

# 東近江市国民健康保険 保健事業等実施計画

第3期保健事業実施計画  
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

# 目 次

## 第1編 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

<b>第1章 基本的事項</b> ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2 他計画等との関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4 実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
5 関係者連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
<b>第2章 現状の整理と健康医療情報等の分析</b> ・・・・・・・・	<b>4</b>
1 東近江市の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
2 被保険者の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
3 死亡の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
4 介護の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
5 医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
6 特定健康診査の状況・・・・・・・・・・・・・・・・	16
7 その他の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	25
8 前期計画に係る考察・・・・・・・・・・・・・・・・	27
9 地区ごとの状況・・・・・・・・・・・・・・・・	30
<b>第3章 健康課題と具体的な取組</b> ・・・・・・・・	<b>42</b>
1 健康課題・・・・・・・・・・・・・・・・	42
2 データヘルス計画全体における目標	48
3 個別の保健事業	50
<b>第4章 計画の評価と見直しその他留意事項</b> .....	<b>62</b>
1 データヘルス計画の評価	62
2 データヘルス計画の見直し	62
3 個人情報の取扱い	62
4 地域包括ケアに係る取組	62
5 その他計画策定に当たっての留意事項	62

## 第2編 第4期特定健康診査等実施計画

第1章 第3期特定健康診査等実施計画の現状と評価	63
1 特定健康診査の状況	63
2 特定保健指導の状況	65
3 第3期特定健康診査等実施計画における評価	66
第2章 特定健康診査・特定保健指導の目標と基準	68
1 基本的な考え方	68
2 目標値の設定	68
3 特定健康診査の実施方法	69
4 特定保健指導の実施方法	71
5 生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導 実践スケジュール	74
6 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間	74
第3章 個人情報保護対策	75
第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	75
第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	76
1 基本的な考え方	76
2 具体的な評価	76
3 評価及び見直し	76
第6章 その他円滑な事業実施のための方策	77
1 事業主健診受診者への対応	77
2 事業実施体制等の整備	77
3 特定健康診査等実施計画の推進体制	77
参考資料 用語解説	78

## 第1編

### 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）





# 第1章 基本的事項

## 1 計画策定の趣旨

### (1) 背景

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年度から生活習慣病予防のため、各医療保険者に特定健康診査、特定保健指導の実施が義務付けられました。

平成26年3月には「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」の一部が改正され、医療保険者は、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクル（図1）に沿った効果的かつ効率的な保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定することとされました。

その後、平成30年度から国民健康保険（以下「国保」という。）の都道府県単位化により、県と市町がともに国保の運営を担う医療保険者に位置付けられました。

また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」では、データヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議での「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、データヘルス計画の標準化の進展に当たり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースの適切なK P I（重要業績評価指標）の設定を推進することが示されました。

本市国保においては、第1期データヘルス計画（平成27年度から平成29年度）及び第2期国民健康保険特定健康診査等実施計画（平成25年度から平成29年度）に続き、第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度から令和5年度）を策定し、計画に基づく保健事業の実施及び評価によりP D C Aサイクルに沿った保健事業を推進してきたところです。

このような背景から、本市においても効果的・効率的な保健事業の実施に向け、これまでの計画の取組と目標値の達成状況等も踏まえながら東近江市国民健康保険保健事業等実施計画（第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画）を策定し、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととします。

### (2) 目的

本市国保は、幅広い年代の被保険者が加入しているため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確にとらえ、課題に応じた保健事業を実施することで、健康の保持増進、生活の質（Q O L）の維持及び向上を図り、医療費の適正化につながることを目的として本計画を策定します。

## 2 他計画等との関係

東近江市総合計画、ひがしおうみ健康食育推進プラン（東近江市健康増進計画・東近江市食育推進計画）、東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、東近江市高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る基本的な方針など、本市における各計画、方針との整合性を図り、連携して保健事業を行います。

## 3 計画の期間

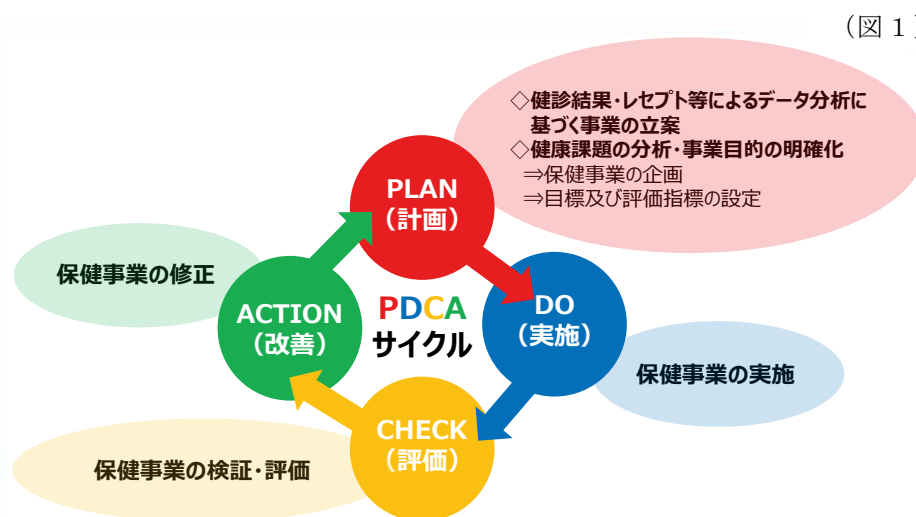
計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

## 4 実施体制

本市では、令和5年4月からの組織改編により、国保部局である保険年金課と保健衛生部局である健康推進課（保健センター）が同一の「健康医療部」となり、より専門性の高い業務を目指して事業取組を展開することとなりました。

健康医療部として一体的に、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の早期発見、早期治療、重症化予防や早期回復を図るため、庁内関係部局や関係機関の協力を得て、本市の健康課題についてデータ等の分析結果を活用し、計画を策定します。

計画策定後は、効果的・効率的な保健事業を実施し、個別の保健事業及び計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや修正を行い次期計画に反映させていきます。



## 5 関係者連携

### (1) 国民健康保険事業運営協議会

計画策定時及び計画の評価、見直しについては、東近江市国民健康保険事業運営協議会において協議の場を設けます。

## (2) 滋賀県、他市町

滋賀県が策定するデータヘルス計画と目標を共有し、県と連携を図って保健事業を行います。また、滋賀県国民健康保険市町連携会議保健事業部会において、県、他市町等の実施内容について情報共有を行います。

## (3) 滋賀県国民健康保険団体連合会

滋賀県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）においては、保有するデータ分析をはじめ計画の評価等での支援を受けながら連携を図ります。また、保健事業支援・評価委員会からの助言を受けて進めます。

## (4) 東近江保健所

東近江保健所で開催される糖尿病慢性腎臓病医療連携会議に参加し、東近江圏域の現状や課題を共有し、医療との連携を図ります。また、糖尿病性腎症重症化対策予防は、滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に取組を進めます。

## (5) 保健医療関係者等

計画の実施については、東近江医師会、湖東歯科医師会、東近江薬剤師会等と連携を図ります。

## (6) その他

健診受診の啓発活動として、東近江市健康推進員協議会、まちづくり協議会、東近江市図書館等と連携し、各地区でのイベント開催や広報誌の掲載、保健師が出向いての保健活動の場の提供を受けています。

また、地域の栄養士団体の協力により健診結果説明会、特定保健指導、栄養相談を実施しています。

市内経済団体主催の健康診査では、案内時に国保被保険者への健診受診勧奨を行い、健診受診の希望者には、健診結果の保健指導が実施できるよう連携をとっています。

社会福祉協議会、地域担当職員、地域包括支援センター、保健センターが集い、地域の保健・福祉の情報共有をしています。

## 第2章 現状の整理と健康医療情報等の分析

### 1 東近江市の特徴

令和5年4月1日現在、東近江市の人口は112,349人となっており、減少傾向にあります。一方、総人口における老年人口（65歳以上の人口）が占める割合は年々増加している状況です。

東近江市の総人口

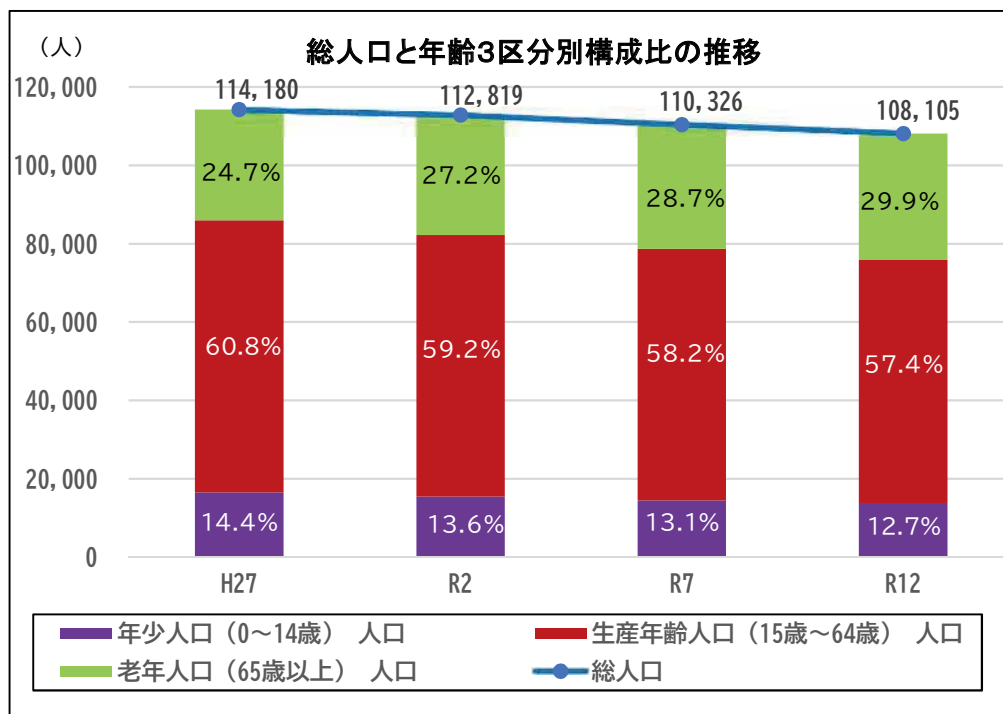
各年4月1日現在 （表1）

	H31	R2	R3	R4	R5
総人口（人）	114,186	114,005	113,494	112,623	112,349
65歳以上（人）	29,596	30,004	30,329	30,463	30,524
65歳以上人口割合（%）	25.92	26.32	26.72	27.05	27.17

出典：住民基本台帳

総人口と年齢3区分別構成比の推移をみると、今後も人口の減少傾向は続くと思われる、年少人口（14歳以下の人口）の割合が減少し、老年人口（65歳以上の人口）が増加しており、更に少子高齢化が進むことが予測されます。

（図2）



出典：第2次東近江市総合計画後期基本計画

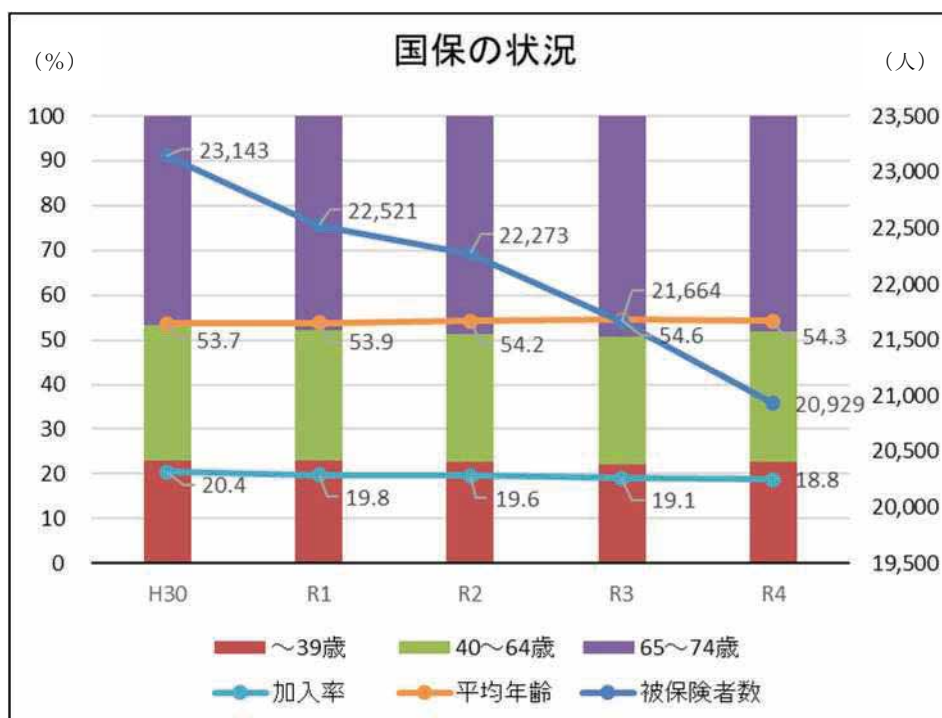
※令和2年の総人口は令和2年国勢調査人口（令和2年10月1日時点）であるため、住民基本台帳の人口とは一致しない。

## 2 被保険者の特徴

被保険者数については、令和5年3月末で20,929人、国保加入率は18.8%となっています。

性別・年齢別加入状況を見ると、59歳までは男性がやや多く、60歳からは女性が多くなっています。また、65歳以上の被保険者が48.2%を占めており被保険者においても少子高齢化が進んでいます。

(図3)



出典：KDBシステム

KDB補完システム

※国保の状況における人口については、令和2年10月1日時点の国勢調査の人口を分母としている。

### 性別・年齢別加入状況

令和5年3月 (表2)

	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0～39歳	2,447	23.8%	2,305	21.6%	4,752	22.7%
40～49歳	1,148	11.2%	910	8.5%	2,058	9.8%
50～59歳	1,172	11.4%	1,049	9.8%	2,221	10.6%
60～69歳	2,607	25.4%	3,101	29.1%	5,708	27.3%
70～74歳	2,903	28.2%	3,287	30.9%	6,190	29.6%
合計	10,277	100.0%	10,652	100.0%	20,929	100.0%
(再) 65～74歳	4,696	45.7%	5,386	50.6%	10,082	48.2%

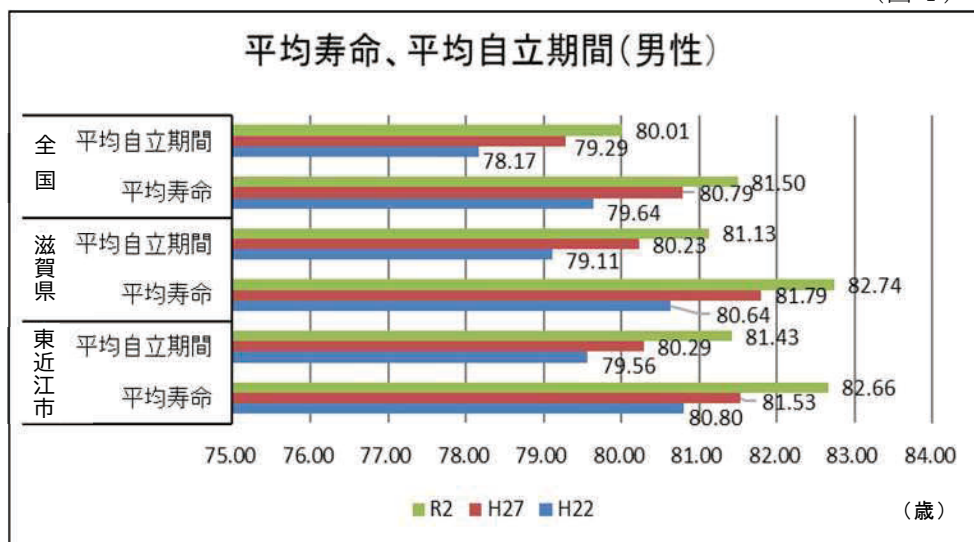
出典：KDBシステム

### 3 死亡の状況

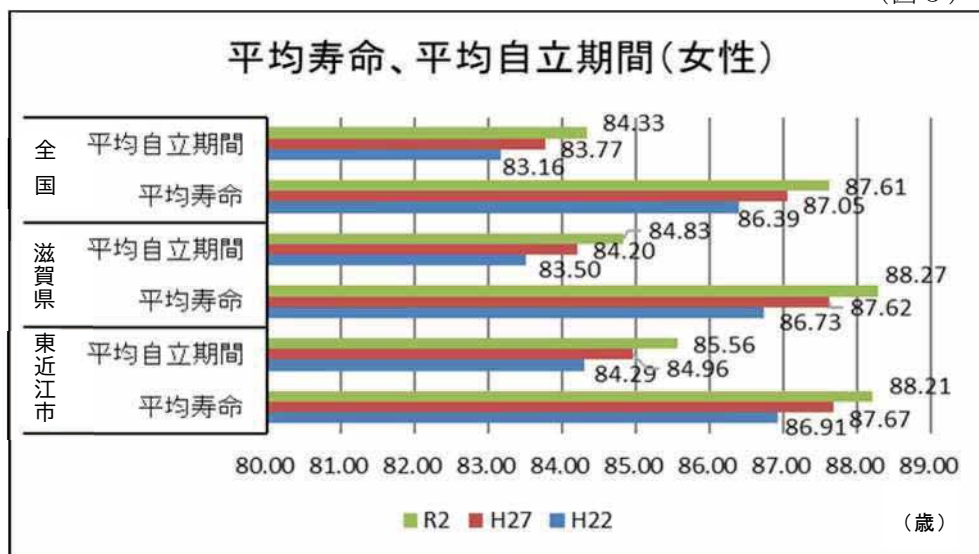
#### (1) 平均寿命と平均自立期間

平均寿命も平均自立期間も同様に伸びており、この伸びが今後も継続できることが大切です。

(図 4)



(図 5)



出典：滋賀県健康づくり資料集

#### (2) 死因別死亡数

男性の1位はがんで192人、2位が心疾患の84人、女性も1位はがんで116人、2位が心疾患で111人と、男女とも主要死因は、がん及び心疾患となっています。

EBSMR(標準化死亡比)では、男性は急性心筋梗塞、くも膜下出血、腎不全が高く、女性は急性心筋梗塞、腎不全、心不全が高くなっており、男女とも、急性心筋梗塞と腎不全の死亡比が高くなっています。

(表 3)

男 性	R4	EBSMR (H23~R2)	女 性	R4	EBSMR (H23~R2)
死亡総数	684人	93.9	死亡総数	631人	95.3
がん(悪性新生物)	192人	92.9	がん(悪性新生物)	116人	93.0
胃がん	20人	84.6	胃がん	14人	109.7
肝及び肝内胆管がん	10人	80.4	肝及び肝内胆管がん	6人	76.4
気管、気管支及び肺がん	49人	106.2	気管、気管支及び肺がん	9人	98.8
大腸がん	21人	83.7	大腸がん	15人	89.1
心疾患(高血圧性疾患を除く)	84人	95.5	心疾患(高血圧性疾患を除く)	111人	105.1
急性心筋梗塞	19人	148.0	急性心筋梗塞	12人	141.9
その他虚血性心疾患	8人	60.9	その他虚血性心疾患	12人	86.8
心不全	34人	103.0	心不全	64人	115.1
脳血管疾患	48人	84.2	脳血管疾患	46人	89.7
くも膜下出血	8人	127.9	くも膜下出血	8人	96.5
脳内出血	12人	80.8	脳内出血	17人	86.5
脳梗塞	27人	80.9	脳梗塞	21人	88.9
肺 炎	27人	98.7	肺 炎	21人	99.3
慢性閉塞性肺疾患	17人	107.8	慢性閉塞性肺疾患	4人	76.2
肝 疾 患	9人	73.0	肝 疾 患	6人	81.6
腎 不 全	15人	122.4	腎 不 全	15人	119.7
老 衰	57人	92.6	老 衰	101人	82.2
不慮の事故	19人	117.8	不慮の事故	15人	106.2
自 殺	20人	99.3	自 殺	6人	103.6

出典：人口動態保健所・市町村統計（厚生労働省）

市町村別標準化死亡比(EBSMR)：滋賀県健康づくり支援資料集

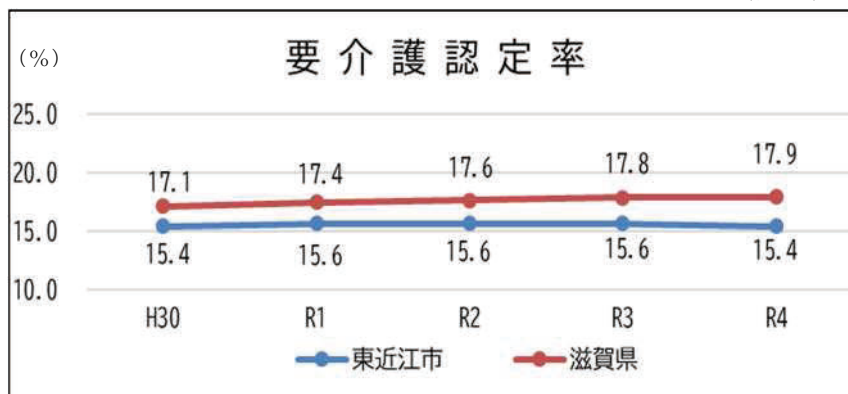
※がん(悪性新生物)、心疾患(高血圧性疾患を除く)、脳血管疾患の下段は、主な疾病のみ記載。

## 4 介護の状況

### (1) 介護認定状況

介護保険第1号被保険者の要介護認定率については、県より低い水準で、横ばいで推移しています。

(図 6)



出典：介護保険事業状況報告

厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

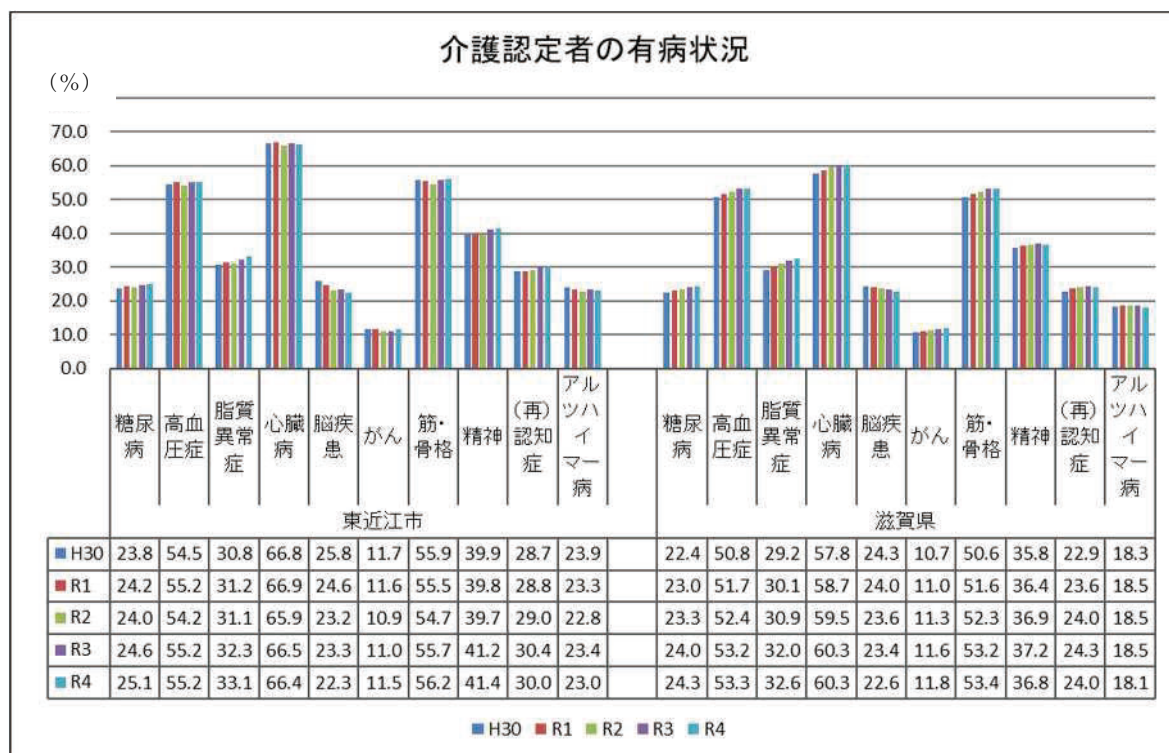


## (2) 介護認定者の有病状況

介護認定者の有病状況をみると、心臓病、筋・骨格、高血圧症、精神、脂質異常症の順となっています。

県と比較すると、心臓病、認知症、アルツハイマー病の有病者が特に高くなっています。

(図7)



出典：KDBシステム

## (3) 介護保険第2号被保険者の原因疾病及び有病状況

第2号被保険者の新規申請認定者の原因疾患の推移をみると、令和4年度では、がんが多く、次いで脳血管疾患となっています。

新規申請認定者の原因疾患の推移

単位：人 (表4)

	H30	R1	R2	R3	R4
がん	7	10	7	8	14
脳血管疾患	12	12	12	11	8
骨折を伴う骨粗鬆症 関節リウマチ脊柱管狭窄症	4	4	3	1	1
その他	7	10	6	9	8
合計	30	36	28	29	31

出典：介護保険認定支援システム

また、有病状況では、令和4年度対象者97人のうち国保でレセプト確認ができた51人中43人の84.3%が、血管疾患を患っている状況となっています。

特に有病状況では脳血管疾患が56.9%、筋骨格系が84.3%と高く、要介護認定を受けた第2号被保険者が長期に渡り要介護状態となっている状況がうかがえます。

第2号被保険者有病状況

(表5)

年度		R2	R3	R4		
年齢		40～64歳				
介護件数(全体)		95	105	97		
再)国保		47	52	51		
疾患	疾病	件数	件数	件数		
		割合	割合	割合		
レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	血管疾患	脳血管疾患	27	28	29	
			57.4%	53.8%	56.9%	
		循環器疾患	虚血性心疾患	8	7	6
				17.0%	13.5%	11.8%
		腎不全	6	6	5	
			12.8%	11.5%	9.8%	
	合併症	糖尿病合併症	7	8	9	
			14.9%	15.4%	17.6%	
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)	38	43	40		
		80.9%	82.7%	78.4%		
血管疾患合計		39	44	43		
		83.0%	84.6%	84.3%		
認知症	認知症	6	10	9		
		12.8%	19.2%	17.6%		
筋・骨格疾患	筋骨格系	36	44	43		
		76.6%	84.6%	84.3%		

出典：KDB二次加工データ

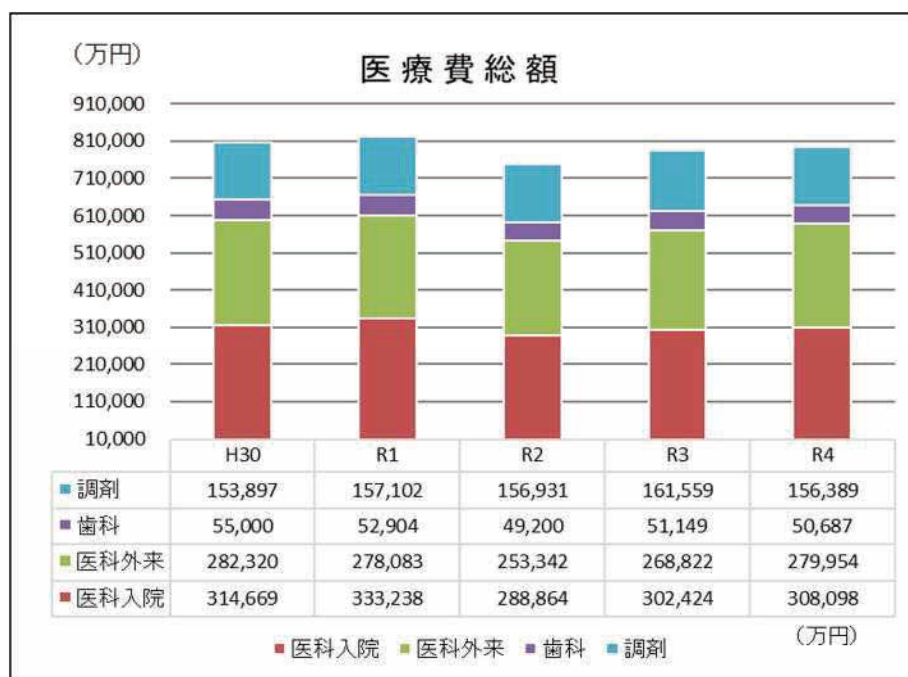
## 5 医療費の状況

### (1) 医療の状況

医療総額の推移をみると、コロナ禍による受診控えから、令和2年度は落ち込みましたが、令和3年度から増加に転じています。

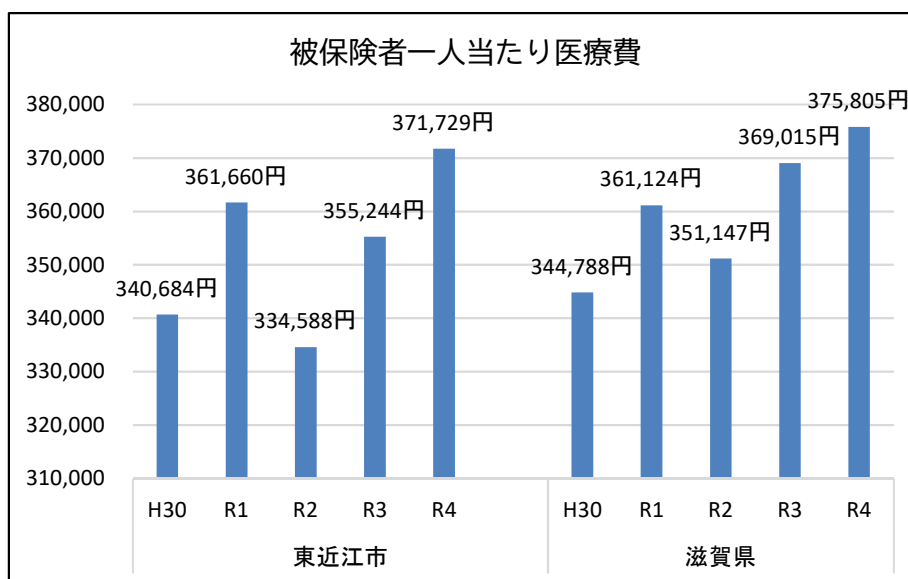
被保険者一人当たりの医療費は、被保険者数が減少している中、令和2年度以降増加傾向にあります。

(図8)



出典：K D B 補完システム

(図9)



出典：K D B 補完システム

## (2) 入院医療費の状況

入院医療費の疾病別の割合をみると、がんが最も多く、次いで、筋・骨格となっています。

(表6)

		脳出血	脳梗塞	狭心症	心筋梗塞	がん	筋・骨格	精神
H30	件数	68	142	211	9	898	305	426
	費用額	4,797万円	9,474万円	1億8582万円	1,801万円	6億8705万円	2億3131万円	1億7583万円
	割合	1.6%	3.0%	5.9%	0.6%	22.2%	7.9%	5.9%
R1	件数	86	124	158	18	901	334	455
	費用額	6,414万円	8,198万円	1億4529万円	3,013万円	6億9965万円	2億5823万円	1億9548万円
	割合	2.2%	2.5%	4.4%	0.9%	21.5%	7.8%	5.9%
R2	件数	76	111	136	13	702	288	468
	費用額	6,223万円	8,815万円	1億2025万円	2,077万円	5億3795万円	2億2466万円	2億702万円
	割合	2.4%	3.1%	4.2%	0.7%	19.1%	7.9%	7.4%
R3	件数	64	114	128	19	763.0%	348	444
	費用額	5,392万円	8,267万円	1億724万円	3,965万円	6億1189万円	2億7817万円	1億9463万円
	割合	1.8%	2.7%	3.5%	1.3%	20.2%	9.2%	6.4%
R4	件数	39	127	133	10	650	410	437
	費用額	2,985万円	9,262万円	1億1716万円	1,450万円	4億8529万円	3億3684万円	2億540万円
	割合	1.0%	3.0%	3.8%	0.5%	15.8%	10.9%	6.7%

出典：KDB補完システム

## (3) 被保険者一人当たり医療費（入院）

被保険者一人当たりの疾患別入院医療費をみると、過去5年間ともがんによる入院医療費が最も高く、次いで筋・骨格となっています。特に令和4年度は、筋・骨格が、県下で最も高額となっています。

また、脳出血については、令和4年度は県内順位12位ですが、平成30年度から令和3年度は上位になっています。脳梗塞は、令和4年度の県内順位が7位と上昇しています。

(表7)

入院	H30		R1		R2		R3		R4	
	金額 (円)	県内 順位	金額 (円)	県内 順位	金額 (円)	県内 順位	金額 (円)	県内 順位	金額 (円)	県内 順位
脳出血	2,028	3	2,824	3	2,783	5	2,444	5	1,395	12
脳梗塞	4,005	10	3,610	13	3,941	10	3,746	10	4,330	7
狭心症	7,856	2	6,398	5	5,376	4	4,860	4	5,477	4
心筋梗塞	762	12	1,327	5	929	8	1,797	3	678	15
がん	29,045	3	30,808	4	24,052	15	27,728	5	22,688	16
筋・骨格	9,779	16	11,371	11	10,045	13	12,605	10	15,747	1
精神	7,433	17	8,608	18	9,256	15	8,820	16	9,602	15

出典：KDB補完システム

#### (4) 高額レセプトの状況

200万円以上の高額レセプトをみると、件数、費用額ともがんが最も多くなっています。

一方で、1件平均に占める費用額は、脳血管疾患及び虚血性心疾患が高く増加傾向にあります。

(表 8)

高額レセプト		脳血管疾患	虚血性心疾患	がん(悪性新生物)
H30	件数	3件	27件	45件
	費用額	918万円	7,391万円	11,177万円
	1件平均の費用額	306万円	274万円	248万円
R1	件数	6件	20件	52件
	費用額	1,568万円	5,585万円	12,551万円
	1件平均の費用額	261万円	279万円	241万円
R2	件数	3件	14件	44件
	費用額	1,019万円	4,261万円	11,315万円
	1件平均の費用額	340万円	304万円	257万円
R3	件数	4件	13件	58件
	費用額	1,272万円	4,579万円	14,623万円
	1件平均の費用額	318万円	352万円	252万円
R4	件数	3件	8件	35件
	費用額	1,090万円	2,877万円	8,662万円
	1件平均の費用額	363万円	359万円	247万円

出典：K D B 補完システム

#### (5) 人工透析の状況

人工透析を受けている件数は、コロナ禍の令和2年度に減少しましたが、以降年々増加し、令和4年度の費用額は、この5年間で最も高額となっています。

(表 9)

人工透析の状況	H30		R1		R2		R3		R4	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
人工透析	848件	40,199万円	921件	43,292万円	838件	41,793万円	853件	40,450万円	864件	45,065万円
慢性腎不全(人工透析有) 被保険者1人当たり医療費 (外来)		10,435円		12,454円		11,309円		11,528円		10,749円

出典：K D B 補完システム

## (6) 糖尿病性腎症の患者数と割合

糖尿病性腎症の患者数・患者割合は共に年々増加しており、新規患者数では、同規模市と比較しては少ないですが、滋賀県よりも多くなっています。

(表10)

年度	糖尿病性腎症レセプト(各5月診療分)			年度	新規患者数(患者千人当たり：年度累計)		
	被保険者数(人)	患者数(人)	患者割合(%)		東近江市(人)	同規模(人)	県(人)
H30	18,505	202	1.09%	H30	0.731	0.804	0.664
R1	17,833	207	1.16%	R1	0.607	0.860	0.591
R2	17,333	224	1.29%	R2	0.845	0.852	0.694
R3	17,224	227	1.32%	R3	0.651	0.803	0.644
R4	16,897	240	1.42%	R4	0.646	0.818	0.606
R5	16,177	280	1.73%				

出典：KDBシステム

## (7) 疾患の重なり

疾患の重なりをみると、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析のいずれも、高血圧症との重なりが最も高くなっています。また、人工透析の6割程度に糖尿病の重なりがあります。

(表11)

疾患の重なり	H30		R1		R2		R3		R4	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
脳血管疾患	779		732		633		636		655	
高血圧症	593	76.1%	561	76.6%	471	74.4%	483	75.9%	482	73.6%
糖尿病	347	44.5%	328	44.8%	276	43.6%	264	41.5%	259	39.5%
脂質異常症	505	64.8%	467	63.8%	412	65.1%	412	64.8%	414	63.2%
虚血性心疾患	1,344		1,216		1,015		1,041		1,014	
高血圧症	1,087	80.9%	973	80.0%	806	79.4%	837	80.4%	823	81.2%
糖尿病	674	50.1%	608	50.0%	539	53.1%	539	51.8%	532	52.5%
脂質異常症	994	74.0%	938	77.1%	777	76.6%	800	76.8%	789	77.8%
人工透析	60		61		65		58		63	
高血圧症	58	96.7%	56	91.8%	55	84.6%	52	89.7%	59	93.7%
糖尿病	36	60.0%	38	62.3%	40	61.5%	33	56.9%	36	57.1%
脂質異常症	33	55.0%	31	50.8%	30	46.2%	36	62.1%	38	60.3%

出典：KDBシステム

令和4年度の医療受診状況では、被保険者の51.7%が、生活習慣病で医療機関を受診しており、その内訳を病名でみると、主なものとして80.5%が高血圧、45.0%が糖尿病という現状となっています。そのうち、高血圧症の診断があり、すでに脳血管疾患等の合併症がある人は52.6%、また、糖尿病の診断があり合併症がある人は61.5%となっています。

令和4年度東近江市国民健康保険医療受診状況

(表12)

	被保険者数	生活習慣病診断あり				
			うち高血圧症診断あり		うち糖尿病診断あり	
				うち高血圧+合併症※		うち糖尿病+合併症※
人数(人)	16,085	8,319	6,694	3,519	3,744	2,301
割合(%)		51.7	80.5	52.6	45.0	61.5

※合併症：脳血管疾患、心不全、虚血性心疾患、腎不全

出典：KDBシステム

### (8) 外来医療費の状況

外来の医療費の割合をみると、がんが最も高く、糖尿病、筋・骨格、高血圧症、の割合も高くなっています。

費用額では、がん、糖尿病が多く、件数では、高血圧症、筋・骨格が多くなっています。

(表13)

		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	脂肪肝	動脈硬化症	がん	筋・骨格	精神
H30	件数	12,985	21,266	17,166	344	189	221	5,659	21,470	8,215
	費用額	3億8048万円	2億6695万円	2億5606万円	380万円	424万円	629万円	6億3146万円	4億510万円	1億6612万円
	割合	8.9%	6.2%	6.0%	0.1%	0.1%	0.1%	14.7%	9.5%	3.9%
R1	件数	12,869	20,533	16,605	363	181	185	5,526	20,613	7,909
	費用額	3億8750万円	2億5311万円	2億5273万円	422万円	346万円	501万円	6億1035万円	3億8797万円	1億5705万円
	割合	9.0%	5.9%	5.9%	0.1%	0.1%	0.1%	14.2%	9.1%	3.7%
R2	件数	12,590	20,197	15,482	375	202	118	5,236	18,774	7,732
	費用額	3億8476万円	2億4814万円	2億2063万円	445万円	388万円	298万円	5億9520万円	3億5369万円	1億4623万円
	割合	9.5%	6.2%	5.5%	0.1%	0.1%	0.1%	14.7%	8.8%	3.6%
R3	件数	13,165	19,434	15,941	408	205	130	5,589	18,890	7,945
	費用額	3億9436万円	2億3546万円	2億1447万円	513万円	423万円	304万円	6億8587万円	3億4201万円	1億5184万円
	割合	9.2%	5.5%	5.0%	0.1%	0.1%	0.1%	15.9%	8.0%	3.5%
R4	件数	12,769	18,652	14,344	274	209	98	5,799	18,279	8,140
	費用額	3億8798万円	2億2151万円	1億8492万円	308万円	420万円	210万円	7億7193万円	3億3008万円	1億5571万円
	割合	8.9%	5.1%	4.2%	0.1%	0.1%	0.0%	17.7%	7.6%	3.6%

出典：KDB補完システム

### (9) 被保険者一人当たり医療費（外来）

被保険者一人当たりの外来医療費の状況を見ると、がんの医療費が最も高く、令和2年度以降では、がんを次いで糖尿病、筋・骨格、高血圧症の順となっています。

また、経年推移をみると、がんは令和2年度から、糖尿病は年々増加しているのに対し、高血圧症、脂質異常症は減少傾向にあります。

県内で比較すると、脂質異常症の医療費が高い傾向にあります。

(表14)

外来	H30		R1		R2		R3		R4	
	金額 (円)	県内 順位	金額 (円)	県内 順位	金額 (円)	県内 順位	金額 (円)	県内 順位	金額 (円)	県内 順位
糖尿病	16,085	12	17,063	12	17,203	12	17,870	11	18,139	9
高血圧症	11,285	14	11,145	13	11,095	12	10,670	13	10,356	14
脂質異常症	10,825	3	11,129	2	9,865	3	9,718	5	8,645	7
高尿酸血症	161	13	186	12	199	7	233	6	144	9
脂肪肝	179	10	152	13	174	11	192	11	196	12
動脈硬化症	266	6	220	6	133	10	138	11	98	12
がん	26,694	9	26,876	15	26,612	15	31,080	13	36,088	8
筋・骨格	17,125	8	17,084	8	15,814	11	15,498	17	15,431	17
精神	7,022	14	6,916	16	6,538	18	6,880	18	7,280	17

出典：KDB補完システム

### (10) 服薬者の状況（特定健康診査受診者）

服薬者の状況を見ると、男性では、4割の人が高血圧症の服薬治療をしています。また、3割弱の人が脂質異常症の治療を行っています。

女性では、4割弱の人が脂質異常症の服薬治療を行っています。また、高血圧症の治療は、3割程度となっています。

(表15)

男性		H30		R1		R2		R3		R4	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
服薬	高血圧	1,217	41.0%	1,163	41.5%	881	43.1%	970	42.0%	1,005	43.4%
	糖尿病	363	12.2%	350	12.5%	246	12.0%	270	11.7%	266	11.5%
	脂質異常症	728	24.5%	740	26.4%	573	28.0%	639	27.6%	684	29.5%

女性		H30		R1		R2		R3		R4	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
服薬	高血圧	1,187	32.5%	1,126	32.5%	841	32.8%	935	32.2%	931	31.7%
	糖尿病	214	5.9%	223	6.4%	144	5.6%	169	5.8%	153	5.2%
	脂質異常症	1,279	35.1%	1,230	35.5%	952	37.2%	1,070	36.8%	1,080	36.8%

出典：質問票項目別集計表（TKAC024）

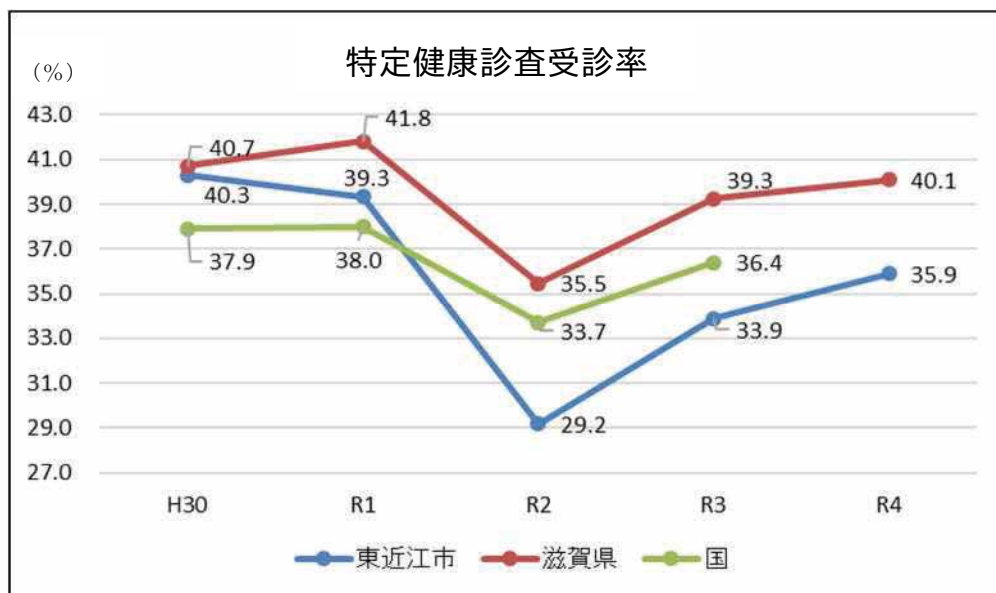


## 6 特定健康診査の状況

### (1) 特定健康診査受診率の状況

特定健康診査受診率の状況をみると、平成30年度、令和元年度は40%前後でしたが、令和2年度以降はコロナ禍の影響による健診受診控えもあり低くなっています。

(図 10)

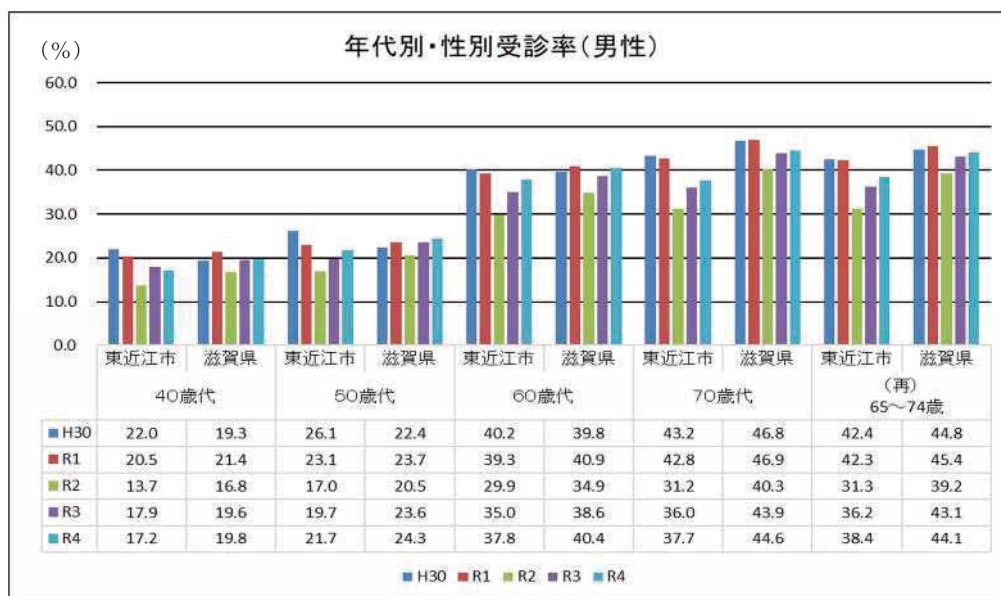


出典：特定健診実施結果総括表（TKCA012）

### (2) 男女別・年代別受診率

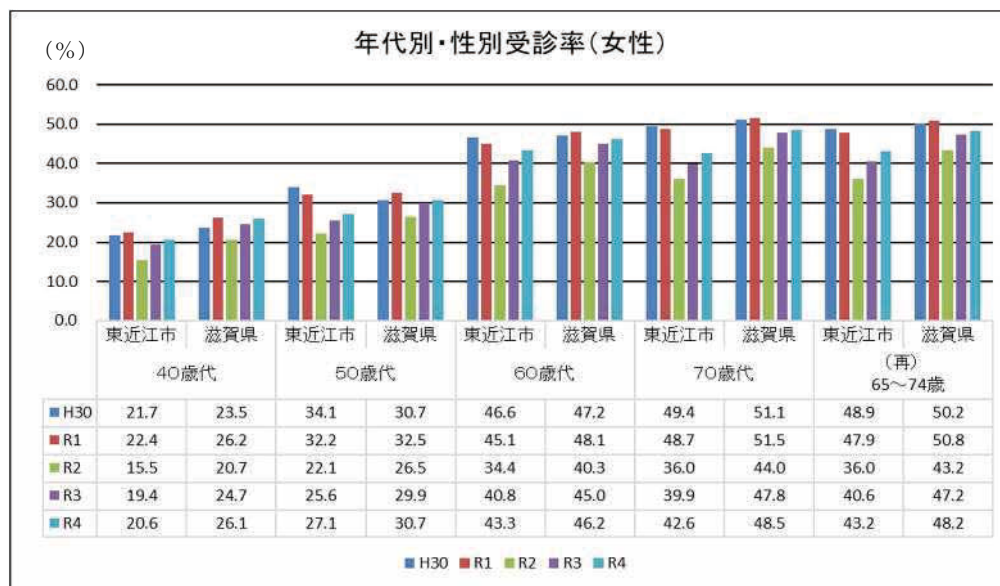
年代別・性別受診率をみると、男女とも60歳代、70歳代の受診率が高くなっています。また、令和元年度以降はどの年代においても男性より女性の受診率が高くなっています。

(図 11)



出典：特定健診実施結果総括表（TKCA012）

(図 12)



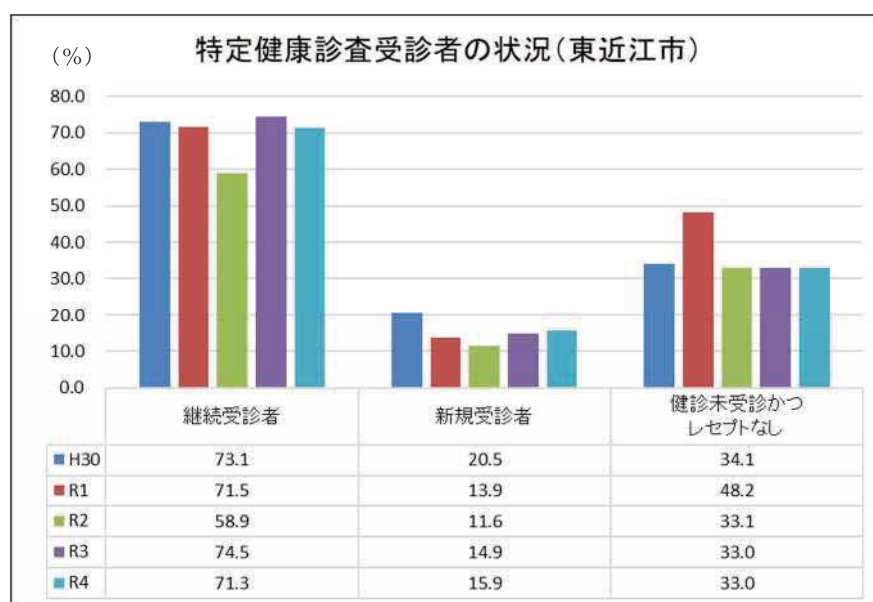
出典：特定健診実施結果総括表（TKCA012）

### (3) 新規、継続受診者等の状況

新規、継続受診者等の状況のうち、継続受診者については、令和2年度を除き、7割を超えています。新規受診者については、令和元年度以降20%未満となっています。

また、特定健康診査未受診者のうち生活習慣病の治療を受けていない（レセプトなし）者は、令和元年度の48.2%を除き、3割程度となっています。

(図 13)



出典：国保連合会作成データ

#### (4) 有所見者の状況

有所見者の状況について令和4年度では、男女とも HbA1c の割合が高く6割以上、収縮期血圧は5割を超えており、eGFR（推算糸球体ろ過量）の割合も増加傾向にあります。また、男性の BMI（BMI25.0以上の肥満者）の割合は3割を超えています。

(表16)

	男 性														
	H30			R1			R2			R3			R4		
	人数	割合 (%)	県内順位	人数	割合 (%)	県内順位	人数	割合 (%)	県内順位	人数	割合 (%)	県内順位	人数	割合 (%)	県内順位
腹囲	1,479	49.8	16	1,509	53.8	10	1,139	55.7	14	1,281	55.4	13	1,273	55.0	12
BMI	869	29.3	11	837	29.8	12	656	32.1	10	770	33.3	6	747	32.3	8
収縮期血圧	1,661	56.0	3	1,540	54.9	4	1,185	57.9	7	1,259	54.5	5	1,195	51.6	11
拡張期血圧	770	25.9	5	778	27.7	2	599	29.3	5	633	27.4	4	599	25.9	8
空腹時血糖	867	42.3	5	805	42.4	9	638	44.6	6	673	42.6	7	705	44.4	6
HbA1c	1,803	61.0	4	1,627	58.3	6	1,195	58.6	3	1,415	61.4	6	1,463	63.3	3
中性脂肪	758	25.5	14	721	25.7	17	550	26.9	16	637	27.6	14	608	26.3	18
HDL	187	6.3	16	167	6.0	14	124	6.1	14	188	8.1	8	161	7.0	11
LDL	1,299	43.8	6	1,160	41.4	12	888	43.4	7	965	41.7	12	936	40.4	12
ALT (GPT)	673	22.7	2	619	22.1	2	467	22.8	3	544	23.5	4	502	21.7	5
尿たんぱく	159	5.4	16	120	4.3	19	78	3.8	19	81	3.5	18	95	4.1	16
eGFR	596	20.2	4	650	23.3	3	514	25.2	6	588	25.5	1	590	25.6	4
尿酸	438	14.8	15	424	15.2	11	321	15.8	7	378	16.4	5	362	15.7	6

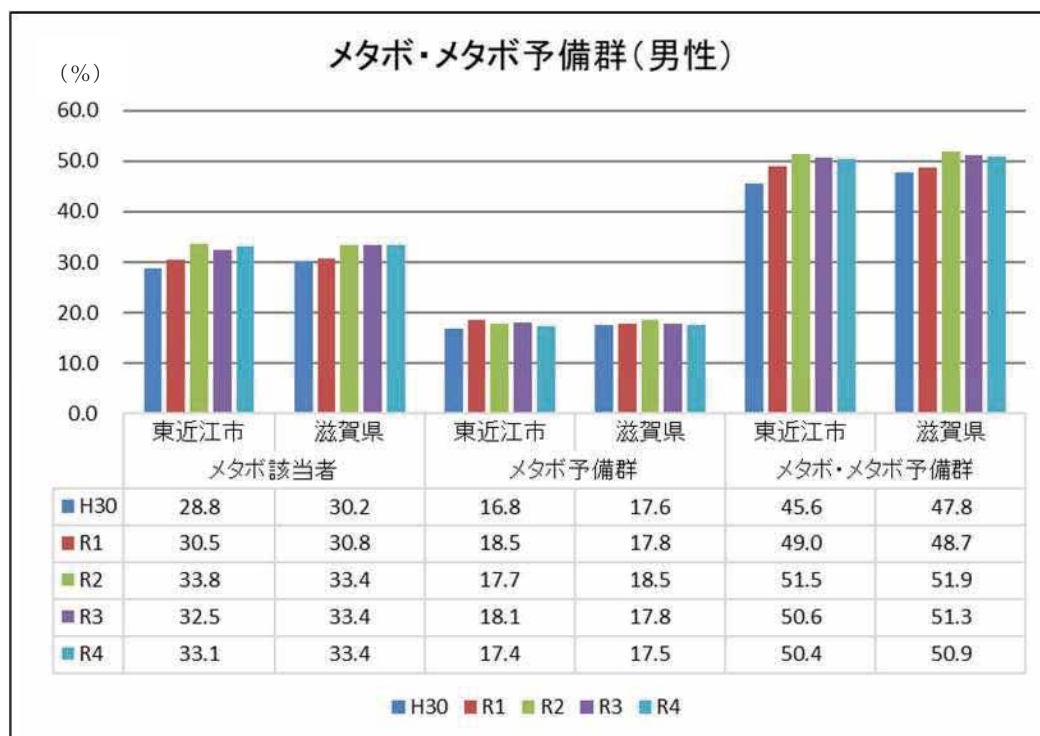
	女 性														
	H30			R1			R2			R3			R4		
	人数	割合 (%)	県内順位	人数	割合 (%)	県内順位	人数	割合 (%)	県内順位	人数	割合 (%)	県内順位	人数	割合 (%)	県内順位
腹囲	587	16.1	16	570	16.5	16	411	16.0	17	461	15.9	17	458	15.6	17
BMI	722	19.8	13	673	19.4	15	515	20.1	14	585	20.1	15	559	19.0	16
収縮期血圧	1,817	49.8	4	1,725	49.8	5	1,400	54.6	5	1,533	52.7	6	1,480	50.4	9
拡張期血圧	540	14.8	9	537	15.5	5	441	17.2	8	486	16.7	9	493	16.8	12
空腹時血糖	580	25.9	3	522	25.3	4	425	28.3	3	421	24.4	9	476	26.5	8
HbA1c	2,130	58.9	6	1,930	56.2	6	1,382	54.2	7	1,672	57.8	10	1,772	60.6	8
中性脂肪	566	15.5	17	590	17.0	15	412	16.1	17	481	16.5	15	459	15.6	16
HDL	48	1.3	13	40	1.2	16	32	1.2	10	44	1.5	9	33	1.1	15
LDL	1,817	49.8	13	1,684	48.6	15	1,292	50.4	13	1,489	51.2	14	1,481	50.4	12
ALT (GPT)	334	9.2	12	299	8.6	14	217	8.5	16	247	8.5	15	233	7.9	18
尿たんぱく	87	2.4	14	64	1.8	15	47	1.8	17	63	2.2	16	50	1.7	17
eGFR	517	14.2	4	582	16.9	7	510	20.0	10	553	19.1	2	581	19.8	8
尿酸	57	1.6	13	61	1.8	14	29	1.1	18	40	1.4	18	43	1.5	14

出典：国保連合会作成データ

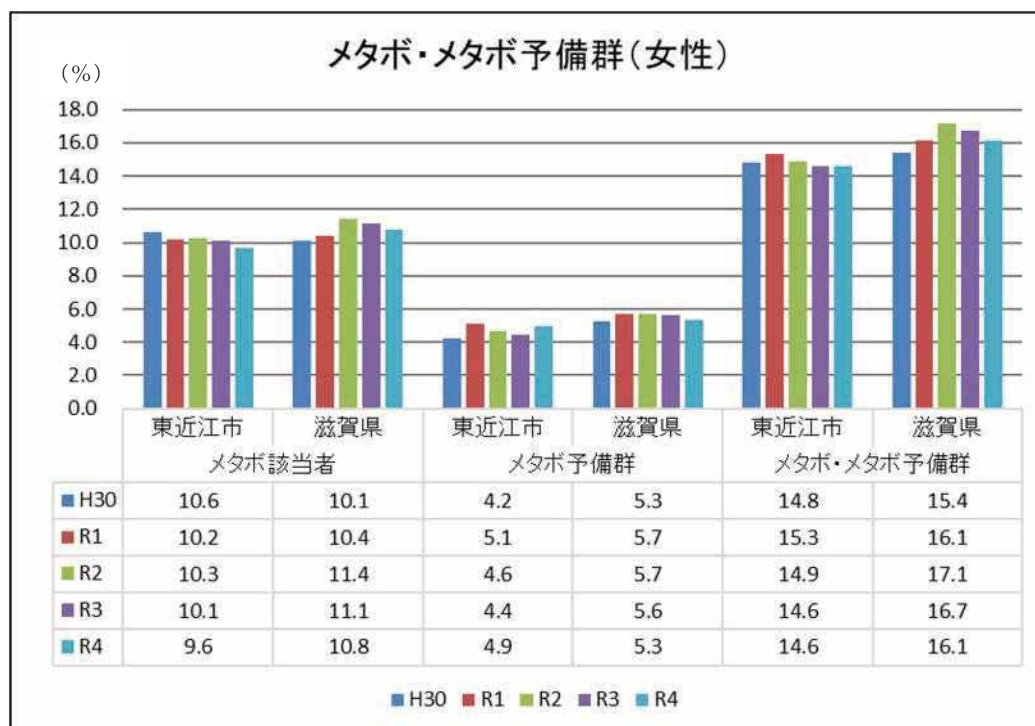
## (5) メタボリックシンドローム該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群の状況を見ると、男性が高く5割程度となっています。

(図 14)



(図 15)



出典：特定健診等実施結果集計表（県集計）（TKCA013）

## (6) メタボリックシンドロームと疾患の重なり

令和4年度特定健康診査の結果から疾患の重なりをみると、メタボリックシンドローム予備群では高血圧、メタボリックシンドローム該当者では高血圧と脂質異常のリスクの重なりを持つ割合が、男女別・年齢別のどちらにおいても高くなっています。

(表 17)

	男 性					
	40歳～64歳		65歳～74歳		合 計	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
健診受診者	626	22.9	1,690	38.3	2,316	32.4
腹囲のみ	54	8.6	51	3.0	105	4.5
メタボ予備群	110	17.6	292	17.3	402	17.4
高血糖	4	0.6	17	1.0	21	0.9
高血圧	63	10.1	227	13.5	290	12.5
脂質異常	43	6.9	48	2.8	91	3.9
メタボ該当者	155	24.8	611	36.2	766	33.1
血糖+血圧	19	3.0	84	5.0	103	4.4
血糖+脂質	9	1.4	30	1.8	39	1.7
血圧+脂質	84	13.4	307	18.2	391	16.9
3項目全て	43	6.9	190	11.2	233	10.1

	女 性					
	40歳～64歳		65歳～74歳		合 計	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
健診受診者	752	29.8	2,185	42.7	2,937	38.7
腹囲のみ	19	2.4	11	0.5	30	1.0
メタボ予備群	33	4.4	112	5.1	145	4.9
高血糖	1	0.1	6	0.3	7	0.2
高血圧	23	3.0	77	3.5	100	3.4
脂質異常	9	1.2	29	1.3	38	1.3
メタボ該当者	59	7.8	224	10.1	283	9.6
血糖+血圧	10	1.3	21	0.9	31	1.1
血糖+脂質	5	0.7	9	0.4	14	0.5
血圧+脂質	30	4.0	124	5.7	154	5.2
3項目全て	14	1.9	70	3.0	84	2.9

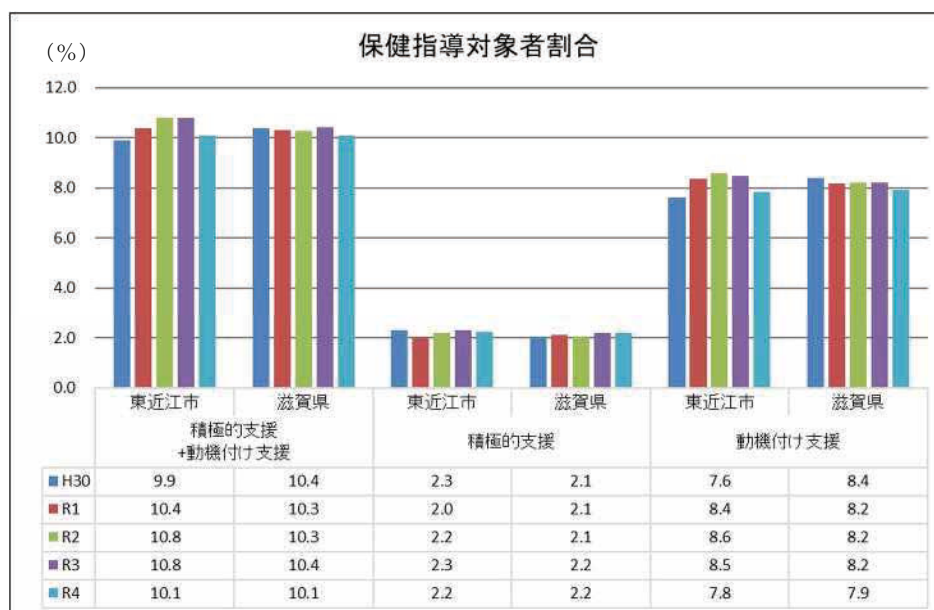
出典：KDB 二次加工データ

## (7) 特定保健指導の状況

特定保健指導の状況について、保健指導対象者の割合をみると、経年的に大きな差はありません。

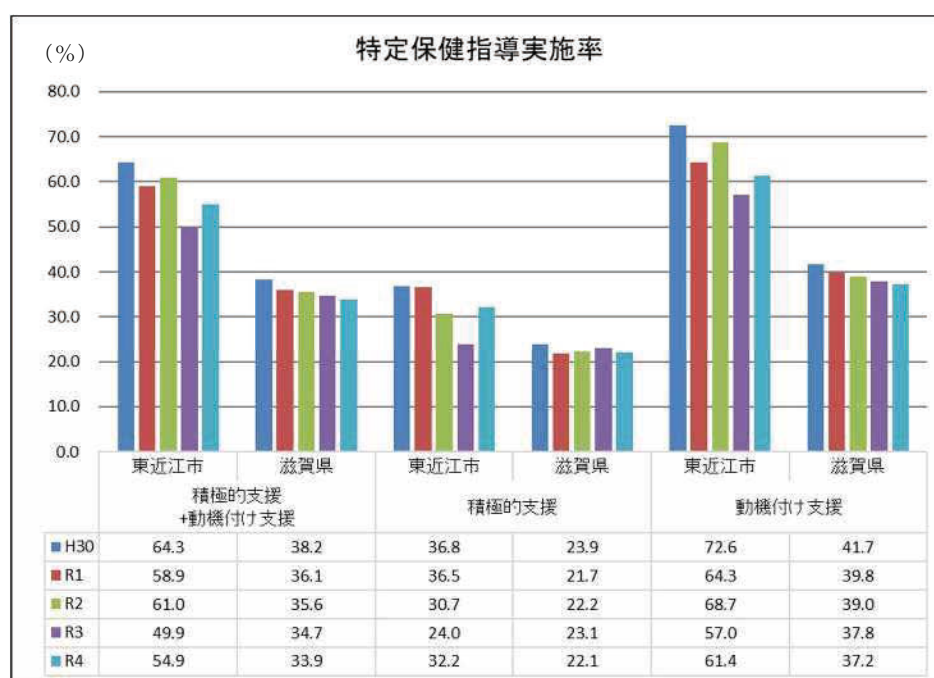
特定保健指導実施率は、高い実施率を維持してきましたが、令和3年度には49.9%まで落ち込み、令和4年度は54.9%に上昇したもののコロナ禍以前の水準まで回復していない状況です。

(図 16)



出典：特定健診実施結果総括表（TKCA012）

(図 17)



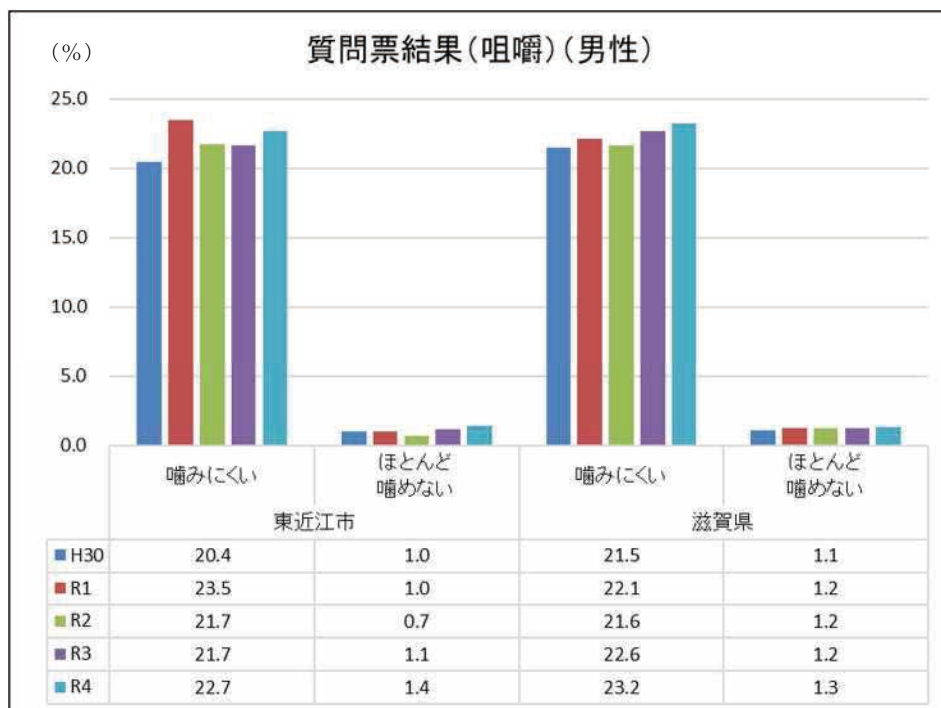
出典：特定健診実施結果総括表（TKCA012）



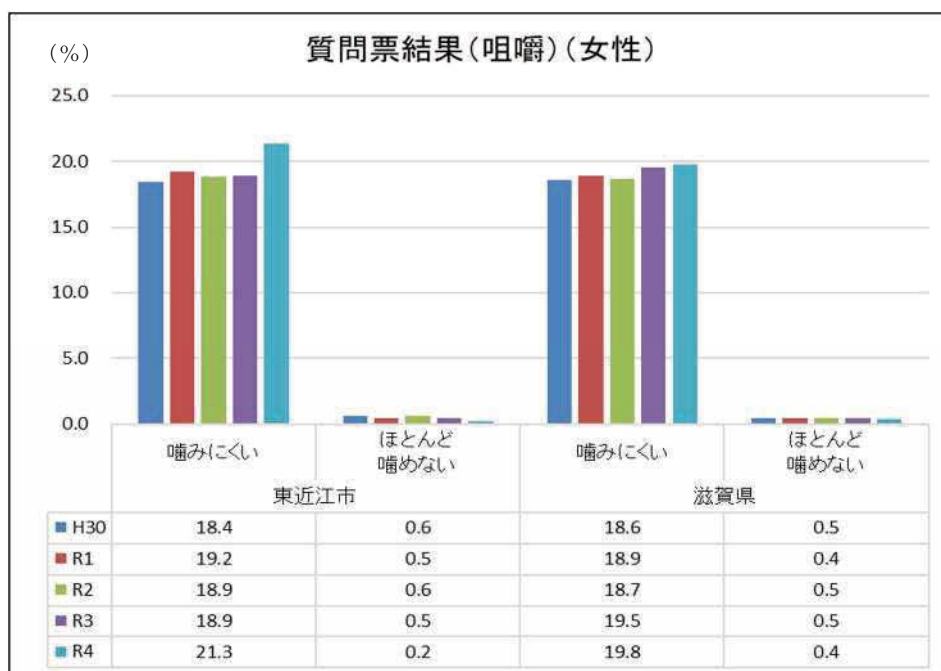
## (8) 健康診査問診票の状況 (咀嚼)

質問票結果 (咀嚼) をみると令和4年度では、男性の22.7%が噛みにくい、1.4%がほとんど噛めない、女性の21.3%が噛みにくい、0.2%がほとんど噛めないと、男女とも2割以上の方が咀嚼に異常を感じています。

(図 18)



(図 19)

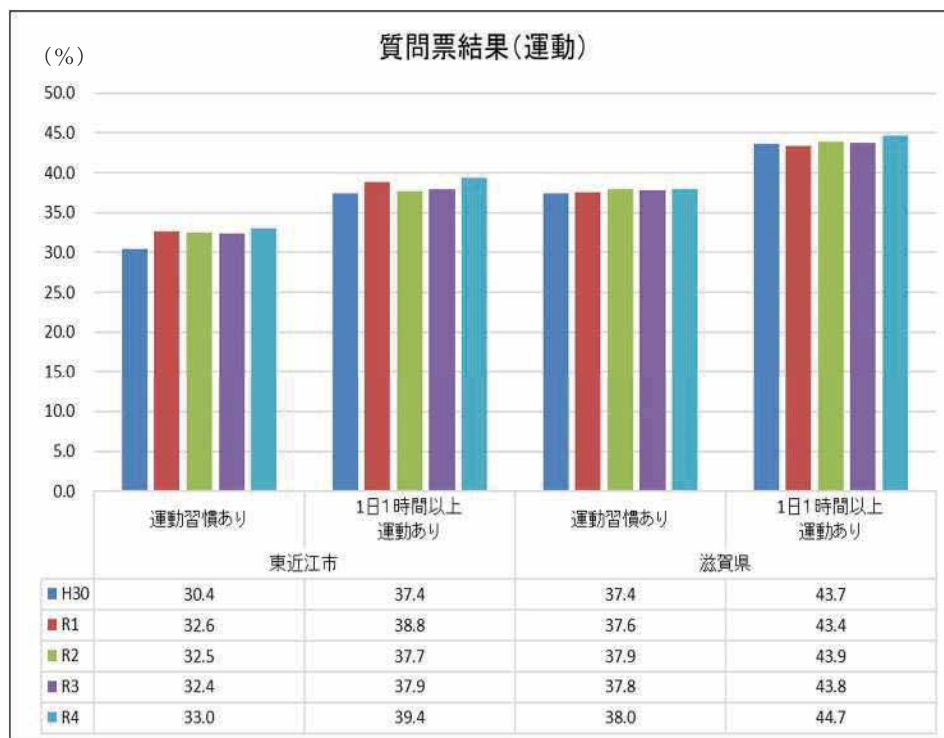


出典：質問票項目別集計表 (TKAC024)

### (9) 健康診査問診票の状況（運動）

運動について県と比較してみると、運動習慣がある人（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人）や1日1時間以上運動している人の割合が低くなっています。

(図 20)



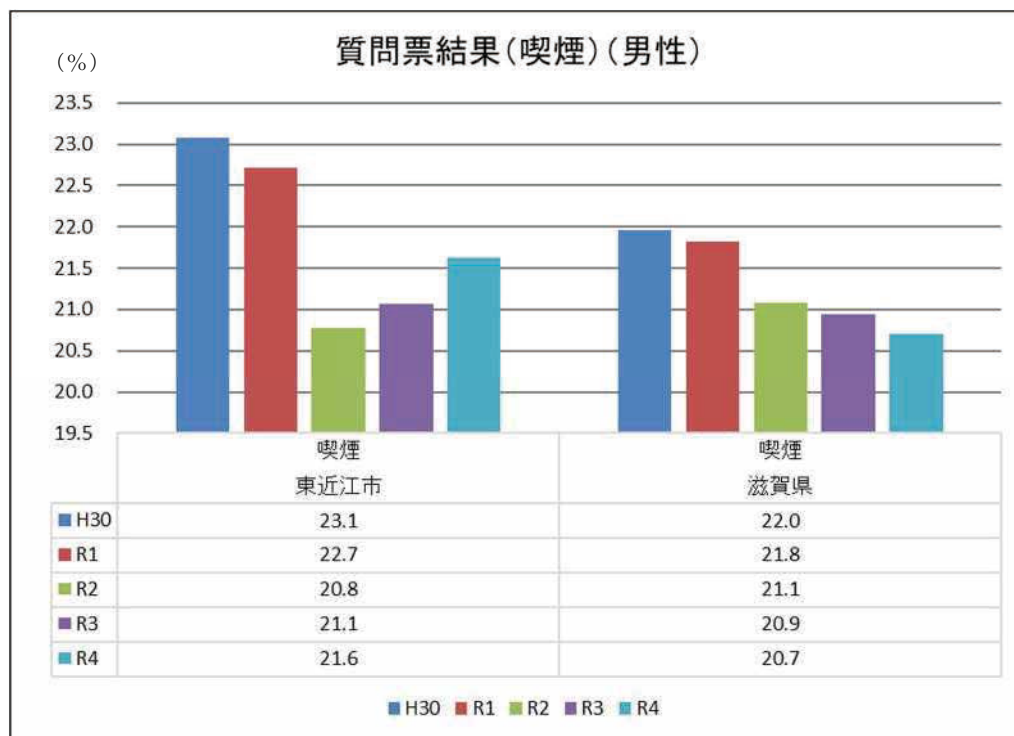
出典：質問票項目別集計表（TKAC024）



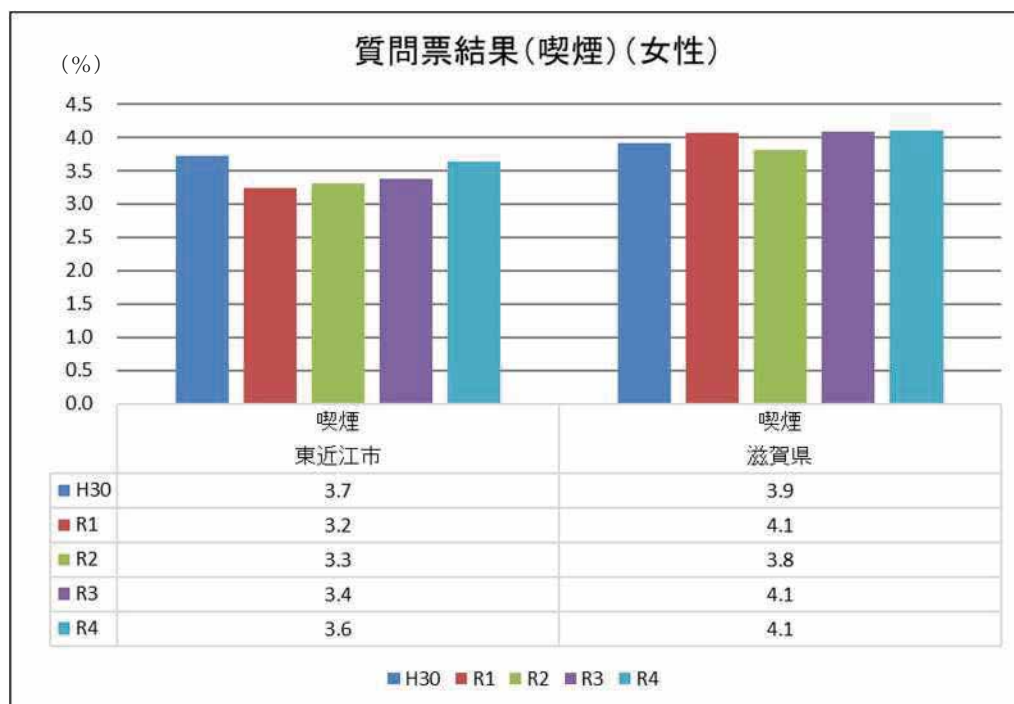
## (10) 健康診査問診票の状況（喫煙）

喫煙については、女性より男性の喫煙率が高くなっており、令和4年度は男性が21.6%、女性は3.6%となっています。

(図 21)



(図 22)



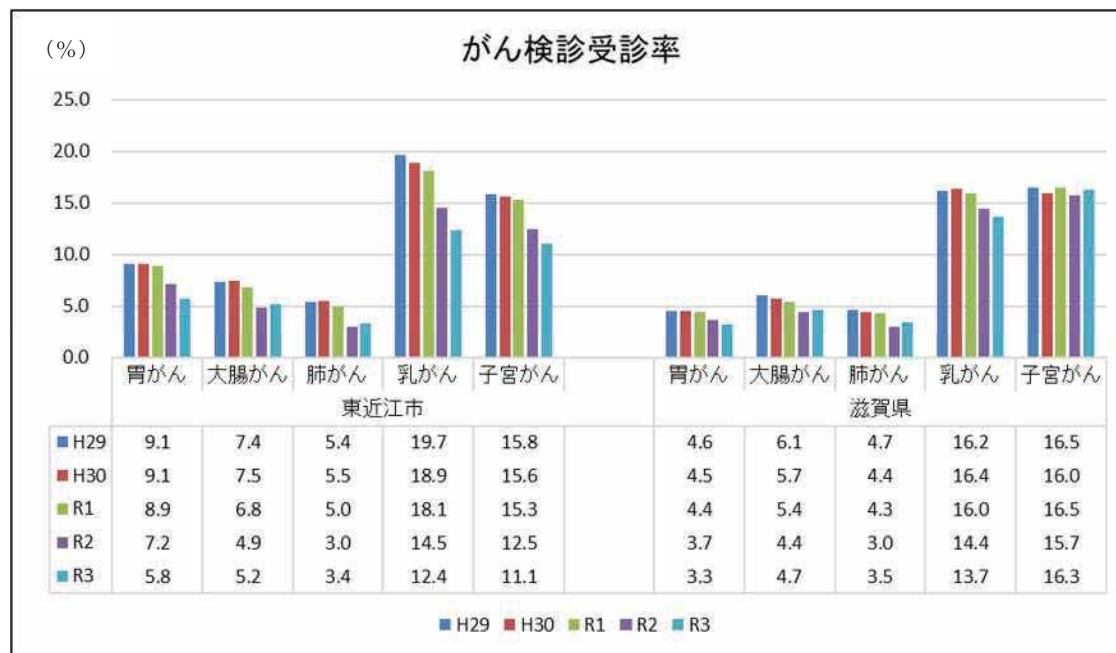
出典：質問票項目別集計表（TKAC024）

## 7 その他の状況

### (1) がん検診の受診状況

がん検診の受診状況についてみるといずれも20%を下回っており、経年的に受診率が低下しています。がん検診受診率の向上は、早急に対応しなければならない主要な課題です。

(図 23)

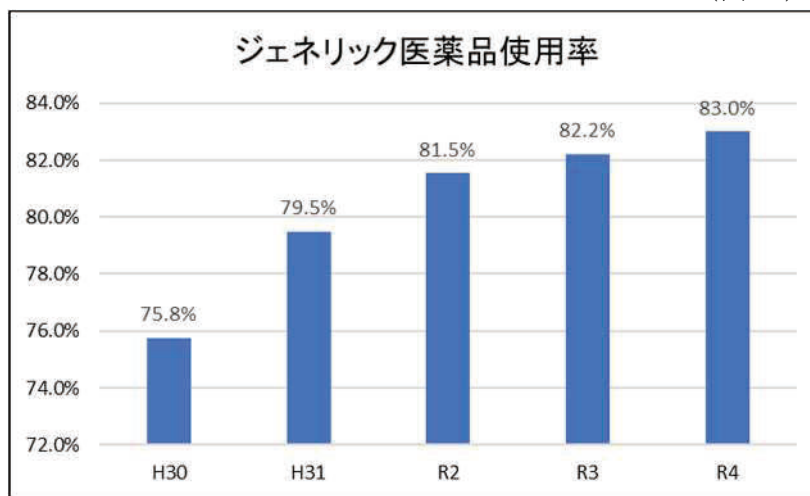


出典：滋賀県健康づくり支援資料集

### (2) ジェネリック医薬品（数量シェア）

ジェネリック医薬品の使用率については、年々増加しており、令和4年度は83.0%となっています。

(図 24)



出典：保険者別後発医薬品の使用割合（厚生労働省 毎年3月診療分）

### (3) 重複受診者・頻回受診者・重複服薬者の状況

重複受診者とは、「3箇月間連続して、同一診療科又は同一病態により1箇月間に3箇所以上の受診がみられた者」、「3箇月間に毎月5箇所以上の医療機関の受診がみられた者」、「3箇月間に2つの診療科を各々2箇所以上の受診がみられた者」をいいます。

頻回受診者とは、「3箇月間連続して、同一医療機関において、1箇月間に15回(日)以上受診がみられた者(人工透析は除く)」をいいます。

重複服薬者とは、「同一月に3箇所以上の医療機関から、同一の薬効の薬剤投与を受けている者(医科外来・調剤)」をいいます。

重複受診者・頻回受診者・重複服薬者については、対象者が一定数あり、毎年訪問指導を実施しています。

単位：人 (表18)

	重複受診者	頻回受診者	重複服薬者	計 (実人数)	訪問指導 対象者
H30	5	7	22	29	3
R1	10	11	19	37	5
R2	9	8	17	30	5
R3	5	11	19	33	6
R4	7	4	16	24	6

出典：国保連合会作成、重複・頻回受診者等訪問指導事業まとめより

## 8 前期計画に係る考察

生活習慣病の予防及び早期発見のため、特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の向上に向けて取組を進めてきましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えや実施方法の制限により、受診率及び実施率はコロナ禍以前と比較して減少する結果となりました。がん検診の受診率についても同様の結果となっています。

特定健康診査等の受診後の個別結果お返し会については、実施方法を希望者のみに変更したことにより、令和2、3年度は参加率が大きく減少しました。令和4年度からは、対象者を全員として再開したものの、参加率は25.9%にとどまっており、コロナ禍前の状況には戻っていません。

また、メタボリックシンドローム該当者割合の減少率や特定保健指導による保健指導対象者割合の減少率についても、目標値に達成しておらず、より多くの保健指導が必要な人に受けてもらえるようにするため、特定健康診査受診率の向上に、一層取り組む必要があります。

一方、特定健康診査の継続受診者割合や運動習慣がある人の割合は増加しており、自分の体に関心を持つ人が増えてきています。

重症化による国保高額レセプトの件数は抑制されていますが、重症高血圧者、脂質異常者及び糖尿病患者の割合について変化はないため、今後も生活習慣病発症予防及び重症化予防の取組が重要です。

後発医薬品の使用割合については年々増加し、当初の目標値である70%を上回り、国の目標値である80%も達成していますが、今後も継続して後発医薬品の使用について啓発に取り組む必要があります。

< 第 2 期データヘルス計画実績管理表 >

	目標	計画策定時	第 2 期データヘルス計画					現状 R4 (2022)	目標値	評価
		H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)				
長期目標 (R5)	1 生活習慣病の早期発見のため、特定健診受診率の向上を図る。	35.1%	40.3%	39.3%	29.2%	33.9%	<b>35.9%</b>	45%	B	
	2 生活習慣病予防のため、特定保健指導実施率の向上を図る。	63.4%	64.3%	58.9%	61.0%	49.9%	<b>54.9%</b>	60%以上維持	C	
	3 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	19.0%	21.6%	15.5%	14.5%	20.0%	<b>17.3%</b>	23%	C	
	4 自分の身体に関心を持つことで食生活や運動の改善に取り組む人が増え、運動習慣がある人の割合を増やす。	25.2%	30.4%	32.6%	32.5%	32.4%	<b>33.0%</b>	50%	A	
中期目標 (R2)	1 生活習慣病の早期発見のため、特定健診受診率の向上を図る。	35.1%	40.3%	39.3%	<b>29.2%</b>	33.9%	35.9%	40%	C	
	2 生活習慣病予防のため、特定保健指導実施率の向上を図る。	63.4%	64.3%	58.9%	<b>61.0%</b>	49.9%	54.9%	60%以上維持	S	
	3 自己の健康に関心を持つ人が増え、特定健診を継続して受診する人を増やす。	70.1%	73.1%	71.5%	<b>58.9%</b>	74.5%	71.3%	継続受診者の割合 70%以上	C	
	4 脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の発症を予防するために、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人数を減らす。	47.7%	51.6%	52.2%	<b>54.1%</b>	52.8%	53.7%	45%	C	
	5 重症化による国保高額レセプトの件数の抑制。	84件	75件	78件	<b>61件</b>	75件	46件	80件	S	
	6 重症高血圧及び糖尿病型有所見者の率を抑制。	9.5%	9.1%	9.6%	<b>10.1%</b>	9.5%	9.8%	10%	B	
短期目標 (H30)	1 生活習慣病の早期発見のため、特定健診受診率の向上を図る。	35.1%	<b>40.3%</b>	39.3%	29.2%	33.9%	35.9%	35%	S	
	2 生活習慣病予防のため、特定保健指導実施率の向上を図る。	63.4%	<b>64.3%</b>	58.9%	61.0%	49.9%	54.9%	60%以上維持	S	
	3 がんの早期発見・早期治療が出来るよう、啓発と勧奨を実施し、がん検診受診率の向上を目指す。	21.6%	<b>22.0%</b>	20.9%	15.7%	15.9%	12.9%	各がん検診受診率 を前年対比1%増	A	
	4 特定健診等の受診後の個別結果お返し会への参加率を増やす。	55.6%	<b>52.6%</b>	50.9%	10.5%	8.4%	25.9%	75% 前年対比 3%増	C	
	5 特定保健指導の取組により、メタボリックシンドローム該当者の減少率を向上する。	16.4%	<b>18.4%</b>	17.3%	14.0%	18.7%	17.5%	22% 前年対比 1%増	A	
	6 後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切替えた場合の差額通知等による普及啓発を実施し、普及率の向上による医療費の適正化に努める。	64.8%	<b>76.8%</b>	80.7%	82.4%	82.2%	83.8%	70% 前年対比 5%増	S	

【評価】 S: 目標達成 A: 改善 B: 大きな変化なし C: 悪化

※短期目標は平成 30 年度、中期目標は令和 2 年度で評価。長期目標は令和 5 年度の実績値で評価することとなっているが、現段階では令和 4 年度の実績値で評価している。

< 県・市町国保における共通目標の状況 >

	目標	計画策定時	第2期データヘルス計画						評価
		H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	現状 R4 (2022)	目標 R5 (2023)	
特定健診受診率	特定健診受診率	35.1%	40.3%	39.3%	29.2%	33.9%	35.9%	60%以上	B
	継続受診割合	70.1%	73.1%	71.5%	58.9%	74.5%	71.3%	75%以上	B
	新規受診者割合	17.6%	20.5%	13.9%	11.6%	14.9%	15.9%	19%以上	C
	3年連続未受診者割合	44.9%	43.6%	42.2%	43.3%	46.0%	47.9%	40%以下	C
	40歳代の健診受診率	18.7%	21.9%	21.3%	14.5%	18.5%	18.7%	19%以上	B
	50歳代の健診受診率	25.7%	30.0%	27.4%	19.4%	22.4%	24.2%	28.5%以上	C
	特定健診未受診者かつ医療機関受診なし者の割合	32.8%	34.1%	48.2%	33.1%	33.0%	33.0%	35%以下	S
情報提供実施率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%	S
特定保健指導実施率		63.4%	64.3%	58.9%	61.0%	49.9%	54.9%	60%以上	C
受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率	受診判定値以上の者の医療機関受診率	81.2%	77.9%	70.0%	58.5%	49.8%	57.9%	60%以上	C
	上記のうち、別に定めるハイリスク者の勧奨・再勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%	S
	上記のうち、別に定めるハイリスク者の医療機関受診率	69.9%	78.8%	74.8%	63.4%	50.0%	46.9%	80%以上	C

【評価】 S:目標達成 A:改善 B:大きな変化なし C:悪化

## 9 地区ごとの状況

東近江市 14 地区の国保加入状況は以下のとおりで、年齢構成や医療、健康診査及び生活習慣にはそれぞれ特徴があります。また、各地区には担当保健師が配置され、地区の特徴にあわせて保健活動などの事業を展開しており、詳細について記載しています。

<記載内容>

地区名	平田	市辺	玉緒	御園
国保加入者数	国保 662 人	国保 812 人	国保 695 人	国保 1,312 人
国保加入率	加入率 22.7%	加入率 20.8%	加入率 15.6%	加入率 14.8%
0～39 歳割合	18.9%	20.7%	18.4%	26.5%
40～64 歳割合	26.0%	27.7%	27.5%	28.9%
65～74 歳割合	55.1%	51.6%	54.1%	44.6%

建部	中野	八日市	南部	永源寺
国保 558 人	国保 1,236 人	国保 1,093 人	国保 1,718 人	国保 1,152 人
加入率 18.5%	加入率 15.2%	加入率 17.8%	加入率 20.8%	加入率 23.8%
26.5%	26.2%	25.3%	26.3%	19.9%
29.0%	28.6%	35.6%	30.8%	28.8%
44.4%	45.1%	39.1%	42.8%	51.3%

五個荘	愛東	湖東	能登川	蒲生
国保 2,183 人	国保 993 人	国保 1,670 人	国保 4,298 人	国保 2,526 人
加入率 18.7%	加入率 22.6%	加入率 20.3%	加入率 18.5%	加入率 17.7%
24.8%	19.7%	20.5%	20.4%	23.3%
28.6%	28.7%	30.1%	27.8%	29.5%
46.5%	51.6%	49.3%	51.8%	47.2%

## 東近江市

被保険者数 20,929 人 (0～39 歳 : 22.7%

40～64 歳 : 29.1% 65～74 歳 : 48.2%)

(出典 : KDB 帳票「地域の全体像の把握」

被保険者数は令和5年3月末時点での加入者数)



## (1) 医療

医療機関の受診率は、平田地区、市辺地区、中野地区の順に高くなっており、いずれも1件当たりの医療点数が市全体に比べて低い状況です。

65歳から74歳の前期高齢者の割合が多い玉緒地区、永源寺地区などでは、医療受診率や入院率が高い傾向にあります。

平田地区は、高齢者の割合が高く、脳卒中や心臓病の既往歴を持つ人が多い地区ですが、外来の受診率が高く高血圧及び脂質異常症の服薬治療をしている人も多いことから、入院にかかる費用の割合が低いと考えられます。

一方で、39歳までの若い年代の被保険者割合が高い御園地区、建部地区、南部地区では、外来受診率や入院率が低い傾向にあります。そのなかでも御園地区は、入院に係る費用の割合及び1件当たりの点数が高い状況です。

また、歯科受診では、受診率が高い順に、蒲生地区、能登川地区、市辺地区となっています。

(表 19)

	東近江市	平田地区	市辺地区	玉緒地区	御園地区	建部地区	中野地区	八日市地区	
受診率	706.988	808.621	789.039	734.426	621.437	662.905	772.499	650.175	
一件当たり点数	4,102	3,360	3,493	4,129	4,373	3,701	3,858	3,954	
外来	費用の割合	58.6%	70.2%	59.8%	56.3%	52.2%	63.0%	58.7%	59.6%
	受診率	687.528	794.212	769.696	711.475	602,725	644.821	752.314	631.727
	1件当点数	2,472	2,400	2,143	2,399	2,355	2,398	2,325	2,426
	1人当点数	1,699	1,906	1,649	1,707	1,419	1,546	1,749	1,533
	1日当点数	1,736	1,739	1,519	1,604	1,725	1,635	1,610	1,692
	1件当回数	1.4	1.4	1.4	1.5	1.4	1.5	1.4	1.4
入院	費用の割合	41.4%	29.8%	40.2%	43.7%	47.8%	37.0%	41.3%	40.4%
	入院率	19.459	14.409	19.343	22.951	18.712	18.084	20.185	18.448
	1件当点数	61,694	56,277	57,235	57,755	69,386	50,142	61,013	56,283
	1人当点数	1,201	811	1,107	1,326	1,298	907	1,232	1,038
	1日当点数	4,048	3,929	3,617	3,421	4,463	3,453	3,992	3,868
	1件当回数	15.2	14.3	15.8	16.9	15.5	14.5	15.3	14.5
歯科	受診率	163.310	162.315	172.275	163.115	151.011	148.438	143.417	147.583
	1件当点数	1,214	1,165	1,298	1,245	1,288	1,205	1,259	1,206
	1人当点数	198	189	224	203	194	179	181	178
	1日当点数	758	735	791	792	778	734	783	744
	1件当回数	1.6	1.6	1.6	1.6	1.7	1.6	1.6	1.6



	東近江市	南部地区	永源寺地区	五個荘地区	愛東地区	湖東地区	能登川地区	蒲生地区
受診率	706.988	666.884	762.686	687.874	764.479	655.608	738.419	663.661
一件当たり点数	4,102	3,811	4,083	4,667	3,747	4,320	4,177	4,312
外来	費用の割合	58.6%	62.7%	56.4%	52.6%	57.5%	54.6%	57.4%
	受診率	687.528	650.935	740.025	666.064	743.324	633.753	720.709
	1件当点数	2,472	2,448	2,372	2,534	2,216	2,443	2,702
	1人当点数	1,699	1,594	1,755	1,688	1,647	1,548	1,947
	1日当点数	1,736	1,720	1,735	1,746	1,592	1,743	1,899
	1件当回数	1.4	1.4	1.4	1.5	1.4	1.4	1.4
入院	費用の割合	41.4%	37.3%	43.6%	47.4%	42.5%	45.4%	42.6%
	入院率	19.459	15.949	22.661	21.81	21.155	21.855	17.71
	1件当点数	61,694	59,406	59,960	69,808	57,521	58,775	64,199
	1人当点数	1,201	947	1,359	1,523	1,217	1,285	1,137
	1日当点数	4,048	4,710	3,950	4,198	3,140	3,282	4,680
	1件当回数	15.2	12.6	15.2	16.6	18.3	17.9	13.7
歯科	受診率	163.310	146.982	171.069	160.018	158.462	147.645	174.655
	1件当点数	1,214	1,268	1,258	1,147	1,213	1,250	1,174
	1人当点数	198	186	215	184	192	185	205
	1日当点数	758	786	757	660	736	754	753
	1件当回数	1.6	1.6	1.7	1.7	1.6	1.7	1.6

## (2) 特定健康診査

高齢の被保険者の割合が比較的高い愛東地区、永源寺地区及び湖東地区では、特定健康診査の受診率が高い傾向にあり、若い頃から健康診査を受診する習慣がある人や年齢を重ねるごとに健康に気を付けるようになる人が多いように思われます。

一方、若い年代の被保険者の割合の高い御園地区、南部地区、八日市地区では、特定健康診査の受診率が低い傾向にあり、若い年代を対象とした健康診査受診勧奨が必要と考えます。市全体の受診率は、35.9%と滋賀県下でも低いことから、どこの地区においてもターゲットを年代別で絞る等一層の受診勧奨が必要です。

特定健康診査及び特定保健指導では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の改善を目指していますが、愛東地区と五個荘地区で、メタボリックシンドローム該当者の割合が高くなっています。また、女性に比べて男性の方が高く、特に、愛東地区と五個荘地区の男性の割合が高くなっています。

また、愛東地区では、女性のメタボリックシンドローム該当者の割合も他の地区に比べて高くなっています。

本市のメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群に多い高血圧と脂質異常の重なりは、愛東地区と五個荘地区の割合が高く、特定健康診査の受診勧奨とともに特定保健指導の実施率の向上に向けてさらに取り組む必要があります。

建部地区、中野地区及び八日市地区等の若い年代の割合が高い地区では、血糖値及び血圧並びに脂質異常のリスクの重なりを持っている割合も高い傾向があります。

将来の生活習慣病及び心筋梗塞並びに脳血管疾患等の大きな病気につながるリスクの高いメタボリックシンドローム対策をしっかりと行っていく必要があります。

(表 20)

		東近江市	平田地区	市辺地区	玉緒地区	御園地区	建部地区	中野地区	八日市地区
受診率		35.9%	38.5%	32.1%	40.0%	30.4%	33.5%	30.8%	29.3%
メタボ該当者		20.0%	18.5%	20.3%	18.7%	18.9%	15.1%	17.2%	14.9%
	男	33.1%	28.9%	34.5%	28.7%	34.6%	29.1%	30.6%	27.5%
	女	9.6%	9.5%	9.3%	10.1%	7.9%	4.2%	6.9%	5.6%
メタボ予備群		10.4%	14.9%	10.4%	13.3%	9.7%	13.5%	10.2%	8.4%
	男	17.4%	23.3%	13.1%	23.4%	19.6%	21.8%	18.9%	16.5%
	女	4.9%	7.6%	8.3%	4.6%	2.6%	7.0%	3.4%	2.4%
非肥満高血糖		9.0%	12.3%	8.3%	9.4%	8.5%	11.1%	6.3%	7.0%
特定保健指導実施率		48.3%	40.9%	31.6%	45.8%	48.0%	50.0%	26.3%	48.1%
検査値 (メタボ該当者、メタボ予備群レベル)	腹囲	33.0%	36.4%	33.9%	34.0%	30.1%	32.5%	29.3%	26.0%
	男	55.0%	57.8%	52.4%	56.4%	57.0%	58.2%	53.2%	49.5%
	女	15.6%	18.1%	19.4%	14.7%	11.2%	12.7%	11.0%	8.9%
	BMI	4.3%	5.1%	3.6%	3.9%	5.0%	4.0%	3.1%	7.0%
	男	1.4%	3.3%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	6.6%
	女	6.5%	6.7%	5.6%	7.3%	8.6%	7.0%	4.8%	7.3%
	血糖	0.5%	1.0%	0.0%	0.5%	0.4%	1.6%	0.4%	0.5%
	血圧	7.4%	9.7%	7.3%	10.8%	6.9%	8.7%	7.0%	6.5%
	脂質	2.5%	4.1%	3.1%	2.0%	2.3%	3.2%	2.7%	1.4%
	血糖・血圧	2.6%	3.1%	1.6%	1.5%	1.9%	1.6%	3.1%	1.4%
	血糖・脂質	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.2%	0.8%	0.8%	0.9%
	血圧・脂質	10.4%	9.2%	8.3%	9.9%	7.7%	7.9%	7.4%	8.8%
	血糖・血圧・脂質	6.0%	5.1%	9.4%	6.4%	8.1%	4.8%	5.9%	3.7%
初回受診者		11.7%	12.8%	11.5%	12.8%	13.1%	17.5%	7.0%	15.8%
受診勧奨者率		56.1%	55.9%	62.0%	62.1%	54.4%	52.4%	47.3%	52.6%
受診勧奨者医療機関受診率		52.6%	53.8%	59.9%	58.1%	51.7%	48.4%	42.6%	47.9%
受診勧奨者医療機関非受診率		3.5%	2.1%	2.1%	3.9%	2.7%	4.0%	4.7%	4.7%
未治療者率		4.4%	2.1%	2.6%	7.4%	3.1%	3.2%	5.1%	5.1%
特定健診受診者1件当たり医療レセ点数		2,514	2,249	2,799	2,560	2,422	1,734	1,561	1,855
特定健診未受診者1件当たり医療レセ点数		4,308	3,596	3,339	4,377	4,585	4,287	3,943	4,447

		東近江市	南部地区	永源寺地区	五個荘地区	愛東地区	湖東地区	能登川地区	蒲生地区	
受診率		35.9%	30.1%	42.2%	36.5%	44.9%	41.3%	37.6%	32.5%	
メタボ該当者		20.0%	18.4%	19.7%	22.6%	26.7%	20.2%	20.6%	18.7%	
	男	33.1%	30.9%	30.5%	37.4%	38.1%	34.1%	33.7%	32.7%	
	女	9.6%	8.5%	11.7%	10.2%	17.6%	8.8%	10.7%	7.4%	
メタボ予備群		10.4%	10.7%	12.2%	8.7%	11.2%	9.6%	10.5%	8.8%	
	男	17.4%	16.8%	19.5%	12.6%	16.3%	18.1%	17.3%	15.7%	
	女	4.9%	5.9%	6.8%	5.4%	7.1%	2.6%	5.3%	3.2%	
非肥満高血糖		9.0%	9.5%	12.2%	11.3%	7.0%	8.4%	8.4%	8.1%	
特定保健指導実施率		48.3%	32.5%	38.5%	52.7%	53.1%	67.2%	46.7%	55.9%	
検査値 (メタボ該当者、メタボ予備群レベル)	腹囲		33.0%	32.6%	34.2%	33.3%	39.8%	32.0%	33.3%	32.0%
		男	55.0%	54.4%	54.5%	53.3%	58.5%	55.8%	54.5%	55.9%
		女	15.6%	15.4%	18.9%	16.6%	24.7%	12.4%	17.1%	12.5%
	BMI		4.3%	1.5%	4.2%	4.8%	3.6%	4.4%	4.7%	4.2%
		男	1.4%	0.0%	1.9%	2.4%	1.4%	0.9%	1.4%	0.8%
		女	6.5%	2.7%	5.8%	6.8%	5.5%	7.3%	7.2%	7.1%
	血糖		0.5%	0.3%	1.1%	0.2%	0.3%	0.8%	0.5%	0.5%
	血圧		7.4%	6.5%	8.6%	7.2%	8.5%	6.6%	7.1%	6.7%
	脂質		2.5%	3.9%	2.5%	1.3%	2.4%	2.2%	2.9%	1.6%
	血糖・血圧		2.6%	3.0%	2.8%	3.3%	2.4%	2.6%	2.6%	2.5%
	血糖・脂質		1.0%	0.0%	1.1%	1.3%	1.8%	1.6%	0.8%	0.9%
	血圧・脂質		10.4%	10.7%	8.3%	11.5%	15.5%	10.8%	11.2%	10.2%
	血糖・血圧・脂質		6.0%	4.7%	7.5%	6.5%	7.0%	5.2%	6.0%	5.1%
初回受診者		11.7%	12.2%	10.0%	12.0%	7.0%	11.8%	11.3%	14.0%	
受診勧奨者率		56.1%	58.5%	57.5%	58.8%	59.3%	56.8%	53.6%	56.9%	
受診勧奨者医療機関受診率		52.6%	53.7%	55.3%	54.7%	57.4%	53.2%	49.9%	53.5%	
受診勧奨者医療機関非受診率		3.5%	4.7%	2.2%	4.1%	1.8%	3.6%	3.7%	3.4%	
未治療者率		4.4%	4.7%	3.1%	4.8%	2.1%	4.8%	4.3%	5.7%	
特定健診受診者1件当たり医科レセ点数		2,514	2,503	2,356	2,831	2,126	2,553	2,876	2,825	
特定健診未受診者1件当たり医科レセ点数		4,308	4,386	4,212	4,952	3,814	4,413	4,321	4,480	

### (3) 生活習慣

心筋梗塞等の虚血性心疾患や脳血管疾患のリスクとして、内臓脂肪の蓄積に至る20歳から10kg以上の体重が増加した者の割合は、市辺地区、愛東地区が多い状況です。

就寝前の夕食は、食べたものを体に蓄積する方向へ導くため、脂肪の蓄積につながります。平田地区、南部地区では、週3回以上就寝前に夕食を食べる人の割合が高くなっており、特に、平田地区では、メタボリックシンドローム予備群の割合が高いことから、該当者に進展しないよう生活習慣を改善する必要があります。

次に、心臓病の既往歴がある人の多い市辺地区、平田地区では、脂質異常症の服薬治療者が多い状況です。虚血性心疾患等の動脈硬化は、飽和脂肪酸や甘いものの摂りすぎ、喫煙等の生活習慣が影響していますが、市辺地区では喫煙者の割合や脂質異常症の割合が多いことから、食生活の内容についても聞き取りをする必要があります。

平田地区は、高血糖の人の割合や就寝前に夕食を摂る人、間食や甘い飲み物を毎日とる人、睡眠不足の人の割合が高く、高血糖につながる生活習慣が予想されます。

また、脂質異常症の治療者の割合が少ないにもかかわらず心臓病が多い中野地区は、特定健康診査の結果、医療機関への受診が必要になった人の受診率が低いいため、未治療者への受診勧奨が必要です。

脳卒中の既往歴の割合が高い平田地区では、リスクとなる高血圧症の治療割合も高い状況です。

高血圧症は、体重増加や運動、睡眠不足、塩分摂取等生活習慣が影響しています。高血圧症の治療割合が高い永源寺地区では、運動習慣がない人が多く、愛東地区では20歳から10kg以上体重が増加した人、運動習慣がない人、睡眠不足の人が多く状況です。

運動習慣のない愛東地区、永源寺地区では、買い物等外出する際の移動手段が車等の乗り物になっており、生活環境が影響していると思われます。

(表 21)

		東近江市	平田地区	市辺地区	玉緒地区	御園地区	建部地区	中野地区	八日市地区
服薬	高血圧症	36.9%	39.0%	33.9%	36.5%	31.7%	31.0%	30.9%	30.7%
	糖尿病	8.0%	7.7%	6.3%	10.3%	9.7%	10.3%	7.4%	7.0%
	脂質異常症	33.6%	36.4%	37.0%	30.5%	32.4%	31.0%	34.8%	32.1%
既往歴	脳卒中	2.5%	5.4%	2.4%	1.6%	1.8%	1.8%	2.6%	1.6%
	心臓病	5.5%	7.2%	9.1%	4.9%	4.8%	4.4%	7.1%	4.7%
	慢性腎臓病・腎不全	0.8%	1.2%	2.4%	0.5%	0.4%	0.9%	0.0%	0.0%
	貧血	12.7%	10.1%	14.6%	10.9%	7.9%	11.5%	12.1%	12.7%
喫煙		11.6%	8.7%	15.1%	13.8%	13.9%	8.7%	12.1%	9.8%
20歳から10kg以上増加		31.9%	25.1%	39.3%	31.3%	28.9%	26.5%	29.4%	24.9%
1回30分以上の運動習慣なし		62.2%	65.3%	60.0%	64.8%	59.5%	61.1%	64.5%	61.6%
1日1時間以上の運動なし		54.8%	51.8%	59.4%	54.6%	55.3%	60.2%	58.0%	50.3%
歩行速度遅い		54.0%	56.0%	59.4%	58.5%	52.0%	53.6%	56.0%	51.3%
咀嚼	何でも	74.0%	75.0%	71.5%	72.1%	68.3%	71.7%	71.1%	69.8%
	かみにくい	25.1%	23.2%	26.1%	27.3%	30.0%	28.3%	28.1%	28.0%
	ほとんどかめない	0.9%	1.8%	2.4%	0.5%	1.8%	0.0%	0.9%	2.1%
食事速度	速い	26.6%	28.6%	23.6%	25.1%	30.3%	28.3%	21.1%	24.3%
	普通	66.3%	66.7%	70.9%	65.6%	62.3%	63.7%	71.8%	65.6%
	遅い	7.1%	4.8%	5.5%	9.3%	7.5%	8.0%	7.0%	10.1%
週3回以上就寝前夕食		12.5%	16.1%	15.2%	10.9%	13.2%	8.8%	7.5%	13.7%
3食以外 の間食や 甘い飲み 物	毎日	24.1%	26.8%	19.5%	20.9%	24.7%	22.3%	18.9%	29.1%
	時々	58.8%	57.1%	67.1%	63.2%	61.2%	58.9%	60.5%	55.6%
	ほとんどなし	17.1%	16.1%	13.4%	15.9%	14.1%	18.8%	20.6%	15.3%
週3回以上朝食を抜く		5.8%	5.4%	7.9%	3.3%	5.7%	5.3%	9.7%	7.9%
飲酒頻 度	毎日	24.5%	22.5%	23.6%	29.9%	25.4%	21.2%	20.5%	24.7%
	時々	21.0%	26.0%	22.4%	20.7%	21.1%	22.1%	24.0%	24.7%
	飲まない	54.6%	51.5%	53.9%	49.5%	53.5%	56.6%	55.5%	50.5%
1日飲 酒量	1合未満	69.2%	69.4%	72.7%	71.8%	70.8%	69.6%	69.3%	61.8%
	1～2合	22.9%	22.5%	21.2%	20.5%	19.0%	23.2%	21.9%	27.6%
	2～3合	6.2%	7.2%	5.1%	6.0%	8.0%	2.9%	6.6%	8.1%
	3合以上	1.6%	0.9%	1.0%	1.7%	2.2%	4.3%	2.2%	2.4%
睡眠不足		24.4%	27.1%	25.8%	26.2%	25.4%	21.2%	17.1%	26.9%
生活習 慣改善	改善意欲なし	24.3%	28.0%	21.2%	20.2%	27.3%	26.8%	23.1%	20.7%
	改善意欲あり	31.4%	26.2%	32.7%	35.0%	31.3%	26.8%	33.3%	28.2%
	改善意欲ありかつ始めている	13.9%	13.1%	10.9%	15.8%	14.1%	13.4%	13.3%	14.4%
	取り組み済6か月未満	9.2%	15.5%	7.3%	7.7%	6.2%	11.6%	8.0%	10.1%
	取り組み済6か月以上	21.2%	17.3%	27.9%	21.3%	21.1%	21.4%	22.2%	26.6%
保健指導利用しない		56.6%	45.1%	61.5%	57.4%	56.0%	57.1%	54.2%	52.5%

		東近江市	南部地区	永源寺地区	五個荘地区	愛東地区	湖東地区	能登川地区	蒲生地区
服薬	高血圧症	36.9%	31.2%	47.5%	39.0%	41.0%	34.4%	38.5%	36.9%
	糖尿病	8.0%	4.5%	10.3%	7.8%	6.4%	8.8%	8.9%	6.4%
	脂質異常症	33.6%	32.0%	30.3%	30.9%	42.6%	32.4%	36.8%	28.4%
既往歴	脳卒中	2.5%	3.0%	3.3%	2.8%	2.4%	2.9%	2.3%	2.2%
	心臓病	5.5%	5.3%	6.5%	5.3%	4.8%	5.1%	5.4%	5.1%
	慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.7%	0.3%	1.4%	0.4%	0.5%	0.7%	1.2%
	貧血	12.7%	12.9%	11.1%	12.5%	12.0%	10.5%	16.6%	11.3%
喫煙		11.6%	13.1%	9.7%	13.9%	9.7%	12.4%	10.0%	12.4%
20歳から10kg以上増加		31.9%	30.0%	30.9%	32.9%	34.8%	31.2%	33.8%	34.5%
1回30分以上の運動習慣なし		62.2%	59.1%	64.8%	61.7%	67.3%	63.5%	59.7%	64.0%
1日1時間以上の運動なし		54.8%	54.3%	57.5%	56.0%	56.6%	54.7%	52.2%	55.2%
歩行速度遅い		54.0%	52.3%	58.1%	54.1%	54.4%	57.8%	50.6%	52.9%
咀嚼	何でも	74.0%	71.4%	74.6%	74.2%	75.7%	72.7%	78.0%	74.3%
	かみにくい	25.1%	26.3%	24.8%	25.6%	23.9%	26.8%	21.6%	25.0%
	ほとんどかめない	0.9%	2.3%	0.7%	0.2%	0.4%	0.5%	0.4%	0.8%
食事速度	速い	26.6%	25.7%	25.7%	28.1%	25.6%	24.3%	28.0%	27.5%
	普通	66.3%	65.3%	67.8%	65.7%	69.2%	67.2%	65.7%	64.8%
	遅い	7.1%	8.9%	6.5%	6.3%	5.2%	8.5%	6.3%	7.7%
週3回以上就寝前夕食		12.5%	16.0%	11.4%	11.8%	10.4%	12.4%	12.8%	13.3%
3食以外の間食や甘い飲み物	毎日	24.1%	19.9%	20.8%	26.9%	28.0%	22.6%	24.5%	26.4%
	時々	58.8%	60.8%	64.5%	53.1%	56.4%	57.2%	59.5%	56.7%
	ほとんどなし	17.1%	19.6%	14.7%	20.0%	15.6%	20.2%	16.0%	16.9%
週3回以上朝食を抜く		5.8%	7.6%	5.9%	7.3%	2.8%	4.1%	4.8%	6.2%
飲酒頻度	毎日	24.5%	23.5%	24.4%	25.2%	26.7%	25.3%	23.9%	24.8%
	時々	21.0%	18.2%	17.5%	19.2%	15.9%	21.9%	22.6%	19.8%
	飲まない	54.6%	58.3%	58.1%	55.6%	57.4%	52.8%	53.5%	55.4%
1日飲酒量	1合未満	69.2%	69.7%	73.1%	64.1%	75.1%	66.1%	71.9%	65.1%
	1～2合	22.9%	24.0%	19.8%	27.1%	20.4%	24.0%	20.9%	26.9%
	2～3合	6.2%	4.0%	5.4%	6.8%	3.9%	8.5%	6.0%	6.2%
	3合以上	1.6%	2.3%	1.8%	2.0%	0.6%	1.4%	1.1%	1.9%
睡眠不足		24.4%	25.2%	22.4%	23.6%	26.8%	26.1%	23.8%	24.8%
生活習慣改善	改善意欲なし	24.3%	21.9%	30.1%	23.9%	30.3%	24.1%	22.6%	25.0%
	改善意欲あり	31.4%	29.8%	33.4%	31.6%	29.9%	34.6%	30.9%	31.3%
	改善意欲ありかつ始めている	13.9%	18.5%	10.9%	13.7%	11.6%	12.9%	14.2%	15.2%
	取り組み済み6か月未満	9.2%	10.3%	8.3%	8.2%	11.6%	7.3%	9.0%	10.7%
	取り組み済み6か月以上	21.2%	19.5%	17.2%	22.7%	16.7%	21.1%	23.3%	17.8%
保健指導利用しない		56.6%	55.8%	65.9%	63.6%	63.5%	50.4%	57.9%	52.3%

#### (4) 各担当保健師から見た地区の状況

第2期データヘルス計画は、地区担当保健師が「地域に根ざした計画」「地域特性を考慮した計画」とするため14地区ごとに計画を策定しました。ここでは、各地区において活動してきた中で見えてきた状況や印象を記載しています。

第3期データヘルス計画においても、地区担当保健師が中心となり、各地区において本計画の目標の実現に向け、日々活動することとします。

<b>平 田</b>	<p>かかりつけ医と総合病院等、複数の医療機関を受診し、重複した薬剤の処方や、飲み合わせに配慮が必要な薬剤の処方をされている人が多いため、かかりつけ医やかかりつけ薬局を持つことや、お薬手帳の活用等の普及啓発が必要である。</p> <p>地域内での付き合いが盛んで、見守りや助け合いのコミュニティの基盤が築かれている反面、近隣との距離感が近く、世間体を気にする等の声もあり、地域ぐるみで健康づくりに取り組む土壌づくりが必要である。</p> <p>データでは口腔の課題が見えにくいですが、高齢者の訪問やサロンに出向く中で、口腔フレイル状態の人が多く、通院可能な範囲に歯科医院がなく、痛みや不都合が出てから受診につながっていることが考えられるため、歯科・口腔保健の普及活動が必要である。</p>
<b>市 辺</b>	<p>特定健康診査で高血圧の有所見者が多いことが課題となっている。</p> <p>メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人は、血圧・血糖・脂質のリスクが重なっている有所見者が多く、喫煙率も高いことから心臓疾患や脳卒中、腎不全のリスクが高まるため、生活習慣改善に向けたポピュレーションアプローチとハイリスク者への保健指導が必要である。</p> <p>特定健康診査の質問票で「噛めない」と答えている人が多く、歯科保健への取組が必要である。</p>
<b>玉 緒</b>	<p>高血圧の有所見者が多く、メタボリックシンドローム予備群が市平均より高い。学校保健の統計では、地区小学生の肥満割合も市平均より高い。</p> <p>特定健康診査の質問票から、運動習慣のある人の割合が低く、飲酒習慣のある人の割合が高く、家庭や地域ぐるみでの食生活や運動習慣の見直しが必要である。</p>
<b>御 園</b>	<p>医療費において「入院」の割合が高くなっており、生活習慣病の重症化が懸念される。特定健康診査の質問票で、喫煙者の割合が多く、食べ物が「噛みにくい」と感じている人が多い。また、人より食べる時間が「速い」と感じている人が多く、生活習慣の見直しや、医療機関への早期受診を啓発する必要がある。</p>

<p><b>建 部</b></p>	<p>糖尿病の服薬中の人の割合や、外来医療費の割合は市平均と比べ高い傾向がある。一方で、治療中断者が多く、重症化している人もいる。</p> <p>特定健康診査の質問票では、運動習慣がない人や多量飲酒者の割合が高く、生活習慣の見直しが必要である。</p>
<p><b>中 野</b></p>	<p>第2期データヘルス計画時から特定健康診査受診率の低さが課題であった。特定保健指導の実施率が低く、健康診査受診後に必要な医療につながらない人の割合が高い。</p> <p>健康診査後の保健指導に関わった人の中で「薬を飲んでいるから大丈夫」と生活習慣の改善につながらないケースがあった。</p> <p>医療機関への受診率は高いが、外来医療費と外来受診率は市平均並みで、入院率が高い。このことから、生活習慣病が重症化してから医療機関を受診している可能性がある。</p> <p>まずは健康診査を受け、その結果を生活習慣の改善に生かし、必要に応じて適切に医療機関にかかることの大切さを周知啓発する必要がある。</p>
<p><b>八日市</b></p>	<p>特定健康診査の受診率が低く、医療の受診率及び受診勧奨者の医療機関受診率も低い。</p> <p>また、市内で一番医療機関数が多い地区であるが、県外の病院に定期受診している高齢者が多いことから、かかりつけ医の普及や適切な医療機関受診へつなげる取組が必要である。</p> <p>特定健康診査の結果で男女とも BMI が高い人が多く、質問票では毎日間食する人や就寝前2時間以内に夕食を摂る人の割合が高い傾向があり、適切な食習慣への取組が必要である。</p> <p>特定保健指導対象者の中で、飲食店等の自営業が多く、仕事柄、夕食時間が遅くなる人や飲食の機会が多い人がいるため、働き方や生活形態にあった保健指導が必要である。</p>
<p><b>南 部</b></p>	<p>特定健康診査受診率は市平均と同様であるが、初めて健康診査を受診する人の中で、生活習慣病がすでに重症化している人があり、健康診査未受診者への対策が重要である。</p> <p>特定保健指導対象者の中には治療中断者も多く、適切な医療につながらず脳卒中を起こすなど重症化したケースもある。個々のリスクに応じた保健指導を徹底し、必要な医療機関受診に速やかにつながるアプローチが必要である。</p>



<p><b>永源寺</b></p>	<p>特定健康診査受診率が高いのは、地区内の医療機関の独自の取組や「治療中患者情報提供票」の提出等の積極的な取組の結果と思われる。</p> <p>地区住民の中で、定期受診をしても健康診査を受けるという習慣が定着してきていると考える。</p> <p>山間の集落をはじめ、地区内に坂道が多く、移動手段が車に頼っている現状が、運動習慣の少ない原因となっていると考える。</p>
<p><b>五個荘</b></p>	<p>市平均と比べて特定健康診査受診率は高く、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の人は多くなっており、「高血圧」「高血糖」「脂質異常」をあわせ持つ人が多い。</p> <p>学校保健のデータでは学齢期の肥満の割合が多く、朝食が菓子パンだけといった食習慣の課題がある。</p> <p>学校保健と国保のデータをつなげて分析しながら、家族や地域ぐるみで改善に向けた取組が必要である。</p>
<p><b>愛 東</b></p>	<p>従来から特定健康診査受診率は高く、継続受診が定着している。果樹や米の農家が多く、果物や米が不足しない家庭が多い。</p> <p>また、地区内住民同士の付き合いが盛んで、家同士の行き来も多く、家に来客用の御菓子やジュースの買い置きが常にあるという現状である。</p> <p>内臓脂肪型肥満が増えてきており、農作業の合間の間食の習慣や、車での移動が多いことによる運動量の少なさ等、生活習慣の見直しや改善の必要がある。</p>
<p><b>湖 東</b></p>	<p>特定健康診査受診率も高く、早期から医療機関受診につながっている人も多いことから、健康への意識の高さが伺える。</p> <p>健康診査の事後指導の対象者の男性で、退職後等に家に籠りがちになったり、飲酒量が増えたりする人が多いため、退職後の生活習慣等の指導啓発が必要である。</p>
<p><b>能登川</b></p>	<p>駅周辺では、交通の便が良いため、若い人の人口増加（転入）が多く、ベッドタウンというイメージだが、国保加入者は退職後の高齢者が多い。</p> <p>西・東地区では、歯科受診の意識は高く、医療受診は市外ではなく、地区内の医療機関に受診する人が多い。</p> <p>東地区では、退職後も営農で農作業をされる人や、アルバイトをする人が多く、一方で毎日間食する傾向がある。体重は標準範囲内、正常範囲内であるが、腹囲の増大（内臓脂肪の蓄積）している高血圧や糖尿病の人が多く。健康診査結果で、医療機関受診を促すと受診に繋がるケースも多い。</p> <p>南地区では、内科、歯科ともに定期受診している人が多い。スポーツジムに通ったり、猪子山に登ったりと、運動習慣のある人が多い。</p>

	<p>北地区では、農作業に従事されている人は、朝早くから夜遅くまで働いている人が多く、食事時間や回数が不規則になる傾向もみられる。自治会や寺行事等で人の集まる機会が多く、会食や飲酒をする場面がある。田畑の仕事を運動と考えている人がみられる。</p>
<p><b>蒲 生</b></p>	<p>第2期データヘルス計画策定時は特定健康診査受診率が低かったが、年々受診者数が増加し、受診率が向上した。</p> <p>メタボリックシンドロームの割合は減少傾向にあり、糖尿病の指導対象者では、肥満よりもやせの人が増えてきている。また、糖尿病指導対象者の内、高齢者においては、治療経過が長く、慢性腎臓病の人の割合も高くなるため、医療機関と連携しながら、適切な生活習慣改善の指導啓発が必要である。</p>

### 第3章 健康課題と具体的な取組

#### 1 健康課題

第2章における健康医療情報等の分析から、本市では特に男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群が増加傾向にあり、それらの人は高血圧症、脂質異常症、高血糖症をあわせ持つ割合が高い状態がうかがえます。

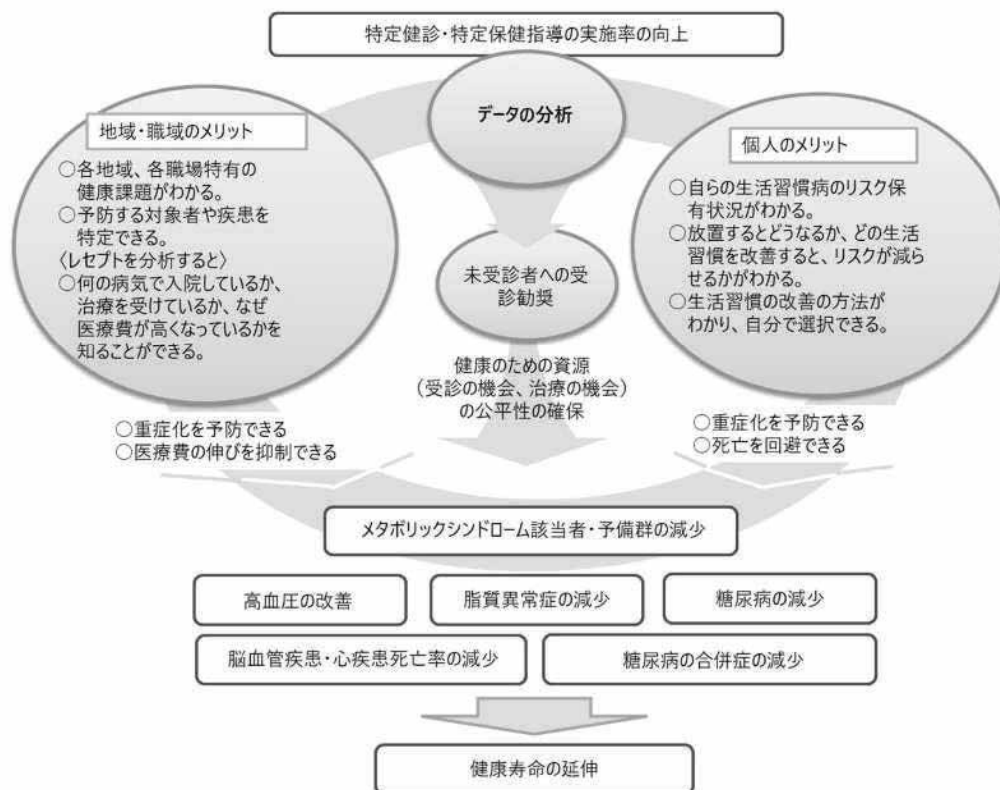
標準的な健診・保健指導プログラム(図25)に準じて保健事業に取り組むことで、メタボリックシンドロームや高血圧症、脂質異常症、糖尿病の重症化予防対策を行い、虚血性心疾患、脳血管疾患及び糖尿病合併症を減少させ、死亡や要介護状態を予防し、健康寿命の延伸につなげていくことが必要です。

ここでは、前章でのデータ分析結果を受けて5つの健康課題をあげ、優先順位をA、B、C、D、Eとして次のとおり整理します。また、課題解決に向けて、それぞれ対応する保健事業を実施するとともに課題に対応する指標を設け、進捗状況を確認していきます。

(図 25)

#### 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

—特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進—



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

## A 「虚血性心疾患の死亡率が高い」

### 【課題】

- ・死亡の状況を見ると、死因別死亡数の EBSMR は、男女とも急性心筋梗塞が高くなっている。(男性148.0 女性141.9)
- ・外来の医療費の割合を見ると、虚血性心疾患の原因となる高血圧症、脂質異常症、糖尿病の医療費割合が高い。また、特定健康診査の有所見率を見ると、令和4年度では、血圧(収縮期血圧)及び血糖(HbA1c)と、女性の脂質(LDL)の有所見率が50%を超えている。
- ・虚血性心疾患の1,014人の疾患の重なりを見ると、81.2%が高血圧症、77.8%が脂質異常症、52.5%が糖尿病となっている。
- ・服薬者の状況を見ると、男性の4割の人が高血圧症、3割弱の人が脂質異常症の服薬治療を受けている。女性は、4割弱の人が脂質異常症、3割程度は高血圧症の服薬治療を受けている。
- ・特定健康診査の有所見者の状況についてみると、収縮期血圧の割合が5割を超えている。

### 【課題解決に係る取組の方向性】

- ・虚血性心疾患の発症予防のために、健診結果に基づき、発症リスクに応じた保健指導や、運動や食事等の生活習慣について振り返ってもらえるように情報提供を実施する。
- ・多くの人に情報提供やリスクに応じた保健指導を行えるように、特定健康診査受診率向上の取組強化を行う。

### 【実施する保健事業】

1	特定健康診査受診率向上対策	P 50～51
2	重症化予防のためのハイリスク保健指導	P 52～53
4	メタボリックシンドロームの予防	P 56
6	生涯を通じた生活習慣病予防とポピュレーションアプローチ	P 59～60

## B 「糖尿病性腎症の人が増加している」

### 【課題】

- ・人工透析を受けている件数は、コロナ禍の令和2年度に減少したが、以降年々増加し、令和4年度の費用額は、5年間で最も高額になっている。
- ・糖尿病性腎症の患者数、患者割合は共に年々増加している。新規患者数は、県と比較しても、多くなっている。人工透析者の疾患の重なりは、特に高血圧症が93.7%と高く、57.1%が糖尿病である。
- ・外来医療費の状況を見ると、がんに次いで、糖尿病が8.9%と占める割合が高く、高額である。
- ・被保険者一人当たりの外来の医療費をみると、糖尿病は18,139円とがんに次いで高い。
- ・特定健康診査の血糖(HbA1c)の健診有所見の割合が6割を超えている。また、eGFRの割合も増加傾向にある。

### 【課題解決に係る取組の方向性】

- ・糖尿病の医療費割合が高く、特定健康診査での血糖の有所見率も高いため、糖尿病が重症化し、人工透析導入にならないよう、糖尿病性腎症の重症化予防の取組を強化していく。

### 【実施する保健事業】

1	特定健康診査受診率向上対策	P 50～51
2	重症化予防のためのハイリスク保健指導	P 52～53
3	糖尿病性腎症重症化予防プログラムにそった保健指導	P 54～55
4	メタボリックシンドロームの予防	P 56
6	生涯を通じた生活習慣病予防とポピュレーションアプローチ	P 59～60

## C 「脳血管疾患による要介護状態の割合が高い」

### 【課題】

- ・介護保険第2号被保険者の新規認定の原因疾患は、がんに続き脳血管疾患が多い。
- ・介護保険第2号被保険者の令和4年度の脳血管疾患の有病状況は56.9%と高い。
- ・国保被保険者一人当たりの疾患別入院医療費では、脳出血は令和4年度県内順位12位だが、平成30年度から令和3年度は県内順位5位以内と上位、脳梗塞は令和4年度県内順位7位と上昇している。

### 【課題解決に係る取組の方向性】

- ・40～64歳の若い世代での発症を予防するために、健康診査受診や生活習慣改善の啓発、リスクのある人への保健指導を実施する。

### 【実施する保健事業】

1	特定健康診査受診率向上対策	P 50～51
2	重症化予防のためのハイリスク保健指導	P 52～53
4	メタボリックシンドロームの予防	P 56
6	生涯を通じた生活習慣病予防とポピュレーションアプローチ	P 59～60

**D 「特に男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群が増加傾向にある」**

**【課題】**

- ・ 特定健康診査受診率は、40歳代、50歳代が低く、性別では女性より男性の方が低い傾向にある。
- ・ メタボリックシンドローム該当者の状況をみると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男性が高く5割程度となっている。
- ・ 有所見者の状況では、男性のBMI25.0以上の肥満者が3割を超えている。
- ・ 健康診査問診票の集計結果より、運動は県平均と比較すると、「運動習慣がある人」や「1日1時間以上運動している人」の割合が低くなっている。

**【課題解決に係る取組の方向性】**

- ・ 特定健康診査の受診率の向上に取り組む。
- ・ メタボリックシンドローム該当者が増加しており、階層に応じた特定保健指導を確実に実施する。
- ・ メタボリックシンドロームにならないように、自らの健康状態、運動、食事等、生活習慣に関心をもってもらえるように情報提供や保健指導を行う。

**【実施する保健事業】**

1	特定健康診査受診率向上対策	P 50～51
3	糖尿病性腎症重症化予防プログラムにそった保健指導	P 54～55
4	メタボリックシンドロームの予防	P 56
6	生涯を通じた生活習慣病予防とポピュレーションアプローチ	P 59～60

## E 「がんでの死亡率が高い」

### 【課題】

- ・令和4年度の死因別死亡数は、男女ともがんが一番多く、その死亡者数は男性192人、女性116人となっている。また、EBSMRをみると、男性は、気管、気管支及び肺がんが106.2、女性は、胃がんが109.7と高い。
- ・入院医療費の状況では、過去5年間において、件数及び費用額とものがんが最も高い。
- ・がん検診受診率については、肺がん、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんのいずれも20%を下回っており、経年的に受診率が低下している。
- ・喫煙については、女性より男性の喫煙率が高く、令和4年度で男性が21.6%、女性が3.6%となっている。

### 【課題解決に係る取組の方向性】

- ・肺がん、急性心筋梗塞のEBSMRが高いため、禁煙対策に取り組む。
- ・早期発見早期治療につなげるため、がん検診の受診率の向上に取り組む。

### 【実施する保健事業】

- |   |                             |         |
|---|-----------------------------|---------|
| 5 | がん検診の受診勧奨                   | P 57～58 |
| 6 | 生涯を通じた生活習慣病予防とポピュレーションアプローチ | P 59～60 |



## 2 データヘルス計画全体における目標

### (1) 第3期データヘルス計画の目標

本市の健康課題や取組の方向性を踏まえ、次のとおり目標を設定します。

項目	目標	評価指標		計画策定時	目標
				R5 (2023)	R11 (2029)
A	虚血性心疾患による死亡者の減少	死因別死亡数における急性心筋梗塞の市町村別標準化死亡比(EBSMR)	男性	148.0 (R4実績)	100未満
			女性	141.9 (R4実績)	100未満
		虚血性心疾患の高額レセプト件数10件以下を維持(件)	8 (R4実績)	10件以下	
		未治療者が保健指導後、受診につながった人の割合	50% (73/146人) (R4実績値)	50%以上	
A・B C・D	特定健康診査の受診率向上	特定健診受診率(%)		35.9 (R4実績)	60.0
B・C	糖尿病性腎症による新規人工透析者の減少	糖尿病性腎症患者の割合(%)		1.73 (R5実績)	1.5
B・C	介護保険第2号被保険者の脳血管疾患の有病率の減少	介護保険第2号被保険者の脳血管疾患の有病率(%)		56.9 (R4実績)	50%以下
D	男性のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少	特定健康診査の内、男性のメタボ該当者とメタボ予備群該当者の割合(%)		50.4 (R4実績)	44
A・B C・D	生活習慣の改善に取り組む人を増やす	特定保健指導の実施(終了)率(%)		54.9 (R4実績)	60%以上
		運動習慣がある人の割合(%)		33.0 (R4実績)	50%以上
E	がん検診の受診率向上	5大がんの受診率(%)	肺がん	3.4 (R3実績)	50
			胃がん	5.8 (R3実績)	50
			大腸がん	5.2 (R3実績)	50
			子宮頸がん	11.1 (R3実績)	50
			乳がん	12.4 (R3実績)	50

## (2) 滋賀県・市町国保における共通目標の状況

県・市町国保において、特に重要な事項については、保健事業の共通の目標及び基準を定め、県、県内全市町、国保連合会それぞれが目標達成に向けて取り組むこととしています。

目標		計画策定時	目標
		R5 (2023)	R11 (2029)
特定健康診査受診率	特定健康診査受診率	35.9 (R4実績値)	60%以上
	40歳代健診受診率	18.7 (R4実績値)	25%以上
	3年連続未受診者割合	47.9 (R4実績値)	40%以下
	特定健康診査未受診者かつ医療機関受診なし者の割合	33.0 (R4実績値)	35%以下
特定保健指導実施（終了）率		54.9 (R4実績値)	60%以上
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		17.5 (R4実績値)	26%以上
HbA1c8.0%以上の者の割合		0.8 (R4実績値)	0.8%以下 を維持
高血糖者の割合（HbA1c6.5%以上の者の割合）		8.4 (R4実績値)	8.4%以下 を維持
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合		10.7 (R4実績値)	10.7%以下 を維持
血圧が保健指導判定値以上の者の割合		52.7 (R4実績値)	44%以下

### 3 個別の保健事業

目標達成に向けた具体的な取組として、次の7つの保健事業を実施します。

(事業番号) 1	(事業名称) 特定健康診査受診率向上対策	重点・優先度	1
事業の目的	対象者にとって自らの健康状態を知り生活習慣を振り返る重要な機会であり、生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導に繋ぐために、特定健康診査受診率向上を目指す。		
対象者	本市国保被保険者		
現在までの事業結果	令和4年度の特定健康診査受診率は、35.9%と低迷しており、新規受診者や継続受診者の獲得ができていない状態である。		

#### ①今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	特定健康診査受診率の向上	35.9% (R4実績値)	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
アウトプット	被保険者への健康診査受診啓発及び未受診者への勧奨	6回	6回以上	6回以上	6回以上	6回以上	6回以上	6回以上

#### ②目標を達成するための主な戦略

地区ごとの年齢層に応じた啓発及び未受診者勧奨を実施する。

#### ③現在までの実施方法(プロセス)

##### 【健康診査受診啓発】

- ・健康ガイドブックの全戸配布による特定健康診査及びがん検診を含む健診案内
- ・東近江スマイルネットを活用した健康診査受診啓発(年2回)
- ・特定健康診査(集団健診・巡回型人間ドック・医療機関での健診)の案内送付
- ・被保険者証更新時に、人間ドック・脳ドック助成案内を被保険者全員に一斉送付
- ・国保窓口職員の「健診へ行こう」啓発ポロシャツ・ジャンパーの着用による健康診査受診啓発 等

##### 【特定健康診査未受診者対策】

- ・特定健康診査未受診者に対して、①3年間未受診者、②前年度受診履歴のある人、③過去3年間のうち1回以上受診歴がある人に対象を分け、それぞれの対象者に合わせて記載内容を変更して、勧奨通知を送付。そのほか、年度内40歳到達者に対する受診勧奨を実施
- ・治療中患者情報提供票の提出の推進

##### 【受診しやすい環境の整備】

- ・集団健診を保健センターや各コミュニティセンターで土日祝日を含み年間43回実施。子育て世代向けに、安心して受診できるよう保育の日も設けている。また、年間を通して医療機関での個別受診を実施
- ・保健センター及び各コミュニティセンターで受診できる巡回型人間ドックを実施
- ・人間ドック・脳ドック健診助成事業(人間ドック上限20,000円、脳ドック上限15,000円)において、県内15箇所の医療機関で、医療機関窓口での助成を実施

#### ④今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

##### 【健康診査受診啓発】

- ・東近江市LINE公式アカウント、東近江スマイルネット等の活用や各種イベントにおける健康診査受診啓発
- ・特定健康診査案内、人間ドックの案内送付内容の検討
- ・健康診査受診率向上のための強化月間の設置

##### 【特定健康診査未受診者対策】

- ・対象者別勧奨通知の送付と治療中患者情報提供票の提出の推進
- ・対象者を絞り込んだスポット的な受診勧奨
- ・3年連続未受診者の人のリストを基に受診勧奨を行う。

##### 【受診しやすい環境の整備】

- ・人間ドック・脳ドック健診助成事業の運用について見直し、検討

#### ⑤現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・受診状況の管理、保険年金課と健康推進課(保健センター)で情報共有、東近江医師会等関係機関との連携

#### ⑥今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・保険年金課と健康推進課(保健センター)による事業実施状況報告及び検討会の実施(年1回以上)
- ・東近江医師会や市内経済団体、まちづくり協議会等の地域団体及び関係機関との連携強化

#### ⑦評価計画

- ・受診状況及び受診率の把握(毎月)
- ・年代別受診率の把握
- ・継続受診者及び新規受診者数の把握
- ・事業実施状況報告及び検討会にて、受診率等のデータ分析のもと今後の事業展開を検討し、必要に応じて関係機関との連携を図っていく。

(事業番号) 2	(事業名称) 重症化予防のためのハイリスク保健指導	重点・優先度	1
----------	---------------------------	--------	---

事業の目的	虚血性心疾患等の発症予防のために、健康診査結果に基づき、発症リスクに応じた保健指導を実施する。
対象者	特定健康診査受診者の内、肥満、高血圧、脂質異常、心電図異常、蛋白尿のいずれかに該当する者
現在までの事業結果	健康診査結果から、血圧、脂質、心電図異常(心房細動)、蛋白尿のハイリスク者を抽出し、生活習慣の改善、適切な医療機関の受診及び服薬によるリスクの軽減の必要性について保健指導を行い、市民自ら選択及び実行が出来るよう支援している。受療や服薬状況の確認はできるものの、個々の血液データ改善状況や受療へ向き合い方等、数回の支援でもって得られる情報であり、改善状況を把握できる人員体制や管理体制に至っていない。

①今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	
アウトカム	未治療者が保健指導後、受診に繋がった人の割合	50% (73/146人) (R4実績値)	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	
	前年度血圧ハイリスク者で、当該年度血圧値が改善した人の割合	68.9% (40/58人) (R4実績値)	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	
	前年度脂質ハイリスク者で、当該年度LDLコレステロール値が改善した人の割合	65.4% (17/26人) (R4実績値)	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	
	健康診査継続受診者割合	39.7% (58/146人) (R4実績値)	43.4%	46.8%	50.2%	53.6%	57.0%	60.0%	
アウトプット	各対象者への保健指導実施率(訪問、面接他)	Ⅱ度以上の高血圧	83.7% (169/202人) (R4実績値)	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
		LDL180以上	89.1% (41/46人) (R4実績値)	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
		心房細動所見有	75% (6/8人) (R4実績値)	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
		蛋白尿2+以上	69.2% (9/13人) (R4実績値)	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上

②目標を達成するための主な戦略

- ・保健指導にあたる専門職の力量形成のための学習支援
- ・東近江医師会、薬剤師会等との連携体制

③現在までの実施方法(プロセス)

- ・虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病(CKD)の発症や重症化リスクとなる肥満(メタボリックシンドローム該当者及び予備群)、高血圧、脂質異常、心電図異常等の対象者を健康診査データより把握(支援対象者を明確化)
- ・管理台帳を作成した上で、個別の適切な保健指導(ハイリスクアプローチ)を実施
- ・本市ハイリスク保健指導プログラムにそって、地区担当保健師が個別支援を実施

#### ④今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・科学的根拠に基づき作成した本市健康診査事後指導マニュアルに心電図変化のフロー図を追加して個別支援を実施
- ・保健指導の質の向上を目指し、専門職の力量形成を行う。
- ・学習会や事例検討会を行っていく。地区毎での事例検討でケース共有も兼ねて実施

#### ⑤現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・業務担当者が、ハイリスクプログラムにそった対象者を抽出し台帳管理のもと、地区担当保健師が対象者に支援を実施
- ・随時保健指導対象者が更新され、個別の保健指導を実施している。介入から半年後にレセプト等で受療や服用状況の確認を行っている。
- ・未治療者への保健指導を重点的に実施しており、治療中断者や治療中コントロール不良者への保健指導は十分にできていない。

#### ⑥今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・初回訪問後、レセプト確認し、その後の生活習慣や受療等の聞き取り訪問(面談)を確実にを行い、個々に合わせての支援回数の設定が必要である。
- ・受療中であっても、データ改善が望めない場合は、かかりつけ医との繋ぎ役としての介入も行っていく必要がある。東近江医師会と更なる連携強化の体制づくりが必要である。
- ・発症リスクに応じた保健指導體制を整備

#### ⑦評価計画

- ・当該年度3月末でアウトプット(保健指導実施率)を評価
- ・翌年度6月にデータ分析を行い、前年度健診データ基準での対象者抽出。各地区担当保健師に前年度評価のフィードバックと今年度計画を共有
- ・翌年度8月に前々年度分のアウトカム(医療機関受診率、健康診査での改善率)評価と前年度アウトプット評価の見直し
- ・当該年度健康診査受診者の保健指導台帳更新時に、保健師間で現況を共有

(事業番号) 3	(事業名称) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムにそった保健指導	重点・優先度	2
----------	---------------------------------	--------	---

事業の目的	糖尿病性腎症重症化による新規人工透析導入者数を抑制する。
対象者	医療機関未受診 糖尿病治療中断者(県基準) ハイリスク者(糖尿病治療中かつコントロール不良者等)
現在までの事業結果	本市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、保健指導対象者及び優先度の明確化を図って実施しており、人工透析導入者は横ばいである。

①今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	介入後の医療機関受診率 【対象者】 ①医療機関未受診者 ②治療中断者	①76.2% (45/59人) (R4実績値) ②10% (1/10人) (R4実績値)	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上
	翌年の健康診査結果での改善 【対象者】 ①医療機関未受診者 ③コントロール不良者	①44.0% (19/43人) (R4実績値) ②32% (23/72人) (R4実績値)	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上
アウトプット	保健指導実施率 【対象者】 ①医療機関未受診者 ②治療中断者 ③コントロール不良者	①69.5% (41/59人) (R4実績値) ②100% (12/12人) (R4実績値) ③60.6% (63/104人) (R4実績値)	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上

②目標を達成するための主な戦略

更なる医療連携強化のもと、糖尿病性腎症重症化予防プログラムにそった保健指導を行う。

③現在までの実施方法(プロセス)

- ・糖尿病台帳作成(①対象者の抽出、②基準に基づく該当者数の把握、③介入方法と優先順位)
- ・④糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導の実施

④今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- 【医療連携強化】
- ・患者・医療・地域をつなぐ糖尿病連携手帳の周知、活用の強化
  - ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの周知、実施状況の共有

#### ⑤現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・糖尿病性腎症重症化予防対象者台帳を活用し、対象者に保健指導を実施
- ・地区担当保健師により、未治療・コントロール不良者の個別支援(訪問及び面談)を実施
- ・治療中断者は文書による受診勧奨通知後、受診が確認できない対象者に地区担当保健師が個別支援を実施

#### ⑥今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

##### 【保健指導体制の整備】

- ・事例検討での力量形成により保健指導の質の向上を図る。
- ・保健指導実施率向上のため、対象者の階層化により、段階に応じた保健指導方法の検討

#### ⑦評価計画

- ・当該年度3月末でアウトプット(保健指導実施率)を評価
- ・翌年度6月にデータ分析を行い、未治療者、コントロール不良者を抽出。各地区担当保健師に前年度評価のフィードバックと今年度計画を共有
- ・翌年度8月にアウトカム(医療機関受診率、健診での改善率)を評価
- ・当該年度健康診査受診者の管理台帳更新時に、保健師間で現況を共有



(事業番号) 4	(事業名称) メタボリックシンドロームの予防	重点・優先度	1
----------	------------------------	--------	---

事業の目的	階層に応じた保健指導を行い、メタボリックシンドローム該当者を減らす。
対象者	特定健康診査受診者全員(積極的支援、動機付け支援、情報提供)
現在までの事業結果	本市の特定保健指導実施(終了)率は令和4年度54.9%、ポピュレーションアプローチを兼ねた結果説明会の参加率は令和5年で、40%台である。しかし、メタボリックシンドローム該当者及びめた予備群が、特に男性で約50%となっている。

①今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(男性)	50.4% (R4実績値)	49%	48%	47%	46%	45%	44%
アウトプット	特定保健指導実施率	54.9% (R4実績値)	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上

②目標を達成するための主な戦略

- ・メタボリックシンドロームで高血圧をあわせ持つ人は、内臓脂肪が高く降圧薬が効きにくいいため、重点的に保健指導を行う。
- ・若い世代からメタボリックシンドロームの予防や高血圧予防についての周知を行う。また、年齢や性別に応じた周知方法を検討し、幅広く情報提供を行っていく。

③現在までの実施方法(プロセス)

- ・被保険者に生活習慣病予防のための情報を提供
- ・特定健康診査受診者には、健診結果をもとに生活習慣病のリスクに応じて、必要な保健指導を実施

④今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・特定健康診査受診から確実に特定保健指導につなげるための方策の検討
- ・特定保健指導の質の向上のため、関係者及び関係団体との連携強化

⑤現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・地域の栄養士団体(ぴーまん食楽部)担当:動機付け支援(ハイリスク保健指導該当者除く)
- ・保険年金課担当:巡回型人間ドック及び人間ドック受診者で積極的支援(ハイリスク保健指導該当者除く)
- ・保健センター担当:集団健診及び個別医療機関健診受診者で積極的支援、ハイリスク保健指導該当者

⑥今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・特定保健指導対象者の外部委託も含めた実施方法の検討
- ・力量形成のための「事例検討会」や学習機会の場をもつ。
- ・年齢層に応じた情報提供ツールを検討
- ・関係団体との連携強化

⑦評価計画

- ・特定保健指導の実施状況の管理(毎月)
- ・性別・年齢別のメタボリックシンドローム該当者及び予備群対象者数の把握
- ・改善率の把握

(事業番号) 5	(事業名称) がん検診の受診勧奨	重点・優先度	2
----------	------------------	--------	---

事業の目的	がんの早期発見及び早期治療を行うことで、がんによる医療費の増加を防ぎ、早世(64歳以下)の死亡率低下をさせる。
対象者	市民 本市国保被保険者
現在までの事業結果	令和3年度のがん検診は、肺がん3.4%、胃がん5.8%、大腸がん5.2%、子宮頸がん11.1%、乳がん12.4%と受診率が低い。

①今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	5大がん検診の受診率(各がん検診受診者/全市民の内、各がん検診対象年齢及び性別の対象者)	肺:3.4% (R3実績値)	11.2%	19.0%	26.8%	34.6%	42.4%	50.0%
		胃:5.8% (R3実績値)	13.1%	20.4%	27.7%	35.0%	42.3%	
		大腸:5.2% (R3実績値)	12.6%	20.0%	27.4%	34.8%	42.2%	
		子宮:11.1% (R3実績値)	17.6%	24.1%	30.6%	36.7%	42.8%	
		乳:12.4% (R3実績値)	18.7%	25.0%	31.3%	37.6%	43.9%	
アウトプット	がん検診の啓発回数	6回	6回以上	6回以上	6回以上	6回以上	6回以上	6回以上

②目標を達成するための主な戦略

がん検診の必要性を周知し、受診しやすい体制づくりを行う。

③現在までの実施方法(プロセス)

- ・市ホームページや東近江スマイルネット等の広報媒体を活用して広く周知
- ・個別通知による受診勧奨
- ・インターネットと電話による予約受付
- ・集団検診43日間(一般健康診査、特定健康診査、高齢者健康診査とがん検診同時開催)と個別指定医療機関(市外可)の機会の設定
- ・集団健診は土日祝日開催や保育日を設定
- ・ポイント年齢(子宮頸がん21歳、大腸がん及び乳がん41歳)に無料クーポン券の配付

④今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・周知方法やガイドブックへの記載方法について検討
- ・国保加入者への特定健康診査とがん検診の受診啓発活動(保険年金課や支所窓口との連携)を行う。
- ・インターネット予約の周知
- ・各地域健康教育や保健活動等でのがん検診受診啓発の徹底
- ・肺がん検診の実施機会(個別検診)拡大にむけての検討
- ・巡回型人間ドックにおけるがん検診受診者の把握と、要精検者へのアプローチの検討

⑤現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・集団検診は、集団特定健診と合同で委託により実施
- ・個別指定医療機関では通年で検診を実施
- ・巡回型人間ドックでは、胃がん検診(胃部バリウム検診)と大腸がん検診、希望者に乳がん検診を実施

⑥今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・特定健康診査とがん検診受診勧奨を合同で実施
- ・受診啓発の機会を広げるため、市内経済団体や学校、企業等との連携を図る。
- ・個別指定医療機関での受診機会の拡大

⑦評価計画

- ・受診状況の動向(年齢別、検診方法、受診歴等)を月別に把握
- ・インターネット予約の活用状況を把握

(事業番号) 6	(事業名称) 生涯を通じた生活習慣病予防と ポピュレーションアプローチ	重点・ 優先度	3
----------	--	------------	---

事業の目的	生活習慣病予防やフレイル予防のために、食事や運動の生活習慣及び歯や口腔の健康についての周知、啓発を行う。
対象者	市民 本市国保被保険者
現在までの事業結果	地域や団体への健康教育活動や健康推進アプリBIWA-TEKU(ピワテク)の普及活動、健康診査結果説明会や健康フェアでの骨密度測定、認知症タッチパネル及びインボディ測定を実施している中で、関心のある人への周知啓発は一定行えているものの、生活習慣病への無関心層に対するアプローチが不足している。

①今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	運動習慣がある人の割合	33.0% (R4実績値)	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50%以上
	噛みにくい人の割合	男性:21.7% (R3実績値)	21%未満	21%未満	21%未満	21%未満	21%未満	21%未満
		女性:18.9% (R3実績値)	18%未満	18%未満	18%未満	18%未満	18%未満	18%未満
アウトプット	ピワテク普及率 (市民のアプリ登録者 数)	2,469人 (R5.11月)	2,620人	2,770人	2,920人	3,070人	3,220人	3,370人
	結果説明会参加者の 割合	33.7% (R4実績値)	36.5%	40.0%	43.5%	45.0%	48.5%	50%以上

②目標を達成するための主な戦略

- ・インターネット等幅広く活用し、ポピュレーションアプローチを強化
- ・「ベジチェック」を活用し、減塩と野菜摂取の啓発を実施
- ・ライフステージに応じた生活習慣病予防やフレイル予防の視点で、他機関と連携した啓発

③現在までの実施方法(プロセス)

- ・市ホームページや東近江市LINE公式アカウント等を活用し、運動や食事、口の健康について住民へ幅広く周知
- ・地域での催しや健康フェア、健康教育の場で、生活習慣病予防やフレイル予防について啓発
- ・健康推進アプリBIWA-TEKUの普及活動
- ・地元健康教育や結果説明会で、認知症タッチパネル、骨密度測定を実施。また、結果説明会ではインボディ測定を行い運動についての啓発や、栄養ブースで適切な食事量の啓発と栄養士の相談を実施
- ・保険年金課と保健センターの担当者が打合せを行い、巡回型人間ドック及び集団健診において、歯科相談を実施
- ・被保険者を対象とした運動教室の実施

④今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・生涯を通じた健康づくりのため、様々な機会を利用し、ポピュレーションアプローチを行う。
- ・無関心層へのアプローチを行う。(国保窓口に来所される人や国保への新規加入者)
- ・インターネットの活用や他機関との連携を図る。
- ・健康推進アプリBIWA-TEKUポイントがもらえるイベント等を増やす等、普及活動を行う。

⑤現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 保険年金課及び健康推進課がそれぞれに事業や啓発活動を実施

⑥今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- 幅広いアプローチが必要であり、保険年金課と健康推進課で情報共有し事業の方向性について検討、協議する機会を設ける。
- 無関心層へのアプローチを検討

⑦評価計画

- 定期的に二課の連携会議を開催。情報共有や事業の実施状況の確認及び見直しを行う。

(事業番号) 7	(事業名称) 医療費適正化対策	重点・優先度	4
----------	-----------------	--------	---

事業の目的	後発医薬品等の使用促進、重複・頻回受診者、多剤投与者訪問事業等に取り組むことで、適性な医療の受診及び医療費適正化を図る。
対象者	本市国保被保険者
現在までの事業結果	後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用率が83.0%と浸透しつつある。頻回受診者、重複・多剤服薬者を把握し、対象を絞って訪問事業を継続して実施している。

①今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	(1)後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用状況	83.0% (R4実績値)	85%以上	85%以上	85%以上	85%以上	85%以上	85%以上
	(2)頻回受診者、重複・多剤服薬者のうち、訪問対象者の受診行動の改善	60% (R4実績値)	60%以上維持	60%以上維持	60%以上維持	60%以上維持	60%以上維持	60%以上維持
アウトプット	(1)後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切り替えた場合の差額通知の送付	2回 (R4実績値)	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	(2)頻回受診者、重複・多剤服薬者のうち、訪問対象者へのアプローチ	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

②目標を達成するための主な戦略

(1)対象者へ差額通知を継続して送付し、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用による普及、啓発を実施する。
(2)対象者の適性な医療受診、服薬を促進する。

③現在までの実施方法(プロセス)

(1)後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知の作成及び発送、発送後の効果点検
(2)国保連合会・県と共同事業で実施している、重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者の把握、訪問

④今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・引き続き、重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への対応、後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知の作成及び発送等を行うことで、医療費の適性化につなげる。
--

⑤現在までの実施体制(ストラクチャー)

・国保連合会と連携し、対象者の抽出を実施
----------------------

⑥今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・国保連合会と連携し、対象者の抽出を実施する。
-------------------------

⑦評価計画

(1)後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知発送後の効果を年1回確認し、検証する。
(2)訪問指導実施前後3箇月のレセプトを比較し効果を確認する。

## 第4章 計画の評価と見直しその他留意事項

### 1 データヘルス計画の評価

毎年度、KDBなどのデータを活用し、事業の成果について評価を行い、必要に応じ事業内容等の見直しを行います。

### 2 データヘルス計画の見直し

計画に掲げた目標の達成状況の評価を行い、中間年度にあたる令和8年度には中間評価を行い、目標の達成状況や事業内容の変更による計画の見直しを行うこととします。

また、計画の最終年度令和11年度にも目標値の達成状況や進捗状況等を踏まえ、次期計画の実施に向け見直しを行います。

### 3 個人情報の取扱い

本計画における個人情報の取扱いについては、「個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン」等を踏まえて適切に対応します。

### 4 地域包括ケアに係る取組

各地域の実情により必要とされる保健事業や対策も異なることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握や課題分析を関係機関と共有し、連携を図りながら事業を推進します。

また既に実施している高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の連携強化を図りながら、本計画における事業を展開していきます。

### 5 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、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、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けます。

## 第2編

### 第4期特定健康診査等実施計画



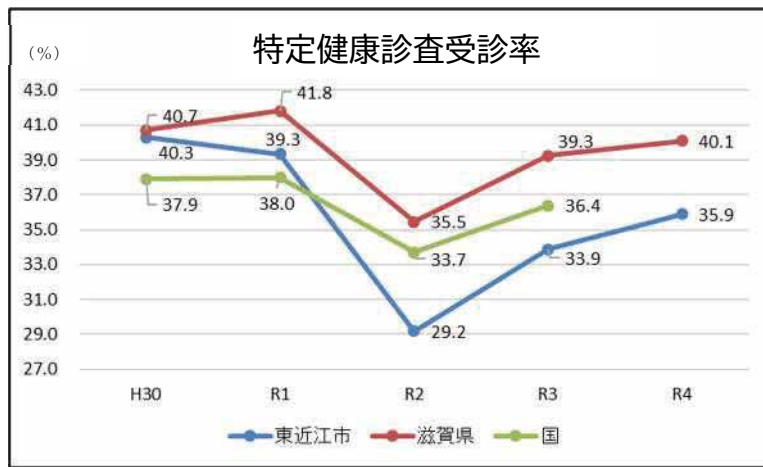


# 第1章 第3期特定健康診査等実施計画の現状と評価

## 1 特定健康診査の状況

特定健康診査受診率は、平成30年度は40.3%で、令和元年度は39.3%と40%前後を推移していましたが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えもあり、29.2%と30%を下回りました。令和3年度は33.9%、令和4年度は35.9%と徐々にコロナ前の受診率に回復しつつありますが、40%に達しておらず、滋賀県の受診率を下回っています。

(図 26)

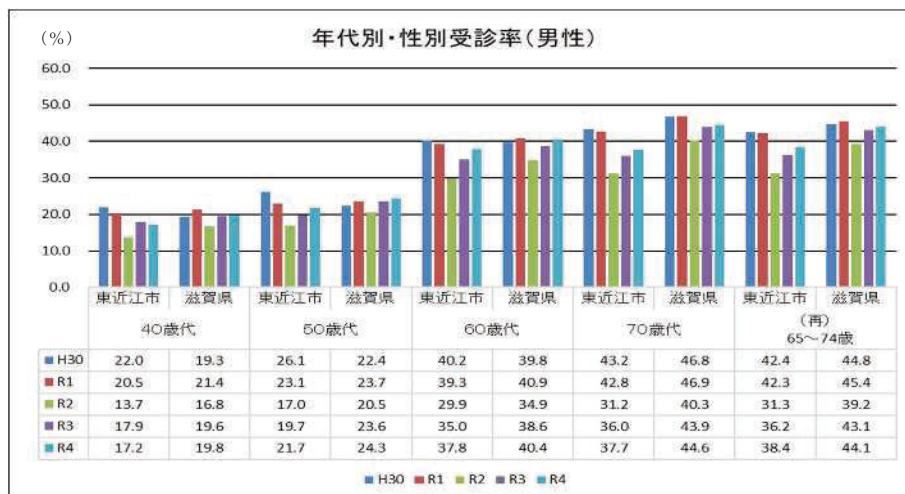


出典：特定健診実施結果総括表(T K C A012)

### (1) 年代別・性別の受診率

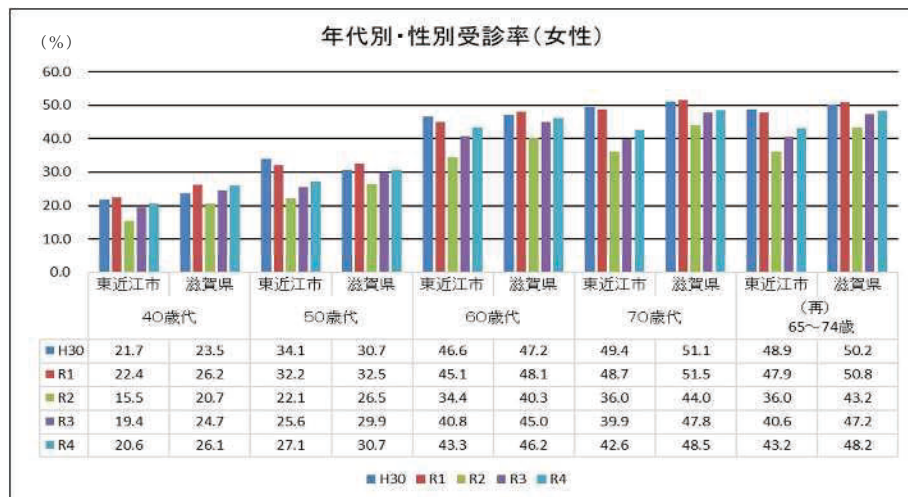
年代別・性別の受診率をみると、令和2年度を除いて60歳代以降の受診率は男女ともに40%前後を推移しており、40歳代及び50歳代においては、20%前後を推移しています。また、令和元年度以降はどの年代においても男性より女性の受診率が高くなっており、県内においても同様の傾向が見受けられます。

(図 27)



出典：特定健診実施結果総括表(T K C A012)

(図 28)



出典：特定健診実施結果総括表(T K C A012)

## (2) 新規、継続受診者等の状況

継続受診者割合（リピーター率）は維持しているものの、被保険者数の減少に伴い受診者数は減少しています。新規受診者割合についても、減少している状況です。

また、健康診査未受診かつ生活習慣病治療なし（医療機関にも受診していない人）の割合は、30%を超えています。

未受診者の把握と受診勧奨をどのように行い、受診につなげていくかが大きな課題です。

(表22)

	受診者のうち継続受診者割合（リピーター率）				受診者のうち新規受診者割合			
	H30		R4		H30		R4	
	人	%	人	%	人	%	人	%
東近江市	4,337	73.1	3,720	71.3	1,354	20.5	835	15.9
滋賀県	58,089	73.8	52,512	70.9	13,186	16.4	11,783	16.4

	健診未受診かつ生活習慣病治療なし（レセプトなし）者割合			
	H30		R4	
	人	%	人	%
東近江市	3,346	34.1	3,097	33.0
滋賀県	44,359	38.0	38,361	35.7

出典：国保連合会作成データ

## 2 特定保健指導の状況

特定保健指導実施率は、60%を超えて推移していましたが、コロナ禍の影響などにより令和4年度に60%を下回りました。県と比較すると高い状況にありますが、60%台に回復するため、アプローチ方法等の再検討が必要です。

特定保健指導の状況については、対象者割合をみると、経年的に大きな差はありませんが、健康診査受診率が低い現状から、保健指導実施者数も少ないことがうかがえるため健康診査受診者を増やし、保健指導の対象者をより把握することが課題です。

(表23)

	特定保健指導の対象者割合と実施率			
	H30		R4	
	対象者割合	実施率	対象者割合	実施率
	%	%	%	%
東近江市	9.9	64.3	10.1	54.9
滋賀県	10.4	38.2	10.1	33.9

出典：特定健診実施結果総括表(T K C A012)

### (1) 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とメタボリックシンドローム予備群を合わせた割合は、令和4年度で男性が50.4%、女性が14.6%と特に男性で5割を超えています。

メタボリックシンドロームを減少させるための有効な保健指導や保健事業の実施が課題となっています。

(表24)

男 性		H30	R1	R2	R3	R4
メタボ該当者	東近江市	28.8%	30.5%	33.8%	32.5%	33.1%
	滋賀県	30.2%	30.8%	33.4%	33.4%	33.4%
メタボ予備群	東近江市	16.8%	18.5%	17.7%	18.1%	17.4%
	滋賀県	17.6%	17.8%	18.5%	17.8%	17.5%
メタボ・メタボ予備群	東近江市	45.6%	49.0%	51.5%	50.6%	50.4%
	滋賀県	47.8%	48.7%	51.9%	51.3%	50.9%

女 性		H30	R1	R2	R3	R4
メタボ該当者	東近江市	10.6%	10.2%	10.3%	10.1%	9.6%
	滋賀県	10.1%	10.4%	11.4%	11.1%	10.8%
メタボ予備群	東近江市	4.2%	5.1%	4.6%	4.4%	4.9%
	滋賀県	5.3%	5.7%	5.7%	5.6%	5.3%
メタボ・メタボ予備群	東近江市	14.8%	15.3%	14.9%	14.6%	14.6%
	滋賀県	15.4%	16.1%	17.1%	16.7%	16.1%

出典：特定健診等実施結果集計表(県集計)(T K C A013)

### 3 第3期特定健康診査等実施計画における評価

#### (1) 特定健康診査受診率

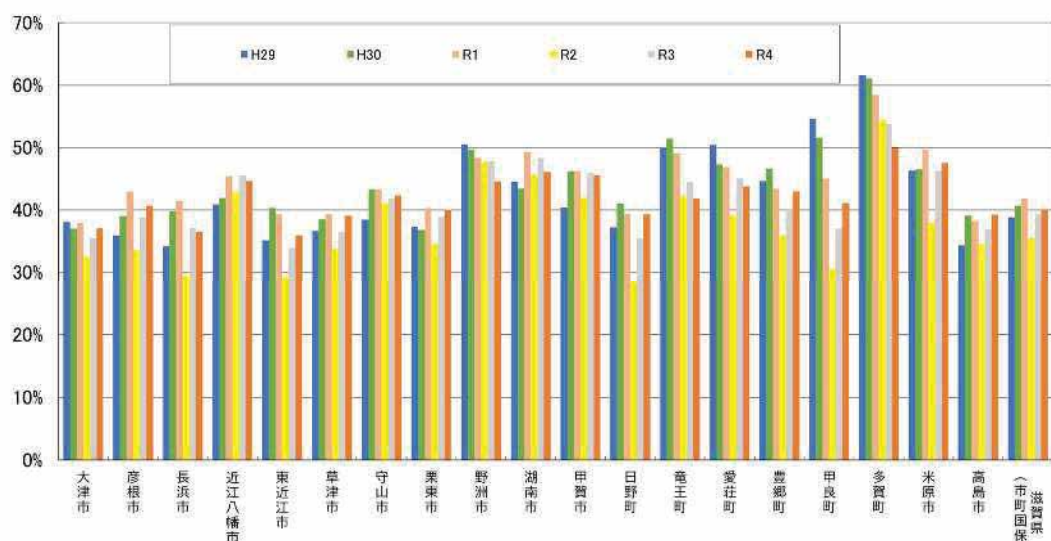
令和4年度の健康診査受診率は、県下最下位の35.9%と、第3期実施計画の目標値である「令和4年度43%」を達成することは出来ませんでした。この原因として、大きく2点考えられます。

1点目は、世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症による影響です。健康診査受診機会が縮小されるとともに、健康な生活を守るため、不特定多数の人が集まる場所を避け、必要以上の外出を控えるなど、「健康診査」や「がん検診」に対する必要性が大きく後退したことがあげられます。

2点目は、第3期特定健康診査等実施計画において策定された健康診査啓発の取組が十分出来ておらず、未受診者が受診に向く積極的な事業展開が出来ていなかったことがあげられます。現状把握や分析を行い、いかに有効な広報や啓発をし、市民ニーズに合った事業を実施出来るかが次期計画における大きな課題です。

県内の保険者（市町）別 特定健康診査受診率（H29-R4） (表25)

保険者	大津市	彦根市	長浜市	近江八幡市	東近江市	草津市	守山市	栗東市	野洲市	湖南市	甲賀市	日野町	竜王町	愛荘町	豊郷町	甲良町	多賀町	米原市	高島市	滋賀県 (市町国保)
H29	38.1%	35.9%	34.2%	40.9%	35.1%	36.6%	38.4%	37.3%	50.5%	44.5%	40.4%	37.2%	49.9%	50.4%	44.6%	54.6%	61.6%	46.3%	34.3%	38.8%
H30	37.0%	39.0%	39.8%	41.9%	40.3%	38.5%	43.3%	36.8%	49.6%	43.4%	46.2%	41.0%	51.4%	47.3%	46.6%	51.5%	61.1%	46.5%	39.1%	40.7%
R1	37.9%	43.0%	41.4%	45.4%	39.3%	39.3%	43.3%	40.3%	48.3%	49.3%	46.2%	39.4%	49.1%	46.9%	43.4%	45.0%	58.4%	49.6%	38.2%	41.8%
R2	32.5%	33.5%	29.4%	42.8%	29.2%	33.7%	41.1%	34.5%	47.7%	45.6%	42.0%	28.4%	42.2%	39.1%	35.9%	30.6%	54.4%	37.9%	34.6%	35.5%
R3	35.5%	38.8%	37.1%	45.5%	33.9%	36.4%	41.8%	38.9%	47.8%	48.3%	45.9%	35.4%	44.5%	45.1%	40.2%	37.0%	53.8%	46.3%	36.9%	39.3%
R4	37.0%	40.6%	36.5%	44.6%	35.9%	39.1%	42.3%	40.0%	44.6%	46.1%	45.6%	39.3%	41.8%	43.8%	43.0%	41.1%	50.0%	47.6%	39.2%	40.1%



出典：滋賀県ホームページ、国保連合会作成データ

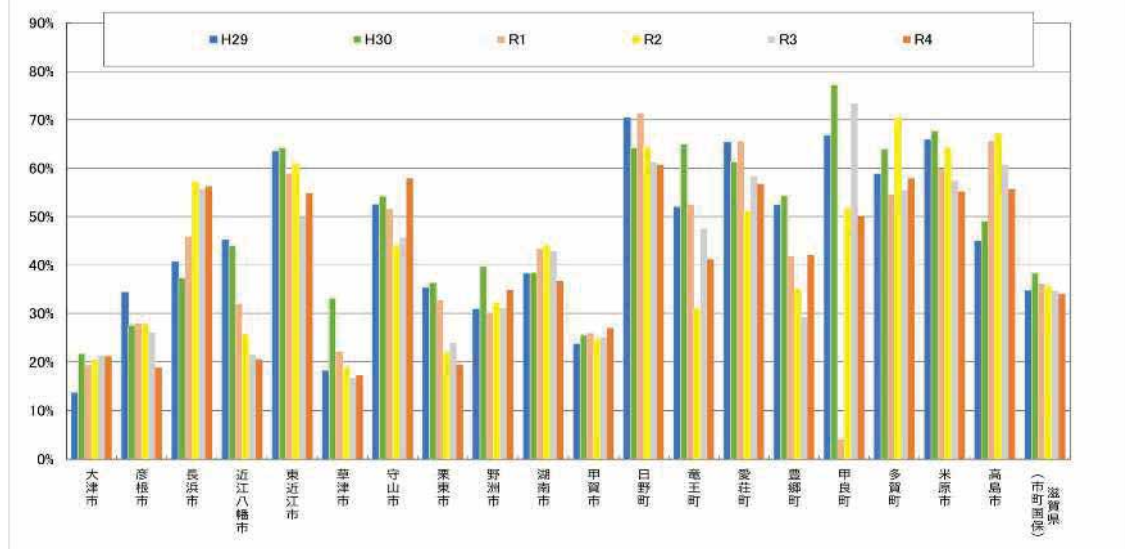
## (2) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率については、これまで被保険者の健康づくりのサポートやデータ分析に関わる保健事業を保険年金課、健康推進課（保健センター）等の関係機関が連携し実施することにより多方面からの対応が可能となっていました。また、地域の栄養士団体をはじめ各種事業者の協力を得て、県内でも常に上位の保健指導実施率を維持してきました。

しかし、令和3年度以降、目標値である60%を割り込む事態となり、早急な立て直しが必要となりました。これは、保険年金課と健康推進課（保健センター）との連携の在り方によるところが多く、両所属とも業務過多となり、健康診査に並行した保健指導を随時行うことが出来なかったことが大きな原因の一つと考えられます。特定健康診査の受診者数が減少したことも少なからず影響はありましたが、組織連携の在り方と健康診査から保健指導へのスムーズな移行、魅力ある保健指導内容の構築が急務となっています。

県内の保険者（市町）別 特定保健指導実施率（H29-R4） (表26)

保険者	大津市	彦根市	長浜市	近江八幡市	東近江市	草津市	守山市	栗東市	野洲市	湖南市	甲賀市	日野町	竜王町	愛荘町	豊郷町	甲良町	多賀町	米原市	高島市	滋賀県 (市町国保)
H29	13.6%	34.3%	40.7%	45.2%	63.4%	18.2%	52.5%	35.2%	30.9%	38.1%	23.7%	70.4%	52.0%	65.3%	52.4%	66.7%	58.8%	65.8%	45.0%	34.7%
H30	21.7%	27.6%	37.2%	44.0%	64.3%	33.1%	54.2%	36.3%	39.7%	38.3%	25.5%	64.2%	64.9%	61.3%	54.3%	77.2%	63.9%	67.7%	49.1%	38.2%
R1	19.3%	27.9%	45.9%	31.9%	58.9%	22.1%	51.6%	32.7%	29.8%	43.3%	25.9%	71.3%	52.5%	65.6%	41.8%	4.1%	54.5%	59.9%	65.6%	36.1%
R2	20.4%	27.8%	57.2%	25.5%	61.0%	18.9%	44.1%	21.9%	32.1%	44.1%	24.7%	64.4%	31.0%	51.2%	35.1%	51.7%	70.4%	64.2%	67.1%	35.6%
R3	21.3%	26.1%	55.8%	21.5%	49.9%	16.7%	45.6%	23.9%	31.0%	42.8%	25.0%	61.2%	47.5%	58.3%	29.3%	73.3%	55.4%	57.4%	60.7%	34.7%
R4	21.1%	18.8%	56.3%	20.6%	54.9%	17.3%	57.9%	19.5%	34.8%	36.6%	27.0%	60.7%	41.2%	56.8%	42.1%	50.0%	57.9%	55.2%	55.7%	33.9%



出典：滋賀県ホームページ、国保連合会作成データ

## 第2章 特定健康診査・特定保健指導の目標と基準

### 1 基本的な考え方

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「第4期東近江市国民健康保険特定健診等実施計画」に基づき、特定健康診査及び特定保健指導を実施します。

国の基本方針では、令和11年度時点における市町村国保の特定健康診査・特定保健指導の実施率の目標値はともに60%以上が示されています。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、25%減少が示されています。

本市では、第3期実施計画の目標値の設定を参考にし、現在の制度設計の中で、対象者数等を推計し、毎年度実績に基づく事業評価を行い、少しでも目標値を達成するため、関係部局が連携し、計画を推進します。なお、法律や制度改正により大幅な制度変更がされた場合は、時代に即した計画となるよう見直しを行い、目標値を定めます。

また、特定健康診査に関わる健診業者、健康診査を実施する会場関係者、特定保健指導に関わる保健指導業者等とも連携を図り、指導マニュアルやツール等は、時代に合わせて更新するなど対応方法を検討していきます。

### 2 目標値の設定

本計画の実施における目標は、国が示している、特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%以上、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率25%減少を令和11年度までに達成することとします。

なお、第4期実施計画における特定健康診査の対象者数等に関する事項として、令和11年度までの各区分における対象者数を算出し、毎年度の見直しの参考に活用していきます。

	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
特定健康診査受診率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導実施率	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群の減少率	18.8%	20%	21.3%	22.5%	23.8%	25%

対象者数などに関する推計値

(人)

区 分	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
特定健康診査 の対象者数	14,065	13,784	13,508	13,238	12,973	12,714
特定健康診査 受診者数	5,626	6,065	6,484	6,884	7,265	7,628
特定保健指導 の対象者数	563	606	649	689	727	763
特定保健指導 実施者数	338	364	390	414	437	458
動機付け支援 対象者数	246	265	284	302	319	334
積極的支援 対象者数	92	99	106	112	118	124

### 3 特定健康診査の実施方法

#### (1) 実施方法、実施場所、契約形態

実施方法は、集団健診及び医療機関での個別健診とします。実施場所は、集団健診では、保健センターや市内各コミュニティセンター等の身近な施設とし、がん検診もセットで受診できる体制を出来る限り整えます。個別健診の実施場所は、主に各医療機関での実施を予定しています。

契約形態については、集団健診は、入札等により業者を選定及び決定して契約するものとし、個別健診は、滋賀県医師会と集合契約をし、集合契約にない市内医療機関については、市が直接契約します。

また、新規に開院された医療機関や新たに集合契約に参加された医療機関について情報提供等を受けた場合は、受診機会拡大に向け随時対応していきます。

#### (2) 実施項目

特定健康診査項目の法定の実施項目に加え、虚血性心疾患、糖尿病の発症・重症化を予防するため、受診者全員に HbA1c、血清クレアチニン検査、eGFR、尿潜血検査、血液学検査を実施します。

また、集団健診では、受診者全員に心電図検査及び眼底検査を実施します。



○特定健康診査項目

項 目 名		法定	東近江市
身体計測	身長	○	○
	体重	○	○
	腹囲	○	○
	BMI	○	○
血圧	血圧(収縮期/拡張期)	○	○
肝機能	AST(GOT)	○	○
	ALT(GTP)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDL コレステロール	○	○
	LDL コレステロール	○	○
	(non-HDL コレステロール)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1c	●	○
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血		○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値(Ht)	□	○
	血色素量<ヘモグロビン値>	□	○
	赤血球数(RBC)	□	○
その他	12誘導心電図	□	□*集団は○
	眼底検査	□	□*集団は○
	血清クレアチニン検査※	□	○

○必須項目、●いずれかの項目で実施可、□医師の判断に基づき選択的に実施する項目

※eGFRによる腎機能の評価を含む

### (3) 実施時期

実施時期は、基本的に4月から翌年3月末までとします。

集団健診については、健診業者との日程調整で時期が決定されることから、開始時期と終了時期は年度によって異なります。

個別健診については、滋賀県医師会との集合契約に記載の実施時期を基本とします。その他の本市が直接契約する医療機関が実施する個別健診は、基本的な時期に準じます。

### (4) 医療機関との連携

治療中であっても特定健康診査の対象となることから、かかりつけ医から対象者へ受診勧奨を行うよう、医療機関へ周知、依頼を行います。

また、本人同意のもと、医療機関から診療データの提供を受け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「治療中患者情報提供票」の活用を推進するため、医療機関との更なる連携を図ります。

### (5) 特定健康診査の案内方法と実施スケジュール

実施率を高めるためには、毎年特定健康診査を受ける必要性と、健康づくりの基礎となる健診の重要性を対象者に十分理解してもらうことが不可欠です。

このため、健康診査対象者には個別に受診券と案内等の啓発文書を郵送するとともに、広報等を活用し周知を行います。

受診券は、40歳から74歳の加入者分を4月に一括発行し、郵送します。

なお、年度末までに75歳を迎える人は、有効期限が誕生日の前日までと記載された受診券を発行します。また、年度途中加入者の受診券は随時発行し、転居などの受診券記載情報の変更が生じた場合は、随時対応します。

このほか、年度途中で社会保険加入や、転出などの事由により資格を喪失した場合は、本市の受診券で受診できないことを説明し、受診券の回収に努めます。

また、資格喪失後の受診があった場合は、返還請求を行います。

## 4 特定保健指導の実施方法

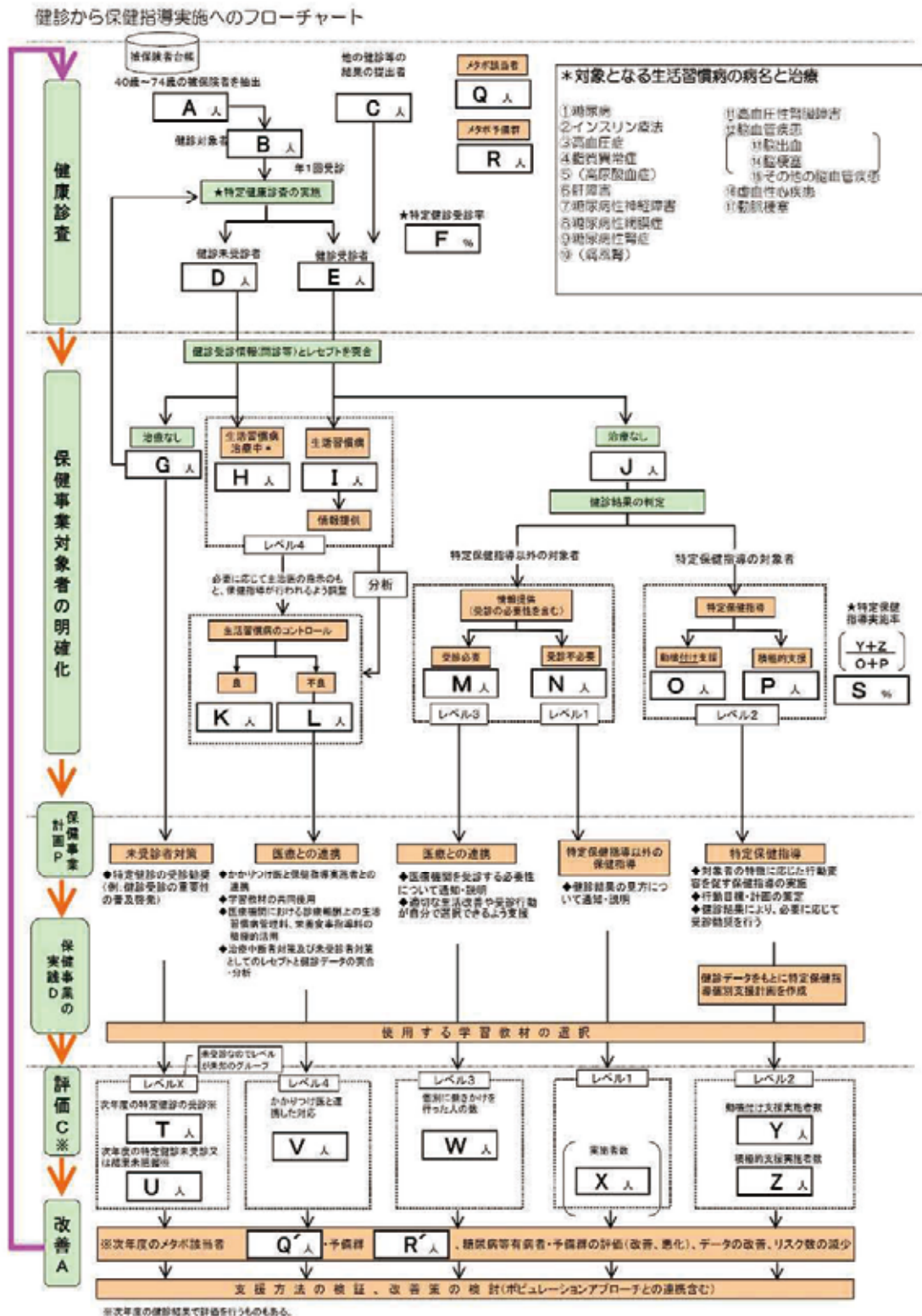
### (1) 実施体制、方法

特定保健指導は、保険者または特定保健指導実施登録機関等への委託により実施します。方法は、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) 健康診査から保健指導実施の流れ

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

参考様式5-5 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導



(3) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式	保健指導レベル	支援方法	実施目標
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた保健指導の実施 ◆必要に応じて受診勧奨のための保健指導を行う	60%
2	M	情報提供 (受診勧奨)	◆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	ハイリスクは100%
3	D	健診未受診者	◆特定健康診査の受診勧奨 (例：健康診査受診の重要性の普及啓発) ◆前年度重症化予防対象者には個別に電話、訪問	50%
4	N	情報提供	◆健康診査結果の見方、健康診査データと生活との関連についての結果説明会、通知	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健康診査データの突合・分析	50%

※なお、優先順位については、毎年度実施状況、改善状況等を把握、評価し、見直すこととします。

## 5 生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導実践スケジュール

項 目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査	健診対象者の抽出	→											
	新規加入対象者の抽出		→	→	→	→	→	→	→	→			
	受診券発行・送付	→	→	→	→	→	→	→	→	→			
	特定健康診査の実施	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	毎月の請求・支払い		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	階層化		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	未受診者への受診勧奨						→	→	→	→			
特定保健指導	前年度の評価	→	→	→	→								
	法定報告						→	→					
	未受診者への訪問指導	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	保健指導台帳の整理		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	対象者の抽出			→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	保健指導の実施				→	→	→	→	→	→	→	→	→

## 6 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行い、5年間保存します。

### 第3章 個人情報保護対策

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、「個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン」等を踏まえた対応を行います。受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施します。

特定健康診査・特定保健指導データの電子媒体による保存等については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守します。

個人情報の取扱いについては、東近江市個人情報の保護に関する法律施行条例を遵守し、適切な対応を行います。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、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ていきます。

### 第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査・特定保健指導等の実施の目的や実施計画については、市ホームページに公表するなどより広く市民に周知するとともにあらゆる機会を通じて周知、啓発を図ります。

## 第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### 1 基本的な考え方

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものです。

その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていきます。

なお、評価方法としては

- (1) 「個人」を対象とした評価方法
- (2) 「集団」として評価する方法
- (3) 「事業」としての評価方法

以上、それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価します。

### 2 具体的な評価

#### (1) ストラクチャー（構造）

保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況。

#### (2) プロセス（過程）

保健指導の実施過程、情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況。

#### (3) アウトプット（事業実施量）

健康診査受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率。

#### (4) アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健康診査結果の変化、糖尿病等の有病者及び予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化。

### 3 評価及び見直し

保険運営の健全化の観点から東近江市国民健康保険事業運営協議会において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直すこととします。

## 第6章 その他円滑な事業実施のための方策

### 1 事業主健診受診者への対応

国民健康保険加入者であって、職場で健康診査を受ける機会のある者については、その結果を得ることで、保険者として健康診査を実施すべき者から除外することができます。事業所で受診する被保険者へ健康診査結果の提出を依頼し、健康診査データの授受を積極的に進めます。

### 2 事業実施体制等の整備

#### (1) 庁内実施体制の構築

効果的・効率的な事業展開を目指すため、国保・健診担当部、介護保険担当部などが連携し、協力体制を確立し、特定健康診査・特定保健指導を実施していきます。

#### (2) 被保険者ニーズの把握

被保険者の健診等に対するニーズの把握に努め、事業展開へ生かしていきます。また、地区担当保健師が各地区の状況をとらえ、事業展開に生かしていきます。

#### (2) 健康診査の連携体制

##### ア 集団健診

集団健診については、健診会場ごとの日程や実施内容を調整し、受診しやすい体制となるよう取り組みます。

そのほか、被用者保険との連携で健康診査を実施し、受診機会の拡大を行います。また、広報・周知を徹底し、受診者の増加に努めます。

##### イ 個別健診

滋賀県医師会加盟の医療機関については、滋賀県保険者協議会が代表となり、県内の国民健康保険加入保険者全体での集合契約を行います。

また、広報・周知を徹底し、受診者の増加に努めます。

##### ウ その他

集団、個別健診以外の健診として「巡回型人間ドック」を市内コミュニティセンター等で実施します。

その他の健診については、随時協議の上対応します。

### 3 特定健康診査等実施計画の推進体制

東近江市国民健康保険事業運営協議会において、第4期特定健康診査等実施計画の内容を協議・検討し、推進していきます。



## <参考資料> 用語解説

### あ行

#### e G F R

推算糸球体ろ過量。身体の中の老廃物を尿へ排出する能力を表す数値で、血清クレアチニン値を用いて計算する。数値が低いほど腎臓の機能が低下していることを表す。

### か行

#### 拡張期血圧

血圧は一般的に動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最少となる血圧は心臓が拡張した時の血圧で、拡張期血圧と呼ばれる。

#### 虚血性心疾患

血液の流れが低下または途切れるためにおこる疾患をいう。主な疾患は狭心症と心筋梗塞。冠動脈が動脈硬化で狭くなったりすることが原因である。

#### 空腹時血糖

血糖値とは、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖とは、食後 10 時間以上経過した時点での血糖値のこと。

#### 血清クレアチニン

タンパク質が分解・代謝されてできた老廃物のこと。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。

#### K D B システム（国保データベースシステム）

保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実務をサポートすることを目的として構築されたシステム。

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療（後期高齢医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を活用し、統計情報等を保険者向けに提供する。

#### K D B 補完システム（FOCUS）

K D B（国保データベース）システムを補完するものとして、健診、医療、介護を突合したデータの活用・保健事業の実施および評価を目的としたシステム。

#### 健康寿命

介護を受けず、病気で寝たきりにならずに、元気に過ごせる期間を言う。単なる余命の長さだけでなく、「自立している期間」のこと。

## 後発医薬品（ジェネリック医薬品）

先発医薬品（これまで使われてきた新薬）の特許が切れた後に医薬品メーカーが製造・販売する薬。先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでおり、同等の効能や効果があると厚生労働省から認められた医薬品で、先発医薬品に比べて薬価が低い。

## 高血圧症

高血圧とは、動脈内の圧力が恒常的に高くなっている状態のこと。日本高血圧学会の診断基準では、診察室での収縮期血圧が 140mmHg 以上、または、拡張期血圧が 90mmHg 以上を高血圧と診断する。

## さ行

### 脂質異常症

血液中の脂肪分（コレステロールや中性脂肪）が多すぎる、あるいは少なすぎる状態をいう。血液中の中性脂肪や LDL コレステロールが基準値より高すぎても、逆に低すぎても、動脈硬化を引き起こすリスク因子となる。

脂質異常症は、心筋梗塞や脳梗塞等、動脈硬化によって発症する可能性のある血管系の病気の引きがねになると考えられている。

### 収縮期血圧

血圧は一般的に動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮した時の血圧で、収縮期血圧と呼ばれる。

### 重症化予防

高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病が進行することにより、合併症（虚血性心疾患、糖尿病性腎症等）を引き起こすことを予防すること。

### 腎不全

血液をろ過して老廃物を取り除く腎臓の機能が十分に働かなくなった状態のこと。

### 数量シェア

「後発医薬品のある代替可能先発医薬品」と「後発医薬品」を分母とし、「後発医薬品」を分子として求めた割合を数量シェアという。

### 生活習慣病

食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が関与して起こる疾患（がん・心臓病・脳卒中・糖尿病など）の総称のこと。

## 積極的支援

特定健康診査受診時の腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクがあると判定された者のうち、血圧高値、脂質異常、血糖高値、喫煙ありの追加リスクに二つ又は三つ以上該当した者に対して実施する特定保健指導のこと。65歳以上75歳未満の者については、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。

## た行

### 地域担当職員

地域自治の充実と協働のまちづくりを進めるため、地域と行政の相互の橋渡し役を行い、地域のまちづくりについて共に考え、支援する職員のこと。

### 治療中患者情報提供票

治療中患者情報提供は、滋賀県独自の制度であり、医療機関で治療中の国保被保険者のうち、特定健康診査受診対象者で特定健康診査の必要項目を実施している人は、本人了承の上、医療機関から情報を提供してもらうことにより特定健康診査を受診したこととするもの。医療機関には一定額を支払う。治療中患者情報提供票とは、その様式のこと。

### 動機付け支援

特定健康診査受診時の腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクがあると判定された者のうち、血圧高値、脂質異常、血糖高値、喫煙ありの追加リスクに一つ又は二つ該当した者に対して実施する特定保健指導のこと。

### 同規模市

KDBシステムでは、全国の市町村は、都市区分・人口等により13区分に分けられており、東近江市は一般市で人口10万人以上15万人未満の区分6に該当する。本計画の同規模市の統計データは、KDBシステムに加入している区分6の市の平均を表す。

### 糖尿病性腎症

糖尿病の合併症の1つであり、高血糖状態が長く続くことによって腎機能が低下した状態のこと。糖尿病になってから約10から15年以上経過後発症することが多い。初期にはほとんど自覚症状はないが、進行するとむくみや高血圧等がみられるようになる。

さらに進行すると末期腎不全となり、腎機能の代わりをする人工透析が必要となる。

### 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者、受診中断者を治療につなげるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に対して、県内の保険者および市町が医療機関と連携して、腎不全、人工透析への移行

を予防または遅らせることを目的としたプログラムのこと。

### 特定健康診査

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の要因となっている生活習慣を改善させ、高血圧や高脂血症、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることを目的とした検査のことで、平成 20 年 4 月から、40 歳から 74 歳までの被保険者や被扶養者を対象に実施している。

### 特定保健指導

特定健康診査の結果から、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多く期待できると判定された人に対して行われる健康支援。対象者は、健診結果に応じて「積極的支援」、「動機付け支援」、「情報提供」の 3 つに区分される。

## な行

### 脳血管疾患

脳に栄養を運ぶ血管の障害により発症する病気の総称で、脳の動脈が詰まり血流が妨げられる「脳梗塞」と、脳の動脈が破裂する「脳出血」に分類する。

## は行

### 標準化死亡比（SMR）

年齢構成の異なる地域との死亡率を比較するときに用いる指標のこと。観察集団の年齢構成を基準となる集団（全国）の年齢構成に当てはめて、実際の死亡数と基準母集団の死亡率を比で表したもの（全国を 100 として比較）。100 より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを意味し、基準値より小さいということは、全国より良いということを意味する。

### EB SMR（SMR 経験的ベイズ推定値）

少ない標本数では偶然変動の影響により SMR にばらつきが生じるのを調整するために用いる指標のこと。

### BIWA-TEKU

スマートフォンを活用して、ウォーキング等により楽しく健康づくりを実践・体験し、健康づくりの意識づけと習慣化を目的とした気軽に参加できる健康推進アプリのこと。

### 平均寿命

男女別にみた年齢別死亡率が将来もそのまま続くことを仮定して、ある年齢に達した人達が、平均して何年生きられるかを示したものを平均余命といい、0 歳児における平均余命が平均寿命となる。

## 平均自立期間

あと何年自立した生活が期待できるかを示したもので、日常生活が要介護ではなく、自立して暮らせる生存期間の平均を示したもの。

## H b A 1 c (ヘモグロビン・エイワンシー)

血液の中の赤血球の成分であるヘモグロビンに糖がくっついた糖化ヘモグロビンの1つ。採血時から過去1から2箇月間の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いるとともに、血糖コントロール状態の指標となる。特定健康診査では、5.6%以上は保健指導判定値、6.5%以上は受診勧奨判定値とされている。

## B M I

肥満度を表す指標で、B o d y M a s s I n d e xの略。体重(kg) ÷ (身長m)<sup>2</sup> で算出される数値。18.5未満がやせ、25以上が肥満とされる。

## P D C A サイクル

事業を継続的に改善するために、計画(Plan) → 実行(Do) → 評価(Check) → 改善(Action)の流れで行う事業運営の方法。

## フレイル

加齢とともに、心身の機能が低下した状態のこと。進行すると要介護状態にもつながるが、早めに気づいて適切に対処すれば回復も可能。

## ポピュレーションアプローチ

集団全体を対象として働きかけを行い、全体としてリスクを下げる取り組み方法のこと。

## ま行

### メタボリックシンドローム

日本語訳は「内臓脂肪症候群」。内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化、さらに心筋梗塞や脳卒中になりやすくなる状態。

#### 該当者

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目(脂質異常、高血圧、高血糖)のうち2つ以上の項目に該当する者。

#### 予備群

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目(脂質異常、高血圧、高血糖)のうち1つに該当する者。

## ら行

### レセプト（診療報酬明細書）

病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求する時に発行する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。

**東近江市国民健康保険保健事業等実施計画  
第3期保健事業実施計画 第4期特定健康診査等実施計画**

---

令和6年3月

発行 東近江市

編集 健康医療部保険年金課

〒527-8527 滋賀県東近江市八日市緑町10番5号

代表IP 050-5801-1234

電話 0748-24-5631

F A X 0748-24-5576

