

守山市国民健康保険

保健事業実施計画(データヘルス計画)

守山市

平成 30 年3月一部改訂

も く じ

第1章 守山市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)の改訂にあたって

| | |
|-------------------------------------|---|
| 1 背景 | 1 |
| (1) 守山市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)について | 2 |
| (2) 第3期守山市国民健康保険特定健康診査等実施計画について | 3 |
| 2 計画の位置付け | 4 |
| 3 計画の期間 | 5 |
| 4 計画の策定体制について | 5 |

第2章 守山市の現状について

| | |
|--|----|
| 1 守山市の人口 | 7 |
| 2 死因の状況 | 8 |
| 3 介護保険認定者の状況 | 9 |
| 4 医療費の状況 | 11 |
| 5 歯科受診および歯科医療費の状況 | 18 |
| 6 健(検)診データの状況 | 19 |
| (1) 健(検)診の受診率 | 19 |
| (2) 特定保健指導の実施率の推移 | 23 |
| (3) 健診から保健指導実施へのフローチャート | 23 |
| (4) メタボリックシンドローム該当者およびメタボリックシンドローム予備群の状況 | 26 |
| (5) 特定健康診査有所見者の状況 | 29 |
| (6) 特定保健指導による特定保健指導対象者減少率 | 31 |
| (7) 質問票調査の状況 | 31 |
| (8) 重症化予防の視点からみた対象者の状況 | 35 |

第3章 守山市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)の 中間評価

| | |
|---|----|
| 1 守山市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価の基本的な 考え方 | 37 |
| (1)中間評価の考え方 | 37 |
| 2 データヘルス計画の健康課題の中間評価 | 37 |
| (1) 保健事業の取組状況 | 37 |
| (2) 目標値に対する評価 | 49 |
| (3) 中間評価から見出した健康課題 | 50 |
| 3 今後の取組について | 53 |
| (1) 今後の方針について | 53 |
| (2) 計画の目標値について | 54 |
| (3) 保健事業の実施内容について | 57 |
| 4 計画の推進 | 70 |
| (1) 計画の周知・広報 | 70 |
| (2) 計画の推進体制 | 70 |
| (3) 個人情報保護 | 70 |
| (4) その他留意事項 | 70 |

第4章 第3期守山市国民健康保険特定健康診査等実施計画

| | |
|-----------------------------|----|
| 1 第2期計画の評価 | 71 |
| (1) 目標値の検証 | 71 |
| (2) 特定健康診査の実施状況からみた課題 | 73 |
| (3) 特定保健指導の実施状況からみた課題 | 76 |
| (4) 受診状況アンケート | 80 |
| (5) 第3期計画の課題 | 80 |
| 2 第3期計画の基本的な考え方 | 81 |
| (1) 特定健康診査および特定保健指導の基本的な考え方 | 81 |
| (2) 計画対象者数の見通し | 82 |

| | |
|------------------------------|----|
| (3) 計画の目標値 | 83 |
| 3 特定健康診査および特定保健指導の実施方法 | 84 |
| (1) 特定健康診査の実施方法 | 84 |
| ア 対象者 | |
| イ 実施場所・実施期間 | |
| ウ 治療中の特定健康診査対象者のデータ活用 | |
| エ 特定健康診査の実施項目 | |
| オ 周知および受診勧奨 | |
| カ 健診料 | |
| キ 特定健康診査の実施スケジュール | |
| (2) 特定保健指導の実施方法 | 87 |
| ア 対象者・概要 | |
| イ 特定保健指導の優先順位 | |
| ウ 特定保健指導の実施場所・実施期間 | |
| エ 市直営による特定保健指導 | |
| オ 周知および受診勧奨 | |
| カ 特定保健指導の対象とならない被保険者への対応 | |
| (3) 円滑な実施のための取組 | 92 |
| ア 関係機関・団体との連携 | |
| イ データの収集・管理・活用 | |
| ウ 個人情報の保護 | |
| エ 特定保健指導実施者の人材確保と資質の向上 | |
| オ 計画の公表・周知 | |
| カ 計画の評価および見直し | |

計画の改訂にあたって

第1章 守山市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)の改訂にあたって

1 背景

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。この結果、死亡原因においては生活習慣病が約6割を占め、医療費においても生活習慣病が全体の約3分の1を占める状況となっています。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症の前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者とその予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上で高く、40～74歳において、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達しています。

また、受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。このことから、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣が糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、通院し投薬が始まること、また、生活習慣の改善がないままに重症化し、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至っていると言えます。

このような経過をたどることは生活の質(QOL)の低下を招くものですが、これは若い時からの生活習慣病の予防により防ぐことができるものです。生活習慣病の境界域段階で留めることができれば、通院を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院を避けることができ、中長期的には医療費の増加を抑えることが可能となります。

生涯にわたる生活の質(QOL)の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要であり、喫緊の課題となっています。

(1) 守山市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)について

平成 26 年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(以下「保健事業実施指針」という。)」の一部改正が行われ、医療保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施計画(「データヘルス計画」)を策定し、実施することとされました。守山市においても、被保険者の健康保持増進、健康格差の縮小、医療費の適正化を目指し、PDCA サイクルに沿った生活習慣病等の発症予防や重症化予防等にかかる保健事業の実施および評価を行う守山市国民健康保険保健事業実施計画(以下「データヘルス計画」という。)を平成 28 年3月に策定し、平成 27 年度から平成 32 年度までの6か年計画として推進してきました。

このような中、今年度で計画期間の前半が終了するため、市の現状、課題について整理し、滋賀県や国の動向を踏まえながら、計画の内容についてより現状に即したものとなるよう、評価・見直しを行いました。

また、平成 30 年度からの国民健康保険都道府県単位化により、滋賀県でも「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)(以下「県データヘルス計画」という。)」が策定されます。県データヘルス計画は、市町データヘルス計画とたて串が通った計画になっていることが特徴であり、市町と滋賀県が連携して一体的な保健事業を推進できるよう各市町データヘルス計画が県データヘルス計画の中に位置付けられます。

つきましては、県データヘルス計画とたて串が通った計画となるよう県内統一の目標値が設定されているため、目標値については、県データヘルス計画と整合性を図りながら見直しました。

また、特定健康診査、特定保健指導はデータヘルス計画の中核となす保健事業であることから、「第3期守山市国民健康保険特定健康診査等実施計画」をデータヘルス計画第4章に位置付けました。

(2) 第3期守山市国民健康保険特定健康診査等実施計画について

平成 20 年4月から「老人保健法」は「高齢者の医療の確保に関する法律」と名称が変わり、医療保険者は 40 歳から 74 歳までの加入者を対象に、特定健康診査および特定保健指導を実施することが義務付けられました。

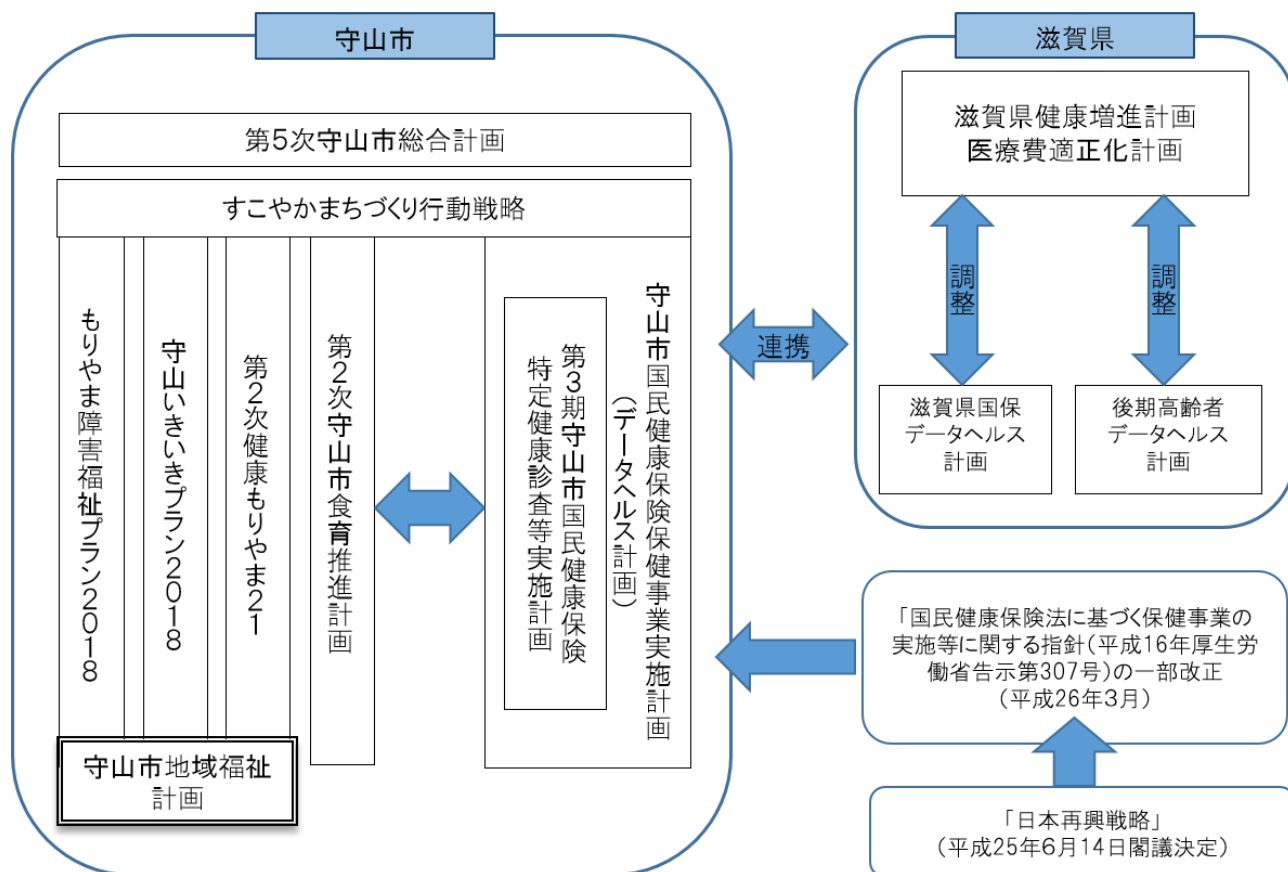
また、特定健康診査および特定保健指導の具体的な実施方法や目標等を盛り込んだ「特定健康診査等実施計画」を定めるものとされ、本市においても平成 20 年3月に「守山市特定健康診査等実施計画(以下「第1期計画」という。)」を、平成 25 年3月には第2期の「守山市特定健康診査等実施計画(以下「第2期計画」という。)」を策定し、特定健康診査および特定保健指導に取り組んできました。

平成 25 年度からスタートした第2期計画の計画期間が平成 29 年度で終了することから、この間の本市の死因や医療費の状況等を分析し、本市の現状および課題ならびに第2期計画の目標および施策の達成状況の評価を踏まえ、受診率や実施率の向上を通じて、健康寿命の延伸とその結果としての守山市国保医療費の適正化をめざして、第3期の「守山市特定健康診査等実施計画(以下「第3期計画」という。)」を策定し、データヘルス計画に位置付けました。

2 計画の位置付け

平成 22 年9月策定の「第5次守山市総合計画」を上位計画とし、すこやかまちづくり行動戦略や第2次健康もりやま21と整合を図り策定しました。また、第3期計画と一体的に策定しました。

■ 計画の位置付け



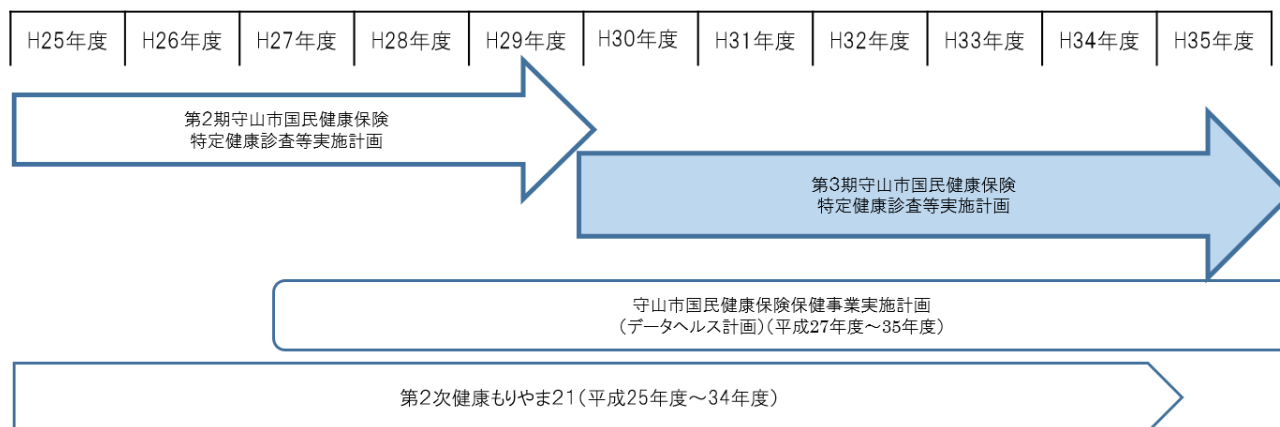
3 計画の期間

データヘルス計画の計画期間については、平成 27 年度から平成 32 年度までの6年間としていましたが、県データヘルス計画および県内 18 市町のデータヘルス計画の計画期間が平成 35 年度までとなっているため、期間を平成 35 年度まで3年間延長し、整合性を図ります。

第3期計画は、医療費適正化計画が6年を1期として見直されたことを踏まえ、平成 30 年度から平成 35 年度までの6年間の計画期間とします。

県データヘルス計画は、平成 32 年度に見直し・中間評価を行うことから、本計画においても平成 32 年度に見直し・中間評価を行います。

■ 計画期間



4 計画の策定体制

滋賀県国民健康保険団体連合会が実施する保健事業支援評価委員会および守山市国民健康保険運営協議会の中で進捗管理と評価を行いながら、データヘルス計画の改定および第3期計画の策定を行いました。

守山市の現状

第2章 守山市の現状

1 守山市の人口

守山市の人口は、79,837人(平成27年度国勢調査)であり、全国的に人口減少を迎えている中で、本市の人口は増加傾向にあります。国保加入率は守山市全体で22.0%であり、滋賀県同規模保険者(人口:50,000人~99,999人規模)・国と比べ低い状況です。

高齢化率は、20.97%と若い世代が多く、滋賀県・同規模保険者・国と比べ低い状況にあります。しかし高齢化率は上昇傾向にあり、高齢化が進んでいます。

■ 国保加入世帯および被保険者数 (人)

| | 平成26年度 | | 平成27年度 | | 平成28年度 | |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 世帯数 | 被保険者数 | 世帯数 | 被保険者数 | 世帯数 | 被保険者数 |
| 守山市 | 9,270 | 16,343 | 9,324 | 16,133 | 9,102 | 15,599 |

2 死因の状況

守山市の死因順位別にみると、平成28年は、第1位「悪性新生物」、第2位「心疾患」、第3位「肺炎」、第4位「脳血管疾患」、第5位「老衰」となっています。悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等は毎年上位にあがっています。

標準化死亡比をみると、全死亡では男女とも全国よりも低い状況です。男性では慢性閉塞性肺疾患、女性では心不全が高くなっています。

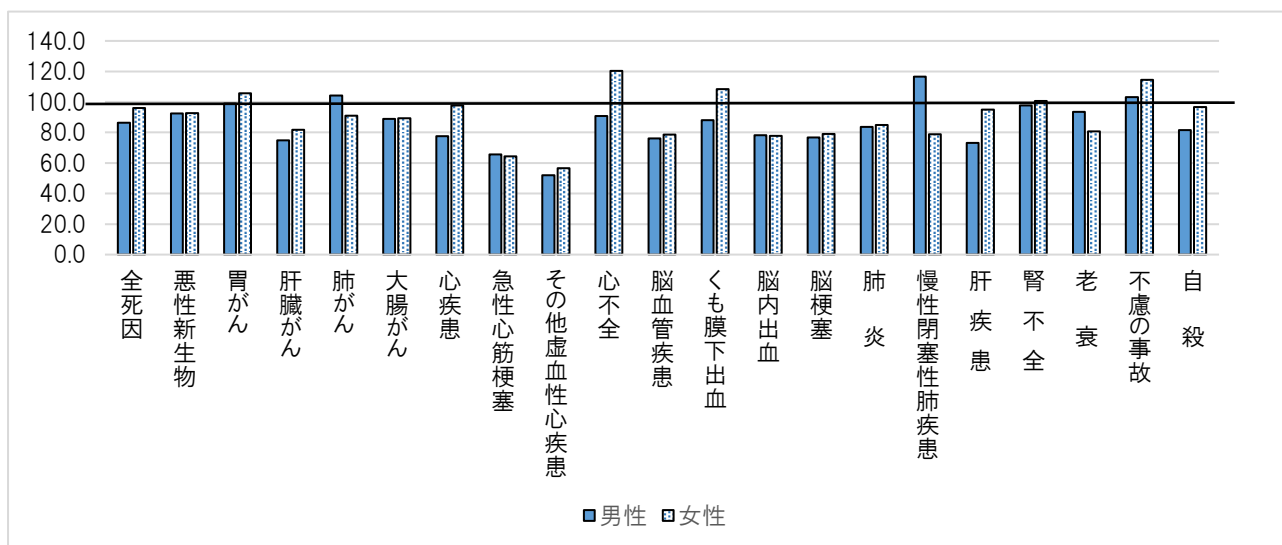
■ 守山市の死因順位・死亡数

(人)

| 平成26年 | | | 平成27年 | | | 平成28年 | | |
|-------|----------|-----|-------|----------|-----|----------|----------|-----|
| 1位 | 悪性新生物 | 156 | 1位 | 悪性新生物 | 167 | 1位 | 悪性新生物 | 170 |
| 2位 | 肺炎 | 71 | 2位 | 心疾患 | 76 | 2位 | 心疾患 | 77 |
| 3位 | 心疾患 | 67 | 3位 | 脳血管疾患 | 47 | 3位 | 肺炎 | 44 |
| 4位 | 脳血管疾患 | 37 | 4位 | 老衰 | 46 | 4位 | 脳血管疾患 | 38 |
| 5位 | 不慮の事故 | 31 | 5位 | 肺炎 | 41 | 5位 | 老衰 | 28 |
| 6位 | 老衰 | 24 | 6位 | 不慮の事故 | 24 | 6位 | 不慮の事故 | 23 |
| 7位 | 自殺 | 13 | 7位 | 自殺 | 18 | 7位 | 大動脈瘤及び解離 | 12 |
| 8位 | 慢性閉塞性肺疾患 | 10 | 8位 | 慢性閉塞性肺疾患 | 11 | 8位 | 腎不全 | 11 |
| | 大動脈瘤及び解離 | 7 | | 9位 | | 慢性閉塞性肺疾患 | 8 | |
| 9位 | 腎不全 | 8 | 9位 | 腎不全 | 9 | 9位 | 自殺 | 8 |
| | ⋮ | | | ⋮ | | | ⋮ | |
| 計 | | 582 | | | 571 | | | 537 |

※平成26年度～平成28年度 南部健康福祉事務所事業年報より

■ 標準化死亡比(平成16年から平成25年)



※国保連合会帳票「地域の指標」より

3 介護保険認定者の状況

守山市国保の要介護認定者は年々増加を続け、平成 28 年度では 2,981 人、第1号被保険者数に占める割合(認定率)は 22.3%で、全国の 21.2%、県の 21.0%、同規模保険者の 20.2%より高い状況にあります。また、1年間で 63 人増加するなど、増加が顕著です。

認定者の要介護度別構成は、平成 28 年度では要支援1および要支援2の人が合わせて 26.7%と、平成 26 年度より 5.2%増加しています。一方、日常生活で介護を必要とする中等度以上の要介護3以上の人が合わせて 31.7%と、平成 26 年度より 4.8%減少しています。

平成 28 年度の要介護者の有病状況をみると、「心臓病」が 68.0%、「筋・骨格疾患」が 57.7%、「精神疾患」が 38.6%、「脳疾患」が 25.7%、「糖尿病」が 29.9%であり、生活習慣病が上位にあがっています。「心臓病」、「筋・骨格疾患」、「精神疾患」、「糖尿病」については、県、同規模保険者、国と比べて割合が高くなっています。

また、平成 28 年度の介護保険第2号保険者の要介護認定の原因疾患では、「脳血管疾患」が約5割を占めています。初老期認知症、がんの割合は県よりも高くなっています。

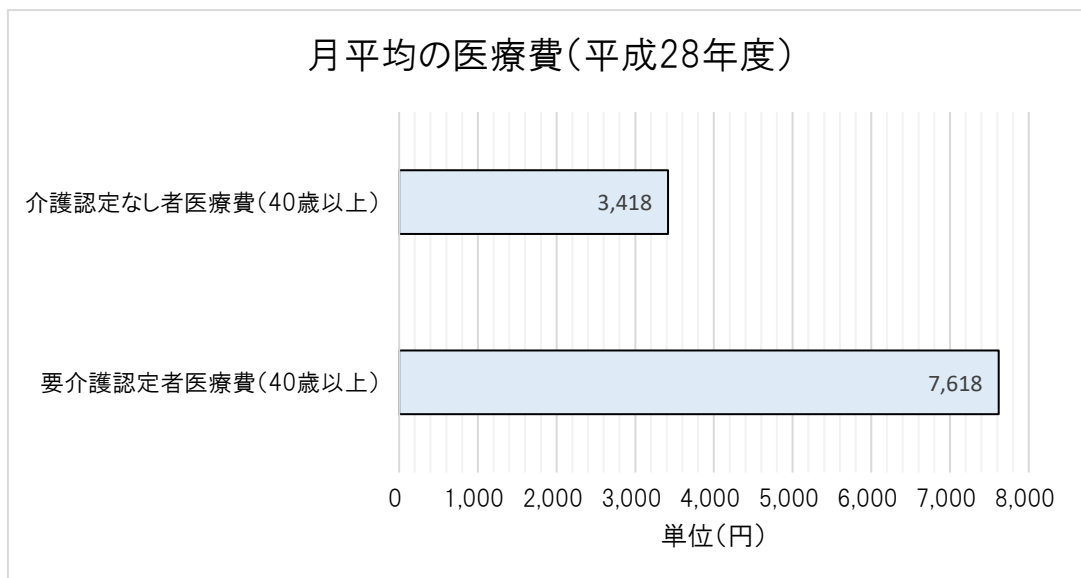
■ 介護保険第2号保険者の要介護認定の原因疾患(%)

| | 守山市 | | | 滋賀県 | | |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | H26 年度 | H27 年度 | H28 年度 | H26 年度 | H27 年度 | H28 年度 |
| 脳血管疾患 | 42.9 | 33.3 | 45.7 | 44.2 | 46.9 | 45.7 |
| 初老期認知症 | 14.3 | 8.3 | 12.3 | 8.2 | 8.3 | 10.3 |
| 糖尿病合併症 | 0.0 | 0.0 | 2.5 | 5.4 | 5.2 | 5.3 |
| がん | 14.3 | 16.7 | 19.8 | 14.3 | 14.6 | 15.2 |
| 筋・骨格疾患 | 0.0 | 8.3 | 2.5 | 1.5 | 1.7 | 2.5 |
| パーキンソン関連 | 0.0 | 16.7 | 2.5 | 4.3 | 4.3 | 4.1 |
| 難病 | 0.0 | 8.3 | 8.7 | 11.5 | 10.6 | 9.8 |
| 慢性関節リウマチ | 28.6 | 0.0 | 2.5 | 4.3 | 3.2 | 3.0 |

※国保連合会帳票「地域の指標」より

また、平成 28 年度の月平均の医療費の状況を比較すると、要介護認定を受けている人の医療費は、受けていない人に比べて 4,200 円高く、医療費の面からも効果が期待できます。

■ 要介護認定有無の医療費の差(平成 28 年度)



※KDB 帳票「地域の全体像の把握」より

4 医療費の状況

守山市の医療費割合をみると、「がん」、「筋・骨疾患」、「精神疾患」、「慢性腎不全(透析あり)」、「糖尿病」、「高血圧症」、「狭心症」、「脂質異常症」の順に高く、「がん」が27.2%(県:25.9%)、「慢性腎不全(透析あり)」が10.5%(県:9.6%)、「狭心症」が5.7%(県:5.1%)と県よりも高くなっています。

平成28年度の守山市1人当たりの医療費(入院+外来)は25,871円であり、県内19市町中11位となっています。国や県、同規模保険者と比べると高い状況にあり、年々増加しており、医療費の伸び率も県、同規模保険者、国と比べ高い状況です。

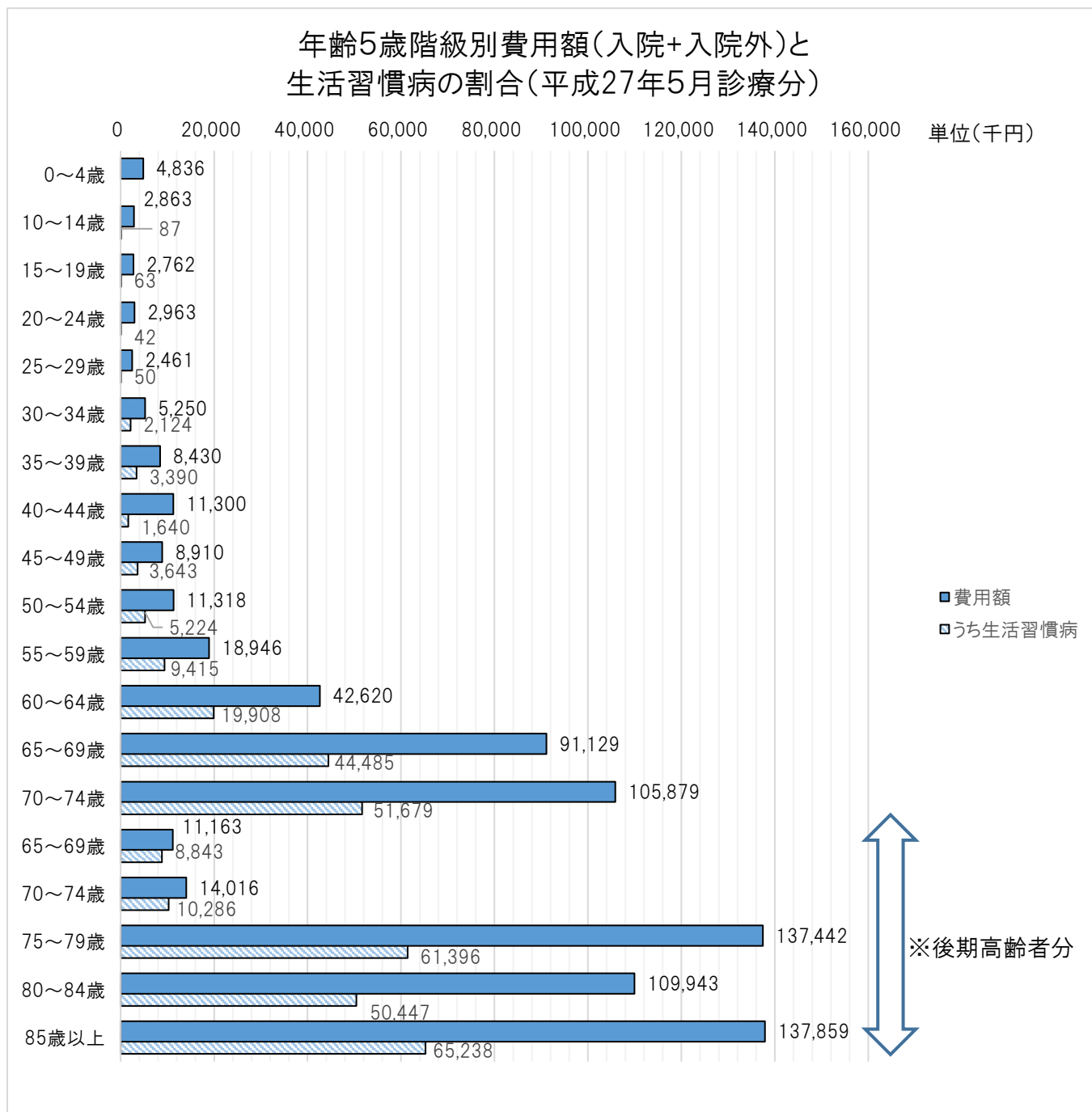
■ 1人当たり医療費の比較および平均年齢(平成28年度)

| | | 守山市 | 滋賀県 | 同規模保険者 | 国 |
|---------------|--------|-------------------------|---------|---------|---------|
| | | 1人当たり 医療費 (1月当たり) | 平成24年度 | 21,379円 | 22,273円 |
| | 平成25年度 | 22,900円 | 23,415円 | 23,556円 | 22,779円 |
| | 伸び率 | 107.11 | 105.13 | 104.35 | 105.67 |
| | 平成26年度 | 23,548円 | 24,364円 | 24,081円 | 23,292円 |
| | 伸び率 | 102.83 | 104.05 | 102.23 | 102.25 |
| | 平成27年度 | 25,515円 | 25,748円 | 25,541円 | 24,452円 |
| | 伸び率 | 108.35 | 105.68 | 106.06 | 104.98 |
| | 平成28年度 | 25,871円 | 25,640円 | 25,582円 | 24,253円 |
| | 伸び率 | 101.78 | 99.58 | 100.16 | 99.18 |
| 国保加入者 平均年齢 | 平成26年度 | 51.7歳 | 51.7歳 | 51.7歳 | 50.3歳 |
| | 平成27年度 | 52.1歳 | 52.2歳 | 52.2歳 | 50.4歳 |
| | 平成28年度 | 52.7歳 | 52.6歳 | 52.8歳 | 50.7歳 |

※KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

年齢5歳階級別医療費(入院+入院外)は、年齢が上がるに従い費用額が高くなり、40～44歳が1,130万円程度に対し、70～74歳が1億587万円と約9倍の費用額となっています。そのうち生活習慣病(新生物、循環器疾患、糖尿病、腎不全対象)の割合は、40～44歳が14.5%に対し、70～74歳は、48.8%となっています。

■ 年齢5歳階級別費用額(入院+入院外)と生活習慣病の割合(平成27年5月診療分)



※平成27年度健康管理施策立案のための基礎資料集(グラフ版)

入院医療費と外来医療費の内訳を比較してみると、守山市は、外来費用の割合が滋賀県、同規模保険者、国より高く、入院費用の割合が滋賀県、同規模保険者、国より低くなっています。これは、外来受診をすることで入院（重症化）を防いでいると考えられます。

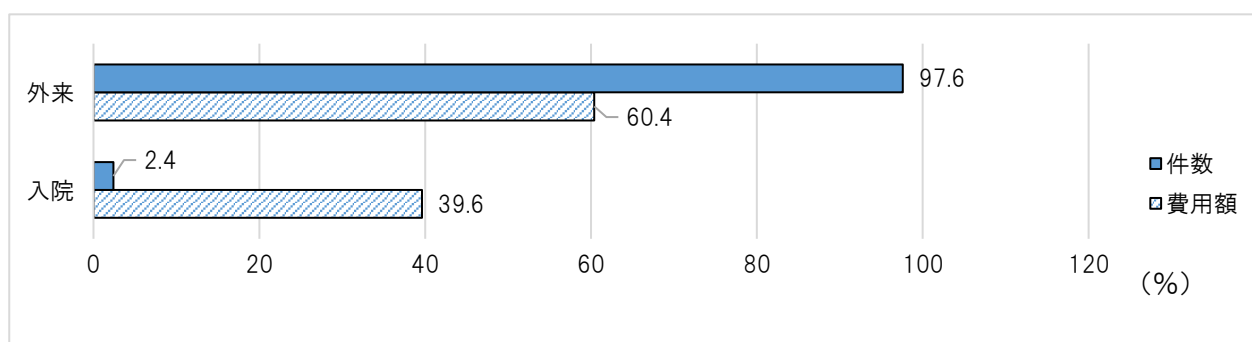
■ 費用の割合(平成 28 年度)

| | 守山市 | 滋賀県 | 同規模保険者 | 国 |
|------|-------|-------|--------|-------|
| 外来費用 | 60.4% | 59.5% | 59.3% | 60.1% |
| 入院費用 | 39.6% | 40.5% | 40.7% | 39.9% |

※KDB帳票「地域の全体像の把握」より

守山市の外来と入院の件数は費用を比較すると、入院はわずか 2.4%の件数で、費用額全体の約 40%を占めていることから、入院の1件当たりの費用額は外来と比較すると高額になっています。つまり、重症化予防は入院医療費を減少させることにつながり、費用対効果が期待できます。

■ 守山市の外来と入院の件数・費用額の割合の比較(平成 28 年度)



※KDB帳票「地域の全体像の把握」CSV より計上

平成 28 年度の守山市の生活習慣病保有者数は 6,246 人、保有者率は 38.8%であり、保有者率は滋賀県よりも高くなっています。かかっている生活習慣病の疾患を分析し、その中で医療費の負担が増大する疾患、予防可能な疾患を把握し、対策を検討する必要があります。

■ 生活習慣病の保有状況(平成 28 年度)

| | 守山市 | | | 滋賀県 | | |
|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
| 被保険者数 | 16,523 人 | 16,312 人 | 15,785 人 | 314,696 人 | 314,696 人 | 303,165 人 |
| 生活習慣病保有者 | 6,255 人 | 6,361 人 | 6,246 人 | 120,094 人 | 120,094 人 | 117,013 人 |
| 生活習慣病保有率 | 37.1% | 38.0% | 38.8% | 37.1% | 37.1% | 37.7% |

※KDB帳票「市区町村別データ」より

次の表は、医療費が高額になる疾患、長期に入院することによって医療費の負担が増大する疾患、長期化する疾患について記載しています。

- (1)ひと月 100 万円以上の高額な医療費負担となる疾患を分析すると、脳血管疾患が 8.0%、虚血性心疾患が 10.2%であり、両方の患者数を合わせると全体の約 20%を占めます。これらの疾患は、1 件当たりの費用が高額である一方、予防可能な疾患であることから、重症化の予防が医療費の抑制に大きく寄与することが期待できます。また、関節疾患、悪性新生物（肺がん、胃がん）、ウイルス性肝炎も高額となる疾患にあがっており、そのうちの予防可能な疾患について対策を行うことが必要と考えます。
- (2)長期入院(6ヶ月以上の入院)については、精神疾患が全体の件数の 61.9%を占めています。脳血管疾患は全体の 0.6%、虚血性心疾患は 2.2%と低く、費用の総額に占める割合も少ない状態です。
- (3)人工透析患者については、約半数が虚血性心疾患や糖尿病性腎症を併せ持つことがわかりました。毎月 1 件当たり 40 万円～50 万円が長期化することを考えると、新規発症者を予防していくことが医療費抑制の観点から大変重要です。

■ 予防可能な疾患のうち高額となる疾患は何か

| 対象レセプト (28年度年間) | | 全体 | 脳血管疾患 ※3 | 虚血性 心疾患 | 関節疾患 ※4 | 肺がん ※5 | 胃がん ※6 | ウイルス性 肝炎 |
|------------------------------------|----|-----------|-------------|------------|------------|----------------|-----------|-------------|
| 高額になる疾患 (100万円 以上レセプト) ※1 | 件数 | 571件 | 46件 | 58件 | 65件 | 50件 | 15件 | 34件 |
| | | | 8.0% | 10.2% | 11.4% | 8.8% | 2.6% | 6.0% |
| | 費用 | 9億3,334万円 | 6,641万円 | 9,410万円 | 9,925万円 | 8,209万円 | 2,191万円 | 6,847万円 |
| | | | | 7.1% | 10.1% | 11.3% | 8.8% | 2.4% |
| 対象レセプト (28年度年間) | | 全体 | 脳血管疾患 ※3 | 虚血性 心疾患 | 関節疾患 ※4 | 精神疾患 ※7(参考) | — | |
| 長期入院 (6ヶ月以上 の入院)※2 | 件数 | 504件 | 3件 | 11件 | 13件 | 312件 | — | |
| | | | 0.6% | 2.2% | 2.6% | 61.9% | — | |
| | 費用 | 2億2,045万円 | 207万円 | 372万円 | 658万円 | 1億1,383万円 | — | |
| | | | | 0.9% | 1.7% | 3.0% | 51.6% | — |
| 対象レセプト (28年度年間) | | 全体 | 脳血管疾患 ※3 | 虚血性 心疾患 | 糖尿病性腎症 | — | | |
| 人工透析患者 (長期化する 疾患) | 件数 | 583件 | 123件 | 343件 | 323件 | — | | |
| | | | 21.0% | 58.8% | 55.4% | — | | |
| | 費用 | 3億251万円 | 5,610万円 | 1億6,934万円 | 1億4,775万円 | — | | |
| | | | | 18.5% | 56.0% | 48.8% | — | |

※1 最大医療資源傷病名と2番目に高い傷病名を集計

※2 主傷病名としてあがっているレセプトを集計

※3 脳血管疾患：脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血・その他の脳血管疾患を集計

※4 関節疾患：関節症・骨の密度及び構造の障害・骨折・その他の筋骨格系及び結合組織の疾患を集計

※5 肺がん：気管、気管支及び肺の悪性新生物を集計

※6 胃がん：胃の悪性新生物を集計

※7 精神疾患：気分(感情)障害(躁うつ病を含む)・神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害・その他の精神及び行動の障害を集計

次に、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析のそれぞれを予防していくために、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の基礎疾患となる生活習慣病の有病状況について、平成 27 年度と平成 28 年度の結果を記載しています。

脳血管疾患、虚血性心疾患については、高血圧症が8割、脂質異常症が7割近くを占めており、この2つの疾患のいずれも有する対象者を明確にし、対策を講じることが効率的かつ効果的と考えます。

人工透析については、高血圧症は9割、糖尿病が6割近くを占めており、この2つの疾患のいずれも有する対象者についても、対策を講じることが効率的かつ効果的と考えます。

■ 高額となる疾患のうち基礎となる生活習慣病は何か

| 平成 27 年度 | | | | 平成 28 年度 | | | | | |
|--------------|-------|--------|-------|----------|--------------|--------|-------|-------|-------|
| 全体 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 人工透析 | 全体 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 人工透析 | | |
| 6,361 人 | 623 人 | 835 人 | 49 人 | 6,246 人 | 638 人 | 845 人 | 44 人 | | |
| 基礎疾患 の重なり | 高血圧症 | 504 人 | 654 人 | 45 人 | 基礎疾患 の重なり | 高血圧症 | 487 人 | 662 人 | 43 人 |
| | | 80.9% | 78.3% | 91.8% | | | 76.3% | 78.3% | 97.7% |
| | 糖尿病 | 283 人 | 388 人 | 31 人 | | 糖尿病 | 293 人 | 406 人 | 26 人 |
| | | 45.4% | 46.5% | 63.3% | | | 45.9% | 48.0% | 59.1% |
| | 脂質異常症 | 420 人 | 565 人 | 17 人 | | 脂質異常症 | 433 人 | 562 人 | 17 人 |
| | | 67.4% | 67.7% | 34.7% | | | 67.9% | 66.5% | 38.6% |

※国保連合会帳票「地域の指標」より

※KDB 帳票「市町別データ」より

次の表は、生活習慣病患者全体のうち、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症の治療状況について記載しています。高血圧症については約6割、脂質異常症については約半数の生活習慣病患者が罹患している状況ですが、それぞれの疾患の重症度や他の疾患の重なりを明確にし、対策を講じることが効率的かつ効果的と考えます。

■ 生活習慣病患者の治療状況(平成 29 年6月)

| 生活習慣病の 治療者数構成割合 | 全体 | 高血圧症 | 糖尿病 | 脂質異常症 | 高尿酸血症 |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|-------|
| | 6,191 人 | 3,530 人 | 1,849 人 | 2,963 人 | 511 人 |
| | 57.0% | 29.9% | 47.9% | 8.3% | |

※KDB帳票「(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」より

次の表は、平成 28 年度の入院、外来、全体(入院+外来)のそれぞれに占める疾病(細小分類)の医療費割合を記載しています。高血圧症、糖尿病は、全体(入院+外来)に占める医療費の上位を占めており、それぞれの疾患を予防することで医療費の削減が期待できます。

■ 疾病(細小分類)のうち医療費のかかる疾患はどれか(平成 28 年度)

| 入院(%) | | | 外来(%) | | | 入院+外来(%) | | |
|-------|-------|-----|-------|------------|-----|----------|------------|-----|
| 1位 | 統合失調症 | 5.8 | 1位 | 糖尿病 | 8.5 | 1位 | 糖尿病 | 5.6 |
| 2位 | 狭心症 | 4.5 | 2位 | 高血圧症 | 8.0 | 2位 | 慢性腎不全(透析有) | 4.9 |
| 3位 | 不整脈 | 3.8 | 3位 | 慢性腎不全(透析有) | 6.4 | | 高血圧症 | |
| 4位 | 肺がん | 3.2 | 4位 | 脂質異常症 | 5.4 | 4位 | 関節疾患 | 3.9 |
| 5位 | 脳梗塞 | 3.1 | 5位 | 不整脈 | 2.6 | 5位 | 脂質異常症 | 3.3 |

※KDB帳票「医療費分析(2)大・中・細小分類」より

■ COPD(慢性閉塞性肺疾患)の被保険者 1,000 人当たりのレセプト件数(入院) (件)

| | 守山市 | 県 | 同規模 | 国 |
|----|-------|-------|-------|-------|
| 全体 | 0.036 | 0.057 | 0.044 | 0.042 |
| 男性 | 0.064 | 0.100 | 0.078 | 0.071 |
| 女性 | 0.010 | 0.017 | 0.013 | 0.014 |

守山市国保被保険者の喫煙率は 11.4%で、県の 11.9%と比較すると低くなっていますが、第2次健康もりやま21の目標値「成人の喫煙率:8.5%(平成 34 年度)」は達成していない状況です。

COPD の最大の危険因子はたばこの煙で、COPD 患者の約 90%に喫煙歴がある状況です。COPD は予防可能な疾患であることから、たばこの煙に曝露されることを回避することが重要であり、まずは疾患についての正しい知識の普及啓発を行うとともに、適切な生活習慣や予防行動がとれるように支援することが必要と考えます。

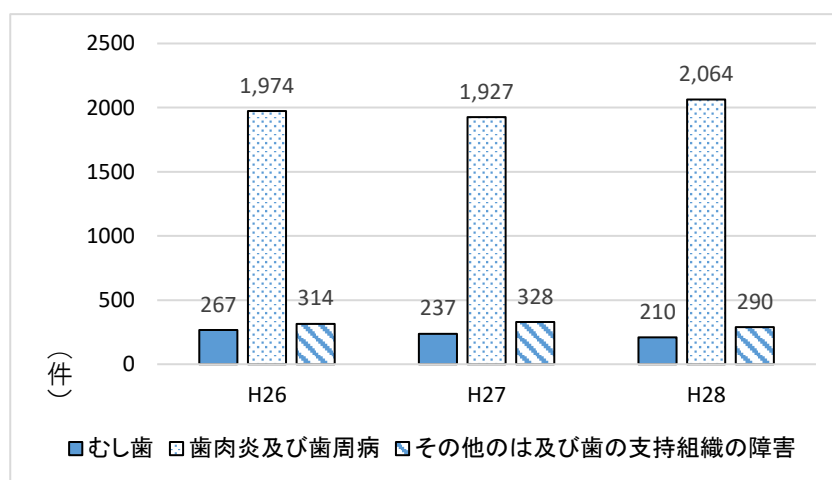
5 歯科受診および歯科医療費の状況

平成 28 年度の歯科の受診率は、県、国、同規模保険者より高い状況で、歯科1人あたりの医療費も増加傾向にあります。

■ 1人あたりの医療費の推移(歯科)

| | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|--------------------------|----------|----------|----------|
| 1人当たりの医療費(歯科) (1月当たり) | 1,570 円 | 1,888 円 | 1,881 円 |

■ 疾患別受診件数の推移(歯科)



資料:「健康管理施策立案のための基礎資料集」(平成 26~28 年度)より各年5月分の数値を抜粋

疾患別に過去3年間を比較すると「むし歯」の受診件数は、減少していますが、「歯肉炎及び歯周疾患」の受診件数は、平成 28 年度においては増加しており、歯肉炎や歯周疾患により長期的に歯科受診をしている傾向があります。

6 健(検)診データの状況

(1) 健(検)診の受診率

ア 特定健康診査

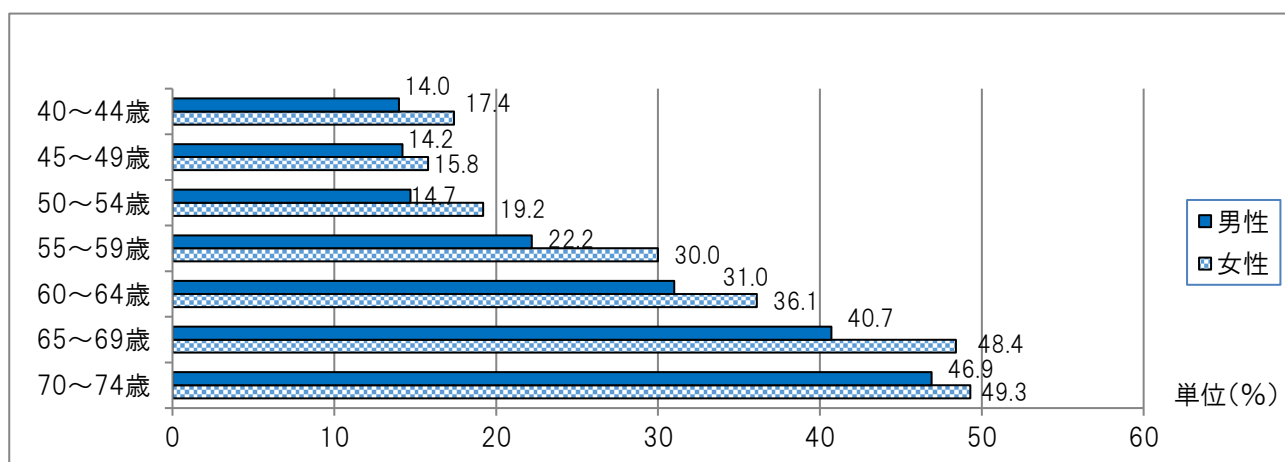
特定健康診査の受診率は平成 23 年度に 35% 台となって以降、受診料を無料化した平成 26 年度まで上昇傾向でしたが、平成 27 年度以降は減少傾向にあり、平成 28 年度には 37.9% となりました。平成 28 年度の県受診率 38.2% と比較すると低い状況となっており、県内 19 市町中 11 位でした。

■ 特定健康診査の受診率の推移

| | | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 実数 | 対象者数(人) | 11,811 | 12,062 | 12,137 | 12,115 |
| | 受診者数(人) | 4,369 | 4,660 | 4,639 | 4,474 |
| | 内 40～64 歳 | 1,164 | 1,281 | 1,178 | 1,050 |
| | 内 65～74 歳 | 3,185 | 3,379 | 3,461 | 3,424 |
| | 受診率(%) | 37.0 | 38.6 | 38.2 | 36.7 |
| 法定報告 | 対象者数(人) | 10,864 | 11,044 | 10,983 | 10,819 |
| | 受診者数(人) | 4,106 | 4,353 | 4,297 | 4,105 |
| | 受診率(%) | 37.8 | 39.4 | 39.1 | 37.9 |
| | 県受診率(%) | 37.1 | 38.3 | 38.2 | 38.2 |

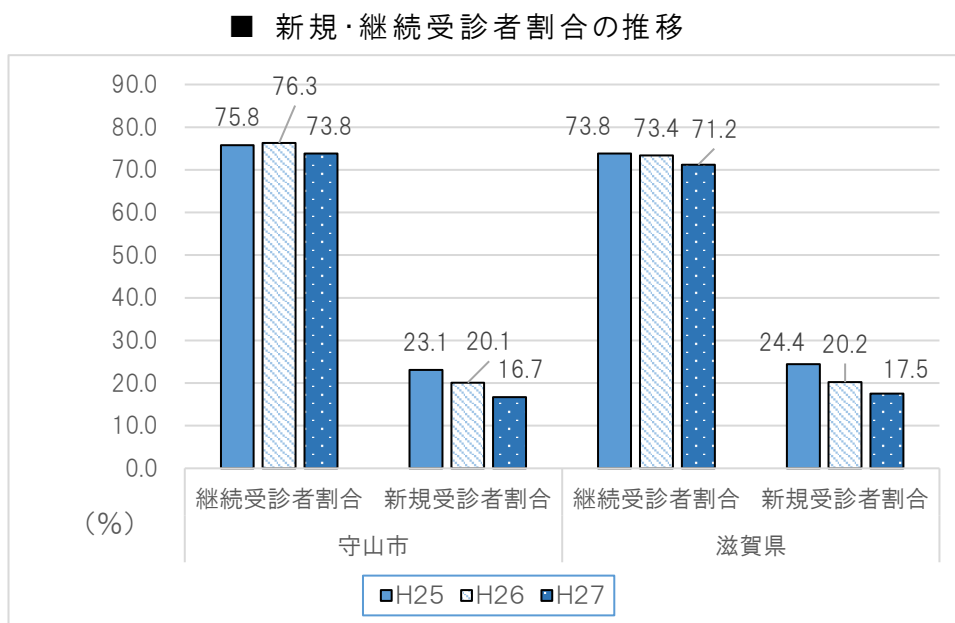
また、どの年代においても女性の受診率が高く、年齢が上がるにつれて男女とも上昇する傾向にあります。40 代男性の受診率は極めて低い状況です。

■ 特定健康診査の男女別・年代別受診率について(平成 28 年度)



※KDB 帳票「(様式6-9)健診受診状況(被保険者数及び健診受診者のピラミッド)」より

守山市の継続受診者の割合は県よりも高い状況ですが、新規受診者の割合は滋賀県よりも低くなっています。また、継続受診者割合は横ばいですが、新規受診者割合は減少傾向にあります。



イ 39 歳以下健診の受診率の推移

経年的にみて受診率は低く、平成 28 年度の 39 歳以下健診の受診率は 0.9%ですが、未受診者の中には職場で健診を受けている人も多く含まれています。

職場や学校で健診を受診する機会のない人たちが 39 歳以下健診を受診できるように、より効果的に健診の周知啓発を行う必要があります。

■ 39 歳以下健診の受診率の推移

| | 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) | 22,017 | 21,551 | 20,345 | 21,061 |
| 受診者数(人) | 148 | 137 | 214 | 188 |
| 受診率(%) | 0.7 | 0.6 | 1.1 | 0.9 |

■ 39 歳以下健診のうちの国保被保険者受診率の状況

| | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|-------------------|----------|----------|----------|
| 対象者(人) ※国保被保険者に限る | 2,409 | 2,392 | 2,353 |
| 受診者(人) ※国保被保険者に限る | 56 | 87 | 74 |
| 受診率(%) ※国保被保険者に限る | 2.3 | 3.6 | 3.1 |

ウ 胃がん検診

経年的にみて推計受診率は低い状況です。本市では、胃がんの死亡率が高く、受診率の向上が重要であり、検診の重要性については、より効果的に周知啓発を行う必要があります。

■ 胃がん検診の受診率の推移

| | | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|-------------|----|-------------|-------------|------------|
| 対象者数(人) | | 42,423 | 43,268 | 44,108 |
| (人) 受診者数 | 合計 | 564 | 562 | 458 |
| | 集団 | 490 | 465 | 364 |
| | 個別 | 74 | 97 | 94 |
| 推計対象者数(人) | | 17,423 | 17,423 | 17,423 |
| 推計受診率(%) | | 3.2 | 3.2 | 2.6 |
| 要精検者数(人) | | 32 | 118 | 29 |
| 精検受診者数(人) | | 30 | 109 | 29 |
| 精検受診率(%) | | 93.7 | 92.4 | 100 |
| がん発見者数(人) | | 0 | 2 | 2 |
| 県受診率(%) | | 6.6 | 6.3 | 6.0 |
| 県内順位 | | 17 位 | 17 位 | 19 位 |

エ 大腸がん検診

経年的にみて推計受診率、精検受診率共に低い状況です。効果的な周知啓発を行うとともに、医師会等と連携を図りながら精度管理を行う必要があります。

■ 大腸がん検診の受診率の推移

| | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|-----------|-------------|-------------|-------------|
| 対象者数(人) | 42,423 | 43,268 | 44,108 |
| 受診者数(人) | 4,480 | 4,054 | 3,533 |
| 推計対象者数(人) | 17,423 | 17,423 | 17,423 |
| 推計受診率(%) | 25.7 | 23.3 | 20.3 |
| 要精検者数(人) | 344 | 257 | 223 |
| 精検受診者数(人) | 227 | 208 | 175 |
| 精検受診率(%) | 65.9 | 80.9 | 78.9 |
| がん発見者数(人) | 8 | 10 | 10 |
| 県受診率(%) | 18.8 | 19.2 | 17.3 |
| 県内順位 | 2 位 | 4 位 | 7 位 |

(2) 特定保健指導の実施率の推移

特定保健指導の終了率は年々上昇しており、平成 28 年度の特定保健指導の終了率は 43.9%(法定報告値)となりました。平成 28 年度の県終了率 32.0%と比較すると高く、県内 19 市町中 9 位でした。

■ 特定保健指導の終了者数および終了率

| | | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 動機付け | 対象者数(人) | 290 | 276 | 295 | 267 |
| | 終了者数(人) | 93 | 104 | 102 | 125 |
| | 終了率(%) | 32.1 | 37.7 | 34.6 | 46.8 |
| 積極的 | 対象者数(人) | 67 | 88 | 83 | 70 |
| | 終了者数(人) | 9 | 10 | 20 | 23 |
| | 終了率(%) | 14.9 | 11.4 | 24.1 | 32.9 |
| 全体 | 対象者数(人) | 357 | 364 | 378 | 337 |
| | 終了者数(人) | 102 | 114 | 122 | 148 |
| | 終了率(%) | 28.6 | 31.3 | 32.3 | 43.9 |

※法定報告値より

(3) 健診から保健指導実施へのフローチャート

次の図は、特定健康診査から保健指導までの流れと対象者を示した図となっています。

この図から、

- ①健診未受診者のうちの約6割は生活習慣病治療中であること(H)
- ②健診受診者のうち、生活習慣病の治療が必要な人が 814 人いること(M)
- ③生活習慣病治療中であり、生活習慣病のコントロールが不良となっている人が 1,140 人いること(L)

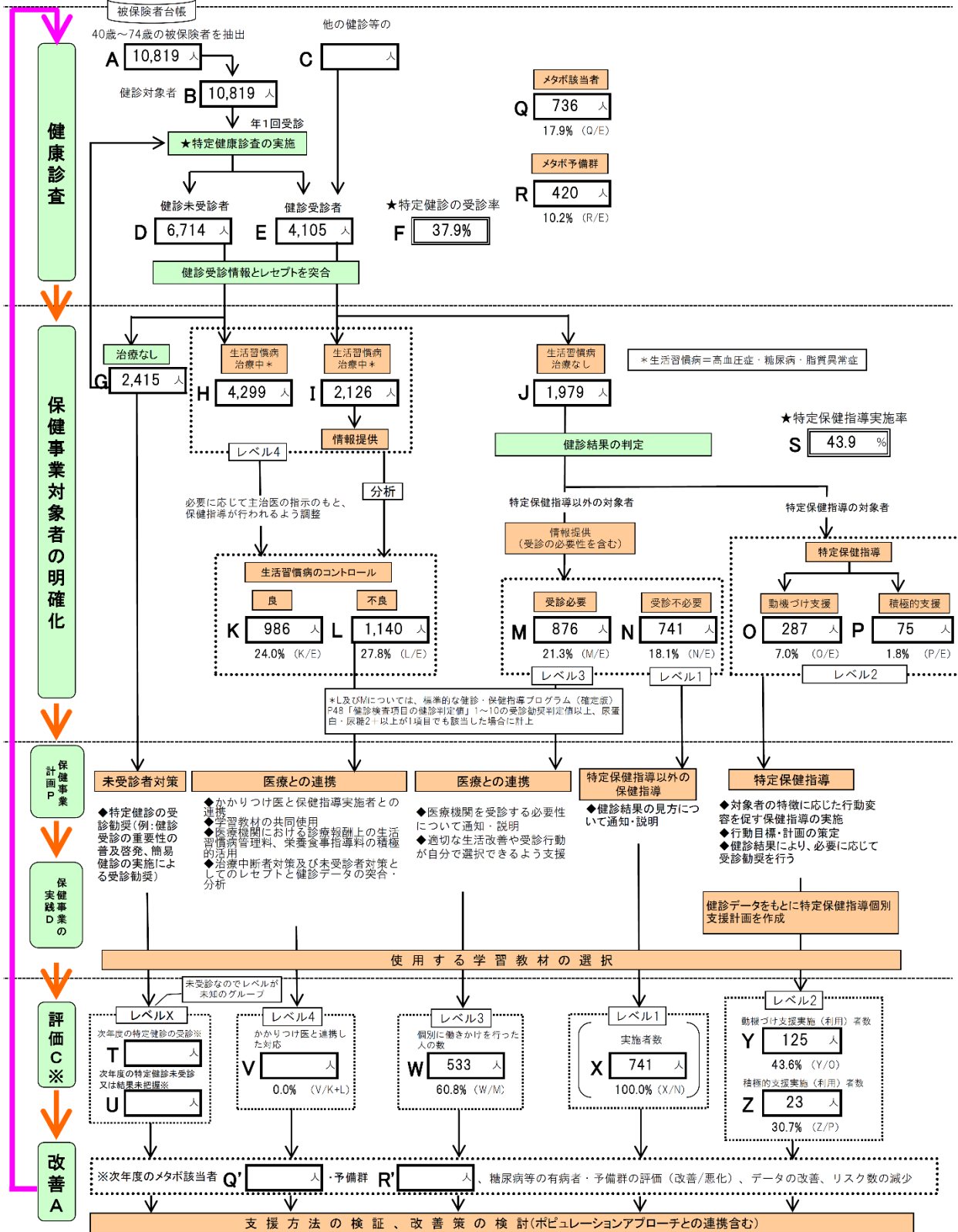
などが読み取れ、それぞれの対策が必要と考えます。

■ KDB 帳票様式6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

様式6-10

健診から保健指導実施へのフローチャート（平成28年度実績）



■ 特定健診未受診者かつ生活習慣病での治療のない者の割合

| | 守山市 | | 滋賀県 | |
|----------|---------|-------|----------|-------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 平成 25 年度 | 2,669 人 | 39.5% | 51,298 人 | 37.9% |
| 平成 26 年度 | 2,585 人 | 38.6% | 48,971 人 | 36.7% |
| 平成 27 年度 | 2,465 人 | 36.9% | 47,537 人 | 36.0% |

※国保連合会帳票「地域の資料より」

また、特定健康診査未受診者で、生活習慣病での治療がない人の割合は、平成 25 年度から減少傾向にありますが、県よりは高い状況です。生活習慣病の発症予防・重症化予防のために、まず自らの健康状態を把握することが重要なため、一人でも多くの人を受診につなげる必要があります。

(4) メタボリックシンドローム該当者およびメタボリックシンドローム予備群の状況

ア 特定健康診査

平成 28 年度の特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者の割合は県、同規模保険者、国と比べて高い状況にあります。より効果的に生活習慣病対策を実施することが必要と考えます。

メタボリックシンドローム該当者および予備群のうち、血糖・血圧・脂質の3項目全てで有所見となった人の割合が滋賀県、同規模保険者、国より高く、県内順位も高い状況です。

非肥満で高血糖の人の割合は滋賀県よりも高く、特定保健指導の対象でない人に対しても、保健指導を実施することが必要と考えます。

■ 特定健康診査受診者のメタボ該当者および予備群の状況(平成 28 年度)

| | | 守山市 | 滋賀県 | 同規模保険者 | 国 |
|----------------|----------|------------|------|--------|------|
| メタボ該当者(%) | 男性 | 27.3 | 27.7 | 27.4 | 27.5 |
| | 女性 | 10.8 | 9.4 | 9.9 | 9.5 |
| | 全体 | 17.9 | 17.1 | 17.5 | 17.3 |
| メタボ予備群(%) | 男性 | 17.4 | 17.5 | 17.1 | 17.2 |
| | 女性 | 4.9 | 5.3 | 5.9 | 5.8 |
| | 全体 | 10.3 | 10.5 | 10.7 | 10.7 |
| メタボ該当者・予備群の有所見 | 血糖のみ | 0.5 | 0.5 | 0.7 | 0.7 |
| | 血圧のみ | 7.1 | 7.2 | 7.4 | 7.4 |
| | 脂質のみ | 2.7 | 2.8 | 2.6 | 2.6 |
| | 血糖・血圧 | 2.1 | 2.1 | 2.7 | 2.7 |
| | 血糖・脂質 | 0.5 | 0.8 | 1.0 | 1.0 |
| | 血圧・脂質 | 9.7 | 9.3 | 8.4 | 8.4 |
| | 血糖・血圧・脂質 | 5.6 | 4.9 | 5.3 | 5.2 |
| 非肥満高血糖 | | 8.5 | 7.8 | 9.9 | 9.3 |

※KDB帳票「地域の全体像の把握」より

イ 39 歳以下健診

39 歳以下健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合は、合わせて 4.8%でした。特定健康診査の結果と比較すると低い状況にありますが、若い世代から生活習慣病対策を実施することが必要と考えます。

■ 39 歳以下健診のメタボ該当者および予備群の状況(平成 28 年度)

| | | 18～24 歳 | 25～29 歳 | 30～34 歳 | 35～39 歳 | 計(人) | 割合(%) |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|------|-------|
| 総数 | 受診者 | 10 | 27 | 63 | 88 | 188 | 100 |
| | メタボ基準該当 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1.6 |
| | メタボ予備群 | 0 | 0 | 3 | 3 | 6 | 3.2 |
| | 非該当 | 10 | 27 | 58 | 84 | 179 | 95.2 |
| 男性 | 受診者 | 4 | 4 | 20 | 22 | 50 | 100 |
| | メタボ基準該当 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 4.0 |
| | メタボ予備群 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 6.0 |
| | 非該当 | 4 | 4 | 16 | 21 | 45 | 90.0 |
| 女性 | 受診者 | 6 | 23 | 43 | 66 | 138 | 100 |
| | メタボ基準該当 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.7 |
| | メタボ予備群 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2.2 |
| | 非該当 | 6 | 23 | 42 | 63 | 134 | 97.1 |

さらに、39 歳以下健診受診者を特定保健指導の基準で階層化した結果は、下の表のとおりであり、39 歳以下健診で積極的支援の対象となる人もいるため、より早期の段階から生活習慣病の重症化を予防することが必要です。

■ 39 歳以下健診の保健指導階層化内訳(平成 28 年度)

| | | 18～24 歳 | 25～29 歳 | 30～34 歳 | 35～39 歳 | 計(人) | 割合(%) |
|----|------|---------|---------|---------|---------|------------|-------|
| 総数 | 受診者 | 10 | 27 | 63 | 88 | 188 | 100 |
| | 積極的 | 0 | 0 | 3 | 3 | 6 | 3.2 |
| | 動機付け | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 | 3.2 |
| | 情報提供 | 10 | 27 | 58 | 81 | 176 | 93.6 |
| 男性 | 受診者 | 4 | 4 | 20 | 22 | 50 | 100 |
| | 積極的 | 0 | 0 | 3 | 2 | 5 | 10.0 |
| | 動機付け | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 6.0 |
| | 情報提供 | 4 | 4 | 16 | 18 | 42 | 84.0 |
| 女性 | 受診者 | 6 | 23 | 43 | 66 | 138 | 100 |
| | 積極的 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.7 |
| | 動機付け | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2.2 |
| | 情報提供 | 6 | 23 | 42 | 63 | 134 | 97.1 |

(5) 特定健康診査の有所見者状況

平成 28 年度の検査データのうち腹囲、LDL コレステロール、HbA1c、血糖が県の有所見割合よりも上回っています。

■ 特定健康診査の有所見の状況について

| | | 平成 27 年度 | | | 平成 28 年度 | | |
|----------------|-------------|----------|--------|-----------|----------|--------|-----------|
| | | 守山市 | 滋賀県 | 国 | 守山市 | 滋賀県 | 国 |
| 有所見項目 | 受診者数(人) | 4,299 | 81,576 | 8,025,989 | 4,104 | 79,269 | 7,362,841 |
| BMI | 25 以上(人) | 936 | 18,246 | 1,962,205 | 852 | 17,710 | 1,830,585 |
| | 割合(%) | 21.8 | 22.4 | 24.4 | 20.8 | 22.3 | 24.9 |
| 腹囲 | 85.90 以上(人) | 1,344 | 24,800 | 2,477,128 | 1,279 | 24,465 | 2,320,531 |
| | 割合(%) | 31.3 | 30.4 | 30.9 | 31.2 | 30.9 | 31.5 |
| 中性脂肪 | 150 以上(人) | 920 | 18,582 | 1,697,230 | 899 | 18,296 | 1,579,441 |
| | 割合(%) | 21.4 | 22.8 | 21.1 | 21.9 | 23.1 | 21.5 |
| ALT (GPT) | 31 以上(人) | 594 | 10,943 | 1,097,948 | 537 | 10,402 | 1,015,379 |
| | 割合(%) | 13.8 | 13.4 | 13.7 | 13.1 | 13.1 | 13.8 |
| HDL コレステロール | 40 未満(人) | 152 | 3,642 | 384,523 | 133 | 3,504 | 355,215 |
| | 割合(%) | 3.5 | 4.5 | 4.8 | 3.2 | 4.4 | 4.8 |
| LDL コレステロール | 120 以上(人) | 2,442 | 44,501 | 4,361,052 | 2,315 | 43,255 | 3,892,162 |
| | 割合(%) | 56.8 | 54.6 | 54.3 | 56.4 | 54.6 | 52.9 |
| 血糖 | 100 以上(人) | 669 | 13,166 | 1,706,932 | 717 | 13,236 | 1,591,312 |
| | 割合(%) | 15.6 | 16.1 | 21.3 | 17.5 | 16.7 | 21.6 |
| HbA1c | 5.6 以上(人) | 2,761 | 46,771 | 4,371,397 | 2,249 | 39,299 | 4,076,187 |
| | 割合(%) | 64.2 | 57.3 | 54.5 | 54.8 | 49.6 | 55.4 |
| 尿酸 | 7.0 以上(人) | 352 | 7,260 | 543,719 | 322 | 7,061 | 517,429 |
| | 割合(%) | 8.2 | 8.9 | 6.8 | 7.8 | 8.9 | 7.0 |
| 収縮期 血圧 | 130 以上(人) | 1,905 | 38,537 | 3,686,645 | 1,772 | 36,652 | 3,352,727 |
| | 割合(%) | 44.3 | 47.2 | 45.9 | 43.2 | 46.2 | 45.5 |
| 拡張期 血圧 | 85 以上(人) | 690 | 14,757 | 1,509,539 | 630 | 13,616 | 1,368,531 |
| | 割合(%) | 16.1 | 18.1 | 18.8 | 15.4 | 17.2 | 18.6 |
| 血清 クレアチニン | 1.3 以上(人) | 38 | 743 | 64,778 | 37 | 750 | 65,458 |
| | 割合(%) | 0.9 | 0.9 | 0.8 | 0.9 | 0.9 | 0.9 |

※KDB 帳票「(様式6-2~7)健診有所見者状況(男女別・年代別)」より

次に、特定健康診査の有所見順位第1位から第5位までの検査項目について、性別・年代別に分析した結果です。

40歳代から50歳代にかけて、有所見者率が上昇しており、特に女性は顕著になっています。より早期の段階から生活習慣病の発症予防が必要です。

■ 性別・年代別の特定健康診査の有所見の状況について(平成28年度)

| 総数 | 受診者 | LDL コレステロール | | HbA1c | | 収縮期血圧 | | 腹囲 | | 中性脂肪 | |
|-----------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|----------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 120以上 (人) | 割合 (%) | 5.6以上 (人) | 割合 (%) | 130以上 (人) | 割合 (%) | 85.90以上 (人) | 割合 (%) | 150以上 (人) | 割合 (%) |
| 市 | 4,354 | 2,315 | 56.4 | 2,249 | 54.8 | 1,772 | 43.2 | 1,279 | 31.2 | 899 | 21.9 |
| 40歳代 | 229 | 119 | 52.0 | 64 | 27.9 | 48 | 21.0 | 65 | 28.4 | 61 | 26.6 |
| 50歳代 | 267 | 161 | 60.3 | 108 | 40.4 | 81 | 30.3 | 74 | 27.7 | 60 | 22.5 |
| 60~64歳 | 485 | 304 | 62.7 | 267 | 55.1 | 188 | 38.8 | 137 | 28.2 | 111 | 22.9 |
| 65~69歳 | 1,585 | 934 | 58.9 | 904 | 57.0 | 704 | 44.4 | 483 | 30.5 | 334 | 21.1 |
| 70~74歳 | 1,538 | 797 | 51.8 | 906 | 58.9 | 751 | 48.8 | 520 | 33.8 | 333 | 21.7 |
| 男性 | | | | | | | | | | | |
| 市 | 1,767 | 900 | 50.9 | 1,005 | 56.9 | 887 | 48.0 | 872 | 49.3 | 489 | 27.7 |
| 40歳代 | 117 | 72 | 61.5 | 36 | 30.8 | 31 | 27.9 | 53 | 45.3 | 52 | 44.4 |
| 50歳代 | 108 | 63 | 58.3 | 43 | 39.8 | 40 | 36.7 | 56 | 51.9 | 37 | 34.3 |
| 60~64歳 | 167 | 98 | 58.7 | 100 | 59.9 | 99 | 49.3 | 93 | 55.7 | 53 | 31.7 |
| 65~69歳 | 638 | 319 | 50.0 | 384 | 60.2 | 335 | 50.1 | 322 | 50.5 | 152 | 23.8 |
| 70~74歳 | 737 | 348 | 47.2 | 442 | 60.0 | 382 | 50.3 | 348 | 57.2 | 195 | 26.5 |
| 女性 | | | | | | | | | | | |
| 市 | 2,337 | 1,415 | 60.5 | 1,244 | 53.2 | 947 | 40.5 | 407 | 17.4 | 410 | 17.5 |
| 40歳代 | 112 | 47 | 42.0 | 28 | 25.0 | 11 | 9.8 | 12 | 10.7 | 9 | 8.0 |
| 50歳代 | 159 | 98 | 61.6 | 65 | 40.9 | 38 | 23.9 | 18 | 11.3 | 23 | 14.5 |
| 60~64歳 | 318 | 206 | 64.8 | 167 | 52.5 | 112 | 35.2 | 44 | 13.8 | 58 | 18.2 |
| 65~69歳 | 947 | 615 | 64.9 | 520 | 54.9 | 403 | 42.6 | 161 | 17.0 | 182 | 19.2 |
| 70~74歳 | 801 | 449 | 56.1 | 464 | 57.9 | 383 | 47.8 | 172 | 21.5 | 138 | 17.2 |

※KDB 帳票「(様式6-2~7)健診有所見者状況(男女別・年代別)」より

(6) 特定保健指導による特定保健指導対象者減少率

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、滋賀県や国と比較し高い状況で、平成 27 年度は特定保健指導実施者のうち、4～5人に1人は翌年度に改善している状況です。

■ 特定保健指導による特定保健指導の減少率

| | 守山市 | 滋賀県 | 国 |
|----------|-------|-------|-------|
| 平成 25 年度 | 30.4% | 23.1% | 24.4% |
| 平成 26 年度 | 29.5% | 24.0% | 24.0% |
| 平成 27 年度 | 23.6% | 22.9% | 23.3% |
| 平成 28 年度 | 33.3% | | |

(7) 質問票調査の状況

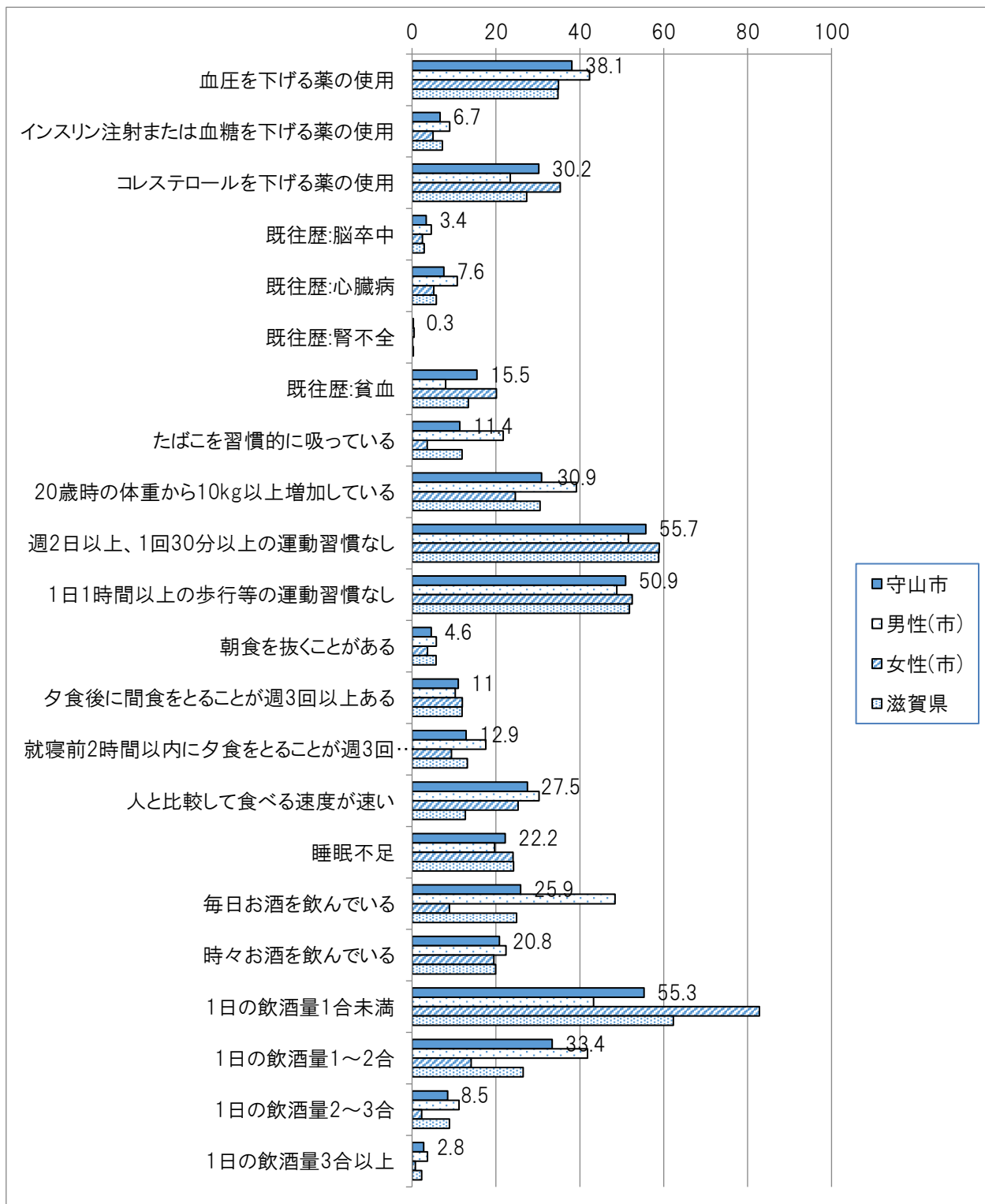
平成 28 年度は滋賀県と比較して、高血圧の薬を使用している人、コレステロールの薬を使用している人の割合が高く、脳卒中を既往に持つ人、心臓病を既往に持つ人、貧血を既往に持つ人が多い状況です。

運動習慣については、「週に2日、1回 30 分以上の運動習慣がない」、「1日1時間以上の歩行等の運動習慣がない」と回答した割合が約 50%と高く、運動習慣がない人が多い状況です。

食習慣については、「人と比較して食べる速度が速い」、「毎日お酒を飲んでいる」と回答した人の割合が県よりも高い状況です。

■ 質問票の状況について(平成 28 年度)

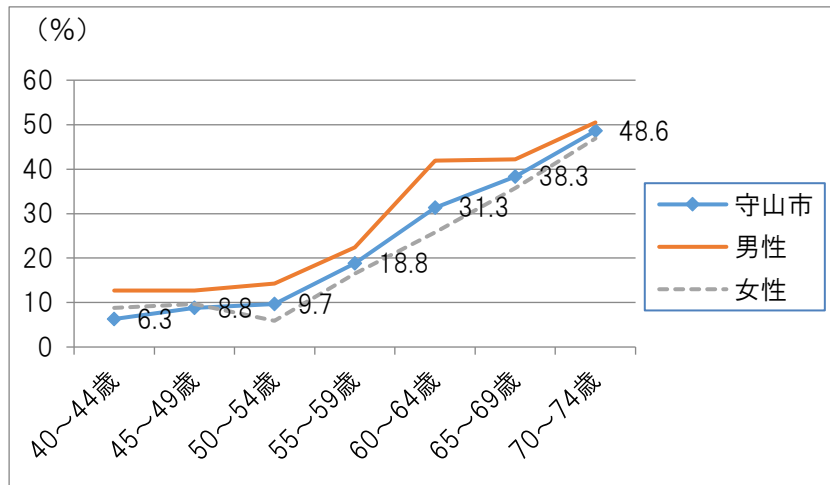
(単位:%)



※KDB帳票:「地域の全体像の把握」、「質問票調査の状況」より

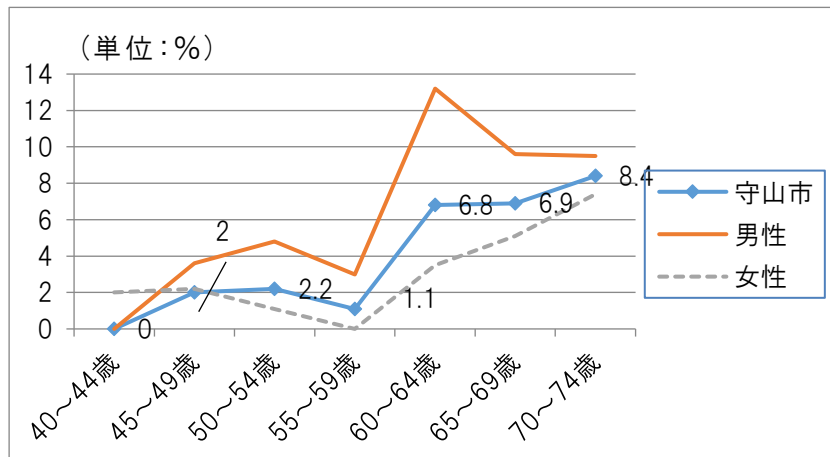
■ 血圧を下げる薬の使用

50歳代前半から血圧を下げる薬の内服開始となる人が多いことがわかり、どの年代においても女性より男性の方が多い状況です。



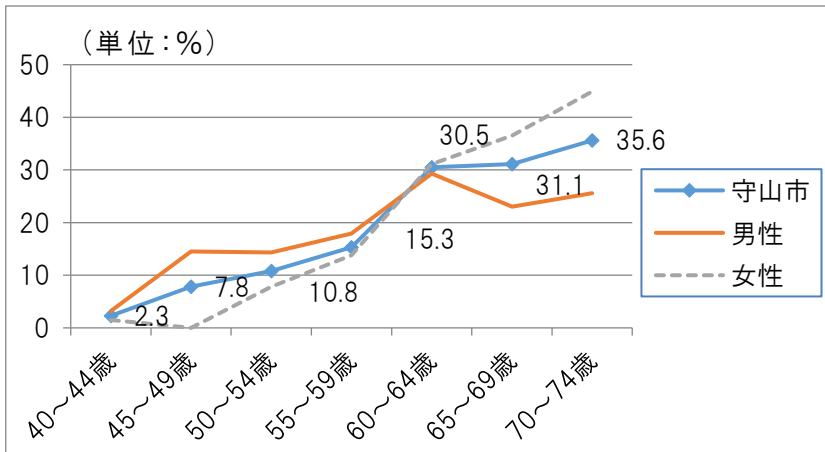
■ インスリン注射または血糖を下げる薬の使用

40代後半からインスリン注射または血糖を下げる薬の使用開始となる人が多いことがわかります。また、どの年代においても女性より男性の方が多い状況です。



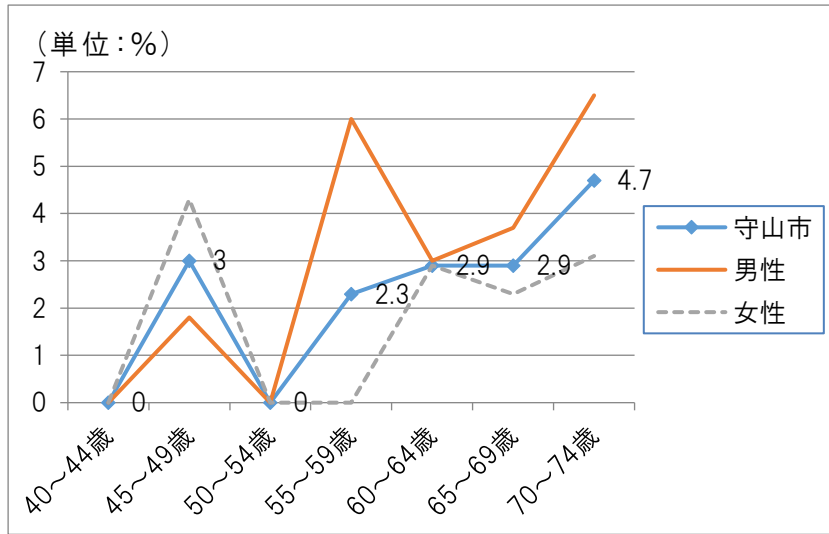
■ コレステロールを下げる薬の使用

女性では、閉経を迎える50歳代以降に増加していることがわかります。



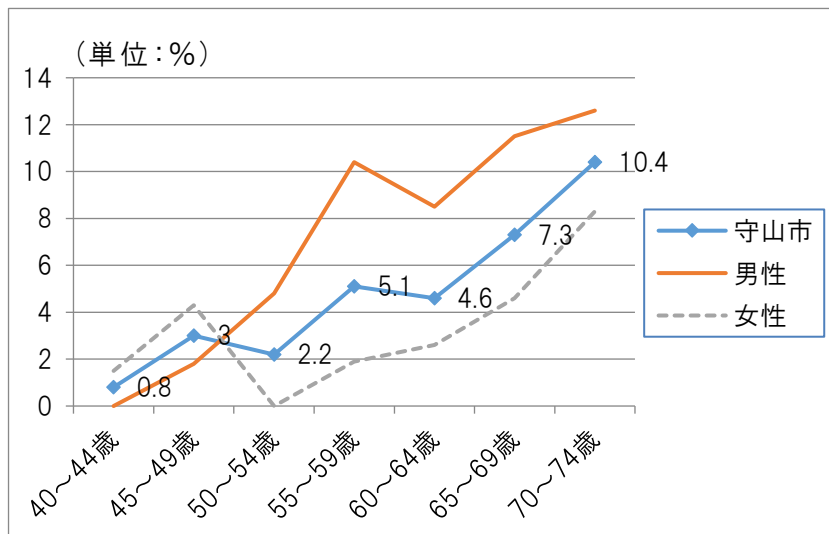
■ 脳卒中を既往に持つ人

40 歳代後半から発症し始め、女性より男性の方が多く状況です。



■ 心臓病を既往に持つ人

40 歳代前半で既に発症している人がいることがわかります。女性より男性の方が多く状況です。



(8) 重症化予防の視点からみた対象者の状況

次の図は、重症化予防が必要な人を各ガイドラインの基準に沿って抽出した図です。

この図から、

- ①特定健康診査受診者のうち、重症化予防の対象者が 1,254 人(30.5%)いること
- ②重症化予防対象者 1,342 人のうち、未治療者が 404 人(20.4%)いること
- ③未治療者のうち、62 人(15.3%)に臓器障害(CKD、心電図で所見あり)があること
- ④治療者のうち、160 人(18.8%)に臓器障害(CKD、心電図で所見あり)があること
- ⑤検査項目別にみると、LDL コレステロール、HbA1c、血圧、中性脂肪で「治療なし」の割合が高くなっていること

などが読み取れます。

重症化予防対象者に優先順位をつけて、医師会などの関係機関と連携をとりながら保健事業を実施する必要があります。

■ 重症化予防の対象者(平成 28 年度)

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

| 健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ | 脳血管疾患 の二次予防の減少 | 虚血性心疾患 の二次予防の減少 | 糖尿病性腎症 による慢性腎臓病(CKD)患者数の減少 | | | | | | |
|---|---|--|---|-----------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---|-------------------|-------------|
| 科学的根拠に基づき レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析 | 脳卒中診療ガイドライン2009 (脳卒中診療ガイドラインを参照) | 虚血性心疾患の二次予防ガイドライン(2015年改訂) (虚血性心疾患の二次予防に関するガイドライン (2015)を参照) | 糖尿病診療ガイド ライン2015 (日本糖尿病学会) CKD診療ガイド ライン2012 (日本腎臓学会) | | | | | | |
| | クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 心原性脳塞栓症 (27%) ラクナ 梗塞 (31.5%) アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%) <small>脳心原性脳梗塞</small> | 心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症 | | | | | | | |
| 優先すべき 課題の明確化 | 高血圧症 | 心房細動 | 脂質異常症 | メタボリック シンドローム | 糖尿病 | 慢性腎臓病(CKD) | | | |
| 科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出 | 高血圧診療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会) | | 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会) | メタボリックシンドローム の診断基準 | 糖尿病診療ガイド ライン2015 (日本糖尿病学会) | CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会) | | | |
| 重症化予防対象 | 収縮血圧160以上 | 心房細動 | LDL-C 150mg/dl以上 | 中性脂肪 300mg/dl以上 | メタボ該当者 (2項目以上) | HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (空腹中:7.0以上) | 蛋白尿 (2+)以上 eGFR50未満 (75歳以下:40未満) | 重症化予防対象者 (実人数) | |
| 発症者数 4,106 対象者数 | 160 3.9% | 3 0.1% | 208 5.1% | 116 2.8% | 736 17.9% | 282 6.9% | 53 1.3% | 93 2.3% | 1,254 30.5% |
| 治療なし | 114 4.5% | 3 0.2% | 185 6.5% | 84 2.9% | 120 6.1% | 171 4.5% | 9 0.5% | 17 0.9% | 404 20.4% |
| (再発) 特定保健指導 | 40 25.0% | 2 66.7% | 44 21.2% | 27 23.3% | 120 16.3% | 34 12.1% | 3 5.7% | 5 5.4% | 176 14.0% |
| 治療中 | 46 2.9% | 0 0.0% | 23 1.9% | 32 2.6% | 616 29.0% | 111 40.1% | 44 2.1% | 76 3.6% | 850 40.0% |
| 臓器障害 あり | 12 10.5% | 3 100.0% | 21 11.4% | 11 13.1% | 10 8.3% | 31 18.1% | 9 100.0% | 17 100.0% | 62 15.3% |
| CKD (専門医対象者) | 7 | 0 | 7 | 8 | 4 | 14 | 9 | 17 | 31 |
| 蛋白尿(2+)以上 | 4 | 0 | 2 | 5 | 3 | 7 | 9 | 0 | 9 |
| 尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上 eGFR50未満 (75歳未満:40未満) | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 心電図所見あり | 6 | 3 | 16 | 3 | 6 | 18 | 0 | 4 | 37 |
| 臓器障害 なし | 102 89.5% | -- | 164 88.6% | 73 86.9% | 110 91.7% | 140 81.9% | -- | -- | -- |

治療中

| | | | | | | | | | |
|--|----------|------|----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 臓器障害 あり | 7 15.2% | 0 -- | 4 17.4% | 4 12.5% | 87 14.1% | 20 18.0% | 44 100.0% | 76 100.0% | 160 18.8% |
| CKD (専門医対象者) | 3 | 0 | 4 | 4 | 58 | 15 | 44 | 76 | 120 |
| 蛋白尿(2+)以上 | 1 | 0 | 1 | 1 | 25 | 9 | 44 | 12 | 44 |
| 尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上 eGFR50未満 (75歳未満:40未満) | 1 | 0 | 0 | 2 | 8 | 2 | 0 | 1 | 13 |
| 心電図所見あり | 4 | 0 | 0 | 0 | 33 | 6 | 12 | 76 | 76 |
| 臓器障害 なし | 39 84.8% | -- | 19 82.6% | 28 87.5% | 529 85.9% | 91 82.0% | -- | -- | -- |

守山市国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画)の中間評価

1 守山市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価の基本的な考え方

(1) 中間評価の考え方

ア 評価の体制・方法

滋賀県国民健康保険団体連合会で実施される保健事業支援・評価委員会および守山市国民健康保険運営協議会の中で進捗管理および評価をします。

イ 評価内容

計画策定後の生活習慣病を取り巻く現状と課題、保健事業の実施状況、目標の達成状況等について評価し、今後の方向性をまとめました。

2 データヘルス計画の健康課題の中間評価

(1) 保健事業の取組状況

保健事業は対象者全てに実施することが理想ですが、保健事業をより効果的・効率的に進めるために、本市の課題となっている疾患について、指導の必要性や緊急性、期待される効果等を考慮し、保健事業に優先順位をつけて実施しました。

■保健事業の優先順位

| 優先順位 | 保健事業 |
|------|------------------------------|
| ⑤ | 1 ポピュレーションアプローチ(集団全体へのアプローチ) |
| ④ | 2 健診受診率向上対策 |
| — | 3 生活習慣病発症予防 |
| ①-4 | (1)健診受診後の情報提供 |
| ①-1 | (2)特定保健指導 |
| ①-2 | (3)39歳以下健診保健指導 |
| ①-3 | (4)糖尿病発症予防 |
| — | 4 生活習慣病重症化予防 |
| ③ | (1)未受療者・治療中断者対策 |
| — | 5 慢性腎臓病(CKD)予防 |
| ② | (1)慢性腎臓病(CKD)予防 |

ア ポピュレーションアプローチ(集団全体へのアプローチ)

健康の保持増進のために、生活習慣病についての啓発、予防や健康管理に関する情報提供などを行いました。

(ア) 広報事業

保健事業の周知および健康に関する知識の普及啓発を目的とし、広報やホームページでの年3回の啓発や各種イベントでの広報事業を実施しました。

■ 主な広報事業の参加者の状況

| | 平成 27 年度(人) | 平成 28 年度(人) | 平成 29 年度(人) |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| もりやま健康フェスティバル | 370 | 549 | 418 |
| 産業フェア | 436 | 189 | |
| みんなで健康 100 日チャレンジ (H27 はすこやかチャレンジ) | 1,731 | 895 | 644 |

(イ) 健康教育

保健師や管理栄養士等が積極的に地域に出向き、健康に関する知識の普及啓発を図りました。

■ 健康教育の実施状況

| | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|-----------|--------------|---------------|---------------|
| 参加者数(人/回) | 2,760 人/68 回 | 2,129 人/ 73 回 | ※3,287 人/74 回 |

※平成 30 年2月 28 日時点

(ウ) 健康相談・栄養相談

より個々に応じた相談に対応できるように、保健師による総合健康相談や栄養士による年 12 回の栄養相談を実施しました。(随時相談にも対応)

■ 健康相談・栄養相談の実施状況

| | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|-------------|-----------|----------|-----------|
| 総合健康相談(人/回) | 141 人/3回 | 503 人/4回 | ※217 人/4回 |
| 栄養相談(人/回) | 13 人/12 回 | 9人/9回 | ※7人/5回 |

※平成 30 年2月 28 日時点

(エ) 小中学校防煙教育

小中学校の児童・生徒自身がたばこの害を学び、健康に生きていくための力を高め、未成年者の喫煙および受動喫煙を防止することを目的に、防煙教育を実施しました。今後も市内 11 校で実施していけるよう働きかけます。

■ 小中学校防煙教育の実施状況

| | 平成 27 年度(校/人) | 平成 28 年度(校/人) | 平成 29 年度(校/人) |
|---|---------------|---------------|---------------|
| 計 | 9校/850 人 | 10 校/1,447 人 | 10 校/1,822 人 |

(オ) 禁煙個別健康教育

喫煙者がたばこをやめたいと思ったときに、それぞれのニーズに応じてサポートするために、禁煙支援として個別相談を実施しましたが、実施人数が少なかったため、今後COPD検診の事後指導も含め、実施していきます。

■ 禁煙個別健康教育の実施状況

| | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|-----|----------|----------|----------|
| 実施数 | 3人 | 3人 | ※1人 |

※平成 30 年2月 28 日時点

(カ) 医療費通知

平成 27 年11・12月診療分、平成 28 年11・12月診療分の送付数です。

医療費の金額等をお知らせすることにより、加入者の健康に対する意識を高め、医療費削減につなげることを目的とし、年間6回送付しています。

■ 医療費通知送付状況

| | H27 11・12 月診療分 | H28 11・12 月診療分 |
|-----|-------------------|-------------------|
| 送付数 | 8,326 通(7,501 世帯) | 8,251 通(7,382 世帯) |

(キ) ジェネリック医療品差額通知

平成 28 年4月調剤分から1錠あたりの差額が大きい薬品や処方が多い薬品など対象医薬品を9薬品追加しました。平成 28 年1月調剤分は、県の平均を下回る結果でしたが、平成 29 年1月調剤分は、県の平均よりも上回る結果になりました。

■ 通知対象者の後発医薬品切替率の状況(人数ベース)

| | H28 年1月調剤分 | | H29 年1月調剤分 | |
|-----|------------|-------|------------|-------|
| | 守山市 | 県平均 | 守山市 | 県平均 |
| 切替率 | 13.7% | 16.6% | 17.8% | 16.0% |

■ 通知対象者の後発医薬品切替率の状況(薬剤数量ベース)

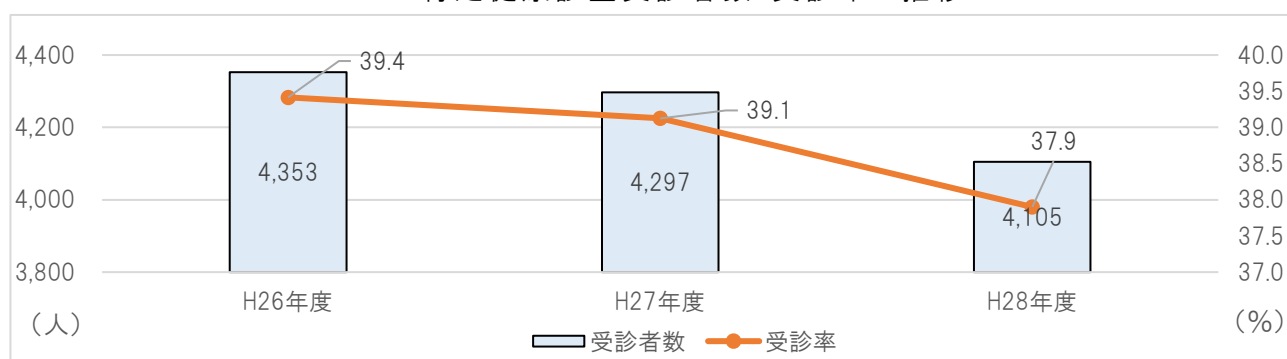
| | H28 年1月調剤分 | | H29 年1月調剤分 | |
|-----|------------|-------|------------|-------|
| | 守山市 | 県平均 | 守山市 | 県平均 |
| 切替率 | 19.2% | 19.0% | 21.8% | 18.9% |

イ 健(検)診受診率向上対策

(ア) 特定健康診査 ≪第4章において再掲あり≫

特定健康診査の受診者数は、平成 28 年度法定報告値で、4,105 人(受診率：37.9%)でした。県の受診率 38.2%よりは低く、目標の 60%には遠く、今後も受診率の向上を図る必要があります。

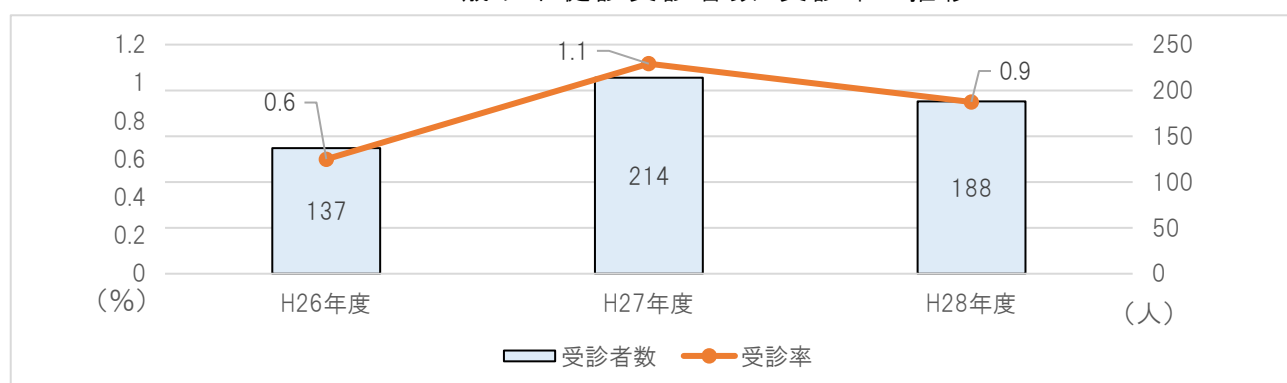
■ 特定健康診査受診者数・受診率の推移



(イ) 39 歳以下健診

平成 28 年度の受診者は 188 人(受診率 0.9%)でした。平成 27 年度から 39 歳以下健診対象者のうち、国保加入者に対して受診勧奨を実施しました。

■ 39 歳以下健診受診者数・受診率の推移



(ウ) 人間ドック・脳ドックの費用助成

受診率は4%台で推移しており、特定健康診査の受診率向上に寄与する人間ドック受診者は特定健康診査受診者の約10%です。

■ 人間ドック・脳ドックの受診者数

| | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|-------|----------|----------|----------|
| 受診者数 | 504 人 | 587 人 | 587 人 |
| (受診率) | (4.2%) | (4.9%) | (4.9%) |

(エ) がん検診

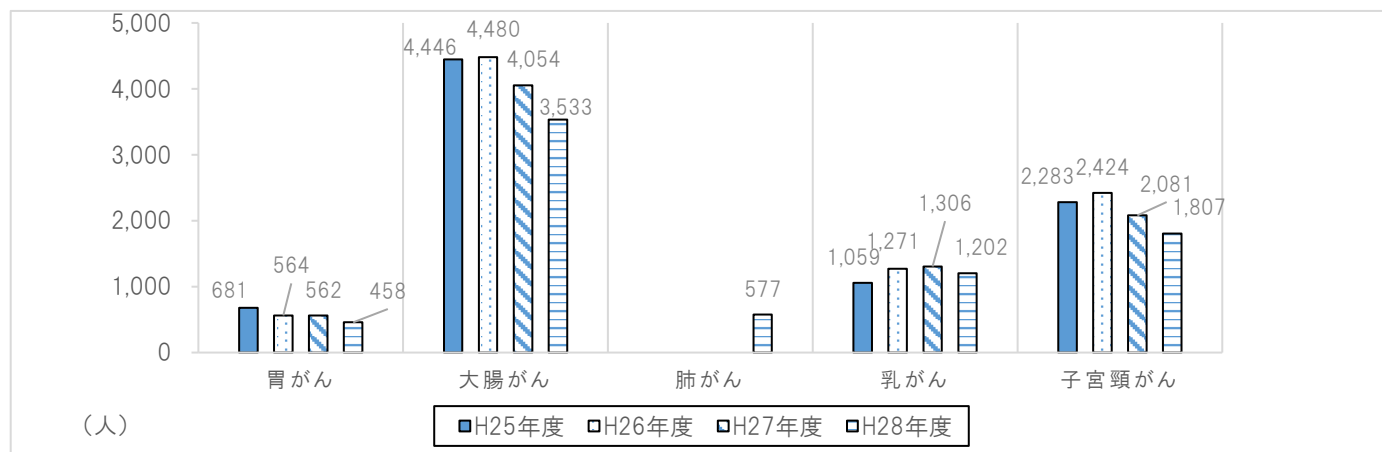
乳がん検診を除くがん検診は、増減はあるものの、減少傾向にあります。肺がん検診は、平成28年度から開始しました。

受診率は、大腸がん検診、子宮頸がん検診以外は、県よりも低く、受診率の向上を図る必要があります。特に胃がん検診において、減少傾向が顕著であり、内視鏡検診の導入について検討を行うことで市民のニーズに応じた受診環境を整備する必要があります。

■ 各種がん検診の受診者数・受診率の推移

| | 受診者数(人) | | | | 受診率(%) | | | | 県受診率(%) | | |
|-------|---------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|
| | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H25年度 | H26年度 | H27年度 |
| 胃がん | 681 | 564 | 562 | 458 | 3.9 | 3.2 | 3.2 | 2.6 | 6.1 | 6.0 | 6.3 |
| 大腸がん | 4,446 | 4,480 | 4,054 | 3,533 | 25.5 | 25.7 | 23.3 | 20.3 | 18.7 | 11.8 | 19.2 |
| 肺がん | | | | 577 | | | | 3.3 | | | 11.3 |
| 乳がん | 1,059 | 1,271 | 1,306 | 1,202 | 17.0 | 19.3 | 21.8 | 22.0 | 20.5 | 21.7 | 22.4 |
| 子宮頸がん | 2,283 | 2,424 | 2,081 | 1,807 | 29.9 | 29.7 | 28.9 | 25.3 | 24.0 | 25.4 | 25.4 |

■ がん検診受診者数の推移



(オ) コンビニ de 健診

平成 29 年度から市内のコンビニエンスストア2箇所で集団健診を実施しました。平成 29 年度の受診者数は、特定健康診査が9人、39 歳以下健診が 22 人でした。

■ コンビニ de 健診の実施状況

| | | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|------|----------|----------|----------|
| 受診者数 | 39 歳以下健診 | 10 | 22 |
| | 特定健診 | 11 | 9 |
| | 計 | 21 | 31 |

(カ) 骨粗しょう症検診

平成 26 年度から平成 28 年度の受診率は、9.3%~9.5%で推移しています。今後も受診率の向上を図る必要があります。

■ 骨粗しょう症検診の実施状況

| | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|--------|----------|----------|----------|----------|
| 対象者(人) | 4,794 | 4,613 | 4,774 | ※4,861 |
| 受診者(人) | 444 | 437 | 446 | ※432 |
| 受診率(%) | 9.3 | 9.5 | 9.3 | |

※平成 30 年1月 31 日時点

(キ) 骨密度検診の費用助成

受診者数は、10 人以下で推移しており、継続して受診率の向上を図る必要があります。

■ 骨密度検診の費用助成

| | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|--------|----------|----------|----------|----------|
| 受診者(人) | 4 | 8 | 6 | ※6 |

※平成 30 年1月 31 日時点

(ク) 呼吸器疾患検診

平成 28 年度から開始した COPD 検診は、特定健康診査対象者に実施しました。COPD 検診は国や県のガイドラインのない検診のため、滋賀医科大学や守山野洲医師会、守山市民病院、野洲病院と検討会を開催し、検診の実施方法や有効性等を議論しています。

また、平成 28 年度から肺がん検診を導入し、それに伴い結核検診の対象者を 40 歳以上から 65 歳以上に引き上げています。

■ 呼吸器疾患検診の実施状況

| | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|---------|----------|----------|
| 肺がん検診 | 577 人 | ※799 人 |
| COPD 検診 | 248 人 | ※234 人 |
| 結核検診 | 3,652 人 | ※3,149 人 |

※平成 30 年 1 月 31 日時点

(ケ) 歯周病検診

歯周病の早期発見、早期治療を行うことで歯の喪失を予防し、口腔内の健康を維持するため、平成 28 年度からは、健診の対象者を 20 歳から 74 歳に拡大し実施しています。

平成 26 年度からは、40 歳到達者に受診料無料ハガキの送付を、また、平成 27 年度からは、20 歳到達者に受診勧奨ハガキを送付し、受診者数の増加に努めています。

■ 歯周病検診の実施状況



(コ) 受診状況アンケート 《第4章において再掲あり》

未受診の理由の把握に努め、個々に応じたアプローチができるよう、平成 27 年度から受診状況アンケートを送付しています。事業主健診を受診すると答えた人には、個別に健診結果を提出してもらえよう働きかけ、受診率の向上に努めています。

(サ) 特定健康診査未受診者個別勧奨通知 <第4章において再掲あり>

平成 28 年度は、平成 26、27 年度の2年連続未受診者 2,599 人、平成 26、27 年度受診者のうち平成 28 年度未受診者 2,756 人に対し、個別の勧奨通知を送付しました。

■ 未受診者個別勧奨通知の実施状況

| | 個別勧奨送付数 | うち受診者数 |
|------------------------|---------|--------------|
| 2年連続未受診者 | 2,599 | 150(5.8%) |
| H26.27 年度受診、H28 年度未受診者 | 2,756 | 1,541(56.0%) |

(シ) 39 歳以下健診個別勧奨通知

受診率の向上を図るため、平成 27 年度から 39 歳以下健診の対象者で国保被保険者に対し、個別勧奨通知を実施しています。

■ 39 歳以下健診個別勧奨通知の実施状況

| | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|
| 対象者(人) ※国保被保険者に限る | 2,409 | 2,392 | 2,353 | ※2,129 |
| 受診者(人) ※国保被保険者に限る | 56 | 87 | 74 | ※121 |
| 受診率(%) ※国保被保険者に限る | 2.3 | 3.6 | 3.1 | |

平成 29 年9月 30 日時点

(ス) 治療中患者情報提供票の活用 《第4章において再掲あり》

医師会と連携し、平成 27 年度は5人、平成 28 年度は7人の治療中患者の情報提供を受け、保健指導を必要とする人に働きかけるとともに、特定健康診査の受診率向上を図りました。しかし、利用者数は少ない状況が続いており、利用者数の増加を図るため、健診説明会等で、さらなる利用を促す必要があります。

(セ) 事業主健診の結果把握 《第4章において再掲あり》

受診状況アンケートで未受診の理由に「職場で健診を受けているから」と回答した人に対し、事業主健診結果提出依頼の個別通知を送付しました。平成 27 年度は 39 人、平成 28 年度は 46 人から提出を受け、保健指導を必要とする人に働きかけるとともに、特定健康診査の受診率向上を図りました。

(ソ) 「わ」で輝く自治会応援報償事業との連携 《第4章において再掲あり》

平成 27 年度は 52 自治会、平成 28 年度は 55 自治会、平成 29 年度は 60 自治会で健診受診率向上の取組が実施されています。各自治会での健診受診率向上の取組を支援していきながら、今後も継続していく必要があります。

ウ 生活習慣病発症予防

(ア) 健診受診後の情報提供 ≪第4章において再掲あり≫

生活習慣の改善および生活習慣病発症予防のために、39歳以下健診、特定健康診査受診者全員に生活習慣病に関する情報提供を行いました。

(イ) 特定保健指導 ≪第4章において再掲あり≫

メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少を目的に、直営および医療機関委託で特定保健指導を実施しました。平成28年度の終了者率は43.9%であり、目標とする60%よりも低い状況です。しかし、年々増加傾向にあることから、保健指導を利用しやすい環境づくりや、訪問指導の実施など継続して実施していく必要があります。

■ 特定保健指導の実施状況

| | | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|------|---------|--------|--------|--------|
| 動機付け | 対象者数(人) | 276 | 295 | 267 |
| | 終了者数(人) | 104 | 102 | 125 |
| | 終了率(%) | 37.7 | 34.6 | 46.8 |
| 積極的 | 対象者数(人) | 88 | 83 | 70 |
| | 終了者数(人) | 10 | 20 | 23 |
| | 終了率(%) | 11.4 | 24.1 | 32.9 |
| 全体 | 対象者数(人) | 364 | 378 | 337 |
| | 終了者数(人) | 114 | 122 | 148 |
| | 終了率(%) | 31.3 | 32.3 | 43.9 |

(ウ) 39歳以下健診保健指導

39歳以下健診受診者に対しても、特定保健指導に準じたメタボリックシンドローム該当者および予備群の減少を目的に保健指導を実施しました。平成28年度は積極的支援:1人(実施率:20%)、動機付け支援:2人(実施率:50%)に保健指導を実施しました。

(エ) 糖尿病発症予防 《第4章において再掲あり》

特定健康診査受診者のうち、非肥満で HbA1c5.6～6.5%の人(1,344 人※未受療者対策対象者、特定保健指導対象者、服薬中者は除く)に対し、糖尿病や保健指導に関するリーフレットを送付しました。そのうち、56 人に保健師や管理栄養士による健康相談を実施しました。

今後も糖尿病発症予防のために、情報提供、健康教育を実施していきます。

特に歯周病は、糖尿病等の全身疾患とも関連性があることから、歯や口の疾患と身体疾患の予防および円滑な治療につなげるため、医科と歯科、さらには薬科との連携をすすめる必要があります。

エ 生活習慣病重症化予防 《第4章において再掲あり》

生活習慣病の重症化を防ぐために、健診で検査データが要医療域であった人を対象に、疾病管理や重症化予防の取組を医師会等の関係機関と連携を図りながら行いました。

(ア) 未受療者対策・治療中断者対策

生活習慣病の重症化を防ぐために、健診で検査データが要医療域であった人を対象に、医療機関受診状況を確認し、適切な受診行動がとれるように働きかけました。

平成 27 年度は要受診対象者 518 人に対して医療機関受診状況の調査を行い、うち 467 人は医療機関にかかっていました。全く医療機関にかかっていた 51 人に対して、電話や訪問で受診勧奨を行い、そのうち 17 人が受診勧奨後に医療機関を受診しました。

今後も生活習慣病の重症化を防ぐため、要医療域であった人が適切な受診行動をとれるよう働きかけていく必要があります。

オ 慢性腎臓病(CKD)予防 《第4章において再掲あり》

特定健康診査受診者(人間ドック受診者、治療中患者情報提供者、事業主健診受診者等を含む)のうち、尿たんぱく:2+以上または eGFR:50 未満(70 歳以上は、40 未満)に該当する人で保健指導に申込があった人に対し、かかりつけ医からの栄養指示書をもとに保健指導を実施しました。

今後も新規人工透析患者を減少させるために、かかりつけ医と連携しながら保健指導を実施していきます。

■ 慢性腎臓病重症化予防にかかる保健指導参加者

| | 対象者数 | 参加者数 |
|----------|------|------|
| 平成 28 年度 | 63 人 | 22 人 |
| 平成 29 年度 | 58 人 | 19 人 |

(2) 目標値に対する評価

| 区分 | 項目 | 指標 | H26 | H27 | H28 | 目標(H32) |
|------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 生活習慣病 対策全般 | 生活習慣病患者 の増加の抑制 | 生活習慣病保有率 | 37.1 | 38.0 | 38.8 | 現状維持 |
| | 医療費の伸び率 の抑制 | 一人当たりの医療費 伸び率 | 102.83 | 108.35 | 101.39 | 103 |
| 発症予防・ 早期発見・ 早期治療 | 特定健康診査の 受診率向上 | 特定健康診査受診率 | 39.4 | 39.1 | 37.9 | 60 |
| | 特定保健指導実 施率の向上 | 特定保健指導実施率 | 31.3 | 37.6 | 43.9 | 60 |
| | メタボリックシンドロ ームの該当者 及び予備群の減少 | メタボリックシンドロ ーム該当者・ 予備群の割合 | 該当者 17.1 予備群 9.9 | 該当者 18.0 予備群 9.8 | 該当者 17.9 予備群 10.3 | 該当者 15.5 予備群 8.8 |
| | 非肥満の高血糖 者の減少 | 非肥満高血糖の割合 | 9.8 | 9.9 | 8.5 | 8.8 |
| | 血糖コントロール 不良者の減少 | HbA1c 有所見者の割合 | 59.5 | 64.2 | 54.8 | 53.6 |
| | 脂質コントロール 不良者の減少 | LDLコレステロール 有所見者の割合 | 52.0 | 56.8 | 56.4 | 46.8 |
| | 血圧コントロール 不良者の減少 | 収縮期血圧 有所見者の割合 | 44.9 | 44.3 | 43.2 | 40.4 |
| 重症化予防 | 入院費用の割合 の抑制 | 入院費用の割合 | 37.9 | 38.0 | 39.6 | 現状維持 |
| | 重症化予防の対 象者の減少 | 重症化予防対象者 の割合 | 30.1 | 31.2 | 30.5 | 現状維持 |

・生活習慣病保有率は、平成 26 年度から増加しています。また一人当たりの医療費も伸びています。

・特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率は目標を下回っており、またメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は増加しています。

・HbA1c、非肥満高血糖の有所見者割合は、平成 26 年と比較し、減少しています。

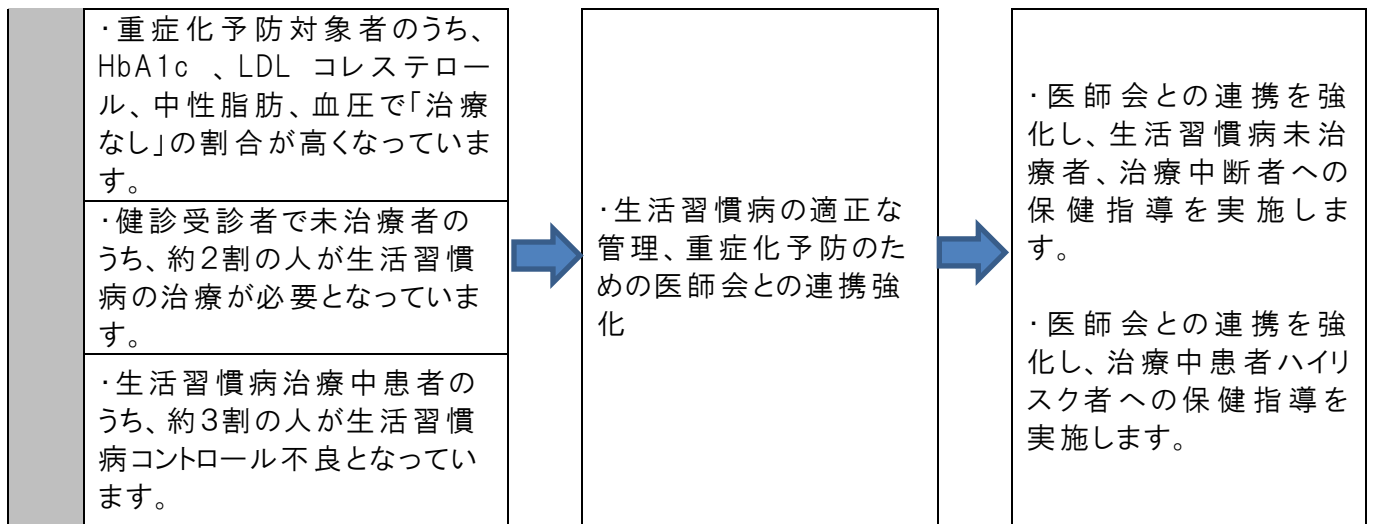
・入院医療費の割合は増えましたが、重症化予防の対象者の割合については、微減しています。

(3) 中間評価から見出した健康課題

平成 28 年3月にデータヘルス計画策定後、保健事業を展開してきましたが、現在の医療費や健(検)診データ等の現状、保健事業の実施状況を評価し、見出した課題は次のとおりです。

| | データ分析から見える現状 | 健康課題 | 対策の方向性 |
|-----|---|--|---|
| 死因 | ・死因のうち、予防可能といわれている脳血管疾患、心疾患等の循環器疾患は、がんに次いで2番目に多くなっています。 | <ul style="list-style-type: none"> ・より早期の段階からの、生活習慣病予防の推進 ・生活習慣病の早期発見・早期治療 | <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病に関する知識の普及啓発を行います。 ・健康相談、栄養相談を実施します。 ・健康教育を実施します。 ・特定健康診査、39 歳以下健診を実施します。 ・食育の推進を図ります。 |
| 介護 | ・要介護者の有病状況では心臓病やの脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病が上位にあがっています。 | | |
| 医療費 | ・生活習慣病の医療費は、20 歳代後半から出現し始め、60 歳代前半から大きく増えています。 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の伸び率の抑制 | <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病対策を講じることで、医療費の削減、要介護認定者の減少を目指します。 ・予防可能ながんを予防するために、がん検診を実施します。 ・医療費のかかる関節疾患、要介護状態の原因となる関節疾患に関する知識の普及啓発を行います。 ・喫煙が主な原因となる疾患を予防するため、COPD 検診を実施し、たばこ対策を強化します。 |
| | ・被保険者一人当たりの医療費は、年々増加しています。 | | |
| | ・月 100 万円以上のレセプトを分析すると、虚血性心疾患、関節疾患、肺がん、脳血管疾患、ウイルス性肝炎の順に医療費が高額となっています。 | <ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析などの重症疾患の予防の推進 | |
| | ・人工透析患者のレセプトを分析すると、糖尿病性腎症や虚血性心疾患を併せ持つことがわかります。 | <ul style="list-style-type: none"> ・予防可能な疾患のうち、医療費のかかる高血圧症、糖尿病、関節疾患、がんの予防の推進 | |
| | ・入院と外来を合わせた中で医療費のかかる疾患は、順に糖尿病、慢性腎不全(透析有)、高血圧症、関節疾患、脂質異常症となっています。 | <ul style="list-style-type: none"> ・COPD をはじめとする、喫煙が主な原因となる疾患の予防の推進 | |
| | ・COPD の受診状況は、特に男性で高くなっています。 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 健診 | ・健診受診率が低く、39歳以下健診受診率、40歳代男性の特定健康診査受診率が極めて低い状況です。 | <ul style="list-style-type: none"> ・健(検)診の受診率向上、特に若い世代の受診率の向上 ・より効果的な周知啓発 ・受診率向上のため、医師会等との関係機関との連携強化 | <ul style="list-style-type: none"> ・幅広い年代に対する、健(検)診の周知啓発を行います。 ・健診未受診理由を把握し、個々に応じた働きかけを行います。 ・事業主健診の結果把握のため、商工会議所との連携を強化します。 ・医師会を連携し、治療中患者情報提供票を活用します。 ・保健指導に参加しやすい体制づくりに努め、保健指導を充実させていきます。 |
| | ・特定健康診査未受診者のうち、約6割は生活習慣病治療中となっています。 | | |
| | ・がん検診の受診率が低い状況です。 | | |
| | ・特定保健指導終了率が低い状況です。 | | |
| | ・健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者の割合が県と比べて高くなっています。 | <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームの予防と改善 ・40歳までの特に若い世代への早期介入 | <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診後の情報提供を実施します。 ・特定保健指導を実施します。 ・39歳以下健診保健指導を実施します。 |
| | ・39歳以下健診受診者のうち、6.4%の人が保健指導が必要となっています。 | | |
| | ・運動習慣がないと回答した人の割合が約5割と多くなっています。 | ・運動習慣や生活習慣の改善 | ・みんなで健康100日チャレンジ等を通して、運動習慣の定着を支援します。 |
| | ・特定健康診査の有所見率は、LDLコレステロール、HbA1c、の順に高く、約55%の人が有所見となっています。 | <ul style="list-style-type: none"> ・高血糖、高血圧、脂質異常の適正な管理 ・糖尿病対策の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病コントロール不良者に対する医療連携を図ります。 ・糖尿病に関する知識の普及啓発を実施します。 ・個々の段階に応じた糖尿病対策(保健指導等)を実施します。 |
| ・特定健康診査受診者のうち、非肥満高血糖者の割合が県と比べて高くなっています。 | | | |



健康課題のまとめ

- ① 生活習慣病予防の推進、生活習慣病の早期発見・早期治療
- ② 医療費の伸びの抑制
- ③ 健(検)診の受診率の向上
- ④ メタリックシンドロームの予防と改善、特に若い世代への早期介入
- ⑤ 糖尿病対策の推進
- ⑥ 生活習慣病の適正な管理と重症化予防

3 今後の取組について

(1) 今後の方針について

現状からみえる健康課題を解決するため、健康リスクに応じて、次の5つの段階で保健事業を展開していきます。

① ポピュレーションアプローチ(集団全体へのアプローチ)

健康の保持増進のために、生活習慣病についての啓発、予防や健康管理に関する情報提供などを行います。

② 健診受診率向上対策

生活習慣病の早期発見・早期治療につなげるために健(検)診を実施し、特に若い世代を中心に、積極的に受診勧奨を行います。

③ 生活習慣病発症予防

生活習慣の改善および生活習慣病発症予防のために、健診で生活習慣病のリスクのある人を対象に保健指導を行います。

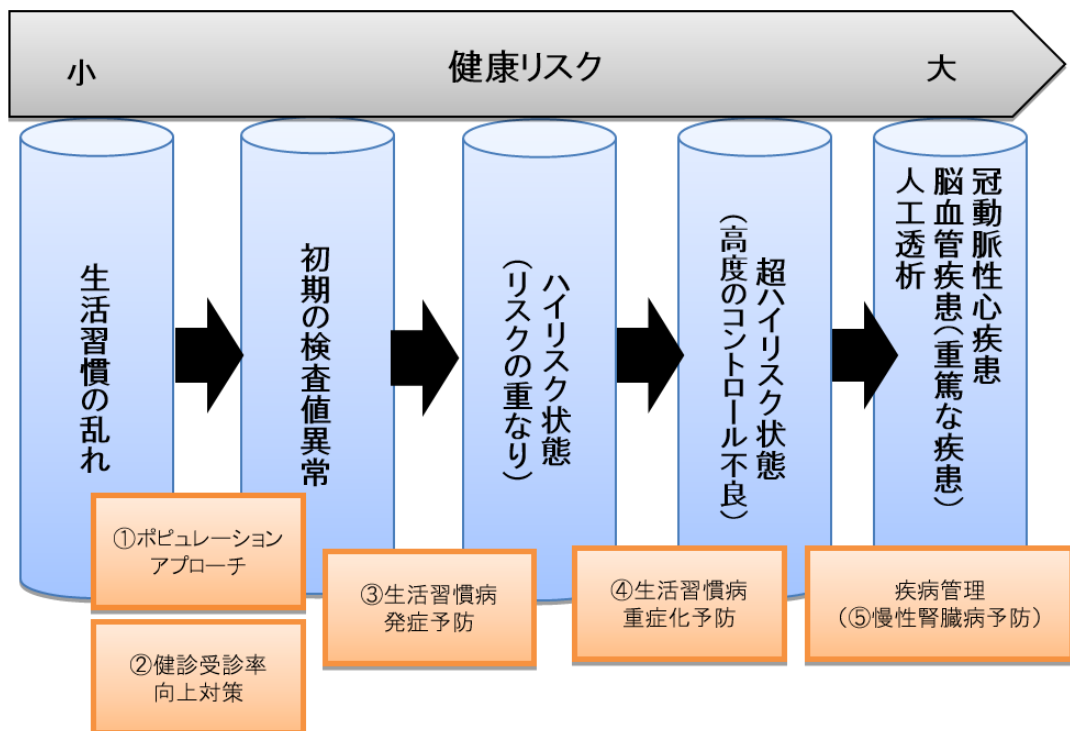
④生活習慣病重症化予防

生活習慣病の重症化を防ぐために、健診で検査データが要医療域であった人を対象に、疾病管理や重症化予防の取組を医師会等の関係機関と連携を図りながら行います。

⑤ 慢性腎臓病(CKD)予防

新規人工透析患者を減らすために、人工透析ハイリスク者を対象に保健指導を行います。

■ 健康リスク別に分けた保健事業の展開



(2) 計画の目標値について

目標項目が県内統一目標として定められるため、本計画においても同じ目標を設定します。
 なお、本市独自の目標項目については、中間評価から整理・見直しを行いました。

ア 県・市町国保における共通の目標

(ア) 特定健康診査の受診率向上

| 目標項目 | 現状値 (H28) | 目標 (H35) | 備考 |
|--------------------------|------------------------|-------------|-------------------------------------|
| 特定健康診査受診率 | 37.9% | 60%以上 | 特定健診等基本指針による。 法定報告値 |
| 継続受診割合 | 73.8%(※ ¹) | 75%以上 | 前年度健診受診者のうち今年度 健診受診者割合(2年連続受診) |
| 新規受診者割合 | 16.7%(※ ¹) | 19%以上 | 過去5年間で当該年度に初めて健 診を受診した者の割合 |
| 3年連続未受診者割合 | 44.9%(※ ²) | 40%以下 | 過去3年間特定健診対象者で健 診未受診者の割合 |
| 40歳代の健診受診率 | 15.4% | 19%以上 | 法定報告値 |
| 50歳代の健診受診率 | 22.1% | 28.5%以上 | 法定報告値 |
| 特定健診未受診者かつ 医療機関なし者の割合 | 36.9% | 35%以下 | 特定健診未受診者のうち KDB 帳 票 6-10 の G の割合 |

※1 平成 27 年度のデータを使用

※2 平成 25 年から平成 27 年度までの3年間

(イ) 情報提供実施率

| 目標項目 | 現状値 (H28) | 目標値 (H35) | 備考 |
|---------|--------------|--------------|----------------|
| 情報提供実施率 | 100% | 100% | 健診受診者への情報提供実施率 |

(ウ) 特定保健指導実施率の向上

| 目標項目 | 現状値 (H28) | 目標値 (H35) | 備考 |
|-------------------|--------------|--------------|-------|
| 特定保健指導実施 (終了)率 | 43.9% | 60%以上 | 法定報告値 |

(エ) 受診勧奨判定値以上の者の医療機関への受診率

| 目標項目 | 現状値 (H27) | 目標値 (H35) | 備考 |
|-----------------------------------|--------------|------------------|--|
| 受診勧奨判定値以上の 者の医療機関受診率 | | 60% | |
| 上記のうち、別に定めるハ イリスク者の医療機関受 診率 | 100% | 勧奨・再勧奨実施 100% | 健診受診後、医療機関に受診した者 の割合 (継続受診が不要な場合を含む) |
| | 33.3% | 医療機関受診率 80% | |

■ 受診勧奨判定値以上の者の受診勧奨に関するハイリスク基準

| 項目 | 基準 | 備考 |
|-----------|---|---|
| 血 圧 ※1 | Ⅱ度高血圧およびⅢ度高血圧 (収縮期血圧 \geq 160mmHg、拡張期 \geq 100mmHg) | 自己測定により基準以下であることが確認できた場合はよい |
| 血 糖 ※2 | HbA1c \geq 7.0%(NGSP 値) | 7.0%以上の受診勧奨が確実に実施できる市町は、6.5%以上の基準で実施する。※1 |
| 脂 質 ※1 | LDL \geq 180 mg/dl 又は TG \geq 1,000mg/dl | |
| 腎機能 ※3 | eGFR $<$ 50ml/分/1.73 m ² (70歳以上は40未満) 尿たんぱく(2+)以上 尿たんぱく(+)かつ尿潜血(+)以上 | |
| 尿 酸 ※4 | 血清尿酸値 \geq 9.0mg/dl | |

※1:「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」健診結果とその他必要な情報の提供(フィードバック文例集)「①すぐに医療機関の受診を」の基準

※2:糖尿病治療ガイド(日本糖尿病学会編)における「血糖コントロール目標」の「合併症予防のための目標」値

※3:CKD 診療ガイド(日本腎臓学会編)かかりつけ医療機関から腎臓専門医への紹介基準参考

※4:平成28年度特定健康診査等実施の手引き(滋賀県医師会)の尿酸に関するフィードバック文例集「①医療機関の受診を」の基準

イ 守山市独自の目標値

中間評価を受けて、目標項目の修正、整理および目標値の見直しを行いました。

| 区分 | 項目 | 指標 | H26 | H27 | H28 | 目標(H35) |
|----------------------|------------------------------|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 生活習慣病 予防 | 生活習慣病患者の 増加の抑制 | 生活習慣病 保有率 | 37.1% | 38.0% | 38.8% | 現状維持 |
| 発症予防 早期発見 早期治療 | メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の減少 | メタボリックシンドローム該当者・ 予備群の割合 | 該当者 17.8% | 該当者 18.0% | 該当者 17.9% | 該当者 15.5% |
| | | | 予備群 10.1% | 予備群 9.8% | 予備群 10.3% | 予備群 8.8% |
| | HbA1cの有所見者 の減少 | HbA1cの有所見者 の割合 | 63.5% | 64.2% | 54.8% | 53.6% |
| | | 非肥満高血糖の割合 | 9.8% | 9.9% | 8.5% | 7.7% |
| | 脂質有所見者の 減少 | LDLコレステロール 有所見者の割合 | 49.4% | 56.8% | 56.4% | 46.8% |
| 血圧有所見者の 減少 | 収縮期血圧有所 見者の割合 | 50.4% | 44.3% | 43.2% | 40.4% | |
| 重症化 予防 | 重症化予防の 対象者の減少 | 重症化予防対象 者の割合 | 30.1% | 31.2% | 30.5% | 現状維持 |
| 医療費の 抑制 | 入院費用の割合の 抑制 | 入院費用の割合 | 38.7% | 38.0% | 39.6% | 現状維持 |
| | 医療費の伸び率の 抑制 | 一人当たりの 医療費伸び率 | 102.83% | 108.35% | 101.78% | 102.8% |

(3) 保健事業の実施内容について

保健事業は対象者全てに実施することが理想ですが、保健事業をより効果的・効率的にすすめるために、本市の課題となっている疾患について、指導の必要性や緊急性、期待される効果などを考慮し、保健事業に優先順位をつけて実施します。

■ 保健事業の優先順位

| 優先順位 | 保健事業 |
|------|------------------------------|
| ⑤ | 1 ポピュレーションアプローチ(集団全体へのアプローチ) |
| ④ | 2 健診受診率向上対策 |
| — | 3 生活習慣病発症予防 |
| ①-4 | (1)健診受診後の情報提供 |
| ①-1 | (2)特定保健指導 |
| ①-2 | (3)39歳以下健診保健指導 |
| ①-3 | (4)糖尿病発症予防 |
| — | 4 生活習慣病重症化予防 |
| ③ | (1)未受療者・治療中断者対策 |
| — | 5 慢性腎臓病(CKD)予防 |
| ② | (1)慢性腎臓病(CKD)予防 |

ア ポピュレーションアプローチ(集団全体へのアプローチ)

健康の保持増進のために、生活習慣病についての啓発、予防や健康管理に関する情報提供などを行います。

(ア) 広報事業 《第4章において再掲あり》

| | |
|------|---|
| 目的 | あらゆる機会をとらえて、保健事業の周知および健康に関する知識の普及啓発を図ります。 |
| 目標 | 各種イベントの参加者数の増加 |
| 実施方法 | ① 窓口での啓発：年中 ② すこやかセンターだよりへの掲載：年1回 ③ 広報、ホームページへの掲載：年3回 ④ 有線放送「声の広報」 ⑤ ポスター掲示：随時 ⑥ 健康フェスティバル、学区民の集い等の各種イベントでの啓発：随時 ⑦ みんなで健康 100 日チャレンジの実施 |
| 対象者 | 全市民 |
| 実施主体 | すこやか生活課、国保年金課 |

(イ) 健康教育

| | |
|------|---|
| 目的 | 保健師や管理栄養士等が積極的に地域に出向き、健康に関する知識の普及啓発を図ります。 |
| 目標 | 健康教育出前講座の参加者数：2,000 人 |
| 実施方法 | 健康教育出前講座の開催 |
| 対象者 | 全市民 |
| 実施主体 | すこやか生活課 |

(ウ) 子どもへの歯科健康教育

| | |
|------|--|
| 目的 | 保育園、幼稚園、こども園および小学校や中学校と連携し園児および児童、生徒に対する歯科保健指導を通じて、むし歯や歯周病等の予防を図ります。正しい知識の習得と自分の歯を守るという意識の向上に努めます。 |
| 目標 | 中学3年生歯肉有所見者率の低下 |
| 実施方法 | 歯科に関する健康教育の実施 |
| 対象者 | 市内の保育園、幼稚園、こども園の園児および小中学校の児童・生徒 |
| 実施主体 | すこやか生活課 |

(エ) 健康相談・栄養相談

| | |
|------|---|
| 目的 | より個々に応じた相談に対応できるように、保健師や管理栄養士等が積極的に地域に出向き、健康に関する個別相談を実施します。 |
| 目標 | 総合健康相談の参加者数：700人 |
| 実施方法 | ① 総合健康相談の実施：随時 ② 栄養相談の実施：年12回。随時相談にも対応。 |
| 対象者 | 全市民 |
| 実施主体 | すこやか生活課 |

(オ) 小中学校防煙教育

| | |
|------|---|
| 目的 | 小中学校の児童・生徒自身がたばこの害を学び、健康に生きていくための力を高め、未成年者の喫煙および受動喫煙を防止することを目的に、防煙教育を実施します。 |
| 目標 | 防煙教育の参加校数：11校 |
| 実施方法 | 防煙教育の実施 |
| 対象者 | 市内の小中学校の児童・生徒 |
| 実施主体 | すこやか生活課 |

(カ) 禁煙個別健康教育

| | |
|------|---|
| 目的 | 喫煙者がたばこをやめたいと思ったときに、それぞれのニーズに応じてサポートするために、禁煙支援として個別相談を行います。 |
| 目標 | 禁煙個別健康教育の参加者：400人(COPD検診後の事後指導を含む) |
| 実施方法 | 個別相談を実施 |
| 対象者 | 禁煙を希望する市民 |
| 実施主体 | すこやか生活課 |

(キ) 医療費通知

| | |
|------|--|
| 目的 | 被保険者に医療費の請求内容を通知し確認してもらうことで、医療費の実態への理解を求めるとともに、医療機関の請求ミス等を防止することにより、医療費の適正化と保険運営の健全化を図ります。 |
| 目標 | — |
| 実施方法 | 個別通知の実施：年6回 |
| 対象者 | 守山市国保被保険者 |
| 実施主体 | 国保年金課 |

(ク) ジェネリック医薬品差額通知

| | |
|------|---|
| 目的 | 被保険者が中長期的に服用している薬に対応する安価なジェネリック医薬品があることを通知することにより、被保険者自身の経済的負担と医療費の抑制を図ります。 |
| 目標 | 通知後の切換率と効果額 |
| 実施方法 | 滋賀県国民健康保険団体連合会に委託し、個別通知を年1～2回実施 |
| 対象者 | 守山市国保被保険者 |
| 実施主体 | 国保年金課、滋賀県国民健康保険団体連合会 |

(ケ) 重複受診者・頻回受診者・重複投薬者等への医療費適正化対策

| | |
|------|---|
| 目的 | お薬手帳の周知啓発や重複受診者・頻回受診者・重複投薬者への通知や訪問指導等を通して受診の適正化を図ります。 |
| 目標 | 訪問対象者への訪問・通知：100%、受診行動に改善のあった人の割合：60% |
| 実施方法 | 滋賀県国民健康保険団体連合会に委託し、通知・訪問等を実施。 |
| 対象者 | 守山市国保被保険者 |
| 実施主体 | 国保年金課、滋賀県国民健康保険団体連合会 |

イ 健(検)診受診率向上対策

生活習慣病の早期発見・早期治療につなげるために健(検)診を実施し、特に若い世代を中心に、積極的に受診勧奨していきます。

(ア) 特定健康診査 ≪第4章において再掲あり≫

| | |
|------|--|
| 目的 | 糖尿病をはじめとする生活習慣病の早期発見や重症化を予防することを最終的な目的とし、メタボリックシンドロームの該当者および予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を的確に把握するために実施します。 |
| 目標 | 特定健康診査受診率：60% |
| 実施方法 | 県内の実施医療機関で個別健診を実施 |
| 対象者 | 40歳から74歳までの守山市国保被保険者 |
| 実施主体 | すこやか生活課、国保年金課 |

(イ) 39歳以下健診

| | |
|------|--|
| 目的 | 糖尿病をはじめとする生活習慣病の早期発見や重症化を予防することを最終的な目的とし、メタボリックシンドロームの該当者および予備群を減少させるための保健指導を必要とする人を的確に把握するために実施します。 |
| 目標 | 39歳以下健診受診率の向上 |
| 実施方法 | 守山・野洲市内の実施医療機関で個別健診を実施 |
| 対象者 | 18歳(健診日当日)以上39歳以下の市民 |
| 実施主体 | すこやか生活課 |

(ウ) 人間ドック・脳ドックの費用助成

| | |
|------|---|
| 目的 | 健診結果の提供を受けることにより特定健康診査の受診率の向上を図るとともに、特定健康診査等では発見しにくい疾病の早期発見・早期治療による健康寿命の延伸と医療費の抑制を図ります。 |
| 目標 | 受診率数と特定健康診査受診率向上への寄与の度合い |
| 実施方法 | 現物給付と償還払いによる助成事業を実施 |
| 対象者 | 40歳以上の守山市国保被保険者 |
| 実施主体 | 国保年金課 |

(エ) がん検診

| | |
|------|------------------------------|
| 目的 | がんの早期発見・早期治療を目的に、がん検診を実施します。 |
| 目標 | 胃・大腸・子宮・乳がん・肺がん検診の受診率の向上 |
| 実施方法 | 胃・大腸・子宮・乳がん・肺がん検診の実施 |
| 対象者 | 市がん検診対象者 |
| 実施主体 | すこやか生活課 |

(オ) 骨粗しょう症検診

| | |
|------|--|
| 目的 | 女性に多くみられる骨粗しょう症の予防・早期発見・早期治療により、健康寿命の延伸と医療・介護費用の抑制を図ります。 |
| 目標 | 骨粗しょう症検診受診率の向上 |
| 実施方法 | 実施医療機関にて個別検診を実施 |
| 対象者 | 30歳から70歳までの5歳刻みの女性 |
| 実施主体 | すこやか生活課 |

(カ) 骨密度検診の費用助成

| | |
|------|--|
| 目的 | 女性に多くみられる骨粗しょう症の予防・早期発見・早期治療により、健康寿命の延伸と医療・介護費用の抑制を図ります。 |
| 目標 | 受診者数と女性の被保険者に占める割合 |
| 実施方法 | 現物給付による助成事業を実施 |
| 対象者 | 30歳以上の守山市国保被保険者の女性 |
| 実施主体 | 国保年金課 |

(キ) 呼吸器疾患検診(COPD 検診)

| | |
|------|--|
| 目的 | 呼吸器疾患検診を実施することで、肺がんをはじめ COPD(慢性閉塞性肺疾患)の早期発見・早期治療につなげ、肺がんによる死亡率の減少や呼吸器疾患の重症化を予防します。 |
| 目標 | COPD 検診受診率の増加 |
| 実施方法 | 実施医療機関にて個別検診を実施 |
| 対象者 | 60・65・70・75歳の市民 |
| 実施主体 | すこやか生活課 |

(ク) 歯周病検診の実施

| | |
|------|---|
| 目的 | 歯周病の早期発見・早期治療を行うことで、歯の喪失を予防し、口腔内の健康を維持するため、歯周病検診を実施します。 |
| 目標 | 歯周病検診受診者数の増加 |
| 実施方法 | 実施医療機関にて個別検診を実施 |
| 対象者 | 20歳から74歳までの市民(在宅訪問で実施する場合は上限なし) |
| 実施主体 | すこやか生活課 |

(ケ) 健(検)診の受診勧奨 ≪第4章において再掲あり≫

| | |
|------|--|
| 目的 | さまざまな機会を活用し、健(検)診の受診勧奨を行い、受診率の向上を図ります。 |
| 目標 | 健(検)診の受診率の向上 |
| 実施方法 | 広報や窓口、各種イベント等で健(検)診の受診勧奨を実施 |
| 対象者 | 全市民 |
| 実施主体 | すこやか生活課、国保年金課 |

(コ) 受診状況アンケートの実施 ≪第4章において再掲あり≫

| | |
|------|---|
| 目的 | 特定健康診査未受診者のうち、治療中患者数、事業主健診受診者数、および未受診の理由を把握し、個々に応じたアプローチができるようにアンケートを実施します。 |
| 目標 | アンケート返信率:50% |
| 実施方法 | 特定健康診査受診券発送時に受診状況アンケートを送付 |
| 対象者 | 特定健康診査対象者 |
| 実施主体 | すこやか生活課 |

(サ) 特定健康診査未受診者個別勧奨通知 ≪第4章において再掲あり≫

| | |
|------|------------------------------------|
| 目的 | 特定健康診査受診率の向上を目的に、個別通知による受診勧奨を行います。 |
| 目標 | 受診勧奨が必要な人へのアプローチ:100% |
| 実施方法 | 現状分析を行い、受診勧奨が必要な人に個別勧奨通知を送付する。 |
| 対象者 | 特定健康診査未受診者 |
| 実施主体 | すこやか生活課 |

(シ) 39 歳以下健診個別勧奨通知

| | |
|------|--|
| 目的 | 職場や学校等で健診を受ける機会のない人たちが、健診を受診できるように個別通知を行います。 |
| 目標 | 39 歳以下健診の新規受診者の増加 |
| 実施方法 | 39 歳以下健診対象者に健診お知らせはがきを送付 |
| 対象者 | 守山市国保被保険者のうち、39 歳以下健診対象の人 |
| 実施主体 | すこやか生活課 |

(ス) 治療中患者情報提供票の活用 《第4章において再掲あり》

| | |
|------|---|
| 目的 | 治療中患者の検査データを把握することで、保健指導を必要とする人にはたらきかけるとともに、特定健康診査の受診率向上を目指します。 |
| 目標 | 治療中患者情報提供表利用者数：100 人 |
| 実施方法 | 医師会と連携し、治療中患者情報提供票を活用 |
| 対象者 | 特定健康診査対象者のうち治療中の人 |
| 実施主体 | 特定健康診査実施医療機関 |

(セ) 事業主健診の結果把握 《第4章において再掲あり》

| | |
|------|---|
| 目的 | 事業主健診結果を把握することで、保健指導を必要とする人にはたらきかけるとともに、特定健康診査の受診率向上を目指します。 |
| 目標 | 事業主健診結果提供者数：50 人 |
| 実施方法 | ① 守山商工会議所で事業主健診を受診する人が、特定健康診査の受診券を持参することで、特定健康診査を受診したとみなします。 ② 受診状況アンケートで未受診の理由に、「職場で健診を受けているから」と回答した人に対し、事業主健診結果提出依頼の個別通知を行います。 |
| 対象者 | 特定健康診査対象者のうち事業主健診受診者 |
| 実施主体 | すこやか生活課、守山商工会議所 |

(ソ) 「わ」で輝く自治会応援報償事業との連携 《第4章において再掲あり》

| | |
|------|--|
| 目的 | 自治会加入率約 95%という現状の中、地域とのつながりを活かした自治会の健診受診率の向上への取組を奨励することで、健診受診率向上を図ります。 |
| 目標 | 健診受診率向上の取組を実施した自治会：100% |
| 実施方法 | 健診受診率向上の取組を実施 |
| 対象者 | 全市民 |
| 実施主体 | すこやか生活課、市民協働課 |

ウ 生活習慣病発症予防

生活習慣の改善および生活習慣病発症予防のために、健診で生活習慣病のリスクのある人を対象に保健指導を行います。

(ア) 健診受診後の情報提供 《第4章において再掲あり》

| | |
|------|---|
| 目的 | 生活習慣の改善および生活習慣病発症予防のために、健診受診者全員に生活習慣病に関する情報提供を行います。 |
| 目標 | 医師による結果説明を受けた人：健診受診者全員 |
| 実施方法 | 医師による結果説明 |
| 対象者 | 39歳以下健診および特定健康診査受診者全員 |
| 実施主体 | 健診実施医療機関 |

(イ) 特定保健指導 《第4章において再掲あり》

| | |
|------|--|
| 目的 | メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少を目的に特定保健指導を実施します。 |
| 目標 | 特定保健指導実施率：60% |
| 実施方法 | ① 特定健診実施医療機関にて健診結果説明時に、対象者に対し特定保健指導の利用勧奨を実施 ② 直営および医療機関委託で特定保健指導(積極的支援・動機付け支援)の実施 |
| 対象者 | 積極的支援対象者、動機付け支援対象者 |
| 実施主体 | すこやか生活課、特定保健指導実施医療機関 |

(ウ) 39歳以下健診保健指導

| | |
|------|---|
| 目的 | メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少を目的に保健指導を実施します。 |
| 目標 | 39歳以下健診保健指導実施率：50% |
| 実施方法 | 特定保健指導に準じた保健指導の実施 |
| 対象者 | 39歳以下健診積極的支援対象者、動機付け支援対象者 |
| 実施主体 | すこやか生活課 |

(イ) ハイリスク者対策 《第4章において再掲あり》

| | |
|------|--|
| 目的 | 受診勧奨判定値以上の者のうち、ハイリスク者を確実に医療につなぐことで重症化予防を図る。 |
| 目標 | 未受療者へのアプローチ:100% |
| 実施方法 | <ul style="list-style-type: none"> ① 対象者に通知(受診状況の調査)を行い、医療機関受診状況の確認を行います。 ② 受診行動が未確認である人について、レセプト確認や訪問等で状況を確認し、受診勧奨を行います。 ③ 受診勧奨後、適切な受診行動がとれているか経年的に評価し、フォローしていきます。 |
| 対象者 | <p>特定健康診査受診者のうち、下記の条件にあてはまる人で特定保健指導を受けていない人</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 血圧:収縮期\geq160 mm Hg または拡張期\geq100 mm Hg ② 血糖:HbA1c\geq7.0% ③ 脂質:LDL\geq180mg/dlまたは TG\geq500mg/dl ④ 腎機能:eGFR$<$45ml/分/1.73 m²(70歳以上は40未満) 尿たんぱく(2+)以上 尿たんぱく(+)かつ尿潜血(+)以上 ⑤尿酸:血清尿酸値\geq9.0 mg/dl |
| 実施主体 | すこやか生活課、国保年金課 |

オ 慢性腎臓病(CKD)予防

新規人工透析患者を減らすために、人工透析ハイリスク者を対象に保健指導を行います。

(ア) 慢性腎臓病(CKD)予防 《第4章において再掲あり》

| | |
|------|--|
| 目的 | 新規人工透析患者を減らすために、人工透析ハイリスク者を対象に保健指導を行います。 |
| 目標 | 新規人工透析患者の減少 |
| 実施方法 | 個別保健指導(継続フォロー) ① 治療中患者:かかりつけ医からの栄養指導指示書をもとに保健指導を実施します。 ② 未治療者:医療機関受診勧奨を実施します。 |
| 対象者 | 特定健康診査受診者(人間ドック受診者、治療中患者情報提供者、事業主健診受診者等を含む)のうち、次の①または②に該当する人 ① 尿たんぱく:2+以上 ② eGFR:50未満(70歳以上は、40未満) |
| 実施主体 | すこやか生活課、国保年金課 |

5 計画の推進

(1) 計画の周知・広報

本計画の趣旨と内容の普及を図ることを目的に、市の広報をはじめホームページへの掲載や出前講座などあらゆる機会をとらえて広報活動を行います。

(2) 計画の推進体制

この計画に基づく保健事業を推進するため、今後も庁内関係課との十分な連携を図ります。また、医療機関や関係機関との連携を強化し、計画の円滑な推進を図ります。

なお、計画の進捗状況の評価は、「守山市国民健康保険運営協議会」の中で行っていきます。

(3) 個人情報の保護

保健事業で取り扱う個人情報については、国民健康保険法、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および守山市個人情報保護条例を遵守するものとします。

また、保健事業を受託した業者についても、同様の取扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理(書類の紛失、盗難等)にも十分留意するものとし、これらを扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

(5) その他留意事項

データヘルス計画の推進のため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営に関わる担当者(国保・保健・介護部門等)を積極的に参加させるとともに、事業推進に向けた協議の場を設けるものとします。

また、すこやかまちづくり行動戦略市民推進会議等においては、保健分野に限らず国保・介護分野を交えた健康づくり施策の議論を進めるとともに、地域包括ケアシステムの構築に向け、保険者として取り組んでいきます。

第3期守山市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

第4章 第3期守山市国民健康保険特定健康診査等実施計画

1 第2期計画の評価

(1) 目標値の検証

ア 特定健康診査の目標値

■ 特定健康診査の目標実施率と実績値

| 項目 | | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|-----|------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 目標値 | 対象者数 | 12,224 人 | 12,768 人 | 13,116 人 | 13,358 人 | 13,472 人 |
| | 実施率 | 45% | 50% | 55% | 60% | 60% |
| | 受診者数 | 5,500 人 | 6,384 人 | 7,213 人 | 8,014 人 | 8,083 人 |
| 実績値 | 対象者数 | 10,864 人 | 11,044 人 | 10,983 人 | 10,819 人 | |
| | 実施率 | 37.8% | 39.4% | 39.1% | 37.9% | |
| | 受診者数 | 4,106 人 | 4,353 人 | 4,297 人 | 4,105 人 | |

資料：法定報告

本市の特定健康診査受診者数は、平成 25 年度が 4,106 人、26 年度が 4,353 人、27 年度が 4,297 人、28 年度が 4,105 人で、1 年ごとに増減があります。

受診率は全体で平成 25 年度が 37.8%、26 年度が 39.4%、27 年度が 39.1%、28 年度が 37.9%で、受診者数と同様に、1 年ごとに増減しています。目標よりも受診率は低く、平成 29 年度の目標 60%の達成は難しい状況です。なお、平成 28 年度の受診率は、県内では 19 市町中、第 11 位となっています。

男女別の受診率は、男性より女性の方が高く、平成 28 年度は女性が 40.7%、男性が 34.9%となっています。

また、本市の受診率は、平成 25 年度から 28 年度において、全体、男性、女性いずれも滋賀県より高くなっています。

イ 特定保健指導の目標値

■ 特定保健指導の目標値と実績値

| 項目 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 目標値 | 30% | 37.5% | 45% | 52.5% | 60% |
| 実績値 | 28.6% | 31.3% | 32.3% | 43.9% | |

資料：法定報告

特定保健指導の終了率は、平成 25 年度から 28 年度まで、年々上昇しており、平成 28 年度の終了率は、県内では 19 市町中、第 9 位となっています。

平成 26 年度からは、訪問による特定保健指導も開始したことで、実施率が上昇してい

ます。しかし、目標値には依然達していないため、今後も、健康診査受診から早い段階で保健指導の参加勧奨を行うことで、効果的な保健指導の実施をめざす必要があります。

■ 第2期計画の特定保健指導の対象者数見込みと実績

| | | 平成 25 年度 | | 平成 26 年度 | | 平成 27 年度 | | 平成 28 年度 | | 平成 29 年度 | |
|-------|----|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | | 動機付け支援 | 積極的支援 | 動機付け支援 | 積極的支援 | 動機付け支援 | 積極的支援 | 動機付け支援 | 積極的支援 | 動機付け支援 | 積極的支援 |
| 見込み | 男性 | 339 | 98 | 391 | 113 | 439 | 127 | 486 | 141 | 488 | 142 |
| | 女性 | 141 | 16 | 165 | 19 | 187 | 22 | 209 | 25 | 211 | 25 |
| | 合計 | 480 | 114 | 556 | 132 | 626 | 149 | 695 | 166 | 699 | 167 |
| 実績 | 男性 | 191 | 57 | 185 | 68 | 196 | 74 | 189 | 58 | | |
| | 女性 | 99 | 10 | 91 | 23 | 99 | 9 | 90 | 13 | | |
| | 合計 | 290 | 67 | 276 | 88 | 295 | 83 | 279 | 71 | | |
| 実績の割合 | 男性 | 10.8% | 3.2% | 10.0% | 3.5% | 10.5% | 4.0% | 10.3% | 3.2% | | |
| | 女性 | 4.2% | 0.4% | 3.6% | 0.9% | 4.1% | 0.4% | 3.6% | 0.6% | | |
| | 合計 | 7.1% | 1.6% | 6.3% | 2.0% | 6.9% | 1.9% | 6.5% | 1.7% | | |
| | | | 8.7% | | 8.4% | | 8.8% | | 8.5% | | |

資料：法定報告

■ 第2期計画の特定保健指導の目標受診者数と実績

| | | 平成 25 年度 | | 平成 26 年度 | | 平成 27 年度 | | 平成 28 年度 | | 平成 29 年度 | |
|-------|----|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | | 動機付け支援 | 積極的支援 | 動機付け支援 | 積極的支援 | 動機付け支援 | 積極的支援 | 動機付け支援 | 積極的支援 | 動機付け支援 | 積極的支援 |
| 見込み | 合計 | 151 | 27 | 219 | 39 | 296 | 52 | 384 | 68 | 441 | 78 |
| | | | | | | | | | | | |
| 実績 | 男性 | 61 | 6 | 63 | 9 | 73 | 17 | 82 | 20 | | |
| | 女性 | 32 | 3 | 41 | 1 | 29 | 3 | 43 | 3 | | |
| | 合計 | 93 | 9 | 104 | 10 | 102 | 20 | 125 | 23 | | |
| 実績の割合 | 男性 | 31.9% | 5.3% | 34.1% | 13.8% | 37.2% | 23.0% | 45.1% | 35.1% | | |
| | 女性 | 32.3% | 60.0% | 45.1% | 4.3% | 29.3% | 33.3% | 50.6% | 23.1% | | |
| | 合計 | 32.1% | 14.9% | 24.4% | 11.4% | 34.6% | 24.1% | 46.8% | 32.9% | | |
| | | | 28.6% | | 31.3% | | 32.3% | | 43.9% | | |

資料：法定報告

(2) 特定健康診査の実施状況からみた課題

ア 実施機関別の受診状況

実施機関別では、県医師会委託が大半を占めますが、人間ドックの割合が上昇傾向にあります。また、事業主健診も増加しています。

■ 実施機関別の受診内訳

| 年度・項目 実施機関 | 平成 25 年度 | | 平成 26 年度 | | 平成 27 年度 | | 平成 28 年度 | |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 受診者数 (人) | 受診割合 (%) | 受診者数 (人) | 受診割合 (%) | 受診者数 (人) | 受診割合 (%) | 受診者数 (人) | 受診割合 (%) |
| 県医師会委託 | 3,905 | 89.4 | 4,127 | 88.6 | 4,006 | 86.4 | 3,879 | 86.7 |
| 人間ドック | 386 | 8.8 | 453 | 9.7 | 532 | 11.5 | 492 | 11.0 |
| 事業主健診 | 21 | 0.5 | 20 | 0.4 | 39 | 0.8 | 46 | 1.0 |
| JA厚生連 | 57 | 1.3 | 60 | 1.3 | 59 | 1.3 | 57 | 1.3 |
| 合計 | 3,961 | 100.0 | 4,660 | 100.0 | 4,636 | 100.0 | 4,474 | 100.0 |

資料：守山市調べ(平成 29 年 10 月 17 日現在集計)

注)法定報告とは数値が異なる

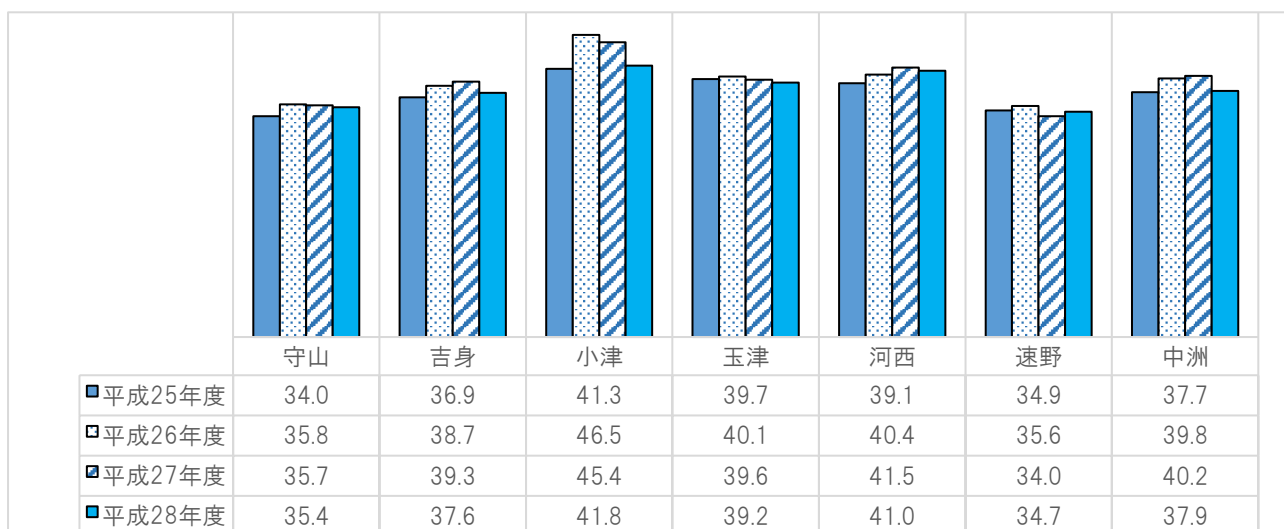
イ 年度別学区別の受診状況

年度別学区別の特定健康診査受診率は、毎年増減はあるものの、速野学区以外は、平成 28 年度の受診率は下降しています。

平成 28 年度の学区別受診率では、最も高い小津学区の 41.8%と最も低い速野学区の 34.7%では、7.1 ポイントの開きがあります。

■ 年度別学区別 特定健康診査受診率の推移

(%)



資料：守山市調べ(平成 29 年 10 月 17 日現在集計)

ウ 性・年齢5歳階級別の受診状況

平成 28 年度の受診率を性・年齢5歳階級別にみると、全体では、男性が 34.9%、女性が 40.7%で女性のほうが高くなっています。

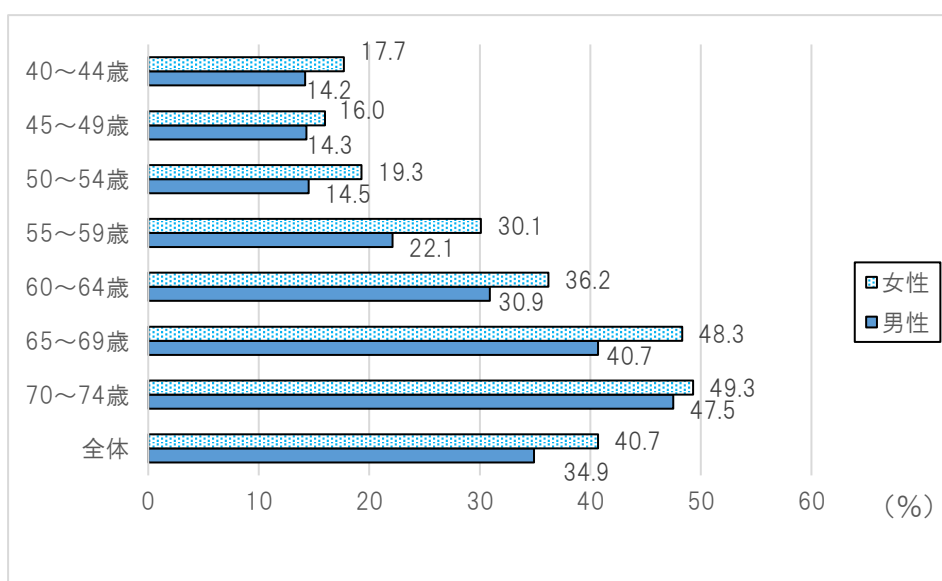
年齢5歳階級別では、男女ともに 55 歳未満の各年齢階級は 20%に満たない受診率となっています。

■ 性・年齢5歳階級別 特定健康診査受診状況(平成 28 年度)

| 性・項目 年齢5歳階級 | 男 性 | | | 女 性 | | |
|----------------|--------------|-------------|------------|--------------|-------------|------------|
| | 被保険者数 (人) | 受診者数 (人) | 受診率 (%) | 被保険者数 (人) | 受診者数 (人) | 受診率 (%) |
| 40～44 歳 | 445 | 63 | 14.2 | 362 | 64 | 17.7 |
| 45～49 歳 | 385 | 55 | 14.3 | 294 | 47 | 16.0 |
| 50～54 歳 | 282 | 41 | 14.5 | 264 | 51 | 19.3 |
| 55～59 歳 | 303 | 67 | 22.1 | 362 | 109 | 30.1 |
| 60～64 歳 | 537 | 166 | 30.9 | 879 | 318 | 36.2 |
| 65～69 歳 | 1,564 | 637 | 40.7 | 1,962 | 947 | 48.3 |
| 70～74 歳 | 1,554 | 735 | 47.5 | 1,626 | 802 | 49.3 |
| 全 体 | 5,070 | 1,767 | 34.9 | 5,749 | 2,338 | 40.7 |

資料：法定報告

■ 性・年齢5歳階級別 特定健康診査受診率(平成 28 年度)



エ 連続受診者の状況

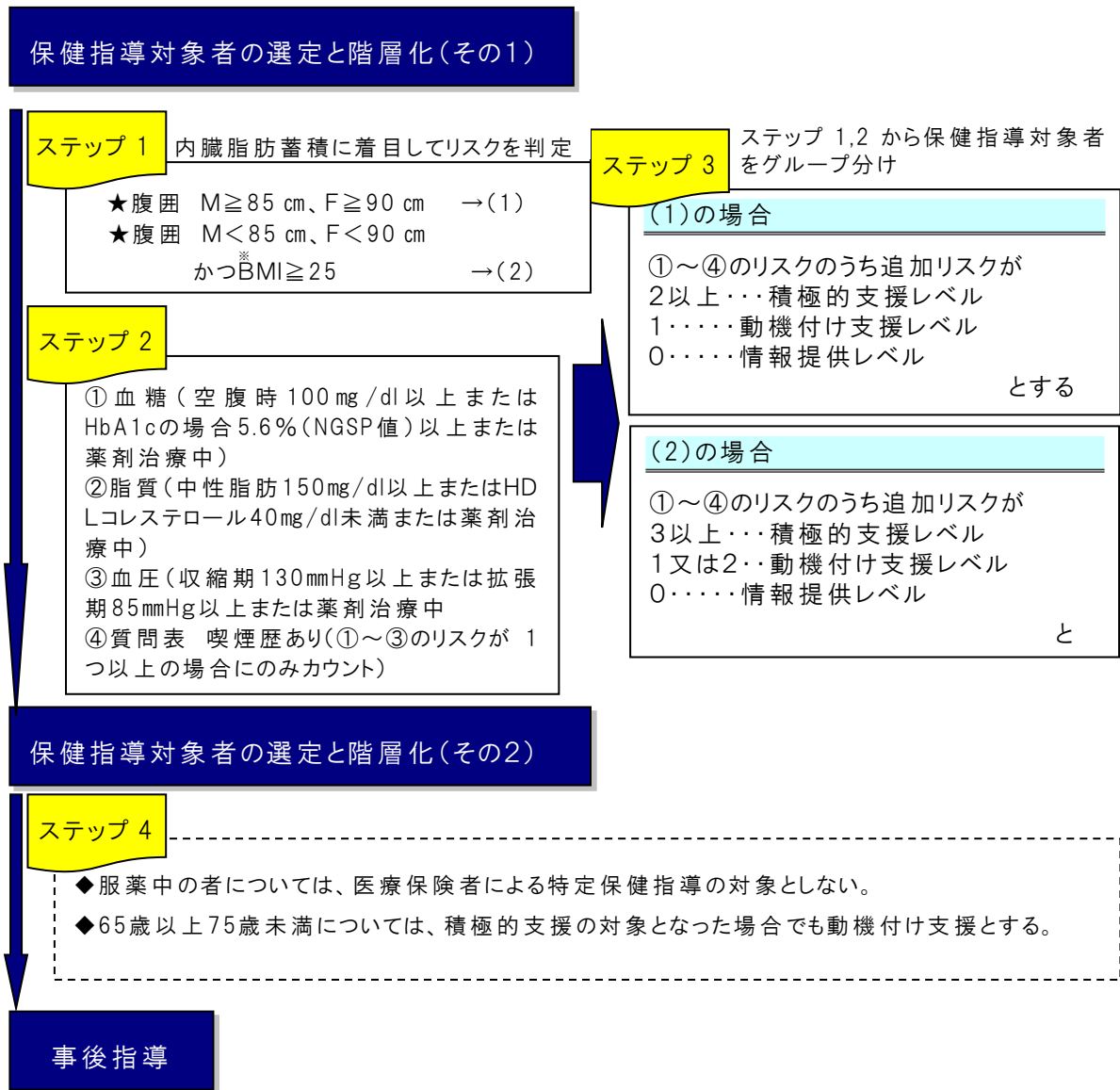
平成 27 年度に初めて受診した初回受診者は 719 人(16.7%)で、年々減少傾向にあり、継続受診者は平成 27 年度は 3,213 人(73.8%)で、増加傾向です。受診者数の向上を図るために、継続受診者の割合を維持するとともに、新規受診者を増やす取組が必要です。

■ 新規受診者(初めて受診)と継続受診者の状況

| 項 目 | | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 |
|-------|-------|----------|----------|----------|
| 新規受診者 | 人数(人) | 948 | 873 | 719 |
| | 割合(%) | 23.1 | 20.1 | 16.7 |
| 継続受診者 | 人数(人) | 2,902 | 3,134 | 3,213 |
| | 割合(%) | 75.8 | 76.3 | 73.8 |

(3) 特定保健指導の実施状況からみた課題

■ 特定健康診査の事後指導サービス体系のイメージ



| 情報提供 | 動機付け支援 (市直営・医療機関委託) | 積極的支援 (市直営) |
|------------------------------|--|---|
| 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。 | 医師、保健師または管理栄養士の面接(個別またはグループ)・指導の下に行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組に係る動機づけの支援を行う。 6 か月後に評価(電話または電子メール)を行う。 | 医師、保健師または管理栄養士の面接(個別またはグループ)・指導の下に行動計画を策定し、対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行う。 6 か月後に評価(面接:個別またはグループ)を行う。 |

ア 積極的支援の状況

平成 28 年度の特定保健指導のうち、積極的支援の対象者は 100 人で、対象者の年齢階級別内訳は、50～54 歳が 14.6%、次いで 45～49 歳が 13.6%となっています。男女別にみると、どの年齢階級でも男性の方が多くなっています。

積極的支援の参加者は 40 歳代、50 歳代の男性の参加率が低くなっています。

6か月評価では、66.6%の人が腹囲減少し、70.3%の人が体重減少しています。

■ 平成 28 年度男女別年齢階級別参加状況(積極的支援)

| | | 40～44 歳 | 45～49 歳 | 50～54 歳 | 55～59 歳 | 60～64 歳 | 計 |
|--------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| 男 性 | 特定健診受診者数(人) | 68 | 59 | 48 | 71 | 174 | 420 |
| | 対象者数(人) | 15 | 15 | 12 | 13 | 28 | 83 |
| | 対象者割合(%) | 22.1 | 25.4 | 25.0 | 18.3 | 16.1 | 19.8 |
| | 参加者数(人) | 1 | 1 | 4 | 3 | 9 | 18 |
| | 参加率(%) | 6.7 | 6.7 | 33.3 | 23.1 | 32.1 | 21.7 |
| 女 性 | 特定健診受診者数(人) | 73 | 51 | 55 | 116 | 335 | 630 |
| | 対象者数(人) | 2 | 0 | 3 | 3 | 9 | 17 |
| | 対象者割合(%) | 2.7 | 0.0 | 5.5 | 2.6 | 2.7 | 2.7 |
| | 参加者数(人) | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 | 7 |
| | 参加率(%) | 50.0 | - | 0.0 | 66.7 | 44.4 | 41.2 |
| 計 | 特定健診受診者数(人) | 141 | 110 | 103 | 187 | 509 | 1,050 |
| | 対象者数(人) | 17 | 15 | 15 | 16 | 37 | 100 |
| | 対象者割合(%) | 12.1 | 13.6 | 14.6 | 8.6 | 7.3 | 9.5 |
| | 参加者数(人) | 2 | 1 | 4 | 5 | 13 | 25 |
| | 参加率(%) | 11.8 | 6.7 | 26.7 | 31.3 | 35.1 | 25.0 |

■ 6か月評価(平成 27 年1期～平成 28 年7期)

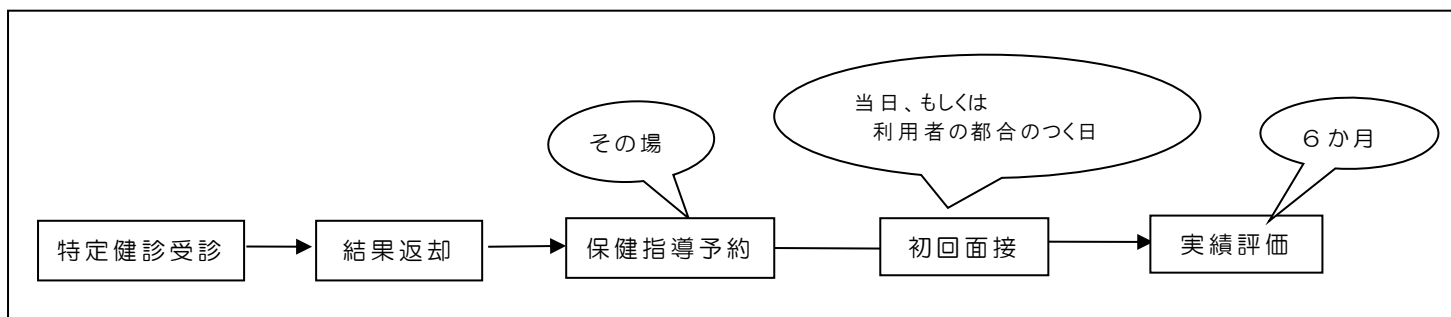
| 対象者(人) | 結果返送者 (人) | 返送率 (%) | 腹囲減少者率 (%) | 腹囲平均減少値 (cm) | 体重減少率 (%) | 体重平均減少値 (kg) |
|--------|--------------|------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|
| 32 | 27 | 84.4 | 66.6 | -2.6 | 70.3 | -2.4 |

イ 動機付け支援の状況

(ア) 医療機関委託での実施状況

平成 23 年度に守山市民病院でモデル事業として実施した実績を受け、平成 24 年度から医療機関に委託し実施しました。守山・野洲市内の実施登録機関のうち、特定保健指導が実施されたのは、守山市民病院のみでした。

■ 医療機関委託での特定保健指導の流れ(動機付け支援のみ)



■ 守山市民病院での特定保健指導実績

| | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|
| 動機づけ支援対象者 | 74 人 | 72 人 | 81 人 | 79 人 |
| うち保健指導実施者 | 30 人 | 23 人 | 36 人 | 32 人 |
| 実施率 | 41.9% | 31.9% | 44.4% | 40.6% |
| うち保健指導終了者 | 17 人 | 23 人 | 25 人 | 19 人 |
| 終了率 | 56.7% | 34.8% | 69.4% | 59.4% |

(イ) 市直営の特定保健指導の実施状況

平成 28 年度の特定保健指導のうち、動機付け支援の対象者は人で、対象者の年齢階級別内訳は、65 歳以上が 7.5%、次いで 45～49 歳が 5.5%となっています。男女別にみると、40～49 歳は女性の方が多く、それ以外の年齢階級では男性の方が多くなっています。

動機付け支援の参加者は 45～64 歳の参加率が低くなっています。

6か月評価では、64.2%の人が腹囲減少し、71.6%の人が体重減少しています。

■ 平成 28 年度男女別年齢階級別参加状況(動機付け支援)

| | | 40～44 歳 | 45～49 歳 | 50～54 歳 | 55～59 歳 | 60～64 歳 | 65 歳以上 | 計 |
|----|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|-------|
| 男性 | 特定健診受診者数(人) | 68 | 59 | 48 | 71 | 174 | 1,510 | 1,930 |
| | 対象者数(人) | 4 | 3 | 4 | 3 | 8 | 180 | 202 |
| | 対象者割合(%) | 5.9 | 5.1 | 8.3 | 4.2 | 4.6 | 11.9 | 10.5 |
| | 参加者数(人) | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 83 | 90 |
| | 参加率(%) | 75.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 46.1 | 44.6 |
| 女性 | 特定健診受診者数(人) | 73 | 51 | 55 | 116 | 335 | 1,914 | 2,544 |
| | 対象者数(人) | 2 | 3 | 0 | 0 | 16 | 76 | 97 |
| | 対象者割合(%) | 2.7 | 5.9 | 0.0 | 0.0 | 4.8 | 4.0 | 3.8 |
| | 参加者数(人) | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | 26 | 34 |
| | 参加率(%) | 50.0 | 0.0 | - | - | 43.8 | 34.2 | 35.1 |
| 計 | 特定健診受診者数(人) | 141 | 110 | 103 | 187 | 509 | 3,424 | 4,474 |
| | 対象者数(人) | 6 | 6 | 4 | 3 | 24 | 256 | 299 |
| | 対象者割合(%) | 4.3 | 5.5 | 3.9 | 1.6 | 4.7 | 7.5 | 6.7 |
| | 参加者数(人) | 4 | 0 | 0 | 0 | 11 | 109 | 124 |
| | 参加率(%) | 66.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 45.8 | 42.6 | 41.5 |

■ 6か月評価(平成 27 年 1 期～平成 28 年 7 期)

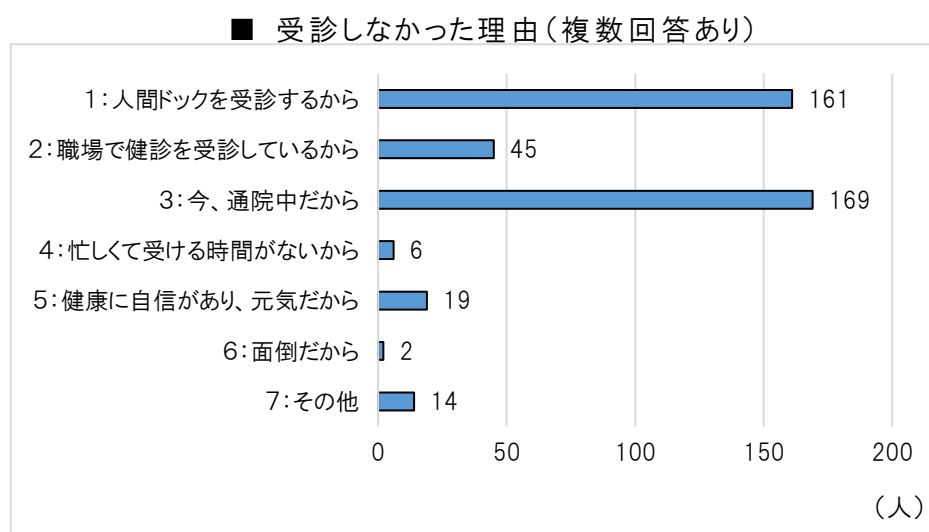
| 対象者(人) | 結果返送者(人) | 返送率(%) | 腹囲減少者率(%) | 腹囲平均減少値(cm) | 体重減少率(%) | 体重平均減少値(kg) |
|--------|----------|--------|-----------|-------------|----------|-------------|
| 101 | 95 | 94.1% | 64.2% | -1.9 | 71.6% | -1.3 |

(4) 受診状況アンケート

平成27年度から、今年を受診予定や受診しない理由を把握するために、特定健康診査受診券に受診状況アンケートを同封しています。

平成28年度は12,115人にアンケートを送付し、1,702人から回答がありました。(返信率: 14.0%)返信のあった人のうち、1,293人(76%)の人が『受診する予定がある』と回答し、407人(23.9%)が『受診しない』と回答しました。

受診しない理由で一番多かったのが、『今、通院中だから』であり、次いで、『人間ドックを受診するから』でした。『職場で健診を受診しているから』と回答した人や『今、通院中だから』と回答した人については、事業主健診や治療中患者の情報提供を活用し、結果の把握に努める必要があります。



(5) 第3期計画の課題

- ① 特に40歳代・50歳代の特定健康診査受診率が低い。

40歳代・50歳代の受診率が低く、また初回受診割合が減少傾向にあります。また市全体の特定健康診査の受診率も停滞傾向にあるため、特定健康診査の啓発を効果的に行いながら受診率の向上を図る必要があります。

- ② 特定保健指導(積極的支援)の参加率が低い。

特定保健指導全体の終了率は年々上昇しています。しかし、積極的支援対象者の参加者が少ない状況です。特定保健指導の土曜日の実施や訪問等で参加率の向上を図る必要があります。

2 第3期計画の基本的な考え方

(1) 特定健康診査および特定保健指導の基本的な考え方

ア 計画の基本指針

「第2次健康もりやま21」との整合を図る中、医療機関との連携などにより受診率の向上を図り、特定保健指導の体制強化や医療機関との連携を推進することで、本市の国民健康保険被保険者の生活習慣病の予防やその重症化予防に努めます。

イ 特定健康診査の基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症や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、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するために実施します。

特に、受診率の低かった40歳代および50歳代の人の健康意識の向上を図り、受診率の向上を図ります。

ウ 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導は、特定健康診査により階層化された対象者に、生活習慣改善のために、保健指導を行うことで、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活の維持・増進を図ります。

特に、個別指導体制の強化や、栄養指導の充実など内容の充実を図るとともに、医療機関との連携を図りながら、健康診査から指導までの誘導を強化していきます。

また、非肥満者等の特定保健指導の対象から外れた人についても、重症化予防、疾病予防に取り組んでいきます

(2) 計画対象者の見通し

国民健康保険被保険者数の見込みの基となる人口推計について、住民基本台帳人口による平成 25 年から平成 29 年の各年9月末現在の人口を用いて、推計を行いました。

推計人口を基に設定した 40～64 歳および 65～74 歳までの国民健康保険被保険者の対人口割合を乗じて、性別・年齢2区分別の被保険者数を算出しました。性別・年齢2区分別の国民健康保険被保険者の対人口割合は、平成 29 年 9 月 30 日現在の人口と被保険者数で算出しました。

●性別・年齢2区分別国民健康保険被保険者の対人口割合

男性 40～64 歳：15.2% 女性 40～64 歳：17.3%

男性 65～74 歳：72.4% 女性 65～74 歳：76.6%

■ 第3期計画における人口推計

(人)

| | 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 | |
|---------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 40～64 歳 | 13,666 | 13,698 | 13,852 | 13,940 | 14,008 | 14,080 | 14,225 | 14,245 | 14,258 | 14,420 | 14,269 | 14,617 |
| 65～74 歳 | 4,572 | 5,019 | 4,492 | 4,961 | 4,541 | 5,022 | 4,494 | 5,076 | 4,358 | 4,932 | 4,254 | 4,799 |
| 合計 | 36,955 | | 37,245 | | 37,651 | | 38,040 | | 37,968 | | 37,939 | |

■ 第3期計画における国保被保険者数の見込み

(人)

| | 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 | |
|---------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 40～64 歳 | 2,081 | 2,370 | 2,109 | 2,412 | 2,133 | 2,436 | 2,166 | 2,464 | 2,171 | 2,495 | 2,173 | 2,529 |
| 65～74 歳 | 3,312 | 3,845 | 3,254 | 3,801 | 3,289 | 3,847 | 3,255 | 3,889 | 3,157 | 3,779 | 3,082 | 3,677 |
| 合計 | 11,608 | | 11,576 | | 11,706 | | 11,775 | | 11,601 | | 11,460 | |

(3) 計画の目標値

ア 特定健康診査の目標実施率と受診者数

第3期計画における特定健康診査の目標実施率は、国が定めた保険者種別の市町村国保における実施率 60%とし、計画初年度を 45%とし、段階的に3%ずつあげていきます。

■ 第3期計画における特定健康診の目標実施率と受診者数

| | | 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 |
|------------------|----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 目標実施率 | | 45% | 48% | 51% | 54% | 57% | 60% |
| 受診者数 (人) | 男性 | 2,251 | 2,395 | 2,573 | 2,740 | 2,850 | 2,964 |
| | 女性 | 2,972 | 3,161 | 3,397 | 3,618 | 3,762 | 3,912 |
| | 計 | 5,223 | 5,556 | 5,970 | 6,358 | 6,612 | 6,876 |
| 前年度からの 増加数(人) | | | 333 | 414 | 388 | 254 | 264 |

イ 特定保健指導の目標実施率と受診者数

第3期計画における特定保健指導の目標実施率は、国が定めた保険者種別の市町村国保における実施率を 60%とし、第2期計画の実績を踏まえ、計画初年度を 45%とし、段階的に3%ずつ上げていき、最終年度の平成 35 年度の目標を 60%に設定します。

■ 第3期計画における特定保健指導の目標実施率と受診者数

| | | 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 |
|-------------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 対象者★(人) | | 447 | 461 | 483 | 502 | 509 | 509 |
| 対象者の 出現率 | | 8.5% | 8.3% | 8.1% | 7.9% | 7.7% | 7.4% |
| 目標実施率 (%) | | 45% | 48% | 51% | 54% | 57% | 60% |
| 受診目標 者数 (人) | 動機付け 支援 | 157 | 174 | 193 | 212 | 227 | 239 |
| | 積極的 支援 | 44 | 48 | 53 | 56 | 63 | 66 |

★ 特定保健指導の対象者数算出内訳

| | | 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 | |
|------------------------|----|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| | | 動機付 け支援 | 積極的 支援 | 動機付 け支援 | 積極的 支援 | 動機付 け支援 | 積極的 支援 | 動機付 け支援 | 積極的 支援 | 動機付 け支援 | 積極的 支援 | 動機付 け支援 | 積極的 支援 |
| 見 込 み (人) | 男性 | 234 | 79 | 242 | 81 | 254 | 85 | 263 | 89 | 266 | 90 | 267 | 90 |
| | 女性 | 116 | 18 | 120 | 18 | 125 | 19 | 130 | 20 | 132 | 21 | 132 | 20 |
| | 合計 | 350 | 97 | 362 | 99 | 379 | 104 | 393 | 109 | 398 | 111 | 399 | 110 |
| | 総計 | 447 | | 461 | | 483 | | 502 | | 509 | | 509 | |

※H25～28 年度の特定保健指導対象者実績割合の平均から算出

動機づけ支援 男性:10.4% 女性:3.9% 積極的支援 男性:3.5% 女性:0.6%

3 特定健康診査および特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

ア 対象者

国民健康保険に加入し、特定健康診査の実施年度に40歳から74歳になる人で、かつ、当該実施年度の1年間を通じて加入している人(年度途中での加入・脱落等異動のない人)を対象とします。

なお、妊産婦や病院または診療所に6か月以上継続入院している人など、厚生労働省令で定める除外規定に該当する人は除きます。

イ 実施場所・実施期間

(ア) 実施場所

第2期計画と同様に、個別健診については、滋賀県市町国民健康保険代表保険者と滋賀県医師会とで集合契約が成された医療機関に委託して実施します。したがって、市内のみならず、県内の実施医療機関でも受診できます。

また平成21年度から受診場所の拡大として、JA厚生連での組合員健診を特定健康診査とみなせるように委託しており、第3期計画期間においても引き続き実施します。

(イ) 実施期間

特定健康診査の実施期間は、毎年度5月下旬から2月下旬までとします。

ウ 治療中の特定健康診査対象者のデータ活用

平成24年度より、県内統一の取組として、特定健康診査対象者が生活習慣病を含む疾患の治療中の場合、治療中のデータから不足分を情報提供票に記入することで、特定健康診査を受診したとみなすことができるようになりました。

第3期計画期間内においても、医療機関との連携を図りながら、対象者には積極的に声掛けをしていただけるよう依頼していきます。

エ 特定健康診査の実施項目

特定健康診査は、厚生労働省から示された、次の内容で実施します。

■ 特定健康診査(個別健診)の項目

| 区分 | | 健診項目 |
|------|------|---|
| 基本項目 | 診察 | 問診(質問票:服薬歴、喫煙歴等) 身体計測:身長、体重、BMI、腹囲 理学的検査(身体診察)、血圧測定 |
| | 脂質 | 中性脂肪、HDL コレステロール LDL コレステロール |
| | 肝機能 | GOT(AST)、GPT(ALT)、 γ -GTP |
| | 代謝系 | 空腹時血糖、HbA1c |
| | 腎機能 | 血清クレアチニン |
| | 尿 | 糖、たんぱく、潜血 |
| | 尿酸 | 尿酸 |
| 詳細項目 | 心機能 | 心電図検査 |
| | 目 | 眼底検査 |
| | 貧血検査 | 赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値 |

オ 周知および受診勧奨

(ア) 特定健康診査の周知

健康診査開始時に、広報もりやまをはじめ、すこやかセンターだより、有線放送、ホームページ掲載、受診券発送時チラシにより、特定健康診査についての周知・啓発を行います。

健康診査終了前においても、健康診査受診を促すため、広報もりやま、有線放送、チラシ配布等で周知・啓発を行います。

また、「すこやかまちづくり行動戦略」、「第2次健康もりやま21」と連携し、各種イベントなど機会あるごとに周知するとともに、健康推進員等関係団体や地域団体に対して、生活習慣病および特定健康診査に関する講座などを積極的に実施します。加えて、「わ」で輝く自治会応援報奨事業を活用して、地域での健康づくりの一環として、市内だけでなく自治会ごとの健診データなどを集約し、自治会に情報提供を行いながら、特定健康診査の受診勧奨を促進します。

(イ) 個別通知

特定健康診査の該当者全員に受診券を送付しますが、その際にも啓発チラシを同封し、受診啓発を行います。また、特定健康診査未受診者に対しても、個別通知を送付し、受診を促します。

カ 健診料

健診料は無料とします。

キ 特定健康診査の実施スケジュール

特定健康診査の実施スケジュールは、おおむね次のとおりです。

■ 特定健康診査の年間スケジュール

| 月 | 特定健康診査 | 保健指導 |
|-----|---|---|
| 4月 | ・事業主健診への啓発 | 各種イベントでの啓発 自治会等での講座 結果把握後、対象者選出・参加勧奨 保健指導実施・実績評価 |
| 5月 | ・医療機関に健診説明会を開催 ・医療機関委託開始・受診券発送時に合わせて、広報もりやまや有線放送、チラシにて周知啓発 | |
| 6月 | | |
| 7月 | | |
| 8月 | | |
| 9月 | | |
| 10月 | | |
| 11月 | ・未受診者への個別勧奨 | |
| 12月 | ・健康診査終了前に、広報などで周知啓発 | |
| 1月 | | |
| 2月 | ・健康診査終了 | |
| 3月 | | |

(2) 特定保健指導の実施方法

ア 対象者・概要

特定保健指導の対象者は、国民健康保険に加入し、当該年度に40歳から74歳になる人のうち、特定健康診査の結果、腹囲やBMIが基準以上であり、内臓脂肪型肥満が疑われる人になります。

その対象者の血糖・脂質・血圧の値や喫煙の有無をリスク個数として数え、そのリスク個数や年齢により、「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」の3段階に階層化して、対象者一人ひとりに特定保健指導を実施します。

なお、国民健康保険被保険者で、かつ職場健診などの結果により特定保健指導対象者になった人については、特定保健指導を実施します。

■ 特定健康診査の結果による特定保健指導対象者選定(階層化)の基準

①内臓脂肪の蓄積・肥満

男性
腹囲
85cm以上

女性
腹囲
90cm以上

またはBMI 25以上

②血圧高値 収縮期血圧：130mmHg以上
または
拡張期血圧：85mmHg以上

③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

④血糖高値 空腹時血糖値：100mg/dl以上
または
HbA1c：5.6%以上(NGSP値)

⑤喫煙

※BMI(ボディ・マス・インデックス)の算出方法

体重
(Kg)

÷

身長
(m)

÷

身長
(m)

BMIは、肥満度の判定方法のひとつです。

上の①に該当し、②～⑤の項目のうち、リスクの数や程度により、個々に必要な特定保健指導が提供されます。

A 腹囲該当者 ⇒ ②～⑤のカウントが2つ以上 ⇒積極的支援
1つ ⇒動機付け支援

B BMI該当者 ⇒ ②～⑤のカウントが3つ以上 ⇒積極的支援
1～2つ ⇒動機付け支援

◎65～74歳は、生活習慣病予防よりも介護予防の視点に立ったアプローチが重要であることから、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」となります。

◎服薬中の方は、医学的管理のもとに生活習慣指導の実施が必要なため、特定保健指導の対象とはなりません。

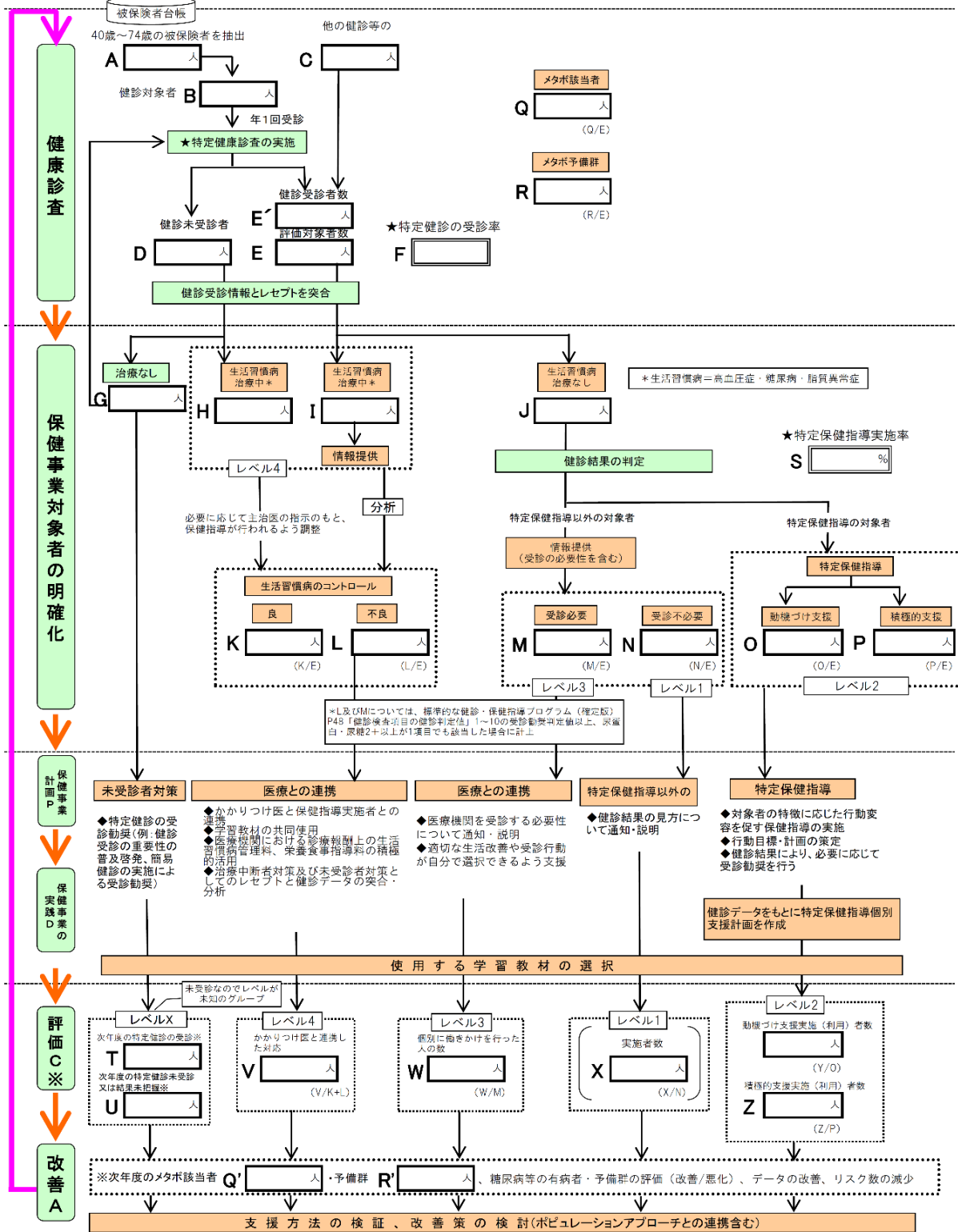
資料：滋賀県保険者協議会ホームページを基に作成

「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」様式 6-10 をもとに、健康診査結果から保健指導対象者の明確化、保健指導実施計画の策定・実践、評価を行います。

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

様式6-10

健診から保健指導実施へのフローチャート (平成 年度実績)



イ 特定保健指導の優先順位

特定保健指導は対象者すべてに実施することが理想ですが、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要です。

平成 23 年度に導入した血清クレアチニン検査も併せて、腎機能障害や高血圧、高血糖など、本市の課題となっている疾病について、指導の必要性や緊急性、期待される効果などを考慮し、保健指導対象者に優先順位を付けて、保健指導を実施します。

■ 保健指導レベルに応じた優先順位と支援方法

| 優先順位 | 様式 6-10 | 保健指導レベル | 支援方法 |
|------|------------|-------------------------------|---|
| ① | O・P | 特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援 | 「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」 に示された方法や期間で実施します。 ◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健康診査結果により、必要に応じて受診勧奨を行う |
| ② | M | 情報提供 (受診必要) | ◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 |
| ③ | D | 健康診査未受診者 | ◆特定健康診査の受診勧奨(多様な媒体・機会の活用) |
| ④ | N | 情報提供 | ◆健康診査結果の見方について通知(全員) ◆保健指導(希望者) |
| ⑤ | I | 情報提供 | ◆効果的な治療継続をめざした健康診査結果の見方についての説明 ◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策および未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析 |

ウ 特定保健指導の実施場所・実施期間

(ア) 実施場所

市の直営による特定保健指導だけでなく、国民健康保険団体連合会に登録している医療機関への特定保健指導の委託を行っています。あわせて、守山野洲医師会に対して、健診結果の返却の際に特定保健指導についての情報提供、および特定保健指導受講案内を依頼しました。

第3期計画においても、引き続き国民健康保険団体連合会に登録している医療機関へ特定保健指導の委託を行うとともに、守山市福祉保健センター（すこやかセンター）等において実施します。

(イ) 実施期間

特定保健指導のうち、動機付け支援は、特定健康診査の結果に基づき、できるだけ早期に面接による支援を実施し、3か月以降に評価を行います。実施医療機関においては、健診結果の返却と同時に初回面接が行えるよう依頼していきます。

積極的支援は、特定健康診査の結果に基づき、できるだけ早期に初回時面接を行い、その後、おおむね3か月間の継続的な支援を実施し、初回時面接から3か月以降に評価を行います。

エ 市直営による特定保健指導

市直営による特定保健指導については、健康診査結果把握後、なるべく早期に保健指導の勧奨ができるよう、市で結果を把握した直後に保健指導の通知を行います。

実施方法は、市実施分においても平成24年度から個別指導としていますが、引き続き個別指導とし、さらに利用者の利便性に配慮したものとします。

また、自分で実践できる運動を楽しく学ぶ機会として、運動教室を年間2回、集団指導で実施します。

オ 周知および受診勧奨

(ア) 周知

特定保健指導については、特定健康診査とセットで、多様な媒体や機会を活用して周知を図ります。

また、特定保健指導対象者のうち、治療の必要な方については、まず医療機関への受診勧奨を行います。

健康診査受診者に対する特定保健指導の利用勧奨にあたっては、特定保健指導利用者に対する簡単なアンケート結果から、感想をチラシに入れるなど、工夫を行います。特定保健指導未実施者に対しては、訪問等を実施し、特定保健指導該当者の生活習慣病の予防支援を行い、実施率の向上を図ります。

(イ) 結果通知

健康診査結果を早期に対象者に通知するため、医療機関との連携を図ります。

結果通知は送付ではなく、医療機関による対面での説明を実施し、その中で特定保健指導対象者に対しては、その場での保健指導参加勧奨を実施します。

カ 特定保健指導の対象とならない被保険者への対応

被保険者の健康の保持・増進を図るため、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨やその他の保健指導を積極的に行う必要がある人を対象に、医師会・医療機関等と連携を図りながら、保健指導の実施に努めます。

(ア) 肥満ではないが、血圧、血糖および脂質が基準値を超えている人については、リスクの程度に応じて、訪問・電話などで個別に保健指導を行うとともに、必要に応じて総合健康相談などに勧誘します。

また、国の「標準的な健診・保健指導プログラム」の内容を踏まえ、検査結果に基づいた情報提供が行えるよう医療機関と連携を進めていきます。

(イ) 糖尿病等で治療中の人で健康診査結果が悪化している人などについては、訪問や個別通知などで受診確認を行い、未受診者や治療中断者についてはレセプトによる受診状況を確認したうえで、受診勧奨を実施します。

(ウ) 本市では、18歳以上39歳以下の人に対する健康診査を、特定健康診査と同じ項目で実施しています。これらの人についても、特定保健指導に準じた保健指導を実施します。

(3) 円滑な実施のための取組

ア 関係機関・団体との連携

医療機関との連携を強化し、特定健康診査未受診者に対する受診勧奨や、特定保健指導該当者に対する利用勧奨を行うとともに、治療による検査時に追加検査を行うことにより、特定健康診査の検査に変えることができることから、このような点からも連携をとりながら受診勧奨を行っていきます。

事業主は、労働安全衛生法の規定に基づき、健康診査の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対して、保健指導を行うよう努めなければならないとされています。これについては、商工会議所との連携により、特定健康診査・保健指導との連携を進め、必要な人に対しては、特定保健指導を実施していきます。

また、ポピュレーションアプローチをより一層推進するため、健康推進員や自治会等各種団体との連携を強化します。

イ データの収集・管理・活用

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した人のデータについて、事業主から守山市へ提供することとなっていますが、引き続き、電磁的方法等による提供協力を進めます。

特定健康診査および特定保健指導に関するデータ管理は、原則5年間保存とし、滋賀県国民健康保険団体連合会に委託するものとします。

また、そのデータについては、生活習慣病予防や医療費への影響などを科学的な根拠をもとに、データ分析・評価・活用を行うことで、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に活用し、広く守山市民全体の健康管理にも活用します。

ウ 個人情報の保護

特定健康診査および特定保健指導で得られる健康情報等の取扱いについては、国民健康保険法、高齢者の医療確保に関する法律、個人情報の保護に関する法律および守山市個人情報保護条例を遵守するものとします。

また、特定健康診査および特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理(書類の紛失・盗難等)にも十分留意するものとし、これらを取扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

エ 特定保健指導実施者の人材確保と資質の向上

医療保険者による生活習慣病対策・予防重視という基本的な考え方のもと、特に高血圧症や糖尿病の予防と該当者の減少という本市の課題の解決に向けて、地域包括支援センター等関係課との連携により、保健指導や介護予防、健康づくりを一体的に進めていきます。

また、専門職としての資質の向上を図るため、関係機関による研修などに積極的に参加していきます。

オ 計画の公表・周知

生活習慣病の予防に全市をあげて取り組むため、本計画の趣旨と内容の普及を図ることを目的に、市の広報をはじめホームページの掲載や出前講座、小冊子の配布など、あらゆる機会をとらえて広報活動を行います。

カ 計画の評価および見直し

特定健康診査の受診状況や特定保健指導の評価項目などを活用し、毎年度の進捗状況を把握し計画の評価を行います。また、先進地事例の研究なども行い、効果的な実施方法に向けて見直しを行っていきます。

計画の進捗状況の評価は、「守山市国民健康保険運営協議会」の中で行っていきます。

守山市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

平成 30 年 3 月 一部改訂

発行 守山市健康福祉部 すこやか生活課・国保年金課

すこやか生活課：〒524-0013 滋賀県守山市下之郷三丁目2番5号

電話：077-581-0201 FAX:077-581-1628

国保年金課：〒524-8585 滋賀県守山市吉身二丁目5番 22 号

電話：077-582-1120 FAX:077-582-1138
