

(案)

米原市国民健康保険

第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月策定
米原市

保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

| | |
|---------------------------------|----|
| 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方 | 1 |
| I 計画の趣旨 | |
| II 計画の位置付けと基本的な考え方 | |
| III 計画期間 | |
| IV 実施体制および関係機関との連携 | |
| V 保険者努力支援制度 | |
| 第2章 現状の整理 | 6 |
| I 保険者の特性 | |
| II 第2期計画の取組状況および評価 | |
| 第3章 健康・医療情報等の分析・健康課題の抽出 | 10 |
| I 健康・医療情報の分析 | |
| II 健康・医療・介護データの分析から明らかとなった健康課題 | |
| 第4章 データヘルス計画(保健事業全体)の方向性と目的、目標 | 24 |
| I 健康課題と課題解決に係る取組の方向性 | |
| II 目標を達成するための目標、評価指標の設定 | |
| 第5章 課題を解決するための個別の保健事業 | 26 |
| I 個別保健事業の方向性 | |
| II 虚血性心疾患重症化予防 | |
| III 糖尿病性腎症重症化予防 | |
| IV 脳血管疾患重症化予防 | |
| V 肥満・メタボリックシンドロームに対する保健指導 | |
| VI 特定健診受診率向上対策 | |
| VII 生涯を通じた生活習慣病予防、ポピュレーションアプローチ | |
| VIII 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 | |

| | |
|-----------------------------------|----|
| 第6章 特定健診・特定保健指導 | 39 |
| (高確法に基づく「第4期特定健康診査等実施計画」) | |
| I 目標値の設定 | |
| II 対象者の見込み | |
| III 特定健診の実施 | |
| IV 特定保健指導の実施 | |
| V 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール | |
| VI 特定健診・保健指導の記録の管理・保管期間 | |
| VII 結果の報告 | |
| VIII 特定健康診査等実施計画の公表・周知 | |
| | |
| 第7章 計画の評価・見直し | 44 |
| I 個別保健事業の評価・見直し | |
| II 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し | |
| | |
| 第8章 計画の公表・周知 | 45 |
| | |
| 第9章 個人情報の取扱い | 45 |
| | |
| 第10章 地域包括ケアに係る取組およびその留意事項 | 45 |

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

I 計画の趣旨

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

また、平成 26 年3月、国民健康保険法に基づく「保健事業の実施等に関する指針」(以下「指針」という。)が改正され、市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされました。

本市では、国の指針に基づき、被保険者の健康増進を図り、もって医療費の適正化および国保の財政基盤強化を図ることを目的に、平成 26 年度に第1期データヘルス計画を作成、平成 29 年度には第2期データヘルス計画、令和2年度にはその中間評価・見直しを行うなど計画に基づく保健事業の実施に取り組んできました。

今般、第2期計画が令和5年度末で終期となることから、これまでの取組の評価、見直しを行い、新たに「第3期データヘルス計画」を策定します。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律(以下「高確法」という。)に基づく特定健康診査・特定保健指導(以下「特定健診・特定保健指導」という。)の実施に当たっては、「特定健康診査等基本指針」に即して「特定健康診査等実施計画」を定め、実施することとされており、特定健診・特定保健指導は国保保健事業の中核をなすものであることから、「特定健康診査等実施計画」とデータヘルス計画を一体的に作成するものとします。

II 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

本計画は、健康増進法に基づく「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(以下「健康増進の基本指針」という。)を踏まえ、「米原市健康増進計画」や「米原市介護保険事業計画」と整合性を図るものです。また、滋賀県の医療費適正化計画、健康増進計画等との調和に留意します(図表 1)。

また、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」(以下「プログラム」という。)は、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え

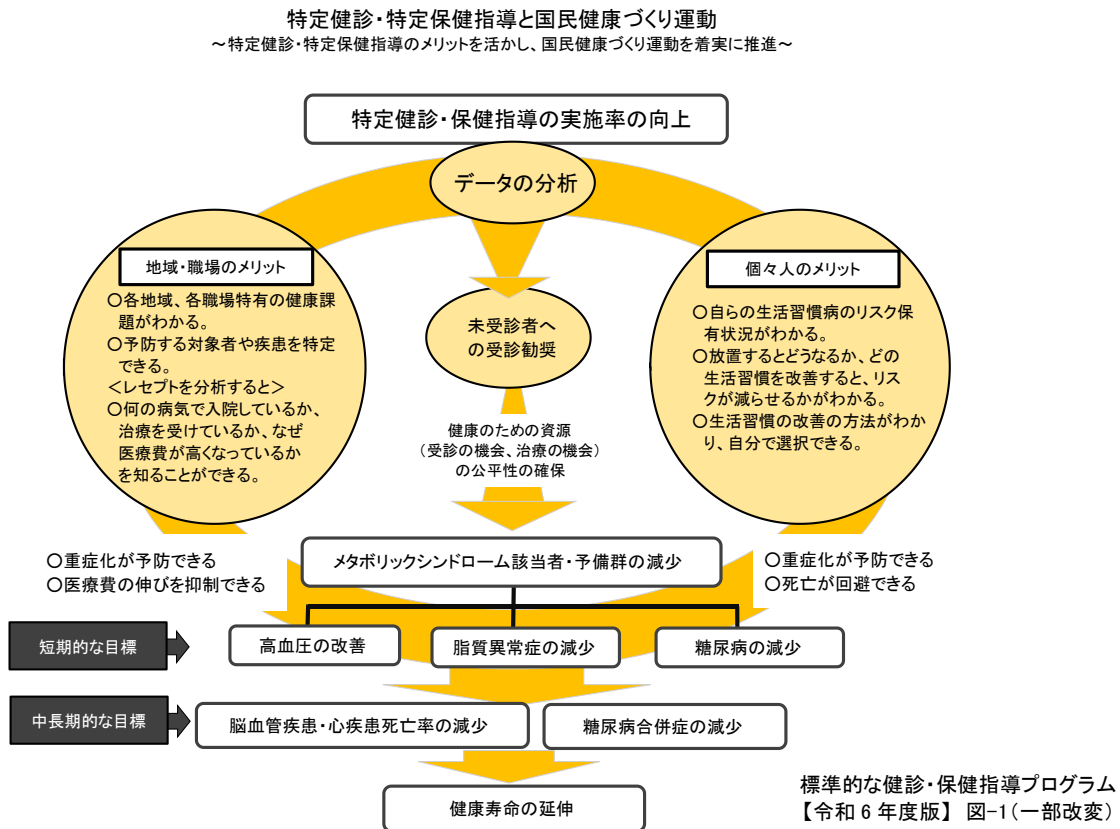
方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています(図表2、3)。

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベースシステム(以下「KDB」という。)を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症および重症化予防に取組、国民健康保険(以下「国保」という。)加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

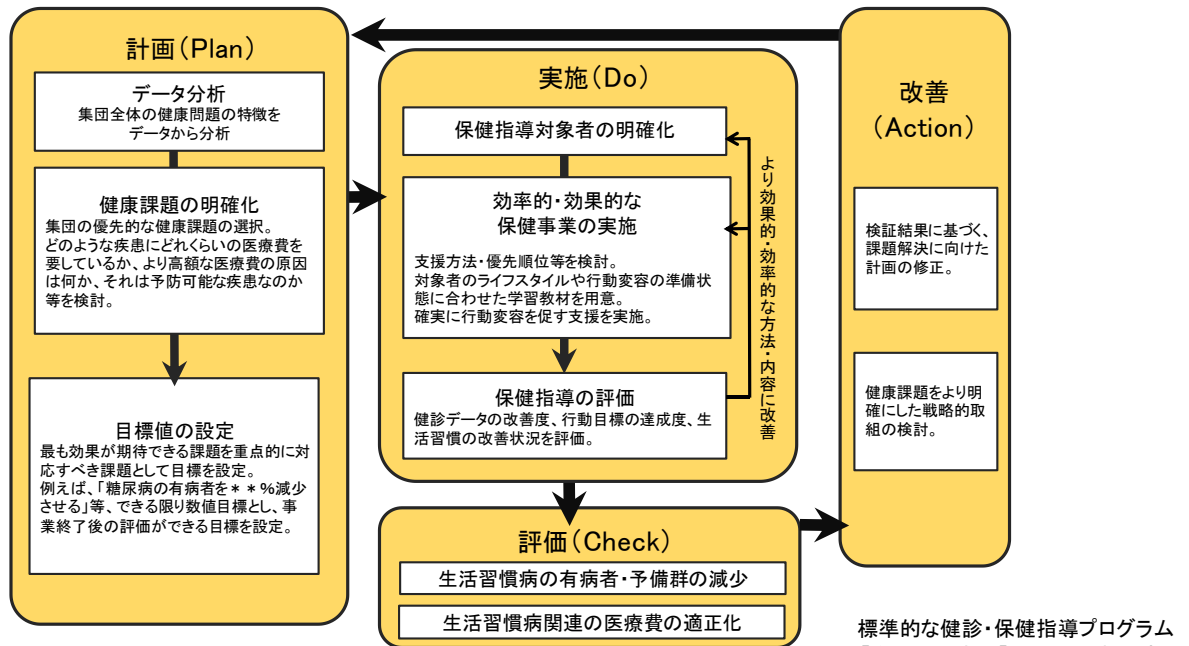
| | 健康増進計画 | | 医療費適正化計画 | 医療計画 (地域医療構想含む) | 介護保険事業 (支援)計画 | |
|-------------|---|---|---|---|---|---|
| | データヘルス計画 (保健事業実施計画) | 特定健康診査等 実施計画 | | | | |
| 法律 | 健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※) | 国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条 | 高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条 | 高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条 | 医療法 第30条 | 介護保険法 第116条、第117条、 第118条 |
| 基本的な 指針 | 厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針 | 厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」 | 厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針 | 厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針 | 厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針 | 厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針 |
| 根拠・期間 | 法定 令和6~17年(12年) 2024年~2035年 | 指針 令和6~11年(6年) 2024~2029年 | 法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年 | 法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年 | 法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年 | 法定 令和6~8年(3年) 2024~2026年 |
| 計画 策定者 | 都道府県:義務 市町村:努力義務 | 医療保険者 | 医療保険者:義務 | 都道府県:義務 | 都道府県:義務 | 市町村:義務 都道府県:義務 |
| 基本的な 考え方 | 全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。 | 被保険者の健康の保持増進を目的 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を策定、保健 事業の実施および評価を行う。 | 加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。 | 持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。 | 医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。 | 地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 および地域支援事業の計画 的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止 |
| 対象年齢 | ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的) | 被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮 | すべて | すべて | 1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 地帯神経疾患 | |
| 対象疾病 | メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 | メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 | メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 | 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防 | 5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中 | 要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患 |
| | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安) | | | がん 精神疾患 | 認知症 フレイル 口腔機能、低栄養 | |
| 評価 | 「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2年齢に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、2高齢者、3女性 | ①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率 | ①特定健診受診率 ②特定健診指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少 | (住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効率的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進 | ①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の状況に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療 | ①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保) |
| 補助金等 | | 保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金 | | 保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携 | 地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金 | |

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組が明確となり、分析に基づく取組を実施していくことは、健康寿命の延伸については社会保障制度を持続可能なものとすることにつながる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



注)生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながら PDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Actin))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

Ⅲ 計画期間

計画期間は、滋賀県データヘルス計画や医療費適正化計画等と整合性を図る観点から、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

Ⅳ 実施体制および関係機関との連携

1 庁内の実施体制

計画の策定は、住民の健康の保持・増進を担う健康づくり課と国保運営を担う市民保険課が十分に連携して行います。また、国保加入者の高齢化を踏まえ、後期高齢者医療担当や介護保険担当、基幹包括支援センター職員とも連携を図っていきます。

また、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運営ができるよう、事業担当者と専門職の業務の明確化、標準化を行い、担当者が異動する際には、経過等を含め確実に引継ぎが行える体制を整えます。

さらに、本市には山間地域と湖岸地域があり、地域により被保険者の特性が異なることから、保健師等を地区担当制とし地域特性を踏まえた事業実施を行います。

2 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、計画から評価までの一連のプロセスにおいて、湖北医師会や地区組織等の協力、連携が重要となってくることから、これら関係者が参画する「国民健康保険運営協議会（以下「国保運協」という。）」において計画策定について協議するとともに、毎年度、事業の進捗報告を行います。

高齢者の保健事業の実施にあたっては、「保健事業と介護予防の一体的実施」を踏まえた取組が必要であることから、滋賀県後期高齢者医療広域連合と連携した取組を行います。

また、共同保険者である滋賀県のほか国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）や国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会等から助言・支援を受けて計画の策定、実施、評価を行います。

3 被保険者の役割

計画は被保険者の健康の保持増進が目的であり、その実効性を高めるためには、被保険者自身が健康な生活習慣への理解を深め、自らの健康状態を自覚し、主体的、積極的に取り組むことが重要です。このため、計画策定にあたっては、国保運協の委員として、被保険者から参画を得て、意見交換等を行います。

V 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成30年度より本格的に実施されています(図表4)。

交付金は保健事業として活用できるほか、医療給付費に充当でき、結果として被保険者の保険料軽減、国保財政の安定化に寄与することから、努力支援制度の評価指標を視野に入れた取組を進めていきます。

図表4 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

| 評価指標 | | | 令和3年度得点 | | 令和4年度得点 | | 令和5年度得点 | | | |
|-----------------|-------|---------------------------------|---------------|-------|---------|-----|---------|-----|-----|-----|
| | | | 米原市 | 配点 | 米原市 | 配点 | 米原市 | 配点 | | |
| 交付額(万円) | | | 1,725 | | 1,843 | | 1,861 | | | |
| 全国順位(1,741市町村中) | | | 402位 | | 183位 | | 205位 | | | |
| 共通の指標 | ① | (1)特定健康診査受診率 | | 70 | | 70 | | 70 | | |
| | | (2)特定保健指導実施率 | 70 | 70 | 105 | 70 | 105 | 70 | | |
| | | (3)メタリックシフト・ローム該当者・予備群の減少率 | | 50 | | 50 | | 50 | | |
| | ② | (1)がん検診受診率等 | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | | |
| | | (2)歯科健診受診率等 | | 30 | | 30 | | 35 | | |
| | ③ | 発症予防・重症化予防の取組 | | 90 | 120 | 120 | 120 | 100 | 100 | |
| | ④ | (1)個人へのインセンティブ提供 | | 90 | 90 | 60 | 45 | 65 | 45 | |
| | | (2)個人への分かりやすい情報提供 | | | 20 | | 15 | | 20 | |
| | ⑤ | 重複・多剤投与者に対する取組 | | 45 | 50 | 40 | 50 | 40 | 50 | |
| | ⑥ | (1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合 | | 105 | 130 | 105 | 130 | 110 | 130 | |
| | 固有の指標 | ① | 保険料(税)収納率 | | 60 | 100 | 75 | 100 | 75 | 100 |
| | | ② | データヘルス計画の実施状況 | | 40 | 40 | 30 | 30 | 25 | 25 |
| ③ | | 医療費通知の取組 | | 25 | 25 | 20 | 20 | 15 | 15 | |
| ④ | | 地域包括ケア・一体的実施 | | 10 | 30 | 40 | 40 | 40 | 40 | |
| ⑤ | | 第三者求償の取組 | | 30 | 40 | 31 | 50 | 36 | 50 | |
| ⑥ | | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | | 78 | 95 | 69 | 100 | 63 | 100 | |
| 合計点 | | | 648 | 1,000 | 700 | 960 | 679 | 940 | | |

第2章 現状の整理

I 保険者の特性

本市は、人口約3万7千人で、高齢化率は30.1%でした。国、県と比較すると高齢者の割合、被保険者の平均年齢は高く、出生率はKDBにおける同規模保険者の平均(以下「同規模」という。)、国と比べ高い状況です。財政指数は、国、県、同規模とほぼ同様となっています。産業においては、国、県、同規模と比較して第3次産業の割合は低いものの60.6%とサービス業の割合が多く、被保険者の生活習慣および生活のリズムが不規則である可能性が高いため、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です。

国保加入率は19.8%で、加入率および被保険者数は年々減少傾向で、年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約50%を占めています。

また市内には26の診療所がありますが、病院はなく、病床数、医師数ともに同規模、県と比較して少ない状況です。外来患者数および入院患者数は県、同規模と比較して低い傾向にあります(図表5)。

図表5 国・県・同規模と比較した米原市の特性

| | | 米原市 | | | | 国 | 滋賀県 | 同規模 |
|-----------------|----------|--------|------|--------|------|-------------|-----------|-------|
| | | H30年度 | | R4年度 | | R4年度 | R4年度 | R4年度 |
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 割合 | 割合 | 割合 |
| 人口構成 | 総人口 | 38,581 | | 36,777 | | 123,214,261 | 1,381,461 | -- |
| | 65歳以上 | 10,706 | 27.7 | 11,058 | 30.1 | 28.7 | 26.4 | 36.2 |
| | 75歳以上 | 5,671 | 14.7 | 6,008 | 16.3 | 14.8 | 13.2 | -- |
| | 65～74歳 | 5,035 | 13.1 | 5,050 | 13.7 | 13.9 | 13.2 | -- |
| | 40～64歳 | 12,552 | 32.5 | 11,977 | 32.6 | 33.7 | 33.3 | -- |
| | 39歳以下 | 15,323 | 39.7 | 13,742 | 37.4 | 37.6 | 40.3 | -- |
| | 死亡(人口千対) | 472 | 12.2 | 480 | 13.1 | 11.1 | 9.4 | 15.1 |
| | 出生(人口千対) | 303 | 7.9 | 268 | 7.3 | 6.8 | 7.6 | 5.5 |
| 産業構成 | 第1次産業 | 3.5 | | 3.5 | | 4.0 | 2.7 | 10.7 |
| | 第2次産業 | 35.9 | | 35.9 | | 25.0 | 33.8 | 27.3 |
| | 第3次産業 | 60.6 | | 60.6 | | 71.0 | 63.4 | 62.0 |
| | 財政指数 | 0.6 | | 0.6 | | 0.5 | 0.6 | 0.5 |
| 国保の状況 | 被保険者数 | 7,750 | | 7,274 | | 27,488,882 | 261,095 | -- |
| | 65～74歳 | 3,781 | 48.8 | 3,608 | 49.6 | 40.5 | 46.8 | -- |
| | 40～64歳 | 2,303 | 29.7 | 2,122 | 29.2 | 33.1 | 30.3 | -- |
| | 39歳以下 | 1,666 | 21.5 | 1,544 | 21.2 | 26.5 | 22.9 | -- |
| | 加入率 | 20.1 | | 19.8 | | 22.3 | 18.9 | 22.4 |
| | 平均年齢 | 54.8 | | 55.3 | | 51.9 | 54.1 | 56.1 |
| 医療の概況 (人口千対) | 病院数 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.3 | 0.2 | 0.4 |
| | 診療所数 | 26 | 3.4 | 26 | 3.6 | 3.7 | 4.2 | 3.5 |
| | 病床数 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 54.8 | 53.2 | 67.7 |
| | 医師数 | 19 | 2.5 | 26 | 3.6 | 12.4 | 13.4 | 9.7 |
| | 外来患者数 | 630.3 | | 657.2 | | 687.8 | 714.3 | 728.3 |
| | 入院患者数 | 17.1 | | 16.7 | | 17.7 | 17.9 | 23.6 |

※同規模とは米原市と同規模保険者280市町村の平均値を表す

KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、地域全体像の把握、人口の状況、被保険者の状況

Ⅱ 第2期計画の取組状況および評価

1 保健事業の実施状況

虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析に至る共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、慢性腎臓病、メタボリックシンドローム等の減少を目指すため、主な取組として、特定健診、特定健診受診率向上対策、保健指導を行いました(図表6)。

図表6 これまでの主な取組

| 区分 | 事業名 | 事業の概要 | 対象者 | 実施方法等 | R4実績 | |
|---------------|--|---|--|--|---|---|
| | | | | | 実施状況 | 成果・課題等 |
| 健康診査 | 特定健康診査 | 高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて実施。 当初より尿酸、尿クレアチン、尿潜血を県下統一で導入。 R2年度より集団健診での心電図検査全数導入。 R4年度より自己負担無料 | 年度末年齢40～74歳の国保加入者 | 集団健診 6か所39日間 県内指定医療機関 | 1,637人 (受診者の72%) 636人 (受診者の28%) | 若い年代の受診率が低い |
| | 39歳以下健診 | 若年者の健診の機会の確保のため特定健康診査と同様の健診を実施。 自己負担金 1,000円 | 年度末年齢19～39歳の市民(希望者) | 集団健診 6か所39日間 | 312人(社保も含む) | 受診者が少ない |
| | 二次健診 | 血管内皮障害のリスクがある者が早い段階で自身の身体の状態を理解し、生活習慣見直しの動機づけとなるよう実施。 <自己負担金> 75g糖負荷検査:900円 頸動脈エコー検査:300円 微量アルブミン尿検査:100円 | 特定健診受診者または一般健診受診者のうち、原則生活習慣病未治療者で、各検査項目の基準に該当する者 | 集団健診 3か所3日間 | 75g糖負荷検査:9人 頸動脈エコー検査:35人 微量アルブミン尿検査:18人 | 受診者の減少 |
| 未受診者対策 | 受診勧奨はがきの送付 | 健診受診率向上のため、39歳以下健診と特定健診健診の受診勧奨はがきを送付する。 | 過去3年間、受診歴のない20～39歳以下の国保加入者と、委託業者により抽出された特定健診未受診者 | はがきの送付 | 39歳以下健診受診勧奨はがき:657通 特定健診受診勧奨はがき:8800通 | 送付者の健診受診者率の減少。特に39歳以下健診の勧奨はがき送付者の受診率が低い |
| | 未受診者への電話受診勧奨 | 健診未受診者に対して電話にて受診勧奨を実施。 | 健診未受診者 | 電話 | 対象236名 実施183名 | 電話が繋がっても健診申し込み者が少ない |
| | 乳幼児健診での啓発 | 若い年代の受診率向上のため、乳幼児健診会場での健診予約の実施。 | 乳幼児健診対象児の保護者 | 乳幼児健診にて送付している通知文に勧奨チラシを封入し郵送し、乳幼児健診の受付にて回収 | 対象者600名 申し込み22名 | 健診申込者が少ない |
| | 学びあいステーション・子育て支援センターでの啓発 | 学びあいステーションや子育て支援センターで健診の受診勧奨チラシを設置。 | 学びあいステーションや子育て支援センターの来客者 | 学びあいステーションや子育て支援センターにてチラシの配布 | 320枚 | 健診申込者が少ない |
| | 事業主健診等結果提出依頼 | 事業主健診にて特定健診を受診した方に健診結果を提出してもらうことで、特定健診受診とみなすことで健診受診率向上を目指す。 | 電話勧奨で事業主健診受診を把握した者と、R3事業主健診結果の提供があった者のうちR4の状況を把握していない者 | 提出依頼通知を送付し、対象者が返信用封筒にて返送 | 26名 | 提出者が少ない |
| 治療中患者情報提供票の活用 | かかりつけ医からの治療中の検査データの提供を受け、特定健診受診とみなすことで特定健診受診率向上を目指す。 | 年度末年齢40～74歳の国保加入者の特定健診未受診者 | ・治療中患者情報提供用紙を受診券とともに送付 ・市内開業医への協力依頼 | 94件 | 特定健診未受診者で定期的に医療機関を受診していても、この制度を活用していない人がいる。 | |

| 区分 | 事業名 | 事業の概要 | 対象者 | 実施方法等 | R4実績 | |
|-------------|----------------|--|-----------------------------|--|---|--|
| | | | | | 実施状況 | 成果・課題等 |
| 保健指導・集団健康教育 | 特定保健指導 | 特定健診を受診した結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が大きいと判定された者への保健指導 | 国が定めた基準(動機づけ支援、積極的支援)に該当する者 | 訪問・面接・電話等 | 166人 | 保健指導実施率、終了率が低い |
| | 重症化予防の保健指導 | 脂質・血圧・糖が高値の未治療者を中心に保健指導を実施。治療中であっても必要な場合は主治医と連携し保健指導を実施。 | 特定健診受診者 | 訪問・面接・電話等 | 354人 (のべ569人) | ハイリスク値がある者の医療機関受診率が低い |
| | 重複・頻回受診者への訪問指導 | 重複頻回受診者等に対して、適正な受診や服薬の指導等により医療費の適正化を図るため、訪問指導を実施。 | 重複頻回受診者等 | 訪問等 | 2人 | 対象者の特定化が進みつつあり、指導等が困難な事例が生じている。 |
| | 米原おいしく減塩プロジェクト | 減塩による食習慣改善の健康教育を実施 | 市民 | スーパー店頭での啓発活動を実施 市内公民館・市庁舎・健診会場等で減塩食品の展示やチラシ配布を行った | ・スーパー店頭での啓発活動 1回 ・減塩食品の展示やチラシ配布 41会場 | 多くの市民の目につくような啓発機会やチラシ内容の検討が必要 |
| | 健康情報等の提供 | 健康維持や疾病予防(特に虚血性心疾患)に効果のある情報提供、啓発 | 市民 | ・広報に啓発記事を掲載 ・CATVで動脈硬化予防のための番組を放送 ・健診会場での啓発パネル展示 等 | ・広報まいばらでの啓発記事掲載1回 ・クッキン米原放送(CATV)4回 ・パネル展示 39会場 | 関心を持たれる内容の検討が必要 |
| その他 | 健康推進アプリポイント事業 | 参加者自ら健康づくりの目標を立て、特定健診等の受診、ウォーキング等々をとおして生活習慣病の重症化予防、健康づくりの意識高揚等を図る。 | 市民 | 啓発チラシの配布、各種広報の実施 | アプリ利用者数 943人(令和5年3月末現在) | 利用者の満足度の向上、ポイントに応じた、インセンティブ(景品等)の提供のための景品の確保 |

2 第2期目標の達成状況

第2期計画に掲げた数値目標の達成状況は、図表7のとおりです。

中長期目標である脳血管疾患の患者割合、虚血性心疾患の医療費に占める割合、予防可能な疾患(糖尿病性腎症や腎硬化症)による新規人工透析患者の導入年齢、介護認定率、脳血管疾患の新規認定率は、目標を達成し、それ以外の項目においても改善傾向にあるものが多くなっています。

短期目標では、LDL コレステロールのデータ改善率や HbA1c8%以上の未治療者の割合、CKD の割合は、目標達成しているものの、それ以外の項目は悪化しています。新型コロナウイルス感染症の蔓延により、思うように保健指導が行えなかったことや、全国的な傾向と同様にメタボリックシンドロームが増加していることも、悪化の原因と考えられ、さらなる取組の強化が求められています。

図表7 第2期データヘルス計画目標管理一覧

S:目標達成、A:改善、B:大きな変化なし、C:悪化

| 区分 | 達成すべき目的 | 課題を解決するための目標 | | | | 初年度 (H30) | 中間評価 (R1) | 直近 (R4) | 評価 | データ把握方法 (活用データ年度) |
|-------|---|--------------------|---------|------------|--------------------|------------------|------------------|------------|---------|----------------------|
| | | 国民健康保険 | 後期高齢者医療 | 患者数の割合(人数) | 患者千人当たりの新規患者数(脳出血) | | | | | |
| 中長期目標 | 脳血管疾患 療費の伸びを抑制する 糖尿病性腎症、虚血性心疾患、 透析の医 | 総医療費に占める割合(金額、万円) | 国民健康保険 | 2.0%未満 | 1.9% (4,368) | 2.0% (4,785) | 2.0% (4,855) | B | KDBシステム | |
| | | | 後期高齢者医療 | 3.8%未満 | 3.7% (17,525) | 3.8% (17,582) | 4.3% (21,921) | C | | |
| | | 患者数の割合(人数) | 国民健康保険 | 2.7%未満 | 3.0% (240人) | 2.7% (214人) | 2.2% (170人) | S | | |
| | | | 後期高齢者医療 | 13.0%未満 | 13.7% (851人) | 13.0% (826人) | 12.1% (766人) | S | | |
| | | 患者千人当たりの新規患者数(脳出血) | 国民健康保険 | 0.208人未満 | 0.270人 | 0.208人 | 0.392人 | B | | |
| | | | 後期高齢者医療 | 0.678人未満 | 0.616人 | 0.678人 | 0.525人 | S | | |

| 区分 | 達成すべき目的 | 課題を解決するための目標 | | | | 初年度 | | | 評価 | データ把握方法 (活用データ年度) |
|-------------------|---------------------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------|---------------|----------------------|
| | | | | | | (H30) | 中間評価 (R1) | 直近 (R4) | | |
| 中長期目標 | 脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する | 虚血性心疾患 | 総医療費に占める割合(金額、万円) | 国民健康保険 | 2.6%未満 | 3.8% (8,868) | 2.6% (6,337) | 1.9% (4,792) | S | KDBシステム |
| | | | | 後期高齢者医療 | 3.5%未満 | 4.3% (20,258) | 3.5% (16,274) | 3.3% (16,838) | S | |
| | | | 患者数の割合(人数) | 国民健康保険 | 3.7%未満 | 4.0% (321人) | 3.7% (291人) | 3.7% (283人) | A | |
| | | | | 後期高齢者医療 | 16.2%未満 | 16.6% (1,029人) | 16.2% (1,030人) | 15.4% (975人) | S | |
| | | | 患者千人当たりの新規患者数(狭心症) | 国民健康保険 | 3.8人未満 | 4.1人 | 3.8人 | 3.5人 | S | |
| | | | | 後期高齢者医療 | 7.7人未満 | 8.5人 | 7.7人 | 7.9人 | A | |
| | | 糖尿病性腎症 | 患者数の割合(人数) | 国民健康保険 | 0.77%未満 | 0.95% (76人) | 0.77% (60人) | 0.78% (60人) | A | |
| | | | | 後期高齢者医療 | 1.32%未満 | 1.32% (82人) | 1.32% (90人) | 1.73% (109人) | C | |
| | | | 患者千人当たりの新規患者数 | 国民健康保険 | 0.25人未満 | 0.29人 | 0.25人 | 0.51人 | C | |
| | | | | 後期高齢者医療 | 0.67人未満 | 0.56人 | 0.67人 | 0.56人 | B | |
| | | (慢性腎不全 (透析なし)) | 総医療費に占める割合(金額、万円) | 国民健康保険 | 0.6%未満 | 1.0% (2,311) | 0.6% (1,549) | 0.5% (1,174) | S | |
| | | | | 後期高齢者医療 | 0.9%未満 | 0.7% (3,513) | 0.9% (4,045) | 0.6% (2,910) | S | |
| | (慢性腎不全 (透析あり)) | 総医療費に占める割合(金額、万円) | 国民健康保険 | 1.5%未満 | 1.5% (3,445) | 1.5% (3,698) | 3.4% (8,420) | C | | |
| | | | 後期高齢者医療 | 5.4%未満 | 4.9% (23,012) | 5.4% (24,889) | 5.1% (25,767) | S | | |
| | 透析工 | 予防可能な疾患(糖尿病性腎症と腎硬化症)による新規人工透析導入者の過去2年間平均割合(人数) | 市民 | 41.7%未満 | 43.5% (5人) | 41.7% (5人) | 43.5% (5.0人) | B | 米原市 健康づくり課 | |
| | | | | 74.2歳以上 | 72.7歳 | 73.4歳 | 79.0歳 | S | | |
| | 介護給付費の伸びを抑制する | 医療と介護の状況 | 介護給付費(1件当たり給付費・円) | 増加抑制 | 59,271 | 60,752 | 60,462 | B | KDBシステム | |
| | | | 2号認定者率(認定数) | 0.3%未満 | 0.3% (37人) | 0.3% (37人) | 0.26% (31人) | S | | |
| | | | 1号認定者率(認定数) | 20.7%未満 | 19.8% (2,160人) | 20.7% (2,260人) | 20.1% (2,225人) | S | | |
| | | | 脳血管疾患の新規認定者率(認定数) | 0.36%未満 | 0.22% (52人) | 0.36% (83人) | 0.24%(R3) (56人) | S | | 米原市 高齢福祉課 |
| 短期目標 | に、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす | 特定健診受診率 | 50.0%以上 | 46.5% | 49.6% | 46.4% | B | 法定報告値 | | |
| | | | 特定保健指導実施率(終了率) | 75.9%以上 | 67.7% | 59.9% | 45.0% | | C | |
| | | 高血圧 | 有所見者の割合(Ⅱ度高血圧以上) | 6.8%未満 | 7.4% | 6.8% | 8.3% | C | 米原市 健康づくり課 | |
| | | | 医療機関受診率(Ⅱ度高血圧以上の未治療者)※1 | 60.0%以上 | 64.7% | 55.2% | 57.1% | B | | |
| | | | データの改善率(Ⅱ度高血圧以上の者) | 55.0%以上 | 55.1% | 31.7% | 42.4%(R3) | B | | |
| | | | 脂質異常症 | 有所見者(LDL180mg/dl以上)の割合 | 1.9%未満 | 1.7% | 1.9% | 2.4% | | C |
| | | 糖尿病 | 医療機関受診率(LDL180mg/dl以上の未治療者)※1 | 60.0%以上 | 28.9% | 37.5% | 44.2% | A | | |
| | | | データの改善率(LDL180mg/dl以上の者) | 55.0%以上 | 53.3% | 33.9% | 55.0%(R3) | S | | |
| | | | 慢性腎臓病 (CKD) | 有所見者の割合(HbA1c6.5%以上、治療中でHbA1c7.0%以上) | 5.9%未満 | 5.4% | 5.9% | 7.1% | | C |
| | | | | HbA1c8.0%以上の未治療者の割合(人数) | 0.40%未満 | 0.25% (6人) | 0.40% (10人) | 0.3% (6人) | | S |
| | | 医療機関受診率(HbA1c6.5%以上の未治療者)※1 | | 85.0%以上 | 91.1% | 79.0% | 83.8% | B | | |
| | | データの改善率(HbA1c6.5%の者) | 35.0%以上 | 30.0% | 12.0% | 22.8%(R3) | C | | | |
| | | (CKD) | CKD(腎専門医紹介基準該当者)の割合(人数) | 7.3%未満 | 6.5% (171人) | 7.3% (201人) | 7.2% (181人) | S | | |
| | | | 3疾患(高血圧・脂質異常症・糖尿病)未治療者のうち医療機関受診率※1 | 80%以上 | — | 61.1% | 77.8% | A | | |
| データの改善率(eGFR60未満) | 78.2%以上 | 78.2% | 72.3% | 77.4%(R3) | B | | | | | |

※1 医療機関受診率は、基準該当者のうち保健指導対象者となった者の医療機関受診率

第3章 健康・医療情報等の分析・健康課題の抽出

I 健康・医療情報の分析

1 平均寿命、死亡の状況

平均寿命、平均自立期間ともに国よりも高くなっています。死因をみると、がんで約5割、心臓病で約3割が亡くなっており、いずれも国・県に比べて高くなっています(図表8)。また、男女別の標準化死亡比(SMR)では、全死因は国よりも低いですが、疾患別で見ると、男女ともに急性心筋梗塞、心不全での死亡が高く、当市では心疾患による死亡が多いと言えます(図表9)。

図表8 米原市の死亡の状況

| | | 米原市 | | | | 国 | 滋賀県 | 同規模 | |
|--------------------|-----------------|-------|-------|------|------|------|-------|------|-------|
| | | H30年度 | | R4年度 | | R4年度 | R4年度 | R4年度 | |
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 実数 | 実数 | |
| 平均寿命 | 男性 | 81.6 | | 81.6 | | 80.8 | 81.8 | 80.4 | |
| | 女性 | 87.5 | | 87.5 | | 87.0 | 87.6 | 86.9 | |
| 平均自立期間 (要介護2以上) | 男性 | 80.9 | | 80.7 | | 80.1 | 81.3 | 79.7 | |
| | 女性 | 84.0 | | 84.8 | | 84.4 | 84.8 | 84.3 | |
| 死亡の状況 | 標準化死亡比 (SMR) | 男性 | 101.7 | | 99.0 | | 100.0 | 93.5 | 103.4 |
| | | 女性 | 101.8 | | 98.8 | | 100.0 | 96.5 | 101.4 |
| | 死因 | がん | 134 | 51.7 | 131 | 55.5 | 50.6 | 51.3 | 47.8 |
| | | 心臓病 | 77 | 29.7 | 69 | 29.2 | 27.5 | 27.9 | 29.3 |
| | | 脳疾患 | 35 | 13.5 | 19 | 8.1 | 13.8 | 12.1 | 14.9 |
| | | 糖尿病 | 1 | 0.4 | 5 | 2.1 | 1.9 | 1.7 | 1.9 |
| | | 腎不全 | 6 | 2.3 | 9 | 3.8 | 3.6 | 3.9 | 3.9 |
| 自殺 | 6 | 2.3 | 3 | 1.3 | 2.7 | 3.1 | 2.3 | | |

KDB_地域全体像の把握

図表9 疾患別標準化死亡比

| | | 全死亡 | | 脳出血 | | 脳梗塞 | | 急性心筋梗塞 | | 心不全 | | 腎不全 | |
|-----|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 米原市 | H20-24 | 101.7 | 101.8 | 103.8 | 117.6 | 85.9 | 95.7 | 82.3 | 110 | 129.6 | 108.2 | 137.1 | 88.8 |
| | H25-29 | 99 | 98.8 | 95.5 | 93.9 | 79.9 | 89.3 | 136.6 | 123 | 127.5 | 112.4 | 106.8 | 85.4 |
| 滋賀県 | H20-24 | 92.7 | 97.3 | 86.1 | 91.4 | 83.3 | 88.3 | 103.3 | 104.4 | 115.1 | 121.4 | 98.9 | 101.7 |
| | H25-29 | 93.5 | 96.5 | 77.7 | 85.3 | 77 | 85.1 | 135.8 | 138.6 | 111.6 | 116.1 | 98.8 | 104.8 |

人口動態統計特殊報告 第5表

2 介護の状況

平成 30 年度と比べ高齢化率は高くなっていますが、1号認定者(65 歳以上)、2号認定者(40～64 歳)共に認定率は横ばいから低下しています。しかし、新規認定者数は、74 歳以下の年代で増加しています(図表 10)。

総給付費は平成 30 年度と比べ約3億円増え、令和4年度には 39 億円を超えています。また、1件あたり給付費、1人あたり給付費ともに国、県と比べ高くなっています(図表 11)。

図表 10 要介護認定者(率)の状況

| | 米原市 | | | | 国 | 県 | 同規模 | |
|-------|---------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|----|
| | H30年度 | | R4年度 | | R4年度 | R4年度 | R4年度 | |
| 高齢化率 | 10,706人 | 27.7% | 11,058人 | 30.1% | 28.7% | 26.4% | 36.2% | |
| 2号認定者 | 39人 | 0.31% | 31人 | 0.26% | 0.38% | 0.31% | 0.37% | |
| 新規認定者 | 7人 | | 9人 | | -- | -- | -- | |
| 1号認定者 | 2,160人 | 20.2% | 2,225人 | 20.1% | 19.4% | 18.7% | 19.1% | |
| 新規認定者 | 279人 | | 286人 | | -- | -- | -- | |
| 再掲 | 65～74歳 | 175人 | 3.5% | 187人 | 3.7% | -- | -- | -- |
| 新規認定者 | 29人 | | 37人 | | -- | -- | -- | |
| 75歳以上 | 1,985人 | 35.0% | 2,038人 | 33.9% | -- | -- | -- | |
| 新規認定者 | 250人 | | 249人 | | -- | -- | -- | |

KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 11 介護給付費の変化

| | 米原市 | | 国 | 県 | 同規模 |
|----------------|-----------|-----------|---------|---------|---------|
| | H30年度 | R4年度 | R4年度 | R4年度 | R4年度 |
| 総給付費 | 36億7137万円 | 39億4627万円 | -- | -- | -- |
| 一人あたり給付費(円) | 342,927 | 356,870 | 290,668 | 287,148 | 300,230 |
| 1件あたり給付費(円) 全体 | 59,271 | 60,462 | 59,662 | 58,088 | 70,503 |
| 居室サービス | 40,657 | 40,879 | 41,272 | 39,792 | 43,936 |
| 施設サービス | 283,030 | 292,630 | 296,364 | 297,548 | 291,914 |

KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、40～74 歳では脳卒中(脳出血・脳梗塞)が、75 歳以上では虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症)が上位を占めており、この2つを合わせると、どの年代でも約7割の有病状況となっています(図表 12)。

図表 12 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(令和4年度)

| 受給者区分 | | 2号 | | | | 1号 | | | | 合計 | | | | |
|----------------------------|------|-------------------------|----|--------|------------|-------------|-------------|--------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| 年齢 | | 40～64歳 | | | | 65～74歳 | | 75歳以上 | | 計 | | | | |
| 介護件数(全体) | | 32 | | | | 187 | | 2,038 | | 2,225 | | 2,257 | | |
| 再)国保・後期 | | 17 | | | | 159 | | 2,002 | | 2,161 | | 2,178 | | |
| 有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上) | 血管疾患 | 疾患 | 順位 | 疾病 | 件数 割合 | 疾病 | 件数 割合 | 疾病 | 件数 割合 | 疾病 | 件数 割合 | 疾病 | 件数 割合 | |
| | | 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 | 9 52.9% | 脳卒中 | 61 38.4% | 虚血性心疾患 | 792 39.6% | 虚血性心疾患 | 836 38.7% | 虚血性心疾患 | 839 38.5% | |
| | | | 2 | 虚血性心疾患 | 3 17.6% | 虚血性心疾患 | 44 27.7% | 脳卒中 | 751 37.5% | 脳卒中 | 812 37.6% | 脳卒中 | 821 37.7% | |
| | | | 3 | 腎不全 | 0 0.0% | 腎不全 | 21 13.2% | 腎不全 | 354 17.7% | 腎不全 | 375 17.4% | 腎不全 | 375 17.2% | |
| | | 合併症 | 4 | 糖尿病合併症 | 1 5.9% | 糖尿病合併症 | 19 11.9% | 糖尿病合併症 | 211 10.5% | 糖尿病合併症 | 230 10.6% | 糖尿病合併症 | 231 10.6% | |
| | | 基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症) | | | | 15 88.2% | 基礎疾患 | 128 80.5% | 基礎疾患 | 1,855 92.7% | 基礎疾患 | 1,983 91.8% | 基礎疾患 | 1,998 91.7% |
| | | 血管疾患合計 | | | | 16 94.1% | 合計 | 135 84.9% | 合計 | 1,889 94.4% | 合計 | 2,024 93.7% | 合計 | 2,040 93.7% |
| | | 認知症 | | 認知症 | | 3 17.6% | 認知症 | 40 25.2% | 認知症 | 904 45.2% | 認知症 | 944 43.7% | 認知症 | 947 43.5% |
| | | 筋・骨格疾患 | | 筋骨格系 | | 13 76.5% | 筋骨格系 | 128 80.5% | 筋骨格系 | 1,899 94.9% | 筋骨格系 | 2,027 93.8% | 筋骨格系 | 2,040 93.7% |

※新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

KDB_要介護突合状況

国民健康保険(以下「国保」という。)加入者の要介護2号認定率は、平成30年度と比べ減少し、脳血管疾患での認定率も減少しています(図表13)。しかし、要介護認定前から国保加入であった者の割合は横ばいで、令和4年度の7人を調べてみると、うち6人は脳血管疾患を発症する前に健診や医療を受けておらず、定期的に健診を受け、早期に治療や生活改善につながっていれば、防げた可能性もあり、若い頃からの健診の受診勧奨が大切です。

図表 13 国保加入者の脳血管疾患での要介護2号認定状況

| | | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | |
|------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40～64歳被保険者 | | A | 2,303 | 2,272 | 2,255 | 2,173 | 2,122 |
| 2号認定者 | | B | 28 | 26 | 25 | 14 | 17 |
| | | B/A | 1.2% | 1.1% | 1.1% | 0.6% | 0.8% |
| 脳血管疾患 | | C | 15 | 12 | 13 | 10 | 10 |
| | | C/A | 0.7% | 0.5% | 0.6% | 0.5% | 0.5% |
| 認定前 保険 | 国保 | D | 6 | 3 | 5 | 5 | 7 |
| | | D/A | 0.3% | 0.1% | 0.2% | 0.2% | 0.3% |
| | 社保 | E | 9 | 9 | 8 | 5 | 3 |
| | | E/A | 0.4% | 0.4% | 0.4% | 0.2% | 0.1% |

KDB_要介護(支援)者突合状況・介護認定システム

3 医療の状況

(1) 医療費、地域差指数

年齢調整した1人あたり地域差指数でみると、国民健康保険、後期高齢者医療ともに全国平均の1を下回り、県平均よりも低くなっています(図表 14)。

1人あたり医療費は国と同程度となっていますが、平成 30 年度と比べ約4万円増加しており、国保加入者が減少しているにもかかわらず総医療費は増加しています(図表 15)。また、受診率は、国、県、同規模よりも低いですが、1件あたり費用額は入院、外来ともに国、同規模よりも高く、治療が必要な人が早期に適切な医療を受けず、重症化してからの受診となっている可能性があります。

図表 14 1人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

| 年度 | | 国民健康保険 | | | 後期高齢者医療 | | |
|-----------------------------|----|--------------|-------|----------|--------------|-------|----------|
| | | 米原市 (県内市町村中) | | 県 (47県中) | 米原市 (県内市町村中) | | 県 (47県中) |
| | | H30年度 | R2年度 | R2年度 | H30年度 | R2年度 | R2年度 |
| 地域 ・ 順 差 指 数 | 全体 | 0.907 | 0.956 | 0.995 | 0.878 | 0.849 | 0.986 |
| | | (19位) | (16位) | (30位) | (19位) | (19位) | (25位) |
| | 入院 | 0.888 | 0.952 | 0.994 | 0.830 | 0.790 | 1.018 |
| | | (18位) | (13位) | (30位) | (19位) | (19位) | (23位) |
| | 外来 | 0.923 | 0.969 | 1.006 | 0.942 | 0.925 | 0.965 |
| | | (17位) | (17位) | (23位) | (10位) | (12位) | (28位) |

地域差分析(厚労省)

図表 15 医療費の推移

| | | 米原市 | | 国 | 県 | 同規模 | | |
|-------------|-------------|----------------|------------------|----------------|------------------|---------|---------|---------|
| | | H30年度 | R4年度 | R4年度 | R4年度 | R4年度 | | |
| 被保険者数(人) | | 7,750人 | | 7,274人 | -- | -- | | |
| 前期高齢者割合 | | 3,781人 (48.8%) | | 3,608人 (49.6%) | -- | -- | | |
| 総医療費 | | 23億4500万円 | | 24億7740万円 | -- | -- | | |
| 一人あたり医療費(円) | | 302,581 | 県内18位 同規模245位 | 340,583 | 県内19位 同規模256位 | 339,680 | 357,434 | 394,521 |
| 入院 | 1件あたり費用額(円) | 603,720 | | 630,080 | 617,950 | 640,590 | 585,610 | |
| | 費用の割合 | 41.8 | | 38.2 | 39.6 | 39.5 | 43.3 | |
| | 件数の割合 | 2.6 | | 2.5 | 2.5 | 2.4 | 3.1 | |
| 外来 | 1件あたり費用額 | 22,830 | | 25,910 | 24,220 | 24,570 | 24,850 | |
| | 費用の割合 | 58.2 | | 61.8 | 60.4 | 60.5 | 56.7 | |
| | 件数の割合 | 97.4 | | 97.5 | 97.5 | 97.6 | 96.9 | |
| 受診率 | | 647.391 | | 673.963 | 705.439 | 732.183 | 751.942 | |

KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、地域全体像の把握

(2) ターゲットとする生活習慣病の医療費割合

データヘルス計画でターゲットとしている疾患の総医療費に占める医療費割合をみると、中長期疾患合計では平成30年度よりも減少しており、国、県、同規模と比較しても低くなっています(図表16)。疾患別でみると、脳血管疾患、慢性腎不全(透析有)は、平成30年度より増加していますが、国、同規模よりも低くなっています。一方で、虚血性心疾患、慢性腎不全(透析無)は、平成30年度よりも減少していますが、国、同規模よりも高くなっています。

図表 16 総医療費に占める各疾患の医療費割合

| | | 米原市 | | 国 | 県 | 同規模 | |
|----------------------------|-------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|--------|
| | | H30年度 | R4年度 | R4年度 | R4年度 | R4年度 | |
| 総医療費 | | 23億4500万円 | 24億7740万円 | -- | -- | -- | |
| 中長期目標疾患 医療費合計 | | 1億8994万円 8.10% | 1億9242万円 7.77% | -- 7.84% | -- 8.98% | -- 8.03% | |
| 中長期 疾患 目標 | 脳 | 脳梗塞・脳出血 | 1.86% | 1.96% | 2.10% | 1.88% | 2.03% |
| | 心 | 狭心症・心筋梗塞 | 3.78% | 1.93% | 1.39% | 1.97% | 1.45% |
| | 腎 | 慢性腎不全(透析有) | 1.54% | 3.40% | 4.05% | 4.79% | 4.26% |
| | | 慢性腎不全(透析無) | 0.92% | 0.47% | 0.30% | 0.34% | 0.29% |
| そ 疾 患 の 他 の | 悪性新生物 | | 15.07% | 20.25% | 16.91% | 17.79% | 16.69% |
| | 筋・骨疾患 | | 9.44% | 8.75% | 9.00% | 8.52% | 8.68% |
| | 精神疾患 | | 8.02% | 6.02% | 8.74% | 5.73% | 7.63% |

KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注) 最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

注) KDB システムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

(3)高額となる医療費(ターゲットとする疾患のうち)

80万円以上の高額となる医療は、がん(悪性新生物)が最も多いですが、予防可能な生活習慣病でみると、虚血性心疾患が最も多くなっており、令和4年度で22人でした(図表17)。

図表17 令和4年度高額レセプト(80万円/件)以上の状況

| | 被保険者数 | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 腎不全 | | がん | | 筋骨格系疾患 | | その他 | | |
|--------|----------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|----------|--------|--------|-------|----------|-------|
| 人数 | 7,274人 | 16人 | | 22人 | | 10人 | | 83人 | | 49人 | | 102人 | | |
| | | 0.22% | | 0.30% | | 0.14% | | 1.14% | | 0.67% | | 1.40% | | |
| 件数 | 490件 | | 29件 | | 24件 | | 26件 | | 181件 | | 58件 | | 172件 | |
| | 年代別 | 40歳未満 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 21 | 12.2% |
| | | 40代 | 4 | 13.8% | 2 | 8.3% | 1 | 3.8% | 5 | 2.8% | 0 | 0.0% | 9 | 5.2% |
| | | 50代 | 9 | 31.0% | 1 | 4.2% | 0 | 0.0% | 9 | 5.0% | 2 | 3.4% | 25 | 14.5% |
| | | 60代 | 5 | 17.2% | 6 | 25.0% | 15 | 57.7% | 85 | 47.0% | 32 | 55.2% | 66 | 38.4% |
| 70-74歳 | 11 | 37.9% | 15 | 62.5% | 10 | 38.5% | 82 | 45.3% | 24 | 41.4% | 51 | 29.7% | | |
| 費用額 | 6億8270万円 | | 3824万円 | | 3229万円 | | 2653万円 | | 2億3974万円 | | 8545万円 | | 2億6046万円 | |

KDB_厚生労働省様式1-1

脳血管疾患、虚血性心疾患の高額レセプトの年度推移をみると、虚血性心疾患は人数、件数ともに減少してきていますが、脳血管疾患は、件数、人数ともに増加傾向にあります(図表18)。いずれの疾患においても、後期高齢になると、件数、費用額ともに高くなることから、若い頃からの予防活動が重要です。

図表18 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

| 対象年度 | | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | 後期:R4年度 | | | | | | | | | |
|--------|----|--------|--------|--------|--------|--------|---------|----------|--------|----------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 被保険者数 | | A | 7,750人 | 7,708人 | 7,671人 | 7,602人 | 7,274人 | | 6,432人 | | | | | | | |
| 脳血管疾患 | 人数 | B | 13人 | 13人 | 13人 | 15人 | 16人 | | 68人 | | | | | | | |
| | | B/A | 0.17% | 0.17% | 0.17% | 0.20% | 0.22% | | 1.06% | | | | | | | |
| | 件数 | C | 26件 | 32件 | 29件 | 33件 | 29件 | | 106件 | | | | | | | |
| | | 年代別 | 40歳未満 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 6.9% | 3 | 9.1% | 0 | 0.0% | 65-69歳 | 0 | 0.0% |
| | | | 40代 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 | 13.8% | 70-74歳 | 0 | 0.0% |
| | | | 50代 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 5 | 17.2% | 2 | 6.1% | 9 | 31.0% | 75-80歳 | 17 | 16.0% |
| 60代 | | | 18 | 69.2% | 17 | 53.1% | 8 | 27.6% | 10 | 30.3% | 5 | 17.2% | 80代 | 63 | 59.4% | |
| 70-74歳 | 8 | 30.8% | 15 | 46.9% | 14 | 48.3% | 18 | 54.5% | 11 | 37.9% | 90歳以上 | 26 | 24.5% | | | |
| 費用額 | D | 3067万円 | 3577万円 | 3440万円 | 4708万円 | 3824万円 | | 1億4271万円 | | | | | | | | |
| 虚血性心疾患 | 人数 | E | 30人 | 24人 | 25人 | 15人 | | 22人 | | | 56人 | | | | | |
| | | E/A | 0.39% | 0.31% | 0.33% | 0.20% | | 0.30% | | | 0.87% | | | | | |
| | 件数 | F | 36件 | 28件 | 28件 | 21件 | | 24件 | | | 68件 | | | | | |
| | | 年代別 | 40歳未満 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 65-69歳 | 0 | 0.0% |
| | | | 40代 | 3 | 8.3% | 2 | 7.1% | 2 | 7.1% | 0 | 0.0% | 2 | 8.3% | 70-74歳 | 4 | 5.9% |
| | | | 50代 | 0 | 0.0% | 3 | 10.7% | 1 | 3.6% | 1 | 4.8% | 1 | 4.2% | 75-80歳 | 19 | 27.9% |
| 60代 | | | 22 | 61.1% | 8 | 28.6% | 12 | 42.9% | 5 | 23.8% | 6 | 25.0% | 80代 | 37 | 54.4% | |
| 70-74歳 | 11 | 30.6% | 15 | 53.6% | 13 | 46.4% | 15 | 71.4% | 15 | 62.5% | 90歳以上 | 8 | 11.8% | | | |
| 費用額 | G | 6037万円 | 4292万円 | 4460万円 | 2786万円 | | 3229万円 | | | 1億0695万円 | | | | | | |

KDB_厚生労働省様式1-1

高額レセプトの中で最も人数の多かった虚血性心疾患発症事例では、基礎疾患として高血圧や脂質異常症を併せ持つ人が多く、高血圧や脂質異常症から血管が傷ついている可能性があります(図表 19)。また、過去の健診受診歴をみると、約4割が健診未受診で、65歳未満ではその割合が高くなっていることから、若年者への未受診者対策が必要です。さらに、健診歴のある人では、約7割が肥満を併せ持つことから、虚血性心疾患対策には肥満対策も重要です。

図表 19 虚血性心疾患での高額レセプト該当者の基礎疾患、健診受診歴

| 区分 | 人数 | 基礎疾患 | | | | 過去の受診歴(H25~R4) | | | |
|--------|----|-------------|-------------|-------------|-----------|----------------|-------------|-------------|------------|
| | | 高血圧 | 糖尿病 | 脂質異常症 | 高尿酸 | なし | あり | 肥満 | |
| | | | | | | | | 肥満あり | 肥満なし |
| 合計 | 22 | 17 77.3% | 12 54.5% | 16 72.7% | 1 4.5% | 9 40.9% | 13 59.1% | 9 69.2% | 4 30.8% |
| 40~64歳 | 4 | 2 50.0% | 2 50.0% | 2 50.0% | 0 0.0% | 3 75.0% | 1 25.0% | 1 100.0% | 0 0.0% |
| 65~74歳 | 18 | 15 83.3% | 10 55.6% | 14 77.8% | 1 5.6% | 6 33.3% | 12 66.7% | 8 66.7% | 4 33.3% |

KDB_厚生労働省様式1-1、米原市特定健診結果

長期に高額な医療を必要とする人工透析患者の出現率は、令和元年度に一旦下がりましたが、それ以降は、ほぼ横ばいで推移しており、糖尿病性腎症による導入割合も同様です(図表 20)。

図表 20 人工透析患者の推移

| | | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |
|--------------|--------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 国保 | 被保険者数 | 8,010 | 7,831 | 7,733 | 7,706 | 7,669 |
| | 人工透析患者 | 17 0.21% | 13 0.17% | 19 0.25% | 19 0.25% | 19 0.25% |
| | 糖尿病性腎症 | 5 29.4% | 3 23.1% | 7 36.8% | 8 42.1% | 7 36.8% |
| 参考:市全体の透析患者数 | | 98 | 100 | 101 | 104 | 91 |

KDB_厚生労働省様式3-7(7月帳票)

人工透析患者の出現率は横ばいで推移していますが、年間のレセプト件数では、平成30年度と比較して、令和4年度は83件増加しています(図表 21)。年齢別にみると、65~74歳での被保険者100人当たりの割合が、令和2年度より増加し始め、これが費用額の増加につながっています。これは、市全体での人工透析導入者数は横ばいで推移しているなか、平成30年度は当該年代の透析導入者の約6割が後期高齢者医療制度に加入していたのに対して、令和4年度は加入割合が約3割に減少したためだと考えます。

図表 21 人工透析の年齢別レセプト件数と費用額の推移

| | 被保険者数 | | | | | 人工透析 | | | | | | | | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|
| | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | H30年度 | | R1年度 | | R2年度 | | R3年度 | | R4年度 | |
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | |
| 総計 | 8,010 | 7,831 | 7,733 | 7,706 | 7,669 | 211 | 2.6 | 211 | 2.7 | 260 | 3.4 | 265 | 3.4 | 294 | 3.8 |
| 40歳未満 | 1,739 | 1,698 | 1,652 | 1,564 | 1,614 | 14 | 0.8 | 12 | 0.7 | 13 | 0.8 | 13 | 0.8 | 12 | 0.7 |
| 40～64歳 | 2,423 | 2,340 | 2,298 | 2,255 | 2,216 | 87 | 3.6 | 93 | 4.0 | 114 | 5.0 | 116 | 5.1 | 98 | 4.4 |
| 65～74歳 | 3,848 | 3,793 | 3,783 | 3,887 | 3,839 | 110 | 2.9 | 106 | 2.8 | 133 | 3.5 | 136 | 3.5 | 184 | 4.8 |
| 費用額 | — | — | — | — | — | 1億0184万円 | | 1億0105万円 | | 1億1680万円 | | 1億2982万円 | | 1億3931万円 | |

※割合は、被保険者100人当たりの件数

KDB_厚生労働省様式2-2(6月から次年度5月帳票累計)

(4)脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析と基礎疾患の治療状況

中長期目標疾患の治療者数をみると脳血管疾患と比べ虚血性心疾患が多くなっています。治療状況を平成30年度と比較すると脳血管疾患ではいずれの年代でも治療者は減少していますが、虚血性心疾患では40～64歳の年代において、横ばいとなっています(図表22)。基礎疾患をみると、脳血管疾患では高血圧を併せ持つ人が最も多く、虚血性心疾患では、高血圧と脂質異常症を併せ持つ人が多くなっており、いずれの疾患も年代が上がると、その保有率も高くなっています。

図表 22 中長期目標疾患の治療状況

| 年齢区分 | 被保険者数 | | 中長期目標疾患 | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------|-------|---------|------|----------|-------|-------|--------|------|----------|-------|-------|-------|
| | H30年度 | R4年度 | 脳血管疾患 | | | | | 虚血性心疾患 | | | | | |
| | | | H30年度 | R4年度 | 基礎疾患の重なり | | | H30年度 | R4年度 | 基礎疾患の重なり | | | |
| | | | | | 高血圧 | 糖尿病 | 脂質異常症 | | | 高血圧 | 糖尿病 | 脂質異常症 | |
| 治療者(人) 0～74歳 | 8,010 | 7,669 | 240 | 170 | 140 | 72 | 103 | 321 | 283 | 224 | 140 | 200 | |
| | | | 3.0% | 2.2% | 82.4% | 42.4% | 60.6% | 4.0% | 3.7% | 79.2% | 49.5% | 70.7% | |
| 40歳以上 | 6,271 | 6,055 | 240 | 169 | 139 | 72 | 103 | 319 | 281 | 222 | 140 | 200 | |
| | 78.3% | 79.0% | 3.8% | 2.8% | 82.2% | 42.6% | 60.9% | 5.1% | 4.6% | 79.0% | 49.8% | 71.2% | |
| 再掲 | 40～64歳 | 2,423 | 2,216 | 40 | 30 | 19 | 14 | 15 | 57 | 54 | 34 | 20 | 37 |
| | | 30.2% | 28.9% | 1.7% | 1.4% | 63.3% | 46.7% | 50.0% | 2.4% | 2.4% | 63.0% | 37.0% | 68.5% |
| | 65～74歳 | 3,848 | 3,839 | 200 | 139 | 120 | 58 | 88 | 262 | 227 | 188 | 120 | 163 |
| | | 48.0% | 50.1% | 5.2% | 3.6% | 86.3% | 41.7% | 63.3% | 6.8% | 5.9% | 82.8% | 52.9% | 71.8% |

KDB_厚生労働省様式3-5、3-6(各年度7月帳票)

短期目標疾患の治療状況をみると、いずれの疾患においても治療率が増加しており、これは、特定健診の受診率が伸びたことや保健指導等により基礎疾患の早期発見や早期治療につながったためと考えます(図表23)。

図表 23 短期目標疾患の治療状況

| 年齢区分 | 被保険者数 | | 短期目標疾患 | | | | | | |
|-----------------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | | |
| | H30年度 | R4年度 | H30年度 | R4年度 | H30年度 | R4年度 | H30年度 | R4年度 | |
| 治療者(人) 0~74歳 | 8,010 | 7,669 | 1,595 | 1,573 | 900 | 943 | 1,329 | 1,281 | |
| | | | 19.9% | 20.5% | 11.2% | 12.3% | 16.6% | 16.7% | |
| 40歳以上 | 6,271 | 6,055 | 1,585 | 1,561 | 885 | 934 | 1,311 | 1,270 | |
| | 78.3% | 79.0% | 25.3% | 25.8% | 14.1% | 15.4% | 20.9% | 21.0% | |
| 再掲 | 40~64歳 | 2,423 | 2,216 | 310 | 295 | 193 | 185 | 315 | 290 |
| | | 30.2% | 28.9% | 12.8% | 13.3% | 8.0% | 8.3% | 13.0% | 13.1% |
| | 65~74歳 | 3,848 | 3,839 | 1,275 | 1,266 | 692 | 749 | 996 | 980 |
| | | 48.0% | 50.1% | 33.1% | 33.0% | 18.0% | 19.5% | 25.9% | 25.5% |

KDB_厚生労働省様式3-1(各年度7月帳票)

4 健診の状況

(1) 特定健診・特定保健指導実施状況

本市の特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度には 37.9%まで低下しましたが、現在、回復傾向にあります。年代別の受診率をみると、60歳代以上では 50%を超えていますが、40歳代では 30%以下と若い年代での受診率向上が必要です(図表 24)。

図表 24 特定健診の推移

| | | 全体 | | | 40歳代 | | | 50歳代 | | | 60歳代 | | | 70~74歳 | | |
|-----|-------|---------|--------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|
| | | 対象者 | 受診者 | 受診率 | 対象者 | 受診者 | 受診率 | 対象者 | 受診者 | 受診率 | 対象者 | 受診者 | 受診率 | 対象者 | 受診者 | 受診率 |
| 米原市 | H30年度 | 5,466 | 2,542 | 46.5% | 563 | 148 | 26.3% | 592 | 204 | 34.5% | 2,406 | 1,212 | 50.4% | 1,905 | 978 | 51.3% |
| | R1年度 | 5,397 | 2,678 | 49.6% | 574 | 177 | 30.8% | 596 | 217 | 36.4% | 2,238 | 1,198 | 53.5% | 1,989 | 1,086 | 54.6% |
| | R2年度 | 5,400 | 2,047 | 37.9% | 546 | 118 | 21.6% | 624 | 175 | 28.0% | 2,087 | 853 | 40.9% | 2,143 | 901 | 42.0% |
| | R3年度 | 5,401 | 2,499 | 46.3% | 534 | 155 | 29.0% | 640 | 230 | 35.9% | 2,049 | 1,019 | 49.7% | 2,178 | 1,095 | 50.3% |
| | R4年度 | 5,125 | 2,437 | 47.6% | 519 | 137 | 26.4% | 588 | 207 | 35.2% | 1,979 | 1,024 | 51.7% | 2,039 | 1,069 | 52.4% |
| 滋賀県 | R3年度 | 188,747 | 74,087 | 39.3% | 22940 | 5012 | 21.8% | 24834 | 6610 | 26.6% | 64,241 | 27,181 | 42.3% | 76,732 | 35,284 | 46.0% |

米原市特定健診結果(法定報告)

特定保健指導実施率は、毎年徐々に下がっています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながるため、保健指導実施率(終了率)の向上が必要です(図表 25)。

図表 25 特定保健指導の推移

| | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 該当者数 | 269 | 309 | 226 | 284 | 250 |
| 該当者割合 | 10.6% | 11.5% | 11.0% | 11.4% | 10.3% |
| 実施者数 | 182 | 185 | 145 | 163 | 138 |
| 実施率(終了率) | 67.7% | 59.9% | 64.2% | 57.4% | 55.2% |

米原市特定保健指導結果(法定報告)

(2)メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者は、平成 30 年度に比べ増加しており、国、県と比べて高くなっています。特に男性では、メタボリックシンドローム該当者と予備群を合わせると、45%を超えており、受診者の約半数が該当します(図表 26)。また、リスクの重なり状況を見ると、脂質をリスク因子として持っている人の割合が、平成 30 年度と比べると増加しています。

図表 26 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

| | | 米原市 | | | | 国 | 滋賀県 | 同規模平均 |
|---|----------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|
| | | H30年度 | | R04年度 | | R04年度 | R04年度 | R04年度 |
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 割合 | 割合 | 割合 |
| BMI 基準以上 | 総数 | 117 | 4.6 | 110 | 4.5 | 4.7 | 4.4 | 5.3 |
| | 男性 | 18 | 1.6 | 15 | 1.4 | 1.7 | 1.4 | 1.8 |
| | 女性 | 99 | 6.9 | 95 | 7.1 | 7.1 | 6.6 | 8.1 |
| 腹囲 基準値以上 | 総数 | 838 | 32.9 | 822 | 33.7 | 35.0 | 33.7 | 35.0 |
| | 男性 | 575 | 52.2 | 569 | 51.8 | 55.3 | 55.5 | 54.0 |
| | 女性 | 263 | 18.2 | 253 | 18.9 | 18.8 | 17.4 | 19.6 |
| メタボ該当・予 備群の内訳 | 該当者 | 477 | 18.8 | 500 | 20.5 | 20.3 | 20.3 | 21.2 |
| | 男性 | 328 | 29.8 | 339 | 30.8 | 32.0 | 33.3 | 32.6 |
| | 女性 | 149 | 10.3 | 161 | 12.0 | 11.0 | 10.6 | 11.9 |
| | 予備群 | 266 | 10.5 | 254 | 10.4 | 11.2 | 10.5 | 10.9 |
| | 男性 | 175 | 15.9 | 174 | 15.8 | 17.9 | 17.5 | 16.9 |
| | 女性 | 91 | 6.3 | 80 | 6.0 | 5.9 | 5.3 | 5.9 |
| メ タ ボ の 該 内 訳 ・ 予 備 群 | 血糖のみ | 13 | 0.5 | 4 | 0.2 | 0.6 | 0.5 | 0.7 |
| | 血圧のみ | 187 | 7.4 | 171 | 7.0 | 7.9 | 7.4 | 7.8 |
| | 脂質のみ | 66 | 2.6 | 79 | 3.2 | 2.7 | 2.6 | 2.4 |
| | 血糖・血圧 | 71 | 2.8 | 57 | 2.3 | 3.0 | 2.5 | 3.3 |
| | 血糖・脂質 | 20 | 0.8 | 25 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.1 |
| | 血圧・脂質 | 242 | 9.5 | 266 | 10.9 | 9.7 | 10.4 | 9.7 |
| | 血糖・血圧・脂質 | 144 | 5.7 | 152 | 6.2 | 6.6 | 6.5 | 7.2 |

KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(3)各種検査項目の状況

血糖では、HbA1c6.5%以上の割合、7.0%以上の割合ともに平成 30 年度と比較して増加傾向にあり、また、未治療者の割合も増加していることから、早期に治療につなげる必要があります(図表 27)。その一方で、令和4年度では、HbA1c7.0%以上の約7割が治療中であり、医療との連携が課題となっています。また、HbA1c5.6~6.4%の耐糖能異常の割合も増加しており、令和3年度では、県と比較しても、その割合は高く、耐糖能異常の段階での予防も必要となっています。

図表 27 特定健診 HbA1c 有所見の推移

| 年度 | HbA1c 測定 | 5.5以下 | 5.6~5.9 | 6.0~6.4 | 6.5以上 | | | 再掲 | |
|-----|-------------|-------|----------------|----------------|--------------|-------------|--------------|--------------|------|
| | | | | | 再)7.0以上 | 未治療 | 治療 | | |
| 米原市 | H30 | 2,628 | 1,066 40.6% | 1,006 38.3% | 353 13.4% | 203 7.7% | 70 34.5% | 133 65.5% | 7.7% |
| | | | | | | 92 3.5% | 18 19.6% | 74 80.4% | 3.5% |
| | R01 | 2,744 | 1,277 46.5% | 920 33.5% | 330 12.0% | 217 7.9% | 76 35.0% | 141 65.0% | 7.9% |
| | | | | | | 105 3.8% | 19 18.1% | 86 81.9% | 3.8% |
| | R02 | 2,124 | 1,013 47.7% | 706 33.2% | 230 10.8% | 175 8.2% | 56 32.0% | 119 68.0% | 8.2% |
| | | | | | 72 3.4% | 13 18.1% | 59 81.9% | 3.4% | |
| | R03 | 2,575 | 1,025 39.8% | 958 37.2% | 346 13.4% | 246 9.6% | 104 42.3% | 142 57.7% | 9.6% |
| | | | | | | 122 4.7% | 37 30.3% | 85 69.7% | 4.7% |
| | R04 | 2,534 | 971 38.3% | 969 38.2% | 363 14.3% | 231 9.1% | 95 41.1% | 136 58.9% | 9.1% |
| | | | | | | 112 4.4% | 30 26.8% | 82 73.2% | 4.4% |
| 滋賀県 | R03 | | 42.2% | 35.4% | 13.2% | 9.3% | 38.4% | 61.1% | 9.3% |
| | | | | | | 4.5% | 27.8% | 72.2% | 4.5% |

ヘルスサポートラボツール

Ⅱ度高血圧以上の割合は、平成 30 年度と比べ増加傾向にあります（図表 28）。令和 3 年度で県と比較すると、高値、Ⅰ度高血圧者の割合が県よりも高くなっています。

図表 28 特定健診血圧有所見の推移

| 年度 | 健診 受診者 | 正常 正常高 値 | 高値 | Ⅰ度 高血圧 | Ⅱ度高血圧以上 | | | 再掲 | |
|-----|-----------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------|
| | | | | | 再)Ⅲ度高血圧 | 未治療 | 治療 | | |
| 米原市 | H30 | 2,645 | 1,185 44.8% | 671 25.4% | 593 22.4% | 196 7.4% | 116 59.2% | 80 40.8% | 7.4% |
| | | | | | | 33 1.2% | 23 69.7% | 10 30.3% | 1.2% |
| | R01 | 2,769 | 1,278 46.2% | 680 24.6% | 622 22.5% | 189 6.8% | 112 59.3% | 77 40.7% | 6.8% |
| | | | | | | 26 0.9% | 17 65.4% | 9 34.6% | 0.9% |
| | R02 | 2,142 | 783 36.6% | 551 25.7% | 587 27.4% | 221 10.3% | 138 62.4% | 83 37.6% | 10.3% |
| | | | | | 26 1.2% | 13 50.0% | 13 50.0% | 1.2% | |
| | R03 | 2,584 | 1,068 41.3% | 655 25.3% | 684 26.5% | 177 6.8% | 110 62.1% | 67 37.9% | 6.8% |
| | | | | | | 25 1.0% | 15 60.0% | 10 40.0% | 1.0% |
| | R04 | 2,547 | 1,107 43.5% | 672 26.4% | 557 21.9% | 211 8.3% | 120 56.9% | 91 43.1% | 8.3% |
| | | | | | | 31 1.2% | 20 64.5% | 11 35.5% | 1.2% |
| 滋賀県 | R03 | | 47.5% | 22.9% | 22.8% | 6.8% | 60.0% | 40.0% | 6.8% |
| | | | | | | 1.2% | 69.9% | 30.1% | 1.2% |

ヘルスサポートラボツール

LDLコレステロール160mg/dl以上の割合は、令和3年度をピークに減少傾向にあります(図表29)。また、令和3年度で県と比較してみると、どの区分でも有所見者の割合は低くなっています。しかし、どの年代においても未治療者が約9割おられ、LDLコレステロールは単独で虚血性心疾患のリスクとなるため、保健指導により医療機関受診や生活改善を促す必要があります。

図表 29 特定健診 LDL コレステロール有所見の推移

| 年度 | 健診受診者 | 120未満 | 120～139 | 140～159 | 160以上 | 再掲 | | | 再掲 |
|-----|-------|-------|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|------|
| | | | | | | 再)180以上 | 未治療 | 治療 | |
| 米原市 | H30 | 2,645 | 1,469 55.5% | 631 23.9% | 365 13.8% | 180 6.8% | 158 87.8% | 22 12.2% | 6.8% |
| | | | | | | 45 1.7% | 38 84.4% | 7 15.6% | 1.7% |
| | R01 | 2,769 | 1,538 55.5% | 667 24.1% | 352 12.7% | 212 7.7% | 197 92.9% | 15 7.1% | 7.7% |
| | | | | | | 59 2.1% | 56 94.9% | 3 5.1% | 2.1% |
| | R02 | 2,142 | 1,122 52.4% | 520 24.3% | 325 15.2% | 175 8.2% | 162 92.6% | 13 7.4% | 8.2% |
| | | | | | 49 2.3% | 45 91.8% | 4 8.2% | 2.3% | |
| | R03 | 2,584 | 1,356 52.5% | 618 23.9% | 382 14.8% | 228 8.8% | 205 89.9% | 23 10.1% | 8.8% |
| | | | | | | 80 3.1% | 71 88.8% | 9 11.3% | 3.1% |
| | R04 | 2,547 | 1,410 55.4% | 613 24.1% | 337 13.2% | 187 7.3% | 177 94.7% | 10 5.3% | 7.3% |
| | | | | | | 62 2.4% | 59 95.2% | 3 4.8% | 2.4% |
| 滋賀県 | R03 | | 50.5% | 24.6% | 15.1% | 9.8% | 90.4% | 9.6% | 9.8% |
| | | | | | | 3.1% | 91.6% | 8.4% | 3.1% |

ヘルスサポートラボツール

心電図検査の実施割合は、令和2年度からの集団健診での全数実施により7～8割となりました。そのため、平成30年度と比べ有所見者の出現割合は減少していますが、有所見者数は増加しています(図表30)。

図表 30 特定健診心電図検査有所見の推移

| | | H30 | | R1 | | R2 | | R3 | | R4 | |
|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 健診受診者 | a | 2,645 | | 2,769 | | 2,142 | | 2,584 | | 2,547 | |
| 心電図実施者 | b (b/a) | 1,119 | 42.3% | 1,050 | 37.9% | 1,715 | 80.1% | 2,000 | 77.4% | 1,953 | 76.7% |
| 有所見者数 | c (c/b) | 485 | 43.3% | 465 | 44.3% | 585 | 34.1% | 644 | 32.2% | 605 | 31.0% |
| | d (d/b) | 171 | 15.3% | 196 | 18.7% | 243 | 14.2% | 245 | 12.3% | 191 | 9.8% |
| | d (d/b) | 184 | 16.4% | 238 | 22.7% | 313 | 18.3% | 330 | 16.5% | 325 | 16.6% |
| | d (d/b) | 50 | 4.5% | 55 | 5.2% | 84 | 4.9% | 86 | 4.3% | 78 | 4.0% |

令和4年度米原市特定健診結果

(4)生活習慣の状況(質問票)

平成 30 年度と比べ、週3回以上就寝前に夕食を食べる人や食べる速度が速い人、毎日・時々飲酒者の割合は減少しています(図表 31)。国、県と比較して、運動習慣のない者の割合や睡眠不足の割合は高くなっています。

本市の血圧、糖、脂質の有所見者やメタボリックシンドローム該当者が増加している要因として、朝食の欠食や運動不足、20歳の時からの体重増加が要因と考えられます。そのため、今後も食や生活背景を把握、整理し、個々の生活に応じた保健指導を実施していく必要があります。

図表 31 特定健診質問票項目の状況

| | 米原市 | | | | 国 | 滋賀県 | 同規模 | |
|------------------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|
| | H30年度 | | R4年度 | | R4年度 | R4年度 | R4年度 | |
| | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 実数 | 実数 | |
| 喫煙 | 297 | 11.7 | 290 | 11.9 | 13.8 | 11.2 | 12.9 | |
| 週3回以上朝食を抜く | 114 | 4.7 | 129 | 5.5 | 10.3 | 7.4 | 7.8 | |
| 週3回以上就寝前を夕食を食べる | 299 | 12.3 | 267 | 11.4 | 15.7 | 13.6 | 14.9 | |
| 食べる速度が速い | 669 | 27.5 | 595 | 25.4 | 26.8 | 27.4 | 26.8 | |
| 20歳時体重から10kg以上増加 | 742 | 30.6 | 759 | 32.5 | 34.9 | 33.2 | 34.7 | |
| 1回30分以上の運動習慣なし | 1,719 | 70.7 | 1,660 | 70.9 | 60.3 | 59.7 | 62.7 | |
| 1日1時間以上の運動なし | 1,412 | 58.1 | 1,373 | 58.7 | 48.0 | 52.6 | 47.2 | |
| 睡眠不足 | 616 | 25.4 | 600 | 25.8 | 25.6 | 25.2 | 25.0 | |
| 毎日飲酒する | 562 | 23.0 | 536 | 22.8 | 25.5 | 24.3 | 25.4 | |
| 時々飲酒する | 542 | 22.2 | 483 | 20.6 | 22.4 | 20.6 | 20.5 | |
| 一日飲酒量 | 1合未満 | 824 | 62.2 | 831 | 63.8 | 64.2 | 64.1 | 62.9 |
| | 1～2合 | 360 | 27.2 | 335 | 25.7 | 23.7 | 25.3 | 25.1 |
| | 2～3合 | 113 | 8.5 | 108 | 8.3 | 9.3 | 8.3 | 9.5 |
| | 3合以上 | 28 | 2.1 | 28 | 2.2 | 2.7 | 2.3 | 2.5 |

KDB_地域全体像の把握

II 健康・医療・介護データの分析から明らかとなった健康課題

1 虚血性心疾患での死亡や医療費割合が国と比べて高く、虚血性心疾患の重症化がみられる。

心疾患での死亡が多く、総医療費に占める虚血性心疾患の医療費割合が国と比べて高く、高額レセプト件数も、虚血性心疾患は生活習慣病の中で最も多くなっており、重症化している可能性があります。治療者の割合は、平成30年度と比べ減っていますが、40～64歳の若い世代では減少していません。

2 糖尿病性腎症による透析導入者の割合が増加し、重症化がみられる。

人工透析導入者の後期高齢者医療制度加入者の割合が減ったことにより、慢性腎不全（透析あり）の総医療費に占める割合は平成30年度から増加しています。糖尿病有所見割合は平成30年度から増加、糖尿病性腎症による透析導入者も増加しており、重症化している可能性があります。

3 75歳未満の認定者で、脳血管疾患（脳卒中）を併せ持つ人が約半数あり、重症化がみられる。

脳血管疾患の総医療費に占める割合は、国、県と比べ低いものの、平成30年度と比べると増加しています。また、要介護認定者の有病状況をみると、74歳以下の認定者の約半数に脳血管疾患（脳卒中）がみられ、重症化している可能性があります。

4 糖・血圧・脂質の有所見率、未治療者の割合が増加しており、生活習慣病が重症化してからの受診が懸念される。

国と比べ医療機関受診率は低く、1件あたり費用額が入院、外来ともに高いことから、医療のかかり方として、軽症時の受診が少なく重症化してからの治療が多いことが懸念されます。また、平成30年度と比べ有所見率が、脂質異常症（LDLコレステロール）、高血糖（HbA1c）、高血圧のいずれも増加しており、受診が必要な段階であっても未治療のままの者が多いです。特に、高LDLコレステロールにおいて未治療者が多く、これは単独で動脈硬化の危険因子となることから、虚血性心疾患予防のために、高LDLコレステロール対策が重要です。

5 メタボリックシンドローム該当者が増加し、心血管病発症者が増加する可能性がある。

メタボリックシンドローム該当者の割合が平成30年度と比べ増加し、国、県と比べて多くなっています。特に男性で該当者割合が高く、リスクの重なりでは脂質に関する項目で平成30年度に比べ増加しています。また、高額な医療を受けた虚血性心疾患患者の過去の健診受診結果をみると、肥満に該当する人が多くなっています。

6 40～50歳代の特定健診受診率が低い。

40～50歳代の特定健診未受診者が多い状況です。脳血管疾患での要介護2号認定者では、健診・医療未受診者が多く、高額な医療を受けた虚血性心疾患患者では、特に若年者において健診未受診者が多くなっています。

重症化に至った方には、60歳、70歳を過ぎてから国保に加入してこられる方も多く、すでに重症化してから国保に加入してきた方もおられるなど、疾病の発症、重症化予防は国保保健事業だけでは限界があり、被用者保険や商工会、企業との連携が課題となっています。

第4章 データヘルス計画(保健事業全体)の方向性と目的、目標

I 健康課題と課題解決に係る取組の方向性

第3章の健康・医療情報等の分析から抽出された健康課題と課題解決に係る取組の方向性は以下のとおりです(図表 32)。

図表 32 健康課題と課題解決に係る取組の方向性

| 項目 | 課題 | 課題解決に係る取組の方向性 | 優先する課題 | 対応する保健事業番号 |
|----|--|---|--------|------------|
| 1 | 虚血性心疾患での死亡や医療費割合が国と比べて高く、虚血性心疾患の重症化がみられる。 | 虚血性心疾患の発症・重症化リスクを有する者、特に心電図検査有所見者、高LDLコレステロール者、メタボリックシンドローム該当者に対して、保健指導を行い、リスク軽減を目指す。 | 1 | A、D |
| 2 | 糖尿病性腎症による透析導入者の割合が増加し、重症化がみられる。 | 慢性腎不全や糖尿病性腎症の発症・重症化リスクを有する者、特に高血糖者に対して、保健指導を行いリスクの軽減を目指す。 | 5 | B |
| 3 | 75歳未満の要介護認定者で脳血管疾患(脳卒中)を併せ持つ人が約半数あり、重症化がみられる。 | 脳血管疾患の発症・重症化リスクの高い者、特に高血圧者や心房細動有所見者に対して、保健指導を行いリスクの軽減を目指す。 | 6 | C |
| 4 | 糖(HbA1c)・血圧・脂質(LDLコレステロール)の有所見率、未治療者の割合が増加しており、生活習慣病が重症化してからの受診が懸念される。 | 健診結果において、生活習慣病重症化リスクを有する者、特に未治療の高LDLコレステロール、高血糖、高血圧者に対して、受診勧奨と生活改善のための保健指導を行い、リスクの軽減を目指す。 | 2 | A、B、C |
| 5 | メタボリックシンドローム該当者が増加し、心血管病発症者が増加する可能性がある。 | 特定保健指導対象者への保健指導を徹底し、生活改善や必要に応じて受診勧奨を行い、メタボリックシンドロームの改善を目指す。 | 3 | D |
| 6 | 40～50歳代の特定健診受診率が低い。 | 現在の自分の血管の状況を把握できるよう、特に若い世代の特定健康診査の受診率向上を目指す。 | 4 | E |

II 目的を達成するための目標、評価指標の設定

健康寿命の延伸と医療費の適正化という目的を達成するために、図表 33「第3期データヘルス計画 目標管理一覧」のとおり、それぞれ中長期目標、短期目標を定め、進捗管理を行います。

なお、短期的な目標については、第5章にある個別保健事業と合わせて、毎年度進捗把握や事業検討会を行い、必要な場合はストラクチャーやプロセスについても検討を行います。

図表 33 第3期データヘルス計画 目標管理一覧

| 項目 ※1 | 目標 | | 評価指標 | 計画策定時 | データヘルス計画 |
|---------------------------------|-----------------------|--|----------------------------------|--------------|-----------------|
| | | | | R4 (2022) | 目標 R11(2029) |
| 1,2,3 | 中 長 期 目 標 | 脳血管疾患・虚血性心疾患の発症・重症化や糖尿病性腎症による透析の導入を予防できる。 | 虚血性心疾患での80万円以上の高額レセプト人数 | 22人 | 20人以下 |
| | | | 脳血管疾患で要介護(支援)の2号認定を受けている人数 | 10人 | 9人以下 |
| | | | 人工透析患者のうち糖尿病性腎症の人数 | 7人 | 6人以下 |
| 4 | 短 期 目 標 | 生活習慣の改善および適切な医療機関受診により高血圧、脂質異常症、糖尿病の重症化を予防できる。 | LDL有所見(160以上)率 | 7.3% | 7.0%以下 |
| | | | 未治療LDL有所見(160以上)の医療機関受診率 | 29.7% | 30%以上 |
| | | | 血圧有所見(160/100以上)率 | 8.3% | 8.0%以下 |
| | | | 糖代謝有所見(HbA1c6.5以上)率 | 4.4% | 4.0%以下 |
| 5 | 短 期 目 標 | 保健指導を実施し、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させる。 | 特定保健指導対象者の出現率 | 10.3% | 10%以下 |
| | | | 特定保健指導実施率(終了率) | 55.2% | 60%以上 |
| 6 | 短 期 目 標 | 特定保健指導、重症化予防対象者の発見のため健診受診率を向上させる。 | 特定健診受診率 | 47.6% | 60%以上 |
| | | | 40歳代特定健診受診率の向上 | 26.4% | 30%以上 |
| 県 市 町 共 通 目 標 | 特定健診受診率 | | 特定健診受診率 ※2 | 47.6% | 60%以上 |
| | | | 40歳代特定健診受診率の向上 ※2 | 26.4% | 25%以上 |
| | | | 3年連続未受診者の割合 | 39.6% | 40%以下 |
| | | | 特定健診未受診者かつ医療機関受診なし者の割合 | 40.5% | 35%以下 |
| | 特定保健指導実施率 | 特定保健指導実施率(終了率) ※2 | 55.2% | 60%以上 | |
| | 第3期からの新たな目標 | | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 17.6% | 26%以上 |
| | | | HbA1c8.0%以上の者の割合 | 1.1% | 1.0%以下 |
| | | | 高血糖者の割合(HbA1c6.5%以上の者の割合) | 9.0% | 9.2%以下 |
| | | | HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 | 18.3% | 12.9%以下 |
| | | | 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 | 52.7% | 44%以下 |

※1 項目は、図表32と連動しています

※2 市の短期目標と県市町共通目標の両方で目標設定されている項目

第5章 課題を解決するための個別の保健事業

I 個別保健事業の方向性

1 優先的に実施する事業

データヘルス計画の目的、目標を達成するために、以下の個別の保健事業を実施します(図表 24)。

図表 34 個別保健事業

| 区分 | 事業番号 | 事業名 | 優先順位 |
|-------|------|--------------------------------------|------|
| 重症化予防 | A | 虚血性心疾患重症化予防対策(主に心電図異常者やLDL高値者に対する対策) | 1 |
| | B | 糖尿病性腎症重症化予防対策(主に高血糖者に対する対策) | 4 |
| | C | 脳血管疾患重症化予防対策(主に高血圧者、心房細動者に対する対策) | 5 |
| 発症予防 | D | 肥満・メタボリックシンドロームに対する保健指導 | 2 |
| | E | 特定健診受診率向上対策 | 3 |

なお、優先事業以外であっても必要な事業は、これまでと同様に実施します。

また、今後に向けた長期的な課題として、重症化してから国保に加入する人が増えており、生活習慣病の発症予防、重症化予防は国保保健事業だけでは限界があります。被用者保険、商工会、企業等とも課題の共有化を図り、連携した取組を検討していく必要があります。

2 個別保健事業のアウトカム、アウトプット評価目標値の設定

各事業別の評価指標は、図表 33「第3期データヘルス計画 目標管理一覧」のとおりです。

3 事業の実施スケジュール

事業実施にあたっては、毎年度初めに事業の進捗状況、体制等を踏まえ、年間スケジュールをたて、計画的に実施を行います。

Ⅱ 虚血性心疾患重症化予防

1 目的、基本的な考え方

虚血性心疾患の早期発見、発症予防を目的として、脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン、動脈硬化性疾患予防ガイドライン、各学会ガイドライン等に基づいて取組ます。

2 対象者および優先順位の考え方

(1) 心電図検査からの把握

心電図検査は最も基本的な心臓の検査で、虚血性心疾患の発見においても重要な検査の1つとなります。特定健診では、定められた基準に該当した人に心電図検査を行うことができるとされていますが、本市では令和2年度より集団健診の特定健診受診者には全員心電図検査を実施しており、心電図検査の結果、ST変化や異常Q波の所見がある人を抽出し、よりリスクの高い人から優先的に保健指導を実施します。特に、要医療判定者に対しては、早急な医療機関受診が必要な場合もあるため、優先的に保健指導を実施することとします。

図表 35 心電図検査結果

| 性別・年齢 | 所見 | 心電図検査 | | 所見内訳 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--------|-----------|------|------------|-------------|------|-------|--------|-------|------|-------|-----|-------|--------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|
| | | | | ST変化・異常Q波 | | | | 心肥大 | | | | 不整脈 | | | | | | | | | |
| | | 実施者数 A | 実施率 | 有所見者数 B | 有所見率 B/A | 異常Q波 | | ST-T変化 | | 左室肥大 | | 軸偏位 | | 房室ブロック | | 脚ブロック | | 心房細動 | | 期外収縮 | |
| | | | | | | 人数C | 割合C/B | 人数D | 割合D/B | 人数E | 割合E/B | 人数F | 割合F/B | 人数G | 割合G/B | 人数H | 割合H/B | 人数I | 割合I/B | 人数J | 割合J/B |
| 内訳 | 40～74歳 | 1,953 | 76.5 | 605 | 31.0% | 18 | 3.0% | 148 | 24.5% | 33 | 5.5% | 55 | 9.1% | 25 | 4.1% | 116 | 19.2% | 24 | 4.0% | 88 | 14.5% |
| | 男性 | 877 | 76.8 | 331 | 37.7% | 10 | 3.0% | 63 | 19.0% | 18 | 5.4% | 33 | 10.0% | 21 | 6.3% | 74 | 22.4% | 16 | 4.8% | 53 | 16.0% |
| | 女性 | 1,076 | 76.2 | 274 | 25.5% | 8 | 2.9% | 85 | 31.0% | 15 | 5.5% | 22 | 8.0% | 4 | 1.5% | 42 | 15.3% | 8 | 2.9% | 35 | 12.8% |

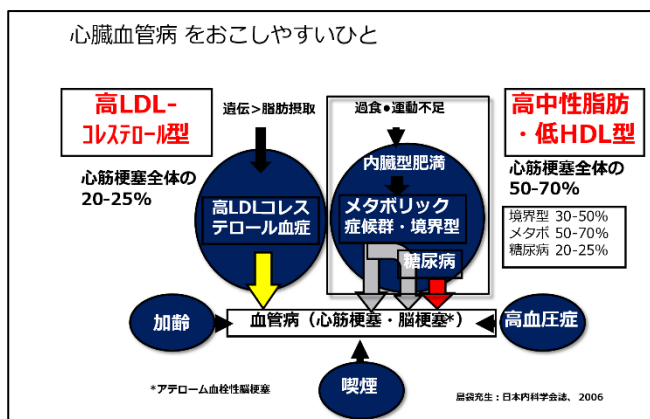
令和4年度米原市特定健診結果

(2) 心電図検査以外からの把握(高LDLコレステロール)

心筋梗塞の60%は前駆症状がないため、心血管疾患を発症しやすい、高LDLコレステロールおよびメタボリックシンドローム者に対し、積極的に保健指導を行う必要があります(図表36)。特に、高LDLコレステロールは単独で重要なリスクであり、メタボリックシンドロームに高LDLコレステロールが重なった場合は、さらに危険性が高まると考えられ、優先的に保健指導を実施します(図表37)。

また、LDLコレステロールが180mg/dl以上の場合は、家族性の高コレステロール血症も疑われ、若い年代で虚血性心疾患を発症する可能性も高いことから、早期に保健指導を実施することとします。メタボリックシンドロームの保健指導については、「Ⅴ 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」に記載します。

図表 36 心血管病をおこしやすいひと



図表 37 LDL コレステロールと特定保健指導の階層化

| | 受診者数 | | 脂質の服薬なし | | | | | | | | | | 脂質の服薬あり | | | | | |
|---------|-------|--------|---------|------|--------|-------|-----------------|------|-----|------|-------|-------|-----------------|-------|-----|------|-----|-------|
| | | | 特定保健指導 | | | | 特定保健指導以外 | | | | | | 特定保健指導以外 | | | | | |
| | | | 積極的支援 | | 動機づけ支援 | | メタボリックシンドロームの有無 | | | | | | メタボリックシンドロームの有無 | | | | | |
| | | | | | | | 該当者 | | 予備群 | | なし | | 該当者 | | 予備群 | | なし | |
| 120未満 | 1,410 | 55.4% | 13 | 0.9% | 85 | 6.0% | 82 | 5.8% | 57 | 4.0% | 582 | 41.3% | 221 | 15.7% | 28 | 2.0% | 342 | 24.3% |
| 120-139 | 613 | 24.1% | 16 | 2.6% | 50 | 8.2% | 38 | 6.2% | 27 | 4.4% | 340 | 55.5% | 40 | 6.5% | 13 | 2.1% | 89 | 14.5% |
| 140-159 | 337 | 13.2% | 15 | 4.5% | 39 | 11.6% | 16 | 4.7% | 20 | 5.9% | 197 | 58.5% | 15 | 4.5% | 8 | 2.4% | 27 | 8.0% |
| 160-179 | 125 | 4.9% | 8 | 6.4% | 24 | 19.2% | 5 | 4.0% | 5 | 4.0% | 76 | 60.8% | 2 | 1.6% | 0 | 0.0% | 5 | 4.0% |
| 180以上 | 62 | 2.4% | 3 | 4.8% | 9 | 14.5% | 2 | 3.2% | 1 | 1.6% | 44 | 71.0% | 0 | 0.0% | 1 | 1.6% | 2 | 3.2% |
| 総計 | 2,547 | 100.0% | 55 | 2.2% | 207 | 8.1% | 143 | 5.6% | 110 | 4.3% | 1,239 | 48.6% | 278 | 10.9% | 50 | 2.0% | 465 | 18.3% |

令和4年度米原市特定健診結果

3 保健指導の実施

(1) 心血管病予防に関する包括リスク等に応じた保健指導の実施

保健指導にあたっては、個人の健診結果経年表、KDB により合併症、治療状況等を確認し、リスクの重なりを含め個々人の病態、生活背景を踏まえ、対象者が自分の身体がイメージできるよう、保健指導教材を活用し実施します。

(2) 2次健診結果の活用

虚血性心疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、その結果を踏まえた保健指導を実施するため、2次健診として、頸動脈エコー検査を実施します。

(3) 医療との連携

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には、受診勧奨を行います。治療中の者へは心血管リスク改善に向け、医療機関と連携した保健指導を実施します。

4 評価

事業の進捗、その効果を把握するため、図表 33「第3期データヘルス計画 目標管理一覧」について、毎年度末に評価を行います。

Ⅲ 糖尿病性腎症重症化予防

1 目的、基本的な考え方

糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少を目的とし、「滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」および米原市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて、取組ます。

2 対象者および優先順位の考え方

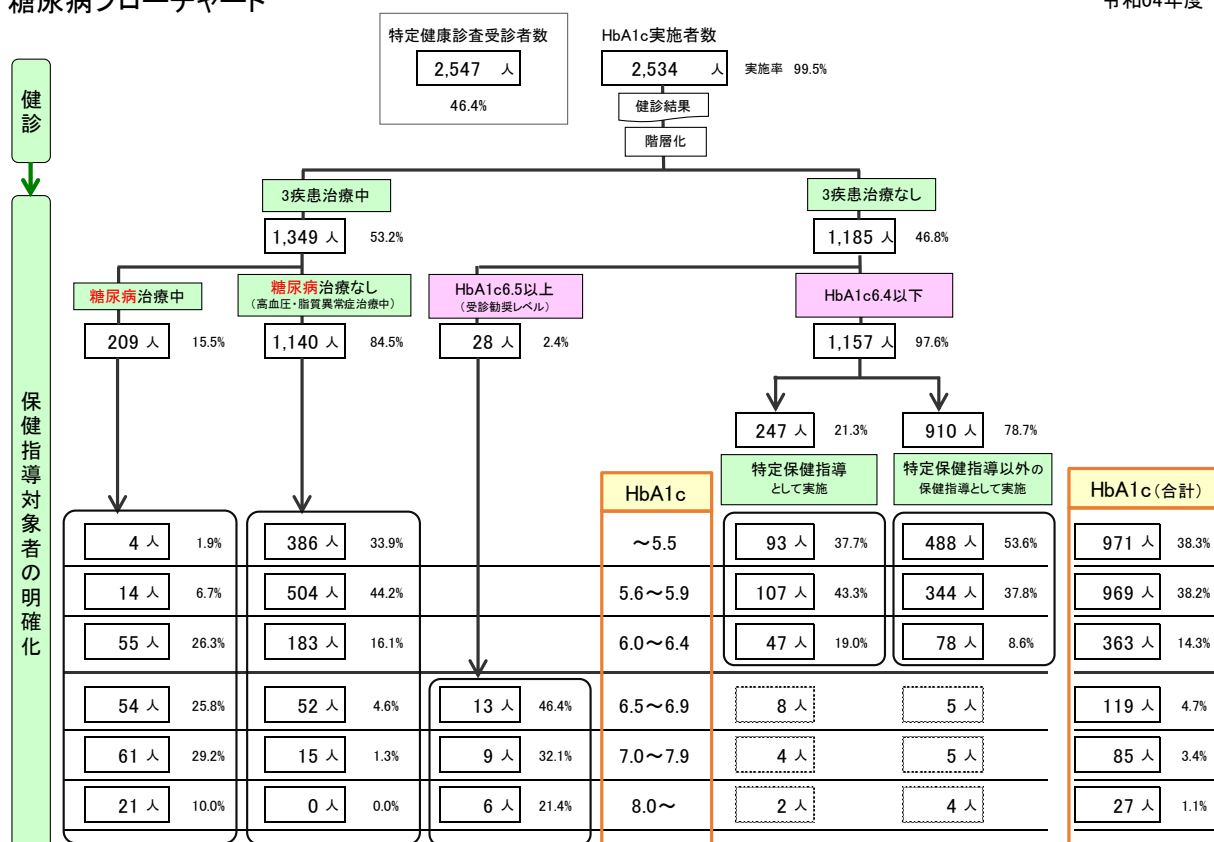
対象者の選定基準にあたっては、米原市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下のとおりとします。HbA1c 値を中心に、尿蛋白の有無、eGFR 等リスクの重なりや医療機関受診の有無を考慮して優先順位を決定し、実施します(図表 38)。

- (1) 医療機関未受診者
- (2) 糖尿病治療中者
 - ① 糖尿病性腎症の病期が第2期、3期および4期と思われる者
 - ② 糖尿病性腎症を発症していないが血糖コントロール不良の者
- (3) 医療機関受診中断者

図表 38 糖尿病フローチャート

糖尿病フローチャート

令和04年度



令和4年度米原市特定健診結果

3 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期および生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症、重症化予防には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の重症化とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となります。保健指導にあたっては、個人の健診結果経年表、KDB により合併症、治療状況等を確認し、リスクの重なりを含め個々人の病態、生活背景を踏まえ、対象者が自分の身体をイメージできるよう保健指導を実施します。実施にあたっては、糖尿病治療ガイドや CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導教材を活用します。

(2) 医療との連携

糖尿病性腎症重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には、受診勧奨を行い、治療中者へは糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医と連携した保健指導を実施します。また、尿蛋白陽性者や腎機能低下者に対しては、必要時、腎専門医への紹介様式を活用し、連携を行います。

4 評価

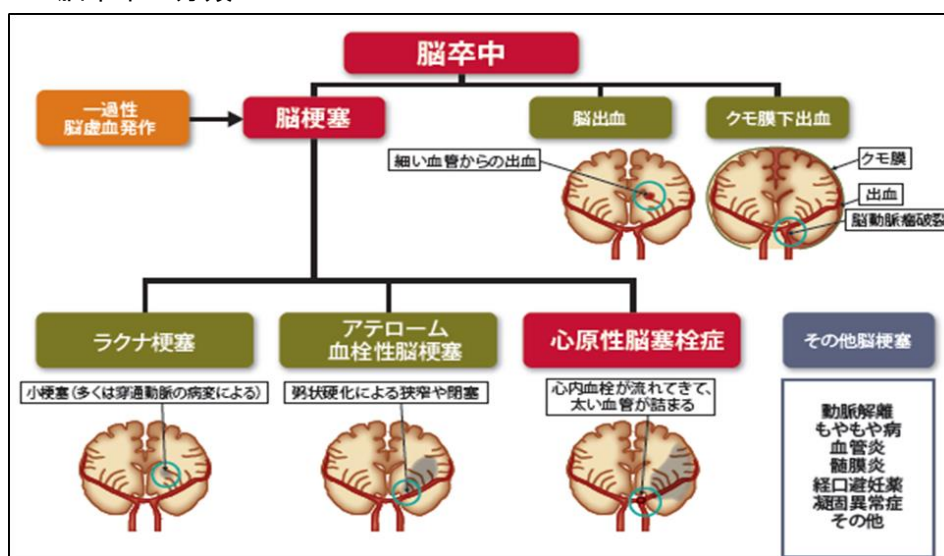
事業の進捗、その効果を把握するため、図表 33「第3期データヘルス計画 目標管理一覧」について、毎年度末に評価を行います。

IV 脳血管疾患重症化予防

1 目的、基本的な考え方

脳血管疾患の早期発見、発症予防を目的として、脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて取組めます(図表 39、40)。

図表 39 脳卒中の分類



図表 40 脳血管疾患とリスク因子

| リスク因子 (○はハイリスク等) | | 高血圧 | 糖尿病 | 脂質異常 (高LDL) | 心房細動 | 喫煙 | 飲酒 | メタボリックシ ンドローム | 慢性腎臓 病(CKD) |
|---------------------|-------------|-----|-----|----------------|------|----|----|------------------|----------------|
| 脳 梗 塞 | ラクナ梗塞 | ● | | | | | | ○ | ○ |
| | アテローム血栓性脳梗塞 | ● | ● | ● | | ● | ● | ○ | ○ |
| | 心原性脳梗塞 | ● | | | ● | | | ○ | ○ |
| 脳 出 血 | 脳出血 | ● | | | | | | | |
| | くも膜下出血 | ● | | | | | | | |

脳卒中予防の提言より引用

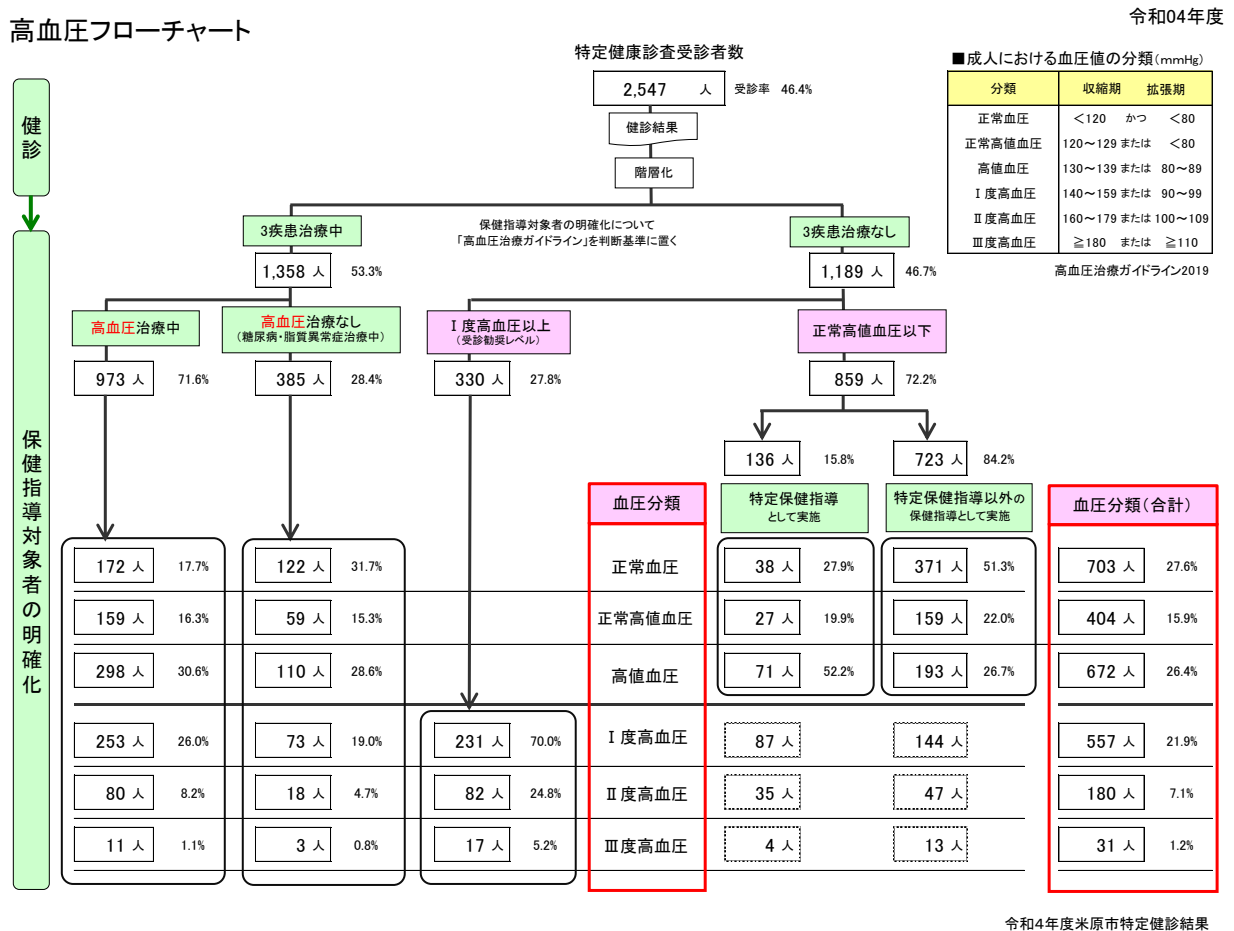
2 対象者および優先順位の考え方

(1) 高血圧者に対する保健指導

脳血管疾患において、高血圧は最大の危険因子であるため、重度高血圧であっても未治療である者、治療しているが血圧管理が不十分な者を対象に保健指導を実施します(図表 41)。

優先順位の考え方としては、血圧値の他、医療機関の受診状況やその他のリスクの重なり状態を考慮して、優先順位を決定し保健指導を実施します。

図表 41 高血圧フローチャート



令和4年度米原市特定健診結果

(2)心電図検査の結果 心房細動所見がある人への保健指導

心房細動があると、心臓内に血栓ができやすく、これが血流によって脳動脈に流れ込むと、比較的大きな動脈が詰まり、「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。このため、心電図検査で心房細動所見があった者に対して、医療機関への受診勧奨の保健指導を行います。

令和4年度の特定健診の結果、心房細動がある 24 人のうち 14 人が未治療であり、受診勧奨や継続治療の支援が必要になります(図表 42)。

図表 42 心房細動所見数および治療状況

| 心房細動 有所見者 | 治療の有無 | |
|--------------|----------|----------|
| | 未治療者 | 治療中 |
| 24 | 14 58.3% | 10 41.7% |

令和4年度米原市特定健診結果

3 保健指導の実施

(1) 受診勧奨および保健指導

保健指導にあたっては、個人の健診結果経年表、KDB により合併症、治療状況等を確認し、リスクの重なりを含め個々人の病態、生活背景を踏まえたうえで、対象者が自分の身体がイメージできるよう保健指導を実施します。医療機関受診を拒む方の中には薬を飲みたくないという考えの方も多く、血圧が高くなる要因、薬の働きなどを含めてイメージしやすい保健指導教材を活用します。

(2) 2次健診結果の活用

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、その結果を踏まえた保健指導を実施するため、2次健診として、頸動脈エコー検査を実施します。

(3) 対象者の管理

心房細動がある場合、継続的な治療、管理が重要となります。特定健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は、継続的な管理ができるよう台帳を作成し、適正な受診、リスク管理が行われているかを毎年確認します。

(4) 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には、受診勧奨を行い、治療中者へは血管リスク改善に向け、医療機関と連携した保健指導を実施します。

4 評価

事業の進捗、その効果を把握するため、図表 33「第3期データヘルス計画 目標管理一覧」について、毎年度末に評価を行います。

V 肥満・メタボリックシンドロームに対する保健指導

1 目的、基本的な考え方

メタボリックシンドロームは、肥満に高血糖、インスリン抵抗性、高脂血症、高血圧などが重なった状態で、虚血性心疾患、脳血管疾患等のハイリスク状態で、その上流に内臓脂肪の蓄積によるサイトカイン異常があるとされています。軽度の異常であっても、リスクが重なることで虚血性心疾患、脳血管疾患の発症は30倍に増加すると言われています。

このため肥満、メタボリックシンドロームの改善を目的に、メタボリックシンドロームの定義と診断基準、最新肥満症学、肥満症治療ガイドライン等に基づいて取組ます

2 対象者および優先順位の考え方

特定健診結果から、リスクの重なりや服薬治療状況等を確認し、未治療者である特定保健指導対象者を優先的に実施します(図表 43)。特に、虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症の重症化リスクのある者に対しては、それらの疾患の重症化予防のための保健指導を最優先で行い、その後肥満の支援を行います。

図表 43 性、年齢、服薬治療の有無別肥満者の割合

| | | 受診者数 | | 肥満者 (BMI≥25または、 腹囲該当) | | 血圧、糖、脂質の服薬なし | | | | | 血圧、糖、脂質の服薬あり | | | | | | |
|----|--------|-------|-------|-----------------------------|-------|--------------|------------|-----------------|-------|-----|--------------|-----|----------|-----|-------|----|-------|
| | | | | | | 特定保健指導 | | 特定保健指導以外 | | | 特定保健指導 | | 特定保健指導以外 | | | | |
| | | | | | | 積極的 支援 | 動機づけ 支援 | メタボリックシンドロームの有無 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | なし | 該当者 | 予備群 | なし | | | | | | |
| 男性 | 40代 | 81 | 3.2% | 31 | 38.3% | 12 | 38.7% | 5 | 16.1% | 5 | 16.1% | 4 | 12.9% | 4 | 12.9% | 1 | 3.2% |
| | 50代 | 101 | 4.0% | 61 | 60.4% | 14 | 23.0% | 7 | 11.5% | 8 | 13.1% | 20 | 32.8% | 12 | 19.7% | | 0.0% |
| | 60代 | 451 | 17.7% | 240 | 53.2% | 12 | 5.0% | 52 | 21.7% | 18 | 7.5% | 123 | 51.3% | 33 | 13.8% | 2 | 0.8% |
| | 70-74歳 | 508 | 19.9% | 275 | 54.1% | | 0.0% | 60 | 21.8% | 12 | 4.4% | 137 | 49.8% | 61 | 22.2% | 5 | 1.8% |
| | 総計 | 1,141 | 44.8% | 607 | 53.2% | 38 | 6.3% | 124 | 20.4% | 43 | 7.1% | 284 | 46.8% | 110 | 18.1% | 8 | 1.3% |
| 女性 | 40代 | 76 | 3.0% | 20 | 26.3% | 6 | 30.0% | 7 | 35.0% | 5 | 25.0% | 1 | 5.0% | 1 | 5.0% | 0 | 0.0% |
| | 50代 | 124 | 4.9% | 33 | 26.6% | 6 | 18.2% | 5 | 15.2% | 4 | 12.1% | 9 | 27.3% | 6 | 18.2% | 3 | 9.1% |
| | 60代 | 624 | 24.5% | 149 | 23.9% | 5 | 3.4% | 35 | 23.5% | 7 | 4.7% | 53 | 35.6% | 22 | 14.8% | 27 | 18.1% |
| | 70-74歳 | 582 | 22.9% | 159 | 27.3% | 0 | 0.0% | 36 | 22.6% | 3 | 1.9% | 74 | 46.5% | 21 | 13.2% | 25 | 15.7% |
| | 総計 | 1,406 | 55.2% | 361 | 25.7% | 17 | 4.7% | 83 | 23.0% | 19 | 5.3% | 137 | 38.0% | 50 | 13.9% | 55 | 15.2% |

令和4年度米原市特定健診結果

3 保健指導の実施

(1) 対象者への保健指導

保健指導にあたっては、個人の健診結果経年表、KDB により合併症、治療状況等を確認し、リスクの重なりを含め個々人の病態、生活背景を踏まえ、対象者が自分の身体をイメージできるよう、保健指導を実施します。

指導にあたっては、メタボリックシンドロームの定義と診断基準、最新肥満症学、肥満症治療ガイドライン等を参考に作成した保健指導教材を活用します。

(2) 2次健診結果の活用

肥満・メタボリックシンドローム該当者において、健診結果と合わせて、自分のインスリン分泌の状態を早期に捉え、その結果を踏まえた保健指導を実施するために、2次健診として75g糖負荷検査を実施します。併せて、大血管や細小血管の変化を捉える検査として、頸動脈エコー検査や微量アルブミン尿検査も2次健診として実施し、生活改善のための保健指導に活かします。

4 評価

事業の進捗、その効果を把握するため、図表 33「第3期データヘルス計画 目標管理一覧」について、毎年度末に評価を行います。

VI 特定健診受診率向上対策

1 目的、基本的な考え方

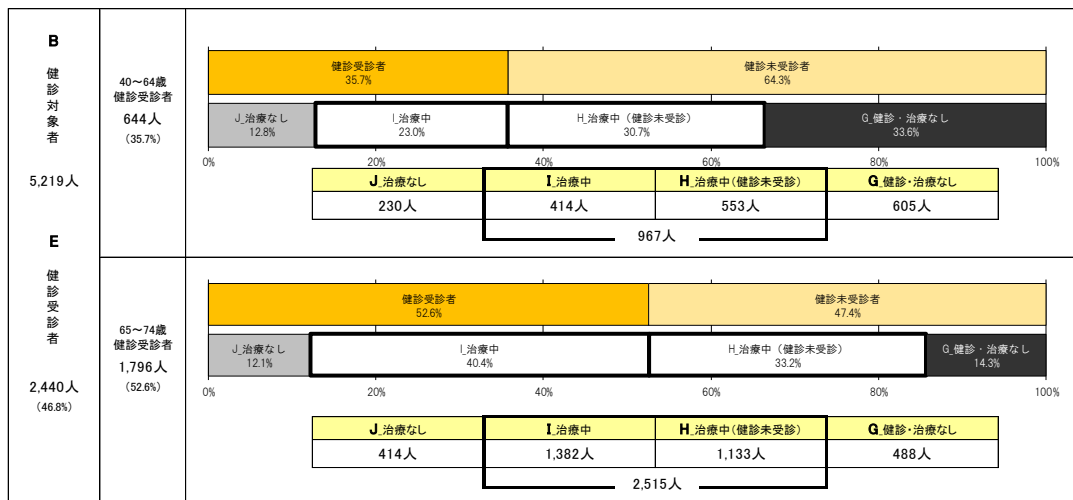
特定健診は、平成 20 年 4 月から施行されている高確法第 18 条で、「糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査」と定められ、保険者に実施が義務付けられています。これは、内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診と位置付けられています。

このため、特定健診の受診率向上を目的に、特定健診の受診を勧め、新規受診者および継続受診者の増加を目指します。

2 対象者および優先順位の考え方

年度末年齢 40～74 歳の被保険者全員に対して幅広く健診の周知、勧奨を行います。また、個別勧奨対象者の選定にあたっては、過去の特定健診結果や健診受診歴、医療機関での治療状況、年齢等を考慮し、特に若年者や前年度保健指導対象者、健診未受診でかつ治療歴がない人を優先して実施します(図表 44)。また、若い頃からの健診受診を促すために 19～39 歳の国保加入者に対して、39 歳以下健診を実施し、受診勧奨を行います。

図表 44 特定健診対象者の健診受診・医療機関受診の有無別人数



KDB_厚生労働省様式5-5

3 実施方法

郵送による個別勧奨を主として行います。勧奨時の通知内容については、過去の受診歴や医療機関受診状況等を考慮し、対象者に合わせた内容で作成します。また、リスクの保有状態等に応じて、個別通知と併せて電話や訪問による個別勧奨も実施します。

事業主健診受診者に対しては、受診結果の提供依頼を行います。

4 評価

事業の進捗、その効果を把握するため、図表 33「第3期データヘルス計画 目標管理一覧」について、毎年度末に評価を行います。

Ⅶ 生涯を通じた生活習慣病予防、ポピュレーションアプローチ

1 妊娠中、子どもの頃からの肥満、生活習慣病予防

乳幼児期、学童期の肥満の状況を見ると、3歳6か月児健診時に一旦減少するが、学童期に入ると増加しています(図表 45)。また、乳幼児期から学童期まで継続して肥満であるケースも多く、乳幼児期からの肥満対策が必要です。

図表 45 出生、乳幼児健診、学校健診における肥満の割合

| | R4年度出生 | R4年度受診者 | | | | | | |
|-------|--------|----------|---------|----------|----------|----------|----------|-------|
| | 出生 | 4か月児健診 | 10か月児健診 | 1歳8か月児健診 | 2歳6か月児健診 | 3歳6か月児健診 | 小学校健診 | 中学校健診 |
| 肥満の基準 | 4kg以上 | Kaup18以上 | | 肥満度15%以上 | | | 肥満度20%以上 | |
| 対象児 | 205 | 215 | 244 | 274 | 266 | 281 | 2047 | 1021 |
| 肥満児 | 2 | 61 | 46 | 21 | 12 | 10 | 165 | 109 |
| 肥満該当率 | 1.0% | 28.4% | 18.9% | 7.7% | 4.5% | 3.6% | 8.1% | 10.7% |

米原市乳幼児健診、市内小中学校健診結果

乳幼児健診では、子ども達が肥満に至った背景(食事、動き方など)を把握するとともに、生涯を通じた生活習慣病予防につながる「食の基本・基準量」を学ぶ機会を設けます。また、学童期にある児童に対して、市内小中学校を対象に生活習慣病予防の出前授業を実施し、子どもの頃から生活習慣を見直せるよう啓発を行います。

さらに、肥満傾向にある児や保護者に対して、管理栄養士等の専門職が、個別に保健指導を実施し、継続的な支援を行います。

2 ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組めます。生活習慣病の重症化により医療費や介護給付費等、社会保障費の増大につながっている実態や、高 LDL コレステロールやメタリックシンドローム増加の背景にある食や生活の変化など、生活習慣病予防のための取組について広く市民へ周知します。

Ⅷ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1 目的、基本的な考え方

国保加入者の約5割が65歳以上の前期高齢者となっており、保健事業の実施にあたっては、高齢者の特性を踏まえた生活習慣病等の重症化予防と、生活機能の低下を防止する取組の双方が必要になってきます。また、75歳に達すると後期高齢者医療制度の被保険者となることを踏まえ、国保の保健事業と後期高齢者の保健事業、介護予防事業を一体的に進める必要があります。

本市は、令和3年度より滋賀県後期高齢者医療広域連合から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を受託し、今後さらにその取組を進めていきます。

2 事業内容

(1) 地域の健康課題の把握、対象者の抽出

企画・調整等を担当する医療専門職を配置し、KDB等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。

(2) 個別保健指導(ハイリスクアプローチ)

地域を担当する保健師を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別保健指導(ハイリスクアプローチ)を行います。国保事業で保健指導対象者であった方々が75歳を過ぎても支援が途切れないようにし、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。

(3) ポピュレーションアプローチ

地域の通いの場や高齢者が多く集まる場所等を活用し、生活習慣病の重症化予防やフレイル、認知症予防のための健康教室や健康相談を実施します。

3 対象者と優先順位の考え方

後期高齢者健診結果やKDBにより高齢者の健康、医療、介護の全体像を把握し、そのうえで優先順位を決定します。本市では、介護認定者においても心臓病を併せ持つ人が多く、心疾患は課題となっています。国保から後期高齢者医療制度に移行してからも、心血管リスクである高血圧や糖尿病の重症化予防については、継続して保健指導を実施します。

4 保健指導の実施

保健指導にあたっては、個人の健診結果経年表、KDBにより合併症、治療状況等を確認し、リスクの重なりを含め個々人の病態、生活背景を踏まえ、対象者が自分の身体をイメージできるよう保健指導を実施します。また、生活習慣病の予防に加え、加齢による生活機能の低下であるフレイル予防の視点も加えて保健指導を実施します。

第6章 特定健診・特定保健指導 (高確法に基づく「第4期特定健診等実施計画」)

I 目標値の設定

特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率(終了率)は、特定健康診査および特定保健指導の適正かつ有効な実施を図るための基本的な指針を踏まえて、計画期間の最終年である令和11年度を目標年度と定め、これを実現するための各年度の目標値を次のとおり示します(図表46)。

図表46 特定健診受診率・特定保健指導実施率(終了率)

| | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健診受診率 | 51.2% | 52.9% | 54.7% | 56.5% | 58.2% | 60% |
| 特定保健指導実施率(終了率) | 56.6% | 57.3% | 57.9% | 58.6% | 59.3% | 60% |

II 対象者の見込み

対象者見込みと、目標を踏まえた受診者数等の見込みは、図表47のとおりです。特定健康診査の受診率向上対策による新規受診者の増加を見込んでいますが、被保険者数の減少が見込まれるため、全体の受診者数としては減少傾向で推移すると見込んでいます。

また、特定保健指導の対象者数の見込みについては、受診率、指導率ともに向上を目指すことから、受診者数が減少しても保健指導実施者は横ばいで推移すると見込んでいます。

図表47 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

| | | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診 | 対象者数 | 5,070人 | 4,570人 | 4,260人 | 3,940人 | 3,640人 | 3,360人 |
| | 受診者数 | 2,594人 | 2,419人 | 2,330人 | 2,225人 | 2,120人 | 2,016人 |
| 特定保健指導 | 対象者数 | 267人 | 249人 | 240人 | 229人 | 218人 | 208人 |
| | 受診者数 | 151人 | 143人 | 139人 | 134人 | 130人 | 125人 |

III 特定健診の実施

1 実施方法、実施場所、契約形態

集団健診および医療機関での個別健診を実施します。集団健診は、委託契約を締結した健診機関が実施します。個別健診は、滋賀県医師会と代表国保保険者の集合契約に基づき委託して実施します。

2 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のため国が定めた項目に加え、追加の検査(HbA1c、血清クレアチニン、尿酸、尿潜血)を実施します(図表 48)。

また、虚血性心疾患の予防のため集団健診では、詳細健診項目として心電図検査の対象とならなかった人に対して、追加検査として心電図検査を実施します。

今後、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、高中性脂肪や食後採血の場合に、non-HDL コレステロールの測定ができるよう検討します。

図表 48 特定健診検査項目

| 健診項目 | | 米原市 | 国 | 健診項目 | | 米原市 | 国 |
|--------|------------------|-----|---|-----------------|----------------|----------|---|
| 身体測定 | 身長 | ○ | ○ | 血糖検査 | 空腹時血糖 | ● | ● |
| | 体重 | ○ | ○ | | HbA1C | ○ | ● |
| | BMI | ○ | ○ | | 随時血糖 | ● | ● |
| | 腹囲 | ○ | ○ | 尿検査 | 尿糖 | ○ | ○ |
| 血圧 | 収縮期血圧 | ○ | ○ | | 尿蛋白 | ○ | ○ |
| | 拡張期血圧 | ○ | ○ | | 尿潜血 | ○ | ○ |
| 肝機能検査 | AST(GOT) | ○ | ○ | 血液学検査 (貧血検査) | ヘマトクリット値 | □ | □ |
| | ALT(GPT) | ○ | ○ | | 血色素量 | □ | □ |
| | γ-GT(γ-GTP) | ○ | ○ | | 赤血球数 | □ | □ |
| 血中脂質検査 | 空腹時中性脂肪 | ● | ● | その他 | 心電図 | □(集団のみ○) | □ |
| | 随時中性脂肪 | ● | ● | | 眼底検査 | □ | □ |
| | HDLコレステロール | ○ | ○ | | 血清クレアチニン(eGFR) | ○ | □ |
| | LDLコレステロール | ○ | ○ | | 尿酸 | ○ | ○ |
| | (non-HDLコレステロール) | | | | | | |

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれの項目の実施で可

3 実施時期

5月から翌年2月末まで実施します。

4 医療機関との連携

治療中であっても特定健診の対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関へ十分な説明や依頼を実施します。

また、本人同意のもとで、診療データの提供を受け、特定健診の受診結果として活用できるよう、治療中患者情報提供票の利用について、かかりつけ医への協力依頼を行います。

5 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、滋賀県国保団体連合会に事務処理を委託します。

6 健診の案内方法・健診実施スケジュール

特定健診の受診率の向上に向け、広報誌への掲載や被保険者に対する各種通知等へのチラシの同封など、様々な媒体や機会を通じて周知等を行います。

なお、受診券については、市が実施する集団健診の開始時期に合わせ、特定健診の受診案内等とともに対象者全員へ一括で郵送します。

また、4月以降に米原市国民健康保険の被保険者となった者(以下「途中加入者」という。)に対して

も、速やかに受診券を交付します。ただし、途中加入者への受診券等の交付は、原則として、市の集団健診の終期である秋頃までとし、以降は対象者の希望により交付を行うこととします。

IV 特定保健指導の実施

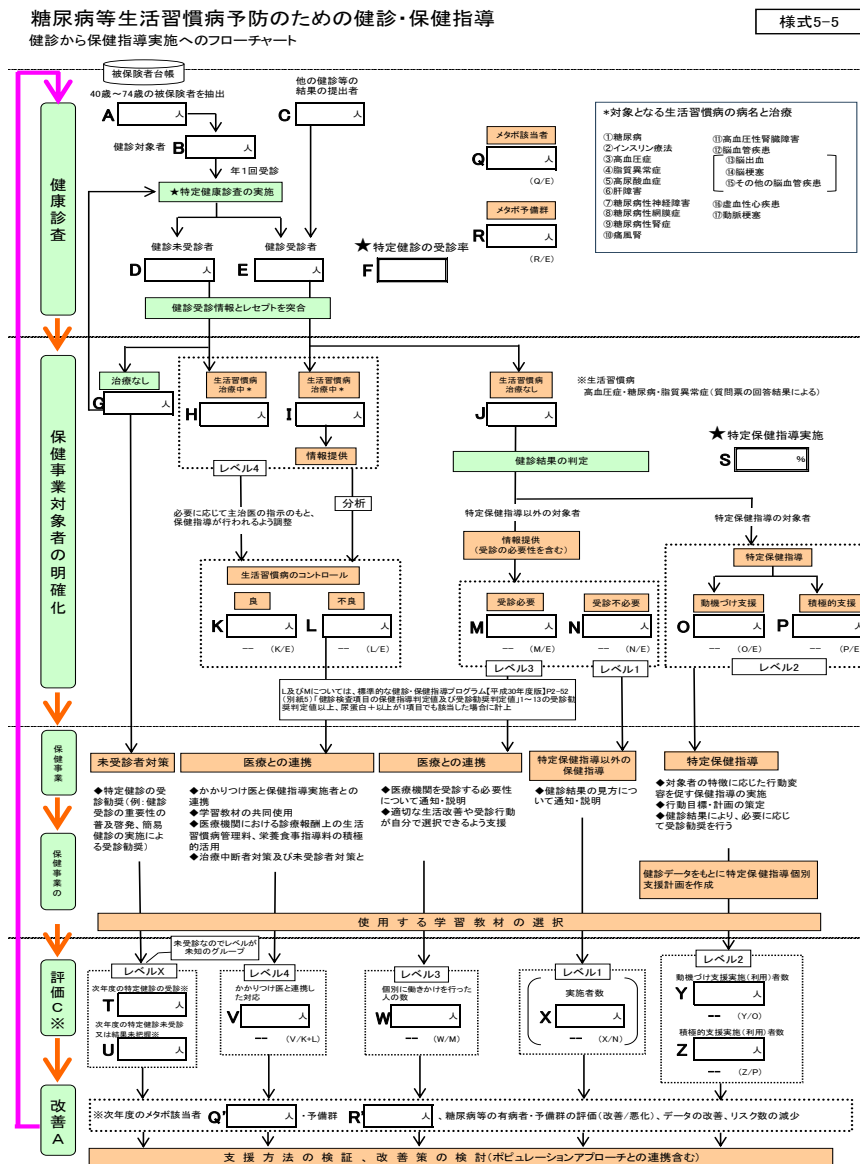
1 実施体制、方法

特定保健指導の実施については、保健衛生部門の健康づくり課が実施します。
実施方法は、原則、家庭訪問または来所面接による対面での個別保健指導を通年で行います。

2 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」様式 5-5 をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定、実践、評価を行います(図表 49)。

図表 49 健診から保健指導へのフローチャート(様式 5-5)



3 要保健指導対象者の選定と優先順位、支援方法

要保健指導対象者の優先順位、支援方法は図表 50 のとおりです。なお、優先順位については、毎年度実施状況や改善状況を把握、評価し、見直すこととします。

図表 50 要保健指導対象者の優先順位、支援方法

| 優先順位 | 様式 5-5 | 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う |
| 2 | M | 情報提供 (受診必要) | <ul style="list-style-type: none"> 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 | L | 情報提供 (コントロール不良) | <ul style="list-style-type: none"> 医療機関の受診や服薬状況の確認 適切な生活改善や受診・服薬行動が自分で選択できるよう支援 |
| 4 | D | 健診未受診者 | <ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診勧奨 (例: 健診受診の重要性の普及啓発等) |
| 5 | N K | 情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> 健診結果の見方について通知・説明 |

V 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成していきます(図表 51)。

図表 51 健診・保健指導年間スケジュール

| | 特定健康診査 | 特定保健指導 | その他 | |
|-----|--|----------|---|--|
| 4月 | ◎健診対象者の抽出 | | | |
| 5月 | ◎受診券の送付 ◎治療中患者情報提供の依頼 ◎個別健康診査実施の依頼 ◎特定健康診査の開始 | | ◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報 | |
| 6月 | ↓ | ◎対象者の抽出 | ◎集団健診、個別健診、がん検診の開始 ◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了 | |
| 7月 | | ◎保健指導の開始 | ◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始 | |
| 8月 | | | | |
| 9月 | | | ◎前年度特定健診・特定保健指導法定報告終了 | |
| 10月 | | | ◎利用券の登録 | |
| 11月 | | | | |
| 12月 | | | | |
| 1月 | | | | |
| 2月 | | ◎健診の終了 | | |
| 3月 | | | | |

VI 特定健診・保健指導の記録の管理・保管期間

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健診等データ管理システムで行い、最低5年間は保存するものとします。

VII 結果の報告

法定報告については、特定健診等データ管理システムから法定報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに報告します。

VIII 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高確法第 19 条第 3 項(保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない)に基づく計画は、米原市公式ウェブサイト等への掲載により公表、周知します。

第7章 計画の評価・見直し

I 個別保健事業の評価・見直し

より実効性のある計画になるよう、毎年度、KDB や特定健診結果等のデータを用いて個別の保健事業について進捗管理や評価を行います。事業が計画通り進んでいない場合は、ストラクチャーやプロセスが適当であったか等を確認、体制等の見直しを行います。

II 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

計画の最終年度となる令和 11 年度にデータヘルス計画全体の評価、見直しを行うとともに、必要な場合は中間年となる令和8年度に進捗管理のための中間評価を行います。

評価にあたっては、被保険者や医療関係者、関係団体が参画する米原市国保連協で検討するとともに、国保連合会に設置された保健事業支援・評価委員会を活用します。

なお、評価指標は、アウトカム、アウトプット指標を中心としていますが、中間評価、最終評価時にはプロセスやストラクチャーの視点も含めて評価を行います。

図表 54 評価における4つの指標

| | |
|---------------------------------------|--|
| ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか) | <ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)・保健指導実施のための専門職の配置・KDB 活用環境の確保 |
| プロセス (保健事業の実施過程) | <ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか。・スケジュールどおり行われているか。 |
| アウトプット (保健事業の実施量) | <ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導率・計画した保健事業を実施したか。・保健指導実施数、受診勧奨実施数など |
| アウトカム (成果) | <ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか (虚血性心疾患で高額レセプトを有する人の数、健診有所見者の割合など) |

第8章 計画の公表・周知

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

作成した計画は、市公式ウェブサイト等により広く市民に周知します。また、被保険者や関係者の理解の促進のため、計画の要旨をまとめた概要版を作成し、共有していきます。

第9章 個人情報の取扱い

特定健診・特定保健指導をはじめ、保健事業で得られる個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および米原市個人情報の保護に関する法律施行条例を踏まえた対応を行います。

また、特定健診等保健事業を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

第10章 地域包括ケアに係る取組およびその留意事項

本市は高齢化が進んでおり、被保険者の中には高齢で一人暮らしや障がいを持つ方も少なくありません。発症予防、重症化予防の視点に加え、医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、医療や保健、介護関係者との連携だけでなく、高齢福祉や社会福祉、生活困窮者、生活保護担当部署とも連携するとともに、必要な場合は地域ケア会議の場を積極的に活用するなど、包括ケアの取組を進めていきます。