

草津市国民健康保険保健事業推進計画
(データヘルス計画)【平成30年度～令和5年度】

中間評価

令和3年3月

滋賀県草津市

目次

1	計画の基本的事項	P 1
	(1) 計画の位置づけ、目的および中間評価に向けて	
	(2) 中間評価の体制およびプロセス	
2	本市の人口および国民健康保険の現状と課題	P 2
	(1) 人口および高齢化率の推移	
	(2) 被保険者数・世帯数の推移	
3	介護・死亡等の状況	P 4
	(1) 介護の状況	
	(2) 死亡の状況	
4	医療費の状況	P 7
	(1) 保険給付費・医療費の推移	
	(2) 疾病別医療費の状況	
	(3) 生活習慣病に係る医療費の状況	
5	特定健康診査、特定保健指導等の状況	P 1 2
	(1) 特定健康診査の実施状況	
	(2) 特定保健指導の実施状況	
	(3) がん検診の状況	
6	計画に係る取り組みの状況	P 2 2
	(1) 国保制度および保健事業の周知啓発	
	(2) 特定健診受診率の向上	
	(3) 特定保健指導実施率の向上	
	(4) がん検診率の向上	
	(5) 生活習慣病の発症予防	
	(6) 生活習慣病の重症化予防	
	(7) 適正な治療と服薬の推進	
	(8) 地域の特性に応じた健康づくり	
7	その他	P 3 7
	(1) 計画の評価と見直し	
	(2) 計画の公表および周知	
	(3) 個人情報保護とデータ管理	
	(4) 地域包括ケアに係る取組	

1. 計画の基本的事項

(1) 計画の位置づけ、目的、計画期間および中間評価に向けて

草津市国民健康保険保健事業推進計画（以下「本計画」という。）については、第3期特定健康診査等実施計画および第2期データヘルス計画の始期が同じとなること等から、両計画を一体的に策定するものとして、平成30年3月に策定しました。

本計画では、策定当時、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）において特定健康診査等実施計画の計画期間が6年に見直されたことを踏まえるとともに、「滋賀県国民健康保険保健事業実施計画（以下「県版データヘルス計画」という。）」の計画期間との整合性を図るため、平成30年度から令和5年度までの6年間とし、保健事業の全体の方針と方向性を定め、国民健康保険被保険者（以下「国保被保険者」という。）の健康管理や疾病予防、個々の生活習慣病対策等を計画に定めて実施し、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指してきたところです。

令和2年度においてはこうした計画期間の中間年度にあたることから、計画に位置づけた事業や計画全体の評価を行い、計画最終年度に向けた改善を行う必要があるとともに、被保険者の健康増進を図るためには計画施行後の国保被保険者の生活や国民健康保険制度を取り巻く様々な環境の変化を適確に捉え、事業のあり方や手法を見直す必要があることから、この度、本計画の中間評価を行います。

(2) 中間評価の体制およびプロセス

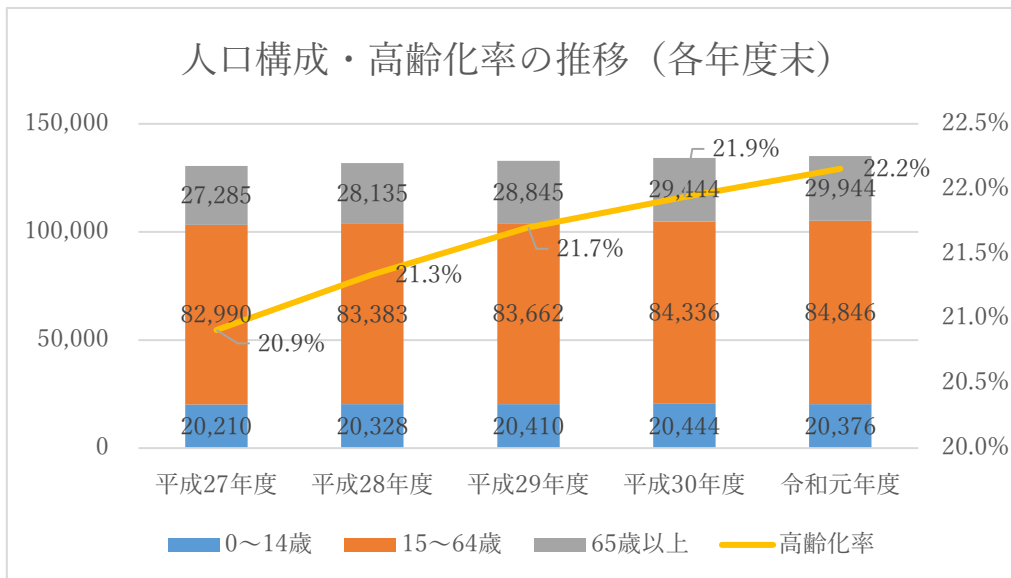
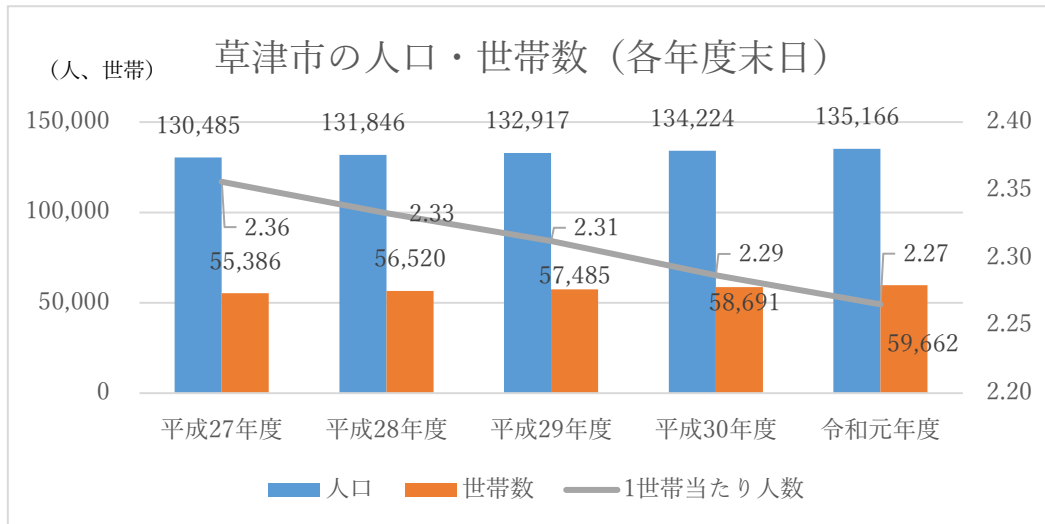
中間評価にあたっては、本計画に位置づける事業の主な担当課である国保主管課、健康づくり主管課に加え、介護予防との連携や地域包括ケアシステムの深化の観点から、高齢者福祉（介護予防）担当課および地域保健担当課の参加も得ながら評価を実施します。

そのうえで、滋賀県と県内市町で構成する国民健康保険市町連携会議（保健事業部会）や草津栗東医師会、草津栗東守山野洲歯科医師会およびびわこ薬剤師会からの選出委員を含む市国民健康保険運営協議会、さらに滋賀県国民健康保険団体連合会が設置する保健事業評価・支援委員会に中間評価案を諮り、県や地域医療関係団体、有識者による助言や意見も反映していくこととします。

2. 本市の人口および国民健康保険の現状と課題

(1) 人口および高齢化率の推移

本市の人口および世帯数は、依然として上昇傾向にあります。その構成においては高齢者の割合が年々高くなる一方、生産年齢人口の割合が低下しています。



(2) 被保険者数・世帯数の推移

総人口・世帯数が増加傾向にあるのに対して、本市の国民健康保険の被保険者数・世帯数はいずれも減少傾向にあり、加入率は年々減少を続けています。転出入や社会保険との異動による資格の得喪が非常に多く、資格取得者は平成28年度は4,458人まで減少したものの、平成30年度には再び4,761人まで増加しています。被保険者の減少要因は後期高齢者医療制度への移行です。

被保険者総数に占める介護2号被保険者の割合は僅かながら減少傾向、前期高齢者の割合は横ばいとなっています。

表1 被保険者数の推移(年報A表から)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
被保険者総数 (人)	25,858	25,212	24,454	23,948	23,417
前年比	97.60%	97.50%	96.99%	97.93%	97.78%
一般被保険者数 (人)	25,082	24,839	24,331	23,929	23,417
前年比	99.61%	99.03%	97.95%	98.35%	97.86%
退職被保険者総数 (人)	776	373	123	19	0
前年比	59.01%	48.07%	32.98%	15.45%	0.00%
世帯数 (世帯)	15,667	15,545	15,362	15,309	15,224
前年比	99.40%	99.22%	98.82%	99.65%	99.44%
介護保険第2号被保険者(人)	7,709	7,249	6,973	6,856	6,635
前年比	95.47%	94.03%	96.19%	98.32%	96.78%
被保険者数に占める割合	29.8%	28.8%	28.5%	28.6%	28.3%
区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
前期高齢者の総数(人)	11,272	11,377	11,207	10,891	10,688
前年比	101.71%	100.93%	98.51%	97.18%	98.14%
被保険者数に占める割合	43.6%	45.1%	45.8%	45.5%	45.6%
区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
資格取得者(転入)の数	1,343	1,234	1,193	1,277	1,167
資格取得者(社保離脱)の数	3,422	3,224	3,305	3,484	3,434
合計	4,765	4,458	4,498	4,761	4,601
对被保険者数比	18.4%	17.7%	18.4%	19.9%	19.6%
資格喪失(転出)の数	1,106	961	979	984	1,076
資格喪失(社保加入)の数	3,103	3,032	2,944	2,916	2,805
合計	4,209	3,993	3,923	3,900	3,881
对被保険者数比	16.3%	15.8%	16.0%	16.3%	16.6%

被保険者の年齢構成についてみると、平成29年度以降、60歳代の比率が減少傾向、70歳代が増加傾向にあります。また、令和2年度以降、社会情勢の動向によって大きく傾向が変化する可能性があります。

○被保険者の年齢構成の推移

年齢	平成29年9月30日現在				平成30年9月30日現在				令和元年9月30日現在			
	男性	女性	合計	構成比	男性	女性	合計	構成比	男性	女性	合計	構成比
0-9歳	544	508	1,052	4.5%	544	488	1,032	4.4%	505	443	948	4.0%
10-19歳	686	619	1,305	5.6%	665	587	1,252	5.3%	623	596	1,219	5.2%
20-29歳	1,049	823	1,872	8.0%	1,143	837	1,980	8.5%	1,213	844	2,057	8.8%
30-39歳	1,049	928	1,977	8.4%	999	873	1,872	8.0%	947	854	1,801	7.7%
40-49歳	1,428	1,244	2,672	11.4%	1,387	1,221	2,608	11.1%	1,371	1,160	2,531	10.8%
50-59歳	1,065	1,126	2,191	9.4%	1,115	1,106	2,221	9.5%	1,148	1,146	2,294	9.8%
60-69歳	3,214	4,376	7,590	32.4%	2,877	4,009	6,886	29.4%	2,612	3,612	6,224	26.6%
70-74歳	2,652	3,138	5,790	24.7%	2,781	3,311	6,092	26.0%	2,784	3,549	6,333	27.0%
75歳-	2	3	5	0.02%	0	8	8	0.03%	3	7	10	0.0%
前期高齢	5,036	6,227	11,263	48.1%	4,878	6,067	10,945	46.7%	4,695	6,045	10,740	45.9%
合計	11,689	12,765	24,454		11,511	12,440	23,951		11,206	12,211	23,417	

(国民健康保険実態調査より)

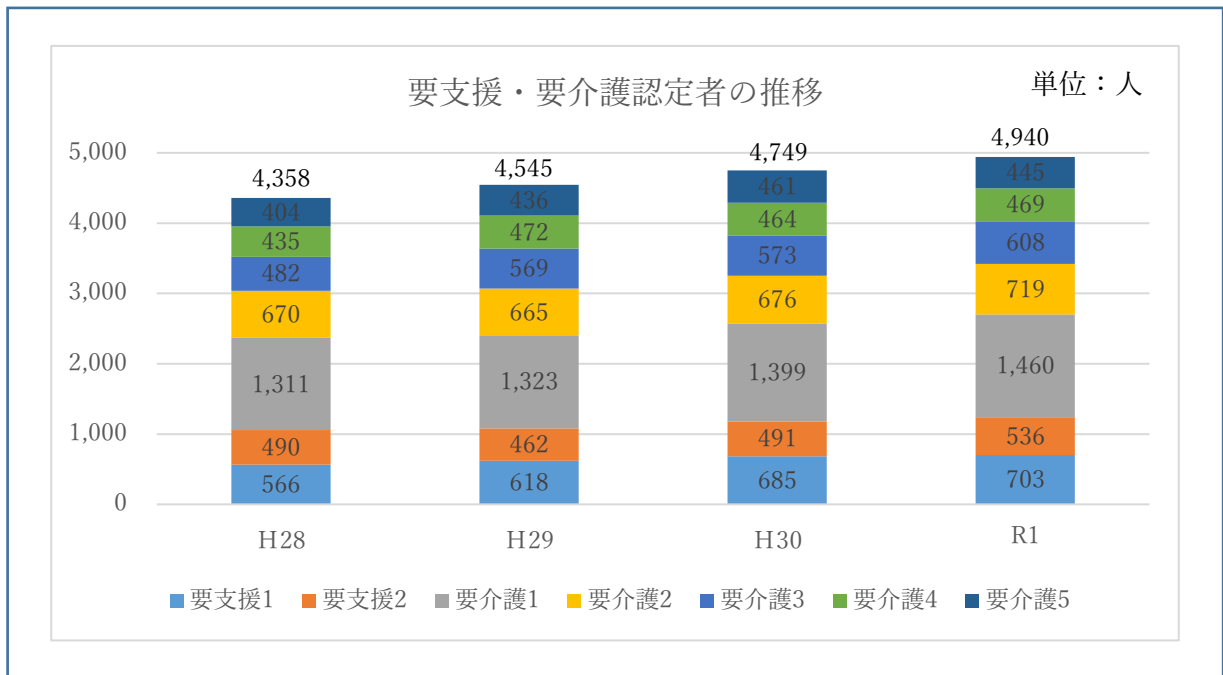
3. 介護・死亡等の状況

(1) 介護の状況

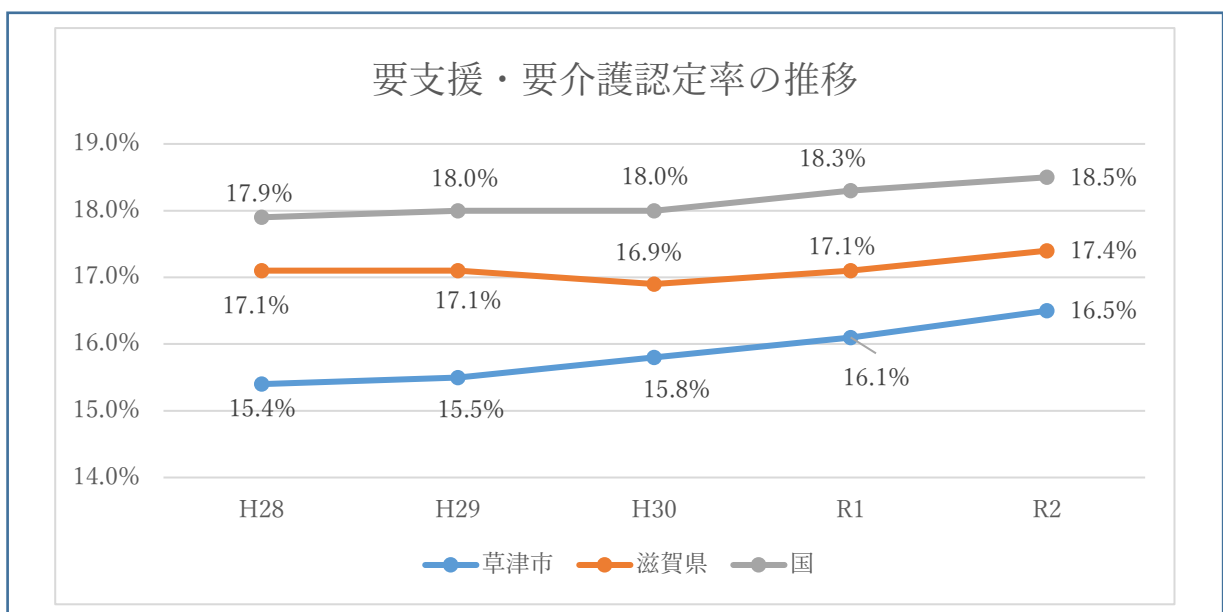
①要支援・要介護認定の状況

要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移しており、平成 28 年度から令和元年度の間、582 人増加しています。介護度別では要介護 1 の人数が多い状況です。

本市の要介護認定率は、市民の年齢構成が比較的若いこと等から、県や国と比べて低い状況が続いていますが、上昇傾向にあります。



(介護保険事業状況報告から (各年 10 月 1 日現在))

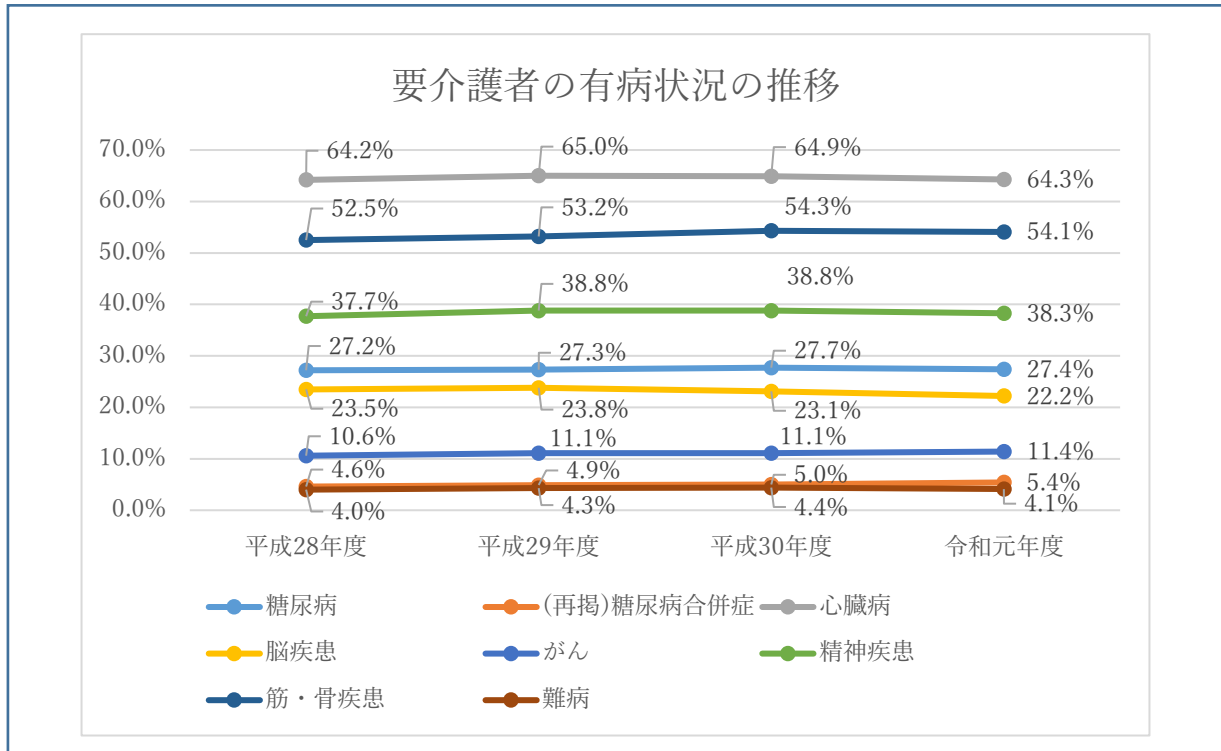


(介護保険事業状況報告から (各年 3 月末現在))

②要支援・介護者の有病状況

要介護者の有病状況について見ると、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患の順に多くなっています。平成28年度から令和元年度の間で、特定の疾患が大幅に増減するといった傾向はありません。

令和元年度の有病状況を細かく見ると、75歳以上で心臓病、筋・骨疾患、精神疾患が大きく伸びています。



要支援・要介護者の有病状況(令和元年度 年齢区分別)

有病状況	病名	2号被保険者		1号被保険者		合計
		40～64歳	65～74歳	75歳～		
	糖尿病	11.3%	24.0%	27.9%	27.1%	
	糖尿病合併症	4.7%	5.8%	5.3%	5.4%	
	心臓病	27.5%	43.0%	67.0%	63.6%	
	脳疾患	19.5%	20.3%	22.4%	22.1%	
	がん	6.5%	11.8%	11.4%	11.3%	
	精神疾患	17.2%	27.1%	39.0%	37.9%	
	筋・骨格	24.3%	39.9%	55.9%	53.5%	
	難病	6.1%	6.6%	3.8%	4.2%	

KDBシステムから

(2) 死亡の状況

本市の死亡の状況は下記の表のとおりとなっています。

高齢化の進展により、男女とも死亡総数が増加傾向にあります。男女とも死亡原因の1位は悪性新生物、2位が心疾患（高血圧性疾患を除く）になっています。

平成28年度から30年度において特定の死因の割合が増減するなどの際立った変化は無く、滋賀県全体と比較しても類似した推移となっています。

○死因別死亡数の推移

草津市	男 性						女 性					
	H28		H29		H30		H28		H29		H30	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
死亡総数	458	-	494	-	503	-	403	-	415	-	430	-
悪性新生物	154	33.6%	161	32.6%	155	30.8%	98	24.3%	107	25.8%	105	24.4%
" (胃)	22	4.8%	25	5.1%	17	3.4%	11	2.7%	15	3.6%	13	3.0%
" (肝及び肝内胆管)	14	3.1%	9	1.8%	9	1.8%	5	1.2%	12	2.9%	4	0.9%
" (気管、気管支及び肺)	42	9.2%	35	7.1%	35	7.0%	13	3.2%	16	3.9%	24	5.6%
" (大腸)	18	3.9%	24	4.9%	17	3.4%	9	2.2%	14	3.4%	13	3.0%
心疾患(高血圧性疾患を除く)	60	13.1%	60	12.1%	77	15.3%	66	16.4%	73	17.6%	91	21.2%
急性心筋梗塞	13	2.8%	24	4.9%	30	6.0%	13	3.2%	16	3.9%	15	3.5%
その他虚血性心疾患	12	2.6%	11	2.2%	11	2.2%	6	1.5%	10	2.4%	5	1.2%
心不全	21	4.6%	14	2.8%	23	4.6%	33	8.2%	23	5.5%	41	9.5%
脳血管疾患	32	7.0%	27	5.5%	30	6.0%	36	8.9%	32	7.7%	30	7.0%
くも膜下出血	6	1.3%	4	0.8%	4	0.8%	7	1.7%	6	1.4%	3	0.7%
脳内出血	11	2.4%	8	1.6%	9	1.8%	11	2.7%	9	2.2%	10	2.3%
脳梗塞	14	3.1%	14	2.8%	16	3.2%	17	4.2%	15	3.6%	16	3.7%
肺 炎	46	10.0%	40	8.1%	34	6.8%	26	6.5%	12	2.9%	23	5.3%
慢性閉塞性肺疾患	7	1.5%	12	2.4%	13	2.6%	2	0.5%	1	0.2%	2	0.5%
肝 疾 患	4	0.9%	6	1.2%	3	0.6%	6	1.5%	5	1.2%	5	1.2%
腎 不 全	11	2.4%	9	1.8%	11	2.2%	15	3.7%	12	2.9%	7	1.6%
老 衰	9	2.0%	9	1.8%	11	2.2%	28	6.9%	34	8.2%	39	9.1%
不慮の事故	15	3.3%	15	3.0%	18	3.6%	7	1.7%	20	4.8%	8	1.9%
自 殺	8	1.7%	13	2.6%	14	2.8%	6	1.5%	3	0.7%	4	0.9%

滋賀県	男 性						女 性					
	H28		H29		H30		H28		H29		H30	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
死亡総数	6,469	-	6,662	-	6,732	-	6,038	-	6,420	-	6,514	-
悪性新生物	2,182	33.7%	2,210	33.2%	2,117	31.4%	1,459	24.2%	1,465	22.8%	1,534	23.5%
" (胃)	305	4.7%	325	4.9%	315	4.7%	198	3.3%	166	2.6%	173	2.7%
" (肝及び肝内胆管)	162	2.5%	145	2.2%	150	2.2%	87	1.4%	79	1.2%	94	1.4%
" (気管、気管支及び肺)	558	8.6%	571	8.6%	534	7.9%	202	3.3%	210	3.3%	223	3.4%
" (大腸)	247	3.8%	245	3.7%	246	3.7%	195	3.2%	222	3.5%	242	3.7%
心疾患(高血圧性疾患を除く)	926	14.3%	968	14.5%	961	14.3%	1,089	18.0%	1,223	19.0%	1,219	18.7%
急性心筋梗塞	281	4.3%	303	4.5%	308	4.6%	197	3.3%	225	3.5%	218	3.3%
その他虚血性心疾患	167	2.6%	151	2.3%	137	2.0%	135	2.2%	124	1.9%	115	1.8%
心不全	303	4.7%	348	5.2%	340	5.1%	499	8.3%	573	8.9%	624	9.6%
脳血管疾患	437	6.8%	429	6.4%	430	6.4%	471	7.8%	534	8.3%	531	8.2%
くも膜下出血	59	0.9%	52	0.8%	53	0.8%	70	1.2%	82	1.3%	90	1.4%
脳内出血	139	2.1%	144	2.2%	150	2.2%	117	1.9%	133	2.1%	135	2.1%
脳梗塞	234	3.6%	216	3.2%	219	3.3%	264	4.4%	298	4.6%	279	4.3%
肺 炎	591	9.1%	449	6.7%	485	7.2%	441	7.3%	339	5.3%	349	5.4%
慢性閉塞性肺疾患	142	2.2%	167	2.5%	148	2.2%	23	0.4%	25	0.4%	28	0.4%
肝 疾 患	78	1.2%	86	1.3%	70	1.0%	64	1.1%	59	0.9%	51	0.8%
腎 不 全	127	2.0%	136	2.0%	146	2.2%	129	2.1%	147	2.3%	118	1.8%
老 衰	199	3.1%	210	3.2%	244	3.6%	602	10.0%	695	10.8%	698	10.7%
不慮の事故	248	3.8%	279	4.2%	267	4.0%	176	2.9%	208	3.2%	188	2.9%
自 殺	152	2.3%	147	2.2%	146	2.2%	72	1.2%	55	0.9%	58	0.9%

人口動態調査 保管統計表・都道府県編・死亡・死因(厚生労働省)より

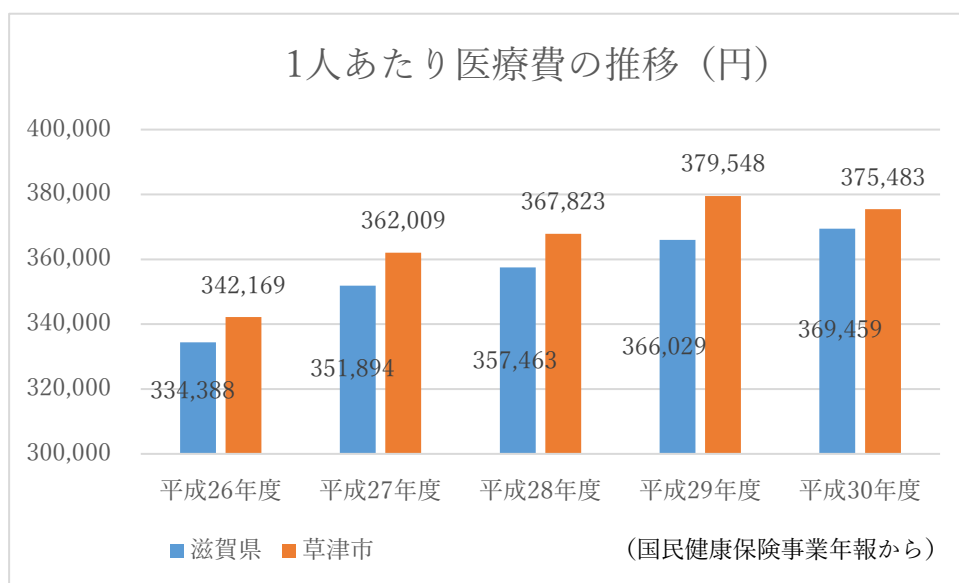
※滋賀県の値は、上記をもとに作成された「データヘルス計画支援資料集(滋賀県国民健康保険団体連合会)」の各市町の値の合計

4. 医療費の状況

(1) 保険給付費・医療費の推移

本市国保における1人あたり医療費は、毎年増加傾向にあります。総医療費については、被保険者数の減少を背景に、高額薬剤の保険適用によって大幅に医療費が伸びた平成27年度以降は伸びが鈍化していましたが、令和元年度に入院医療費が大きく増加したことにより、平成30年度から令和元年度にかけては前年度比2.5%と再び大きな伸びがありました。

令和2年度については新型コロナウイルス感染症の影響により前年度より大幅に医療費が減少しており、被保険者の受診行動も短期間で大きく変動していることから、医療費の動向は極めて見通しにくい状況であり、注視する必要があります。



一般療養給付費（費用額）の推移

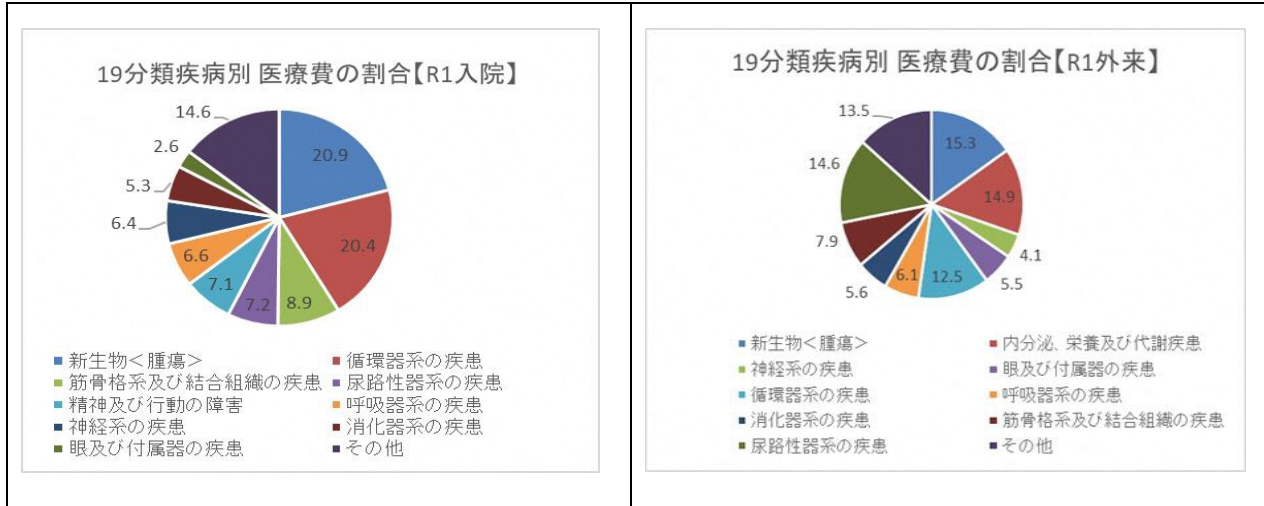
（単位：千円）

	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		
	費用額	前年度比	費用額	前年度比	費用額	前年度比	費用額	前年度比	費用額	前年度比	費用額	前年度比	
診療費	入院	3,293,791	106.84%	3,314,552	100.63%	3,366,133	101.56%	3,560,716	105.78%	3,390,654	95.22%	3,675,096	108.39%
	入院外	3,127,186	105.91%	3,320,040	106.17%	3,333,325	100.40%	3,174,188	95.23%	3,176,980	100.09%	3,142,467	98.91%
	歯科	562,501	103.75%	565,062	100.46%	574,350	101.64%	556,547	96.90%	560,041	100.63%	549,138	98.05%
	小計	6,983,478	106.17%	7,199,654	103.10%	7,273,808	101.03%	7,291,451	100.24%	7,127,675	97.75%	7,366,701	103.35%
調剤	1,409,132	105.05%	1,683,378	119.46%	1,659,267	98.57%	1,793,567	108.09%	1,717,801	95.78%	1,700,217	98.98%	
食事療養・生活療養	148,534	101.16%	148,311	99.85%	145,173	97.88%	145,819	100.44%	141,616	97.12%	143,844	101.57%	
訪問看護	44,320	116.72%	45,664	103.03%	55,916	122.45%	62,590	111.93%	72,132	115.25%	77,558	107.52%	
合計	8,585,464	105.94%	9,077,007	105.73%	9,134,166	100.63%	9,293,427	101.74%	9,059,224	97.48%	9,288,320	102.53%	

（国民健康保険事業年報から）

(2) 疾病別医療費の状況

本市国保の令和元年度の医療費について19疾病分類別に見ると、入院・外来とも「新生物（腫瘍）」の割合が最も高く、入院ではそれに次いで「循環器系の疾患」の割合が高くなっています。外来では「内分泌、栄養及び代謝疾患」の割合が第2位となっていますが、それに次いで「循環器系の疾患」の割合も高くなっています。



また、最小分類別疾患別に令和元年度の医療費を滋賀県および全国と比較すると、入院・外来とも「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が最も高く、特に入院では滋賀県・全国に比べて高い割合になっています。外来で第1位の「慢性腎臓病（透析なし）」は滋賀県・全国と大きな差はありませんが、「慢性腎臓病（透析なし）」の割合が滋賀県・全国に比べて高くなっています。また、入院・外来とも全国に比べて「狭心症」に係る医療費の割合が高い傾向があります。一方、「肺がん」「統合失調症」については、入院・外来とも滋賀県・全国に比べて割合が低くなっています。

●最小分類別疾患ごとの医療費の割合

【令和元年度 入院】 草津市

細小分類別疾患	割合
慢性腎臓病（透析あり）	7.20%
狭心症	4.64%
肺がん	4.11%
不整脈	4.06%
大腸がん	3.04%
大動脈瘤	2.68%
骨折	2.52%
脳梗塞	2.40%
統合失調症	2.38%
小児科	1.99%

【令和元年度 外来】 草津市

細小分類別疾患	割合
慢性腎臓病（透析あり）	9.56%
糖尿病	8.84%
高血圧症	5.30%
脂質異常症	3.44%
不整脈	3.06%
小児科	2.65%
肺がん	2.37%
慢性腎臓病（透析なし）	2.11%
大腸がん	2.09%
前立腺がん	1.92%

※関節疾患11位(1.90%)
 狭心症14位(1.70%)
 統合失調症21位(1.00%)

滋賀県

細小分類別疾患	割合
狭心症	4.77%
不整脈	3.94%
統合失調症	3.80%
肺がん	3.71%
脳梗塞	3.56%
慢性腎臓病（透析あり）	3.51%
大腸がん	2.92%
骨折	2.21%
胃がん	1.92%
脳出血	1.68%

滋賀県

細小分類別疾患	割合
糖尿病	9.36%
慢性腎臓病（透析あり）	7.70%
高血圧症	6.08%
肺がん	3.66%
脂質異常症	3.48%
不整脈	3.26%
小児科	2.63%
大腸がん	2.19%
関節疾患	2.15%
前立腺がん	2.03%

※統合失調症11位(1.58%)
 狭心症14位(1.39%)
 慢性腎臓病（透析なし）26位(0.60%)

全国

細小分類別疾患	割合
統合失調症	6.44%
脳梗塞	3.63%
不整脈	3.35%
肺がん	3.32%
狭心症	3.05%
慢性腎臓病（透析あり）	2.91%
大腸がん	2.79%
骨折	2.66%
小児科	1.96%
うつ病	1.91%

全国

細小分類別疾患	割合
糖尿病	9.58%
慢性腎臓病（透析あり）	8.51%
高血圧症	6.13%
肺がん	3.48%
脂質異常症	3.33%
不整脈	3.03%
小児科	3.00%
前立腺がん	2.32%
統合失調症	2.23%
関節疾患	2.20%

※狭心症17位(1.04%)
 慢性腎臓病（透析なし）28位(0.49%)

●最小分類別疾患ごとの医療費の割合（H30）

【平成30年度 入院】 草津市

細小分類別疾患	割合
狭心症	5.71%
慢性腎臓病（透析あり）	5.37%
小児科	3.10%
脳梗塞	3.06%
統合失調症	2.84%
肺がん	2.70%
不整脈	2.67%
大腸がん	2.54%
骨折	2.31%
胃がん	2.24%

【平成30年度 外来】 草津市

細小分類別疾患	割合
慢性腎臓病（透析あり）	9.38%
糖尿病	8.52%
高血圧症	5.54%
脂質異常症	3.53%
不整脈	3.09%
小児科	2.81%
大腸がん	2.52%
関節疾患	2.01%
狭心症	1.83%
肺がん	1.82%

※慢性腎臓病（透析なし）11位（1.81%）
統合失調症19位（1.15%）

滋賀県

細小分類別疾患	割合
狭心症	5.27%
統合失調症	4.07%
脳梗塞	3.87%
不整脈	3.82%
肺がん	3.55%
慢性腎臓病（透析あり）	3.15%
骨折	2.76%
大腸がん	2.60%
胃がん	2.13%
小児科	2.04%

滋賀県

細小分類別疾患	割合
糖尿病	9.31%
慢性腎臓病（透析あり）	7.43%
高血圧症	6.46%
脂質異常症	3.53%
肺がん	3.43%
不整脈	3.21%
小児科	2.79%
大腸がん	2.40%
関節疾患	2.27%
前立腺がん	2.05%

※統合失調症11位（1.62%）
狭心症13位（1.51%）
慢性腎臓病（透析なし）25位（0.63%）

全国

細小分類別疾患	割合
統合失調症	6.65%
脳梗塞	3.62%
狭心症	3.28%
不整脈	3.25%
肺がん	3.16%
大腸がん	2.81%
慢性腎臓病（透析あり）	2.80%
骨折	2.63%
小児科	2.01%
うつ病	1.91%

全国

細小分類別疾患	割合
糖尿病	9.48%
慢性腎臓病（透析あり）	8.13%
高血圧症	6.45%
脂質異常症	3.28%
小児科	3.26%
不整脈	3.07%
肺がん	2.86%
統合失調症	2.24%
関節疾患	2.20%
前立腺がん	2.16%

※慢性腎臓病（透析なし）28位（0.49%）
狭心症16位（1.14%）

●最小分類別疾患ごとの医療費の割合（H29）

【平成29年度 入院】 草津市

細小分類別疾患	割合
狭心症	6.83%
慢性腎臓病（透析あり）	6.67%
不整脈	4.10%
統合失調症	3.96%
肺がん	3.83%
大腸がん	3.14%
脳梗塞	2.76%
心筋梗塞	2.56%
骨折	2.08%
胃がん	1.92%

【平成29年度 外来】 草津市

細小分類別疾患	割合
慢性腎臓病（透析あり）	11.00%
糖尿病	9.67%
高血圧症	6.34%
脂質異常症	3.98%
不整脈	3.05%
小児科	2.95%
肺がん	2.29%
大腸がん	2.24%
前立腺がん	2.19%
関節疾患	2.03%

※慢性腎臓病（透析なし）11位（1.96%）
統合失調症17位（1.29%）

滋賀県

細小分類別疾患	割合
狭心症	6.06%
統合失調症	5.59%
脳梗塞	3.57%
肺がん	3.47%
慢性腎臓病（透析あり）	3.21%
不整脈	3.04%
大腸がん	2.53%
骨折	2.27%
小児科	2.15%
胃がん	2.00%

滋賀県

細小分類別疾患	割合
糖尿病	10.25%
慢性腎臓病（透析あり）	8.49%
高血圧症	7.33%
脂質異常症	3.97%
不整脈	3.11%
小児科	3.01%
肺がん	2.92%
大腸がん	2.36%
関節疾患	2.33%
前立腺がん	1.91%

※統合失調症11位（1.91%）
慢性腎臓病（透析なし）24位（0.64%）

全国

細小分類別疾患	割合
統合失調症	8.39%
脳梗塞	3.68%
狭心症	3.60%
不整脈	3.09%
肺がん	3.06%
慢性腎臓病（透析あり）	2.98%
大腸がん	2.84%
骨折	2.48%
うつ病	2.17%
小児科	2.07%

全国

細小分類別疾患	割合
糖尿病	10.27%
慢性腎臓病（透析あり）	9.13%
高血圧症	7.33%
脂質異常症	3.67%
小児科	3.43%
不整脈	2.94%
統合失調症	2.57%
肺がん	2.53%
関節疾患	2.18%
前立腺がん	2.04%

※慢性腎臓病（透析なし）27位（0.47%）

●最小分類別疾患ごとの医療費の割合（H28）

【平成28年度 入院】 草津市

細小分類別疾患	割合
狭心症	7.04%
慢性腎臓病（透析あり）	6.10%
統合失調症	3.87%
肺がん	3.70%
不整脈	3.30%
脳梗塞	3.14%
大腸がん	2.27%
骨折	2.14%
肺炎	1.98%
心筋梗塞	1.87%

【平成28年度 外来】 草津市

細小分類別疾患	割合
慢性腎臓病（透析あり）	12.21%
糖尿病	9.88%
高血圧症	6.91%
脂質異常症	4.00%
小児科	3.09%
不整脈	2.98%
大腸がん	2.72%
肺がん	2.48%
C型肝炎	2.08%
狭心症	2.07%

※慢性腎臓病（透析なし）13位（1.78%）
統合失調症16位（1.47%）

滋賀県

細小分類別疾患	割合
狭心症	5.91%
統合失調症	5.60%
肺がん	3.54%
脳梗塞	3.21%
慢性腎臓病（透析あり）	3.08%
不整脈	2.66%
大腸がん	2.56%
小児科	2.46%
胃がん	2.30%
骨折	1.95%

滋賀県

細小分類別疾患	割合
糖尿病	10.20%
慢性腎臓病（透析あり）	9.76%
高血圧症	7.89%
脂質異常症	4.01%
小児科	3.16%
不整脈	2.95%
肺がん	2.56%
関節疾患	2.26%
大腸がん	2.11%
統合失調症	1.95%

※狭心症12位（1.76%）
慢性腎臓病（透析なし）21位（0.84%）

全国

細小分類別疾患	割合
統合失調症	8.86%
狭心症	3.75%
脳梗塞	3.62%
慢性腎臓病（透析あり）	3.00%
肺がん	2.94%
大腸がん	2.88%
不整脈	2.60%
骨折	2.41%
小児科	2.17%
うつ病	2.11%

全国

細小分類別疾患	割合
糖尿病	10.12%
慢性腎臓病（透析あり）	10.12%
高血圧症	8.02%
小児科	3.64%
脂質異常症	3.63%
不整脈	2.73%
統合失調症	2.64%
肺がん	2.15%
関節疾患	2.12%
大腸がん	2.03%

※狭心症16位（1.30%）
慢性腎臓病（透析なし）26位（0.50%）

(3) 生活習慣病に係る医療費の状況

令和元年度の生活習慣病に係る医療費の割合および千人あたりレセプトの件数について滋賀県および全国と比較すると、入院では「狭心症」と「がん」のレセプト件数が比較的高くなっています。また、外来でも「狭心症」と「がん」のレセプト件数及び医療費の割合が高くなっています。「糖尿病」に関しては、入院・外来とも滋賀県や全国とあまり差が無い状況です。

●生活習慣病 疾患別医療費の割合・千人あたりレセプト件数

【令和元年度 入院】草津市

生活習慣病疾患	千人あたりレセ件数	医療費の割合
糖尿病	21.934	1.18%
高血圧症	5.201	0.09%
脂質異常症	1.937	0.08%
高尿酸血症	0	0.00%
脂肪肝	0	0.00%
動脈硬化症	0.657	0.20%
脳出血	8.625	0.49%
脳梗塞	21.244	2.42%
狭心症	38.094	3.59%
心筋梗塞	5.089	0.62%
がん	237.815	20.89%
筋・骨格	97.063	8.92%
精神	294.518	7.09%
その他	1302.804	54.44%

滋賀県

生活習慣病疾患	千人あたりレセ件数	医療費の割合
糖尿病	27.84	1.09%
高血圧症	7.128	0.18%
脂質異常症	2.626	0.09%
高尿酸血症	0.173	0.01%
脂肪肝	0.525	0.01%
動脈硬化症	0.785	0.11%
脳出血	17.198	1.47%
脳梗塞	35.744	2.95%
狭心症	33.793	3.63%
心筋梗塞	4.247	0.84%
がん	217.803	20.34%
筋・骨格	95.687	8.32%
精神	341.769	8.93%
その他	1299.076	52.03%

全国

生活習慣病疾患	千人あたりレセ件数	医療費の割合
糖尿病	25.982	1.00%
高血圧症	7.825	0.22%
脂質異常症	1.968	0.07%
高尿酸血症	0.406	0.01%
脂肪肝	0.948	0.02%
動脈硬化症	1.319	0.15%
脳出血	21.08	1.58%
脳梗塞	34.449	2.97%
狭心症	23.699	2.21%
心筋梗塞	4.67	0.77%
がん	212.623	19.17%
筋・骨格	106.234	8.43%
精神	446.669	12.72%
その他	1253.03	50.68%

【令和元年度 外来】草津市

生活習慣病疾患	千人あたりレセ件数	医療費の割合
糖尿病	3348.839	8.77%
高血圧症	4810.225	5.32%
脂質異常症	3616.801	4.72%
高尿酸血症	147.554	0.07%
脂肪肝	90.737	0.11%
動脈硬化症	58.738	0.10%
脳出血	21.048	0.02%
脳梗塞	166.953	0.34%
狭心症	537.978	1.22%
心筋梗塞	19.965	0.06%
がん	2006.215	15.26%
筋・骨格	5193.953	7.94%
精神	5773.358	4.03%
その他(上記以外のもの)	51572.679	52.03%

滋賀県

生活習慣病疾患	千人あたりレセ件数	医療費の割合
糖尿病	3463.447	8.66%
高血圧症	5309.221	6.01%
脂質異常症	3574.427	4.70%
高尿酸血症	165.887	0.10%
脂肪肝	87.454	0.10%
動脈硬化症	38.741	0.10%
脳出血	25.487	0.03%
脳梗塞	171.287	0.32%
狭心症	432.625	1.03%
心筋梗塞	21.25	0.06%
がん	1865.311	14.97%
筋・骨格	5870.58	8.61%
精神	5804.631	4.20%
その他(上記以外のもの)	51629.001	51.11%

全国

生活習慣病疾患	千人あたりレセ件数	医療費の割合
糖尿病	3670.583	8.57%
高血圧症	5167.937	5.84%
脂質異常症	3244.937	4.36%
高尿酸血症	161.458	0.10%
脂肪肝	105.449	0.14%
動脈硬化症	48.41	0.10%
脳出血	23.065	0.03%
脳梗塞	253.784	0.47%
狭心症	352.709	0.76%
心筋梗塞	22.974	0.06%
がん	1839.495	13.96%
筋・骨格	5920.757	9.13%
精神	6046.07	5.16%
その他(上記以外のもの)	52949.496	51.32%

生活習慣病の有病者数について見ると、被保険者総数に占める生活習慣病対象者数の割合は増加傾向にあります。

生活習慣病対象者全体に占める疾患別の人数割合については、脳血管疾患、心疾患、人工透析が県よりやや高く、高血圧症は県よりやや低い状況です。また、糖尿病の対象者数に対する糖尿病性腎症の割合が県全体よりもやや高くなっています。

○生活習慣病対象者数(各年度5月診療)									
草津市									
	H27		H28		H29		H30		
生活習慣病対象者【A】	9,368 人		9,441 人		9,218 人		9,243 人		
脳血管疾患	914 人	9.8 %	965 人	10.2 %	894 人	9.7 %	863 人	9.3 %	
心疾患	1,336 人	14.3 %	1,349 人	14.3 %	1,289 人	14.0 %	1,277 人	13.8 %	
人工透析	100 人	1.1 %	99 人	1.0 %	98 人	1.1 %	101 人	1.1 %	
糖尿病	2,834 人	30.3 %	2,849 人	30.2 %	2,786 人	30.2 %	2,858 人	30.9 %	
再掲)糖尿病性腎症	241 人	2.6 %	240 人	2.5 %	246 人	2.7 %	281 人	3.0 %	
高血圧症	5,028 人	53.7 %	4,987 人	52.8 %	4,912 人	53.3 %	4,954 人	53.6 %	
高尿酸血症	741 人	7.9 %	780 人	8.3 %	807 人	8.8 %	822 人	8.9 %	
脂質異常症	4,542 人	48.5 %	4,617 人	48.9 %	4,494 人	48.8 %	4,568 人	49.4 %	
(割合は、生活習慣病対象者に占める割合。糖尿病性腎症は、糖尿病対象者に占める割合。)									
年間平均被保険者数【B】	26,467 人		25,733 人		25,049 人		24,496 人		
A÷B	35.4 %		36.7 %		36.8 %		37.7 %		
滋賀県									
	H27		H28		H29		H30		
生活習慣病対象者【A】	116,770 人		116,900 人		114,569 人		112,887 人		
脳血管疾患	10,644 人	9.1 %	10,596 人	9.1 %	10,094 人	8.8 %	9,782 人	8.7 %	
心疾患	14,977 人	12.8 %	14,777 人	12.6 %	14,268 人	12.5 %	13,914 人	12.3 %	
人工透析	882 人	0.8 %	920 人	0.8 %	891 人	0.8 %	906 人	0.8 %	
糖尿病	34,480 人	29.5 %	34,913 人	29.9 %	33,891 人	29.6 %	34,035 人	30.1 %	
再掲)糖尿病性腎症	2,738 人	2.3 %	2,837 人	2.4 %	2,764 人	2.4 %	2,860 人	2.5 %	
高血圧症	64,479 人	55.2 %	64,637 人	55.3 %	63,395 人	55.3 %	62,715 人	55.6 %	
高尿酸血症	9,181 人	7.9 %	9,785 人	8.4 %	9,856 人	8.6 %	10,040 人	8.9 %	
脂質異常症	54,331 人	46.5 %	55,164 人	47.2 %	54,588 人	47.6 %	54,351 人	48.1 %	
年間平均被保険者数【B】	317,705 人		307,987 人		295,640 人		285,647 人		
A÷B	36.8 %		38.0 %		38.8 %		39.5 %		
(KDBシステム(データヘルス計画のための資料集)および国民健康保険事業状況から)									

5. 特定健康診査、特定保健指導等の状況

(1) 特定健康診査の実施状況

①実施体制および基本的な取組内容

特定健康診査については、滋賀県医師会との集合契約のもと、各対象被保険者に実施医療機関で個別健診を受診いただくこととしています。また、がん検診についても同時に受診率の向上を図るよう、毎年5月末の特定健診受診券送付時に特定健診実施医療機関とがん検診受託医療機関の一覧をセットにした案内を平成30年度から同封のうえ送付しています。

また、受診機会を拡充し受診率向上を図る観点から、被用者保険との連携のもと、平成29年度から集団健診を実施し、30年度からは回数を年8回に拡大しています。集団健診についてもがん検診と同時受診できる機会を設けています。

②受診者数・受診率等

特定健診の受診率は県内平均を下回る水準で推移していますが、平成30年度にナッジ理論を活用した被保険者のセグメント別受診勧奨通知を導入したことに伴い、集団健診の拡大と相まって、38.5%と、近年で最も高い受診率となりました。内訳について見ると40歳代～60歳代の女性の受診率が伸びています。未受診勧奨の受託事業者による分析の結果、過去3年うちの1～2年受診していない不定期受診者が多いことから、不定期受診者が毎年受診されるよう働きかけながら、残る3年以上の未受診者の受診率をいかに向上させるかが今後の課題です。

また、40歳代・50歳の男性の受診率が低い状態が続いており、課題となっています。

さらに、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度は積極的な受診勧奨に踏み切れない状況が続いたことから、受診率の低下が見込まれ、令和3年度の事業実施もこの点に十分な配慮が必要になっています。

【対象者数・受診者数・受診率・継続、新規受診者割合の推移】

		H27	H28	H29	H30	
草津市	対象者数	17,462人	17,164人	16,728人	16,314人	
	受診者数	6,404人	6,507人	6,116人	6,284人	
	受診率	36.7%	37.9%	36.6%	38.5%	
	(内訳)	継続受診者割合	68.9%	70.1%	68.3%	72.4%
		新規受診者割合	16.8%	18.0%	15.3%	16.6%
滋賀県	受診率	38.2%	38.0%	38.8%	40.2%	

【男女別・年代別健診受診率】

		H27	H28	H29	H30
40歳代	男	14.6%	15.8%	16.9%	17.5%
	女	19.5%	21.7%	20.8%	25.2%
50歳代	男	18.6%	18.1%	17.7%	17.2%
	女	23.6%	27.7%	24.6%	26.9%
60歳代	男	35.0%	36.9%	34.9%	37.4%
	女	43.0%	44.1%	43.0%	45.6%
70歳代	男	46.6%	47.4%	45.0%	45.7%
	女	48.5%	47.8%	45.9%	47.4%

③特定健診有所見項目の状況

平成27年度から30年度までの特定健診有所見項目の状況は次の通りです。

【特定健診 有所見率の推移（該当者人数・割合）】

		H27		H28		H29		H30	
		該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
腹囲 【男性85cm以上 女性90cm以上】	男	1,368	49.3%	1,310	50.2%	1,310	52.1%	1,395	54.5%
	女	564	14.8%	636	16.5%	573	15.7%	596	16.0%
BMI 【25以上】	男	709	28.1%	750	28.6%	739	29.5%	807	32.0%
	女	653	17.6%	706	18.6%	676	18.7%	675	18.2%
収縮期血圧 【130mmHg以上】	男	1,328	47.5%	1,372	48.6%	1,253	48.5%	1,199	45.9%
	女	1,704	43.8%	1,761	44.5%	1,658	45.0%	1,586	42.0%
拡張期血圧 【85mmHg以上】	男	620	24.1%	567	21.8%	528	21.6%	515	20.8%
	女	554	14.9%	571	15.0%	566	15.8%	591	15.9%
空腹時血糖 【100以上】	男	506	19.1%	568	20.7%	900	22.6%	612	23.3%
	女	401	10.4%	415	10.7%	797	13.0%	442	11.8%
HbA1c 【5.6%以上】	男	1,710	61.6%	1,666	58.4%	1,655	64.3%	1,635	62.0%
	女	2,250	59.0%	2,106	54.4%	2,257	62.1%	2,141	57.2%
中性脂肪 【150mg/dl以上】	男	883	33.8%	899	34.0%	857	34.3%	821	32.6%
	女	760	19.9%	855	22.2%	763	21.0%	717	19.2%
HDL 【40mg/dl未満】	男	199	7.7%	188	7.1%	161	6.6%	189	7.6%
	女	50	1.3%	49	1.2%	43	1.2%	38	1.0%

LDL 【120mg/dl 以上】	男	1,329	50.5%	1,381	51.7%	1,273	50.8%	1,203	47.2%
	女	2,205	59.0%	2,250	59.6%	2,104	58.6%	2,075	56.1%
ALT (GPT) 【31 以上】	男	509	21.1%	537	21.6%	499	20.6%	559	22.7%
	女	311	8.5%	317	8.6%	310	8.7%	304	8.3%
尿酸 【7.1mg/dl 以上】	男	414	17.9%	419	17.9%	390	16.0%	388	15.5%
	女	59	1.9%	73	2.2%	47	1.3%	57	1.5%
尿たんぱく 【+以上】	男	221	8.2%	264	9.7%	241	9.5%	213	8.3%
	女	174	4.7%	189	5.0%	160	4.5%	160	4.3%
eGFR 【60 以上】	男	515	19.3%	592	21.8%	499	19.8%	564	22.0%
	女	450	12.2%	572	15.2%	514	14.4%	488	13.3%

※尿たんぱく、eGFR 以外の割合は年齢調整後。

(滋賀県国民健康保険団体連合会 データヘルス計画のための資料集から)

男性で腹囲、BMI、空腹時血糖の該当者の割合が徐々に高くなっています。一方、収縮期血圧、LDL コレステロールは男女とも低下傾向にあります。

また、平成 30 年度の有所見項目の割合について草津市と県を比較すると、男女とも HbA1c、LDL コレステロールの割合が県より高くなっています。HbA1c については H27～H30 の推移では横ばいとなっており、県平均より高い水準のまま横ばいの状態が続いていると考えられます。

【平成 30 年度 有所見項目 県との比較】

	男性	草津市		県
	検査項目	割合(%)	標準化比	割合
1	HbA1c	62.0	*109.8	56.4
2	腹囲	54.5	102.3	52.9
3	LDL	47.2	*109.6	43.3
4	収縮期血圧	45.9	*91.2	50.3
5	中性脂肪	32.6	*111.9	29.0
6	BMI	32.0	106.5	29.9
7	空腹時血糖	23.3	96.5	24.2
8	ALT(GPT)	22.7	103.3	21.8
9	拡張期血圧	20.8	*86.9	24.0
10	尿酸	15.5	98.4	15.7
11	HDL	7.6	100.3	7.4

	女性	草津市		県
	検査項目	割合(%)	標準化比	割合
1	HbA1c	57.2	*104.5	54.7
2	LDL	56.1	*107.1	52.5
3	収縮期血圧	42.0	*93.5	45.0
4	中性脂肪	19.2	107.4	17.9
5	BMI	18.2	*92.1	19.7
6	腹囲	16.0	94.5	16.9
7	拡張期血圧	15.9	*110.4	14.4
8	空腹時血糖	11.8	*86.4	13.6
9	ALT(GPT)	8.3	*87.0	9.5
10	尿酸	1.5	85.2	1.8
11	HDL	1.0	76.3	1.3

KDB システムから

特定健診受診時の問診票の回答内容について県全体と比較すると、男性で糖尿病および脂質異常症の服薬ありと回答した人の割合、「週3回以上朝食を抜く」「3食以外の間食を毎日する」と回答した人の割合が高くなっています。

「運動習慣なし」「1日1時間以上の運動なし」「喫煙あり」と回答した人の割合は男女とも県全体より低くなっており、運動や喫煙の面では生活習慣の状況は比較的良好であり、今後もこの水準の維持とさらなる改善を図っていく必要があります。

○特定健診問診票の結果（年齢調整、標準比率比）（H30年度）

問診票項目		男性			女性		
		草津市		滋賀県	草津市		滋賀県
		割合(%)	標準化比	割合(%)	割合(%)	標準化比	割合(%)
服薬状況	高血圧	39.8	98.3	40.0	28.0	*90.2	31.1
	糖尿病	11.6	104.8	11.0	4.9	*85.1	5.7
	脂質異常症	25.4	107.4	23.5	31.5	98.6	31.8
食事	週3回以上朝食を抜く	9.3	108.0	8.7	4.6	100.8	4.6
	3食以外の間食を毎日	15.5	107.5	14.3	31.0	105.8	29.3
	3食以外の間食を時々	55.0	97.9	56.4	55.7	97.6	57.3
	週3回以上就寝前に夕食	17.5	*88.7	19.7	9.4	*87.0	10.7
	食べる速度が速い	31.1	96.0	32.5	24.2	98.4	24.6
運動	運動習慣なし	51.7	*87.2	58.1	55.7	*89.3	62.0
	1日1時間以上の運動なし	49.1	*92.7	52.3	49.8	*92.3	53.7
体重	20歳の時より10kg以上の体重増加	43.4	100.6	43.1	24.2	96.3	25.1
睡眠	睡眠が不十分	21.6	95.3	22.8	27.2	100.4	27.2
喫煙	喫煙	21.4	94.9	22.5	4.0	95.6	4.2
飲酒	飲酒習慣 毎日	43.7	97.1	45.4	10.1	107.5	9.4
	飲酒習慣 時々	21.5	103.1	21.0	21.8	106.0	20.6
	飲酒量 1合未満	52.1	*111.9	46.2	88.4	103.7	85.2
	飲酒量 1～2合	33.4	*90.2	36.8	9.4	*78.7	11.9
	飲酒量 2～3合	11.4	*87.2	13.4	1.8	80.6	2.3
	飲酒量 3合以上	3.0	92.9	3.6	0.4	61.6	0.6
咀嚼	何でも	78.0	103.9	75.2	80.4	101.2	79.5
	かみにくい	21.0	*89.0	23.6	19.1	95.2	20.0
	ほとんどかめない	1.0	78.6	1.2	0.6	110.9	0.5

KDB システムから

④未受診者、ハイリスク者への受診勧奨

【未受診者への勧奨】

特定健診の対象者で、5月末の受診券送付後、特定健診の受診が確認できなかった人については、前述のナッジ理論を活用した事業者による受診勧奨通知を実施するとともに、市保健師からの電話による受診勧奨を行いました。

令和元年度 セグメント別未受診勧奨対象者受診状況

セグメント		通知送付数	うち受診有	通知者受診割合
A	日々健康に気を遣っており、健診に行く意義を感じないタイプ(連続または不定期受診者)	655	287	43.8%
B	健診に行くことで病気が見つかることを心配するタイプ(連続または不定期受診者)	946	358	37.8%
C	不健康である自覚はあるが、積極的に改善しようとしていないタイプ(連続または不定期受診者)	1,004	324	32.3%
D	自身を健康だと考えており、健康に関する情報や健診に関心が無いタイプ(連続または不定期受診者)	752	291	38.7%
E	レセ無し 未経験者	1,710	98	5.7%
F	レセ有り 未経験者	3,178	171	5.4%
G	前年度国保加入者	824	152	18.4%

事業者による受診勧奨の結果、受診率の上昇にはつながったものの、レセプトがあり、医療機関まで足を運びながらも健診の受診に結び付いていない人がいる結果になっています(上記の表中、「F レセ有未経験者」)。

また、電話による受診勧奨の中でも、「既に医療機関に行っているから」「健康だから」といった理由で健診を受診されない方もおられ、有効な勧奨の手法についてさらに検討を深めていく必要があります。

○電話による受診勧奨実績		
	H30	R1
【A】架電件数	3,511	2,148
【B】Aのうち勧奨に至った件数	1,233	566
(勧奨の結果)「受診する」との回答	190	160
(勧奨の結果)「検討する」との回答	518	243
(勧奨の結果)「予定なし」との回答	494	113
【C】Bのうち受診があった件数	168	165
C/B (%)	13.6%	29.2%

受診勧奨電話 未受診理由(平成30年度)

理由	人数
1 医療機関にかかっている	299
2 他の機関で健診を受けた	75
3 健康だから健診は必要ない	14
4 時間の都合がつかない	26
5 面倒だ	7
6 特定健診を知らない	2
7 受診方法がわからない	0
8 その他	71

H30 勧奨対象者：平成 27～29 年度の 3 年間連続未受診者のうち 60～69 歳の者
R1 勧奨対象者：受診勧奨通知の実施事業者による抽出の結果、①～③の各区分の中で受診確率が高い者

- ①不定期受診者のうち、30 年度未受診で 29 年度に受診している 904 名
- ②不定期受診者のうち、28 年度は受診あり、29・30 年度は未受診の 559 名
- ③平成 28～30 年度の 3 年間連続未受診の 1,537 名

【ハイリスク者への勧奨】

特定健診の受診結果から、生活習慣病のリスクが高いと判断される方については、主に文書および電話による医療機関への受診勧奨を実施しました。

加えて、

<p>《ハイリスク者の基準》</p> <p>特定健診（人間ドック等含む）の結果、下記①～④全てに該当し、かつ⑤のいずれかに該当</p> <p>① 特定健診受診者（人間ドック、他の健診情報提供者を含む）</p> <p>② 血糖・血圧・脂質に関連する薬を服用していない者（特定健診質問票の回答による）</p> <p>③ 健診結果の「医師の判断」で、血圧・脂質・血糖・クレアチニン・eGFRの値について「要受診」となっている者</p> <p>④ レセプトによりメタボリックシンドローム関連の受診が確認できなかった者</p> <p>⑤各検査項目のいずれかに該当している者</p> <p>a)血圧：収縮期血圧≥ 160mmHg 又は拡張期血圧≥ 100mmHg</p> <p>b)脂質：LDL コレステロール≥ 180mg/dL 又は中性脂肪≥ 500 mg/dL</p> <p>c)血糖：HbA1c（NGSP）$\geq 6.5\%$又は空腹時血糖≥ 126mg/dL</p> <p>d)腎機能：eGFR< 45ml/min/1.73m²（69歳以下） eGFR< 40ml/min/1.73m²（70歳以上）</p>
<p>《糖尿病性腎症重症化予防対象者の基準》</p> <p>①空腹時血糖≥ 126 mg/dl または HbA1c$\geq 6.5\%$以上</p> <p>②eGFR< 50（69歳以下）、eGFR< 40（70歳以上） または 尿蛋白（+）以上</p> <p>レセプトデータから、過去に糖尿病治療歴のある方で、最近1年間医療機関への受診歴がない者</p>

勧奨の結果、過半数の対象者が受診につながっており（平成30年度実績）、引き続き取り組みを継続する必要があります。

H30年度ハイリスク者の医療機関受診率 通知送付者の内訳

	対象者	受診者	受診率(%)
Ⅱ度高血圧(160～179 または 100～109)	52	32	62
Ⅲ度高血圧(180以上または110以上)	7	5	71
HbA1c6.5以上	8	3	38
LDL180以上	72	38	53
TG500以上	6	2	33
eGFR45未満(70歳以上は40未満)	3	3	100
尿蛋白2+以上	7	5	0
尿蛋白+かつ尿潜血+以上	4	3	0
尿酸値9.0以上	4	1	25
合計	163	92	56.4

(2) 特定保健指導の実施状況

①実施体制および基本的な取組内容

特定保健指導については、平成 29 年度までは動機付け支援のみ特定保健指導実施事業所に外部委託を行っていましたが、平成 30 年度からは特定保健指導対象者の多様なニーズに合わせた実施とするため、動機付け支援・積極的支援の外部委託による実施や、初回分割方式を採用する等、実施体制の検討を行いました。また、特定健診の集団健診拡充に伴い、特定保健指導実施事業所に加えて公益社団法人滋賀県栄養士会とも委託契約を締結し、体制を拡充しました。さらに、特定保健指導実施事業所による土日・夜間の個別勧奨の実施や、土日等における保健指導の実施等、対象者の利用率向上に向けた体制を構築しながら、保健指導を実施しています。

②実施者数・実施率等

実施率は平成 29 年度まで徐々に上昇を続けており、各年度における取り組みの拡充の結果、平成 30 年度の実施率は前年より 15%増え、33.1%となりました。

しかし令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の影響によって実施を見合わせた期間もあり、実施率の水準が前年度より低値を示しています。

【特定保健指導 実施率等の推移（法定報告値）】					
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
目標実施率（H28・29は第1期データヘルス計画値）（%）		50.0%	60.0%	40.0%	45.0%
特定健康診査受診者数（人）		6,507	6,116	6,284	6,238
メタボリックシンドローム該当者数（人）		1,215	1,163	1,156	1,186
メタボリックシンドローム該当者の割合（%）		18.7%	19.0%	18.4%	19.0%
メタボリックシンドローム予備群数（人）		622	564	642	598
メタボリックシンドローム予備群者割合（%）		9.6%	9.2%	10.2%	9.6%
全体	対象者数（人）	723	636	689	628
	対象者の割合（%）	11.1%	10.4%	11.0%	10.1%
	終了者数（人）	121	116	228	139
	終了者の割合【実施率】（%）	16.7%	18.2%	33.1%	22.1%
動機付け支援	対象者数（人）	588	511	563	496
	対象者の割合（%）	9.0%	8.4%	9.0%	8.0%
	終了者数（人）	103	98	204	124
	終了者の割合【実施率】（%）	17.5%	19.2%	36.2%	25.0%
積極的支援	対象者数（人）	135	125	126	132
	対象者の割合（%）	2.1%	2.0%	2.0%	2.1%
	終了者数（人）	18	18	24	15
	終了者の割合【実施率】（%）	13.3%	14.4%	19.0%	11.4%
前年度のメタボリックシンドローム該当者のうち、当該年度に該当しなくなった人数（人）		126	128	113	116
メタボリックシンドローム該当者の減少率（%）		21.7%	20.8%	21.7%	19.4%

③実施率向上に向けた対策

特定保健指導の対象者の様々なニーズに対応した実施とするため、県内各施設において特定保健指導を実施する等、被用者保険や滋賀県医師会・滋賀県栄養士会等の団体と連携した取り組みを実施しています。また、特定保健指導実施事業所との連携においては、専門職による充実した個別勧奨を実施する等、利用に向けての取り組みを充実させています。さらに、近年の社会情勢を鑑み、ICTを活用したオンライン面談を取り入れる等、対象者に合わせた保健指導の実施を図っています。

(3) がん検診の実施状況

①実施体制および基本的な取組内容

子宮頸がん検診については県医師会、乳がん検診については滋賀県病院協会、肺がん、胃がん、大腸がんについては草津栗東医師会との契約に基づき、それぞれ実施いただける医療機関での個別検診を実施しています。

また、肺がんについては平成 29 年度から、子宮頸がん、乳がんについては平成 30 年度から、特定健康診査の集団健診との同時実施による集団検診を実施しています。胃がん検診については個別検診のほか、従来から胃がん独自で集団検診を実施しています。

②実施者数・実施率等

個別検診実施医療機関数が年々増加するとともに、特定健診の集団健診と同時受診できるがんの種類も増えており、市民が受診しやすい環境が整ってきています。

子宮頸がん検診・乳がん検診については、受診勧奨通知（1 種類の勧奨通知につき、1 種類のがん検診内容を掲載）を送付することで、国が目標としている受診率 50%には届かないものの受診率が向上しました。

○子宮頸がん検診受診者数・受診率等の推移

		【単位：人】				
年 度		H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1
項 目						
対象者数		51,440	52,142	52,791	53,133	53,794
受診者数	A (a + b)	3,045	2,924	3,455	3,085	4,157
(再掲 集団検診受診者数	a)				197	126
(再掲 個別検診受診者数	b)	3,045	2,924	3,455	2,888	4,031
2年連続受診者		11	3	135	122	53
受診率		5.9%	11.4%	11.8%	12.1%	13.4%
要精密検査者数	B	64	79	64	66	120
要精密検査率	B/A	2.1%	2.7%	1.9%	2.1%	2.9%
精密検査受診者数	C	60	79	64	62	102
精密検査受診率	C/B	93.8%	100%	100%	93.9%	85.0%
がん発見者数	D	0	2	0	1	1
がん発見率	D/A	0.00%	0.07%	0.00%	0.03%	0.02%

※受診率(%) = (前年受診者 + 当年受診者 - 2年連続受診者) / 対象者 × 100 (令和2年8月28日現在)

○乳がん検診 受診者数・受診率等の推移

【単位：人】

項 目	年 度				
	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1
対象者数	35,117	35,983	36,663	37,385	37,995
受診者数 A (a+b)	1,676	2,117	1,934	2,148	2,521
(再掲 集団検診受診者数 a)				216	125
(再掲 個別検診受診者数 b)	1,676	2,117	1,934	1,932	2,396
2年連続受診者数	20	32	186	89	95
受診率	4.7%	10.5%	10.5%	10.7%	12.0%
要精密検査者数 B	175	186	139	152	190
要精密検査率 B/A	10.4%	8.8%	7.2%	7.1%	7.5%
精密検査受診者数 C	172	179	135	150	185
精密検査受診率 C/B	98.3%	96.2%	97.1%	98.7%	97.4%
がん発見者数 D	7	9	4	8	5
がん発見率 D/A	0.42%	0.43%	0.21%	0.37%	0.20%

※受診率(%) = (前年受診者 + 当年受診者 - 2年連続受診者) / 対象者 × 100 (令和2年8月28日現在)

○胃がん健診 受診者数・受診率等の推移

【単位：人】

項 目	年 度				
	H 2 7 集団・個別併用 (集団：12回)	H 2 8 集団・個別併用 (集団：12回)	H 2 9 集団・個別併用 (集団：12回)	H 3 0 集団・個別併用 (集団：8回)	H 3 1 集団・個別併用 (集団：6回)
対象者数	68,312	70,080	71,424	50,628	51,829
受診者数 A (a+b+c)	1,105	1,001	1,062	874	634
(再掲 X線集団検診受診者数 a)	571	515	518	309	178
(再掲 X線個別検診受診者数 b)	534	486	544	243	116
(再掲 内視鏡個別検診受診者数 c)				322	340
2年連続受診者					0
受診率	1.6%	1.4%	1.5%	1.7%	2.9%
要精密検査者数 B	150	75	72	82	54
要精密検査率 B/A	13.6%	7.5%	6.8%	9.4%	8.5%
精密検査受診者数 C	142	70	66	82	52
精密検査受診率 C/B	94.7%	93.3%	91.7%	100.0%	96.3%
がん発見者数 (要精検から) D	6	1	0	7	3

※受診率(%) = (前年受診者 + 当年受診者 - 2年連続受診者) / 対象者 × 100 (令和2年8月28日現在)

○大腸がん検診 受診者数・受診率の推移

【単位：人】

項 目	年 度				
	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1
対象者数	68,312	70,080	71,424	72,794	74,009
受診者数 A	5,938	4,947	5,220	5,199	4,743
受診率	8.7%	7.1%	7.3%	7.1%	6.4%
要精密検査者数 B	382	346	319	332	320
要精密検査率 B/A	6.4%	7.0%	6.1%	6.4%	6.7%
精密検査受診者数 C	346	312	271	286	292
精密検査受診率 C/B	90.6%	90.2%	85.0%	86.1%	91.3%
がん発見者数 D	19	11	10	12	13
がん発見率 D/A	0.32%	0.22%	0.19%	0.23%	0.27%

(令和2年8月28日現在)

○肺がん・結核検診 受診者数の推移

【単位：人】

項目 \ 年度	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1
対象者数	68,312	70,080	71,424	72,794	74,009
結核検診受診者数	6,153	6,548	7,272	7,175	6,373
肺がん検診受診者数 A (a + b)	6,150	6,545	7,263	7,170	6,370
(再掲 集団検診受診者数 a)			408	461	305
(再掲 個別検診受診者数 b)	6,150	6,545	6,855	6,709	6,065
肺がん検診受診率	9.0%	9.3%	10.2%	9.8%	8.6%
要精密検査者数 (E判定) B	234	157	167	199	175
要精密検査率 (E判定) B/A	3.8%	2.4%	2.3%	2.8%	2.7%
精密検査受診者数 (E判定) C	225	149	164	185	168
精密検査受診率 (E判定) C/B	96.2%	94.9%	98.2%	93.0%	96.0%
がん発見者数 (E判定) D	9	9	7	1	0
がん発見率 (E判定) D/A	0.15%	0.14%	0.10%	0.01%	0.00%

(令和2年8月28日現在)

③受診率向上に向けた対策

特定健診及び後期高齢者健康診査の対象者への受診券一斉送付時（毎年5月末）に、がん検診の実施医療機関一覧等を記載した「各種けん診のご案内」を送付し、特定健診等との同時実施にも結び付くよう周知を行っています。

また、各がん検診ごとに対象年齢等が異なりますが、個別勧奨や無料クーポン券の送付も行っています。

○ 個別勧奨の内容（令和元年度）

検診の種類	個別勧奨内容
子宮頸がん検診	①20歳以上69歳までの市民（女性のみ）にハガキを送付 （前年度受診歴がある人、クーポン送付対象者を除く） ②平成31年4月1日時点で20・ 25 ・ 30 ・ 35 ・ 40 歳の市民 （女性のみ）に無料クーポン券を送付
乳がん検診	①40歳以上69歳までの市民（女性のみ）にハガキを送付 （前年度受診歴がある人、クーポン送付対象者を除く） ②平成31年4月1日時点で40・ 45 ・ 50 ・ 55 ・ 60 歳の市民 （女性のみ）に無料クーポン券を送付
胃がん検診	50歳以上68歳までの市民にハガキを送付 （前年度受診歴がある人を除く）
肺がん・結核検診	70～79歳の市民に勧奨通知（ハガキ）を送付

6. 計画に係る取り組みの状況

本計画では、特定健康診査、特定保健指導のほか、次の取り組みを計画に位置づけ、平成30年度から実施してきました。

方針	方向性	保健事業の取組の内容
健康づくり	(1)国保制度および保健事業の周知啓発	①国保制度説明会の開催等による周知啓発【重点】 ②様々な媒体による健康づくりの啓発
生活習慣病予防	(2)特定健診受診率の向上	①未受診者の特性に応じた受診勧奨 ②40歳代から50歳代を中心とした全ての年代に対する電話による受診勧奨【重点】 ③被用者保険との集団健診の実施
	(3)特定保健指導実施率の向上	①特定保健指導の委託先や実施場所の拡大 ②委託先への指導効果のフィードバック ③ICTを活用した特定保健指導の実施
	(4)がん検診受診率の向上	①集団健診会場での啓発や検診の実施 ②地域での健康教育での啓発 ③個別勧奨および再勧奨の実施
	(5)生活習慣病の発症予防	①HbA1c、中性脂肪、LDLコレステロール、血圧の保健指導判定値の方に対する薬剤師会と連携した生活指導の実施【重点】
重症化予防	(6)生活習慣病の重症化予防	①生活習慣病ハイリスク者や糖尿病性腎症重症化予防対象者等に対する医療機関受診勧奨【重点】
医療費適正化	(7)適正な治療と服薬の推進	①後発医薬品（ジェネリック）の普及啓発 ②重複・頻回受診者および重複服薬者に対する訪問指導の実施
地域の健幸	(8)地域の特性に応じた健康づくり	①医療、介護等のデータ分析結果の関係機関等での情報共有 ②庁内ワーキンググループの設置【重点】 ③地域ごとの分析データを活用した様々な健康づくりへの取組の住民主体による推進支援 ④介護予防やフレイル対策等の高齢者福祉施策との事業連携

取り組みの中には実際に行ってみて初めて有効性を判断できるものや、本市の状況や社会情勢、国・県の動向により今後の取り組みの在り方を判断する必要があることから、下記のとおり各取り組みの評価を行った上で、今後の方向性を示します。

(1) 国保制度および保健事業の周知啓発

①国保制度説明会の開催等による周知啓発《重点》

【実施体制・内容】

国民健康保険制度の概要を保険加入後早期に被保険者に理解いただくことが被保険者の健康づくりの推進や医療費適正化につながるとの考えから、平成30年度に、特定健診やがん検診も含めた制度説明と家庭でもできる軽運動の紹介・実践を内容とする説明会を、55歳～74歳で平成30年3～5月に新規加入した被保険者を対象に実施しました。

実施にあたっては、国保主管課、健康づくり主管課、健康福祉政策課で協議のうえ共催し、軽運動の講師は健康運動指導士が務めました。

【実施の効果】

対象者480人のうち、参加勧奨通知を受けて参加申し込みがあった20人に対しては、啓発効果はあったと思われまます。しかしながら、直ちには効果が表れないことから効果測定は困難であること、短時間で非常に多岐にわたる内容を説明しなければならないこと、何より参加人数が少ないことから、本市国保全体に対する医療費適正化等の効果は高くないと考えられます。

【今後の方向性】

上記のような課題があり、継続は困難であり、制度の周知は窓口での加入手続時や、毎年の被保険者証更新時にチラシを同封する方法で図っていきます。

②様々な媒体による健康づくりの啓発

【実施体制・内容】

平成30年1月以降、国保被保険者を対象とする健康づくりの啓発として、様々な健康関連イベントにおいて「BIWA-TEKU」アプリおよび草津市健幸ポイント制度の周知および利用に向けた啓発を行っています。

同アプリについては、県内加入市町国保および参加被用者保険者で構成する協議会によりポイント対象イベントの決定や景品発送等を行っています。

国保被保険者を対象とする健康づくりの啓発としては、様々な健康関連イベントにおいて「BIWA-TEKU」アプリおよび草津市健幸ポイント制度の周知および利用に向けた啓発を行っています。

また上記以外に、市内各地域における健康推進員による啓発活動や、企業による従業員の健康づくりを促進するための「健幸宣言」を募集する取り組みなど、広く市民を対象とした健康づくりの啓発に係る取り組みを行いました。

【今後の方向性】

「BIWA-TEKU」アプリおよび草津市健幸ポイント制度の運用は、県内他市

町や被用者保険と連携できる現行の協議会への参加を継続します。その他の健康づくりの啓発については、国保担当部局として国保被保険者のみに対象を絞って広く健康づくりに係る啓発を行うことは困難であり、市民全体に向けた取り組みの中で国保被保険者についても健康意識の醸成を図っていきます。

(2) 特定健診受診率の向上

①未受診者の特性に応じた受診勧奨

【実施体制・内容】

平成30年度以降、外部委託により、ナッジ理論を活用のうえ受診確率の高い健診未受診者を抽出のうえ、年2～3回（令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により1回のみ）の受診勧奨通知を送付している。毎年1回は未受診者を7つのセグメントに区分し、各セグメントの特性ごとに受診に結び付きやすい内容の受診勧奨通知を送付しています。

【実施の効果】

勧奨通知の中で集団健診の案内も記載することで平成30年度、令和元年度と受診率向上につながるとともに、受診傾向の分析にも役立っている。

【今後の方向性】

外部委託による事業を開始した平成30年度以降、受診率向上につながっており、今後も取り組みを継続します。勧奨から受診につながっていない未経験者層への対応が課題です。

②40歳代から50歳代を中心とした全ての年代に対する電話による受診勧奨

【実施体制・内容】

平成27年度から保健師1人を任用し、令和元年度からは、ナッジ理論を活用のうえ受診確率の高い健診未受診者を抽出のうえ、電話による受診勧奨を行っています。

【実施の効果】

平成30年度は3,511件に架電、うち1,233件と接触し、163件が受診につながりました。令和元年度は2,148件に架電、568件と接触、165件が受診につながった。なお、計画では40代・50代を中心に取り組むとしていましたが、40代・50代は日中の電話に応じることができないケースが多く、電話観奨が困難であるため、実際には60代を中心に勧奨しました。

【今後の方向性】

ナッジ理論との併用により効果は上がっているほか、文書通知による勧奨と

異なり、直接未受診者の状況を聴取できる点で課題の抽出につながっており、引き続き事業を継続します。40代・50代とは接触しにくいことや、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により積極的な受診勧奨を行うことが困難となっていることから、対象者や勧奨方法については検討する必要があります。

③被用者保険との連携による集団健診の実施

【実施体制・内容】

平成28年度に全国健康保険協会滋賀支部との「草津市健幸都市づくりに向けた事業連携基本協定書」を締結し、平成29年度より被用者保険との連携による集団健診の実施。平成30年度からは、パナソニック健康保険組合との合同実施も開始しています。

【実施の効果】

年々受診者数が増えており、特定健診の受診率の向上に寄与しています。

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
集団健診予約人数	105人	212人	339人

【今後の方向性】

集団健診を開始した平成29年度以降、受診率向上につながっていると同時に、がん健診との同時実施を行っていることでがんの予防にも効果があることに加え、平成30年度に行ったがん予防に係る啓発や、令和2年度に行った「高齢者の保健事業と介護予防の一体化」に係る質問票の配布等、他事業との親和性も高く、今後も取り組みを継続します。

(3) 特定保健指導実施率の向上

①特定保健指導の委託先や実施場所の拡大

【実施体制・内容】

県医師会との集合契約により県内特定保健指導実施医療機関での初回分割方式を含む特定保健指導利用や特定保健指導実施事業所、集団健診実施事業者における初回分割方式での特定保健指導実施、滋賀県栄養士会への保健指導の委託等、多様な場所や機会、事業者を選び特定保健指導を利用できる環境を整えました。

【実施の効果】

県内特定保健指導実施医療機関の内、草津・栗東医師会管内では平成30年度から現在に至るまで最大7医療機関が特定保健指導を実施されましたが、

初回分割の実施機関はありませんでした。血液検査迅速判定を取り入れている1医療機関においては健診当日に特定保健指導の利用が可能であり、健診当日の特定保健指導の利用実績がありました。

滋賀県栄養士会については、利用勧奨の電話を専門職で実施しており、個々に応じた特定保健指導の必要性が説明できること、また利用勧奨を県内より実施できることから電話が繋がりやすいため、実施率が高い結果に結び付いていますが、一方で対応可能数に限界があることが課題となっています。

さらに、特定保健指導実施事業所においては、土日および夜間の利用勧奨によって通電率が上がり、それによって土日の利用者も多く、実施率の向上に繋がっていますが、県外の事業所による実施が多いことから、通電率は伸び悩み、市職員が再度個別勧奨をしたり案内文等の工夫をする等、実施率の向上に向けて取り組んでいます。

【今後の方向性】

引き続き、県内医療機関、特定保健指導事業所、滋賀県栄養士会と連携し、委託により特定保健指導を実施します。

集団健診における初回分割方式の特定保健指導は、健診時間の長時間化や、継続支援に繋がらないなどの課題があるため、実施する際は検討が必要です。また、対象者へ特定保健指導の利用勧奨を行う際は、専門職によって説明を行い、指導の必要性や健診結果から見える改善点を伝えた上で指導を実施していきます。

②委託先への指導効果のフィードバック

【実施体制・内容】

初回の指導から6か月経過した時点で、市職員による電話フォローを実施しており、利用者の取組の継続状況を特定保健指導委託事業所へ傾向として伝えています。利用者には指導の内容の分かりやすさなどを聞き取り、フィードバックを行っています。

【実施の効果】

6か月後も指導内容を全て継続できている者は少数ではありますが、対象者自身が継続しやすい内容については習慣化されていることを事業者に対しフィードバックすることで、今後の指導における目標設定時に活用されていると考えています。

【今後の方向性】

今後も引き続きフィードバックすることで利用者への指導に直接繋げても

らえるよう働きかけを行います。また、得られた意見を参考に、特定保健指導の手法を検討し、より効果のある特定保健指導が実施できるようにしていきます。

③ ICTを活用した特定保健指導の実施

【実施体制・内容】

個別の健診結果を分かりやすくデータ化した資料を用い、利用者に情報提供を行っています。

【実施の効果】

健診結果の一覧では理解が難しい検査と疾病の関係が分かりやすく表記されているため、自身の状況について理解を深めることに繋がっています。

【今後の方向性】

新たにオンライン面談を導入し、利用者が活用してもらいやすい環境の整備に繋がっていきます。

（４）がん検診受診率の向上

① 集団健診会場での啓発や検診の実施

【実施体制・内容】

平成28年度に全国健康保険協会滋賀支部との「草津市健幸都市づくりに向けた事業連携基本協定書」を締結し、平成29年度より被用者保険との連携によるがん集団検診を実施しています。平成29年度より肺がん・結核検診、平成30年度より子宮頸がん・乳がん検診を実施しており、徐々に受診できるがん検診を拡大しています。

【実施の効果】

医療機関で実施している個別検診と比較し初回受診者が多くなっており、個別検診ではつかまえていない層の受診につながっていると考えます。

【今後の方向性】

個別検診のみではつかまえていない受診者を取り込むことができているため、今後も取り組みを継続します。受診できるがん検診の種類をさらに増やしていきます。

② 地域での健康教育での啓発

【実施体制・内容】

地域での健康教育に合わせて、乳がん検診自己触診の啓発やがん検診の受

診勧奨を行いました。

【実施の効果】

参加者の反応を確認しながら話すことができるため、その参加者に合わせた啓発を行うことができました。

【今後の方向性】

地域からの要請や、その他がん検診啓発を実施できる場があれば、啓発を行っていきます。

③個別勧奨および再勧奨の実施

【実施体制・内容】

6月頃にがん検診の個別勧奨を行っています（内容は年度によって異なる）。また、6月頃に子宮頸がん・乳がん検診の無料クーポン券を送付し、無料クーポン券未利用者に関しては11月～翌年1月頃に再勧奨を実施しています。

【実施の効果】

個別勧奨を工夫することで、一部のがん検診については受診率向上につながっています。無料クーポン券利用については、再勧奨を行うことで利用率が上昇しています。一方で、個別勧奨を実施していても受診率が伸び悩んでいるがん検診もあります。

【今後の方向性】

個別勧奨の効果を分析し、より効果的な個別勧奨となるように内容や対象者を工夫し、これまでの個別勧奨では効果がない層に対するアプローチ方法を検討していきます。

（５）生活習慣病の発症予防

①HbA1c、中性脂肪、LDL コレステロール、血圧の保健指導判定値の方に対する薬剤師会と連携した生活指導の実施【重点】

【実施体制・内容】

40歳代のHbA1c、中性脂肪、LDL コレステロール、血圧、腹囲、BMIの保健指導判定値の方に生活習慣の見直しの為、生活習慣病相談、薬剤師会・栄養士会の健康講座、運動教室の利用を勧奨しています。年間約250名に対して個別勧奨しています。

【実施の効果】

生活習慣病相談、薬剤師会・栄養士会の健康講座、運動教室の利用者は少なく、生活習慣病相談の利用も少数の利用に留まりました。一方で、毎年の

案内通知により利用に繋がったケースもあったため、通知の継続実施による行動変容も促すことができたと考えられます。

【今後の方向性】

講座の内容の選定について検討が必要であることと、健康講座の利用者の増加が難しいため、40歳代の保健指導判定値の対象者には情報提供を充実させることで啓発を実施します。また、生活習慣病相談、運動教室の利用勧奨も継続していきます。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施をふまえ、新たに HbA1c、中性脂肪、LDL コレステロール、血圧、腹囲、BMI が保健指導判定値の方で 65～69 歳の市民約 500 人に対して運動教室、生活習慣病相談の利用勧奨通知と、個別の数値に応じたリーフレットを送付し、生活習慣の見直しを啓発していきます。

(6) 生活習慣病の重症化予防

①生活習慣病ハイリスク者や糖尿病性腎症重症化予防対象者等に対する医療機関受診勧奨【重点】

P17 に記載のとおり、生活習慣病ハイリスク者に対して、文書による医療機関受診を勧奨する個別通知を毎月送付しました。

また、滋賀県糖尿病性腎症予防プログラムに則り、重症化予防の対象者や糖尿病の治療中断者に、市保健師および市職員による訪問を実施し、生活状況や治療中断となった理由等を聴取のうえ、医療機関受診を勧奨しました。

受診勧奨の実施にあたっては地域の医療機関との協力のもと実施するため、草津栗東医師会に事業内容や通知の内容をお知らせし、意見をいただきながら実施しています。

【実施の効果】

生活習慣病ハイリスク者への勧奨の結果、高い確率で医療機関受診につながっており、今後も取り組みを継続する必要があります。

○ハイリスク者への勧奨通知結果

	H27	H28	H29	H30	R1
対象者数	142 人	225 人	201 人	160 人	138 人
受診者数	48 人	137 人	141 人	101 人	97 人
受診率	33.8%	60.9%	70.1%	63.1%	70.3%

また、糖尿病治療中断者への訪問については、令和元年度においては、11名に訪問を行い、訪問した者の内18.2%にあたる2名について特定健診や医療機関の受診につながりました。

【今後の方向性】

生活習慣病ハイリスク者への勧奨および糖尿病治療中断者への訪問勧奨のいずれも、継続する必要があります。特に、腎症による医療費が県や国と比べて高い本市の状況を考慮すると、勧奨から受診につながっていない未経験者層へのアプローチ方法など、課題について検討を深め、より有効な手法へとつなげていく必要があります。

(7) 適正な治療と服薬の推進

①後発医薬品（ジェネリック）の普及啓発

【実施体制・内容】

医療費の適正化に向けて、後発医薬品（ジェネリック）の普及啓発を行います。啓発にあたって、後発医薬品（ジェネリック）の差額通知や被保険者証発送時に勧奨を行いました。

【実施の効果】

後発医薬品の認知度の上昇とともに、使用割合も向上しており、普及啓発の効果が見られます。

	H27	H28	H29	H30
後発医薬品（ジェネリック）使用率	59.8%	66.7%	71.9%	75.7%

【今後の方向性】

後発医薬品（ジェネリック）の使用率が向上していることから、引き続き様々な媒体を通じた周知啓発を行います。

医療機関等との連携による周知啓発を行います。

②重複・頻回受診者および重複服薬者に対する訪問指導の実施

【実施体制・内容】

生活習慣病の重症化予防に向けて、滋賀県国民健康保険団体連合会との連携により、重複・頻回受診者および重複服薬者に対する訪問指導を実施します。また、訪問指導の効果検証や実施方法等の見直しを行います。

【実施の効果】

平成30年度、令和元年度ともに事業対象者は2人となっています。

	H30	R1
レセプト改善率	0%	100%

【今後の方向性】

重複・頻回受診および重複服薬となる行動の背景を探り、健康相談や適正な内服方法の指導を行とともに、家族が同席の場合は家族の健康状態にも目を向け必要時、健康相談を行います。

訪問後、受診や服薬状況などをレセプトで効果の確認をする。

(8) 地域の特性に応じた健康づくり

①医療、介護等のデータ分析結果の関係機関等での情報共有

【実施体制・内容】

「③地域ごとの分析データを活用した様々な健康づくりへの取組の住民主体による推進支援」の一環として、平成28年度の特定健診受診結果やがん検診受診結果等について、地域保健担当課で分析された結果を受けた小学校区別の特徴を、令和元年度に国保担当課、健康づくり主管課、介護保険担当課との協議の中で情報共有しました。

【実施の効果】

特定健診の受診率が低いとされた小学校区について、地域まちづくりセンター（公民館）で令和2年度に特定健診とがん検診の集団けん診を実施するよう令和元年度に決定しました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため再検討した結果、がん検診についてはやむなく令和2年度の実施を中止しました。また、当該小学校区での集団健診に限らず、集団健診全体において例年のような積極的な受診勧奨ができず、少人数での実施となりました。

【今後の方向性】

「③地域ごとの分析データを活用した様々な健康づくりへの取組の住民主体による推進支援」のほか、生活習慣病重症化予防など他の取り組みでも医療データの分析結果を活用しています。

このことから、各取り組みの中で必要になる情報の分析と関係所属間での情報共有を適切に行っていきます。

②庁内ワーキンググループの設置【重点】

【実施体制・内容】

本計画の進捗管理に関しては、国保担当部局と健康づくり主管課の間で、平成

30 年度以降、年 2 回程度の進捗管理会議を行っています。

また、「③地域の分析データを活用した様々な健康づくりの取組の住民主体による推進支援」については平成 30 年度と令和元年度に各 1~2 回、「④介護予防やフレイル対策等の高齢者福祉施策との事業連携」については、高齢者の保健事業と介護予防の一体実施に関する関係課協議および本計画の中間評価に関する協議として令和 2 年度に 3 回（10 月まで）、それぞれ関係課で協議を行いました。

【実施の効果】

データヘルス計画に位置付けた事業の進捗状況についての共有や、次年度に向けた取り組みの手法や体制について、改善を図りました。

【今後の方向性】

本計画に位置付けたすべての事業についてワーキンググループを設置の上協議を行うことは、協議の範囲があまりにも多岐にわたり効率的でなく、形骸化する可能性があることから、特定健診を所管する国保主管課と特定保健指導・がん検診と担当する健康づくり主管課との定期協議は継続しながら、多くの所属の協力のもと実施する事業は別に協議を実施するなど、柔軟な対応により関係課の情報共有やスムーズな事業執行を進めていきます。

現在、ワーキンググループの設置自体を計画上の単独の取り組みとしていますが、本計画の定期的な進捗管理や次に掲げる③、④の取り組みなど、関係部局が連携して取り組む際には協議をもってこれに代えることとし、単独の取り組みとしては今後は位置づけないこととします。

③地域ごとの分析データを活用した様々な健康づくりへの取組の住民主体による推進支援

【実施体制・内容】

平成 29 年度に住民主体の健康づくりへの取り組み推進支援を専従で実施する部署を設置し、市内に 14 ある小学校区単位でまちづくり協議会や学区単位の社会福祉協議会など、各小学校区において健康づくりに取り組む組織とのやりとりを中心に、小学校区別の健康づくりの取り組み支援を進めました。

平成 29 年度・30 年度に、平成 28 年度ベースでの国保特定健診の受診データやがん健診のデータ等を小学校区別に分析し、各小学校区別の特徴を各地域に示しています。

【実施の効果】

実際に各小学校区に入って支援を開始したのは平成 30 年度であり、直ちに効果が表れる取り組みではありませんが、地域との関係性は密になっており、啓

発を進めやすい環境が醸成されています。

また、令和2年度においては、平成28年度の特特定健診受診率が低かった小学校区において、当該小学校区の地域まちづくりセンター（公民館）を会場として特定健診の集団健診を実施しました（がん検診は当初実施の予定であったが、新型コロナウイルス感染症の拡大を予防する観点から中止）。

【今後の方向性】

地域コミュニティの関係性が希薄になってきている中で、住民主体の健康づくりの取り組みが行われるように推進支援するのは長期間を要する取り組みであることから、今後も取り組みを継続していく必要があります。

④介護予防やフレイル対策等の高齢者福祉施策との事業連携

【実施体制・内容】

令和元年度および令和2年度は、介護予防担当課において滋賀県後期高齢者医療広域連合からの受託事業として、滋賀県管理栄養士会や直営の歯科衛生士を活用しながら地域における教室を中心としたポピュレーションアプローチを行い、その中でおそらく国民健康保険被保険者で前期高齢者である者の参加もあったと思われます。

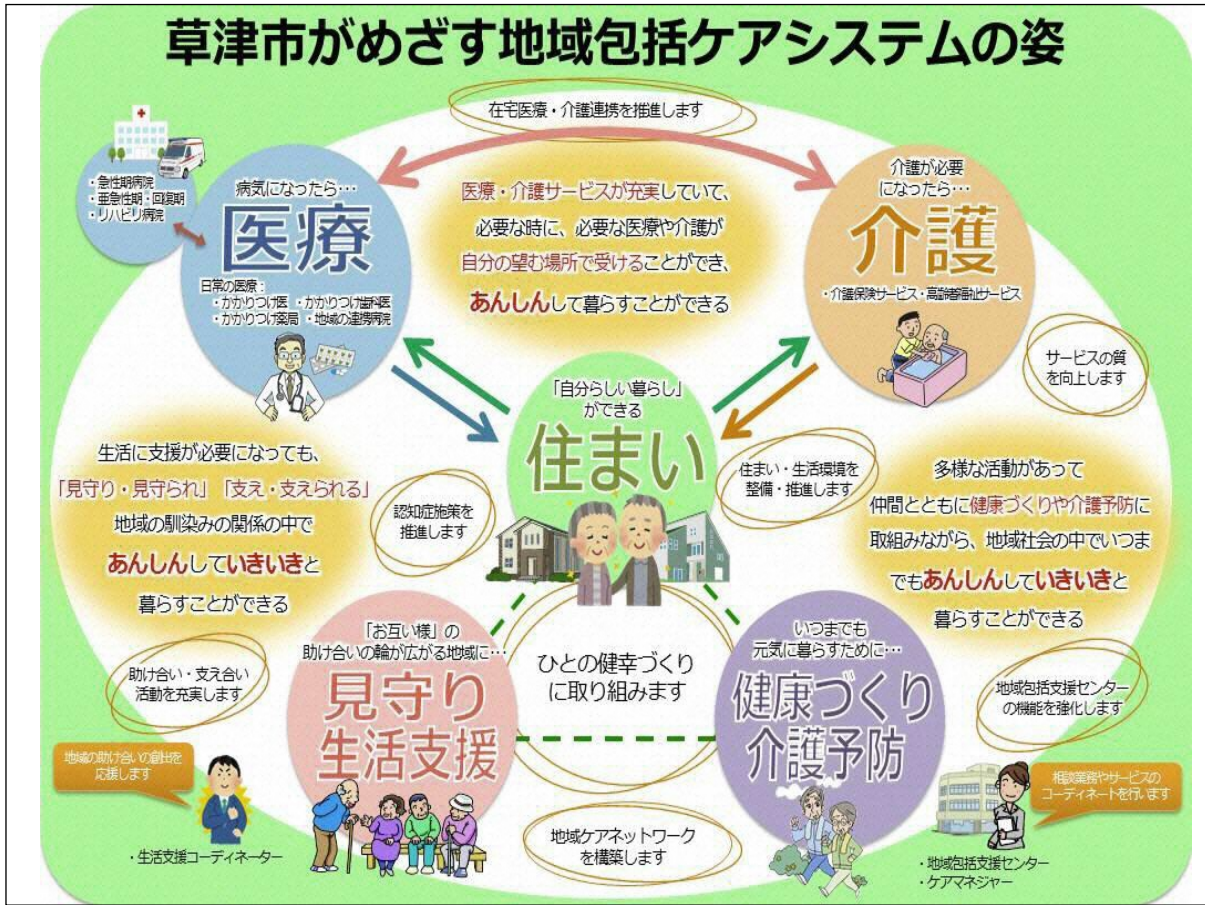
【実施の効果】

国保の前期高齢者の事業としては参加者のみに絞った医療費等の効果測定を行っていませんが、専門職参加のもとポピュレーションアプローチを行った結果、啓発効果があった可能性が高いと考えられます。（令和元年度事業における後期高齢の参加者について、1人当たり医療費・介護給付費の抑制につながった結果が出ています）。

【今後の方向性】

令和3年度以降は、介護予防担当課、国保（後期高齢）主管課、健康づくり主管課、地域保健担当課が連携しながら、「高齢者の保健事業と介護予防の一体実施」事業として取り組みを進めます。

具体的には、ポピュレーションアプローチについては身近な地域サロン等の住民主体の通いの場に専門職種（PT・OP、管理栄養士等、歯科衛生士）が出向き、フレイル予防（運動・栄養・社会参加）の講座の開催、ハイリスクアプローチについては糖尿病性腎症の治療中断者への訪問事業を令和3年度に実施する予定です。



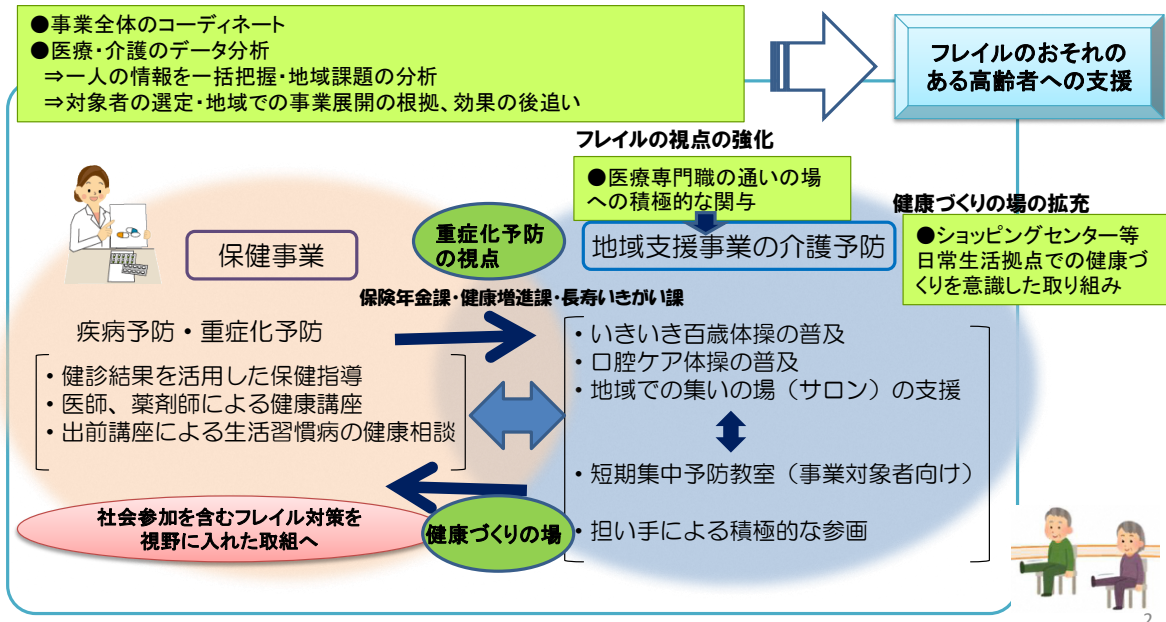
草津市高齢者フレイル予防事業

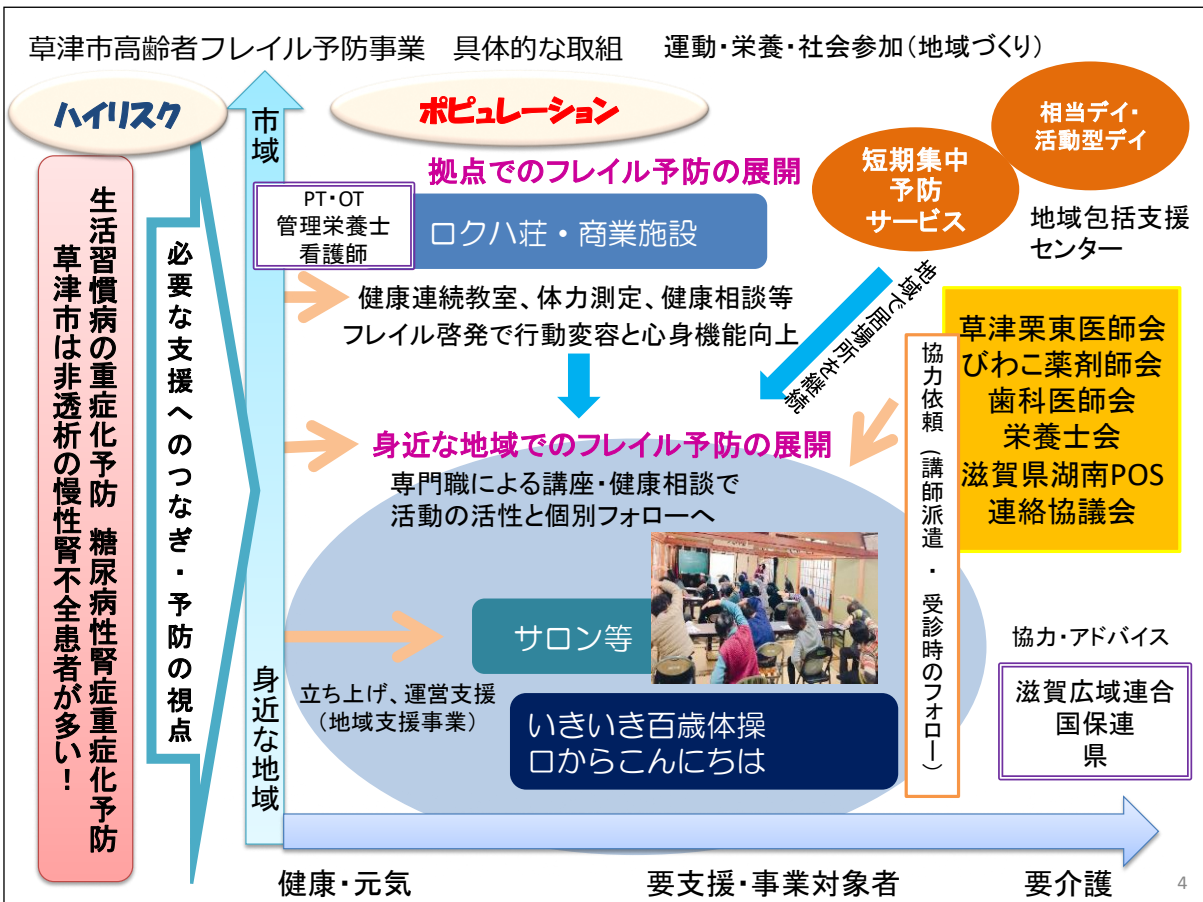
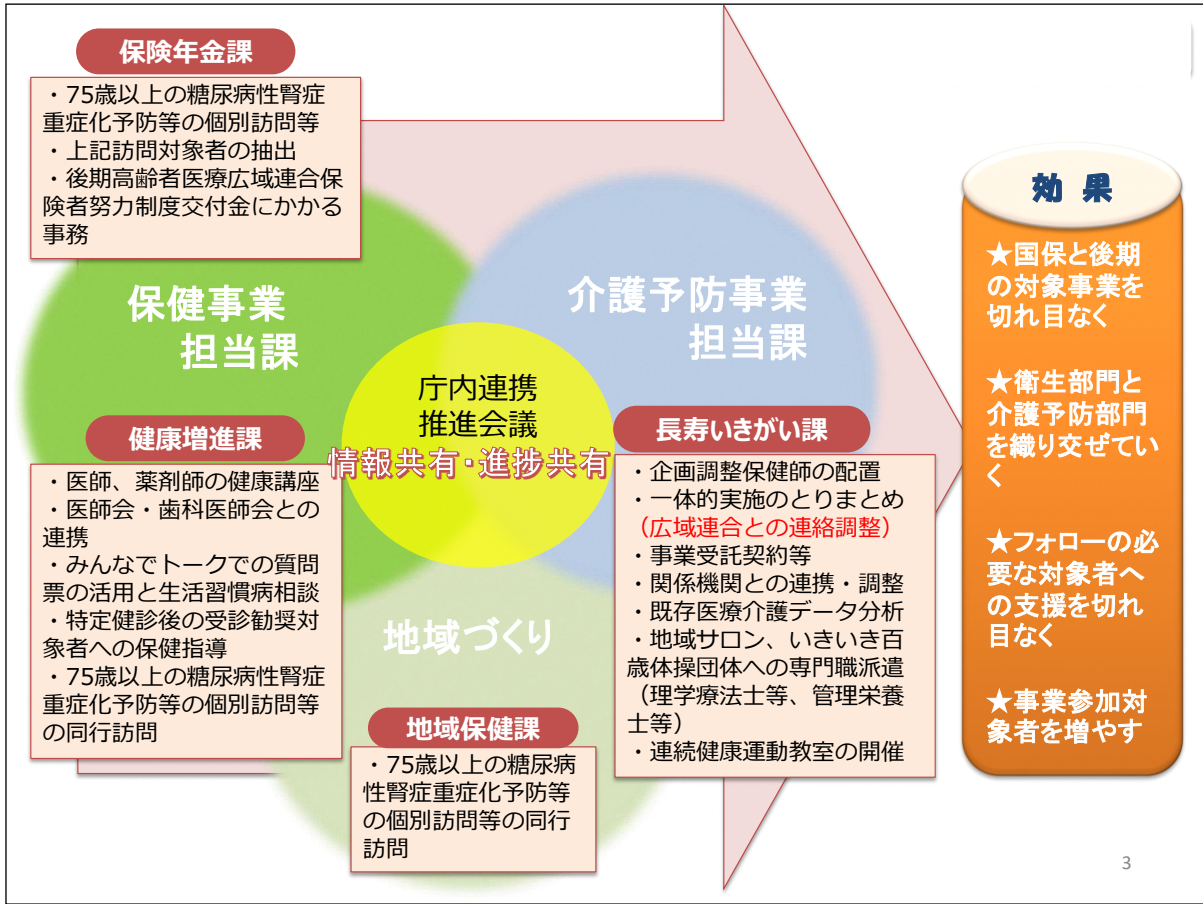
草津市高齢者フレイル予防事業～高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施～

～高齢者の健康寿命の延伸・医療費の適正化・介護給付費の適正化をめざして！～ …R2年度より実施

- 一体的実施**
- ①医療と介護の視点を一体化（データ分析、事業のコーディネート、介護保険の地域支援事業等の活用）
 - ②高齢者へフレイルに着目した疾病予防を強化（運動・口腔・栄養・社会参加等へのアプローチ）
 - ③高齢者医療、健康づくり、介護予防、地域保健等、庁内各関係課間の連携体制整備


一体的実施の事業計画・調整





今後の保健事業の取組の全体像

方針	保健事業の内容							
アポ プ ロ ー チ （※） ン	健康教育、生活習慣病相談、訪問指導、かかりつけ医等普及促進事業、食育推進事業、くさつ健幸ポイント制度、禁煙推進事業、糖尿病対策事業、一般介護予防事業（いきいき百歳体操等）							
	国保制度および保健事業の周知啓発							
生活 習 慣 病 予 防	メタボ予防健康診査（生活保護受給者健康診査）							
	メタボ予防健康診査 （ブレ特定健康診査）（※）	特定健診受診率の向上					後期高齢者健康診査	
		人間ドック助成						
	特定保健指導実施率の向上					後期高齢者健康診査受診者		
	生活習慣病の発症予防							
	がん検診受診率の向上							
	がん検診（肺、胃、乳、大腸）							
	子宮頸がん検診							
	節目歯科健康診査 （満40歳、50歳、60歳、70歳）							
	重 症 化 予 防	生活習慣病の重症化予防						
適 医 療 化 費	適正な治療と服薬の推進							
地 域 の 健 幸	地域の特性に応じた健康づくり							
年 齢	0～19歳	20～39歳	40～60歳	61～64歳	65～74歳	75歳～		

※  特定健診等実施計画またはデータヘルス計画で定める取組

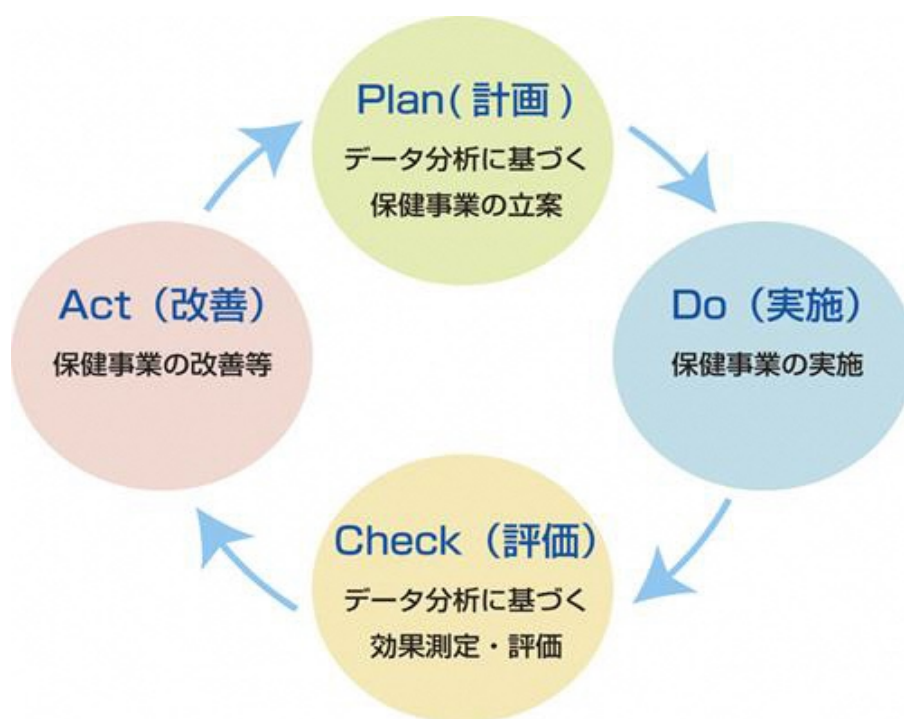
7. その他

(1) 計画の評価と見直し

本計画の目標の達成状況および事業の実施状況については、毎年度調査およびデータの分析による評価を行い、本計画をより実効性の高いものにするためPDCAサイクルにより、事業の改善を図ります。

また、中間年度にあたる令和2年度に、PDCAサイクルのプロセスで進捗状況を確認し、中間評価と今後の方向性を見直しを行いました。

令和5年度には、次の期の計画策定を円滑に行うため、上半期に仮評価を行い、目標数値の達成状況を踏まえて、実施体制や実施方法等について見直し、令和6年度以降の実施に向けた計画の改定を行います。



(2) 計画の公表および周知

本計画は、本市の広報誌「広報くさつ」、ホームページへの掲載および保健事業等の実施に併せた啓発等を行い、公表および周知を行います。

本計画に基づく事業の実施にあたっては、保健事業等の関係課や医療機関等の関係機関との連携を図りながら、事業の円滑な推進を図ります。

また、草津市国民健康保険運営協議会において、事業の進捗状況を報告します。

(3) 個人情報保護とデータ管理

本計画の保健事業の実施において、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、草津市個人情報保護条例（平成18年草津市条例第1号）および同条例施行規則（平成18年草津市規則第10号）を遵守して、個人情報保護に細心の注意を払います。

データの保管期間は、事業年度終了後から少なくとも5年間とし、電子データは、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(平成17年3月厚生労働省)および匿名データの作成・提供に関するガイドライン(平成24年8月31日総務省)に従い、安全に管理します。

(4) 地域包括ケアに係る取組

高齢化の状況や地域の現状にあわせて、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」など、一体的に高齢者を支える地域包括ケアの充実を図る必要があります。

関係部局（国保主管課、健康づくり主管課、介護予防担当課、地域保健担当課）による連携体制のもと、国保担当部局として、保有している医療・健診データの活用を図り、地域包括ケアの推進に取り組みます。

【参考:各取り組みの概要・評価・今後の方向性】

方針	方向性	保健事業の取組の内容	各取組の実績と今後の方向性		短期目標指標（「方向性」ごと）					評価（～R1）	中長期目標指標		
			～令和元年度（実績）	令和2年度～（方向性）	対応する方向性	指標名称	基準年（H27）	中間実績値（H30）	中間目標値（R2）			計画最終年目標	
健康づくり	(1) 国保制度および保健事業の周知啓発	①国保制度説明会の開催等による周知啓発【重点】	平成30年度に説明会実施	様々な媒体による健康づくりの啓発や特定健診・保健指導・がん検診、重症化予防等の啓発にシフト	(1)	医療保険制度の適正運営に満足・やや満足と回答した市民の割合	23.3%	28.2%	31.0%	35.0%	C	<p>■長期目標 ・健康寿命の延伸</p> <p>■中期目標 ・メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合 28.6% (H31) ➡ 21.8% (R5)</p> <p>・人工透析(腹膜透析を除く)を受けている人数 102人 (H31.3時点) ➡ 85人未満 (R5)</p>	
		②様々な媒体による健康づくりの啓発	継続	継続									●
生活習慣病予防	(2) 特定健診受診率の向上	①未受診者の特性に応じた受診勧奨	継続	継続 (一部手法の改善を検討(医療機関からの受診勧奨の可能性等))	(2)	特定健診受診率	36.7%	38.5%	45.0%	60.0%	B		
		②40歳代から50歳代を中心とした全ての年代に対する電話による受診勧奨【重点】	継続 (手法の改善(ナッジ理論を活用した受診確率が高い者、架電時に在宅可能性が高い年代等中心に))	継続		継続受診者割合	68.9%	72.4%	73.4%	75.0%			
		③被用者保険との集団健診の実施	継続 (平成30年度から回数拡充)	継続		新規受診者割合	16.8%	16.6%	17.6%	19.0%			
	(3) 特定保健指導実施率の向上	①特定保健指導の委託先や実施場所の拡大	継続 (H30から委託先拡充)	継続		(3)	特定健診未受診かつ医療機関受診なしの割合	36.7%	41.3%	38.8%			35.0%
							情報提供実施率	100.0%	100.0%	100.0%			100.0%
							特定保健指導全体実施率	15.3%	31.1%	40.0%			60.0%
		②委託先への指導効果のフィードバック	継続	継続			動機付け支援実施率	16.4%	20.6%	36.4%			60.0%
③ICTを活用した特定保健指導の実施	継続	継続	積極的支援実施率	9.9%	15.0%	33.0%	60.0%						
(4) がん検診受診率の向上	①集団健診会場での啓発や検診の実施	継続	継続	(4)	がん検診受診率	13.0%	8.0%	24.8%	50.0%	B			
	②地域での健康教育での啓発	継続	継続										
	③個別勧奨および再勧奨の実施	継続	継続										
(5) 生活習慣病の発症予防	①HbA1c、中性脂肪、LDLコレステロール、血圧の保健指導判定値の方に対する薬剤師会と連携した生活指導の実施【重点】	継続	継続	(5)	保健指導実施者の有所見項目改善者の割合	未実施	未実施	75.0%	100.0%	B			
		②生活習慣病ハイリスク者や糖尿病性腎症重症化予防対象者等に対する医療機関受診勧奨【重点】	継続	継続	(6)	受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率	未実施	63.1%	63.1%	60.0%	A		
重症化予防	(6) 生活習慣病の重症化予防	継続	継続	(6)	糖尿病性腎症重症化予防対象者の医療機関受診率	未実施	24.0%	46.4%	80.0%	B			
		①後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発	継続		継続	(7)①	ジェネリック医薬品の利用率	52.1%	75.7%	76.7%	80.0%	A	
医療費適正化	(7) 適正な治療と服薬の推進	②重複・頻回受診者および重複服薬者に対する訪問指導の実施	継続	継続	(7)②	重複・頻回受診者、重複服薬者のレセプト改善率	未実施	0.0%	15.0%	60.0%	B		
		(8) 地域の特性に応じた健康づくり	①医療、介護等のデータ分析結果の関係機関等での情報共有	実施 検討	手法について③④の内容を踏まえながら再検討・実施	(8)①						●	
②庁内ワーキンググループの設置【重点】	H30、R1は住民主体の健康づくりに向けた協議として実施		手法について③④の内容を踏まえながら検討・実施	(8)②						●			
③地域ごとの分析データを活用した様々な健康づくりへの取組の住民主体による推進支援	実施		継続	(8)③						B			
④介護予防やフレイル対策等の高齢者福祉施策との事業連携	検討・実施		実施	(8)④						B			

A: 事業に着手し(計画と若干事業内容が異なる場合も含む)、目標通りの効果あり
 B: 事業に着手し、目標には届かないものの効果あり
 C: 事業に着手したものの効果に疑問があり、手法を改善する
 D: 事業に着手していない
 ●: R1までの効果検証が困難(効果が表れるのに長期間を要する、外部要因により大幅に取組内容を変更した等)
 「地域の健康」の取り組みについては元々評価指標が設けられていない、①②は独立の事業として評価が困難であるため●とする。
 ③はH30から、④はR1から取り組みを開始しており、評価指標は設定していないが地域主体の健康づくりやフレイル予防に効果があったと考えられるためBとする。