

光市国民健康保険第2期データヘルス計画
兼第3期特定健康診査等実施計画

平成30年2月 策定

光 市

目 次

第1章 基本的事項		
1	計画の趣旨	1
2	計画の期間	2
3	実施体制・関係者連携	2
第2章 現状の整理		
1	人口	3
2	被保険者の状況	3
3	現行計画の評価	4
第3章 健康・医療情報等の分析、分析結果に基づく健康課題の抽出		
1	医療費の状況	7
2	介護保険の状況	11
3	特定健診・特定保健指導	12
4	医療費の適正化	21
5	高血圧症重症化予防	22
第4章 目的及び目標の設定		
1	目的	23
2	目標	23
第5章 目標達成に向けた取組み		
1	特定健診・特定保健指導の推進	24
2	医療費の適正化の推進	33
3	重症化予防の推進	34

第6章 計画の評価・見直し	
1 評価・見直しの時期	36
2 評価主体	36
3 評価方法	36
<hr/>	
第7章 計画の公表・周知	37
<hr/>	
第8章 個人情報の取扱い	37
<hr/>	
第9章 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み	37
<hr/>	
参考資料	38

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

(1) 計画の背景、目的

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速に進行する少子高齢化や、生活習慣病の増加といった疾病構造の変化により、今後の国民医療費は一層の増加が予想される。

このため、国民健康保険においても、生活習慣病対策をはじめ、被保険者の健康の保持増進及び疾病予防の取組みを行うため、被保険者の健康や医療に関するデータを活用しながら、地域の特性に応じたきめ細かな保健事業の推進が求められている。

また、国民健康保険の運営は平成30年度から、都道府県も保険者に加わり、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村の財政の安定化が図られることとなる中、市町村はより積極的に保健事業を推進することが求められている。

こうした中、本市においては、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づき、平成20年4月に「光市特定健康診査等実施計画」を策定、平成25年3月に「第2期光市特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病の予防・改善に取り組んできた。

また、「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）」に基づき、平成27年6月に「光市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、被保険者の健康や医療に関するデータを活用して、PDCAサイクルに沿った事業を効率的に実施し、被保険者の健康保持増進と医療費の適正化を図ってきた。

両計画の計画期間が平成29年度末に満了することから、その成果や目標達成状況を踏まえ、より一層被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組みを支援し、被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図るため、本計画を策定する。

	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
光市特定健康診査等 実施計画	第1期					第2期				
光市国民健康保険保 健事業実施計画（デ ータヘルス計画）								第1期		

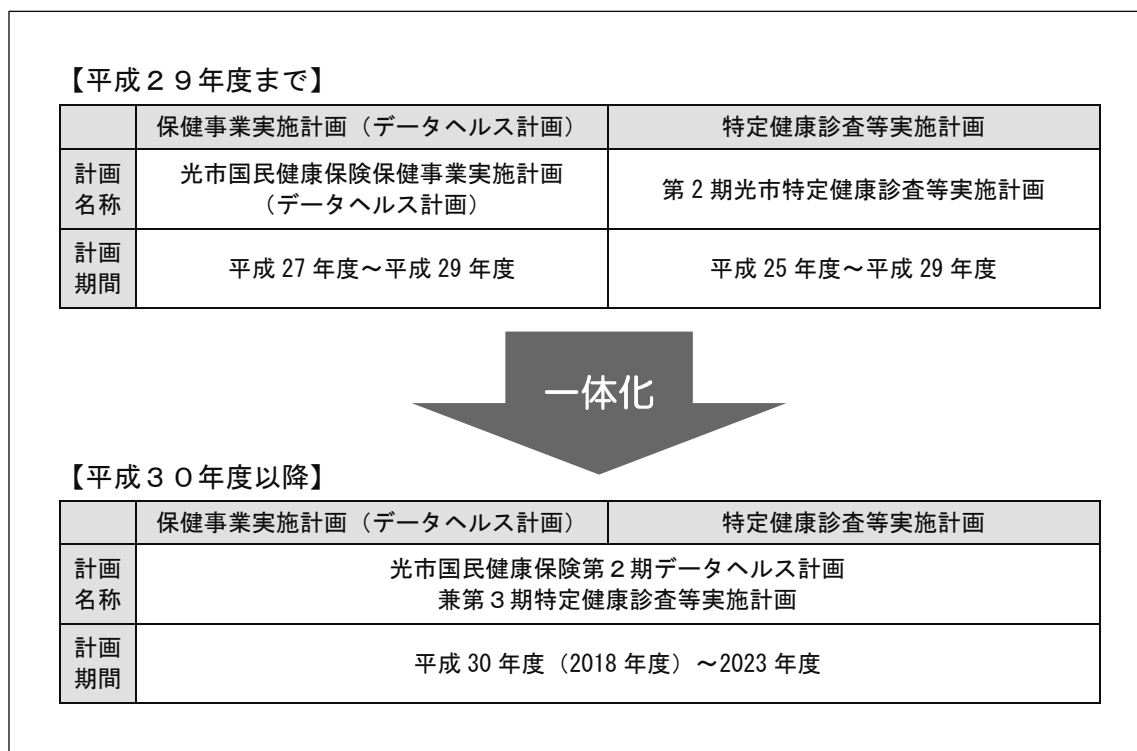
(2) 計画の位置づけ

本計画は、被保険者に対する保健事業を総合的に実施するため、現行の「光市特定健康診査等実施計画」及び「光市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を一体化し、「光市国民健康保険第2期データヘルス計画兼第3期特定健康診査等実施計画」として策定する。また、「光市健康づくり推進計画」等と十分な整合を図るものとする。

2 計画の期間

本計画の計画期間は、平成30年度（2018年度）から2023年度までの6年間とする。

事業の見直しについては、効果の評価を行った上で、必要に応じて事業内容等の見直しを行う。



3 実施体制・関係者連携

国民健康保険担当課が中心となり、庁内関係部局や関係機関と連携を図りながら、計画の策定、事業実施、評価、見直しを行う。

なお、計画の策定、評価、見直しに当たっては、被保険者や保険医、保険薬剤師の代表者などで構成される光市国民健康保険運営協議会や山口県国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会等から意見を聴取することとする。

第2章 現状の整理

1 人口

本市の人口は、平成29年3月31日現在、52,073人で、平成25年3月31日現在の人口と比べると1,452人の減少となっている。一方で、高齢化率は年々上昇し、平成29年3月末には34%を超える超高齢社会となっている。

■表：人口の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
人口（人）	53,525	53,326	52,856	52,417	52,073
65歳以上人口（人）	16,170	16,708	17,200	17,524	17,745
高齢化率	30.2%	31.3%	32.5%	33.4%	34.1%

（資料：住民基本台帳人口（各年度3月末現在））

2 被保険者の状況

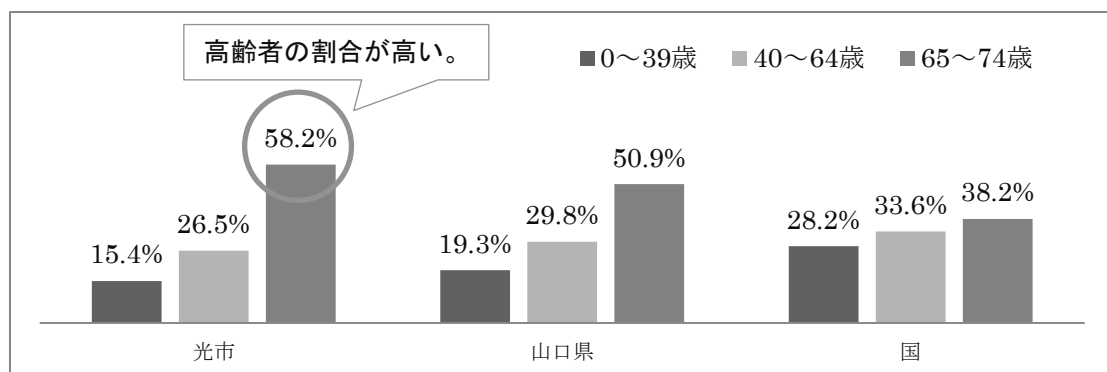
光市国保の被保険者数は年々減少している。一方で65歳以上の被保険者割合は年々増加しており、平成29年3月末の加入割合は58.2%となっており、山口県や国の平均を大きく上回っている。

■表：被保険者数、65歳以上被保険者数と割合の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者数（人）	14,553	14,259	13,934	13,248	12,347
65歳以上被保険者数（人）と割合	7,103 48.8%	7,363 51.6%	7,506 53.9%	7,461 56.3%	7,186 58.2%

（資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）各年度3月末現在）

■グラフ：年齢別被保険者の割合（平成28年度）



（資料：KDB「地域の全体像の把握」平成28年度累計）

3 現行計画の評価

(1) 実施状況

「加入者の健康を保持増進することにより、医療費伸び率の抑制を図る」ことを目的に、下表の各事業を実施した。

事業	健康課題	平成 28 年度実施状況				
		項目	時期	内容		
特定健診・特定保健指導の推進	特定健診・特定保健指導の受診率等の向上	特定健診	6/1～12/25	対象者数：9,813 人 受診者数：2,776 人	◆受診券と受診案内パンフレットを同封し被保険者のうち40歳～74歳の特定健診対象者全てに送付	
		特定保健指導	動機付け支援	8月～	対象者数：227 人 利用者数：43 人	◆個々に合わせた案内文を送付 ◆全件電話勧奨を行い、電話で不在のケースに関しては家庭訪問での面接または、不在票を投函して勧奨
			積極的支援		対象者数：37 人 利用者数：6 人	◆全件訪問による勧奨を実施
	特定健診未受診者対策	受診勧奨通知	10/24 送付	送付数：9,062 通	◆未受診者全てに勧奨ハガキを送付 ※年齢層に合わせ2パターン作成	
		啓発ポスター	6月～12月	掲示数：約150 枚	◆市内の公共機関、医療機関、店舗などにポスターの掲示	
		イベントでの啓発	11/27 実施	配布数：約150 部	◆イベント会場でチラシや啓発品を配布	
		利用者負担金無料化	6/1～12/25	対象者数：293 人 受診者：32 人	◆前年度保険診療がなく、保険税の滞納がない世帯の利用者負担金を無料化（平成28年度～）	
	集団健診の実施	がん検診と同時実施	11月（計6日）	受診者数：74 人	◆がん検診の集団検診と同時実施 ◆市内のコミュニティセンターなど5会場で実施	
		日曜日健診	11/27 実施	受診者数：38 人	◆日曜日イベント集団健診の実施	

事業	健康課題	平成 28 年度実施状況			
		項目	時期	内容	
医療費の適正化の推進	頻回受診・重複受診者の解消	頻回・重複受診者への訪問指導	8月～11月	訪問対象者：22人 指導実施数：22人 削減達成者：14人	◆リストアップした22名に案内文を送付後、保健師が訪問し、健康相談・指導を実施 ◆指導実施者のうち削減達成者14人 ◎診療費削減額（1年間）1,956,910円（削減達成者削減額の積算） ◎最大受診件数削減数（延べ）53件/年→37件/年 ◎最大受診日数削減数（延べ）210日/年→90日/年 ◎最大診療費削減額495,000円
	柔道整復施術の適正受診の推進	柔道整復受診の適正化	8月～11月	訪問対象者：6人 指導実施数：4人 削減達成者：3人	◆対象者に案内文を送付し、後日保健師が訪問し、原因等の実態調査、指導を実施 ◆指導実施者のうち削減達成者3人 ◎診療費削減額（1年間）115,671円（削減達成者削減額の積算） ◆医療費通知に柔道整復療養費も併せて記載
	後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進	希望シールの配布	随時	約10,000枚	◆後発医薬品への切替促進として、保険証更新時および新規加入時にジェネリック医薬品希望シールを配布
		差額通知	7月・1月	7月：466件 1月：470件	◆差額通知を年に2回送付
重症化予防の推進	高血圧症対策の推進	高血圧症重症化予防	9月～3月	対象者：9人 勸奨実施者：8人 受診確認：6人	◆対象者に案内文を送付し、生活習慣病での服薬歴がない方に対し、医療機関へ受診するよう案内

(2) 目標の達成状況、要因

特定健診、特定保健指導ともに目標は達成できていない。特定健診については、比較的受診率の高い70歳代が後期高齢者医療制度に移行していることや、60歳未満の若年層の受診率が低いことが受診率全体の低下につながっている。また、特定保健指導についても、主に動機付け支援の実施率低下が課題となっている。

頻回受診・重複受診訪問や柔道整復適正受診訪問、ジェネリック医薬品利用促進については、目標を達成することができた。しかし、頻回受診・重複受診訪問については、対象者の抽出方法において、重複傾向にはあるが適正な受診であると判断される人を除外するなどの改善が必要である。

高血圧症重症化予防においては、勧奨実施者8人のうち6人(75%)について、訪問時または訪問後に医療機関への受診等を確認した。

■表：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標・実績

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診	目標	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%
	実績	29.0%	29.9%	30.3%	28.3%	—
特定保健指導	目標	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	実績	35.9%	31.5%	19.0%	18.6%	—

■表：その他の事業の目標・実績

		指標	平成27年度	平成28年度	平成29年度
頻回受診・ 重複受診訪問	削減効果 (レセプト件数、日数がとも に削減された人の割合)	目標	48.0%	50.0%	52.0%
		実績	54.5%	63.6%	—
柔道整復 適正受診訪問	削減効果 (施術日数、費用額がとも に削減された人の割合)	目標	10.0%	20.0%	30.0%
		実績	62.5%	75.0%	—
ジェネリック 医薬品利用促進	普及率 (数量シェア)	目標	52.0%	56.0%	60.0%
		実績	59.1%	66.0%	—
高血圧症 重症化予防	実施人数に対する医療機関 の受診を確認した人の割合	目標	—	—	—
		実績	—	75.0%	—

第3章 健康・医療情報等の分析、分析結果に基づく健康課題の抽出

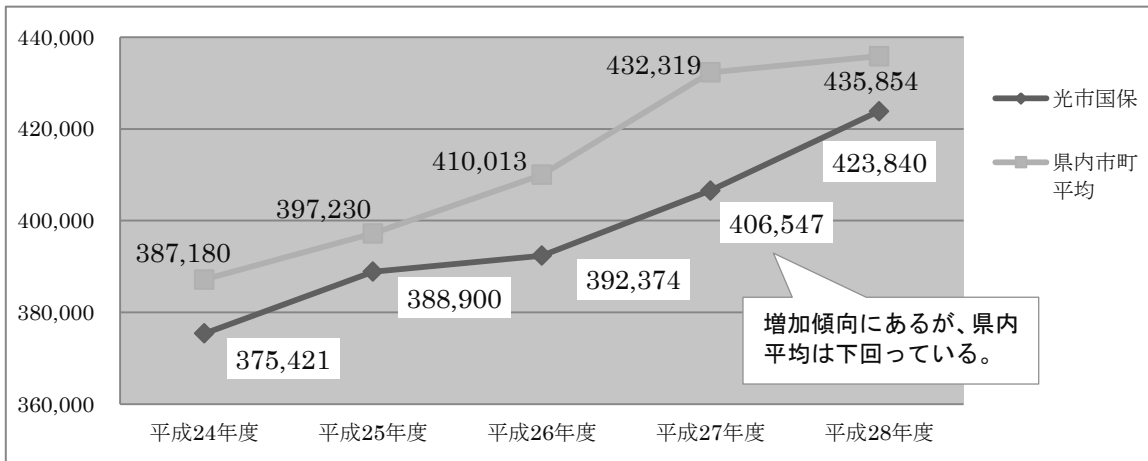
1 医療費の状況

(1) 被保険者数と一人当たり医療費の状況

光市国保の一人当たり医療費は年々増加しており、平成28年度は平成24年度に比べて48,419円の増加となっている。また、県内13市で比較すると本市の1人当たり医療費は高い方から8番目となっている。

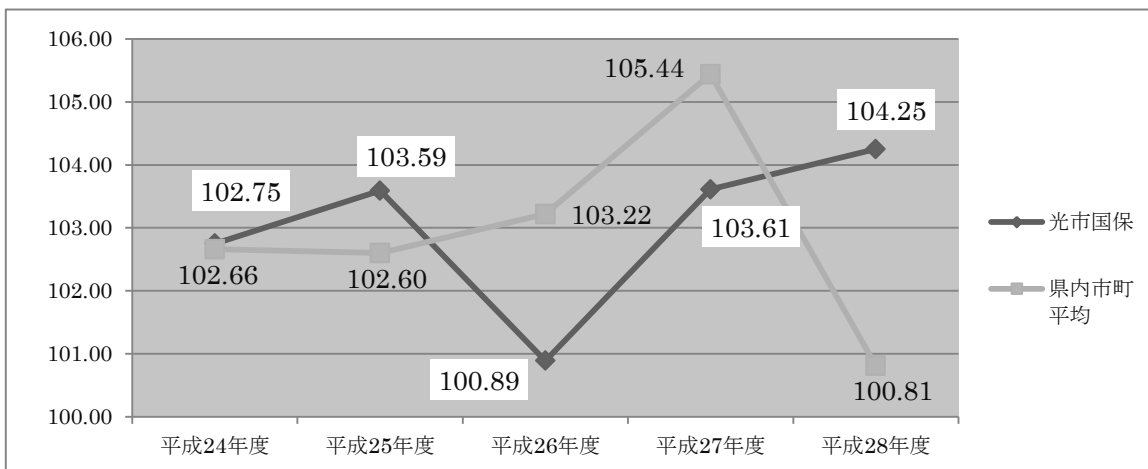
■表・グラフ：一人当たり年間医療費の推移 (円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
光市国保	375,421	388,900	392,374	406,547	423,840
県内市町平均	387,180	397,230	410,013	432,319	435,854



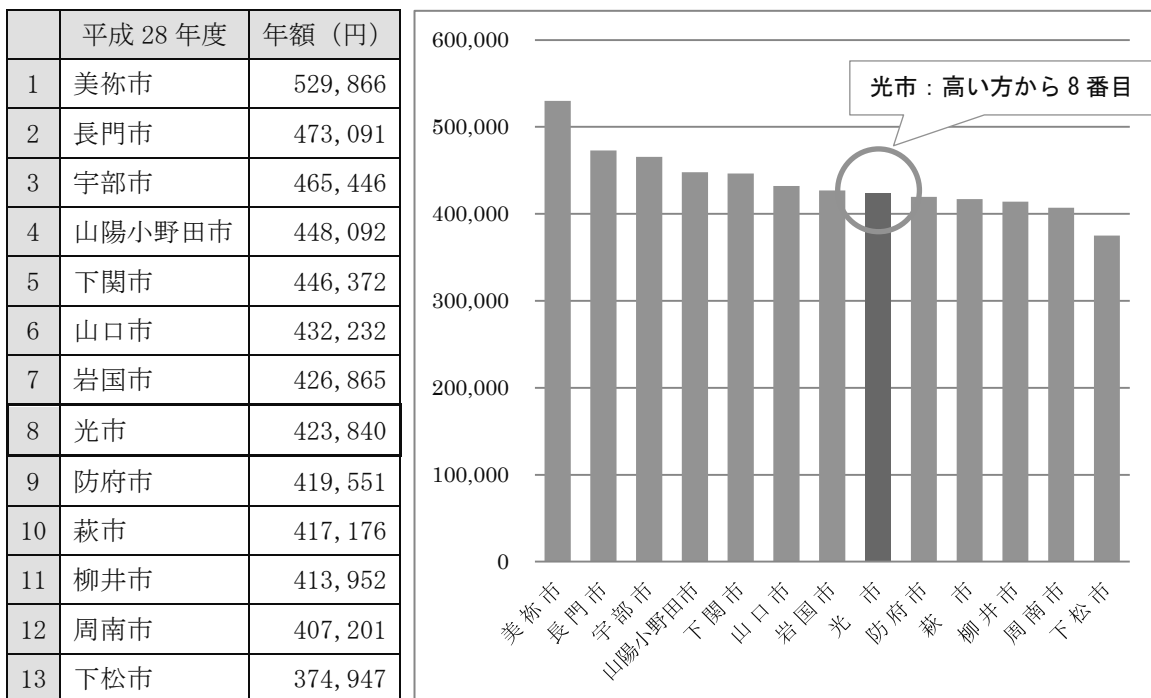
(資料：平成29年県指導助言資料)

■グラフ：一人当たり年間医療費の増加率(対前年度比) (%)



(資料：平成29年県指導助言資料)

■表・グラフ：一人当たり年間医療費の県内比較（平成28年度） (円)



(資料：平成29年県指導助言資料)

(2) 医療費上位の疾病（入院+外来）

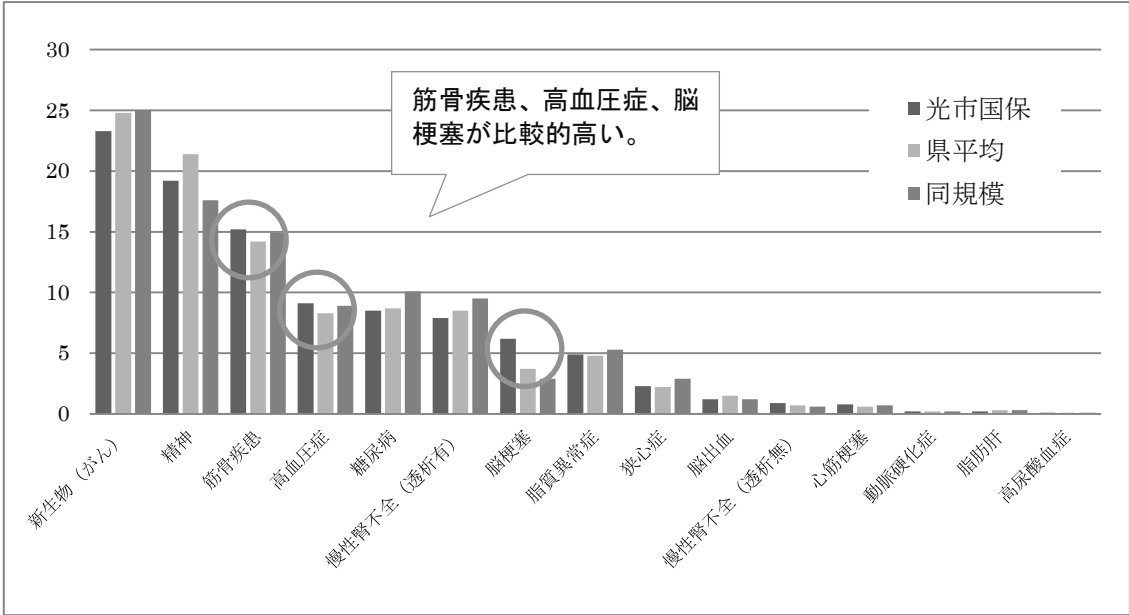
本市では、新生物（がん）、精神、筋骨疾患、高血圧症、糖尿病、慢性腎不全（透析有）、脳梗塞が上位の疾病となっている。また、県平均や同規模団体と疾病割合を比較すると光市国保は、筋骨疾患、高血圧症、脳梗塞が高い割合にある。

■表：主要疾病分類医療費（入院+外来診療分）

順位	傷病名	医療費 (千円)	医療費割合	順位	傷病名	医療費 (千円)	医療費割合
1	新生物（がん）	619,643	23.3%	9	狭心症	60,258	2.3%
2	精神	510,187	19.2%	10	脳出血	32,331	1.2%
3	筋骨疾患	404,463	15.2%	11	慢性腎不全（透析無）	24,410	0.9%
4	高血圧症	241,803	9.1%	12	心筋梗塞	20,681	0.8%
5	糖尿病	224,314	8.5%	13	動脈硬化症	5,804	0.2%
6	慢性腎不全（透析有）	210,160	7.9%	14	脂肪肝	4,318	0.2%
7	脳梗塞	163,500	6.2%	15	高尿酸血症	1,936	0.1%
8	脂質異常症	130,095	4.9%				

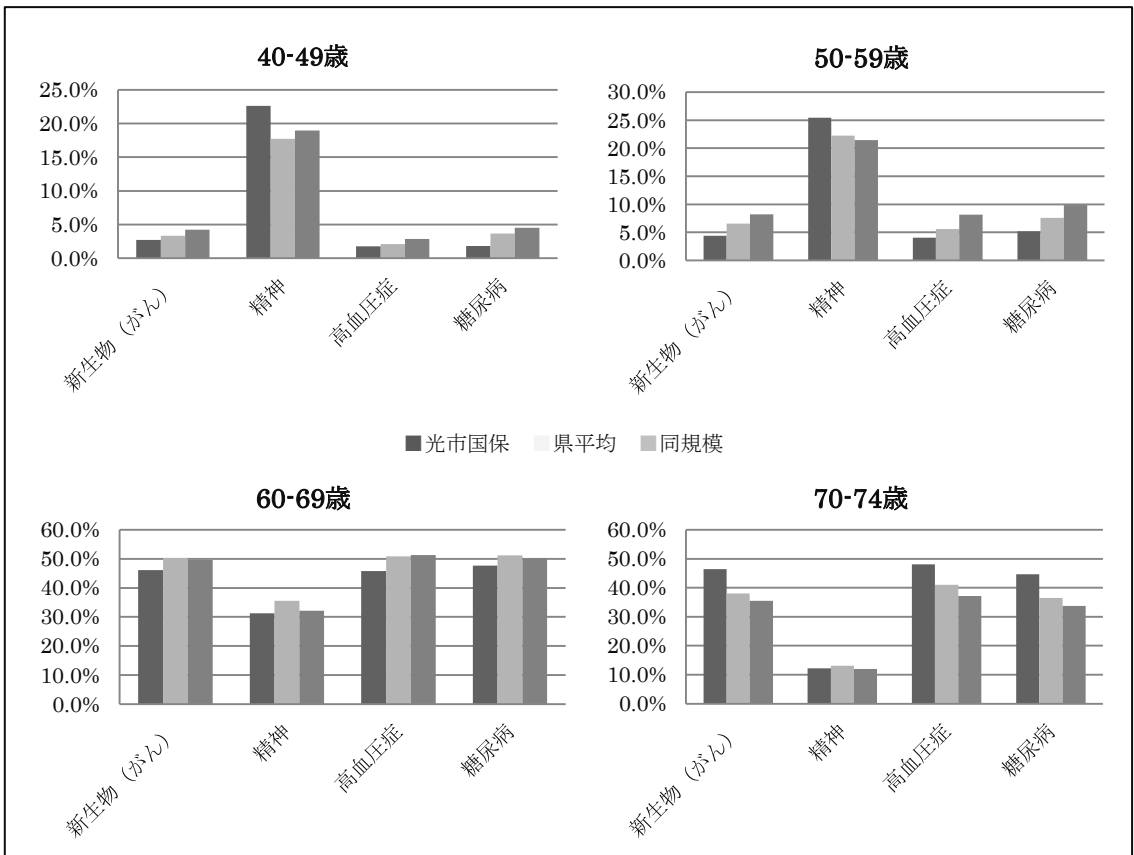
(資料：KDB「医療費分析（1）」平成28年度累計)

■ グラフ：疾病分類別医療費割合の県平均・同規模団体との比較（平成28年度）（%）



(資料：KDB「医療費分析(1)」平成28年度累計)

■ グラフ：年齢層別医療費割合の県平均・同規模団体との比較（平成28年度）



(資料：KDB「疾病別医療費分析(生活習慣病)」平成28年度累計)

(3) 医療費上位の疾病 (外来)

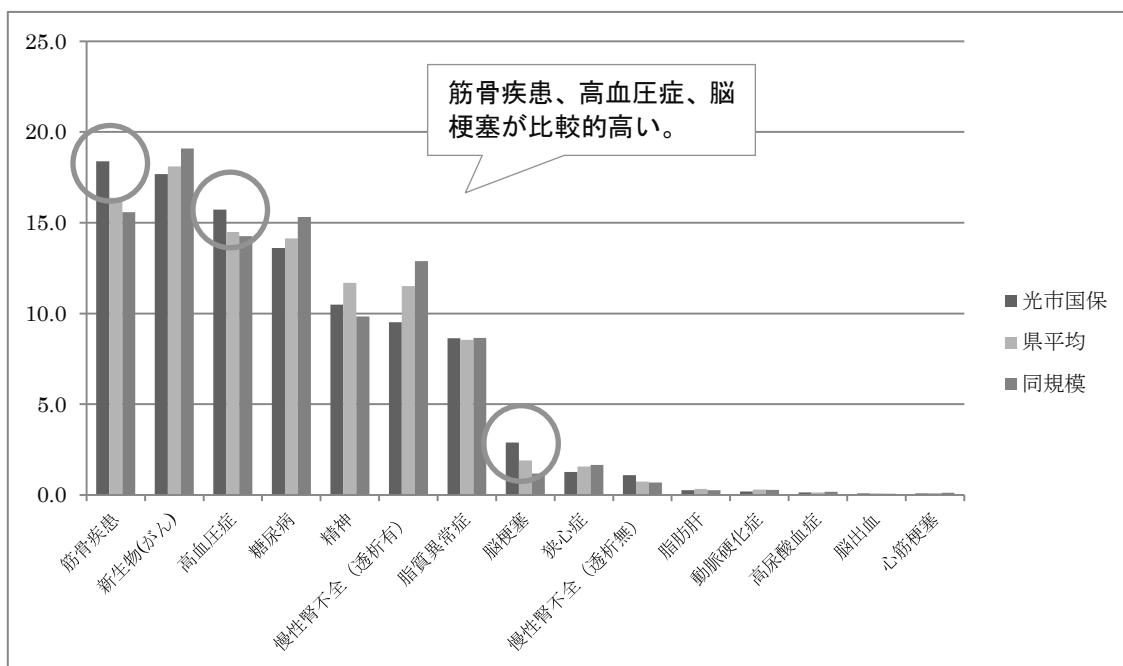
外来に限ると、筋骨疾患、新生物 (がん)、高血圧症が上位の疾病となっている。

■表：主要疾病分類医療費 (外来診療分)

順位	傷病名	医療費 (千円)	医療費割合	順位	傷病名	医療費 (千円)	医療費割合
1	筋骨疾患	267,895	18.4%	9	狭心症	18,300	1.3%
2	新生物(がん)	257,484	17.7%	10	慢性腎不全 (透析無)	15,961	1.1%
3	高血圧症	229,070	15.7%	11	脂肪肝	3,662	0.3%
4	糖尿病	198,094	13.6%	12	動脈硬化症	2,858	0.2%
5	精神	152,760	10.5%	13	高尿酸血症	1,936	0.1%
6	慢性腎不全 (透析有)	138,523	9.5%	14	脳出血	1,212	0.1%
7	脂質異常症	125,668	8.6%	15	心筋梗塞	1,175	0.1%
8	脳梗塞	42,087	2.9%				

(資料：KDB「医療費分析(1)」平成28年度累計)

■グラフ：外来医療費の高い疾病の県平均・同規模団体との比較 (平成28年度) (%)



(資料：KDB「医療費分析(1)」平成28年度累計)

(4) 人工透析患者の実態

「腎不全」及び合併症として腎症を引き起こす「糖尿病」は、人工透析に至る可能性が高い疾病である。また、1件当たりの費用が高いだけでなく、被保険者自身の生活にも影響を及ぼす。経年において件数の増減に大きな変動はないが、平成28年度には、前年度と比べ新たに7人が糖尿病による人工透析患者となっている。

■表：人工透析患者の年代別人数の推移（人）

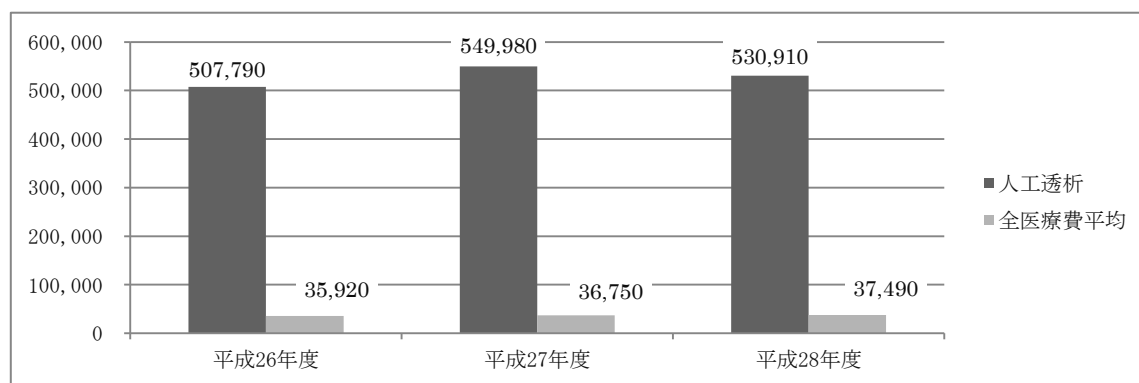
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
20歳代	1	0	0
30歳代	1	1	2
40歳代	2	1	2
50歳代	5	5	5
60歳代	24	18	21
70歳代	19	20	17
合計	52	45	47

H28年度の47人のうち、
糖尿病罹患患者数：23人（うち新規7人）

（資料：KDB「厚生労働省様式（様式2-2）人工透析患者一覧」各年度累計）

■グラフ：レセプト1件当たりの費用比較（人工透析と全医療費平均）

（円）



（資料：KDB「地域の全体像の把握」、「医療費分析（1）細小分類」各年度累計）

2 介護保険の状況

要介護者の有病状況は、心臓病が最も高く、次いで高血圧症となっている。また全国平均と比べて、有病状況の割合は全体的に高い傾向にある。

■表：要介護者の有病状況

	光市国保	県	同規模	国
心臓病	67.3%	65.5%	59.1%	57.5%
高血圧症	58.8%	57.4%	51.8%	50.5%
筋骨疾患	57.9%	56.7%	50.8%	49.9%
精神	45.4%	41.0%	35.6%	34.9%
脳疾患	31.1%	31.5%	26.2%	25.3%
脂質異常症	30.3%	32.1%	27.6%	28.2%
糖尿病	22.5%	23.2%	21.9%	21.9%

（資料：KDB「地域の全体像の把握」平成28年度累計）

3 特定健診・特定保健指導

(1) 特定健診の状況

特定健診の受診率は、県内平均を上回っているが、第2期光市特定健康診査等実施計画の目標値である60%には達していない。平成27年度までの受診率はわずかながら年々増加していたが、平成28年度には2.0ポイントの低下となった。

男女別では、女性の受診率が高い傾向が続いており、年代別では40歳代、50歳代が他の年代に比べ受診率が低い傾向が続いている。

特定健診受診者と未受診者について、医療費を比較すると平成28年度では一月当たり約2万5千円の開きがあり、未受診者の医療費が高い傾向にある。

■表：受診率の状況（年度比較） (人、%)

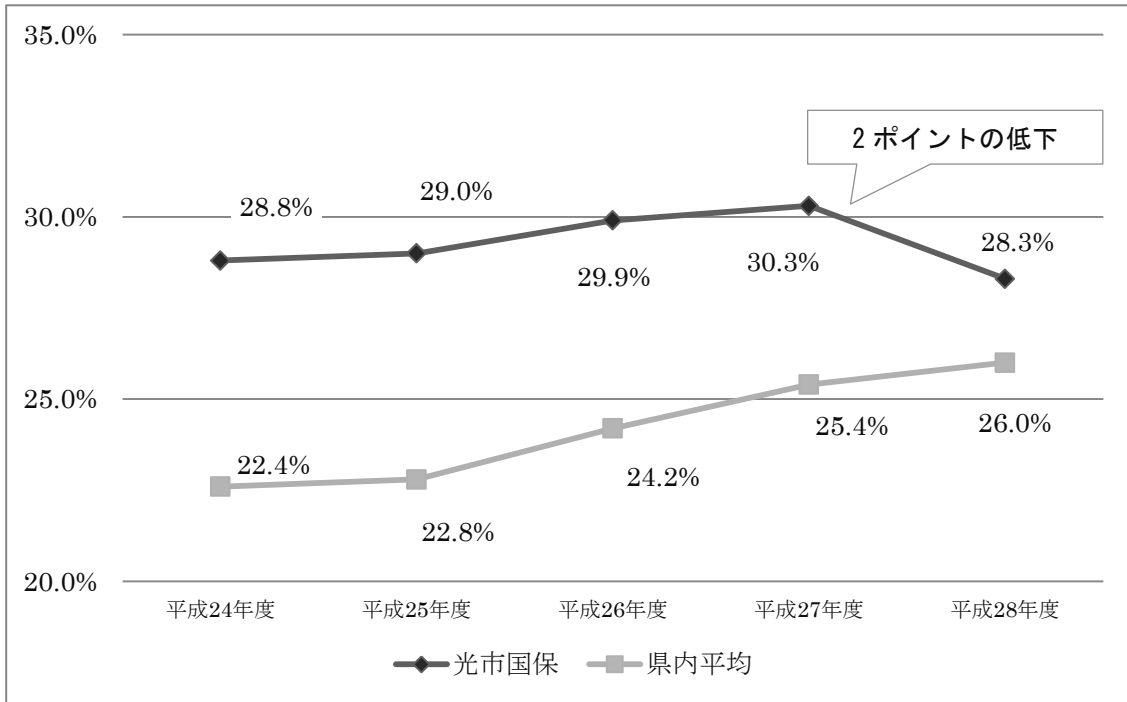
区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	10,824	10,676	10,376	9,813
受診者数	3,137	3,190	3,140	2,776
受診率	29.0	29.9	30.3	28.3
目標値	36.0	42.0	48.0	54.0

※平成29年度は、実施途中で数値が確定していないため記載していない（以下、各表において同じ）。

■表：受診率の状況（年齢層・年度比較） (人、%)

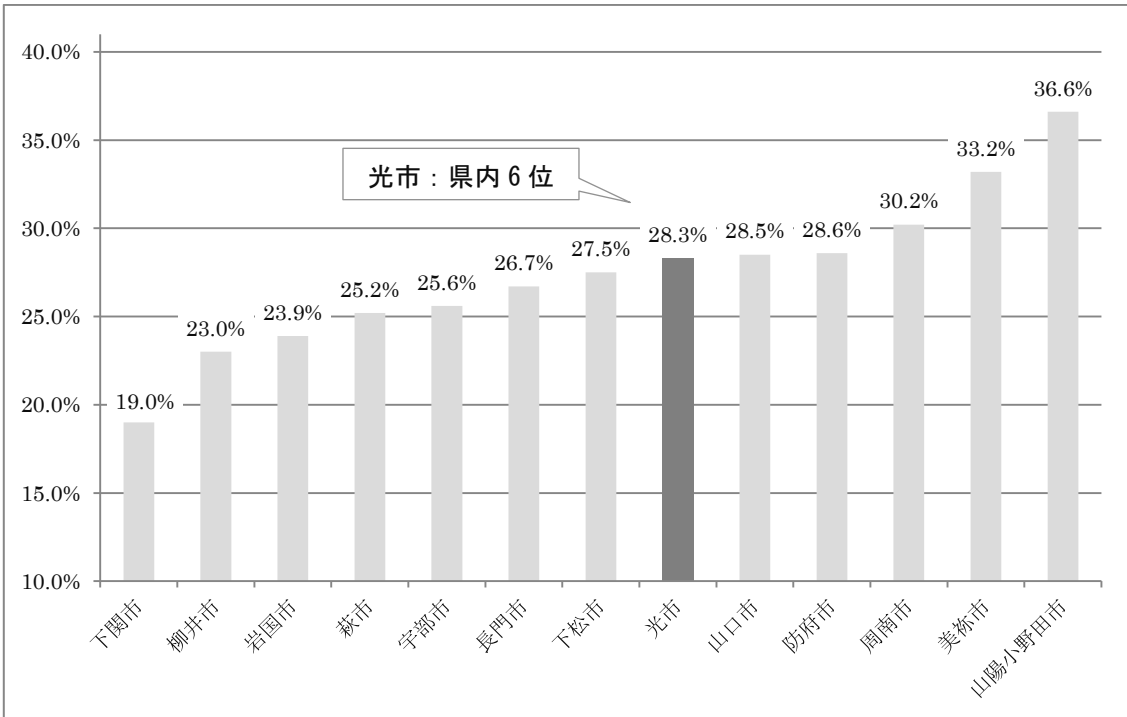
区 分	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計	
25 年 度	対象者数	538	443	393	583	1,742	3,263	3,862	10,824
	受診者数	60	47	53	97	428	1,072	1,380	3,137
	受診率	11.2	10.6	13.5	16.6	24.6	32.9	35.7	29.0
26 年 度	対象者数	516	437	383	589	1,486	3,338	3,927	10,676
	受診者数	55	51	48	93	364	1,127	1,452	3,190
	受診率	10.7	11.7	12.5	15.8	24.5	33.8	37.0	29.9
27 年 度	対象者数	470	418	389	499	1,370	3,442	3,788	10,376
	受診者数	68	48	52	89	358	1,097	1,428	3,140
	受診率	14.5	11.5	13.4	17.8	26.1	31.9	37.7	30.3
28 年 度	対象者数	406	440	358	438	1,221	3,260	3,690	9,813
	受診者数	50	57	47	65	289	963	1,305	2,776
	受診率	12.3	13.0	13.1	14.8	23.7	29.5	35.4	28.3

■ グラフ：特定健診受診率の推移（光市・山口県平均）



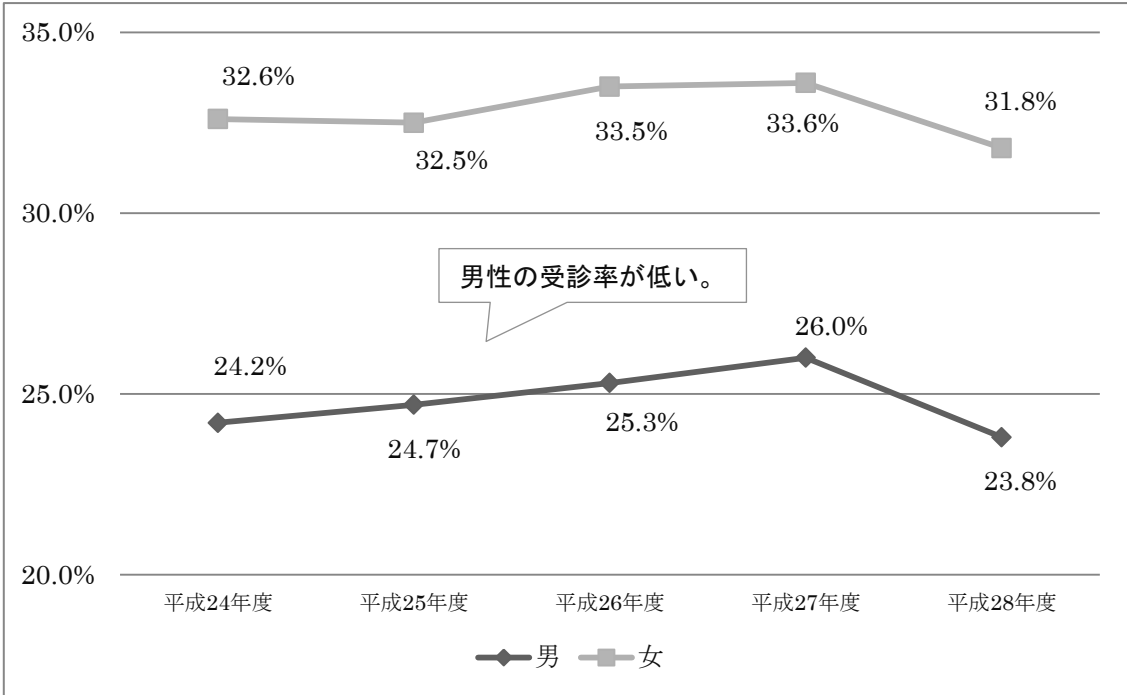
(資料：「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」)

■ グラフ：特定健診受診率 県内13市の比較（平成28年度）



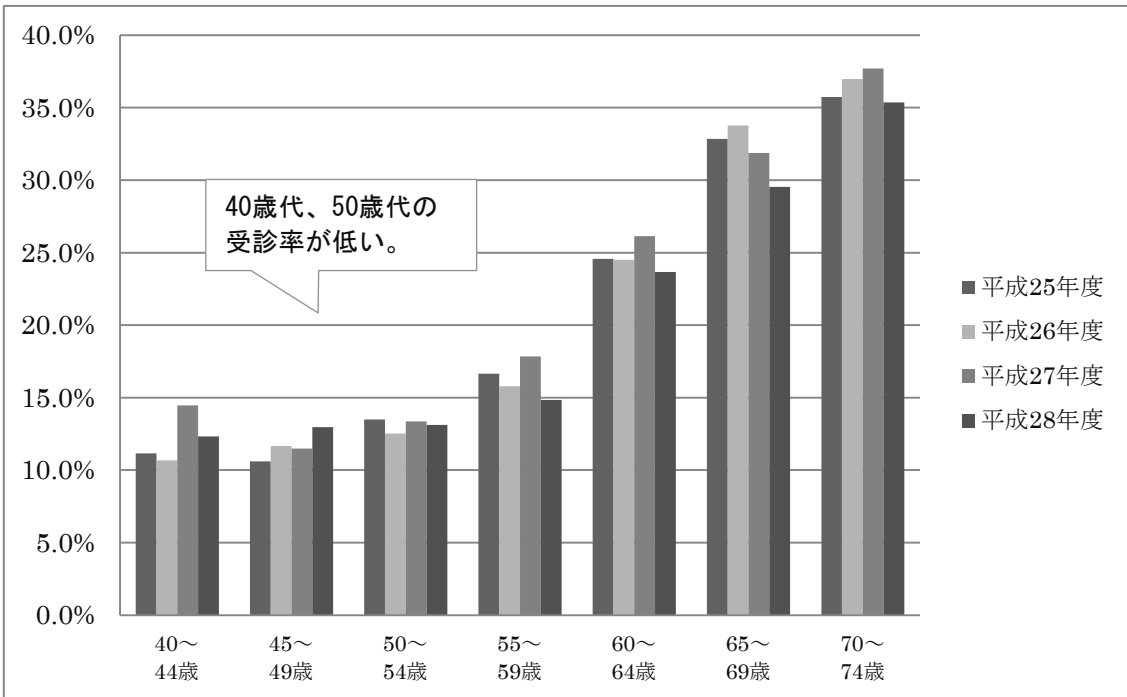
(資料：「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」)

■ グラフ：特定健診男女別受診率の推移（光市）



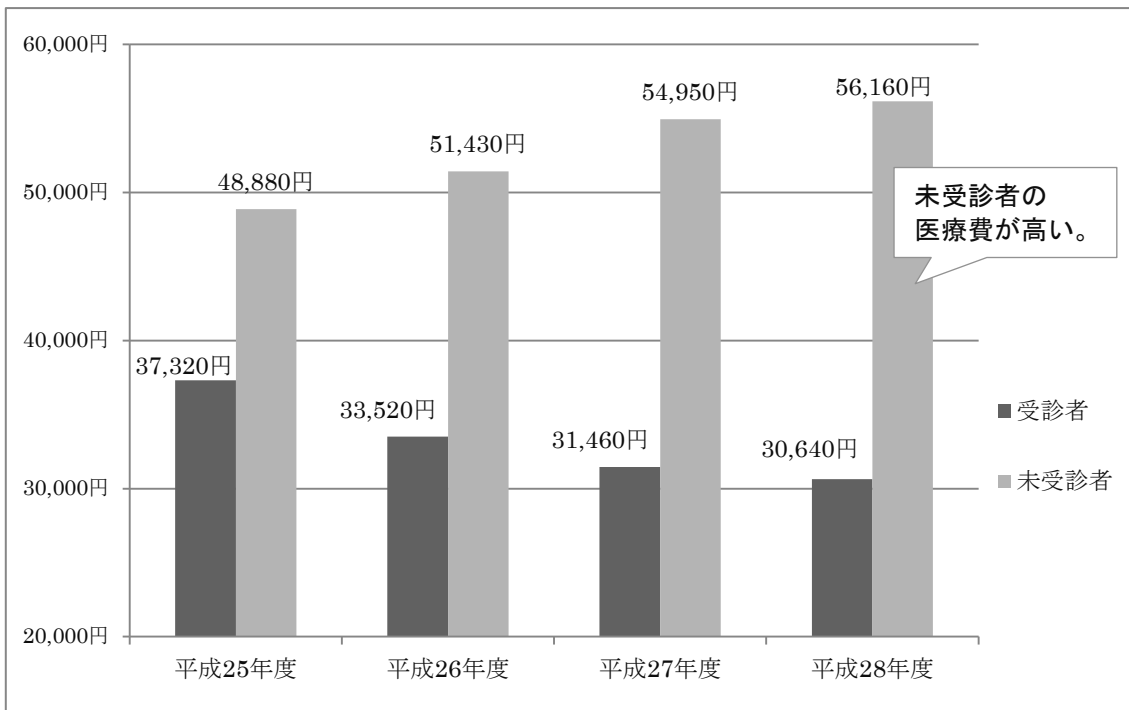
(資料：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」)

■ グラフ：特定健診受診率の推移（年度別・年齢層別）



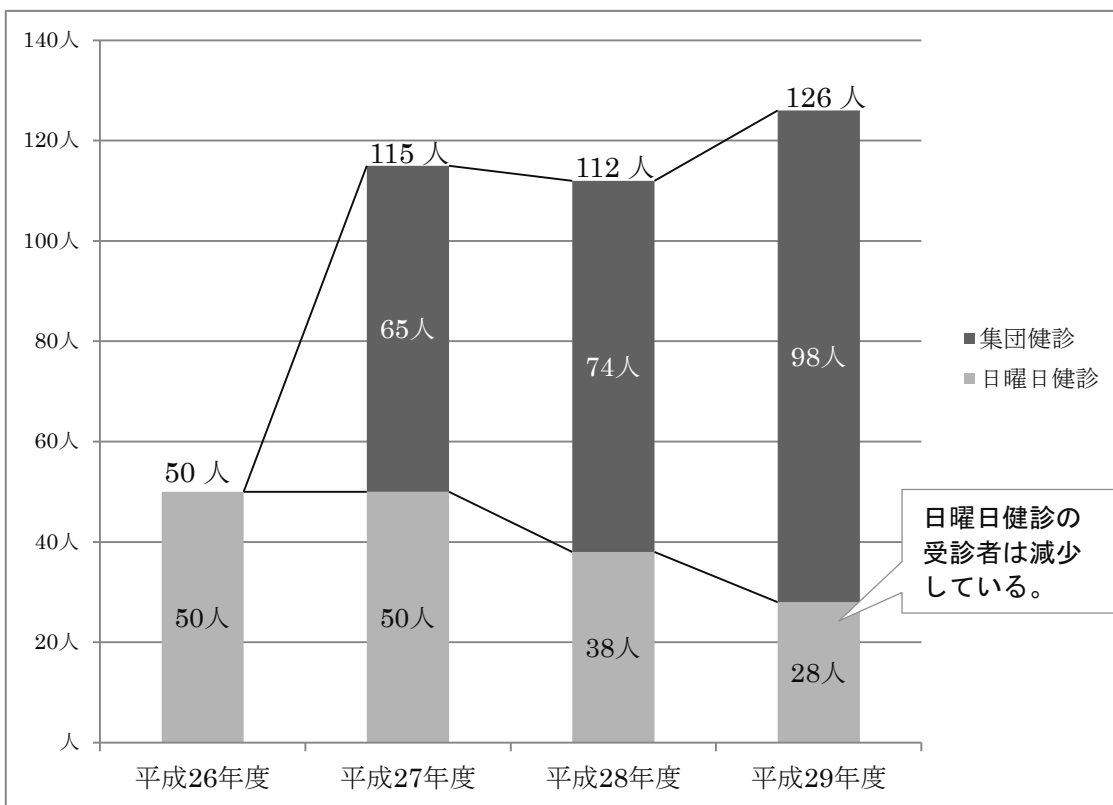
(資料：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」)

■ グラフ：特定健診受診者と未受診者の医療費の差（一月当たり、入院＋外来）



(資料：KDB「医療費分析（健診有無別）」各年度累計)

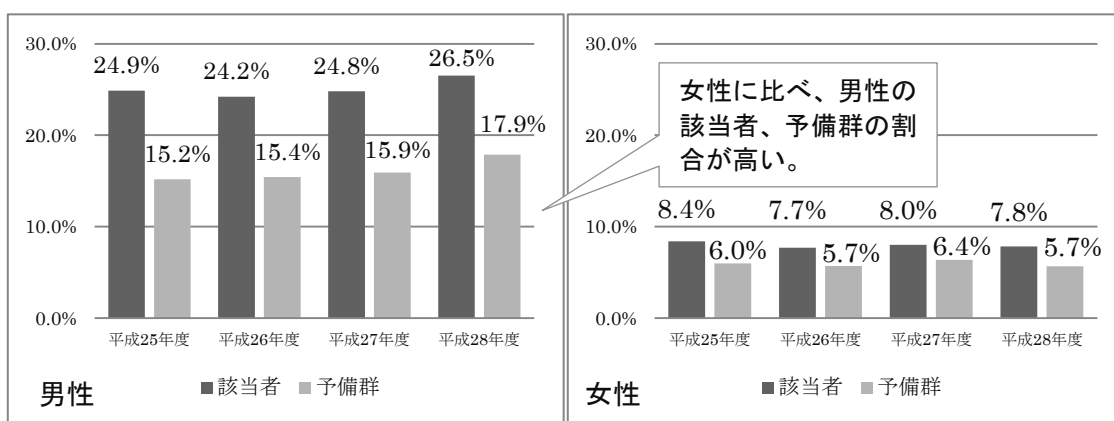
■ グラフ：集団健診・日曜日健診の受診者の推移



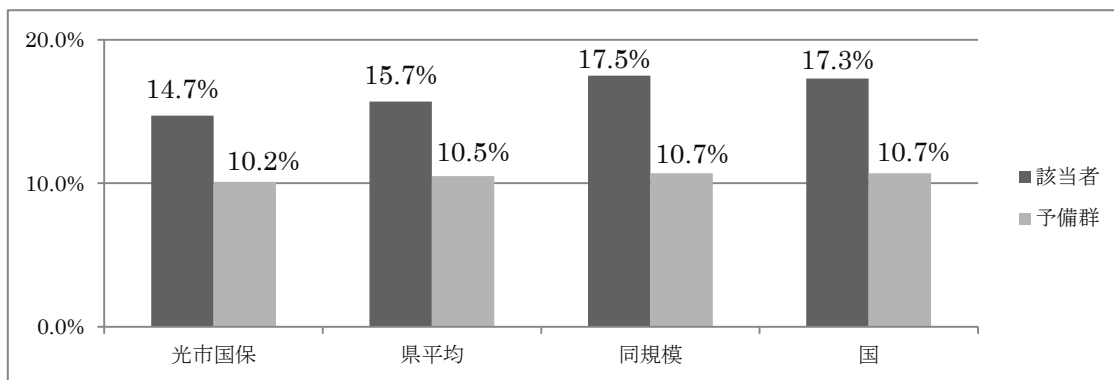
■表：メタボリックシンドローム該当者・予備群（年度別・男女別）

	男性			女性			合計		
	該当者	予備群	非該当者	該当者	予備群	非該当者	該当者	予備群	非該当者
平成25年度	298人	182人	717人	163人	116人	1,661人	461人	298人	2,378人
平成26年度	292人	186人	727人	153人	113人	1,719人	445人	299人	2,446人
平成27年度	296人	190人	707人	156人	124人	1,667人	452人	314人	2,374人
平成28年度	270人	182人	566人	138人	100人	1,520人	408人	282人	2,086人

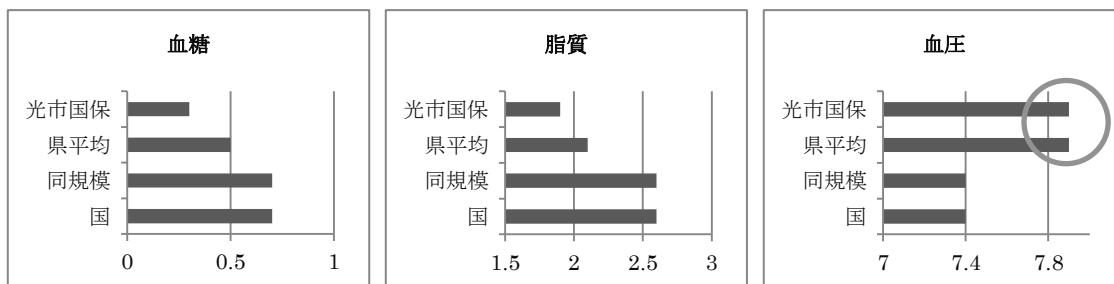
■グラフ：メタボリックシンドローム該当者・予備群割合



■グラフ：メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の比較（平成28年度）



■グラフ：特定健診結果の基準値超人数割合（平成28年度） (%)



(2) 特定保健指導の状況

平成20年度には24.8%だった実施率が、第2期光市特定健康診査等実施計画の計画初年度である平成25年度には35.9%となり、目標の40%に近づけることができた。しかし、平成26年度に31.5%、平成27年度には19.0%と大幅に低下。平成28年度は18.6%となり、実施率を回復することができなかった。

平成27年度から柔道整復適正受診訪問を、平成28年度から高血圧症重症化予防事業を実施しており、保健指導業務の増加に伴う人員確保が課題となっているため、特定保健指導における参加勧奨として有効な個別訪問等を十分に実施できなかった。

■表：特定保健指導実施率の状況（年度） (人、%)

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	281	311	294	264
利用者数	101	98	56	49
特定保健指導実施率	35.9	31.5	19.0	18.6
動機付け支援実施率	36.4	32.4	17.4	18.9
積極的支援実施率	33.3	24.2	30.6	16.2
特定保健指導終了率	28.8	28.6	22.1	21.6
目標実施率	40.0	45.0	50.0	55.0

注1：特定保健指導実施率＝ $\frac{\text{当該年度利用者数}}{\text{当該年度対象者数}}$

注2：特定保健指導終了率＝ $\frac{\text{当該年度終了者数}^{\ast}}{\text{当該年度対象者数}}$

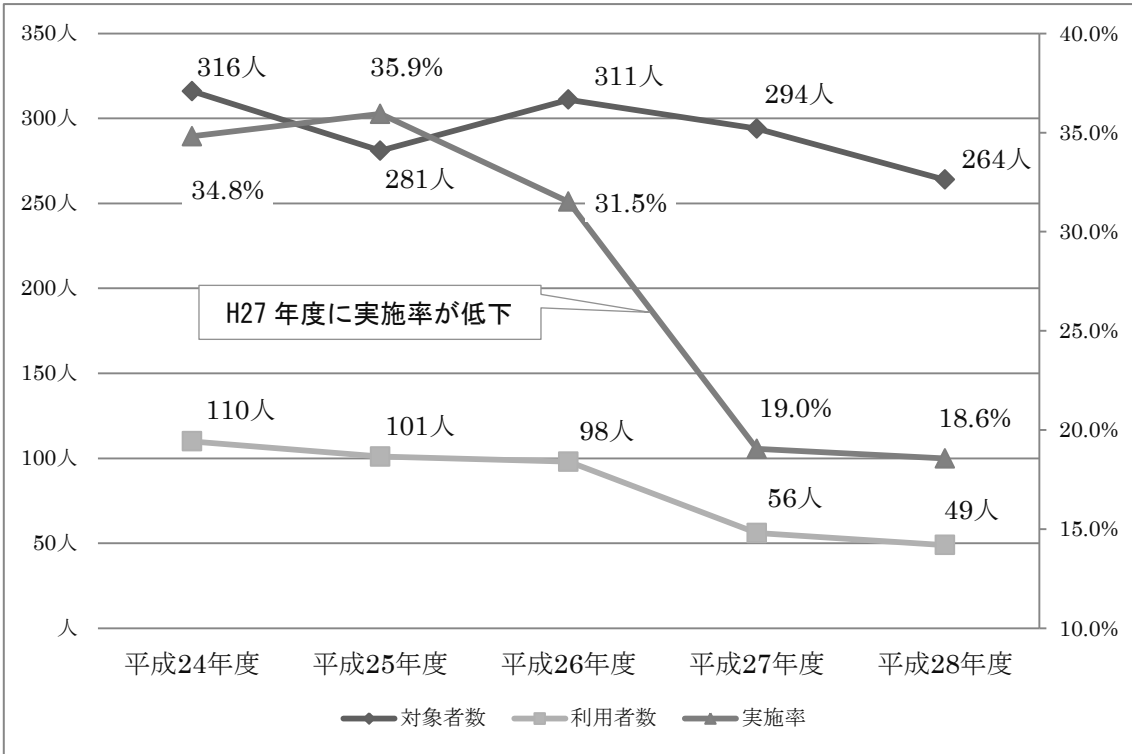
※前年度対象者で当該年度終了した者は含まれ、当該年度対象者で翌年度終了した者は含まれない。

■表：特定保健指導実施率の状況（年齢層別）（平成28年度） (人、%)

区 分		40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	合計
特定 保健 指導	対象者数	8	8	11	7	31	91	108	264
	利用者数	0	0	1	3	5	24	16	49
	実施率	0	0	9.1	42.9	16.1	26.4	14.8	18.6
動機 付け 支援	対象者数	4	4	4	1	15	91	108	227
	利用者数	0	0	0	1	2	24	16	43
	実施率	0	0	0	100	13.3	26.4	14.8	18.9
積極 的 支援	対象者数	4	4	7	6	16	—	—	37
	利用者数	0	0	1	2	3	—	—	6
	実施率	0	0	14.3	33.3	18.8	—	—	16.2

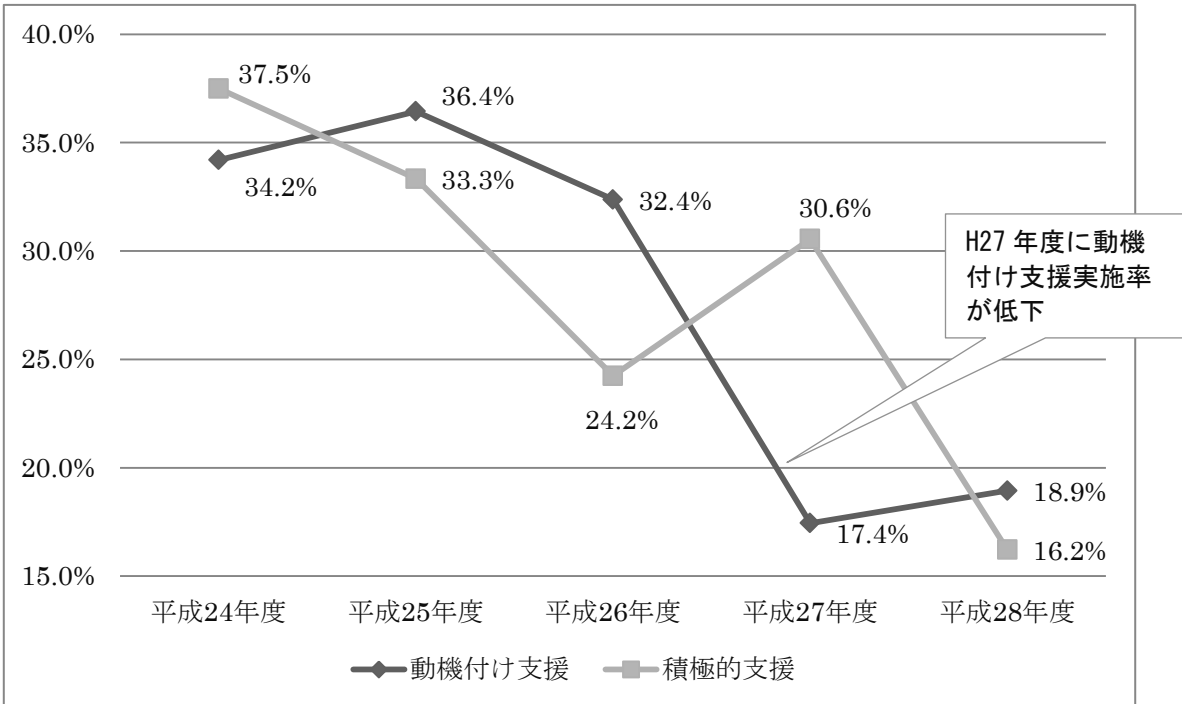
※65歳以上は積極的支援の対象外

■ グラフ：特定保健指導の対象者、利用者、実施率の推移



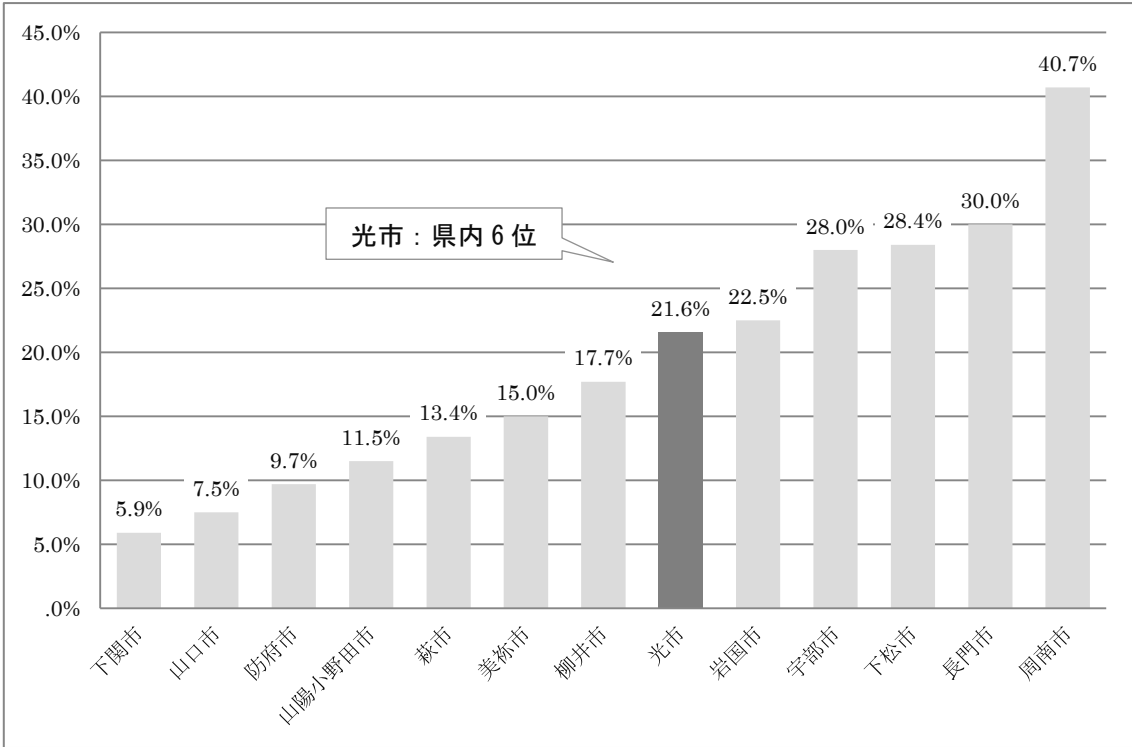
(資料：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」)

■ グラフ：動機付け支援・積極的支援の実施率の推移



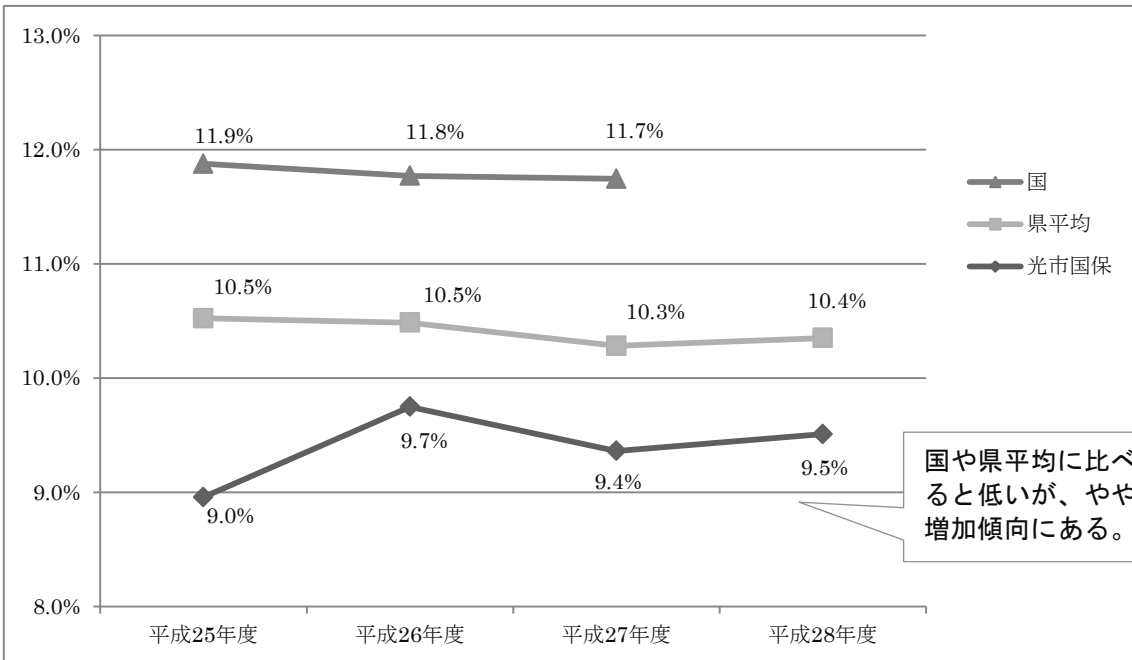
(資料：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」)

■ グラフ：特定保健指導終了率 県内13市の比較（平成28年度）



（資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表）

■ グラフ：特定保健指導対象者の出現割合の推移（各年度）



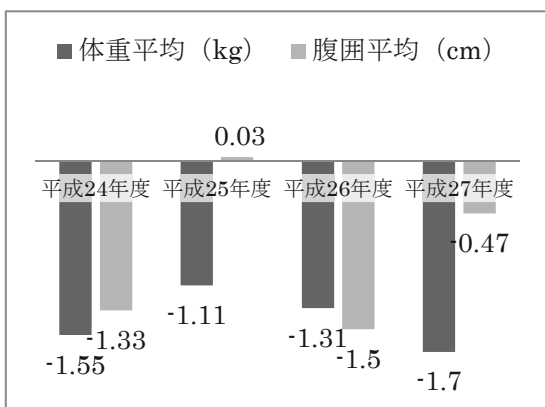
（資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表、厚生労働省資料「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」各年度）

■表・グラフ：動機付け支援・積極的支援参加者の身体的変化

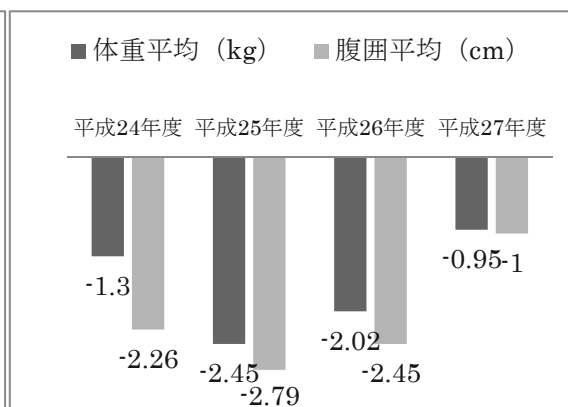
動機付け支援	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
体重平均 (kg)	-1.55	-1.11	-1.31	-1.7
腹囲平均 (cm)	-1.33	0.03	-1.5	-0.47
終了者数	88	85	86	48

積極的支援	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
体重平均 (kg)	-1.3	-2.45	-2.02	-0.95
腹囲平均 (cm)	-2.26	-2.79	-2.45	-1
終了者数	19	12	5	6

■動機付け支援



■積極的支援



4 医療費の適正化

(1) 頻回受診・重複受診訪問の状況

頻回受診・重複受診がある人に対して、保健師等が訪問し、個々に応じた健康相談、適切な診療に対する指導を実施した。平成28年度は、訪問指導を実施した22人のうち、14人についてレセプト件数、受診日数ともに削減された。

■表：削減達成者（14人）の外来件数、外来日数、費用額の削減効果（合計）

	平成27年度（訪問前）	平成28年度	削減効果（H27-H28）
外来件数	675	559	116
外来日数	1,273	860	413
費用額（円）	7,458,210	5,501,300	1,956,910

(2) 柔道整復適正受診訪問の状況

柔道整復受診について、長期継続及び頻回傾向にある人に対して、保健師等が訪問し、適正な範囲で施術を受けるよう指導を実施した。平成28年度は、訪問指導を実施した4人のうち、3人について施術日数、費用額ともに削減された。

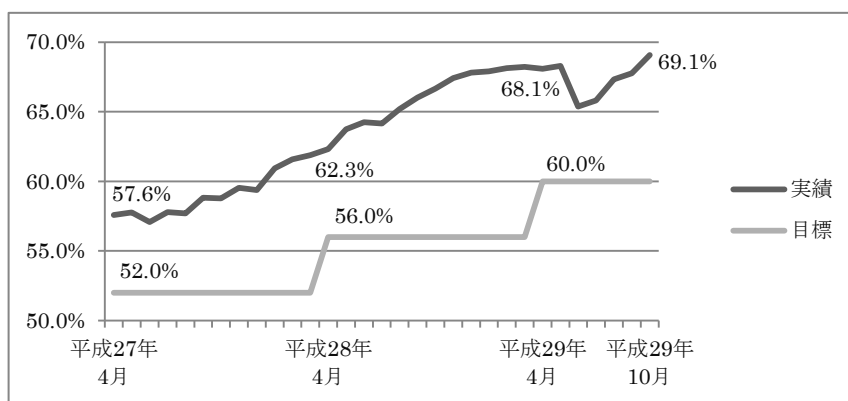
■表：削減達成者（3人）の施術日数、費用額の削減効果（合計）

	平成27年度（訪問前）	平成28年度	削減効果（H27-H28）
施術日数	523	446	77
費用額（円）	752,419	636,748	115,671

(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進

安価で同効が見込まれるジェネリック医薬品について、差額通知の送付、希望シールの配布等を継続して実施している。その結果、普及率（数量シェア）は増加傾向にあり、目標に対しても上回っている。

■ グラフ：ジェネリック医薬品普及率（数量シェア）の推移



(資料：山口県国民健康保険団体連合会のデータより算出)

※ 数量シェア = (後発医薬品の数量) / ((後発医薬品のある先発医薬品の数量) + (後発医薬品の数量))

■ 表：ジェネリック医薬品効果額の推移 (千円)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
効果額	61,888	63,854	59,940

(資料：山口県国民健康保険団体連合会のデータより算出)

5 高血圧症重症化予防

高血圧症は光市国保被保険者において医療費全体に占める割合が高く、特定健診結果においても疾病割合が高い傾向にあることから、高血圧症の重症化や合併症への進行を防ぐことを目的に、平成28年度から高血圧症重症化予防事業を開始した。

平成28年度は、8人の対象者に対して保健師が訪問相談等を実施し、そのうち6人(75%)について、訪問時または訪問後に医療機関への受診等を確認した。

第4章 目的及び目標の設定

1 目的

被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組みを支援し、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図る。

2 目標

目的を達成するため、各年度の目標を次のとおり設定する。

事業	項目	評価指標	実績				目標（上半期）			目標（下半期）			評価の方法
			H28年度	H30年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度				
特定保健指導の推進	特定健診	受診率	28.3%	40%	44%	48%	52%	56%	60%	法定報告数値			
	特定保健指導	実施率	18.6%	40%	44%	48%	52%	56%	60%	法定報告数値			
医療費の適正化の推進	頻回受診・重複受診訪問	訪問実施人数に対するレセプト件数かつ受診日数が削減された人の割合（※1）	63.6%	65%	66%	67%	68%	69%	70%	レセプトデータで確認			
	柔道整復適正受診訪問	訪問実施人数に対する受診日数かつ費用額が削減された人の割合（※1）	75.0%	77%	78%	79%	80%	81%	82%	レセプトデータで確認			
	ジェネリック医薬品利用促進	普及率（数量シェア）	66.0%	73%	76%	80%	80%	80%	80%	国保連合会からの資料等で確認			
重症化予防の推進	糖尿病性腎症重症化予防	受診勧奨 医療機関受診率（※2）	—	—	—	—	50%	55%	60%	レセプトデータで確認			
		保健指導 参加人数における人工透析に移行した人数	—	0人	0人	0人	0人	0人	0人				
	高血圧症重症化予防	医療機関受診率（※2）	75.0%	80%	82%	84%	86%	88%	90%	レセプトデータで確認			

※1 実施年度とその前年度の各指標の合計を比較

※2 実施人数に対する医療機関の受診を確認できた人の割合

第5章 目標達成に向けた取組み

1 特定健診・特定保健指導の推進

(1) 特定健診の実施方法

ア 対象者

光市国民健康保険の被保険者のうち、当該実施年度の4月1日に光市国民健康保険に加入している40歳から74歳の人を対象とする。ただし、妊産婦など厚生労働大臣が定める者は除く。

イ 実施時期

6月1日から12月25日まで

ウ 実施場所

(ア) 個別健診

委託契約を締結した医療機関

(イ) 集団健診

市内公共施設（コミュニティセンターなど）

※健康増進課が実施するがん検診（集団検診）との同時実施

エ 受診券の交付・受診方法

受診券は毎年度5月に郵送で交付する。特定健診を受けようとする人（以下「受診者」）は、特定健診実施医療機関に受診券及び国民健康保険被保険者証を提示し、受診券の有効期限内に受診するものとする。

オ 結果通知及び情報提供

健診結果は、実施医療機関（集団健診は委託業者）がすみやかに直接通知する。その際、受診者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣を心がけることができるよう、健診結果の見方、生活習慣病に関する基本的知識、生活習慣の改善方法等の情報を提供することとする。

カ 利用者負担金

1,000円

キ 健診項目

(ア) 基本項目

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙歴の状況に係る調査を含む
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の検査は、次の①又は②に該当する人で医師が必要でないと思われた場合は、省略できるものとする。 ①BMI が 20 未満である人 ②自ら腹囲を測定し、その値を申告した人 (BMI が 22 未満である人に限る)
BMI の測定	体重 (kg) ÷ 身長 (m) の 2 乗
血圧の測定	
肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール ※中性脂肪が 400mg/dl 以上である場合又は食後に採血する場合には、LDL コレステロールの量の検査に代えて、Non-HDL コレステロールの量の検査を行うことができることとする。
血糖検査	空腹時血糖又は HbA1c ※空腹時以外に採血を行い、HbA1c を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を行うことができることとする。
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

(イ) 詳細項目 (医師の判断に基づき実施)

項目	実施できる条件				
貧血検査 (ヘマトクリット、血色素量、赤血球数)	貧血の既往歴を有する人又は視診等で貧血が疑われる人				
心電図検査	当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧が 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧が 90mmHg 以上の者又は自覚症状及び他覚の有無検査において不整脈が疑われる者				
眼底検査	当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c が 6.5% (NGSP 値) 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table> ※当該年度の特定健診の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合には、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c が 6.5% (NGSP 値) 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上
血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c が 6.5% (NGSP 値) 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上				
血清クレアチニン検査	当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c が 5.6% (NGSP 値) 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c が 5.6% (NGSP 値) 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上
血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c が 5.6% (NGSP 値) 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上				

(ウ) 追加項目 (光市独自に実施) ※平成 24 年度から実施

項目	備考
血清クレアチニン検査	上記「(イ) 詳細項目」において、当該検査を実施しなかった者について、光市独自に全員に実施する。

ク 特定健診受診率向上のための取組み

項目	内容	取組目標
利用者負担の軽減	受診しやすい環境を整備し、受診率の向上及び特定健診を受診することの重要性を周知するため、利用者負担金の見直しを検討する。	<ul style="list-style-type: none"> ◆健康意識の高揚 ◆若年層の受診率向上 ◆前年度未受診者における受診者の増加
受診勧奨の対象拡大	<p>特定健診未受診者に対して、引き続き郵送等で勧奨を行う。</p> <p>また、初めて特定健診の対象となった者（当該実施年度に40歳になる者）のうち、未受診者に対しては郵送での勧奨に加え、電話等での勧奨も行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆未受診者全員への受診勧奨ハガキの送付 ◆40歳の未受診者全員に電話勧奨を実施 (参考) 初めて特定健診の対象となった者のうち、未受診だった者は81人 (H28年度実績)
医療機関との連携強化	健診実施機関である医療機関との関係を強化し、主治医から受診を勧めってもらうことで、医療受療中の人の健診受診者を増やす。	<ul style="list-style-type: none"> ◆受診者の比較的多い医療機関に対して、集中的に受診勧奨を依頼 (参考) 市内25機関のうち、上位5機関で受診者全体の約40% (1,099人) が受診 (H28年度実績)
普及啓発活動	ポスターの掲示を受診勧奨ハガキの発送や市広報への啓発記事の掲載に併せて実施するなど、効果的な普及啓発活動により健診の認知度及び健康意識の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ◆市内500箇所に配布 (参考) H29年度は、自治会や民間事業所などに対して合計約500枚の掲示を依頼 ◆写真等を活用した啓発記事を市広報紙に掲載 ◆インターネットやSNS等を活用した啓発活動の実施

項目	内容	取組目標
利便性を向上させる対策の導入	<p>日曜日健診について、がん検診と同時実施とすることで、健診(検診)の利便性を高め、平日に健診を受けることが困難な人などの受診率向上を図る。</p> <p>また、がん検診との同時受診を促すため、がん検診との受診券一体化を検討する。</p>	<p>◆日曜日健診の受診者数：200人 (各年度実績)</p> <p>H26年度：50人 H27年度：50人 H28年度：38人 H29年度：28人</p> <p>※H29年度までは、特定健診単独で実施</p> <p>◆がん検診受診券との一体化</p>
事業主健診、人間ドック等受診者の検査データ収集	<p>受診券送付時や勧奨時など、あらゆる機会をとらえて、事業主健診や人間ドック等、他の健診を受診した者からの結果の提供を促す。人間ドックを実施している医療機関との関係を強化し、受診者の同意の上、データを授受できるよう検討する。</p>	<p>◆結果の提供件数：10件/年 (各年度実績)</p> <p>H27年度：1件 H28年度：2件</p>

(2) 特定保健指導の実施方法

ア 対象者及び階層化の基準

特定健診の結果により、国の基準に基づいて、「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」の階層化を行い、受診者のリスクレベルに応じた支援を行う。「情報提供」は特定健診受診者全員を対象に実施する。

なお、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人は、動機付け支援及び積極的支援の対象から除外する。

■表：特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスク		④喫煙歴	対 象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40～64 歳
85cm 以上（男性） 90cm 以上（女性）	2つ以上該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

【判定基準】

- ①血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c が 5.6%（NGSP 値）以上
※やむを得ず空腹時以外において HbA1c を測定しない場合には、空腹でない場合の血糖値（随時血糖値）が 100mg/dl 以上であること。
 - ②脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
 - ③血圧 収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上
- ※ 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

イ 実施機関及び委託先

特定保健指導のうち、運動指導については外部委託する。委託先の選定は、保健指導の質を確保するために厚生労働省告示を踏まえ、事業者の体制、委託費用等を総合的に勘案して行う。

ウ 利用者負担金

原則無料とする。ただし、食生活改善講座を行った場合、個人の食料費等については、実費負担とする。

エ 保健指導の内容

支援レベル	支援時期・頻度	保健指導の内容				
動機付け支援	<ul style="list-style-type: none"> ・面接による1回の支援（個別または集団）を実施 ・行動計画作成から3か月経過後に実績評価を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣を振り返り、対象者とともに行動目標、行動計画を作成 ・行動計画作成から3か月経過後に身体や生活習慣の変化について、評価を実施 				
積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問により初回面接を実施 ・3か月以上継続的に支援を実施 ・行動計画作成から3か月経過後に実績評価を実施 <p>※2年連続で積極的支援に該当し、かつ積極的支援を終了した者のうち、2年目の特定健診の結果が以下に該当する者については、動機付け支援の内容を実施する。</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>BMI < 30</td> <td>1年目と比べ、腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少</td> </tr> <tr> <td>BMI ≥ 30</td> <td>1年目と比べ、腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少</td> </tr> </tbody> </table>	BMI < 30	1年目と比べ、腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少	BMI ≥ 30	1年目と比べ、腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師、管理栄養士等による初回面接を実施 ・行動計画作成から3か月経過後に身体や生活習慣の変化について、評価を実施 ・行動計画に基づき、対象者に合わせた以下のAまたはBのプログラムを選択 <p>支援A（積極的関与タイプ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援を行う。 ・栄養、運動等の生活改善に必要な実践的な指導をする。 ・中間評価を行い、行動目標、行動計画の見直しを行う。 <p>支援B（励ましタイプ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行動計画の実践状況の確認と確立された行動を維持するための助言や励ましを行う。
BMI < 30	1年目と比べ、腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少					
BMI ≥ 30	1年目と比べ、腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少					

オ 特定保健指導の利用券の交付

特定保健指導の対象者には、利用券を交付し、特定保健指導を受けようとする人は、当該利用券を提示して特定保健指導を受けるものとする。利用券の交付時期は、特定健診の約2か月後とする。

カ 特定保健指導の対象者の抽出（優先順位）方法

特定保健指導対象者は、年々増加することも考えられることから、特定保健指導対象者に次のとおり優先順位をつけ、最も効果が上がる対象者から優先的に実施するものとする。

優先順位	対象者	理由
優先順位 1	年齢が比較的若い対象者	生活習慣の改善による重症化予防、発症予防効果が大
優先順位 2	前年度より保健指導区分が悪化した対象者	生活習慣の改善が図られておらず、重症化予防、発症化予防が必要
優先順位 3	前年度、動機付け支援及び積極的支援の対象者であった者で、特定保健指導の未実施者又は中断者	生活習慣の改善が図られておらず、継続的支援が必要

キ 特定保健指導の実施率向上のための取組み

項目	内容	取組目標
訪問勧奨の実施	積極的支援対象者、動機付け支援対象者ともに訪問勧奨を実施する。	◆約 20 件／月の訪問勧奨を実施
集団指導の内容見直し	動機付け支援対象者に実施する集団指導の内容を見直し、食事付（弁当）とするなどの魅力的な内容とすることで、参加者の満足度を高める。	◆約 16 人／月に集団指導を実施 ※12 月～ 3 月（4 か月）に実施
特定保健指導連続該当者へのアプローチの工夫	案内時に健診結果の経年比較をお知らせする、動機付け支援の連続該当者には個人に合わせた詳しい栄養指導を行うなど、案内方法や支援内容を工夫し、参加意欲を高める。	◆案内送付時に最大過去 3 年分の健診結果を記載した通知表を同封 ◆連続該当者には、個別面接を勧めるなど、案内文を工夫

項目	内容	取組目標
普及啓発活動	市広報等を通して、生活習慣を改善しないことによる弊害を周知し、特定保健指導の必要性について意識啓発を図る。	◆未受診者との医療費の差、死因に占める生活習慣病の割合などの情報を分かりやすく掲載する。
医療機関との関係強化	健診結果を通知する際、特定保健指導の対象者には特定保健指導を受けよう、医師から案内してもらうことで、特定保健指導の参加意欲を高める。	◆各医療機関に対して、医師から受診者に周知してもらうよう依頼する。

ク 特定保健指導の効果向上のための取組み

(ア) 職員の資質の向上

保険者協議会や国民健康保険団体連合会主催の各種研修に積極的に参加し、新しい知識の取得や指導技術の向上に努める。

(イ) 職員間等での情報共有・連携の強化

保健師、管理栄養士、健康運動指導士が一体となって利用者の生活習慣改善に取り組むよう、情報共有・連携を図る。

(ウ) 各種教室等の活用

特定保健指導のプログラム外の各種健康教室などを積極的に案内し、生活習慣改善意欲を高め、良い生活習慣が継続できるようにする。

(3) 対象者数（2023年度までの各年度の推計）

ア 特定健診

	H30年度 2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
対象者数(人)	9,303	9,058	8,819	8,587	8,361	8,141
受診者数(人)	3,721	3,986	4,233	4,465	4,682	4,885

※対象者数は被保険者数の伸び率から算出

※受診者数は対象者数に各年度の目標受診率（23頁参照）を乗じて算出

イ 特定保健指導

	H30年度 2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
対象者数(人)	350	375	398	420	440	459
実施者数(人)	140	165	191	218	246	275

※対象者数は特定健診受診者数に平成25年度から平成28年度までの特定保健指導対象者の出現割合の平均を乗じて算出

※実施者数は対象者数に各年度の目標受診率（23頁参照）を乗じて算出

(4) 特定健診・特定保健指導の年間スケジュール

特定健診及び特定保健指導に係る主な事務スケジュールは以下のとおりとする。

月	特定健診	特定保健指導
4月	特定健診対象者の確定	
5月	受診券の発送	
6月	特定健診の実施（1日～）	
7月	健診データの授受（健診機関→国保連合会）	
8月		利用券の送付、特定保健指導の実施（～翌年9月）
9月		
10月	未受診者への受診勧奨ハガキの送付、集団健診の実施	
11月	前年度の実施率等の実績の算出、計画の評価・見直し	
12月	特定健診の終了（～25日）	
1月		
2月		
3月		

2 医療費の適正化の推進

生活習慣等のアドバイス、健康の保持増進に向けた情報提供や指導を行い、適切な診療に対する理解を広めるとともに、安価で同効が見込まれるジェネリック医薬品を普及させることで、医療費の適正化を図る。

	頻回受診・重複受診訪問	柔道整復適正受診訪問	ジェネリック医薬品の利用促進
目的	適切な診療に対する理解と、保険給付の適正化を図る。	柔道整復受診の適正化を図る。	医療費の抑制を図る。
対象者	国保総合システムから抽出したレセプト件数4枚以上/月、15日以上/月の受診のある者について、レセプト情報と突合させ、効果のある対象者リストを作成する。	次の2点が重複している者を抽出する。 1 長期継続（3か月を超える期間） 2 頻回傾向（10～15回以上/月が継続する傾向がある場合）	①全被保険者 ②切替えにより自己負担額減少が見込まれる被保険者
実施方法	対象者に案内文送付後、保健師による訪問指導を実施し、管理台帳を作成する。初回訪問、状況に応じて6か月後に訪問する。また、必要により関係機関と連携する。 上記対象者のうち、適正な受診と判断した場合は、訪問指導に代えて、健康増進課が実施する健康相談を文書で案内する。	長期継続かつ頻回に柔道整復師の施術を受けている被保険者を訪問し、適正な範囲で施術を受けるよう指導する。 併せて、医療費通知に柔道整復療養費の受診状況も記載する。	①ジェネリック医薬品の周知啓発活動 ・ジェネリック医薬品希望シールを保険証新規交付及び年次更新時に配布 ・ホームページ等に掲載 ②ジェネリック医薬品利用差額通知の送付
実施期間	8月～11月	8月～11月	①随時 ②年2回（1月、7月）

3 重症化予防の推進

(1) 糖尿病性腎症重症化予防

ア 目的

糖尿病は放置すると網膜症、腎症、神経障害などの合併症を引き起こし、ひとたび人工透析となれば、治療費用が高額となるだけでなく、被保険者自身の生活の質を大きく低下させることになる。

そこで、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者等に対して、適切な受診勧奨により治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して生活指導を行い、腎不全、人工透析への移行を防止することを目的とする。

なお、実施に当たっては、国の糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年4月策定）及び県の糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成29年11月策定）に十分留意の上、行うこととする。

イ 対象者の抽出基準、実施方法

区 分	抽出基準	実施方法
未受診者に対する受診勧奨	次の①及び②のいずれにも該当する者 ①空腹時血糖 126mg/dL 以上 又は HbA1c6.5%以上 ②糖尿病による医療機関の受診がないこと	①未受診者リスト及び受診中断者リストを作成 ②対象者に対して受診勧奨通知を送付 ③レセプトデータにより受診の有無を確認し、受診の確認できないものに対しては、訪問または電話により再勧奨を行う。
受診中断者に対する受診勧奨	次の①及び②のいずれにも該当する者 ①糖尿病治療歴があること ②前年度に糖尿病による医療機関の受診がないこと	
保健指導 (平成29年度～)	2型糖尿病による糖尿病性腎症の病期が第2期（早期腎症期）、第3期（顕性腎症期）及び第4期（腎不全期）の者のうち、重症化予防の効果が期待される者	対象者に対して勧奨通知を送付し、申込みのあった者に対して、保健指導を実施する。

(2) 高血圧症重症化予防

ア 目的

光市国保被保険者において医療費全体に占める割合が高く、特定健診受診者の健診結果においても疾病割合が高い高血圧症は、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性心不全などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、日本人の循環器疾患の発症や死亡に対して大きな割合を示し、他の危険因子と比べるとその影響はとても大きい。

このため、高血圧症の悪化、重症化の予防や合併症への進行を防ぐことに重点を置いた集中的かつ継続的な事業に取組み、血圧（収縮期）が上がらないよう生活コントロールするとともに、医療機関での治療などにより重症化や合併症を防ぐ。

イ 対象者

特定健診受診者の検査結果から以下の①又は②の基準に該当する者

①血圧（収縮期） 140mmHg 以上かつ

中性脂肪 300 mg以上 又は、空腹時血糖 126mg/dl 以上

(HbA1c の場合 6.5%以上)

②血圧（収縮期） 160mmHg 以上

※特定保健指導対象者及び医療機関への受診がある者を除く。

ウ 実施方法・体制

保健師が対象者への訪問等により状況確認を行い、医療機関への受診を促す。6か月程度の指導後に対象者からの聞き取りや医療機関への受診状況、次年度の特定健診受診結果等の確認を行う。

第6章 計画の評価・見直し

1 評価・見直しの時期

計画の評価は毎年度行うこととし、必要に応じて計画の見直しを行うこととする。また、計画終了年度に総合的な評価を行うこととする。

2 評価主体

各事業の評価は内部評価を基本とする。

また、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・評価委員会の助言を受けることとする。

3 評価方法

評価は設定した目標（23頁参照）について、KDB等を活用して、原則数値による評価を行うこととする。

【効果的かつ効率的な保健事業の実施 ～PDCAサイクルに沿って～】

← 計画期間 →						
H29年度 2017年度	H30年度 2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
計画策定						
	計画実行	計画実行	計画実行	計画実行	計画実行	計画実行
		評価	評価	評価	評価	総合評価
		見直し	見直し	見直し	見直し	

第7章 計画の公表・周知

本計画は、市ホームページ等で公表し、市民に広く周知する。

第8章 個人情報の取扱い

保健事業実施に関する個人情報については、光市個人情報保護条例（平成16年光市条例第12号）、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に基づき、適切に取り扱う。

なお、特定健診等に関する個人情報については、光市、特定健診の委託先である特定健診実施医療機関及び代行機関である山口県国民健康保険団体連合会が保有する。

第9章 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療や介護を含めた様々な生活支援などのサービスを包括的かつ継続的に提供できる仕組みである「地域包括ケアシステム」の構築が、地域包括ケア担当室において進められている。

光市国保においても、比較的高齢者が多いという被保険者の特性から、地域包括ケア担当室と協力、連携しながら、以下の取組みを実施し、地域包括ケアシステムの構築の取組みを推進することとする。

- 1 国保部局と地域包括ケア担当室との連携会議を開催する。
- 2 特定健診の集団健診等の会場において、地域包括ケアシステム構築に向けた、「いきいき百歳体操」をはじめとする「予防」の取組みを紹介する。

參考資料

1 第2期光市特定健康診査等実施計画の取組み

(1) 実施体制（平成29年度現在）

ア 特定健診

	個別健診	集団健診
実施形態	一般社団法人光市医師会へ委託	公益財団法人山口県予防保健協会へ委託
実施場所	市内 25 医療機関	市内 6 会場 (平日 6 回、日曜日 1 回)
実施期間(回数)	6 月 1 日～12 月 25 日	11 月 (平日 6 回、日曜日 1 回)
利用者負担金	1,000 円 (前年度保険診療がなく、保険税の滞納がない世帯の自己負担額を無料化)	
検査項目	(必須項目) 既往歴の調査、身長、体重及び腹囲の検査、BMI の測定、血圧の測定、肝機能検査 (GOT、GPT、 γ -GTP)、血中脂質検査 (中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)、血糖検査、尿検査、血清クレアチニン検査 (光市独自に全員実施) (詳細項目 ※医師の判断で実施) 貧血検査、心電図検査、眼底検査	

イ 特定保健指導（平成29年度現在）

	動機付け支援	積極的支援
実施機関	光市健康増進課 (保健師、管理栄養士) ※運動指導のみ山口県スポーツ交流村に委託	
利用者負担金	無料	
案内方法	対象者に郵送で案内し、申込みのない人に電話または訪問勧奨を実施	対象者を訪問し案内
初回面接	集団又は個別面接	個別面接

ウ 特定健診受診率向上のための主な取組み

年度	取組み内容
平成 21 年度	・ 自己負担金引下げ (2,000 円→1,000 円)
平成 22 年度	・ 受診期間延長 (6 月～9 月→6 月～10 月)
	・ がん検診の同時受診
平成 23 年度	・ 個別受診勧奨 (60 歳代)
平成 24 年度	・ 血清クレアチニンの追加
	・ 個別受診勧奨拡充 (60 歳代→40～60 歳代)
平成 25 年度	・ 受診期間延長 (6 月～10 月→6 月～12 月)
	・ 受診勧奨ポスターの作成
	・ 個別受診勧奨の拡充 (40～60 歳代→未受診者全員)
平成 26 年度	・ 集団・日曜日健診の実施及びイベントを活用した啓発
平成 27 年度	・ 集団健診の実施 (5 会場・6 日)
平成 28 年度	・ 前年度保険診療がない世帯の自己負担金無料化
平成 29 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨ポスター、チラシのデザイン改訂 ・ チラシ配布枚数の拡大 ・ 市広報による未受診者勧奨の充実 ・ 山口県国保連合会作成の横断幕の本庁舎掲示 (6 月・11 月) ・ 実施医療機関への受診勧奨の依頼 (5 月) ・ 全国健康保険協会 (協会けんぽ) 山口支部との連携 (9 月) ・ 健康増進係との連携会議の開催 (6 月・8 月・10 月・11 月)

光市国民健康保険第2期データヘルス計画
兼第3期特定健康診査等実施計画

発行年月 平成30年2月
発行 山口県光市 市民課
〒743-8501 山口県光市中央六丁目1番1号