

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)

素案

～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 28 年 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）の策定にあたって	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2章 彦根市の現状分析	3
第1節 彦根市の人口動態	3
第2節 被保険者の医療費の状況	5
第3節 介護保険被保険者の状況	14
第4節 特定健診の状況	16
第5節 特定保健指導の状況	23
第6節 保健事業の実施状況	26
第3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4章 計画の評価・見直し	32
第5章 計画の推進	32

第1章 データヘルス計画（保健事業実施計画）の策定にあたって

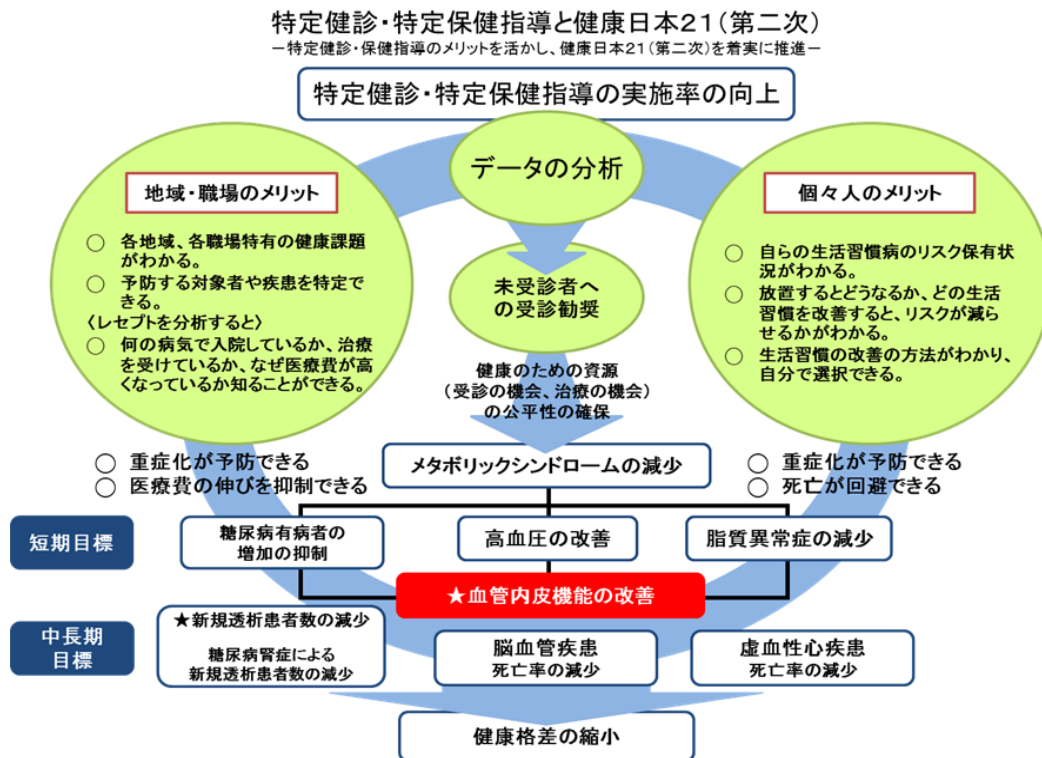
第1節 データヘルス計画策定の背景と趣旨

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。

こうした中、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」においては、すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画（保健事業実施計画）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みが求められることとなりました。

さらに、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（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、国民健康保険の保険者においても同様の取組みを行うことが求められることとなりました。

これらを踏まえ、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、「彦根市データヘルス計画（保健事業実施計画）」を策定することとします。



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。

評価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）」や彦根市国民健康保険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た「第2期彦根市特定健康診査等実施計画」との整合性を図ります。

	データヘルス計画	第2期彦根市 特定健康診査等実施計画	ひこね元気計画21(第2次)
根拠法	国民健康保険法 第82条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	健康増進法 第8条 第9条
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務 市町村:努力義務
対象期間	平成27年度～平成29年度	平成25年度～平成29年度	平成26年度～平成30年度
対象者	被保険者	被保険者(40歳～74歳)	市民
共通の考え方	～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～ 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。		
主な特徴	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。	特定健診の受診率および特定保健指導の実施率の目標値を設定している。 <平成29年度目標値> 特定健康診査受診率:60% 特定保健指導実施率:60%	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。

第3節 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることや、保健事業の中核をなす特定健診および特定保健指導の具体的な実施方法を定める「特定健診等実施計画」と一体的に策定することが望ましいとされていることを踏まえ、「第2期彦根市特定健康診査等実施計画」の最終年度である平成29年度までを計画期間とします。

なお、データヘルス計画（保健事業実施計画）の初年度である平成27年度については、計画策定の趣旨を踏まえて策定作業と合わせて保健事業に取り組んできており、次年度にその評価を行っていくこととします。

第2章 彦根市の現状分析

第1節 彦根市の人口動態

① 人口統計

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る。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。

彦根市の人口統計

	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 (H22~H37)	-1.5%	6.3%	-0.9%	6.8%	-5.6%	7.3%

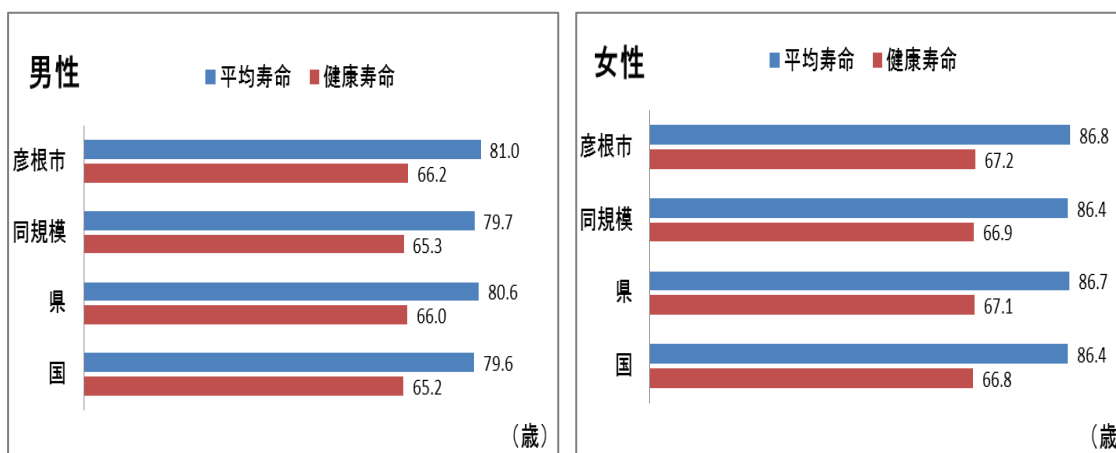
出典：国立社会保障・人口問題研究所(2013)「日本の地域別将来推計人口」

② 平均寿命・健康寿命

彦根市における平均寿命は男性81.0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66.2歳、女性67.2歳であり、男女共に、滋賀県全体や全国平均より長くなっています。しかしながら、平均寿命と健康寿命の差については彦根市では、男性14.8歳、女性19.6歳と女性の差が大きくなっており、男性においても同規模自治体・県・国よりも大きくなっています。

平均寿命・健康寿命（男女別）



出典：KDB 帳票「地域の全体像の把握」平成26年度

③ 死因

死因については、肺炎が彦根市・県・国ともに第1位となっています。彦根市においては、虚血性疾患での死亡が第2位となっており、県・国の第10位に対し、明らかに多くなっています。

死因上位10位

彦根市			滋賀県			国		
肺炎	101 人	10.3 %	肺炎	1,149 人	9.4 %	肺炎	123,925 人	9.9 %
虚血性心疾患	66 人	6.7 %	心不全	946 人	7.7 %	脳梗塞	71,962 人	5.7 %
心不全	64 人	6.5 %	肺がん	709 人	5.8 %	心不全	71,616 人	5.7 %
脳梗塞	57 人	5.8 %	脳梗塞	643 人	5.3 %	肺がん	71,518 人	5.7 %
肺がん	49 人	5.0 %	老衰	533 人	4.4 %	老衰	60,719 人	4.8 %
大腸がん	41 人	4.2 %	急性心筋梗塞	507 人	4.1 %	胃がん	49,129 人	3.9 %
不慮の事故	40 人	4.1 %	胃がん	484 人	4.0 %	大腸がん	47,276 人	3.8 %
急性心筋梗塞	37 人	3.8 %	不慮の事故	474 人	3.9 %	急性心筋梗塞	42,107 人	3.4 %
胃がん	32 人	3.3 %	大腸がん	399 人	3.3 %	不慮の事故	41,031 人	3.3 %
老衰	30 人	3.1 %	虚血性心疾患	333 人	2.7 %	虚血性心疾患	35,472 人	2.8 %

※この表では国際疾病分類に基づき、虚血性心疾患には狭心症、再発性心筋梗塞、急性心筋梗塞の続発合併症、その他の急性虚血性心疾患、慢性虚血性心疾患が含まれますが、急性心筋梗塞については別掲であげています。

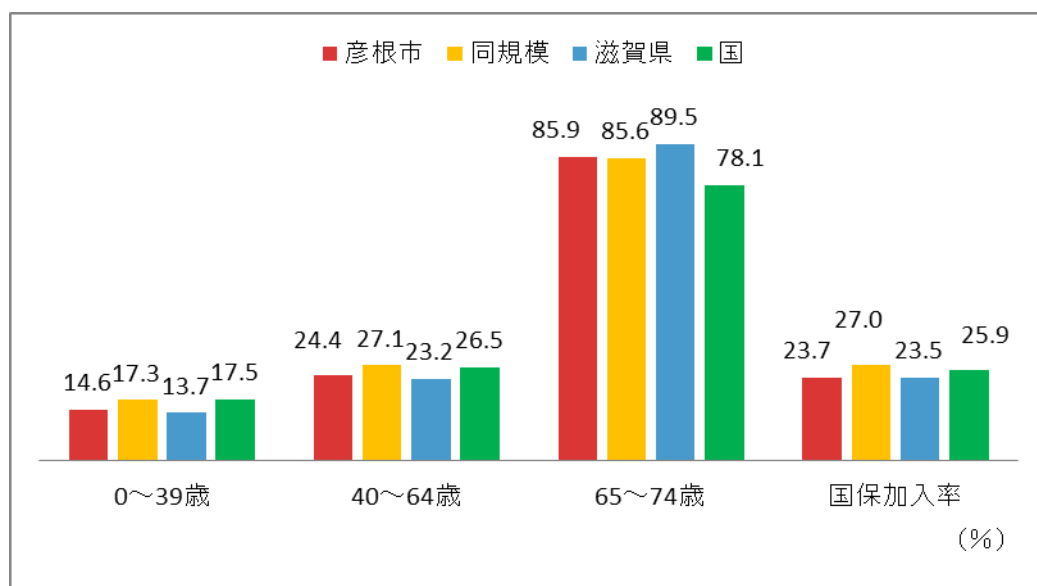
出典：厚生労働省「平成24年動態調査」

第2節 被保険者の医療費の状況

① 国民健康保険加入者の状況

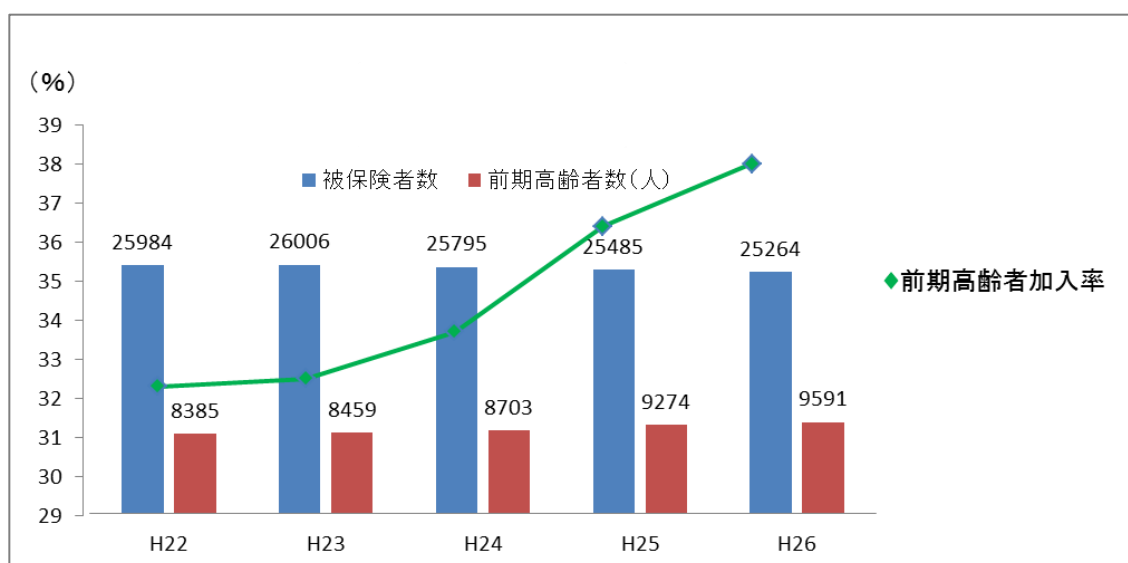
彦根市の国保加入率は全体（0～74歳）で23.7%であり、滋賀県全体よりは高くなっていますが、国・同規模自治体と比べて低くなっています。年齢別の国保加入率を見た場合、若年層（0～39歳）が14.6%、中間層（40～64歳）が24.4%、高齢層（65～74歳）が85.9%となっており、被保険者数が微減となっていることに対して、65～74歳の前期高齢者の加入割合が年々増加しています。

年代別加入率



出典：KDB 帳票「地域の全体像の把握」より作成

前期高齢者の加入割合

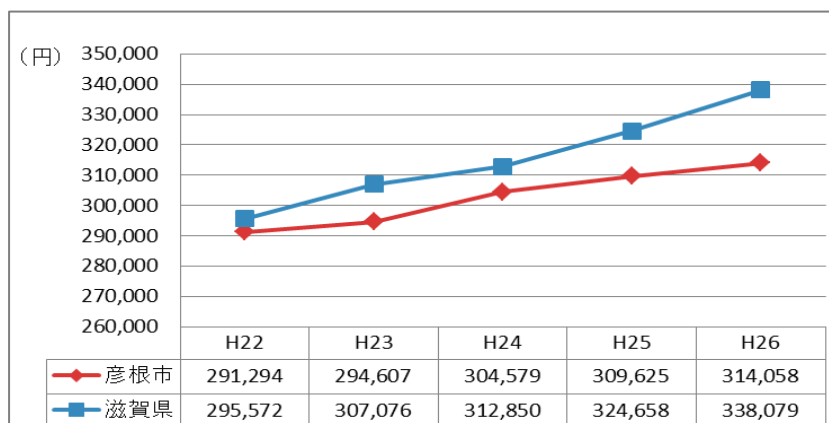


出典：事業年報

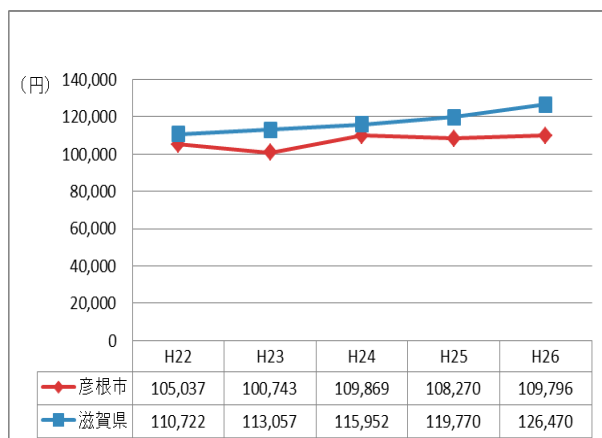
② 被保険者一人当たり医療費

彦根市の総医療費における被保険者一人あたりの医療費は滋賀県の平均値に比べて低いものの、年々増加傾向となっています。また、入院・入院外・歯科にかかる医療費は滋賀県の平均値に比べてやや低い状況ですが、調剤については滋賀県の平均値よりもやや高い状況です。

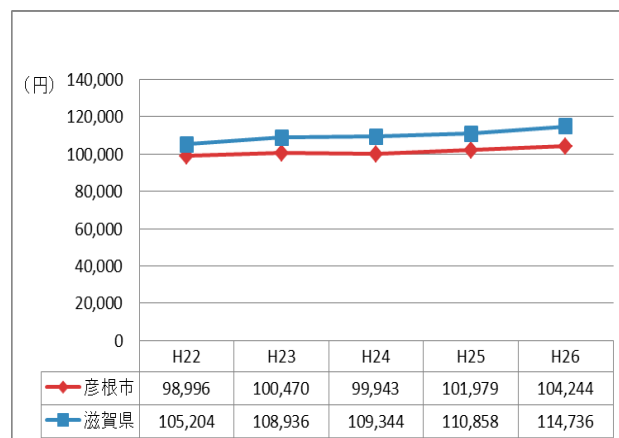
一人当たり医療費（総額）



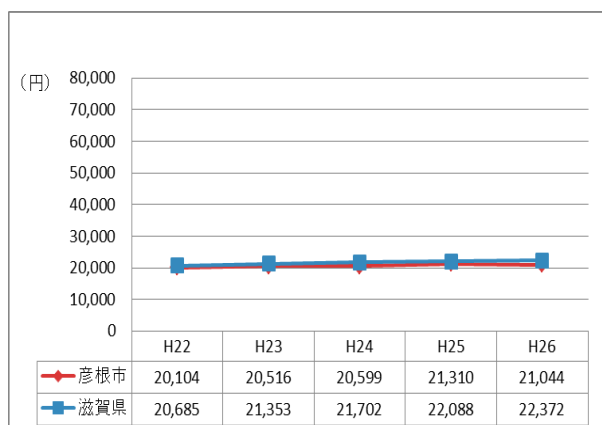
一人当たり医療費（医科入院）



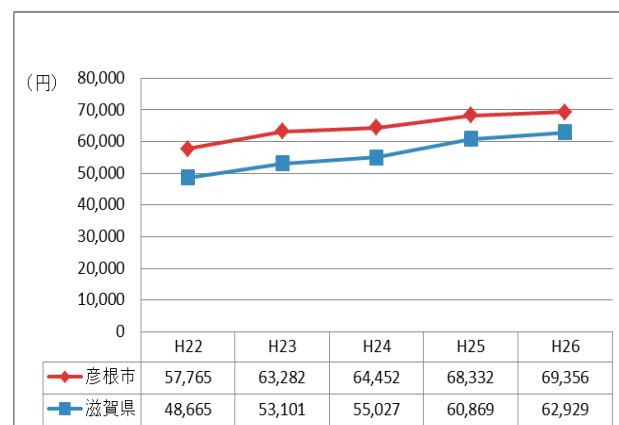
一人当たり医療費（医科入院外）



一人当たり医療費（歯科）



一人当たり医療費（調剤）

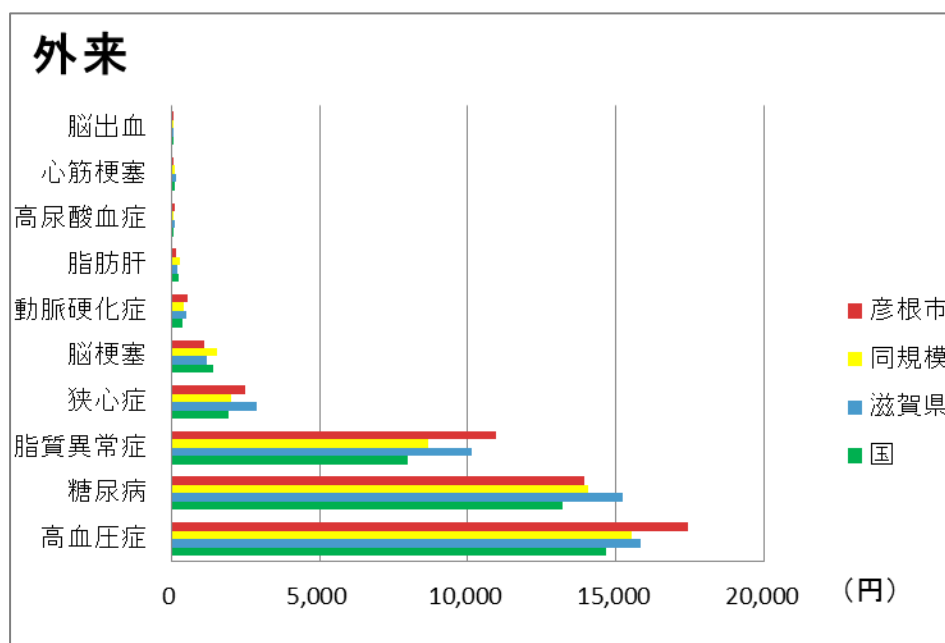


出典：医療費統計分析システム

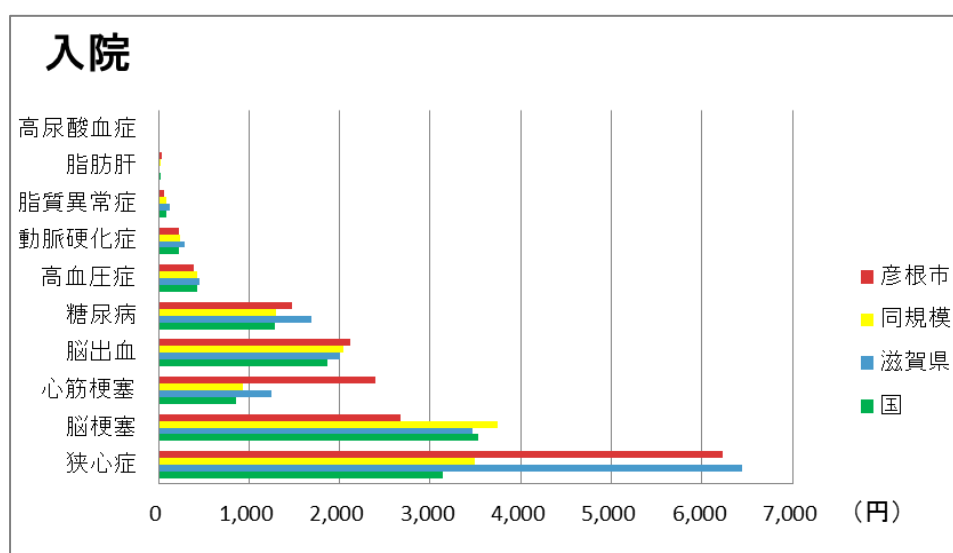
③ 疾病別一人当たり医療費（がん・骨格・精神疾患を除く）

疾病別（がん・骨格・精神疾患を除く）に一人当たり医療費をみると、外来においては高血圧・脂質異常にかかる医療費が同規模自治体・県・国と比較し高くなっています。入院においては心筋梗塞にかかる医療費が同規模自治体・県・国と比較し突出して高率であり、狭心症についても同規模自治体・国と比較し、高率となっています。

疾病別一人当たり医療費（外来）



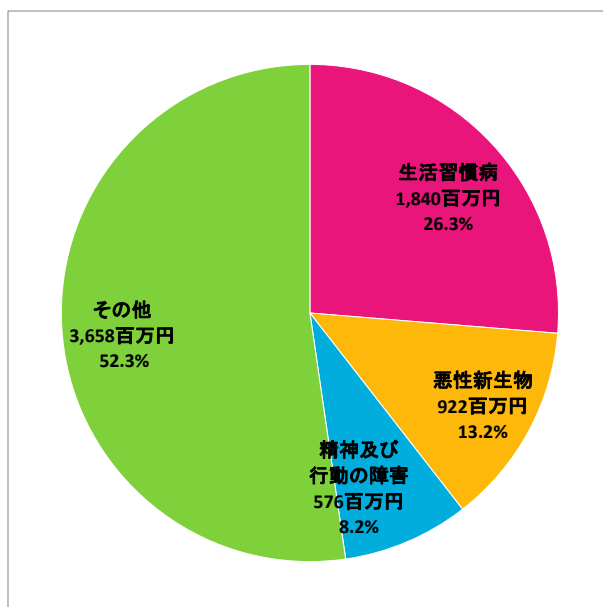
疾病別一人当たり医療費（入院）



出典：KDB 帳票「疾病別医療費分析（生活習慣病）」 平成 26 年度より作成

④ 総医療費の主な構成要素

総医療費をみると、生活習慣病の割合が 26.3%と最も多く、総医療費の約 4 分の 1 を占めます。



注：その他（3,658 百万円）の内訳は各疾病 1%以下の構成となっています。

出典：医療費分析ツール「FOCUS」平成 26 年度

⑤ 高額レセプト（80 万円以上）における主病別医療費

高額レセプト（80 万円以上）のうち、生活習慣病医療費の合計は 3 億 8,600 万円であり、うち上位 10 位までの主病名が占める割合は 58.4%です。また、狭心症、急性心筋梗塞にかかるものが生活習慣病のレセプトの上位を占めています。

高額レセプト（80 万円以上）における主病別医療費

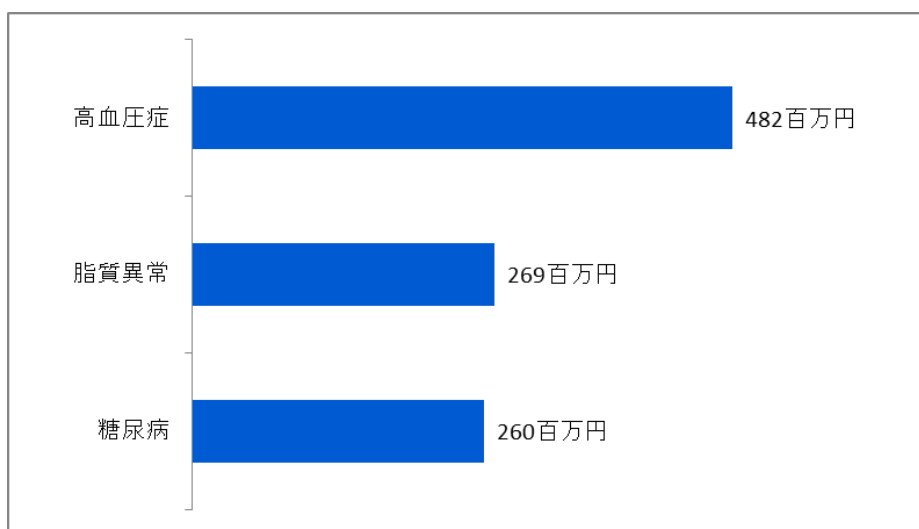
	ICD10	名称	費用額(単位:千円)		生活習慣病		生活習慣病以外	
			金額	割合	金額	割合	金額	割合
1	I20	狭心症	111,944	8.2%	110,075	28.5%	1,869	0.2%
2	I21	急性心筋梗塞	81,446	5.9%	75,501	19.6%	5,944	0.6%
3	C34	気管支及び肺の悪性新生物	67,206	4.9%	622	0.2%	66,584	6.7%
4	C16	胃の悪性新生物	57,008	4.2%	1,962	0.5%	55,046	5.6%
5	M48	その他の脊椎障害	44,035	3.2%	140	0.0%	43,895	4.4%
6	I71	大動脈瘤及び解離	39,760	2.9%	521	0.1%	39,240	4.0%
7	C92	骨髄性白血病	38,086	2.8%	83	0.0%	38,004	3.9%
8	C20	直腸の悪性新生物	35,225	2.6%	510	0.1%	34,715	3.5%
9	I69	脳血管疾患の続発・後遺症	34,725	2.5%	34,626	9.0%	98	0.0%
10	M17	膝関節症[膝の関節症]	32,335	2.4%	1,303	0.3%	31,032	3.1%
	小計		541,769	39.5%	225,342	58.4%	316,427	32.1%
	その他		830,977	60.5%	160,590	41.6%	670,387	67.9%
	合計		1,372,747	100.0%	385,933	100.0%	986,814	100.0%

出典：医療費分析ツール「FOCUS」平成 26 年度

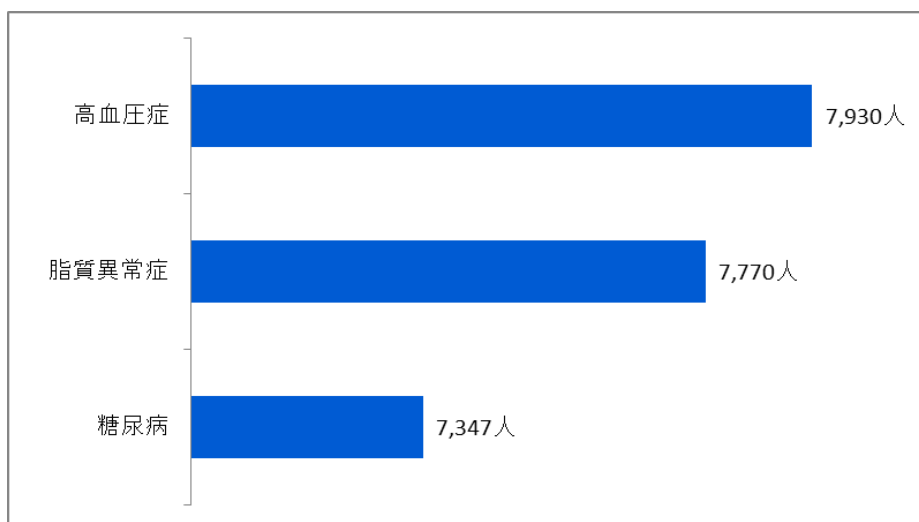
⑥ 生活習慣病における基礎疾患の総医療費

生活習慣病における基礎疾患である「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の医療費等を比較すると、医療費、患者数ともに高血圧症最も多く、次いで脂質異常症が多くなっています。これらが重症化すると、次ページの「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性合併症」または、これらの合併症となっていくものであり、そこに到るまでの予防対策が求められます。

生活習慣病の基礎疾患の医療費



生活習慣病の基礎疾患の患者数

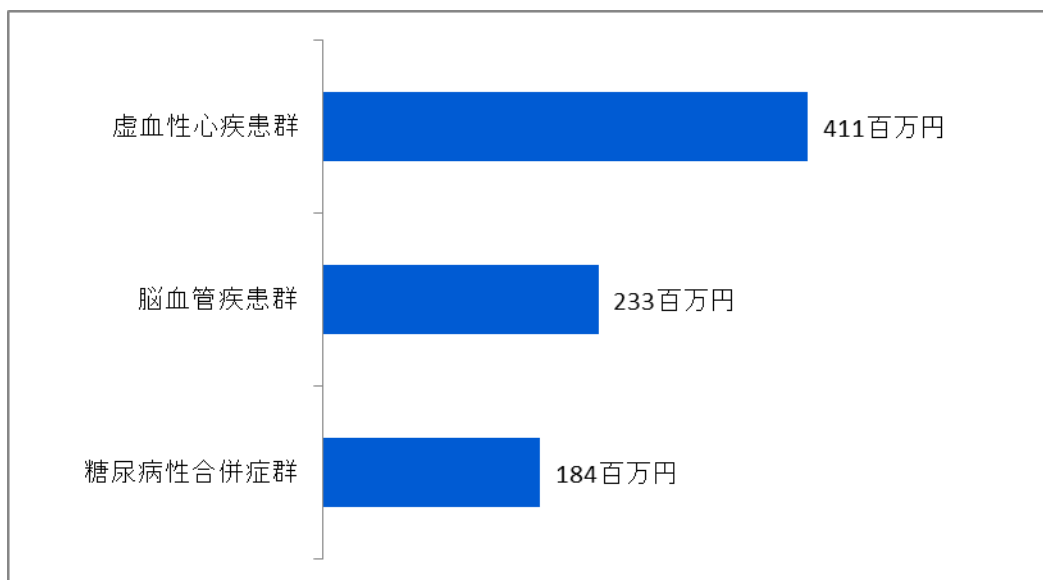


出典：医療費分析ツール「FOCUS」平成26年度

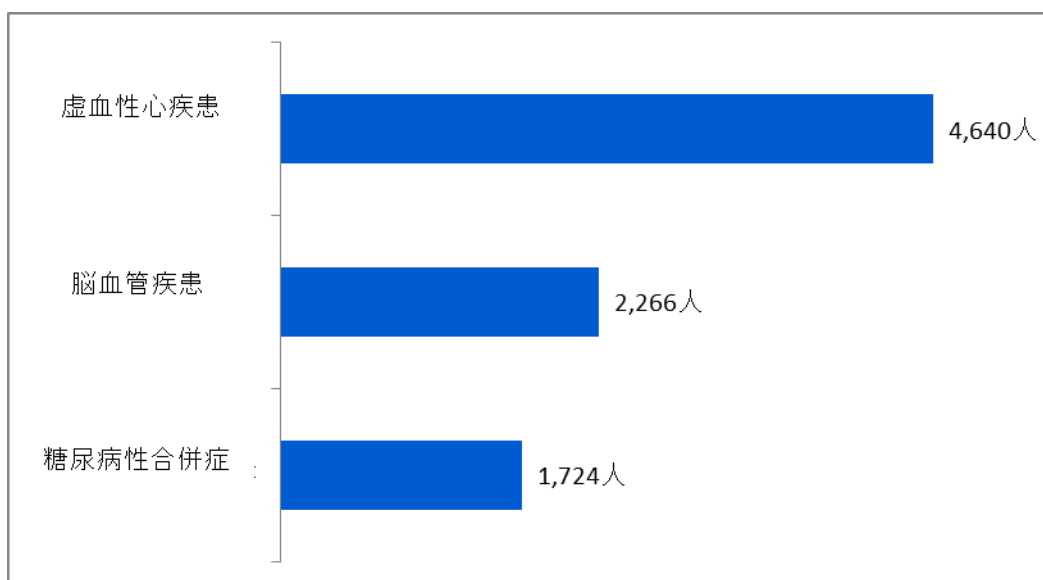
⑦ 主な生活習慣病の総医療費

生活習慣病の基礎疾患が重症化した「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性合併」の医療費等を比較すると医療費、患者数ともに虚血性心疾患が最も多く、次いで脳血管疾患が多くなっています。

主な生活習慣病の医療費



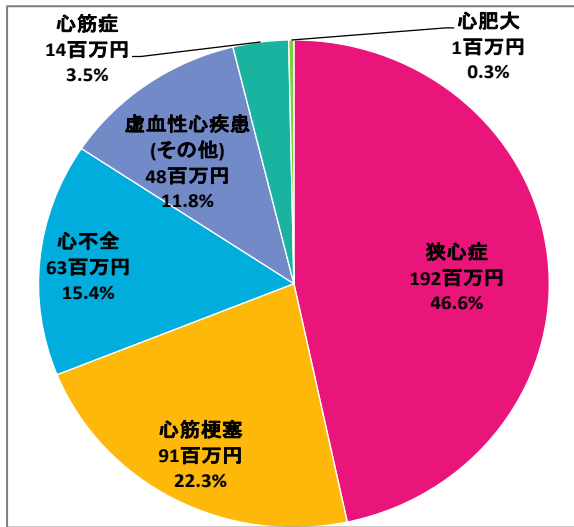
主な生活習慣病の患者数



出典：医療費分析ツール「FOCUS」平成26年度

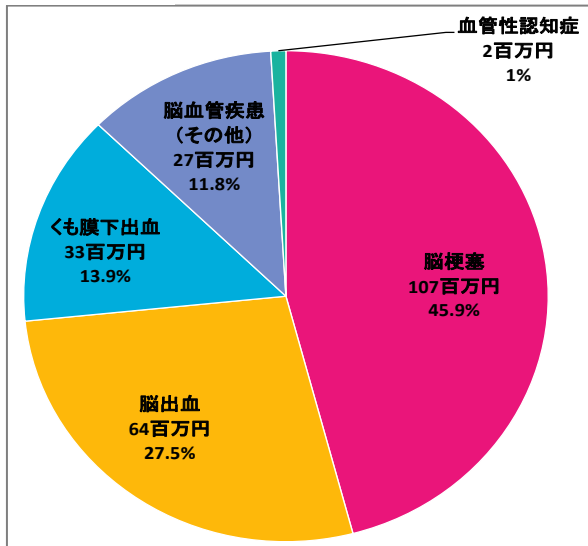
⑧ 主な生活習慣病の医療費内訳

虚血性心疾患



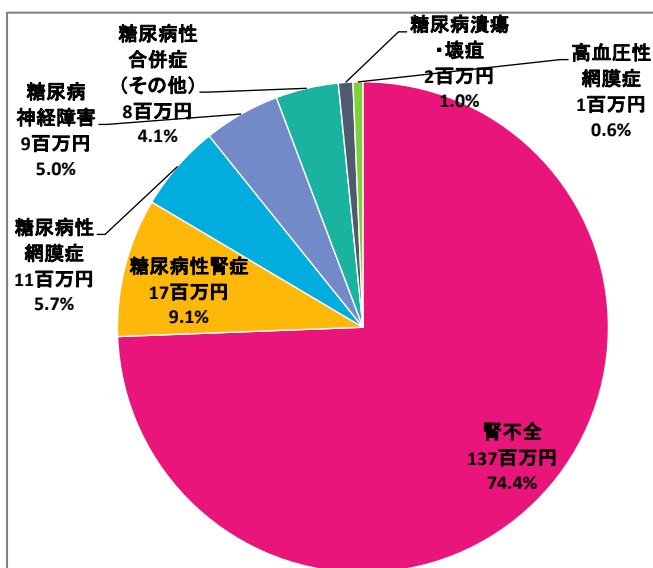
虚血性心疾患においては、狭心症が占める医療費が最も高く、1億9,200万円です。全体の46.6%、次いで心筋梗塞が9,100万円です。全体の22.3%となっています。

脳血管疾患



脳血管疾患においては、脳梗塞が占める医療費が最も高く、1億700万円です。全体の45.9%です。次いで脳出血が6,400万円です。全体の27.5%となっています。

糖尿病性合併症



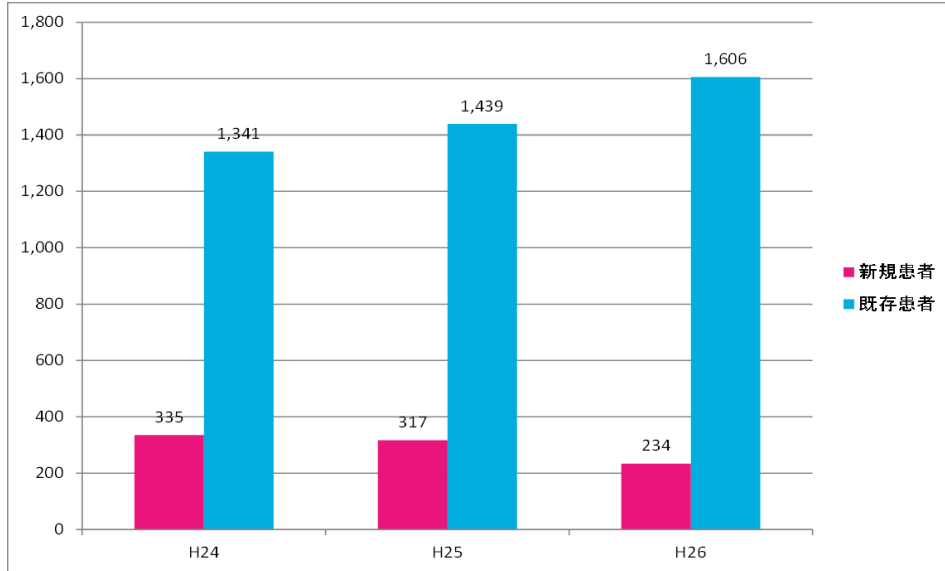
糖尿病性合併症においては、腎不全が占める医療費が最も高く、1億3,700万円です。全体の74.4%を占めます。

出典：医療費分析ツール「FOCUS」平成26年度

⑨ 主な生活習慣病における新規患者の医療費の割合

既存患者の医療費が、増加の傾向となっています。これは新規患者の発症が継続しており、かつ、生活習慣病が新規発症した場合、罹患する状態が継続することにあります。医療費増加の傾向を抑制するためには、予防により新規発症の抑制を図る必要があります。

主な生活習慣病における新規患者の医療費の割合



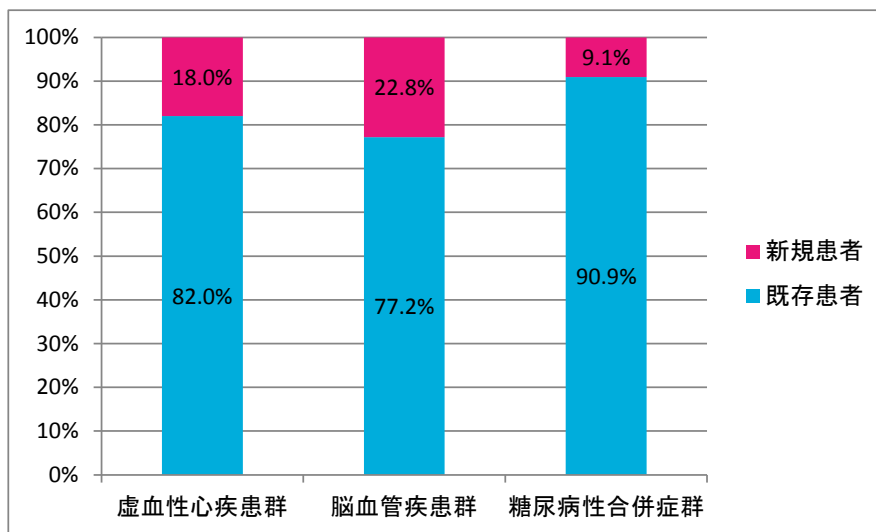
単位：(百万円)

出典：医療費分析ツール「FOCUS」平成26年度

⑩ 主な生活習慣病における新規患者の割合

「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の新規患者割合はそれぞれ18.0%、22.8%であるが、「糖尿病性合併症」の割合は9.1%と比較的低い割合となっています。

主な生活習慣病における新規患者の割合



出典：医療費分析ツール「FOCUS」

⑪ 主な生活習慣病と基礎疾患の重なり

2つ以上の基礎疾患を保有する人数の割合が生活習慣病のいずれにおいても高くなっており、虚血性心疾患が69.7%、脳血管疾患が63.7%、糖尿病性合併症が86.1%となっています。

主な生活習慣病と基礎疾患の重なり

	虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病性合併症	
	人数	合計に対する割合 (%)	人数	合計に対する割合 (%)	人数	合計に対する割合 (%)
高血圧症	399	9.4%	251	11.9%	50	3.2%
脂質異常症	230	5.4%	107	5.1%	8	0.5%
糖尿病	242	5.7%	103	4.9%	141	9.1%
高血圧症＋脂質異常症	490	11.6%	228	10.8%	69	4.4%
高血圧症＋糖尿病	500	11.8%	248	11.7%	277	17.8%
脂質異常症＋糖尿病	446	10.6%	179	8.5%	237	15.2%
高血圧症＋脂質異常症＋糖尿病	1,512	35.8%	690	32.7%	758	48.7%
「基礎疾患」記載なし	408	9.7%	305	14.4%	17	1.1%
2つ以上の基礎疾患を保有する合計	2,948	69.7%	1,345	63.7%	1,341	86.1%
合計	4,227	100.0%	2,111	100.0%	1,557	100.0%

出典：医療費分析ツール「FOCUS」平成26年度

第3節 介護保険被保険者の状況

① 介護保険被保険者数と認定率

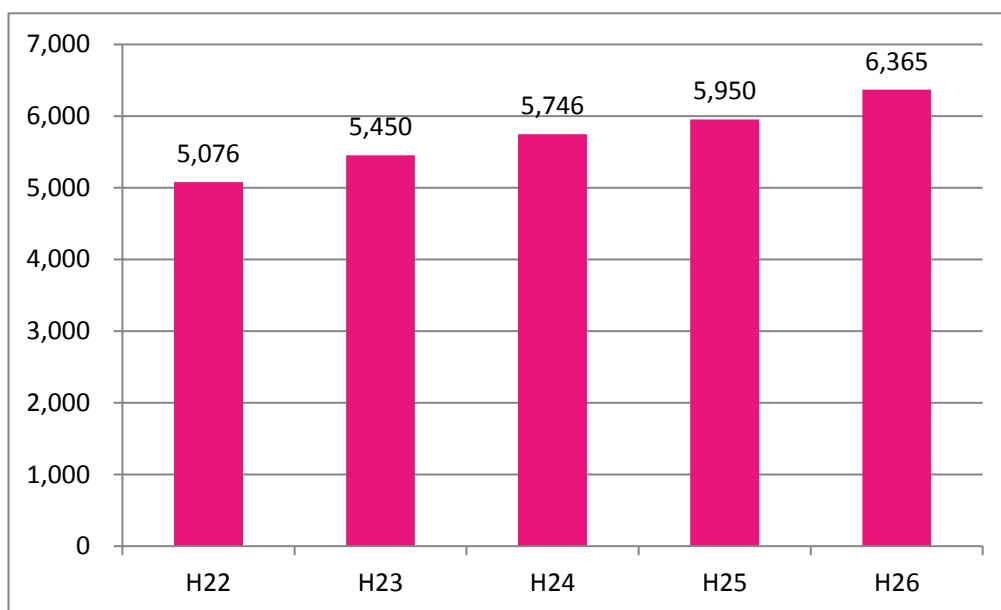
区分	2号被保険者		1号被保険者	
	40-64	65-74	75-	
被保険者数(人)	35,138	11,252	11,222	
認定者(人)	110	513	3,914	
認定率(%)	0.3	4.5	34.4	
新規認定者数(人)	6	16	64	

出典：KDB 帳票「地域の全体像」 平成26年度

② 介護給付費の推移

介護給付費は年々増加しており、平成22年度から平成26年度にかけて12億8,900万円増加しています。

介護給付費の推移



単位：(百万円)

出典：彦根市介護福祉課資料

③ 介護保険第2号被保険者が障害状態に至った原因疾患

彦根市国民健康保険にかかる40～64歳の2号被保険者のうち介護認定を受けている人について原因となった疾患を年度別、年代別でみると脳血管疾患がいずれも最も多くなっています。

介護保険第2号被保険者が障害状況に至った原因疾患

	平成23年			平成24年			平成25年		
	原因(比率)	要介護 1-3 (%)	要介護 4-5 (%)	原因(比率)	要介護 1-3 (%)	要介護 4-5 (%)	原因(比率)	要介護 1-3 (%)	要介護 4-5 (%)
第1位	脳血管疾患(52.5%)	54.8	24.7	脳血管疾患(47.3%)	63.5	19.2	脳血管疾患(46.4%)	63.5	17.3
第2位	若年性認知症(9.4%)	69.2	15.4	変形性関節症(11.8%)	38.5	0	初老期認知症(8.0%)	55.6	44.4
第3位	脊柱管狭窄症(7.9%)	54.5	18.2	脊柱管狭窄症(8.2%)	44.4	11.1	3位)脊柱管狭窄症(7.1%)	37.5	25
第4位	がん(末期)(7.9%)	54.5	45.5	関節リウマチ(7.3%)	37.5	25	3位)変形性関節症(7.1%)	50	0
第5位	関節リウマチ(7.2%)	40	30	若年性認知症(6.4%)	57.1	28.6	3位)がん(末期)(7.1%)	62.5	37.5

出典:滋賀県版 国民健康保険指導事業管理ガイドライン「様式6-1」

④ 介護認定者の主な有病状況の比較

主な有病状況のうち、県・国と比較し心臓病、高血圧症、脂質異常症、脳疾患の割合が高くなっています。

介護認定者の主な有病状況

	彦根市	滋賀県	国
心臓病	67.3 %	63.9 %	54.8 %
高血圧症	55.6 %	53.6 %	47.9 %
脂質異常症	31.0 %	28.4 %	25.7 %
脳疾患	26.2 %	24.9 %	25.2 %
糖尿病	22.3 %	24.2 %	20.3 %
がん	9.6 %	10.4 %	9.2 %
筋・骨格	53.2 %	53.9 %	47.1 %
精神	39.2 %	36.8 %	32.2 %

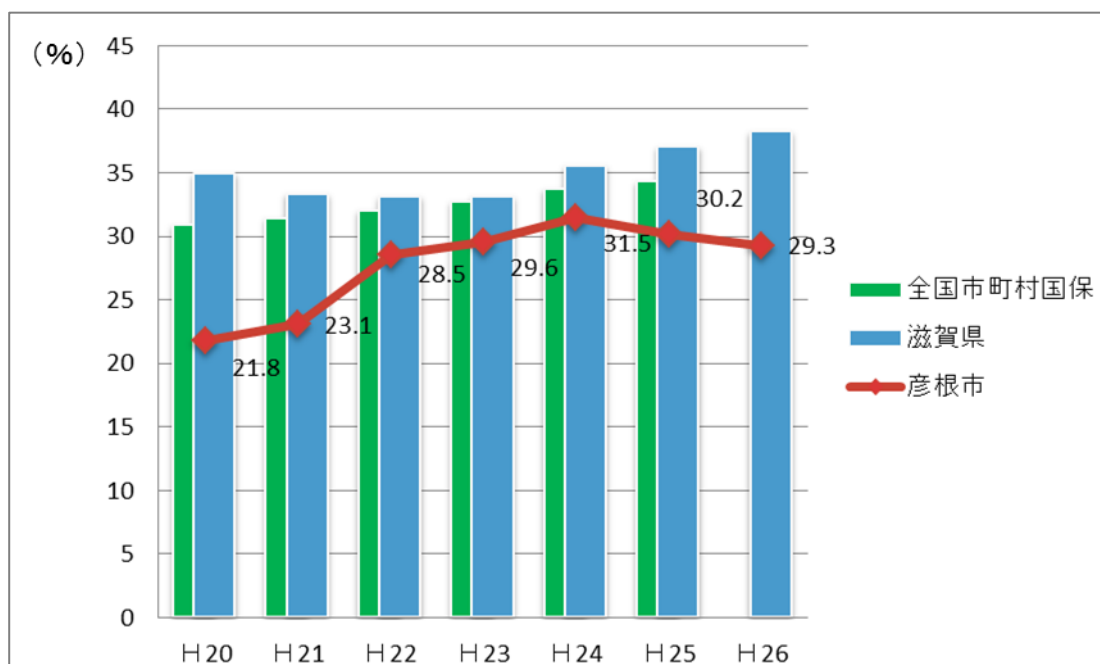
出典:KDB「地域の全体像」平成26年度

第4節 特定健診の状況

① 特定健診受診率の推移

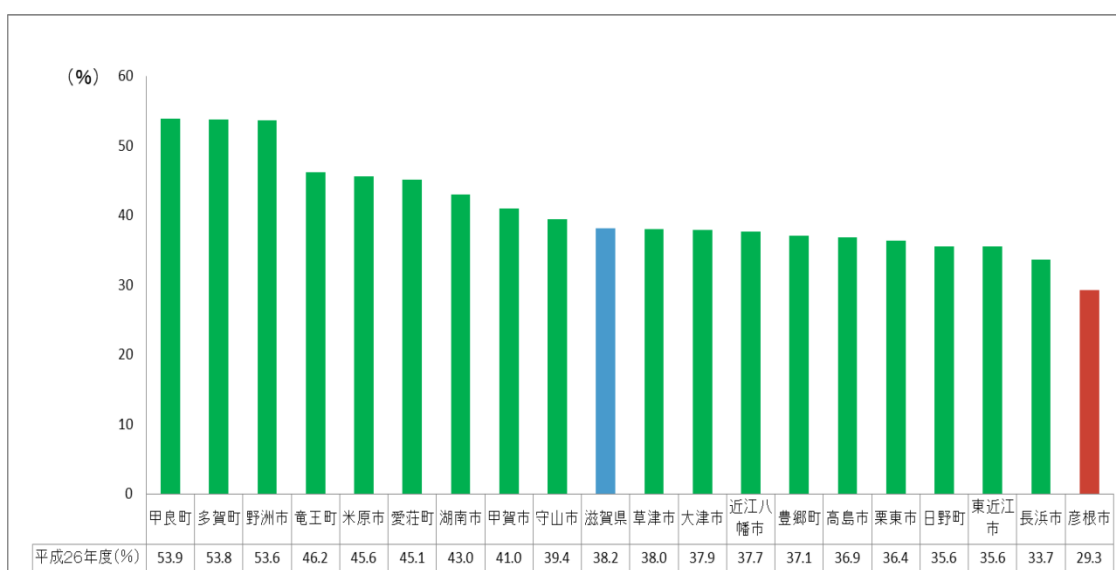
彦根市の特定健診受診率は、過去5年間にわたって、30%前後で推移しており、平成25年度からはやや減少傾向で推移しています。また、平成26年度の滋賀県平均との受診率の差は9%に拡大しています。

特定健診受診率推移



出典：法定報告値

平成26年度市町別特定健診受診率



出典：法定報告値

② 年代別特定健診受診者数・受診率

彦根市・県・国ともに、40代・50代の受診率が男女ともに低くなっています。彦根市においては、60代・70代の受診率の県・国との差が40代・50代における差と比較して大きくなっています。

また、彦根市でみた場合、受診者層について70～74歳の高齢者層への偏りと60歳代の減少が、顕著となっています。

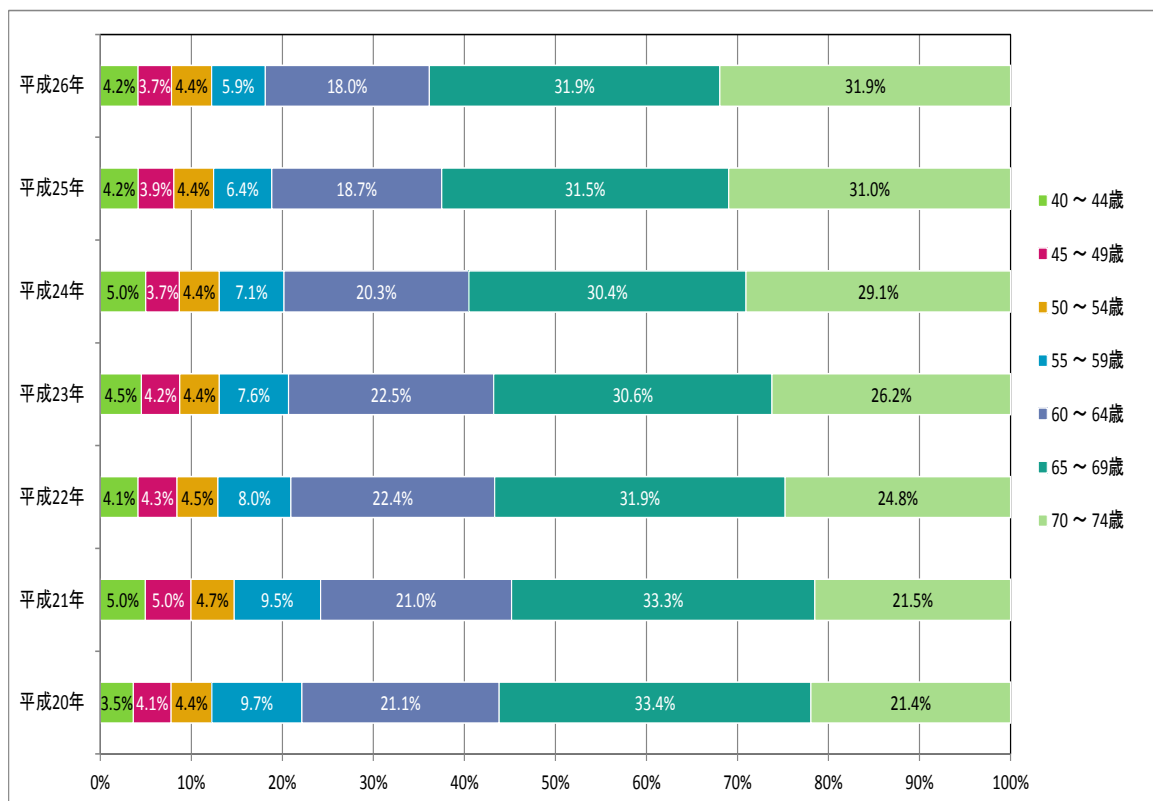
年代別特定健康診査受診者数・受診率

年齢	性別	彦根市		県		国	
		健診受診者数 (人)	受診率 (%)	健診受診者数 (人)	受診率 (%)	健診受診者数 (人)	受診率 (%)
40代	男性	179	15.0	2,650	17.0	369,150	19.0
	女性	187	16.6	2,700	21.0	367,430	22.6
50代	男性	177	16.8	2,792	20.9	413,218	23.0
	女性	303	25.3	4,356	29.9	533,831	29.7
60代	男性	946	28.7	16,463	36.8	1,516,903	34.5
	女性	1,460	35.8	24,491	44.7	2,183,677	41.7
70代	男性	247	30.5	13,374	45.0	1,114,741	41.3
	女性	856	34.2	15,774	48.9	1,431,582	45.5

注) 70代とは、70歳～74歳の後期高齢者医療制度に加入される前の方となります。

出典：KDB 帳票「健診の状況」平成26年度

年代別特定健診受診率の推移

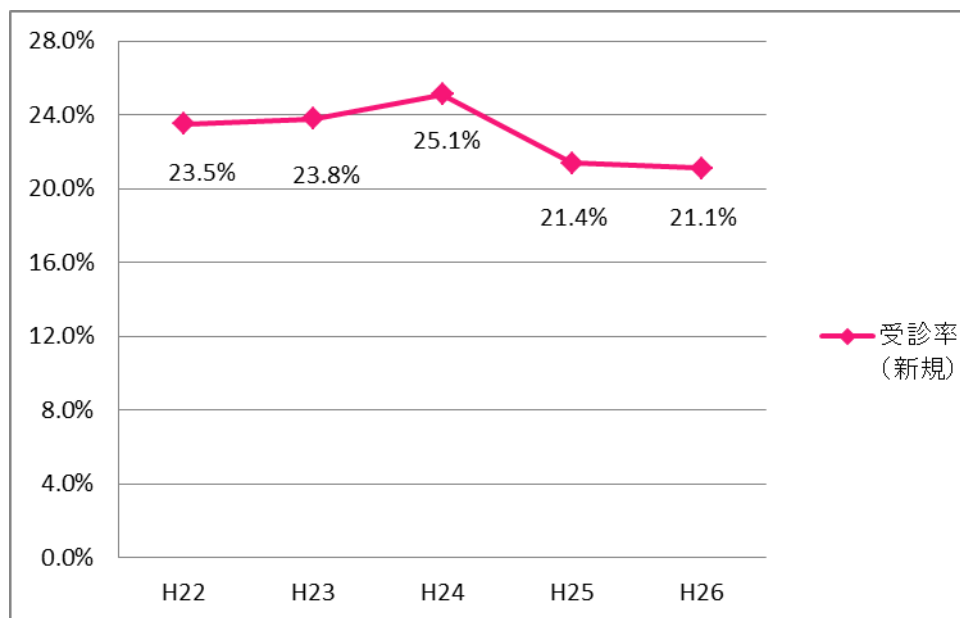


出典：医療費分析ツール「FOCUS」

③ 新規対象者、継続受診者受診率

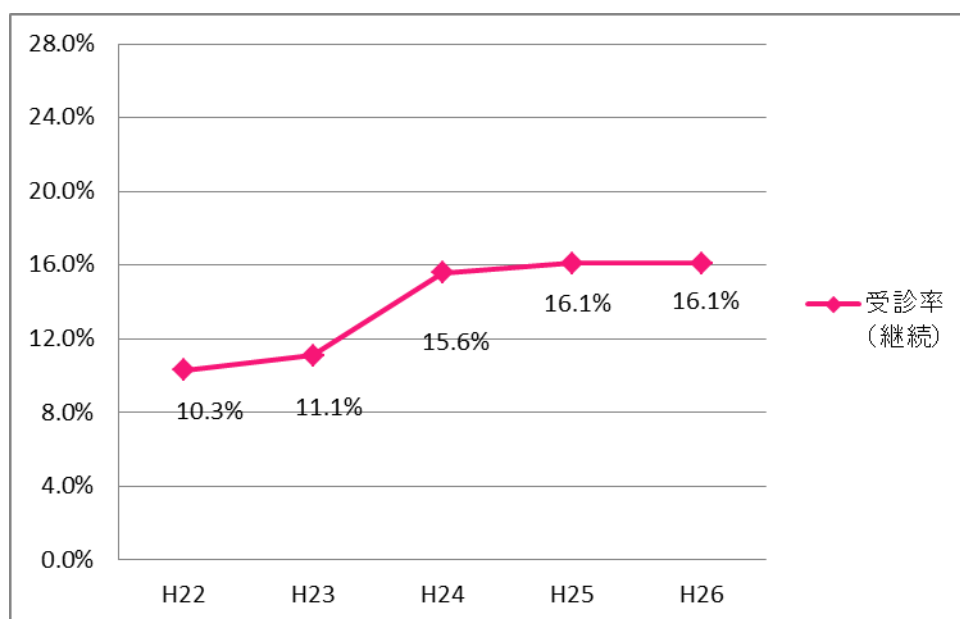
受診率向上と継続的な予防を行うために不可欠な、特定健診新規対象者および継続受診者(過去3年連続で受診)の受診率は伸び悩んでいます。

新規対象者の受診率



■ 新規対象者：他保険からの切替えや転入などの理由で新規に特定健診の受診対象になった者

継続受診者の受診率



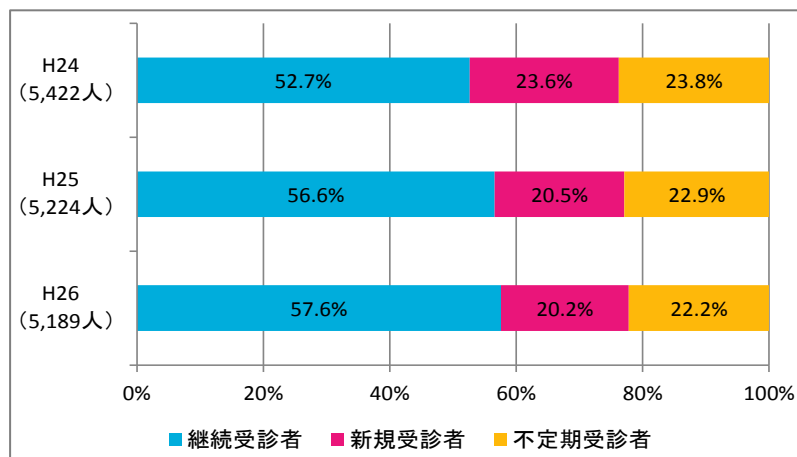
■ 継続受診者：3年連続特定健診を受診している者

出典：医療費分析ツール「FOCUS」

④ 特定健診受診者の内訳とその推移

「継続受診者」の特定健診受診者に対する割合は、4.9%増加している。一方で、「新規受診者」の割合は、同期間において3.4%低下しています。なお、「継続受診者」は直近から過去3年連続で受診したものの、「不定期受診者」は直近から過去3年のうち1回以上受診しているものを指します。

特定健診受診者の内訳と推移



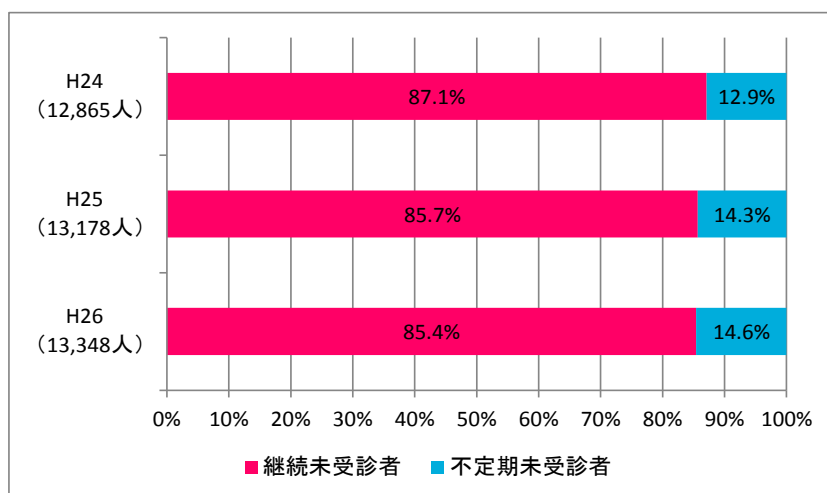
- 継続受診者：直近3年連続で特定健診を受診している者
- 新規受診者：過去特定健診未受診者で、初めて特定健診を受診した者
- 不定期受診者：直近年に特定健診を受診しており、過去2年間で1度でも受診している者

出典：医療費分析ツール「FOCUS」

⑤ 特定健診未受診者の内訳とその推移

「継続未受診者」の特定健診未受診者に対する割合は、平成24年度から平成26年度にかけて低下しているものの、8割以上を占めています。

特定健診未受診者の内訳と推移



- 継続未受診者：直近3年連続で特定健診を未受診の者
- 不定期未受診者：直近に特定健診を未受診で、過去2年間で1度でも受診している者

出典：医療費分析ツール「FOCUS」

⑥ 特定健診有所見項目の経年変化（男女別）

特定健診の有所見項目を男女別にみると、男女ともに LDL・HbA1c・収縮期血圧が多く、女性については上位3位までの順位は3年間変化がありません。平成25年度で県と比較しても、男女とも HbA1c の有所見率は低いが、女性の LDL は高いことがわかります。

特定健診の有所見項目（男女別）

年度	平成23年度			平成24年度			平成25年度			
有所見順位	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合	
男	第1位	HbA1c	1158	56.7	LDL	1080	49.2	LDL	1092	51.9
	第2位	LDL	1066	52.2	収縮期血圧	1018	46.4	HbA1c	1022	48.6
	第3位	腹囲	899	44	HbA1c	1017	46.3	腹囲	950	45.2
	第4位	収縮期血圧	867	42.5	腹囲	968	44.1	収縮期血圧	931	44.3
	第5位	空腹時血糖	502	37.9	血糖	573	37.5	空腹時血糖	576	36.1
	第6位	中性脂肪	555	27.2	TG	614	28	中性脂肪	549	26.1
	第7位	BMI	502	24.6	BMI	545	24.8	BMI	519	24.7
	第8位	拡張期血圧	497	24.2	拡張期血圧	524	23.9	拡張期血圧	487	23.2
	第9位	ALT(GPT)	360	17.6	GFR	466	21.2	GFR	413	19.7
	第10位	尿酸	333	16.3	尿酸	454	20.7	尿酸	369	17.6
	第11位	HDL	146	7.2	ALT(GPT)	416	19	ALT(GPT)	353	16.8
女	第1位	LDL	1765	61.3	LDL	1823	59.8	LDL	1832	61.3
	第2位	HbA1c	1657	57.6	HbA1c	1365	44.8	HbA1c	1469	49.3
	第3位	収縮期血圧	971	33.7	収縮期血圧	1205	39.5	収縮期血圧	1219	40.8
	第4位	空腹時血糖	375	20.2	血糖	384	18	空腹時血糖	415	18.7
	第5位	BMI	479	16.6	BMI	549	18	GFR	529	17.7
	第6位	中性脂肪	449	15.6	中性脂肪	469	15.4	BMI	510	17.1
	第7位	拡張期血圧	388	13.5	GFR	444	14.6	中性脂肪	486	16.3
	第8位	腹囲	364	12.6	腹囲	441	14.5	腹囲	415	13.9
	第9位	ALT(GPT)	228	7.9	拡張期血圧	408	13.4	拡張期血圧	368	12.3
	第10位	尿タンパク	74	2.6	ALT(GPT)	231	7.6	ALT(GPT)	213	7.1
	第11位	尿酸	61	2.1	尿タンパク	74	2.4	尿酸	70	2.3

出典：厚生労働省「様式 6-1」平成 26 年度

特定健診有所見項目の県との比較（男女別）

年度	彦根市			湖東圏域			滋賀県			
有所見順位	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合	
男	第1位	LDL	1092	51.9	HbA1c	1927	49.2	HbA1c	18825	54.2
	第2位	HbA1c	1022	48.6	LDL	1839	46.4	収縮期血圧	17023	48.7
	第3位	腹囲	950	45.2	腹囲	1742	46.3	腹囲	16971	48.5
	第4位	収縮期血圧	931	44.3	収縮期血圧	1691	44.1	LDL	16727	47.8
	第5位	空腹時血糖	576	36.1	空腹時血糖	907	37.5	空腹時血糖	7399	35.7
	第6位	中性脂肪	549	26.1	GFR	973	28.0	中性脂肪	10329	29.5
	第7位	BMI	519	24.7	中性脂肪	1024	24.8	BMI	9350	26.7
	第8位	拡張期血圧	487	23.2	BMI	983	23.9	拡張期血圧	8052	23.0
	第9位	GFR	413	19.7	拡張期血圧	904	21.2	ALT(GPT)	6862	19.6
	第10位	尿酸	369	17.6	尿酸	629	20.7	GFR	6140	18.2
	第11位	ALT(GPT)	353	16.8	ALT(GPT)	633	19.0	尿酸	5397	16.0
女	第1位	LDL	1832	61.3	LDL	2898	59.4	LDL	27465	57.5
	第2位	HbA1c	1469	49.3	HbA1c	2529	52.3	HbA1c	25223	53.3
	第3位	収縮期血圧	1219	40.8	収縮期血圧	1995	40.9	収縮期血圧	21082	44.2
	第4位	空腹時血糖	415	18.7	空腹時血糖	634	18.6	空腹時血糖	5383	19.3
	第5位	GFR	529	17.7	BMI	883	18.1	BMI	9171	19.2
	第6位	BMI	510	17.1	中性脂肪	816	16.7	中性脂肪	9061	19.0
	第7位	中性脂肪	486	16.3	GFR	754	15.6	腹囲	7868	16.5
	第8位	腹囲	415	13.9	腹囲	712	14.6	拡張期血圧	6854	14.4
	第9位	拡張期血圧	368	12.3	拡張期血圧	631	12.9	GFR	6330	13.6
	第10位	ALT(GPT)	213	7.1	ALT(GPT)	342	7.0	ALT(GPT)	4158	8.7
	第11位	尿酸	70	2.3	尿タンパク	121	2.5	尿タンパク	1586	3.3

出典：厚生労働省「様式 6-1」平成 26 年度

検査項目用語解説

		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) 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 女性90cm未満	男性85cm以上 女性90cm以上		内臓脂肪のたまり具合を推測します。	
血圧	収縮期 拡張期	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るときに、最低血圧は、血液が心臓にもどるときに、 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。	
		84以下	85~89	90以上		
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、血管の内側について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、動脈硬化を進ませ、心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険性を高めます。	
血糖	※1 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		
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場合があります。	
	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、 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。		
貧血	赤血球	男	400~539	360~399、 540~599	359以下、 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、 490~549	329以下、 550以上	
	ヘマトクリット値	男	38.5~48.9	35.4~38.4、 49.0~50.9	35.3以下、 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、 44.0~47.9	32.3以下、 48.0以上	
血色素量	男	13.1~16.6	12.0~13.0、 16.7~17.9	11.9以下、 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、 14.7~15.9	10.9以下、 16.0以上		
※2 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 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。KWI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。				

※1 食後10時間以上経っていないときは「空腹時血糖」ではなく、ヘモグロビンA1cで判定します。

※2 「詳細な健診」の項目です。必要な方のみ追加されます。

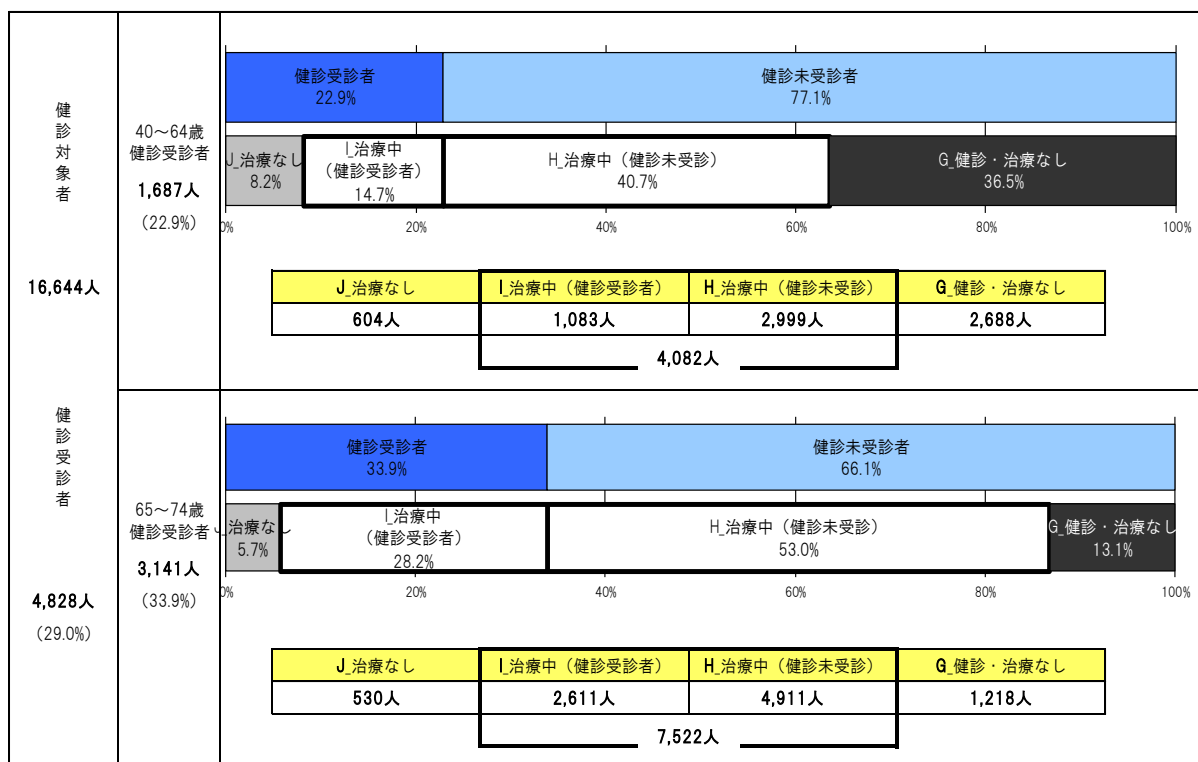
⑦ 特定健診対象者の受療状況内訳

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が、生活習慣病にかかる治療中である人が40.7%を占めます。一方、健診も治療も受けてない人が36.5%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53.0%を占めます。一方、健診も治療も受けてない人は13.1%を占めます。

特定健診対象者全体の受療状況(平成26年度)

特定健診対象者 (年度途中の異動者・妊産婦・長期入院者等を除く)			
16,644人			
健診受診者		健診未受診者	
4,828人(29.0%)		11,816人(71.0%)	
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
1,134人	3,694人	7,910人	3,906人
6.8%	22.2%	47.5%	23.5%
		11,604人(69.7%)	

内訳



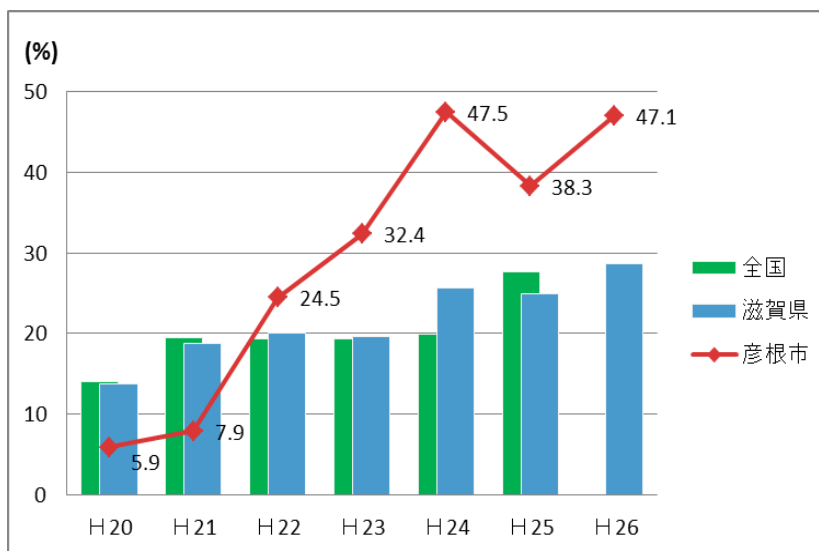
出典：厚生労働省「様式6-10」平成26年度

第5節 特定保健指導の状況

① 特定保健指導の実施率の推移

特定保健指導の実施率は、平成20年度より上昇傾向にあり、平成22年度からは国・県の実施率を大きく上回っています。

特定保健指導実施率

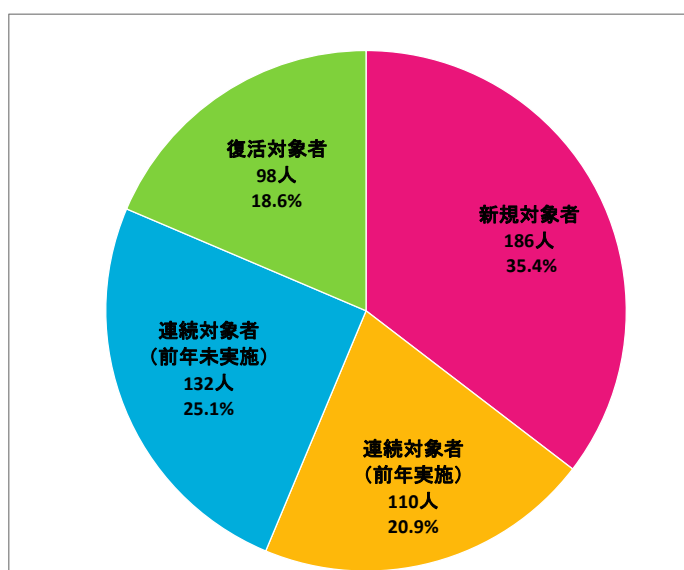


出典：法定報告値

② 平成26年度の特定保健指導対象者の過去の対象状況の内訳

平成26年度の対象者の内訳のうち、最も割合が大きいのが「新規対象者」の35.4%であり、次いで「連続対象（前年未実施）」が25.1%を占めています。

特定保健指導対象者の過去の対象状況の内訳



注：前年度に特定健診の対象外である者を除く

出典：医療費分析ツール「FOCUS」平成26年度

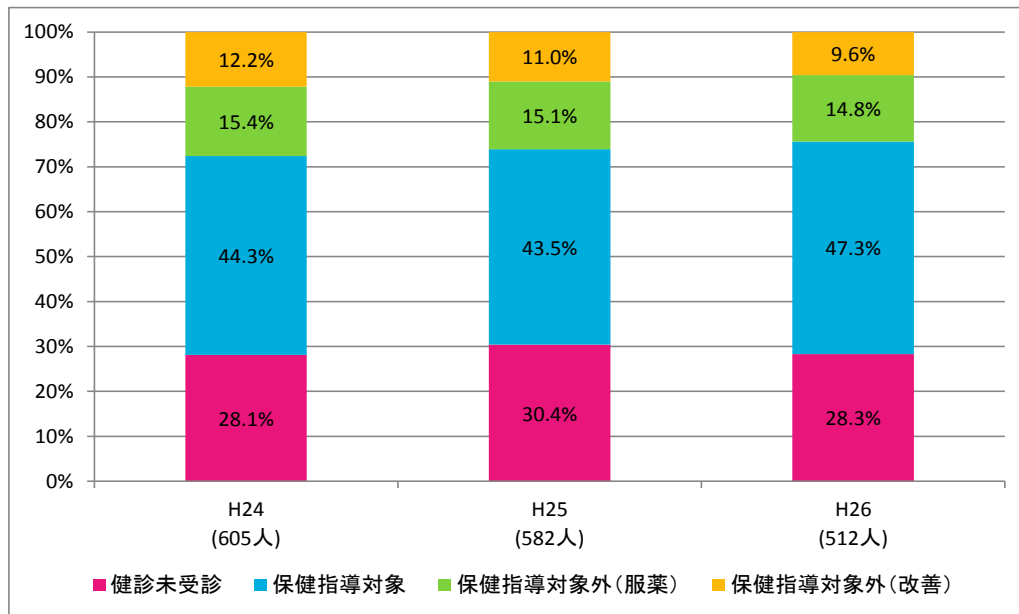
③ 特定保健指導対象者の翌年度の状況

平成 26 年度の保健指導対象者をみると、平成 25 年度における保健指導対象者 47.3% が平成 26 年度においても特定保健指導対象となっています。

また、平成 26 年度特定保健指導対象者の 28.3% は翌年度特定健診を受診していないなど、その後の継続的なフォローアップが難しい状況となっています。

また、特定保健指導対象者の 14.8% は生活習慣病のレセプトがあり、服薬により特定保健指導の対象外となっている。生活習慣病のレセプトがなく、数値改善により翌年度特定保健指導の対象外になる対象者は全体の 9.6% にとどまっています。

特定保健指導対象者の翌年度の状況



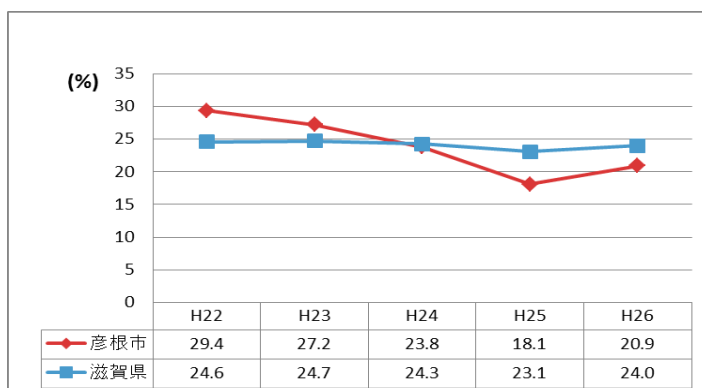
注：翌年度に特定健診対象外になる者を除く

出典：医療費分析ツール「FOCUS」

④ 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

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、特定保健指導の実施方法を教室形式から個別形式に切り替えたことで、生活習慣改善への関心が低い人まで個人に応じた指導ができるようになったものの、継続的な支援が不足していたことが考えられます。

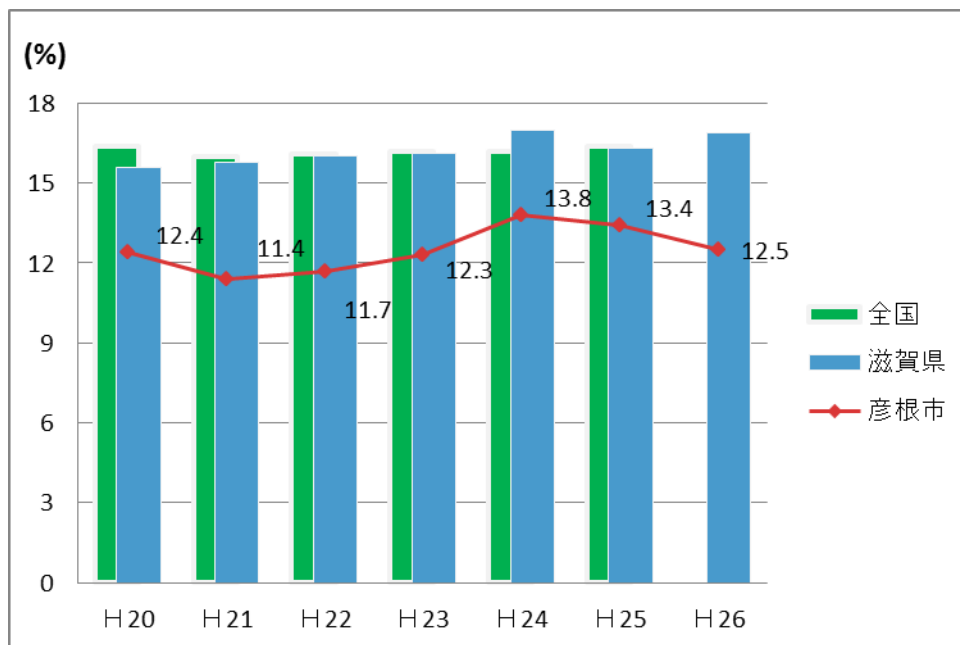
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



出典：法定報告値

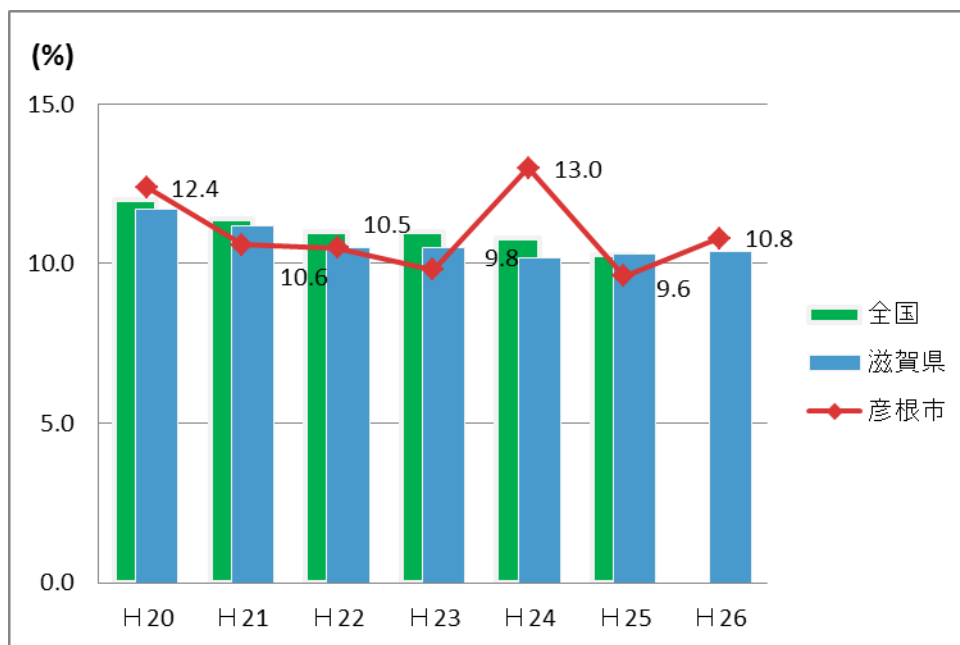
- ⑤ 特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群・該当者の状況
 メタボ該当率は国・県と比較し低いですが、メタボ予備群該当率については年度によりばらつきはあるものの、平成24年度からは国・県よりも多い傾向にあります。

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

第6節 保健事業の実施状況

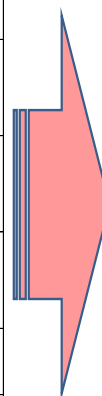
区分	事業名	事業の概要	対象者
特定健康診査	特定健康診査	健診を受診することで、生活習慣病の発症を予防・早期発見をするとともに被保険者の健康意識を高める。	40歳～74歳の被保険者
	特定健康診査受診勧奨	はがきや案内文の送付による勧奨、電話勧奨等	40歳～74歳の被保険者
	治療中患者情報の収集	健診未受診の生活習慣病治療中患者に対して治療患者情報提供票の勧奨を行う。	40歳～74歳の被保険者
健康診査	健康診査	19～39歳の市民に対し、特定健康診査に準じた健康診査を実施する。	19～39歳の市民
特定保健指導	特定保健指導	メタボリックシンドローム該当者および予備群該当者の減少を目的に保健指導を行う。	積極的支援・動機づけ支援該当者
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とし検査費用の一部を助成するもの。費用額の2/3・上限2万円まで。	被保険者 (特定健診を受診しない者)
	ハイスコアアプローチ	市独自の基準を設け、該当者に対し保健指導を行い生活習慣の改善等を行うことで重症化を予防する。	特定健診(集団健診のみ) ハイスコア基準該当者
	二次健診 (糖負荷検査)	食後の血糖値とインスリン量の変化を確認し、血糖コントロールの状態を認識することで、生活習慣改善への意欲を高める。	HbA1c要指導域かつ糖尿病の治療歴のない者で過去に市が実施する糖負荷検査を受けたことがない者
	二次健診 (頸部超音波検査)	動脈硬化の早期発見および、血管の変化を認識することで、生活習慣改善への意欲を高める。	積極的支援該当者
重症化予防事業	要医療域の未受診者勧奨	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者で、受診勧奨時点で未受診の者
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
	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)
	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とともに、複数の医療機関や頻繁に受診されている方に対し保健師から適切な受診指導を行う。	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
その他	広報事業	広報ひこね・いきいき健康ひろば・HPを活用し、被保険者の健康意識を高める。	市民
	啓発活動	パンフレット・視聴覚教材の利用等により、被保険者への国保制度の周知および健康づくりへの意識高揚を目的とする。	市民
	アンケート調査	受診率向上を目的に、集団健診会場にて受診者を対象とした健診にかかるアンケート調査を実施。	健診受診者

実施期間	平成27年度実績	実施体制
	実施内容	担当課
6月～11月	特定健診の実施 (1)集団健診:44回 (2)個人医療機関:11月末日まで	保険年金課
6月～10月	(1)特定健診対象初年度40歳の方へ案内文の送付 (2)未受診者へのA4サイズの勸奨ハガキ(1回) (3)在宅保険医による電話勸奨(5日間×2)	保険年金課
9月	対象者に対して、案内文と治療中患者情報提供票・請求書を送付し、医療機関受診の際に提出いただくように求めた。	保険年金課
6月～10月	健康診査の実施(特定健康診査と合同) 集団健診:44回	健康推進課
通年	(1)健診結果説明会 集団健診分:46回開催 個別健診分:9回開催予定(見込み) (2)継続支援 栄養相談・電話支援・禁煙相談※糖負荷試験・頸部超音波検査は別掲	健康推進課
6月～翌2月	契約する市内外9つの医療機関での人間ドック受診時に助成実施。	保険年金課
7月～12月	特定健診(集団健診のみ)結果説明会46回開催(特定保健指導と合同)	健康推進課
8月～翌2月	糖負荷試験および結果説明	健康推進課
8月～翌2月	頸部超音波検査および結果説明	健康推進課
11月～翌3月	(1)電話による受診勸奨 (2)訪問による受診勸奨	健康推進課
通年	2カ月に一度通知、毎6回実施	保険年金課
8月・12月	年2回実施	保険年金課
9月～翌2月	(1)保健師による訪問・電話指導実施 (2)指導を受けた者のレセプト分析および効果額を算出	保険年金課
通年	(1)広報ひこね (2)いきいき健康ひろば:年2回 (3)ホームページ:随時更新	保険年金課 健康推進課
通年	(1)近江鉄道とのタイアップ事業(ラッピングバス・電車) (2)『元気フェスタ2015』への参加(『幻のラジオ体操第3』講演、大腸がんクイズラリー、血流観測) (3)『ひこね元気クラブ21』の活動(ヘルシー弁当の企画、『味覚チェック1万人キャンペーン』、毎月21日『元気21歩こう会』)	保険年金課 健康推進課
6回	【集計結果(抜粋)】 回答者数478人(男性:173人 女性:305人) 受診頻度:毎年受診82.4%、初めて8.2%、隔年で受診8.2% 受診理由:身体の状態を知りたいから66.5%、職場で受ける機会がないから24.9%など →健診未受診者へどのように働きかけていくかが課題	保険年金課

第3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

課題	
地域	死因については、虚血性心疾患が第2位で、県、国よりも順位が高く、割合も多い。
医療費	被保険者一人当たり医療費は年々増加傾向にある。
	疾病別一人当たり医療費は、外来については高血圧、脂質異常が同規模、県、国と比較して高い。
	疾病別一人当たり医療費は、入院については心筋梗塞、狭心症が同規模、国と比較して高い。
	高額レセプト(80万円以上)では狭心症、急性心筋梗塞が上位を占める。
	虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性合併症の中で、医療費と患者数が最も多いのは虚血性心疾患である。
	虚血性心疾患における医療費の内訳は狭心症が46.6%と最も多く、ついで心筋梗塞が22.3%を占める。
	糖尿病合併症における新規患者が9.1%に対し、虚血性心疾患、脳血管疾患の新規患者は20%前後を占める。
特定健診	虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性合併症におけるリスクの組み合わせでは、高血圧+脂質異常+糖尿病の組み合わせで発症する人の割合が最も多い。
	受診率が目標値60%に届いておらず、滋賀県内の受診率の平均値より9%低い。
	全体でみると40歳代・50歳代の受診率が低いが、60歳代・70歳代の受診率は県・国との差が他の年代に比べて大きい。
	新規受診者の割合は過去3年で3.4%低下している。
	健診未受診であるが生活習慣病にかかる治療中の方が47.5%を占めているが、治療状況は把握できていない。
特定保健指導	健診も治療も受けていない人の割合が23.5%を占める。
	前年度特定保健指導対象者の3割前後が翌年度特定健診を受診していないなど、その後の継続的なフォローアップが難しい状況となっている。
	メタボリックシンドローム該当者は国、県と比較すると本市は少ないが、メタボリックシンドローム予備群該当者は国、県よりも多い傾向にある。
介護	特定保健指導実施率は国、県と比較して高いものの、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は年々低下し、県よりも低い。
	介護給付費は年々増加している。
	介護保険2号被保険者が障害状態に至った原因疾患は脳血管疾患が最も多く、約半数を占める。



対策の方向性

虚血性心疾患、脳血管疾患の発症要因となる高血圧、脂質異常症、糖尿病等のリスク保持者への保健指導および受診勧奨を行う。

各年代の受診率の向上対策をとり、継続的な受診者の維持と新規受診者の受診行動に繋げる。

受診率の向上および重症化予防のために、医療機関との連携が必要である。

効果のある特定保健指導を実施するためには対象者へのきめ細かい継続的な支援が必要である。

目的 (目指す姿)

生活習慣病早期発見による
新規患者の抑制

生活習慣病の早期治療
による重症化の抑制

医療費削減とともに住み慣れた
地域で健やかに暮らせるまち
「ひこね」を実現する

目標 (平成27～29年度の取組み)

特定健診受診率向上と受診機会の拡充

特定保健指導後のフォローアップの強化

虚血性心疾患・脳血管疾患の予防対策

第2節 今後の事業展開と目標の設定

区分	事業名	方向性	事業の目的と概要	対象者
特定健康診査	特定健診	実施	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
	特定健診受診勧奨	実施	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
	治療中患者情報の収集	実施	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
健康診査	健康診査	実施	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
特定保健指導	特定保健指導	実施	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
	特定保健指導の利用勧奨	実施	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
早期介入事業	人間ドック助成	実施	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
	耐糖能異常者への保健指導	実施	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
重症化予防事業	要医療者への受診勧奨	実施	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
	重症化予防のための保健指導	実施	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
医療費適正化	医療費通知	実施	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
	ジェネリック医薬品差額通知	実施	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）
	重複頻回受診適正化	検討	被保険者のレセプトと特定健診のデータを突合せ、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すぎ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

26年度実績	実施計画			目標(平成29年度)		実施体制 担当課
	27年度	28年度	29年度	アウトプット	アウトカム	
・集団健診: 44回 ・個人医療機関: 11月末まで ・特定健診受診率: 29.3%				・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) ・個人医療機関: 11月末まで	・特定健診受診率: 60%	保険年金課
・新規対象受診率: 21.1% ・継続受診率: 16.1%				・新規受診者への勧奨 ・継続受診者への勧奨 (それぞれあわせてのべ5,000人)	・新規対象受診率: 50% ・継続受診率: 30%	保険年金課
・情報提供: 90件				・治療中患者へ依頼: 1,500人	・情報提供: 300件 ・特定健診受診率: 60%	保険年金課
・集団健診・特定健診と 同日実施 ・健康診査受診率: 13.5%				・集団健診・特定健診と同日実施 ・大型商業施設での健診実施	・健康診査受診率向上	健康推進課
・特定保健指導利用 率: 53.3% ・特定保健指導実施 (終了)率: 47.1%				・初回面接(健診結果説明) ・継続支援	・特定保健指導利用率: 70%	健康推進課
				・電話による利用勧奨	・特定保健指導実施(終 了)率: 60%	健康推進課
・人間ドック・脳ドック 受診者: 1,515人				・受診期間の早期化および延長(4月 ～翌2月) ・受診予定者: 2,000人	・特定健診受診率: 60%	保険年金課
・糖負荷検査および 結果説明: 63人				・健診結果説明 ・糖負荷検査および結果説明 ・栄養相談	・保健指導参加者の健 診項目の改善	健康推進課
・要医療者の医療機関 受診率: 66.5%				・対象者全員へ電話・訪問による受 診勧奨	・要医療者の医療機関 受診率: 70%	健康推進課
—				・健診結果説明 ・頸部超音波検査および結果説明 ・栄養相談	・保健指導参加者の健 診項目の改善	健康推進課
・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)	—	保険年金課
・年2回実施(4、8月調 剤分) ・切替率: 約21.6%				・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%	保険年金課
・指導実施: 43人 ・改善割合: 93.0%				・指導対象者: 50人 ・訪問および電話による保健指導	・対象者の重複・頻回受 診の改善および医療費 適正化	保険年金課

第4章 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PDC A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。

また、計画期間の最終年度（平成29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30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5章 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 推進体制

(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。