

第2期

一宮市国民健康保険 データヘルス計画

(含 第3期一宮市特定健康診査等実施計画)



はじめに



超高齢社会が急速に進展していく中で、国民医療費は増加し続けています。65歳以上の国民医療費は、医療費全体の約6割を占めており、いかにして国民皆保険を堅持し続けるかが大きな課題となっています。

近年では、ライフスタイルの多様化に伴い、食生活も様々に変化し、不健康な生活習慣が生活習慣病の有病者を増加させる原因と言われています。死亡原因においても生活習慣病は約6割を占めており、生活習慣病に重点を置いた取り組みがより一層求められています。

一宮市国民健康保険では、特定健康診査等実施計画で、平成20年度から、糖尿病等生活習慣病に着目した健診事業を行ってきました。また、平成28年度からは一宮市国民健康保険データヘルス計画で、糖尿病重症化予防事業等を行い、生活習慣病予防に取り組んできました。

この度、両計画の計画期間が終了することから、平成30年度から35年度までの6年間を計画期間と定める「第2期一宮市国民健康保険データヘルス計画」と、保健事業の中核をなす特定健診および特定保健指導の具体的な実施方法等を定める「第3期一宮市特定健康診査等実施計画」を一体的に策定しました。

この計画をもとに、さらに保健事業の実効性を高めることができるよう取り組んでいきたいと考えております。

終わりに、この計画の策定にあたり、貴重なご意見を賜りました一宮市国民健康保険運営協議会の委員の皆様方に厚くお礼申し上げますとともに、引き続き本計画の推進に向けてなお一層のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

平成30年3月

一宮市長 中野 正康

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 データヘルス計画の背景	1
第2節 データヘルス計画の概要	1
(1) 目的	1
(2) 他計画との関連	1
(3) 計画期間	2
(4) 計画の進め方	2
(5) 計画の見直し	2
第2章 現状の整理	3
第1節 市の概要	3
(1) 人口推移と推計	3
(2) 平均寿命と健康寿命	5
(3) 死因の状況	6
(4) 国民健康保険被保険者の状況	7
第2節 医療の状況	9
(1) 医療機関等の状況	9
(2) 医療費の状況	9
(3) 医療費の疾病別の割合	11
(4) 生活習慣病と医療費	16
(5) がん検診の状況	19
(6) 人工透析の状況	20
第3節 特定健康診査の実施状況	22
(1) 受診状況	22
(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	25
(3) 特定健康診査有所見者の状況	26
(4) 非肥満高血糖該当者の状況	27
(5) 生活習慣病リスクと医療受診状況	28
(6) 問診票調査の状況	29
第4節 特定保健指導の実施状況	30

第5節 介護認定の状況	31
(1) 介護認定率の状況	31
(2) 介護認定者の有病状況	32
第6節 保健事業の状況	33
第3章 健康課題	34
第4章 健康施策	35
第1節 課題解決のための施策の方向性	35
第2節 実施計画	35
第3節 健康施策目標と評価	36
第5章 計画の推進体制	37
第6章 情報の取り扱い	37
第1節 計画の公表	37
第2節 個人情報	37
第7章 第3期一宮市特定健康診査等実施計画	38
第1節 特定健康診査等の目標設定	38
(1) 特定健康診査等基本方針における目標値	38
(2) 一宮市国保における目標値	38
第2節 特定健康診査等の対象者数	39
(1) 特定健康診査対象者数	39
(2) 特定保健指導対象者数	39
第3節 特定健康診査等の実施方法	40
(1) 基本的な考え方	40
(2) 健診から保健指導までの基本的な流れ	40
(3) 特定健康診査の実施内容	41
(4) 特定保健指導の実施内容	47
(5) 事業主健診等のデータの受領方法	50
(6) 代行機関	50
(7) 年間スケジュール	50
第4節 特定健康診査等データの取扱い	51
(1) 特定健康診査等データの保管方法や保管体制	51
(2) データの保存期間	51
(3) 個人情報保護対策	51

第5節 特定健康診査等実施計画の公表・周知	52
(1) 計画の公表方法.....	52
(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	52
第6節 特定健康診査等実施計画の評価および見直し.....	53
(1) 実施計画の評価	53
(2) 実施計画の見直しに関する考え方	53
資料編	55

第1章 計画の策定にあたって

第1節 データヘルス計画の背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第1項の規定に基づき、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないとされています。

今後ますます高齢化の進展が見込まれる中、できる限り長く健康で自立した生活が送れるよう、健康の保持増進に取り組むことが重要になっています。こうした取り組みによる生活の質の維持向上は、結果として医療費全体の適正化にも資するものと考えられます。

また、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用し、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整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」では、“国民の健康寿命の延伸”を重要施策と位置づけており、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する、としています。

一宮市においては、特定健康診査やがん検診など、これまでもさまざまな保健事業を実施してきました。今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞ったハイリスクアプローチと、広く市民へ働きかけるポピュレーションアプローチで保健事業を展開します。

第2節 データヘルス計画の概要

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に基づく「データヘルス計画」と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「特定健康診査等実施計画」を一体的に策定したものです。

（1）目的

一宮市国民健康保険（以下「一宮市国保」という。）被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化を実現するために、効率的かつ効果的な保健事業を展開することを目的とします。

（2）他計画との関連

愛知県医療費適正化計画や、一宮市総合計画・健康日本21いちのみや計画など本市の各種計画と整合性を図るものとします。

(3) 計画期間

平成 30～35 年度までの 6 年間とします。(図 1 参照)

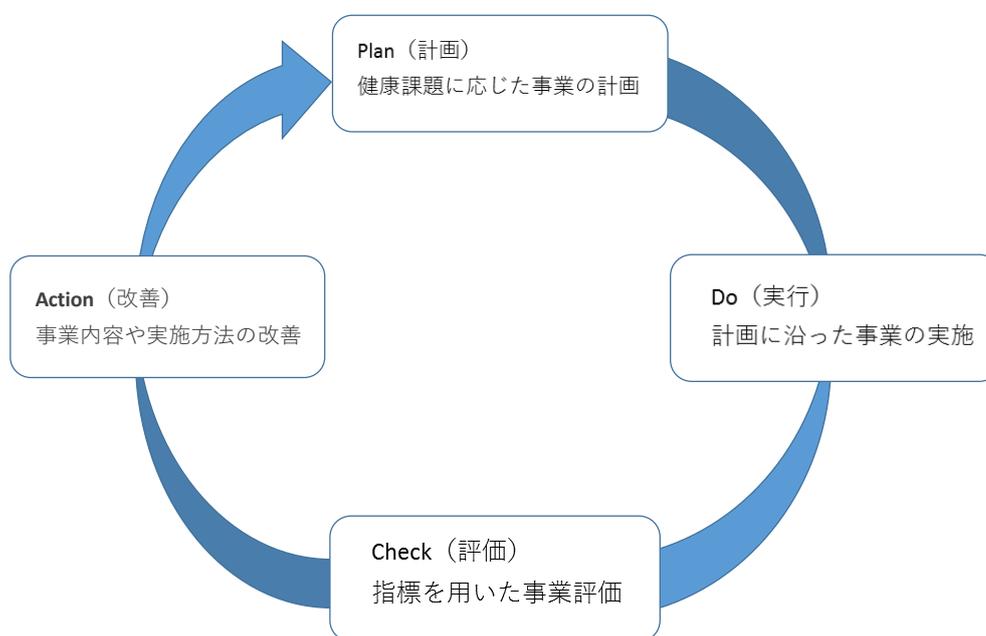
図 1 計画の期間

平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
第 2 期一宮市特定健康診査等実施計画					第 2 期一宮市国民健康保険データヘルス計画 (含 第 3 期一宮市特定健康診査等実施計画)					
			一宮市国民健康保険 データヘルス計画 (第 1 期)					中間評価		

(4) 計画の進め方

目的を実現するため、P D C A サイクル (事業を継続的に改善するため P l a n 〈計画〉 - D o 〈実施〉 - C h e c k 〈評価〉 - A c t i o n 〈改善〉の段階を繰り返すことをいう。) に沿った事業を運営します。(図 2 参照)

図 2 保健事業の P D C A サイクルイメージ



(5) 計画の見直し

計画の期間中においても目標の達成状況や事業の実施状況によっては、保健事業の実施方法・スケジュールの見直し等は、毎年度行うものとします。設定した目標や評価指標に基づき、平成 33 年度に中間評価を行い、その後の保健事業の改善を図ります。

また、厚生労働大臣の定める「実施指針」や関連法令等に変更があった場合は、必要に応じ計画内容を適時見直します。

第2章 現状の整理

第1節 市の概要

(1) 人口の推移と推計

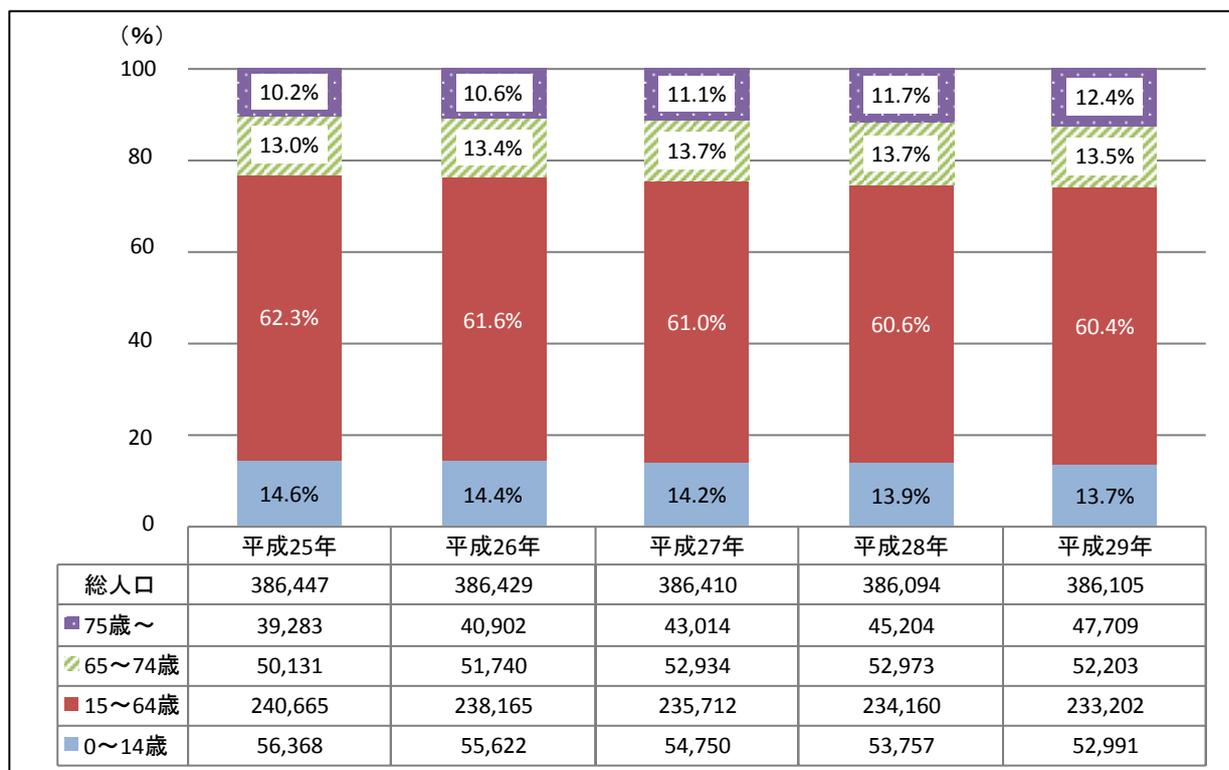
平成29年4月1日現在の住民基本台帳による一宮市の人口は386,105人です。総人口はゆるやかに減少傾向となっています。14歳以下の年少人口や15～64歳の生産年齢人口が減少している一方、75歳以上の人口は毎年増加しており、少子高齢化が進んでいます。(図3参照)

人口推計をみると、総人口は減少が予想されます。15～64歳の生産年齢人口が減少していく反面、65歳以上の老年人口は増加することが予想されます。(図4参照)

高齢化率は愛知県と比較すると高く、全国より低くなっています。(図5参照)

図3 一宮市の人口と年齢別人口割合の推移

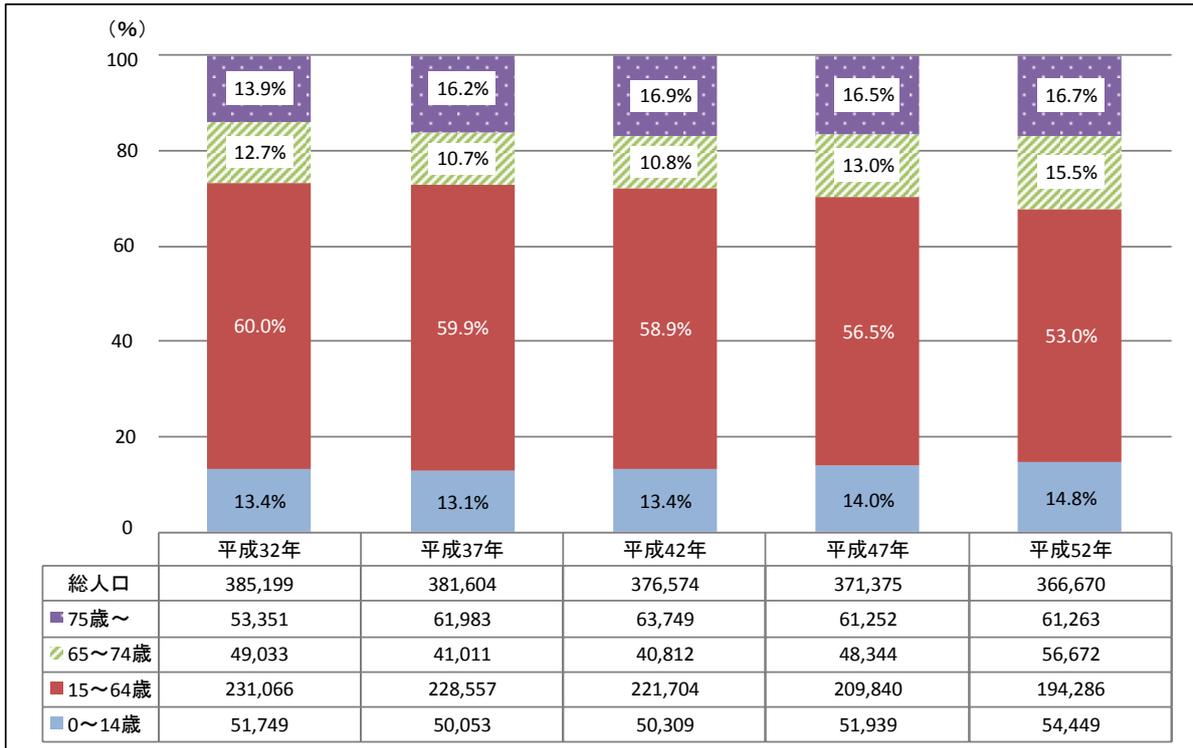
【単位:人】



出典:各年4月1日現在の住民基本台帳

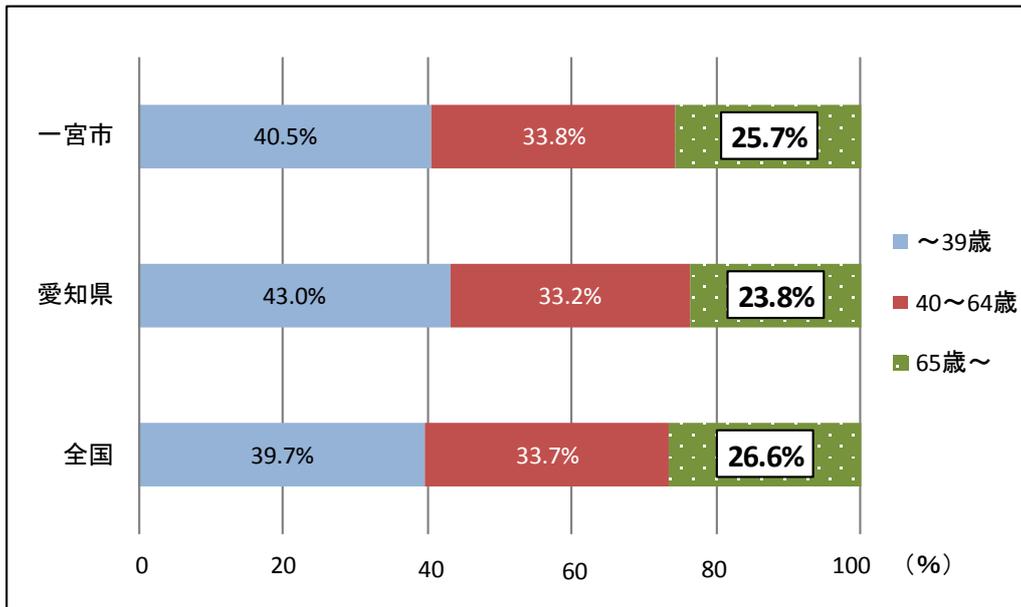
図4 一宮市の人口と年齢別人口割合の推計

【単位:人】



出典:一宮市まち・ひと・しごと創生総合戦略

図5 高齢化率の比較

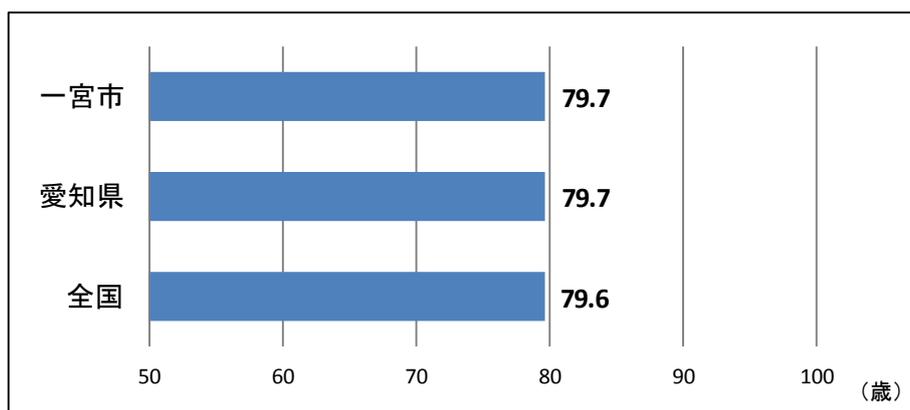


出典:平成27年国勢調査

(2) 平均寿命と健康寿命*

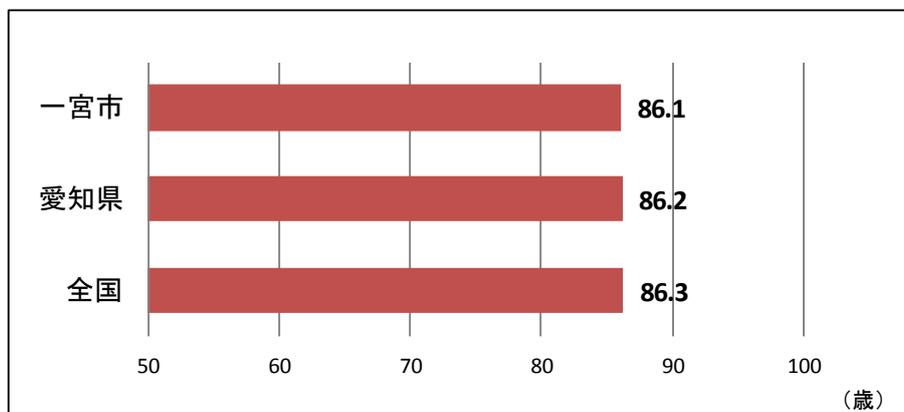
国勢調査（平成 22 年）では、一宮市の平均寿命は、男性 79.7 歳、女性 86.1 歳で、愛知県や全国と比べてほとんど変わりません。健康寿命は、愛知県は男女とも全国と比べて約 1.3 歳長くなっています。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある不健康な期間を意味します。この差が拡大すれば、医療費や介護給付費の負担が増すこととなります。疾病予防、健康増進によってこの差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぎ、社会保障負担の軽減も期待できます。（図 6、7、表 1 参照）

図 6 平均寿命 男性



出典：完全生命表・市町村別生命表（平成 22 年）

図 7 平均寿命 女性



出典：完全生命表・市町村別生命表（平成 22 年）

表 1 健康寿命

項目		基準値(平成22年度)	直近値(平成25年度)	目標値(34年度)	
健康寿命	全国	男性	70.42年	71.19年	
		女性	73.62年	74.21年	
	愛知県	男性	71.74年	71.65年	75年以上
		女性	74.93年	74.65年	80年以上

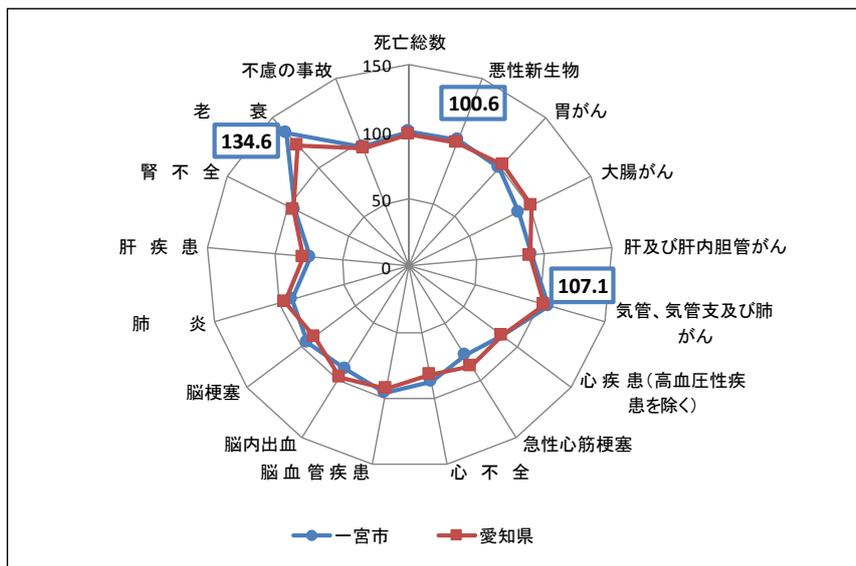
出典：第 2 次健康日本 21 いちのみや計画

※ 健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

(3) 死因の状況

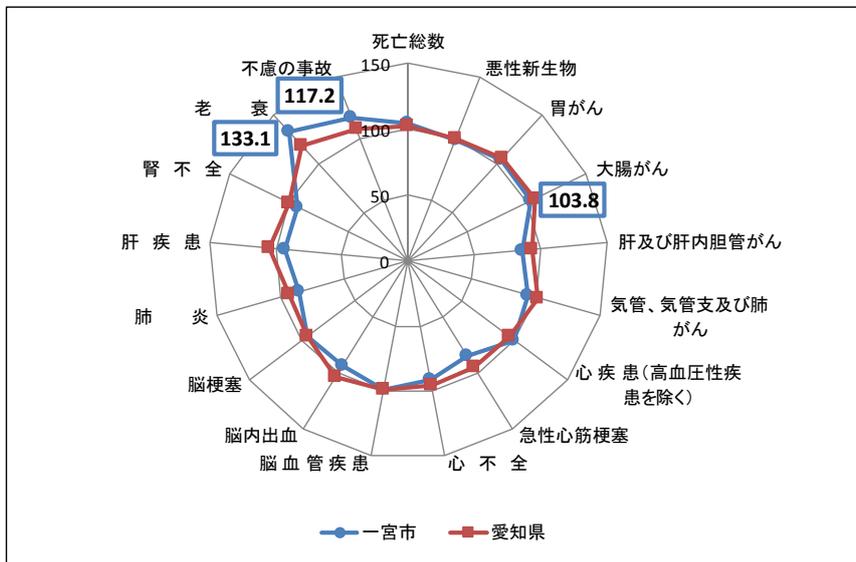
標準化死亡比*で死因をみると、男性では「老衰」「気管、気管支及び肺がん」「悪性新生物」が高く、女性では「老衰」「不慮の事故」「大腸がん」が高い状況です。(図8、9参照)

図8 一宮市における標準化死亡比 男性



出典:愛知県衛生研究所「平成23~27年市町村別標準化死亡比(ベイズ推計値)」

図9 一宮市における標準化死亡比 女性



出典:愛知県衛生研究所「平成23~27年市町村別標準化死亡比(ベイズ推計値)」

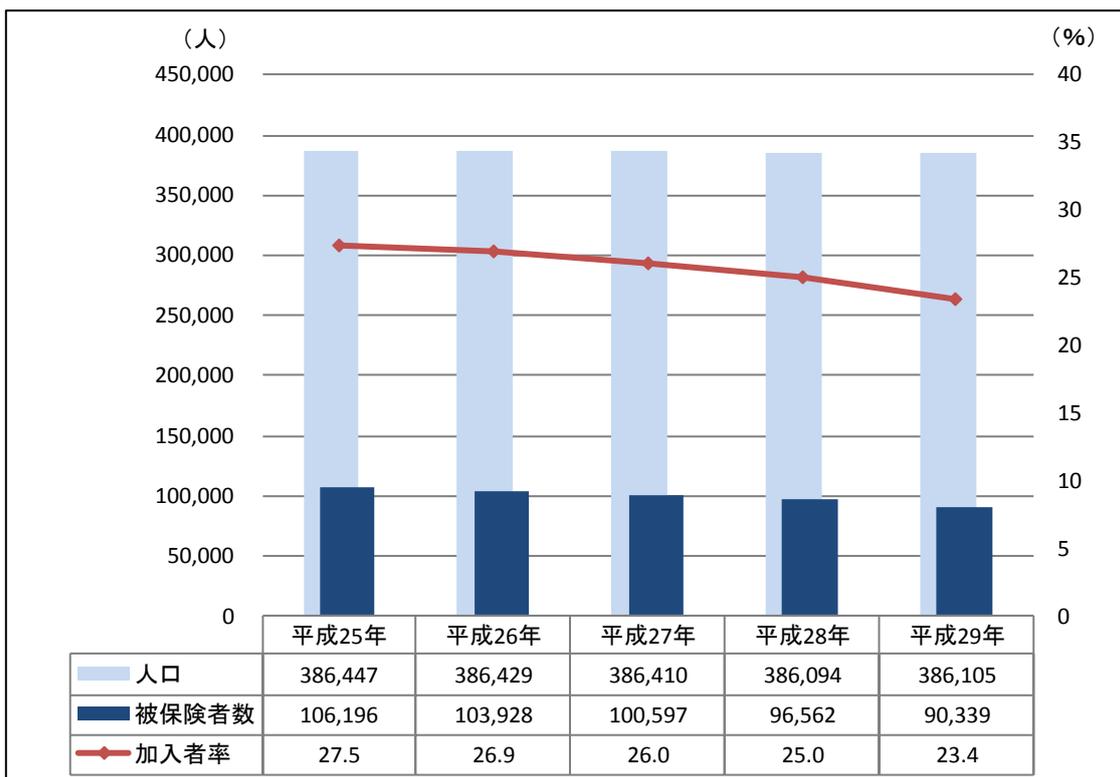
※ 標準化死亡比とは、実際の死亡数(一宮市)と基準母集団(全国)の死亡数の比。標準化死亡比が100超の場合は全国平均より死亡率が高く、100未満の場合は死亡率が低いと判断される。

(4) 国民健康保険被保険者の状況

平成29年4月1日の一宮市国保の被保険者数は90,339人で、市の人口の約23%を占めています。被保険者数は減少しており、人口に対する加入率も減少しています。(図10参照)

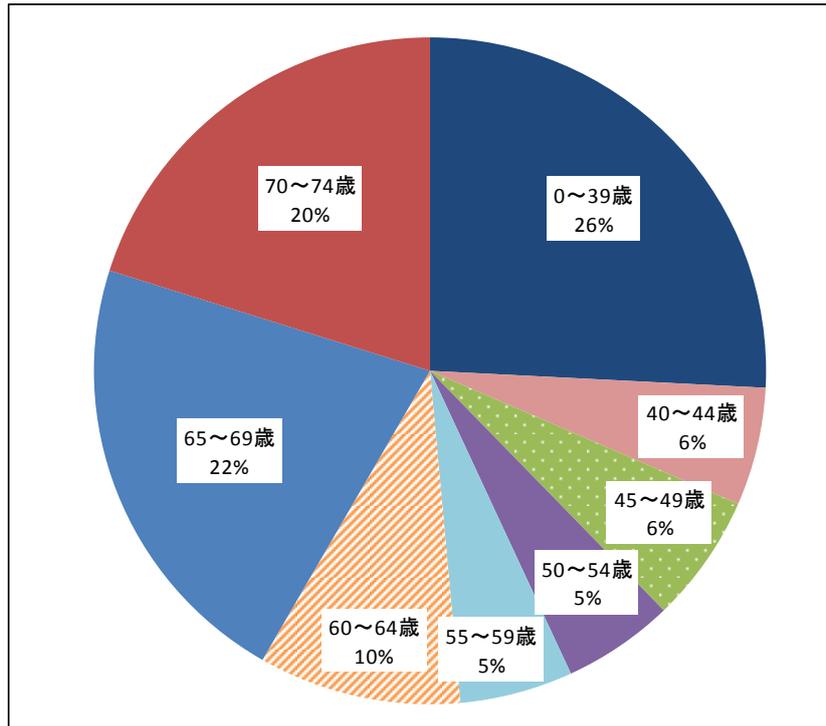
被保険者の年齢構成についてみると、65～74歳の前期高齢者の割合が約42%と高くなっています。この割合は、愛知県および全国と比較しても高くなっています。(図11、12参照)

図10 一宮市国保の被保険者数の推移と加入者率



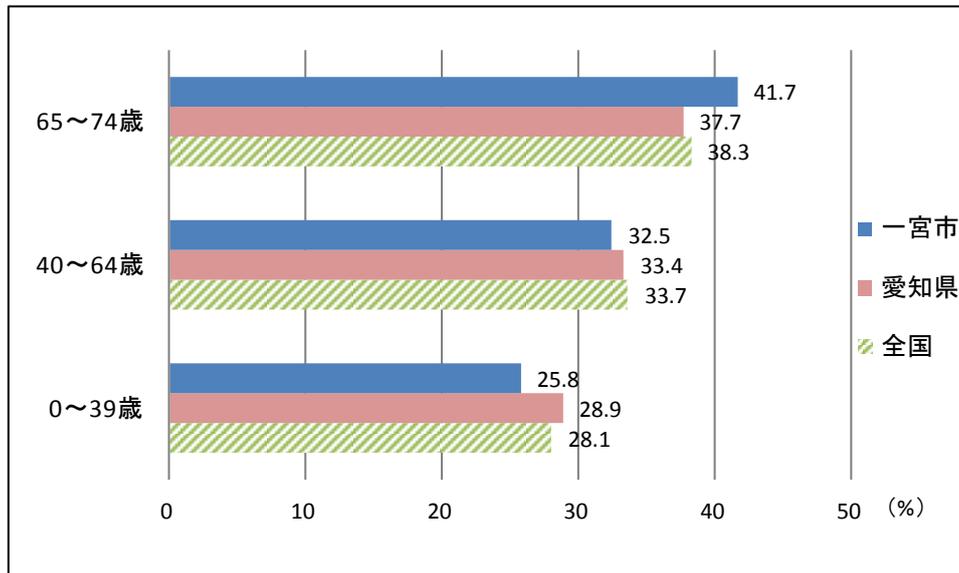
出典:保険年金課資料「各年度4月1日」

図 11 年齢別被保険者割合 その 1



出典：保険年金課資料「平成 29 年 4 月 1 日」

図 12 年齢別被保険者割合 その 2



出典：保険年金課資料、国保データベース「平成 29 年 4 月 1 日」

第2節 医療の状況

(1) 医療機関等の状況

平成28年度の被保険者数1,000人当たりの医療機関等の状況を見ると、愛知県および全国と比較して医療機関数や病床数はやや少なくなっています。

また、入院外の患者数が多い状況となっています。(表2参照)

表2 医療機関等の状況

【被保険者1,000人当たり】

	一宮市	愛知県	全国
病院数(箇所)	0.16	0.17	0.25
診療所数(箇所)	2.58	2.74	2.97
病床数(床)	36.57	35.47	46.78
入院外患者数(人)	717.26	687.90	668.31
入院患者数(人)	16.42	14.58	18.19

出典：国保データベース「平成28年度累計」

(2) 医療費の状況

平成28年度の一宮市国保の医療費(歯科を含む)は、309億円余となっています。(表3参照)

1人当たりの医療費は、平成28年度では328,802円で、平成24～28年度の4年間で約12.5%増加しており、平均して年約3%の増加率となっています。また、愛知県、全国も増加しています。(図13参照)

年齢階級別では、65歳以上の医療費が57%を占めています。(図14参照)これは、65歳以上の被保険者の割合が42%と高いことに加え、年齢が上がると1人当たり医療費が高くなるためです。少子高齢化が進むと、この割合がさらに高くなると予想されます。

医療費を区分別にみると、入院外が高く、1人当たりの医療費も高くなっています。

調剤については、全体の18%余りを占めていますが、後発医薬品利用差額通知によって後発医薬品の利用促進を図ります。(表4参照)

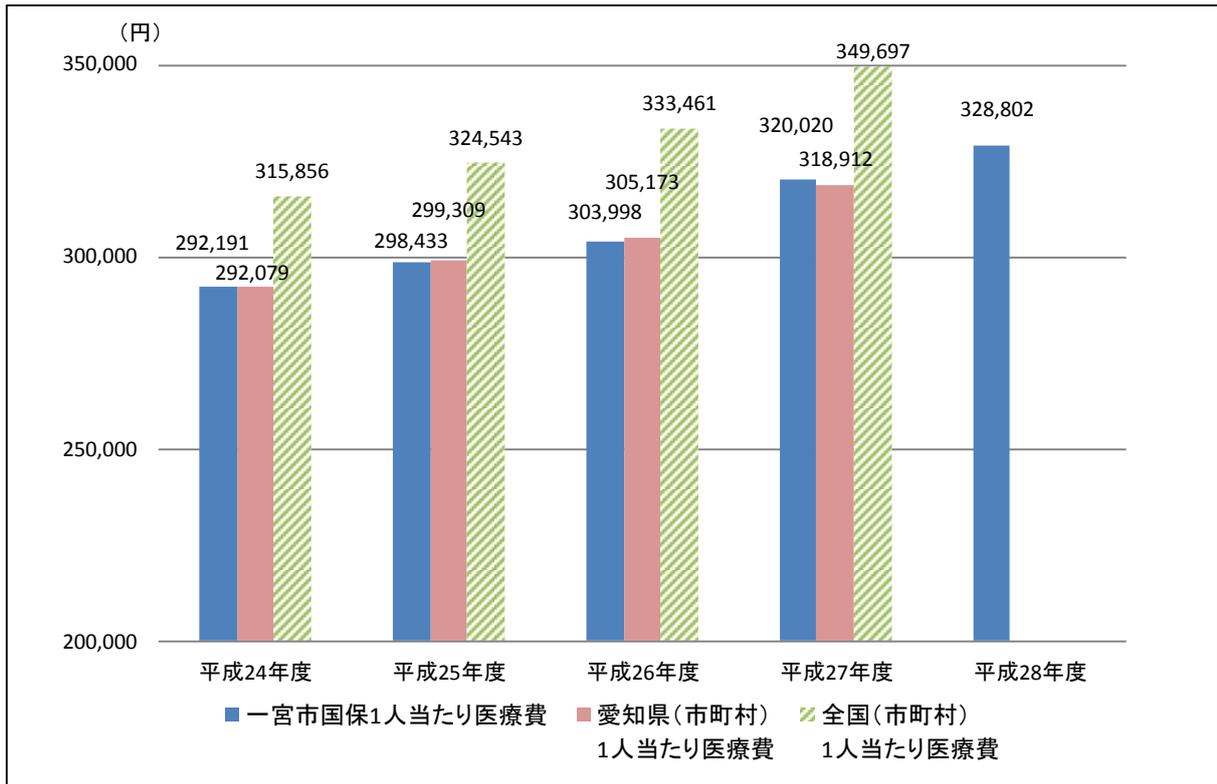
高齢化と医療の高度化の影響から、医療費は今後も増加するものと予測されます。医療費の増加は、国民健康保険の財政を悪化させることから、医療費の伸びをいかに抑制していくかが課題となります。

表3 一宮市国保の医療費

【単位：億円】

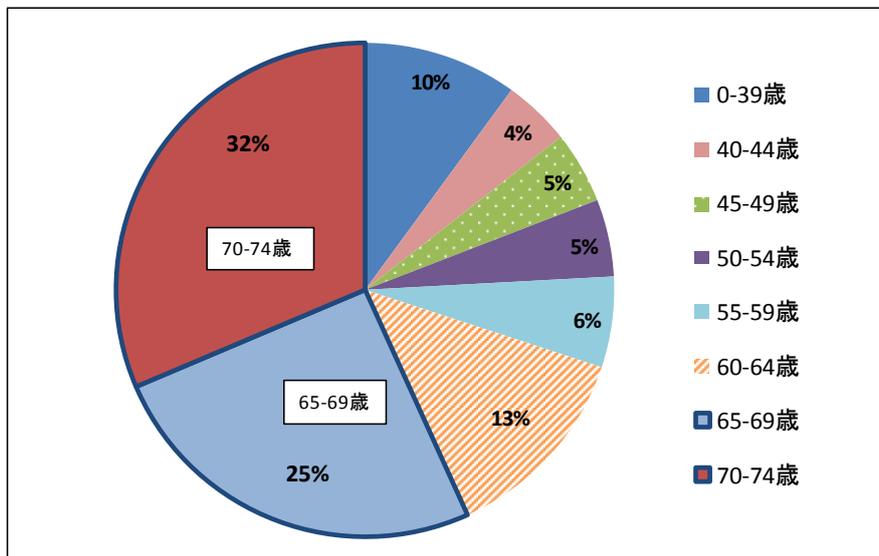
年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医療費	314.8	316.0	312.8	317.8	309.6

図 13 1人当たり医療費



出典: 国民健康保険事業年報

図 14 年齢階級別医療費割合 (入院+入院外)



出典: 国保データベース「平成28年度累計」

表4 一宮市国保の医療費の状況

		医療費(円)	被保険者1人当たりの 医療費(円)
診療費	入院	10,530,046,914	111,843
	入院外	11,147,418,746	118,401
	歯科	2,538,658,356	26,964
調剤		5,657,074,510	60,086
食事療養・生活療養		437,755,528	4,650
訪問看護		173,289,270	1,841
療養費等		472,458,243	5,018
合計		30,956,701,567	328,802

出典:国民健康保険事業年報「平成28年度」

(3) 医療費の疾病別の割合

疾病大分類別の医療費の割合をみると、入院では「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」、入院外では「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「新生物」が上位を占めています。全体では「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が上位を占めています。(図15、16、17参照)

1人当たり医療費を愛知県と比較をすると、循環器系の疾患が高くなっています。(図18参照)

疾病細小分類別の1人当たり医療費をみると、入院は「統合失調症」「狭心症」「骨折」、入院外は「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が上位となっています。全体でも「糖尿病」「高血圧症」など、生活習慣病に関連する疾病が上位にあります。(図19、20、21参照)

疾病大分類別で循環器系の疾患の次に医療費の割合が高い新生物をみると、中分類別1人当たり医療費では、「その他の悪性新生物」がもっとも高く、次いで「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」となっています。(図22参照)

図 15 疾病大分類別医療費の割合
(入院)

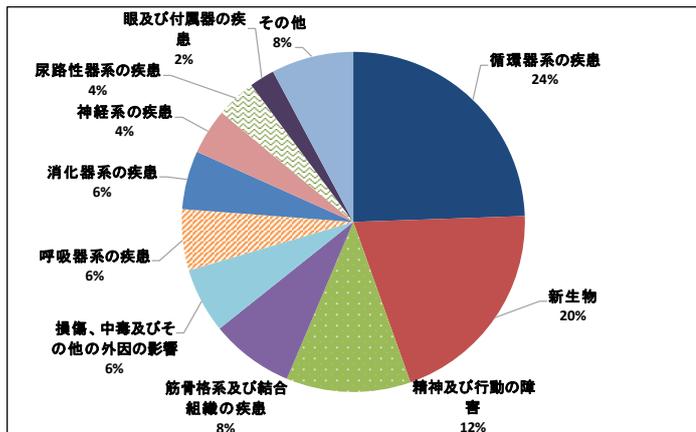


図 16 疾病大分類別医療費の割合
(入院外)

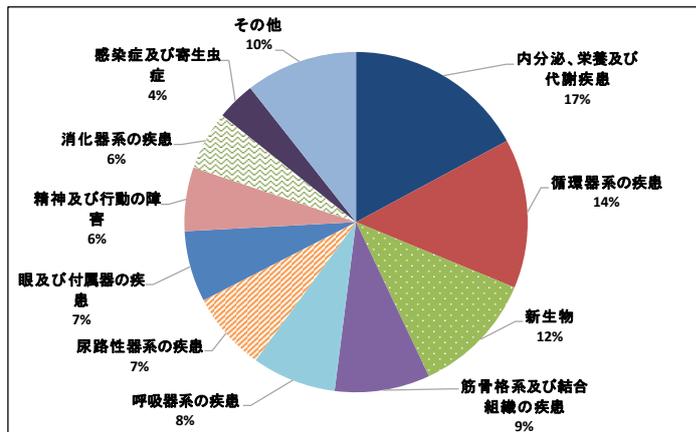
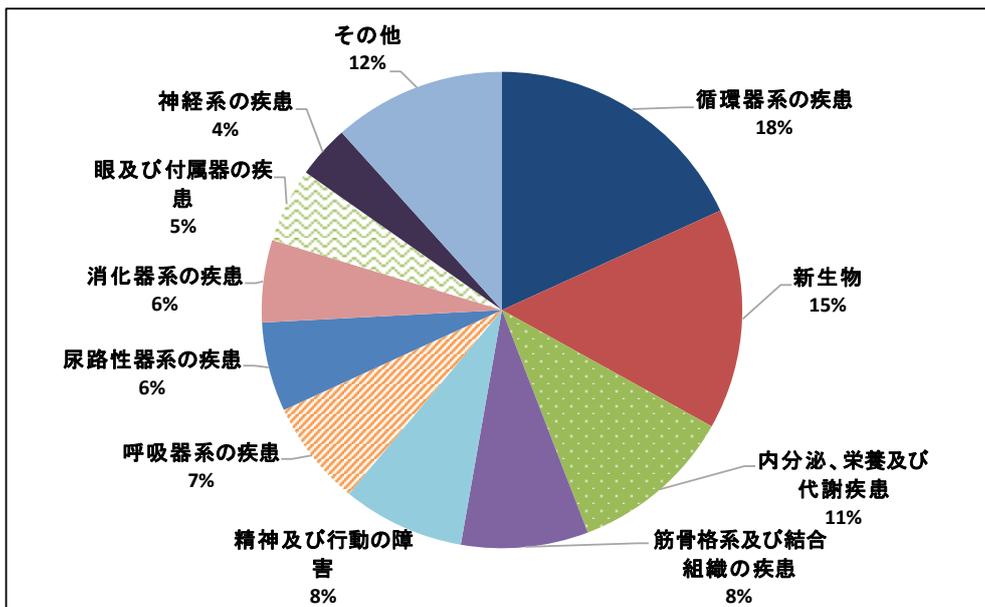
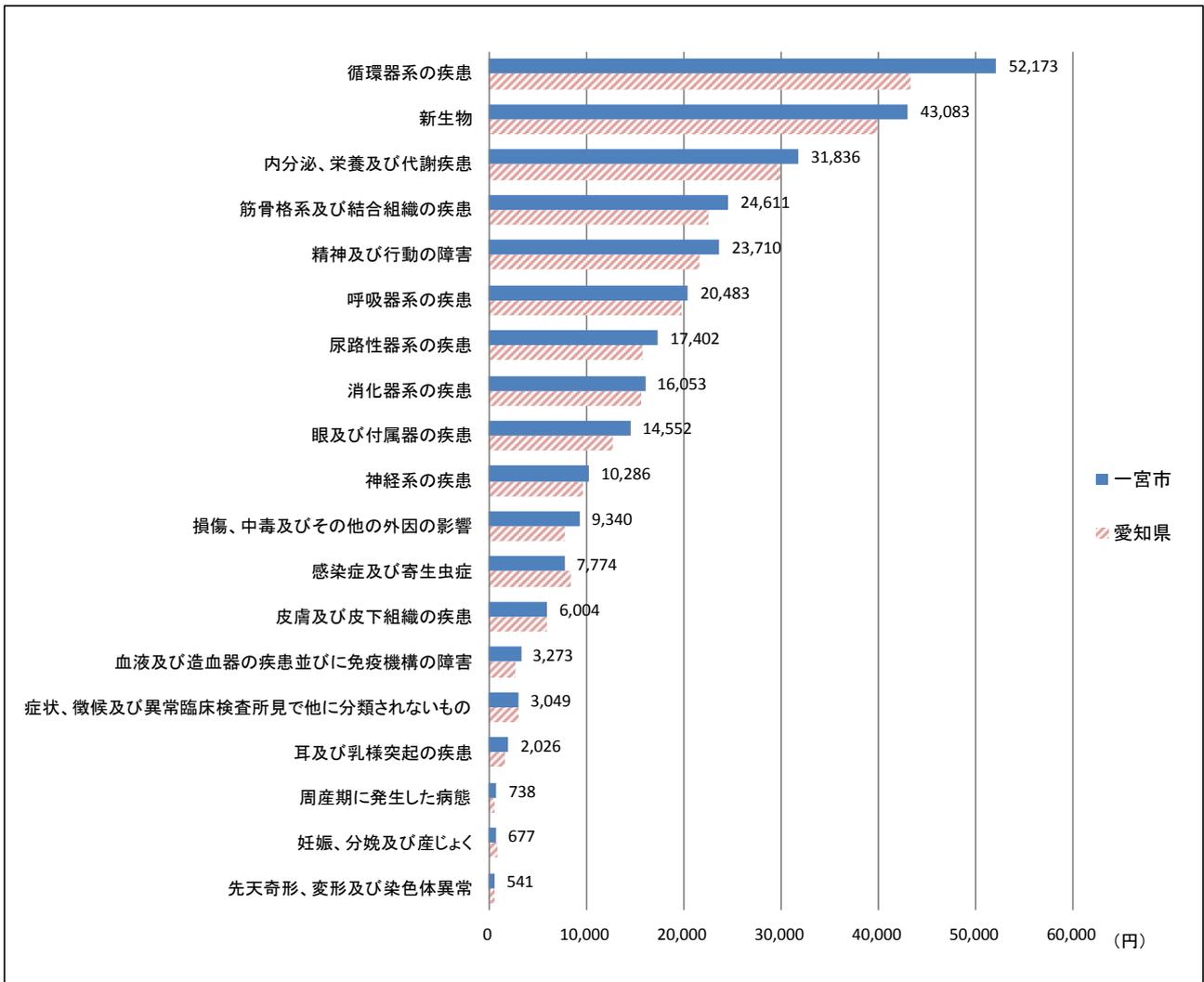


図 17 疾病大分類別医療費の割合
(入院+入院外)



出典: 国保データベース「平成 28 年度累計」

図 18 疾病大分類別被保険者 1 人当たり医療費



出典:国保データベース「平成 28 年度累計」

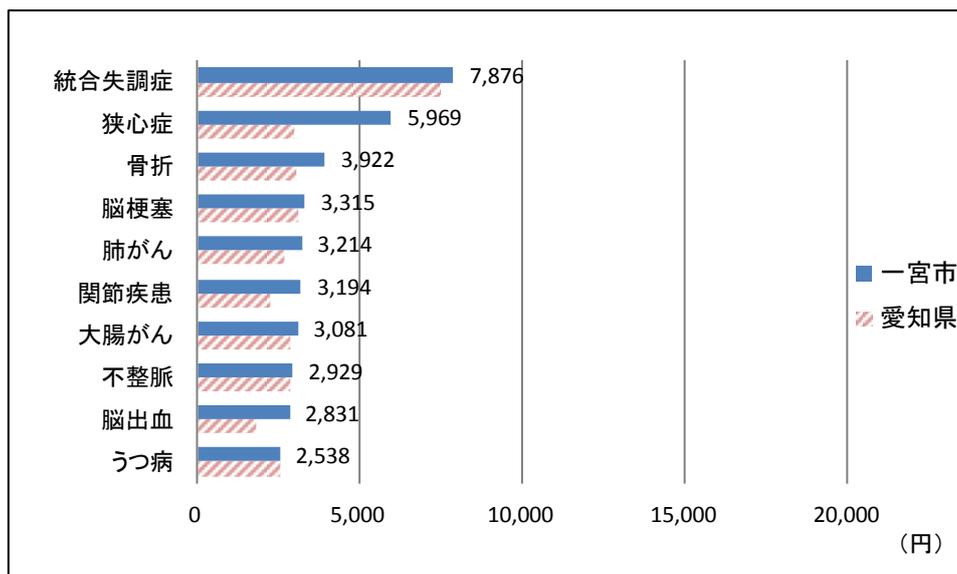
疾病分類とは、統計分類である「疾病、傷害及び死因統計分類」を使い、分類コードによって「大分類」「中分類」「小分類」等に整理したものです。

国保データベースシステムでは、「大分類」「中分類」「細小分類」で構成されています。

<主な分類に含まれる疾病名>

- ・新生物…悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物等
- ・内分泌系…糖尿病、高脂血症、脂質異常症等
- ・循環器系…高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化等

図 19 疾病細小分類別被保険者 1 人当たり医療費（入院）



出典：国保データベース「平成 28 年度累計」

図 20 疾病細小分類別被保険者 1 人当たり医療費（入院外）

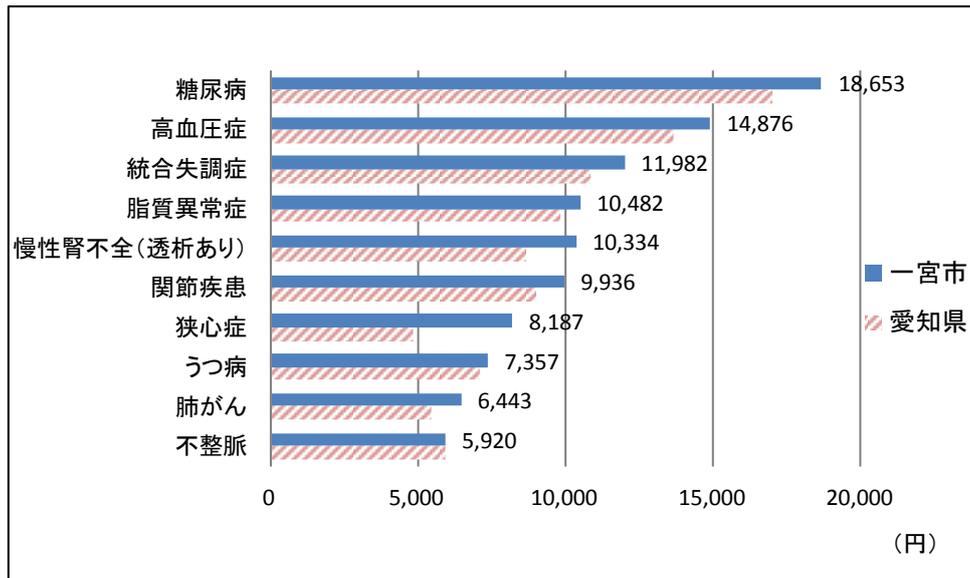


出典：国保データベース「平成 28 年度累計」

※ 「小児科」の受診者を含まない。

※ 「歯科」の受診者を含まない。

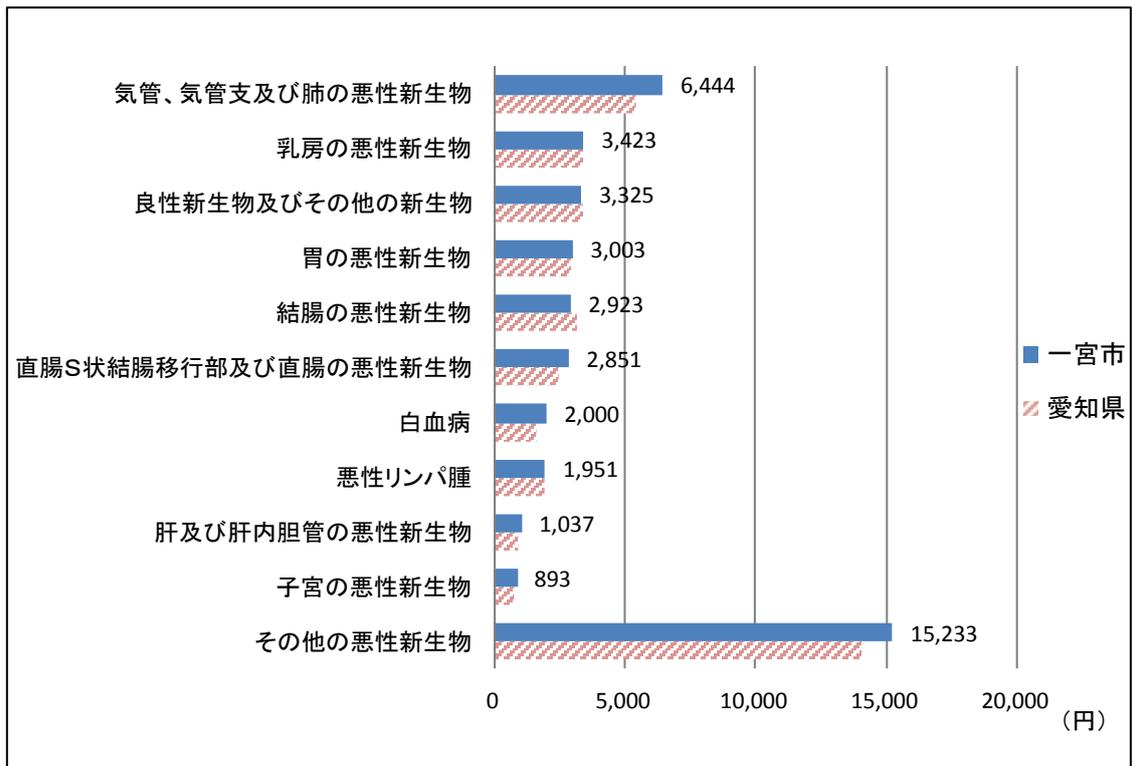
図 21 疾病細小分類別被保険者 1 人当たり医療費（入院＋入院外）



出典:国保データベース「平成 28 年度累計」

- ※ 「小児科」の受診者を含まない。
- ※ 「歯科」の受診者を含まない。

図 22 新生物の疾病中分類別被保険者 1 人当たり医療費（入院＋入院外）



出典:国保データベース「平成 28 年度累計」

(4) 生活習慣病*と医療費

生活習慣病保有率は、男女ともに、40歳代頃から急激に上昇しています。また、男女とも保有者率の上昇の仕方は、ほぼ同じような傾向です。(図23参照)

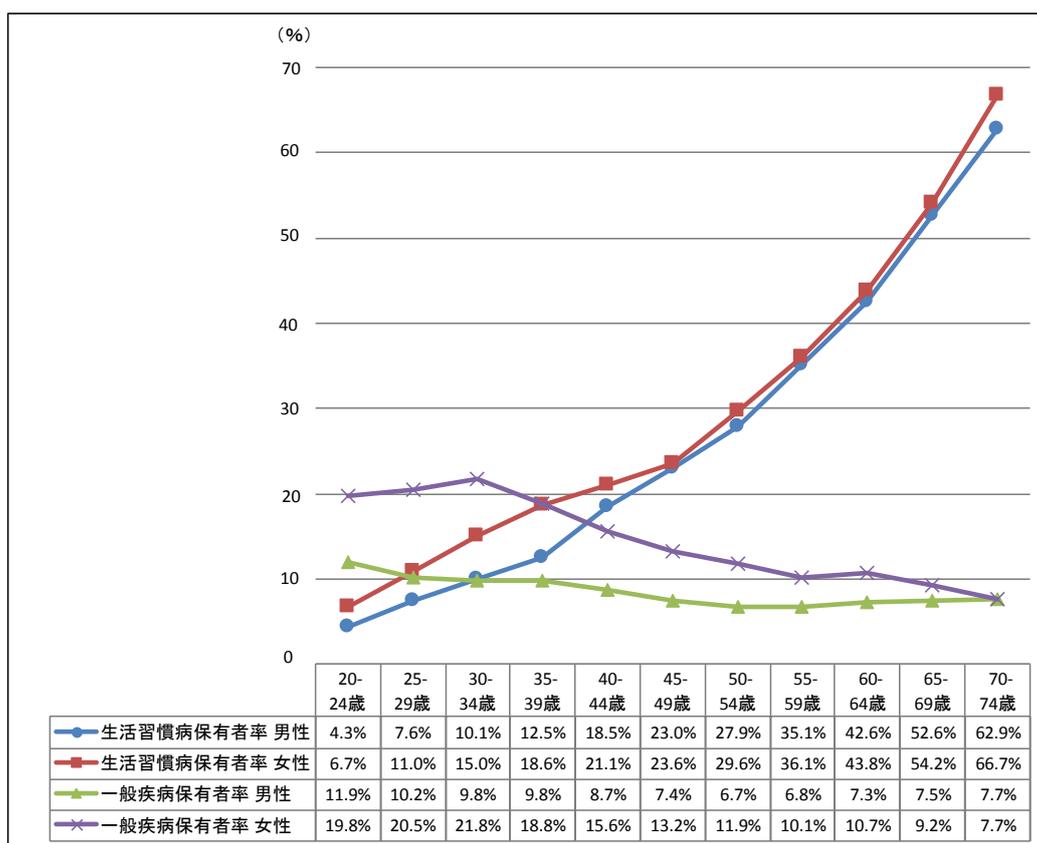
受診者1人当たりの医療費でみると、一般疾病(生活習慣病以外の疾病)に比べて生活習慣病にかかる医療費が全体的に高額になっています。入院では月額約18万円、入院外では月額約2万円高くなっています。(図24、25参照)

疾病別医療費で比較すると、入院外では、一宮市はがん、糖尿病が上位となっています。また、入院では、一宮市、愛知県、国いずれもがんが1位です。(表5参照)

疾病別レセプト件数で比較すると、入院外では一宮市、愛知県、全国いずれも高血圧症が1位となっています。また、入院では、がんはレセプト件数で2位となっていますが、疾病別医療費総額では1位となっていることから、1件当たりの医療費が高額ということがわかります。(表5、6参照)

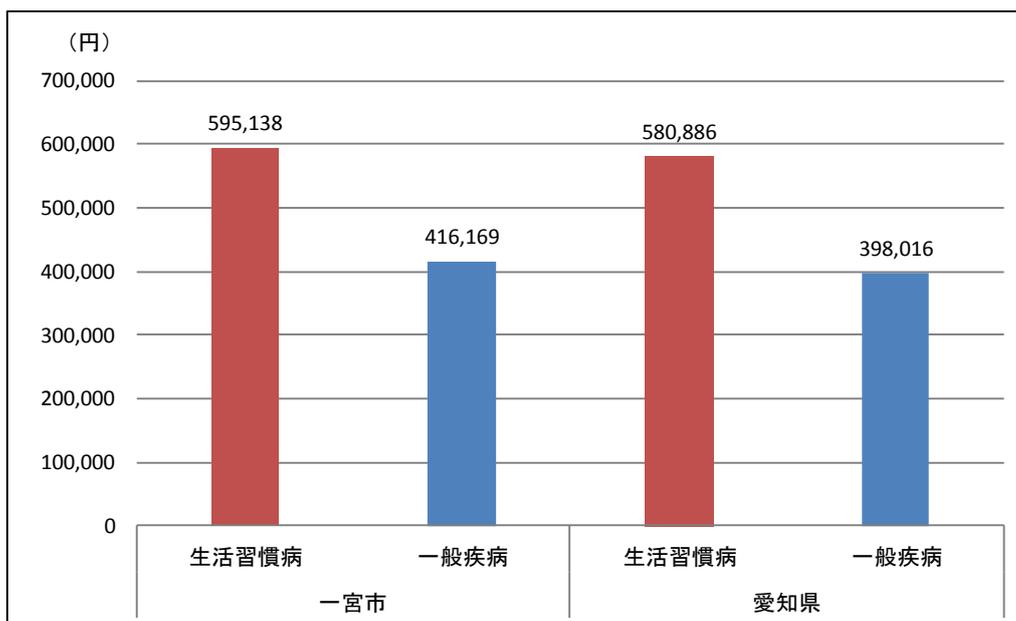
※ KDBシステムやAI Cubeで生活習慣病と定義するものは、糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神

図23 国保加入者の一般疾病・生活習慣病保有者率



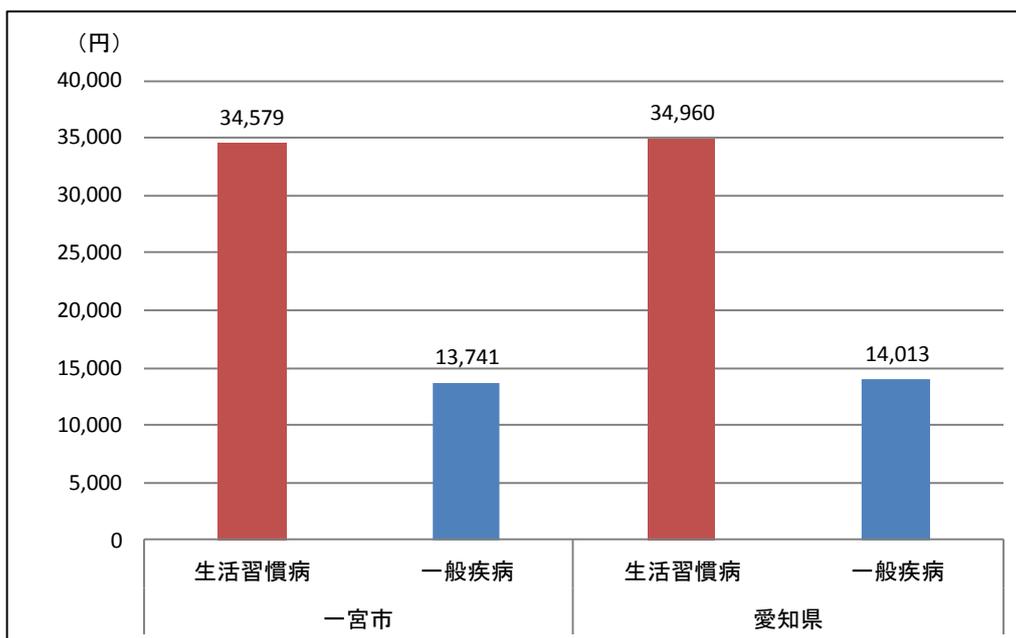
出典:AI Cube「平成28年度」

図 24 生活習慣病に着目した受診者 1 人当たりの医療費の状況（入院）



出典:AI cube「平成 28 年度平均月額」

図 25 生活習慣病に着目した受診者 1 人当たりの医療費の状況（入院外）



出典:AI cube「平成 28 年度平均月額」

表5 疾病別医療費総額の順位

入院外	一宮市			愛知県			全国		
	疾病名	総額(千円)	%	疾病名	総額(千円)	%	疾病名	総額(千円)	%
1	がん	1,898,658	11.53%	がん	36,299,666	11.05%	がん	634,855,283	10.91%
2	糖尿病	1,565,558	9.51%	筋・骨格	30,890,030	9.40%	筋・骨格	522,095,558	8.97%
3	筋・骨格	1,449,841	8.80%	糖尿病	29,554,706	9.00%	糖尿病	480,506,061	8.26%
4	高血圧症	1,339,076	8.13%	高血圧症	25,610,411	7.80%	高血圧症	447,420,398	7.69%
5	精神	979,604	5.95%	脂質異常症	18,597,246	5.66%	精神	328,843,475	5.65%
6	脂質異常症	948,488	5.76%	精神	17,952,643	5.47%	脂質異常症	282,315,919	4.85%
7	狭心症	202,536	1.23%	狭心症	3,508,227	1.07%	狭心症	54,796,807	0.94%
8	脳梗塞	68,388	0.42%	脳梗塞	1,830,444	0.56%	脳梗塞	37,134,545	0.64%
9	動脈硬化症	28,918	0.18%	動脈硬化症	510,882	0.16%	動脈硬化症	9,342,071	0.16%
10	脂肪肝	20,974	0.13%	脂肪肝	403,713	0.12%	脂肪肝	8,949,961	0.15%
11	高尿酸血症	13,364	0.08%	高尿酸血症	294,727	0.09%	高尿酸血症	5,585,256	0.10%
12	心筋梗塞	11,803	0.07%	心筋梗塞	253,942	0.08%	心筋梗塞	3,669,961	0.06%
13	脳出血	2,920	0.02%	脳出血	117,897	0.04%	脳出血	2,160,447	0.04%
	その他	7,935,986	48.20%	その他	162,649,621	49.52%	その他	3,000,123,686	51.57%
入院	一宮市			愛知県			全国		
	疾病名	総額(千円)	%	疾病名	総額(千円)	%	疾病名	総額(千円)	%
1	がん	2,035,285	19.68%	がん	40,051,258	21.64%	がん	738,700,691	19.15%
2	精神	1,185,325	11.46%	精神	23,330,739	12.60%	精神	579,373,582	15.02%
3	筋・骨格	797,398	7.71%	筋・骨格	12,323,202	6.66%	筋・骨格	295,465,382	7.66%
4	狭心症	545,007	5.27%	脳梗塞	5,902,718	3.19%	脳梗塞	114,613,353	2.97%
5	脳梗塞	302,710	2.93%	狭心症	5,749,642	3.11%	狭心症	106,520,541	2.76%
6	脳出血	260,594	2.52%	脳出血	3,482,761	1.88%	脳出血	61,384,628	1.59%
7	心筋梗塞	144,640	1.40%	糖尿病	2,153,676	1.16%	糖尿病	42,255,710	1.10%
8	糖尿病	95,904	0.93%	心筋梗塞	2,145,825	1.16%	心筋梗塞	32,348,444	0.84%
9	動脈硬化症	21,577	0.21%	高血圧症	482,573	0.26%	高血圧症	12,485,760	0.32%
10	高血圧症	19,220	0.19%	動脈硬化症	327,975	0.18%	動脈硬化症	6,773,127	0.18%
11	脂質異常症	8,651	0.08%	脂質異常症	114,606	0.06%	脂質異常症	3,039,128	0.08%
12	脂肪肝	1,481	0.01%	脂肪肝	32,125	0.02%	脂肪肝	936,947	0.02%
13	高尿酸血症	259	0.00%	高尿酸血症	16,040	0.01%	高尿酸血症	276,829	0.01%
	その他	4,926,119	47.62%	その他	88,999,723	48.08%	その他	1,863,844,937	48.31%

出典：国保データベース「疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成28年度累計）」

表6 疾病別レセプト件数の順位

入院外	一宮市			愛知県			全国		
	疾病名	件数	%	疾病名	件数	%	疾病名	件数	%
1	高血圧症	100,029	12.30%	高血圧症	1,844,306	11.39%	高血圧症	31,464,846	11.80%
2	筋・骨格	79,975	9.83%	筋・骨格	1,617,926	9.99%	筋・骨格	27,463,457	10.30%
3	脂質異常症	63,842	7.85%	脂質異常症	1,238,966	7.65%	脂質異常症	18,493,192	6.94%
4	糖尿病	58,764	7.23%	糖尿病	1,104,752	6.82%	糖尿病	17,026,332	6.39%
5	精神	40,296	4.95%	精神	764,591	4.72%	精神	14,012,726	5.26%
6	がん	21,123	2.60%	がん	444,021	2.74%	がん	7,786,290	2.92%
7	狭心症	8,560	1.05%	狭心症	137,957	0.85%	狭心症	2,206,336	0.83%
8	脳梗塞	3,359	0.41%	脳梗塞	80,330	0.50%	脳梗塞	1,634,545	0.61%
9	動脈硬化症	1,474	0.18%	高尿酸血症	27,527	0.17%	高尿酸血症	517,140	0.19%
10	高尿酸血症	1,243	0.15%	脂肪肝	21,326	0.13%	脂肪肝	464,200	0.17%
11	脂肪肝	1,133	0.14%	動脈硬化症	20,187	0.12%	動脈硬化症	358,950	0.13%
12	心筋梗塞	447	0.05%	心筋梗塞	8,630	0.05%	心筋梗塞	122,648	0.05%
13	脳出血	139	0.02%	脳出血	4,597	0.03%	脳出血	86,071	0.03%
	その他	432,898	53.23%	その他	8,880,876	54.83%	その他	145,008,301	54.38%
入院	一宮市			愛知県			全国		
	疾病名	件数	%	疾病名	件数	%	疾病名	件数	%
1	精神	2,994	16.08%	精神	57,396	16.73%	精神	1,470,396	20.27%
2	がん	2,791	14.99%	がん	53,464	15.58%	がん	1,000,333	13.79%
3	筋・骨格	986	5.30%	筋・骨格	17,931	5.23%	筋・骨格	445,562	6.14%
4	狭心症	753	4.04%	脳梗塞	9,165	2.67%	脳梗塞	175,301	2.42%
5	脳梗塞	474	2.55%	狭心症	7,909	2.30%	狭心症	152,003	2.09%
6	脳出血	339	1.82%	糖尿病	5,747	1.67%	糖尿病	116,102	1.60%
7	糖尿病	260	1.40%	脳出血	4,644	1.35%	脳出血	83,215	1.15%
8	心筋梗塞	92	0.49%	高血圧症	1,888	0.55%	高血圧症	49,018	0.68%
9	高血圧症	85	0.46%	心筋梗塞	1,327	0.39%	心筋梗塞	21,094	0.29%
10	動脈硬化症	25	0.13%	脂質異常症	520	0.15%	脂質異常症	11,861	0.16%
11	脂質異常症	24	0.13%	動脈硬化症	460	0.13%	動脈硬化症	9,358	0.13%
12	脂肪肝	8	0.04%	脂肪肝	122	0.04%	脂肪肝	3,990	0.05%
13	高尿酸血症	2	0.01%	高尿酸血症	52	0.02%	高尿酸血症	1,123	0.02%
	その他	9,784	52.55%	その他	182,547	53.19%	その他	3,716,279	51.22%

出典：国保データベース「疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成28年度累計）」

※ 「歯科」の受診者を含まない。

(5) がん検診の状況

一宮市では、市民の方を対象に各種がん検診を行っています。特定健診を受診したときに、併せてがん検診も受診できます。国民健康保険被保険者のがん検診の受診率は、表7のとおりです。検診によって受診率に大きな差がみられます。

がんは重症化すると医療費が高額化するばかりでなく、個人の健康にも重大な影響があります。

平成29年度からは、胃がん検診に胃内視鏡検査を実施し、さらに早期発見と適切な治療を目指すとともに、今後も受診勧奨を実施します。

表7 がん検診の状況

検診名 (対象者)	平成27年度 受診者数(人)	平成28年度 受診者数(人)	平成28年度 受診者数(人)[国保] A	平成28年度 対象者数(人)[国保] B	受診率 A/B
肺がん検診 (40歳以上)	60,834	60,623	31,049	67,024	46.3%
大腸がん検診 (40歳以上)	44,579	41,645	21,392	67,024	31.9%
前立腺がん検診 (50歳以上男性で節目年齢)	2,372	2,293	1,137	4,362	26.1%
胃がん検診 (40歳以上)	22,931	21,436	11,302	67,024	16.9%
子宮頸がん検診 (20歳以上女性)	12,266	12,437	3,636	42,114	8.6%
乳がん検診 (40歳以上女性で昨年未受診者)	6,698	6,439	2,266	35,683	6.4%

出典:保険年金課「健康管理システム」

※ 受診率は、一宮市国保の受診者と対象者で算出

※ 乳がん検診は、2年に1回の受診

(6) 人工透析の状況

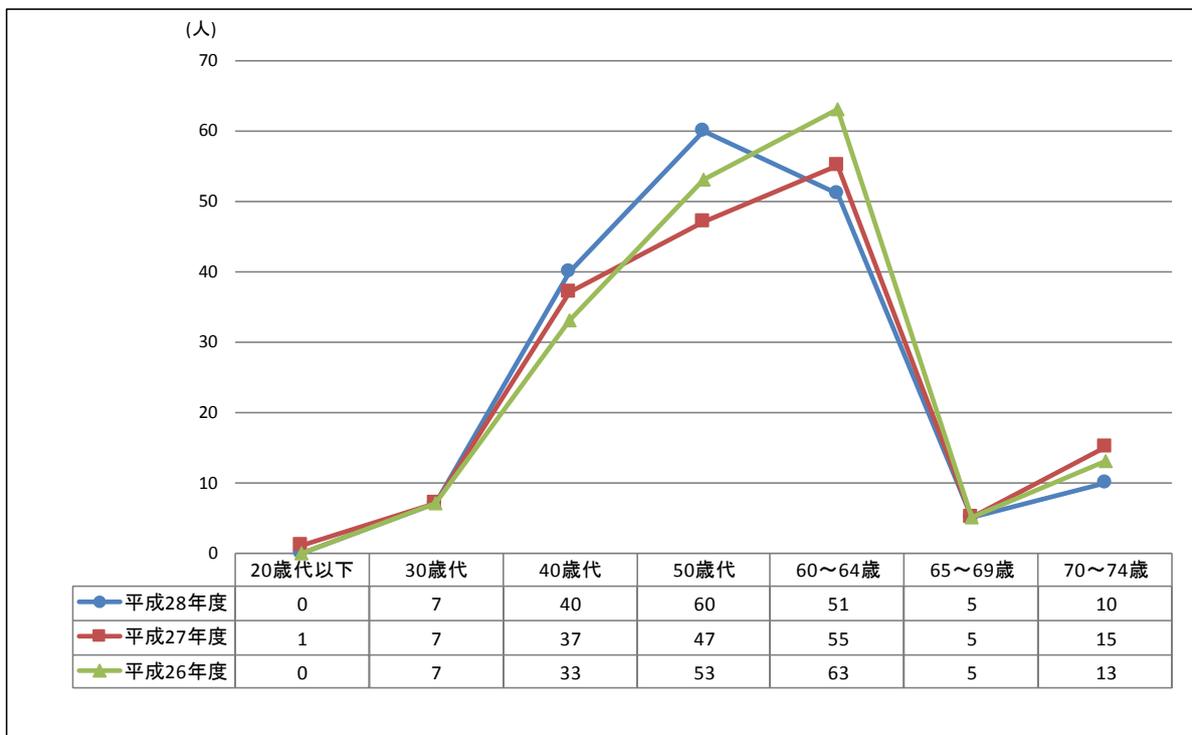
一宮市国保の人工透析の年代別患者数は、40歳代から増加しており、平成28年度は50歳代が多く、次に60～64歳代が多くなっています。

65～69歳で減少しているのは、後期高齢者医療保険へ移行するためです。(図26参照)

人工透析患者の合併疾患として、「高血圧症」「糖尿病」が多く、若い世代から生活習慣病予防の意識を高める必要があります。(図27参照)

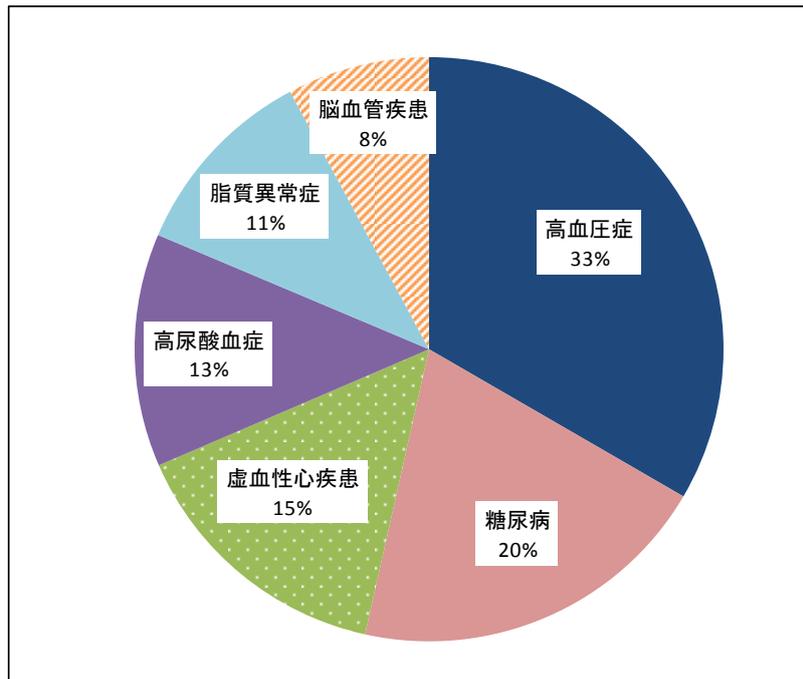
人工透析は長期療養となり、高額な医療費が継続して発生します。入院では、月額80～100万円の医療費が必要となり、入院外でも月額約40万円の高額な医療費がかかります。(表8参照)

図26 人工透析患者数の推移



出典:国保データベース「平成28年度累計」

図 27 人工透析患者の疾病



出典:国保データベース「平成 28 年度累計」

表 8 人工透析で受診した 1 人当たりの医療費(月額)

受診者1人当たりの医療費		入院(円)	入院外(円)
一宮市	男	880,385	441,910
	女	1,009,987	405,377
愛知県	男	917,359	451,554
	女	898,693	446,218

出典:AI Cube「平成 28 年度平均月額」

第3節 特定健康診査の実施状況

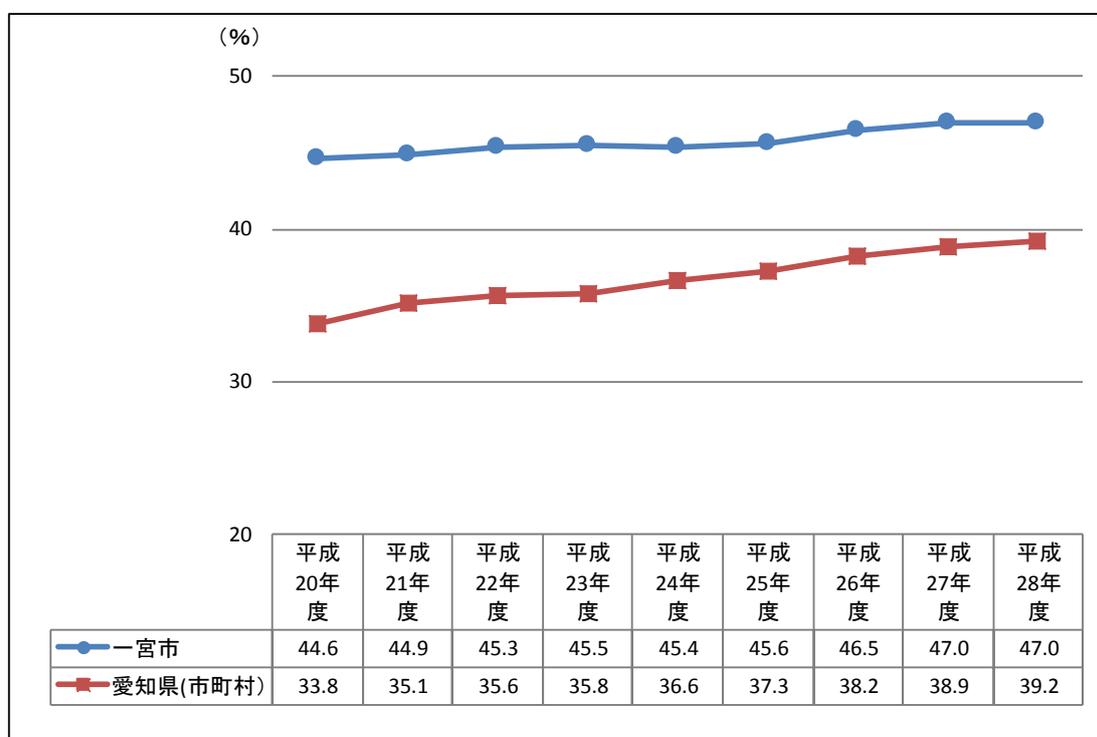
(1) 受診状況

平成28年度の特定健康診査対象者数（法定報告）は62,671人、受診者数は29,448人で、受診率は47.0%です。受診率は、愛知県市町村国保の平均よりも高く、平成20年度の制度開始以降で最も高くなっています。（図28参照）

性別・年齢別で受診割合をみると、女性の平均受診率は男性より9.4ポイント高く、男性も女性も40～59歳の受診率が低くなっています。年齢が高いほど受診率は高くなり、愛知県との差は大きくなっています。（図29、30参照）

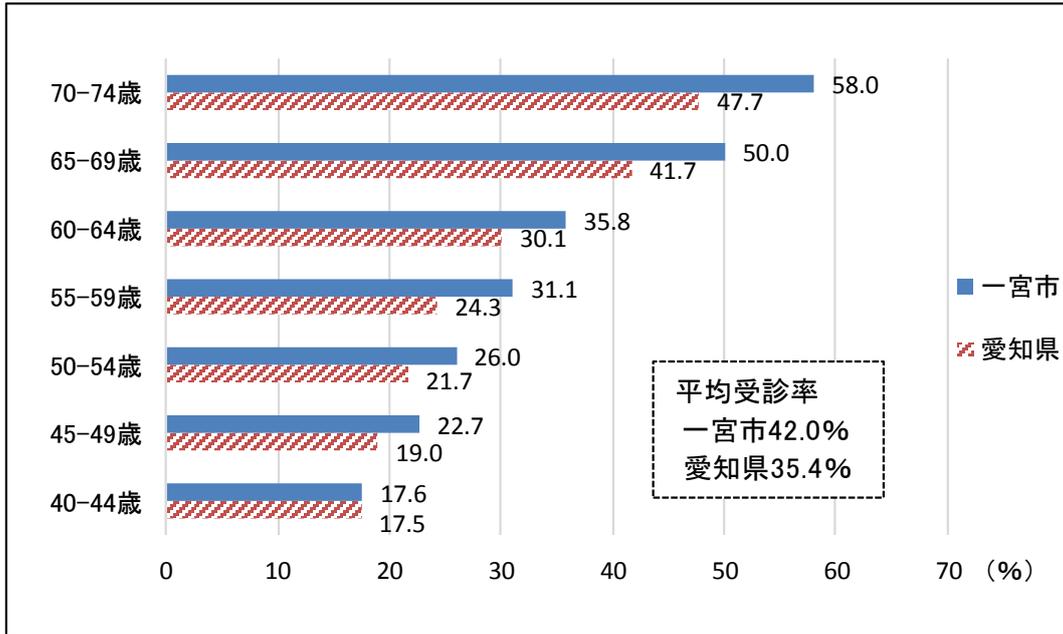
また、特定健康診査受診者の過去5年間の受診パターン（表9参照）をみると、受診歴がない人を含めて最近3年以上連続して特定健康診査を受診していない人の割合は42.34%（網掛けNO.17・27・28・32の合計）となっています。

図28 特定健康診査受診率の推移（法定報告）



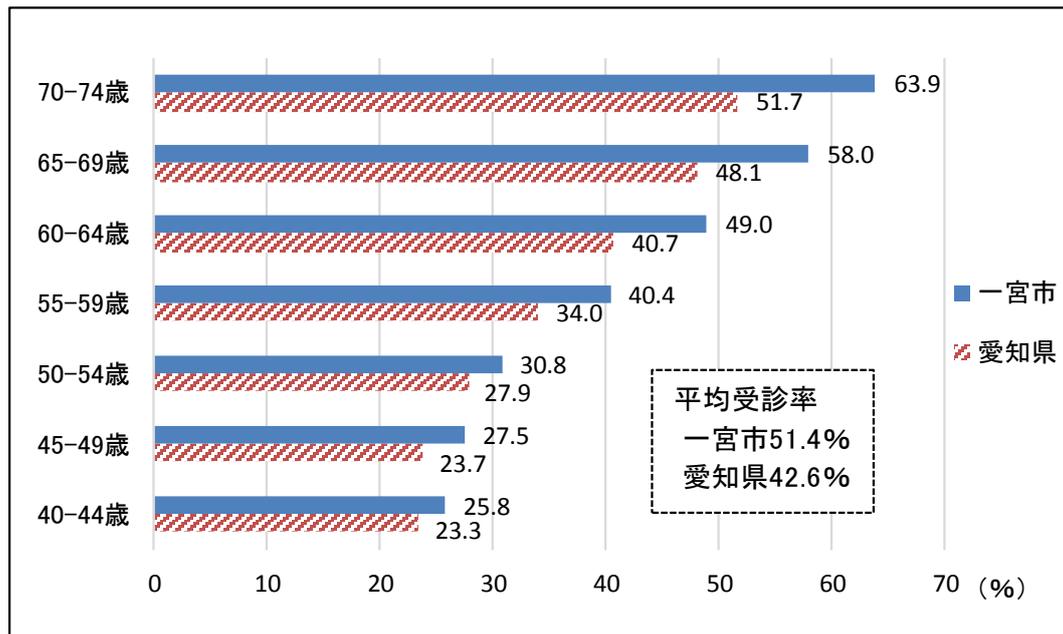
出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

図 29 性別・年齢別特定健康診査受診率 男性



出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表「平成 28 年度」

図 30 性別・年齢別特定健康診査受診率 女性



出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表「平成 28 年度」

表9 特定健康診査受診状況一覧（全受診パターン）

No.	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	人数	割合
1	○	○	○	○	○	16,371	30.22%
2	○	○	○	○	×	1,131	2.09%
3	○	○	○	×	○	528	0.97%
4	○	○	×	○	○	605	1.12%
5	○	×	○	○	○	780	1.44%
6	×	○	○	○	○	2,167	4.00%
7	○	○	○	×	×	535	0.99%
8	○	○	×	○	×	200	0.37%
9	○	○	×	×	○	209	0.39%
10	○	×	○	○	×	212	0.39%
11	○	×	○	×	○	155	0.29%
12	○	×	×	○	○	290	0.54%
13	×	○	○	○	×	346	0.64%
14	×	○	○	×	○	259	0.48%
15	×	○	×	○	○	353	0.65%
16	×	×	○	○	○	1,103	2.04%
17	○	○	×	×	×	486	0.90%
18	○	×	○	×	×	213	0.39%
19	○	×	×	○	×	190	0.35%
20	○	×	×	×	○	230	0.42%
21	×	○	○	×	×	271	0.50%
22	×	○	×	○	×	227	0.42%
23	×	○	×	×	○	231	0.43%
24	×	×	○	○	×	368	0.68%
25	×	×	○	×	○	319	0.59%
26	×	×	×	○	○	919	1.70%
27	○	×	×	×	×	999	1.84%
28	×	○	×	×	×	739	1.36%
29	×	×	○	×	×	750	1.38%
30	×	×	×	○	×	818	1.51%
31	×	×	×	×	○	1,459	2.69%
32	×	×	×	×	×	20,715	38.24%
合計						54,178	100.00%

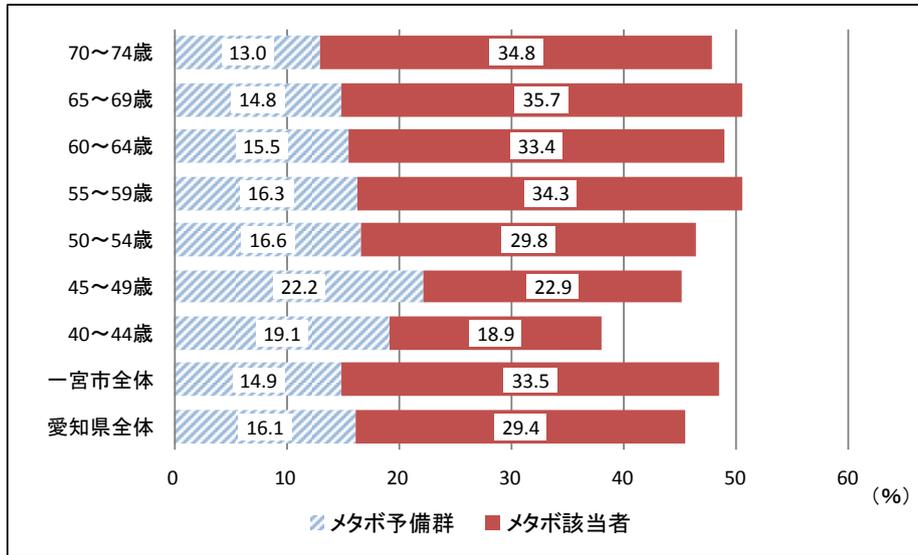
出典:AI Cube

※ 3年連続して未受診者は、No.17・No.27・No.28・No.32。 22,939人/54,178人*100=42.34%

(2) メタボリックシンドローム*該当者・予備群の状況

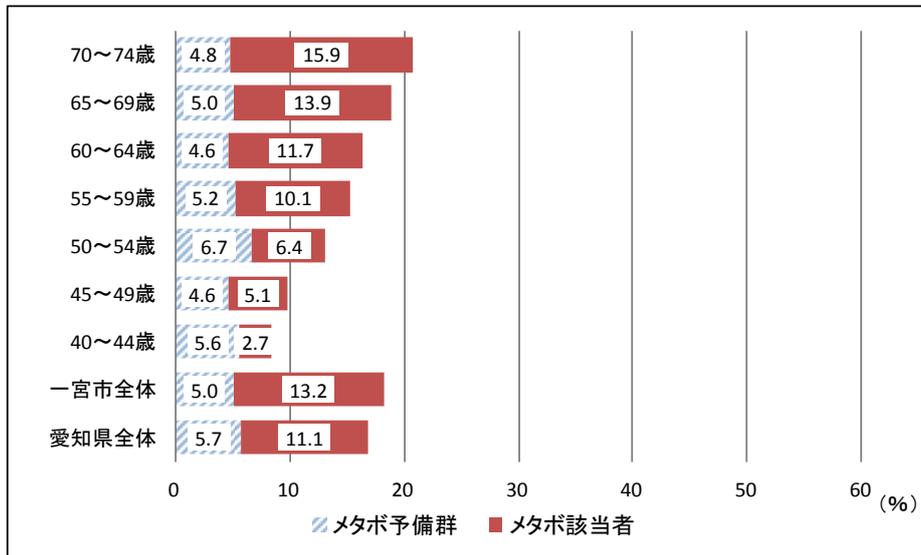
メタボリックシンドローム該当者（以下「メタボ該当者」という。）およびメタボリックシンドローム予備群（以下「メタボ予備群」という。）の割合は女性より男性の方が高くなっています。一宮市のメタボ予備群の割合は、男女とも愛知県より低いものの、メタボ該当者の割合は高くなっています。（図 31、32 参照）

図 31 メタボ予備群およびメタボ該当者の割合 男性



出典:特定健診・特定保健指導実施結果総括表「平成 28 年度」

図 32 メタボ予備群およびメタボ該当者の割合 女性



出典:特定健診・特定保健指導実施結果総括表「平成 28 年度」

※ メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常の追加リスクのうち、いずれか2つ以上を合わせ持った状態（追加リスク1つの場合は、予備群）

(3) 特定健康診査有所見者の状況

特定健康診査有所見者の状況をみると、男女ともに愛知県より割合が特に高いのは、「中性脂肪」、「収縮期血圧」です。血糖の指標の一つであるHbA1cは愛知県と比べて若干低くなっているものの、50%以上の方が有所見者となっています。(図33、34参照)

また、重複割合をみると、「血圧・脂質」、「血糖・血圧・脂質」が有所見(服薬者含む)となっている割合が愛知県や全国と比べて高くなっています。特に、「血糖・血圧・脂質」が有所見となっている人の割合は、県内60保険者の中では4番目に悪い状況です。(表10参照)

図33 特定健康診査有所見者の状況 男性

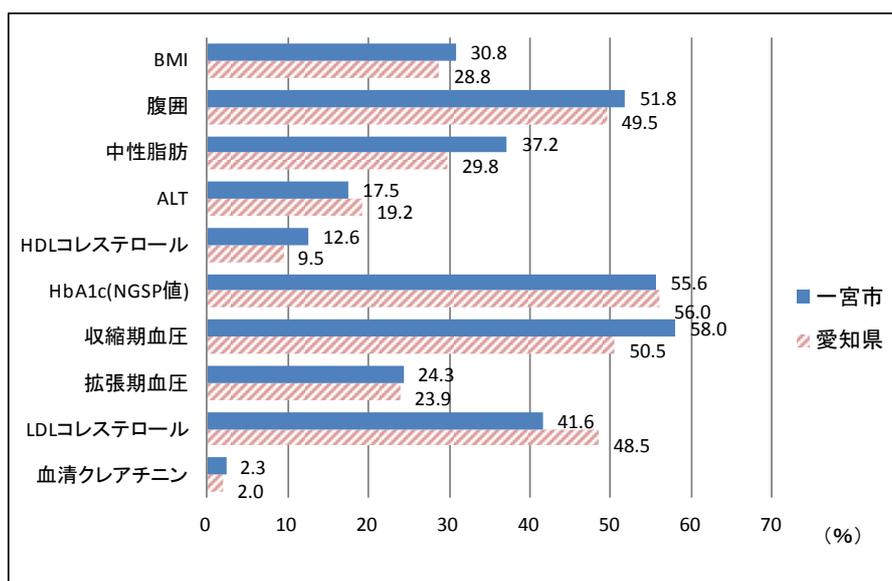
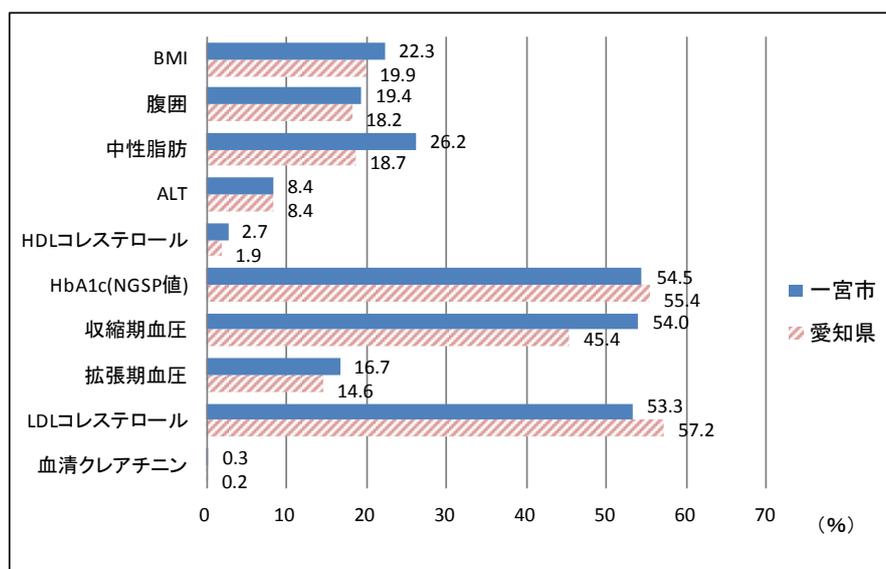


図34 特定健康診査有所見者の状況 女性



出典：国保データベース「平成28年度」

有所見判断基準

BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ 腹囲男性 $\geq 85\text{cm}$ ・女性 $\geq 90\text{cm}$ 中性脂肪 $\geq 150\text{mg}/\text{dL}$ ALT $\geq 31\text{U}/\text{L}$
HDL コレステロール $< 40\text{mg}/\text{dL}$ HbA1c (NGSP 値) $\geq 5.6\%$ 収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ 拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$
LDL コレステロール $\geq 120\text{mg}/\text{dL}$

表 10 特定健康診査結果有所見の重複割合

【単位：％】

	一宮市	愛知県	全国
血糖・血圧	2.5(20)	2.5	2.7
血糖・脂質	0.9(35)	1.0	1.0
血圧・脂質	10.4(13)	9.1	8.4
血糖・血圧・脂質	8.0(4)	5.8	5.2

出典：国保データベース「平成 28 年度」

※ 腹囲のリスクがある人で、下記リスクを保有した人の特定健診受診者に対する割合

※ ()は、県内 60 保険者 (54 市町村国保と 6 国保組合) のうちの順位。順位が高いほど状況が悪い。

有所見判断基準

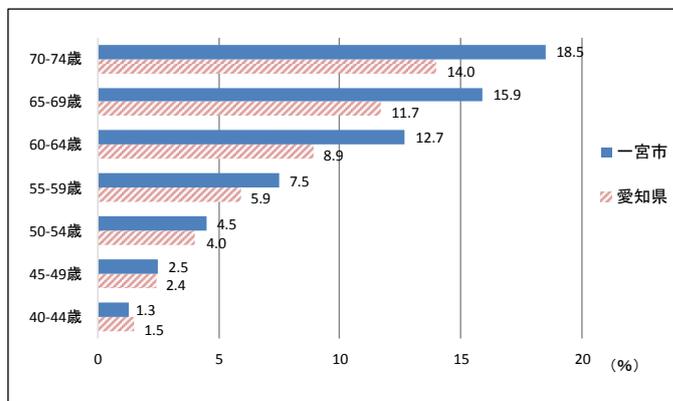
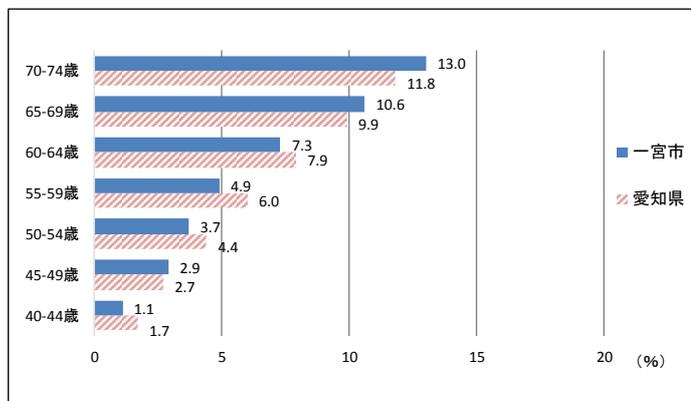
血圧・・・①収縮期血圧 ≥ 130 mmHg ②拡張期血圧 ≥ 85 mmHg ③服薬 (血圧) あり
 脂質・・・①中性脂肪 ≥ 150 mg/dL ②HDL < 40 mg/dL ③服薬 (脂質) あり
 血糖・・・①空腹時血糖 ≥ 110 mg/dL ②HbA1c (NGSP 値) $\geq 6.0\%$ ③服薬 (血糖) あり
 それぞれの項目で、①、②、③のいずれかに該当する人をその項目の有所見とした

(4) 非肥満*高血糖該当者の状況

非肥満であるが血糖のリスクがある人の割合が愛知県と比べて高く、特に女性は 50 歳以降、男性は 65 歳以降で高くなっています。(図 35、36 参照)

図 35 非肥満高血糖該当率 男性

図 36 非肥満高血糖該当率 女性



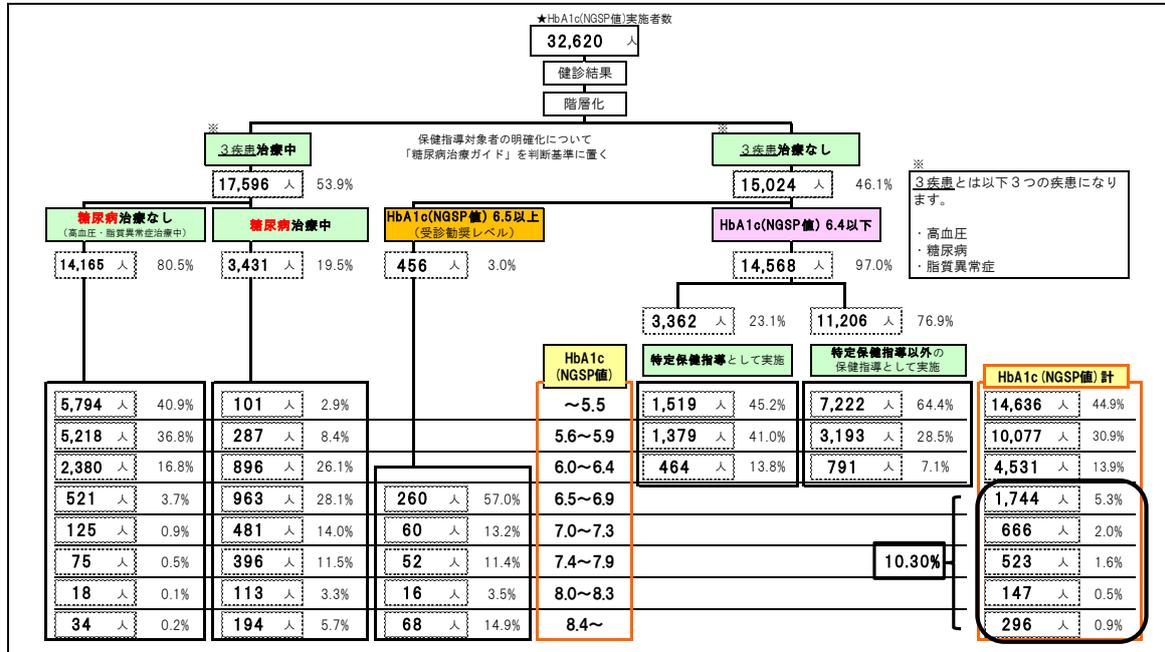
出典：国保データベース「平成 28 年度」

※ 非肥満は、腹囲 男性 < 85 cm・女性 < 90 cm
 高血糖は、HbA1c (NGSP 値) $\geq 6.0\%$

(5) 生活習慣病リスクと医療受診状況

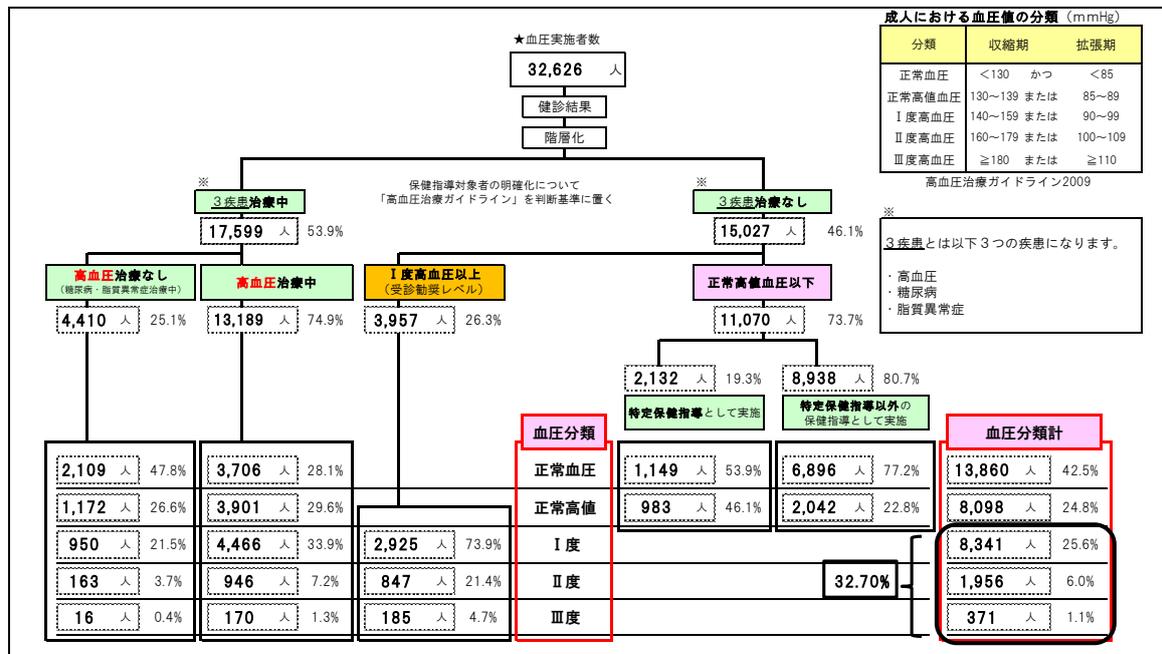
特定健康診査でHbA1cの値が6.5%以上（受診勧奨値）となっている人が約10%存在します。（図37参照）血圧分類がⅠ度からⅢ度（受診勧奨値）となっている人が約33%存在します。（図38参照）

図37 糖尿病フローチャート



出典:AI Cube「平成28年度」

図38 高血圧フローチャート

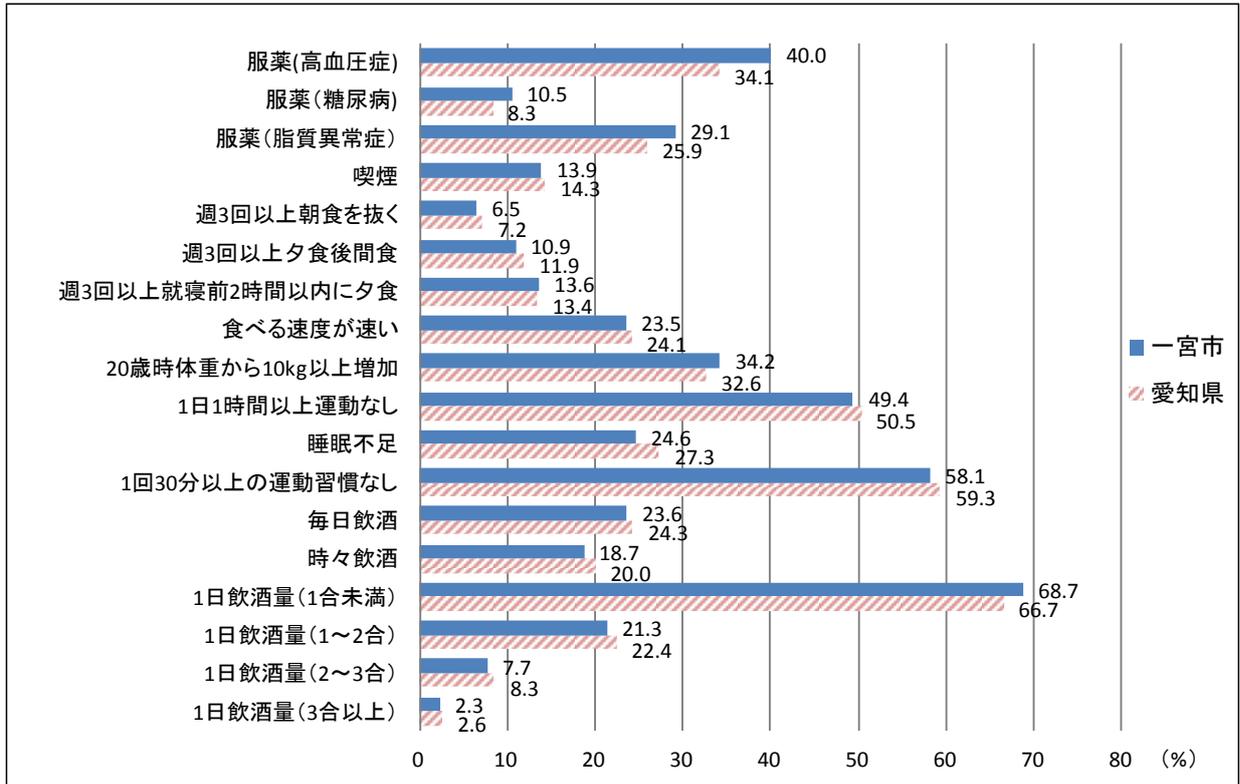


出典:AI Cube「平成28年度」

(6) 問診票*調査の状況

愛知県と比較して、高血圧症・糖尿病・脂質異常症のいずれにおいても服薬している人の割合が高くなっています。また、生活習慣については、「週3回以上就寝前2時間以内に夕食」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「1日飲酒量(1合未満)」と回答した人の割合が愛知県と比較して高くなっています。(図39参照)

図39 問診票調査の状況



出典：国保データベース「平成28年度」

※ 問診票は、特定健診を受診する際に服薬歴および生活習慣の状況をアンケート形式で記入し、医療機関に提出したものの

第4節 特定保健指導の実施状況

平成28年度の特定保健指導対象者数（法定報告）は3,261人、6か月指導終了者数は435人で、特定保健指導終了率は13.3%です。前年度と比較して2.9ポイント低くなっています。前年度と同じ人が保健指導の該当者となることが多いことから、画一的な指導とならないような工夫が必要です。

一方、改善率は18.1%で、前年度と比較して0.3ポイント高くなっています。保健指導利用による改善率は23.0%で、前年度と比較して1.4ポイント高くなっています。特定保健指導の効果分析では、特定保健指導を受けることで、一定の改善効果がみられることから、受診率向上に向けて、特定保健指導の有効性や意義について、一層周知していく必要があります。（表11、図40参照）

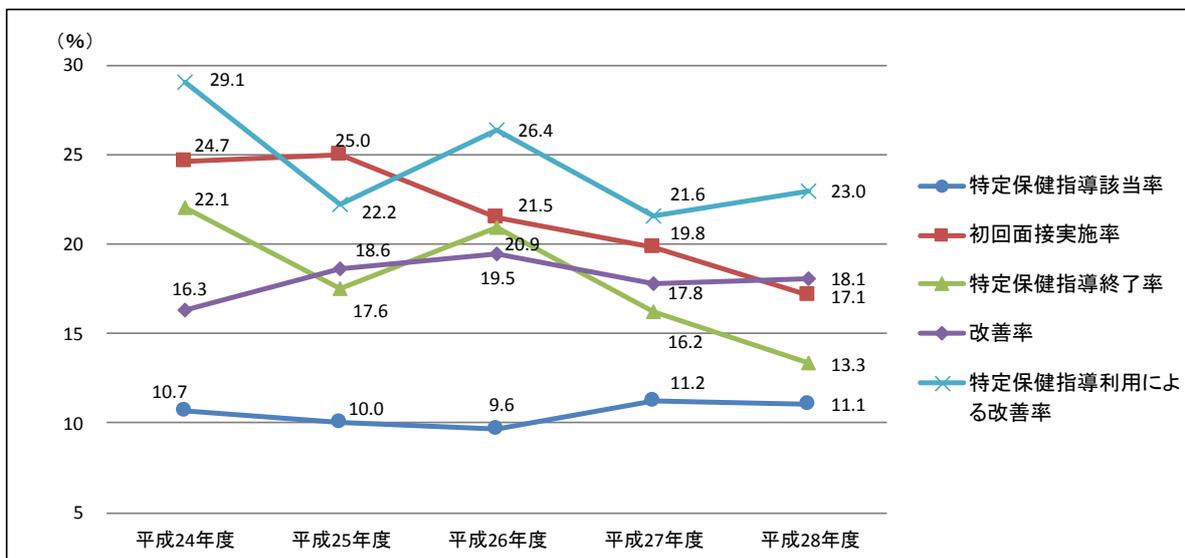
表11 特定保健指導の実施状況（法定報告）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査受診者数	31,587	31,452	31,457	30,978	29,448
特定保健指導対象者数	3,389	3,156	3,032	3,479	3,261
初回面接実施者数	836	788	651	689	558
6か月指導終了者数	748	554	634	563	435
改善者数	95	173	190	129	143

出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

※ 改善者数は、前年度の保健指導の利用者のうち、今年度は保健指導の対象でなくなった人数

図40 特定保健指導の実施状況の推移



出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

- ※ 特定保健指導該当率は、当年度の特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者の割合
- ※ 初回面接実施率は、当年度の特定保健指導対象者のうち、初回面接実施者の割合
- ※ 特定保健指導終了率は、当年度の特定保健指導対象者のうち、翌年度の9月までに6か月後評価を終了し、国へ終了報告できた人の割合
- ※ 改善率は、前年度の特定保健指導対象者のうち、当年度に特定健診を受診し特定保健指導の対象者ではなくなった人の割合
- ※ 特定保健指導利用による改善率は、前年度の特定保健指導終了者のうち、当年度に特定健診を受診し特定保健指導の対象者ではなくなった人の割合

第5節 介護認定の状況

(1) 介護認定率*の状況

一宮市の平成28年9月末の介護認定率は15.2%で、愛知県および全国と比較して低くなっています。(表12参照)

また、認定状況は、1号被保険者・2号被保険者とも、要介護1・要介護2の認定者が多くなっています。(表13参照)

表12 介護認定率

【単位：％】

	一宮市	愛知県	全国
認定率	15.2	15.8	18.0

出典：介護保険事業状況報告「平成28年9月末」

※ 介護認定率とは、65歳以上の要介護認定者数を65歳以上人口で除したものの

表13 一宮市の介護認定状況

		2号		1号			
		40～64歳		65～74歳		75歳～	
認定者数		403人		2,112人		12,976人	
支援	要支援1	43人	10.7%	317人	15.0%	1,826人	14.1%
	要支援2	56人	13.9%	275人	13.0%	1,544人	11.9%
介護	要介護1	85人	21.1%	461人	21.8%	2,819人	21.7%
	要介護2	87人	21.6%	406人	19.2%	2,375人	18.3%
	要介護3	47人	11.7%	237人	11.2%	1,684人	13.0%
	要介護4	52人	12.9%	245人	11.6%	1,557人	12.0%
	要介護5	33人	8.2%	171人	8.1%	1,171人	9.0%

出典：介護保険課月報データ「平成28年9月末」

(2) 介護認定者の有病状況

介護認定者の認定時における代表的な疾病は、「心臓病」、「高血圧症」、「筋・骨格疾患（関節症、脊椎障害、椎間板障害、腰痛症及び坐骨神経症など）」と続き、生活習慣病の割合が高い状況です。

愛知県や全国と比較すると、ほとんどの疾病で有病率が高くなっています。（表 14 参照）

表 14 介護認定者の有病率

【単位：％】

疾病名	一宮市	愛知県	全国
心臓病	64.9	61.7	57.5
高血圧症	55.9	53.6	50.5
筋・骨格疾患	54.7	53.4	49.9
精神疾患	35.4	35.7	34.9
脂質異常症	30.3	30.8	28.2
脳疾患	29.1	27.0	25.3
糖尿病	26.0	25.4	21.9
アルツハイマー病	18.2	18.8	17.7
がん	10.9	10.0	10.1

出典:国保データベース「平成 28 年度累計」

第6節 保健事業の状況

一宮市では、広報誌および健康講座での健康情報の提供等の市民全体に対するポピュレーションアプローチや、特定の対象者に対するハイリスクアプローチを行い、市民全体の健康意識の向上と対象者の健康保持・増進を図っています。(表 15 参照)

表 15 実施している保健事業（平成 28 年度）

事業名	事業内容			実施状況の検証			
	目的	概要	対象者	実施状況	実績	成功・推進要因	課題
特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目した、生活習慣病の発症や重症化の予防	市内医療機関で個別方式にて実施	40～74歳被保険者	5月1日から10月末の期間、市内の医療機関で実施	受診率47.0% (H28法定報告)	受診券の全対象者送付 受診勧奨通知の実施	40,50代の受診率の向上 健診未受診者の意識の向上
特定保健指導	生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態の改善	積極的支援および動機付け支援を個別方式にて実施	40～74歳特定保健指導該当者	5月1日から翌年3月末の期間、市内の医療機関と保健センターで実施	動機付け支援終了率16.9% 積極的支援終了率17.7% (H28法定報告)	医師による特定健診の結果説明時に特定保健指導の初回面接が実施可能	保健指導該当者の意識の向上 勧奨方法の工夫
糖尿病重症化予防	糖尿病の悪化予防、合併症予防	健診結果が一定基準以上の者に対し、医療機関への受診勧奨を実施	40～74歳基準該当者	平成28年度から実施	受診勧奨をした255人のうち受診(服薬)者数122人	基準該当者へ受診勧奨案内を送付	糖尿病に対する意識向上
重複・頻回受診者等訪問指導(服薬含)	不適正受診の減少	重複・頻回受診者を把握し、訪問指導を実施	被保険者のうち該当者	平成28年度から実施	訪問者数 17人	パンフレットなど持参し啓発 保健師との連携	受診行動の改善
健康体操教室	健康増進、健康に対する意識向上、医療費の適正化	講師による体操、ウォーキング、ストレッチの実技指導	市内在住・在勤の者	春・秋それぞれ2会場で各8日間実施	申込者数 277人	参加費無料	受講後の継続受講率が約6割(6回以上)
30歳代の人間ドック	30歳代の被保険者の疾病の予防、早期発見、早期治療	30歳代の国保被保険者について350名を上限に人間ドックを実施	30歳代被保険者	市内5医療機関で実施。自己負担8,000円	受診者数 200人	30歳になる対象者に勧奨通知を発送	受診者の増加 勧奨の工夫
後発医薬品利用差額通知	後発医薬品の普及促進	後発医薬品の利用差額通知を送付	被保険者	年1回差額通知を送付	送付件数 2,893件	先行事例を参考に実施	啓発の工夫
がん検診	各種がんの早期発見、早期治療	胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん・前立腺がん検診	40歳～(子宮頸がんは20歳～、前立腺がんは50歳以上節目年齢)市民	5月1日から10月末の期間、市内の医療機関で実施。ただし、乳がん検診、子宮頸がん検診については、5月～12月	受診者数 144,873人	子宮頸がん、乳がんについては、対象年齢の方に無料クーポン券を送付	40,50代の受診率の向上
節目骨検診(骨粗しょう症検査)	骨量が減少しやすい40歳以上の女性のための骨検診	40.45.50.55.60.65.70歳の女性を対象にした超音波骨密度測定	40.45.50.55.60.65.70歳市民(女性)	広報募集により、希望者に対して8月に4回実施	受診者数579人	無料	骨粗しょう症予防への意識の向上
節目歯周病検診	生活習慣病と関連が深い歯周病の早期発見と予防	40.45.50.55.60.65.70歳を対象に協力歯科医療機関にて個別で実施	40.45.50.55.60.65.70歳市民	5月1日から12月末の期間、市内の協力歯科医療機関で実施	受診者数2,117人	無料	歯周疾患予防への意識の向上
女性のための健康診査	健診の機会が少ない女性を対象にした生活習慣病予防のための健診	18歳～39歳の女性を対象にした血液検査、骨密度測定検査	18～39歳市民(女性)	平成28年6月に、7日間開催	受診者数982人	無料	受診者の増加
集団健康教育	健康寿命の延伸を目的とした生活習慣病予防のための講座、健康教室	生活習慣病予防を目的に、医師・管理栄養士・健康づくりリーダー、保健師などによる講座、健康教室を実施	市民	各保健センターにて実施	受講者816人	無料(調理実習の材料費は徴収)	定員に対する参加率の向上
個別健康教育(禁煙サポート)	禁煙支援	禁煙希望者に対して、継続的に個別指導を実施	禁煙希望者市民	広報「健康ひろば」で周知	延べ22人	広報での随時募集	受講者の増加
いちのみや健康マイレージ事業	健康づくりの推進	生活習慣改善に取り組んだり、保健事業に参加することで、ポイントを貯めてもらい、県内の協力店で特典が受けられるカード(まいか)を交付	18歳～市民	平成27年度から実施	まいか申請数209人	広報、保健事業で周知	参加者数の増加
情報提供	意識向上	市の保健事業の紹介や、時節に応じた健康情報の発信	市民	広報「健康ひろば」を隔月(奇数月)に発行	6回発行	-	-

第3章 健康課題

一宮市国保は、65歳以上の被保険者数の割合が高く、高齢化が進む中、ますますその割合は高くなることが予想されます。医療費においても65歳以上の占める割合が高くなっています。

生活習慣病保有者率は65歳以上では50%を超え、半数以上の人が何らかの生活習慣病に罹患しています。重症化し入院すると高額な医療費となることから、「生活習慣病を重症化させない」取り組みが必要です。

また、生活習慣病保有者率は、男女とも40歳代から上昇していることから、「生活習慣病に陥らない」ためにも、若い世代からの健康意識の向上と生活習慣の改善が重要となります。

現状から見える健康課題 ※太字は重点をおく課題

- ① 被保険者数が減少傾向にある一方で、高齢化と医療の高度化によって1人当たり医療費が増加傾向にある。…P 9～11
- ② 被保険者1人当たりの医療費で、**糖尿病、高血圧症などの生活習慣病の医療費が上位を占めている**。…P 11～15
- ③ 生活習慣病に係る受診者1人当たりの医療費が一般疾病に比べて高額となっている。平成28年度平均月額では、生活習慣病は一般疾病に比べ、入院は月額約18万円、入院外は約2万円高い。…P 16～17
- ④ 生活習慣病が重症化、またはがんになると医療費が高額化することから、重症化させない取り組みが必要である。平成28年度では、がんの医療費は約39億円、糖尿病の医療費は約17億円となっている。…P 16～18
- ⑤ 40～59歳の**特定健康診査受診率が低い**。土曜日でも受診可能なことや生活習慣病予防の大切さを知ってもらうことが必要である。…P 22～23
- ⑥ 3年以上連続して特定健康診査を利用していない健康意識の低い層が約42%存在する。メタボリックシンドロームに着目した健診を受診する必要性について、市民への更なる啓発が必要である。…P 22～24
- ⑦ メタボリックシンドロームは、予防の観点から、非該当・予備群の時期からの早めの対応が必要である。…P 25
- ⑧ **血糖・血圧・脂質の危険3因子を合わせ持つ割合が高く、服薬している人も多い**。健診は受けているが、必ずしも生活習慣の改善までに繋がっていない。また、危険3因子を合わせ持つ人は、疾病リスクも高く、重症化しやすいので、通院中の人も治療している病気以外に生活習慣病が発病していないか確認することが大切である。…P 26～29
- ⑨ 腹囲のリスクはないが高血糖の人の割合が高く、特に女性は50歳以降で、男性は65歳以降で高くなっている。保健指導の該当者にはならないが、血糖リスクが及ぼす影響などを周知する必要がある。…P 27
- ⑩ 受診勧奨値以上の血糖リスクを保有している人の中に、糖尿病治療を行っていない層がある。とりわけ高血圧や脂質異常のリスクを複合している場合には、心疾患の発症危険度が上がるため、健診結果に基づく働きかけが必要である。…P 28
- ⑪ 介護認定者の有病状況においても、生活習慣病の占める割合が高い。…P 32

第4章 健康施策

第1節 課題解決のための施策の方向性

第3章で示した健康課題を解決するため、今回の計画期間である6年間では、第2章第6節で示した既存の保健事業を今回の分析を基に見直す形で進めていきます。

第2節 実施計画

計画期間である平成30から35年度までの実施計画は、次のとおりです。(表16参照)

表16 保健事業の実実施計画（平成30～35年度）

事業名	課題との関連	事業の目的・概要	平成29年度	実施年度					
				H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康診査	⑤ ⑥ ⑦ ⑧	メタボリックシンドロームに着目した、健康状況の把握及びリスク者の抽出する。受診率の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 受診券を全対象者へ送付 40歳50歳代への受診勧奨 受診中断者へ継続受診勧奨 がん検診と同時受診 健診項目に市独自項目を追加し実施 広報「健康ひろば」、ウェブサイト等で情報提供 女性団体へ啓発用リーフレット配布 	継続実施 詳細な健診項目の対象を当該年の健診結果より判断					
特定保健指導	⑦ ⑧	生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態を改善することを目的に保健指導を実施する。実施率の向上を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> 原則として、特定健診の結果説明時に特定保健指導の初回面接を実施 結果説明時に初回面接できなかった方への特定保健指導の受診勧奨 	継続実施 6か月後評価→3～6か月後評価					
糖尿病重症化予防	② ④ ⑧ ⑩	糖尿病の発症・重症化を防ぐため、特定健診受診者で受診勧奨値以上の者へ医療機関の受診を勧奨する。	<ul style="list-style-type: none"> 対象者へ受診勧奨案内を送付 生活習慣病予防講座の実施とその案内を送付 電話、訪問指導実施 	継続実施					
重複・頻回受診者等訪問指導(服薬含)	①	不適正受診を是正し、主体的に健康管理ができるよう支援する。	<ul style="list-style-type: none"> 頻回・重複受診者を把握し、訪問指導を実施 重複服薬者を把握し、訪問指導を実施 	継続実施					
健康体操教室	⑧ ⑨	健康増進、健康に対する意識向上、医療費の適正化を目的に講師による体操等の実技指導を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 春・秋それぞれ2会場で各8日間実施 市広報、ウェブサイト、生涯学習情報等で情報提供 	継続実施					
30歳代の人間ドック	⑦ ⑧	30歳代の被保険者で受診申込者の疾病予防、早期発見、早期治療を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 市広報、ウェブサイトで情報提供 30歳と39歳になる対象者に勧奨通知を送付 	継続実施					
後発医薬品利用差額通知	①	後発医薬品の利用差額通知を送付することで、後発医薬品を普及促進する。	<ul style="list-style-type: none"> 3,000件/年に差額通知を送付 	継続実施					
がん検診	③ ④ ⑧	胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん・前立腺がんの早期発見を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> 5月1日から10月末まで市内協力医療機関にて実施(乳がん、子宮頸がんについては12月末まで) 胃がん検診で胃内視鏡検査を実施 広報「健康ひろば」にて周知 協会けんぽ加入者家族に勧奨案内を送付 	継続実施					
節目骨検診(骨粗しょう症検査)	③ ④ ⑪	骨量が減少しやすい40歳以上の女性のための骨検診を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 広報「健康ひろば」により定員800人募集 40.45.50.55.60.65.70歳女性を対象にした超音波骨密度測定 年間4日間開催 	継続実施					
節目歯周病検診	③ ④	生活習慣病と関連が深い歯周疾患の早期発見と予防を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 40.45.50.55.60.65.70歳を対象に協力歯科医療機関にて個別で実施(5月1日から12月末まで) 	継続実施					
女性のための健康診査	③ ⑦ ⑧	健診の機会が少ない女性を対象にした生活習慣病予防のための健診を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 広報「健康ひろば」により定員1,200人募集 血液検査に肝、腎機能検査を追加 骨量測定は、節目年齢(20.25.30.35歳)に限定 年間6日間開催 	継続実施					
集団健康教育	③ ⑦	健康寿命の延伸を目的に生活習慣病予防のための講座、健康教室を開催する。	<ul style="list-style-type: none"> 年間35回開催 	継続実施					
個別健康教育(禁煙サポート)	③	禁煙希望者に対して、継続的に個別指導を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 広報「健康ひろば」による随時募集 	継続実施					
いちのみや健康マイレージ事業	⑤ ⑥ ⑧ ⑨	生活習慣改善に取り組んだり、保健事業に参加することでポイントを貯めてもらう。県内の協力店で特典が受けられるカードを交付する。(愛知県との協働事業)	<ul style="list-style-type: none"> 広報「健康ひろば」、各種保健事業にて啓発 市ウェブサイトにて啓発 	継続実施					
情報提供	⑤ ⑦ ⑧ ⑨	市の保健事業の紹介や、時節に応じた健康情報の発信を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 広報「健康ひろば」を隔月(奇数月)に発行 	継続実施					

※ 太枠は重点を置く事業

第3節 健康施策目標と評価

実施対象、時期、方法等具体的な内容については、P D C Aサイクルにより年度ごとに事業を見直し実施します。また、各事業において目標を設定し、平成33年度に中間評価を行い、事業の改善を図ります。

これらのプロセスを通じて、国民健康保険の被保険者をはじめとする市民の方に、ポピュレーションアプローチとして疾病の予防や健康増進についての情報提供を行い、生活習慣改善の意識向上を図ります。また、ハイリスクアプローチとして、特定保健指導の受診率アップの取り組みや、重症化予防に努めていきます。

なお、これらのプロセスに関しては、被保険者、国保運営協議会、愛知県国保連合会等様々な方からの意見をいただきながら進めます。(表17参照)

表17 保健事業の目標・評価指標

事業名	目標(達成時期:平成35年度末)					
	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状値	目標値	目的	指標(目標)	
特定健康診査	健診の促進	受診率(%) (法定報告)	(H28) 47.0	60	受診者の健康保持	特定保健指導該当率 目標値10.6%(現状値H28 11.1%)
	未受診者の減少	割合(%) (過去3年以上連続未受診者)	(H28) 42.7	40		
特定保健指導	保健指導の促進	終了率(%) (動機付け支援および積極的支援)	(H28) 13.3	60	利用者の健康改善	特定保健指導利用による改善率 目標値29%(現状値H28 23.0%)
糖尿病重症化予防	未治療者の減少	医療機関への受診率(%) (服薬者率)	(H28) 47.8	50	要治療者の重症化予防	検査値(HbA1c)の改善
重複・頻回受診者等訪問指導(服薬含)	訪問指導の促進	訪問指導実施者数(人)	(H28) 15	15	不適正受診者の減少	訪問指導した人のうち改善(受診件数、レセプト点数が減少)した人の割合の増加
健康体操教室	受診者の増加	申込者数(人)	(H28) 288	320	利用者の健康増進	参加者のアンケート結果で「これからも運動を続ける」と回答する人の割合の増加
30歳代の人間ドック	受診の増加	受診者(人)	(H28) 200	350	利用者の健康改善	要治療者・要精検者率 目標値50%(現状値H28 52%)
後発医薬品利用差額通知	後発医薬品へ切り替えの推進	代替者比率(%) (通知対象者、通知3か月後)	14.0	20	後発医薬品の推進	後発医薬品比率※新指標 目標値80%(現状値H28 69.2%)
がん検診	受診の促進	受診率(%)	(H28) 27.8	45	受診者等の健康保持増進	要精密検査と判定された人のうち精密検査受診者の割合 目標90%(現状値H28 83.2%)
節目骨検診(骨粗しょう症検査)	受診の促進	受診者数(人)	(H28) 579	800		要精密検査と判定された人のうち精密検査受診者の割合 目標値60%(現状値H28 43%)
節目歯周病検診	受診の促進	受診者数(人)	(H28) 2,117	3,500		40歳で歯周炎を有する人の割合 目標値30%(現状値H28 54.8%)
女性のための健康診査	受診の促進	受診者数(人)	(H28) 982	1,200		HbA1c正常値の人の割合 目標値74.3%(現状値H28 70.4%)
集団健康教育	受講者の増加	定員に対する参加率(%)	(H28) 83.4	90		健康意識の向上
個別健康教育(禁煙サポート)	受講者の増加	延べ受講者数(人)	(H28) 22	30		継続サポートを希望した人のうち禁煙成功者の割合 目標値50%(現状値H24~H28 48%)
いちのみや健康マイレージ事業	参加者の増加	まいか申請数	(H28) 209	500	健康意識の向上	保健事業利用者の増加
情報提供	保健事業および健康に関する情報提供	市の保健事業の紹介や、時節に応じた健康情報の発信	広報「健康ひろば」を隔月(奇数月)に発行	広報「健康ひろば」を隔月(奇数月)に発行	健康意識の向上	健康に関する情報の適切な提供

第5章 計画の推進体制

本計画を推進するため、市民、行政、関係機関などが、連携・協力して取り組みます。

① 市民

市民一人ひとりが健康づくりに興味・関心を持ち、自身の健康状態を把握することで、長く健康であることを意識して日々の生活を送ります。

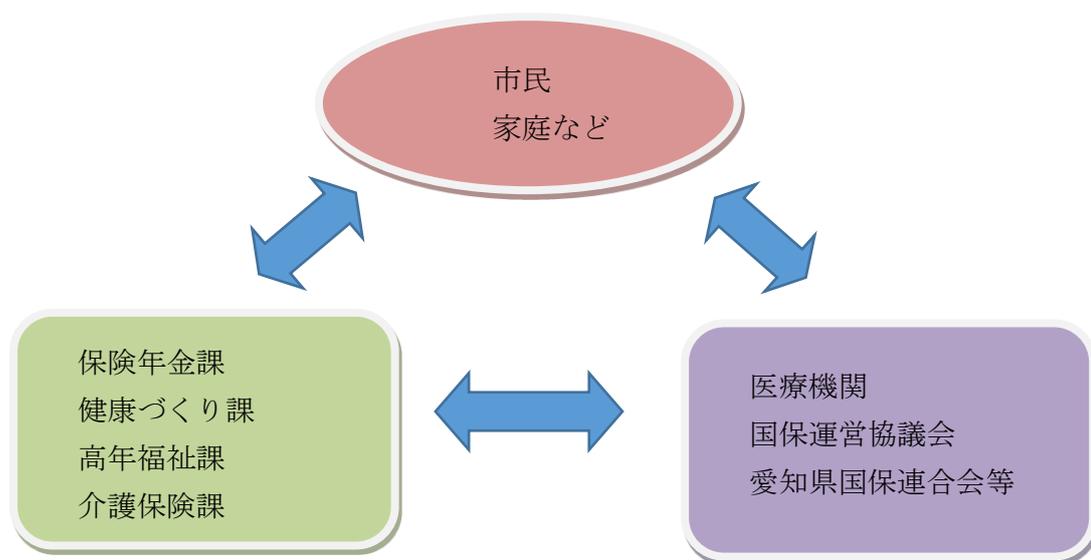
② 行政

市民への情報提供や健康づくりの環境整備を行います。また「健康日本 21 いちのみや計画」、「一宮市特定健康診査等実施計画」と連携し、医療（保険年金課）、健康（健康づくり課）を始めとした関係各課で情報共有しながら、効率的に計画を推進します。

③ 関係機関

医療機関、国保運営協議会、愛知県国保連合会等に本計画の取り組み状況を報告し、意見交換や課題の検討を行いながら、取り組みがより充実したものとなるよう努めます。（図 41 参照）

図 41 実施体制関係図



第6章 情報の取り扱い

第1節 計画の公表

当該計画に係るPDCAサイクルとしての一連のプロセスに関する情報については、適宜、市ウェブサイト等において公表します。

第2節 個人情報

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法、一宮市個人情報保護条例等を遵守し、適正に管理します。また、当該情報を取り扱う職員に対し、地方公務員法などの守秘義務の規定について周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

第7章 第3期一宮市特定健康診査等実施計画

第1節 特定健康診査等の目標設定

(1) 特定健康診査等基本指針における目標値

国の特定健康診査等基本指針（以下「基本指針」）において、各医療保険者の平成35年度時点における、特定健康診査および特定保健指導実施率の参酌標準*が示されています。

（表18参照）

表18 医療保険者種別の目標値

	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	全国健康 保険協会 (船員保険)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健康診査の 実施率	60%	70%	65%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導の 実施率	60%	30%	35%	30%	55%	30%	45%

出典：特定健康診査等基本指針

(2) 一宮市国保における目標値

基本指針に準拠して一宮市国保における目標実施率を以下のとおり設定します。

特定健康診査の実施率は、平成30年度を50%とし、平成35年度の目標60%まで年間2ポイントの伸びを見込みました。

特定保健指導の実施率は、平成30年度を30%とし、平成35年度の目標60%まで年間6ポイントの伸びを見込みました。

なお、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率*については、国の基本指針では、第1期計画と同様に、特定保健指導対象者の減少率を目標とし、全国目標として、平成35年度までに25%減少（平成20年度比）とされました。一宮市国保においては特定保健指導対象者の減少率25%に相当する特定保健指導の該当率10.6%を目標とします。

（表19参照）

表19 特定健康診査の実施目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査の実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導の実施率	30%	36%	42%	48%	54%	60%
特定保健指導該当率	11.1%	11.0%	10.9%	10.8%	10.7%	10.6%

※ 実施率の参酌標準とは、特定健康診査等実施計画を作成するにあたり、各保険者が特定健康診査実施率や特定保健指導実施率の目標値を見込むために、国が特定健康診査等基本指針において、保険者の種別および被保険者・被扶養者別での事情を勘案して示した目標値

※ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率とは、特定保健指導対象者数の減少率
第2期計画では、メタボリックシンドロームの該当者・予備群には服薬者が含まれており、特定保健指導の効果を測ることが十分でないと考えられ見直しがされた。

※ 平成20年度の一宮市国保の特定保健指導該当率は14.1%

第2節 特定健康診査等の対象者数

特定健康診査等の対象者は、実施年度中に40～75歳（受診時に75歳未満に限る。）となる一宮市国保の加入者で、厚生労働大臣が定める者（妊産婦、長期入院、施設入所者等）を除いた者となります。

以下では、計画期間の各年度初め（4月1日時点）に予想される対象者数を推計しています。

（1）特定健康診査対象者数

特定健康診査対象者数は、毎年減少し、平成35年度に62,588人になるものと見込まれます。

健診受診者数については、目標実施率の上昇にともない増加していく見込みで、平成35年度には37,553人を想定しています。（表20参照）

表20 特定健康診査対象者数と特定健康診査受診者数推計

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査対象者数	66,052人	65,515人	65,316人	65,309人	64,180人	62,588人
特定健康診査実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定健康診査受診者数	33,026人	34,068人	35,271人	36,573人	37,224人	37,553人

（2）特定保健指導対象者数

特定保健指導対象者数、特定保健指導実施者数ともに増加が見込まれ、平成35年度には対象者数が3,981人、実施者数は2,389人となる見込みです。実施者数の内訳は、動機付け支援が1,780人、積極的支援が609人となっています。（表21参照）

表21 特定保健指導対象者数と特定保健指導実施者数推計

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導対象者数	3,666人	3,747人	3,845人	3,950人	3,983人	3,981人
特定保健指導実施率	30%	36%	42%	48%	54%	60%
特定保健指導実施者数	1,100人	1,349人	1,615人	1,896人	2,151人	2,389人
（うち動機付け支援）	（820人）	（1,005人）	（1,203人）	（1,413人）	（1,602人）	（1,780人）
（うち積極的支援）	（280人）	（344人）	（412人）	（483人）	（549人）	（609人）

第3節 特定健康診査等の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病、特にメタボリックシンドロームの該当者や予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする人を的確に抽出することを目的に実施するものです。

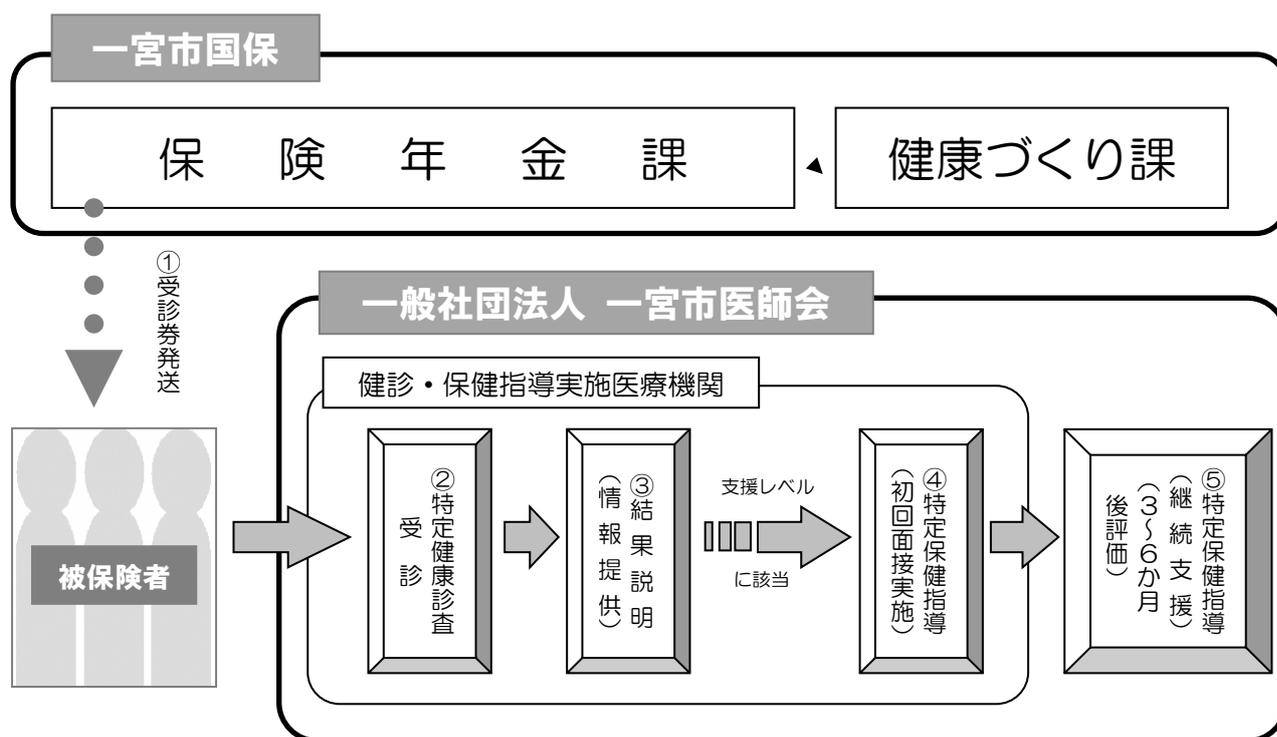
特定保健指導とは、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある人に対して、毎年度、計画的に実施する動機付け支援・積極的支援をいいます。

特定保健指導は、対象者が自らの特定健康診査の結果を理解して、体の変化に気づき、自らの生活習慣をふり返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、それを実践できるように支援することにより、生活習慣病を予防することを目的に実施するものです。

(2) 健診から保健指導までの基本的な流れ

特定健康診査の実施から、特定保健指導までの流れは以下のとおりです。(図 41 参照)

図 41 一宮市国保における特定健康診査・特定保健指導の基本的な流れ



※ 一宮市医師会が行う特定保健指導が受診できない方は、一宮市国保の保健師が実施します。

(3) 特定健康診査の実施内容

① 実施方法

1. 実施形態

個別健診

2. 実施時期

5～10月

3. 実施場所

市内の協力医療機関

※市広報誌、市ウェブサイトおよび受診案内に実施機関一覧を掲載します。

4. 対象者

実施年度4月1日現在一宮市国保の加入者で、当該年度に40～75歳（受診時に75歳未満に限る。）になる方

（4月2日以降の国保資格取得者で、8月末日までに資格取得届を提出し、受診の申出をした方を含む。）

※妊産婦・長期入院・施設入所等、その他厚生労働大臣が定める者は除く。

5. 健康診査の項目

ア. 全員に実施する基本的な健診項目（表22参照）

表22 基本的な健診項目

内 容	
既往歴の調査(服薬歴および喫煙習慣の状況に係る調査【質問票】(表 23 参照)を含む)	
自覚症状および他覚症状の検査(理学的検査(身体診察))	
身体計測	身長
	体重
	腹 囲
	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$
血圧	収縮期血圧
	拡張期血圧
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
肝機能検査	AST (GOT)
	ALT (GPT)
	γ -GT (γ -GTP)
	アルブミン*
血糖検査	HbA1c (ヘモグロビンA1c) ※
尿検査	糖
	蛋 白
腎機能検査	尿 酸*

※ アルブミン、尿酸は、法定実施項目とされていないが、生活習慣病の予防効果を高め、被保険者の健康の保持増進を図るため、平成28年度から地方創生事業として実施しています(独自項目)。

※ 特定健康診査では、空腹時血糖もしくはHbA1cで血糖検査を実施します。

イ. 詳細な健診項目（医師の判断により追加する項目）

- ・貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量および赤血球数の測定）
貧血の既往歴がある人、または視診等で貧血が疑われる人
- ・心電図検査
当該年度の健診結果等において、血圧が次の基準に該当した人または問診で不整脈が疑われる人
- ・眼底検査（特定健康診査当日から1か月以内に眼底検査を実施した場合）
当該年度の健診結果等において、血圧が次の基準に該当した人または前年の血糖が次の基準に該当した人
- ・血清クレアチニン検査
当該年度の健診結果等において、血圧または血糖が次の基準に該当した人

＜心電図検査・眼底検査の判定値基準＞	
血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上
血糖	空腹時血糖 126mg/dl 以上、または HbA1c (NGSP 値) 6.5% 以上

＜血清クレアチニン検査の判定基準＞	
血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c (NGSP 値) 5.6% 以上

なお、貧血検査、心電図検査および血清クレアチニン検査は、上記に該当しない場合でも、医師が必要と認める場合に実施します。

※ 平成30年度に実施する検査は、第2期（平成25～平成29年度）の基準で対象となる人にも、心電図検査または眼底検査を実施できるよう、経過措置をおきます。

＜第2期（平成25～平成29年度）心電図検査または眼底検査の基準＞	
血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c (NGSP 値) 5.6% 以上
脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
肥満	腹囲男性 85cm 以上女性 90cm 以上、または男女 BMI 25kg/m ² 以上

表23 質問票

	質問項目	回答
1	日ごろから、血圧を下げる薬を飲んでいますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	日ごろから、インスリン注射または血糖を下げる薬(糖尿病の薬)を飲んでいますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	日ごろから、コレステロールや中性脂肪を下げる薬(脂質異常症の薬)を飲んでいますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に吸っている」とは、「これまでに合計100本以上、または6か月以上吸っている方」であり、最近1か月間も吸っている方)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	<input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる <input type="checkbox"/> 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある <input type="checkbox"/> ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速さが速いですか。	<input type="checkbox"/> 速い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食(菓子類・果物など)や甘い飲み物を摂取していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒等)を飲む頻度はどれくらいですか。	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれくらいですか。 日本酒1合(180ml)の目安:ビール(約500ml)、焼酎25度(110ml)、 ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	<input type="checkbox"/> 1合未満 <input type="checkbox"/> 1~2合未満 <input type="checkbox"/> 2~3合未満 <input type="checkbox"/> 3合以上
20	睡眠で休養が十分取れていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
21	運動や食生活などの生活習慣を改善してみようと思いませんか。	<input type="checkbox"/> 改善するつもりはない(すでに良い生活習慣を行っている場合も含む) <input type="checkbox"/> 改善するつもりである(概ね6か月以内) <input type="checkbox"/> 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

7. 自己負担額

無料とします。

8. 結果の通知および情報提供

健診終了後、受診した医療機関を通じて、特定健康診査結果通知表と情報提供用のパンフレットをお渡しします。結果通知表には、メタボリックシンドローム判定を記載します。

また、健診の結果、特定保健指導に該当する方が、速やかに医療機関にて初回面接を受診できるように、特定保健指導の支援レベル（動機付け支援・積極的支援）も記載します。

受診者全員に、医師から健診結果の説明と、生活習慣病に関する基本的な知識など生活習慣を見直すきっかけとなる情報を提供します。また、医療による治療が必要な場合は、医師が受診勧奨を行います。

② 外部委託

1. 委託先

一般社団法人一宮市医師会に委託し、当該会員である医療機関を受診医療機関とする集合契約を締結します。

2. 選定基準

委託先の決定にあたっては、次の「特定健康診査の外部委託に関する基準」（厚生労働省告示）を満たす機関であるとともに、これまでの特定健康診査との連続性や対象者の利便性、かかりつけ医機能の推進など、地域に根ざした医療機関としての実績を考慮しています。

<委託基準>

- 人員に関する基準
- 施設、設備等に関する基準
- 精度管理に関する基準
- 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準
- 運営等に関する基準

(4) 特定保健指導の実施内容

① 実施方法

1. 実施時期

5月～翌年3月

※原則、特定健康診査の結果説明時に初回面接を実施

※継続支援は、翌年度9月までに完了

2. 実施場所

特定健康診査実施医療機関等

(上記で実施できない場合は、一宮市国保が市保健センター等で実施)

3. 対象者の選定と支援レベル

特定健康診査の結果、腹囲が男性では85cm以上、女性では90cm以上の方、または男女ともにBMIが25kg/m²以上の方で、以下(1)～(3)の追加リスクを有する方を対象とします。

(1) 血糖高値 (空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c (NGSP値)5.6%以上)

(2) 脂質異常 (中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満)

(3) 血圧高値 (収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上)

上記追加リスクの数と(4)喫煙歴の有無により、下表のとおり支援レベルを動機付け支援または積極的支援に区分します。

なお、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬中の方は対象としません。また、特定保健指導だけでは改善の効果が見込まれず、医療による治療が必要と医師が判断した場合は、対象となりません。(表24参照)

表24 動機付け支援・積極的支援の対象

肥満リスク	追加リスク	(4)喫煙歴	対象(支援レベル)	
	(1)血糖 (2)脂質 (3)血圧		40～64歳	65～74歳
腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI25 kg/m ² 以上	3つ該当	—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	—		

4. 特定保健指導の対象者の重点化

対象者の選定において、年齢や追加リスク種別等による重点化は行いません。

5. 案内方法

対象となる方は、特定健康診査結果通知表に、特定保健指導の支援レベル（動機付け支援・積極的支援）を記載します。特定健康診査の結果説明時に、医師が特定保健指導初回面接の受診勧奨を行います。これにより、特定保健指導利用券の送付は行いません。

また、市保健センター等での特定保健指導を希望する方のために、情報提供用のパンフレットに、その申込方法を記載します。

6. 自己負担額

無料とします。

② 外部委託

1. 委託先

一般社団法人一宮市医師会に委託します。

なお、当該会員である医療機関で初回面接を実施し、当該所属の管理栄養士等による継続支援および最終評価を実施する旨の委託契約を締結します。

2. 選定基準

委託先の決定にあたっては、次の「特定保健指導の外部委託に関する基準」（厚生労働省告示）を満たす機関であるとともに、特定健康診査の委託先であり、健診後速やかに特定保健指導を実施できる等の利便性を考慮しています。

- <委託基準>
- 人員に関する基準
 - 施設、設備等に関する基準
 - 特定保健指導の内容に関する基準
 - 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
 - 運営等に関する基準

③ 支援レベル別の特定保健指導の内容
 特定保健指導の内容は、下表のとおりです。

表25 支援レベル別特定保健指導内容

支援 レベル	実施時期 および期間	特定保健指導の内容
動機 付け 支援	5月から随時、 初回面接指導を 実施し、3～6 か月後に評価を 実施する。	<p>アー初回面接</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 1人当たり20分以上の個別支援とする。また、グループ支援を行う場合は、1グループあたりおおむね80分以上の集団指導を行う。 b. 生活習慣と健診結果との関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づき、自分のこととして重要であることを理解できるように支援する。 c. 対象者本人が、生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて理解できるように支援する。 d. 食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 e. 生活習慣改善をするために必要な社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるように支援する。 f. 体重および腹囲の計測方法について説明する。 g. 対象者が行動目標および行動計画を策定できるように支援する。 <p>イー3～6か月後の実績評価</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 面接または通信等（電話、FAX、電子メール、手紙等）を利用して実施する。 b. 設定した行動目標が達成されているかどうか、また、行動変容がみられたかどうかについての評価を行い、評価結果について支援対象者に提供する。
積極的 支援	5月から随時、 初回面接指導を 実施し、3か月 以上継続的な 支援を行い、 3～6か月後に 評価を実施する。	<p>アー初回面接</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 対象者自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取組みを継続して行うことができる内容とする。 b. 対象者の行動変容の状況を把握し、当該年度および過去の特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者が自らの身体状況の変化を理解できるよう促す。 c. 対象者の健康に関する考え方や将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるよう支援する。 d. その他、具体的に実施すべき内容は、動機付け支援と同様とする。 <p>イー3か月以上の継続的な支援</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 厚生労働省告示に定めるポイント制に基づき、支援A（積極的関与）の方法で160ポイント以上、支援B（励まし）の方法で20ポイント以上、合計で180ポイント以上（支援Aのみで180ポイント以上も可）の支援を実施することを最低条件とする。 b. 2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善しており（体重・腹囲等要件に該当した場合）、1年目の積極的支援が終了している支援対象者については、180ポイント未満でも動機付け支援相当の支援として実施する。 <p>ウー3～6か月後の実績評価</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 対象者が生活習慣の改善が図られた後の行動を継続するよう意識付けを行う。 b. その他、具体的に実施すべき内容は、動機付け支援と同様とする。

(5) 事業主健診等のデータの受領方法

事業主健診等他の法令に基づく健診の結果を受領することにより、その受診結果のうち特定健康診査の健診項目と重複する部分については一宮市国保での実施が不要となります。また、迅速なデータ授受を考えると、事業主等を介さず直接受診者本人から健診データを受領する方法も効果的と思われます。

データの受領にあたっては、受領元との事前の十分な連携・協力関係を構築し、データを授受する適切な体制の整備に努めます。

(6) 代行機関

実施機関から送信された特定健康診査等データの点検および分析等や、特定健康診査の費用決済については、愛知県国民健康保険団体連合会を代行機関とし、事務負担軽減を図ります。

(7) 年間スケジュール

特定健康診査等実施の年間スケジュールは次のとおりです。

図43 年間スケジュール

年度	健診実施年度				次年度	
	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月
特定健康診査受診券送付	■					
特定健康診査の実施	■	■				
特定健康診査結果説明		■	■			
特定保健指導初回面接		■	■	■		
特定保健指導継続支援		■	■	■	■	■

第4節 特定健康診査等データの取扱い

(1) 特定健康診査等データの保管方法や保管体制

代行機関である愛知県国民健康保険団体連合会の「特定健診等データ管理システム」から一宮市国保へ送信される特定健康診査等データは、磁気媒体等を介して本市の健康管理業務を処理する「健康管理システム」に取り入れ、運用することになります。

健康管理システム内のデータは、市の情報セキュリティ対策について定めた、一宮市情報セキュリティポリシー*に基づき情報システム管理者によって管理します。また、端末等の操作については、パスワードによるセキュリティを施し、使用する磁気媒体等は施錠できる保管庫等で管理するものとします。

(2) データの保存期間

健診・保健指導のデータファイルは個人別・経年別等に整理、保管し、個々人の保健指導や経年変化をたどることによる分析、発症時期の予測などに役立てることから、長期保存することに努めます。

しかし、大量の健診等データの長期保存は保険者に大きな負担となることから、保存期間は当該データ記録の作成の翌年度から最低5年とします。

(3) 個人情報保護対策

個人情報の保護に関する法律およびこれに基づくガイドライン、一宮市個人情報保護条例等に基づき個人情報を取り扱い、職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知を図ります。

さらに、特定健康診査等に関する各種業務を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

なお、特定健康診査等データの個人の秘密の漏洩については、国民健康保険法第120条の2、高齢者の医療の確保に関する法律第167条に罰則が定められています。

※ 一宮市情報セキュリティポリシーとは、一宮市が保有する情報資産の情報セキュリティ対策について、総合的・体系的・具体的にまとめたもの。情報セキュリティ対策の目的・体系等、一宮市の情報セキュリティに対する基本的な考え方を定めた「情報セキュリティ基本方針」と、情報セキュリティ基本方針に基づき、すべての情報システムに共通の情報セキュリティ対策を規定した「情報セキュリティ対策基準」からなる。

第5節 特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1) 計画の公表方法

この計画は、市ウェブサイトに掲載するとともに、冊子を各庁舎の資料コーナーに配置・閲覧可能とし、公表および周知を図ります。

また、計画の趣旨を理解の上、積極的な協力を得るため、関係各課、関係公所、特定健康診査実施医療機関等へ計画書を配布します。

計画に変更が生じたときは、遅滞なく市ウェブサイトにて公表します。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

実施計画の推進には、対象となる方の前向きな実施への協力が不可欠となります。以下の様々な媒体を複合的に活用し、対象者へ健診事業の普及啓発に努めます。

- ①ポスターを公共施設および医療機関等に掲示
- ②リーフレットや「国保のしおり」等を市の窓口等で配布
- ③市広報誌および市ウェブサイト等に掲載
- ④町内会回覧文書を利用
- ⑤その他関係機関等の広報媒体を利用

第6節 特定健康診査等実施計画の評価および見直し

(1) 実施計画の評価

実施計画で目標設定した、特定健康診査・特定保健指導の実施率の達成状況、およびその経年変化の推移等については毎年評価を行います。また、平成33年度に中間評価を行い、第3期実施計画最終年度（平成35年度）終了時に最終評価を行います。

(2) 実施計画の見直しに関する考え方

この実施計画は、平成30～35年度までの6年間の計画ですが、実施計画をより実効性の高いものとするために、6年以内であっても計画の評価を踏まえ、必要に応じて達成すべき目標値の設定、特定健康診査等の実施体制、委託の内容、スケジュール等を見直すなど柔軟に対応します。

資料編

目次

1	特定健康診査・特定保健指導の実施状況とデータ分析	57
1-1	特定健康診査等実施計画の目標および実施状況	58
1-2	特定健康診査の有所見状況	61
1-3	特定保健指導の効果分析	74
2	国保データベース（KDB）システム・AI Cubeによる分析	78
2-1	医療受診情報による分析	79
2-1-1	医療受診者率	79
2-1-2	一般疾病・生活習慣病保有者率	80
2-1-3	生活習慣病保有者率年度推移	81
2-1-4	生活習慣病ごとの保有者数	82
2-1-5	主な生活習慣病疾病ごとの保有者率年度推移	83
2-2	医療費情報による分析	88
2-2-1	一般疾病・生活習慣病保有者1人当たりの入院・外来医療費	88
2-2-2	主な生活習慣病疾病ごとの受診者1人当たり総医療費年度推移	90
3	用語解説	92

1 特定健康診査・特定保健指導の実施状況とデータ分析

特定健康診査等実施計画における年度別の目標とその実績をとりまとめた。また、第2期特定健康診査等実施計画に基づき実施した、特定健康診査および特定保健指導の受診結果について、分析を行った。

分析には、平成25～28年度における一宮市の全ての受診者データを使用した。また、参考として記載した県国保平均のデータは、KDBシステムの厚生労働省様式（様式6-2～7）健診有所者状況（男女別・年代別）と特定健診・特定保健指導実施結果総括表から引用した。

なお、実施率等の計算においては、健診受診後に国保資格を喪失した者のデータを含まない国への法定報告結果とは多少異なるので注意されたい。

1-1 特定健康診査等実施計画の目標および実施状況

国の基本指針において、平成 29 年度時点における、特定健康診査および特定保健指導実施率の参酌標準を示しており、これに準拠して一宮市国保における目標実施率を設定している。

特定健康診査の対象者は、被保険者数が減少している影響で減少傾向であるが、平成 28 年度の特定健康診査実施率は、平成 20 年度の制度開始以降で最も高い実施率となった。しかし、第 2 期一宮市特定健診等実施計画の平成 28 年度の目標値（56%）は達成できていない。愛知県内国保における実施率順位は 54 市町村中 18 位である。

目標は達成できていないが、実施率は年々上昇傾向にあることから、引き続き、実施率の向上に取り組む必要がある。

データヘルス計画のアウトカム評価とした特定保健指導該当率の平成 29 年度目標は 9%である。平成 28 年度は 11.1%となり、対前年度比で 0.1 ポイント減となっている。特定保健指導該当者は、非服薬者を対象としている。服薬状況は質問票から判断しており、一宮市は服薬者が多いことが影響していると考えられる。

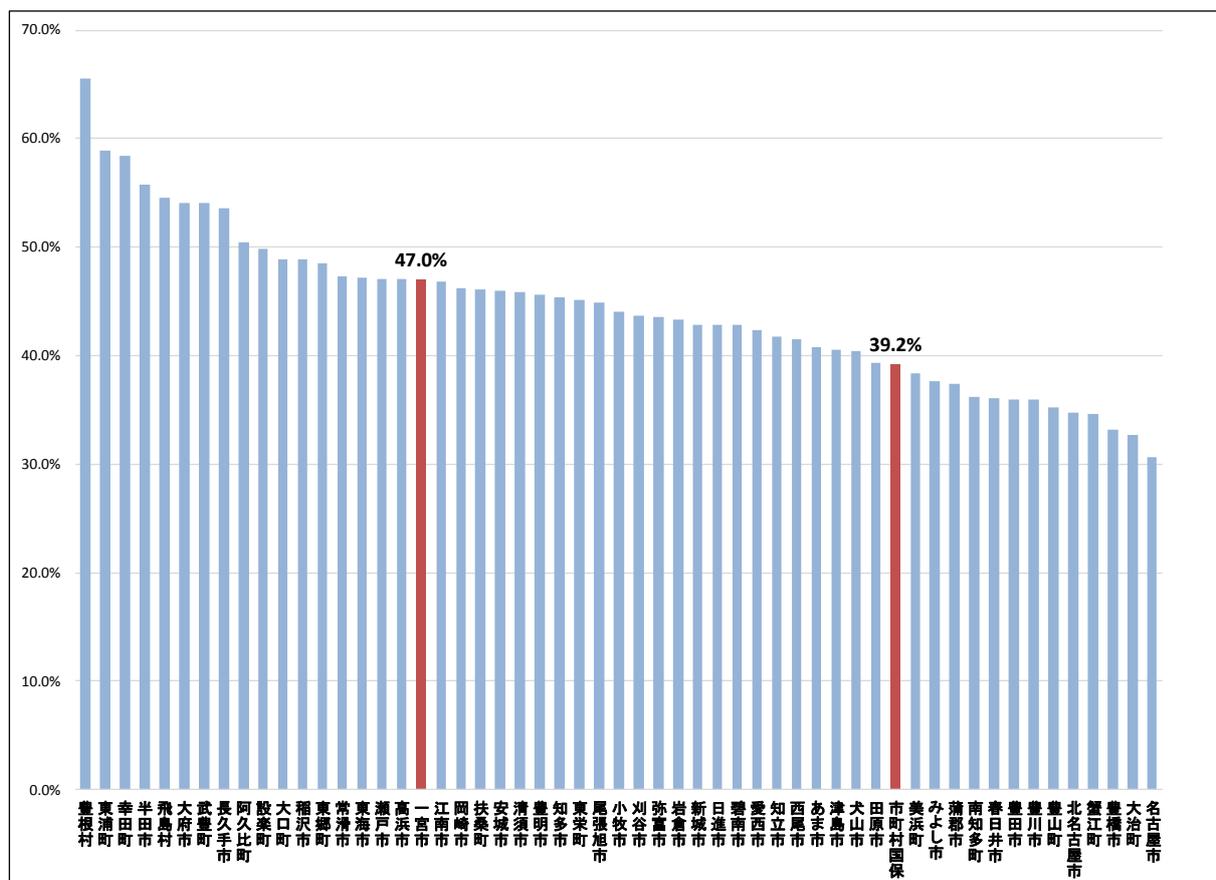
平成 28 年度の特定保健指導実施率は、対前年度比で 2.9 ポイント減少し、目標値（50%）は達成できていない。愛知県内国保における順位は 54 市町村中 40 位である。毎年同じ人が該当してしまうことにより、実施率が低下してしまうことが原因の一つと考えられる。

データヘルス計画のアウトカム評価とした保健指導による改善率の平成 29 年度目標は 29%である。平成 28 年度は 23.0%で、対前年度比で 1.4 ポイント増となっている。保健指導を受けることで一定の改善効果がみられことから、今後は、実施率向上に向けて、特定保健指導の有効性や意義について、一層周知していく必要がある。

表：特定健康診査実施率の状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標実施率	50%	52%	56%	60%	65%	48%	50%	53%	56%	60%
実績	44.6%	44.9%	45.3%	45.5%	45.4%	45.6%	46.5%	47.0%	47.0%	
目標値との差	▲5.4	▲7.1	▲10.7	▲14.5	▲19.6	▲2.4	▲3.5	▲6.0	▲9.0	
対象者数(人)	68,247	68,494	68,487	69,159	69,551	68,959	67,701	65,970	62,671	
実施者数(人)	30,408	30,782	31,027	31,465	31,587	31,452	31,457	30,978	29,448	
特定保健指導該当率	14.1%	11.9%	11.3%	11.3%	10.7%	10.0%	9.6%	11.2%	11.1%	

図：特定健康診査実施率の他保険者との比較（平成28年度）

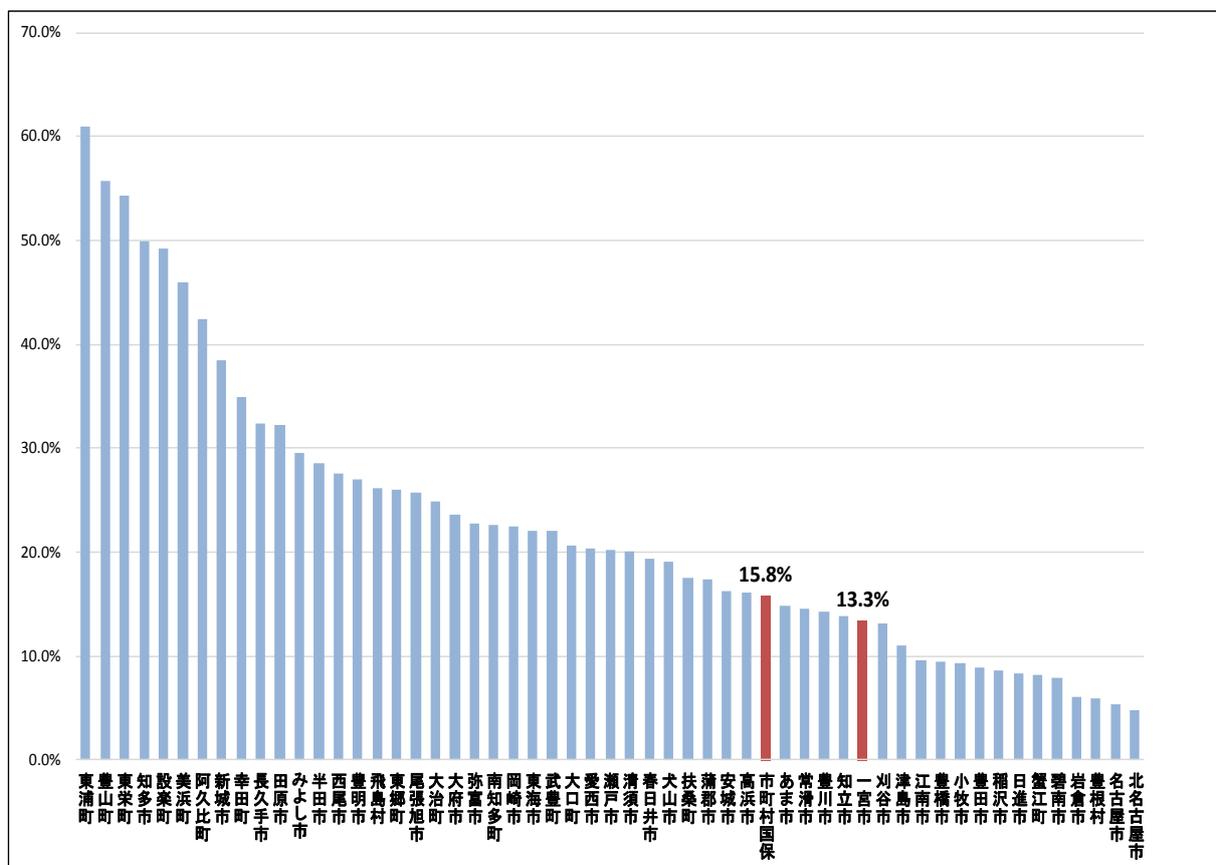


出典:AI Cube

表：特定保健指導実施率の状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標実施率	20%	25%	31%	37%	45%	30%	35%	40%	50%	60%
実績	11.7%	13.5%	10.3%	9.7%	22.1%	17.6%	20.9%	16.2%	13.3%	
目標値との差	▲8.3	▲11.5	▲20.7	▲27.3	▲22.9	▲12.4	▲14.1	▲23.8	▲36.7	
対象者数(人)	4,286	3,670	3,514	3,570	3,389	3,406	3,032	3,479	3,261	
実施者数(人)	501	496	361	346	748	554	634	563	435	
保健指導による改善率		31.2%	26.3%	26.1%	29.1%	22.2%	26.4%	21.6%	23.0%	

図：特定保健指導実施率の他保険者との比較（平成28年度）



出典: AI Cube

1-2 特定健康診査の有所見状況

平成 28 年度の特定健康診査の健診項目について、それぞれ、性別・年代別に有所見割合を集計し、平成 25 年度との比較を実施した。

有所見割合を求める際の分母は、該当年度の全受診者数とした。有所見の判断基準は、「標準的な健診・保健指導プログラム」（厚生労働省健康局）を参考にした。

なお、年齢については、年度末到達年齢で集計している。

【 腹 囲 】

◆ 有所見判断基準 ◆

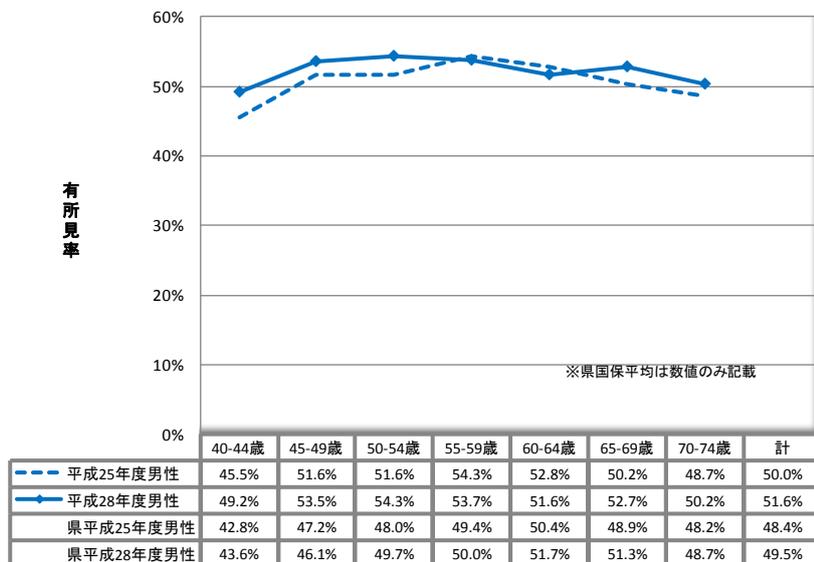
腹 囲 男性 85 cm以上、女性 90 cm以上

男性は、年代を問わず約5割の人が該当している。女性は、40-44歳の13.6%から70-74歳の22.5%へ、年齢が高くなるにつれて徐々に上昇する。

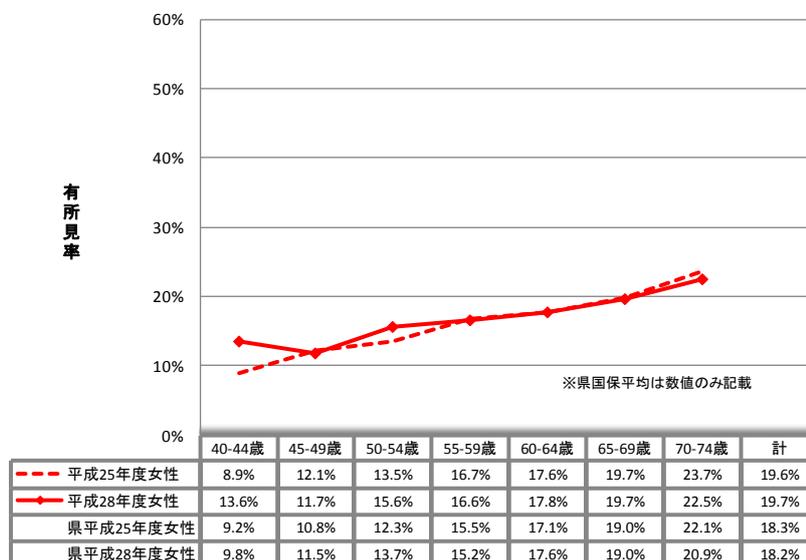
平成25年度と比較して、男性で1.6ポイント、女性で0.1ポイント悪化している。特に男女共に40-44歳で上昇幅が大きい。

県国保平均との比較では、男性で2.1ポイント、女性で1.5ポイント上回り、肥満度が高いことがわかる。

図：腹囲有所見率（男性）



図：腹囲有所見率（女性）



【 BMI 】

◆ 有所見判断基準 ◆

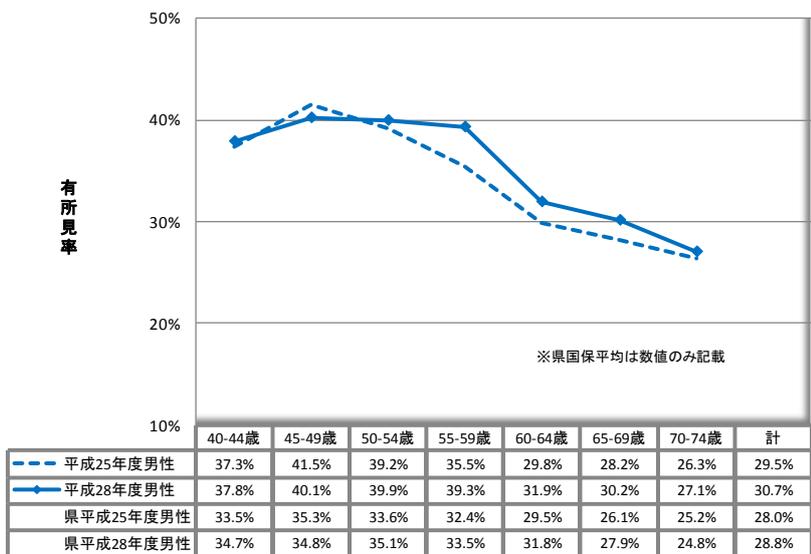
BMI【体重(kg)÷身長(m)²】 25 kg/m²以上

男性は、50歳代までは4割程度が基準を超えるが、それ以後年齢が高くなるにつれて徐々に低下する。女性は、腹囲と同様の傾向を示し、年齢が高くなるにつれて上昇する。

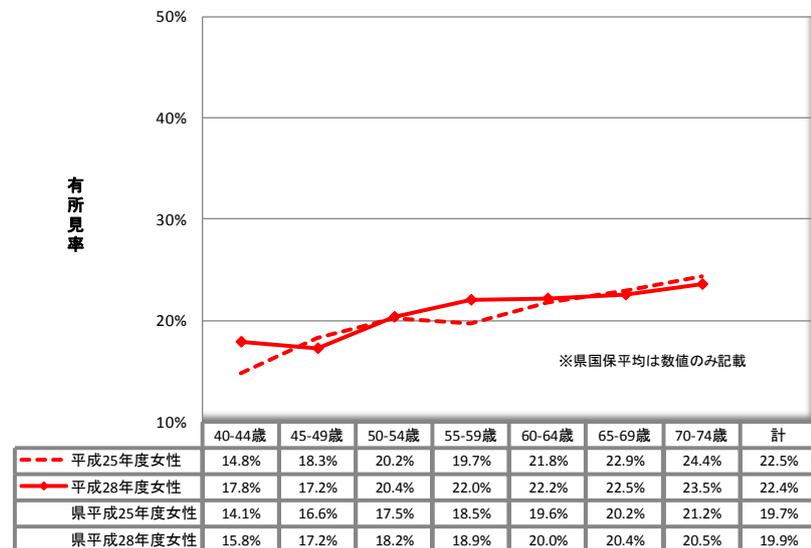
平成25年度と比較して、女性で0.1ポイントの改善がみられる一方、男性が1.2ポイント悪化している。特に50歳代後半で上昇幅が大きい。

県国保平均との比較では、男性で1.9ポイント、女性で2.5ポイント上回り、腹囲と同様に肥満度が高いことがわかる。

図：BMI 有所見率（男性）



図：BMI 有所見率（女性）



【 中性脂肪 】

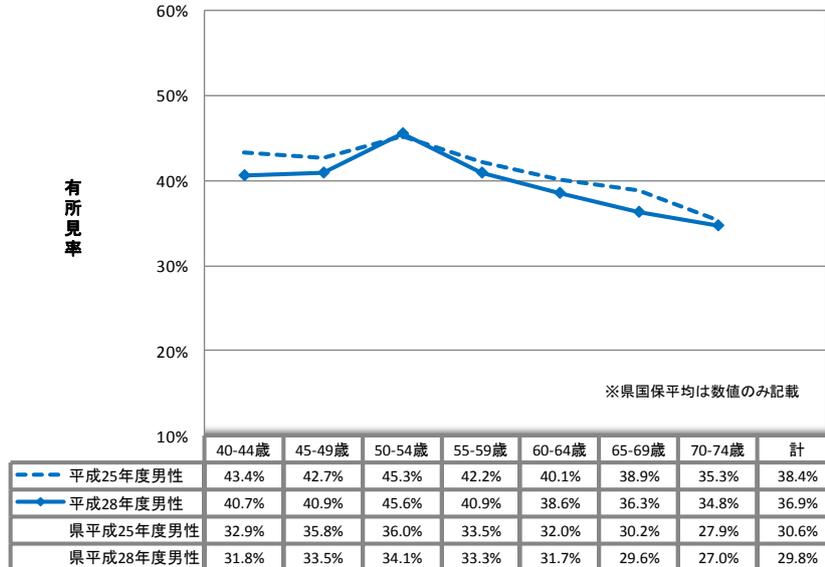
◆ 有所見判断基準 ◆

中性脂肪 150mg/dl 以上

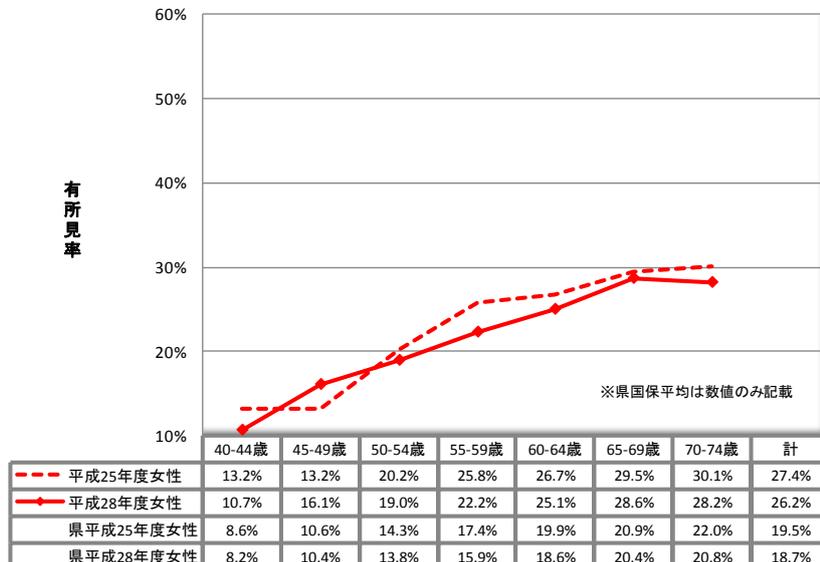
男性は、40歳代、50歳代で約4割の人が基準を超えるが、それ以後年齢が高くなるにつれて徐々に低下する。女性は、腹囲と同様の傾向を示し、年齢が高くなるにつれて上昇し、60歳代後半で約3割の人が基準を超える。

平成25年度と比較して、男性で1.5ポイント、女性で1.2ポイントの改善がみられるものの、県国保平均との比較では男女共に7ポイント以上と大きく上回り、地域性として血中脂質が高いことがわかる。

図：中性脂肪有所見率（男性）



図：中性脂肪有所見率（女性）



【 HDLコレステロール 】

◆ 有所見判断基準 ◆

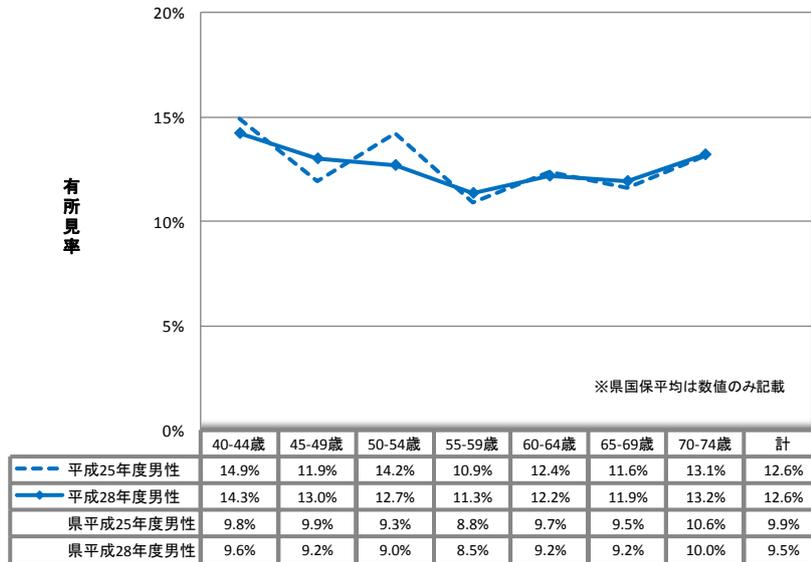
HDLコレステロール 40mg/dl 未満

いわゆる善玉コレステロールの量を測定する検査で、男性は、全年代で約11～14%の人が該当している。一方、女性は約2～3%の人が該当し、男性の有所見率が高い。

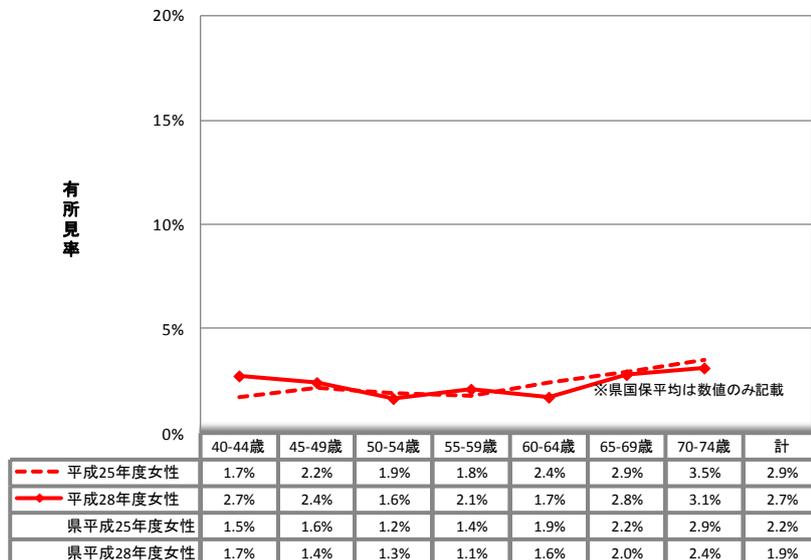
平成25年度と比較して、女性で0.2ポイント改善した。

県国保平均との比較では、男性で3.1ポイント、女性で0.8ポイント上回っている。

図：HDLコレステロール有所見率（男性）



図：HDLコレステロール有所見率（女性）



【 LDLコレステロール 】

◆ 有所見判断基準 ◆

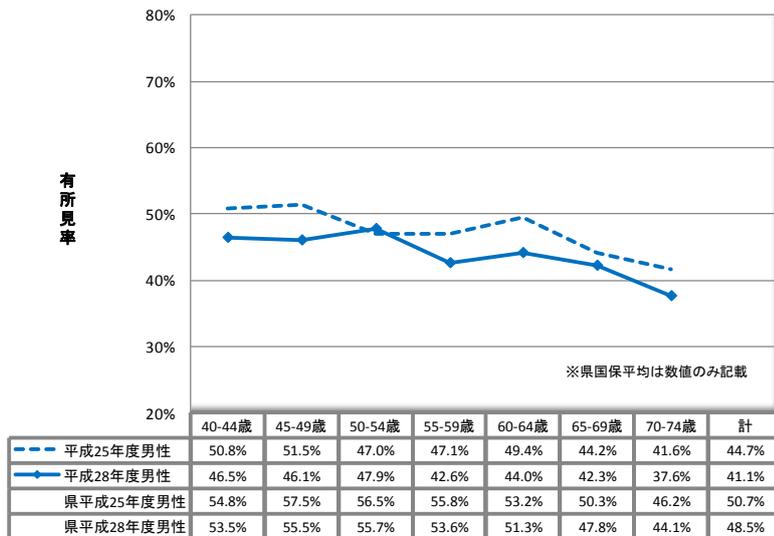
LDLコレステロール 120mg/dl 以上

いわゆる悪玉コレステロールの量を測定する検査で、男性は、全年代で約4割の人が該当している。一方、女性は年齢が高くなるにつれ急上昇し、60-64歳で58.5%となり、その後下降する。

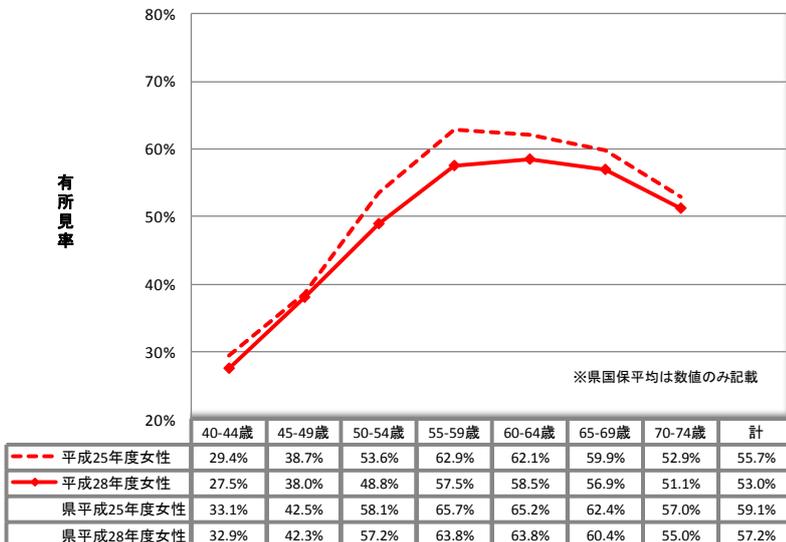
平成25年度と比較して、男性で3.6ポイント、女性で2.7ポイント改善した。

県国保平均との比較では、男性が7.4ポイント下回っている。女性も5.8ポイント下回っている。

図：LDLコレステロール有所見率（男性）



図：LDLコレステロール有所見率（女性）



【 H b A 1 c (ヘモグロビンA 1 c) 】

◆ 有所見判断基準 ◆

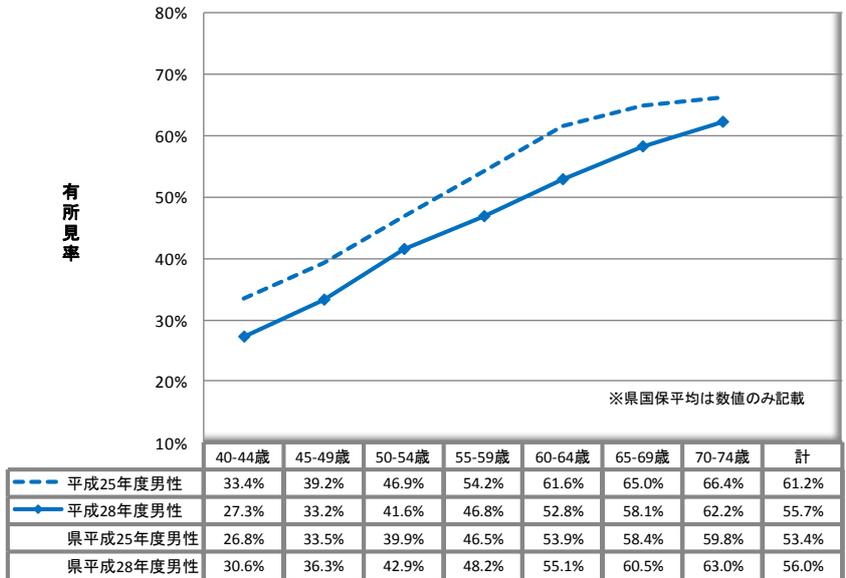
H b A 1 c (NGSP値) 5.6% 以上

血糖を調べる検査で、男女ともに年齢が高くなるにつれ上昇し、60-64歳で5割を超え、70歳以降では約6割の人が判断基準を超える。

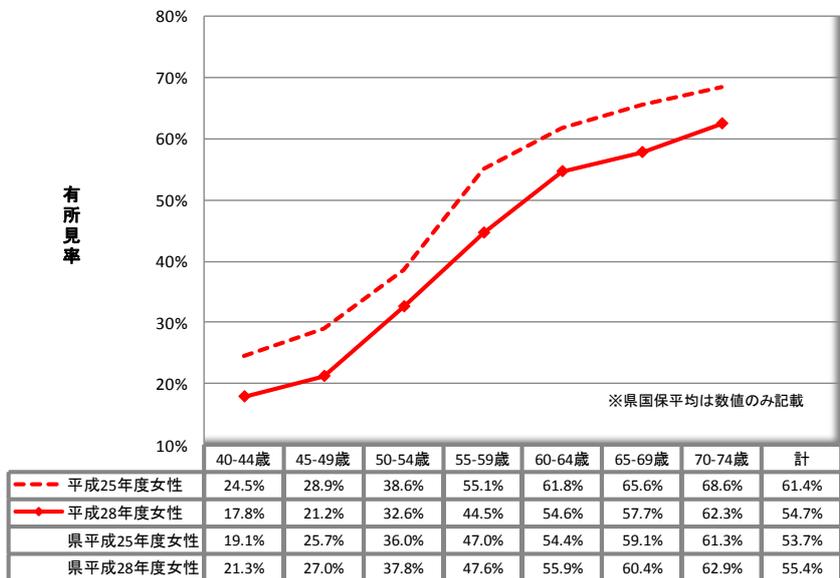
平成25年度と比較して、男女ともに大幅な改善が見られ、男性で5.5ポイント、女性で6.7ポイント改善した。

県国保平均との比較では、男性で0.3ポイント、女性で0.7ポイント下回っている。

図：H b A 1 c 有所見率（男性）



図：H b A 1 c 有所見率（女性）



【 収縮期血圧 】

◆ 有所見判断基準 ◆

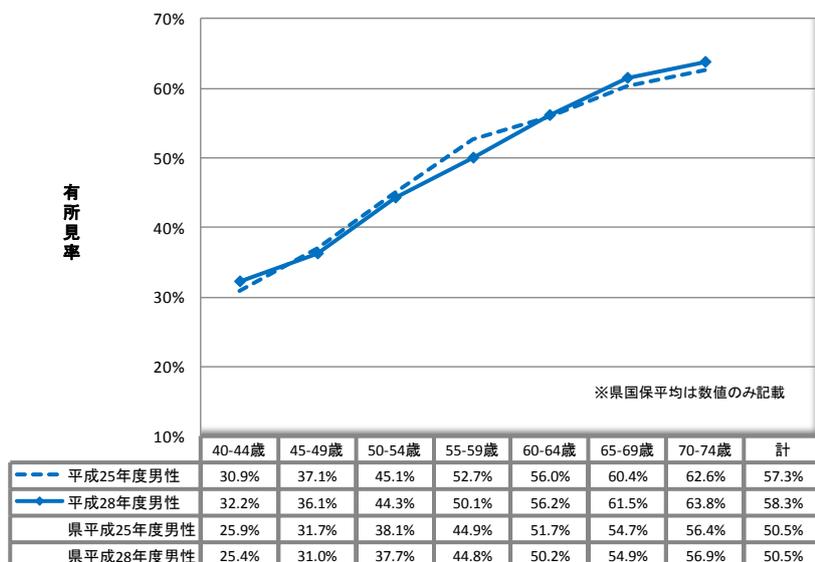
収縮期血圧 130mmHg 以上

男女ともに年齢が高くなるにつれ上昇し、65-69歳で約6割の人が基準を超える。また、男性の40-44歳でも、約3割の人が基準を超える。

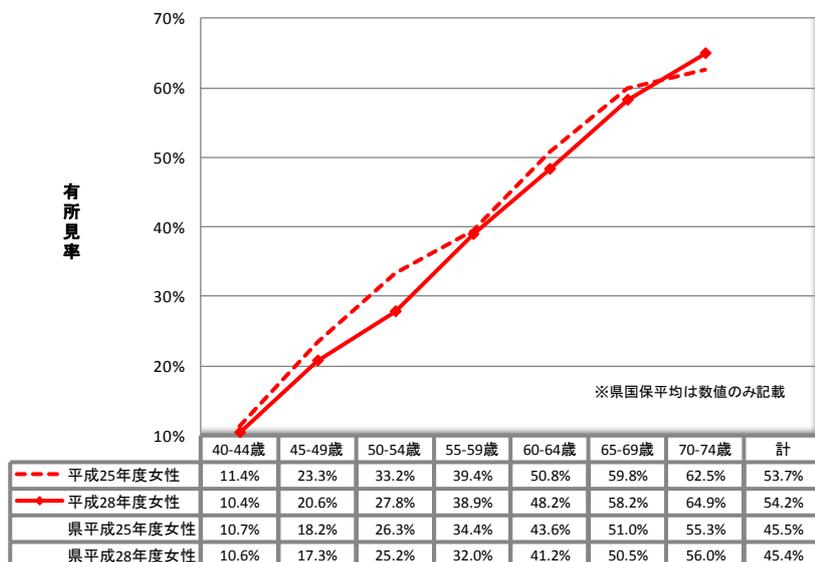
平成25年度と比較して、男性で1.0ポイント、女性で0.5ポイント悪化した。

県国保平均との比較では、男女ともに8ポイント程度上回っており、地域性として血圧が高いことがわかる。

図：収縮期血圧有所見率（男性）



図：収縮期血圧有所見率（女性）



【 拡張期血圧 】

◆ 有所見判断基準 ◆

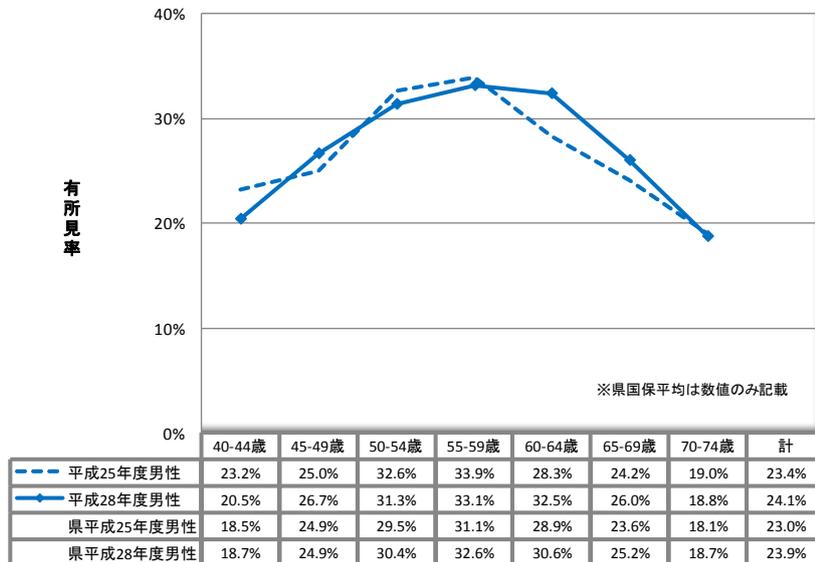
拡張期血圧 85 mmHg 以上

男女ともに50歳後半頃にピークを迎え、その後緩やかに下降する。各年代ともに、女性より男性の有所見率が高い。

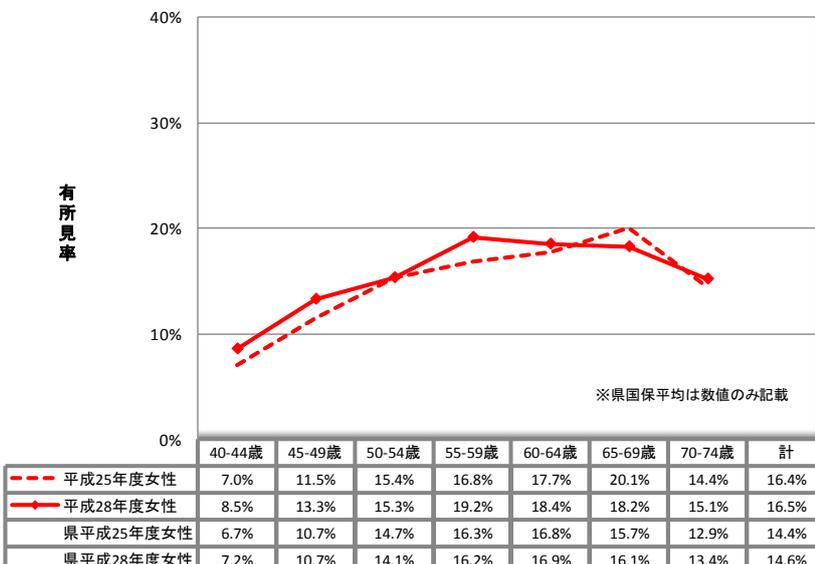
平成25年度と比較して、男性で0.7ポイント、女性で0.1ポイント悪化した。

県国保平均との比較では、男性で0.2ポイント、女性で1.9ポイント上回っている。

図：拡張期血圧有所見率（男性）



図：拡張期血圧有所見率（女性）



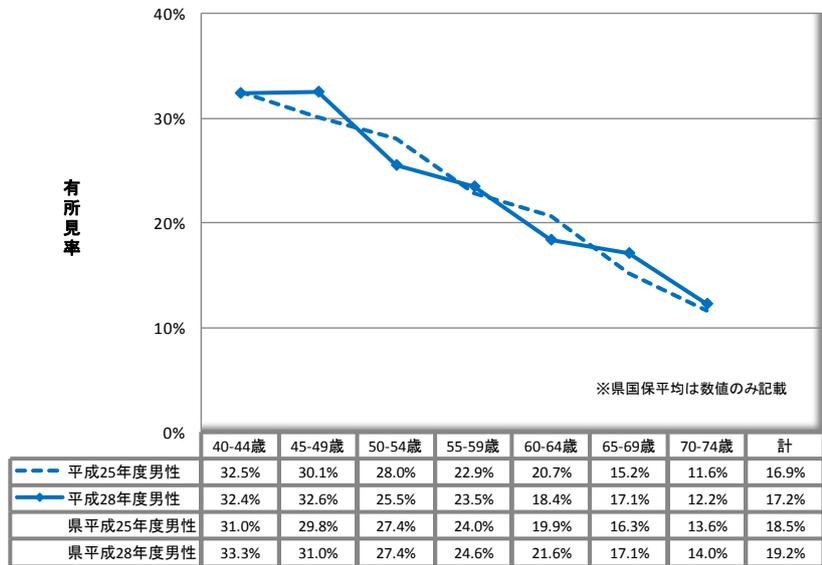
【 ALT (GPT) 】

◆ 有所見判断基準 ◆

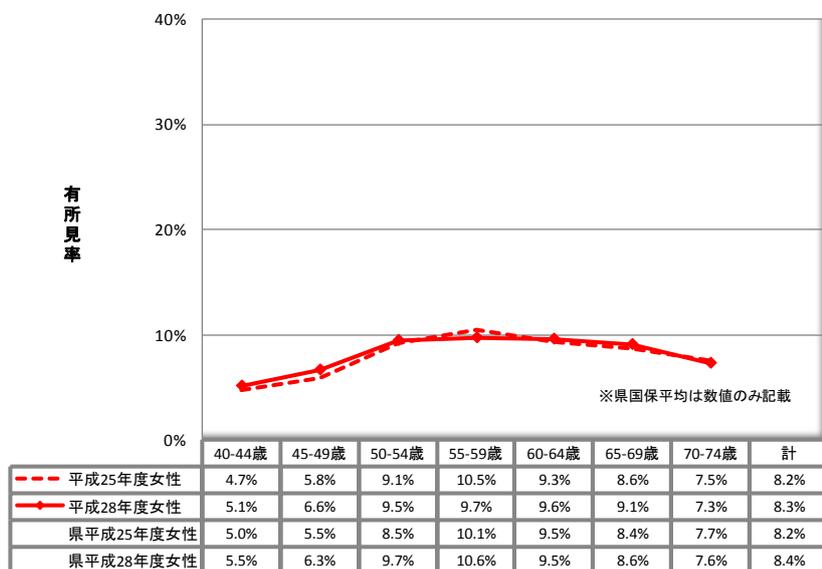
ALT (GPT) 31 U/L以上

ALTは、肝機能をみる指標で、男性の比較的若い世代で有所見率が高く、40歳代で3割の人が基準を超えるが加齢とともに低下する。女性は、各年代ともに低い。
 平成25年度と比較して、男性で0.3ポイント悪化した。
 県国保平均との比較では、男性で2.0ポイント、女性で0.1ポイント下回っている。

図：ALT有所見率（男性）



図：ALT有所見率（女性）



たんぱく 【尿蛋白】

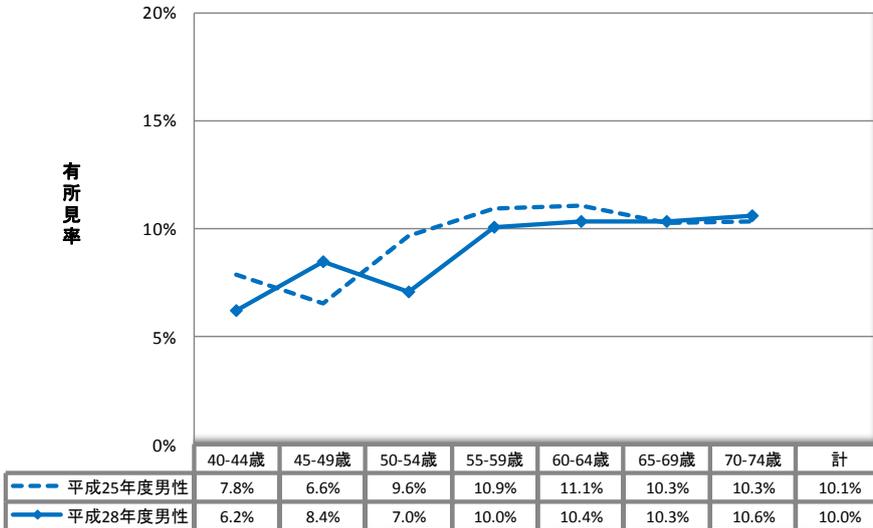
◆ 有所見判断基準 ◆

尿蛋白 + 以上

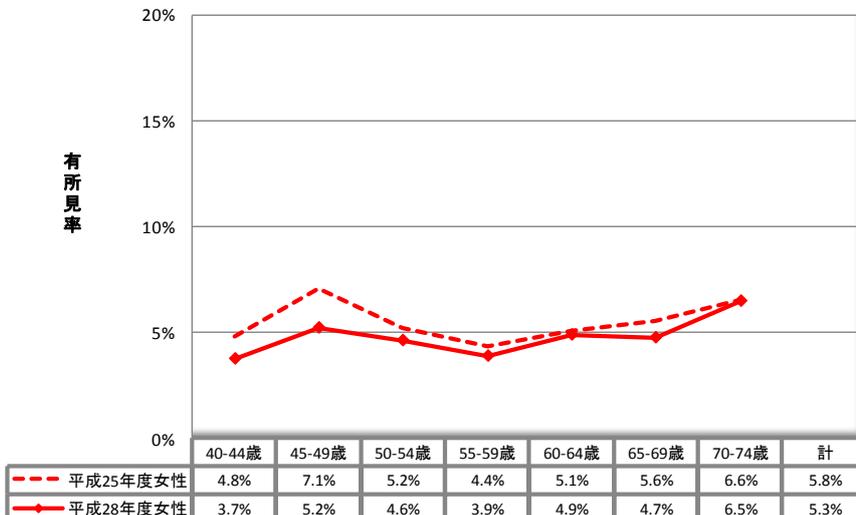
女性は、全年代ともに 5%程度で推移している。一方、男性は年齢が高くなるにつれ上昇し、55-59 歳で 10%を超える。

平成 25 年度と比較して、男性で 0.1 ポイント、女性で 0.5 ポイント改善した。

図：尿蛋白有所見率（男性）



図：尿蛋白有所見率（女性）



【 血清クレアチニン 】

◆ 有所見判断基準 ◆

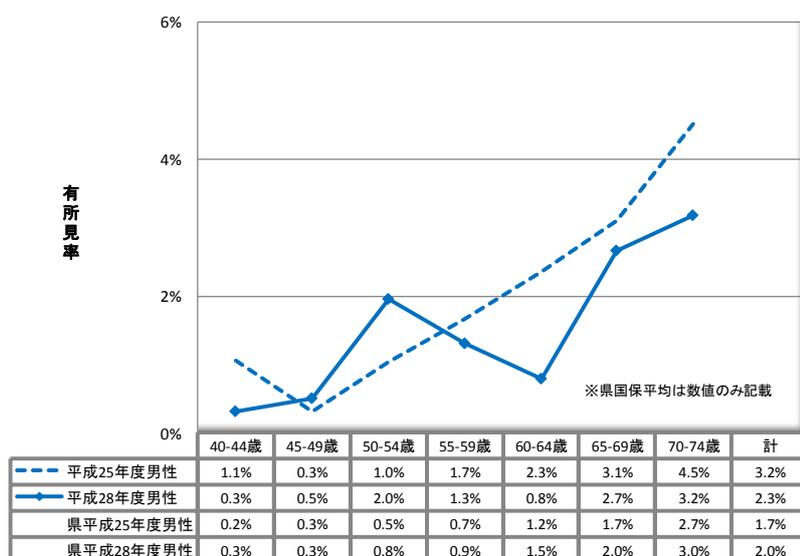
血清クレアチニン 1.3mg/dl 以上

腎臓の機能を調べる検査で、男性の有所見率が高い。年齢が高くなるにつれ上昇し、70-74歳では男性で3.0%の人が該当している。

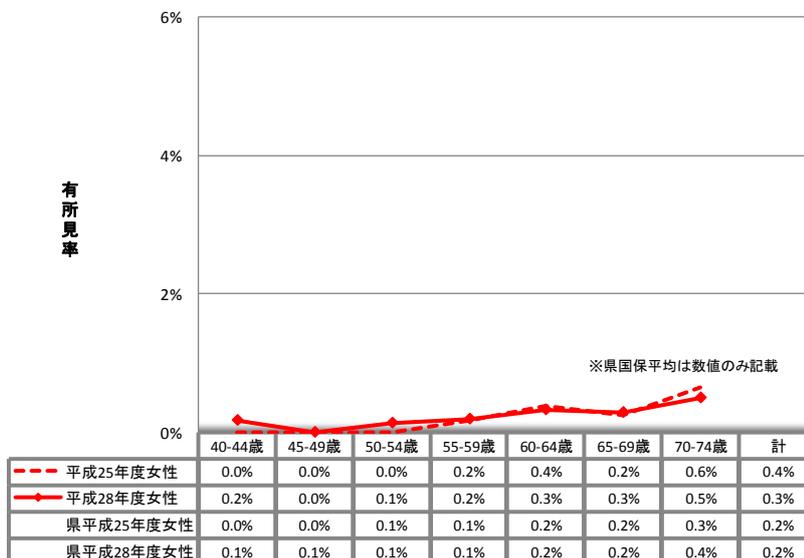
平成25年度と比較して、男性で0.9ポイント、女性で0.1ポイント改善した。

県国保平均との比較では、男性では0.3ポイント、女性では0.1ポイント上回っている。

図：血清クレアチニン有所見率（男性）



図：血清クレアチニン有所見率（女性）



【 喫煙歴 】

◆ 有所見判断基準 ◆

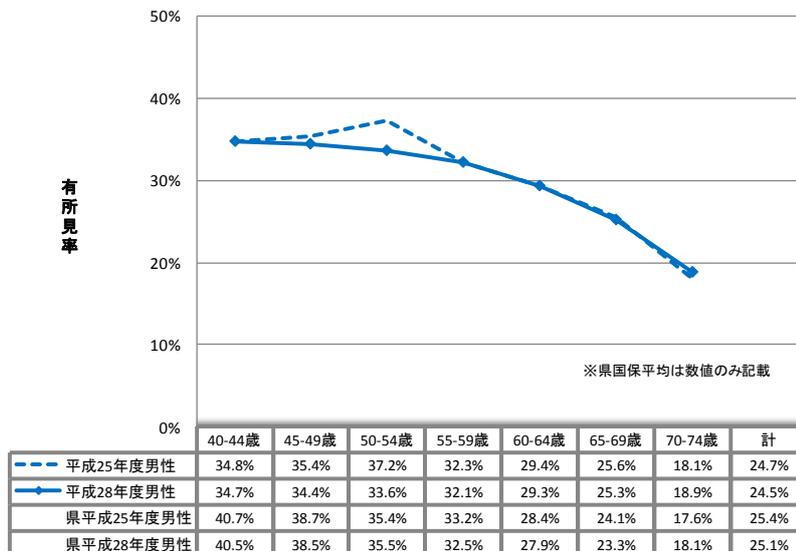
『たばこを習慣的に吸っている』の問診に、『はい』と回答

男性の有所見率が高い。男女ともに40-44歳が高く、男性では3割以上、女性では2割近い人が該当する。年齢が高くなるにつれ低下する。

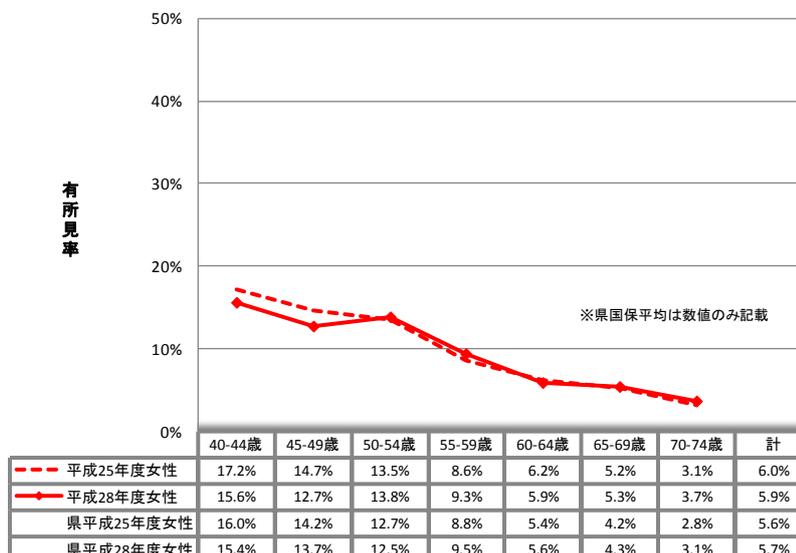
平成25年度と比較して、男性で0.2ポイント、女性で0.1ポイント改善した。

県国保平均との比較では、男性で0.6ポイント下回るが、女性は0.2ポイント上回っている。

図：喫煙歴有所見率（男性）



図：喫煙歴有所見率（女性）



1-3 特定保健指導の効果分析

特定保健指導の効果分析を実施した。対象は下表のとおりで、平成27年度および平成28年度の特定健康診査を共に受診した人のうち、平成27年度の特定健康診査の結果から特定保健指導の対象となった人（医療受診勧奨者を除く）を、特定保健指導の受診・未受診別で、両年度の各健診項目のデータ推移を比較した。比較の参考として、全対象者26,508人のデータ推移も表示した。

表：特定保健指導効果分析の調査対象

全 対 象 者 (平成27年度および平成28年度の特定健康診査をどちらも受診した人)		26,508人
※上記の全対象者のうち、平成27年度の特定保健指導の対象となった人の内訳（医療受診勧奨者は除く）		
	動機付け支援対象者	積極的支援対象者
平成27年度 特定保健指導対象者	2,127人	642人
(特定保健指導(初回面接)受診者)	(452人)	(127人)
(未受診者)	(1,675人)	(515人)

《肥満度》

体重と腹囲について、共に特定保健指導受診者が未受診者より改善効果大きいことがわかる。特に積極的支援では体重は 1.02kg 改善され、腹囲は 1.31cm 改善している。

一方で、特定保健指導未受診者でも一定の改善効果が見られることから、肥満度については、特定保健指導の対象となっていることを認識することで、一定の効果があることがわかる。

《血中脂質》

中性脂肪については、動機付け支援受診者は 12.12mg/dl、積極的支援受診者は 32.30mg/dl と大きく改善しており、最も効果が現れた指標である。また、いわゆる善玉コレステロールといわれる HDL コレステロールについても一定の改善効果が見られた。

《血圧》

収縮期血圧と拡張期血圧については、両支援ともに一定の改善効果が見られ、特に積極的支援受診者では、収縮期血圧は 3.55mmHg、拡張期血圧は 3.46mmHg 下がり大きく改善した。

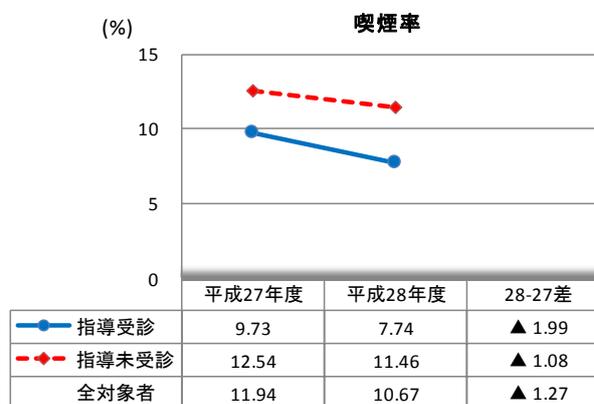
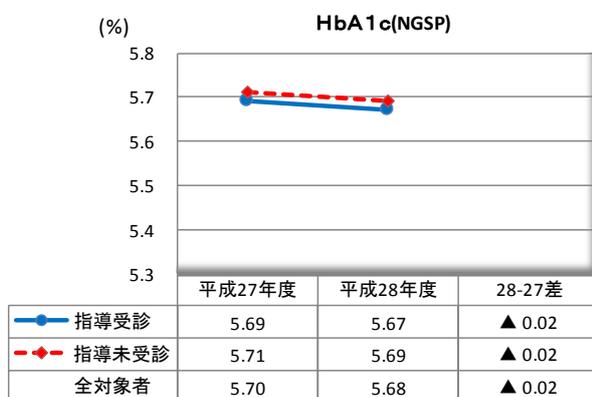
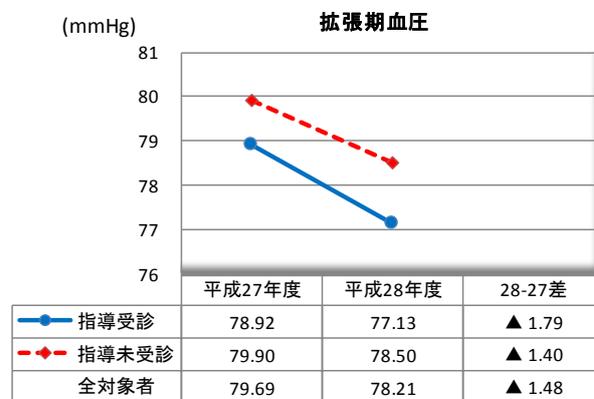
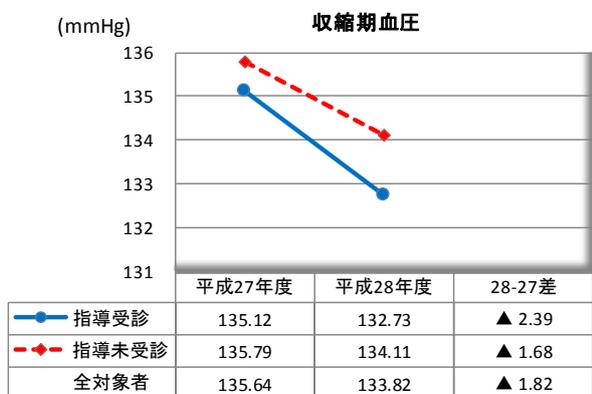
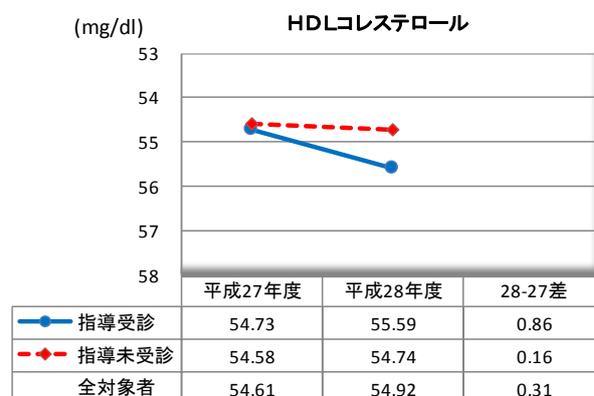
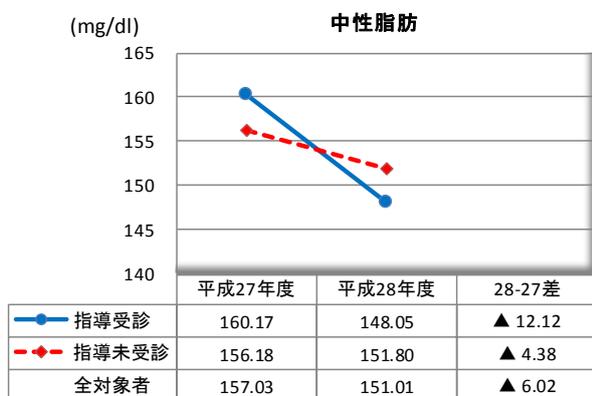
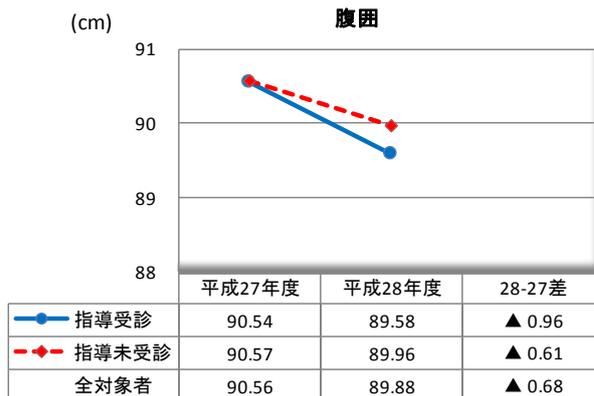
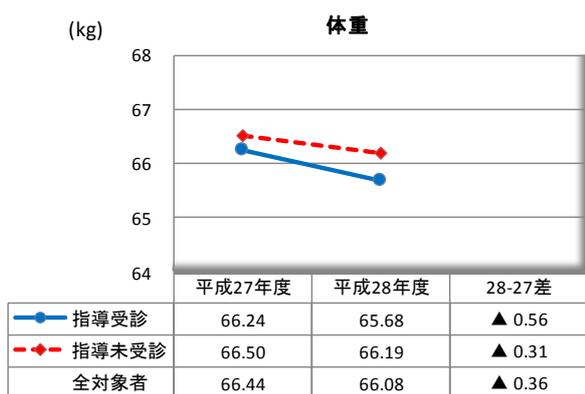
《血糖》

血糖の指標である **HbA1c** については、動機付け支援受診者では 0.02 ポイント、積極的支援受診者では、0.03 ポイントの改善が見られた。

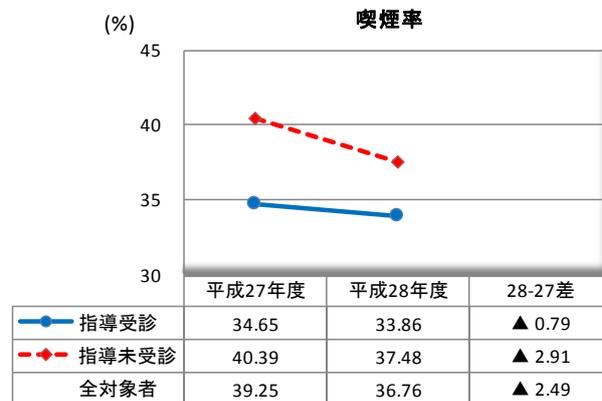
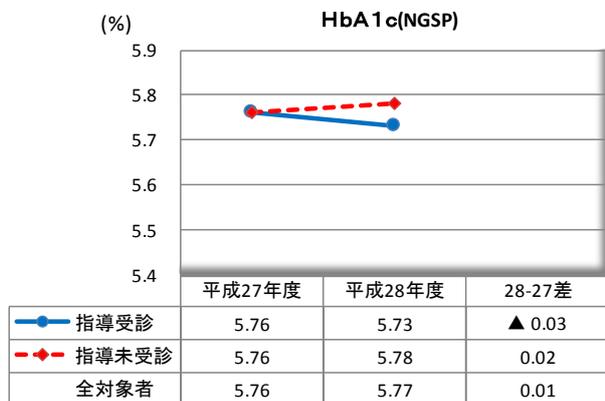
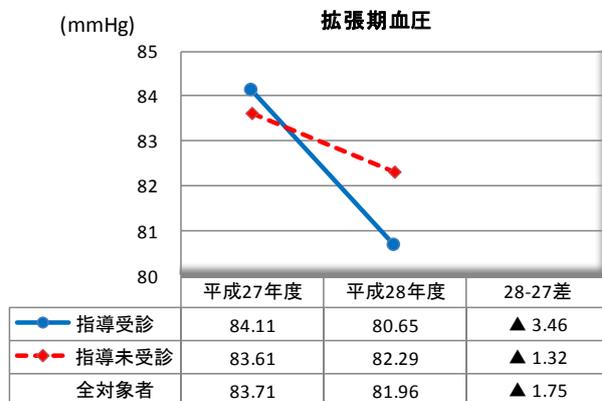
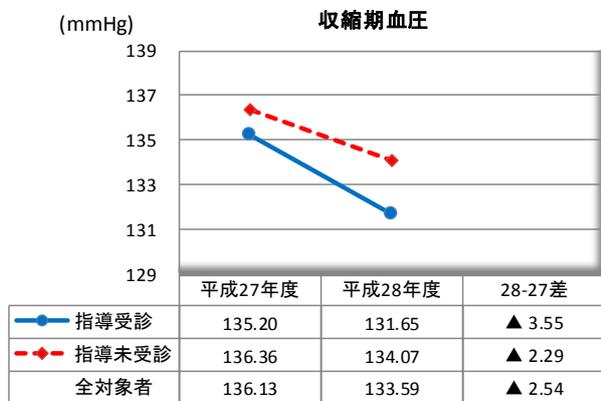
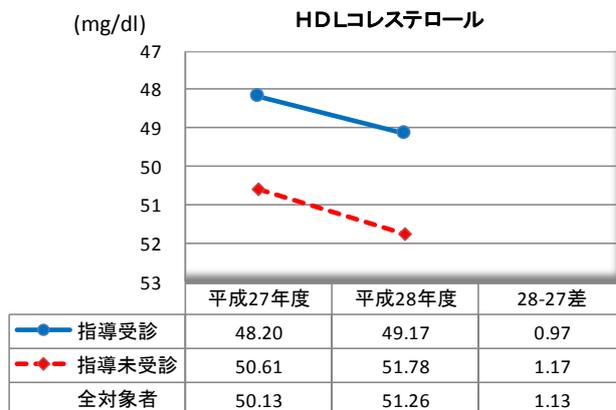
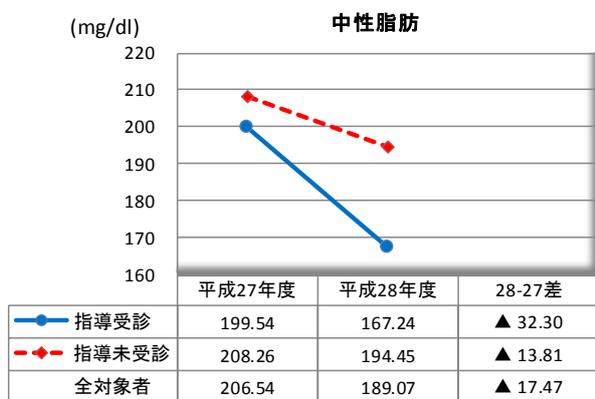
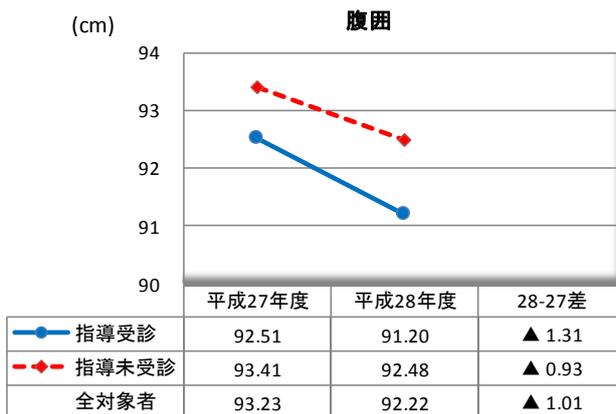
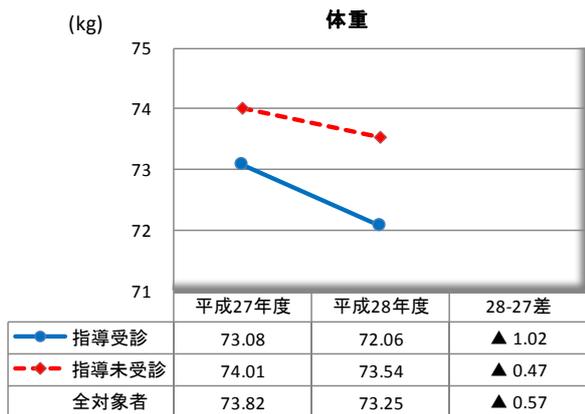
《喫煙》

喫煙率について、両支援ともに一定の改善効果が見られた。

図：特定保健指導（動機付け支援）受診・未受診者の健診データ比較



図：特定保健指導（積極的支援）受診・未受診者の健診データ比較



2 国保データベース（KDB）システム・AI Cube による分析

国保データベース（KDB）システムは、国保連合会が各種業務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供するシステムである。国保中央会が保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築した。AI Cube は、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で、KDBシステムでは出力されない帳票が提供される。それらの情報を活用し、一宮市国保における生活習慣病の課題を明確にする。

ー対象データについてー

KDBシステムおよびAI Cube での診療報酬明細書（レセプト）情報は、医科診療報酬、DPC、調剤報酬を含んでおり、電子レセプトのみ使用し、月遅れ請求も対象とする。また、疾病ごとの医療費の算出については、「最大医療資源」方式を用いて、最も点数が多く掛かった疾病にレセプトの全点数を計上している。ただし、帳票の性質・活用目的上、「医療費」ではなく、「疾病の保有者数」等を計上する帳票については、「最大医療資源」方式を採用していない。

ー生活習慣病と定義するものー

KDBシステムにおける生活習慣病の定義は、「標準的な健診・保健指導プログラム」（厚生労働省）で示した生活習慣病の定義よりも広義となっている。AI Cube では、「がん・筋骨格・精神」を除外し集計した10疾病の帳票も提供される。分析には10疾病の帳票を使用した。

表：標準的な健診・保健指導プログラムでの生活習慣病

生活習慣病
糖尿病
インスリン療法
高血圧症
脂質異常症 (高尿酸血症)
肝障害
糖尿病性神経障害
糖尿病性腎症 (痛風腎)
高血圧性腎臓障害
脳血管疾患 (脳出血) (脳梗塞)
(その他の脳血管疾患)
虚血性心疾患
動脈梗塞

表：KDBシステム・AI Cube における生活習慣病
※  は AI Cube で提供される 10 疾病の分類

生活習慣病分類名	ICD10コード	
糖尿病	E11	E12
	E13	E14
高血圧症	I10	I11
	I12	I13
	I15	
脂質異常症	E78	
高尿酸血症	E79	
脂肪肝	K760	
動脈硬化症	I70	
脳出血	I61	I691
	I64	I694
脳梗塞	I63	I693
狭心症	I20	
心筋梗塞	I21	I22
がん	C	D0
	D1	D2
	D3	D40
	D41	D42
	D43	D44
	D45	D46
	D47	D48
筋・骨格	M	
精神	F	

2-1 医療受診情報による分析

診療報酬明細書の医療受診状況を、性別・年代別の対象集団ごとに集計し、生活習慣病に関する分析を実施した。

2-1-1 医療受診者率

国保加入者を男女別年齢階級別（5歳階級）に集計し、医療受診情報から年齢階級ごとに医療を受診した人の占める割合を表示する。

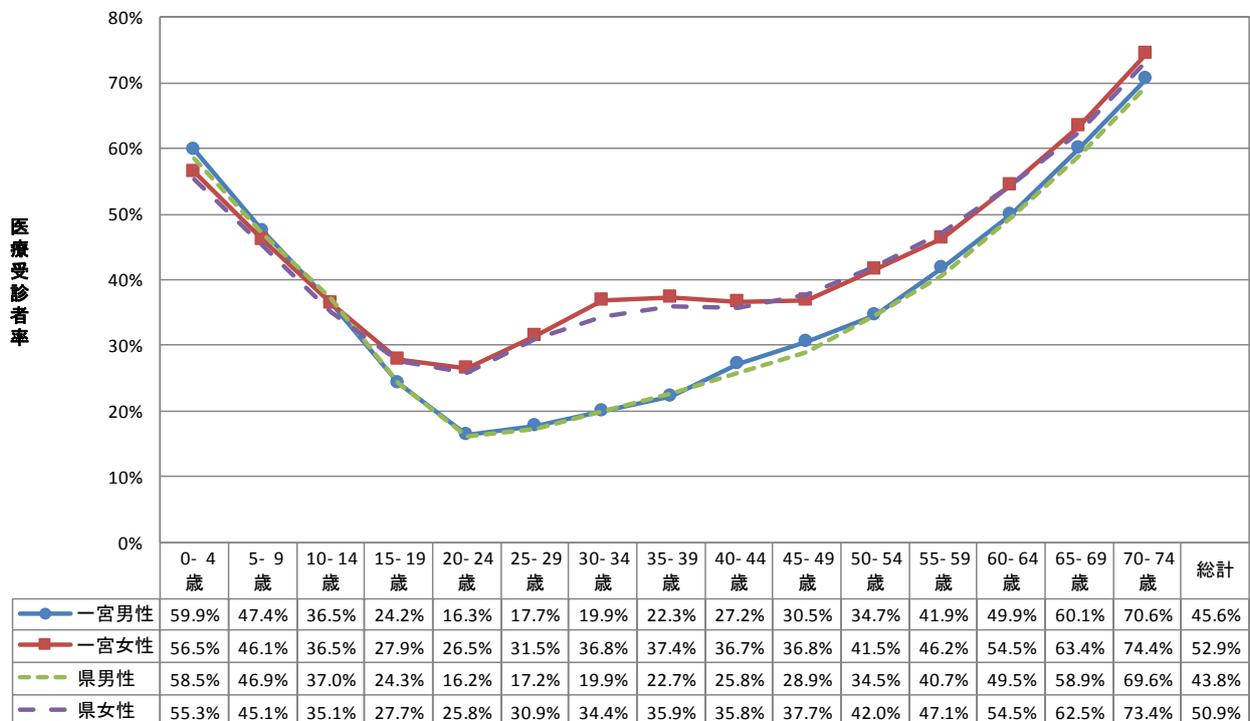
※ 1人の被保険者が複数の医療機関で受診した場合にでも、「1」としてカウント

0-9歳までは男女ともに受診者率が高い。25-29歳から受診者率が上昇している。全般的に女性の受診者率が高く、特に30-34歳は男性との差が大きい。

60-64歳で半数以上、70-74歳では7割以上の被保険者が何らかの疾病で医療受診をしている。

県国保平均との比較では、大きな地域性は見られない。

図：医療受診者率（平成28年度）



出典: AI Cube

2-1-2 一般疾病・生活習慣病保有者率

国保加入者を男女別年齢階級別（5歳階級）に集計し、医療受診情報から当該階級ごとに一般疾病と生活習慣病で医療を受診した人に区分してそれぞれの占める割合を表示する。

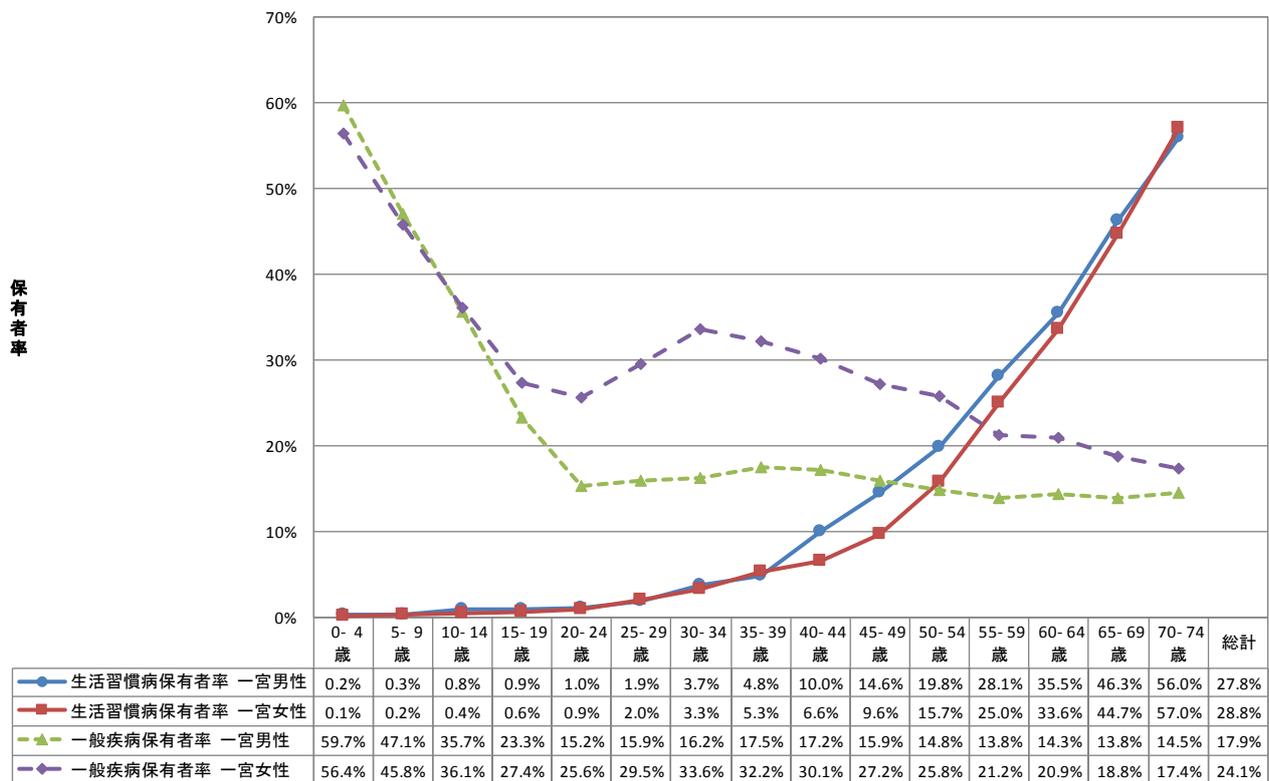
※ 1人の被保険者が複数の医療機関で受診した場合でも、「1」としてカウント

※ 1人の被保険者が複数の医療機関で受診した場合で、1つでも生活習慣病に該当する病名があれば、生活習慣病保有者でカウント

生活習慣病保有者率は、男女ともに、25-29歳頃から上昇し、40歳以降急激に上昇している。男性は45-49歳で、女性と比較して5ポイント高い。55-59歳以降は、男女ともに一般疾病保有者率を大きく上回っている。

生活習慣病に罹患していない一般疾病保有者率では、特に30-34歳以降の男女間で大きい差が見られる。

図：一般疾病・生活習慣病保有者率（平成28年度）



出典: AI Cube

2-1-3 生活習慣病保有者率年度推移

国保加入者を男女別年齢階級別（30歳から5歳階級）に集計し、各年度処理分の医療費受診情報から年齢階級ごとに生活習慣病で医療を受診した人の占める割合を表示する。

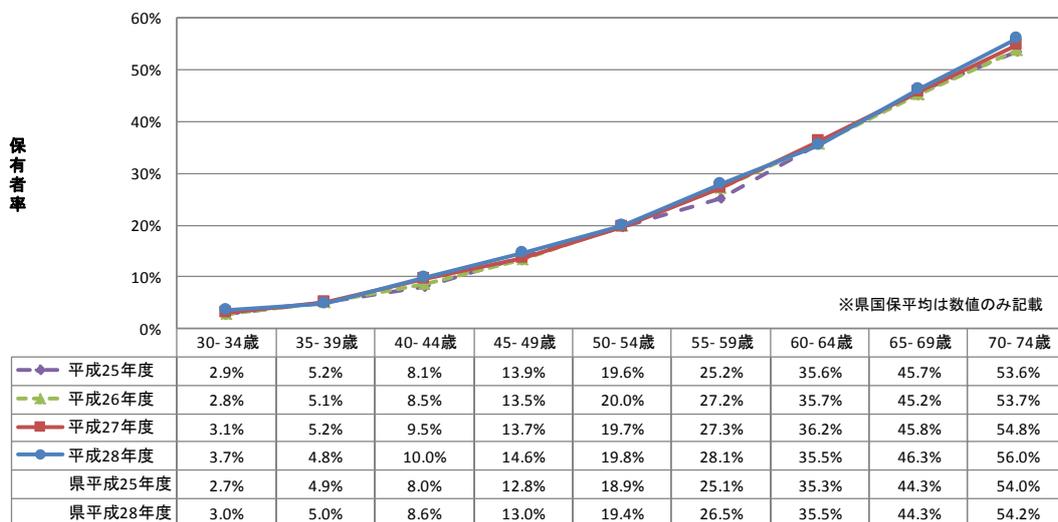
※ 1人の被保険者が複数の医療機関で受診した場合でも、「1」としてカウント

※ 1人の被保険者が複数の医療機関で受診した場合で、1つでも生活習慣病に該当する病名があれば、生活習慣病保有者でカウント

平成25年度と比較して平成28年度の生活習慣病保有者率は上昇している。特に男性は55-59歳で2.9ポイント上昇している。

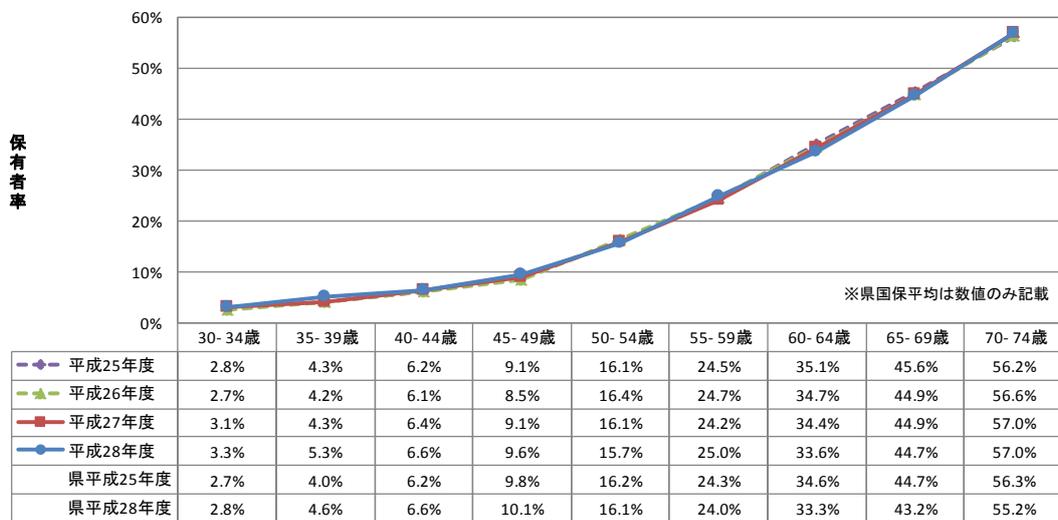
県国保平均と比較すると、男女ともに65歳以降で上昇率が高くなっている。

図：生活習慣病保有者率年度推移（男性）



出典:AI Cube

図：生活習慣病保有者率年度推移（女性）



出典:AI Cube

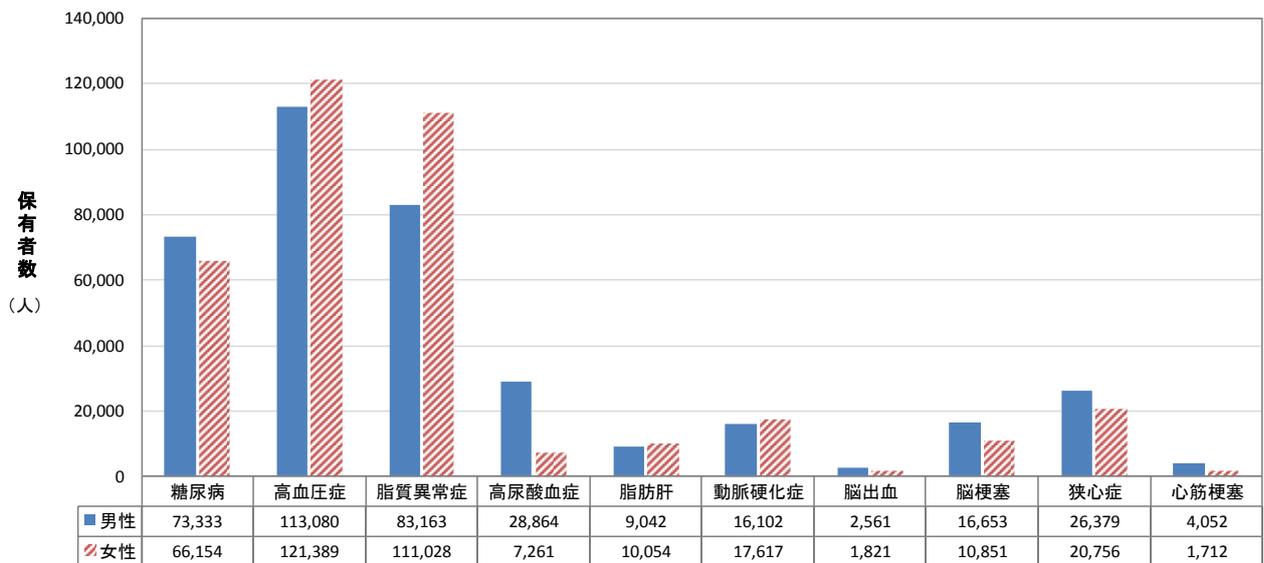
2-1-4 生活習慣病ごとの保有者数

医療受診情報から生活習慣病で医療を受診した被保険者を生活習慣病疾病ごとに集計する。

- ※ 生活習慣病ごとの保有者＝生活習慣病疾病ごとに受診した者
- ※ 1人の被保険者が複数の医療機関で受診した場合でも、「1」としてカウント
- ※ 1人の被保険者が複数の生活習慣病を保有している場合、それぞれの生活習慣病ごとにカウント
(生活習慣病保有者数<各生活習慣病疾病ごとの保有者数の合計)

平成28年度の生活習慣病ごとの保有者数は、男女とも高血圧症が最も多く、次に脂質異常症、糖尿病となっている。

図：生活習慣病ごとの保有者数（平成28年度）



出典：AI Cube

2-1-5 主な生活習慣病疾病ごとの保有者率年度推移

国保加入者を男女別年齢階級別（30歳から5歳階級）に集計し、平成25年度と平成28年度の医療受診情報から年齢階級ごとに各生活習慣病疾病で医療を受診した人の占める割合を表示する。

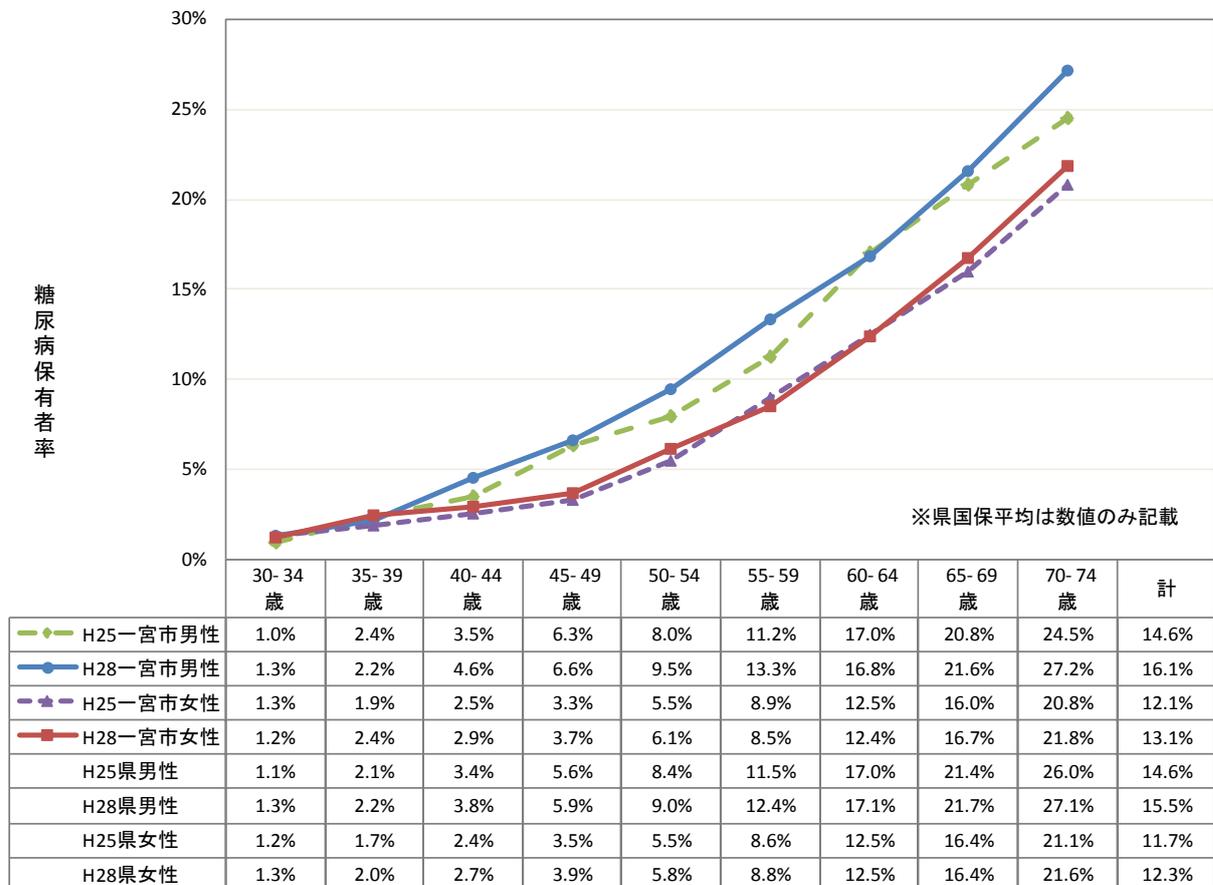
- ※ 1人の被保険者が複数の医療機関で受診した場合でも、「1」としてカウント
- ※ 1人の被保険者が複数の生活習慣病を保有している場合、それぞれの生活習慣病ごとにカウント

【糖尿病】

平成25年度と比較して28年度は男女ともに上昇傾向にあり、特に70-74歳で、男性は2.7ポイント、女性は1.0ポイント上昇した。男性の保有者率が高く、50歳以降の上昇幅が顕著である。

県国保平均と比較すると、平成28年度の男性は40歳50歳代で0.5~0.9ポイント高い。

図：糖尿病保有者率



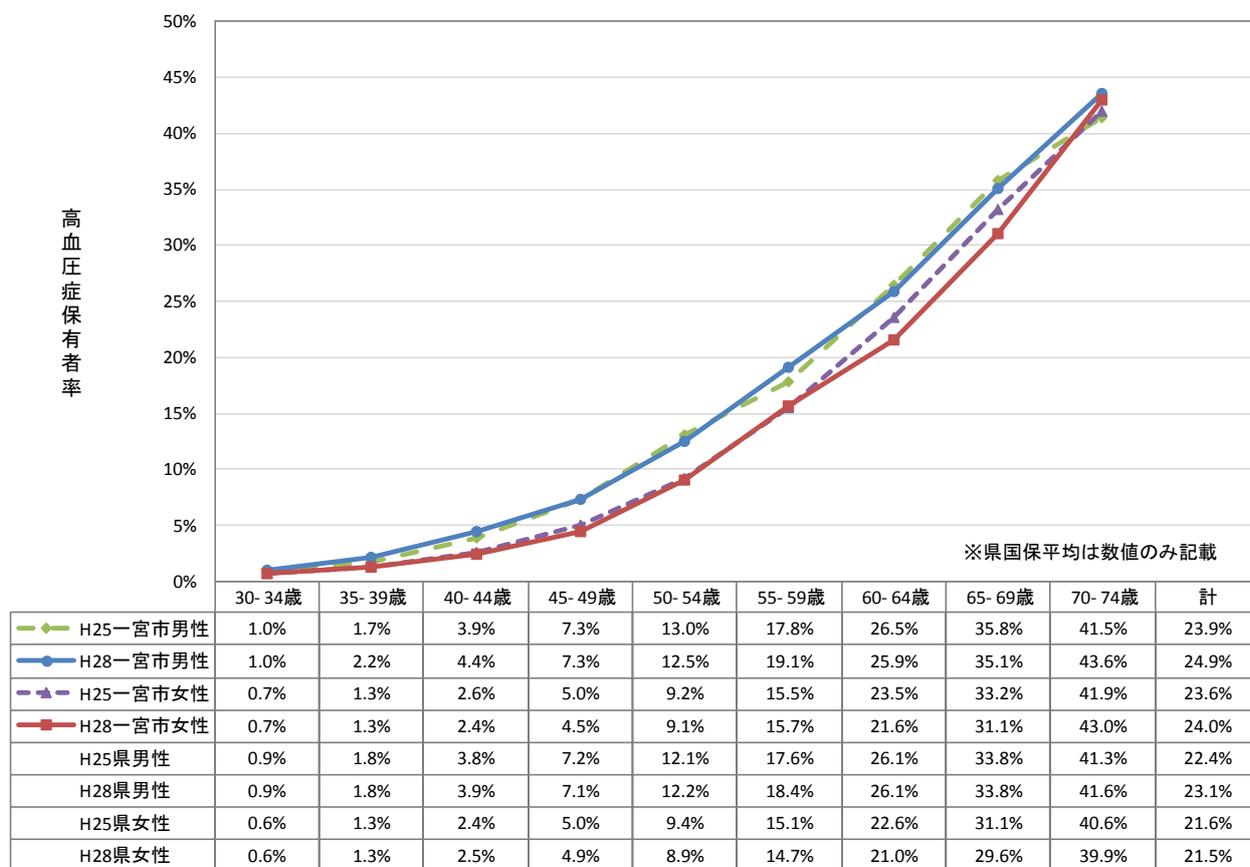
出典:AI Cube

【高血圧症】

平成 25 年度と比較して男女ともに上昇傾向にあり、特に 70-74 歳で、男性は 2.1 ポイント、女性は 1.1 ポイント上昇した。男性の保有者率が高く、糖尿病と同様に 50 歳以降の上昇幅が顕著である。

県国保平均と比較すると、平成 28 年度の保有者率は男女とも高く、特に 70-74 歳で、女性は 3.1 ポイント高くなっている。

図：高血圧症保有者率



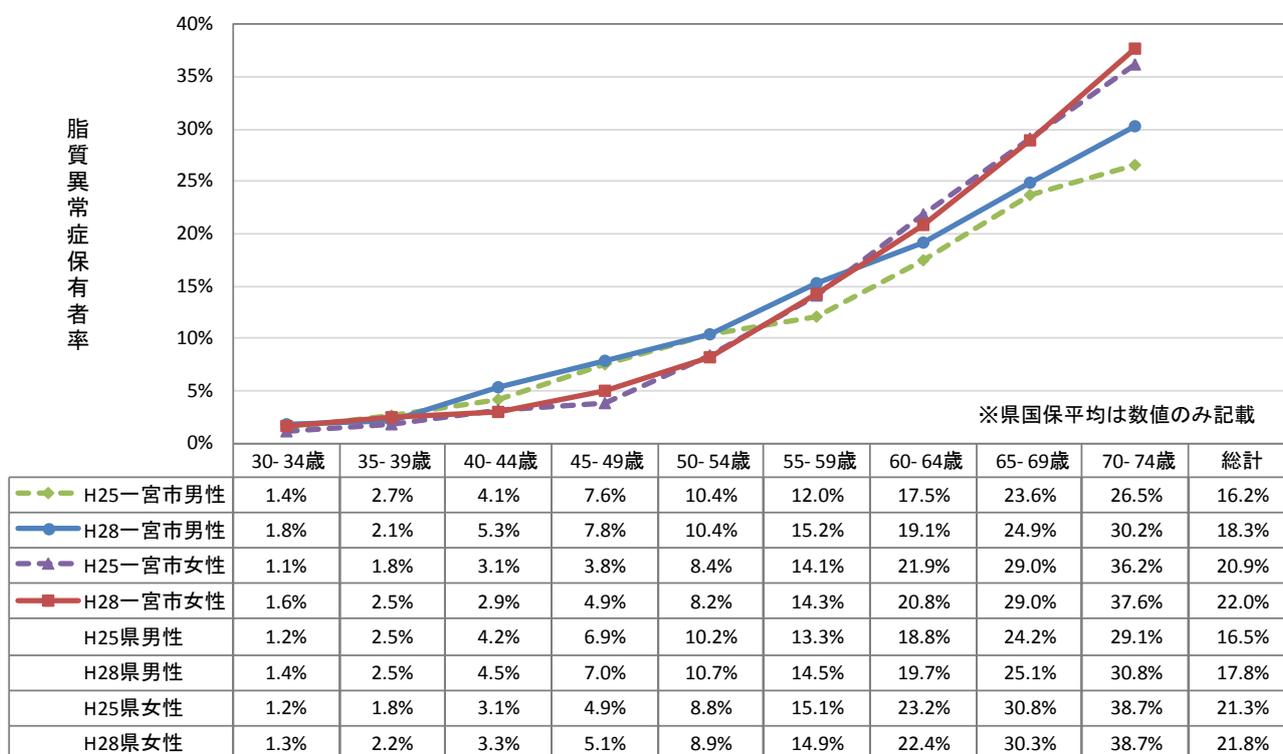
出典:AI Cube

【脂質異常症】

平成 25 年度と比較して男女ともに上昇傾向にあり、特に 70-74 歳で、男性は 3.7 ポイント、女性は 1.4 ポイント上昇した。40 歳 50 歳代では男性が女性を上回るが、60-64 歳から急激に女性の保有者率が高くなっている。

県国保平均と比較すると、平成 28 年度の保有者率は男女とも高いが、40 歳以降の女性では、県国保平均より低くなっている。

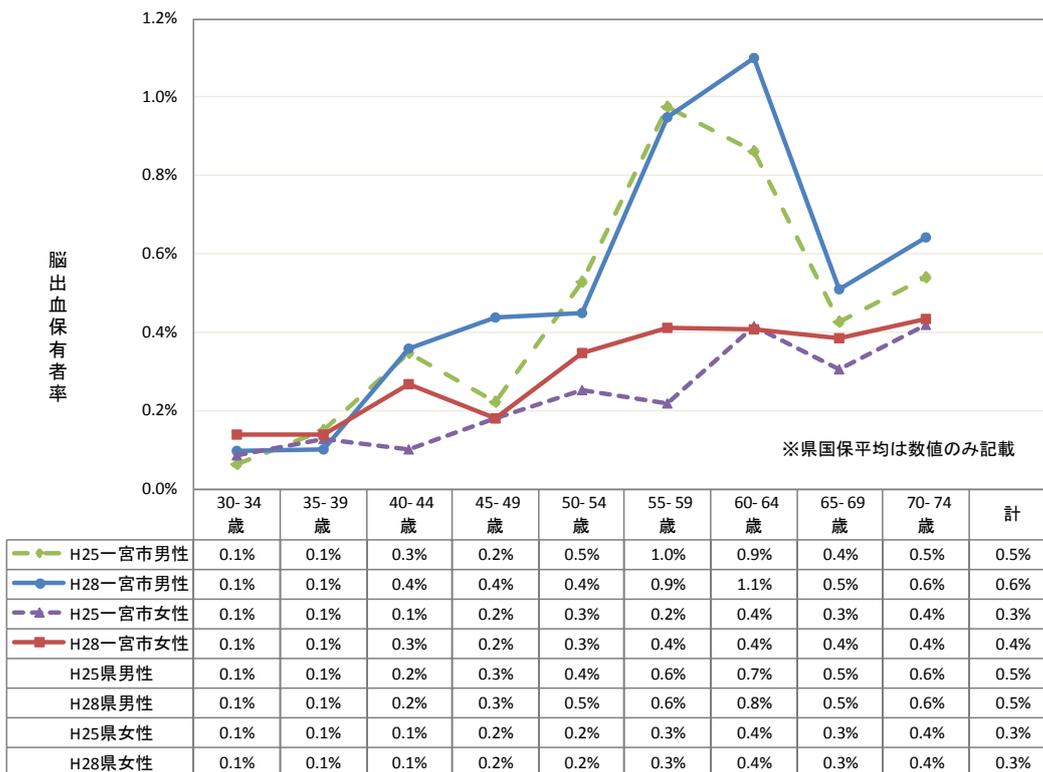
図：脂質異常症保有者率



出典:AI Cube

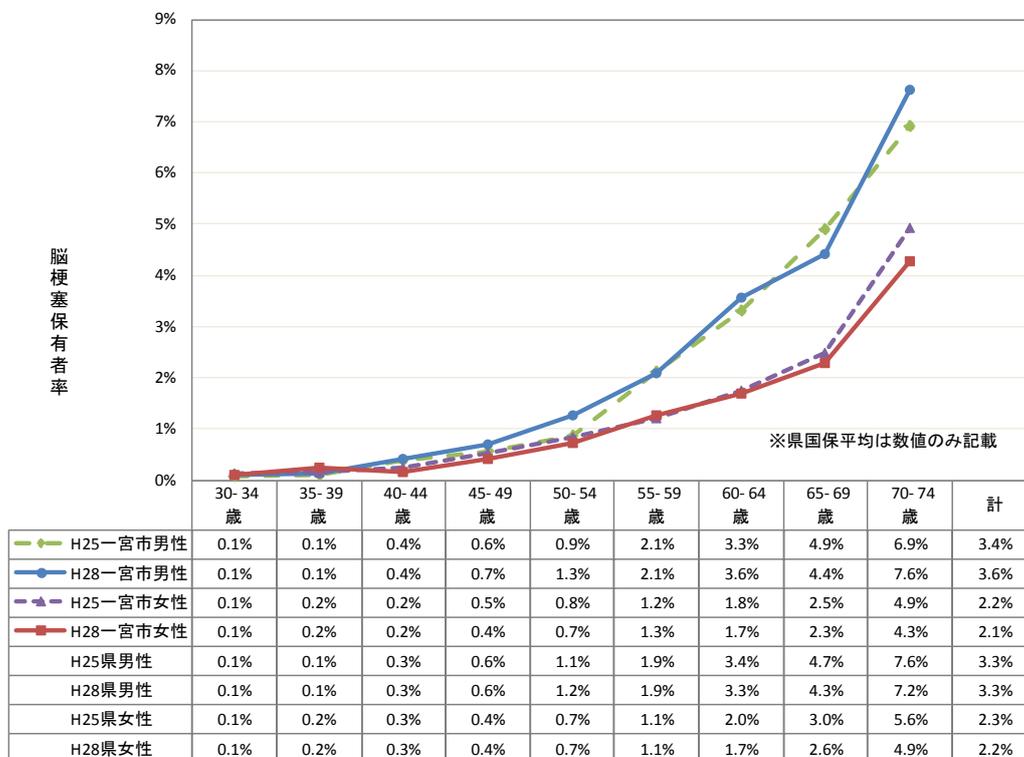
【その他の生活習慣病】

図：脳出血保有者率



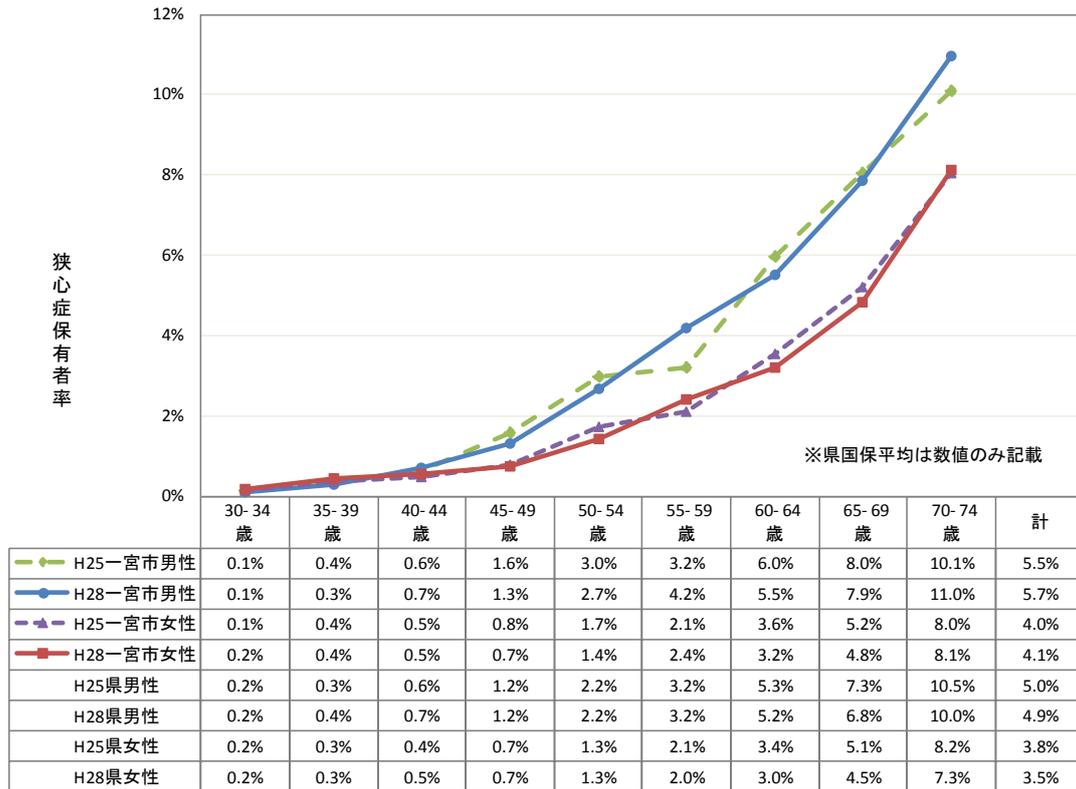
出典：AI Cube

図：脳梗塞保有者率



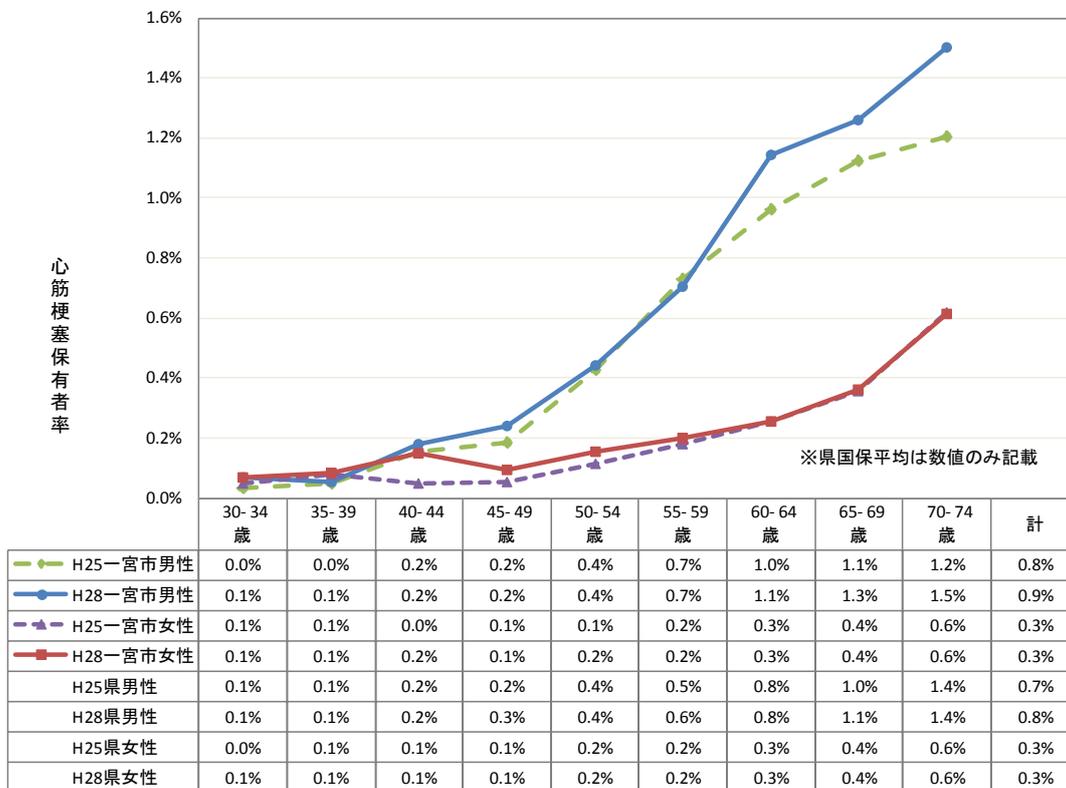
出典：AI Cube

図：狭心症保有者率



出典：AI Cube

図：心筋梗塞保有者率



出典：AI Cube

2-2 医療費情報による分析

診療報酬明細書の医療費状況を、性別・年代別の対象集団ごとに集計し、生活習慣病に関する分析を実施した。

2-2-1 一般疾病・生活習慣病保有者1人当たりの入院・外来医療費

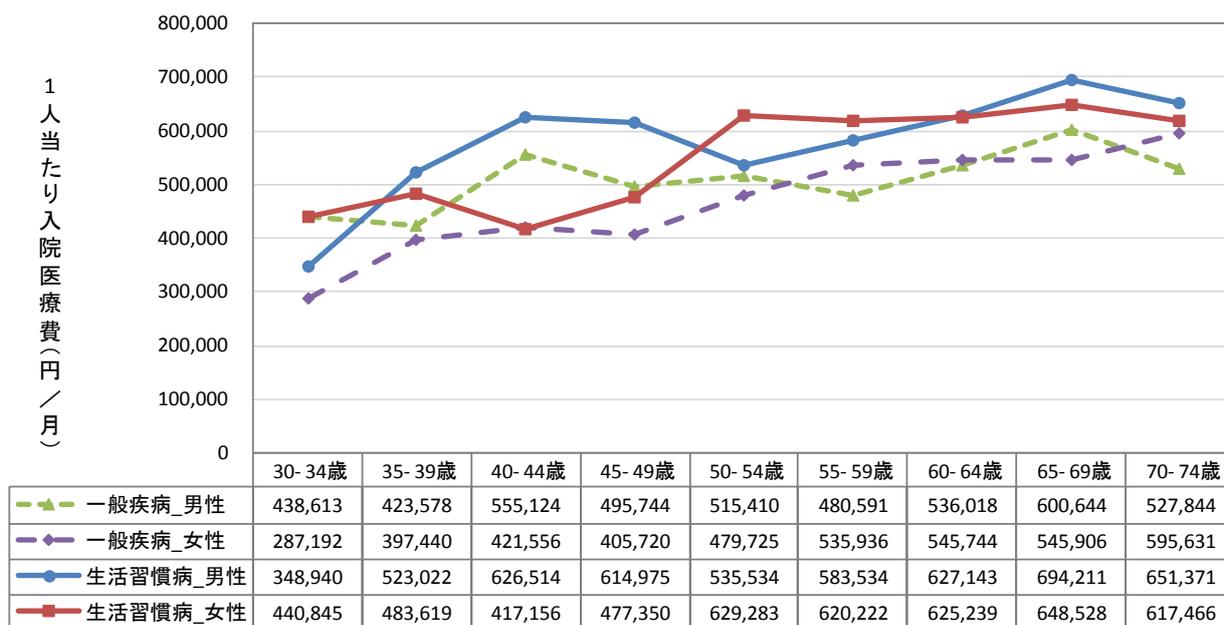
一般疾病と生活習慣病で医療を受診した被保険者の医療費の額を、男女別年齢階級別(5歳階級)に集計し、当該保有者数で除した1人当たり入院医療費・外来医療費の額を表示する。

- ※ 1人の被保険者が複数の医療機関で受診した場合にでも、「1」としてカウント
- ※ 1人の被保険者が複数の医療機関で受診した場合で、1つでも生活習慣病に該当する病名があれば、当該被保険者の医療費は生活習慣病保有者で集計

一般疾病・生活習慣病保有者1人当たりの入院医療費については、年代が上がるごとに上昇する傾向がある。一般疾病保有者の男性は65-69歳で60万円/月を超えている。生活習慣病保有者の医療費は男性は65-69歳で65万円/月を超えている。

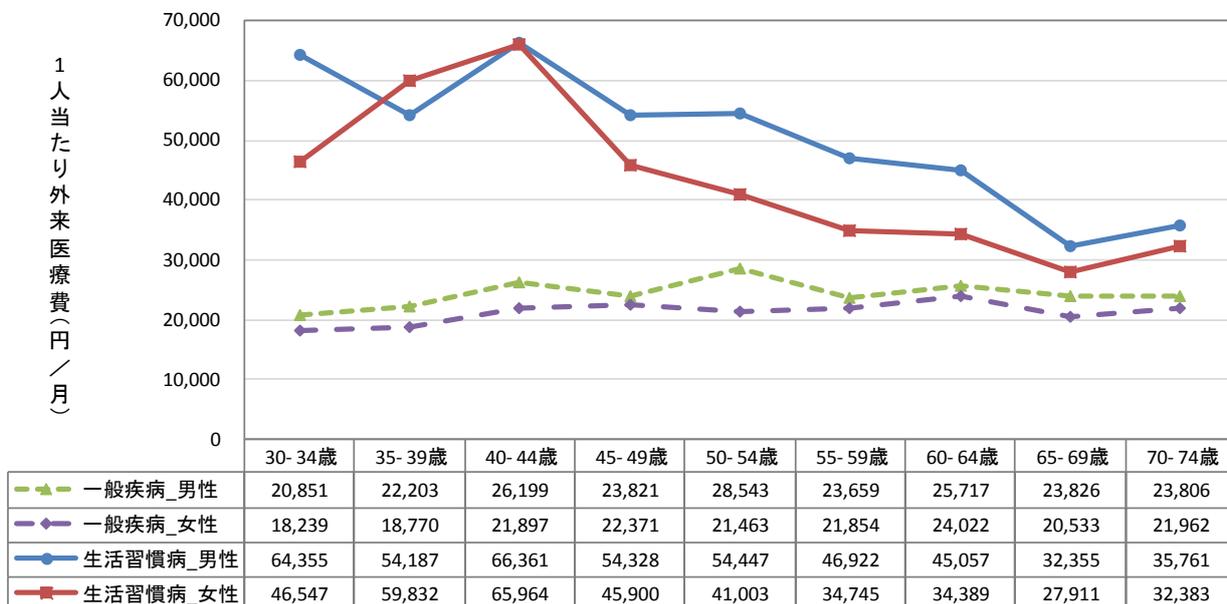
外来医療費については、一般疾病は年代間、男女間の差異が小さい。生活習慣病は男女とも40-44歳で6万円/月を超えており、比較的若い年代で生活習慣病に罹患すると大きい負担になることがわかる。40歳以降生活習慣病保有者率が高くなるにつれ、外来医療費はなだらかに減少する。

図：一般疾病・生活習慣病保有者1人当たりの入院医療費（平成28年度）



出典：AI Cube

図：一般疾病・生活習慣病保有者1人当たりの外来医療費（平成28年度）



出典：AI Cube

2-2-2 主な生活習慣病疾病ごとの受診者1人当たり総医療費年度推移

平成25年度から28年度の医療受診情報から、生活習慣病で医療を受診した被保険者の医療費の総額（入院+外来）を男女別に生活習慣病ごとに集計し、当該保有者数で除した1人当たり医療費の総額を表示する。

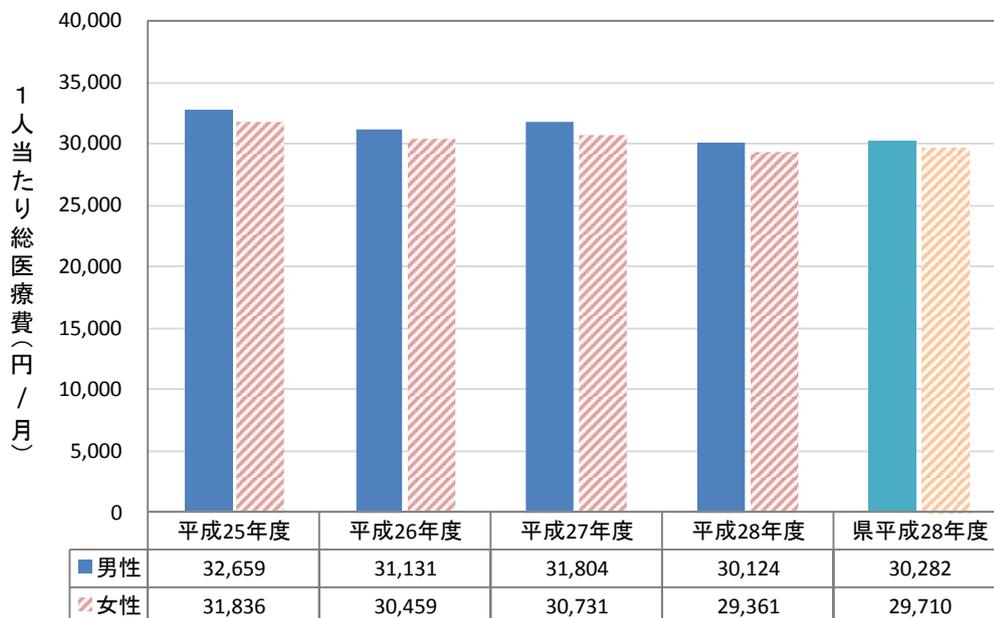
- ※ 1人の被保険者が複数の生活習慣病を保有している場合、それぞれの生活習慣病ごとにカウント
- ※ 疾病ごとの医療費の算出については、最大医療資源方式を用いており、医療費が最も多く掛かった疾病に全医療費をカウント

【糖尿病】

内臓脂肪型肥満の関連が強いとされる3疾病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）の中では最も総医療費が高く、糖尿病もしくはそれに伴う疾病による医療費の負担が大きいことがわかる。

男女ともに緩やかに減少傾向にある。各年度、男性が女性を上回っている。平成28年度の県国保平均と比較すると男女ともわずかに下回っている。

図：糖尿病1人当たり総医療費推移

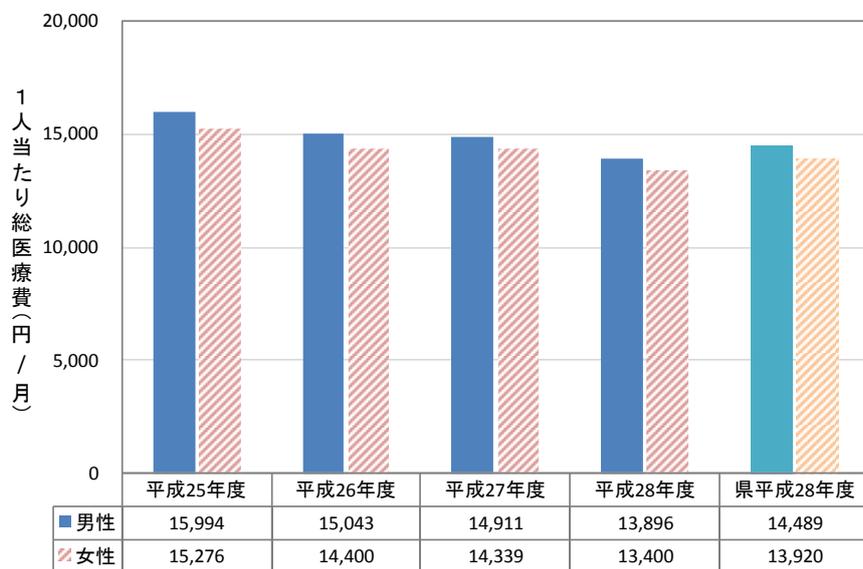


出典：AI Cube

【高血圧症】

男女ともに緩やかに減少傾向にある。各年度、男性が女性を上回っている。平成28年度の県国保平均と比較すると男女とも下回っている。

図：高血圧症1人当たり総医療費推移

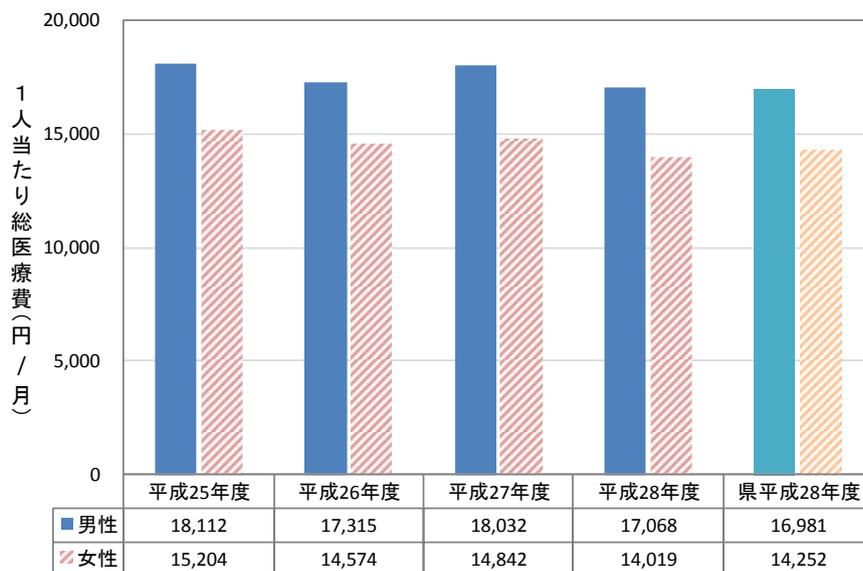


出典：AI Cube

【脂質異常症】

平成28年度は男女ともに減少した。各年度、男性が女性を上回っている。県国保平均との比較では、大きな違いは見られない。

図：脂質異常症1人当たり総医療費推移



出典：AI Cube

3 用語解説

【あ行】

AI Cube (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で、KDBシステムでは出力されない帳票を提供する。

アウトカム

事業を実施したことによる成果のこと。例えば、特定保健指導の対象者で無くなった人の割合の増加や1人当たり医療費の減少など。

アウトプット

事業を実施したことによる直接の結果のこと。例えば、特定健診の受診率や健康体操教室の参加者数など。

悪性新生物

がん・肉腫のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な細胞を破壊するようになった腫瘍のこと。

アルブミン

肝臓で合成されるたんぱく質で、血液の浸透圧を保ったり種々の物質を運送するなど、身体の中で重要な働きをしている。アルブミンは、基準値以上に高くなることはほとんどなく、肝臓や腎臓の障害があると低下する。

一次予防

生活習慣の改善や予防接種などによって疾病の発生を未然に防ぐ行為のこと。

HDL 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のことで、血管の壁についている余分な脂質であるコレステロールを回収し、肝臓に送る働きをしている高比重リポたんぱくのこと。動脈硬化を予防する。

HbA1c (エイチビーエーワンシーまたはヘモグロビンエーワンシー)

赤血球の中で体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したもの。糖化ヘモグロビンともいい、血糖値が高いほど形成されやすくなるので、糖尿病の患者では血液中に顕著な増加がみられる。

平成24年度までは日本独自の方法で算出されたJDS値で表記されていたが、平成25年度から国際的な認証を受けたNGSP値で表記することとなった。この計画ではNGSP値で表記している。

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のことで、肝臓でつくられたコレステロールを各臓器に運ぶ働きをしている低比重リポたんぱくのこと。細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となる。

【か行】

拡張期血圧

血圧を測定すると2つの値が記録される。いわゆる「上」を収縮期血圧（最大血圧）、「下」を拡張期血圧（最小血圧）という。

心臓は、収縮と拡張を繰り返すポンプのような動きをすることで、血液を送り出している。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、心臓が拡張したときの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。

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。

健診項目（特定健康診査）

基本的な健診項目（全員実施）として、問診、身体診察、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定、血液検査（脂質、血糖、肝機能、腎機能）、尿検査（糖、蛋白）がある。また、医師が必要と認める場合には、詳細な健診項目として貧血検査、心電図検査、血清クレアチニン検査（一定の基準に該当し医師が必要と認めた場合は眼底検査も実施）がある。

高脂血症（脂質異常症）

血液中の脂質、具体的にはコレステロールや中性脂肪（代表的なものはトリグリセリド）が多すぎる病気のことで、血管の壁に付着することで動脈硬化が起こされ、高血圧や脳卒中の原因となる。日本動脈硬化学会は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版」で、「高脂血症」という疾患名を「脂質異常症」に置き換える方針を打ち出した。

後発医薬品

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のこと。効能・効果、用法・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をいう。

新指標の数量シェア＝後発医薬品／（後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品）

旧指標の数量シェア＝後発医薬品／全医薬品

高齢化率

65歳以上の高齢者人口（老年人口）が総人口に占める割合のこと。

高齢者

一般に65歳以上の人をさす。65～74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者という。各種公的機関が行う人口調査では65歳以上を「高齢者」としている。

国保データベースシステム（KDBシステム）

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、統計情報等を作成するシステム。国保中央会が開発し、全国の国保の保険者等で利用されている。同規模保険者等の比較ができる。また、特定健診情報に加えレセプトをみることができる。

国保連、国保連合会

国民健康保険団体連合会の略。国民健康保険法に基づき、会員である保険者（市町村および国保組合）が共同して国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的に設立された公法人。主な業務として、診療報酬の審査支払業務などがある。

【さ行】

疾病分類

医療機関で診断される疾患名を統計的に把握するために、「疾病分類」が用いられている。疾病分類は、大分類、中分類、小分類からなる。

収縮期血圧

心臓が収縮したとき、血液が大動脈に送り出され、血管に高い圧力がかかる。これが収縮期血圧（最大血圧）である。

高血圧は、「沈黙の殺人者」とも呼ばれ、自覚症状が不明確な状態で進行し、脳卒中や心臓病など命に関わる病気を引き起こす。

初回面接（特定保健指導）

特定健康診査受診後の結果説明時等において、支援レベル（動機付け支援または積極的支援）に該当した人に対し医師や保健師が最初に行う保健指導をいう。

新生物

正常な組織細胞は、必要以上に分化分裂を行わないように調節を受けているが、そこから外れ自立的に増殖を始めるようになった組織。良性のものと悪性のものに分けられる。

診療所

患者を入院させる施設（＝病床）を有しないものまたは19人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう。20人以上の入院施設を備える施設は「病院」である。

生活習慣病

食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、発症や進行に関与する疾病の総称。主なものとして、心臓病、脳卒中、糖尿病、がんがある。かつては、「成人病」と呼ばれたが、平成8年（1996年）に厚生省（現・厚生労働省）の公衆衛生審議会が「成人病という概念は、加齢という要素に着目して使われてきたが、これを生活習慣という面からとらえ直すべきだ。」として、「生活習慣病」という概念の導入を意見具申し呼称が変更された。

【た行】

中性脂肪

人間の体を動かすエネルギー源となる物質。中性脂肪の役割としては、内臓を守り、また体温を一定に保つ働きがある。中性脂肪値が高いと、動脈硬化や脳卒中の原因となるLDL（低比重リポたんぱく）コレステロールを増やしてしまい、また善玉コレステロールであるHDL（高比重リポたんぱく）コレステロールを減らしてしまうことにつながる。

超高齢社会

総人口に65歳以上の高齢者人口が占める割合が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と呼ぶ。

データヘルス

各医療保険者が保有する電子レセプト（診療報酬明細書）などから得られるデータの分析に基づいて実施する効率のよい保健事業をデータヘルスと呼ぶ。データとヘルスをつないだ造語。

特定健診（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40～74歳の加入者を対象として行う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

特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」、「積極的支援」に該当した人に対し実施される。

- ・動機付け支援(生活習慣改善支援の必要性が中程度の人)

医師等との面接において行動目標を設定し、個々の生活習慣を改善する実践的な指導を行う。

3～6か月後に身体状況や生活習慣に変化が見られたかの評価を行う。

- ・積極的支援(生活習慣改善支援の必要性が高い人)

動機付け支援と同様の面接による指導を行う。また、3か月以上の継続的に行われる支援プログラムを通じてきめ細やかな生活習慣の改善支援を実施し、3～6か月後にその評価を行う。

特定保健指導終了率

特定保健指導対象者が3～6か月後の最終評価まで利用した割合のこと。

特定保健指導利用率

特定保健指導の対象者が初回面接を利用した割合のこと。

【な行】

尿酸

プリン体という物質であり、体内の細胞の老廃物。体の細胞は常に新しく生まれる一方で、死んでいくものもあり、この活動を代謝という。代謝の結果としてできる燃えカスの一つが尿酸と呼ばれる物質で、約70%は尿の一部となって排泄される。ところが、腎臓の機能に障害が起こって尿酸が正しく排泄されなかったり、何らかの原因で尿酸が作られすぎたりすると、たまった尿酸が異常を引き起こす。その代表が痛風である。

【は行】

ハイリスクアプローチ

ある疾病や要介護状態を発生するリスクの高い人に予防策を講じることによって、その発生防止を目指すもの。例えば、健診などの結果によって脳卒中や糖尿病などの生活習慣病になりやすいリスクの高い人(ハイリスク者)に対して、必要な保健指導や医療を提供すること。これに対して、集団全体にはたらきかけを行うことを通じて、その集団全体におけるリスクのレベルを低下させることを「ポピュレーションアプローチ」という。

BMI (ビー・エム・アイ)

Body Mass Indexの略。体格指数。体重(キログラム)を身長(メートル)の2乗で割り算して得られた値。日本では、18.5未満が「やせ」、18.5以上25.0未満が「標準」、25.0以上が「肥満」に分類される。日本肥満学会では、BMI 22.0を標準体重としている。

〈計算例〉

1メートル70センチ 70キログラムの成人のBMI

$70 \div 1.7 \div 1.7 = 24.2$

PDC Aサイクル

業務プロセスの管理手法の一つで、計画（p l a n）→実行（d o）→評価（c h e c k）→改善（a c t i o n）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いく手法のこと。

肥満・非肥満

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の人、もしくはBMIが25以上の人を肥満という。それ以外を非肥満という。

腹囲

へその高さに巻尺を水平に巻いて計測したお腹周りの値。内臓脂肪の蓄積をチェックする。

法定報告

特定健診の実績を国に報告するもの。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年間を通じて一宮市国民健康保険に加入していることが条件となる。

保険給付費

保険者から給付される金額であり、医療費から患者負担金を除いたもの。

保健事業費

傷病の発生を未然に防止し、あるいは早期発見により重症化・長期化を防止し被保険者の健康保持および増進を図るために行う、特定健診・特定保健指導、健康教育、疾病予防、栄養改善等の活動を実施するための費用のこと。

ポピュレーションアプローチ

集団全体にはたらきかけを行うことを通じて、その集団全体におけるリスクのレベルを低下させ、集団全体での疾病予防・健康増進を図る組織的な取り組みのこと。例えば喫煙対策では、法律や条令による禁煙や分煙の義務付け、テレビや新聞などによるキャンペーン、教育や就労の場での禁煙教育などにより、喫煙者が減少し、喫煙によってもたらされる疾病が減少する。

これに対して、喫煙者のようなリスクの高い人にだけ働きかける方法を「ハイリスクアプローチ」という。

【ま行】

メタボ

メタボリックシンドロームの略。内臓脂肪症候群。内臓の周囲に脂肪が蓄積する「内臓脂肪蓄積型」の肥満者が、高血圧、高血糖、脂質異常といった危険因子を二つ以上合わせ持った状態のこと。

【や行】

有所見者

健診結果の数値が基準値より高い、または低い値等の異常があった場合をいう。つまり「要治療」、「要精密検査」、「要経過観察」、「要通院」などと記載された人のこと。

【ら行】

リスク

危険のことで、病気に関しては重症化する要因の意味。

レセプト

患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療報酬の明細書のこと。医科・歯科の場合には診療報酬明細書、薬局における調剤の場合には調剤報酬明細書ともいう。

第2期一宮市国民健康保険データヘルス計画

(含 第3期一宮市特定健康診査等実施計画)

平成30年3月

発行：一宮市

編集：〒491-8501 一宮市本町2丁目5番6号

一宮市 市民健康部 保険年金課

TEL 0586-28-8669 / FAX 0586-73-9133

一宮市 市民健康部 健康づくり課

TEL 0586-72-1121 / FAX 0586-72-2056

