

出雲市データヘルス計画中間見直し 新旧対照表

見直し後	見直し前																																																																																																																																																																																										
<p>〈目次〉</p> <p><b>第6章 保健事業の方針・内容</b></p> <p>2. <u>事業計画</u></p> <p>〈本文〉</p> <p><b>第1章～第4章</b> (略)</p> <p><b>第5章 目標</b></p> <p>前章の健康課題を解決するために、中長期目標および短期目標を次のように定める。  <u>なお、本計画の中間年度にあたる令和2年度に中間評価を行い、最終年度に向けた目標及び取組について見直しを行った。(中間評価は別冊参照)</u></p> <p>《計画の目標》 <u>健康寿命の延伸</u></p> <p>《中長期目標》</p> <p>○脳血管疾患や糖尿病性腎症を減少させることで、患者数や医療費の抑制を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>糖尿病患者割合の減少</u></li> <li>・(略)</li> <li>・<u>脳血管疾患患者割合の減少</u></li> <li>・(略)</li> </ul> <p>《短期目標》</p> <p>○一次予防から三次予防までの保健事業の取組を網羅的に取り組むことで、<u>重症化や合併症への移行を防ぐ</u>。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の増加</u></li> <li>・(略)</li> <li>・<u>重症化予防対象者割合の減少</u></li> <li>・(略)</li> <li>・<u>がん検診受診率の増加</u></li> <li>・<u>ジェネリック医薬品使用割合の増加、重複・頻回受診者対策対象者数の減少</u></li> </ul> <p><b>中長期目標値</b></p> <p>★<b>糖尿病患者割合の減少</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>基準値 H28年度 (2016)</th> <th>H29年度 (2017)</th> <th>H30年度 (2018)</th> <th>R1年度 (2019)</th> <th>目標値</th> <th>出典</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病患者の割合</td> <td>12.9%</td> <td>12.9%</td> <td>13.2%</td> <td>13.3%</td> <td>減少</td> <td>KDBシステム(様式3-2)</td> </tr> </tbody> </table> <p>新規人工透析導入者数の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>基準値 H28年度 (2016)</th> <th>H29年度 (2017)</th> <th>H30年度 (2018)</th> <th>R1年度 (2019)</th> <th>目標値</th> <th>出典</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規人工透析導入者数</td> <td>22人</td> <td>18人</td> <td>14人</td> <td>15人</td> <td>減少</td> <td>保険年金課統計 (特定疾病証新規交付者数)</td> </tr> </tbody> </table> <p>★<b>脳血管疾患患者割合の減少</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>基準値 H28年度 (2016)</th> <th>H29年度 (2017)</th> <th>H30年度 (2018)</th> <th>R1年度 (2019)</th> <th>目標値</th> <th>出典</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管疾患患者の割合</td> <td>5.7%</td> <td>5.7%</td> <td>5.6%</td> <td>5.4%</td> <td>減少</td> <td>KDBシステム(様式3-6)</td> </tr> </tbody> </table> <p>脳卒中年齢調整初発率(人口10万対)の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>基準値 H28年度 (2016)</th> <th>H29年度 (2017)</th> <th>H30年度 (2018)</th> <th>R1年度 (2019)</th> <th>目標値</th> <th>出典</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">初発率</td> <td>男性</td> <td>118.5</td> <td>146.6</td> <td>—</td> <td>135.4</td> <td>96.0</td> <td rowspan="2">島根県脳卒中発症状況調査 (2年に1回)</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>78.3</td> <td>83.8</td> <td>—</td> <td>60.2</td> <td>55.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>脳卒中発症後1年以内の再発率の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>基準値 H28年度 (2016)</th> <th>H29年度 (2017)</th> <th>H30年度 (2018)</th> <th>R1年度 (2019)</th> <th>目標値</th> <th>出典</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">再発率</td> <td>男性</td> <td>9.4%</td> <td>6.9%</td> <td>—</td> <td>6.8%</td> <td>減少</td> <td rowspan="2">島根県脳卒中発症状況調査 (2年に1回)</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>3.8%</td> <td>4.7%</td> <td>—</td> <td>3.5%</td> <td>減少</td> </tr> </tbody> </table> <p>(★は中間見直しにより新たに追加した指標)</p> <p><b>短期目標値</b></p> <p>特定健康診査、特定保健指導実施率の増加</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>基準値 H28年度 (2016)</th> <th>H29年度 (2017)</th> <th>H30年度 (2018)</th> <th>R1年度 (2019)</th> <th>目標値</th> <th>出典</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査</td> <td>受診率</td> <td>42.8%</td> <td>44.8%</td> <td>45.6%</td> <td>45.3%</td> <td>60%</td> <td rowspan="2">法定報告値</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導</td> <td>終了率</td> <td>8.9%</td> <td>6.2%</td> <td>23.1%</td> <td>22.3%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> <p>肥満者の割合の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>基準値 H28年度 (2016)</th> <th>H29年度 (2017)</th> <th>H30年度 (2018)</th> <th>R1年度 (2019)</th> <th>目標値</th> <th>出典</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">BMI25以上</td> <td>男性</td> <td>42.8%</td> <td>28.6%</td> <td>29.9%</td> <td>29.8%</td> <td>22%</td> <td rowspan="2">Focusシステム</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>8.9%</td> <td>21.2%</td> <td>21.6%</td> <td>21.2%</td> <td>18%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典	糖尿病患者の割合	12.9%	12.9%	13.2%	13.3%	減少	KDBシステム(様式3-2)	項目	基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典	新規人工透析導入者数	22人	18人	14人	15人	減少	保険年金課統計 (特定疾病証新規交付者数)	項目	基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典	脳血管疾患患者の割合	5.7%	5.7%	5.6%	5.4%	減少	KDBシステム(様式3-6)	項目	基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典	初発率	男性	118.5	146.6	—	135.4	96.0	島根県脳卒中発症状況調査 (2年に1回)	女性	78.3	83.8	—	60.2	55.0	項目	基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典	再発率	男性	9.4%	6.9%	—	6.8%	減少	島根県脳卒中発症状況調査 (2年に1回)	女性	3.8%	4.7%	—	3.5%	減少	項目	基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典	特定健康診査	受診率	42.8%	44.8%	45.6%	45.3%	60%	法定報告値	特定保健指導	終了率	8.9%	6.2%	23.1%	22.3%	60%	項目	基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典	BMI25以上	男性	42.8%	28.6%	29.9%	29.8%	22%	Focusシステム	女性	8.9%	21.2%	21.6%	21.2%	18%	<p>目次</p> <p><b>第6章 保健事業の方針・内容</b></p> <p>2. <u>重点保健事業の内容</u></p> <p>〈本文〉</p> <p><b>第1章～第4章</b> (略)</p> <p><b>第5章 目標</b></p> <p>前章の健康課題を解決するために、中長期目標および短期目標を次のように定める。</p> <p>《中長期目標》</p> <p>○脳血管疾患や糖尿病性腎症を減少させることで、患者数や医療費の抑制を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>糖尿病受療率の減少</u></li> <li>・(略)</li> <li>・<u>脳血管疾患受療率の減少</u></li> <li>・(略)</li> </ul> <p>《短期目標》</p> <p>○一次予防から三次予防までの保健事業の取組を網羅的に取り組むことで、「<u>生活習慣上の問題⇒予備群⇒生活習慣病の発症⇒重症化や合併症</u>」への移行を防ぐ。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>特定健康診査、特定保健指導実施率の増加</u></li> <li>・(略)</li> <li>・<u>重症化予防対策割合の減少</u></li> <li>・(略)</li> </ul> <p><b>中長期目標値</b></p> <p>糖尿病受療率(人口10万対)の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>参考 H26(2014)</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病受療率(人口10万対)</td> <td>68人</td> <td>減少</td> </tr> </tbody> </table> <p>新規人工透析導入者数の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H28 (2014)</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規人工透析導入者数</td> <td>22人</td> <td>減少</td> </tr> </tbody> </table> <p>脳卒中年齢調整初発率(人口10万対)の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>参考 H26(2014)</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">初発率</td> <td>男性</td> <td>118.5</td> <td>96.0</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>78.3</td> <td>55.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>脳血管疾患受療率(人口10万対)の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>参考 H26(2014)</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>再発率</td> <td>202</td> <td>減少</td> </tr> </tbody> </table> <p>脳卒中発症後1年以内の再発率の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>参考 H26(2014)</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">初発率</td> <td>男性</td> <td>9.4%</td> <td>減少</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>3.8%</td> <td>減少</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>短期目標値</b></p> <p>特定健康診査、特定保健指導実施率の増加</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H28 (2014)</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査</td> <td>受診率</td> <td>42.8%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導</td> <td>終了率</td> <td>8.9%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> <p>肥満者の割合の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H28 (2014)</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">BMI25以上</td> <td>男性</td> <td>42.8%</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>8.9%</td> <td>18%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	参考 H26(2014)	目標値	糖尿病受療率(人口10万対)	68人	減少	項目	H28 (2014)	目標値	新規人工透析導入者数	22人	減少	項目	参考 H26(2014)	目標値	初発率	男性	118.5	96.0	女性	78.3	55.0	項目	参考 H26(2014)	目標値	再発率	202	減少	項目	参考 H26(2014)	目標値	初発率	男性	9.4%	減少	女性	3.8%	減少	項目	H28 (2014)	目標値	特定健康診査	受診率	42.8%	60%	特定保健指導	終了率	8.9%	60%	項目	H28 (2014)	目標値	BMI25以上	男性	42.8%	22%	女性	8.9%	18%
項目	基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典																																																																																																																																																																																					
糖尿病患者の割合	12.9%	12.9%	13.2%	13.3%	減少	KDBシステム(様式3-2)																																																																																																																																																																																					
項目	基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典																																																																																																																																																																																					
新規人工透析導入者数	22人	18人	14人	15人	減少	保険年金課統計 (特定疾病証新規交付者数)																																																																																																																																																																																					
項目	基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典																																																																																																																																																																																					
脳血管疾患患者の割合	5.7%	5.7%	5.6%	5.4%	減少	KDBシステム(様式3-6)																																																																																																																																																																																					
項目	基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典																																																																																																																																																																																					
初発率	男性	118.5	146.6	—	135.4	96.0	島根県脳卒中発症状況調査 (2年に1回)																																																																																																																																																																																				
	女性	78.3	83.8	—	60.2	55.0																																																																																																																																																																																					
項目	基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典																																																																																																																																																																																					
再発率	男性	9.4%	6.9%	—	6.8%	減少	島根県脳卒中発症状況調査 (2年に1回)																																																																																																																																																																																				
	女性	3.8%	4.7%	—	3.5%	減少																																																																																																																																																																																					
項目	基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典																																																																																																																																																																																					
特定健康診査	受診率	42.8%	44.8%	45.6%	45.3%	60%	法定報告値																																																																																																																																																																																				
特定保健指導	終了率	8.9%	6.2%	23.1%	22.3%	60%																																																																																																																																																																																					
項目	基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典																																																																																																																																																																																					
BMI25以上	男性	42.8%	28.6%	29.9%	29.8%	22%	Focusシステム																																																																																																																																																																																				
	女性	8.9%	21.2%	21.6%	21.2%	18%																																																																																																																																																																																					
項目	参考 H26(2014)	目標値																																																																																																																																																																																									
糖尿病受療率(人口10万対)	68人	減少																																																																																																																																																																																									
項目	H28 (2014)	目標値																																																																																																																																																																																									
新規人工透析導入者数	22人	減少																																																																																																																																																																																									
項目	参考 H26(2014)	目標値																																																																																																																																																																																									
初発率	男性	118.5	96.0																																																																																																																																																																																								
	女性	78.3	55.0																																																																																																																																																																																								
項目	参考 H26(2014)	目標値																																																																																																																																																																																									
再発率	202	減少																																																																																																																																																																																									
項目	参考 H26(2014)	目標値																																																																																																																																																																																									
初発率	男性	9.4%	減少																																																																																																																																																																																								
	女性	3.8%	減少																																																																																																																																																																																								
項目	H28 (2014)	目標値																																																																																																																																																																																									
特定健康診査	受診率	42.8%	60%																																																																																																																																																																																								
特定保健指導	終了率	8.9%	60%																																																																																																																																																																																								
項目	H28 (2014)	目標値																																																																																																																																																																																									
BMI25以上	男性	42.8%	22%																																																																																																																																																																																								
	女性	8.9%	18%																																																																																																																																																																																								

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の減少

項目		基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の割合	男性	43.7%	46.4%	47.2%	47.7%	減少	Focusシステム
	女性	16.9%	17.3%	17.6%	17.8%	減少	

血糖コントロール不良の者の割合の減少

項目		基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典
HbA1 (NGSP) 7.0%以上	男性	5.9%	6.7%	6.7%	6.5%	減少	Focusシステム
	女性	3.1%	3.2%	3.5%	3.1%	減少	

重症化予防対象者割合の減少

項目		基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典
高血圧症	収縮期160以上 または 拡張期100以上	5.8%	6.5%	7.3%	7.0%	減少	Focusシステム
	LDL	180mg/d以上	2.8%	2.9%	3.4%	2.8%	
脂質異常症	中性脂肪	300mg/d以上	2.4%	2.8%	2.5%	2.5%	減少
	HbA1c (NGSP値)	6.5%以上	9.2%	8.6%	9.4%	9.2%	減少
慢性腎臓病	蛋白尿	(+)以上	5.8%	6.4%	6.7%	6.9%	減少
	蛋白尿	(2+)以上	1.7%	1.7%	1.9%	2.1%	減少

有所見割合の減少

項目		基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典	
摂取エネルギー ギー過剰	中性脂肪	150mg/d以上	20.8%	21.7%	20.3%	20.5%	減少	Focusシステム
	HDL	40mg/d未満	6.5%	5.7%	5.3%	5.6%	減少	
血管を傷 つける	HbA1c (NGSP値)	5.6%以上	56.6%	53.1%	56.7%	60.8%	減少	
	収縮期血圧	130mmHg以上	50.9%	52.4%	54.6%	53.3%	減少	
	拡張期血圧	85mmHg以上	21.1%	22.8%	24.4%	24.4%	減少	
動脈硬化	LDL	120mg/d以上	48.0%	48.7%	50.5%	48.4%	減少	
腎機能	クレアチン	1.3mg/d以上	0.9%	0.8%	0.9%	0.9%	減少	

がん検診受診率の増加

項目		基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典
胃がん検診受診率 (40～69歳)		6.2%	5.3%	4.5%	3.6%	10%	健康増進課統計
大腸がん検診受診率 (40～69歳)		37.4%	31.8%	30.6%	26.1%	50%	(厚生労働省方式)
乳がん検診受診率 (40～69歳)		44.8%	42.0%	41.4%	42.6%	60%	
子宮(頸)がん検診受診率 (20～69歳)		44.8%	44.8%	44.2%	39.8%	70%	健康増進計画
★結核・肺がん検診受診率 (40～69歳)			—	—	5.5%	10% (見込)	評価時に決定

ジェネリック医薬品使用割合の増加、重複・頻回受診者対策対象者数の減少

項目		基準値 H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	目標値	出典
ジェネリック医薬品	使用割合	67.0%	71.3%	75.3%	79.4%	80.0%	保険年金課統計
重複・頻回受診者対象	対象者数	16人	9人	10人	6人	減少	

## 第6章 保健事業の方針・内容

### 1. 対策の方向性

① 特定健康 診査受診 率の向上	特定健康診査は、継続的に受診することで自身の健康状態の傾向がつかめることから、健康意識を高める効果が期待できる。また、健診結果から、 <u>要指導・要治療者を抽出し働きかけを行い、生活習慣病の発症・重症化予防につなげていく。</u> ・(略) ・ <u>対象者の受診状況(連続未受診・不定期受診・生活習慣病レセプトの有無など)に応じた個別勧奨通知の送付、電話や訪問等での個別勧奨を行う。</u> ・ <u>受診率の低い若い層(40-64歳)の受診率を高めるため、休日集団健診の実施及び健診実施機関への期間終了後の受け入れの協力を依頼する。</u> ・ <u>勧奨時期、通知内容、効果的な実施方法について、検討を重ねる。</u> ・ <u>職場健診等の結果の収集についても検討していく。</u>
② 特定保健 指導実施 率の向上	特定保健指導該当者に保健指導を実施することで、生活習慣病の発症リスクを減らしていく。 ・ <u>実施率向上に向けて、委託実施機関や医師会との更なる連携を強化する。</u> ・ <u>すべての未利用者に対し手紙や電話、訪問で、積極的に利用勧奨を行う。</u> ・ <u>効果的な保健指導の実施(質の向上、実施率向上)のため、利用者分析を行い、保健指導の目的や効果を広く周知する。</u> ・ <u>休日集団健診と特定保健指導の同日実施を行う。</u>

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の減少

項目		参考 H26 (2014)	目標値
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の割合	男性	43.7%	減少
	女性	16.9%	減少

血糖コントロール不良の者の割合の減少

項目		参考 H26 (2014)	目標値
HbA1 (NGSP) 7.0%以上	男性	5.9%	減少
	女性	3.1%	減少

## 第6章 保健事業の方針・内容

### 1. 対策の方向性

②	特定健康診査は、継続的に受診することで自身の健康状態の傾向がつかめることから、健康意識を高める効果が期待できる。また、健診結果から、 <u>要指導・要治療者へ働きかけを行い、生活習慣病の発症・重症化予防につなげていく。</u> (略) <u>新規対象者、連続未受診者や不定期受診者などへの特性に応じた受診勧奨により、健診受診率の向上に取り組む。</u> また、 <u>職場健診等の結果の収集についても検討していく。</u>	特定健康 診査受診 率の向上
③	特定保健指導該当者に保健指導を実施することで、生活習慣病の発症リスクを減らすことができる。 <u>医療機関と連携をさらに進めるほか、市直営部分の実施体制の充実、利用勧奨の取組を検討し、実施率の向上に取り組む。</u>	特定保健 指導実施 率の向上



②特定保健指導実施率向上対策  
 <事業名> 特定保健指導（ヘルシーサポート）  
 1) 未利用者勧奨

目的	未利用者への再勧奨を行い、実施率向上をめざす
概要	未利用者への利用勧奨
対象者	特定保健指導未利用者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業担当・地区担当保健師により、すべての対象者に対して可能な手段（手紙、電話、訪問）で積極的な利用勧奨を行う。</li> <li>・利用勧奨・進行管理のための体制整備を行う。</li> <li>・過去の利用者分析を行い実績の見える化（医療機関や利用者向け）を行い、保健指導の目的を周知する。</li> <li>・医療機関との連携を継続する。</li> <li>・集団健診と特定保健指導の同日実施を継続する。</li> </ul>
評価指標 目標値	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施人数（実施率）…目標実施率は法定報告の目標値</li> <li>・改善率（体重または腹囲の改善者、生活習慣の変化率）</li> </ul>
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用対象者への個別通知</li> <li>・特定保健指導の開始・マニュアル作成</li> <li>・体制整備、積極的な利用勧奨開始（電話、訪問）連絡取れない方への再通知</li> <li>・利用者分析、保健指導効果分析</li> </ul>

2) 医療機関等の連携強化

目的	医療機関での実施者を増やし、実施率向上をめざす
概要	特定保健指導の医療機関委託による実施
対象者	特定保健指導委託医療機関
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託医療機関における特定保健指導の利用へのつなぎについて、効率的で効果的な方法を、委託医療機関や医師会と検討する。</li> <li>・過去の利用者分析を行い、実績を医療機関へも情報提供し協力を得る。</li> <li>・医療機関との連携の強化、担当者による実施医療機関訪問等を継続する。</li> <li>・実績回数の少ない医療機関や新規受け入れ医療機関等については、細やかに連絡をとり、保健事業が円滑に進むように連携をとる。</li> </ul>
評価指標 目標値	・医療機関の受入れ件数 目標値（50件）
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託医療機関との連携のため、細やかな連絡体制や訪問の実施</li> <li>・出雲医師会を通じて、医師連絡会での情報提供</li> </ul>

③重症化予防対策  
 <事業名> 腎症重症化予防事業  
 1) CKD(慢性腎臓病)医療フォロー

目的	健診医と腎臓・糖尿病専門医が連携し、重症化予防につなげる
概要	健診医から腎臓・糖尿病専門医へ精密検査依頼の実施
対象者	<p>[再検査基準]          尿蛋白2+以上またはeGFR(推定糸球体ろ過量)50mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満(※70歳以上:eGFR40mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満)          [腎臓専門医への紹介基準] 下記1)~3)のいずれかに該当する者</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 0.5g/gCr以上または尿蛋白2+以上</li> <li>2) eGFR50 mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満※70歳以上:eGFR40mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満</li> <li>3) 尿蛋白と尿潜血が共に陽性(+以上)</li> </ol>
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診医が健診結果から基準該当者に再検査をし、基準該当の場合、腎臓専門医へ精密検査依頼をする。</li> <li>・市は、健診受診者から該当者を抽出し、再検査通知を行い、再検査や精密検査の未受診者対策を行う。</li> </ul>
評価指標 目標値	・CKD重症化ハイリスク者割合の減少
年度計画	・毎月対象者を抽出し、再検査通知文書を発送、再検査を実施する。

2) 保健指導

目的	CKD対象者へかかりつけ医と連携して保健指導を実施し、重症化予防につなげる
概要	保健指導の実施
対象者	尿蛋白2+以上またはeGFR(推定糸球体ろ過量)50mL/分/1.73m <sup>2</sup> 未満(※70歳以上:eGFR40mL/分/1.73m <sup>2</sup> 未満)に該当で再検査後の上記①1)~3)非該当者および医師が必要と判断した者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診医またはかかりつけ医の判断により、保健指導依頼書を市に送付し、すこやかライフ健康相談へ紹介する。</li> <li>・保健指導実施後に、市から医師へ返信を行う。</li> <li>・保健指導担当者の資質向上を図る。</li> </ul>
評価指標 目標値	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導後の知識や意識</li> <li>・行動の変化・継続性・本人の目標達成度</li> <li>・保健指導後の検査データの改善状況</li> </ul>
年度計画	医療機関からの保健指導依頼時に保健指導を実施する。

(3) 特定保健指導実施率向上

①未利用者勧奨

目的	未利用者への再勧奨を行い、実施率向上をめざす
概要	未利用者への利用勧奨
対象者	特定保健指導未利用者
実施方法	<p>通知、電話等による利用勧奨を行う。          重点的に勧奨する対象者を検討して取り組む（新規対象者、動機付け支援者を優先、保健指導の意思ありの者など）。          集団健診の特定保健指導対象者は、結果報告会で声かけし、同日に初回面接実施につなげ、未利用者を減らす。</p>

②医療機関との連携強化

目的	医療機関での実施者を増やし、実施率向上をめざす
概要	特定保健指導の医療機関委託による実施
対象者	特定保健指導委託医療機関
実施方法	委託医療機関における、特定保健指導の利用へのつなぎについて、効率的で効果的な方法を、委託医療機関や医師会と検討する。

(4) 腎症重症化予防

①CKD(慢性腎臓病)医療フォロー

目的	健診医と腎臓・糖尿病専門医が連携し、重症化予防につなげる
概要	健診医から腎臓・糖尿病専門医へ精密検査依頼の実施
対象者	<p>尿蛋白2+以上 または eGFR(推定糸球体ろ過量)50mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満(または、クレアチニン 男性1.01~ 女性0.9~) ※70歳以上:eGFR40mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満          [腎臓専門医への紹介基準] 下記1)~3)のいずれかに該当する者</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 0.5g/gCr以上または尿蛋白2+以上</li> <li>2) eGFR50 mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満※70歳以上:eGFR40mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満</li> <li>3) 尿蛋白と尿潜血が共に陽性(+以上)</li> </ol>
実施方法	健診医が、健診結果から基準該当者に再検査をし、基準該当の場合、腎臓専門医へ精密検査依頼をする。市は、健診受診者から該当者を抽出し、再検査通知を行い、再検査や精密検査の未受診者対策を行う。

②保健指導

目的	糖尿病性腎症等の対象者へかかりつけ医と連携して保健指導を実施し、重症化予防につなげる
概要	保健指導の実施
対象者	尿蛋白2+以上 または eGFR50mL/分/1.73m <sup>2</sup> 未満(※70歳以上:eGFR40mL/分/1.73m <sup>2</sup> 未満)に該当で再検査後の上記①1)~3)非該当者および医師が必要と判断した者
実施方法	健診医またはかかりつけ医の判断により、保健指導依頼書を市に送付し、すこやかライフ健康相談へ紹介する。保健指導実施後に、市から医師へ返信を行う。保健指導担当者の資質向上を図る。

<事業名> 糖尿病性腎症重症化予防事業	
目的	正しい知識と生活習慣の改善による糖尿病性腎症重症化の予防
概要	教室の実施、受診勧奨、保健指導、情報提供
対象者	糖尿病性腎症重症化ハイリスク者 HbA1c6.5以上の者、HbA1c5.6～6.4でeGFR30～59mL/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の者（いずれも40～74歳の糖尿病レセプトなしの者）
実施方法	・糖尿病性腎症重症化ハイリスク者に対し、個別通知を行い、医師や栄養士による教室を実施することで、知識・意識・行動面の改善を促し、重症化予防につなげる。 ・必要な者には、訪問や電話での受診状況や生活状況の確認をし、保健指導の実施や情報提供による意識啓発を行う。必要に応じてすこやかライフ健康相談へのつなぎや、医療機関への受診勧奨を行う。
評価指標 目標値	・糖尿病性腎症重症化予防教室対象者数の減少 ・教室参加者数 ・不参加者状況把握 ・教室参加後の行動変容 ・教室参加次年度のHbA1c改善率
年度計画	・対象者へ個別通知の発送 ・対象者の中で重症化のリスクが高い者や状況未確認者へ状況確認 ・令和2年度のアンケート結果の分析・事業の評価をもとに、情報提供や教室の方法・内容の検討

<事業名> 糖尿病治療中断者対策事業	
目的	糖尿病治療中断者に対し、医療受診状況を確認、受診勧奨を行い、重症化予防につなげる。
概要	治療中断者に対し、医療受診状況を確認、受診勧奨の実施
対象者	直近1年間に糖尿病治療歴があり直近4か月間に治療が確認できなかった者
実施方法	・受診状況確認の通知を送付後、電話・訪問による状況確認、受診勧奨を行う。
評価指標 目標値	・受診につながった人数 ・受診および保健指導後の検査データの改善状況（HbA1c、血糖値） ・対象者数の減少
年度計画	・年3回対象者を抽出し、状況確認、受診勧奨を行う。 ・受診確認ができない者については、継続して状況確認、受診勧奨を行う。

<事業名> 脳卒中発症・再発予防事業	
目的	脳卒中発症・再発予防
概要	情報提供および教室や訪問の実施
対象者	①脳卒中発症あるいは再発ハイリスク者 1)収縮期血圧140mmHgまたは拡張期血圧90mmHg以上であり、メタボリックシンドローム判定に該当する者 2)収縮期血圧140mmHgまたは拡張期血圧90mmHg以上であり、 $\gamma$ -GTP101以上の者 ②医療機関からの情報提供があった者 ③一般市民
実施方法	①特定健診結果から対象者を抽出し、脳卒中予防教材と生活習慣アンケートを個別送付し、重症化予防につなげる。必要な者には、訪問や電話での受診状況や生活状況の確認をし、保健指導の実施や情報提供による意識啓発を行う。必要に応じてすこやかライフ健康相談へのつなぎや、医療機関への受診勧奨を行う。 ②再発予防事業の訪問、相談を実施し、再発予防に努める。 ③地域の健康教育に減塩教育を組み込み、広く啓発を行う。
評価指標 目標値	①状況把握率 ②訪問・状況把握率 ③減塩ミニ教室の参加者数(前年比)
年度計画	①9月～5月まで毎月対象者を抽出し、資料送付。電話にて状況確認する。 ②随時 ③随時

※ハイリスク者の対象者選定基準については、変更する場合があります。

<事業名> 糖尿病予防事業	
目的	糖尿病予防
概要	情報提供および教室の実施
対象者	一般市民
実施方法	・ポピュレーションアプローチとして地域の健康教育の中に生活習慣病予防として棟病病予防の内容を組み込み、広く啓発を行っていくため資料やフードモデルなどを整理する。 ・糖尿病対策の分析評価を行い一般健康教育の内容に生かす。
評価指標 目標値	地域での健康教育（糖尿病予防）の回数、参加者数
年度計画	・健診結果等の分析、評価。地域の健康教育のため資料や教材整理 ・地域での健康教育の実施（随時）

③教室	
目的	正しい知識と生活習慣の改善による腎症重症化の予防
概要	教室の実施
対象者	腎症重症化ハイリスク者 HbA1c6.5以上の者、HbA1c5.6～6.4でeGFR30～59mL/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の者（いずれも40～74歳の糖尿病レセプトなしの者）
実施方法	腎症重症化ハイリスク者に対し、個別通知を行い、医師や栄養士による教室を実施することで、知識・意識・行動面の改善を促し、重症化予防につなげる。必要な者には医療機関への受診勧奨を行う。

④個別フォロー	
目的	腎症重症化ハイリスク者に対し、個別にフォローし、重症化予防につなげる
概要	受診勧奨、保健指導、情報提供
対象者	③の教室不参加者、血糖高値者および腎機能低下者、治療中断者
実施方法	訪問や電話での受診状況や生活状況の確認、受診勧奨やすこやかライフ健康相談へのつなぎ、保健指導の実施や情報提供による意識啓発を行う。

(5) 脳卒中発症・再発予防

①ハイリスク者対策

目的	脳卒中発症・再発予防
概要	情報提供および教室や訪問の実施
対象者	脳卒中発症あるいは再発ハイリスク者 ・収縮期血圧140mmHgまたは拡張期血圧90mmHg以上であり、メタボリックシンドローム判定に該当する者 ・収縮期血圧140mmHgまたは拡張期血圧90mmHg以上であり、 $\gamma$ -GTP101以上の者 ・医療機関からの情報提供があった者
実施方法	脳卒中発症あるいは再発ハイリスク者に、個別通知により脳卒中発症リスクや予防の情報提供ならびに教室案内を送付する。教室参加者に、脳卒中の病態や予防法の講義を行う。必要時、訪問を行い、再発予防に努める。

\*対象者選定の基準については、講師等と相談の上、変更する場合がある。

④重症化予防対策  
 <事業名> がん検診  
 1) 検診の受診勧奨

目的	検診受診者の増加
概要	あらゆる機会をとらえた受診勧奨とがん予防の知識の普及を行う
対象者	検診対象者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業や地域活動を通じた受診勧奨</li> <li>・新規対象者を中心とした受診勧奨と出雲市国民健康保険新規加入者に対する受診勧奨</li> <li>・職域等と連携した受診勧奨</li> <li>・包括連携協定を結んでいる企業や市内薬局及び理美容組合との連携による受診勧奨</li> <li>・がん検診受診日や受診方法について全市を網羅した「健康はつらっカレンダー」の全戸配布</li> <li>・SNS等や出雲市ホームページを活用した受診勧奨</li> </ul>
評価指標 目標値	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診受診率（働きざかり世代）</li> <li>胃がん：10% 大腸がん：50% 乳がん：60% 子宮頸がん：70%</li> <li>肺がん（ヘリカルCT）→結核・肺がん検診：10%（見込）</li> </ul>
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨（4月～3月の通年）</li> <li>・がん検診受診日、受診方法を全市を網羅した「健康はつらっカレンダー」の全戸配布（4月）</li> <li>・新規対象者を中心とした受診勧奨（6月～7月）</li> <li>・市内職域等関係組織組合との連携による受診勧奨（6月、11月）</li> </ul>

2) 受けやすい検診体制づくり

目的	検診の休日実施や検診方法の充実により、検診機会の拡大を図る。
概要	休日集団検診(乳がん)の実施、胃がん検診胃内視鏡検査の導入、回収法による大腸がん検診の実施
対象者	検診対象者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内大型商業施設等での休日集団検診</li> <li>・集団検診と個別検診の実施</li> <li>・個別医療機関等での胃内視鏡検査の導入と集団健診（胃透視検査）の併用</li> <li>・回収法での大腸がん検診の実施</li> </ul>
評価指標 目標値	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃内視鏡検査を医療機関で導入</li> <li>・回収法での大腸がん検診の実施</li> </ul>
年度計画	・休日集団検診（9月、1月）

3) 精密検査未受診者勧奨

目的	精密検査未受診者への受診状況の確認を行い、未受診者へは受診勧奨により早期発見、早期治療へつなげる。
概要	未受診者への受診勧奨
対象者	精密検査未受診者
実施方法	・未受診者アンケートを実施し、受診状況の確認を行う。未受診者へは家庭訪問や電話による受診勧奨を行う。
評価指標 目標値	・精密検査受診率 100%
年度計画	・受診勧奨 2月

⑤医療費適正化対策  
 <事業名> 医療費適正化事業  
 1) 検診の受診勧奨

目的	調剤費の抑制
概要	後発医薬品への切替を目的とした自己負担軽減例通知の発送
対象者	慢性疾患等に罹患し、使用している先発医薬品を後発医薬品に切り替えることで自己負担額が100円以上軽減される者。ただし、がん・その他特殊疾病及び精神疾患等は除く。
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減例通知を発送する。</li> <li>・後発医薬品に関する被保険者からの問合せに対し、外部の専門スタッフが電話対応する。</li> </ul>
評価指標 目標値	ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）80%
年度計画	・対象者に自己負担軽減例通知を発送する。（年4回 8月～11月）

2) 重複・頻回受診者対策

目的	医療費の抑制
概要	重複・多剤投与者を対象とした服薬情報の通知
対象者	薬剤種類数、処方日数、処方した医療機関数をもとに対象者を抽出する。 ※具体的な数値は未定
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1月～4月のレセプトから通知対象者を抽出する。</li> <li>・対象者からの問合せに対しコールセンターを設置して外部の専門スタッフが対応する。</li> <li>・8月～11月のレセプトから通知対象者の効果測定を行う。</li> </ul>
評価指標 目標値	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃内視鏡検査を医療機関で導入</li> <li>・回収法での大腸がん検診の実施</li> </ul>
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知対象者を抽出する。（6月頃）</li> <li>・対象者へ通知書を発送する。（7月）</li> <li>・効果測定を行う。（2月頃）</li> </ul>

(6) がん検診受診率向上

①検診受診勧奨

目的	検診受診者の増加
概要	あらゆる機会をとらえた受診勧奨とがん予防の知識の普及を行う
対象者	検診対象者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業や地域活動を通じた受診勧奨</li> <li>・新規対象者を中心とした受診勧奨及び国民健康保険加入時における啓発</li> <li>・産業保健等と連携した受診勧奨</li> </ul>

②休日検診

目的	休日に実施することにより、検診機会の拡大を図る
概要	休日に集団検診(乳がん)を実施する。
対象者	検診未受診者
実施方法	実施時期：9月、1月

③精密検査未受診者勧奨

目的	精密検査未受診者への受診勧奨や受診状況の確認を行い、早期発見、早期治療へつなげる。
概要	未受診者への受診勧奨
対象者	精密検査未受診者
実施方法	未受診者アンケートを実施し、受診状況の確認を行う。未受診者へは家庭訪問や電話による受診勧奨を行う。

3) 重複・頻回受診者対策	
目的	医療費の抑制
概要	重複・頻回受診者、重複投薬者等を対象とした保健師による訪問指導
対象者	<p>国保連から提供される「国民健康保険重複多受診者一覧表」にリストアップされている被保険者のうち、6カ月間下記のいずれかの条件に継続して該当した被保険者。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一診療月の外来レセプトの合計が15日以上</li> <li>・不眠症で3か所以上から薬剤を処方</li> <li>・処方制限がある薬剤を2か所以上から処方</li> </ul> <p>※「国民健康保険重複多受診者一覧表」（国保連提供）の抽出条件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の医療機関から同一診療月のレセプト請求が4件以上</li> <li>・請求があった同一診療月の外来レセプトの合計が15日以上</li> </ul>
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問対象者を決定し文書または電話により事前通知を行う。</li> <li>・保健師による訪問指導を実施する。</li> </ul>
評価指標 目標値	・訪問指導対象者の減少
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問対象者に事前通知を行う。（10月～12月頃）</li> <li>・保健師による訪問指導を実施する。（1月～3月）</li> </ul>

⑥ポピュレーションアプローチ  
 <事業名> 市町村保健活動、食育のまちづくり、健康教育  
 1) 各地区での健康づくりの推進

目的	地域で健診等受診啓発や健康増進の活動を行い、地域の健康意識や活動を高める
概要	コミュニティセンター単位に健康づくり推進員を選任し、地域の健康課題解決に向け地域力を活かした健康づくり事業を展開する。
対象者	地区内の市民
実施方法	地区担当保健師は、地区内の健康づくり推進員や関係団体等と連携して、健康づくりの取組を健康課題に沿って計画し実施・評価を行う。
評価指標 目標値	・出雲市健康のまちづくり基本計画に基づく
年度計画	・随時

2) 生活習慣病予防の知識の普及啓発

目的	生活習慣病の発症予防・重症化予防
概要	生活習慣病予防等についての周知・啓発を行う。特に、糖尿病予防、脳卒中予防の内容を取り込み、減塩・血圧の自己測定法、禁煙等を勧める。
対象者	被保険者を含む市民
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報、ホームページ、地域の教室等で生活習慣病予防・健診受診啓発等を実施する。</li> <li>・健康教材を充実させ、地域の教室等で活用する。</li> </ul>
評価指標 目標値	・地域での健康教育（糖尿病予防、減塩ミニ教室）の回数、参加者数
年度計画	・随時

## 第7章 計画の推進体制

### 1. 計画の策定 (略)

### 2. 計画の推進

出雲市健康のまちづくり基本計画の推進と合わせて健康づくりの取組を地域全体で推進する。また、出雲医師会、島根県及び、島根県国民健康保険団体連合会等の関係機関と連携した推進体制のもとで事業を推進する。

### 3. 計画の評価

(削除)

最終年度となる令和5年度(2023)に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、計画全体の見直しを行うこととする。ただし、毎年度評価をする中で、見直しの必要が生じた場合は、部分的な見直しを行うこととする。

毎年度、目標指標の経年比較を行うとともに、特定健康診査の個々の健診結果の改善度を評価、また、保健事業の実施状況を取りまとめ、PDCAサイクルに沿って事業評価・改善を図っていく。

保健事業実施状況等については、出雲医師会及び出雲市国民健康保険運営協議会へ報告し、適宜助言を受けるものとする。また、島根県国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会や有識者の指導・助言を受けるものとする。

(1) ポピュレーションアプローチ

①各地区での健康づくりの推進

目的	地域で健診等受診啓発や健康増進の活動を行い、地域の健康意識や活動を高める
概要	コミュニティセンター単位に健康づくり推進員を選任し、地域の健康課題解決に向け地域力を活かした健康づくり事業を展開する。
対象者	地区内の市民
実施方法	地区担当保健師は、地区内の健康づくり推進員や関係団体等と連携して、健康づくりの取組を健康課題に沿って計画し実施・評価を行う。

②生活習慣病予防の知識の普及啓発

目的	生活習慣病の発症予防・重症化予防
概要	生活習慣病予防等についての周知・啓発を行う。特に、減塩・血圧の自己測定法、禁煙等を勧める。
対象者	被保険者を含む市民
実施方法	広報、有線、地域の教室等で生活習慣病予防・健診受診啓発等を実施する。

## 第7章 計画の推進体制

### 1. 計画の策定 (略)

(新規追加)

### 2. 計画の推進体制

計画の推進においては、地域の健康づくり推進員等との協働により、健康増進計画の推進と合わせて健康づくりの取組を地域全体で推進する。また、出雲市医師会、島根県及び、島根県国民健康保険団体連合会等の関係機関と連携し、事業の推進体制を構築する。

評価においては、最終年度となる平成35年度(2023)に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、計画全体の見直しを行うこととする。ただし、毎年度評価をする中で、見直しの必要が生じた場合は、部分的な見直しを行うこととする。

毎年度、目標指標の経年比較を行うとともに、特定健康診査の国への実績報告(法定報告)等のデータを用いて、個々の健診結果の改善度を評価する。重症化予防事業をはじめ個々の保健事業について、事業実施状況を毎年とりまとめ、効果的かつ効率的な保健事業を実施するため、PDCAサイクルに沿って事業評価・改善を図っていく。

また、保健事業実施状況等については、出雲市国民健康保険運営協議会へ報告し、適宜助言を受けるものとする。なお、適宜、島根県国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会や有識者の指導・助言を受けるものとする。

- 4. 計画の公表 (略)
- 5. 個人情報の取り扱い (略)
- 6. その他の留意事項 (略)

- 3. 計画の公表 (略)
- 4. 個人情報の取り扱い (略)
- 5. その他の留意事項 (略)

第2編 第3期出雲市国民健康保険特定健康診査実施計画

第2編 第3期出雲市国民健康保険特定健康診査実施計画

1～3 (略)

1～3 (略)

4. 計画における方向性

4. 計画における方向性

本計画の中間評価にあたる令和2年度に中間評価を行い、最終年度に向けた取組について見直しを行った。(中間評価は別冊参照)

(1) 特定健康診査

(1) 特定健康診査

特定健康診査は、毎年継続して受診することで自身の健康状態の傾向がつかめることから、健康への意識を高める効果が期待できる。また、健診結果から、要指導者や要治療者を抽出し、働きかけを行うことで、生活習慣病の発症・重症化予防につなげていく。

- ・今後も健診実施機関等と連携を深め、効果的な実施体制について検討するとともに、かかりつけ医から健診受診への声かけを引き続き促進する。
- ・対象者の受診状況(連続未受診・不定期受診・生活習慣病レセプトの有無など)に応じた個別勧奨通知の送付、電話や訪問等での個別勧奨を行う。
- ・受診率の低い若い層(40-64歳)の受診率を高めるため、休日集団健診の実施及び健診実施機関への期間終了後の受け入れの協力を依頼する。
- ・勧奨時期、通知内容、効果的な実施方法について、検討を重ねる。
- ・職場健診等の結果の収集についても検討していく。

特定健康診査は、毎年継続して受診することで自身の健康状態の傾向がつかめることから、健康への意識を高める効果が期待できる。また、健診結果から、要指導者や要治療者への働きかけを行うことで、生活習慣病の発症・重症化予防につなげていく。

健診実施機関等と連携しながら、実施時期や検査項目の充実などの効果的な実施体制及び受診勧奨の取組について検討し、健診受診率の向上をめざす。また、結果の収集についても検討していく。

(2) 特定保健指導

(2) 特定保健指導

特定保健指導該当者に保健指導を実施することで、生活習慣病の発症リスクを減らしていく。

- ・実施率向上に向けて、委託実施機関や医師会との更なる連携を強化する。
- ・すべての未利用者に対し手紙や電話、訪問で、積極的に利用勧奨を行う。
- ・効果的な保健指導の実施(質の向上、実施率向上)のため、利用者分析を行い、保健指導の目的や効果を広く周知する。
- ・休日集団健診と特定保健指導の同日実施を行う。

特定保健指導該当者に保健指導を実施することで、生活習慣病の発症リスクを減らすことができる。

医療機関と連携をさらに進めるほか、市直営部分の実施体制の充実、利用勧奨の取組を検討し、実施率の向上に取り組む。

5・6 (略)

5・6 (略)

7. 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法

7. 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法

(1) (略)

(1) (略)

(2) 特定保健指導の実施について

(2) 特定保健指導の実施について

特定保健指導は、市内の保健指導実施機関への委託と出雲市の直営で行う。

特定保健指導は、市内の保健指導実施機関への委託と出雲市の直営で行う。

- ①実施場所 出雲市内の保健指導実施機関または市庁舎(行政センター含む)
- ②実施項目 保健指導の必要性の度合いに応じて「動機付け支援」「積極的支援」に区分する。区分ごとの実施項目は以下のとおりとする。

- ①実施場所 出雲市内の保健指導実施機関または市庁舎(支所含む)
- ②実施項目 保健指導の必要性の度合いに応じて「動機付け支援」「積極的支援」に区分する。区分ごとの実施項目は以下のとおりとする。

「動機付け支援」(略)

「動機付け支援」(略)

「積極的支援」

「積極的支援」

初回面接：(略)

初回面接：(略)

継続支援：目標が実行できるように、個別面接、電話や支援レター等を組み合わせて支援する。

継続支援：目標が実行できるように、個別面接、グループ支援、電話や支援レター等を組み合わせて支援する。

評価：(略)

評価：(略)

③実施時期 (略)

③実施時期 (略)

④外部委託 (略)

④外部委託 (略)

⑤周知方法、利用勧奨方法(略)

⑤周知方法、利用勧奨方法(略)

※上記のほか、平成から令和への年号表記について修正、数値記載のない「H29」データ記載欄の削除を行った。