

**第3期美祢市国民健康保険保健事業
実施計画（データヘルス計画）
第4期特定健康診査等実施計画**

**令和6年3月
山口県美祢市**

～ 目 次 ～

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 標準化の推進	2
4 計画期間	2
5 実施体制・関係者連携	2
6 保険者努力支援制度の指標	3
第2章 美祢市の現状	4
1 美祢市の概況	4
(1) 人口構成	4
(2) 高齢化率	4
(3) 平均寿命・平均自立期間	5
(4) 被保険者構成	6
2 第2期データヘルス計画の事業評価・考察	9
第3章 美祢市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析	11
1 死亡の状況	11
2 医療の状況	13
(1) 医療費	13
(2) 大分類の疾病別医療費	15
(3) 中分類の疾病別医療費	17
(4) 生活習慣病の疾病別医療費	18
3 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	19
(1) 特定健診受診率	19
(2) 有所見者の状況	23
(3) メタボリックシンドロームの状況	23
(4) 特定保健指導実施率	25
(5) 健診質問票の状況	27
4 がん検診の状況	28
5 介護の状況	29
(1) 要介護（要支援）認定者数	29
(2) 介護給付費	29
(3) 要介護（要支援）認定者有病率とレセプト1件当たり医療費	29
6 その他の状況	31
(1) 重複服薬の状況	31
(2) 多剤服薬の状況	31
(3) 後発医薬品の使用状況	32
(4) 歯科健診	33
(5) 骨粗鬆症健診	34

第4章	データヘルス計画の全体像と目標	35
1	計画の全体像	35
2	計画の目標	35
第5章	個別の保健事業	36
1	特定健康診査	36
2	特定保健指導	38
3	がん検診	39
4	歯科健康診査	40
5	生活習慣病の発症予防	41
6	生活習慣病の重症化予防	42
7	健康インセンティブ	44
8	情報提供	45
9	適正服薬・適正受診の促進	45
10	後発医薬品促進	47
11	健康増進	48
12	地域包括ケアシステムの構築（一体的事業等の推進）	49
13	公立2病院との連携強化（公立2病院のパブリック機能を活用した健康づくり）	50
14	その他 骨粗鬆症検診	51
第6章	第4期特定健康診査等実施計画	52
1	基本的な考え方	52
2	計画期間	52
3	目標	52
4	特定健診・特定保健指導の実施方法	53
5	計画の評価・見直し	58
6	計画の公表・周知	59
7	個人情報の取扱い	59
第7章	計画の評価・見直し	60
第8章	計画の公表・周知	60
第9章	個人情報の取扱い	60
第10章	地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	60

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示されました。

これを踏まえ、平成26年3月に「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」において、保険者は「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、美祢市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととします。

データヘルス計画の背景

平成17年	政府・与党医療改革協議会「医療制度改革大綱」；予防を重視する保健医療体系への転換
20年	厚生労働省「特定健康診査制度」；特定健診データ等の電子的標準化
25年	内閣府「日本再興戦略」；国民の健康寿命の延伸を図るデータヘルス計画の導入
26年	厚生労働省「保健事業指針」一部改正；保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定・実施
27年	厚生労働省「第1期データヘルス計画」（～平成29年度）
28年	内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2016」；データヘルス計画と健康経営の連携
30年	厚生労働省「第2期データヘルス計画」（～令和5年度）
令和2年	内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2020」；データヘルス計画の標準化
4年	内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2022」；人的資本投資の推進
6年	厚生労働省「第3期データヘルス計画」（～令和11年度）

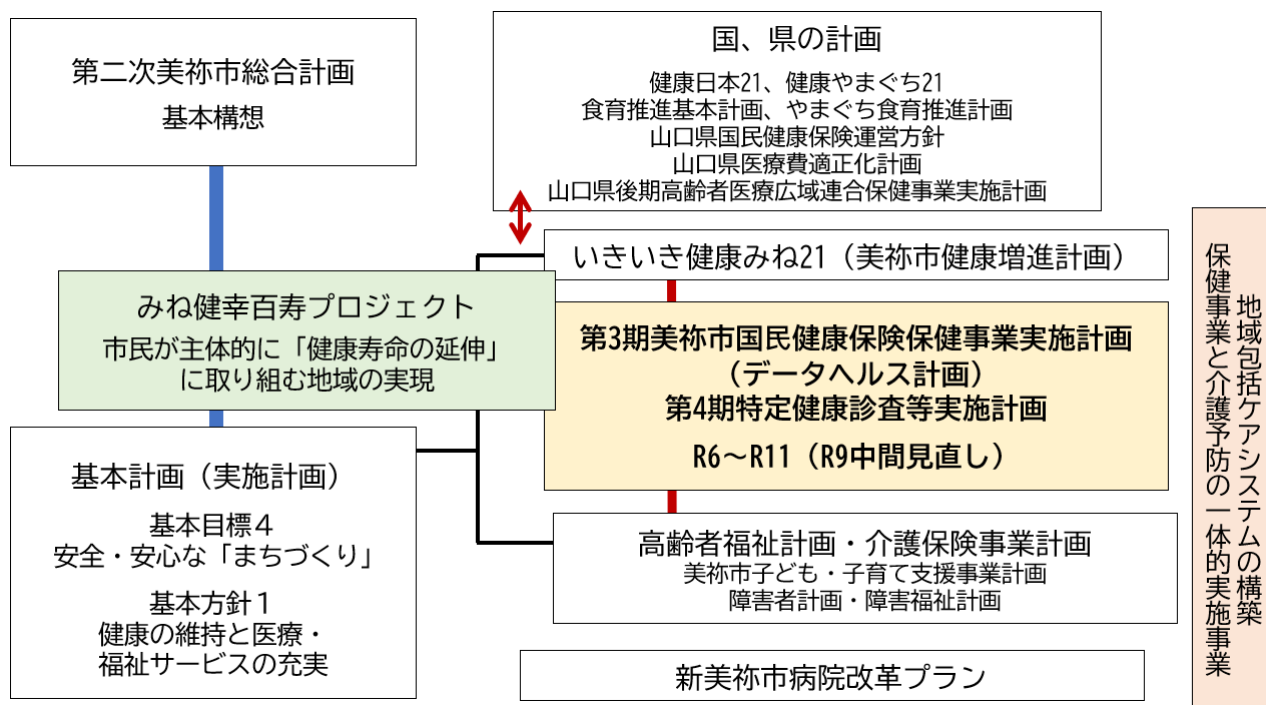
2 計画の位置づけ

本計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、レセプト、健康情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を定めるものです。

策定においては、「健康やまぐち21計画（第3次）」（令和5年～令和14年度）や山口県後期高齢者医療広域連合が定める「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」（令和6年～令和11年度）をはじめ、「みね健幸百寿プロジェクト」や「美祢市健康増進計画」、「美祢市高齢者福祉計画」等との整合性を図ります。

また、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定することとします。

美祢市健康福祉関連の各種計画の体系



3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されています。美祢市では、山口県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとします。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

5 実施体制・関係者連携

美祢市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、市民課が中心となり、健康増進課・福祉課等の関係課や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。

計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価を行い、必要に応じて計画を見直したり、次期計画に反映させたりします。また、福

社課等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である山口県のほか、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、美祢市医師会、美祢郡医師会、美祢歯科医師会、美祢市薬剤師会等の地域の医療機関、大学等の社会資源と連携、協力します。

6 保険者努力支援制度の指標

国民健康保険の保険者努力支援制度は、国が保険者における医療費適正化に向けた取組等を支援する目的で、各保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として創設され、平成30年度から運用されています。

令和2年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付されており、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部助成等、保険者における予防・健康づくり事業の取組を後押ししています。

また、年度ごとに設定される評価指標は、国が推進している保健事業等を反映しているため、本市における保健事業等の達成度を測る尺度として活用します。

厚生労働省 国民健康保険の保険者努力支援制度評価指標（市町村分）

評価指標		令和5年度得点		配点	
		美祢市	国平均		
全国順位(1,741市町村中)		1,116位	—	—	
共通の指標	①	(1) 特定健康診査受診率	▲5	54	70
		(2) 特定保健指導実施率			70
		(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率			50
	②	(1) がん検診受診率等	37	40	40
		(2) 歯科健診受診率等			35
	③	発症予防・重症化予防の取組	50	84	100
	④	(1) 個人へのインセンティブ提供	45	50	45
		(2) 個人への分かりやすい情報提供			20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	42	50
	⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組 (2) 後発医薬品の使用割合	110	62	130
固有の指標	①	保険料(税) 収納率	70	52	100
	②	データヘルス計画の実施状況	25	23	25
	③	医療費通知の取組	15	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	8	26	40
	⑤	第三者求償の取組	50	40	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	63	69	100
合計点		518	556	940	

第2章 美祢市の現状

1 美祢市の概況

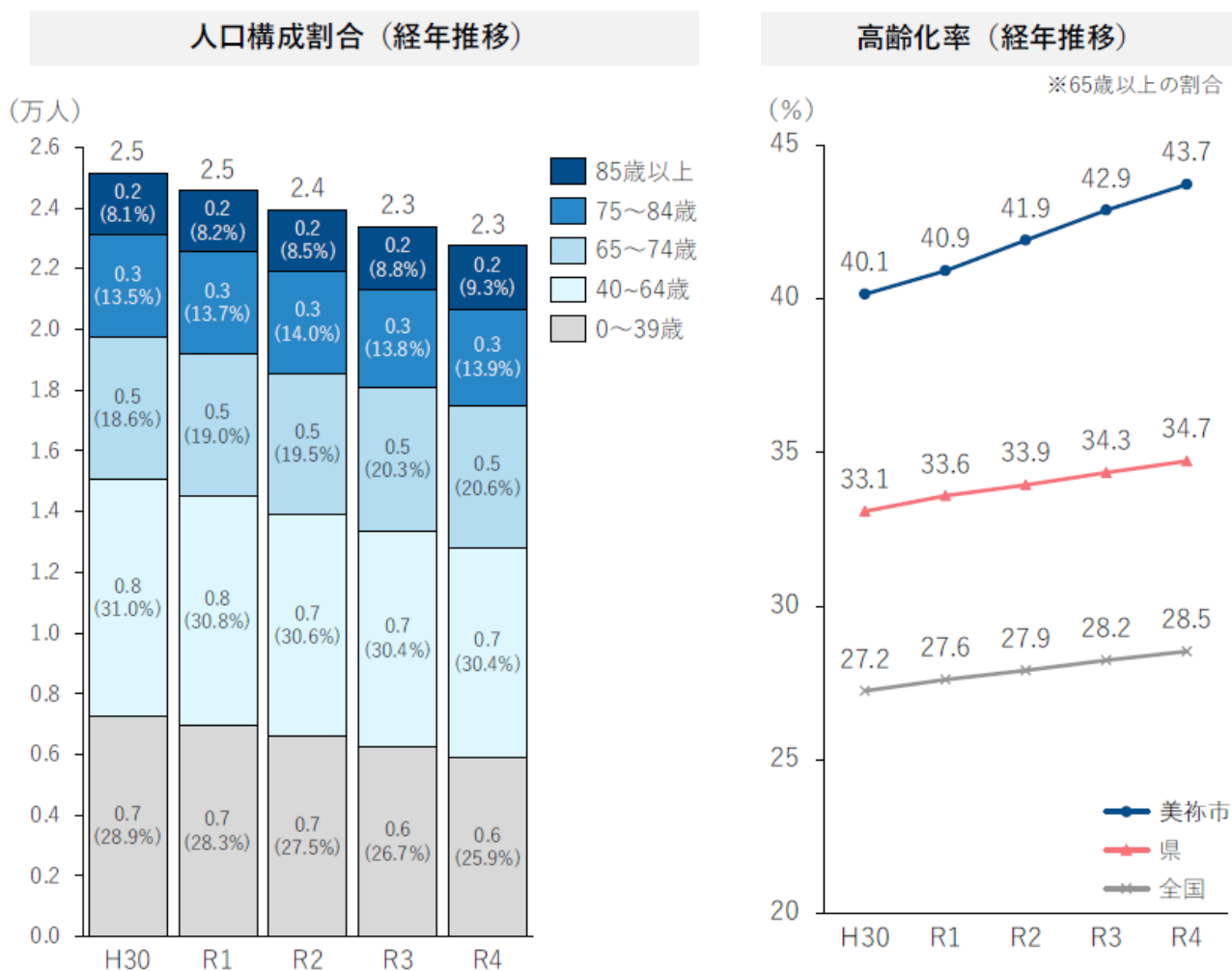
(1) 人口構成

美祢市の人口は年々減少しており、令和4年度は22,756人となっています。また、人口構成の経年推移で、0～39歳、40～64歳の割合は減少しているのに対し、65～74歳、75歳以上の割合は増加しています。

(2) 高齢化率

令和4年度の高齢化率は43.7%で、年々上昇しています。また、国や県と比較しても高齢化率はかなり高くなっています。

美祢市の人口構成割合と高齢化率



出典：政府統計e-Stat 区別年齢階級別人口 各年度1月1日住民基本台帳年齢階級別人口

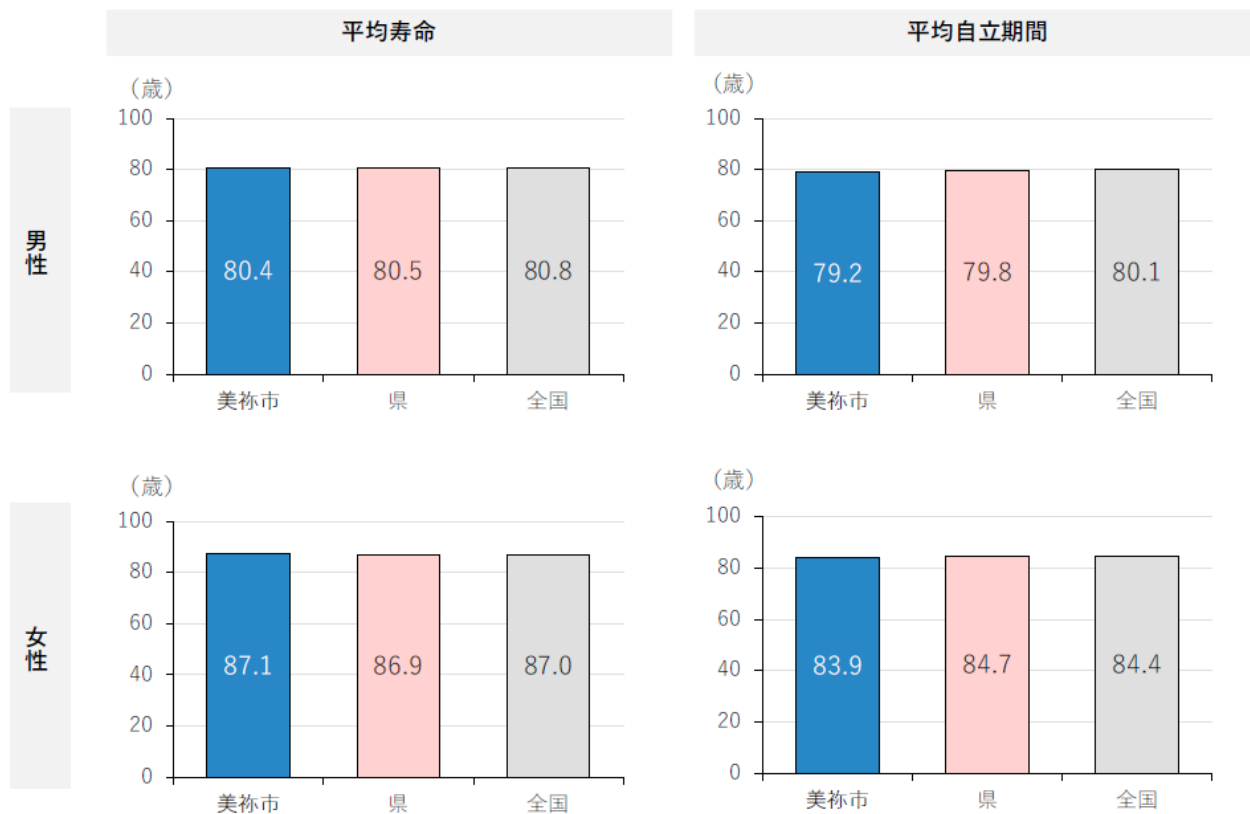
(3) 平均寿命・平均自立期間

令和4年度の男性の平均寿命は80.4歳で、国・県と比較して短くなっています。女性の平均寿命は87.1歳で国・県と比較して長くなっています。

男性の平均自立期間は79.2歳で、国・県と比較して短くなっています。女性の平均自立期間は83.9歳で、国や県と比較して短くなっています。

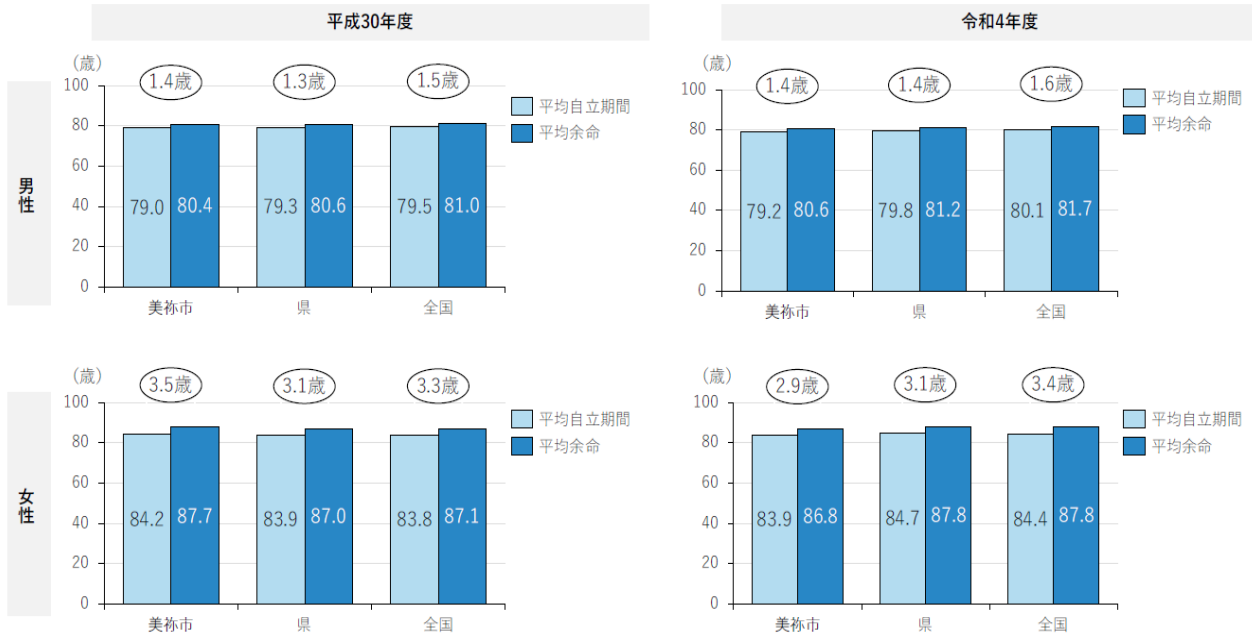
平均余命と平均自立期間の差について、平成30年度と令和4年度で比較すると、男性は1.4歳で変わりありません。女性は0.6歳短くなり、国・県と比較しても短くなっています。

美祢市と県・国の平均寿命と平均自立期間の比較



出典：KDB_S21_001 地域の全体像の把握【令和4年度】

美祢市と県・国の平均寿命と平均自立期間の差



出典：KDB_S21_001 地域の全体像の把握【平成30年度～令和4年度】

(4) 被保険者構成

令和4年度における国民健康保険加入者数は4,762人、加入率は20.9%で、平成30年度以降、減少傾向にあります。

令和4年度における65歳以上の被保険者の割合は、全体の64.3%を占めています。そのうち70～74歳の割合は41.7%あり、第3期計画終了時には後期高齢者医療に移行しているため、今後、被保険者の年齢割合が大きく変化することが想定されます。

美祿市の被保険者構成

被保険者構成（令和4年度）

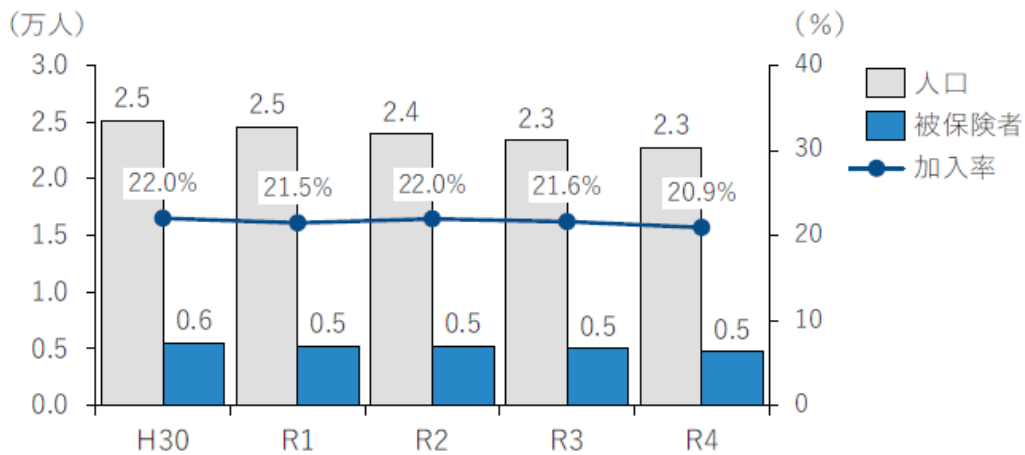
単位：人、%

年齢区分	人数			割合		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
人口総数	22,756	10,751	12,005	-	47.2	52.8
被保険者数	4,762	2,241	2,521	-	47.1	52.9

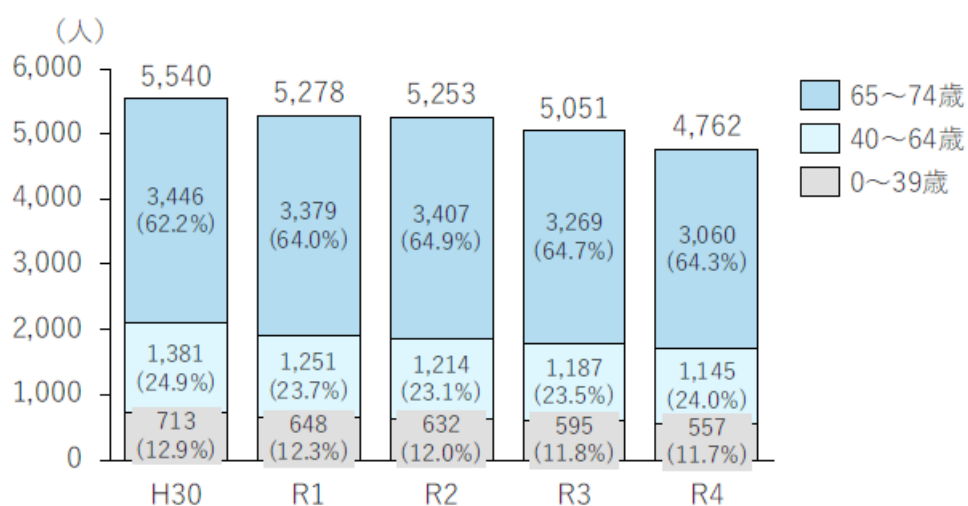
単位：人、%

年齢区分	人数			割合		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
0～4歳	27	11	16	0.6	0.5	0.6
5～9歳	55	37	18	1.2	1.7	0.7
10～14歳	82	45	37	1.7	2.0	1.5
15～19歳	84	35	49	1.8	1.6	1.9
20～24歳	63	29	34	1.3	1.3	1.3
25～29歳	62	28	34	1.3	1.2	1.3
30～34歳	71	39	32	1.5	1.7	1.3
35～39歳	113	64	49	2.4	2.9	1.9
40～44歳	157	86	71	3.3	3.8	2.8
45～49歳	189	100	89	4.0	4.5	3.5
50～54歳	194	101	93	4.1	4.5	3.7
55～59歳	207	91	116	4.3	4.1	4.6
60～64歳	398	170	228	8.4	7.6	9.0
65～69歳	1,073	445	628	22.5	19.9	24.9
70～74歳	1,987	960	1,027	41.7	42.8	40.7
合計	4,762	2,241	2,521	100	100	100

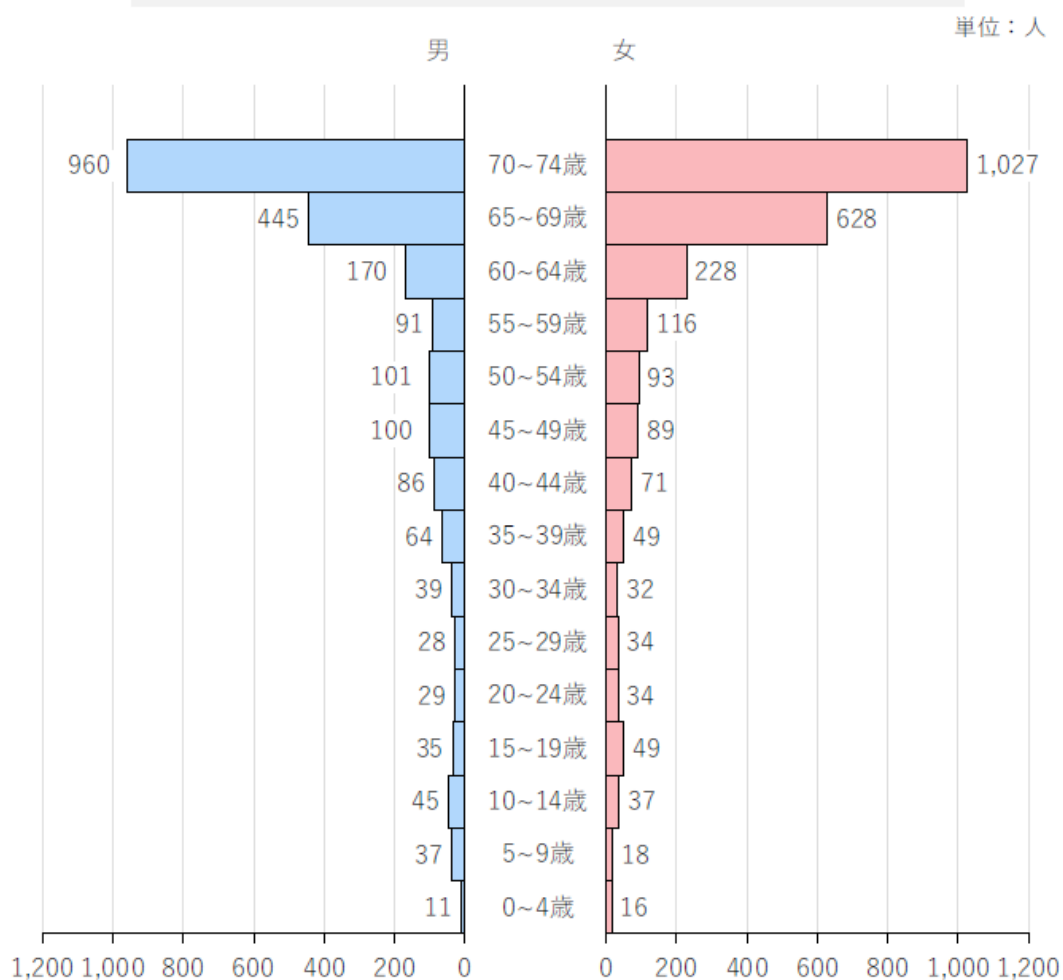
国民健保険加入状況（経年推移）



被保険者の構成（経年推移）



令和4年度



出典：KDB_S21_006_被保険者構成【平成30年度～令和4年度】

2 第2期データヘルス計画の事業評価・考察

第2期データヘルス計画で目標値を設定した「1 特定健康診査の受診率向上」、「2 特定保健指導の利用率向上」、「3 ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及率向上」の3事業について、下表のとおり評価しました。

【評価の凡例】	
A：目標達成	B：目標達成の可能性が高い
C：目標の達成は困難だが、効果はある	D：目標の達成は困難

1 特定健康診査の受診率向上

評価指標	開始時	実績値							指標評価
	平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
特定健康診査の受診率	33.2%	目標値	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	C
		実績値	33.9%	35.0%	31.2%	33.0%	37.3%	—	
振り返り	<p>令和元年度から自己負担額を無料としたほか、AI分析に基づいた受診勧奨ハガキの送付や継続受診者に対するインセンティブの実施等を行い、受診率向上のための取組みを進めてきました。</p> <p>受診率は、新型コロナウイルス感染拡大による受診控えで令和2・3年度は低下しました。令和4年度は上昇に転じましたが、目標値には達しませんでした。</p> <p>次期計画に向けて、勧奨方法や受診機会の見直しが必要です。</p>								

2 特定保健指導の利用率向上

評価指標	開始時	実績値							指標評価
	平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
特定保健指導の実施率	15.0%	目標値	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	C
		実績値	11.9%	10.5%	5.5%	11.7%	12.7%	—	
振り返り	<p>対象者に対し、電話や訪問により指導の案内や生活状況等の確認を行いました。すべての年度で開始時の実施率を下回りました。</p> <p>特定保健指導の利用につながる実施方法や勧奨方法を検討していく必要があります。</p>								

3 ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及率向上

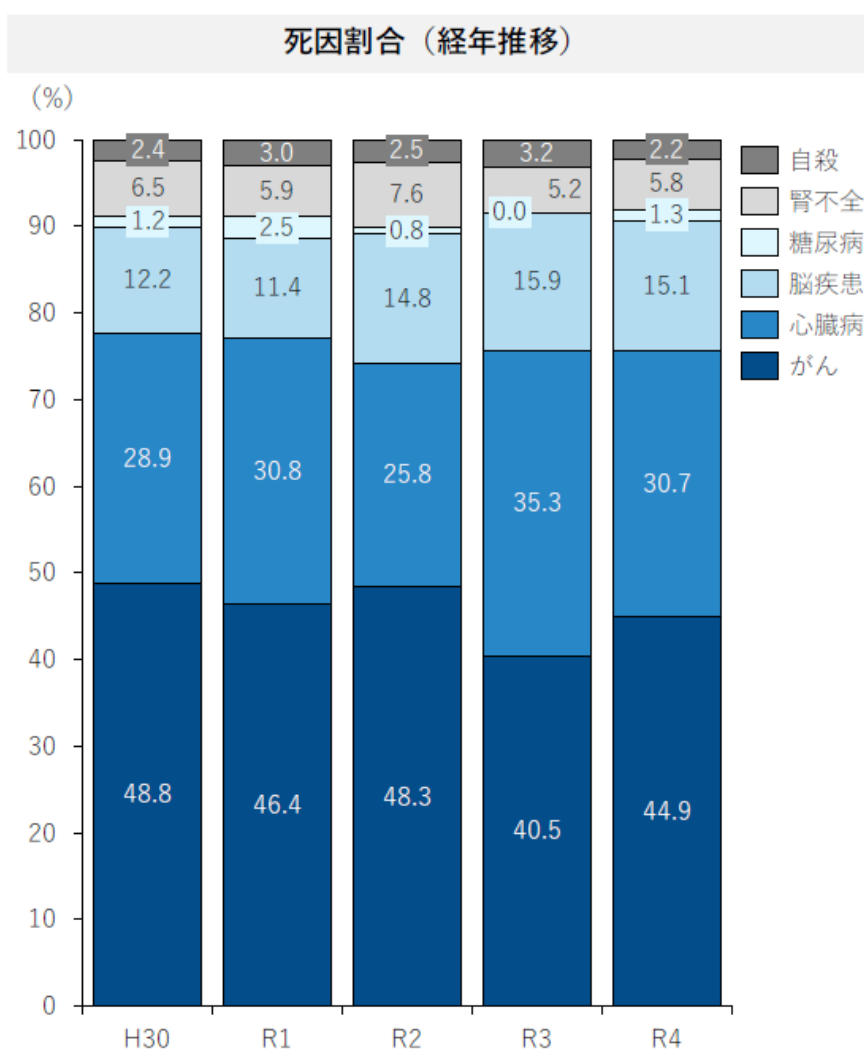
評価指標	開始時	実績値							指標評価
	平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
後発医薬品の使用割合	69.3%	目標値	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%	A
		実績値	80.6%	82.1%	85.1%	86.1%	86.9%	—	
振り返り	年々、利用率が上がっており、目標値（80%）を達成しました。								

第3章 美祢市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析

1 死亡の状況

令和4年度の国保被保険者以外も含む全住民の死因別の順位と割合を見ると、第1位は「がん(44.9%)」、第2位は「心臓病(30.7%)」、第3位は「脳疾患(15.1%)」、第4位は「腎不全(5.8%)」、第5位は「自殺(2.2%)」となっています。

死因割合の経年推移

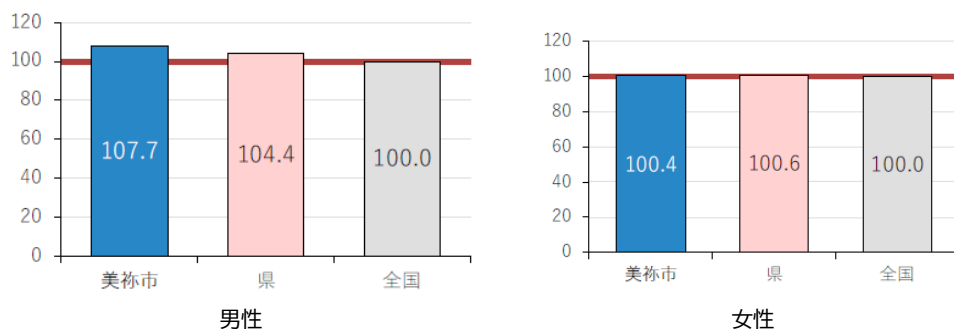


出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【平成30年度～令和4年度】

死亡に関する県・国との比較

全死亡について、国の平均を100とした標準化死亡比（SMR）は、女性は国・県と同程度である一方で、男性は107.7で国の平均より高くなっています。

標準化死亡比



KDB_S21_001_地域の全体像の把握【令和4年度】

※ 標準比死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待ぜんされる死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。標準化死亡比が100以上の場合は基準地域より死亡率が高い、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

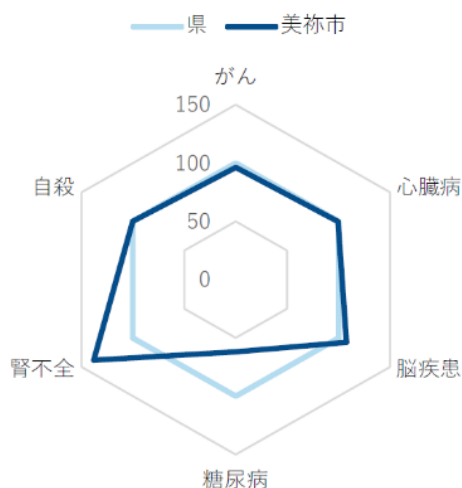
県の平均を100とした標準化死亡比（SMR：下表では「スコア」）を見ると、腎不全が138と県を大きく上回り、脳疾患も108で上回っています。

単位：人、%

	美祢市			県	全国
	スコア	死亡者数	死因割合	死因割合	死因割合
がん	96	101	44.9	46.6	50.6
心臓病	99	69	30.7	30.9	27.5
脳疾患	108	34	15.1	14.0	13.8
糖尿病	62	3	1.3	2.1	1.9
腎不全	138	13	5.8	4.2	3.6
自殺	100	5	2.2	2.2	2.7

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

死因割合の比較（スコア評価）（令和4年度）



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【平成30年度～令和4年度】

2 医療の状況

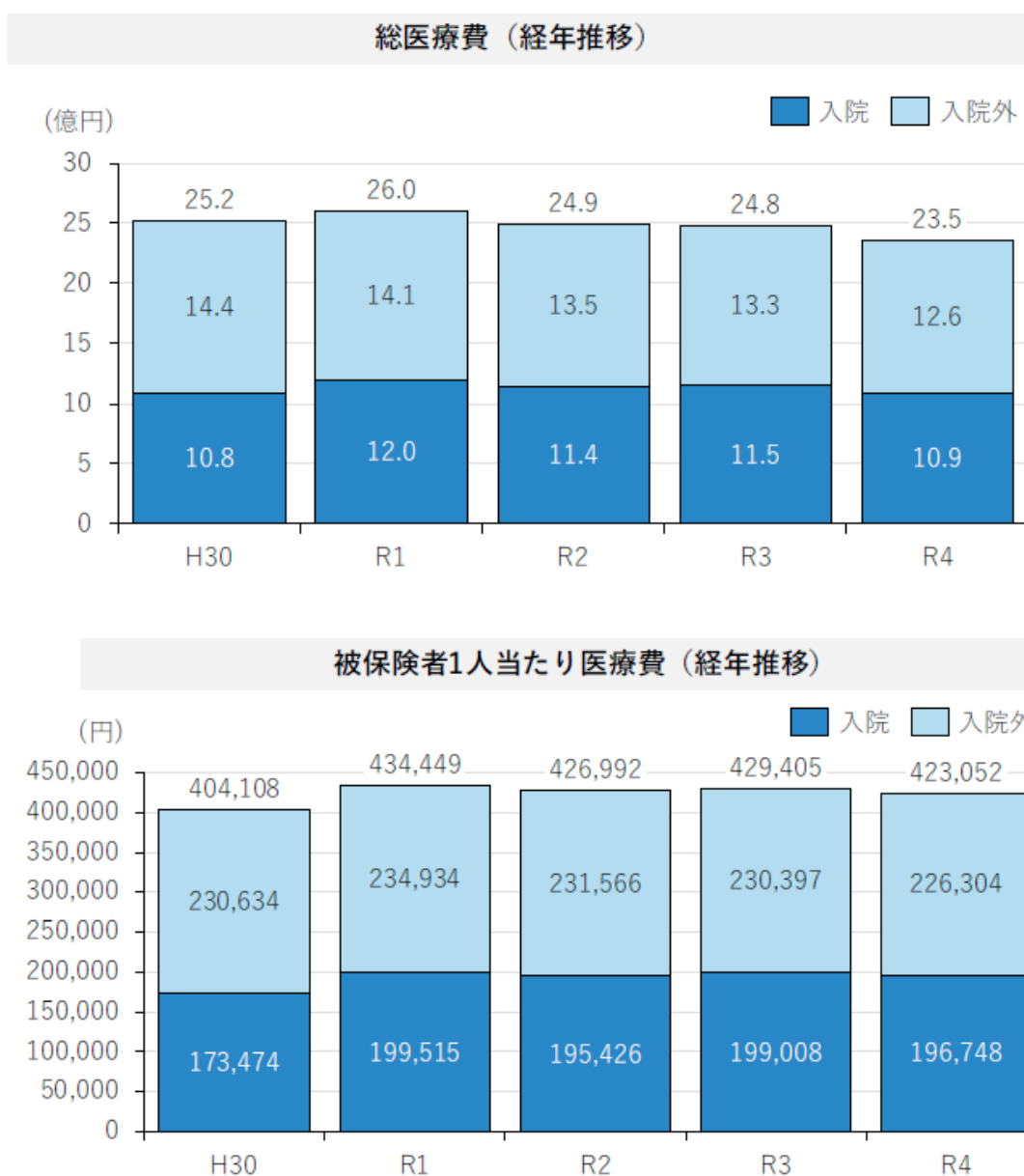
(1) 医療費

令和4年度の総医療費は23億5,000万円（入院10億9,000万円、外来12億6,000万円）で、平成30年度と比較すると6.8%減少しています。

令和4年度の1人当たり年間医療費は423,052円（入院196,748円、外来226,304円）で、入院、外来ともに県平均を上回っています。

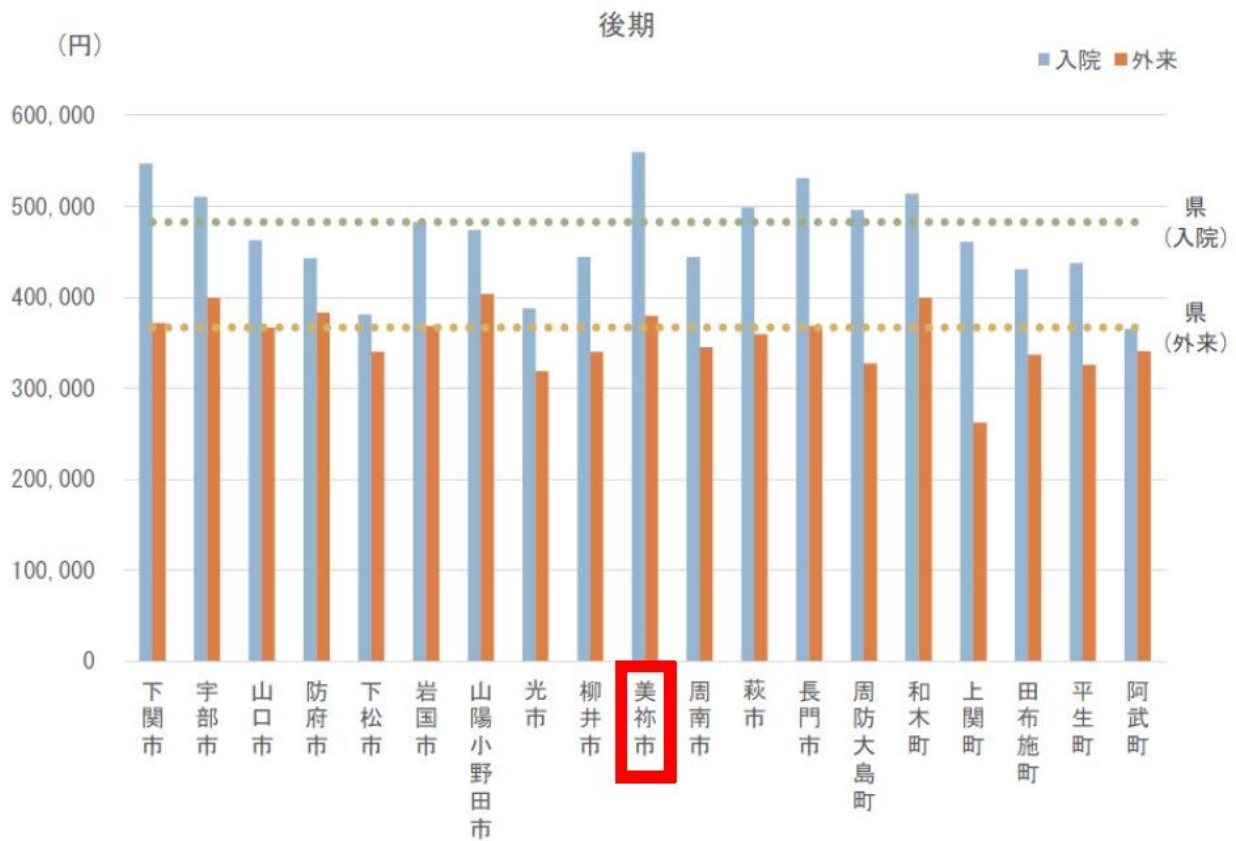
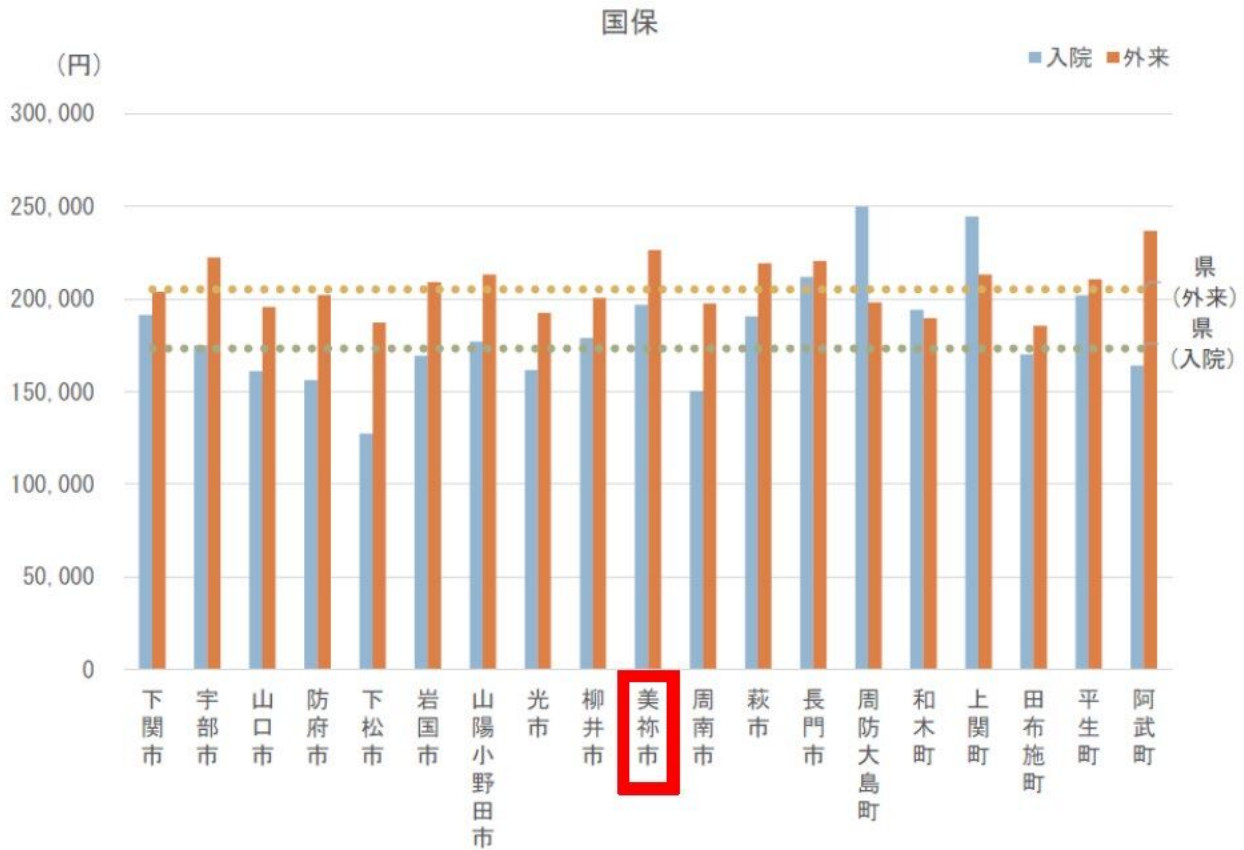
（参考）後期高齢者医療費は、入院、外来ともに県平均を上回っており、特に入院医療費は県内1位になっています。

総医療費と1人当たり医療費の経年推移



出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【平成30年度～令和4年度】

国保医療費と後期高齢者医療費の県内比較



出典：KDB_健康スコアリング（保険者等一覧）【令和4年度】

(2) 大分類の疾病別医療費

令和4年度の疾病別大分類医療費で医療費が最も高い疾病は、「新生物（腫瘍）」で3億7,921万円となっています。以下、第2位「循環器系の疾患」、第3位「内分泌、栄養及び代謝疾患」、第4位「筋骨格系及び結合組織の疾患」、第5位「精神及び行動の障害」となり、上位5位で総医療費の58.7%を占めています。

また、令和4年度の1人当たりの医療費（上位5位）は、国・県をいずれも上回っています。

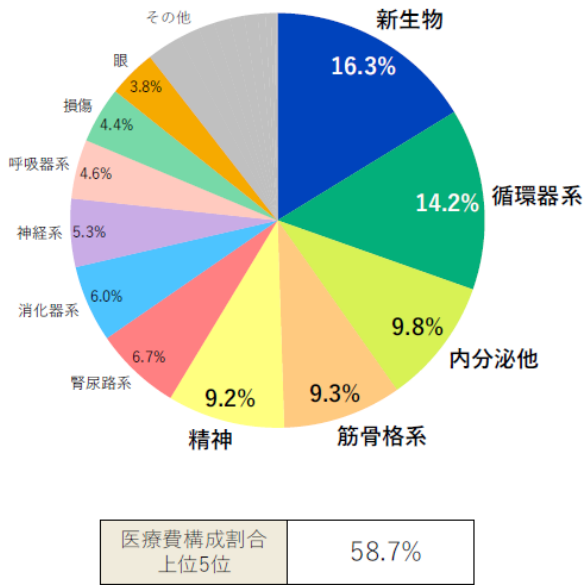
（ただし、「精神及び行動の障害」の医療費のみ県と同程度）

疾病別大分類医療費

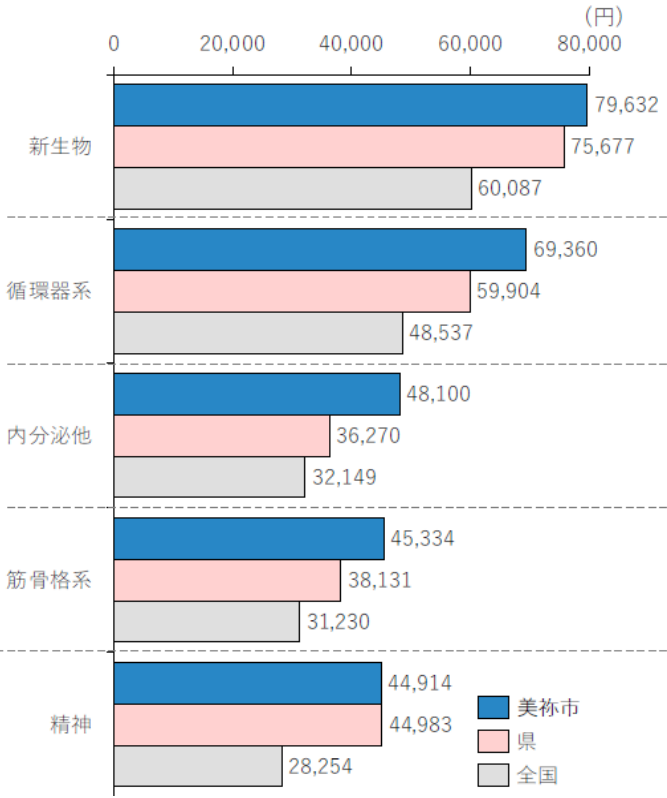
大分類	医療費			割合								
	合計	入院	入院外	合計			入院			入院外		
				美祿市	県	全国	美祿市	県	全国	美祿市	県	全国
1 新生物<腫瘍>	37,921	20,269	17,652	16.3	16.9	16.9	18.5	18.6	18.6	14.3	15.4	15.7
2 循環器系の疾患	33,029	15,474	17,555	14.2	13.4	13.6	14.1	14.4	17.5	14.2	12.4	11.0
3 内分泌、栄養及び代謝疾患	22,905	2,019	20,886	9.8	8.1	9.0	1.8	1.3	1.4	16.9	13.9	14.1
4 精神及び行動の障害	21,388	17,442	3,946	9.2	10.0	7.9	15.9	15.5	12.3	3.2	5.4	5.0
5 筋骨格系及び結合組織の疾患	21,588	9,229	12,359	9.3	8.5	8.8	8.4	8.1	9.1	10.0	8.8	8.5
6 尿路性器系の疾患	15,724	4,605	11,119	6.7	8.0	8.0	4.2	4.9	4.6	9.0	10.5	10.3
7 神経系の疾患	12,398	7,596	4,803	5.3	7.3	6.3	6.9	10.0	8.3	3.9	5.1	4.9
8 消化器系の疾患	13,960	5,058	8,902	6.0	5.7	6.1	4.6	5.1	5.7	7.2	6.2	6.3
9 呼吸器系の疾患	10,779	4,875	5,904	4.6	5.7	6.0	4.5	6.0	5.7	4.8	5.5	6.1
10 眼及び付属器の疾患	8,780	2,729	6,052	3.8	3.8	4.0	2.5	1.3	1.7	4.9	5.8	5.6
11 損傷、中毒及びその他の外因の影響	10,234	8,304	1,930	4.4	3.3	3.3	7.6	5.6	6.0	1.6	1.3	1.5
12 皮膚及び皮下組織の疾患	2,931	1,136	1,795	1.3	1.8	2.1	1.0	1.1	1.1	1.4	2.4	2.8
13 感染症及び寄生虫症	2,928	584	2,344	1.3	1.3	1.7	0.5	0.8	1.0	1.9	1.8	2.2
14 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,314	2,615	3,700	2.7	1.1	1.2	2.4	1.2	1.2	3.0	1.1	1.3
15 耳及び乳様突起の疾患	637	36	601	0.3	0.4	0.4	0.0	0.2	0.2	0.5	0.5	0.6
16 先天奇形、変形及び染色体異常	304	31	272	0.1	0.1	0.2	0.0	0.2	0.3	0.2	0.1	0.2
17 周産期に発生した病態	1,387	1,373	14	0.6	0.1	0.1	1.3	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0
18 妊娠、分娩及び産じょく	231	223	8	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.4	0.0	0.0	0.0
19 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	2,609	803	1,806	1.1	1.3	1.3	0.7	1.4	1.5	1.5	1.2	1.3
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,026	592	434	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.4	0.3	0.2
21 特殊目的用コード	2,458	1,587	871	1.1	1.4	1.4	1.5	1.8	1.7	0.7	1.1	1.2
22 傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
23 その他	3,747	2,871	876	1.6	1.4	1.1	2.6	1.7	0.9	0.7	1.1	1.3

出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4年度】

美祢市（令和4年度）



合計（令和4年度）



出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4年度】

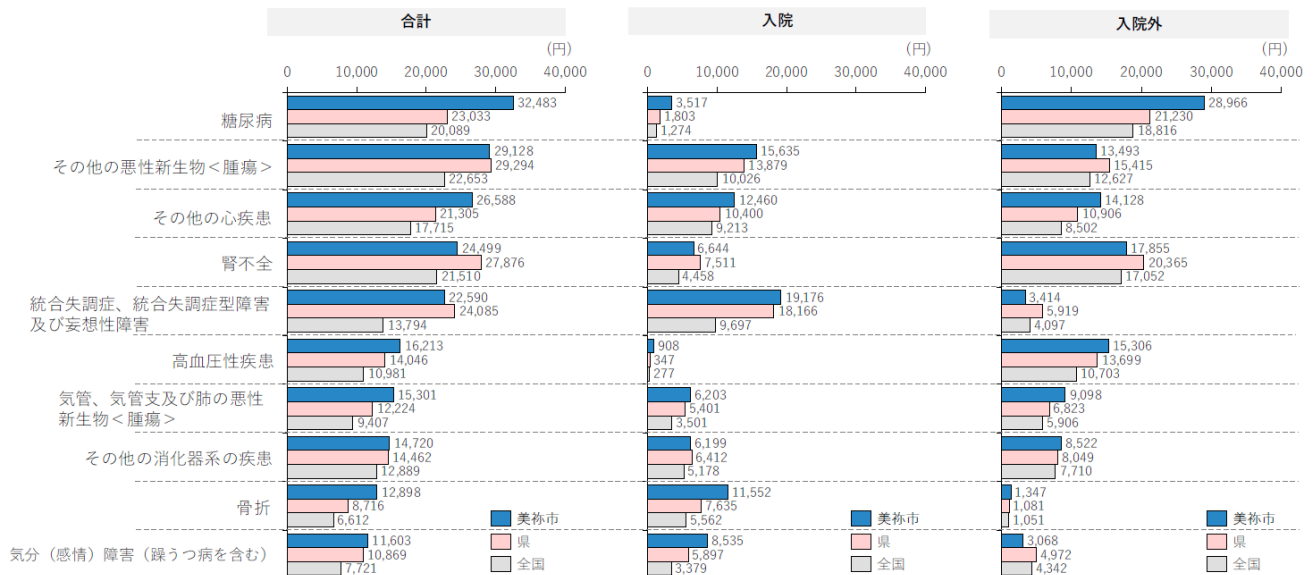
(3) 中分類の疾病別医療費

令和4年度の疾病別中分類医療費で医療費が最も高い疾病は、「糖尿病」で1億5,468万円となっています。以下、第2位「その他の悪性新生物（腫瘍）」、第3位「その他の心疾患」、第4位「腎不全」、第5位「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」と続いています。

令和4年度の1人当たりの医療費上位10位を国・県と比較すると、すべての疾病で国の医療費を上回り、「その他の悪性新生物（腫瘍）」と「腎不全」を除いた8つの疾病で県の医療費を上回っています。

疾病別中分類医療費

中分類	H30		R1		R2		R3		R4		H30-R4 増減
	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	
1 糖尿病	16,391	2	16,915	1	17,563	1	15,830	2	15,468	1	(923)
2 その他の悪性新生物<腫瘍>	12,222	4	16,412	2	14,607	3	17,145	1	13,871	2	1,648
3 その他の心疾患	10,702	5	13,571	5	11,897	4	12,320	4	12,661	3	1,959
4 腎不全	18,937	1	15,898	3	15,444	2	14,827	3	11,666	4	(7,271)
5 統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	13,159	3	14,416	4	10,945	5	11,065	5	10,757	5	(2,402)
6 高血圧性疾患	9,712	6	8,949	7	8,571	6	8,087	7	7,721	6	(1,991)
7 気管、気管支及び肺の悪性新生物 <腫瘍>	6,641	9	9,332	6	7,793	7	11,003	6	7,286	7	645
8 その他の消化器系の疾患	6,477	10	6,991	9	6,424	9	6,913	8	7,010	8	533
9 骨折	5,948	14	5,981	12	6,949	8	6,070	11	6,142	9	194
10 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,544	17	5,233	15	5,375	16	5,159	13	5,525	10	981
11 関節症	5,274	15	5,768	13	5,447	15	4,632	15	5,468	11	194
12 その他の神経系の疾患	6,895	8	6,129	10	6,361	10	6,087	10	5,284	12	(1,611)
13 その他の眼及び付属器の疾患	6,240	12	5,496	14	5,695	13	6,205	9	5,236	13	(1,004)
14 脂質異常症	6,126	13	6,097	11	5,678	14	5,733	12	5,214	14	(912)
15 虚血性心疾患	2,537	30	3,255	23	4,453	18	4,051	17	4,673	15	2,136
16 その他の血液及び造血管の疾患 並びに免疫機構の障害	8,318	7	8,095	8	3,654	22	1,899	38	4,506	16	(3,812)
17 脊椎障害（脊椎症を含む）	2,597	29	3,279	21	4,088	20	3,169	23	4,209	17	1,612
18 その他の呼吸器系の疾患	3,579	20	3,007	29	3,316	24	3,946	19	4,046	18	468
19 その他（上記以外のもの）	3,063	24	3,130	25	2,789	28	3,117	25	3,747	19	684
20 炎症性多発性関節障害	5,240	16	5,065	16	4,708	17	4,368	16	3,651	20	(1,589)

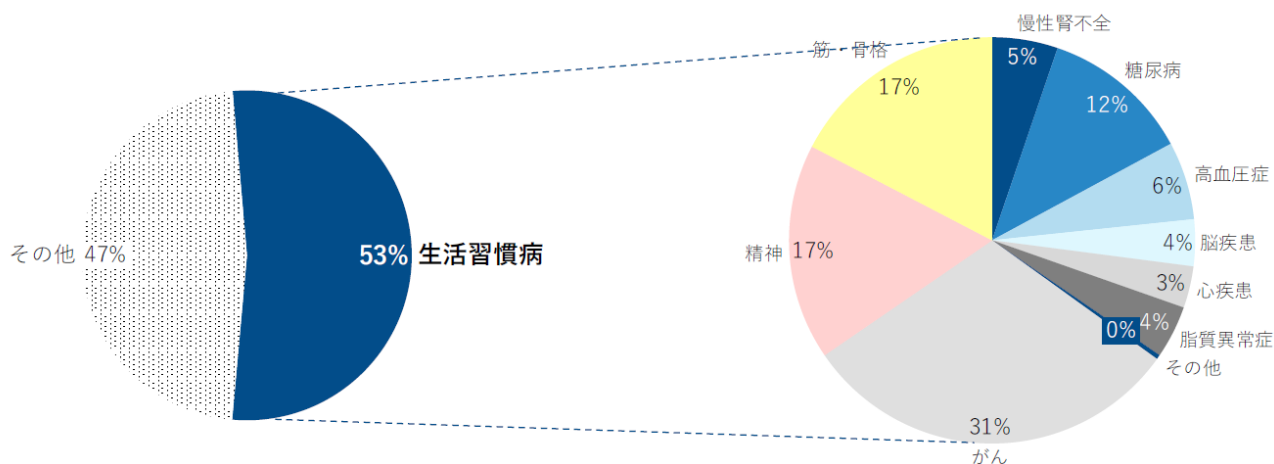


出典：KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）【平成30年度～令和4年度】

(4) 生活習慣病の疾病別医療費

KDBシステムによると、令和4年度の生活習慣病に係る医療費は、総医療費の53%を占めています。内訳としては、第1位「がん31%」、第2位「筋・骨格17%」、第3位「精神17%」、第4位「糖尿病12%」、第5位「高血圧症6%」、第6位「慢性腎不全5%」、第7位「脂質異常症4%」、第8位「脳疾患4%」、第9位「心疾患3%」となっています。

生活習慣病の疾病別医療費の割合



出典：KDB_S21_005_市町村別データ、KDB_S21_003_健診・医療・介護データから見る地域の健康課題【令和4年度】

生活習慣病の疾病ごと医療費

糖尿病	外来	133,402,200	147,691,840	脳梗塞	外来	10,436,320	25,488,650
	入院	14,289,640			入院	15,052,330	
高血圧症	外来	72,885,130	77,208,270	狭心症	外来	10,339,580	31,029,650
	入院	4,323,140			入院	20,690,070	
脂質異常症	外来	51,117,190	52,143,000	心筋梗塞	外来	1,151,360	10,181,530
	入院	1,025,810			入院	9,030,170	
高尿酸血症	外来	821,500	821,500	がん	外来	176,522,860	379,208,110
	入院	0			入院	202,685,250	
脂肪肝	外来	3,723,240	3,723,240	筋・骨格	外来	123,593,470	215,881,860
	入院	0			入院	92,288,390	
動脈硬化症	外来	1,466,510	5,189,410	精神	外来	39,455,820	213,878,650
	入院	3,722,900			入院	174,422,830	
脳出血	外来	733,330	15,585,970				
	入院	14,852,640					

出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【令和4年度】

3 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率

令和4年度の特定健診において、対象者数は3,787人、受診者数は1,407人、特定健診受診率は37.3%であり、平成30年度と比較して3.4ポイント増加しています。県と比較して受診率は高い状況ですが、国の示す目標値の60%には達していません。

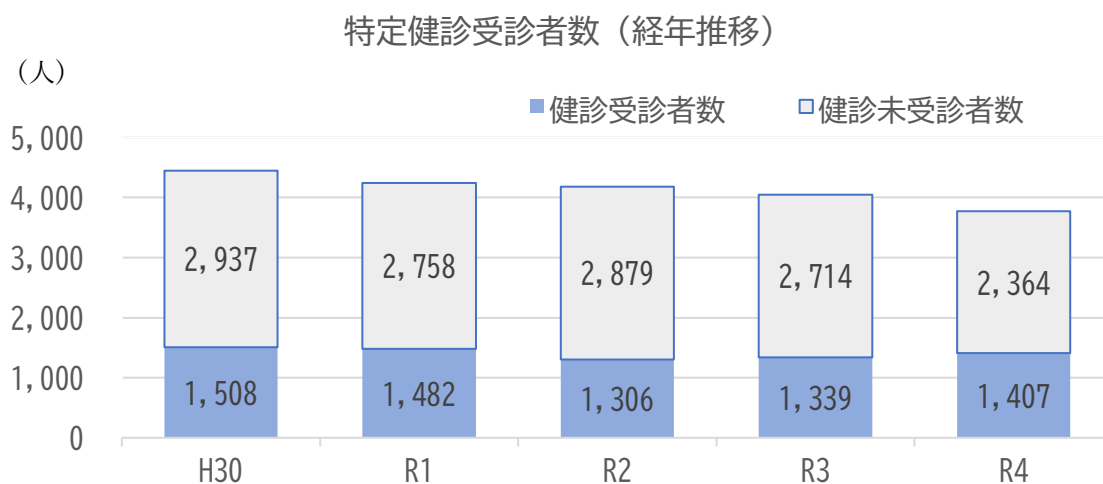
男女別・年代別では、女性の方が受診率が高く、70～74歳の受診率が最も高くなっています。

地区別では、厚保町が45.5%で最も高く、大嶺町北分が29.9%で最も低くなっています。

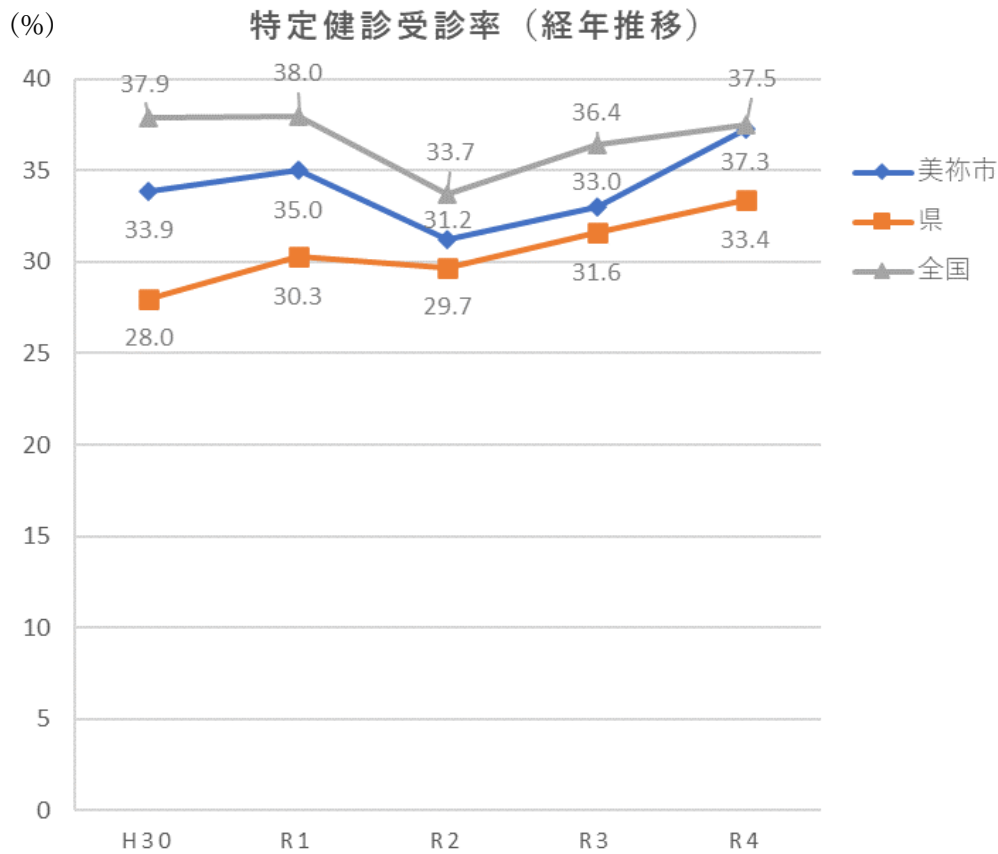
集団健診では、受診率の割合が1割に満たない地区が複数あり、費用対効果を考えると健診の実施方法のあり方を見直す必要があります。

個別健診については、公立2病院の占める割合が約3割しかないため、個別健診の増加に向けた取り組みを検討する必要があります。

特定健診受診者数と受診率



出典：厚生労働省（平成30年度～令和4年度）特定健康診査・特定保健指導の実施状況



<年齢別健診受診率 (国保) >

(単位：%)

40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		全体	
男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
16.2	13.1	15.7	25.4	16.1	32.5	25.0	30.1	28.3	36.8	36.4	39.7	39.4	44.5	37.3	
														33.9	39.7

<※参考 年齢別健診受診率 (後期高齢者) >

(単位：%)

75～79歳		80～84歳		85～89歳		90～94歳		95～歳		全体	
男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
32.4	36.7	49.7	56.9	45.8	46.2	52.8	37.6	16.7	17.4	41.5	
										39.0	43.1

<地区別受診状況と集団・個別健診の内訳>

	健診 対象者数	受診率	健診 受診者数	集団	個別	うち公立 2病院	特定保健指導 対象者	未受診者数
大嶺町東分	636	33.8%	215	22	193	54	28	421
大嶺町西分	122	33.6%	41	2	39	9	7	81
大嶺町北分	107	29.9%	32	3	29	7	5	75
大嶺町奥分	116	31.0%	36	3	33	8	2	80
伊佐町	493	33.3%	164	17	147	25	16	329
豊田前町	146	34.2%	50	14	36	12	5	96
於福町	238	34.0%	81	10	71	15	7	157
厚保町	286	45.5%	130	14	116	28	12	156
美東町	766	42.7%	327	65	262	126	42	439
秋芳町	821	40.3%	331	65	266	77	31	490
その他	56	0.0%	0	0	0	0	0	56
	3,787	37.2%	1,407	215	1,192	361	155	2,380

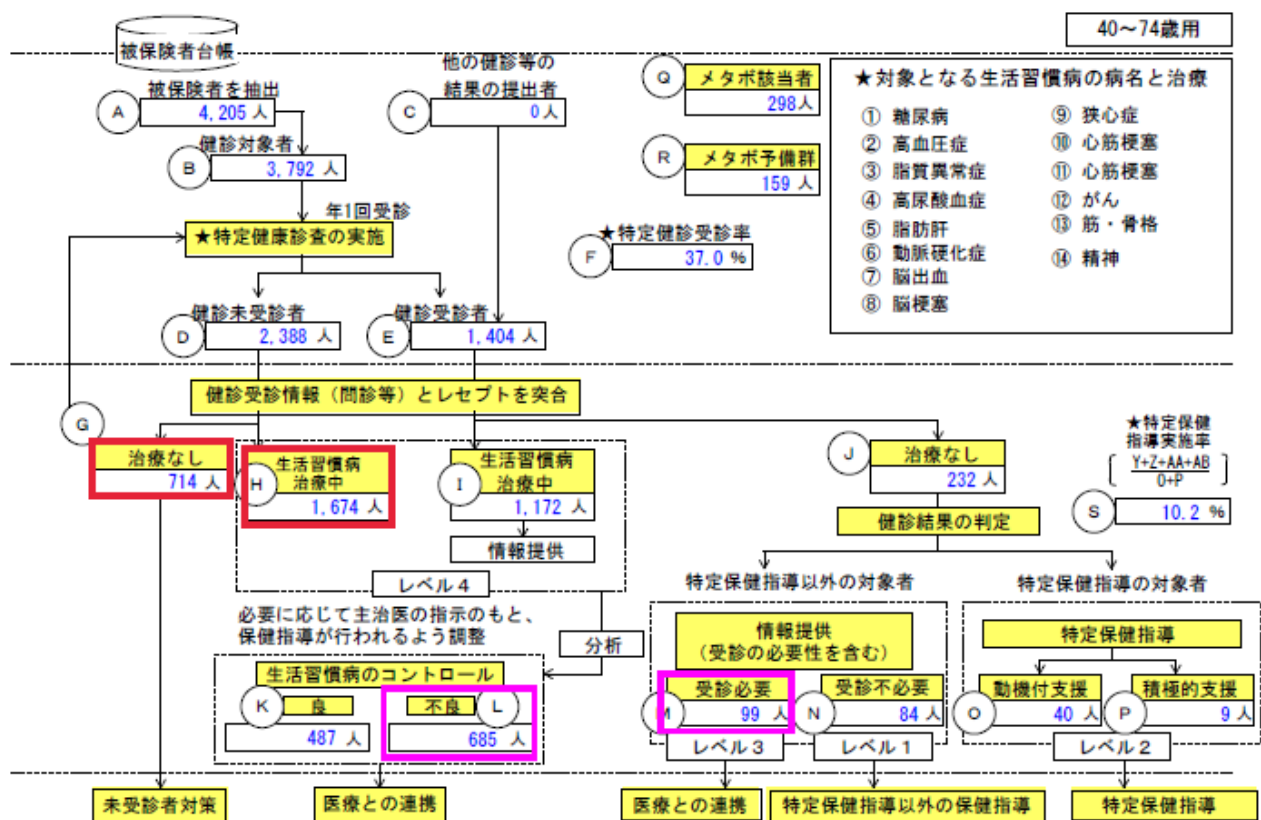
集団健診	個別健診		
	市立病院	美東病院	その他
215	160	201	831

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診未受診者のうち、治療をしていない人は714人で、特定健診対象者の18.8%であり、これらの人の健康状態を把握するため、健診の受診勧奨を進めていかなければなりません。また、生活習慣病治療中の人では、特定健診受診者が1,172人、未受診者が1,674人と特定健診を受けていない人の方が多くなっており、たとえ定期的な通院・治療があっても1年に1回は特定健診を受診するよう勧奨する必要があります。

なお、生活習慣病治療中であるが特定健診の結果でコントロールが不良だった人が685人、治療を受けていないが特定健診で要受診レベルだった人が99人おり、医療との連携等、改善に向けた健診後の対応を考えなければならないことがわかります。

特定健診の受診状況と生活習慣病リスク者の抽出



出典：生活習慣病リスク者の抽出（国保：厚生労働省様式（様式5-5））

(2) 有所見者の状況

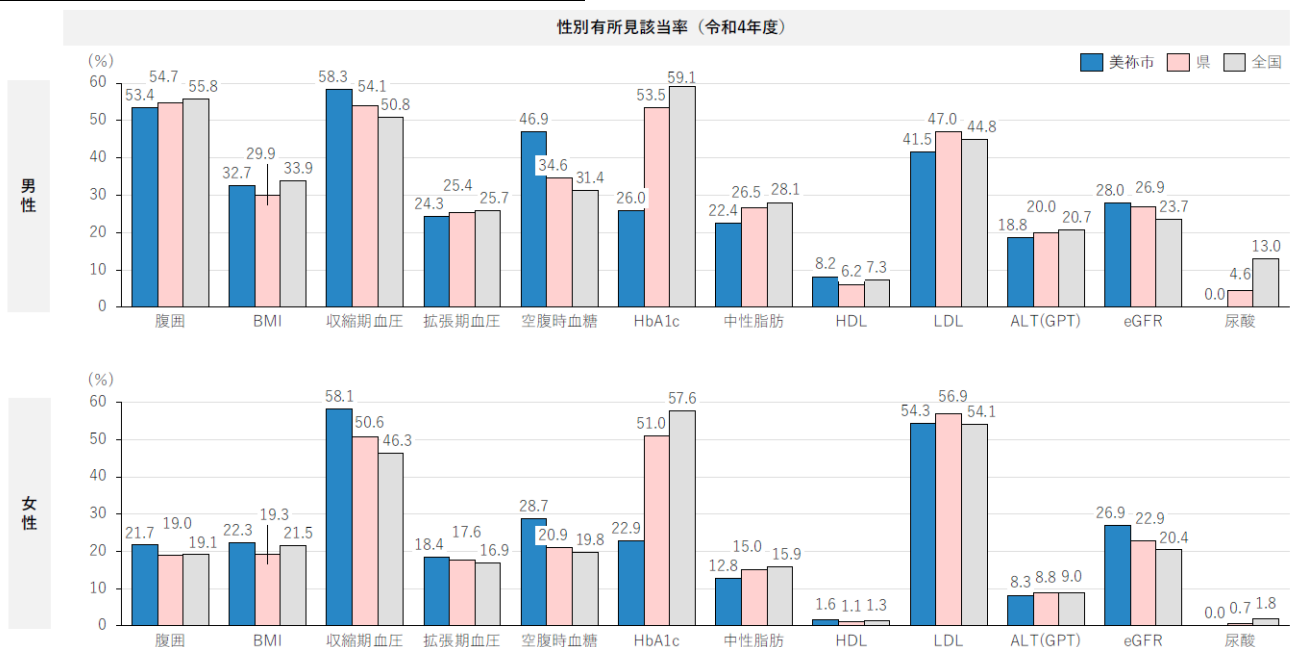
【男性】

有所見率は、収縮期血圧（58.3%）、腹囲（53.4%）、空腹時血糖（46.9%）、LDLコレステロール（41.5%）、BMI（32.7%）の順に高い状況にあります。国・県と比較して、収縮期血圧、空腹時血糖、HDLコレステロール、eGFRの有所見率が高くなっています。

【女性】

有所見率は、収縮期血圧（58.1%）、LDLコレステロール（54.3%）、空腹時血糖（28.7%）、eGFR（26.9%）、BMI（22.3%）の順に高い状況にあります。国・県と比較して、腹囲、BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、空腹時血糖、HDLコレステロール、eGFRの有所見率が高くなっています。

特定健診受診者における性別有所見者の割合



出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式5-2：健診有所見者状況）【令和4年度】

(3) メタボリックシンドロームの状況

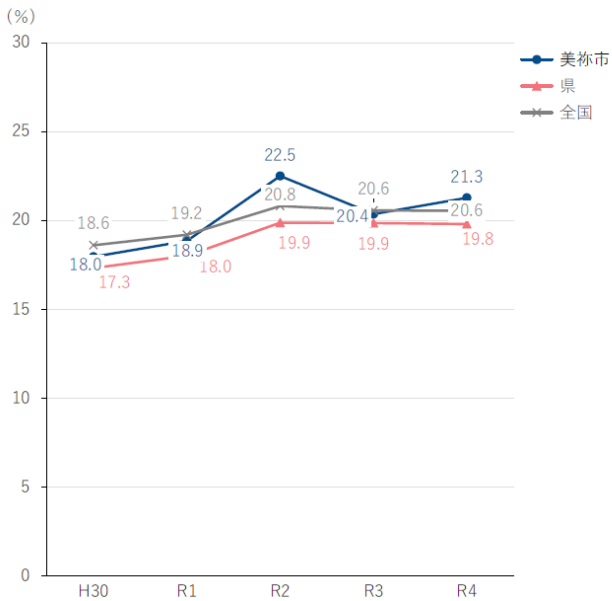
令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、「メタボ該当者」という。）は300人、特定健診受診者における該当者割合は21.3%で、国・県と比較して高くなっています。

メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）は159人、特定健診受診者における該当者割合は11.3%で、国・県と比較して高くなっています。

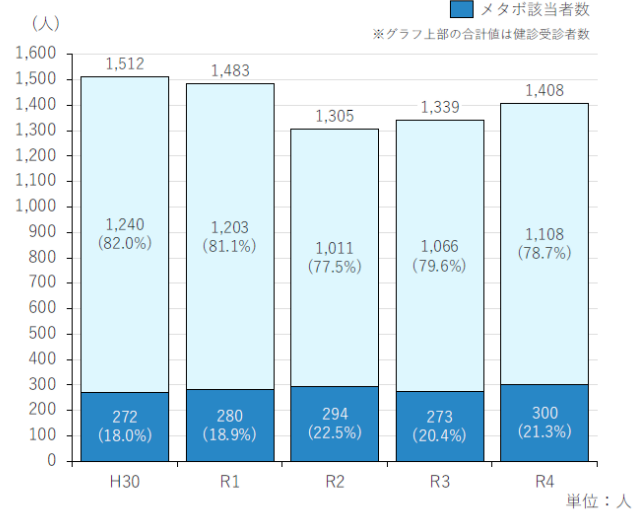
また、平成30年度と比較すると、メタボ該当者の割合は増加し、メタボ予備群該当者の割合は横ばいとなっています。

メタボリックシンドローム該当者率及び該当者数

該当者率（経年推移）



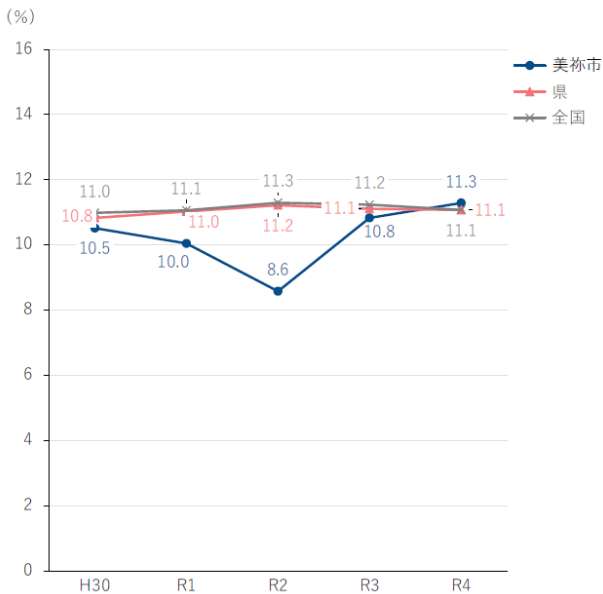
該当者数（経年推移）



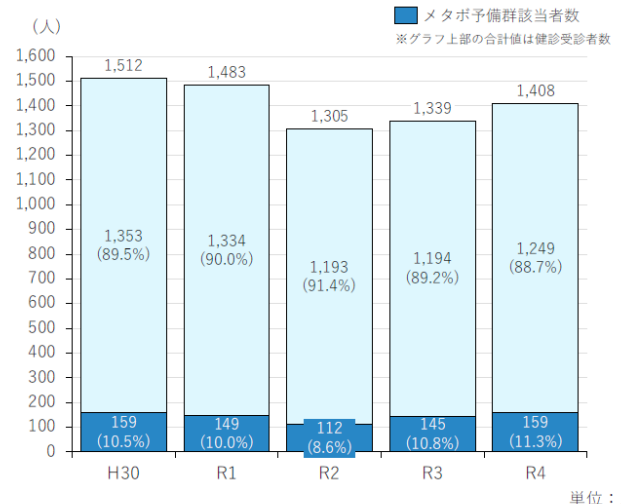
	H30	R1	R2	R3	R4
該当者数	272	280	294	273	300
健診受診者数	1,512	1,483	1,305	1,339	1,408

メタボリックシンドローム予備軍該当者率及び該当者数

該当者率（経年推移）



該当者数（経年推移）



	H30	R1	R2	R3	R4
該当者数	159	149	112	145	159
健診受診者数	1,512	1,483	1,305	1,339	1,408

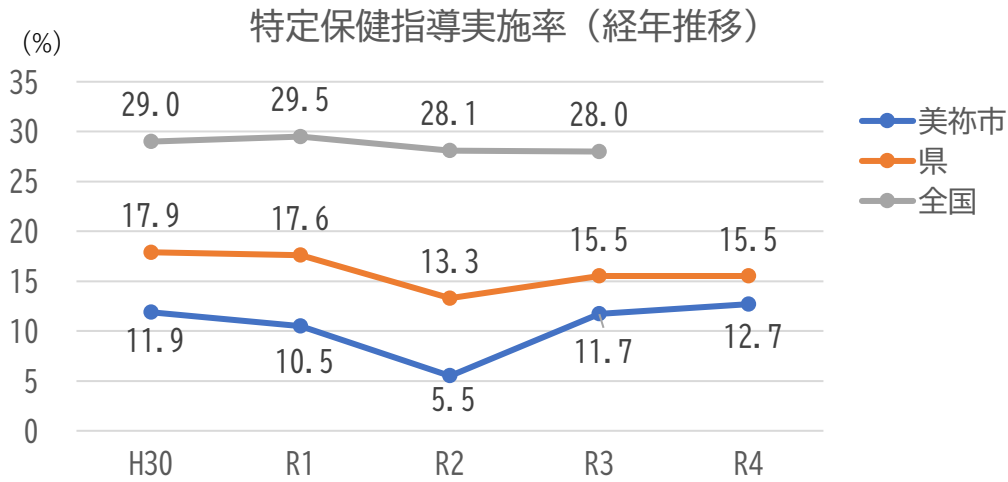
出典：KDB_S21_003_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
【平成30年度～令和4年度】

(4) 特定保健指導実施率

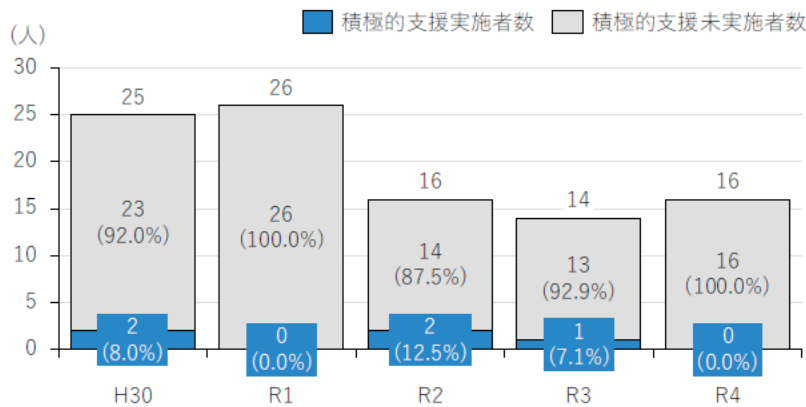
① 特定保健指導実施率

令和4年度の特定保健指導対象者数は157人（動機付け支援141人、積極的支援16人）で、特定健診受診者の11.2%を占めます。また、特定保健指導を終了した人数は20人、実施率は12.7%で、その割合は県と比較して低くなっています。特に、積極的支援は利用者・終了者ともに0人であり、特定保健指導実施方法の見直しが必要です。

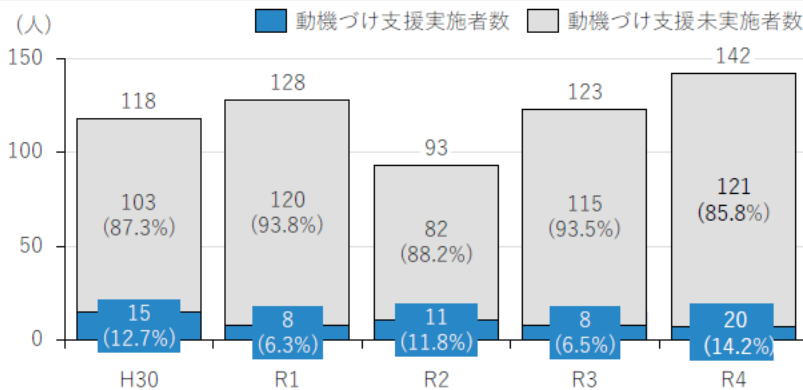
特定保健指導実施率及び実施者数



積極的支援実施者数（経年推移）



動機づけ支援実施者数（経年推移）



出典：KDB_S21_008_健診の状況【平成30年度～令和4年度】

また、特定保健指導の対象ではない人で、腹囲等のリスクがなく服薬はしていないが、血圧や血液検査（血糖、脂質）の値が高値である人には、生活習慣病発生の予防の事業が必要です。

腹囲等のリスクがある場合で、服薬をしているにも関わらず血圧や血液検査（血糖、脂質）が高値である人には、医療と連携し重症化予防に努める事業を行う必要があります。

生活習慣病リスク者の内訳

健診受診者		1,407人	37.3%	未受診者		2,364人	62.7%																																																									
腹囲等のリスクあり				554人	39.5%	腹囲等のリスクなし				850人	60.5%																																																					
服薬あり				365人	26.0%	服薬なし				189人	13.5%																																																					
服薬あり				365人	26.0%	服薬あり				416人	29.6%																																																					
服薬なし				189人	13.5%	服薬なし				434人	30.9%																																																					
A	血糖＋血圧＋脂質	89 (15)	血糖＋血圧	45 (3)	血糖＋脂質	5 (0)	血圧＋脂質	55 (3)	血糖のみ	1 (0)	血圧のみ	23 (4)	脂質のみ	5 (1)	腹囲等のみ	0 (0)	血糖＋血圧＋脂質	21 (4)	血糖＋血圧	35 (3)	血糖＋脂質	2 (1)	血圧＋脂質	7 (5)	血糖のみ	9 (1)	血圧のみ	38 (6)	脂質のみ	8 (4)	腹囲等のみ	10 (1)	血糖＋血圧＋脂質	59 (7)	血糖＋血圧	44 (2)	血糖＋脂質	5 (1)	血圧＋脂質	61 (10)	血糖のみ	2 (0)	血圧のみ	34 (2)	脂質のみ	6 (0)	リスクなし	0 (0)	血糖＋血圧＋脂質	6 (1)	血糖＋血圧	50 (4)	血糖＋脂質	7 (0)	血圧＋脂質	12 (1)	血糖のみ	23 (2)	血圧のみ	111 (13)	脂質のみ	8 (3)	リスクなし	41 (3)
	B	42 (9)	16 (2)	12 (1)	50 (4)	0 (0)	17 (2)	5 (1)	0 (0)	5 (1)	9 (1)	3 (0)	1 (1)	6 (1)	12 (1)	1 (1)	22 (2)	42 (6)	19 (2)	13 (0)	60 (6)	2 (1)	33 (3)	36 (2)	0 (0)	1 (0)	9 (3)	2 (1)	0 (0)	14 (1)	39 (0)	10 (3)	101 (6)																															

A：受診勧奨判定値の者（受診勧奨判定値の者の喫煙者）
B：保健指導判定値の者（保健指導判定値の者の喫煙者）

「*」が表示された場合は、人数が表示可能桁数を超えています。人数を確認するには、絞り込み画面で確認してください。

出典：国民健康保険健診ツリー図

② 特定保健指導対象者の減少人数と割合

特定保健指導において、令和3年度に特定保健指導対象者であった120人のうち、令和4年度の特定保健指導対象者ではなくなった人は23人（19.2%）となっています。令和元年度と比較して、前年度では特定保健指導対象者であった人が翌年度の特定保健指導対象者でなくなった人の割合は増加しています。

特定保健指導対象者における改善率

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
前年度の特定保健指導対象者	133	—	149	—	98	—	120	—
うち、当該年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	22	16.5%	33	22.1%	22	22.4%	23	19.2%

③ 特定保健指導による改善人数と割合

特定保健指導において、令和3年度に特定保健指導利用者であった15人のうち、令和4年度の特定保健指導対象者ではなくなった人は5人（33.3%）となっています。令和元年度と比較して、前年度では特定保健指導利用者であった人が翌年度の特定保健指導対象者でなくなった人の割合は増加しています。

特定保健指導利用者における改善率

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率	人数	減少率
昨年度の特定保健指導利用者	22	—	19	—	5	—	15	—
うち、当該年度の特定保健指導対象者ではなくなった者	5	22.8%	5	26.3%	1	20.0%	5	33.3%

(5) 健診質問票の状況

令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況を国・県と比較しました。

男性は、「歩行速度が遅い」、「毎日飲酒」、「喫煙習慣あり」、「保健指導の希望なし」、「生活習慣の改善意欲なし」の回答が高くなっています。

女性は、「1回30分以上運動なし」、「歩行速度が遅い」、「食べる速度が速い」、「保健指導の希望なし」「生活習慣の改善意欲なし」の回答が高くなっています。

4 がん検診の状況

がん検診受診率は国の示す目標値60%を大きく下回っています。

特定健診（集団健診）とがん検診を一体的に実施し、受診しやすい環境づくりを進めたり、がん検診の受診率向上のためのPRを検討したりしなければなりません。肺がん検診においては、かかりつけ医で受診できる個別検診の実施の検討を行う必要があります。

美祢市では、他の市町では実施していない腹部超音波検査を実施しており、腹部超音波検査を受けられる『特別さ』のPRを行い、がん検診との同時検診を勧める事で、受診率向上を目指していくことも有効と考えられます。

各がん検診の受診者数と受診率

	令和4年度				備考	
		対象者数	受診者数	受診率		
胃がん X線	全体	16,499	369	2.2%		
	うち 国保加入者	3,820	176	4.6%	集団	147
					個別	29
胃がん 内視鏡	全体	16,499	419	2.5%		
	うち 国保加入者	3,820	202	5.3%	集団	0※
					個別	202
大腸がん	全体	16,499	1,752	10.6%		
	うち 国保加入者	3,820	753	19.7%	集団	675
					個別	497
肺がん	全体	16,499	1,383	8.4%		
	うち 国保加入者	3,820	682	17.9%	集団	682
					個別	0※
子宮がん	全体	10,358	529	5.1%		
	うち 国保加入者	2,357	185	7.8%	集団	130
					個別	55
乳がん	全体	9,017	458	5.1%		
	うち 国保加入者	2,217	178	8.0%	集団	89
					個別	89

※がん検診について、美祢市では胃がん内視鏡（集団）及び肺がん（個別）を実施していない。

5 介護の状況（一体的実施の状況）

（1）要介護（要支援）認定者数（令和4年度）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
認定者数	221	206	368	327	290	263	178	1,853

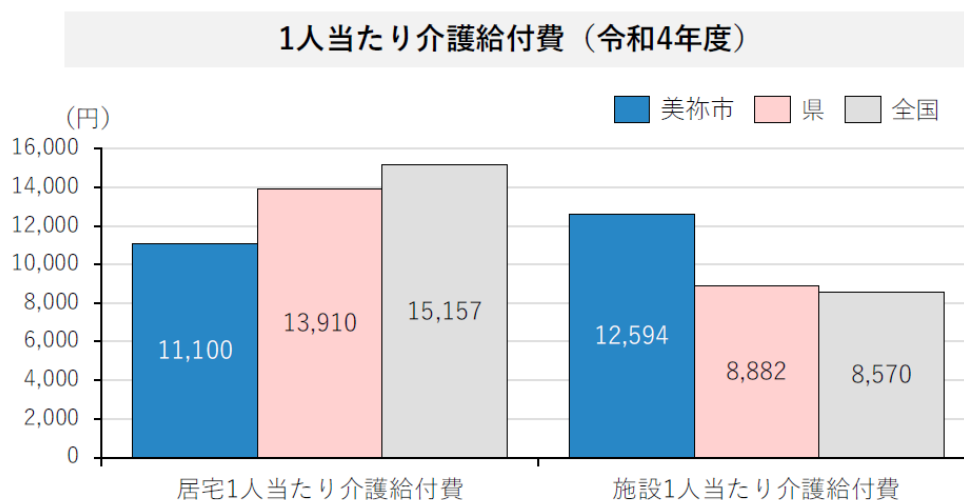
出典：介護度別認定率：KDB_S24_001_（要介護（支援）者認定状況）【令和4年度】

（2）介護給付費

令和4年度の1人当たり介護給付費について、国・県と比較すると、居宅サービスは低く、施設サービスは高くなっています。

また、国・県は居宅サービスが施設サービスよりも介護給付費が高くなっているのに対し、美祢市では施設サービスが居宅サービスよりも介護給付費が高くなっています。

1人当たり介護給付費



出典：KDB_S29_003 健康スコアリング（介護）【令和4年度】

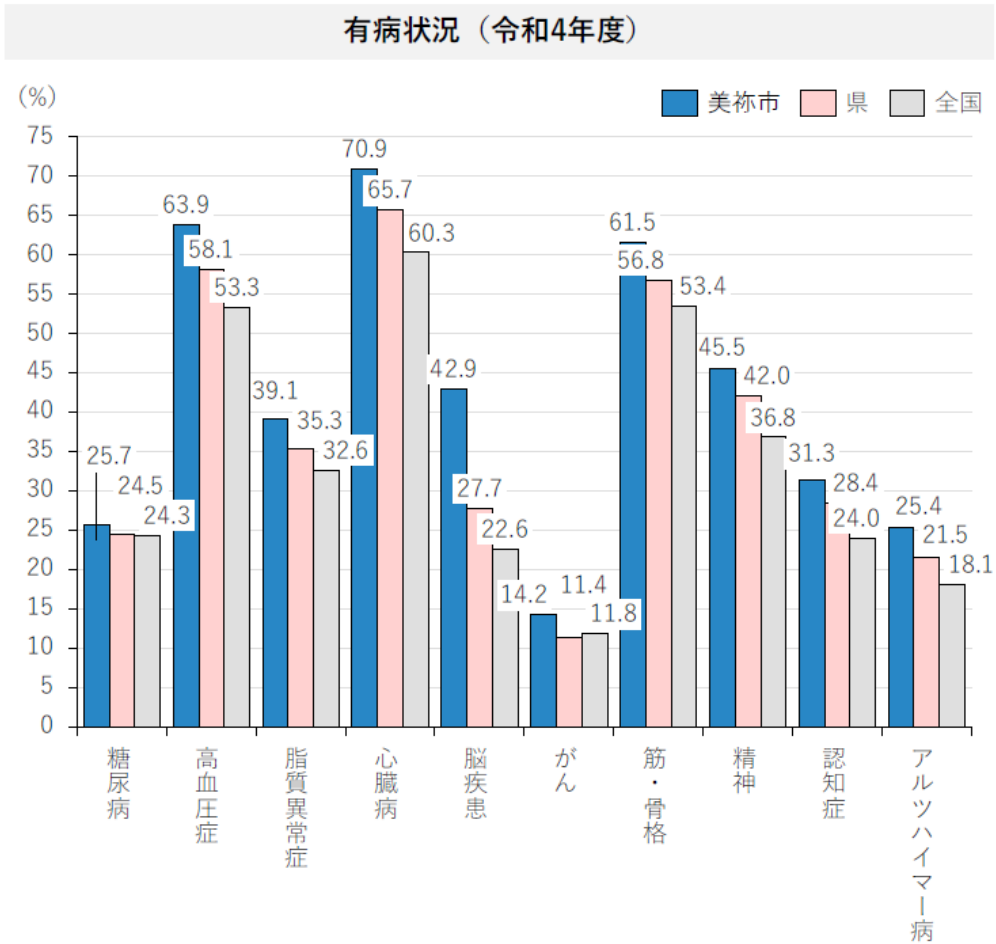
（3）要介護・要支援認定者の有病率とレセプト1件当たり医療費

令和4年度の要介護または要支援の認定者の有病率において、「心臓病」が70.9%と最も高く、次いで「高血圧症」（63.9%）、「筋・骨格」（61.5%）となっています。

また、主な10の疾病すべてにおいて、国・県と比較して有病率が高くなっています。

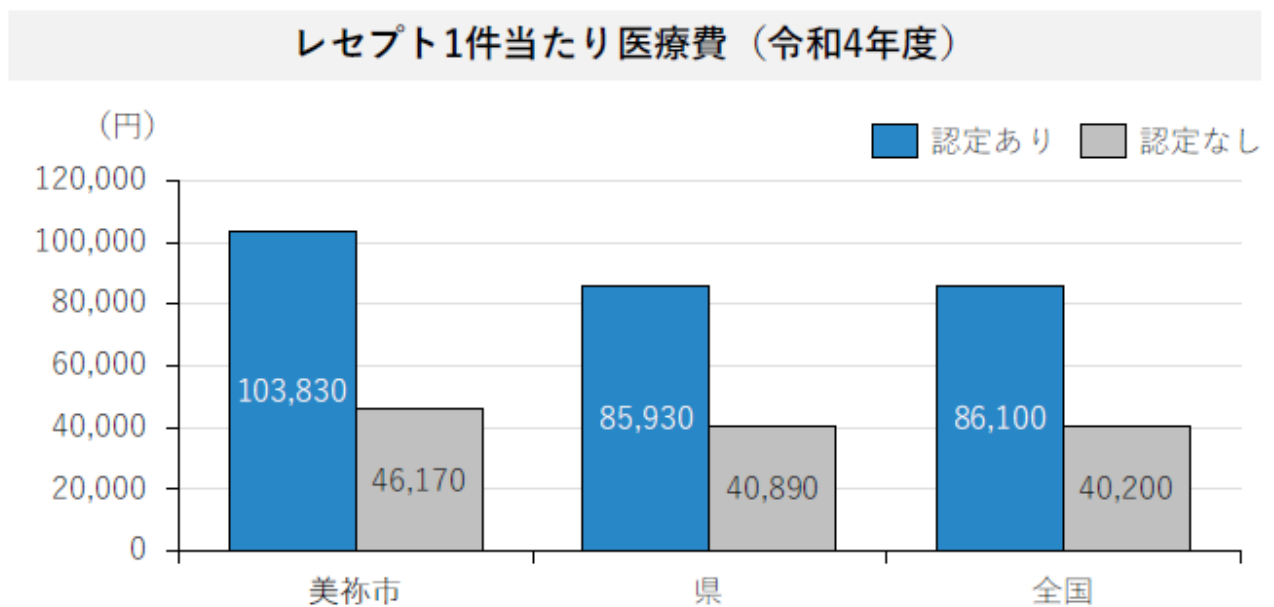
レセプト1件当たり医療費については、要介護認定があるなしにかかわらず、国・県と比較して高くなっています。

要介護・要支援認定者の有病率



出典：KDB_S21_001 地域の全体像の把握【令和4年度】

要介護・要支援認定の有無による医療費の比較



出典：KDB_S21_001 地域の全体像の把握【令和4年度】

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

令和5年5月に、同一月内で2つの医療機関を受診している人が1,225人、3医療機関以上にまたがって受診している人が476人いました。

重複・頻回受診の状況（令和5年5月診療）

レコード種別	1日以上	2日以上	3日以上	4日以上	5日以上	6日以上	7日以上
2医療機関以上	1,225	673	317	168	97	61	40
3医療機関以上	364	233	120	70	45	27	15
4医療機関以上	93	65	37	27	20	12	7
5医療機関以上	19	15	9	8	5	3	1

令和5年5月診療における重複処方該当者数は41人でした。

※ 重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数が2以上に該当する人

レコード種別	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（または薬剤数）					
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上
2医療機関以上	160	38	7	3	2	2
3医療機関以上	3	2	1	0	0	0

(2) 多剤服薬の状況

令和5年5月診療における多剤処方該当者数は9人です。

※ 多剤処方該当者：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15以上に該当する人

多剤処方の状況（薬剤分類単位で集計）（令和5年5月診療）

レコード種別	処方薬剤数（または処方薬剤数）											
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数 1日以上	2,678	2,251	1,784	1,361	983	695	487	336	207	131	9	0

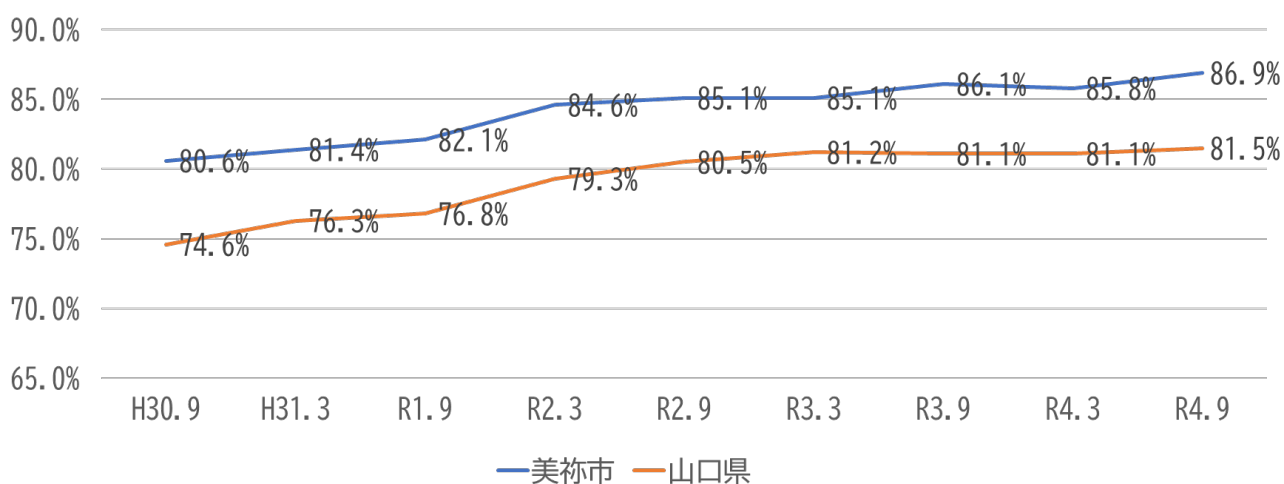
(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は86.9%で、県と比較して5.4ポイント高くなっています。

後発品の数量割合

	平成30年 9月	平成31年 3月	令和元年 9月	令和2年 3月	令和2年 9月	令和3年 3月	令和3年 9月	令和4年 3月	令和4年 9月
美祢市	80.6%	81.4%	82.1%	84.6%	85.1%	85.1%	86.1%	85.8%	86.9%
山口県	74.6%	76.3%	76.8%	79.3%	80.5%	81.2%	81.1%	81.1%	81.5%

美祢市と県の後発品数量割合の比較



出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

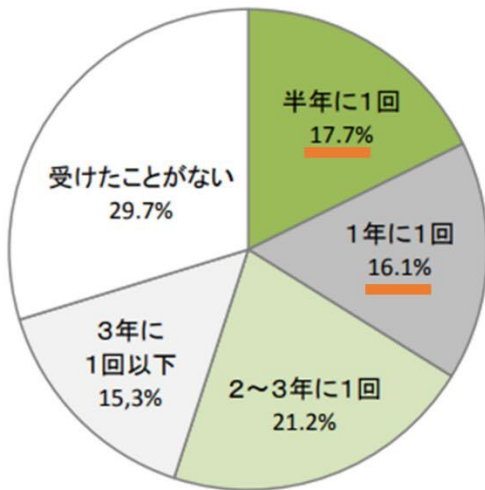
(4) 歯科健康診断

20歳以上の被保険者を対象にした被保険者の無料歯科健康診断の実施をはじめ、市民対象に節目年齢受診者（40歳、50歳、60歳、70歳）を対象にした無料歯科健診を実施しています。

第2次美祢市健康増進計画市民アンケート（平成27年度実施）で、歯科健診を年に1回以上受けると答えた人の割合は33.8%、令和2年度で38.5%ですが、最近の歯科検診受診率は把握できていません。

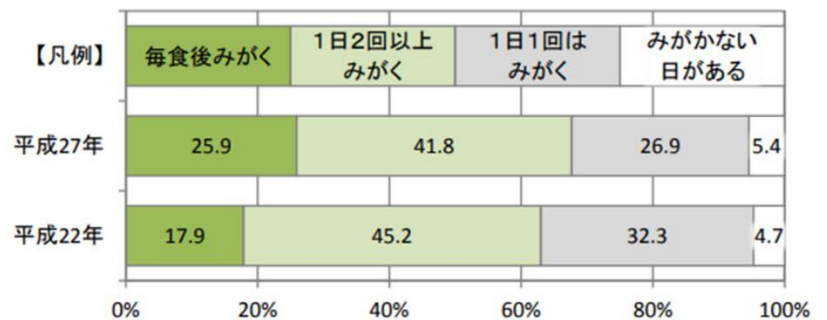
歯科検診に関する市民アンケートの結果

定期的に歯科検診を受けているか



項目	現状値 (H27)	中間目標値 (H32)
歯科検診を年に1回以上受ける人の割合	33.80%	50%

歯みがき習慣があるか



出典：第2次美祢市健康増進計画市民アンケート（平成27年度実施）

(5) 骨粗鬆症検診

本市では、これまで骨粗鬆症検診を実施していませんが、疾病分析の結果、疾病分類別医療費の割合で筋骨格によるものが上位であるため、骨粗鬆症検診を実施し自己の健康管理に役立ててもらい骨折等の疾病予防及び介護予防に繋げる必要があります。

山口県骨粗鬆症検診受診者数

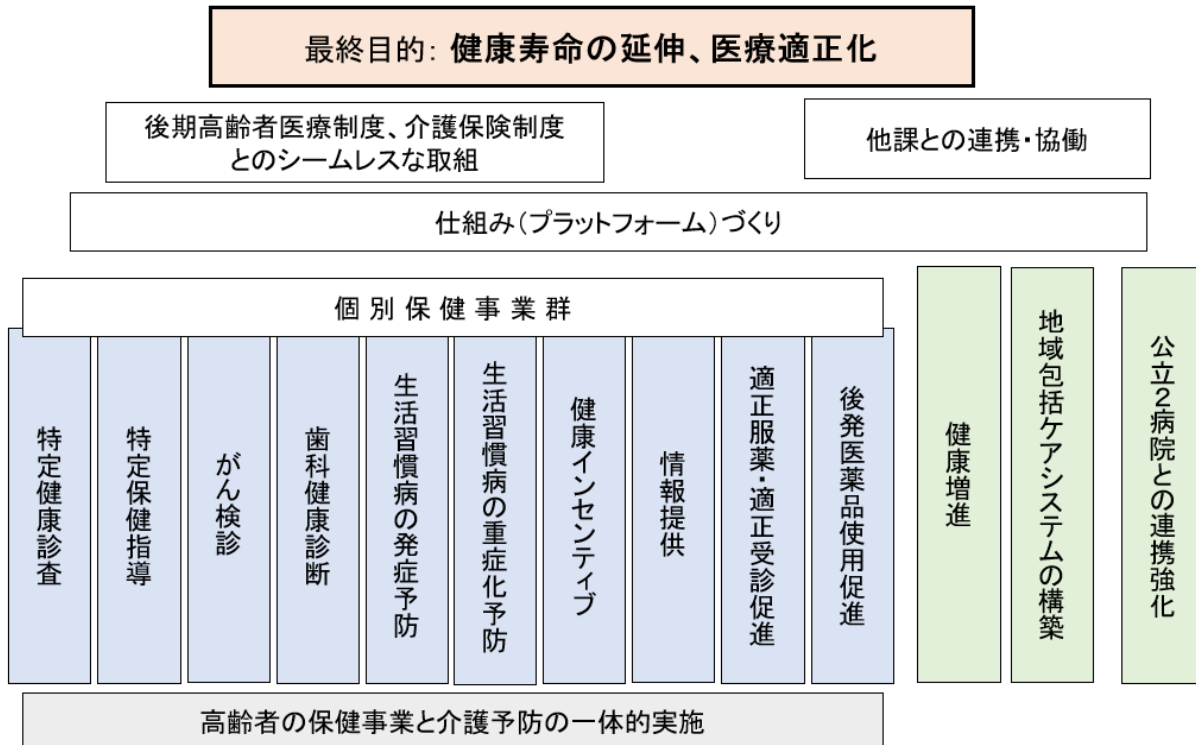
受診者数(女)							
総数	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳
1,273	246	83	128	103	155	248	310
要精検者							
総数	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳
217	11	1	10	16	31	56	92
17.0%	4.5%	1.2%	7.8%	15.5%	20.0%	22.6%	29.7%
要指導者							
総数	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳
351	38	12	19	26	57	82	117
27.6%	15.4%	14.5%	14.8%	25.2%	36.8%	33.1%	37.7%
異常認めず							
総数	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳
705	197	70	99	61	67	110	101
55.4%	80.1%	84.3%	77.3%	59.2%	43.2%	44.4%	32.6%

出典：骨粗鬆症検診受診者数 地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）山口県

第4章 データヘルス計画の全体像と目標

1 計画の全体像

第3期データヘルス計画の全体像を次のとおり定めました。



2 計画の目標

第3期データヘルス計画の目標を整理しました。

県共通指標	指標	開始時	目標値
●	特定健康診査受診率	37.3%	60.0%
●	特定保健指導実施率	12.7%	60.0%
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	33.3%	増加
●	特定保健指導対象者の減少率	19.2%	増加
●	HbA1cが8.0%以上の者の割合	1.8%	1.2%
●	高血糖者の割合	11.4%	維持
●	HbA1cが6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	11.8%	減少
●	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	41.3%	減少
●	後発医薬品の使用割合（数量ベース）	86.9%	維持
	歯科健診受診率	0.6%	増加
	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	33.3%	70.0%
	骨粗鬆症検診受診率	—	15.0%

第5章 個別の保健事業

1 特定健康診査（特定健診）

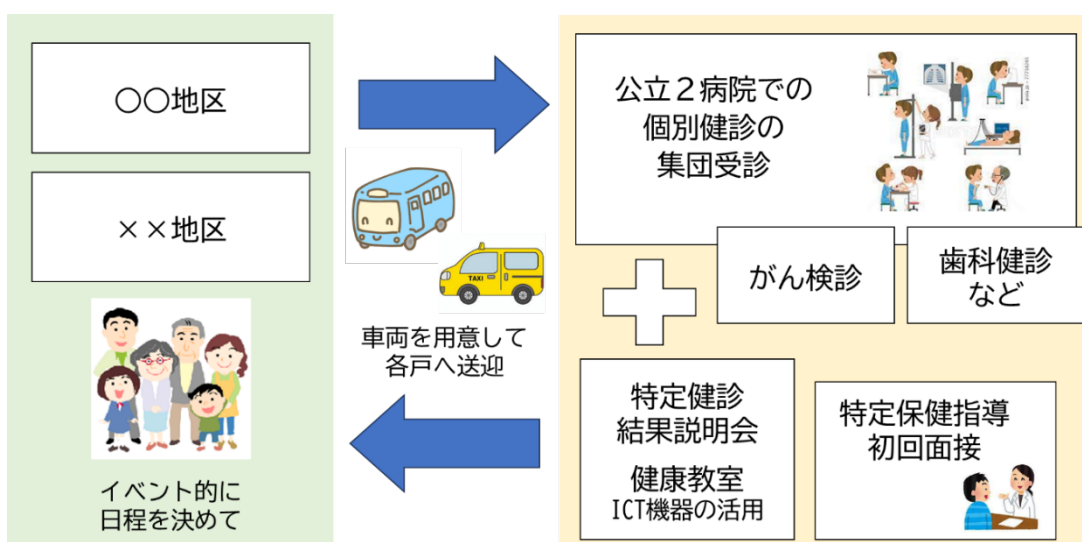
○事業概要

目的	特定健診により、生活習慣病の発症や重症化予防を図る。
事業内容	【受診券の送付】年度初めに特定健診受診券と特定健診の案内を対象者へ送付。 【実施形態】市内医療機関で受診する個別健診と公民館等で受診する集団健診の2種類。 【受診期間】5月から翌年1月まで。
対象者	美祢市国民健康保険に加入している40～74歳の人

○具体的な取組み

- ・ 特定健診の集団健診を健康増進課が実施するがん検診と一体的に実施することで受診機会の拡充を図ります。がん検診の他にも、歯科健診、ICT機器を活用した健康教室等の合同開催による受診率向上及び健康意識醸成の機会創出を目指して、各関係機関との協議・調整を行います。
- ・ 集団健診を休日に開催します。（令和6年度から）**新規**
- ・ 特定健診の3年度連続受診者及び職場健診等の健診結果提出者（みなし受診者）に対し、商品券を配付することにより、特定健診の継続受診の定着を図ります。
- ・ 未受診者について、個別の状況に応じてAI等による分析に基づいた勧奨はがきの送付、電話等による受診勧奨を実施します。
- ・ 治療中の被保険者の特定健診受診率が低い傾向が見られるため、医療機関と連携を取り、受診時に医師による受診勧奨を行う仕組みづくりを行います。
- ・ 特定健診における集団健診の利用率が低い地区については、費用対効果を考え、関係機関や地域と連携し、集団健診の実施方法の見直しを検討していきます。
- ・ 公立2病院において、特定健診受診当日にその場で入手できる採血結果を活用し、個別健診を拡大して開催し、結果説明会および特定保健指導の初回面接が実施できないかを協議します。また、将来的には、車両を用意して各戸へ送迎を行い、地区ごとに公立2病院で集団で受診できないかを検討していきます。

イメージ図



- ・ 職場等で健康診査を受診する機会のない20歳から39歳までの被保険者を対象に健康診査を実施します。また、健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導や医療機関の受診勧奨を行います。

○事業評価

実施体制	事業実施のための人員配置が適切に行えたか。 事業実施のための関係機関との連携体制が構築できたか。
実施方法	対象者への案内が適切に行えたか。 未受診者への勧奨が適切に行えたか。

評価指標		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診 対象者数	3,771	3,948	3,794	3,639	3,486	3,331	3,177
	特定健診 受診率 (法定報告値)	37.3%	↑	↑	50.0%	↑	↑	60.0%
アウトカム (成果)指標	生活習慣の 改善意欲が ある人の 割合 ※	65.0%	↑	↑	70.0%	↑	↑	80.0%

※ 分子：国が定める質問票（特定健康診査時に回答）で「改善するつもりである（概ね6か月以内）、近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている、既に改善に取り組んでいる（6か月未満）、既に改善に取り組んでいる（6か月以上）」と回答した者の合計
分母：質問票総回答者数
(出典：KDB「質問票調査の状況」)

2 特定保健指導

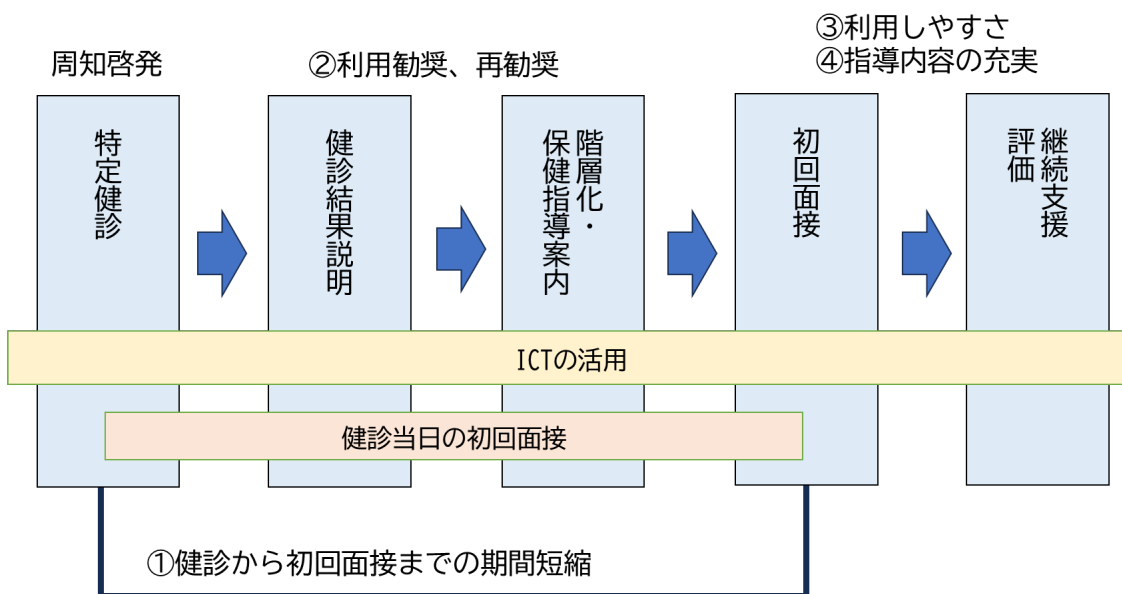
○事業概要

目的	糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症を予防する。
事業内容	対象者の生活習慣改善のための行動変容等を促す保健指導を実施する。
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導の対象者に該当した人。

○具体的な取組み

- ・ 特定健診の結果、「積極的支援」「動機付け支援」に階層化された特定保健指導の対象となる方を対象に、健康増進課等と連携し、指導の案内、生活状況等の確認、または生活習慣の改善を促すことで、生活習慣病の予防を図ります。
- ・ 公立2病院において特定健診受診当日に特定保健指導の初回面接が実施できないかを協議していきます。その他、特定健診から特定保健指導実施までの期間ができるだけ短くなるような工夫を行い、特定保健指導実施率の向上を図ります。
- ・ ICT機器を活用するなどして、指導内容を充実し、継続性を高め、改善の成果が得られるように努めます。

特定健診から特定保健指導までの流れ



○事業評価

実施体制	事業実施のための人員配置が適切に行えたか。 事業実施のための関係機関との連携体制が構築できたか。
実施方法	対象者への案内が適切に行えたか。 保健指導が計画通りに実施できたか。

評価指標		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果)指標	特定保健指導実施率	12.7%	↑	↑	30.0%	↑	↑	60.0%
	特定保健指導対象者の減少率	19.2%	増加させる					
アウトカム (成果)指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	33.3%	増加させる					

3 がん検診

○事業概要

目的	がんの早期発見及び早期治療による健康の維持と医療費の削減を図る。
事業内容	市内医療機関で受診する個別検診とがん検診及び特定健診を同時に実施する集団健診の2種類を実施する。
対象者	美祢市民 胃がん、大腸がん、前立腺がん、肺がん、乳がん、腹部超音波は40歳以上。 子宮頸がんは20歳以上の女性

○具体的な取組み

- ・ 医療機関での個別検診のほか、特定健診とがん検診を集団健診で一体的に実施します。
- ・ みね健幸百寿プロジェクトで取り組む小中学生に対するがん教育を継続実施し、がんに対する正しい理解と家庭への波及効果を図ります。

○事業評価

実施体制	事業実施のための人員配置が適切に行えたか。 事業実施のための関係機関との連携体制が構築できたか。
実施方法	対象者への案内が適切に行えたか。 未受診者への勧奨が適切に行えたか。

評価指標		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	がん検診と特定健診(集団健診)の一体的に実施する割合	50.0%	増加させる					
アウトカム (成果)指標	がん検診 (胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん)受診率 ※国保加入者	胃がん X線 4.6% 内視鏡 5.3%	↑	↑	15.0%	↑	↑	25.0%
		肺がん 17.9%	↑	↑	25.0%	↑	↑	30.0%
		大腸がん 19.7%	↑	↑	25.0%			30.0%
		子宮頸がん 7.8%	↑	↑	15.0%	↑	↑	25.0%
		乳がん 8.0%	↑	↑	15.0%	↑	↑	25.0%

4 歯科健康診査（歯科健診）

○事業概要

目的	歯周病の早期発見及び早期治療による健康の維持及び疾患の予防を図る。
事業内容	被保険者の歯科健診を無料で実施する。
対象者	20歳以上の被保険者

○具体的な取組み

- ・ 20歳以上の被保険者を対象に、被保険者の無料歯科健診を実施します。
- ・ 口腔内の健康の保持増進のための取組（セミナーや健康教室等）を実施します。
- ・ 集団健診と併せて歯科健診が同日実施できるよう、関係機関と協議、検討していきます。

○事業評価

実施体制	事業実施のための人員配置が適切に行えたか。 事業実施のための関係機関との連携体制が構築できたか。
実施方法	対象者への案内が適切に行えたか。 未受診者への勧奨が適切に行えたか。

評価指標		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	健康教室(口腔内の健康保持増進)の実施数	—	増加させる					
	歯科健診受診率	0.6% (令和5年度)	↑	↑	↑	↑	↑	↑
アウトカム (成果)指標	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合※	33.3%	↑	↑	45.0%	↑	↑	70.0%

※ 分子：特定健診の質問票で、食事を噛んで食べる時の状態が「何でもかんで食べることができる」と回答した者

分母：50歳以上74歳以下の特定健診受診者のうち当該回答がある者

(出典：KDB「質問票調査の状況」)

5 生活習慣病の発症予防

○事業概要

目的	特定健診未受診者や特定健診受診者で医療機関の受診が必要にもかかわらず未受診の人について、健康状態を把握し、保健指導を行ったり医療につないだりすることで、生活習慣病の発症や合併症の出現を予防する。
事業内容	対象者が自分自身の生活習慣を見直し、行動変容につなげられるよう、受診勧奨や保健指導を実施する。
対象者	特定健診未受診者で医療機関の受診がない人 特定健診受診者で医療機関受診や保健指導が必要にもかかわらず未受診の人

○具体的な取組み

- ・ 特定健診未受診者で医療機関も受診していない者に対し、個別の状況に応じてAI等による分析に基づいた勧奨はがきの送付、電話等による受診勧奨等を実施します。
- ・ 地区による格差をなくすため、集団健診の受診率が1割程度しかない6地区の受診率を上げるための取組を行います。
- ・ 特定健診受診率が低い40～50代の受診率向上に向けて、関係機関と連携して協議、検討していきます。
- ・ 60～64歳で、特に男性は、特定健診受診率が低く、医療機関の受診もない人が多いため、退職後で国保に加入された1年目に積極的な受診勧奨を行うことを検討します。
- ・ 70～74歳の前期高齢者（国保）と75歳以上の後期高齢者（後期高齢者医療）の健康課題に対して切れ目のない支援を行うため、特定保健指導の対象にならない後期高齢者の生活習慣病重症化予防について検討します。また、70～74歳の前期高齢者で2年間健診を受けていない健康状態不明者に健診の案内を発送するなど、後期高齢者の健康状態不明者の把握と同様に対象者の健康状態を把握していくことで、生活習慣病の発症予防を図ります。
- ・ 禁煙を促すセミナーや教室を実施します。

○事業評価

実施体制	事業実施のための人員配置が適切に行えたか。 事業実施のための関係機関との連携体制が構築できたか。
実施方法	対象者への案内が適切に行えたか。 保健指導が計画どおりに行えたか。

評価指標		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨率 (受診勧奨者数 /対象者数)	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)指標	集団健診の受診率が1割程度しかない6地区の受診率平均	9.2%	↑	↑	15.0%	↑	↑	20.0%
	40～50代の特定健診受診率	22.0%	↑	↑	25.0%	↑	↑	30.0%
	リスク保有者の減少（習慣的に喫煙している人の割合）	11.4%	↓	↓	10.5%	↓	↓	10.0%

6 生活習慣病の重症化予防

(1) 糖尿病性腎症重症化予防

○事業概要

目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療につなげる。
事業内容	未受診者や治療中断者へ受診勧奨を実施し、保健師による保健指導を実施する。
対象者	県が策定したプログラムに基づき抽出した高リスクの被保険者

○具体的な取組み

- ・ 糖尿病の治療を中断している人や、健診後、検査値が基準値を超えているにもかかわらず医療機関を受診していない人に対して、通知の送付や訪問で保健指導や受診勧奨を行います。
- ・ 糖尿病治療中の人に主治医の治療と並行して、食事や運動等、生活習慣に関する保健指導を実施することを検討します。

○事業評価

実施体制	事業実施のための人員配置が適切に行えたか。 事業実施のための関係機関との連携体制が構築できたか。
実施方法	対象者への案内が適切に行えたか。 保健指導が計画どおりに行えたか。

評価指標		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	HbA1c 8.0以上 で医療機関を 受診していな い者の割合	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
アウトカム (成果)指標	HbA1c 8.0以上 の者の割合	1.8%	↓	↓	1.5%	↓	↓	1.2%

(2) 生活習慣病重症化予防

○事業概要

目的	適切な医療機関受診勧奨や保健指導を実施することにより、生活習慣病の重症化を予防し、重篤な疾患の発生を抑制する。
事業内容	健診を受診し受診勧奨判定値を超えた人に対し、医療機関の受診を勧奨する。
対象者	生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症）の未治療者及び治療中断者。

○具体的な取組み

- ・ 特定保健指導非該当で、糖尿病、高血圧、脂質異常症であるにも関わらず、未治療や治療中断の人を医療につないだり保健指導を実施したりするとともに、特定健診・医療機関未受診者に受診勧奨を行うことで、重症化予防を図ります。
- ・ 重症化すると脳血管疾患や心疾患につながりやすい糖尿病、高血圧、脂質異常症を改善するため、対象者に適切な医療機関の受診を勧奨するとともに、生活習慣を見直し、行動変容につながる保健指導を実施します。
- ・ 現在、HbA1cについては、特定健診の検査項目で必須となっていないため、令和4年度の特定健診受診者1,407人のうち、794人（56.4%）が検査なしとなっています。今後、HbA1c検査を必須とし、6.5以上の人の糖尿病性腎症重症化予防を図ることを検討します。

○事業評価

実施体制	事業実施のための人員配置が適切に行えたか。 事業実施のための関係機関との連携体制が構築できたか。
実施方法	対象者への案内が適切に行えたか。 保健指導が計画どおりに行えたか。

評価指標		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	HbA1c 6.5以上の人の割合	12.4%	増加させない					
	保健指導参加者数	—	増加させる					
アウトカム (成果)指標	HbA1c 6.5以上の者のうち、糖尿病の人の割合	10.9%	減少させる					
	高血圧症の治療に係る薬剤を使用している人の割合	41.3%	増加させる					
	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	34.2%	増加させる					

7 健康インセンティブ

○事業概要

目的	市民の自主的な健康増進を推進するため、市民の予防・健康づくりの取り組みや成果に応じてインセンティブを付与する。
事業内容	みね健康マイレージ事業（市民の主体的な健康づくりに対しポイントを付与し、ポイントがたまると県内の協力店で割引サービスが受けられる事業）を実施する。 やまぐち健幸アプリ（歩いてポイントが貯まるスマートフォンアプリ。ウォーキングや健診・検診受診などの健康活動をするポイントが貯まる制度）の活用を推奨する。
対象者	18歳以上の市民。

○具体的な取り組み

【みね健康マイレージ事業】

・食事や運動など生活習慣の目標を立てて実践したり、がん検診受診や健康教室等の参加者にポイント（マイレージ）を付与したりします。そのポイントに応じて割引等のサービスを提供します。

【やまぐち健幸アプリ】

・山口県公式のウォーキングアプリで、ウォーキングや健診（検診）受診、イベント参加などの健康活動をするポイントが貯まります。日々の歩数や体重・血圧などを記録して「見える化」し、いろいろなランキング表示で楽しく継続して健康づくりに取り組めるような機能を盛り込んでいます。

○事業評価

実施体制	事業実施のための人員配置が適切に行えたか。 事業実施のための関係機関との連携体制が構築できたか。
実施方法	対象者への案内が適切に行えたか。

評価指標		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	みね健康マイレージ登録者数	129人	↑	↑	150人	↑	↑	200人
	やまぐち健幸アプリ登録者数	1,096人	増加させる					
アウトカム (成果)指標	1回30分以上の運動習慣（週2日以上を1年以上実施）のある人の割合	17.6%	↑	↑	30.0%	↑	↑	50.0%
	生活習慣の改善意欲がある人の割合※	65.0%	↑	↑	70.0%	↑	↑	80.0%

※ 分子：特定健診の質問票で「改善するつもりである（概ね6か月以内）、近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている、既に改善に取り組んでいる（6か月未満）、既に改善に取り組んでいる（6か月以上）」と回答した者の合計

分母：質問票総回答者数

（出典：KDB「質問票調査の状況」）

8 情報提供

○事業概要

目的	予防や健康づくりについてわかりやすく情報提供を行い、市民の健康寿命延伸を図る。
事業内容	被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に特定健診やがん検診、生活習慣病予防など、健康づくりに関する情報をリーフレット等を用いてわかりやすく提供する。
対象者	被保険者。

○具体的な取組み

- ・ 広く市民に対し、国民健康保険制度及び医療費の実態、健康づくりの取組などについて、市広報誌、有線テレビ（MYT）、インターネット、SNS、パンフレット等により積極的な情報提供を推進します。

○事業評価

実施体制	事業実施のための人員配置が適切に行えたか。 事業実施のための関係機関との連携体制が構築できたか。
実施方法	対象者への情報提供が適切に行えたか。

9 適正服薬・適正受診の促進

○事業概要

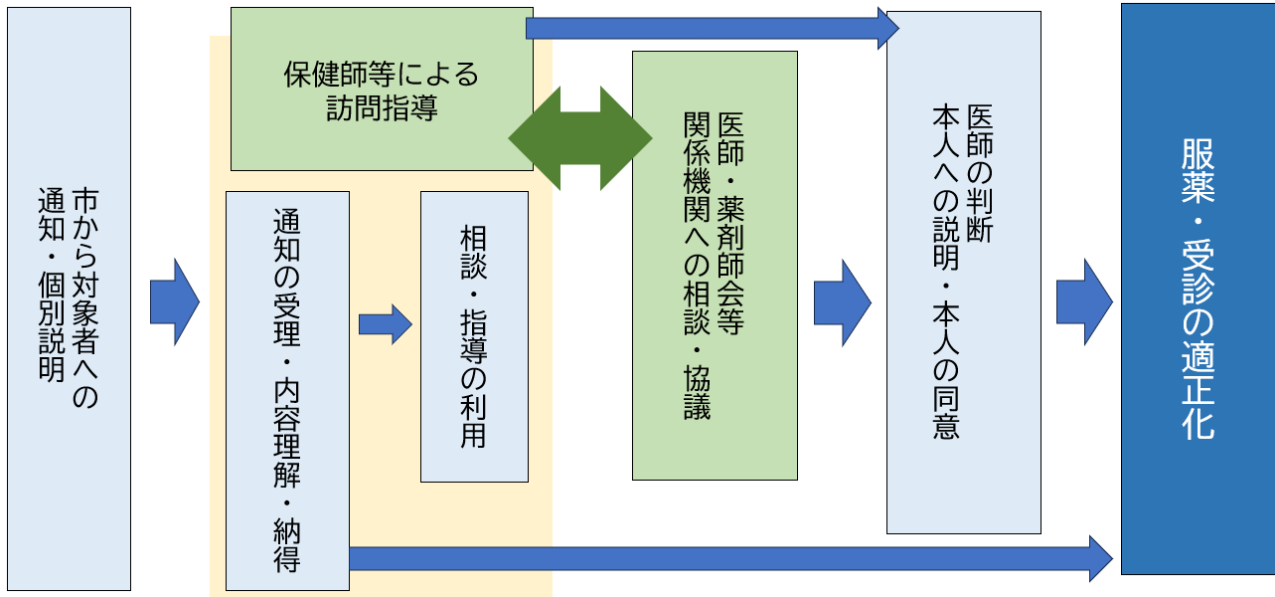
目的	適正服薬及び適正受診を促進することにより、医療費の適正化と被保険者の健康維持を実現する。
事業内容	重複服薬者に適正受診・適正処方指導を実施する。 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者に服薬情報の通知や個別に訪問、指導する。 医師会、薬剤師会等と連携し、お薬手帳を1冊にまとめるとともに、ポリファーマシー※に関する周知・啓発を行う。
対象者	同一薬効の処方がある者

※ポリファーマシー：多くの薬を服用しているために、副作用を起こしたり、きちんと薬が飲めなくなったりしている状態をいいます。単に服用する薬の数が多いことではありません。

○具体的な取組み

- ・ KDBシステムの活用及び山口県国民健康保険団体連合会から提供される多受診者一覧表を基にレセプト点検等により対象者の抽出、確認、調査を行います。また、健康増進課に依頼し、訪問指導により被保険者及び家族への疾病予防に関する情報提供を行います。
- ・ 重複・多剤投与者の訪問指導に係る抽出基準を設定し、KDBシステムの活用及び山口県国民健康保険団体連合会から提供されるデータ及びレセプト点検等により対象者の抽出、確認、調査を行います。また、健康増進課に依頼し、訪問指導により被保険者及び家族への重複・多剤投与の予防に関する情報提供を行います。
- ・ 医師会、薬剤師会等と連携し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を図ります。
- ・ 美祢市薬剤師会等と連携し、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師制度の周知・啓発を図ります。

適正服薬・適正受診の流れ



○事業評価

実施体制	事業実施のための人員配置が適切に行えたか。 事業実施のための関係機関との連携体制が構築できたか。
実施方法	対象者の抽出が適切にできたか。 訪問指導が計画通りにできたか。

評価指標		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	重複・多剤訪問指導	—	増加させる					
	薬剤師による健康教室	—	10回	10回	10回	10回	10回	10回
アウトカム (成果)指標	重複・多剤服薬者数	—	減少させる					

10 後発医薬品使用促進

○事業概要

目 的	被保険者の自己負担軽減と医療費の適正化を実現する。
事業内容	後発医薬品の利用促進を行う。
対 象 者	30歳以上の被保険者で、自己負担額がひと月に200円以上軽減が見込まれる人

○具体的な取組み

- ・ ジェネリック医薬品の使用を促進するため、年3回、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知を行います。
- ・ リーフレット、市広報誌及び市ホームページ等を活用し、利用促進について周知を図ります。

○事業評価

実施体制	事業実施のための人員配置が適切に行えたか。 事業実施のための関係機関との連携体制が構築できたか。
実施方法	対象者の抽出が適切にできたか。 通知が計画どおりにできたか。

評価指標		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	通知実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)指標	後発医薬品使用割合	86.9%	維持					
	後発医薬品への切替による削減額	—	増加させる					

11 健康増進

○事業概要

目的	被保険者の生活習慣病の予防、健康の保持増進を実現する。
事業内容	生活習慣病予防や健康づくり、健康チェックなどをテーマにした健康教室を開催する。
対象者	全被保険者

○具体的な取組み

- ・ データヘルス計画に基づき、被保険者の疾病分析資料等を活用し、水中運動教室等の各種運動教室の開催及び健康増進課が実施する健康教室等により、疾病の重症化予防を図ります。
- ・ 働き盛り世代の人が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組む動機付けとなるよう、血圧や骨密度、体組成の測定やロコモチェックなどの出張測定会を実施します。

○事業評価

実施体制	事業実施のための人員配置が適切に行えたか。 事業実施のための関係機関との連携体制が構築できたか。
実施方法	広報が適切にできたか。 地域の健康課題をテーマにした学習機会の提供ができたか。

評価指標		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	健幸測定会参加者数(全市民対象)	549	↑	↑	580	↑	↑	600
アウトカム (成果)指標	生活習慣の改善意欲がある人の割合※	65.0%	↑	↑	70.0%	↑	↑	80.0%

※ 分子：特定健診の質問票で「改善するつもりである（概ね6か月以内）、近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている、既に改善に取り組んでいる（6か月未満）、既に改善に取り組んでいる（6か月以上）」と回答した者の合計

※ 分母：質問票総回答者数（出典：KDB「質問票調査の状況」）

12 地域包括ケアシステムの構築（一体的実施事業等の推進）

○事業概要

目 的	地域包括ケアシステムの構築のため、高齢者の多様な心身の課題に対して切れ目のない支援を行うことを目的に、フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する。
事業内容	医療・介護・保健・福祉など部局横断的な議論の場でKDB等を活用したデータ提供等により市の課題を共有し、対応策を協議して、地域包括ケアシステムの構築を進める。 国保の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業とを一体的に実施する。 国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても分析を実施する。
対 象 者	美祢市民

○具体的な取組み

- ・ 地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握し、効率的・効果的な保健事業を展開できるよう、美祢市では高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を令和4年度に開始しています。令和4年度調査では、1人当たり年間医療費（入院）が県内で最も高く、生活習慣病保有率（80.6%）、「転倒」、「認知」、「運動習慣なし」（健診質問票）は県内でも上位となるなど、様々な健康課題があります。
- ・ 75歳以上の高齢者については国保事業の対象ではありませんが、高齢者の健康課題に対して切れ目のない支援を行うため、後期高齢者医療広域連合と連携しながら適切な保健事業を実施することで重症化予防を図ります。

【ハイリスクアプローチ】

- ・ 前年度医療受診がなく、健診が未受診で介護認定を受けていない人に保健師が訪問し、健康状態を把握して相談や指導を行います。また、必要に応じて介護サービスを紹介するなどの支援を行います。
- ・ 低栄養状態の高齢者（76歳以上でBMI20.0以下かつ前年度の健診から体重が減少した人）に保健師、管理栄養士が訪問し、健康状態を把握して相談や指導を行います。
- ・ 重複・頻回受診者や重複・多剤投薬者に対し、医師会・薬剤師会等と連携して相談や指導を行うことを検討していきます。

【ポピュレーションアプローチ】

- ・ 通いの場やサロン等で、フレイル予防の普及啓発や運動・栄養・口腔機能低下予防、服薬や多剤防止などの健康教育・健康相談を保健師、管理栄養士、薬剤師等が実施します。

○事業評価

実施体制	事業実施のための人員配置が適切に行えたか。 事業実施のための関係機関との連携体制が構築できたか。
実施方法	広報が適切にできたか。 訪問が計画どおりにできたか。 健康課題をテーマにした学習機会の提供ができたか。

評価指標		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	身体的フレイル での支援対象者 のうち、支援で きた者の人数	320人	↑	↑	330人	↑	↑	340人
	低栄養支援対象 者のうち、支援 できた者の人数	2人	↑	↑	4人	↑	↑	6人
アウトカム (成果)指標	健康状態不明者 のうち、医療や 介護につなが った割合	41.0%	↑	↑	43.0%	↑	↑	45.0%
	体重が維持・改 善できた者の割 合(低栄養改善 率)	20.0%	↑	↑	25.0%	↑	↑	30.0%

13 公立2病院との連携強化（公立2病院のパブリック機能を活用した健康づくり）

○事業概要

目的	美祢市公立2病院との連携の役割を強化し、健診・相談機能の充実を図る。
事業内容	「地域密着型多機能病院」として入院医療や在宅療養支援の中心を担うとともに、特定健診、特定保健指導や相談機能の充実を図ることで、特定健診等の受診率向上に寄与する。
対象者	美祢市公立2病院

○具体的な取組み

- 公立2病院において、特定健診実施日にその場で入手できる採血結果を活用し、同日に特定健診の結果説明会が開催できないかを検討します。結果に応じて、引き続いての特定保健指導の初回面接及び要治療者の受診につなげられることが期待されます。
- がん検診、歯科健診、健康測定会等の合同開催による受診率向上及び健康意識醸成の機会確保を目指して、各関係機関との協議・調整を行います。
- 公立2病院のパブリック機能の活用として、健康に関する情報発信や健康づくりの場としての役割を強化し、市民の健康意識に対する行動変容や特定健診・特定保健指導、がん検診受診率の向上に寄与していきます。

○事業評価

実施体制	事業実施のための人員配置が適切に行えたか。 事業実施のための関係機関との連携体制が構築できたか。
実施方法	健診・相談機能の充実ができたか。 情報発信が適切にできたか。

評価指標		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	公立2病院での結 果説明会実施回数	—	実施を検討し、 結果次第で増加させる。					
アウトカム (成果)指標	特定健診受診率	37.3%	↑	↑	50.0%	↑	↑	60.0%

14 その他 骨粗鬆症検診

○事業概要

目的	骨折等の疾病予防及び介護予防と医療費の削減を図る。
事業内容	疾病分析の結果、疾病分類別医療費の割合で筋骨格によるものが上位であるため、骨粗鬆症検診を実施し自己の健康管理に役立ててもらい骨折等の疾病予防及び介護予防に繋げる。検査料は無料。 節目年齢該当者には受診券を送付し、受診率向上につなげる。 高齢者の転倒や骨折を予防するための転倒予防教室等の開催を検討する。
対象者	40歳以上の被保険者

○具体的な取組み

- 令和6年度から、40歳以上を対象に骨粗鬆症検診を実施し、自己の健康管理に役立ててもらいとともに、必要に応じて医療機関とも連携しながら、骨折等の疾病予防及び介護予防に繋がります（検査料は無料）。**新規**
- 集団健診や健康イベント・健康セミナー等で受診機会を拡大することで、受診率向上を目指します。
- 節目年齢（40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳）にあたる人に受診券を送付し、受診率向上及び事業のPRを図ります。**新規**
- 高齢者の転倒や骨折を予防するための転倒予防教室等の開催を検討します。

○事業評価

実施体制	事業実施のための人員配置が適切に行えたか。 事業実施のための関係機関との連携体制が構築できたか。
実施方法	対象者への案内が適切に行えたか。 未受診者への勧奨が適切に行えたか。

評価指標		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	転倒予防教室 等開催回数	—	実施する					
アウトカム (成果) 指標	骨粗鬆症検診 受診率※	—	↑	↑	10.0%	↑	↑	15.0%

※ 40～74歳受診者/40～74歳（女性）被保険者。

第6章 第4期特定健康診査等実施計画

1 基本的な考え方

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。また、保険者は、同法律に基づき作成された「特定健康診査等基本方針」（以下「基本方針」という。）に即して、実施計画を定めることになっています。

美祢市国民健康保険では、第4期特定健康診査等実施計画を、第3期データヘルス計画と一体的に策定することとしました。この第6章は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、美祢市が策定する特定健康診査等実施計画として位置付けます。

計画策定にあたり、美祢市の特徴や現状の把握は、前章までのデータヘルス計画と重なるため、その内容を踏まえた上で、特定健康診査等実施計画に定めることが必須となっている項目を定めています。

2 計画期間

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）とします。

3 目標

基本方針において、令和11年度（実施計画終了年度）時点における目標値が掲げられています。市町村国保の目標値は、特定健診の実施率60%以上、特定保健指導の実施率60%以上です。特定健康診査、特定保健指導の実施率について、令和11年度の最終目標値は基本方針の目標値に即して設定することとされています。このため、美祢市国民健康保険の目標値を以下のように定めます。

■ 特定健康診査、特定保健指導実施率目標値

	計画策定時 令和4年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健康診査 の実施率	37.3%	↑	↑	50.0%	↑	↑	60.0%
特定保健指導 の実施率	12.7%	↑	↑	30.0%	↑	↑	60.0%

■ 特定健康診査対象者数推計

（単位：人）

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
40～64歳	1,090	1,061	1,032	1,004	975	946
65～74歳	2,858	2,733	2,607	2,482	2,356	2,231

※40～64歳、65～74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

■ 特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
特定 健診	対象者数（人）	3,948	3,794	3,639	3,486	3,331	3,177	
	受診者数（人）	1,472	↑	1,637	↑	↑	1,906	
特定保健 指導	対象者数 （人）	合計	163	↑	181	↑	↑	210
		積極的支援	16	↑	18	↑	↑	20
		動機付け支援	147	↑	163	↑	↑	190
	実施者数 （人）	合計	22	↑	54	↑	↑	126
		積極的支援	1	↑	2	↑	↑	6
		動機付け支援	20	↑	52	↑	↑	120

※ 特定健診対象者数 40～65歳、65～74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数 特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

4 特定健診・特定保健指導の実施方法

（1）特定健康診査

① 対象者

特定健康診査の実施年度の4月1日時点において、当該年度中に40～74歳となる者を対象とします。

ただし、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第3号）、特定健康診査に相当する健康診査（事業主による健康診断等）を受診したことが確認された者及び施設入所者等は除外としますが、受診を希望する場合は拒みません。

なお、実施年度において、4月2日以降に資格取得した者及び前述の厚生労働大臣が定める者については、対象者として受診券を交付しますが、特定保健指導の対象者とはしません。

② 実施項目

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条（平成19年厚生労働省令第157号）に規定された項目について実施します。

基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。） ・ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 ・ 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の検査） ・ 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（空腹時血糖及びHbA1c検査） ※令和5年度まではいずれかの検査で可としていたが、今後は両方の検査を必須とすることを検討する。 ・ 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査） ・ 血清クレアチニン検査（腎機能） ・ 血清アルブミン検査（栄養状態）
追加健診項目 （医師の判断は不要）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図検査 ・ 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）
詳細な健診の項目 （医師が必要と判断したもの）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 眼底検査

③ 実施方法

業務委託により実施するとともに、受診者の利便性に配慮するため、可能な限り他の検診と同時に実施します。

ア 業務の委託先

- ・ 集団健診は、医療機関又は健診機関に委託します。
- ・ 個別健診は、一般社団法人美祢市医師会、一般社団法人美祢郡医師会及び美祢市病院事業局（美祢市立病院、美祢市立美東病院）等に委託します。
- ・ 特定健康診査の審査、結果、費用決済及びデータ送受信の業務を代行機関として国保連合会へ委託します。

イ 各種検診の同時実施

- ・ 特定健康診査の実施に合わせ、健康増進法によるがん検診を同時実施します。
- ・ 集団健診においては、後期高齢者医療の健康診査を実施します。
- ・ 実施にあたっては、保険者、健康増進部門及び各総合支所と協力、連携し、効率的な事務により各々の受診率向上に心掛けるものとします。

④ 実施場所

ア 集団健診

【美祢地区】美祢市民会館、於福公民館、伊佐公民館、厚保公民館、豊田前公民館

【美東地区】美東保健福祉センター、赤郷交流センター、綾木ふるさとセンター、真長田定住センター

【秋芳地区】秋芳保健センター、嘉万公民館、別府公民館、岩永公民館

【全地区対象】美祢市立病院、美祢市立美東病院

イ 個別健診

一般社団法人美祢市医師会、一般社団法人美祢郡医師会に所属する医療機関、美祢市立病院、美祢市立美東病院

⑤ 実施時期

- ・ 集団健診 5月から11月まで
- ・ 個別健診 5月1日から翌年1月31日まで

⑥ 実施の手順

- ・ 受診券・質問票を被保険者に送付します。(4月下旬)
- ・ 集団健診を希望する場合は、市報等で広報した指定日時で会場で受付し、受診します。個別健診の場合は、対象被保険者が各健診実施機関に申込み、受診します。
- ・ 対象被保険者は受診券、被保険者証及び自己負担金を持参のうえ受診します。
- ・ 健診実施機関は、受診券、被保険者証を確認のうえ自己負担金を徴収し、健診を行います。終了後、健診データを国保連合会に送付します。
- ・ 国保連合会は、健診実施機関に健診費用を支払うとともに、国民健康保険担当部署に健診データを送付します。
- ・ 原則として、健診実施機関が受診被保険者に健診結果を通知します。ただし、必要に応じて保険者が被保険者に健診結果を通知するものとします。
- ・ 公立2病院において、特定健診の採血結果をその場で入手できることを活用し、個別健診を大規模に開催して、同日に結果説明会および特定保健指導の初回面接が実施できないかを協議します。

⑦ 費用

- ・ 特定健診に係る自己負担額は無料とします。

⑧ 周知及び案内方法（後期高齢者医療健康診査も併せて実施）

- ・ 市広報への掲載
 - ・ 市ホームページへの掲載
 - ・ パンフレットの配付
 - ・ ケーブルテレビ及び音声告知による放送
 - ・ ポスター掲示
 - ・ 掲示場所：市内の公共施設、医療・福祉機関、商店舗、JR駅、JA等
- ※ 後期高齢者医療健康診査分は山口県後期高齢者医療広域連合で作製

⑨ 未受診者への受診勧奨と実施

- ・ 10月 勧奨日現在で未受診の者
 - ・ 12月 前年度の受診者であり、勧奨日現在で未受診の者
 - ・ 随時 受診状況に応じて、適宜実施
- ※ 後期高齢者医療健康診査分は山口県後期高齢者医療広域連合により実施

⑩ 事業主健診データの取得

- ・ 特定健診の結果とするため、事業主健診結果のデータ取得増加に努めます。

⑪ 医療受診データの取得

特定健診の結果とするため、保険医療の保有する検査結果等の患者データの取得に努めます。

なお、被保険者（患者）の同意及び提供へのアプローチについて、医師会等、保険診療機関と協議及び検討により、当該データ取得に係る標準的な手続きの構築に努めます。

※ 平成24年度より検討。

⑫ 後期高齢者医療健康診査

- ・ がん検診を含む集団健診を同時実施します。
- ・ 健診項目は、山口県後期高齢者医療広域連合にて定めます。
- ・ 広報は、特定健康診査と同時期、同頻度及び同程度による実施とします。
- ・ 受診率の目標を定め、山口県後期高齢者医療広域連合と成果を共有するとともに、受診率向上に向けた連携を図ります。

(2) 特定保健指導

① 対象者

特定健診の結果に基づき、生活習慣の改善に努める必要がある者に対して、「動機付け支援」、「積極的支援」として毎年実施します。なお、治療中の者は除きます。「動機付け支援」と「積極的支援」の対象者を選定（階層化）する基準は以下のとおりとします。

【階層化の基準】

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	65～74歳
男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI 25以上	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注) 階層化においては、「動機づけ支援」、「積極的支援」であっても、糖尿病、脂質異常症、高血圧で治療中の者は「情報提供」となる。

② 実施内容

特定保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性にあわせて、「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分し、各段階に応じた適切な指導を行います。

【情報提供】

特定健康診査の受診者全員を対象とし、対象者が健診結果から自分の身体状況を確認し、生活習慣を見直すきっかけとなるような啓発資料を特定健診の受診結果通知と併せて配付します。

【動機付け支援】

生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるよう、保健師、管理栄養士等の面接・指導をもとに行動計画を策定し、3か月以上経過後に実績を評価します。

【積極的支援】

生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるよう、保健師、管理栄養士等の面接・指導をもとに行動計画を策定し、対象者の主体的な取組に対する適切な働きかけを3か月以上継続して行い、3か月以上経過後に実績を評価します。

支援形態	初回面接	「個別面接」または「グループ面接」により実施 ① 個別面接 1回（20分以上） ② グループ面接（おおむね 8名以下） 1回（おおむね80分以上）
	3か月以上支援の中間評価	厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」【平成30年度版】を参考
	終了時の評価	3か月以上経過後の実績評価を面接または通信（電話、ファックス、手紙、電子メール等）で実施
支援内容	個別支援	・ 初回面接で生活習慣における改善点を自覚させ、自ら目標・計画を設定し、行動変容を促す支援（具体的な事項は動機付け支援の面接に準じる） ・ 初回の面接から 3か月以上にわたり、面接または電話・手紙等の通信を利用した定期的かつ継続的な支援
	3ヶ月以上経過後の評価	設定した個人の行動計画の達成状況、身体状況及び生活習慣の変化に関する評価

③ 実施場所

実施場所は、特定保健指導の委託先とします。ただし、利用者の利便性を配慮して、市内の保健センター、スポーツセンター、温水プール及び体育館等、市内の公共施設を活用して実施することも検討します。

④ 実施期間

特定保健指導は、特定健診の結果によりその対象者が確定するため、通年で実施します。ただし、対象者への特定保健指導は、特定健康診査実施年度の翌年度末までに終了するものとします。

⑤ 実施体制

特定保健指導は、事業者への委託と美祢市保健センター等の市の施設において健康増進部門に所属する保健師・管理栄養士等により実施します。

また、必要に応じ実技等で専門的知識・技術を有する実践的指導者の協力を得る場合も想定されます。

⑥ 自己負担

事業の性質上、利用者である被保険者の受益的要素が希薄であり、保険者の最終的な成果は被保険者の健康増進と生活習慣病罹患予防を特定保健指導により実現することであることから、特定保健指導の自己負担金は徴収しません。

⑦ 案内及び周知方法

特定保健指導対象者に対しては、特定保健指導の利用案内及び利用券を送付します。また、必要に応じて、広報、ケーブルテレビ、ホームページ等により周知を図ります。

⑧ 利用者拡大に向けた取組

【未利用者の積極的な掘り起こしによる利用拡大】

- ・ 集団健診、問診時における声かけ勧奨
- ・ 未利用者への訪問または電話での個別勧奨
- ・ 保険者が実施する「健康づくり水中運動教室」をはじめとする保健事業
- ・ 健康増進部門が実施する「生活習慣病予防教室」等の健康増進事業における優先対象とした取組
- ・ 集団健診の休日実施
- ・ 公立2病院での個別健診の集団受診後、同日に結果説明会を開催し、対象者に特定保健指導の初回面接実施ができないか協議。実施状況を見ながら、特定保健指導の実施方法の見直し検討。

【栄養指導の強化】

全受診者を対象とした生活習慣病予防のための栄養指導を、集団健診において実施し、生活習慣病予防の啓蒙を図ります。

⑨ その他

後期高齢者医療被保険者については特定保健指導の対象とはなりません。令和4年度で約4割を占める70～74歳はメタボリックシンドローム及び予備群該当者数や総医療費が年代別で最も多く、第4期実施計画終了時には後期高齢者医療に移行していることから、途切れなく後期高齢者の健康保全を図るため、保健事業の対象とします。

5 計画の評価・見直し

(1) 計画の評価

計画的かつ着実に特定健康診査・特定保健指導を実施していくため、年度ごとに取組みの評価を行います。なお、評価は次の4項目を中心に行います。

評価指標		開始時	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診受診率 (法定報告値)	37.3%	↑	↑	50.0%	↑	↑	60.0%
	特定保健指導 実施率 (法定報告値)	12.7%	↑	↑	30.0%	↑	↑	60.0%
アウトカム (成果)指標	特定保健指導対 象者の減少率	19.2%	増加させる					
	特定保健指導に よる特定保健指 導対象者の減少 率	33.3%	増加させる					

(2) 計画の見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施します。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行います。

6 計画の公表・周知

本計画は、市のホームページで公表し、周知を図ります。

7 個人情報の取扱い

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用します。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

第7章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本とし、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施します。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行います。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備します。

第8章 計画の公表・周知

本計画は、市のホームページで公表し、周知を図ります。

第9章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在します。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱います。美祢市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

第10章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行います。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進します。