

令和5年度第2回長浜市国民健康保険運営協議会 会議次第

日時:令和6年2月20日(火)午後1時～

場所:長浜市役所 3階3-B

1. 開 会

2. あ い さ つ

3. 会議録署名委員の指名

4. 議 事

(1)令和6年度長浜市国民健康保険料率(案)について

(2)令和6年度長浜市国民健康保険特別会計歳入歳出予算(案)について

(3)令和6年度長浜市国民健康保険事業計画(案)について

(4)令和6年度長浜市国民健康保険特別会計(直診勘定)歳入歳出予算(案)
について

(5)第3期長浜市国民健康保険データヘルス計画(案)について

5. そ の 他

6. 閉 会

長浜市国民健康保険運営協議会委員名簿

区 分	氏 名	団 体 名
被保険者を代表する委員	廣 部 恭 子	長浜市商工会議所推薦
	大 塚 高 司	長浜市農業委員会推薦
	服 部 貴美代	公募
	傍 島 伸 子	公募
保険医または保険薬剤師を代表する委員	布 施 隆 治	湖北医師会推薦
	安 達 貴 子	湖北医師会推薦
	川 瀬 仁 史	湖北歯科医師会推薦
	大 森 貴美子	湖北薬剤師会推薦
公益を代表する委員	小 林 治一良	有識者
	藤 本 茂 良	有識者
	下 司 みゆき	長浜市健康推進員協議会推薦
	西 野 美の里	滋賀県社会保険労務士会推薦
被用者保険等保険者を代表する委員	宇 田 泰 明	滋賀県被用者保険等保険者連絡協議会推薦
	原 田 新 一	滋賀県被用者保険等保険者連絡協議会推薦
	宮 川 周 一 郎	滋賀県被用者保険等保険者連絡協議会推薦

事務局	鵜 飼 康 治	市民生活部長
	大 塚 重 之	市民生活部次長
	中 上 明 美	保険年金課長
	中 川 孫三郎	滞納整理課長
	元 村 徹	健康企画課長
	前 田 洋 美	地域医療課担当課長
	小 寄 多 代	健康推進課長

令和6年度 長浜市国民健康保険料率（案）について

1 令和6年度保険料率（案）

令和5年度に比べ平均世帯で2.1%（3,925円）引き上げます。

（1）平均世帯（65歳以上夫婦2人世帯、所得140万円）の年間保険料

令和6年度 190,665円



（2）令和6年度保険料率（案）内訳

*（ ）は令和5年度の保険料率

	医療保険	後期高齢者支援	介護保険
所得割	6.50% (6.30%)	2.95% (2.90%)	2.54% (2.54%)
均等割 (1人あたり)	25,000円 (24,700円)	11,600円 (11,400円)	12,200円 (12,100円)
平等割 (1世帯あたり)	17,700円 (17,400円)	8,100円 (7,900円)	6,100円 (6,100円)

・所得割・(前年所得-43万円)×料率

・医療保険分・被保険者全員が負担

・後期高齢者支援分・被保険者全員が負担

・介護分・40～64歳の被保険者が負担

2 保険料算定内容

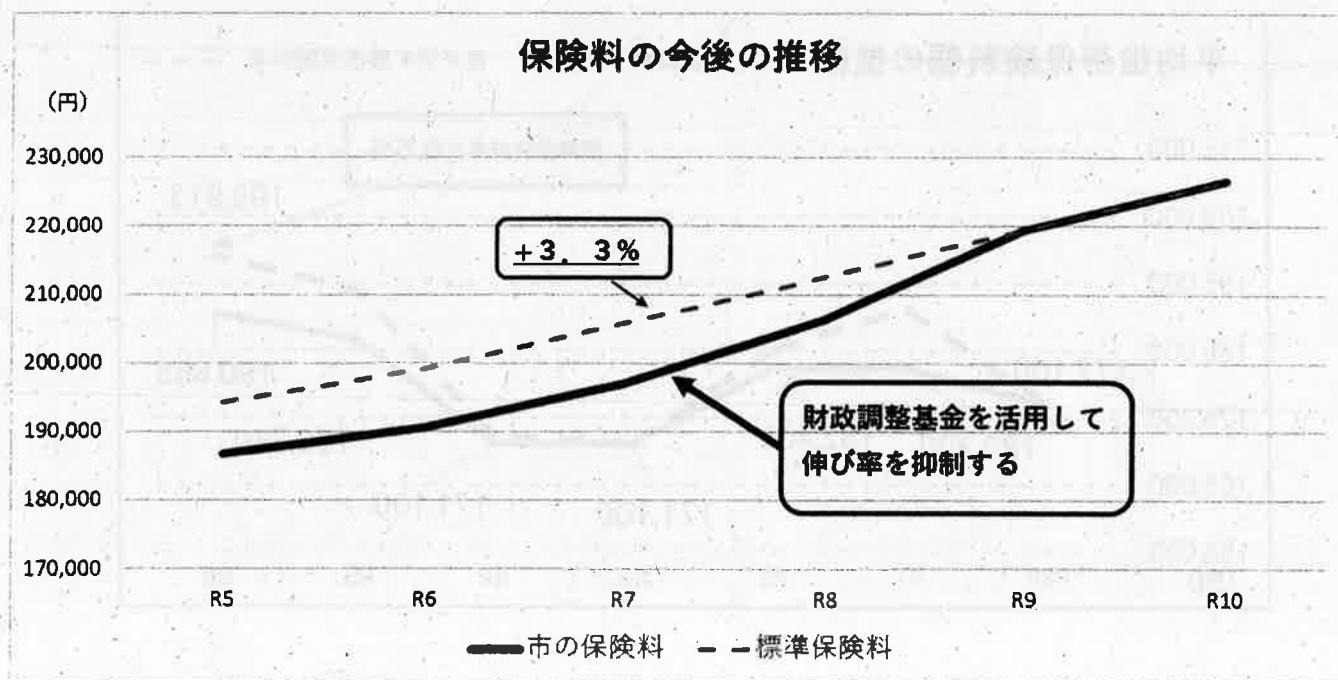
県が示す標準保険料率は、令和5年度との比較で、平均世帯で6.5%の引き上げとなりましたが、長浜市国民健康保険財政調整基金7千万円を活用し、平均世帯で2.1%の引き上げに抑制することで、被保険者の負担軽減を図ります。

（保険料の上昇要因）

・医療費の増 3.3%の増

3 今後の見通し

医療費の上昇に加え、後期高齢者支援金及び介護納付金の増加が今後も想定されます。令和9年度の県内保険料統一を見据えて、受益と負担の原則を堅持しつつ被保険者の急激な負担増とならないよう激変緩和を図っていきます。



令和6年度当初予算案 事業概要

(1) 趣旨・説明

国民健康保険法に基づき、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的に、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行います。

県から示された標準保険料率は、令和5年度に比べ平均世帯で6.5%の引き上げとなりました。上昇幅が大きいため激変緩和対策として、平均世帯で2.1%の引き上げとし不足分は長浜市国民健康保険財政調整基金を繰り入れることで対応します。

なお、国民健康保険特別会計の規模については、令和5年度比で約2%の減となります。

(2) 予算額

(単位：千円)

歳入	令和6年度 当初予算案 A	令和5年度 当初予算案 B	増減 (A-B)	比較 (A/B)
国民健康保険料	1,982,045	2,075,442	△ 93,397	0.95
国庫支出金	0	282	△ 282	-
県支出金	7,927,517	8,103,969	△ 176,452	0.98
一般会計繰入金	915,601	846,168	69,433	1.08
基金繰入金	70,000	70,000	0	1.00
繰越金	1	1	0	1.00
手数料	894	756	138	1.18
延滞金	12,834	8,803	4,031	1.46
不当利得等返還金	2,480	2,222	258	1.12
諸収入等	3,628	3,357	271	1.08
歳入合計	10,915,000	11,111,000	△ 196,000	0.98

歳出	令和6年度 当初予算案 A	令和5年度 当初予算案 B	増減 (A-B)	比較 (A/B)
総務費	145,259	157,111	△ 11,852	0.92
保険給付費	7,696,382	7,839,233	△ 142,851	0.98
共同事業拠出金	1	1	0	1.00
保健事業費	127,711	126,436	1,275	1.01
保険事業費納付金	2,878,457	2,879,537	△ 1,080	1.00
還付金	10,043	10,086	△ 43	1.00
償還金	2	4	△ 2	0.50
他会計繰出金	46,023	87,611	△ 41,588	0.53
予備費	10,000	10,000	0	1.00
基金積立金	1,122	981	141	1.14
歳出合計	10,915,000	11,111,000	△ 196,000	0.98

(3) 主な事業・内訳

・ 特定健診事業 108,564千円

被保険者の生活習慣病の早期発見と健康の保持及び増進のため、特定健診受診率を高めるよう受診者の健診無料化やデータ分析による受診勧奨を実施して受診率の向上に努めます。

・ 資格審査、保険給付事業等

・ 長浜市国民健康保険財政調整基金残高 301,107千円（令和6年3月末見込）

長浜市国民健康保険特別会計 各予算科目の主な内容

【歳入】

国民健康保険料	
医療分＋支援分＋介護分の合計。医療分は保険給付費等、支援分は後期高齢者支援金、介護分は介護納付金の支払いのために徴収するもの	
国庫支出金	
令和5年度は、出産一時金臨時補助金（1件当たり5,000円）が助成された	
県支出金	
①保険給付費等交付金 （普通交付金）	都道府県化により、県が医療費の支払いに責任を持つことになったため、市が医療費を支払う財源として医療費相当額が交付されるもの
②保険給付費等交付金 （特別交付金）	保険者努力制度分 市町村の国民健康保険の運営状況を評価し、交付されるもの
	特別調整交付金分 市町村の特別の事情に対して、交付されるもの（国による評価）
	都道府県繰入金2号分 市町村の特別の事情に対して、交付されるもの（県による評価）
	特定健診分 40～74歳の被保険者が受診した特定健診、特定保健指導に係る費用に対して、2／3が交付されるもの
③保険給付対策費補助金	福祉医療助成に関する医療費波及分に係る保険者負担分に対し一定の割合で県が補助するもの
一般会計繰入金	
①保険基盤安定	保険料の軽減の対象となった被保険者の保険料軽減分等を公費で補てんするもの
②給与費・事務費	国保事業に従事する正規職員の給与や必要な事務費。
③出産育児一時金	出産育児一時金の支給に要する費用の2／3を繰入れ
④財政安定化	地方交付税措置された国保財政健全化のためのもの
⑤未就学児等軽減分	未就学児や産前産後期間の軽減分
⑥福祉医療助成波及分	福祉医療助成に関する医療費波及分に係る保険者負担分
基金繰入金	
財政調整基金積立にかかる繰入金	
繰越金	
前年度繰越金	
手数料	
保険料の督促手数料	
延滞金	
保険料の滞納に係る延滞金	
不当利得等返還金	
国保資格喪失後受診に関する保険給付費の返還金	
諸収入等	
基金利子など	

【歳出】

総務費	
国保事業に従事する職員の給与費や事務費、国保連合会負担金、国保運営協議会の費用など	
保険給付費	
①療養給付費	診察、薬剤、治療費、入院時食事代など医療サービスの現物給付分
②療養費	柔道整復師による施術やコルセットなどの補装具など現金給付分
③高額療養費	医療機関で支払った一部負担金が自己負担限度額を超えた場合に負担するもの
④審査支払手数料	診療報酬明細書(レセプト)の点検等に必要な経費
⑤葬祭費	被保険者の死亡に対して5万円を支給
⑥出産育児一時金	被保険者の出産等に対し50万円(産科医療保障制度の対象外の場合は48万8千円)を支給
共同事業拠出金	
共同事業拠出金	都道府県化によって共同事業拠出金制度は廃止されたが、事務費として、退職者医療共同事業分にかかる拠出金が制度上残るもの
保健事業費	
①人間ドック助成	人間ドック受診者に対し費用の半額(上限2万円、宿泊を伴う場合2万5千円)を助成するもの
②高額療養費貸付	医療機関等へ高額医療費の支払いが困難な場合に貸し付けるもの
③特定健診等事業	特定健診、特定保健指導に係る費用
保険事業費納付金	
①医療給付分	医療給付を支払う原資の一つとして、県が市から徴収する納付金
②後期支援金等分	後期支援金等を支払う原資の一つとして、県が市から徴収する納付金
③介護納付金分	介護納付金を支払う原資の一つとして、県が市から徴収する納付金
還付金	
保険料の還付金	
償還金	
国庫支出金の精算に係る返還金	
他会計繰出金	
一般会計・湖北病院等への繰出金	
予備費	
予備費	
基金積立金	
基金利子積立金	

令和6年度当初予算案 事業概要

(1) 趣旨・説明

- 国民健康保険直営診療所において医療サービスを提供し、住民福祉の向上を図ります。
- ・浅井診療所、浅井東診療所、中之郷診療所（上丹生出張診療所、今市出張診療所）、にしあざい診療所（塩津出張診療所、菅浦出張診療所）の4医科診療所（4出張診療所）と中之郷歯科診療所の1歯科診療所を運営します。
 - ・浅井東診療所照明器具、温水発生機の改修工事を行います。
 - ・診療所の管理運営に係る収支不足を長浜市国民健康保険直営診療所管理運営基金から繰り入れます。
 - ・地域の持続可能な医療体制を確保するため、一般会計からの繰入を行います。

(2) 予算額

(単位：千円)

歳入	令和6年度当初予算案 A	令和5年度当初予算 B	増減 (A-B)	比較 (A/B)
診療報酬	27,687	21,642	6,045	1.28
診療所手数料	1,463	1,463	0	1.00
基金利子	6,496	7,799	△ 1,303	0.83
国保特会繰入金	26,949	27,214	△ 265	0.99
一般会計繰入金	28,400	28,400	0	1.00
繰越金	2,000	2,000	0	1.00
雑入	955	794	161	1.20
基金繰入金	73,050	83,688	△ 10,638	0.87
市債	0	0	0	—
歳入合計	167,000	173,000	△ 6,000	0.97

歳出	令和6年度当初予算案 A	令和5年度当初予算 B	増減 (A-B)	比較 (A/B)
人件費	29,851	30,373	△ 522	0.98
一般管理費	94,560	89,790	4,770	1.05
工事費	23,000	26,000	△ 3,000	0.88
医療用機械器具費	876	1,873	△ 997	0.47
医療用消耗器材費	6,629	6,629	0	1.00
医薬衛生材料費	818	500	318	1.64
公債費（元金）	2,760	7,802	△ 5,042	0.35
公債費（利子）	10	234	△ 224	0.04
基金積立金	6,496	7,799	△ 1,303	0.83
予備費	2,000	2,000	0	1.00
歳出合計	167,000	173,000	△ 6,000	0.97

(3) 主な事業・内訳

- ・中之郷診療所運営負担金 20,133千円
- ・西浅井地区診療所指定管理料 25,384千円
- ・浅井地区診療所指定管理料 41,482千円
- ・浅井東診療所照明器具他改修工事 23,000千円

令和 6 年度

長浜市国民健康保険事業計画書(案)

1. 計画の目的

長浜市国民健康保険事業の適正な実施と持続的かつ安定的な財政運営を確保し、被保険者の健康保持・増進を図っていくことを目的とします。

2. 基本方針

市町村が運営する国民健康保険は、被用者保険に比べて中高年齢が多く加入していることから医療費が増加する一方、無職者や高齢者など国民健康保険料の負担能力が弱い被保険者の加入割合が高く、負担率が高いという構造的問題を抱えています。

このような状況の下、国民皆保険制度を堅持し、医療制度を将来に渡り持続可能なものとするため、平成30年度から県が財政責任主体となり、県と市町が共同保険者として国保運営に取り組んでいます。

また、滋賀県において、「第3期滋賀県国民健康保険運営方針」が策定され、その方針に基づき「負担と給付の公平性」観点から、市町で担っている資格管理、保険給付、保険料の賦課・徴収、保健事業等の各種業務について、平準化を進めて行きます。

長浜市国民健康保険では、国民健康保険財政の健全化・安定化を図るため、次のとおり重点施策を定めてその遂行に努めます。

3. 重点施策

令和6年度の国保事業の運営にあたっては、次に掲げる事業に重点を置いて取り組みます。

(1) 適用適正化の取組

被保険者の的確な把握や早期適用等の資格の適正化に取り組みます。

(2) 保険料の適正な賦課と収納率向上の取組

限りある財源で国保財政を運営するため、適正な賦課と収納率の向上に努めます。

(3) 医療費適正化の取組

国保事業を運営する上で基本的事項であり、事業運営の健全化を図るため、医療費の実態を把握・点検し医療費の適正な支出と抑制に努めます。

(4) 被保険者の健康づくりの取組

「第3期長浜市国民健康保険データヘルス計画」に基づいて、被保険者の健康づくり（発症予防）や疾病の早期発見による重症化予防など、関係機関との連携を図りながら、総合的かつ効果的な保健事業に取り組みます。

4. 国民健康保険事業の現状

(1) 国民健康保険被保険者の状況

被保険者数は被用者保険の適用拡大や後期高齢者医療制度への移行により、減少傾向にあります。その一方で、前期高齢者（65 歳以上）の加入割合は増加しています。今後も団塊の世代が後期高齢者へ移行することにより被保険者の減少が想定されます。

第1表 国民健康保険被保険者数・世帯数（4月1日現在）

（単位：人）

年度	市人口	国保被保険者	加入率	市世帯数	国保世帯数	加入率
30	118,808	25,665	21.6%	45,327	15,336	33.8%
1	118,125	24,587	20.8%	45,842	14,903	32.5%
2	117,403	23,892	20.4%	46,359	14,662	31.6%
3	116,444	23,399	20.1%	46,673	14,633	31.4%
4	115,464	22,780	19.7%	46,948	14,402	30.7%
5	114,524	21,792	19.0%	47,414	14,012	29.6%

第2表 国民健康保険被保険者数の内訳（4月1日現在）

（単位：人）

年度	国保被保険者	内) 前期高齢者	内) 70歳以上	高齢化率（前期）
30	25,665	11,606	5,072	45.2%
1	24,587	11,399	5,660	46.4%
2	23,892	11,296	6,082	47.3%
3	23,399	11,379	6,563	48.6%
4	22,780	11,244	6,651	49.4%
5	21,792	10,751	6,409	49.3%

(2) 国民健康保険事業運営の状況

①決算の推移

国民健康保険事業特別会計は、被保険者数の減少や高齢化、低い所得水準である一方で、保険給付費は依然高水準であることから、極めて厳しい財政状況となっています。

第3表 決算の推移

（単位：千円）

年度	歳入決算額	歳出決算額	収支差引額	一般会計繰入金
30	12,096,241	12,020,141	76,100	835,003
1	11,431,634	11,423,586	8,048	842,359
2	10,994,987	10,967,376	27,611	842,246
3	11,093,259	11,071,148	22,111	822,136
4	10,891,286	10,853,268	38,018	825,752

②国民健康保険料の収納状況

国民健康保険料の収納率は、口座振替の推進やキャッシュレス決済の促進、また、延長窓口による納付相談を行い、令和2年度以降は95%以上を維持しています。

しかし、高齢者や無職者を多く抱える構造的な要因から、保険料（調定額）の所得割の増加は期待できず、財源の確保は厳しさを増しています。

第4表 国民健康保険料の収納状況

(単位：千円)

年度	調定額	収納額	現年収納率	滞納収納率
30	2,575,666	2,240,410	95.21%	26.80%
1	2,555,299	2,241,894	94.98%	26.31%
2	2,482,960	2,192,946	95.28%	27.37%
3	2,317,550	2,063,222	95.88%	29.91%
4	2,149,724	1,933,647	95.83%	33.44%

③保険給付費の推移

保険給付費の合計額は、ほぼ横ばいですが、一人当たりの医療費は平成30年度が363,591円であるのに対し令和4年度は406,241円で伸び率が11.7%となっています。国保事業を安定して運営するためには一人当たりの医療費を抑制することが重要であり、医療費の適正化対策や保健事業を実施し、引き続き医療費の抑制に努めます。

第5表 保険給付費の推移

(単位：千円)

年度	療養給付費、療養費	その他	合計	前年度比較
30	7,745,642	54,201	7,799,843	-4.7%
1	7,874,450	53,413	7,927,863	1.6%
2	7,624,438	51,386	7,675,824	-3.2%
3	7,873,152	50,249	7,923,401	3.2%
4	7,725,576	51,518	7,777,094	-1.8%

※ その他は、出産育児一時金、葬祭費、審査支払手数料

※ 前年度比較は、(当年-前年) / 前年で算定

第6表 一人当たりの医療費

(単位：円)

年度	長浜市	前年度比較	県平均	前年度比較
30	363,591	-1.1%	344,788	-
1	382,514	5.2%	361,124	4.7%
2	375,589	-1.8%	351,147	-2.8%
3	395,023	5.2%	369,015	5.1%
4	406,241	2.8%	375,805	1.8%

※ 前年度比較は、(当年-前年)／前年で算定

④特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

特定健康診査受診率は、新型コロナの影響により令和2年度は落ち込み、それ以降徐々に上昇傾向にはありますが、新型コロナ前までには回復していません。受診勧奨や受診費用の無料化などを継続して行いながら受診率の向上を目指します。

特定保健指導実施率は、初回指導の分割実施・動機付け支援の委託、ならびに市の専門職による利用勧奨を行うことで、実施率の向上に努めています。

令和6年度も、特定健康診査等実施計画等に基づき、受診率等の向上を目指します。

第7表 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

年度	特定健診 県平均	特定健診 長浜市	前年度 比較	保健指導 県平均	保健指導 長浜市	前年度 比較
30	40.7%	39.8%	5.6%	38.2%	37.2%	-3.5%
1	41.8%	41.4%	1.6%	36.1%	45.9%	8.7%
2	35.5%	29.4%	-12.0%	35.6%	57.2%	11.3%
3	39.3%	37.1%	7.7%	34.9%	55.8%	-1.4%
4	40.2%	36.4%	-0.7%	33.4%	56.3%	0.5%

5. 個別の事業計画

(1) 適用適正化の取組

①年金資格による被保険者資格の喪失の届出の勧奨

年金事務担当課が日本年金機構との間で締結しているシステムの情報を活用し、国民年金第2号被保険者の資格喪失情報を利用して、喪失届出勧奨を行います。

②郵送による資格喪失届の推進

被用者保険の加入等で資格を喪失される届出を郵送により受け付けることで被保険者の利便性の向上を図ります。

③マイナ保険証に伴う保険証の廃止の対応

令和6年12月に保険証が廃止となることから被保険者への周知に努め、国の示す計画に基づき、資格確認証や資格情報のお知らせの通知の発行を適正に行います。

(2) 保険料の適正な賦課と収納率向上の取組

①未申告者への指導

適正な賦課・徴収を確保するため、税務課と協力し適正な所得の把握に努め、所得申告の指導を行います。

②外国人への対応

外国人の納付理解を促進するため、ポルトガル語等の通訳の配置やタブレットによる翻訳サービスを行うなど多言語に対応します。

③口座振替やコンビニ収納およびスマホ等を利用したキャッシュレス決済の利用推進

収入確保を図るため、新規加入者への受付窓口での納付勧奨やキャッシュレス決済の利用案内、市広報誌による周知などあらゆる機会を通じて、口座振替制度やキャッシュレス決済の利用を促進します。

④療養費等申請時の納付勧奨

未納者に対して、窓口等での療養費等の申請時に納付勧奨を行います。

⑤延長窓口での納付相談の実施

木曜日に午後7時まで延長窓口を実施し、納付相談の機会を増やし納付指導を行います。

⑥財産調査、実態調査の徹底と滞納処分の実施

滞納者の財産調査や実態調査を行い、滞納者に応じた滞納処分の執行に努めます。

⑦資格証・短期証の交付

長期に未納している者に対して、資格証や短期証を交付し、納付相談の機会を増やすことにより納付勧奨を行います。

(3) 医療費適正化の取組

① レセプト点検の充実・強化

医療費の適正化と抑制を図るため、国保連合会に業務を委託し、レセプトの資格や内容を点検・審査を行い、保険者負担額の適正化に努めます。

② 第三者行為の求償事務の実施

国保連合会と連携して、レセプト点検により第三者行為による傷病を発見し適切な求償を行います。

③ 高額療養費申請勧奨の実施

高額療養費支給要件該当者に高額療養費の勧奨通知を送付し申請を促します。

④ 医療費通知の実施

医療費の適正化、健康に対する認識等の啓発を図るため、年2回医療費通知を送付します。

⑤ ジェネリック医薬品の利用促進

被保険者負担の軽減、医療費の抑制を図るため、ジェネリック差額通知や希望カード及びシールの配布等を行い、ジェネリック医薬品の利用を促進します。

⑥ 重複・頻回受診者等の保健指導の実施

重複・頻回受診者、重複・多剤投与者を対象に保健師等による訪問指導を実施します。

(4) 被保険者の健康づくりの取組

① 特定健診の受診率向上

- ・未受診者へ電話やはがきによる受診勧奨、また、新規国保加入者へ特定健診の案内を行い、受診率の向上を図ります。
- ・チラシ・ポスター・広告などにより、被保険者の健康意識を向上し、健診の更なる周知と啓発を行います。

② がん検診の受診率向上

- ・無料クーポン券の配布や電話や通知による受診勧奨を行い、がん発症リスクと予防（生活習慣改善等）について啓発します。
- ・地域団体等と連携して、定期的に検診を受ける習慣を身に付ける人を増やし、要精密検査の対象者を確実に受診につなげます。

③心疾患、脳血管疾患の重症化予防

- ・訪問・面談による保健指導を行い、心疾患・脳血管疾患の基礎疾患である生活習慣病予防対策を引き続き実施します。その中でも肥満対策及び高血圧対策を重点的に行います。
- ・対象者に電話や訪問による保健指導を行い、糖尿病性腎症重症化予防として、日頃から自分の健康状態を把握し、予防を実践できる人を増やします。また、必要な人が医療機関を継続受診するように支援します。

④喫煙者や運動不足の人の減少

- ・たばこによる健康リスクについて、がんや生活習慣病リスクだけでなく、COPDについても周知を行うとともに、保健指導時の禁煙対応や健康関連のイベントなど、各機会を活用し、市民が禁煙や受動喫煙防止を意識できる環境づくりを行います。
- ・がん予防・心疾患・脳血管疾患予防のためにも、メタボリックシンドローム該当者・予備群への保健指導を実施します。
- ・メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防として保健指導時における健康推進アプリ「ビワテク」の活用推奨や、アプリを活用したウォーキング事業の展開などを通して、運動を習慣とする人を増やします。

⑤その他

- ・人間ドック費用助成事業を実施し、疾病の早期発見、早期治療をすることにより、被保険者の健康保持増進を図り、医療費の抑制に努めます。

○主な国保事業の年間スケジュール

4月	○ 保険料率の決定 ○ 人間ドック助成事業受付（～12月） ○ ジェネリック差額通知（1回目）
5月	○ 特定健康診査受診券作成・発送
6月	○ 保険料決定通知発送 ○ 特定健康診査開始（～2月）
7月	○ 被保険者証（兼高齢受給者証）更新・発送 ○ 一部負担金限度額認定証更新（高額療養費関係） ○ ジェネリック差額通知（2回目）
8月	○ 居所不明被保険者調査（8月1日） ○ 国民健康保険運営協議会
9月	○ 重複多受診者訪問指導（～10月）
10月	○ ジェネリック差額通知（3回目）
12月	○ 医療費通知（1回目）
1月	○ 被保険者証（短期）更新・発送 ○ ジェネリック差額通知（4回目）
2月	○ 国民健康保険運営協議会 ○ 医療費通知（2回目）
随時	○ 納付書及び督促状、催告書の発送 ○ 財産調査及び滞納処分 ○ 保険料減免、非自発的失業者保険料軽減事務 ○ 被保険者資格適用適正化調査 ○ 高額療養費申請勧奨通知発送 ○ 療養費及び高額療養費支給、高額介護合算療養費支給 ○ 特定疾病療養受療証交付 ○ 出産育児一時金・葬祭費支給 ○ 高齢受給者証新規交付 ○ レセプト点検 ○ 特別療養費支給 ○ 不当利得返還請求（保険者間調整） ○ 柔道整復施術療養費調査・分析 ○ 特定健診受診勧奨

国民健康保険データヘルス計画 令和6年度個別実施計画

1. 特定健診の受診率を向上させる

(単位:千円)

16

№	取り組み名	取り組みの概要	対象者	実施内容	実施スケジュール													R6予算	アウトプット目標	アウトカム目標	実施体制
1	特定健診	生活習慣病の早期発見・重症化予防に向けて、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施します。	40～74歳の被保険者	①受診券の送付 ②特定健診実施	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	108,564 (特定健診全体予算)	受診者 6,880人以上	健診受診率43%以上	保険年金課 健康推進課	
2	特定健診受診率向上 (新規国保加入者への案内)	窓口にて国民健康保険加入手続き時にパンフレットを渡し、特定健診の受診啓発を行います。	40～74歳の新規加入被保険者	①窓口で特定健診の案内	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3					No.1特定健診事業費に含む
3	特定健診受診率向上 (啓発ポスターの掲示)	実施医療機関や公共施設等で掲示する啓発ポスターを作成し、特定健診の受診率向上に努めます。	40～74歳の被保険者	①啓発ポスターの作成 ②実施医療機関へ配布 ③各公共施設等へ配布	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	239	実施医療機関・公共施設へ啓発ポスター配布		保険年金課	
4	特定健診受診率向上 (啓発チラシの送付)	ジェネリック差額通知の送付機会にあわせて啓発チラシを同封し、特定健診の受診啓発を行います。	被保険者全員	①ジェネリック差額通知に同封 ②翌年度原稿作成	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3				No.4 7後発医薬品啓発活動に含む	送付時に1回以上啓発チラシ同封
5	特定健診受診率向上 (健診の周知)	特定健診の受診啓発広告を地域紙に掲載し、受診を促します。	40～74歳の被保険者	①新聞、地域情報誌掲載	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	250	新聞等掲載回数 2回以上		保険年金課	
6	特定健診受診率向上 (健診の周知)	国民健康保険の事業内容を周知し理解を深めるため、広報ながはまへの記事掲載を行います。	被保険者全員	①特定健診受診啓発	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3				0	広報誌掲載回数 1回以上
7	特定健診受診率向上 (健診の周知)	市ホームページへ特定健診に関する情報の掲載を行い、特定健診に対する理解の浸透と受診促進を図ります。	40～74歳の被保険者	①市HPの更新	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	0	市HP1回以上更新		保険年金課	
8	特定健診受診率向上 (健診の周知)	7～9月を特定健診受診促進強化月間と位置づけ、保険年金課職員が啓発ポロシャツを着用し、特定の日に来庁被保険者に対し受診啓発を行います。	来庁被保険者全員	①ポロシャツ購入 ②受診促進デーに啓発	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3				59	8日以上啓発を実施
9	特定健診受診率向上 (健診の周知)	特定健診啓発動画を商業施設、窓口で流し、特定健診の受診率向上に努めます。	被保険者全員	①動画による啓発	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	0	動画を活用した啓発を行う。		保険年金課	
10	特定健診受診率向上 (受けやすい健診の場づくり)	被保険者の疾病予防や健康保持増進を目的に、人間ドック受診費用を助成します。また、保健指導が必要な被保険者へ、保健師による事後指導を行います。	40歳以上の被保険者	①広報誌に掲載(医療機関・JA) ②市HPの更新 ③申請受付、交付決定 ④保健師による事後指導	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3				17,354	800人に助成
11	特定健診受診率向上 (未受診者への勧奨)	特定健診の過去受診データの分析及び受診勧奨通知を行い、年間を通じて効果的な勧奨を行います。	40～74歳の被保険者のうち当該年度特定健診未受診者	①過去受診データ分析 ②未受診者勧奨(年2回)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	6,526	対象者(約17,000人)に通知		保険年金課	
								①	①	①②	①	①②									

12	特定健診受診率向上 (未受診者への勧奨)	特定健診未受診者を対象に電話勧奨を行い、特定健診受診率の向上を図ります。	40～74歳の被保険者	①委託業者選定 ②電話勧奨	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	2,290	架電率60%以上		保険年金課
13 (新規)	特定健診受診率向上 (関係者との連携)	商工会議所や企業等と連携し、健診の受診啓発と、情報提供を依頼します。	40～74歳の被保険者	①情報提供の依頼	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	0	商工会議所へ依頼	健診受診率43%以上	保険年金課
14	特定健診受診率向上 (受けやすい健診の場づくり)	市内の協会けんぽの健診会場でも受診できるように、受けやすい環境を作ります。	40～74歳の被保険者	①開催案内の通知(受診券パンフレットに掲載) ②健診実施	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	391	5回以上実施		健康推進課
15	特定健診受診率向上 (受けやすい健診の場づくり)	受診券送付時、同封するパンフレットに総合健診申込書を添付し、特定健診およびがん検診の受診促進を図ります。	40～74歳の被保険者	①原稿作成 ②受診券に同封	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	61	17,000人に通知	健診受診率43%以上 集団健診受診者数 3,300人以上	健康推進課
16	特定健診受診率向上 (受けやすい健診の場づくり)	受診券送付時、期間限定で総合健診の予約専用コールセンターを設置し、夜間や休日にも予約できる体制にして、予約しやすい環境を作ります。	40～74歳の被保険者	①業者打ち合わせ ②コールセンター設置	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	2,500	予約受付数200人以上		健康推進課
17	特定健診受診率向上 (受けやすい健診の場づくり)	市立長浜病院ヘルスケア研究センターでの特定健診実施日に、がん検診も同日受診できるように、受けやすい環境を作り、被保険者の利便性を向上させます。	40歳以上の被保険者	①案内通知(受診券パンフレットに記載) ②健診実施	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	No.1特定健診事業費に含む	市立長浜病院での受診者100人以上		健康推進課
18	特定健診受診率向上 (健診の周知)	自治会の組回覧で健診情報を周知し受診の勧奨をします。また、健康推進員や各地域づくり協議会と連携し、各地のイベント等で受診勧奨を行い、受診を勧奨します。	被保険者全員	①組回覧 ②健康推進員・地域づくり協議会と連携しての啓発実施	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	No.1特定健診事業費に含む	組回覧年3回以上 地域での啓発回数20回以上	健診受診率43%以上	健康推進課
19	特定健診受診率向上 (未受診者への勧奨)	地域づくり協議会や健康推進員協議会など地域団体とともに、受診啓発を共同実施し、健康づくりの関心を高め、健診受診への機運の向上を図ります。	被保険者全員	①地域団体との協議・事業計画作成 ②事業実施	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	No.1特定健診事業費に含む	取組み地域数 10地域以上		健康推進課
20	特定保健指導	生活習慣病の早期発見・重症化予防に向けて、メタボリックシンドローム予備軍および該当者に特定保健指導を実施します。	メタボ予備軍 メタボ該当者	①指導の実施	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	10,971	特定保健指導 実施率57.5%以上		健康推進課
21	特定保健指導 (指導を受けやすい環境づくり)	医療機関に特定保健指導実施を依頼するとともに、初回指導のみの実施も可能とし、特定保健指導が受けやすい環境をつくることで、実施率の向上を図ります。	メタボ予備軍 メタボ該当者	①実施機関への依頼 ②委託実施	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		医療機関委託での保健指導実施者5名以上	特定保健指導 実施率57.5%以上	健康推進課
22	特定保健指導 (指導を受けやすい環境づくり)	総合健診にて受診日当日に初回指導を分割実施および積極的支援・動機付け支援の方の特定保健指導を委託することで、指導実施率の向上を図ります。タブレットを用いて遠隔指導を実施することで、面接会場に来所が困難な対象者にも保健指導を行います。	メタボ予備軍 メタボ該当者	①指導実施 ②委託実施	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		初回指導利用者 57.5%以上		健康推進課
23	特定保健指導 (保健指導の周知・勧奨)	総合健診の特定保健指導対象者に、結果通知とともに検査項目の詳細と重症化予防や保健指導の必要性について説明したわかりやすいパンフレット等を同封し、保健指導利用の勧奨を実施します。総合健診および医療機関健診の特定保健指導対象者に、電話等で特定保健指導利用の勧奨を実施します。特定保健指導について、ホームページへの掲載を行い、特定保健指導に対する理解の浸透と利用の促進を図ります。	メタボ予備軍 メタボ該当者	①案内の実施	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	No.20特定保健指導に含む	指導利用勧奨案内の実施	特定保健指導 実施率57.5%以上	健康推進課

2. がん検診の受診率を向上させる

No	取り組み名	取り組みの概要	対象者	実施内容	実施スケジュール														R6予算	アウトプット目標	アウトカム目標	実施体制
24	各種がん検診受診率向上 (特定健診受診勧奨時のがん検診案内)	特定健診未受診者を対象に電話勧奨を行う際に、がん検診の受診勧奨を行い、がん検診受診率の向上を図ります。	40～74歳の被保険者	①委託業者選定 ②電話勧奨	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	No12特定健診電話勧奨に含む	架電率60%以上	国保加入者のがん検診受診率 胃がん検診 8.74%以上 大腸がん検診 15.21%以上 肺がん検診 7.45%以上 乳がん検診 22.13%以上 子宮頸がん検診 15.57%以上	健康推進課		
25	各種がん検診受診率向上 (特定健診受診券送付時のがん検診案内)	受診券とともに記入を簡素化した総合健診申込書を送付し、申込みしやすくすることで、特定健診およびがん検診の受診促進を図ります。	40～74歳の被保険者	①原稿作成 ②受診券に同封	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3				61	17,000人に通知	健康推進課
26	各種がん検診受診率向上 (がん検診の電話による受診勧奨)	がん検診を電話にて受診勧奨する時に特定健診の受診勧奨および予約を行い、特定健診およびがん検診の受診促進を図ります。	40～69歳の被保険者	①電話勧奨	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	59,621 (一般会計がん検診事業費全体予算)	架電者全員に特定健診・がん検診を勧奨		健康推進課		
27	各種がん検診受診率向上 (特定健診受診勧奨時のがん検診案内)	国保加入時に特定健診・がん検診のパンフレットを配布し、特定健診およびがん検診の受診促進を図ります。	国保手続き者	①配布	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	50	国保新規加入者全員に配布		健康推進課		
28	各種がん検診受診率向上 (無料クーポンの配布)	41歳がん検診クーポンを発送し、がん検診の受診促進を図ります。	41歳の被保険者	①委託業者選定 ②送付	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	がん検診予算に含む	クーポン対象者全員に送付		健康推進課		
29	各種がん検診受診率向上 (がん検診受診の機運向上)	ボランティア団体などと協働し、がんやがん検診についての啓発イベントを行います。	市民	①乳がん(ピンクリボン運動) ②全がん(図書館展示)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	がん検診予算に含む	各イベント時に100人以上チラシ等を配布する		健康推進課		
30 (新規)	各種がん検診受診率向上 (個別通知)	若い世代への受診勧奨として45歳の方と、退職等で国保への加入が増える61歳・66歳の方へ、がん検診は市の検診で受けられることをハガキで周知し受診促進を図ります。	45・61・66歳の被保険者	①原稿作成 ②郵送	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	239	対象者全員に勧奨通知を発送		健康推進課		
31 (新規)	各種がん検診受診率向上 (企業との連携)	市商工会や商工会議所など企業でのがん検診の情報を把握し、連携した健診啓発をすすめます。	市内企業	①現状調査 ②啓発実施	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	がん検診予算に含む	啓発実施2カ所以上		健康推進課		
32	各種がん検診受診率向上 (精密検査の受診率向上)	精密検査になった人が、確実に医療につながるよう、医療機関と連携した未受診勧奨を行います。	精密検査対象者	①精検受診勧奨	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	がん検診予算に含む	架電率100%		健康推進課		

3. 心疾患、脳血管疾患の重症化を予防する

19

No.	取り組み名	取り組みの概要	対象者	実施内容	実施スケジュール				
-----	-------	---------	-----	------	----------	--	--	--	--

4. 喫煙者や運動不足の人を減少させる

(単位:千円)

No.	取り組み名	取り組みの概要	対象者	実施内容	実施スケジュール		
-----	-------	---------	-----	------	----------	--	--

長浜市国民健康保険の状況

【保険給付費の推移】

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
保険給付費 (千円)	8,184,557	7,799,843	7,927,864	7,675,825	7,923,	

第3期長浜市国民健康保険データヘルス計画概要(案)

進捗管理
長浜市保険年金課
健康推進課

目的:健康の保持増進、生活の質

(案)

第3期長浜市国民健康保険 データヘルス計画

第3期長浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期長浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画

令和6(2

目 次

◆第3期長浜市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

I 基本情報

(1)基本的事項	1
(2)現状の整理	3

II 健康医療情報等の分析

(1)被保険者構成の状況	6
(2)死亡の状況	7
(3)介護の状況	8
(4)医療費の状況	9
(5)特定健診の状況	11
(6)その他	16

III 計画全体

(1)健康課題	17
(2)データヘルス計画全体における目的・目標	18
(3)個別の保健事業	19

IV 個別の保健事業

(1)特定健診未受診者対策	20
(2)特定保健指導利用勧奨・指導の実施	21
(3)特定健診受診者のフォローアップ	22
(4)特定健診受診者への結果説明会の開催	23
(5)がん検診の受診率の向上	24
(6)糖尿病の重症化リスクがある人への医療機関受診勧奨と保健指導	25
(7)たばこの健康への影響について周知と禁煙指導	26
(8)運動に取り組むきっかけづくり	27
(9)医療費適正化	28

V その他

(1)データヘルス計画の評価・見直し	29
(2)データヘルス計画の公表・周知	29
(3)個人情報の取扱い	29
(4)地域包括ケアに係る取組	29

◆第4期長浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画

I 背景と趣旨	30
II 現状と目標及び取組	30
III 対象及び実施方法	32
IV 個人情報の保護に関する事項	35
V 特定健診等実施計画の公表と周知に関する事項	35
VI 特定健診等実施計画の評価と見直し	35
VII その他	35

参考資料 用語説明	36
-----------	----

第3期データヘルス計画

I 基本情報

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
人 口	118,808人	118,125人	117,403人	116,444人	115,464人	114,524人
高齢化率	27.5%	27.9%	28.2%	28.5%	28.9%	29.1%

出典：長浜市市民課、長寿推進課資料(各年度4月1日)

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
国保被保険者数	25,665人	24,587人	23,892人	23,399人	22,780人	21,792人
国保加入率	21.6%	20.8%	20.4%	20.1%	19.7%	19.0%

出典：長浜市保険年金課資料(各年度4月1日)

(1) 基本的事項

① 計画策定の趣旨	背 景	平成25年6月に閣議決定された「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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示され、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。 厚生労働省は、こうした背景を踏まえて、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(平成16年厚生労働省告示第307号)の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効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(以下「データヘルス計画」という。)を策定し、保健事業の実施及び評価を行うことと定めました。 その後、平成30年4月からの国民健康保険の都道府県単位化により、県も市町とともに国保の運営を担う医療保険者に位置づけられ、各保険者は、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)」に基づき、データヘルス計画の標準化を推進し、策定することとなりました。 第3期である本計画は、第2期の効果検証を踏まえた上で、被保険者の健康の保持増進及び将来医療費の削減を目指し、より効果的、効率的な保健事業を実施するため策定します。
	目 的	幅広い年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持・向上を図り、医療費の適正化及び持続可能な国民健康保険財政運営を目指します。

② 計画期間	令和6(2024)年度～令和11(2029)年度（6年間）	
③ 実施体制	保険年金課、健康推進課が連携を図り、関係部局や関係機関の協力を得て、計画を策定します。策定後は、計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施するとともに、評価を行います。また、長浜市国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況を報告し、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させます。	
④ 関係者連携	庁内関係部局	市民生活部保険年金課、健康福祉部健康推進課、健康福祉部健康企画課
	都道府県（国保部局）	滋賀県健康医療福祉部医療保険課
	都道府県（保健衛生部局）	滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課
	保健所	長浜保健所
	国保連および支援評価委員会	滋賀県国民健康保険団体連合会 滋賀県保健事業支援評価委員会
	後期高齢者医療広域連合	滋賀県後期高齢者医療広域連合
	保健医療関係者等	湖北医師会、湖北薬剤師会、長浜市国民健康保険運営協議会

(2)現状の整理

①被保険者の特徴	令和5年4月1日現在における市の人口は114,524人で、うち被保険者は21,792人と全体の19.0%を占めています。 被保険者数は市の人口減少に加え、後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険適用拡大により、減少傾向です。 また、被保険者のうち前期高齢者(65歳～74歳)は49.7%で、第2期データヘルス計画を策定した5年前と比較すると、6ポイント上昇しており、高齢化しています。 国民健康保険は、退職により被用者保険の資格を喪失した被保険者の受け皿となっていること等から、今後も高齢者の割合が高い状況が継続すると考えられます。
社会資源の状況	健康推進員協議会(地域の健康づくりを支援するボランティア団体)や地域づくり協議会と連携し、保健事業を実施します。
②前期計画に係る考察	1.特定健診の受診率を向上させる 新型コロナウイルス感染症(以下「コロナ」という。)の影響により、令和2年度の受診率は大幅に減少しましたが、その後は徐々に回復傾向にあります。40歳代の受診率は増加傾向ですが、継続受診率、新規受診者の割合、50歳代の受診率が減少傾向となっています。新規受診者を増やし、継続受診につなげていく取組が必要です。また、特定健診未受診者かつ医療機関受診なし者の割合は横ばい状態であるため、健康状態不明の未受診者を受診につなげる対策が必要です。令和5年度から、対象者全員健診費用を無料とし、受診を勧奨していますが、より受診しやすい環境づくりを進めていく必要があります。 保健指導実施率は、滋賀県内では5位ですが、目標値60%には達していません。今後目標を達成できるよう、保健指導利用者が利用しやすい方法等を考え、実施していく必要があります。また、前年度保健指導を受けた人の結果から、保健指導の効果についても評価する必要があります。 2.がん検診の受診率を向上させる 各がん検診の受診率は、コロナの影響もあり令和2年度は大幅に減少しましたが、その後徐々に回復しています。がんは本市の死亡原因第1位で大きな課題であり、早期発見・早期治療につなげるためにも、定期的に検診を受ける習慣を身に着ける人を増やす取組が必要です。

3.喫煙者や運動不足の人を減少させる

男性の喫煙率は減少傾向、女性の喫煙率は横ばいです。今後も関係機関と連携しながら、たばこによる健康リスクについて常に意識できる環境づくりと、喫煙者に保健指導を通じて禁煙の指導を実施していくことが必要です。また、女性の喫煙は本人以外に胎児への影響もあるため、若い世代への禁煙啓発も行っていきます。

1日30分以上の運動習慣がある人は増加しています。男女とも運動継続者の割合はやや増加傾向ですが、1日1時間以上の身体活動をしている人の割合は50%に到達していません。様々な取り組みを通じ、生活習慣病予防のため日常生活の中で体を動かすことの大切さ(+10分)の周知啓発と運動に取り組みやすいきっかけづくりが必要です。

4.脳梗塞、心臓病、腎臓病の重症化を防ぐ

受診勧奨判定値の人の医療機関受診率は、手紙や電話、訪問での保健指導を行った結果、目標を達成することができました。しかし、病気を発症するリスクの高い人(ハイリスク者)の医療機関受診率は目標に到達せず、今後はハイリスク者の受診率の向上が課題です。

男女の収縮期血圧、男性のLDLコレステロール有所見率は増加傾向であり、要介護の原因疾患ともなる心疾患や脳血管疾患の基礎疾患である高血圧や脂質異常症の対策は引き続き必要です。

糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の医療機関受診率は減少傾向で、訪問や電話での勧奨はしているものの、医療機関の受診につなげていない状況です。

5.医療費適正化を推進する

ジェネリック医薬品使用率は年々増加しています。引き続き差額通知や啓発チラシによる使用促進を行っていきます。

重複頻回受診・重複服薬者への健康相談事業は、対象者の都合等により、訪問指導に繋がらないことなどから、大きな変化がみられず、より効果的なアプローチについて検討が必要です。

※実績管理表は基本的事項データ一覧参照

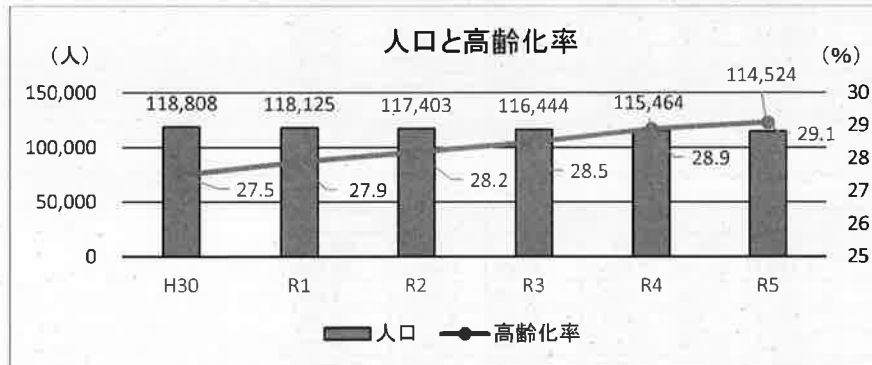
基本的事項データ一覧

性・年齢別人口の状況		男性		女性		合計				
		人数	割合	人数	割合	人数	割合			
	0～39歳	22,565人	40.2%	20,921人	35.8%	43,486人	38.0%			
	40～49歳	7,872人	14.0%	7,612人	13.0%	15,484人	13.5%			
	50～59歳	7,782人	13.9%	7,579人	13.0%	15,361人	13.4%			
	60～69歳	6,600人	11.8%	7,080人	12.1%	13,680人	11.9%			
	70～79歳	6,850人	12.2%	7,711人	13.2%	14,561人	12.7%			
	80～89歳	3,659人	6.5%	5,550人	9.5%	9,209人	8.0%			
	90歳以上	763人	1.4%	1,980人	3.4%	2,743人	2.4%			
	合計	56,091人	100.0%	58,433人	100.0%	114,524人	100.0%			
出典：長浜市市民課資料(令和5年4月1日)										
性・年齢別被保険者の状況		男性		女性		合計				
		人数	割合	人数	割合	人数	割合			
	0～39歳	2,328人	22.0%	2,152人	19.2%	4,480人	20.6%			
	40～49歳	1,117人	10.5%	935人	8.4%	2,052人	9.4%			
	50～59歳	1,214人	11.4%	1,157人	10.3%	2,371人	10.9%			
	60～69歳	2,820人	26.6%	3,562人	31.8%	6,382人	29.3%			
	70～74歳	3,125人	29.5%	3,382人	30.2%	6,507人	29.9%			
	(再)65～74歳	5,105人	48.1%	5,716人	51.1%	10,821人	49.7%			
	合計(0～74歳)	10,604人	100.0%	11,188人	100.0%	21,792人	100.0%			
	出典：長浜市保険年金課資料(令和5年4月1日)									
第2期データヘルス計画実績管理表	目標	H29 (2017)	ベースライン H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	現状値 R4 (2022)	目標 R5 (2023)	評価	
	がん検診受診率 胃がん	-	9.1%	8.6%	5.9%	8.2%	8.4%	10.3%	B	
	がん検診受診率 大腸がん	-	14.6%	14.0%	11.3%	13.3%	14.9%	15.7%	A	
	がん検診受診率 肺がん	-	6.4%	6.9%	5.0%	6.3%	7.2%	7.2%	A	
	がん検診受診率 乳がん	-	20.8%	21.9%	18.2%	19.1%	21.8%	20.9%	S	
	がん検診受診率 子宮頸がん	-	14.7%	15.3%	12.4%	12.9%	15.3%	15.2%	S	
	喫煙者の割合(男性)	24.1%	24.3%	23.1%	22.6%	21.9%	22.3%	22%以下	S	
	喫煙者の割合(女性)	3.4%	3.2%	3.9%	2.9%	3.3%	3.5%	3.4%以下	B	
	1日30分以上の運動習慣を持つ人の割合(男性)	36.8%	35.4%	35.5%	37.1%	38.2%	39.0%	45%以上	A	
	1日30分以上の運動習慣を持つ人の割合(女性)	31.9%	30.8%	30.3%	30.7%	30.2%	33.2%	40%以上	A	
	1日1時間以上の身体活動をしている人の割合(男性)	45.0%	44.9%	44.3%	44.8%	44.7%	45.8%	55%以上	A	
	1日1時間以上の身体活動をしている人の割合(女性)	46.1%	43.9%	41.8%	42.3%	42.5%	43.7%	60%以上	B	
	有所見率(保健指導域以上)収縮期血圧(男性)	45.7%	47.7%	46.1%	51.0%	51.2%	52.7%	55%以下	S	
	有所見率(保健指導域以上)収縮期血圧(女性)	40.9%	42.0%	39.7%	45.5%	44.2%	45.5%	50%以下	S	
	有所見率(保健指導域以上)LDLコレステロール(男性)	40.0%	39.5%	39.4%	42.4%	43.1%	41.4%	48%以下	S	
	有所見率(保健指導域以上)LDLコレステロール(女性)	49.4%	48.9%	49.0%	49.7%	51.2%	48.6%	58%以下	S	
	糖尿病性腎症重症化予防医療機関受診率	-	83.7%	75.0%	76.3%	74.0%	75.7%	90%以上	C	
	健診当日血圧高値者の指導率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%以上	S	
	ジェネリック医薬品使用率	71.5%	75.7%	78.4%	80.8%	80.1%	81.3%	80%以上	S	
	重複頻回受診・重複服薬者で改善がみられたものの割合	-	53.3%	40.0%	0.0%	50.0%	40.0%	60%以上	C	
	【評価】S:目標達成 A:改善 B:大きな変化なし C:悪化									
滋賀県・市町国保における共通目標の状況	目標	H29 (2017)	ベースライン H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	現状値 R4 (2022)	目標 R5 (2023)	評価	
	特定健診受診率	特定健診受診率	34.2%	39.8%	41.4%	29.4%	37.1%	36.4%	60%以上	C
		継続受診割合	71.5%	74.6%	75.4%	59.5%	77.3%	71.2%	75%以上	C
		新規受診者割合	16.8%	18.1%	15.6%	10.7%	16.9%	14.4%	19%以上	C
		3年連続未受診者割合	45.7%	43.6%	41.1%	41.9%	44.0%	45.2%	40%以下	C
		40歳代の健診受診率	18.9%	24.7%	25.5%	16.9%	25.5%	27.1%	19%以上	S
		50歳代の健診受診率	24.8%	27.5%	30.8%	20.4%	26.8%	26.5%	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	30.8%	32.2%	32.6%	31.9%	31.5%	30.7%	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	40.7%	37.2%	45.9%	57.2%	55.8%	56.3%	60%以上	A	
	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	36.7%	49.9%	51.9%	64.6%	64.0%	65.2%	60%以上	S
		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%	97.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100%	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	67.9%	58.9%	48.3%	63.4%	67.3%	67.4%	80%以上	A
【評価】S:目標達成 A:改善 B:大きな変化なし C:悪化										

Ⅱ 健康医療情報等の分析

①人口と高齢者化率

出典：長浜市市民課、長寿推進課資料

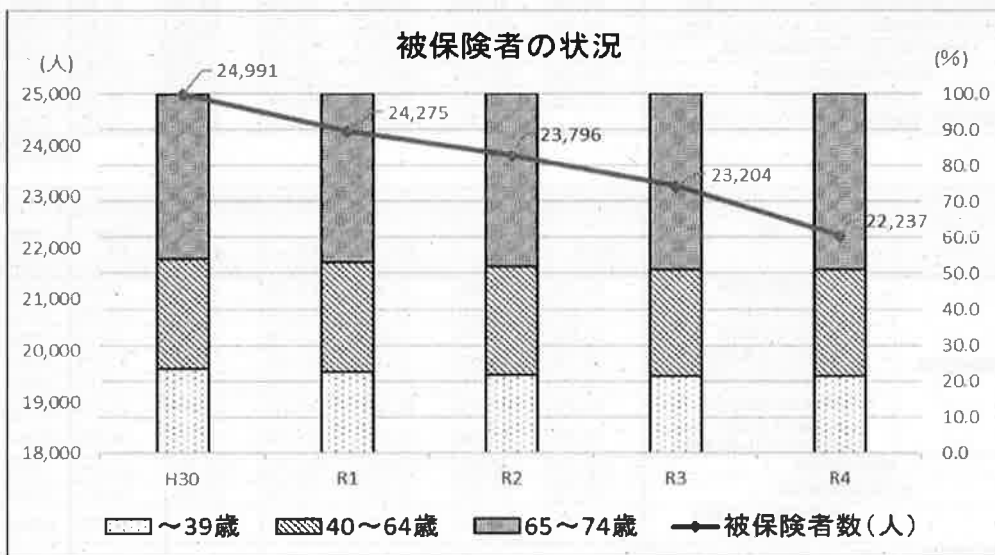


本市の人口は減少傾向となっています。一方、65歳以上が占める割合が年々増加傾向にあり、本市においても急速な高齢化社会が進んでいます。

②被保険者の状況

出典：KDBフォーカスデータ

		H30	R1	R2	R3	R4
被保険者数（人）		24,991	24,275	23,796	23,204	22,237
割合（％）	～39歳	23.4	22.6	21.7	21.3	21.2
	40～64歳	30.6	30.6	30.2	29.8	29.9
	65～74歳	45.9	46.8	48.1	48.9	48.9
加入率（％）		21.5	20.9	20.5	20.0	20.1
平均年齢（歳）		53.6	54.0	54.7	55.0	55.1



被保険者数は人口減少に加え、後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険の加入者の増加等により、減少を続けています。

II 健康医療情報等の分析

①平均寿命と平均自立期間

出典：滋賀県健康づくり支援資料集

男性	H22	H27	R2
平均寿命（歳）	80.52	81.40	82.18
平均自立期間（年）	79.52	79.80	80.44
平均要介護期間（年）	0.99	1.60	1.75
女性	H22	H27	R2
平均寿命（歳）	86.72	87.57	88.21
平均自立期間（年）	84.78	83.88	84.53
平均要介護期間（年）	1.93	3.69	3.68

平均寿命は延伸していますが、平均要介護期間は増加傾向にあります。平均介護期間を短くするために、加齢による虚弱状態を予防することと合わせて、生活習慣病の悪化を予防することが必要となります。

②死因別死亡数

出典：人口動態調査

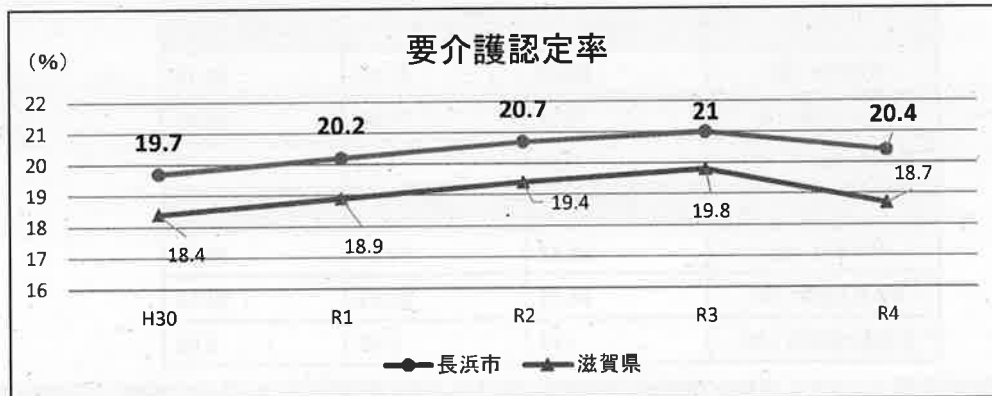
男 性	H30 (人)	R1 (人)	R2 (人)	R3 (人)	R4 (人)	合計 (人)	EBSMR (H23~R2)
死亡総数	671	649	617	681	749	3,367	98.0
悪性新生物	192	221	194	192	207	1,006	98.5
"（胃）	33	29	24	17	28	131	99.2
"（肝及び肝内胆管）	11	12	13	14	10	60	84.7
"（気管、気管支及び肺）	56	63	50	58	57	284	109.1
"（大腸）	24	30	24	22	31	131	84.2
心疾患（高血圧性疾患を除く）	100	85	80	96	114	475	95.1
急性心筋梗塞	33	22	20	18	39	132	123.7
その他虚血性心疾患	9	8	13	9	6	45	59.4
心不全	41	38	24	39	49	191	117.7
脳血管疾患	48	35	35	34	38	190	82.5
くも膜下出血	5	2	6	4	1	18	90.6
脳内出血	20	8	12	11	17	68	82.3
脳梗塞	22	25	17	19	20	103	81.8
肺 炎	38	45	30	44	32	189	91.3
慢性閉塞性肺疾患	8	23	16	23	16	86	118.6
肝 疾 患	5	10	11	10	9	45	74.6
腎 不 全	19	11	19	22	16	87	102.3
老 衰	33	31	42	44	55	205	117.2
不慮の事故	27	29	22	24	39	141	125.2
自 殺	12	16	8	13	15	64	103.5
女 性	H30 (人)	R1 (人)	R2 (人)	R3 (人)	R4 (人)	合計 (人)	EBSMR (H23~R2)
死亡総数	678	692	604	665	682	3,321	102.5
悪性新生物	137	136	119	141	118	651	94.3
"（胃）	19	22	10	21	13	85	115.5
"（肝及び肝内胆管）	8	4	3	9	6	30	83.8
"（気管、気管支及び肺）	20	17	10	23	15	85	87.3
"（大腸）	26	21	25	24	18	114	100.1
心疾患（高血圧性疾患を除く）	106	111	104	106	106	533	97.9
急性心筋梗塞	27	18	18	15	18	96	119.4
その他虚血性心疾患	6	7	4	4	2	23	60.5
心不全	63	55	53	60	61	292	113.4
脳血管疾患	70	61	61	46	35	273	104.1
くも膜下出血	15	7	8	10	2	42	115.8
脳内出血	19	18	17	9	14	77	90.7
脳梗塞	35	34	35	26	19	149	99.9
肺 炎	42	29	20	24	26	141	90.5
慢性閉塞性肺疾患	2	5	1	1	2	11	93.5
肝 疾 患	8	5	7	7	3	30	94.9
腎 不 全	12	11	13	15	18	69	99.7
老 衰	97	107	101	134	144	583	120.1
不慮の事故	18	19	19	22	16	94	117.7
自 殺	4	10	4	4	7	29	98.5

本市は、全国と比較すると、男性は急性心筋梗塞や慢性閉塞性肺疾患、心不全による死亡が多く、女性は急性心筋梗塞やくも膜下出血、胃がんによる死亡が多くなっています。※標準化死亡比(EBSMR)は、年齢構成の違いの影響を除いた死亡率について、全国の基準値を100として比較したものです。

Ⅱ 健康医療情報等の分析

①認定者数

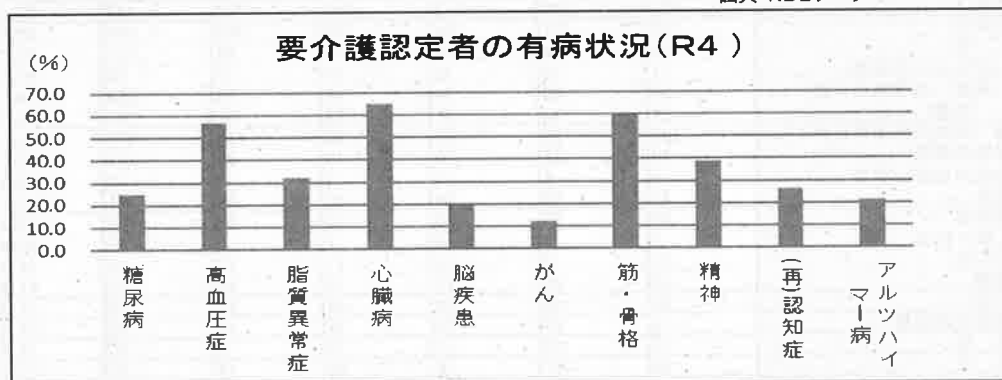
出典：KDBデータ



要介護認定率は増加傾向にあります。

②要介護認定者の有病者状況

出典：KDBデータ



③2号被保険者(40～64歳)の要介護状態となった原因疾患

出典：介護保険認定支援ネットワークシステム集計

	H30		R1		R2		R3		R4	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
筋委縮性側索硬化症	1	0.9	1	1.7	0	0.0	2	2.7	2	2.8
後縦靭帯骨化症	0	0.0	1	1.7	1	2.4	1	1.3	2	2.8
骨折を伴う骨粗鬆症	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.4
多系統萎縮症	1	0.9	2	3.4	1	2.4	2	2.7	1	1.4
初老期における認知症	14	13.2	4	6.8	1	2.4	9	12.0	9	12.7
脊髄小脳変性症	2	1.9	2	3.4	2	4.8	1	1.3	3	4.2
脊柱管狭窄症	5	4.7	5	8.5	2	4.8	4	5.3	2	2.8
早老症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0
糖尿病合併症	2	1.9	3	5.1	3	7.1	4	5.3	5	7.0
脳血管疾患	56	52.8	23	39.0	17	40.5	26	34.7	33	46.5
パーキンソン病関連疾患	8	7.5	3	5.1	3	7.1	5	6.7	1	1.4
閉塞性動脈硬化症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
関節リウマチ	3	2.8	2	3.4	0	0.0	3	4.0	1	1.4
慢性閉塞性肺疾患	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
変形性関節症	3	2.8	1	1.7	0	0.0	1	1.3	2	2.8
がん(末期)	9	8.5	12	20.3	12	28.6	16	21.3	9	12.7
特定疾患以外	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

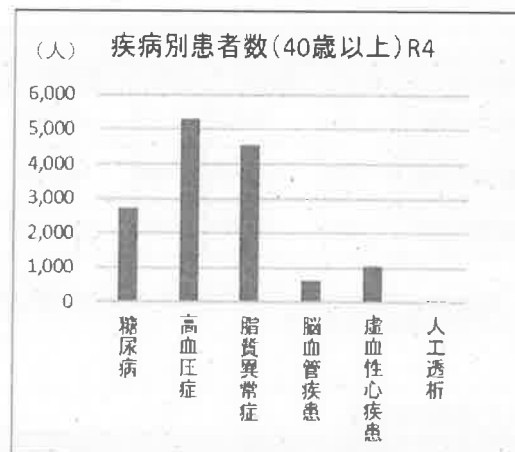
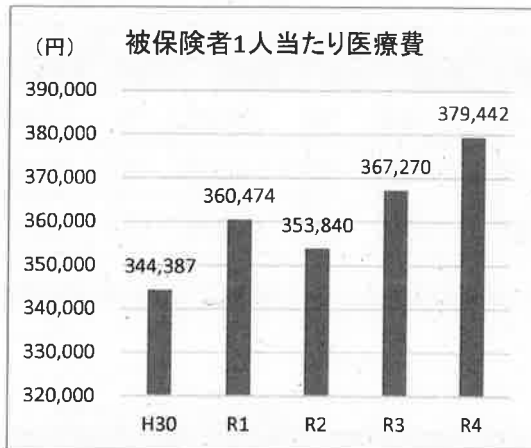
2号被保険者の原因疾患は、脳血管疾患が約半数を占めており、生活習慣病の予防と共に、要介護状態にならないよう適切な受診や服薬管理が必要です。

Ⅱ 健康医療情報等の分析

①医療の状況

出典：KDBフォーカスデータ

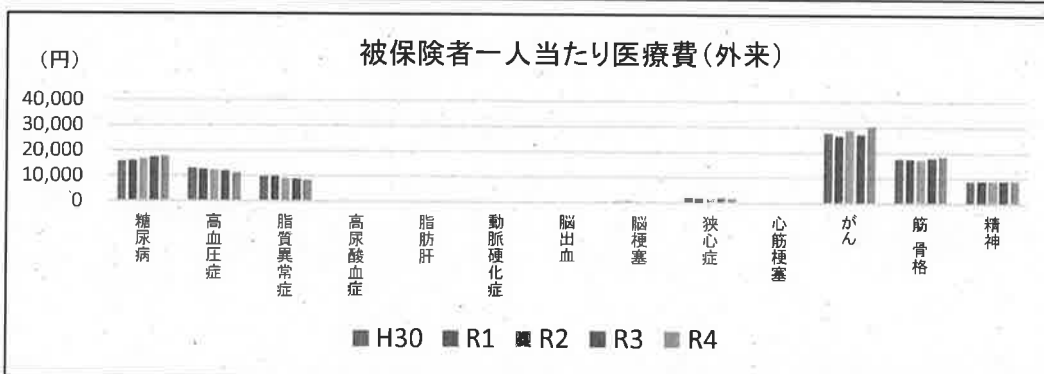
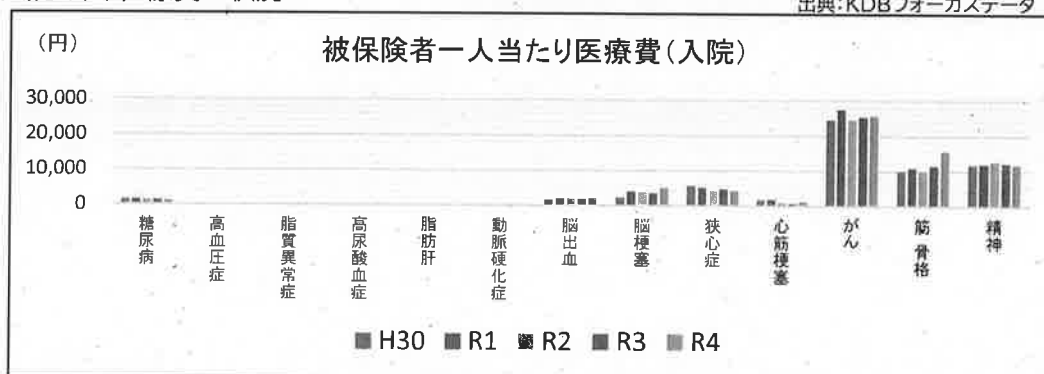
出典：KDBフォーカスデータ



一人あたりの医療費は増加傾向にあり、平成30年度から約10.1%伸びています。疾患別患者数は、高血圧症が最も多く、次いで脂質異常症が多くなっています。高血圧症・脂質異常症の発症予防・重症化予防が課題です。

②入院・外来医療費の状況

出典：KDBフォーカスデータ



入院一人当たり医療費は、がん、筋・骨格によるものが高い状況です。また、脳出血・脳梗塞の医療費が年々増加しています。外来一人当たり医療費は、がんが最も多く年々増加しており、令和4年度の県内順位はワースト2です。がんの早期発見・早期治療の対策が必要です。

II 健康医療情報等の分析

③高額医療の状況

出典：KDBフォーカスデータ

	H30		R1		R2		R3		R4	
高額レセプト	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
脳血管疾患	3件	783万円	7件	2,098万円	4件	1,153万円	7件	2,210万円	7件	2,074万円
虚血性心疾患	21件	6,233万円	13件	4,056万円	8件	2,181万円	8件	2,341万円	8件	2,018万円
悪性新生物	36件	9,511万円	46件	11,360万円	28件	7,975万円	47件	8,602万円	41件	14,300万円

高額レセプトについては、がんの件数が多く、令和4年度においては費用額が前年度より66.2%上昇しています。がんの早期発見・早期治療の取組が必要です。

④人工透析の状況

出典：KDBフォーカスデータ

	H30		R1		R2		R3		R4	
人工透析の状況	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	1,094件	54,883万円	1,080件	56,033万円	1,108件	57,101万円	1,089件	55,580万円	1,020件	51,410万円
1人当たり医療費※		9,434円		9,121円		9,868円		9,726円		9,897円

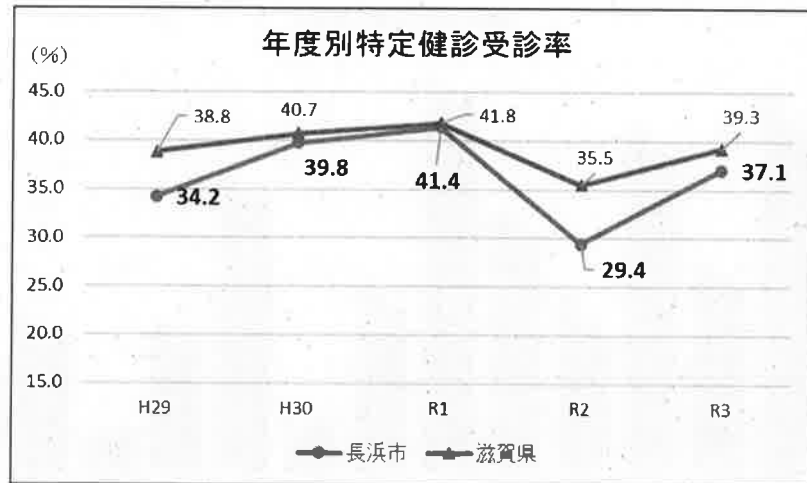
※慢性腎不全(人工透析有)にかかる被保険者1人当たりの年間医療費(外来)

人工透析の件数、費用は減少しています。引き続き、人工透析が必要とならないように、糖尿病重症化予防、高血圧予防、高脂血症予防等に取り組んでいきます。

Ⅱ 健康医療情報等の分析

① 特定健診受診率の状況

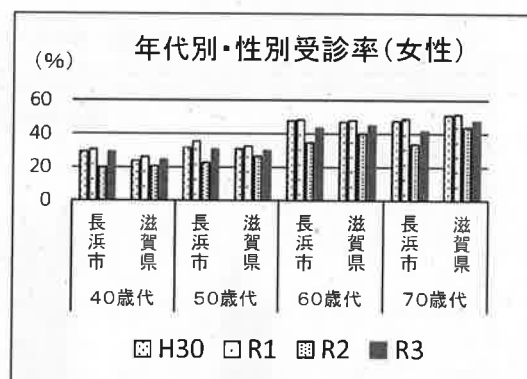
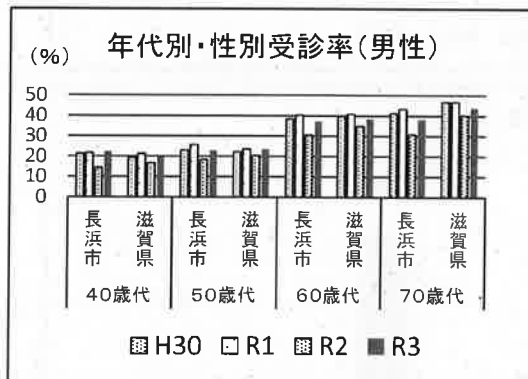
出典：特定健診実施結果総括表



受診率は、コロナの影響で受診率が大きく低下した後、徐々に回復していますが、流行前までには戻らず伸び悩んでいます。

② 男女別・年代別受診率

出典：特定健診実施結果総括表



男女とも、40歳代の受診者の伸び率が高いですが、60歳、70歳代は伸び率が低いです。40歳代は受診勧奨の効果が一応あったと考えられます。60歳、70歳代は、すでに医療機関で治療中の人が多いと予想され、伸び悩んだと考えられます。

③ 継続受診率

出典：滋賀県国保連合会作成データ

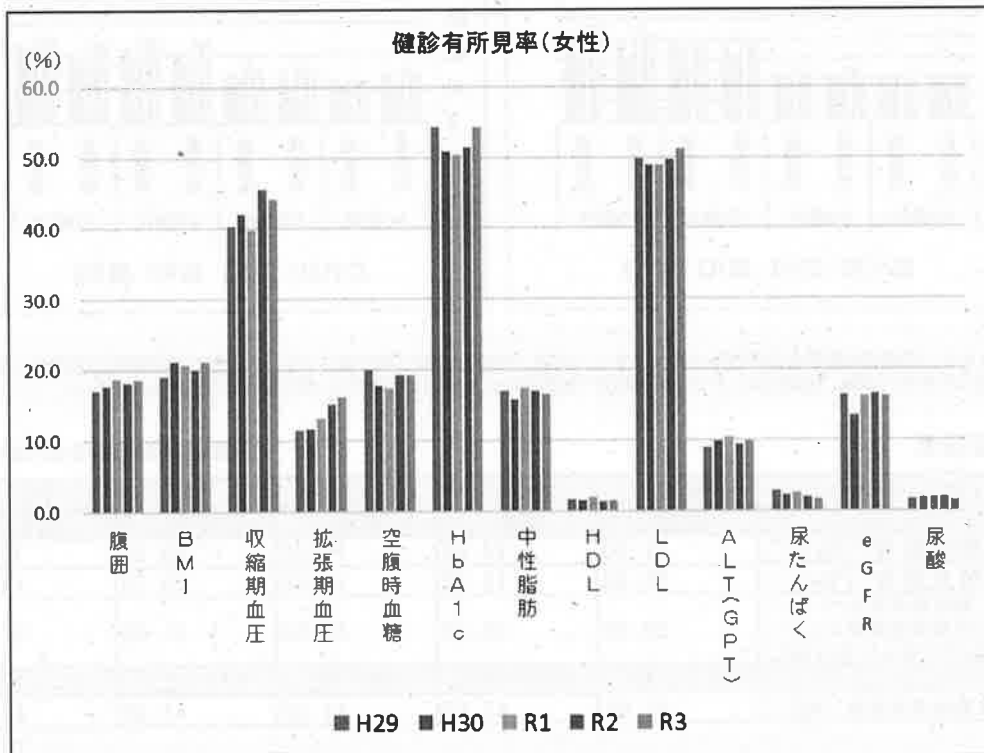
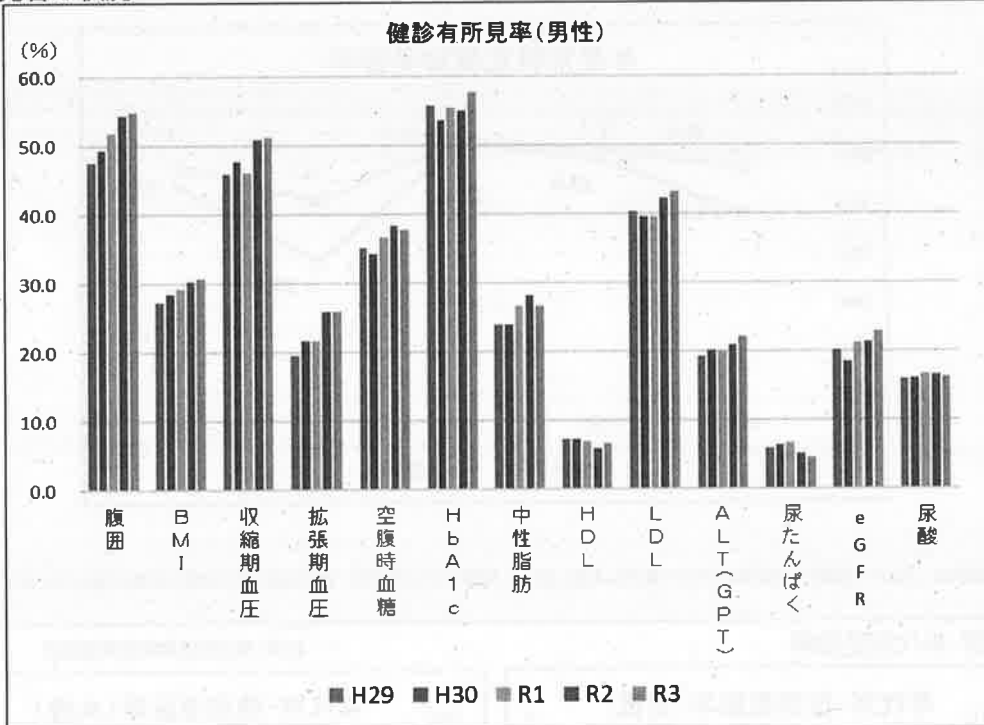
	H29	H30	R1	R2	R3
	割合	割合	割合	割合	割合
継続受診者 (%)	71.50	74.60	75.38	59.55	77.26
新規受診者 (%)	16.80	18.10	15.60	10.70	16.87
健診未受診かつ 生活習慣病治療なし (レセプトなし)者 (%)	30.80	32.22	32.59	31.86	31.52
	H27～29	H28～30	H29～R1	H30～R2	R1～R3
3年連続未受診者 (%)	45.65	43.58	41.09	41.86	43.95

5年間未受診者が当年度に受診した割合は毎年約16%で、この層を継続受診者にすることが課題です。3年連続未受診者の割合は平成29年度と比べて減っています。一度受診した人を継続受診させる取組が必要です。健診未受診かつ生活習慣病治療なし(レセプトなし)者の割合が横ばい状態で、健康状態不明の未受診者を受診につなげる対策が必要です。

Ⅱ 健康医療情報等の分析

④ 有所見者の状況

出典：滋賀県国保連合会作成データ

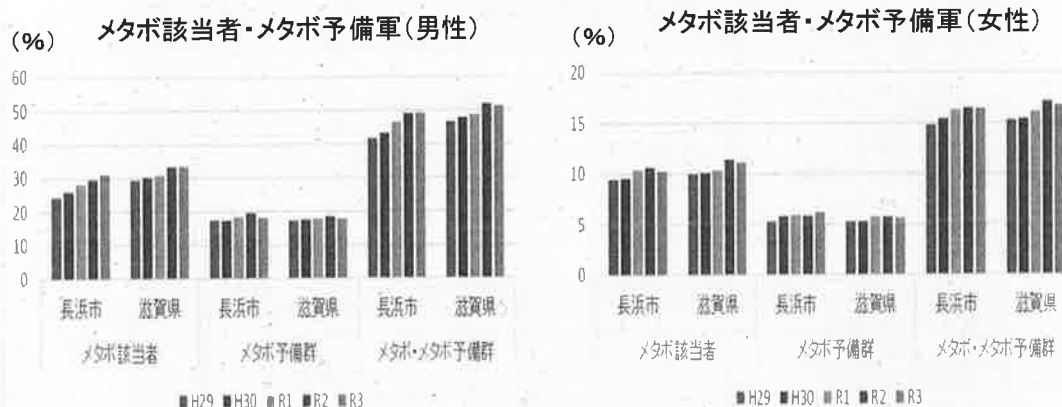


男性はほとんどの検査項目、女性は半数以上の検査項目で、平成29年度と比べて有所見者割合が増えています。病気のリスクの高い人を確実に保健指導につなげる取組が必要です。

Ⅱ 健康医療情報等の分析

⑤メタボ該当者の状況

出典：特定保健指導実施結果集計表

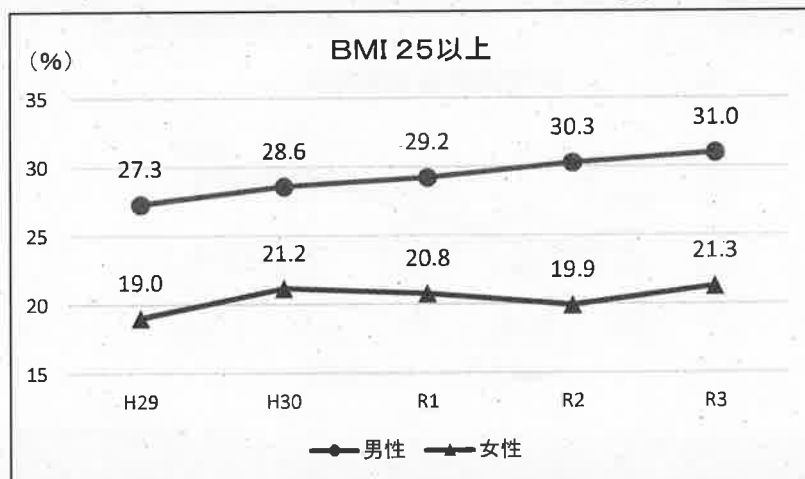


男女とも平成29年度に比べて、該当者、予備群ともに割合が増加しています。コロナで活動自粛したことによる運動不足の影響が考えられます。

(5) 特定健診の状況

⑥BMI25以上の状況

出典：特定健診実施結果総括表



男女とも平成29年度と比べて肥満者の割合が増加しています。生活習慣病予防・悪化予防のため、肥満対策の取組が必要です。

II 健康医療情報等の分析

⑦重症化予防対策の状況

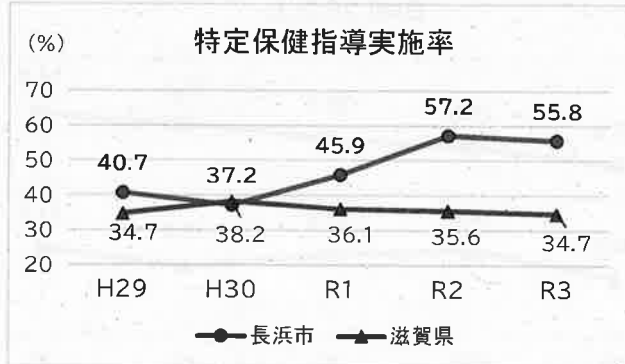
出典：滋賀県国保連合会作成データ

	H29		H30		R1		R2		R3	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
治療なし										
血圧160/100以上	146	3.5	191	4.3	173	3.8	172	5.4	201	5.1
LDL180以上	129	2.9	133	2.7	122	2.4	99	2.9	146	3.2
中性脂肪300以上	106	2.4	81	1.6	108	2.2	85	2.5	89	2.1
メタボ該当	162	5.0	184	5.3	204	5.9	163	6.9	205	6.9
メタボ3項目以上該当	17	0.5	24	0.7	27	0.8	29	1.2	25	0.8
HbA1c6.5以上	180	3.1	163	2.6	187	2.9	136	3.0	184	3.3
尿たんぱく(2+)以上	7	0.2	15	0.4	14	0.4	4	0.2	5	0.2
●GFR50未満 (70歳以上40未満)	40	1.3	31	0.9	33	1.0	26	1.1	23	0.8
治療あり										
血圧160/100以上	111	5.2	106	4.2	134	5.2	134	7.2	140	6.2
LDL180以上	11	0.6	24	1.2	20	1.0	12	0.8	20	1.0
中性脂肪300以上	45	2.5	50	2.5	50	2.4	43	2.7	54	2.9
メタボ該当	832	27.4	968	27.5	1,075	29.5	787	29.7	988	30.8
メタボ3項目以上該当	261	8.6	311	8.8	342	9.4	256	9.6	328	10.2
HbA1c6.5以上	244	58.5	293	55.1	299	59.0	229	60.3	298	60.6
尿たんぱく(2+)以上	60	2.0	69	2.0	67	1.8	41	1.5	43	1.3
●GFR50未満 (70歳以上40未満)	92	3.1	111	3.2	110	3.0	79	3.0	88	2.8

服薬あり・なし共に、血圧・脂質・糖尿病・メタボの項目で重症者の割合が増えています。メタボ該当者が増えたことで、血圧・脂質・糖尿病の重症者も増加したと考えられます。メタボ該当者を減少させて重症者を減らす取組が必要です。

⑧特定保健指導の状況

出典：特定健診実施結果総括表



出典：特定健診実施結果総括表

	H29		H30		R1		R2		R3	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
積極的支援+動機づけ支援	583	9.3	710	10.2	706	9.9	505	10.1	643	10.4
積極的支援	116	1.8	137	2.0	165	2.3	116	2.3	147	2.4
動機づけ支援	467	7.4	573	8.2	541	7.6	389	7.8	496	8.0
利用者・利用率										
積極的支援+動機づけ支援	223	38.3	312	43.9	366	51.8	306	60.6	362	56.3
積極的支援	43	37.1	75	54.7	82	49.7	66	56.9	86	58.5
動機づけ支援	180	38.5	237	41.4	284	52.5	240	61.7	276	55.6
終了者・実施率										
積極的支援+動機づけ支援	237	40.7	264	37.2	324	45.9	289	57.2	359	55.8
積極的支援	47	40.5	34	24.8	65	39.4	55	47.4	81	55.1
動機づけ支援	190	40.7	230	40.1	259	47.9	234	60.2	278	56.0
完了率										
積極的支援+動機づけ支援	106.3		84.6		88.5		94.4		99.2	
積極的支援	109.3		45.3		79.3		83.3		94.2	
動機づけ支援	105.6		97.0		91.2		97.5		100.7	
保健指導による 保健指導対象者の減少率	26.7		24.4		19.9		14.8		23.7	

特定保健指導の実施率は増加傾向にあり、県や国と比較しても高いです。

Ⅱ 健康医療情報等の分析

⑨健診問診票の状況

出典：質問票項目別集計表

男 性		H29		H30		R1		R2		R3	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
服薬	高血圧	1,057	39.5	1,222	41.5	1,285	42.4	933	42.6	1,165	43.4
	糖尿病	252	9.4	315	10.7	313	10.3	234	10.7	302	11.2
	脂質異常症	638	23.8	716	24.3	771	25.5	596	27.2	742	27.6
食習慣	週3回以上朝食を抜く	191	7.1	212	7.2	251	8.3	153	7.0	215	8.0
	週3回以上夕食後間食	358	13.4								
	週3回以上就寝前に夕食	431	16.1	577	19.6	601	19.8	403	18.4	480	17.9
	食べる速度が遅い	828	30.9	952	32.3	901	29.8	656	29.9	843	31.4
間食	3食以外の間食を毎日摂取			401	13.6	414	13.7	287	13.1	363	13.5
	3食以外の間食を時々摂取			1,619	54.9	1,634	54.0	1,180	53.8	1,494	55.6
咀嚼	噛みにくい			755	25.6	714	23.6	457	20.8	654	24.3
	ほとんど噛めない			32	1.1	40	1.3	30	1.4	25	0.9
運動	運動習慣あり	987	36.8	1,044	35.4	1,074	35.5	814	37.1	1,026	38.2
	1日1時間以上の運動あり	1,207	45.1	1,323	44.9	1,342	44.3	981	44.8	1,200	44.7
体重変化	20歳の時より10kg以上の 体重増加	1,034	38.6	1,221	41.4	1,249	41.2	918	41.9	1,176	43.8
睡眠	睡眠が十分	1,836	68.5	2,005	68.0	2,049	67.7	1,527	69.7	1,873	69.7
喫煙	喫煙	645	24.1	716	24.3	698	23.1	496	22.6	589	21.9
飲酒頻度	毎日	1,159	43.3	1,300	44.1	1,271	42.0	945	43.1	1,168	43.5
	ときどき	457	17.1	511	17.3	567	18.7	390	17.8	469	17.5
飲酒量	1合未満	809	30.2	778	26.4	791	26.1	578	26.4	755	28.1
	1～2合	804	30.0	790	26.8	764	25.2	570	26.0	728	27.1
	2～3合	288	10.8	287	9.7	285	9.4	210	9.6	222	8.3
	3合以上	67	2.5	65	2.2	58	1.9	52	2.4	70	2.6

女 性		H29		H30		R1		R2		R3	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
服薬	高血圧	1,095	30.5	1,279	31.7	1,312	32.1	921	32.6	1,099	31.5
	糖尿病	166	4.6	219	5.4	198	4.8	149	5.3	190	5.4
	脂質異常症	1,150	32.0	1,324	32.8	1,334	32.7	970	34.3	1,150	32.9
食習慣	週3回以上朝食を抜く	157	4.4	167	4.1	199	4.9	125	4.4	175	5.0
	週3回以上夕食後間食	494	13.7								
	週3回以上就寝前に夕食	347	9.7	464	11.5	483	11.8	303	10.7	354	10.1
	食べる速度が遅い	835	23.2	1,000	24.8	943	23.1	607	21.5	788	22.6
間食	3食以外の間食を毎日摂取			1,134	28.1	1,122	27.5	780	27.6	1,005	28.8
	3食以外の間食を時々摂取			2,127	52.6	2,173	53.2	1,492	52.8	1,864	53.4
咀嚼	噛みにくい			1,064	26.3	938	23.0	537	19.0	730	20.9
	ほとんど噛めない			17	0.4	16	0.4	9	0.3	13	0.4
運動	運動習慣あり	1,145	31.9	1,244	30.8	1,238	30.3	868	30.7	1,054	30.2
	1日1時間以上の運動あり	1,633	45.4	1,772	43.9	1,706	41.8	1,195	42.3	1,483	42.5
体重変化	20歳の時より10kg以上の 体重増加	834	23.2	1,019	25.2	997	24.4	641	22.7	841	24.1
睡眠	睡眠が十分	2,289	63.7	2,566	63.5	2,584	63.3	1,877	66.4	2,269	65.0
喫煙	喫煙	121	3.4	129	3.2	158	3.9	83	2.9	116	3.3
飲酒頻度	毎日	241	6.7	295	7.3	298	7.3	204	7.2	268	7.7
	ときどき	470	13.1	529	13.1	587	14.4	423	15.0	514	14.7
飲酒量	1合未満	1,132	31.5	819	20.3	778	19.0	565	20.0	785	22.5
	1～2合	198	5.5	146	3.6	171	4.2	115	4.1	126	3.6
	2～3合	36	1.0	34	0.8	31	0.8	25	0.9	35	1.0
	3合以上	14	0.4	7	0.2	14	0.3	5	0.2	13	0.4

男女共に、不適切な食習慣の人が増え、運動習慣が減った結果、体重増加した人が増えたと考えられます。コロナの影響で生活習慣が悪化した人が増えたと考えられます。男女ともに睡眠が十分にとれている人の割合は増加しています。

II 健康医療情報等の分析

①がん検診の状況

出典：健康推進課集計

	H30	R1	R2	R3	R4
胃がん	9.05%	8.64%	5.88%	8.15%	8.44%
大腸がん	14.56%	14.04%	11.29%	13.34%	14.91%
肺がん	6.38%	6.85%	4.95%	6.30%	7.15%
乳がん	20.77%	21.94%	18.19%	19.08%	21.83%
子宮がん	14.67%	15.26%	12.39%	12.92%	15.27%

各がん検診の受診率は、コロナの影響もあり令和2年度は大幅に下がりましたが、その後徐々に回復しています。がんは本市の死亡原因1位で大きな課題であるので、早期発見・早期治療につなげるために定期的に検診を受ける習慣を身に付ける人を増やす取組が必要です。

②ジェネリック医薬品(数量シェア)

出典：滋賀県健康づくり支援資料集

H30	R1	R2	R3	R4
74.7%	78.0%	80.0%	80.7%	81.2%

ジェネリック医薬品数量シェア率は年々増加しています。

③重複受診者・頻回受診者・重複服薬者の状況

出典：滋賀県健康づくり支援資料集

	H30	R1	R2	R3	R4
重複受診者	17人	13人	7人	12人	11人
頻回受診者	10人	12人	7人	7人	6人
重複服薬者	40人	34人	16人	19人	17人
計(実人数)	58人	51人	26人	31人	28人
訪問指導対象者	16人	5人	7人	6人	5人
改善率	53.3%	40.0%	0.0%	50.0%	40.0%

重複受診者：①3か月間連続して、同一診療科又は同一病態により1か月間に3か所以上の受診がみられた人

②3か月間に毎月5か所以上の医療機関の受診がみられた人

③3か月間に2つの診療科を各々2か所以上の受診がみられた人

頻回受診者：3か月間連続して、同一医療機関において、1か月間に15回(日)以上受診がみられた人(人工透析は除く)

重複服薬者：同一月に3か所以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤投与を受けている者(医科外来・調剤)

改善率に大きな変化はなく、より効果的なアプローチについて検討が必要です。

Ⅲ計画全体

(1)健康課題

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
A	・特定健診受診率は、令和4年度36.4%で県平均39.3%より低く、低迷している。 ・新規受診者が減少傾向。 ・健康状態不明の未受診者が平成30年度32.2%、令和3年度31.5%と横ばい状態。	・新規受診者を増やし、継続受診につなげていく取組が必要。 ・市民の健康意識を向上し、未受診者が健診を受診できるよう周知と啓発が必要。	1	1
B	・本市の死亡原因1位はがんであり、特に男性は肺がん、女性の胃がんの死亡率は全国に比べ高い。 ・がんの一人当たり医療費(外来)は、平成30年度27,925円、令和4年度30,376円で年々増加傾向。	・がん発症リスクと予防(生活習慣改善等)についての啓発が必要。 ・定期的に検診を受けることが習慣となっている人を増やし、要精密検査の対象者を確実に受診につなげる取組が必要。	2	5
C	・本市の男女とも、急性心筋梗塞・心不全による死亡率が全国に比べ高い。 ・2号被保険者の介護認定原因疾患は、令和4年度脳血管疾患が46.5%で1位である。 ・入院医療費は、脳梗塞が平成30年度90件6,038万円、令和4年度158件1億1,487万円と大きく増加している。 ・メタボ該当者は、男性は平成29年度24.4%、令和3年度31.1%、女性は平成29年度9.5%、令和3年度10.3%と増加している。 ・血圧(収縮期)の有所見者の割合が男性は平成29年度45.7%、令和3年度51.2%、女性は平成29年度40.9%、令和3年度44.2%と増加している。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の医療機関受診率は、令和4年度75.7%と目標値90%以上に達しておらず、医療機関受診につながっていない。	・心疾患・脳血管疾患の基礎疾患である生活習慣病予防対策が引き続き必要。その中でも肥満対策及び高血圧対策の継続実施が必要。 ・日頃から自分の健康状態を把握し、予防を実践できる人を増やす取組が必要。 - また、医療機関に受診する必要がある人に対し、受診および治療に結びつける取組が必要。 ・メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防として運動する習慣のある人を増やす取組が必要。	3	2・3・4・6・8
D	・男性のCOPD(慢性閉塞性肺疾患)による死亡率は、EBSMR118.6で全国に比べ高い。 ・男性の喫煙率は平成30年度24.3%、令和3年度21.9%で減少傾向だが、女性の喫煙率は平成30年度3.2%、令和3年度3.3%と横ばい。	・たばこによる健康リスクについて意識できる環境づくりが必要。 ・COPD、がん予防、心疾患、脳血管疾患予防のためにも、特定保健指導対象の喫煙者への指導が必要。	4	2・7
E	・一人当たりの医療費が年々増加しており、さらなるジェネリック医薬品の使用促進が必要。 ・重複・頻回受診者への訪問指導を実施しているが、対象者の都合等により、訪問指導に繋がらない。	・ジェネリック医薬品差額通知や啓発チラシにより、引き続き使用促進への取組が必要。 ・重複・頻回受診者の訪問対象者の抽出方法を見直すことが必要。	5	9

Ⅲ計画全体

(2)データヘルス計画全体における目的・目標

①第3期データヘルス計画の目標

項目	目標	評価指標	計画策定時	第3期データヘルス計画					
			R3 (2021)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	目標 R11(2029)
A,B,C,D	一人当たり医療費の増加抑制	脳梗塞の被保険者1人当たり入院医療費	5,033円	維持	維持	維持	維持	維持	維持
A,B,C,D	一人当たり医療費の増加抑制	心筋梗塞の被保険者1人当たり入院医療費	1,212円	維持	維持	維持	維持	維持	維持
A,B,C,D	一人当たり医療費の増加抑制	がんの被保険者1人当たり入院医療費	25,453円	維持	維持	維持	維持	維持	維持
A, D	特定健診受診率向上	特定健診受診率	37.1%	43.0%	46.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60%以上
A, D	特定健診受診率向上	新規受診者割合	16.9%	17.0%	17.0%	18.0%	18.0%	18.0%	19%以上
A, D	特定健診受診率向上	継続受診率	77.3%	78%	78%	78%	78%	78%	78%以上
A, D	特定健診受診率向上	特定保健指導実施率	55.8%	57.5%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%	60%以上
B	がん検診受診率向上	胃がん検診受診率	8.15%	8.74%	9.04%	9.34%	9.64%	9.94%	10.44%以上
B	がん検診受診率向上	大腸がん検診受診率	13.34%	15.21%	15.51%	15.81%	16.11%	16.41%	16.91%以上
B	がん検診受診率向上	肺がん検診受診率	6.30%	7.45%	7.75%	8.05%	8.35%	8.65%	9.15%以上
B	がん検診受診率向上	子宮頸がん検診受診率	12.92%	15.57%	15.87%	16.17%	16.47%	16.77%	17.27%以上
B	がん検診受診率向上	乳がん検診受診率	19.08%	22.13%	22.43%	22.73%	23.03%	23.33%	23.83%以上
A, C, D	心疾患脳血管疾患の重症化予防	メタボリックシンドローム該当率	19.3%	19.2%	19.1%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%以下
A, C, D	心疾患脳血管疾患の重症化予防	BMI25以上の者の割合(男性)	31.0%	30.5%	30.0%	29.5%	29.0%	28.5%	28%以下
A, C, D	心疾患脳血管疾患の重症化予防	BMI25以上の者の割合(女性)	21.3%	21.0%	20.7%	20.4%	20.1%	19.8%	19.5%以下
A, C, D	心疾患脳血管疾患の重症化予防	血圧が保健指導判定値以上の者の割合(男性)	55.8%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%以下
A, C, D	心疾患脳血管疾患の重症化予防	血圧が保健指導判定値以上の者の割合(女性)	46.4%	46.0%	46.0%	46.0%	46.0%	46.0%	46.0%以下
A, C, D	心疾患脳血管疾患の重症化予防	受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率	64.0%	65.4%	65.7%	66.0%	66.3%	66.6%	67%以上
A, C, D	心疾患脳血管疾患の重症化予防	上記のうち、別に定めるハイリスク者の医療機関受診率	67.3%	67.7%	68.0%	68.3%	68.6%	68.9%	70.2%以上
A, C, D	心疾患脳血管疾患の重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の医療機関受診率	65.1%	67.0%	69.0%	71.0%	73.0%	74.0%	75%以上
C, D	喫煙者・運動不足の者の減少	喫煙者の割合(男性)	21.6%	21.3%	21.0%	20.7%	20.4%	20.1%	20%以下
C, D	喫煙者・運動不足の者の減少	喫煙者の割合(女性)	3.4%	3.3%	3.2%	3.1%	3.0%	3.0%	3.0%以下
C, D	喫煙者・運動不足の者の減少	1日30分以上運動習慣ある人の割合(男性)	38.2%	38.2%	38.7%	38.9%	39.1%	39.5%	39.7%以上
C, D	喫煙者・運動不足の者の減少	1日30分以上運動習慣ある人の割合(女性)	30.2%	30.2%	31.0%	31.4%	31.8%	32.4%	32.8%以上
E	医療費適正化の推進	ジェネリック医薬品使用率	80.1%	81%	81%	81%	82%	82%	83%以上
E	医療費適正化の推進	二次抽出対象者数	31人	減少	減少	減少	減少	減少	減少

②滋賀県・市町国保における共通目標の状況

	目標	計画策定時	第3期データヘルス計画					
		R3 (2021)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	目標 R11(2029)
特定健診 受診率	特定健診受診率	37.1%	43.0%	46.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60%以上
	40歳代の健診受診率	25.5%	26%	26%	27.0%	27%	27%	28%以上 (県目標25%以上)
	3年連続未受診者割合	44%	43%	42%	42%	41%	41%	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	31.5%	31%	31%	30%	30%	30%	29%以下 (県目標35%以下)
第3期からの 新たな目標	特定保健指導実施率	55.8%	57.5%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%	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	23.7%	24.1%	24.5%	24.9%	25.2%	25.6%	26%以上
	HbA1c8.0%以上の者の割合	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	1.0%以下
	高血糖者の割合(HbA1c6.5%以上の者の割合)	7.9%	7.9%	7.9%	7.9%	7.9%	7.9%	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	13.7%	13.7%	13.7%	13.7%	13.7%	13.7%	13.7%以下 (県目標12.9%以下)
	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	50.5%	50.5%	50.5%	50.5%	50.5%	50.5%	50.5%以下 (県目標44%以下)

Ⅲ計画全体

(3)個別の保健事業

事業番号	事業名	重点・優先度
1	特定健診未受診者対策	1
2	特定保健指導利用勧奨・指導の実施	2
3	特定健診受診者のフォローアップ	3
4	特定健診受診者への結果説明会の開催	4
5	がん検診の受診率の向上	5
6	糖尿病の重症化リスクがある人への医療機関受診勧奨と保健指導	6
7	たばこの健康への影響について周知と禁煙指導	7
8	運動に取り組むきっかけづくり	8
9	医療費適正化	9

IV個別の保健事業(令和6年度)

(事業番号)(1)	(事業名称)特定健診未受診者対策
-----------	------------------

①事業の目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、様々なアプローチにより、受診率の向上を図ります。
②対象者	国民健康保険加入の40歳から74歳の人
③現在までの事業結果	令和元年度41.4%あった受診率は、令和2年度、コロナの影響による健診の中止や受診勧奨の自粛等により29.4%と大幅に落ち込み、令和3年度は37.1%まで回復したものの、コロナ前の受診率には到達していません。

④今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R3 (2021)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	特定健診受診率	37.1%	43%	46%	50%	53%	56%	60%
アウトプット	未受診者に対する電話勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	未受診者に対するはがき勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	新規国保加入者への健診案内率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

⑤目標を達成するための主な戦略	未受診者の人に対し電話やはがきによる受診勧奨を実施します。 チラシ、ポスター、広告等による特定健診の啓発を実施します。 新規に国民健康保険に加入される人に特定健診の案内をします。 商工会議所と連携し、健診の啓発を実施します。
-----------------	---

⑥現在までの実施方法(プロセス)

未受診者への受診勧奨を実施しました。
チラシ、ポスター、広告等による特定健診の啓発を実施しました。

⑦今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

未受診者の特性に合わせた受診勧奨を実施します。
チラシ、ポスター、広告等による特定健診の啓発を実施します。
新規国保加入者に特定健診の案内を行います。
商工会議所と連携し、事業主健診の情報提供を依頼します。

⑧現在までの実施体制(ストラクチャー)

関係者と連携し、未受診者への受診勧奨を実施しました。

⑨今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

関係機関と連携し、未受診者の特性に合わせた受診勧奨を実施します。
商工会議所と連携し、健診の受診啓発をします。

⑩評価計画

毎月の受診率を把握し、次年度の法定報告により当該年度の受診率を確定し、評価を行います。

IV個別の保健事業(令和6年度)

(事業番号)(2)	(事業名称)特定保健指導利用勧奨・指導の実施
-----------	------------------------

①事業の目的	被保険者自身が生活習慣を見直し健康的な日常生活を長く送れるようにする。
②対象者	特定健診受診者の内、メタボリックシンドローム該当者及び予備群対象者になった人
③現在までの事業結果	特定保健指導を実施することで自身の身体について関心を持ち、生活習慣を改善できるように支援を行いました。

④今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R3 (2021)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	保健指導対象者の減少率※1	23.7%	24.1%	24.5%	24.9%	25.2%	25.6%	26%
	特定保健指導実施率	55.8%	57.5%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%	60%
アウトプット	保健指導利用率 (積極的支援)	58.5%	58.8%	59.1%	59.4%	59.7%	60.0%	60%
	保健指導利用率 (動機付け支援)	55.6%	56.4%	57.2%	58.0%	58.8%	59.6%	60%

※1:昨年度対象だった人が、今年度対象でなくなった割合の減少率

⑤目標を達成するための主な戦略	対象者に沿った効果的な保健指導を行うことで、次年度の保健指導対象者の減少率を増やします。また、保健指導利用者の利用しやすい支援方法を考え、途中終了者の発生を防ぐように支援方法(面談・電話・メール・オンライン面談など)の工夫を行います。
-----------------	---

⑥現在までの実施方法(プロセス)

特定健診受診後、対象者には保健指導の利用勧奨を行い、生活習慣の見直しを行えるように食事・運動・喫煙に対して保健指導を実施しました。また、保健指導の利用により、運動アプリのポイントが付与されるよう、整備をしました。

⑦今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

保健指導の委託や初回面接の分割実施を行うことにより対象者が利用しやすい体制を継続します。また、オンライン面談・電話・メールなどにより、対象者が利用しやすい方法を提案していきます。

⑧現在までの実施体制(ストラクチャー)

保健指導の委託や初回面接の分割実施を行うことにより対象者が利用しやすい体制を整備しました。

⑨今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

市の保健師・管理栄養士の保健指導能力向上のための勉強会を年1回以上実施します。

⑩評価計画

特定保健指導利用率や終了率、メタボリックシンドローム該当者の減少など、次年度の法定報告により当該年度の評価を行います。

IV個別の保健事業(令和6年度)

(事業番号)(3)	(事業名称)特定健診受診者のフォローアップ(医療受診勧奨判定値以上の人への医療受診勧奨)
-----------	--

①事業の目的	医療受診勧奨判定値以上の人に、医療機関への受診勧奨を行い、確実に治療につなげ、循環器疾患等の死亡率の低下や医療費の削減につなげます。
②対象者	特定健診受診者で要医療(受診勧奨判定値以上)と判定されている人
③現在までの事業結果	医療機関受診率:令和3年度64.0%、そのうちハイリスクの人の受診率:令和3年度67.3%

④今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		R3 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	①受診率(%)	64.0%	65.4%	65.7%	66.0%	66.3%	66.6%	67.0%
	②ハイリスク者受診率(%)	67.3%	67.7%	68.0%	68.3%	68.6%	68.9%	70.2%
アウトプット	①受診勧奨実施率	①②とも 100%	①②とも 100%	①②とも 100%	①②とも 100%	①②とも 100%	①②とも 100%	①②とも 100%
	②再勧奨実施率							

⑤目標を達成するための主な戦略	対象者の中で優先的に関わる基準を見直し、アプローチの仕方を検討します。
-----------------	-------------------------------------

⑥現在までの実施方法(プロセス)

市独自の基準で対象を抽出し、集団健診は健診結果発送時に医療受診勧奨通知文を同封して報告書の返送で受診確認をしました。医療機関健診は健診システムによる対象者把握後、医療受診勧奨通知文を発送し、報告書の返送で受診確認をしました。6か月後レセプト確認で受診状況を把握しました。

⑦今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

対象者抽出基準の見直しを行い、対象者全員に受診勧奨ができるようにします。

⑧現在までの実施体制(ストラクチャー)

医療受診勧奨通知文発送後、報告書未返送の人でハイリスク者には電話で保健指導を実施しました。また、ハイリスク者で血圧高値の人には訪問を実施し、ハイリスク以外の人には通知で再勧奨を行いました。

⑨今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

電話指導率100%を目指します。医療機関と連携し、電話番号の把握に努めます。

⑩評価計画

毎月、訪問指導件数、受診率の状況確認を実施し、次年度に当該年度の受診率を確定します。実施体制・方法について、担当者間、関係課で協議を行います。

IV個別の保健事業(令和6年度)

(事業番号)(4)	(事業名称)特定健診受診者への結果説明会の開催
-----------	-------------------------

①事業の目的	特定健診受診者に、健診結果の見方を説明し、生活習慣の改善を支援し、疾病の重症化予防につなげます。
②対象者	全ての特定健診受診者
③現在までの事業結果	年間10回開催。参加者アンケートにより、評価を行いました。

④今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		R3 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	アンケートで野菜摂取量の目標値を知っている人の割合	51.4% (R4実績)	55%	60%	65%	70%	75%	80%
	アンケートで塩分摂取量の目標値を知っている人の割合	41.6% (R4実績)	55%	60%	65%	70%	75%	80%
アウトプット	参加者数	136名	100名	100名	100名	100名	100名	100名
	開催回数	10回	10回	10回	10回	10回	10回	10回

⑤目標を達成するための主な戦略	特定健診受診者の内、情報提供判定者を中心に保健指導を行います。また、結果説明会で、野菜摂取の目標量と塩分摂取量について必ず説明します。糖尿病重症化予防対象者及び特定保健指導対象者への保健指導の場としても活用します。
-----------------	---

⑥現在までの実施方法(プロセス)

特定健診受診後、情報提供になった人を中心に結果説明会を実施しました。また、希望者にベジチェックや一日塩分量測定による野菜摂取量や塩分摂取の見える化を行い、自身の生活の振り返りができるようにしました。また、結果説明会の参加により、運動アプリのポイントが付与されるよう、整備をしました。

⑦今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

保健センターだけでなく地区のまちづくりセンターを活用し参加しやすい場所で実施します。

⑧現在までの実施体制(ストラクチャー)

管理栄養士・保健師により、健診結果の振り返りと保健指導を個別で実施しました。その後、歯科衛生士から歯科指導を実施しました。

⑨今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

専門職で連携をして実施します。
地区担当保健師とも協同し、まちづくりセンター等との顔の見える関係性を作っていきます。

⑩評価計画

参加者へのアンケートを通して、評価を実施します。

IV個別の保健事業(令和6年度)

(事業番号)(5)	(事業名称)がん検診の受診率の向上
-----------	-------------------

①事業の目的	市民の死因原因1位であるがんにおいて、がんの発症リスクと予防について啓発し、定期的に検診受診する人を増やして、早期発見・早期治療によりがんの重篤化を防ぐことを目的とします。
②対象者	胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん検診:今年度40歳以上の人 子宮頸がん検診:今年度20歳以上の人 ※乳がん検診・子宮頸がん検診は、2年に1回、女性のみ
③現在までの事業結果	令和4年度:胃がん検診8.44%、大腸がん検診14.91%、肺がん7.15%、乳がん検診21.83%、子宮頸がん検診:15.27%。各がん検診の受診率は、コロナの影響もあり令和2年度に大幅に減少しましたが、その後徐々に回復しています。

④今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R3 (2021)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	胃がん検診受診率	8.15%	8.74%	9.04%	9.34%	9.64%	9.94%	10.44%
	大腸がん検診受診率	13.34%	15.21%	15.51%	15.81%	16.11%	16.41%	16.91%
	肺がん検診受診率	6.30%	7.45%	7.75%	8.05%	8.35%	8.65%	9.15%
	子宮頸がん検診受診率	12.92%	15.57%	15.87%	16.17%	16.47%	16.77%	17.27%
	乳がん検診受診率	19.08%	22.13%	22.43%	22.73%	23.03%	23.33%	23.83%
アウトプット	国保対象者への勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

⑤目標を達成するための主な戦略	がん好発年齢の人や今まで受けたことがない人へのアプローチを行い、新規受診者の増加を図ります。
-----------------	--

⑥現在までの実施方法(プロセス)

地域団体等との連携により各種啓発を実施し、受診の機運向上を行いました。
特定健診とがん検診の同日実施や医療機関での同日実施検診など受けやすい体制をつくりました。
精密検査が必要な人に受診勧奨を行い、早期治療につなげる取組を行いました。
無料クーポン券配布や電話や通知での勧奨などの受診勧奨を実施しました。

⑦今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

がん好発年齢層へアプローチし、継続的に定期受診する人を増やします。

⑧現在までの実施体制(ストラクチャー)

地域の団体や企業と連携し、受診の機運向上を図る事業を実施しました。
医療機関との連携により受けやすい体制を作りました。

⑨今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

商工会議所等事業所と連携を図り、個人事業主等に検診の周知や勧奨を実施します。
精密検査になった人が確実に医療につながるよう、医療機関と連携した受診勧奨を行います。

⑩評価計画

健診実施回数や実施医療機関数等で検診を受けやすい体制づくりの評価を行います。
勧奨回数、電話架電数、通知数等で受診勧奨の評価を行います。
啓発実施回数、関係者間協議回数等で受診の機運向上の方法の評価を行います。

IV個別の保健事業(令和6年度)

(事業番号)(6)	(事業名称)糖尿病の重症化リスクがある人への医療機関受診勧奨と保健指導
①事業の目的	生活習慣病治療中の人で、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います。
②対象者	当該年度特定健診受診者・昨年度から5年間で糖尿病関連の治療中断者および腎症重症化予防対象者
③現在までの事業結果	地区担当保健師による保健指導・糖尿病性腎症重症化予防対象者(治療中断者・腎症重症化予防対象者)に保健指導を行いました。

④今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R3 (2021)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	医療機関受診者数・率	56人 65.1%	67%	69%	71%	73%	74%	75%
アウトプット	受診勧奨実施数・率	86人 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

⑤目標を達成するための主な戦略	対象者に対して、医療機関への受診勧奨及び健診の受診勧奨を疾病の構造図を用いて対象者に分かりやすく説明を行い受診勧奨に繋がります。
-----------------	--

⑥現在までの実施方法(プロセス)

特定健診結果から対象者を把握し、地区担当保健師が訪問・面談等による保健指導を実施しました。治療中断者・腎症重症化予防対象者については、訪問し、医療機関受診勧奨及び特定健診受診勧奨を行いました。受診確認後、必要者にはかかりつけ医と連携し、保健指導を行うことで重症化予防を図りました。また、保健指導の利用により、運動アプリのポイントが付与されるよう、整備をしました。

⑦今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

対象者全員に医療機関・健診受診勧奨を実施します。
糖尿病重症化事業の対象者が後期高齢に移行された後も、切れ目のない支援ができるよう引継ぎを行います。

⑧現在までの実施体制(ストラクチャー)

保健師及び管理栄養士による訪問・面談にて保健指導を実施しました。

⑨今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

訪問や面談などにより、100%の保健指導や面談率を目指します。

⑩評価計画

毎月、保健指導件数、医療機関受診率の状況確認を実施します。また、次年度8月頃に治療中断者及び腎症重症化予防対象者の当該年度の医療機関受診率・特定健診受診率を確定し評価を行います。
実施体制・方法について、担当者間、関係課で協議を行います。

IV個別の保健事業(令和6年度)

(事業番号)(7)	(事業名称)たばこの健康への影響について周知と禁煙指導
-----------	-----------------------------

①事業の目的	COPDや肺がんの原因の一つである喫煙について、正しい知識の普及啓発を実施し、喫煙者に対し禁煙に取り組むための支援を進めます。
②対象者	国民健康保険加入者、特定健診の問診票で喫煙習慣があると回答された人
③現在までの事業結果	特定保健指導や健診結果説明会で、喫煙している人に喫煙の害について啓発し、禁煙指導・禁煙外来の受診支援を実施しました。 対象者にCOPD啓発チラシを送付することや、市の広報等にて喫煙や受動喫煙による健康への影響に関する情報を提供することにより、禁煙啓発を実施しました。

④今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		R3 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	喫煙者の割合(男性)	21.60%	21.3%	21.0%	20.7%	20.4%	20.1%	20%以下
	喫煙者の割合(女性)	3.4%	3.3%	3.2%	3.1%	3.0%	3.0%	3.0%以下
アウトプット	啓発チラシ送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

⑤目標を達成するための主な戦略	保健指導、イベントを通じて禁煙啓発を実施します。 生活習慣を見直す機会づくりとして、COPDの啓発チラシを送付します。
-----------------	--

⑥現在までの実施方法(プロセス)

特定保健指導対象者で喫煙履歴があり、かつ禁煙意思のある人に対して、特定保健指導期間中に禁煙指導・禁煙外来受診支援を実施しました。また、対象者から禁煙相談があった場合は、地区担当保健師が喫煙状況を確認し、マニュアルを基に一定期間禁煙指導を実施しました。
前年度特定健診受診者のうち、問診票で喫煙していると回答した被保険者に、COPDの啓発チラシを送付し、予防や治療への理解を深めてもらいました。

⑦今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

特定保健指導時、喫煙者への禁煙啓発・禁煙指導、あわせてCOPDチェックを行い、リスク者への受診勧奨、肺がん検診の受診勧奨を実施します。
健康ステーションや地域の健康イベントにて、肺年齢チェックなどを行い、たばこの健康への影響について周知、禁煙啓発を実施します。
地区保健師活動にて、禁煙啓発に取り組みます。
COPDの啓発チラシを送付し、予防と治療について周知します。

⑧現在までの実施体制(ストラクチャー)

特定保健指導の場で、喫煙者への指導を実施しました。
特定健診の問診票より対象者を把握し啓発を実施しました。

⑨今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

特定保健指導の場で、喫煙者への指導を実施します。
特定健診の問診票より対象者を把握し啓発を実施します。

⑩評価計画

KDBシステムにて喫煙者の割合を把握し、年に1回評価を実施します。

IV個別の保健事業(令和6年度)

(事業番号)(8)	(事業名称)運動に取り組むきっかけづくり
-----------	----------------------

①事業の目的	メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防として、運動する習慣のある人を増やします。
②対象者	国民健康保険加入者
③現在までの事業結果	運動のきっかけづくりとしてスマホアプリを取り入れた事業を展開し、事業啓発を行いました。

④今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		R3 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	1日30分以上運動習慣 ある人の割合(男性)	38.2%	38.2%	38.7%	38.9%	39.1%	39.5%	39.7%
	1日30分以上運動習慣 ある人の割合(女性)	30.2%	30.2%	31.0%	31.4%	31.8%	32.4%	32.8%
アウトプット	特定保健指導時のビワテク周知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	運動啓発実施回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

⑤目標を達成するための主な戦略	運動アプリ(ビワテク)の認知向上を図ると共に、利用につなげる仕組み(機会)の確保を目指します。 日常生活の場で気軽に体を動かせる機会の提供をします。
-----------------	---

⑥現在までの実施方法(プロセス)

主に地域イベント及び啓発媒体を活用した運動アプリ認知向上・利用啓発を展開(地域の健康づくりイベントでの周知、市広報、ホームページでの周知、地方情報誌でのアプリを活用したイベントの周知、健康推進員への活用促し等)しました。

⑦今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

イベント機会が無くても、確実にアプリを周知する、利用の促しができる仕組みをつくりまします。(特定保健指導の場で運動アプリ(ビワテク)の周知及びダウンロードの支援を行う。)
運動アプリ(ビワテク)を活用した市独自イベントの期間中は、アプリダウンロード及び市独自イベントへの参加勧奨を行います。
運動アプリのポイント付与対象として、保健指導や健康講座、健康チェックなどを登録し、アプリの利用や新規ダウンロードを促します。また、買い物の場等を利用し、日常生活の中で気軽に体操やウォーキングに取り組める環境づくりを進めます。
スマホがない人には、体重や歩数を管理し、身体活動を増やす意識を高められるよう、健康測定機器の貸出対応を行います。
地域での健康づくり活動時に運動及びアプリ活用について啓発する他、地域団体と共にウォーキングを取り入れた活動の展開を図ります。
特定保健指導時、運動に取り組めるよう支援します。

⑧現在までの実施体制(ストラクチャー)

事業機会ごとに、周知等について関係部局で調整しました。

⑨今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

運動に関連する事業を他事業に取り入れたり、周知啓発の機会を設けます。

⑩評価計画

KDBシステムにて1日30分以上運動習慣ある人の割合を把握し、年に1回評価を実施します。

IV個別の保健事業(令和6年度)

(事業番号)(9)	(事業名称)医療費適正化
①事業の目的	①ジェネリック医薬品の利用差額通知および普及啓発等の取組を通じて、利用率を高め医療費適正化を推進します。 ②重複・頻回受診者、重複・多剤投与者を対象に保健師等による訪問指導を実施し、適正な医療受診および医療費適正化につなげます。
②対象者	①40歳以上の被保険者で、ジェネリック医薬品を選択した場合、1被保険者当たり100円以上差額が発生する人 ②重複受診者:3か月連続して同一診療科または同一病態により1か月に3か所以上受診をされた人、3か月間に毎月5か所以上の医療機関を受診された人、3か月に2つの診療科を各々2か所以上の受診された人 頻回受診者:3か月連続して、同一医療機関において、1か月間に15日(回)以上の受診をされた人 重複服薬者:同一月に3か所以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤投与を受けている人 多剤投与者:3か月連続して同一月で15剤以上処方されている人 以上に当てはまる人のうち、滋賀県国民健康保険団体連合会と協議の上決定。
③現在までの事業結果	①ジェネリック医薬品使用率は、R3年度80.1%、R4年度81.3%と年々増加しています。 ②令和4年度の対象者5名については、訪問前後でレセプト点数13,870点、受診日数は28日減少した(令和4年6月～8月診療と令和4年10月～12月診療分の比較)。

④今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		R3 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	①ジェネリック医薬品の使用率	80.1%	81%	81%	81%	82%	82%	83%
	②二次抽出対象者数	31人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
アウトプット	①差額通知送付回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回
	②訪問対象者通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

⑤目標を達成するための主な戦略	①対象者に差額通知書を継続して送付し、ジェネリック医薬品の利用による普及、啓発を実施します。 ②対象者の適正な医療受診、服薬を促進し、医療費適正化につなげます。
-----------------	---

⑥現在までの実施方法(プロセス)

- ①対象者を把握し、差額通知書を送付しました。
②対象者を把握し、訪問を実施しました。

⑦今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ①対象者を把握し、差額通知書を送付します。
②対象者を把握し、訪問を実施します。

⑧現在までの実施体制(ストラクチャー)

滋賀県国民健康保険団体連合会と連携し、対象者の抽出を実施しました。

⑨今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

滋賀県国民健康保険団体連合会と連携し、対象者の抽出を実施します。

⑩評価計画

年に1回評価を実施します。

V その他

(1)データヘルス計画の評価・見直し	毎年度、各取組に対する実施内容や実施方法等についての個別計画を作成し、各取組を実施するとともに、「健康ながはま21」とも一体的な評価を行います。国保データベースシステムに収載される特定健診等の受診率、医療の動向等のデータを確認しながら、滋賀県国民健康保険団体連合会に設置する「保健事業支援・評価委員会」の指導・助言等を受け、事業評価を行います。また、長浜市国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況を報告し、必要に応じて事業内容等の見直しを行います。 令和8年度に、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況の中間評価を行い、現状の変化等に合わせて計画の修正を行います。また、計画の最終年度(令和11年度)にも同様の評価を行い、次期計画の参考とします。
(2)データヘルス計画の公表・周知	本計画は第3期データヘルス計画とともに長浜市広報及びホームページに掲載し周知を図ります。また、見直し等により計画の変更を行った時も広報等により住民への周知を行います。
(3)個人情報の取扱い	特定健診・特定保健指導の結果についてのデータの取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)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。 また、特定健診・特定保健指導を受託した事業者に対しても、同様の取扱いをするとともに、業務で知り得た個人情報の守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。
(4)地域包括ケアに係る取組	人口の高齢化が進む中で、高齢者の要介護状態やフレイル予防が重要となっています。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進するため、関係各課や関係機関と連携し、取組を推進します。

第4期長浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画

I 背景と趣旨

本市の死亡原因や要介護認定申請の原因疾患、医療費等の情報からの現状分析では、心疾患や脳血管疾患を起こしている人や起こす危険性が高い人の割合が高い状況にあります。これらの病気は高血圧や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病の早期発見と適切な治療及び生活習慣の改善により、発症の危険性を低くすることができますが、生活習慣病の早期発見を行う特定健診の受診率は依然として低迷していることが大きな課題となっています。

本章では、特定健診の定期的な受診者を増やすための啓発や勧奨等の取組とともに、特定健診及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項について定め、第4期長浜市特定健康診査等実施計画とします。高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年 法律第 80 号）第 18 条により定められた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（以下「特定健康診査等基本指針」という。）に基づき、同法第 19 条の規定により計画します。

II 現状と目標及び取組

(1) 特定健診

特定健診受診率は、コロナの影響により、令和2年度の受診率は大幅に減少しましたが、その後は徐々に回復傾向にあります。しかし、県内で比較すると受診率は低く、特に以下の2点が課題となっています。

1点目は、新規受診者割合が低いことです。継続受診率は、第3期特定健康診査等実施計画（平成 30 年度から令和5年度まで）や第2期長浜市データヘルス計画（平成 30 年度から令和5年度まで）に基づき、電話やはがきなど様々な媒体を用いて、対象者特性に合った勧奨を行ってきたことにより増えてきているため、まずは新規受診者を増やし、継続受診につなげていく取組が必要です。

2点目は、未受診者かつ医療機関受診なしの割合が平成 30 年度 32.2%、令和 3 年度 31.5%と横ばい状態であることです。市民の健康意識を向上し、未受診者が健診を受診できるよう、周知と啓発が必要です。

<目標> 特定健診受診率

目標項目	現状値 (R3)	中間目標 (R8)	最終目標 (R11)
特定健診受診率	37.1%	50%	60%
新規受診者割合	16.9%	18%	19%
継続受診率	77.3%	78%	78%

<具体的な取組> 特定健診受診率

取組名	取組の概要	実施回数
新規国保加入者への案内	新規に国民健康保険に加入される人に特定健診の案内をします。	通年
啓発ポスター、チラシの掲示	実施医療機関や公共施設等に啓発ポスターやチラシを送付し、掲示します。	年1回
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、健診の周知を図ります。	年3回以上
健診の周知	地域新聞等に受診啓発の広告を掲載します。	年3回以上
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します。	年50回
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実施します。	年3回以上
関係者との連携	商工会議所や企業等と連携し、健診の受診啓発と、情報提供を依頼します。	年12回以上

(2) 特定保健指導

本市の特定保健指導実施率は県平均を上回っており、年々増加しています。

令和3年度の動機付け支援の実施率は56.0%、積極的支援の実施率は55.1%となっています。

また、特定保健指導の利用者に対する終了者の割合(完了割合)は、支援回数が多い積極的支援の途中終了者が多くなる傾向にあり、積極的支援の実施率向上に取り組むことが必要です。

動機付け支援の実施率の維持とともに、積極的支援の実施率の向上や若年者への特定保健指導利用率向上のために、実施医療機関への委託などの受けやすい環境づくりの取組を行います。

また、繰り返し保健指導の対象となる人に、画一的な指導とならないよう年齢や支援開始時の行動変容ステージの状況などに応じ工夫し、特定保健指導実施率の向上を目指します。

<目標> 特定保健指導実施率

目標項目	現状値 (R3)	中間目標 (R8)	最終目標 (R11)
特定保健指導実施率	55.8%	58.5%	60%

<具体的な取組> 特定保健指導実施率

取組名	取組の概要	実施回数
指導を受けやすい環境づくり	電話やICTを利用するなど指導を受けやすい環境づくりを行う。	通年
効果的な指導の実施	特定保健指導従事者研修を行い、保健指導従事者の指導技術の向上を図り、効果的な保健指導を実施する。	年1回以上

Ⅲ 対象及び実施方法

(1) 特定健康診査

特定健康診査の対象者は、実施年度において40歳以上74歳以下の被保険者のうち、妊産婦等除外規定の該当者(海外在住、長期入院等)を除いた人です。

対象者数(令和6年度から推計値)及び目標に対する受診予定者数

	R3 (現状)	R6 (以降推計)	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数(人)	16,664	16,000	15,500	15,000	14,500	14,000	13,500
受診率(%)	37.1	43	46	50	53	56	60
受診者数(人)	6,176	6,880	7,130	7,500	7,685	7,840	8,100

① 実施場所

ア 集団健診による実施

市内の公共施設等で実施します。がん検診等と同時実施し受診者の利便を図ります。

イ 医療機関(契約した医療機関に限る。)による実施

滋賀県医師会を通じて委託契約した医療機関で実施します。

ウ 人間ドックによる実施

人間ドックは、特定健診項目を全て含んでいるため、人間ドック受診は特定健診を受診したものとします。

エ 0次健診による実施

0次健診は特定健診項目を全て含んでいるため、0次健診受診は特定健診を受診したものとします。

② 実施項目

ア 基本的な健診の項目

(ア) 質問項目(服薬の有無、既往歴、喫煙歴、生活習慣など)

(イ) 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))

(ウ) 理学的検査(身体診察)

(エ) 血圧測定

(オ) 脂質検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)

(カ) 肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GDP))

(キ) 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c検査)

(ク) 尿検査(尿糖、尿蛋白)

イ 詳細な健診の項目(医師が必要と判断した場合)

(ア) 心電図検査

(イ) 眼底検査

(ウ) 貧血検査

ウ 追加項目(市が独自で追加するもの)

(ア) 血液化学検査 (HbA1c、尿 酸、血清クレアチニン及び eGFR)

(イ) 尿検査(尿潜血)

(ウ) その他必要に応じて追加する項目

③ 実施期間

4月から翌年3月まで

④ 外部委託の有無

医療機関での実施は、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。また、必要に応じて個別に委託契約して実施します。集団健診は、委託契約を締結した健診機関が実施します。

⑤ 周知及び案内

ア 受診券の送付

受診券を対象者全員に個別に送付し特定健診の実施を周知するとともに、受診促進を図ります。

イ 受診啓発

市広報やホームページなど様々な媒体を活用し特定健診の受診啓発を図ります。

ウ 受診勧奨

集団健診の申込者には、実施日の概ね1週間前に受診案内を送付します。一定期間を経過しても未受診の者に対し、個別に受診勧奨を行います。受診勧奨は、効果的かつ効率的な方法を検討し、第3期データヘルス計画個別実施計画に基づき実施します。

⑥ 情報提供

被保険者が、市が実施する方法以外で健診を受診した場合は、健診実施機関又は被保険者に協力を依頼し、受診結果の提供を求めます。治療中のため医療機関に特定健診項目と同じ項目の検査データがある被保険者に、検査データの提供を求めます。

⑦ 自己負担額

自己負担額は、無料とします。

(2) 特定保健指導

標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)及び特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)に基づき実施します。特定保健指導対象者は特定健康診査の結果から、腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上の者、又は腹囲が男性 85cm 未満、女性 90cm 未満の者で BMI が 25 以上の者のうち、血糖(随時血糖 100mg/d 以上または HbA1c 5.6%以上)・脂質(空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上又は随時中性脂肪 175 mg/dl 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満)、血圧(収縮期血圧 130mmHg 又は拡張期血圧 85mmHg 以上)に該当する者(糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を使用している者を除く。)を選定します。また、追加リスクの数と喫煙歴の有無により、動機づけ支援の対象者が積極的支援の対象者かを選定します。

対象者数(令和6年度から推計値)及び実施予定者数

	R3 (現状)	R6 (以降推計)	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診者数(人)	6,176	6,880	7,130	7,500	7,685	7,840	8,100
対象者発生率(%)	10.4	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
対象者数(人)	643	688	713	750	768	784	810
特定保健指導実施率(%)	55.8	57.5	58.0	58.5	59.0	59.5	60.0
実施者数(人)	362	395	413	438	453	466	486

① 動機づけ支援事業

ア 初回面接

集団指導又は個別相談時に面接を実施します。

イ 支援内容

3か月後以降に対象者と面接又は通信を利用して実施評価します。

ウ 実施時期

特定健診結果返却後に随時実施します。(概ね7月から翌年度9月まで)

② 積極的支援事業

ア 初回面接

集団指導又は個別相談時に面接を実施します。

イ 支援内容

電話による指導、個別相談及び集団指導等を実施します。

3か月以上の継続的な支援を対象者と面接又は通信を利用し、アウトカム評価(行動変容の目標)も含めて評価します。

ウ 実施時期

特定健診結果返却後に随時実施します。(概ね7月から翌年度9月まで)

(3)その他の保健指導

① 個別相談

特定保健指導には該当しないが、結果説明・生活習慣病予防に関する相談を希望する者に、保健師・管理栄養士による個別相談を実施します。

②重症化予防事業

ア 医療受診勧奨

健診結果が「要医療」判定の者で、標準的な特定健診プログラムで定められた「受診勧奨判定値」に該当した者には、「医療機関受診結果報告書」を結果通知に同封し受診勧奨します。また、一定期間経過しても、医療機関への受診が確認できない場合は、電話や訪問で結果からの保健指導及び医療機関への受診勧奨を行います。

イ 糖尿病等重症化予防

健診結果から対象者を抽出し、治療を勧めるとともに、主治医と連携し生活習慣の改善を目的とした保健指導を行います。

なお、重症化予防事業については、第3期データヘルス計画やデータヘルス計画実施計画に基づいて実施します。

IV 個人情報の保護に関する事項

「個人情報の保護に関する法律」に基づき適切な管理を行うものとし、職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従事者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

また、特定健康診査・特定保健指導等を外部に委託する際は、個人情報の厳格な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に明記し、必要に応じ委託先への聞き取り、立ち入り検査を行うものとします。

V 特定健診等実施計画の公表と周知に関する事項

本計画は第3期データヘルス計画とともに長浜市広報及びホームページに掲載し周知を図ります。また、見直し等により計画の変更を行った時も広報等により住民への周知を行います。

VI 特定健診等実施計画の評価と見直し

第3期データヘルス計画とともに目標値や健診結果、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価し、「健康ながはま 21」とも一体的な評価を行います。また、長浜市国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況を報告し、必要に応じて見直しをします。

VII その他

国民健康保険被保険者に対し行う特定健康診査は、健康増進法による健診等及び介護保険法による事業等と、整合性を図り進めていきます。

参考資料

用語説明

用語	説明
データヘルス計画の標準化	第3期データヘルス計画は、市町村による保健事業の質向上と、現場の事業運営の負担軽減を図るため、県が示した様式を用いて計画を策定することになりました。標準化により、市町村の実績が比較でき、効果的な保健事業の知見を抽出しやすくなります。
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)に着目した健康診査です。40歳～74歳が対象で、糖尿病や心臓病、脳卒中などの生活習慣病を早期発見し、重症化を防ぐことを目的とします。
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い人に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートをすることです。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があります。(よりリスクが高い方が積極的支援となります。)
国保データベース(KDB)システム	国保データベース(KDB)システムは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(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、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です。
平均自立期間	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。
EBSMR (標準化死亡比)	年齢構成の違いの影響を除いた死亡率について、全国の基準値を100として比較したものです。基準値より大きいと全国より悪い、基準値より小さいと全国より良いことを意味します。
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。タバコ煙を主とする有害物質を長年に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえます。
ジェネリック医薬品 (後発医薬品)	医薬品の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を、他の製薬会社が製造・供給する医薬品のことです。開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、薬の価格を低く抑えることができます。
アウトカム	成果。アウトカム評価が事業の目的の達成度、または成果の数値目標を評価します。
アウトプット	実績。アウトプット評価は目的・目標の達成のために行われる事業の結果(活動回数、参加者数など)を評価します。
プロセス	過程。プロセス評価は、事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価します。
ストラクチャー	構造。ストラクチャー評価は、体制や仕組み、施設や設備、予算などが整っているかを評価します。

用語	説明
ICT	Information and Communication Technology の略で、情報通信技術のこと。
地域包括ケア	「医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される」という考え方です。

