

岩国市国民健康保険第3期データヘルス計画  
岩国市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画



令和6年3月

岩国市

# 目 次

|                                       | ページ |
|---------------------------------------|-----|
| <b>I 基本情報</b>                         |     |
| 1 被保険者等の基本情報 .....                    | 1   |
| 2 基本的事項 .....                         | 1   |
| 3 実施体制・関係者連携 .....                    | 1   |
| 4 現状の整理 .....                         | 2   |
| <b>II 健康医療情報等の分析と課題</b>               |     |
| 健康医療情報等の分析と課題 .....                   | 4   |
| <b>III 全体計画</b>                       |     |
| 1 保険者の健康課題 .....                      | 6   |
| 2 データヘルス計画全体における目標・評価指標・目標値 .....     | 7   |
| 3 個別の保健事業 .....                       | 7   |
| <b>IV 個別の保健事業</b>                     |     |
| 事業番号1：特定健康診査事業 .....                  | 8   |
| 事業番号2：特定保健指導事業 .....                  | 9   |
| 事業番号3：40歳未満早期介入保健指導事業 .....           | 10  |
| 事業番号4：生活習慣病重症化予防事業 .....              | 11  |
| 事業番号5：糖尿病性腎症重症化予防事業 .....             | 12  |
| 事業番号6：服薬相談指導事業 .....                  | 14  |
| 事業番号7：後発医薬品の使用促進事業 .....              | 15  |
| <b>V その他</b>                          |     |
| 1 データヘルス計画の評価・見直し.....                | 16  |
| 2 計画の公表・周知 .....                      | 16  |
| 3 個人情報の取扱い .....                      | 16  |
| 4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 .....         | 16  |
| <b>VI 第4期特定健康診査等実施計画</b>              |     |
| 1 計画策定の背景・趣旨 .....                    | 17  |
| (1) 計画策定の背景・趣旨 .....                  | 17  |
| (2) 計画期間 .....                        | 17  |
| (3) 国の示す目標 .....                      | 17  |
| (4) 岩国市の目標 .....                      | 17  |
| 2 特定健康診査・特定保健指導の実施方法 .....            | 18  |
| (1) 特定健康診査 .....                      | 18  |
| (2) 特定保健指導 .....                      | 20  |
| 3 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組 ..... | 21  |
| (1) 特定健康診査 .....                      | 21  |
| (2) 特定保健指導 .....                      | 22  |
| <b>図表</b>                             |     |
| 図表 1～30 .....                         | 24  |
| 〈参考資料〉用語説明 .....                      | 42  |

## I 基本情報

### 1. 被保険者等の基本情報

(令和5年4月1日時点)

|            | 全体     | %      | 男性    | %      | 女性    | %      |
|------------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|
| 人口(人)      | 127543 | —      | 60780 | 47.65% | 66763 | 52.35% |
| 国保被保険者数(人) | 25660  | 20.12% | 11963 | 19.68% | 13697 | 20.52% |

【人口】住民基本台帳登録数 【国保被保険者数】国民健康保険年齢別統計表

### 2. 基本的事項

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①計画の趣旨 | <p>【計画の趣旨・背景】</p> <p>平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示された。</p> <p>平成26年3月、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1（以下「国指針」という。）において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下、国民健康保険組合を「国保組合」という。以下、両者を併せて本計画では「保険者」という。）は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。</p> <p>その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。</p> <p>このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。</p> |
|        | <p>【計画の目的】</p> <p>保険者においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進を図り健康寿命の延伸を目指し、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。</p> <p>上記を踏まえ、本計画は、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要であり、被保険者の健康の保持及び増進と医療費適正化を図るために、健診・レセプト等のデータ分析で明らかになった健康課題に対する取組（保健事業）を計画し、当該保健事業の実施及び結果を評価することを目的とする。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|        | <p>【計画の位置づけ】</p> <p>本計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を定めるものである。</p> <p>計画の策定においては、健康やまぐち21計画（第3次）（令和6年度～令和17年度）、第四期山口県医療費適正化計画（令和6年度～令和11年度）、山口県後期高齢者医療広域連合が定める第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）（令和6年度～令和11年度）等との整合性を図る。</p> <p>また、本市の、第3次岩国市総合計画（令和5年度～令和14年度）、第2次岩国市健康づくり計画（令和元年度～令和8年度）、岩国市高齢者保健福祉計画（令和6年度～令和8年度）等の関連計画とも整合性を図り計画する。</p> <p>国の通知に基づき、「岩国市国民健康保険特定健康診査等実施計画兼データヘルス計画」として一体的に策定する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ②計画期間  | 令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）まで（6年間）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### 3. 実施体制・関係者連携

被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、保険年金課が主体となって、保険者の健康課題を分析し、計画を策定し運用する。

計画の策定、運用にあたっては、住民の健康の保持及び増進のため、健康推進課等庁内関係課と連携してそれぞれの健康課題を共有し保健事業を展開する。また、岩国市医師会、岩国歯科医師会、玖珂歯科医師会、岩国薬剤師会等の保健医療関係者等と連携した体制で実施するとともに、共同保険者である山口県のほか、山口県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）保健事業支援・評価委員会の指導・助言の活用を図るものとする。

計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。

#### 4. 現状の整理

##### 【岩国市の地理的状况】

岩国市は、山口県東部に位置し、広島県、島根県の両県に隣接している。沿岸部は穏やかな瀬戸内海に面している。総面積は、873.67平方キロメートルであり、山口県全体の14.3%を占めている。

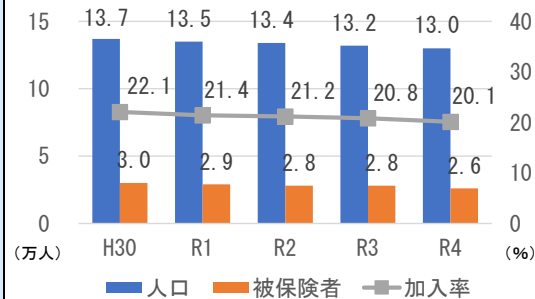
##### 【被保険者の年齢構成】

本市の国民健康保険の被保険者数及び加入率は減少傾向にあり、令和4年度の加入率は20.1%となっている。（図Ⅰ）

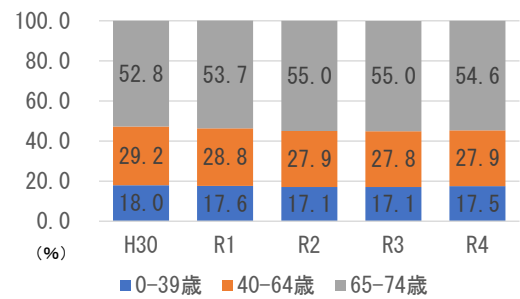
被保険者の年齢構成は、0～39歳が17.5%、40～64歳が27.9%、65～74歳が54.6%で、被保険者の半数以上が65歳以上の前期高齢者となっている。年齢構成の経年変化としては、多少の増減はあるものの大きな変動はみられない。（図Ⅱ）

令和5年4月1日時点における性年齢構成別加入状況でみると、70～74歳の加入率が最も高く、男性が75.3%、女性が81.5%となっている。（図Ⅲ）

図Ⅰ 国民健康保険加入状況（経年推移）

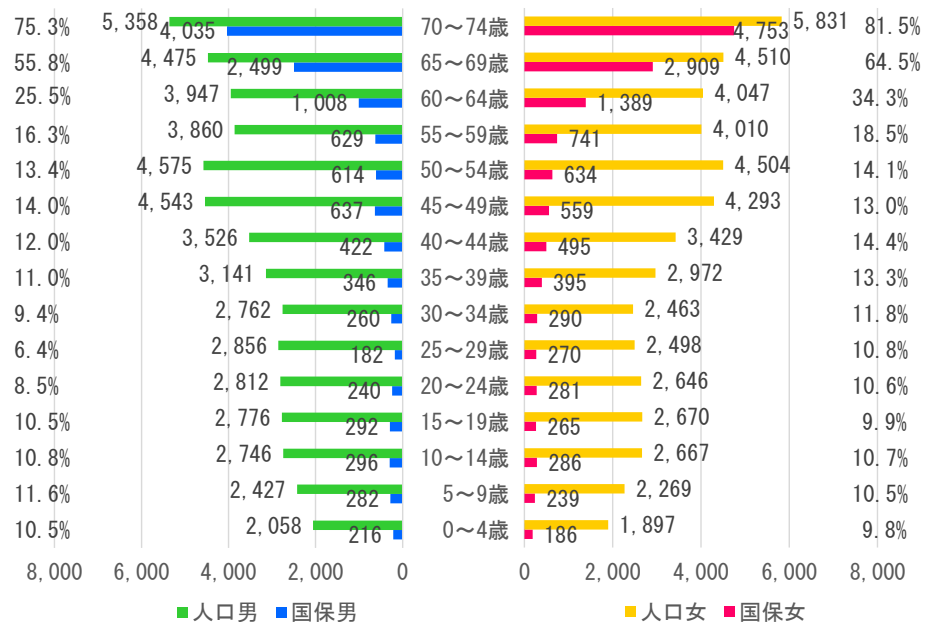


図Ⅱ 被保険者の構成（経年推移）



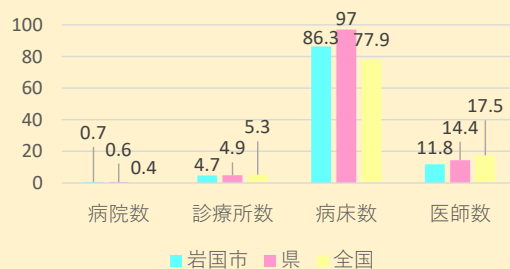
#### ①保険者の特性

図Ⅲ 岩国市の人口と国保被保険者数（令和5年4月1日時点）



被保険者千人当たりの医療サービスの状況は、病院数、病床数は全国より多いが、診療所数、医師数は全国、県に比べ少ない。（図Ⅳ）

図Ⅳ 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）の状況



参照データ：KDB（地域の全体像の把握（令和4年度））

#### ②地域資源の状況

③前期計画等に係る考察

【保健事業の達成状況】

第2期データヘルス計画では、「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」の2つを目的に掲げ、目的の実現に向けて、3つの健康課題に対し、「生活習慣病の予防」「重症化予防」「適切な服薬行動」の3つの目標を設定し、下記の保健事業について下表のとおり評価した。

《評価》 A：「目標達成」  
B：「改善」（目標に向けて順調に改善している。）  
C：「改善ペース小・変化なし」（目標到達ペースを下回っている。）  
D：「悪化」（悪化している。）  
E：「評価困難・保留・廃止」  
（数値の公表がない、指定した指標または把握方法が異なるため評価困難。）

1. 生活習慣病の予防

(1) 特定健康診査事業

| 評価指標      | 開始時<br>(H28) |    | H30                                                                                                     | R1    | R2    | R3    | R4    | R5    | 評価 |
|-----------|--------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| 特定健康診査受診率 | 23.9%        | 目標 | 25.0%                                                                                                   | 26.0% | 31.0% | 32.0% | 33.0% | 60.0% | C  |
|           |              | 実績 | 26.7%                                                                                                   | 29.9% | 28.9% | 30.2% | 32.7% | —     |    |
| 振り返り      |              |    | 令和元年度に自己負担を無料化し、令和3年度からA Iを活用して対象者のタイプ別受診勧奨通知を送付した。目標値（60%）には達していないが、開始時の平成28年度から8.8%上昇しており、一定の成果がみられた。 |       |       |       |       |       |    |

(2) 特定保健指導事業

| 評価指標             | 開始時<br>(H28) |    | H30                                                                                                                                                                                             | R1          | R2          | R3            | R4          | R5          | 評価 |
|------------------|--------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|----|
| 特定保健指導実施率        | 22.5%        | 目標 | 24.0%                                                                                                                                                                                           | 25.0%       | 27.0%       | 28.0%         | 29.0%       | 60.0%       | C  |
|                  |              | 実績 | 24.9%                                                                                                                                                                                           | 26.1%       | 18.1%       | 19.1%         | 20.8%       | —           |    |
| 特定保健指導対象者<br>減少率 | 19.6%<br>減少  | 目標 | 前年度<br>より減少                                                                                                                                                                                     | 前年度<br>より減少 | 17%<br>以上減少 | 17.5%<br>以上減少 | 18%<br>以上減少 | 25%<br>以上減少 | C  |
|                  |              | 実績 | 17.7%<br>減少                                                                                                                                                                                     | 16.6%<br>減少 | 18.8%<br>減少 | 28.2%<br>減少   | 36.1%<br>減少 | —           |    |
| 振り返り             |              |    | 特定保健指導実施率：目標値（60%）達成に向け、令和元年度には26.1%まで実施率が上昇していた。しかし、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり18.1%まで落ち込んだが、令和4年度には20.8%まで回復した。<br>特定保健指導対象者減少率：媒体や指導内容の見直し、対象者の関心の高い健診当日に初回面接を行うなど、実施方法を見直し、対象者の減少につながるよう努めている。 |             |             |               |             |             |    |

2. 重症化予防

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

| 評価指標     | 開始時<br>(H28) |    | H30                                                                                                                                                       | R1  | R2  | R3  | R4 | R5 | 評価 |
|----------|--------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|----|----|----|
| 保健指導完了者数 | 32人          | 目標 | 各年度20人                                                                                                                                                    |     |     |     |    |    | C  |
|          |              | 実績 | 16人                                                                                                                                                       | 16人 | 10人 | 14人 | 5人 | —  |    |
| 振り返り     |              |    | 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの保健指導を受けた完了者の「検査値の改善率」や「生活習慣改善率」は高く、令和2年度以降の保健指導完了者について、人工透析には至っておらず指導の効果はみられているが、目標値（20人）に達しておらず、平成30年度16人から令和4年度5人と減少し、参加者が少ないことが課題である。 |     |     |     |    |    |    |

3. 適切な服薬行動

(1) 後発医薬品の使用促進事業

| 評価指標      | 開始時<br>(H28) |    | H30                                                                                                                                       | R1    | R2     | R3    | R4    | R5 | 評価 |
|-----------|--------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------|-------|----|----|
| 後発医薬品の使用率 | 65.4%        | 目標 | 70.0%                                                                                                                                     | 75.0% | 各年度80% |       |       |    | A  |
|           |              | 実績 | 74.9%                                                                                                                                     | 78.3% | 80.7%  | 81.8% | 82.3% | —  |    |
| 振り返り      |              |    | 年2回、ジェネリック医薬品へ切り替え可能な医薬品を抽出し、対象者に差額通知を送付。保険証に貼るジェネリック医薬品希望シールの配布、協会けんぽの協力のもと、福祉医療証（18歳未満の子どもがいる世帯）の更新時に啓発チラシを配布等、普及啓発に取り組んだ。目標値（80%）に達した。 |       |        |       |       |    |    |

(2) 服薬相談指導事業

| 評価指標  | 開始時<br>(H28) |    | H30                                                                                        | R1 | R2 | R3     | R4 | R5 | 評価 |
|-------|--------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|--------|----|----|----|
| 服薬指導数 | —            | 目標 |                                                                                            |    |    | 各年度10人 |    |    | C  |
|       |              | 実績 |                                                                                            |    |    | 1人     | 2人 | —  |    |
| 振り返り  |              |    | 目標値（10人）は達しておらず、参加者が少ないことが課題である。参加後の参加者アンケートでは、薬剤師に相談できてよかったなどの声があり、医療費や重複薬剤の減少もみられ効果はあった。 |    |    |        |    |    |    |

## Ⅱ 健康医療情報等の分析と課題

| ①健康・医療情報等の大分類 | ②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要となる各種データ等の分析結果                                                                      | 参照データ            |                    | ③健康課題との対応 |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|-----------|
| 平均寿命・標準化死亡比等  | 平均寿命は、男性80.7歳、女性87.2歳となっており、男性は、県平均より0.2歳、女性は0.3歳上回っている。                                                     | 図表1              | KDB 地域の全体像の把握      | —         |
|               | 平均自立期間は、男性79.9歳、女性84.5歳となっており、男性は、県より0.1歳長く、女性は、県より0.2歳短い。                                                   | 図表2              |                    | —         |
|               | 標準化死亡比は、男性100.8、女性96.5となっており、男性は全国の水準よりわずかに高くなっている。                                                          | 図表3              |                    | —         |
|               | 平均余命と平均自立期間の差（不健康期間）について、男性1.5年、女性3.3年と県に比べて長くなっている。                                                         | 図表4              |                    | —         |
|               | 死因割合は、がん46.9%、心臓病29.4% 脳疾患14.3%、糖尿病2.6%、腎不全5.0%、自殺1.8%となっている。そのうち、糖尿病、腎不全のスコアが県に比べて特に高い。                     | 図表5              |                    | B         |
| 医療費の分析        | 総医療費は令和2年度まで減少していたが、その後再び増加している。                                                                             | 図表6              | KDB健康スコアリング（医療）    | C         |
|               | 1人当たり医療費の状況については、年々増加している。令和4年度の1人当たり医療費は、入院・外来ともに国より高い。                                                     | 図表7-1<br>図表7-2   |                    | C         |
|               | 年齢階層別の千人当たり受診率は、男女ともに高齢になるにつれて増加傾向となっている。男女ともに国に比べどの年代でも高くなっている。                                             | 図表8              |                    | C         |
|               | 疾病分類（大分類）別医療費の割合は、新生物（17.5%）、循環器系疾患（13.2%）、精神（11.0%）、内分泌他（9.3%）、筋骨格系（7.2%）の順に多い。                             | 図表9              | KDB 疾病別医療費分析（大分類）  | B         |
|               | 疾病分類（大分類）1人当たり医療費推移上位5疾病では新生物、精神、内分泌他が全国、県と比較して高くなっている。新生物は入院の医療費、精神、内分泌他は外来の医療費で特に高くなっている。                  | 図表10             |                    | B         |
|               | 疾病分類（中分類）1人当たり医療費推移上位10疾病について、入院は、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が最も多く、外来は、糖尿病が最も多い。                                   | 図表11             | KDB 疾病別医療費分析（中分類）  | B         |
|               | 疾病分類（細小分類）医療費上位10疾病について、入院で医療費が高い疾患は、統合失調症、骨折、うつ病となっており、外来で医療費が高い疾患は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症となっている。                   | 図表12             | KDB 疾病別医療費分析（細小分類） | B         |
|               | 生活習慣病関連三疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の医療費・患者数について、平成30年度から令和4年度で比較すると、糖尿病の1人当たり医療費が入院・外来ともに増加傾向であり、三疾患の患者割合も増加傾向となっている。 | 図表13             |                    | B         |
|               | 生活習慣病重症化疾患の医療費について、平成30年度から令和4年度で比較すると、狭心症は増加傾向で特に入院の医療費が増加している。また、動脈硬化の患者数が増加傾向となっている。                      | 図表14             |                    | B         |
|               | 人工透析患者数、人工透析医療費の推移ともに、令和元年度から令和3年度までは減少していたが、令和4年度は増加している。新規透析患者数は横ばいである。人工透析患者のうち、糖尿病レセプトのある方は年々増加している。     | 図表15-1<br>図表15-2 |                    | B         |



|                                 |                                                                                                                                                              |                  |                                         |   |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------|---|
|                                 | 重複頻回受診の状況について、1 医療機関以上で14日以上受診した人数は152人、20日以上受診した人数は70人であった。さらに、2 医療機関以上で14日以上受診した人数は70人、20日以上は25人であった。                                                      | 図表16             | KDB 重複・頻回受診の状況                          | C |
|                                 | 多剤処方状況について、令和4年度において同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15剤以上に該当する人が、423人となっている。                                                                                  | 図表17             | KDB 重複・多剤処方の状況                          | C |
|                                 | 重複服薬の状況については、被保険者全体のうち、2 医療機関で1 剤以上に該当する人が、111人となっている。                                                                                                       | 図表17             |                                         | C |
|                                 | 後発品の使用割合は年々増加しており、令和4年9月83.5%と県の81.5%に比べ高い値で推移している。                                                                                                          | 図表18             | 厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」                  | C |
| 特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析（質問票を含む） | 特定健康診査受診率の推移について、全国平均および県平均を下回っている状態が続いている。令和4年度の受診率は32.7%で、平成30年度と比較して6ポイント上昇している。                                                                          | 図表19             | 法定報告                                    | A |
|                                 | 特定健康診査受診率では、男女ともに年齢が高くなるにつれ、受診率も向上している。全ての年齢で女性の割合が男性の割合を上回っている。受診者数は、男女とも65～74歳が全体の約8割を占めている。                                                               | 図表20             | 法定報告                                    | A |
|                                 | 特定健康診査の有所見者状況は、男女とも収縮期血圧、HbA1c、LDL-コレステロールの有所見がある割合が高くなっている。特に収縮期血圧の割合は全国、県と比較しても高い傾向にある。また、男性は女性と比べて腹囲の有所見率が高くなっている。                                        | 図表21             | KDB 厚生労働省様式（様式5-2：健診有所見者状況）             | B |
|                                 | メタボリックシンドローム該当者率・メタボ予備群該当者率ともに増加傾向にあり、県・全国より高くなっている。                                                                                                         | 図表22-1<br>図表22-2 | KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題<br>KDB 健診の状況 | B |
|                                 | メタボリックシンドローム該当者率及び該当者数について、性年齢階層別にみると、該当者率は、男性は、55-59歳、65-69歳、70-74歳、女性は40-44歳、65-69歳で県より高くなっている。経年で見ていくと、男性の70-74歳でメタボ該当者数は増加傾向である。                         | 図表23             | KDB 健診の状況                               | B |
|                                 | 質問票調査の状況は、若い世代ほど運動習慣や食生活が乱れている割合が高くなっている。20歳時から体重の増加（10kg以上）、生活習慣の改善意欲なしが県よりも高くなっている。                                                                        | 図表24             | KDB 質問票調査の状況                            | B |
|                                 | 特定保健指導実施率は、令和4年度で20.8%であり、令和元年度より5.3%減少しているが、令和2年度以降増加傾向にある。また、県平均より高く、全国平均より低い状況である。                                                                        | 図表25             | 法定報告                                    | B |
| レセプト・健診データ等を組み合わせた分析            | 特定健診受診者で、令和4年度の生活習慣病治療中の割合は27%である。一方、特定健診未受診のうち、生活習慣病のレセプトのある人の割合は、46%であり、令和元年度以降変化がみられない状況である。特定健診未受診者のうち、治療をしていない人の割合は、21.8%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。 | 図表26             | KDB 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導              | A |
| 介護費関係の分析                        | 介護認定率については、20.0%で県19.4%よりも高い。                                                                                                                                | 図表27             | KDB 地域の全体像の把握                           | — |
|                                 | 介護給付費（経年推移）について、1人当たり介護給付費は、居宅、施設ともに県より高くなっている。                                                                                                              | 図表28-1<br>図表28-2 | KDB 健康スコアリング（介護）                        | — |
|                                 | 介護度別レセプト1件当たり介護給付費について、要支援1～要介護4まで県より高くなっている。                                                                                                                | 図表29             | KDB 地域の全体像の把握                           | — |
|                                 | 介護認定者の有病状況は、糖尿病（26.0%）・高血圧症（59.8%）・脂質異常症（37.8%）・心臓病（68.0%）・筋骨格（59.4%）・精神（44.7%）が県より高い。                                                                       | 図表30             |                                         | B |

### Ⅲ 計画全体

#### 1 保険者の健康課題

| ①<br>項目 | ②健康課題                                                                                                                                                                      | ③優先する<br>健康課題 | ④対応する<br>保健事業<br>番号 |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| A       | 特定健康診査の受診率は全国および県平均を下回っている状態が続いている。<br>特定健康診査未受診者で、生活習慣病治療中の人の割合は、特定健康診査対象者のうち約4割を占めている。また、特定健康診査未受診者で生活習慣病の受診歴がないなど健康状態を把握できない層もあるため、特定健康診査の受診率向上対策を行い、必要な保健事業を実施する必要がある。 | 1             | 1                   |
| B       | 生活習慣病に関連する糖尿病、高血圧症、脂質異常症の医療費が高く、患者割合も増加しており、生活習慣病重症化疾患である狭心症の入院医療費が増加傾向である。メタボリックシンドローム該当者率・予備群該当者率が県や国よりも高く増加傾向であり、生活習慣病の重症化予防のためにも、特定保健指導の実施率向上や受診勧奨などの取り組みが必要。          | 2             | 2～5                 |
| C       | 総医療費は令和2年度まで減少していたが、その後再び増加している。被保険者数は年々減少しているが、一人当たり医療費は年々増加している。医療費適正化を図るため、後発医薬品の使用促進とともに、適切な服薬行動を促すさらなる取り組みが必要。                                                        | 3             | 6、7                 |

解決すべき健康課題と保健事業の対応づけ



## 2 データヘルス計画全体における目標・評価指標・目標値

| ⑤<br>項目 | ⑥データヘルス計画<br>全体における目標      | ⑦評価指標                             | ⑧<br>計画策定<br>時実績   | ⑨目標値           |                |                  |                |                 |                                |
|---------|----------------------------|-----------------------------------|--------------------|----------------|----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------------------------|
|         |                            |                                   | 2022年度<br>(R4)     | 2024年度<br>(R6) | 2025年度<br>(R7) | 2026年度<br>(R8)   | 2027年度<br>(R9) | 2028年度<br>(R10) | 2029年度<br>(R11)                |
| A       | 健康状態の把握および健康リスク等の早期発見・早期治療 | 特定健康診査実施率                         | 32.7%<br>(県:33.2%) | 35.0%          | 36.0%          | 37.0%            | 38.0%          | 39.0%           | 60.0%<br>(県:60.0%)             |
| B       | 生活習慣病の発症予防                 | 特定保健指導実施率                         | 20.8%<br>(県:15.7%) | 26.5%          | 29.0%          | R4年度<br>より増加     | 34.0%          | 36.5%           | 60.0%<br>(県:60.0%)             |
|         |                            | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率            | 36.1%<br>(県:30.2%) | —              | —              | R4年度<br>より増加     | —              | —               | R8年度より<br>増加<br>(県:増加)         |
|         | 生活習慣病の重症化予防                | 血圧が保健指導判定値以上の者の割合                 | 56%<br>(県:51.7%)   | —              | —              | R4年度<br>より減少     | —              | —               | R8年度より<br>減少<br>(県:減少)         |
|         |                            | HbA1c 8.0 %以上の者の割合                | 1.2%<br>(県:1.3%)   | —              | —              | R4年度<br>より減少     | —              | —               | R8年度より<br>減少<br>(県:減少)         |
|         |                            | 高血糖者の割合                           | 9.8%<br>(県:10.3%)  | —              | —              | R4年度<br>より増加させない | —              | —               | R8年度より<br>増加させない<br>(県:増加させない) |
|         |                            | HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 | 6.7%<br>(県:7.3%)   | —              | —              | R4年度<br>より減少     | —              | —               | R8年度より<br>減少<br>(県:減少)         |
| C       | 医療費適正化                     | 後発医薬品の使用割合<br>(数量ベース)             | 84.2%<br>(県:85.9%) | —              | —              | R4年度<br>より増加     | —              | —               | R8年度より<br>増加<br>(県:80.0%)      |

## 3 個別の保健事業

| ⑩<br>事業<br>番号 | ⑪事業名称              | ⑫重点・<br>優先度 |
|---------------|--------------------|-------------|
| 1             | 特定健康診査事業           | 最重点         |
| 2             | 特定保健指導事業           | 重点          |
| 3             | 【新】40歳未満早期介入保健指導事業 | 重点          |
| 4             | 【新】生活習慣病重症化予防事業    | 重点          |
| 5             | 糖尿病性腎症重症化予防事業      | 重点          |
| 6             | 服薬相談指導事業           |             |
| 7             | 後発医薬品の使用促進事業       |             |

#### IV 個別の保健事業

| 事業番号 1     | 特定健康診査事業                                                                                       |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ②事業の目的     | 被保険者が定期的に特定健康診査を受診することで、生活習慣病の発症予防と重症化予防につなげる。                                                 |
| ③対象者       | 40～74歳の被保険者                                                                                    |
| ④現在までの事業結果 | 令和3年度よりAⅠを活用した未受診者勧奨対策を実施した。アウトカム指標の60%には達しなかったものの平成30年度26.7%から令和4年度には32.7%となり6%受診率を上げることができた。 |

#### ⑤今後の目標値

| 指標              | ⑥評価指標             | ⑦計画策定時実績   | ⑧目標値       |            |            |            |             |             |
|-----------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|                 |                   | 2022年度(R4) | 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(成果)指標     | 特定健康診査受診率         | 32.7%      | 35.0%      | 36.0%      | 37.0%      | 38.0%      | 39.0%       | 60.0%       |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 受診率向上のための医療機関訪問説明 | —          | 3医療機関      | 6医療機関      | 10医療機関     | 15医療機関     | 15医療機関      | 15医療機関      |
|                 | 受診率向上のための説明資料     | —          | 作成         | 更新         | 更新         | 更新         | 更新          | 更新          |

|                 |                                                                                                               |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑨目標を達成するための主な戦略 | 医療機関への訪問説明により、レセプトのある対象者の特定健康診査の受診を促進する。<br>委託業者によるAⅠを活用した未受診者勧奨を実施する。<br>新規受診者および連続受診者を増やすためのインセンティブ付与を検討する。 |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### ⑩現在までの実施方法（プロセス）

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 周知勧奨：健診対象者全員（当該年度4月1日時点）へ5月末に受診券を一斉発送 当該年度4月2日以降に新規加入者のうち希望者へ受診券発送<br>啓発活動：広報誌、ホームページ、SNS、イベント等での啓発<br>実施内容：AⅠを活用した未受診者の分析を行い、未受診者へ受診勧奨はがき送付（業務委託）、電話勧奨（電話連絡に同意のある被保険者のみ）<br>実施形態：医療機関による個別健診<br>集団健診では、がん検診と同日実施できる体制、土日ともに受診できる機会を設定<br>実施場所：個別健診→委託医療機関、集団健診→各保健センター等 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### ⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 周知勧奨：健診対象者全員（当該年度4月1日時点）へ5月末に受診券を一斉発送 当該年度4月2日以降に新規加入者のうち希望者へ受診券発送<br>啓発活動：広報誌、ホームページ、SNS、イベント等での啓発<br>実施内容：医療機関への訪問説明資料を作成し、必要に応じて更新する。<br>AⅠを活用した未受診者の分析を行い、未受診者へ受診勧奨はがきを送付（業務委託）、電話勧奨（電話連絡に同意のある被保険者のみ）<br>受診者に対し、インセンティブ付与を検討<br>実施形態：医療機関による個別健診<br>集団健診では、がん検診と同日実施できる体制、土日ともに受診できる機会に加え、特定健診単独会場の設定の検討<br>実施場所：個別健診→委託医療機関、集団健診→各保健センター等 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### ⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

|                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康推進課：事業計画の作成、関係機関との連絡調整、予算編成、普及啓発<br>保険年金課：予算編成、普及啓発<br>医療機関：対象者へ健診の周知（ポスター掲示）<br>外部委託：個別・集団健診の実施、受診勧奨（通知作成・送付） |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### ⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

|                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康推進課：事業計画の作成、関係機関との連絡調整、予算編成、普及啓発<br>保険年金課：予算編成、普及啓発<br>医療機関：対象者へ健診の周知（ポスター掲示・チラシの配布）<br>外部委託：個別・集団健診の実施、受診勧奨（通知作成・送付） |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### ⑭評価計画

|                                  |
|----------------------------------|
| 令和8年度（2026年度）に中間評価を行い、指標の見直しを行う。 |
|----------------------------------|

Ⅳ 個別の保健事業

| 事業番号 2     | 特定保健指導事業                                                                                       |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ②事業の目的     | 生活習慣の改善により、メタボリックシンドローム及び関連する生活習慣病を予防する。                                                       |
| ③対象者       | 40～74歳の被保険者のうち、特定健診の受診結果より特定保健指導の対象となった者                                                       |
| ④現在までの事業結果 | 特定保健指導の実施率は増加しているが、目標に届いておらず、令和4年度より集団健診会場における初回面接分割実施を開始し、実施率向上に努めている。保健指導による対象者の減少率は増加傾向である。 |

⑤今後の目標値

| 指標                | ⑥評価指標                  | ⑦計画策定時実績    | ⑧目標値        |             |             |             |              |              |
|-------------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
|                   |                        | 2022年度 (R4) | 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 (成果) 指標     | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 36.1%       | -           | -           | R4年度より増加    | -           | -            | R8年度より増加     |
|                   | 利用者がメタボ・メタボ予備軍から脱した割合  | 53.5%       | -           | -           | R4年度より増加    | -           | -            | R8年度より増加     |
|                   | 特定保健指導利用者の健診継続受診率      | 75.4%       | -           | -           | R4年度より増加    | -           | -            | R8年度より増加     |
| アウトプット (実施量・率) 指標 | 特定保健指導実施率              | 20.8%       | 26.5%       | 29.0%       | 31.5%       | 34.0%       | 36.5%        | 60.0%        |

|                 |                                                                                                 |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑨目標を達成するための主な戦略 | 保健指導：初回面接の分割実施を集団健診において実施する。<br>利用勧奨：医療機関と連携し、かかりつけ医からの利用勧奨の協力を得る。<br>業務委託：保健指導充実のために業務委託を検討する。 |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

⑩現在までの実施方法（プロセス）

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>実施形態：集団支援→保健センターで実施、個別支援→対象者と相談のうえ実施、初回面接の分割実施→集団健診会場で実施</p> <p>周知方法：案内通知、ポスター・チラシによる啓発</p> <p>利用勧奨：電話・訪問等により実施、かかりつけ医からの勧奨を依頼</p> <p>利用状況（過去の保健指導対象歴と利用状況、利用しない理由等）を把握し、アプローチの方法を検討</p> <p>指導内容：アンケートによる理解度把握や実施結果の分析を行い、指導方法や内容、資料を見直し、指導による効果の向上に努める。</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>実施形態：集団支援→保健センターで実施<br/>個別支援→対象者と相談のうえ実施<br/>対象者がより利用しやすいよう、個別医療機関等で実施できないか検討する。<br/>初回面接の分割実施→集団健診会場で実施回数を増やす等、実施率向上に努める。</p> <p>周知方法：案内通知、ポスター・チラシによる啓発</p> <p>利用勧奨：電話・訪問等により実施。かかりつけ医からの勧奨を依頼<br/>利用状況（対象歴、過去の保健指導利用状況、利用しない理由等）を把握し、アプローチの方法を検討</p> <p>指導内容：アンケートによる理解度把握や実施結果の分析を行い、指導方法や内容、資料を見直し、指導による効果の向上に努める。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

|                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>直営により実施</p> <p>健康推進課：案内通知、未利用者勧奨、保健指導の実施、事業計画の作成、関係機関との連絡調整、予算編成</p> <p>医療機関：対象者へ保健指導の周知、利用勧奨（ポスター掲示・案内チラシの配布）</p> <p>外部委託：結果通知に合わせた保健指導対象者への周知（チラシの送付）</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

|                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>直営実施に加え、業務委託を検討</p> <p>健康推進課：案内通知、未利用者勧奨、保健指導の実施、事業計画の作成、関係機関との連絡調整、予算編成</p> <p>医療機関：患者へ保健指導を周知、利用勧奨（ポスター掲示・案内チラシの配布）</p> <p>外部委託：結果通知に合わせた保健指導対象者への周知（チラシの送付）</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

⑭評価計画

|                                         |
|-----------------------------------------|
| <p>令和8年度（2026年度）に中間評価を行い、指標の見直しを行う。</p> |
|-----------------------------------------|

Ⅳ 個別の保健事業

| 事業番号 3     | 【新】40歳未満早期介入保健指導事業                                                                                                                          |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ②事業の目的     | 若い世代から健診受診を促し、自身の健診結果を理解して、生活習慣の振り返りや、生活習慣を改善するための取組を行うなど、健康づくりに向けた行動変容につなげる。                                                               |
| ③対象者       | 35～39歳の被保険者                                                                                                                                 |
| ④現在までの事業結果 | 35歳から受けられる人間ドック、健康診査を実施。人間ドックの40歳未満の受診者数は毎年10人弱と横ばい。健康診査については、令和元年度からは自己負担無料で実施しているが、令和元年度12人から年々受診者数は減少し令和4年度は5人。健診結果異常者に対する保健指導までは行っていない。 |

⑤今後の目標値

| 指標                      | ⑥評価指標                          | ⑦計画策定時実績   | ⑧目標値       |            |            |            |             |             |
|-------------------------|--------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|                         |                                | 2022年度(R4) | 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<br>(成果)<br>指標     | 受診勧奨：受診者数                      | 12人        | —          | —          | R4年度より増加   | —          | —           | R8年度より増加    |
|                         | 受診勧奨：35歳到達勧奨通知者の受診率            | —          | 8.0%       | —          | R6年度より増加   | —          | —           | R8年度より増加    |
|                         | 受診勧奨：継続受診希望率<br>(次年度受診希望者/受診者) | —          | 5.0%       | —          | R6年度より増加   | —          | —           | R8年度より増加    |
|                         | 保健指導：利用者がメタボ・メタボ予備群から脱した割合     | —          | —          | —          | R6年度より増加   | —          | —           | R8年度より増加    |
| アウトプット<br>(実施量・率)<br>指標 | 受診勧奨：窓口チラシ設置・配布医療機関数           | —          | 1          | —          | R6年度より増加   | —          | —           | R8年度より増加    |
|                         | 受診勧奨：35歳到達勧奨送付率                | —          | 100%       | 100%       | 100%       | 100%       | 100%        | 100%        |
|                         | 保健指導：保健指導実施率                   | —          | —          | —          | R6年度より増加   | —          | —           | R8年度より増加    |

|                 |                                                                                                                              |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑨目標を達成するための主な戦略 | 受診勧奨：年度内に35歳に到達する対象者に対して受診勧奨を実施し、受診後にアンケートを実施することで、次年度の継続受診につなげていく。窓口チラシの配布を、健康診査受診医療機関へ拡大していく。<br>保健指導：保健指導充実のために業務委託を検討する。 |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

⑩現在までの実施方法（プロセス）

周知勧奨：窓口チラシの作成、35～39歳の新規加入者にチラシ配布、国保だより・ホームページに掲載  
 実施形態：来庁者に窓口で周知、国保だより個別通知（年1回）  
 実施評価：健康診査受診人数を確認

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

《受診勧奨》  
 周知勧奨：35歳到達者に対して勧奨通知を送付、窓口チラシの作成・配布、国保だより、ホームページに掲載  
 実施形態：個別通知  
 実施回数：年1回（5月末）、12月に未受診者へメール・電話にて受診勧奨  
 実施評価：健康診査受診者数を確認、受診後アンケート実施し次年度受診希望を確認  
 受診後アンケート実施し次年度受診希望を確認  
 《保健指導》  
 実施形態：特定保健指導の集団・個別支援に準ずる。  
 周知方法：案内通知、チラシによる啓発  
 指導内容：アンケートによる理解度把握や実施結果の分析を行い、指導方法や内容・資料を見直し、指導効果の向上に努める。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

保険年金課：受診勧奨対象者抽出・通知送付、受診券発送  
 予算編成、医療機関との連絡調整、その他実施方法等を検討し事業計画書を作成  
 医師会：医療機関との協定とりまとめ  
 かかりつけ医：健診実施、結果説明

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

昨年度と引き続き同様の体制で実施するが、特に受診勧奨、普及啓発に注力する。  
 保険年金課：予算編成、医療機関との連絡調整、その他実施方法等を検討し事業計画書を作成  
 《受診勧奨》受診勧奨対象者抽出・通知送付、受診券発送、未受診者へメール・電話にて受診勧奨  
 《保健指導》保健指導対象者への案内通知発送、電話・訪問による保健指導（個別）  
 健康推進課：《保健指導》健診結果説明会の実施  
 医師会：医療機関との協定とりまとめ  
 かかりつけ医：健診実施、結果説明、チラシ設置協力

⑭評価計画

令和8年度（2026年度）に中間評価を行い、指標の見直しを行う。

## IV 個別の保健事業

| 事業番号 4     | 生活習慣病重症化予防対策事業                                                                                                                                    |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ②事業の目的     | 生活習慣病等の重症化リスク者が適切に医療機関を受診することで、生活習慣病等の重症化予防と健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図る。                                                                                  |
| ③対象者       | 40～74歳の被保険者のうち、特定健診結果において、各検査項目の値が厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」に掲載されている受診勧奨判定値以上の者のうち、健診受診直後からデータ抽出時まで、医療機関への受診がない者。ただし、状況に応じて対象者の条件は変更するものとする。 |
| ④現在までの事業結果 | なし                                                                                                                                                |

## ⑤今後の目標値

| 指標                   | ⑥評価指標                                         | ⑦計画策定時実績   | ⑧目標値       |            |            |            |             |             |
|----------------------|-----------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|                      |                                               | 2022年度(R4) | 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<br>(成果) 指標     | 受診勧奨後の医療機関受診率<br>(受診者＋医療機関相談済み者※<br>/受診勧奨対象者) | —          | —          | —          | R6年度より増加   | —          | —           | R8年度より増加    |
| アウトプット<br>(実施量・率) 指標 | 保健指導実施率<br>(保健指導実施者数/受診勧奨対象者数)                | —          | —          | —          | R6年度より増加   | —          | —           | R8年度より増加    |
|                      | 受診勧奨通知の送付率                                    | —          | 100%       | 100%       | 100%       | 100%       | 100%        | 100%        |

※医療機関相談済み者：健診後医師に相談し経過観察等で治療を未開始（レセプトなし）の者

|                 |                                                                                                    |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑨目標を達成するための主な戦略 | 受診勧奨：直営、業者委託を想定し、効果的な勧奨通知を作成する。勧奨通知後、電話にて受診勧奨や受診確認を行う。<br>保健指導：直営で実施するが、保健指導充実、マンパワーを考慮し業務委託を検討する。 |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ⑩現在までの実施方法（プロセス）

なし

## ⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

実施体制：受診勧奨通知は、直営、業者委託を想定、関係機関との連携は市が実施  
受診勧奨：勧奨通知発送後、電話・訪問等により受診勧奨・受診確認を行う。  
保健指導：受療行動の促進や健診結果全体について理解が深められるよう保健指導を集団・個別にて実施  
実施評価：医療機関受診者数・受診率、保健指導実施率を確認

## ⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

なし

## ⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

保険年金課：事業対象者の決定、予算編成、関係機関との連絡調整、その他実施方法等を検討し事業計画書を作成  
医師会、かかりつけ医への事業説明  
対象者への受診勧奨、受診確認の電話・訪問対応（個別保健指導を含む）・集団保健指導の検討  
業務委託の検討・調整  
健康推進課：対象者への受診勧奨、集団保健指導への参加の呼びかけ  
かかりつけ医：患者への呼びかけ  
外部委託：対象者の受療行動の促進につながる通知書の作成・送付

## ⑭評価計画

令和8年度（2026年度）に中間評価を行い、指標の見直しを行う。



Ⅳ 個別の保健事業

| 事業番号 5     | 糖尿病性腎症重症化予防事業                                                                                                                                                                                                              |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ②事業の目的     | 人工透析患者の減少。<br>糖尿病性腎症または、糖尿病の重症化を予防することができ、ＱＯＬの低下を防ぐことができる。                                                                                                                                                                 |
| ③対象者       | 保健指導：被保険者のうち、レセプトデータ等からⅡ型糖尿病を起因としている腎症のⅡ期とⅣ期の者を対象とする。<br>(がんや精神疾患、難病の治療中の者を除く)<br>受診勧奨：前年度の特定健康診査受診者のうち、血糖値126ml/dl以上、HbA1c6.5%以上で医療機関への受診がない者と糖尿病治療歴があり前年度中に医療機関への受診がない者                                                  |
| ④現在までの事業結果 | 保健指導：保健指導対象者数は、令和元年度から令和3年度まで10人以上だったが、令和4年度は参加者が7人と減少している。保健指導による指導完了者の「生活習慣改善率」及び「検査値の改善率」は目標値を超えており、令和2年度以降の保健指導完了者について、人工透析に移行した方はおらず保健指導の効果はみられている。<br>受診勧奨：令和2年度から実施し、受診率は年々上昇している。令和4年度45.5%と目標値（50%）にあとわずかのところである。 |

⑤今後の目標値

| 指標              | ⑥評価指標                       | ⑦計画策定時実績   | ⑧目標値       |            |            |            |             |             |
|-----------------|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|                 |                             | 2022年度(R4) | 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(成果)指標     | 保健指導：生活習慣改善率                | 90.0%      |            |            | 80.0%      |            |             | 80.0%       |
|                 | 保健指導：検査値（血圧、eGFR、HbA1c）の改善率 | 100.0%     |            |            | 80.0%      |            |             | 80.0%       |
|                 | 保健指導：保健指導完了者の人工透析移行者        | 0人         | 0人         | 0人         | 0人         | 0人         | 0人          | 0人          |
|                 | 受診勧奨：受診率                    | 45.5%      |            |            | 50.0%      |            |             | 50.0%       |
|                 | 人工透析患者数                     | 前年度より減少    | 前年度より減少    | 前年度より減少    | 前年度より減少    | 前年度より減少    | 前年度より減少     | 前年度より減少     |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 保健指導：完了者数 Ⅲ期～Ⅳ期             | 7人         | 10人        | —          | 5人         | —          | —           | 3人          |
|                 | Ⅱ期                          | —          | 10人        | —          | 15人        | —          | —           | 17人         |
|                 | 受診勧奨：通知実施率                  | 100.0%     | 100.0%     | 100.0%     | 100.0%     | 100.0%     | 100.0%      | 100.0%      |

|                 |                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑨目標を達成するための主な戦略 | 保健指導：県版プログラムに準拠し、糖尿病性腎症の病期を第Ⅲ～Ⅳ期から第Ⅱ～Ⅳ期へ拡大する。<br>受診勧奨：医療機関受診へつながりやすくするため、受診勧奨通知の文面等を工夫し、特定健診受診券発送から1か月後を目安に受診勧奨通知を送付しタイムリーな対応ができるようにする。その後、レセプトデータから受診が確認できない場合、対象者のアセスメントを含め、訪問による積極的な受診勧奨を行う。 |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

⑩現在までの実施方法（プロセス）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>《受診勧奨》</p> <p>周知勧奨及び実施期間</p> <p>7月：受診勧奨通知を発送</p> <p>10月：受診勧奨通知送付後レセプトにて受診確認、未受診者には保健師から電話勧奨、訪問を実施</p> <p>3月：電話勧奨、訪問後の受診確認、事業評価</p> <p>《保健指導》</p> <p>周知勧奨：書面による保健指導事業案内通知の発送</p> <p>実施形態：委託</p> <p>実施場所：市保健センター等</p> <p>実施項目：①保健師、看護師、栄養士等による保健指導（2回は対面またはタブレット面談、10回は電話指導）</p> <p>②前年度の保健指導完了者への保健指導</p> <p>実施期間：①8月～2月 ②7月～9月</p> <p>結果提供：保健指導前後の検査値及び行動変容を比較した実施結果報告書を作成</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>《受診勧奨》</p> <p>周知勧奨及び実施期間</p> <p>7月：受診勧奨通知を発送 → 対象者へ電話、訪問勧奨を早期に実施</p> <p>10月：受診勧奨通知送付後レセプトにて受診確認、未受診者には保健師から電話勧奨、訪問を実施</p> <p>3月：電話勧奨、訪問後の受診確認、事業評価</p> <p>《保健指導》</p> <p>周知勧奨：書面による保健指導事業案内通知の発送</p> <p>実施形態：委託</p> <p>実施場所：市保健センター等</p> <p>実施項目：①保健師、看護師、栄養士等による保健指導（2回は対面またはタブレット面談、10回は電話指導）</p> <p>②前年度の保健指導完了者への保健指導</p> <p>実施期間：①8月～2月 ②7月～9月</p> <p>結果提供：保健指導前後の検査値及び行動変容を比較した実施結果報告書を作成</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

保険年金課：《受診勧奨》  
 KDBにて対象者を抽出、受診勧奨対象者への通知の作成・発送、未受診者への電話・訪問対応  
 《保健指導》  
 KDBにて対象者を抽出、レセプトデータの提供を国保連へ依頼、委託業者へのデータ提供、事業対象者の決定  
 予算編成、関係機関との連絡調整、その他実施方法等を検討し事業計画書を作成、連携会議にて協議検討  
 医師会、かかりつけ医への事業説明  
 かかりつけ医：《保健指導》患者への呼びかけ  
 外部委託：《保健指導》事業対象者の選定、保健指導事業案内通知作成・発送、個別の訪問指導  
 かかりつけ医への報告書作成・送付、連携会議開催・実施状況の報告

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

保険年金課：《受診勧奨》  
 KDBにて対象者を抽出、受診勧奨対象者への通知の作成・発送、未受診者への電話・訪問対応  
 《保健指導》  
 KDBにて対象者を抽出、レセプトデータの提供を国保連へ依頼、委託業者へのデータ提供、事業対象者の決定  
 予算編成、関係機関との連絡調整、その他実施方法等を検討し事業計画書を作成、連携会議にて協議検討  
 医師会、かかりつけ医への事業説明  
 かかりつけ医：《保健指導》患者への呼びかけ  
 外部委託：《保健指導》事業対象者の選定、保健指導事業案内通知作成・発送、個別の訪問指導  
 かかりつけ医への報告書作成・送付、連携会議開催・実施状況の報告

⑭評価計画

令和8年度（2026年度）に中間評価を行い、指標の見直しを行う。

#### IV 個別の保健事業

| 事業番号 6     | 服薬相談指導事業                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ②事業の目的     | 服薬相談指導により、薬の管理・飲み方を適切に行うことで、被保険者の経済的負担を軽減し、医療費の適正化につなげる。                                                                                                                                                                                                                  |
| ③対象者       | 重複：40歳～74歳の被保険者で、3か月連続して、2医療機関以上受診し、該当月に複数の医療機関から同一薬効の薬剤処方を受けており、薬剤処方日数が1か月あたり14日以上となっている者とし、（要介護3以上、がん、難病、精神疾患、認知症受診歴がある者、外用薬・注射薬のみの薬効重複者、住所地特例者等、服薬指導対象者として適切でない者を除く）さらに、薬剤師会が指導効果が高いと認めた者<br>多剤：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15剤以上に該当する者。ただし、状況に応じて対象者の条件は変更するものとする。 |
| ④現在までの事業結果 | 岩国薬剤師会に委託し、令和3年度から事業を開始し、令和3年度は1人、令和4年度は2人の訪問指導を実施しているが、参加者が伸びず目標値の10人に届いていない。                                                                                                                                                                                            |

#### ⑤今後の目標値

| 指標                      | ⑥評価指標                                            | ⑦計画策定<br>時実績   | ⑧目標値           |                |                |                |                 |                 |
|-------------------------|--------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
|                         |                                                  | 2022年度<br>(R4) | 2024年度<br>(R6) | 2025年度<br>(R7) | 2026年度<br>(R8) | 2027年度<br>(R9) | 2028年度<br>(R10) | 2029年度<br>(R11) |
| アウトカム<br>(成果)<br>指標     | 服薬指導を受けた者の改善率<br>(服薬指導を受けた者のうち重複薬<br>効が減少した者の割合) | 100%           | -              | -              | R4年度より<br>増加   | -              | -               | R8年度より<br>増加    |
| アウトプット<br>(実施量・率)<br>指標 | 服薬指導完了者数                                         | 2人             | -              | -              | R4年度より<br>増加   | -              | -               | R8年度より<br>増加    |

|                     |                                                              |
|---------------------|--------------------------------------------------------------|
| ⑨目標を達成するための<br>主な戦略 | 重複服薬対象者の抽出条件について薬剤師会と連携し見直すとともに、多剤服薬対象者について服薬相談指導の実施を検討していく。 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------|

#### ⑩現在までの実施方法（プロセス）

周知勧奨：服薬相談事業について対象者に案内通知  
 実施形態：薬剤師会の在宅薬事コーディネーターによる訪問指導  
 実施期間：8月～12月  
 評価方法：KDBにより訪問指導前後3か月平均の薬剤数、医療費等の比較

#### ⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

周知勧奨：服薬相談事業について対象者に案内通知  
 実施形態：薬剤師会の在宅薬事コーディネーターによる訪問指導  
 実施期間：8月～12月  
 評価方法：KDBにより訪問指導前後3か月平均の薬剤数、医療費等の比較

#### ⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

保険年金課：KDB及びレセプトにて、事業対象者の抽出・決定  
 予算編成、関係機関との連絡調整、その他実施方法等を検討し事業計画書を作成  
 医師会、かかりつけ医への事業説明、薬剤師会との連携会議開催  
 薬剤師会：事業対象者の選定、個別の訪問指導、かかりつけ医への報告書作成、連携会議で協議検討  
 かかりつけ医：患者への呼びかけ

#### ⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

昨年度と引き続き同様の体制で実施するが、特に多剤服薬対象者への訪問指導を検討する。  
 保険年金課：KDB及びレセプトにて、事業対象者の抽出・決定  
 予算編成、関係機関との連絡調整、その他実施方法等を検討し事業計画書を作成  
 医師会、かかりつけ医への事業説明、薬剤師会との連携会議開催  
 薬剤師会：事業対象者の選定、個別の訪問指導、かかりつけ医への報告書作成、連携会議で協議検討  
 かかりつけ医：患者への呼びかけ

#### ⑭評価計画

令和8年度（2026年度）に中間評価を行い、指標の見直しを行う。

IV 個別の保健事業

| 事業番号 7     | 後発医薬品の使用促進事業                                                               |
|------------|----------------------------------------------------------------------------|
| ②事業の目的     | 被保険者の後発医薬品に対する理解を深め、使用促進及び自己負担額の軽減を図る。                                     |
| ③対象者       | ①30歳以上で先発医薬品から後発医薬品に変更することで差額が200円以上発生する者<br>②被保険者全員<br>③18歳未満の子どものいる世帯    |
| ④現在までの事業結果 | アウトプットの差額通知実施率100%、アウトカム指標の後発医薬品使用率80%ともに目標値を達成しているが、県平均値(85.9%)にはとどいていない。 |

⑤今後の目標値

| 指標              | ⑥評価指標     | ⑦計画策定時実績   | ⑧目標値       |            |            |            |             |             |
|-----------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|                 |           | 2022年度(R4) | 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(成果)指標     | 後発医薬品の使用率 | 84.2%      |            |            | R4年度より増加   |            |             | R8年度より増加    |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 差額通知実施率   | 100.0%     | 100.0%     | 100.0%     | 100.0%     | 100.0%     | 100.0%      | 100.0%      |

|                 |                                    |
|-----------------|------------------------------------|
| ⑨目標を達成するための主な戦略 | ジェネリック医薬品差額通知書、後発医薬品に関するチラシの配布を行う。 |
|-----------------|------------------------------------|

⑩現在までの実施方法(プロセス)

周知勧奨：①書面による差額通知の発送、②国保だより、ホームページに掲載、③協会けんぽ協力にて啓発チラシ配布  
 実施形態：①差額通知の郵送を実施、②保険証の交付、更新時にジェネリック希望シールの配布、③福祉医療費受給者証を送付時に啓発チラシを同封  
 実施回数：①年2回、②随時、③年1回(7月)  
 実施評価：差額通知発送後の切り替え率を確認

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

後発医薬品の使用率の向上を目指し、周知・啓発を実施する。  
 周知勧奨：①書面による差額通知の発送、②国保だより、ホームページに掲載、SNS、③協会けんぽ協力にて啓発チラシ配布  
 実施形態：①差額通知の郵送を実施、②被保険者への送付する通知類に啓発チラシを同封、③福祉医療費受給者証を送付時に啓発チラシを同封  
 実施回数：①年2回、②随時、③年1回(7月)  
 実施評価：差額通知発送後の切り替え率を確認

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

保険年金課：予算編成、関係機関との連絡調整、普及啓発チラシの作成、差額通知発送  
 その他実施方法等を検討し事業計画書を作成  
 国保連合会：対象者抽出、差額通知作成・封入封緘  
 薬剤師会：連携会議

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

昨年度と引き続き同様の体制で実施するが特に薬剤師会との連携を強化し、周知啓発に注力する。  
 保険年金課：予算編成、関係機関との連絡調整、普及啓発チラシの作成、対象者決定、差額通知発送  
 その他実施方法等を検討し事業計画書を作成  
 国保連合会：対象者抽出、差額通知作成・封入封緘  
 薬剤師会：連携会議、所属薬局へ働きかけ(啓発物品の配布設置協力)

⑭評価計画

令和8年度(2026年度)に中間評価を行い、指標の見直しを行う。

V その他

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>データヘルス計画<br/>の評価・見直し</p>             | <p>1. 評価方法<br/>評価方法については、岩国市国民健康保険運営協議会での評価報告に加えて、山口県国民健康保険団体連合会に設置された「保健事業支援・評価委員会」による評価を行う。<br/>また、計画の評価時期については、個別の保健事業に係る評価は毎年度末及び必要に応じて随時行う。計画の総合的な評価及び計画の見直しは、計画の評価年及び必要に応じて随時行うこととする。<br/>なお、計画の評価に当たっては、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（事業成果）の4つの視点による評価を実施する。</p> <p>2. 計画の見直し<br/>保健事業計画の効果的・効率的な推進や実効性を担保するため、KDB等のデータ分析を活用した「P l a n（計画）、D o（実施）、C h e c k（評価）、A c t（改善）」によるPDCAサイクルに沿って、毎年課題等を改善しながら継続的に事業の運営を行う。<br/>計画期間が6年間であることから、計画の中間年度である令和8（2026）年度に計画全体の進捗状況の評価を実施し、必要に応じて見直しを行う。また本計画の最終年度である令和11（2029）年度には、設定した評価指標を基に、目標の達成状況の評価を行い、次期計画に反映させる。<br/>計画の見直しに当たっては策定時同様、関係団体の意見を参考にし、被保険者の現状に即した計画となるよう努める。</p> |
| <p>データヘルス計画<br/>の公表・周知</p>              | <p>本計画は、広報、ホームページ等で公表し、広く周知するよう努める。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>個人情報の取扱い</p>                         | <p>特定健康診査および特定保健指導の記録の保存にあたっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理したうえで適切に活用する。<br/>個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」及び「岩国市個人情報保護条例」に基づき行う。<br/>また、この計画にかかわる業務を外部に委託する際も、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を計画書に定めるとともに、委託先の契約順守状況を管理していく。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>地域包括ケアに<br/>係る取組およびそ<br/>の他の留意事項</p> | <p>国保保険者として、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援・認知症対策など暮らし全般を支えるための直面する課題などを協議する場に参加し、地域で被保険者を支える関係機関や関係団体と連携していく。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## Ⅵ 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 背景及び目的

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては、平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられた。

岩国市においても、同法に基づき実施計画を策定し、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上に取り組んできた。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健康診査及び特定保健指導の実施が求められている。令和 5 年 3 月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第 4 版）」、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4 版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果などの見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることになった。

本計画は、第 3 期計画期間（平成 30 年度から令和 5 年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、岩国市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定する。

#### (2) 計画期間

令和 6 年度（2024 年度）から令和 11 年度（2029 年度）

#### (3) 国の示す目標

第 4 期計画においては、表 1 のとおりであり、令和 11 年度までに特定健康診査の全国平均受診率 70%以上、特定保健指導の全国平均実施率 45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第 3 期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第 3 期からの変更はなく、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率のいずれも 60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備軍の減少率についても、第 3 期に引き続き、平成 20 年度比 25%以上減と設定されている。

表 1 第 4 期計画における国が設定した目標値

|                                     | 全国（令和 11 年度） | 市町村国保（令和 11 年度） |
|-------------------------------------|--------------|-----------------|
| 特定健康診査受診率                           | 70%以上        | 60%以上           |
| 特定保健指導の実施率                          | 45%以上        | 60%以上           |
| メタボ該当者・メタボ予備軍該当者の減少率<br>（平成 20 年度比） | 25%以上        |                 |

出典：厚生労働省 第 4 期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

#### (4) 岩国市の目標

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値は、表 2 のとおりであり、令和 11 年度までに特定健康診査受診率を 60.0%、特定保健指導実施率を 60.0%まで引き上げるように設定する。

目標値に沿った特定健康診査対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、表 3 のとおりである。

表2 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値

|           | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 特定健診受診率   | 35.0% | 36.0% | 37.0% | 38.0% | 39.0%  | 60.0%  |
| 特定保健指導実施率 | 26.5% | 29.0% | 31.5% | 34.0% | 36.5%  | 60.0%  |

表3 特定健康診査対象者・特定保健指導実施者の見込み数

|        |         |        | 令和6年度  | 令和7年度  | 令和8年度  | 令和9年度  | 令和10年度 | 令和11年度 |
|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健康診査 | 対象者数(人) |        | 19,701 | 19,210 | 18,739 | 18,288 | 17,856 | 17,440 |
|        | 受診者数(人) |        | 6,895  | 6,915  | 6,933  | 6,949  | 6,963  | 10,464 |
| 特定保健指導 | 対象者数(人) | 合計     | 687    | 689    | 690    | 691    | 692    | 1,014  |
|        |         | 積極的支援  | 91     | 91     | 91     | 91     | 92     | 134    |
|        |         | 動機付け支援 | 596    | 598    | 599    | 600    | 600    | 880    |
|        | 実施者数(人) | 合計     | 182    | 200    | 218    | 235    | 253    | 608    |
|        |         | 積極的支援  | 24     | 26     | 29     | 31     | 33     | 80     |
|        |         | 動機付け支援 | 158    | 174    | 189    | 204    | 220    | 528    |

※各見込み数の算出方法

特定健康診査対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の国保加入率を乗じて算出

特定健康診査受診者数：特定健康診査対象者数に特定健康診査受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健康診査受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

## 2 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### (1) 特定健康診査

#### ①実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）にあるとおり、特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、当該年度末に40歳以上の岩国市国民健康保険被保険者（受診時74歳は受診可能）。

#### ②実施方法

##### ア 実施方法

（ア）個別健診：医療機関へ委託



(イ) 集団健診：健診実施機関へ委託

#### イ 実施場所

(ア) 個別健診：受託医療機関

(イ) 集団健診：保健センター等

個別健診、集団健診ともに、実施場所は毎年度協議の上、決定する。

#### ウ 案内方法

対象者全員に対し、特定健康診査受診券と受診案内を毎年 5 月末に個別送付する。また、年度途中加入者には申請により随時発行する。そのほか、広報誌やホームページ、ポスターやチラシ、SNS等を通じて周知を図る。

#### エ 実施期間

受診券到着後（5月末一斉発送）～翌年 3 月 31 日まで

### ③実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、対象者に表 4 の検査を実施する。

表 4 特定健康診査の健診項目

|             | 項目                        |                                                   |
|-------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| 基本的な検査項目    | 既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状、他覚症状 |                                                   |
|             | 身体計測                      | 身長、体重、腹囲、BMI                                      |
|             | 血圧                        | 血圧（収縮期／拡張期）                                       |
|             | 肝機能検査                     | AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP）   |
|             | 血中脂質検査                    | 空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール |
|             | 血糖検査                      | HbA1c または空腹時血糖（やむを得ない場合には随時血糖）                    |
|             | 尿検査                       | 尿糖・尿蛋白                                            |
| 追加項目または詳細項目 | その他の生化学検査                 | 総コレステロール、血清尿酸、血清アルブミン（岩国市独自項目 全員実施）               |
|             | 貧血検査                      | ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数（全員実施）                          |
|             | 血清クレアチニン検査（eGFR）（全員実施）    |                                                   |
|             | 心電図検査（全員実施）               |                                                   |
|             | 眼底検査（医師の判断）               |                                                   |

出典：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

### ④実施体制

健診の委託は、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な制度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

### ⑤事業者健診等の健診データ収集方法

岩国市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合

は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健康診査受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと医療機関からデータ提供を受け、特定健康診査受診率に反映する。

## （２）特定保健指導

### ①実施目的・対象者の階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とする。

特定保健指導は、特定健康診査結果を腹囲、リスクの多少、喫煙の有無、年齢により階層化し（表５）、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健康診査の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象者外とする。また、２年連続して積極的支援対象者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いる場合（表６）、２年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

表５ 特定保健指導階層化の基準

| 腹囲                                   | 追加リスク      | 喫煙    | 対象年齢    |         |
|--------------------------------------|------------|-------|---------|---------|
|                                      | （血糖・血圧・脂質） |       | 40-64 歳 | 65-74 歳 |
| 男性≥85cm<br>女性≥90cm                   | 2つ以上該当     | なし／あり | 積極的支援   | 動機付け支援  |
|                                      | 1つ該当       | あり    |         |         |
|                                      |            | なし    | 動機付け支援  |         |
| 上記以外で<br>BMI≥25kg/<br>m <sup>2</sup> | 3つ該当       | なし／あり | 積極的支援   |         |
|                                      | 2つ該当       | あり    |         |         |
|                                      |            | なし    | 動機付け支援  |         |
|                                      | 1つ該当       | なし／あり |         |         |

参考：追加リスクの判定基準

|       |    |                                                                              |
|-------|----|------------------------------------------------------------------------------|
| 追加リスク | 血糖 | 空腹時血糖 100mg/dl 以上（やむを得ない場合には随時血糖 100 mg/dl 以上）、または HbA1c5.6%以上               |
|       | 血圧 | 収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上                                          |
|       | 脂質 | 空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dl 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満 |

出典：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和６年度版）

表６ 対象者改善基準

|        |                                 |
|--------|---------------------------------|
| BMI<30 | 腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している者 |
| BMI≥30 | 腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者 |

## ②重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的・効果的な特定保健指導を実施するため、特に効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、初めて特定保健指導の対象となった者を重点対象とする。

## ③実施期間・内容

### ア 実施期間

通年

### イ 実施場所

(ア) 集団指導：各地域の保健センター等

(イ) 個別指導：利用者と相談の上設定

### ウ 利用券の発行

毎月選定した対象者に対し発送

### エ 実施体制

直営により実施する。

※利用者の利便性や保健指導充実のため、委託を検討する。

### オ 指導内容

支援形態により以下の支援を行う。

積極的支援：初回面接で医師、保健師又は管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を策定。

初回面接後、3か月以上、定期的に電話や訪問等で継続支援を実施し、体重、腹囲の変化や生活習慣の改善の評価を行う。

動機付け支援：初回面接で、医師、保健師又は管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を策定。

3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況の評価を行う。

## 3 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

### (1) 特定健康診査

| 取組項目             | 取組内容                                      | 取組概要                                                                                                                  |
|------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 効果的なツールを活用した受診勧奨 | ①ハガキによる受診勧奨<br><br>②加入時のチラシ配布と電話による受診勧奨   | ①未受診者をカテゴリー分けし、対象者の特定に合わせた受診勧奨を実施。<br>②当該年度加入者には、加入時に受診勧奨チラシを配布し、希望者には随時受診券を発行する。<br>加入時に、受診勧奨の同意を得た方に対し、電話での受診勧奨を行う。 |
| 利便性の向上           | ①がん検診との同時受診<br>②休日健診の実施<br>③受診券再発行の電子申請受付 | ①②集団健診は、特定健康診査とがん検診が同時に受診できるよう、複合型健診として実施し、土日開催も行う。<br>③受診券再発行の電子申請受付実施。                                              |

|            |                                                     |                                                                                                                                                                  |
|------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | ④予約サイトの開設の検討                                        | ④集団健診全日程で、電話だけでなく24 時間予約可能なインターネット予約の開設を検討する。                                                                                                                    |
| 関係機関との連携   | ①かかりつけ医との連携した受診勧奨<br>②健康づくり関係団体と連携した啓発<br>③関係部局との連携 | ①かかりつけ医からの受診勧奨。<br>②健康づくり関係団体へ資料提供する。県の特健健診受診勧奨強化月間にポスター掲示とチラシ設置を依頼。<br>③はり・きゅう申請の受付に窓口に来られた方に対してチラシ配布。頭部 MRI 検査のみの申し込み者に対してチラシ送付。65 歳年齢到達者への介護保険被保険者証送付時にチラシ同封。 |
| インセンティブの付与 | ①健康マイレージ事業の実施<br>②インセンティブ付与の検討                      | ①健康マイレージ応募者の中から市内特産品等をプレゼント<br>②未受診者対策としてインセンティブ付与を検討する。                                                                                                         |
| 早期啓発・動機付け  | 40 歳未満向け健診の実施                                       | 若年層から早期に健康意識を高めるため、35 歳以上 39 歳以下の市民を対象とした若年者健診を実施。                                                                                                               |

## (2) 特定保健指導

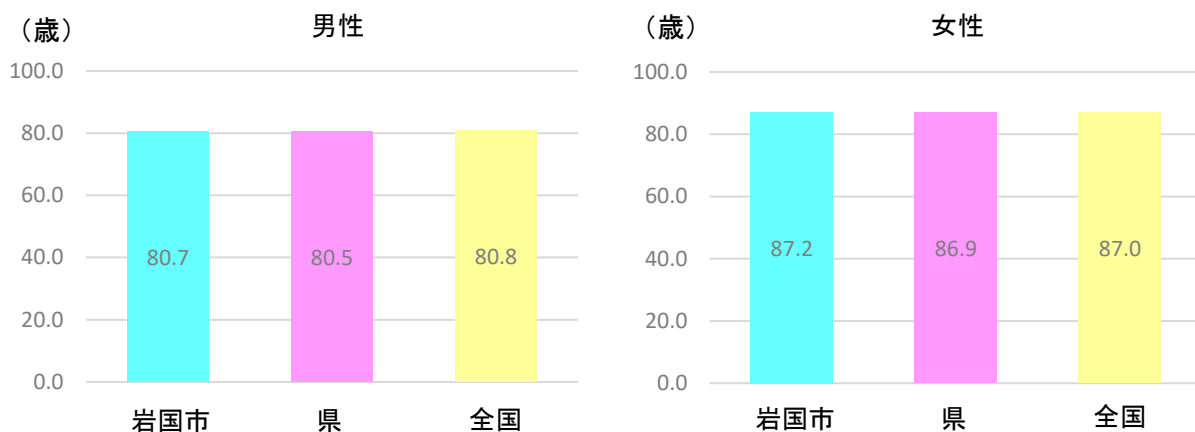
| 取組項目             | 取組内容                                           | 取組概要                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 効果的なツールを活用した利用勧奨 | ①集団健診当日、基準該当者に保健指導を実施し利用勧奨<br>②対象者には、通知と電話にて勧奨 | ①集団健診受診者：健診当日に腹囲、BMI 血圧、喫煙の有無により基準該当者に対面にて保健指導の必要性について説明し、健診結果説明会（特定保健指導初回）を案内し、利用勧奨を実施。<br>また、生活習慣の改善に向け、意識を向上させてもらうために簡易な保健指導を実施。健診結果説明会欠席者には、電話勧奨及び個別日程で対応可能であることを伝える。<br>②医療機関健診受診者：直営（初回は健診結果説明会または個別、継続支援は個別対応）を実施。<br>医師会との連携を図ることにより、医療機関健診受診者で特定保健指導対象者への利用勧奨を依頼。 |

|          |                          |                                                                             |
|----------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 利便性の向上   | 個別対応                     | 健診結果説明会（特定保健指導初回）への参加ができない対象者に対して、個別対応での実施。                                 |
| 内容・質の向上  | ①特定保健指導の内容の見直し<br>②職員の研修 | ①毎年教室で使用するパワーポイントやパンフレットの内容を見直し、対象者に応じたものにする。<br>②特定保健指導に関するスキルアップの向上につなげる。 |
| 早期介入     | 健診会場での初回面接の実施            | 集団健診受診者：健診当日に、腹囲、BMI、血圧、喫煙の有無により基準該当者に対面にて特定保健指導の必要性について説明し、初回面接の分割実施を行う。   |
| 関係機関との連携 | 医療機関と連携した利用勧奨            | 年度当初、各医療機関に出向き、対象者に特定保健指導利用勧奨チラシ配布依頼について説明。                                 |

図表

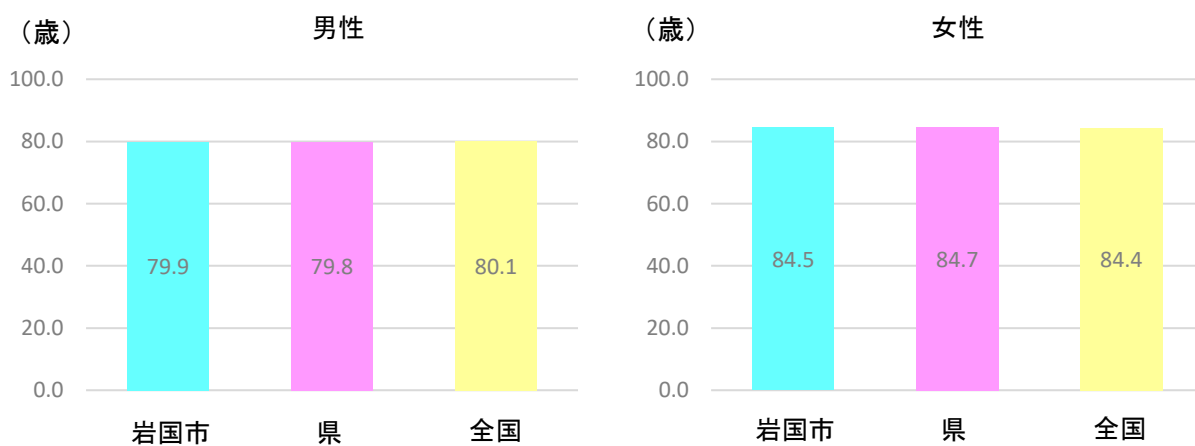
1

平均寿命



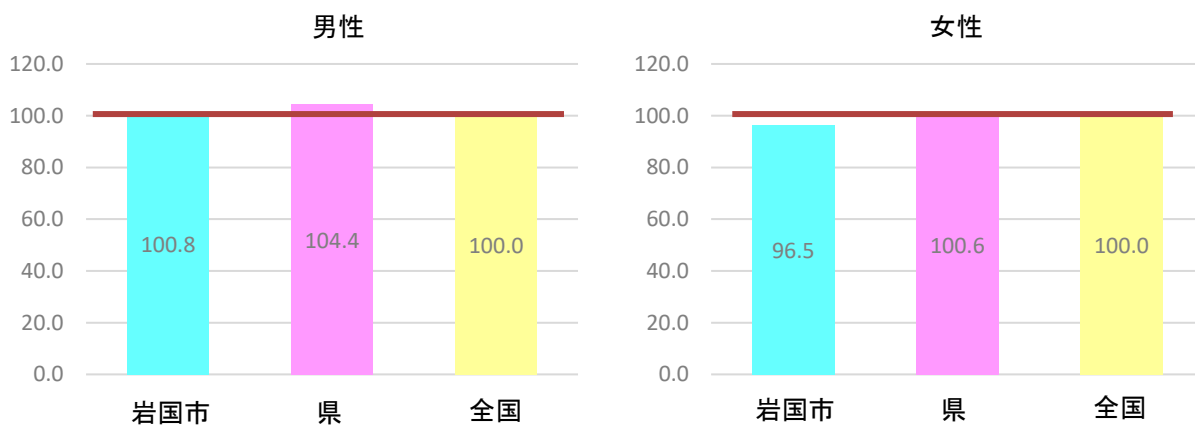
2

平均自立期間



3

標準化死亡比



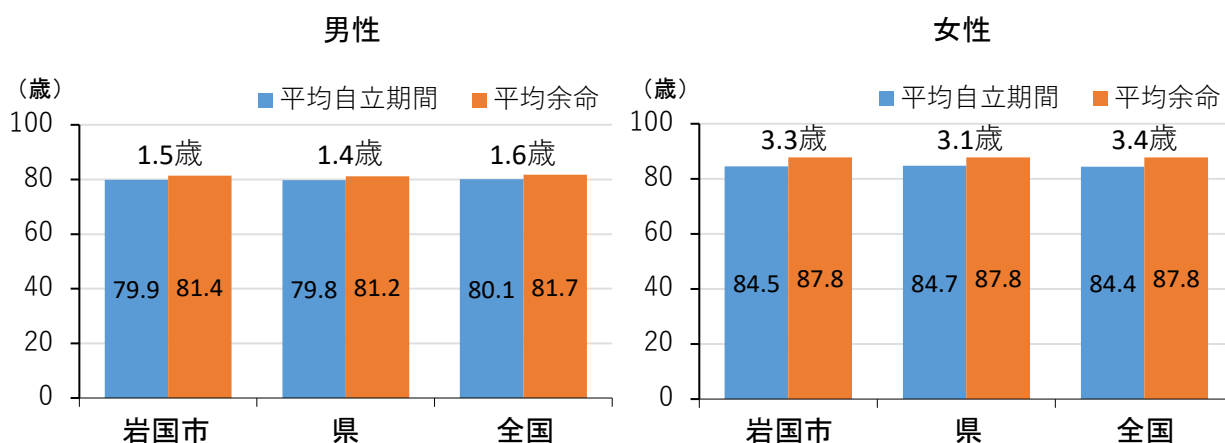
出典：KDB\_S21\_001\_地域の全体像の把握（令和4年度）



## 図表

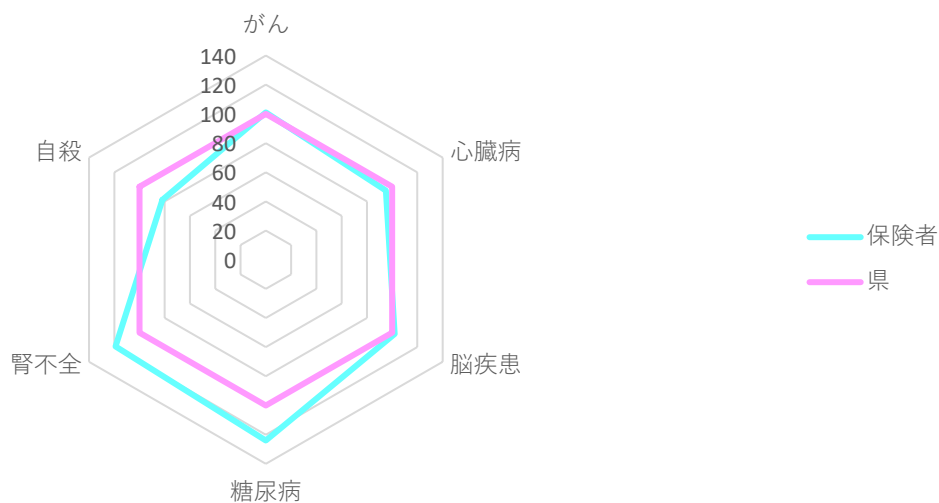
## 4

## 平均余命と平均自立期間の差（不健康期間）



## 5

## 死因割合の比較（スコア評価）



単位：人、%

|     | 岩国市 |      |      | 県    | 全国   |
|-----|-----|------|------|------|------|
|     | スコア | 死亡者数 | 死因割合 | 死因割合 | 死因割合 |
| がん  | 101 | 482  | 46.9 | 46.6 | 56.6 |
| 心臓病 | 95  | 302  | 29.4 | 30.9 | 27.5 |
| 脳疾患 | 102 | 147  | 14.3 | 14.0 | 13.8 |
| 糖尿病 | 124 | 27   | 2.6  | 2.1  | 1.9  |
| 腎不全 | 119 | 51   | 5.0  | 4.2  | 3.6  |
| 自殺  | 82  | 18   | 1.8  | 2.2  | 2.7  |

スコアは、県の死因割合の数値を100とした時の、市の死因割合の値を示している。

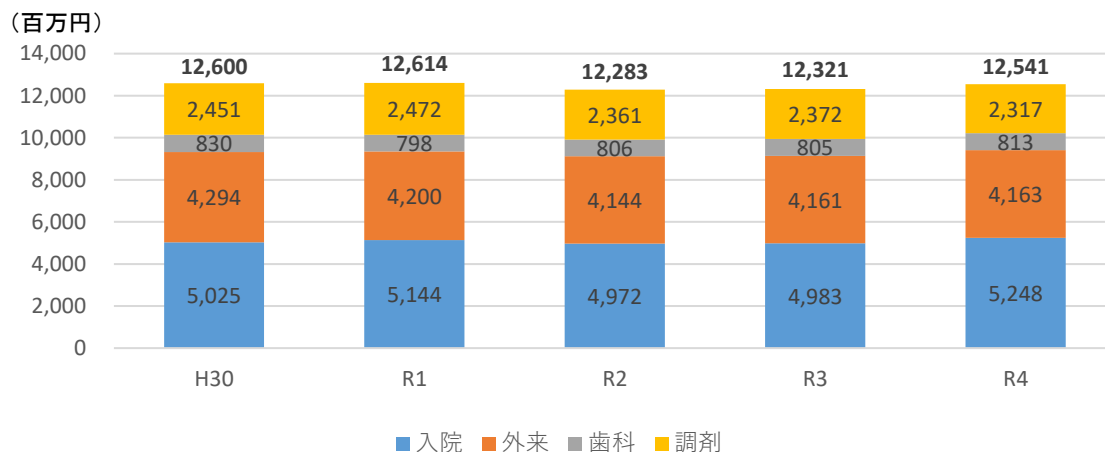
※死因割合は、6つの疾患の死亡者総数を100としたときの割合である。

出典：KDB\_S21\_001\_地域の全体像の把握（令和4年度）

図表

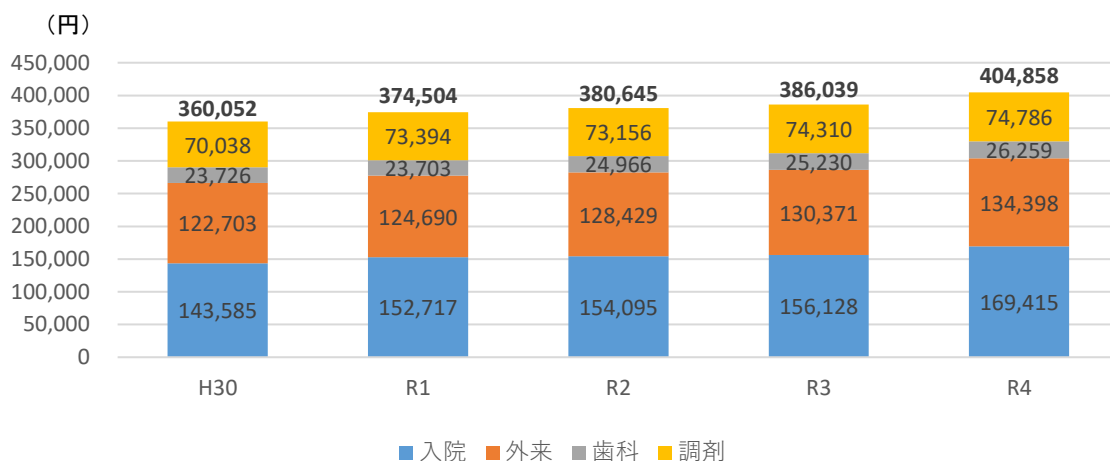
6

総医療費



7-1

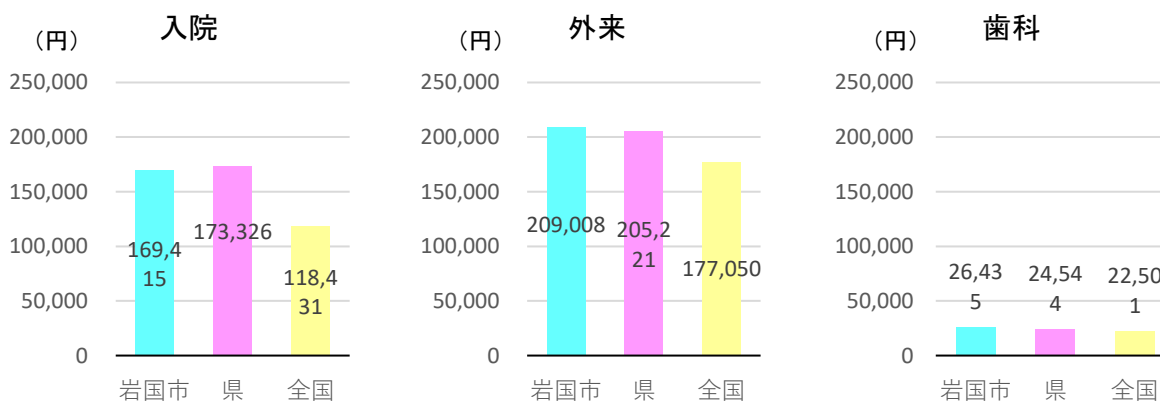
被保険者1人当たり医療費



出典：KDB\_S29\_002\_健康スコアリング（医療）（平成30年度～令和4年度）

7-2

1人当たり医療費

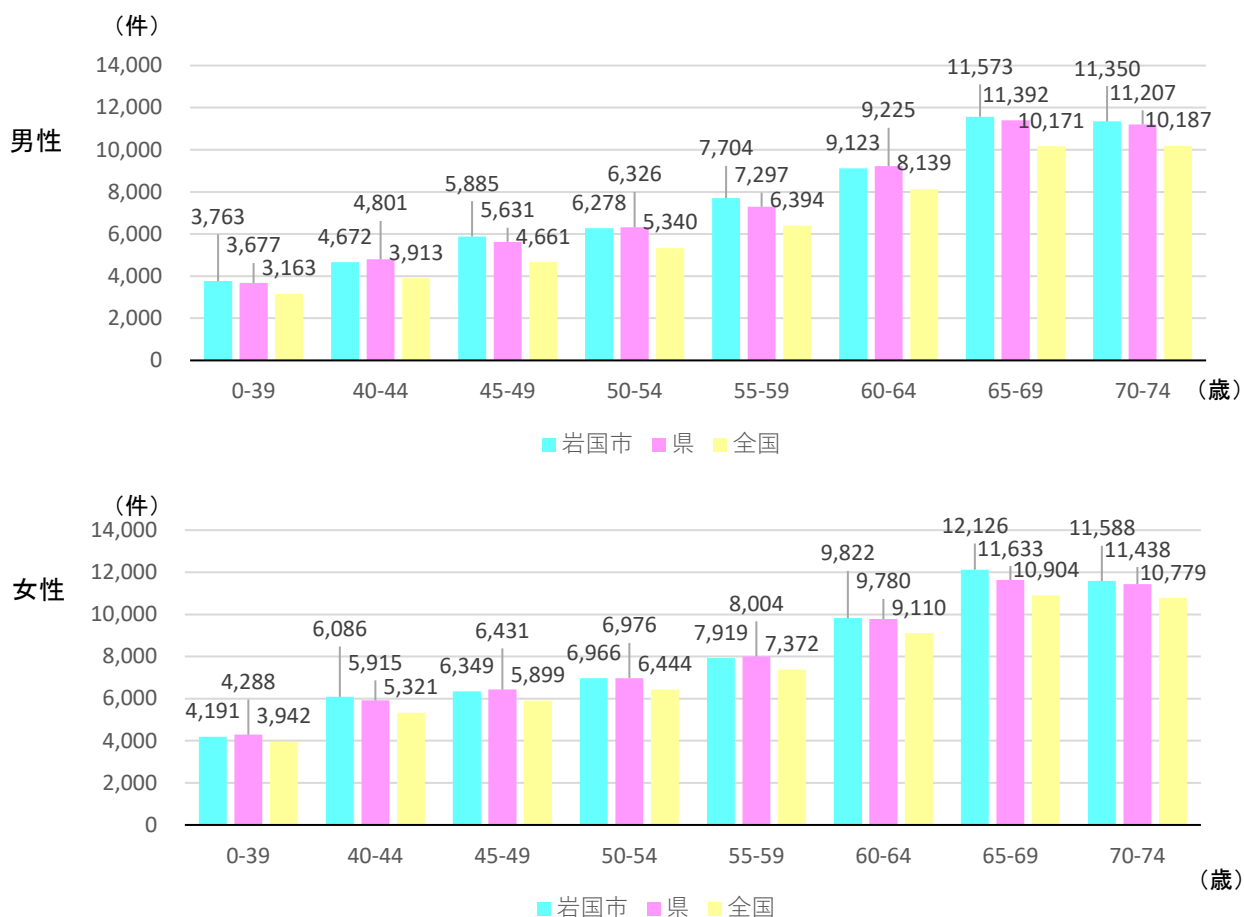


出典：KDB\_S29\_002\_健康スコアリング（医療）（令和4年度）

図表

8

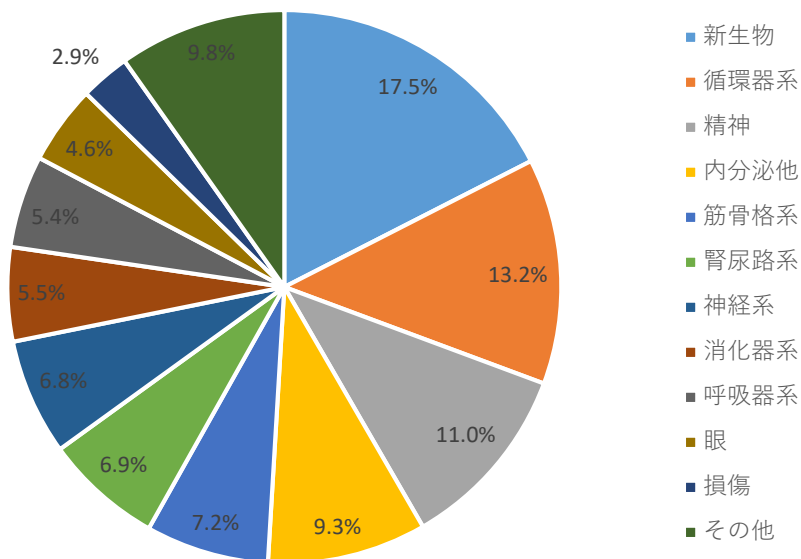
受診率（千人当たりレセプト件数）



出典：KDB\_S29\_002\_健康スコアリング（医療）（令和4年度）

9

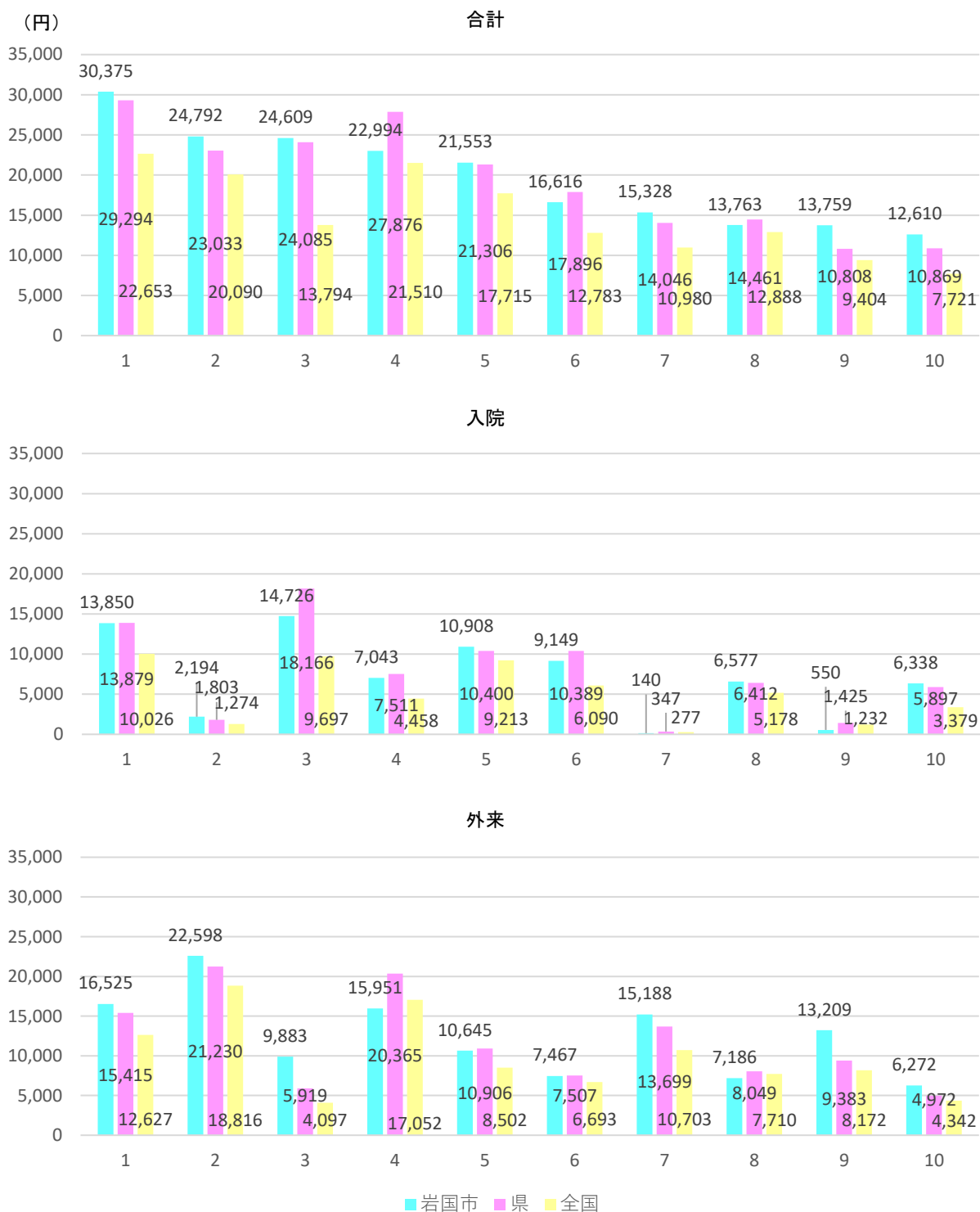
疾病分類（大分類）医療費構成割合



出典：KDB\_S23\_003\_疾病別医療費分析（大分類）（令和4年度）



出典：KDB\_S23\_003\_疾病別医療費分析（大分類）（令和４年度）



1. その他の悪性新生物＜腫瘍＞

2. 糖尿病

3. 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害

4. 腎不全

5. その他の心疾患

6. その他の心神経系の疾患

7. 高血圧性疾患

8. その他の消化器系の疾患

9. その他の眼及び付属器の疾患

10. 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）

出典：KDB\_S23\_004\_疾病別医療費分析（中分類）（令和4年度）

（単位：万円）

| 最大医療資源傷病名 |             | H 30   |    | R 1    |    | R 2    |    | R 3    |    | R 4    |    |
|-----------|-------------|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|
|           |             | 医療費    | 順位 | 医療費    | 順位 | 医療費    | 順位 | 医療費    | 順位 | 医療費    | 順位 |
| 入院        | 総合失調症       | 42,580 | 1  | 40,309 | 1  | 39,766 | 1  | 39,832 | 1  | 38,620 | 1  |
|           | 骨折          | 19,615 | 2  | 21,255 | 2  | 17,993 | 3  | 21,304 | 2  | 18,101 | 2  |
|           | うつ病         | 15,754 | 4  | 16,737 | 4  | 14,646 | 5  | 15,428 | 5  | 16,620 | 3  |
|           | 不整脈         | 17,399 | 3  | 15,994 | 6  | 15,833 | 4  | 16,349 | 4  | 15,687 | 4  |
|           | 関節疾患        | 12,504 | 8  | 17,291 | 3  | 11,244 | 8  | 14,646 | 6  | 14,468 | 5  |
|           | 脳梗塞         | 15,270 | 5  | 16,404 | 5  | 10,132 | 9  | 10,473 | 8  | 13,010 | 6  |
|           | 大腸がん        | 12,803 | 7  | 11,847 | 9  | 12,265 | 7  | 8,281  | 9  | 12,688 | 7  |
|           | 肺がん         | 14,567 | 6  | 15,269 | 7  | 18,949 | 2  | 16,834 | 3  | 12,246 | 8  |
|           | 慢性腎臓病（透析あり） | 12,018 | 9  | 13,634 | 8  | 12,835 | 6  | 10,574 | 7  | 11,312 | 9  |
|           | 狭心症         | 5,165  | 16 | 7,751  | 11 | 8,652  | 10 | 6,459  | 13 | 7,440  | 10 |
| 外来        | 糖尿病         | 55,681 | 1  | 54,110 | 1  | 54,637 | 1  | 55,982 | 1  | 54,832 | 1  |
|           | 高血圧症        | 51,272 | 2  | 47,562 | 2  | 43,806 | 2  | 41,931 | 2  | 39,829 | 2  |
|           | 脂質異常症       | 32,907 | 4  | 32,810 | 4  | 30,030 | 4  | 29,603 | 4  | 26,493 | 3  |
|           | 慢性腎臓病（透析あり） | 35,580 | 3  | 37,637 | 3  | 31,354 | 3  | 30,403 | 3  | 26,063 | 4  |
|           | 総合失調症       | 26,739 | 5  | 23,938 | 6  | 25,161 | 6  | 24,772 | 5  | 25,915 | 5  |
|           | 関節疾患        | 24,504 | 6  | 24,421 | 5  | 21,512 | 7  | 22,439 | 7  | 20,040 | 6  |
|           | 肺がん         | 18,486 | 8  | 20,044 | 7  | 27,248 | 5  | 23,052 | 6  | 17,405 | 7  |
|           | うつ病         | 19,467 | 7  | 18,512 | 8  | 16,803 | 8  | 16,309 | 9  | 16,430 | 8  |
|           | 不整脈         | 15,851 | 9  | 16,032 | 9  | 16,284 | 9  | 16,525 | 8  | 15,873 | 9  |
|           | 緑内障         | 12,083 | 11 | 12,098 | 10 | 12,635 | 10 | 11,566 | 10 | 11,896 | 10 |

出典：KDB\_S23\_001\_医療費分析(1)細小分類（平成30年度～令和4年度）

図表

13

## 生活習慣関連疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）医療費

| 最大医療資源傷病 | 年度  | 医療費（円・％）    |      |            |      |             |      | 千人当たりレセプト件数（件） |       | 1人当たり医療費（円） |        | 患者数（人・％） |      |     |     |
|----------|-----|-------------|------|------------|------|-------------|------|----------------|-------|-------------|--------|----------|------|-----|-----|
|          |     | 合計          |      | 入院         |      | 外来          |      |                |       |             |        | 合計       |      | 新規  |     |
|          |     | 医療費         | 構成割合 | 医療費        | 構成割合 | 医療費         | 構成割合 | 入院             | 外来    | 入院          | 外来     | 人数       | 割合   | 人数  | 割合  |
| 糖尿病      | H30 | 637,391,950 | 10.0 | 46,313,030 | 1.8  | 591,078,920 | 15.6 | 4              | 771   | 1,534       | 16,579 | 4,356    | 14.4 | 256 | 0.8 |
|          | R1  | 609,771,710 | 9.3  | 37,147,380 | 1.4  | 572,624,330 | 15.0 | 4              | 770   | 1,281       | 19,745 | 4,250    | 14.7 | 220 | 0.8 |
|          | R2  | 628,920,810 | 9.7  | 50,204,390 | 1.8  | 578,716,420 | 15.3 | 4              | 784   | 1,772       | 20,431 | 4,301    | 15.2 | 241 | 0.9 |
|          | R3  | 631,149,860 | 9.9  | 44,101,360 | 1.7  | 587,048,500 | 15.8 | 4              | 825   | 1,601       | 21,318 | 4,170    | 15.1 | 228 | 0.8 |
|          | R4  | 627,980,380 | 10.0 | 46,400,720 | 1.7  | 581,579,660 | 16.6 | 4              | 845   | 1,769       | 22,177 | 3,941    | 15.0 | 210 | 0.8 |
| 高血圧症     | H30 | 528,038,450 | 8.3  | 14,983,190 | 0.6  | 513,055,260 | 13.6 | 1              | 1,358 | 496         | 16,994 | 8,314    | 27.5 | 228 | 0.8 |
|          | R1  | 490,434,020 | 7.5  | 14,773,910 | 0.5  | 475,660,110 | 12.4 | 2              | 1,323 | 509         | 16,402 | 8,063    | 27.8 | 217 | 0.7 |
|          | R2  | 446,459,850 | 6.9  | 8,382,630  | 0.3  | 438,077,220 | 11.6 | 1              | 1,266 | 296         | 15,466 | 8,016    | 28.3 | 214 | 0.8 |
|          | R3  | 424,922,460 | 6.7  | 5,587,380  | 0.2  | 419,335,080 | 11.3 | 1              | 1,259 | 203         | 15,228 | 7,847    | 28.5 | 231 | 0.8 |
|          | R4  | 401,960,900 | 6.4  | 3,663,980  | 0.1  | 398,296,920 | 11.4 | 1              | 1,267 | 140         | 15,188 | 7,485    | 28.5 | 212 | 0.8 |
| 脂質異常症    | H30 | 337,210,100 | 5.3  | 8,116,010  | 0.3  | 329,094,090 | 8.7  | 0              | 816   | 269         | 10,901 | 7,588    | 25.1 | 225 | 0.7 |
|          | R1  | 330,787,570 | 5.1  | 2,683,900  | 0.1  | 328,103,670 | 8.6  | 0              | 841   | 93          | 11,413 | 7,369    | 25.4 | 207 | 0.7 |
|          | R2  | 301,151,450 | 4.6  | 847,580    | 0    | 300,303,870 | 8.0  | 0              | 816   | 30          | 10,602 | 7,542    | 26.6 | 208 | 0.7 |
|          | R3  | 297,015,220 | 4.7  | 984,140    | 0    | 296,031,080 | 8.0  | 0              | 849   | 36          | 10,750 | 7,383    | 26.8 | 180 | 0.7 |
|          | R4  | 265,798,870 | 4.2  | 868,450    | 0    | 264,930,420 | 7.6  | 0              | 823   | 33          | 10,102 | 6,932    | 26.4 | 151 | 0.6 |

出典：KDB\_S23\_001\_医療費分析(1)細小分類（平成30年度～令和4年度）

図表

14

## 生活習慣関連疾患（動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞）医療費

| 最大医療資源傷病 | 年度  | 医療費（円・％）    |      |             |      |            |      | 千人当たり<br>レセプト件<br>数（件） |     | 1人当たり医<br>療費（円） |       | 患者数（人・％） |     |    |     |
|----------|-----|-------------|------|-------------|------|------------|------|------------------------|-----|-----------------|-------|----------|-----|----|-----|
|          |     | 合計          |      | 入院          |      | 外来         |      |                        |     |                 |       | 合計       |     | 新規 |     |
|          |     | 医療費         | 構成割合 | 医療費         | 構成割合 | 医療費        | 構成割合 | 入院                     | 外来  | 入院              | 外来    | 人数       | 割合  | 人数 | 割合  |
| 動脈硬化     | H30 | 15,561,140  | 0.2  | 8,530,220   | 0.3  | 7,030,920  | 0.2  | 0                      | 11  | 283             | 223   | 777      | 2.6 | 69 | 0.2 |
|          | R1  | 21,555,270  | 0.3  | 16,774,540  | 0.6  | 4,780,730  | 0.1  | 0                      | 8   | 578             | 165   | 790      | 2.7 | 29 | 0.1 |
|          | R2  | 15,445,420  | 0.2  | 11,994,540  | 0.4  | 3,450,880  | 0.1  | 0                      | 6   | 423             | 122   | 839      | 3.0 | 37 | 0.1 |
|          | R3  | 7,423,840   | 0.1  | 3,621,970   | 0.1  | 3,801,870  | 0.1  | 0                      | 7   | 132             | 138   | 849      | 3.1 | 32 | 0.1 |
|          | R4  | 9,162,010   | 0.1  | 5,828,160   | 0.2  | 3,333,850  | 0.1  | 0                      | 7   | 222             | 127   | 816      | 3.1 | 42 | 0.2 |
| 脳出血      | H30 | 95,694,750  | 1.5  | 93,607,470  | 3.6  | 2,087,280  | 0.1  | 5                      | 3   | 3,101           | 69    | 157      | 0.5 | 8  | 0   |
|          | R1  | 86,935,270  | 1.3  | 85,097,950  | 3.1  | 1,837,320  | 0.0  | 5                      | 3   | 2,934           | 63    | 139      | 0.5 | 7  | 0   |
|          | R2  | 78,318,670  | 1.2  | 76,593,190  | 2.8  | 1,725,480  | 0    | 4                      | 3   | 2,704           | 61    | 151      | 0.5 | 11 | 0   |
|          | R3  | 84,796,350  | 1.3  | 83,166,310  | 3.2  | 1,630,040  | 0    | 4                      | 3   | 3,020           | 59    | 140      | 0.5 | 7  | 0   |
|          | R4  | 65,774,540  | 1.0  | 63,981,820  | 2.3  | 1,792,720  | 0.1  | 3                      | 3   | 2,440           | 68    | 136      | 0.5 | 9  | 0   |
| 脳梗塞      | H30 | 183,505,280 | 2.9  | 152,697,700 | 5.8  | 30,807,580 | 0.8  | 8                      | 62  | 5,058           | 1,020 | 980      | 3.2 | 34 | 0.1 |
|          | R1  | 189,792,800 | 2.9  | 164,035,470 | 6.0  | 25,757,330 | 0.7  | 8                      | 57  | 5,656           | 888   | 924      | 3.2 | 46 | 0.2 |
|          | R2  | 125,815,330 | 1.9  | 101,318,490 | 3.7  | 24,496,840 | 6.0  | 6                      | 55  | 3,577           | 865   | 870      | 3.1 | 38 | 0.1 |
|          | R3  | 130,664,590 | 2.1  | 104,734,350 | 4.0  | 25,930,240 | 0.7  | 6                      | 59  | 3,803           | 942   | 837      | 3.0 | 40 | 0.1 |
|          | R4  | 154,162,880 | 2.5  | 130,104,110 | 4.7  | 24,058,770 | 0.7  | 7                      | 59  | 4,961           | 917   | 781      | 3.0 | 40 | 0.2 |
| 狭心症      | H30 | 110,582,740 | 1.7  | 51,650,150  | 2.0  | 58,932,590 | 1.6  | 3                      | 10  | 1,711           | 1,852 | 1,489    | 4.9 | 62 | 0.2 |
|          | R1  | 133,057,740 | 2.0  | 77,510,320  | 2.8  | 55,547,420 | 1.5  | 3                      | 101 | 2,673           | 1,915 | 1,389    | 4.8 | 56 | 0.2 |
|          | R2  | 137,640,670 | 2.1  | 86,519,180  | 3.2  | 51,121,490 | 1.4  | 4                      | 96  | 3,054           | 1,805 | 1,418    | 5.0 | 72 | 0.3 |
|          | R3  | 117,057,660 | 1.8  | 64,593,150  | 2.5  | 52,464,510 | 1.4  | 3                      | 100 | 2,346           | 1,905 | 1,338    | 4.9 | 52 | 0.2 |
|          | R4  | 122,369,820 | 1.9  | 74,399,800  | 2.7  | 47,970,020 | 1.4  | 3                      | 97  | 2,837           | 1,829 | 1,226    | 4.7 | 68 | 0.3 |
| 心筋梗塞     | H30 | 44,018,650  | 0.7  | 40,968,570  | 1.6  | 3,050,080  | 0.1  | 1                      | 4   | 1,357           | 101   | 136      | 0.5 | 12 | 0   |
|          | R1  | 38,793,740  | 0.6  | 35,529,990  | 1.3  | 3,263,750  | 0.1  | 1                      | 4   | 1,225           | 113   | 129      | 0.4 | 10 | 0   |
|          | R2  | 26,767,730  | 0.4  | 23,928,450  | 0.9  | 2,839,280  | 0.1  | 1                      | 4   | 845             | 100   | 115      | 0.4 | 4  | 0   |
|          | R3  | 39,308,100  | 0.6  | 36,815,330  | 1.4  | 2,492,770  | 0.1  | 1                      | 4   | 1,337           | 91    | 116      | 0.4 | 4  | 0   |
|          | R4  | 41,733,130  | 0.7  | 3,938,150   | 1.4  | 2,349,980  | 0.1  | 1                      | 4   | 1,502           | 90    | 116      | 0.4 | 3  | 0   |

出典：KDB\_S23\_001\_医療費分析(1)細小分類（平成30年度～令和4年度）



## 15-1

## 人工透析医療費

(円)

| 年度  | 平成30年度      | 令和元年度       | 令和2年度       | 令和3年度       | 令和4年度       |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 医療費 | 467,752,800 | 507,502,070 | 444,891,290 | 409,775,370 | 479,014,050 |

## 15-2

## 透析患者数

(人)

| 年度     | 人工透析患者数<br>(実) | (再掲)糖尿病レ<br>セプトあり | 人工透析新規患<br>者数(実) | (再掲)糖尿病<br>レセプト有 |
|--------|----------------|-------------------|------------------|------------------|
| 平成30年度 | 141            | 57                | 22               | 11               |
| 令和元年度  | 144            | 69                | 21               | 8                |
| 令和2年度  | 140            | 73                | 21               | 11               |
| 令和3年度  | 132            | 78                | 13               | 11               |
| 令和4年度  | 142            | 81                | 13               | 8                |

出典：KDB\_S23\_001\_医療費分析(1)細小分類（平成30年度～令和4年度）

## 16

## 重複・頻回受診の状況（令和5年3月診療分）

受診医療機関数 同一医療機関への受診日数

(人)

|          | 1日<br>以上 | 10日<br>以上 | 14日<br>以上 | 15日<br>以上 | 16日<br>以上 | 17日<br>以上 | 18日<br>以上 | 19日<br>以上 | 20日<br>以上 |
|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 医療機関以上 | 16,988   | 259       | 152       | 98        | 90        | 81        | 77        | 74        | 70        |
| 2 医療機関以上 | 7,705    | 143       | 70        | 38        | 35        | 30        | 29        | 29        | 26        |
| 3 医療機関以上 | 2,595    | 56        | 24        | 11        | 10        | 7         | 7         | 7         | 6         |
| 4 医療機関以上 | 784      | 22        | 8         | 4         | 4         | 3         | 3         | 3         | 3         |
| 5 医療機関以上 | 207      | 6         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |

出典：KDB\_S27\_012\_重複・頻回受診の状況

## 17

## 重複・多剤処方の状況（令和5年3月診療分）

処方日数

処方薬剤数

(人)

|          | 1種類<br>以上 | 2種類<br>以上 | 3種類<br>以上 | 4種類<br>以上 | 5種類<br>以上 | 6種類<br>以上 | 10種類<br>以上 | 15種類<br>以上 | 20種類<br>以上 |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| 1日以上の処方  | 14,747    | 13,044    | 10,871    | 8,751     | 6,962     | 5,411     | 1,831      | 423        | 84         |
| 15日以上の処方 | 12,429    | 11,361    | 9,338     | 8,120     | 6,560     | 5,155     | 1,782      | 415        | 83         |
| 30日以上の処方 | 8,024     | 7,317     | 6,356     | 5,312     | 4,341     | 3,424     | 1,281      | 310        | 64         |

重複処方者数

複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数

(人)

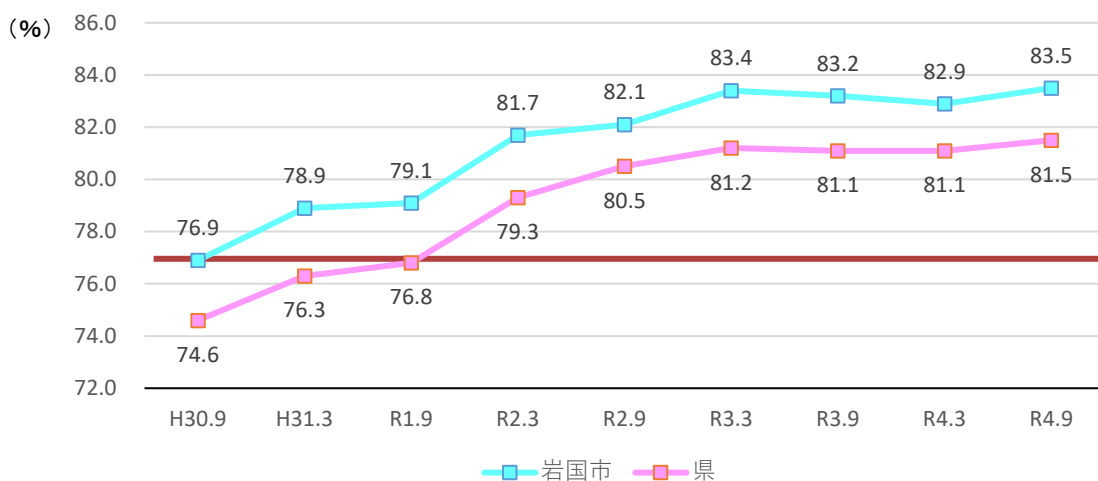
|         | 1種類<br>以上 | 2種類<br>以上 | 3種類<br>以上 | 4種類<br>以上 | 5種類<br>以上 | 6種類<br>以上 | 7種類<br>以上 | 8種類<br>以上 | 9種類<br>以上 |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 2医療機関以上 | 111       | 19        | 8         | 5         | 1         | 1         | 0         | 0         | 0         |
| 3医療機関以上 | 3         | 2         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| 4医療機関以上 | 1         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| 5医療機関以上 | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |

出典：KDB\_S27\_013\_重複・多剤処方の状況

図表

18

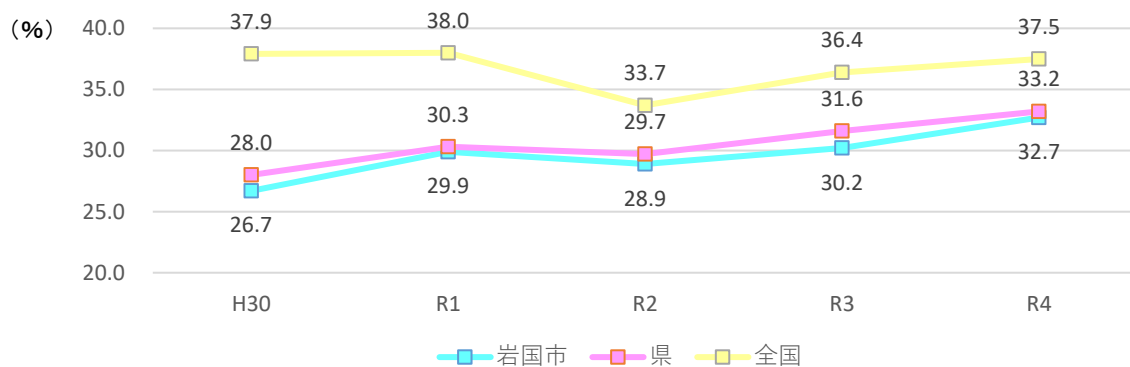
後発品の数量割合



出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

19

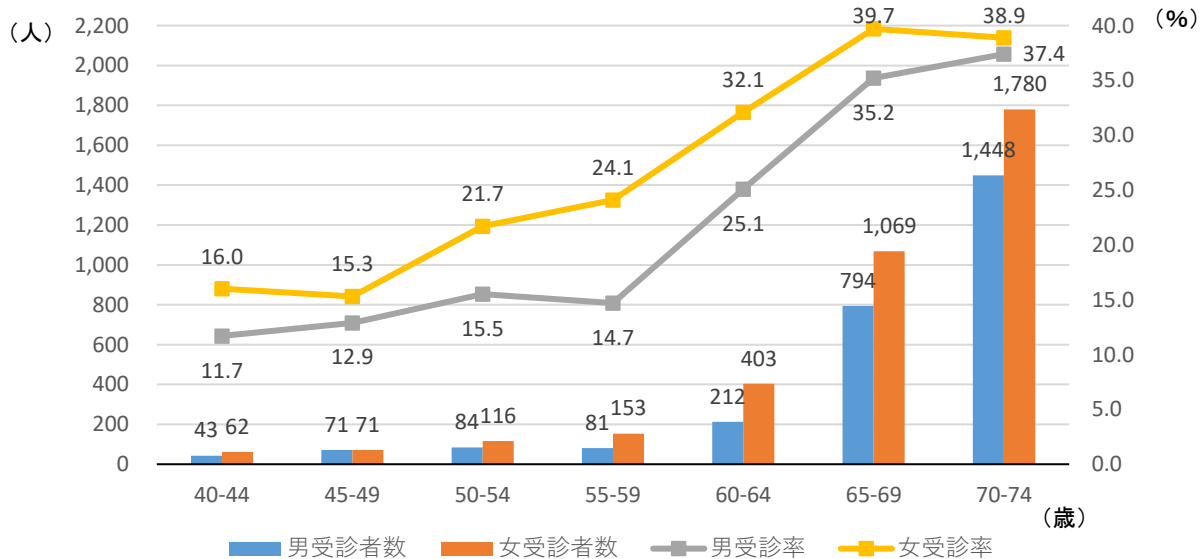
特定健康診査受診率の推移



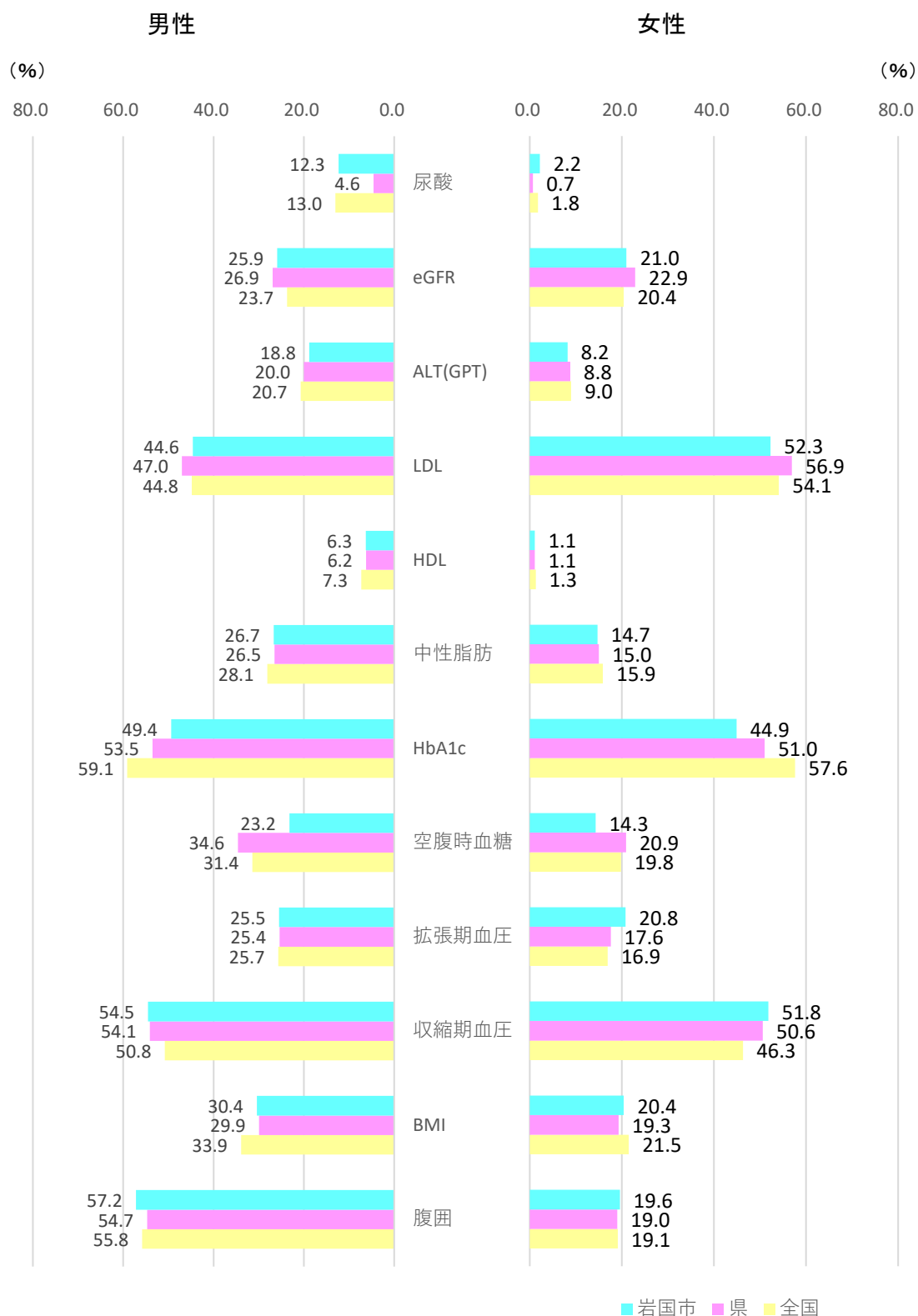
出典：法定報告

20

特定健康診査（性別・年齢別）受診者数・受診率



出典：法定報告

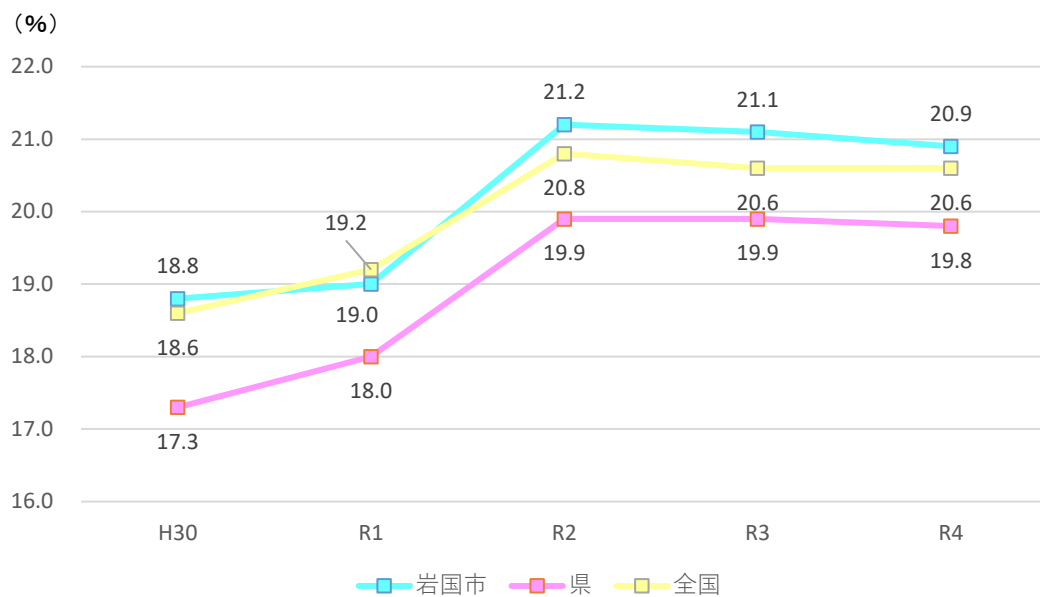


出典：KDB\_S21\_024\_厚生労働省様式（様式5－2：健診有所見者状況）（令和4年度）

図表

22-1

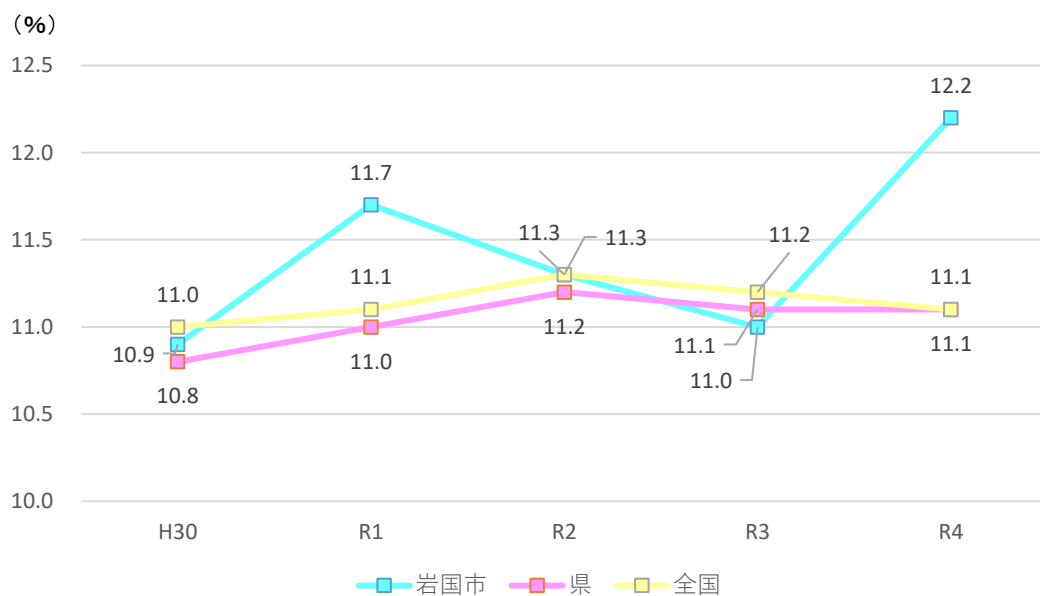
メタボリックシンドローム該当者率



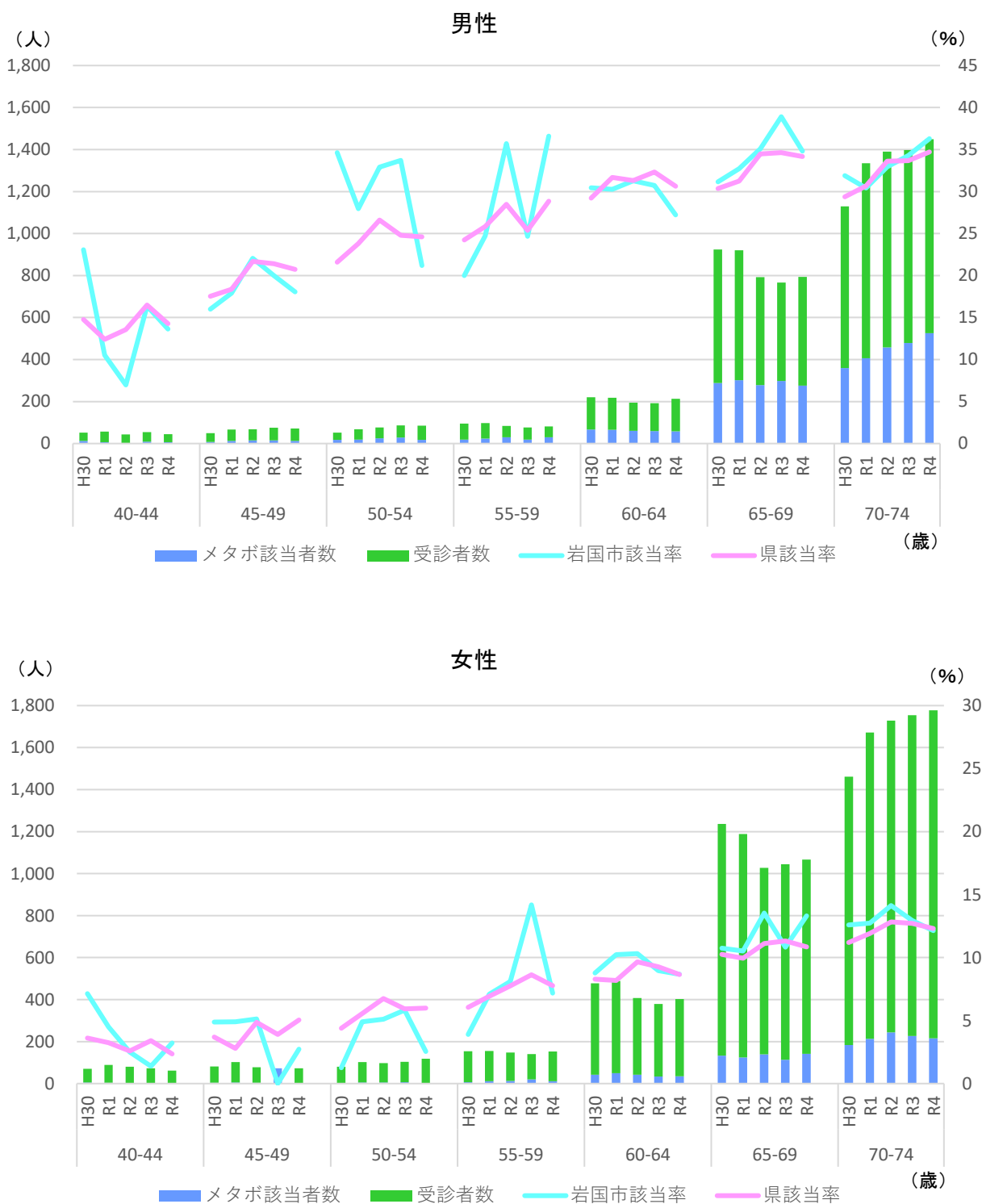
出典：KDB\_S21\_003\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成30年度～令和4年度）

22-2

メタボリックシンドローム予備群該当者率



出典：KDB\_S21\_008\_健診の状況（平成30年度～令和4年度）



出典：KDB\_S21\_008\_健診の状況（平成30年度～令和4年度）

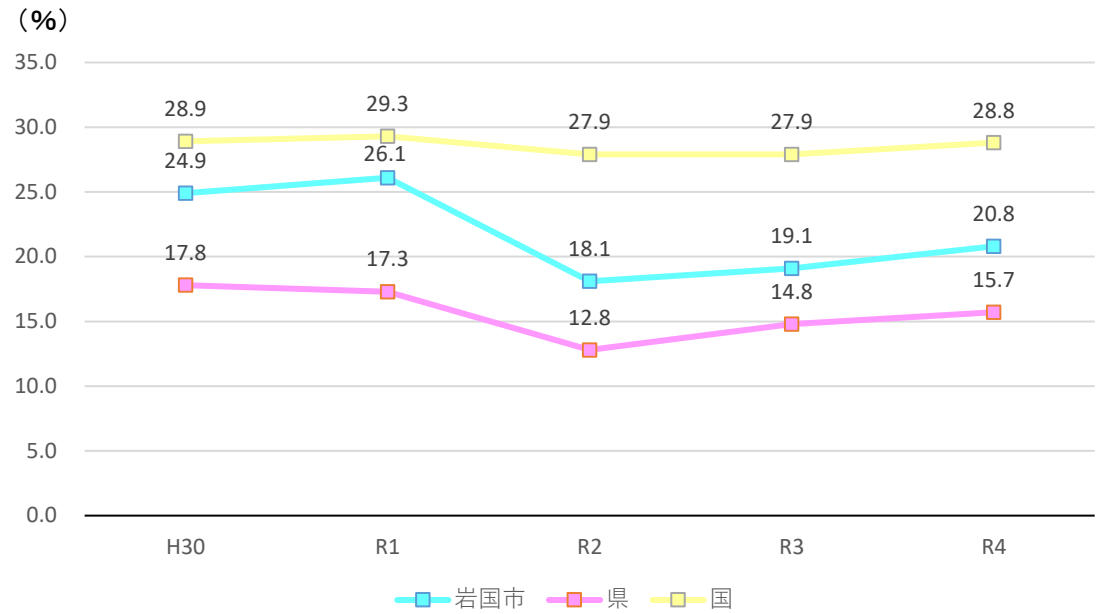
|        | 20歳時から体重<br>の増加<br>(10kg以上) |       | 運動                 |       |                    |       | 生活習慣  |       |        |       |                  |       |
|--------|-----------------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|-------|-------|--------|-------|------------------|-------|
|        |                             |       | 1回30分以上の<br>運動習慣なし |       | 1日1時間以上の<br>運動習慣なし |       | 睡眠不足  |       | 改善意欲なし |       | 特定保健指導は<br>利用しない |       |
|        | 男性                          | 女性    | 男性                 | 女性    | 男性                 | 女性    | 男性    | 女性    | 男性     | 女性    | 男性               | 女性    |
| 県平均    | 41.8%                       | 25.0% | 52.0%              | 61.0% | 49.9%              | 50.1% | 22.2% | 26.2% | 32.6%  | 23.7% | 62.5%            | 59.1% |
| 岩国市平均  | 42.5%                       | 26.3% | 49.4%              | 59.6% | 48.8%              | 50.5% | 20.9% | 23.3% | 33.6%  | 24.3% | 68.0%            | 62.4% |
| 40～44歳 | 58.1%                       | 27.0% | 67.4%              | 77.8% | 48.8%              | 58.7% | 18.6% | 19.0% | 24.4%  | 19.4% | 61.0%            | 61.3% |
| 45～49歳 | 50.7%                       | 37.7% | 63.4%              | 75.4% | 59.2%              | 60.9% | 18.3% | 34.8% | 18.3%  | 14.7% | 63.4%            | 56.3% |
| 50～54歳 | 46.2%                       | 27.6% | 66.2%              | 81.9% | 50.6%              | 57.8% | 32.1% | 28.7% | 30.0%  | 19.1% | 65.1%            | 59.5% |
| 55～59歳 | 53.1%                       | 29.8% | 65.4%              | 73.5% | 56.8%              | 57.0% | 25.0% | 30.7% | 31.6%  | 15.3% | 74.7%            | 57.0% |
| 60～64歳 | 43.4%                       | 27.4% | 58.0%              | 66.8% | 52.7%              | 54.9% | 20.3% | 24.7% | 27.8%  | 17.5% | 63.9%            | 56.5% |
| 65～69歳 | 43.8%                       | 26.5% | 49.2%              | 58.8% | 50.7%              | 49.1% | 21.9% | 20.6% | 34.7%  | 24.3% | 68.3%            | 62.8% |
| 70～74歳 | 39.9%                       | 25.0% | 45.0%              | 54.3% | 46.2%              | 48.6% | 19.9% | 23.2% | 35.3%  | 27.6% | 68.7%            | 64.4% |

|        | 喫煙    |       | 食事            |       |                           |       |                  |       |              |       |                   |       |
|--------|-------|-------|---------------|-------|---------------------------|-------|------------------|-------|--------------|-------|-------------------|-------|
|        |       |       | 食べる速度<br>(速い) |       | 就寝2時間以内<br>の夕食<br>(週3回以上) |       | 朝食を抜く<br>(週3回以上) |       | 飲酒頻度<br>(毎日) |       | 間食や甘い飲み<br>物 (毎日) |       |
|        | 男性    | 女性    | 男性            | 女性    | 男性                        | 女性    | 男性               | 女性    | 男性           | 女性    | 男性                | 女性    |
| 県平均    | 19.7% | 3.9%  | 28.8%         | 24.4% | 17.9%                     | 8.7%  | 9.8%             | 5.8%  | 46.3%        | 11.1% | 15.7%             | 32.9% |
| 岩国市平均  | 17.6% | 4.2%  | 28.0%         | 23.8% | 16.8%                     | 9.0%  | 8.1%             | 5.5%  | 48.2%        | 12.2% | 15.0%             | 32.4% |
| 40～44歳 | 25.0% | 17.5% | 39.5%         | 36.5% | 23.3%                     | 14.3% | 23.3%            | 25.8% | 15.9%        | 7.9%  | 18.6%             | 33.3% |
| 45～49歳 | 23.9% | 15.3% | 38.0%         | 33.3% | 18.3%                     | 26.1% | 25.4%            | 15.9% | 29.6%        | 23.6% | 18.3%             | 37.7% |
| 50～54歳 | 28.6% | 12.0% | 27.5%         | 29.3% | 30.0%                     | 17.2% | 27.5%            | 13.9% | 29.8%        | 14.5% | 23.8%             | 41.4% |
| 55～59歳 | 21.0% | 9.2%  | 35.8%         | 25.8% | 23.8%                     | 13.2% | 13.6%            | 13.2% | 37.0%        | 13.7% | 19.8%             | 31.8% |
| 60～64歳 | 20.3% | 5.7%  | 30.4%         | 22.3% | 16.1%                     | 8.4%  | 12.7%            | 7.9%  | 42.9%        | 15.4% | 16.6%             | 37.3% |
| 65～69歳 | 19.1% | 3.3%  | 28.6%         | 23.0% | 16.0%                     | 7.0%  | 6.3%             | 4.2%  | 52.6%        | 13.2% | 14.5%             | 33.9% |
| 70～74歳 | 15.1% | 2.5%  | 25.9%         | 23.3% | 15.9%                     | 8.5%  | 5.7%             | 3.2%  | 50.0%        | 10.3% | 14.0%             | 29.5% |

出典：KDB\_S21\_007\_質問票調査の状況（令和4年度）

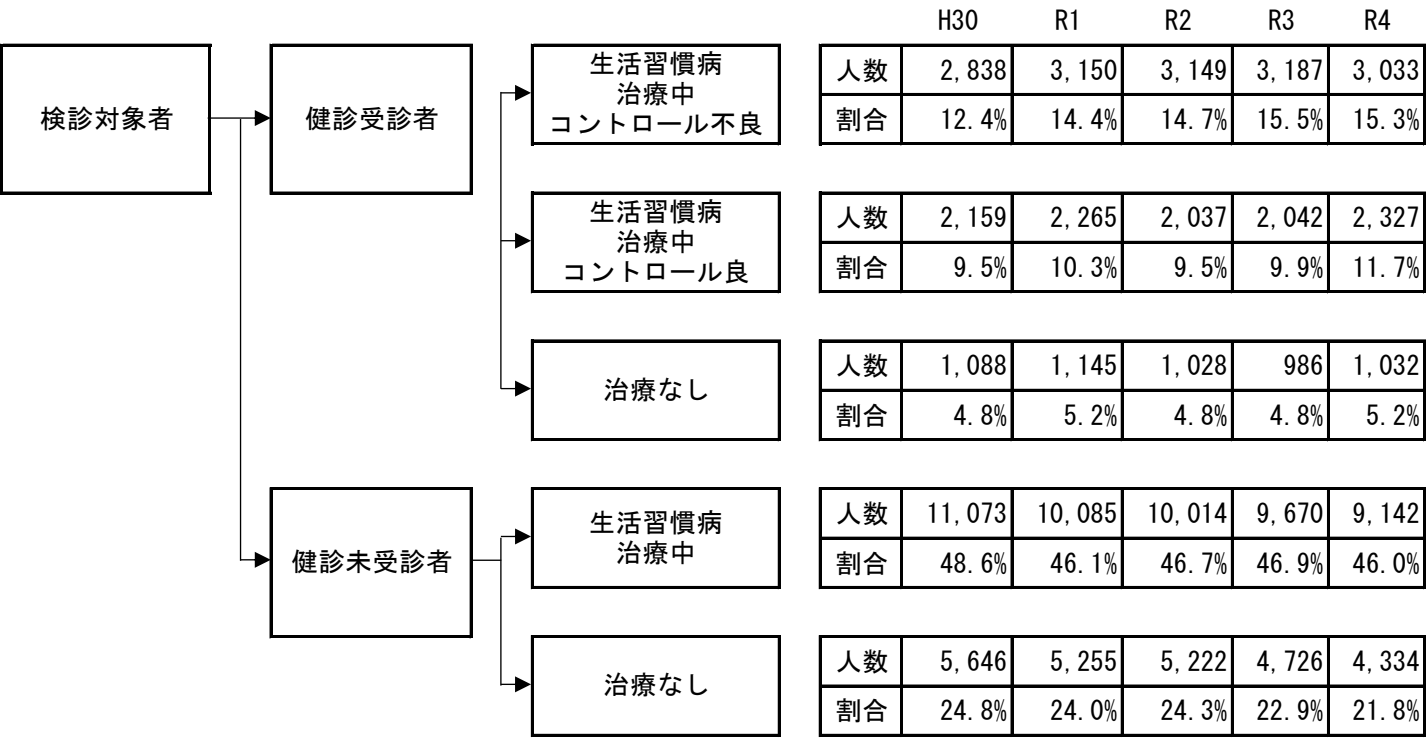
図表

25 特定保健指導実施率の推移



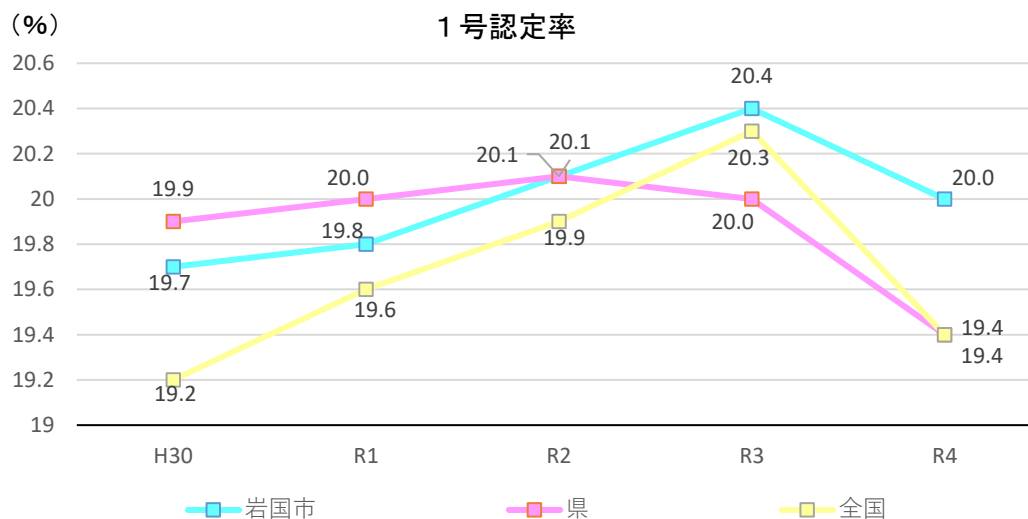
出典：法定報告

26 健診・レセプトの突合分析



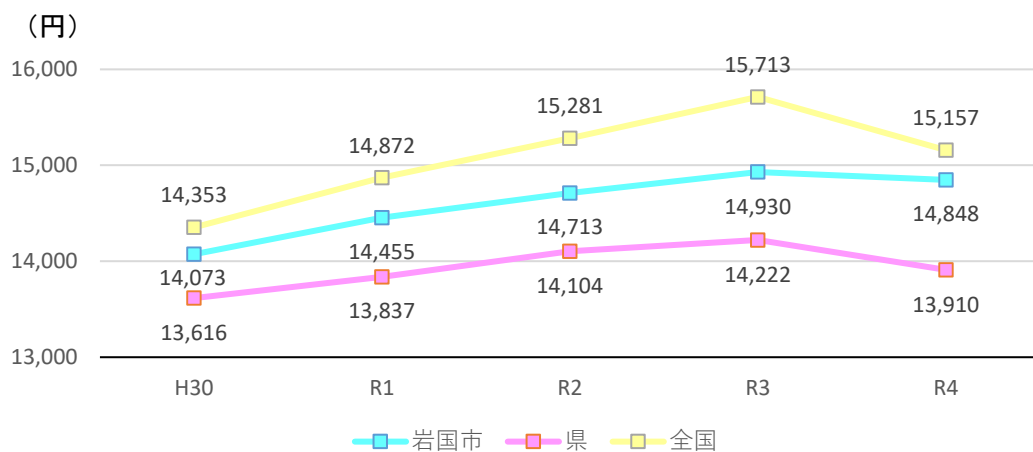
出典：KDB\_ S21\_027\_厚生労働省様式（様式5－5：糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導）（平成30年度～令和4年度）

## 要介護者の認定状況

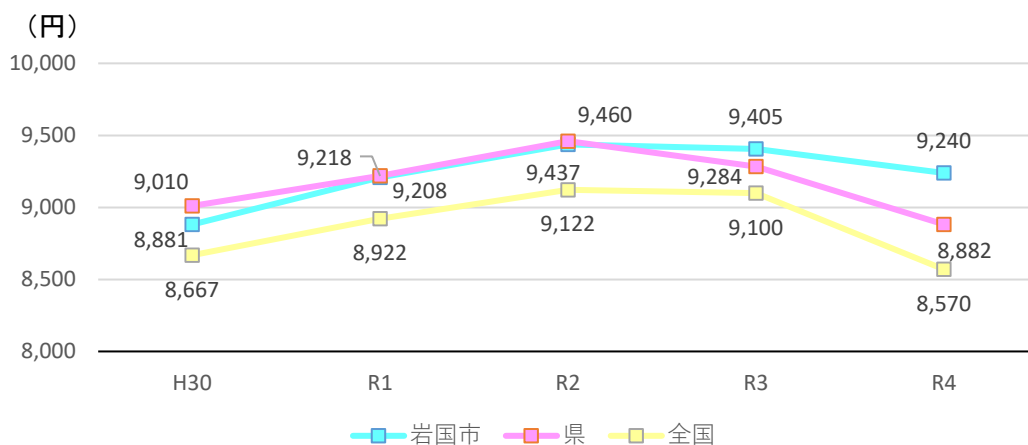


出典：KDB\_S21\_001\_地域の全体像の把握（平成30年度～令和4年度）

## 居宅1人当たり介護給付費



## 施設1人当たり介護給付費



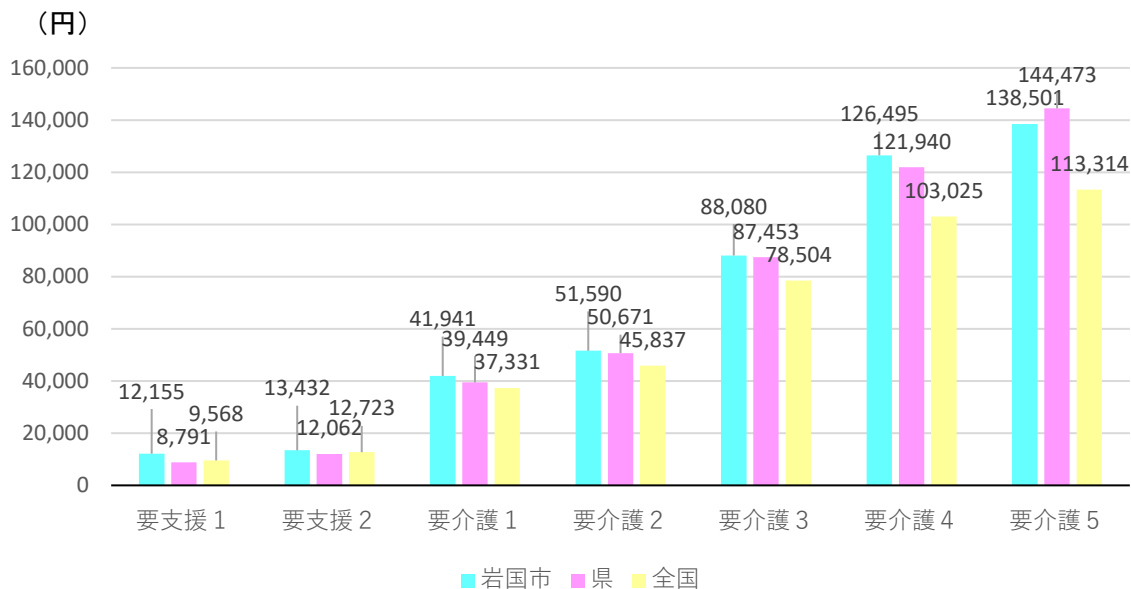
出典：KDB\_S29\_003\_健康スコアリング（介護）（平成30年度～令和4年度）



図表

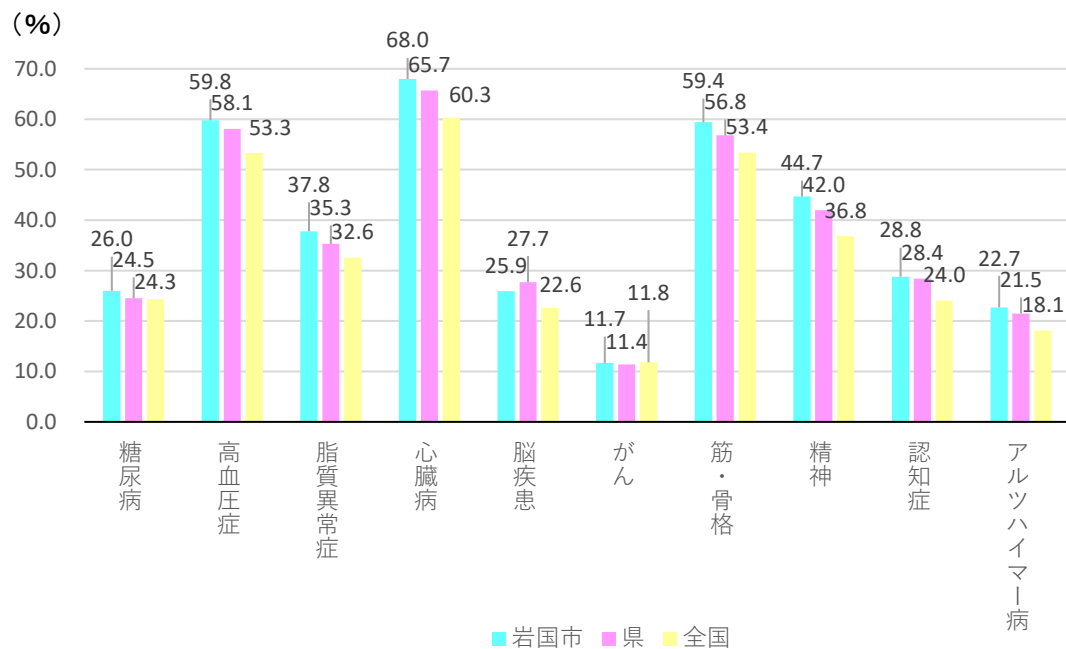
29

介護度別レセプト1件当たり給付費



30

有病状況



出典：KDB\_S21\_001\_地域の全体像の把握（令和4年度）

## ＜参考資料＞用語説明

| あ行            |                                                                                                   |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| アウトカム         | 成果。アウトカム評価は事業の目的の達成度、または成果の数値目標を評価する。                                                             |
| アウトプット        | 実績。アウトプット評価は目的・目標の達成のために行われる事業の結果（活動回数、参加者数など）を評価する。                                              |
| e G F R       | 腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示すもので、この値が低いほど腎臓の機能が悪いということになる。e G F R（推算糸球体濾過量）は、血清クレアチニン値、年齢、性別から計算する。 |
| H D L コレステロール | 余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。                                                                |
| L D L コレステロール | 肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。                             |
| か行            |                                                                                                   |
| 眼底検査          | 目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による目の合併症や緑内障・白内障の有無等を調べるもの。                              |
| 狭心症           | 狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血流の流れが悪くなった状態。                                                      |
| Q O L         | Q u a l i t y O f L i f e の略。生活の質。                                                                |
| 空腹時血糖         | 食後 10 時間以上の血糖値。                                                                                   |
| 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。                      |
| 血清アルブミン       | 肝臓で合成されるたんぱく質。低下すると、肝障害・慢性炎症性の病気・栄養不良などが疑われる。                                                     |
| 血清クレアチニン（C r） | たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。                                      |
| 健康寿命          | 世界保健機関（W H O）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。                                         |

|                         |                                                                                                                   |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K P I                   | 「K y e P e r f o r m a n c e I n d i c a t o r」の略で、「重要業績評価指標」と訳され、目標達成までのプロセスにおける達成度を示す指標。                        |
| 高血圧症                    | 高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。                                                                    |
| 後発医薬品                   | 先発医薬品の特許期間終了後、先発医薬品と品質、有効性及び安全性が同等なものとして、厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品のこと。先発医薬品よりも安価に供給される。ジェネリック医薬品とも呼ばれる。             |
| 高齢化率                    | 全人口に占める 65 歳以上人口の割合。                                                                                              |
| 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施     | 市町村において、後期高齢者医療広域連合からの委託を受けて、後期高齢者の保健事業について、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に行うこと。                                     |
| 国保データベースシステム<br>(K D B) | 国保連合会が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、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。 |
| さ行                      |                                                                                                                   |
| 脂質異常症                   | 中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。                                                                                    |
| 心筋梗塞                    | 動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて、血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。                                                     |
| 人工透析                    | 人工的に血液中の老廃物や余分な水分を取り除き、血液をきれいにする働きを腎臓に代わって行う治療法。                                                                  |
| (悪性) 新生物                | 細胞が何らかの原因で変異し、増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する悪性腫瘍のこと。がんや肉腫など。                                                                 |
| ストラクチャー                 | 構造。ストラクチャー評価は、体制や仕組み、施設や設備、予算などが整っているかを評価する。                                                                      |
| 生活習慣病                   | 食生活や運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣によって引き起こされる疾患の総称。代表的なものに高血圧症、糖尿病、脂質異常症などがある。                                               |
| た行                      |                                                                                                                   |
| 中性脂肪                    | 肉や魚・食用油等食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。                                                                         |

|          |                                                                                                                                               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重複服薬     | 複数の医療機関にかかっている場合に、同じ効能の薬が重複して処方され、それを服用すること。                                                                                                  |
| 糖尿病      | 血糖値を下げるホルモン（インスリン）の作用が低下することで、体内に取り入れた栄養素がうまく活用されず、血液中のブドウ糖（血糖）が多くなっている状態。ひどくなると尿が多くなる、のどが渇く、お腹が空く、体重が減る、疲れやすい等の症状が出て、時には意識障害（糖尿病昏睡）となることもある。 |
| 糖尿病性腎症   | 糖尿病の三大合併症の1つとされている疾患。糖尿病によって高血糖状態が持続し、腎臓の内部に張り巡らされている最小血管が障害を受けることで発症する。悪化すると腎不全に移行し、血液透析などが必要となることもあり、人工透析の原因疾患の第一位が糖尿病性腎症となっている。            |
| 動脈硬化     | 動脈の血管が硬くなって弾力性が失われた状態。内腔にプラークがついたり血栓が生じたりして血管が詰まりやすくなる。                                                                                       |
| 特定健康診査   | 2008（平成20）年度から各保険者に義務付けられた40歳以上75歳未満の健康保険被保険者に対する健康診査。                                                                                        |
| 特定保健指導   | 特定健康診査の結果により、生活習慣病の予防・改善が必要と認められた人に対する生活習慣を見直す支援。発症リスクの程度に応じて動機づけ支援、積極的支援がある。                                                                 |
| な行       |                                                                                                                                               |
| 日本再興戦略   | 我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出など民間活力を引き出すことを主目的に第二次安倍内閣が掲げた成長戦略。その中で健康長寿社会の実現を目指している。                                                    |
| 認知症      | 記憶障害から始まり、知的能力が脳の後天的な変化により著しく低下する病気。                                                                                                          |
| 脳（血管）疾患  | 脳の血管が詰まる脳梗塞と脳の血管が破れる脳出血、くも膜下出血がある。いずれも高血圧が最大の原因。脳血管障害ともいう。                                                                                    |
| は行       |                                                                                                                                               |
| BMI      | $[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)}]^2$ で算出される値。肥満や低体重（やせ）の判定に用いる。                                                                          |
| PDCAサイクル | Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）という4段階の繰り返しにより、事業を継続的に改善する仕組み。                                                                               |

|                         |                                                                                                                                                        |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 標準化死亡比（SMR）             | 基準死亡率（人口 10 万対の志望者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。 |
| 一人当たり医療費                | 入院・入院外・歯科の年間診療費を年間平均被保険者数で割った額。                                                                                                                        |
| 腹囲                      | へその高さで図る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の 1 つ。                                                                                                |
| プロセス                    | 過程。プロセス評価は、事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価する。                                                                                                            |
| 平均寿命                    | 平均寿命とは「0 歳における平均余命」のこと。                                                                                                                                |
| 平均余命                    | 現在の年齢から残り何年生きられるかを数値にしたもの。                                                                                                                             |
| 平均自立期間                  | 要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。                                                                                     |
| HbA1c<br>（ヘモグロビンエーワンシー） | 血管の中で、ブドウ糖とヘモグロビン（赤血球の中にある蛋白質）が結合したもので、糖尿病検査の指標の 1 つ。過去 1～2 か月間の平均的な血糖の状態が分かる。                                                                         |
| 法定報告                    | 特定健診等の実績を国に報告するもので、対象者は、特定健診等の実施年度中に 40～74 歳になる人で当該年度の 1 年間を通じて岩国市国民健康保険に加入していることが条件となる。                                                               |
| ま行                      |                                                                                                                                                        |
| メタボリックシンドローム該当者・予備群     | 「内臓脂肪型肥満」に加え、「血糖高値」、「脂質異常」、「血圧高値」のうち 2 つ以上該当する状態。また、予備群は 1 つ以上該当する状態。                                                                                  |
| や行                      |                                                                                                                                                        |
| 有所見者                    | 特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。                                                                                                                                 |
| ら行                      |                                                                                                                                                        |
| レセプト                    | 患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細のこと。医科や歯科では診療報酬明細書、薬局では調剤報酬明細書ともいう。                                                                                   |

岩 国 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・編集 岩国市健康医療部保険年金課  
〒740-8585 岩国市今津町一丁目 14 番 51 号