

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〕

(素案)

平成30年(2018年)3月

湖南省

-目次-

はじめに	
第1章 基本的事項	
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の基本理念	1
3. 計画の位置づけ	2
4. 計画期間	4
第2章 湖南省の現状	
1. 人口構成	6
2. 死亡および介護の状況	9
3. 医療の状況	12
4. 特定健診の実施状況	18
5. 特定保健指導の実施状況	24
6. 生活習慣等の状況	27
7. がん検診の状況	29
第3章 健康課題と目標、事業計画	
1. 健康課題と目標	30
2. 今後の取組方針	34
3. 個別保健事業計画	43
第4章 医療費適正化対策事業	
1. 後発(ジェネリック)医薬品に関する情報提供	46
2. 重複受診者、頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導等	47
第5章 第Ⅲ期特定健康診査等実施計画	
1. 計画の策定にあたって	48
2. 特定健康診査等実施計画(第Ⅱ期)の現状と課題	49
3. 目標値の設定	49
4. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	51
5. 個人情報保護の保護	55
6. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	56
7. 特定健康診査等実施計画の評価および見直し	56
第6章 計画の評価・見直し	
1. 計画の評価	57
2. 計画の見直し	57
第7章 計画の推進	
1. 計画の公表および周知	58
2. 計画の推進体制	58
3. 関係機関等との連携	58

新しい元号が決定されていないため、平成の表記とします。

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はか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一期データヘルス計画」を策定しました。

このたび、実施計画と第一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、医療保険者としての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をサポートをすることを目的として構築されたシステムです。様々な帳票を出すことができます。

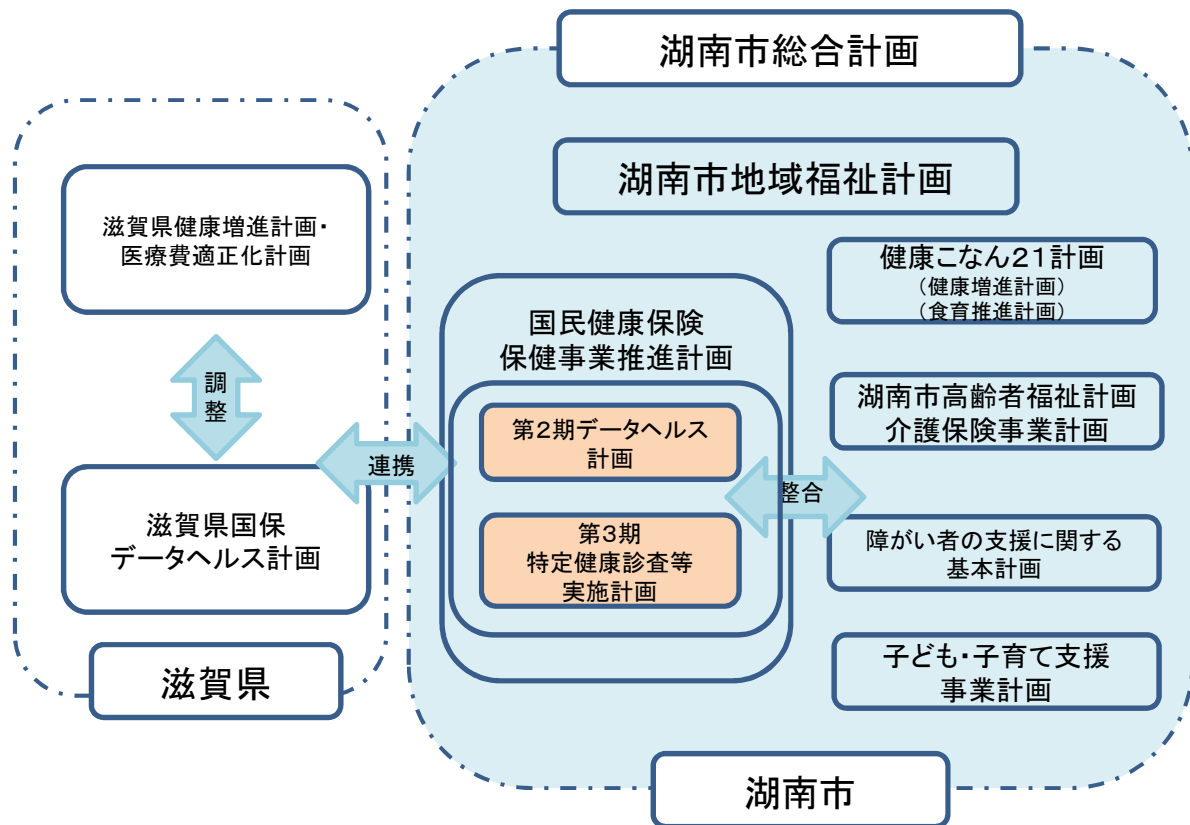
3. 計画の位置づけ

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)



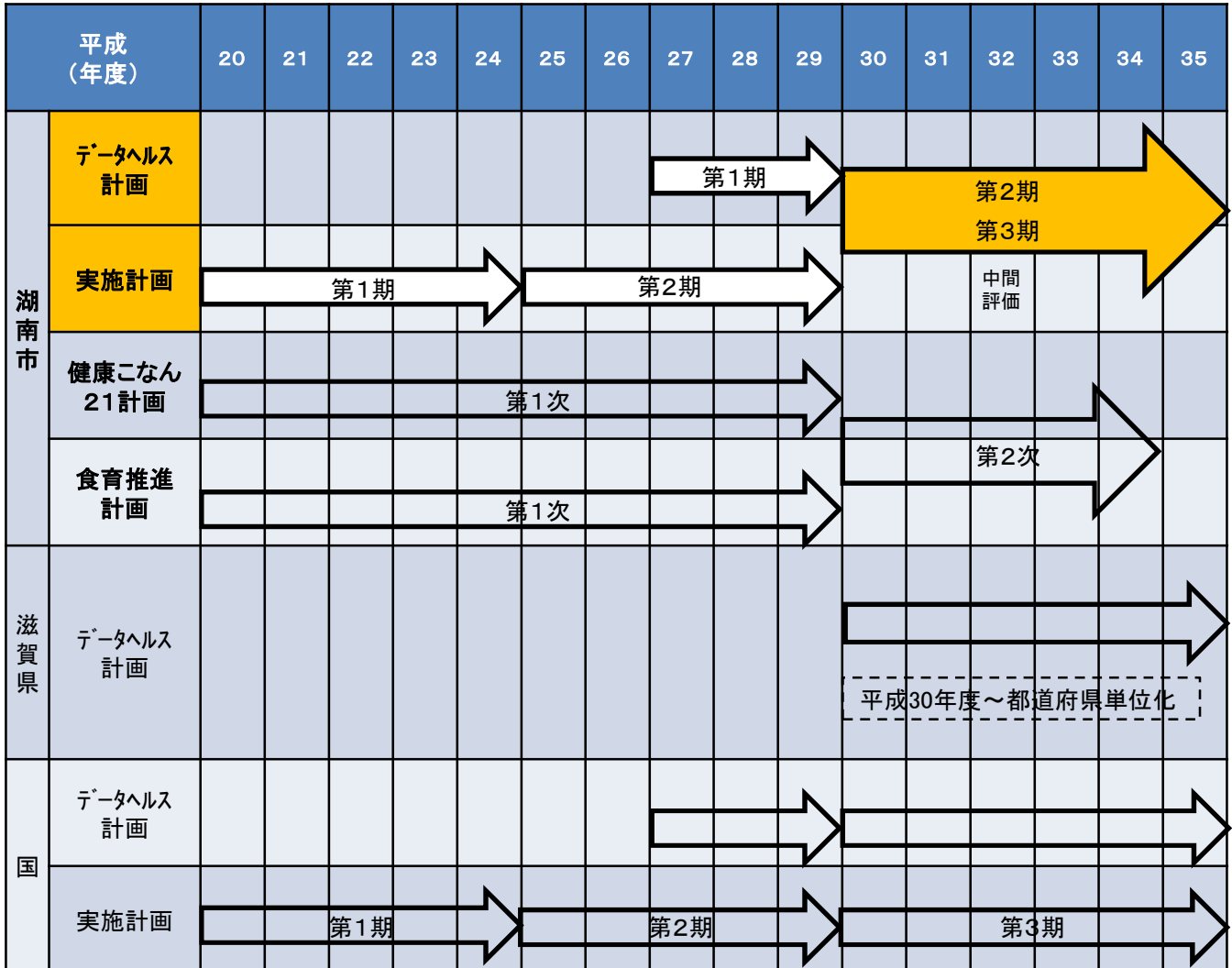
(表1) データヘルス計画の位置づけ

	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目指すものである。</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ものを、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目指し、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、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、様々な経験を通じて「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>

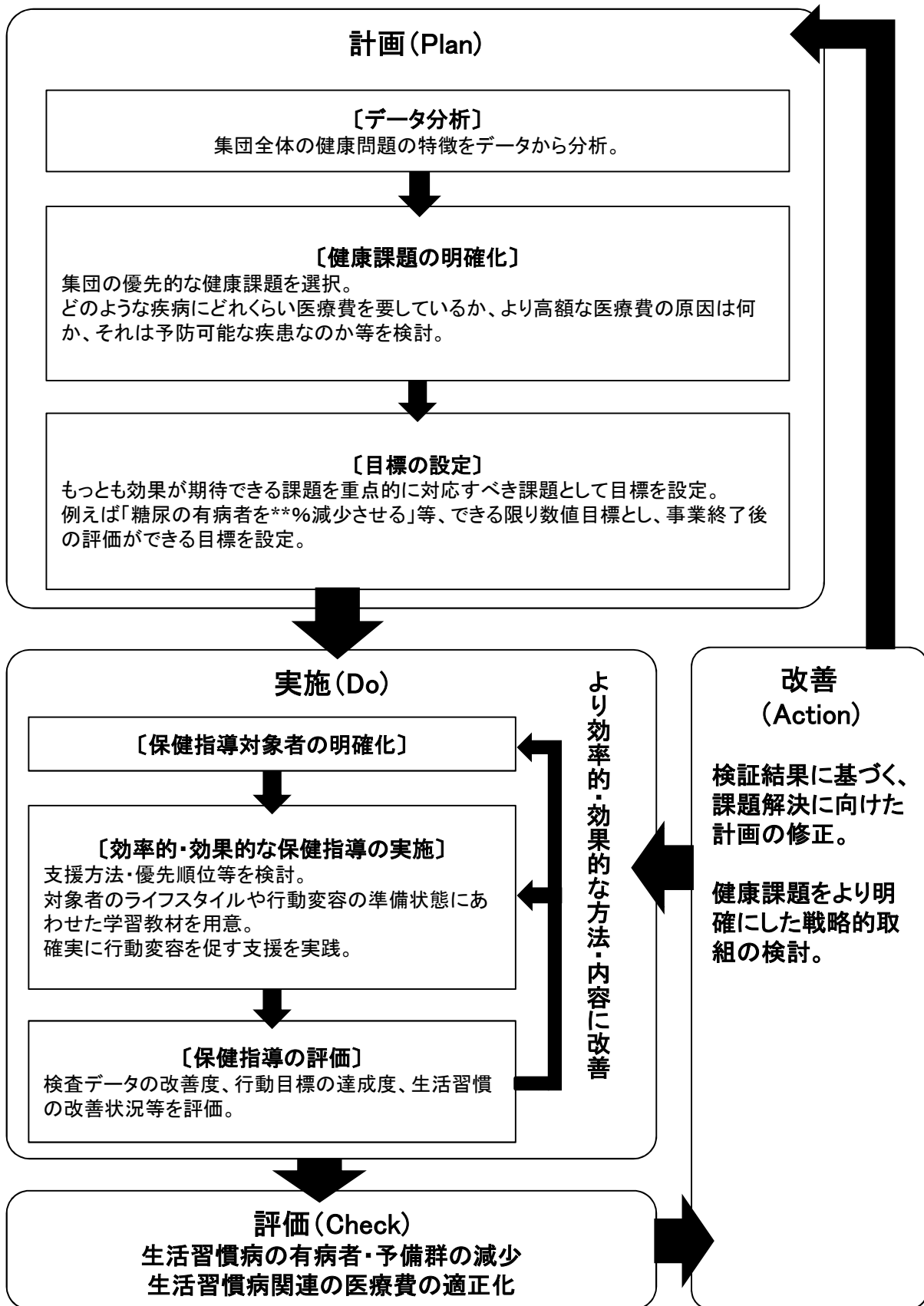
4. 計画期間

計画の期間は、平成30年度～35年度までの6年間とし、平成32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

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%、滋賀県24.2%と比較すると約0.89倍、国26.6%と比較すると約0.81倍です。

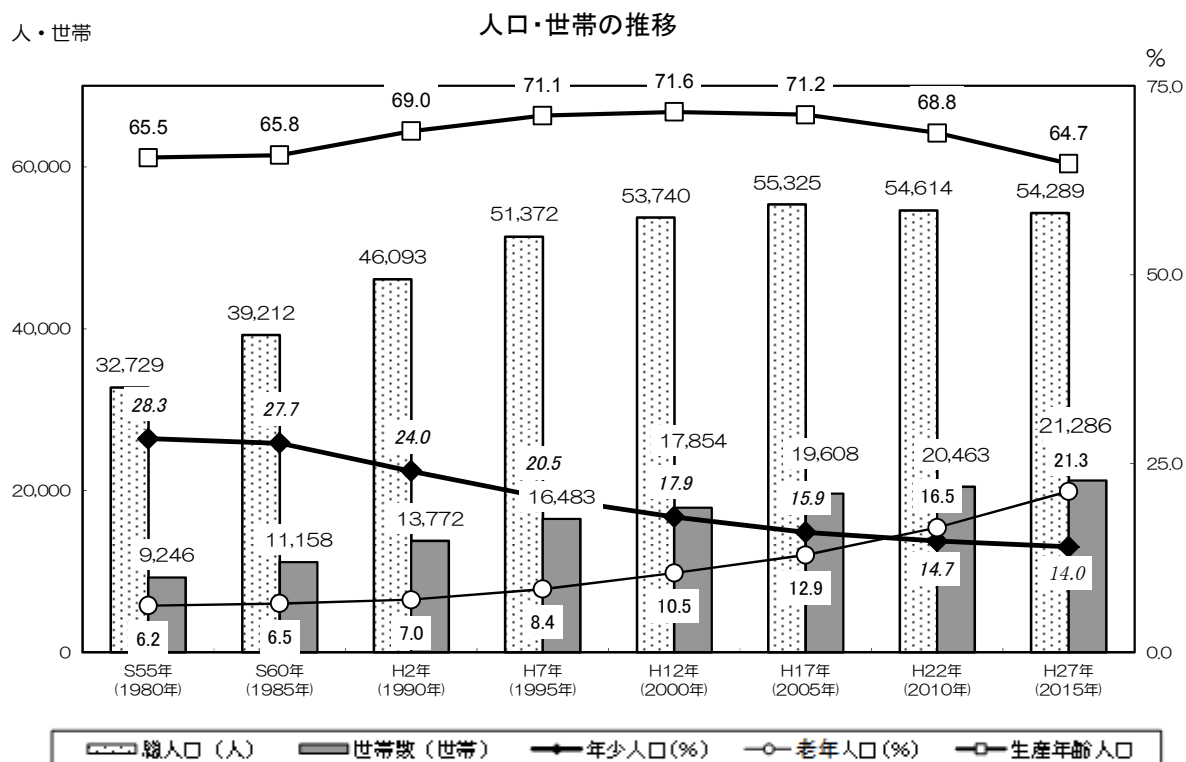
人口はゆるやかに減少しており、年少人口(0～14歳)の減少と老年人口(65歳以上)の増加により少子高齢化が進んでいます。

(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

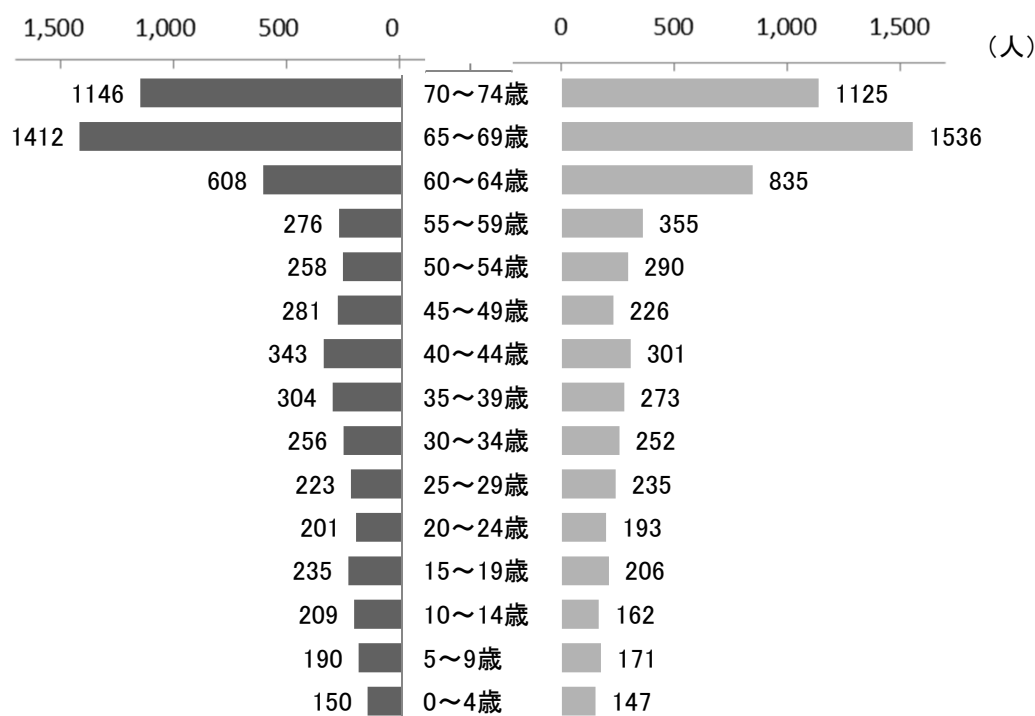
本市の国民健康保険被保険者の状況は以下のとおりです。平成28年度の国保加入率は22.7%で国と比べて低く、県とほぼ同レベルとなっています。男女別・年齢階層別の被保険者数の構成比は以下のとおりであり、65～69歳の占める割合が、男女共に高いのが特徴となっています。また、少子高齢化が進むにつれ、被保険者数と加入率は減少傾向にあります。

(表3)国民健康保険被保険者数・加入率

	湖南省			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

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」
加入率については、全体吸うとして平成22年度の国勢調査の人口を使用。

(図5)湖南省 男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド(平成27年度)

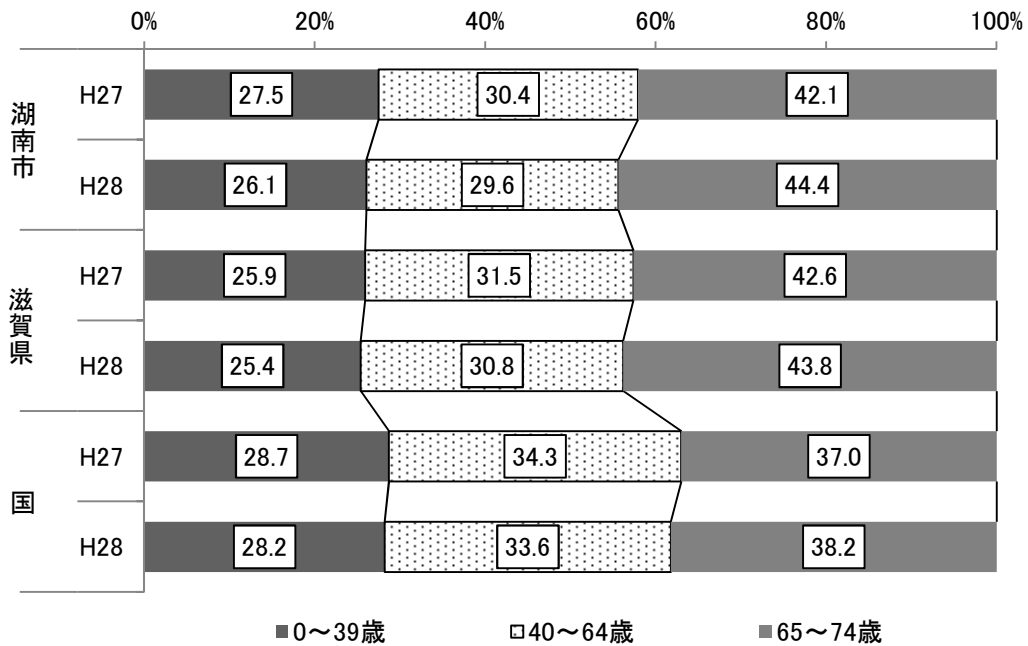


出典： KDBシステム「人口および被保険者の状況」平成27年度(累計)

平成27、28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、国、県の増加が1.2ポイントに対し、本市は2.3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28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22年度) (歳)

	湖南市	滋賀県	国
男性	79.8	80.6	79.6
女性	86.8	86.7	86.4

出典: H22市町村生命表(厚生労働省)

平成27年度の数値が分かり次第、数値変更の場合があります！！

(表5) 平均自立期間、平均要介護期間(平成26年度) (年)

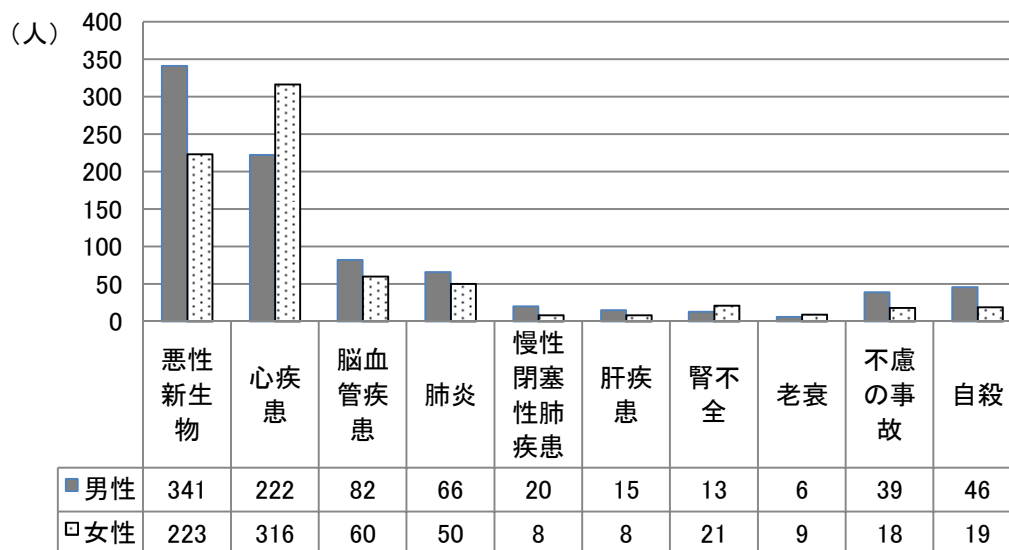
	湖南市		滋賀県		国	
	平均自立期間	平均要介護期間	平均自立期間	平均要介護期間	平均自立期間	平均要介護期間
男性	78.48	1.40	79.11	1.52	78.17	1.47
女性	83.76	3.10	83.50	3.23	83.16	3.23

出典: 滋賀県健康づくり支援資料集(平成26年度版)

(1) 死亡の状況

本市の死因は、男性の第1位が悪性新生物、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位が脳血管疾患となっています。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) 平成22年～平成26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22年～平成26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。

H22～26死亡者数累計(人)
(EBSMR)

(表6) 疾患別死亡者数の詳細と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)

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26年
EBSMR…滋賀県健康づくり支援資料集(平成26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が、認定者数、認定率ともに年々増加しています。

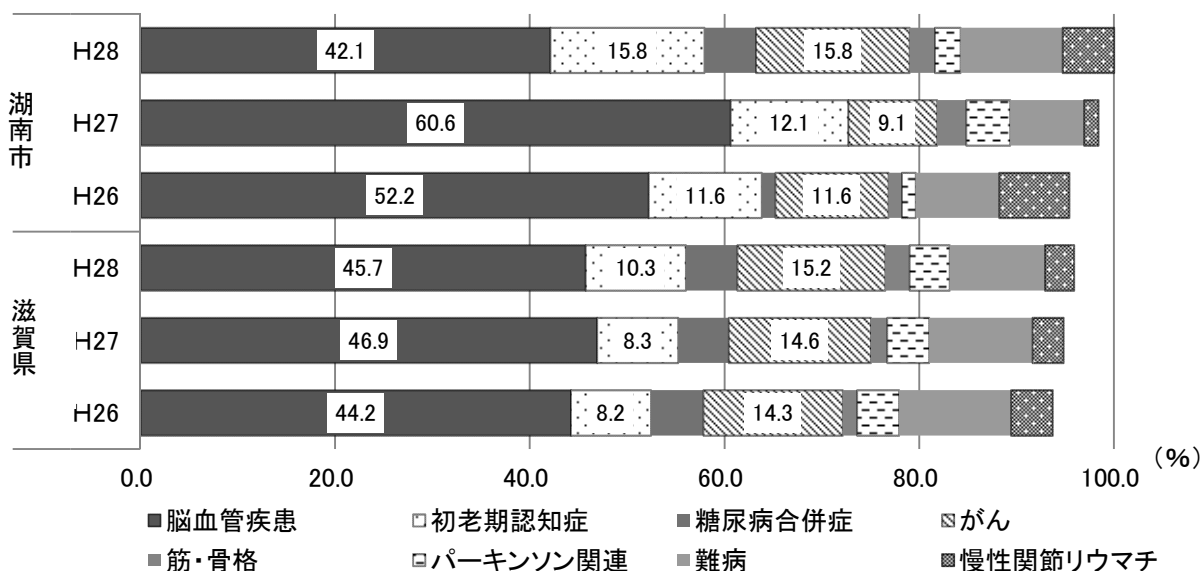
(表7) 認定者数・認定率(介護保険第1号被保険者のみ)

	湖南省		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 %

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)

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位は毎年脳血管疾患で、県と比べて3.6ポイント低い者の平成28年度は42.1%を占めています。また、初老期認知症、がんについては、県と比べても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



出典：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

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)認知症	アルツハイマー病
		湖南省	H26	19.2	47.8	23.4	57.0	23.8	9.1	48.0	36.0
	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
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
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

出典：KDB帳票No.1「地域の全体像」

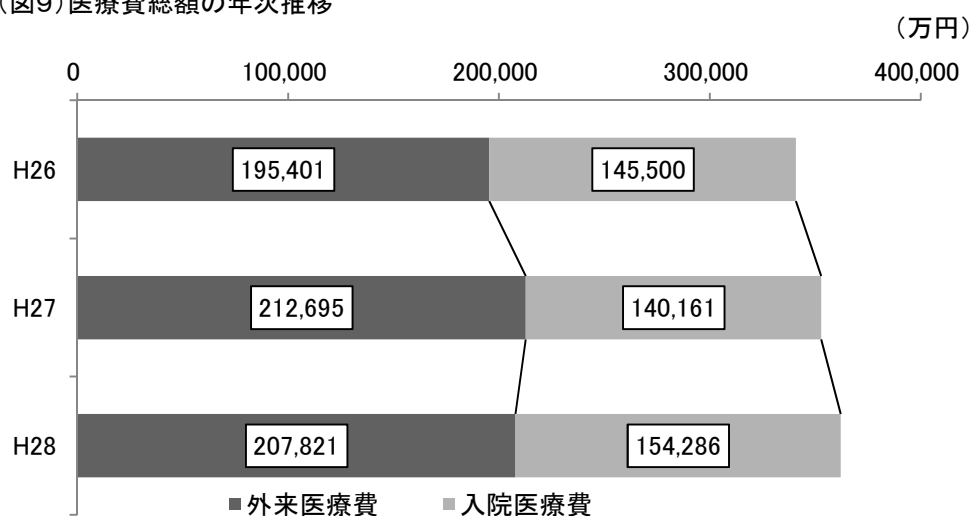
3. 医療の状況

(1) 医療費総額と一人あたり医療費

本市の医療費は年々増加しています。

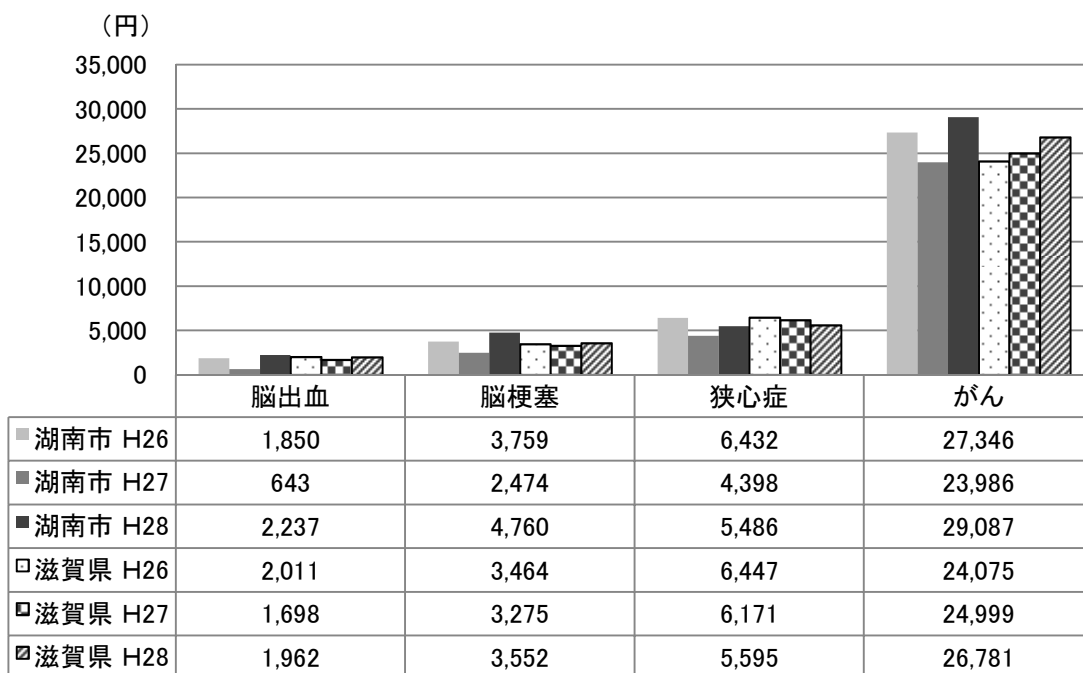
疾病別被保険者一人あたりの医療費についてみると、入院医療費・外来医療費ともにがんが最も高く、外来医療費はがんは22,654円、糖尿病は19,333円と年々増加しています。県と比較すると、糖尿病の医療費が高くなっています。

(図9) 医療費総額の年次推移



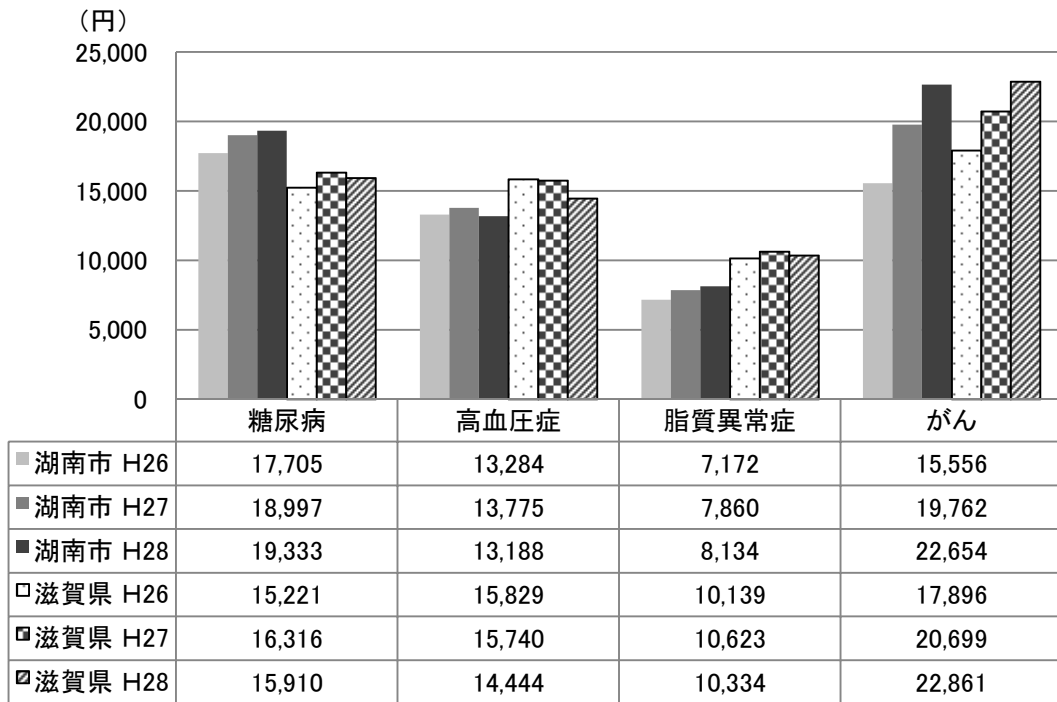
出典: KDB帳票No.1「地域の全体像」(CSV)

(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)」より連合会で作成

(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)」より連合会で作成

(2) 基礎統計

下表は湖南省国民健康保険における、平成27年4月～平成28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12,394人、レセプト件数は月間平均13,240件、被保険者一人あたりの平均医療費は、24,623円、レセプト1件あたりの平均医療費は23,049円となっています。

(表9) 基礎統計

			H27.4月	H27.5月	H27.6月	H27.7月	H27.8月	H27.9月	H27.10月
A	被保険者数(人)		12,533	12,450	12,431	12,410	12,464	12,464	12,411
B	レセプト件数(件)	入院外	7,909	7,762	8,131	8,080	7,688	7,986	8,455
		入院	226	234	264	232	211	215	210
		調剤	5,059	4,781	5,049	5,110	4,852	4,941	5,233
		合計	13,194	12,777	13,444	13,422	12,751	13,142	13,898
C	医療費(円) ※	308,703,350	303,754,050	329,661,110	324,415,900	277,939,920	302,650,200	292,082,750	
C/A	被保険者一人あたりの平均医療費(円)	24,631	24,398	26,519	26,141	22,299	24,282	23,534	
C/B	レセプト1件あたりの平均医療費(円)	23,397	23,774	24,521	24,170	21,797	23,029	21,016	

			H27.11月	H27.12月	H28.1月	H28.2月	H28.3月	月平均	合計
A	被保険者数(人)		12,404	12,339	12,313	12,293	12,210	12,394	
B	レセプト件数(件)	入院外	7,884	8,326	7,431	8,075	8,531	8,022	96,258
		入院	216	210	214	213	231	223	2,676
		調剤	4,789	5,142	4,688	5,028	5,274	4,996	59,946
		合計	12,889	13,678	12,333	13,316	14,036	13,240	158,880
C	医療費(円)	306,021,770	310,996,120	294,834,100	295,492,440	315,451,420	305,166,928	3,662,003,130	
C/A	被保険者一人あたりの平均医療費(円)	24,671	25,204	23,945	24,037	25,835	24,623		
C/B	レセプト1件あたりの平均医療費(円)	23,743	22,737	23,906	22,191	22,474	23,049		

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27年4月～平成28年3月診療分(12力月分)

※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102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1億200万円程度となり、医療費全体の33.4%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

		H27.4月	H27.5月	H27.6月	H27.7月	H27.8月	H27.9月	H27.10月
A	レセプト件数(件)	13,194	12,777	13,444	13,422	12,751	13,142	13,898
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	110	109	116	114	94	96	87
B/A	件数構成比(%)	0.8%	0.9%	0.9%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%
C	医療費全体(円)	308,703,350	303,754,050	329,661,110	324,415,900	277,939,920	302,650,200	292,082,750
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	108,336,610	112,678,690	122,073,860	120,195,140	86,470,730	104,532,150	77,623,120
D/C	金額構成比(%)	35.1%	37.1%	37.0%	37.0%	31.1%	34.5%	26.6%

		H27.11月	H27.12月	H28.1月	H28.2月	H28.3月	月平均	年合計
A	レセプト件数(件)	12,889	13,678	12,333	13,316	14,036	13,240	158,880
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	108	95	102	94	103	102	1,228
B/A	件数構成比(%)	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%	0.8%	
C	医療費全体(円)	306,021,770	310,996,120	294,834,100	295,492,440	315,451,420	305,166,928	3,662,003,130
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	115,229,690	96,165,900	98,187,060	87,910,850	95,368,350	102,064,346	1,224,772,150
D/C	金額構成比(%)	37.7%	30.9%	33.3%	29.8%	30.2%	33.4%	

国保請求支払システムより、電子レセプトデータにおける疾病情報と、被保険者異動情報を元に作成。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)

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		5,233,380		5,233,380	0.4%
5歳～9歳		4,722,420		4,722,420	0.4%
10歳～14歳		501,650		501,650	0.0%
15歳～19歳		3,558,370	4,831,600	8,389,970	0.7%
20歳～24歳		2,295,880		2,295,880	0.2%
25歳～29歳	7,382,710	10,150,000	509,270	18,041,980	1.5%
30歳～34歳	1,327,230	7,065,840	509,130	8,902,200	0.7%
35歳～39歳		31,132,000		31,132,000	2.5%
40歳～44歳	508,660	26,265,630		26,774,290	2.2%
45歳～49歳	29,275,480	16,541,420	819,420	46,636,320	3.8%
50歳～54歳		48,894,160	5,411,070	54,305,230	4.4%
55歳～59歳	2,150,630	67,550,260	1,412,810	71,113,700	5.7%
60歳～64歳	4,522,570	137,508,940	14,455,950	156,487,460	12.6%
65歳～69歳	38,785,420	368,210,860	29,732,530	436,728,810	35.2%
70歳～74歳	40,712,490	323,782,430	3,452,740	367,947,660	29.7%
合計	124,665,190	1,053,413,240	61,134,520	1,239,212,950	

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27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)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

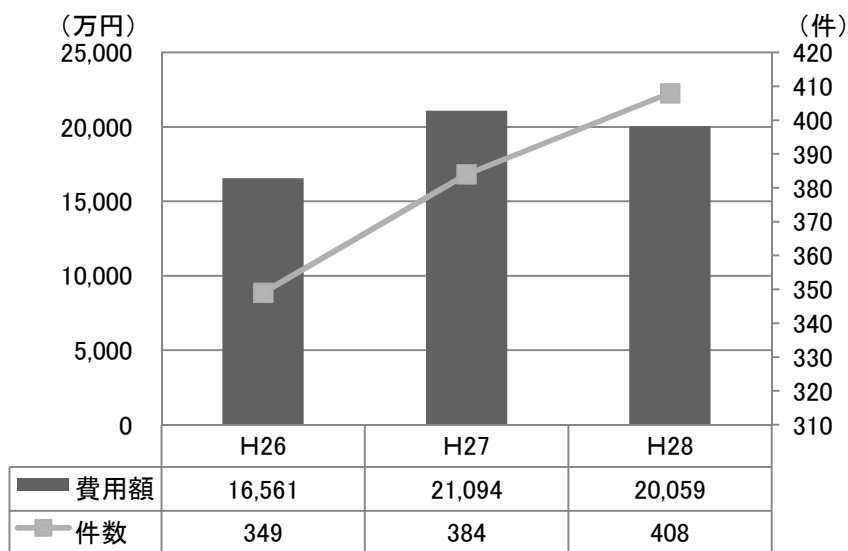
年齢階層	入院外(円)	入院(円)	調剤(円)	総計(円)	構成比(%)
0歳～4歳		5		5	0.4%
5歳～9歳		5		5	0.4%
10歳～14歳		1		1	0.1%
15歳～19歳		4	5	9	0.7%
20歳～24歳		4		4	0.3%
25歳～29歳	10	12	1	23	1.8%
30歳～34歳	2	12	1	15	1.2%
35歳～39歳		37		37	3.0%
40歳～44歳	1	37		38	3.0%
45歳～49歳	12	22	1	35	2.8%
50歳～54歳		60	3	63	5.0%
55歳～59歳	3	68	2	73	5.8%
60歳～64歳	7	144	18	169	13.5%
65歳～69歳	55	326	18	399	31.9%
70歳～74歳	53	317	5	375	30.0%
合計	143	1,054	54	1,251	

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27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)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

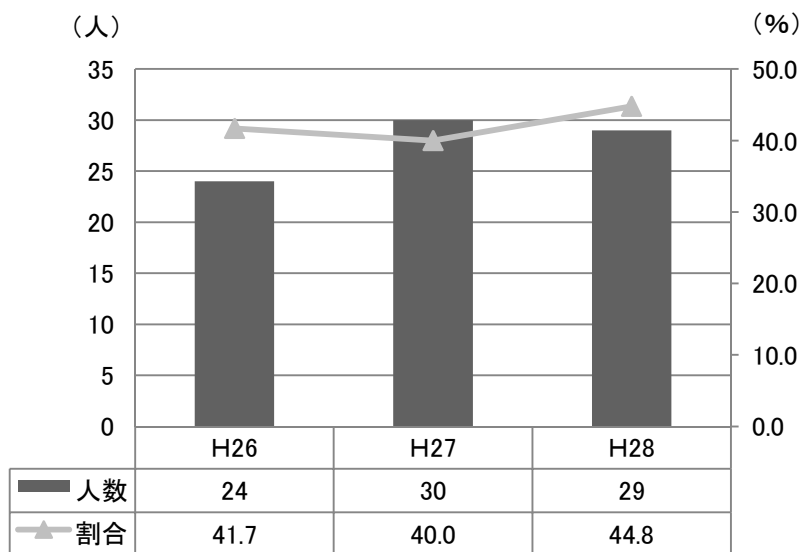
慢性腎不全(人工透析)患者の医療費は平成28年度に診療報酬改定率がマイナスとなった影響で減少していますが、件数は年々増えており、平成28年度の新規人工透析導入者は3人でした。また、人工透析を受けている人の約4割が糖尿病に罹患しています。

(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」

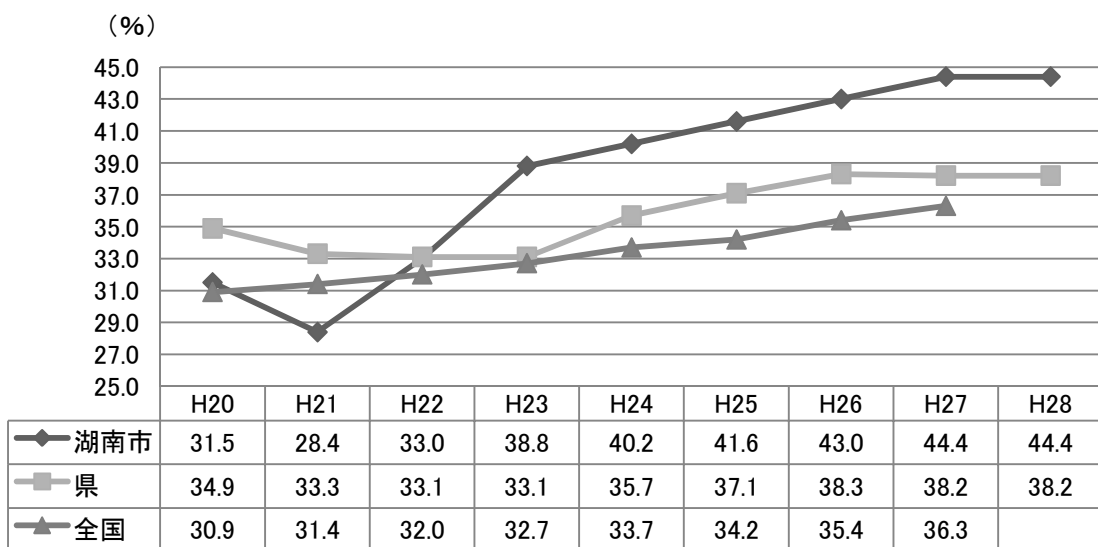
4. 特定健診の実施状況

(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。第一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



出典：法定報告

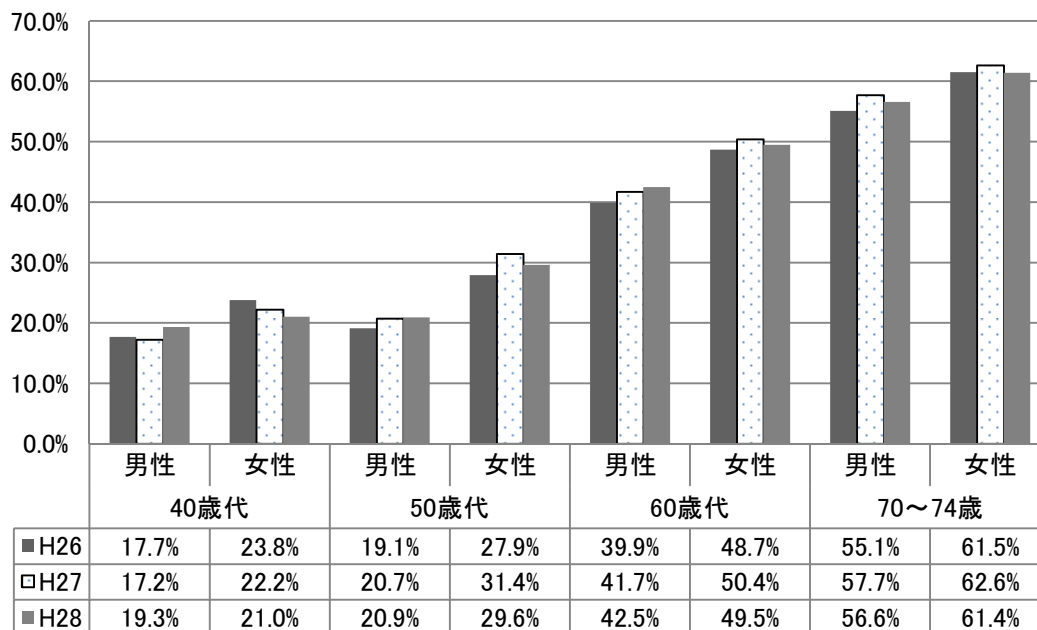
法定報告とは、当該年度の末日における特定健康診査や特定保健指導の実施状況などを国への報告したものです。

(表13) 特定健診受診者数と受診率

年度	対象者数(人)	受診者数(人)	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

出典：法定報告

(図15)男女別・年代別受診率の推移



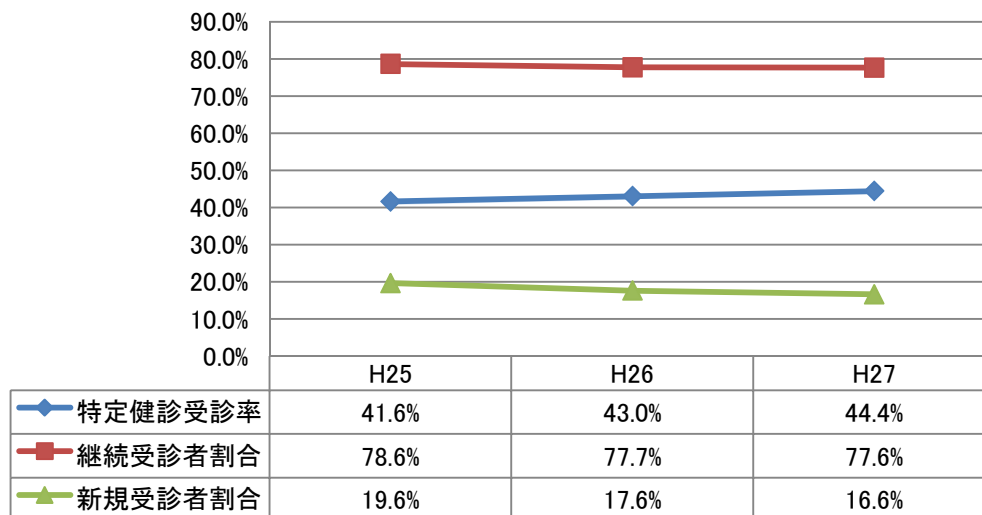
出典：法定報告

(2) 新規および継続受診者割合

特定健診の受診率をみると微増していますが、新規受診者および継続受診者割合の推移をみると、ともに減少傾向にあります。

・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

(図16) 新規・継続受診者割合の推移

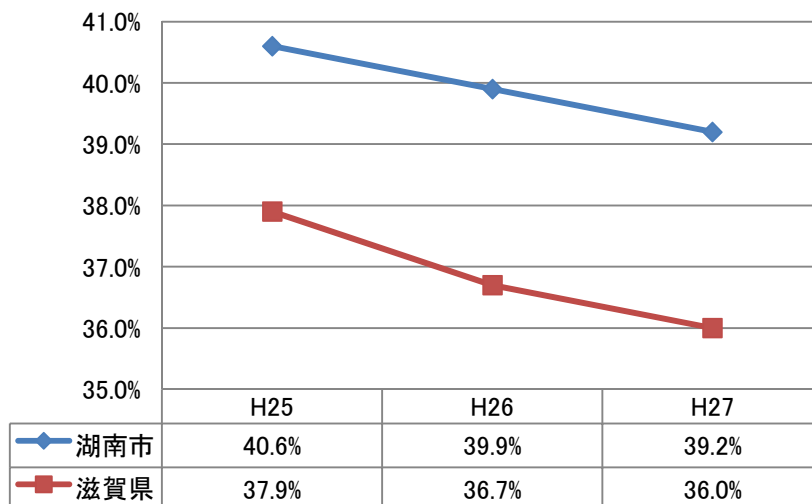


出典：法定報告・あなみツール評価ツール「受診率」

(3) 特定健診未受診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」の方は、年々減少しています。

(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

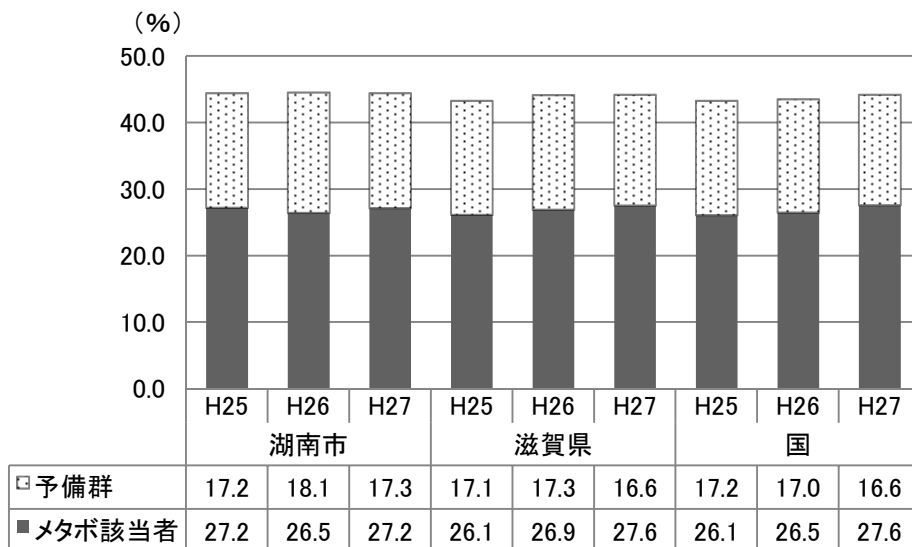


出典：KDB帳票No.26「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

(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

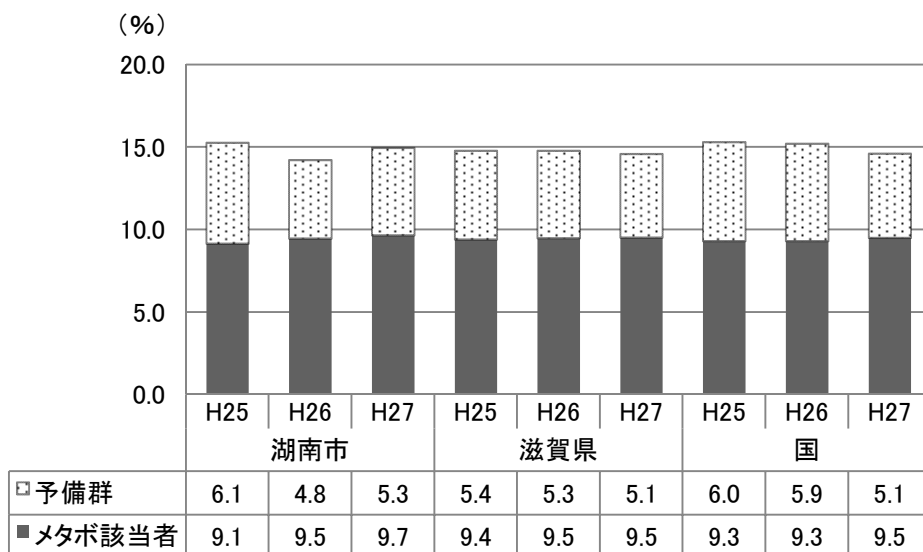
メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合をみるとほぼ横ばいに推移していますが、男性は国、県と比べメタボリックシンドローム予備群の割合が高くなっています。また、女性は国、県と比べてメタボリックシンドローム該当者および予備群ともに割合が高くなっています。

(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)

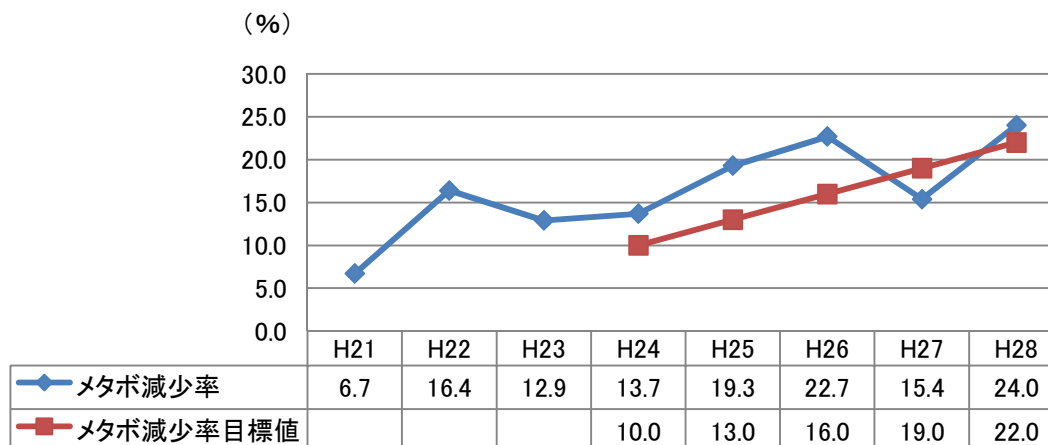


出典：特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)

(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年度に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る

(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

平成27年度の特定健診の有所見(保健指導判定値以上)をみると、HbA1c、収縮期血圧、女性のLDLは有所見率、標準化比ともに高くなっています。また、BMI、中性脂肪は、標準化比が高くなっています。

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。

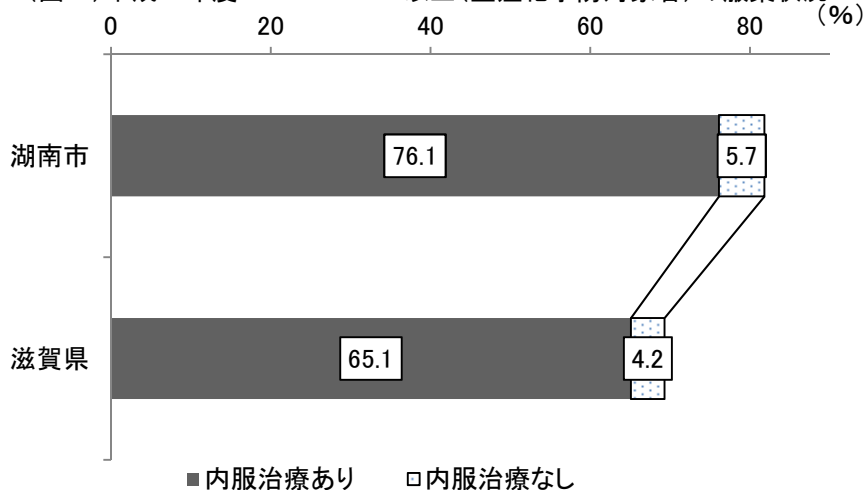
(表15) 平成27年度特定健診検査項目有所見の状況

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)
766人	48.9%	99.0	腹囲	328人	16.1%	98.8
425人	27.1%	102.1	BMI	402人	19.7%	104.4
828人	52.8%	104.4	収縮期血圧	1017人	49.8%	*108.9
306人	19.5%	*85.1	拡張期血圧	253人	12.4%	*87.9
248人	35.1%	*72.6	空腹時血糖	185人	21.2%	*76.4
984人	63.0%	*107.3	HbA1c	1252人	61.5%	*106.5
531人	33.9%	*120.0	中性脂肪	459人	22.5%	*121.4
149人	9.5%	*118.6	HDL	32人	1.6%	90.4
742人	47.3%	99.3	LDL	1228人	60.2%	101.1
322人	20.5%	109.7	ALT(GTP)	250人	12.3%	108.8
274人	17.7%	110.5	尿酸	40人	2.0%	106.1

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№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

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。一方で、内服治療をしていない人の割合も県より高くなっています。

(図21) 平成27年度 HbA1c6.5%以上(重症化予防対象者)の服薬状況



出典: あなみツール集計ツール「有所見状況」より県集計用有所見情報で作成

(表16)

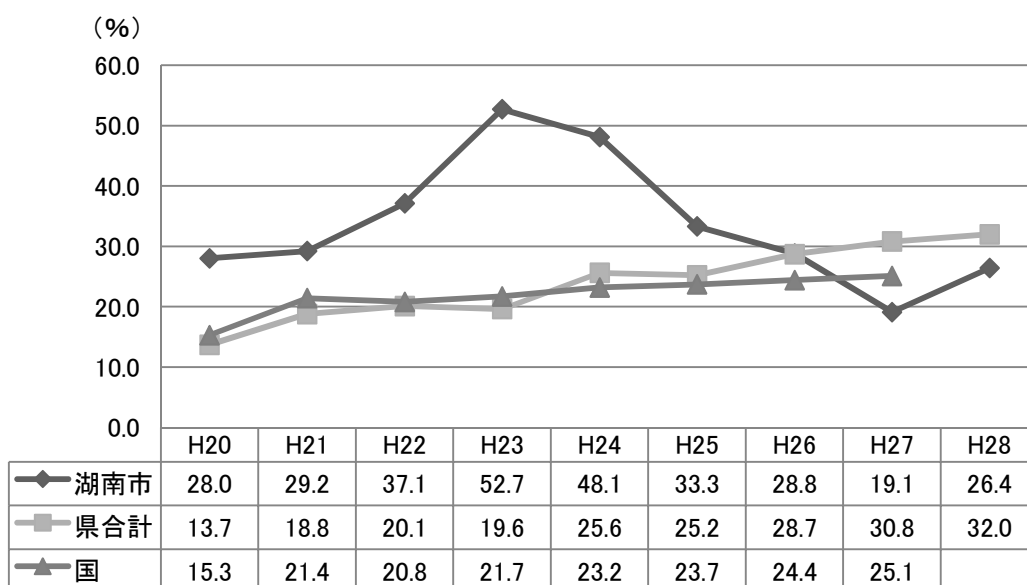
	検査でわかること	単位	保健指導判定値	受診勧奨判定値
腹囲	内臓脂肪型肥満かどうかを調べます。	cm	男 \geq 85 女 \geq 90	
BMI	肥満度を調べます。	kg/m ²	\geq 25	
収縮期血圧	高血圧の検査です。	mmHg	\geq 130	\geq 140
拡張期血圧		mmHg	\geq 85	\geq 90
空腹時血糖	糖尿病の検査です。	mg/dl	\geq 100	\geq 126
HbA1c	過去1~2か月間の血糖値の平均を反映しています。	mg/dl	\geq 5.6	\geq 6.5
中性脂肪	食べ過ぎや運動不足などで血液中に増加します。	mg/dl	\geq 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年度はやや改善しました。

(図22) 特定保健指導終了率(平成20年度～平成28年度)



出典：法定報告 国は市町村国保

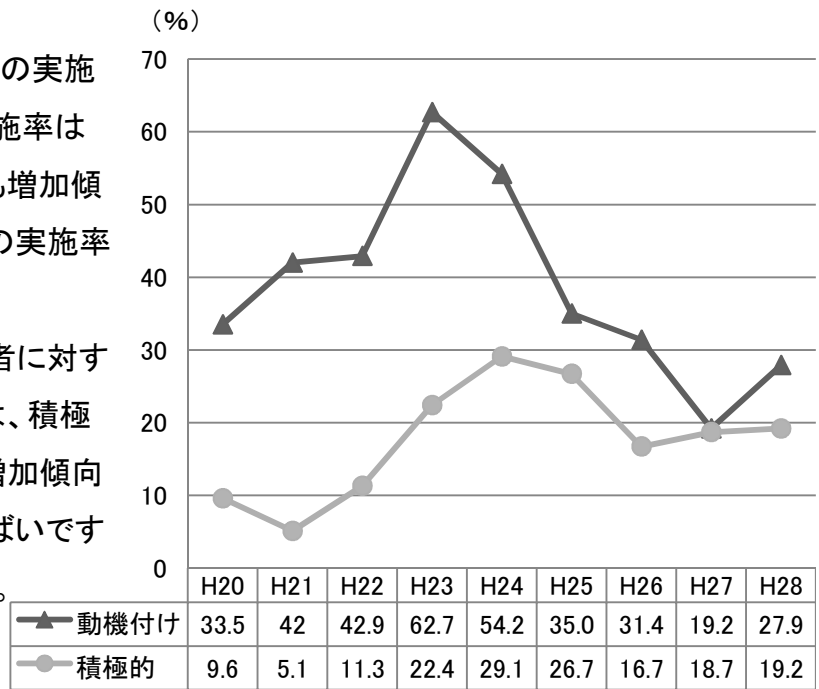
(2) 動機付け支援・積極的支援別の

実施率と完了割合

平成28年度の動機付け支援の実施率は27.9%、積極的支援の実施率は19.2%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。

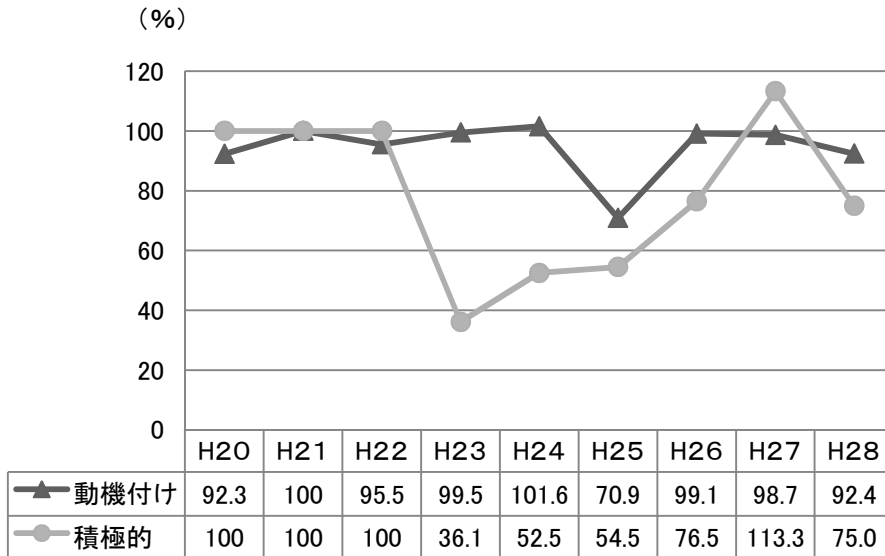
また、特定保健指導の利用者に対する終了者の割合(完了割合)は、積極的支援では平成23年度以降増加傾向にあり、動機付け支援では横ばいですが9割以上と高くなっています。

(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)

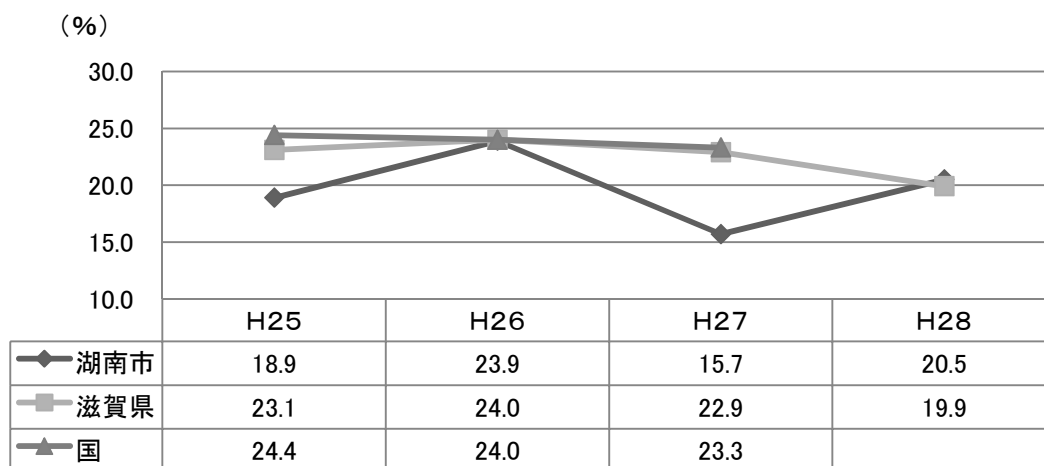


出典：法定報告利用者・終了者から計算

(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、特定保健指導実施者のうち、5～6人に1人が翌年度改善している状況にあります。

(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、下記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目指します。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)

腹囲	追加リスクⅠ ※1	追加リスクⅡ	対象年齢	
	①血糖②脂質 ③血圧	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血糖高値：空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c5.6% (NGSP値) 以上

②脂質異常：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDL40mg/dl未満

③血圧高値：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

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

※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動機判定値を超えている者でも服薬を行っていない場合は、特定保健指導対象者として抽出される

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」の女性は県と比較し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) 平成27年度男女別特定健診有所見割合

男性			質問項目	女性		
人数	割合	標準化比 (県=100)		人数	割合	標準化比 (県=100)
583人	37.2%	92.5	服薬状況 高血圧症	580人	28.4%	*88.3
161人	10.3%	101.2	服薬状況 糖尿病	116人	5.7%	108.7
265人	16.9%	*78.8	服薬状況 脂質異常症	538人	26.4%	*84.8
109人	7.0%	100.5	週3回以上朝食を抜く	79人	3.9%	95.6
159人	10.1%	89.4	週3回以上夕食後間食	196人	9.6%	*81.1
302人	19.3%	109.6	週3回以上就寝前に夕食	183人	9.0%	101.0
409人	26.1%	92.7	食べる速度が速い	476人	23.3%	102.3
778人	49.6%	*91.0	運動習慣	873人	42.8%	*94.0
808人	51.5%	98.6	1日1時間以上の運動	951人	46.6%	102.6
581人	37.1%	97.1	20歳の時より10kg以上の体重増加	510人	25.0%	104.9
1,212人	77.3%	96.8	睡眠が不十分	1,482人	72.6%	100.1
367人	23.4%	106.6	喫煙	87人	4.3%	111.0
749人	47.8%	101.9	飲酒習慣 毎日	208人	10.2%	*118.7
286人	18.2%	91.7	飲酒習慣 時々	377人	18.5%	97.4
524人	33.4%	105.6	飲酒量 1合未満	555人	27.2%	98.2
399人	25.4%	97.1	飲酒量 1～2合	92人	4.5%	113.7
123人	7.8%	86.7	飲酒量 2～3合	14人	0.7%	89.5
36人	2.3%	108.9	飲酒量 3合以上	5人	0.2%	115.0

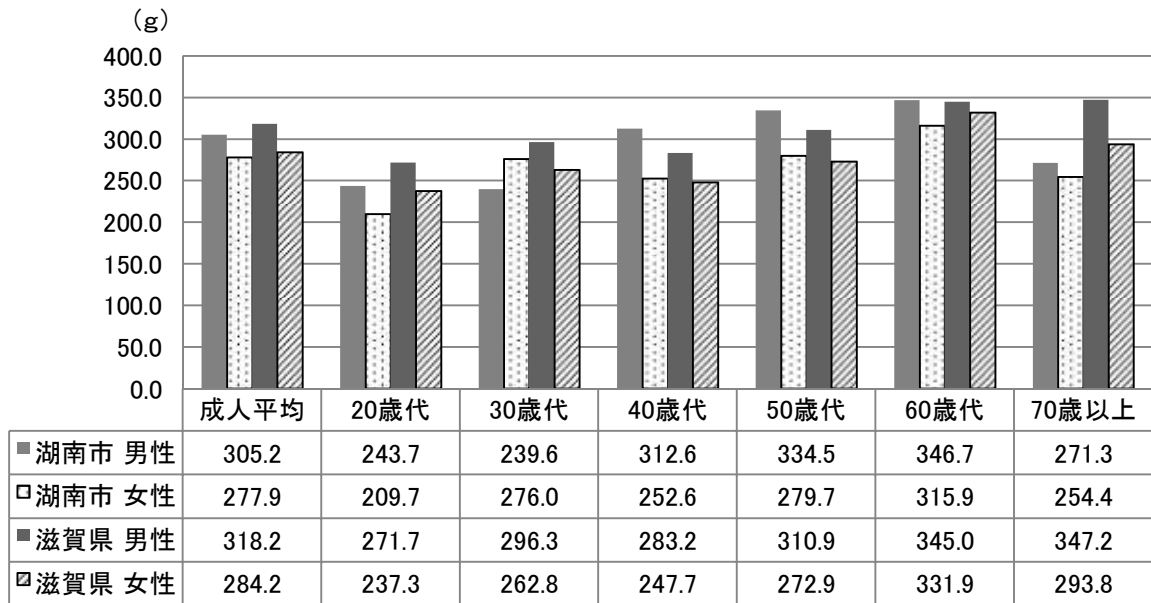
出典:KDB帳票No.23「健診有所見者状況(CSV)をあなみツール集計ツール「様式6-2~7」を使用して作成

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

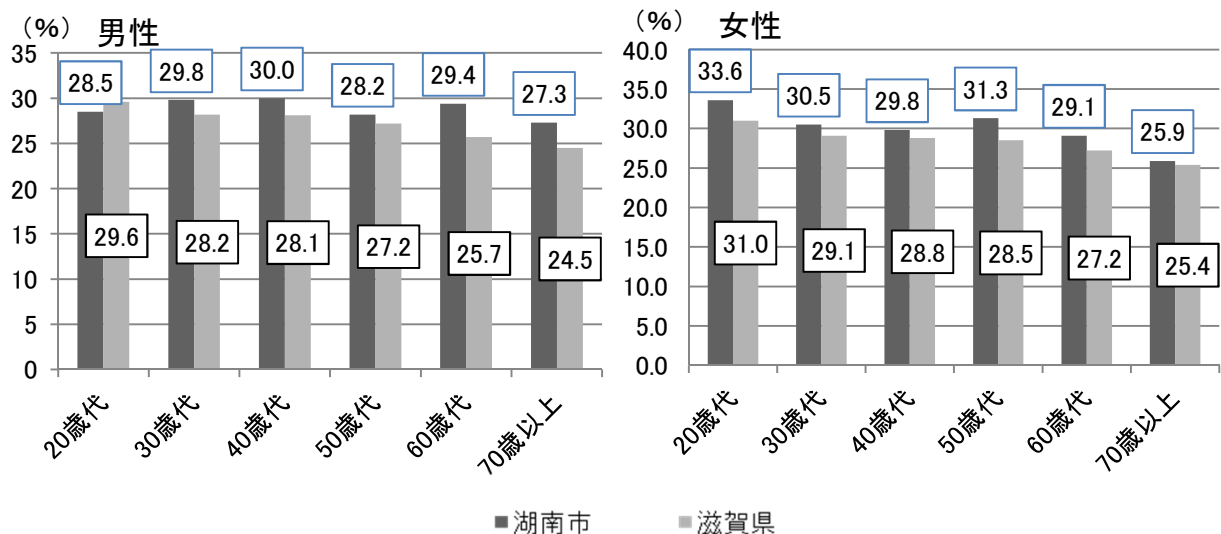


出典：平成27年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」報告

(3) 脂質の摂取状況

脂質の摂取状況をみると、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



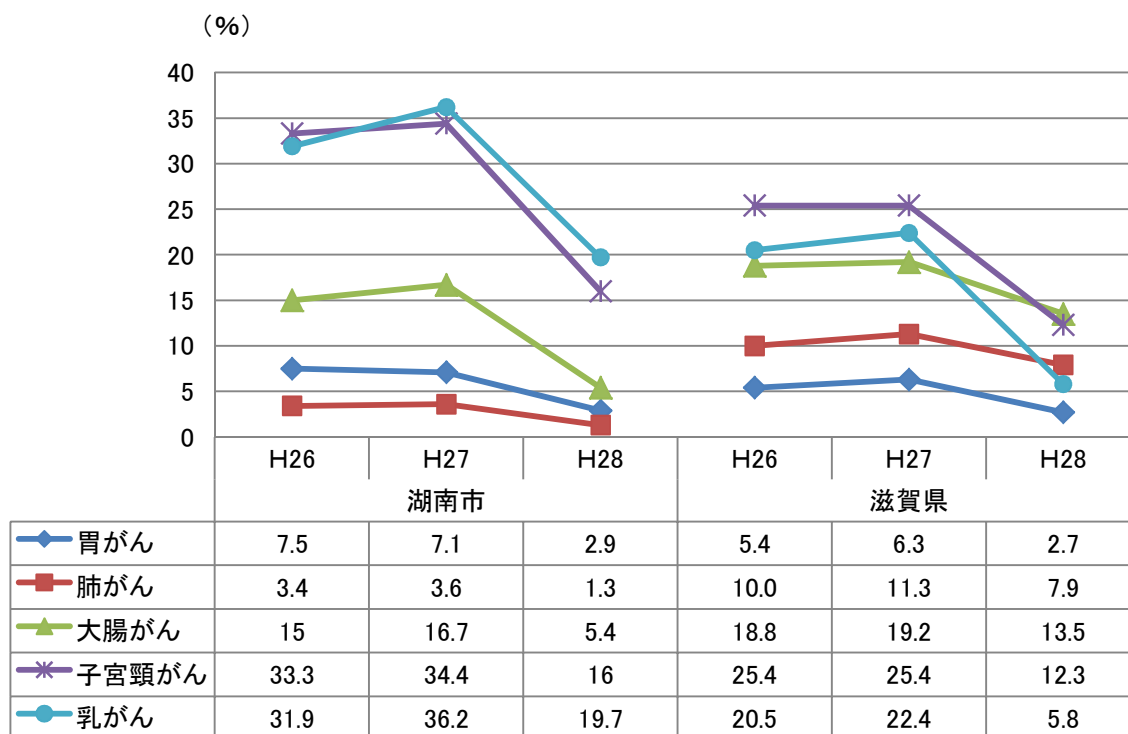
出典：平成27年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」報告

7. がん検診の状況

(1)がん検診

胃がん・子宮頸がん・乳がん検診の受診率については、県より高くなっていますが、肺がん・大腸がん検診の受診率については、県より低くなっています。

(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、市受診率H26～27はH22国勢調査からの推計受診率

平成27年度までの受診率は、対象者を国勢調査を基準に抽出し、平成28年度からは全人口を基準に抽出しているため、低くなっています。

第3章 健康課題と目標、事業計画

1. 健康課題と目標

本市では、健康寿命を延伸するためには、健康状態が不明な人(特定健診未受診で、医療機関でも治療を受けておられない人)を一人でも減らし、個々の健康状態に応じ予防に取り組む人を増やすことが重要であり、また、分析するデータをより実態に近づけるためにも特定健診の受診率の向上に最優先で取り組む必要があります。

本市の健康課題に対し、リスク因子を保有する被保険者に対して、直接、保健指導や受診勧奨等の二次予防であるハイリスクアプローチを確実に実施するとともに、健康づくり部門と連携・協力し、市民に対して一次予防であるポピュレーションアプローチにも取り組みます。また、データ分析により明らかになった健康課題に対して、優先順位を立てて個別事業を実施します。また、優先順位を考える際には、予防可能な疾病か、影響する人が多いか、緊急性があるか、実効性はあるか、費用対効果はどうか等の視点をもって検討します。

平成28年度本市の状況についてデータ分析を行いました。

- 心疾患は、女性では死因第1位、男性では第2位です(P9図7)。そのうち、生活習慣で予防可能な虚血性心疾患の10年間累計死亡者数(H22～26)は、男性46人、女性45人となっており(P10表6)、この死亡者数を減らしていく必要があります。
- 介護保険2号認定者の原因疾患は、脳血管疾患が多くを占めています(P11図8)。また、脳血管疾患は、男女とも死因第3位です(P9図7)。
- 健診受診者のうち、糖尿病で通院中の市民も多く、受診勧奨値でありながら未治療者も多くなっています(P23図21)。
- 透析患者の年間レセプト件数が年々増加しています(P17図12)。糖尿病性腎症による新規透析導入患者数はH28で3人でした。
- がんは男性の死因第1位、女性は第2位(P9図7)であり、入院医療費も高くなっています(P12図10)。がんの死亡者数は、男性は肺がん、女性は大腸がんが一番多くなっています(P10表6)が、肺がん検診、大腸がん検診は受診率が低い状況です(P29図28)。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ります。

- 健診未受診かつ生活習慣病の治療なし者が多い(P20図17)ため、低くなっている新規受診率(P20図16)、40～50歳代男性の受診率(P19図15)を増やし、全体の特定健診受診率(P18図14)を上げ、健康状態が不明な人を減らす必要があります。
- 低迷している特定保健指導終了率(P24図22)を増やすことによって、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ります。
- 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く(P23表15)、また、特定健診質問票の結果では、就寝前の夕食や毎日の飲酒、喫煙をしている人が多く(P27表18)、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、野菜が多く、脂質の少ない(P28図26,27)バランスの良い食事を心がけていく必要があります。

以上のことから、本市の健康課題は、下記の目標を定めます。

(1)循環器疾患の発症予防・重症化予防

動脈硬化を促進する原因となる健診有所見率が高く、死亡者数も多いことから、心疾患の予防は本市における大きな健康課題となっています。なかでも、生活習慣で予防可能な虚血性心疾患に焦点をあてて、優先的に取り組みます。

また、介護の点から見ると、脳血管疾患は要介護認定の最も大きな原因となっており、本人および家族の生活の質(QOL: Quality Of Life)の低下を招き、医療費・介護給付費の増高につながっていることから、脳血管疾患の発症予防に取り組むことが重要です。

発症予防のために、動脈硬化を促進する原因となる有所見率を減少させます。

<目標>

目標項目	現状値	目標	備考
虚血性心疾患の 10年累計死亡者数の減少	(H22～26) 男性:46人 女性:45人	男性:42人 女性:41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の減少	(H28) 12人	10人	
特定健診における BMI有所見割合の減少	(H27) 男性:28.5% 女性:19.6%	男性:27.9% 女性:19.0%	
特定健診における 収縮期血圧有所見割合の減少	(H27) 男性:51.1% 女性:47.7%	男性:49.9% 女性:46.6%	
特定健診質問票における 喫煙者割合の減少	(H28) 男性:28.6% 女性:6.6%	男性:23% 女性:4.4%	健康こなん21計画 と整合

(2) 糖尿病の発症予防・重症化予防

人工透析導入は、本人および家族の生活の質(QOL)の低下を招くとともに、継続的に高額な医療費がかかることから、新規透析導入を防ぐ必要があります。特定健診の結果、HbA1cの有所見者は県と比べても有意に高く、糖尿病の発症予防および重症化予防に取り組みます。

<目標>

目標項目	現状値	目標	備考
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	(H28) 3人	0人	健康こなん21計画と整合
特定健診におけるHbA1c有所見割合の減少	(H27) 男性:59.8% 女性:59.2%	男性:55.8% 女性:55.7%	

(3) がん検診による悪性新生物の早期発見・治療

悪性新生物は男性の死因の第1位、女性の第2位であり、被保険者一人あたり医療費も入院・外来ともに生活習慣病の中で最も高くなっています。がんの発症を予防するとともに、早期に発見すれば治癒が可能ながんについて検診受診率の向上に取り組みます。特に、本市で死亡者数の多い肺がん、大腸がんについて目標を掲げ、取り組みます。

<目標>

目標項目	現状値(H28※)	目標	備考
がん検診受診率の向上(肺がん)	1.3%	50%	健康こなん21計画と整合
がん検診受診率の向上(大腸がん)	5.4%	50%	健康こなん21計画と整合

※がん検診受診率は、全人口を分母にした受診率になっています。平成30年度に国民健康保険被保険者を分母とした算出方法が追加となるため、平成32年度の間評価時に現状把握し、新たに目標設定を行います。

(4)健康状態の把握・行動変容

生活習慣病の発症予防・重症化予防のためには、一人ひとりが日々の生活習慣の振り返りと改善が大切です。まずは健診を受診し、健康状態を把握したうえで、不適切な生活習慣があれば保健指導等を利用し、改善していく必要があります。

また、健診を受診した結果、受診勧奨値がある場合は医療機関を受診し、健康状態が悪化する前に適切な治療を行うことも必要です。

<目標>

目標項目	現状値	目標	備考
ハイリスク者の医療機関受診率の向上	—	80%以上	県との共通目標
特定保健指導実施(終了)率の向上	(H28) 26.4%	60%以上	県との共通目標
特定健診受診率の向上	(H28) 44.4%	60%以上	県との共通目標
特定健診の新規受診率の向上	(H27) 16.6%	19%以上	県との共通目標
特定健診未受診者かつ医療機関受診なし者の割合の減少	(H27) 39.2%	35%以下	県との共通目標
野菜を意識して食べる人の割合の増加	—	90%以上	

2 今後の取組方針

(1) 健康づくり情報の周知・啓発

① 事業の目的および概要

市民一人ひとりが生活習慣を見直し、自ら健康づくりに主体的に取り組み、健康で生き生きと生活していくために、健康寿命を長く維持し豊かで健康なまちづくりを進めるための情報発信を行います。

② 実施状況

市民への啓発は、健診の啓発ポスターの掲示や、本市の現状を記載した啓発チラシの作成・配布、年に1回の健康まつりで、市民に向けての情報発信を行っています。

③ 評価および今後の方向性

情報発信は継続して行うことができ、今後も市民が生活習慣を見直せるような情報発信を継続します。また情報発信だけでなく、関係課や関係機関等と連携し、市民が健康づくりにより主体的に取り組めるような仕組みづくりが必要です。

(2) 特定健診事業

① 事業の目的および概要

生活習慣病の予防・早期発見を目的に、40歳～74歳の被保険者に対し、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施します。

② 実施状況

P18(表13)再掲

年度	対象者数(人)	受診者数(人)	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

受診率の向上のため、40歳到達者への受診券送付前の勧奨はがき送付や、未受診者へ勧奨はがきの送付を実施しています。また、連続未受診者対策として、3年連続未受診者へ封書での通知を実施しました。

③ 評価および今後の方向性

受診率はゆるやかに増加から横ばいであり、どの年度においても目標値を達成できていない状況です。今後、人口減少と共に対象者の減少、それに伴って受診者の

減少も予測され、受診者一人ひとりが年1回の健診受診を意識できるよう、受診率向上に向けたより一層の対策が必要です。

(3) 人間ドック・脳ドック助成事業

① 事業の目的および概要

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、検診費用の一部を助成し、保健指導も実施します。

② 実施状況

(表19)

年度	助成者数(人)	事後指導者数(人)※	メタボリックリンドローム ①該当者 ②予備群
H26	106	面談 21人 電話 62人 聞き取り 14人 郵送 9人	①22.6%(24人/106人) ②8.5%(9人/106人)
H27	122	面談 16人 電話 93人 聞き取り 4人 郵送 7人 指導なし 2人	①15.0%(18人/120人) ②10.0%(12人/120人)
H28	142	面談 11人 電話 120人 聞き取り 4人 郵送 7人	①16.2%(23人/142人) ②12.7%(18人/142人)

※面談…保健センターへ来所にて面談／聞き取り…対象者の家族から電話で聞き取り

③ 評価および今後の方向性

面談や電話によって9割以上の人に保健指導を実施してきました。電話が繋がらない人についても、パンフレットと手紙を同封した郵送による保健指導を行いました。人間ドックの助成者数は年々増加しており、平成28年度では半数が前年度人間ドックの受診者です。また、管理中の受診者も多く(H26年23.6%、H27年43.3%、H28年43.0%)、最近では半分弱となっています。今後は新規受診者を増やす取り組みが必要です。

(4)成人健診

①事業の目的および概要

若い世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します。

②実施状況

(表20)

年度	受診者数(人)			受診率(%)
	男性	女性	計	
H26	89	404	493	3.2
H27	87	402	489	3.3
H28	96	379	475	3.3

受診者数は減っていますが、対象者も減っているので受診率はあまり変わりません。

③評価および今後の方向性

受診率はあまり変わらない状況です。30歳代の市民には勧奨ハガキを送付しており、それを持参する受診者が多い状況です。職場等で健診を受けている人もいるため健診未受診者の把握は難しいですが、受ける機会がない人に対しての啓発と受けやすいしくみづくりをしていく必要があります。

(5)がん検診

①事業の目的および概要

がんの早期発見・早期治療を目的に、がん検診を実施します。

②実施状況

P29(図28)から一部再掲

年度	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
H26	7.5	3.4	15.0	31.9	33.3
H27	7.1	3.6	16.7	36.2	34.4
H28	2.9	1.3	5.4	19.7	16.0

平成27年度までの受診率は、対象者を国勢調査を基準に抽出し、平成28年度からは全人口を基準に抽出しているため、低くなっています。

③評価および今後の方向性

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。一方、胃がん、肺がん、大腸がんについては、県内でも下位となっています。

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(H22～26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。

(6) 特定保健指導

① 事業の目的および概要

メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少と生活習慣病の発症予防を目的に、特定保健指導を実施します。

② 実施状況

(表21)

年度	積極的支援	動機付け支援	特定保健指導
H26	16.7[13/78]	31.4[116/370]	28.8[129/448]
H27	18.7[17/91]	19.2[78/407]	19.1[95/498]
H28	19.2[15/78]	27.9[105/376]	26.4[120/454]

単位: 終了率(%) [終了者数/対象者数(人)]

③ 評価および今後の方向性

終了率の低迷が続いており、目標値(60%)も達成できていない状況です。

平成20年度から22年度までは、40～64歳までの動機付け支援を委託し、平成23年度から40～64歳までの積極的支援・動機付け支援を委託していました。平成27年度からは対象者の増加に伴い、65歳以上の動機付け支援についても委託を導入しました。

特定保健指導の未利用理由としては、「受療中」、「生活改善継続中」、「多忙」などがあり、また、委託業者からの連絡であったため勧奨電話そのものを取ってもらえないということもありました。また、前年度に特定保健指導を受けたため、翌年の特定保健指導は参加されない場合もありました。

今後は、医療機関との連携を深め、対象者への周知・啓発を行い、終了率の向上を図ります。

(7) 早期介入保健指導

① 事業の目的および概要

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者に対して早期に介入し、保健指導を実施します。

② 実施状況

(表22)

年度	早期介入対象者(人)	保健指導実施者(人)
H26	149	面談135 電話14
H27	131	面談118 電話13
H28	99	面談86 電話11 郵送2

● 階層化について

年度	早期介入対象者の基準
H26 ・ H27	<p>集団健診:</p> <p>①空腹時血糖・HbA1c・中性脂肪(TG)・HDL・血圧が基準外・喫煙のうち3項目に該当する人</p> <p>②LDLコレステロールが120～139かつTG150～299</p> <p>③LDLコレステロールが140以上で以下のリスク(高血圧・糖尿病・喫煙・TG・HDLコレステロールがいずれも保健指導値)が1～2の人</p> <p>④HbA1c5.6%以上</p> <p>※平成26、27年度は国基準(動機付け支援)よりも階層化が先である。</p> <p>個別健診:独自の階層化はなし</p>
H28	<p>集団健診:平成26年度・平成27年度と同じ</p> <p>個別健診:HbA1cが保健指導値(5.6%)以上</p>
H29	<p>集団健診・個別健診なし</p> <p>①HbA1c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)が保健指導値以上の人</p> <p>②HbA1cが6.0%以上の人</p>

③ 評価および今後の方向性

平成27年度までは、集団健診受診者に対して湖南省独自の階層化を実施し、早期介入対象者として保健指導を実施してきました。個別健診受診者へは積極的支援・動機付け支援に限定したアプローチとなっており、集団健診受診者との事後フォローの差が課題であったため、平成28年度からは個別健診受診者へは糖尿病予防に着目し個別健診用の基準で保健指導対象者へアプローチを開始しました。集団健診受診者は年々減少してきており、その反面、個別健診受診者は増加してきています。このような現状から、受診方法によって事後フォローに差が出てしまうことを防ぐため、平成29年度からは階層化を変更して実施しています。今後は、受診方法に関わらず、全ての対象者に保健指導を実施することで、生活習慣や検査値が改善する人を増やします。

(8) 健康貯金教室

①事業の目的および概要

個々の自主的な行動変容を図ることを目的に健全な生活習慣の実践の支援事業として生活習慣病予備群に対して6か月間の以下のプログラムを実施し、教室終了後に血液検査や生活習慣の改善状況による評価を行いました。

実施項目	内容
集団指導	講話(運動・栄養)
個別指導	食事状況調査、野菜摂取状況調査に基づく面談
体力測定会	教室前後に体力測定を行う

②実施状況

(表23)

年度	集団健診(春) 受診者数	参加人数	修了者	修了者の内 国基準該当者
H26	350人	8人	8人	0人
H27	334人	14人	14人	1人

③評価および今後の方向性

教室に参加することによって運動量や野菜の摂取状況等の生活習慣を変容がみられ、体力や検査値の改善がみられました。教室終了後は参加者が自主グループを作り、それぞれが自主活動をされています。しかし、春の集団健診受診者からのみしか教室参加者を募ることができないこと、6か月間の長期に渡る内容で気軽に参加できないこと、それに伴う参加者の減少によって、平成27年度を最後に教室は終了しました。

(9) 健診受診勧奨判定値以上の受療勧奨事業

①事業の目的および概要

健診受診後の要受療者が医療機関を受診されているかの確認と、未受療者には再度受療勧奨を実施します。特に、「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)」に定められている受診勧奨判定値以上のハイリスク基準該当の人に対し、医師連絡票を用いて医療機関への受診を促します。

②実施状況

(表24)

年度	医師連絡票配布数※	医師連絡票返却数	割合(%)	目標値(%)
H26	146人	55人	37.7	—
H27	176人	87人	49.4	45
H28	193人	79人	40.9	50

※集団健診受診者に対してのみ医師連絡票を配布しています。

③評価および今後の方向性

医師連絡票の返却割合は年度によりばらつきがあり、目標は達成はできていません。個別医療機関受診者に対しては、健診結果返却時に医療機関へ行く機会があるため、受療勧奨は実施しておらず、状況が把握できていない現状です。今後は集団健診受診者のみだけでなく、個別医療機関受診者も含めての対策を検討し、実施する必要があります。

(10)糖代謝異常対策事業

①事業の目的および概要

糖尿病の重症化予防を目的に健診受診者のうち、血糖またはHbA1cが保健指導値以上の人や、糖尿病で管理中ではあるものの血糖値のコントロールが不良である人に対して、個別栄養相談等の支援を行います。

②実施状況

(表25)カメラを使った食事内容の分析による個別栄養相談

年度	利用者数(人)	血液検査した人の検査値改善率※
H26	10	100%(7人/7人)
H27	10	50%(2人/4人)
H28	14	40%(4人/10人)

※平成26、27年度は半年後の結果、平成28年度は1年後の結果

(表26)集団教室

年度	参加者数(人)	血液検査した人の検査値改善率※
H26	53人	39%(14人/36人)
H27	9人	33%(2人/6人)
H28	11人	50%(3人/6人)

※平成26、27年度は半年後の結果、平成28年度は1年後の結果

③評価および今後の方向性

個別栄養相談の利用者は少人数のため改善率のばらつきがありますが、個別面談をすることで、よりその人に合った栄養指導を行うことができます。今後は、早期介入保健指導事業と統合して実施していきます。

(11)糖尿病受診勧奨事業

①事業の目的および概要

糖尿病の重症化予防を目的に、健診受診者のうち要医療者に対して医師連絡票を渡し糖尿病連携医につなげることで、また治療を開始された人の中で治療中断をされた人に受療勧奨を行います。

平成26年度に甲賀保健所を中心に「甲賀湖南糖尿病プロジェクトチーム」を立ち上げ、下記の検討を行い、地域保健と医療の連携を推進しています。

年度	検討内容	参加機関
H26	プロジェクトチームの設置 糖尿病地域医療連携推進事業の取組 地域保健と医療の連携 医療機関における治療中断、療養指導中断者への対応 市町の栄養相談、糖尿病教室などの情報提供 「医師連絡票」「受診状況確認票」の作成	甲賀保健所、甲賀病院、甲南病院、全国健康保険協会滋賀支部、甲賀市、湖南市、甲賀湖南医師会
H27	事業計画(連携体制)について 療養指導の充実に向けて 連携医会について	同上
H28	プロジェクトの取組経過 療養指導の充実	同上

②実施状況

特定健診集団健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上で服薬のない者に受療勧奨を実施し、「医師連絡票」にて受診の確認、6か月後、その後の受診状況を「受診状況確認票」にて確認し、受療中断されている人に再度受療勧奨を行います。

(表27)
(%)

年度	HbA1c 6.5% 以上	糖尿病 連携医 紹介		糖尿病 連携医 紹介	連携医 受診	中断者	フォロー あり
		内服あり	内服なし				
H27	18	9	9	9	3	2※	1
H28	12	5	7	7	5	1	1

※中断者のうち1名は転出

③評価および今後の方向性

HbA1c6.5%以上の者のうち、約半数は医療にかかっておらず、糖尿病連携医の紹介によって受診につなげることができました。しかし、糖尿病連携医につながらなかった人へのアプローチができておらず、対象者が集団健診受診者に限られていました。平成29年度からは糖尿病連携医につながらなかった人へのアプローチや個別健診受診者も対象に含め、重症化予防をめざします。

(12) 高血圧重症化予防事業

①事業の目的および概要

生活習慣病の重症化予防を目的に、血圧が要受診値の者に対して受療勧奨をするとともに保健指導を実施します。

②実施状況

(表28) 集団教室

年度	対象者数(人)	参加者数(人)	医療機関受診率
H27	145	32	18.8%(6人/32人)

③評価および今後の方向性

教室に参加された人は、参加してよかった、参考になったとアンケートで回答されており、運動や食事で生活習慣改善の啓発をすることができました。しかし、目的のひとつである受療勧奨は効果的に行うことができず、参加者一人ひとりの生活状況に応じた対応が必要であることがわかりました。今後は、教室という形ではなく、個別に受診勧奨と合わせて保健指導を行っていきます。

(13) 歯科健診(新規)

①事業の目的および概要

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、歯科健診を実施します。

②実施状況

歯科健診はこれまで実施せず、歯科に関する啓発は実施してきました。平成28年度から集団健診にて歯科衛生士による歯周病予防の健康教育を実施し、パンフレットや歯ブラシを配付しました。

③今後の方向性

集団健診で歯科健診を行うことで歯に対する意識を高め、定期的に歯科受診をしている人を増やします。

3 個別保健事業計画

段階	事業名	事業の目的及び概要	実施内容	対象者		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			
健康増進	健康づくり情報の周知・啓発	市民ひとりひとりが生活習慣を見直し、自ら健康づくりに主体的に取り組む、健康で生き生きと生活していくために健康寿命を長く維持し豊かで健全なまちづくりを進めるための情報発信を行う。	健康こなんポイント事業	市民	19歳以上	健康こなんポイント事業達成者(市民全体)	H29:100人	1000人	運動習慣が身についた人の割合	健康こなんポイント達成者へのアンケート	—	50%	健康政策課 保険年金課	新規		
			循環器疾患・糖尿病予防についての健康教育 講話・チラシの配布	市民	全年齢	健康教育でチラシを配布できた人数	チラシの配布数	—	300枚	健診有所見者の割合(保健指導値以上)	5月末FKAC167(人間ドック入力後)BMI	男:28.5% 女:19.6%	男:27.9% 女:19.0%	健康政策課		
			健康まつり ・循環器疾患・糖尿病予防についての啓発 ・禁煙への啓発	市民	全年齢	健康まつり回数	実施回数	年1回	年1回	健診有所見者の割合(保健指導値以上)	5月末FKAC167(人間ドック入力後)収縮期血圧	男:51.1% 女:47.7%	男:49.9% 女:46.6%	健康政策課		
										健診有所見者の割合(保健指導値以上)	5月末FKAC167(人間ドック入力後)HbA1c	男:59.8% 女:59.2%	男:55.8% 女:55.7%	健康政策課		
										野菜を意識して食べる者の割合	成人特定健診受診者質問票(集団実施分)	—	90%以上	健康政策課	新規	
						禁煙に向けた健康教育・啓発 ・集団健診時喫煙者への啓発 ・禁煙外来の紹介	市民	19歳以上	啓発の実施	実施	実施	禁煙に対する意識	集団健診終了時点特定健診集団健診質問票「機会があれば禁煙したい」「今すぐ禁煙したい」人／喫煙者	H28: 55.6%	60%	健康政策課
			喫煙防止教育	児童・生徒	小5、小6、中1	喫煙防止教育の実施	実施回数	年13回	年13回	喫煙している者の割合	成人特定健診受診者質問票	H28: 男性:28.6% 女性:6.6%	男性:23% 女性:4.4%	健康政策課	健康こなん 目標値	
			禁煙外来との連携事業 禁煙外来の勧奨・禁煙外来終了後フォローアップ	喫煙している市民	19歳以上	禁煙外来から連絡があった人	禁煙外来から連絡があった人数	—	10人	禁煙外来を終了1年後、禁煙が継続している人の割合	3月末時点禁煙していた人／禁煙外来に繋がった人	H28 88.9%(8人/9人)	90%	健康政策課	新規	
早期発見	特定健康診査受診率向上事業	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。	40歳到達者への通知 40歳到達者へ受診券送付前に通知はがきを送付	被保険者	40歳	通知の実施	実施回数	年1回	年1回	対象者の受診率	はがき送付者のうち、受診した者の割合	H28:18.3%	30%	健康政策課		
			2年連続未受診者への通知 特定健診未受診者リストから2年連続未受診者を抽出し、文書を送付する。	被保険者	42～74歳	通知の実施	実施回数	—	年1回	3年連続未受診者割合	過去3年間特定健診対象者で健診未受診者の割合	H25～27 40.7%	40%以下	健康政策課	県との共通 目標 新規	
			5年連続未受診者への通知 特定健診未受診者リストから5年連続未受診者を抽出し、文書を送付する。	被保険者	45～74歳	通知の実施	実施回数	—	年1回	対象者の受診率	通知した人のうち、受診した者の割合	—	—	健康政策課	新規	
			43～59歳で3年連続未受診者への勧奨(通知・電話・訪問等)	被保険者 3年連続未受診者	43～59歳	勧奨実施率	40～59歳で3年未受診者への勧奨出来た人の割合	—	100%	対象者の受診率	40～59歳で3年未受診者への勧奨出来た人のうち、受診した割合	—	60%	健康政策課	新規	
			商工会健診からの情報提供	被保険者	40～74歳	商工会健診からの情報提供数		H28:40人	50人	40歳代受診率	法定報告値	H28 20.0% 男性:19.3% 女性:21.0%	23%以上	健康政策課 保険年金課	県との共通 目標	
			健診受診後の情報提供	特定健診受診者	40～74歳	リーフレットによる結果返却時の情報提供率			100%	100%	50歳代受診率	法定報告値	H28 25.5% 男性:20.9% 女性:29.6%	28.5%以上	健康政策課 保険年金課	県との共通 目標
											新規受診率	過去5年間で当該年度に初めて健診受診した者の割合	H26 17.6% H27 16.6%	19%以上	健康政策課 保険年金課	県との共通 目標
								特定健康診査受診率	法定報告健診受診率	H27 44.4% H28 44.4%	60%	健康政策課 保険年金課	県との共通 目標			
								健診未受診者に占める治療なしの者の割合	特定健診未受診者のうちKDB 帳票6-10のGの割合	H27 39.2%	35%以下	健康政策課	県との共通 目標			
								継続受診割合	前年度健診受診者のうち今年度の健診受診者割合(2年連続受診)	H27 77.6%	80%以上	健康政策課	県との共通 目標			
		特定健診開始前年の者 に対し、スマートフォン	自己採血キットを利用して検査を実施			セルフ健康チェック 事業参加者		—	50人	セルフ健康チェック	セルフ健康チェック 事業参加者/運動			健康政策課		

段階	事業名	事業の目的及び概要	実施内容	対象者	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			
早期発見	セルフ健康チェック事業	セルフ健康チェックシートを使って健康チェックを行う。(39歳早期介入)	事業参加者に対し翌年度に受診勧奨を実施	被保険者	39歳	前年度にセルフ健康チェック事業参加者へ特定健診の受診勧奨を行う。	未受診者への電話・通知	—	1回以上	事業参加者の翌年度受診率	事業参加者(受診者除く)の翌年度受診率	—	90%	健康政策課 保険年金課	
	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	市民	19～39歳	成人健診の実施	実施回数	年14回	年14回	成人健診受診率	受診者/対象全人口	H28年度 3.3%	4.3%	健康政策課	健康こなん 目標値
			成人健診案内個別通知(30～39歳) 健診日の託児実施 乳幼児健診等での受診啓発			受診啓発の実施	実施	実施	実施					健康政策課	
	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	—	年3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	—	90%以上	健康政策課	努力者支援 制度項目 新規
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)	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%	胃:50% 肺:50% 大腸:50% 乳:50% 子宮:50%	健康政策課		
がん検診の啓発(チラシの配布)	実施	実施													
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%	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%	25%	健康政策課 保険年金課	
	特定保健指導率	法定報告保健指導終了率	H27 19.1% H28 26.4%	H35 60%		健康政策課	県との共通 目標								
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	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)	—	60%	保健指導対象者の割合	翌年度の対象者数/受診者-国基準	H29(12月現在) 212人		健康政策課		
					個別栄養相談参加者の生活習慣改善率(アンケート結果から)	—	100%	健康政策課							

段階	事業名	事業の目的及び概要	実施内容	対象者	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					
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ものを適切に医療につなぐことで、重症化予防をはかる。	医師連絡票の配付 受診確認のできないものへの電話による確認及び勧奨 [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	健診結果が受診勧奨値以上の被保険者(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、受診勧奨が出来た者の割合	100%	100%	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	—	60%以上	健康政策課	県との共通目標		
											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	—	80%以上	健康政策課	県との共通目標	
												ハイリスク者の医療機関受診率(重点項目)	対象者:マルチマーカーで抽出(Ⅱ度以上高血圧・HbA1c7.0%以上) 受診状況把握:医師連絡票・電話・レセプト	—	80%以上	健康政策課	
													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%	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(糖尿病連携医用)」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(糖尿病連携医用)」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	40～74歳	受診・継続受診勧奨率	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%	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%	8.7%	健康政策課	健康こなん目標値		
				HbA1c8.5%以上	40～74歳	HbA1c8.4%以上の人への受診状況を確認した割合	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%	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%	0.7%	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。	対象者に対して訪問指導、電話、通知を実施	被保険者	重複受診者・頻回受診者・重複服薬者	抽出した重複受診者・頻回受診者・重複服薬者全員に対し通知を行い、電話もしくは訪問指導を実施			100%	レセプトで改善が認められた者の割合		—	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	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。	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	被保険者		後発医薬品差額通知を発送		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%)	80%	保険年金課				

第4章 医療費適正化対策事業

1. 後発(ジェネリック)医薬品に関する情報提供

(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)医薬品の啓発に努めます。

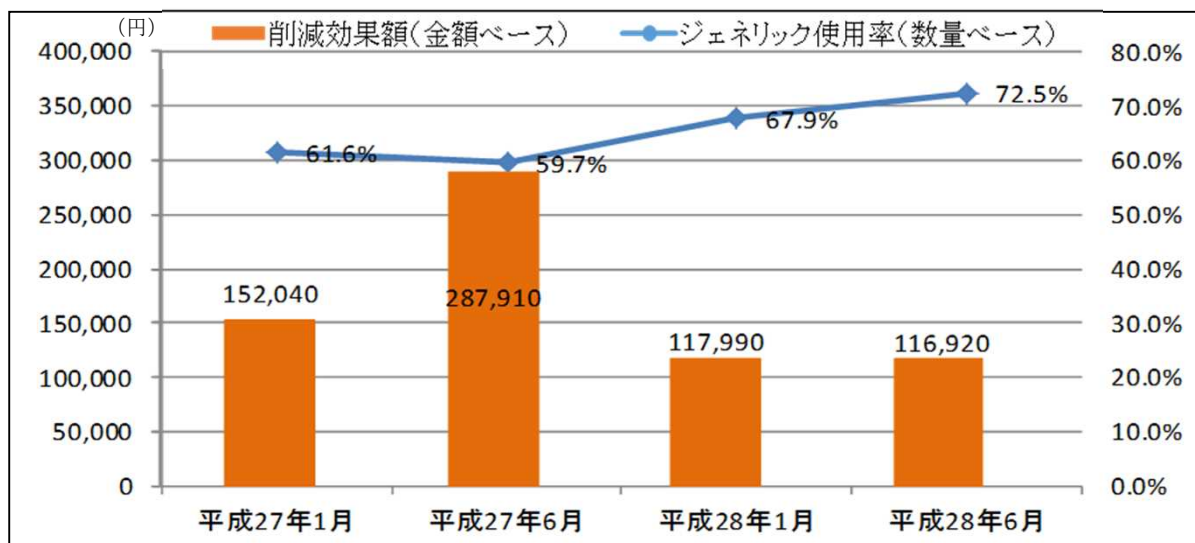
(2) 実施状況

平成27年と平成28年に行った後発(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。平成28年6月には後発(ジェネリック)医薬品への切り替えによる軽減効果額(金額ベース)は県下1位という結果となりました。使用率としては県内でも上位3位以内と高くなっており、引き続き啓発に努めます。

(表29)ジェネリック医薬品差額通知書発行による効果

調剤月	使用率		軽減効果額(金額ベース)			切替率			
	薬剤数量ベース	順位(県下)	薬剤料金額(円)	軽減効果額(円)	順位(県下)	人数ベース	順位(県下)	薬剤数量ベース	順位(県下)
平成27年1月	61.6%	1位	1,683,250	152,040	15位	26.1%	5位	18.3%	13位
平成27年6月	59.7%	2位	1,868,000	287,910	11位	33.6%	3位	29.0%	5位
平成28年1月	67.9%	3位	1,715,280	117,990	14位	15.5%	11位	16.2%	15位
平成28年6月	72.5%	2位	1,218,250	116,920	1位	25.2%	5位	22.9%	13位

(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



※湖南省市保険年金課資料より

(3) 目標・取組方針

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。

2. 重複受診者、頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導等

(1) 事業の目的および概要

医療費の適正化を図るため、過度な受診が確認できる者に対し、適正な医療機関のかかり方についての指導を行います。

(2) 実施状況

平成26～28年度における、訪問指導の実施状況は以下のとおりです。

(表30) 訪問指導実施状況

	対象者数(人)
H26	39
H27	11
H28	17

重複多受診者を抽出するが、レセプトを確認した結果、適正な受診であると判断し、訪問の実施は行いませんでした。一方、レセプトの内容を確認すると、異なる医療機関から同じ内容の内服が出ている人がいました。

(3) 評価および今後の方向性

重複・頻回受診者は3か月間のレセプトから抽出していますが、適正な受診であるかの判断は難しい状況です。また、重複服薬者についても訪問対象者に追加し、引き続き適正に医療が利用されるよう推進します。

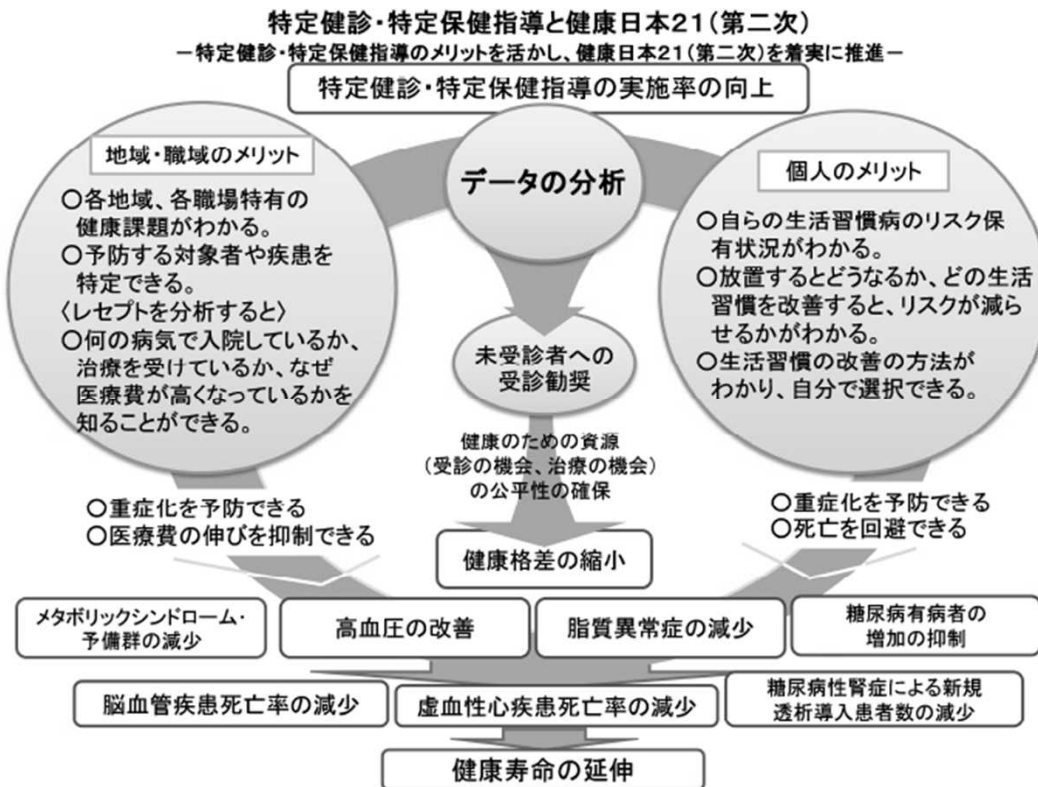
第5章 第3期特定健康診査等実施計画

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なら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年度から平成35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

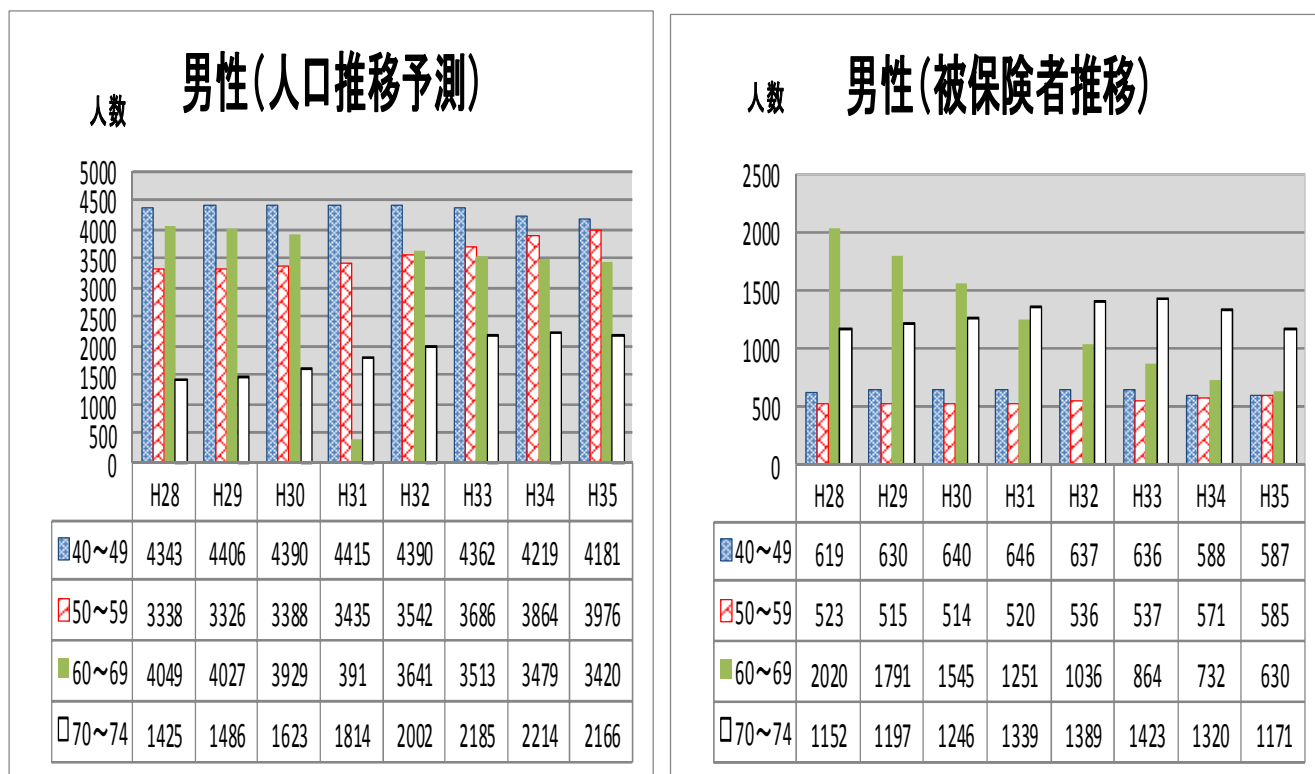
第3章を参照。

3. 目標値の設定

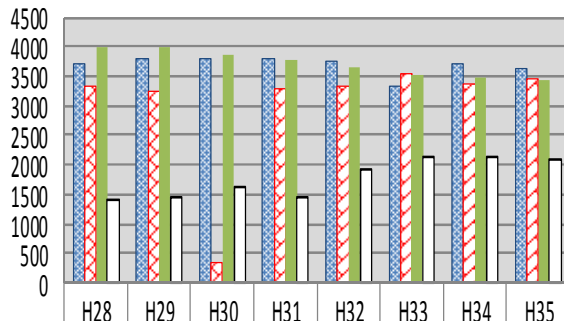
高齢者の医療の確保に関する法律第18条および第19条に定められている特定健康診査等基本指針に基づき、毎年度の目標値は平成35年度の目標値に到達できるように次のとおり設定します。

項目	H30	H31	H32	H33	H34	H35
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

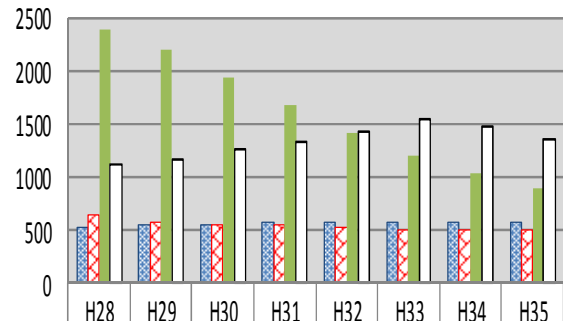


人数 女性(人口推移予測)



	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
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

人数 女性(被保険者推移)



	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
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) 平成35年度までの各年度の実施予定者数

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診 受診者数	3,873人	3,930人	3,906人	3,994人	3,871人	3,771人
特定保健 指導者数	495人	502人	499人	510人	494人	481人
動機付け 支援	371人	376人	374人	382人	370人	380人
積極的 支援	124人	126人	125人	128人	124人	127人

4. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

< 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) 追加項目、変更等有(別紙質問票)
- 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(空腹時血糖およびHbA1c)
- 肝機能検査(GOT・GPT・ γ -GTP)
- 腎機能検査(eGFR・クレアチニン・尿酸)
- 尿検査(尿鮮血・尿糖・尿蛋白)

【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

P26(表17)再掲

腹囲	追加リスクⅠ ※1	追加リスクⅡ	対象年齢	
	①血糖②脂質③ 血圧	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血糖高値:空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c5.6%(NGSP値)以上

②脂質異常:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDL40mg/dl未満

③血圧高値:収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

※2:質問票により糖尿病、高血圧、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、特定保健指導対象者として抽出される

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

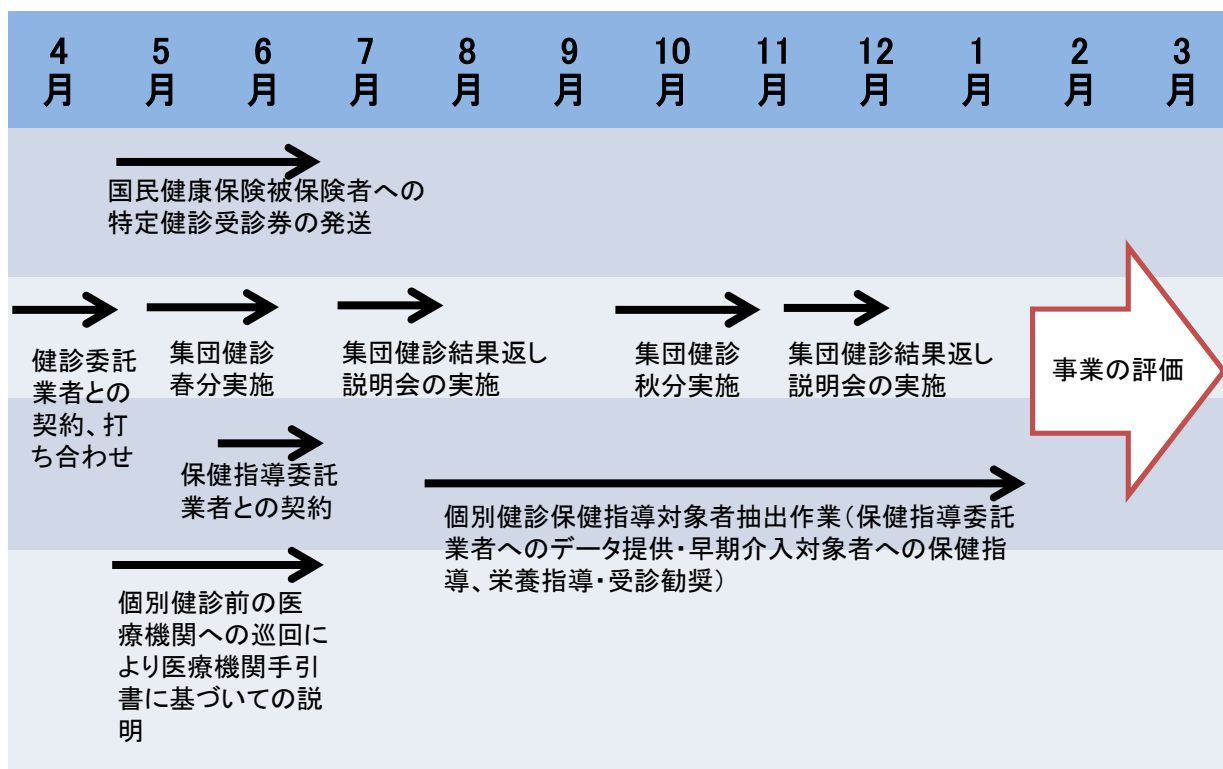
未受診者への再通知

(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するよう依頼

(6) 年間計画等

(図32)



※国民健康保険運営協議会・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、従業者の監督、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7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6章 参照

第6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、本計画は湖南省国民健康保険運営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、計画の最終年度(平成35年度)には、目標値の達成状況を踏まえ、計画全体を見直し平成36年度以降の改定を行います。

第7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なら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

市国保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

国保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、がんや集団健診において協会けんぽ等と連携し、協力体制を構築しています。

また、健康・保険・医療・福祉の各分野の担当課、関係機関の取組と連携し、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。