

湖南省国民健康保険 保健事業推進計画

第2期データヘルス計画
第3期特定健康診査等実施計画



中間評価
報告書

令和3年(2021年)3月
湖南省

第1章 基本的事項

1. 計画策定の背景

本市では、平成20年3月に「湖南省国民健康保険特定健康診査等実施計画(以下「実施計画」という。)第1期」を、平成25年3月に「実施計画第2期」を策定し、今日に至っています。

平成26年度には「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」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果的かつ効率的な保健事業の展開を図ることが重要とされたため、本市では「湖南省国民健康保険第1期データヘルス計画」を策定しました。

このたび、実施計画と第1期データヘルス計画で定めた目標について、国保データベース(以下「KDB」という。)*を活用し、事業の実施結果を分析・評価し、医療保険者としてさらに役割を強化するため、両計画をあわせて「湖南省国民健康保険保健事業推進計画」として策定します。

2. 計画の基本理念

本計画は、その中で被保険者一人ひとりの生活習慣病の予防に取り組むことで健康寿命の延伸を図る指針となるものです。少子高齢化社会を迎え、社会環境や人々の生活様式が大きく変化し、健康課題も多様化しています。持続可能な国保運営のためにさらなる生活習慣病の予防や健康増進を図る必要があります。

被保険者一人ひとりが、自らの健康に関心を持ち、自ら健康づくりに取り組むことをめざします。

このことから、本計画では基本理念を次のとおりとします。

**市民が健康について正しい知識を持ち、
いつまでも健康でいきいきと暮らすことができるまちづくり**

*国保データベース:「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る情報を活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施についてサポートすることを目的として構築されたシステムです。さまざまな帳票を出すことができます。

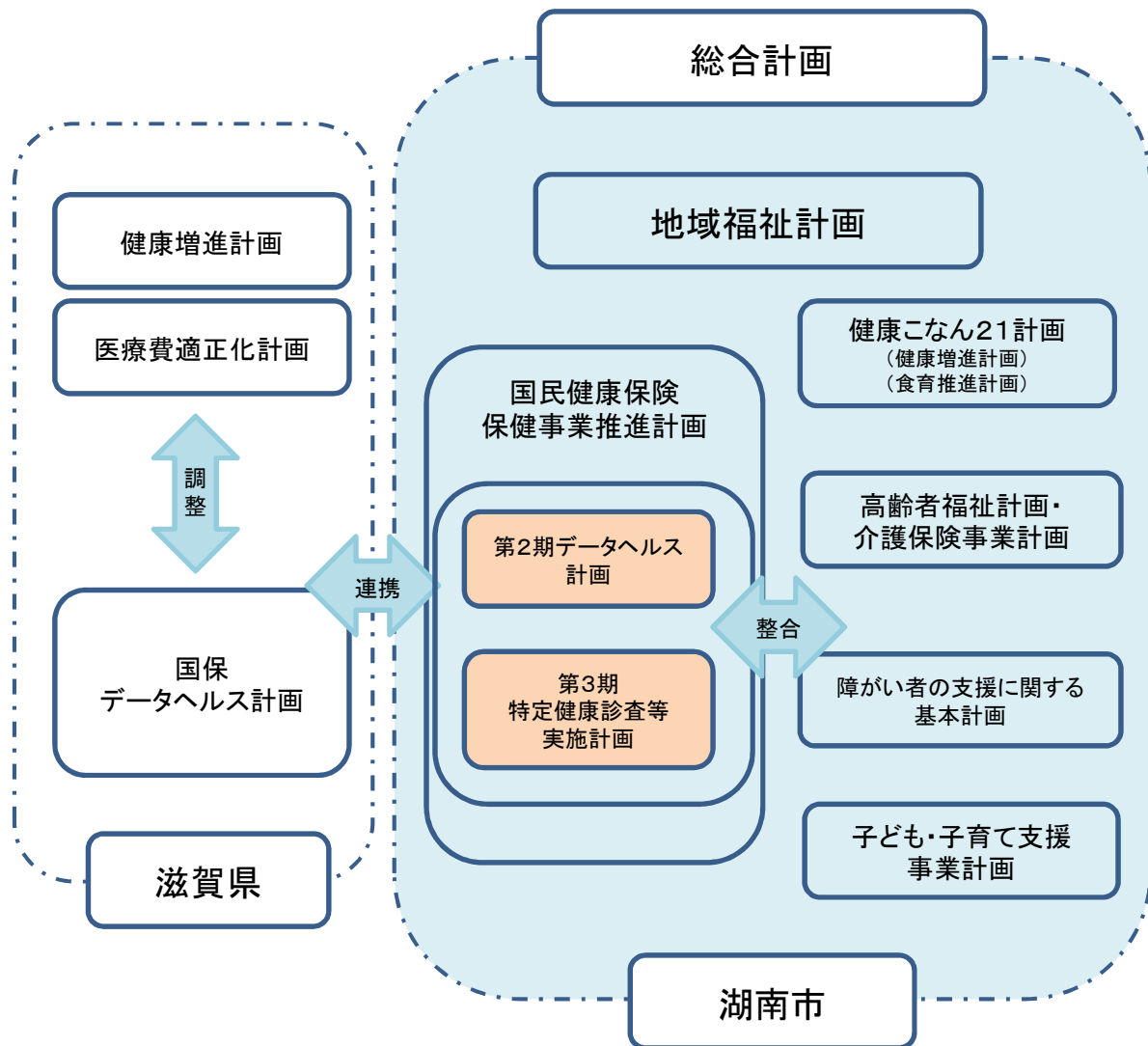
3. 計画の位置づけ

本計画は、健康・医療情報を活用して地域の健康課題を明確にし、「健康寿命の延伸」等を目的として、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための計画です。

実施計画は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防を目的とした特定健康診査(以下「特定健診」という。)や、生活習慣を改善するための特定保健指導を進めるための計画です。

また、両計画は滋賀県や国保連合会と連携して取り組む計画とします。

(図1)



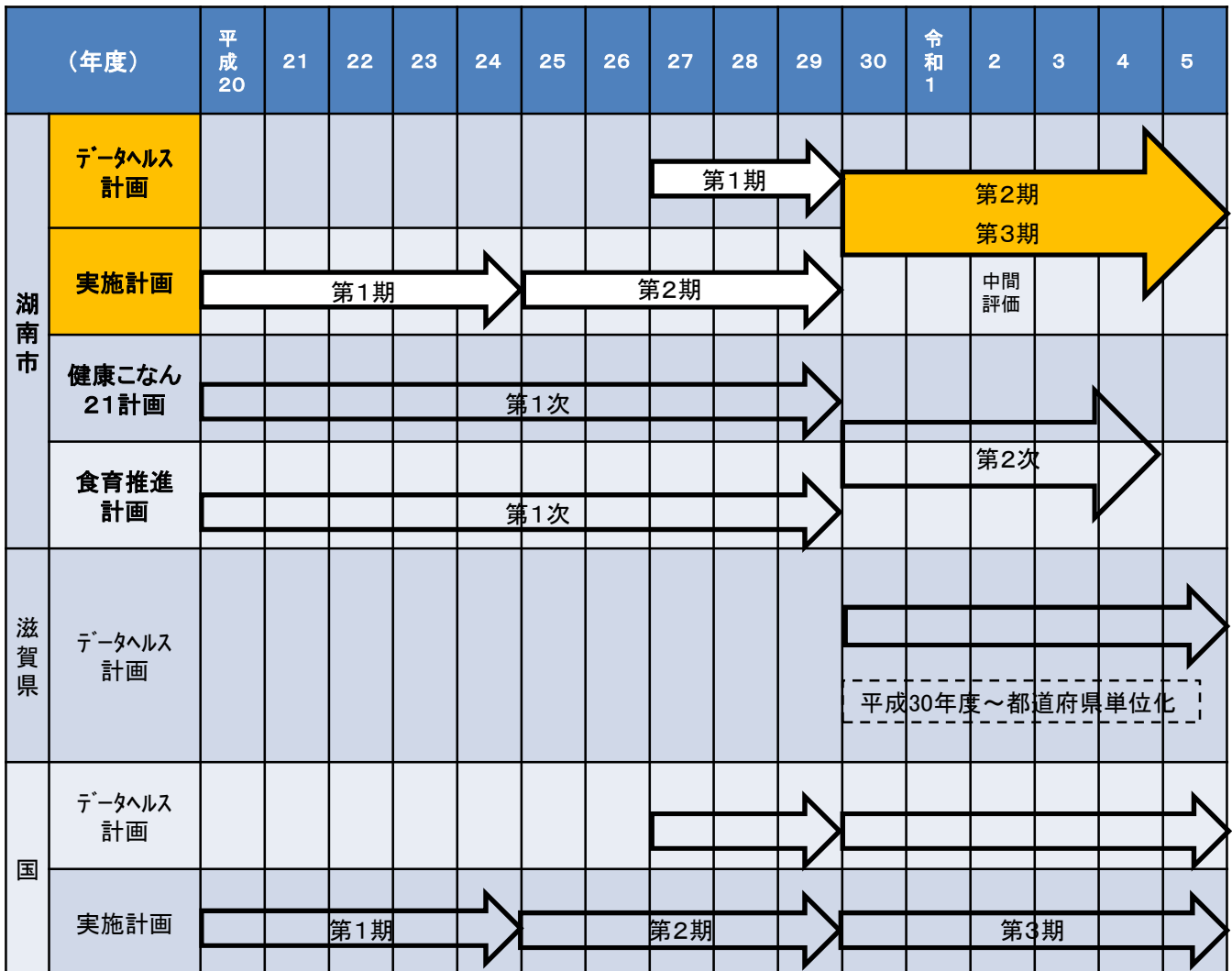
(表1) データヘルス計画の位置づけ

| | 湖南省国民健康保険保健事業推進計画 | | 健康こなん21計画(第2次) |
|---------|--|--|---|
| | 第2期データヘルス計画 | 第3期特定健康診査等実施計画 | 健康増進計画 食育推進計画 |
| 法律 | 国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号) | 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 食育基本法 第18条 |
| 基本的な指針 | 厚生労働省 保険局 (平成26年4月「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の一部改正」) | 厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」) | 厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」) 文部科学省初等中等 教育局・厚生労働省 健康局・農林水産省 消費安全局(「食生活指針の一部改正」) |
| 基本的な考え方 | <p>生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進および疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することをめざすものである。</p> <p>被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化および保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。</p> | <p>生活習慣の改善による糖尿病等に生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。</p> <p>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、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。</p> | <p>健康寿命の延伸および健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持および向上をめざし、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善および社会環境の整備に取り組むことを目標とする。</p> <p>食育は、生きるうえでの基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現することができる人間を育てることである。</p> |
| 対象年齢 | 被保険者全員 | 被保険者の40歳～74歳 | 全市民 |
| 対象疾病 | <p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症</p> <p>心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p> <p>COPD(慢性閉塞性肺疾患) がん</p> | <p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症</p> <p>心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p> | <p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症</p> <p>心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p> <p>COPD(慢性閉塞性肺疾患) がん メンタルヘルス</p> |

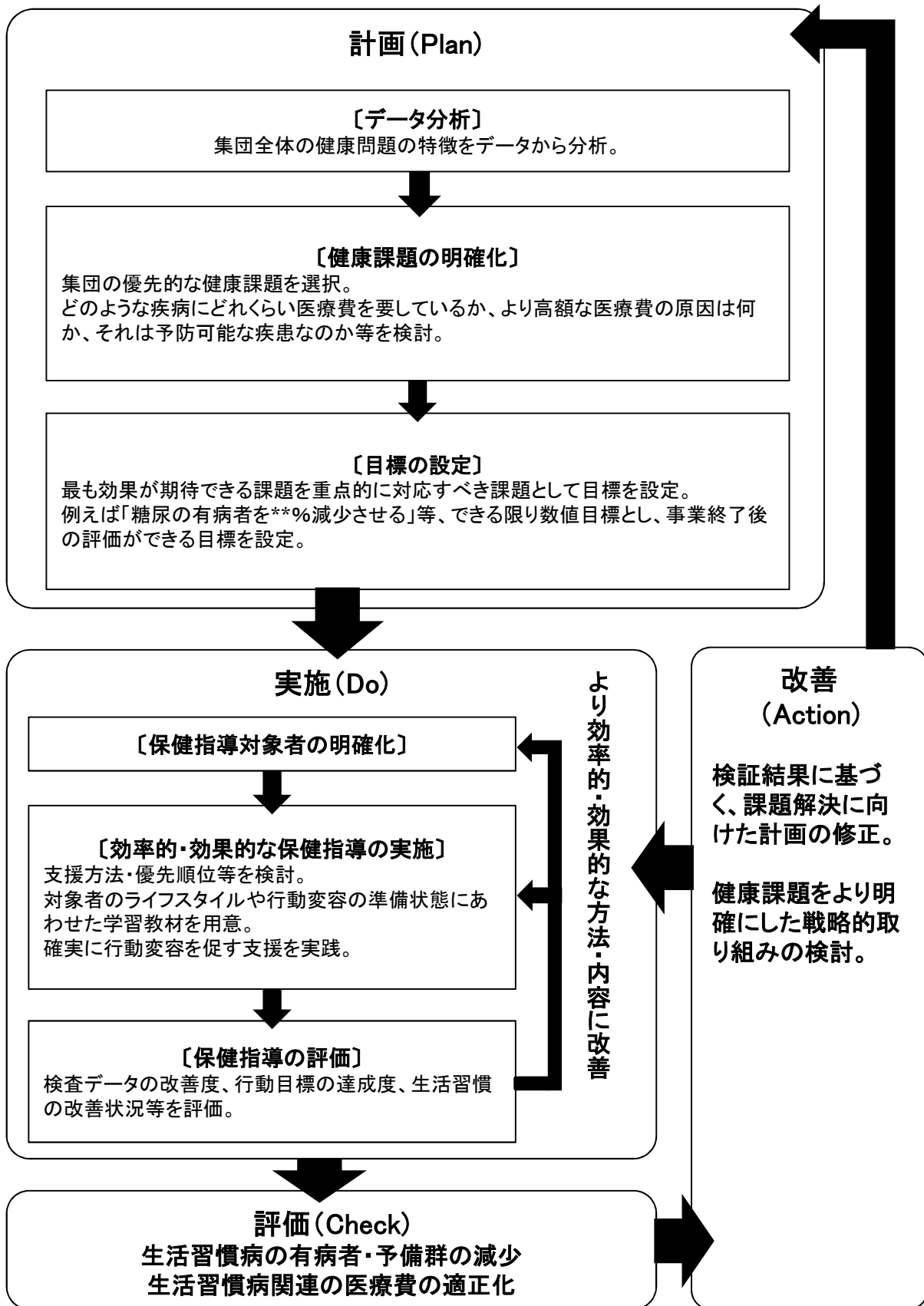
4. 計画期間

計画の期間は、平成30年度～令和5年度までの6年間とし、令和2年度には中間評価を行います。

(図2) 本計画の位置づけ



(図3) 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



出典:厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

第2章 湖南省の現状(中間評価時)

1. 人口構成

(1) 総人口

平成27年度の国勢調査結果によると、本市の人口は54,289人です。高齢化率(65歳以上)は21.3%で、滋賀県24.2%、国26.6%と比較すると低くなっています。

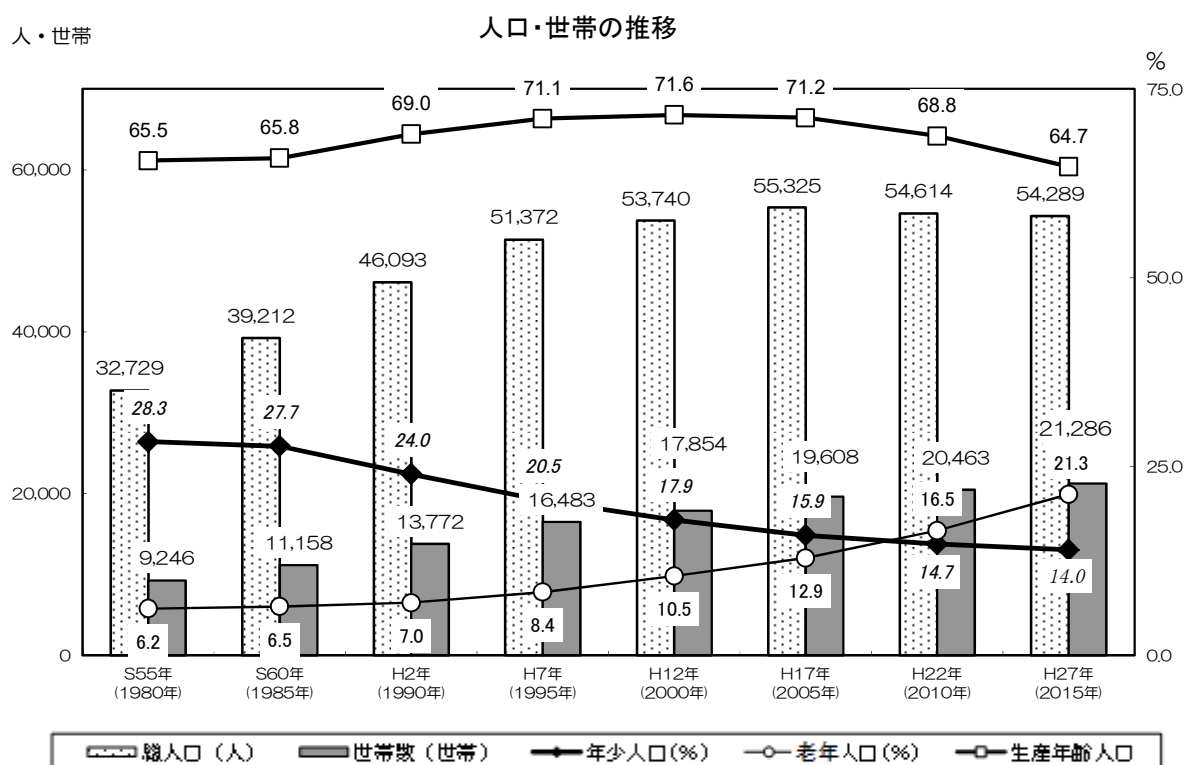
人口はゆるやかに減少しており、年少人口(0~14歳)の減少と老年人口(65歳以上)の増加により少子高齢化が進んでいます。

(表2)人口構成概要(平成27年度)

| | 人口総数(人) | 世帯数(世帯) | 年少人口(人) (15歳未満) | 老年人口(人) (65歳以上) | 高齢化率(%) |
|-----|-------------|------------|--------------------|--------------------|---------|
| 湖南省 | 54,289 | 21,286 | 7,588 | 11,576 | 21.3 |
| 県 | 1,412,916 | 537,550 | 203,450 | 337,877 | 24.2 |
| 国 | 127,094,745 | 53,448,685 | 15,886,810 | 33,465,441 | 26.6 |

出典: 人口総数・高齢者数・高齢化率…総務省統計局ホームページ

(図4)人口構成の経年変化



出典: 人口総数・高齢者数・高齢化率…総務省統計局ホームページ

(2)被保険者数

本市の国民健康保険被保険者の状況は以下のとおりです。令和元年度の国保加入率は20.3%で国と比べて低く、県とほぼ同レベルとなっています。男女別・年齢階層別の被保険者数の構成は以下のとおりであり、70～74歳の占める割合が男女共に高いのが特徴となっています。また、少子高齢化が進むにつれ、被保険者数と加入率は減少傾向にあります。

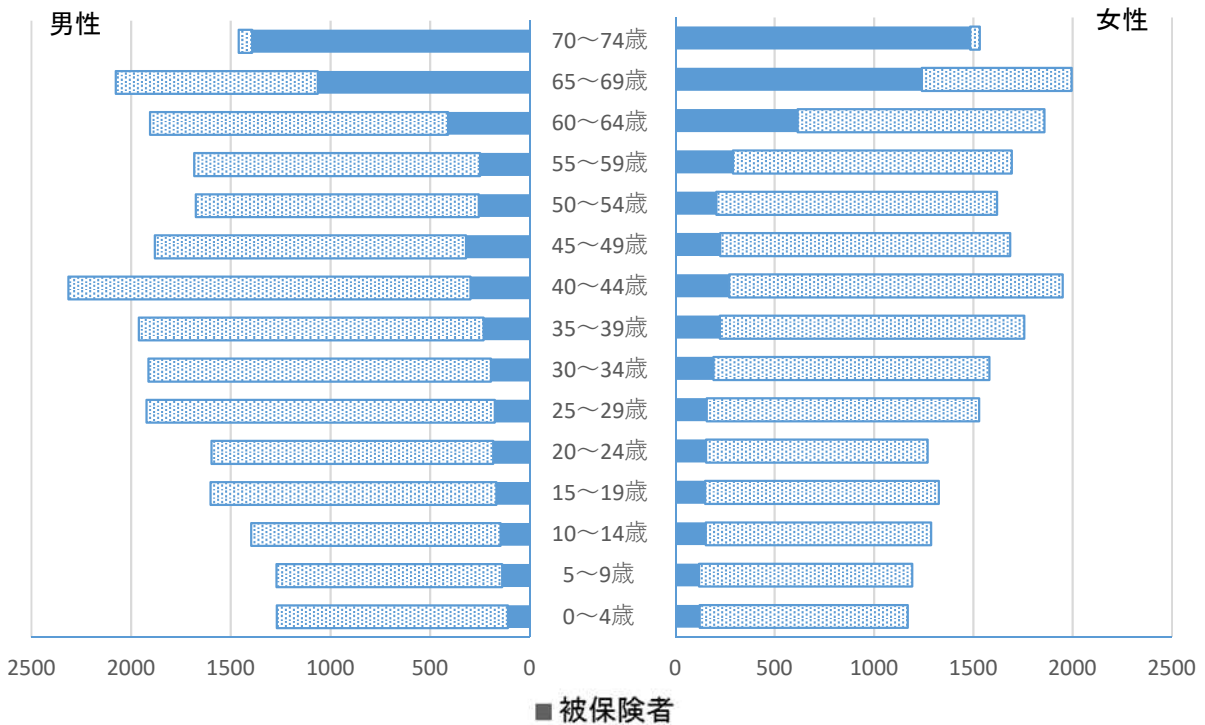
(表3)国民健康保険被保険者数・加入率

| | 湖南市 | | | 滋賀県 | | | 国 | | |
|----------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|------------|------------|------------|
| | H26 | H27 | H28 | H26 | H27 | H28 | H26 | H27 | H28 |
| 被保険者数(人) | 12,555 | 12,399 | 11,846 | 322,757 | 314,696 | 307,590 | 32,318,324 | 33,767,446 | 32,587,223 |
| 加入率(%) | 24.0% | 23.7% | 22.7% | 23.5% | 23.0% | 22.4% | 28.8% | 28.2% | 26.9% |

| | 湖南市 | | | 滋賀県 | | | 国 | | |
|----------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|------------|------------|------------|
| | H29 | H30 | R1 | H29 | H30 | R1 | H29 | H30 | R1 |
| 被保険者数(人) | 11,481 | 11,102 | 10,938 | 297,427 | 287,609 | 280,675 | 31,587,591 | 30,811,133 | 29,893,491 |
| 加入率(%) | 21.3% | 20.6% | 20.3% | 21.3% | 20.6% | 20.1% | 25.1% | 24.5% | 23.8% |

出典：国保被保険者数・国保加入率…国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
 加入率算出には全体数として平成26～28年度は平成22年度の国勢調査、平成29～令和元年度は平成27年度の国勢調査の人口を使用。

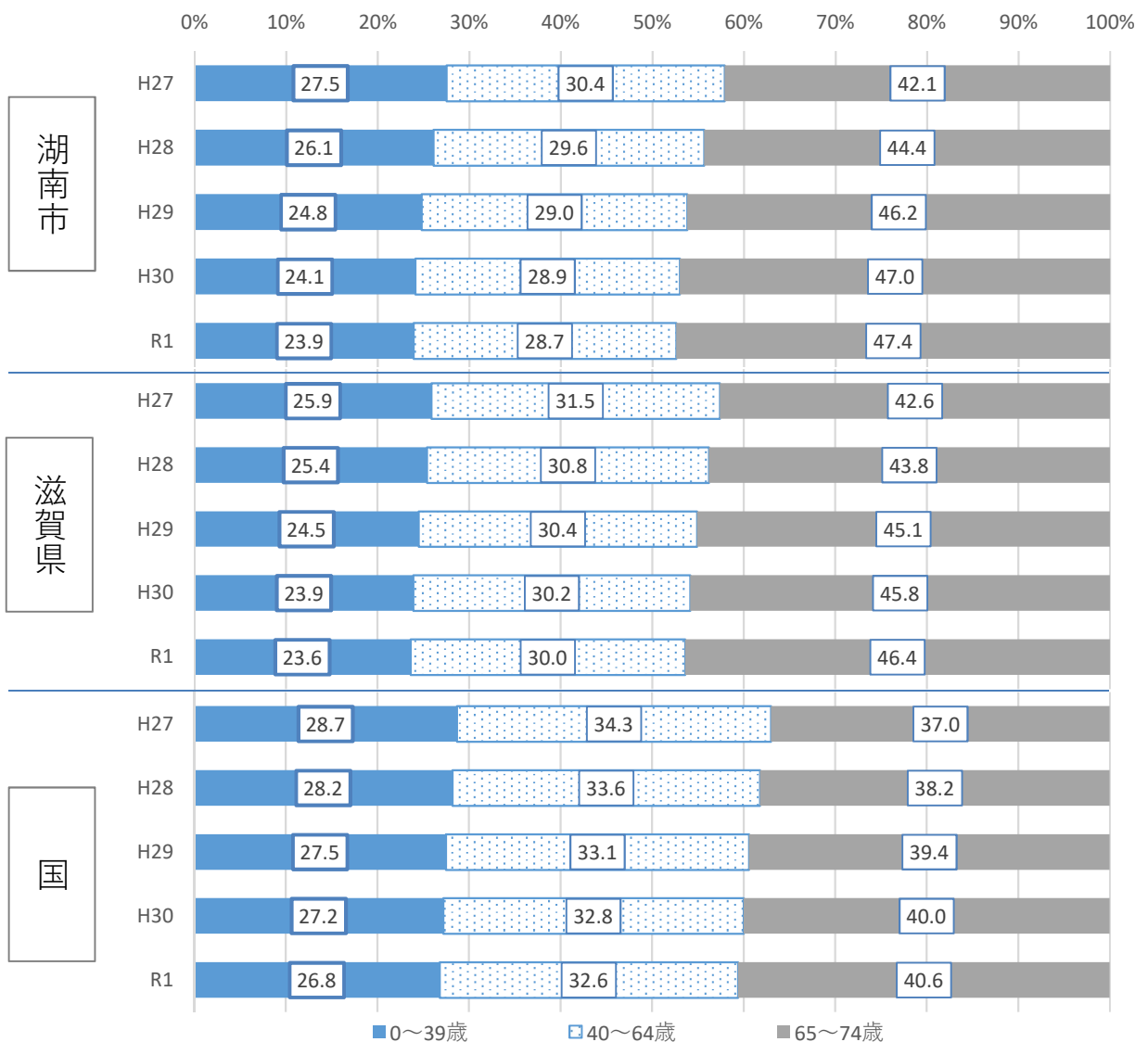
(図5)湖南市 男女別・年齢階層別被保険者数・総人口ピラミッド(令和元年度)



出典：KDBシステム「人口および被保険者の状況」令和元年度(累計)

平成27～令和元年度の国民健康保険被保険者の年齢構成は、以下のとおりです。
 0～39歳の割合は国と比べると低くなっていますが、滋賀県よりは高くなっています。40～64歳の割合は国、県より低くなっており、65～74歳の割合が国、県と比べて高く、5年経過時の割合では国、県の増加が3.6～3.8ポイントに対し、本市は5.3ポイントの増加がみられ、被保険者の高齢化が進んでいることがわかります。

(図6) 平成27～令和元年度年齢別被保険者人口構成



出典：KDB帳票No.5「被保険者の状況(CSV)」

2. 死亡および介護の状況

平均寿命や平均自立期間は、男性は国より長いが県より短く、女性は国、県より長くなっています。

(表4) 平均寿命(平成30年度) (歳)

| | 湖南市 | 滋賀県 | 国 |
|----|-------|-------|-------|
| 男性 | 81.58 | 81.79 | 80.79 |
| 女性 | 87.49 | 87.62 | 87.05 |

出典: 滋賀県衛生科学センター

(表5) 平均自立期間、平均要介護期間(平成30年度) (年)

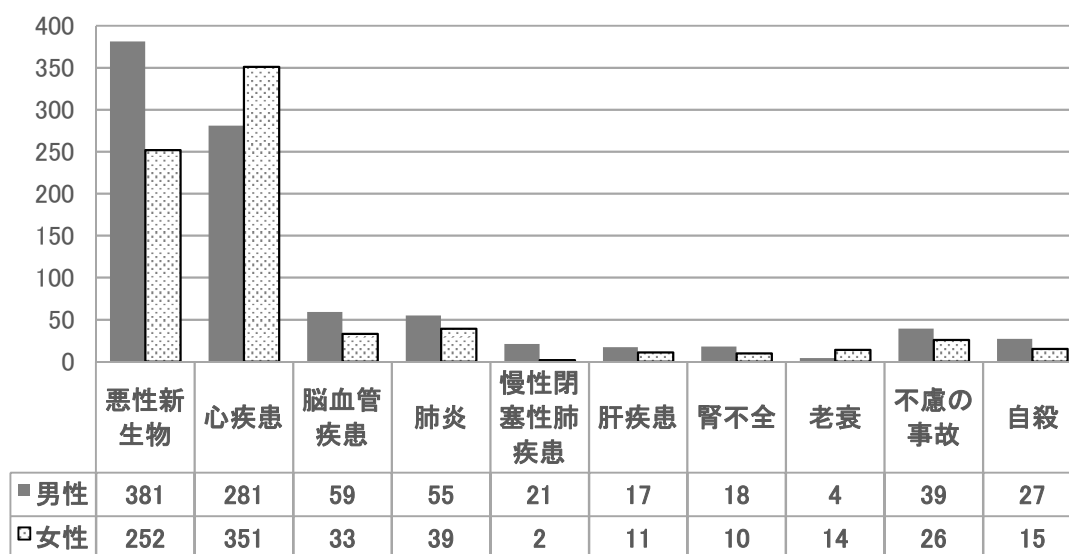
| | 湖南市 | | 滋賀県 | | 国 | |
|----|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
| | 平均自立期間 | 平均要介護期間 | 平均自立期間 | 平均要介護期間 | 平均自立期間 | 平均要介護期間 |
| 男性 | 79.88 | 1.70 | 80.23 | 1.56 | 79.29 | 1.50 |
| 女性 | 84.10 | 3.39 | 84.20 | 3.41 | 83.77 | 3.28 |

出典: 滋賀県衛生科学センター

(1) 死亡の状況

本市の死因は、男性の第1位が悪性新生物(がん)、第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患となっており、女性は、第1位が心疾患、第2位が悪性新生物、第3位が肺炎となっています。上位3疾患は男性では6割、女性では7割を占めています。また、これらの疾患は、生活習慣が発症のきっかけになることが多く、予防対策が重要です。

(図7-b) 平成26年～平成30年の死因別死亡者数



出典: 人口動態調査 保管統計表・都道府県編・死亡・死因(厚生労働省)平成26年～平成30年

死因別死亡者の詳細をみると、死亡者数は、男性は気管、気管支および肺、女性は大腸がんが多くなっています。また、標準化死亡比(EBSMR)をみると男女ともに心疾患が高く、悪性新生物では男性の気管、気管支および肺がんが高くなっています。

標準化死亡比は低い方が望ましく、100を超えていれば、年齢構造の違いを考慮してもなお、死亡率が全国よりも高いことを示します。

(表6) 疾患別死亡者数の詳細とEBSMR

H22～26死亡者数累計(人)
(EBSMR)

| | 悪性新生物 | | | | 心疾患(高血圧性疾患・心不全を除く) | | 脳血管疾患 | | |
|----|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| | 胃 | 肝および肝内胆管 | 気管、気管支および肺 | 大腸 | 急性心筋梗塞 | その他虚血性心疾患 | くも膜下出血 | 脳内出血 | 脳梗塞 |
| 男性 | 56 (97.6) | 34 (80.5) | 83 (107.2) | 42 (90.1) | 38 (123.8) | 46 (105.6) | 7 (101.8) | 37 (95.9) | 36 (97.1) |
| 女性 | 21 (98.4) | 13 (84.9) | 35 (99.3) | 37 (92.1) | 20 (106.2) | 45 (163.0) | 15 (112.0) | 18 (89.5) | 27 (79.7) |

H26～30死亡者数累計(人)
(EBSMR)

| | 悪性新生物 | | | | 心疾患(高血圧性疾患・心不全を除く) | | 脳血管疾患 | | |
|----|---------------|--------------|----------------|--------------|--------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| | 胃 | 肝および肝内胆管 | 気管、気管支および肺 | 大腸 | 急性心筋梗塞 | その他虚血性心疾患 | くも膜下出血 | 脳内出血 | 脳梗塞 |
| 男性 | 57 (99.8) | 30 (85.6) | 106 (106.3) | 46 (93.9) | 41 (109.0) | 51 (125.7) | 10 (111.6) | 27 (93.7) | 20 (75.5) |
| 女性 | 21 (102.8) | 16 (90.2) | 34 (99.5) | 38 (98.1) | 28 (101.4) | 33 (175.7) | 10 (104.0) | 6 (82.8) | 16 (59.8) |

出典：死亡者数詳細…人口動態調査 保管統計表・都道府県編・死亡・死因(厚生労働省)平成22年～平成30年
EBSMR…滋賀県健康づくり支援資料集(平成26年度版・令和元年度版)

(2) 介護の状況

介護保険第1号被保険者(65歳以上)の認定率は、国、県よりも低くなっています。認定者数および認定率は平成29年度に一時減少しましたが、再び増加傾向にあります。

(表7) 認定者数・認定率(介護保険第1号被保険者のみ)

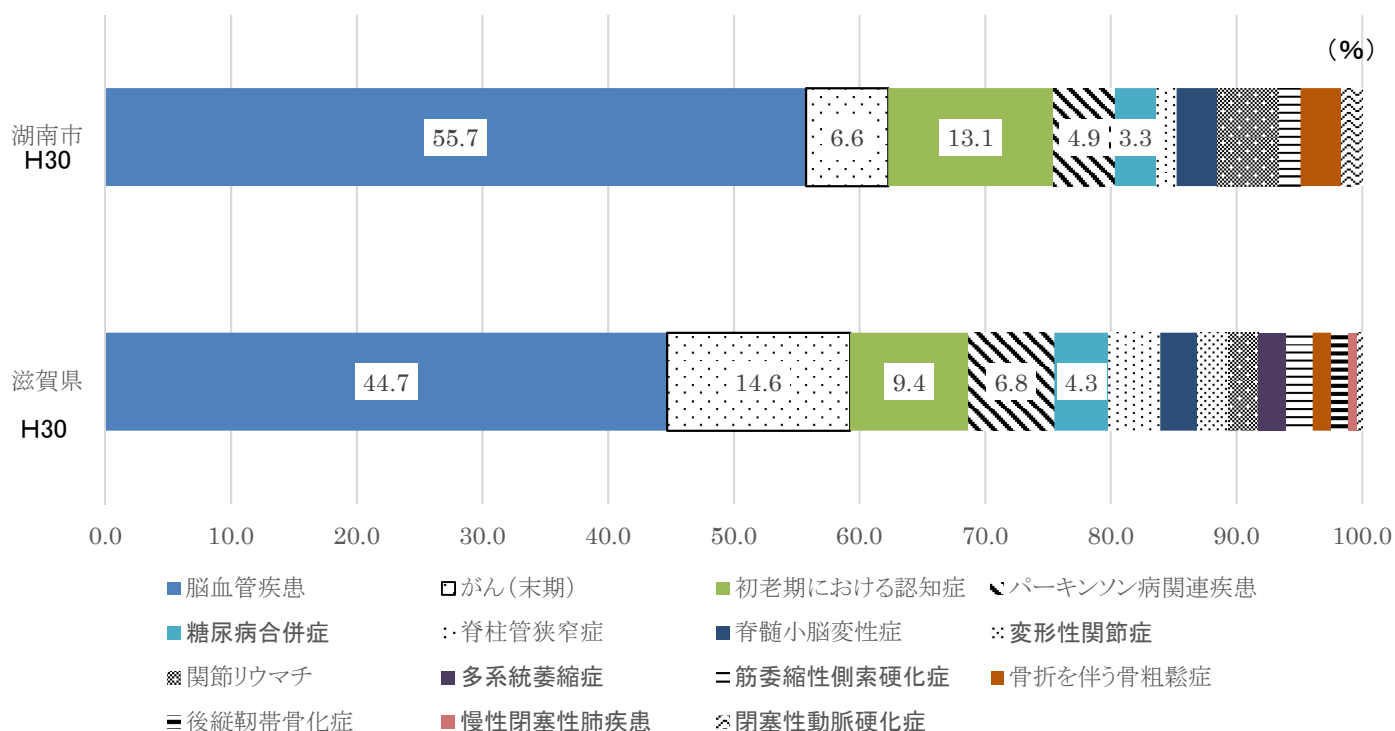
| | 湖南市 | | 滋賀県 | 国 |
|-----|--------|-------|-------|-------|
| H26 | 1,706人 | 18.1% | 19.7% | 20.0% |
| H27 | 1,794人 | 19.0% | 20.4% | 20.7% |
| H28 | 1,909人 | 20.0% | 21.0% | 21.2% |
| H29 | 1,756人 | 15.8% | 18.1% | 18.8% |
| H30 | 1,831人 | 15.5% | 18.4% | 19.2% |
| R1 | 1,911人 | 16.4% | 18.9% | 19.6% |

出典: KDB帳票No.47「介護認定者状況」から計算(各年度3月時点)

※認定率算出には全体数として平成26～28年度は平成22年度の国勢調査、平成29～令和元年度は平成27年度の国勢調査の人口を使用。

介護保険第2号被保険者(40～65歳未満)の要介護認定の原因疾患の第1位は脳血管疾患で、県と比べて11.0ポイント高く、平成30年度は55.7%を占めています。また、初老期における認知症は県と比べて有意に高い状況にあります。

(図8) 介護保険2号認定者の原因疾患(湖南市61人、滋賀県1,139人)



出典: データヘルス計画のための資料集(国保連合会より)

要介護認定者の有病率は、県と比較すると認知症、アルツハイマー病については、県より高い傾向にあり、国と比べても高くなっています。

(表8) 要介護認定者の有病状況

(%)

| | | 糖尿病 | 高血圧症 | 脂質異常症 | 心臓病 | 脳疾患 | がん | 筋・骨格 | 精神 | (再) | アルツハイマー病 |
|-----|-----|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|----------|
| | | | | | | | | | | 認知症 | |
| 湖南省 | H26 | 19.2 | 47.8 | 23.4 | 57.0 | 23.8 | 9.1 | 48.0 | 36.0 | 26.6 | 21.8 |
| | H27 | 20.0 | 49.6 | 23.9 | 58.6 | 23.2 | 9.6 | 48.1 | 36.3 | 26.1 | 21.9 |
| | H28 | 19.4 | 48.5 | 23.0 | 57.4 | 21.3 | 9.3 | 47.3 | 35.7 | 25.6 | 21.5 |
| | H29 | 21.2 | 50.2 | 24.0 | 58.7 | 21.7 | 10.3 | 49.6 | 35.6 | 25.4 | 20.9 |
| | H30 | 22.3 | 53.6 | 26.9 | 61.9 | 22.0 | 10.9 | 53.5 | 37.8 | 27.0 | 21.8 |
| | R1 | 24.0 | 55.4 | 29.2 | 63.6 | 22.1 | 11.4 | 54.4 | 38.2 | 26.6 | 21.9 |
| 滋賀県 | H26 | 24.2 | 53.6 | 28.4 | 63.9 | 24.9 | 10.4 | 53.9 | 36.8 | 23.7 | 20.0 |
| | H27 | 24.9 | 54.4 | 29.2 | 64.6 | 24.6 | 10.5 | 54.4 | 37.4 | 24.4 | 20.7 |
| | H28 | 25.1 | 55.0 | 30.0 | 65.1 | 24.1 | 10.8 | 55.2 | 38.1 | 25.3 | 21.6 |
| | H29 | 25.2 | 55.0 | 30.3 | 65.3 | 23.7 | 11.1 | 55.6 | 38.8 | 26.1 | 22.2 |
| | H30 | 25.5 | 55.4 | 31.0 | 65.5 | 23.1 | 11.4 | 56.2 | 39.1 | 26.6 | 22.3 |
| | R1 | 25.7 | 55.6 | 31.8 | 65.3 | 22.3 | 11.5 | 56.3 | 38.9 | 26.4 | 21.9 |
| 国 | H26 | 20.3 | 47.9 | 25.7 | 54.8 | 25.2 | 9.2 | 47.1 | 32.2 | 19.4 | 15.7 |
| | H27 | 21.4 | 49.7 | 27.3 | 56.7 | 25.4 | 9.8 | 48.9 | 33.8 | 20.7 | 16.9 |
| | H28 | 21.9 | 50.5 | 28.2 | 57.5 | 25.3 | 10.1 | 49.9 | 34.9 | 21.7 | 17.7 |
| | H29 | 22.2 | 50.8 | 28.7 | 57.8 | 24.9 | 10.4 | 50.4 | 35.5 | 22.4 | 18.1 |
| | H30 | 22.4 | 50.8 | 29.2 | 57.8 | 24.3 | 10.7 | 50.6 | 35.8 | 22.9 | 18.3 |
| | R1 | 23.0 | 51.7 | 30.1 | 58.7 | 24.0 | 11.0 | 51.6 | 36.4 | 23.6 | 18.5 |

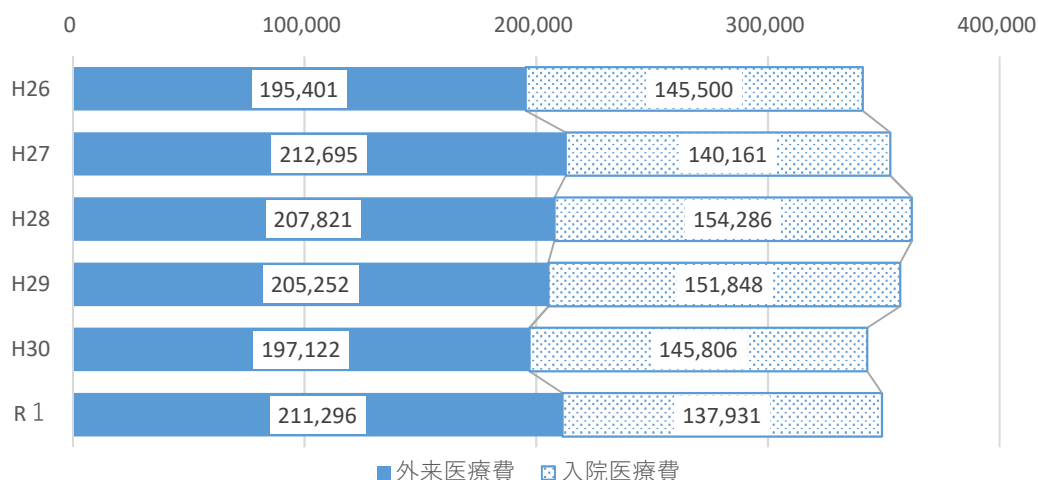
出典：KDB帳票No.1「地域の全体像」

3. 医療の状況

(1) 医療費総額と一人あたり医療費

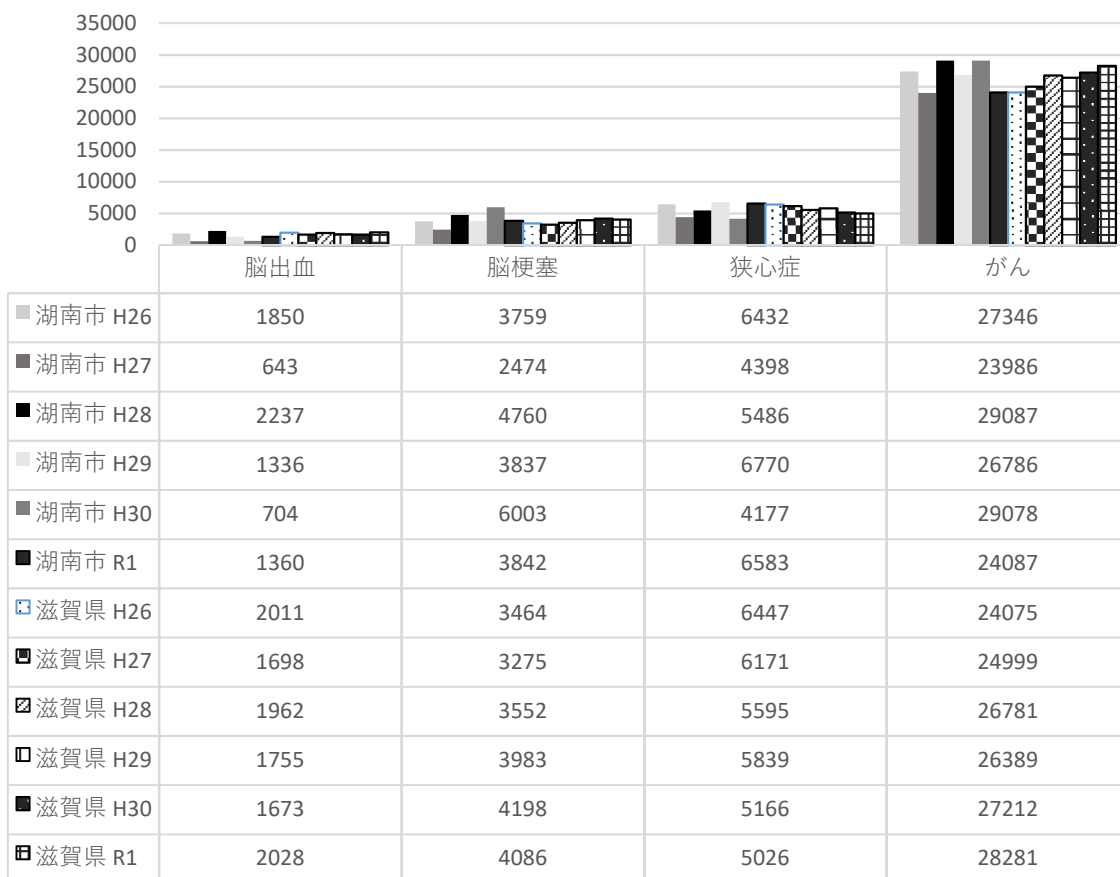
本市の医療費は増加と減少を繰り返しながらも、全体として緩やかに増加しています。また、入院医療費・外来医療費ともにがんが最も高く、県と比較すると、糖尿病の外来医療費が高くなっています。

(図9) 医療費総額の年次推移



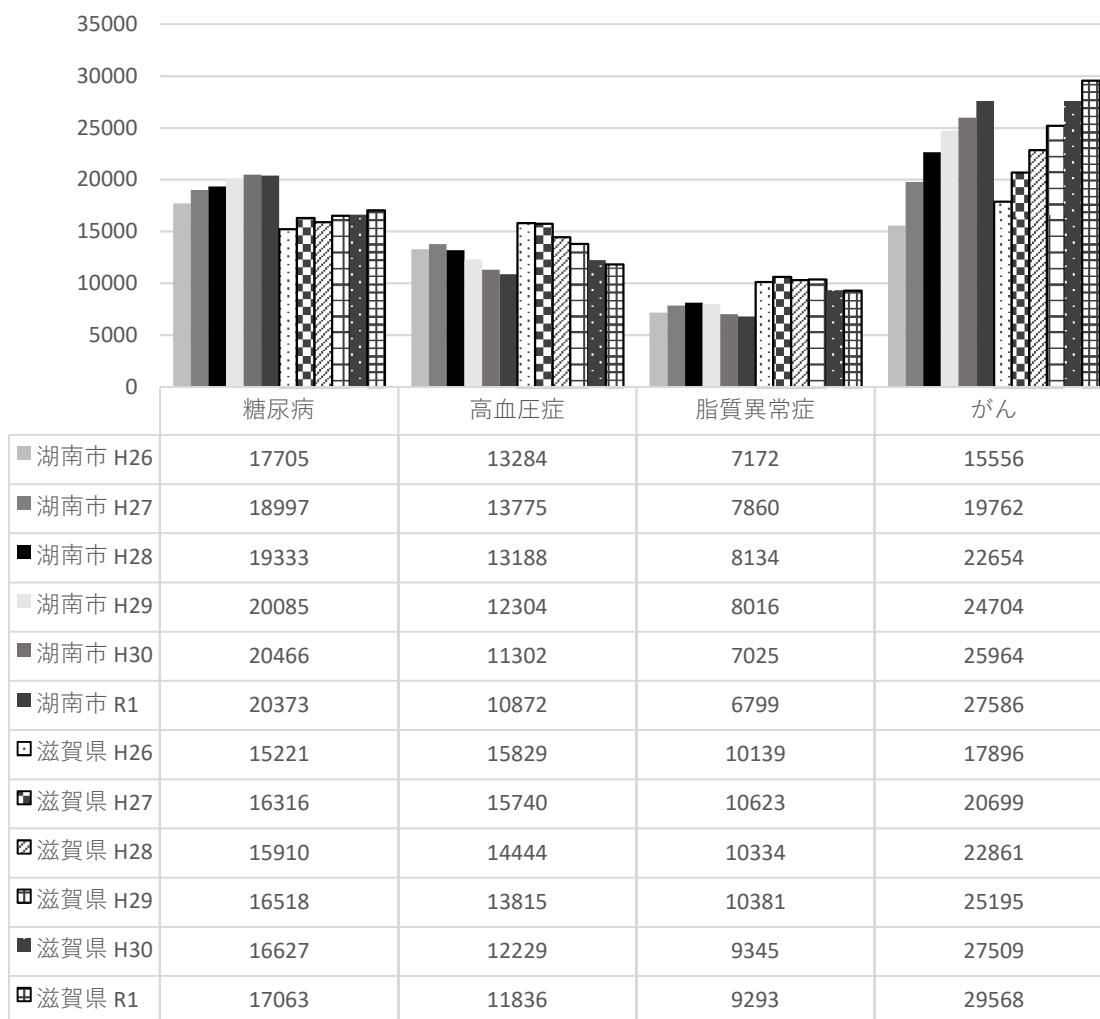
出典：KDB帳票No.1「地域の全体像」(CSV)

(図10) 年度別疾病別一人あたり医療費(入院)



出典：KDB帳票No.45「疾病別医療費分析(生活習慣病)」(CSV)より作成

(図11)年度別疾病別一人あたり医療費(外来)



出典：KDB帳票No.45「疾病別医療費分析(生活習慣病)(CSV)」より作成

(2) 基礎統計

下表は、湖南省国民健康保険における平成31年4月～令和2年3月診療分の12か月分の医科・調剤レセプトを対象として分析したものです。

被保険者数、レセプト件数、医療費等は以下のとおりです。

被保険者数は月間平均10,934人、レセプト件数は月間平均12,870件、被保険者一人あたりの平均医療費は27,495円、レセプト1件あたりの平均医療費は23,358円となっています。

(表9) 基礎統計

| | | H31.4月 | R01.5月 | R01.6月 | R01.7月 | R01.8月 | R01.9月 | R01.10月 | |
|-----|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|
| A | 被保険者数 (人) | 11,141 | 11,107 | 11,026 | 10,933 | 10,950 | 10,983 | 10,929 | |
| B | レセプト件数 (件) | 入院外 | 7,821 | 7,498 | 7,489 | 7,845 | 7,331 | 7,435 | 7,724 |
| | | 入院 | 219 | 226 | 214 | 210 | 208 | 180 | 209 |
| | | 調剤 | 5,487 | 5,180 | 5,075 | 5,382 | 5,069 | 5,063 | 5,303 |
| | | 合計 | 13,527 | 12,904 | 12,778 | 13,437 | 12,608 | 12,678 | 13,236 |
| C | 医療費 (円) ※ | 302,049,940 | 288,202,550 | 294,308,420 | 323,826,870 | 312,763,350 | 287,838,810 | 294,535,570 | |
| C/A | 被保険者一人あたりの平均医療費 (円) | 27,112 | 25,948 | 26,692 | 29,619 | 28,563 | 26,208 | 26,950 | |
| C/B | レセプト1件あたりの平均医療費 (円) | 22,329 | 22,334 | 23,032 | 24,100 | 24,807 | 22,704 | 22,253 | |

| | | R01.11月 | R01.12月 | R02.1月 | R02.2月 | R02.3月 | 月平均 | 合計 | |
|-----|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------|
| A | 被保険者数 (人) | 10,857 | 10,829 | 10,785 | 10,770 | 10,894 | 10,934 | | |
| B | レセプト件数 (件) | 入院外 | 7,574 | 7,749 | 7,404 | 7,000 | 7,014 | 7,490 | 89,884 |
| | | 入院 | 202 | 184 | 209 | 192 | 222 | 206 | 2,475 |
| | | 調剤 | 5,182 | 5,343 | 5,153 | 4,889 | 4,958 | 5,174 | 62,084 |
| | | 合計 | 12,958 | 13,276 | 12,766 | 12,081 | 12,194 | 12,870 | 154,443 |
| C | 医療費 (円) | 289,176,240 | 294,132,770 | 327,850,330 | 285,747,010 | 307,061,500 | 300,624,447 | 3,607,493,360 | |
| C/A | 被保険者一人あたりの平均医療費 (円) | 26,635 | 27,162 | 30,399 | 26,532 | 28,186 | 27,495 | | |
| C/B | レセプト1件あたりの平均医療費 (円) | 22,316 | 22,155 | 25,682 | 23,653 | 25,181 | 23,358 | | |

国民健康保険診療報酬等請求内訳書 (国6・退6) の数値を集計。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月

※医療費は、入院・入院外・調剤の月別費用額の合計

(3) 高額レセプトの件数および要因

① 高額レセプトの件数および割合

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。

高額レセプトは、月間平均101件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占めています。高額レセプトの医療費は月間平均1億1千万円程度となり、医療費全体の36.8%を占めています。

(表10) 高額(5万点以上)レセプト件数および割合

| | | H31.4月 | R01.5月 | R01.6月 | R01.7月 | R01.8月 | R01.9月 | R01.10月 |
|-----|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| A | レセプト件数(件) | 13,527 | 12,904 | 12,778 | 13,437 | 12,608 | 12,678 | 13,236 |
| B | 高額(5万点以上)レセプト件数(件) | 103 | 107 | 105 | 107 | 100 | 84 | 110 |
| B/A | 件数構成比(%) | 0.8% | 0.8% | 0.8% | 0.8% | 0.8% | 0.7% | 0.8% |
| C | 医療費全体(円) | 302,049,940 | 288,202,550 | 294,308,420 | 323,826,870 | 312,763,350 | 287,838,810 | 294,535,570 |
| D | 高額(5万点以上)レセプトの医療費(円) | 101,481,060 | 98,300,510 | 110,156,040 | 128,907,620 | 124,156,160 | 105,673,920 | 103,699,250 |
| D/C | 金額構成比(%) | 33.6% | 34.1% | 37.4% | 39.8% | 39.7% | 36.7% | 35.2% |

| | | R01.11月 | R01.12月 | R02.1月 | R02.2月 | R02.3月 | 月平均 | 年合計 |
|-----|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| A | レセプト件数(件) | 12,958 | 13,276 | 12,766 | 12,081 | 12,194 | 12,870 | 154,443 |
| B | 高額(5万点以上)レセプト件数(件) | 96 | 88 | 103 | 109 | 101 | 101 | 1,213 |
| B/A | 件数構成比(%) | 0.7% | 0.7% | 0.8% | 0.9% | 0.8% | 0.8% | |
| C | 医療費全体(円) | 289,176,240 | 294,132,770 | 327,850,330 | 285,747,010 | 307,061,500 | 300,624,447 | 3,607,493,360 |
| D | 高額(5万点以上)レセプトの医療費(円) | 101,138,670 | 98,283,550 | 133,419,200 | 107,897,500 | 112,671,590 | 110,482,089 | 1,325,785,070 |
| D/C | 金額構成比(%) | 35.0% | 33.4% | 40.7% | 37.8% | 36.7% | 36.8% | |

国保請求支払いシステムより、電子レセプトデータにおける疾病情報と被保険者移動情報を元に作成。

対象診療年月は、平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

②高額レセプトの年齢階層別統計

高額レセプトの年齢階層別医療費、年齢階層別レセプト件数は以下のとおりです。

(表11) 高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別医療費

| 年齢階層 | 入院外 (円) | 入院 (円) | 調剤 (円) | 総計 (円) | 構成比 (%) |
|---------|-------------|---------------|------------|---------------|---------|
| 0歳～4歳 | | 30,494,780 | | 30,494,780 | 2.2% |
| 5歳～9歳 | | 2,100,440 | | 2,100,440 | 0.2% |
| 10歳～14歳 | 999,160 | 2,414,060 | 1,588,420 | 5,001,640 | 0.4% |
| 15歳～19歳 | 1,068,750 | 7,589,170 | | 8,657,920 | 0.6% |
| 20歳～24歳 | 1,781,850 | 5,266,600 | | 7,048,450 | 0.5% |
| 25歳～29歳 | | 7,258,050 | | 7,258,050 | 0.5% |
| 30歳～34歳 | 3,832,400 | 7,251,980 | | 11,084,380 | 0.8% |
| 35歳～39歳 | | 11,571,340 | 3,959,320 | 15,530,660 | 1.1% |
| 40歳～44歳 | 2,432,640 | 34,718,770 | 5,779,100 | 42,930,510 | 3.1% |
| 45歳～49歳 | 4,884,230 | 39,932,530 | | 44,816,760 | 3.2% |
| 50歳～54歳 | 95,271,810 | 30,414,420 | 10,344,660 | 136,030,890 | 9.9% |
| 55歳～59歳 | | 58,362,010 | 548,700 | 58,910,710 | 4.3% |
| 60歳～64歳 | 55,367,590 | 90,430,070 | 14,867,470 | 160,665,130 | 11.6% |
| 65歳～69歳 | 45,631,040 | 289,608,800 | 12,849,720 | 348,089,560 | 25.2% |
| 70歳～74歳 | 59,150,440 | 415,670,020 | 26,637,540 | 501,458,000 | 36.3% |
| 合計 | 270,419,910 | 1,033,083,040 | 76,574,930 | 1,380,077,880 | |

医科(入院外・入院)、調剤の決定点数が5万点以上のレセプトを抽出。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分) 年齢は月初時点の年齢。

(表12) 高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別患者数

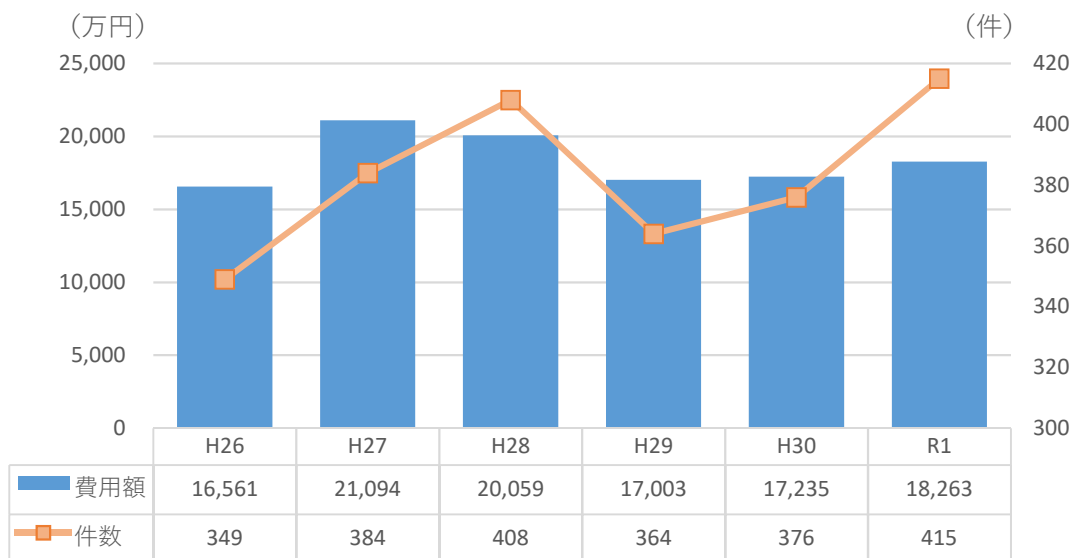
| 年齢階層 | 入院外 (円) | 入院 (円) | 調剤 (円) | 総計 (円) | 構成比 (%) |
|---------|---------|--------|--------|--------|---------|
| 0歳～4歳 | | 14 | | 14 | 1.1% |
| 5歳～9歳 | | 2 | | 2 | 0.2% |
| 10歳～14歳 | 1 | 3 | 3 | 7 | 0.6% |
| 15歳～19歳 | 2 | 4 | | 6 | 0.5% |
| 20歳～24歳 | 3 | 4 | | 7 | 0.6% |
| 25歳～29歳 | | 10 | | 10 | 0.8% |
| 30歳～34歳 | 4 | 10 | | 14 | 1.1% |
| 35歳～39歳 | | 16 | 6 | 22 | 1.7% |
| 40歳～44歳 | 1 | 46 | 7 | 54 | 4.3% |
| 45歳～49歳 | 6 | 57 | | 63 | 5.0% |
| 50歳～54歳 | 14 | 29 | 9 | 52 | 4.1% |
| 55歳～59歳 | | 78 | 1 | 79 | 6.2% |
| 60歳～64歳 | 22 | 87 | 13 | 122 | 9.6% |
| 65歳～69歳 | 50 | 264 | 17 | 331 | 26.1% |
| 70歳～74歳 | 72 | 390 | 23 | 485 | 38.2% |
| 合計 | 175 | 1,014 | 79 | 1,268 | |

年齢階層別のデータは診療年月でデータを抽出。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分) 高額レセプトの件数および割合のデータは診療年月(取扱)分で抽出しておりデータに差異あり。

(4)慢性腎不全(人工透析)の状況

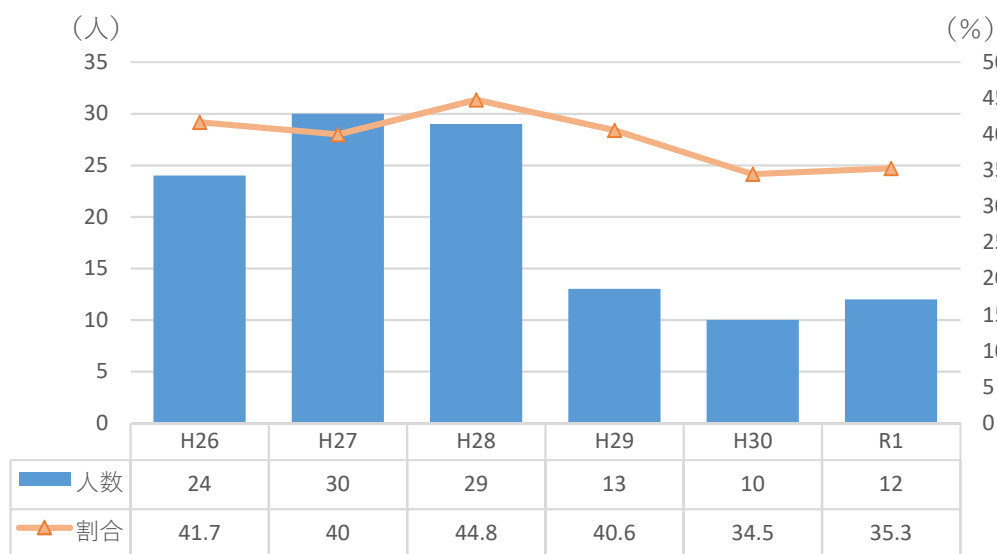
慢性腎不全(人工透析)患者の医療費は、平成28年度に診療報酬改定率がマイナスとなった影響で減少していますが、件数は増減しながらも増加傾向にあります。また、人工透析を受けている人の約4割が糖尿病に罹患しています。

(図12)人工透析レセプト件数・費用額



出典:KDB帳票No.40「医療費分析(1)」

(図13)人工透析と糖尿病の重なり(各年度5月診療分)



出典:KDB帳票No.19「人工透析のレセプト分析」

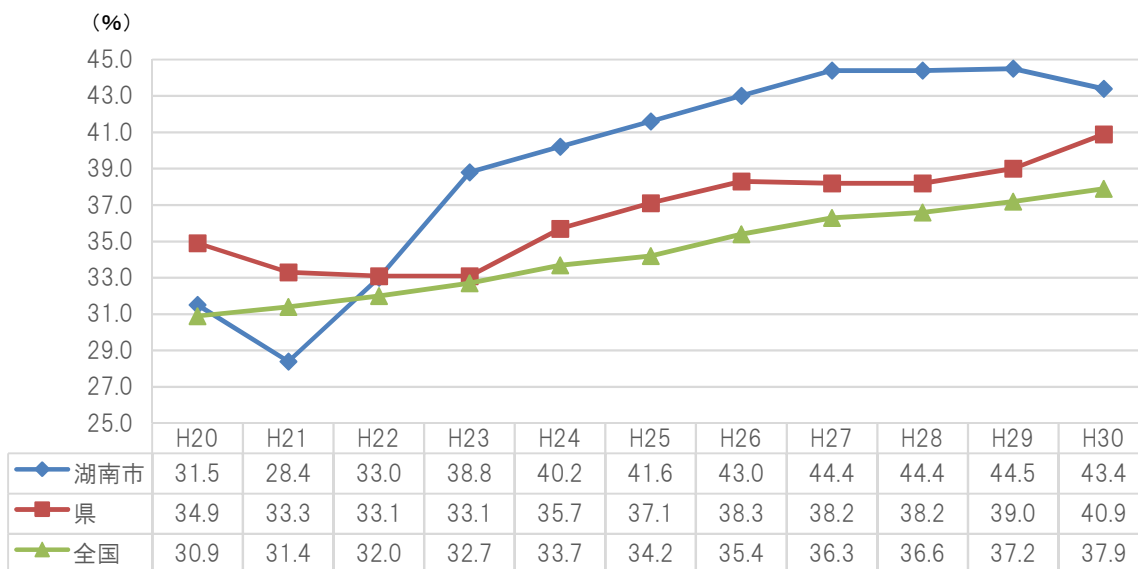
4. 特定健診の実施状況

(1) 特定健診受診率

特定健診の受診率は年々増加しており、平成23年度以降、全国、県を上回っていますが、第1期データヘルス計画の目標値60%を達成できていない状況です。男女別・年代別受診率をみると、年齢が高くなるにつれて、受診率が高くなっています。

また、男性の受診率は女性の受診率と比較してどの年代も低くなっており、特に40歳代、50歳代の受診率の向上が課題となっています。

(図14) 特定健診受診率の推移



※H30年度全国については速報値
出典：法定報告

法定報告とは、当該年度の末日における特定健康診査や特定保健指導の実施状況などを国への報告したものです。

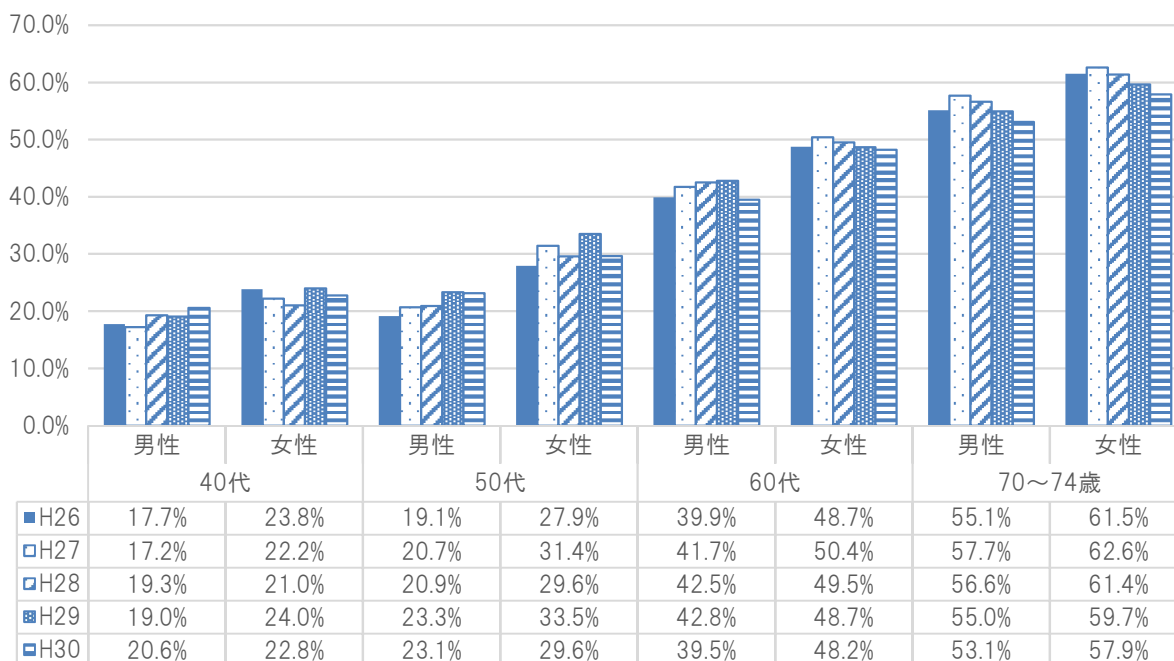
(表13) 特定健診受診者数と受診率

| 年度 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 目標値 |
|-----|-------|-------|------|------|
| H26 | 8,129 | 3,494 | 43.0 | 48.0 |
| H27 | 8,123 | 3,609 | 44.4 | 52.0 |
| H28 | 7,936 | 3,523 | 44.4 | 56.0 |
| H29 | 7,830 | 3,487 | 44.5 | 60.0 |
| H30 | 7,581 | 3,290 | 43.4 | 47.0 |

出典：法定報告

※湖南省国民健康保険特定健康診査・特定保健指導等第Ⅱ期実施計画においてH29年度までの目標値を定めたが、第2期データヘルス計画策定時に特定健診受診率の現状を踏まえ目標値を見直し、設定した。

(図15)男女別・年代別受診率の推移

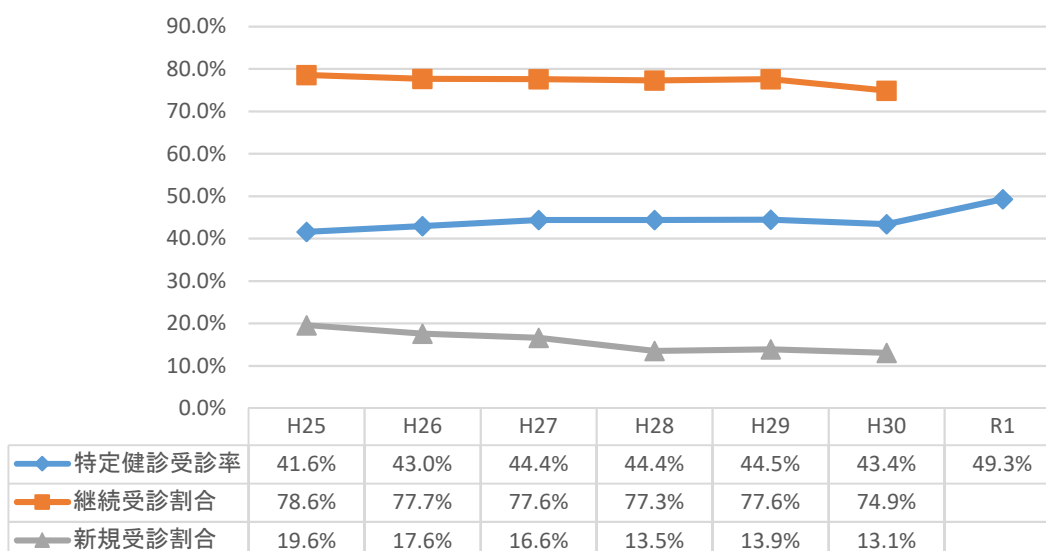


出典：法定報告

(2) 新規および継続受診者割合

平成30年度までは新規受診者および継続受診者割合ともに減少傾向でしたが、令和元年度は受診率の大幅な増加に伴い、新規受診者及び継続受診者割合ともに増加の見込みです。(参考値【あなみツールの第3期対応版突合ツール】：継続78.8%、新規17.4%)

(図16)新規・継続受診者割合の推移



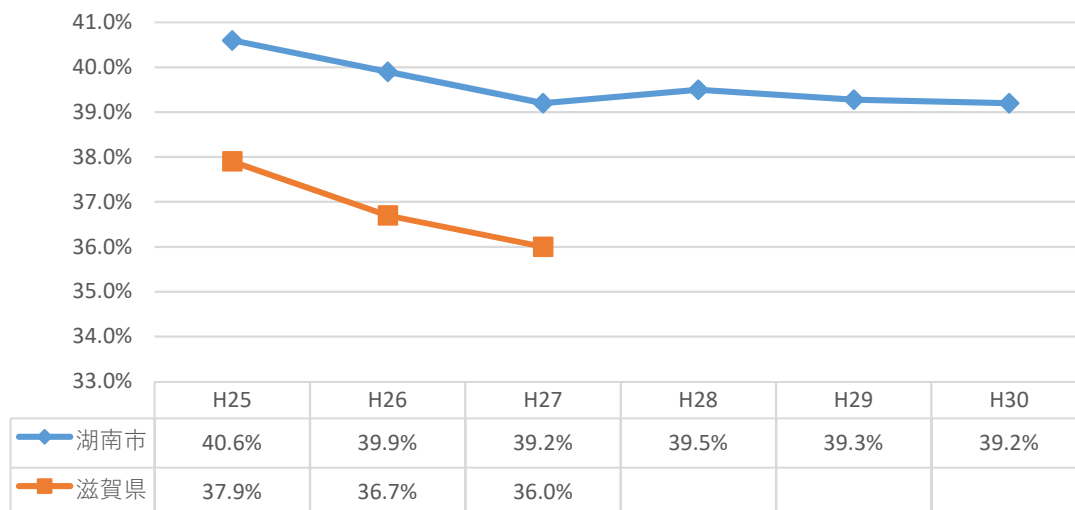
出典：法定報告・データヘルス計画支援資料集

・新規受診者とは、過去5年間で当該年度に初めて健診受診した者
 ・継続受診者とは、前年度健診受診者のうち、本年度の健診受診者

(3) 特定健診未受診者かつ生活習慣病での治療のない者の割合

特定健診の未受診者のうち、医療機関に受診されていないいわゆる「健康状態未把握」の人は、過去5年間は横ばいに推移しています。

(図17) 特定健診未受診かつ生活習慣病で治療のない者の割合医療機関受診なし者の割合

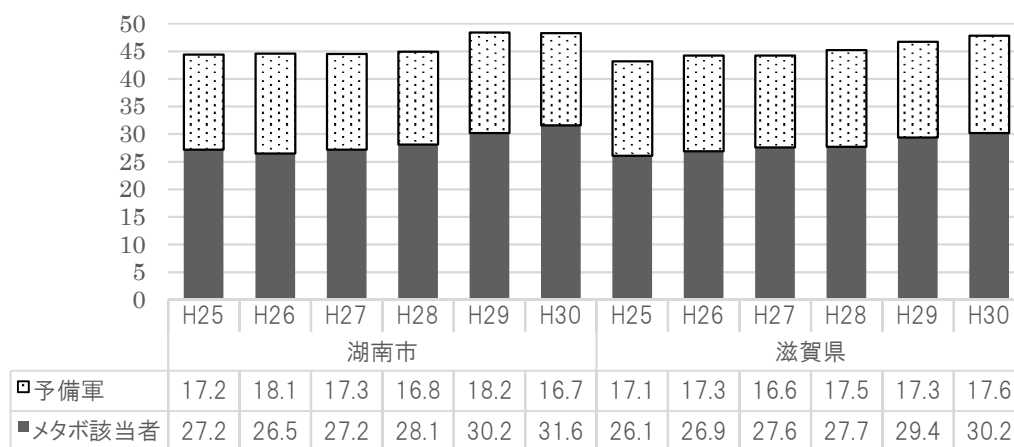


出典：データヘルス計画支援資料集

(4) メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合の推移

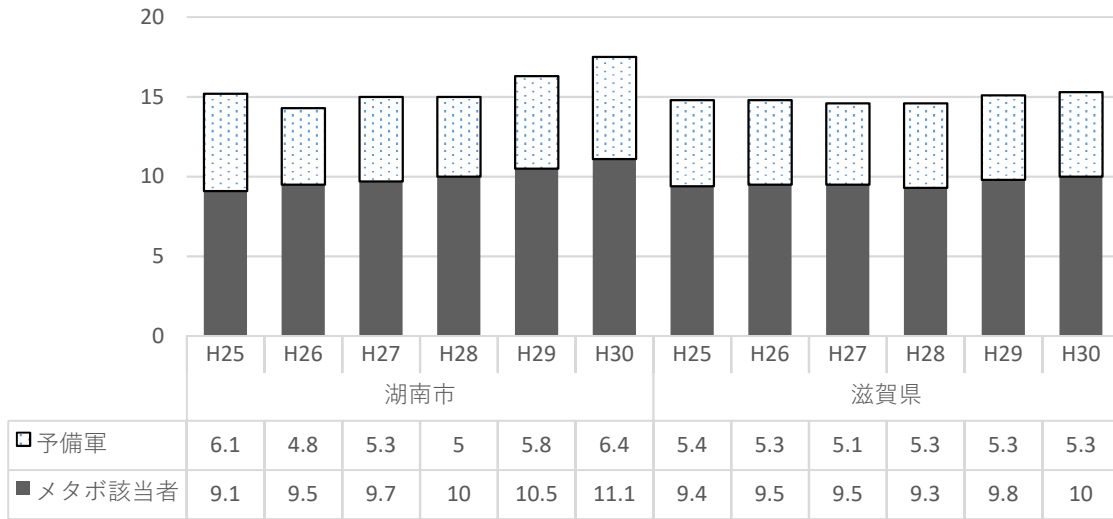
男女ともメタボリックシンドローム該当者は緩やかに増加傾向にあります。メタボリックシンドローム予備群の割合をみるとほぼ横ばいに推移していますが、女性は県と比べて予備群の割合が高くなっています。

(図18) メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合の年次推移(男性)



出典：特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)

(図19)メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合の年次推移(女性)

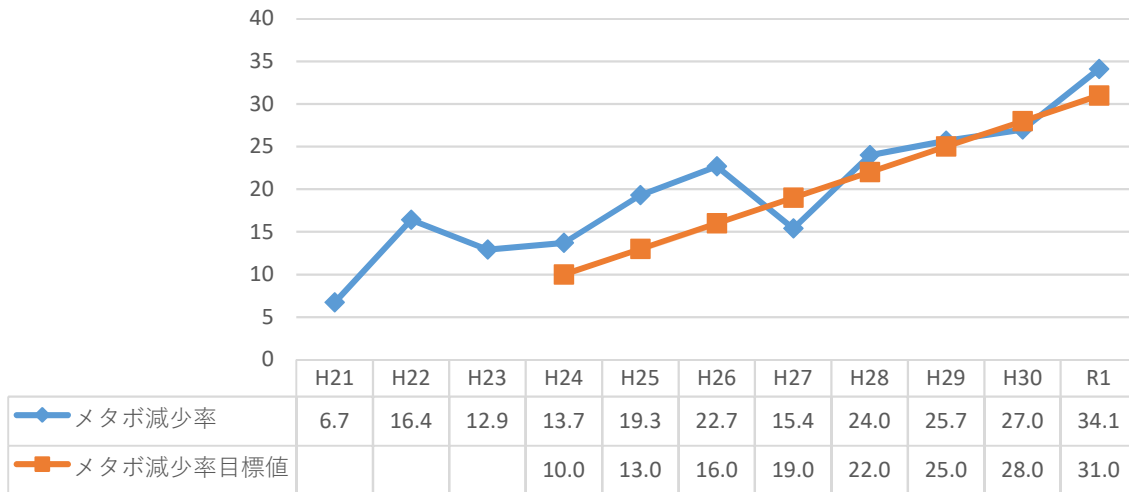


出典: 特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)

(5)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

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(以下「メタボ減少率」)では、平成24年度から平成26年度までは「第1期実施計画」、「第2期実施計画」の目標値を上回っていますが、平成27年度は下回りました。平成28年度以降は改善傾向にあります。

(図20)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



出典: 法定報告から平成20年度の値をもとに「メタボ減少率算出シート」で算出

メタボ減少率は、特定健診受診者(40歳~74歳)に占めるメタボリックシンドローム該当者および予備群の割合について、20年度比の増減を算出したものであり、国民全体のメタボリックシンドロームの状況を示しているものと考えられます。

(表14)平成20年度の特定健康診査実施状況

| 項目 | 男性 | | 女性 | |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|
| | 40～64歳 | 65～74歳 | 40～64歳 | 65～74歳 |
| 特定健康診査対象者数 | 1,861 | 1,890 | 2,112 | 1,684 |
| 評価対象者数 | 310 | 681 | 624 | 766 |
| 積極的支援対象者数 | 83 | 0 | 25 | 0 |
| 動機付け支援対象者数 | 32 | 147 | 45 | 79 |
| 特定保健指導対象者数(実数) | 115 | 147 | 70 | 79 |
| 特定保健指導対象者数(推定)※ | 690 | 408 | 237 | 174 |
| | 1,509 | | | |

※特定健康診査対象者が全員受診した場合に推定される特定保健指導対象者数

(6) 特定健診検査項目の有所見割合

令和元年度の特定健診の有所見(保健指導判定値以上)をみると、有所見率としては、HbA1c、収縮期血圧、男性の腹囲、女性のLDLが高くなっています。また、BMI、中性脂肪、HDL、は標準化比が高くなっています。

(表15)令和元年度特定健診検査項目有所見の状況

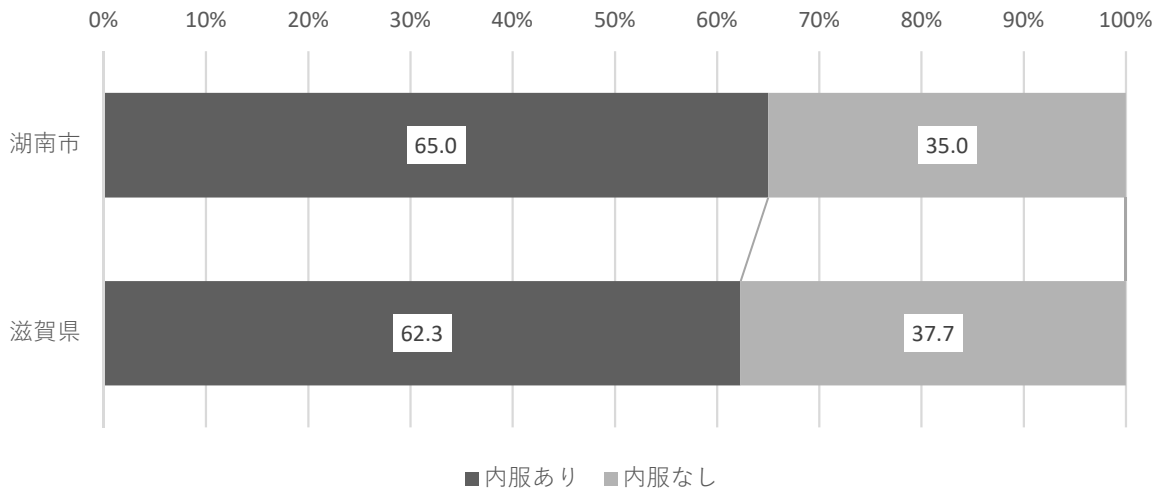
| 男性 | | | 検査項目 | 女性 | | |
|------|-------|-----------------|----------|-------|-------|-----------------|
| 有所見者 | 割合 | 標準化比 (県=100) | | 有所見者 | 割合 | 標準化比 (県=100) |
| 850人 | 53.7% | 99.7 | 腹囲 | 397人 | 18.9% | 105.9 |
| 507人 | 32.0% | 107.3 | BMI | 499人 | 23.8% | 118.4 |
| 763人 | 48.2% | 96.5 | 収縮期血圧 | 966人 | 46.0% | 101.0 |
| 305人 | 19.3% | 85.6 | 拡張期血圧 | 280人 | 13.3% | 91.7 |
| 240人 | 15.2% | 59.9 | 空腹時血糖 | 177人 | 8.4% | 60.7 |
| 869人 | 54.9% | 97.7 | HbA1c | 1115人 | 53.1% | 101.0 |
| 569人 | 36.0% | 116.7 | 中性脂肪 | 537人 | 25.6% | 140.4 |
| 169人 | 10.7% | 154.3 | HDL | 41人 | 2.0% | 141.4 |
| 615人 | 38.9% | 92.0 | LDL | 1098人 | 52.3% | 100.2 |
| 344人 | 21.7% | 107.0 | ALT(GTP) | 223人 | 10.6% | 114.9 |
| 238人 | 15.0% | 99.8 | 尿酸 | 58人 | 2.8% | 147.3 |

出典：有所見者数・割合はあなみツールより作成(評価対象者で算出)。標準化比はKDBシステム帳票No.23より年齢調整ツール(国立保健医療科学院)で算出 ※有所見者数は保健指導判定値で算出

標準化比は低いほうが望ましく、100を超えていれば、年齢構造の違いを考慮してもなお、割合が県よりも高いことを示します。

HbA1cが6.5%以上の人の内服治療状況をみると、県と比較して内服治療につながっている人が多い状況です。

(図21)平成30年度 HbA1c6.5%以上(重症化予防対象者)の服薬状況



出典: データヘルス計画支援資料集(令和2年3月発行)より

(表16)

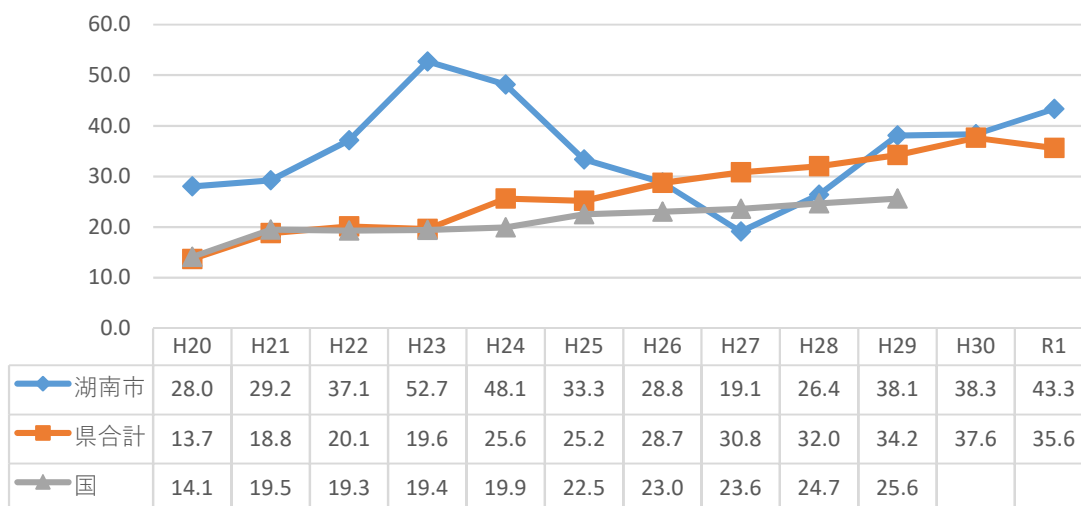
| | 検査でわかること | 単位 | 保健指導判定値 | 受診勧奨判定値 |
|----------|----------------------------------|-------------------|----------------------------|-----------------------|
| 腹囲 | 内臓脂肪型肥満かどうかを調べます。 | cm | 男 \geq 85 女 \geq 90 | |
| BMI | 肥満度を調べます。 | kg/m ² | \geq 25 | |
| 収縮期血圧 | 高血圧の検査です。 | mmHg | \geq 130 | \geq 140 |
| 拡張期血圧 | | mmHg | \geq 85 | \geq 90 |
| 空腹時血糖 | 糖尿病の検査です。 | mg/dl | \geq 100 | \geq 126 |
| HbA1c | 過去1~2か月間の血糖値の平均を反映しています。 | mg/dl | \geq 5.6 | \geq 6.5 |
| 中性脂肪 | 食べ過ぎや運動不足などで血液中に増加します。 | mg/dl | \geq 150 | \geq 300 |
| HDL | 善玉コレステロールとも呼ばれます。脂質代謝異常かどうか調べます。 | mg/dl | \leq 39 | \leq 34 |
| LDL | 悪玉コレステロールとも呼ばれます。脂質代謝異常かどうか調べます。 | mg/dl | \geq 120 | \geq 140 |
| ALT(GTP) | 肝臓機能を調べる検査です。 | U/l | \geq 31 | \geq 51 |
| 尿酸 | 腎臓機能を調べる検査です。 | mg/dl | $>$ 7.0 | \geq 8.0 $<$ 1.5 |

5. 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導実施(終了)率

特定保健指導実施(終了)率は、平成23年度をピークに年々下がり、平成27年度には国・県よりも低くなりましたが、平成28年度以降は改善傾向にあります。

(図22) 特定保健指導終了率



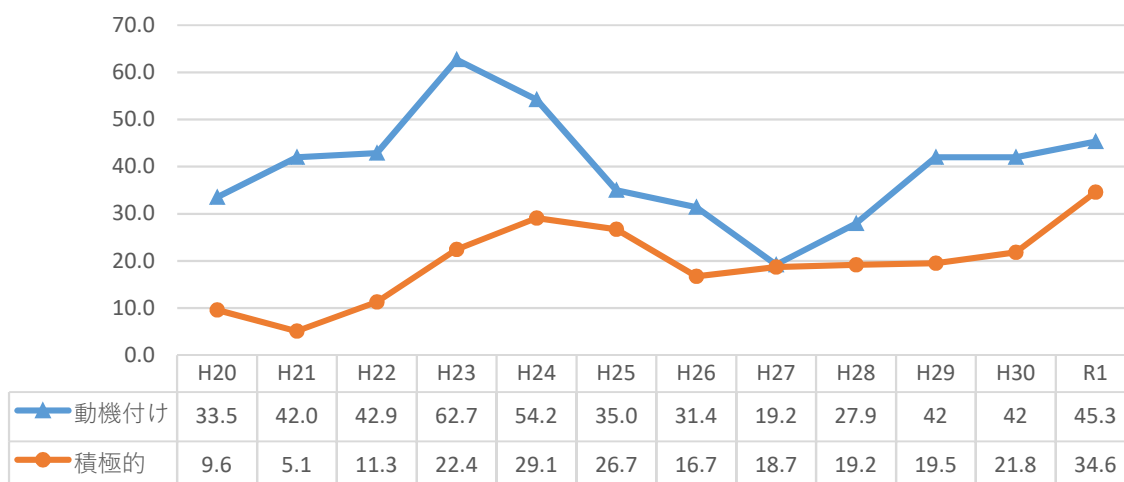
出典：法定報告

(2) 動機付け支援・積極的支援別の実施率と完了割合

令和元年度の動機付け支援の実施率は45.3%、積極的支援の実施率は34.6%となっています。どちらも増加傾向にありますが、積極的支援の実施率が低い状況にあります。

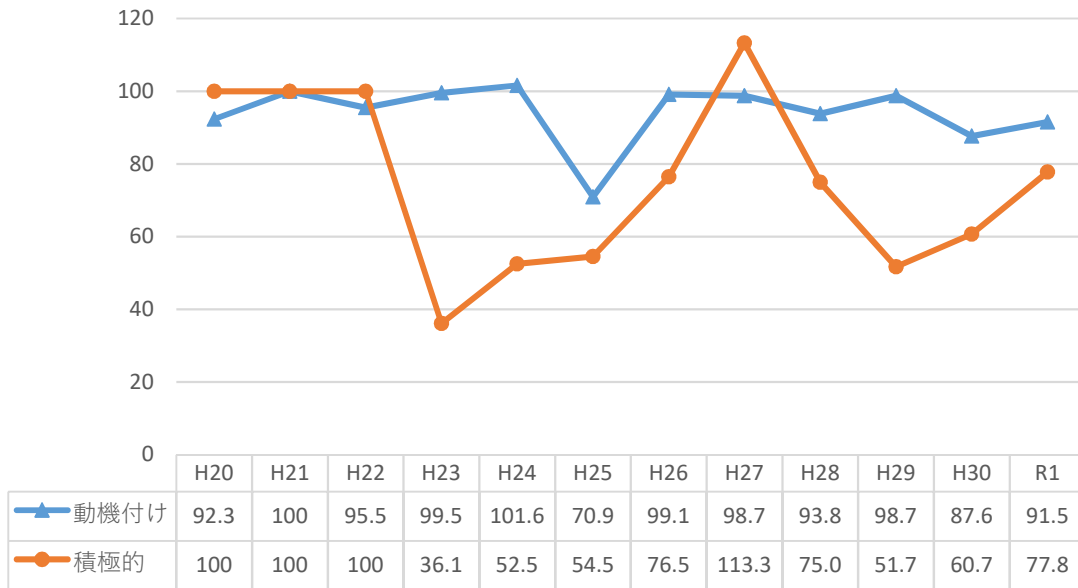
また、特定保健指導の利用者に対する終了者の割合(完了割合)は、積極的支援については増減を繰り返していますが、平成29年度からは徐々に増加しています。動機付け支援についてはほぼ横ばいに9割前後となっています。

(図23) 動機付け・積極的支援別実施率



出典：法定報告

(図24) 特定保健指導利用者の終了者割合(支援完了割合)

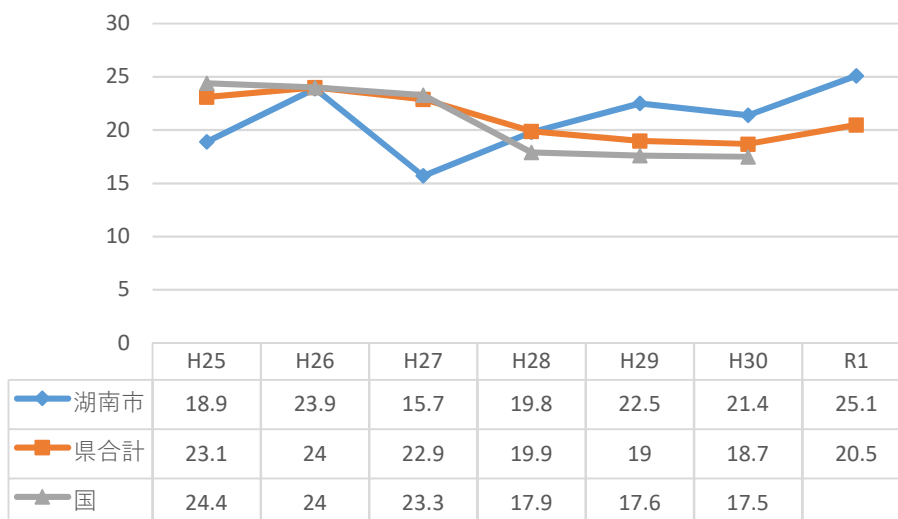


出典: 法定報告利用者・終了者から計算

(3) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、年度によって減少率のばらつきがありますが、およそ20%前後で推移しており、令和元年度には25.1%と増加しています。

(図25) 特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率



出典: 法定報告

積極的支援・動機付け支援とは、健診結果のリスク数などにより、表17のように分けられます。対象者への個別支援またはグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立て、実践した生活が継続できることをめざします。積極的支援は、動機付け支援に加えて、定期的・継続的な支援を行います。

(表17)

特定保健指導の対象者選定のための階層化の基準

| 腹囲 | 追加リスク I ※ 1 | | 追加リスク II | 対象年齢 | |
|---|-------------|--|----------|--------|------------|
| | ①血圧 ②脂質 ③血糖 | | ④喫煙歴 | 40～64歳 | 65～74歳 |
| 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上 (もしくは内臓 脂肪 $\geq 100\text{cm}^2$) | 2つ以上該当 | | | 積極的支援 | 動機付け 支援 |
| | 1つ該当 | | あり | | |
| | | | なし | | |
| 上記以外かつ BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ | 3つ該当 | | | 積極的支援 | 動機付け 支援 |
| | 2つ該当 | | あり | | |
| | | | なし | | |
| 1つ該当 | | | | | |

※1：追加リスク I の判定値

- ①血圧高値：収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上
- ②脂質異常：中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL40mg/dl 未満
- ③血糖高値：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl 以上、
または HbA1c5.6%（NGSP 値）以上

※2：質問票により糖尿病、高血圧症、脂質異常症で服薬治療を行っていることが明らかな場合は特定保健指導の対象者とならない

※3：糖尿病、高血圧症、脂質異常症以外の疾病等で医療機関を受療中の者や、当該疾病である者または受診勧奨判定値を超えている者でも服薬を行っていない場合は、特定保健指導の対象者として抽出される

※4：65～74歳の者は、積極的支援の分類となった場合でも動機付け支援の対象となる

※5：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する

6. 生活習慣等の状況

(1) 特定健診質問票

特定健診質問票から把握した生活習慣の状況では、男女ともに「喫煙」の項目、「飲酒習慣 毎日」の項目が県に比べて高くなっています。特に「飲酒習慣 毎日」の女性は県と比べて有意に高い状況にあります。男性は「週3日以上就寝前に夕食」の項目が県と比べて高くなっています。

(表18) 令和元年度男女別特定健診有所見割合

| 男性 | | | 質問項目 | 女性 | | |
|-------|-------|-----------------|------------------------|-------|-------|-----------------|
| 有所見者 | 割合 | 標準化比 (県=100) | | 有所見者 | 割合 | 標準化比 (県=100) |
| 1,264 | 41.2% | 95.8 | 服薬状況 高血圧症 | 654 | 31.1% | 96.7 |
| 312 | 12.9% | 109.8 | 服薬状況 糖尿病 | 160 | 7.6% | 131.1 |
| 1,073 | 21.3% | * 84.5 | 服薬状況 脂質異常症 | 557 | 26.5% | * 80.2 |
| 189 | 8.4% | 104.0 | 週3回以上朝食を抜く | 95 | 4.6% | 101.3 |
| 442 | 20.8% | 109.2 | 週3回以上就寝前に夕食 | 227 | 10.9% | 105.5 |
| 989 | 28.5% | * 90.0 | 食べる速度が速い | 511 | 24.6% | 100.7 |
| 2,411 | 54.4% | 96.9 | 運動習慣 | 1,233 | 59.5% | 96.9 |
| 2,213 | 52.7% | 100.4 | 1日1時間以上の運動 | 1,137 | 54.8% | 101.8 |
| 1,132 | 43.0% | 100.4 | 20歳の時より10kg以上の 体重増加 | 580 | 28.0% | * 109.9 |
| 1,112 | 22.6% | 100.3 | 睡眠が不十分 | 570 | 27.7% | 103.2 |
| 231 | 23.5% | 110.3 | 喫煙 | 117 | 5.6% | * 141.6 |
| 442 | 46.1% | 102.5 | 飲酒習慣 毎日 | 226 | 10.9% | * 114.4 |
| 795 | 19.6% | 91.0 | 飲酒習慣 時々 | 405 | 19.5% | 95.7 |
| 1,184 | 47.2% | 101.1 | 飲酒量 1合未満 | 604 | 83.0% | 98.6 |
| 189 | 38.5% | 103.2 | 飲酒量 1～2合 | 97 | 13.3% | 102.4 |
| 43 | 11.1% | 84.9 | 飲酒量 2～3合 | 22 | 3.0% | 133.2 |
| 10 | 3.2% | 108.9 | 飲酒量 3合以上 | 5 | 0.7% | 112.7 |

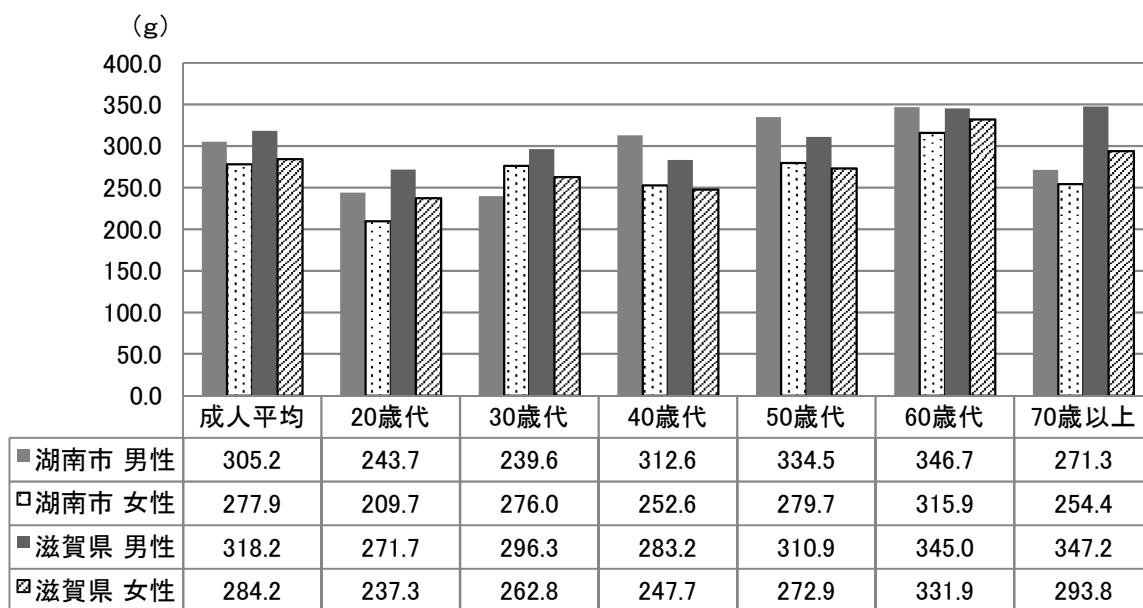
※は基準となる県と比較し、優位に差があることを意味する

出典：KDB帳票No.23「健診有所見者状況(CSV)をあなみツール集計ツール「様式6-2～7」を使用して作成
標準化比については、年齢調整後県を基準とした間接法で算出

(2) 野菜の摂取状況

野菜の摂取量は年齢が上がるにつれ増加しています。40代・50代は男性・女性共に県を上回っていますが、他の年代では県よりも少なくなっており対策が必要です。

(図26) 野菜の摂取状況

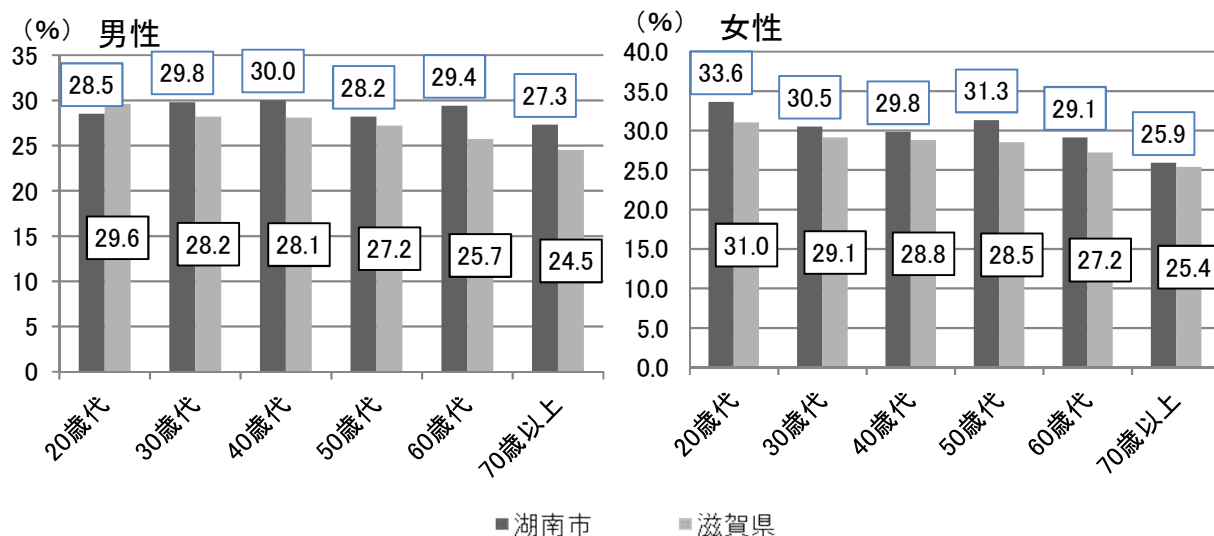


出典：平成27年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」報告

(3) 脂質の摂取状況

脂質の摂取状況を見ると、男性・女性ともに食事の中に占める脂肪の割合（脂肪エネルギー比率）が県より高くなっています。

(図27) 男女別脂肪エネルギー比率



出典：平成27年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」報告

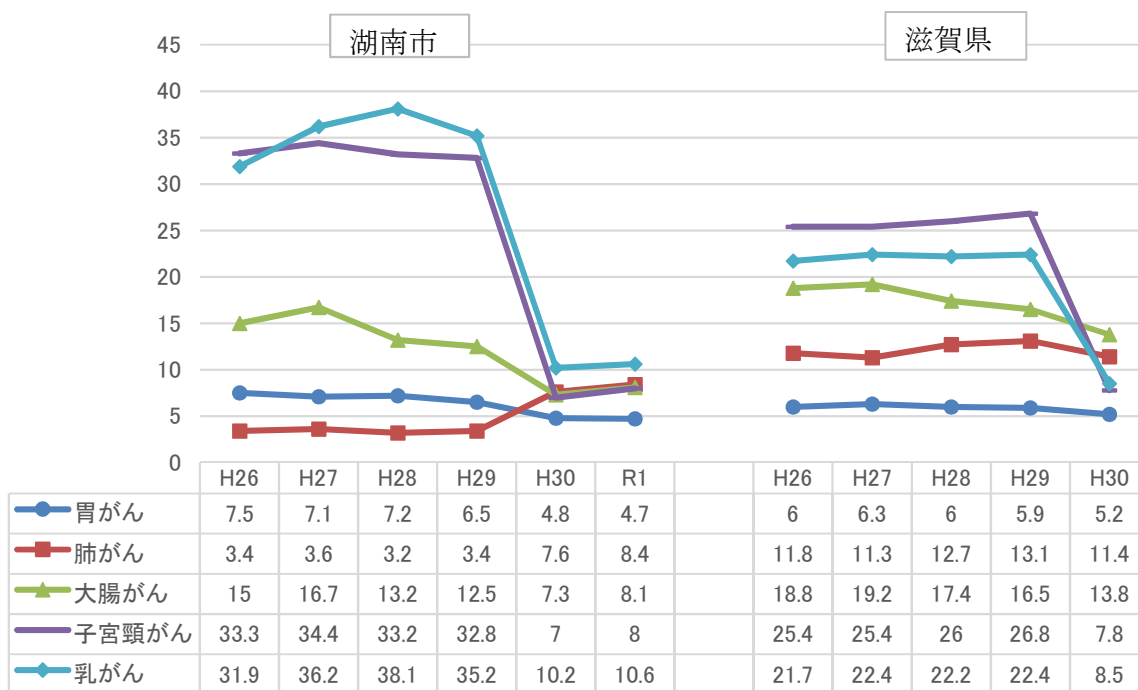
7. がん検診の状況

(1)がん検診

乳がんと子宮がんの受診率は伸び、平成27年度において県内1位でした。しかし平成30年度においては、乳がんの受診率は県と比較して高く、それ以外のがん検診受診率は県よりも低い状況にあります。

死亡原因として、特に男性は肺がん、女性は大腸がんの死亡者数が多い(H26～30年累計)ことから、受診率を上げるために、特定健診との同時実施など受けやすい環境づくりが必要です。そのため、市の集団健診では特定健診とがん検診の同日開催を実施していますが、さらに受診しやすい環境づくりが必要です。

(図28)がん検診受診率の推移



出典:滋賀県におけるがん検診実施状況

平成26～29年度は推計受診率、H30年度からは国保受診率で記載しているため、平成30年度からの受診率が低くなっています。

8. 後発(ジェネリック)医薬品の使用状況

(1) 目的

医療機関や調剤薬局で処方される薬剤には、同じ成分や同じ効果でも薬価が異なるものがあります。先発品は薬価が高くなりますが、薬剤費抑制の観点から、被保険者に対し後発(ジェネリック)医薬品を利用した場合の利用差額通知の送付を実施することで、後発(ジェネリック)医薬品の使用啓発を進め医療費抑制に努めます。

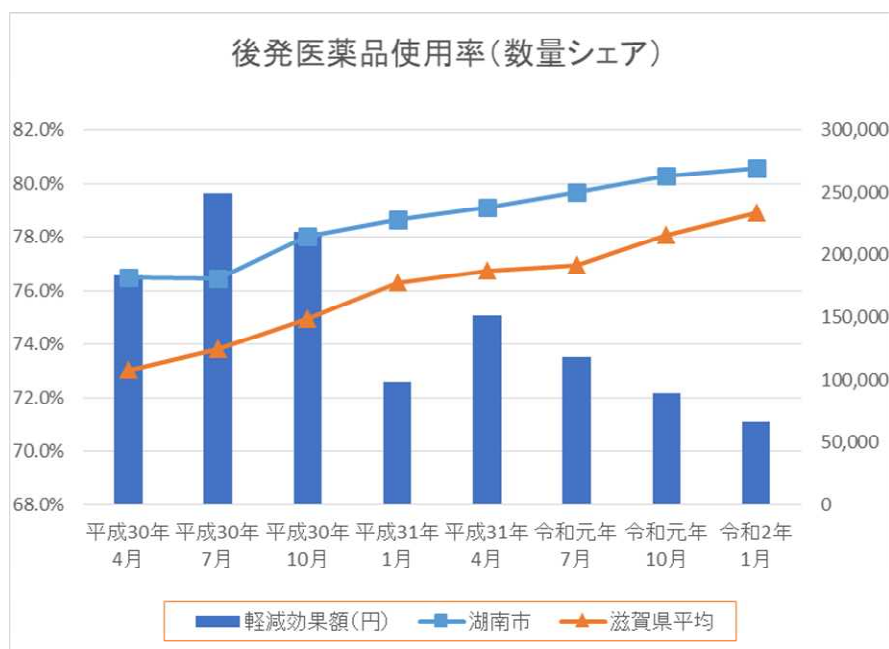
(2) 実施状況

平成30年度と平成31年度に行った後発(ジェネリック)医薬品差額通知書発行による効果は以下のとおりです。使用率としては滋賀県平均より2~3ポイント上回り高水準を維持しています。

(表29)ジェネリック使用率および差額通知発行による効果

| 対象月 | 後発医薬品使用率(数量シェア) | | 通知対象 | | 差額通知書発行による効果 | |
|----------|-----------------|-------|--------|-----------|--------------|---------|
| | 湖南市 | 滋賀県平均 | 対象者(人) | 薬剤料(円) | 軽減効果額(円) | 切替率(人数) |
| 平成30年4月 | 76.5% | 73.0% | 293 | 1,591,288 | 183,756 | 14.0% |
| 平成30年7月 | 76.5% | 73.8% | 281 | 1,595,920 | 249,271 | 17.8% |
| 平成30年10月 | 78.0% | 74.9% | 264 | 1,485,979 | 217,985 | 17.4% |
| 平成31年1月 | 78.7% | 76.3% | 232 | 1,200,677 | 98,031 | 9.5% |
| 平成31年4月 | 79.1% | 76.8% | 277 | 1,575,240 | 151,168 | 11.2% |
| 令和元年7月 | 79.7% | 76.9% | 213 | 1,168,183 | 118,686 | 9.9% |
| 令和元年10月 | 80.3% | 78.1% | 215 | 1,126,954 | 89,016 | 9.8% |
| 令和2年1月 | 80.6% | 78.9% | 212 | 1,154,728 | 66,444 | 6.6% |

(図29)ジェネリック医薬品使用率(数量ベース)と削減効果額



※湖南市保険年金課資料より

(3) 目標・取り組み方針

本市では、すでに使用率が高いことから軽減効果率(金額ベース)や切替率の伸びは鈍化すると予測されますが、引き続き利用差額通知発送後の対象者のレセプトを用いて後発医薬品の使用率(薬剤数量ベース)と薬剤費削減状況を確認していきます。

第3章 これまでの取り組みと事業計画

1. 特定健康診査受診率向上事業

- (1) 目的: 生活習慣病の予防・早期発見を目的に、40歳以上の被保険者に対し、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施する。
- (2) 対象: ① 年度末年齢40歳到達者
 ② 受診券送付時に5年以上連続未受診者(生活習慣病レセプト有)
 ③ 45～49歳で5年連続未受診者
 ④ 過去5年の特定健診データをもとに、人工知能(AI)を用いて分析した不定期未受診者
- (3) 実施内容: ① 特定健診のお知らせハガキを送付
 ② 受診券封筒を持って医療機関へ行くよう、受診券封筒に記載して送付
 ③ 地区担当による訪問等による勧奨を実施
 ④ 人工知能(AI)を用いて対象者を5グループに分類し、それぞれのグループの特性に応じた個別通知を年に2回送付

| 対象 | ① | ② | | ③ | ④ | |
|-----------|------|--------|--------|-------------------|------|------|
| | 40歳 | 40～64歳 | 65～74歳 | 45～49歳 | 7月送付 | 9月送付 |
| 対象者数(人) | 87 | 202 | 562 | 136 (うち118人実施) | 3495 | 4605 |
| 健診受診者数(人) | 20 | 13 | 57 | 11 | 1573 | 1499 |
| 割合(%) | 23.0 | 6.4 | 10.1 | 8.1 | 45.0 | 32.6 |

2. 早期介入保健指導事業

- (1) 目的: 特定保健指導の対象者に該当しないが、循環器疾患、糖尿病に関して今後リスクのある人に対して早期に介入し、保健指導を実施する。
- (2) 対象: 健診受診者で湖南省独自の階層化による早期介入対象者
 医師連絡票の返却の中で栄養指導希望の者

(3) 実施内容: 平成29年度

集団健診受診者に対しては、結果返却時に管理栄養士・保健師による、保健指導を実施する。個別健診受診者に対しては、管理栄養士から電話連絡を実施し、健診結果と生活習慣の振り返りを行い、栄養・運動教室への参加を促した。希望者には、1日分の食事記録(携帯カメラでも可)から栄養分析し、栄養相談を実施した。

平成30年度、令和元年度

集団健診受診者に対しては、結果返却時に管理栄養士・保健師による、保健指導を実施する。個別健診受診者に対しては、重症化予防の啓発パンフレットを送付し、希望者に対して保健指導を実施

(4) 参加者数: 平成29年度 保健指導実施者(面談・電話): 128人/271人

栄養相談利用者: 5人

平成30年度 集団健診 面談実施者: 20人

個別健診 パンフレット送付者: 125人

保健指導利用者: 0人

令和元年度 集団健診 面談実施者: 25人、パンフレット送付者: 4人

個別健診 パンフレット送付者: 161人

保健指導利用者: 0人

3. 健診受診後の医療受診勧奨

- (1) 目的: 受診勧奨判定値以上のものを適切に医療につなぐことで重症化予防をはかる。
 (2) 対象: 集団健診または個別健診を受診後、受診勧奨値のある者
 (3) 実施内容: 集団健診受診者

結果返し面談時に受診の必要性について説明し、医師連絡票を渡す。結果返しに来ないものに対しては、結果郵送時に手紙と医師連絡票をつけて、受診勧奨を行う。医師連絡票の返却がないものに電話での受診勧奨・受診確認を行う。

個別健診受診者

平成29年度 電話連絡にて受診勧奨を行う。

平成30年度・令和元年度 郵送にて受診勧奨通知と受診確認アンケートを送付し、1か月以上経ってもアンケートの返却がない場合は、電話連絡にて受診勧奨を行う。ただし糖尿病重症化予防事業対象者については、糖尿病重症化予防事業に沿って通知を行い、対象者からは省く。

【集団健診受診者の状況】

| | 医師連絡票配布数 | 医師連絡票返却数 | 割合 |
|--------|----------|----------|------|
| 平成29年度 | 195 | 72 | 36.9 |
| 平成30年度 | 161 | 56 | 34.8 |
| 令和元年度 | 214 | 69 | 32.2 |

【個別健診受診者の状況】

| | 対象者 | 受診勧奨実施者※ | 受診確認アンケート返却数 | 電話での受診勧奨実施者 | レセにより確認 | 医療機関受診者 |
|--------|-----|--------------------|--------------|-------------|---------|---------|
| 平成29年度 | 886 | 58 ※ ¹ | | | | 77 |
| 平成30年度 | 440 | 440 ※ ² | 229 | 12 | 29 | 270 |
| 令和元年度 | 302 | 302 ※ ² | 169 | 68 | 26 | 263 |

※¹電話連絡を実施し、つながった数

※²通知送付者

4. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業

- (1) 目的: 年々増加している糖尿病有所見者を確実に医療機関受診に繋ぎ、医師と連携した生活習慣の改善に向けた指導を行うことで糖尿病および糖尿病性腎症の重症化の予防、人工透析への移行の予防を図る。
- (2) 対象: ① 糖尿病性腎症3・4期で、内服治療のない人(かかりつけ医がない人)
 ② 糖尿病性腎症3・4期で、かかりつけ医のいる人
 ③ HbA1c6.5%以上かつ①・②以外の人で、内服治療のない人
 ④ HbA1c6.5%以上かつ血圧や脂質の内服はあるが、血糖の内服がない人
- (3) 実施内容: ・対象者①、③、④については、対象者別の受診勧奨を実施。勧奨後1か月以内に医師連絡票や確認アンケートの返信、レセプトで受診確認ができない人へ再勧奨を実施
 ・対象者②については、医師から保健指導の了承が得られた対象者に対し、保健指導(初回・3か月後・6か月後)を実施。電話支援のみ希望の対象

| | 対象者数 | 受診確認 | | 未受診者数 | 受診率 |
|------|------|------------------|------|-------|-------|
| | | 医師連絡票またはアンケートの返送 | レセプト | | |
| 対象者① | 0 | 0 | 0 | 0 | — |
| 対象者③ | 42 | 35 | 1 | 6 | 85.7% |
| 対象者④ | 23 | 14 | 8 | 1 | 95.7% |
| 合計 | 65 | 49 | 9 | 7 | 89.2% |

| | 対象者数 | 保健指導 了承あり | 初回 | 3か月後 | 6か月後 (評価) |
|------|------|--------------|--------|--------|--------------|
| 対象者② | 60 | 18 | 面談: 3 | 電話: 13 | 面談: |
| | | | 電話: 10 | | 電話: |

※評価は令和2年11月以降実施

5. 重複多受診者対策

- (1) 目的: 高齢化が進行し高齢者の医療費が増大する中で、医療制度を安定的に確保するためには医療費の適正化を図ることが重要であり、重複・頻回受診者に対する健康教育、訪問指導等の充実強化を図る。
- (2) 対象: 湖南市国民健康保険加入者
 国保連合会のレセプトから抽出し、過去訪問者を除き対象者をリストアップする。
- (3) 実施内容: 訪問による保健指導
 ・訪問健康相談の実施について対象者に案内通知を送付し、訪問を希望した者に実施する。
 ・現病歴・既往歴・通院医療機関名を確認し、適切な受診、日常生活・食生活の指導、内服方法等について指導する。
 ・必要時、本人の了解のもと関係機関につなぐ。

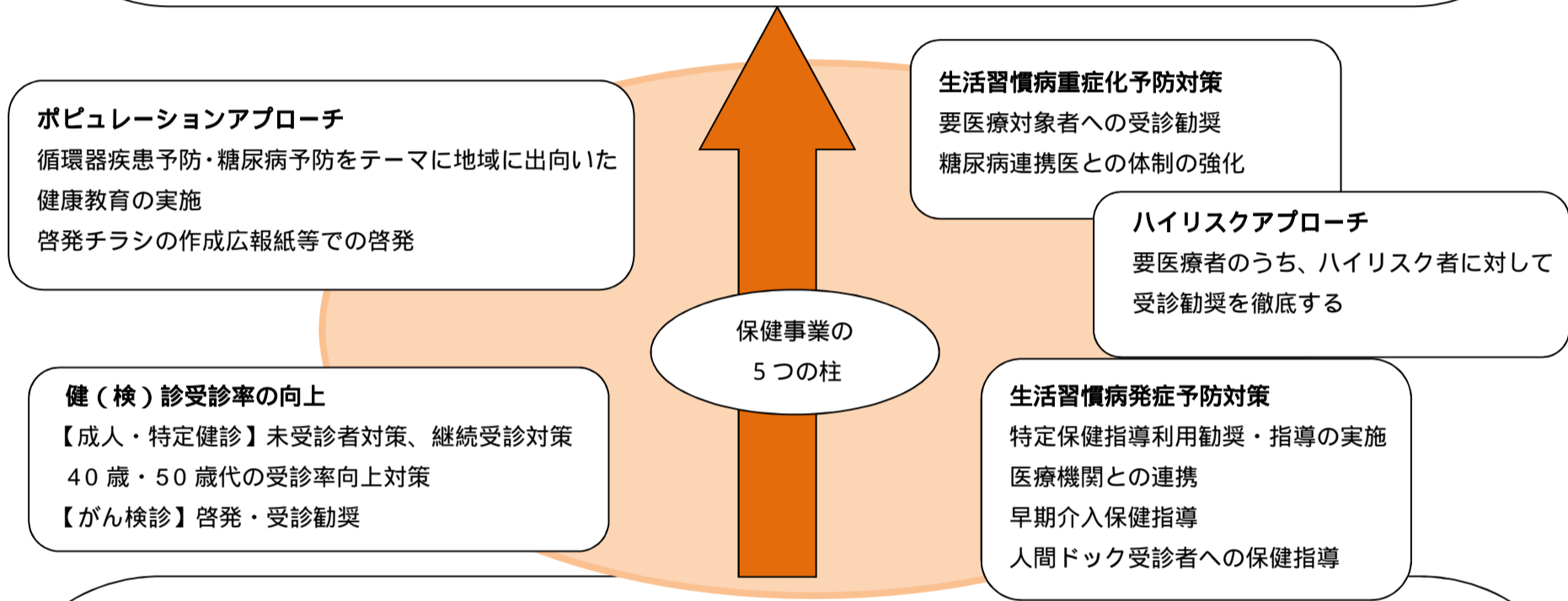
| | 対象者 | レセプト確認の結果 訪問対象者 | 訪問実施者(改善者) |
|--------|-----|--------------------|------------|
| 平成28年度 | 17 | 1 | 0 |
| 平成29年度 | 10 | 1 | 0 |
| 平成30年度 | 6 | 6 | 5 (3) |
| 令和元年度 | 12 | 4 | 4 (3) |

6. 健康課題とめざす姿

目的 市民が健康について正しい知識を持ち、いつまでも健康でいきいきと暮らすことができる

市民・被保険者のあるべき姿（目標値）

- 1、長期目標：循環器疾患や糖尿病で重症化することなくいつまでも元気に生活することができる
 心疾患による死亡者数を減らす 5年間累計（H22～H26 H26～H30 R5 目標値）
 （虚血性心疾患：男:46人 51人→42人、女:45人 33人→44人→29人）
 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（被保険者）を減らす（H28:3人 R1:2人→R5:0人）
 脳血管疾患による介護保険2号被保険者の新規認定者を減らす（H28:12人 R1:6人 R5:4人→4人）
- 2、中期目標：生活習慣を改善し、適切に医療にもかかることによって、生活習慣病を発症・重症化せず生活することができる
 ハイリスク者の医療機関受診率を上げる H28 R1 R5
 （度以上高血圧 未把握 66.3% 80%、HbA1c7.0以上 未把握 96.7% 80%→100%）
 動脈硬化を促進する原因となる有所見率を減らす
 H27 R1 R5（BMI 男:28.5% 32.1% 27.9% 女:19.6% 23.8% 19.0%）
 収縮期血圧 男:51.1% 48.3% 49.9%→47.1% 女:47.7% 46.5% 46.6%→45.4%
 HbA1c 男:59.8% 55.0% 55.8%→51.0% 女:59.2% 52.8% 55.7%→49.3%）
 特定保健指導終了率が増える（H28:26.4% R1:43.3% R5:60%）
- 3、短期目標：健（検）診を受けて自らの健康状態を知り、健康課題を見つけ、改善に取り組みながら生活することができる
 特定健診受診率が増える（H28:44.4% R1:49.3% R5:60%）
 特定健診の新規受診率が増える（H27:16.6% H30:13.1% R5:19%）
 健診未受診者かつ医療機関受診なしの者の割合が減る（H27:39.2% H30:39.2% R5:35%以下）
 がん検診の受診率が増える（国保受診率）R1→R5（肺がん検診:8.4% 50%、大腸がん検診:8.1% 50%）
 喫煙者を減らす H27 R1 R5（男:24.9% 23.5% 23%、女:4.6% 5.6% 4.4%）
 野菜を意識して食べる人が増える（質問票の項目 R1:73.6% R5:90%以上）



湖南省が抱える健康課題（中間評価時）

- 循環器疾患での死亡者数が多い。
- 心疾患の死亡者数は、女性では死因第1位である（男281人、女351人【H26～30累計】）。うち、生活習慣で予防可能な虚血性心疾患は、男51人、女33人となっており、この死亡者数を減らしていく必要がある。
 - 介護保険2号認定者の原因疾患は、脳血管疾患がH30では55.7%で第1位であり、H26以降から同様の順位となっている。新規認定者数も6/14人中（R1）と多い。また、脳血管疾患死亡者数は、男性が死因第3位、女性が第4位である（男59人、女33人【H26～30累計】）。
 - 循環器疾患に大きく関与している動脈硬化を促進する原因となる健診有所見率が高い（R1 BMI 男:32.0% 女:23.8%、収縮期血圧 男:48.2% 女:46.0%、HbA1c 男:54.9% 女:53.1%）。ただし、男性の収縮期血圧、HbA1cの割合は県より低くなった。
- 糖尿病患者が増加している。
- 健診受診者のうち、糖尿病で通院中の住民も多く、受診勧奨値でありながら未治療者も多い（重症化予防対象者であるHbA1c 6.5以上の者で内服なしが35.0%【県37.7%】、内服ありが65.0%【県62.3%】【H30】）。
 - 透析患者の年間レセプト件数が年々増加している（H29:364件 H30:376件 R1:415件）。糖尿病性腎症による新規透析導入患者数はR1で2人であった。
- がん検診の受診率が低く、入院医療費、死亡者数も多い。
- がんは男性の死因第1位、女性は第2位であり、入院医療費（R1:1人あたり24,087円）も高い。
 - がんの死亡者数は、特に男性は肺がん、女性は大腸がんが一番多い（肺がん106人、大腸がん38人【H26～30累計】）。がん検診の国保受診率（R1）は、肺がん検診8.4%、大腸がん検診8.1%と低い。がん検診の受診率を上げて早期発見・早期治療ができるようにしていく必要がある。
- 自らの健康状態を把握していない人が多い。
- 健診未受診かつ生活習慣病の治療なし者（H30:39.2%）が多いため、特に受診率が低い新規（H30:13.1%）、40～50歳代男性（40歳代 H30:20.6%、50歳代 H30:23.1%）の受診率を増やし、全体の特定健診受診率（H30:43.4%）を上げていく必要がある。R1は全体の受診率（R1:49.3%）が上がり、新規受診率等も上がる見込みであるが、まだ目標値には達していないため、引き続き上げていく必要がある。
 - 低迷している特定保健指導終了率（R1:43.3%）は近年増加傾向にあるものの目標値には達していないため、自らの健康課題に気づいてもらい、行動変容を促し、改善していく人を増やしていく必要がある。
- 不適切な生活習慣がある。
- H27 滋賀の健康栄養マップ調査より、野菜摂取量は、県より少ない（男:305.2g【県318.2g】、女:277.9g【県284.2g】）。また、脂肪エネルギー比率は食事摂取基準20～30%に対して男:29.5%、女:31.1%と高い。
 - R1 特定健診質問票の結果より、週3回以上就寝前に夕食を食べている人（男:20.8%、女:10.9%）毎日飲酒している人（男:46.1%、女:10.9%）喫煙者（男:23.5%、女:5.6%）と多い状況にあることより、動脈硬化を促進する原因となる有所見率を上げる生活習慣をしている人を減らしていくことが必要である。

| 段階 | 事業名 | 事業の目的及び概要 | 実施内容 | 対象者 | | ストラクチャー | | | | プロセス | | | | アウトプット(事業実施量) | | | | | アウトカム(成果・評価) | | | | | 実施体制 | 備考 | |
|------------|--|--|---|---|--------|---------|--------|-----|-----|------|--------|-----|-----|------------------------------|----------------------------------|---|--|------------------------------------|-----------------|---|---|--|---|-------|--|----------------|
| | | | | | | 指標 | データソース | 現状値 | 目標値 | 指標 | データソース | 現状値 | 目標値 | 指標 | データソース | 策定時 | 現状値 | 目標値 | 指標 | データソース | 策定時 | 現状値 | 目標値 | | | |
| 早期発見 | セルフ健康チェック事業 | 特定健診開始前年の人に対しスマートフォンを使って健康チェックを行う。(39歳早期介入) | 自己採血キットを利用して検査を実施する参加者に対し翌年度に受診勧奨を実施 | 被保険者 | 39歳 | | | | | | | | | | セルフ健康チェック事業参加者 | | — | H30:2(11)人 R1:?(20)人 ()は30代 | 50人 | セルフ健康チェック事業参加者の翌年度受診率 | セルフ健康チェック事業参加者(異動者除く)の翌年度受診率 | — | R1:50%(1/2人) | 90% | 健康政策課 保険年金課 | 事業廃止(R2実施にて終了) |
| | 成人健診(若年健康診査) | 若い年代からの生活習慣病の予防・早期発見を目的に、19～39歳の市民に対し、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施する。 | 成人健診の実施 成人健診案内個別通知(25～29歳国保加入者/30～39歳)乳幼児健診等での受診啓発 | 市民 | 19～39歳 | | | | | | | | | | 成人健診の実施 | 実施回数 | 年14回 | R2:10回 | 年14回 | 成人健診受診率 | 受診者/対象全人口 | H28年度3.3% | R2:1.3% | 4.3% | 健康政策課 | 健康こなん目標値 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 受診啓発の実施 | 実施 | 実施 | R2:実施 | 実施 | | | | | | | |
| | 歯科健診 | 生活習慣病に関係する歯周病の予防のため、特定健診(集団)において歯科健診を実施する。 | 生活習慣病の啓発 歯科健診 | 被保険者 集団健診受診者 | 40～74歳 | | | | | | | | | | 歯科健診の実施 | 実施回数 | — | R2:0回 | 年1回 | 「歯に痛みがなくても定期的に歯科受診をしている」人の割合 | 集団健診終了時点歯科受診をしている人/集団健診受診者 | — | R2:48.9% | 90%以上 | 健康政策課 | 努力者支援制度項目 |
| がん検診 | がんの早期発見・早期治療を目的に、がん検診を実施する。 | がん検診の啓発 受けやすい体制づくり(特定健診との同時実施) | 市民 | 20歳以上 | | | | | | | | | | 特定健診との同時実施をしている人の割合(胃がん・肺がん) | 胃がんまたは肺がん受診者/特定健診集団健診受診者 | H28 胃:15.3% (春・秋) 肺:22.1%(秋のみ実施) | R2: 胃:22.2%(春振替分・秋) 肺:36.4%(秋のみ実施) | 胃:18.3% 肺:25.1% | 検診受診率(全人口) | | H28年度 胃:2.9% 肺:1.3% 大腸:5.4% 乳:19.7% 子宮:16.0% | R2: 胃:3.1% 肺:2.9% 大腸:6.3% 乳:5.7%※ 子宮:4.5%※ | 胃:50% 肺:50% 大腸:50% 乳:50% 子宮:50% | 健康政策課 | ・アウトカム評価の分母を全人口から国保加入者へ変更(R2) ※乳・子宮がん結果は4月下旬に最終算出 | |
| 発症予防 | 特定保健指導事業 | メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少を目的に、保健指導を実施する。 | 特定保健指導の実施 ①集団健診 健診後の結果説明会にて初回面談を実施。以後、電話、面談等で継続支援。 ②個別健診 対象者に通知はがきを送付し、電話で連絡後、初回面談を実施。以後、電話、面談等で継続支援。 ③人間ドック 対象者に電話で連絡後、初回面談を実施。以後、電話、面談等で継続支援。 | 積極的支援・ 動機付け支援 該当者 | 40～74歳 | | | | | | | | | 特定保健指導の利用勧奨(郵送・電話) | 100% | R2:100% | 100% | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 法定報告 | H27 15.7% H28 19.8% | H30:21.4% R1:25.1% | 25.0% | 健康政策課 保険年金課 | | | |
| | 早期介入保健指導事業 | 特定保健指導の対象者には該当しないが、循環器疾患、糖尿病に関して今後リスクのある人に対して早期に介入し、保健指導を実施する。 | 保健指導の実施 集団健診…結果返しにて個別健診…通知郵送(H30～) 人間ドック…通知郵送(H30～) 希望者には個別栄養相談を実施する。 | ①血圧・脂質・ 血糖がすべて 保健指導値以上の人 ②HbA1cが 6.0%以上の 人 | 40～74歳 | | | | | | | | | 早期介入保健指導実施率 | 対象者のうち、介入した人(面談、電話、通知) | — | R2:100% | 100% | 早期介入保健指導対象者の改善率 | ①血圧・脂質・血糖のいずれかが翌年度改善した人(受診勧奨値移行者除く)/3リスクでの対象者数 ②血糖値が翌年度改善した人/血糖値での対象者数 | — | R2: ①12.7% ②-1 6.0%未満 になった割合: 18.1% ②-2 保健指導値から正常値になった割合:0% | 現状維持もしくは増加 | 健康政策課 | | |
| 早期介入保健指導事業 | 特定保健指導の対象者には該当しないが、循環器疾患、糖尿病に関して今後リスクのある人に対して早期に介入し、保健指導を実施する。 | 保健指導の実施 集団健診…結果返しにて個別健診…電話もしくは面談にて人間ドック…電話もしくは面談にて 希望者には個別栄養相談を実施する(カメラや携帯電話による写真、もしくは食事記録から把握した食事内容の分析による個別栄養相談)。 | 血糖、血圧、 脂質が保健指導値以上の人 | 40～74歳 | | | | | | | | | | 早期介入保健指導実施率 | 利用勧奨した人のうち、保健指導を利用した人(電話での指導も含む) | H29(2月現在)32.2% | R1:0%(0/190人) | 0.6 | 早期介入保健指導対象者の割合 | 翌年度の対象者数/翌年度受診者一 国基準 | H29(2月現在)8.5% | R1:6.2% | 8% | 健康政策課 | 実施内容の変更(H30) | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 段階 | 事業名 | 事業の目的及び概要 | 実施内容 | 対象者 | | ストラクチャー | | | | プロセス | | | | アウトプット(事業実施量) | | | | | アウトカム(成果・評価) | | | | | 実施体制 | 備考 | | | |
|--------|--------------------|---|--|--|-------------------|--------------------------------|--------|--------|-----|---------|---|---------|------|---------------|--------------------|---------------|--|--|---------------------|--------------------------|--|--|--|-------------------------|----------|----------|----------|---------------|
| | | | | | | 指標 | データソース | 現状値 | 目標値 | 指標 | データソース | 現状値 | 目標値 | 指標 | データソース | 策定時 | 現状値 | 目標値 | 指標 | データソース | 策定時 | 現状値 | 目標値 | | | | | |
| 重症化予防 | 健診受診勧奨判定値以上の受診勧奨事業 | 受診勧奨判定値以上の人を適切に医療につなぐことで、重症化予防を図る。 | [ハイリスク者] ・Ⅱ度以上高血圧者割合 ・HbA1c7.0以上者の割合 ・LDLコレステロール180以上者の割合 ・メタボ該当者割合うち3項目該当者割合 ・尿たんぱく(2+)以上の割合 | 受診勧奨判定値以上の被保険者 | 40～74歳 | 各市内医療機関への説明 | 実施回数 | R2:各1回 | 各1回 | 再勧奨実施率 | アンケート等通知後、未返信者への再勧奨実施率 | R2:100% | 100% | 対象者への受診勧奨実施率 | 対象者のうち、受診勧奨が来た者の割合 | 100% | R2:100% | 100% | 医師連絡票・アンケートの返却率 | 返却数/渡した数 | — | R2:56.9% | 50% | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 集団健診受診者で健診結果が受診勧奨判定値以上の被保険者(服薬なし) | 40～74歳 | | | | | | | | | | | | 対象者への受診勧奨実施率 | 対象者のうち、受診勧奨が来た者の割合 | 100% | R1:100% | 100% | 医療機関受診率 | 連合会に依頼して、受診率を算出 | — | R1:64.3% | 60%以上 | 健康政策課 | 集団健診のみの表記はやめる |
| | | | | 健診結果でハイリスク者に該当する項目について内服していない者(かつかかりつけ医がない者) | 40～74歳 | | | | | | | | | | | | 対象者への受診勧奨実施率 | 対象者のうち、受診勧奨が来た者の割合 | 100% | R1:100% | 100% | ハイリスク者の医療機関受診率 | 対象者:マルチマーカーで抽出 受診状況把握:医師連絡票・電話・レセプト | — | R2:71.6% | 80%以上 | 健康政策課 | 県との共通目標 |
| | | | | 健診結果でハイリスク者に該当する項目について内服していない者(かつかかりつけ医がある者) | 40～74歳 | | | | | | | | | | | | 治療中のハイリスク者への継続受診率 | 対象者:マルチマーカーで抽出 受診状況把握:医師連絡票・電話・レセプト | 100% | R1:100% | 100% | 治療中のハイリスク者への継続受診率 | 対象者:マルチマーカーで抽出 受診状況把握:医師連絡票・電話・レセプト | — | R2:100% | 100% | 健康政策課 | |
| | 糖代謝異常対策事業 | 糖尿病の重症化予防を目的に、「医師連絡票(糖尿病連携医)」と「受診状況確認票」を活用して糖尿病連携医と連携しながら受診勧奨と治療中断者への介入を行う。 | 「医師連絡票(糖尿病連携医)」による糖尿病連携医への受診勧奨6か月後の受診継続有無確認のための「受診状況確認票」の照会と治療中断者への受診勧奨 連携医ではない、かかりつけ医で受診した人については、本人に電話等で継続確認をする。 | HbA1c6.5%以上で糖尿病の服薬なしの者 | 40～74歳 | 甲賀地域糖尿病対策・糖尿病性腎症重症化予防担当者会議への参加 | 参加回数 | 3回 | 3回 | | | | | | 受診勧奨実施率 | 未治療者への受診勧奨実施率 | 100% | R2:100% | 100% | 健診受診者全体のうちHbA1c6.5%以上の割合 | 5月末FKAC167でHbA1c6.5%以上/FKAC167(人間ドック入力後) | H28:8.8% | R1:9.92% | 8.75% | 健康政策課 | 健康こなん目標値 | | |
| | | | | HbA1c6.5%以上で糖尿病の服薬あり、かつ腎症3・4期に該当する者 | 40～74歳 | | | | | | | | | | | 受診・継続受診率 | 受診勧奨対象者の内受診が確認できた人の6か月後の受診状況把握:医師連絡票・電話・レセプト | 100% | R2:100% | 100% | 継続受診率 | 受診状況確認票 医師連絡票 医療レセプト | — | R1:95.5% | 100% | 健康政策課 | | |
| | | | | HbA1c8.4%以上で服薬なしの者 | 40～74歳 | | | | | | | | | | | 保健指導実施率 | 保健指導実施者/かかりつけ医より保健指導の了承を得られた者 | — | 55.6% | 60% | 保健指導実施者の目標達成率 | 塩分チェックシートの改善率 | — | 50% | 100% | 健康政策課 | | |
| | | | | 市民 | 19～74歳 | | | | | | | | | | | 受診勧奨実施率 | 未治療者への受診勧奨実施率 | 100% | R2:100% | 100% | 特定健診受診者のうち、HbA1c8.4%以上の者の割合(8.4%以上/受診者) | 5月末FKAC167でHbA1c8.4%以上/FKAC167(人間ドック入力後) | H28:0.8% | R2:1.2% | 0.75% | 健康政策課 | 健康こなん目標値 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 人工透析新規開始者数 | 社会福祉課更生医療新規申請者診断書 | — | R1:7人 | 0人 | 健康政策課 | 健康こなん目標値 |
| 医療費適正化 | 医療機関受診の適正化事業 | 重複受診者・頻回受診者・重複服薬者等に対し、適正受診を勧め、医療費の適正化を図る。 | 対象者に対して通知、訪問指導を実施 | 被保険者 | 重複受診者・頻回受診者・重複服薬者 | 国保連合会との打ち合わせ回数 | 実施回数 | R2:1回 | 1回 | 訪問通知実施率 | 抽出した重複受診者・頻回受診者・重複服薬者から国保連合会との打ち合わせで訪問が必要と判断された人への通知実施率 | R2:100% | 100% | 訪問実施率 | 訪問対象者とした人の内訪問実施率 | — | R2:100%(5/5人) | 100% | レセプトで改善が認められた者の割合 | 訪問実施者レセプト改善率 | — | R1:75%(3/4人) | 60% | 国保連合会 健康政策課 保険年金課 | | | | |
| | ジェネリック医薬品差額通知事業 | 40歳以上の通知対象者にジェネリック医薬品を普及させる。 | 後発医薬品の普及啓発を図るため、後発医薬品差額通知の発送をする | 被保険者 | | | | | | | | | | 後発医薬品差額通知を発送 | | 年4回 | 年4回 | 年4回 | ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) | H29年1月74.9%(33.6%) | R2:1月80.6% | 80% | 保険年金課 | | | | | |

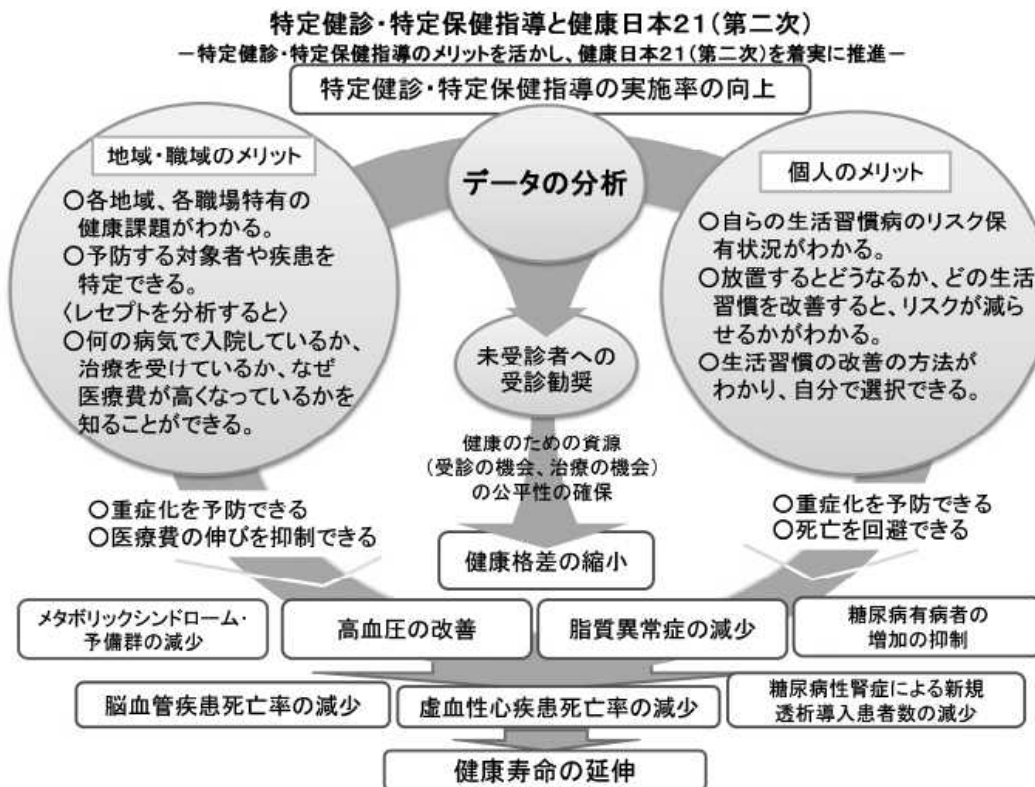
第4章 第3期特定健康診査等実施計画

1 計画の策定にあたって

実施計画は、国の特定健康診査等基本指針に沿って高齢者の医療の確保に関する法律第19条により市が策定する計画であり、滋賀県医療費適正化計画や健康こなん21計画と十分な整合性を図っています。被保険者を対象として、特定健診および特定保健指導の実施並びに目標に関する基本的事項について定めるものです。実施計画は、平成20年度から平成24年度の5年を第Ⅰ期とし、5年ごとに見直し、今回データヘルス計画に合わせて、平成30年度から令和5年度の6年を第Ⅲ期として策定します。

特定健診および特定保健指導の対象となる糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積に起因する 경우가多く、内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常等のリスク要因が重複した場合、虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症する危険性が増大します。メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した「特定健診・特定保健指導」が導入され、内臓脂肪型肥満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で健康寿命の延伸を図ることを目的としています。

(図30) 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)



出典: 標準的な健診・保健指導プログラム

2. 特定健康診査等実施計画(第2期)の現状と課題

本計画(平成30年3月作成)の第3章を参照。

3. 目標値の設定

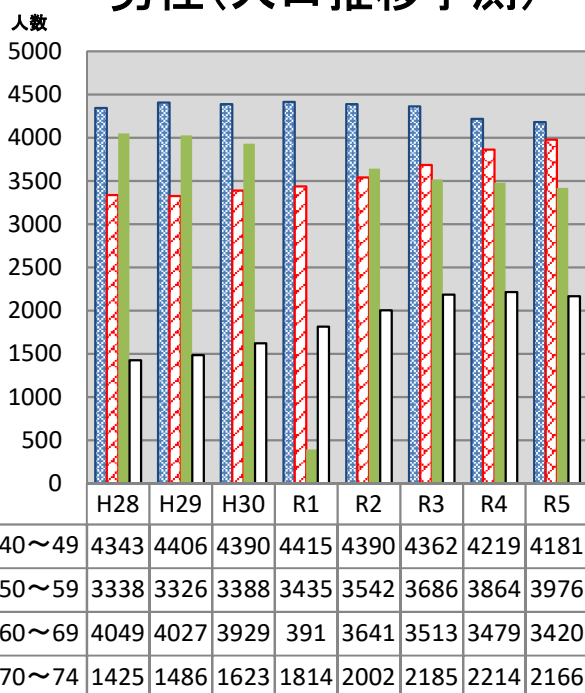
高齢者の医療の確保に関する法律第18条および第19条に定められている特定健康診査等基本指針に基づき、毎年度の目標値は令和5年度の目標値に到達できるように次のとおり設定します。

(表30)

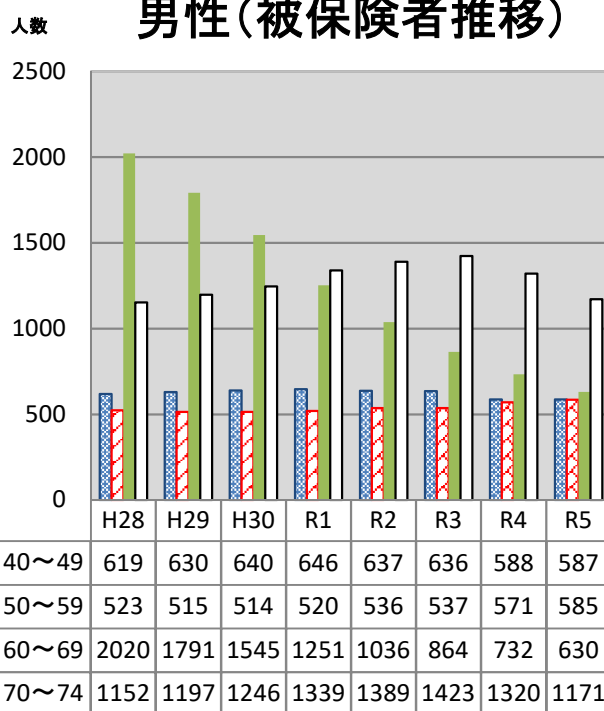
| 項目 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ①特定健診実施率 | 47% | 50% | 52% | 55% | 57% | 60% |
| ②特定保健指導実施率 | 32% | 38% | 43% | 49% | 54% | 60% |
| ③メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率(平成20年度比) | 25% | 25% | 25% | 25% | 25% | 25% |
| ④特定保健指導対象者の減少率(平成20年度比) | 25% | 25% | 25% | 25% | 25% | 25% |

(図31) 特定健康診査等の対象者把握のための年齢別男女別人口および国民健康保険加入者数推移予測

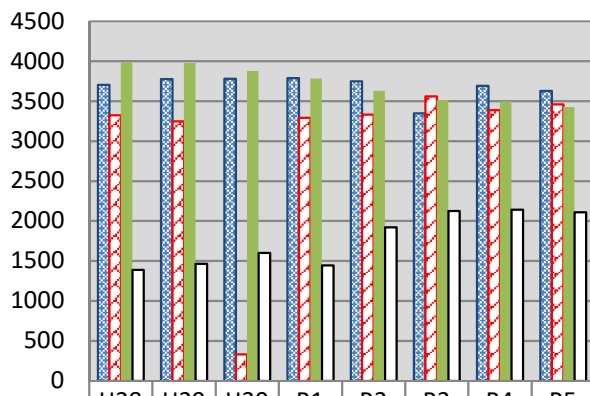
男性(人口推移予測)



男性(被保険者推移)

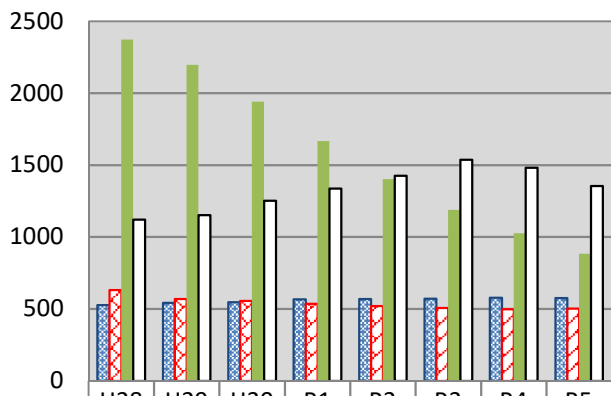


女性(人口推移予測)



| | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 40～49 | 3705 | 3777 | 3780 | 3790 | 3749 | 3346 | 3693 | 3628 |
| 50～59 | 3323 | 3247 | 329 | 3291 | 3332 | 3559 | 3386 | 3460 |
| 60～69 | 3984 | 3975 | 3876 | 3780 | 3629 | 3513 | 3496 | 3422 |
| 70～74 | 1388 | 1464 | 1602 | 1443 | 1922 | 2125 | 2143 | 2108 |

女性(被保険者推移)



| | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 40～49 | 527 | 542 | 546 | 566 | 569 | 571 | 578 | 575 |
| 50～59 | 631 | 569 | 556 | 535 | 519 | 507 | 498 | 501 |
| 60～69 | 2372 | 2195 | 1940 | 1666 | 1401 | 1187 | 1024 | 882 |
| 70～74 | 1121 | 1153 | 1253 | 1337 | 1425 | 1536 | 1481 | 1354 |

(表31) 令和5年度までの各年度の実施予定者数

(人)

| | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健診 受診者数 | 3,873 | 3,930 | 3,906 | 3,994 | 3,871 | 3,771 |
| 特定保健 指導者数 | 495 | 502 | 499 | 510 | 494 | 481 |
| 動機付け 支援 | 371 | 376 | 374 | 382 | 370 | 380 |
| 積極的 支援 | 124 | 126 | 125 | 128 | 124 | 127 |

4. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診 ※新型コロナウイルス感染症の状況により、変動あり

<集団健診>

実施時期 : 春・・・5月～6月、秋・・・10～11月頃

実施場所 : 保健センター、まちづくりセンター等

対象者 : 40～64歳、秋のみ65～74歳も含む

<個別健診>

実施時期 : 40～64歳・・・6月中旬～10月末、65～74歳・・・7月～10月末

実施場所 : 県内実施医療機関

対象者 : 40～74歳

【基本的な健診項目】

- 質問票(服薬歴・喫煙歴等)
- 身体計測(身長・体重・BMI・腹囲)
- 理学的検査(身体診察)
- 血圧測定
- 血液検査 脂質検査(TG・HDLコレステロール・LDLコレステロール)
- 血糖検査(空腹時血糖またはHbA1cまたは随時血糖)
- 肝機能検査(AST・ALT・ γ -GT)
- 腎機能検査(eGFR・クレアチニン・尿酸)
- 尿検査(尿糖・尿蛋白・尿潜血)

【詳細な健診項目】

医師が必要と認めた場合(一定基準あり)には、下記の検査も実施する。

- 心電図検査
- 眼底検査
- 貧血検査(赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値)

※治療中患者も特定健診受診者に該当し、情報提供として診療における検査に不足の検査を実施して提出することも可能です。また、協会けんぽやJA、商工会等と連携し、受診できる環境を整えます。

(2) 特定保健指導

実施時期：7月～翌年9月末

実施場所：保健センター等

対象者：標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)に基づき、受診者を階層化
(保健指導のレベル分け)し抽出

P27(表17)再掲

特定保健指導の対象者選定のための階層化の基準

| 腹囲 | 追加リスク I ※ 1 | | | 追加リスク II | 対象年齢 | |
|---|-------------|-----|-----|----------|--------|------------|
| | ①血圧 | ②脂質 | ③血糖 | ④喫煙歴 | 40～64歳 | 65～74歳 |
| 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上 (もしくは内臓 脂肪 $\geq 100\text{cm}^2$) | 2つ以上該当 | | | あり なし | 積極的支援 | 動機付け 支援 |
| | 1つ該当 | | | | | |
| 上記以外かつ BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ | 3つ該当 | | | あり なし | 積極的支援 | 動機付け 支援 |
| | 2つ該当 | | | | | |
| | 1つ該当 | | | | | |

※1：追加リスク I の判定値

- ①血圧高値：収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上
- ②脂質異常：中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL40mg/dl 未満
- ③血糖高値：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl 以上、
または HbA1c5.6%（NGSP 値）以上

※2：質問票により糖尿病、高血圧症、脂質異常症で服薬治療を行っていることが明らかな場合は特定保健指導の対象者とならない

※3：糖尿病、高血圧症、脂質異常症以外の疾病等で医療機関を受療中の者や、当該疾病である者または受診勧奨判定値を超えている者でも服薬を行っていない場合は、特定保健指導の対象者として抽出される（受診勧奨判定値は、P 49『健診判定値』参照）

※4：65～74歳の者は、積極的支援の分類となった場合でも動機付け支援の対象となる

※5：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する

実施方法：

①積極的支援

原則として委託（委託で未実施者について市が実施）

本人が実践可能な目標を選択して、3～6か月間継続的に実践できるようサポート

②動機付け支援

原則として委託（委託で未実施者について市が実施）

本人が生活習慣の改善点に気づき、目標を設定し、行動できるようサポート

※健診当日に初回面談を実施

集団健診において今まで結果返しに参加しなかった積極的・動機付け支援対象者に、集団健診時に計測、血圧測定結果より保健指導を実施し、その後結果に応じて追加支援を実施
※2年連続積極的支援の該当者への2年目の特定保健指導を「動機付け支援相当」として実施

・対象：前年度に積極的支援に該当し、積極的支援を終了した者

当該年度の特定健診の結果が前年度の健診結果と比べて、以下に該当する者

BMI<30 腹囲1.0cmかつ体重1.0kg減少している者

BMI≥30 腹囲2.0cmかつ体重2.0kg減少している者

※2年連続で積極的支援に該当した者の判定時期は、平成29年度から1年目として取り扱う

③情報提供

階層化により市独自の基準のレベルに区分し、必要な人には面談もしくは電話にて保健指導を実施

【特定保健指導対象者以外の湖南省独自の階層化の基準】

○早期介入：生活習慣病の要因となる、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などは、
腹囲とは関係なく発症することから、市独自の階層化により予防

・ HbA1cかつ脂質（TGもしくはHDLもしくはLDL）かつ血圧（収縮期もしくは拡張期）
が保健指導値以上

・ HbA1cが6.0%以上

○早期介入以外の保健指導対象

・ 要受診

・ 受診中（検査項目の状況を見て検討）

○保健指導の対象外（検査結果に関する情報提供は実施）

・ 保健指導レベル（上記の階層に当てはまらない保健指導値がある者）

・ 異常なし

(3) 外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定にあたっての考え方

特定健診・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。必要に応じてプロポーザルもしくは入札を行い決定します。

- ・ 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、その他湖南省個人情報保護条例(平成16年条例第11号)を遵守

- ・ 運営等に関する基準

① 特定健康診査

集団健診は、39歳以下の成人健診と同時実施し、健診委託機関との個別契約

個別健診は、滋賀県医師会と滋賀県各市町の委任により代表保険者による集合契約

② 特定保健指導

委託機関と個別契約(ただし、医師会との契約は集合契約)

(4) 周知や案内の方法

年度初めに特定健診の対象者に受診券を送付

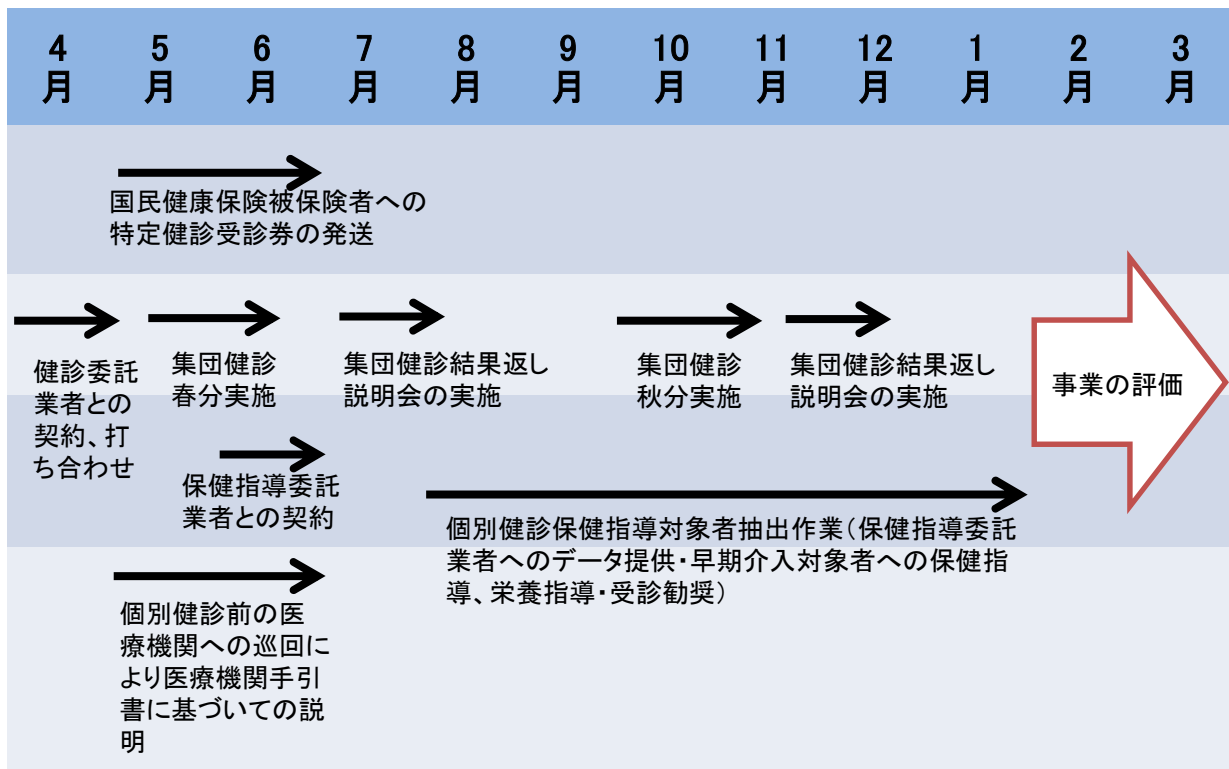
特定健診結果により、特定保健指導の対象となった者にはがき等で通知および連絡
未受診者への再通知

(5) 事業主健診等受診者の健診データを受領する方法

事業主健診等の受診者については、健診データを原則電子データで提供しよう依頼

(6)年間計画等

(図32)



※湖南省の国民健康保険事業の運営に関する協議会・医師連絡調整会議で随時報告

5. 個人情報の保護

特定健診や特定保健指導の記録の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応をします。

(1)ガイドラインの遵守について

- 個人情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法第57号)、同法に基づくガイドライン(「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等)および湖南省個人情報保護条例(平成16年条例第11号)に基づいて行います。
- ガイドラインにおける役員・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)について周知を図るとともに、湖南省において定めている湖南省情報資産に係る情報セキュリティ規程(平成16年訓令第65号)についても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

- 特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

(2) 守秘義務規定に関する定め

- 国民健康保険法(平成20年4月1日施行分)

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、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。

- 高齢者の医療の確保に関する法律(平成20年4月1日施行分)

第30条 第28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なく漏らしてはならない。

第167条 第30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。

6. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第6章 1. 参照

7. 特定健康診査等実施計画の評価および見直し

第5章 参照

第5章 計画の評価・見直し

1. 計画の評価

本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、毎年度調査・データの分析を行い、事業の成果については、PDCAサイクルにより、評価・見直しを行い、事業の改善を図ります。

本計画によって実施された特定健診等については、受診率の向上ならびにメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、毎年度事業目標にかかる達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など細部にわたっての評価を行います。

また、本計画は湖南省の国民健康保険事業の運営に関する協議会や湖南省医師連絡調整会議等に進捗状況等について報告します。

2. 計画の見直し

計画の中間年にあたる令和2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、計画の最終年度(令和5年度)には、目標値の達成状況を踏まえ、計画全体を見直し令和6年度以降の改定を行います。

第6章 計画の推進

1. 計画の公表および周知

本計画は、湖南省公告式条例(平成16年条例第3号)の規定により公表するとともに「広報こなん」ホームページに掲載し、周知を行います。

さらに、区・自治会やまちづくり協議会、医療機関、健康づくり湖南推進協議会、健康推進員協議会等の健康づくりを実践している団体等を通じて周知を図ります。

2. 計画の推進体制

本計画を推進していくために、県、国保連合会および各関係機関等とともに、計画の理念や達成すべき目標を共有し、各々の立場から役割を果たしていきます。

保健指導を担当する保健師、管理栄養士等のマンパワーの確保並びに人材育成に努めます。

3. 関係機関等との連携

(1) 国民健康保険部門の連携の充実強化

被保険者の健康の保持・増進にあたっては、国保の財政部門を担う県および県内市町、国保連合会と連携し、効果的・効率的に計画を推進します。

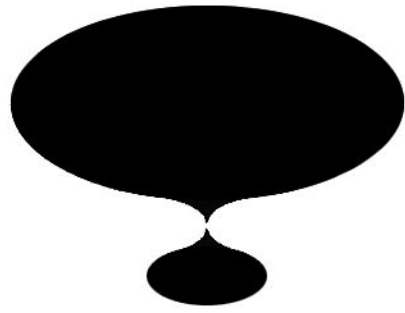
(2) 関係機関・関係団体との連携強化

本計画が円滑に推進できるよう医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、その他関係団体との連携を図ります。

(3) 被用者保険との連携

被保険者の健康の保持・増進のためには早い時期からの予防の取り組みが重要であり、被用者保険との連携・協力が必要です。本市では、がん検診は協会けんぽ等と連携していますが、集団健診においても協力体制をめざします。

また、健康・保険・医療・福祉の各分野の担当課、関係機関の取り組みと連携し、施策の効果的な推進に努めます。保険者努力支援制度の項目の一つである地域包括ケアを推進していくために、介護分野とも連携していきます。



滋賀県湖南市