

第2期山陽小野田市国民健康保険データヘルス計画 (素案)



平成30年(2018年)3月
山陽小野田市

<目次>

●第1章 計画の策定に当たって

- 1 本計画の背景と目的 . . . 1
- 2 計画期間

●第2章 山陽小野田市の現状

- 1 年齢構成の推移 . . . 2
 - (1) 市全体の人口と高齢化率の推移
 - (2) 国保加入者の年齢構成の推移
- 2 国保加入者の医療費・健診受診率等の状況 . . . 3
 - (1) 1人あたりの医療費の推移
 - (2) 主要疾病分類別医療費（入院）の状況 . . . 4
 - (3) 主要疾病分類別医療費（外来）の状況 . . . 5
 - (4) 特定健康診査受診率の推移 . . . 7
 - (5) 特定保健指導利用率の推移 . . . 8
 - (6) 特定健康診査質問票に見られる生活習慣 . . . 9
 - (7) 要介護・要支援者の有病状況 . . . 11

●第3章 第1期計画期間における保健事業の取組み状況

- 第1期計画期間における保健事業の取組み状況 . . . 13

●第4章 健康課題及び今後の保健事業の方向性

- 健康課題及び今後の保健事業の方向性 . . . 18

●第5章 保健事業の実施内容

- 1 ポピュレーションアプローチ . . . 19
- 2 疾病の早期発見の取り組み . . . 22
- 3 ハイリスクアプローチ . . . 27
- 4 その他医療費適正化の取り組み . . . 32

●第6章 計画の評価・見直し・公表等

- 1 個人情報の保護 . . . 33
- 2 計画の公表
- 3 計画の評価及び見直し

●第1章 計画の策定に当たって

1 本計画の背景と目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査の実施やレセプト等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、平成25年（2013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保健事業実施計画の作成・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。」とされた。これを踏まえ改正された「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」では、各保険者でデータヘルス計画を策定し、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って事業推進を図ることを求めている。

山陽小野田市では、従来から、レセプトや統計資料等を活用して「特定健康診査・特定保健指導等実施計画」の策定・見直しを行い、疾病の早期発見と重症化予防に取り組むとともに、運動教室等を開催して健康的な生活習慣の確立を促すなど積極的に施策を推進してきたところである。策定に当たっては、国保年金課職員及び庁内関係課の専門職で構成したワーキンググループにおいて素案の検討を重ねるとともに、山陽小野田市国民健康保険運営協議会での協議も踏まえ、専門的知見に立った内容となるよう留意した。なお、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成25年度（2013年度）から平成29年度（2017年度）までを第2期計画期間として策定された「特定健康診査・特定保健指導等実施計画」は、その内容が、本市国民健康保険が実施する保健事業の中核をなす事業について具体的方法を定めるものであることに鑑み、このたびの改訂において本計画に統合する。

本計画の推進に当たっては、健康増進法に基づき定められた「国民の健康の増進の総合的推進を図るための基本的な方針」を踏まえるとともに、山口県の「健康やまぐち21計画」、「第二期山口県医療費適正化計画」や、本市の「第二次山陽小野田市総合計画」、「SOS健康づくり計画」、「食育推進計画」、「高齢者福祉計画」と整合性を図りながら事業展開していく。

2 計画期間

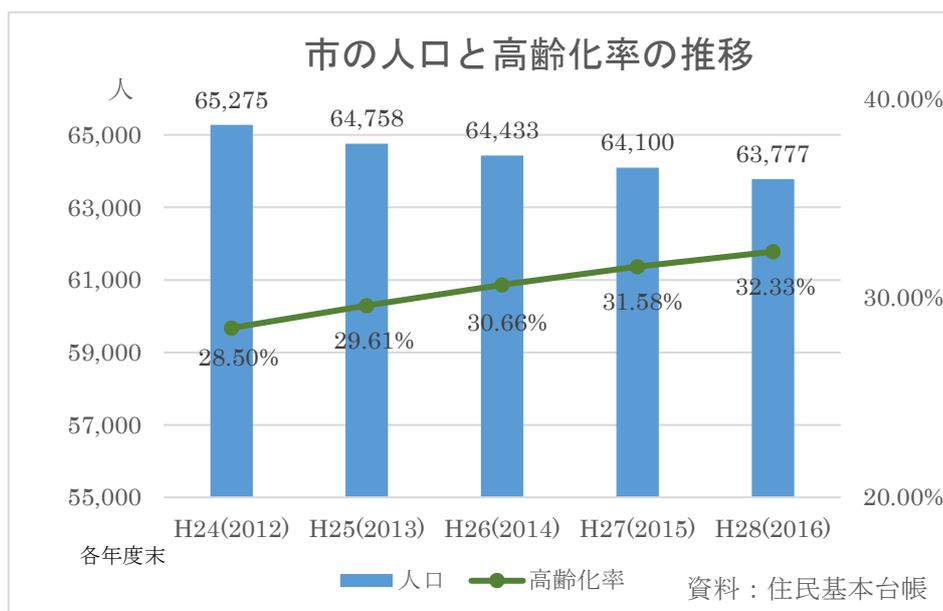
本計画における計画期間は、国・県の医療費適正化計画等の計画期間と整合を図るため、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年間とし、中間年度のH32年度（2020年度）に効果の検証と計画の見直しを行う。

●第2章 山陽小野田市の現状

1 年齢構成の推移

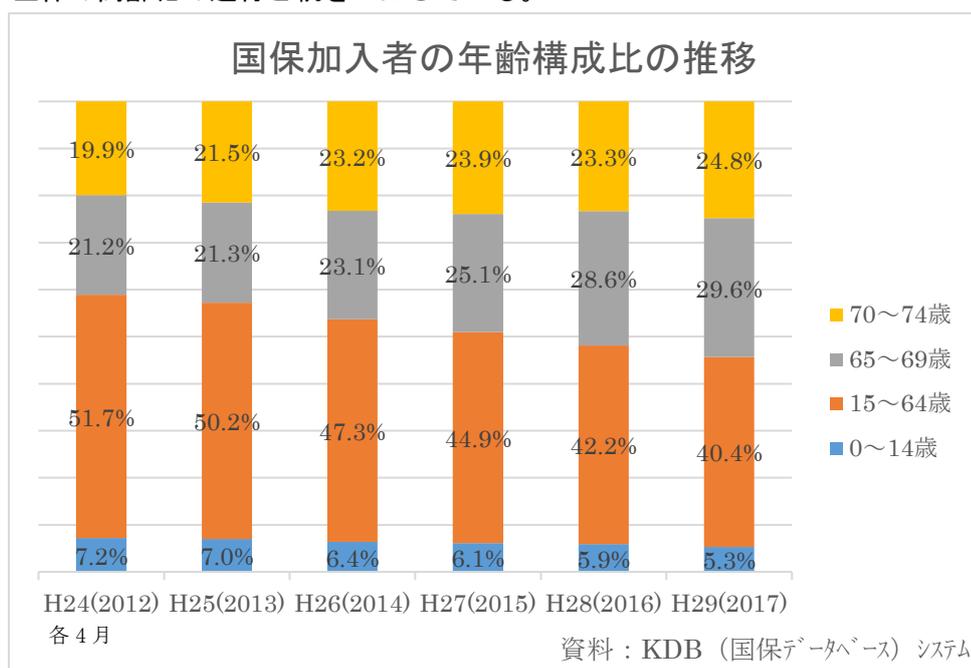
(1) 市全体の人口と高齢化率の推移

山陽小野田市の人口は毎年減少し、平成29年（2017年）3月31日現在で63,777人である一方、高齢化率（65歳以上の割合）は年々上昇し、平成29年（2017年）3月31日現在で32.33%となっている。



(2) 国保加入者の年齢構成比の推移

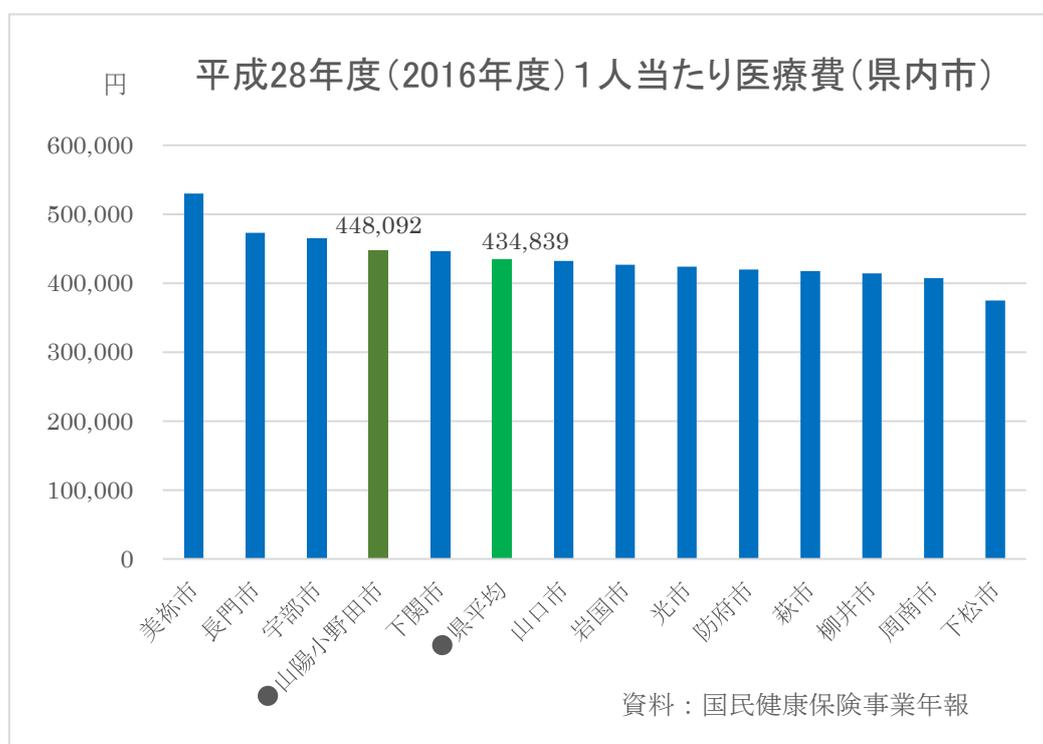
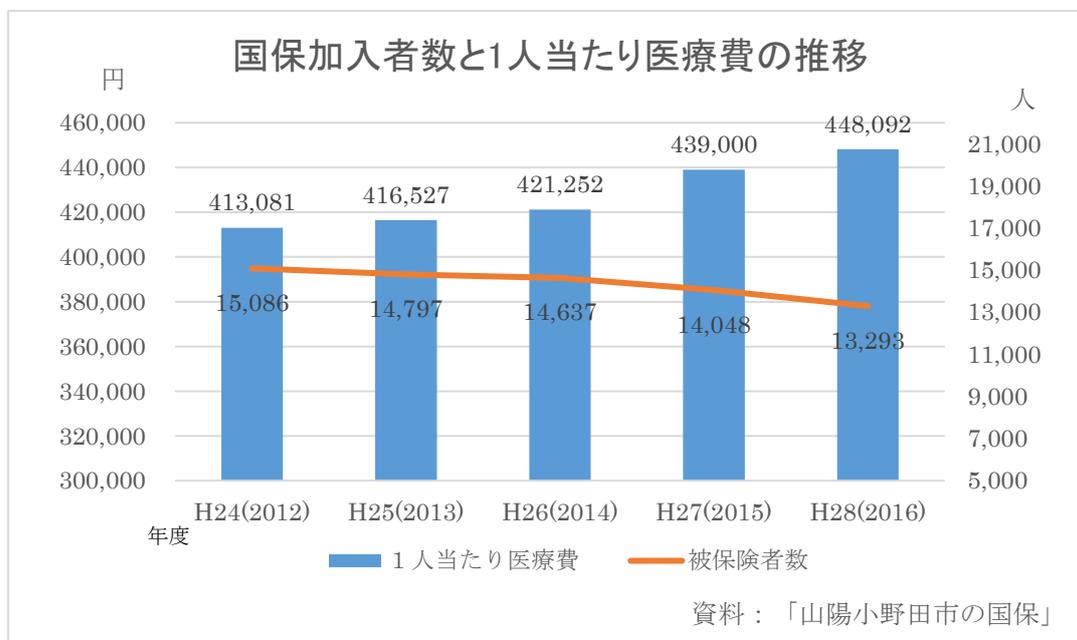
国保加入者における年齢構成比をみると、15歳未満の年少人口、15歳～64歳の生産年齢人口が毎年減少する一方、65歳～69歳、70歳～75歳の老年人口では増加の一途をたどっており、市全体の高齢化の進行と軌を一にしている。



2 国保加入者の医療費・健診受診率等の状況

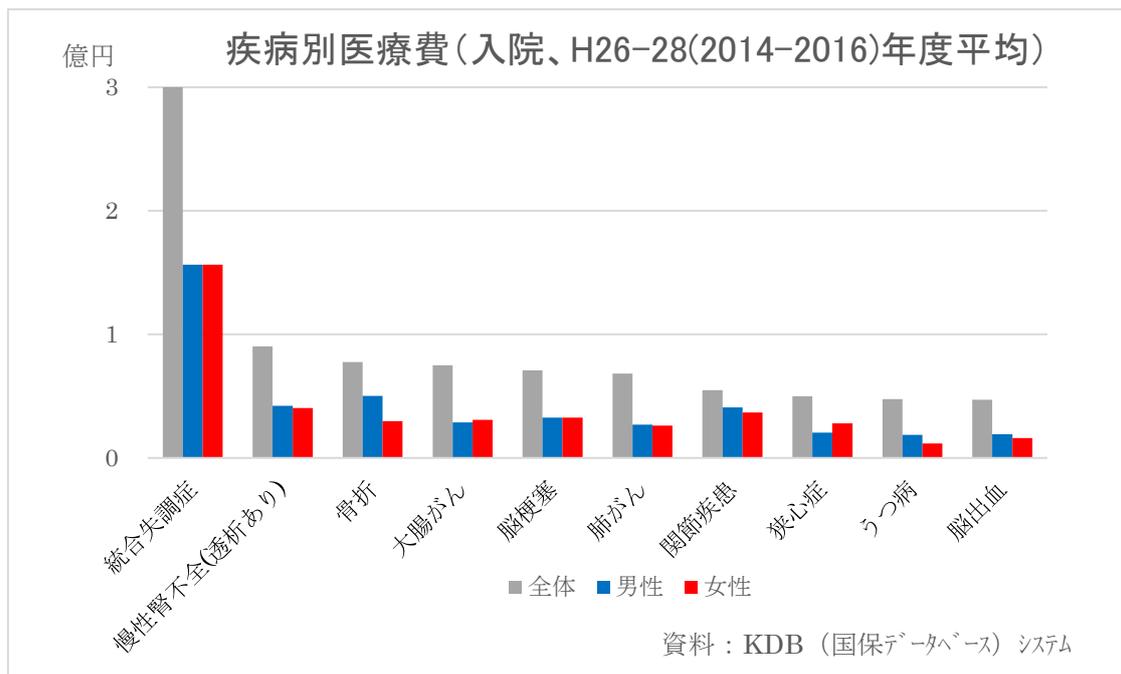
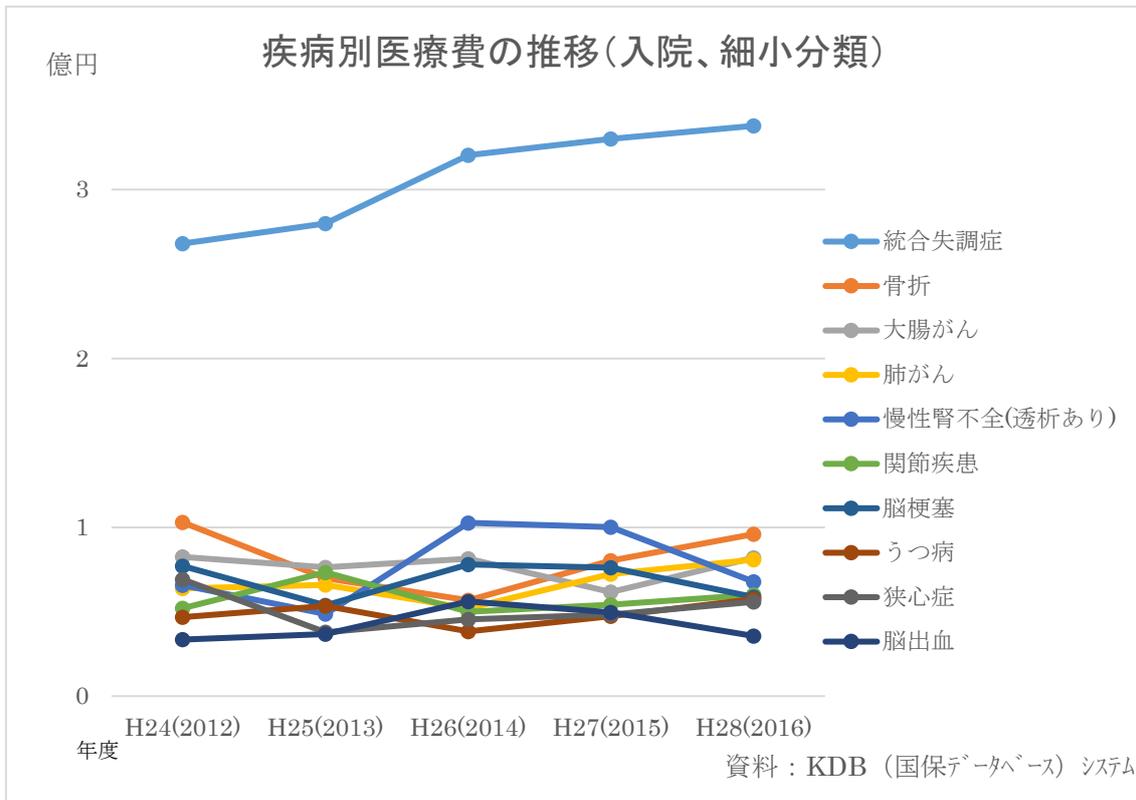
(1) 1人当たりの医療費の推移

市全体の人口減少に伴い国保加入者数も毎年減少する一方、1人当たり医療費は年々増加している。また、県内13市で比較すると本市国保の1人当たり医療費は4番目に高い水準にある。



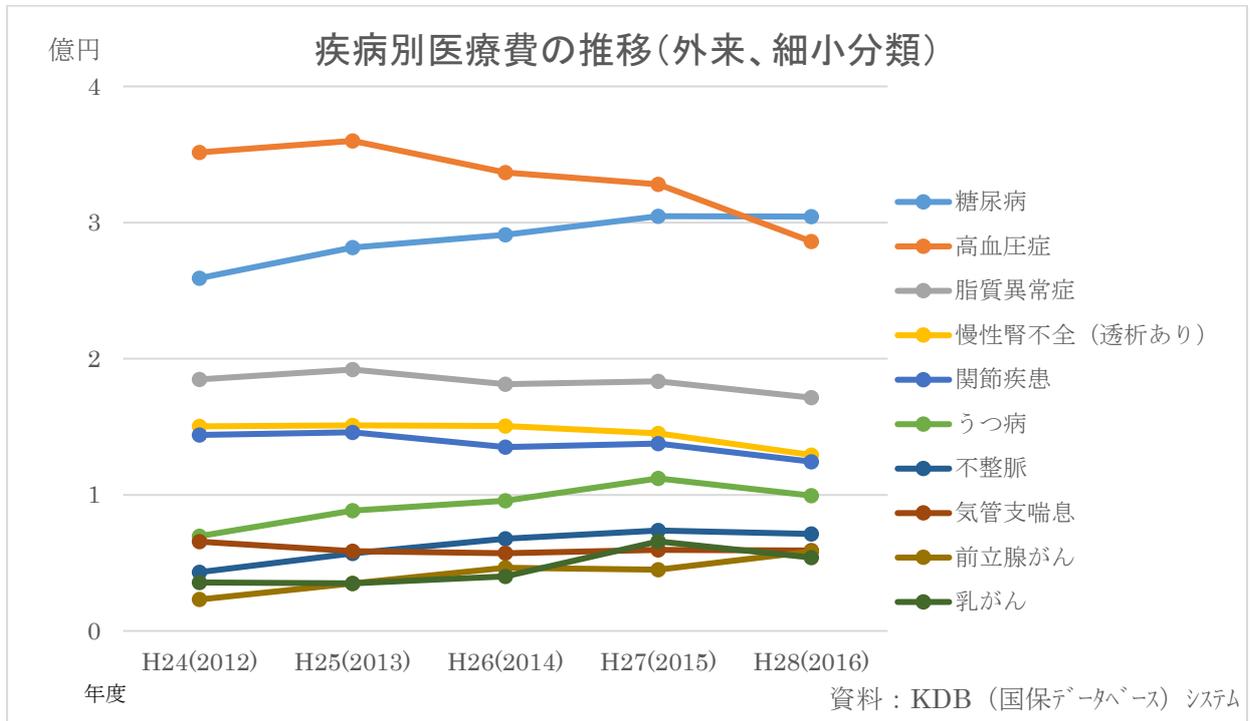
(2) 主要疾病分類別医療費（入院）の状況

主要疾病別医療費（入院）の順位は年度により上下動が激しいため、平成 26-28 年度（2014-2016 年度）の平均でみると、上位 5 位は統合失調症、慢性腎不全（透析あり）、骨折、大腸がん、脳梗塞となっている。男女別では、骨折、関節疾患で男性が高く、狭心症で女性が低いことが認められる。

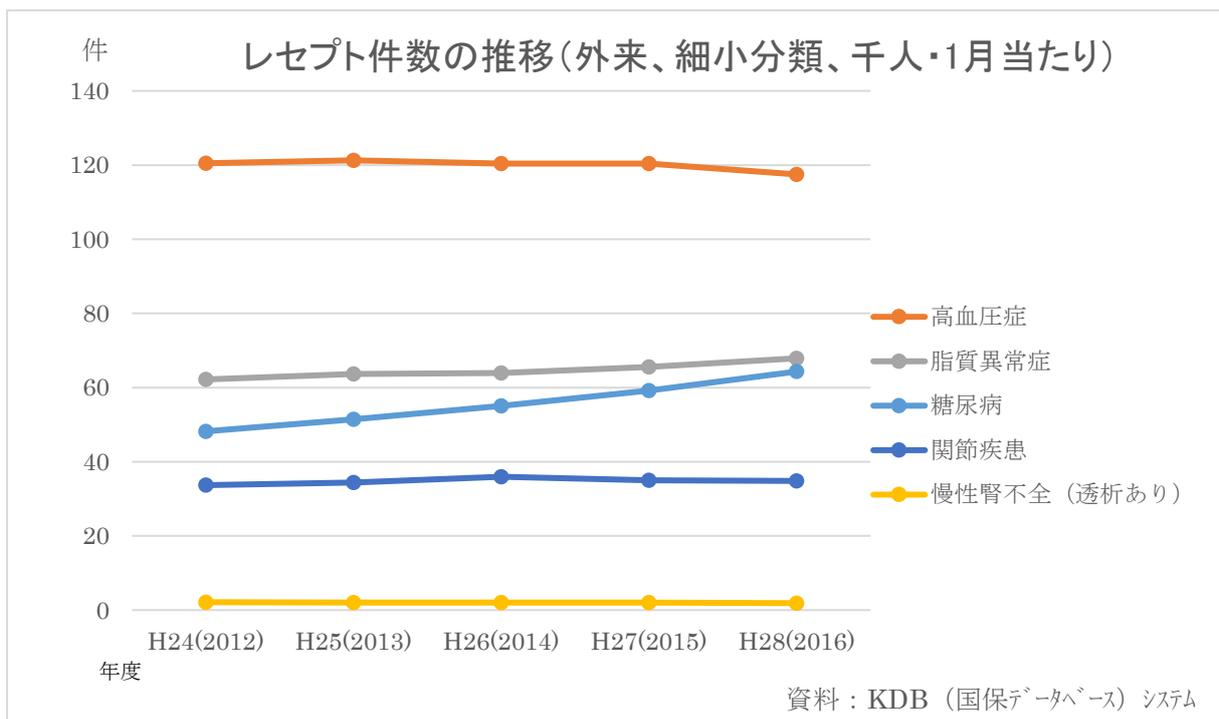


(3) 主要疾病分類別医療費（外来）の状況

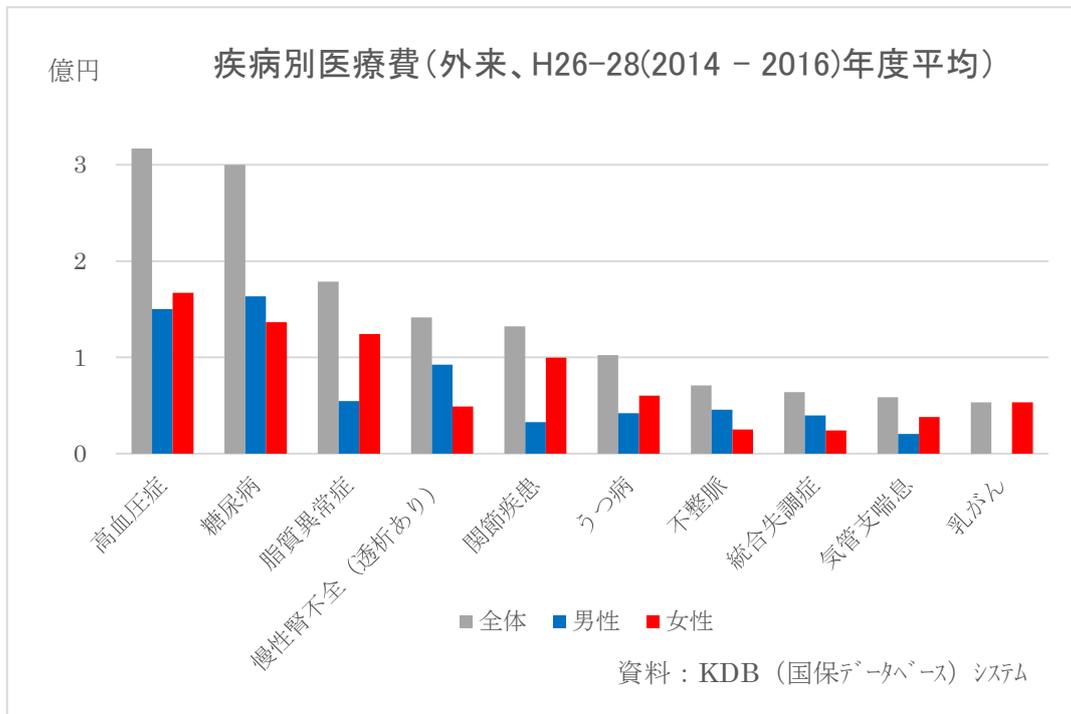
主要疾病分類別医療費（外来）の年度推移については、高血圧症に減少傾向が、糖尿病、うつ病、乳がんが増加傾向が見られる。



上のグラフにおける平成 28 年度（2016 年度）の上位 5 疾病についてレセプト件数の推移を見ると、医療費では急激な減を示していた高血圧症はほぼ横ばいとなっている。これは、ジェネリック医薬品利用率の向上等による効果であることが推測される。

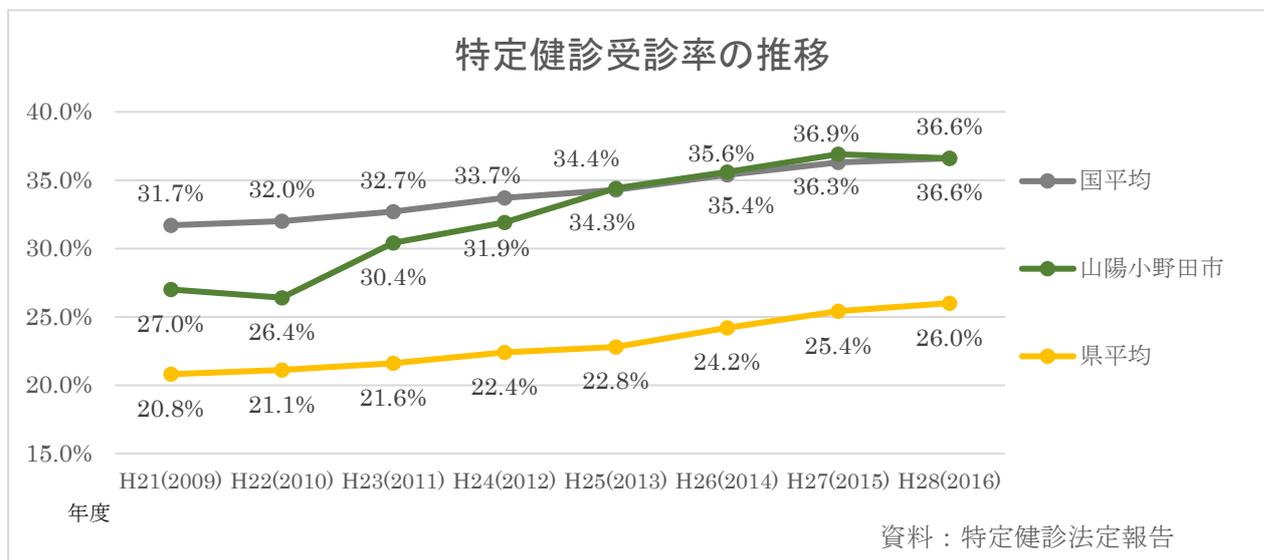


また、単年度の要素の影響を抑えるため平成 26-28 年度（2014-2016 年度）の平均でみると、上位 5 位が高血圧症、糖尿病、脂質異常症、慢性腎不全（透析あり）、関節疾患となっており、男女別では、糖尿病、慢性腎不全で男性が高く、高血圧症、脂質異常、関節疾患で女性が高いことが認められる

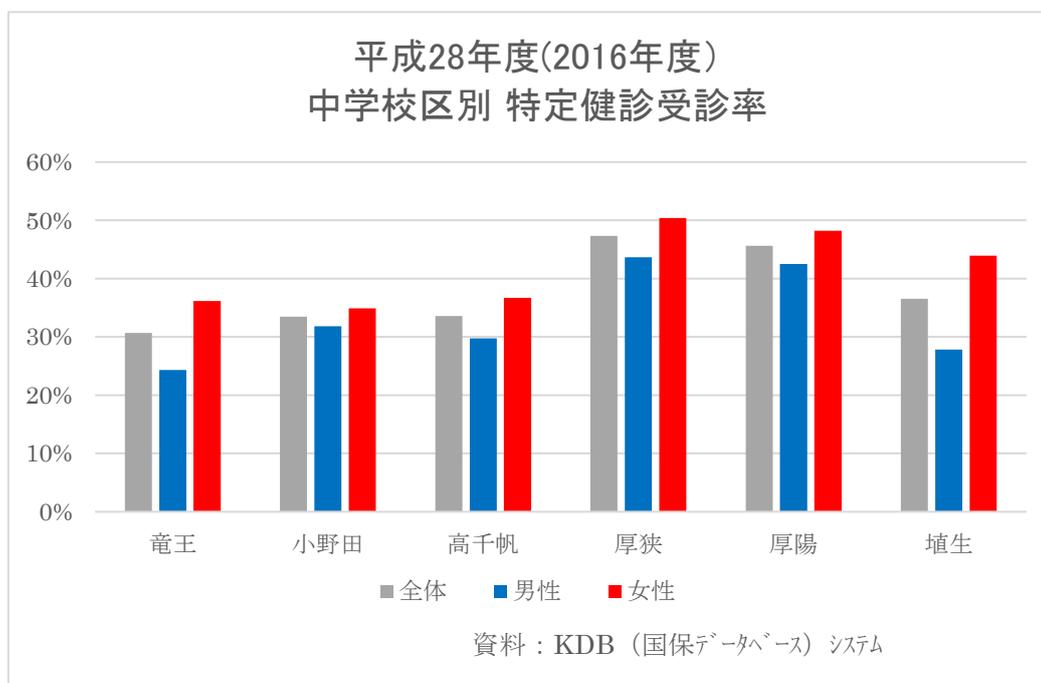


(4) 特定健康診査受診率の推移

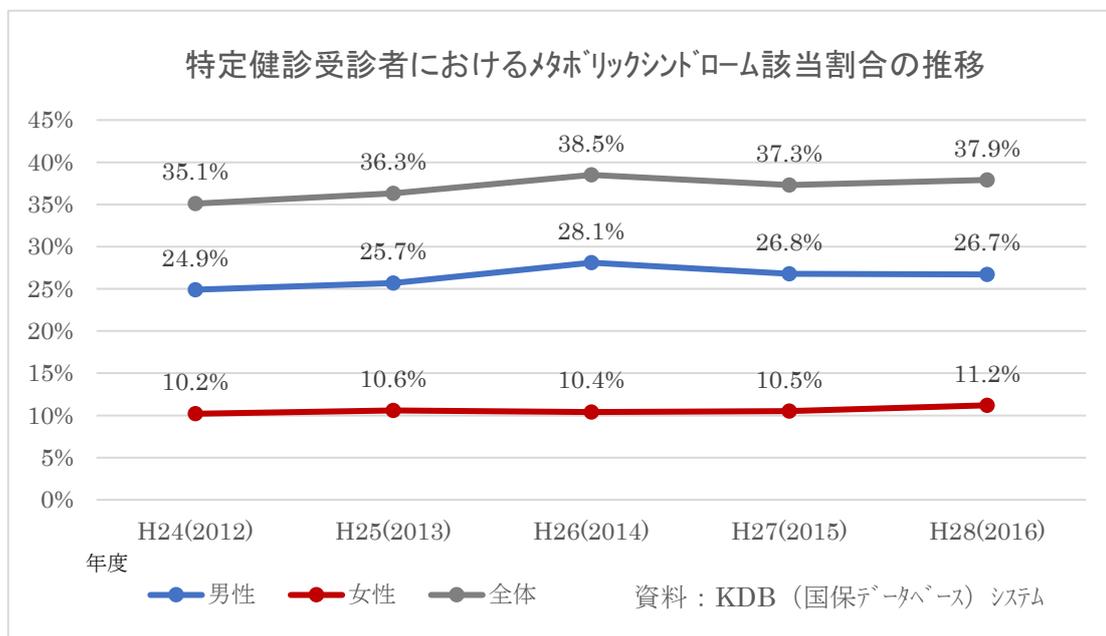
本市国保加入者の特定健康診査受診率は順調に向上し、平成 25 年度（2013 年度）以降は毎年県内市 1 位であり、平成 28 年度（2016 年度）では 36.6%となっている。しかしながら、国の第 2 期特定健康診査等実施計画に準じて市の第 2 期特定健康診査・特定保健指導等実施計画で設定した同年度の目標値 55%には達していない。



中学校区別に健診受診状況を見ると、平成 28 年度（2016 年度）では、特に厚狭校区（男女とも）・厚陽校区（男女とも）・埴生校区（女性）が高く、竜王校区（男性）・埴生校区（男性）が低い。

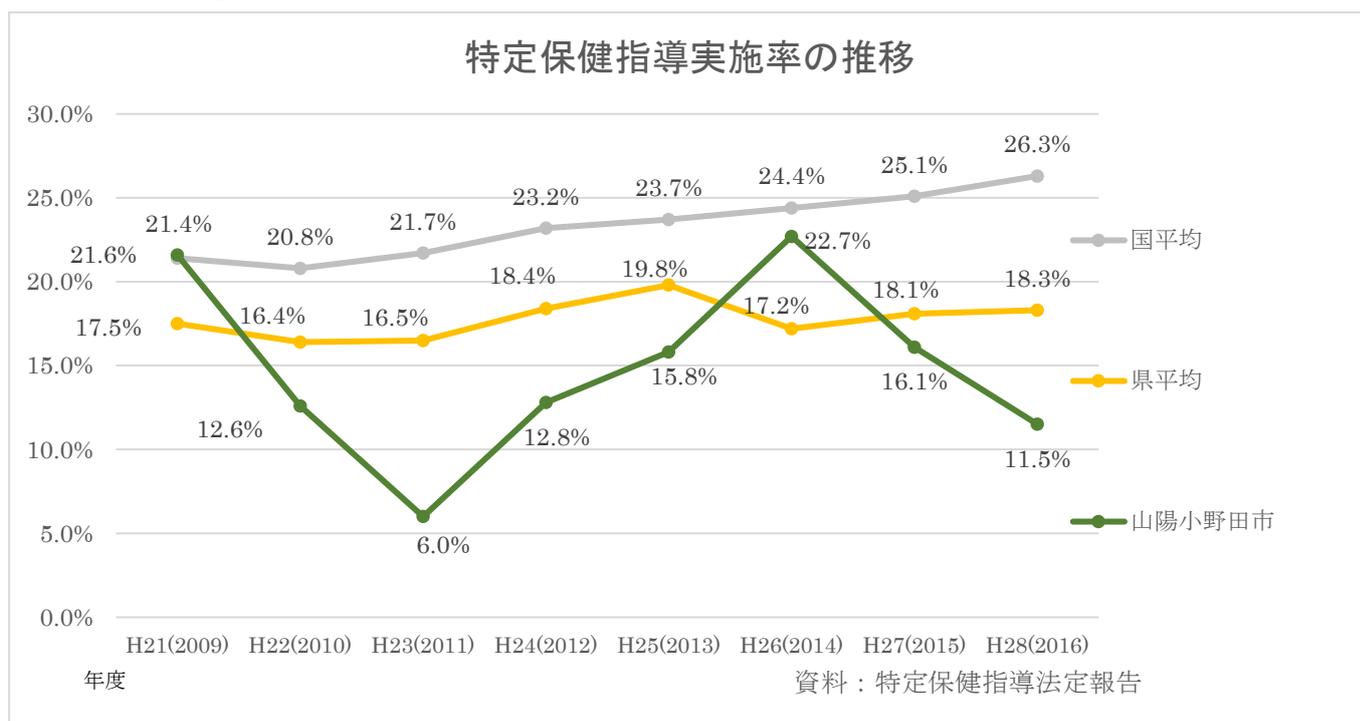


受診者におけるメタボリックシンドロームに該当（判断基準：男性腹囲 85cm 以上、女性腹囲 90cm 以上）する人の割合の推移をみると、ほぼ横ばいで、あまり改善は見られない。また、女性よりも男性の方が割合が高くなっている。



（５）特定保健指導利用率の推移

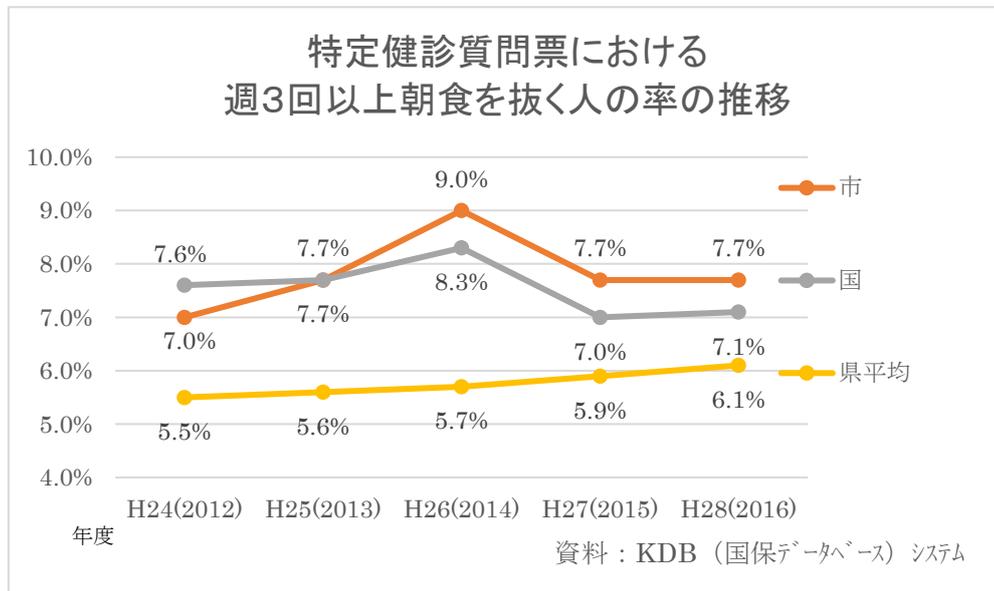
本市国保加入者の特定保健指導利用率は、県・国の平均と比べて伸び悩んでおり、平成 28 年度（2016 年度）で 11.5%となっている。国の第 2 期特定健康診査等実施計画に準じ、市の第 2 期特定健康診査・特定保健指導等実施計画で設定した同年度の目標値 40%とは、大きく隔たりがある。



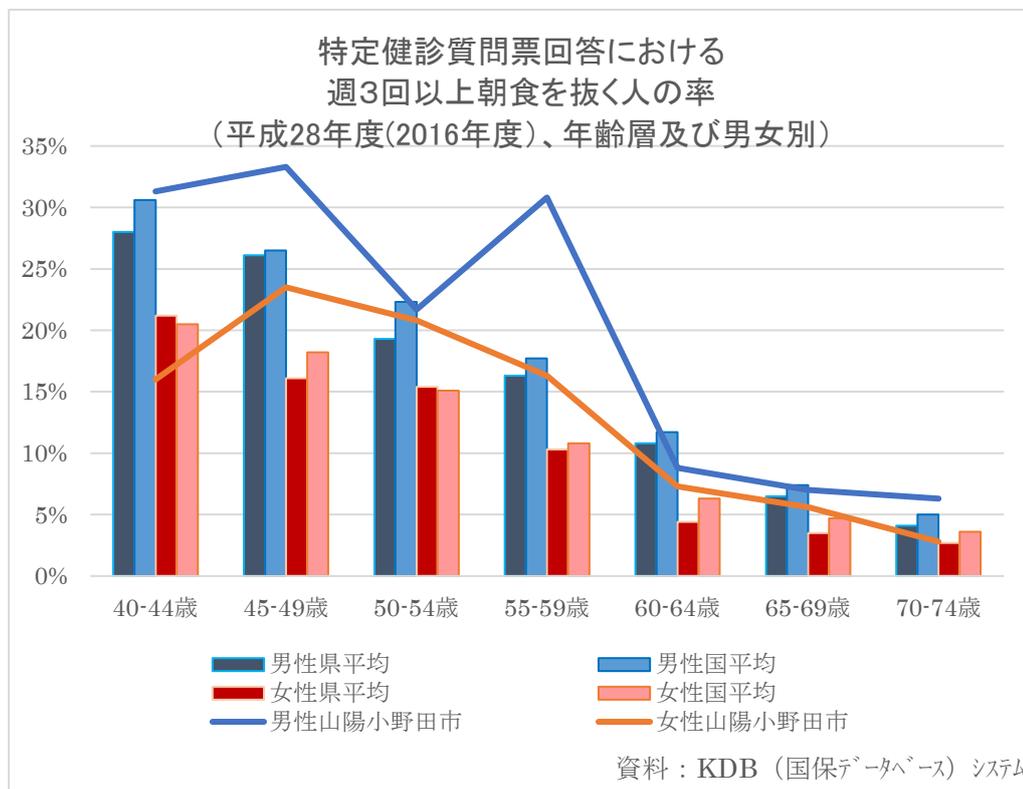
(6) 特定健康診査質問票への回答に見られる生活習慣

・朝食を抜く人の率

第1期計画で着目した、特定健康診査質問票における週3回以上朝食を抜く人の率については、平成26年度(2014年度)をピークとして減少しているが、依然として県・国平均よりも高い水準にある。

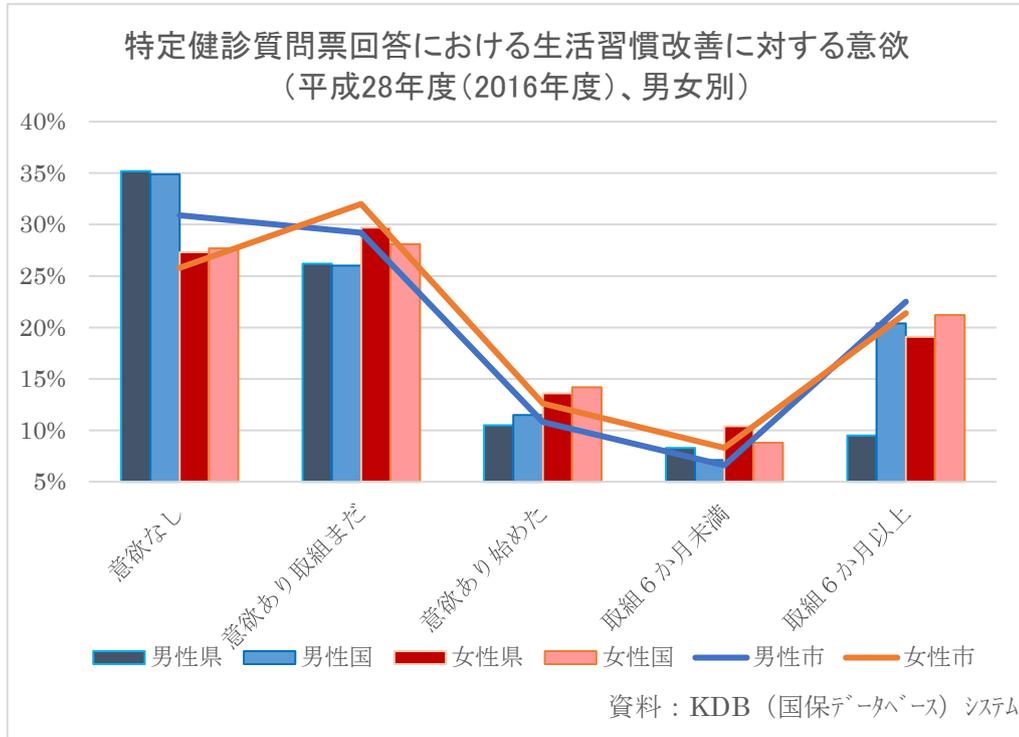


これについて、国や県の平均と比較して年齢層及び男女別に精査すると、45～49歳・55～59歳の男性、45～59歳の女性において、朝食を抜く傾向が有意に高いことが認められる。

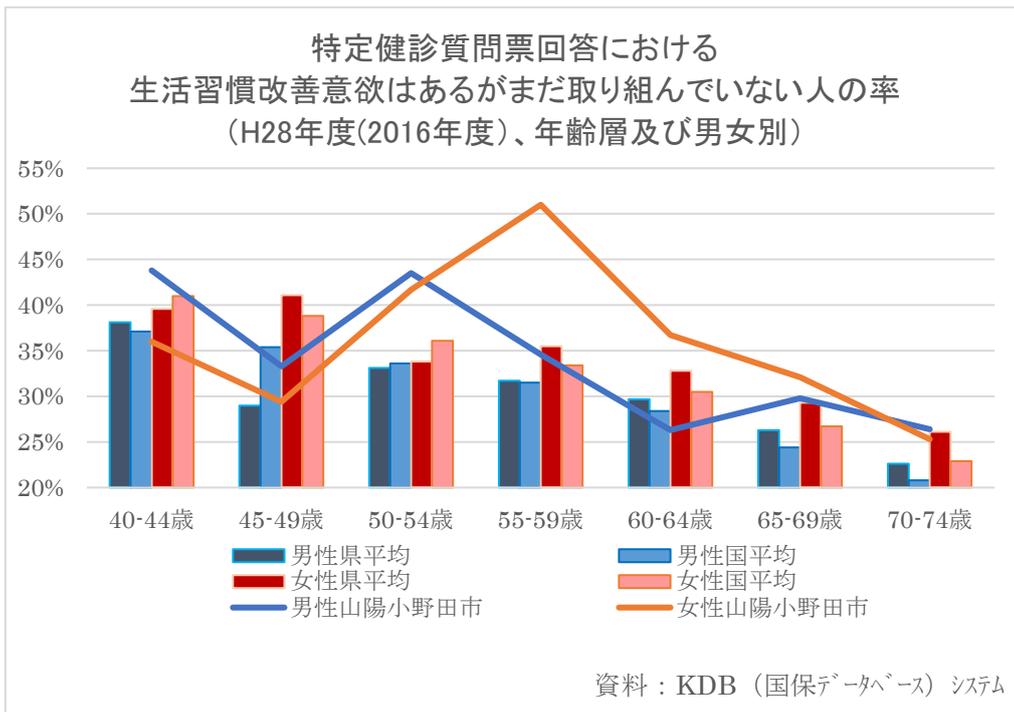


・生活習慣改善に対する意欲

生活習慣改善意欲についても、第1期計画策定時に着目した状況と同様で、国や県の平均と比較して意欲のない人は少ないものの、意欲はあるがまだ取り組んでいないという人が多い。これらの被保険者への効果的な働きかけが望まれる。

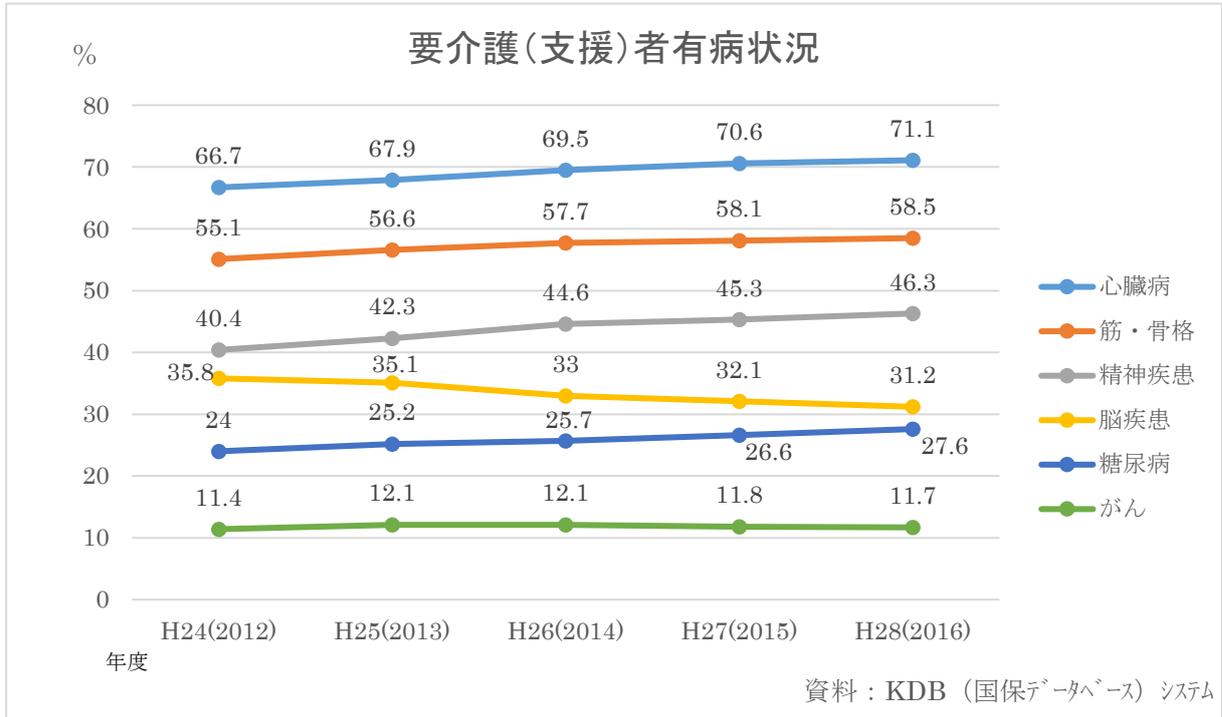


このうち、意欲はあるがまだ取り組んでいない人について年齢層及び男女別に精査すると、県平均や国平均と比較して、男性では40～44歳、55～59歳の年齢層が高く、女性では50～64歳の年齢層で有意に高くなっている。



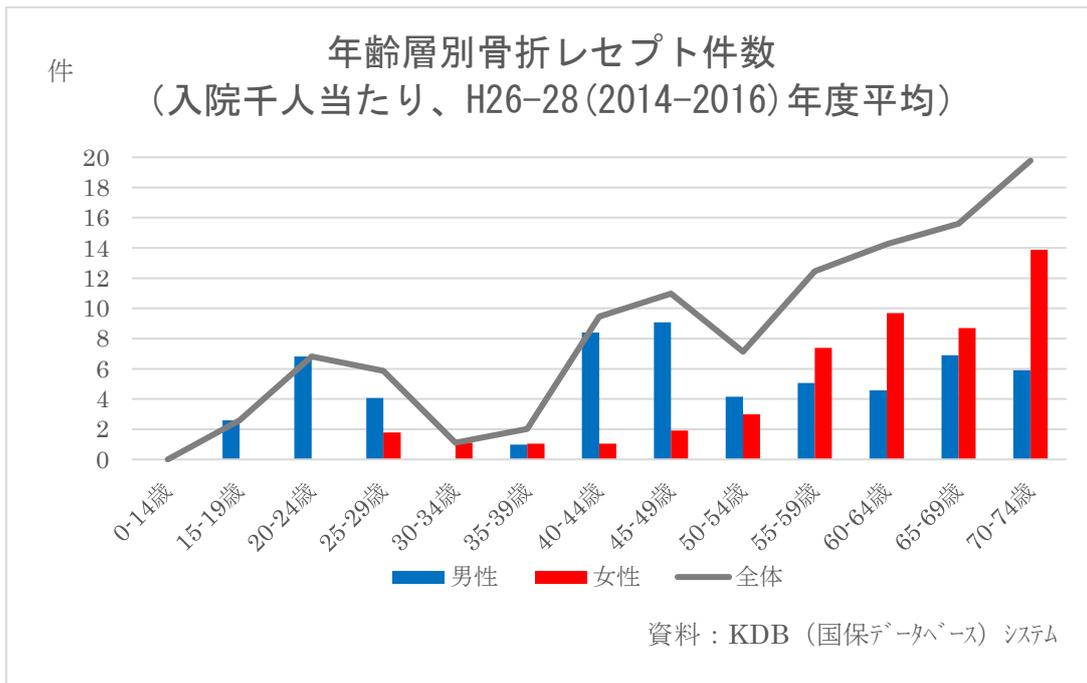
(7) 要介護・要支援者の有病状況

後期高齢者医療加入者を含めて、要介護・要支援者の有病率を疾病分野別にみると、いずれの年度も心臓病、筋・骨格、精神疾患、脳疾患、糖尿病、がんの順となっている。

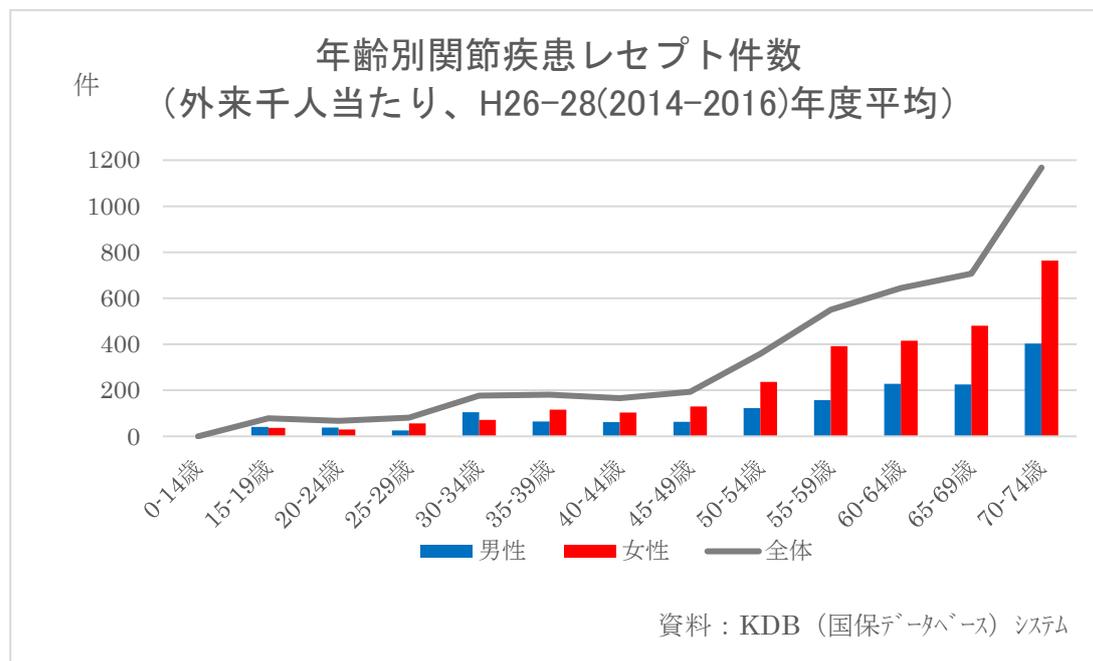


上のグラフで2位の疾患となっている筋・骨格系疾患に着目して前ページに示した疾病分類別医療費を見ると、骨折が入院で2位、関節疾患が外来で5位と、上位に挙がっている。

さらに、これらについて年齢層別及び男女別にレセプト件数を精査すると、骨折による入院件数では、青壮年男性と高齢女性が多くなっている。



また、関節疾患による外来件数では、年齢が上がるに従い顕著に増加し、特に女性が圧倒的に多くなっている。



●第3章 第1期計画期間における保健事業の取組み状況

把握した健康課題の解決に向け、第1期計画において実施してきた取組及び目標達成状況は以下のとおりである。

1 ポピュレーションアプローチ

対象を絞り込まず広く集団全体の罹患リスク低減を図るもの

○生活習慣改善に関する事業

事業名	地域での健康教育事業（健康増進課）			
実績 (開催回数)	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	H29(2017)実績
	118回	97回	105回	126回
第1期計画期間末目標に対する達成率			H29(2017)目標	達成率
			136回	92.6%

※市主催だけでなく随時外部団体からの依頼で実施するものがあるため、回数に上下動あり

事業名	地区組織研修会事業（健康増進課）			
実績 (開催回数)	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	H29(2017)実績
	64回	35回	47回	60回
第1期計画期間末目標に対する達成率			H29(2017)目標	達成率
			65回	92.3%

事業名	こくほシェイプアップジム・こくほアクアビクス（国保年金課）			
実績 (参加者/定員)	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	H29(2017)実績
	58人/80人	98人/130人	79人/130人	83人/130人
第1期計画期間末目標に対する達成率			H29(2017)目標	達成率
			130人	63.4%

周知広報については、従来行っていた市広報・ホームページへの掲載と出先機関へのチラシ配置に加え、facebookへの投稿、店舗へのチラシ配置、各種会合でのPRに努めたが、目標値の達成には至っていない。なお、事業実施期間中に体脂肪率が減少した参加者の割合は平成29年度（2017年度）で63.2%であり、一定の事業効果が認められる。

事業名	健康づくり補助金交付事業（国保年金課）			
実績 (実施地区)	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	H29(2017)実績
	10 校区	12 校区	12 校区	12 校区
第 1 期計画期間末目標に対する達成率			H29(2017)目標	達成率
			130 人	100%

事業名	年越しスリム教室事業（健康増進課）			
実績 (参加者数)	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	H29(2017)実績
	20 人 (延べ 109 人)	31 人	13 人	6 人
第 1 期計画期間末目標に対する達成率			H29(2017)目標	達成率
			30 人	20%

日常生活に運動習慣を取り入れる機会をつくり、継続を促すことで参加者が生活習慣病を予防することができることを目的に実施している。

○介護予防に関する事業

事業名	介護予防運動教室（高齢福祉課）			
実績 (参加者数)	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	H29(2017)実績
	実施なし	29 人 (延べ 261 人)	36 人 (延べ 392 人)	47 人 (延べ 480 人)
第 1 期計画期間末目標に対する達成率			H29(2017)目標	達成率
			新規 40 人	100.0%

事業名	いきいき百歳体操（高齢福祉課）			
実績 (参加者数)	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	H29(2017)見込
	14 人	190 人	514 人	778 人
第 1 期計画期間末目標に対する達成率			H29(2017)目標	達成率
			560 人	138.9%

2 疾病の早期発見の取組

疾病の早期発見と生活習慣に関する啓発を図るもの

事業名	特定健康診査事業（国保年金課）			
実績 (受診率)	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	H29(2017)見込
	35.6%	36.9%	36.6%	36.7%
第1期計画期間末目標に対する達成率			H29(2017)目標	達成率
			60%	61.2%

平成27年度（2015年度）に集団検診の実施回数を12回から14回に増やしており、上昇傾向にある。

事業名	がん検診自己負担金一部助成事業（国保年金課）			
実績 (参加率)	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	H29(2017)実績
	7,785件	6,525	8,145件	8,134件
第1期計画期間末目標に対する達成率			H29(2017)目標	達成率
			8,000件	101.7%

事業名	特定健康診査結果説明会事業（国保年金課）			
実績 (参加者数)	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	H29(2017)実績
	38.4%	31.2%	27.2%	28.2%
第1期計画期間末目標に対する達成率			H29(2017)目標	達成率
			45%	62.7%

事業名	新規国保加入者訪問事業（国保年金課が健康増進課に委託）			
実績 (実施/対象)	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	H29(2017)見込
	73.8% (371人/503人)	92.3% (774/839人)	76% (559/738人)	76.6% (272/355人)
第1期計画期間末目標に対する達成率			H29(2017)目標	達成率
			100%	76.6%

3 ハイリスクアプローチ

高い疾病リスク要因を持つ人を対象に行うもの

事業名	特定保健指導事業（健康増進課実施分）			
実績 (利用率) (実施/対象)	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	H29(2017)見込
	15.3% (58人/378人)	9.5% (36人/378人)	10.4% (38人/366人)	9.2% (22人/239人)
第1期計画期間末目標に対する達成率			H29(2017)目標	達成率
			100%	9.2%

事業名	特定健康診査後訪問事業(非肥満、血圧・血中脂質・血糖要指導者) (健康増進課)			
実績 (実施率)	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	H29(2017)見込
	61.8% (232人/376人)	80.1% (201人/251人)	65% (139人/213人)	76.7% (158/206人)
第1期計画期間末目標に対する達成率			H29(2017)目標	達成率
			100%	76.7%

事業名	特定健康診査後訪問事業(クレアチニン基準値外者) (健康増進課)			
実績 (実施率)	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	H29(2017)見込
	75.0% (27人/36人)	95.2% (20人/21人)	66% (57人/86人)	77.4% (48/62人)
第1期計画期間末目標に対する達成率			H29(2017)目標	達成率
			100%	77.4%

事業名	糖尿病予防教室事業（健康増進課） ※H27(2015)年度開始事業			
実績 (参加者数)	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	H29(2017)実績
	—	12人	22人	16人
第1期計画期間末目標に対する達成率			H29(2017)目標	達成率
			30人	53.3%

4 その他医療費適正化の取組

増加の一途をたどる医療費の支出を抑えるため、適正化策を推進するもの。

事業名	重複・頻回受診者訪問指導事業（健康増進課に委託）			
実績 (実施率)	H27(2015)年度	H28(2016)年度	H29(2017)年度見込	
	72.7%	82.1%	90%	
第1期計画期間末目標に対する達成率			H29(2017)目標	達成率
			100%	90%

事業名	ジェネリック医薬品推進事業（国保年金課） ※3月調剤分データ			
実績 (利用率)	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	H29(2017)見込
	57.79%	63.4%	68.0%	67.9%
第1期計画期間末目標に対する達成率			H29(2017)目標	達成率
			70%	97%

●第4章 健康課題及び今後の保健事業の方向性

前章で見てきたように、本市国保加入者の医療費の状況は、入院・外来とも生活習慣病や生活習慣病の悪化に伴う動脈硬化等が主な要因となる疾患の罹患率が高い傾向にある。生活習慣については、国や県の平均と比較して、朝食をよく抜くという人が比較的多く見られるとともに、運動習慣や食生活の改善について意欲はあるもののまだ取り組んでいないという人も多く、生活習慣改善の必要が認められる。また、疾病の早期発見・重症化予防のために実施している特定健康診査及び特定保健指導については、実績が目標に達しておらず受診率・利用率の向上が求められている。

これらへの対策として、生活習慣改善と介護予防のためのポピュレーションアプローチ、特定健康診査受診率向上、特定保健指導利用率向上等の早期発見の取組、特定保健指導の推進等のハイリスクアプローチを展開していく。

項目	健康に関する課題	目標	事業の方向性
入院医療	<ul style="list-style-type: none"> 統合失調症に要する医療費が高額 慢性腎不全に要する医療費が高額（特に男性） 青壮年男性、高齢女性の骨折が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善 疾病の早期発見、早期治療 骨折の減少 	<p>ポピュレーションアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動習慣確立促進 正しい食生活の普及啓発 介護予防の推進
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧症、糖尿病、脂質異常、慢性腎不全（透析あり）等、生活習慣病に起因する疾病の割合が高い 年齢が上がるほど関節疾患が多い（特に女性） 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善 生活習慣病の早期発見、早期治療 	<p>早期発見の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診査の推進 がん検診自己負担金の一部助成 健診結果の理解度向上
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> 第2期特定健康診査・特定保健指導等実施計画の目標値と比較して受診率が低い 	<ul style="list-style-type: none"> 受診者の増加 	
健診質問票回答	<ul style="list-style-type: none"> 男女とも壮年層で週3回以上朝食を抜く人が多い 男女とも壮年層で生活改善（食・運動）の意欲はあるがまだ取り組んでいない人が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 食習慣の改善 運動習慣の改善 	<p>ハイリスクアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の推進 <p>その他の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 重複・頻回受診対策の推進
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 第2期特定健康診査・特定保健指導等実施計画の目標値及び県平均より利用率が低い 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の推進

●第5章 保健事業の実施内容

前章に掲げた事業の方向性に沿って以下の施策を展開し、健康課題の解決と医療費の適正化を図り、より低コストで効果の高い保険運営形態への転換を目指す。

1 ポピュレーションアプローチ

幅広い対象者に向け好ましい食生活や運動習慣の確立のための取組を展開し、生活習慣の底上げを通じた罹患リスクの低減を図る。

○早期からの適切な生活習慣づけのための取組

好ましい生活習慣を確立するためには、幼少期からの働きかけが大切である。本市が有する資源を有効活用しながら、関係部局等と連携し、適切な食生活や運動習慣を確立するための取組を進める。

○生活習慣改善に関する事業

食生活、運動、各種健診に関する啓発の機会を提供するとともに、自ら生活習慣改善の取組を継続できるように配慮した事業を展開する。

事業名	地域での健康教育事業
目的	特定健康診査及びがん検診の受診率向上、生活習慣病予防・重症化予防、野菜摂取増加プロジェクトの推進・啓発
対象	地域住民
実施方法	出前講座の実施
内容	食生活及び運動習慣に関する講話、健康体操の実施 特定健康診査及びがん検診受診勧奨
実施体制	健康増進課保健師及び管理栄養士
実績及び目標	平成 29 年度(2017 年度)実績：126 回 平成 35 年度(2023 年度)目標：140 回

事業名	地区組織研修会事業
目的	特定健康診査及びがん検診の受診率向上、生活習慣病予防・重症化予防
対象	健康推進員及び食生活改善推進員
実施方法	研修会の実施
内容	講話（食生活及び運動習慣について、地区組織の役割について） 健康体操の実施、特定健康診査及びがん検診受診勧奨
実施体制	健康増進課保健師及び管理栄養士
実績及び目標	平成 29 年度(2017 年度)実績：60 回 平成 35 年度(2023 年度)目標：60 回

事業名	こくほシェイプアップ事業
目的	運動習慣の確立及び食生活の改善による生活習慣病予防
対象	30歳以上の被保険者 ※2017年度までは40歳以上の市民
実施方法	民間事業者への運動教室委託 (春季・秋季とも3コース、各8回開催)
内容	運動指導
実施体制	受託民間事業者
実績及び 目標	平成29年度(2017年度)実績:83人(定員130人) 平成35年度(2023年度)目標:160人(定員160人)

事業名	健康づくり補助金交付事業
目的	運動習慣の確立による生活習慣病予防
対象	各校区ふるさとづくり協議会
実施方法	健康づくり行事(運動会、ウォーキング等)開催経費の一部負担
内容	補助金交付
実施体制	国保年金課
実績及び 目標	平成29年度(2017年度)実績:12校区で実施 平成35年度(2023年度)目標:12校区で実施

○介護予防に関する事業

主に高齢者を対象として、身近なところで自分で継続して取り組める運動の普及に重点を置き、事業を展開する。

事業名	いきいき！介護予防運動事業
目的	教室終了後も自分で継続できる介護予防のための運動実技を市民に習得してもらい、要介護状態の予防を図る。
対象	介護予防に関心のある 65 歳以上の市民
実施方法	全市規模で年 2 コース（各全 12 回）開講
内容	健康チェック、体力測定、講話、実技（基本体操、姿勢改善、リズム体操、ストレッチ、スロー筋肉トレーニング等）
実施体制	高齢福祉課保健師及び介護予防運動指導員
実績及び目標	平成 29 年度(2017 年度)実績：47 人 平成 35 年度(2023 年度)目標：40 人

事業名	いきいき百歳体操事業
目的	住民が運営する介護予防通いの場の立ち上げと、同所でのいきいき百歳体操の定着を支援することで、要介護状態の予防を図る。
対象	介護予防に関心のある市民
実施方法	自治会館等、歩いて行ける範囲に介護予防のための通いの場を立ち上げることに興味を抱いた団体に対し、事業に関するプレゼンテーションを行うとともに、いきいき百歳運動の指導を行う。
内容	いきいき百歳体操の体験指導及び事業開始時、3 か月・6 か月・1 年後またその後 1 年ごとの体力測定
実施体制	高齢福祉課保健師
実績及び目標	平成 29 年度(2017 年度)実績：51 か所 平成 35 年度(2023 年度)目標：109 か所

2 疾病の早期発見の取組

健康状態を定期的にチェックする機会を提供するとともに結果説明会を開催し、疾病の早期発見と生活習慣に関する啓発を図る。

○健康診査の実施とがん検診等自己負担金の助成

国保加入者を対象とする健康診査を実施するとともに、市が実施するがん検診等に関し国保加入者の自己負担額の一部を助成し、定期的な健康チェックの機会を提供する。また健診結果に関する説明会を開催し、適切な生活習慣に関する啓発を図る。

●特定健康診査事業

I 達成しようとする目標

国は、第3期特定健康診査等実施計画期間における特定健診実施率の目標について、平成35年度（2023年度）において保険者全体で70%以上、市町村国保で60%以上としている。これに従い、本市においても同年度に60%に近づくよう段階的に目標を設定する。

	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H33年度 (2021年度)	H34年度 (2022年度)	H35年度 (2023年度)
特定健診 受診率目標	38%	40%	45%	50%	55%	60%

II 受診者数の見込み

計画期間中の特定健康診査の対象者数、受診者数の見込みは以下のとおりである。推計に当たっては、まず山陽小野田市人口ビジョンに示された市人口予測とこれまでの国保加入率の推移に基づき被保険者数を予測した上、平成29年度（2017年度）の年齢構成比を基に40～74歳の被保険者数を算出した。これに除外率（次頁に示す対象除外者を除いた後の率）見込値を乗じて特定健康診査の対象者数を算出し、さらに上記表の目標受診率を乗じて受診者数を算出している。

	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H33年度 (2021年度)	H34年度 (2022年度)	H35年度 (2023年度)
被保険者数	12,397人	11,958人	11,526人	11,217人	10,909人	10,603人
40～74歳の 被保険者数	10,314人	9,949人	9,590人	9,333人	9,076人	8,822人
対象者数	10,005人	9,651人	9,302人	9,053人	8,804人	8,557人
受診者数	3,802人	3,860人	4,186人	4,527人	4,842人	5,134人

III 実施方法

(1) 対象者

40歳以上74歳（75歳に達する前日）までの山陽小野田市国民健康保険被保険者で、山陽

小野田市から受診券を交付された人が対象者となる。ただし、以下に該当する場合は除く。

- ア 山陽小野田市国民健康保険の被保険者で無くなった人
- イ 妊産婦
- ウ 刑事施設・労役場その他これに準ずる施設に拘禁された人
- エ 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している人
- オ 高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設（次の（ア）から（エ））に入所又は入居している人
 - （ア）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第11項に規定する障害者支援施設又は同条第1項の厚生労働省令で定める施設への入所
 - （イ）独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成14年法律第167号）第11条第1号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設への入所
 - （ウ）老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4又は第20条の5に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームへの入所
 - （エ）介護保険法第8条第11項に規定する特定施設（老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホームであつて、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項の登録を受けた高齢者向けの賃貸住宅であるもの（介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第41条第1項本文の指定を受けていないものに限る。）を除く。）への入居又は同法第8条第24条第24項に規定する介護保険施設への入所

（2）実施期間

毎年6月1日から翌年の1月31日までとする。

（3）実施機関、契約方法、実施場所等

特定健康診査については全て外部委託とする。健診方法別の詳細は下記表のとおり。

実施方法については、毎年実施率等の検証を行う中で検討を行うものとする。

	個別健診	総合健診	集団健診
実施機関	小野田医師会、厚狭郡医師会の会員で市内所在の医療機関のうち契約書中に明示されている医療機関	民間健診事業者	民間健診事業者
契約方法	医師会との集合契約	個別契約	個別契約
実施機関の選定方法	随意契約	入札又は随意契約	入札又は随意契約
契約単価	県医師会の統一単価を基に毎年医師会と協議	入札又は見積り合せにより決定	入札又は見積り合せにより決定

実施場所	契約書に明示されている医療機関	保健センター、小野田保健センター及び市内各公民館等	保健センター、小野田保健センター及び市内各公民館等
受診者負担	1,000円	500円	500円
結果通知方法	実施機関から通知及び説明	市が結果説明会を行い通知、説明会に未参加者には郵送	市が結果説明会を行い通知、説明会に未参加者には郵送
その他		健康増進課のがん検診と同時実施	

IV 実施項目

区分	内容
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む
問診・診察	自覚症状及び他覚症状の検査
身体計測	身長、体重、腹囲、BMI（体重÷身長÷身長）
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール ※中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロール
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)、アルブミン
血糖検査	空腹時血糖 ※1、HbA1c ※2 やむを得ない場合は随時血糖 ※3
尿検査 ※4 腎機能	尿糖、尿蛋白、血清クレアチニン
貧血検査	赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値
理学的検査	心電図検査

※1 問診時等に採血時間（食後 10 時間以上）について確認する。

※2 NGSP 値（国の指導により、平成 25 年（2013 年）4 月 1 日以降に実施される特定健診については、国への実績報告、受診者への結果通知および保険者への結果通知については NGSP 値であるとともに、NGSP 値である旨を明示すること、とされた）

※3 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c（NGSP 値）を測定しない場合は、食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

※4 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合を認めるものの、その他の項目については全て実施することとします。実施されなかった場合は未実施扱いとする。（この場合、市から健診受託者に委託費用は支払わない。）

●特定健康診査以外の事業

事業名	がん検診自己負担金一部助成事業
目的	受診率向上を通じたがん等の早期発見促進
対象	健康増進課が行うがん検診の受診者のうち国保加入者
実施方法	自己負担額の一部助成
内容	胃がん、子宮頸がん、乳がん、大腸がん、肺がん、前立腺がん、結核の検診、女性の健康診査に係る自己負担金の一部を助成
実施体制	国保年金課
実績及び目標	平成 29 年度(2017 年度)実績 : 8,134 件 平成 35 年度(2023 年度)目標 : 9,000 件

事業名	特定健康診査結果説明会事業
目的	生活習慣病予防及び重症化予防、特定健康診査の経年受診勧奨
対象	集団健診で特定健康診査を受診した人
実施方法	健康教育 (集団健診日からおおむね 1 か月後、特定健康診査実施会場全 14 会場)
内容	講話及び希望者に対し個別指導、血圧・体脂肪測定 特定保健指導対象者には特定保健指導利用を勧奨
実施体制	国保年金課職員、健康増進課保健師及び管理栄養士
実績及び目標	平成 29 年度(2017 年度)実績 : 参加率 28.2% 平成 35 年度(2023 年度)目標 : 45%

事業名	新規国保加入者訪問事業
目的	特定健康診査及びがん検診の受診率の向上
対象	当年度、市国民健康保険に新規加入した人
実施方法	家庭訪問
内容	特定健康診査及びがん検診の受診勧奨
実施体制	健康増進課保健師
実績及び目標	平成 29 年度(2017 年度)見込 : 実施率 76.6% 平成 35 年度(2023 年度)目標 : 100%

○検査項目の充実

検査技術の発達や疾病傾向に鑑み、必要に応じ健診・検診項目の見直し・充実を図る。

○医師会等との連携

かかりつけ医による生活改善指導や特定保健指導の利用勧奨等について医師会の協力を仰ぐなど、他機関との連携を図る。



3 ハイリスクアプローチ

特定健康診査で把握したハイリスクな国保加入者を対象に生活改善指導を実施し、疾病の重症化予防を図る。

●特定保健指導事業

I 達成しようとする目標

国は、第3期特定健康診査等実施計画期間における特定保健指導実施率の目標について、平成35年度（2023年度）において保険者全体で45%以上、市町村国保で60%以上としている。これに従い、本市においても同年度に60%に近づくよう段階的に目標を設定する。

	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H33年度 (2021年度)	H34年度 (2022年度)	H35年度 (2023年度)
特定保健指導 実施率目標	15%	20%	30%	40%	50%	60%

II 実施者数の見込み

計画期間中の特定保健指導の実施者数の見込みは以下のとおりである。推計に当たっては、過去の実績から特定健診受診者数に対する特定保健指導対象者の出現率を設定し、特定健康診査事業の項で掲げた見込受診者数に乗じて算出している。

	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H33年度 (2021年度)	H34年度 (2022年度)	H35年度 (2023年度)
特定健診 受診者数	3,802人	3,860人	4,186人	4,527人	4,842人	5,134人
特定保健指導 対象者数	350人	355人	385人	416人	445人	472人
特定保健指導 実施者数	53人	71人	116人	166人	223人	283人

III 実施方法

(1) 対象者の選定

特定健康診査の結果により対象者の選定を行う。その基準は、特定健康診査の結果、腹囲が男性で85cm以上・女性で90cm以上の人または腹囲がそれ以下でもBMIが25以上の人のうち、下記の「ア 追加リスク」の基準のいずれかに該当する人（糖尿病、高血圧または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く）で、動機付け支援、積極的支援のいずれに該当するかは、下記「イ 階層化の基準」によるものとする。

ア 追加リスク

項目	基準
血圧	収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧が85mmHg以上
脂質	中性脂肪値が150mg/dL以上またはHDLコレステロールが40mg/dL未満
血糖	空腹時血糖値が100mg/dL以上またはHbA1cが5.6%（NGSP値）以上

イ 階層化の基準

腹囲	上記アの追加リスク (血圧、脂質、血糖)	喫煙歴	対象	
			40～64 歳	65～74 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (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	/		

(2) 実施期間

毎年6月1日から翌年の5月31日までとする。

(3) 実施機関、契約方法、実施場所等

特定保健指導については一部委託とする。詳細は下記表のとおり。

		医療機関による指導	市による指導
実施機関		小野田医師会、厚狭郡医師会の会員の市内所在の医療機関のうち契約書中に明示されている医療機関	健康増進課
契約方法		医師会との集合契約	—
実施機関の選定方法		随意契約	—
実施場所		契約書に明示されている医療機関	保健センター、小野田保健センター及び市内各公民館等
利用者負担金	動機づけ支援	500 円	500 円
	積極的支援	1,000 円	1,000 円

市による特定保健指導は、国保年金課から健康増進課に業務委任を行う体制で進める。具体的には、総合健診（がん検診同時実施）及び集団健診（特定健診単独実施）後の結果説明会において、特定保健指導対象者に勧誘を行い、実施意向を示した場合はその場で初回面接の日程調整を行う。

(4) 実施項目

特定保健指導のプログラムは以下のとおりとする。ただし、必要に応じて見直しを行う。

ア 特定保健指導プログラム（動機付け支援計画）

支援時期	支援形態	支援目的 対象者の目標	支援内容	その他
初回	面接 (個別 または グループ)	①対象者が、保健指導の目的、流れ、必要性を理解する（意欲の確認）	①保健指導の目的、流れ、必要性を説明する（資料）	信頼関係の構築、フォローの約束
		②対象者が、健診結果や生活習慣の現状を理解する（気づきの促し）	②アセスメント、課題の抽出支援	
		③対象者が、目標や行動計画を設定する（自己決定の促し）	③目標設定、行動計画設定の促し（対象者にあった教材の選択）	
1か月前後	電話	①対象者が、行動計画の実施状況や内容を振り返る	①目標達成状況の確認	
		②対象者が、目標と行動計画の内容を再確認する	②必要に応じて目標の見直し（課題解決のアドバイス）	
2か月前後	電話	①対象者が、行動計画の実施状況や内容を振り返る	①目標達成状況の確認	
		②対象者が、目標と行動計画の内容を再確認する	②必要に応じて目標の見直し（課題解決のアドバイス）	
3か月後	面接 (電話)	①対象者が、効果を自覚する	①目標達成状況の確認（体重、腹囲、血圧測定）	
		②対象者が、確立された行動を維持する	②継続実施内容の再確認（課題解決のアドバイス）	

イ 特定保健指導プログラム（積極的支援計画）

支援時期	支援形態	支援目的 対象者の目標	支援内容	その他
初回	面接 (個別 または グループ)	①対象者が、保健指導の目的、流れ、必要性を理解する（意欲の確認）	①保健指導の目的、流れ、必要性を説明する（資料）	信頼関係の構築、フォローの約束
		②対象者が、健診結果や生活習慣の現状を理解する（気づきの促し）	②アセスメント、課題の抽出支援	
		③対象者が、目標や行動計画を設定する（自己決定の促し）	③目標設定、行動計画設定の促し（対象者にあった教材の選択）	

2~3 週間後	電話 A (5分 15p)	①対象者が、行動計画の実施 状況や内容を振り返る	①目標達成状況の確認	
		②対象者が、目標と行動計画 の内容を再確認する	②必要に応じて目標の見直 し（課題解決のアドバイス）	
中間評 価 (1か 月 後)	電話 B (5分 10p)	①対象者が、行動計画の実施 状況や内容を振り返る	①目標達成状況の確認 (体重、腹囲、血圧測定)	
		②対象者が、目標と行動計画 の内容を再確認する	②必要に応じて目標の見直 し（課題解決のアドバイス）	
1.5か 月後		①対象者が、実行計画の実践 状況を報告する (継続状況の確認)	①実施状況の確認、励まし	
2か月 後	面接 A (20分 80p)	①対象者が、行動計画の実施 状況や内容を振り返る	①目標達成状況の確認 (体重、腹囲、血圧測定)	
		②対象者が、目標と行動計画 の内容を再確認する	②必要に応じて目標の見直 し（課題解決のアドバイ ス）	
2.5か 月後	電話 B (5分 10p)	①対象者が、実行計画の実践 状況を報告する (継続状況の確認)	①実施状況の確認・励まし	
3か月 後	面接 (電話)	①対象者が、効果を自覚する	①対象者が、効果を自覚す る	次回健 診のす すめ
		②対象者が、確立された行動 を維持する	②継続実施内容の再確認（課 題解決のアドバイス）	

○特定保健指導以外の特定健康診査後訪問事業

特定保健指導の対象ではないが、検査項目の数値からみて生活習慣病リスクを抱える特定健診受診者に訪問指導を行う。

事業名	特定健康診査後訪問事業(非肥満、血圧・血中脂質・血糖要指導域者)
目的	生活習慣病の重症化予防
対象	65歳未満の特定健康診査受診者のうち、腹囲あるいはBMIは基準値内であるが、血圧・血中脂質・血糖のいずれかの値が要指導域の人
実施方法	家庭訪問
内容	保健指導
実施体制	健康増進課保健師
実績及び 目標	平成29年度(2017年度)見込：実施率76.7% 平成35年度(2023年度)目標：100%

事業名	特定健康診査後訪問事業(クレアチニン基準値外者)
目的	慢性腎臓病の重症化予防
対象	65歳未満の特定健康診査の受診者のうちクレアチニンが基準値外の人
実施方法	家庭訪問
内容	保健指導
実施体制	健康増進課保健師
実績及び 目標	平成29年度(2017年度)見込：実施率77.4% 平成35年度(2023年度)目標：100%

○糖尿病予防教室の実施

糖尿病発症リスクがありながら医療機関を未受診の特定健診受診者に対し、食と運動に関する実習を提供し生活改善を促す。

事業名	糖尿病予防教室事業
目的	糖尿病予備群の発症予防
対象	特定健康診査で血糖値が100~125mg/dlに該当し糖尿病の通院歴のない人又は糖尿病予防に関心のある人
実施方法	教室開催
内容	糖尿病の概要と血糖値改善のための生活習慣に関する講話、調理実習、運動実習
実施体制	健康増進課保健師及び管理栄養士
実施規模	平成29年度(2017年度)実績：16人 平成35年度(2023年度)目標：30人

○糖尿病性腎症重症化予防の取組

平成28年(2016年)4月、糖尿病患者数の増加に対し行政と医療関係者が連携して取組を進めるための指針として、厚生労働省が糖尿腎症重症化予防プログラムを公表した。これを受け、山口県も平成29年(2017年)11月に山口県版糖尿病重症化予防プログラムを策定し、保険者による積極的な取組を求めているところである。本市としても、同疾病が医療費に与える影響に鑑み、今後、プログラムに沿った取組の事業化を進めていく。

4 その他医療費適正化の取組

増加の一途をたどる医療費の支出を抑えるため、重複・頻回受診者の訪問指導やジェネリック医薬品の利用促進等、適正化策を推進する。

事業名	重複・頻回受診者訪問指導事業
目的	適正受診の周知・徹底
対象	複数の医療機関に同一の傷病名で受診している人 頻繁に医療機関へ受診している人
実施方法	家庭訪問
内容	保健指導
実施体制	健康増進課保健師、国保年金課職員
実績及び目標	平成 29 年度(2017 年度)実績：実施率 90% 平成 35 年度(2023 年度)目標：100%

事業名	ジェネリック医薬品推進事業 ①ジェネリック医薬品差額通知書発送 ②ジェネリック医薬品希望シール送付・配布
目的	代替可能な先発医薬品からジェネリック医薬品への転換を促進することで医療費の適正化を図る。
対象	①年齢 40 歳以上、月額差額 300 円以上の給付のある加入者 ②国保加入者
実施方法	①ジェネリック医薬品差額通知書の発送 ②ジェネリック医薬品希望シールの送付、配布
内容	①先発医薬品からジェネリック医薬品に転換することで削減可能であった金額についての差額通知書を郵送し、加入者の啓発を図る。 ②保険証更新時にジェネリック医薬品利用希望シールを保険証やお薬手帳に貼付してもらうことで明確な意思表示を可能にし、ジェネリック医薬品の利用促進を図る。
実施体制	国保年金課
実績及び目標	平成 29 年度(2017 年度)実績： ①年 3 回、②保険証年次更新送付時及び新規発行時配布 平成 35 年度(2023 年度)目標： ①年 3 回、②保険証年次更新送付時及び新規発行時配布
利用率及び目標	平成 29 年度(2017 年度)見込：利用率 67.9% 平成 35 年度(2023 年度)目標：80%

●第6章 計画の公表・評価・見直し等

1 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び「山陽小野田市個人情報保護条例」に基づき、適切な管理を行う。

2 計画の公表

本計画は、ホームページで公開するとともに多様な場を利用して趣旨の普及啓発に努める。

3 計画の評価及び見直し

本計画は、中間年度の平成32年度（2020年度）に効果の検証と計画の見直しを行うほか、随時達成状況を点検し、結果に基づいて必要施策を実施する。計画の見直しに当たっては、山陽小野田市国民健康保険運営協議会に意見を求めながら行う。

4 その他

第1章の「1 本計画の背景と目的」において、本計画に統合するものとした「第3期特定健診等実施計画」に該当する箇所は、22～24ページの「●特定健康診査事業」、27～30ページの「●特定保健指導事業」及び本章である。

