

第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

（案）

山口県後期高齢者医療広域連合

平成30年 月

目 次

第1章 基本的事項

- 1 計画策定の目的（計画の趣旨） 1
- 2 他計画との関係 1
- 3 計画期間 1
- 4 実施体制 2

第2章 現状の整理

- 1 山口県後期高齢者医療の特性 3
- 2 山口県の現状 4
- 3 第1期データヘルス計画に係る考察（過去の取り組み） 24

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

- 1 健康・医療情報の分析のまとめと健康課題 32
- 2 健康課題別の取組 36

第4章 保健事業の目的・目標

- 1 目的及び中長期目標 38
- 2 各保健事業の目標一覧 39

第5章 保健事業計画

- 1 保健事業一覧 40
- 2 個別保健事業 41

第6章 計画の評価方法・見直し

- 1 評価方法 51
- 2 計画の見直し 52

第7章 運営上の留意事項

- 1 計画の公表・周知 53
- 2 P D C A サイクルに沿った事業運営 53
- 3 個人情報の保護 53
- 4 地域包括ケアに係る取組 53

第1章 基本的事項

1 計画策定の目的

わが国では、出生率の低下や平均寿命の伸びに伴う少子高齢化が急速に進んでいます。山口県における高齢化率は、平成27年に32.1%（全国4位：内閣府「平成29年度版高齢社会白書」）と年々増加しており、全国的にも高齢化が進んだ県のひとつです。

今後も被保険者の増加が見込まれる中、被保険者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、健康の保持・増進の取組を支援することが重要となってきます。

こうした中、山口県後期高齢者医療広域連合では、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、平成27年3月に「保健事業実施計画（データヘルス計画）」（計画期間：平成27年度～平成29年度）を策定し、保健事業を実施してきました。

また、平成28年度からは、国保データベース（KDB）システムにより、診療報酬明細書（レセプト）・健診結果等のデータ分析やターゲットを絞った対象者の抽出等が可能となりました。

本計画は、第1期計画期間が終了することに伴い、被保険者のさらなる健康の保持増進、健康寿命の延伸及び重症化予防等を目指し、保有しているデータを活用しながら、PDCAサイクルに沿ったより効果的な保健事業を実施するため、「第2期保健事業実施計画」を策定するものです。

2 他計画との関係

計画の策定にあたっては、国の「健康日本21（第2次）」に示された基本的な方針を踏まえ、山口県の健康増進計画「健康やまぐち21（第2次）計画」との整合性を図るとともに、関係市町健康増進計画、その他関係計画とも連携を図ります。

3 計画期間

本計画における計画期間は、平成30年4月1日から平成36年3月31日までの6年間とします。

4 実施体制

本計画の実施主体は広域連合とし、国保データシステム（以下「KDBシステム」という。）等を活用して、医療や健康診査等に関するデータを分析し、市町等と連携を図りながら、適切な保健事業の実施に努めます。

（1）市町との連携

保健事業の実施主体は広域連合ですが、住民に身近な市町が主導的な役割を担い実施の中心となることを目指します。

広域連合は、市町が実施する保健事業への支援・調整を図るとともに、高齢者の特性を踏まえた保健事業の重要性の理解・協力が得られるようにデータ等の根拠をもとに市町に働きかけ、十分な調整のうえ事業委託等の形をとり実施するよう努めます。

また、広域連合が先駆的事业・モデル的に行う事業等については、保健事業を実施する対象地域において、地元市町の介護予防事業や健康づくり事業との連携を図るため、相互に情報共有を行うなどの協力体制を整えます。

なお、いずれの場合においても、広域連合と市町の関連部署との連携体制づくりのために、関係者による定期的な協議・会議の開催に努めます。

（2）関係機関との連携

医師会等の医療関係団体、医療保険者、被保険者及び学識経験者等で構成される山口県後期高齢者医療懇話会や山口県国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会による意見を踏まえ、事業に反映します。

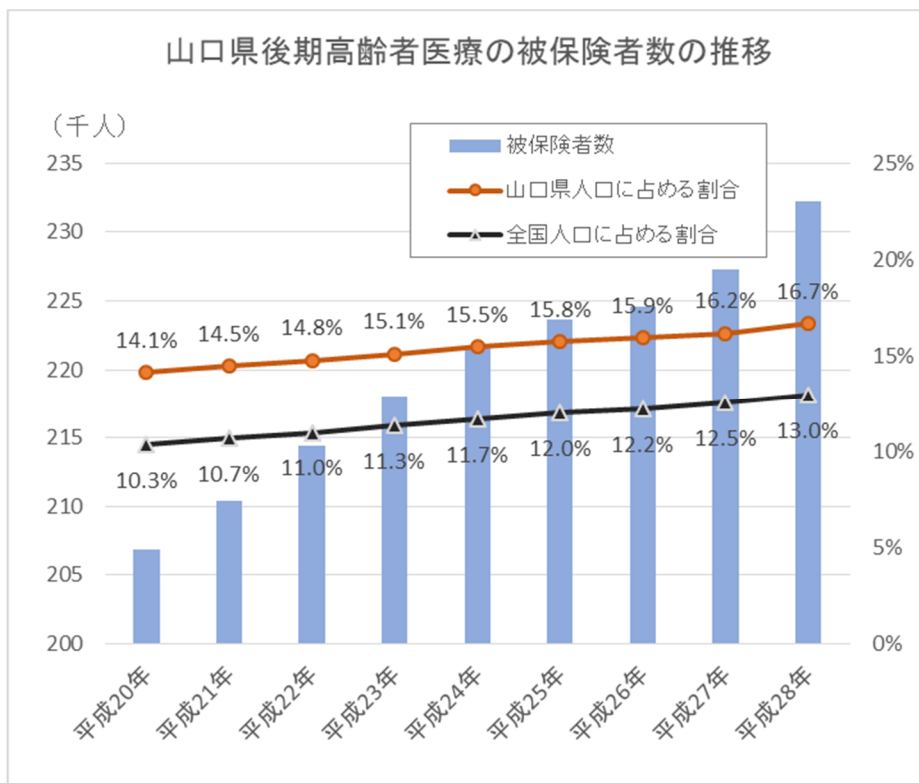
また、保健事業の実施にあたっては、山口県医師会、山口県歯科医師会及び山口県国民健康保険団体連合会など、関係機関とより一層の連携を図り、効果的な保健事業が実施できるように努めます。

第2章 現状の整理

1 山口県後期高齢者医療の特性

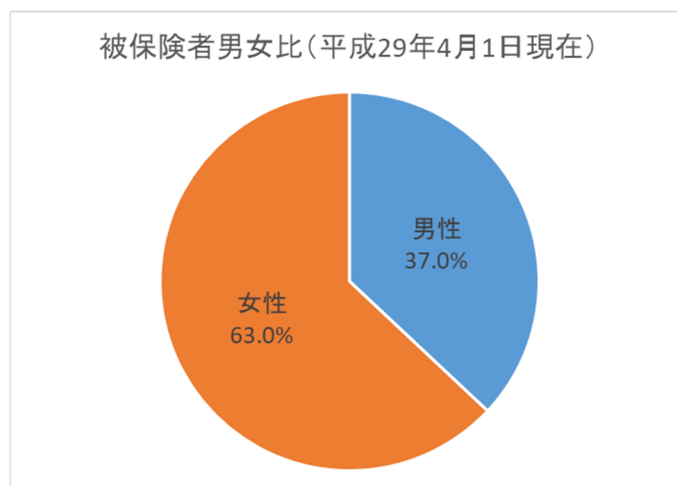
(1) 被保険者数

被保険者数は、年々増加しており、山口県人口に占める割合は、全国と比較して高い水準で推移している。



出典 厚生労働省 後期高齢者医療事業報告より（平成28年度は、後期高齢者医療事業報告の月報より）
被保険者数は各年度3～2月の平均。全国人口は総務省統計局人口推計10月1日現在から算出

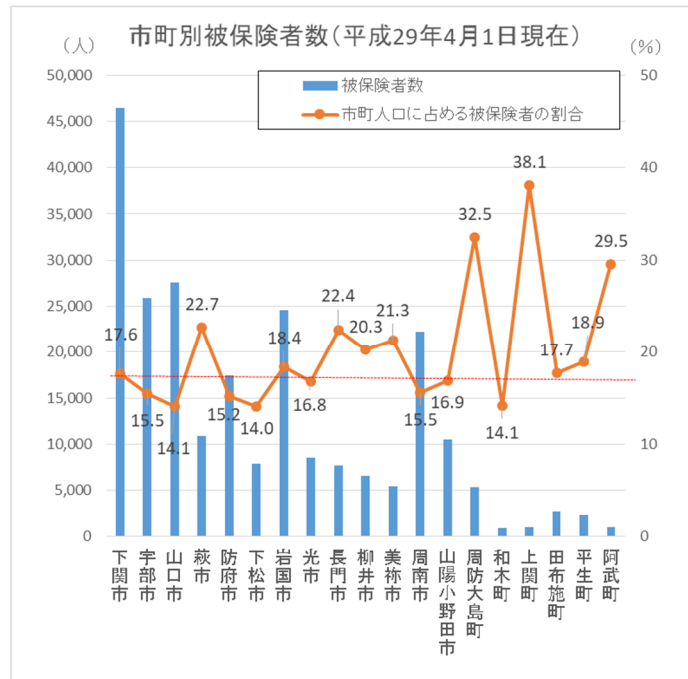
男女別では男性より女性の割合が多く、全体の63.0%を占める。



(2) 市町別被保険者数

山口県は19市町で構成されている。最も被保険者が多い市町は下関市であり、最も被保険者が少ないのは和木町である。

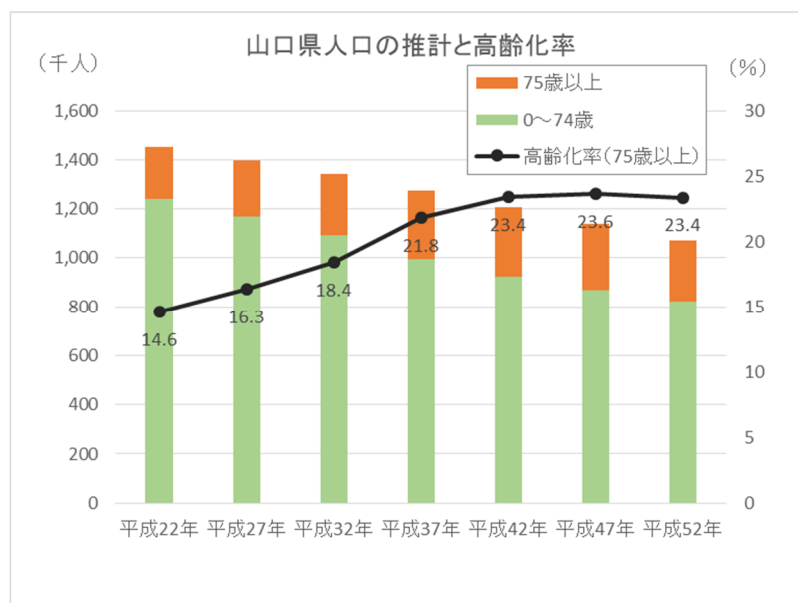
市町の人口に占める被保険者割合が県の平均である17.0%よりも高い市町は11市町であり、県平均より低い市町は8市町である。



2 山口県の現状

(1) 山口県人口の推移と将来推計(高齢化率)

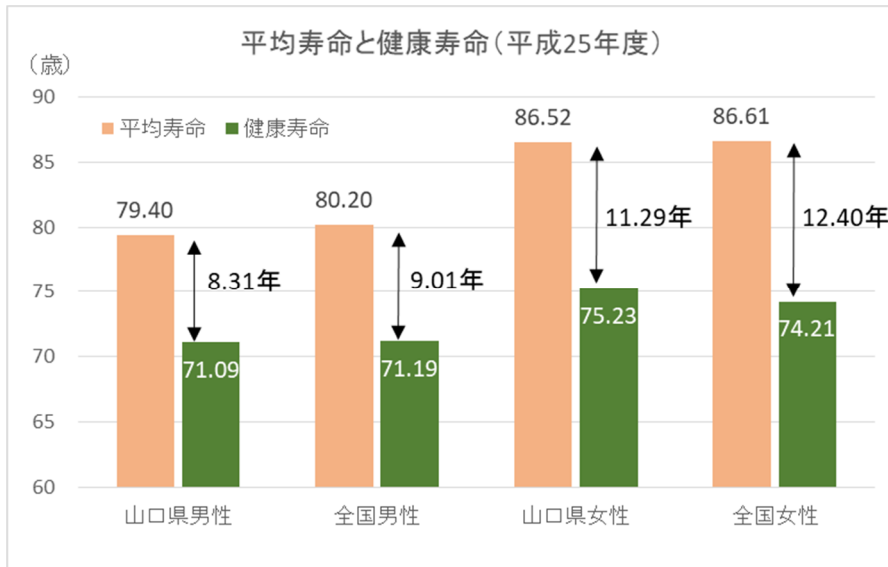
山口県の人口は平成22年以降減少に転じるが、高齢化率(75歳以上)は今後も増加が続くと見込まれている。



出典 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」(平成25年3月推計)

(2) 平均寿命と健康寿命

山口県における健康寿命は、男女とも全国とほぼ同じ水準である。健康寿命と平均寿命の差は、男性が8.31年、女性が11.29年と女性の方が長く、男女とも全国より短くなっている。

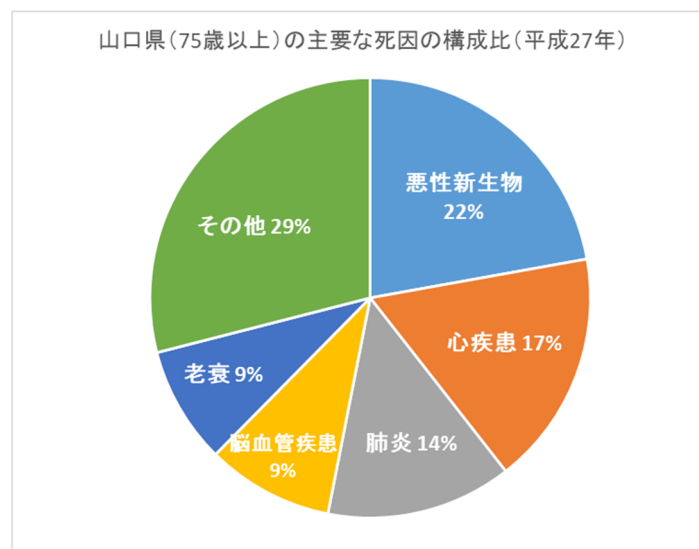


出典 平成27年度厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究—健康日本21(第二次)等の健康寿命の検討—」

(3) 死因の状況

① 75歳以上の主要な死因

山口県における75歳以上の死因上位5位を占めるのは、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位肺炎、第4位脳血管疾患、第5位老衰であり、これらで死因全体の約7割を占める。



出典 平成27年山口県保健統計年報

男女別に見ると順位が異なり、男性では悪性新生物の割合（27.1%）が高く、女性では循環器系疾患（心疾患及び脳血管疾患）の割合（29.0%）が高い。

山口県（75歳以上）の男女別死因 上位5位（平成27年） 表中（ ）は割合

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
男性	悪性新生物 (27.1%)	肺炎 (15.1%)	心疾患 (14.8%)	脳血管疾患 (8.7%)	老衰 (4.1%)
女性	心疾患 (19.2%)	悪性新生物 (18.3%)	肺炎 (12.5%)	老衰 (12.2%)	脳血管疾患 (9.8%)

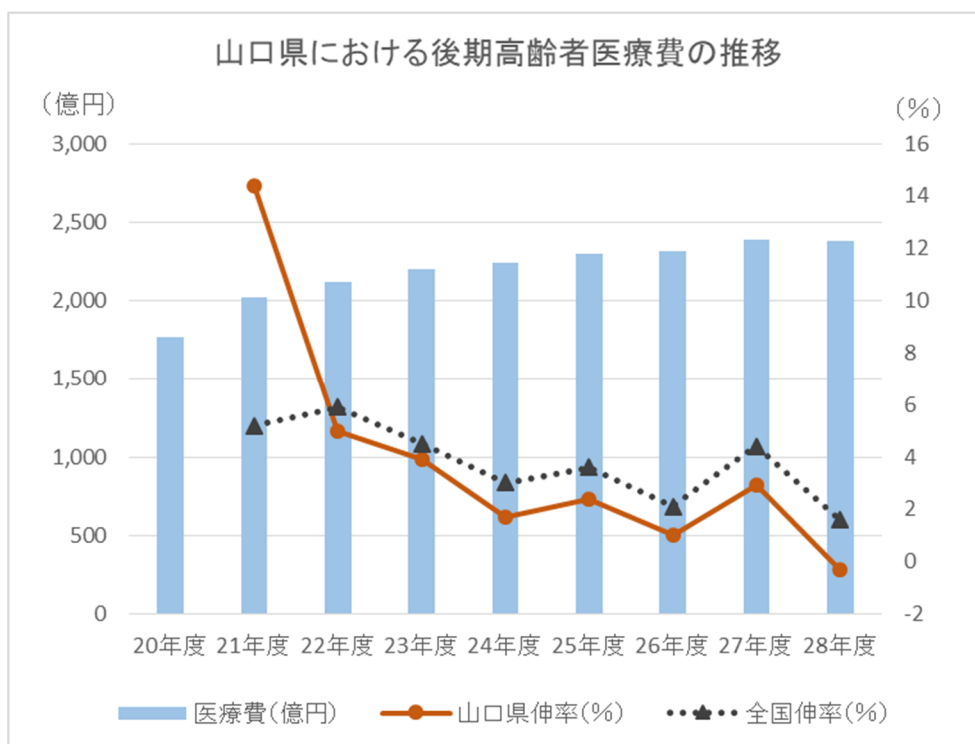
出典 平成27年山口県保健統計年報

(4) 医療費の状況

① 医療費の推移

山口県における後期高齢者に係る医療費は、年々増加していたが、平成28年度は初めて減少に転じた。

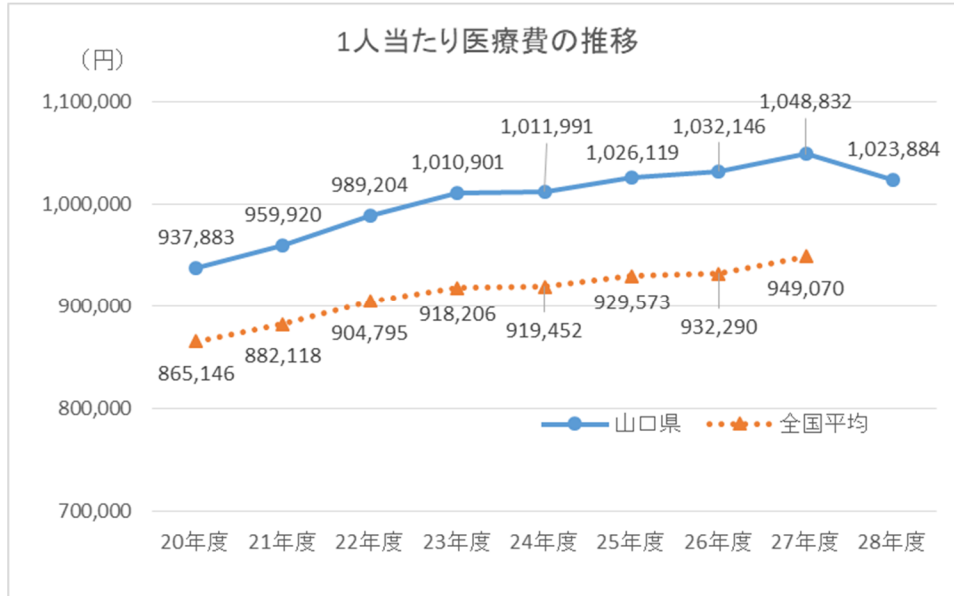
医療費の伸び率は年々減少しており、全国伸び率をやや下回りながら、同様の推移を示している。



出典 後期高齢者医療事業状況報告 都道府県別医療費

② 1人当たり後期高齢者医療費の推移

山口県の後期高齢者医療費は、全国平均よりも常に高い水準で推移している。平成28年度には初めて減少に転じた。

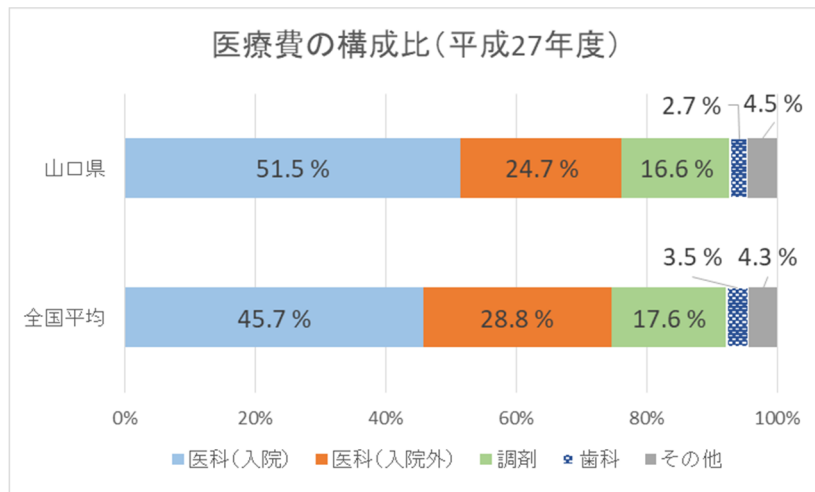


出典 後期高齢者医療事業状況報告 都道府県別医療費

*医療費・・・診療費、調剤、食事療養・生活療養、訪問看護及び療養費等の合計

③ 医療費の構成

医療費の構成比は、全国平均と同様に、入院、入院外、調剤、歯科の順に多い。全国平均よりも入院の割合が高い。



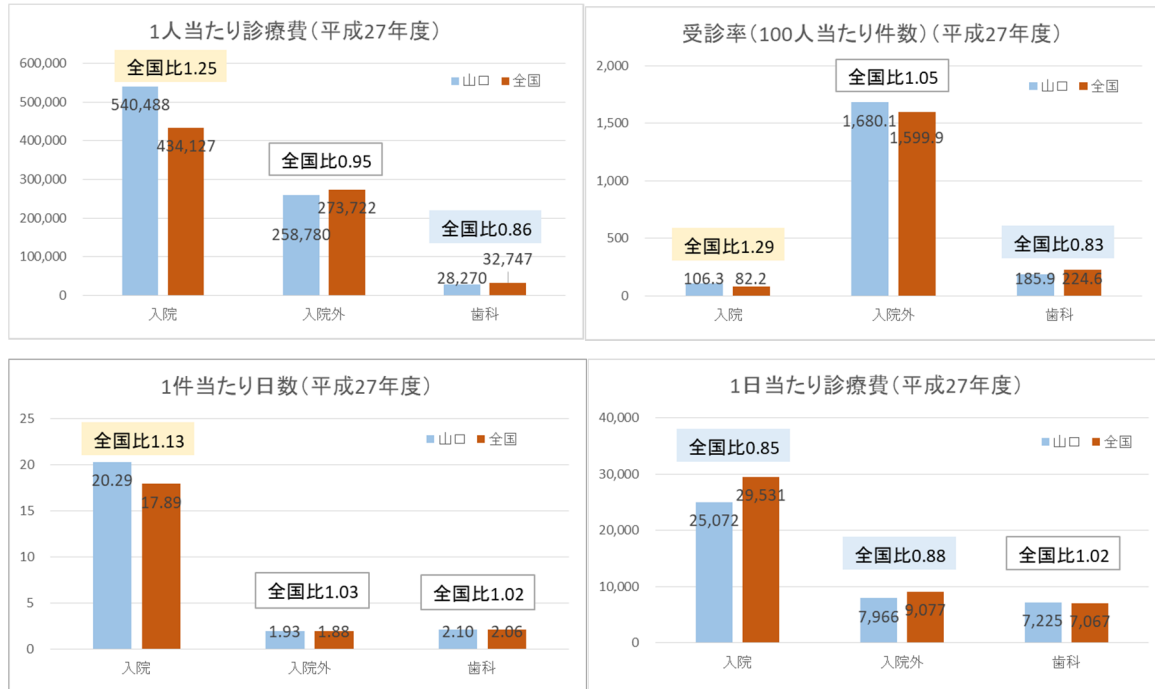
出典 後期高齢者医療事業状況報告 都道府県別医療費

「その他」には、食事療養・生活療養費、訪問看護費、療養費等が含まれる。

④ 診療諸率（全国との比較）

診療諸率の比較では、山口県は入院の1人当たり診療費、受療率、1件当たり日数の全国比が高い。歯科は1人当たり診療費、受療率の全国比が低い。

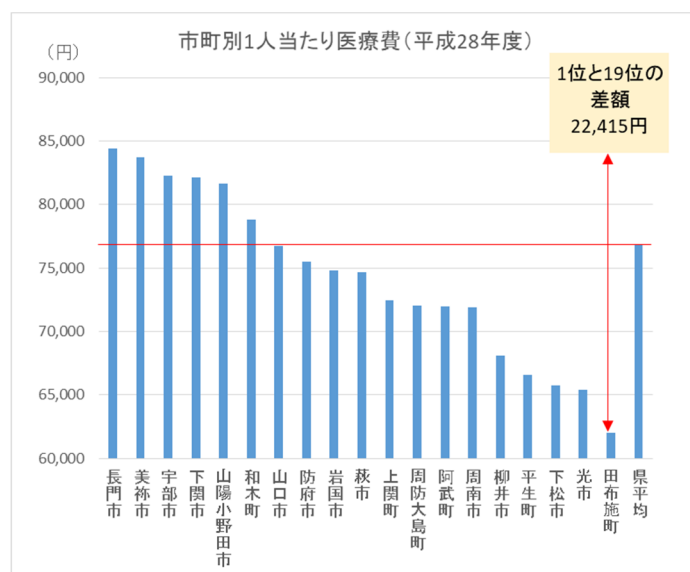
1人当たり診療費における入院の割合は65.3%であり、全国より高い（全国58.6%）。



出典 後期高齢者医療事業状況報告 都道府県別医療費

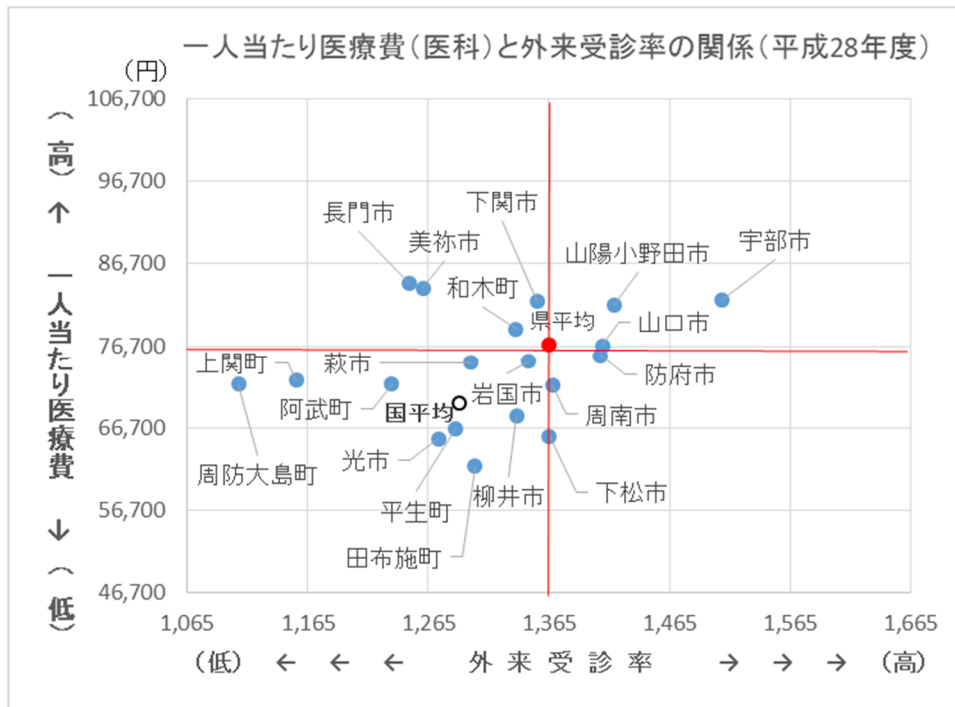
⑤市町別1人当たり医療費

市町別1人当たり医療費（医科）では、第1位の長門市（84,400円）と、第19位の田布施町（61,985円）の差は22,415円であり、市町による差がある。

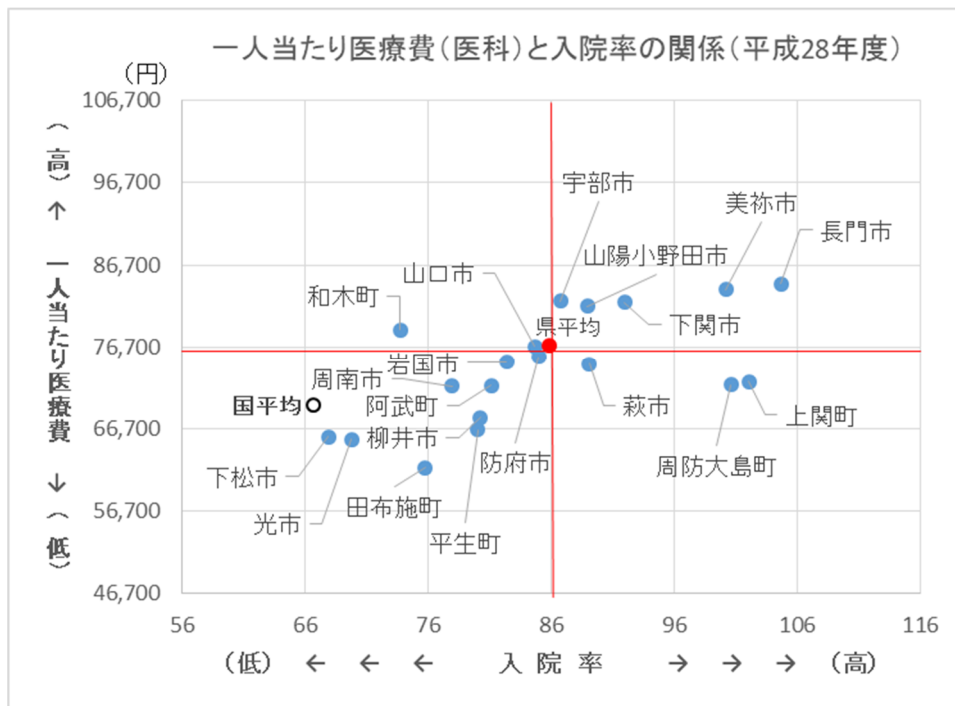


KDB システム 市町別「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成28年度）

市町別1人当たり医療費（医科）と受診率との関係を見ると、入院率と1人当たり医療費との相関がみられる。



KDB システム 市町別「地域の全体像の把握」(平成28年度)



KDB システム 市町別「地域の全体像の把握」(平成28年度)

平成27年度の医療費の地域差分析によると、全国平均を1とした地域差指数は、多くの市町で全国より高い。入院外及び調剤と歯科医療費はどの市町も全国並みか低い値であるが、入院医療費は1市を除いた市町で全国より高く、最大1.4倍を示す。

山口県後期高齢者医療保険制度の市町別地域差指数（平成27年度）

	計		入院		入院外+調剤		歯科	
	地域差指数	順位	地域差指数	順位	地域差指数	順位	地域差指数	順位
山口県	1.107	—	1.239	—	0.987	—	0.875	—
下関市	1.175	4	1.354	2	1.006	7	0.896	7
宇部市	1.196	2	1.345	3	1.055	3	0.974	2
山口市	1.094	9	1.200	11	0.994	8	0.912	6
萩市	1.065	11	1.203	8	0.935	11	0.848	8
防府市	1.084	8	1.189	10	0.991	6	0.830	11
下松市	0.915	19	0.919	19	0.917	13	0.830	10
岩国市	1.104	7	1.234	7	0.978	9	0.937	4
光市	0.967	17	1.034	18	0.911	15	0.777	14
長門市	1.207	1	1.412	1	1.035	4	0.595	18
柳井市	1.003	15	1.094	16	0.909	12	0.927	5
美祢市	1.165	5	1.308	5	1.043	5	0.711	15
周南市	1.070	12	1.188	12	0.964	10	0.833	9
山陽小野田市	1.166	3	1.294	6	1.044	2	0.973	3
周防大島町	1.026	13	1.156	9	0.908	16	0.657	16
和木町	1.108	6	1.124	14	1.092	1	1.103	1
上関町	1.072	10	1.286	4	0.864	18	0.629	17
田布施町	0.912	18	1.029	17	0.794	19	0.805	12
平生町	0.975	16	1.107	15	0.846	17	0.802	13
阿武町	1.019	14	1.147	13	0.914	14	0.568	19

出典 厚生労働省 医療費の地域差分析 後期高齢者医療保険制度 市町村別データ（平成27年度）

(5) 疾病分類（細小分類）別医療費の状況

① 疾病分類別総医療費の状況（平成28年度累計）

疾病分類（細小分類）別の総医療費では、骨折（4.7%）、脳梗塞（4.5%）、高血圧症（4.5%）、慢性腎不全（透析あり）（4.3%）、関節疾患（4.3%）、糖尿病（3.4%）などの割合が高い。

疾病細小分類別医療費（上位10位）の状況（平成28年度）

順位	疾病（細小分類）	総医療費（円）	割合（%）	入院順位	外来順位
第1位	骨折	10,120,383,060	4.7	1	24
第2位	脳梗塞	9,673,723,860	4.5	2	10
第3位	高血圧症	9,659,496,130	4.5	21	1
第4位	慢性腎不全（透析あり）	9,282,601,790	4.3	5	3
第5位	関節疾患	9,245,858,780	4.3	3	4
第6位	糖尿病	7,255,018,530	3.4	18	2
第7位	不整脈	6,256,077,950	2.9	7	5
第8位	骨粗しょう症	5,238,598,640	2.4	13	7
第9位	肺炎	4,323,104,820	2.0	4	37
第10位	脂質異常症	3,797,210,520	1.8	48	6
—	その他（上位以外）	140,710,973,900	65.3	—	—
合計		215,557,239,800	(100.0)	—	—

KDB システム 医療費分析 (1) 細小の平成28年度累計値として抽出

② 疾病分類（細小分類）別レセプト件数の状況（平成28年度累計）

疾病分類（細小分類）別のレセプト総件数では、高血圧症（12.4%）が最も多く、関節疾患（5.5%）、糖尿病（5.2%）、脂質異常症（5.0%）などの割合が高い。

総件数は外来件数の影響が高く、入院件数では上位を占める疾患は異なっている。入院件数の上位10位は、骨折、脳梗塞、統合失調症、肺炎、関節疾患、認知症、慢性腎不全（透析あり）、不整脈、骨粗しょう症、パーキンソン病となる。

疾病細小分類レセプト件数（上位10位）の状況（平成28年度）

順位	疾病（細小分類）	総件数	割合（%）	入院		外来	
				件数	順位	件数	順位
第1位	高血圧症	506,356	12.4	2,735	15	503,621	1
第2位	関節疾患	223,722	5.5	8,287	5	215,435	2
第3位	糖尿病	213,085	5.2	2,874	13	210,211	3
第4位	脂質異常症	202,586	5.0	384	43	202,202	4
第5位	骨粗しょう症	160,363	3.9	3,882	9	156,481	5
第6位	緑内障	136,433	3.3	423	41	136,010	6
第7位	不整脈	124,653	3.1	4,548	8	120,105	7
第8位	脳梗塞	99,070	2.4	14,122	2	84,948	9
第9位	白内障	90,481	2.2	1,570	20	88,911	8
第10位	前立腺肥大	66,163	1.6	601	37	65,562	10
—	その他（上位以外）	2,252,737	55.3	201,814	—	2,050,923	—
合計		4,075,798	(100.0)	241,241	—	3,834,556	—

KDB システム 医療費分析 (1) 細小の平成28年度累計値として抽出

③ 疾病分類（細小分類）別1件当たりレセプト点数の状況（平成28年度累計）

疾病分類（細小分類）別の1件当たりレセプト点数では、入院外来合計は大動脈瘤が最も高く、入院点数でも高い。外来点数では、慢性腎不全（透析あり）が最も高く、入院外来合計第5位と上位に入る。

疾病細小分類1件当たりレセプト点数（上位10位）の状況（平成28年度）

順位	疾病（細小分類）	入院外来計	入院		外来	
			点数	順位	点数	順位
第1位	大動脈瘤	174,378	171,609	1	2,769	42
第2位	脳腫瘍	131,111	103,479	3	27,632	2
第3位	心筋梗塞	123,707	120,574	2	3,133	36
第4位	白血病	120,493	102,206	4	18,287	3
第5位	慢性腎不全（透析あり）	109,834	70,931	15	38,903	1
第6位	骨がん	92,679	85,861	6	6,818	13
第7位	心臓弁膜症	90,919	87,238	5	3,681	32
第8位	肺がん	84,277	72,911	10	11,366	5
第9位	腎臓がん	84,057	72,841	11	11,216	6
第10位	大腸がん	82,938	75,448	7	7,490	10
—	その他（上位以外）	50,258	47,968	—	2,290	—
総平均		52,554	50,083	—	2,471	—

KDB システム 医療費分析 (1) 細小の平成28年度累計値として抽出

④ 疾病別医療費分析のまとめ

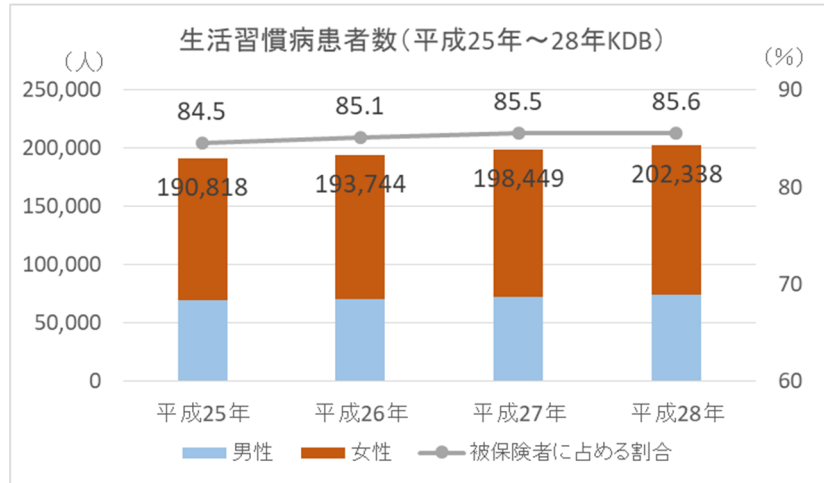
主な疾患の医療費について、以下にまとめる。

疾患	医療費分析結果				
	入院外来医療費	レセプト点数	レセプト件数	1件当たり点数	全体医療費に影響する要因
慢性腎不全（透析あり）	第4位	入院 5位 外来 3位	入院 7位	入院 15位 外来 1位	入院件数が多い 外来1件当たり 点数が高い
糖尿病	第6位	外来 2位	総件数3位 外来 3位	—	外来件数が多い
脳梗塞	第2位	入院 2位	総件数8位 入院 2位 外来 9位	—	入院・外来件数 が多い
高血圧	第3位	外来 1位	総件数1位 外来 2位	—	外来件数が多い
骨折	第1位	入院 1位	入院 1位	—	入院件数が多い
骨粗しょう症	第8位	入院 13位 外来 7位	総件数5位 入院 9位 外来 5位	—	入院・外来件数 が多い
関節疾患	第5位	入院 3位 外来 5位	総件数2位 入院 5位 外来 2位	—	入院・外来件数 が多い

(6) 生活習慣病の状況

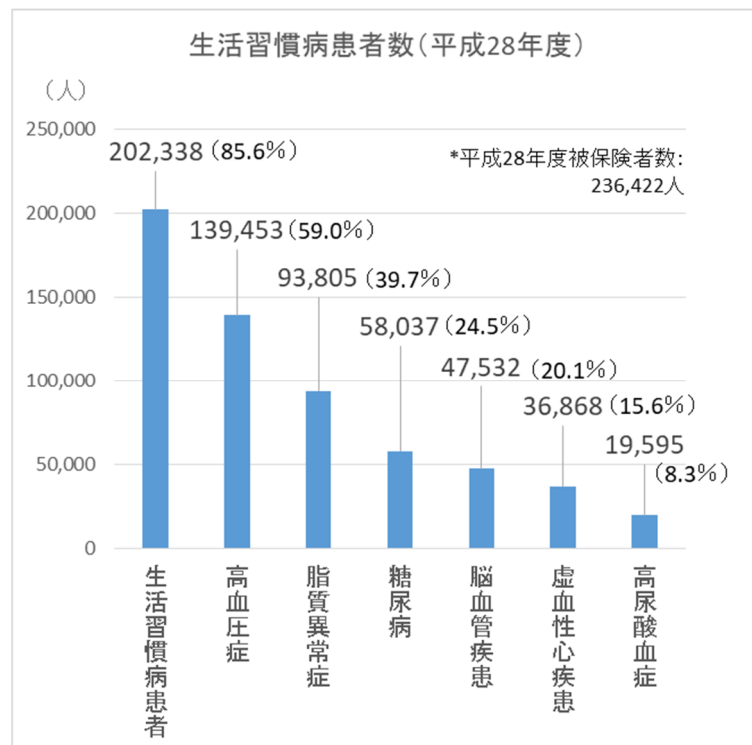
① 生活習慣病患者数

山口県の後期高齢者における生活習慣病患者数は年々増加している。平成28年度の生活習慣病患者数（平成28年度）は202,338人であり、被保険者全体の85.6%と高い割合を示している。



KDB システム 医療費分析 (1) 生活習慣病分析 平成25年度～28年度

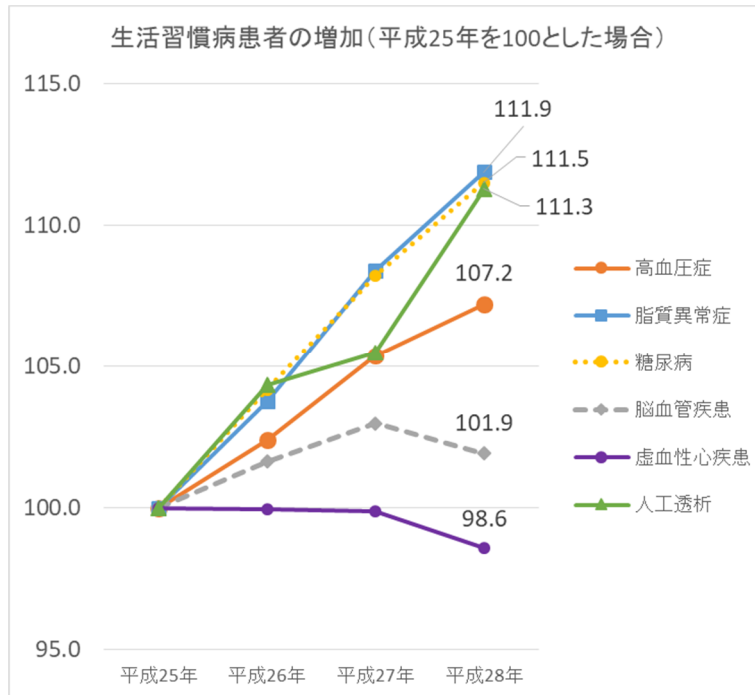
生活習慣病患者の中では、高血圧症患者数が最も多く、被保険者の約6割を占める。また、脂質異常症や糖尿病等の内分泌疾患も多い。



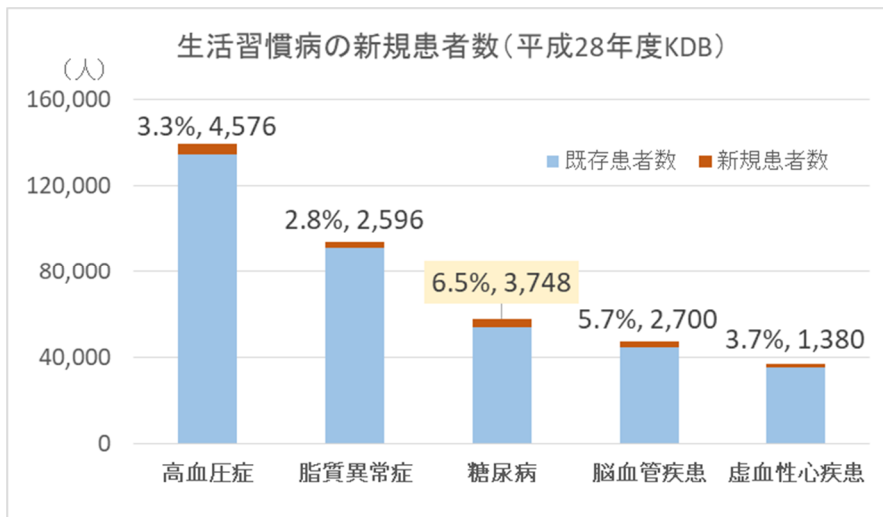
KDB システム 医療費分析 (1) 生活習慣病分析

平成25年度の患者数を基準として患者数の増加をみると、平成28年度は高脂血症、糖尿病、人工透析では平成25年の患者数から約1割増加している。

また、生活習慣病における新規患者の状況をみると、新規患者の割合はいずれの疾病も10%以下である。各疾病の中では、糖尿病患者が新規発生の割合が最も高く、6.5%である。



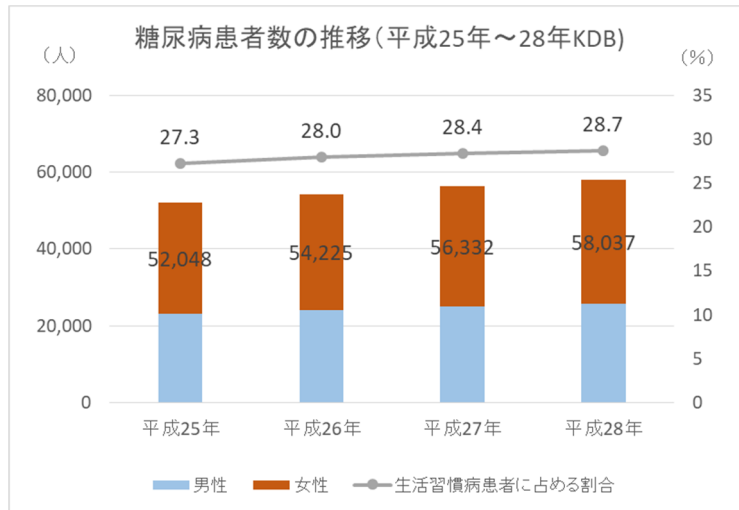
KDB システム 医療費分析 (1) 生活習慣病分析 平成25年度～28年度



KDB システム 医療費分析 (1) 生活習慣病分析

② 糖尿病の状況

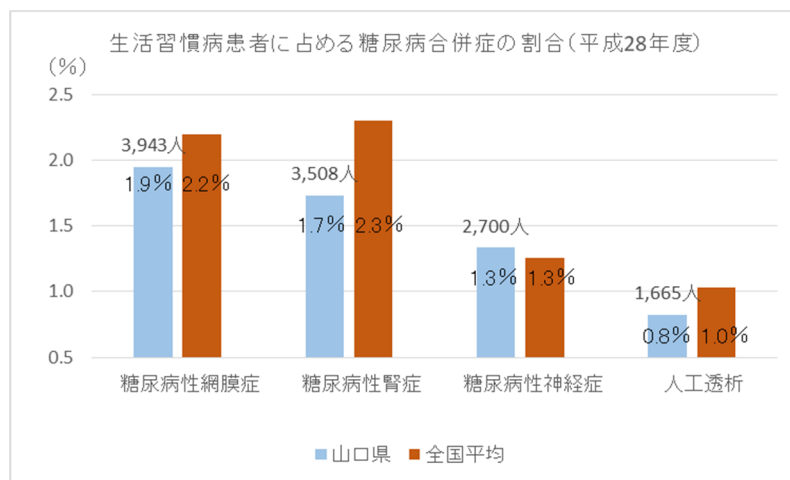
平成25年以降、糖尿病患者数は他の生活習慣病と同様に増加し続けており、生活習慣病患者に占める割合も微増している。平成28年度の糖尿病の患者数は58,037人であり、生活習慣病患者の28.7%を占める。KDBシステムによる医療費分析では、レセプト件数が第3位であり、特に外来件数が多いことから、医療費合計でも第6位と上位に入る疾患である（疾病別医療費の状況を参照）。



KDB システム 医療費分析 (1) 生活習慣病分析 平成25年度～28年度

糖尿病の重症化を示す糖尿病合併症について、山口県は生活習慣病患者に占める割合が全国平均より低く、それらの合併症の患者数はいずれも5,000人を下回っている。

人工透析の患者数は1,665人と比較的少なく、新規患者数も37人(新規患者率2.2%)ながらも、平成25年と平成28年の比較では、患者数が約10%増加している(生活習慣病患者数を参照)。また、外来での1件当たりレセプト点数が第1位、総医療費でも第4位を占めており(疾病別医療費の状況を参照)、医療費の適正化を図るために対策が必要である。



KDB システム 医療費分析 (1) 細小 生活習慣病分析 (*人工透析には糖尿病が原因でない者も含む)

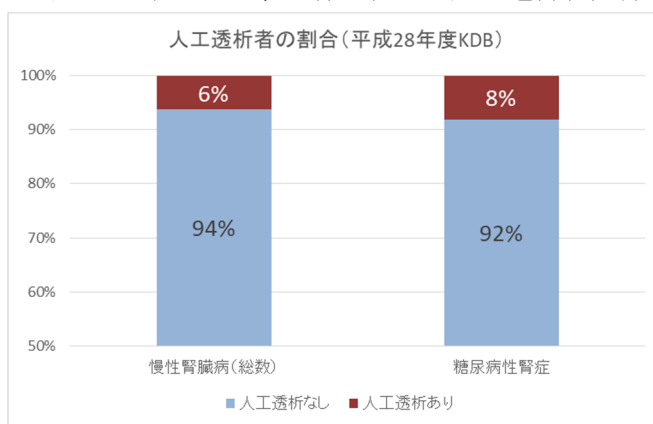
糖尿病合併症の被保険者に占める割合（平成28年度）

糖尿病合併症	割合
糖尿病性網膜症	1.7%
糖尿病性腎症	1.5%
糖尿病性神経症	1.1%
人工透析	0.7%

KDB システム 医療費分析 (1) 細小 生活習慣病分析 (*人工透析には糖尿病が原因でない者も含む)

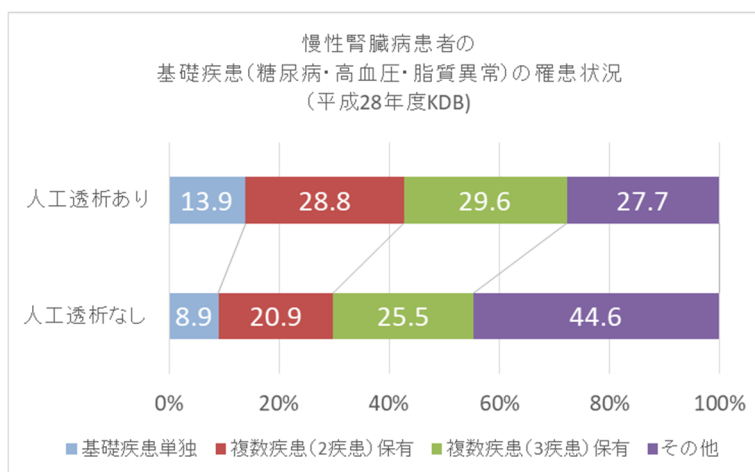
③ 慢性腎臓病及び人工透析の状況

慢性腎臓病患者（全体）に占める人工透析者の割合は6%であるが、糖尿病性腎症の患者のうち人工透析になったものは8%であり、全体に占める人工透析者割合よりわずかに高い。



KDB システム 疾病管理一覧(慢性腎臓病) 平成28年度及び人工透析レセプト(平成28年度人工透析者累計)

慢性腎臓病患者に限らず、後期高齢者では複数の疾患を有する者が多い。慢性腎臓病患者のうち人工透析になった者は、高血圧症、脂質異常症及び糖尿病の基礎疾患を複数保有する者の割合が58.4%であり(2疾患保有者28.8%、3疾患保有者29.6%)、人工透析になっていない者より割合が12.0%高い。慢性腎臓病重症化予防及び人工透析予防では複数疾患を保有する者への対策が必要である。

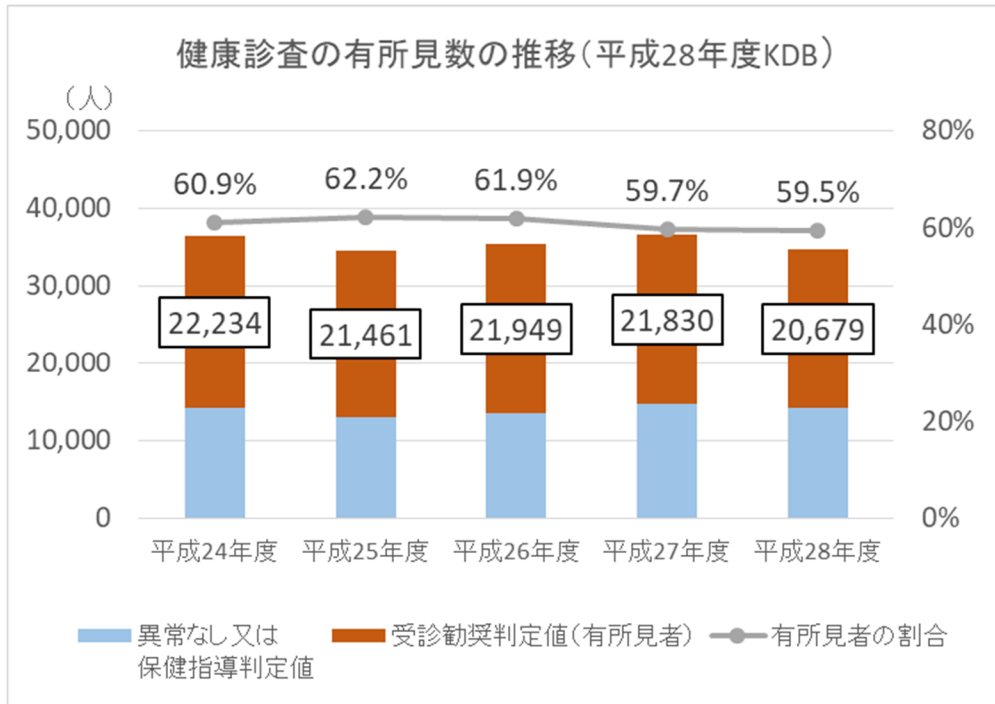


KDB システム 疾病管理一覧(慢性腎臓病) 平成28年度及び人工透析レセプト(平成28年度人工透析者累計)

(7) 健康診査における有所見者の状況

健康診査における有所見者は、平成28年度で20,679人であり、受診者の59.5%を占めている。平成24～28年度の状況では、受診者の6割前後が何らかの所見を有している。

受診勧奨判定値以上の有所見者の医療機関への受診は、平成28年度では98.6%と高い受診率を示している。割合は低い医療を必要としている未受診者を医療機関へつなげていく必要がある。



KDB システム 健診状況

有所見者(受診勧奨判定値以上)の医療機関の受診状況(平成28年度)

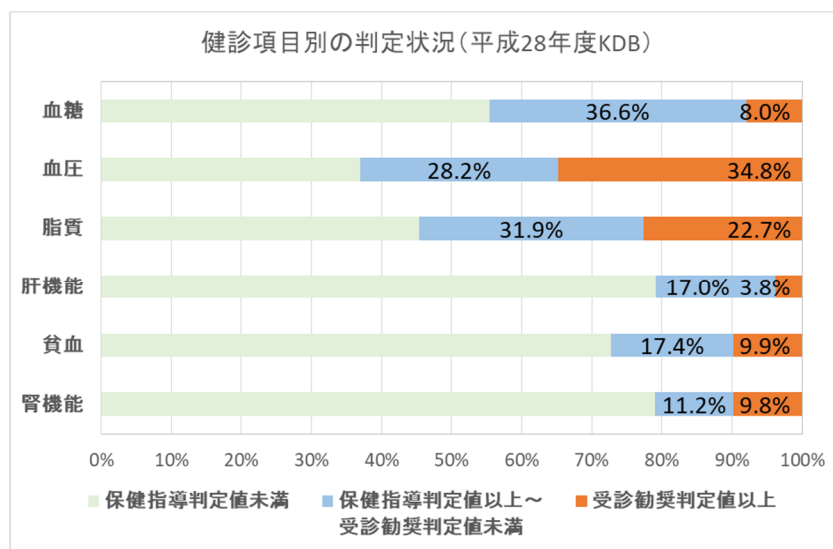
健診受診者数	有所見者数	医療機関の受診	
		あり (%)	なし (%)
34,782 人	20,679 人	20,384 人 (98.6%)	295 人 (1.4%)

KDB システム 健診状況

所見状況を項目別にみると、受診勧奨判定値以上の割合が多いのは「血糖」「脂質」であり、保健指導判定値以上の何らかの所見を有するものが5割以上を占めている。

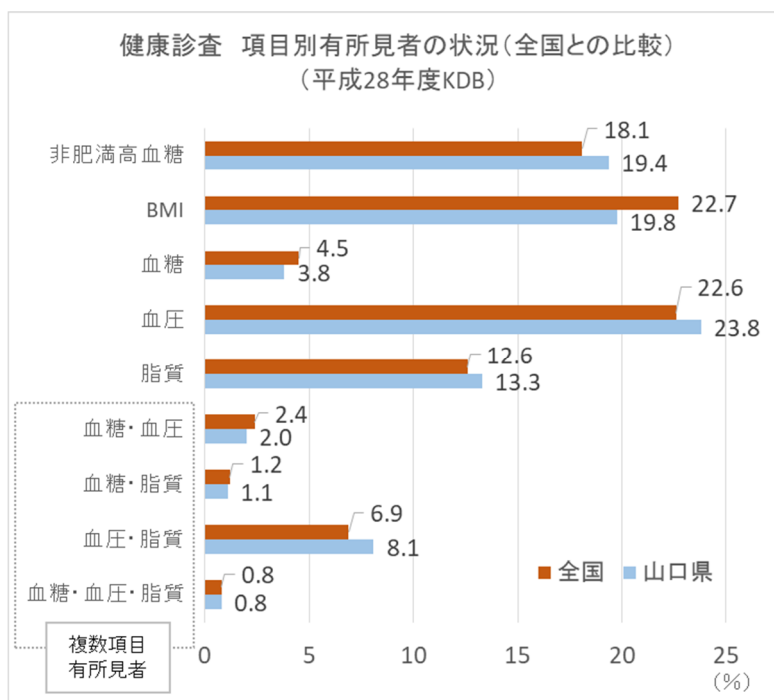
また、「血糖」は保健指導判定値以上～受診勧奨判定値未満の割合が高く、保健指導などによる生活習慣の見直しが必要な状態なものが4割近く存在することがわかる。

「腎機能」は「貧血」と同様に受診勧奨判定値以上は1割程度であるが、重症度の高いレベルのものが3.2%おり、腎機能障害の重症化を予防するためにも、保健指導判定値以上の対象者の定期受診による疾病管理を促していく必要がある。



KDB システム 健診状況

健康診査における有所見者の割合を全国平均と比較すると、割合が高い項目は「非肥満高血糖」「血糖」「脂質」「血圧・脂質」の項目であった。これらの項目は、脳卒中等の動脈硬化性疾患のリスクが高いため、若年者からの疾病予防を今後も進めていく必要がある。



KDB システム 健診状況

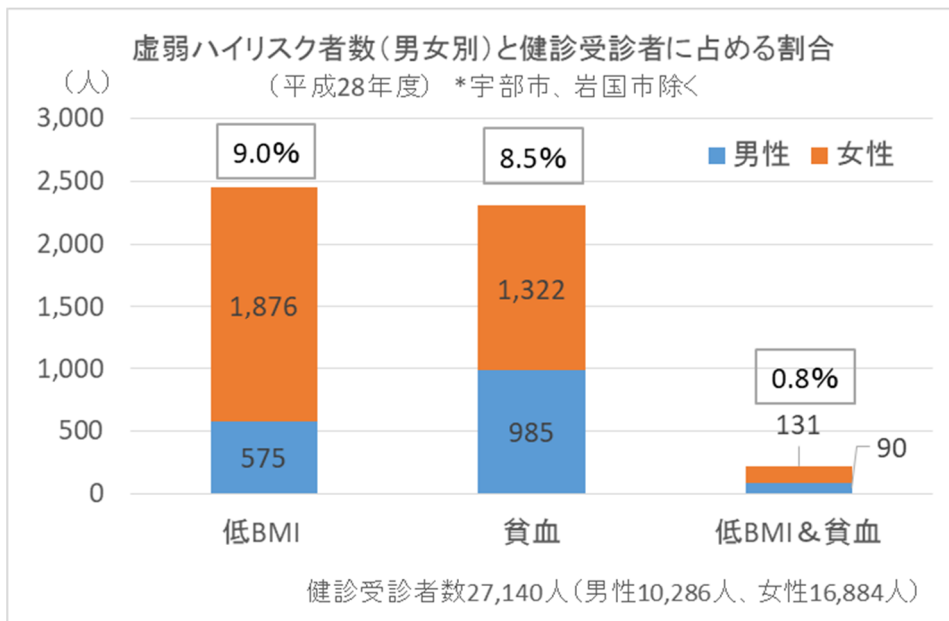
高齢者の虚弱（フレイル）は、低栄養との関連が深い。現行の健康診査において、栄養状態を推測できるのはBMIと貧血である。

健診結果における低BMIと貧血の状況を見ると、低BMIが9.0%、貧血が8.5%であり、低BMIと貧血を合併している者が0.8%存在する。低BMIと貧血を合わせた虚弱ハイリスク者の割合は18.3%であり、栄養状態に関する評価が必要である。

健康診査における虚弱ハイリスク者（低BMI・貧血）の状況（平成28年度）

健診項目	人数（人）	健診受診者に占める割合（%）
低BMI（BMI<18.5）	2,451	9.0
貧血（Hb≤12）	2,307	8.5
低BMI＋貧血	221	0.8
虚弱ハイリスク者総数	4,979	18.3
（健診受診者数）	（27,170）	—

KDB システム 後期高齢者の健診結果一覧（平成28年度） *宇部市、岩国市除く

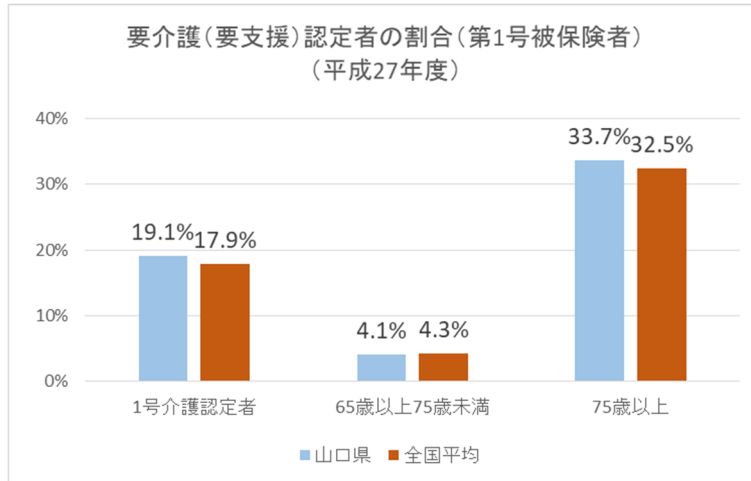


KDB システム 後期高齢者の健診結果一覧（平成28年度） *宇部市、岩国市除く

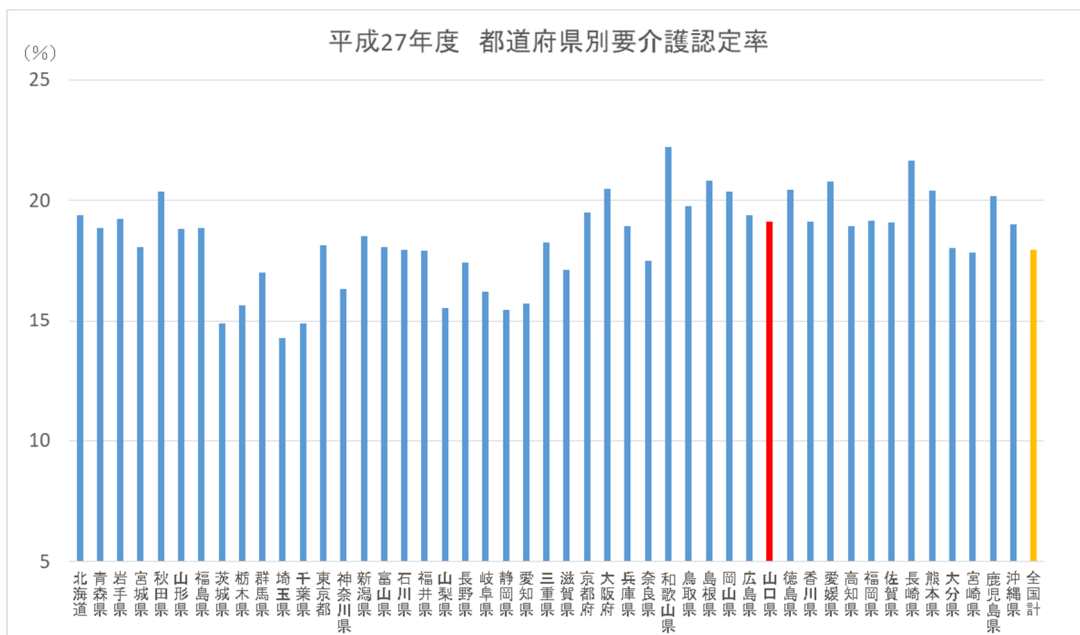
(8) 介護保険の状況

① 認定者数 (要介護度別)

平成27年度の第1号被保険者における要介護認定率は19.1%であり、全国平均より認定率は高い。全国順位も第17位と比較的高い。

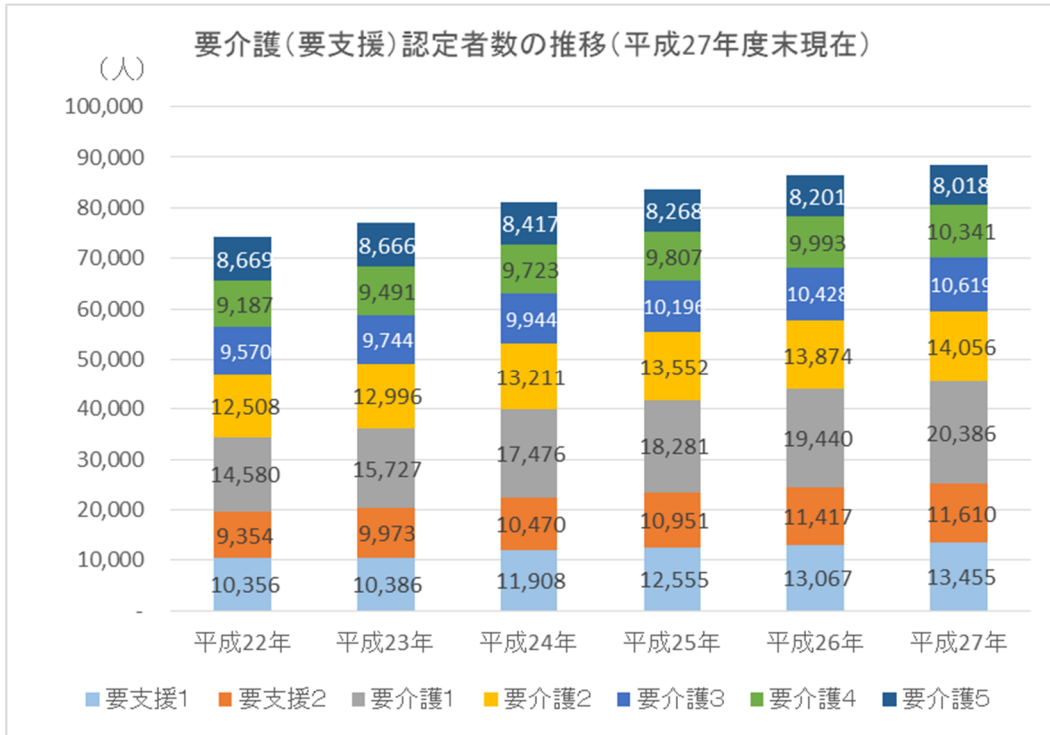


出典 厚生労働省 平成27年度介護保険事業状況報告



出典 厚生労働省 平成27年度介護保険事業状況報告

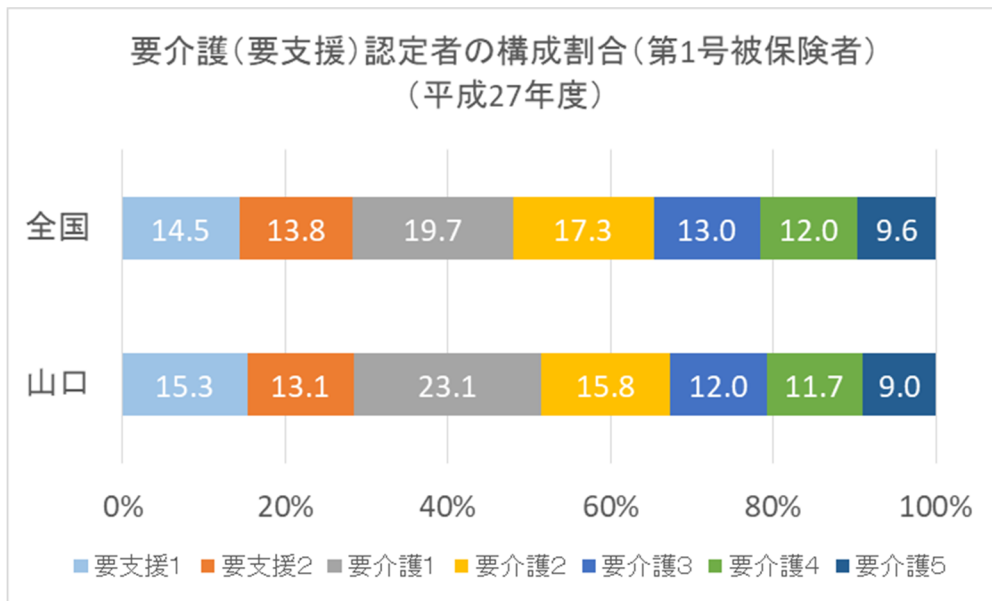
要介護認定者総数は年々増加している（平成28年度：90,643人）。要介護5を除き、要支援1～要介護4では、年々認定者数が増加している。



出典 厚生労働省 平成27年度介護保険事業状況報告

② 要介護（要支援）の構成割合

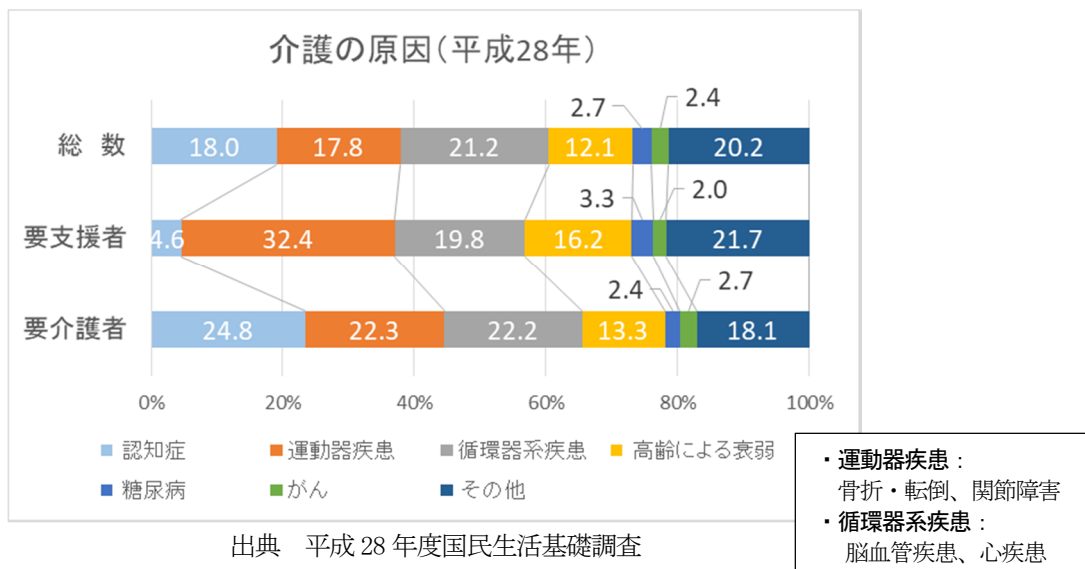
山口県の要介護度別の構成割合は、要支援が28.4%、要介護が71.6%である。最も割合が高いのは要介護1（23.1%）であり、全国平均よりも高い。



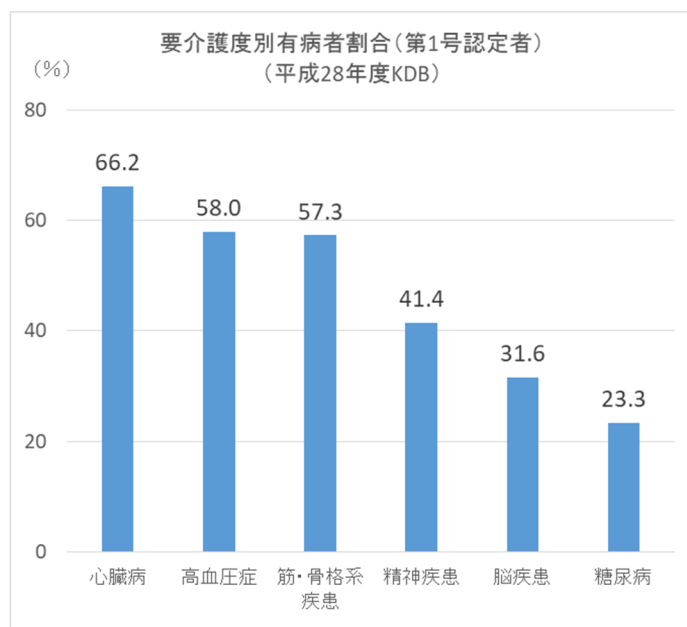
出典 厚生労働省 平成27年度介護保険事業状況報告

③ 要介護認定者の有病状況

平成28年度の国民生活基礎調査によると、介護の原因となるのは要支援者では骨折・転倒、関節障害といった運動器疾患の割合が高く、要介護者では、認知症の割合が高い。また、要支援・要介護者共に循環器系疾患と高齢による衰弱の割合は高い。

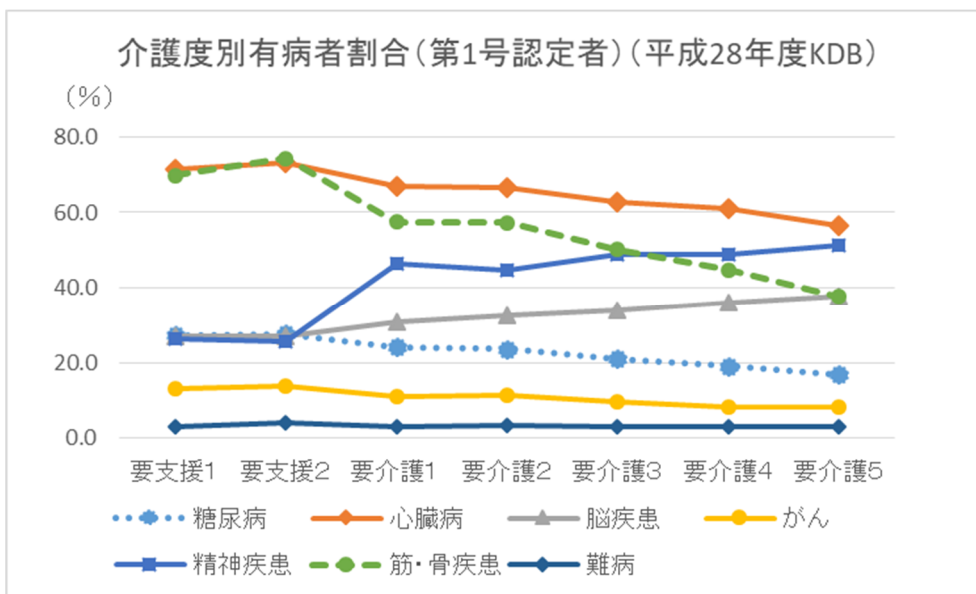


山口県の要介護認定者の有病状況をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格系疾患を有する者が多く、国民生活基礎調査と同様の傾向が伺える。



出典 KDB システム 要介護(支援)者有病状況(平成28年度)

要介護度別にみても、要支援者では心臓病、筋骨格系疾患が多く、要介護度が上がるにつれて、その割合は減少する。要介護度が上がると、精神疾患、脳疾患の割合が増加する。



出典 KDB システム 要介護(支援)者有病状況(平成28年度)

3 第1期データヘルス計画の評価（過去の取り組み）

（1）現行の保健事業の実施状況

第1期データヘルス計画に記載した取り組みも含め、平成29年度に実施している保健事業について、それぞれの実施状況と目標達成状況を以下の表に示す。

保健事業一覧

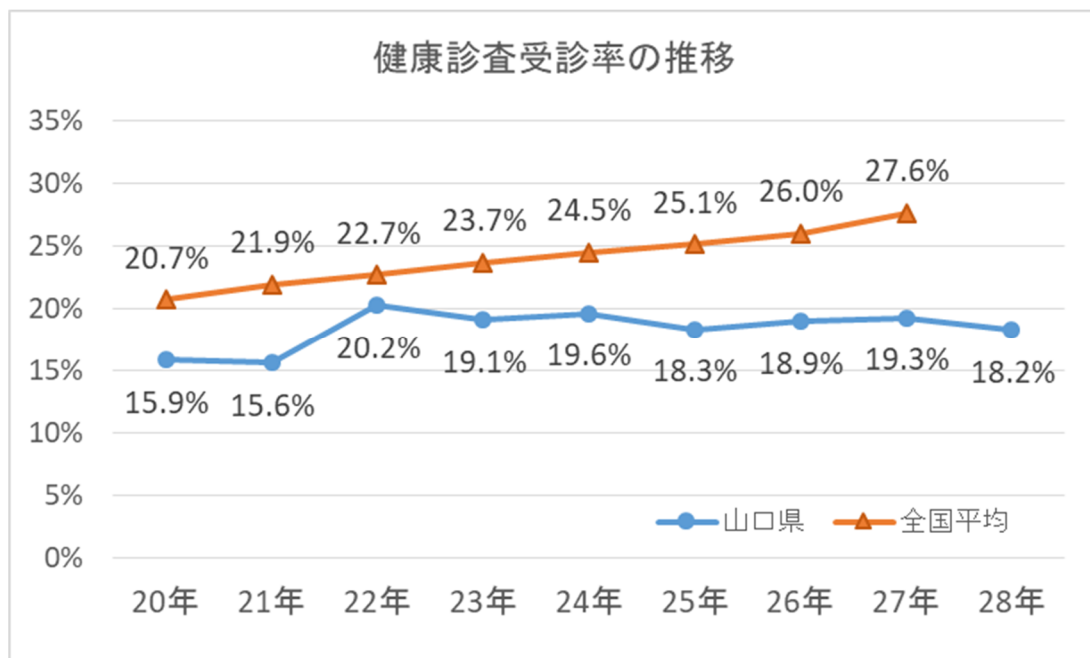
事業名	事業目的	事業概要	第1期計画評価（評価年度：H28年度）		
			目標	実施状況	評価
健康診査	被保険者の健康維持	特定健診に準拠した健康診査を実施	受診率 21.0%	18.2%	受診率の 向上
健康診査 受診勧奨	被保険者の適切な医療・ 健康管理	対象者に健康診査の受診勧奨 通知を郵送	—	受診勧奨率 4.7%	対象者の 拡大
医療機関 受診勧奨	疾病の重症化防止	対象者に医療機関への受診勧 奨通知を郵送	—	勧奨通知数 3,284通	医療機関受診率 の向上
歯科健診	被保険者の口腔機能低 下防止	歯科健康診査を実施（口腔内 の基本評価及び口腔機能評 価）	受診率 9.0%	5.7%	受診啓発の 強化
訪問健康 相談	適切な医療機関の受診 促進、健康の維持・増 進及び医療費の適正化	健康相談員（有資格専門職） が訪問し、健康管理指導や情 報提供等を実施	—	行動改善率 79.4%	対象抽出法の 見直し
後発医薬品 の使用促進	医療費の適正化	後発医薬品の使用促進通知や リーフレット等による啓発	—	数量シェア 64.8%	数量シェアの 向上
長寿・健康 増進事業	被保険者の健康保持及 び健康状態の改善	市町を実施主体とする健康教 室等の事業への助成	市町数 4市町	5市町	事業の見直し
市町との 連携強化	若年層からの継続的な 保健事業に実施を可能 とする環境構築及び市 町を実施主体とした保 健事業の推進	・国保データベースシステム （KDB）等を活用し、市町 へデータ提供と情報の共有 ・市町の保健事業助成の 活用	—	(H29年度) ・データ提供 2件 ・保健事業協議 各1回以上	連携強化
高齢者の低 栄養防止・ 重症化予防 の推進	高齢者の低栄養防止・ 重症化予防	市町の実施する高齢者の低栄 養防止・重症化予防に係る事 業への助成	H28年度 新規 事業	実施市町数 3市町	実施市町数の 増加
やまぐち 長寿健康 チャレンジ	被保険者の主体的な健 康づくりのための環境 整備	健診受診及び健康づくり等に ポイントを付与し、設定ポイ ント以上の応募者へ抽選で景 品を贈呈	H29年度 新規 事業	—	—

(2) 個別の保健事業計画の評価

① 健康診査

健康診査の受診率は、全国平均と比較して低い状況が続いており、19%前後で推移している。平成28年度の健診及び医療機関受診状況を見てみると、被保険者の95.6%が医療機関を受診していることが、健診受診率が横ばいとなっている要因である可能性が高い。

現在は広域連合で実施する健康診査の対象者に、生活習慣病で医療機関を受診している者も含まれているため、今後健診対象者から生活習慣病で医療機関を受診している者を除く必要がある。また、健診未受診者のうち医療機関を受診していない者（平成28年度8,730人）は、健康状態が不明であるため、健康状態を確認することを目的として、健診の受診勧奨が必要である。



出典：山口県後期高齢者広域連合 業務課資料より抽出

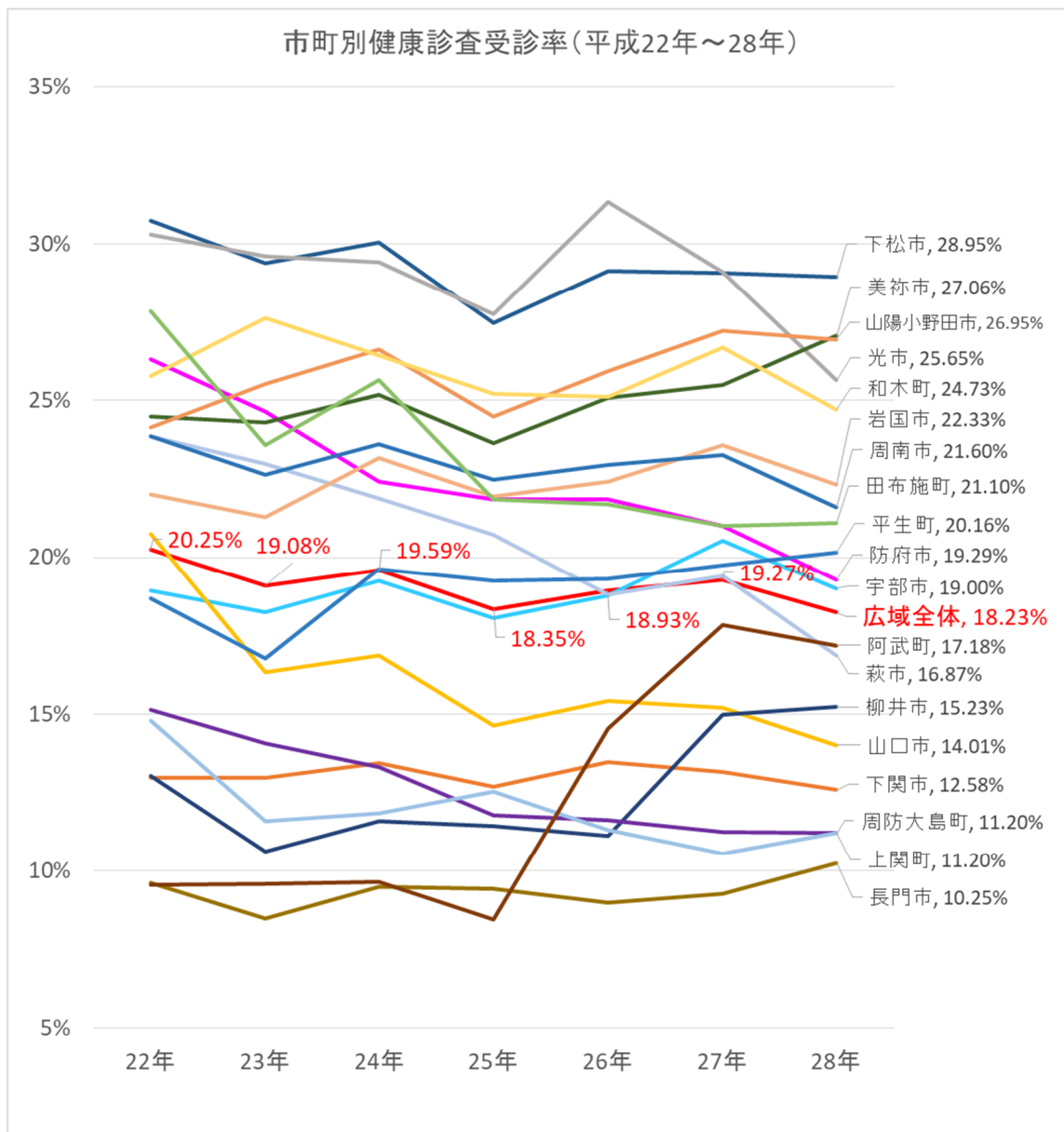
健康診査の受診と医療機関の受診の状況（平成28年度）

	人数	医療機関への受診			
		受診者数	割合 (%)	未受診者数	割合 (%)
健診受診者	34,782	34,331	98.7	451	1.3
健診未受診者	171,707	162,977	94.9	8,730	5.1
合計	206,489	197,308	95.6	9,181	4.4

KDB システム 「健診状況」

市町別の健康診査受診率をみると、平成28年度は広域連合全体の受診率（18.2%）を超えるのは11市町であり、下回るのは8市町であった。

市町の受診率の最高と最低の差は18.7%であり、市町による差が大きい。受診率の高低の傾向は一部の市町を除き、固定化しており、比較的被保険者人口が多い市町の受診率が低い傾向にある。その他、受診率に影響する要因を今後検討し、受診率の向上に向けた取り組みを始める必要がある。



出典：山口県後期高齢者広域連合 業務課資料より抽出

第1期保健事業実施計画の評価 健康診査

目標である受診率の向上は達成しなかった。今後、受診率向上のための受診勧奨や検査項目の追加など、新たな取組を進めていく必要がある。

第1期保健事業実施計画の評価（健康診査）

	基準	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第1期目標値	健診受診率 18.3% (平成25年度)	20.0%	21.0%	22.0%
実績	—	19.3%	18.2%	—
目標達成状況	—	達成せず	達成せず	—
取組	<ul style="list-style-type: none"> ・健診の受診勧奨の実施（H25～ 継続受診者への受診忘れ予防） ・市町の集団健診との同時実施（9市3町） ・受診啓発（市町広報誌への掲載、受診勧奨ポスター掲示） 			
評価	<p>目標である健診受診率の向上は、未達成であった。</p> <p><主な原因></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 受診率向上のための働きかけである受診勧奨の対象者が「継続受診者」であり、新規受診者の獲得に至らなかった。 ② 健診未受診者の多くが医療機関を受診し、医療機関で健診項目と同様の検査を受けているため、健診の必要性を感じられていない可能性がある。 ③ 市町での受診率に格差がある。 <p><今後の取組></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 受診勧奨の対象者を「健診を過去5年受診していない者」として、健康状態不明者の減少と新規受診者の獲得を目指す。 ② 対象者の条件見直しを行い、健診受診を必要とする層を明確にする。後期高齢者に必要な健診項目を追加する。 【追加項目】血糖（空腹時血糖及びHbA1cの同時測定） 腎機能（血清クレアチニン） 栄養評価（血清アルブミン） ③ これまで実施してきた健診を受けやすい環境の構築を継続するとともに、市町の受診率に影響する要因を検討する。 			

② 歯科健康診査

第1期保健事業計画の新規事業として、被保険者の口腔機能の低下防止を目的に、前年度の新規資格取得者を対象として、平成27年度から山口県歯科医師会に健診実施を委託し、実施している。

第1期保健事業実施計画の評価 歯科健康診査

目標である受診率の向上は達成しなかった。今後、受診率向上のための受診啓発活動の継続と健診結果を活用する取組を進めていく必要がある。

第1期保健事業実施計画の評価（歯科健康診査）

	基準	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第1期目標値	健診受診率 — (新規事業)	8.0%	9.0%	10.0%
実績	—	5.7%	5.7%	—
目標達成状況	—	達成せず	達成せず	—
取組	<ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度から前年度の新規被保険者資格取得者を対象に、新規事業として実施 ・受診啓発（市町広報誌への掲載、受診勧奨ポスター掲示） 			
評価	<p>目標である健診受診率の向上は、未達成であった。</p> <p><主な原因></p> <ul style="list-style-type: none"> ① 開始3か年目の事業であり、対象者への周知が不十分である可能性がある。 ② 健診結果（特に口腔機能評価）が歯科への受診等につながっていない。 <p><今後の取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ① 今後も受診啓発の取り組みを継続していく。 ② 健診結果の活用した口腔機能低下防止の取組を県歯科医師会と検討していく。 			

③ 長寿・健康増進事業（市町の後期高齢者を対象とした保健事業）

平成20年度から既存事業として実施している。長寿・健康増進事業として、後期高齢者を対象とした保健事業を実施している市町は、平成25年度3市町であったが、平成28年度は5市町と増加している。

しかし、いまだ実施市町は少ないため、後期高齢者を対象とした保健事業の実施について市町との連携方法を再検討する必要がある。

長寿・健康増進事業の推進

	平成26年度	平成28年度
実施市町	4市町	5市町
実施事業	・健康教室・ヘルスアップセミナー ・人間ドック・脳検査	・健康教室 ・いきいき水中運動教室・若返り体操教室 ・人間ドック・脳検査

第1期保健事業実施計画の評価 長寿・健康増進事業の推進

目標である実施市町の増加は達成した。しかし、わずかな増加であるため、今後市町との連携方法を再検討する必要がある。

第1期保健事業実施計画の評価（長寿・健康増進事業の推進）

	基準	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第1期目標値	保健事業実施市町数 4市町 (平成26年度)	増加	増加	増加
実績	—	5市町	5市町	—
目標達成状況	—	達成	達成	—
取組	・市町への長寿・健康増進事業の周知を実施			
評価	<p>目標である実施市町の増加は微増であるが、達成した。</p> <p><主な原因></p> <p>① 市町との情報共有により補助金の活用を促すことができた。</p> <p>② 市町との積極的な連携強化策は実施できていない。</p> <p><今後の取組></p> <p>市町との情報共有と効果的な連携方法を再検討していく。</p>			

④ 訪問健康相談

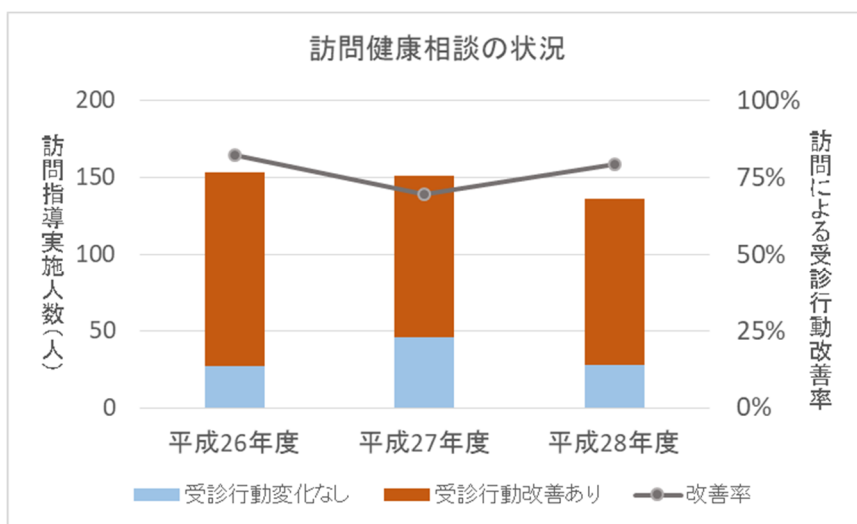
平成26年度から、医療機関への重複・頻回受診者等を対象として、重複・頻回受診状況の改善、健康状態及び生活環境の確認のために実施している。

健康相談員（保健師又は看護師、管理栄養士等の有資格者）が各対象者宅を訪問し、一人ひとりの健康状態や生活状況を十分に把握した上で、それぞれに合った健康管理指導や精神的なバックアップ、介護保険等福祉諸制度の情報提供を行う。対象者1人につき2回程度の訪問を実施している。

改善率は年度により変動しているが、訪問によって受診行動の改善が得られる割合は高く、平成28年度の受診行動改善率79.4%、1人当たり効果額22,056円と改善効果が得られた。

引き続き改善効果が得られるように、複数年に渡り本事業の対象者となる者が存在していないか確認するなど、対象者の抽出方法を見直していく必要がある。

訪問健康相談の実施状況



訪問健康相談

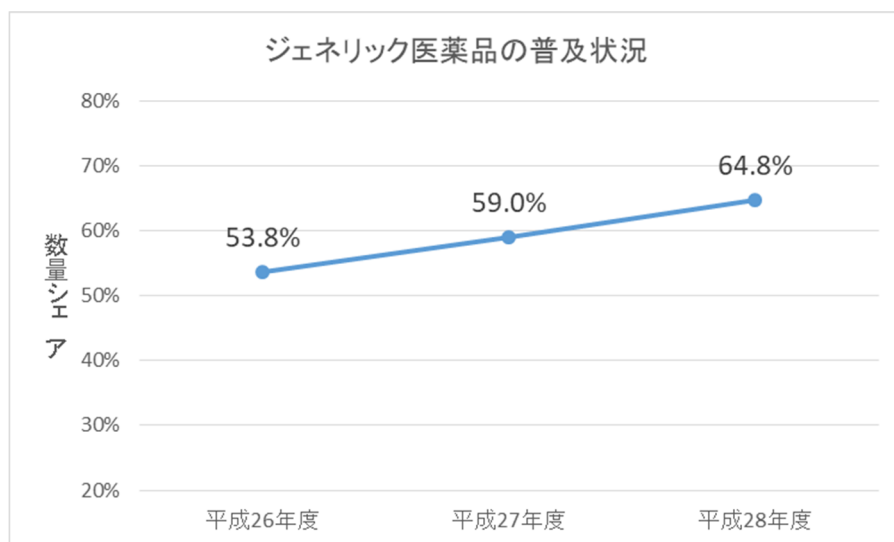
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
訪問対象者	230人	230人	235人
訪問指導実施数	153人	151人	136人
訪問延べ回数	200回	200回	200回
訪問による受診指導改善者 (改善率)	126人 (82.4%)	105人 (69.5%)	108人 (79.4%)
効果総額 (1人当たり効果額)	3,221,817円 (25,570円)	2,953,115円 (28,125円)	2,382,015円 (22,056円)

第1期保健事業実施計画の評価 訪問健康相談

第1期データヘルスでは目標設定していないが、訪問健康相談による受診行動改善効果が得られている。引き続き、改善効果が得られるように、事業対象者の確認等を継続していく。

⑤ ジェネリック医薬品の普及状況

平成23年度から、医療費の適正化を目的として実施している。ジェネリック医薬品使用促進リーフレット（希望カード付）やジェネリック医薬品利用差額通知の送付により、ジェネリック医薬品の数量シェアは年々上昇している。



第1期保健事業実施計画の評価 ジェネリック医薬品の利用促進

第1期データヘルスでは、目標設定していないが、数量シェアは年々上昇している。医療費の適正化のため、今後も引き続き、普及啓発に努めていく。

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1 健康・医療情報の分析のまとめと健康課題

第2章での現状の整理により見えてきた健康に関する課題について、以下に整理した。

項目	データ（平成28年度）	課題
健診	・健診受診率18.2%、全国と比較して低率である。	<p>健診受診率の低迷</p> <p>健診未受診者の多くが生活習慣病の治療のため、医療機関に受診しており、健診の位置づけと健診対象者の基準を見直す必要がある。</p>
医療	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の85.6%が医療機関に受診している。 ・被保険者の79.1%が生活習慣病を保有している。 	
その他	・健診の除外申請理由として、「医療機関を定期受診して検査を受けていること」が多い。	
健診	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果により、受診勧奨判定値であったが、医療機関未受診の者（要医療者）が295人存在する。 ・被保険者に健診または医療機関で健康状態を確認していない者（健康状態不明者）が8,730人存在する。 	<p>健診及び医療機関につなげる必要がある被保険者の存在</p> <p>①要医療者、②健康状態不明者など、健診及び医療機関につなげる必要がある者に、受診勧奨を継続する必要がある。</p>

【健康課題】健康診査の受診率向上と受診後のフォローアップ体制の実施

項目	データ（平成28年度）	課題
医療	<p>【慢性腎不全（透析あり）】</p> <ul style="list-style-type: none"> レセプト分析で上位を占める項目が多い。 <p>総点数：合計4位、入院5位、外来3位 1件当たり点数：外来1位</p>	<p style="text-align: center;">医療費の上位疾患への対策が必要</p> <p>高額医療費の上位である慢性腎不全（透析あり）を予防する対策が必要である。</p> <p>人工透析の原因疾患としては糖尿病性腎症の割合が高く、糖尿病を含む複数疾患保有者に対する疾病管理を行い、重症化を予防することで、人工透析への導入を遅延・防止することが必要である。</p>
医療	<p>【糖尿病】</p> <ul style="list-style-type: none"> レセプト分析で上位を占める項目が多い。 <p>総点数：合計6位、外来2位</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病は慢性腎不全の原因疾患の一つ。 糖尿病（28.7%）は、患者数が多い疾病の上位5位に入る。 	
医療	<p>【疾病の合併状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病患者の28.2%が高血圧、脂質異常症、糖尿病の3疾患を合併している。 慢性腎不全患者のうち人工透析になった者は、前述の3疾患を複数保有する者が多い（58.4%）。 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 市町の保健事業では糖尿病性腎症重症化対策への関心が高く、新規事業計画が進められている。 	
医療	<p>【糖尿病の管理不良者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病は治療中断が多いといわれている。 レセプト分析による糖尿病の治療中断と考えられる者が85名抽出された（平成28年度）。 	<p style="text-align: center;">腎障害リスクが高い医療未受診者対策が必要</p> <p>慢性腎不全の予防のため、腎障害リスクが高い医療未受診者へ対策が必要である</p> <p>① 糖尿病治療中断者 ② 健診による腎機能受診勧奨者のうち医療機関未受診者</p>
健診	<p>【腎障害のリスクがある者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 現行の健診では、尿検査（尿蛋白）による腎障害スクリーニングのみで、腎障害リスクの詳細な把握が困難である。 	

【健康課題】生活習慣病等の重症化予防
(糖尿病性腎症及び慢性腎臓病重症化予防対策)

項目	データ（平成28年度）	課題
その他	<p>【疾病別死因割合（75歳以上）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 循環器疾患（心疾患17%+脳血管疾患9%）の死因割合は合計26%で、死因第1位の悪性新生物（22%）より高い（平成27年度）。 	<p>患者数が多く医療費の上位疾患への対策が必要</p> <p>循環器疾患（心臓病及び脳血管疾患）は死因割合も高く、要介護者の有病割合も高い。</p> <p>入院の高額医療費の上位である脳梗塞を予防するため、その原因疾患に対する対策が必要である。</p> <p>若年層に対する対策が必要</p> <p>循環器疾患の原因疾患である高血圧、脂質異常症、糖尿病は、被保険者の資格取得時に既に罹患している者が多い。</p> <p>また、脳梗塞等の重症化も進んでおり、循環器疾患の予防には、若年層の保健事業を進めている保険者等と連携を進めていく必要がある。</p> <p>入院の高額医療費の上位である脳梗塞を予防するため、その原因疾患に対する対策が必要である。</p>
介護	<p>【要介護者の有病状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 要介護者の有病状況で全国より高いのは、心臓病（65.5%、全国57.5%）、脳血管疾患（31.5%、全国25.3%）等である。 	
医療	<p>【循環器疾患及びその原因疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞は、レセプト分析で上位を占める。 総点数：合計第2位、入院点数2位 件数：入院2位 循環器疾患の原因疾患である高血圧、脂質異常症、糖尿病はレセプト分析で上位を占める。 	
医療	<p>【生活習慣病患者と重症化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病患者数では、高血圧、脂質異常症、糖尿病の患者数が多いが、脳血管疾患（20.1%）、虚血性心疾患（15.6%）も多い。 高血圧、脂質異常症、糖尿病の新規患者率は、それぞれ3.3%、2.8%、6.5%と低く、既に疾患に罹患している被保険者が多い。 	

【健康課題】生活習慣病等の重症化予防（市町との連携：循環器疾患重症化予防対策）

項目	データ（平成28年度）	課題
健診	<ul style="list-style-type: none"> 口腔機能評価が可能な歯科健診の受診率が低い（平成28年度5.7%）。 	<p>虚弱（フレイル）リスクのある被保険者の存在</p> <p>虚弱を予防するため、やせや低栄養等がある者への支援を検討していく必要がある。</p> <p>口腔機能低下予防のために、歯科健診の受診率向上も目指す。</p>
健診	<ul style="list-style-type: none"> 低BMIが9.0%、貧血が8.5%、低BMIと貧血の合併が0.8%存在する。 	
医療	<ul style="list-style-type: none"> 歯科の1人当たり診療費、受療率は、全国より低い（平成27年度） 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 市町での低栄養等の虚弱ハイリスクに対する対策は、まだ進んでいない。 	

【健康課題】フレイル等の心身機能の低下防止に向けた支援

項目	データ（平成28年度）	課題
医療	<ul style="list-style-type: none"> 医療費は平成20年以降年々増加していたが、平成28年度は前年比-0.3%であり、初めて減少に転じた。 後期高齢者の1人当たり医療費は全国平均より常に高く、全国順位で10位である（平成27年度）。 	<p>被保険者への健康増進活動への継続支援が必要</p> <p>訪問健康相談事業、後発医薬品の使用促進など、医療費適正化のための被保険者に対する既存の取組の効果が出ており、支援を継続する必要がある。</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> 訪問健康相談事業による重複・頻回受診者の受診行動改善率は79.4%である。 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用は64.8%（平成28年度末）と伸びている。 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 長寿・健康増進事業等の市町の活用度が低い（平成28年度補助金交付実績5市町）。 	<p>保健事業推進ために市町との連携強化が必要</p> <p>健康増進活動を支援するための保健事業の推進には、市町とのさらなる連携強化を行い、市町の実情に合った保健事業体制を整備していくことが必要である。</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> 既存の保健事業について、市町での取り組み内容の差が大きい。 市町との情報共有や保健事業協議は実施されているが、積極的な連携強化策は実施できていない。 	

【健康課題】健康増進活動の推進

健康・医療情報等の分析から抽出した健康課題を以下のように大きく4つにまとめた。

健康課題

1. 健康診査の受診率向上と受診後のフォローアップ体制の実施
2. 生活習慣病等の重症化予防
3. フレイル等の心身機能の低下防止に向けた支援
4. 健康増進活動の推進

2 健康課題別の取組

前述した健康課題の改善のために、第2期計画で実施する保健事業等の具体的な取組を健康課題別に整理した。

健康課題 1	
健康診査の受診率向上と受診後のフォローアップ体制の実施	
今後の取組	保健事業
<p>① 受診率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健診対象者の見直し（対象者から生活習慣病による医療機関受診者を除外） ○健診項目の追加（血糖・腎機能・栄養評価） ○健診未受診者への健診受診勧奨 ○継続健診受診者への受診支援 <p>② 受診後のフォローアップ体制実施対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健診有所見者への医療機関受診勧奨 *慢性腎臓病重要化予防対策を追加（課題2参照） 	<p>→</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">健康診査の実施</div> <p>→</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">健康診査受診勧奨</div> <p>→</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">やまぐち長寿健康チャレンジ</div> <p>→</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">医療機関受診勧奨</div>

健康課題 2	
生活習慣病等の重症化予防	
今後の取組	保健事業
<p>① 人工透析のリスクが高い者への疾病重症化予防対策（糖尿病性腎症及び慢性腎臓病重症化予防）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病の治療中断者への医療機関受診勧奨 ○医療機関受診勧奨の対象者に、腎機能の有所見者（eGFR30以上45未満）の者を追加 ○健診での血糖及び腎機能がともに有所見である人工透析前の者への保健指導 <p>② 循環器疾患重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市町等の若年層の保健事業を担う保険者等との会議（保険・健康・介護合同検討会議）の開催 	<p>→</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">糖尿病治療中断者受診勧奨</div> <p>→</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">【既存事業への追加】 医療機関受診勧奨</div> <p>→</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">【新規モデル事業】 糖尿病性腎症重症化予防保健指導</div> <p>→</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">市町との連携強化（課題4参照）</div>

健康課題 3	
フレイル等の心身機能の低下防止に向けた支援	
今後の取組	保健事業
① 虚弱ハイリスク者への支援環境整備 ○市町でのKDB データ活用（健康・介護分野）の推進 ○高齢者への低栄養防止・重症化予防等の事業推進 ② 口腔機能低下防止を目的とした歯科健診の受診率向上対策 ○被保険者への歯科健診の啓発	➡
	市町との連携強化（課題4参照）
	高齢者への低栄養防止・重症化予防等の事業実施市町への補助金交付
	➡
	歯科健診の実施（普及啓発）

健康課題 4	
健康増進活動の推進	
今後の取組	保健事業等
①既存の健康増進活動を支援する事業の推進 ○後発医薬品の普及 ○重複・頻回受診等の改善 ○被保険者の自主的な健康づくり活動への支援 ② 市町との連携強化 ○各市町における保険・健康・介護合同検討会議及び研修会の開催 ○市町でのKDB データ活用（健康・介護分野）の推進 ○保険者協議会との連携	➡
	後発医薬品の使用促進
	訪問健康相談
	やまぐち長寿健康チャレンジ（再掲）
	➡
	市町との連携強化

第4章 保健事業の目的・目標

1 目的及び中長期目標

前章の健康課題の改善に向けて、第2期計画の目的は第1期計画の目的及び中長期目標を引き継ぐこととし、短期的な目標については事業計画の評価指標として設定する。

【目的】

被保険者自らが健康増進活動を行えるよう、生活習慣病等の重症化予防や心身機能の低下防止に向けた支援を行うことで、被保険者ができる限り長く自立した日常生活を送ることを目的とする。



被保険者の健康寿命の延伸を目指す

【中長期目標】

計画目標	項目	指標	現状 (平成25年度)	目標
		被保険者の健康寿命	日常生活に制限のない期間	男性:71.09年 女性:75.23年



中長期目標	項目	指標	現状 (平成27年度)	目標 (平成35年度)
		被保険者の入院	1人当たり診療費における入院割合	65.3%
レセプト1件当たり入院日数			20.3日	減少



短期目標:各事業の目標

2 各保健事業の目標一覧

目的を達成するために、各保健事業の目標及び目標達成指標を設定した。

目標達成の指標は「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」に示された4つの視点（※）から設定した。

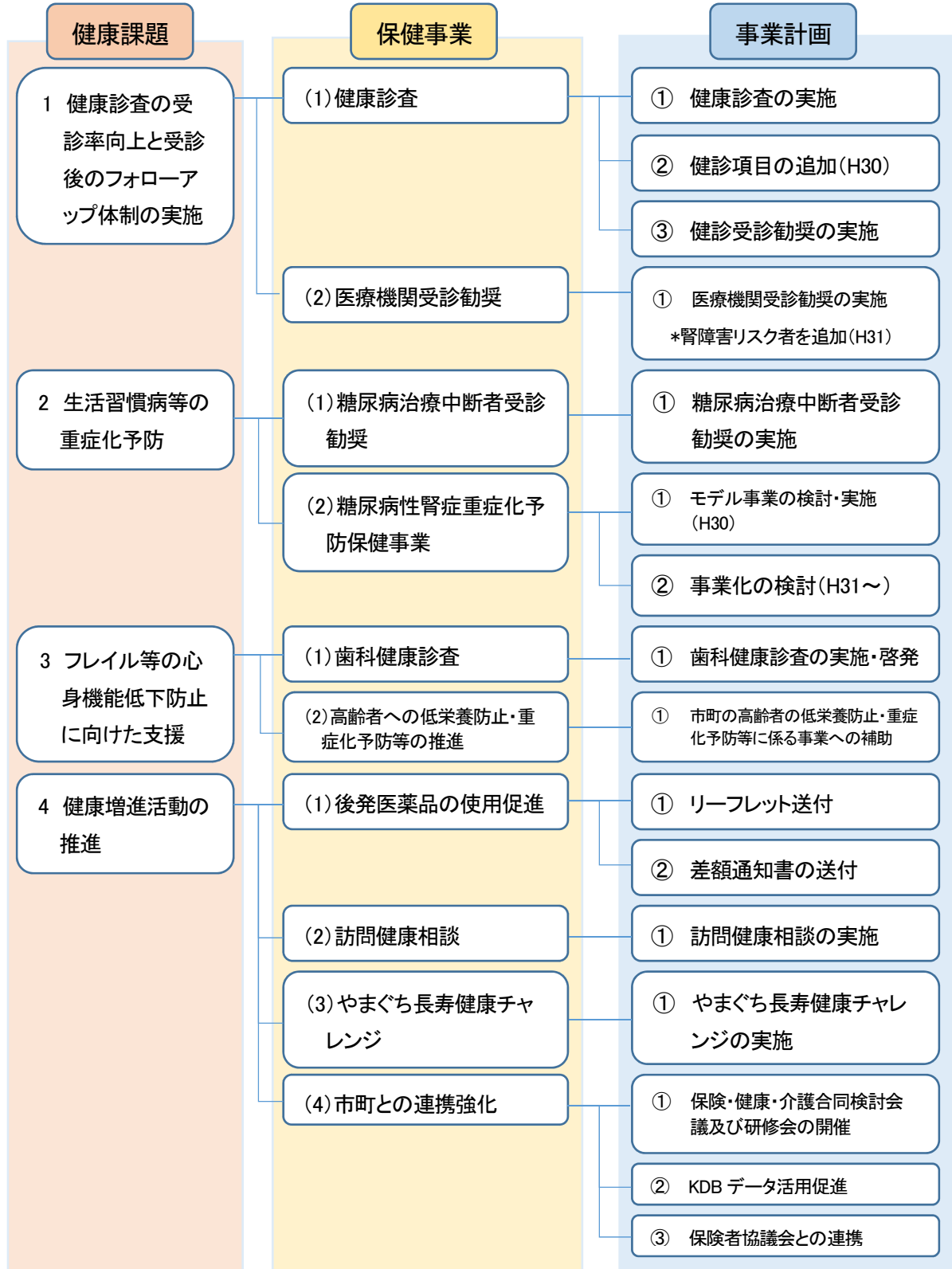
※4つの評価区分： S（ストラクチャー指標）、P（プロセス指標）、Op（アウトプット指標）、Oc（アウトカム指標）

健康課題	保健事業	評価指標	評価区分	現状 H28	数値等目標		
					H32	H35	
健康診査の 受診率向上等	健康診査	受診対象者の抽出	P	—	実施	実施	
		健診受診勧奨による受診率	Op	4.7%	8%	10%	
		健診受診率	Oc	18.3%	50%以上	50%以上	
	医療機関受診勧奨	受診勧奨による受診率	Op	—	8%	10%	
		医療機関受診率	Oc	98.6%	増加	増加	
生活習慣病等の 重症化予防	糖尿病治療中断者受診勧奨	糖尿病治療中断者の再受診率	Oc	—	8%	10%	
	糖尿病性腎症重症化予防モデル事業	保健指導による血液検査値が改善した人の割合	Oc	H31 予定	50%以上	50%以上	
フレイル等 予防	歯科健康診査	歯科健診受診率	Op	5.7%	8%	10%	
	高齢者への低栄養防止・重症化予防等の推進	訪問歯科健診、栄養指導等の実施市町数	Op	3市町	増加	増加	
健康増進活動の 推進	後発医薬品の使用促進	後発医薬品数量シェア	Oc	64.8%	75%	80%	
		訪問健康相談	前回の訪問指導実施の把握	P	実施	実施	実施
		訪問指導による改善率	Oc	79.4%	85%以上	90%以上	
	やまぐち 長寿健康チャレンジ	市町の健康増進事業の実施（体制整備）	S	4市町	増加	増加	
		参加者数	Op	—	1,000人	1,000人	
	市町との連携強化		市町における保険・健康・介護合同検討会議の開催	P	—	実施	実施
			市町を対象とした研修会の開催（体制整備）	S	—	実施	実施
			KDBデータの活用市町数（健康・介護分野）	P	—	9	19
保険者協議会との連携			P	連携	連携	連携	

第5章 保健事業計画

1 保健事業一覧

保健事業実施計画（第2期）の保健事業と事業計画を健康課題別に示す。



2 個別保健事業

【健康課題1】 健康診査の受診率向上と受診後のフォローアップ体制の実施

(1) 健康診査

① 事業目的

生活習慣病の早期発見により、適切に医療につなげていくことで、被保険者の健康保持を図る。

② 事業計画

対 象 者	除外要件に該当するものを除いた後期高齢者医療被保険者全員 【除外要件】 1. 生活習慣病による治療中の者（健診受診希望者を除く） 2. 長期入院者 3. 当該年度の3月に被保険者資格を取得した者 4. 当該年度に、健康診断を受けた者 5. 除外申出者 6. 規定の施設に入所又は入居している者
実 施 機 関	・個別健診：県内736医療機関（平成29年4月1日現在） ・集団健診：9市3町の集団健診と同時実施
事 業 内 容	○特定健診に準拠した健康診査を実施 【検査項目】 ・基本項目：問診、診察（身体計測、血圧）、尿検査 血液検査（脂質、血糖（空腹時血糖及びHbA1c）、肝機能、腎機能、栄養） ・詳細項目：貧血検査（ヘマトクリット、血色素量、赤血球数） ○健診受診勧奨の実施 健康診査を受診していない被保険者に受診勧奨通知を郵送
実 施 体 制 ・ 方 法	【実施体制】 広域連合直営。健診業務は、山口県医師会及び市町へ委託。 【実施方法】 健康診査：個別健診及び集団健診 健診受診勧奨：8月に対象者を抽出し、受診勧奨ハガキを送付（年1回）。 年度末に健診受診勧奨送付者の健診受診の有無を確認。

③ 短期目標

評価指標	評価区分	現状 H28	数値等目標	
			H32	H35
受診対象者の抽出	P	—	実施	実施
健診受診勧奨による受診率	Op	4.7%	8%	10%
健診受診率	Oc	18.3%	50%以上	50%以上

④ 目標達成のための取組

- 健診対象者の除外条件の適用（生活習慣病による治療中の者を除く）
- 健診項目の追加（H30から血糖（空腹時血糖及びHbA1cの同時測定）、腎機能（血清クレアチニン）、栄養評価（血清アルブミン）を追加）

(2) 医療機関受診勧奨

① 事業目的

適正な医療機関受診を促すことで、疾病の重症化を防止することを目的とする。

② 事業計画

対象者	前年度健康診査受診者の内、健診結果において、血糖・脂質・血圧・肝機能・腎機能・貧血・栄養の7つの項目のうち、1つ以上の項目が受診勧奨判定値以上になった者で、7つの受診勧奨項目のいずれかの治療目的で、医療機関を受診していない者
実施機関	広域連合
事業内容	対象者に対して、医療機関への受診勧奨通知を郵送
実施体制・方法	【実施体制】 広域連合直営 【実施方法】 6月に対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付（年1回）。 年度末に受診勧奨通知送付者の健診受診の有無を確認。

③ 短期目標

評価指標	評価区分	現状 H28	数値等目標	
			H32	H35
受診勧奨による受診率	Op	—	8%	10%
医療機関受診率	Oc	98.6%	増加	増加

④ 目標達成のための取組

- 受診勧奨文書内容の見直し（健診での検査値、判定（要指導、要受診）を再掲した受診勧奨文書に変更）
- 対象者に腎障害リスク者を追加（H30 から血清クレアチニンを健診項目に追加することに伴い、H30 から追加） ←健康課題2

【健康課題2】 生活習慣病等の重症化予防

(1) 糖尿病治療中断者受診勧奨

① 事業目的

糖尿病が重症化するリスクの高い治療中断者等に対し、適切な受診勧奨の働きかけを行うことで、治療に結びつけることを目的とする。

② 事業計画

対 象 者	以下のいずれかの条件に該当し、且つ除外条件に該当しない被保険者 【対象者条件】 ア 過去に糖尿病の治療を受けていたが、最新年度に糖尿病の治療を受けていない者 イ 過去に HbA1c が 7.0%以上だったが、最新年度に糖尿病の治療を受けていない者 【除外条件】 何らかの管理が認められる者（人工透析、がん等で受診している者、入院中、施設入所中の者、糖尿病で治療している病院で定期受診を継続しているものなど）
実 施 機 関	広域連合
事 業 内 容	対象者に対して、受診勧奨通知を郵送
実 施 体 制 ・ 方 法	【実施体制】 広域連合直営、印刷業務のみ業者委託 【実施方法】 8月に対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付（年1回11月）。 年度末に健診受診勧奨送付者の健診受診の有無を確認。

③ 短期目標

評価指標	評価区分	現状 H28	数値等目標	
			H32	H35
糖尿病治療中断者の再受診率	Oc	— (H30~)	8%	10%

④ 目標達成のための取組

○初年度（平成30年度）の事業効果検証と受診勧奨方法の検討

(2) 糖尿病性腎症重症化予防保健指導（モデル事業）

① 事業目的

健診受診者のうち、人工透析前の糖尿病性腎症の患者に対し、生活習慣改善等の保健指導を行うことで、人工透析等への移行を防止することを目的とする。

② 事業計画

対 象 者	以下のいずれかの条件に該当し、且つ除外条件に該当しない被保険者 【対象者条件】 ア 2型糖尿病患者で医療機関に受診しており、人工透析導入前の者。 イ 前年度の健康診査結果がHbA1c 7.0%以上または空腹時血糖 130mg/dl 以上、尿蛋白検査 (2+) 以上のものであり、除外条件に該当しない者。 【除外条件】 がん等で受診している者、入院中、施設入所中の者、認知機能障害がある者、要介護者、かかりつけ医が除外すべきと判断した者など
実 施 機 関	広域連合
事 業 内 容	対象者に対し、保健師等の有資格者がそれぞれに合った生活や食事等の健康管理指導や情報提供などの保健指導を実施する。
実 施 体 制 ・ 方 法	【実施体制】 広域連合直営 【実施方法】 平成30年度は医療機関及び市町との連携が図られている市町でのモデル事業を検討・実施予定（モデル事業の評価により事業化を検討）。 （事業案）保健事業対象者を抽出し、保健指導を希望した対象者1人につき、原則6ヶ月（7回程度）の訪問又は電話による保健指導（食事、運動、服薬等）を実施する。保健指導終了後の6か月後に再評価等を行う。

③ 短期目標

評価指標	評価区分	現状 H28	数値等目標	
			H32	H35
保健指導による血液検査値が改善した人の割合	Oc	H31 予定	50%以上	50%以上

④ 目標達成のための取組

○事業化に向けての事業効果検討と市町と連携した実施体制整備

【健康課題3】 フレイル等の心身機能低下防止に向けた支援

(1) 歯科健康診査

① 事業目的

食事摂取に必要な口腔機能低下の早期発見により、適切に医療につなげていくことで、被保険者の口腔機能の低下防止を図る。

② 事業計画

対象者	下記のいずれかに該当する方 1) 前年度における75歳年齢到達による新規資格取得者 2) 前年度における75歳未満の障害認定による新規資格取得者
実施機関	県内476歯科医療機関(平成29年5月1日現在)
事業内容	口腔内の基本評価に、口腔機能評価を加えた歯科健康診査を実施。 【検査項目】 ・基本項目：う歯の有無等 ・口腔機能総合評価：口臭、咀嚼機能、舌機能、嚥下機能、口腔乾燥
実施体制 ・方法	【実施体制】広域連合直営 歯科健診業務は、山口県歯科医師会へ委託 【実施方法】個別健診

③ 短期目標

評価指標	評価区分	現状 H28	数値等目標	
			H32	H35
歯科健診受診率	Op	5.7%	8%	10%

④ 目標達成のための取組

- 歯科健診の啓発の継続
- 健診結果の活用法の検討

(2) 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

① 事業目的

市町の実施する高齢者の低栄養防止・重症化に係る事業の推進のため、事業に必要な費用を当該市町に補助するものとする。

② 事業計画

対象	市町の実施事業
実施機関	広域連合
事業内容	市町の高齢者の低栄養防止・重症化予防等に係る事業に対して、補助金を交付する。
実施体制 ・方法	<p>【実施体制】 広域連合直営</p> <p>【実施方法】</p> <p>市町の該当事業に対して補助金を交付する。</p> <p>・在宅要介護者等への訪問歯科診療（2市1町）</p>

③ 短期目標

評価指標	評価区分	現状 H28	数値等目標	
			H32	H35
訪問歯科健診、栄養指導等の実施市町数	Op	3市町	増加	増加

④ 目標達成のための取組

○市町との連携強化（情報提供体制の整備、保険・健康・介護合同検討会議の開催）

【健康課題4】 健康増進活動の推進

(1) 後発医薬品の使用促進

① 事業目的

後発医薬品の使用促進により、医療費の適正化を図る。

② 事業計画

対 象 者	後発医薬品への切り替えによる差額が300円以上となる被保険者 *普及啓発については、上記に加え、新規資格取得者
実 施 機 関	広域連合
事 業 内 容	<p>【普及啓発】 対象者にジェネリック医薬品使用促進リーフレット（希望カード付）を郵送</p> <p>【使用促進】 対象者に対して、年2回ジェネリック医薬品利用差額（*）通知を郵送 *ジェネリック医薬品への切り替え効果が300円/月以上が見込まれる場合</p>
実 施 体 制 ・ 方 法	<p>【実施体制】 広域連合直営 差額通知書作成業務は、県国保連へ委託</p> <p>【実施方法】 ○新規資格取得者：被保険者証送付時に、ジェネリック医薬品使用促進リーフレットを送付（年1回） ○差額通知書送付者：年2回対象者を抽出し、差額通知書を年2回（11月、3月）に送付。差額通知書送付時にジェネリック医薬品使用促進リーフレットを送付。</p>

③ 短期目標

評価指標	評価区分	現状 H28	数値等目標	
			H32	H35
後発医薬品数量シェア	Oc	64.8%	75%	80%

④ 目標達成のための取組

○差額通知書の送付条件の見直し

(2) 訪問相談事業

① 事業目的

健康相談員が、対象者の健康管理支援や受診に関する指導、福祉制度等に関する情報提供を行い、適切な医療機関受診の促進及び健康の維持・増進、症状の重篤化の防止等に繋げることで、医療費を抑制することを目的とする。

② 事業計画

対象者	広域連合にて基準を設定した重複・頻回受診者等 【対象要件】 ア 重複受診者：同一疾病で3か所以上の医療機関を受診した月が3か月連続してある者。 イ 頻回受診者：同一医療機関において、20日以上受診日数のある月が7か月以上ある者。 ウ その他選定者：指定した期間にレセプト枚数が5枚以上となった月が1度でもある者。
実施機関	広域連合
事業内容	健康相談員（保健師又は看護師、管理栄養士等の有資格者）が各対象者宅を訪問し、一人ひとりの健康状態や生活状況を十分に把握した上で、それぞれに合った健康管理指導や精神的なバックアップ、介護保険等福祉諸制度の情報提供を行う。
実施体制・方法	【実施体制】 広域連合直営 対象者の選定及び訪問健康相談は、専門業者へ業務委託 【実施方法】 対象者の選定条件を広域連合にて設定し、訪問対象候補者リストを作成する。委託業者は、訪問対象候補者リストから訪問対象者を選別し、訪問指導を希望した対象者1人につき原則2回の訪問指導を実施する。

③ 短期目標

評価指標	評価区分	現状 H28	数値等目標	
			H32	H35
前回の訪問指導実施の把握	P	実施	実施	実施
訪問指導による改善率	Oc	79.4%	85%以上	90%以上

④ 目標達成のための取組

○対象者の抽出方法の見直し（複数年に渡り対象者となっている者がいないか確認）

(3) やまぐち長寿健康チャレンジ

① 事業目的

健康寿命の延伸を目指して、被保険者一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう環境の整備を図ることを目的とする。

② 事業計画

対象者	健康診査を受診した被保険者
実施機関	広域連合
事業内容	被保険者が健康診査の受診に加え、主体的に取り組んでいる健康づくり等にポイントを付与し、35ポイント以上を獲得した被保険者を対象に抽選会を行い、当選者に景品を贈呈する。
実施体制・方法	<p>【実施体制】 広域連合直営</p> <p>【実施方法】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被保険者に、健康診査受診券とともに長寿健康チャレンジシートを送付する。 2. 健診受診及び健康づくりに取り組んだ被保険者は、該当のポイントを記入しチャレンジシートを広域連合に提出する。 3. チャレンジシート提出者のうち35ポイント以上を獲得したものを対象として、3月に抽選会を実施し、当選者に景品を郵送する。

③ 短期目標

評価指標	評価区分	現状 H28	数値等目標	
			H32	H35
市町健康増進事業の実施 (体制整備)	S	4市町	増加	増加
参加者数	Op	—	1,000人	1,000人

④ 目標達成のための取組

- 市町での後期高齢者に対する健康増進事業の実施体制整備
- 健診の継続受診者に対する支援

(4) 市町との連携強化

① 事業目的

後期高齢者に対する保健事業の推進のため、市町との連携強化を図る。

② 事業計画

対象者	市町の保険・健康・介護等の関連部署
実施機関	広域連合
事業内容	○各市町、保険者協議会における会議の参加 ○市町での KDB データの活用促進
実施体制 ・方法	【実施体制】 広域連合直営 【実施方法】 ○市町における保険・健康・介護合同検討会議を各市町 1 回以上開催する。 ○KDB データを市町の関連部署で閲覧できるシステムを構築する。 ○KDB データ活用及び後期高齢者の保健事業に関する市町対象の研修会を実施する。 ○保険者協議会での後期高齢者に関する情報提供と健康課題の共有化を図る。

③ 短期目標

評価指標	評価区分	現状 H28	数値等目標	
			H32	H35
市町における保険・健康・介護合同検討会議の開催	P	—	実施	実施
市町を対象とした研修会の開催 (体制整備)	S	—	実施	実施
KDB データの活用市町数 (健康・介護分野)	P	—	9	19
保険者協議会との連携	P	連携	連携	連携

④ 目標達成のための取組

○市町及び保険者協議会の会議に積極的に参加し、後期高齢者に関する KDB データ等を情報提供することにより、健康課題を共有化し、後期高齢者の特質に応じた効果的な取組を推進する。

○市町と連携した保健事業を検討する。

第6章 計画の評価方法・見直し

1 評価方法

評価方法については、内部評価に加えて山口県国民健康保険団体連合会に設置された「保健事業支援・評価委員会」による評価を行います。

また、計画の評価時期については、個別の保健事業に係る評価は毎年度末及び必要に応じて随時行うこととします。計画の総合的な評価及び計画の見直しは、計画の評価年及び必要に応じて随時行うこととします。

【評価主体】

- 内部評価：広域連合内、保険者機能推進プロジェクト会議
- 保健事業支援・評価委員会

なお、計画の評価にあたっては、次の4つの視点による評価を行います。

評価の視点

評価区分	評価の視点	評価指標（例）
① ストラクチャー （構造）	保健事業を実施するためのしくみや実施体制を評価する	<ul style="list-style-type: none"> ・実施職員の体制 ・予算の確保状況 ・医療機関等の関連する機関との連携体制づくり等
② プロセス （過程）	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価する	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の選定方法 ・対象者へのアプローチ方法（通知方法や保健指導方法等） ・保健事業参加者からの評価結果等
③ アウトプット （事業実施量）	計画時点で設定した事業実施量に関する達成状況を評価する。	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率 受診勧奨通知送付数
④ アウトカム （事業成果）	計画時点で設定した成果目標の達成状況を評価する	<ul style="list-style-type: none"> 医療費の変化

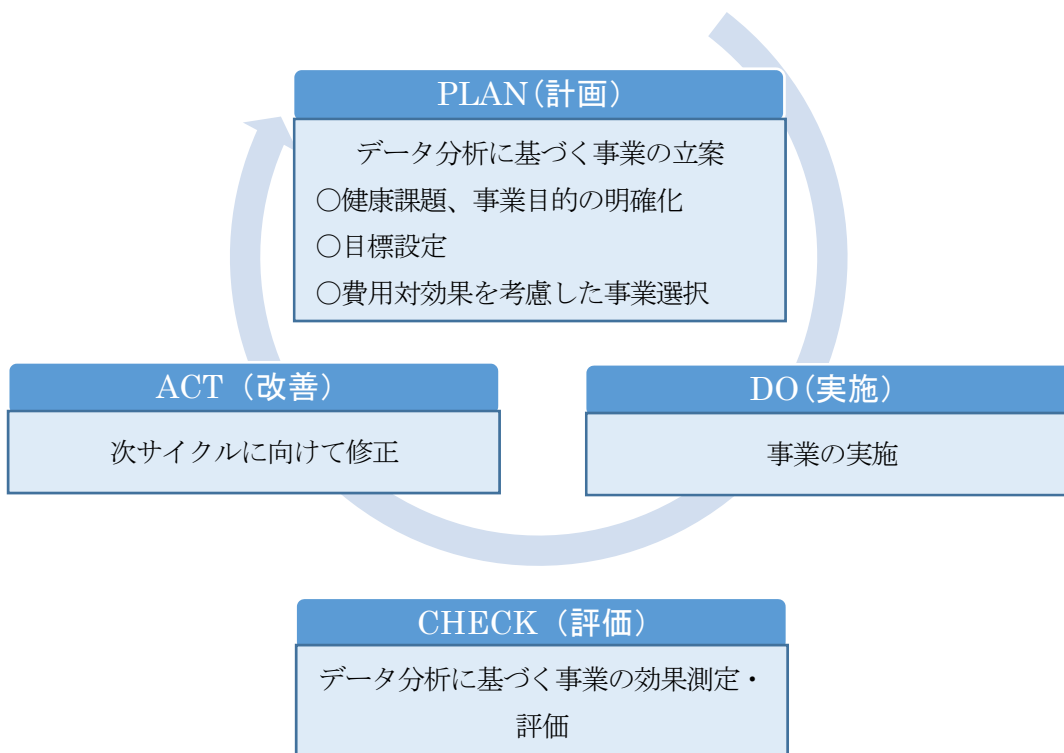
2 計画の見直し

計画はPDCAサイクルに基づき、保健事業を毎年継続的に実施します。

計画期間が6年間であることから、計画の中間年度である平成32（2020）年度に計画全体の進捗状況の評価を実施し、必要に応じて見直しを行います。また、本計画の最終年度である平成35（2023）年度には、設定した評価指標を基に、目標の達成状況の評価を行い、次期計画に反映させます。

計画の見直しにあたっては策定時同様、関係団体の意見を参考にし、被保険者の現状に即した計画となるよう努めます。

【PDCA サイクル】



第7章 運営上の留意事項

1 計画の公表・周知

山口県後期高齢者広域連合のホームページに掲載するなどし、広く周知するよう努めます。

2 PDCAサイクルに沿った事業運営

保健事業計画の効果的・効率的な推進や実効性を担保するため、KDB等のデータ分析を活用した「Plan（計画）－Do（実施）－Check（評価）－Act（改善）」によるサイクルに沿って、課題点等を改善しながら継続的に事業の運営を行います。

3 個人情報の保護

保健事業の実施及びKDBシステムの活用にあたっては、個人情報保護法及び山口県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例、山口県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例施行規則等、関係法令を遵守し、適切な個人情報の保護に努めます。

4 地域包括ケアに係る取組

市町や地域の医療・介護関係者の取組を支援・協力するとともに、KDBシステム等を活用し、市町が行う保健事業や介護予防事業等に活用できるデータの提供など、市町との連携を図ります。