海外の老年医学の分野で使用される「Frailty」に対する日本語訳。
	プロセス	「どのように」といった事業の過程や経過のこと。
ま行	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）	内臓脂肪型肥満に加えて高血糖、高血圧、脂質異常等のリスク要因が重なる状態のこと。生活習慣病の重症化に陥り、虚血性心疾患や脳血管疾患等へ重症化する確率が急激に高くなる。

岩倉市国民健康保険
第3期データヘルス計画・
第4期特定健康診査等実施計画

発行 岩倉市
発行年月 令和6年3月
〒482-8686 愛知県岩倉市栄町一丁目 66 番地
TEL 0587-38-5833(直通) FAX 0587-66-6100
ホームページ <http://www.city.iwakura.aichi.jp/>