

防府市国民健康保険
第3期データヘルス計画
兼
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年4月
防 府 市

目 次

I	基本情報	
1.	被保険者等の基本情報	1
2.	基本的事項	1
3.	現状の整理	2
4.	第2期データヘルス計画における保健事業の実施状況	4
II	健康医療情報等の分析と課題	
	健康医療情報等の分析と課題	10
	グラフ図	
①	平均寿命・標準化死亡比等	12
②	医療費の分析	13
③	特定健康診査	14
④	特定保健指導	16
⑤	レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	17
⑥	血圧、血糖値関連の健康リスク	18
⑦	介護費関係の分析	18
III	計画全体	20
IV	個別の保健事業	
	事業番号1：特定健康診査	22
	事業番号2：特定保健指導事業	23
	事業番号3：糖尿病性腎症重症化予防事業	24
	事業番号4：糖尿病未受診者及び治療中断者受診勧奨事業	25
	事業番号5：重複・頻回受診者への訪問指導事業	26
	事業番号6：ジェネリック医薬品の普及啓発事業	27
	事業番号7：歯周病予防教室	28
V	その他	29
VI	第4期特定健康診査等実施計画	
1.	事業策定の背景と目的	30
2.	特定健康診査等実施計画の期間	30
3.	防府市の状況	30
4.	目標値の設定	33
5.	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	36
6.	年間スケジュール	39
7.	その他	40

I 基本情報

(令和4年1月1日時点)

1. 被保険者等の基本情報

	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	114,427	100.0	55,508	48.5	58,919	51.5
国保被保険者数(人)	20,180	100.0	9,278	46.0	10,902	54.0

※以下構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100にならない場合があります。
各年度の人口・被保険者数等は1月1日時点の数値です。

2. 基本的事項

①保険者の特性

【事業策定の背景と目的】

特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)の実施、診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)の電子化及び国保データベースシステムの開発等により、保険者が被保険者の健康課題を医療データ、健診データ等を総合的、効率的に分析して、保健事業の評価等を行う基盤の整備が進展しています。

こうした動向を踏まえ、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。」との方針が打ち出されました。

また、平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号。)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「データヘルス計画」を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととなりました。

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の計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されました。

これらを踏まえ、本市の第三期特定健康診査等実施計画及び第二期データヘルス計画の計画期間が満了となることから、両計画の最終評価を行うとともに新たな実施計画を策定します。

【保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置付け】

第三期データヘルス計画は、第四期特定健康診査等実施計画と一体的に策定します。

関連の計画との整合性については、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康やまぐち21計画(第三次)」、「第四期山口県医療費適正化計画」や、防府市における「第五次防府市総合計画」、「健やかほうふ21計画(第二次)」、「第10次防府市高齢者保健福祉計画」と整合性を図りながら推進していくこととします。

なお、データヘルス計画に基づく実施事業は、PDCAサイクルで毎年度効果を評価し、事業内容の改善を行います。

②計画期間

令和6年度から令和11年度までの6か年とし、令和6年度から令和8年度までを前期、令和9年度から令和11年度までを後期に区分けし、前期終了時までには中間評価を実施します。

③実施体制

本計画の策定及び運用については本市保険年金課が主体として実施しますが、被保険者の健康保持・増進及び医療費適正化に向け、本市健康増進課と連携した体制で実施するとともに、山口県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の指導・助言の活用を図るものとします。

④関係者連携

被保険者の健康保持・増進や病気の予防、早期回復を図るために関係部署や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を踏まえ計画を策定します。計画の策定等にあたっては、共同保険者である山口県のほか、山口県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会、保健医療関係者、山口県後期高齢者医療広域連合、医療機関等と適宜連携・協力を図ります。

3. 現状の整理

①保険者の特性

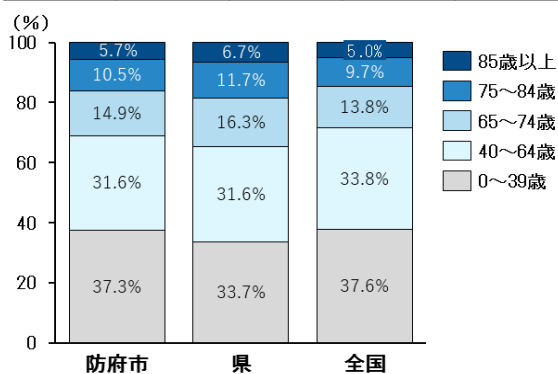
【人口、高齢化率、国保加入率】

本市の令和4年度人口は、114,427人で、年々減少傾向にあります。高齢化率（65歳以上）は31.1%で、山口県の34.7%と比較すると3.6ポイント低く、国の28.5%と比較すると2.6ポイント高くなっています。

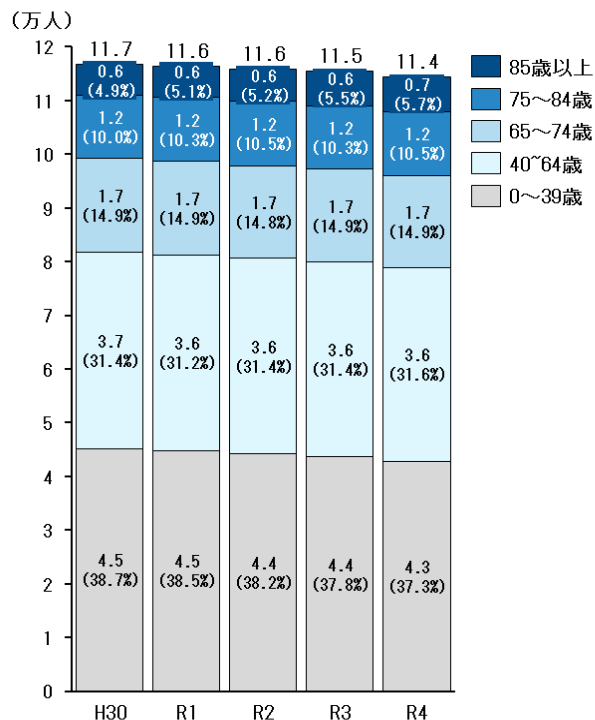
人口構成割合（令和4年度）

単位：人、%

年齢区分	人数	割合		
	防府市	防府市	県	全国
0～39歳	42,738	37.3	33.7	37.6
40～64歳	36,168	31.6	31.6	33.8
65～74歳	17,029	14.9	16.3	13.8
75～84歳	11,986	10.5	11.7	9.7
85歳以上	6,506	5.7	6.7	5.0
総数	114,427	-	-	-

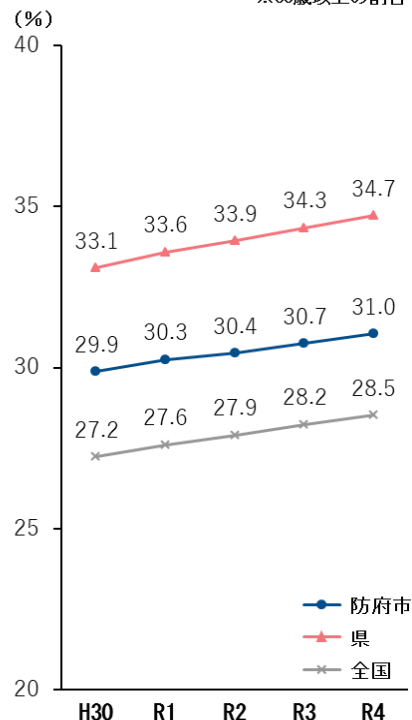


人口構成割合（経年推移）

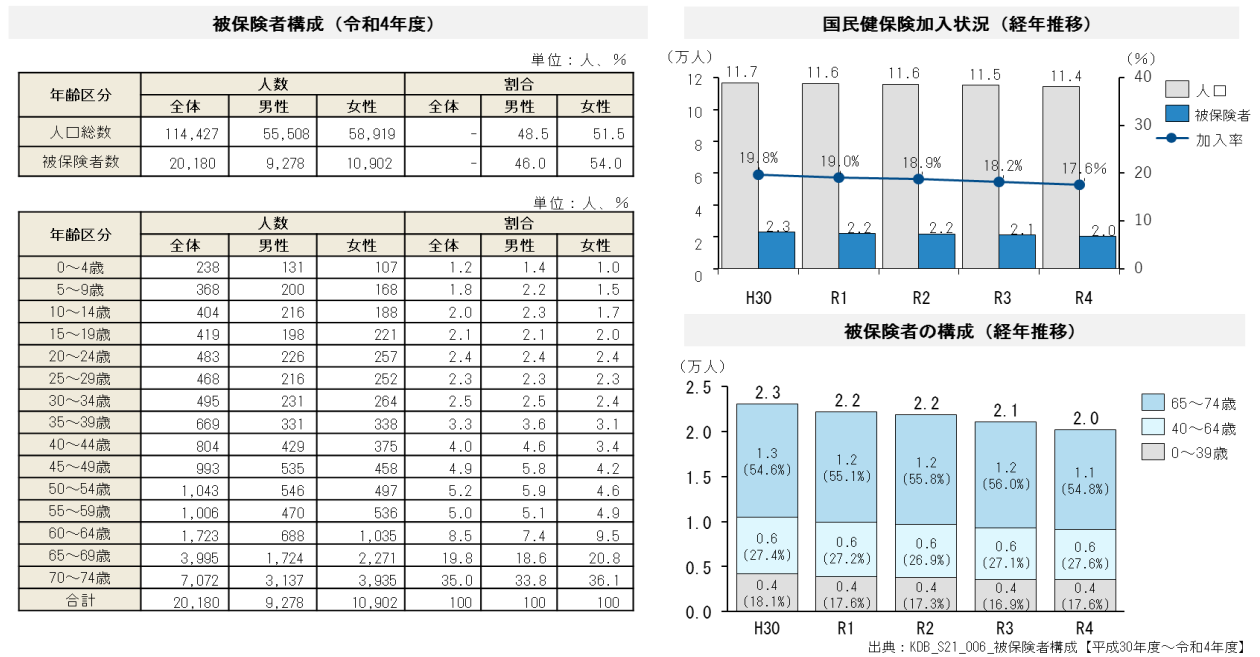


高齢化率（経年推移）

※65歳以上の割合

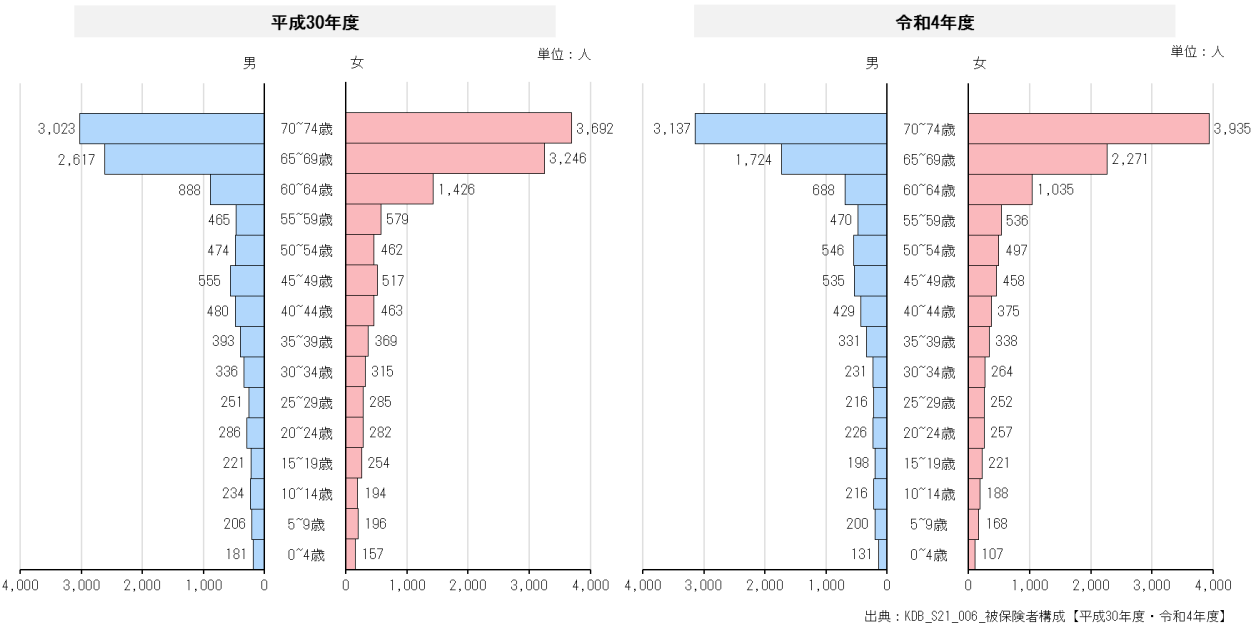


本市の国民健康保険被保険者数は20,180人で、本市の人口に占める国保加入率は17.6%です。過去5年間で比較すると減少しています。これは、75歳到達者の後期高齢者医療制度への移行や、社会保険への加入者の増加が要因と考えられます。今後も更なる減少が見込まれています。



男女年齢構成別人口ピラミッドでみると、平成30年度から令和4年度にかけて男女ともに65～69歳の加入者が減少しています。これは加入者の高齢化と定年退職後の再任用等で社会保険を継続している人が増加していることが要因と考えられます。

被保険者の人口ピラミッド



4. 第2期データヘルス計画における保健事業の実施状況

【評価指標】

A：目標を達成 B：目標には達していないが改善傾向
C：変わらない D：目標達成が困難 E：評価困難

事業名	①特定健康診査事業								
実施目的	循環器系の生活習慣病のリスク保有者を発見し、早期予防・早期治療につなげる								
ストラクチャー	【事業予算の確保】 ・平成30年度から令和5年度にかけて毎年度事業予算を確保しました。 【関係機関との連携強化】 ・平成30年度から令和5年度にかけて毎年度約50か所の医療機関で健康診査を受診できるよう医師会や医療機関と随時調整を行いました。 【特定健康診査委託基準に基づいた業務委託】 ・厚生労働省告示に基づく基準を満たす事業者と業務委託契約を締結し、受診勧奨やデータ分析を行いました。								
プロセス	【事業実施予定の適正管理】 ・防府市国民健康保険保健事業実施計画を策定しました。また、山口県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会が定めている個別保健事業計画、個別保健事業進捗管理表を作成し、事業の運営管理を行いました。 【達成状況を踏まえた事業評価の実施】 ・山口県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会が定めている個別保健事業事業評価シートを作成し、事業の評価を行いました。								
アウトプット		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	
	途中加入者への受診券送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
	未受診者勧奨ハガキ送付率	100%	100%	91.0%	89.7%	89.6%	—		
アウトカム	特定健康診査受診率 (令和2年度中間評価により目標を変更)		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
	全体	目標	35%	40%	45%	35%	37.5%	40%	B
		実績	28.9%	29.3%	30.7%	32.5%	33.2%	—	
	新規受診者率	目標	—	—	—	15.5%	16%	16.5%	A
		実績	16.7%	17.7%	18.6%	19.5%	20.9%	—	
振り返りと今後の課題	特定健康診査受診率については、目標値に達していませんが、毎年度少しずつ上昇しています。課題としては、若年層（40～65歳）の受診率が低いため、今後仕事をしている現役世代に向けて集団健診の実施回数を増やすとともに、24時間予約受付ができるLogoフォーム等を導入し、若年層の受診率向上を目指していきます。 令和2年度から新たな受診勧奨及びデータ分析を事業者に委託し、実施しました。ナッジ理論等の行動心理学を応用した勧奨ハガキを送付し、一定の効果をすることができました。送付率は、より勧奨効果がある人に限定し送付したため、100%を下回っています。								

【評価指標】

A：目標を達成 B：目標には達していないが改善傾向
C：変わらない D：目標達成が困難 E：評価困難

事業名	②特定保健指導事業								
実施目的	メタボリックシンドロームのリスク保有者の生活習慣病を予防するとともに生活習慣の改善を図る								
ストラクチャー	【事業予算の確保】 ・平成30年度から令和5年度にかけて毎年度事業予算を確保しました。 【関係機関との連携強化】 ・国民健康保険部門の事務担当者と保健衛生部門の指導担当保健師等、指導委託医療機関と随時連携し、特定保健指導対象者・利用券送付時期の情報共有に努めました。 【特定保健指導実施基準に基づいた業務委託】 ・厚生労働省告示に基づく基準を満たす事業者と業務委託契約を締結しました。								
プロセス	【事業実施予定の適正管理】 ・防府市国民健康保険保健事業実施計画を策定しました。また、山口県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会が定めている個別保健事業計画、個別保健事業進捗管理表を作成し、事業の運営管理を行いました。 【達成状況を踏まえた事業評価の実施】 ・山口県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会が定めている個別保健事業事業評価シートを作成し、事業の評価を行いました。								
アウトプット		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	
	未利用者への再勧奨	100%	100%	100%	100%	23.9%	—		
	電話・訪問勧奨者の指導実施率	64.4%	40.5%	75.4%	41.4%	31.0%	—		
アウトカム	保健指導終了率 (令和2年度中間評価により目標を変更)		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
	目標		35%	40%	45%	15%	17.5%	20%	D
	実績		11.5%	10.7%	11.2%	9.6%	8.0%	—	
	生活習慣改善率 (令和2年度中間評価により目標を変更)		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
	食事	目標	30%	30%	30%	30%	30%	30%	A
		実績	68.9%	46.6%	62.7%	77.9%	85.7%	—	
	運動	目標	30%	30%	30%	30%	30%	30%	
		実績	48.9%	44.8%	48.2%	50.0%	52.4%	—	
振り返りと今後の課題	指導実施率及び保健指導終了率ともに低下しています。指導対象者が増加しているのに対し、保健指導の申込者がほとんど横ばいとなっています。要因として、未利用者への利用勧奨が不十分であることや、対象者の改善意欲が低いことが考えられます。令和5年度に管理栄養士を指導員として採用したことによって今後、未利用者への勧奨や実施率等で改善が期待できます。 今後の課題としては、保健指導の実施体制の見直しです。現在、保健指導を実施しているのが市内2か所の医療機関と市保健センターです。これらの実施機関を増やし、未利用者への勧奨や指導人数を拡充させ実施体制の見直しを図ります。								

【評価指標】

A：目標を達成 B：目標には達していないが改善傾向
C：変わらない D：目標達成が困難 E：評価困難

事業名	③糖尿病性腎症重症化予防事業								
実施目的	人工透析の患者になる恐れのある被保険者に保健指導を行うことで、ＱＯＬの維持及び健康寿命の延伸の実現を図る								
ストラクチャー	【事業予算の確保】 ・平成３０年度から令和５年度にかけて毎年度事業予算を確保しました。 【関係機関との連携強化】 ・事業開始前に市医師会に協力を依頼しました。 ・対象者抽出後、各医療機関の主治医に直接事業内容を説明・協力依頼し、対象者の選定についても連携しました。 ・事業を実施する委託先とは随時連絡・打合せをし、事業を進めました。								
プロセス	【事業実施予定の適正管理】 ・防府市国民健康保険保健事業実施計画を策定しました。また、山口県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会が定めている個別保健事業計画、個別保健事業進捗管理表を作成し、事業の運営管理を行いました。 【達成状況を踏まえた事業評価の実施】 ・山口県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会が定めている個別保健事業事業評価シートを作成し、事業の評価を行いました。								
アウトプット			H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
	事業対象者への文書勧奨率		100%	100%	100%	100%	100%	—	
	対象者事業参加者数		11人	19人	18人	13人	19人	—	
アウトカム			H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
	生活習慣改善率 (令和２年度中間評価により目標を変更)	目標	50%	50%	50%	70%	70%	70%	C
		実績	73.3%	53.3%	51.7%	49.2%	55.5%	—	
	新規透析患者の減少	目標	0人	0人	0人	0人	0人	0人	A
		実績	0人	0人	0人	0人	0人	—	
振り返りと今後の課題	平成３０年度に委託先を変更したことで、連携を密にすることができました。また、面談での保健指導に重点を置くことで、事業参加者と信頼関係を構築でき、指導内容の充実につながりました。 課題としては、事業参加者の定員を年間２０人としていますが、定員に達することがありませんでした。年間を通して８回の指導があることや、平日にしか指導が実施できないことが要因と考えられます。指導前の事前説明を丁寧に行い、指導に対するハードルを下げ、指導を受けやすい環境を整えます。 生活習慣改善率については、令和３年度から目標値を引き上げましたが、目標値に達することができず実績値と乖離がある状態です。引き続き面談での保健指導に重点を置き、内容の濃い指導で身体的指標の改善に努めていきます。								

【評価指標】

A：目標を達成 B：目標には達していないが改善傾向
C：変わらない D：目標達成が困難 E：評価困難

事業名	④人間ドック利用助成事業							
実施目的	費用の助成を行い、人間ドックの受診を促し、健康の保持・増進につなげる							
ストラクチャー	【事業予算の確保】 ・平成30年度から令和5年度にかけて毎年度事業予算を確保しました。 【関係機関との連携強化】 ・平成30年度から令和5年度にかけて約16か所の医療機関で人間ドックを受診できるよう医師会や医療機関と随時調整を行いました。							
プロセス	【事業実施の適正管理】 ・防府市国民健康保険保健事業実施計画を策定しました。また、実施の可否や実施可能な検査項目等について、随時実施医療機関と連絡を取り、事業の運営管理を行いました。 【達成状況を踏まえた事業評価の実施】 ・実施期間終了後に、医療機関ごと、受診月ごとの受診者数を算出し、事業の評価を行いました。							
アウトプット		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
	特定健康診査受診券への人間ドック案内チラシ同封率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム	人間ドック基本検査受診率	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
	目標	6.6%	6.9%	7.2%	7.5%	7.8%	8.1%	C
	実績	7.1%	6.9%	6.2%	8.8%	7.1%	—	
振り返りと今後の課題	令和3年度から受診券を対象者全員に郵送、令和4年度からは特定健康診査の受診券と一体化して案内することで、対象者全員に案内し、被保険者の健康意識の向上が図れました。 一方で、特定健診の受診券と一体化したことが被保険者に浸透しておらず、人間ドック受診券が送られてくるのを待ち、結果的に受診できなかったという事例がありました。今後も受診の仕方等を周知し、受診率向上を図ります。 受診率については、令和3年度に受診券を対象者全員に送付したことにより受診率は上昇しましたが、その後は鈍化しています。ただ、特定健康診査の受診率は人間ドックの受診者が含まれており、ここ数年増加していますので、病気の予防治療にかかる健康診査の受診率は全体的に増加しています。 今後の課題として、実施医療機関が減少しているため、実施医療機関の確保に引き続き取り組み、サービスの拡充に努めます。							

【評価指標】

A：目標を達成 B：目標には達していないが改善傾向
C：変わらない D：目標達成が困難 E：評価困難

事業名	⑤ジェネリック医薬品の普及啓発事業							
実施目的	ジェネリック医薬品の普及促進を行うことにより、被保険者負担の軽減や医療費適正化による医療保険財政の健全化を図る							
ストラクチャー	【事業予算の確保】 ・平成30年度から令和5年度にかけて毎年度事業予算を確保しました。 【関係機関との連携強化】 ・県及び三師会（医師会、薬剤師会、歯科医師会）等と連携して普及啓発に努めました。							
プロセス	【事業実施予定の適正管理】 ・防府市国民健康保険保健事業実施計画を策定しました。 【達成状況を踏まえた事業評価の実施】 ・差額通知を送付し、事業委託先の山口県国民健康保険団体連合会作成の「後発医薬品切替状況及び削減効果表」により切替状況（差額通知を送付した者の切替人数や切替率、切替による削減効果等）を確認し、評価を行いました。							
アウトプット		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
	希望シール・リーフレット配布率	100%	100%	100%	100%	100%	—	
	ジェネリック医薬品差額通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	—	
アウトカム	ジェネリック医薬品の普及率	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
	目標	80%	80%	80%	80%	80%	80%	A
	実績	70.1%	72.7%	75.4%	77.0%	77.9%	—	
振り返りと今後の課題	希望シール・リーフレットの配布、差額通知の発送、「こくほだより」等での啓発により、ジェネリック医薬品の普及率が年々上昇しています。引き続き啓発を行い、医師会や薬剤師会等を通じて各医療機関からも被保険者に対し、ジェネリック医薬品についてさらなる周知を行っていただくよう依頼し、普及率の向上に努めます。 （※評価については、令和5年度中に目標を達成する見込みであるため、Aとしています。）							

【評価指標】

A：目標を達成 B：目標には達していないが改善傾向
C：変わらない D：目標達成が困難 E：評価困難

事業名	重複・頻回受診者への訪問指導事業							
実施目的	重複・頻回受診をしている国保加入者を対象に訪問指導を行い、医療費の適正化を図る							
ストラクチャー	【事業予算の確保】 ・平成30年度から令和5年度にかけて毎年度事業予算を確保しました。 【関係機関との連携強化】 ・薬剤師会を通じて各薬局から被保険者に対し、お薬手帳の提示を求めるよう依頼し、重複・多剤投与の防止に努めました。 ・国民健康保険団体連合会に事業対象者の抽出を依頼し、該当者への呼びかけを実施しました。							
プロセス	【事業実施予定の適正管理】 ・防府市国民健康保険保健事業実施計画を策定しました。 【達成状況を踏まえた事業評価の実施】 ・重複・頻回受診者への保健指導や受診指導は保険年金課職員と健康増進課に所属する保健師で行っており、訪問指導記録表作成・レセプト確認により、訪問指導の状況・変化を確認しました。							
アウトプット		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
	重複・頻回受診者への指導件数	9人	6人	3人	0人	1人	－	
アウトカム	重複・頻回受診者数	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
	目標	前年度比 －5%	前年度比 －5%	前年度比 －5%	前年度比 －5%	前年度比 －5%	前年度比 －5%	C
	実績	252人	301人	278人	282人	269人	－	
振り返りと今後の課題	平成30年度から令和5年度にかけては、山口県国民健康保険団体連合会が作成する多受診被保険者一覧表から訪問指導対象者を選出していました。年々指導の対象者が減少しているため、対象者の抽出方法が課題となっていましたので、令和6年度からレセプトデータから対象者を抽出する方法を変更します。重複・頻回受診者数は目標である前年度比5%減少は年度によっては達成できているものの増加している年度もあります。抽出方法を変更することにより、より多くの対象者へ訪問指導を行います。							

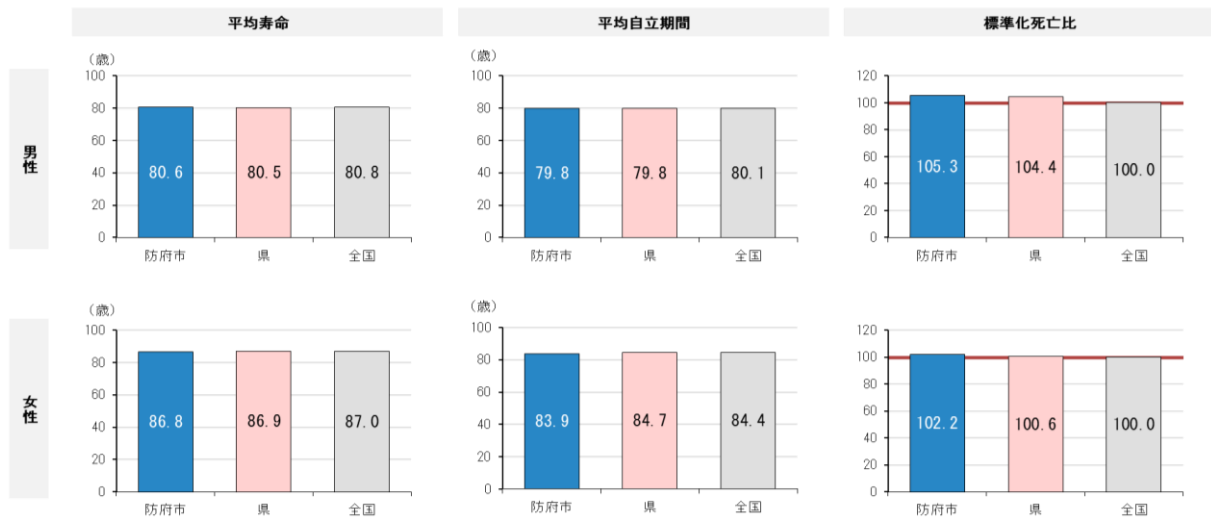
Ⅱ 健康医療情報等の分析と課題

①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果（必要に応じて適宜追加・削除）	参照データ		③健康課題との対応
平均寿命・標準化死亡比等	【平均寿命】 令和4年度平均寿命は、男性80.6歳、女性86.8歳で、県、国と比べても男女ともに大きな差はありません。 【平均自立期間、平均余命】 平均自立期間は男性79.8歳、女性83.9歳、平均余命は男性80.9歳、女性86.9歳となっており、県や国と比べて大きな差はありませんが、二つを比べたものでは、男性は差がほとんどないものの、女性は3.0歳の差があり、平均自立期間が少し短いです。 【標準化死亡比、死因割合】 全国平均を100とし、市・県の死亡率を比べたところ、市・県ともに全国平均より高く、特に市男性の死亡比が高くなっています。 死因割合としては、ガンが半数を占める中、年々上昇しているのが糖尿病です。全国的に外食の増加や肥満者の増加などの理由により、糖尿病患者が増加していますが、防府市でもその傾向がみられます。 また、自殺による死亡者が県に比べてやや高くなっています。	P12 (グラフ図1)	平均寿命・標準化死亡比等 (KDB：地域の全体像の把握)	— — —
医療費の分析	令和4年度の総医療費は約93.4億円となっており、平成30年度から約2.4億円減少しているのに対し、被保険者一人当たりの医療費は平成30年に比べ増加しています。被保険者の減少率に対し、総医療費の減少率が小さいため一人当たりの医療費が相対的に上がっています。 医療費の内訳を把握するために、疾病分類別（小分類）に分けて分析しています。 入院・入院外それぞれ上位10位の疾病をみると、その多くが生活習慣病と呼ばれる疾病となっています。入院の1位である統合失調症は、長期入院するケースが多いため、相対的に総医療費が上がっているものと考えられます。 中でも特に多いのが糖尿病性を含む腎臓病であり、入院外の上位1位2位を占める結果となっています。	P13 (グラフ図2)	医療費の分析 (KDB：健康スコアリング(医療)、医療費分析(1)細小分類)	G・F

①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果（必要に応じて適宜追加・削除）	参照データ		③健康課題との対応
特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析（質問票を含む）	【特定健康診査】 特定健康診査の受診率は年々増加しているものの、令和4年度は33.2%で、第二次計画時の令和4年度末の目標37.5%よりかなり低い状況にあります。 年齢別特定健康診査受診率をみると、男女ともに40歳～64歳までの受診率が低いことが分かります。また、ほとんどの年齢層が目標値に達しておらず、全体的に受診者を増やす必要があります。 現代病の一つであるメタボリックシンドロームについて、特に男性は女性に比べると約2倍ほど該当者がいます。特定健康診査の問診の状況をみると、週に1回（30分程度）の運動をしていない人が50%以上、毎日飲酒する人が約50%、食事以外の間食をする人が約20%いたり、改善が必要な生活習慣がみられました。 【特定保健指導】 特定保健指導実施率は年々減少しており、指導対象者が増加しているのに対し、指導修了者が増加していません。 特定健康診査の問診の状況をみると、保健指導に該当した場合、希望の有無についての設問では、約半数以上の人が希望しないと回答があり、生活習慣の改善意欲については、約20%の人が改善する気はないと回答があり、改善に対するモチベーションが高いとはいえない結果となりました。 特定保健指導による指導対象者の減少率をみると、令和2年度あたりに15%と低迷していたものの、令和4年度には34%と上昇し、保健指導による生活習慣の改善に一定の効果がみられました。	P14、15 （グラフ図3） P16 （グラフ図4）	特定健康診査 （法定報告：特定健康診査・特定保健指導実施結果報告） （KDB：健診の状況、質問票調査の状況） 特定保健指導 （法定報告：特定健康診査・特定保健指導実施結果報告） （厚労省：特定健康診査・特定保健指導の実施状況） （KDB：健診の状況、質問票調査の状況）	A・B・C・D
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	【生活習慣病】 生活習慣の変化により、現代病が増加傾向にあります。なかでもメタボリックシンドロームは糖尿病や高血圧症、脂質異常症等の様々な生活習慣病に影響を及ぼしています。 本市のメタボリックシンドローム該当者は近年増加しています。 生活習慣関連の医療費（グラフ図5）をみると、令和4年度の総医療費は平成30年と比べると下がっています。糖尿病については一人当たりの医療費が入院外は増加しているものの、入院は減少しています。 【血圧、血糖値関連の健康リスク】 特定健康診査の結果から、血圧が本市の保健指導判定値以上の者が受診者全体のうち約半数いることが分かります。また、血糖値では、糖尿病等のリスクが高いとされる基準値を超える人が約10%います。（グラフ図6） これらの該当者に対して、腎症重症化予防の指導等を実施し、生活習慣病の発症・重症化のリスクを下げる必要があります。 糖尿病が疑われる（HbA1cが6.5%以上）医療機関を未受診の人の割合はここ数年約15～20%でした。この状態では、糖尿病に加え神経障害等の重大な合併症を引き起こすリスクが高くなります。	P17 （グラフ図5） P18 （グラフ図6）	生活習慣関連疾患医療費 （KDB：医療費分析（1）細小分類） メタボリックシンドローム該当者及び該当者数 （KDB：健診の状況） 血糖コントロール不良者数及び受診状況 （国保連KDB抽出ツール：集計対象者一覧）	D・E・F
介護費関係の分析	【介護保険の状況】 本市の介護認定率は、県と比べて低い傾向にあり、1号の認定率については年々減少しています。また、令和4年度1件当たりのレセプトの給付費では、重症者である要介護5の給付費は平成30年度と同じくらいの水準まで減少しました。 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況では、認定者の半数以上が心臓病、高血圧症及び筋・骨格の疾病を有していると分かります。また、糖尿病や脂質異常症等の生活習慣病の割合も増加しています。	P18 （グラフ図7）	介護費関係の分析 （KDB：地域の全体像の把握）	D・E・F

平均寿命・標準化死亡比等（グラフ図1）

平均寿命、平均自立期間、標準化死亡比

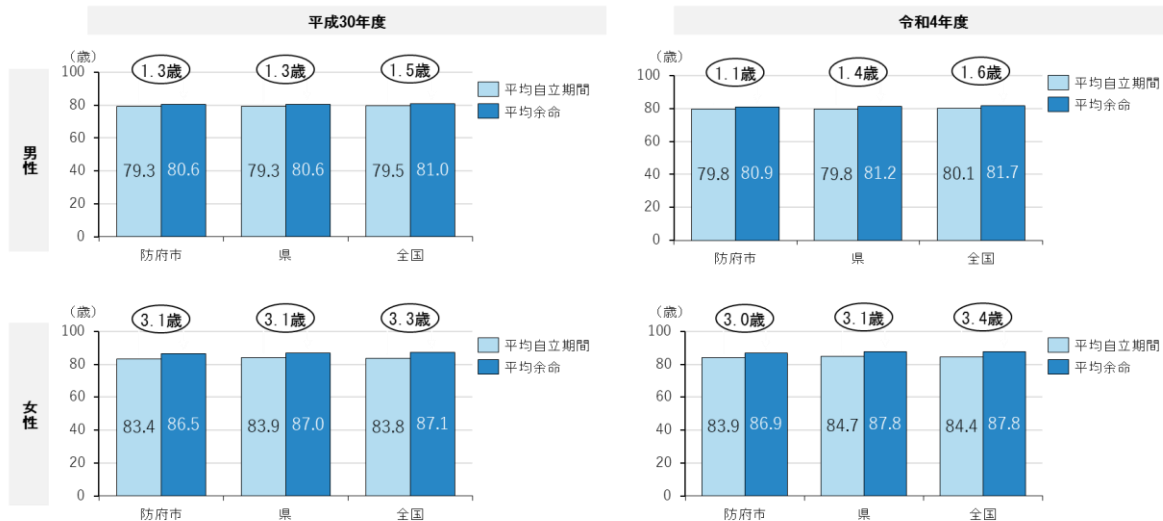


標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

平均自立期間についてはP9注釈参照。

出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【令和4年度】

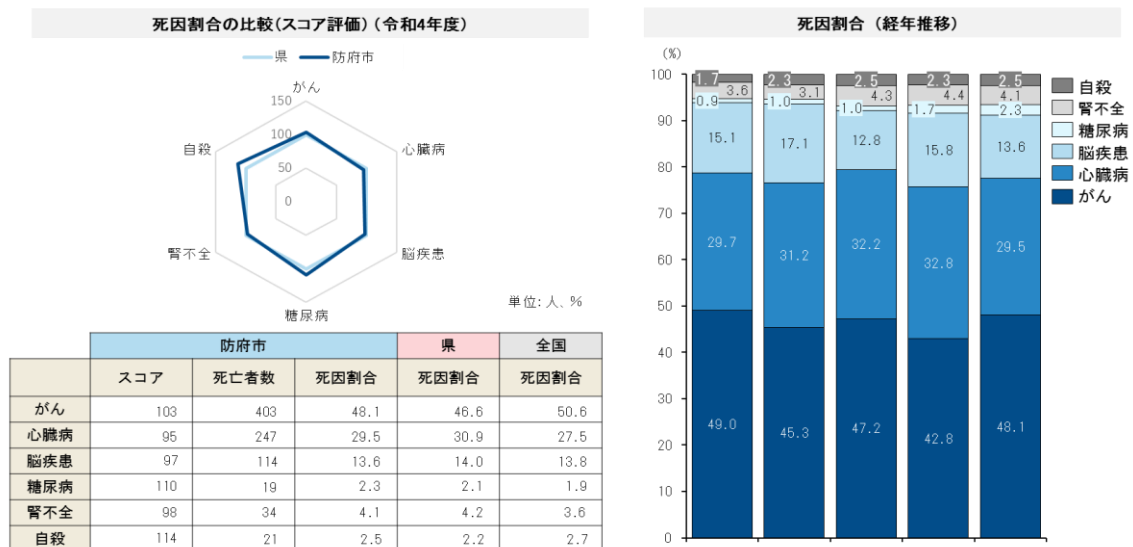
平均自立期間、平均余命



KDBにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出する。（平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。）※算出上の誤差が存在するため、誤差を考慮する必要がある。

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

死因割合



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

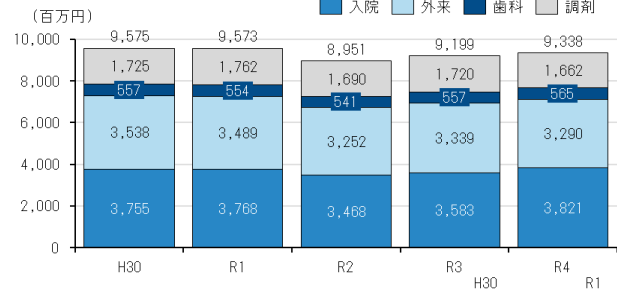
医療費の分析（グラフ図2）

医療基礎情報（R4年度）

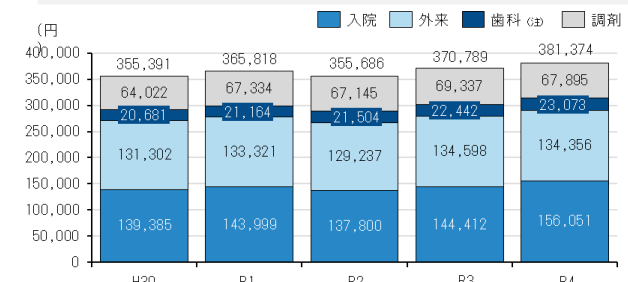
医療費項目	防府市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数（施設）	0.5	0.5	0.3	0.3
診療所数（施設）	4.3	4.8	3.7	3.7
病床数（床）	89.8	95.1	62.0	54.8
医師数（人）	14.7	14.1	11.5	12.4
外来患者（人）	846.6	822.4	707.3	687.8
入院患者数（人）	25.1	28.0	19.1	17.7
受診率（％）	871.8	850.4	726.4	705.4
一件当たり医療費（円）	40,460	42,400	40,000	39,080
一般	40,460	42,400	40,000	39,080
退職	0	13,780	36,330	67,230
外来				
外来割合（％）	56.3	54.3	59.4	60.4
外来受診率（％）	846.6	822.4	707.3	687.8
一件当たり医療費（円）	23,460	23,790	24,420	24,220
一日当たり医療費（円）	15,720	15,780	16,520	16,390
一件当たり受診回数（回）	1.5	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合（％）	43.7	45.7	40.6	39.6
入院率（％）	25.1	28.0	19.1	17.7
一件当たり医療費（円）	612,790	589,530	616,530	617,950
一日当たり医療費（円）	35,310	31,470	37,770	39,370
一件当たり受診回数（回）	17.4	18.7	16.3	15.7

※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

総医療費（経年推移）

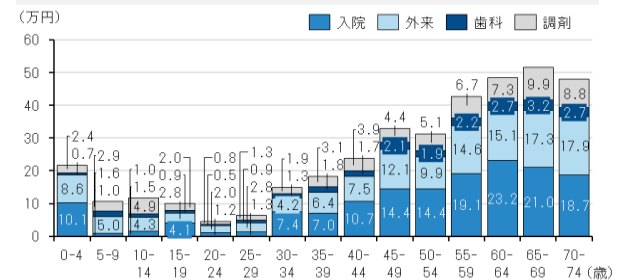


被保険者1人当たり医療費（経年推移）



※被保険者数は、一度でも資格有りの判定を受けた被保険者数です。
 （注）一人当たり医療費（歯科）について、P.18は医療費推移（歯科受診に伴う調剤を含まない）、P.21は1人当たり歯科医療費（歯科受診に伴う調剤を含む）で算出しています。

被保険者1人当たり医療費（令和4年度）



※被保険者数は、一度でも資格有りの判定を受けた被保険者数です。

出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和4年度】

疾病分類（細小分類）医療費上位10位

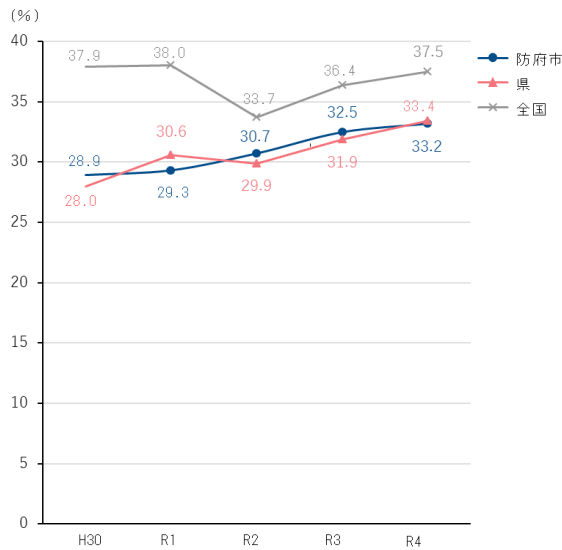
最大医療資源傷病名		H30		R1		R2		R3		R4	
		医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位
入院	統合失調症	25,476	1	25,238	1	29,877	1	28,230	1	26,364	1
	不整脈	8,415	7	7,597	9	8,411	7	11,797	2	13,468	2
	大腸がん	13,709	4	10,098	6	8,415	6	10,547	5	12,046	3
	脳梗塞	11,608	5	14,465	2	12,326	3	9,400	7	10,935	4
	骨折	14,932	2	11,668	3	12,944	2	10,716	3	10,438	5
	肺がん	14,803	3	11,093	4	11,844	4	10,678	4	10,001	6
	慢性腎臓病（透析あり）	9,591	6	7,556	10	6,381	9	8,705	8	8,872	7
	関節疾患	5,398	12	4,802	13	5,847	11	7,067	11	7,865	8
	脳出血	7,622	8	10,276	5	10,015	5	9,571	6	7,522	9
	うつ病	7,137	10	8,841	7	7,414	8	7,895	9	7,139	10
入院外	糖尿病	34,994	2	34,884	1	35,493	1	35,890	1	34,003	1
	慢性腎臓病（透析あり）	36,350	1	32,401	3	31,149	2	30,935	2	29,215	2
	高血圧症	34,663	3	32,872	2	31,147	3	29,685	3	27,814	3
	関節疾患	24,751	4	24,317	4	23,721	4	24,268	4	22,556	4
	脂質異常症	22,289	5	21,796	5	18,970	5	19,397	5	16,355	5
	不整脈	11,613	7	11,994	7	11,860	7	12,942	8	13,600	6
	肺がん	11,138	8	14,299	6	10,198	9	15,441	6	13,123	7
	乳がん	9,576	10	10,890	9	13,101	6	14,733	7	12,741	8
	骨粗しょう症	12,530	6	11,710	8	10,335	8	10,147	9	10,009	9
	統合失調症	10,199	9	9,941	10	9,413	10	9,388	10	8,455	10

※細小分類コード83のその他と、細小分類コード84の小児科は除外する

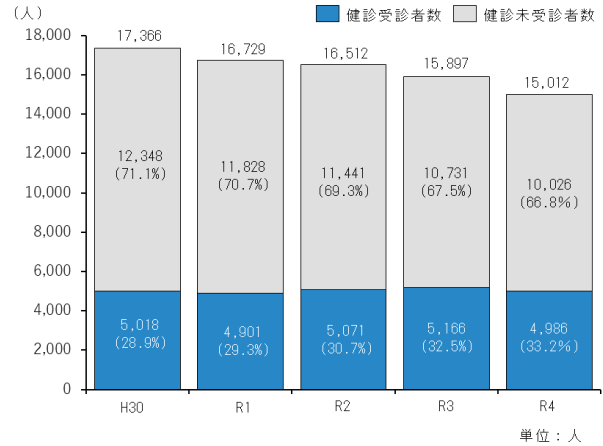
出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30年度～令和4年度】

特定健康診査（グラフ図3）

受診率（経年推移）



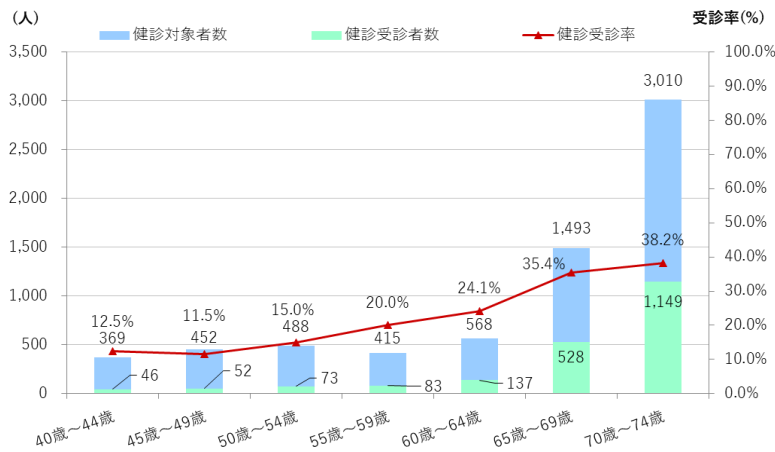
受診者数（経年推移）



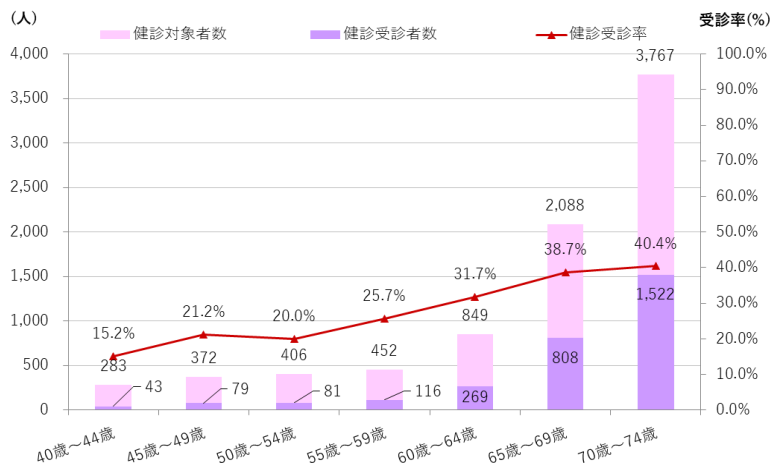
	H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者数	5,018	4,901	5,071	5,166	4,986
健診未受診者数	12,348	11,828	11,441	10,731	10,026

：厚生労働省「2018年度～2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

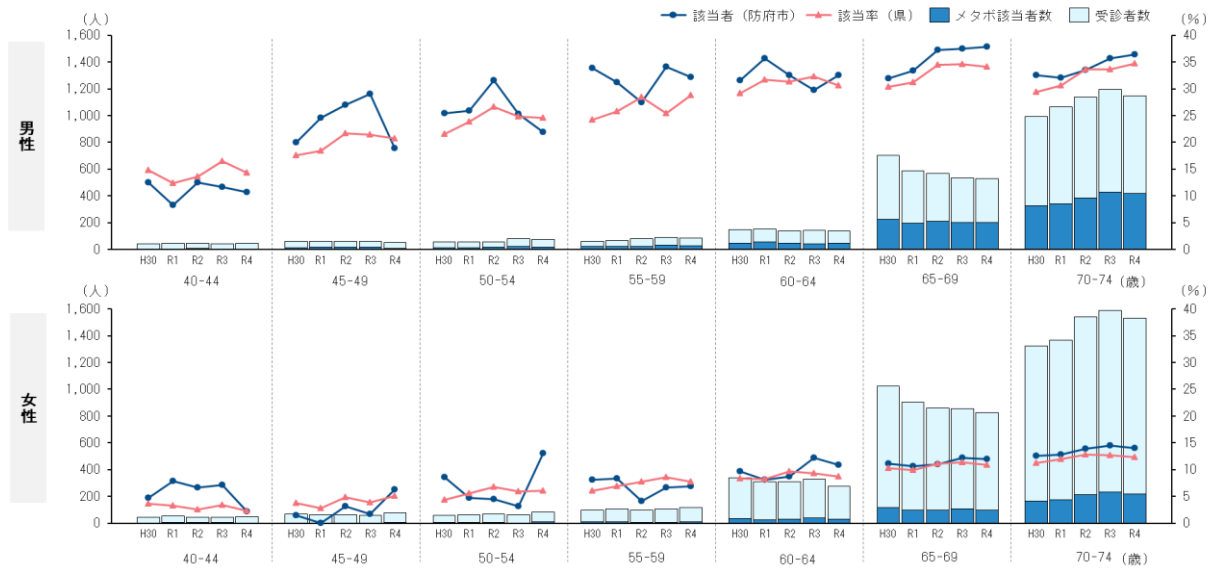
（男性）年齢別特定健康診査受診率(R4年度)



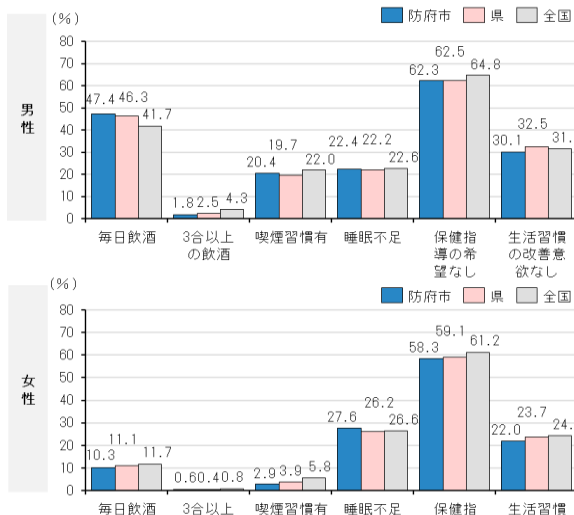
（女性）年齢別特定健康診査受診率(R4年度)



メタボリックシンドローム該当者率及び該当者数 性年齢階層別



問診の状況 (令和4年度)

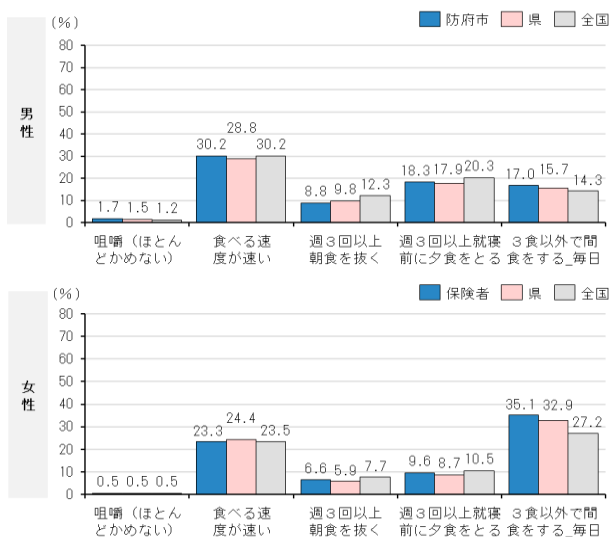


問診の状況 (経年推移)

有所見		H30	R1	R2	R3	R4	H30-R4 増減
		割合	割合	割合	割合	割合	
毎日飲酒	男性	52.2	47.2	50.4	48.0	47.4	-4.8
	女性	9.6	9.4	9.4	10.0	10.3	0.7
3合以上の 飲酒	男性	3.3	2.6	2.8	2.4	1.8	-1.5
	女性	0.3	0.4	0.2	0.6	0.6	0.3
喫煙習慣有	男性	20.4	18.7	20.0	20.0	20.4	0.0
	女性	3.1	3.2	3.3	3.2	2.9	-0.2
睡眠不足	男性	25.4	23.9	24.7	21.5	22.4	-3.0
	女性	28.7	29.9	27.4	27.5	27.6	-1.1
保健指導の 希望なし	男性	58.1	59.0	59.3	61.1	62.3	4.2
	女性	56.1	56.4	56.8	57.5	58.3	2.2
生活習慣の 改善意欲 なし	男性	30.9	31.3	31.2	30.5	30.1	-0.8
	女性	22.7	24.1	22.3	23.0	22.0	-0.7

出典： KDB_521_007_質問票調査の状況【平成30年度～令和4年度】

問診の状況 (令和4年度)



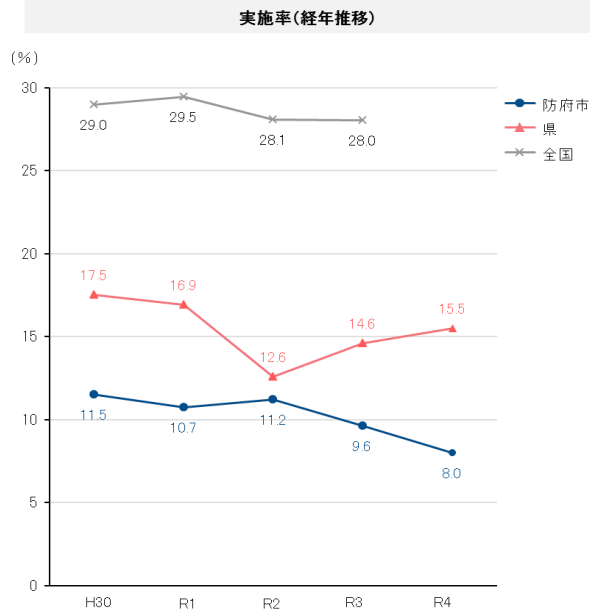
問診の状況 (経年推移)

有所見		H30	R1	R2	R3	R4	H30-R4 増減
		割合	割合	割合	割合	割合	
咀嚼 (ほとん どかめない)	男性	1.3	1.2	1.0	1.6	1.7	0.4
	女性	0.4	0.3	0.3	0.6	0.5	0.1
食べる速度が 速い	男性	31.2	32.1	31.9	30.7	30.2	-1.0
	女性	25.0	24.5	25.5	25.1	23.3	-1.7
週3回以上 朝食を抜く	男性	8.5	8.9	9.0	8.1	8.8	0.3
	女性	5.0	5.9	4.7	5.7	6.6	1.6
週3回以上 就寝前に夕食 をとる	男性	17.2	17.5	18.8	18.4	18.3	1.1
	女性	9.6	9.8	8.6	10.7	9.6	0.0
3食以外で 間食をする 毎日	男性	5.3	16.6	16.3	17.3	17.0	11.7
	女性	16.9	32.1	34.1	34.9	35.1	18.2

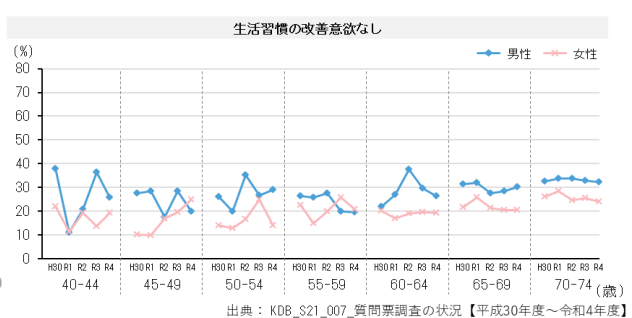
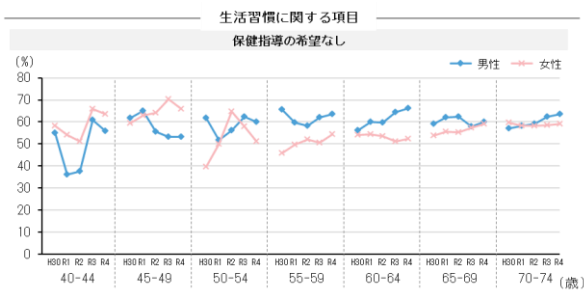
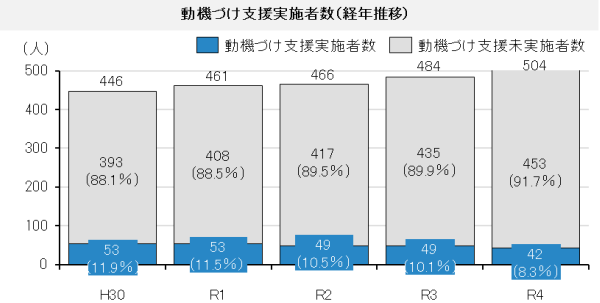
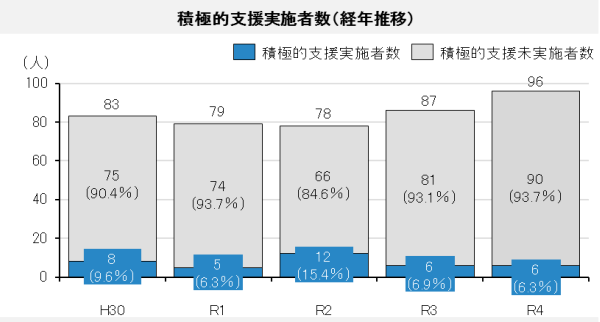
出典： KDB_521_007_質問票調査の状況【平成30年度～令和4年度】

特定保健指導（グラフ図4）

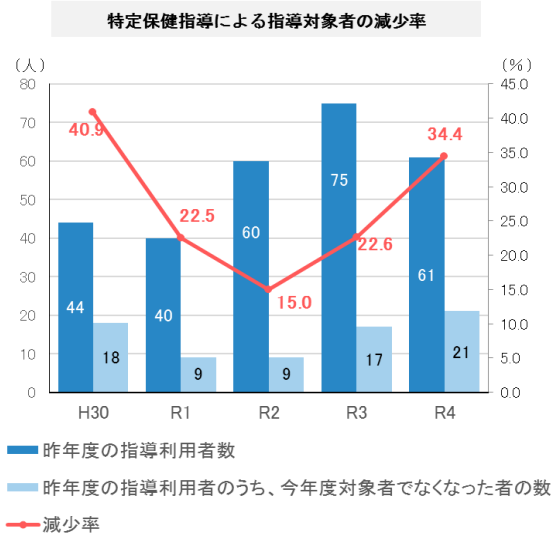
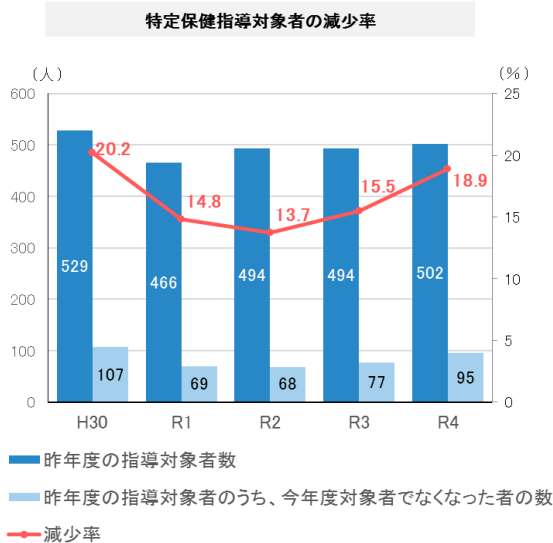
実施率及び実施者数



出典：厚労省、2018～2021年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）/ KDB_S21_008_健診の状況【平成30年度～令和4年度】



特定保健指導対象者の減少率等



出典：厚労省、2018～2021年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）/ KDB_S21_008_健診の状況【平成30年度～令和4年度】

レセプト・健診データ等を組み合わせた分析（グラフ図5）

生活習慣関連疾患（動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞）

疾病	年度	医療費（円・％）						千人当たりレセプト件数（件）		1人当たり医療費（円）		患者数（人・％）			
		合計		入院		入院外		入院	入院外	入院	入院外	合計		新規	
		医療費	構成割合	医療費	構成割合	医療費	構成割合					人数	割合	人数	割合
動脈硬化	H30	15,396,960	0.3	6,499,970	0.3	8,896,990	0.3	0	27	282	386	470	2.0	34	0.1
	R1	14,409,060	0.3	6,792,610	0.4	7,616,450	0.3	1	24	307	344	284	1.3	37	0.2
	R2	12,227,060	0.3	6,974,140	0.4	5,252,920	0.2	0	17	319	240	268	1.2	44	0.2
	R3	14,139,140	0.3	8,873,070	0.5	5,266,070	0.2	1	16	422	250	252	1.2	52	0.2
	R4	7,729,980	0.2	4,504,660	0.2	3,225,320	0.1	0	13	223	160	188	0.9	10	0.0
脳出血	H30	78,014,170	1.6	76,218,210	4.1	1,795,960	0.1	5	4	3,307	78	126	0.5	13	0.1
	R1	104,217,260	2.2	102,760,650	5.6	1,456,610	0.1	6	4	4,640	66	127	0.6	8	0.0
	R2	101,931,350	2.3	100,148,560	5.6	1,782,790	0.1	6	4	4,584	82	130	0.6	5	0.0
	R3	97,372,550	2.2	95,709,470	5.4	1,663,080	0.1	6	4	4,547	79	122	0.6	4	0.0
	R4	76,921,090	1.7	75,218,980	4.0	1,702,110	0.1	5	5	3,727	84	122	0.6	8	0.0
脳梗塞	H30	177,747,450	3.7	116,082,140	6.2	61,665,310	2.1	8	142	5,037	2,676	1,087	4.7	73	0.3
	R1	198,916,320	4.2	144,646,330	7.9	54,269,990	1.9	10	129	6,532	2,451	1,039	4.7	55	0.2
	R2	168,353,520	3.8	123,260,790	6.9	45,092,730	1.7	8	117	5,642	2,064	1,027	4.7	54	0.2
	R3	137,852,090	3.1	93,995,920	5.3	43,856,170	1.6	7	112	4,466	2,084	935	4.4	61	0.3
	R4	150,483,530	3.3	109,354,960	5.8	41,128,570	1.6	7	115	5,419	2,038	840	4.2	76	0.4
狭心症	H30	73,973,600	1.6	36,750,440	2.0	37,223,160	1.3	2	79	1,595	1,615	755	3.3	58	0.3
	R1	74,402,290	1.6	38,410,780	2.1	35,991,510	1.3	3	72	1,735	1,625	689	3.1	34	0.2
	R2	60,864,570	1.4	28,985,750	1.6	31,878,820	1.2	2	67	1,327	1,459	722	3.3	39	0.2
	R3	58,496,070	1.3	29,810,230	1.7	28,685,840	1.1	2	59	1,416	1,363	700	3.3	33	0.2
	R4	73,362,610	1.6	44,968,410	2.4	28,394,200	1.1	3	57	2,228	1,407	649	3.2	38	0.2
心筋梗塞	H30	24,522,100	0.5	23,008,840	1.2	1,513,260	0.1	1	3	998	66	57	0.2	4	0.0
	R1	24,450,680	0.5	22,213,620	1.2	2,237,060	0.1	1	4	1,003	101	55	0.2	3	0.0
	R2	20,153,620	0.4	17,612,940	1.0	2,540,680	0.1	1	4	806	116	50	0.2	1	0.0
	R3	19,327,380	0.4	17,247,460	1.0	2,079,920	0.1	0	4	819	99	48	0.2	6	0.0
	R4	19,242,110	0.4	17,205,300	0.9	2,036,810	0.1	1	4	853	101	44	0.2	3	0.0

出典：K06_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30年度～令和4年度】

生活習慣関連疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）

疾病	年度	医療費（円・％）						千人当たりレセプト件数（件）		1人当たり医療費（円）		患者数（人・％）			
		合計		入院		入院外		入院	入院外	入院	入院外	合計		新規	
		医療費	構成割合	医療費	構成割合	医療費	構成割合					人数	割合	人数	割合
糖尿病	H30	396,408,470	8.4	26,210,150	1.4	370,198,320	12.8	3	698	1,137	16,063	2,888	12.5	179	0.8
	R1	401,927,370	8.6	26,941,850	1.5	374,985,520	13.1	4	712	1,217	16,933	2,746	12.4	182	0.8
	R2	407,554,570	9.1	23,387,740	1.3	384,166,830	14.3	3	715	1,071	17,584	2,779	12.7	185	0.8
	R3	405,363,810	9.0	23,904,010	1.4	381,459,800	14.0	3	745	1,136	18,123	2,645	12.6	199	0.9
	R4	382,595,400	8.5	20,361,590	1.1	362,233,810	13.9	3	730	1,009	17,950	2,486	12.3	204	1.0
高血圧症	H30	356,491,390	7.5	9,863,160	0.5	346,628,230	12.0	2	1,281	428	15,040	5,758	25.0	169	0.7
	R1	337,557,590	7.2	8,838,280	0.5	328,719,310	11.5	2	1,260	399	14,844	5,501	24.8	144	0.7
	R2	316,662,600	7.1	5,192,490	0.3	311,470,110	11.6	1	1,227	238	14,257	5,570	25.5	152	0.7
	R3	301,947,100	6.7	5,101,370	0.3	296,845,730	10.9	1	1,226	242	14,103	5,401	25.7	150	0.7
	R4	282,893,980	6.3	4,757,260	0.3	278,136,720	10.7	1	1,209	236	13,783	4,953	24.5	159	0.8
脂質異常症	H30	225,524,010	4.8	2,622,820	0.1	222,901,190	7.7	0	742	114	9,672	4,922	21.4	134	0.6
	R1	220,954,850	4.7	2,980,480	0.2	217,974,370	7.6	1	748	135	9,843	4,757	21.5	134	0.6
	R2	199,951,590	4.2	231,260	0.0	199,720,330	7.0	0	684	11	8,684	4,835	22.1	147	0.7
	R3	195,366,740	4.4	1,395,070	0.1	193,971,670	7.1	0	758	66	9,216	4,731	22.5	141	0.7
	R4	163,973,040	3.6	421,700	0.0	163,551,340	6.3	0	700	21	8,105	4,399	21.8	174	0.9

*各疾患医療費構成割合の分母：生活習慣病医療費
*千人当たりレセプト件数：レセプト件数÷被保険者数×1000
*患者数割合の分母：被保険者数

出典：K06_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30年度～令和4年度】

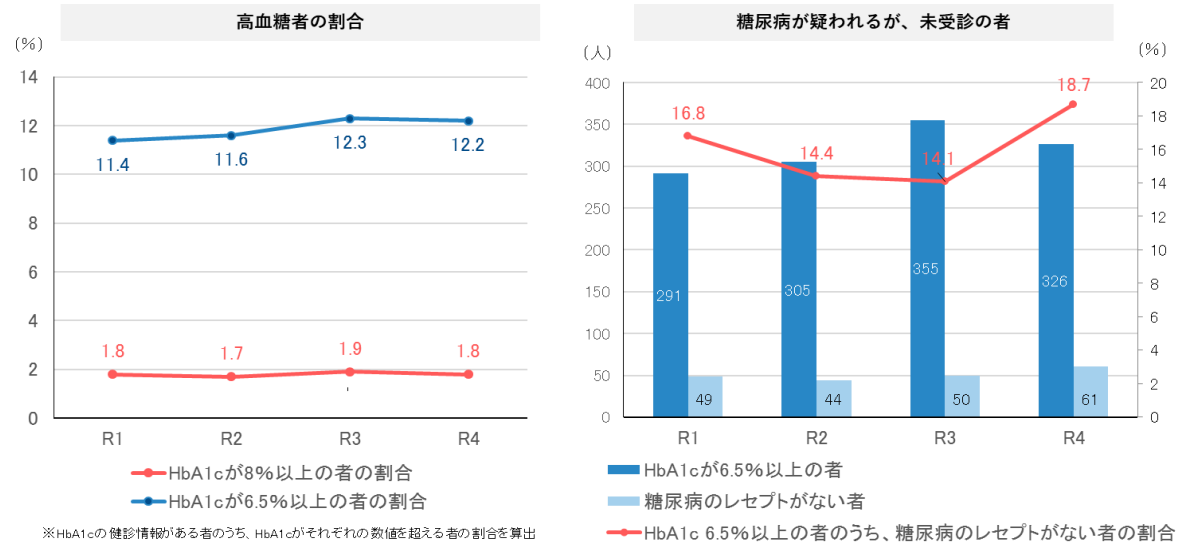
メタボリックシンドローム該当者数及び該当者率（予備軍を含む）



出典：法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果報告【平成30年度～令和4年度】

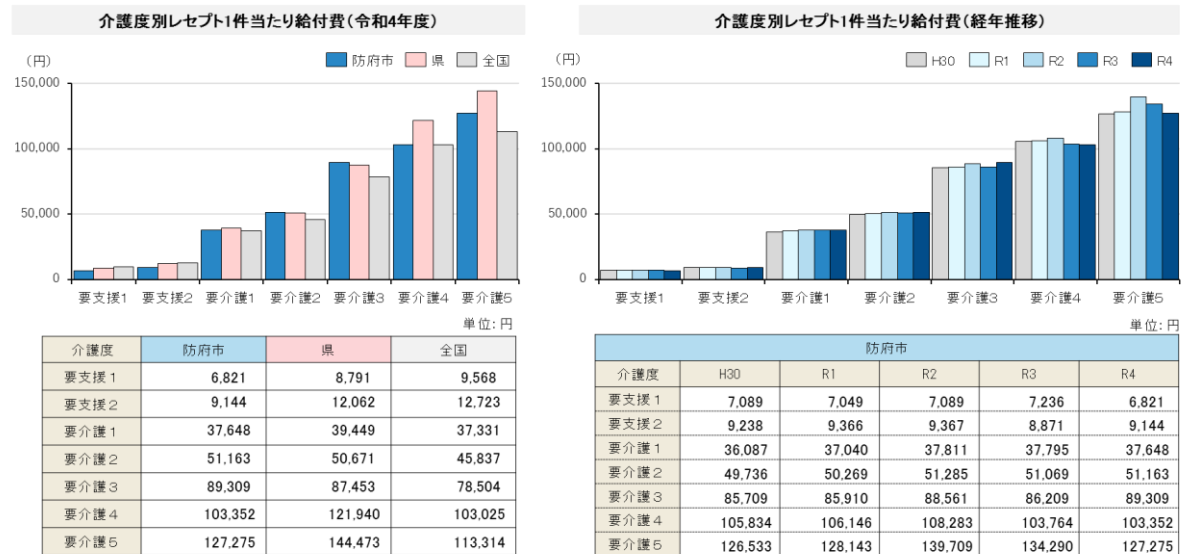
血圧、血糖値関連の健康リスク（グラフ図6）

血糖コントロール不良者及び受診状況



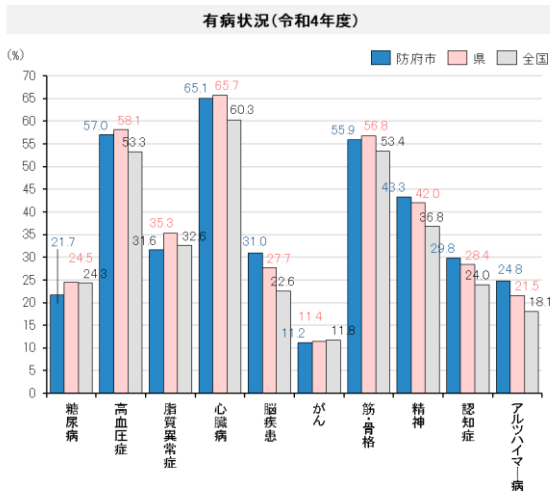
介護費関係の分析（グラフ図7）

介護度別1件当たり給付費



要介護認定者の状況

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



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

Ⅲ 計画全体

保険者の健康課題		被保険者の健康に関する課題	
① 項目	②健康課題	③優先する 健康課題	④対応する 保健事業 番号
A	疾病大分類や疾病中分類において医療費が高額な疾病の上位は、高血圧症・心疾患・糖尿病・新生物（癌）等のいわゆる生活習慣病です。 生活習慣病の予防・早期発見早期治療の対策であるところの特定健康診査（人間ドック含む）の受診率は30%前後で推移し、新規に受診する被保険者が少ない現状にあります。特に40歳～59歳までの若年層の受診率が著しく低いことから、若年層を中心に受診率を向上させる取組を引き続き行う必要があります。	1	1
B・C・ D・E・F	糖尿病や高血圧症等の生活習慣病患者が増加しており、それに付随する重篤な疾患も増加しています。 また、生活習慣病の発症にはメタボリックシンドロームが関与しており、脳血管疾患等の重篤な疾患の発症リスクが高くなります。このことから生活習慣の改善と疾病の予防のために、特定保健指導等を引き続き行い、生活習慣の見直しを促す必要があります。	2	2・3・4
G・H	厚生労働省の「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」に基づきジェネリック医薬品の普及に取り組んできましたが、当市の普及率は国が目標とする「普及率80%以上」とジェネリック医薬品への切り替えを促す効果的な取組が必要です。 また、一人当たりの医療費の増加を抑えるために、ジェネリック医薬品普及に加え、医療費の適正化の観点からも引き続きアプローチする必要があります。	3	5・6
I	歯周病とむし歯（う蝕）は歯科の2大疾患といわれており、歯を失う原因の第1位が歯周病です。 歯周病は、初期の段階では自覚症状がほとんど出ないことや、生活習慣病をはじめとした全身疾患と密接に関係していることがわかっています。 これらのことから、生涯にわたる健康づくりのため、歯と口の健康を見直し、正しい知識を学ぶための歯周病予防教室を実施する必要があります。	3	7

⑬ 項目	⑭データヘルス計画（保健事業全体） の目標を達成するための戦略
A～I	次期計画から、集団健診の実施回数増加や実施体制の見直しを図り実施する。 また、事業を安定的に実施するための人員と予算の確保に努める。
・ ・	

解決す
べき健康課
題と保健
事業の対
応づけ

データヘルス計画全体 における目的	被保険者の身体的な状況に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（ＱＯＬ）の維持及び向上を図ることを目的とする。
-------------------------------------	--

[illegible]

(注1) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

個別の保健事業

⑩ 事業 番号	⑪事業名称	⑫重点・ 優先度
1	特定健康診査事業	1
2	特定保健指導事業	1
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	2
4	糖尿病未受診者及び治療中断者受診勧奨事業	2
5	重複・頻回受診者への訪問指導事業	3
6	ジェネリック医薬品の普及啓発事業	3
7	歯周病予防教室	3

Ⅳ 個別の保健事業

事業番号 1	特定健康診査事業
②事業の目的	特定健康診査等により被保険者自身の健康状況を把握し、疾病の早期発見・早期治療の理念のもと、疾病の予防と重症化予防をすることで、健康寿命の延伸に努め、結果としての医療費の軽減に努める
③対象者	被保険者のうち当該年度に40歳から74歳に達する者
④現在までの事業結果	令和4年度：受診者4,986人、受診率33.2%

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	33.2%	37.5%	40%	42.5%	45%	47.5%	50%
アウトプット(実施量・率)指標	途中加入者への受診券送付	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための主な戦略	受診率向上のため、若年層の受診者を増加させる必要があることから、集団健診の実施回数の増加、受診勧奨通知や医師勧奨等の受診勧奨を実施する。
-----------------	--

⑩現在までの実施方法（プロセス）

実施形態：個別健診、集団健診

実施期間：6月～12月

周知勧奨：市広報、市ホームページ、ポスター（医療機関、市公共施設、商業施設等）、受診案内（当初通知）、未受診者への受診勧奨（ハガキ）年2回送付、電話勧奨、医療機関医師勧奨

実施場所：個別健診→契約医療機関、集団健診→市保健センター（年3回）地区公民館（5か所）

検査項目：法定の実施項目

結果通知：書面にて結果を送付

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

40～64歳までの受診率の向上を図るため、集団健診の日曜日の実施、実施回数と定員を増やすことや、予約方法を従来の電話予約に加え、Logoフォームを活用し、24時間受付可能とする。また、同会場内で希望者には無料で肌年齢や骨密度測定を実施し、受診者の増加を図る。

実施形態：個別健診、集団健診

実施期間：6月～12月

周知勧奨：市広報、市ホームページ、ポスター（医療機関、市公共施設、商業施設等）、受診案内（当初通知）、未受診者への受診勧奨（ハガキ）年3回送付、医療機関医師勧奨、一斉メール

実施場所：個別健診→契約医療機関、集団健診→三友サルビアホール（年4回）地区公民館（5か所）

検査項目：法定の実施項目

結果通知：書面にて結果を送付

その他：集団健診の予約方法を電話予約またはLogoフォームとする

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

保険年金課：健診事業実施

医師会：市内医療機関のとりまとめ、健診事業提携

医療機関：健診の実施、患者への受診勧奨

委託事業者：受診勧奨及び分析、集団健診の実施

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

保険年金課：健診事業実施

医師会：市内医療機関のとりまとめ、健診事業提携

医療機関：健診の実施、患者への受診勧奨

委託事業者：受診勧奨及び分析、集団健診の実施

⑭評価計画

令和8年度に中間評価を行い、指標の見直しを行う。

事業番号 2	特定保健指導事業
②事業の目的	対象者が特定健康診査を通して自身の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるように、専門家（保健師等）が支援し、生活習慣病の予防・改善を図る
③対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導の基準に該当した者
④現在までの事業結果	該当者に対し利用勧奨を行っているが、実施率は上がっていない

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策 定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導による指導対象者の 減少率	34.4%	36%	38%	40%	42%	44%	46%
	血圧が保健指導判定値以上の者の 割合	52.5%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率	8.0%	10%	12%	14%	16%	18%	20%

（注1）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する

（注2）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための 主な戦略	実施率向上のため、対象者に効果的な利用勧奨をする
---------------------	--------------------------

⑩現在までの実施方法（プロセス）

実施形態：委託、直営
 実施期間：6月～翌年4月
 周知勧奨：利用券送付、未利用者に利用勧奨通知を送付（ハガキ）年1回送付、電話勧奨・訪問、委託医療機関から勧奨
 実施場所：委託医療機関、市保健センター等
 検査項目：初回面接、継続支援、評価

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

集団健診時に特定保健指導に該当する可能性がある人を対象に初回面接を行う。また、特定健診結果表を送付する際に、3年連続特定保健指導該当者には直接結果表を渡すこととし、同時に特定保健指導の初回面接を行う。
 実施形態：委託、直営
 実施期間：6月～翌年4月
 周知勧奨：利用券送付、未利用者に利用勧奨通知を送付（ハガキ）年1回送付、電話勧奨・訪問、委託医療機関から勧奨、集団健診時に直接周知、特定健診結果表を渡すと同時に初回面接を実施
 実施場所：委託医療機関、市保健センター等
 検査項目：初回面接、継続支援、評価
 その他：電話勧奨がより円滑に行えるよう専用の携帯端末を配備する、特定保健指導の予約に従来の電話予約に加えLogoフォームを追加する

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

担当課：利用券の送付、利用勧奨（ハガキ）
 保健センター：利用勧奨（電話、訪問等）、特定保健指導の実施
 委託医療機関：利用勧奨（電話等、受診時に呼びかけ等）、特定保健指導の実施

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

担当課：利用券の送付、利用勧奨（ハガキ）
 保健センター：利用勧奨（電話、訪問等）、特定保健指導の実施
 委託医療機関：利用勧奨（電話等、受診時に呼びかけ等）、特定保健指導の実施

⑭評価計画

令和8年度に中間評価を行い、指標の見直しを行う。

事業番号 3	糖尿病性腎症重症化予防事業
②事業の目的	人工透析になるリスクのある被保険者に保健指導を行うことで、ＱＯＬの維持及び健康寿命の延伸の実現を図る
③対象者	レセプトデータから人工透析になるリスクが高い患者を抽出し、対象者とする
④現在までの事業結果	令和４年度：参加者１９名うち終了者１８名（生活習慣改善率５５・５％）

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	指導実施者の生活習慣改善率	55.5%	58%	60.5%	63%	65.5%	68%	70.5%
アウトカム (成果) 指標	高血糖者（HbA1c6.5%以上）の割合の減少	12.2%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者事業参加者数	19人	20人	20人	20人	20人	20人	20人
アウトプット (実施量・率) 指標	参加終了者	94.7%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

（注１）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する

（注２）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための 主な戦略	かかりつけ医、委託先専門員等と連携を図る
---------------------	----------------------

⑩現在までの実施方法（プロセス）

実施形態：委託、直営
 実施期間：７月～１２月
 対象者抽出：令和４年度まで（委託）、令和５年度以降（直営）
 周知勧奨：参加勧奨文送付（直営）、電話勧奨（委託）
 実施場所：保健センター、文化福祉会館、公民館
 実施内容：面接指導８回、電話指導４回

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

実施期間を２か月延長する。
 実施形態：委託、直営
 実施期間：７月～翌年２月
 対象者抽出：直営
 周知勧奨：参加勧奨文送付（直営）、電話勧奨（委託）
 実施場所：保健センター、文化福祉会館、公民館
 実施内容：面接指導８回

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

保険年金課：対象者へ文書勧奨、実施場所管理
 医療機関：指示書の提出
 委託事業者：対象者抽出、電話勧奨、指導実施、報告書（年２回）

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

保険年金課：対象者抽出、対象者へ文書勧奨、実施場所管理
 医療機関：指示書の提出
 委託事業者：電話勧奨、指導実施、報告書（年２回）

⑭評価計画

令和８年度に中間評価を行い、指標の見直しを行う。

事業番号 4	糖尿病未受診者及び治療中断者受診勧奨事業
②事業の目的	糖尿病の疑いがある者に対し、医療機関の受診を促し、定期的な医療機関の受診につなげる
③対象者	特定健診データがHbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上の者のうち糖尿病レセプトが確認できない者 特定健診データがHbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上の者のうち糖尿病治療歴があり、かつ前年度9月以降に糖尿病レセプトが確認できない者
④現在までの事業結果	令和4年度：対象者8名（未受診者7名、受診中断者1名）うち勧奨後受診者5名（未受診者5名、受診中断者0名）

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム（成果）指標	勧奨後医療機関受診率	62.5%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
アウトカム（成果）指標	未治療者割合（HbA1c6.5%/特定健診受診者人数）	0.08%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
アウトプット（実施量・率）指標	対象者勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

（注1）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する

（注2）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための主な戦略	委託先専門員等と連携を図る
-----------------	---------------

⑩現在までの実施方法（プロセス）

実施形態：委託、直営
 実施期間：7月～12月
 対象者抽出：令和4年度まで（委託）、令和5年度以降（直営）
 周知勧奨：参加勧奨文送付（直営、内容は委託先へ相談）、電話勧奨（委託）
 受信確認：レセプトで確認→未受診の場合、再度勧奨文送付

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

実施形態：委託、直営
 実施期間：7月～12月
 対象者抽出：直営
 周知勧奨：参加勧奨文送付（直営、内容は委託先へ相談）、電話勧奨（委託）
 受信確認：レセプトで確認→未受診の場合、再度勧奨文送付

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

保険年金課：対象者へ文書勧奨（内容は委託先へ相談）、受診確認
 委託事業者：対象者抽出、電話勧奨、報告書

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

保険年金課：対象者抽出、対象者へ文書勧奨（内容は委託先へ相談）、受診確認
 委託事業者：電話勧奨、報告書

⑭評価計画

令和8年度に中間評価を行い、指標の見直しを行う。

事業番号 5	重複・頻回受診者への訪問指導事業
②事業の目的	重複・頻回受診をしている国保加入者を対象に訪問指導を実施することで、重複する検査や投薬による体への悪影響を防ぐとともに、医療費適正化を図る
③対象者	重複受診者…同一疾病で3か月連続して3か所以上の医療機関を受診 頻回受診者…3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が15回以上 重複投与…睡眠導入剤又は向精神薬等の重複投与と思われるケース（国保連抽出）
④現在までの事業結果	重複・頻回受診者を抽出し、対象者に保健師が保健指導や受診指導を行った。（令和4年度対象者：重複受診者 0名、頻回受診者 2名）

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム (成果) 指標	重複・頻回受診者減少率 (前年度比)	-4.8%	-5%	-5%	-5%	-5%	-5%	-5%
アウトプット (実施量・率) 指標	重複・頻回受診者訪問割合	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

（注1）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する

（注2）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための主な戦略	レセプトから重複・頻回受診者を抽出し、対象者に保健師が保健指導や受診指導を行う
-----------------	---

⑩現在までの実施方法（プロセス）

周知勧奨：文書による通知
実施形態：健康増進課保健師及び保険年金課職員による訪問指導
実施期間：4月～3月
評価方法：訪問記録、2か月後レセプト確認

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

周知勧奨：文書による通知
実施形態：健康増進課保健師及び保険年金課職員による訪問指導
実施期間：4月～3月
評価方法：訪問記録、2か月後レセプト確認

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

保険年金課：レセプトから対象者を抽出後、健康増進課に訪問を依頼。保健師と保険年金課職員が対象者に訪問指導を実施
健康増進課：保険年金課が抽出した対象者を確認し、保険年金課職員とともに対象者に訪問指導を実施

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

保険年金課：レセプトから対象者を抽出後、健康増進課に訪問を依頼。保健師と保険年金課職員が対象者に訪問指導を実施
健康増進課：保険年金課が抽出した対象者を確認し、保険年金課職員とともに対象者に訪問指導を実施

⑭評価計画

令和8年度に中間評価を行い、指標の見直しを行う。

事業番号 6	ジェネリック医薬品の普及啓発事業
②事業の目的	ジェネリック医薬品の普及促進を行うことにより、被保険者負担の軽減や医療費適正化による医療保険財政の健全化を図る
③対象者	防府市国保被保険者
④現在までの事業結果	・2月及び8月に、ジェネリック医薬品差額通知を対象者に送付した ・被保険者証の発送時に、希望シール・リーフレットを全世帯に配布した ・県及び三医師会（医師会、薬剤師会、歯科医師会）等と連携して普及啓発に努めた

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定 時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	ジェネリック医薬品普及率	77.9%	81%	82%	83%	84%	85%	86%
アウトプット (実施量・率) 指標	希望シール・リーフレット配布率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (実施量・率) 指標	ジェネリック医薬品差額通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

（注1）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する

（注2）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための 主な戦略	ジェネリック医薬品希望シール・リーフレットの配布、ジェネリック医薬品差額通知、「こくほだより」等により啓発を実施
---------------------	--

⑩現在までの実施方法（プロセス）

実施形態：委託、直営

実施期間：4月～3月

実施内容・周知勧奨：ジェネリック医薬品希望シール・リーフレットの配布、ジェネリック医薬品差額通知（2・8月）、こくほだより

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

実施形態：委託、直営

実施期間：4月～3月

実施内容・周知勧奨：ジェネリック医薬品希望シール・リーフレットの配布、ジェネリック医薬品差額通知（2・8月）、こくほだより、コミュニティーFMでの周知

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

保険年金課：ジェネリック医薬品希望シール・リーフレットの配布、こくほだよりによる啓発

委託事業者：差額通知書作成・発送、コールセンター業務

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

保険年金課：ジェネリック医薬品希望シール・リーフレットの配布、こくほだよりによる啓発

委託事業者：差額通知書作成・発送、コールセンター業務

⑭評価計画

令和8年度に中間評価を行い、指標の見直しを行う。

事業番号 7	歯周病予防教室
②事業の目的	被保険者の歯の健康の保持・増進を図る
③対象者	防府市国保被保険者
④現在までの事業結果	歯の大切さや歯周病に関する知識を学ぶことをテーマに設定し、歯科医師による歯周病予防教室を実施した

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定 時実績	⑧目標値					
		2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	健康への関心度向上 (参加者アンケート)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (実施量・率) 指標	教室参加者数	8	20	25	30	30	30	30

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための 主な戦略	参加者数増加のため、より対象者の関心を惹くテーマを設定するとともに、様々な媒体を活用して周知参加者が歯に関する知識や健康への意欲を高めるため、健康課題に合わせた内容となるよう工夫
---------------------	---

⑩現在までの実施方法（プロセス）

実施形態：集団に対し、歯科医師による講義を実施
 実施場所：まちなか生涯学習・文化拠点「ルルス文化センター」
 実施時期：11月
 実施項目：歯の大切さや歯周病に関するテーマの講義
 周知勧奨：市ホームページ掲載、チラシ配布、ポスター掲出、市メールサービス配信

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

実施形態：集団に対し、歯科医師・歯科衛生士等による講義・実技指導を実施
 実施場所：まちなか生涯学習・文化拠点「ルルス文化センター」、公民館等
 実施時期：11月
 実施項目：前年度参加者アンケートや健康課題を踏まえ、対象者の関心を惹くテーマ設定を行う
 周知勧奨：市広報、市ホームページ掲載、チラシ配布、ポスター掲出、庁内デジタルサイネージ掲出、市メールサービス配信、データ放送配信

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

保険年金課：企画、周知、講師との連絡調整、教室運営
 歯科医師会：講師として出務

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

保険年金課：企画、周知、講師との連絡調整、教室運営
 歯科医師会、他連携機関：講師として出務

⑭評価計画

令和8年度に中間評価を行い、指標の見直しを行う。

V その他

データヘルス計画の評価・見直し	令和8年度に進捗確認のための中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。計画の最終年度の令和11年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行います。 また、山口県国民健康保険団体連合会が設置した保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。
データヘルス計画の公表・周知	本市ウェブサイトに掲載し、公表・周知します。
個人情報の取扱い	保健事業の実施に当たっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン及び本市の関係例規等に基づき、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り扱いが確保されるよう措置を講じます。
地域包括ケアに係る取組	本市国保では、今後も引き続き被保険者の高齢化の観点から、介護サービス担当課との一体的実施を実施し、保健事業の計画・実施及び評価を行います。
その他留意事項	

VI 特定健康診査等実施計画

1. 事業策定の背景と目的

平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病に関する特定健康診査及びその結果に基づき生活習慣改善の定着を目指す特定保健指導を実施することとなりました。

防府市では、第1期、2期、3期にかけて防府市特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査・特定保健指導に取り組んできましたが、第3期計画が終了年度を迎えたため、これまでの実施状況や評価を踏まえ、第4期計画を策定しました。

第4期計画に基づき、引き続き生活習慣病予防や特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組を進めていきます。

2. 特定健康診査等実施計画の期間

第4期計画の実施期間は、2024年度から2029年度までの6年間とします。

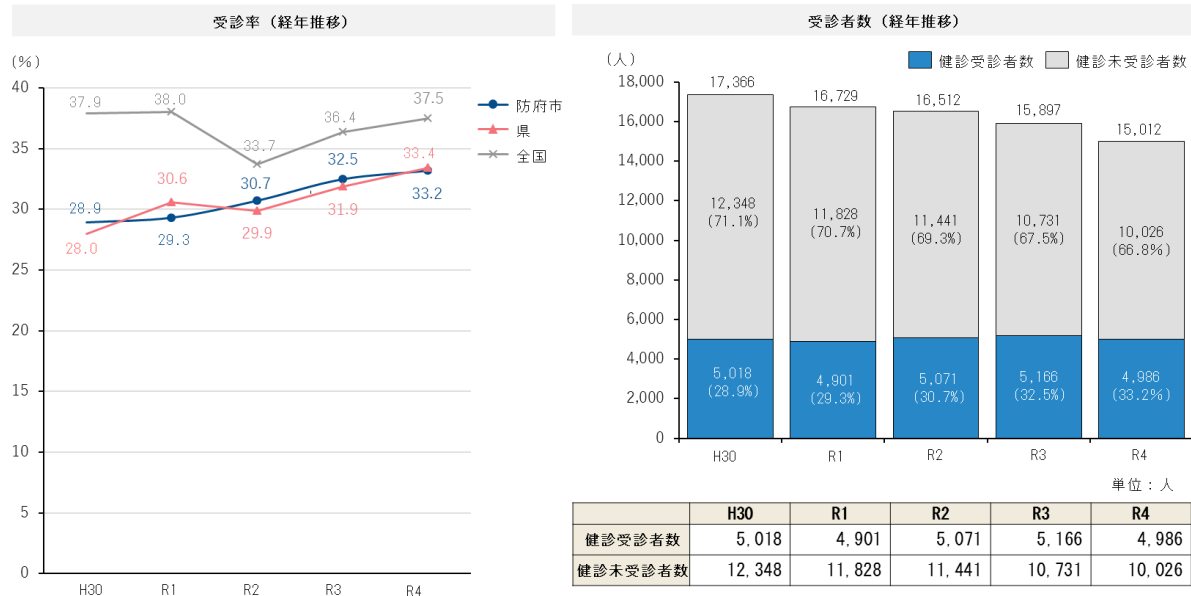
3. 防府市の状況

(1) 特定健康診査受診率

第3期計画における防府市の特定健康診査受診率をみると、年々上昇していますが、本市の目標であった37.5%（令和4年度）には達しませんでした。また、国の目標である60%とは大きな乖離がある状況です。（グラフ図VI-1参照）

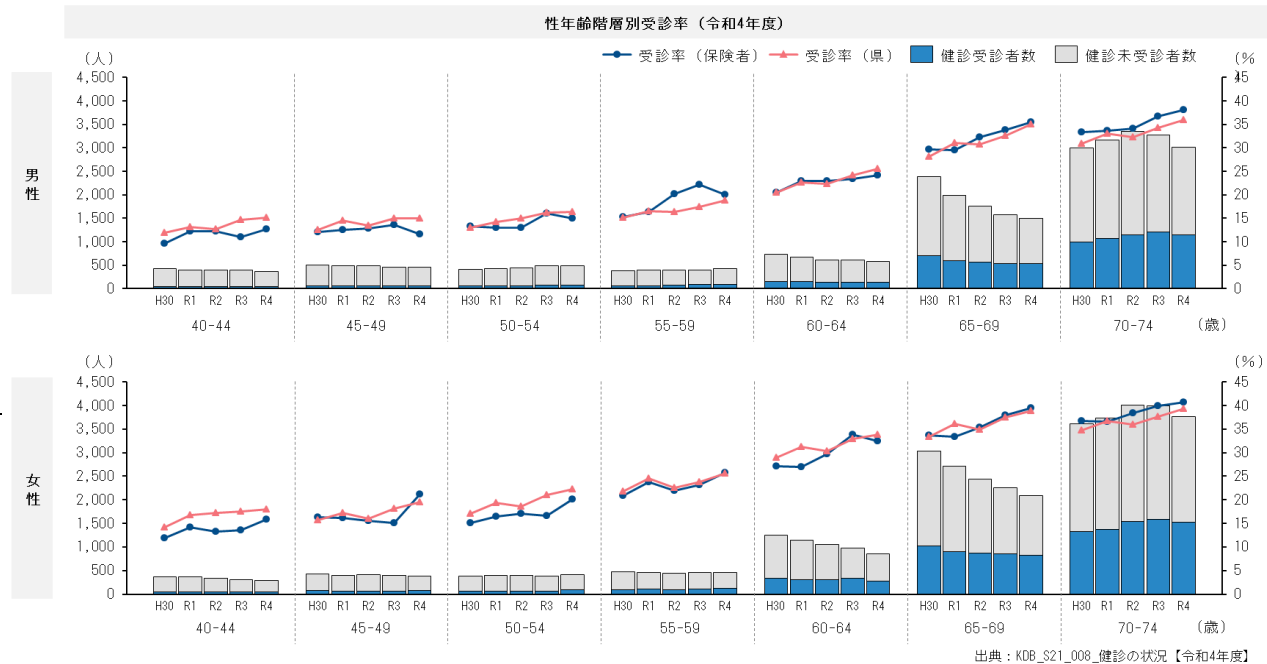
年代別の受診率をみると、年代を重ねるごとに受診率が高くなっており、特に65歳以上～69歳、70～74歳以上の受診率が他の年代に比べ高くなっています。一方で64歳以下の受診率が低くなっていますが、緩やかに増加傾向となっています。

受診率及び受診者数(グラフ図VI-1)



出典：厚生労働省「2018年度～2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

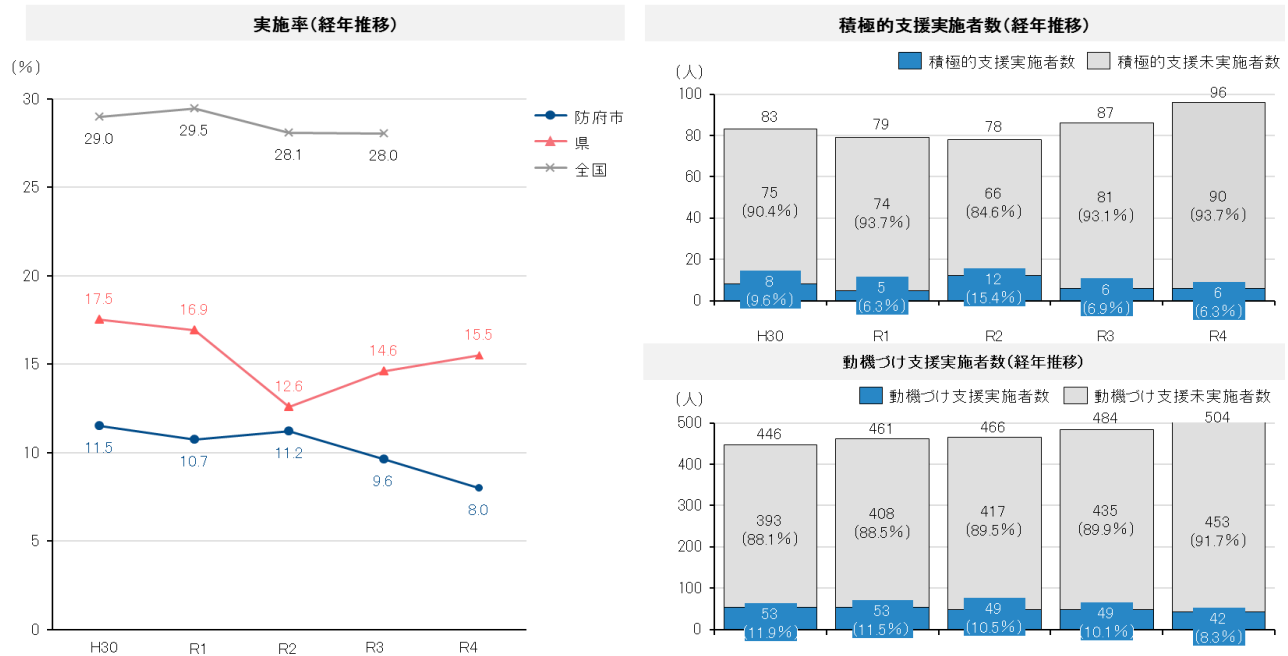
受診率及び受診者数・未受診者数 性年齢階層別（グラフ図VI-2）



（2）特定保健指導実施率

第3期計画における防府市の特定保健指導実施率をみると、年々減少しています。要因として、指導対象者が増加しているのに対し、特定保健指導の申込者がほぼ横ばいである状態であること等が考えられます。また、令和4年度は8.0%となっており、国・県よりも著しく低く、国の目標である60%とは大きな乖離がある状況です。（グラフ図VI-3参照）

実施率及び実施者数（グラフ図VI-3）

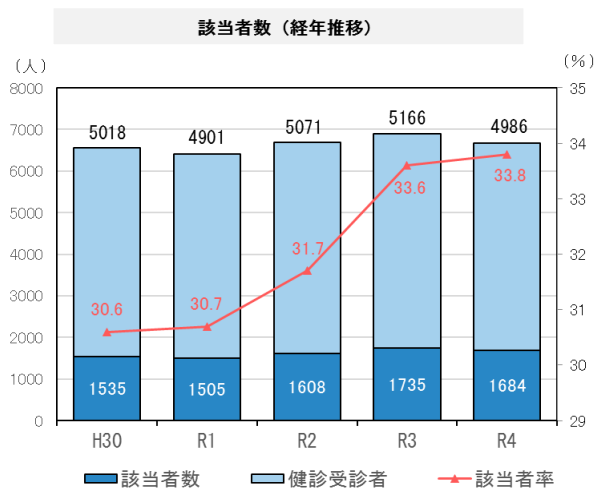


(3) メタボリックシンドロームの該当者数及び該当者率（予備群を含む）

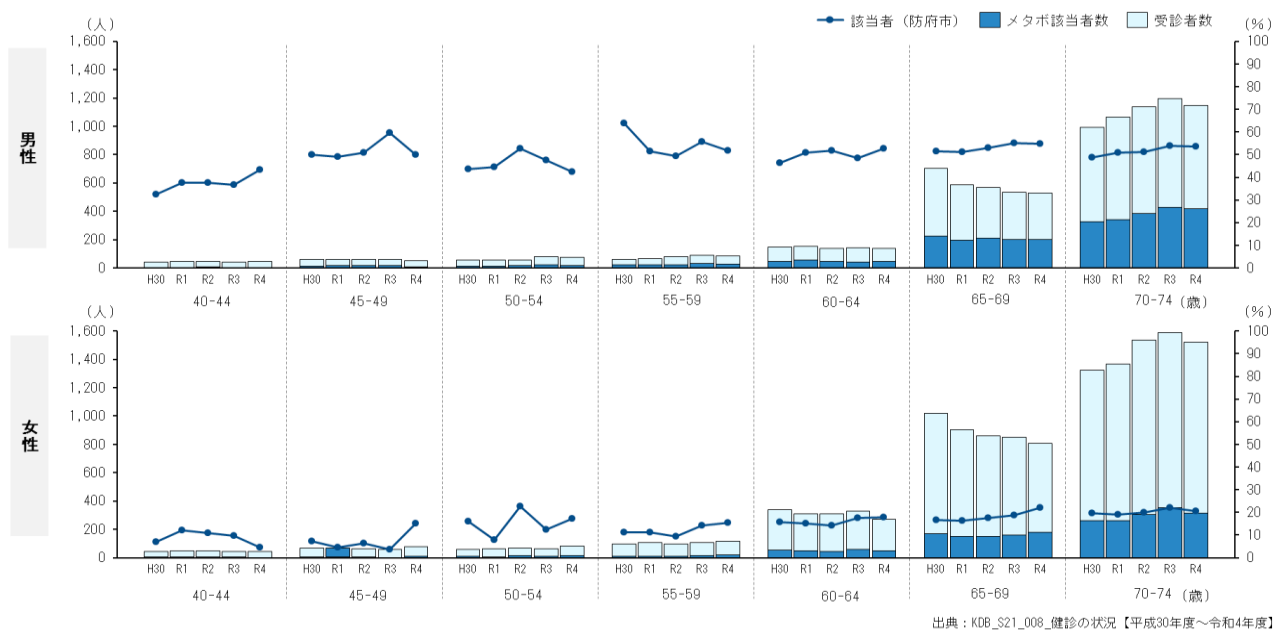
特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム及び予備群の該当者数をみると、令和4年度は平成30年度から149人多く、該当者率も年々上昇しています。（グラフ図VI-4参照）

男女別にみると、該当者数・該当割合はいずれの年代・年度においても男性の方が多くなっています。特に、男性の65～74歳の該当割合は約50％であり、2人に1人はメタボリックシンドロームまたは予備群です。（グラフ図VI-5参照）

メタボリックシンドローム該当者数及び該当者率 （予備群を含む）（グラフ図VI-4）



メタボリックシンドローム該当者率及び該当者数（グラフ図VI-5） 性年齢階層別（予備群を含む）



4. 目標値の設定

(1) 特定健康診査

厚生労働省が提示している国の目標値は、前回計画から変わらず「特定健診受診率70%以上」となっており、市町村国保においては、令和11年度に60%に達するように設定されています。しかしながら、防府市の実績（令和4年度時点で33.2%）は国の目標と大きく乖離しているため、防府市独自の目標値を以下のとおり設定しました。

防府市特定健康診査受診率（目標値）							
	2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率（%）	33.2	37.5	40	42.5	45	47.5	50

(2) 特定保健指導

厚生労働省が提示している国の目標値は、前回計画から変わらず「特定保健指導実施率45%以上」となっており、市町村国保においては、令和11年度に60%に達するように設定されています。しかしながら、防府市の実績（令和4年度時点で8.0%）は国の目標と大きく乖離しているため、防府市独自の目標値を以下のとおり設定しました。

防府市特定保健指導実施率（目標値）							
	2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定保健指導実施率（%）	8	10	12	14	16	18	20

(3) 事業対象者見込み

特定健康診査及び特定保健指導の事業対象者見込みは、以下のとおりです。

なお、受診者数及び利用者数は、市の目標値と事業対象者（見込み）から算出しています。

【男性】

特定健康診査			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
対象者数（人）	40～64歳		2,583	2,522	2,462	2,403	2,346	2,290
	65～74歳		4,723	4,569	4,419	4,275	4,135	4,000
	合計		7,306	7,091	6,881	6,678	6,481	6,290
受診者（人）	40～64歳		967	1,009	1,046	1,082	1,114	1,145
	65～74歳		1,771	1,828	1,879	1,924	1,965	2,000
	合計		2,738	2,837	2,925	3,006	3,079	3,145
特定保健指導			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
対象者 数 (人)	動機付 け支援	40～64歳	38	37	36	35	34	33
		65～74歳	228	220	213	206	199	193
		合計	266	257	249	241	233	226
	積極的 支援	40～64歳	61	60	58	57	56	54
		合計	61	60	58	57	56	54
実施者 数 (人)	動機付 け支援	40～64歳	4	5	6	6	7	7
		65～74歳	23	27	30	33	36	39
		合計	27	32	36	39	43	46
	積極的 支援	40～64歳	7	8	9	10	11	11
		合計	7	8	9	10	11	11

※各項目の算出方法（各項目、小数点以下切り上げ）

特定健康診査対象者数：平成30年度から令和5年度の各年度4月1日時点の国保加入者から平均増減率を算出し、令和5年度加入者数に乗じて令和6年度から毎年度対象者を算出。

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

特定保健指導対象者数：平成30年度から令和4年度の法定報告から特定保健指導の平均該当率を算出し、特定健康診査対象者に該当率を乗じて算出。

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の目標値を乗じて算出。

【女性】

特定健康診査			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
対象者数（人）	40～64歳		2,696	2,562	2,435	2,315	2,200	2,091
	65～74歳		6,024	5,873	5,726	5,583	5,443	5,307
	合計		8,720	8,435	8,161	7,898	7,643	7,398
受診者（人）	40～64歳		1,011	1,025	1,034	1,042	1,045	1,046
	65～74歳		2,259	2,350	2,434	2,513	2,586	2,654
	合計		3,270	3,375	3,468	3,555	3,631	3,700
特定保健指導			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
対象者数 (人)	動機付け支援	40～64歳	21	20	19	18	17	16
		65～74歳	126	123	120	117	114	111
		合計	147	143	139	135	131	127
	積極的支援	40～64歳	16	15	15	14	13	13
		合計	16	15	15	14	13	13
	実施者数 (人)	動機付け支援	40～64歳	3	3	3	3	4
65～74歳			13	15	17	19	21	23
合計			16	18	20	22	25	27
積極的支援		40～64歳	2	2	3	3	3	3
		合計	2	2	3	3	3	3

※各項目の算出方法（各項目、小数点以下切り上げ）

特定健康診査対象者数：平成30年度から令和5年度の各年度4月1日時点の国保加入者から平均増減率を算出し、令和5年度加入者数に乗じて令和6年度から毎年度対象者を算出。

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

特定保健指導対象者数：平成30年度から令和4年度の法定報告から特定保健指導の平均該当率を算出し、特定健康診査対象者に該当率を乗じて算出。

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の目標値を乗じて算出。

5. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

- ①対象者
被保険者のうち当該年度に40歳から74歳に達する者
- ②実施期間
個別健診：6月～12月／集団健診：6月～12月（日時指定有り）
- ③実施場所
個別健診：契約医療機関／集団健診：三友サルビアホールや地区公民館など
- ④実施項目

	項目
基本的な健診項目	・問診 ・身体診察 ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧測定 ・血中脂質検査（中性脂肪、HDL-C、LDL-C） ・肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） ・血糖検査（空腹時血糖またはヘモグロビンA1c） ・尿検査（糖、蛋白）
詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	・眼底検査
追加健診の項目	・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） ・心電図検査 ・血清アルブミン ・血清クレアチニン・eGFR

- ⑤周知・案内
 - ・市広報、市ホームページ、ポスター（医療機関、市公共施設、商業施設等）で公表
 - ・対象者全員に毎年5月下旬頃に受診案内（当初通知）を送付
 - ・未受診者への受診勧奨（ハガキ）年数回送付、医療機関医師勧奨を実施
- ⑥外部委託

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠です。

そのため、国の定める「特定健康診査の外部委託に関する基準」に準拠し、委託先機関を選定します。
- ⑥データ収集

防府市国民健康保険の加入者で、職場の健康診断や個人で健診を受けた方に対し、健診情報を提供依頼します。その情報を市特定健康診査の受診結果として登録し、結果に応じて特定保健指導の案内等に活用します。

(2) 特定保健指導

①対象者
特定健康診査の結果、特定保健指導の基準に該当した者

②実施期間
6月～翌年4月

③実施場所
委託医療機関、市保健センター等

④保健指導の基準

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	喫煙歴	対象者	
			40～64歳	65～74歳
85cm以上（男性） 90cm以上（女性）	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI 数値が25以上	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		動機付け支援	



追加リスク	①血糖	空腹時血糖100mg/dl以上またはヘモグロビンA1cが5.6%以上
	②脂質	中性脂肪150mg/dl以上または随時中性脂肪175mg/dlまたはHDLコレステロール40mg/dl未満
	③血圧	収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上

※積極的支援：生活改善支援の必要度が高い人

動機付け支援：生活改善支援の必要度が中程度の人

※糖尿病、高血圧症、または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人は除く。

※メタボリックシンドロームの診断基準とは異なります。

⑤実施項目

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を行います。

	実施方法
動機付け支援	【面接支援】 1人当たり20分以上の個別支援、または1グループ（1グループ8名以下）当たり80分以上のグループ支援を行います。ただし、初回面接を分割実施した場合は、初回面接2回目の支援を1回目の内容等に応じて実施します。 ・メタボリックシンドローム・生活習慣改善の必要性の説明 ・生活習慣を改善する場合の利点と改善しない場合の不利益の説明 ・食事、運動等について実践的な指導 ・体重及び腹囲の計測方法の説明 ・行動目標及び行動計画の作成の支援 【6か月後に評価】 面接または通信（電子メール、電話、FAX、手紙、チャット等）を利用して実施します。 ・行動目標の達成状況や身体状況・生活習慣の変化について評価
積極的支援	【初回面接】 1人当たり20分以上の個別支援、または1グループ（1グループ8名以下）当たり80分以上のグループ支援を行います。ただし、初回面接を分割実施した場合は、初回面接2回目の支援を1回目の内容等に応じて実施します。ただし、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善しているものについては、動機付け支援相当の支援として、180ポイント未満でも特定保健指導を実施したものとします。 ・具体的に実施する内容は、動機付け支援と同様 ・3か月以上の継続的な支援 国の定めるポイント制に基づき、アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を行います。 ・アウトカム評価：主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定 ・プロセス評価：介入方法により個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール等とし、時間に比例したポイント設定ではなく、介入1回ごとの評価 【6か月後に評価】 面接または通信（電子メール、電話、FAX、手紙、チャット等）を利用して実施します。 ・具体的に実施する内容は、動機付け支援と同様

⑥周知・案内

- ・市広報、市ホームページ等で公表
- ・対象者全員に利用案内を送付
- ・特定保健指導の対象でありながら未利用の者には、個別に利用勧奨

⑥特定保健指導委託基準

国の定める「特定保健指導の外部委託に関する基準」に準拠します。

⑦重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的・効果的な特定保健指導を実施するために、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行います。

6. 年間スケジュール

	当該年度	翌年度
4 月	健診対象者の抽出 代行機関に受診券 発行情報の登録	健診データ受取 費用決済
5 月	受診券等の作成・送付	
6 月	特定健康診査の開始 受診勧奨（1回目）	
7 月	健診データ受取 費用決済（毎月） → 特定保健指導対象 者の抽出・利用券	
8 月	受診勧奨（2回目） 特定保健指導利用の案内 （特定保健指導の開始）	
9 月	健診データ受取 費用決済（毎月）	特定健康診査・特定保健指導 データ確定（法定報告）
10 月	特定健康診査・特定保健指導の実施 受診勧奨（3回目）	実施実績の分析 実施方法等の見直し
11 月	利用勧奨（毎月）	
12 月	特定健康診査の終了	
1 月		
2 月		
3 月		

※毎年度受診勧奨等の時期を見直しているため、年度によって変更される場合があります。
上記は令和6年度の事業予定です。

7. その他

(1) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は本市ウェブサイトに掲載し、公表・周知します。

普及啓発については、特定健康診査・特定保健指導の情報提供等を様々な機会（テレビやラジオ、ポスター等）を通じて、積極的に普及啓発を行います。

(2) 実施計画の評価・見直し

毎年度目標の達成状況を検証し、必要に応じて事業内容等の見直しを行います。

(3) 個人情報の保護

保健事業の実施に当たっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン及び本市の関係例規等に基づき、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り扱いが確保されるよう措置を講じます。

(4) 事業主との連携

受診率等を高めるためには、特定健康診査・特定保健指導に対する認知度を高め、積極的に受診するよう、様々な情報提供や啓発活動が必要となります。

そのために、事業所における生活習慣病や特定健康診査・特定保健指導に関する情報の掲示、被用者保険が行う特定健康診査・特定保健指導との連携を模索していきます。

(5) 他事業との連携

本市が行っている健康教室を活用した特定保健指導を検討します。

また、現在実施時期が異なっているがん検診等との連携実施体制を模索します。

その他、今後も利用者の利便性向上に努めます。

(6) 実施体制の確保

限られた人材で保健指導を行っていくため、随時関係者において知見の共有・研鑽を図り、技術・手段等の不断の向上に努めます。

(7) 財政上の措置

本計画の目標達成に向け、各取組を継続的に進めるため、必要な財政上の措置を講じるように努めます。

また、国・県等の支援制度を積極的に活用します。