

第3期彦根市国民健康保険データヘルス計画

第4期彦根市特定健康診査等実施計画



彦根市キャラクター「ひこにゃん」

令和6年3月
滋賀県彦根市

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 標準化の推進.....	1
4 計画期間.....	2
5 実施体制・関係者連携.....	2
第2章 現状の整理.....	3
1 彦根市の特性.....	3
(1) 人口動態.....	3
(2) 平均余命・平均自立期間.....	4
(3) 産業構成.....	5
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	5
(5) 被保険者構成.....	5
2 前期計画等に係る考察.....	6
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	6
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	8
1 死亡の状況.....	9
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	9
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	10
2 介護の状況.....	12
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	12
(2) 介護給付費.....	12
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	13
3 医療の状況.....	14
(1) 医療費の3要素.....	14
(2) 疾病分類別入院医療費および受診率.....	16
(3) 疾病分類別外来医療費および受診率.....	20
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	23
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	25
(6) 高額なレセプトの状況.....	26
(7) 長期入院レセプトの状況.....	27
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	28
(1) 特定健診受診率.....	28
(2) 有所見者の状況.....	30
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	32
(4) 特定保健指導実施率.....	35
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	36
(6) 質問票の状況.....	40
5 一体的実施に係る介護および高齢者の状況.....	42
(1) 保険種別（国民健康保険および後期高齢者医療制度）の被保険者構成.....	42
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	42
(3) 保険種別の医療費の状況.....	43

(4) 前期高齢者における骨折および骨粗しょう症の受診率	44
(5) 後期高齢者の健診受診状況	44
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	45
6 その他の状況	46
(1) 重複服薬の状況	46
(2) 多剤服薬の状況	46
(3) 後発医薬品の使用状況	47
(4) 5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん) 検診の受診率	47
7 健康課題の整理	48
(1) 健康課題の全体像の整理	48
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	49
(3) 一体的実施および社会環境・体制整備に関する課題	49
第4章 データヘルス計画の目的・目標	50
第5章 保健事業の内容	51
1 保健事業の整理	51
(1) 重症化予防(がん以外)	51
(2) 重症化予防(がん)	54
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導	55
(4) 早期発見・特定健診	56
(5) 健康づくり	59
(6) 社会環境・体制整備	62
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ	64
第6章 計画の評価・見直し	65
1 評価の時期	65
(1) 個別事業計画の評価・見直し	65
(2) データヘルス計画の評価・見直し	65
2 評価方法・体制	65
第7章 計画の公表・周知	65
第8章 個人情報の取扱い	65
第9章 地域包括ケアに係る取組およびその他の留意事項	66
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	67
1 計画の背景・趣旨	67
(1) 計画策定の背景・趣旨	67
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	68
(3) 計画期間	68
2 第3期計画における目標達成状況	69
(1) 全国の状況	69
(2) 彦根市の状況	70
(3) 国の示す目標	75
(4) 彦根市の目標	75
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	76

(1) 特定健診	76
(2) 特定保健指導	78
4 その他	79
(1) 計画の公表・周知	79
(2) 個人情報の保護	79
(3) 実施計画の評価・見直し	79
参考資料 用語集.....	80

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

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

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

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」と「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（厚生労働省出典。以下「データヘルス計画策定の手引き」という。）において定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

彦根市においても、他の計画における関連事項および関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

3 標準化の推進

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

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間とする。

5 実施体制・関係者連携

彦根市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である滋賀県のほか、滋賀県国民健康保険団体連合会（以降「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、パブリックコメントを通して被保険者の意見を本計画に反映させる。

第2章 現状の整理

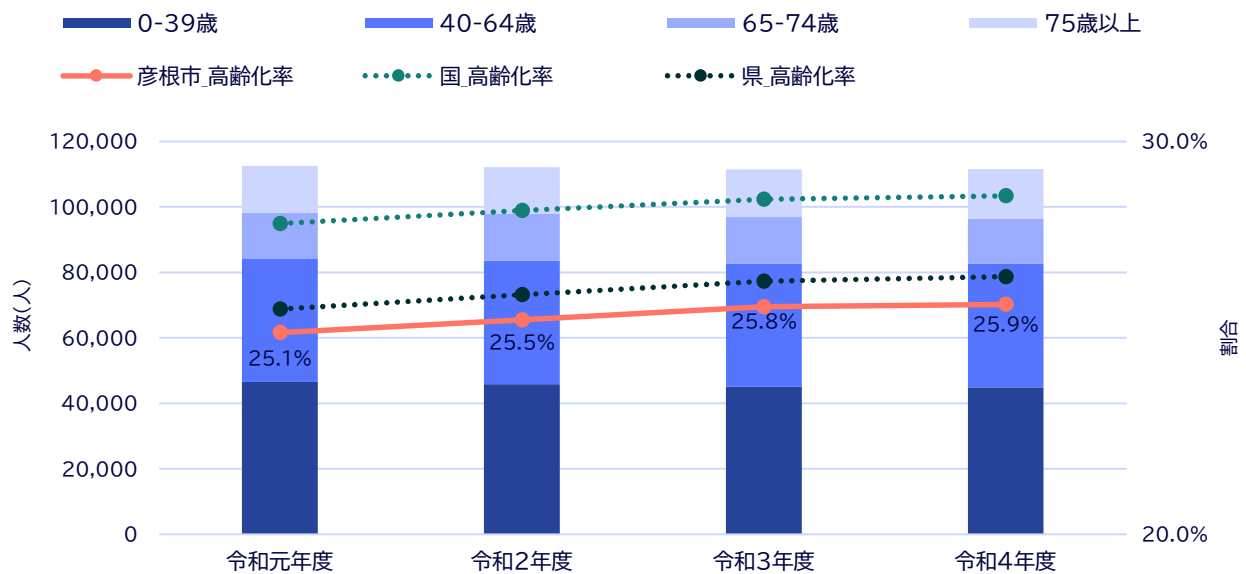
1 彦根市の特性

(1) 人口動態

彦根市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は111,493人で、令和元年度（112,556人）以降1,063人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は25.9%で、令和元年度の割合（25.1%）と比較して、0.8ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は低い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	46,545	41.4%	45,868	40.9%	45,084	40.4%	44,884	40.3%
40-64歳	37,717	33.5%	37,744	33.6%	37,642	33.8%	37,782	33.9%
65-74歳	13,966	12.4%	14,193	12.7%	14,151	12.7%	13,614	12.2%
75歳以上	14,328	12.7%	14,364	12.8%	14,606	13.1%	15,213	13.6%
合計	112,556	-	112,169	-	111,483	-	111,493	-
彦根市_高齢化率	25.1%		25.5%		25.8%		25.9%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	25.7%		26.1%		26.4%		26.6%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※彦根市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国および県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

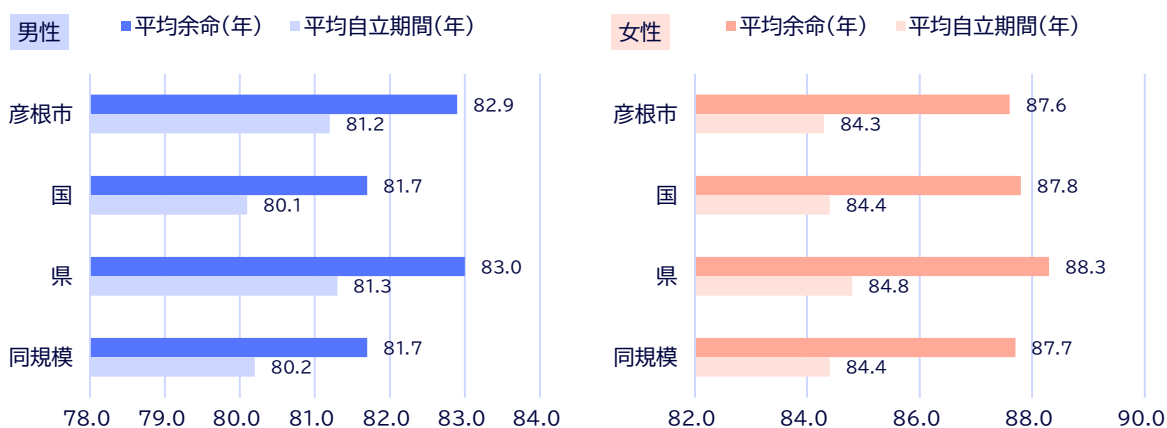
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は82.9年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+1.2年である。女性の平均余命は87.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.2年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は81.2年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+1.1年である。女性の平均自立期間は84.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.1年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.7年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.3年で、令和元年度以降縮小している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
彦根市	82.9	81.2	1.7	87.6	84.3	3.3
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	83.0	81.3	1.7	88.3	84.8	3.5
同規模	81.7	80.2	1.5	87.7	84.4	3.3

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	82.2	80.5	1.7	87.4	83.9	3.5
令和2年度	82.5	80.8	1.7	87.4	84.0	3.4
令和3年度	83.0	81.2	1.8	87.6	84.2	3.4
令和4年度	82.9	81.2	1.7	87.6	84.3	3.3

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国や県と比較して第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	彦根市	国	県	同規模
一次産業	1.9%	4.0%	2.7%	3.3%
二次産業	35.2%	25.0%	33.8%	26.7%
三次産業	62.9%	71.0%	63.4%	70.0%

【出典】 KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国や県と比較して病院数、病床数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	彦根市	国	県	同規模
病院数	0.1	0.3	0.2	0.3
診療所数	4.4	4.0	4.2	3.6
病床数	41.7	59.4	52.6	60.2
医師数	10.0	13.4	13.2	11.1

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査および医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は20,614人で、令和元年度の人数（21,919人）と比較して1,305人減少している。国保加入率は18.5%で、国より低いが、県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は45.7%で、令和元年度の割合（44.2%）と比較して1.5ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	5,448	24.9%	5,160	23.8%	4,936	23.2%	4,886	23.7%
40-64歳	6,781	30.9%	6,656	30.7%	6,471	30.5%	6,314	30.6%
65-74歳	9,690	44.2%	9,872	45.5%	9,839	46.3%	9,414	45.7%
国保加入者数	21,919	100.0%	21,688	100.0%	21,246	100.0%	20,614	100.0%
彦根市_総人口	112,556		112,169		111,483		111,493	
彦根市_国保加入率	19.5%		19.3%		19.1%		18.5%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	19.4%		19.3%		18.9%		18.2%	

【出典】 住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で除して算出している

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標および短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】	
○「指標評価」欄：5段階	
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難	

	項目名	開始時	目標値	実績値					指標評価	
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
中長期目標	心筋梗塞1人あたり入院医療費	1,063円	減少	809円	958円	1,641円	695円	793円	A	
	狭心症1人あたり入院医療費	4,225円	減少	3,956円	4,640円	4,523円	3,800円	2,846円	A	
	高血圧症1人あたり外来医療費	15,326円	減少	13,230円	13,249円	13,329円	12,842円	12,297円	A	
	糖尿病1人あたり医療費	14,834円	減少	15,679円	16,277円	18,405円	18,980円	18,796円	D	
	保健指導参加者の健診項目の改善		改善						E	
	透析患者1人あたり外来医療費	10,916円	減少	8,426円	10,240円	9,915円	10,438円	10,086円	A	
	有所見者の減少	LDL（男性）	51.6%	48.0%	43.7%	43.2%	43.1%	43.9%	44.2%	A
		LDL（女性）	62.6%	59.0%	51.2%	52.8%	53.8%	54.4%	51.8%	A
		e-GFR（男性）	19.8%	18.0%	19.1%	20.6%	23.9%	22.3%	24.4%	D
		e-GFR（女性）	14.7%	13.0%	14.1%	17.7%	20.7%	18.4%	19.3%	D
		尿酸（男性）	17.3%	16.0%	15.2%	16.5%	17.0%	15.2%	15.2%	A
		尿酸（女性）	2.3%	1.7%	1.6%	2.0%	2.0%	2.4%	2.0%	C
	治療中かつコントロール不良者の割合	高血圧	40.2%	減少	43.9%	43.1%	45.1%	44.0%	43.4%	D
		糖尿病	59.3%	減少	64.8%	67.1%	66.9%	65.1%	66.9%	D
	生活習慣の改善	朝食の欠食率（男性）	11.2%	9.0%	10.4%	10.3%	9.9%	11.7%	12.2%	C
		朝食の欠食率（女性）	5.0%	3.0%	5.3%	5.3%	6.0%	5.8%	6.5%	D
		1日1時間以上の歩行・身体活動なし（男性）	53.5%	49.0%	55.6%	54.9%	54.6%	56.6%	57.9%	D
		1日1時間以上の歩行・身体活動なし（女性）	57.1%	52.0%	57.5%	58.7%	54.9%	57.3%	56.4%	C
		喫煙習慣あり（男性）	23.3%	20.0%	21.0%	22.3%	21.0%	22.4%	22.3%	C
		喫煙習慣あり（女性）	3.9%	2.0%	4.6%	5.0%	4.5%	4.9%	5.4%	D
短期目標	特定健康診査受診率	特定健康診査受診率	32.9%	60%	39.0%	43.0%	33.5%	38.8%	40.6%	B
		特定保健指導実施率	37.7%	60%	27.6%	27.9%	27.8%	26.1%	18.8%	D
		40歳代受診率	17.7%	19%	22.2%	27.0%	18.4%	23.3%	25.7%	A
		50歳代受診率	22.3%	28.5%	27.0%	29.6%	21.3%	26.7%	27.3%	B
		継続受診率割合	71.8%	75%	76.0%	73.7%	57.0%	71.6%	71.0%	C
		3年連続未受診者割合	49.1%	40%以下	44.4%	39.7%	38.7%	38.9%	41.0%	C
		特定健診未受診者かつ医療機関受診なし者の割合	34.1%	35%以下	35.6%	36.7%	38.0%	37.3%	37.3%	B
	治療中患者情報提供件数	272件	400件以上	363件	373件	433件	285件	324件	B	
健康診査受診率	13.1%	向上	5.9%	2.2%	1.2%	1.9%	1.9%	D		
要医療者の医療機関受診率の向上	37.4%	向上	39.7%	36.0%	72.0%	50.1%	46.4%	A		
ハイリスク者への受診勧奨実施率	62.2%	100%	53.7%	100%	100%	100%	100%	A		
ハイリスク者の医療機関受診率	49.2%	80%	53.7%	37.7%	34.6%	53.5%	39.2%	D		
レセプトで改善が認められた者の割合	—	60%	46.2%	35.7%	42.9%	66.7%	70.0%	A		
ジェネリック医薬品使用割合	—	80%	71.9%	74.3%	77.2%	76.6%	79.1%	B		
健康診査受診率（国保被保険者の受診率）	13.1%	向上	5.9%	2.2%	1.2%	1.9%	1.9%	E		

	項目名	開始時	目標値	実績値					指標評価	
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
短期目標	胃がん	8.3%	15%	7.6%	7.6%	2.3%	2.7%	2.8%	D	
	大腸がん	12.9%	19%	13.1%	13.5%	4.2%	5.3%	5.5%	D	
	肺がん	20.3%	25%	18.9%	17.9%	2.5%	5.0%	5.2%	D	
	乳がん	28.6%	32%	25.8%	26.3%	12.2%	11.8%	16.0%	D	
	子宮頸がん	31.7%	35%	30.0%	29.5%	12.9%	12.1%	12.8%	D	
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り										
・新型コロナウイルス感染症による受診控えや、外出自粛により検診受診率や生活習慣の悪化がみられる。										
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点										
<ul style="list-style-type: none"> ・LDL値の有所見者の減少が見られ、心筋梗塞および狭心症の入院医療費が減少している。 ・特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症により一時落ち込んだものの、回復傾向にある。 										
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点										
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の医療費およびコントロール不良者の割合が増加しており、糖尿病の早期対策が不十分であるとする。 ・若年層の受診率が他の年代と比較して低いため、年齢層に応じた対策が必要である。 										
振り返り④ 第3期計画への考察										
<ul style="list-style-type: none"> ・課題から取り組むべき事業・評価指標を精査する。 ・短期目標に掲げている健康診査およびがん検診については、健康増進計画で取組を推進する。 										

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの人々が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人々がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

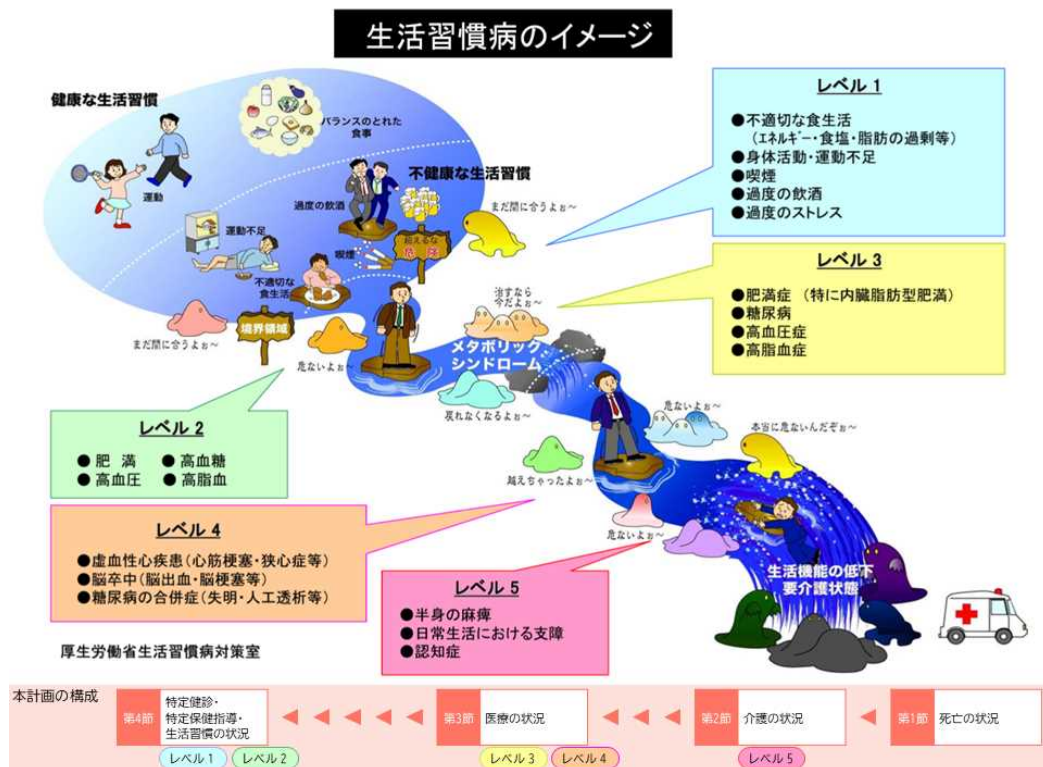
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標および短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

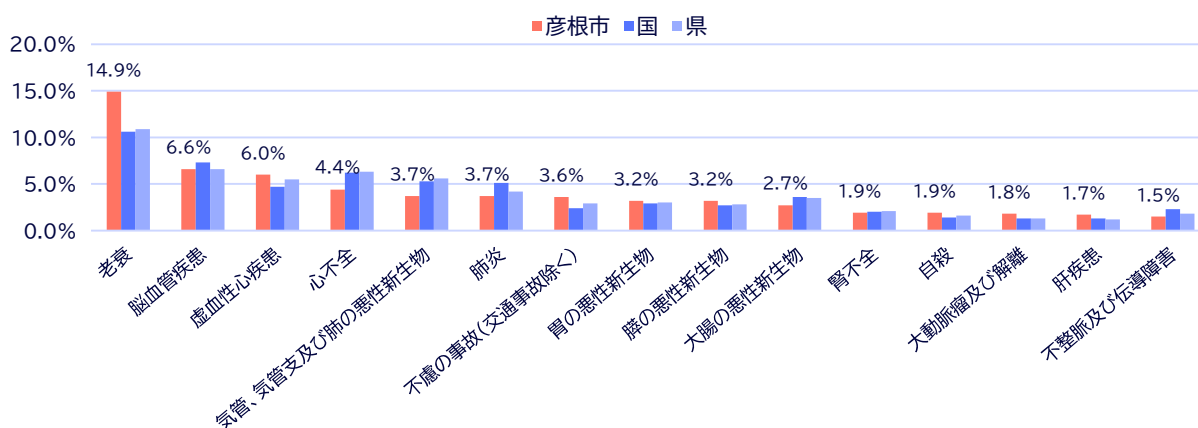
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の14.9%を占めている。次いで「脳血管疾患」（6.6%）、「虚血性心疾患」（6.0%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「虚血性心疾患」「不慮の事故（交通事故除く）」「胃の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「自殺」「大動脈瘤および解離」「肝疾患」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第3位（6.0%）、「脳血管疾患」は第2位（6.6%）、「腎不全」は第11位（1.9%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	彦根市		国	県
		死亡者数 (人)	割合		
1位	老衰	171	14.9%	10.6%	10.9%
2位	脳血管疾患	76	6.6%	7.3%	6.6%
3位	虚血性心疾患	69	6.0%	4.7%	5.5%
4位	心不全	50	4.4%	6.2%	6.3%
5位	気管、気管支および肺の悪性新生物	43	3.7%	5.3%	5.6%
6位	肺炎	42	3.7%	5.1%	4.2%
7位	不慮の事故（交通事故除く）	41	3.6%	2.4%	2.9%
8位	胃の悪性新生物	37	3.2%	2.9%	3.0%
8位	膵の悪性新生物	37	3.2%	2.7%	2.8%
10位	大腸の悪性新生物	31	2.7%	3.6%	3.5%
11位	腎不全	22	1.9%	2.0%	2.1%
11位	自殺	22	1.9%	1.4%	1.6%
13位	大動脈瘤および解離	21	1.8%	1.3%	1.3%
14位	肝疾患	20	1.7%	1.3%	1.2%
15位	不整脈および伝導障害	17	1.5%	2.3%	1.8%
-	その他	450	39.2%	40.9%	40.7%
-	死亡総数	1,149	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

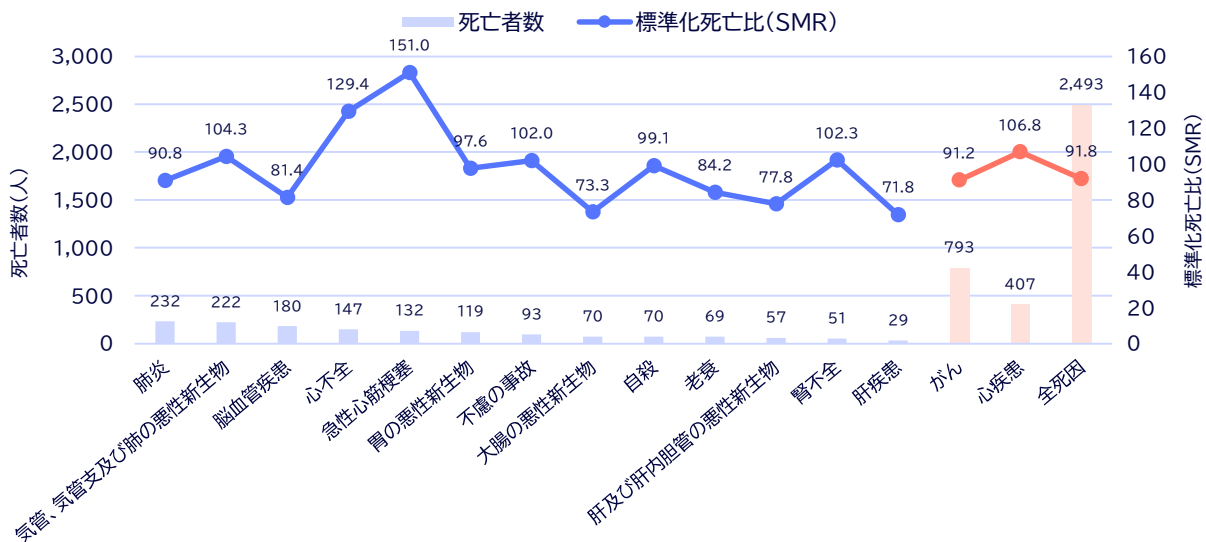
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「気管、気管支および肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「心不全」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「老衰」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」(151.0)「心不全」(129.4)「気管、気管支および肺の悪性新生物」(104.3)が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」(138.8)「心不全」(125.9)「腎不全」(105.7)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は151.0、「脳血管疾患」は81.4、「腎不全」は102.3となっており、女性では「急性心筋梗塞」は138.8、「脳血管疾患」は93.5、「腎不全」は105.7となっている。

※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる想定される死亡者数と実際に観察された死亡者数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高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

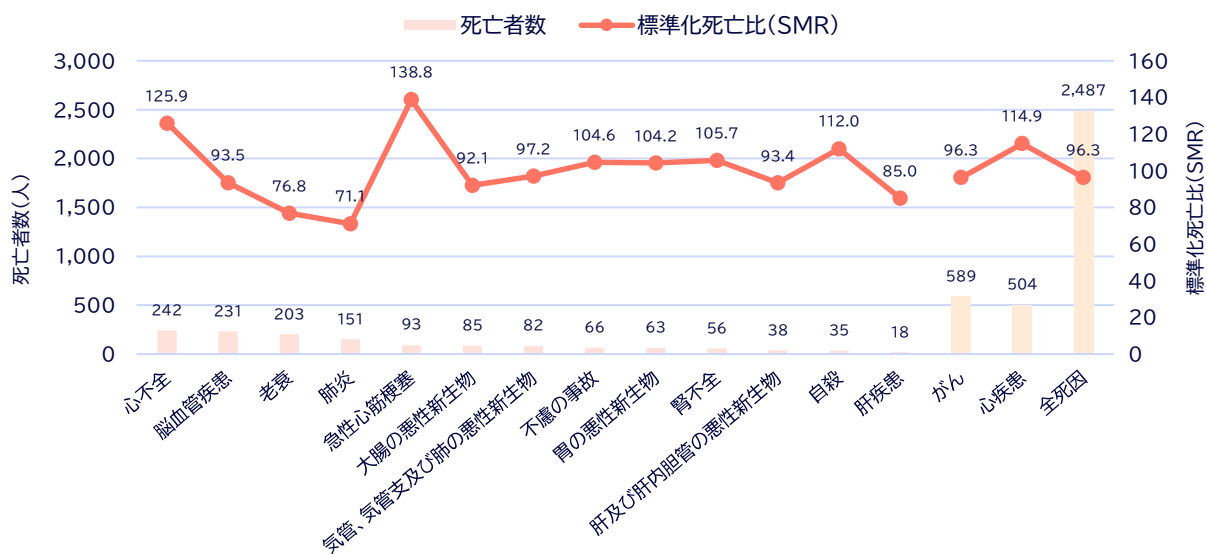
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			彦根市	県	国
1位	肺炎	232	90.8	90.4	100
2位	気管、気管支および肺の悪性新生物	222	104.3	104.5	
3位	脳血管疾患	180	81.4	80.8	
4位	心不全	147	129.4	111.6	
5位	急性心筋梗塞	132	151.0	135.8	
6位	胃の悪性新生物	119	97.6	101.2	
7位	不慮の事故	93	102.0	112.4	
8位	大腸の悪性新生物	70	73.3	86.0	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			彦根市	県	国
8位	自殺	70	99.1	96.8	100
10位	老衰	69	84.2	88.9	
11位	肝および肝内胆管の悪性新生物	57	77.8	82.4	
12位	腎不全	51	102.3	98.8	
13位	肝疾患	29	71.8	76.2	
参考	がん	793	91.2	95.5	
参考	心疾患	407	106.8	97.0	
参考	全死因	2,493	91.8	93.5	

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			彦根市	県	国
1位	心不全	242	125.9	116.1	100
2位	脳血管疾患	231	93.5	88.5	
3位	老衰	203	76.8	86.5	
4位	肺炎	151	71.1	84.7	
5位	急性心筋梗塞	93	138.8	138.6	
6位	大腸の悪性新生物	85	92.1	92.4	
7位	気管、気管支および肺の悪性新生物	82	97.2	98.2	
8位	不慮の事故	66	104.6	118.8	
9位	胃の悪性新生物	63	104.2	115.5	100
10位	腎不全	56	105.7	104.8	
11位	肝および肝内胆管の悪性新生物	38	93.4	91.4	
12位	自殺	35	112.0	100.6	
13位	肝疾患	18	85.0	92.6	
参考	がん	589	96.3	96.6	
参考	心疾患	504	114.9	106.9	
参考	全死因	2,487	96.3	96.5	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は5,492人（要支援1-2、要介護1-2、および要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は18.6%で、国より低いが、県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.6%、75歳以上の後期高齢者では32.0%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、県と同程度で、国より低い。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		彦根市 認定率	国 認定率	県 認定率
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率			
1号										
65-74歳	13,614	125	0.9%	194	1.4%	177	1.3%	3.6%	-	-
75歳以上	15,213	1,155	7.6%	1,944	12.8%	1,769	11.6%	32.0%	-	-
計	28,827	1,280	4.4%	2,138	7.4%	1,946	6.8%	18.6%	18.7%	18.2%
2号										
40-64歳	37,782	16	0.0%	47	0.1%	65	0.2%	0.3%	0.4%	0.3%
総計	66,609	1,296	1.9%	2,185	3.3%	2,011	3.0%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	彦根市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	57,507	59,662	58,088	60,207
(居宅) 一件当たり給付費(円)	39,905	41,272	39,792	41,618
(施設) 一件当たり給付費(円)	294,256	296,364	297,548	295,426

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

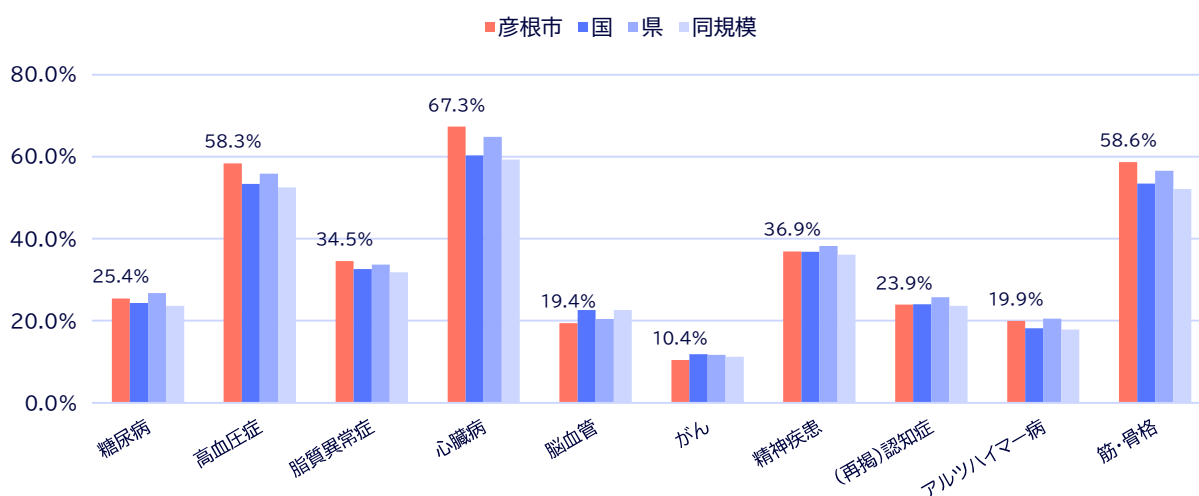
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（67.3%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（58.6%）、「高血圧症」（58.3%）となっている。

国と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「精神疾患」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は67.3%、「脳血管疾患」は19.4%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は25.4%、「高血圧症」は58.3%、「脂質異常症」は34.5%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	1,460	25.4%	24.3%	26.7%	23.6%
高血圧症	3,325	58.3%	53.3%	55.8%	52.5%
脂質異常症	1,963	34.5%	32.6%	33.7%	31.8%
心臓病	3,803	67.3%	60.3%	64.8%	59.3%
脳血管疾患	1,066	19.4%	22.6%	20.4%	22.6%
がん	603	10.4%	11.8%	11.7%	11.2%
精神疾患	2,065	36.9%	36.8%	38.2%	36.1%
うち_認知症	1,336	23.9%	24.0%	25.7%	23.6%
アルツハイマー病	1,104	19.9%	18.1%	20.5%	17.8%
筋・骨格関連疾患	3,317	58.6%	53.4%	56.5%	52.1%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

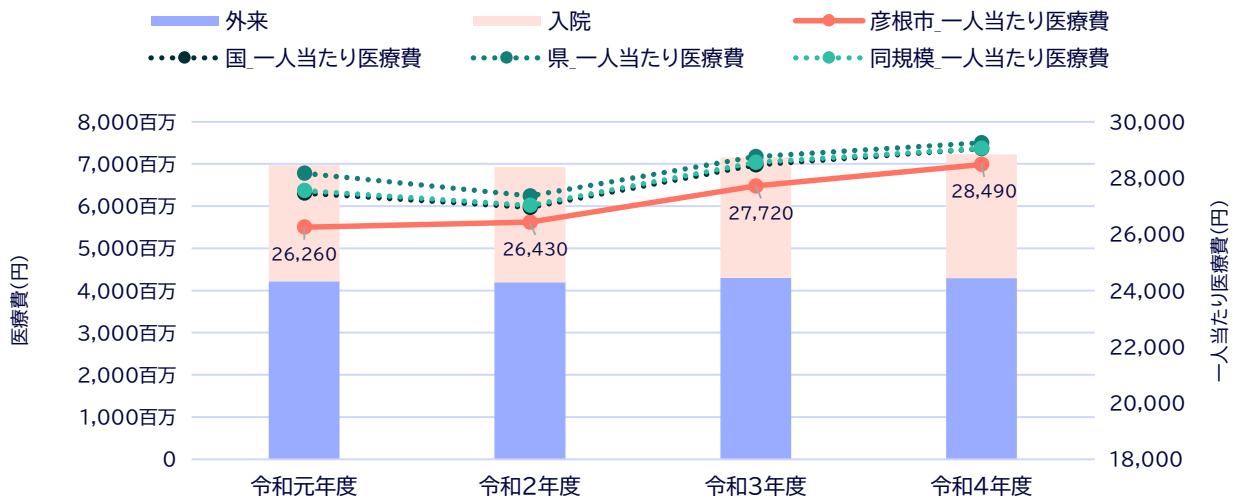
① 総医療費および一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は72億2,600万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して3.7%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は40.6%、外来医療費の割合は59.4%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は28,490円で、令和元年度と比較して8.5%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、および一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	6,970,440,920	6,927,117,180	7,156,645,170	7,226,466,270	-	3.7
	入院	2,749,436,910	2,736,035,460	2,857,295,230	2,935,501,920	40.6%	6.8
	外来	4,221,004,010	4,191,081,720	4,299,349,940	4,290,964,350	59.4%	1.7
一人当たり月額医療費 (円)	彦根市	26,260	26,430	27,720	28,490	-	8.5
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	28,170	27,370	28,770	29,260	-	3.9
	同規模	27,560	27,030	28,560	29,060	-	5.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別および外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が11,570円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると80円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費11,590円と比較すると20円少ない。これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,920円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると480円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費17,670円と比較すると750円少なくなっており、これは、3要素全てが県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	彦根市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	11,570	11,650	11,590	11,790
受診率（件/千人）	18.1	18.8	18.1	19.1
一件当たり日数（日）	15.6	16.0	15.0	16.3
一日当たり医療費（円）	40,850	38,730	42,800	37,770

外来	彦根市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,920	17,400	17,670	17,270
受診率（件/千人）	701.9	709.6	718.5	707.3
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	16,720	16,500	16,950	16,520

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費および受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費および一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は6億4,700万円、入院総医療費に占める割合は22.0%である。次いで高いのは「新生物」で5億1,500万円（17.5%）であり、これらの疾病で入院総医療費の39.5%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率およびレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	647,109,380	30,615	22.0%	32.5	14.9%	943,308
2位	新生物	514,753,750	24,353	17.5%	32.1	14.7%	759,224
3位	神経系の疾患	254,862,250	12,058	8.7%	25.0	11.5%	482,694
4位	筋骨格系および結合組織の疾患	250,993,060	11,875	8.6%	14.6	6.7%	812,275
5位	精神および行動の障害	231,943,470	10,973	7.9%	25.7	11.8%	426,367
6位	呼吸器系の疾患	207,907,470	9,836	7.1%	15.0	6.9%	657,935
7位	尿路性器系の疾患	173,480,470	8,207	5.9%	13.6	6.3%	602,363
8位	消化器系の疾患	159,329,900	7,538	5.4%	15.4	7.1%	488,742
9位	損傷、中毒およびその他の外因の影響	155,828,620	7,372	5.3%	10.1	4.6%	731,590
10位	血液および造血器の疾患並びに免疫機構の障害	53,736,280	2,542	1.8%	2.2	1.0%	1,143,325
11位	感染症および寄生虫症	49,089,210	2,322	1.7%	3.0	1.4%	779,194
12位	眼および付属器の疾患	48,642,940	2,301	1.7%	6.2	2.9%	368,507
13位	症状、徴候および異常臨床検査所見で他に分類されないもの	41,926,780	1,984	1.4%	3.6	1.7%	551,668
14位	内分泌、栄養および代謝疾患	38,448,430	1,819	1.3%	4.6	2.1%	396,376
15位	皮膚および皮下組織の疾患	21,322,870	1,009	0.7%	2.2	1.0%	463,541
16位	先天奇形、変形および染色体異常	13,672,740	647	0.5%	0.4	0.2%	1,519,193
17位	妊娠、分娩および産じょく	9,351,930	442	0.3%	1.4	0.7%	311,731
18位	周産期に発生した病態	8,438,110	399	0.3%	0.9	0.4%	421,906
19位	耳および乳様突起の疾患	4,505,720	213	0.2%	0.8	0.3%	281,608
-	その他	50,158,540	2,373	1.7%	8.2	3.8%	289,934
-	総計	2,935,501,920	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類）令和4年度 累計

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病および死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く2億3,000万円で、7.8%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が7位（3.8%）、「虚血性心疾患」が10位（2.6%）、「その他の循環器系の疾患」が12位（2.6%）、「その他の脳血管疾患」が15位（2.1%）、「脳内出血」が16位（1.9%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の65.7%を占めている。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合		受診率	割合（受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）				
1位	その他の心疾患	229,680,780	10,866	7.8%	9.9	4.6%	1,093,718
2位	その他の悪性新生物	189,905,290	8,984	6.5%	11.6	5.4%	771,973
3位	その他の呼吸器系の疾患	134,427,480	6,360	4.6%	8.3	3.8%	768,157
4位	その他の神経系の疾患	131,918,220	6,241	4.5%	13.2	6.0%	474,526
5位	腎不全	115,797,840	5,478	3.9%	7.1	3.3%	766,873
6位	その他の消化器系の疾患	111,048,250	5,254	3.8%	10.3	4.7%	509,396
7位	脳梗塞	110,893,750	5,246	3.8%	7.2	3.3%	724,796
8位	骨折	109,813,340	5,195	3.7%	6.5	3.0%	801,557
9位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	108,512,360	5,134	3.7%	12.2	5.6%	422,227
10位	虚血性心疾患	76,026,290	3,597	2.6%	4.8	2.2%	752,736
11位	脊椎障害（脊椎症を含む）	74,992,690	3,548	2.6%	3.1	1.4%	1,136,253
12位	その他の循環器系の疾患	74,884,070	3,543	2.6%	2.6	1.2%	1,361,529
13位	良性新生物およびその他の新生物	68,598,470	3,245	2.3%	6.9	3.2%	473,093
14位	気管、気管支および肺の悪性新生物	63,856,780	3,021	2.2%	3.3	1.5%	912,240
15位	その他の脳血管疾患	62,883,140	2,975	2.1%	2.5	1.1%	1,209,291
16位	脳内出血	55,628,590	2,632	1.9%	3.5	1.6%	741,715
17位	その他の筋骨格系および結合組織の疾患	55,154,700	2,609	1.9%	4.3	2.0%	606,096
18位	関節症	54,842,940	2,595	1.9%	2.1	1.0%	1,218,732
19位	脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群	52,596,470	2,488	1.8%	4.4	2.0%	571,701
20位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	47,898,490	2,266	1.6%	5.9	2.7%	383,188

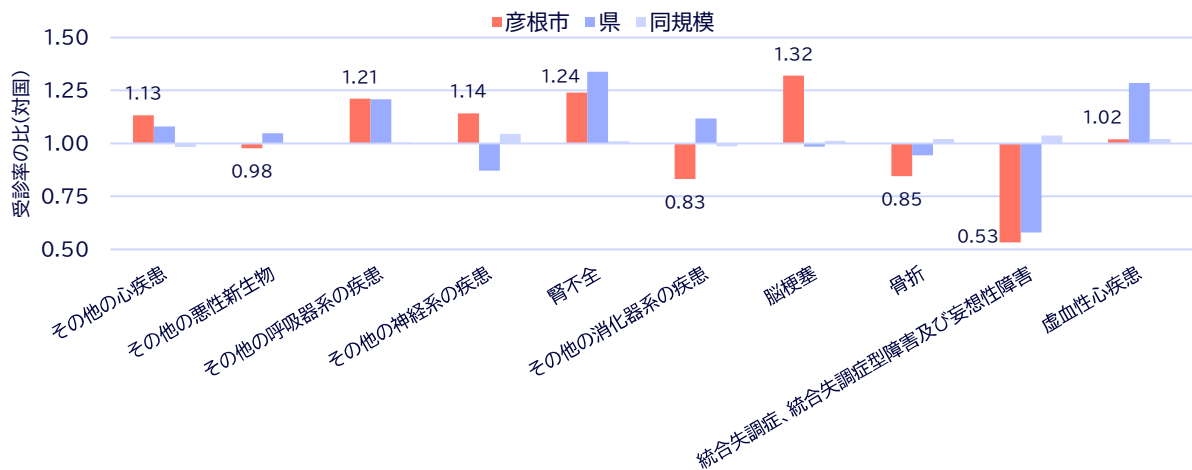
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の脳血管疾患」「良性新生物およびその他の新生物」「脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.3倍、「虚血性心疾患」が国の1.0倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.4倍、「その他の脳血管疾患」が国の1.9倍、「脳内出血」が国の1.3倍となっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		彦根市	国	県	同規模	国との比		
						彦根市	県	同規模
1位	その他の心疾患	9.9	8.8	9.5	8.6	1.13	1.08	0.98
2位	その他の悪性新生物	11.6	11.9	12.5	11.9	0.98	1.05	1.00
3位	その他の呼吸器系の疾患	8.3	6.8	8.3	6.9	1.21	1.21	1.00
4位	その他の神経系の疾患	13.2	11.5	10.0	12.0	1.14	0.87	1.04
5位	腎不全	7.1	5.8	7.7	5.8	1.24	1.34	1.01
6位	その他の消化器系の疾患	10.3	12.4	13.9	12.2	0.83	1.12	0.99
7位	脳梗塞	7.2	5.5	5.4	5.6	1.32	0.98	1.01
8位	骨折	6.5	7.7	7.2	7.8	0.85	0.94	1.02
9位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	12.2	22.8	13.2	23.6	0.53	0.58	1.04
10位	虚血性心疾患	4.8	4.7	6.0	4.8	1.02	1.29	1.02
11位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.1	3.0	2.7	2.8	1.05	0.92	0.94
12位	その他の循環器系の疾患	2.6	1.9	2.2	1.9	1.40	1.20	1.00
13位	良性新生物およびその他の新生物	6.9	3.9	4.6	3.7	1.78	1.19	0.96
14位	気管、気管支および肺の悪性新生物	3.3	3.9	4.0	3.9	0.85	1.03	1.00
15位	その他の脳血管疾患	2.5	1.3	1.3	1.3	1.92	1.01	1.00
16位	脳内出血	3.5	2.8	2.7	3.0	1.25	0.94	1.06
17位	その他の筋骨格系および結合組織の疾患	4.3	5.1	5.0	5.4	0.84	0.97	1.05
18位	関節症	2.1	3.9	4.1	3.8	0.54	1.03	0.96
19位	脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群	4.4	2.6	3.3	2.9	1.65	1.25	1.09
20位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5.9	7.9	5.6	8.6	0.75	0.71	1.09

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

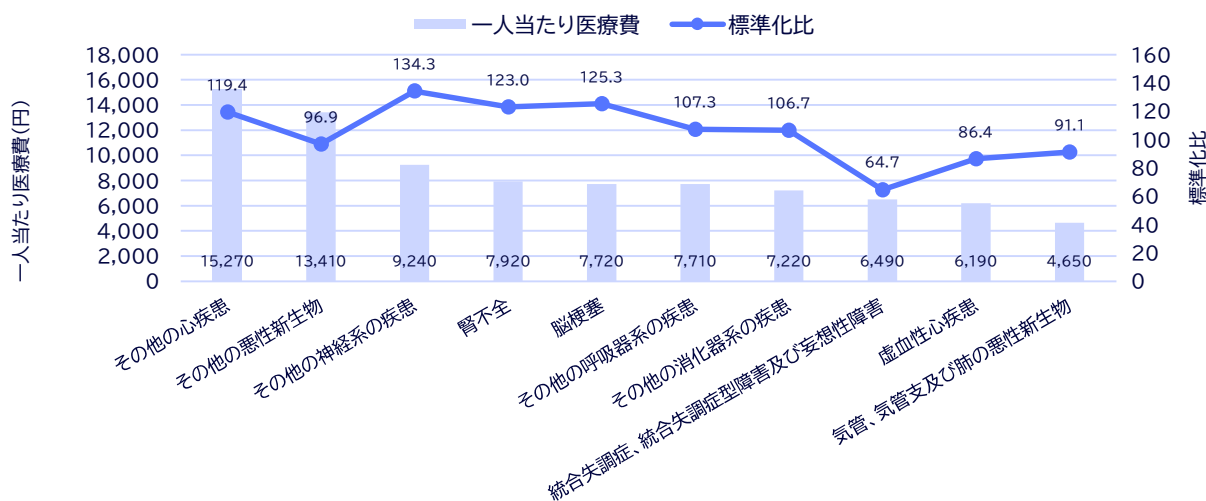
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

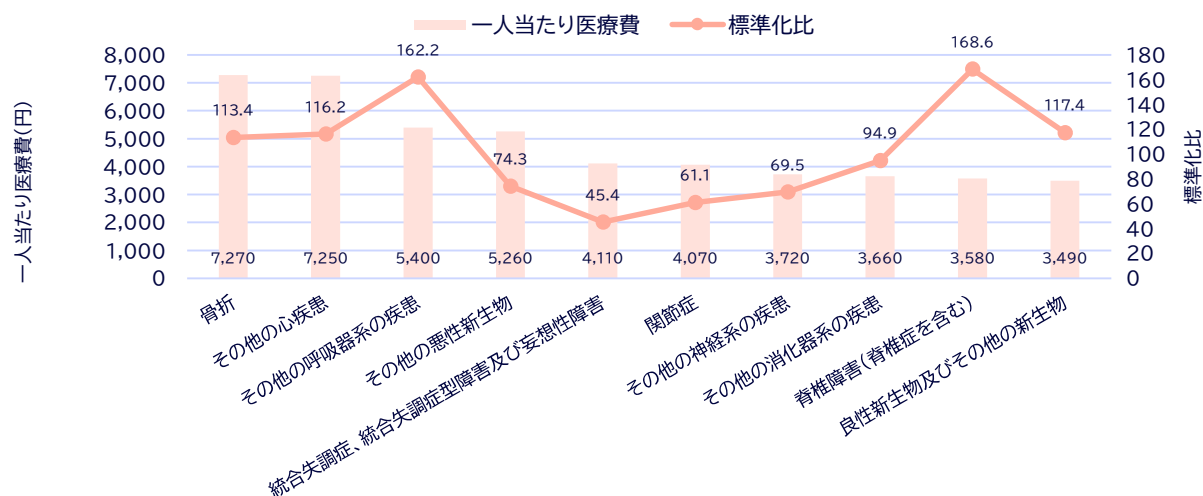
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の神経系の疾患」「脳梗塞」「腎不全」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第5位（標準化比125.3）、「虚血性心疾患」が第9位（標準化比86.4）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「骨折」「その他の心疾患」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高く、標準化比は「脊椎障害（脊椎症を含む）」「その他の呼吸器系の疾患」「良性新生物およびその他の新生物」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(3) 疾病分類別外来医療費および受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く3億7,100万円で、外来総医療費の8.7%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で3億3,400万円（7.8%）、「その他の悪性新生物」で2億7,800万円（6.5%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の67.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	371,131,380	17,558	8.7%	601.9	7.1%	29,170
2位	腎不全	333,626,000	15,784	7.8%	52.8	0.6%	299,216
3位	その他の悪性新生物	278,190,800	13,161	6.5%	76.3	0.9%	172,575
4位	高血圧症	253,483,810	11,992	6.0%	1000.0	11.9%	11,993
5位	脂質異常症	190,849,280	9,029	4.5%	712.1	8.5%	12,680
6位	その他の心疾患	170,240,470	8,054	4.0%	276.5	3.3%	29,131
7位	その他の消化器系の疾患	152,003,350	7,191	3.6%	252.2	3.0%	28,513
8位	気管、気管支および肺の悪性新生物	139,265,080	6,589	3.3%	25.5	0.3%	257,898
9位	その他の眼および付属器の疾患	130,227,050	6,161	3.1%	411.9	4.9%	14,957
10位	その他の神経系の疾患	120,990,640	5,724	2.8%	259.3	3.1%	22,075
11位	炎症性多発性関節障害	94,579,180	4,475	2.2%	99.6	1.2%	44,909
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	92,707,450	4,386	2.2%	257.2	3.1%	17,051
13位	乳房の悪性新生物	76,763,790	3,632	1.8%	40.6	0.5%	89,364
14位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	73,763,340	3,490	1.7%	125.8	1.5%	27,751
15位	胃の悪性新生物	71,123,010	3,365	1.7%	16.6	0.2%	202,630
16位	良性新生物およびその他の新生物	69,642,980	3,295	1.6%	70.3	0.8%	46,866
17位	その他（上記以外のもの）	63,465,870	3,003	1.5%	266.7	3.2%	11,259
18位	骨の密度および構造の障害	58,623,580	2,774	1.4%	176.4	2.1%	15,721
19位	喘息	58,410,450	2,763	1.4%	134.6	1.6%	20,524
20位	その他の皮膚および皮下組織の疾患	56,058,530	2,652	1.3%	200.5	2.4%	13,224

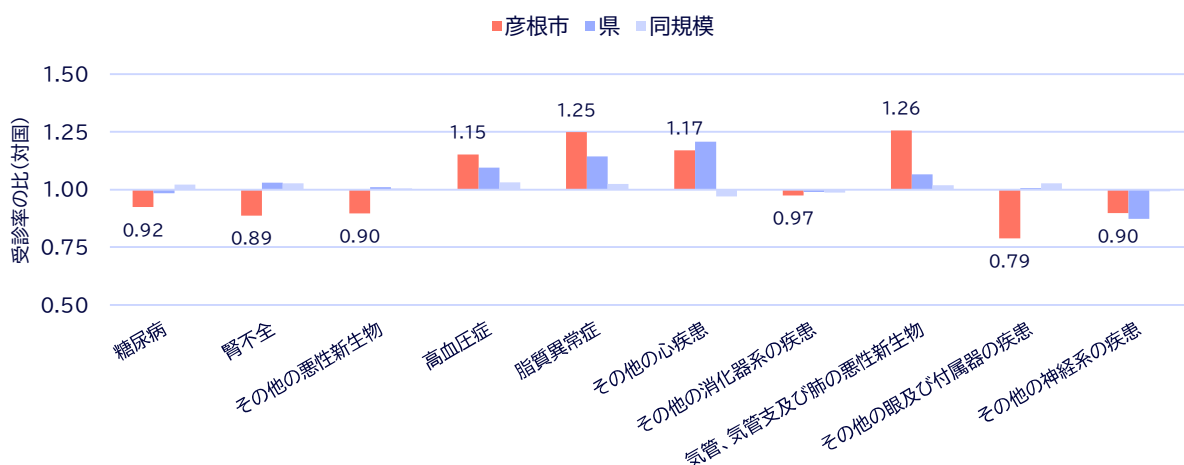
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「気管、気管支および肺の悪性新生物」「脂質異常症」「胃の悪性新生物」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.9）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（0.9）、「高血圧症」（1.2）、「脂質異常症」（1.2）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		彦根市	国	県	同規模	国との比		
						彦根市	県	同規模
1位	糖尿病	601.9	651.2	640.8	665.1	0.92	0.98	1.02
2位	腎不全	52.8	59.5	61.3	61.2	0.89	1.03	1.03
3位	その他の悪性新生物	76.3	85.0	85.9	85.4	0.90	1.01	1.00
4位	高血圧症	1000.0	868.1	949.7	894.8	1.15	1.09	1.03
5位	脂質異常症	712.1	570.5	651.8	584.1	1.25	1.14	1.02
6位	その他の心疾患	276.5	236.5	285.4	229.3	1.17	1.21	0.97
7位	その他の消化器系の疾患	252.2	259.2	256.4	255.6	0.97	0.99	0.99
8位	気管、気管支および肺の悪性新生物	25.5	20.4	21.7	20.7	1.26	1.07	1.02
9位	その他の眼および付属器の疾患	411.9	522.7	526.0	536.9	0.79	1.01	1.03
10位	その他の神経系の疾患	259.3	288.9	252.0	286.4	0.90	0.87	0.99
11位	炎症性多発性関節障害	99.6	100.5	112.9	103.3	0.99	1.12	1.03
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	257.2	223.8	228.0	221.0	1.15	1.02	0.99
13位	乳房の悪性新生物	40.6	44.6	49.1	44.6	0.91	1.10	1.00
14位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	125.8	132.0	108.9	134.5	0.95	0.82	1.02
15位	胃の悪性新生物	16.6	13.9	15.5	14.0	1.20	1.12	1.01
16位	良性新生物およびその他の新生物	70.3	71.0	75.4	67.4	0.99	1.06	0.95
17位	その他（上記以外のもの）	266.7	255.3	261.0	245.4	1.04	1.02	0.96
18位	骨の密度および構造の障害	176.4	171.3	152.4	161.0	1.03	0.89	0.94
19位	喘息	134.6	167.9	146.6	162.7	0.80	0.87	0.97
20位	その他の皮膚および皮下組織の疾患	200.5	207.7	183.7	200.3	0.97	0.88	0.96

【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

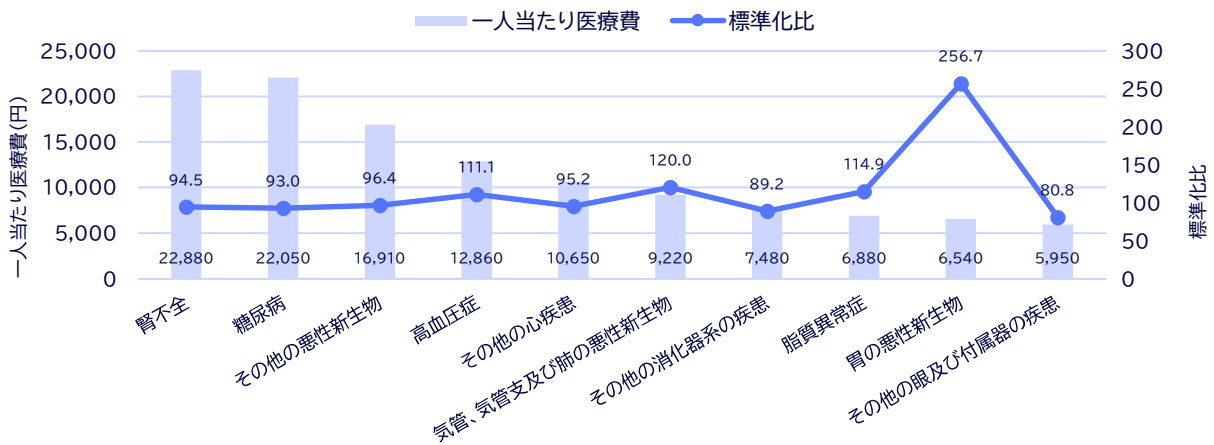
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

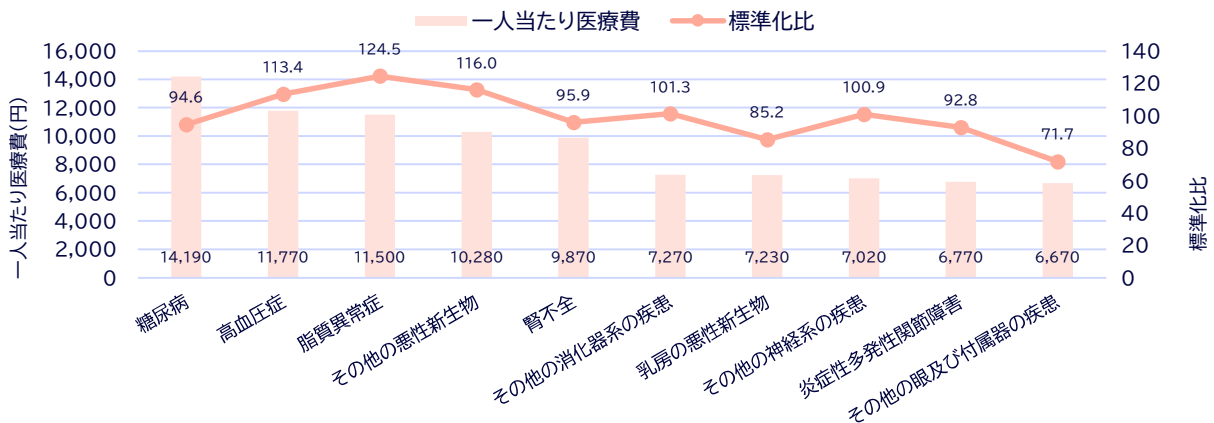
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「胃の悪性新生物」「気管、気管支および肺の悪性新生物」「脂質異常症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比94.5）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比93.0）、「高血圧症」は4位（標準化比111.1）、「脂質異常症」は8位（標準化比114.9）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の順に高く、標準化比は「脂質異常症」「その他の悪性新生物」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は5位（標準化比95.9）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比94.6）、「高血圧症」は2位（標準化比113.4）、「脂質異常症」は3位（標準化比124.5）となっている。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

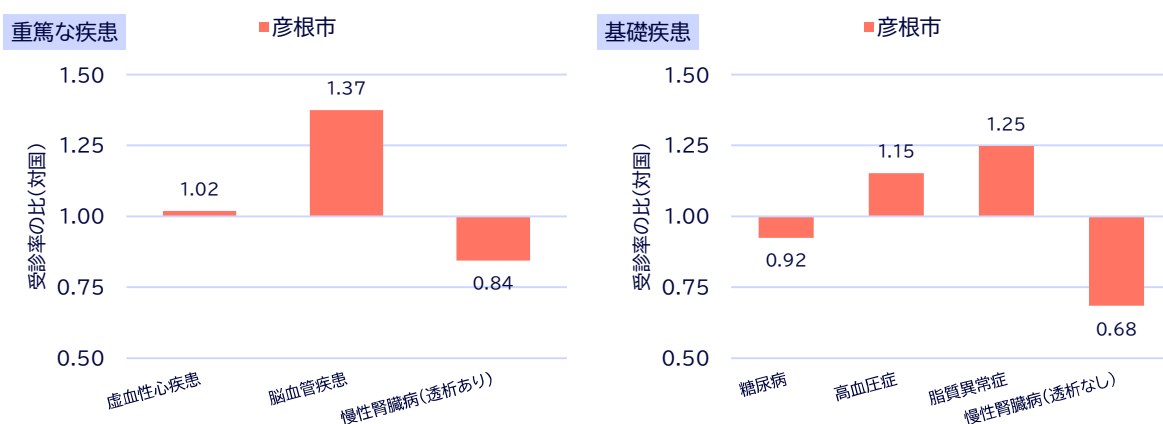
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患および人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が国より高い。

基礎疾患および「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「糖尿病」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	彦根市	国	県	同規模	国との比		
					彦根市	県	同規模
虚血性心疾患	4.8	4.7	6.0	4.8	1.02	1.29	1.02
脳血管疾患	14.1	10.2	10.1	10.6	1.37	0.99	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	25.6	30.3	31.0	31.1	0.84	1.02	1.02

基礎疾患および慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	彦根市	国	県	同規模	国との比		
					彦根市	県	同規模
糖尿病	601.9	651.2	640.8	665.1	0.92	0.98	1.02
高血圧症	1000.0	868.1	949.7	894.8	1.15	1.09	1.03
脂質異常症	712.1	570.5	651.8	584.1	1.25	1.14	1.02
慢性腎臓病（透析なし）	9.9	14.4	13.3	14.7	0.68	0.92	1.02

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-27.3%で減少率は国・県より大きい。「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+58.4%で伸び率は国・県は減少している中、増加している。「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+2.8%で伸び率は国・県より小さい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
彦根市	6.6	6.0	5.2	4.8	-27.3
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	7.3	6.2	6.2	6.0	-17.8
同規模	5.8	5.1	5.1	4.8	-17.2

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
彦根市	8.9	9.6	10.9	14.1	58.4
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	9.9	10.0	10.1	-2.9
同規模	11.0	10.9	11.1	10.6	-3.6

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
彦根市	24.9	24.4	25.6	25.6	2.8
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	28.7	29.5	30.5	31.0	8.0
同規模	29.6	29.7	30.4	31.1	5.1

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は72人で、令和元年度の71人と同程度である。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性5人、女性6人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	43	49	47	50
	女性（人）	28	30	27	22
	合計（人）	71	79	75	72
	男性_新規（人）	8	13	7	5
	女性_新規（人）	7	1	1	6

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和5年 毎月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者889人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は47.6%、「高血圧症」は76.9%、「脂質異常症」は75.5%である。「脳血管疾患」の患者593人では、「糖尿病」は40.1%、「高血圧症」は79.9%、「脂質異常症」は64.4%となっている。人工透析の患者70人では、「糖尿病」は48.6%、「高血圧症」は97.1%、「脂質異常症」は45.7%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	521	-	368	-	889	-	
基礎疾患	糖尿病	272	52.2%	151	41.0%	423	47.6%
	高血圧症	425	81.6%	259	70.4%	684	76.9%
	脂質異常症	394	75.6%	277	75.3%	671	75.5%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	377	-	216	-	593	-	
基礎疾患	糖尿病	163	43.2%	75	34.7%	238	40.1%
	高血圧症	299	79.3%	175	81.0%	474	79.9%
	脂質異常症	234	62.1%	148	68.5%	382	64.4%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	50	-	20	-	70	-	
基礎疾患	糖尿病	27	54.0%	7	35.0%	34	48.6%
	高血圧症	48	96.0%	20	100.0%	68	97.1%
	脂質異常症	22	44.0%	10	50.0%	32	45.7%

【出典】 KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数およびその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が2,343人（11.4%）、「高血圧症」が4,643人（22.5%）、「脂質異常症」が4,264人（20.7%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	10,003	-	10,611	-	20,614	-	
基礎疾患	糖尿病	1,294	12.9%	1,049	9.9%	2,343	11.4%
	高血圧症	2,346	23.5%	2,297	21.6%	4,643	22.5%
	脂質異常症	1,827	18.3%	2,437	23.0%	4,264	20.7%

【出典】 KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり200万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは5億6,400万円、180件で、総医療費の7.8%、総レセプト件数の0.1%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの75.8%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「その他の脳血管疾患」「くも膜下出血」が上位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり200万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	7,226,466,270	-	182,635	-
高額なレセプトの合計	563,650,210	7.8%	180	0.1%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の心疾患	125,331,450	22.2%	36	20.0%
2位	貧血	49,242,710	8.7%	7	3.9%
3位	その他の脳血管疾患	44,604,240	7.9%	17	9.4%
4位	その他の悪性新生物	44,509,420	7.9%	17	9.4%
5位	その他の循環器系の疾患	42,718,060	7.6%	11	6.1%
6位	脊椎障害（脊椎症を含む）	42,030,090	7.5%	15	8.3%
7位	くも膜下出血	24,604,110	4.4%	5	2.8%
8位	その他の血液および造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20,306,370	3.6%	8	4.4%
9位	関節症	17,550,780	3.1%	8	4.4%
10位	良性新生物およびその他の新生物	16,348,120	2.9%	6	3.3%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは5億4,500万円、1,075件で、総医療費の7.5%、総レセプト件数の0.6%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「脳梗塞」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	7,226,466,270	-	182,635	-
長期入院レセプトの合計	545,145,080	7.5%	1,075	0.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	74,993,920	13.8%	193	18.0%
2位	その他の神経系の疾患	62,618,100	11.5%	143	13.3%
3位	その他の呼吸器系の疾患	53,490,480	9.8%	60	5.6%
4位	脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群	51,715,800	9.5%	91	8.5%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	30,845,290	5.7%	81	7.5%
6位	腎不全	30,074,850	5.5%	38	3.5%
7位	その他の精神および行動の障害	24,792,610	4.5%	51	4.7%
8位	脳梗塞	20,843,390	3.8%	35	3.3%
9位	てんかん	18,016,310	3.3%	44	4.1%
10位	アルツハイマー病	17,296,000	3.2%	42	3.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

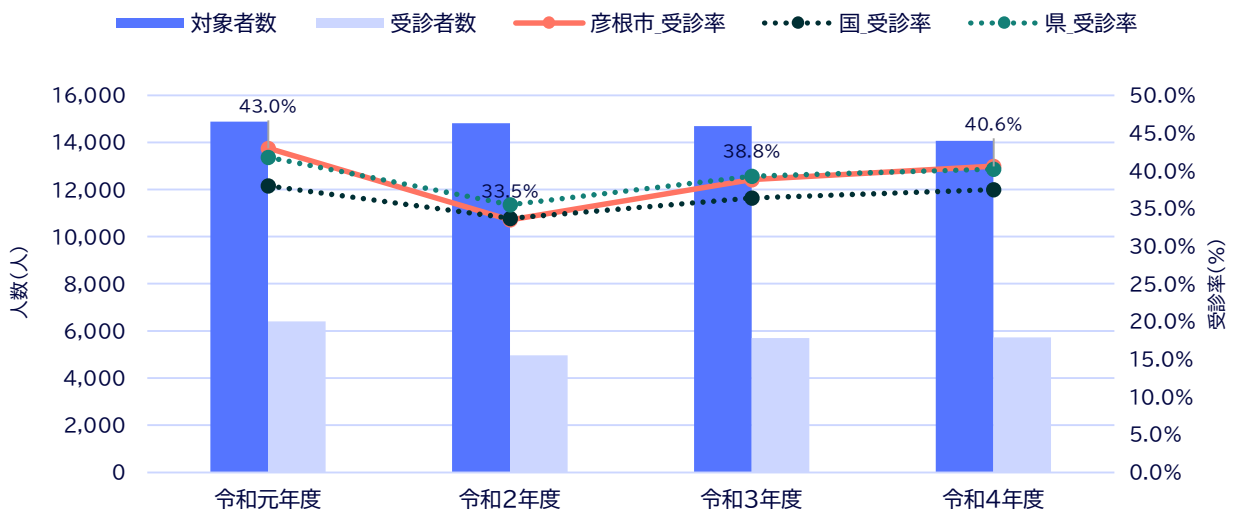
① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症および重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導および生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は40.6%であり、令和元年度と比較して2.4ポイント低下している。令和3年度の受診率で見ると、国より高いが県より低い。

年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に55-59歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	14,885	14,809	14,689	14,073	-812	
特定健診受診者数 (人)	6,402	4,964	5,701	5,719	-683	
特定健診受診率	彦根市	43.0%	33.5%	38.8%	40.6%	-2.4
	国	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	-0.5
	県	41.8%	35.5%	39.3%	40.2%	-1.6

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	26.6%	26.8%	24.3%	34.5%	40.1%	49.6%	50.0%
令和2年度	16.9%	19.4%	17.9%	24.3%	31.1%	39.2%	40.0%
令和3年度	21.7%	24.3%	24.8%	28.3%	36.0%	45.2%	45.0%
令和4年度	25.3%	25.5%	25.7%	28.7%	39.8%	46.7%	46.8%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値のずれが生じる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は4,377人で、特定健診対象者の30.9%、特定健診受診者の76.4%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は5,282人で、特定健診対象者の37.3%、特定健診未受診者の62.6%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は3,149人で、特定健診対象者の22.2%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、および精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	5,375	-	8,788	-	14,163	-	-
特定健診受診者数	1,623	-	4,109	-	5,732	-	-
生活習慣病_治療なし	613	11.4%	742	8.4%	1,355	9.6%	23.6%
生活習慣病_治療中	1,010	18.8%	3,367	38.3%	4,377	30.9%	76.4%
特定健診未受診者数	3,752	-	4,679	-	8,431	-	-
生活習慣病_治療なし	1,910	35.5%	1,239	14.1%	3,149	22.2%	37.4%
生活習慣病_治療中	1,842	34.3%	3,440	39.1%	5,282	37.3%	62.6%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

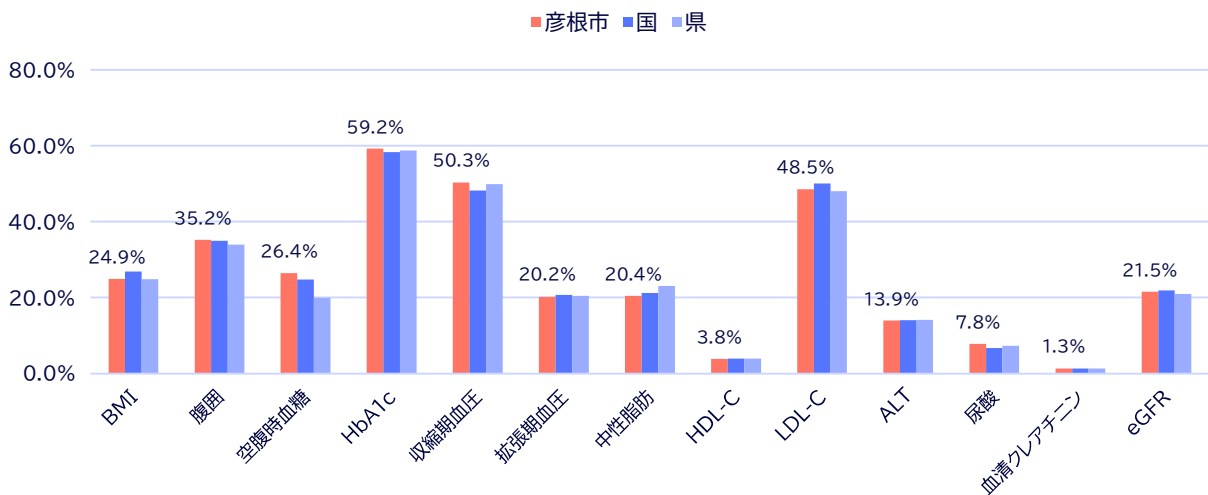
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、彦根市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「尿酸」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
彦根市	24.9%	35.2%	26.4%	59.2%	50.3%	20.2%	20.4%	3.8%	48.5%	13.9%	7.8%	1.3%	21.5%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
県	24.8%	33.9%	19.9%	58.7%	49.9%	20.4%	23.0%	3.9%	48.0%	14.1%	7.3%	1.3%	20.9%

【出典】 KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

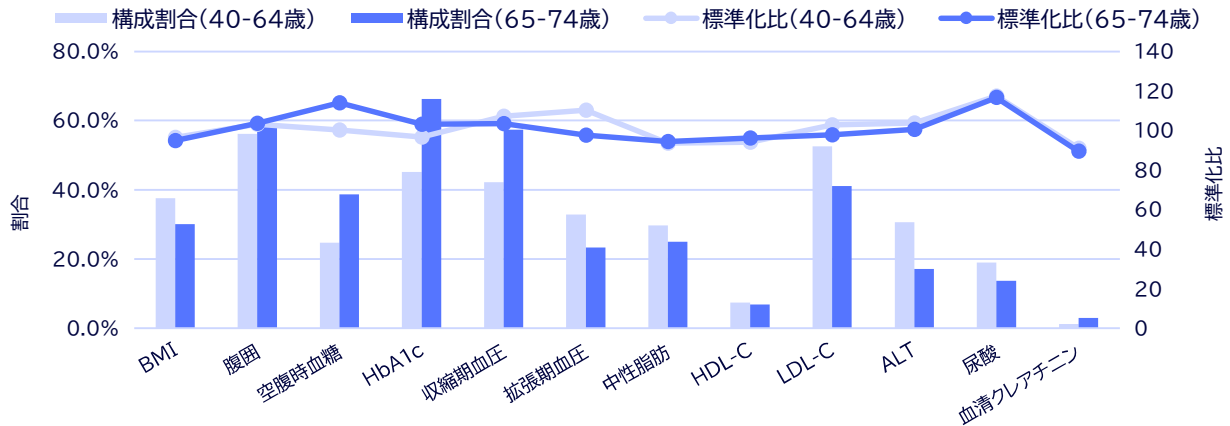
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

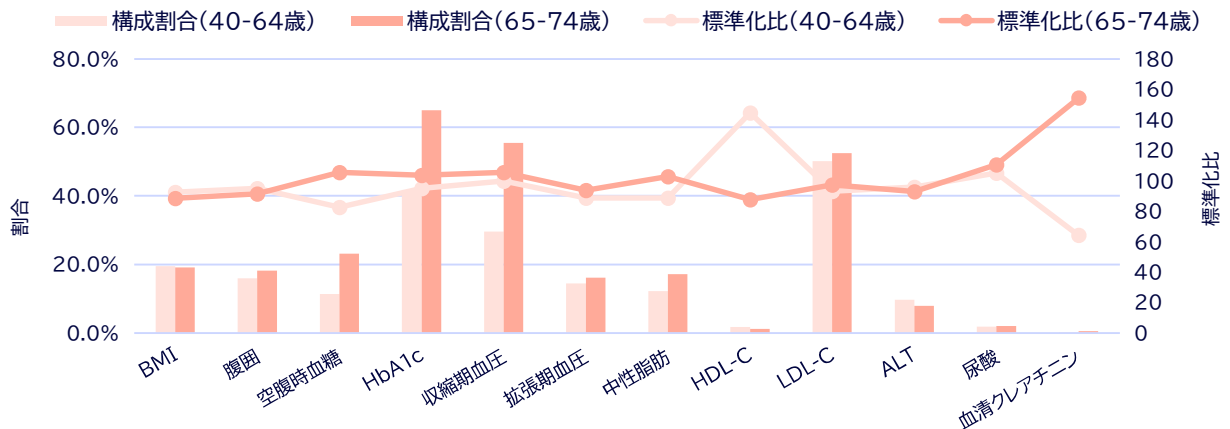
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	37.6%	56.1%	24.7%	45.1%	42.1%	32.9%	29.7%	7.4%	52.6%	30.6%	19.0%	1.1%
	標準化比	96.6	103.1	100.2	96.6	107.2	110.3	93.6	94.1	102.8	103.8	117.4	91.0
65-74歳	構成割合	30.1%	58.2%	38.7%	66.2%	57.3%	23.3%	25.0%	6.8%	41.1%	17.1%	13.7%	3.0%
	標準化比	94.9	103.6	113.9	103.2	103.4	97.7	94.3	96.2	97.8	100.5	116.7	89.5

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	19.5%	15.9%	11.4%	41.7%	29.6%	14.4%	12.2%	1.7%	50.2%	9.6%	1.8%	0.1%
	標準化比	92.4	94.9	82.6	95.0	99.7	88.7	88.7	144.6	93.1	95.9	105.1	64.2
65-74歳	構成割合	19.1%	18.2%	23.2%	65.0%	55.5%	16.1%	17.2%	1.1%	52.5%	7.9%	2.1%	0.5%
	標準化比	88.4	91.3	105.5	103.5	105.5	93.6	102.8	87.6	97.2	92.8	110.5	154.4

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）およびメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは彦根市のメタボ該当者およびメタボ予備群該当者の割合および高血圧、高血糖および脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は1,207人で特定健診受診者（5,732人）における該当者割合は21.1%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の34.1%が、女性では10.8%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は647人で特定健診受診者における該当者割合は11.3%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の19.0%が、女性では5.2%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者およびメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	彦根市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	1,207	21.1%	20.6%	20.5%	20.8%
男性	860	34.1%	32.9%	33.3%	32.9%
女性	347	10.8%	11.3%	10.8%	11.6%
メタボ予備群該当者	647	11.3%	11.1%	10.6%	11.3%
男性	479	19.0%	17.8%	17.5%	18.0%
女性	168	5.2%	6.0%	5.3%	6.2%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

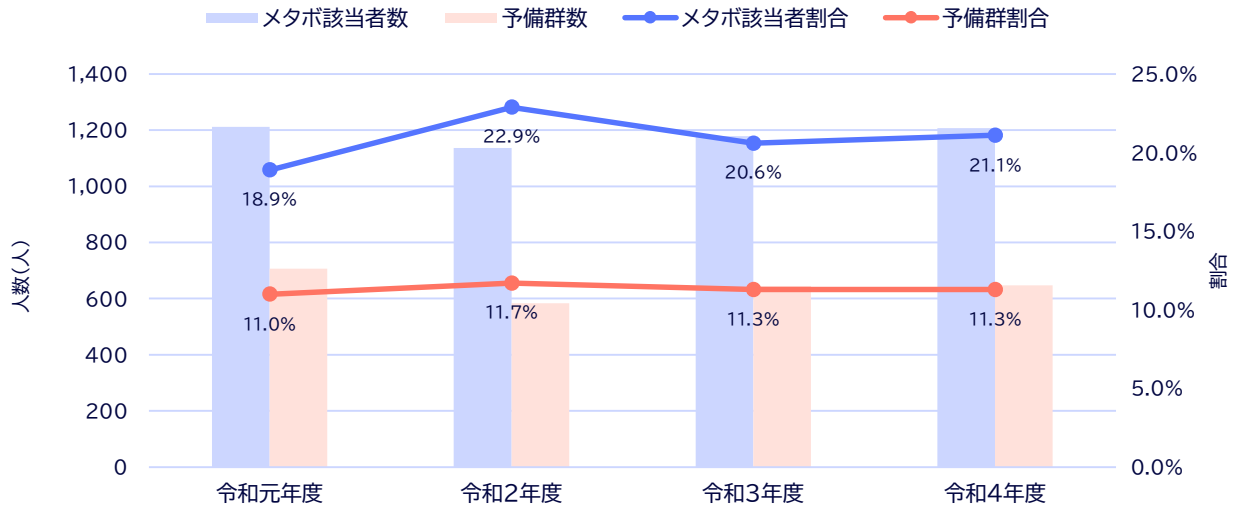
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は2.2ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	1,212	18.9%	1,136	22.9%	1,179	20.6%	1,207	21.1%	2.2
メタボ予備群該当者	706	11.0%	583	11.7%	645	11.3%	647	11.3%	0.3

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者およびメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-3）。メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、1,207人中564人が該当しており、特定健診受診者数の9.8%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、647人中468人が該当しており、特定健診受診者数の8.2%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	2,524	-	3,208	-	5,732	-
腹囲基準値以上	1,455	57.6%	563	17.5%	2,018	35.2%
メタボ該当者	860	34.1%	347	10.8%	1,207	21.1%
高血糖・高血圧該当者	149	5.9%	37	1.2%	186	3.2%
高血糖・脂質異常該当者	45	1.8%	17	0.5%	62	1.1%
高血圧・脂質異常該当者	380	15.1%	184	5.7%	564	9.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	286	11.3%	109	3.4%	395	6.9%
メタボ予備群該当者	479	19.0%	168	5.2%	647	11.3%
高血糖該当者	22	0.9%	3	0.1%	25	0.4%
高血圧該当者	346	13.7%	122	3.8%	468	8.2%
脂質異常該当者	111	4.4%	43	1.3%	154	2.7%
腹囲のみ該当者	116	4.6%	48	1.5%	164	2.9%

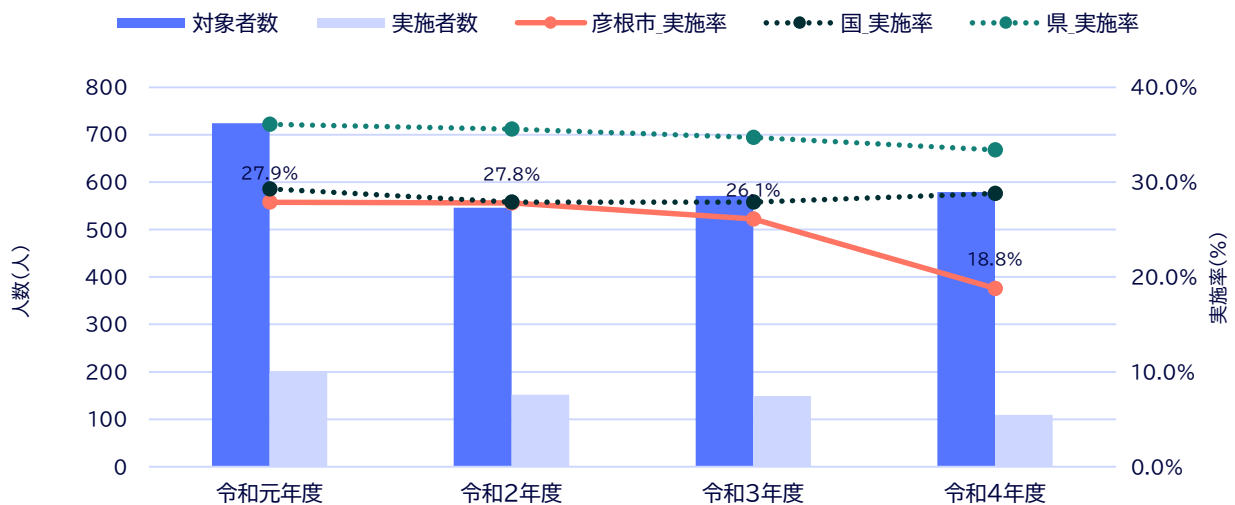
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では579人で、特定健診受診者5,719人中10.1%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は18.8%で、令和元年度の実施率27.9%と比較すると9.1ポイント低下している。令和3年度の実施率でみると国・県より低い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	6,402	4,964	5,701	5,719	-683	
特定保健指導対象者数 (人)	724	546	571	579	-145	
特定保健指導該当者割合	11.3%	11.0%	10.0%	10.1%	-1.2	
特定保健指導実施者数 (人)	202	152	149	109	-93	
特定保健指導実施率	彦根市	27.9%	27.8%	26.1%	18.8%	-9.1
	国	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	-0.5
	県	36.1%	35.6%	34.7%	33.4%	-2.7

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
 公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

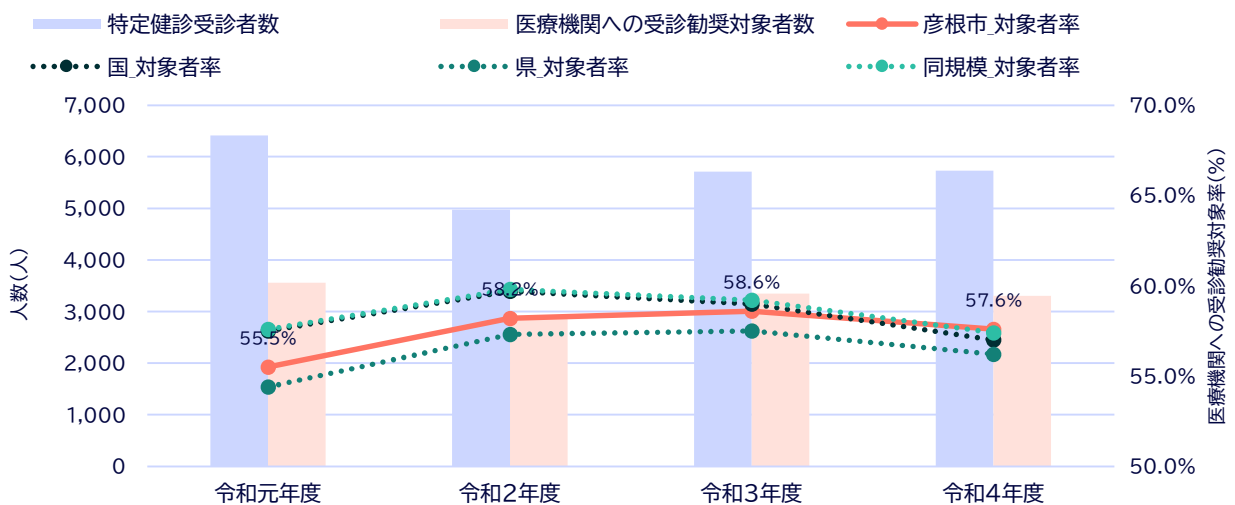
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、彦根市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は3,304人で、特定健診受診者の57.6%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると2.1ポイント増加している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	6,412	4,971	5,711	5,732	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	3,560	2,895	3,346	3,304	-	
受診勧奨対象者率	彦根市	55.5%	58.2%	58.6%	57.6%	2.1
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	県	54.4%	57.3%	57.5%	56.2%	1.8
	同規模	57.6%	59.8%	59.2%	57.4%	-0.2

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにもみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は538人で特定健診受診者の9.4%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は1,764人で特定健診受診者の30.8%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は1,361人で特定健診受診者の23.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		6,412	-	4,971	-	5,711	-	5,732	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	272	4.2%	250	5.0%	311	5.4%	290	5.1%
	7.0%以上8.0%未満	173	2.7%	142	2.9%	171	3.0%	181	3.2%
	8.0%以上	69	1.1%	60	1.2%	66	1.2%	67	1.2%
	合計	514	8.0%	452	9.1%	548	9.6%	538	9.4%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		6,412	-	4,971	-	5,711	-	5,732	-
血圧	Ⅰ度高血圧	1,434	22.4%	1,138	22.9%	1,314	23.0%	1,337	23.3%
	Ⅱ度高血圧	393	6.1%	326	6.6%	357	6.3%	335	5.8%
	Ⅲ度高血圧	80	1.2%	55	1.1%	93	1.6%	92	1.6%
	合計	1,907	29.7%	1,519	30.6%	1,764	30.9%	1,764	30.8%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		6,412	-	4,971	-	5,711	-	5,732	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	908	14.2%	745	15.0%	842	14.7%	857	15.0%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	392	6.1%	321	6.5%	398	7.0%	348	6.1%
	180mg/dL以上	193	3.0%	134	2.7%	188	3.3%	156	2.7%
	合計	1,493	23.3%	1,200	24.1%	1,428	25.0%	1,361	23.7%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

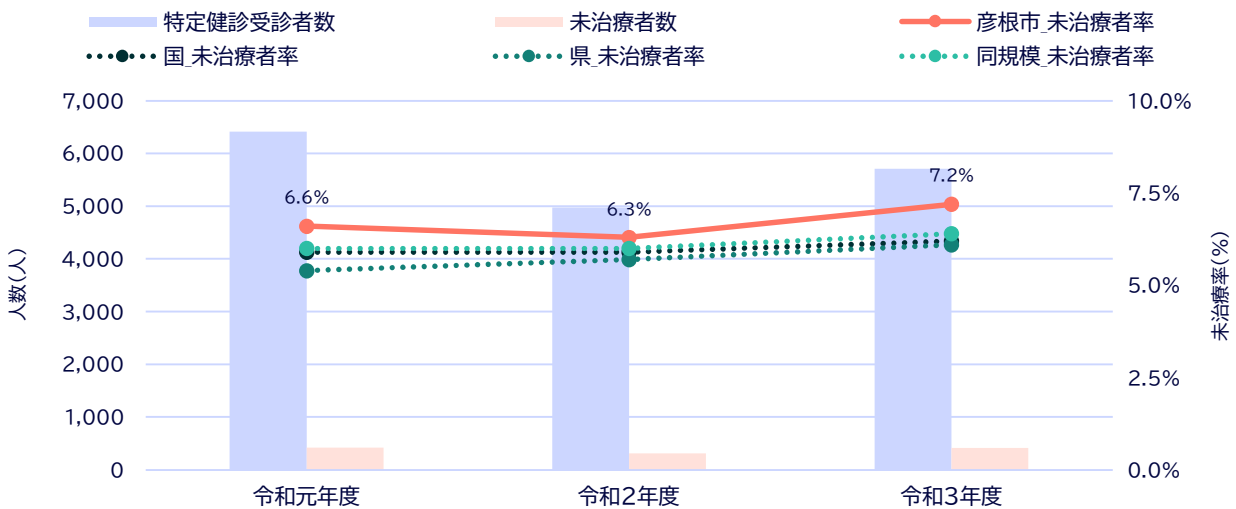
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者5,711人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は7.2%であり、国・県より高い。未治療者率は、令和元年度と比較して0.6ポイント増加している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差	
特定健診受診者数（人）	6,412	4,971	5,711	-	
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）	3,560	2,895	3,346	-	
未治療者数（人）	421	311	413	-	
未治療者率	彦根市	6.6%	6.3%	7.2%	0.6
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.4%	5.7%	6.1%	0.7
	同規模	6.0%	6.0%	6.4%	0.4

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質および腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった538人の27.0%が、血圧がⅡ度高血圧以上であった427人の48.0%が、脂質がLDL-C180mg/dL以上であった156人の67.3%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった125人の15.2%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	290	106	36.6%
7.0%以上8.0%未満	181	30	16.6%
8.0%以上	67	9	13.4%
合計	538	145	27.0%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
I度高血圧	1,337	689	51.5%
Ⅱ度高血圧	335	165	49.3%
Ⅲ度高血圧	92	40	43.5%
合計	1,764	894	50.7%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	857	696	81.2%
160mg/dL以上180mg/dL未満	348	265	76.1%
180mg/dL以上	156	105	67.3%
合計	1,361	1,066	78.3%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	98	16	16.3%	12	12.2%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	15	1	6.7%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	12	2	16.7%	1	8.3%
合計	125	19	15.2%	13	10.4%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

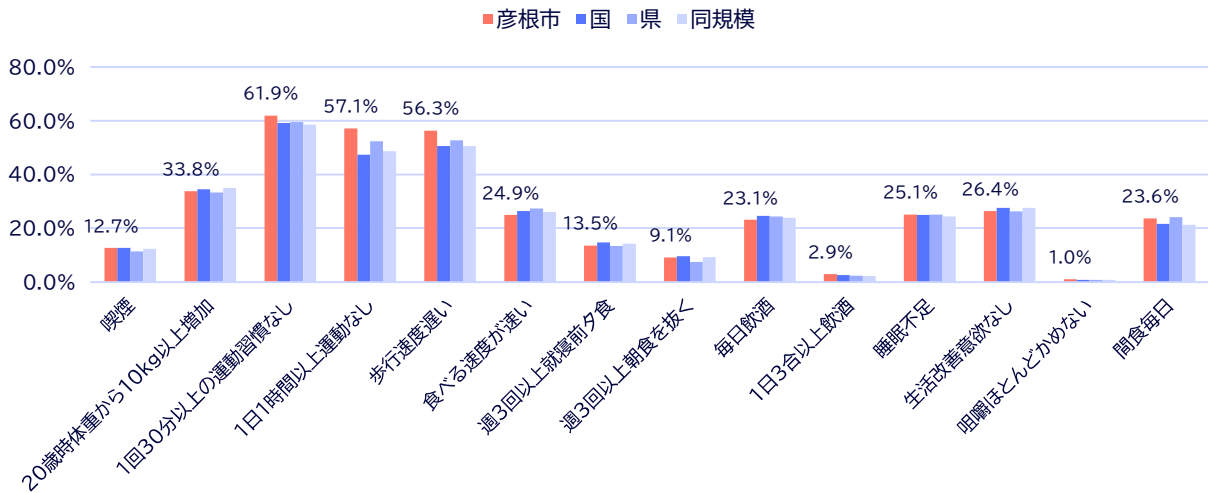
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、彦根市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「3合以上」「睡眠不足」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



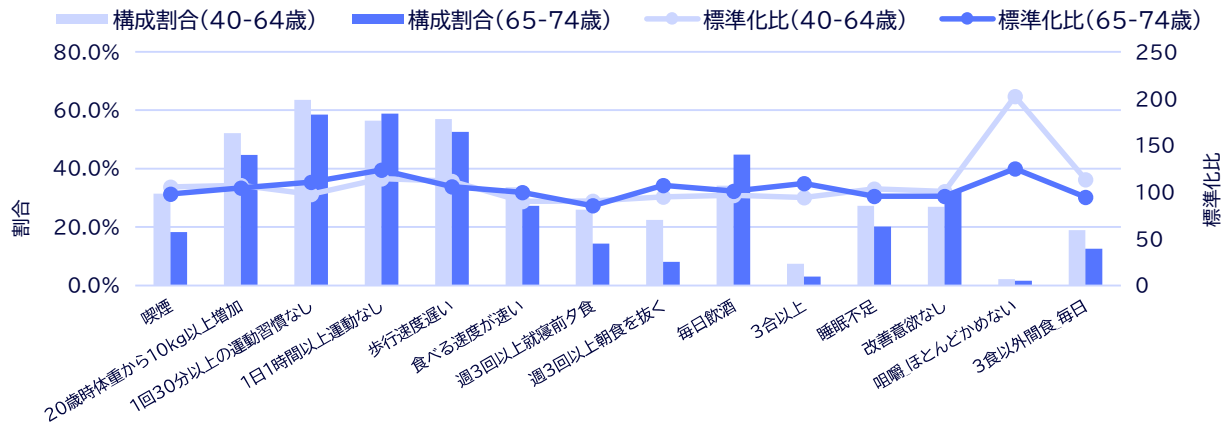
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
彦根市	12.7%	33.8%	61.9%	57.1%	56.3%	24.9%	13.5%	9.1%	23.1%	2.9%	25.1%	26.4%	1.0%	23.6%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
県	11.3%	33.3%	59.5%	52.4%	52.7%	27.3%	13.4%	7.4%	24.3%	2.3%	25.0%	26.2%	0.8%	24.1%
同規模	12.3%	34.9%	58.6%	48.6%	50.6%	26.0%	14.2%	9.2%	23.9%	2.2%	24.4%	27.5%	0.7%	21.3%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

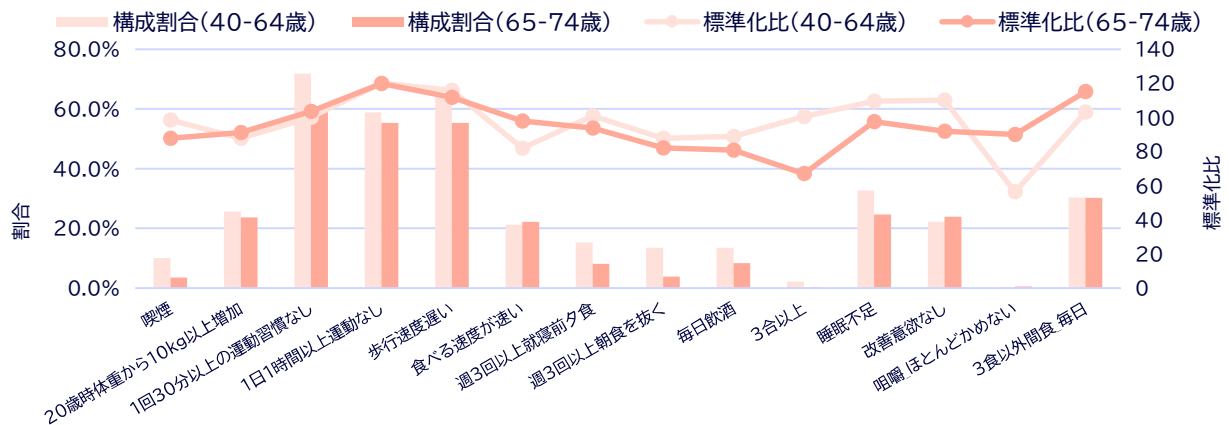
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「咀嚼ほとんどかめない」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「3食以外間食_毎日」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	31.4%	52.1%	63.5%	56.4%	57.0%	33.6%	25.9%	22.4%	34.2%	7.3%	27.3%	26.9%	2.1%	18.9%
	標準化比	105.3	106.9	97.4	114.1	111.6	90.1	90.4	94.7	96.5	94.0	103.2	100.5	202.4	113.1
65-74歳	回答割合	18.3%	44.7%	58.5%	58.8%	52.5%	27.2%	14.3%	8.0%	44.8%	3.0%	20.1%	32.2%	1.6%	12.5%
	標準化比	97.8	104.2	110.3	123.4	105.8	99.3	85.4	106.9	100.9	109.2	95.4	95.5	124.9	94.2

図表3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	10.1%	25.6%	71.9%	58.9%	64.1%	21.2%	15.3%	13.5%	13.5%	2.1%	32.7%	22.2%	0.3%	30.4%
	標準化比	98.5	87.7	100.2	120.1	116.0	82.1	101.0	87.8	89.0	100.5	109.6	110.0	56.4	103.2
65-74歳	回答割合	3.5%	23.7%	59.4%	55.3%	55.3%	22.2%	8.1%	3.8%	8.3%	0.2%	24.6%	23.9%	0.5%	30.2%
	標準化比	87.8	91.2	103.6	119.9	111.7	97.9	93.8	82.1	80.8	67.1	97.5	91.9	90.0	115.1

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護および高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護および高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険および後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は20,614人、国保加入率は18.5%で、国より低い、県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は15,299人、後期高齢者加入率は13.7%で、国・県より低い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	彦根市	国	県	彦根市	国	県
総人口	111,493	-	-	111,493	-	-
保険加入者数（人）	20,614	-	-	15,299	-	-
保険加入率	18.5%	19.7%	18.2%	13.7%	15.4%	14.1%

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（5.2ポイント）、「脳血管疾患」（-0.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（5.1ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（7.2ポイント）、「脳血管疾患」（-3.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（5.2ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	彦根市	国	国との差	彦根市	国	国との差
糖尿病	21.4%	21.6%	-0.2	26.2%	24.9%	1.3
高血圧症	38.0%	35.3%	2.7	61.4%	56.3%	5.1
脂質異常症	25.7%	24.2%	1.5	36.0%	34.1%	1.9
心臓病	45.3%	40.1%	5.2	70.8%	63.6%	7.2
脳血管疾患	18.8%	19.7%	-0.9	19.7%	23.1%	-3.4
筋・骨格関連疾患	41.0%	35.9%	5.1	61.6%	56.4%	5.2
精神疾患	27.4%	25.5%	1.9	38.4%	38.7%	-0.3

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保および後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて80円少なく、外来医療費は480円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて2,340円少なく、外来医療費は820円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では0.5ポイント高く、後期高齢者では1.0ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費および入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	彦根市	国	国との差	彦根市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,570	11,650	-80	34,480	36,820	-2,340
外来_一人当たり医療費（円）	16,920	17,400	-480	33,520	34,340	-820
総医療費に占める入院医療費の割合	40.6%	40.1%	0.5	50.7%	51.7%	-1.0

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の17.7%を占めており、国と比べて0.9ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.4%を占めており、国と比べて1.2ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	彦根市	国	国との差	彦根市	国	国との差
糖尿病	5.4%	5.4%	0.0	4.0%	4.1%	-0.1
高血圧症	3.6%	3.1%	0.5	3.4%	3.0%	0.4
脂質異常症	2.7%	2.1%	0.6	1.7%	1.4%	0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	17.7%	16.8%	0.9	12.4%	11.2%	1.2
脳出血	0.8%	0.7%	0.1	0.7%	0.7%	0.0
脳梗塞	1.7%	1.4%	0.3	2.9%	3.2%	-0.3
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	2.0%	1.3%	0.7
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	4.2%	4.4%	-0.2	4.0%	4.6%	-0.6
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	6.0%	7.9%	-1.9	1.7%	3.6%	-1.9
筋・骨格関連疾患	8.4%	8.7%	-0.3	11.7%	12.4%	-0.7

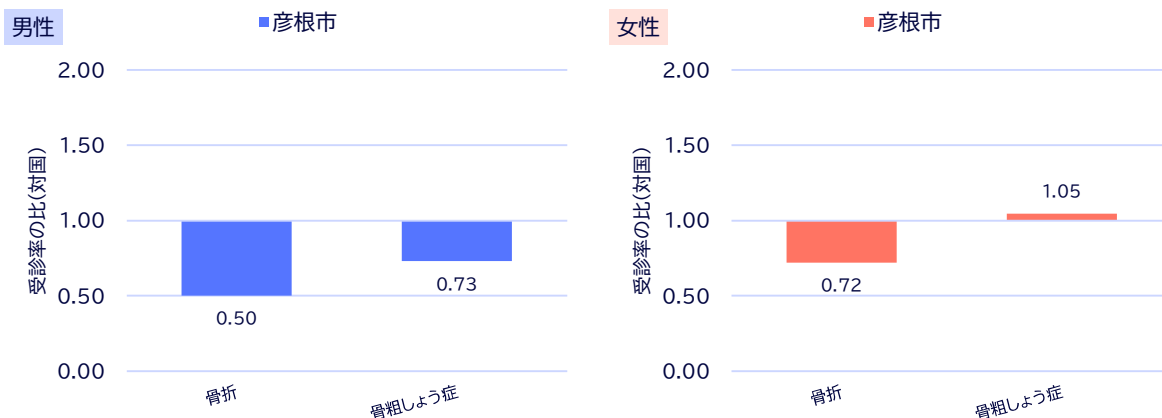
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折および骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」および「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性ではいずれの受診率も低い。女性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は高い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折および骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院および外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は9.2%で、国と比べて15.0ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は55.4%で、国と比べて5.4ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	彦根市	国	国との差	
健診受診率	9.2%	24.2%	-15.0	
受診勧奨対象者率	55.4%	60.8%	-5.4	
有所見者の状況	血糖	2.4%	5.7%	-3.3
	血圧	25.4%	24.3%	1.1
	脂質	11.4%	10.8%	0.6
	血糖・血圧	1.8%	3.1%	-1.3
	血糖・脂質	0.6%	1.3%	-0.7
	血圧・脂質	7.9%	6.8%	1.1
	血糖・血圧・脂質	1.0%	0.8%	0.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「1日3食「食べていない」」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」」「たばこを「吸っている」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		彦根市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.8%	1.1%	-0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.0%	1.1%	-0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	6.2%	5.3%	0.9
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.9%	27.8%	1.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	17.3%	20.9%	-3.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.1%	11.7%	-0.6
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	53.2%	59.1%	-5.9
	この1年間に「転倒したことがある」	16.3%	18.1%	-1.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	38.5%	37.2%	1.3
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.4%	16.3%	0.1
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	20.4%	24.8%	-4.4
喫煙	たばこを「吸っている」	5.4%	4.8%	0.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.0%	9.5%	-1.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.9%	5.6%	-1.7
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.4%	4.9%	-0.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は187人である。

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

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	587	158	54	20	13	8	3	1	0	0
	3医療機関以上	29	19	13	8	7	5	2	1	0	0
	4医療機関以上	4	4	2	2	2	1	1	0	0	0
	5医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は42人である。

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

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	9,787	8,011	6,197	4,544	3,261	2,244	1,496	965	630	417	42	6
	15日以上	8,005	7,058	5,633	4,258	3,133	2,187	1,474	959	628	416	42	6
	30日以上	6,774	6,012	4,877	3,744	2,832	2,012	1,378	904	603	405	42	6
	60日以上	3,559	3,241	2,749	2,244	1,758	1,316	954	651	451	309	38	6
	90日以上	1,584	1,465	1,272	1,050	852	656	490	341	249	181	30	5
	120日以上	767	729	647	555	457	362	280	191	140	96	17	3
	150日以上	415	394	349	295	238	189	148	100	71	54	11	3
	180日以上	297	280	243	201	169	134	103	67	47	35	6	2

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.1%で、県の80.5%と比較して2.4ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月	令和5年3月
彦根市	74.3%	75.6%	77.2%	77.6%	76.6%	78.1%	79.1%
県	78.4%	79.0%	80.1%	79.6%	79.7%	80.5%	81.4%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は12.7%で、国より低い、県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
彦根市	8.8%	10.8%	10.5%	15.3%	17.9%	12.7%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	7.3%	10.2%	13.1%	15.8%	15.9%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		・男性の平均余命は82.9年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+1.2年である。女性の平均余命は87.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.2年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は81.2年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+1.1年である。女性の平均自立期間は84.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.1年である。(図表2-1-2-1)
死亡		・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第3位(6.0%)、「脳血管疾患」は第2位(6.6%)、「腎不全」は第11位(1.9%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞151.0(男性)138.8(女性)、脳血管疾患81.4(男性)93.5(女性)、腎不全102.3(男性)105.7(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.7年、女性は3.3年となっている。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は67.3%、「脳血管疾患」は19.4%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(25.4%)、「高血圧症」(58.3%)、「脂質異常症」(34.5%)である。(図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が7位(3.8%)となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.3倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	・外来(透析)	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.8%を占めている。(図表3-3-3-1) ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より低い。(図表3-3-4-1) ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は48.6%、「高血圧症」は97.1%、「脂質異常症」は45.7%となっている。(図表3-3-5-1)
	・入院・外来	・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)
▲重症化予防		
生活習慣病		
医療費	・外来	・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」および「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、「糖尿病」「慢性腎臓病(透析なし)」が国より低い。(図表3-3-4-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数およびその割合は、「糖尿病」が2,343人(11.4%)、「高血圧症」が4,643人(22.5%)、「脂質異常症」が4,264人(20.7%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は3,304人で、特定健診受診者の57.6%であり、2.1ポイント増加している。(図表3-4-5-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった538人の27.0%、血圧ではⅡ度高血圧以上であった427人の48.0%、脂質ではLDL-Cが180mg/dL以上であった156人の67.3%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m ² 未満であった125人の15.2%である。(図表3-4-5-4)
▲生活習慣病発症予防・保健指導		
生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群 ・特定健診 ・有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は1,207人(21.1%)で増加しており、メタボ予備群該当者は647人(11.3%)で増加している。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は18.8%であり、令和元年度の実施率27.9%と比較すると9.1ポイント低下している。令和3年度の実施率でみると国・県より低い。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)
▲早期発見・特定健診		
不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和4年度の特定健診受診率は40.6%であり、令和元年度と比較して2.4ポイント低下している。令和3年度の受診率でみると、国より低く県より高い。(図表3-4-1-1) ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は3,149人で、特定健診対象者の22.2%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「咀嚼_ほとんどかめない」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「3食以外間食_毎日」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-2)
▲健康づくり ▲社会環境・体制整備		
地域特性・背景		
彦根市の特性		・高齢化率は25.9%で、国や県と比較すると、低い。(図表2-1-1-1) ・国保加入者数は20,614人で、65歳以上の被保険者の割合は45.7%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための 社会環境・体制		・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は187人であり、多剤処方該当者数は42人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は78.1%であり、県と比較して2.4ポイント低い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)		・悪性新生物(「気管、気管支および肺」「胃」「膵」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は国より低いが、県より高い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>彦根市において保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。これらの疾患のSMRをみると、虚血性心疾患の一つである急性心筋梗塞は国より高く、脳血管疾患は国より低く、腎不全は国と同水準である。入院受診率では虚血性心疾患は国と同程度、脳血管疾患は国より高く、人工透析の外來受診率は国より低い。</p> <p>これらの重篤疾患のうち、虚血性心疾患は国と同程度に発生しており、適切な治療に繋がらずに介護や死亡に至る割合が多い可能性がある。脳血管疾患は、国より多く発生しており、死亡には至っていないものの入院加療が必要な割合が高いことが考えられる。腎不全は死因や疾患別医療費の上位に位置しており、外來受診率は国より低いものの、医療費抑制の観点からも新規透析患者数を減少させる必要があると考える。</p> <p>これら重篤疾患発症の原因となりうる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外來受診率をみると、高血圧症・脂質異常症は国より高く、糖尿病は国より低い。また、受診勧奨対象者のうち、血糖ではHbA1c6.5%以上(538人)の27.0%が、血圧ではⅡ度高血圧以上(427人)の48.0%が、脂質ではLDL-C180mg/dL以上(156人)の67.3%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満(125人)の15.2%が服薬をしていない。</p> <p>これらの事実から、基礎疾患については外來での治療は一定水準なされているものの、外來治療に至っていない有病者も一定数存在しており、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症に繋がっている可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた人に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要</p>	<p>【中長期指標】 被保険者千人当たりの心筋梗塞入院件数 被保険者千人当たりの脳梗塞入院件数 新規透析導入患者数</p> <p>特定健診受診者のうち、 高血糖者の割合(HbA1c6.5%以上の者の割合) 血圧がⅡ度高血圧以上の者の割合 LDL-Cが180mg/dl以上の者の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者のうち、 HbA1cが6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 血圧がⅡ度高血圧以上の者のうち、服薬なしの者の割合 LDL-Cが180mg/dl以上の者のうち、服薬なしの者の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合・メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合は多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移している。</p> <p>また、特定保健指導実施率は国よりやや低く、メタボ該当者・予備群該当者への保健指導を今後さらに実施する必要があると考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、彦根市では特定保健指導の実施率を向上させ、メタボ該当者・予備群該当者を減少させていく必要があると考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要</p>	<p>【中長期指標】 特定健診受診者のうち、 ・メタボ該当者の割合 ・メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国と比べてやや高いが、特定健診対象者のうち、2割強が生活習慣病の治療も受けておらず健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合をみると、男女ともに運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が国より高い。このような生活習慣を継続すると、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患等の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p> <p>そのため、個人の行動と健康状態の改善だけでなく、社会環境の質の向上が重要になってくる。健康に関心の薄い人など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチが必要である。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診者のうち、 質問票「1回30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している」者の回答割合</p>

(3) 一体的実施および社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格関連疾患で前期高齢者より後期高齢者で高い。また、疾患別の医療費では、国保被保険者よりも後期高齢者で総医療費に占める割合が高いのは、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞である。</p> <p>これらの事実から、生活習慣病に関連する疾患では、特に高血圧の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性があると考えられる。</p>	<p>#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が187人、多剤服薬者が42人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する。</p>	<p>#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】 重複・頻回受診者等事業対象者数</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画における短期目標および中長期目標、並びに滋賀県の共通目標を整理した。

項目	中長期指標	開始時	目標値
#1	被保険者千人あたりの心筋梗塞入院件数	0.043件	減少
#1	被保険者千人あたりの脳梗塞入院件数	0.603件	0.498件以下
#1	新規透析導入患者数	11人	減少
#1	高血糖者の割合（HbA1c6.5%以上の者の割合） 分子：HbA1c6.5%以上の者の数 分母：特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	9.5%	9.2%以下
#1	血圧がⅡ度高血圧以上の者の割合	7.4%	減少
#1	LDL-Cが180mg/dl以上の者の割合	2.7%	減少
#2	特定健康診査受診者のうち、メタボ該当者の割合	21.1%	20.9%以下
#2	特定健康診査受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合	11.3%	11.3%以下
項目	短期指標	開始時	目標値
#3	特定健康診査受診率	40.6%	60%以上
#2	特定保健指導実施率	18.8%	60%以上
#1	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合（※2） 分子：HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数 分母：HbA1c6.5%以上の者の数	13.4%	12.9%以下
#1	血圧がⅡ度高血圧以上の者のうち、服薬なしの者の割合 分子：Ⅱ度高血圧以上で服薬なしの者の数 分母：特定健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上の者の数	48.0%	減少
#1	LDL-Cが180mg/dl以上の者のうち、服薬なしの者の割合 分子：LDL-C180mg/dl以上で服薬なしの者の数 分母：特定健診受診者のうち、LDL-C180mg/dl以上の者の数	67.3%	61.6%以下
#4	特定健康診査受診者のうち、質問票「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している」者の回答割合	38.2%	40%以上
#6	重複・頻回受診者等事業対象者数	229人	減少

滋賀県・市町国保における共通目標

評価指標		開始時	目標値
特定健康診査受診率	特定健康診査受診率	40.6%	60%以上
	40歳代健診受診率	25.7%	25%以上
	3年連続未受診者割合	41.0%	40%以下
	特定健康診査未受診者かつ医療機関受診なしの者の割合	37.3%	35%以下
特定保健指導実施（終了）率		18.8%	60%以上
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		26.9%	26%以上※3
HbA1c8.0%以上の者の割合（※1） 分子：HbA1c8.0%以上の者の数 分母：特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数		1.2%	1.0%以下
高血糖者の割合（HbA1c6.5%以上の者の割合）（※1） 分子：HbA1c6.5%以上の者の数 分母：特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数		9.5%	9.2%以下
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合（※2） 分子：HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数 分母：HbA1c6.5%以上の者の数		13.4%	12.9%以下
血圧が保健指導判定値以上の者の割合（※1） 分子：収縮期血圧 \geq 130mmHgまたは拡張期血圧 \geq 85mmHgのいずれかを満たす者の数 分母：特定健診受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数		51.4%	44%以下

※1：図表3-4-5-2（特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移）の該当者割合は、特定健診受診者数を分母に用いて算出しており、県の共通目標における評価指標の分母とは値が異なる。

※2：図表3-4-5-4（特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の服薬状況）は、受診勧奨対象者のうち該当検査値での「服薬なし」の者の割合を算出しており、県の共通目標の評価指標「糖尿病のレセプトがない者の割合」と値が異なる。

※3：第2期計画期間の平均値は目標値に達していないため、県の共通目標値に合わせた。

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 重症化予防（がん以外）

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	虚血性心疾患対策・糖尿病重症化予防の強化 ハイリスク者が、早期に治療を開始し、重症化予防につながる	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
E	要医療者の医療機関受診率が増える 60%	要医療未受診者対策	要医療未受診者に対して医療機関への受診勧奨を行う。市が定めた受診勧奨値を超えた人に対し、アンケートを含めた通知、それでも未受診の人には勧奨のための電話および訪問、再通知と複数段階で受診勧奨を実施。
	ハイリスク者の医療機関受診率 80%		
B	心筋梗塞 1人当たり入院医療費減少	虚血性心疾患対策事業	虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病の発症要因となるリスクを持つ者に対し保健指導を実施。 ・通知および電話による利用勧奨、健診結果説明 ・頸部超音波検査、糖負荷検査、微量アルブミン尿検査(二次検査)および結果説明 ・受診中断者に対し受診勧奨を実施 ・栄養相談
	狭心症 1人当たり入院医療費減少		
	高血圧症 1人当たり外来医療費減少		
	糖尿病 1人当たり医療費減少		
	保健指導参加者の健診項目の改善		
B	新規透析患者を増やさない (1人当たり外来医療費)	糖尿病性腎症重症化予防事業	
	高血圧症 1人当たり外来医療費減少		
	糖尿病 1人当たり医療費減少		
	保健指導参加者の健診項目の改善		



第3期計画における重症化予防（がん以外）に関連する健康課題
#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた人に対して適切に医療機関の受診を促すことが必要 虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病の発症リスクを持つ者に対し生活習慣病悪化防止を目的に保健指導の実施が必要
第3期計画における重症化予防（がん以外）に関連するデータヘルス計画の目標
被保険者千人あたりの心筋梗塞入院件数の減少 被保険者千人あたりの脳梗塞入院件数の減少 新規透析導入患者数の減少 高血糖者の割合(HbA1c6.5%以上の者の割合)・血圧がⅡ度高血圧以上の者の割合・LDL-Cが180mg/dl以上の者の割合の減少 HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合・血圧がⅡ度高血圧以上の者のうち、服薬なしの者の割合・LDL-C180mg/dl以上の者のうち、服薬なしの者の割合の減少



第3期計画における重症化予防（がん以外）に関連する保健事業

保健事業の方向性

第2期計画期間で実施していた事業では、医療費減少となった項目もあったものの糖尿病医療費については増加している。第3期計画においては引き続き生活習慣病重症化予防を目的に、より質の高い保健指導を実施していく必要がある。またハイリスク基準に該当する者に、受診の必要性を通知、電話、訪問等で丁寧に伝えていくことで受診行動につながる者もいるため引き続き勧奨を行っていく。勧奨の方法や内容は、随時見直しを行う。勧奨だけでなく、検査値の見方や正常値の周知も必要であるとする。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	要医療未受診者対策	<p>対象者： ハイリスク基準に1項目以上該当し、かつ未受診である者</p> <p>方法： 対象者に対し、定期的にKDBを用いて受診の有無を確認し、未受診者に受診勧奨の通知・電話・訪問を実施する。</p>
#1	継続	重症化予防事業	<p>対象者： ①特定健診結果により虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病の発症リスクを持つ者 ②糖尿病治療中断者</p> <p>方法： ①通知、電話による利用勧奨 保健師または管理栄養士による面接や電話等での保健指導 ②通知、訪問等による医療機関への受診勧奨</p>

① 要医療未受診者対策

実施計画	
事業の目的	ハイリスク者に医療機関への受診勧奨を行い、早期に治療を開始し、重症化予防につなげる。
事業の内容	特定健康診査受診者のうち、ハイリスク基準に該当する者に対し、定期的にKDBを用いて受診の有無を確認し、未受診者に受診勧奨の通知・電話・訪問を実施する。
対象者	ハイリスク基準に1項目以上該当し、かつ未受診である者 ※ハイリスク基準（滋賀県国民健康保険事業実施計画のハイリスク基準に基づく。ただし、HbA1cについては湖東圏域の取り決めて6.5%以上） ①血圧収縮期160mmHg以上または拡張期100mmHg以上 ②HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上または随時血糖200mg/dl以上 ③LDL180mg/dl以上または中性脂肪500mg/dl以上 ④腎機能e-GFR45ml/min未満（70歳以上はe-GFR40ml/min未満）または尿蛋白（2+）以上または尿蛋白（+）かつ尿潜血（+）以上 ⑤尿酸値 9.0mg/dl以上
評価指標・目標値	
ストラクチャー	医療機関あてに事業および二次検査実施内容について説明資料を配布 目標値：100%
プロセス	未受診理由の把握率（受診勧奨通知同封のアンケート、電話、訪問により） 目標値：80%
事業アウトプット	受診勧奨実施率 目標値：100%
事業アウトカム	要医療者の未受診率 目標値：40% ハイリスク対象者の医療機関受診率 目標値：60%
評価時期	毎年度

② 重症化予防事業

実施計画	
事業の目的	適切な保健指導や受診勧奨を実施することにより、生活習慣病の重症化を予防し、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病といった重篤な疾患の発生を抑制する。
事業の内容	①特定保健指導の周知、通知および電話による利用勧奨、健診結果の説明と生活習慣改善に向けた保健指導を実施。要医療者の者に対しては、保健指導と併せて受診勧奨を行う。 生活習慣改善の動機付けのために、二次検査、栄養相談、禁煙相談を実施。 ②対象者を抽出し、郵送・訪問等で医療機関への受診勧奨を実施。
対象者	①特定健診結果により虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病の発症リスクを持つ者 *年度毎に適宜見直す ②糖尿病治療中断者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	医療機関あてに事業および二次検査実施内容について説明資料を配布
プロセス	対象者の把握率
事業アウトプット	保健指導実施率 受診勧奨実施率
事業アウトカム	特定健康診査受診者のうち、血糖・血圧・脂質コントロール不良者の減少 医療機関受診率の向上
評価時期	毎年度

(2) 重症化予防（がん）

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	D	健(検)診受診率の向上 がんの早期発見、早期治療に結びつけ、がんの死亡率を減少させる。	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	胃がん15%以上 大腸がん19%以上 肺がん25%以上 乳がん32%以上 子宮がん35%以上	がん検診受診勧奨、 啓発の強化	がんについての啓発、がん検診の実施（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん検診）。 受診率を向上させるための個別受診勧奨、および特定健診との同時実施、協会けんぽ被扶養者健診との同時実施など受診しやすい体制づくりを行う。



第3期計画における重症化予防（がん）に関連する健康課題
第2期計画期間では受診率向上を達成することができなかったが、引き続き重症化予防の取組として受診勧奨、啓発を促進していく必要がある。
第3期計画における重症化予防（がん）に関連するデータヘルス計画の目標
がん検診は国保被保険者のみを対象としている訳ではないため、健康増進計画に基づき市の事業として継続実施し本計画には記載しない。

(3) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
中長期	D	生活習慣病の発症予防、新規患者の抑制、重症化の抑制を図る。	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	特定保健指導実施率（終了率）60%以上	特定保健指導	対象者： 特定保健指導対象者 方法： 通知、電話による利用勧奨 保健師または管理栄養士による面接や電話等での保健指導

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・メタボ予備群該当者の割合の減少 特定保健指導実施率の向上	

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では、特定保健指導実施率は低下している。 第3期計画においては引き続き生活習慣病発症予防を目的に、より質の高い保健指導を実施していく必要がある。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導	対象者： 特定保健指導対象者 方法： 通知、電話による利用勧奨 保健師または管理栄養士による面接や電話等での保健指導

① 特定保健指導

実施計画	
事業の目的	適切な保健指導を実施することにより、生活習慣の改善を促し、疾病の予防・重症化を防ぐ。
事業の内容	特定保健指導の周知、通知および電話による利用勧奨、保健指導の実施 初回面談時に具体的な目標を設定することで、脱落者を減らし、継続支援実施率の向上を目指す。
対象者	特定保健指導対象者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	健診受診者への事業周知率
プロセス	対象者の把握率
事業アウトプット	利用勧奨実施率
事業アウトカム	保健指導実施率 60%以上 継続支援実施率 80%以上
評価時期	毎年度

(4) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	特定健康診査受診率向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率 60%	特定健康診査	40歳以上の被保険者を対象に、特定健康診査を実施する
B		特定健康診査未受診者対策・継続受診対策	未受診者を対象に、受診勧奨を行う。
B	治療中患者情報提供 件数 400件	治療中患者情報の収集	特定健診対象者のうち医療機関で生活習慣病の治療を受けている者の情報提供を受ける。
B	特定健診受診率 60%	人間ドック助成	検査費用の一部を助成する。
E	健康診査受診率向上	健康診査	19～39歳の市民に対し、特定健診に準じた健康診査を実施する。
D	胃がん15%以上 大腸がん19%以上 肺がん25%以上 乳がん32%以上 子宮がん35%以上	がん検診の受診勧奨、啓発の強化	がんについての啓発、がん検診の実施（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん検診）。受診率を向上させるための個別受診勧奨、および特定健診との同時実施、協会けんぽ被扶養者健診との同時実施など受診しやすい体制づくりを行う。

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題

#3 特定健診受診率は国と比べてやや高く、また特定健診対象者のうち、2割強が生活習慣病の治療も受けておらず健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。

第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標

特定健診受診率 60%
40歳代健診受診率 25%以上
3年連続未受診者割合 40%以下
特定健診未受診者かつ医療機関受診なしの者の割合 35%以下

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業

保健事業の方向性

特定健診受診率は、向上傾向にあるものの、目標値には至っていない。
第2期計画期間で行った対象者の特性に応じてメッセージを変えた通知勧奨・再勧奨事業により、第2期計画から受診率が向上したものの、目標値には至っていないことから、第2期で実施していた事業を継続しつつ、追加施策を検討していく。
健康診査・がん検診は国保被保険者のみを対象としている訳ではないため、健康増進計画に基づき市の事業として継続実施し本計画には記載しない。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健康診査	40歳以上の被保険者を対象に、特定健康診査を実施する
	継続	特定健康診査未受診者対策	未受診者を対象に、受診勧奨を行う。
	継続	治療中患者情報の収集	特定健診対象者のうち医療機関で生活習慣病の治療を受けている者の情報提供を受ける。
	継続	人間ドック助成	検査費用の一部を助成する。

① 特定健康診査

実施計画	
事業の目的	生活習慣病の発症を予防・早期発見するとともに、被保険者の健康意識を高める。
事業内容	特定健診を集団・個別方式で実施する。
対象者	40歳～74歳の被保険者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関と適切な連携を図る。
プロセス	健診種別・会場ごとの受診者数、受診率等の把握
事業アウトプット	特定健診対象者への案内
事業アウトカム	特定健診受診率 60%以上 40歳代健診受診率 25%以上 50歳代健診受診率 34%以上
評価時期	毎年度

② 特定健康診査未受診者対策

実施計画	
事業の目的	特定健診受診率の向上を図る
事業内容	特定健診未受診者に対し、受診勧奨（はがき・電話等）を行う。
対象者	特定健診未受診者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関と適切な連携を図る。
プロセス	・ 過去行動変容につながった被保険者等の受診傾向の把握 ・ 対象者の受診状況の把握
事業アウトプット	対象者への受診勧奨率：100%
事業アウトカム	特定健診受診率 60%以上 3年連続未受診者割合 40%以下 特定健診未受診かつ医療機関受診なしの者の割合 35%以下
評価時期	毎年度

③ 治療中患者情報の収集

実施計画	
事業の目的	特定健診の対象者で医療機関において生活習慣病の治療を受けている人の情報提供を受けることで、被保険者の健康状態の把握に努める。
事業内容	・ 特定健診案内送付時に治療中患者情報提供票を同封する。 ・ 治療中患者情報提供票の提出を求める文書を送付する。
対象者	特定健診の対象者のうち、医療機関で生活習慣病の治療を受けている者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関と適切な連携を図る。
プロセス	対象者の情報提供状況の把握
事業アウトプット	対象者への案内送付 100%
事業アウトカム	情報提供件数 500件
評価時期	毎年度

④ 人間ドック助成

実施計画	
事業の目的	生活習慣病の早期発見・発症予防と、被保険者の健康意識を高める。
事業内容	検査費用の一部を助成する。
対象者	被保険者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関との調整
プロセス	医療機関ごとの受診者数等の把握
事業アウトプット	対象者への制度周知
事業アウトカム	特定健診受診率 60%以上
評価時期	毎年度

(5) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
短期 中長期	C	健康相談・健康教室を通じた生活習慣改善支援 市民の意識の向上と望ましい生活習慣の実践につなげる。	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	【有所見率の減少】 LDL：男性48.0%	健康教室（出前講座）事業 健康づくりに関する一般啓発 栄養相談 生活習慣病予防教室	地域における健康教室の開催 栄養相談の実施 健康推進員と連携した地域における健康教室の開催
	【有所見率の減少】 LDL：女性59.0%		
	【有所見率の減少】 e-GFR：男性18.0%		
	【有所見率の減少】 e-GFR：女性13.0%		
	【有所見率の減少】 尿酸：男性16.0%		
	【有所見率の減少】 尿酸：女性1.7%		
	【治療中かつコントロール 不良者の割合減少】 高血圧		
	【治療中かつコントロール 不良者の割合減少】 糖尿病		
	【生活習慣の改善】 ・朝食の欠食率：男性9.0%		
	【生活習慣の改善】 ・朝食の欠食率：女性3.0%		
	【生活習慣の改善】 ・1日1時間以上の歩行・身体 活動なし：男性49.0%		
【生活習慣の改善】 ・1日1時間以上の歩行・身体 活動なし：女性52.0%			
D	心筋梗塞 1人当たり入院医療費減少	禁煙相談 特定保健指導 たばこ対策推進委員会 たばこに関する啓発	禁煙相談の実施 喫煙者への禁煙指導の実施 委員会の開催 母子健康手帳発行時の啓発
	狭心症 1人当たり入院医療費減少		
	高血圧症 1人当たり外来医療費減少		
	糖尿病 1人当たり医療費減少		
	【生活習慣の改善】 ・喫煙習慣あり：男性20.0%		
	【生活習慣の改善】 ・喫煙習慣あり：女性2.0%		

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題

#4

生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要

第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標

特定健診受診者の内、質問票「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している」人の回答割合増加



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業

保健事業の方向性

第2期計画期間では生活習慣を改善する行動変容に結びつかなかったため、引き続き健康増進計画と連携した取り組みを促進していく必要がある。また、「滋賀の健康・栄養マップ」調査から野菜摂取量および食塩摂取量が悪化していることから併せて取り組んで行く必要がある。

喫煙対策は健康増進計画でも重視しているため、特定健診受診者への取り組みは引き続き実施する。

自ら楽しんで運動ができるよう、健康推進アプリの啓発に努める。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	健康教室・健康相談	健康推進員や各関係団体と連携し、運動の必要性についての普及啓発や機会の提供、野菜の適量摂取、減塩等、食生活に関する知識の普及啓発および学習・指導機会を提供する。
—	継続	禁煙指導（相談）	対象者： 特定保健指導、重症化予防事業対象者で、喫煙ありと回答した者 方法： 保健指導従事者による指導
—	継続	健康推進アプリポイント事業	健康推進アプリ「BIWA-TEKU」の周知や、地元企業からの協賛品の提供依頼を行う。

① 健康教室・健康相談

実施計画

事業の目的	健康の保持増進や生活習慣病予防に関する普及啓発を行い、市民の意識向上と望ましい生活習慣の実践につなげる。
事業の内容	地域における健康教室の開催 栄養相談の実施
対象者	彦根市民
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関との調整
プロセス	内容や実施方法の検討
事業アウトプット	実施回数
事業アウトカム	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合 40%以上
評価時期	毎年度

② 禁煙指導（相談）

実施計画	
事業の目的	喫煙者に対し、禁煙に向けた取組を推進する
事業の内容	保健指導において、たばこの害やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する正しい知識を普及啓発する禁煙を希望する者に対し、禁煙支援および禁煙外来等の紹介を行う。
対象者	特定保健指導、重症化予防事業対象者で、喫煙ありと回答した者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関との調整
プロセス	対象者の把握
事業アウトプット	実施率
事業アウトカム	たばこを習慣的に吸っている者の割合 男性18.9%以下 女性3.0%以下
評価時期	毎年度

③ 健康推進アプリポイント事業

実施計画	
事業の目的	被保険者が楽しみながら自ら健康づくりの習慣や関心を高める
事業の内容	健康推進アプリ「BIWA-TEKU」の周知や、地元企業からの協賛品の提供依頼を行う。
対象者	19歳以上の市民
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関との調整
プロセス	ユーザー増加に向けた周知、ユーザー数推移の把握、協賛品の提供依頼
事業アウトプット	アプリの周知（広報、ホームページ、窓口等）
事業アウトカム	アプリユーザー数の増加
評価時期	毎年度

(6) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関するデータヘルス計画の目標	
短期	A	レセプトで改善が認められた者の割合	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	レセプト改善割合	重複・頻回・多剤投与者等事業	対象者に対し、適正受診のため訪問指導を行う。
A	ジェネリック 医薬品使用割合	ジェネリック医薬品普及啓発	ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の差額を通知する。

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題	
#6 重複服薬者が187人、多剤服薬者が42人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。	
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
重複・頻回・多剤投与者等事業対象者の減少 ジェネリック医薬品使用割合：80%	

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
適正な受診・服薬を促し、医療費適正化を目指す。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続	重複・頻回・多剤投与者等対策事業	対象者に対し、専門職による訪問指導を行う。
—	継続	ジェネリック医薬品普及啓発	ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の差額を通知する。

① 重複・頻回・多剤投与者等対策事業

実施計画	
事業の目的	適正な受診・服薬を促し、医療費適正化を図る。
事業内容	対象者に対し、保健師や薬剤師等の専門職による訪問指導等により適正な受診・服薬を促す。
対象者	重複・頻回受診者等訪問指導事業実施要領に基づいて抽出した者のうち、保険者で訪問指導が必要と判断する者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関との調整
プロセス	適切な対象者抽出、指導前後の対象者の受診・服薬状況
事業アウトプット	対象者への訪問指導
事業アウトカム	事業対象者の減少
評価時期	毎年度

② ジェネリック医薬品差額通知

実施計画	
事業の目的	後発医薬品の周知、服薬を促すことで、医療費適正化を図る。
事業内容	対象者に対し、差額通知を送付する。
対象者	20歳以上の被保険者のうち、後発医薬品に変更した際の差額が発生する者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関との調整
プロセス	対象者の抽出、通知時期
事業アウトプット	対象者への差額通知：100%
事業アウトカム	後発医薬品使用割合：80%以上
評価時期	毎年度

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標
【事業名】 要医療未受診者対策 【担当部署】 健康推進課	特定健康診査受診者のうち、ハイリスク基準に該当する者に対し、定期的にKDBを用いて受診の有無を確認し、未受診者に受診勧奨の通知・電話・訪問を実施する。	受診勧奨実施率：100%	要医療者の未受診率：40% ハイリスク対象者の 医療機関受診率：60%
【事業名】 重症化予防事業 【担当部署】 健康推進課	①特定保健指導の周知、通知および電話による利用勧奨、健診結果の説明と生活習慣改善に向けた保健指導を実施。要医療値の者に対しては、保健指導と併せて受診勧奨を行う。 生活習慣改善の動機付けのために、二次検査、栄養相談、禁煙相談を実施。 ②対象者を抽出し、郵送・訪問等で医療機関への受診勧奨を実施。	保健指導実施率 受診勧奨実施率	特定健康診査受診者のうち、 血糖・血圧・脂質コントロール 不良者の減少 医療機関受診率の向上
【事業名】 特定保健指導 【担当部署】 健康推進課	特定保健指導の周知、通知および電話による利用勧奨、保健指導の実施	利用勧奨実施率	保健指導実施率：60%以上 継続支援実施率：80%以上
【事業名】 特定健康診査 【担当部署】 保険年金課	40～74歳の被保険者を対象に、集団・個別方式で特定健診を実施する。	特定健診対象者への案内 ：100%	特定健診受診率：60%
【事業名】 特定健康診査未受診者 対策 【担当部署】 保険年金課	特定健診未受診者に対し、受診勧奨（はがき・電話等）を行う。	特定健診未受診者の 受診勧奨率：100%	40歳代健診受診率：25%以上 50歳代健診受診率：34%以上 3年連続未受診者割合：40%以下 特定健診未受診かつ医療機関 受診なしの者の割合：35%以下
【事業名】 治療中患者情報の収集 【担当部署】 保険年金課	特定健診案内送付時に治療中患者情報提供票を同封する。 また、特定健診の対象者のうち、医療機関で生活習慣病の治療を受けている者へ治療中患者情報提供票の提出を求める文書を送付する。	対象者への案内送付：100%	情報提供件数：500件
【事業名】 人間ドック助成事業 【担当部署】 保険年金課	人間ドック・脳ドック検査費用の一部を助成する。	国保被保険者への制度周知	特定健診受診率：60%以上
【事業名】 健康教室・健康相談 【担当部署】 健康推進課	地域における健康教室の開催 栄養相談の実施	実施回数	1回30分以上の軽く汗をかく運動 を週2日以上、1年以上実施して いる者の割合：40%以上
【事業名】 禁煙指導（相談） 【担当部署】 健康推進課	保健指導において、たばこの害やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する正しい知識を普及啓発する。 禁煙を希望する者に対し、禁煙支援および禁煙外来等の紹介を行う。	実施率	たばこを習慣的に吸っている者の 割合 男性：18.9%以下 女性：3.0%以下
【事業名】 健康推進アプリポイント 事業 【担当部署】 保険年金課	健康推進アプリ「BIWA-TEKU」の周知や、地元企業からの協賛品の提供依頼を行う。	アプリの周知	アプリユーザー数の増加

第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページにおいて周知する。また、公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 地域包括ケアに係る取組およびその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持および医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）および特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

彦根市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率および特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診および特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に厚生労働省から発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国の方針見直しの内容を踏まえ、彦根市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効果的かつ効率的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効果的かつ効率的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診および特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診および特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診および特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診および特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

彦根市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診および特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話および電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、および特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 参照

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間とする。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診および特定保健指導の目標としては、特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者およびメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、およびメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離しており目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率および特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者および市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値および実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
				10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者およびメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者およびメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値および実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率および年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

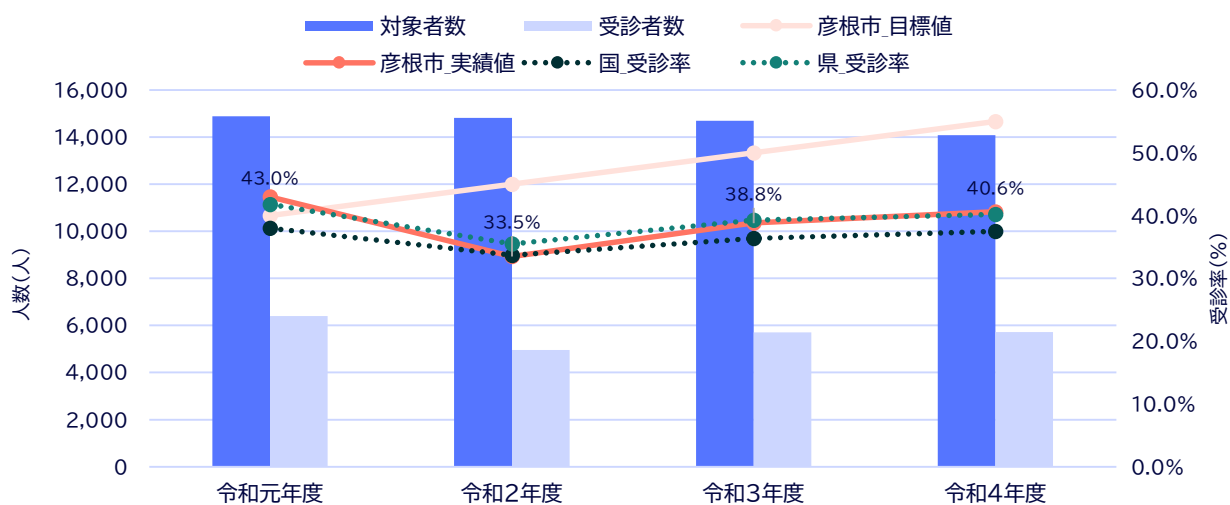
(2) 彦根市の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度は40.6%となっており、令和元年度の特定健診受診率43.0%と比較すると2.4ポイント低下している。令和3年度までの国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別および年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では60-64歳で最も伸びており、65-69歳で最も低下している。女性では50-54歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	彦根市_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	彦根市_実績値	43.0%	33.5%	38.8%	40.6%	—
	国	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	—
	県	41.8%	35.5%	39.3%	40.2%	—
特定健診対象者数（人）		14,885	14,809	14,689	14,073	—
特定健診受診者数（人）		6,402	4,964	5,701	5,719	—

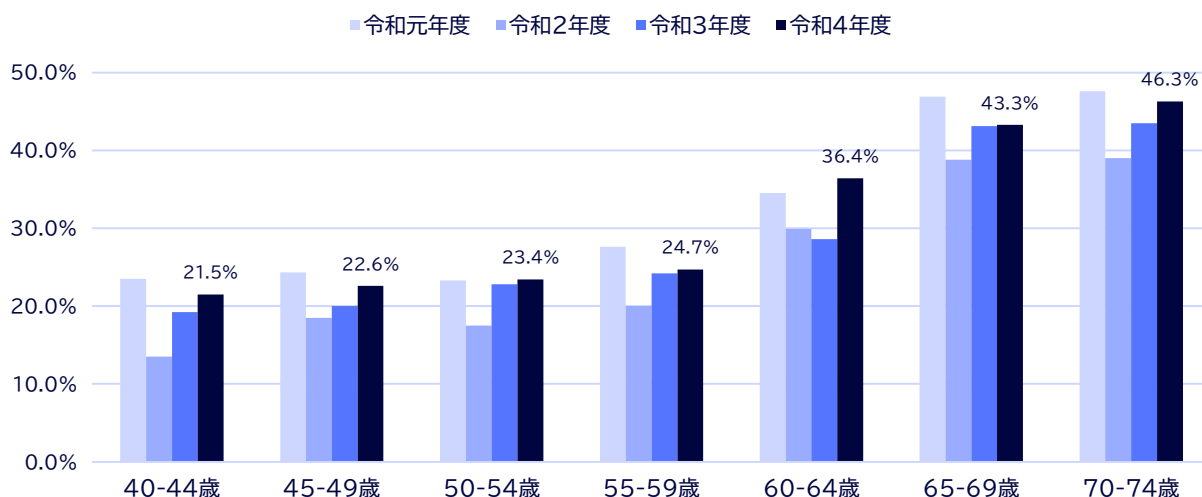
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

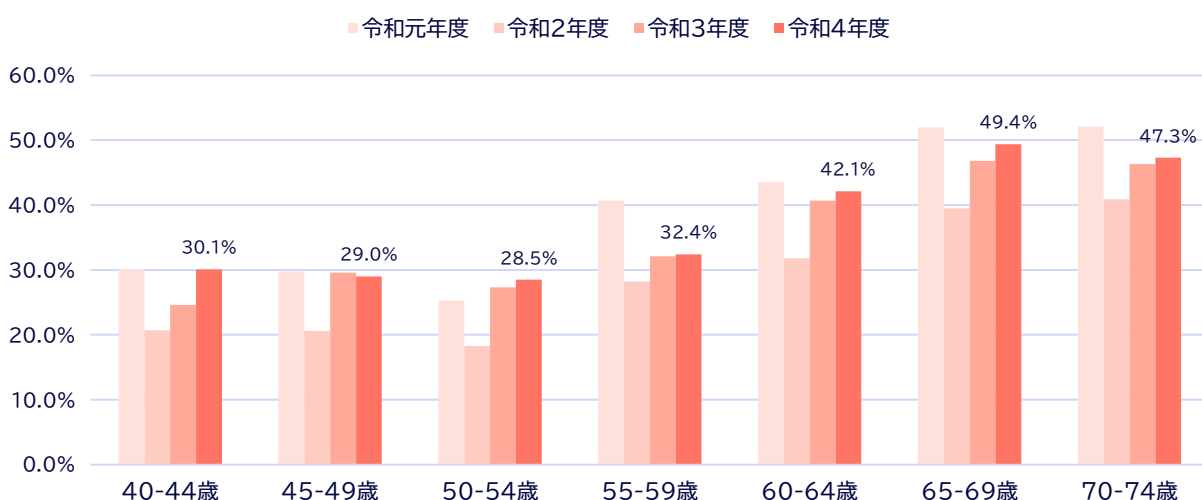
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	23.5%	24.3%	23.3%	27.6%	34.5%	46.9%	47.6%
令和2年度	13.5%	18.5%	17.5%	20.0%	29.9%	38.8%	39.0%
令和3年度	19.2%	20.0%	22.8%	24.2%	28.6%	43.1%	43.5%
令和4年度	21.5%	22.6%	23.4%	24.7%	36.4%	43.3%	46.3%
令和元年度と令和4年度の差	-2.0	-1.7	0.1	-2.9	1.9	-3.6	-1.3

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	30.1%	29.8%	25.3%	40.7%	43.6%	52.0%	52.1%
令和2年度	20.7%	20.6%	18.3%	28.2%	31.8%	39.5%	40.9%
令和3年度	24.6%	29.6%	27.3%	32.1%	40.7%	46.8%	46.3%
令和4年度	30.1%	29.0%	28.5%	32.4%	42.1%	49.4%	47.3%
令和元年度と令和4年度の差	0.0	-0.8	3.2	-8.3	-1.5	-2.6	-4.8

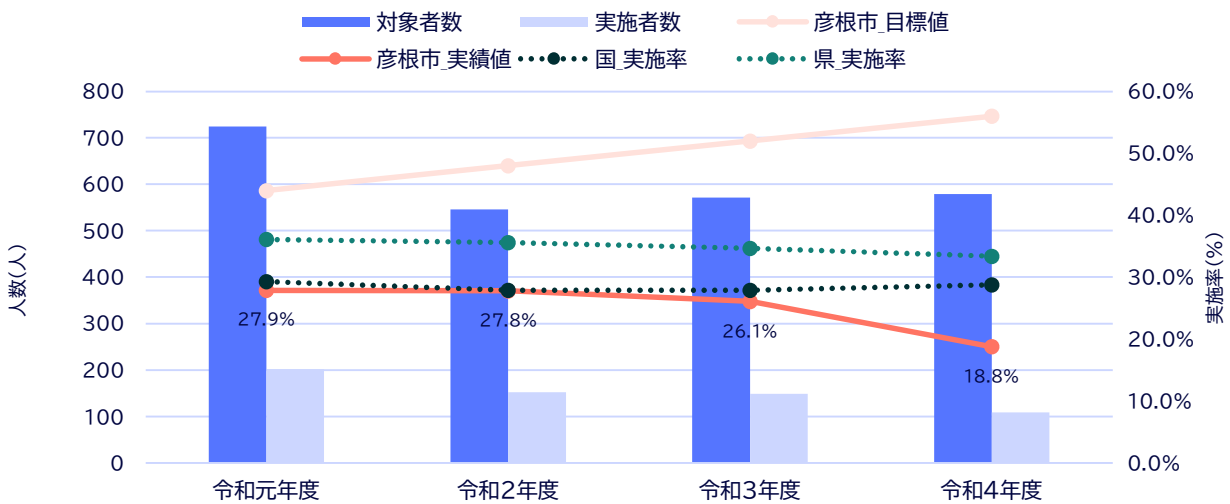
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では18.8%となっており、令和元年度の実施率27.9%と比較すると9.1ポイント低下している。令和3年度の実施率でみると国・県より低い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は5.8%で、令和元年度の実施率16.2%と比較して10.4ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は9.8%で、令和元年度の実施率29.2%と比較して19.4ポイント低下している。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	彦根市_目標値	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	彦根市_実績値	27.9%	27.8%	26.1%	18.8%	—
	国	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	—
	県	36.1%	35.6%	34.7%	33.4%	—
特定保健指導対象者数（人）		724	546	571	579	—
特定保健指導実施者数（人）		202	152	149	109	—

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	16.2%	18.5%	16.4%	5.8%
	対象者数（人）	148	124	134	156
	実施者数（人）	24	23	22	9
動機付け支援	実施率	29.2%	30.2%	29.6%	9.8%
	対象者数（人）	578	443	453	439
	実施者数（人）	169	134	134	43

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

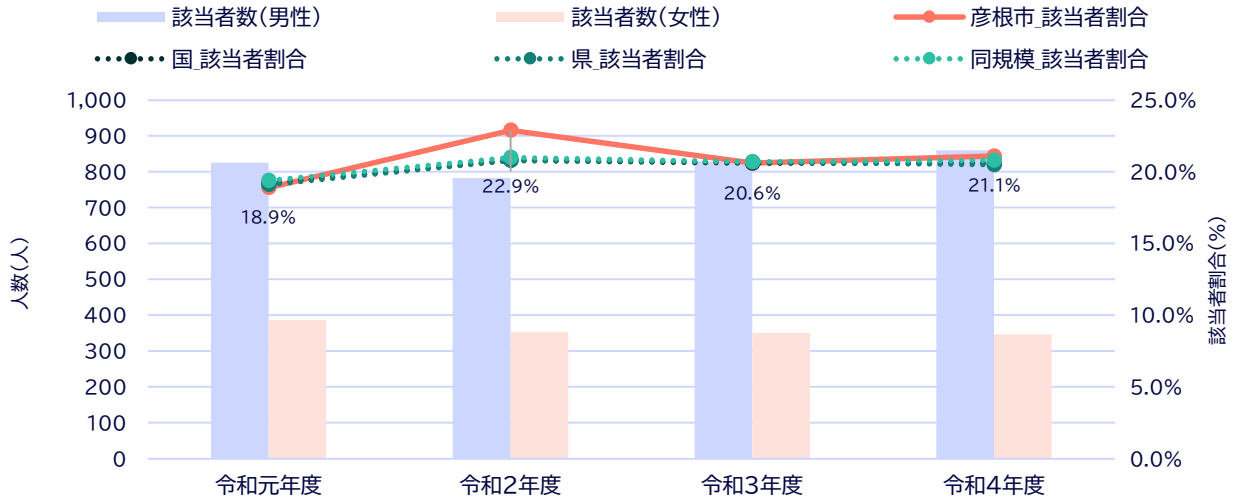
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は1,207人で、特定健診受診者の21.1%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
彦根市	1,212	18.9%	1,136	22.9%	1,179	20.6%	1,207	21.1%
男性	825	30.1%	782	35.5%	829	33.6%	860	34.1%
女性	387	10.5%	354	12.8%	350	10.8%	347	10.8%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.8%	-	20.7%	-	20.5%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.7%	-	20.8%

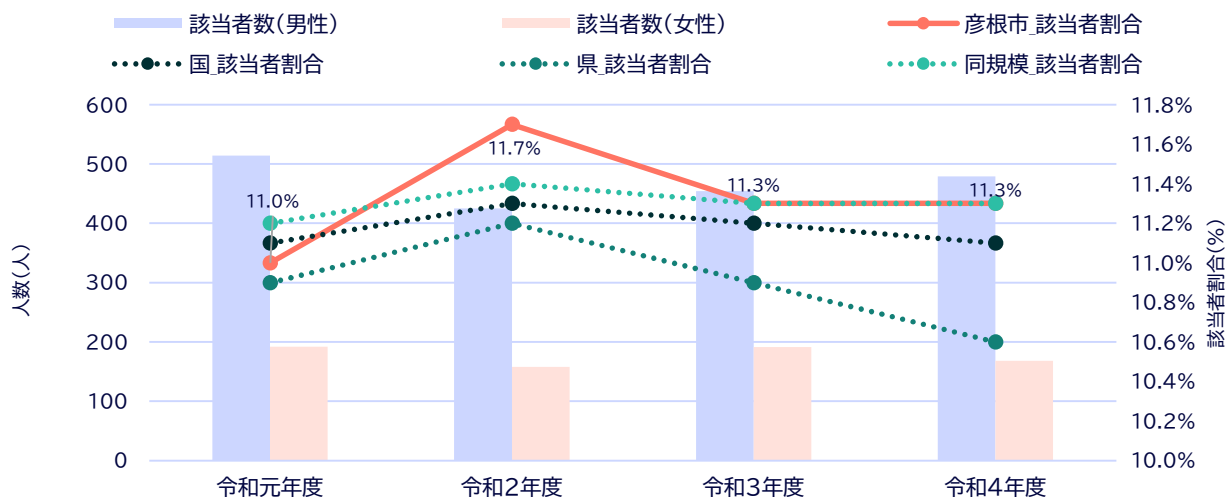
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は647人で、特定健診受診者における該当割合は11.3%で、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
彦根市	706	11.0%	583	11.7%	645	11.3%	647	11.3%
男性	514	18.7%	425	19.3%	454	18.4%	479	19.0%
女性	192	5.2%	158	5.7%	191	5.9%	168	5.2%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.9%	-	11.2%	-	10.9%	-	10.6%
同規模	-	11.2%	-	11.4%	-	11.3%	-	11.3%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率および特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者およびメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 彦根市の目標

特定健診受診率および特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者および特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	15,366	15,330	15,293	15,257	15,220	15,184	
	受診者数（人）	6,915	7,358	7,799	8,239	8,675	9,110	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	718	764	810	855	900	946
		積極的支援	188	200	212	224	236	248
		動機付け支援	530	564	598	631	664	698
	実施者数（人）	合計	180	229	283	342	450	568
		積極的支援	47	60	74	90	118	149
		動機付け支援	133	169	209	252	332	419

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、彦根市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から1月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6月から2月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニンおよびeGFR

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準 第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書および仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、市から結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関から対象者に結果通知表を返却する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

彦根市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断を受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者や人間ドックを受診する者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者および動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者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者については、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≧25kg/m ²		3つ該当	なし	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
1つ該当	なし/あり			

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援および動機付け支援ともに初回面接では、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3～6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から1か月半～3か月後に中間評価を実施し、3～6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kgおよび腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

③ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書および仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また、一部の対象者については、直営で指導を実施する。

4 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第3項に基づき、作成および変更時は、彦根市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診および特定保健指導については、彦根市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率および特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者およびメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	アウトカム	設定した目標に達することができたか等を評価する指標
	2	アウトプット	保健事業の実施状況・実施量 計画した保健事業を実施したか等を評価する指標
	3	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	4	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	5	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	6	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	7	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	8	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	9	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	10	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	11	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	12	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	13	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	14	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	15	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	16	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	17	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	18	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	19	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病および関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	20	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。

行	No.	用語	解説
	21	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	22	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	23	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	24	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	25	ストラクチャー	計画立案体制・実施構成・評価体制 事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか等を評価する指標
	26	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	27	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2または3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	28	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	29	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1または2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	30	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	31	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	32	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	33	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効果的・効率的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	34	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	35	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	36	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	37	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	38	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	39	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる想定される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。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高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	プロセス	保健事業の実施過程 必要なデータを入手しているか、人員配置が適切であるか、スケジュール通りに行われているか等を評価する指標
	40	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	41	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	42	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大ききだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。