

萩市国民健康保険  
第2期 保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

(計画期間：平成31年度～平成35年度)

兼 第3期 特定健康診査等実施計画

(計画期間：平成30年度～平成35年度)

萩 市

## 目次

### 第1章 計画策定の趣旨と背景

1. 背景と目的	1
2. 計画の趣旨	1
3. 計画期間	2
4. 実施体制	2

### 第2章 現状分析と課題及び対策

1. 保険者の特性把握と分析	3
2. 特定健康診査	11
3. 特定保健指導	15
4. 介護保険の状況	16
5. 死因の状況	19
6. 特定健康診査事後指導教室（スマートライフセミナー）	20
7. 糖尿病予防教室（糖教大学）	22
8. 糖尿病性腎症重症化予防	24
9. ジェネリック医薬品の普及状況	26
10. 健康課題の抽出と方向性	27

### 第3章 事業実施計画及び成果目標

1. 特定健診未受診者対策	28
2. 特定健診受診者フォローアップ	29
3. 特定健康診査事後指導教室（スマートライフセミナー）	32
4. 糖尿病予防教室（糖教大学）	33
5. 糖尿病性腎症重症化予防	34

### 第4章 その他

1. 全体スケジュール	36
2. データヘルス計画の見直し	36
3. データヘルス計画の公表・周知	36
4. 推進体制の整備	36
5. 個人情報の保護	36

### 第5章 特定健康診査等実施計画（第3期）

1. 達成しようとする目標	37
2. 特定健康診査等の実施	37
3. 個人情報の保護	41
4. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	41
5. 特定健康診査等実施計画の評価と見直し	42

# 第1章 計画策定の趣旨と背景

## 1. 背景と目的

近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えていることから、被保険者本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要である。このような生活改善に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、ひいては医療費の全体の適正化に資するものである。

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「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。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部を改正し、医療保険者等は健康・医療情報を活用してPDC A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実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされた。

今後は、更なる被保険者の健康の保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、ターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチ（※）から重症化予防まで網羅した保健事業を進めていくことなどが求められている。

萩市国民健康保険においても、健康診査の結果やレセプト情報等を活用した分析に基づき、平成27年度医療費適正化に向けた保健事業を展開し、平成28年度から平成30年度までを実施期間とした第1期データヘルス計画を策定し実施した。

平成31年度からの第2期データヘルス計画策定に向け、現状の分析や課題を整理し、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図ることを目的に第2期実施計画を改定する。

※ポピュレーションアプローチとは、多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体を良い方向にシフトさせること。

## 2. 計画の趣旨

萩市国民健康保険に係る保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）は「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うために策定するものである。

保険者である萩市は、データヘルス計画に基づき、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について支援し、個々の被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施し、被保険者の健康維持増進及び健康意識の向上並びに医療費の適正化を図るものとする。

### **3. 計画期間**

計画の期間については、他の計画期間等を考慮して、平成31年度から平成35年度までの5年間とする。

### **4. 実施体制**

データヘルス計画の策定、評価・見直しにあたっては、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」を活用する。

また、事業の実施については、関係部局（健康増進課、高齢者支援課等）及び医師会や医療関係機関との連携が不可欠であり、計画の趣旨や内容の周知、連携の強化、協力体制の構築を図ることとする。

## 第2章 現状分析及課題及び対策

### 1. 保険者の特性把握と分析

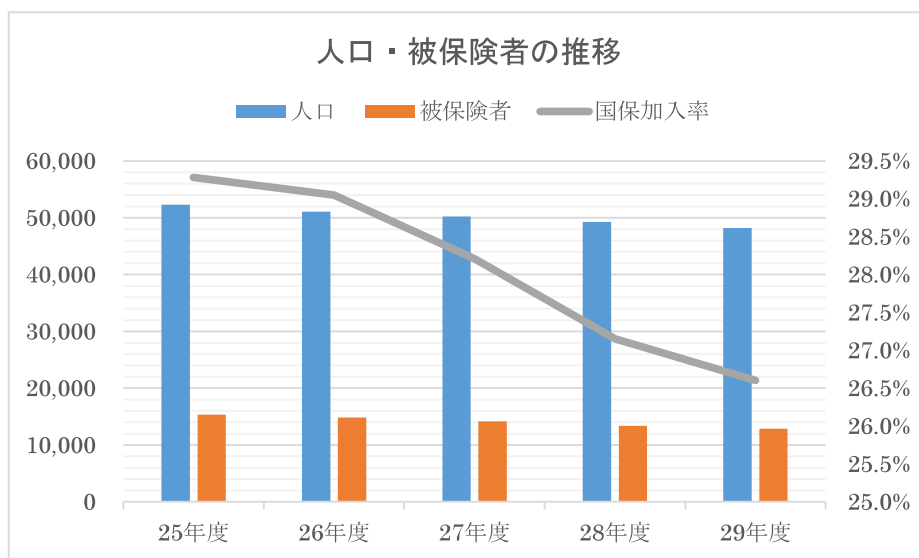
#### (1) 人口及び被保険者の状況

萩市の総人口は減少傾向にあり、平成25年度52,301人、平成29年度48,234人と4,067人と減少し、併せて被保険者数も平成25年度15,314人から平成29年度12,832人と2,482人減少している。萩市民のうち、平成29年度の国保加入率は26.6%となっており、市民の約3割弱が国民健康保険の被保険者（以下「被保険者」という。）となっている。

人口・被保険者の推移 (単位:人・%)

	人口	被保険者	国保加入率
平成25年度	52,301	15,314	29.3%
平成26年度	51,087	14,841	29.1%
平成27年度	50,220	14,166	28.2%
平成28年度	49,273	13,378	27.2%
平成29年度	48,234	12,832	26.6%

※市民課データ 各年度末



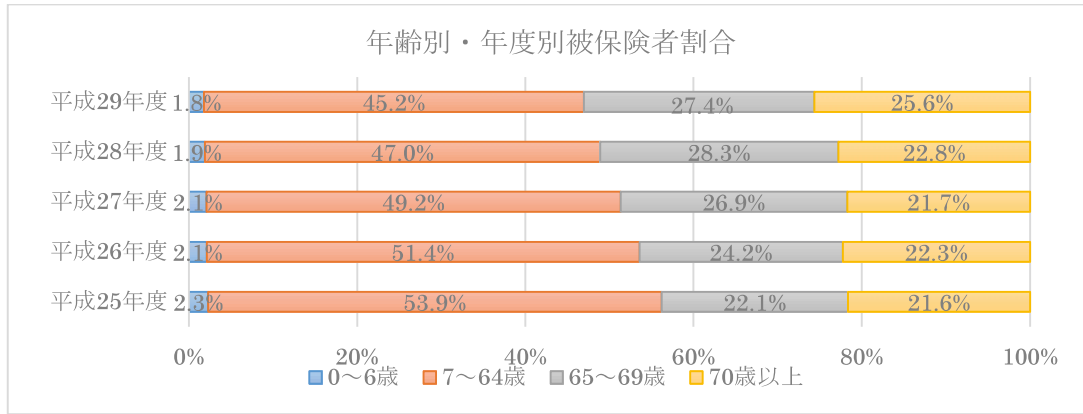
(人)

また、平成29年度の年齢区分別被保険者の推移は、65歳以上の占める割合が53%で半数以上占めている。

(単位:人)

年齢区分	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
70歳以上	3,315	3,304	3,078	3,048	3,291
65～69歳	3,390	3,587	3,816	3,789	3,515
7～64歳	8,256	7,634	6,974	6,285	5,794
0～6歳	353	316	298	256	232
総数	15,314	14,841	14,166	13,378	12,832

※KDBシステム『地域の全体像の把握』



※KDB システム 『地域の全体像の把握』

5歳区分別の男女別・被保険者の推移は、次の構成割合となる

年齢区分別被保険者の推移

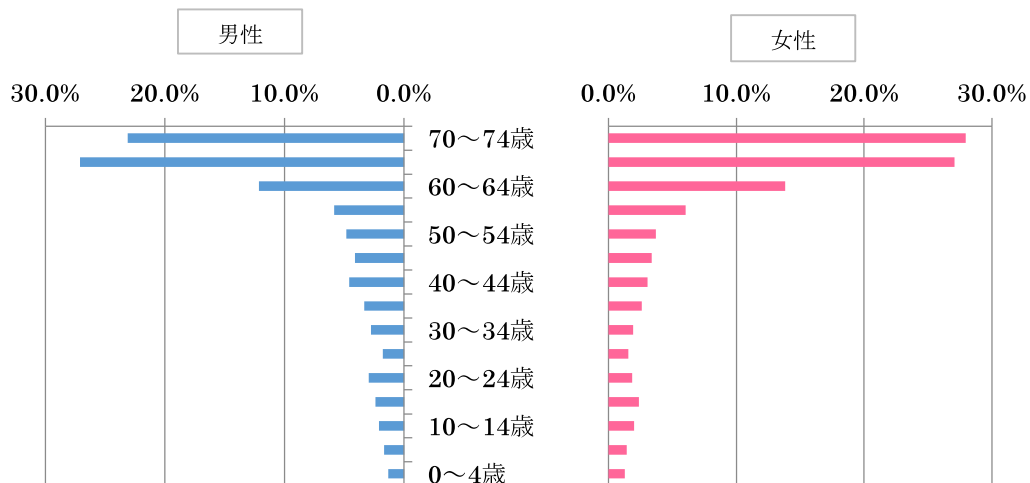
(単位:人)

年齢区分	男性		女性		合計	
	被保険者数	構成割合	被保険者数	構成割合	被保険者数	構成割合
70～74歳	1,429	23.1%	1,910	27.9%	3,339	25.7%
65～69歳	1,674	27.1%	1,850	27.1%	3,524	27.1%
60～64歳	749	12.1%	944	13.8%	1,693	13.0%
55～59歳	360	5.8%	412	6.0%	772	5.9%
50～54歳	298	4.8%	253	3.7%	551	4.2%
45～49歳	254	4.1%	232	3.4%	486	3.7%
40～44歳	283	4.6%	208	3.0%	491	3.8%
35～39歳	205	3.3%	177	2.6%	382	2.9%
30～34歳	170	2.8%	132	1.9%	302	2.3%
25～29歳	111	1.8%	105	1.5%	216	1.7%
20～24歳	183	3.0%	126	1.8%	309	2.4%
15～19歳	148	2.4%	163	2.4%	311	2.4%
10～14歳	130	2.1%	137	2.0%	267	2.1%
5～9歳	103	1.7%	97	1.4%	200	1.5%
0～4歳	82	1.3%	88	1.3%	170	1.3%
合計	6,179	100.0%	6,834	100.0%	13,013	100.0%

※ KDB システム 『地域の全体像の把握』

男女別・年齢階層別被保険者数構成割合

※ KDB システム 『地域の全体像の把握』



## (2) 医療費等の状況

萩市の平成29年度の千人当たりの病院数、診療所数、病床数、医師数、入院・外来患者数は、国、同規模と比較して多い状況にある。

萩市の受診率は外来、入院ともに、同規模、国と比較して高い状況であり、外来よりも入院の費用の割合が高くなっている。

医療基礎情報(平成29年度)

項目		萩市	山口県	同規模	国
千人当たり	病院数	0.5	0.5	0.3	0.3
	診療所数	3.8	4.1	3.0	3.4
	病床数(床)	80.7	88.3	52.4	53.3
	医師数(人)	6.8	11.8	7.8	10.6
	外来患者数(人)	785.0	807.8	698.1	691.2
	入院患者数(人)	28.8	27.6	20.3	19.4
受診率(※)		813.841	835.328	718.365	710.653
1件当たり医療費(円)		39,800	38,940	36,930	36,710

項目		萩市	山口県	同規模	国
外来	費用 割合	54.4%	55.1%	59.1%	59.5%
	受診率(※)	785.019	807.755	698.078	691.211
	1件当たり医療費(円)	22,450	22,220	22,450	22,470
	1人当たり医療費(円)	17,630	17,930	15,670	15,530
	1日当たり医療費(円)	14,440	13,840	14,540	14,390
	1件当たり受診回数	1.6	1.6	1.5	1.6
入院	費用 割合(%)	45.6%	44.9%	40.9%	40.5%
	受診率(※)	28.822	27.573	20.287	19.442
	1件当たり医療費(円)	512,240	529,280	535,190	543,240
	1人当たり医療費(円)	14,760	14,590	10,860	10,560
	1日当たり医療費(円)	28,580	28,710	33,060	34,160
	1件当たり在院日数	17.9	18.4	16.2	15.9

※受診率=レセプト枚数÷被保険者数×1,000

※KDB システム 『地域の全体像の把握』

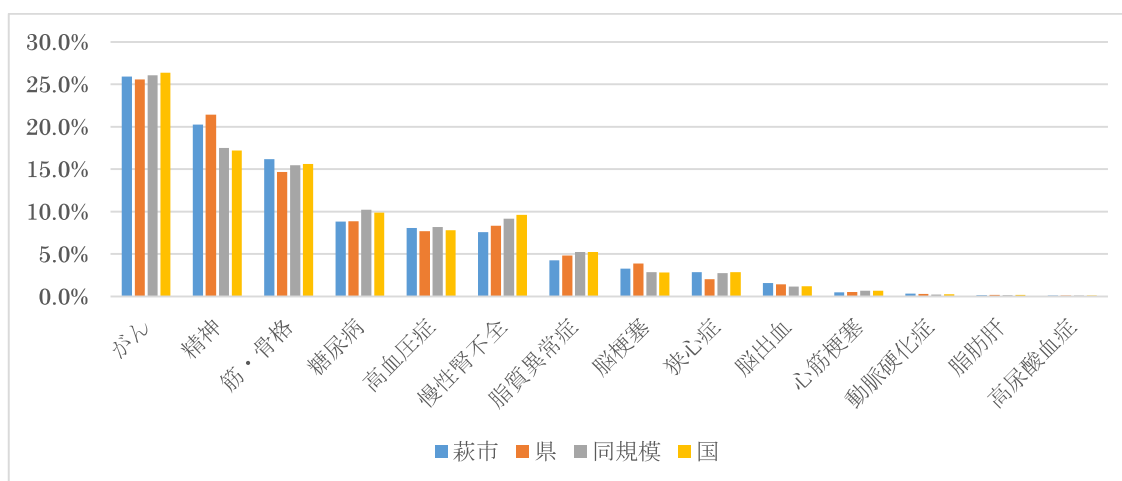
最大医療資源傷病名別医療費では、萩市は「新生物」が最も多く、続いて「精神」、「筋・骨格」、「糖尿病」、「高血圧症」となっており、県、同規模、国と比較してもほぼ同じような傾向となっている。

最大医療資源傷病名別医療費及び割合(平成29年度)

傷病名	萩市			県			同規模			国		
	医療費[円]	割合	順位	医療費 [円]	割合	順位	医療費 (円)	割合	順位	医療費 (円)	割合	順位
新生物	808,773,440	25.9%	1	17,990,070,030	25.6%	1	206,843,518,890	26.1%	1	1,351,022,098,080	26.4%	1
精神	633,141,790	20.3%	2	15,064,345,720	21.4%	2	138,628,725,430	17.5%	2	881,141,616,490	17.2%	2
筋・骨格	505,658,190	16.2%	3	10,323,446,450	14.7%	3	122,637,353,770	15.5%	3	800,021,457,820	15.6%	3
糖尿病	275,879,510	8.8%	4	6,249,153,070	8.9%	4	81,207,012,980	10.2%	4	505,674,188,500	9.9%	4
高血圧症	252,653,850	8.1%	5	5,424,032,750	7.7%	6	64,919,258,640	8.2%	5	401,016,412,200	7.8%	5
慢性腎不全	236,317,200	7.6%	6	5,844,002,960	8.3%	5	72,614,721,490	9.2%	6	494,061,243,790	9.6%	6
脂質異常症	132,527,870	4.2%	7	3,404,039,290	4.8%	7	41,589,904,810	5.2%	7	269,705,189,320	5.3%	7
脳梗塞	102,340,600	3.3%	8	2,728,218,180	3.9%	8	22,863,634,100	2.9%	8	146,731,634,970	2.9%	8
狭心症	89,672,860	2.9%	9	1,443,648,780	2.1%	9	22,115,581,910	2.8%	9	147,552,111,490	2.9%	9
脳出血	49,185,810	1.6%	10	1,017,710,520	1.4%	10	9,470,657,580	1.2%	10	62,171,026,130	1.2%	10
心筋梗塞	15,465,930	0.5%	11	390,598,080	0.6%	11	5,434,748,280	0.7%	11	35,488,595,420	0.7%	11
動脈硬化症	11,670,500	0.4%	12	217,904,460	0.3%	12	2,101,412,520	0.3%	12	14,292,249,060	0.3%	12
脂肪肝	4,064,750	0.1%	13	125,819,030	0.2%	13	1,252,663,890	0.2%	13	8,308,244,720	0.2%	13
高尿酸血症	3,166,910	0.1%	14	67,722,620	0.1%	14	955,790,280	0.1%	14	6,327,874,800	0.1%	14
合計	3,120,519,210			70,290,711,940			792,634,984,570			5,123,513,942,790		

※KDBシステム『地域の全体像の把握』

最大医療資源傷病名別医療費割合グラフ(平成29年度)



※KDBシステム『地域の全体像の把握』



### ①大分類による分析

大分類別に医療費の状況を見ると、入院では1位「新生物」、2位「精神及び行動の障害」、3位「循環器系の疾患」となっており、外来では1位「循環器系の疾患」、2位「内分泌、栄養及び代謝疾患」、3位「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっている。

「循環器系の疾患」は、入院、外来とも上位となっており、入院と外来の全体で最も医療費が多くなっている。

疾病別(大分類)医療費(平成29年度)

大分類	入院(円)	順位	外来(円)	順位	入院+外来(円)	順位
感染症及び寄生虫症	25,978,110	14	89,991,880	10	115,969,990	12
新生物	492,621,280	1	316,113,280	4	808,734,560	2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	35,130,730	12	6,438,460	16	41,569,190	15
内分泌、栄養及び代謝疾患	40,851,400	10	406,620,590	2	447,471,990	5
精神及び行動の障害	414,910,310	2	218,135,140	6	633,045,450	3
神経系の疾患	97,146,680	9	89,990,570	11	187,137,250	9
眼及び付属器の疾患	26,727,520	13	149,454,080	9	176,181,600	11
耳及び乳様突起の疾患	5,580,170	17	15,230,390	15	20,810,560	16
循環器系の疾患	407,662,890	3	427,781,230	1	835,444,120	1
呼吸器系の疾患	107,622,290	8	155,908,570	8	263,530,860	8
消化器系の疾患	127,071,610	7	181,660,940	7	308,732,550	7
皮膚及び皮下組織の疾患	15,766,880	15	55,135,920	12	70,902,800	13
筋骨格系及び結合組織の疾患	172,420,590	4	333,213,550	3	505,634,140	4
尿路性器系の疾患	135,198,010	6	248,079,860	5	383,277,870	6
妊娠、分娩及び産じょく	2,226,710	18	592,180	18	2,818,890	19
周産期に発生した病態	7,693,910	16	45,730	19	7,739,640	17
先天奇形、変形及び染色体異常	1,321,760	19	1,971,640	17	3,293,400	18
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	36,828,630	11	29,655,880	14	66,484,510	14
損傷、中毒及びその他の外因の影響	148,502,060	5	30,761,360	13	179,263,420	10
計	2,301,261,540		2,756,781,250		5,058,042,790	

※KDB システム 『地域の全体像の把握』

### ②細小分類の分析

細小分類では、医療費としては、「統合失調症」の割合が最も高く、続いて「糖尿病」となっており、3番目に「高血圧症」、「間接疾患」、4番目に「慢性腎不全(透析あり)」、5番目に「うつ病」、6番目に「脂質異常症」と生活習慣病が上位を占めている。

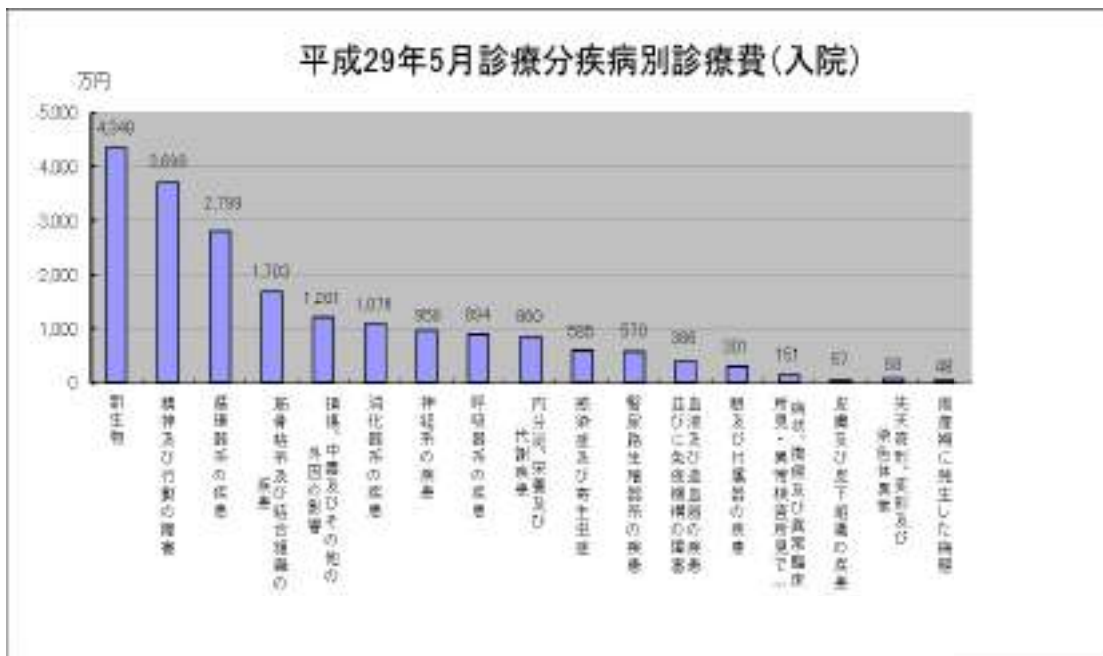
細小分類 上位10位(平成29年度) 点数(入院+外来)

順位	細小分類	点数	割合
1	統合失調症	41,064,137	8.0%
2	糖尿病	28,245,419	5.5%
3	高血圧症	25,265,385	4.9%
3	関節疾患	25,149,607	4.9%
4	慢性腎不全(透析あり)	21,098,770	4.1%
5	うつ病	14,238,880	2.8%
6	脂質異常症	13,252,787	2.6%
7	肺がん	12,146,883	2.4%
8	不整脈	10,784,407	2.1%
9	大腸がん	10,738,446	2.1%

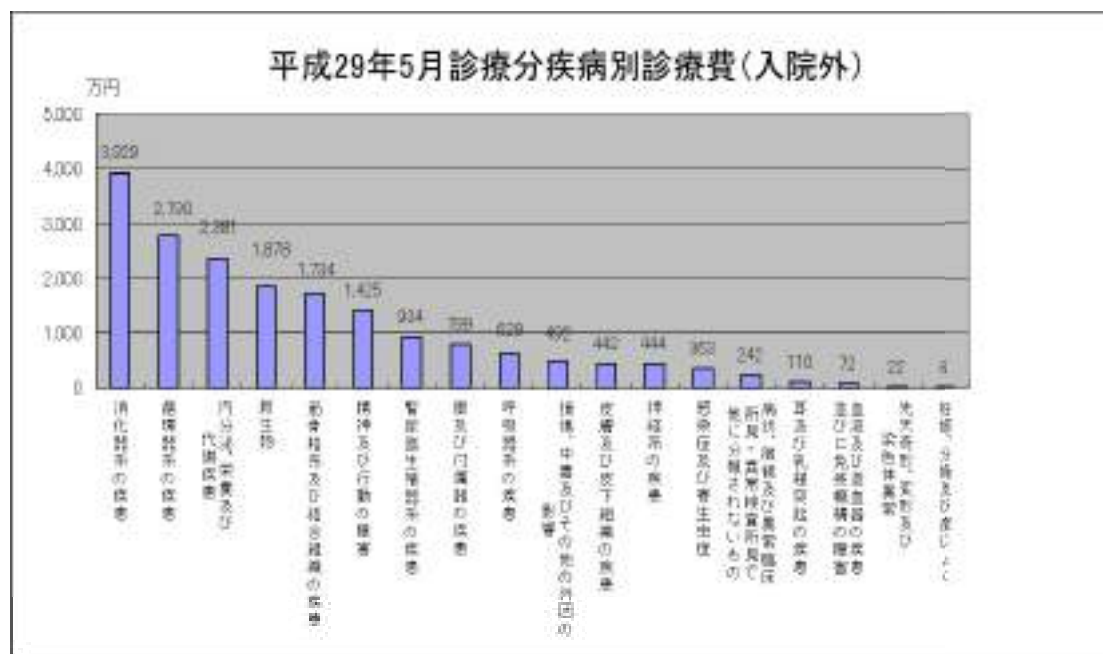
※KDB システム 『地域の全体像の把握』

### ③疾病別診療費

平成29年5月診療分の診療費をみると、入院では「新生物」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」が、入院外では「消化器系の疾患」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が高額となっており、入院、入院外ともに「循環器系の疾患」の診療費が高額な傾向にある。



※疾病分類統計表(国保連合会)



※疾病分類統計表(国保連合会)

#### ④年齢階層別・疾病大分類別受診率

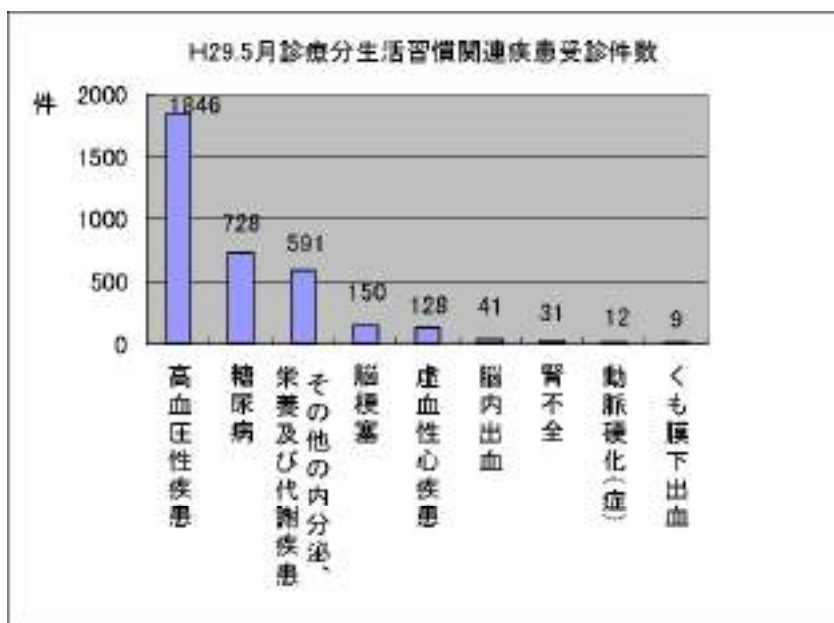
入院・入院外で診療費が高額となっている疾病について年齢階層別に受診率をみると、55～59歳以降から「循環器系の疾患」が増え、年齢が高くなるにつれ急増している。50～54歳以降は「消化器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が徐々に増えている。



※疾病分類統計表(国保連合会)

#### ⑤生活習慣関連疾患受診件数

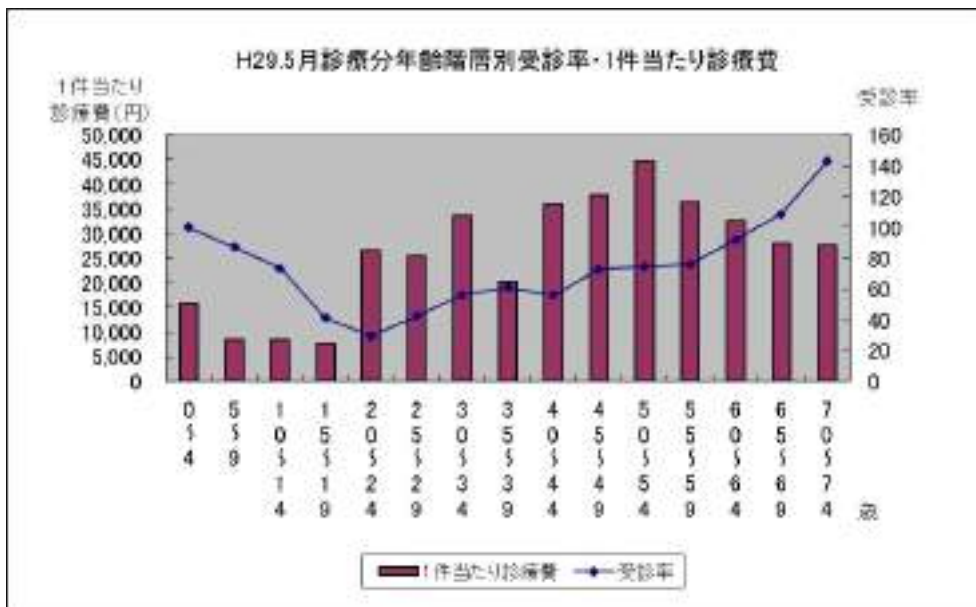
平成29年5月診療分の受診件数をみると、生活習慣病の中でも特に「高血圧性疾患」「糖尿病」などの受診件数が多くなっている。



※疾病分類統計表(国保連合会)

### ⑥年齢階層別受診率・1件当たり診療費

また、年齢階層別に受診率と1件当たりの診療費をみると10歳未満及び55歳以上では受診率は高く1件当たりの診療費は低くなっている。それに対し40～54歳では受診率は低いながら1件当たりの診療費が高くなっていることがわかる。



※疾病分類統計表(国保連合会)

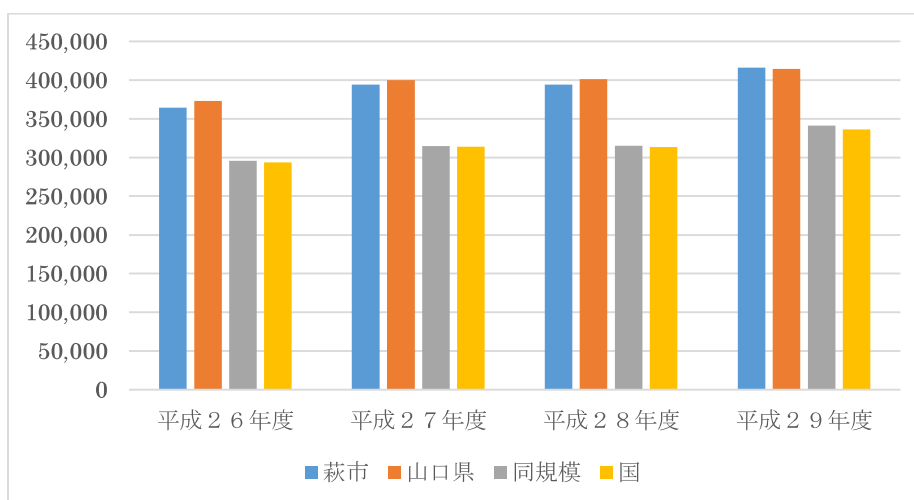
1人当たりの年間医療費は、県、同規模、国と比較すると非常に高い状況である。

1人当たり年間医療費(医科+歯科)の状況 (単位:円)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
萩市	364,440	394,068	394,104	416,364
山口県	373,248	400,116	401,124	414,732
同規模	295,956	315,072	315,420	341,232
国	293,436	313,884	313,572	336,492

※KDBシステム『地域の全体像の把握』の1ヶ月の医療費を12か月分にした数値

1人当たり年間医療費(医科+歯科)の状況グラフ



(円)

※KDBシステム『地域の全体像の把握』

## 2. 特定健康診査

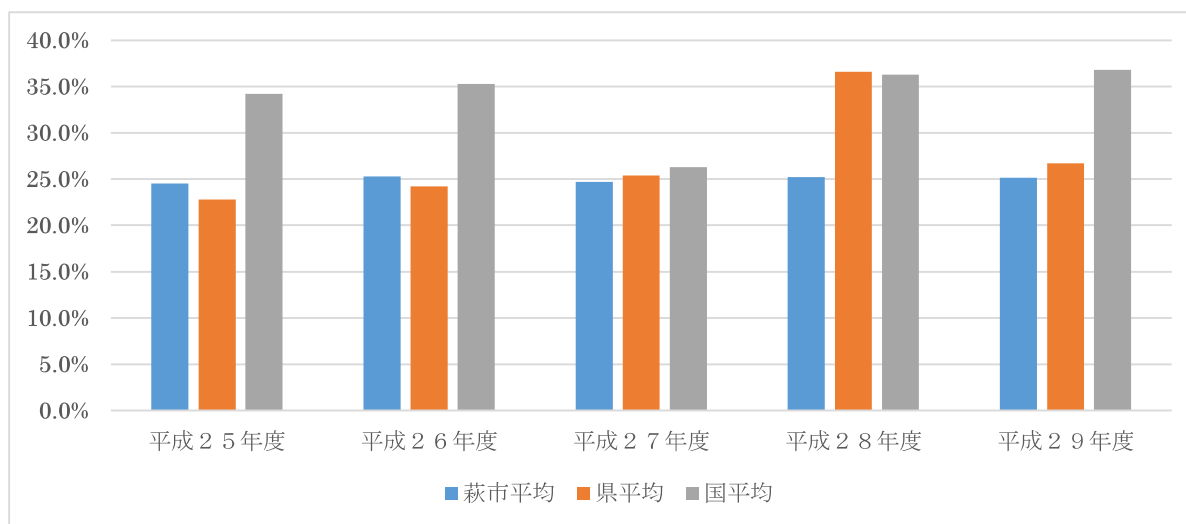
萩市において、特定健康診査の対象者は、被保険者数の減少に伴い年々減少傾向にあるが、受診者数も横ばい傾向であり、国と比較すると萩市及び山口県の受診率は低い状況にある。

年度別特定健康診査受診の状況

	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
対象者(人)	11,524	11,242	10,853	10,308	9,947
受診者数(人)	2,825	2,840	2,681	2,594	2,500
受診率(%)	24.5%	25.3%	24.7%	25.2%	25.1%

※法定報告数値

年度別特定健康診査受診率の状況



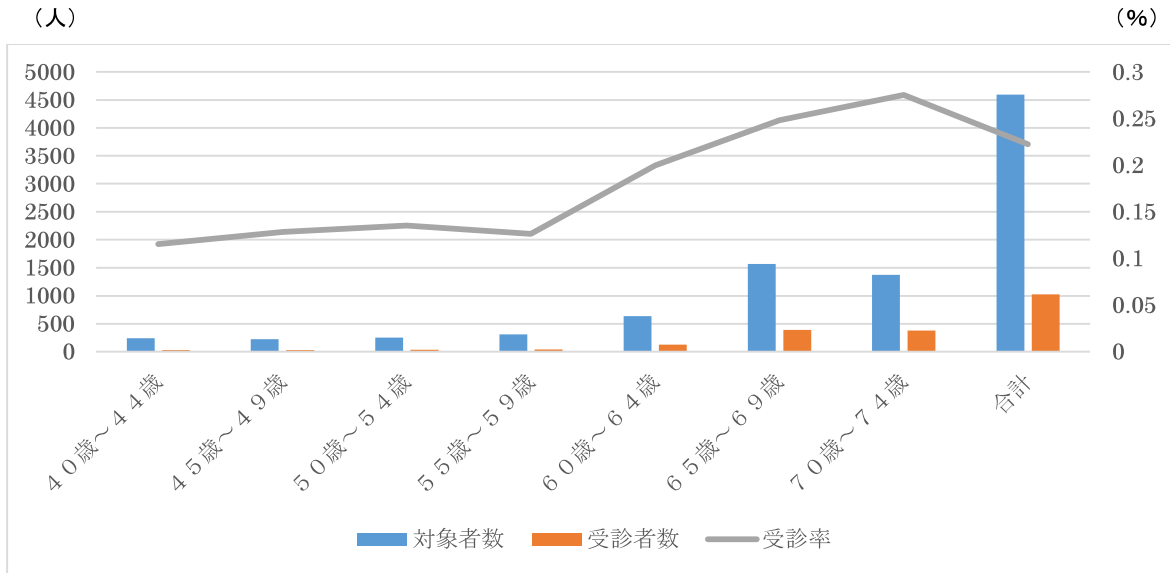
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
萩市平均	24.5%	25.3%	24.7%	25.2%	25.1%
県平均	22.8%	24.2%	25.4%	36.6%	26.7%
国平均	34.2%	35.3%	26.3%	36.3%	36.8%

※法定報告数値

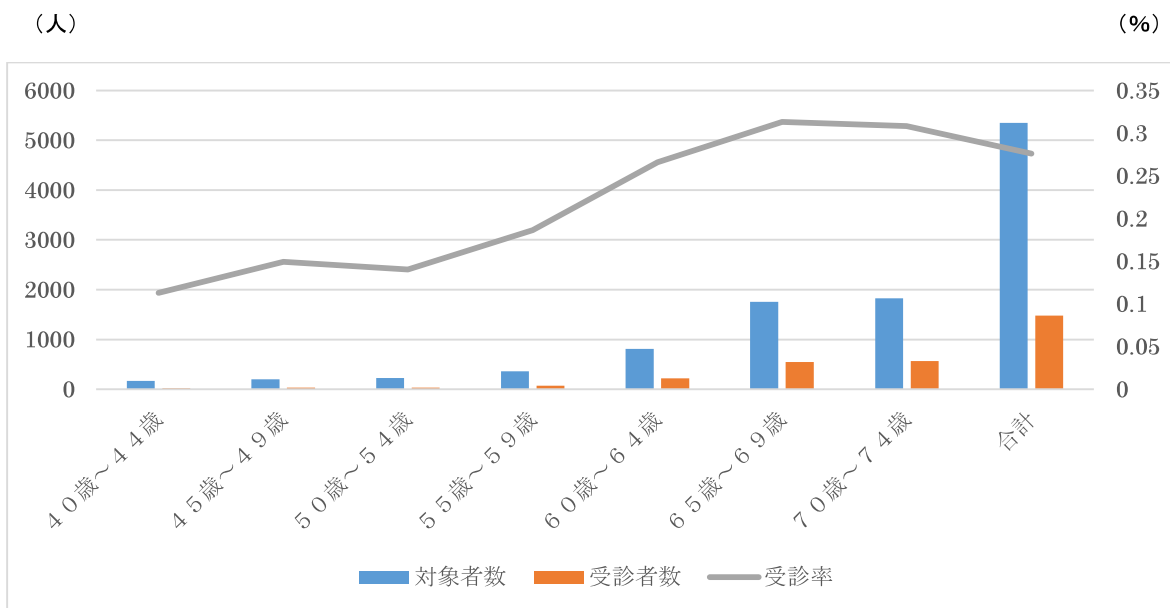
平成29年度の特定健康診査の受診率を男女別に比較すると、女性の方が3.3%高く、年齢階層別では年齢が高くなるに従って受診率が高くなっている。

男女別年齢階層別特定健康診査受診率(平成29年度)

【男性】



【女性】



年齢区分	男性 (人)			女性 (人)			合計 (人)		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40歳～44歳	243	28	11.5%	168	19	11.3%	411	47	11.4%
45歳～49歳	218	28	12.8%	201	30	14.9%	419	58	13.8%
50歳～54歳	251	34	13.5%	228	32	14.0%	479	66	13.8%
55歳～59歳	309	39	12.6%	360	67	18.6%	669	106	15.8%
60歳～64歳	636	127	20.0%	812	216	26.6%	1,448	343	23.7%
65歳～69歳	1,567	389	24.8%	1,752	549	31.3%	3,319	938	28.3%
70歳～74歳	1,373	378	27.5%	1,829	564	30.8%	3,202	942	29.4%
合計	4,597	1,023	22.3%	5,350	1,477	27.6%	9,947	2,500	25.1%

※法定報告数値

特定健康診査受診率は、県の受診率よりも低く、同規模、国と比較すると非常に低い状況にある。

特定健康診査受診者に占める動機付け支援対象者の割合は、県、同規模、国と比較して少し高いが、積極的支援対象者の割合は、同規模、国と比較して低くなっている。

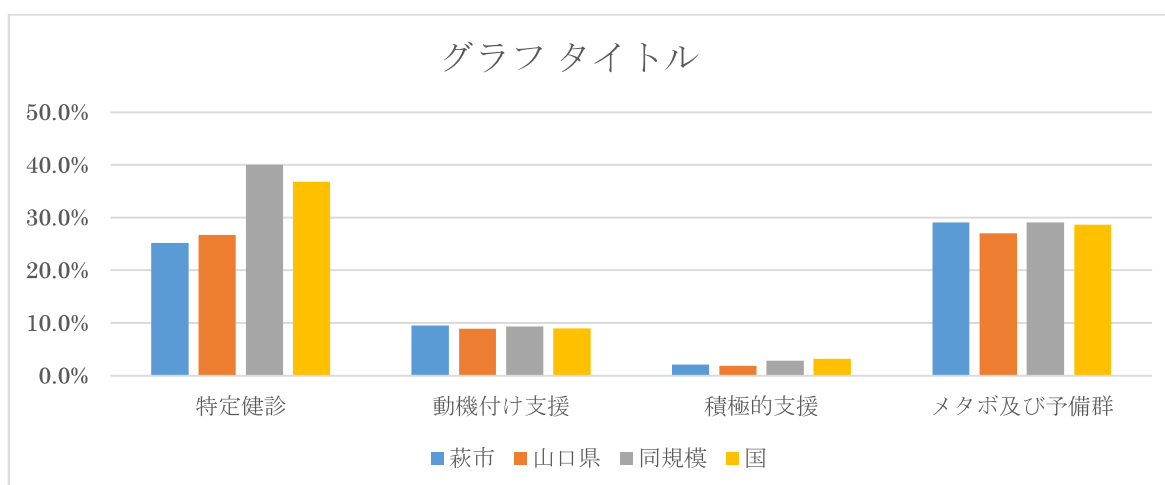
また、メタボリックシンドローム及び予備群の割合は、県、国と比較して高い状況にある。

特定健康診査等の状況(平成29年度)

	特定健康診査 受診率	動機付け支援 対象者割合	積極的支援 対象者割合	メタボリックシンドローム 及び予備群の割合
萩市	25.2%	9.5%	2.1%	29.1%
山口県	26.7%	8.9%	1.9%	27.0%
同規模	40.0%	9.3%	2.8%	29.1%
国	36.8%	9.0%	3.2%	28.7%

※動機付け支援対象者割合、積極的支援対象者割合、メタボリックシンドローム及び予備群の割合は、特定健康診査受診者に占める割合  
KDB システム『地域の全体像の把握』

特定健康診査等の状況グラフ(平成29年度)



※KDB システム 『地域の全体像の把握』

課題、対策及び実施方法

No	課 題	対 策	実施方法
1	全体的な受診率の向上	受診に対する意識喚起 受診しやすさへの取組 わかりやすい広報の工夫	随時 窓口での受診勧奨 4月 医療機関への協力依頼 5月 受診方法等を市報に掲載 5月 全世帯へ保健ガイドの配布 11月 被保険者世帯へリーフレット送付
2	40歳代、50歳代の受診率の向上	受診しやすさへの取組 若年層に受診勧奨	7月末 電話勧奨を実施 9月末 受診勧奨文書を送付
3	受診率が低い地域・地区における受診率の向上	受診率が低い理由を把握 該当地域・地区への受診勧奨	随時 医療機関への協力依頼 5月 該当地域・地区への受診勧奨

特定健康診査受診者のうち、「腹囲等のリスクあり」で「服薬なし」が376人（15.0％）であり、そのうち受診勧奨判定値の者は258人（68.6％）となっている。また、「腹囲等のリスクなし」の者の中にもリスク因子が複数あるにもかかわらず「服薬なし」の者が存在している。

特定健康診査結果の状況（平成29年度）

				リスク因子別区分		うち受診勧奨判定値の者	うち保健指導判定値の者
特定健康診査対象者 9,958人	受診者 2,505人 25.1%	腹囲等のリスクあり 942人 37.6%	服薬あり 556人 22.6%	血糖＋血圧＋脂質	190人	147人	43人
				血糖＋血圧	119人	88人	31人
				血糖＋脂質	21人	16人	5人
				血圧＋脂質	119人	87人	32人
				血糖のみ	5人	4人	1人
				血圧のみ	90人	59人	31人
				脂質のみ	22人	8人	14人
		腹囲等のみ	0人	0人	0人		
		服薬なし 376人 15.0%	血糖＋血圧＋脂質	27人	21人	6人	
			血糖＋血圧	56人	49人	7人	
			血糖＋脂質	21人	20人	1人	
			血圧＋脂質	25人	19人	6人	
			血糖のみ	41人	19人	22人	
			血圧のみ	92人	71人	21人	
	脂質のみ		29人	17人	12人		
	腹囲等のみ	85人	42人	43人			
	腹囲等のリスクなし 1,563人 62.4%	服薬あり 641人 25.6%	血糖＋血圧＋脂質	125人	89人	36人	
			血糖＋血圧	83人	67人	16人	
			血糖＋脂質	39人	22人	17人	
			血圧＋脂質	154人	79人	75人	
			血糖のみ	12人	8人	4人	
			血圧のみ	156人	90人	66人	
			脂質のみ	72人	19人	53人	
		リスクなし	0人	0人	0人		
		服薬なし 922人 36.8%	血糖＋血圧＋脂質	16人	13人	3人	
			血糖＋血圧	99人	80人	19人	
			血糖＋脂質	12人	8人	4人	
			血圧＋脂質	26人	20人	6人	
血糖のみ			130人	65人	65人		
血圧のみ			215人	157人	58人		
脂質のみ	31人		22人	9人			
リスクなし	393人	165人	228人				
未受診者 7,453人 74.8%							

※KDBシステム『地域の全体像の把握』



### 3. 特定保健指導

動機付け支援の割合・積極的支援の割合は横ばいの状況で、特定保健指導対象者の割合も横ばい傾向にある。また、特定保健指導の終了者数もばらつきがある

また、特定保健指導実施率は、国と比較すると低い状況にある。

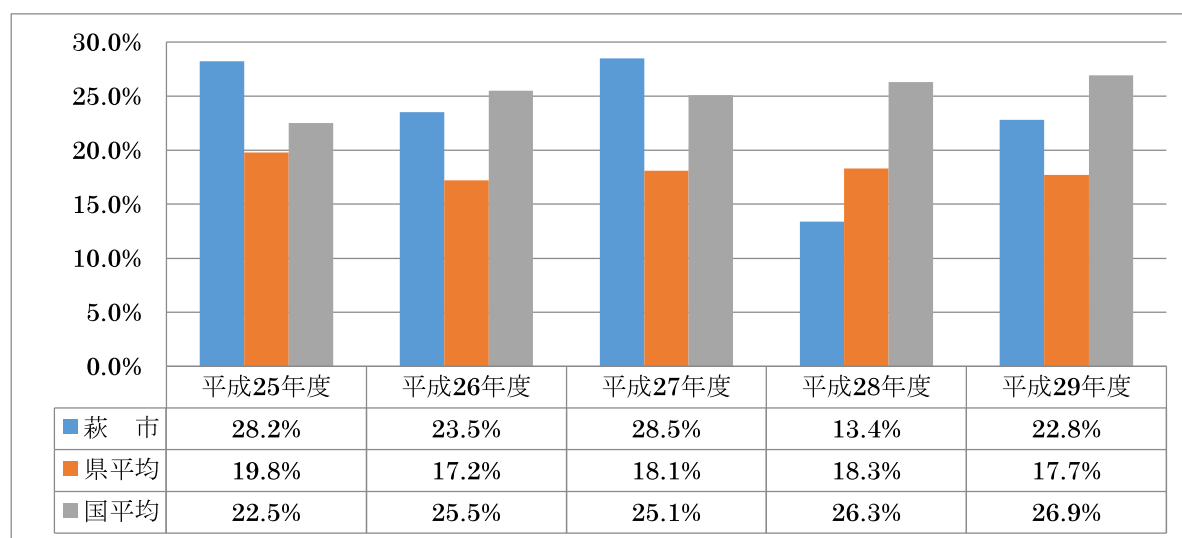
年度別特定保健指導実施状況

(単位:人・%)

年度	特定健診 受診者数	積極的支援		動機付け支援		特定保健指導					
		対象者数	割合	対象者数	割合	対象者数	割合	終了者数	実施率	実施率 (県平均)	実施率 (国平均)
平成 25 年度	2,825	253	9.0%	87	3.1%	340	12.0%	96	28.2%	19.8%	22.5%
平成 26 年度	2,840	238	8.4%	53	1.9%	277	9.8%	65	23.5%	17.2%	25.5%
平成 27 年度	2,681	236	8.8%	57	2.1%	281	10.5%	80	28.5%	18.1%	25.1%
平成 28 年度	2,594	241	9.3%	64	2.5%	290	11.2%	39	13.4%	18.3%	26.3%
平成 29 年度	2,500	238	9.5%	53	2.1%	272	10.9%	62	22.8%	17.7%	26.9%

※法定報告数値

年度別特定保健指導実施率の状況



※法定報告数値

課題、対策及び実施方法

No	課 題	対策	実施方法
1	特定健康診査受診者を十分に特定保健指導につなげていく。	特定保健指導の改善効果を周知	医療機関から保健指導の必要性に関するチラシの配布 電話等による利用勧奨

## 4. 介護保険の状況

第1号被保険者数（65歳以上）

（単位：人）

	平成26年度末	平成27年度末	平成28年度末	平成29年度末
被保険者数	19,606	19,788	19,954	19,992

※高齢者支援課

介護保険の第1号被保険者の認定者数は、平成30年3月末は減少しているが、年々上昇の傾向がある。

要支援・要介護者数

(H26.3)要介護(要支援)認定者数 認定率 18.9%

(単位：人)

萩市	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
第1号被保険者数	329	423	752	726	596	573	526	528	2,949	3,701
65歳以上75歳未満	45	52	97	81	48	42	47	33	251	348
75歳以上	284	371	655	645	548	531	479	495	2,698	3,353
第2号被保険者数	8	12	20	19	20	5	12	12	68	88
総数	337	435	772	745	616	578	538	540	3,017	3,789

※第2号被保険者：40歳以上65歳未満の医療保険加入者

(H27.3)要介護(要支援)認定者数 認定率 18.9%

萩市	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
第1号被保険者数	347	441	788	757	619	540	501	542	2,959	3,747
65歳以上75歳未満	49	44	93	77	54	40	39	45	255	348
75歳以上	298	397	695	680	565	500	462	497	2,704	3,399
第2号被保険者数	4	12	16	21	19	6	8	9	63	79
総数	351	453	804	778	638	546	509	551	3,022	3,826

(H28.3)要介護(要支援)認定者数 認定率 19.0%

萩市	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
第1号被保険者数	405	438	843	785	651	508	507	502	2,953	3,796
65歳以上75歳未満	55	43	98	82	51	35	39	45	252	350
75歳以上	350	395	745	703	600	473	468	457	2,701	3,446
第2号被保険者数	4	12	16	17	11	6	8	7	49	65
総数	409	450	859	802	662	514	515	509	3,002	3,861

(H29.3)要介護(要支援)認定者数 認定率 19.5%

	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
第1号被保険者数	429	478	907	830	646	508	516	490	2,990	3,897
65歳以上75歳未満	45	49	94	83	47	40	34	40	244	338
75歳以上	384	429	813	747	599	468	482	450	2,746	3,559
第2号被保険者数	5	11	16	11	17	5	7	6	46	62
総数	434	489	923	841	663	513	523	496	3,036	3,959

(H30.3)要介護(要支援)認定者数 認定率 19.2%

	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
第1号被保険者数	456	427	883	858	644	470	546	441	2,959	3,842
65歳以上75歳未満	48	44	92	83	41	43	49	37	253	345
75歳以上	408	383	791	775	603	427	497	404	2,706	3,497
第2号被保険者数	3	8	11	19	17	2	8	5	51	62
総数	459	435	894	877	661	472	554	446	3,010	3,904

※高齢者支援課

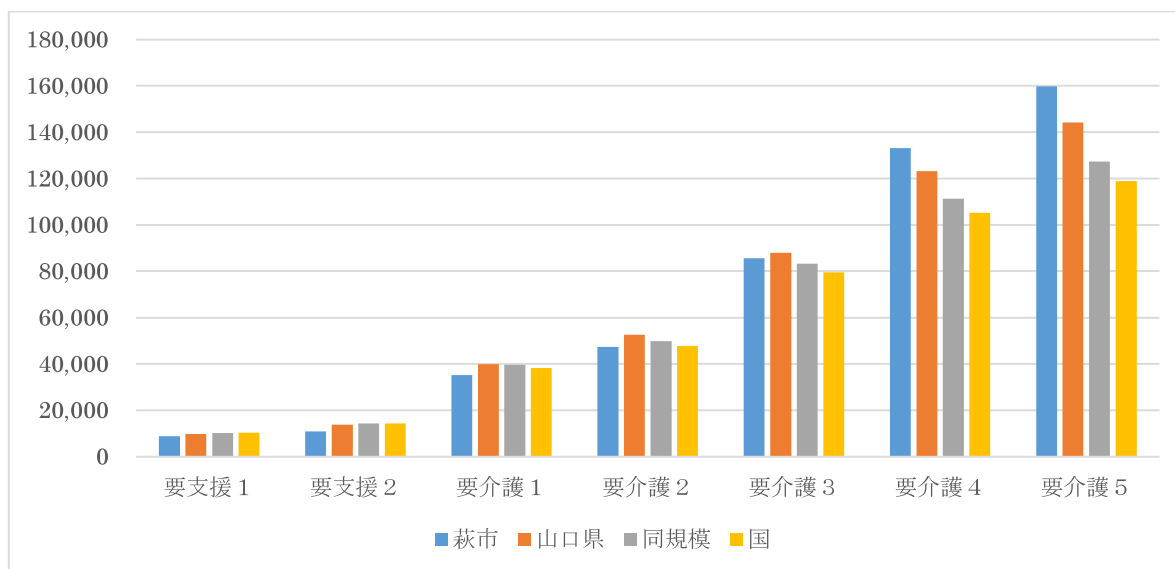
1件当たり給付費は、県、同規模、国と比較すると要支援1、2及び要介護1、2では低い状況にあり、要介護3、4、5では、同規模、国と比較すると高い状況にある。

給付費の状況(平成29年度)

		萩市	山口県	同規模	国
1件当たり 給付費(円)	要支援1	8,850	9,739	10,070	10,210
	要支援2	10,918	13,843	14,370	14,308
1件当たり 給付費(円)	要介護1	35,190	39,882	39,545	38,211
	要介護2	47,453	52,507	49,745	47,839
	要介護3	85,543	87,938	83,199	79,483
	要介護4	133,218	123,169	111,368	105,135
	要介護5	159,782	144,131	127,380	118,957

※KDBシステム『地域の全体像の把握』

認定区分別介護給付費の状況グラフ(平成29年度)



(円)

※KDBシステム『地域の全体像の把握』

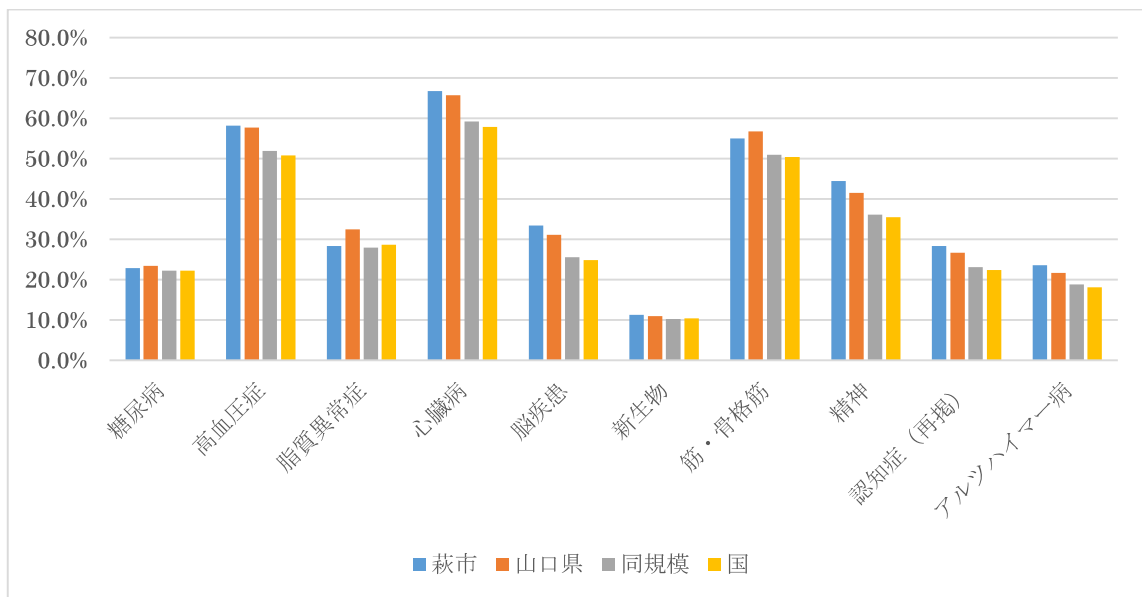
介護認定者の有病状況は、国と比較すると「脂質異常症」以外はすべて高い状況にある。

介護認定者の有病状況(平成29年度)

傷病名	萩市	山口県	同規模	国
糖尿病	22.8%	23.4%	22.2%	22.2%
高血圧症	58.2%	57.7%	51.9%	50.8%
脂質異常症	28.4%	32.5%	27.9%	28.7%
心臓病	66.8%	65.7%	59.2%	57.8%
脳疾患	33.4%	31.1%	25.6%	24.9%
新生物	11.3%	11.0%	10.2%	10.4%
筋・骨格筋	55.0%	56.8%	51.0%	50.4%
精神	44.5%	41.5%	36.1%	35.5%
認知症(再掲)	28.4%	26.7%	23.1%	22.4%
アルツハイマー病	23.6%	21.7%	18.8%	18.1%

※KDB システム 『検診・医療・介護データからみる地域の健康課題』

介護認定者の有病状況グラフ(平成29年度)



※KDB システム 『検診・医療・介護データからみる地域の健康課題』

## 5. 死因の状況

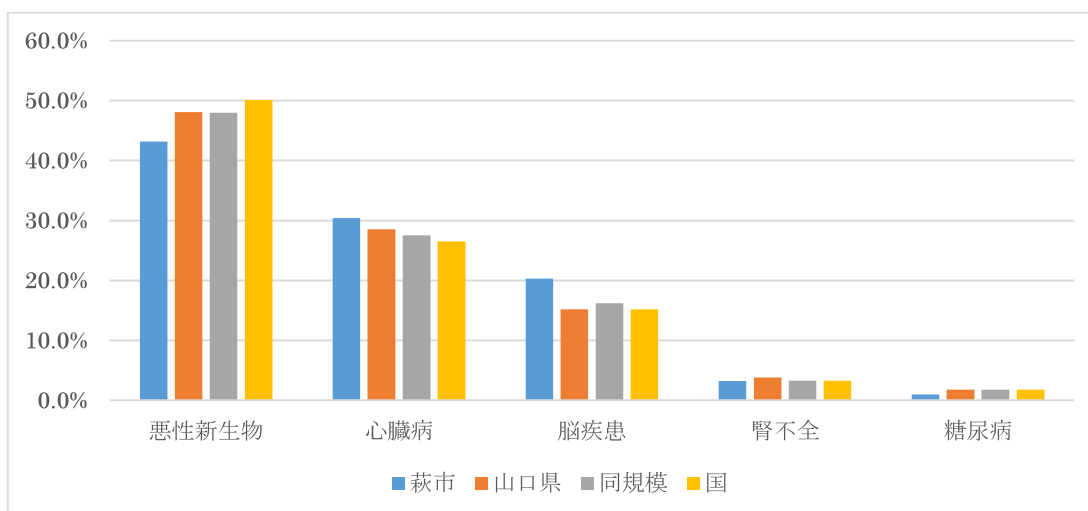
主たる死因の割合については、「心臓病」、「脳疾患」は、県、同規模、国と比較して全体的に高い状況である。

主たる死因の割合(平成29年度)

傷病名	萩市	山口県	同規模	国
悪性新生物	43.2%	48.1%	48.0%	50.1%
心臓病	30.4%	28.5%	27.5%	26.5%
脳疾患	20.3%	15.2%	16.2%	15.2%
腎不全	3.2%	3.8%	3.3%	3.3%
糖尿病	1.0%	1.8%	1.8%	1.8%

※KDB システム 『地域の全体像の把握』

主たる死因の割合グラフ(平成29年度)



※KDB システム 『地域の全体像の把握』

## 6. 特定健康診査事後指導教室（スマートライフセミナー）

### (1) 現状分析

特定健康診査事後指導教室（スマートライフセミナー）参加率を以下に示す。

スマートライフセミナー参加率

年度	対象者数（※）	参加者数	参加率
平成 28 年度	206 人	23 人	11.2%
平成 29 年度	177 人	24 人	13.6%

※事業実績データ

※対象者は、当該年度(12月末現在での把握している方に通知)に受診された特定健康診査結果から特定保健指導対象者となった被保険者

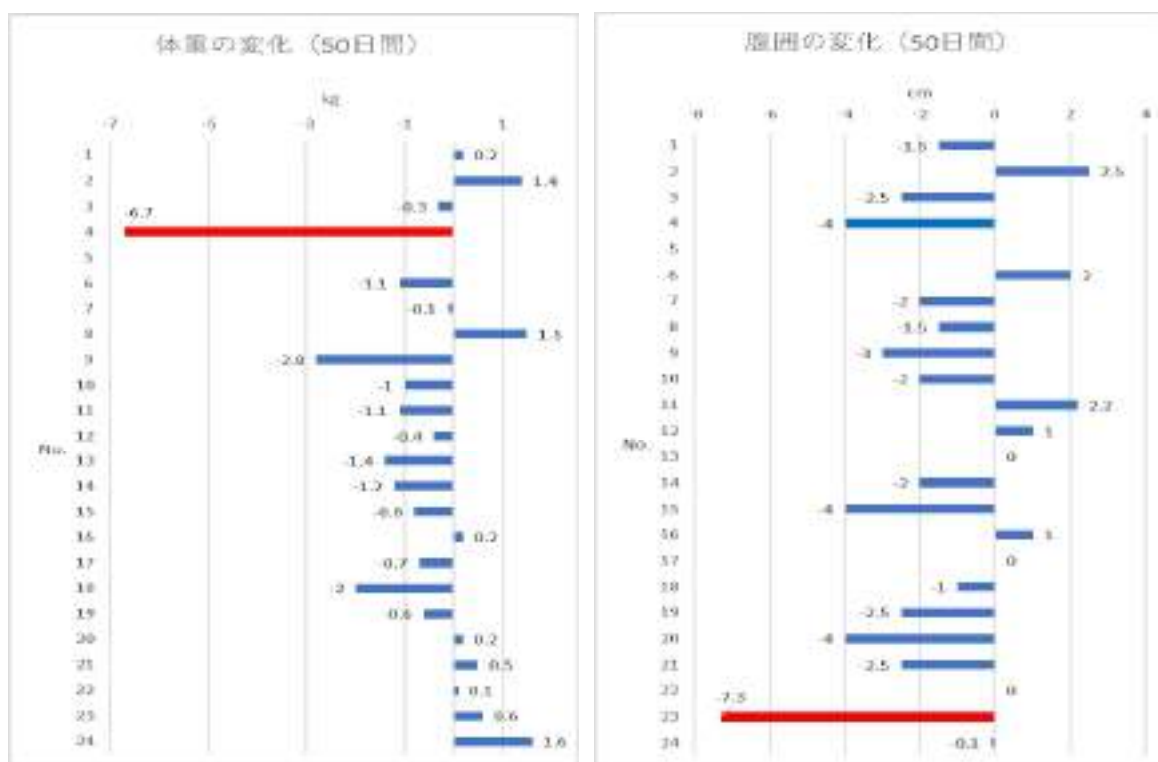
教室参加者（※）の教室初回と最終回の体重と腹囲の比較を以下に示す。

教室初回と最終回の体重・腹囲の比較

	体重(kg)			腹囲(cm)		
	平均	最大値	最低値	平均	最大値	最低値
平成 28 年度	-0.5	-3.4	1.1	-0.3	-5.5	4.5
平成 29 年度	-0.6	-6.7	1.6	-1.4	-7.3	2.5

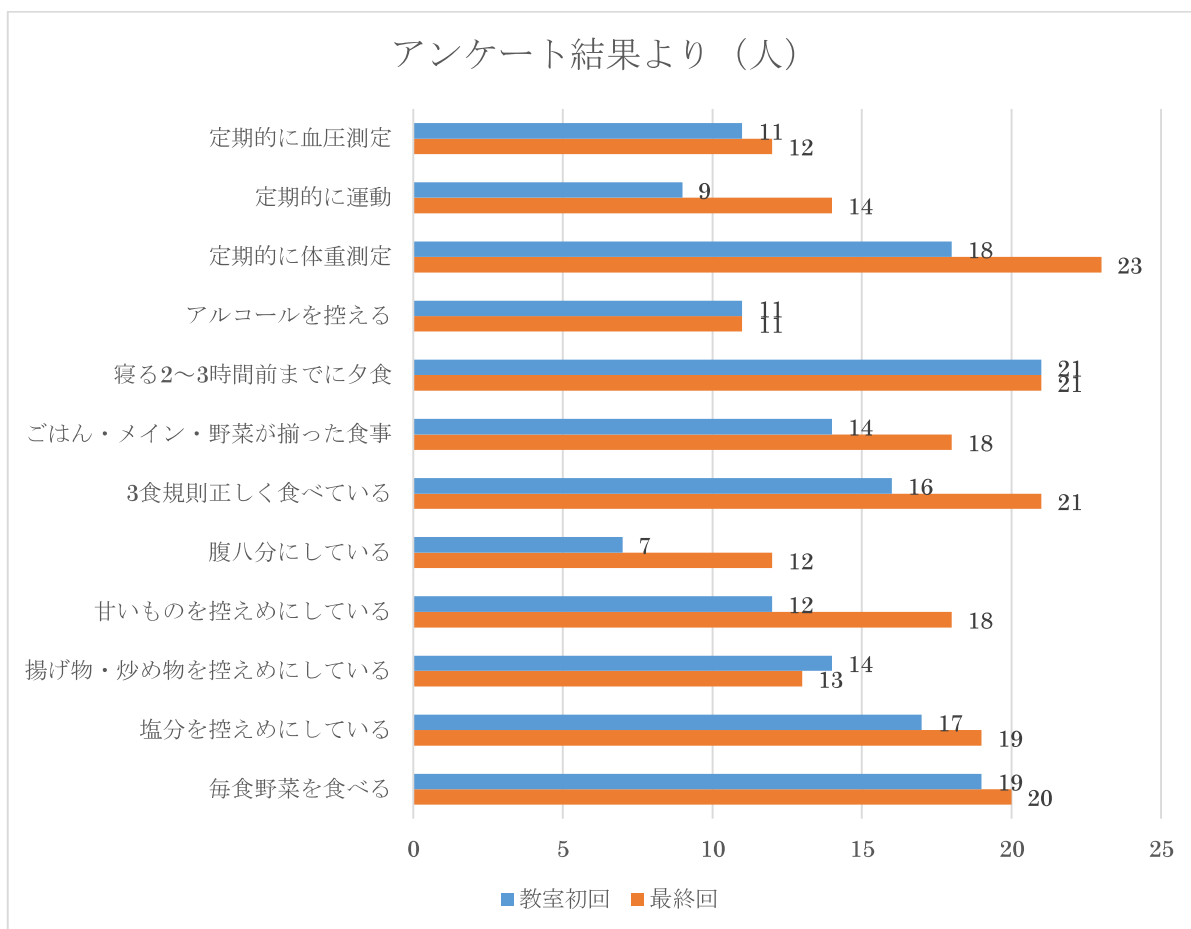
※事業実績データ

平成 29 年度体重・腹囲の比較グラフ



※事業実績データ

教室初回と最終回の行動比較(平成 29 年度)



※事業実績データ

(2) 課題、対策及び実施方法

No	課題	対策	実施方法
1	教室の参加者数の増加 健康教室に関する関心度の向上	教室開催に関する案内文書を工夫する。(重大性や興味を引き出すような工夫) 健康づくりの重要性をPRする。	教室の対象になった理由が分かるように文書を添付する。

## 7. 糖尿病予防教室（糖教大学）

### （1）現状分析

糖尿病予防教室（糖教大学）参加率を以下に示す。

糖教大学参加率

年度	対象者数(※)	参加者数	参加率(※)
平成 28 年度	365 人	8 人	2.1%
平成 29 年度	338 人	16 人	4.7%
平成 30 年度	390 人	9 人	2.3%

※事業実績データ

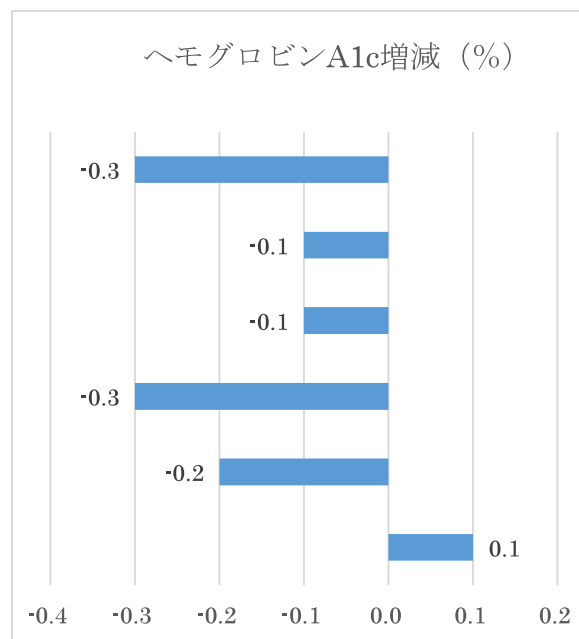
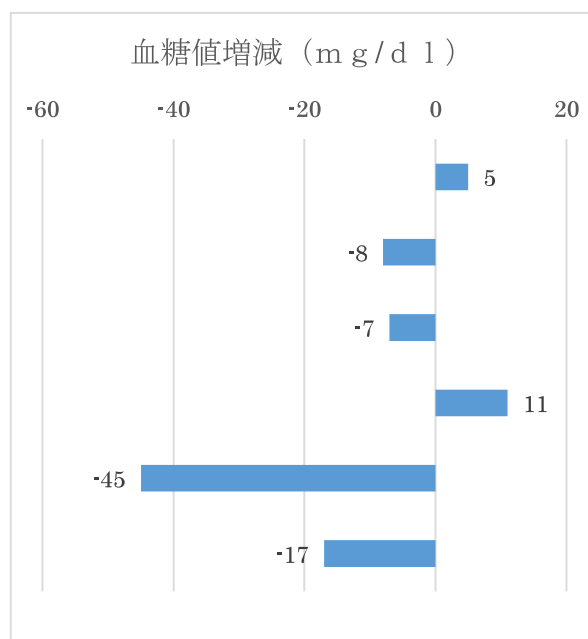
※対象者は、前年度の特定健康診査結果において、70歳未満で腹囲及びBMIが正常範囲内であり、血糖検査値のHbA1cが5.6以上または空腹時血糖100mg/dl以上で服薬なしの被保険者

教室参加者の教室初回と最終回の血糖値及びHbA1cの比較を以下に示す。

教室初回と最終回の血糖値、HbA1cの比較

	血糖値 (mg/dl)			HbA1c (%)		
	平均	最大値	最低値	平均	最大値	最低値
平成 28 年度	-2.0	-29	25	-0.18	-0.3	0.1
平成 29 年度	12.85	-32	95	-0.3	-0.5	-0.1
平成 30 年度	-10.2	-45	11	-0.15	-0.3	0.1

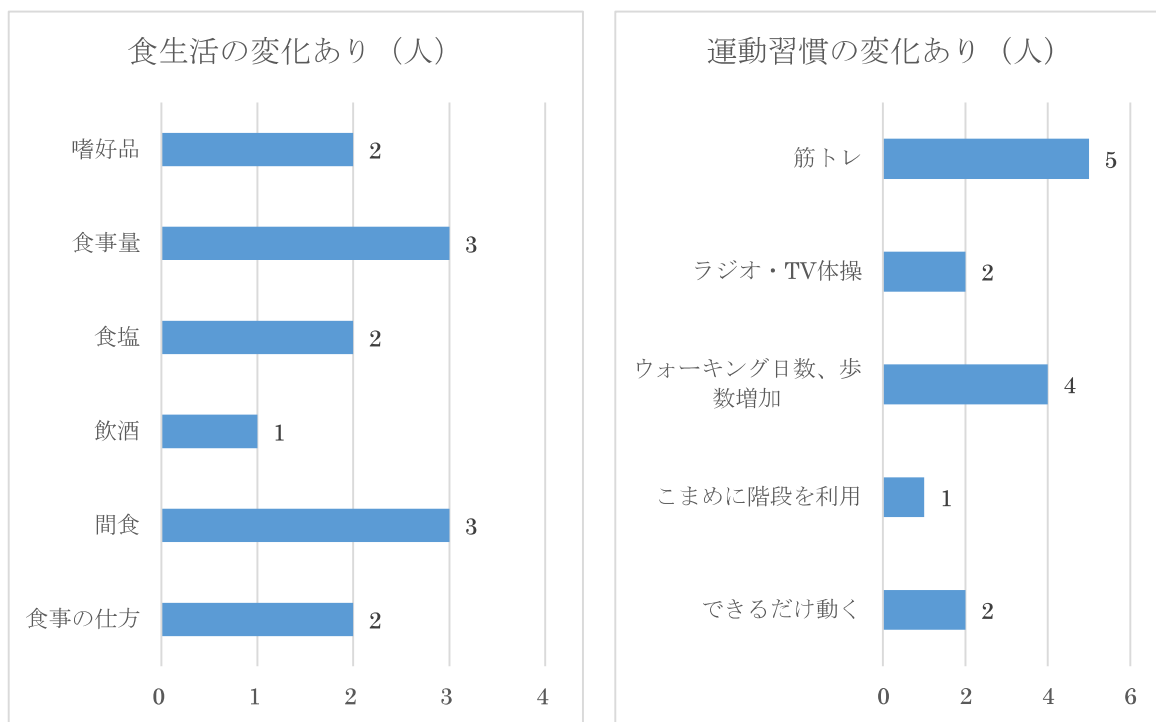
※事業実績データ



※事業実績データ



教室初回と最終回の行動変化(平成 30 年度)



※事業実績データ

(2) 課題、対策及び実施方法

No	課題	対策	実施方法
1	教室の参加者数の増加	教室開催に関する周知方法を工夫する。(合併症予防の重要性や興味を引くような工夫) 健康づくりの重要性をPRする。	教室の対象になった理由や参加する目的が分かるように文書を記載する。
2	健康的な生活習慣の定着	教室終了後に自主活動への参加を呼び掛ける。 また、参加者へ電話等で連絡し、健康的な生活が送れているか確認する。	年4回自主活動の場を持ち、参加者同士が情報交換することで意識の継続を図る。 また、卒業生へ随時電話連絡し、意識の継続を図る。

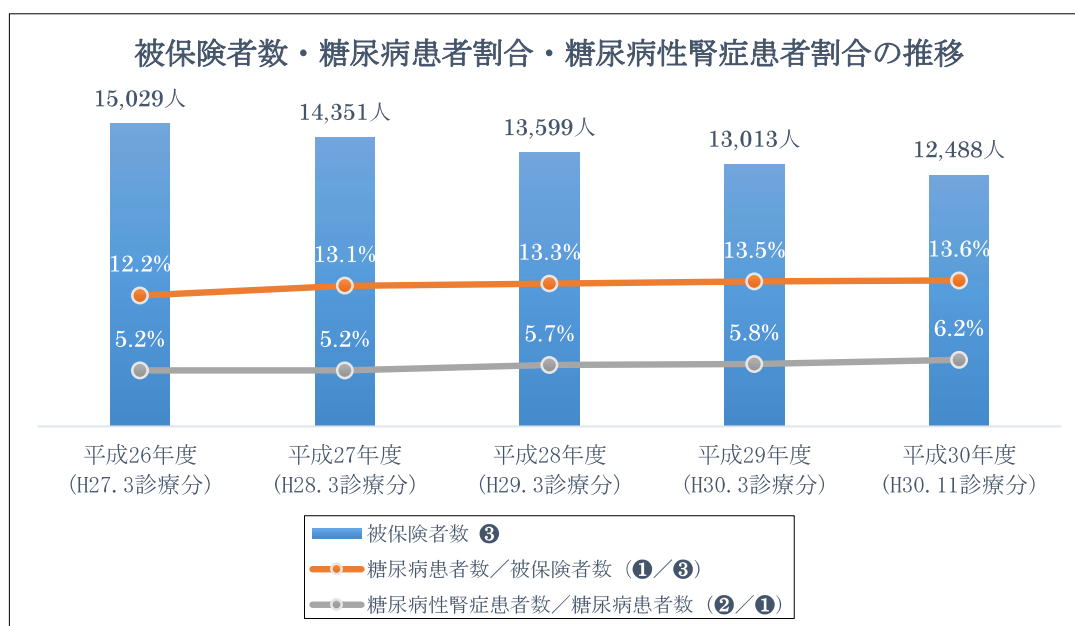
## 8. 糖尿病性腎症重症化予防

### (1) 現状分析

(単位：人・%)

	平成26年度 (H27.3診療分)	平成27年度 (H28.3診療分)	平成28年度 (H29.3診療分)	平成29年度 (H30.3診療分)	平成30年度 (H30.11診療分)
糖尿病患者数 ①	1,829	1,873	1,810	1,755	1,697
うち糖尿病性腎症患者数 ②	96	98	104	101	106
男性	50	51	60	55	62
女性	46	47	44	46	44
うち人口透析患者数	23	20	26	22	20
被保険者数 ③	15,029	14,351	13,599	13,013	12,488
糖尿病患者数／被保険者数 (①／③)	12.2%	13.1%	13.3%	13.5%	13.6%
糖尿病性腎症患者数／糖尿病患者数 (②／①)	5.2%	5.2%	5.7%	5.8%	6.2%

※KDBシステム 厚生労働省様式(様式3-2)糖尿病レセプト分析



被保険者数の減少に伴い、糖尿病患者数も減少しているが、被保険者数に対する糖尿病患者数の割合及び糖尿病性腎症患者数の割合は、年々増加傾向にある。

糖尿病の分析(平成30年11月診療分)

年齢区分	糖尿病患者 (人)	糖尿病患者のうち			
		糖尿病性腎症患者		人工透析患者	
		人数	割合	人数	割合
0～4歳	0	0	0.0%	0	0.0%
5～9歳	0	0	0.0%	0	0.0%
10～14歳	0	0	0.0%	0	0.0%
15～19歳	0	0	0.0%	0	0.0%
20～24歳	0	0	0.0%	0	0.0%
25～29歳	3	0	0.0%	0	0.0%
30～34歳	2	0	0.0%	0	0.0%
35～39歳	4	0	0.0%	0	0.0%
40～44歳	17	3	17.6%	1	5.9%
45～49歳	21	2	9.5%	1	4.8%
50～54歳	29	3	10.3%	3	10.3%
55～59歳	61	0	0.0%	1	1.6%
60～64歳	209	10	4.8%	8	3.8%
65～69歳	593	40	6.7%	1	0.2%
70～74歳	758	48	6.3%	5	0.7%
合計	1,697	106	6.2%	20	1.2%

※KDBシステム『(様式3-2)糖尿病のレセプト分析』

(2) 人工透析患者の状況

人工透析患者は、少しずつではあるが増加傾向にあり、糖尿病罹患者が約半数を占めている状況である。このことから、糖尿病の重症化により、糖尿病性腎症、さらに腎不全と悪化し、人工透析導入に至ったのではないかと考えられる。

人工透析患者の状況

	平成28年3月	平成29年3月	平成30年3月	平成30年11月
人工透析患者数(人)	37	41	39	38
うち糖尿病罹患患者	20	26	22	20
うち糖尿病性腎症患者	8	10	8	6
糖尿病性腎症患者の割合	21.6%	24.4%	20.5%	15.8%

※KDBシステム『厚生労働省様式(様式3-7)人工透析のレセプト分析』

(3) 課題、対策及び実施方法

課題	対策	実施方法
重症化予防事業に関する関心度の向上及び参加者数の増加	重症化予防指導に関する勧奨文書の工夫 (病状悪化に伴うリスク、健康づくりの重要性をPR)	勧奨対象となった理由が分かるように勧奨文面に付記及び関連するパンフレットを同封

## 9. ジェネリック医薬品の普及状況

ジェネリック医薬品の利用率（数量ベース）は、年々増加していることから、ジェネリック医薬品が普及しているものと考えらる。

厚生労働省では平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し取組を進めてきました。さらに、平成27年6月の閣議決定において、平成29年央に70%以上とするとともに、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする、新たな数量シェア目標が定められた。

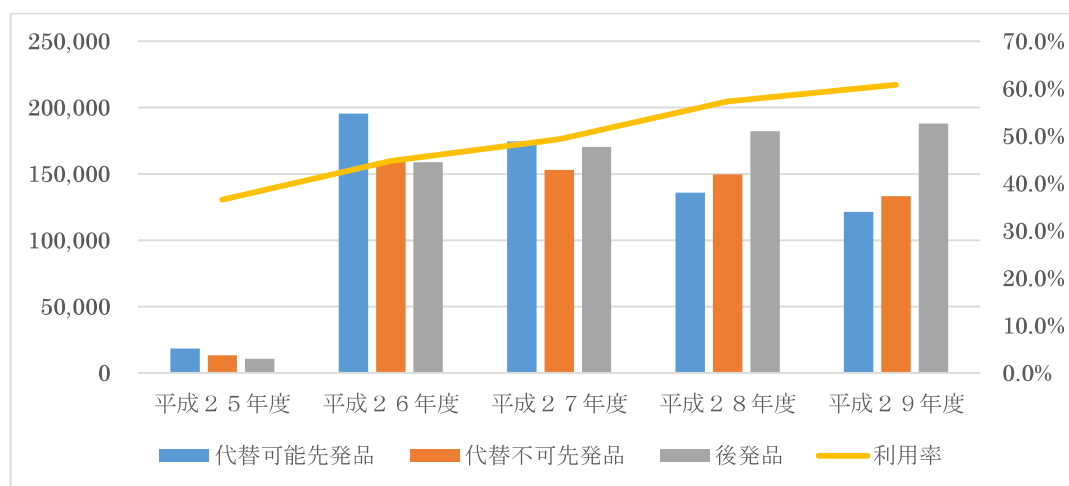
この80%目標の具体的な達成時期については、平成29年6月の閣議決定において、「2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められた。

ジェネリック医薬品の利用状況(数量ベース)

年度	全体	代替可能先発品	代替不可先発品	後発品	利用率
平成25年度	42,418	18,473	13,300	10,645	36.6%
平成26年度	514,102	195,595	159,627	158,880	44.8%
平成27年度	497,975	174,523	152,910	170,542	49.4%
平成28年度	468,120	135,879	149,858	182,383	57.3%
平成29年度	442,713	121,465	133,214	188,034	60.8%

※山口県国民健康保険団体連合会資料

ジェネリック医薬品の利用状況(数量ベース)グラフ



(数量)

※山口県国民健康保険団体連合会資料

## 10. 健康課題の抽出と方向性

健康課題	現 状	対策の方向性
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率の低迷により、全国平均や県平均と比較すると非常に低い状況である。</li> <li>・特に 60 歳未満の受診率が低く、男性の受診率が女性の受診率よりも低い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●未受診者へ受診勧奨を送付し、平成 31 年度より受診料自己負担額が無料となり、受診がしやすい環境となったことの周知をする。</li> <li>●山口県国民健康保険団体連合会が主体となり、受診率向上のために、萩市と専門業者が調整し、勧奨ハガキを送付する。</li> <li>●受診の動向、医療費の分析等を事業展開に活かす。</li> <li>●健診の必要性を理解し、毎年継続して受診できるようにする。</li> <li>●集団健診の人数及び休日健診日を拡充する。</li> </ul>
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有所見者の割合が高いにも関わらず、特定保健指導参加者が少ない状況である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定保健指導対象者が、確実に早い段階から指導を受け、健診結果・健康状態を把握し、生活改善の支援をする。</li> </ul>
生活習慣病等の重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の中では、高血圧性疾患、糖尿病受診件数が高くなっている。</li> <li>・メタボリック症候群予備軍の割合が高くなっている。</li> <li>・被保険者に対する糖尿病患者数や糖尿病性腎症患者数の割合が、年々増加傾向にある。</li> <li>・人工透析患者は、少しずつではあるが、増加傾向にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●高血圧症が改善されないまま、脳血管疾患や心疾患の発症につながることはないよう、予防に取り組むことが重要である。必要があれば、治療を促し、介護予防、健康寿命の延伸や医療費の抑制に努める。</li> <li>●糖尿病の重症化を予防し、人工透析への移行を予防する取り組みを継続的に進める。</li> </ul>
介護認定者の有病状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心臓病、筋骨格系疾患の割合が高く、続いて、高血圧症、脂質異常症も高くなっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護保険担当部署と連携し、介護認定者の生活習慣病の予防や重症化の予防対策を推進し、医療費の抑制に努める。</li> </ul>

## 第3章 事業実施計画及び成果目標

### 1. 特定健診未受診者対策

#### (1) 実施要領

##### ①目的

特定健康診査とは、糖尿病や脂質異常症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、該当者及び予備群を減少するための特定保健指導を必要とするものを的確に抽出するために行う。

##### ②対象者

萩市国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳～74歳となる方とする。(同一人について、年一回のみ)

年度途中の加入者であっても、実施期間中であれば受診できるが、実施日当日に被保険者でない方は受診できない。

##### ③実施方法

特定健康診査の対象者を特定し、事前に受診券を送付する。

特定健診の実施については、萩市医師会及び山口市医師会（一部の医療機関）及びその他の健診・医療機関との委託契約による個別健診及び集団健診とする。

##### ④実施時期

当該年度の5月～12月

##### ⑤実施場所

萩市医師会と契約した健診・医療機関

山口市藤原医院

集団健診を実施する公共施設

##### ⑥自己負担額 無料

##### ⑦実施項目

必須項目として、質問（問診）、身体測定（身長、体重、腹囲、BMI（※）、血圧測定、検尿（尿糖、尿蛋白、血液検査（脂質、血糖、肝機能）、心電図、血清アルブミン、クレアチニン検査、推定食塩摂取量を実施する。詳細な健診項目として、医師が必要と判断した場合は、眼底検査、貧血検査を実施する。

※BMI・・・「体重（kg）」÷「身長（m）」÷「身長（m）」で算出される体重・体格指数

## (2) 実施計画及び目標

### ①実施計画

平成 31 年度～平成 35 年度に以下の内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成 31 年度	特定健康診査を実施する。 医療機関へ協力依頼する。 市報掲載やリーフレットを配布し、被保険者へ周知を図る。 未受診者に受診勧奨（勧奨文書発送、電話勧奨等）を実施する。
平成 32 年度	継続
平成 33 年度	継続
平成 34 年度	継続
平成 35 年度	継続

### ②評価基準と成果目標

平成 35 年度末に達することを目標とし、事業を実施したことによる成果を以下の方法で確認する。

No.	評価基準	評価方法	成果目標
1	特定健康診査受診率	対象者のうち特定健康診査を受診した人数から算出する。	特定健康診査受診率 30%以上

## 2. 特定健診受診者フォローアップ

### (1) 実施要領

#### ①目的

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、その行動を実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。

そのためにどのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また課題や優先順位を対象者とともに考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう個別面接や小集団のグループワーク等を活用し、行動変容のきっかけづくりを行う。

#### ②対象者

特定健康診査の結果により、特定保健指導の対象者を選定するにあたっては、国で示す以下の判定基準に基づき行う。

#### ◆特定保健指導対象の判定基準

腹囲又はBMI	腹囲 男性 85 c m以上、女性 90 c m以上の者
	BMI 25kg/m <sup>2</sup> 以上の者 【BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)】



「腹囲又はBMI」に該当する者でさらに以下の基準にも該当する者

血糖値	空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は HdA1c 5.6% (NGSP 値) 以上
脂質異常	中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dl 以下
血圧高値	収縮期 130mmHg 以上 又は 拡張期 85mmHg 以上

◆特定保健指導対象者の階層化

腹 囲	追加リスク	喫煙歴	対象(生活習慣病受療中の者は除く)	
	血糖高値・脂質異常・血圧高値		40～64 歳	65～74 歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外で BMI $\geq$ 25 kg/m <sup>2</sup>	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			

※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。

資料：厚生労働省保険局「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」  
平成 19 年 7 月「特定保健指導の対象者（階層化）」

なお、質問票で把握した高血糖、脂質異常又は高血圧で服薬中の人は、医療機関において継続的な医学的管理の一環として治療等が行われることが適当であるため、特定保健指導の対象としない。

③実施方法

指導対象者を特定した後、利用券を送付する。

指導については、直営で実施する。

指導内容については、「標準的な健診・保健指導プログラム」における「動機付け支援」及び「積極的支援」に基づくこととする。

④実施時期

当該年度の 8 月から 6 ヶ月間

上記期間中に初回面接を実施する。

※当該年度の 2、3 月に特定保健指導利用券が届いた方は、5 月末日まで

⑤実施場所

各地域の保健センター

⑥自己負担額 無料

⑦指導内容



健診結果に応じて支援レベルを3階層化し、特定保健指導は以下のように必要な支援を行う。

支援レベル	支援時期・頻度	保健指導の内容
情報提供	健診受診者全員に、健診結果と同時に実施する。	健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ情報など対象者の状況に適した情報を提供する。
動機付け支援	原則1回面接で、集団または個別支援を実施する。	自らの生活習慣病を振り返り、生活習慣病改善のために個別の行動目標・行動計画を設定し、その取組を継続的にこなせるよう支援する。 目標設定から6ヶ月後に面接や電話等を利用して評価を行う。
積極的支援	初回面接に、集団または個別支援を実施する。 3ヶ月以上の継続的な支援を面接や通信等を利用して実施する。	初回支援は自らの生活習慣を振り返り、生活習慣改善のために個別の行動計画を設定し、その取組を継続的にこなせるよう支援する。 目標・計画の実施状況の確認や状況に応じて指導を行い、その生活が継続できるようサポートする。 目標設定から6ヶ月以上経過した後に、面接や電話等を利用して評価を行う。

## (2) 実施計画と目標

### ①実施計画

平成31年度～平成35年度に以下の内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成31年度	特定保健指導利用者に対して適切な保健指導を行う。
平成32年度	継続
平成33年度	継続
平成34年度	継続
平成35年度	継続

### ②評価基準と成果目標

平成35年度末に達することを目標とし、事業を実施したことによる成果を以下の方法で確認する。

No.	評価基準	評価方法	成果目標
1	特定保健指導終了率	対象者のうち特定保健指導を完了した人数から算出する。	特定保健指導終了率30%以上

### 3. 特定健康診査事後指導教室（スマートライフセミナー）

#### （1）実施要領

##### ①目的

健康寿命の延伸のため、特定保健指導対象者が将来生活習慣病にならないように生活習慣改善への意識づけ、実行、継続ができることを目的とする。

##### ②対象者 特定保健指導対象者

##### ③実施方法

特定健康診査受診者から対象者を抽出し、案内を送付する。

医師による講話、健康運動指導士による実技指導や管理栄養士による食事指導、調理実習を行う。また目標設定やグループワークなどを通し、生活改善の意識づけを行う。

##### ④実施時期 1月～3月中に1クール（5回）行う。

##### ⑤実施場所 萩市保健センター

##### ⑥自己負担額 原則、無料（調理実習等の際に必要経費）

#### （2）実施計画と目標

##### ①実施計画

平成31年度～平成35年度に以下の内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成31年度	健康教室を開催する。
平成32年度	継続
平成33年度	継続
平成34年度	継続
平成35年度	継続

##### ②評価基準と成果目標

健康教室を実施したことによる成果を以下の方法により確認する。

No.	評価基準	方法	成果目標
1	教室参加率	特定健診受診者から教室参加率を計算	8.3%以上
2	参加者の教室初回と最終回の体重の比較	教室での体重計測	教室初回時より参加者の平均体重1.5kgの減少
3	参加者の教室初回と最終回の腹囲の比較	教室での腹囲計測	教室初回時より参加者の平均腹囲1.5cmの減少
4	参加者の教室初回と最終回の行動変容	意識の変化をアンケートにより確認	各アンケート項目の意識の向上

## 4. 糖尿病予防教室（糖教大学）

### （1）実施要領

#### ①目的

糖尿病予備群といわれる人が糖尿病を発症せず、自らの生活を見直し、健康的な生活が送れるよう自らの血糖コントロールができる。

#### ②対象者

昨年度の特健診において、70歳未満で腹囲及びBMI測定において正常範囲内であり、血糖検査値のHbA1cが5.6以上、服薬なしの人 30名程度（糖教大学卒業生からの参加者を含む。）

#### ③実施方法

特定健康診査受診者から対象者を抽出し、案内を送付する。教室初回と最終回に血液検査（血糖値、HbA1c）を実施する。健康教室については、萩市医師会の医師1名と連携しながら教室内容を検討し、年間3回糖尿病予防講話や血糖検査結果を踏まえた個別相談等を実施する。講義だけでなく、公園での運動の実技講習を取り入れ、食事バランスの整ったおかずの試作や試食を取り入れた体験型の内容としている。

#### ④実施時期

9月～1月中旬に1クール（6回）行う。

#### ⑤実施場所 萩市保健センター

#### ⑥自己負担額 4,000円（教室初回と最終回の採血代 2,000円×2回）

### （2）実施計画と目標

#### ①実施計画

平成31年度～平成35年度に下記の内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成31年度	健康教室を開催する。
平成32年度	継続
平成33年度	継続
平成34年度	継続
平成35年度	継続

#### ②評価基準と成果目標

健康教室を実施したことによる成果を以下の方法により確認する。

No.	評価基準	方法	成果目標
1	教室参加率	対象者から教室参加率を計算	5.5%以上
2	参加者の教室初回と最終回の血糖値の比較	教室での血糖値計測	教室初回時より参加者の平均血糖値4.0mg/dlの減少
3	参加者の教室初回と最終回のHbA1cの比較	教室でのHbA1c計測	教室初回時より参加者の平均HbA1c0.1の減少
4	参加者の教室初回と最終回の行動変容	意識の変化をアンケートにより確認	各アンケート項目の意識の向上

## 5. 糖尿病性腎症重症化予防

### (1) 実施要領

#### ①目的

生活習慣の改善により重症化の予防が期待される糖尿病性腎症患者に、医療機関と協力しながら、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施し、糖尿病性腎症による人工透析への移行を遅らせる等、患者の生活の質（QOL）を維持、向上させること及び医療費抑制を目的とする。

#### ②事業内容

##### ア 事業プログラムの作成

事業実施に際し、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成28年4月厚生労働省健康局）及び「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」（平成25年4月厚生労働省健康局）に十分留意し、事業の全体像を記したプログラム（以下「事業プログラム」という。）を作成する。事業プログラムは糖尿病性腎症及び生活習慣病の重症化予防に効果がある内容とする。

##### イ 保健指導

糖尿病性腎症の重症化の予防が必要と思われる被保険者に対し、指導対象者自身が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的・効果的に行うことが出来る個別の支援計画を提供するとともに、指導対象者に対して服薬管理、食事療法、運動療法等の当該指導期間の生活習慣全般に係る指導（面談及び電話）を行う。詳しくは、以下のとおりとする。

##### [指導対象者の選定方法]

医科・調剤のレセプトデータ、被保険者マスタ、特定健康診査結果ファイルにより構築したデータベースを用いて、病期の階層化を行い、病期判定2期から4期と判定された者を抽出する。

なお、病期の階層化は日本腎臓学会編「CKD診療ガイド」のCKD重症度分類を参考にして行い、健康検査データがない者についても、病期を階層化する。

##### [除外対象者]

- プログラムの実施に問題があると医療機関が判断した者
- 1型糖尿病の患者
- CKD治療ガイドラインに定める5期に該当する者
- 腎臓移植を受けた者
- その他、プログラム継続が困難であると判断した者

##### [指導の実施]

- 保健師、看護師、管理栄養士等による保健指導とする。
- 保健指導を行うものは、糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）の病態や治療方法について、専門医による講習や各学会のガイドラインの確認等によりあらかじめ介入に必要な知識・技術を習得したものであること。
- 主な指導内容は、かかりつけ医が記入した生活指導確認書に沿った食事指導、運動指導、服薬指導、ストレスマネジメント、血糖管理等とする。糖尿病性腎臓病患者においては、低たんぱく食指導及びカリウム制限等の食事指導も含むものとする。
- プログラム実施期間は、1人あたり概ね6か月間とし、面談による指導2回（1回1時間程度）、電話等による指導10回（1回30分程度）を行い、指導対象者からの質問や相談がある場合は、対応可能な時間内で受け付けるものとする。
- 指導対象者がプログラム途中において、以下の(a)～(d)の経緯をたどり、事前連絡無しに6週間連絡不通となった場合は、中途辞退とみなす。
  - (a)最後の指導から2週間経過し、指導予定週を迎えても電話連絡がつかない場合
  - (b)曜日や時間を変えて、電話連絡を2週間（架電回数5回以上）続けた場合

- (c) 連絡不通者へは文書で指導継続意思の確認を行った場合
- (d) 文書を郵送して、2週間経過しても連絡のない場合

③実施期間

当該年度の4月～翌年3月

④実施場所

面談指導：萩市役所本庁（会議室）  
電話指導：本市と委託契約をした機関

⑥自己負担額

無料

(2) 実施計画及び目標

①実施計画

平成31年度～平成35年度に以下の内容を実施することとする。

実施年度	計 画 内 容
各年度共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症重症化予防事業の実施</li> <li>・医療機関（かかりつけ医）への協力依頼</li> <li>・プログラム終了者の経過観察</li> </ul>

②評価基準と成果目標

毎年度、事業を実施したことによる成果を以下の方法により確認する。

評価基準	評 価 方 法	成果目標
重症化予防指導実施率	指導対象者のうち、実際に予防指導の勧奨をした者の指導完了した人数により算出する。	指導終了率 12%以上

※「指導終了率 12%以上」…平成30年度(2018年度)から新規事業として糖尿病性腎症重症化予防事業を実施。

- 平成30年度『指導対象者』病期判定2期～4期(330人)
- 平成30年度『勧奨対象者』病期判定3期～4期(118人)
- 内、指導完了見込者数(13人)            ➡ 指導終了率(11.0%)
- 計画時の指導完了見込者数(15人) ➡ 指導終了率(12.7%)

## 第4章 その他

### 1. 全体スケジュール

事業計画策定（P）、事業の実施（D）、効果の測定・評価（C）、次年度に向けた改善（A）を1サイクルとして実施する。

事業実施の3年間は、継続的にレセプトと特定健康診査データを活用し、事業実施と効果測定を行う。

また、この効果測定の結果をもって、次年度実施事業の改善案を作成する。

### 2. データヘルス計画の見直し

#### (1) 評価

データヘルス計画の実施事業における達成状況等について、健康増進課と連携を図り評価を行うこととし、状況に応じて次年度の実施計画の見直しを行う。

#### (2) 評価時期

各事業のスケジュールに基づき実施する。

#### (3) 計画の見直し

計画を見直す場合は、萩市国民健康保険運営協議会において意見を伺う。

### 3. データヘルス計画の公表・周知

この計画を推進するため、計画を市のホームページへの掲載等により公表し、広く周知・啓発を図ることとする。

### 4. 推進体制の整備

#### (1) 庁内推進体制の連携

関係各課と連携して取り組んでいく体制を整備する。

#### (2) 関係機関との連携

医療機関等の関係機関との連携体制を確立し、計画の円滑な推進を図る。

### 5. 個人情報の保護

事業の実施にあたっては、「個人情報の保護に関する法律」、「萩市個人情報保護条例」、「萩市個人情報保護条例施行規則」等関係法令に基づき、適切に管理する。

また、業務を外部に委託する場合にも、同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

## 第5章 特定健康診査等実施計画（第3期）

### 1. 達成しようとする目標

目標は、被保険者の加入者数、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮して、特定健康診査等の効率的かつ効果的に実施するため、次のように設定する。

○達成しようとする目標

年度	30	31	32	33	34	35
特定健康診査の実施率	27%	30%	40%	50%	55%	60%
特定保健指導の実施率	20%	30%	40%	50%	55%	60%

○特定健康診査等の対象者数等に関する事項

年度	30	31	32	33	34	35
特定健康診査の対象者数	10,654人	10,186人	9,738人	9,311人	8,902人	8,511人
うち受診者数	2,876人	3,055人	3,895人	4,655人	4,896人	5,106人
特定保健指導の対象者数	929人	978人	1,237人	1,466人	1,531人	1,585人
うち実施者数	186人	293人	495人	734人	842人	951人
(動機付け支援)	142人	227人	388人	582人	676人	773人
(積極的支援)	44人	66人	107人	152人	166人	178人

(注) 特定健康診査の受診者数は、40～74歳の国保被保険者×実施率

特定保健指導の実施者数は、平成25年度～平成28年度特定保健指導終了率（萩市）の平均を用いて算出した。

### 2. 特定健康診査等の実施

#### (1) 特定健康診査

特定健康診査とは、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、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健診である。

##### ① 受診率向上のための取組み

健診受診率向上のための今後の取組の方向性としては、1. 受けやすい健診の在り方の検討、2. 継続受診の促進、3. 未受診者の受診勧奨、4. 若い世代の健診受診者の開拓、などがあげられる。

今後は、KDBシステム等により、未受診理由等を分析した上で、効果的な受診勧奨対象者を絞りアプローチを進め、受けやすい健診の在り方を検討し改善して行く。併せて、継続受

診者を増やしていくことが受診率を上げる効果があると検証されていることから、前年度受診者への継続受診勧奨を積極的に進めていく。

若い世代の健診受診者の開拓では、受診率が低い若い層（40代・50代）への積極的勧奨や、健診を休日に開催するなど就労者層が受けやすいような時間帯や曜日の実施工夫をしていく。また、経済的理由で未受診の場合などに対応するため、健診料金の無料化を図っていく。

さらに、一時期に複数の種類が受診できる総合健診的な形として、特定健康診査とがん検診の同時開催も進めていく。保険の切り替えになることが多い60代に対しては生活環境が変化する節目年代として、健診の受診勧奨を含めて今後の健康管理の重要性を啓蒙していく。

更に、地域ぐるみの健康づくり推進として「健康マイレージ制度」(※)の中にも、健診受診率の向上を目的とした仕組みを取り入れ実施する。

現行の取組みの継続としては、対象者全員へ市報等により勧奨すると共に、同時期に健診の受け方を記した啓発冊子「保健ガイド」の全戸配布を引き続き行っていく。

※健康マイレージ制度…市民が主体的に健康づくりに取り組むことでポイントが付与され、それに応じたサービスが得られるシステム。ポイント集めを楽しむことが健康的な生活習慣の動機付けにつながることを目的としている。

対象者	国保被保険者で特定健康診査の実施年度中に40歳から75歳に到達する者
実施場所	個別健診の場合 契約している医療機関 集団健診の場合 各地域
実施項目	○質問票（服用歴、喫煙歴等） ○身体計測（身長、体重、肥満度・標準体重、腹囲） ○理学的所見（身体診察） ○血圧測定 ○血液検査 ・脂質検査（中性脂肪、HDL-C、LDL-C） ・糖質検査（空腹時血糖及びヘモグロビンA1c） ・肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） ・血清アルブミン、血清クレアチニン（eGFR） ○検尿【尿糖（半定量）、尿蛋白（半定量）】 ○推定食塩摂取量（川崎式） ○心電図検査（12誘導心電図） 医師の判断 ○眼底検査 ○貧血検査（赤血球数、血色素測定、ヘマトクリット値）
実施時期・期間	個別健診の場合 5～12月 集団健診の場合 6、7、12月
実施形態	個別健診の場合 指定医療機関（随意契約による） 集団健診の場合 山口県予防保健協会（随意契約による） ※特定健診の実施に代え、人間ドックで対応可
実施方法	受診者は受診券、被保険者証を持参 受診者は窓口で自己負担費用を支払い
自己負担	1,000円（平成31年度から無料）
周知・案内方法	【周知】市報、ホームページ掲載、保健ガイド（全戸配布） 【案内】5月初旬に受診券を配布

※詳細については、毎年5月に配布する「保健ガイド」に記載



## (2) 特定保健指導

特定保健指導は、内蔵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を維持することができるようになることを通じて生活習慣病を予防することを目的とする。

### ① 実施率向上のための取組み

特定保健指導実施率向上のための今後の取組の方向性としては、1. 若い世代の特定保健指導利用者を増やす、2. 情報や機会の提供及び地域全体の意識の啓発、3. 魅力のある特定保健指導の方法・内容の見直しや周知、4. 集団アプローチと個別アプローチを連動させた方法の活用などがあげられる。

具体的な取組としては、若い年代層が受けやすい方法として、従来の実施時間帯の見直しや、家庭訪問など出前サービスを状況に応じて取り入れていく。また、特定保健指導の成果について、ケーブルテレビやラジオ、ホームページを利用し若い層にも幅広く周知し、効果がある保健指導の方法として利用者に向けて啓発していく。

特定保健指導を受けることで健康管理以外の付加価値にも視点を広げ、特定健診受診と併せて特定保健指導に該当した際にも「健康マイレージ制度」を導入し、継続や行動への効果的な動機づけ方法として検討していく。

更に、健診結果を手渡しする際に初回面談を実施するなど、利用者を早い段階につかむ工夫も効果的である。

集団アプローチと個別アプローチの連動としては、初回はグループ支援で実施し、その後、個別指導を組み込んでいくなど、より魅力のある特定保健指導方法として参加者の意識を高めていく。更に、途中で中断している利用者への電話連絡（継続受診の推進）や個別訪問での働きかけを今後は積極的に進めていく。

### ② 特定保健指導に係る人材確保と資質向上

特定保健指導の目標達成に向けては、必要な専門職（保健師、管理栄養士等）を確保し事業を実施していく必要がある。また、山口県保険者協議会等が開催する研修会等への参加を積極的に行い、特定保健指導実施者の質の確保・向上に努めていく。

#### ア 積極的支援

対象者	特定健診の結果「積極的支援」と区分された者
抽出（重点化）の方法	40歳から64歳までの者
実施形態	直営
実施場所	各地域の保健センター、または家庭訪問
実施時期・期間	利用券が届き次第、6ヶ月間（3ヶ月経過後の実績評価の終了後、さらにフォローアップ等の実施も可）
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面談</li> <li>・2週間後電話B（※1）</li> <li>・1ヵ月後個別支援A（※2）</li> <li>・3ヵ月後個別支援A</li> <li>・4ヵ月後電話B</li> <li>・6ヵ月後評価</li> <li>・終了後、健康づくり団体を紹介</li> </ul> <p>2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善（※）していれば、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当で可</p>

	※BMI30 未満：腹囲 1cm 以上かつ体重 1kg 以上 BMI30 以上：腹囲 2cm 以上かつ体重 2kg 以上
周知・案内方法	対象者に利用券を送付 申し込みがない人へ電話勧奨
自己負担	なし

(※1) 行動計画の実施状況の確認および行動計画により確立された行動を維持するために賞賛や奨励を行う。

(※2) ①生活習慣を振り返ること、行動計画の実施状況を踏まえ、対象者の必要性に応じた支援をする。

②食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。

③進捗状況に関する評価として、対象者が実践している取組内容およびその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは行動目標および行動計画の再設定を行う。

#### イ 動機付け支援

対象者	特定健診の結果「動機付け支援」と区分された者
抽出（重点化）の方法	1. 40 歳から 64 歳までの者 2. 65 歳から 74 歳までの者
実施形態	直営
実施場所	各地域の保健センター、または家庭訪問
実施時期・期間	利用券が届き次第、6 ヶ月間（3 ヶ月経過後の実績評価の終了後、さらにフォローアップ等の実施も可）
実施方法	・初回面談 ・2 週間後面談 ・6 ヶ月後評価
周知・案内方法	対象者に利用券を送付 申し込みがない人へ電話勧奨
自己負担	なし

#### (3) 年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4 月	委託機関と契約	
5 月	受診券の発送 個別健診の開始	
6 月	集団健診の開始	
8 月		個別保健指導対象者を抽出し、特定保健指導開始
12 月	個別健診終了	
3 月		個別保健指導終了

### 3. 個人情報の保護

#### 1 特定健康診査等の記録の保存方法・保存体制

特定健康診査等の記録の保存方法及び保存体制については、萩市文書取扱規定に基づき適正に処理する。また特定健康診査等に関する記録は、原則として5年間保存する。

#### 2 特定健康診査等の記録の管理に関するルール

特定健診・保健指導で得られる情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等や萩市個人情報保護条例に基づいて適切に対応する。

また、特定健診・保健指導等を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外の使用の禁止等を契約書に定めるとともに委託先の契約内容の遵守状況を指導・監督する。

#### 3 根拠法令

##### (1) 国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

##### (2) 高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第30条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

##### (3) 萩市個人情報保護条例（平成17年3月6日施行）

第48条 実施機関の職員若しくは職員であった者、実施機関から委託を受けて個人情報を取り扱う業務に従事している者若しくは従事していた者又は指定管理者が行っている公の施設の管理の業務に従事している者若しくは従事していた者が、正当な理由がないのに、個人の秘密に属する事項が記録された公文書であつて、一定の事務の目的を達成するために特定の保有個人情報を電子計算機を用いて検索をすることができるように体系的に構成したもの（その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。）を提供したときは、2年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

### 4. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

#### 1 特定健康診査等実施計画の公表

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」に基づき、市報及び市のホームページに掲載する。

#### 2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発等

特定健康診査等の実施は、市報及びホームページ、国保パンフレット「国保特集号」等で被保険者へ情報提供や普及啓発等を行っている。

## 5. 特定健康診査等実施計画の評価と見直し

評価は「特定健康診査・特定保健指導」の成果について行うことであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価する。その成果が数値データとして現われるのは数年後になることが想定されるため、最終評価のみではなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行う。

### 1 評価方法

#### (1) 健診・保健指導事業の評価の対象

- ① 個人としての評価
  - ・リスク要因（肥満度、検査データ）の変化
  - ・行動変容ステージ（※）・生活習慣の改善状況
    - ⇒保健指導方法をより効果的なものに改善するために活用
- ② 集団（市町村・保険者単位）としての評価
  - ・健診結果・生活習慣の改善度を集団として評価
  - ・集団間・対象特性別（年齢別など）比較により、効果の上がっている集団を判断
    - ⇒保健指導方法・事業の改善につなげる
- ③ 事業
  - ・費用対効果、対象者の満足度、対象者選定の適切さ、プログラムの組み方は効果的か
    - ⇒効果的・効率的な事業実施の判断
- ④ 最終評価（長期的）
  - ・全体の健康状態の改善度（死亡率、要介護率、有病率等）
  - ・医療費の変化等

※行動変容ステージ…人が行動を変える場合、「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」の5つを通るという考え方に基づいたステージの分け方。

#### (2) 健診・保健指導の評価の観点（枠組み）

- ① ストラクチャー（構造）
  - ・実施の仕組みや体制（職員の体制、予算、施設・設備状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況等）
- ② プロセス（過程）
  - ・健診の実施・通知、保健指導の実施過程（情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段〔コミュニケーション、教材を含む〕、行動変容ステージ・生活習慣の改善、実施者の態度、記録状況、対象者の満足度等）
- ③ アウトプット（事業実施量）
  - ・健診受診率
  - ・保健指導実施率・継続率
- ④ アウトカム（結果）
  - ・保健指導前後のリスク要因の変化
  - ・翌年のリスク要因の変化
  - ・長期的な合併症の発生率低下、医療費の変化など

### 2 見直し方法

- (1) 健診機会は十分確保できていたか等、評価方法に基づき検証する。
- (2) 事業終了年度末毎に担当者間で見直しを図り、次年度に対応する。
- (3) 事業全体の見直しは、中間期（4年目）と事業目途の6年後とする。