

第2期大津市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・

第3期大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画

（平成30年度～平成35年度）

平成30年4月

大 津 市

はじめに

近年、わが国における人口構造の急速な高齢化や生活習慣の変化等にもとまいない、国全体の医療費が増大し、疾病全体に占める糖尿病等の生活習慣病にかかる医療費の割合も年々増加しており、将来の医療保険財政への影響が危惧されるようになりました。

こうした情勢の中、政府は医療制度改革大綱により「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」、「医療費適正化の総合的な推進」、「超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」といった方針を打ち出しました。この大綱では「予防の重視」を改革の基本的な考え方としており、「特に、生活習慣病の予防は、国民の健康の確保の上で重要であるのみならず、治療に要する医療費の減少にも資することとなる」としています。こうした考え方の下、国民健康保険等の医療保険者には、平成 20 年 4 月から特定健康診査および特定保健指導の実施が義務付けられました。

また、レセプトが電子化されたことにより可能となった医療データ等の分析や、その結果に基づいた健康保持増進のための保健事業実施計画「データヘルス計画」の策定が医療保険者に求められることになりました。

本市においても、平成 20 年度には第 1 期大津市国民健康保険特定健康健康診査等実施計画を、平成 26 年度には第 1 期大津市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、今日まで保健事業を推進してきました。

次期計画については、両計画ともに計画期間が平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間であり、保健事業の計画として内容も重なる部分が多く、効率的・効果的に事業を推進していく観点から、一体の計画として策定することとしました。

なお、平成 30 年度からは都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体として効率的な事業の確保等の中心的な役割を担うことで、国民健康保険制度の安定化を図ることとなり、滋賀県も国民健康保険の保険者として、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）を策定したことから、本市の計画においても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）と整合性を図りながら、健康課題の解決に向けて連携して事業を推進していきます。

目 次

第1編 第2期大津市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 計画の基本的事項

- 1 計画策定の背景..... p. 3
- 2 計画の位置づけ..... p. 3
- 3 計画の期間..... p. 4

第2章 大津市の現状と課題

- 1 本市の現状..... p. 5
- 2 本市国民健康保険の現状..... p. 10
- 3 特定健康診査・特定保健指導及び健診データ等の状況..... p. 21

第3章 第1期データヘルス計画における実施事業

- 1 これまでに取り組んできた保健事業の状況..... p. 38

第4章 大津市国民健康保険被保険者の健康課題と対策

- 1 重点健康課題..... p. 48
- 2 対策の方向性..... p. 50

第5章 第2期データヘルス計画の目標と実施事業

- 1 目的・目標の設定..... p. 52
- 2 実施する保健事業..... p. 54

第6章 計画の推進

- 1 計画の評価・見直し..... p. 66
- 2 計画の公表・周知..... p. 66
- 3 事業の運営・推進..... p. 66

第7章 個人情報の保護

- 1 個人情報保護対策..... p. 68
- 2 国や関係機関等への報告..... p. 68
- 3 特定健康診査等の結果や記録の利用..... p. 68

第2編 第3期大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画

第1章 計画の概要

1 計画の趣旨	p. 69
2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	p. 69
3 計画の性格	p. 70
4 計画の期間	p. 70

第2章 特定健康診査・特定保健指導等の実施方法

1 特定健康診査	p. 71
2 特定保健指導	p. 73
3 特定保健指導以外の保健指導等	p. 76

第3章 計画の目標

1 目標値の設定	p. 77
2 国民健康保険被保険者数見込	p. 77
3 目標値を達成するための受診者数等	p. 78

第4章 計画の推進

1 計画の公表・周知	p. 79
2 計画の評・見直し	p. 79

第5章 個人情報保護

1 個人情報保護対策	p. 79
2 国や関係機関等への報告	p. 79
3 特定健康診査等の記録の利用	p. 79

【巻末資料】

○大津市国民健康保険被保険者学区別特定健康診査受診率(平成28年度)	p. 80
○大津市国民健康保険被保険者学区別生活習慣病患者割合(平成28年度)	p. 81
○大津市国民健康保険被保険者すこやか相談所管轄区別特定健康診査受診率(平成28年度)	p. 82
○大津市国民健康保険被保険者すこやか相談所管轄区別生活習慣病患者割合(平成28年度)	p. 82

第1編 第2期大津市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景

平成25年6月に政府で閣議決定された「日本再興戦略」の中で、健康寿命の延伸が重要なテーマに挙げられ、それを実現する施策の一つとして、診療報酬明細書等のデータ分析に基づく「データヘルス計画の策定・実施」が求められました。

それを受けて、国民健康保険においては、厚生労働省が平成26年4月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部改正を行い、保険者は、データヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

これらを踏まえ、大津市の国民健康保険においても、被保険者の健康保持増進と健康寿命の延伸のために、健康・医療情報を活用し、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実施計画（データヘルス計画）を策定することといたしました。

2 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険保健事業について規定する国民健康保険法第82条※¹に基づく保健事業実施計画であり、その推進にあたっては、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「大津市健康増進計画（健康おおつ21）」や、滋賀県内の国民健康保険保健事業に関する運営方針である「滋賀県国民健康保険保健事業実施計画」等との整合性を図りながら、関係部局や医療機関との連携を図り推進します。

表1 データヘルス計画の位置づけ

	健康増進計画	保健事業実施計画	特定健康診査等実施計画
根拠法令	健康増進法第8条	国民健康保険法第82条	高齢者の医療の確保に関する法律第19条
策定者	市町村	医療保険者	医療保険者
対象者	市民	国保被保険者全員	40歳～74歳の国保被保険者

※¹（保健事業）第八十二条 保険者は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

2 保険者は、前項の事業を行うに当たっては、高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第二項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

3 保険者は、被保険者の療養のために必要な用具の貸付けその他の被保険者の療養環境の向上のために必要な事業、保険給付のために必要な事業、被保険者の療養又は出産のための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる。

4 組合は、第一項及び前項の事業に支障がない場合に限り、被保険者でない者にこれらの事業を利用させることができる。

5 厚生労働大臣は、第一項の規定により保険者が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

6 前項の指針は、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

3 計画の期間

「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」において、計画期間は特定健康診査等実施計画との整合性を踏まえ、複数年とすることと示されていることから、本計画の計画期間は「大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）」の終了年度と合わせ、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

なお、平成32年度までの3年間で中間評価を実施し、必要に応じて後半の計画の見直しを図ります。

第2章 大津市の現状と課題

1 本市の現状

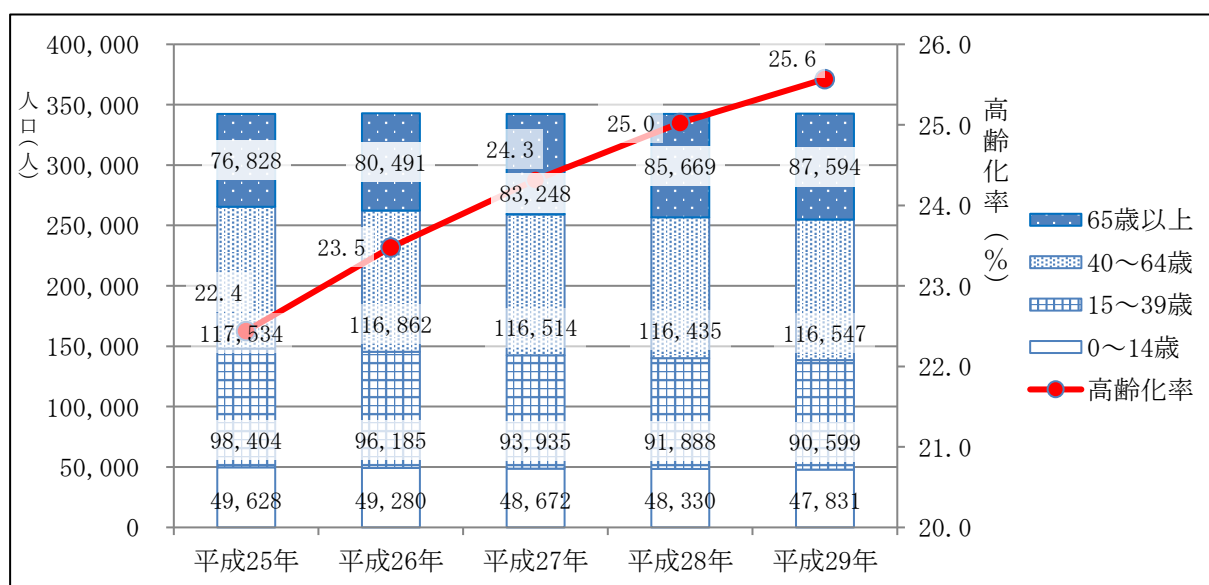
(1) 地理的状況

本市は、滋賀県の南西部に位置し、市内にはJR及び私鉄が通り、名神高速道路や第二名神、京滋バイパス、湖西道路等、交通事情に恵まれています。

(2) 人口動態

本市の人口は平成29年9月末日現在、342,571人で、平成26年から減少傾向にあります。年齢区分別にみると、65歳以上の人口は増加の一途をたどっており、平成29年9月末の高齢化率（市民全体のうち65歳以上の占める割合）は25.6%となっています。

図1 人口及び高齢化率の推移（平成25年～平成29年）



資料：大津市住民基本台帳（各年9月末日現在）

(3) 死亡の状況

ア 死因順位

本市における死因順位（平成27年）は、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順となっており、ほぼ全国及び滋賀県と同じ傾向ですが、腎不全の順位が全国及び滋賀県は7位、本市は8位となっています。悪性新生物による死亡数について部位別でみると、気管・気管支及び肺、胃、大腸、肝及び肝内胆管の順となっています。

また、滋賀県を1とした標準化死亡比では、くも膜下出血、急性心筋梗塞が男女とも高くなっています。

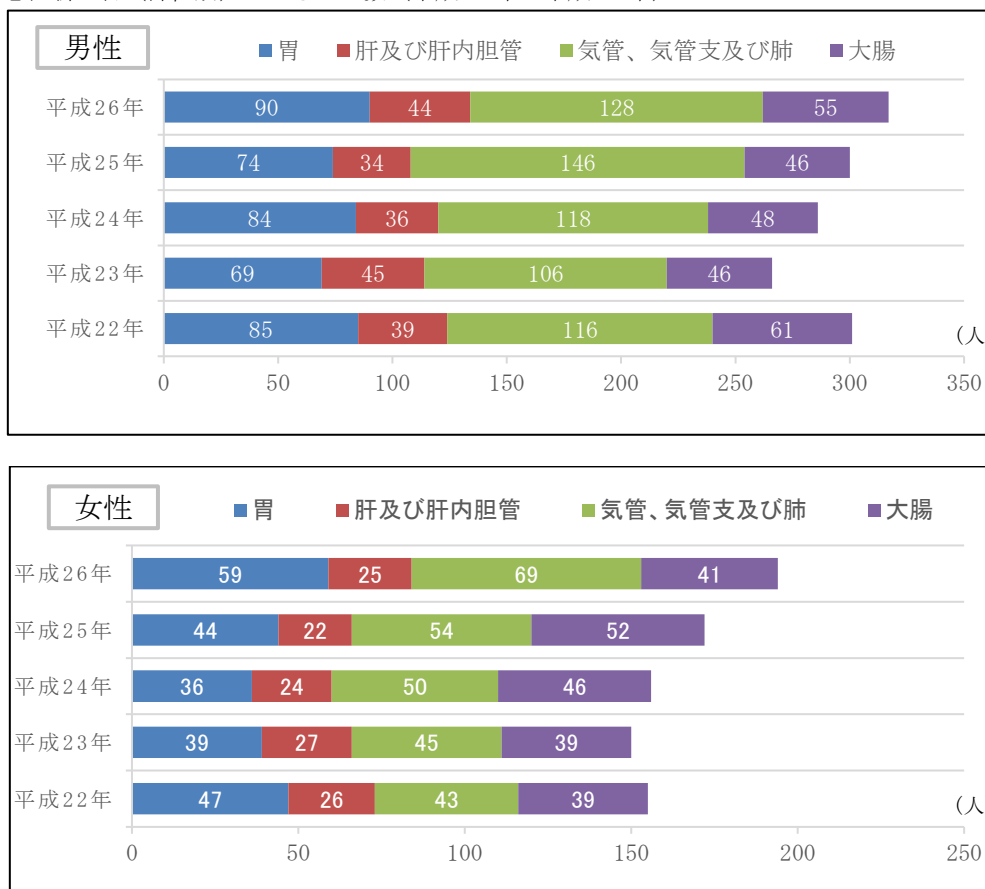
表2 死因順位の比較(平成27年)

死因順位	大津市	滋賀県	全国
1位	悪性新生物		
2位	心疾患		
3位	肺炎		
4位	脳血管疾患		
5位	老衰		
6位	不慮の事故		
7位	自殺	腎不全	
8位	腎不全	自殺	
9位	大動脈瘤及び解離	慢性閉塞性肺疾患	大動脈瘤及び解離
10位	慢性閉塞性肺疾患	大動脈瘤及び解離	肝疾患

資料：人口動態調査、大津市保健所事業年報

イ 悪性新生物(部位別) による死亡数

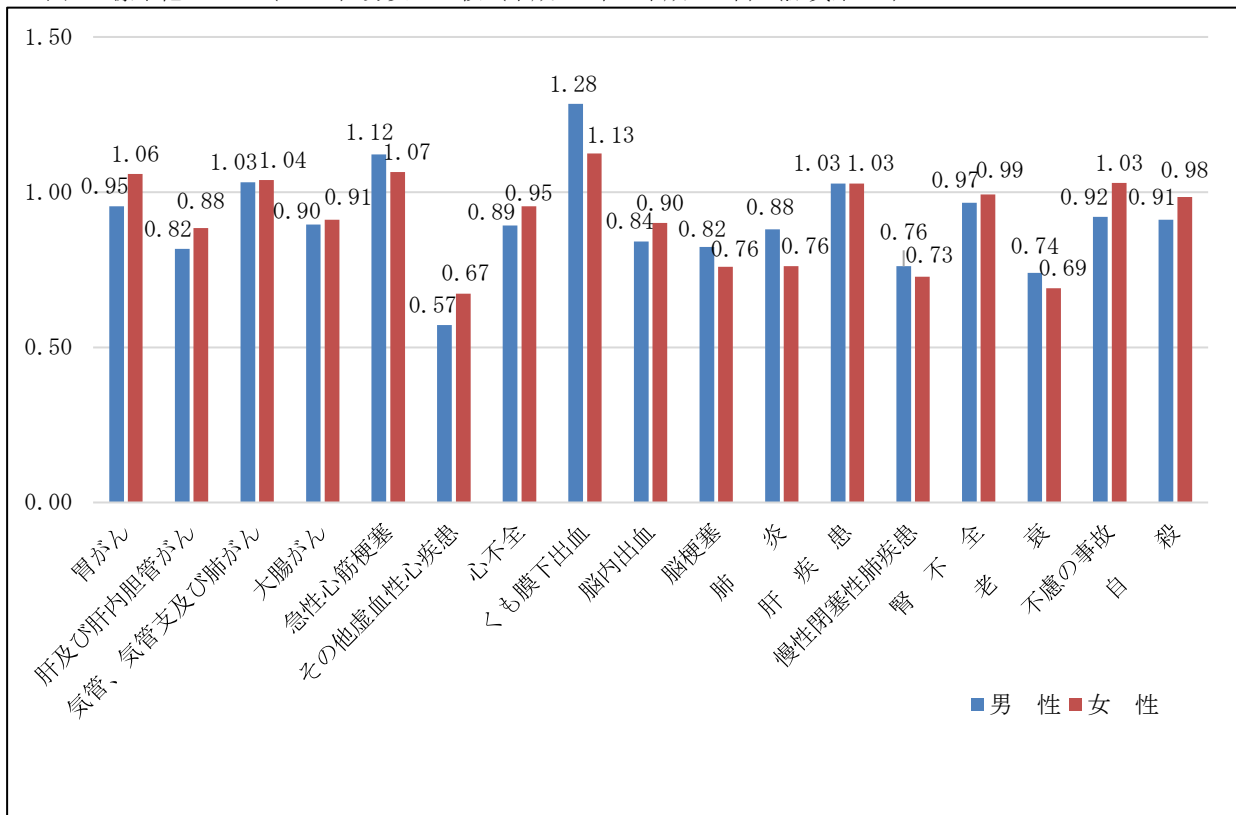
図2 悪性新生物(部位別) による死亡数(平成22年～平成26年)



資料：人口動態調査 保管統計表・都道府県編・死因・死亡(厚生労働省)

ウ 標準化死亡率

図3 標準化死亡率（EBSMR）男女の比較（平成16年～平成25年）（滋賀県=1）



資料：滋賀県健康づくり支援資料集（平成26年度版）

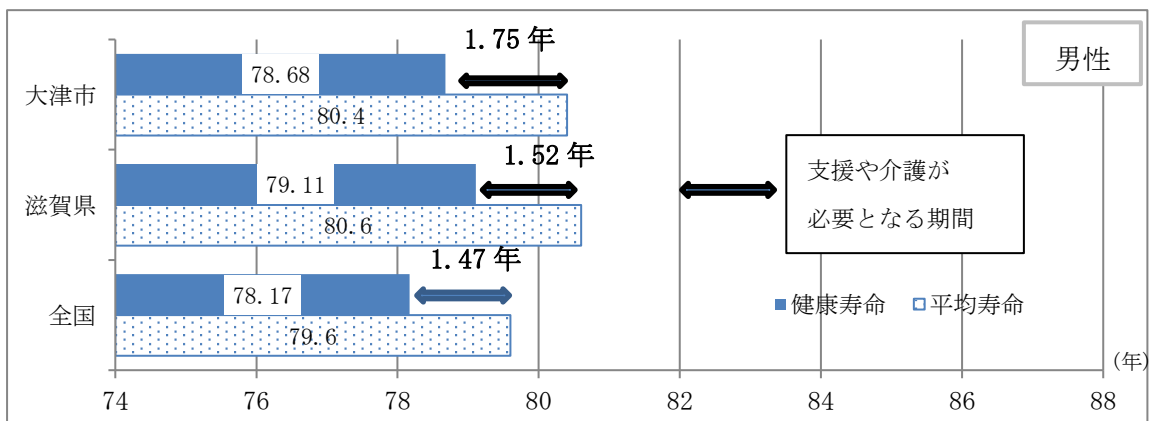
(4) 平均寿命と健康寿命の状況

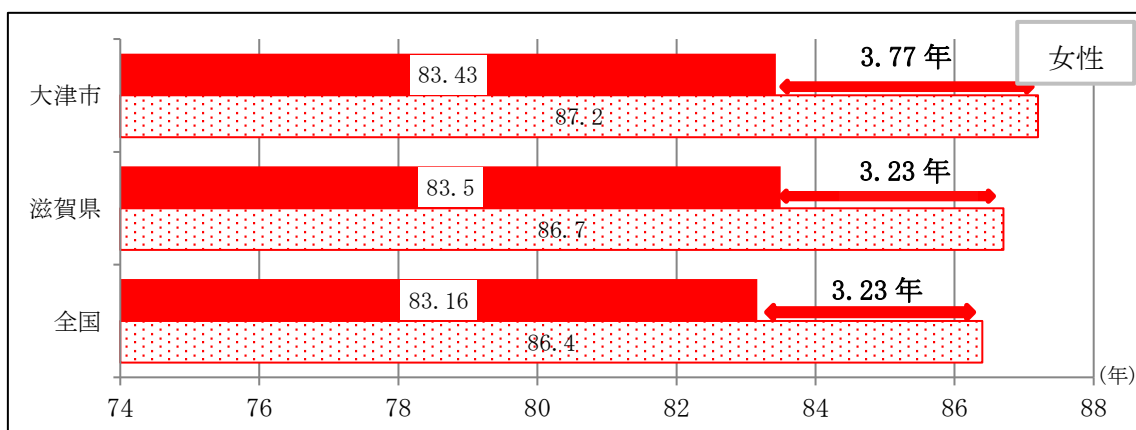
本市における平均寿命と健康寿命（日常生活が自立している期間の平均）は、全国並びに滋賀県と比較して、いずれも長くなっています。

健康寿命と平均寿命の差は「支援や介護が必要となる期間」を表し、この期間は短い方が望ましいとされています。

本市は男性1.75年、女性は3.77年であり、全国及び滋賀県よりも長くなっています。

図4 平均寿命と健康寿命の比較（平成22年）





資料：健康寿命の算出方法の指針

健康寿命の算出方法について

※健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班の「健康寿命の算定プログラム」により、要介護状態区分における「要介護2～5の認定者数」を「不健康者数」として用い、「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命として算出しました。人口と不健康割合の分母には平成22年国勢調査、死亡数は平成22年人口動態総覧（保健所、市町村別）、要介護認定者数は保険者からの報告集計データ（平成22年9月）を使用。

※「支援や介護が必要となる期間」については、小数点第2位以下の数値も含めて計算してから四捨五入しているため、グラフ中の平均寿命の数値から健康寿命を引いた数値と一致しません。

(5) 医療施設の状況

本市の医療施設数（人口10万人対施設数）については、病院数、病床数、歯科診療所数は、全国と比較すると少ないですが、滋賀県と比較するとやや多い状況です。しかしながら、一般診療所数については、全国及び滋賀県よりも多く、かかりつけ医院をもちやすい状況です。

また、滋賀医科大学医学部附属病院、市立大津市民病院、大津赤十字病院等の急性期病院や、2次及び3次救急対応可能な病院も多く、県内の中では高度な医療についても受診しやすい状況です。

表3 医療の提供体制等の比較（平成29年4月1日現在）

	大津市	滋賀県	全国
病院数	15	57	8,439
人口10万人対	4.40	4.04	6.66
病床数	4,043	14,472	1,559,901
人口10万人対	1187.17	1025.78	1230.59
一般診療所数	287	1,063	101,580
人口10万人対	84.27	75.35	80.14
歯科診療所数	138	556	68,913
人口10万人対	40.52	39.41	54.36

※病院：病床数が20床以上の医療機関

診療所：入院できる施設がないもしくは病床数19床以下の医療機関

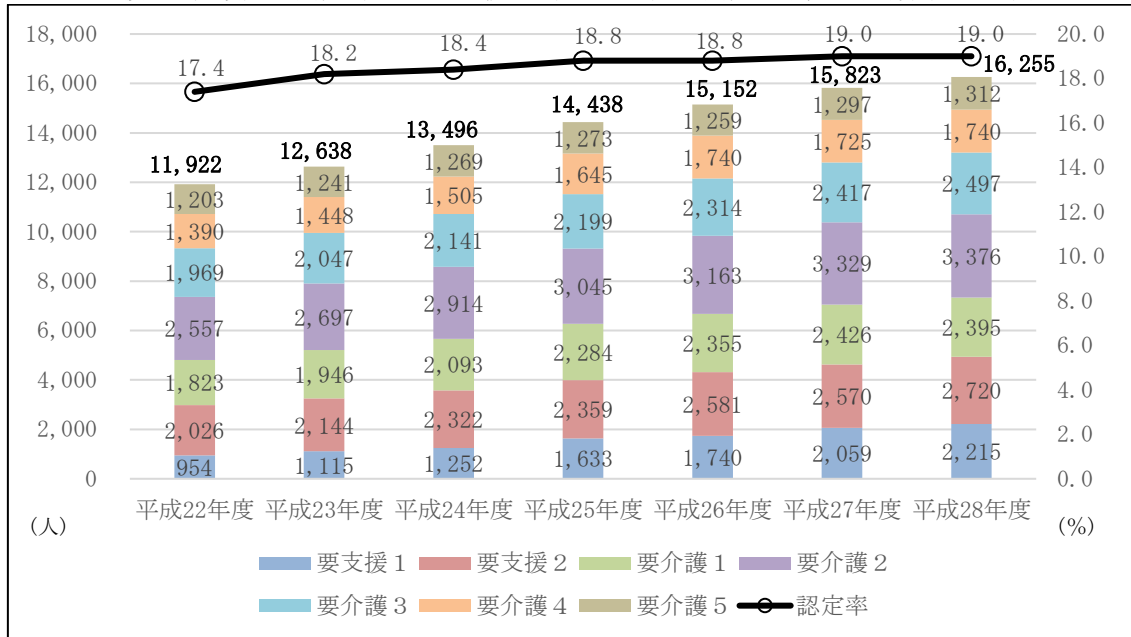
資料：総務省（滋賀県）人口推計をもとに算出（保健総務課）

(6) 介護認定者数の状況

介護保険の要支援・要介護認定者数は毎年増加しており、平成28年10月1日の認定者数は16,255人、認定率は19.0%となっています。

ア 要支援・要介護認定者数と認定者の推移

図5 要支援・要介護認定者数と認定率の推移 ※認定率=認定者数(1号、2号合算)/65歳以上人口

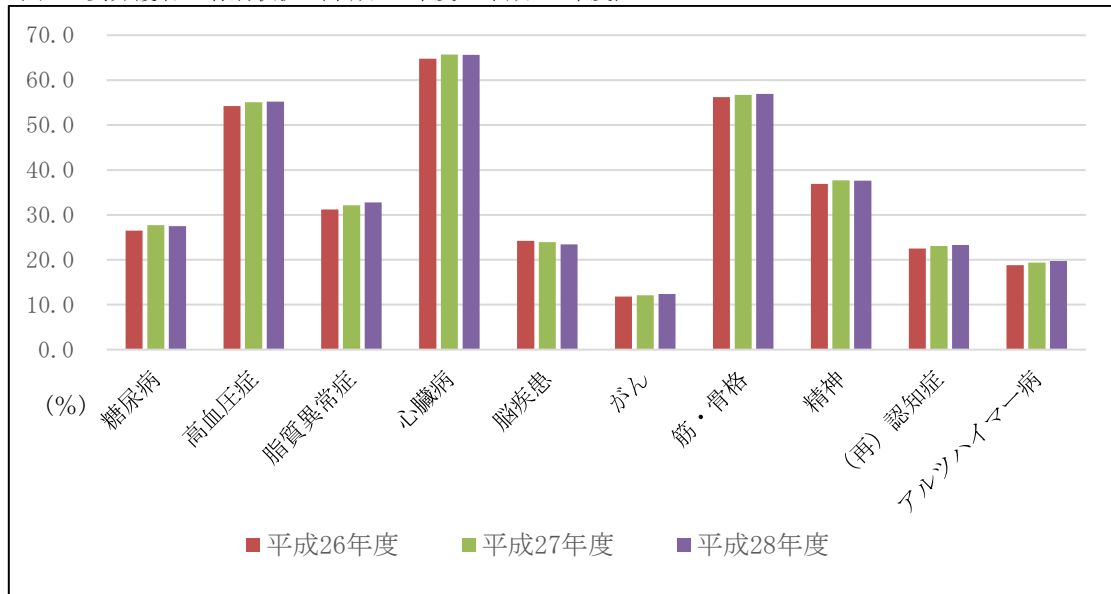


資料：大津市ゴールドプラン2017（各年度10月1日現在）

イ 要介護者の有病状況

要介護者の有病状況は、心臓病、次いで筋・骨格及び高血圧症が多い状況です。

図6 要介護者の有病状況（平成26年度～平成28年度）

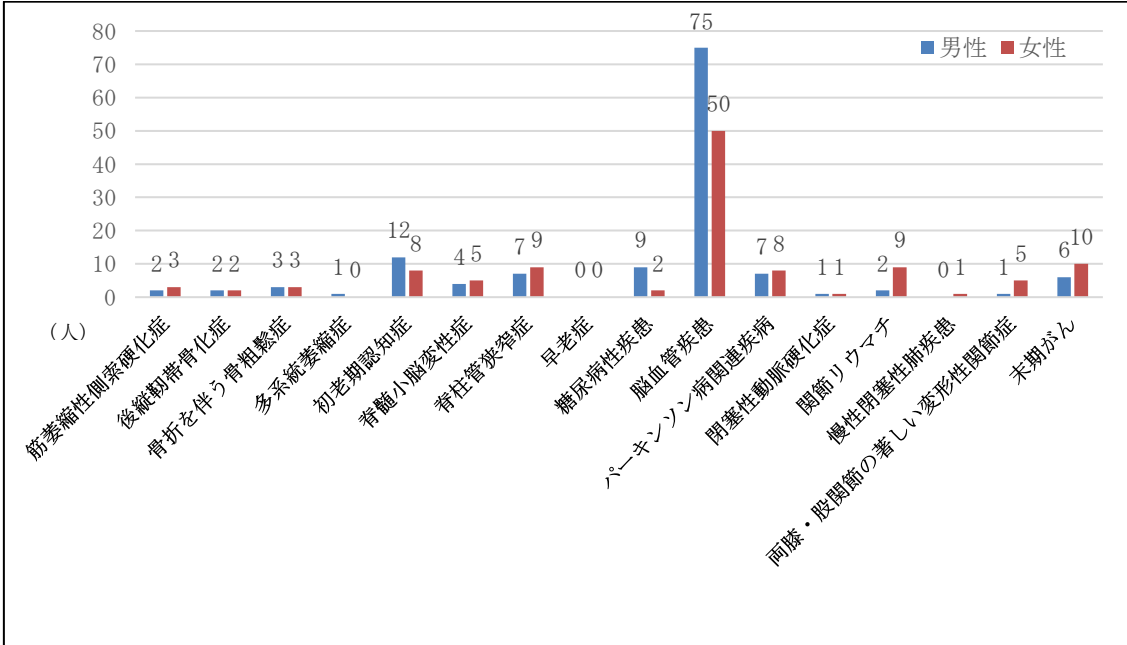


資料：KDB 地域の全体像

ウ 介護が必要になった主な原因

40 歳以上 65 歳未満の介護保険 2 号認定者の原因疾患については、「脳血管疾患」が最も多く、次いで「初老期認知症」、「脊柱管狭窄症」、「がん」となっています。

図 7 特定疾病別・要介護認定者（平成 29 年 4 月 1 日現在）



資料：大津市介護保険

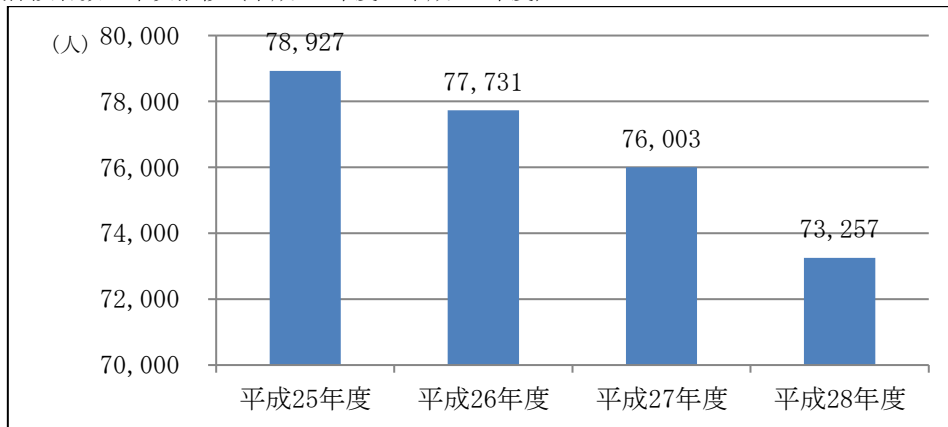
2 国民健康保険の現状

(1) 被保険者の状況

本市国民健康保険の被保険者数は、年々減少しており、平成 28 年には 73,257 人となっています。増加理由は社保離脱が 8,979 人、転入 2,479 人等であり、減少理由は社保加入 8,541 人、後期高齢者医療制度加入 2,937 人、転出 2,100 人等が挙げられます。

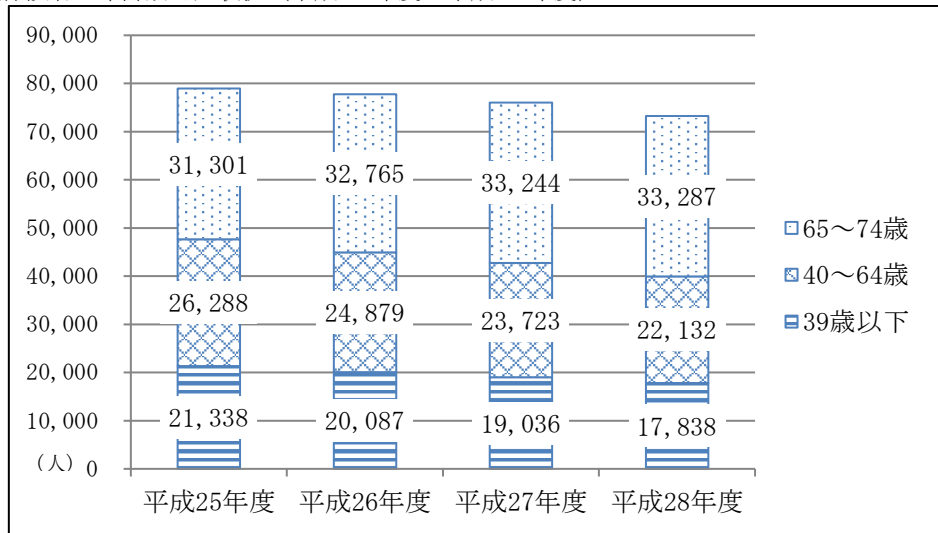
年齢構成は 65 歳～74 歳が最も多く、33,287 人で 45.4%となっており、年々増加しています。一方、40 歳～64 歳及び 39 歳以下の被保険者数は減少しています。

図 8 被保険者数の年次推移（平成 25 年度～平成 28 年度）



資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A 表

図9 被保険者の年齢別加入状況（平成25年度～平成28年度）



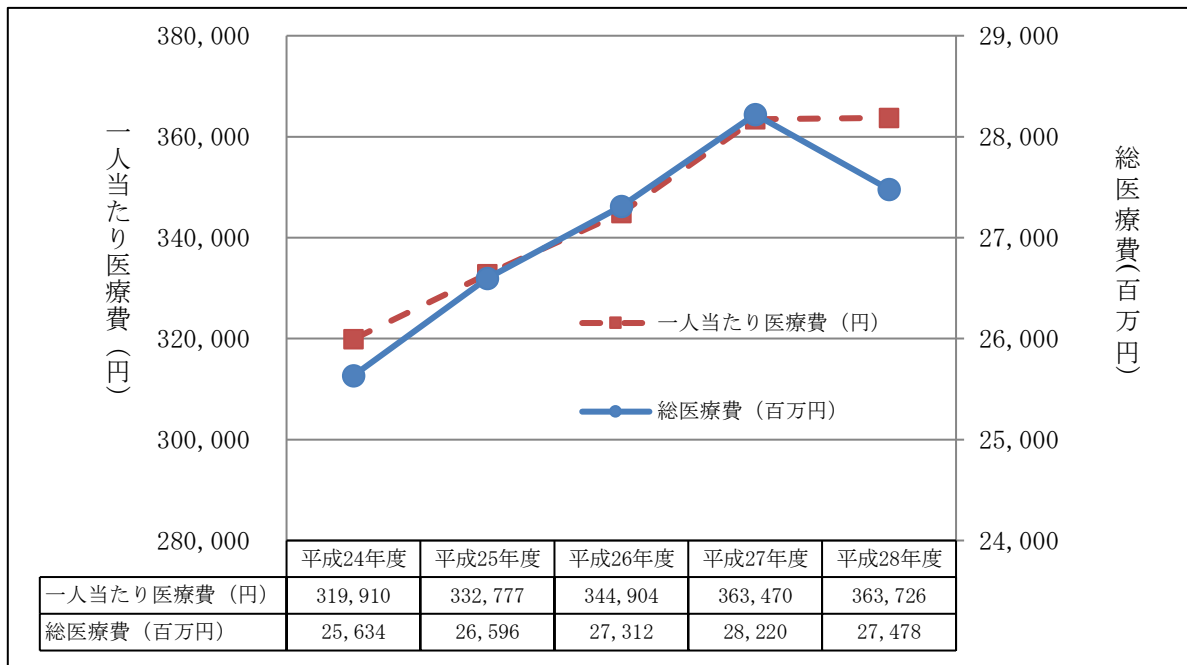
資料：大津市国民健康保険

(2) 医療費の状況

ア 総医療費及び一人当たり医療費の年次推移

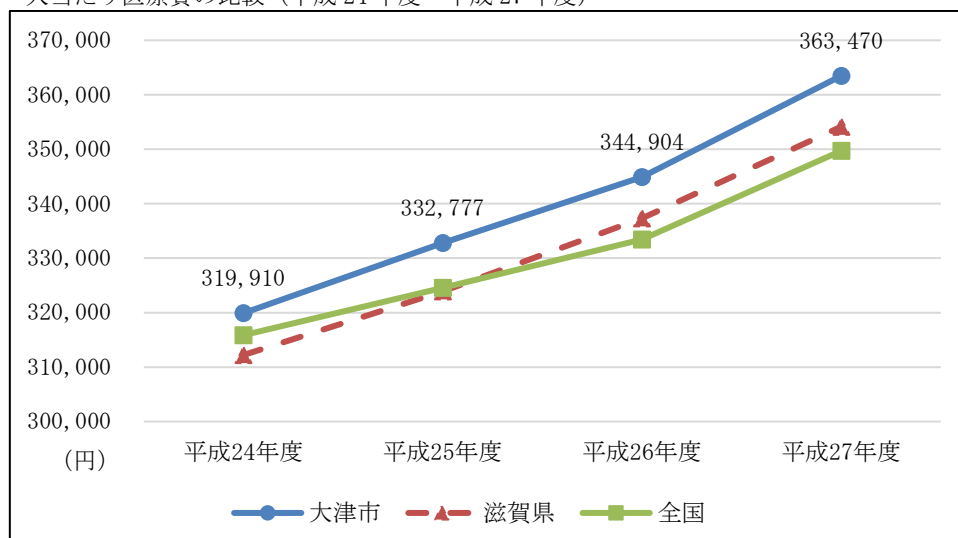
本市国民健康保険の総医療費は、平成28年度で約274億7,800万円であり、前年度を下回ったものの、被保険者一人当たりの医療費は増加傾向にあり、平成28年度は363,726円でした。また、全国及び滋賀県と比較しても高くなっています。

図10 総医療費及び一人当たり医療費の年次推移（平成24年度～平成28年度）



資料：大津市国民健康保険事業年報

図 11 一人当たり医療費の比較（平成 24 年度～平成 27 年度）



資料：大津市国民健康保険、滋賀県国民健康保険事業状況、国民健康保険事業年報（厚生労働省）

イ 疾病別医療費（細小分類）の比較

入院と外来を合計した医療費は、平成 26 年度から平成 28 年度までいずれも 1 位慢性腎不全、2 位糖尿病、3 位高血圧症の順でした。全体の医療費に占める割合が糖尿病と高血圧症は下がっていますが、人工透析を含む慢性腎不全は 0.4%上がっています。

一人当たり疾病別医療費をみると、入院医療費も外来医療費もがんが最も高く、滋賀県、被保険者数同規模自治体及び国と比較しても高い状況にあります。また、糖尿病、脳出血、脳梗塞及び心筋梗塞の入院医療費も滋賀県、同規模自治体及び国と比較して高く、脳出血については外来医療費も同様の状況にあります。外来医療費については、糖尿病、脂質異常症、脳梗塞、狭心症、筋・骨格及び精神が同規模自治体及び国より高い状況です。

表 4 疾病別医療費の順位 上位 10 位（平成 26 年度～平成 28 年度） 全体医療費（外来+入院）を 100% として算出

順位	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	疾病	割合	疾病	割合	疾病	割合
1 位	慢性腎不全	5.8%	慢性腎不全	5.8%	慢性腎不全	6.2%
2 位	糖尿病	5.4%	糖尿病	5.3%	糖尿病	5.3%
3 位	高血圧症	5.0%	高血圧症	4.6%	高血圧症	4.3%
4 位	統合失調症	3.7%	統合失調症	3.5%	関節疾患	3.4%
5 位	関節疾患	3.2%	関節疾患	3.4%	統合失調症	3.2%
6 位	脂質異常症	3.1%	脂質異常症	3.1%	脂質異常症	3.0%
7 位	狭心症	2.5%	狭心症	2.5%	肺がん	2.4%
8 位	大腸がん	2.1%	C 型肝炎	2.2%	大腸がん	2.2%
9 位	うつ病	2.1%	うつ病	2.0%	うつ病	2.1%
10 位	脳梗塞	2.0%	大腸がん	1.8%	狭心症	2.0%

資料：KDB 医療費分析 (2)

図 12-1 一人当たり疾病別入院医療費（平成 28 年度）

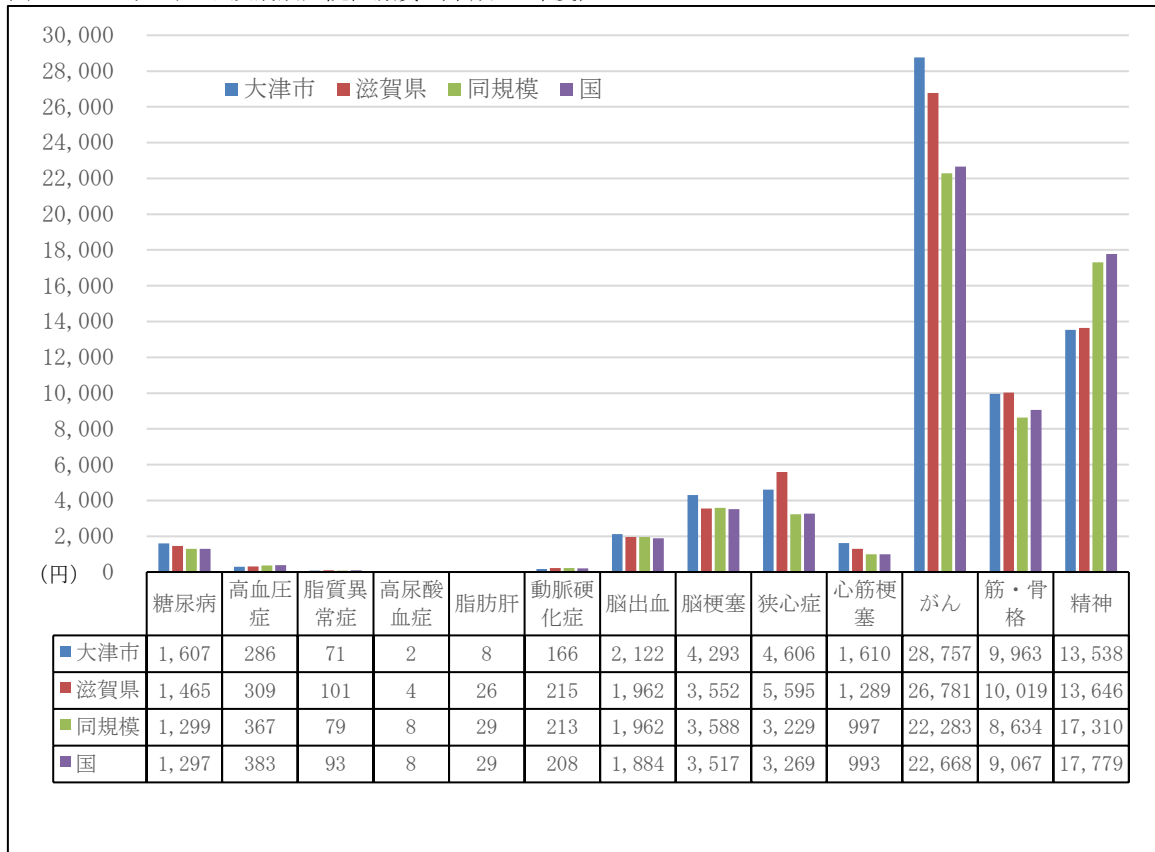
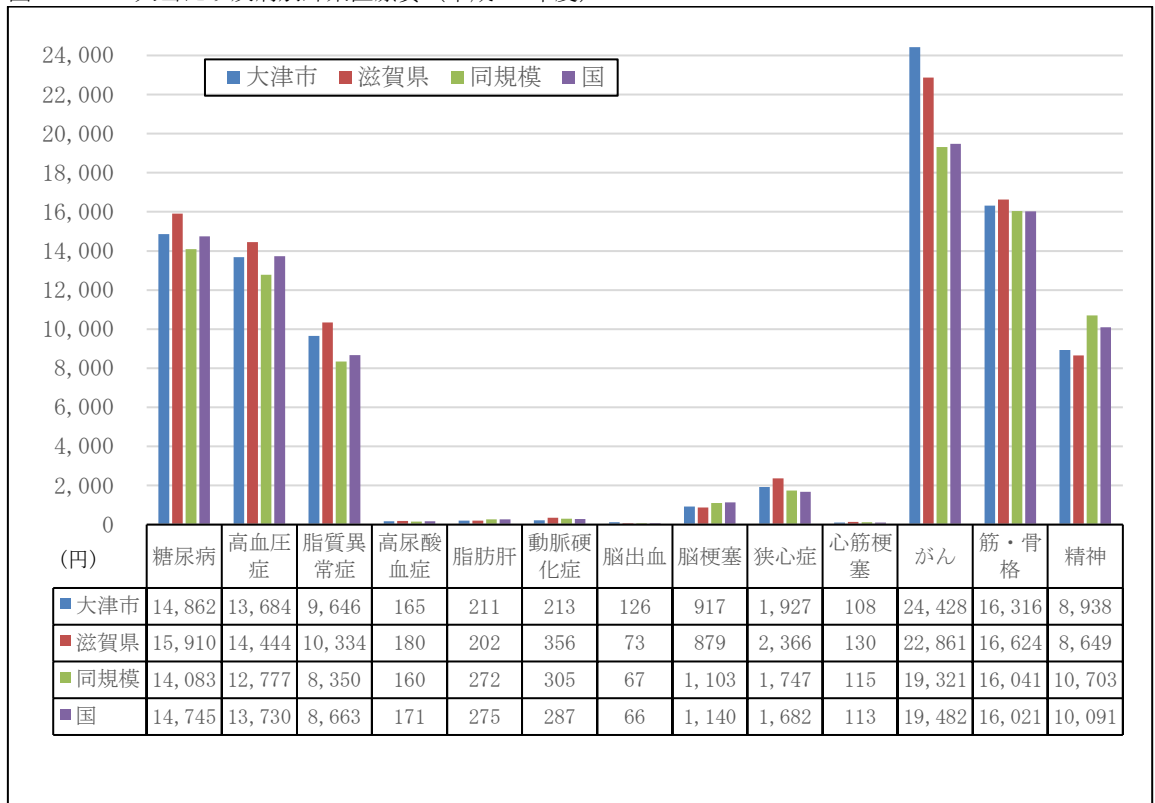


図 12-2 一人当たり疾病別外来医療費（平成 28 年度）

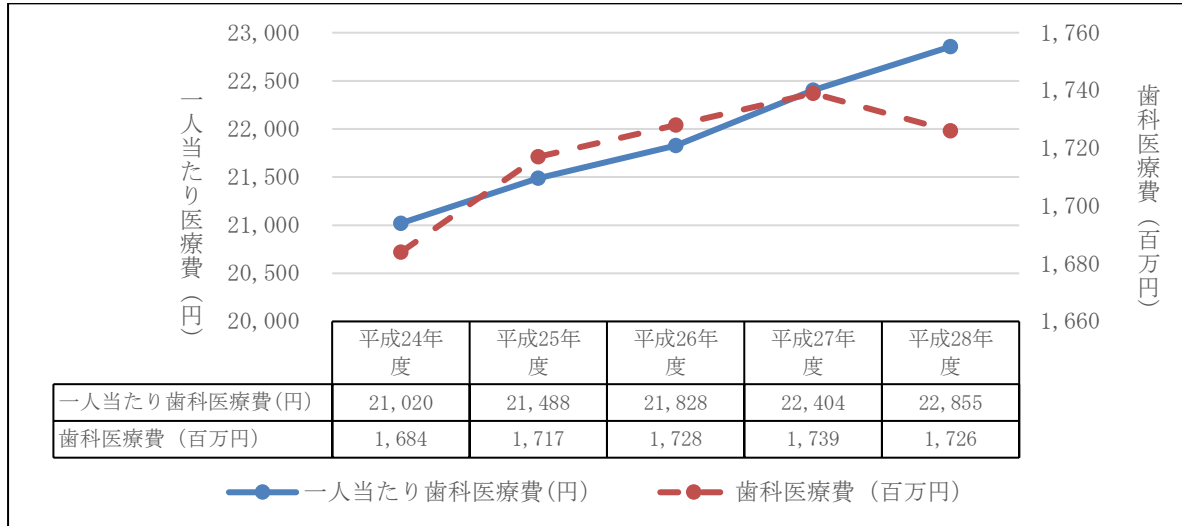


資料：大津市民健康保険、滋賀県国民健康保険事業状況、国民健康保険事業年報（厚生労働省）

ウ 歯科医療費の状況

本市国民健康保険の歯科医療費は、平成 28 年度で約 17 億 2,600 万円であり、前年度の 17 億 3,900 万円をピークに減少しました。被保険者一人当たりの医療費は増加傾向であり、平成 28 年度は 2 万 2,855 円でした。

図 13 歯科医療費及び一人当たり歯科医療費の推移（平成 24 年度～平成 28 年度）



資料：大津市国民健康保険

(3) 生活習慣病についてのレセプトの状況

ア 高額医療費、長期入院及び人工透析の状況

平成 28 年度における 1 か月に 200 万円を超える高額医療のレセプトは 467 件で、そのうち脳血管疾患は 45 件で 9.6%、虚血性心疾患は 88 件で 18.9%となっています。

6 か月以上の長期入院レセプトは 3,041 件で、件数・費用額ともに半数以上が精神疾患によるものですが、予防可能な循環器疾患という視点で見ると、脳血管疾患は 631 件で 3 億 2,509 万円、虚血性心疾患は 191 件で 1 億 4,591 万円となっています。

長期療養を要し、高額な医療費が必要な疾患には、慢性腎不全（人工透析）があります。人工透析のレセプト件数は年間 3,392 件あり、費用額は 16 億 7,951 万円となっており、これは、1 か月あたり 1 件につき約 50 万円の医療費が必要ということになります。

人工透析の被保険者一人当たりの医療費についてみると増加しており、滋賀県、同規模自治体及び国と比較して高い状況です。

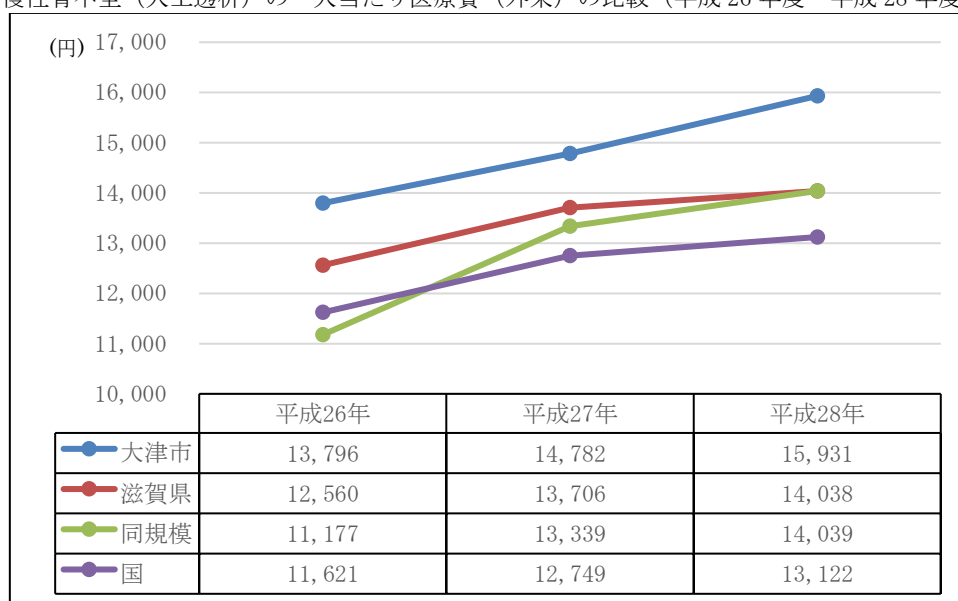
表 5 高額医療費、長期入院及び人工透析の状況（平成 28 年度）

対象レセプト		全体	うち脳血管疾患	うち虚血性心疾患
高額医療費 (200 万円以上)	件数	467 件	45 件	88 件
			9.6%	18.9%
	費用額	13 億 8,774 万円	1 億 3,975 万円	2 億 7,298 万円
			10.1%	19.7%

対象レセプト		全体	うち脳血管疾患	うち虚血性心疾患
長期入院 (6か月以上入院)	件数	3,041件	631件 20.7%	191件 6.3%
	費用額	14億3,658万円	3億2,509万円 22.6%	1億4,591万円 10.2%
人工透析患者	件数	3,392件	523件 15.4%	1,558件 45.9%
	費用額	16億7,951万円	2億6,921万円 16.0%	7億9,987万円 47.6%

資料：KDB 厚生労働省様式 1-1, 2-1, 2-2

図 14 慢性腎不全（人工透析）の一人当たり医療費（外来）の比較（平成 26 年度～平成 28 年度）



資料：KDB 疾病別医療費

イ 人工透析患者の糖尿病割合

人工透析患者は、平成 29 年 5 月診療分では 247 人となっており、平成 26 年 5 月診療分と比較して 18 人増加（約 7.9%増）しています。

また、人工透析患者のうち糖尿病患者の占める割合も年々増加し、約半数を超えています。

表 6 人工透析患者のうち糖尿病患者の割合（平成 26 年～平成 29 年）各年 5 月診療分

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
人工透析患者	229 人	239 人	256 人	247 人
うち糖尿病	113 人	120 人	136 人	130 人
割合	49.3%	50.2%	53.1%	52.6%

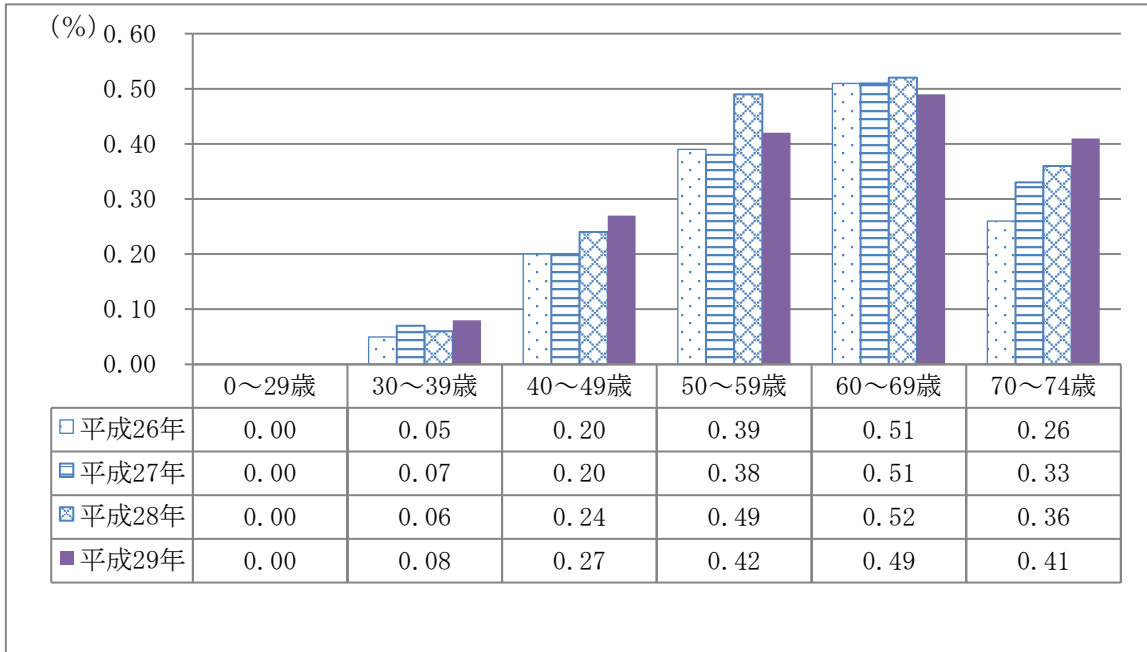
資料：KDB 厚生労働省様式 3-7

(ア) 人工透析患者の状況

50 歳から人工透析を受ける患者の割合が高くなり、平成 29 年は少し下がりましたが、年代別割合では 0.4%以上を占めています。70 歳～74 歳では、平成 26 年に 0.26%であったのが、平成 29 年には 0.41%と増加し、30 歳代及び 40 歳代も増加しています。

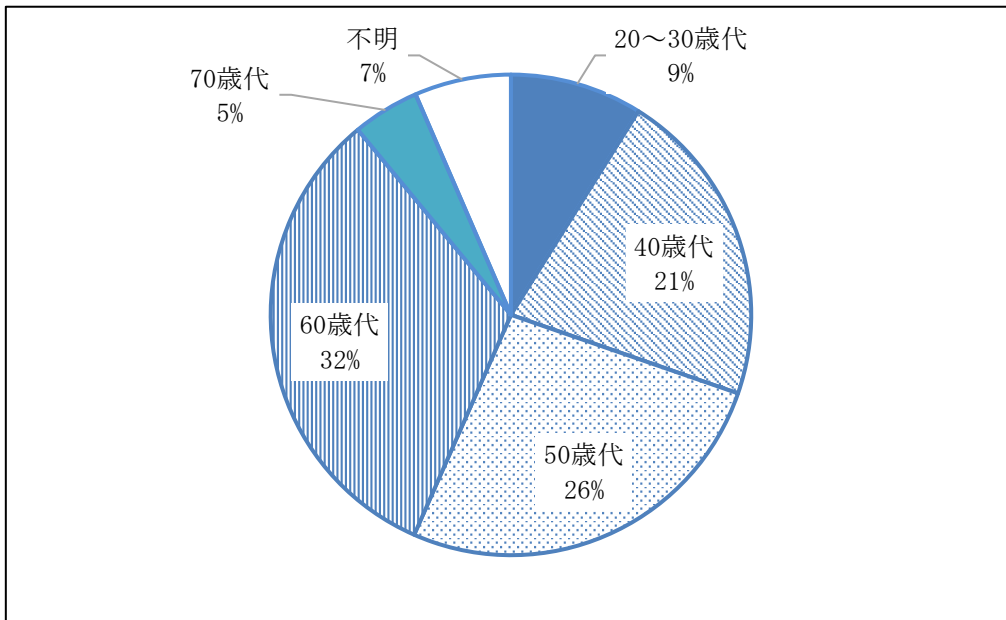
また、開始時の年齢は60歳代が32%、50歳代が26%となっており、両者で58%となっています。一方、40歳代から人工透析が開始になる患者も21%と多い状況です。

図 15 人工透析患者（レセプトより）年齢別割合（平成26年～平成29年各年5月診療分）



資料：KDB 厚生労働省様式 3-7

図 16 人工透析開始時の年齢（平成29年5月）



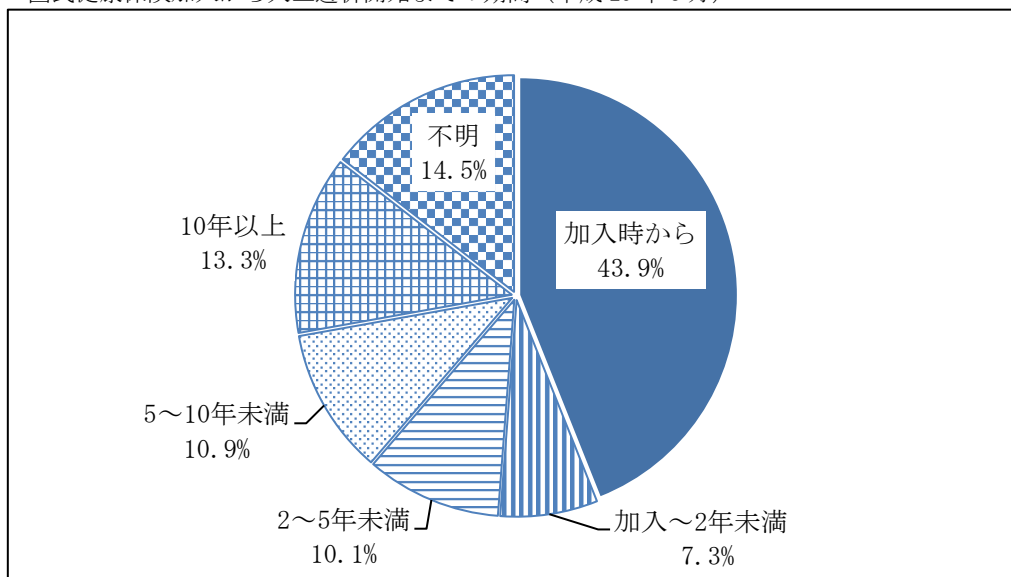
資料：KDB 厚生労働省様式 2-2

(イ) 人工透析患者の国民健康保険加入から透析開始までの期間

国民健康保険加入時点で、既に人工透析を受けている割合は43.9%となっていることから、人工透析への対策については、国民健康保険に加入前からの糖尿病等の重症化予防の取

り組みが重要であると考えられます。

図 17 国民健康保険加入から人工透析開始までの期間（平成 29 年 5 月）

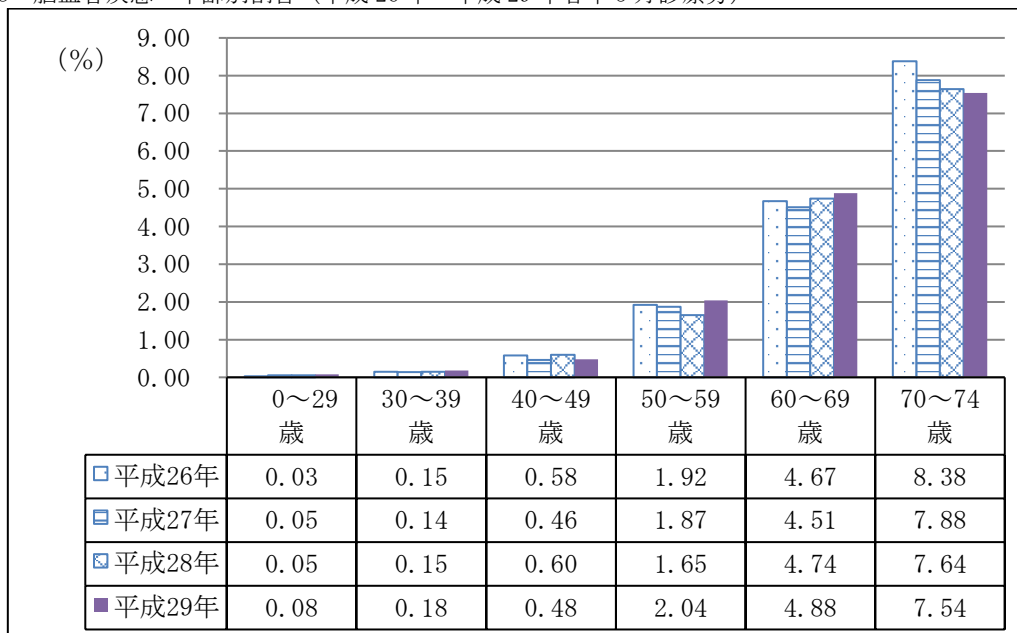


資料：KDB 厚生労働省様式 2-2

ウ レセプトからみる脳血管疾患患者の年齢別被保険者に対する割合

60 歳代では年代別被保険者の約 5%、70 歳代では約 7.5%が脳血管疾患で受診しています。

図 18 脳血管疾患 年齢別割合（平成 26 年～平成 29 年各年 5 月診療分）

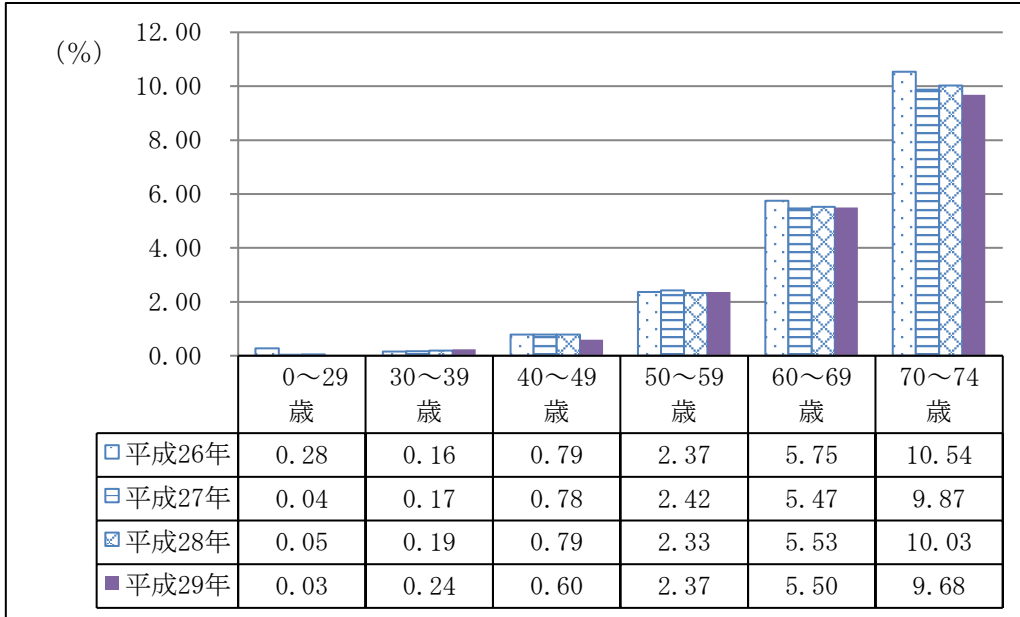


資料：KDB 厚生労働省様式 3-6

エ レセプトからみる虚血性心疾患患者の年齢別被保険者に対する割合

60 歳代では年代別被保険者の 5.5%、70 歳代では 10%近くが虚血性心疾患で受診しています。

図 19 虚血性心疾患 年齢別割合（平成 26 年～平成 29 年各年 5 月診療分）

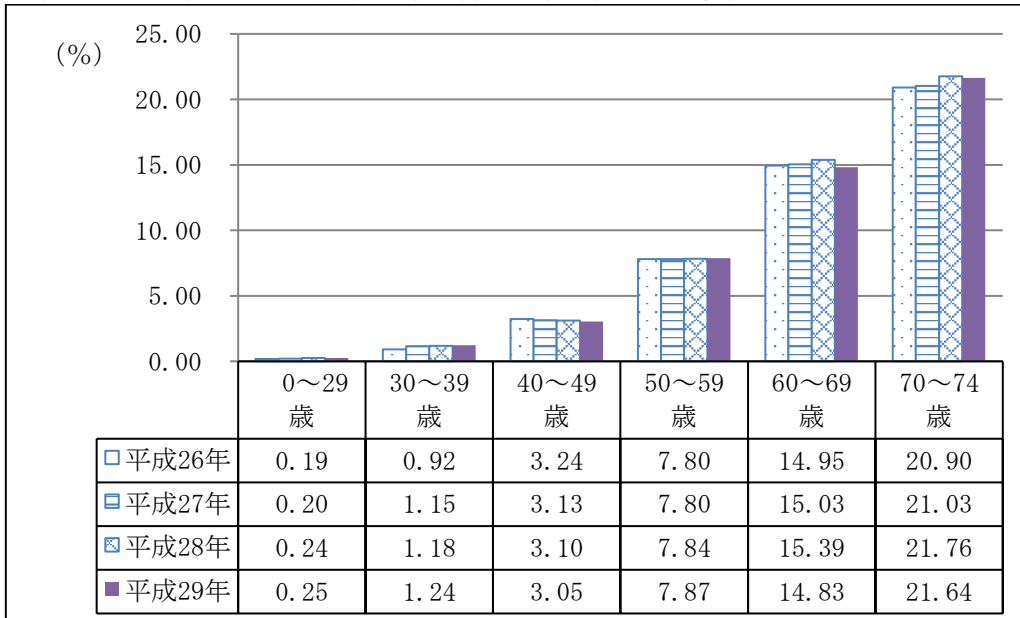


資料：KDB 厚生労働省様式 3-5

オ レセプトからみる糖尿病患者の年齢別被保険者に対する割合

60 歳代では年代別被保険者の約 15%、70 歳代では 20%以上が糖尿病で受診しています。また、50 歳代でも 8%近くが糖尿病で受診している状況で、増加傾向にあります。

図 20 糖尿病患者 年齢別割合（平成 26 年～平成 29 年各年 5 月診療分）

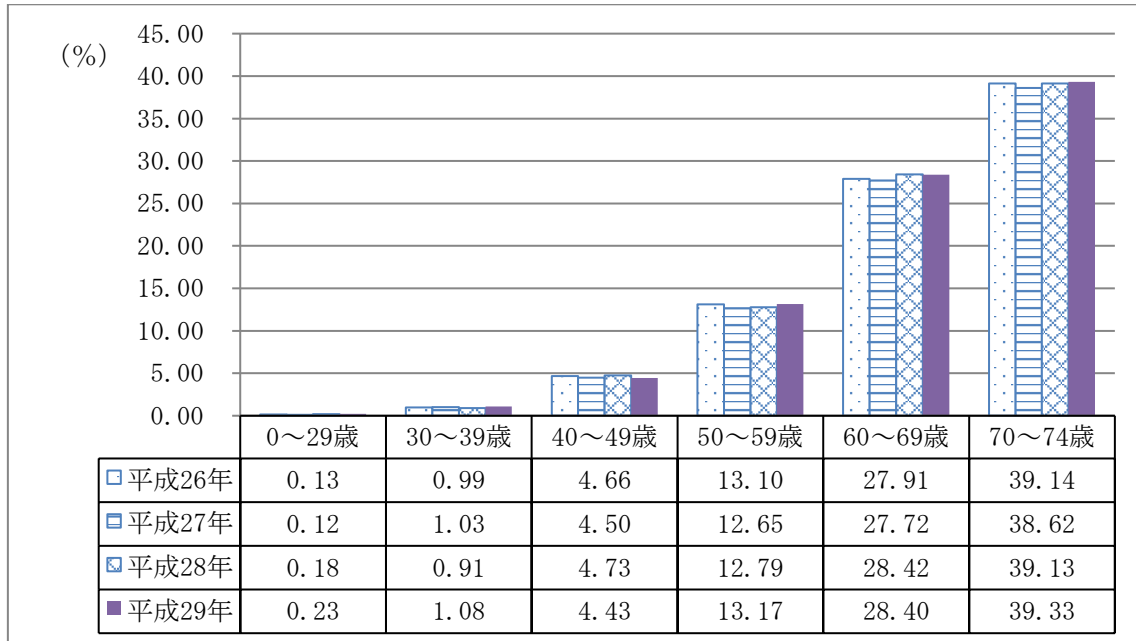


資料：KDB 厚生労働省様式 3-2

カ レセプトからみる高血圧症患者の年齢別被保険者に対する割合

60 歳代では年代別被保険者の約 28%、70 歳代では 40%近くが高血圧症患者です。また、50 歳代でも約 13.2%が高血圧症で受診している状況で、増加傾向にあります。

図 21 高血圧症患者 年齢別割合（平成 26 年～平成 29 年各年 5 月診療分）

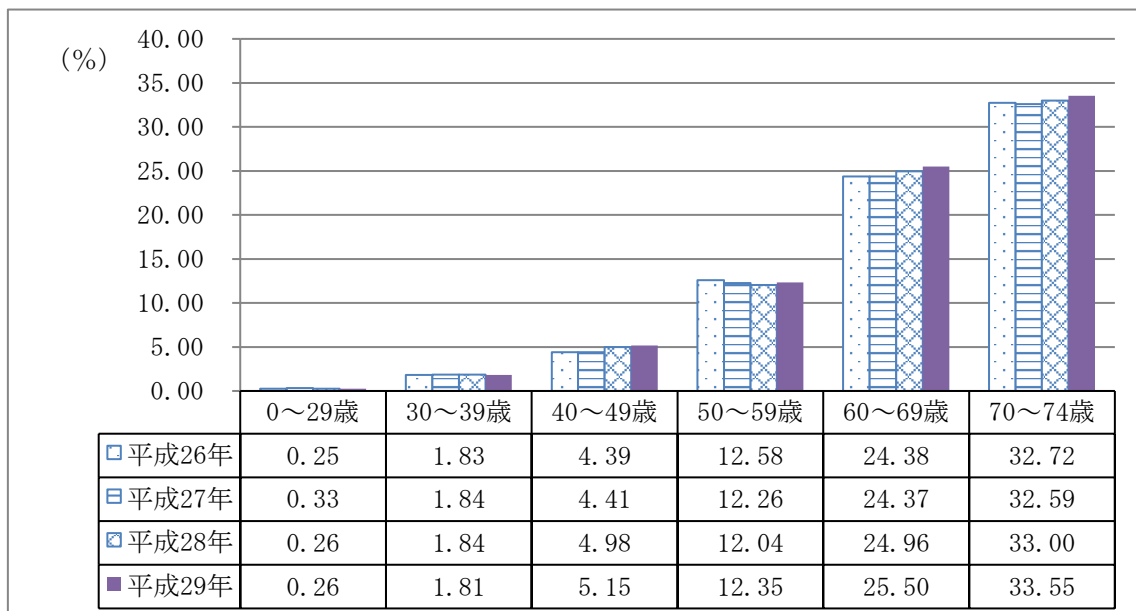


資料：KDB 厚生労働省様式 3-3

キ レセプトからみる脂質異常症患者の年齢別被保険者に対する割合

60 歳代では年代別被保険者の 25.5%、70 歳代では約 33.6%が脂質異常症患者です。また、50 歳代でも約 12.4%が脂質異常症で受診している状況です。

図 22 脂質異常症患者 年齢別割合（平成 26 年～平成 29 年各年 5 月診療分）



資料：KDB 厚生労働省様式 3-4

ク 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の患者の基礎疾患の保有状況について

1件当たりの医療費や、在院日数が長い傾向にある脳血管疾患や虚血性心疾患、また人工透析の患者の基礎疾患をみると、いずれも高い割合で高血圧症、糖尿病、脂質異常症を重ねて保有していることがわかります。

このことから、脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析を予防するためには、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の重症化を予防する必要があるといえます。

表7 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の患者の基礎疾患の保有状況について(平成29年5月診療分)

被保険者数		脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析
74,529人		2,621人 3.5%	3,152人 4.2%	247人 0.3%
基礎疾患の保有	高血圧症	1,968人 75.1%	2,450人 77.7%	226人 91.5%
	糖尿病	1,151人 43.9%	1,579人 50.1%	130人 52.6%
	脂質異常症	1,736人 66.2%	2,245人 71.2%	110人 44.5%

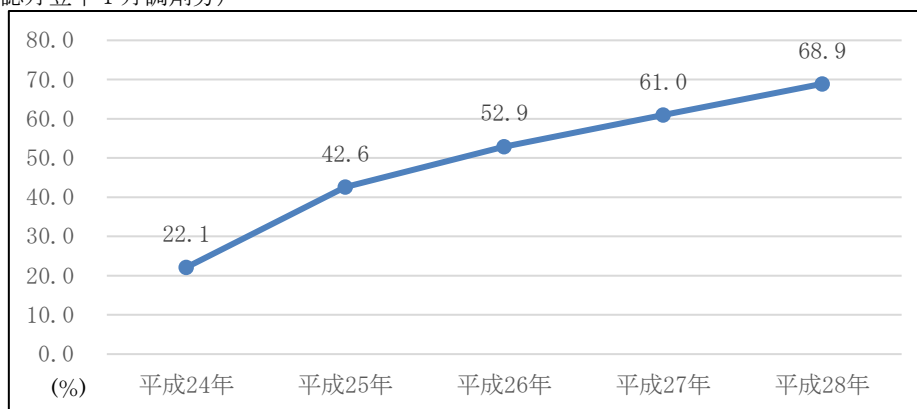
資料：KDB 厚生労働省様式 3-1、3-2、3-3、3-4

(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用率

本市の後発医薬品の使用率は、平成29年1月調剤分において68.9%であり、国が示している目標値60%を上回っています。

国においてはさらに「平成32年9月までに、後発医薬品の数量シェアを80%以上にす」と目標値の見直しを掲げていることから、本市においてもさらに使用率を向上していく必要があります。

図23 後発医薬品の使用率の推移（数量ベース）平成24年～平成28年（通知対象月：各年4月調剤分、確認月翌年1月調剤分）



※指標は、(後発医薬品の数量) / (後発医薬品が存在する先発医薬品の数量+後発医薬品の数量)で算出
資料：国保総合システム

3 特定健康診査・特定保健指導及び健診データ等の状況

(1) 特定健康診査の状況

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しています。また、肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常等のリスクが重複する「メタボリックシンドローム」になると、その重症化により、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等を発症する可能性が高くなります。

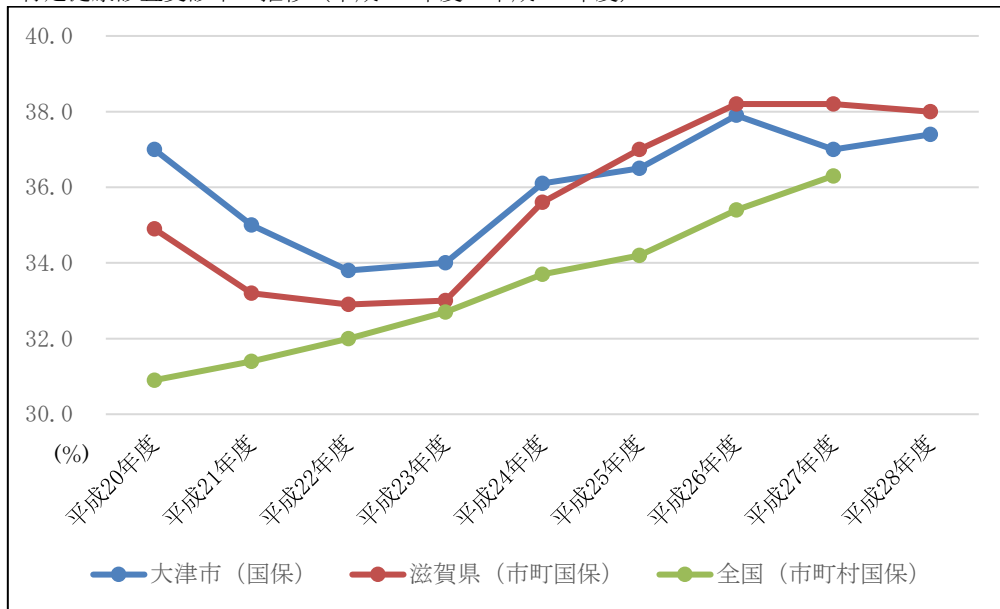
そこで、生活習慣病の改善を自ら取り組むよう行動変容を促すことで、生活習慣病を減少させ、その重症化を予防することを目的にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導をおこなっています。

ア 特定健康診査受診率の推移

特定健康診査受診率は、大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第2期）で設定している目標値（平成29年度：60%）は達成できていませんが、滋賀県内では平均程度の受診率であり、全国（市町村国保）よりは高い受診率です。

これは、医療機関での個別健診方式としていることから、個々の都合に合わせて受診することが可能であり、かかりつけ医からも受診勧奨を行うことが可能であるため、今の受診率を確保できていると考えます。

図24 特定健康診査受診率の推移（平成20年度～平成28年度）



※平成28年度の滋賀県（市町国保）及び平成28年度の大津市は速報値

資料：大津市国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

表8 特定健康診査対象者数及び受診者数の推移（平成24年度～平成28年度）

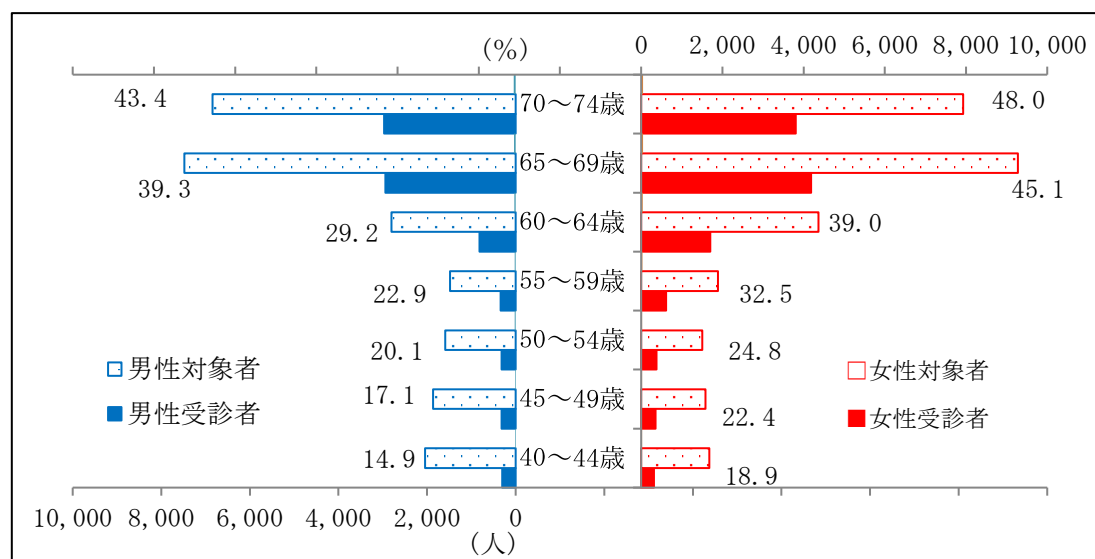
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数（人）	52,135	53,060	53,283	52,337	51,017
実施者数（人）	18,835	19,376	20,189	19,358	19,063
うち個別健診（人）	18,792	19,336	20,153	19,320	18,810
（割合；％）	(99.8)	(99.8)	(99.8)	(99.8)	(98.7)
うち集団健診（人）	43	40	36	38	253
（割合；％）	(0.2)	(0.2)	(0.2)	(0.2)	(1.3)
実施率（％）	36.1	36.5	37.9	37.0	37.4

資料：大津市国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

イ 年齢別・性別受診状況

年齢別・性別受診率をみると、男女ともに60歳未満の受診率が低く、中でも59歳以下の男性及び54歳以下の女性の受診率が特に低くなっています。

図25 年齢別・性別受診状況（平成27年度）

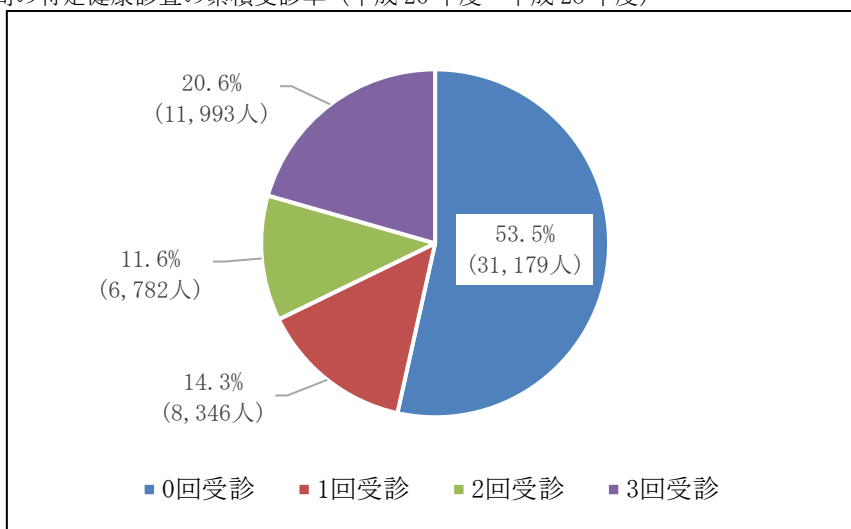


資料：大津市国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

ウ 新規・継続受診者及び3年間の累積受診率の推移

平成26年度から平成28年度の新規・継続受診者の推移をみると、新規・継続受診者の割合は滋賀県とほぼ同じ割合となっています。また、平成26年度から平成28年度の累積受診率をみると、3年間で健診対象者の約79.4%が1回以上受診していますが、3年連続受診者は20.6%であり、継続した受診につながる工夫が必要です。

図 26 3年間の特定健康診査の累積受診率（平成26年度～平成28年度）



資料：滋賀県国民健康保険団体連合会 特定健康診査未受診者リスト(平成29年6月)

表 9 特定健康診査新規・継続受診者数の推移（平成26年度～平成28年度） 単位：人・%

	大津市				滋賀県			
	2年連続受診者	割合	新規受診者	割合	2年連続受診者	割合	新規受診者	割合
平成26年度	14,403	74.3	4,239	21.0	58,414	73.4	16,670	20.2
平成27年度	13,993	69.3	3,530	18.2	58,704	71.2	14,277	17.5
平成28年度	13,863	71.6	3,020	15.8	58,496	71.9	12,065	15.3

※新規受診者は、過去5年間に1度も受診したことのない者。継続受診者は、前年度健診を受診した者。
資料：滋賀県国民健康保険団体連合会 あなみツール評価ツール「受診率」

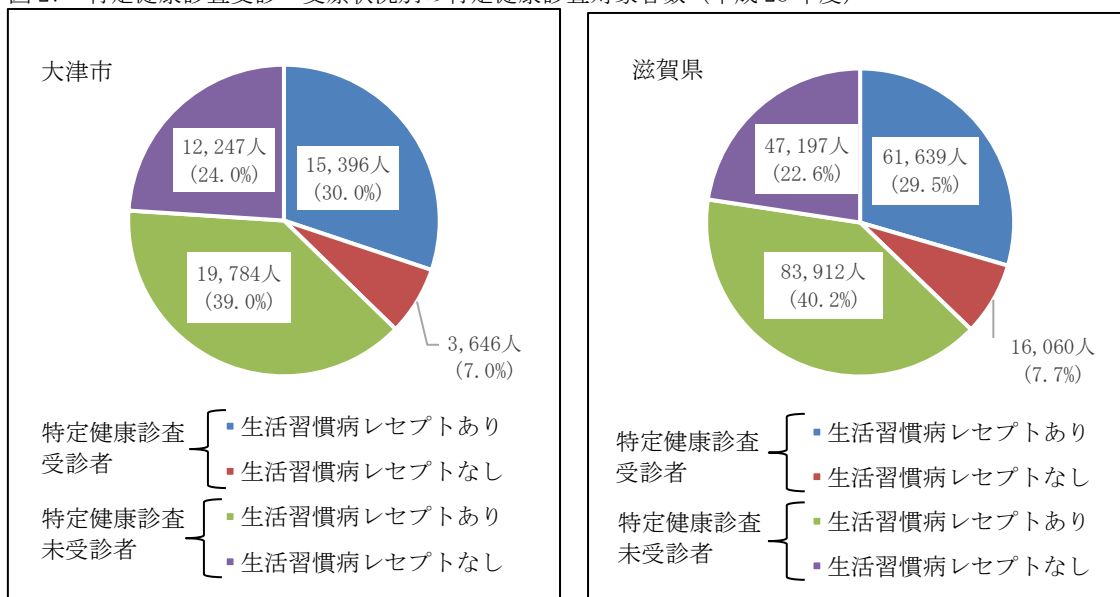
エ 特定健康診査受診の有無別受療状況

平成28年度に健診未受診で、医療機関での受療歴なしの割合が24%あります。この場合、健康状態が全く把握できていない可能性があると考えられます。また医療機関を受療中であつても検査データ等を把握し、重症化していないか確認する必要があります。

生活習慣病は無症状（無自覚）のうちに進行し、重症化した時に症状が出現します。医療機関を受診しておらず、健診も未受診の場合、まず健診を受診してもらう方法を考える必要があります。

なお、糖尿病、インスリン療法、高血圧症、脂質異常症（高尿酸血症）、肝障害、糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症、高血圧性腎障害、脳血管疾患（脳出血、脳梗塞、その他の脳血管疾患）、虚血性心疾患及び動脈梗塞が受療状況の対象としている生活習慣病です。

図 27 特定健康診査受診・受療状況別の特定健康診査対象者数（平成 28 年度）



資料：大津市国民健康保険

オ 問診項目の滋賀県との比較

特定健康診査の受診者の問診表の状況を見ると、高血圧症及び脂質異常症の服薬がある人及び週 3 回以上朝食を抜く人や食べる速度が速い人の割合が滋賀県や国と比較して多く、女性の飲酒習慣のある人も多い状況です。

表 10 問診表の主な項目の滋賀県との比較(平成 27 年度) (%)

	男性				女性			
	大津市		国		大津市		国	
	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比
服薬状況 高血圧症	36.4	98.5	37.5	97.7	29.2	*96.4	30.2	100.5
服薬状況 糖尿病	10.2	106.9	9.9	95.6	5.2	105.3	5.2	95.1
服薬状況 脂質異常症	21.3	*105.2	18.1	110.9	28.7	98.2	26.8	109.5
週 3 回以上朝食を抜く	9.6	107.3	10.6	82.5	5.5	*116.5	6.4	70.9
食べる速度が速い	31.2	103.8	29.3	102.8	24.1	103.3	23.2	100.3
喫煙	22.0	*93.0	25.0	96.0	5.6	*129.4	6.0	71.5
飲酒習慣 毎日	45.5	97.8	45.9	102.4	11.8	*129.8	10.1	89.1
飲酒習慣 時々	20.9	101.7	23.0	88.4	21.2	*109.0	21.2	91.4
飲酒量 1 合未満	46.2	101.5	44.4	101.8	82.2	97.3	84.2	100.8
飲酒量 1～2 合	35.4	96.2	35.3	104.6	13.4	*109.5	12.3	98.0
飲酒量 2～3 合	14.4	102.9	15.8	89.0	3.4	*137.3	2.7	87.3
飲酒量 3 合以上	4.0	109.5	4.6	81.1	1.1	*146.0	0.8	89.3

*年齢調整割合・標準化比：滋賀県=100 とする

資料：KDB 帳票 No. 6 「質問票調査の状況」

(2) 特定保健指導の状況

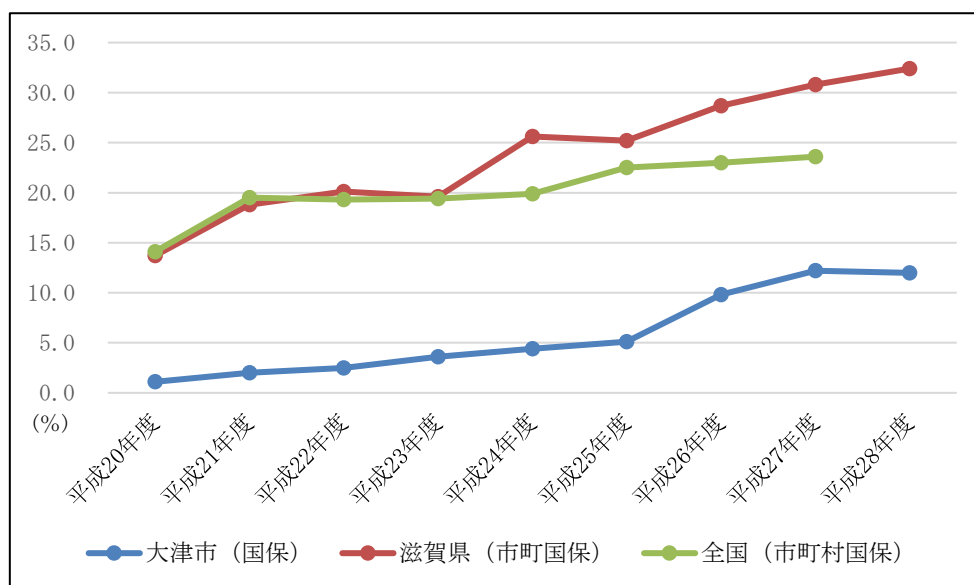
本市の特定保健指導実施率は、大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第2期）で設定している目標値（平成29年度：60%）を達成しておらず、平成20年度から平成28年度まで県内では最下位であり、全国（市町村国保）と比べても低い実施率となっています。

そのため、一人でも多くの方に特定保健指導を利用してもらえるよう、開催場所や開催曜日等、特定保健指導対象者の利便性に配慮した工夫をするとともに、未実施者に対する電話等での丁寧な特定保健指導の利用勧奨を継続する必要があります。

また、本市の特定健康診査は医療機関での個別健診方式にて実施しているため、健診医が直接健診結果を説明するシステムとなっていることから、特定保健指導対象者に対して、健診医からも利用勧奨してもらえるよう、医療機関との連携をさらに強化していくことも必要です。

さらに、特定保健指導についての認知度が低いことも実施率が低い原因の一つであることから、関心を持ってもらうような工夫や必要性を丁寧に伝えるなど、啓発強化も必要です。

図 28 特定保健指導の実施率の推移（平成20年度～平成28年度）



※平成28年度の滋賀県（市町国保）は速報値

資料：大津市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導 法定報告

表 11 大津市の特定保健指導対象者数及び実施者数の推移（平成20年度～平成28年度）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者 (人)	2,448	2,344	2,176	2,209	2,230	2,124	2,316	2,078	1,984
実施者 (人)	27	46	54	79	98	108	228	254	239
実施率 (%)	1.1	2.0	2.5	3.6	4.4	5.1	9.8	12.2	12.0

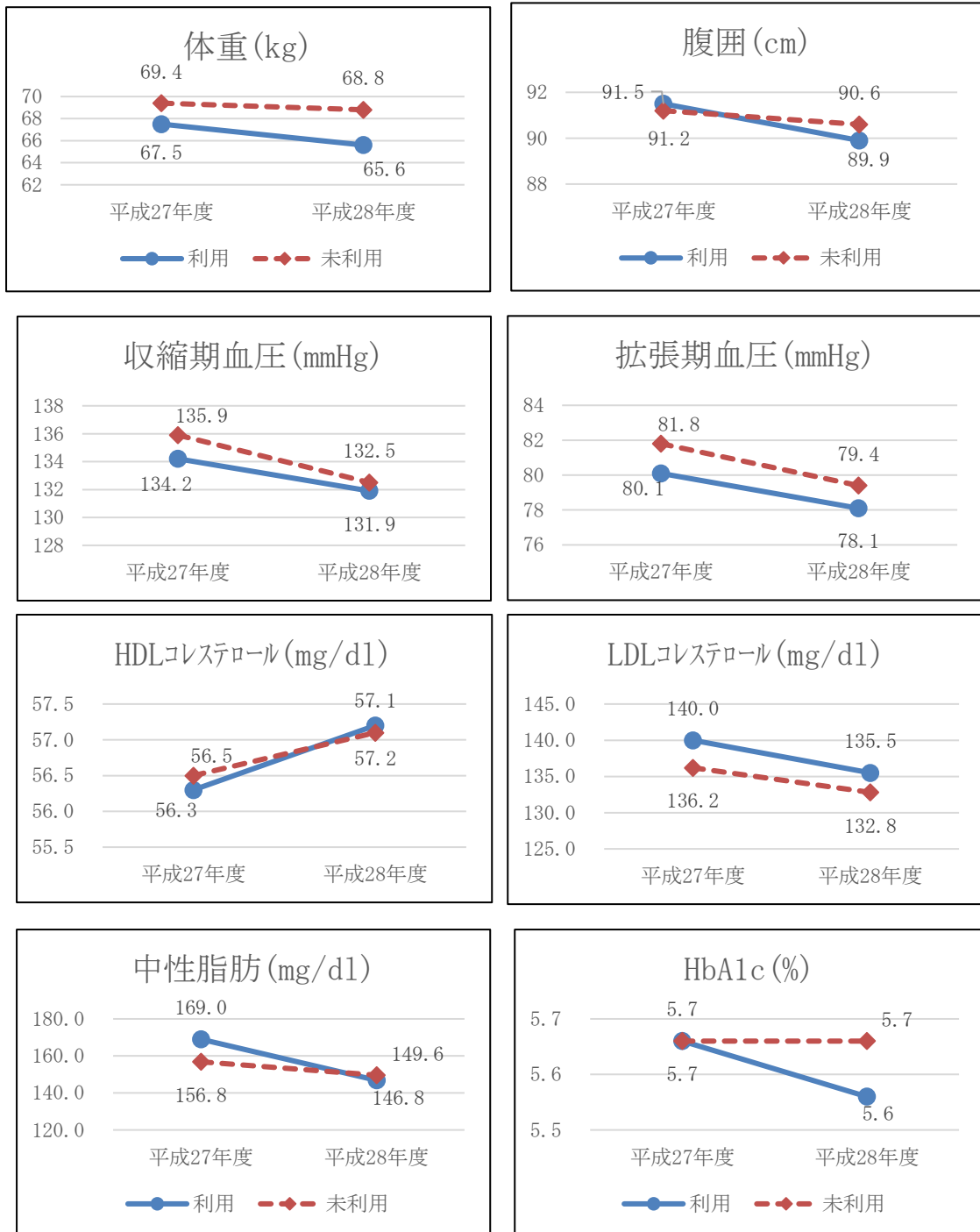
資料：大津市国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

(3) 特定保健指導の効果について

平成 27 年度特定保健指導の実施群と未実施群が、翌年の平成 28 年度に特定健康診査を受診した時のデータの変化について、平均値で比較しました。

特定健康診査受診後、内服開始や医師からの指導もあるため、未実施群でもデータは改善していますが、保健指導実施群の方が、より改善しています。

図 29 特定保健指導実施群と未実施群の健診データの比較（平成 27 年度～平成 28 年度）



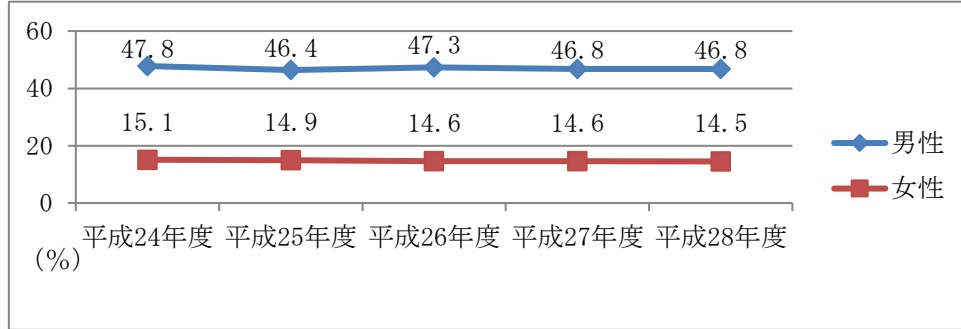
資料：大津市国民健康保険 特定健康診査実績

ア メタボリックシンドローム（以下、「メタボ」という。）の状況

(ア) メタボ該当者・予備群の推移

男女ともメタボ該当者・予備群の合計は、横ばいで推移していますが、県内順位で見ると男性は上位という状況です。

図 30 大津市国民健康保険特定健康診査メタボ該当者・予備群割合の推移（平成 24 年度～平成 28 年度）



資料：大津市国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

表 12 メタボ該当者・予備群の割合と県内順位（平成 25 年度～平成 28 年度）

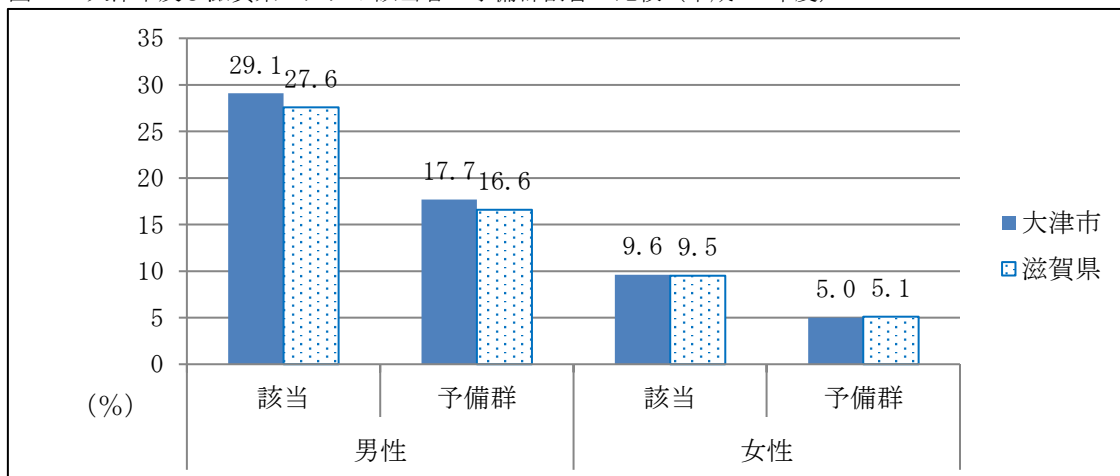
	大津市（県内順位）		滋賀県	
	男性	女性	男性	女性
平成 25 年度	46.4%（3 位）	14.9%（9 位）	43.3%	14.8%
平成 26 年度	47.3%（1 位）	14.6%（11 位）	44.2%	14.8%
平成 27 年度	46.8%（4 位）	14.6%（11 位）	44.2%	14.6%
平成 28 年度	46.8%（6 位）	14.5%（14 位）	45.3%	14.8%

資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計票（滋賀県集計）

(イ) メタボ該当者・予備群の割合の比較

滋賀県と比較すると、男性の割合は若干高く、女性は 0.1% の差でほぼ同じ状況です。

図 31 大津市及び滋賀県のメタボ該当者・予備群割合の比較（平成 27 年度）



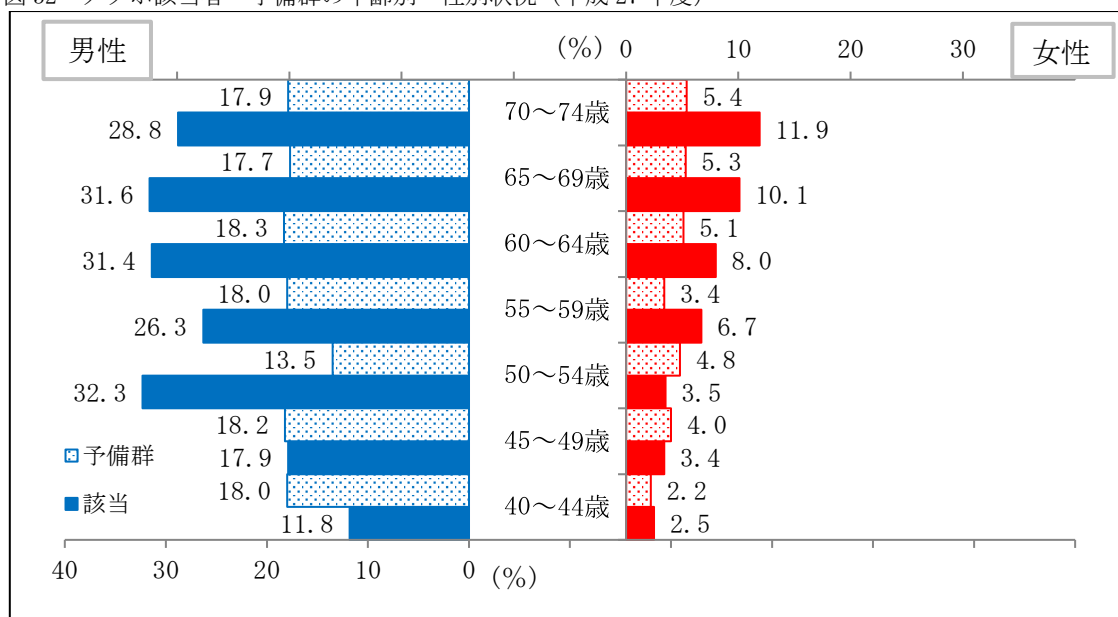
資料：大津市国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

(ウ) メタボ該当者・予備群の年齢別・性別状況

メタボ該当者・予備群とも、すべての年代において男性が女性を大きく上回っています。

メタボ該当者の割合は、男性は50歳以降で急激に増加します。また、女性も年齢が上がるにつれて、増加傾向となっています。

図 32 メタボ該当者・予備群の年齢別・性別状況 (平成 27 年度)

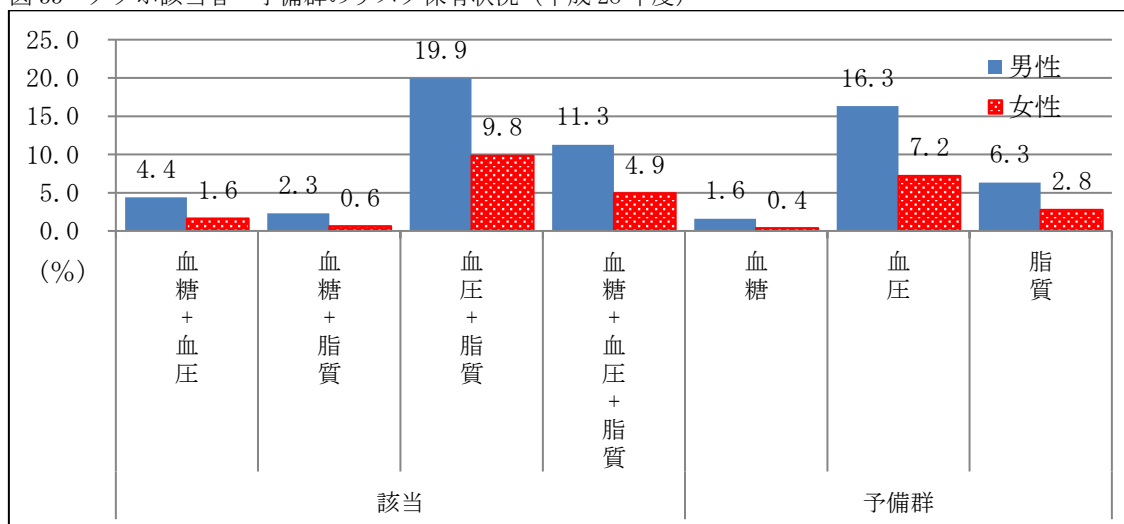


資料：大津市国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

(エ) メタボ該当者・予備群のリスク保有状況

メタボ該当者では「血糖+脂質」のリスク保有率が高くなっています。一方、メタボ予備群では「血糖」のリスク保有率が高くなっています。

図 33 メタボ該当者・予備群のリスク保有状況 (平成 28 年度)



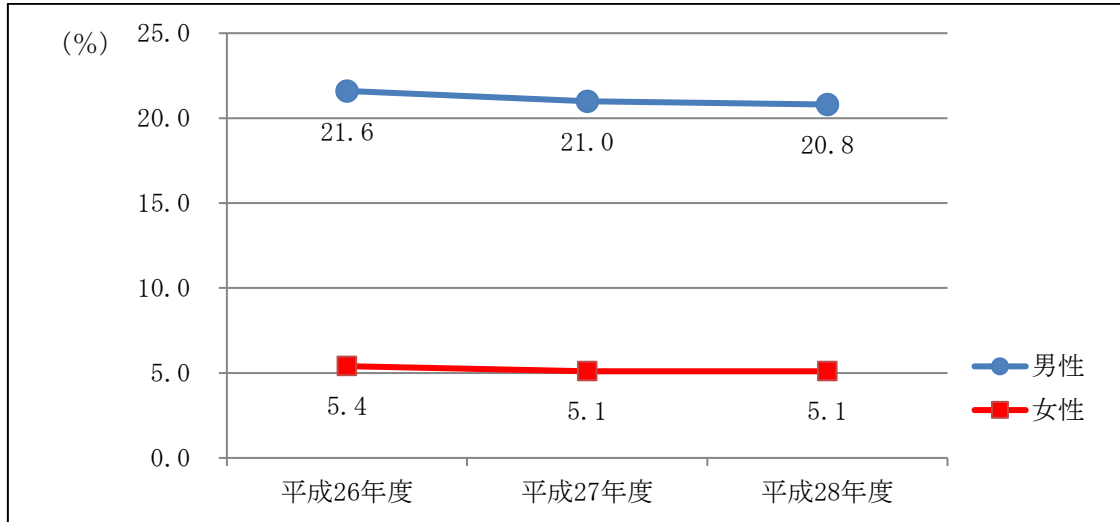
資料：KDB 厚生労働省様式 6-8

イ 喫煙の状況

(ア) 喫煙率の推移

喫煙率は、男性及び女性ともに若干減少しています。

図 34 大津市国民健康保険特定健康診査 喫煙者の推移（平成 26 年度～平成 28 年度）

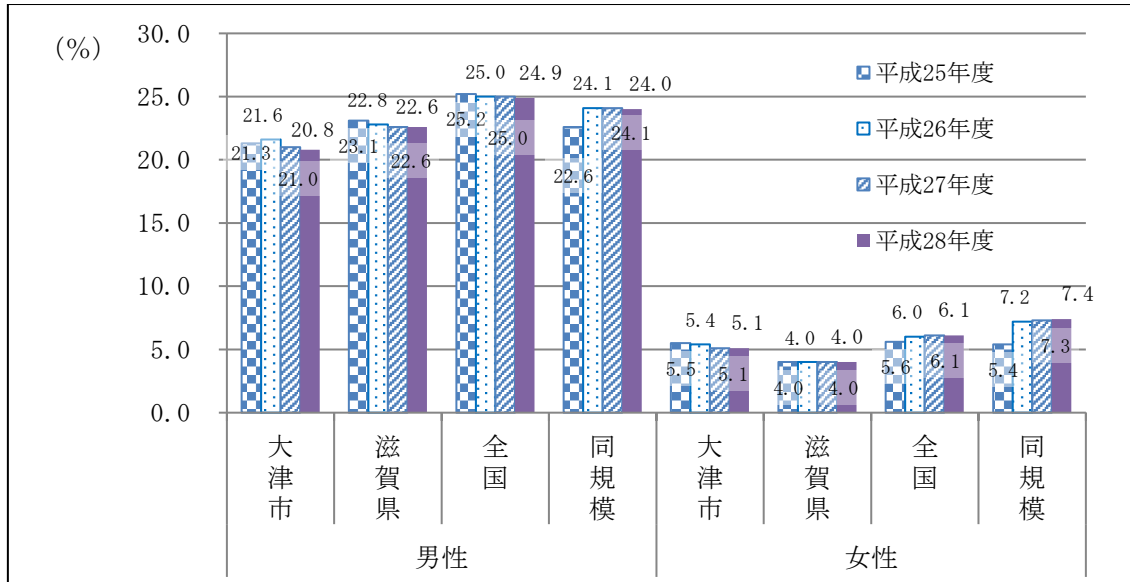


資料：大津市国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

(イ) 喫煙率の滋賀県との比較

滋賀県と比較すると本市の喫煙率は男性では低く、女性では高い状況です。

図 35 喫煙率の比較（平成 25 年度～平成 28 年度）

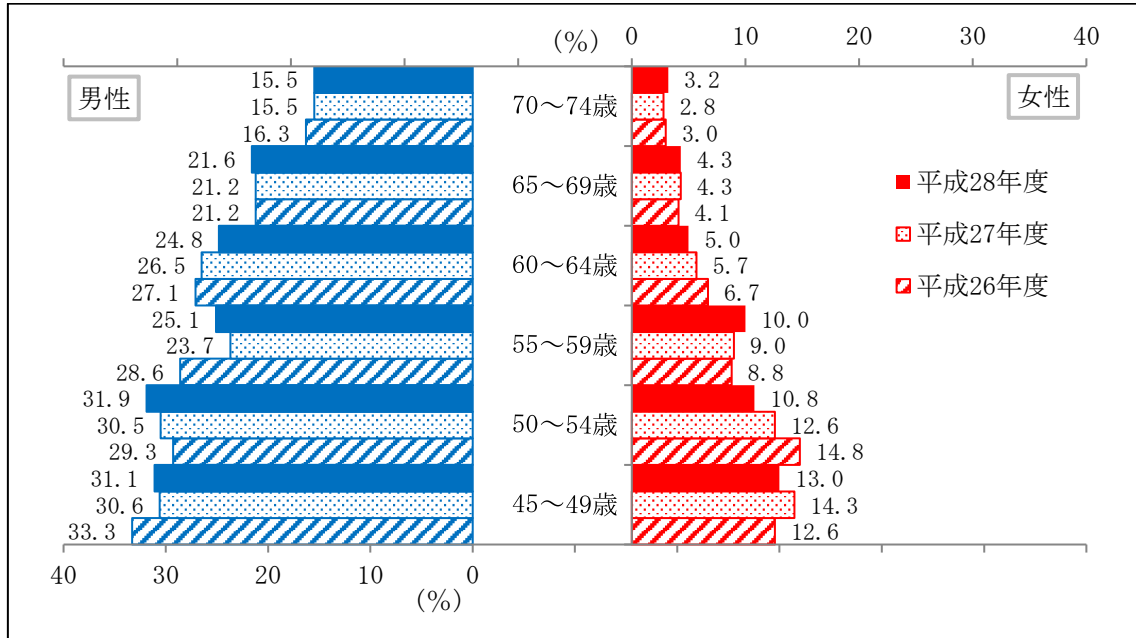


資料：KDB 質問票調査の状況

(ウ) 喫煙率の年齢別・性別状況

年齢別・性別の喫煙率の推移を見ると、全体的には徐々に低くなっていますが、40歳代及び50歳代の若い世代の喫煙率が高く、男性は30%、女性は10%を推移しています。

図 36 喫煙率の年齢別・性別状況 (平成 26 年度～平成 28 年度)



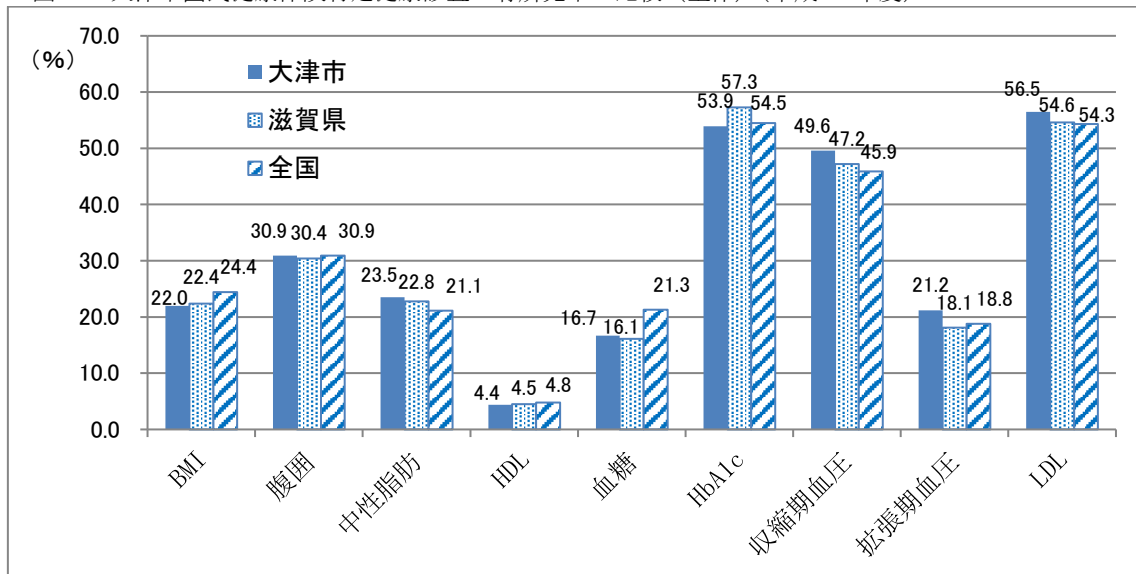
資料：国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

ウ 有所見者の状況

(ア) 検査項目毎の有所見率の比較

有所見率は、いずれも滋賀県及び全国と同程度であり、収縮期血圧・拡張期血圧・中性脂肪及びLDL コレステロールの値は、滋賀県や全国よりやや高い状況です。

図 37 大津市国民健康保険特定健康診査 有所見率の比較 (全体) (平成 27 年度)

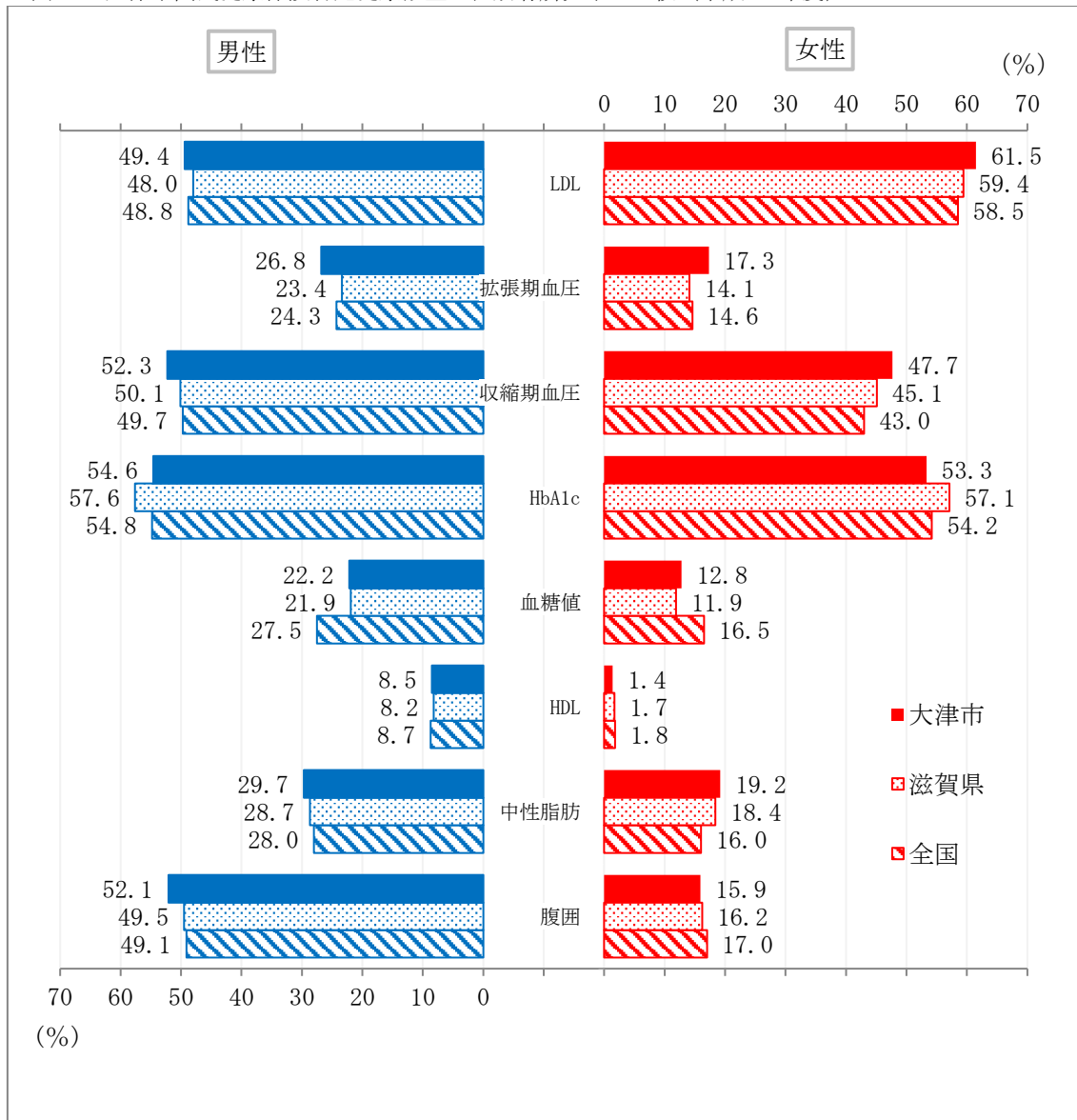


資料：KDB 厚生労働省様式 6-2～7

(イ) 検査項目毎の性別有所見率の比較

男女ともに LDL コレステロール・中性脂肪・血圧の有所見率が、滋賀県・全国に比べてやや高くなっています。その他の項目については、滋賀県・全国と同程度であり、HbA1c については滋賀県及び全国より若干低い状況です。

図 38 大津市国民健康保険特定健康診査 性別有所見率の比較 (平成 27 年度)



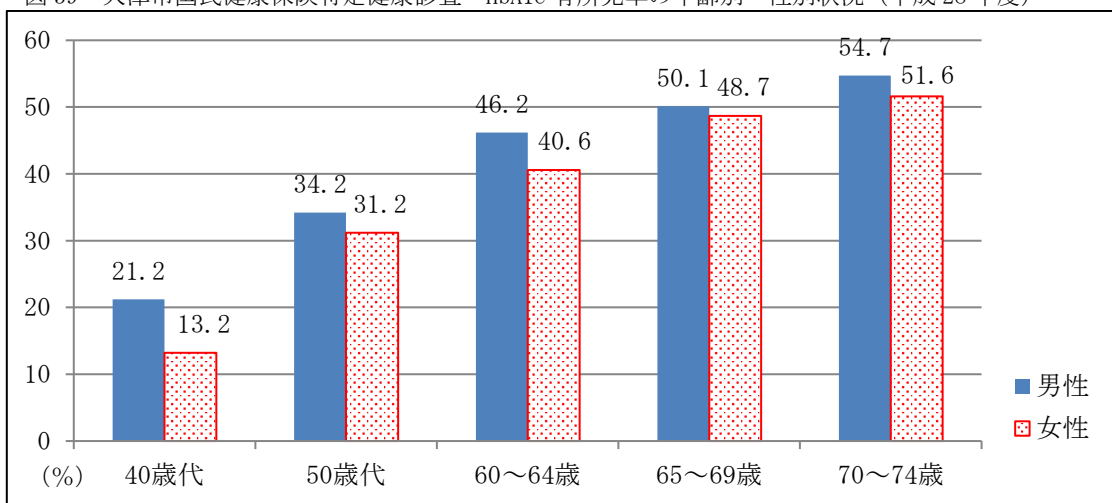
資料：KDB 厚生労働省様式 6-2～7

(ウ) HbA1c 有所見率の年齢別・性別状況

40 歳代の有所見率は低く、女性が 13.2%、男性が 21.2%となっています。

年齢が上がるにつれて有所見率は上昇し、65～69 歳以上は 5 割が有所見の状態です。

図 39 大津市国民健康保険特定健康診査 HbA1c 有所見率の年齢別・性別状況（平成 28 年度）

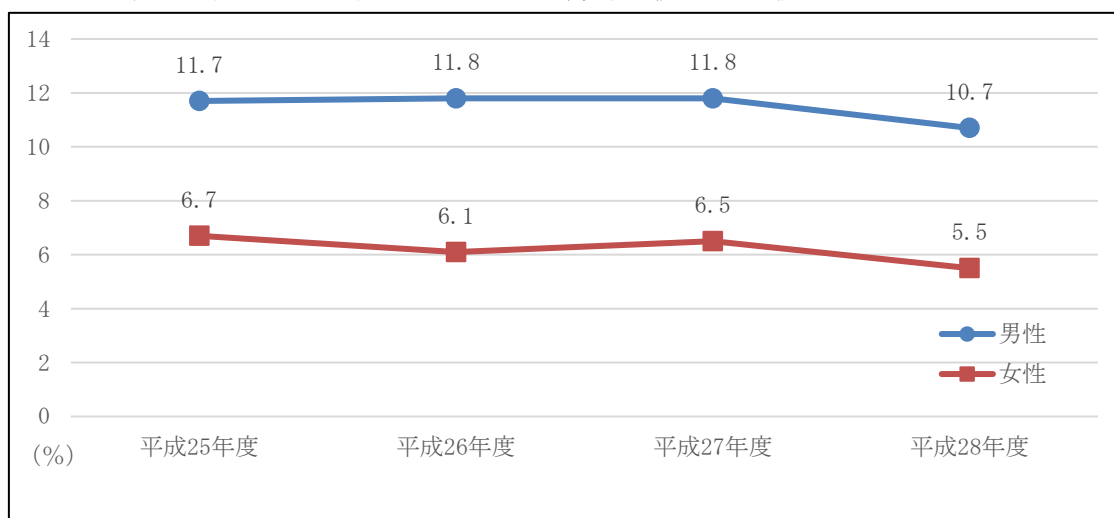


資料：KDB 厚生労働省様式 6-2～7

(エ) HbA1c 受診勧奨判定値以上の推移

HbA1c 受診勧奨判定値以上（6.5%以上）の年次推移を見ると、男女とも増加した年度があったものの、平成 28 年度は少し減少しています。

図 40 大津市国民健康保険特定健康診査 HbA1c 受診勧奨判定値以上の推移



資料：大津市国民健康保険 特定健康診査

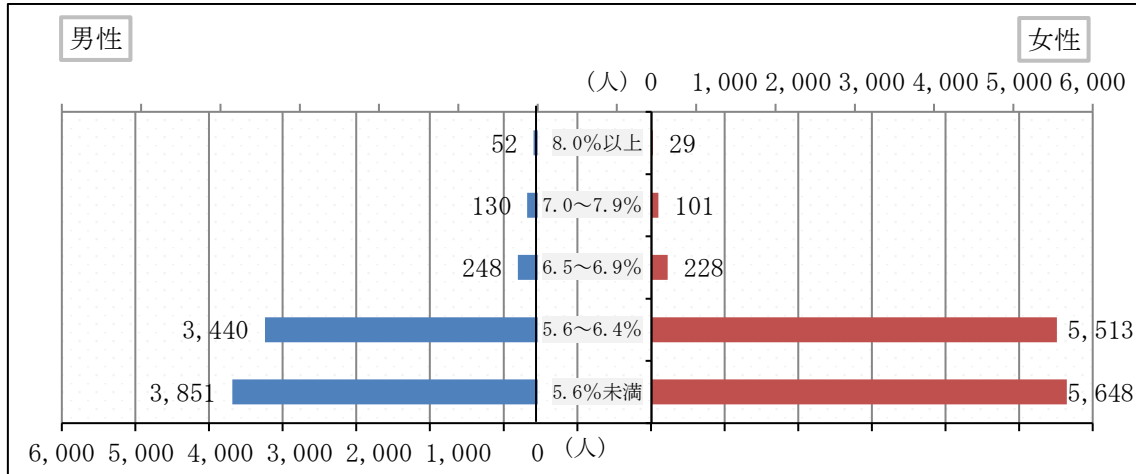
(オ) 糖尿病治療なし者の HbA1c データ区分別人数

特定健康診査の問診で「糖尿病治療なし」と回答した人の HbA1c の値を見ると、男女とも 5.6%未満の保健指導判定値の人が最も多くなっています。

一方で、合併症予防の目標が 7.0%未満（糖尿病治療ガイド 2016-2017）とされていますが、7.0%～7.9%で治療なしの人が、男性 130 人、女性 101 人の合計 231 人、8.0%以上で治療なしの人が、男性 52 人、女性 29 人の合計 81 人となっています。

これらの人を適切に治療につなげることが、糖尿病の重症化予防として重要です。

図 41 糖尿病治療なし HbA1c データ区分別人数 (平成 27 年度)



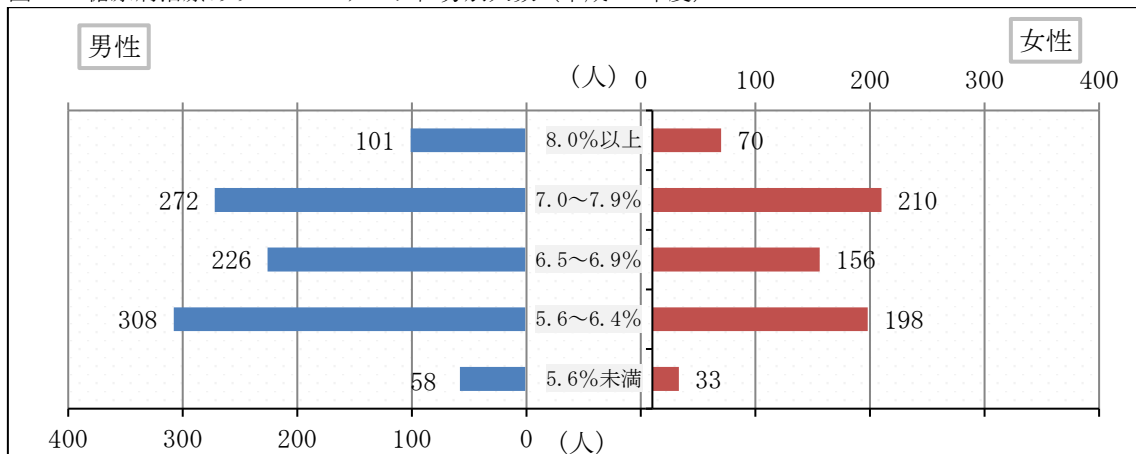
※治療なし者：大津市国民健康保険特定健康診査問診で「糖尿病治療なし」と回答した人

資料：大津市国民健康保険特定健康診査

(カ) 糖尿病治療あり者の HbA1c データ区分別人数

糖尿病の合併症予防のための目標は HbA1c 7.0%未満（糖尿病治療ガイドライン 2016-2017）ですが、特定健康診査の問診で「糖尿病治療あり」と回答した人のうち、7.0%～7.9%の人は、男性が 272 人、女性 210 人の合計 482 人でした。8.0%以上の人は、男性 101 人、女性 70 人の合計 171 人となっています。両者の合計は 653 人となり、糖尿病の治療をしているにもかかわらず、通院や内服治療が継続されていない等、コントロールが不十分であると推察できる人が少なくない状況です。これらの人の重症化を防ぎ、人工透析へ移行する人数を抑制するために、適切な受療の勧奨・確認が重要であるといえます。

図 42 糖尿病治療あり HbA1c データ区分別人数 (平成 27 年度)



※治療あり者：大津市国民健康保険特定健康診査問診で「糖尿病治療あり」と回答した人

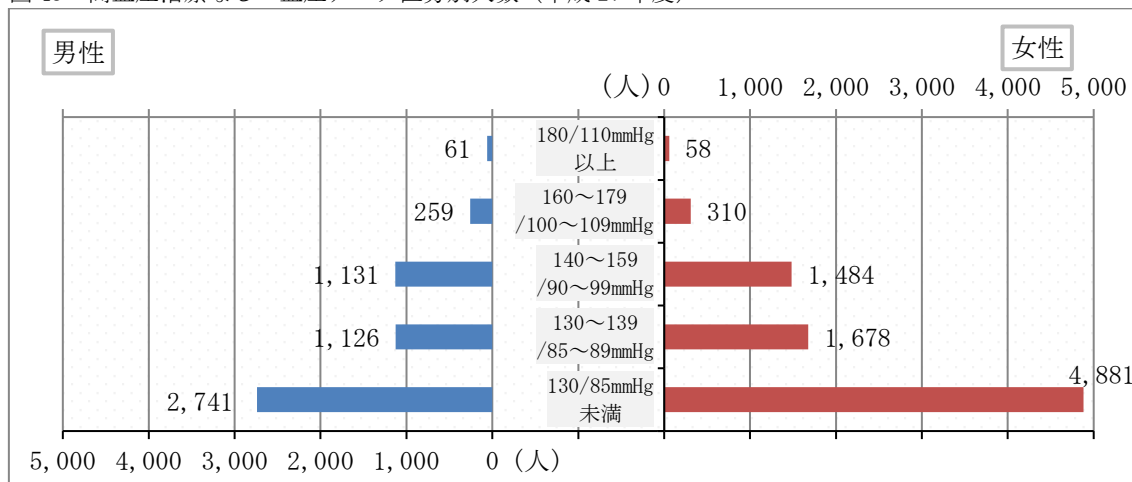
資料：大津市国民健康保険 特定健康診査実績

(キ) 高血圧治療なし者の血圧データ区分別人数

国保特定健康診査の問診で「高血圧治療なし」と回答した人の血圧値は、男女とも正常判定値（130/85mmHg 未満）が最も多い状況です。しかし、Ⅱ度高血圧以上（160/100mmHg

以上)であるにもかかわらず、治療を受けていない人が688人となっています。これらの人を適切に治療につなげることが、高血圧の重症化予防として重要です。

図 43 高血圧治療なし 血圧データ区分別人数 (平成 27 年度)



※治療なし者：大津市国民健康保険特定健康診査問診で「高血圧治療なし」と回答した人

資料：大津市国民健康保険 特定健康実績

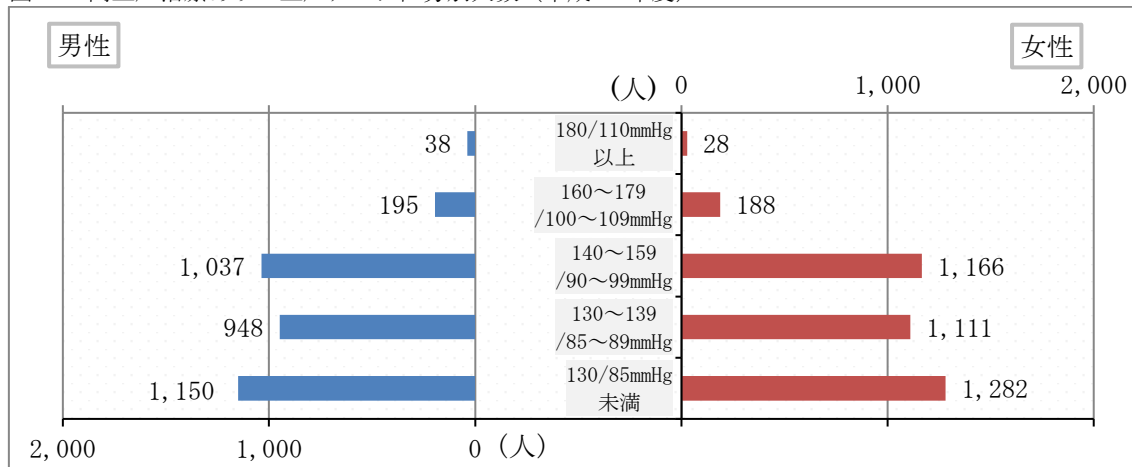
(ク) 高血圧治療あり者の血圧データ区分別人数

高血圧の治療がある人の血圧値を見ると、正常判定値 (135/85mmHg 未満) までコントロールできている人は2,432人となっています。また、保健指導判定値 (130~139/85~89mmHg) にコントロールできている人は2,059人となっています。

一方、治療しているにもかかわらず通院や内服治療が継続されていない等、コントロールが不十分であると考えられるⅡ度高血圧以上 (160/100mmHg 以上) の人が449人となっています。

これらの人の重症化を防ぎ、脳血管疾患等の予防ができるよう、適切な受療の勧奨・確認が重要であるといえます。

図 44 高血圧治療あり 血圧データ区分別人数 (平成 27 年度)



※治療あり者：大津市国民健康保険特定健康問診で「高血圧治療あり」と回答した人

資料：大津市国民健康保険 特定健康実績

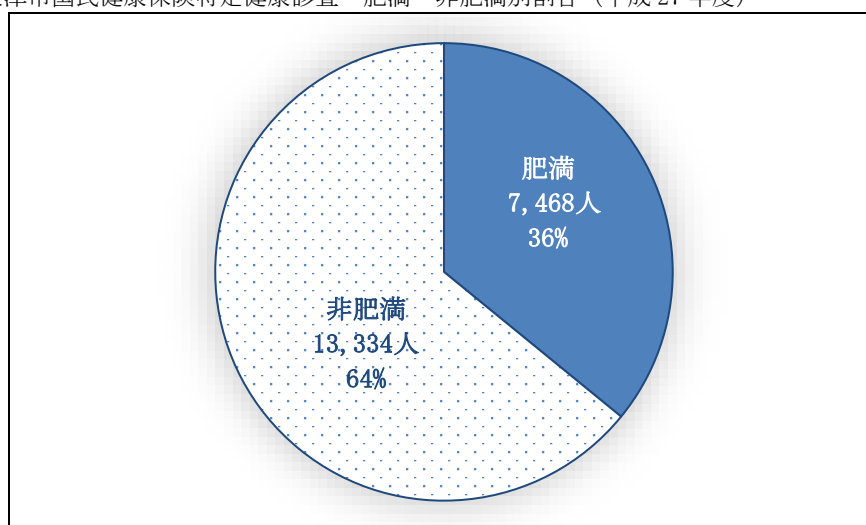
(5) 特定保健指導対象外（非肥満）の状況について

特定健康診査はメタボリックシンドロームに着目しており、特定保健指導の対象となるのは、基本的に肥満の人のうち、リスクを有する人（治療者は除く）となります。しかし、特定保健指導の対象とならない非肥満者であってもリスクがある人も多く、その対策も必要です。

ア 特定健康診査における肥満の有無別状況

平成 27 年度特定健康診査受診者のうち、肥満者は 36%、非肥満者は 64%で、肥満に比べ、非肥満の方が多くを占めています。

図 45 大津市国民健康保険特定健康診査 肥満・非肥満別割合（平成 27 年度）



資料：大津市国民健康保険 特定健康診査

イ 肥満の有無別健診データの比較

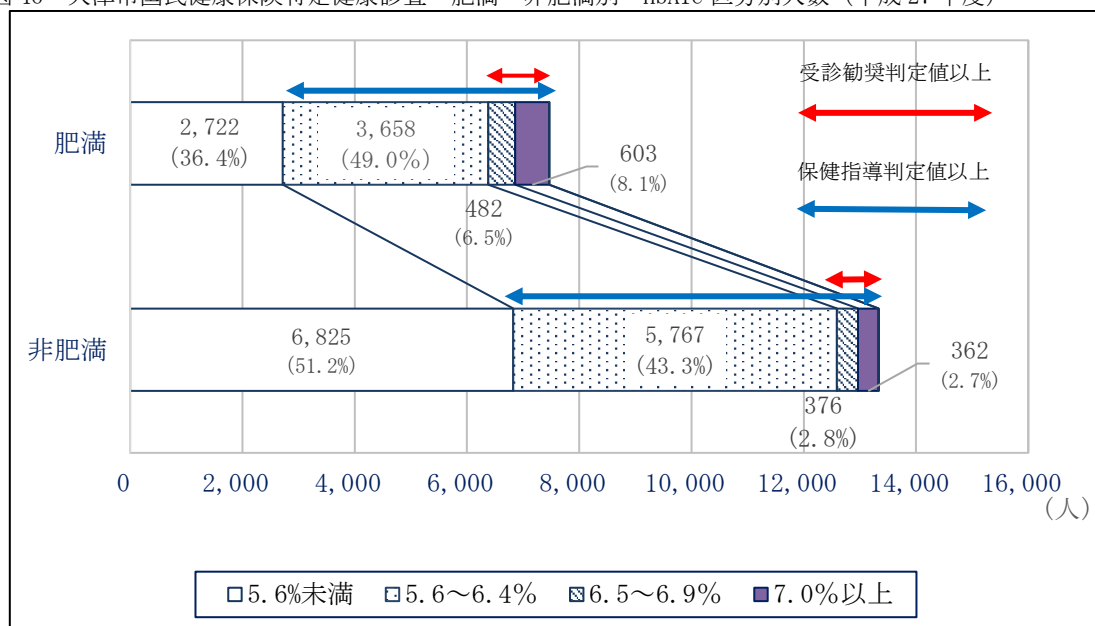
特定保健指導対象外である非肥満者の、血圧、LDL コレステロールの有所見者数は、肥満者の有所見者数に比べ多くなっています。また、受診勧奨判定値以上の人数は、HbA1c 以外は多い状況です。

(ア) HbA1c について

HbA1c の保健指導判定値以上（5.6%以上）の有所見者数は、肥満者が 4,743 人で、そのうち受診勧奨判定値以上（6.5%以上）の人は 1,085 人です（有所見者のうちの 22.9%、肥満者全体の 14.5%）。

一方、非肥満の有所見者数は 6,505 人で、そのうち受診勧奨判定値以上の人は 738 人です（有所見者のうちの 11.3%、非肥満者全体の 5.5%）。

図 46 大津市国民健康保険特定健康診査 肥満・非肥満別 HbA1c 区分別人数 (平成 27 年度)



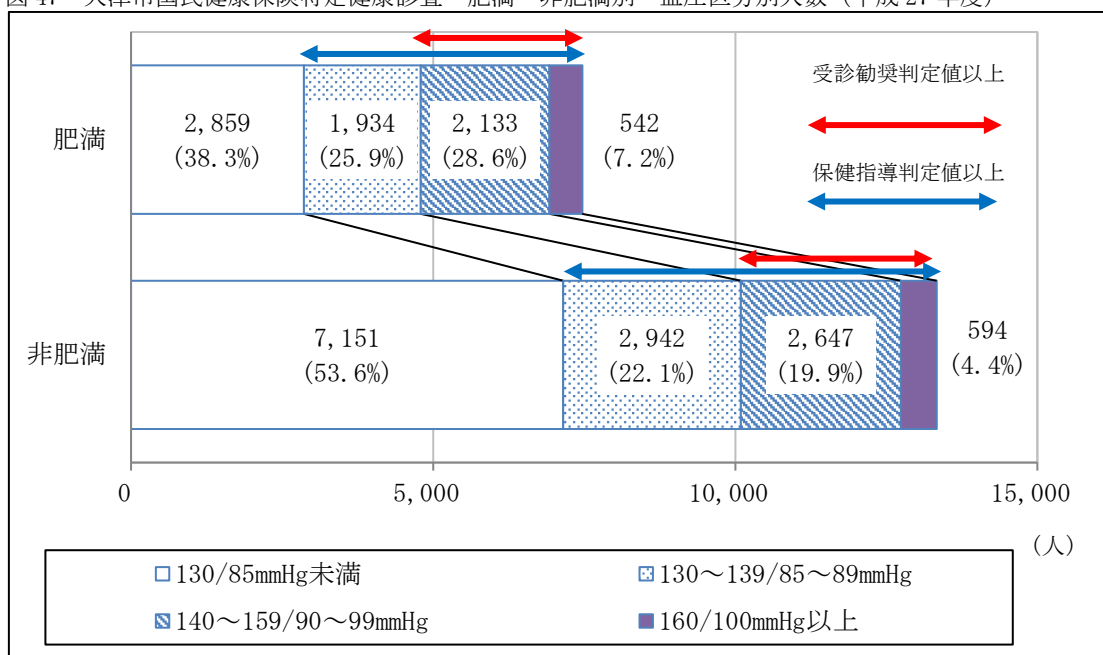
資料：大津市国民健康保険 特定健康診査実績

(イ) 血圧について

血圧の保健指導判定値以上 (130/85mmHg 以上) の有所見者数は、肥満者が 4,609 人で、そのうち受診勧奨判定値以上 (140/90mmHg 以上) 2,675 人です (有所見者のうちの 58.0%、肥満者全体の 35.8%)。

一方、非肥満の有所見者は 6,183 人で、そのうち受診勧奨判定値以上は 3,241 人です (有所見者のうちの 52.4%、非肥満者全体の 24.3%)。

図 47 大津市国民健康保険特定健康診査 肥満・非肥満別 血圧区分別人数 (平成 27 年度)



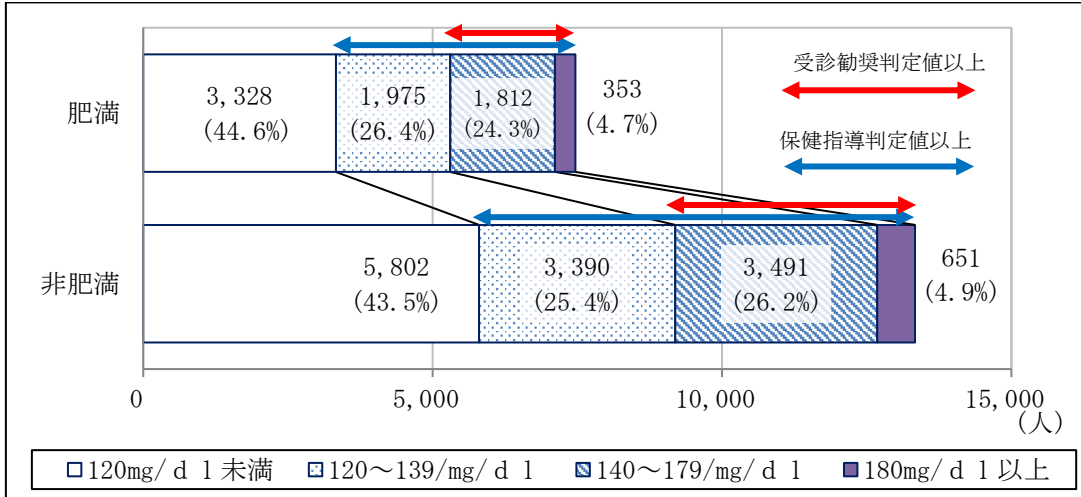
資料：大津市国民健康保険 特定健康診査実績

(ウ) LDL コレステロールについて

LDL コレステロールの保健指導判定値以上（120mg/dl 以上）の有所見者数は、肥満者が 4,140 人で、そのうち受診勧奨判定値以上（140mg/dl 以上）の人は 2,165 人です（有所見者のうちの 52.3%、肥満者全体の 29.0%）。

一方、非肥満の有所見者は 7,532 人で、そのうち受診勧奨判定値以上（140mg/dl 以上）の人は 4,142 人です（有所見者のうちの 55.0%、非肥満者全体の 31.1%）。

図 48 大津市国民健康保険特定健康診査 肥満・非肥満別 LDL 区分別割合（平成 27 年度）

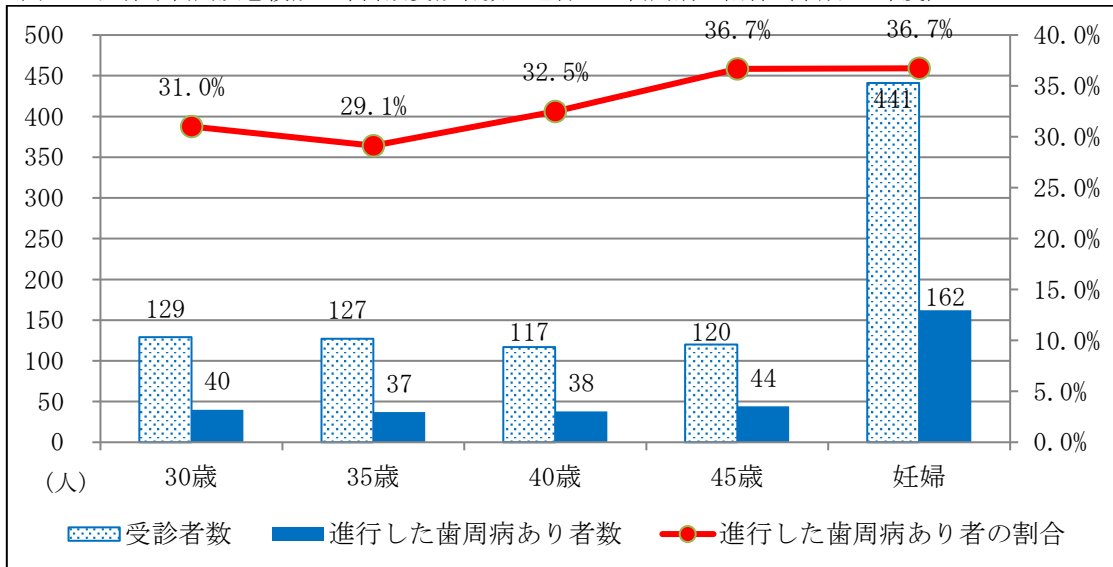


資料：大津市国民健康保険 特定健康診査実績

(6) 歯周病検診の状況について

30 歳代、40 歳代の受診者でも、約 3 割の割合で進行した歯周病があります。年齢が上がるにつれて、その割合が高くなる傾向にあります。

図 49 大津市歯周疾患検診 年齢別受診者数と進行した歯周病の割合（平成 28 年度）



※進行した歯周病：代表歯のうち、歯周ポケット 4mm 以上の歯が 1 本以上ある人

資料：大津市歯周病検診実績

第3章 第1期データヘルス計画における実施事業

1 これまでに取り組んできた保健事業の状況

施策名	事業名	事業の目的および概要	対象者	実施体制
生活習慣病重症化予防対策	受診勧奨判定値を超えている者へのフォローアップ事業	生活習慣改善の必要性を意識づけ、生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、個々のリスクに応じたリーフレットを送付する。	<p>国保被保険者で特定健康診査・人間ドックの受診結果が以下のいずれか又は複数の基準該当者（生活習慣病治療者・特定保健指導利用者除く）</p> <p>【判定基準】</p> <p>140mmHg ≤ 収縮期血圧 < 160mmHg 90mmHg ≤ 拡張期血圧 < 100mmHg 140mg/dl ≤ LDL < 180mg/dl 6.5% ≤ HbA1c < 7.0%</p> <p>※140mg/dl ≤ LDL < 180mg/dl は H28 年度から追加 ※毎年度 5 月（前年度特定健康診査受診者）、10 月、12 月、3 月に対象者抽出（年 4 回）</p>	<p>保険年金課 医療機関</p>
	要医療域の者への受診勧奨事業	疾病の重症化を予防するために要医療者を早期に医療機関受診につなげることを目的として電話または訪問等により保健指導及び医療機関への受診勧奨を行う。	<p>国保被保険者で特定健康診査・人間ドックの受診結果が以下のいずれか又は複数の基準該当者（生活習慣病治療者・特定保健指導利用者除く）</p> <p>【判定基準】</p> <p>収縮期血圧 ≥ 160mmHg 拡張期血圧 ≥ 100mmHg LDL ≥ 180mg/dl HbA1c ≥ 7.0% e-GFR ≤ 50mL/分/1.73 m²</p> <p>※LDL ≥ 180mg/dl、e-GFR ≤ 50mL/分/1.73 m² は H28 年度から追加 ※毎年度 5 月（前年度特定健康診査受診者）、10 月、12 月、3 月に対象者抽出</p>	<p>保険年金課 医療機関</p>

アウトプット（事業実施量）				アウトカム（事業の成果）				評価と課題		
指標	計画策定時	結果		指標	計画策定時	結果				
リーフレット送付率	-	H27	100%	I度高血圧以上者の減少率 (I度高血圧以上者数) ※あなみ様式高血圧フローチャート使用	H25	(5,151人)	H26	△12.1% (5,772人)	I度高血圧以上者や血糖コントロール不良(HbA1c6.5%以上)者は減少に転じているが、高血圧、血糖コントロール不良者に対して、より改善効果のある対策を検討する必要がある。	
		H28	100%				H27	4.3% (5,524人)		
		H29	100%				H28	5.4% (5,225人)		
				HbA1c6.5%以上者数の減少率 ※あなみ様式糖尿病フローチャート使用	H25	(1,702人)	H26	△0.1% (1,719人)		
							H27	2.7% (1,672人)		
							H28	11.0% (1,488人)		
受診勧奨実施率 ※前年度3月～当年度12月抽出対象者	H26	393人	H27	100%	医療機関受診率 ※前年度12月～当年度10月抽出対象者	H26	0.5%	H27	28.2%	訪問等による保健指導及び受診勧奨により、着実に医療機関への受診につながっているが、より効果的な方法を検討する必要がある。
			H28	100%				H28	14.0%	
			H29	100% (見込)						

施策名	事業名	事業の目的および概要	対象者	実施体制
生活習慣病重症化予防対策	歯周病検診費用助成	生涯を通じた口腔の健康管理のため、歯周病検診にかかる費用の一部を助成する。	35歳、40歳、45歳および妊婦である国保被保険者	保険年金課
特定保健指導実施率向上対策	特定保健指導事業	疾病の重症化予防、健康寿命の延伸および医療費の削減を図ることを目的として特定保健指導を実施する。	特定保健指導の対象となった者	保険年金課 医療機関
特定健康診査受診率向上対策	特定健康診査	メタボリックシンドロームを予防・解消し、生活習慣病予防のために健診を行う。	40～74歳の国保被保険者	保険年金課 医療機関
	人間ドック受診費用助成	健康の保持増進、疾病の早期発見を目的として人間ドック受診費用の一部を助成する。	40～74歳の国保被保険者	保険年金課 医療機関
	特定健康診査未受診者勧奨事業	定期的に特定健康診査を受診することで、発症を予防するために経年未受診者をつかち生活習慣病のリスクを減らすことを目的として、電話などによる特定健康診査の受診勧奨を行うとともに、生活状況及び健康状況を確認し、必要に応じて医療機関受診を勧める。また、事業主健診受診者に対して健診結果提供について依頼し、健診状況等を把握する。	40～60歳の者のうち、過去3年間特定健康診査未受診かつ生活習慣病のリスクが高い国保被保険者	保険年金課

アウトプット（事業実施量）				アウトカム（事業の成果）				評価と課題			
指標	計画策定時		指標	計画策定時	指標	結果					
助成件数	H26	129 件	H27	104 件	受診者の治療率（受療率）	H26	5.2%	H27	5.5%	受診率が非常に低いが、受診時の治療者率や一人当たり医療費が微増しており、治療につながっていることが考えられるため、今後は検診受診者を増やす必要がある。	
			H28	120 件				H28	5.0%		
受診時に治療した人数（治療率）	H26	86 人 (9.1%)	H27	93 人 (9.4%)	歯科医療費の増加率 (一人当たり医療費額)	H26	(21,828 円)	H27	2.6% (22,404 円)		
			H28	126 人 (11.9%)				H28	2.0% (22,855 円)		
特定保健指導利用者（終了）数	H25	108 人	H26	228 人	特定保健指導実施率	H25	5.1%	H26	9.8%		特定保健指導利用者は伸び悩んでいるため、更なる特定保健指導利用者増加対策が必要である。
			H27	254 人				H27	12.2%		
			H28	239 人				H28	12.0%		
特定健康診査受診者数	H25	19,376 人	H26	20,188 人	特定健康診査受診率	H25	36.5%	H26	37.9%		人間ドック受診者数は増加傾向にあるが、特定健康診査受診者数は伸び悩んでおり、結果として特定健康診査受診率は伸び悩んでいる。特定健康診査受診者数増加対策が必要である。
			H27	19,358 人				H27	37.0%		
			H28	19,063 人				H28	37.4%		
人間ドック助成件数	H25	1,924 件	H26	1,900 件	特定健康診査受診率	H25	36.5%	H26	37.9%		
			H27	2,079 件				H27	37.0%		
			H28	2,111 件				H28	37.4%		
受診勧奨ハガキ送付率	-	-	H27	100%	受診勧奨者における特定健康診査受診率	-	-	H27	6.8%	受診勧奨者の特定健康診査受診率は伸びているが特定健康診査受診率は伸び悩んでおり、経年未受診者や不定期受診者への効果的な受診勧奨の必要がある。また実際の受診者数捕捉のため事業主健診受診者の実態把握方法を検討する必要がある。未受診者の中には生活習慣病治療者が多く含まれており、治療における検査結果の把握についても検討する必要がある。	
			H28	100%				H28	11.2%		
			H29	100%				H29	35.0%		
事業主健診受診有無アンケート及び受診結果提供依頼送付率 ※H29 は過去受診結果提供者に提供依頼を送付	-	-	H27	100%	職域での受診結果返送割合	-	-	H27	4.8%		
			H28	100%				H28	3.1%		
			H29	100%				H29	35.0%		

施策名	事業名	事業の目的および概要	対象者	実施体制
特定健康診査受診率向上対策	特定健康診査・特定保健指導等に関する情報の発信	健康に対する意識と特定健康診査受診率を向上させ、生活習慣病の発症、重症化を予防するため特定健康診査等の情報を多様な手法で繰り返し発信するとともに、健康づくりのきっかけを創出する。	国保被保険者 (全市民)	保険年金課
若年層の生活習慣病予防対策	セルフ健康チェック	若年層の健康状態を把握するとともに、健康意識を醸成することを目的として、若年層に対してスマートフォンを使った簡易自己検診キットサービス費用の一部を助成する。	年度中に満 39 歳となる 国保被保険者	保険年金課
	女性健診受診費用助成	若年層の健康意識の向上を目的として実施している女性健診の費用の一部を助成する。 ※女性健診：毎週 1 回、1 回につき 15 名まで	18 歳以上 40 歳未満の国保被保険者	保険年金課

アウトプット（事業実施量）				アウトカム（事業の成果）				評価と課題			
指標	計画策定時		結果		指標	計画策定時			結果		
啓発チラシ（ポスター）の配付数	H26	1,900枚	H27	75,394枚	ホームページへの年間アクセス数	H26	1,888件	H27	5,356件	特定健康診査等の情報が目に入る機会を増やすことで、ホームページへのアクセス数が伸びており、健康意識は高まっている。しかしながら特定健康診査受診率は伸び悩んでいるため、受診に結びつくような対策が必要である。	
			H28	80,983枚				H28	6,206件		
			H29	101,549枚				H29	9,601件		
健康教室、イベント参加者数（健康フェスティバル、健康運動教室除く）	-		H27	313人							
			H28	561人							
			H29	65人							
案内率	-		H27	100%	受診行動（意向）改善率（アンケート回答者のうち受診意向や受診行動につながった者の割合）	-		H27	100%		受診対象者が39歳のみであるため、若年層の健康意識の向上や生活習慣意識の拡大につながりづらく、対象者の見直しが必要である
			H28	100%				H28	33.3%		
			H29	100%							
利用者数（利用率）	-		H27	10.1%	改善方向への健康意識変化率（アンケート回答者に変化があった者の割合）	-		H27	73.0%		
			H28	13.1%				H28	88.0%		
			H29	12.3%							
助成件数	H26	53件	H27	52件						健診受診枠があり、受診者数が伸びにくく、新規受診にもつながりづらい。女性のみが対象であるため若年層の意識向上につながりづらく、実施方法の見直しが必要である。	
			H28	49件							

施策名	事業名	事業の目的および概要	対象者	実施体制
がん検診受診率向上対策	がん検診受診費用助成	がんの早期発見、早期治療につなげるため、がん検診等の定期受診の定着化及び習慣化を図ることを目的として、がん検診等の費用を助成する。	<p>各種がん検診の対象者である国保被保険者</p> <p>【対象者】</p> <p>がん検診の対象者である国保被保険者</p> <p>【対象者】</p> <p>胃がん、肺がん結核、大腸がん：40歳以上(年度年齢)の男女</p> <p>子宮頸がん検診：20歳以上(年度年齢)の女性</p> <p>乳がん検診：40歳以上(年度年齢)の女性</p>	保険年金課

アウトプット（事業実施量）				アウトカム（事業の成果）				評価と課題	
指標	計画策定時		結果		指標	計画策定時			結果
胃がん検診費用助成件数	H26	697件	H27	745件	胃がん検診受診率	H26	1.7%	H27	1.7%
			H28	988件				H28	2.3%
肺がん結核検診費用助成件数	H26	3,899件	H27	3,633件	肺がん結核検診受診率	H26	17.4%	H27	15.0%
			H28	4,175件				H28	18.1%
大腸がん検診費用助成件数	H26	7,623件	H27	7,506件	大腸がん検診受診率	H26	20.4%	H27	18.2%
			H28	7,685件				H28	18.1%
子宮頸がん検診費用助成件数	H26	1,759件	H27	1,839件	子宮頸がん検診受診率	H26	22.2%	H27	22.3%
			H28	3,179件				H28	31.9%
乳がん検診費用助成件数	H26	1,270件	H27	1,401件	乳がん検診受診率	H26	14.4%	H27	15.0%
			H28	1,281件				H28	13.9%

各種がん検診の受診率は少しずつではあるが上昇傾向にあるが、特に受診率の低い胃がんを含め、全体的に受診率自体は低いため受診方法や体制の見直し等を検討をする必要がある。

策名	事業名	事業の目的および概要	対象者	実施体制
医療費適正化対策	重複・頻回受診者対策事業	医療費の適正化を図ることを目的として。訪問または電話によって適正な医療機関への受診や服薬を指導する。	国保被保険者のうち、三ヶ月連続で、一月に5か所以上の医療機関を受診している者、もしくは一月に20日以上医療機関を受診している者 ※多受診は原則、受診内容が重複しているもの	保険年金課
	ジェネリック医薬品差額通知事業	医療費抑制を図るために、ジェネリック医薬品の普及啓発により、使用を促進する。	40歳以上の国保被保険者 ※差額通知対象者は強心剤等9薬効で300円以上の差額が発生する被保険者	保険年金課
	医療費通知	被保険者に自身の受療状況と医療について把握してもらうことを目的に、医療費総額、診療区分、医療機関名等を記載した通知を送付する。(年6回 ※H29年度から年4回)	国保被保険者	保険年金課

アウトプット（事業実施量）				アウトカム（事業の成果）				評価と課題		
指標	計画策定時		結果		指標	計画策定時			結果	
対象者の指導実施率	H26	88.9%	H27	81.2%	対象者の保健指導後3か月平均の医療費削減の効果額 ※効果額：対象者決定月比	H26	787,910円	H27	978,268円	医療費は削減され、重複・頻回受診者も減少しており、効果は上がっているが、対応困難事例への対策が必要である。
			H28	88.4%				H28	217,523円	
			H29	84.8%				H29		
					重複・頻回受診者数の減少率 (抽出条件該当者数：件)	H26	63件	H27	23.8% (48件)	
								H28	10.4% (43件)	
								H29	23.3% (33件)	
差額通知送付枚数	H26	4,478枚	H27	3,770枚	ジェネリック医薬品使用率(数量ベース) ※4月調剤分の通知に関する翌年1月調剤分における使用率	H25	42.6%	H26	52.9%	順調に普及率が高まっており、ジェネリック医薬品の認知、利用が進んでいる。今後は普及が進んでいない薬効の分析等の対策が必要である。
			H28	3,209枚				H27	61.0%	
			H29	3,870枚				H28	68.9%	
ジェネリック「希望シール」送付及び配付数	-		H27	50,000枚						
			H28	50,000枚						
			H29	50,000枚						
通知送付延べ世帯数	H26	215,252世帯	H27	216,607世帯	通知送付延べ世帯の減少率	H26	-	H27	△0.63%	事業成果が見えにくい。
			H28	213,625世帯				H28	1.38%	
			H29	145,000世帯				H29	32.1%	

第4章 大津市国民健康保険被保険者の健康課題と対策

1 重点健康課題

現状の分析から5つの重点健康課題が考えられます。

① 糖尿病の外来医療費が全国・同規模自治体と比べて高く、重症化している

一人当たりの医療費は年々増加し、平成28年度における疾病別医療費順位は1位が慢性腎不全、2位が糖尿病、3位が高血圧症となっています。

外来医療費における糖尿病の一人当たり医療費が全国・同規模自治体より高く、慢性腎不全（人工透析）一人当たり医療費も全国・県内・同規模自治体と比べて高くなっています。

なお、糖尿病については、治療中であっても、HbA1cが7.0%以上の人も多く、コントロール不良者が多い状況であることも推察されます。

また、一人当たりの歯科医療費も増加傾向にあり、歯周病検診の結果では受診者の約3割が進行した状態です。歯周病と糖尿病が相互に負の影響を与えることから糖尿病と歯周病との関連について歯科医とも連携をして、啓発を強化していく必要があります。

② 脳血管疾患及び心疾患に関する有所見率が全国・滋賀県と比べて高く、動脈硬化が懸念される

死因別に見ると、急性心筋梗塞・くも膜下出血の標準化死亡比が高く、心不全や脳梗塞の死亡数も多くなっています。

医療費を見ると、入院医療費に占める狭心症・脳梗塞の割合も比較的高くなっており、介護保険2号被保険者の原因疾患についても、脳血管疾患が多い状況です。

特定健康診査のデータで、脳血管疾患及び心疾患に関する有所見率（血圧、脂質）が、全国・滋賀県に比べて高く、動脈硬化が疑われる場合が多いことが懸念されます。

なお、外来医療費については、高血圧症の割合が高くなっています。

脳血管疾患、虚血性心疾患及び人工透析患者においても、高血圧症の割合が高く、要介護者の有病状況をみても、高血圧症や心臓病が多くなっています。

特定健康診査の有所見率は、HbA1c、収縮期血圧及びLDLの割合が高くなっています。

また、血圧及びLDLの値が受診勧奨値を超えている人が肥満者・非肥満者それぞれ全体の3割前後、肥満者・非肥満者それぞれの有所見者のうち5割以上となっています。腹囲やBMIが基準値以上の肥満者のうち、一定の条件の人については、特定保健指導対象となりますが、特定保健指導の対象外となる非肥満者の中にも、腎不全、糖尿病、高血圧症等の治療が必要な人が多く存在することも分かっています。

生活習慣病が進行すると、人工透析や脳血管疾患、虚血性心疾患という重大な疾患にかかるリスクが高くなります。必要な人に、きちんと医療機関を受診してもらい、生活習慣が改善できるような保健指導を実施することで、重症化を予防していく必要があります。

③ 特定保健指導の実施率が低い

特定保健指導実施率が、滋賀県内の市町別順位では最下位であり、全国や本市目標値と比べてもかなり低い状況です。医療機関にかかりやすい環境であるため何か異常があれば医療にかかるから、自分で生活改善するから、忙しい、興味がないという理由で利用されない人が多くいる状況です。

特定保健指導の実施効果については、実施者の平均値で見ると、全ての項目において改善効果が表れていることから、実施率を向上する必要があります。利便性等に配慮し、利用しやすい体制の工夫をするとともに、特定保健指導とは何かを知り、理解してもらうための啓発にも重点を置いた上で、未実施者に対する電話や文書による丁寧な利用勧奨に努める必要があると考えます。

また、男性のメタボ該当者予備群の割合が5割近く、県内でも上位であるため、男性の特定保健指導実施率を向上する工夫が必要です。

なお、本市は健診を医療機関等で受診する個別方式で実施しているため、健診医が直接健診結果を説明する体制が確立されています。必要な人に特定保健指導の勧奨をしてもらえるよう、医療機関との連携をさらに強化していくことも重要です。

④ 40歳、50歳代の世代の特定健康診査受診率が低い

特定健康診査受診率は全国と比べると上回っていますが、目標値には達していません。年齢別受診率を見ると、特に40歳～50歳代の男性及び40歳代女性の受診率が非常に低くなっています。

生活習慣病は、病気になる前に生活習慣の偏りに気づき、改善することが重要であり、生活習慣病をより効果的に予防できる若い世代の受診率を上げる必要があります。

生活習慣病のレセプトでは、60歳代から急激に、医療機関の受診割合が増えています。受診が必要になる前の若い世代にも、生活習慣病予防のための特定健康診査受診の重要性について周知する必要があります。特定健康診査の対象とならない40歳より若い世代の健康づくりに関する意識向上を図っていく必要があります。

また、特定健康診査未受診者で医療機関にもかかっていない人は、自分の体の状態が全く把握できていない状態であると考えられます。生活習慣病は重症化するまで自覚症状があらわれなため、症状がなくても特定健康診査の受診が必要であることを周知し、未受診者の掘り起こしにより、潜在的なハイリスク者を明らかにし、生活習慣改善のための保健指導や受療勧奨を実施する必要があります。

⑤ 悪性新生物（肺がん、胃がん、大腸がん）による死亡が多い

死因別死亡者数で見ると、悪性新生物による死亡者が多く、特に肺がん、胃がん、大腸がんが主な原因です。

これら悪性新生物の早期発見、早期治療のために実施している各がん検診の受診率は少しずつ伸びてはいるものの、目標値には届いていないため、より受診しやすい環境整備や受診勧奨に工夫が必要です。

また、がんの罹患を防止するためには、保健指導により生活習慣の改善を促してしていく必要があります。特に、標準化比（県内比）で見ると女性は喫煙が県内より多い状況であり、喫煙対策も行う必要があります。

2 対策の方向性

本市被保険者の重点健康課題について、5つの基本方針をたて、それに基づく施策を実施していきます。

方針1 生活習慣病の重症化予防

人工透析や脳血管疾患、虚血性心疾患という重大な疾患にかかるリスクを下げるために、生活習慣病の重症化を予防します。

【施策】

- ① ハイリスク対象者受診勧奨対策
- ② 糖尿病重症化予防対策
- ③ 歯周病対策

方針2 生活習慣病の発症予防

生活習慣を改善し、人工透析や脳血管疾患、虚血性心疾患という重大な疾病につながる生活習慣病の発症を防ぎます。

【施策】

- ① 特定保健指導実施率向上対策
- ② 男性のメタボリックシンドローム・予備群減少対策
- ③ 健康増進対策

方針3 生活習慣病に関する意識向上

生活習慣病は、病気になる前に生活習慣の偏りに気づき、改善することが重要であるため、健康づくりに関する意識向上を図っていきます。

【施策】

- ① 特定健康診査受診率向上対策
- ② 若年層の健康意識の向上
- ③ 健康づくりの意識醸成

方針4 がん対策

死因順位の第1位である、がんの発症・重症化を予防します。

【施策】

- ① がん検診受診率向上対策
- ② がんに関する意識啓発
- ③ 喫煙対策

方針5 医療費の適正化

健康寿命の延伸とともに、医療費の適正化を図ります。

【施策】

- ① 医療費適正化対策

第5章 第2期データヘルス計画の目標と実施事業

本市国民健康保険被保険者の健康重点課題対策の目的と目標を設定し、それらを達成するために計画的に事業を実施していきます。

1 目的・目標の設定

(1) 目的

健康で明るい生活を送る

(2) 目標

概ね10年後に達成すべき目標を長期目標、計画期間である6年間で達成すべき目標を中期目標、1年間で達成すべき年次目標を短期目標として設定します。

長期目標	健康で暮らす	
●一人当たり医療費を抑制する		増加率1%以下
●外来医療費における糖尿病、慢性腎不全、高血圧症の一人当たり医療費を抑制する		増加率1%以下
●悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡者の増加を抑制する		増加率10%以下

中期目標	生活習慣病の発症・重症化を予防する					
●若年層（40～50歳）の特定健康診査受診率を上げる						50歳代：28.5% 40歳代：19.0%
●特定健康診査受診率を上げる						50.0%
●特定健康診査未受診者かつ医療機関未受診者の割合を減らす						22.0%
●40歳未満の健康診断受診率（セルフ健康チェック利用率）を上げる						20.0%
●歯周病検診やがん検診の受診率を上げる						
歯周病	胃がん	肺がん結核	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	
5.2%	2.9%	22.8%	22.3%	32.2%	22.5%	
●特定保健指導実施率を上げる					30.0%	
●男性の特定保健指導実施率を上げる					20.0%	

●受診勧奨値判定値以上者の受療率を上げる	フォローアップ 対象者：60.0% 要医療域対象者： 80.0%
●糖尿病治療中断者を減らす	減少率 50.0%

短期目標	健康意識を向上する				
●特定健康診査受診率を上げる					
H30	H31	H32	H33	H34	H35
40%	42%	44%	46%	48%	50%
●歯周病検診やがん検診の受診率を上げる					
歯周病					
H30	H31	H32	H33	H34	H35
4.6%	4.7%	4.8%	4.9%	5.0%	5.2%
胃がん					
H30	H31	H32	H33	H34	H35
2.7%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	2.9%
肺がん結核					
H30	H31	H32	H33	H34	H35
20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.8%
大腸がん					
H30	H31	H32	H33	H34	H35
19.1%	19.7%	20.3%	20.9%	21.5%	22.3%
子宮頸がん					
H30	H31	H32	H33	H34	H35
32.2%	32.2%	32.2%	32.2%	32.2%	32.2%
乳がん					
H30	H31	H32	H33	H34	H35
16.7%	17.9%	19.1%	20.3%	21.5%	22.5%
●特定保健指導実施率を上げる					
H30	H31	H32	H33	H34	H35
15%	18%	21%	24%	27%	30%

2 実施する保健事業

方針	施策	事業名	事業目的 事業概要	対象者
1 生活習慣病の重症化予防	ハイリスク対象者受診勧奨対策	受診勧奨判定値を超えている者へのフォローアップ事業	生活習慣改善の必要性を意識づけ、生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、個々のリスクに応じたリーフレットを送付する。	国保被保険者で特定健康診査・人間ドックの受診結果が基準に該当する者(生活習慣病治療者および特定保健指導利用者を除く)
		要医療域の者への受診勧奨事業	疾病の重症化を予防するために要医療者を早期に医療機関受診につなげることを目的として電話または訪問等により保健指導及び医療機関への受診勧奨を行う。	国保被保険者で特定健康診査・人間ドックの受診結果が基準に該当する者(生活習慣病治療者および特定保健指導利用者を除く)
	糖尿病重症化予防対策	治療中断者の受診勧奨事業	糖尿病治療中断者など継続した治療が必要なハイリスク者を早期に治療に結びつけ、腎不全や人工透析への移行を防止するために実施体制を確立し、受診勧奨や保健指導を行う。	国保被保険者で、以下のいずれかに該当する者 ・糖尿病治療歴がある ・過去の特定健康診査にてHbA1c7.0%以上が確認されているものの、最近1年間に特定健康診査の受診歴やレセプトにおける糖尿病受療歴がない者
		治療中の血糖コントロール支援事業	糖尿病治療中であるが血糖コントロール不良者の重症化を防ぐために実施体制を確立し、適切な保健指導を行う。	国保被保険者で糖尿病治療中であるが、HbA1c8.0%以上の者
	歯周病対策	歯周病検診	生涯を通じた口腔の健康管理のため、定期的な歯科検診受診のきっかけとなることを目的に歯周病検診を実施する。	30歳、35歳、40歳、45歳および妊婦
		歯周病検診費用助成	生涯を通じた口腔の健康管理のため、定期的な歯科検診受診の推進を目的として歯周病検診にかかる費用を助成する。	30歳、35歳、40歳、45歳および妊婦である国保被保険者

実施体制	アウトプット(事業実施量)			アウトカム(事業の成果)			達成期間		
	指標	策定時 (H28)	終了時 目標値	指標	策定時 (H28)	終了時 目標値	短期	中期	長期
健康推進課	リーフレット送付率	100% (H29)	100%	医療機関受診率	-	60.0%		●	
健康推進課	受診勧奨率	100% (H29)	100%	医療機関受診率	14.0%	80.0%		●	
健康推進課 すこやか相談所 保健総務課 医療機関	受診勧奨率	-	100%	HbA1c7.0%以上の未治療者率の減少率	-	50.0%		●	
健康推進課 すこやか相談所 保健総務課 医療機関	保健指導実施率	-	100%	治療中の血糖コントロール不良(HbA1c8.0%以上)者数の減少率	-	50.0%		●	
健康推進課 医療機関	受診者数	934人	1,500人	歯周病検診受診率	4.4%	5.2%	●	●	
健康推進課	助成件数	120件	300件	受診者の治療率(受療率)	-	100%	●	●	

方針	施策	事業名	事業目的 事業概要	対象者
2 生活習慣病の発症予防	特定保健指導利用率向上対策	特定保健指導事業	疾病の重症化を予防し、健康寿命の延伸および医療費の削減を図ることを目的として特定保健指導を実施する。	特定保健指導の対象となった者
		特定保健指導動機付け事業	特定保健指導利用率を向上させ、疾病の重症化を予防させることを目的として、利用におけるインセンティブを実施する。	特定保健指導の対象となった者
	男性のメタボリックシンドローム・予備群減少対策	男性への特定保健指導動機付け事業	特定保健指導利用率を向上させ、疾病の重症化を予防させることを目的として、特に利用率の低い男性を対象として利用におけるインセンティブを実施する。	特定保健指導の対象となった男性
	健康増進対策	健康相談事業	心身の健康に関する個別の相談において、生活習慣病の予防等に関して指導・助言を実施する。	市民(成人・老人)
3 生活習慣病に関する意識向上	特定健康診査受診率向上対策	特定健康診査	メタボリックシンドロームを予防・解消し、生活習慣病を予防するために健診を行う。	40～74歳の国保被保険者
		人間ドック受診費用助成	健康の保持増進、疾病の早期発見を目的として人間ドック受診費用の一部を助成する。	40～74歳の国保被保険者
		集団による特定健康診査	メタボリックシンドロームを予防・解消し、生活習慣病を予防するために、被用者保険者との共同による集団特定健康診査を実施する。	40～74歳の国保被保険者
		事業主健診受診者の結果取得	健康状況を把握するため事業主健診受診者に対して検診結果の提供を依頼する。	40～74歳の国保被保険者である事業主健診受診者
		医療機関での検査結果取得	健康状況を把握するため医療機関で治療にかかる検査を受けた者の検査結果の提供を依頼する。	40～74歳の国保被保険者である医療機関での検査受診者

実施体制	アウトプット(事業実施量)			アウトカム(事業の成果)			達成期間		
	指標	策定時(H28)	終了時目標値	指標	策定時(H28)	終了時目標値	短期	中期	長期
健康推進課 医療機関	特定保健指導利用者数	239人	611人	特定保健指導実施率(終了率)	12.0%	30.0%	●	●	
健康推進課	インセンティブ利用率	-	50.0%						
健康推進課	インセンティブ利用率	-	50.0%	男性の特定保健指導実施率(終了率)	9.5%	20.0%		●	
健康推進課 すこやか相談所	相談実施回数	2,126回	2,300回	相談利用者数	2,498人	2,800人	●	●	
健康推進課 医療機関	特定健康診査受診者数	19,063人	23,650人	特定健康診査受診率	37.4%	50.0%	●	●	
健康推進課 医療機関	助成件数	2,111件	3,000件	60歳代の特定健康診査受診率	38.2%	40.7%	●	●	
健康推進課	集団特定健康診査受診者数	220人	1,200人	50歳代の特定健康診査受診率	25.6%	28.5%	●	●	
健康推進課	健診結果の提出数	58件	108件	40歳代の特定健康診査受診率	17.8%	19.0%	●	●	
健康推進課	検査結果の提出数	10件	50件	生活習慣病治療者の特定健康診査受診率	43.8%	45.0%	●	●	

方針	施策	事業名	事業目的 事業概要	対象者
3 生活習慣病に関する意識向上	特定健康診査受診率向上対策	国保新規加入者への受診勧奨	生活習慣病の発症を予防するため、国保新規加入者に特定健康診査の受診を案内し、継続的な受診を促す。	40～74歳の国保新規加入者
		特定健康診査未受診者受診勧奨	メタボリックシンドロームを予防・解消し生活習慣病予防のため郵送で特定健康診査受診勧奨を行う。	当該年度の特定健康診査受診対象者のうち未受診の者
		特定健康診査経年未受診者受診勧奨	生活習慣病の発症を予防するため、特定健康診査の経年未受診者を減らし、定期的な受診につなげることを目的として、電話等による受診勧奨を行う。	当該年度の特定健康診査受診対象者のうち未受診者であって経年未受診かつ生活習慣病のレセプトがない者
		特定健康診査・特定保健指導等に関する情報の発信	健康に対する意識と特定健康診査受診率を向上させ、生活習慣病の発症、重症化を予防するため、特定健康診査等の情報を多様な手法で繰り返し発信するとともに、健康づくりのきっかけを創出する。	国保被保険者
	若年層の健康意識の向上	セルフ健康チェック事業	若年層の健康状態を把握するとともに、健康意識を醸成することを目的として、若年層に対してスマートフォンを使った簡易自己検診キットサービス費用の一部を助成する。	30歳、35～39歳の国保被保険者

実施体制	アウトプット(事業実施量)			アウトカム(事業の成果)			達成期間		
	指標	策定時(H28)	終了時目標値	指標	策定時(H28)	終了時目標値	短期	中期	長期
保険年金課	特定特定健康診 査案内率	—	100%	新規受診者割合	16.1%	19.0%	●	●	
健康推進課	受診勧奨ハガキ 送付率	100%	100%	継続受診割合	72.4%	75.0%	●	●	
健康推進課	受診勧奨率	100%	100%	3年連続未受診 者割合	42.0%	40.0%	●	●	
				特定特定健康診 査未受診者かつ 医療機関受診な し者の割合	24.0%	22.0%	●	●	
保険年金課 健康推進課	啓発チラシ(ポス ター)の配付数	80,983 枚	100,000 枚	ホームページへ の年間アクセス 数	9,601 件 (H30.3)	13,000 件	●		
	健康教室、栄養 相談、イベント等 実施件数(健康 フェスティバ ル、健康運動教 室除く)	65 件 (H30.3)	1,000 件						
健康推進課	案内率	100%	100%	受診行動(意向) 改善率(アンケ ート回答者のう ち受診意向や受 診行動につなが った者の割合)	33.3%	50.0%		●	
	利用率	13.1%	20.0%	改善方向への健 康意識変化率 (アンケート回答 者に変化があっ た者の割合)	88.0%	90.0%	●	●	

方針	施策	事業名	事業目的 事業概要	対象者
3 生活習慣病に関する意識向上	健康づくりの意識醸成	ヘルスポイントラリー	健康づくりのきっかけの創出や意識付けを目的として、市民の健康づくりに資するスマートフォンアプリ「BIWA-TEKU」を活用した健康スマホスタンプラリーを実施する。	19歳以上の市民
		健康フェスティバル	市民一人ひとりが健康を振り返り、体験を通して健康づくりを見直すきっかけとなることを目的に実施する。	全市民
		歯科健康教育	歯・口腔の健康に関する知識を普及させるため、地域に出向き講話を行う。	全市民
		生活改善及び生活習慣病予防に関する教育	生活習慣病の予防や健康増進を図るため、健康に関するデータを活用した健康教育を実施して、健康意識を醸成する。	全市民
		介護予防普及啓発事業	介護予防等の意識向上を目的として介護予防に関する知識等を広く市民に啓発する。	65歳以上の市民
		健康おおつ21応援団推進事業	市民や従業員の健康づくりにつながる取組みを実施している事業所や団体等を「健康おおつ21応援団」として登録し、情報を広く市民に発信する。	市内に所在する事業所、団体

実施体制	アウトプット(事業実施量)			アウトカム(事業の成果)			達成期間		
	指標	策定時 (H28)	終了時 目標値	指標	策定時 (H28)	終了時 目標値	短期	中期	長期
保険年金課 保健総務課 健康推進課 すこやか相談所 市民スポーツ・ 国体推進課 等	ヘルスポイントラ リー参加率	864 人 (H30.1～ H30.3)	20.0%	健康づくりの効 果ありの者の割 合	—	50.0%	●		
保険年金課 健康推進課	参加者数	6,000 人 (H29)	10,000 人	アンケート結果 により、今日をき っかけに健康づ くりをしようと思 った人の割合	94.0% (H29)	100%	●	●	
健康推進課	実施回数	11 回	30 回	参加人数	261 人	600 人	●	●	
健康推進課 すこやか相談所	教室の開催回数	122 回	130 回	参加人数	2,416 人	2,600 人	●	●	
あんしん長寿相 談所 長寿政策課	健康いきいき講 座の開催回数	62 回	160 回	参加人数	1,278 人	2,080 人 (～H32)		●	
保健総務課 健康推進課	健康おおつ21 応援団登録数	35 団体	70 団体	「健康おおつ21 応援団」を紹介 する年間ホーム ページアクセス 数	490 件 (H29)	1,000 件		●	

方針	施策	事業名	事業目的 事業概要	対象者
4 がん対策	がん検診受診率 向上対策	がん検診受診環 境の整備	がんの早期発見、早期治療につな げるために受診しやすい環境を整 えて、がん検診の受診を促す。	がん検診の対象者である市民 【対象者】 胃がん、肺がん結核、大腸がん： 40歳以上(年度年齢)の男女 子宮頸がん検診：20歳以上(年 度年齢)の女性 乳がん検診：40歳以上(年度年 齢)の女性
		がん検診受診費 用助成	がんの早期発見、早期治療につな げるため、がん検診等の定期受診 の定着化及び習慣化を図ることを 目的として、がん検診等費用を助 成する。	がん検診の対象者である国保被 保険者 【対象者】 胃がん、肺がん結核、大腸がん： 40歳以上(年度年齢)の男女 子宮頸がん検診：20歳以上(年 度年齢)の女性 乳がん検診：40歳以上(年度年 齢)の女性
	がんに関する意識 啓発	がんに関する教育 及び啓発	市民のがんに関する知識及び関 心を深めることを目的に健康教育 を行う。	全市民
	喫煙対策	たばこの健康被害 に関する知識の普 及啓発	健康に与えるたばこの害や受動喫 煙が及ぼす影響について、健康教 育やホームページ等により正しい 知識の普及啓発を行う。	全市民

実施体制	アウトプット(事業実施量)			アウトカム(事業の成果)			達成期間		
	指標	策定時(H28)	終了時目標値	指標	策定時(H28)	終了時目標値	短期	中期	長期
健康推進課	集団特定健康診査とがん検診を同時受診できる会場(H29年度から)	-	15会場	胃がん検診受診率	2.3%	2.9%	●	●	
				肺がん検診結核受診率	18.1%	22.8%	●	●	
				大腸がん検診受診率	18.1%	22.3%	●	●	
				子宮頸がん検診受診率	31.9%	32.2%	●	●	
				乳がん検診受診率	13.9%	22.5%	●	●	
健康推進課	胃がん検診受診費用助成者数	988人	1,425人	国保被保険者胃がん検診受診率	1.8%	3.0%	●	●	
	肺がん結核検診受診者費用助成者数	4,919人	8,514人	国保被保険者肺がん結核検診受診率	8.9%	18.0%	●	●	
	大腸がん検診受診者費用助成者数	7,685人	8,041人	国保被保険者大腸がん検診受診率	13.9%	17.0%	●	●	
	子宮頸がん検診受診者費用助成者数	3,179人	5,465人	国保被保険者子宮頸がん検診受診率	11.9%	24.0%	●	●	
	乳がん検診受診者費用助成者数	1,281人	3,504人	国保被保険者乳がん検診受診率	5.9%	19.0%	●	●	
健康推進課	講座やイベント等の実施回数	31回	40回	参加者数	668人	800人	●	●	
健康推進課	がん(たばこの健康被害を含む)に関する健康教育開催数	29回	35回	ホームページアクセス数	144回	200回	●	●	

方針	施策	事業名	事業目的 事業概要	対象者
5 医療費の適正化	医療費適正化対策	重複・頻回受診者 対策事業	医療費の適正化を図ることを目的として、訪問または電話によって適正な医療機関への受診や服薬を指導する	国保被保険者のうち、3か月連続で、ひと月に5か所以上の医療機関を受診している者、もしくはひと月に20日以上医療機関を受診している者 ※多受診者は原則、受診内容が重複しているもの ※H29年度までは年4回抽出、H30年度～年1回抽出
		ジェネリック医薬品 差額通知事業	医療費抑制を図るために、ジェネリック医薬品の普及啓発により、使用を促進する	国保被保険者
		医療費通知	被保険者が受療状況と医療費を確認し、把握することで、医療費の過誤を防止し、また健康に対する認識を深めることで医療費の適正化を図ることを目的として、医療費や医療機関名等を通知する	国保被保険者全員 ※H29年度まで世帯単位で送付

実施体制	アウトプット(事業実施量)			アウトカム(事業の成果)			達成期間		
	指標	策定時 (H28)	終了時 目標値	指標	策定時 (H28)	終了時 目標値	短期	中期	長期
健康推進課	対象者の指導実施率	84.8% (H29)	100%	対象者の指導後 3ヶ月平均の医療費削減の効果額 (対対象者決定月比)	217,523 円	200,000 円			●
				対象者の減少率 (対前年比)	10.4%	毎年 10%			●
保険年金課	差額通知送付枚数	5,317 枚	4,800 枚	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	68.9%	80.0%			●
	ジェネリック「希望シール」送付枚数	50,000 枚	50,000 枚						
保険年金課	通知送付枚数	234,652 枚	230,000 枚	通知送付対象者の減少率	0.7%	2.0%			●

第6章 計画の推進

1 計画の評価・見直し

本計画書に定める数値目標の達成状況と事業実施状況については、各年度で進捗を管理し、平成33年度にそれまでの3年間の中間評価及び内容の見直しを図ります。

また、実施体制や実施方法に関する評価及び見直しについては、必要に応じて随時行います。

最終年度で目標達成度を「大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）」とともに評価し、新たな課題や取り巻く状況を踏まえ、計画を見直し、次期計画の策定につなげます。

2 計画の公表・周知

(1) 公表方法

本計画については、大津市ホームページ等により公表・周知します。

(2) 大津市国民健康保険運営協議会への報告

本計画の進捗状況については、大津市国民健康保険運営協議会に報告し、大津市国民健康保険運営協議会において審議します。

また、その内容は大津市ホームページに公表します。

3 事業の運営・推進

(1) 保険年金課、健康推進課等の関係各課が連携し、事業に取り組む体制を整備します。

(2) 医療機関等の関係機関との連携を行い、計画の円滑な推進を図ります。

(3) 健康推進員やスポーツ推進員をはじめ地域で活躍している団体等との連携を強化し、事業に取り組む体制を整備します。

(4) 国民健康保険には前期高齢者の多くが加入していることから、地域包括ケアシステムの構築に向け、健康・医療情報等の共有・分析を進めるとともに、暮らし全般を支えるための議論（地域ケア会議）に保険者として参加します。

推進方針	施策	目的概要	実施体制	アウトプット (事業実施量)	
				指標	終了時 目標値
庁内の連携強化	データヘルス計画等庁内推進会議	計画の推進を目的として計画の進捗管理や事業の評価等を行う。	保険年金課 健康推進課 長寿政策課 介護保険課 保健総務課	会議開催 回数	年2回

方針	施策	目的概要	実施体制	アウトプット (事業実施量)	
				指標	終了時 目標値
地域包括ケア体制 の構築	保健・医療・介護データ分析	効果的な保健事業を実施するために健康づくりに関するデータを包括的に把握・分析し、課題抽出等を行う。	健康推進課 すこやか相談所 保険年金課 長寿政策課 あんしん長寿相談所 介護保険課 保健総務課	会議開催 回数	年1回 以上
	地域別健康づくりデータ分析	地域における保健事業を効果的に実施するために健康づくりに関するデータを地域別に包括的に把握・分析し、課題抽出等を行う。	健康推進課 すこやか相談所 保険年金課 長寿政策課 あんしん長寿相談所 介護保険課 保健総務課	会議開催 回数	年1回 以上
	他の保険者との 情報交換・連携	生活習慣病重症化予防等のための各保険者保有データの分析、課題抽出等を行う。	保険年金課 健康推進課 長寿政策課 介護保険課 保健総務課 すこやか相談所 後期高齢者医療広域 連合 等	会議開催 回数	年1回 以上
	地域包括ケアへの 参画	医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるために直面する課題などについての議論に参加する。	保険年金課 長寿政策課 あんしん長寿相談所 保健総務課	地域ケア 会議への 参加回数	年1回 以上

第7章 個人情報の保護

1 個人情報保護対策

保健事業等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律及び大津市個人情報保護条例、高齢者の医療の確保に関する法律、個人情報の保護に基づくガイドライン等を踏まえ、厳格な運用・管理を行います。

また、事業を委託する場合、委託先に対しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、その徹底を求めています。

2 国や関係機関等への報告

国や関係機関等への報告に当たっては、データを統計的に処理し、個人が特定できないよう個人情報を匿名化した上での提供とします。

3 特定健康診査等の結果や記録の利用

生活習慣病の対策や本事業の評価のため、特定健康診査等の結果や保健指導の記録等を分析する場合は、個人が特定できないよう個人情報を匿名化するとともに、必要な情報の範囲に限定し、データの集計・分析を行います。

第2編 第3期大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画

第1章 計画の概要

1 計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、平均寿命の延伸や高度の保健医療水準を達成してきました。しかし、少子高齢化の進展等により、医療費や保険料の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を堅持し、医療保険制度を持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況の中、国民の健康と長寿を確保し、医療費の伸びを抑制することに資する生活習慣病の予防を重視し、また、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、保険者は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされました。

上記の趣旨により、大津市国民健康保険の保険者として大津市は平成20年度から平成24年度までの5年間の第1期、平成25年度から平成29年度までの5年間の第2期とした大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定し、取り組みを実施してきました。

これまでの成果及び健康実態等を踏まえ、平成30年度から平成35年度までの6年間の取り組みを定めた第3期大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画をここに策定しました。

2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導の基本事項等は、次のように整理しています。

基本事項	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	結果を出す保健指導
目的	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う。
内容	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる。
保健指導の対象者	特定健康診査受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	健診結果の経年変化および将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施する。

	各人の健診結果を読み解き、ライフスタイルを考慮した保健指導を行う。
評価	糖尿病等の有病者・予備群の 25%減少（アウトカム評価）
実施主体	医療保険者

なお、メタボリックシンドロームに着目する意義は、次のとおりです。

平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。虚血性心疾患等の動脈硬化症疾患の主たる危険因子は高 LDL コレステロール血症であるが、メタボリックシンドロームは、高 LDL コレステロール血症とは独立したハイリスク状態として登場した。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は生活習慣の改善により予防可能であり、また、発症してしまった後でも、LDL コレステロールと同時に、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全等への進展や重症化を予防することが可能であるという考え方である。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が、血糖や中性脂肪、血圧等の上昇をもたらすことや、様々な形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こすことにより、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全等に至る原因となることを詳細に示すことができる。そのため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、実施者にとっても生活習慣の改善に向けての明確な動機づけがしやすい。

標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】（平成 30 年厚生労働省資料）第 2 編第 1 章より

3 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（高齢者の医療の確保に関する法律 第 18 条）に基づき、大津市国民健康保険の保険者である大津市が策定する計画であり、第 2 期大津市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び滋賀県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとします。

4 計画の期間

第 3 期計画の計画期間は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間としますが、特定健康診査及び特定保健指導の受診（実施）率向上の状況に応じて補正を行います。

第2章 特定健康診査・特定保健指導等の実施方法

1 特定健康診査

(1) 対象者

年度中に40～74歳になる大津市国民健康保険加入者を対象とします。年度中に75歳になる人は、74歳のうちに受診する人のみ対象者とします。

年度途中に大津市国民健康保険へ加入された場合、同一年度に特定健康診査を受診済の人および実施期間終了後に加入した人、当該年度に大津市国民健康保険人間ドック利用助成金の交付決定通知を受けた人は対象外とします。

また、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める人（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示（平成20年1月厚生労働省告示第3号）で規定）は対象者から除外します。

(2) 実施方法および実施場所等

- ①実施方法 医療機関委託（滋賀県医師会との集合契約等）及び全国健康保険協会滋賀支部が委託する健診実施機関
- ②実施場所 委託先の医療機関及び全国健康保険協会滋賀支部が実施する健診会場
- ③実施時期 5月～翌年1月
- ④自己負担 無料（但し年度内1回に限る）
- ⑤周知方法 受診券と案内を郵送にて個別に通知

(3) 健診項目

健診項目についての基本的な考え方は以下のとおりです。

糖尿病や脳・心血管疾患（脳卒中や虚血性心疾患等）等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させることができるよう、保健指導が必要な者を的確に抽出するための検査項目を健診項目とする。

標準的な質問項目は、①生活習慣病リスクの評価、②保健指導の階層化、③健診結果を通知する際の「情報提供」の内容の決定に際し、活用するものであることという考え方に基づくものとする。

対象集団の特性（地域や職場の特性）等を踏まえ、ほかの検査項目・質問項目も必要に応じて追加することは可能である。

標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】（平成30年厚生労働省資料）第2編第2章より

【基本的な健診項目】

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的所見（身体診察）、血圧測定、脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール又は Non-HDL コレステロール）、肝機能検査（AST (GOT)、ALT (GTP)、 γ -GT (γ -GTP))、血糖検査（空腹時血糖又は HbA1c 検査、やむを得ない場合には随時血糖）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

※腹囲測定 of 省略：BMI20 未満 of 者、BMI22 未満で自ら測定し自己申告をした者は腹囲測定を省略できるものとします。

※LDL コレステロール of 代替：中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血 of 場合、Non-HDL コレステロール of 測定でも可とします。

【追加項目】

血清クレアチニン、尿酸、HbA1c（空腹時）、尿検査（尿潜血）

※平成 24 年度から新たに受診者全員に実施している検査項目です。

※集団特定健康診査会場において、市職員による歯周疾患チェックを実施します。

【詳細な健診項目】

次 of 基準に従い医師が必要と判断した方には、12 誘導心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）、血清クレアチニン（eGFR 含む）を実施します。ただし判定基準に達しない場合、血清クレアチニンについては、追加項目とします。

< 詳細な健診項目 of 基準 >

対象者は、下記判定基準 of 該当者 of うち、受診者 of 性別、年齢等を踏まえ、医師が必要と判断した者

* 心電図

検査当該年度 of 健診結果等において、血圧高値（収縮期 140mmHg 以上若しくは拡張期 90mmHg 以上）、又は問診等で不整脈が疑われる者

* 眼底検査

当該年度 of 健診結果等において、血糖、血圧 of 項目について of いずれかが下記 of 判定基準に該当した者（ただし当該年度 of 結果等において、血圧 of 基準に該当せず、かつ血糖検査 of 結果について確認することができない場合においては、前年度 of 特定健康診査 of 結果等において、血糖検査 of 基準に該当する者を含む）

【判定基準】

- ① 血糖 空腹時血糖 126mg/dl 以上
HbA1c6.5%以上（NGSP 値）または随時血糖値が 126mg/dl 以上
- ② 血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上 または拡張期血圧 90mmHg 以上

* 貧血検査

貧血 of 既往歴を有する者または、視診等で貧血が疑われる者

* 血清クレアチニン検査

当該年度 of 健診結果等において、①血糖高値、②血圧高値 of 項目について of いずれかが下記 of 判定基準に該当した者

【判定基準】

- ① 血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上
HbA1c5.6%以上 (NGSP 値) または随時血糖値が 100mg/dl 以上
- ② 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上 または拡張期血圧 85 mmHg 以上

【注意事項】

- *医療機関で治療・継続管理されている場合は、詳細な健診を行う必要はない。
- *必要性があり、上記判定基準以外の者に 12 誘導心電図検査や眼底検査を実施する場合は、自己負担金が生じることも含めて受診者の了解を得たうえで、特定健康診査としてではなく、保険診療として実施する。

(4) 人間ドックによる特定健康診査

人間ドックは特定健康診査の基本的な検診項目を包含していることから、特定健康診査の実施に代えることとします。

(5) 事業主健診結果の提供による特定健康診査

事業主が実施する健康診査を受診した場合、その検査が特定健康診査の基本的な検査項目を包含している場合に、その検査結果を市に提供することで、特定健康診査の実施に代えることとします。

(6) 治療中の検査結果の提供による特定健康診査

生活習慣病の治療のために受けた検査が、特定健康診査の基本的な検査項目を包含している場合に、その検査結果を提供することで、特定健康診査の実施に代えることとします。

2 特定保健指導

(1) 目的

保健指導の目的は次のとおりです。

生活習慣病予防に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行しないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実施でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。なお、生活習慣病有病者に対し、重症化や合併症の発症を予防するための保健指導を行うことも重要である。

標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】(平成 30 年厚生労働省資料) 第 3 編第 1 章より

(2) 特定保健指導

対象者が自らの生活習慣における課題に気付き、自らの意志による行動変容によって健

康課題を改善し、健康的な生活を維持できるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行います。

ア 対象者

	A 血圧	B 脂質	C 代謝 (血糖)	D 喫煙歴	保健指導プログラム
腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	A、B、Cのうち、3項目とも該当			有または無	積極的支援
	A、B、Cのうち、2項目該当			有または無	
	A、B、Cのうち、いずれか1項目のみ該当			有	動機付け支援
				無	
A、B、Cの該当なし			有または無	(情報提供)	
腹囲 男性 85cm 未満 女性 90cm 未満 で BMI 25kg/m ² 以上	A、B、Cのうち、3項目とも該当			有または無	積極的支援
	A、B、Cのうち、いずれか2項目該当			有	
	A、B、Cのうち、いずれか1項目のみ該当			無	動機付け支援
				有または無	
A、B、Cの該当なし			有または無	(情報提供)	

A 血圧高値 収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上

B 脂質異常 中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL40mg/dl 未満

C 血糖高値 空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上 (HbA1c は NGSP 値)

D 喫煙歴

【注意事項】

65～74歳の者は、積極的支援の分類になった場合でも動機付け支援の対象とする。

糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病で服薬中の場合は特定保健指導の対象としない。

イ 保健指導プログラム

保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に区分されます。

① 情報提供

情報提供は、対象者が生活習慣病や健診結果から自らの身体状況を認識すると共に、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することをいいます。

② 動機付け支援

動機付け支援は、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、

医師、保健師、管理栄養士等が生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけに関する支援を行うとともに、計画の実績評価（計画策定の日から 3 か月以上経過後に行う評価をいう。）を行う保健指導です。

③ 積極的支援

積極的支援は、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し医師、保健師、管理栄養士等が生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取り組みに資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の進捗状況評価と計画の実績評価（計画策定の日から 3 か月以上経過後に行う評価をいう。）を行う保健指導です。

ウ 情報提供の実施方法等

- ① 実施方法 医療機関委託・・・健診結果は医師等から直接口頭にて説明
全国健康保険協会滋賀支部との共同実施・・・自宅へ郵送及び WEB 閲覧
※希望者に対する市職員による結果説明会での口頭説明
- ② 実施場所 特定保健指導登録医療機関、委託実施機関が定める施設、自宅（郵送の場合）

エ 動機付け支援の実施方法等

- ① 実施方法 医療機関委託（滋賀県医師会との集合契約等）、並びに事業者等との個別契約による委託、市職員（保健師等）による実施
- ② 実施場所 特定保健指導登録医療機関、大津市総合保健センター、大津市各市民センター、委託実施機関が定める施設、対象者の自宅等
- ③ 期 間 通年
- ④ 自己負担 無料
- ⑤ 対 象 者 特定健康診査の結果、動機付け支援に該当した者
- ⑥ 周知方法 対象者に案内を郵送
- ⑦ 指導内容 パンフレットや必要な資料を用いて、厚生労働省の定めている動機付け支援の内容を実施する。

* 「パンフレット」は必要に応じて随時利用する。

* 指導者が必要と認めた場合は、その他の手持ち資料を使っても良い。

* 指導時間は、個別指導の場合 20 分、集団（おおむね 8 人以下）指導の場合おおむね 80 分を目安とする。

- ⑧ 評 価 3 ヶ月後、指導者が身体状況・生活改善について評価を行う。
面接による評価が望ましいが、電話や郵送（必ず返送してもらう。）による評価も可とする。

《参考》

動機付け支援の詳細な内容

- 生活習慣と健診結果との関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者が生活習慣改善の必要性に気づき、自分のこととして重要であることを理解できるように支援する。
- 対象者が、生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて理解できるように支援する。
- 対象者の生活習慣の振り返り、行動目標や行動計画、評価時期の設定について話し合い、それらの設定や策定ができるように支援する。
- 体重・腹囲の計測方法について説明する。
- 食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。
- 必要な社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるように支援する。

標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】（平成30年厚生労働省資料）第3編第3章より

オ 積極的支援の実施方法等

- ① 実施方法 医療機関委託（滋賀県医師会との集合契約等）、並びに事業者等との個別契約による委託、市職員（保健師等）による実施
- ② 実施場所 特定保健指導登録医療機関、大津市総合保健センター、大津市各市民センター、委託実施機関が定める施設、対象者の自宅等
- ③ 期 間 通年
- ④ 自己負担 無料
- ⑤ 対 象 者 特定健康診査の結果、積極的支援に該当した者
- ⑥ 周知方法 対象者に案内を郵送
- ⑦ 指導内容
 - i. 初回時面接：動機付け支援と同様の内容
 - ii. 3か月以上の継続的な支援（A及びBを組み合わせてポイント制により支援します。）
A（積極的関与タイプ）：個別支援（面接等）、グループ支援（面接等）、電話、電子メール
B（励ましタイプ）：電子メール、ファクシミリ等
 - iii. 3か月後の評価：通信等を利用し、身体状況・生活改善についての評価を行います。

※平成29年度から、特定保健指導初回面談終了者のうち希望者に対して、頸動脈超音波検査の実施及びスポーツジムの無料体験事業を行っています。引き続き平成30年度以降についても実施していきます。

3 特定保健指導以外の保健指導等

第2期大津市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、効率的・効果的な手段により、対象者に実施していきます。

第3章 計画の目標

1 目標値の設定

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（平成20年3月厚生労働省告示150号（平成24年9月28日改正））に基づく目標では、平成35年度までに、特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%としていますが、第2期大津市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）に基づき大津市国民健康保険においては、平成35年度及び各年度毎の目標値を次のとおり設定します。

	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
特定健康診査受診率	40%	42%	44%	46%	48%	50%
特定保健指導実施率	15%	18%	21%	24%	27%	30%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率	—	—	—	—	—	25%

2 国民健康保険被保険者数見込

平成27年度から平成28年度にかけての被保険者数の伸び率をもとに算出した40歳以上の大津市国民健康保険被保険者数見込は下表のとおりになります。

		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
40～64歳	男性	9,250	8,719	8,219	7,747	7,302	6,883
	女性	10,017	9,260	8,560	7,913	7,315	6,762
	合計	19,267	17,979	16,779	15,660	14,617	13,645
65～74歳	男性	14,761	14,636	14,512	14,389	14,267	14,146
	女性	18,619	18,794	18,971	19,150	19,330	19,512
	合計	33,380	33,430	33,483	33,539	33,597	33,658
合計	男性	24,011	23,355	22,731	22,136	21,569	21,029
	女性	28,636	28,054	27,531	27,063	26,645	26,274
	合計	52,647	51,409	50,262	49,199	48,214	47,303

平成29年3月31日現在の大津市国民健康保険加入者数をもとに平成28年3月31日現在の同数を除して算出した増減率により推計した被保険者数

3 目標値を達成するための受診者数等

被保険者数見込に応じた目標値を達成するための受診者数等は下表のとおりです。

なお、特定保健指導対象者数は過去の実績をもとに推計しています。

			平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
特定健康診査受診者数	40～64歳	男性	3,700	3,662	3,616	3,564	3,505	3,442
		女性	4,007	3,889	3,766	3,640	3,511	3,381
		計	7,707	7,551	7,382	7,204	7,016	6,823
	65～74歳	男性	5,904	6,147	6,385	6,619	6,848	7,073
		女性	7,448	7,893	8,347	8,809	9,278	9,756
		計	13,352	14,040	14,732	15,428	16,126	16,829
	合計	男性	9,604	9,809	10,001	10,183	10,353	10,515
		女性	11,455	11,782	12,113	12,449	12,789	13,137
		計	21,059	21,591	22,114	22,632	23,142	23,652
特定保健指導対象者数	積極的支援 40～64歳	男性	590	556	549	541	532	523
		女性	116	107	109	105	101	98
		計	706	663	658	646	633	621
	動機付支援 40～74歳	男性	779	772	842	873	903	933
		女性	372	375	417	440	463	487
		計	1,151	1,147	1,259	1,313	1,366	1,420
	合計	男性	1,369	1,328	1,391	1,414	1,435	1,456
		女性	488	482	526	545	564	585
		計	1,857	1,810	1,917	1,959	1,999	2,041
特定保健指導実施者数	積極的支援 40～64歳	男性	88	100	115	130	143	156
		女性	17	19	22	25	27	29
		計	105	119	137	155	170	185
	動機付支援 40～74歳	男性	116	139	176	209	244	280
		女性	55	67	87	105	125	146
		計	171	206	263	314	369	426
	合計	男性	204	239	291	339	387	436
		女性	72	86	109	130	152	175
		計	276	325	400	469	539	611

第4章 計画の推進

1 計画の公表・周知

(1) 公表方法

本計画については、大津市ホームページ等により公表・周知します。

(2) 大津市国民健康保険運営協議会への報告

本計画の進捗状況については、被保険者数、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率、特定健康診査により把握された健康状況や健康課題などの現状を、大津市国民健康保険運営協議会に報告し、審議します。

また、その内容は大津市ホームページに公表します。

2 計画の評価・見直し

(1) 関連法令等の変更があった場合など、必要に応じて本計画の内容について見直しを行います。

(2) 医師会及び関係所属等と大津市国民健康保険特定健康診査等評価検討会を毎年度1回程度開催し、特定健康診査の結果や特定保健指導実施者の3か月後の評価である腹囲や体重、運動や食生活の改善状況等のデータの分析を行い、専門的、技術的観点からの評価を行います。また、特定健康診査・特定保健指導の受診率等について、KDB等の情報を活用し、健康情報全体の経年変化を全国、滋賀県とも比較しながら事業の効果的で効率的な改善を図るための評価を行います。

第5章 個人情報保護

1 個人情報保護対策

特定健康診査・特定保健指導に関するデータや記録は、重要な個人情報です。大津市個人情報保護条例及び高齢者の医療の確保に関する法律、個人情報の保護に関する法律やこれに基づくガイドライン等を踏まえ、厳格な運用・管理を行います。

特定健康診査・特定保健指導の委託先に対しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、その徹底を求めています。

2 国や関係機関等への報告

国や関係機関等への報告に当たっては、データを統計的に処理し、個人が特定できないよう個人情報を匿名化した上での提供とします。

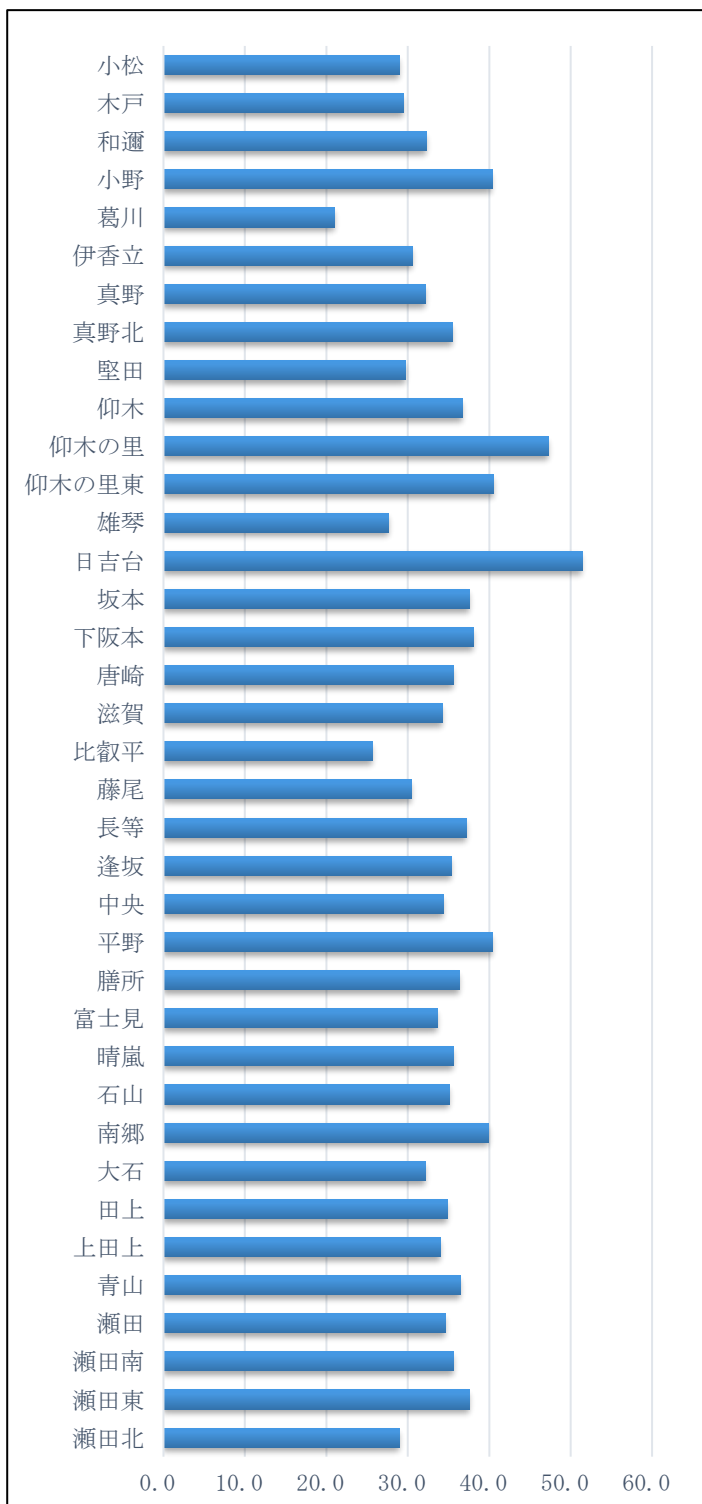
3 特定健康診査等の記録の利用

生活習慣病の対策や本事業の評価のため、特定健康診査・特定保健指導の結果や記録等を分析する場合は、個人が特定できないよう個人情報を匿名化するとともに、必要な情報の範囲に限定し、データの集計・分析を行います。

【巻末資料】

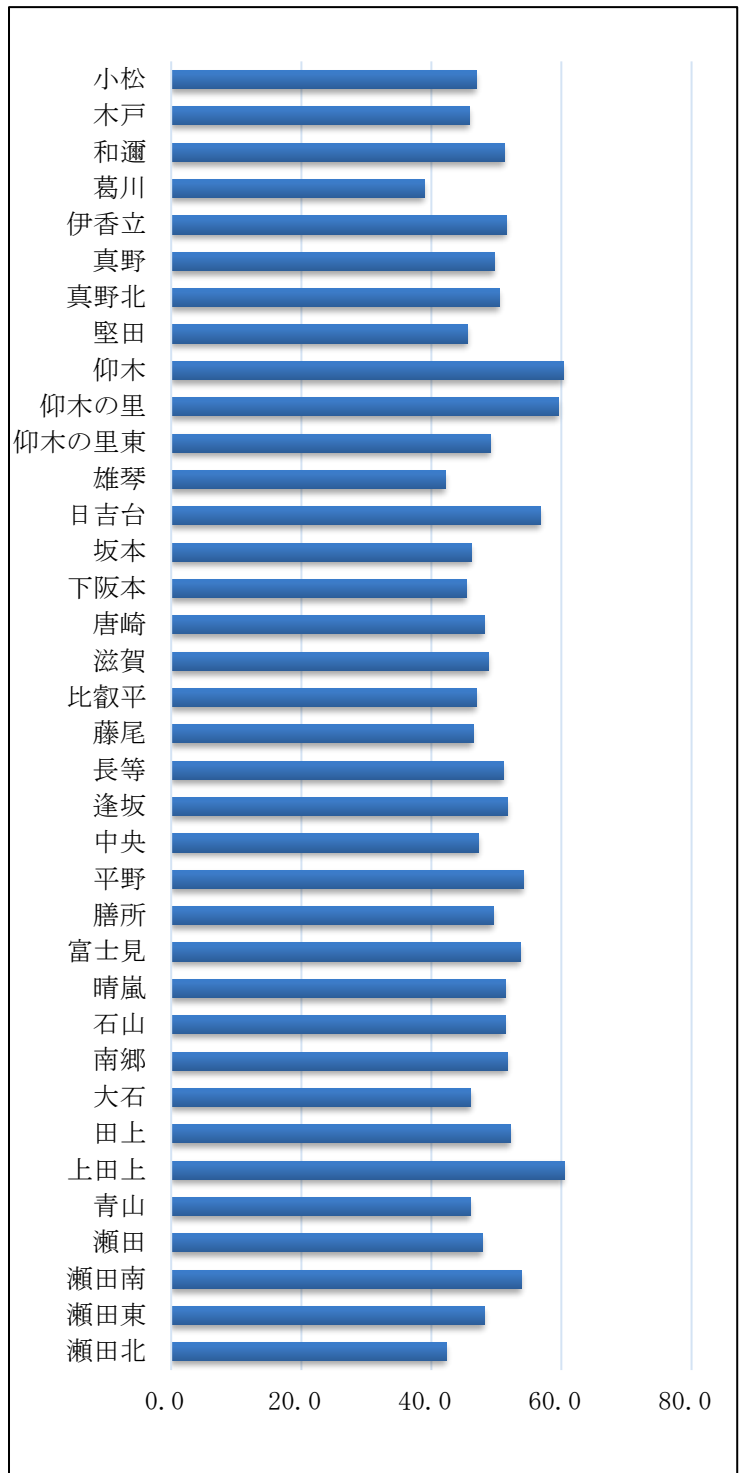
○大津市国民健康保険被保険者学区別特定健康診査受診率(平成28年度)

すこやか相談所	受診率(%)			
	学区	男性	女性	合計
和邇	小松	27.0	31.0	29.0
	木戸	27.6	31.4	29.5
	和邇	28.8	35.4	32.3
	小野	39.2	41.2	40.3
堅田	葛川	16.1	26.9	21.1
	伊香立	25.3	35.7	30.6
	真野	31.0	33.2	32.2
	真野北	34.0	36.8	35.5
	堅田	25.5	33.4	29.7
	仰木	33.3	39.8	36.7
	仰木の里	47.3	47.4	47.3
比叡	仰木の里東	36.7	43.8	40.5
	雄琴	23.1	32.4	27.6
	日吉台	48.7	53.5	51.4
	坂本	32.6	42.1	37.6
	下阪本	33.4	42.2	38.0
中	唐崎	31.1	39.4	35.6
	滋賀	30.2	37.5	34.2
	比叡平	25.5	25.8	25.7
	藤尾	25.5	35.2	30.5
	長等	31.0	42.1	37.2
	逢坂	31.6	38.5	35.4
膳所	中央	26.9	40.9	34.4
	平野	37.7	42.4	40.4
	膳所	31.4	40.3	36.3
	富士見	33.0	34.1	33.6
南	晴嵐	31.3	39.1	35.6
	石山	31.0	38.6	35.1
	南郷	36.8	42.3	39.9
	大石	32.0	32.4	32.2
瀬田	田上	31.1	38.2	34.8
	上田上	33.5	34.4	34.0
	青山	33.8	38.6	36.4
	瀬田	28.8	39.7	34.7
	瀬田南	31.4	39.2	35.6
	瀬田東	35.3	39.3	37.5
	瀬田北	27.5	30.3	29.0



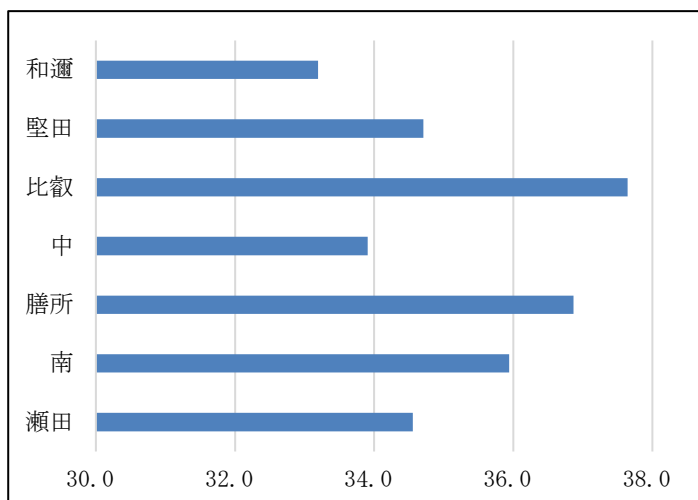
○大津市国民健康保険被保険者学区別生活習慣病患者割合(平成28年度)

すこやか相談所	患者割合(%)	
	学区	合計(人) 割合
和邇	小松	610 47.0
	木戸	559 45.8
	和邇	1,022 51.3
	小野	859 60.5
堅田	葛川	30 39.0
	伊香立	329 51.6
	真野	844 49.7
	真野北	886 50.5
	堅田	1,678 45.6
	仰木	358 60.3
	仰木の里	562 59.5
	仰木の里東	746 49.1
比叡	雄琴	583 42.2
	日吉台	691 56.8
	坂本	1,185 46.2
	下阪本	968 45.4
	唐崎	1,865 48.1
中	滋賀	1,613 48.8
	比叡平	403 47.0
	藤尾	711 46.4
	長等	1,297 51.0
	逢坂	809 51.7
	中央	577 47.3
膳所	平野	1,734 54.2
	膳所	1,693 49.6
	富士見	910 53.7
	晴嵐	1,770 51.4
南	石山	1,182 51.3
	南郷	1,227 51.7
	大石	524 46.1
	田上	1,502 52.1
瀬田	上田上	337 60.4
	青山	599 46.0
	瀬田	1,091 47.8
	瀬田南	1,861 53.8
	瀬田東	1,464 48.2
	瀬田北	1,242 42.4



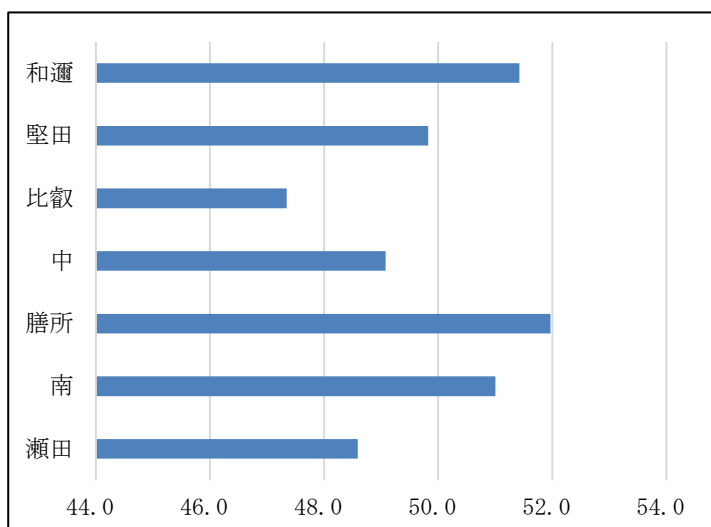
○大津市国民健康保険被保険者すこやか相談所管轄区別
 特定健康診査受診率(平成28年度)

すこやか 相談所	受診率(%)		
	男性	女性	合計
和邇	30.7	35.4	33.2
堅田	31.8	37.3	34.7
比叡	33.0	41.7	37.6
中	29.2	37.9	33.9
膳所	33.3	39.7	36.9
南	32.7	38.7	35.9
瀬田	31.3	37.3	34.6



○大津市国民健康保険被保険者すこやか相談所管轄区別
 生活習慣病患者割合(平成28年度)

すこやか 相談所	患者割合(%)	
	合計(人)	割合
和邇	3,050	51.4
堅田	5,433	49.8
比叡	5,292	47.3
中	5,410	49.1
膳所	6,107	52.0
南	4,435	51.0
瀬田	6,594	48.6



第2期大津市国民健康保健事業計画（データヘルス計画）・

第3期大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画

（平成30年度～平成35年度）

【発行】大津市健康保健部保健所健康推進課

〒520-8575 大津市御陵町3番1号／電話（077）523-1234（代表）