

## 第 2 期彦根市国民健康保険 データヘルス計画 (保健事業実施計画)

## 第 3 期彦根市特定健康診査等実施計画

～住み慣れた地域で健やかに心ゆたかに  
暮らせるまち「ひこね」をめざして～



彦根市キャラクター「ひこにゃん」

平成 30 年 3 月  
彦根市国民健康保険

## 目 次

|     |                                 |    |
|-----|---------------------------------|----|
| 第1章 | データヘルス計画（保健事業実施計画）の基本的事項        | 1  |
| 第1節 | データヘルス計画策定の背景と趣旨                | 1  |
| 第2節 | 計画の位置づけ                         | 2  |
| 第3節 | 計画期間                            | 2  |
| 第4節 | 実施体制・関係者機関等との連携                 | 3  |
| 第2章 | 現状分析、彦根市が抱える健康課題                | 3  |
| 第1節 | 彦根市の特性                          | 3  |
| 第2節 | 死亡および介護の状況                      | 6  |
| 第3節 | 医療の状況                           | 8  |
| 第4節 | 特定健診の状況                         | 12 |
| 第5節 | 特定保健指導の状況                       | 17 |
| 第6節 | がん検診の状況                         | 20 |
| 第7節 | 生活習慣等の状況                        | 20 |
| 第3章 | 第1期彦根市データヘルス計画に係る評価・分析          | 22 |
| 第4章 | 彦根市の健康課題とめざす姿                   | 28 |
| 第1節 | 彦根市の健康課題と目的                     | 28 |
| 第2節 | 今後の事業展開と目標の設定                   | 30 |
| 第5章 | 第3期彦根市特定健康診査等実施計画               | 38 |
| 第1節 | 計画の趣旨                           | 38 |
| 第2節 | 計画の基本方針                         | 39 |
| 第3節 | 第2期実施計画までの特定健康診査・特定保健指導の実施状況    | 40 |
| 第4節 | 特定健康診査等の実施およびその成果に係る目標に関する基本的事項 | 43 |
| 第5節 | 特定健康診査・特定保健指導の実施方法              | 45 |
| 第6節 | 特定健康診査等の実施における情報の保護             | 50 |
| 第7節 | 特定健康診査等実施計画の公表および周知に関する事項       | 51 |
| 第8節 | 特定健康診査等実施計画の評価および見直しに関する事項      | 51 |
| 第9節 | その他                             | 52 |
| 第6章 | データヘルス計画の評価・見直し                 | 52 |
| 第7章 | データヘルス計画の推進                     | 53 |

# 第1章 データヘルス計画（保健事業実施計画）の基本的事項

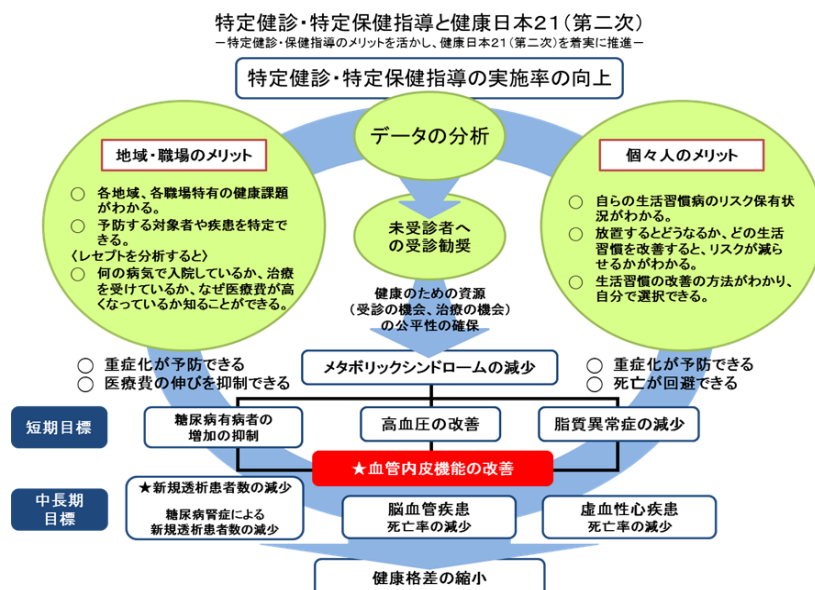
## 第1節 データヘルス計画策定の背景と趣旨

近年、医療機関における診療報酬明細書（レセプト）等の電子化の進展や平成20年度から保険者に義務付けられた特定健診の実施により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析・保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

平成26年3月には、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、医療保険者は健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し実施することとされました。

彦根市においては、国民健康保険の保険者として生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康の保持・増進、重症化予防等の保健事業の実施および評価を行うため、平成28年3月に、「第1期彦根市データヘルス計画（保健事業実施計画）」（以下「第1期彦根市データヘルス計画」という。）を策定しました。

これまでの第1期彦根市データヘルス計画の評価を行うとともに、レセプト等のデータ分析に基づき、現在の状況から新たに課題を整理し、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の展開を図るため、「第2期彦根市データヘルス計画（保健事業実施計画）」（以下「第2期彦根市データヘルス計画」という。）を策定します。



出典：厚生労働省資料「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」よりの抜粋

## 第2節 計画の位置づけ

データヘルス計画（保健事業実施計画）とは、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です。

計画の策定にあたっては、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、彦根市の健康増進計画である「ひこね元気計画21（第2次）」や、平成30年度から国民健康保険（以下「国保」という。）の都道府県単位化により、ともに保険者として国保の運営を担う滋賀県が策定する「滋賀県国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「滋賀県データヘルス計画」という。）との整合性を図ります。

また、第2期彦根市データヘルス計画では、彦根市国民健康保険（以下「彦根市国保」という。）の被保険者に対して実施する特定健診および特定保健指導等の目的や方法等を定める「第3期彦根市特定健康診査等実施計画」（※第5章に掲載）と一体的に策定することとします。

|       | ひこね元気計画21（第2次）                                                                                                     | 第2期彦根市データヘルス計画<br>・<br>第3期彦根市特定健康診査等実施計画                                                                       | 滋賀県データヘルス計画                                                                            |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 根拠法   | 健康増進法 第8条 第9条                                                                                                      | 国民健康保険法 第82条<br>高齢者の医療の確保に関する法律 第19条                                                                           | 国民健康保険法 第82条                                                                           |
| 計画策定者 | 都道府県：義務<br>市町村：努力義務                                                                                                | 医療保険者（市町村）                                                                                                     | 医療保険者（都道府県）                                                                            |
| 対象期間  | 平成26年度～平成30年度                                                                                                      | 平成30年度～平成35年度                                                                                                  | 平成30年度～平成35年度                                                                          |
| 対象者   | 市民                                                                                                                 | 彦根市国民健康保険被保険者                                                                                                  | 県全体の国民健康保険被保険者                                                                         |
| 特 徴   | ＜共通の考え方＞<br>～住み慣れた地域で心ゆたかに暮らせるまち「ひこね」をめざして～<br>健康寿命の延伸及び健康格差の縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図りつつ、医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。 |                                                                                                                | 県内の保健・医療・介護のデータ分析により、現状と課題を整理し、県全体の保健事業の目標および評価指標の設定、市町との共同事業等、滋賀県における国保保健事業の方針を明確にする。 |
|       | 健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目的とする53の項目からなり、うち15項目が特定健診および特定保健指導に関係している。                                                        | 特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を行い、PDCAサイクルによる効果的・効率的な保健事業を実施する。<br><br>＜平成35年度目標値＞<br>特定健康診査受診率：60％<br>特定保健指導実施率：60％ |                                                                                        |

## 第3節 計画期間

この計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

また、平成30年度に、第1期彦根市データヘルス計画の最終年度である平成29年度事業の評価を行うこととします。

## 第4節 実施体制・関係者機関等との連携

### 1. 庁内推進体制の整備

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画実施にあたっては、保健事業担当課や介護部門など関係各課が横断的に連携し、共通認識をもって取り組んでいきます。

### 2. 関係機関との連携

医療機関等の関係機関との連携を図り、計画の円滑な推進を図ります。

## 第2章 現状分析、彦根市が抱える健康課題

## 第1節 彦根市の特性

### 1. 人口の将来推計

彦根市の総人口は、平成22年時点で112,156人であり、今後平成37年までの15年間で1.5%減少し、110,477人になると予測されています。高齢化率は同期間で6.3ポイント上昇するものの、滋賀県及び全国平均より低い見込みです。

#### 彦根市の将来推計人口

|                  | 彦根市      |       | 滋賀県        |       | 全国           |       |
|------------------|----------|-------|------------|-------|--------------|-------|
|                  | 総人口      | 高齢化率  | 総人口        | 高齢化率  | 総人口          | 高齢化率  |
| 2010年(H22)       | 112,156人 | 20.6% | 1,410,777人 | 20.7% | 128,057,352人 | 23.0% |
| 2015年(H27)       | 112,605人 | 23.6% | 1,419,654人 | 24.2% | 126,596,522人 | 26.8% |
| 2020年(H32)       | 111,914人 | 25.6% | 1,414,000人 | 26.3% | 124,182,540人 | 29.1% |
| 2025年(H37)       | 110,477人 | 26.9% | 1,398,322人 | 27.5% | 120,902,030人 | 30.3% |
| 増加率<br>(H22~H37) | -1.5%    | 6.3%  | -0.9%      | 6.8%  | -5.6%        | 7.3%  |

出典：国立社会保障・人口問題研究所（2013）「日本の地域別将来推計人口」

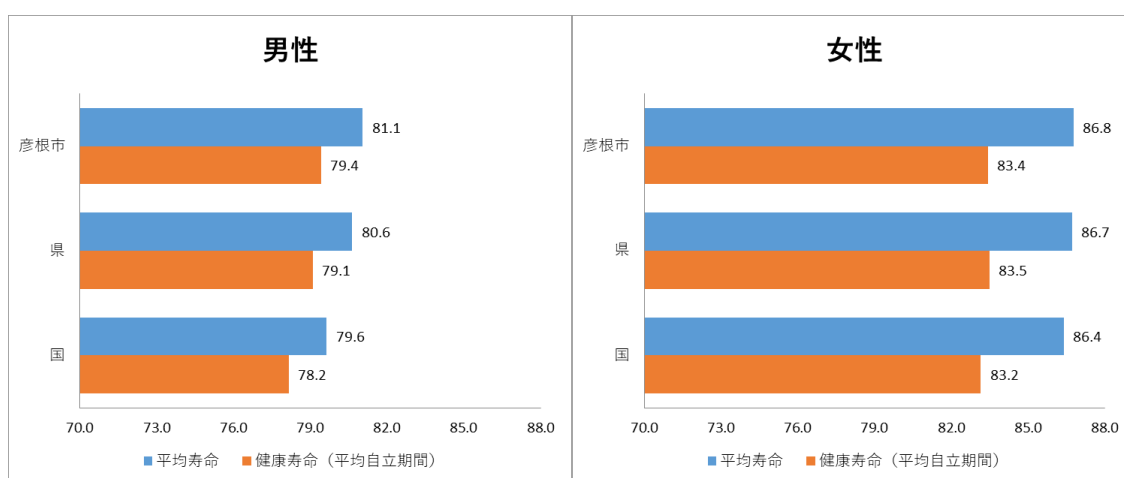
## 2. 平均寿命・健康寿命

彦根市における平均寿命は男性 81.1 歳、女性 86.8 歳であり、滋賀県全体や全国平均より長くなっています。

また、健康寿命は生活に支障なく過ごせる期間の平均を示すものですが、男性 79.4 歳、女性 83.4 歳であり、男性は滋賀県平均や全国平均より長くなっています。女性は全国平均より長いですが、滋賀県平均よりやや短くなっています。

平均寿命と健康寿命の差については彦根市では、男性 1.62 歳、女性 3.35 歳と女性の差が大きくなっています。

### 平均寿命・健康寿命（男女別）



出典：滋賀県「健康づくり資料集」 平成 26 年度版（※）

※使用データ：厚生労働省「平成 22 年市町村別生命表」、総務省「平成 22 年国勢調査 市町村別人口」、滋賀県県国民健康保険団体連合会「市町別要支援・介護度別認定者数（平成 22 年 10 月分）」

※平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による、健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班・健康寿命の算出プログラム 2012.9 により計算

### 3. 国民健康保険への加入状況

平成 20 年度以降、国保加入世帯数・被保険者数ともに減少が続いており、総世帯数・総人口に対する加入割合も減少傾向にあります。また、被保険者の年齢構成では、退職後の加入が多い国保の特性から、60 歳以上の加入割合が非常に高くなっています。

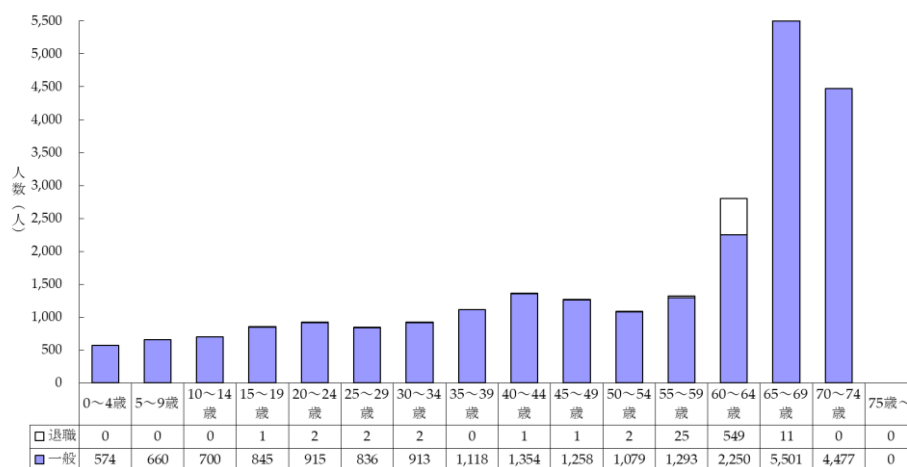
#### 彦根市国民健康保険加入世帯数および被保険者数の推移

| 年度 | 総世帯数   | 総人口(人)  | 国保加入世帯数 | 世帯加入割合<br>(%) | 国保加入人口<br>(人) | 国保加入割合<br>(%) | 一般<br>被保険者数 | 退職 <sup>※</sup><br>被保険者等数 |
|----|--------|---------|---------|---------------|---------------|---------------|-------------|---------------------------|
| 20 | 42,769 | 111,728 | 14,869  | 34.8          | 26,467        | 23.7          | 24,852      | 1,615                     |
| 21 | 42,971 | 111,607 | 14,862  | 34.6          | 26,180        | 23.5          | 24,340      | 1,840                     |
| 22 | 43,609 | 112,082 | 14,811  | 34.0          | 25,984        | 23.2          | 24,000      | 1,984                     |
| 23 | 44,106 | 112,257 | 14,854  | 33.7          | 26,006        | 23.2          | 24,175      | 1,831                     |
| 24 | 44,584 | 112,474 | 14,870  | 33.4          | 25,795        | 22.9          | 24,382      | 1,413                     |
| 25 | 45,117 | 112,597 | 14,852  | 32.9          | 25,485        | 22.6          | 24,136      | 1,349                     |
| 26 | 45,586 | 112,620 | 14,870  | 32.6          | 25,264        | 22.4          | 23,938      | 1,326                     |
| 27 | 46,098 | 112,624 | 14,620  | 31.7          | 24,538        | 21.8          | 23,741      | 797                       |
| 28 | 46,539 | 112,660 | 14,361  | 30.9          | 23,735        | 21.1          | 23,331      | 404                       |

出典：彦根市の国保（数値は各年度 3 月末時点）

※退職被保険者 … 60 歳以上 65 歳未満の方のうち、厚生年金、または共済年金の加入期間が一定以上ある被保険者退職者医療制度は、後期高齢者医療制度等の創設に伴い、原則廃止となりましたが、経過措置として平成 26 年度末までに退職被保険者となった人と被扶養者の人は、平成 27 年度以降も被保険者が 65 歳になるまで退職者医療制度で受診します。

#### 彦根市国民健康保険被保険者の年齢階層別および資格別の構成（平成 28 年 9 月 30 日現在）



出典：彦根市の国保

## 第2節 死亡および介護の状況

### 1. 死亡の状況

彦根市における死因別死亡数については、男性の第1位はがん、第2位は心疾患、女性の第1位は心疾患、第2位はがんとなっています。

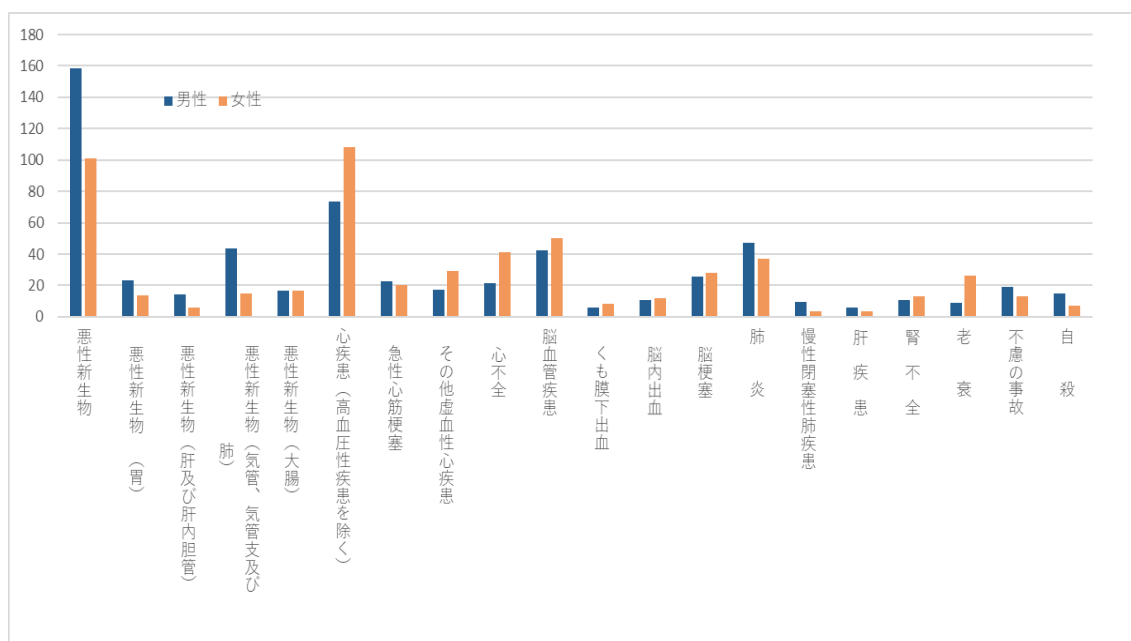
また、市町別標準化死亡比（EBSMR※）では、男女ともに急性心筋梗塞やその他虚血性心疾患が100を超えており、高い状況となっています。

※EBSMR（empirical bayes SMR 経験的ベイズ推定値）

小地域間の比較や経年的な動向を合計特殊出生率や標準化死亡比でみる場合、特に出生数や死亡数が少ない場合には、数値が大幅に上下します。これは、標本数（出生数や死亡数）が少ないため、偶然変動の影響を受け、数値が不安定な動きを示すためです。

このため、滋賀県衛生科学センターでは、市町の比較を行うために、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させることが可能な「ベイズ推定」の手法を用いて、人口動態統計（厚生労働省）から標準化死亡比の推定値を計算し公表しています。

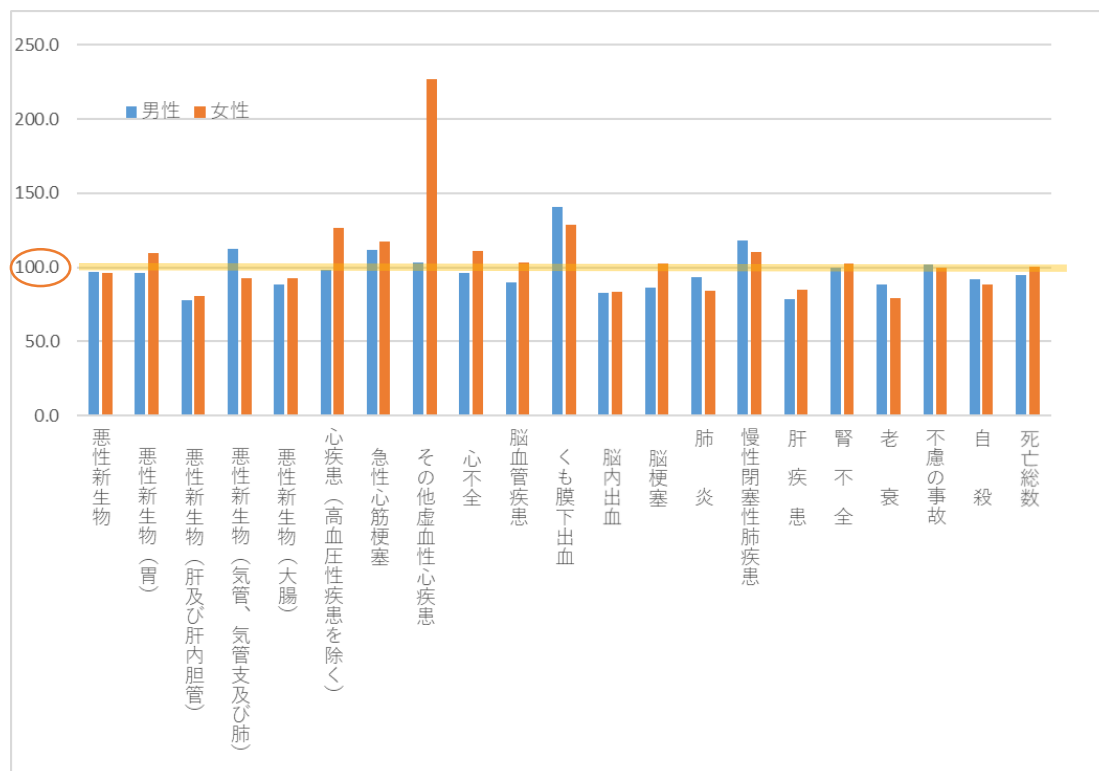
#### 彦根市における死因別死亡数（平成22年から平成26年までの平均）



出典：厚生労働省「人口動態調査 保管統計表・都道府県編・死亡・死因」



## 彦根市の市町別標準化死亡比（EBSMR）



出典：滋賀県「健康づくり支援資料集」 平成26年度版（※）

※平成16年から平成25年までの人口動態統計（厚生労働省）より滋賀県衛生科学センターで計算

## 2. 介護の状況

介護保健第2号被保険者（65歳未満）の要介護認定の原因疾患は脳血管疾患であり、全体の半数近くの割合を占めています。

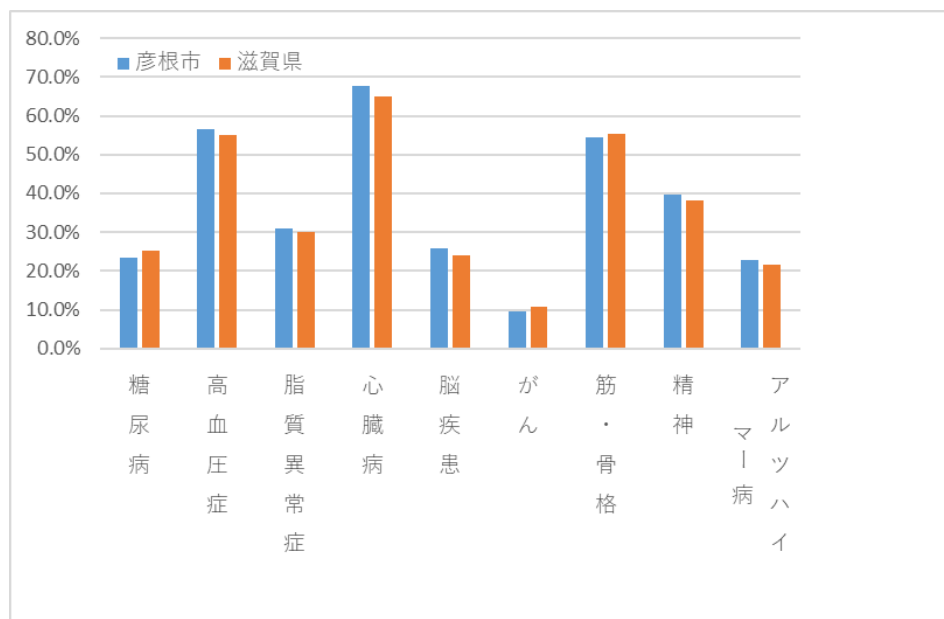
また、要介護者の有病状況は心臓病が最も多く、次に高血圧が多い状況です。

### 介護保険2号認定者の原因疾患

|          | 彦根市    |        |        | 滋賀県    |        |        |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|          | H26    | H27    | H28    | H26    | H27    | H28    |
| 脳血管疾患    | 44.0 % | 49.0 % | 45.7 % | 44.2 % | 46.9 % | 45.7 % |
| 初老期認知症   | 7.8 %  | 11.2 % | 11.1 % | 8.2 %  | 8.3 %  | 10.3 % |
| 糖尿病合併症   | 6.9 %  | 4.1 %  | 9.9 %  | 5.4 %  | 5.2 %  | 5.3 %  |
| がん       | 8.6 %  | 13.3 % | 8.6 %  | 14.3 % | 14.6 % | 15.2 % |
| 筋・骨格     | 2.6 %  | 3.1 %  | 5.0 %  | 1.5 %  | 1.7 %  | 2.5 %  |
| パーキンソン関連 | 2.6 %  | 2.0 %  | 6.2 %  | 4.3 %  | 4.3 %  | 4.1 %  |
| 難病       | 15.7 % | 10.2 % | 7.6 %  | 11.5 % | 10.6 % | 9.8 %  |
| 慢性関節リウマチ | 6.0 %  | 1.0 %  | 1.2 %  | 4.3 %  | 3.2 %  | 3.0 %  |

出典：滋賀県国民健康保険団体連合会「国民健康保険保健指導事業管理ガイドラインに基づくまとめ」

### 平成 28 年度における要介護者の有病状況（国保・後期）



出典：K D B 帳票No.1「地域の全体像」

## 第 3 節 医療の状況

### 1. 1 人当たり医療費および医療受診率

彦根市の 1 人当たり医療費は、県内で低い水準にあります。平成 28 年度では外来の受診率が県平均を上回りましたが、入院の受診率は県平均を下回る状態が続いており、入院に至るまでの重症化の割合は比較的低くなっていると考えられます。

しかしながら、近年は 1 人当たり医療費の増加傾向が続いてきたことから、医療費適正化への取組みを今後も継続していく必要があります。

#### 1 人当たり医療費・受診率の推移

|      | 1 人当たり医療費(円)<br>入院+外来 |        |        | 入院受診率  |        |        | 外来受診率   |         |         |
|------|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
|      | H26                   | H27    | H28    | H26    | H27    | H28    | H26     | H27     | H28     |
| 滋賀県  | 24,364                | 25,748 | 25,640 | 18.202 | 18.491 | 18.531 | 660.755 | 683.819 | 686.544 |
| 彦根市  | 22,720                | 24,166 | 23,077 | 15.906 | 16.552 | 16.326 | 674.063 | 689.460 | 684.945 |
| 県内順位 | 17                    | 17     | 19     |        |        |        |         |         |         |

出典：K D B 帳票No.1「地域の全体像」、K D B 帳票No.3「地域の健康課題」

※1 人当たり医療費：被保険者 1 人当たりの医療費を示す（外来・入院レセプト÷被保険者数で算出）

※受診率：単位人口当たりの 1 か月間におけるレセプト件数（レセプト件数÷被保険者数×1000 で算出）

※各年度 1 年間の平均値

## 2. 高額な医療の状況

レセプト1件あたりの医療費が高額な疾病としては、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患が主なものとなっています。

### 高額レセプト件数・点数（中分類）

|        | 彦根市  |          |      |          |      |          |
|--------|------|----------|------|----------|------|----------|
|        | H26  |          | H27  |          | H28  |          |
| 脳血管疾患  | 6 件  | 1,903 万円 | 9 件  | 2,470 万円 | 5 件  | 1,661 万円 |
| 虚血性心疾患 | 31 件 | 9,202 万円 | 23 件 | 6,405 万円 | 11 件 | 2,998 万円 |
| 悪性新生物  | 30 件 | 7,461 万円 | 29 件 | 7,437 万円 | 23 件 | 5,569 万円 |

出典：K D B 帳票No.10「基準金額以上となったレセプト一覧」、設定金額（200 万以上）

※脳血管疾患：くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞 ※虚血性心疾患：虚血性心疾患

※悪性新生物：胃・結腸・直腸・肝内胆管・肺・乳房・子宮の悪性新生物、白血病、悪性リンパ腫、その他の悪性新生物、その他の新生物

## 3. 入院医療費の状況

入院医療費の細小分類疾病別医療費割合では、国や同規模自治体と比較して、狭心症の占める割合が高くなっています。

### 細小分類疾病別医療費割合（入院）

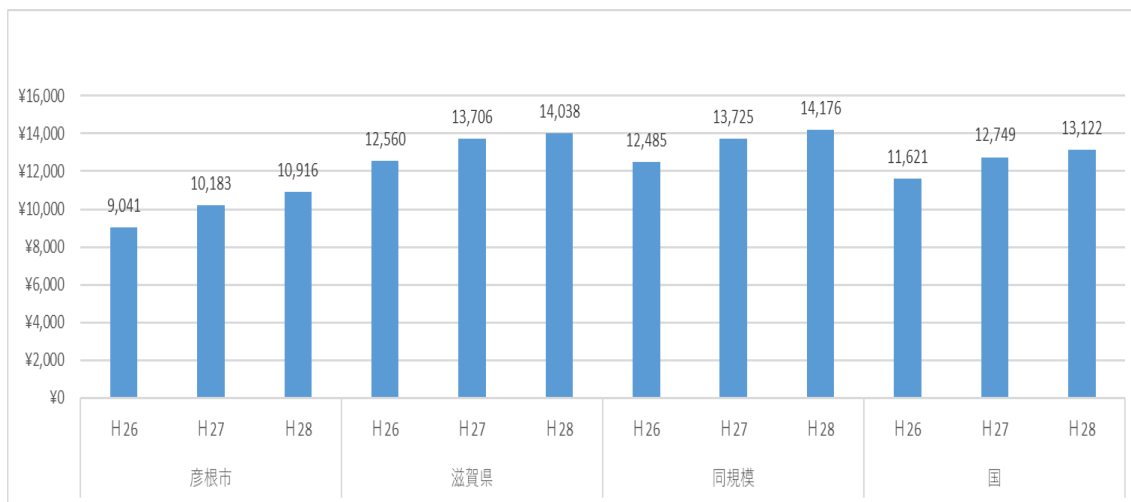
| 彦根市         |        |             |        |             |        | 滋賀県         |        |             |        |             |        |
|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|
| H26         |        | H27         |        | H28         |        | H26         |        | H27         |        | H28         |        |
| 統合失調症       | 8.5 %  | 統合失調症       | 7.7 %  | 統合失調症       | 7.9 %  | 統合失調症       | 7.0 %  | 統合失調症       | 6.7 %  | 統合失調症       | 6.4 %  |
| 狭心症         | 5.8 %  | 狭心症         | 5.2 %  | 狭心症         | 3.9 %  | 狭心症         | 5.3 %  | 狭心症         | 4.9 %  | 狭心症         | 4.4 %  |
| 関節疾患        | 2.8 %  | 関節疾患        | 3.2 %  | 関節疾患        | 3.0 %  | 関節疾患        | 2.8 %  | 骨折          | 3.0 %  | 骨折          | 3.1 %  |
| 胃がん         | 2.7 %  | 骨折          | 2.8 %  | 不整脈         | 2.7 %  | 脳梗塞         | 2.8 %  | 関節疾患        | 2.9 %  | 関節疾患        | 3.0 %  |
| 肺がん         | 2.7 %  | 脳梗塞         | 2.8 %  | 肺がん         | 2.6 %  | 骨折          | 2.8 %  | 脳梗塞         | 2.6 %  | 脳梗塞         | 2.8 %  |
| 脳梗塞         | 2.5 %  | 肺がん         | 2.2 %  | 骨折          | 2.6 %  | 慢性腎不全(透析あり) | 2.6 %  | 慢性腎不全(透析あり) | 2.5 %  | 肺がん         | 2.7 %  |
| 不整脈         | 2.4 %  | 肺炎          | 2.2 %  | 脳梗塞         | 2.5 %  | 大腸がん        | 2.5 %  | 大腸がん        | 2.4 %  | 大腸がん        | 2.5 %  |
| 大腸がん        | 2.3 %  | 大腸がん        | 2.2 %  | 大腸がん        | 2.5 %  | 肺がん         | 2.1 %  | 肺がん         | 2.2 %  | 慢性腎不全(透析あり) | 2.5 %  |
| 骨折          | 2.3 %  | 脳出血         | 2.1 %  | 脳出血         | 2.0 %  | 不整脈         | 2.0 %  | 不整脈         | 2.0 %  | 不整脈         | 2.3 %  |
| 心筋梗塞        | 2.2 %  | うつ病         | 1.9 %  | うつ病         | 1.7 %  | 胃がん         | 1.9 %  | うつ病         | 1.9 %  | うつ病         | 1.9 %  |
| その他         | 65.8 % | その他         | 67.5 % | その他         | 68.5 % | その他         | 68.1 % | その他         | 68.9 % | その他         | 68.4 % |
| 同規模         |        |             |        |             |        | 国           |        |             |        |             |        |
| H26         |        | H27         |        | H28         |        | H26         |        | H27         |        | H28         |        |
| 統合失調症       | 10.5 % | 統合失調症       | 10.2 % | 統合失調症       | 10.1 % | 統合失調症       | 10.2 % | 統合失調症       | 9.6 %  | 統合失調症       | 9.4 %  |
| 脳梗塞         | 3.3 %  | 骨折          | 3.1 %  | 骨折          | 3.3 %  | 脳梗塞         | 3.3 %  | 骨折          | 3.2 %  | 骨折          | 3.3 %  |
| 骨折          | 3.2 %  | 狭心症         | 3.0 %  | 脳梗塞         | 3.0 %  | 骨折          | 3.2 %  | 脳梗塞         | 3.0 %  | 脳梗塞         | 3.0 %  |
| 狭心症         | 3.1 %  | 脳梗塞         | 3.0 %  | 狭心症         | 2.9 %  | 狭心症         | 3.0 %  | 狭心症         | 2.9 %  | 関節疾患        | 2.9 %  |
| 関節疾患        | 2.6 %  | 関節疾患        | 2.7 %  | 関節疾患        | 2.7 %  | 関節疾患        | 2.7 %  | 関節疾患        | 2.8 %  | 狭心症         | 2.8 %  |
| うつ病         | 2.5 %  | うつ病         | 2.6 %  | うつ病         | 2.7 %  | 大腸がん        | 2.5 %  | 大腸がん        | 2.6 %  | 大腸がん        | 2.6 %  |
| 大腸がん        | 2.5 %  | 大腸がん        | 2.6 %  | 大腸がん        | 2.6 %  | うつ病         | 2.4 %  | うつ病         | 2.4 %  | うつ病         | 2.5 %  |
| 慢性腎不全(透析あり) | 2.3 %  | 慢性腎不全(透析あり) | 2.3 %  | 慢性腎不全(透析あり) | 2.4 %  | 慢性腎不全(透析あり) | 2.3 %  | 慢性腎不全(透析あり) | 2.4 %  | 慢性腎不全(透析あり) | 2.5 %  |
| 肺がん         | 2.1 %  | 肺がん         | 2.1 %  | 肺がん         | 2.4 %  | 肺がん         | 2.1 %  | 肺がん         | 2.1 %  | 肺がん         | 2.4 %  |
| 脳出血         | 1.8 %  | 不整脈         | 2.0 %  | 不整脈         | 2.1 %  | 不整脈         | 1.9 %  | 不整脈         | 2.1 %  | 不整脈         | 2.3 %  |
| その他         | 65.9 % | その他         | 66.3 % | その他         | 65.7 % | その他         | 66.4 % | その他         | 66.9 % | その他         | 66.4 % |

出典：K D B 帳票No.44「疾病別医療費分析（細小分類）」

#### 4. 人工透析の状況

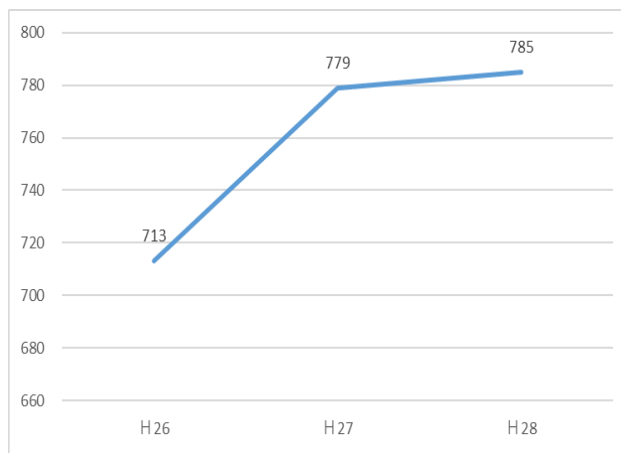
人工透析の1人当たり医療費については、全国や同規模自治体と比較して低い水準となっているものの増加傾向にあり、レセプト件数についても増加しています。

##### 慢性腎不全（人工透析）の被保険者1人当たり医療費（外来）



出典：滋賀県国民健康保険団体連合会 K D B 帳票No.45「疾病別医療費分析（細小分類）」より作成

##### 人工透析レセプト件数（彦根市）



出典：K D B 帳票No.40「医療費分析（1）」

## 5. 外来医療費の状況

外来医療費の細小分類疾病別医療費割合では、高血圧症、糖尿病が上位2位を占めています。高血圧症や糖尿病は、脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析との重なりも多く認められます。

### 細小分類疾病別医療費割合（外来）

| 彦根市               |                   |                   | 滋賀県               |                   |                   |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| H26               | H27               | H28               | H26               | H27               | H28               |
| 高血圧症 10.4 %       | 高血圧症 9.5 %        | 糖尿病 8.8 %         | 高血圧症 9.1 %        | 糖尿病 8.7 %         | 糖尿病 8.7 %         |
| 糖尿病 8.5 %         | 糖尿病 8.7 %         | 高血圧症 8.8 %        | 糖尿病 8.9 %         | 高血圧症 8.3 %        | 高血圧症 7.8 %        |
| 脂質異常症 6.6 %       | 脂質異常症 6.6 %       | 脂質異常症 6.7 %       | 慢性腎不全(透析あり) 7.3 % | 慢性腎不全(透析あり) 7.3 % | 慢性腎不全(透析あり) 7.5 % |
| 慢性腎不全(透析あり) 5.4 % | 慢性腎不全(透析あり) 5.7 % | 慢性腎不全(透析あり) 6.3 % | 脂質異常症 5.9 %       | 脂質異常症 5.6 %       | 脂質異常症 5.6 %       |
| 関節疾患 4.6 %        | 関節疾患 4.5 %        | 関節疾患 4.5 %        | 関節疾患 4.3 %        | 関節疾患 4.1 %        | 関節疾患 4.1 %        |
| うつ病 2.5 %         | うつ病 2.5 %         | うつ病 2.5 %         | 統合失調症 2.1 %       | C型肝炎 3.0 %        | 不整脈 2.2 %         |
| 統合失調症 2.4 %       | 統合失調症 2.4 %       | 統合失調症 2.4 %       | うつ病 2.0 %         | うつ病 2.0 %         | うつ病 2.0 %         |
| 骨粗しょう症 1.8 %      | C型肝炎 2.3 %        | 不整脈 2.1 %         | 不整脈 1.8 %         | 不整脈 2.0 %         | 統合失調症 1.9 %       |
| 乳がん 1.7 %         | 乳がん 2.0 %         | 乳がん 1.9 %         | 狭心症 1.7 %         | 統合失調症 2.0 %       | C型肝炎 1.9 %        |
| 不整脈 1.7 %         | 骨粗しょう症 1.9 %      | 骨粗しょう症 1.8 %      | 大腸がん 1.7 %        | 乳がん 1.7 %         | 肺がん 1.8 %         |
| その他 54.3 %        | その他 54.0 %        | その他 54.3 %        | その他 55.3 %        | その他 55.2 %        | その他 56.5 %        |
| 同規模               |                   |                   | 国                 |                   |                   |
| H26               | H27               | H28               | H26               | H27               | H28               |
| 高血圧症 9.4 %        | 糖尿病 8.5 %         | 糖尿病 8.6 %         | 高血圧症 9.3 %        | 糖尿病 8.3 %         | 糖尿病 8.4 %         |
| 糖尿病 8.6 %         | 高血圧症 8.5 %        | 高血圧症 7.9 %        | 糖尿病 8.5 %         | 高血圧症 8.3 %        | 高血圧症 7.7 %        |
| 慢性腎不全(透析あり) 7.6 % | 慢性腎不全(透析あり) 7.4 % | 慢性腎不全(透析あり) 7.7 % | 慢性腎不全(透析あり) 7.4 % | 慢性腎不全(透析あり) 7.2 % | 慢性腎不全(透析あり) 7.3 % |
| 脂質異常症 5.2 %       | 脂質異常症 5.1 %       | 脂質異常症 5.0 %       | 脂質異常症 5.1 %       | 脂質異常症 4.9 %       | 脂質異常症 4.9 %       |
| 関節疾患 4.0 %        | 関節疾患 3.8 %        | 関節疾患 3.9 %        | 関節疾患 4.1 %        | 関節疾患 3.9 %        | 関節疾患 4.0 %        |
| 統合失調症 2.8 %       | C型肝炎 3.1 %        | 統合失調症 2.6 %       | 統合失調症 2.6 %       | C型肝炎 3.2 %        | 統合失調症 2.4 %       |
| うつ病 2.3 %         | 統合失調症 2.7 %       | うつ病 2.3 %         | うつ病 2.2 %         | 統合失調症 2.5 %       | うつ病 2.3 %         |
| 気管支喘息 1.7 %       | うつ病 2.3 %         | 不整脈 2.0 %         | 気管支喘息 1.7 %       | うつ病 2.3 %         | 不整脈 2.0 %         |
| 不整脈 1.6 %         | 不整脈 1.8 %         | C型肝炎 1.9 %        | 不整脈 1.7 %         | 不整脈 1.8 %         | C型肝炎 1.9 %        |
| 乳がん 1.5 %         | 気管支喘息 1.7 %       | 気管支喘息 1.7 %       | 大腸がん 1.5 %        | 気管支喘息 1.8 %       | 気管支喘息 1.8 %       |
| その他 55.2 %        | その他 55.2 %        | その他 56.3 %        | その他 55.9 %        | その他 56.0 %        | その他 57.3 %        |

出典：K D B 帳票No.44「疾病別医療費分析（細小分類）」

### 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の生活習慣病と基礎疾患の重なり（彦根市）

|      |      | 脳血管疾患 |        |       |        |       |        |
|------|------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
|      |      | H26   |        | H27   |        | H28   |        |
| 患者数  |      | 718 人 |        | 692 人 |        | 678 人 |        |
| 基礎疾患 | 高血圧症 | 572 人 | 79.7 % | 549 人 | 79.3 % | 545 人 | 80.4 % |
|      | 糖尿病  | 260 人 | 36.2 % | 279 人 | 40.3 % | 272 人 | 40.1 % |

|      |      | 虚血性心疾患  |        |         |        |         |        |
|------|------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
|      |      | H26     |        | H27     |        | H28     |        |
| 患者数  |      | 1,080 人 |        | 1,052 人 |        | 1,032 人 |        |
| 基礎疾患 | 高血圧症 | 873 人   | 80.8 % | 854 人   | 81.2 % | 833 人   | 80.7 % |
|      | 糖尿病  | 456 人   | 42.2 % | 452 人   | 43.0 % | 464 人   | 45.0 % |

|      |      | 人工透析 |        |      |        |      |        |
|------|------|------|--------|------|--------|------|--------|
|      |      | H26  |        | H27  |        | H28  |        |
| 患者数  |      | 55 人 |        | 54 人 |        | 61 人 |        |
| 基礎疾患 | 高血圧症 | 49 人 | 89.1 % | 52 人 | 96.3 % | 56 人 | 91.8 % |
|      | 糖尿病  | 29 人 | 52.7 % | 24 人 | 44.4 % | 26 人 | 42.6 % |

出典：K D B 帳票No.18「脳血管疾患のレセプト分析」

K D B 帳票No.17「虚血性心疾患のレセプト分析」

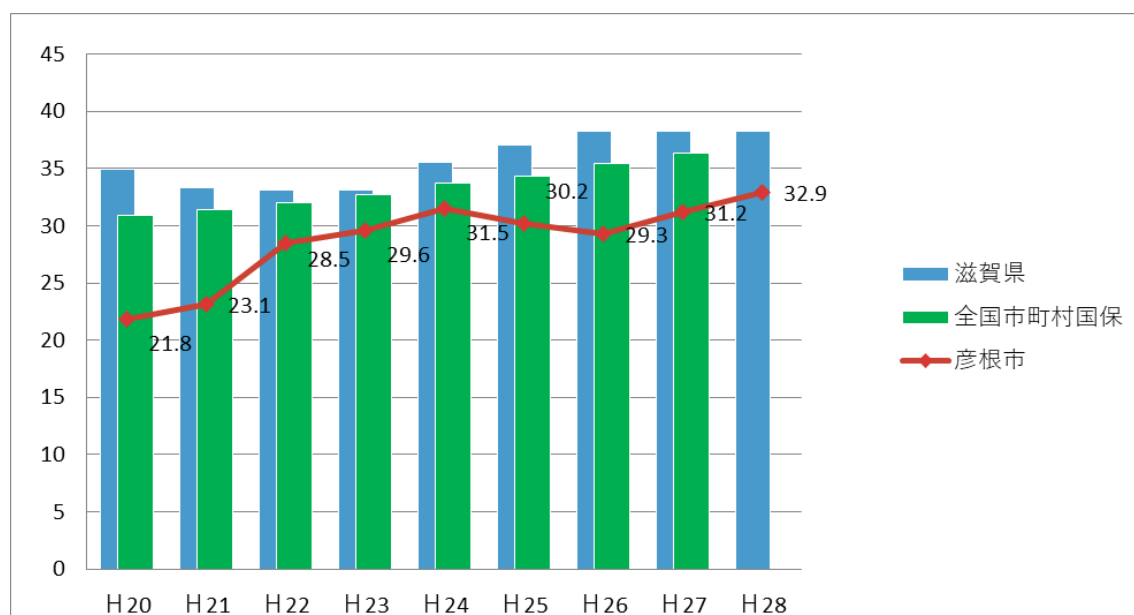
K D B 帳票No.19「人工透析のレセプト分析」

## 第4節 特定健診の状況

### 1. 特定健康診査受診率の推移

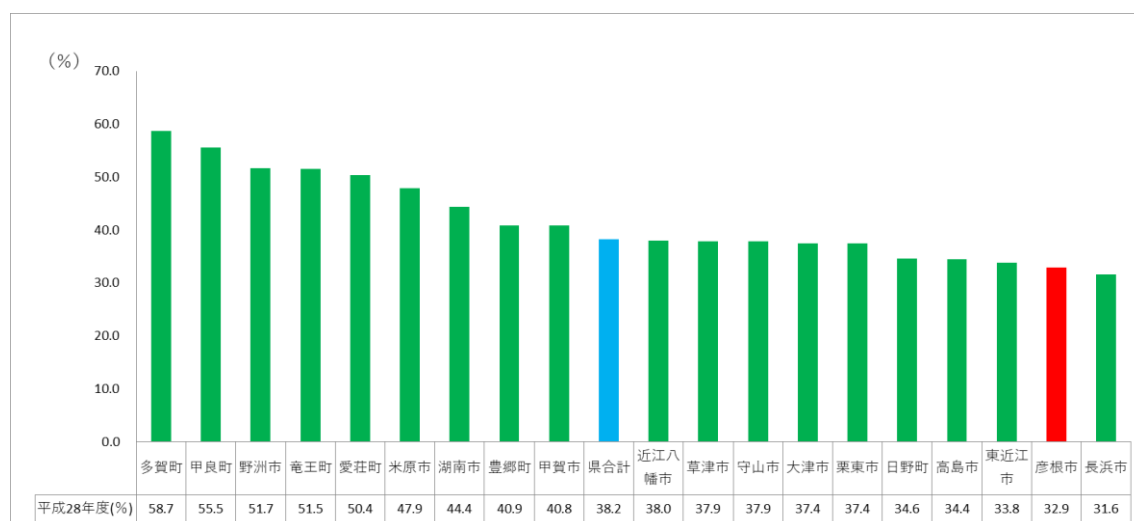
彦根市の特定健診受診率は、過去5年間にわたって、30%前後で推移しており、平成27年度からは増加傾向で推移しています。また、平成26年度時点で滋賀県平均との受診率の差は8.9%でしたが、平成28年度は5.3%に縮小しています。

特定健診受診率の推移



出典：法定報告値

平成28年度市町別特定健診受診率

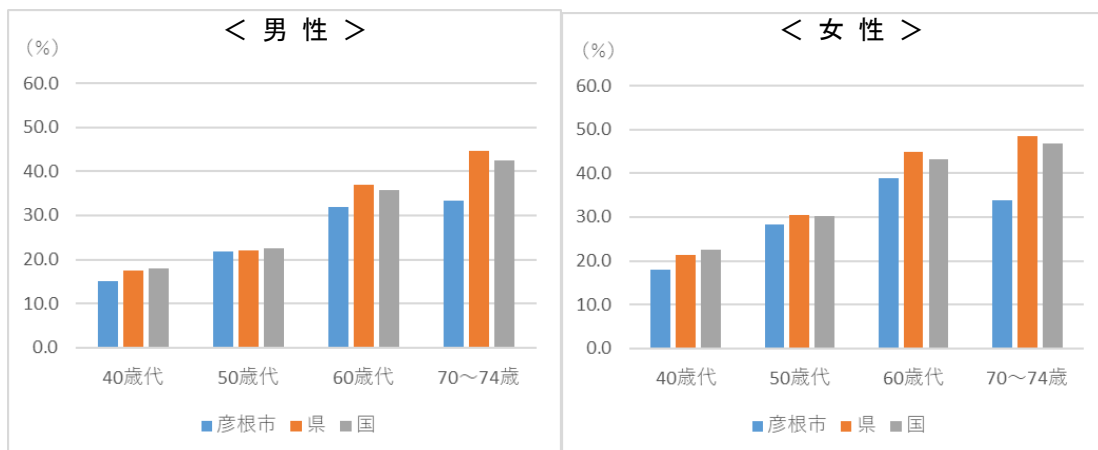


出典：法定報告値

## 2. 性別・年代別特定健診受診率

彦根市・県・国ともに、40代・50代の受診率が男女とも比較的低く、受診者の高齢者層への偏りが顕著となっています。

### 男女別・年代別受診率（平成27年度）

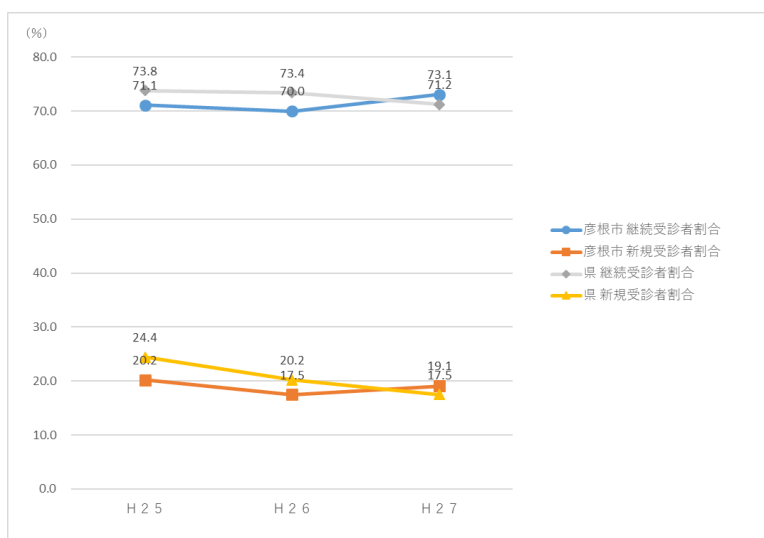


出典：法定報告値 特定健診実施結果総括表

## 3. 新規対象者、継続受診者受診率

新規受診者および継続受診者割合は、平成27年度にやや増加し、全体受診率も向上が見られました。受診率向上を図るうえで、新規受診者を増やしていくこと、継続受診率を上げていくことは共に不可欠です。

### 新規・継続受診者割合の推移



※新規受診者：過去5年間に1度も受診したことのない者のこと。  
(新規受診者の割合は、健診受診者に対する割合)

※継続受診者：継続受診者は、前年度健診を受診した者のこと。  
(継続受診者の割合は、前年度健診受診者に対する割合)

出典：法定報告値 特定健診実施結果総括表

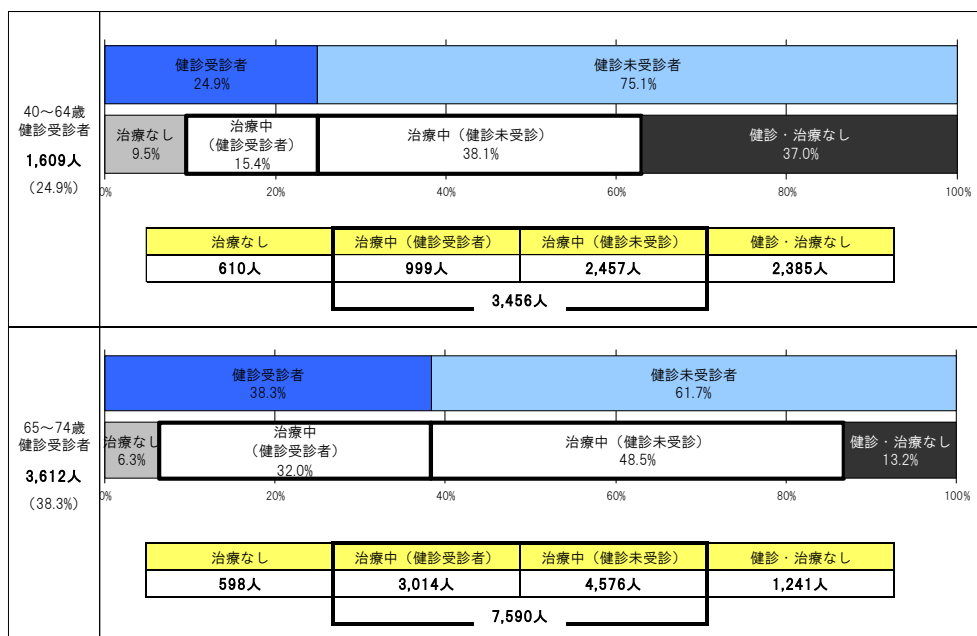
#### 4. 特定健診対象者の受療状況の内訳

健診未受診者の受療状況をみると、40～64 歳では健診未受診ではあるものの、生活習慣病にかかる治療中である人が 38.1%を占めます。一方、健診も治療も受けてない人が 37.0%を占めている点については、自身の健康状態を把握することがないまま生活習慣病が進行し、重症化する恐れがあり、最も課題となる点です。65～74 歳では健診未受診かつ治療中の人は 48.5%を占めます。一方、健診も治療も受けてない人は 13.2%を占めます。

特定健診対象者全体の受療状況（平成 28 年度）

| 特定健診対象者<br>(年度途中の異動者・妊産婦・長期入院者等を除く) |           |                 |         |
|-------------------------------------|-----------|-----------------|---------|
| 15,880人                             |           |                 |         |
| 健診受診者                               |           | 健診未受診者          |         |
| 5,221人 (32.9%)                      |           | 10,659人 (67.1%) |         |
| 治療なし                                | 治療中（健診受診） | 治療中（健診未受診）      | 健診・治療なし |
| 1,208 人                             | 4,013 人   | 7,033 人         | 3,626 人 |
| 7.6 %                               | 25.3 %    | 44.3 %          | 22.8 %  |
|                                     |           | 11,604人 (69.6%) |         |

特定健診対象者全体の受療状況内訳（平成 28 年度）



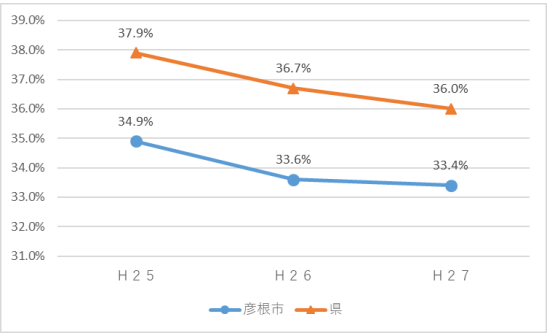
出典：厚生労働省「様式 6-10」平成 28 年度



5. 特定健診未受診かつ生活習慣病治療なし割合の推移

特定健診未受診かつ生活習慣病の治療のない人の割合は減少傾向にあり、県との比較でも低い状況ですが、依然として3分の1を超えています。自身の健康状態を把握することがないまま、生活習慣病が進行し、重症化する恐れがあることから、まずは健診の受診へとつなげていく必要があります。

健診未受診かつ生活習慣病治療なし（レセプトなし）者の割合 ※健診未受診者に占める割合



出典：K D B 帳票No.26「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

5. 特定健康診査有所見率の状況

特定健診の有所見率を男女別にみると、男女ともにLDL・HbA1c・尿酸の県内順位が高い状態です。特に男性のLDLについては、平成25年度から平成27年度までの3年連続で県内順位が1位となっており、女性のLDLについても、2位～3位となっています。

男女別特定健診有所見率（人数・割合・県内順位）

|    |          | 彦根市     |        |      |         |        |      | 滋賀県     |        |      |        |        |        |
|----|----------|---------|--------|------|---------|--------|------|---------|--------|------|--------|--------|--------|
| 性別 | 項目       | H25     |        |      | H26     |        |      | H27     |        |      | H25    | H26    | H27    |
|    |          | 人数      | 割合     | 県内順位 | 人数      | 割合     | 県内順位 | 人数      | 割合     | 県内順位 | 割合     | 割合     | 割合     |
| 男性 | 腹囲       | 918 人   | 45.5 % | 17 位 | 975 人   | 45.0 % | 18 位 | 917 人   | 45.1 % | 16 位 | 48.5 % | 49.2 % | 49.5 % |
|    | BMI      | 494 人   | 24.5 % | 18 位 | 566 人   | 26.1 % | 16 位 | 497 人   | 24.4 % | 18 位 | 26.6 % | 26.6 % | 27.1 % |
|    | 収縮期血圧    | 911 人   | 45.1 % | 17 位 | 1,066 人 | 49.2 % | 13 位 | 904 人   | 44.4 % | 18 位 | 48.8 % | 49.6 % | 50.1 % |
|    | 拡張期血圧    | 470 人   | 23.3 % | 7 位  | 562 人   | 25.9 % | 5 位  | 471 人   | 23.2 % | 9 位  | 22.9 % | 23.0 % | 23.4 % |
|    | 空腹時血糖    | 548 人   | 34.1 % | 15 位 | 614 人   | 35.8 % | 10 位 | 557 人   | 36.1 % | 10 位 | 35.8 % | 35.3 % | 36.2 % |
|    | HbA1c    | 992 人   | 49.2 % | 18 位 | 1,217 人 | 56.3 % | 13 位 | 992 人   | 48.8 % | 19 位 | 54.4 % | 54.3 % | 57.9 % |
|    | 中性脂肪     | 454 人   | 22.5 % | 19 位 | 542 人   | 25.0 % | 16 位 | 527 人   | 25.9 % | 17 位 | 29.4 % | 29.3 % | 28.7 % |
|    | HDL      | 124 人   | 6.1 %  | 19 位 | 155 人   | 7.2 %  | 16 位 | 127 人   | 6.2 %  | 19 位 | 8.6 %  | 8.4 %  | 8.1 %  |
|    | LDL      | 1,015 人 | 50.3 % | 1 位  | 1,137 人 | 52.5 % | 1 位  | 1,049 人 | 51.6 % | 1 位  | 47.7 % | 45.5 % | 48.1 % |
|    | ALT(GTP) | 323 人   | 16.0 % | 16 位 | 390 人   | 18.0 % | 16 位 | 339 人   | 16.7 % | 16 位 | 19.4 % | 19.0 % | 19.6 % |
|    | 尿蛋白      | 110 人   | 5.5 %  | 17 位 | 136 人   | 6.3 %  | 11 位 | 109 人   | 5.4 %  | 15 位 | 6.8 %  | 7.0 %  | 7.0 %  |
|    | eGFR     | 333 人   | 16.5 % | 11 位 | 403 人   | 18.6 % | 6 位  | 403 人   | 19.8 % | 6 位  | 18.3 % | 16.9 % | 18.3 % |
| 女性 | 尿酸       | 339 人   | 16.8 % | 7 位  | 391 人   | 18.1 % | 3 位  | 352 人   | 17.3 % | 7 位  | 15.9 % | 16.2 % | 16.2 % |
|    | 腹囲       | 407 人   | 14.1 % | 17 位 | 371 人   | 13.2 % | 19 位 | 390 人   | 13.4 % | 19 位 | 16.6 % | 16.6 % | 16.2 % |
|    | BMI      | 497 人   | 17.2 % | 18 位 | 443 人   | 15.8 % | 19 位 | 529 人   | 18.1 % | 14 位 | 19.2 % | 19.0 % | 18.8 % |
|    | 収縮期血圧    | 1,189 人 | 41.1 % | 17 位 | 1,119 人 | 39.9 % | 18 位 | 1,157 人 | 39.6 % | 18 位 | 44.5 % | 45.4 % | 45.1 % |
|    | 拡張期血圧    | 358 人   | 12.4 % | 13 位 | 401 人   | 14.3 % | 5 位  | 392 人   | 13.4 % | 10 位 | 14.4 % | 14.4 % | 14.1 % |
|    | 空腹時血糖    | 404 人   | 18.8 % | 11 位 | 401 人   | 17.7 % | 16 位 | 420 人   | 18.0 % | 15 位 | 19.4 % | 19.0 % | 19.7 % |
|    | HbA1c    | 1,437 人 | 49.8 % | 19 位 | 1,346 人 | 48.2 % | 18 位 | 1,597 人 | 55.2 % | 13 位 | 53.6 % | 52.3 % | 57.4 % |
|    | 中性脂肪     | 472 人   | 16.3 % | 14 位 | 413 人   | 14.7 % | 18 位 | 422 人   | 14.5 % | 16 位 | 19.0 % | 18.4 % | 18.3 % |
|    | HDL      | 35 人    | 1.2 %  | 19 位 | 37 人    | 1.3 %  | 18 位 | 42 人    | 1.4 %  | 16 位 | 1.9 %  | 1.8 %  | 1.7 %  |
|    | LDL      | 1,775 人 | 61.3 % | 3 位  | 1,669 人 | 59.5 % | 3 位  | 1,828 人 | 62.6 % | 2 位  | 57.6 % | 55.6 % | 59.4 % |
|    | ALT(GTP) | 207 人   | 7.2 %  | 12 位 | 174 人   | 6.2 %  | 17 位 | 211 人   | 7.2 %  | 16 位 | 8.7 %  | 8.3 %  | 8.8 %  |
|    | 尿蛋白      | 70 人    | 2.4 %  | 14 位 | 58 人    | 2.1 %  | 16 位 | 67 人    | 2.3 %  | 14 位 | 3.3 %  | 3.3 %  | 3.3 %  |
|    | eGFR     | 519 人   | 18.0 % | 4 位  | 366 人   | 13.1 % | 4 位  | 429 人   | 14.7 % | 1 位  | 13.7 % | 11.9 % | 12.6 % |
|    | 尿酸       | 68 人    | 2.4 %  | 2 位  | 50 人    | 1.8 %  | 5 位  | 67 人    | 2.3 %  | 3 位  | 1.7 %  | 1.7 %  | 1.8 %  |

出典：K D B 帳票No.23「健診有所見者状況」、あなみツール集計ツール「様式6－2～7」

|             |                                                                                                                        |     | 正常範囲                 | 要指導                        | 要 医 療             | この検査でわかること                                                                                                                                                    |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------|----------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 計測          | 肥満度 (BMI)                                                                                                              |     | 18.5～24.9            | 25.0以上 (肥満)<br>18.4以下 (やせ) |                   | 身長と体重から体格を見ています。BMIの求め方＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)                                                                                                                    |
|             | 腹 囲                                                                                                                    |     | 男性85cm未満<br>女性90cm未満 | 男性85cm以上<br>女性90cm以上       |                   | 内臓脂肪のたまり具合を推測します。                                                                                                                                             |
| 血圧          | 血 圧                                                                                                                    | 収縮期 | 129以下                | 130～139                    | 140以上             | 最高血圧は、心臓から血液が送り出されときの圧で、最低血圧は、血液が心臓にもどるとききの圧です。                                                                                                               |
|             |                                                                                                                        | 拡張期 | 84以下                 | 85～89                      | 90以上              | どちらかが高くても高血圧と診断され、高血圧の状態が続くと血管が傷み、動脈硬化を進めて、心筋梗塞や脳卒中を引き起こす原因になります。                                                                                             |
| 脂質          | 中 性 脂 肪                                                                                                                |     | 149以下                | 150～299                    | 300以上             | 食べ過ぎ、アルコールの飲み過ぎ、運動不足によって血液中の数値が高くなり、動脈硬化の発生・進行を促進します。                                                                                                         |
|             | HDLコレステロール                                                                                                             |     | 40以上                 | 39～35                      | 34以下              | 「善玉コレステロール」とも呼ばれ、血管の内側についたLDLコレステロールを肝臓へもどす働きがあり、動脈硬化を予防します。                                                                                                  |
|             | LDLコレステロール                                                                                                             |     | 119以下                | 120～139                    | 140以上             | 「悪玉コレステロール」とも呼ばれ、多すぎると血管の壁に入り込んで蓄積し、動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険性を高めます。                                                                                           |
| 血糖          | ※1<br>空腹時血糖                                                                                                            |     | 99以下                 | 100～125                    | 126以上             | 血液中にあるブドウ糖の値です。血糖値が高いと、すぐにこれを下げるインスリンが作用します。インスリン不足のほか、インスリンが作用できない状態になっていると血糖値は下がらず、糖尿病が疑われます。                                                               |
|             | HbA1c (NGSP)                                                                                                           |     | 5.5以下                | 5.6～6.4                    | 6.5以上             | 過去1～2か月の平均的な血糖の状態がわかります。飲食により常に変動する血糖値とは違い、糖尿病のリスクを知る有効な検査です。                                                                                                 |
| 肝機能         | GOT (AST)                                                                                                              |     | 30以下                 | 31～50                      | 51以上              | GOT (AST)とGPT (ALT)は肝細胞に多く含まれる酵素です。数値が高い場合は、肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎等が疑われます。なお、GOT (AST)のみが高い場合は心筋梗塞、筋肉疾患等が考えられます。                                                |
|             | GPT (ALT)                                                                                                              |     | 30以下                 | 31～50                      | 51以上              |                                                                                                                                                               |
|             | γ-GTP                                                                                                                  |     | 50以下                 | 51～100                     | 101以上             | 肝臓や胆道に異常があると数値が上昇します。数値が高い場合は、アルコール性肝障害、慢性肝炎、胆汁うっ滞、薬剤性肝障害等が疑われます。                                                                                             |
| 検尿          | 糖                                                                                                                      |     | (－)                  | (±)                        | (＋)以上             | 血糖値が高くなり過ぎると、糖が尿中へあふれ出てきます。                                                                                                                                   |
|             | 蛋白                                                                                                                     |     | (－)                  | (±)                        | (＋)以上             | 腎臓や尿の通り道に異常があると、蛋白が尿に出てくることがあります。                                                                                                                             |
|             | 潜血                                                                                                                     |     | (－)                  | (±)                        | (＋)以上             | 腎臓や尿の通り道に異常があると、赤血球が尿に混じることがあります。                                                                                                                             |
| 腎機能         | 尿酸                                                                                                                     |     | 1.5～7.0              | 7.1～8.9                    | 1.4以下、<br>9.0以上   | 尿酸は、たんぱく質の一種であるプリン体という物質が代謝された後の残りカスのようなものです。数値が高い場合は、結晶として関節に蓄積していき、突然関節痛を起こします。これを痛風発作といいます。また、尿路結石も作られやすくなります。また、尿酸の排泄が多すぎて数値が低い場合も、尿路結石や急性腎不全になる危険性があります。 |
|             | クレアチニン                                                                                                                 | 男   | 1.00以下               | 1.01～1.29                  | 1.30以上            | 筋肉に含まれているたんぱく質の老廃物で、腎臓でろ過されて尿中に排泄されます。数値が高いと、腎臓の機能が低下していることを意味します。                                                                                            |
|             |                                                                                                                        | 女   | 0.70以下               | 0.71～0.99                  | 1.00以上            |                                                                                                                                                               |
|             | e-GFR                                                                                                                  |     | 60以上                 | 50～59                      | 50未満              | e-GFRは①年齢、②性別、③クレアチニン値（血液中の老廃物）から算出し、60未満で、腎臓の動きの低下を示します。                                                                                                     |
| ※2<br>貧血    | 赤血球                                                                                                                    | 男   | 400～539              | 360～399、<br>540～599        | 359以下、<br>600以上   | 赤血球は肺で取り入れた酸素を全身に運び、不要となった二酸化炭素を回収して肺へ送る役目を担っています。数値が低ければ貧血、高ければ多血症が疑われます。                                                                                    |
|             |                                                                                                                        | 女   | 360～489              | 330～359、<br>490～549        | 329以下、<br>550以上   |                                                                                                                                                               |
|             | ヘマトクリット値                                                                                                               | 男   | 38.5～48.9            | 35.4～38.4、<br>49.0～50.9    | 35.3以下、<br>51.0以上 | 血液中に占める赤血球の割合です。数値が低ければ貧血、高ければ多血症、脱水等が疑われます。                                                                                                                  |
|             |                                                                                                                        | 女   | 35.5～43.9            | 32.4～35.4、<br>44.0～47.9    | 32.3以下、<br>48.0以上 |                                                                                                                                                               |
|             | 血色素量                                                                                                                   | 男   | 13.1～16.6            | 12.0～13.0、<br>16.7～17.9    | 11.9以下、<br>18.0以上 | 血色素とは赤血球のなかの鉄分を含むたんぱく質で、酸素の運搬をしています。数値が低ければ鉄欠乏性貧血等が疑われます。                                                                                                     |
|             |                                                                                                                        | 女   | 12.1～14.6            | 11.0～12.0、<br>14.7～15.9    | 10.9以下、<br>16.0以上 |                                                                                                                                                               |
| ※2<br>心電図検査 | 脈や心筋、冠動脈（心臓を取り巻く血管）などの異常を発見します。動脈硬化が進行していると、心臓の冠動脈の血流が悪くなります。                                                          |     |                      |                            |                   |                                                                                                                                                               |
| ※2<br>眼底検査  | 眼の奥の血管や神経の状態から、全身の血管の変化を推測し、心筋梗塞や脳梗塞等の原因となる動脈硬化の程度を把握します。KWはキースワグナー分類による動脈硬化や高血圧による進行度を表し、Hは高血圧性変化、Sは血管の動脈硬化性変化をみています。 |     |                      |                            |                   |                                                                                                                                                               |

※2 「詳細な健診」の項目です。必要な方のみに追加されます。

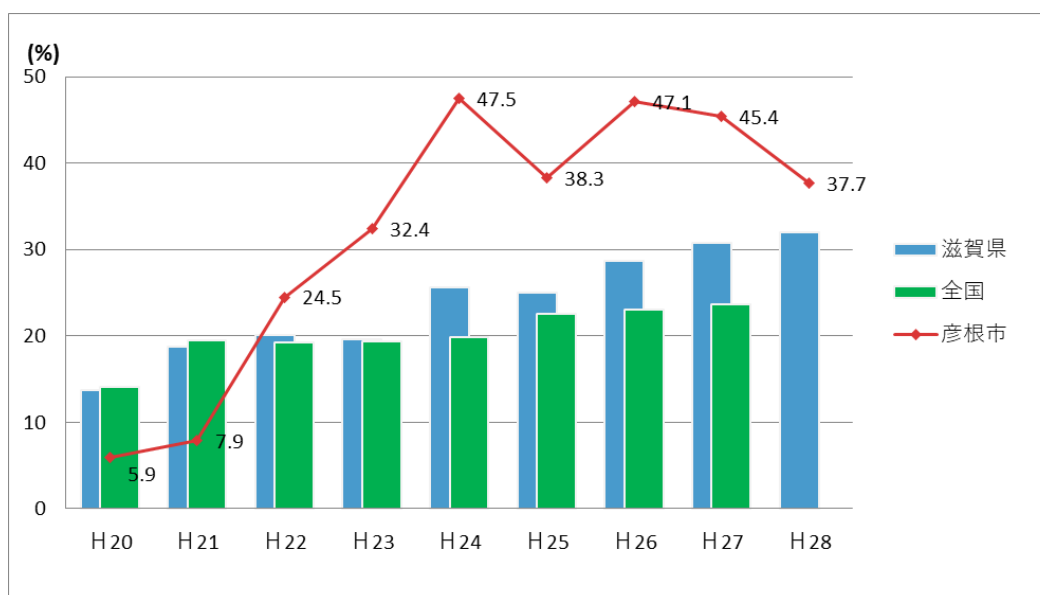
16

## 第5節 特定保健指導の状況

### 1. 特定保健指導実施率（終了率）の推移

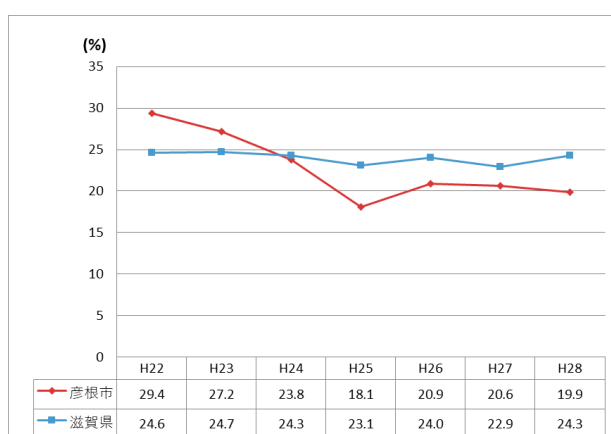
特定保健指導の実施率（終了率）は、平成22年度以降は国・県の実施率を大きく上回っている状況ですが、平成27、28年度と前年度を下回る結果が続いています。

#### 特定保健指導実施率（終了率）の推移



出典：法定報告値

### 2. 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の推移



出典：法定報告値

平成22年度より特定保健指導対象者の減少率が年々低下しています。

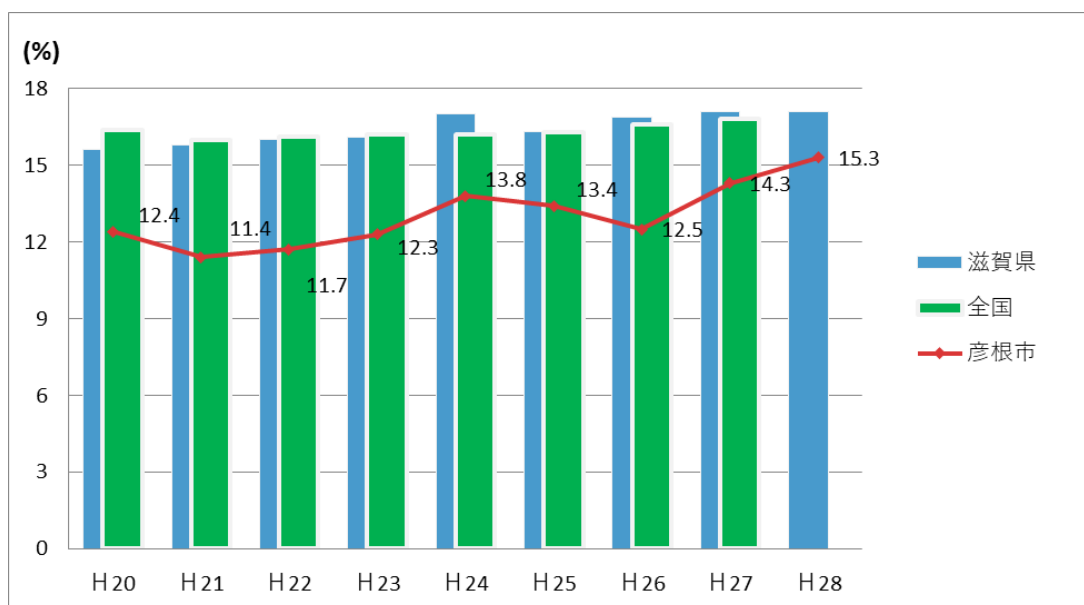
その要因としては、保健指導利用者数は増加しているものの、翌年の継続受診者が少なく、未評価者が発生しているため、減少率が伸び悩んでいること、また、平成25年度から特定保健指導の実施方法を集団（教室）形式から個別面談形式に切り替え、行動変容ステージに応じて継続支援を実施している

ますが、生活習慣の改善が維持できていないことなどが考えられます。個人に応じたより質の高い保健指導の実施を行い、行動変容に繋がる継続的な支援が必要と考えます。

### 3. 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・予備群の状況

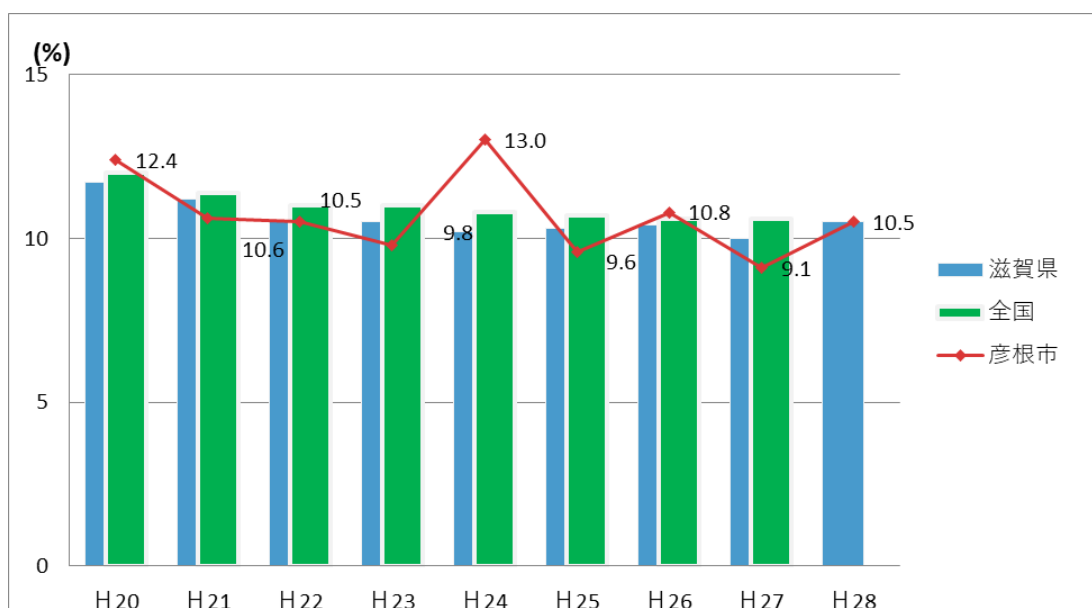
メタボリックシンドローム該当率は、国・県と比較し低いものの、平成 27、28 年度と増加傾向にあります。特定健診受診率の向上と同時期であり、増加要因の一つとして、健診受診率向上に伴い健康状態が把握できたことが考えられます。

#### メタボリックシンドローム該当者



出典：法定報告値

#### メタボリックシンドローム予備群該当者

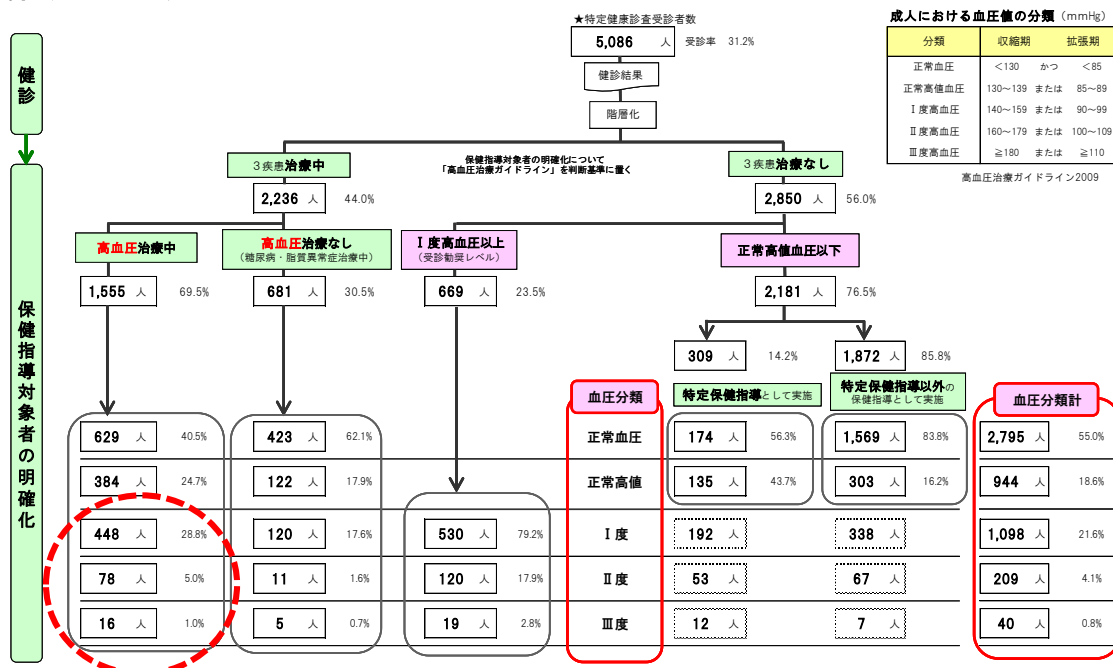


出典：法定報告値

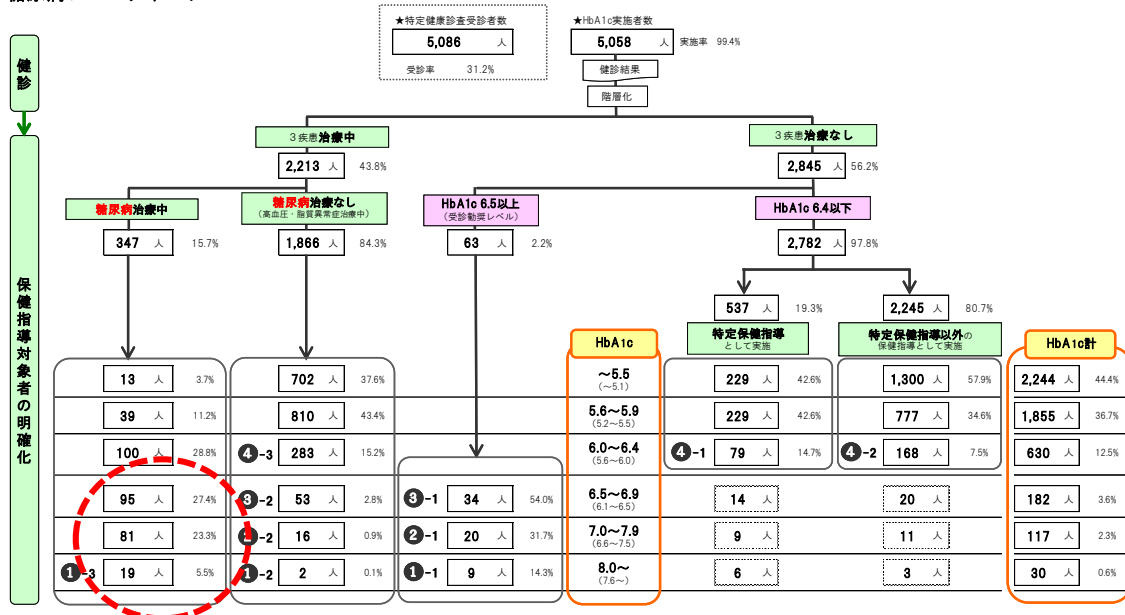
#### 4. 基礎疾患（高血圧・糖尿病）患者のコントロール不良の状況

高血圧で治療中でありつつ、コントロール不良の人が 34.8%、糖尿病で治療中でありつつ、コントロール不良の人が 56.2%存在し、これらの人の重症化を防ぐことが課題となっています。

高血圧フローチャート 彦根市・H27



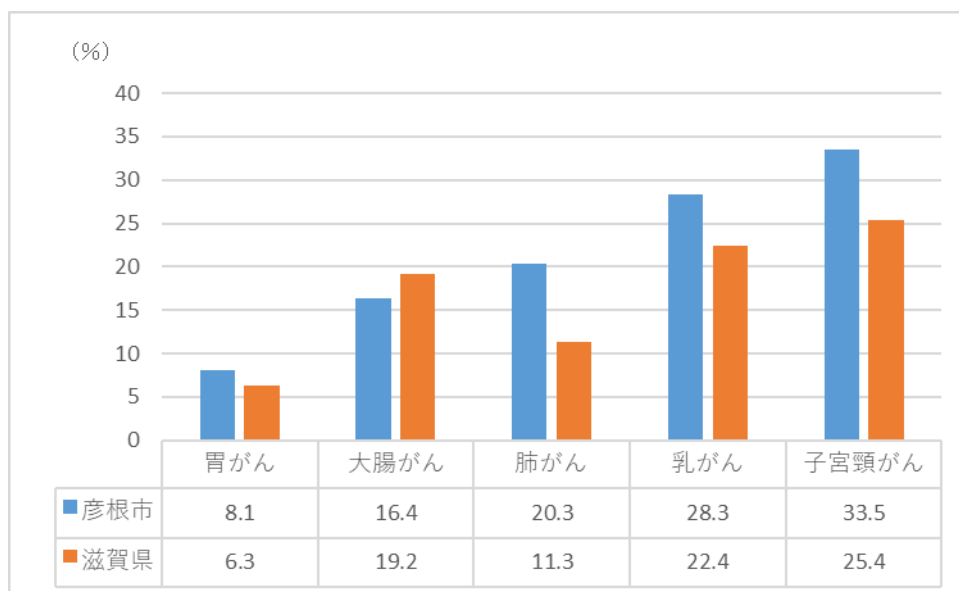
糖尿病フローチャート 彦根市・H27



出典：あなみツール集計ツール

## 第6節 がん検診の状況

がん検診の受診率は、県平均と比較して高い状況です。がんは、入院・外来ともに医療費に占める割合が最も高く、死亡率も最も高いことから、早期発見につなげるために、今後も検診受診率を向上していく必要があります。



出典：平成 27 年度滋賀県におけるがん検診実施状況

## 第7節 生活習慣等の状況

### 1. 運動習慣

特定健診質問票の回答における年齢調整後の割合で、1日1時間以上の歩行・身体活動がないと回答した人の割合は、男性で53～54%、女性で57%前後となっています。また、県を標準とした場合の比率で高い割合となっており、日常生活における運動が不足している人が多いことがうかがえます。

「1日1時間以上の歩行・身体活動なし」年齢調整後割合・標準化比

|    | H25           |                 | H26           |                 | H27           |                 |
|----|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|
|    | 割合<br>(年齢調整後) | 標準化比<br>(県=100) | 割合<br>(年齢調整後) | 標準化比<br>(県=100) | 割合<br>(年齢調整後) | 標準化比<br>(県=100) |
| 男性 | 53.4%         | 108.5           | 54.0%         | 109.7           | 53.5%         | 106.2           |
| 女性 | 56.9%         | 110.4           | 57.8%         | 111.2           | 57.1%         | 109.4           |

出典：KDB帳票№6「質問票調査の状況」、年齢調整ツール（国立保健医療科学院）で作成

※標準化比は県を基準とした間接法で算出

## 2. 食事習慣

特定健診質問票の回答における年齢調整後の割合で、週3回以上朝食を抜くと回答した人の割合は、男性で10%前後、女性で4~5%となっています。特に男性は、県を標準とした場合の比率でも比較的高い割合となっています。

「週3回以上朝食を抜く」年齢調整後割合・標準化比

|    | H25           |                 | H26           |                 | H27           |                 |
|----|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|
|    | 割合<br>(年齢調整後) | 標準化比<br>(県=100) | 割合<br>(年齢調整後) | 標準化比<br>(県=100) | 割合<br>(年齢調整後) | 標準化比<br>(県=100) |
| 男性 | 9.6%          | 110.6           | 9.0%          | 100.7           | 11.2%         | 123.3           |
| 女性 | 4.2%          | 90.9            | 4.0%          | 82.4            | 5.0%          | 104.1           |

出典：KDB帳票No.6「質問票調査の状況」、年齢調整ツール（国立保健医療科学院）で作成

※標準化比は県を基準とした間接法で算出

## 3. 喫煙習慣

特定健診質問票の回答における年齢調整後の割合で、喫煙習慣のあると回答した人の割合は、男性で23%強、女性で3~4%となっています。県を標準とした場合の比率で見るとやや低い割合ですが、ほぼ横ばいとなっており、禁煙が進んでいるとは言えない状況です。

「喫煙（現在たばこを習慣的に吸っている）」年齢調整後割合・標準化比

|    | H25           |                 | H26           |                 | H27           |                 |
|----|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|
|    | 割合<br>(年齢調整後) | 標準化比<br>(県=100) | 割合<br>(年齢調整後) | 標準化比<br>(県=100) | 割合<br>(年齢調整後) | 標準化比<br>(県=100) |
| 男性 | 23.1%         | 94.5            | 23.4%         | 97.2            | 23.3%         | 97.2            |
| 女性 | 4.0%          | 90.3            | 3.3%          | 74.6            | 3.9%          | 88.5            |

出典：KDB帳票No.6「質問票調査の状況」、年齢調整ツール（国立保健医療科学院）で作成

※標準化比は県を基準とした間接法で算出

### 第3章 第1期彦根市データヘルス計画に係る評価・分析

| 区分     | 事業名        | 事業の目的と概要                                                   | 対象者          | 26年度実績                                                                                                      | 第1期目標(平成29年度)                                                                                                |                                                                                    |
|--------|------------|------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|        |            |                                                            |              |                                                                                                             | アウトプット                                                                                                       | アウトカム                                                                              |
| 特定健康診査 | 特定健診       | 特定健診を受診することで、生活習慣病の発症を予防・早期発見をするとともに被保険者の健康意識を高める。         | 40歳～74歳の被保険者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診：44回</li> <li>・個人医療機関：11月末まで</li> <li>・特定健診受診率：29.3%</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診：計45回以上(特定施設および大型商業施設での実施を含む)</li> <li>・個人医療機関：11月末まで</li> </ul> | ・特定健診受診率：60%                                                                       |
|        | 特定健診受診勧奨   | 継続受診者の受診維持や未受診者の新規受診者の勧奨を行い、特定健診受診率向上に繋げる。                 | 40歳～74歳の被保険者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規対象受診率：21.1%</li> <li>・継続受診率：16.1%</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規受診者への勧奨</li> <li>・継続受診者への勧奨</li> <li>(それぞれあわせてのべ5,000人)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規対象受診率：50%</li> <li>・継続受診率：30%</li> </ul> |
|        | 治療中患者情報の収集 | 特定健診の対象者で医療機関で生活習慣病の治療を受けている人の情報の提供を受けることで、市民の健康状態の把握に努める。 | 40歳～74歳の被保険者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報提供：90件</li> </ul>                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・治療中患者へ依頼：1,500人</li> </ul>                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報提供：300件</li> <li>・特定健診受診率：60%</li> </ul> |
| 健康診査   | 健康診査       | 生活習慣病の予防・早期発見のため、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。            | 19歳～39歳の市民   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診：特定健診と同日実施</li> <li>・健康診査受診率：13.5%</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診：特定健診と同日実施</li> <li>・大型商業施設での健診実施</li> </ul>                     | ・健康診査受診率向上                                                                         |



| 中間評価(平成28年度)                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                               | 結果の分析・改善策                                                                                                                                                                                                                                | 第2期計画における位置づけ             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| アウトプット                                                                                                                                                                                                                  | アウトカム                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                          |                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診:計55回(特定施設:15回、大型商業施設:1回を含む)</li> <li>・個人医療機関:11月末まで</li> </ul>                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率:32.9%</li> </ul>                                                                                              | <p>ビバシティ彦根を会場とした集団検診を10月8日(土)に実施。加えて、平成28年度から初めてKKC近畿健康管理センターのバック健診(特定健診+がん検診)を実施した。それぞれ受診者から好評を得たため、今後も継続して実施する。受診率は一定向上したものの、目標値には大きく届いていない。</p>                                                                                       | 「健(検)診受診率の向上」の取り組みとして継続実施 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規対象者、不定期未受診者、継続受診者、不定期受診者の優先順で計3,160人に勧奨通知を発送</li> <li>・過去3年間未受診者、生活習慣病かつ医療機関未受診者の計3,874人にアンケート調査を兼ねた受診勧奨往復はがきを発送</li> <li>・継続受診者1,000人に対し、専門職による電話勧奨を実施(内、546人と通話)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規対象受診率:21.3%</li> <li>・継続受診率:16.7%</li> <li>※継続受診率は受診者・未受診者の合計に占める継続受診者の割合</li> <li>※医療費分析ツール「FOCUS」により算出</li> </ul> | <p>新規対象者・継続受診者ともに受診率にやや改善が見られたが、目標値に到達することはできていない。不定期未受診者については、前年度(27年度)から8.06ポイント向上した(28年度不定期未受診者受診率:40.98%)。また、継続未受診者については、受診勧奨を兼ねたアンケートはがき送付対象者の内、5.4%の人を受診につなげることができた。受診勧奨の取組みは着実に受診率の向上につながっていることから、今後も対象者の特性に応じたきめ細やかな勧奨を継続する。</p> | 「健(検)診受診率の向上」の取り組みとして継続実施 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・治療中患者へ依頼:967人</li> </ul>                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報提供:272件</li> <li>・特定健診受診率:32.9%</li> </ul>                                                                          | <p>依頼数はアウトプット目標に達していないが、アウトカム目標の提供数300件に近づいている。年々提供数が増加傾向にあり、受診率の向上につながっていると考えられるため、今後も継続して依頼を実施する。</p>                                                                                                                                  | 「健(検)診受診率の向上」の取り組みとして継続実施 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診:計43回 市内22会場で特定健康診査と同時実施(大型商業施設での実施1回を含む。)</li> </ul>                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査受診率:13.1%(国保加入者の受診率)</li> </ul>                                                                                   | <p>託児業務を委託し、子どもをもつ女性が受けやすい体制づくりを実施したところ、利用者には好評を得たため、引き続き実施する。</p>                                                                                                                                                                       | 「健(検)診受診率の向上」の取り組みとして継続実施 |

| 区分      | 事業名          | 事業の目的と概要                                                                       | 対象者                                    | 26年度実績                                                                                             | 第1期目標(平成29年度)                                                                                    |                                                                                                |
|---------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         |              |                                                                                |                                        |                                                                                                    | アウトプット                                                                                           | アウトカム                                                                                          |
| 特定保健指導  | 特定保健指導       | メタボリックシンドローム該当者および予備群該当者の減少を目的に、保健指導を実施する。                                     | 積極的支援・動機付け支援該当者                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用率: 53.3%</li> <li>・特定保健指導実施(終了)率: 47.1%</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接(健診結果説明)</li> <li>・継続支援</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用率: 70%</li> <li>・特定保健指導実施(終了)率: 60%</li> </ul> |
|         | 特定保健指導の利用勧奨  | 特定保健指導の利用率向上のため、利用勧奨を実施する。                                                     | 積極的支援・動機付け支援該当者                        |                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話による利用勧奨</li> </ul>                                     |                                                                                                |
| 早期介入事業  | 人間ドック助成      | 生活習慣病の発症予防および早期発見をするとともに、被保険者の健康意識を高めることを目的に、検査費用の一部を助成する。助成額は費用額の2/3・上限2万円まで。 | 被保険者                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック・脳ドック<br/>受診者: 1,515人</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診期間の早期化および延長(4月～翌2月)</li> <li>・受診予定者: 2,000人</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率: 60%</li> </ul>                                |
|         | 耐糖能異常者への保健指導 | インスリン抵抗性・高インスリン血症は高血圧、糖尿病、脂質異常症等を引き起こすため、糖負荷検査により生活習慣改善への意欲を高め、疾病の早期予防を行う。     | 特定健診受診者のうち、特定保健指導を利用していない人で耐糖能異常が疑われる者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖負荷検査および結果説明: 63人</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果説明</li> <li>・糖負荷検査および結果説明</li> <li>・栄養相談</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導参加者の健診項目の改善</li> </ul>                             |
| 重症化予防事業 | 要医療者への受診勧奨   | 健診結果から医療機関受診が必要とされる者に対し、勧奨を行うことで確実な医療機関受診に繋げ、重症化を予防する。                         | 市が定めた受診勧奨値を超えたもので、受診勧奨時点で未受診の者         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・要医療者の医療機関受診率: 66.5%</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者全員へ電話・訪問による受診勧奨</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・要医療者の医療機関受診率: 70%</li> </ul>                           |

| 中間評価(平成28年度)                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 結果の分析・改善策                                                                                                                                                                                                                                      | 第2期計画における位置づけ                     |        |        |    |      |      |      |     |      |     |      |       |      |     |      |       |     |      |      |                                                                                                                                                                                                                    |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------|--------|----|------|------|------|-----|------|-----|------|-------|------|-----|------|-------|-----|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| アウトプット                                                                                                                                                                      | アウトカム                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |        |        |    |      |      |      |     |      |     |      |       |      |     |      |       |     |      |      |                                                                                                                                                                                                                    |                                   |
| <p>・集団健診受診者の特定保健指導を外部委託。個別面談、電話支援による保健指導を6か月間継続し実施した。(実施率:59.0%)</p> <p>・医療機関健診や人間ドック等個別健診受診者には直営により、個別面談、栄養相談など6か月間の継続支援を実施した。(実施率:28.8%)</p>                              | <p>・特定保健指導利用率:40.3%</p> <p>・特定保健指導実施(終了)率:37.7%</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>集団健診受診者の特定保健指導を外部委託したことにより、市民の敬遠もあつてか、利用率が低下したことが考えられるが、一方で、専門業者に委託することで、質の高い保健指導が提供できていると考えられる。電話勧奨のみではつながりにくいことが考えられるため、事前通知と電話勧奨を行い、利用率アップにつなげる。また、委託保健指導対象者については、フリーダイヤルからの架電を拒否されていることも考えられるため、業者からの利用勧奨でつながらない人に対しては、市からの利用勧奨も行う。</p> | 「虚血性心疾患対策・糖尿病重症化予防の強化」の取組みとして継続実施 |        |        |    |      |      |      |     |      |     |      |       |      |     |      |       |     |      |      |                                                                                                                                                                                                                    |                                   |
| <p>・受診期間の早期化および延長(4月～翌2月)</p> <p>・受診者:1,638人</p>                                                                                                                            | <p>・特定健診受診率:32.9%</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>人間ドック受診者数・特定健診受診者数はいずれも増加しているが、目標には届いていない。今後も継続して実施するとともに、適切な広報・周知により、更なる利用につなげる。</p>                                                                                                                                                       | 「健(検)診受診率の向上」の取組みとして継続実施          |        |        |    |      |      |      |     |      |     |      |       |      |     |      |       |     |      |      |                                                                                                                                                                                                                    |                                   |
| <p>40歳以上70歳未満のうち耐糖能異常のリスクがある人を対象に、健診結果の説明、糖負荷検査、個別面談や栄養相談などを含めた6か月間の保健指導を行った。また、主治医のいる人には主治医との連携、要医療未受診者には受診勧奨を併せて行った。(過去に市の糖負荷検査を受けた人、糖尿病治療歴のある人は省く。)</p> <p>実施率:49.7%</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>改善率(%)</th><th>悪化率(%)</th><th>維持率(%)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>血圧</td><td>23.5</td><td>39.2</td><td>37.3</td></tr> <tr> <td>LDL</td><td>25.5</td><td>9.8</td><td>64.7</td></tr> <tr> <td>HbA1c</td><td>17.6</td><td>9.8</td><td>72.5</td></tr> <tr> <td>e-GFR</td><td>9.8</td><td>15.7</td><td>74.5</td></tr> </tbody> </table> <p>(H30.1月末時点)</p> <p>・改善率&gt;悪化率の項目:LDL、HbA1c</p> <p>上記の表は、保健指導実施した64人のうち、評価できた51人の状況</p> |                                                                                                                                                                                                                                                | 改善率(%)                            | 悪化率(%) | 維持率(%) | 血圧 | 23.5 | 39.2 | 37.3 | LDL | 25.5 | 9.8 | 64.7 | HbA1c | 17.6 | 9.8 | 72.5 | e-GFR | 9.8 | 15.7 | 74.5 | <p>糖負荷検査の実施により食・運動習慣を見直す動機付けとなり、結果LDL、HbA1cの改善に繋がったのではないかと考える。また、半年間の継続支援を行ったことで、医療機関からの指導事項を踏まえた保健指導(栄養相談)が実施でき、個人に応じた指導ができたことも効果があったと考える。今後もかかりつけ医との連携の上、保健指導の承諾を得て、継続検査の実施および報告を行っていき、質の高い保健指導を実施していく必要がある。</p> | 「虚血性心疾患対策・糖尿病重症化予防の強化」の取組みとして継続実施 |
|                                                                                                                                                                             | 改善率(%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 悪化率(%)                                                                                                                                                                                                                                         | 維持率(%)                            |        |        |    |      |      |      |     |      |     |      |       |      |     |      |       |     |      |      |                                                                                                                                                                                                                    |                                   |
| 血圧                                                                                                                                                                          | 23.5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 39.2                                                                                                                                                                                                                                           | 37.3                              |        |        |    |      |      |      |     |      |     |      |       |      |     |      |       |     |      |      |                                                                                                                                                                                                                    |                                   |
| LDL                                                                                                                                                                         | 25.5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 9.8                                                                                                                                                                                                                                            | 64.7                              |        |        |    |      |      |      |     |      |     |      |       |      |     |      |       |     |      |      |                                                                                                                                                                                                                    |                                   |
| HbA1c                                                                                                                                                                       | 17.6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 9.8                                                                                                                                                                                                                                            | 72.5                              |        |        |    |      |      |      |     |      |     |      |       |      |     |      |       |     |      |      |                                                                                                                                                                                                                    |                                   |
| e-GFR                                                                                                                                                                       | 9.8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 15.7                                                                                                                                                                                                                                           | 74.5                              |        |        |    |      |      |      |     |      |     |      |       |      |     |      |       |     |      |      |                                                                                                                                                                                                                    |                                   |
| <p>市が定めた受診勧奨値を超えた人のうち、未受診者には訪問指導を実施。その際に、未受診理由を把握するためアンケートを実施した。</p> <p>実施数:72人</p>                                                                                         | <p>・要医療者の医療機関受診率(集団健診のみ):53.4%</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>アンケート結果からは、訪問時未受診であってもその後受診の意向を示していた人が約半数あった。そのうち、最終的には7割の人が受診していた。受診しない理由としては、自覚症状がない、医師に相談したが大丈夫だと言われた、服薬がいやなどの意見があった。今後は、未受診者に対して、アンケートを含めた通知、それでも未受診の人には電話勧奨、訪問と3段階で実施予定。</p>                                                           | 「虚血性心疾患対策・糖尿病重症化予防の強化」の取組みとして継続実施 |        |        |    |      |      |      |     |      |     |      |       |      |     |      |       |     |      |      |                                                                                                                                                                                                                    |                                   |

| 区分      | 事業名           | 事業の目的と概要                                                                                                    | 対象者                                                   | 26年度実績                                                                                  | 第1期目標(平成29年度)                                                                                     |                          |
|---------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|         |               |                                                                                                             |                                                       |                                                                                         | アウトプット                                                                                            | アウトカム                    |
| 重症化予防事業 | 重症化予防のための保健指導 | 虚血性心疾患になるリスクの高い人へ頸部超音波検査を用いた保健指導を行うことで、生活習慣改善への意欲を高め、疾病の発症予防を行う。                                            | 虚血性心疾患になるリスクの高い者                                      | —                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果説明</li> <li>・頸部超音波検査および結果説明</li> <li>・栄養相談</li> </ul> | ・保健指導参加者の健診項目の改善         |
| 医療費適正化  | 医療費通知         | 被保険者への診療行為への確認と、国保財政の健全化を目的とし、総医療費額を通知する。                                                                   | 受診歴のある被保険者                                            | ・年6回実施(全診療月、2か月分ずつ)                                                                     | ・年6回実施(全診療月、2か月分ずつ)                                                                               | —                        |
|         | ジェネリック医薬品差額通知 | 患者の自己負担額の軽減および国保財政の健全化を図るために、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。                                                     | 40歳以上の被保険者(差額100円以上となる場合)                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回実施(4、8月調剤分)</li> <li>・切替率: 約21.6%</li> </ul> | ・年2回実施(4、8月調剤分)                                                                                   | ・通知対象者のジェネリック医薬品切替率: 30% |
|         | 重複頻回受診適正化     | 被保険者のレセプトと特定健診のデータを突合させ、医療費や疾病状況を分析する。分析の結果、同一疾患で複数の医療機関に受診している者や受診回数が多いと思われる者に対し保健師から適切な受診指導を行い、医療費適正化を図る。 | 被保険者のうち、ひと月に同一疾病で3医療機関以上(重複)、または同一医療機関で8回以上(頻回)受診がある者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導実施: 43人</li> <li>・改善割合: 3.0%</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導対象者: 50人</li> <li>・訪問および電話による保健指導</li> </ul>            | ・対象者の重複・頻回受診の改善および医療費適正化 |

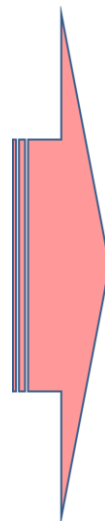
| 中間評価(平成28年度)                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 結果の分析・改善策                                                                                                                                                                                               | 第2期計画における位置づけ                |        |        |    |      |      |      |     |      |      |      |       |      |      |      |       |     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------|--------|----|------|------|------|-----|------|------|------|-------|------|------|------|-------|-----|-----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| アウトプット                                                                                                                                                   | アウトカム                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |                              |        |        |    |      |      |      |     |      |      |      |       |      |      |      |       |     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |
| <p>40歳以上70歳未満のうち、肥満、血圧、脂質、喫煙等虚血性心疾患のリスクがある人を対象に、健診結果の説明、頸部超音波検査、個別面談や栄養相談などを含めた6か月間の保健指導を行った。また、主治医のいる人には主治医との連携、要医療未受診者には受診勧奨を併せて行った。<br/>実施率:47.7%</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>改善率(%)</th><th>悪化率(%)</th><th>維持率(%)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>血圧</td><td>34.7</td><td>16.3</td><td>49.0</td></tr> <tr> <td>LDL</td><td>46.9</td><td>14.3</td><td>38.8</td></tr> <tr> <td>HbA1c</td><td>14.3</td><td>34.7</td><td>51.0</td></tr> <tr> <td>e-GFR</td><td>8.2</td><td>8.2</td><td>83.7</td></tr> </tbody> </table> <p>(H30.1月末時点)<br/>・改善率&gt;悪化率の項目:血圧、LDL、<br/>上記の表は、保健指導実施した56人のうち、評価できた49人の状況</p> |                                                                                                                                                                                                         | 改善率(%)                       | 悪化率(%) | 維持率(%) | 血圧 | 34.7 | 16.3 | 49.0 | LDL | 46.9 | 14.3 | 38.8 | HbA1c | 14.3 | 34.7 | 51.0 | e-GFR | 8.2 | 8.2 | 83.7 | <p>頸部超音波検査の実施により、動脈硬化の早期発見や自身の血管の変化を認識する機会となり、生活習慣の見直しに繋がったのではないかと考える。改善率の高かったLDLに関しては、適切な医療機関受診と食習慣の改善による一定の効果によると考える。<br/>今後も、頸部超音波検査や栄養相談の実施を行っていくことは、行動変容に繋がりがやういと考える。ただし検査対象外の者は、面談または栄養相談に限られており、改善が次年度維持できるような支援策を検討する必要がある。</p> | <p>「虚血性心疾患対策・糖尿病重症化予防の強化」の取組みとして継続実施</p> |
|                                                                                                                                                          | 改善率(%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 悪化率(%)                                                                                                                                                                                                  | 維持率(%)                       |        |        |    |      |      |      |     |      |      |      |       |      |      |      |       |     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |
| 血圧                                                                                                                                                       | 34.7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 16.3                                                                                                                                                                                                    | 49.0                         |        |        |    |      |      |      |     |      |      |      |       |      |      |      |       |     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |
| LDL                                                                                                                                                      | 46.9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 14.3                                                                                                                                                                                                    | 38.8                         |        |        |    |      |      |      |     |      |      |      |       |      |      |      |       |     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |
| HbA1c                                                                                                                                                    | 14.3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 34.7                                                                                                                                                                                                    | 51.0                         |        |        |    |      |      |      |     |      |      |      |       |      |      |      |       |     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |
| e-GFR                                                                                                                                                    | 8.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 8.2                                                                                                                                                                                                     | 83.7                         |        |        |    |      |      |      |     |      |      |      |       |      |      |      |       |     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |
| <p>・年6回実施(全診療月、2か月分ずつ)</p>                                                                                                                               | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>医療費通知は、被保険者の方に健康に対する意識を深めていただき、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的として実施していることから、今後も継続して実施する。</p>                                                                                                                 | <p>「医療費適正化対策」の取組みとして継続実施</p> |        |        |    |      |      |      |     |      |      |      |       |      |      |      |       |     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |
| <p>・年2回実施(4、8月調剤分)</p>                                                                                                                                   | <p>・12月通知(8月調剤分)対象者のジェネリック医薬品通知翌月切替率:約10.7%<br/>通知6ヶ月後切替率:約15.7%</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>ジェネリック医薬品差額通知は、開始から5年以上が経過しており、効果が薄まりつつある。平成29年度からは通知回数を2回から4回に拡大するとともに、従来のハガキでの通知を、封書での通知に変更し、「ジェネリック希望シール」を同封するなど普及啓発の内容を充実させて実施している。平成30年度以降も内容を随時見直ししながら実施を継続する。</p>                             | <p>「医療費適正化対策」の取組みとして継続実施</p> |        |        |    |      |      |      |     |      |      |      |       |      |      |      |       |     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |
| <p>・電話による保健指導</p> <p>・指導対象者(1回目):計42人<br/>重複診療:1人<br/>頻回診療:3人<br/>重複薬剤:38人</p> <p>・指導対象者(2回目):計38人<br/>重複薬剤:38人</p>                                      | <p>・改善割合(1回目)<br/>重複診療:0%<br/>頻回診療:0%<br/>重複薬剤:84%</p> <p>・改善割合(2回目)<br/>重複薬剤:92%</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>重複頻回受診適正化事業については、平成26年度から開始しており、新規対象者の抽出が困難となってきたため、平成28年度からは主に重複薬剤の対象者に対する保健指導に切り替えて実施し、目標値に近い改善効果が見られている。平成30年度以降は、滋賀県国民健康保険運営方針に基づく、市町・県・国保連合会の共同事業として、対象者抽出から訪問指導、効果測定までを国保連合会への委託により実施する予定。</p> | <p>「医療費適正化対策」の取組みとして継続実施</p> |        |        |    |      |      |      |     |      |      |      |       |      |      |      |       |     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |

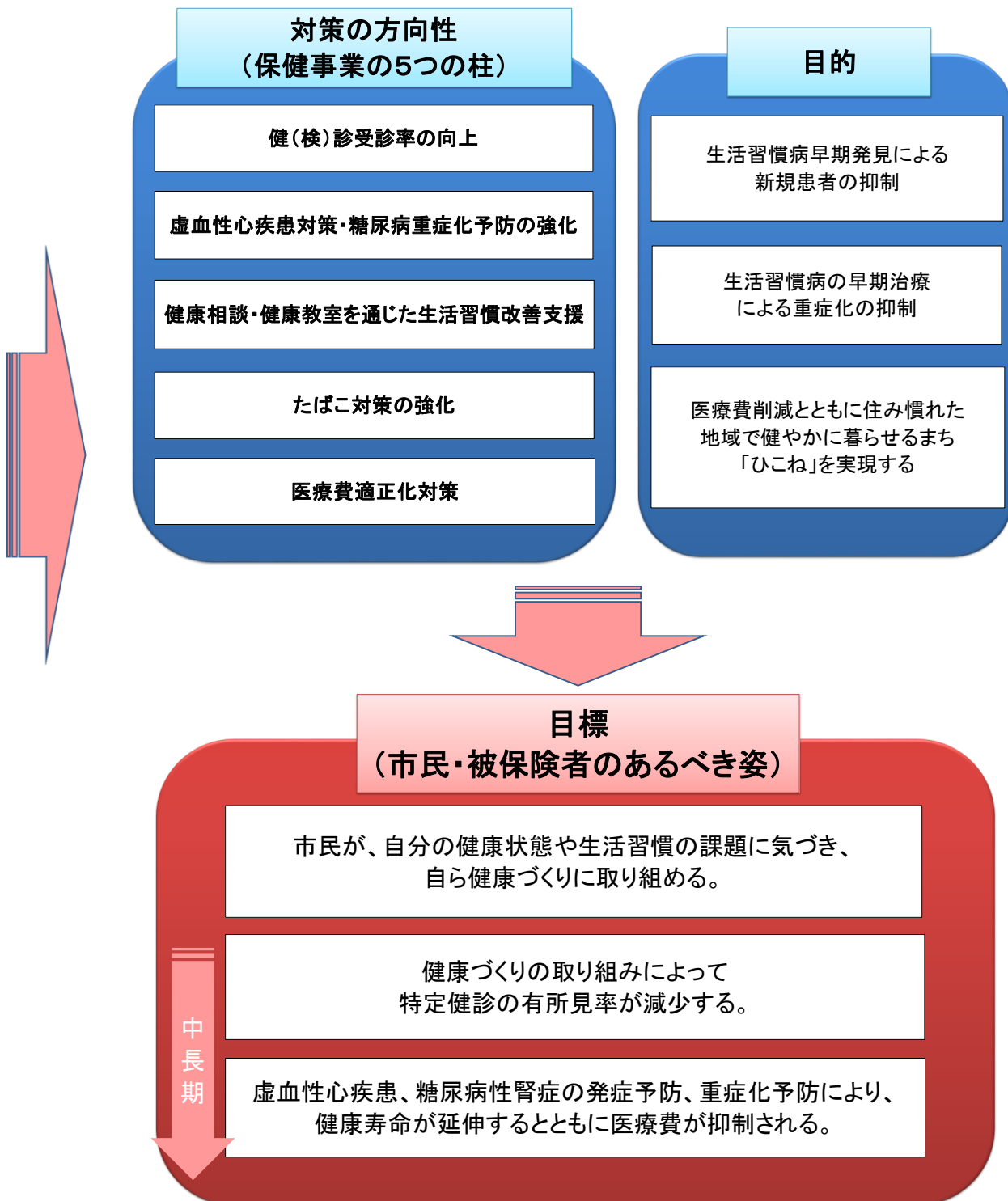


## 第4章 彦根市の健康課題とめざす姿

### 第1節 彦根市の健康課題と目的

| 彦根市が抱える健康課題(問題解決のために行うこと) |                                                                                                                                     |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 要介護状態・死亡                  | 男女ともに、心疾患(急性心筋梗塞、虚血性心疾患)のEBSMRが高い。(心疾患への罹患を防ぐ。)                                                                                     |
|                           | 要介護者の有病状況では心臓病、高血圧症の割合が高い。(心臓病、高血圧症への罹患を防ぐ。)                                                                                        |
| 重症化                       | 入院医療費のうち、狭心症の占める割合が高い。(狭心症への罹患を防ぐ。)                                                                                                 |
|                           | 人工透析に係るレセプト件数、1人当たり医療費は、ともに増加傾向にある。(人工透析の新規患者を増やさない。)                                                                               |
| 生活習慣病                     | 高血圧症および糖尿病は、外来医療費に占める割合が高く、虚血性心疾患や人工透析との重なりも多く認められる。(高血圧症、糖尿病への罹患、重症化を防ぐ。)                                                          |
| 生活習慣病予備群                  | 男女ともにLDLの有所見率が高い。特に男性はH25～27年度の3年連続で、県内で最も高い割合となっている。また、e-GFR、尿酸の有所見率も県内比較で高い順位となっている。(LDL、e-GFR、尿酸の有所見率を減少させる。)                    |
|                           | 高血圧で治療中でありつつ、コントロール不良の人が3割以上いる。(コントロール不良の人を減少させる。)                                                                                  |
|                           | 糖尿病で治療中でありつつ、コントロール不良の人が5割以上いる。(コントロール不良の人を減少させる。)                                                                                  |
| 不適切な生活習慣                  | 週3回以上朝食を抜く人の割合が高い。(朝食の欠食や喫煙などの不適切な生活習慣を改善し、運動習慣をより増やす。)                                                                             |
| 背景                        | 特定健診受診率が低く、県下で下位にある。また、特定健診の継続未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない者(健康状態不明の者)の割合は比較的低いものの、いまだ3割を超えている。(特定健診の受診率を向上させ、市民が自身の健康状態を把握し、健康づくりへの意識を高める。) |
|                           | 特定保健指導の実施率(終了率)が目標の60%に達していない。(特定保健指導の実施率を向上させ、要医療者の受診率を高めて重症化を予防する。)                                                               |
|                           | がんは、入院、外来ともに医療費に占める割合が最も高く、死亡率も最も高いが、早期発見につなげるためのがん検診の受診率は目標に達していない。(がん検診受診率をさらに向上させ、早期発見による医療費の抑制、死亡率の低下を目指す。)                     |





## 第2節 今後の事業展開と目標の設定

| 区分          | 事業名                 | 事業の目的と概要                                                                                                           | 対象者                                                                                                                                                                                           | 28年度実績                                                                                                                                                  |
|-------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健(検)診受診率の向上 | 特定健康診査              | 特定健診を受診することで、生活習慣病の発症を予防・早期発見をするとともに被保険者の健康意識を高める。                                                                 | ・40歳～74歳の被保険者                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診：計55回(特定施設：15回、大型商業施設：1回を含む)</li> <li>・個人医療機関：11月末まで</li> <li>・特定健診受診率：32.9%</li> </ul>                     |
|             | 特定健康診査未受診者対策・継続受診対策 | 継続受診者の受診維持や未受診者の新規受診者の勧奨を行い、特定健診受診率向上に繋げる。                                                                         | ・40歳～74歳の被保険者                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・勧奨通知：3,160通</li> <li>・未受診者アンケート：3,874通</li> <li>・受診勧奨電話 546人</li> <li>・特定健診受診率：32.9%</li> </ul>                 |
|             | 治療中患者情報の収集          | 特定健診の対象者で医療機関で生活習慣病の治療を受けている人の情報の提供を受けることで、市民の健康状態の把握に努める。                                                         | ・40歳～74歳の被保険者                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報提供：272件</li> <li>・特定健診受診率：32.9%</li> </ul>                                                                    |
|             | 人間ドック助成             | 生活習慣病の発症予防および早期発見をするとともに、被保険者の健康意識を高めることを目的に、検査費用の一部を助成する。助成額は費用額の2/3・上限2万円まで。                                     | ・被保険者                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診者：1,638人</li> <li>・特定健診受診率：32.9%</li> </ul>                                                                   |
|             | 健康診査                | 生活習慣病の予防・早期発見のため、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。                                                                    | ・19歳～39歳の市民                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査受診率：13.1%(国保加入者の受診率)</li> </ul>                                                                             |
|             | 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)により、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。受診率を向上させるための個別受診勧奨、および受診しやすい体制づくりを行う。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん・肺がん・大腸がん検診：彦根市の住民基本台帳に記載されている40歳以上の男女</li> <li>・乳がん：彦根市の住民基本台帳に記載されている40歳以上の女性(2年に1回)</li> <li>・子宮がん：彦根市の住民基本台帳に記載されている20歳以上の女性(2年に1回)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃：8.3%</li> <li>・大腸：12.9%</li> <li>・肺：20.3%</li> <li>・乳：28.6%</li> <li>・子宮：31.7%(H22国勢調査による推計対象者数使用)</li> </ul> |



| 実施計画 |     |     |     |     |     | 目標                                                                                                            |                                                                                                                                                                     |        | 実施体制  |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| H30  | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 | アプトプット                                                                                                        | アウトカム                                                                                                                                                               | 目標年次   | 担当課   |
| ➡    | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診実施数（特定施設および大型商業施設での実施を含む）</li> <li>・個人医療機関受診可能期間</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率：60%以上</li> <li>・40歳代受診率：19%以上</li> <li>・50歳代受診率：28.5%</li> </ul>                                                    | 平成35年度 | 保険年金課 |
| ➡    | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨通知発送件数</li> <li>・受診勧奨電話件数</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率：60%以上</li> <li>・継続受診割合：75%以上</li> <li>・3年連続未受診者割合：40%以下</li> <li>・健診未受診かつ生活習慣病の治療なし者の健診未受診者に占める割合：35%以下</li> </ul>  | 平成35年度 | 保険年金課 |
| ➡    | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・治療中患者への依頼件数</li> </ul>                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報提供：400件</li> <li>・特定健診受診率：60%以上</li> </ul>                                                                                | 平成35年度 | 保険年金課 |
| ➡    | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・申請可能期間</li> <li>・受診可能期間</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率：60%以上</li> </ul>                                                                                                    | 平成35年度 | 保険年金課 |
| ➡    | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診やがん検診との同時実施</li> <li>・大型商業施設での健診実施</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査受診率向上</li> </ul>                                                                                                        | 平成35年度 | 健康推進課 |
| ➡    | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別受診勧奨の実施</li> <li>・特定健診との同時実施</li> <li>・協会けんぽ被扶養者健診との同時実施</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん：15%以上</li> <li>・大腸がん：19%以上</li> <li>・肺がん：25%以上</li> <li>・乳がん：32%以上</li> <li>・子宮がん：35%以上（ひこね元気計画21（第2次）計画目標値）</li> </ul> | 平成35年度 | 健康推進課 |

| 区分                               | 事業名                               | 事業の目的と概要                                                                                        | 対象者                                                                 | 28年度実績                                                                             |
|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 虚血性心疾患<br>対策・糖尿病<br>重症化予防の<br>強化 | 虚血性心疾患<br>対策事業プログラムの実施            |                                                                                                 | ・特定健康診査や健康<br>診査受診者のうち、虚血<br>性心疾患になるリスクの<br>高い者(特定保健指導<br>の対象者を除く。) | ・実施数:63人(実施<br>率:47.7%)                                                            |
|                                  | 糖尿病性腎症<br>重症化予防事<br>業プログラムの<br>実施 | 生活習慣病の発症予防、新<br>規患者の抑制、重症化の抑<br>制を図るため、虚血性心疾<br>患、脳血管疾患、慢性腎臓病<br>の発症要因となるリスクを持<br>つ者に対し保健指導を行う。 | ・特定健康診査や健康<br>診査受診者のうち、糖尿<br>病が重症化するリスク<br>が高い者(特定保健指<br>導の対象者を除く。) | ・実施数:73人(実施<br>率:49.7%)                                                            |
|                                  | 特定保健指導                            |                                                                                                 | ・積極的支援、動機づけ<br>支援該当者                                                | ・集団健診受診者<br>実施数:219人<br><br>・医療機関・人間ドック<br>実施数:51人<br><br>・特定保健指導実施<br>(終了)率:37.7% |
|                                  | 要医療未受診<br>者対策                     | ハイリスク者が、早期に治療<br>を開始し、重症化予防につな<br>がるよう、未受診者に対して<br>医療機関への受診勧奨を行<br>う。                           | ・ハイリスク基準該当者                                                         | ・要医療未受診者訪<br>問:72人                                                                 |

| 実施計画 |     |     |     |     |     | 目標                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                              |        | 実施体制           |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|
| H30  | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 | アプトプット                                                                                                                       | アウトカム                                                                                                                                                                                                                                                        | 目標年次   | 担当課            |
| ➡    | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果説明</li> <li>・頸部超音波検査・糖負荷検査</li> <li>・微量アルブミン尿検査および結果説明</li> <li>・栄養相談</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・心筋梗塞1人当たり入院医療費 (H28:1,063円 ⇒ H35:減少)</li> <li>・狭心症1人当たり入院医療費 (H28:4,225円 ⇒ H35:減少)</li> <li>・高血圧症1人当たり外来医療費 (H28:15,326円 ⇒ H35:減少)</li> <li>・糖尿病1人当たり医療費 (H28:14,834円 ⇒ H35:減少)</li> <li>・保健指導参加者の健診項目の改善</li> </ul> | 平成35年度 | 保険年金課<br>健康推進課 |
| ➡    | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果説明</li> <li>・微量アルブミン尿検査および結果説明</li> <li>・栄養相談</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規透析患者を増やさない (1人当たり外来医療費 H28:10,916円 ⇒ H35:現状維持)</li> <li>・高血圧症1人当たり外来医療費 (H28:15,326円 ⇒ H35:減少)</li> <li>・糖尿病1人当たり医療費 (H28:14,834円 ⇒ H35:減少)</li> <li>・保健指導参加者の健診項目の改善</li> </ul>                                   | 平成35年度 | 保険年金課<br>健康推進課 |
| ➡    | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果説明</li> <li>・継続支援</li> </ul>                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率(終了率): 60%以上</li> </ul>                                                                                                                                                                                     | 平成35年度 | 保険年金課<br>健康推進課 |
| ➡    | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨の実施</li> </ul>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・要医療者の医療機関受診率が増える (H27:43.2%⇒ H35:60%)</li> <li>・ハイリスク者の医療機関受診率: 80%</li> </ul>                                                                                                                                       | 平成35年度 | 保険年金課<br>健康推進課 |

| 区分                    | 事業名                           | 事業の目的と概要                                                    | 対象者                          | 28年度実績                                   |
|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------|
| 健康相談・健康教室を通じた生活習慣改善支援 | 健康教室(出前講座)事業<br>健康づくりに関する一般啓発 | 健康の保持増進や生活習慣病の予防等に関する知識の普及啓発を行い、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。  | ・彦根市民                        | ・集団健康教育:186回、6,727人<br>・健康相談:295回、1,742人 |
|                       | 栄養相談                          |                                                             |                              |                                          |
|                       | 生活習慣病予防教室                     |                                                             |                              |                                          |
| たばこ対策の強化              | 禁煙相談                          | ひこね元気計画21(第2次)に基づき、市域の関係団体等との連携・協力を図るとともに、必要な取組の検討および実施を行う。 | ・禁煙を希望する市民                   | ・禁煙相談11人                                 |
|                       | 特定保健指導                        |                                                             | ・積極的支援、動機づけ支援該当者             | ・集団健診受診者実施数:219人<br>・医療機関・人間ドック実施数:51人   |
|                       | たばこ対策推進委員会                    |                                                             | ・医療機関、薬局、企業、保健所、行政(保健、環境、教育) | 1回開催                                     |
|                       | たばこに関する啓発                     |                                                             | ・彦根市民                        | 母子手帳発行時に本人・家族に啓発                         |

| 実施計画 |     |     |     |     |     | 目標                       |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                     | 実施体制           |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------|
| H30  | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 | アプトプット                   | アウトカム                                                                                                                                                                                                                                                             | 目標年次                                                | 担当課            |
| →    | →   | →   | →   | →   | →   | ・地域における健康教室の開催           | <b>【有所見率の減少】</b><br>・LDL:(男性 H27:51.6% ⇒ H35:48.0%) (女性 H27:62.6% ⇒ H35:59.0%)<br>・e-GFR(男性 H27:19.8% ⇒ H35:18.0%) (女性 H27:14.7% ⇒ H35:13.0%)<br>・尿酸(男性 H27:17.3% ⇒ H35:16.0%) (女性 H27:2.3% ⇒ H35:1.7%)                                                           | 有所見率、コントロール不良者<br>:平成35年度<br><br>生活習慣の改善<br>:平成32年度 | 健康推進課          |
| →    | →   | →   | →   | →   | →   | ・栄養相談の実施                 | <b>【治療中かつコントロール不良者の割合減少】</b><br>・高血圧(H27:40.2% ⇒ H35:減少)<br>・糖尿病(H27:59.3% ⇒ H35:減少)<br><b>【生活習慣の改善】</b>                                                                                                                                                          |                                                     | 健康推進課          |
| →    | →   | →   | →   | →   | →   | ・健康推進員と連携した地域における健康教室の開催 | ・朝食の欠食率(男性 H27:11.2% ⇒ H32:9.0%) (女性 H27:5.0% ⇒ H32:3.0%)<br>・1日1時間以上の歩行・身体活動なし(男性 H27:53.5% ⇒ H32:49.0%) (女性 H27:57.1% ⇒ H32:52.0%)<br>※いずれも年齢調整後の割合                                                                                                             |                                                     | 健康推進課          |
| →    | →   | →   | →   | →   | →   | ・禁煙相談の実施                 | <b>【1人当たり医療費】</b><br>・心筋梗塞1人当たり入院医療費(H28:1,063円 ⇒ H35:減少)<br>・狭心症1人当たり入院医療費(H28:4,225円 ⇒ H35:減少)<br>・高血圧症1人当たり外来医療費(H28:15,326円 ⇒ H35:減少)<br>・糖尿病1人当たり医療費(H28:14,834円 ⇒ H35:減少)<br><b>【生活習慣の改善】</b><br>・喫煙習慣あり(男性 H27:23.3% ⇒ H32:20.0%) (女性 H27:3.9% ⇒ H32:2.0%) | 1人当たり医療費<br>:平成35年度<br><br>生活習慣の改善<br>:平成32年度       | 健康推進課          |
| →    | →   | →   | →   | →   | →   | ・喫煙者への禁煙指導の実施            |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                     | 保険年金課<br>健康推進課 |
| →    | →   | →   | →   | →   | →   | ・委員会の開催                  |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                     | 健康推進課          |
| →    | →   | →   | →   | →   | →   | ・母子手帳発行時の啓発              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                     | 健康推進課          |

| 区分           | 事業名                    | 事業の目的と概要                                                                | 対象者                                | 28年度実績                                                                                                                                                            |
|--------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療費適正化<br>対策 | 重複・頻回・多<br>剤投与者等対<br>策 | 重複・頻回・多剤投与者等の<br>対象者に対し、適正受診をす<br>すめ、医療費の適正化を図<br>る。                    | ・重複受診者、頻回受診<br>者、多剤投与者等            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・計2回実施(80人)</li> <li>・改善割合(1回目)<br/>重複診療:0%<br/>頻回診療:0%<br/>重複薬剤:84%</li> <li>・改善割合(2回目)<br/>重複薬剤:92%</li> </ul>           |
|              | ジェネリック医<br>薬品普及啓発      | 患者の自己負担額の軽減お<br>よび国保財政の健全化を図る<br>ために、ジェネリック医薬品へ<br>切り替えた場合の差額を通知<br>する。 | ・20歳以上の被保険者<br>(差額100円以上となる<br>場合) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回実施(4、8月調<br/>剤分)</li> <li>・12月通知(8月調剤<br/>分)対象者のジェネリッ<br/>ク医薬品通知翌月切<br/>替率:約10.7%<br/>通知6ヶ月後切替率:<br/>約15.7%</li> </ul> |
|              | 医療費通知の<br>実施           | 被保険者への診療行為への<br>確認と、国保財政の健全化を<br>目的とし、総医療費額を通知<br>する。                   | ・受診歴のある被保険<br>者                    | ・年6回実施(全診療<br>月、2か月分ずつ)                                                                                                                                           |

| 実施計画 |     |     |     |     |     | 目標                   |                        |        | 実施体制  |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|----------------------|------------------------|--------|-------|
| H30  | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 | アプトプット               | アウトカム                  | 目標年次   | 担当課   |
| ➡    | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | ・対象者への適正受診指導実施件数     | ・レセプトで改善が認められた者の割合:60% | -      | 保険年金課 |
| ➡    | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | ・年間実施回数<br>・差額通知発送件数 | ・ジェネリック医薬品使用割合:80%     | 平成35年度 | 保険年金課 |
| ➡    | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | ➡   | ・年間実施回数              | -                      | -      | 保険年金課 |

## 第 5 章 第 3 期彦根市特定健康診査等実施計画

### 第 1 節 計画の趣旨

- (1)平成 20 年度に、国の医療制度改革の一環として、「高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）」に基づき 40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象とする糖尿病等の生活習慣病の予防に着目した健診（特定健診）・保健指導（特定保健指導）の実施が医療保険者に対して義務付けられました。
- (2)本計画は、高確法第 19 条で規定されている、保険者が厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に沿って、彦根市国民健康保険被保険者に対して実施する特定健康診査および特定保健指導の目的や方法等について定めるものであり、彦根市データヘルス計画との一体的な計画として、実施に関する計画（特定健康診査等実施計画。以下、「実施計画」という。）を策定します。
- (3)彦根市においては、これらの趣旨を踏まえて、国民健康保険の保険者として被保険者の健康保持と増進のため生活習慣病の予防を図る観点から実施計画を策定し、着実に実施していこうとするものです。



## 第2節 計画の基本方針

- (1) 被保険者の生活の質（QOL:Quality of Life）の維持および向上を図ります。
  - ① 健康はそれ自身を生活の目標とするべきものではなく、QOLを維持するための一つの資源です。人は一つの生活習慣病を有することによって、食事や行動の制限、あるいは服薬の開始等により、QOLの低下を招くことになります。
  - ② 近年、わが国で増加傾向にある肥満者の多くが糖尿病、高血圧、脂質異常症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど、心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大することが明らかとなってきました。しかし、それらの発症リスクは、内臓脂肪を減少させることによって低減できるものであります。すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高血圧、脂質異常症等は予防可能であると考えられます。
  - ③ 特定健診はメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、被保険者のQOLの維持および向上を図るため、その対象者を的確に抽出します。
  - ④ 保健指導は市民のQOL維持を目的として、各自が生活習慣行動を変容させ血液データを改善するための指導を実施します。
- (2) 彦根市データヘルス計画との一体的な事業推進を図ります。
  - ① 実施計画は彦根市データヘルス計画と一体的に策定し、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の展開を図ります。
  - ② 実施計画の計画期間は、第2期彦根市データヘルス計画に合わせ、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。
- (3) 被保険者の立場に立った、効果的な健診・保健指導の手法の検討をします。

保健指導の実施にあたっては、健診結果を的確に分析した上で、対象者の抽出および必要度に応じた保健指導が適切になされなければなりません。このため、実施者の指導技術の向上に努めていきます。
- (4) 「国民皆保険制度」を持続可能なものとしていきます。
  - ① 我が国は国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。そこで、今後も国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくために、その構造改革が急務となります。
  - ② このため、本計画に示す取組みは、生活習慣病の予防対策を進めることによって医療費の増加を抑え、これからも安心・安全で質の高い医療が提供される医療制度の維持を図るものとします。

### 第3節 第2期実施計画までの特定健康診査・特定保健指導の実施状況

#### 1. 特定健康診査実施率

| 第1期  |    | H20     | H21     | H22     | H23     | H24     |
|------|----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 対象者数 |    | 15,886人 | 15,992人 | 15,902人 | 16,062人 | 16,167人 |
| 受診者数 |    | 3,456人  | 3,696人  | 4,526人  | 4,748人  | 5,092人  |
| 受診率  | 目標 | 35%     | 45%     | 55%     | 60%     | 65%     |
|      | 実績 | 21.8%   | 23.1%   | 28.5%   | 29.6%   | 31.5%   |
| 第2期  |    | H25     | H26     | H27     | H28     | H29     |
| 対象者数 |    | 16,329人 | 16,442人 | 16,278人 | 15,832人 | －       |
| 受診者数 |    | 4,929人  | 4,822人  | 5,086人  | 5,209人  | －       |
| 受診率  | 目標 | 35%     | 41%     | 47%     | 53%     | 60%     |
|      | 実績 | 30.2%   | 29.3%   | 31.2%   | 32.9%   | －       |

|     |                                                |
|-----|------------------------------------------------|
| 算定式 | 当該年度中に実施した特定健診の受診者数（他者実施の健診でそのデータを保管しているものも含む） |
|     | 当該年度末年齢が40-74歳になる被保険者数および被扶養者数                 |

（注1）分子・分母の数から、年度途中で転入または転出の異動をした者に係る数は除外

## 2. 特定保健指導実施率（終了率）

| 第 1 期 |        | H 2 0 | H 2 1 | H 2 2 | H 2 3 | H 2 4 |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 対象者数  | 積極的支援  | 156 人 | 116 人 | 135 人 | 157 人 | 153 人 |
|       | 動機づけ支援 | 471 人 | 426 人 | 466 人 | 451 人 | 430 人 |
|       | 計      | 627 人 | 542 人 | 601 人 | 608 人 | 583 人 |
| 実施者数  | 積極的支援  | 17 人  | 5 人   | 5 人   | 20 人  | 57 人  |
|       | 動機づけ支援 | 20 人  | 38 人  | 142 人 | 177 人 | 220 人 |
|       | 計      | 37 人  | 43 人  | 147 人 | 197 人 | 277 人 |
| 実施率   | 目標     | 20%   | 25%   | 30%   | 35%   | 45%   |
|       | 実績     | 5.9%  | 7.9%  | 24.5% | 32.4% | 47.5% |
| 第 2 期 |        | H 2 5 | H 2 6 | H 2 7 | H 2 8 | H 2 9 |
| 対象者数  | 積極的支援  | 106 人 | 119 人 | 130 人 | 116 人 | －     |
|       | 動機づけ支援 | 408 人 | 378 人 | 436 人 | 452 人 | －     |
|       | 計      | 514 人 | 497 人 | 566 人 | 568 人 | －     |
| 実施者数  | 積極的支援  | 5 人   | 51 人  | 48 人  | 30 人  | －     |
|       | 動機づけ支援 | 192 人 | 183 人 | 209 人 | 184 人 | －     |
|       | 計      | 197 人 | 234 人 | 257 人 | 214 人 | －     |
| 実施率   | 目標     | 40%   | 45%   | 50%   | 55%   | 60%   |
|       | 実績     | 38.3% | 47.1% | 45.4% | 37.7% | －     |

|     |                                                    |
|-----|----------------------------------------------------|
| 算定式 | 当該年度の動機づけ支援（注 1）終了者数＋当該年度の積極的支援（注 2）終了者数           |
|     | 当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機づけ支援の対象者とされた数＋積極的支援の対象者とされた数 |

（注 1）動機づけ支援とは、生活習慣の改善を促す原則 1 回の支援をいいます。

（注 2）積極的支援とは、3 ヶ月以上、複数回にわたっての継続的な支援をいいます。

（注 3）途中終了（脱落・資格喪失等）者は、分母には含め、分子からは除外

### 3. 内臓脂肪症候群（該当者および予備群）減少率

| 第1期   |    | H 2 0    | H 2 1    | H 2 2    | H 2 3    | H 2 4    |
|-------|----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 対象者数  |    | 15,886 人 | 15,992 人 | 15,902 人 | 16,062 人 | 16,167 人 |
| 受診者数  |    | 3,456 人  | 3,696 人  | 4,526 人  | 4,748 人  | 5,092 人  |
| 該当者の数 |    | 531 人    | 422 人    | 531 人    | 583 人    | 702 人    |
| 予備群の数 |    | 529 人    | 392 人    | 474 人    | 463 人    | 507 人    |
| 計     |    | 1,060 人  | 814 人    | 1,005 人  | 1,046 人  | 1,209 人  |
| 減少率   | 目標 |          |          |          |          | 10%      |
|       | 実績 |          | -4.0%    | 9.0%     | 10.3%    | 19.4%    |
| 第2期   |    | H 2 5    | H 2 6    | H 2 7    | H 2 8    | H 2 9    |
| 対象者数  |    | 16,329 人 | 16,442 人 | 16,278 人 | 15,832 人 | -        |
| 受診者数  |    | 4,929 人  | 4,822 人  | 5,086 人  | 5,997 人  | -        |
| 該当者の数 |    | 662 人    | 601 人    | 727 人    | 795 人    | -        |
| 予備群の数 |    | 473 人    | 519 人    | 464 人    | 547 人    | -        |
| 計     |    | 1,135 人  | 1,120 人  | 1,191 人  | 1,342 人  | -        |
| 減少率   | 目標 |          |          |          |          | 25%      |
|       | 実績 | 27.0%    | 25.4%    | 23.3%    | 24.5%    | -        |

|     |                                                                                                                 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 算定式 | $1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者および予備群の数（特定保健指導対象者数）}}{\text{基準年度（H20 年度）の健診データにおける該当者および予備群の数（特定保健指導対象者数）}}$ |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

（注1）該当者および予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないよう、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者および予備群の者の割合を対象者に乗じて算出したものとする。なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化（高齢化効果）によって打ち消されないよう、年齢補正（全国平均の性・年齢構成の集団に、各医療保険者の性・年齢階層（5歳階級）別メタボリックシンドロームの該当者および予備群が含まれる率を乗じる）を行う。

## 第4節 特定健康診査等の実施およびその成果に係る目標に関する基本的事項

### 1. 目標の設定（第3期）

実施年度における平成35年度の目標値を、国の参酌標準に即して設定することとしており、毎年度の目標値は円滑に平成35年度の目標値に到達できるように次のとおり設定します。

| 項 目                       | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 |
|---------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 特定健康診査の受診率                | 35% | 40% | 45% | 50% | 55% | 60% |
| 特定保健指導の実施率                | 40% | 44% | 48% | 52% | 56% | 60% |
| メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率 |     |     |     |     |     | 25% |

#### (1) 特定健康診査の受診率

|     |                                                                                                       |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 算定式 | $\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数（他者実施の健診でそのデータを保管しているものも含む）}}{\text{当該年度末年齢が40～74歳になる被保険者数および被扶養者数}}$ |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

（注1）分子・分母の数から、年度途中で転入または転出の異動をした者に係る数は除外

#### (2) 特定保健指導の実施率（終了率）

|     |                                                                                                                   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 算定式 | $\frac{\text{当該年度の動機づけ支援（注1）終了者数＋当該年度の積極的支援（注2）終了者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機づけ支援の対象者とされた数＋積極的支援の対象者とされた数}}$ |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

（注1）動機づけ支援とは、生活習慣の改善を促す原則1回の支援をいいます。

（注2）積極的支援とは、3ヶ月以上、複数回にわたっての継続的な支援をいいます。

（注3）途中終了（脱落・資格喪失等）者は、分母には含め、分子からは除外

#### (3) メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率

|     |                                                                                                                |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 算定式 | $1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者および予備群の数（特定保健指導対象者数）}}{\text{基準年度（H20年度）の健診データにおける該当者および予備群の数（特定保健指導対象者数）}}$ |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

（注1）該当者および予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないよう、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者および予備群の者の割合を対象者に乗じて算出したものとする。なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化（高齢化効果）によって打ち消されないよう、年齢補正（全国平均の性・年齢構成の集団に、各医療保険者の性・年齢階層（5歳階級）別メタボリックシンドロームの該当者および予備群が含まれる率を乗じる）を行う。

## 2. 対象者推計

| 項 目                      | H 3 0    | H 3 1    | H 3 2    | H 3 3    | H 3 4    | H 3 5    |
|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 特定健康診査<br>対象者数           | 15,512 人 | 15,355 人 | 15,199 人 | 15,045 人 | 14,892 人 | 14,741 人 |
| 特定健康診査<br>受診者数           | 5,429 人  | 6,142 人  | 6,839 人  | 7,522 人  | 8,191 人  | 8,844 人  |
| 特定保健指導<br>対象者数           | 559 人    | 633 人    | 705 人    | 775 人    | 844 人    | 911 人    |
| 特定保健指導<br>実施者数<br>(終了者数) | 224 人    | 278 人    | 338 人    | 403 人    | 473 人    | 547 人    |

※特定健診対象者数は、平成 28 年度の実数を基に平成 26 年度から平成 28 年度までの対前年平均増減率を乗じて推計した。受診者数は推計対象者数に目標受診率を乗じて算出した。

※特定保健指導対象者は、平成 26 年度から平成 28 年度までの特定保健指導対象者の特定健診受診者に占める割合の平均値を推計特定健診受診者に乗じて推計した。実施者数（終了者数）は推計対象者数に目標実施率を乗じて算出した。

## 第5節 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### 1. 特定健康診査

#### (1) 基本的な考え方

- ① 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因するものなどが考えられ、肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常症等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。

このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者および予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

- ② 特定健康診査は、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、この該当者および予備群を減少させ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ものです。

#### (2) 対象者

特定健康診査の対象者は、40歳から74歳までの本市国民健康保険被保険者です。

#### (3) 実施方法および実施場所

##### ① 特定健康診査

受診者が医療機関における個別健診と集団健診のいずれかを選択して受診してもらいます。

##### ② 人間ドックによる特定健康診査

彦根市と契約を行った医療機関で受診してもらいます。

##### ③ 治療中患者情報の提供

生活習慣病等で医療機関にて治療中の者の健診情報を、本人の申し出により医療機関から提供してもらいます。

#### (4) 実施時期

特定健康診査の実施時期は、一定の受診期間を指定して実施します。

#### (5) 実施項目

特定健康診査の実施項目については、高確法施行令（規則、または告示等）に規定する項目とします。

##### ① 基本的な健診項目

ア) 質問項目（問診）

イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）

ウ) 理学的検査（身体診察）

エ) 血圧測定

オ) 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）

カ) 肝機能検査 (AST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP))

キ) 血糖検査 (空腹時血糖、HbA1c)

ク) 尿検査 (尿糖、尿蛋白、尿潜血\*)

ケ) 腎機能検査 (尿酸\*、血清クレアチニン\*、eGFR\*)

(注1) \*の項目については、滋賀県独自の追加検査項目

## ② 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に実施

ア) 心電図検査

イ) 眼底検査

ウ) 貧血検査

エ) 血清クレアチニン検査及びeGFR

## (6) 受診方法

指定された期間内に受診券および保険証を持参の上、指定された場所で受診してもらいます。

## (7) 自己負担額

無料

## 2. 特定保健指導

### (1) 基本的な考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている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して実施します。

### (2) 実施時期

特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了した時点から随時実施します。

### (3) 対象者の選定基準

特定健康診査の結果により、「動機づけ支援」「積極的支援」対象者を以下の基準により選定します。

腹囲 男性 85 cm以上、女性 90 cm以上または男性 85 cm未満、女性 90 cm未満で  
BMI 25kg/m<sup>2</sup>以上

追加リスク

血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上またはHbA1c (NGSP) 5.6%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

血圧 収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上

喫煙歴



特定保健指導の対象者（階層化）

| 腹 囲                                     | 追加リスク     | 喫煙歴 | 対 象       |            |
|-----------------------------------------|-----------|-----|-----------|------------|
|                                         | ①血糖②脂質③血圧 |     | 40～64 歳   | 65 歳～74 歳  |
| 85 cm以上（男性）<br>90 cm以上（女性）              | 2 つ以上該当   |     | 積極的<br>支援 | 動機付け<br>支援 |
|                                         | 1 つ該当     | あり  |           |            |
|                                         |           | なし  |           |            |
| 上記以外で<br>BMI 25 kg/m <sup>2</sup><br>以上 | 3 つ該当     |     | 積極的<br>支援 | 動機付け<br>支援 |
|                                         | 2 つ該当     | あり  |           |            |
|                                         |           | なし  |           |            |
|                                         | 1 つ該当     |     |           |            |

（注 1）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味しています。

（注 2）糖尿病、高血圧症、高脂血症、の治療に係る薬剤を服用している者を除きます。

（4）実施方法

①情報提供

特定健康診査の結果の通知を行う際に、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ情報を提供します。

②動機付け支援

|      |                                                                                                                                                                                                                                |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目 的  | 生活習慣の改善を行い、メタボリックシンドロームになることを予防します。                                                                                                                                                                                            |
| 支援方法 | 個別支援により生活習慣改善のための動機付け支援を行います。                                                                                                                                                                                                  |
| 支援期間 | 対象者の状況に応じ 3～6 か月                                                                                                                                                                                                               |
| 従事者  | 医師・保健師・管理栄養士（栄養士）                                                                                                                                                                                                              |
| 支援内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果やその経年変化等から自身の身体の状態や、メタボリックシンドローム、生活習慣病等の将来予測される疾患について理解を促す支援</li> <li>・生活習慣の振り返り等から、生活習慣の改善の必要性に気づき、喫煙、食事、運動、休養等の生活習慣の見直しに必要な実践を促す支援</li> <li>・生活改善のための行動目標および行動計画作成の支援</li> </ul> |
| 評 価  | 3～6 か月後に個別支援または通信手段等により、行動目標、身体状況（腹囲・体重）生活改善状況等を評価します。                                                                                                                                                                         |

### ③積極的支援

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目 的  | メタボリックシンドロームの状態を改善し、生活習慣病の発症を予防します。                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 支援方法 | 個別支援、通信手段を組み合わせ、生活習慣改善のための行動目標、行動計画を継続して実践できるよう支援を行います。                                                                                                                                                                                                                                |
| 支援期間 | 対象者の状況に応じ3～6か月                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 従事者  | 医師・保健師・管理栄養士（栄養士）                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 支援内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果やその経年変化等から自身の身体の状態や、メタボリックシンドローム、生活習慣病等の将来予測される疾患について理解を促す支援</li> <li>・生活習慣の振り返り等から、生活習慣の改善の必要性に気づき、喫煙、食事、運動、休養等の生活習慣の見直しに必要な実践を促す支援</li> <li>・生活改善のための行動目標および行動計画作成の支援</li> <li>・運動施設等社会資源の情報提供</li> <li>・行動目標が自主的に継続して実践できる支援</li> </ul> |
| 評 価  | 6か月後に個別支援または通信手段等により、行動目標、身体状況（腹囲・体重）生活改善状況等を評価します。                                                                                                                                                                                                                                    |

### (5) 特定保健指導対象者の優先順位

階層化の基準に基づき、対象者を設定した結果、該当する人が多数にのぼる場合は、以下の優先順位をもとに絞込みを行います。

- ① 年齢が若い対象者
- ② 健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより綿密な保健指導が必要な対象者
- ③ 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- ④ 前年度において、特定保健指導の対象者であったにもかかわらず、受けなかった対象者

### (6) 案内、周知方法

特定保健指導に該当する人に対しては、案内や必要時利用券を送付します。

### (7) 自己負担額

無料とします。

### (8) 継続して生活習慣病改善に取り組める支援

3～6か月間の「動機づけ支援」「積極的支援」を終了した後も、対象者の希望があれば行動変容ステージに応じて、行動目標が継続できるよう支援する。

### 3. 特定保健指導対象者以外への保健指導

保険者として、被保険者の健康の保持および増進のため、特定健康診査の結果および診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努めます。

### 4. 外部委託者の選定

特定健康診査・特定保健指導の実施にあたっては、高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条および同法の「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」の下記項目ごとの定めに基づき、厚生労働大臣の告示において定める者に委託します。

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設または設備等に関する基準
- ・ 精度管理に関する基準
- ・ 健診結果等の情報の取り扱いに関する基準

個人情報の取り扱いについては、その他彦根市個人情報保護条例（平成 14 年条例第 55 号）を遵守すること。

- ・ 運営等に関する基準

### 5. 特定健康診査未受診者および特定保健指導未実施者対策

#### (1) 特定健康診査の未受診者に対する対策

特定健診の受診歴および結果・質問票項目・レセプト等の分析から、受診勧奨対象者の選定や資材の作成を行い、ハガキの発送や、架電による受診勧奨を行います。また、被保険者の受診行動を分析し、受診率向上のための対策を検討します。

被保険者に対して、病気になる以前の一次予防、二次予防の重要性の理解を促し、日常生活の自己管理意識を高めるよう啓発を行います。

#### (2) 特定保健指導の未実施者に対する対策

特定保健指導の未実施者には、電話等による利用勧奨をする他、優先順位を定めて訪問を行うなどして受講率の向上に努めます。

### 6. 事業主健診等他の健診受診者の健診データ提供依頼

事業主健診等他の健診を受診している人については、健診結果の提供を依頼します。また、事業主等データ保有者に対し健診データを提供するように依頼します。

## 7. 実施に関する毎年度の年間計画等

- (1) 国民健康保険被保険者への特定健康診査案内、周知、受診券の発行
- (2) 特定健康診査の申込・受付（医療機関委託等必要時）
- (3) 受診（特定健康診査）
- (4) 健診結果の通知（情報提供者）
- (5) 受診結果に基づく保健指導レベルの階層化（対象者の抽出）
- (6) 健診結果説明会（積極的支援、動機付け支援対象者）
- (7) 保健指導レベル毎の特定保健指導
- (8) 事業の評価

## 第6節 特定健康診査等の実施における情報の保護

### 1. 基本的な考え方

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律およびこれに基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日厚生労働省）、「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ドライン」（平成16年12月27日厚生労働省）等に関する役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）や、彦根市個人情報保護条例（平成16年条例第25号）に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

健診・保健指導データの電子媒体による保存等については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守します。

### 2. 個人情報の保護に関する事項

- (1) 特定健康診査および特定保健指導で得られる健康情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、「彦根市個人情報保護条例」ならびに「彦根市情報セキュリティポリシー」の規定により、情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を厳格に管理していきます。

特定健康診査および特定保健指導を受託する場合は、受託した事業者との契約の中で明確に規定し、同様の取扱いにするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とするよう指導していきます。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

- (2) 守秘義務規定

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第百二十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者が、正当な

理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

高確法（平成 20 年 4 月 1 日施行分）

第三十条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第百六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

## 第 7 節 特定健康診査等実施計画の公表および周知に関する事項

高確法第 19 条第 3 項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」に基づき、この計画を「広報ひこね」に掲載するとともに市ホームページにも掲載し、内容の周知を図ります。

## 第 8 節 特定健康診査等実施計画の評価および見直しに関する事項

### 1. 基本的な考え方

特定健診・保健指導は、糖尿病等の生活習慣病有病者およびその予備群の減少を目的として健診実施率・保健指導実施率に係る目標を掲げ計画的に実施するものであるが、この目的に資する事業とするためには、具体的な評価内容を設定し、毎年度、事業の実施状況および成果に関する評価を行うとともに実施方法等の見直しを行います。

### 2. 具体的な評価方法

#### (1) 「個人」に対する評価

体重、血液データ、保健指導レベル、生活習慣改善状況など

#### (2) 「集団」に対する評価

受診者全体の肥満度（腹囲・BMI）、血液検査（糖・脂質）、メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の経年的変化など

#### (3) 「事業」に対する評価

特定健診受診率（性別、年齢別）や保健指導実施率など

### 3. その他

- (1) 厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や、関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容についても、見直しを行います。
- (2) 第4節に定める数値目標の達成状況と事業実施状況について、計画中間年(平成32年度)に検証を行い、必要な場合は、本計画の内容についても、見直しを行います。

### 4. 評価の実施責任者

個人に対する特定保健指導の評価は、特定保健指導実施者（担当：健康推進課）が行うこととし、事業としての評価については「特定健診・特定保健指導」事業を企画する立場にある国民健康保険の保険者としての彦根市（担当：保険年金課）がその評価の責任を持つこととします。

また、最終評価についても、特定健診・特定保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率・医療費等）を行うものであるから、医療保険者としての彦根市（担当：保険年金課）が実施責任者となります。

## 第9節 その他

（事業の質と安全確保）

- (1) 保険者として、研修の実施等により、特定健康診査や特定保健指導に係る事務に従事する者の知識および技能の向上を図るよう努めます。

（健康づくりへの支援）

- (2) 特定健康診査や特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間または被保険者が他の保険者の被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日までとします。保存期間の満了後は、5年分の記録を被保険者の求めに応じて当該被保険者に提供するなど、被保険者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めていきます。

## 第6章 データヘルス計画の評価・見直し

### 1. 計画の評価

計画に掲げる目標の達成状況や事業の実施状況については、毎年度、調査および分析を行い、事業の成果についてPDCAサイクルにより評価を行い、事業の改善を図ります。

なお、評価は、滋賀県国民健康保険団体連合会に設置されている「支援・評価委員会」の支援を受けて実施します。

また、保険運営の健全化の観点から彦根市国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告します。

## 2. 計画の見直し

計画の中間年にあたる平成 32 年度に中間評価を行い、目標の達成状況や事業内容の変更等により、必要に応じ計画の見直しを行うこととします。

また、計画の期間中であっても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて見直しを行います。

計画期間の最終年度（平成 35 年度）には目標値の状況を踏まえ、実施方法等について見直し、平成 36 年度以降の実施に向けたデータヘルス計画（保健事業実施計画）の改定を行います。

## 第 7 章 データヘルス計画の推進

### 1. 計画の周知・公表

策定した計画は、彦根市のホームページ等において、公表および周知を行います。また、計画に変更が生じた場合にも、ホームページ等を利用して周知します。

### 2. 個人情報の保護・データ管理

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および彦根市個人情報保護条例等を遵守し、適正に管理します。

また、データの保管期間は、事業年度終了後から少なくとも 5 年間とします。

### 3. 地域包括ケアに係る取り組み

高齢化が急速に進展する中、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、国保保険者として地域包括ケアに取り組みます。必要に応じ、地域包括ケアに係る関係会議に出席するほか、KDB データ等を活用し関係者と情報共有を図ります。