

高島市

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健康診査等実施計画

（平成30年度～平成35年度）



滋賀県健康づくりキャラクター
しがのハグ&クミ

平成30年3月

高島市国民健康保険

目 次

第1章	保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
1.	背景・目的	1
2.	計画の位置づけ	1
3.	計画期間	4
4.	関係者が果たすべき役割と連携	4
第2章	第1期計画に係る評価	7
1.	第1期計画に係る評価及び考察	7
第3章	高島市の現状と第2期計画に向けた課題の明確化	14
1.	高島市の現状	14
2.	死亡及び介護の状況	14
3.	医療費の状況	17
4.	特定健診の状況	21
5.	高島市が抱える健康課題	26
第4章	第3期特定健康診査等実施計画	27
1.	特定健康診査等実施計画について	27
2.	目標値の設定	27
3.	特定健康診査の実施	28
4.	特定保健指導の実施	30
5.	個人情報の保護	32
6.	結果の報告	32
7.	特定健康診査等実施計画の公表・周知	32
第5章	保健事業実施計画	33
1.	保健事業実施計画	33
第6章	糖尿病性腎症重症化予防	40
1.	現状と第1期計画の評価	40
2.	第2期における事業展開	44
第7章	地域包括ケアに係る取組	48
1.	地域包括ケアに係る取組	48
第8章	計画の評価・見直し	49
1.	評価の時期	49
2.	評価方法・体制	49
第9章	計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	50
1.	計画の公表・周知	50
2.	個人情報の取扱い	50



第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1. 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

高島市においては、国指針に基づき、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図られることを目的とする。

2. 計画の位置付け

第2期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、滋賀県健康増進計画や健康たかしま21プラン、滋賀県医療費適正化計画、滋賀県データヘルス計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。

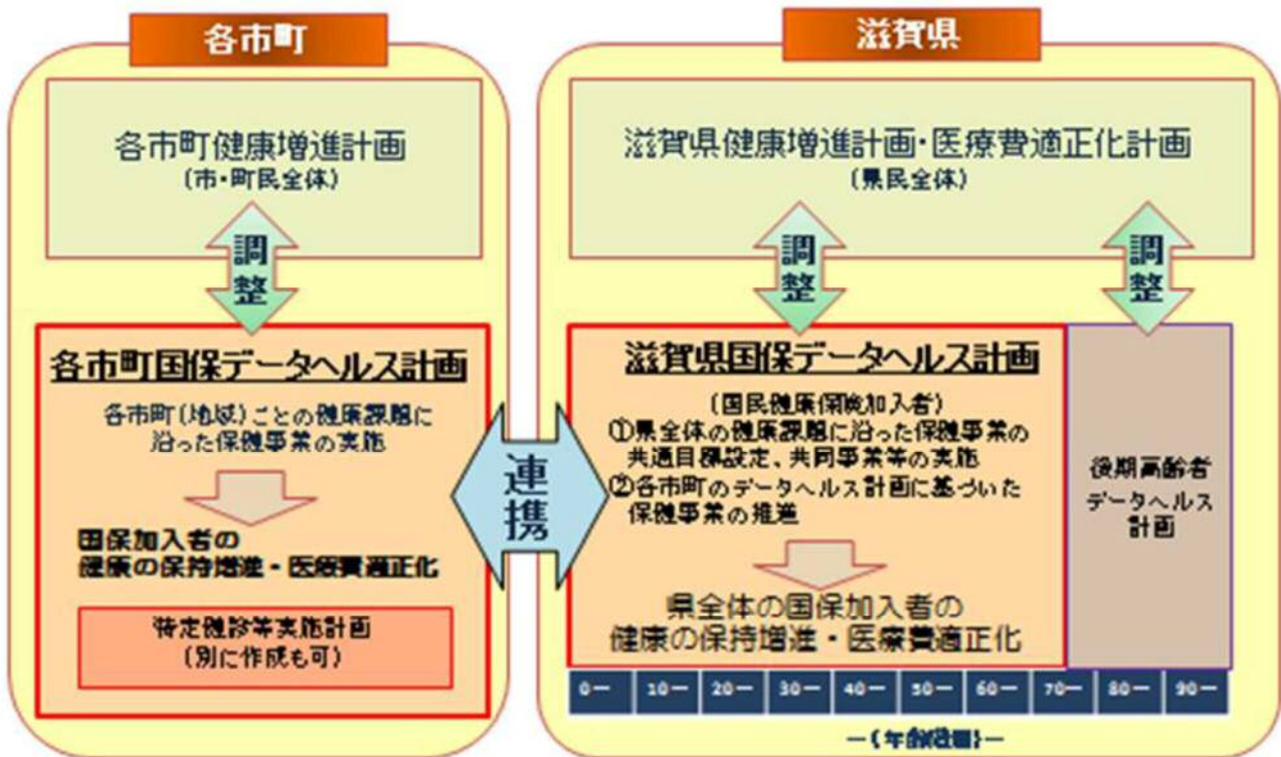
【図表 1】

	「健康日本21」計画			医療費適正化計画	医療計画	
	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	介護保険事業（支援）計画			
法律	健康増進法 第6条、第8条、第9条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的指針	厚生労働省 健康局 H24.6 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	厚生労働省 保険局 H29.8 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 H28.6 国民健康保険法に基づく保険事業の実施等に関する指針	厚生労働省 労健局 H29 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 H28.3 医療費適正化に関する施策についての基本指針	厚生労働省 医政局 H29.3 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 H25～34（第2次）	法定 H30～35（第3期）	指針 H30～35（第2期）	法定 H30～32（第7次）	法定 H30～35（第3期）	法定 H30～35（第7次）
計画策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：義務	都道府県：義務	都道府県：義務
考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組む	特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出する	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及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つて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保険事業を展開することを目指す	高齢者その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目指す	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図る	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る
対象年齢	ライフステージに応じて	40歳～74歳	被保険者全員	1号 65歳以上 2号 40～64歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患 がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧等 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患 がん	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患 がん末期 初老期の認知症、早老症、骨折等	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 糖尿病 脳卒中 がん 精神疾患
評価	特定健診関連15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数） ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ⑪適切な量と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣状況（特定健診質問表参照） ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④禁煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	○医療費適正化の取組【外来】 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 【入院】 病床機能分化・連携の推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制（地域の実情に応じて設定）

保険者努力支援制度

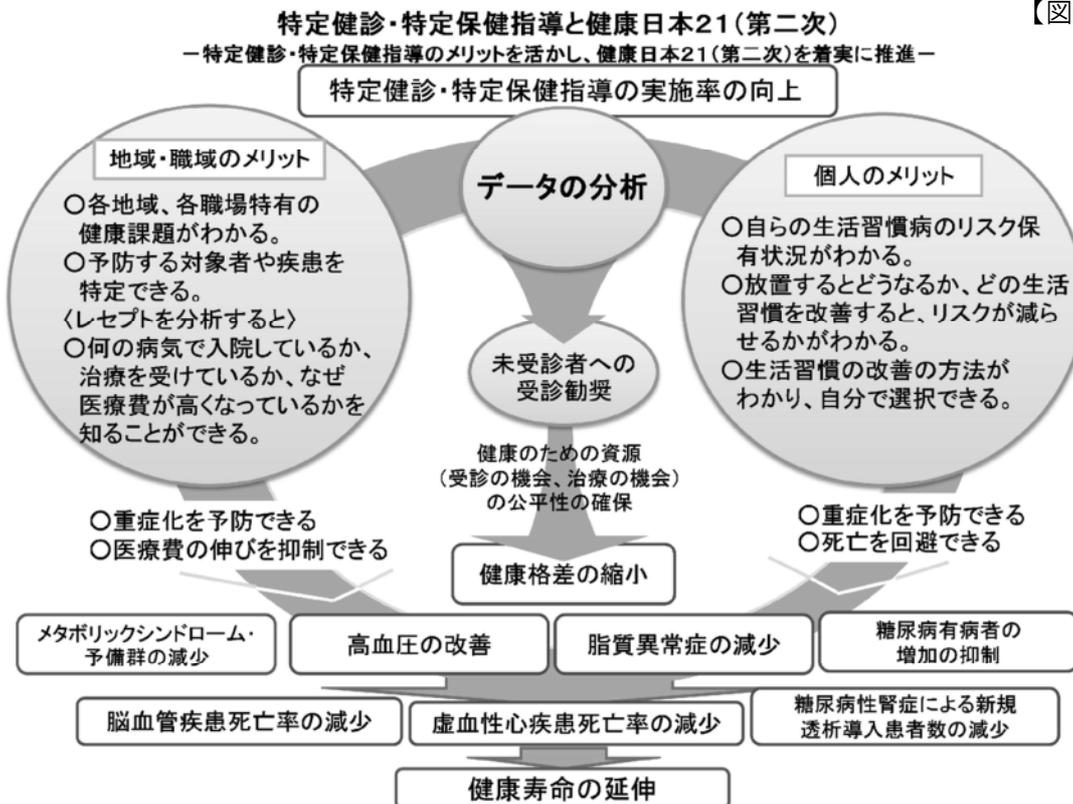
市町納付金や交付金に反映

【図表 2】



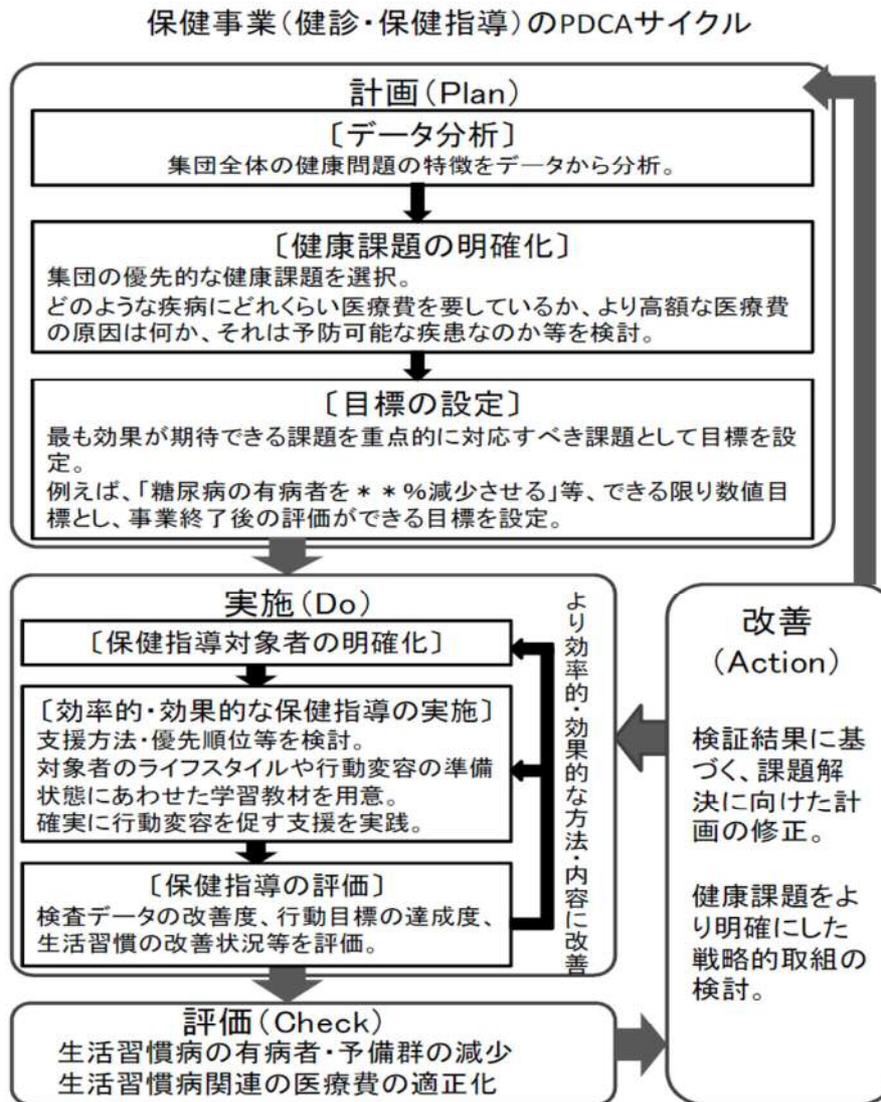
滋賀県国民健康保険保健事業実施計画（暫定版）より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 4】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

3. 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画とが平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とする。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

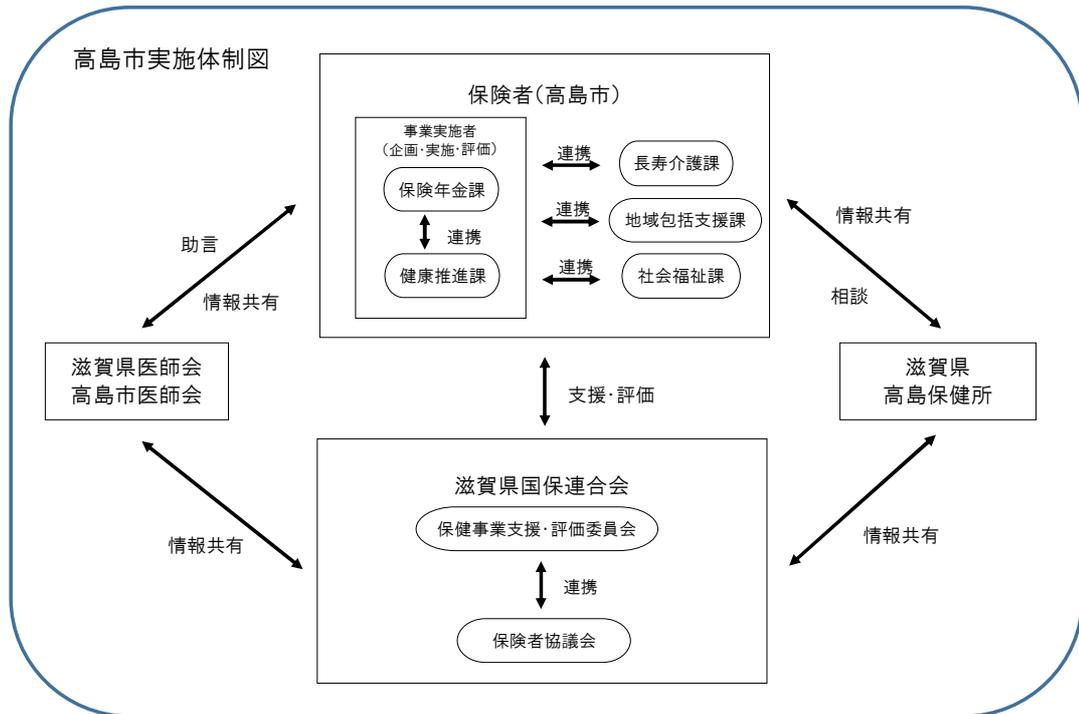
1) 実施主体関係部の役割

住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。そのため、本計画の策定には、保険年金課と健康推進課の保健師等の専門職と連携をして、一体となって計画策定を進めてきた。

今後保健事業の実施やその評価にあたっては、健康福祉部をはじめ、庁内の他部局との連携がより一層必要となってくる。具体的には、長寿介護課、地域包括支援課、社会福祉課とも十分連携することが望ましい。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要である。

【図表 5】



2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDB の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、平成 30 年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努める。

また、保険者等と市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

4) 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。(平成30年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価している。

保険者努力支援制度

【図表6】

評価指標		平成28年度 (前倒し分)	平成29年度 (前倒し分)	平成30年度
総得点(満点)		345	580	850
共通①	特定健診受診率	20	35	50
	特定保健指導実施率	20	35	50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	20	35	50
共通②	がん検診受診率	10	20	30
	歯周疾患(病)検診の実施	10	15	25
共通③	糖尿病等の重症化予防の取り組みの実施	40	70	100
共通④	個人へのわかりやすい情報提供	20	45	70
	個人インセンティブ提供	20	15	25
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	25	35
共通⑥	後発医薬品の促進	15	25	35
	後発医薬品の使用割合	15	30	40
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	40	70	100
固有②	データヘルス計画策定状況	10	30	40
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10	15	25
固有④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5	15	25
固有⑤	第三者求償の取組の実施状況	10	30	40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況			50
体制構築加算		70	70	60

第2章 第1期計画に係る評価

1. 第1期計画に係る評価

1) 第1期計画に係る評価

平成27年度に策定した、第1期データヘルス計画では、次の①～⑥項目を課題として事業を実施してきた。

- ①被保険者の健康状態の把握（健診・がん検診受診率向上対策等）
- ②生活習慣病発症予防（特定保健指導を中心とした肥満対策等）
- ③循環器疾患予防（受診勧奨判定値以上の者への受診勧奨事業等）
- ④透析移行を防ぐ取り組み（糖尿病性腎症重症化予防事業、糖尿病治療中の方への支援）
- ⑤筋骨格系の医療費についての分析
- ⑥医療費適正化（ジェネリック医薬品利用の促進等）

それぞれの事業のアウトプット評価、アウトカム評価の詳細は別紙の通りである。

特に、第1期計画では、高島市国保において、人工透析件数、人工透析にかかる被保険者一人当たり医療費が滋賀県内で上位であることが明確になった。次章で示す通り、この現状は続いており、人工透析にいたる過程の課題を明確化し、より一層の取り組みが必要である。

また、生活習慣病の発症や重症化を予防するためには、住民の健康状態を把握する場としての特定健診が重要であり、特定健診受診率向上は引き続き取り組むべき課題である。

項目	事業名	事業の目的と概要	対象者	アウトプット		
				事業内容	現状値（平成26年度）	目標値
健康状態の把握	健康診査（30歳代）	【目的】若いうちに健診を受ける習慣をつけ、自分の健康状態を把握し、生活習慣病改善の機会とする。 【概要】既存事業である30歳代の健診を広く啓発し、続行する。	年齢：30～39歳	○受診券発行 ○広報掲載 ○集団健診・個別健診の実施 ○啓発：保幼園の保護者、乳幼児健診の保護者	○受診券発行（4月） ○広報掲載2回／年 ○集団健診・個別健診（5/1～3/31） ○啓発（乳幼児健診での啓発）	100%
	特定健康診査	【目的】被保険者の健康状態の把握 【概要】メタボリックシンドロームに注目した健康状態の把握およびリスク者のスクリーニングを行う。	年齢：40～74歳	○個人通知 ○広報・受診啓発 ○集団健診・個別健診 ○滋賀医大健診	○個人通知4月下旬 ○広報掲載2回 ○集団健診・個別健診（5/1～1/31）	100%
	人間ドック費用助成	【目的】被保険者の健康状態の把握 【概要】メタボリックシンドロームに注目した健康状態の把握およびリスク者のスクリーニングのため、人間ドック費用の一部助成を行う。	年齢：40～74歳 資格：被保険者	○人間ドック費用半額助成（上限18,000円）	○人間ドック費用助成者 483人	500人
	特定健診受診率向上対策	【目的】より多くの被保険者の健康状態把握のための受診率向上 【概要】既存の未受診者対策の継続と、特に受診率が低く健康状態が悪いと予測される40歳～50歳代男性への対策、退職後健診の機会がなくなり健診受診の習慣がなくなってくる60歳代への対策に力を入れる。治療中患者情報提供についても継続して勧奨していく。	特定健診未受診者	○個人通知 ○広報・受診勧奨 ○電話勧奨 ○個別訪問（地区別） ○国民健康保険移動者への受診案内	平成27年度 ○8月 経年未受診・未治療40歳～50歳代1400人に個別通知 ○11月 健診未受診者に受診券再発行（生活習慣病治療中約4000人・治療中でない者約4000人の2パターンで発行。治療中の者には「治療中患者情報提供票」を同封 ○電話勧奨 湖都の会および嘱託看護師 ○個別訪問：8月に個別通知した40～50歳代の経年未受診・未治療者に対し地区担当保健師が訪問（対象1384人 訪問実績251人） ○国民健康保険移動者への受診案内：窓口では未実施	100%
	がん検診	【目的】死亡・医療費の多い「悪性新生物」について、早期発見し治療につなげる 【概要】特定健診と同時実施を継続し、受診者を増やす	各がん検診対象年齢の者	○たかしま健康だより ○広報掲載 ○集団健診・個別検診の実施	○4月たかしま健康だより発行 ○広報10回掲載 ○5月～3月末まで集団・個別検診の実施 ○がん検診啓発計画に則った啓発	100%
	特定健診	【目的】昨年度健診結果から生活習慣病発症リスクの高い人が継続して健診受診することで生活習慣病発症と重症化の予防につなげる 【概要】昨年度特定保健指導対象者、受診勧奨対象者をリストアップし、当該年度の健診をじゅしんするよう勧奨し、結果について確認、管理する	昨年度特定保健指導対象者 受診勧奨対象者	○特定保健指導対象者、受診勧奨対象者について、年度当初にリスト化し、担当地区保健師が健診受診を勧奨する ○健康推進課で健診結果の確認と管理	○リスト化していない	リスト化100% 健診受診80%

アウトプット			アウトカム					
事業評価			指標	現状値 (平成26年度)	目標値 (平成29年度)	事業評価		
平成27年度	平成28年度	平成29年度				平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画通り実施		30歳代国保被保険者名に新たに受診券送付	受診者数	227人	400人	228人	136人	
計画通り実施			特定健診受診率(法定報告値)	36.90%	60.0%(特定健康診査第2期計画)	37.3% (40代) 男性：21.2% 女性：21.1% (50代) 男性：23.0% 女性：28.2% (60代) 男性：35.8% 女性：43.2% (70代) 男性：43.0% 女性：49.1%	34.4% (40代) 男性： % 女性： % (50代) 男性： % 女性： % (60代) 男性： % 女性： % (70代) 男性： % 女性： %	
513人	503人	未完了(H30.2.1時点)521人						
現状値のとおり	○10月 経年未受診・未治療者43～59歳1331人に個別通知 ○11月 当年度未受診者に受診券再発行(治療中4046人、治療なし1794人の2パターン) ○電話勧奨 嘱託看護師 ○国保異動者への案内実施	○10月 経年未受診・未治療者43～59歳1001人に個別通知(男女で内容変更) ○11月 当年度未受診者7477人に受診券再発行 ○前年度 集団受診者へ電話勧奨 ○国保異動者への案内実施				○継続受診割合：67.8% ○3年連続未受診者割合(H25～H28)46.9% ○5年間に1回受診した者の割合(H23～H27)57.1%		
計画通り実施			がん検診受診率	胃：5.3% 大腸：11.8% 子宮：20.8% 乳：20.7% 肺：1.5%	胃：10.0% 大腸：19.0% 子宮：23.0% 乳：25.0% 肺：6.1% (健康たかしま21プラン)	胃：5.1% 大腸：16.4% 乳：22.6% 子宮：21.4% 肺：2.2%	胃：5.1% 大腸：15.0% 乳：22.4% 子宮：19.1% 肺：2.0%	
	リスト化したことが充分活用できなかった。		健診受診率	特定保健指導対象者：454人 受診勧奨対象者：168人	リストアップされた人の健診受診80%	未実施	前年度特定保健指導対象者、医療機関受診対象者の内62%が健診受診	

項目	事業名	事業の目的と概要	対象者	アウトプット		
				事業内容	現状値（平成26年度）	目標値
生活習慣病発症予防	検診結果相談会	【目的】健診結果をもとに生活習慣病発症予防のための生活習慣について情報提供する	特定健診、健康診査受診者	○保健センターでの健診結果説明 ○血圧測定 ○検尿再検査	○H26年度 腎臓に着目したスライド ○H27年度 血管を守るをテーマにしたスライド ○相談会参加率 60%	100% 相談会参加率80%
	特定保健指導	【目的】肥満者の生活習慣、健康状態の改善 【概要】特定保健指導の実施。特に、現在十分でない個別医療機関受診者への指導を徹底すること。また高血圧と脂質、またはそのリスクの重なりのある人は重点的に指導する	特定保健指導対象者	○個別特定保健指導（年間）	○特定保健指導 33.9%	特定保健指導率60%
	生活習慣改善事業	【目的】生活習慣改善（肥満・高血圧・脂質異常）の方法について、啓発や情報提供を行い生活習慣改善の取組みを推進する 【概要】既存の教室や啓発事業の継続	健診受診者	○禁煙教室 2回 ○肥満予防教室 通年 ○集団健診会場で啓発【運動についての啓発（市内の運動施設の紹介、里湖ウォーキングの紹介）、生活習慣の啓発】 ○食の健康教室（高血圧・脂質異常・腎臓） ○出前講座の実施（家庭血圧測定について・リスク因子の重なりについて）	○禁煙教室 1回 ○肥満予防教室 1回（3ヶ月間） ○集団健診問診時に運動施設案内 ○出前講座 ○食と健康教室未実施	100%
循環器疾患予防	要医療判定以上の者の管理【血圧Ⅰ度以上、LDLコレステロール140mg/dl以上、喫煙】	【目的】保健指導判定値以上の者への生活習慣病の発症予防 【概要】有所見者が多く、循環器疾患のリスクとなる血圧と脂質に注目し、対象者をリスト化し保健事業の優先対象とする	健診受診者	○要医療判定の者で血圧Ⅰ度以上かつLDL140以上、もしくは喫煙のリスクのあるもの、LDL140以上かつ喫煙しているものについてリストを作成する ○食と健康教室等保健事業の優先対象とする ○健診結果に基づき、市の保健事業・栄養相談を紹介してもらうよう医療機関と連携する	○未実施	100%
	受診勧奨判定値以上の者への受診勧奨【血圧Ⅱ度以上、LDLコレステロール180mg/dl以上、HbA1c7.0%以上、eGFR50未満】	【目的】健診結果受診勧奨判定値以上と判定されたものについて、確実に医療につなげ、心・脳血管疾患の発症と重症化を予防する 【概要】既存の事業である未治療の受診勧奨判定値以上のものについて、個別医療機関受診者にも受診勧奨を行う。また、治療中であっても、受診勧奨判定値を超えている項目自体の治療がされていないときは、受診勧奨をおこなっていくこととする。	特定健診・健診・人間ドック受診者	○受診勧奨判定値以上の者への受診勧奨を行う ○3疾患のいずれかを内服中であっても、受診勧奨判定値を超える項目について治療していない（内服していない）ものについても受診勧奨（主治医への相談）を行う ○医師連絡票の返信の確認やレセプトで確認する ○指導が必要な場合は、主治医と連携のもと個別指導を行う	○受診勧奨対象者 168人 訪問56人 電話2人 健康相談60人 合計138人 82.1% ○国保保健指導事業（受診勧奨判定値以上の者への受診勧奨事業）対象者138人 訪問97人 電話41人 のうち56人受診済 *LDL180mg/dl以上については平成27年度から実施 *受診勧奨判定値以上であっても、3疾患いずれかを内服中の者は受診勧奨対象者としていない	100%
	健康相談・栄養相談	【目的】特定健診受診者や人間ドック受診者が自分の健康課題を正しく理解し、生活習慣改善に向けて取り組めるように支援する 【概要】既存の事業の継続のほか、治療中の者に対しては、かかりつけ医との連携を図る	特定健診・健診・人間ドック受診者	○人間ドック受診者へ面接を行う ○希望者に健康相談・栄養相談を行う ○医療機関から紹介があった場合、個別相談を行う	○人間ドック面接483人 ○栄養相談69人	希望者に対し実施

項目	事業名	事業の目的と概要	対象者	アウトプット		
				事業内容	現状値（平成26年度）	目標値
透析移行を防ぐ	腎不全予防	<p>【目的】人工透析へ移行するリスクの高い検尿異常者について、再検査を行い腎不全の予防を行う</p> <p>【概要】健診結果で尿たんぱく+以上の人について、結果相談会で再検査を行う</p>	健診受診者で尿蛋白+以上	<p>○集団健診結果 尿蛋白+以上のものについて、結果相談会で再検査するのでライ書するよう事前に通知</p> <p>○結果相談会で検尿し、再度+以上の時は、受診を勧奨する</p> <p>○結果についてログヘルスに入力し、管理する</p>	○未実施	対象者全員に通知 対象者半数に再検査実施
	治療中コントロール不良の人への支援	<p>【目的】人工透析に移行する可能性の高い糖尿病治療中のコントロール不良者について治療中断しないことを目的に支援する</p> <p>【概要】既存の糖尿病治療の人の教室を活用し、健診受診結果からコントロール不良者について案内し、教室を支援する</p>	健診受診者のうち糖尿病コントロール不良のもの	○教室の実施（糖尿病治療中のグループ支援）	あまから教室：1回/月 8人程度 とうち教室：1回/月 10人程度	毎月実施
	糖尿病性等腎症重症化予防事業	<p>【目的】糖尿病性腎症透析へ移行するリスクの高いものについて、腎機能低下を遅延させ人工透析の導入を予防、または導入の時期を遅らせる</p> <p>【概要】国保ヘルスアップ事業に位置付けて開始を検討する</p>	国保ヘルスアップ事業対象者の通り	<p>○医師との連携</p> <p>○健診結果とレセプトから対象者を選定</p> <p>○主治医と連携して事業実施する（委託予定）</p>	○未実施 H26年度あなみツールでは対象者10名程度	対象者の半数を事業にのせる
医療費適正化	医療費通知	<p>【目的】受診状況と医療費の状況を把握してもらう</p> <p>【概要】2ヶ月に1回個人通知を行う</p>	受診者全員	○世帯別に通知を送付	○年6回世帯別に通知を送付	100%
	重複頻回者受診指導	<p>【目的】重複頻回受診の者に対して適正な受診について指導を行う</p> <p>【概要】広域事業として検討中。また、適宜個別に通知していく</p>	重複受診者	○適時個別指導	○適宜個別指導	
	後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用啓発	<p>【目的】ジェネリック医薬品の利用促進による医療費抑制を行う</p> <p>【概要】ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額について通知する</p>	調剤処方者のうちジェネリック医薬品該当者	○個別通知	○1177通	100%

アウトプット			アウトカム					
事業評価			指標	現状値 (平成26年度)	目標値 (平成29年度)	事業評価		
平成27年度	平成28年度	平成29年度				平成27年度	平成28年度	平成29年度
26回実施 1223人中 652人参加 (53.1%)	24回実施 1118人中 458人参加 (40.9%)	22回実施 1080人中 423人参加 (39.1%)	健診有所見率 (滋賀県版国民健康保険指導管理ガイドライン) 健診問診項目 (法定報告)	【有所見率】 ○高血圧 男性50% 女性43.6% ○BMI 男性29.3% 女性19.1% ○脂質(LDL) 男性45.4% 女性54.5%	【有所見率上昇抑制】 ○高血圧 男性50% 女性43.6% ○BMI 男性29.3% 女性19.1% ○脂質(LDL) 男性45.4% 女性54.5%	健診結果の郵送希望者が増えている。特定保健指導や、重症化予防事業についてはより個別性の高い保健指導が必要となるため、集団での健診結果相談会の実施について平成30年度以降は実施しない。		
37.00%	40.00%			【健診質問票】 男性喫煙率24.3% 定期的な運動習慣なし 男性63.6% 女性70.3% 生活習慣改善予定なし 男性44.0% 女性33.7%	【健診質問票の改善】 男性喫煙率21.3% 定期的な運動習慣なし 男性60.6% 女性67.3% 生活習慣改善予定なし 男性41.0% 女性30.7%	【有所見率】 ○高血圧 男性52.2% 女性46.0% ○BMI 男性30.0% 女性20.1% ○脂質(LDL) 男性48.2% 女性55.7% 【健診質問票の改善】 男性喫煙率： 28.1% 定期的な運動習慣なし 男性：69.1% 女性：77.8%		
計画通り実施	食の健康教室は1回/月実施	食の健康教室は1回/月実施		【有所見率】 ○高血圧 男性50% 女性43.6% ○BMI 男性29.3% 女性19.1% ○脂質(LDL) 男性45.4% 女性54.5%	【有所見率上昇抑制】 ○高血圧 男性50% 女性43.6% ○BMI 男性29.3% 女性19.1% ○脂質(LDL) 男性45.4% 女性54.5%			
未実施	未実施	未実施	健診有所見率 (滋賀県版国民健康保険指導管理ガイドライン) 健診問診項目 (法定報告)	【有所見率】 ○高血圧 男性50% 女性43.6% ○BMI 男性29.3% 女性19.1% ○脂質(LDL) 男性45.4% 女性54.5%	【有所見率上昇抑制】 ○高血圧 男性50% 女性43.6% ○BMI 男性29.3% 女性19.1% ○脂質(LDL) 男性45.4% 女性54.5%			心・脳血管疾患の予防も重要事項であるが、高島市国保の課題である人工透析を防ぐ取り組みに力を入れていく。
			受診結果連絡票 レセプトの確認	○受診勧奨(医療機関受診者数/対象者数) 血圧66人/118人 55.9% 血糖11人/14人 78.6% 腎機能28人/36人 77.7% ○国保保健指導事業(受診勧奨判定値以上のものへの受診勧奨事業) 対象者138人 訪問97人 電話41人 うち56人受診済	○医療機関受診割合 血圧：70%受診 LDL：80%受診 血糖：80%受診 腎機能：80%受診	全体 21人/110人 (19.0%) 血圧14人/59人 (23.7%) 血糖4人/10人 (40.0%) 腎機能 3人/41人 (7%)	全体 81人/160人 (50.6%) 血圧15人/60人 (25.0%) 血糖8人/10人 (80.0%) LDL 43人/60人 (71.6%) eGFR15人/30人 (15%)	
人間ドック面談：513人 栄養相談：198人	人間ドック面談：503人 栄養相談：146人							

アウトプット			アウトカム					
事業評価			指標	現状値 (平成26年度)	目標値 (平成29年度)	事業評価		
平成27年度	平成28年度	平成29年度				平成27年度	平成28年度	平成29年度
未実施	5名	3名	受診結果連絡票・レセプトの確認	未実施	○医療機関受診 70%			集団健診で尿蛋白+以上の方は少なかった。CKDにおいて、尿蛋白は重要な指標となるため、腎の重症化予防事業の中に位置付けて実施する。
毎月実施	毎月実施	毎月実施	新規透析患者数(障害手帳発行数)	平成25年度新規透析患者数15人	新規透析患者数8%低下(滋賀県健康いきいき21の減少率)	5人(内国保8人)	本事業以外に、糖尿病治療中の方の保健指導事業が充分でない。「糖尿病性腎症重症化予防事業」の中に位置付けて事業を拡大・継続していく。	
未実施	8人	5人						
100% (41,831通)	100% (41,298通)		被保険者一人あたり医療費(KDB)	24,437円	被保険者一人あたり医療費の維持	25,069円	25,727円	
	多剤1人	多剤2人						
992通	912通	999通						

第3章 高島市の現状と第2期計画に向けた課題の明確化

第2期保健事業実施計画策定に向けて、滋賀県国民健康保険団体連合会に協力いただき、高島市における各種データを収集した。

第1期策定は国保保健事業担当者のみで課題抽出・委託業者による分析を行った。しかし、数値の原因となる食事や運動等の生活習慣（質的データ）を把握するためには、地区担当者の考察も必要であると感じた。そのため、第2期策定においては、保険年金課と健康推進課で調整会議の時間をもち、事務職と専門職（保健師・管理栄養士等）の壁を越えて現状把握と課題抽出を行った。

1. 高島市の現状

1) 高島市の全体像と特性

高島市の人口は平成30年1月末現在で、49,586人、そのうち65歳以上は16,430人であり、高齢化率は33.1%となっている。これは滋賀県内で2番目に高い高齢化率である。

平成28年度の国保被保険者数は、13,401人、国保加入率は25.8%であり、減少傾向であるものの、滋賀県平均を上回っている。加入者の平均年齢は53.6歳であり、上昇傾向である。

被保険者数、年齢構成

【図表 8】

	高島市			滋賀県			同規模			全国		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
被保険者数(人)	14,340	13,835	13,401	322,757	314,696	307,590	18,546	17,773	16,979	32,318,324	33,767,446	32,587,223
0~39歳(%)	24.9	23.4	22.8	26.8	25.9	25.4	26.3	25.4	24.4	28.9	28.7	28.2
40~64歳(%)	34.4	33.5	32.7	32.4	31.5	30.8	34.6	33.6	32.7	34.8	34.3	33.6
65~74歳(%)	40.6	43.0	44.5	40.7	42.6	43.8	39.1	41.0	42.9	36.2	37.0	38.2

加入率・平均年齢

【図表 9】

	高島市			滋賀県			同規模			国		
	H26	H27	H28									
加入率(%)	27.6	26.6	25.8	23.5	23.0	22.4	27.1	26.1	24.7	28.8	28.2	26.9
平均年齢(歳)	52.4	53.3	53.6	51.7	52.2	52.6	51.7	52.2	52.8	50.3	50.4	50.7

2. 死亡及び介護の状況

1) 死亡の状況

高島市の平均寿命は滋賀県平均とほぼ同程度である。

平均寿命

【図表 10】

	高島市	滋賀県	同規模	国
男性	80.3 歳	80.6 歳	79.6 歳	79.6 歳
女性	86.6 歳	86.7 歳	86.3 歳	86.4 歳

高島市の死亡の第1位はがん、第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患となっている。特に、男性では気管、気管支及び肺のがん、女性では心筋梗塞での死亡が実数、EBSMRともに高くなっている。

男女別死因死亡数

【図表 11】

男 性	H22	H23	H24	H25	H26	合計	EBSMR (H16~25)
死亡総数	295	338	292	278	299	1,502	92.3
悪性新生物	101	110	87	100	93	491	95.8
" (胃)	25	12	15	18	13	83	99.5
" (肝及び肝内胆管)	5	15	6	7	6	39	75.4
" (気管、気管支及び肺)	18	27	19	19	29	112	106.1
" (大腸)	17	12	12	9	6	56	89.6
心疾患 (高血圧性疾患を除く)	30	54	48	27	40	199	85.1
急性心筋梗塞	11	16	14	16	9	66	112.1
その他虚血性心疾患	2	5	6	3	6	22	41.8
心不全	11	25	20	7	11	74	104.5
脳血管疾患	35	24	19	24	30	132	92.0
くも膜下出血	3	0	1	1	2	7	96.6
脳内出血	10	7	5	4	8	34	83.4
脳梗塞	21	17	13	18	20	89	91.9
肺 炎	35	47	41	36	36	195	103.8
慢性閉塞性肺疾患	9	10	8	10	12	49	130.3
肝 疾 患	6	5	2	3	4	20	76.7
腎 不 全	5	8	6	4	6	29	98.2
老 衰	3	3	5	4	11	26	60.3
不慮の事故	12	15	15	16	19	77	105.1
自 殺	7	7	9	5	3	31	98.7
女 性	H22	H23	H24	H25	H26	合計	EBSMR (H16~25)
死亡総数	301	335	345	291	300	1,572	97.7
悪性新生物	86	83	82	83	64	398	103.2
" (胃)	9	11	10	9	8	47	111.5
" (肝及び肝内胆管)	6	2	1	2	5	16	83.4
" (気管、気管支及び肺)	17	14	10	10	6	57	96.7
" (大腸)	13	15	12	20	13	73	97.9
心疾患 (高血圧性疾患を除く)	52	53	70	59	65	299	98.3
急性心筋梗塞	14	10	17	17	11	69	125.8
その他虚血性心疾患	6	3	4	3	8	24	51.9
心不全	20	30	37	33	35	155	115.4
脳血管疾患	27	41	31	18	26	143	88.2
くも膜下出血	4	4	4	2	4	18	92.6
脳内出血	5	9	9	2	9	34	94.3
脳梗塞	13	28	17	13	11	82	78.6
肺 炎	22	42	35	36	40	175	98.0
慢性閉塞性肺疾患	2	3	0	0	0	5	77.8
肝 疾 患	3	3	3	2	1	12	79.6
腎 不 全	18	9	9	5	7	48	104.4
老 衰	9	18	28	24	28	107	78.9
不慮の事故	7	11	14	11	8	51	110.5
自 殺	6	5	1	5	9	26	97.8

2) 介護の状況

介護保険 2 号被保険者の要介護認定の原因疾患第 1 位は毎年脳血管疾患である。

介護保険 2 号認定者の原因疾患

【図表 12】

	高島市			滋賀県		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28
脳血管疾患	42.1 %	52.8 %	47.6 %	44.2 %	46.9 %	45.7 %
初老期認知症	3.5 %	5.7 %	9.5 %	8.2 %	8.3 %	10.3 %
糖尿病合併症	5.3 %	5.7 %	4.8 %	5.4 %	5.2 %	5.3 %
がん	12.3 %	3.8 %	16.7 %	14.3 %	14.6 %	15.2 %
筋・骨格	0.0 %	0.0 %	0.0 %	1.5 %	1.7 %	2.5 %
パーキンソン関連	7.0 %	13.2 %	7.1 %	4.3 %	4.3 %	4.1 %
難病	22.9 %	13.1 %	12.0 %	11.5 %	10.6 %	9.8 %
慢性関節リウマチ	0.0 %	3.8 %	2.4 %	4.3 %	3.2 %	3.0 %

認定者数・認定率（1号保険者のみ）

【図表 13】

	高島市		滋賀県	同規模	国
H26	2,895 人	19.2 %	19.7 %	19.3 %	20.0 %
H27	3,005 人	20.0 %	20.4 %	19.9 %	20.7 %
H28	3,088 人	20.7 %	21.0 %	20.2 %	21.2 %

また、介護認定者数・認定率ともに増加、上昇傾向である。また、認定者の有病率を見ると、筋骨格・心臓病・高血圧の有病率が高い。

要介護者の有病状況（国保・後期）

【図表 14】

	高島市			滋賀県			同規模			国		
	H26	H27	H28									
糖尿病 (%)	25.7	26.9	26.9	24.2	24.9	25.1	19.7	21.5	21.9	20.3	21.4	21.9
高血圧症 (%)	56.8	57.0	56.9	53.6	54.4	55.0	47.3	50.9	51.8	47.9	49.7	50.5
脂質異常症 (%)	29.8	30.8	32.4	28.4	29.2	30.0	24.5	26.8	27.6	25.7	27.3	28.2
心臓病 (%)	69.4	69.8	70.2	63.9	64.6	65.1	54.3	58.2	59.1	54.8	56.7	57.5
脳疾患 (%)	25.2	25.0	24.3	24.9	24.6	24.1	25.0	26.2	26.2	25.2	25.4	25.3
がん (%)	10.4	10.6	10.7	10.4	10.5	10.8	8.8	9.7	10.0	9.2	9.8	10.1
筋・骨格 (%)	58.0	59.0	59.7	53.9	54.4	55.2	46.3	49.8	50.8	47.1	48.9	49.9
精神 (%)	39.1	39.3	39.1	36.8	37.4	38.1	31.6	34.4	35.6	32.2	33.8	34.9
(再) 認知症 (%)	24.3	23.9	24.8	23.7	24.4	25.3	19.2	21.2	22.3	19.4	20.7	21.7
アルツハイマー病 (%)	19.4	19.5	20.2	20.0	20.7	21.6	15.6	17.5	18.3	15.7	16.9	17.7

3. 医療費の状況

1) 医療費総額

医療費総額は増えておらず、総入院医療費も横ばいである。

医療費総額

【図表 15】

	高島市			滋賀県			国		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円
医療費総額	426,458	426,164	423,193	9,550,734	9,892,812	9,621,646	850,473,952	984,253,552	967,704,134
外来医療費	256,887	263,921	256,480	5,589,986	5,935,848	5,720,238	507,852,905	598,672,609	581,815,513
入院医療費	169,570	162,243	166,713	3,960,748	3,956,964	3,901,409	342,621,046	385,580,942	385,888,621

2) 入院医療費

疾病別医療費割合（入院）では、いずれの年もがんによる入院医療費割合が一番高い。脳梗塞や心疾患による入院は年によってばらつきがある。

疾病別医療費割合（入院）

【図表 16】

入院	高島市			滋賀県			同規模			国		
	H26	H27	H28									
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
糖尿病	1.0	1.0	0.8	1.4	1.3	1.2	1.2	1.2	1.1	1.2	1.1	1.1
高血圧症	0.7	0.2	0.3	0.4	0.3	0.2	0.4	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3
脂質異常症	0.0	0.3	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
高尿酸血症	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
脂肪肝	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
動脈硬化症	0.0	0.2	0.0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
脳出血	1.3	1.5	1.3	1.6	1.4	1.5	1.7	1.5	1.6	1.8	1.6	1.6
脳梗塞	2.2	1.9	3.7	2.8	2.6	2.8	3.3	3.0	3.0	3.3	3.0	3.0
狭心症	3.7	3.0	3.0	5.3	4.9	4.4	2.8	2.9	2.6	3.0	3.0	2.8
心筋梗塞	1.1	0.4	1.4	1.0	1.0	1.0	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
がん	20.9	22.1	20.8	19.6	19.9	21.1	17.9	18.4	18.8	18.3	18.6	19.1
筋・骨格	9.7	10.2	10.5	7.2	7.8	7.9	7.4	7.4	7.7	7.3	7.5	7.7
精神	14.6	14.1	13.4	11.1	11.0	10.8	16.4	16.2	16.3	15.3	14.9	15.0

被保険者一人当たり入院医療費は、脳梗塞が増額となっている。筋・骨格は、滋賀県や国・同規模保険者と比較しても高く、年々増加している。心筋梗塞は死亡原因の上位となっているものの、年によって医療費のばらつきがある。

被保険者一人当たり医療費（入院）

【図表 17】

入院	高島市			滋賀県			同規模			国		
	H26	H27	H28									
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
糖尿病	1,167	1,219	964	1,689	1,578	1,465	1,433	1,467	1,437	1,281	1,312	1,297
高血圧症	862	264	320	453	412	309	470	440	432	424	394	383
脂質異常症	58	318	522	123	102	101	95	93	102	82	88	93
高尿酸血症	41	55	0	5	8	4	7	9	11	7	9	8
脂肪肝	25	9	9	17	25	26	29	31	29	28	28	29
動脈硬化症	13	247	31	285	293	215	256	238	195	230	221	208
脳出血	1,536	1,798	1,639	2,011	1,698	1,962	1,975	1,909	2,077	1,862	1,776	1,884
脳梗塞	2,596	2,173	4,573	3,464	3,275	3,552	3,825	3,744	3,836	3,526	3,436	3,517
狭心症	4,322	3,547	3,674	6,447	6,171	5,595	3,312	3,541	3,382	3,145	3,368	3,269
心筋梗塞	1,284	522	1,718	1,249	1,248	1,289	942	996	1,063	855	947	993
がん	24,703	25,937	25,903	24,075	24,999	26,781	20,958	22,800	24,129	19,359	21,261	22,668
筋・骨格	11,418	12,005	13,122	8,863	9,779	10,019	8,640	9,225	9,872	7,704	8,528	9,067
精神	17,287	16,521	16,635	13,587	13,847	13,646	19,200	20,099	20,875	16,253	17,048	17,779

入院の細小分類疾病別医療費割合では、骨折が毎年2位となっている。

細小分類疾病別医療費割合（入院）

【図表 18】

高島市			滋賀県			国		
H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
%	%	%	%	%	%	%	%	%
統合失調症 9.2	統合失調症 7.8	統合失調症 8.0	統合失調症 7.0	統合失調症 6.7	統合失調症 6.4	統合失調症 10.2	統合失調症 9.6	統合失調症 9.4
骨折 4.5	骨折 3.9	骨折 3.7	狭心症 5.3	狭心症 4.9	狭心症 4.4	脳梗塞 3.3	骨折 3.2	骨折 3.3
狭心症 3.7	関節疾患 3.7	脳梗塞 3.7	関節疾患 2.8	骨折 3.0	骨折 3.1	骨折 3.2	脳梗塞 3.0	脳梗塞 3.0
肺炎 3.1	うつ病 3.5	肺がん 3.2	脳梗塞 2.8	関節疾患 2.9	関節疾患 3.0	狭心症 3.0	狭心症 2.9	関節疾患 2.9
うつ病 2.8	肺がん 3.4	関節疾患 3.0	骨折 2.8	脳梗塞 2.6	脳梗塞 2.8	関節疾患 2.7	関節疾患 2.8	狭心症 2.8
関節疾患 2.8	狭心症 3.0	狭心症 3.0	慢性腎不全（透析有） 2.6	慢性腎不全（透析有） 2.5	肺がん 2.7	大腸がん 2.5	大腸がん 2.6	大腸がん 2.6
胃がん 2.7	肺炎 2.2	うつ病 2.7	大腸がん 2.5	大腸がん 2.4	大腸がん 2.5	うつ病 2.4	うつ病 2.4	うつ病 2.5
大腸がん 2.3	不整脈 1.9	大腸がん 2.3	肺がん 2.1	肺がん 2.2	慢性腎不全（透析有） 2.5	慢性腎不全（透析有） 2.3	慢性腎不全（透析有） 2.4	慢性腎不全（透析有） 2.5
脳梗塞 2.2	胃がん 1.9	不整脈 2.0	不整脈 2.0	不整脈 2.0	不整脈 2.3	肺がん 2.1	肺がん 2.1	肺がん 2.4
肺がん 1.6	大腸がん 1.9	胃がん 1.8	胃がん 1.9	うつ病 1.9	うつ病 1.9	不整脈 1.9	不整脈 2.1	不整脈 2.3
その他 65.1	その他 66.8	その他 66.7	その他 68.1	その他 68.9	その他 68.4	その他 66.4	その他 66.9	その他 66.4

入院の高額レセプト件数・点数では、悪性新生物が増加している。

高額レセプト件数・点数（入院）

【図表 19】

	高島市					
	H26		H27		H28	
脳血管疾患	1 件	288 万円	5 件	1,606 万円	3 件	934 万円
虚血性心疾患	8 件	2,118 万円	4 件	998 万円	12 件	3,066 万円
悪性新生物	21 件	4,954 万円	17 件	3,818 万円	24 件	7,098 万円

3) 外来医療費

疾病別医療費割合を見ると、高血圧症・脂質異常症の割合が減り、がんの割合が増加している。糖尿病については、ほぼ横ばいである。

疾病別医療費割合（外来）

【図表 20】

外来	高島市			滋賀県			同規模			国		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
糖尿病	8.5	9.2	9.1	8.8	8.7	8.6	8.8	8.7	8.8	8.4	8.2	8.3
高血圧症	10.0	9.2	8.2	9.1	8.3	7.8	9.8	8.8	8.2	9.3	8.3	7.7
脂質異常症	8.0	6.9	6.6	5.9	5.6	5.6	5.2	5.0	5.0	5.1	4.9	4.9
高尿酸血症	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
脂肪肝	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
動脈硬化症	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2
脳出血	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳梗塞	0.5	0.5	0.4	0.7	0.6	0.5	1.0	0.8	0.7	0.9	0.8	0.6
狭心症	1.2	1.1	0.9	1.7	1.5	1.3	1.2	1.1	1.0	1.2	1.1	0.9
心筋梗塞	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
がん	8.1	9.2	11.0	10.3	11.0	12.3	9.3	9.9	11.0	9.3	9.7	10.9
筋・骨格	10.0	9.7	9.1	9.3	9.0	8.9	9.1	8.9	9.0	9.2	9.0	9.0
精神	4.3	4.4	4.4	4.8	4.7	4.7	5.8	5.6	5.7	5.7	5.6	5.7

被保険者一人あたり医療費を見ると、悪性新生物、糖尿病は増額している。特に、糖尿病については、滋賀県や国・同規模保険者と比較して、費用額が高い。また、高血圧症・脂質異常症については減額しているものの、滋賀県や国・同規模保険者と比較して、費用額は高い。

被保険者一人あたり医療費（外来）

【図表 21】

外来	高島市			滋賀県			同規模			国		
	H26	H27	H28									
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
糖尿病	15,247	17,542	17,338	15,221	16,316	15,910	14,991	16,388	16,585	13,192	14,545	14,745
高血圧症	17,839	17,472	15,713	15,829	15,740	14,444	16,631	16,496	15,437	14,647	14,647	13,730
脂質異常症	14,266	13,248	12,552	10,139	10,623	10,334	8,803	9,467	9,370	7,960	8,709	8,663
高尿酸血症	172	203	248	108	132	180	110	136	175	104	133	171
脂肪肝	242	229	200	211	221	202	297	312	288	275	296	275
動脈硬化症	499	389	353	517	446	356	453	408	307	408	375	287
脳出血	134	140	125	85	87	73	81	79	73	76	72	66
脳梗塞	935	878	779	1,221	1,134	879	1,617	1,538	1,277	1,424	1,367	1,140
狭心症	2,092	2,097	1,774	2,892	2,809	2,366	2,103	2,067	1,789	1,924	1,928	1,682
心筋梗塞	121	141	172	157	153	130	134	134	121	120	123	113
がん	14,478	17,573	21,044	17,896	20,699	22,861	15,833	18,545	20,654	14,605	17,275	19,482
筋・骨格	17,969	18,531	17,479	16,137	16,994	16,624	15,498	16,758	16,852	14,413	15,867	16,021
精神	7,641	8,299	8,475	8,379	8,779	8,649	9,768	10,475	10,653	8,966	9,913	10,091

最小分類別医療費割合を見ると、人工透析の割合が平成27年度・28年度で1位である。滋賀県・同規模保険者・国と比較しても高い割合となっている。

最小分類別医療費割合（外来）

【図表 22】

高島市			滋賀県			国		
H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
%	%	%	%	%	%	%	%	%
高血圧症 10.0	慢性腎不全（透析有） 9.9	慢性腎不全（透析有） 10.4	高血圧症 9.1	糖尿病 8.7	糖尿病 8.7	高血圧症 9.3	糖尿病 8.3	糖尿病 8.4
慢性腎不全（透析有） 9.2	糖尿病 9.2	糖尿病 9.2	糖尿病 8.9	高血圧症 8.3	高血圧症 7.8	糖尿病 8.5	高血圧症 8.3	高血圧症 7.7
糖尿病 8.6	高血圧症 9.2	高血圧症 8.2	慢性腎不全（透析有） 7.3	慢性腎不全（透析有） 7.3	慢性腎不全（透析有） 7.5	慢性腎不全（透析有） 7.4	慢性腎不全（透析有） 7.2	慢性腎不全（透析有） 7.3
脂質異常症 8.0	脂質異常症 6.9	脂質異常症 6.6	脂質異常症 5.9	脂質異常症 5.6	脂質異常症 5.6	脂質異常症 5.1	脂質異常症 4.9	脂質異常症 4.9
関節疾患 5.0	関節疾患 4.8	関節疾患 4.8	関節疾患 4.3	関節疾患 4.1	関節疾患 4.1	関節疾患 4.1	関節疾患 3.9	関節疾患 4.0
統合失調症 2.1	統合失調症 2.0	肺がん 2.8	統合失調症 2.1	C型肝炎 3.0	不整脈 2.2	統合失調症 2.6	C型肝炎 3.2	統合失調症 2.4
うつ病 1.7	C型肝炎 1.9	不整脈 2.0	うつ病 2.0	うつ病 2.0	うつ病 2.0	うつ病 2.2	統合失調症 2.5	うつ病 2.3
不整脈 1.6	うつ病 1.8	統合失調症 2.0	不整脈 1.8	不整脈 2.0	統合失調症 1.9	気管支喘息 1.7	うつ病 2.3	不整脈 2.0
緑内障 1.5	不整脈 1.8	うつ病 1.9	狭心症 1.7	統合失調症 2.0	C型肝炎 1.9	不整脈 1.7	不整脈 1.8	C型肝炎 1.9
白内障 1.4	緑内障 1.5	C型肝炎 1.8	大腸がん 1.7	乳がん 1.7	肺がん 1.8	大腸がん 1.5	気管支喘息 1.8	気管支喘息 1.8
その他 51.0	その他 51.0	その他 50.3	その他 55.3	その他 55.2	その他 56.5	その他 55.9	その他 56.0	その他 57.3

4) 人工透析レセプト及び患者の状況

人工透析のレセプト件数、費用額ともに上昇している。レセプト件数は平成26年から28年にかけて80件増加しており、費用額も2億6千万円から3億円となった。慢性腎不全（人工透析）の被保険者1人当たり医療費（外来）も年々増加しており、滋賀県、同規模保険者や国と比較しても高くなっている。

人工透析レセプト件数・費用額

【図表 23】

	高島市			滋賀県			国		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
件数（件）	602	651	682	11,635	12,197	12,544	1,100,704	1,245,612	1,267,769
費用額（万円）	26,812	29,862	30,947	577,235	609,010	613,536	51,696,944	59,221,332	59,459,069

慢性腎不全（人工透析）被保険者1人当たり医療費（外来）

【図表 24】

慢性腎不全 （人工透析）	高島市			滋賀県			同規模			国		
	H26	H27	H28									
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
	16,409	18,844	19,837	12,560	13,706	14,038	12,756	13,707	13,948	11,621	12,749	13,122

身体障がい者手帳交付数（腎機能障害1級）では、平成27年で16人で、人口10万対の交付数は滋賀県を上回っている。これは平成27年度滋賀県内で2番目に高い数字となっている。

身体障がい者手帳交付数（腎機能障害1級）

【図表 25】

	高島市			滋賀県		
	H25	H26	H27	H25	H26	H27
	人	人	人	人	人	人
手帳所持者数	175	167	163	3,626	3,732	3,804
（内 年度内新規交付）	15	12	16	313	345	378
人口10万対	335.8	323.7	319.6	255.9	263.5	268.8

5) 生活習慣病と基礎疾患の重なりの状況

脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析とともに高血圧のリスク因子が多い。人工透析については、原因の約40%を糖尿病性が占めているが、腎機能の維持には血圧のコントロールが不可欠である。

生活習慣病と基礎疾患の重なり（各年度5月診療分）

【図表 26】

高島市	脳血管疾患						虚血性心疾患						人工透析						
	H26		H27		H28		H26		H27		H28		H26		H27		H28		
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
患者数	447		448		461		625		622		655		46		48		52		
基礎疾患	高血圧症	363	81.2	361	80.6	361	78.3	519	83.0	505	81.2	535	81.7	44	95.7	47	97.9	49	94.2
	糖尿病	180	40.3	189	42.2	197	42.7	288	46.1	302	48.6	325	49.6	26	56.5	28	58.3	30	57.7
	脂質異常症	253	56.6	264	58.9	271	58.8	435	69.6	447	71.9	471	71.9	22	47.8	25	52.1	26	50.0

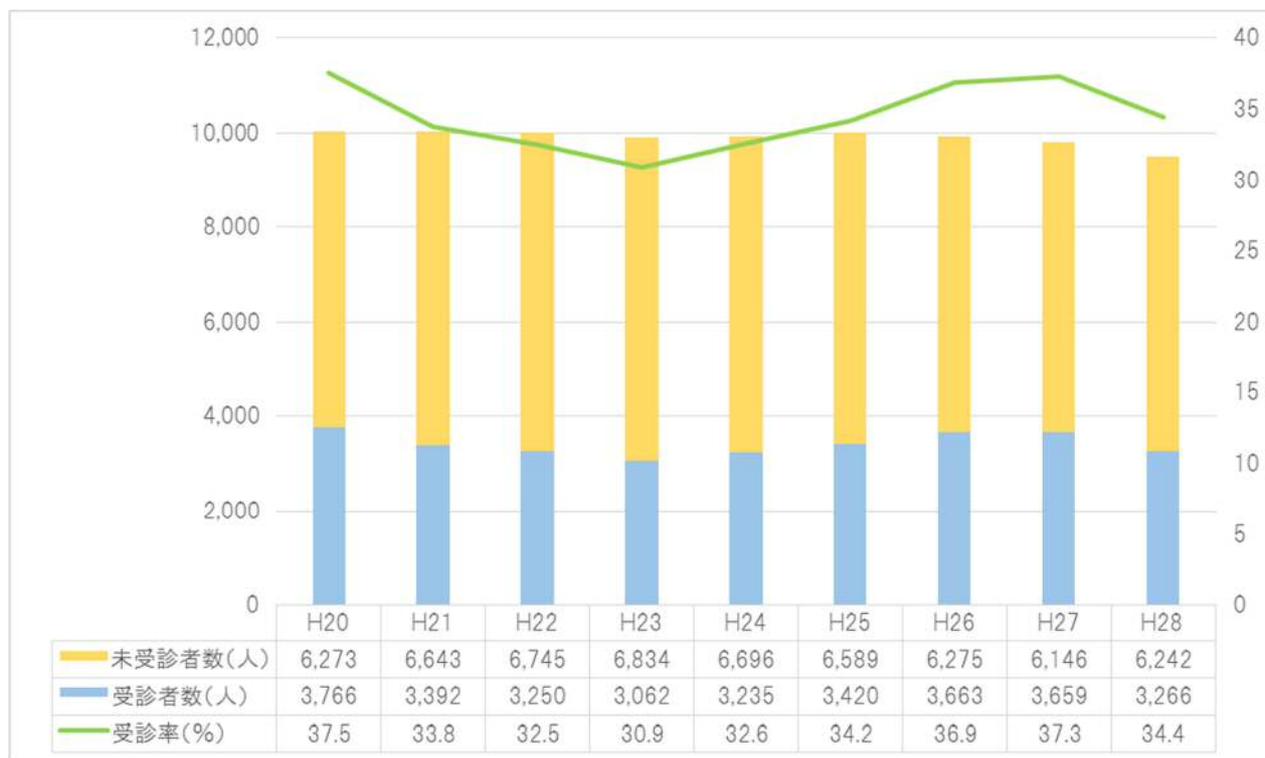
4. 特定健診の状況

特定健診の受診率は、平成23年度から毎年増加していたが、平成28年度は集団健診・個別医療機関健診ともに受診者数が伸び悩んだため、受診率が減少した。健診種別の内訳をみると、治療中患者情報提供の数は伸びている。特定健診未受診者の内、ほとんどが生活習慣病治療中であり、治療中患者情報提供の勧奨を今後も続けていく必要がある。

また、先に述べた人工透析の患者の実態についても、透析に至るまで特定健診を受診されていない方がほとんどであり、重症化要望の観点からも、保険者として健診受診を勧奨し、被保険者の健康状態を把握する必要がある。

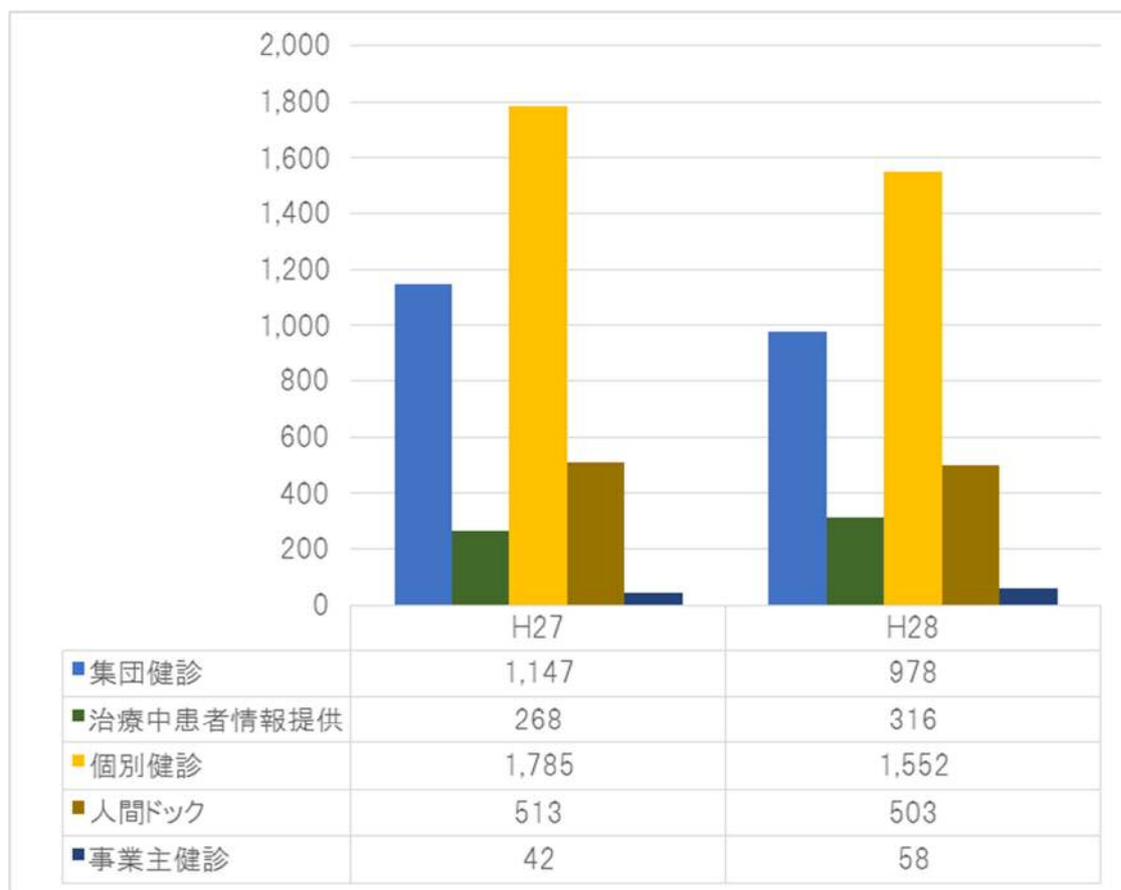
特定健診受診率

【図表 27】



健診種類別受診者数

【図表 28】



特定健診の結果から、有所見項目で毎年滋賀県内の上位にあるのが、男性のBMIである。血圧については、男女とも有所見率が上昇しており、男性では50%を超えている。また、HbA1cについては、年齢調整の有所見率が男性で有意に低くなっている。

健診有所見率（人・割合・県内順位）

【図表 29】

男性	高島市									滋賀県		
	H25			H26			H27			H25	H26	H27
	人	%	位	人	%	位	人	%	位	%	%	%
腹囲	649	44.3	19	778	48.5	10	814	50.1	10	48.5	49.2	49.5
BMI	440	30.0	3	471	29.3	3	487	30.0	2	26.6	26.6	27.1
収縮期血圧	712	48.6	11	809	50.4	6	848	52.2	6	48.8	49.6	50.1
拡張期血圧	388	26.5	3	421	26.2	3	416	25.6	6	22.9	23.0	23.4
空腹時血糖	268	35.6	11	328	35.9	10	367	39.0	5	35.8	35.3	36.2
HbA1c	723	51.0	18	754	47.2	19	815	50.8	19	54.4	54.3	57.9
中性脂肪	411	28.0	13	492	30.7	7	480	29.5	9	29.4	29.3	28.7
HDL	145	9.9	6	150	9.3	6	142	8.7	6	8.6	8.4	8.1
LDL	741	50.5	2	754	47.0	5	783	48.2	7	47.7	45.5	48.1
ALT (GTP)	274	18.7	11	327	20.4	3	352	21.6	1	19.4	19.0	19.6
尿蛋白	49	3.3	19	71	4.4	18	92	5.7	17	6.8	7.0	7.0
eGFR	211	14.5	17	255	15.9	12	255	16.0	18	18.3	16.9	18.3
尿酸	282	19.3	3	246	15.4	16	260	16.2	10	15.9	16.2	16.2

女性	高島市									滋賀県		
	H25			H26			H27			H25	H26	H27
	人	%	位	人	%	位	人	%	位	%	%	%
腹囲	271	13.9	18	313	15.2	15	318	15.6	14	16.6	16.6	16.2
BMI	374	19.1	12	401	19.4	11	411	20.1	7	19.2	19.0	18.8
収縮期血圧	824	42.2	14	900	43.6	13	941	46.0	6	44.5	45.4	45.1
拡張期血圧	270	13.8	7	281	13.6	7	294	14.4	7	14.4	14.4	14.1
空腹時血糖	189	17.7	13	253	20.3	7	276	22.1	5	19.4	19.0	19.7
HbA1c	968	51.1	17	955	46.6	19	1,100	54.5	16	53.6	52.3	57.4
中性脂肪	316	16.2	16	370	17.9	12	405	19.8	8	19.0	18.4	18.3
HDL	35	1.8	14	42	2.0	7	38	1.9	9	1.9	1.8	1.7
LDL	1,143	58.5	7	1,125	54.5	11	1,138	55.7	15	57.6	55.6	59.4
ALT (GTP)	146	7.5	11	209	10.1	2	189	9.2	6	8.7	8.3	8.8
尿蛋白	29	1.5	18	47	2.3	15	57	2.8	9	3.3	3.3	3.3
eGFR	216	11.1	17	257	12.5	7	247	12.3	10	13.7	11.9	12.6
尿酸	25	1.3	15	36	1.8	6	33	1.6	12	1.7	1.7	1.8

健診有所見率（年齢調整）（標準化比）

【図表 30】

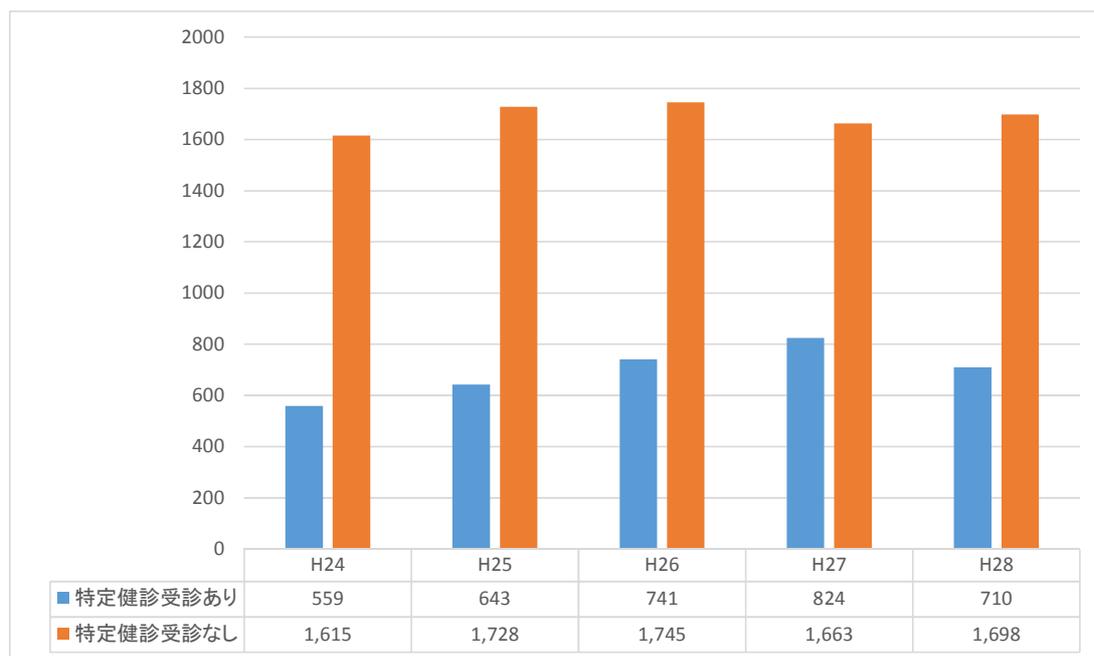
男性	高島市						滋賀県			国					
	H25		H26		H27		H25	H26	H27	H25		H26		H27	
	%	標準化比	%	標準化比	%	標準化比	%	%	%	%	標準化比	%	標準化比	%	標準化比
腹囲	44.3	*91.2	48.1	97.9	49.9	100.7	48.5	49.3	49.5	48.3	99.7	48.5	*98.4	49	98.9
BMI	30.3	*111.3	29.5	108.4	30.5	109.4	27.3	27.4	27.8	29.6	*108.7	29.5	*108.1	29.8	*107.9
収縮期血圧	47.7	100.7	49.4	102.6	51.7	105.4	47.6	48.3	48.8	49.4	*104.0	49.8	*103.3	49.6	*102.0
拡張期血圧	26.4	*113.3	26.2	*110.9	25.8	107.6	23.5	23.7	24.0	24.1	*102.8	24.2	*102.4	24.3	101.6
空腹時血糖	18.2	*87.7	20.1	97.4	22.2	105.7	20.7	20.5	20.9	26.5	*127.9	26.9	*130.8	27.1	*128.8
HbA1c	48.4	*92.7	46.2	*88.2	50.0	*89.3	52.4	52.2	55.8	50.7	*96.5	53.1	101.1	54.8	*97.7
中性脂肪	28.4	94.3	31.0	103.4	30.0	101.9	30.0	29.9	29.5	28.2	*93.4	28.1	*93.6	28	*94.7
HDL	9.8	114.7	9.4	112.1	9.0	108.3	8.7	8.5	8.3	9.1	*105.0	8.7	102.6	8.8	*106.4
LDL	50.8	105.4	47.0	101.9	48.2	98.8	48.5	46.4	48.7	48.9	101.3	49	*106.3	48.6	100
ALT (GTP)	19.0	93.6	20.9	104.3	22.0	107.4	20.5	20.2	20.7	20	97.7	19.7	*97.6	20.2	98.1
尿酸	21.4	*122.4	17.9	99.3	17.5	96	17.6	18.0	18.4	12	*68.4	12.7	*70.9	13.6	*74.0

女性	高島市						滋賀県			国					
	H25		H26		H27		H25	H26	H27	H25		H26		H27	
	%	標準化比	%	標準化比	%	標準化比	%	%	%	%	標準化比	%	標準化比	%	標準化比
腹囲	13.7	*84.2	14.9	91.6	15.1	94.6	16.3	16.3	15.9	17.5	*107.4	17.1	*104.7	17	*106.6
BMI	19.1	99.7	19.3	102	20.1	106.4	19.1	18.9	18.7	20.8	*108.7	20.2	*107.1	20.3	*108.2
収縮期血圧	41.4	95.6	42.8	96.8	44.6	101.6	43.2	44.0	43.8	43	99.5	43.2	*98.2	43.1	*98.4
拡張期血圧	13.8	96.2	13.6	95.1	14.1	101.5	14.2	14.2	13.9	14.6	102	14.6	102.4	14.6	*104.7
空腹時血糖	9.5	*85.6	12.0	109.1	13.4	*115.1	11.1	11.0	11.3	15.8	*142.2	16	*145.1	16.2	*142.5
HbA1c	48.7	93.9	45.3	*89.3	52.7	94.4	51.8	50.6	55.7	50.6	*97.4	52.6	*103.7	54.4	*97.5
中性脂肪	16.0	*85.4	17.6	97.5	19.6	108.6	18.7	18.0	18.0	16.7	*89.0	16.2	*89.5	16	*88.7
HDL	1.8	90.9	2.1	116.1	2.0	120	1.9	1.8	1.7	2.1	*108.1	1.9	104.7	1.9	*109.8
LDL	58.2	101.7	54.4	98	55.3	*93.2	57.2	55.3	58.9	58.9	*103.1	58.8	*106.7	58.4	99.2
ALT (GTP)	7.4	85.8	10.0	*122.4	9.1	104.6	8.6	8.3	8.8	8.7	100.2	8.4	101.6	8.7	98.5
尿酸	1.4	75.5	2.0	108.3	1.7	85.4	1.9	1.9	2.0	1.5	*77.9	1.6	*83.5	1.7	*86.0

3. で述べた人工透析の現状から、健診有所見率でHbA1cが高いと予測していたが、有意に低い現状であった。そのため、レセプトから糖尿病継続治療者を抽出し、特定健診受診状況を確認すると、2/3の方が健診受診をされていないことがわかった。このことから、特に糖尿病治療中患者について「治療中患者情報提供」を勧奨し、健診結果から実態を把握することが必要である。

糖尿病継続治療者の特定健診受診状況

【図表 31】



メタボリックシンドローム該当者については、滋賀県と比較して同程度の割合である。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

【図表 32】

男性	高島市									滋賀県			国		
	H25			H26			H27			H25	H26	H27	H25	H26	H27
	人	%	県内順位	人	%	県内順位	人	%	県内順位	%	%	%	%	%	%
メタボ該当者	330	22.5	18	440	27.4	8	438	26.9	13	26.1	26.9	27.6	26.1	26.5	27.6
予備群	256	17.5	7	267	16.6	14	275	16.9	9	17.1	17.3	16.6	17.2	17.0	16.6
合計	586	40.0	16	707	44.0	10	713	43.8	12	43.3	44.2	44.2	43.3	43.5	44.2

女性	高島市									滋賀県			国		
	H25			H26			H27			H25	H26	H27	H25	H26	H27
	人	%	県内順位	人	%	県内順位	人	%	県内順位	%	%	%	%	%	%
メタボ該当者	154	7.9	17	194	9.4	11	201	9.8	9	9.4	9.5	9.5	9.3	9.3	9.5
予備群	79	4.0	18	90	4.4	17	93	4.5	15	5.4	5.3	5.1	6.0	5.9	5.1
合計	233	11.9	18	284	13.8	14	294	14.4	12	14.8	14.8	14.6	15.3	15.2	14.6

問診票の結果をしてみると、運動習慣については男女とも県や国よりも低い。1日1時間以上の運動の実施についても男女とも県や国よりも低い。年齢調整後の結果を見ると、有意に低い項目が、飲酒習慣や飲酒量、睡眠が不十分、20歳の時からの体重増加である。

運動習慣については課題があるが、その他の生活習慣については県や国と比較して良い結果となっている。

地区担当者の考察では、運動習慣について、積雪・日照時間・高島しぐれなどの気象条件や地理的要因、車での移動が多いことなどの影響があると考えられる。

また、問診項目にはないが、食事の習慣について、高島市の伝統である発酵食や保存食など、塩分の多い食習慣が根付いていることも、生活習慣病に影響しているのではとの意見があった。

特定健診問診票結果（年齢調整割合、標準化比）

【図表 33】

男性	高島市						滋賀県			国					
	H25		H26		H27		H25	H26	H27	H25		H26		H27	
	%	標準化比	%	標準化比	%	標準化比	%	%	%	%	標準化比	%	標準化比	%	標準化比
服薬状況 高血圧症	32.9	91.8	34.7	96.6	34.9	95.5	35.9	36.0	36.6	36.6	98.2	37.1	97.1	37.5	97.7
服薬状況 糖尿病	8.7	98.9	8.4	90.0	9.4	98.3	8.9	9.3	9.5	9.2	97.1	9.5	97.3	9.9	95.6
服薬状況 脂質異常症	15.5	*81.7	17.6	91.0	17.9	*88.7	18.9	19.4	20.2	16.5	114.0	17.5	110.8	18.1	110.9
週3回以上朝食を抜く	7.8	90.3	8.1	91.1	7.7	86.8	8.6	8.9	9.0	9.9	86.3	10.6	83.1	10.6	82.5
週3回以上夕食後間食	12.2	99.9	13.8	113.0	13.1	104.8	12.2	12.2	12.8	11.2	108.0	11.2	108.5	11.1	113.5
週3回以上就寝前に夕食	19.4	97.7	18.3	95.7	18.8	100.0	20.0	19.7	19.3	22.1	89.8	21.9	89.8	21.4	89.8
食べる速度が速い	31.6	104.3	28.4	94.7	30.5	100.2	30.1	30.0	30.3	29.3	102.6	29.3	102.5	29.3	102.8
運動習慣	64.2	*112.3	64.2	*113.3	63.0	*110.6	57.4	57.1	57.4	57.0	100.9	56.5	101.2	56.6	101.4
1日1時間以上の運動	38.4	*77.5	42.3	*85.7	45.1	*89.8	49.4	49.4	50.5	46.0	107.3	45.8	107.8	46.3	108.5
20歳の時より10kg以上の体重増加	36.5	*90.7	35.9	*89.0	36.7	91.0	40.1	40.5	40.3	39.3	101.8	39.5	102.3	39.7	100.9
睡眠が不十分	19.1	88.7	21.0	97.2	22.2	99.0	21.3	21.9	22.3	22.2	95.7	21.7	100.6	22.3	99.7
喫煙	24.7	102.2	24.9	103.6	23.9	102.4	24.2	24.0	23.7	25.2	97.3	25.0	97.0	25.0	96.0
飲酒習慣 毎日	47.1	98.7	45.2	96.7	45.1	97.4	47.7	46.9	46.5	47.0	102.4	46.3	102.3	45.9	102.4
飲酒習慣 時々	20.1	100.3	21.1	102.1	20.0	97.5	20.1	20.6	20.4	22.6	89.0	23.0	89.8	23.0	88.4
飲酒量 1合未満	34.6	*75.9	46.0	101.4	48.5	106.3	45.7	45.5	45.5	44.0	102.8	44.3	101.7	44.4	101.8
飲酒量 1～2合	43.7	*119.8	35.7	97.8	34.8	95.2	36.8	36.8	36.7	35.9	102.9	35.3	105.0	35.3	104.6
飲酒量 2～3合	17.7	*125.1	14.5	101.5	12.7	90.3	13.9	13.8	14.1	15.6	89.5	15.8	87.6	15.8	89.0
飲酒量 3合以上	4.0	109.4	3.8	98.8	4.0	107.0	3.6	3.9	3.8	4.4	80.7	4.6	83.1	4.6	81.1

女性	高島市						滋賀県			国					
	H25		H26		H27		H25	H26	H27	H25		H26		H27	
	%	標準化比	%	標準化比	%	標準化比	%	%	%	%	標準化比	%	標準化比	%	標準化比
服薬状況 高血圧症	28.0	*91.8	29.4	97.0	30.2	99.4	30.5	30.2	30.1	30.5	99.9	30.2	100.1	30.2	100.5
服薬状況 糖尿病	4.7	98.4	5.2	104.6	6.0	*119.8	4.7	4.9	4.9	4.7	95.1	5.0	96.7	5.2	95.1
服薬状況 脂質異常症	28.2	97.4	30.1	103.2	31.2	106.6	29.0	29.1	29.1	25.7	112.4	26.5	110.7	26.8	109.5
週3回以上朝食を抜く	3.8	84.1	4.6	98.8	4.8	101.8	4.6	4.8	4.8	6.0	75.6	6.6	72.3	6.4	70.9
週3回以上夕食後間食	12.4	104.9	11.9	95.5	12.4	97.3	12.1	12.5	12.8	12.2	98.6	12.2	102.1	12.1	103.3
週3回以上就寝前に夕食	10.8	111.1	9.7	100.5	10.7	114.3	9.7	9.8	9.5	11.6	83.4	11.3	86.1	11.0	85.6
食べる速度が速い	20.3	*88.6	20.9	90.7	20.6	*89.0	23.0	23.1	23.4	23.4	98.2	23.3	99.2	23.2	100.3
運動習慣	68.7	*109.4	71.0	*114.4	69.1	*111.6	63.0	62.5	62.3	61.2	103.1	60.5	103.4	60.2	103.3
1日1時間以上の運動	39.4	*76.4	42.6	*82.7	45.6	*87.5	51.6	52.0	52.1	47.0	110.0	46.2	112.7	46.4	112.2
20歳の時より10kg以上の体重増加	21.4	*87.3	21.8	*89.5	21.0	*86.3	24.6	24.5	24.2	26.3	93.7	25.7	95.2	25.5	94.7
睡眠が不十分	21.9	*83.7	25.2	96.0	24.8	93.4	26.2	26.2	26.6	26.6	98.4	25.9	101.3	26.3	100.6
喫煙	4.4	100.7	3.6	82.0	4.9	110.5	4.4	4.4	4.4	5.6	78.9	6.0	72.5	6.0	71.5
飲酒習慣 毎日	7.2	84.6	8.7	96.2	8.4	90.6	8.5	8.9	9.1	9.4	90.4	10.0	89.1	10.1	89.1
飲酒習慣 時々	20.9	107.6	20.3	105.3	20.6	105.7	19.4	19.3	19.4	20.4	95.8	21.2	91.8	21.2	91.4
飲酒量 1合未満	83.0	96.1	84.5	99.8	83.7	99.1	86.3	84.7	84.5	85.4	101.1	84.3	100.6	84.2	100.8
飲酒量 1～2合	12.6	119.1	12.6	105.0	14.1	114.8	10.7	12.0	12.3	11.5	93.3	12.2	98.2	12.3	98.0
飲酒量 2～3合	3.7	157.8	2.5	97.4	1.5	58.3	2.3	2.5	2.5	2.4	92.3	2.7	90.3	2.7	87.3
飲酒量 3合以上	0.7	96.0	0.5	60.2	0.8	98.2	0.7	0.8	0.7	0.7	103.1	0.8	101.5	0.8	89.3

5. 高島市が抱える健康課題

前項の情報から、①健康状態が把握できていない、②生活習慣病（がん含む）が多く外来一人あたり医療費が高い、③透析患者が多く外来一人あたり医療費が高い、④筋骨格系の医療費が高い、の4つの点について対策が必要である。

①健康状態が把握できていない

【特定健診から】

- ・受診率が低い（県平均に及ばない）
- ・年代別で60歳代の受診率が減少している
- ・新規受診者・継続受診者割合が減少している

【がん検診から】

- ・受診率が低い

②生活習慣病（がん含む）が多く、外来一人あたり医療費が高い

【特定健診から】

- ・運動習慣のある割合が男性女性とも低い
- ・男性の肥満が多く、女性も増加している
- ・治療中のコントロール不良者が50%を超えている

【医療費から】

- ・リスク因子（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の外来一人あたり医療費が上昇傾向にある
- ・県・国・同規模保険者と比較して高い
- ・悪性新生物の外来一人あたり医療費が上昇傾向にある

【その他】

- ・喫煙に対する対策が不十分

③透析患者が多く、外来一人あたり医療費が高い

糖尿病治療中患者の
健診未受診が課題

【特定健診から】

- ・糖（HbA1c）の有所見割合は男女とも50%を超えているが、県・他市町とは同じ程度

【医療費から】

- ・細小分類疾病別医療費（外来）で、H27・H28の上位が人工透析

【その他】

- ・身体障がい者手帳（腎機能障害1級）の人口10万対は減少傾向だが、県・他市町より多い

④筋骨格系の医療費が高い

【医療費から】

- ・細小分類疾病別医療費（入院）で、骨折が毎年2位
- ・骨折の入院一人あたり医療費が、県・国・同規模と比べて高い

【その他】

- ・骨折レセプトを見ると、圧迫骨折、大腿骨骨折が多く、前期高齢者の女性が特に多い

第4章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査等実施計画について

特定健康診査および特定保健指導の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものである。これは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧症が重複した状態では、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症リスクが高くなるというメタボリックシンドロームの概念に基づくものである。特定健康診査および特定保健指導を通じて、その該当者および予備軍に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活、禁煙などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図ることができる。

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされている。なお、第一期及び第二期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第三期（平成30年度以降）からは6年一期として策定する。

2. 目標値の設定

本計画の実行により、平成35年度までに特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%を達成することを目標とする。厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、各年度の目標値を下記のとおり設定する。

1) 特定健康診査の目標値等

【図表 34】

	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	33年度 (2021)	34年度 (2022)	35年度 (2023)
受診率 (目標値)	36%	40%	45%	50%	55%	60%
対象者数 (推計)	9,926人	9,784人	9,696人	9,740人	9,596人	9,211人
受診予定者数 (推計)	3,574人	3,914人	4,363人	4,870人	5,278人	5,527人

なお、対象者数は過去5年間における高島市国民健康保険加入被保険者数の増減率を参考に、受診予定者数は対象者数に対する受診率目標値を乗じて算出した。

2) 特定保健指導の目標値

【図表 35】

	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	33年度 (2021)	34年度 (2022)	35年度 (2023)
実施率 (目標値)	43%	46%	50%	53%	56%	60%
対象者数 (推計)	429人	470人	524人	584人	633人	663人
実施予定者数 (推計)	184人	216人	262人	310人	355人	398人

なお、対象者数は1)で算出した各年度の特定健康診査受診予定者数から、過去5年間の特定保健指導者の割合(平均値:12%)を基準に推計した。実施予定者数は対象者数に対し実施率の目標値を乗じて算出した。

3. 特定健康診査の実施

1) 実施方法

集団健診 市内各保健センター等で実施

個別健診 県内市町国保保険者と契約した医療機関で実施

2) 実施内容

高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、基本的な健診項目および医師の判断によって追加的に実施することがある詳細な健診項目を実施する。

【基本的な健診項目】

既往歴の調査 服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票*1)を含む

自覚症状及び他覚症状の有無の調査 理学的検査(身体診察)

身長、体重及び腹囲の測定

BMIの測定 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$

血圧の測定

肝機能検査 GOT(AST)、GPT(ALT)、 γ -GTP

血中脂質検査 中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール

血糖検査 空腹時血糖又はHbA1c

尿検査 尿中の糖及び蛋白の有無

【詳細な健診項目】

貧血検査

心電図検査

眼底検査

血清クレアチニン検査、eGFR

なお、滋賀県内市町国保保険者においては、下記項目についても追加健診として実施する。

【追加健診】

血糖検査 HbA1c

尿酸検査

血清クレアチニン検査、eGFR

尿検査 尿中の潜血の有無

3) 実施時期

5月から翌年1月まで実施する

4) 委託の有無

集団健診 健診機関への委託を行う

個別健診 滋賀県市町国民健康保険代表保険者が契約した健診機関へ委託を行う

5) 受診方法

指定された期間内に必要書類を持参し、集団健診会場または個別健診会場で受診する。受診にかかる本人負担は別途規則で定める。

6) 周知・案内方法

個人ごとに受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知するとともに、市広報誌および市ホームページに加え、「たかしま健康だより」等に掲載のうえ周知を図る。

また、各種チラシ、ポスター、のぼり等で健診の必要性等について意識啓発を図るとともに、関係団体に周知等について協力依頼を行う。

受診券送付後、一定の期間が経過した時点で、未受診者に対し受診勧奨を行う。勧奨にあたっては、より効果的に受診が促せるよう、方法・内容を工夫する。

7) 健診結果返却方法

集団健診 受診者の結果（状態）に応じて効果的に受診者に返却する

個別健診 受診医療機関から受診者に返却する

8) 事業主健診等ほかの健康診査受診者等の結果収集方法

特定健康診査の対象となる被保険者で、事業主健診、人間ドック等ほかの健康診査を受診した者については、その健診内容のうち特定健康診査の実施項目と重複する場合、医療保険者での実施不要となる。また、生活習慣病治療中の者のうち、治療検査項目が特定健康診査実施項目と重複しているものは、被保険者から健診機関に申し出ることによって、特定健康診査項目の提出を行うことができる。

事業主健診、人間ドック等ほかの健康診査を受診した場合には、受診結果を書面またはデータで提供、申し出いただけるよう、受診券送付時に併せて案内することにより、受診結果の収集に努める。

9) データの保管および管理方法

特定健康診査または事業主健診を実施する健診機関が、国の定める電子的標準様式により滋賀県国民健康保険団体連合会へ提出する。

8) のうち、被保険者から直接提出されたものについては、高島市が滋賀県国民健康保険団体連合会へ提出する。

データは、原則5年間保存とし、滋賀県国民健康保険団体連合会所管のシステムで管理・保管を行う。

10) 年間スケジュール

【図表 36】

事業	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
健診広報	←→											
受診券送付		←→										
集団健診			←→									
個別健診		←→										
未受診者勧奨						←→		←→				

11) その他

特定健康診査の実施にあたっては、市民の利便性に考慮し、市（保健衛生部門）で実施する各種がん検診等との同時実施により「総合健診・検診」として行えるよう、調整に努める。

なお、特定健康診査の対象外となる30歳から39歳の方や生活保護受給者については健康増進法により、後期高齢者医療被保険者は保険者である滋賀県後期高齢者広域連合からの受託により、特定健康診査と同会場で併せて実施する。

4. 特定保健指導の実施

1) 実施方法

市専門職による個別保健指導を行う。ただし、個別健診を実施した健診機関において特定保健指導を受託している場合、対象者が希望すれば健診機関でも実施する。

2) 実施内容

高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善にかかる自主的な取り組みが実施できるよう、動機付け支援または積極的支援を実施する。

特定保健指導対象者の選定基準表

【図表 37】

リスク	追加リスク		対象	
	① 血圧高値 ② 脂質異常 ③ 血糖高値	④ 喫煙歴	40～64歳	65～74歳
腹囲 男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当	有無どちらでも	積極的支援	
	1つ該当	有		
	該当なし	無	動機付け支援	
上記以外で BMIが25kg/m ² 以上	3つ該当	有無どちらでも	積極的支援	
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし	動機付け支援	
	該当なし	有無どちらでも	情報提供	

追加リスク

- ①血圧高値 収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上
- ②脂質異常 中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDLコレステロール 40mg/dl 未満
- ③血糖高値 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または HbA1c(NGSP) 5.6 以上

実施にあたっては、対象者が脱落することのないよう、電話・訪問などにより、保健師・管理栄養士等が中心となって、より効果的な保健指導を実施する。

また、健康増進法で実施する健康教育、健康相談、住民組織活動、健康づくりのための社会資源を積極的に活用し、高島市らしい保健事業を推進する。

3) 実施時期

特定健康診査終了後、結果に基づき速やかに実施する

4) 委託の有無

原則市の直営で行う。

ただし、個別健診を実施した健診機関において特定保健指導を受託している場合、対象者が希望すれば健診機関でも実施する。

5) 利用方法

集団健診においては、健診終了後に対象者に初回面談を行う。血糖による階層化が必要な場合は、後日結果がそろい次第階層化を行い、後日案内のうえ個別保健指導を実施する。

個別健診等においては、市に結果が到着次第、個別保健指導を行う。

6) 周知・案内方法

集団健診においては、健診終了後の面談時に特定保健指導対象者である旨を伝えるとともに、その場において初回面談を行う。血糖による階層化が必要な場合は、後日結果がそろい次第階層化を行い、対象となった場合、後日案内がある旨伝える。

個別健診においては、結果返却等の際に、受診機関から特定保健指導対象である旨のチラシが配布される。あわせて、健診結果が市に到着次第、階層化を行い、対象者に案内を行う。

7) データの保管および管理方法

高島市が国の定める電子的標準様式により滋賀県国民健康保険団体連合会へ提出する。

なお、委託で特定保健指導を行った場合、特定保健指導を実施する健診機関が、国の定める電子的標準様式により滋賀県国民健康保険団体連合会へ提出する。

データは、原則5年間保存とし、滋賀県国民健康保険団体連合会所管のシステムで管理・保管を行う。

8) 年間スケジュール

【図表 38】

事業	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
階層化（集団）			←→									
階層化（個別）	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→
未利用者勧奨					←→						←→	

5. 個人情報の保護

1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および高島市個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査を外部委託する際は、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、委託先の契約状況を管理する。

2) 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行うとともに、高島市健康管理システム（ログヘルス）にも取り込み管理を行う。

6. 結果の報告

実績報告（法定報告）については、特定健康診査等データ管理システムから実績報告用データを作成し、特定健診実施年度の翌年度11月1日までに報告する。

7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、高島市ホームページ等への掲載により公表、周知する。

第5章 保健事業実施計画

1. 保健事業実施計画

前章までの分析から、高島市では以下の5点を中心に保健事業を進めていく。また、特に重要となる「糖尿病性腎症重症化予防事業」については、第1期の評価と併せ、第6章で詳細を述べる。

☆健康状態の把握

(特定健診・がん検診受診率向上対策)

- ・ 特定健診受診者定着のための事業強化
- ・ 減少している60歳代への未受診者対策への強化
- ・ がん検診・特定健診とあわせた健診(検診)受診啓発

☆医療費適正化

- ・ 重複頻回受診者への訪問
- ・ 後発医薬品使用の促進

☆生活習慣病発症予防

(運動習慣の啓発・喫煙対策)

- ・ 特定保健指導実施率向上
- ・ 肥満対策
- ・ がん予防対策・フレイル対策については、健康推進課・地域包括支援課と連携

☆他機関との連携

- ・ 庁内連携
(地域包括支援課、長寿介護課、商工振興課、観光振興課、市民スポーツ課)
- ・ 医療機関との連携
(高島市医師会)
- ・ 保健所との連携
(湖西圏域糖尿病ネットワーク会議)
- ・ 職域との連携
(高島市商工会)

☆透析移行を防ぐ取り組み

- ・ 治療中患者情報提供の勧奨
- ・ 医療機関受診(治療)勧奨
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業実施

項目	種別	事業名	目的・概要	対象者	アウトプット	
					事業内容	
健康状態の把握	継続	健康診査 (30歳代)	<p>【目的】 若いうちから健診受診習慣をつけ、自分の健康状態を把握し、生活習慣改善の機会とする</p> <p>【概要】 既存事業である30歳代の健診を広く啓発し、続行する。</p>	30～39歳	<ul style="list-style-type: none"> ○受診券発行 ○広報掲載 ○集団・個別健診実施 ○保育園保護者、乳幼児健診保護者への啓発 	
	継続	特定健康診査	<p>【目的】 被保険者の健康状態を把握する</p> <p>【概要】 メタボリックシンドロームに注目した健康状態の把握およびリスク者のスクリーニングを行う。</p>	40～74歳	<ul style="list-style-type: none"> ○受診券発行 ○広報・受診啓発 ○集団・個別健診 	
	継続	人間ドック費用助成	<p>【目的】 被保険者の健康状態を把握する</p> <p>【概要】 メタボリックシンドロームに注目した健康状態の把握およびリスク者のスクリーニングのため、人間ドック費用の一部助成を行う。</p>	40～74歳	<ul style="list-style-type: none"> ○人間ドック費用半額助成（上限18,000円） 	
	継続	特定健診受診率向上対策	<p>【目的】 健康状態把握のため特定健診受診勧奨を行う</p> <p>【概要】 「高島市国民健康保険特定健康診査受診勧奨業務実施要領」に基づき特定健診未受診者対策を行う。退職後健診受診習慣がなくなってくる60歳代への対策や「治療中患者情報提供」についても継続勧奨を行う。</p>	特定健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> ○個人通知 ○広報・受診勧奨 ○電話勧奨 ○国保加入者への案内 	
	継続	がん検診受診率向上対策	<p>【目的】 死亡・医療費の多い「悪性新生物」について、早期発見し治療につなげる</p> <p>【概要】 特定健診と同時実施を継続し、受診者を増やす。また「がん検診啓発計画」に則って受診率向上対策を行う。</p>	各がん検診対象者	<ul style="list-style-type: none"> ○たかしま健康だより ○広報掲載 ○集団・個別検診の実施 	
	継続	特定健診継続受診率向上対策	<p>【目的】 昨年度健診結果から生活習慣病発症リスクの高い人が継続して健診受診することで生活習慣病発症と重症化の予防につなげる</p> <p>【概要】 昨年度特定保健指導対象者、受診勧奨対象者をリストアップし、毎年健診受診を勧奨、結果について確認、管理する。また、過去5年の健診で1度でもHbA1cが6.5%以上の者については糖尿病管理台帳で管理し継続した健診受診勧奨を行う。</p>	前年度特定保健指導対象者、受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ○電話・訪問による勧奨 ○健診結果確認、管理 	

アウトプット		アウトカム		
現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)
<ul style="list-style-type: none"> ○受診券発行 4月 ○広報掲載 2回/年 ○集団・個別健診 5/1～翌1/31 ○乳幼児健診・がん検診で啓発 	100%	受診率 (受診者数/ 対象者数)	50.9% (136人/267人)	80.0%
<ul style="list-style-type: none"> ○受診券発行 4月 ○広報掲載 2回/年 ○集団・個別健診 5/1～翌1/31 	100%	特定健診受診率(法定報告値)	【H27】 受診率 37.3% 継続受診率 67.8% 新規受診率 20.2% 3年連続未受診率 46.9% 40歳代受診率 男性21.2% 女性 21.1% 50歳代受診率 男性23.0% 女性 28.2% 健診未受診かつ医療機関未受診率 34.6%	受診率 60.0% 継続受診率 75.0% 新規受診率 19.0% 3年連続未受診率 40.0% 以下 40歳代受診率 19.0% 50歳代受診率 28.5% 健診未受診・医療機関未受診率 35.0%
○人間ドック費用助成者 503人	500人			
<ul style="list-style-type: none"> ○受診案内に治療中情報提供票同封 4月 ○3年以上未受診者に受診勧奨通知 10月 当年度未受診者に受診券再送付 11月 ○前年度集団健診受診者に電話勧奨 ○保険加入手続きと併せて健診受診案内 	100%			
<ul style="list-style-type: none"> ○たかしま健康だより 4月発行 ○広報 回掲載 ○5月～3月個別検診の実施 ○がん検診啓発計画に則った啓発 	100%	がん検診受診率	胃 5.1% 大腸 15.0% 子宮 19.1% 乳 22.4% 肺 2.0%	5種類のがん検診各50% (滋賀県版データヘルス計画に基づく)
○リスト化していない	リスト化100% 健診受診80%	健診受診率	特定保健指導対象者：454人 受診勧奨対象者：168人	リストアップされた人の健診受診80%

項目	種別	事業名	目的・概要	対象者	アウトプット
					事業内容
生活習慣病発症予防	継続	わかりやすい健診結果の提供	<p>【目的】 わかりやすく健診結果を情報提供し、今後の生活習慣の見直しや改善につなげる</p> <p>【概要】</p>	集団健診受診者	○健診結果の通知
	継続	特定保健指導	<p>【目的】 肥満者の生活習慣、健康状態の改善</p> <p>【概要】 特定保健指導の実施。特に、現在十分でない個別医療機関受診者への指導を徹底すること。また高血圧と脂質、またはそのリスクの重なりのある人は重点的に指導する</p>	特定保健指導対象者	○個別特定保健指導
	新規	集団健診会場での初回面談実施	<p>【目的】 対象者がより保健指導を利用しやすくする</p> <p>【概要】 集団健診会場において、特定保健指導初回面談を実施する</p>	特定保健指導対象者	○個別特定保健指導（初回面談）
	継続拡大	受診勧奨判定値以上の者への受診勧奨事業	<p>【目的】 健診結果受診勧奨判定値以上と判定されたものについて、確実に医療につなげ、心・脳血管疾患の発症と重症化を予防する</p> <p>【概要】 未治療で受診勧奨判定値以上の者について受診勧奨を行う。また、治療中であっても、受診勧奨判定値を超えている項目自体の治療がされていないときは、受診勧奨を行う。</p>	健診受診者	<p>○受診勧奨判定値以上の者への受診勧奨を行う</p> <p>○内服中でも受診勧奨判定値を超える項目について治療がない場合は受診勧奨（主治医への相談）を行う</p> <p>○医師連絡票・レセプトで受診確認</p> <p>○指導が必要な場合は、主治医と連携のもと個別指導を行う</p> <p>【判定値】 血圧Ⅱ度以上（拡張期≥ 160mmHg、拡張期≥ 100mmHg） LDLコレステロール180mg/dlまたは中性脂肪≥ 500mg/dl HbA1c6.5%以上 eGFR< 45ml/分/1.73m^2（70歳以上は< 40ml/分/1.73m^2） 尿たんぱく$2+$以上 尿たんぱく+かつ尿潜血+以上 血清尿酸値≥ 9.0mg/dl</p>
		健康相談・栄養相談	<p>【目的】 自分の健康課題を正しく理解し、生活習慣改善に向けて取り組めるように支援する</p> <p>【概要】 既存の事業の継続のほか、治療中の者に対しては、かかりつけ医との連携を図る</p>	健診情報のある者	<p>○希望者に健康相談・栄養相談を行う</p> <p>○医療機関から紹介があった場合、個別相談を行う</p>

項目	種別	事業名	目的・概要	対象者	アウトプット
					事業内容
透析移行を防ぐ	継続	治療中コントロール不良の人への支援	<p>【目的】 人工透析に移行する可能性の高い糖尿病治療中のコントロール不良者について治療中断しないことを目的に支援する</p> <p>【概要】 既存の糖尿病治療の人の教室を活用し、健診受診結果からコントロール不良者について案内し、教室を支援する</p>	健診受診者のうち糖尿病コントロール不良のもの	○教室の実施（糖尿病治療中のグループ支援）
	継続・拡大	糖尿病性腎症重症化予防事業	<p>【目的】目的： （１）糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者に対して、適切な受診勧奨を行い、治療に結びつける。 （２）糖尿病性腎症等で通院する患者・重症化するリスクの高いものに対して、医療機関と連携して保健指導等を行う。 この取り組みより、糖尿病の重症化を予防し、人工透析への移行を防止することによって、住民や被保険者の健康増進と医療費の増加抑制を図ることを目的とする。</p> <p>【概要】医療機関受診勧奨 専門職による個別指導の実施（一部委託）</p>	人工透析へ移行するリスクの高いもの	<ul style="list-style-type: none"> ○健診結果から医療機関受診勧奨 ○医師との連携 ○健診結果とレセプトから対象者を選定
医療費適正化	継続	医療費通知	<p>【目的】 医療機関受診状況と医療費の状況を把握してもらう</p> <p>【概要】 2ヶ月に1回、かかった総医療費・日数・医療機関について通知を行う</p>	被保険者	○世帯毎に通知を送付
	継続	後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用啓発	<p>【目的】 ジェネリック医薬品の利用促進による医療費抑制を行う</p> <p>【概要】 半年に1回、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額について通知する</p>	ジェネリック医薬品該当者	○世帯毎に通知を送付
	新規	重複頻回受診指導事業	<p>【目的】 重複頻回受診の者に対して適正な受診について指導を行う</p> <p>【概要】 県内市町の共同事業として、国保連合会に委託実施</p>	重複・頻回受診者	<ul style="list-style-type: none"> ○レセプトから抽出 ○訪問対象者を選択 ○保健師（国保連）による訪問

アウトプット		アウトカム		
現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)
○健診結果通知（情報提供）	100%			
○特定保健指導率 40.4%	特定保健指導率 60%	健診有所見率 (滋賀県版国民健康保険指導管理ガイドライン) 健診問診項目 (法定報告)	【有所見率（H27）】 ○収縮期血圧 男性52.2% 女性46.0% ○拡張期血圧 男性25.6% 女性14.4% ○BMI 男性30.0% 女性20.1% ○脂質（LDL） 男性48.2% 女性55.7%	【有所見率上昇抑制】 ○収縮期血圧 男性52.2% 女性46.0% ○拡張期血圧 男性25.6% 女性14.4% ○BMI 男性30.0% 女性20.1% ○脂質（LDL） 男性48.2% 女性55.7%
—	面談実施率 100%		【健診質問票（H28）】 ○喫煙率 男性23.4% 女性3.1% ○定期的な運動習慣なし 男性75.1% 女性75.9% ○生活習慣改善予定なし 男性27.1% 女性24.3%	【健診質問票の改善】 ○喫煙率 男性20.4% 女性2.1% ○定期的な運動習慣なし 男性72.1% 女性72.9% ○生活習慣改善予定なし 男性24.1% 女性21.3%
	勸奨実施 100%	受診結果連絡 レセプトの確認	○受診勸奨（医療機関受診者数／対象者数） 全体 81人/160人（50.6%） 血圧15人/60人（25.0%） 血糖8人/10人（80.0%） 腎機能15人/30人（15.0%） LDL43人/60人（71.6%）	○医療機関受診割合 80%以上
	希望者に対し実施	—	—	—

アウトプット		アウトカム		
現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)
あまから教室：1回/月 8人程度 とうち教室：1回/月 10人程度	毎月実施	新規透析患者数（障害手帳発行数）	身体障害者手帳交付数（腎機能障害1級） H27 16人	新規透析患者数8%低下（滋賀県健康いきいき21の減少率）
○委託保健事業：8名 ○受診勧奨：（糖+腎23名）	○委託保健事業については対象者の半数の事業参加 ○受診勧奨については全員を医療機関受診につなげる。 ○保健師・管理栄養士・看護師が実施する保健指導事業については医療機関と連携しながら事業実施を行う			
○年6回世帯別に通知を送付	100%	被保険者一人あたり医療費（入院+外来）（KDB）	25,727円	被保険者一人あたり医療費の維持
○年2回世帯別に通知を送付	100%			
—	100%			

第6章 糖尿病性腎症重症化予防

第3章で述べたように、高島市において人工透析が多く、医療費も高い状況であるため、喫緊の対策が必要となっている。まず糖尿病性腎症重症化予防について、これまでの事業経過等を記載する。

1. 現状と第1期計画の評価

高島市の人工透析医療費や、人工透析件数は滋賀県内で上位で推移している。平成27年度に第1期データヘルス計画策定後、平成28年度から、国の重症化予防プログラムを参考に①HbA1c 6.5以上 ②eGFR 30～60 ③糖尿病等生活習慣病治療中の条件で、本人と主治医の同意の取れた者に対し「糖尿病性腎症重症化予防事業」（国保ヘルスアップ事業の中の委託事業）として、およそ半年間の保健指導事業を実施している。

平成28年度事業実施者は8人であった。指導の結果を見ると、特にBMIは全員が維持・改善しており、それに連動して、腎の重症化のリスク因子である血圧・血糖についても改善を認めた。腎機能について、最終評価時点でクレアチニンのデータがないものが3名いたため、評価ができなかったが、クレアチニンデータのあるものは全員改善した。平成29年度は5名に対し事業実施をしている。

指導後の対象者の変化

【図表 40】

整理番号	年齢	性別	指導開始前後の変化				
			HbA1c /NGSP	BMI	収縮期血圧	クレアチニン	eGFR
1	70歳代	男	7.0→ データなし	29.1→29.1	130/75→ 126/75	1.44→ データなし	38.4→ データなし
2	70歳代	女	7.7→7.7	23.2→23.2	152/86→ 136/80	0.98→ 0.84	42.9→ 50.8
3	60歳代	男	8.5→7.6	25.3→23.5	155/73→ 130/75	0.78→ 0.7	76.4→ 86.1
4	40歳代	男	5.9→5.4	23.3→22.0	120/90→ 120/80	1.23→ 1.12	50.9→ 56.4
5	60歳代	男	7.2→7.1	26.0→26.0	154/82→ 177/87	1.54→ 1.46	36.1→ 34.4
6	60歳代	男	7.1→7.0	22.3→22.2	138/77→ 127/78	1.54→ 1.46	37.1→ 39.4
7	60歳代	男	6.1→ データなし	23.9→23.6	148/96→ 127/79	2.18→ データなし	25→ データなし
8	60歳代	男	7.7→7.0	25.2→23.9	128/82→ 126/75	0.96→ データなし	60.4→ データなし

第2期計画策定にあたり、平成26年度～平成29年度中に「国民健康保険特定疾病受療証」の申請のあった40～74歳の20名について、過去の特定健診結果やレセプト結果から、人工透析に至った過程を振り返った。

特定健診については、20名中2名が過去に1回特定健診受診歴があった。2名とも、糖尿病治療中であり、受診勧奨判定値のHbA1c7.0以下であった。腎機能について、高度蛋白尿がありCKD病期ステージはG3a、G4期であった。この健診結果から、平成28年度の「糖尿病性腎症重症化予防事業」の対象となったが、本人から事業参加の同意が得られなかったため、保健指導が実施できていなかった。

この2名のように、特定健診を受診し、腎機能の低下を認める糖尿病治療中の者について、現在のところは、この委託保健指導事業しかなく、事業への参加意思がないと保健指導が実施できていない状況である。

保健指導未実施の方の状況

【図表41】

		男性（70代）	女性（60代）
健診種別		個別医療機関	治療中情報提供
内服	血圧	なし	あり
	血糖	あり	あり
	脂質	なし	あり
血糖	空腹時血糖		148
	HbA1c	6.6	6.1
尿検査	尿糖	2+	-
	尿蛋白	3+	3+
腎機能	CRE	1.14	1.45
	eGFR	50.1	29
	CKD病期	G3a	G4

国民健康保険特定疾病受療証発行者（H26～H29）における疾病状況

【図表 42】

整理番号	性別	年齢	レセプト情報（KDB）より								医療初診～透析導入までの年数	特定健診	
			糖尿病	糖尿病の再掲			動脈閉塞性疾患	高血圧症	高尿酸血症	虚血性心疾患			脳血管疾患
				インスリン療法	糖尿病性神経障害	糖尿病性網膜症							
1	女	40歳代						●				4年半	
2	女	50歳代						●				4ヶ月	
3	男	60歳代	●					●				7カ月	
4	男	60歳代					●	●	●		●	6年	
5	男	60歳代						●	●			16年	
6	女	60歳代	●				●	●				4年半	受診歴あり
7	女	60歳代	●		●	●		●				6ヶ月	
8	女	60歳代					●	●	●	●		16年	
9	男	60歳代	●					●				11年	
10	男	60歳代	●				●	●				3年	
11	男	60歳代	●					●	●	●		2年半	
12	男	60歳代						●		●		3年半	
13	男	60歳代						●		●		9年	
14	男	60歳代						●	●	●	●	24年	
15	男	60歳代	●					●		●		12年	
16	男	70歳代	●					●				12年	
17	男	70歳代	●		●			●	●			7年	
18	男	70歳代	●		●			●			●	3カ月	受診歴あり
19	女	70歳代	●	●	●	●		●		●	●	30年	
20	男	70歳代	●	●			●	●		●		5年	

また、20名の人工透析に至る前のレセプトを見ると、医療機関への最初の受診から透析導入までが1年未満の者が4名いた。

そのうち整理番号7番について、透析にいたるまでの経過を図にまとめた。平成23年から国保被保険者であったにも関わらず、1度も特定健診を受診していなかった。また、医療については、平成25年26年に医療費の発生はあるが、詳細は不明である。平成27年4月に初めて糖尿病の診断がついたが、同時に慢性腎臓病（CKD）ステージ4の診断もあった。その他、複数病名の診断があり、糖尿病と診断されてからわずか半年で透析開始となっている。

特定健診未受診・医療機関未受診であり、自分の健康状態を確認することなく経過し、医療機関を受診した際にはすでにCKD4期であったと推測できる。糖尿病や高血圧、CKD等の生活習慣病は自覚症状がないため、定期的な特定健診受診で自分の血管の状態、健康状態を正しく知ることが大事である。

透析に至るまでの経過表（整理番号7番）

【図表43】

年月	H23.2	H27	H28	H29												
年齢	61	65	66	67												
年間医療費	<table border="1"> <caption>年間医療費</caption> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>医療費</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>63歳 (平成25年)</td> <td>128670</td> </tr> <tr> <td>64歳 (平成26年)</td> <td>20850</td> </tr> <tr> <td>65歳 (平成27年)</td> <td>5437070</td> </tr> <tr> <td>66歳 (平成28年)</td> <td>5799330</td> </tr> <tr> <td>67歳 (平成29年)</td> <td>2868870</td> </tr> </tbody> </table>				年齢	医療費	63歳 (平成25年)	128670	64歳 (平成26年)	20850	65歳 (平成27年)	5437070	66歳 (平成28年)	5799330	67歳 (平成29年)	2868870
年齢	医療費															
63歳 (平成25年)	128670															
64歳 (平成26年)	20850															
65歳 (平成27年)	5437070															
66歳 (平成28年)	5799330															
67歳 (平成29年)	2868870															
健診・医療受診結果	これまでの健診受診歴、医療機関受診歴なし	<p>4月 2型糖尿病 下肢浮腫 高血圧症 慢性腎臓病ステージG4 糖尿病網膜症 高コレステロール血症 高尿酸血症 2型糖尿病性腎不全 慢性心不全 両糖尿病黄斑浮腫</p> <p>5月 糖尿病性腎症 腎不全</p> <p>6月 腎性貧血</p> <p>7月 末期腎不全 ラクナ梗塞</p> <p>7月 透析開始</p> <p>8月 慢性腎不全 腎性浮腫</p>														
生活習慣・生活環境 仕事歴など	国保取得															

透析までに12年の経過があった整理番号16番について見てみると、こちらについてもやはり特定健診の受診はなかった。平成7年に初めて糖尿病と診断され、その後継続して医療機関を受診しているが、特定健診の受診がないため、市の保健事業対象者として把握することがなかった。また、特定健診を受診していても、生活習慣病治療中のため、保健事業対象となっていなかったと考えられる。

透析に至るまでの経過表（整理番号16番）

【図表 44】

年月	H17	H23	H25	H26	H27	H28	H29												
年齢	62	68	70	71	72	73	74												
年間医療費	<table border="1"> <caption>年間医療費</caption> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>年間医療費</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70歳 (平成25年)</td> <td>2,137,590</td> </tr> <tr> <td>71歳 (平成26年)</td> <td>2,593,330</td> </tr> <tr> <td>72歳 (平成27年)</td> <td>770,160</td> </tr> <tr> <td>73歳 (平成28年)</td> <td>2,277,470</td> </tr> <tr> <td>74歳 (平成29年)</td> <td>4,367,690</td> </tr> </tbody> </table>							年齢	年間医療費	70歳 (平成25年)	2,137,590	71歳 (平成26年)	2,593,330	72歳 (平成27年)	770,160	73歳 (平成28年)	2,277,470	74歳 (平成29年)	4,367,690
年齢	年間医療費																		
70歳 (平成25年)	2,137,590																		
71歳 (平成26年)	2,593,330																		
72歳 (平成27年)	770,160																		
73歳 (平成28年)	2,277,470																		
74歳 (平成29年)	4,367,690																		
健診・医療受診結果	10月 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧症 11月 両糖 尿病網膜症 12月 両白 内障 高尿酸血症 高脂血症	7月 慢性腎 不全 高コレステ ロール血症	11月 慢性腎不全 12月 右腎がん		2月 狭心症 11月 腎性貧血		1月 末期腎不全 4月 透析開始												
生活習慣・生活環境 仕事歴など		国保取得																	

以上のことから、①健診・医療機関ともに未受診の者 ②糖尿病治療中だが健診未受診の者について、健康状態が把握できていないことが人工透析導入者の増加の原因の一つと考える。

健康状態の把握については、特定健診受診率向上対策で検討することとする。また、糖尿病治療中の方への保健指導事業については、糖尿病性腎症重症化予防として、高島市医師会、湖西圏域糖尿病ネットワーク推進会議や医療機関と十分に連携し、以下のように展開することとする。

2. 第2期における事業展開

1) 目的

糖尿病の重症化を予防し、人工透析への移行を防止することによって、住民や被保険者の健康増進と医療費の増加抑制を図ることを目的とする。

- (1) 糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者に対して、適切な受診勧奨を行い、治療に結びつける。

(2) 糖尿病性腎症等で通院する患者・重症化するリスクの高いもの（以下ハイリスク者という）に対して、医療機関と連携して保健指導等を行う。

2) 対象者の抽出基準と介入の方法

(1) 医療機関未受診者・・・医療機関受診勧奨

健康診査において、空腹時血糖 126mg/dl 以上、または随時血糖 200mg/dl 以上、またはHbA1c 6.5% 以上の者で、糖尿病治療をしていないもの。

（上記のうち、腎専門医紹介基準に該当する者については、重症度が高いと考えられるため、必ず医療機関につなげるように受診勧奨を行う）

【腎専門医紹介基準】

- 1) 尿蛋白 $2+$ 以上
- 2) 尿蛋白・尿潜血ともに $1+$ 以上)
- 3) 40歳未満 eGFR 60mL/分/1.73m^2 未満
40～70歳未満 eGFR 50mL/分/1.73m^2 未満
70歳以上 eGFR 40mL/分/1.73m^2 未満

(2) 糖尿病治療中断者・・・糖尿病管理台帳から対象者を把握し訪問等で実態把握

過去5年の健診結果において、HbA1c 6.5% 以上が確認されている者のうち、直近の健診受診歴やレセプト情報における糖尿病受診歴がないもの

(3) 糖尿病治療中者・・・かかりつけ医の了承を得て委託保健指導事業もしくは、市の保健師・管理栄養士・看護師による継続的な保健指導

ア) 特定健診において、糖尿病治療中であり、糖尿病性腎症の病期が第2～4期と思われる以下のいずれかに該当する者

- ①尿蛋白 $1+$ 以上の者
- ②eGFR 60mL/分/1.73m^2 未満の者

イ) 特定健康診査において糖尿病治療中であり、糖尿病性腎症を発症していないが、以下のいずれかに該当する者・・・①②について未治療の場合は医療機関受診勧奨

- ①HbA1C 7.0% 以上の者
- ②Ⅱ度高血圧以上の者

(4) その他必要なもの 医療機関からの紹介等

3) 医療機関との連携

- かかりつけ医から包括的に了承を取得(高島市医師会・湖西圏域糖尿病連携推進ネットワーク会議における了承)
- 個別訪問・個別面談により受診勧奨、保健指導、糖尿病連携手帳の確認を行う。
- 保健指導の実施に関しては、主治医との面談や連絡様式を用いて指示を受け、高島市健康推進課保健師・管理栄養士・看護師等が継続的な介入を行う。

4) 保健指導の内容

- 下記を参考に、病気や重症度に応じた介入を行う。
- 具体的な介入の方法については、別に糖尿病の保健指導計画、慢性腎臓病の保健指導計画を定める。

【図表 45】

糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える	
★保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる	
糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方(P29)	資 料
<p>インスリン非依存状態:2型糖尿病</p> <p>① 病態の把握は検査値を中心に行われる</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <p>② 自覚症状が乏しいので中断しがち</p> <p>③ 初診時にすでに合併症を認める場合が少なくない。 → 糖尿病のコントロールのみでなく、 個々人の状況を確認し対応する</p>	<p>未受診者の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ヘモグロビンA1cとは 2. 糖尿病の治療の進め方 3. 健診を受けた人の中での私の位置は？ 4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ 7. 高血糖が続くと体に何が起こるのでしょうか？ <ul style="list-style-type: none"> ①糖尿病による網膜症 ②眼(網膜症)～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ… ③糖尿病性神経障害とそのすみ方 ④糖尿病性神経障害～起こる体の部位と症状のあらわれ方～ 8. 私の血管内皮を傷めているリスクは何だろう(グリコカリクス)
<p>食事療法・運動療法の必要性</p> <p>① 糖尿病の病態を理解(インスリン作用不足という「代謝改善」という言い方)</p> <p>② 2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する</p> <p>○合併症をおこさない目標 HbA1c 7.0%未満 ○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 6.0%未満 ○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9. 糖尿病とはどういう病気なのでしょう？ 10. 糖尿病のタイプ 11. インスリンの仕事 12. 食べ物を食べると、体は血糖を取り込むための準備をします 13. 私はどのパターン？(抵抗性) 14. なぜ体重を減らすのか ← 15. 自分の腎機能の位置と腎の構造 16. 高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？ 17. 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？ 18. 腎臓は 19. なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B) 20. 血圧値で変化する腎機能の低下速度 21. 血糖値で変化する腎機能の低下速度 22. 血圧を下げる薬と作用 ← □ 食の資料 … 別資料
<p>薬物療法</p> <p>①経口薬、注射薬は少量～ 血糖コントロールの状態を見ながら増量</p> <p>②体重減少、生活習慣の改善によって血糖コントロールを見る</p> <p>③血糖コントロール状況を見て糖毒性が解除されたら薬は減量・中止になることもある</p> <p>④その他、年齢、肥満の程度、慢性合併症の程度肝・腎機能を評価</p> <p>⑤インスリン分泌能、インスリン抵抗性の程度を評価 → 経口血糖降下薬 インスリン製剤 GLP-1受容体作動薬</p>	<p>23. 薬を1回飲んだらやめられないけどと聞くけど？</p> <p>(4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？)</p> <p>薬が必要になった人の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 24. 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択 25. 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています 26. ビグアナイド薬とは 27. チアゾリジン薬とは 28. SGLT2阻害薬とは

5) 事業の進捗管理

(1) 糖尿病管理台帳の作成

過去5年の特定健診結果から、糖尿病管理台帳を作成し、訪問指導、事業の進捗管理に使用する。

6) 庁内の連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で、生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター、障がい福祉課等と連携していく。

7) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ、年1回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用してく。

また、中長期的評価においては様式6-1 糖尿病性腎症取組評価表を用いて行っていく。

(1) 短期的評価

①受診勧奨者に対する評価

- ア. 受診勧奨対象者への介入率
- イ. 医療機関受診率
- ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

②保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率
- イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
 - HbA1cの変化
 - eGFRの変化（1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m²以上低下）
 - 尿蛋白の変化
 - 服薬状況の変化

8) 実施期間及びスケジュール

5月 糖尿病管理台帳の作成

対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

通年 対象者へ介入、保健指導

第7章 地域包括ケアに係る取組

1. 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。

要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。第6章の重症化予防の取組そのものが介護予防として捉える事ができる。

国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えている。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保にとっても市にとっても非常に重要である。

第8章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度の平成35年度においては、次期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要がある。

2. 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが更新されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・管理栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

第9章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。

これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を作成する。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、高島市個人情報保護条例や各種法令、ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

様式6-1 国・県・同規模平均と比較した高島市の位置

項目			保険者(H25)		保険者(H28)		県		同規模平均		国		データ元 (CSV)
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 人口構成	総人口	51,923		51,923		1,370,961		18,346,852		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題
		65歳以上（高齢化率）	14,528	28.0	14,528	28.0	286,677	20.9	4,430,444	24.1	29,020,766	23.2	
		75歳以上	7,792	15.0	7,792	15.0	139,565	10.2			13,989,864	11.2	
		65～74歳	6,736	13.0	6,736	13.0	147,112	10.7			15,030,902	12.0	
		40～64歳	17,593	33.9	17,593	33.9	451,153	32.9			42,411,922	34.0	
	39歳以下	19,802	38.1	19,802	38.1	633,131	46.2			53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業	6.5		6.5		2.9		6.1		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題
		第2次産業	31.4		31.4		34.5		28.9		25.2		
		第3次産業	62.2		62.2		62.6		65.0		70.6		
	③ 平均寿命	男性	80.3		80.3		80.6		79.6		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性		86.6		86.6		86.7		86.3		86.4			
④ 健康寿命	男性	65.4		65.4		65.9		65.3		65.2			
	女性	66.9		66.8		67.1		66.8		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	95.5		93.6		92.7		100.0		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		男性	95.5		93.6		92.7		100.0		100		
		女性	98.6		100.2		97.3		100.9		100		
		がん	169	46.0	157	44.9	3,598	49.6	54,818	48.1	367,905	49.6	
		心臓病	118	32.2	105	30.0	2,007	27.6	30,930	27.1	196,768	26.5	
		脳疾患	50	13.6	56	16.0	1,011	13.9	18,797	16.5	114,122	15.4	
		糖尿病	5	1.4	7	2.0	112	1.5	2,153	1.9	13,658	1.8	
	腎不全	15	4.1	13	3.7	279	3.8	3,750	3.3	24,763	3.3		
	自殺	10	2.7	12	3.4	254	3.5	3,547	3.1	24,294	3.3		
	3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）	2,722	18.3	3,036	20.7	60,689	21.0	891,869	20.2	5,885,270	21.2
新規認定者			75	0.3	45	0.3	986	0.3	15,306	0.3	105,636	0.3	
2号認定者		58	0.3	52	0.3	1,382	0.3	21,986	0.4	151,813	0.4		
② 有病状況		糖尿病	709	25.1	849	27.0	15,756	25.1	203,882	22.0	1,350,152	22.1	
		高血圧症	1616	56.9	1811	57.1	34,548	55.0	479,210	51.8	3,101,200	50.9	
		脂質異常症	840	29.6	1053	32.5	18,935	30.0	256,268	27.6	1,741,866	28.4	
		心臓病	1953	69.3	2210	70.4	40,849	65.1	546,239	59.2	3,529,682	58.0	
		脳疾患	747	27.3	785	24.5	15,014	24.1	239,587	26.2	1,538,683	25.5	
		がん	294	11.0	361	10.8	6,874	10.8	93,015	10.0	631,950	10.3	
		筋・骨格	1614	58.1	1857	60.0	34,599	55.2	469,492	50.8	3,067,196	50.3	
精神	1105	38.2	1246	39.2	24,112	38.1	331,335	35.6	2,154,214	35.2			
③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）	59,928		57,714		55,447		61,245		58,284			
	居宅サービス	38,794		38,972		38,701		40,247		39,662			
④ 医療費等	施設サービス	276,077		264,872		278,621		278,147		281,186			
	要介護認定別医療費（40歳以上）	8,089		7,787		8,460		8,027		7,980			
	認定あり	3,744		3,715		3,832		3,808		3,816			
4	① 国保の状況	被保険者数	14,660		13,401		307,611		4,516,800		32,587,866		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
		65～74歳	5,536	37.8	5,962	44.5	134,863	43.8			12,461,613	38.2	
		40～64歳	5,308	36.2	4,381	32.7	94,741	30.8			10,946,712	33.6	
		39歳以下	3,816	26.0	3,058	22.8	78,007	25.4			9,179,541	28.2	
		加入率	28.2		25.8		22.4		24.7		26.9		
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	3	0.2	3	0.2	58	0.2	1257	0.3	8,255	0.3	
		診療所数	40	2.7	39	2.9	1,035	3.4	12,813	2.8	96,727	3.0	
		病床数	410	28.0	410	30.6	14,561	47.3	227,288	50.3	1,524,378	46.8	
		医師数	78	5.3	78	5.8	3,149	10.2	33,690	7.5	299,792	9.2	
		外来患者数	667.2		685.2		684.5		688.2		668.1		
入院患者数	19.8		19.2		18.4		19.8		18.2				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	24,303	県内5位 同規模107位	25,727	県内12位 同規模126位	25,544		25,581		24,245		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	受診率	686.973		704.317		702.952		707.975		686.286			
	外来費用の割合	59.2		60.6		59.5		59.3		60.1			
	外来件数の割合	97.1		97.3		97.4		97.2		97.4			
	入院費用の割合	40.8		39.4		40.5		40.7		39.9			
	入院件数の割合	2.9		2.7		2.6		2.8		2.6			
④ 医療費分析 (総額に占める割合 最大医療費源傷病名 (調剤含む))	1件あたり在院日数	16.2日		15.8日		15.0日		16.2日		15.6日			
	新生物	21.1		24.9		28.2		25.0		25.6			
	慢性腎不全（透析あり）	10.3		11.7		9.7		9.5		9.7			
	糖尿病	9.2		9.7		9.8		10.1		9.7			
	高血圧症	11.6		8.5		8.3		8.9		8.6			
	精神	14.1		13.3		12.6		17.6		16.9			
5	⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数20	糖尿病	576,280	17位 (16)	577,118	12位 (17)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域	
		高血圧	562,697	16位 (17)	628,801	12位 (17)							
		脂質異常症	565,138	19位 (18)	603,730	15位 (19)							
		脳血管疾患	586,093	16位 (20)	647,165	11位 (19)							
		心疾患	548,684	20位 (13)	663,414	18位 (16)							
	⑤ 入院の () 内は在院日数	腎不全	644,621	13位 (17)	632,723	18位 (18)							
		精神	446,858	15位 (24)	455,718	16位 (24)							
		悪性新生物	659,112	11位 (16)	653,094	17位 (14)							
		糖尿病	35,917	8位	37,109	10位							
		高血圧	29,571	9位	29,906	12位							
⑤ 外来	脂質異常症	28,141	8位	27,852	8位								
	脳血管疾患	40,231	8位	38,932	9位								
	心疾患	42,730	8位	50,074	6位								
	腎不全	162,867	13位	169,253	10位								
	精神	27,757	15位	27,876	17位								
悪性新生物	52,462	6位	62,249	3位									

様式6-1 国・県・同規模平均と比較した高島市の位置

項目		保険者(H25)		保険者(H28)		県		同規模平均		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
4	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,627		1,937		2,295		2,775		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域		
			健診未受診者	11,743		13,029		12,877		12,265		12,339			
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,666		5,045		6,298		7,618		6,742				
	健診未受診者	29,797		33,928		35,330		33,667		35,459					
7	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,919	56.1	1,766	53.7	44,640	55.5	692,271	55.8	4,427,360	56.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率	1,712	50.1	1,613	49.1	41,691	51.8	639,185	51.6	4,069,618	51.5			
		医療機関非受診率	207	6.1	153	4.7	2,949	3.7	53,086	4.3	357,742	4.5			
5	特定健診の 状況 県内順位 順位総数20	健診受診者	3,420		3,286		80,442		1,239,776		7,898,427		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		受診率	34.2	県内17位 同規模167位	34.5	県内16位 同規模198位	38.1	全国22位	39.5		36.4				
		特定保健指導終了者(実施率)	89	22.0	142	38.5	2,224	26.4	44,581	30.2	198,683	21.1			
		非肥満高血糖	298	8.7	256	7.8	6,276	7.8	123,451	10.0	737,886	9.3			
		メタボ	該当者	484	14.2	587	17.9	13,752	17.1	217,023	17.5	1,365,855		17.3	
			男性	330	22.5	412	28.2	9,431	27.7	147,338	27.5	940,335		27.5	
			女性	154	7.9	175	9.6	4,321	9.3	69,685	9.9	425,520		9.5	
		予備群	男性	335	9.8	331	10.1	8,414	10.5	133,280	10.8	847,733		10.7	
			女性	256	17.5	246	16.8	5,960	17.5	91,585	17.1	588,308		17.2	
		メタボ該当・ 予備群レ ベル	腹囲	総数	920	26.9	1,031	31.4	24,811	30.8	392,620	31.7		2,490,581	31.5
				男性	649	44.3	736	50.3	17,223	50.6	266,875	49.7		1,714,251	50.2
			女性	271	13.9	295	16.2	7,588	16.4	125,745	17.9	776,330		17.3	
			BMI	総数	192	5.6	134	4.1	3,353	4.2	59,011	4.8		372,685	4.7
				男性	40	2.7	18	1.2	410	1.2	8,804	1.6		59,615	1.7
			女性	152	7.8	116	6.4	2,943	6.3	50,207	7.1	313,070		7.0	
			血糖のみ	15	0.4	15	0.5	413	0.5	8,516	0.7	52,296		0.7	
			血圧のみ	239	7.0	239	7.3	5,783	7.2	92,153	7.4	587,214		7.4	
			脂質のみ	81	2.4	77	2.3	2,218	2.8	32,611	2.6	208,214		2.6	
			血糖・血圧	57	1.7	89	2.7	1,674	2.1	34,257	2.8	212,002		2.7	
血糖・脂質	30		0.9	21	0.6	637	0.8	12,318	1.0	75,032	0.9				
血圧・脂質	273		8.0	310	9.4	7,471	9.3	104,384	8.4	663,512	8.4				
血糖・血圧・脂質	124	3.6	167	5.1	3,970	4.9	66,064	5.3	415,310	5.3					
6	生活習慣の 状況	服薬	1,061	31.0	1,148	35.0	27,914	34.7	425,898	34.4	2,650,283	33.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		既往歴	225	6.6	267	8.1	5,786	7.2	96,501	7.8	589,711	7.5			
		喫煙	801	23.4	904	27.5	21,839	27.2	296,409	23.9	1,861,221	23.6			
		週3回以上朝食を抜く	82	2.7	62	2.5	2,257	2.9	38,719	3.3	246,252	3.3			
		週3回以上食後間食	149	5.0	133	5.3	4,427	5.7	69,715	5.9	417,378	5.5			
		週3回以上就寝前夕食	10	0.3	9	0.4	267	0.3	7,694	0.6	39,184	0.5			
		食べる速度が速い	344	11.5	248	10.1	10,276	13.4	119,794	10.1	761,573	10.2			
		20歳時体重から10kg以上増加	437	12.8	397	12.1	9,517	11.8	163,058	13.2	1,122,649	14.2			
		1回30分以上運動習慣なし	822	27.5	669	27.2	22,870	30.5	335,672	31.7	2,192,264	32.1			
		1日1時間以上運動なし	1,973	66.1	1,654	67.4	44,097	58.8	622,490	58.4	4,026,105	58.8			
		睡眠不足	1,150	38.5	1,255	51.2	38,810	51.9	475,229	44.6	3,209,187	47.0			
		毎日飲酒	1,490	50.0	1,235	50.4	38,026	51.0	530,124	51.1	3,387,102	50.3			
		時々飲酒	561	18.8	412	16.8	14,395	19.2	196,010	18.7	1,321,337	19.5			
		一日飲 酒量	1合未満	735	24.6	557	22.6	19,310	25.7	261,903	25.1	1,755,597		26.0	
			1～2合	1,958	65.6	1,690	68.7	49,479	65.9	692,936	66.5	4,425,971		65.6	
			2～3合	294	9.8	213	8.7	6,301	8.4	86,691	8.3	567,502		8.4	
			3合以上	418	14.0	294	12.0	9,514	12.7	153,932	14.5	1,054,516		15.5	

データヘルス計画策定のための現状分析と課題設定 (様式1)

	流れ	現状	現状からわかること	問題 (良くないこと)	問題解決のために行うこと
<div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">要介護状態・死亡</div>	<div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">重症化</div>	○死亡の状況 ①平均寿命 ②平均自立期間・平均要介護期間 ③死因別死亡数 標準化死亡比 (SMR) ④市町別標準化死亡比 (EBSMR)	●死亡の状況 ①男性:80.3 女性:86.6 ②平均自立期間 (平均要介護期間) 男性:79.09(1.27) 女性:83.76(2.88) ③④実数 (EBSMR) 男性:肺がん112 (106.1) 脳梗塞89 (91.9) 急性心筋梗塞66(112.1) 女性:大腸がん73 (97.9) 脳梗塞82(78.6) 急性心筋梗塞69(125.8)	○EBSMRも高く、実数も多い死因について、男女とも予防できる疾患となっている。 ○2号認定者の原因疾患の1位は予防できる脳血管疾患。	・死亡の上位を占めている肺がん・大腸がん・脳梗塞・心筋梗塞について、共通のリスク因子である「喫煙」についての対策 ・がんの死亡が多いが、がん検診受診率は低い。がん検診受診率の向上対策と、がんを予防する生活習慣の啓発
		○介護の状況 ①認定者数・認定率 ②新規認定者数・新規認定率 ③要介護の年齢割合 ④年齢別介護度 ⑤要介護者の有病状況 ⑥介護保険2号認定者の原因疾患 ⑦1件当たりの給付費 ⑧介護認定度別給付費	●介護の状況 ①認定者数・認定率ともに増加、上昇傾向 ②新規認定者数も増加、上昇傾向 ③89%以上が75歳以上、2号認定者は2%弱 ④2号認定者の要介護度が高い。前・後期高齢者では要介護1～2の割合が多い。 ⑤いずれの年も、筋骨格・心臓病・高血圧症の有病率が高い。 ⑥いずれの年も、脳血管疾患が占める割合が高い。 ⑦介護給付費、施設給付費共に減少		
<div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">生活習慣病</div>	<div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">重症化</div>	○医療の状況 ①入院医療費総額 ②生活習慣病医療費分析 疾病別医療費割合 (入院) ③悪性新生物・脳梗塞・脳出血・狭心症の被保険者1人当たり医療費 (入院) ④細小分類疾病別医療費割合 (入院) ⑤高額レセプト件数 ⑥人工透析レセプト件数 ⑦慢性腎不全 (人工透析) の被保険者1人当たり医療費 (外来) ⑧身体障害者手帳 (腎機能) ⑨脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の生活習慣病と基礎疾患の重なり	●医療の状況 ①H26～28にむかって医療費総額は減額 (H28 42億3193万円) しているが、総入院医療費 (約16億) は変わりない。 ②いずれの年も「がん」による入院医療費割合が一番高い。脳梗塞・心筋梗塞は年によってばらつきあり。 ③悪性新生物 (25,000円程度) 脳梗塞 (H26・27は2000円代→H28 は4,573円) 脳出血 (1,500円～1,700円) 狭心症 (3,500～4000円程度年によってばらつきあり) 心筋梗塞も (522円～1,718円) ばらつきあり。 また、筋骨格の入院医療費が県や同規模・国と比較しても高く、年々増加している。(11,418円→13,122円) ④【高島市】1位: 統合失調症、2位: 骨折、3位: H26狭心症、H27関節疾患、H28脳梗塞【滋賀県】1位: 統合失調症 2位: 狭心症 3位～5位の間に、いずれの年も骨折・関節疾患・脳梗塞が入っている。 ⑤悪性新生物の高額レセプト件数が多い。 ⑥件数、費用総額とも年々上昇。H28 は682件、3億947万円。 ⑦年々増加傾向。H28 は19,837円 ⑧手帳の交付者数、人口10万対は減少しているが、滋賀県に比べまだまだ高い。 ⑨脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析ともに高血圧のリスク因子が多い。 脳血管疾患・虚血性心疾患→高血圧・脂質異常症 人工透析→高血圧・糖尿病	○医療費の総額は増えていない。(県や国も同様) 被保険者数の減少の影響か? (県と同規模も減少) ○脳梗塞や心筋梗塞の医療費は県や国・同規模被保険者は一定。高島市は年によってばらつきがあり、死亡原因の上位を占めているのにしっかり医療にかかれていないということか? ○骨折は入院医療費も年々増加、他と比較しても高く、細小分類でも毎年2位となっている。データヘルス計画におけるべき予防可能な疾患か?フレイル対策等介護予防対策が必要か。 ○滋賀県は死亡原因である心筋梗塞や、脳梗塞の占める医療費割合が高いのに、高島市はばらつきがある。 ○透析件数、費用総額は年々上昇。県や国も同様の傾向。高島市は他の市町に比べても人口10万対の患者数が多く、外来の細小分類割合も透析が1位。	・どのような人が骨折して入院医療費を使っているか、focusシステムで分析を行う。重複頻回受診について、整形疾患について重点的に行う必要がある。 ・糖尿病の重症化予防の保健指導事業体制の構築 (腎への移行を予防徹底すること) 湖西圏域糖尿病連携推進会議の活用
		○医療の状況 ①外来医療費総額 ②生活習慣病医療費分析 疾病別医療費割合 (外来) ③悪性新生物・糖尿病・高血圧症・脂質異常症・尿酸血症・筋、骨格被保険者1人当たり医療費 (外来) ④細小分類疾病別医療費割合 (外来) ⑤特定健診問診票の服薬状況 (高血圧症・糖尿病・脂質異常症) (年齢調整)	●医療の状況 ①H28: 25億6480万円 前年度より減額している。滋賀県・国も同様の傾向 ②糖尿病・高血圧症・脂質異常症の割合が減り、がんの割合が増加している。滋賀県・国・同規模も同様の傾向 ③ ○悪性新生物: H28 (21,044円) でH26 (14,478円) に比べ増加 滋賀県・国・同規模も同様の傾向 ○糖尿病: H28 (17,338円) でH26 (15,247円) に比べ増加 滋賀県・国・同規模も増加の傾向であるが費用額はいずれも市の方が高い。 ○高血圧症: 減少傾向であるが、費用総額は他に比べ高い。 ○脂質異常症: 県や同規模、国は増額傾向であるが、高島市は減少傾向。費用額は他に比べて高い。 ○筋骨格: H28に減額したものの、滋賀県・国・同規模よりも高くなっている。 ④透析の割合が高い。県内の他市町と比べても、透析が1位となっているのは高島市を含めて3市町のみ。糖尿病の割合が2位となっている。 ⑤特定健診の問診票では、高血圧・糖尿病・脂質異常症のいずれも内服割合が他と比べて低くなっている。		
<div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">生活習慣病</div>	<div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">生活習慣病</div>	○外来 ・糖尿病の外来一人当たり医療費はH26→H28と増額している ・高血圧、脂質異常症は減額しているものの費用額は高い。 ・高血圧、脂質異常症の外来一人当たり医療費は減っているが心筋梗塞・脳梗塞の入院一人当たり医療費はバラツキがある。被保険者が適切な受診ができていない可能性がある。	○外来 ・糖尿病の外来一人当たり医療費はH26→H28と増額している ・高血圧、脂質異常症は減額しているものの費用額は高い。 ・高血圧、脂質異常症の外来一人当たり医療費は減っているが心筋梗塞・脳梗塞の入院一人当たり医療費はバラツキがある。被保険者が適切な受診ができていない可能性がある。	・糖尿病の外来一人当たり医療費は増えているが、透析患者数は多いためである。糖尿病治療中の方の保健指導について体制構築。 ・健診の受診勧奨判定値以上の者を確実に医療につなげる	
		○特定健診問診票の服薬状況 (高血圧症・糖尿病・脂質異常症) (年齢調整)	特定健診の問診票では内服中の方の割合が低い	・問診票では内服中の割合が低い、外来一人当たり医療費は費用額が高く、治療中の方の健診受診率が低い。	

データヘルス計画策定のための現状分析と課題設定 (様式1)

流れ	現状	現状からわかること	問題 (良くないこと)	問題解決のために行うこと										
生活習慣病予備群	<p>○特定健診有所見率</p> <p>①有所見率と県内順位</p> <p>②健診有所見率 (年齢調整)</p> <p>③メタボ該当者・予備群該当者数、割合、県内順位</p> <p>④特定健診受診者の治療の状況</p> <p>⑤重症化予防対象者の状況</p> <p>⑥フローチャート (高血圧・脂質異常・糖尿病)</p>	<p>●特定健診有所見率</p> <p>①有所見率で、毎年県内で上位(5位以内)となっているのが、男性のBMI (H27:30%) 県内順位は高くないが、血圧については男女とも有所見率が上昇傾向にあり、男性ではH26に50%を超えている。 ②年齢調整の有所見率では男性のHbA1cが有意に低くなっている。</p> <p>③メタボ該当者・予備軍該当者は男女とも県内順位はH27で12位。</p> <p>④特定健診受診者の治療の状況ではコントロール不良者の割合が50%を超えている。 ⑤重症化予防対象者の状況で、内服のない医療機関受診対象者の割合を見ると、H27で滋賀県よりも高くなっているのが血圧・LDL・中性脂肪・メタボ該当者である。</p>	<p>男性のBMIが高い。 血圧の有所見率の上昇については、高齢化の影響もあるか。</p> <p>透析が多いが、HbA1cの有所見率は男性の年齢調整の結果で有意に低くなっている。健診未受診者の中に透析へ移行するハイリスクの人がいるのではないか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導率の向上 運動・喫煙習慣を中心に、庁内各課や職域と連携したポピュレーションアプローチ 										
不適切な生活習慣	<p>○特定健診質問票 (実数、割合、年齢調整)</p> <p>①食生活 朝食を抜く 夕食後間食 就寝前夕食 食べる速度が速い</p> <p>②運動 運動習慣 1日1時間以上の運動</p> <p>③20歳の時よりの体重増加</p> <p>④睡眠が不十分</p> <p>⑤喫煙</p> <p>⑥飲酒 毎日・時々・飲酒量</p>	<p>●特定健診質問票</p> <p>①食生活 食生活はどの問診項目も、県や国と比べて割合が低い。</p> <p>②運動習慣 運動習慣については、男女とも県や国よりも低い。1日1時間以上の運動についても男女とも県や国よりも低い。年齢調整をすると男女とも運動習慣が有意に高くなっている。</p> <p>③20歳の時より体重増加の割合は男女とも県や国より低く、年齢調整の指標でも有意に低くなっている。</p> <p>④睡眠についても不十分と答えた人の割合は県より低い。男女とも国の割合が低い。</p> <p>⑤喫煙：男女とも県とほぼ同じ割合であり、年齢調整後もほぼ同じ割合である。</p> <p>⑥飲酒：飲酒習慣、飲酒量についても、県や国よりも割合が低い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣については課題があるが、その他の生活習慣については県や国と比較して良いものが多い。しかし透析患者数も県内で多く、健診の問診結果だけでは、被保険者の生活習慣について見えていないところがあるのではないか。 生活習慣についてGWからの意見 (抜粋) 【運動】 ハード面：夜間街灯もなく、走ったり歩いたりを推奨できない。旧国道は整備されていないのでとても歩けない。鹿や熊がよく出ていた。駐車場がたくさんあり、車の利用者がもともと多い。路線バスの縮小。冬の積雪、日照時間が短い。運動施設 (ジム) は市内6か所。 その他：以前より若い男性のランニングをよく見かける。女性が連れ立って歩いているのを見ることが少なくなった。意識のある人とない人の差が激しい。 【食事】 ・ 葬儀食文化・郷土料理の推奨を市をあげてしている。 ・ 野菜を大量に作って余ったら漬物等で保存している。 ・ 現役時代の量をそのまま食べている。 ・ 大家族、大皿料理 ・ サロンなどの集まりでは、昼間から大量のお菓子に加え、お酒が出るところがある。 ・ 毎月ある区の集金でもお酒が出ているところがある。 【喫煙】 ・ 商工会の健診等に向くと、喫煙している若い世代に出会う。 	<ul style="list-style-type: none"> 運動の啓発 (職域や庁内各課との連携) 被保険者の生活習慣について、地区担当保健師・管理栄養士でグループワークを行い、不適切な生活習慣の課題共有を行う。(10月12日/13日) 										
背景	<p>○人口構成</p> <p>①総人口</p> <p>②高齢化率</p> <p>③出生率</p> <p>○国保の状況</p> <p>①被保険者数、年齢構成</p> <p>②加入率、平均年齢</p> <p>○医療の概況</p> <p>病院数・診療所数</p> <p>○産業構成</p> <p>○医療の状況</p> <p>①受診率</p> <p>②1日当たり点数</p> <p>③1件当たり受診日数</p> <p>④1人当たり医療費点数</p> <p>○特定健診受診率</p> <p>①受診率の推移</p> <p>②年代別受診率の推移</p> <p>③新規・継続受診者の状況</p> <p>④健診未受診かつ生活習慣病治療なし (しぜんし) 者の状況</p> <p>⑤3年連続未受診者割合</p> <p>⑥5年間に1回以上受診した者の割合</p> <p>○特定保健指導対象者数・利用率・終了率・終了率</p> <p>特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</p> <p>○がん検診受診率</p> <p>がん検診精密検査受診率</p>	<p>●人口構成</p> <p>①49,821人 (平成29年9月末) 減少している。 ②32.9% (65歳以上人口16,416人) ③</p> <p>●医療の状況</p> <p>①被保険者数 (H28) 13,401人 減少している。 ②加入率 (H28) 25.8% 平均年齢 (H28) 53.6歳 加入率は減少しているが平均年齢は上がってきている。</p> <p>●医療の状況</p> <p>病院数：3 (0.2) 診療所数：39 (2.9)</p> <p>●産業構成：1次産業の割合が6.5% 県や国・同規模と比較して高い。</p> <p>●医療の状況 (H28) 県や国・同規模と変わりない。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>【入院】</th> <th>【外来】</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①受診率：19,162</td> <td>685,156</td> </tr> <tr> <td>②1日当たり点数：3,357</td> <td>1,449</td> </tr> <tr> <td>③1件当たり受診日数：15.8日</td> <td>1.6</td> </tr> <tr> <td>④1人当たり医療費点数：1,013</td> <td>1,559</td> </tr> </tbody> </table> <p>●特定健診受診率</p> <p>①県平均38.2%には及ばないものの、年々上昇傾向。(H28は37.3%) 受診人数はH26→27で減少 ②男性では40代、50代の受診率が徐々に上昇傾向。県や同規模よりも受診率が高い。 女性では40代の受診率が横ばい、50代は減少。県や同規模よりも受診率が低い。 男女とも、60代の受診率が伸び悩んでいる。滋賀県よりも受診率が低くなっている。 ③新規受診者の割合も継続受診者の割合も減少している。(滋賀県よりも低いが、減少傾向は県も同じ) ④健診未受診、生活習慣病未治療については、滋賀県よりも割合が少ないが、減っていない。(H28:34.6%) ⑤3年連続未受診者の割合は47.9%→46.9%と減少しているが滋賀県よりは低い。 ⑥5年に1回以上受診した者の割合は54.5%→57.1%と上昇しているが滋賀県よりは低い。</p> <p>●特定保健指導 積極的支援、動機づけ支援の実施率、完了率は上昇してきているが、積極的支援は終了率が24.1% (H28) とまだ低い。</p> <p>●がん検診受診率平成27年度は上昇したがまだすべてのがんで、県・全国を下回っている。 がん検診受診率 (H27) 胃：6.4% 大腸：16.4% 乳：22.6% 子宮：21.4% 肺：2.2%</p>	【入院】	【外来】	①受診率：19,162	685,156	②1日当たり点数：3,357	1,449	③1件当たり受診日数：15.8日	1.6	④1人当たり医療費点数：1,013	1,559	<p>【食事】 ・ 葬儀食文化・郷土料理の推奨を市をあげてしている。 ・ 野菜を大量に作って余ったら漬物等で保存している。 ・ 現役時代の量をそのまま食べている。 ・ 大家族、大皿料理 ・ サロンなどの集まりでは、昼間から大量のお菓子に加え、お酒が出るところがある。 ・ 毎月ある区の集金でもお酒が出ているところがある。</p> <p>【喫煙】 ・ 商工会の健診等に向くと、喫煙している若い世代に出会う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 毎年継続して受診してしてもらえるような仕組みづくり 60代受診者について→国保異動者への健診受診勧奨強化と、治療中情報提供の徹底。 引き続き商工会と連携を行う 特定保健指導の徹底 <p>・受診者が定着していない。 ・新規の受診者の開拓ができていない。</p> <p>・特定保健指導について、特に積極的支援について終了率を上げていく。 ・受診率をあげないと、健診受診者に対する効果的な保健事業を実施しているとはいえない。</p>
【入院】	【外来】													
①受診率：19,162	685,156													
②1日当たり点数：3,357	1,449													
③1件当たり受診日数：15.8日	1.6													
④1人当たり医療費点数：1,013	1,559													