

別冊

各市町国保保健事業実施計画

(データヘルス計画) 概要

第2期大津市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)  
・第3期大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画  
(平成30年度～平成35年度) 概要版

1. 大津市の現状分析と重点健康課題

①糖尿病が重症化している

- 外来医療費に占める糖尿病・慢性腎不全の割合が高い
- 外来医療費における糖尿病の一人当たり医療費が全国・同規模自治体より高い
- 外来医療費における慢性腎不全(人工透析)の一人当たり医療費が全国・滋賀県・同規模自治体より高い

②動脈硬化が懸念される

- 急性心筋梗塞、くも膜下出血の標準化死亡比が高く、心不全や脳梗塞の死亡数も多い
- 入院医療費に占める狭心症及び脳梗塞の割合が比較的高く、外来医療費に占める高血圧症の割合が高い
- 脳血管疾患及び心疾患に関する有所見率(血圧、脂質)が全国・滋賀県より高い
- 脳血管疾患、虚血性心疾患及び人工透析患者における高血圧症の割合が高い
- 要介護者の有病状況は高血圧症及び心臓病が多く、介護保険2号被保険者の原因疾患は、脳血管疾患が多い
- 特定健診の有所見率ではHbA1c、収縮期血圧及びLDLの割合が高く、高血圧症及び脂質異常症の服薬がある人の割合が高い

③特定保健指導の実施率が低い

- 特定保健指導実施率が、滋賀県内の市町で最下位である
- 男性のメタボ該当者割合が5割近くと高く、県内でも上位である

④若年者の特定健診の受診率が低い

- 40～50歳代の男性及び40歳代の女性の特定健診受診率が1～2割台と特に低い

⑤悪性新生物(肺がん・胃がん・大腸がん)による死亡が多い

- 悪性新生物(肺がん、胃がん、大腸がん)による死亡が多い
- 標準化比(県内比)で見ると女性は喫煙が県内より多い

2. 重点健康課題に対する対策と計画の推進

方針1	生活習慣病の重症化予防	ハイリスク対象者受診勧奨対策
		糖尿病重症化予防対策
		歯周病対策
方針2	生活習慣病の発症予防	特定保健指導利用率向上対策
		男性のメタボリックシンドローム・予備群減少対策
		健康増進対策
方針3	生活習慣病に関する意識向上	特定健康診査受診率向上対策
		若年層の健康意識の向上
		健康づくりの意識醸成

方針4	がん対策	がん検診受診率向上対策
		がんに関する意識啓発
		喫煙対策
方針5	医療費の適正化	医療費適正化対策
推進体制	関係者の連携強化・体制整備	庁内の連携強化
		地域包括ケア体制の構築

## 目的 健康で明るい生活を送る

### 長期目標

#### 健康で暮らす

- 一人当たり医療費を抑制する
- 外来医療費における糖尿病、慢性腎不全及び高血圧症の一人当たり医療費を抑制する
- 悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患による死亡者の増加を抑制する

### 中期目標

#### 生活習慣病の発症・重症化を予防する

- 若年層（40～50歳）の特定健康診査受診率を上げる
- 特定健康診査受診率を上げる
- 特定健康診査未受診者かつ医療機関未受診者の割合を減らす
- 40歳未満の健康診断受診率（セルフ健康チェック利用率）を上げる
- 歯周病検診受診率やがん検診の受診率を上げる
- 特定保健指導実施率を上げる
- 男性の特定保健指導実施率を上げる
- 受診勧奨値判定値以上者の受診率を上げる
- 糖尿病治療中断者を減らす

### 短期目標

#### 健康意識を向上する

- 特定健診受診率を上げる
- 歯周病検診やがん検診の受診率を上げる
- 特定保健指導実施率を上げる

#### 【目標達成期間】

- 長期目標：10年
- 中期目標：6年（計画期間）
- 短期目標：1年

### 計画の評価・見直し

各年度毎に短期目標の達成状況と事業実施状況を評価・管理し、3年後の平成33年度に中間評価及び内容の見直しを図ります。

### 計画期間内(平成30年度～平成35年度:中期目標達成期間)の目標値

計画最終年度である平成35年度で目標達成度を評価し、新たな課題や取り巻く状況を踏まえ、本計画を見直し、次期計画の策定につなげます。

項目	策定時(平成28年度)		目標値(平成35年度)	
	40歳代	50歳代	40歳代	50歳代
若年層（40～50歳）の特定健康診査受診率を上げる	17.8%	25.6%	19.0%	28.5%
特定健康診査受診率を上げる	37.4%		50.0%	
特定健康診査未受診者かつ医療機関未受診者の割合を減らす	24.0%		22.0%	
40歳未満の健康診断受診率（セルフ健康チェック利用率）を上げる	13.1%		20.0%	
歯周病検診受診率やがん検診の受診率を上げる	歯周病：4.4%	胃がん：2.3%	歯周病：5.2%	胃がん：2.9%
	肺がん結核：18.1%	大腸がん：18.1%	肺がん結核：22.8%	大腸がん：22.3%
	子宮頸がん：31.9%	乳がん：13.9%	子宮頸がん：32.2%	乳がん：22.5%
特定保健指導実施率を上げる	12.0%		30.0%	
男性の特定保健指導実施率を上げる	9.5%		20.0%	
受診勧奨値判定値以上者の受診率を上げる	70-75歳対象者：一 要医療域対象者：14.0%		70-75歳対象者：60.0% 要医療域対象者：80.0%	
糖尿病治療中断者を減らす	—		減少率50.0%	

## 第2期 彦根市国民健康保険データヘルス計画（保健事業実施計画） 第3期 彦根市特定健康診査等実施計画 概要版

### データヘルス計画（保健事業実施計画）とは

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。計画策定は市町の努力義務。

（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」）

### 特定健康診査等実施計画とは

生活習慣病の予防に着目して実施する特定健診・特定保健指導に関して、具体的な実施方法・目標等を定める計画。厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に即した計画策定が市町に義務付けられている。（高齢者の医療の確保に関する法律第19条）

第1期 彦根市データヘルス計画  
（策定期間：平成27～29年度）

第2期 彦根市特定健診等実施計画  
（策定期間：平成25～29年度）



一体的に策定

第2期 彦根市国民健康保険データヘルス計画  
第3期 彦根市特定健康診査等実施計画  
（策定期間：平成30年度～平成35年度）

### 計画の目的

- ・生活習慣病早期発見による新規患者の抑制
- ・生活習慣病の早期治療による重症化の抑制
- ・医療費削減とともに住み慣れた地域で健やかに暮らせるまち「ひこね」を実現する

### 計画の構成

- 第1章 データヘルス計画（保健事業実施計画）の基本的事項
- 第2章 現状分析、彦根市が抱える健康課題
- 第3章 第1期彦根市データヘルス計画に係る評価・分析
- 第4章 彦根市の健康課題とめざす姿
- 第5章 第3期彦根市特定健康診査等実施計画
- 第6章 データヘルス計画の評価・見直し
- 第7章 データヘルス計画の推進

## 彦根市が抱える健康課題（主なもの）

- ・市町別標準化死亡比で心疾患（急性心筋梗塞、虚血性心疾患）が高い。
- ・要介護者の有病状況で心臓病、高血圧症の割合が高い。
- ・入院医療費のうち、狭心症の占める割合が高い。
- ・人工透析に係るレセプト件数、1人当たり医療費がともに増加傾向にある。
- ・外来医療費のうち、高血圧症および糖尿病の占める割合が高い。
- ・男女ともにLDL、e-GFR、尿酸の有所見率が高い。
- ・高血圧で治療中でありつつ、コントロール不良の人が3割以上いる。
- ・糖尿病で治療中でありつつ、コントロール不良の人が5割以上いる。
- ・週3回以上朝食を抜く人の割合が高い。
- ・特定健診の受診率が低く、県下で下位となっている。
- ・特定保健指導の実施率（終了率）が目標の60%に達していない。
- ・がんの早期発見につなげるため、がん検診受診率を一層向上させる必要がある。

医療費適正化対策

健（検）診受診率の向上

たばこ対策の強化

対策の方向性（保健事業の5本の柱）

虚血性心疾患対策・糖尿病  
重症化予防の強化

健康相談・健康教室を通じた  
生活習慣改善支援

目 標

市民が、自分の健康状態や生活習慣の課題に気づき、自ら健康づくりに取り組める。

【県内共通目標】

- ・特定健診受診率：60%以上 ・継続受診割合：75%以上 ・新規受診者割合：19%以上
- ・3年連続未受診者割合：40%以下 ・40歳代の健診受診率：19%以上
- ・50歳代の健診受診率：28.5%以上 ・特定保健指導実施（終了）率：60%以上

健康づくりの取り組みによって特定健診の有所見率が減少する。

- ・LDL 有所見率（男性 H27：51.6%⇒H35：48.0%）（女性 H27：62.6%⇒H35：59.0%）
- ・e-GFR 有所見率（男性 H27：19.8%⇒H35：18.0%）（女性 H27：14.7%⇒H35：13.0%）
- ・尿酸有所見率（男性 H27：17.3%⇒H35：16.0%）（女性 H27：2.3%⇒H35：1.7%）
- ・治療中かつコントロール不良者の減少（高血圧・糖尿病）

虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症予防、重症化予防により、健康寿命が延伸するとともに医療費が抑制される。

- ・1人当たり医療費の減少 ・新規透析患者をできる限り増やさない

中  
長  
期

# 第2期長浜市国民健康保険データヘルス計画概要版

目的：被保険者が健康で過ごせる期間を伸ばすことと、持続可能な国民健康保険財政運営を目指して

近年、特定健診の実施や診療報酬明細書等の電子化、各種システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。そういったデータを活用しながら、被保険者の健康の保持増進及び将来の医療費の削減につながる保健事業を、PDCAサイクルで実施するために、本計画を作成しました。

進捗管理  
長浜市保険医療課  
健康推進課

## 現状分析

### 1人当たり医療費

1人当たり医療費は年々増加している。  
(H27: 358,930円)  
・医療費の高い疾病

入院	外来
がん※	がん※
筋・骨格※ (骨粗しょう症等)	筋・骨格※
心筋梗塞※	高血圧※
精神疾患	脂質異常症※
脳梗塞	糖尿病
	精神疾患

※：県と比較して3年連続長浜市の方が高いもの

### 死亡・介護の状況

死因で多いもの	男性	女性
	肺がん 慢性閉塞性肺疾患 急性心筋梗塞 くも膜下出血	胃がん くも膜下出血

要介護認定原因疾患で多いもの  
筋・骨格結合組織損傷、アルツハイマー型認知症、高血圧等の循環器疾患

### 特定健診の状況

・受診率は約33%(H27)であり、県内で最下位か、それに近い状況。  
・有所見者の割合では、eGFRが3年連続で県と同じか上回っている。  
・問診票では、脂質異常症の服薬、夕食後に間食をする、喫煙、飲酒、運動不足等の回答が多い。

### がん検診の状況

・胃がん、大腸がん等の各種がん検診の受診率は全て2割に満たない状況

### 医療費適正化の状況

・ジェネリック(後発)医薬品の使用率は69.4%(H29.1月)年間10%程度上昇している。  
・重複頻回受診・重複服薬者への啓発を始めている。

## 課題

### 特定健診の受診率を向上させる

- ・特定健診受診率が低く、病気の発見が遅れる危険性が高い。
- ・特定健診の受診率が低いと、被保険者の健康状態を把握しづらく、健康課題の対策を立てるのが困難となる。

### がん検診の受診率を向上させる

- ・がんの医療費が高いが、検診の受診率が低いと、重症化している可能性がある。
- ・定期的ながん検診の受診啓発と勧奨が必要。

### 喫煙者や運動不足の人を減少させる

- ・男性の死因で肺がん・慢性閉塞性肺疾患等が高い、特定健診の問診票で喫煙しているという回答が多い。
- ・喫煙によりこれらの病気を発症している人が多いと考えられる。
- ・問診票で運動不足の回答が多いが、医療費が高い心筋梗塞等の循環器疾患の発症危険性を減少させる。
- ・運動不足の人を減少させる取組が必要。

### 脳梗塞、心臓病の重症化を防ぐ

- ・くも膜下出血の死亡が多く、心筋梗塞の医療費が高い、それらの基礎疾患である高血圧や脂質異常症の医療費が高い。
- ・疾病管理が行えていないことが示唆される。
- ・軽症のうちに治療や生活習慣の改善が必要。

### 医療費適正化を推進する

- ・一人当たり医療費が年々増加していることから、医療費適正化が必要。
- ・ジェネリック(後発)医薬品の使用は、医療費の節約に有効。
- ・重複頻回受診・重複服薬により、飲み合わせの悪い薬等を誤って服用する恐れがあり、健康相談やかかりつけ医を持つように啓発が必要。

## 目標

◆：県内共通の目標値

### 特定健診の受診率を向上させる

目標項目	現状値(H28)	中間目標(H32)	最終目標(H35)
特定健診受診率◆	33.2%	45%	60%
3年連続未受診者割合◆	53.5%	45%	40%以下
40~49歳受診率◆	18.0%	19%	20%

### がん検診の受診率を向上させる

目標項目	現状値(H28)	中間目標(H32)	最終目標(H35)
胃がん検診	8.28%	9.28%	10.28%
大腸がん検診	13.72%	14.72%	15.72%
肺がん検診	5.17%	6.17%	7.17%
乳がん検診	18.92%	19.92%	20.92%
子宮頸がん検診	13.16%	14.16%	15.16%

### 喫煙者や運動不足の人を減少させる

目標項目	現状値(H27)	中間目標(H32)	最終目標(H35)	
喫煙者の割合の減少	男性	24.4%	23.00%	22.00%
	女性	3.4%	3.40%	3.40%
1日30分以上の運動習慣を継続している人の割合の増加	男性	37.0%	41.00%	45.00%
	女性	34.3%	37.00%	40.00%
1日1時間以上の身体活動をしている人の割合の増加	男性	47.4%	50.00%	55.00%
	女性	49.6%	55.00%	60.00%

### 脳梗塞、心臓病の重症化を防ぐ

目標項目	現状値(H27)	中間目標(H32)	最終目標(H35)
特定健診の結果、受診勧奨判定値以上の人のうち医療機関を受診した人の割合◆	37.7%	50%	60%
ハイリスク者のうち医療機関を受診した人の割合◆	52.0%	70%	80%
ハイリスク者のうち、医療機関受診が確認できなかった人への勧奨・保健指導実施率◆	60.9%	90%	100%

### 医療費適正化を推進する

目標項目	現状値(H28)	中間目標(H32)	最終目標(H35)
ジェネリック医薬品使用率◆	69.4%	80%	80%
重複頻回受診・重複服薬者で改善がみられたものの割合◆	33.3%	45%	60%

## 取組

### 特定健診の受診率を向上させる

取組名	取組の概要	実施回数
受けやすい健診の場づくり	総合健診の日程や場所を見直し、受診しやすい健診の場を提供する。	年52回
継続受診へのインセンティブ	継続受診を促すため、継続受診者に特化した料金の割引等のインセンティブを実施する。	通年
健診の周知	健康づくり日程表の配布(4月)や健診を紹介・受診勧奨するチラシを市内に回覧し、健診の周知を図る。	年3回以上
未受診者への勧奨	受診歴や問診票の回答から、対象者特性を絞り込み、電話やはがき等の媒体を使用した受診勧奨を行う。	年3回以上

### がん検診の受診率を向上させる

取組名	取組の概要	実施回数
特定健診とがん検診の同時実施	特定健診を集団で実施する際に、がん検診を同時に実施する。	年52回
特定健診受診勧奨時のがん検診案内	特定健診受診勧奨を実施する際に、受けられるがん検診を案内する。	年3回
がん検診無料クーポン券の配布	特定の年齢の人に、検診料金が無料になるクーポンを配布する。	年1回
がん検診受診の機運向上	各種団体と連携しての啓発イベントを開催する。	年3回

### 喫煙者や運動不足の人を減少させる

取組名	取組の概要	実施回数
禁煙啓発	COPD啓発リーフレットを送付する。	年1回
受動喫煙防止啓発	喫煙による健康被害に関する知識の普及啓発を行うため、各種啓発を実施する。	年3回以上
受動喫煙を防止する環境づくり	地域づくり協議会や市内事業所、公共施設との連携及び情報提供を行う。	年2回以上
運動に取り組みやすい環境づくり	市民の運動習慣のきっかけや定着化を目的とした事業の実施を行う。	年1回

### 脳梗塞、心臓病の重症化を防ぐ

取組名	取組の概要	実施回数
医療受診勧奨判定値以上の人の医療受診勧奨	医療受診勧奨値以上の検査項目と疑われる生活習慣病とその特徴についての情報提供と受診報告書を送付する。	該当者全員に実施
結果説明会	特定健診の結果説明と具体的な生活習慣改善にむけた支援を集団で実施する。	年15回
重症化予防事業	生活習慣病で治療中の人で、生活習慣改善が必要な人に対して、主治医と連携して生活習慣改善への支援を行う。	希望者全員に実施

### 医療費適正化を推進する

取組名	取組の概要	実施回数
後発医薬品啓発活動	ジェネリック医薬品差額通知を送付し、どれだけ自己負担額が下がるのかを通知する。	年4回以上
健康相談	重複頻回受診・重複服薬者の受診記録から訪問対象者を選定し、健康相談業務を行う。	年1回

目的：市民が健康でいきいきと暮らし、健康寿命を延ばすことができる

**市民・被保険者のあるべき姿（目標値）**

長期目標：市民が虚血性心疾患（狭心症および心筋梗塞）や糖尿病性腎症による透析導入に至らずに過ごすことができる。  
 (6年間) →虚血性心疾患の一人当たり入院医療費を20%減少させる。(H28：9,040円)  
 糖尿病性腎症による新規透析導入者数を累積平均年3人までに抑える。  
 (H26：3名中1名 → H27：9名中6名 → H28：7名中0名)

中期目標：市民が生活習慣の課題に取り組むことにより、健診受診者の高血圧、糖尿病、メタボリックシンドロームが減少する。  
 (3年間) →重症化予防対象者の割合の減少

	H25(実数)	H26(実数)	H27(実数)	中 間 目 標	H32	H35
血圧 160/100mmHg 以上	4.3% (211)	4.1% (207)	3.9% (198)			3.5%以下
(参考) 血圧 140/90mmHg 以上	23.6%(1160)	23.5%(1190)	22.5%(1145)			
HbA1c6.5%以上	7.8% (383)	7.2% (365)	8.1% (413)		7.0%以下	7.0%以下維持
メタボ該当者(男性)	25.6% (523)	27.4% (586)	29.1% (630)		25%以下	22%以下

短期目標：市民が健診受診を習慣化し、自らの健康状態や生活習慣の課題に気づき改善に取り組むことができる。

(1年間) →特定健診受診率を年4%ずつ向上させる。(H28：38.0%)  
 継続受診者割合を75%以上に向上させる。(H27：73.2%)  
 特定保健指導の実施(終了)率を60%以上にし、維持する。(H28：45.0%)  
 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を25%(県目標)以上を維持する。(H28：28.7%)  
 重症化予防対象者の医療受診率を80%以上にし、維持する。(H28：61.3%)

対象者	H27	H28	短 期 目 標	H35
Ⅱ・Ⅲ度高血圧以上の者の医療受診率	55.1%	65.0%		年3%以上のばし、80%を維持する。
HbA1c7.0%以上の者の医療受診率	46.7%	60.0%		
尿蛋白(2+)以上、尿蛋白(+)以上かつ尿潜血(+)以上、 又はGFR50未満(70歳以上は40未満)の者の医療受診率	65.5%	60.0%		

保健事業の柱

**1. 重症化予防対策**

- ・重症化予防事業
- ・家庭血圧測定啓発

- ・重症化予防対象者の継続受診勧奨
- ・医療機関との連携

**3. 受診率向上対策**

- ・40歳・50歳代受診勧奨
- ・個別受診勧奨
- ・治療中患者情報提供の利用促進
- ・健康推進員活動(5人声かけ運動等による啓発)
- ・他機関との連携

**4. ポピュレーションアプローチ**

- ・生活習慣病のポピュレーションアプローチ  
(健康はちまん21プランの事業と連動)
- ・個人へのインセンティブ提供

**2. 健診事後フォローの強化**

- ・特定保健指導の推進
- ・結果説明会
- ・健康栄養相談
- ・要医療判定者への医療受診勧奨

**5. 医療費適正化対策**

- ・重複受診者・頻回受診者、  
重複投薬者への訪問指導等
- ・後発医薬品の使用促進

- ・生活習慣病や健(検)診・健康づくりに関する知識の普及・啓発
- ・子どもの頃からの生活習慣病予防に関する知識の普及
- ・喫煙対策事業・歯科・運動に関する事業・減塩推進

**近江八幡市が抱える健康課題**

- 第1期データヘルス計画に基づき、平成27年度から特定健診受診者に対する重症化予防対策に取り組み、訪問対象者のうち、約60%が医療機関受診に繋がることができた。しかし、一人当たり入院医療費において虚血性心疾患(特に狭心症)が県より高いことや外来医療費において高血圧、糖尿病が県内で上位を占めていることが課題であるため、引き続き重症化予防対策に努める。
- 第1期データヘルス計画において高血圧対策事業を重点的に実施し、特定健診の有所見率では、収縮期血圧が男女共に改善傾向にある。しかし、平成27年度の受診者のうち約4割が有所見に該当しており、引き続き対策が必要である。さらに、男性のメタボリックシンドローム該当者は年々増加しており、内臓脂肪蓄積に伴う血液データの悪化に影響を与えていると考えられる。被保険者(市民)が生活習慣病に対する知識を高めることにより、生活習慣の見直しができるような環境を整えていく必要がある。
- 国民健康保険加入者の生活習慣病予防のためには、市民が身体の状態を知る(特定健診を受診する)ことが必要である。現在の受診率は平成28年度38.0%と目標値に達しておらず、より多くの市民が必要を理解し、受診行動をとることが必要です。第1期データヘルス計画では40・50歳代の特定健診受診率向上に取り組み、平成23年度と平成28年度を比較すると、40歳代17.0%から20.4%、50歳代21.6%から27.3%と上昇はみられているが、まだまだ低い状況である。引き続き受診者を増加させるための取り組み(受診率向上)を継続していくことが必要である。

# 東近江市国民健康保険 保健事業等実施計画

## 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画) 第3期特定健康診査等実施計画

### — 概要版 —

～誰もが笑顔で暮らせるまちづくりをめざして～



平成30年3月  
東近江市



## ●保健事業等実施計画を策定する背景と位置づけ

平成20年度から始まった特定健康診査・特定保健指導を取り巻く環境は、診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（以下「KDB」という。）システム等の整備が進み、市町村国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険が連携を行い、健康や医療に関する情報を活用し、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備や医療と介護の新たな分析手法等の構築を進めています。

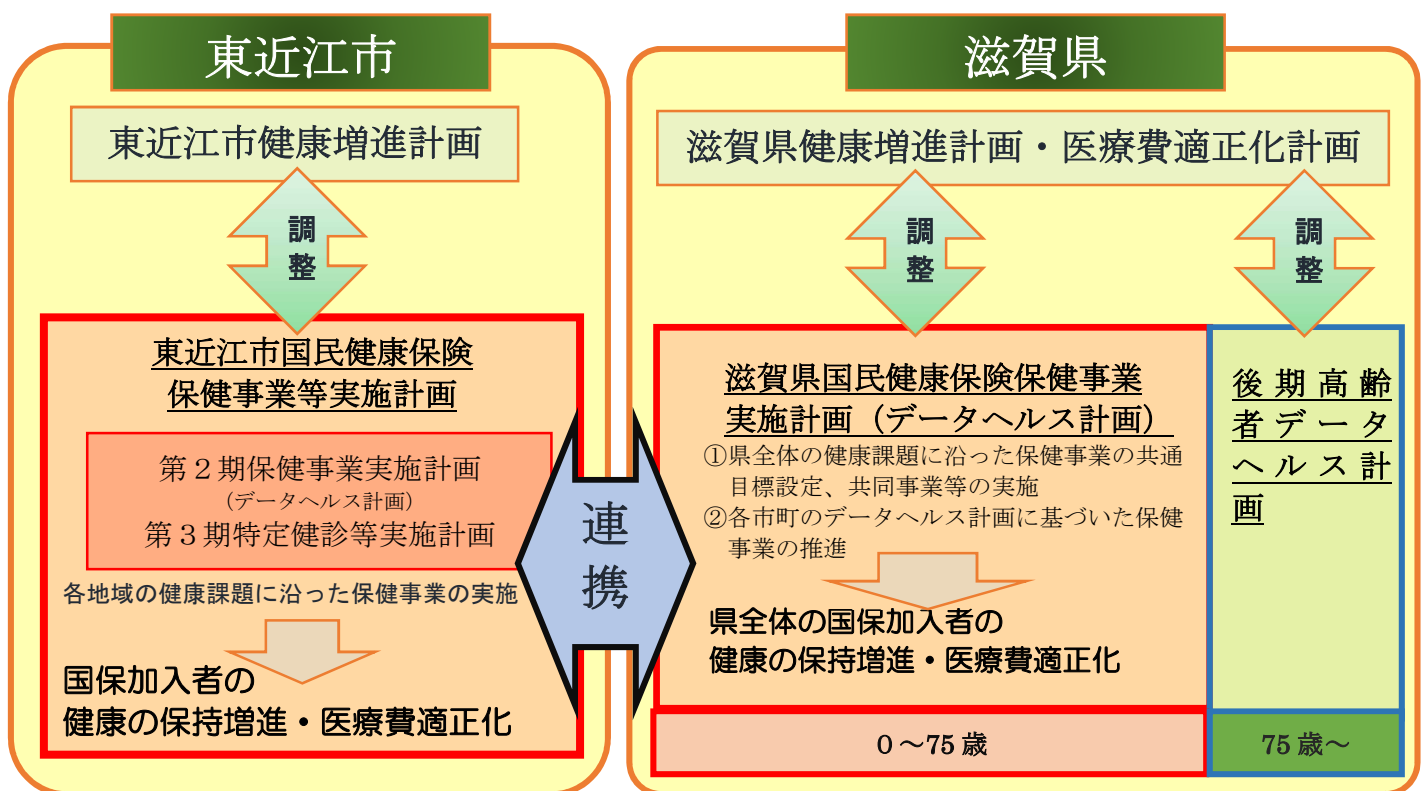
こうした中、レセプト等のデータ分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として、平成26年度に第1期東近江市国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し保健事業を推進してきました。

また、平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険等の一部を改正する法律」により、国民健康保険（以下「国保」という。）については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町ごとに国保事業納付金の額を決定し、保険者となって財政運営を担うとともに、市町は、これまでどおり保健事業など医療費適正化の取組を主に行うという「国民健康保険制度の広域化」が図られることとなりました。

この制度改革の中で、医療費適正化を図る新たな保険者努力支援制度が平成30年度から創設されることとなり、平成28年度から前倒しで実施されています。

本市においては、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画の2つの計画を策定し、保健事業の2本柱として事業を実施してきました。

今回、両計画の改定を契機として、保健事業の実施・評価などを共有し、実効性を高め連携を強化するため、一体的な計画として「東近江市国民健康保険保健事業等実施計画」として策定しました。本計画は、第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画で構成され、滋賀県国民健康保険データヘルス計画と国保の広域化においては保健事業の両輪に位置づけられています。



## ●保健事業等実施計画の特長

旧八日市市を8地区（平田・市辺・八日市・中野・建部・南部・御園・玉緒地区）、これに旧6町を併せた、14地区でのデータヘルス計画を各地区担当保健師が策定し、「地域保健活動」の指針と位置づけるとともに、市全体で策定したデータヘルス計画と連動した形で実施していくものとし、特定健康診査等実施計画との連携強化を図ります。

分析データについては、KDBシステム、健康管理システム(ログヘルス21)、滋賀県健康管理ガイドライン、その他関連する独自の分析データなどを最大限活用するとともに、後期高齢者医療や介護保険などとの連携データも作成しました。

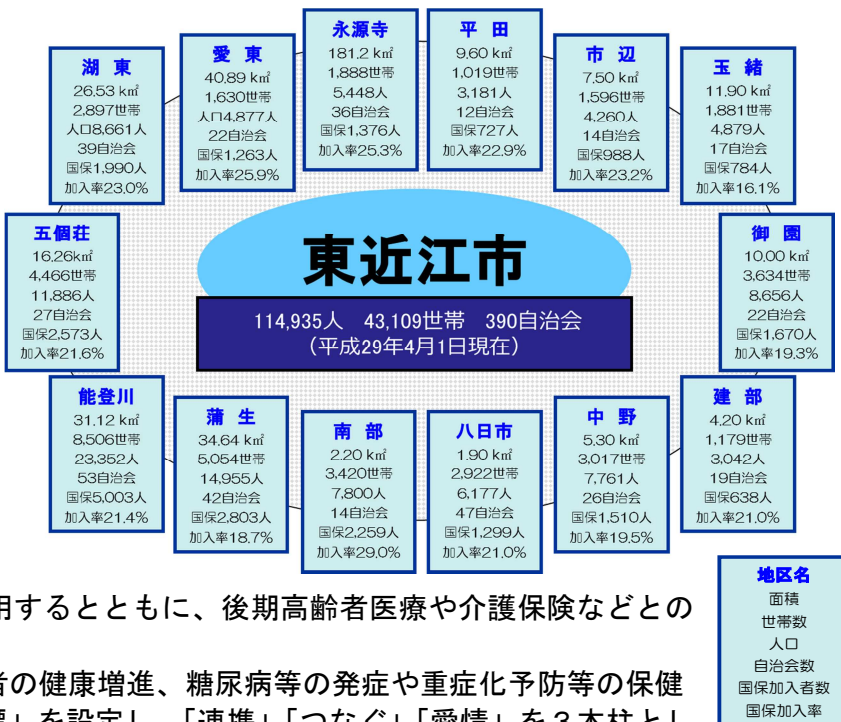
また、生活習慣病対策をはじめ被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価等、実行可能な「目標」を設定し、「連携」「つなぐ」「愛情」を3本柱として計画を進めます。

## ●保健事業等実施計画の取組期間

東近江市国民健康保険が加入する被保険者を対象に、特定健康診査やレセプトデータ並びに介護保険などのデータを活用して、生活習慣病や糖尿病の発症・重症化予防を中心に効果的・効率的に保健事業を実施するための計画です。この計画の取組期間は、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度の6年間で、3年目の平成32（2020）年度に中間評価と見直しを行います。

## ●目的・目標と取組

社会保障制度が持続可能なものとなるよう健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向け、また生活習慣病の発症予防や重症化予防を図ることを目的として、長期（6年）、中期（3年）、短期（1年）の目標を設定し、14地区の目標と並行し、取組を進めます。



6年  
長期目標

特定健診受診率の向上（45%）、特定保健指導実施率の向上（実施率60%以上を維持）  
 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（20.6%→23%）  
 自分の身体に関心を持ち、食生活や運動の改善に取り組む人が増える  
 （運動習慣29.1%→50%）

3年  
中期目標

特定健診受診率の向上（40%）、特定保健指導実施率の向上（実施率60%以上を維持）  
 特定健診の継続受診率の向上（継続受診率70%以上を維持）  
 特定健診受診者の高血圧者、脂質異常者及び糖尿病患者の減少（47.4%→45%）  
 重症化による高額レセプトの件数を抑制（90件→80件）  
 重症高血圧及び糖尿病有所見者の率（10%を維持）

1年  
短期目標

特定健診受診率の向上（受診率33.8%→35%）  
 特定保健指導実施率の向上（実施率60%以上を維持）  
 がんの早期発見・早期治療（各がん検診受診率の向上 前年対比1%増）  
 メタボリックシンドローム該当者の減少率（21.1%→22% 前年対比1%増）  
 個別結果お返し会への参加率（72%→75%）  
 ジェネリック医薬品の普及率の向上（普及率67.9%→70%）

また、医療費の適正化をめざして、健診未受診者と未把握者（健診未受診かつ医療機関無受診者）の減少、生活習慣病の早期発見・早期治療と重症化予防などにP D C Aサイクルにより、効果的・効率的に推進します。

取 組		目 標
未受診者対策	★第3期特定健康診査等実施計画に基づき、市内を4ブロックに分け、ハガキやチラシによる勧奨を保険年金課と健康推進課との連携と一部業務委託による実施	☆特定健康診査受診率の向上 ☆2年以上連続未受診者の減少
未把握者の減少	★未把握者リストに基づき、健診案内の送付、アプローチと案内の実施	☆未把握者の減少
早期発見 早期治療 (ポピュレーション)	★健診受診啓発と健康や健診の大切さをあらゆる場面に活用してアプローチを実施 ★健診結果お返し会の開催 ★40歳未満の健診受診率向上とスマホドックの案内を実施	☆アプローチを実施した方の行動変容 ☆お返し会参加率75%以上 ☆前年度対比受診率向上
重症化予防	★健診結果から治療が必要な人への受療勧奨と事後フォローを実施 ★特定保健指導の実施 ★血圧をはじめハイリスク者への個別訪問を中心とした保健指導を実施 ★糖尿病性腎症重症化予防事業	☆70%以上の受療率 ☆60%以上の実施率 ☆地区別ハイリスク者のアクセス率75%以上 ☆新規透析患者0
がん検診	★がん検診受診率向上対策 ★がん検診精検未受診者の受療勧奨	☆受診率の上昇(対前年比1%増) ☆受療率の上昇(対前年比1%増)
その他保険者努力支援制度	★保険者努力支援制度に対応した事業起案と取組強化 (口腔指導、介護保険との連携ほか)	☆インセンティブ評価の前年度以上の評価点数取得

## ◎その他関連した取組

### 東近江圏域（東近江市・近江八幡市・日野町・竜王町）での取組

- ①特定保健指導等実務者研修会の開催
- ②健診啓発活動の実施 ●健診啓発ポロシャツ、ジャンパーの着用 ●健診啓発ティッシュの作成・配布

### 広域（東近江市・近江八幡市・日野町・竜王町・甲賀市・彦根市・米原市 多賀町・豊郷町・甲良町・愛荘町）での取組

- 近江鉄道ラッピング電車とバスの啓発看板設置による運行

### 協会けんぽ滋賀支部との「事業連携基本協定書」締結に基づく事業の実施

平成26年9月21日付で「事業連携基本協定書」を締結し、保健事業について取り組みます。

- ①東近江市国民健康保険と協会けんぽ滋賀支部が保有する健診や医療費データに基づく分析業務
- ②集団健診の合同実施と特定保健指導の受託

### 健康推進アプリ「BIWA-TEKU」の取組

平成30年1月10日スタートした、スマートフォンを活用した健康推進アプリ「BIWA-TEKU」に取り組みます。

