

# 草津市国民健康保険保健事業推進計画

(特定健康診査等実施計画第3期)

(データヘルス計画第2期)

平成30年3月  
草津市

# — 目 次 —

## 第一章 計画の趣旨

1 計画の策定にあたって	1
2 計画の位置付け	2

## 第二章 現状と課題

1 医療費等の状況	3
2 介護等の状況	9
3 特定健診等の実施状況	11
4 医療費適正化対策の状況	22
5 取組の課題と評価	23
6 データ分析に基づく課題と評価	26

## 第三章 課題解決に向けた推進施策

1 計画推進の方針と方向性	27
2 保健事業の取組の内容	28
3 今後の保健事業の取組の全体像	37
4 保健事業の目標・指標	38

## 第四章 計画の推進

1 計画の評価と見直し	39
2 計画の公表と進捗管理	39
3 個人情報保護とデータの管理	39

## 資料編

図表	40
用語の解説	73

# 本 編

# 第一章 計画の趣旨

## 1 計画の策定にあたって

### (1) 背景

国は、少子高齢化・人口減少の急速な進展や厳しい国民健康保険財政に対応するため、平成20年度から高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、保険者は、「特定健康診査等実施計画」（※）を定め、特定健康診査（以下「特定健診」という。（※））および特定保健指導（※）を実施するものとなりました。また、診療報酬明細書（レセプト）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。（※））等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進み、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定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）の一部改正により、「保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。（※））」の策定を推進することとしました。また、国では、国民健康保険の保険者が医療費適正化等に取り組むインセンティブを強化するため、医療費適正化等の取組の成果を評価し、指標の達成状況に応じて交付金を交付する仕組み（保険者努力支援制度）を構築しています。

### (2) これまでの取組と計画策定

本市では、平成20年度から高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査等実施計画を定め、特定健診および特定保健指導の取組を推進しています。また、平成28年度から、国民健康保険法に基づきデータヘルス計画を定め、取組を推進しています。

### (3) 次期計画の策定

次期計画では、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などから、両計画を一体的に策定するとともに、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（※）に合わせた保健事業を実施し、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指します。

計画期間は、高齢者の医療の確保に関する法律が改正され、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年度から平成35年度までとします。

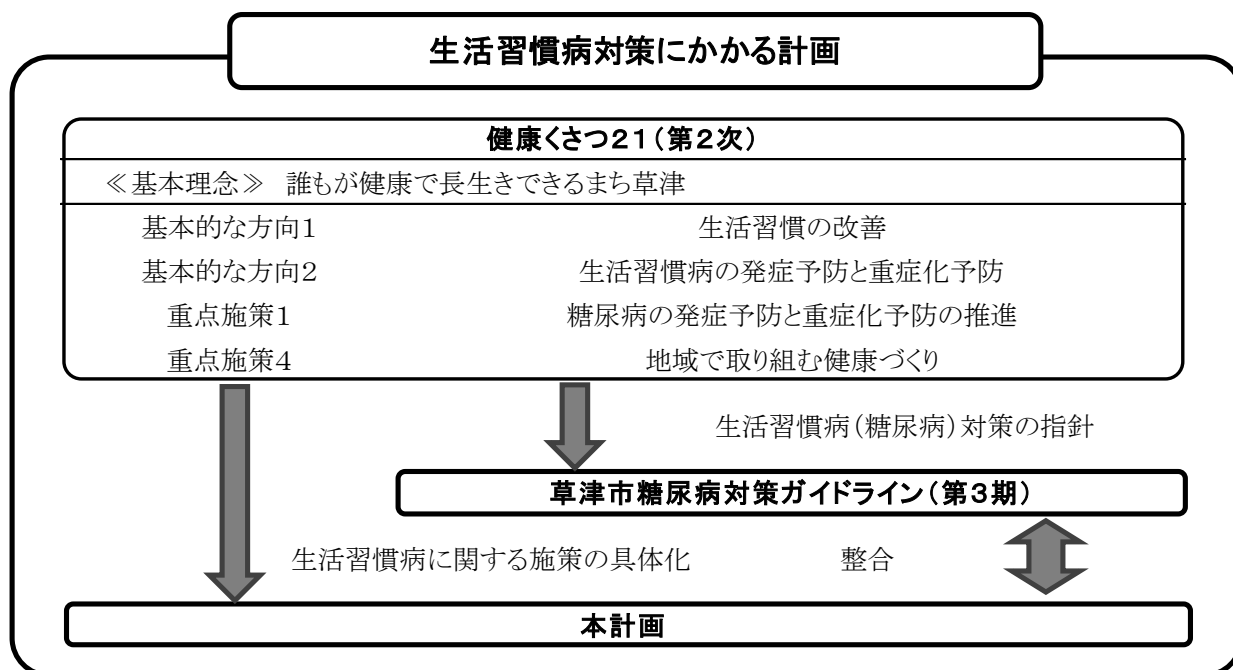
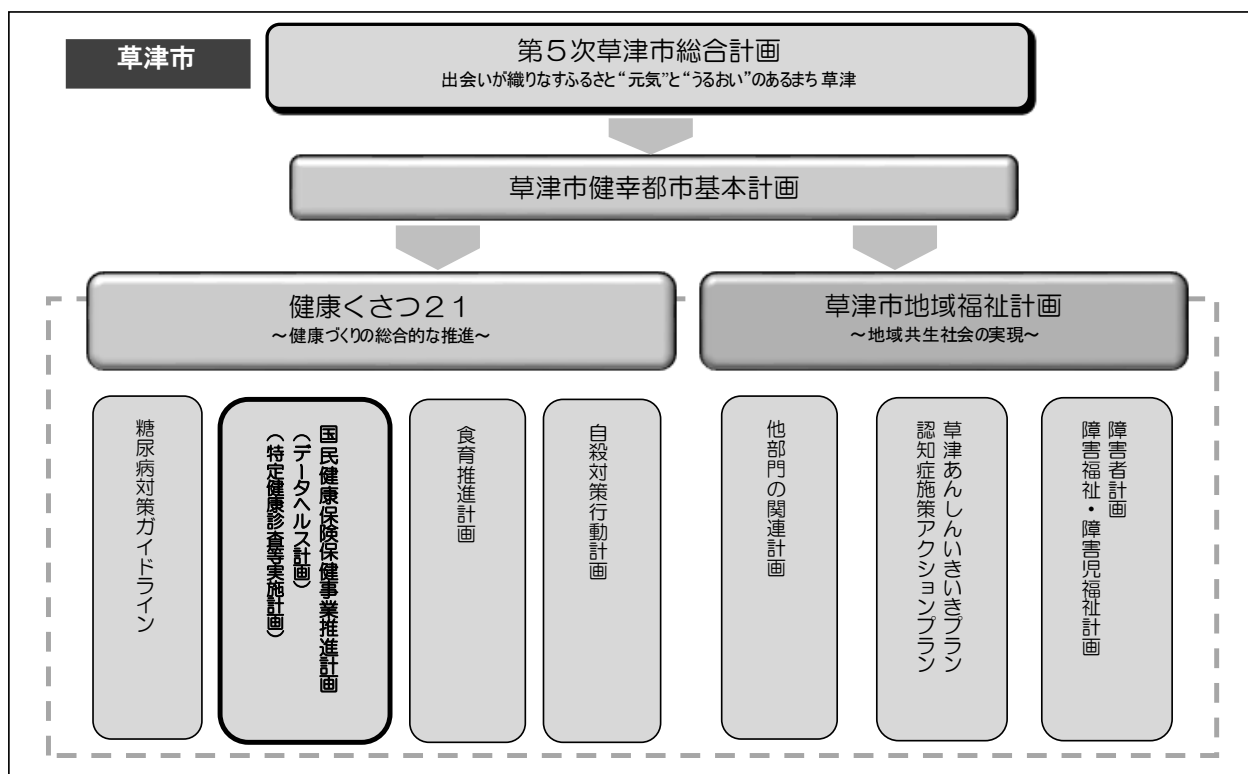
#### 【各計画の計画期間】

	平成20年度～平成24年度	平成25年度～平成29年度	平成30年度～平成35年度
特定健康診査等実施計画	第1期	第2期	第3期
		平成28年度～平成29年度	平成30年度～平成35年度
データヘルス計画		第1期	第2期
	個別に策定	※一体的に策定	

・文章中に※印のある用語については、資料編に「用語の解説」があります。

## 2 計画の位置付け

本計画は、「第5次草津市総合計画」を上位計画として、「草津市健幸都市基本計画」や「健康くさつ21（第2次）」、「草津市糖尿病対策ガイドライン（第3期）」等の関連計画との整合性を図ります。また、本計画では、生活習慣病対策にかかる計画として、「健康くさつ21（第2次）」で位置付けられる生活習慣病の施策を具体化して定めるとともに、「草津市糖尿病対策ガイドライン（第3期）」と整合性を図りながら、保健事業を展開します。



## 第二章 現状と課題

### 1 医療費等の状況

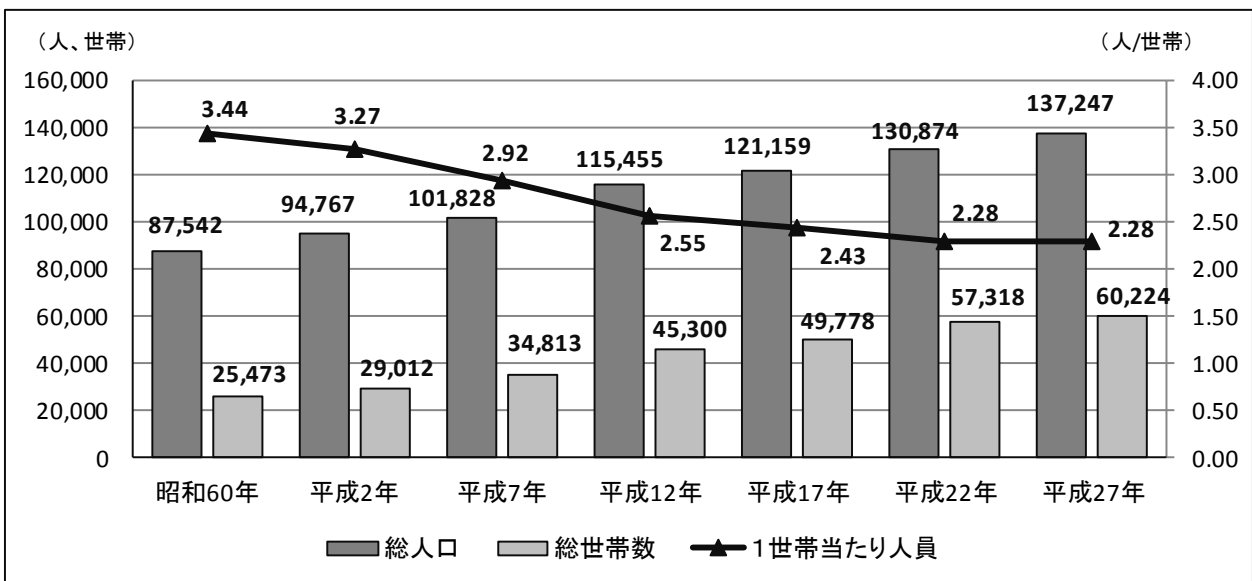
#### (1) 人口の推移

本市の人口は、昭和60年に約9万人でしたが、近年、急激に増加し、平成27年には、約13万7千人となっています。他方で、1世帯あたり人員は、年々減少しています。

高齢者人口の増加に伴って高齢化率が上昇し、平成27年には20%を超えています。

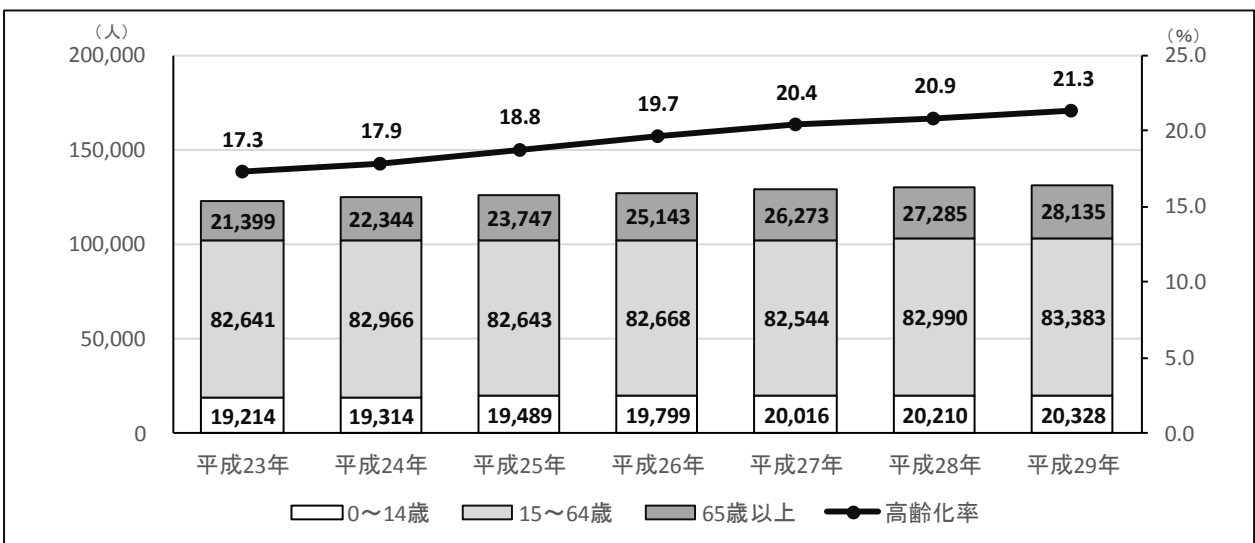
将来の推計人口は、平成39年度まで増加した後、緩やかに減少する見込みです（資料編図表1）。

図表2 草津市民 総人口および総世帯数の推移



国勢調査より

図表3 草津市民 近年の総人口および高齢化率の推移（各年3月31日時点）



住民基本台帳より

## (2) 国保被保険者の動向

国保被保険者の数は、年々、減少しています。

国保被保険者の年齢構成の割合では、「65歳～74歳」の割合が国および滋賀県と比較して高い状況です（資料編図表4）。

図表5 国保被保険者の推移

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
本市	総人口(人)	124,624	125,879	127,610	128,833	130,485
	被保険者数(人)	27,006	26,837	26,950	26,495	25,858
国保	総人口に占める割合(%)	21.7%	21.3%	21.1%	20.6%	19.8%
	前期高齢者数(人)	9,209	9,760	10,549	11,083	11,272
	前期高齢者割合(%)	34.1%	36.4%	39.1%	41.8%	43.6%
	世帯数(世帯)	15,583	15,655	15,884	15,761	15,667

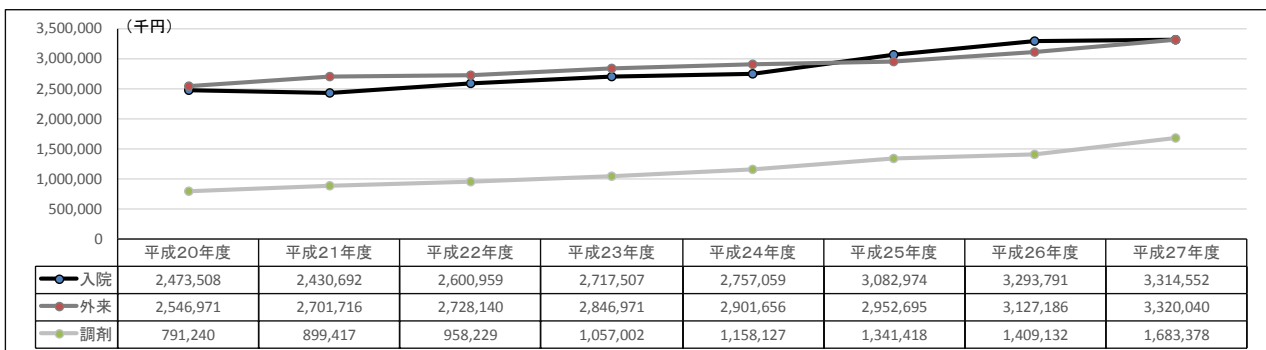
KDBシステムより

## (3) 保険給付費・医療費の推移

入院、外来および調剤の費用額が増加し、調剤の前年比が高い状況です（資料編図表6）。

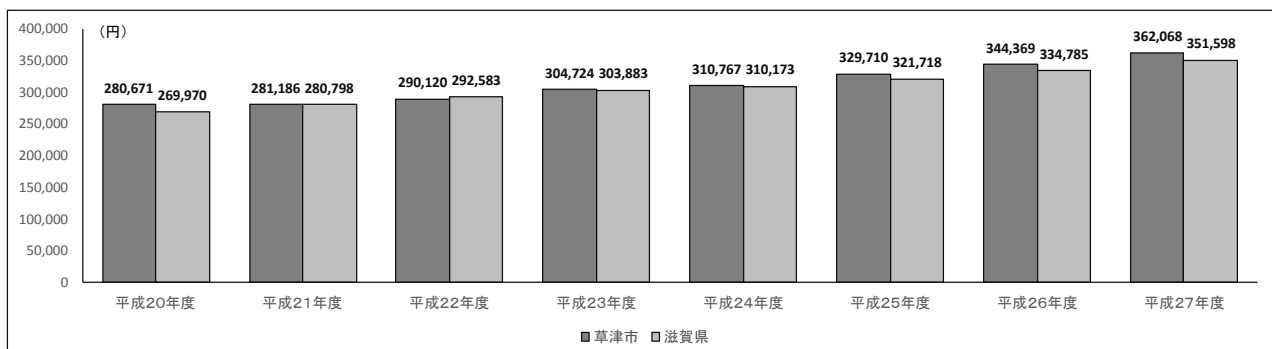
1人当たり医療費は、滋賀県と比較して高く、年齢階層別では、40歳代あたりから医療費が増加します（資料編図表7）。医療費の疾病別構成割合としては、「循環器系の疾患」（18%、15.3億円）、「悪性新生物（がん）」（15%、12.5億円）の順に高い状況です（資料編図表8）。

図表9 国保被保険者 一般療養給付費（費用額）の推移



草津市国民健康保険決算資料より

図表10 国保被保険者 1人当たり医療費の推移（円）

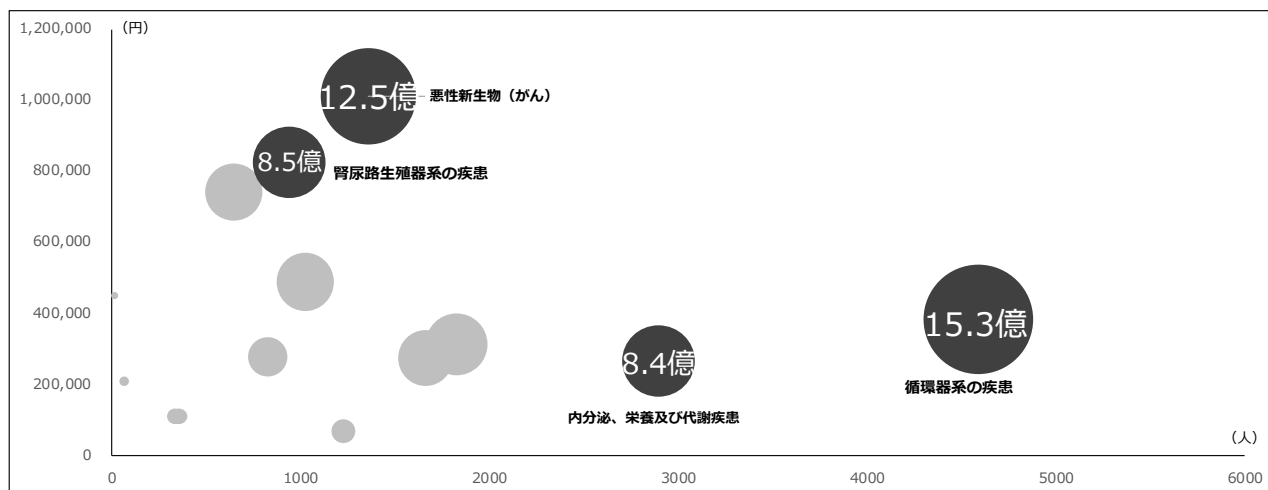


平成27年度国民健康保険事業状況より

1人当たり医療費と患者数の関係について、「循環器系の疾患」と「悪性新生物（がん）」は、他の疾患と比較して医療費の総額が大きい状況です。

非高額レセプト（※）のうち、医療費が高い上位の10疾患のうち、「高血圧症」は1人当たり医療費が低いですが、人数は多く、「慢性腎不全」は、人数は少ないですが、1人当たり医療費が高い状況です。また、「糖尿病」は3番目に医療費の総額が多い状況です。

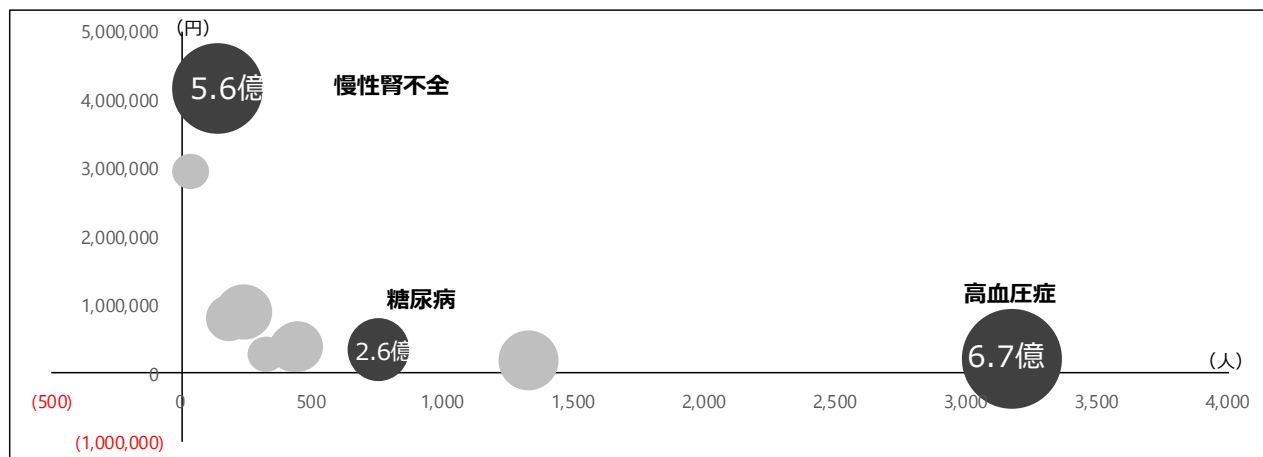
図表 1 1 国保被保険者 1人当たり医療費と患者数の関係（平成27年度）



※円内の数値は、医療費の総額です。

京都大学分析資料より

図表 1 2 国保被保険者 1人当たり医療費と患者数の関係（非高額レセプト）（※）（平成27年度）



※円内の数値は医療費の総額です。

京都大学分析資料より



#### (4) 生活習慣病医療費の状況

国保被保険者の生活習慣病疾病別の医療費割合のうち、入院の医療費は、「がん」「精神」の順で高く、外来の医療費は、「がん」「糖尿病」の順で高い状況です。

図表 1 3 国保被保険者 生活習慣病 疾病別 医療費割合 (平成 2 7 年度)

【入院】			【外来】		
	疾病名	割合		疾病名	割合
1	がん	19.9%	1	がん	11.5%
2	精神	8.0%	2	糖尿病	8.1%
3	筋・骨格	6.4%	3	筋・骨格	7.9%
4	狭心症	5.6%	4	高血圧症	6.9%
5	脳梗塞	2.8%	5	脂質異常症	5.9%

KDBシステムより

細小分類の疾病別医療費の割合のうち、入院の医療費では「狭心症」「不整脈」「慢性腎不全(透析あり)」が国および滋賀県と比較して高く、「脳梗塞」は滋賀県と比較して高い状況です。

外来の医療費では、「慢性腎不全(透析あり)」「脂質異常症」等が国および滋賀県と比較して高く、「糖尿病」の割合が国および滋賀県と同水準の状況です。

図表 1 4 国保被保険者 細小分類疾病別医療費割合 (平成 2 7 年度)

##### 【入院】

	草津市		滋賀県		国	
1	狭心症	5.6%	統合失調症	6.7%	統合失調症	9.6%
2	統合失調症	4.4%	狭心症	4.9%	骨折	3.2%
3	不整脈	3.0%	骨折	3.0%	脳梗塞	3.0%
4	関節疾患	3.0%	関節疾患	2.9%	狭心症	2.9%
5	骨折	2.8%	脳梗塞	2.6%	関節疾患	2.8%
6	脳梗塞	2.8%	慢性腎不全(透析あり)	2.5%	大腸がん	2.6%
7	慢性腎不全(透析あり)	2.8%	大腸がん	2.4%	うつ病	2.4%
8	胃がん	2.2%	肺がん	2.2%	慢性腎不全(透析あり)	2.4%
9	うつ病	2.2%	不整脈	2.0%	肺がん	2.1%
10	大腸がん	2.2%	うつ病	1.9%	不整脈	2.1%

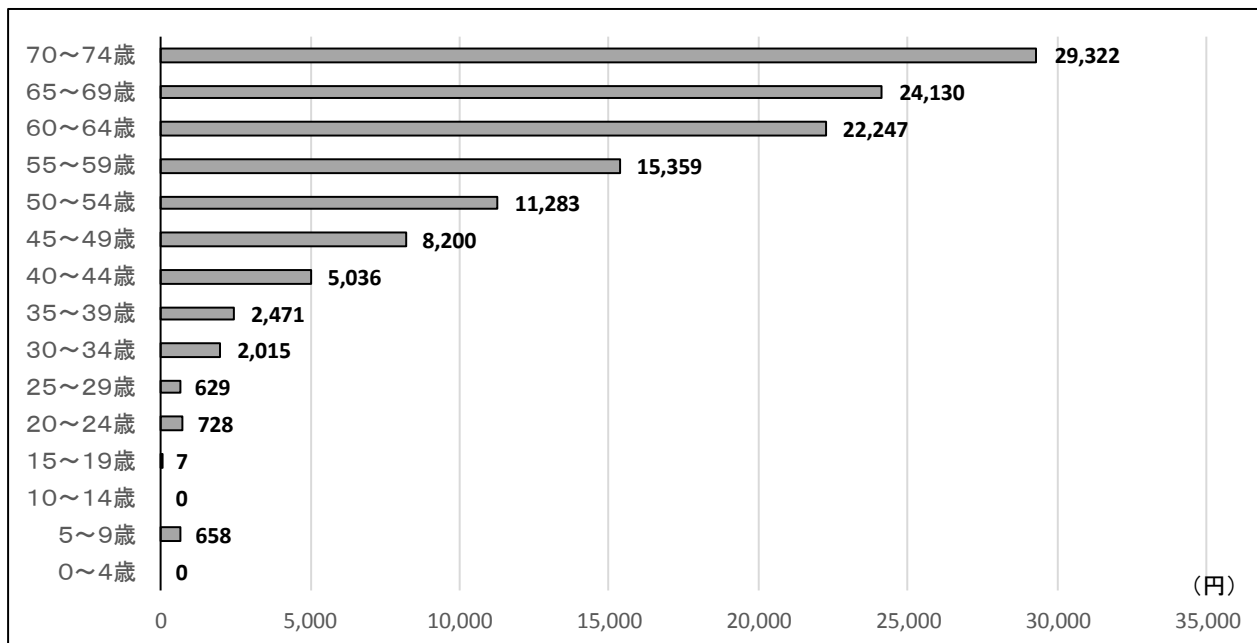
##### 【外来】

	草津市		滋賀県		国	
1	慢性腎不全(透析あり)	9.5%	糖尿病	8.7%	糖尿病	8.3%
2	糖尿病	8.2%	高血圧症	8.3%	高血圧症	8.3%
3	高血圧症	6.9%	慢性腎不全(透析あり)	7.3%	慢性腎不全(透析あり)	7.2%
4	脂質異常症	5.9%	脂質異常症	5.6%	脂質異常症	4.9%
5	C型肝炎	5.3%	関節疾患	4.1%	関節疾患	3.9%
6	関節疾患	3.6%	C型肝炎	3.0%	C型肝炎	3.2%
7	乳がん	2.2%	うつ病	2.0%	統合失調症	2.5%
8	不整脈	2.1%	不整脈	2.0%	うつ病	2.3%
9	うつ病	2.1%	統合失調症	2.0%	不整脈	1.8%
10	狭心症	1.8%	乳がん	1.7%	気管支喘息	1.8%

KDBシステムより

1人当り医療費や医療費の割合が高い「狭心症・入院」「慢性腎不全・外来」「糖尿病・外来」の医療費について、年齢階層別では、「狭心症・入院」は、70歳以上から急激に高くなり、「慢性腎不全・外来」は、60歳から69歳で特に高くなります（資料編図表15、16）。また、「糖尿病・外来」は、50歳以上から徐々に高くなります。

**図表17 国保被保険者 疾病別年齢階層別1人当り医療費（糖尿病・外来）（平成27年度）**



KDBシステムより

「悪性新生物（がん）」は、高額レセプトの件数等でも増加しています。

**図表18 国保被保険者 高額レセプトの状況**

疾患名	平成26年度			平成27年度		
	件数	金額(万円)	1件あたり金額(万円)	件数	金額(万円)	1件あたり金額(万円)
脳血管疾患	9	2,870	319	6	1,586	264
虚血性心疾患	22	6,668	303	21	5,483	261
悪性新生物(がん)	34	8,514	250	42	10,630	253

KDBシステムより

高血圧症や糖尿病などは、脳血管疾患や人工透析などの疾病と関わりがあります。

**図表19 国保被保険者 生活習慣病と基礎疾患の重複（平成27年5月診療分）**

		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
患者数(人)		914		1,336		100	
基礎疾患	高血圧症	718	78.6%	1,052	78.7%	93	93.0%
	糖尿病	418	45.7%	708	53.0%	48	48.0%
	脂質異常症	596	65.2%	954	71.4%	40	40.0%

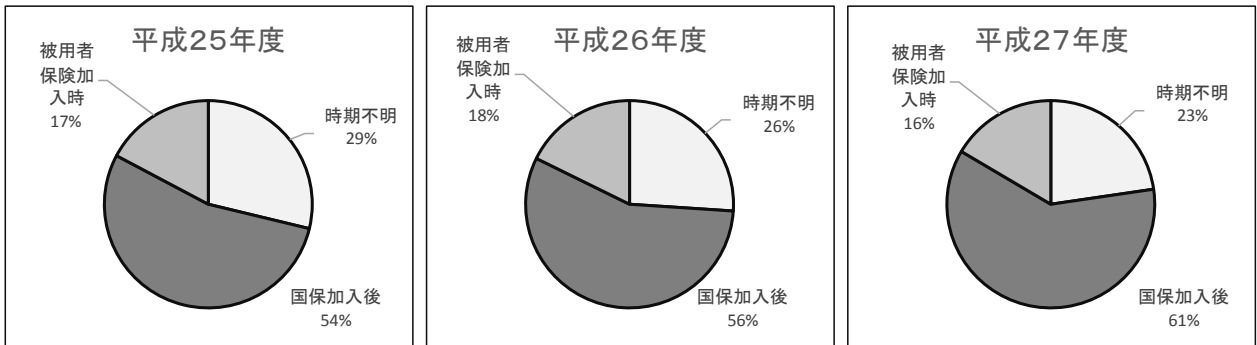
KDBシステムより

## (5) 慢性腎不全（人工透析）の状況

本市が特定疾病の認定をした人工透析治療（※）を行う必要のある慢性腎不全の患者は、年々増加し（資料編図表20）、国保加入後に特定疾病の認定を受ける患者の割合も年々増加しています。また、国保被保険者の慢性腎不全（人工透析）の外来1人あたり医療費は、国および滋賀県と比較して高く、年々増加しています。

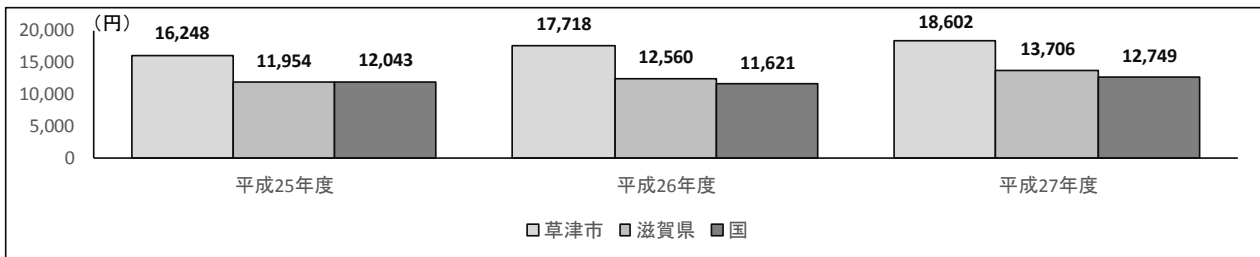
慢性腎不全（人工透析）の医療費は、概ね生活習慣病から由来しており、有病割合は、高血圧症で約9割、虚血性心疾患で約5割、糖尿病で約5割を占めています（資料編図表21）。

図表22 慢性腎不全（人工透析） 特定疾病認定患者の割合の推移（特定疾病該当時期）（各年度末）



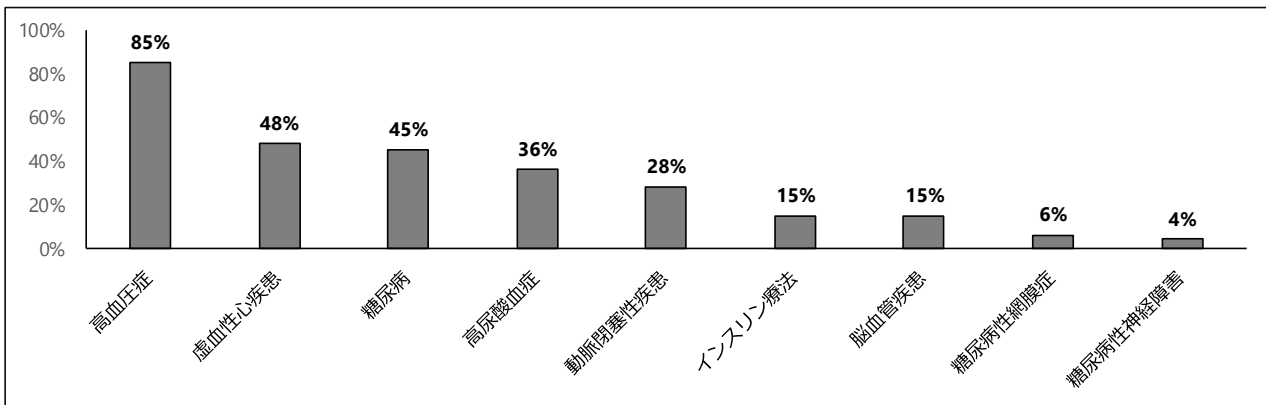
草津市国民健康保険認定データより

図表23 国保被保険者 慢性腎不全（人工透析）1人あたり医療費（外来）の推移



KDBシステムより

図表24 国保被保険者 慢性腎不全（透析）レセプト分析（有病割合）（平成27年度）



京都大学分析資料より

## 2 介護等の状況

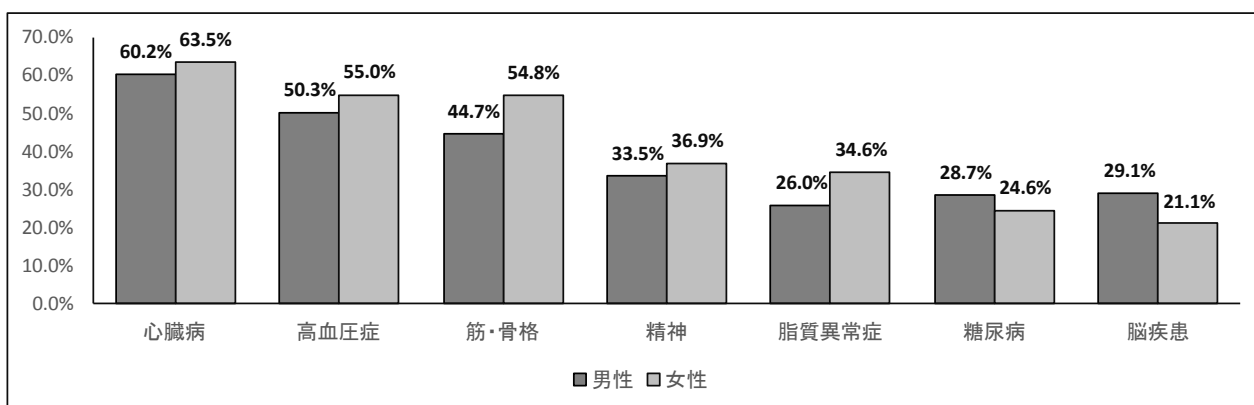
### (1) 介護認定の状況

介護保険制度における介護認定の状況は、75歳以上が最も多く、75歳以上の被保険者の4割が認定者です（資料編図表25）。

### (2) 要介護者の状況

要介護者の有病状況の割合は、男女ともに、「心臓病」「高血圧症」「脂質異常症」の順で高い状況です。

図表26 介護保険 要介護者の有病状況（平成27年度）



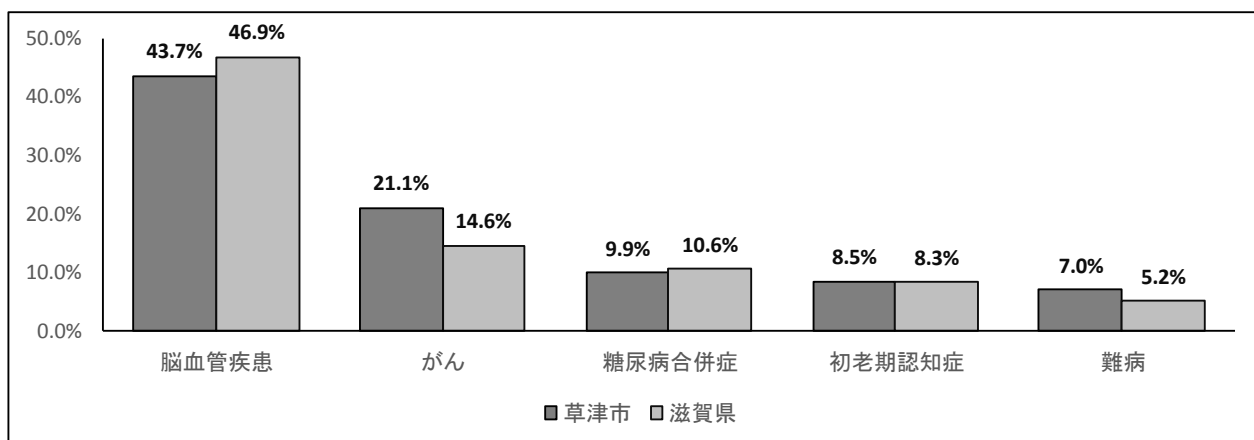
KDBシステムより

### (3) 第2号被保険者の原因疾患

第2号被保険者の原因疾患の割合は、「脳血管疾患」「がん」「糖尿病合併症」の順で高く、「がん」は、滋賀県と比較して高い状況です。

本市の要介護の「認定あり」は、「認定なし」と比較して医療費が高く、国および滋賀県と比較して高い状況です（資料編図表27）。

図表28 介護保険 第2号被保険者 原因疾患（平成27年度）



KDBシステムより

#### (4) 死亡の状況

主要疾病死因別の死亡数と標準化死亡比（EBSMR）（※）が高い死因については、「悪性新生物（がん）（気管、気管支および肺）」「悪性新生物（がん）（胃）」「心不全」です。

図表 2 9 草津市民 主要疾病死因別死亡数等（平成 2 7 年度）

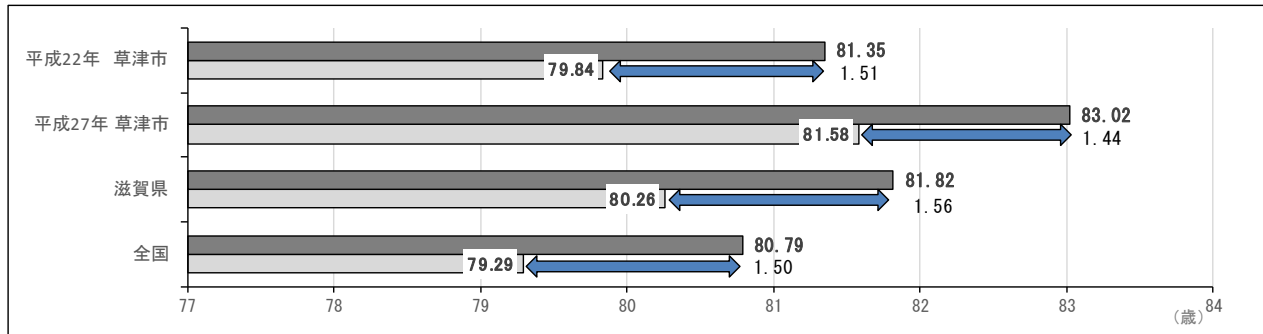
（男性）死因名	人数	EBSMR	（女性）死因名	人数	EBSMR
悪性新生物（気管、気管支および肺）	185	103.9	心不全	157	125.1
肺炎	165	83.7	肺炎	142	84.8
悪性新生物（胃）	126	98.1	脳梗塞	95	81.5
悪性新生物（大腸）	77	87.3	悪性新生物（気管、気管支および肺）	74	96.4
急性心筋梗塞	76	72.1	悪性新生物（胃）	68	103.6
心不全	76	106.8	悪性新生物（大腸）	66	87.9
脳梗塞	75	71.4	急性心筋梗塞	49	83.3
悪性新生物（肝および肝内胆管）	73	85.7	腎不全	38	98.7
慢性閉塞性肺疾患	61	133.7	脳内出血	36	85.9
その他の虚血性心疾患	50	68.2	悪性新生物（肝および肝内胆管）	35	89.6

KDBシステムより

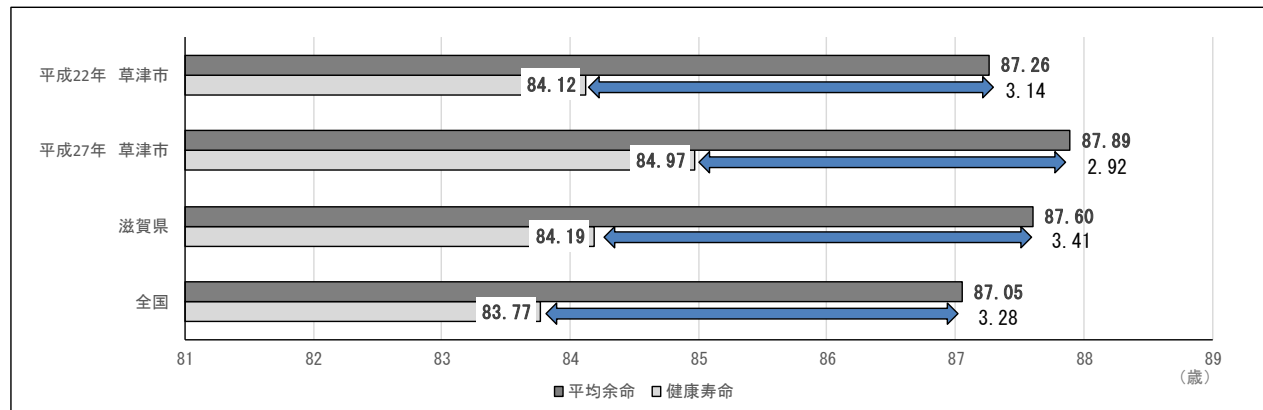
平成 2 7 年の健康寿命（※）は、男女ともに平成 2 2 年より長くなっており、国および滋賀県よりも長く、健康寿命と平均寿命（※）の差は、国および滋賀県よりも短い状況です。

図表 3 0 草津市民 健康寿命と平均寿命

【男性】



【女性】



「健康づくり支援資料集（滋賀県）」より

### 3 特定健診等の実施状況

#### (1) 特定健診受診率の推移

平成25年度以降の特定健診の実施状況をみると、特定健診の受診者、受診率ともに、平成26年度に上昇しましたが、平成27年度に低下しています。

継続受診者（前年度の健診を受診した者）および新規受診者（過去5年間に1回も受診したことがない者）の割合が低下、不定期受診者（過去5年間で1回以上受診した者）の割合は横ばいとなっており、受診率の実績は、計画に定める受診率の目標に達していない状況です。

受診率は、国と比較して高く、滋賀県と比較して低い状況です（資料編図表31）。

3年連続未受診者の割合は滋賀県と比較して低い状況です（資料編図表32）。

図表33 特定健診受診率の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診率(目標)	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
対象者(人)	17,481	17,652	17,462	17,164	—
受診者(人)	6,495	6,704	6,404	6,507	—
<b>受診率(実績)</b>	<b>37.2%</b>	<b>38.0%</b>	<b>36.7%</b>	<b>37.9%</b>	—
継続(人)	4,421	4,657	4,622	—	—
割合	72.1%	71.7%	68.9%	—	—
新規(人)	1,597	1,377	1,076	—	—
割合	24.6%	20.5%	16.8%	—	—
不定期(人)	477	670	706	—	—
割合	7.3%	10.0%	11.0%	—	—

※算出方法： 継続受診者の割合＝当該年度継続受診者数÷前年度受診者総数

新規受診者の割合＝当該年度新規受診者数÷当該年度受診者総数

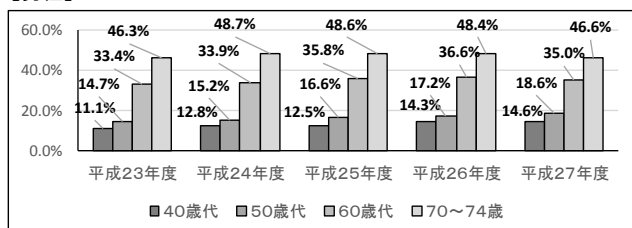
不定期受診者の割合＝当該年度不定期受診者数÷当該年度受診者総数

法定報告値より

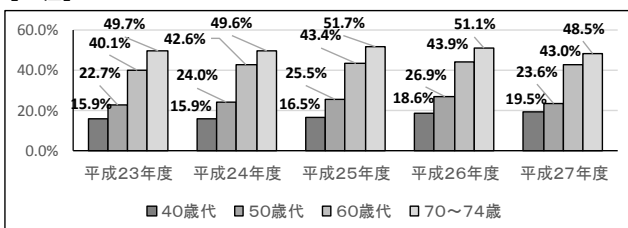
性別年代別の対象者数・受診者数は、40歳代および50歳代が少なく、受診率も、男女ともに、40歳代および50歳代で低い状況です（資料図表34、35）。

図表36 特定健診受診率（年代別）の推移

【男性】



【女性】



KDBシステムより

## (2) 特定保健指導の実施率の推移

特定保健指導全体の実施率（特定保健指導対象者に占める終了者の割合）は、年々上昇していますが、国および滋賀県の実施率や計画に定める実施率の目標に達していない状況です。

動機付け支援について、対象者の割合は横ばいの状況ですが、実施率は、平成27年度に上昇しています。積極的支援について、対象者の割合は横ばいの状況で、実施率は低迷しています。指導中断者は、指導途中で連絡が全く取れなくなった者であり、毎年、数人います。

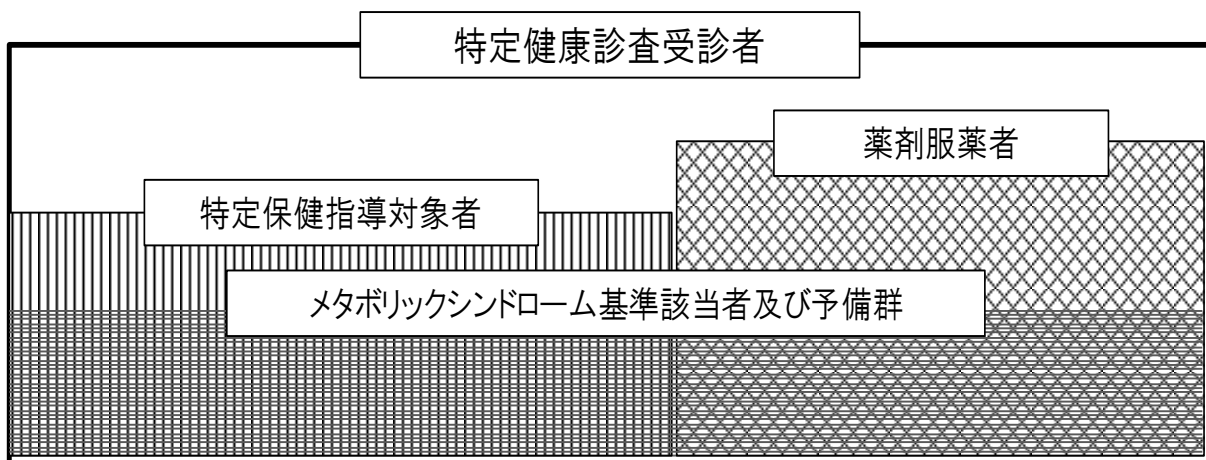
図表37 特定保健指導実施率の推移

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施率(目標)		20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)		6,495	6,704	6,404	6,507	—
メタボリックシンドローム該当者数(人)		1,101	1,101	1,154	1,215	—
メタボリックシンドローム該当者の割合(%)		17.0%	16.4%	18.0%	18.7%	—
全体	対象者(人)	712	764	687	723	—
	対象者の割合(%)	11.0%	11.4%	10.7%	11.1%	—
	終了者(人)	64	77	105	121	—
	<b>実施率(終了者の割合)(%)</b>	<b>9.0%</b>	<b>10.1%</b>	<b>15.3%</b>	<b>16.7%</b>	—
動機付け支援	対象者(人)	568	614	566	588	—
	対象者の割合(%)	8.7%	9.2%	8.8%	9.0%	—
	終了者(人)	56	56	93	103	—
	内医療機関実施者(人)	16	5	13	20	—
	内業者実施者(人)	—	42	80	83	—
	<b>実施率(終了者の割合)(%)</b>	<b>9.9%</b>	<b>9.1%</b>	<b>16.4%</b>	<b>17.5%</b>	—
中断者(人)		1	4	2	2	—
積極的支援	対象者(人)	144	150	121	135	—
	対象者の割合(%)	2.2%	2.2%	1.9%	2.1%	—
	終了者(人)	8	21	12	18	—
	<b>実施率(終了者の割合)(%)</b>	<b>5.6%</b>	<b>14.0%</b>	<b>9.9%</b>	<b>13.3%</b>	—
	中断者(人)		0	1	3	4

法定報告値より

### 参考

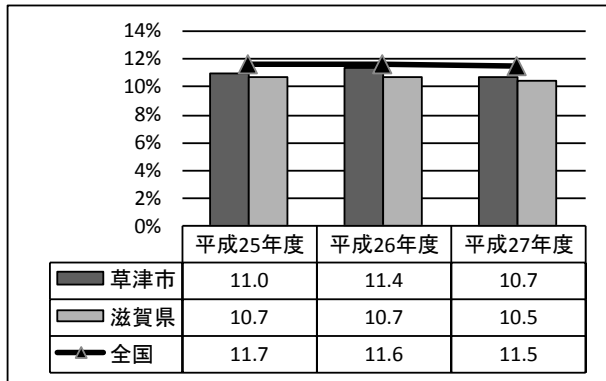
#### 【メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係】



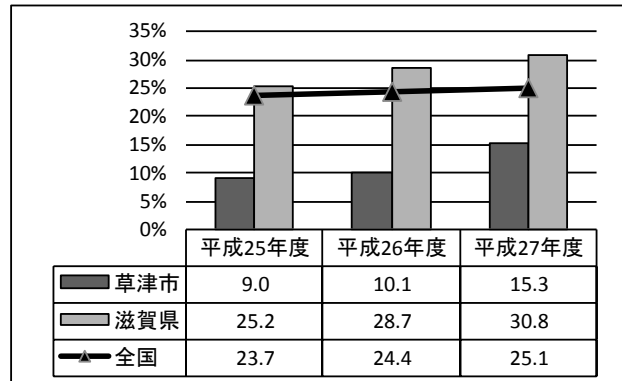
※メタボリックシンドロームには、薬剤服薬者が含まれるほか、血糖値の基準が若干異なる。

図表 3 8 特定保健指導 全体の割合

《対象者》



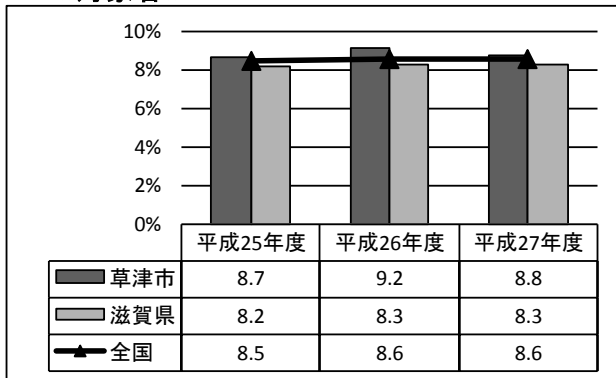
《終了者》



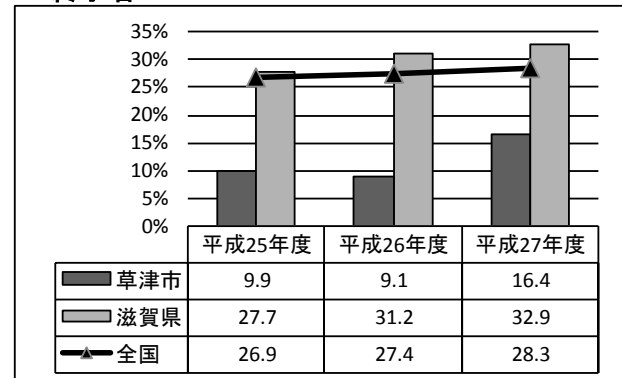
法定報告値より

図表 3 9 特定保健指導 動機付け支援の割合

《対象者》



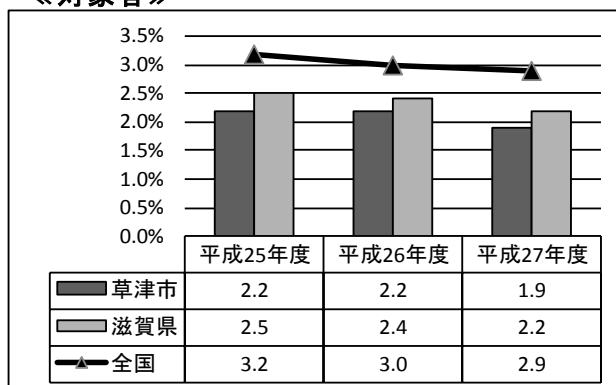
《終了者》



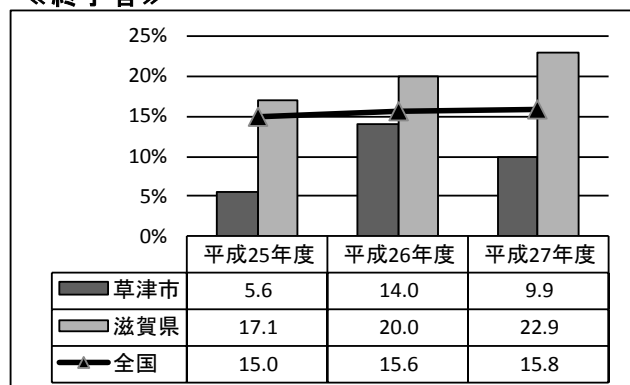
法定報告値より

図表 4 0 特定保健指導 積極的支援の割合

《対象者》



《終了者》

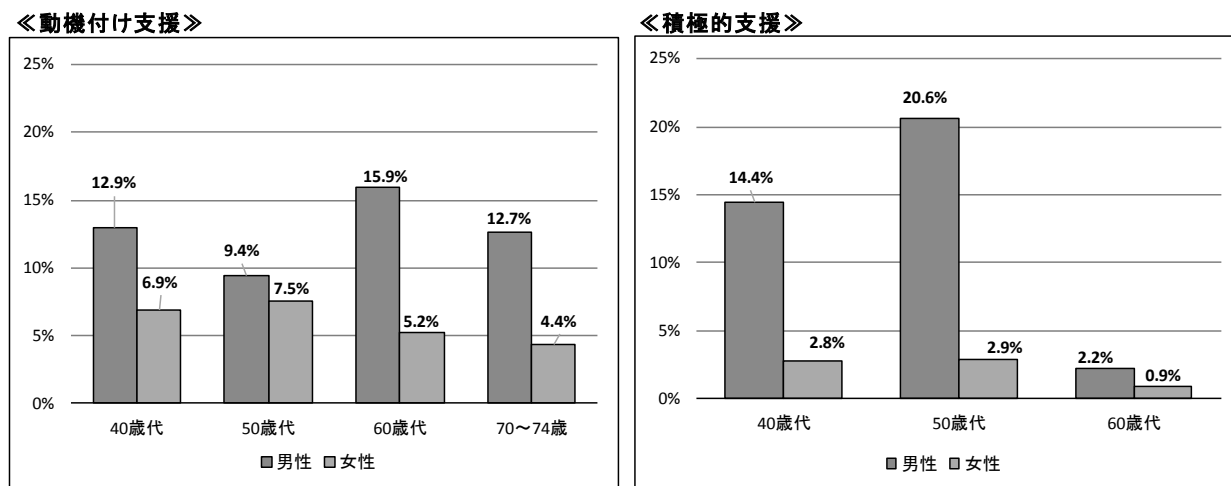


法定報告値より



特定保健指導の対象者の割合を動機付け支援対象者と積極的支援対象者に分けて、年代・性別でみると、動機付け支援の対象者の割合は、60歳代男性で15.9%と最も高く、積極的支援の対象者の割合は、50歳代男性で20.6%と最も高い状況です。

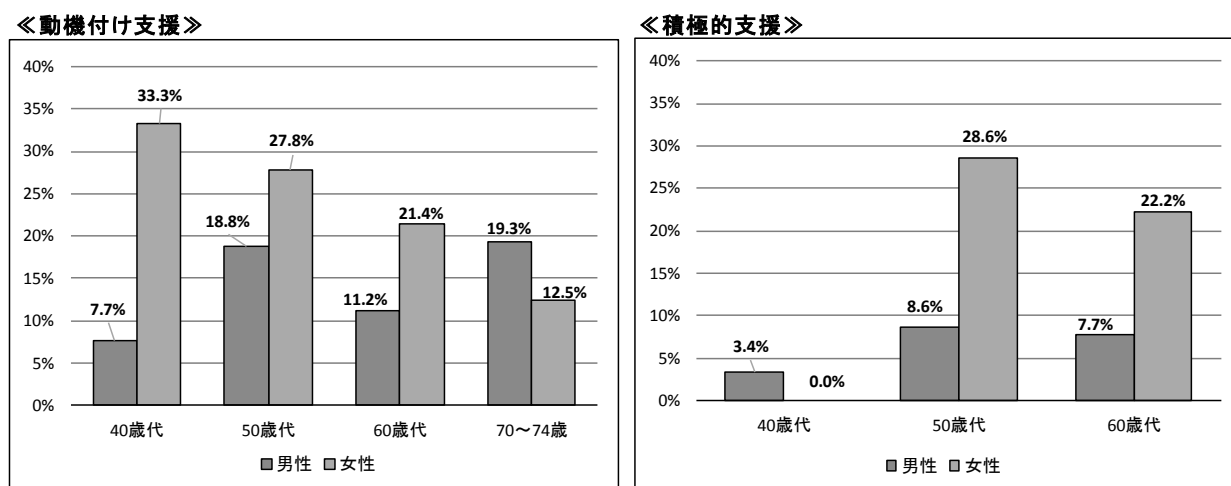
図表 4 1 特定保健指導 年代別対象者の割合（平成 2 7 年度）



法定報告値より

特定保健指導の実施率を動機付け支援終了者と積極的支援終了者に分けて、年代・性別でみると、動機付け支援の実施率は、40歳代女性で33.3%と最も高く、対象者の割合が最も高かった60歳代男性では、11.2%と低い状況です。また、積極的支援の実施率は、50歳代女性で28.6%と最も高く、対象者の割合が最も高かった50歳代男性では、8.6%と低い状況です。

図表 4 2 特定保健指導 年代別実施率（平成 2 7 年度）



法定報告値より

### (3) がん検診の受診率の状況

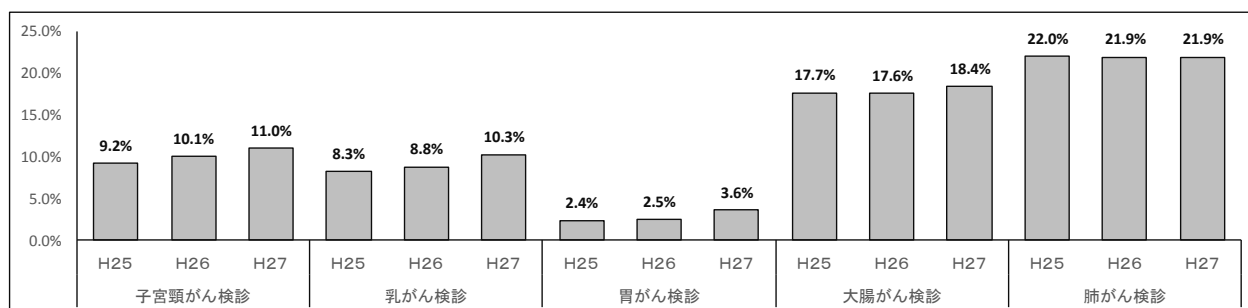
がん検診の受診率の推移では、肺がん検診の受診率は横ばいで、子宮頸がん検診、乳がん検診、胃がん検診および大腸がん検診の受診率は年々上昇していますが、国の目標値(50%)と比較すると低い状況です。

図表 4 3 がん検診受診状況の推移 (平成 2 7 年度)

	子宮頸がん	乳がん	胃がん	大腸がん	肺がん
対象者(人)	12,482	10,475	19,571	19,571	19,571
受診者(人)	679	582	713	3,601	4,284
受診率(%)	11.0%	10.3%	3.6%	18.4%	21.9%
2年連続受診者(人)	—	—	238	2,035	2,559
2年連続率(%)	—	—	33.4%	56.5%	59.7%
初回受診者(人)	404	369	377	950	1,700
初回率(%)	59.5%	63.4%	52.9%	26.4%	39.7%
要精密検査者(人)	11	53	107	246	209
精密検査受診者(人)	9	52	99	228	189
精密検査受診率(%)	82%	98%	93%	93%	90%
がん発見者(人)	0(前がん病変1人)	3	4	14	6
がん発見率(%)	0.00%	0.52%	0.56%	0.39%	0.14%

健康かるてより

図表 4 4 がん検診受診率の推移



健康かるてより

### (4) 特定健診未受診者の医療費の状況

特定健診未受診者の1人当たり医療費は、受診者と比較して約6倍となっており、国および滋賀県と比較しても高く、特定健診未受診者と受診者の医療費の差額は、国と比較して高い状況です。

図表 4 5 特定健診未受診者および受診者 1人当たり医療費 (平成 2 7 年度)

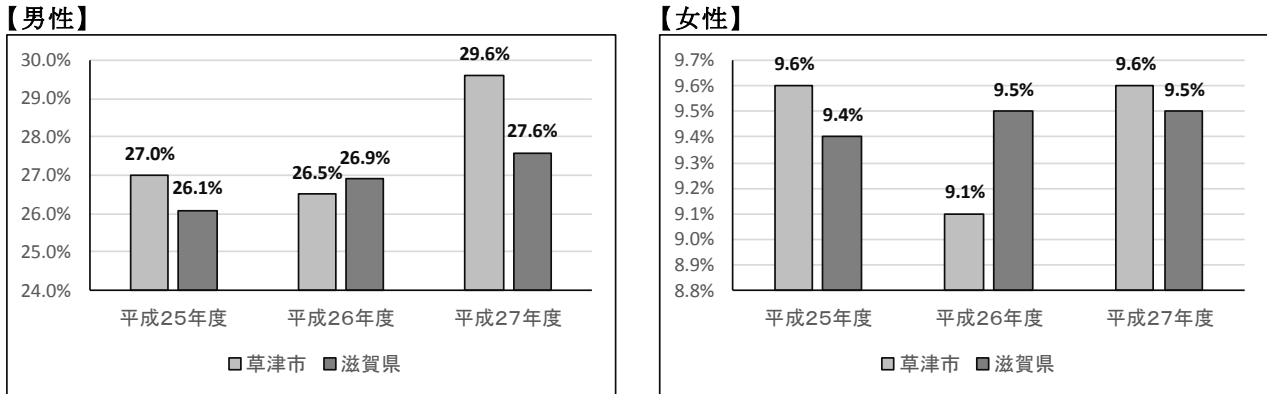
	草津市	滋賀県	国
未受診者(円)	13, 216	12, 866	12, 679
受診者(円)	2, 188	2, 481	2, 147
差額(円)	11, 028	10, 385	10, 532

KDBシステムより

### (5) 特定健診有所見項目の結果

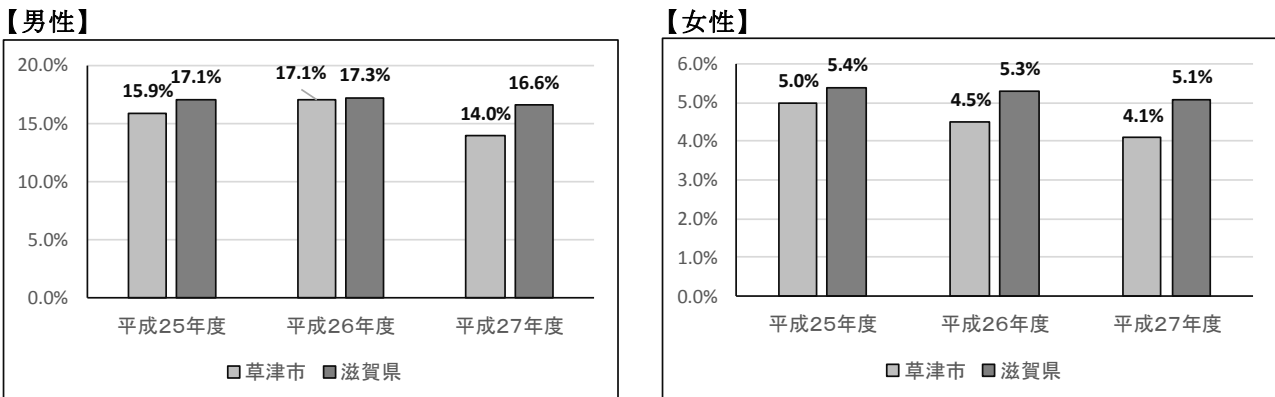
特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者（※）および予備群（※）の割合について、男女ともに、メタボリックシンドローム該当者は、滋賀県よりも高い状況です。

図表 4 6 メタボリックシンドローム該当者の状況



KDBシステムより

図表 4 7 メタボリックシンドローム予備群の状況



KDBシステムより

非肥満高血糖者（※）の割合は、国および滋賀県を上回っており、肥満でない者でも高血糖である者の割合が高い状況です。

図表 4 8 非肥満高血糖者の割合（平成27年度）

	草津市	滋賀県	国
非肥満高血糖者	11.9%	8.8%	9.2%

KDBシステムより

本市の特定健診結果に基づく有所見者項目（※）の人数および割合については、「HbA1c」（※）は、3年連続で最も高く、約6割の有所見率です（資料編図表49）。

「HbA1c」等の割合は、滋賀県の数値を上回る高い状況です（資料編図表50）。

また、有所見項目（年齢調整、標準化比）の割合は、男女ともに、「HbA1c」「中性脂肪」（※）が滋賀県と比較して有意に差がある項目です。

本市の特定健診受診者で「HbA1c」の実施者（6,381人）のうち、6.5以上の者（606人）の割合は、約10%です（資料編図表51）。

本市の特定健診受診者（6,404人）のうち、「LDL」（※）が140mg/dl以上の者（1,881人）の割合は、約30%です（資料編図表52）。

本市の特定健診受診者（6,404人）のうち、「血压」（※）がI度以上の者（1,751人）の割合は、約30%です（資料編図表53）。

図表54 特定健診 有所見項目（年齢調整、標準化比）（平成27年度）

	【男性】	草津市		滋賀県		【女性】	草津市		滋賀県
	有所見項目	割合(%)	標準化比	割合(%)		有所見項目	割合(%)	標準化比	割合(%)
1	HbA1c	61.6	*109.0	55.8	1	HbA1c	59.0	*105.2	55.7
2	LDL	50.5	104.0	48.7	2	LDL	59.0	100.6	58.9
3	腹囲	49.3	98.2	49.5	3	収縮期血压	43.8	100.1	43.8
4	収縮期血压	47.5	97.9	48.8	4	中性脂肪	19.9	*110.6	18.0
5	中性脂肪	33.8	*115.8	29.5	5	BMI	17.6	93.1	18.7
6	BMI	28.1	98.9	27.8	6	拡張期血压	14.9	106.7	13.9
7	拡張期血压	24.1	102.1	24.0	7	腹囲	14.8	92.8	15.9
8	ALT(GTP)	21.1	100.0	20.7	8	空腹時血糖	10.4	91.4	11.3
9	空腹時血糖	19.1	87.3	20.9	9	ALT(GTP)	8.5	96.6	8.8
10	尿酸	17.9	96.8	18.4	10	尿酸	1.9	94.3	2.0
11	HDL	7.7	90.7	8.3	11	HDL	1.3	76.5	1.7

KDBシステムより

## （6）特定健診受診者の治療状況

特定健診受診者のうち、生活習慣病治療中のコントロール不良者および治療中患者情報提供対象者のうち受診が必要な者の人数は減少していますが、割合は増加しています（資料編図表55）。また、特定健診未受診かつ生活習慣病の治療がない者の状況は、滋賀県と比較して高い状況です（資料編図表56）。

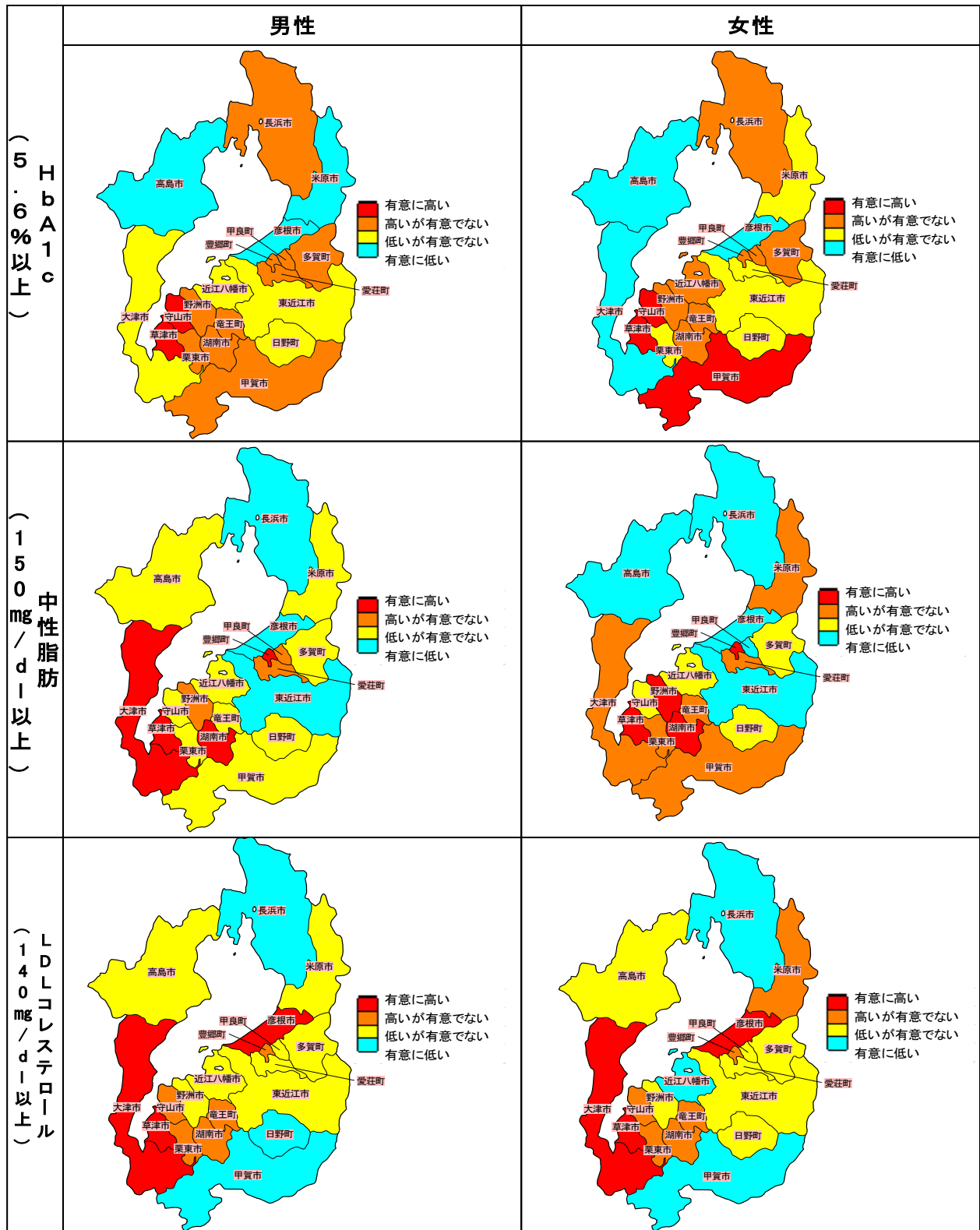
## （7）重症化予防対象者の治療状況

特定健診受診者のうち重症化予防の対象者の割合について、「内服治療なし」では、「eGFR」（※）以外の全ての項目で、滋賀県を上回っており、「内服治療あり」では、「血压」「LDL」以外の全ての項目で、滋賀県を上回っています（資料編図表57）。

(参考) 健康診査結果の状況

「HbA1c」「中性脂肪」「LDL」が県内でも「有意に高い」状況です。

図表58 草津市民 平成26年度健診マップ(県内33保険者 40歳~74歳) (標準化比)



滋賀県保険者協議会「平成26年度健診結果等データ分析結果報告書」より

※本市小学校区別の特定健診結果では、地域により健康状態に違いがあります(資料編図表59~61)。

## (8) 特定健診問診票の結果

特定健診問診票では、「食事」「睡眠」「飲酒」において不適切な生活習慣の割合が高い状況です(資料編図表62)。また、特定健診問診票(年齢調整、標準化比)では、「運動」習慣がない者の割合が滋賀県と比較して有意に差がある項目です。

図表63 特定健診問診票(年齢調整、標準化比)(平成27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	高血圧症	36.1	98.9	36.6	27.9	91.4	30.1
	糖尿病	9.4	95.0	9.5	5.0	102.9	4.9
	脂質異常症	21.4	105.7	20.2	30.2	103.3	29.1
既往症	脳血管疾患	4.6	115.0	4.1	2.1	110.8	1.9
	心疾患	9.5	*120.8	7.7	4.6	*119.4	3.8
	腎不全・人工透析	0.6	115.3	0.5	0.2	98.5	0.2
貧血	貧血	8.1	*118.9	6.7	19.1	102.5	18.9
喫煙	喫煙習慣	21.6	90.1	23.7	4.6	103.6	4.4
体重	20歳の時より10kg以上の体重増加	39.7	97.2	40.3	23.2	96.7	24.2
	過去1年間体重の増減±3kg以上	22.5	93.5	23.4	17.5	95.2	18.1
運動	1回30分以上の運動習慣	51.9	*87.9	57.4	55.4	*88.3	62.3
	1日1時間以上の運動	48.7	*93.8	50.5	47.9	*91.0	52.1
	歩く速度が速い	46.1	94.5	48.1	48.4	*90.9	53.5
食事	週3回以上朝食を抜く	8.1	91.4	9.0	5.0	105.5	4.8
	週3回以上夕食後間食	11.4	88.1	12.8	11.8	92.3	12.8
	週3回以上就寝前に夕食	17.2	86.1	19.3	8.7	91.1	9.5
	食べる速度が速い	29.7	98.3	30.3	23.1	97.9	23.4
睡眠	睡眠が不十分	20.8	93.3	22.3	25.7	96.9	26.6
飲酒	飲酒習慣 毎日	44.5	97.3	46.5	8.7	94.8	9.1
	飲酒習慣 時々	21.2	102.4	20.4	21.6	*110.6	19.4
	飲酒量 1合未満	52.6	*114.1	45.5	88.0	103.7	84.5
	飲酒量 1合以上2合未満	33.7	92.1	36.7	9.4	77.4	12.3
	飲酒量 2合以上3合未満	10.6	78.4	14.1	2.1	89.4	2.5
	飲酒量 3合以上	3.0	77.6	3.8	0.5	62.4	0.7
改善意欲	なし	27.8	93.7	30.1	22.5	92.5	24.3
	あり	28.5	*92.5	30.6	30.9	94.8	32.4
	近いうちに	10.9	100.1	10.4	13.6	105.8	12.7
	既に取り組み(6か月未満)	9.4	112.8	8.4	9.5	102.4	9.3
	既に取り組み(6か月以上)	23.4	114.2	20.5	23.6	111.4	21.3
保健指導	希望する	58.5	105.2	56.6	55.4	101.7	54.7

KDBシステムより

### (9) 生活習慣の状況

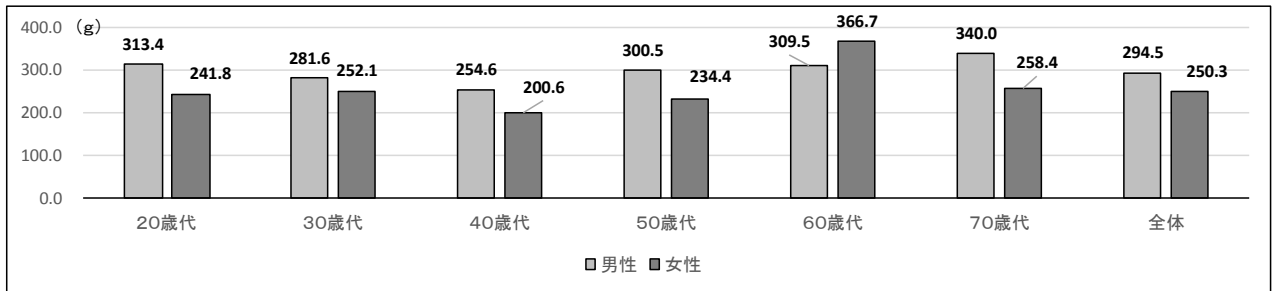
成人1人あたりの野菜摂取量は、270.2gで、適正量(350g)と比較して少ない状況です。年代別の野菜摂取量は、男女ともに40歳代が最も少ない状況です。また、「地元農産物を購入するよう心かかげている人」の割合は、「そう思う」「ややそう思う」で約50%です(資料編図表64)。

図表65 草津市民 野菜摂取量(成人1人1日あたり)

	適正量	草津市	滋賀県	国
摂取量	350g	270.2g	282.7g	293.6g

平成27年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」(※)より

図表66 草津市民 年代別野菜摂取量(成人1人1日あたり)

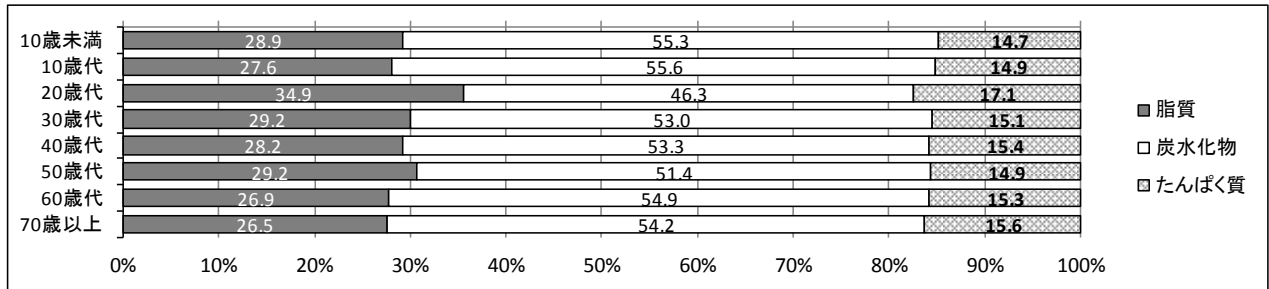


平成27年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」より

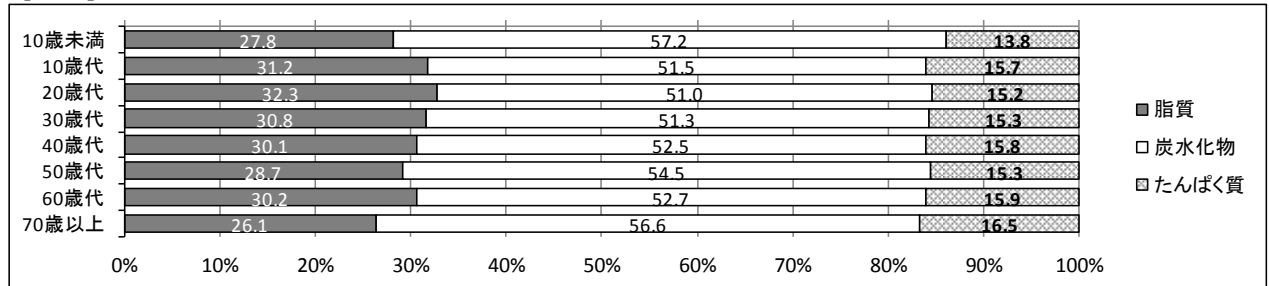
年代別の脂質のエネルギー比率(※)は、「20~29歳」の男女、「30~39歳」「40~49歳」「60~69歳」の女性で目標量(20%から30%)を超え、総エネルギー摂取量に占める脂質の割合は、滋賀県と比較して高い状況です。

図表67 草津市民 エネルギーの摂取状況

【男性】

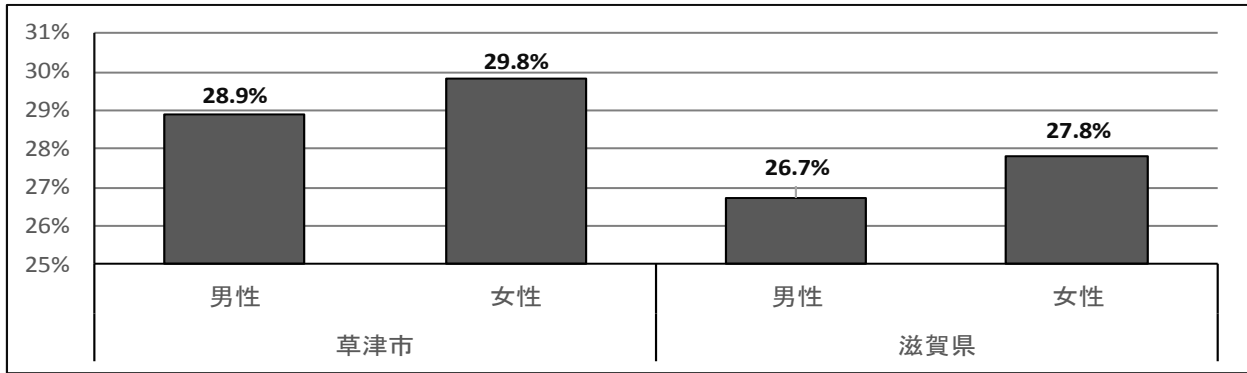


【女性】



平成27年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」より

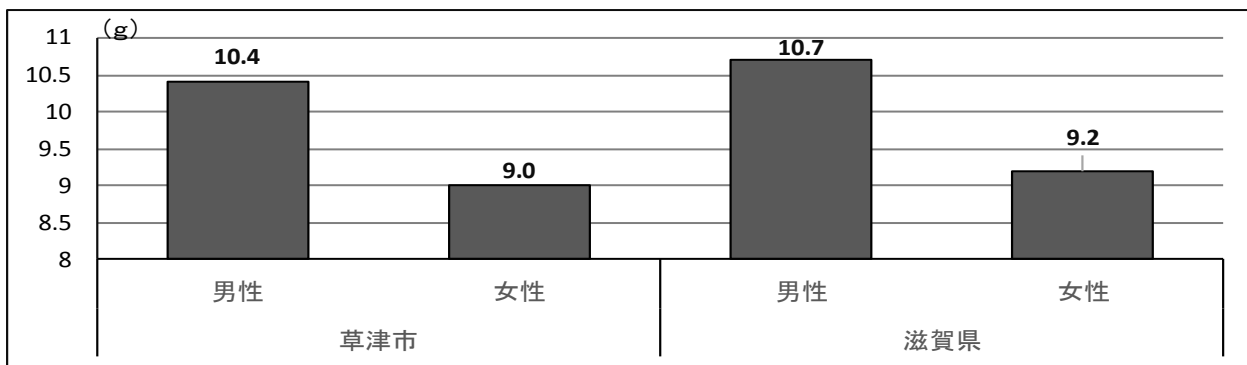
図表 6 8 草津市民 脂質エネルギー比率



平成 2 7 年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」より

食塩の摂取量は、滋賀県と比較してほぼ同水準ですが、男性の方が高い状況です。

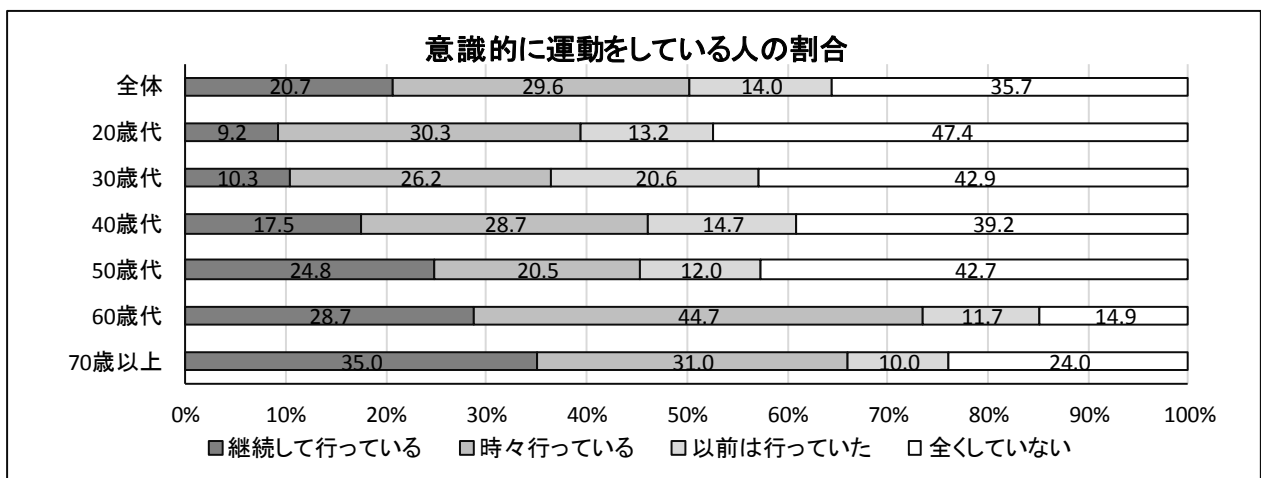
図表 6 9 草津市民 食塩摂取量 (成人 1 人 1 日あたり)



平成 2 7 年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」より

「意識的に運動している人」の割合で、20歳代から50歳代では、「全くしていない」者の割合が多く、「継続して行っている」者の割合は年代が上がると高くなっています。

図表 7 0 草津市民 運動習慣



平成 2 7 年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」より

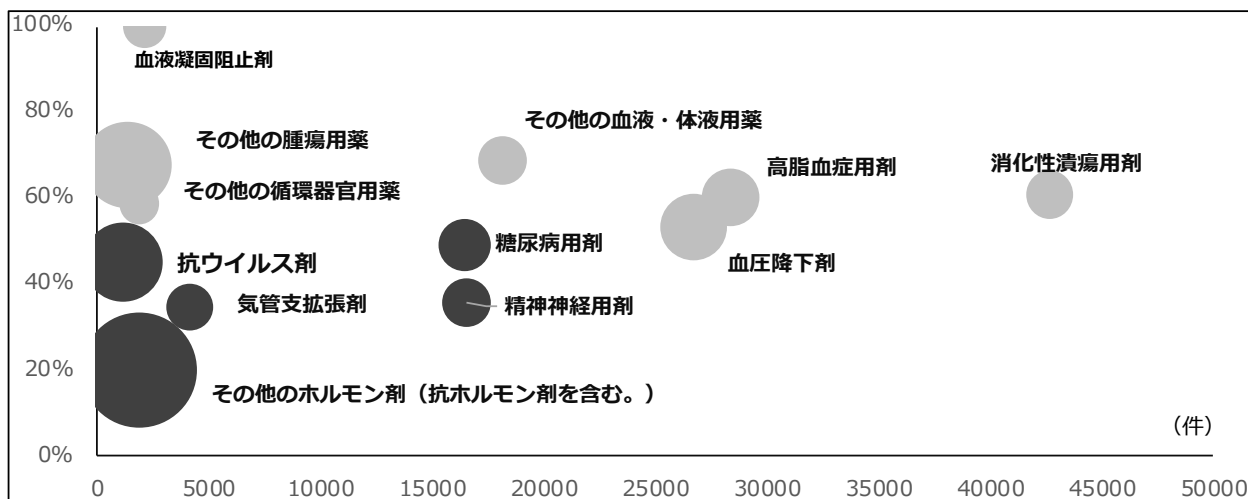


## 4 医療費適正化対策の状況

### (1) 後発医薬品（ジェネリック）の状況

後発医薬品（ジェネリック）の数量シェアは、医薬品に係る費用の約7割を占める上位20成分群で多くの医薬品が利用率70%に達しておらず、滋賀県と比較しても低い状況です。

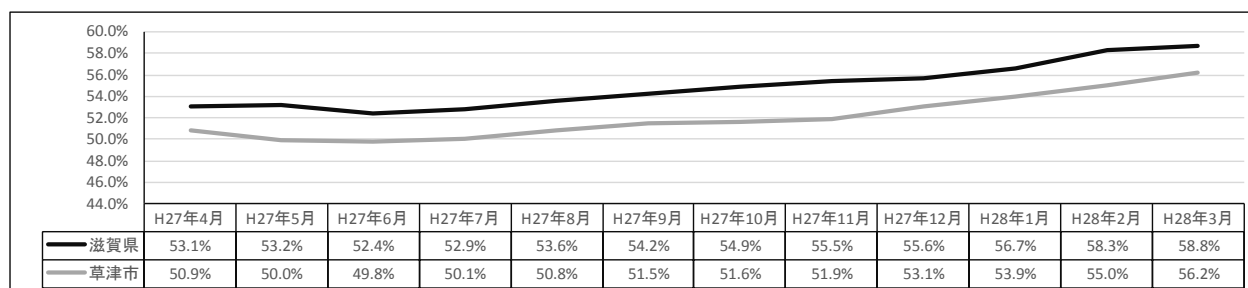
図表 7 1 国保被保険者 後発医薬品（ジェネリック）薬効成分別数量シェア（平成27年度）



※円の大きさは、使用数量の規模を表します。

京都大学分析資料より

図表 7 2 国保被保険者 後発医薬品（ジェネリック）数量シェア（平成27年度）



滋賀県国民健康保険団体連合会資料より

### (2) 重複・頻回受診者および重複服薬者の状況

重複受診者（※）、頻回受診者（※）および重複服薬者（※）に対して、適正な治療や服薬を指導し、医療費の適正化を図る必要があります。

図表 7 3 国保被保険者 重複・頻回受診、重複服薬対象者（平成29年2月～4月診療分）

重複受診者	頻回受診者	重複服薬者	合計(延べ)	実人数
11	8	4	23	19

滋賀県国民健康保険団体連合会資料より

## 5 取組の課題と評価

第2期特定健診等実施計画およびデータヘルス計画（第1期）に基づく取組の結果は、次のようになりました。

### （1）糖尿病の予防啓発

実施体制	健康づくり主管課（保健師・管理栄養士）
事業の目的・概要	特定健診受診者が糖尿病について正しく理解し、糖尿病を予防するために、生活習慣を見直し、改善していけるような内容の情報提供用リーフレットを配布する。
対象者	特定健診受診者
事業の内容	糖尿病の解説を盛り込んだ情報提供用リーフレットを作成し、草津市および栗東市の医療機関に配布の周知を図り、特定健診受診者に配布する。
課題と評価	糖尿病啓発リーフレットの配付率に医療機関の間で格差があるため、全受診者にリーフレットがいきわたるように実施医療機関へのさらなる働きかけが必要です。
課題解決に向けた方針・方向性	<b>○健康づくり</b> 糖尿病の啓発による健康づくりを推進します。

### （2）特定健診の推進

実施体制	国保主管課（国保担当）
事業の目的・概要	市民が自分の健康状態を把握できるよう、メタボリックシンドロームに着目した検査項目の健康診査を計画的に実施する。
対象者	40歳から74歳までの被保険者
事業の内容	○受診対象者に対する通知 ○未受診者に対する通知と電話による勧奨
課題と評価	40歳代および50歳代を中心に全体的に特定健診受診率が低迷しているため、受診勧奨通知の内容や、電話での説明内容、対象者の抽出方法を工夫する必要があります。また、40歳代および50歳代の未受診者や不定期受診、継続・新規受診者に対する受診勧奨の取り組みを拡充するとともに、受診率の高い年齢層に対しても、継続受診に向けた取り組みを行う必要があります。
課題解決に向けた方針・方向性	<b>○生活習慣病予防</b> 40歳代から50歳代を中心とした全ての年代が特定健診を受診することにより生活習慣病を予防します。

### (3) 特定保健指導の推進

実施体制	健康づくり主管課（保健師・管理栄養士）
事業の目的・概要	メタボリックシンドロームの該当者および予備群を減少させることを目的に、生活習慣病予防のための保健指導を実施する。
対象者	・動機付け支援対象者 ・積極的支援対象者
事業の内容	○事業所委託により専門職による利用勧奨の電話を3回以上実施 ○訪問による利用勧奨および支援
課題と評価	60歳代を中心に全体的に保健指導実施率が低いため、電話勧奨時の不在者に対する再勧奨通知等による働きかけの工夫が必要です。また、60歳代の男性等、対象者に比して終了者が低い年代に対する働きかけ等、全体的な実施率向上に向けた取り組みが必要です。
課題解決に向けた方針・方向性	<b>○生活習慣病予防</b> 特定保健指導の周知啓発や保健指導の工夫を行って、特定保健指導の推進により生活習慣病を予防します。

### (4) HbA1c 保健指導判定値の人への早期対応

実施体制	健康づくり主管課（保健師・管理栄養士）
事業の目的・概要	糖尿病のリスクを理解し、糖尿病発症予防のために、生活習慣が改善できるよう保健指導を実施する。
対象者	HbA1cが保健指導判定値（5.6～6.4%）の40歳代の者
事業の内容	○生活習慣病相談の案内と糖尿病予防啓発のリーフレット送付 ○生活習慣病相談の実施
課題と評価	保健指導の参加率が低迷しているため、保健指導参加率の向上に向けた取り組みが必要です。また、HbA1cの改善に保健指導が寄与していないため、保健指導参加者の行動変容につながる保健指導を実施できるよう指導者のスキルアップが必要です。
課題解決に向けた方針・方向性	<b>○生活習慣病予防</b> 保健指導の周知啓発や保健指導のスキルアップなどの工夫を行って、特定保健指導の推進により生活習慣病を予防します。

### (5) 医療機関未受診者への受診勧奨

実施体制	国保主管課（国保担当、保健師）
事業の目的・概要	生活習慣病の重症化予防を目的に、医療機関への受診勧奨を実施する。
対象者	<p>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者</p> <p><b>【要受診判定基準】</b></p> <p>下記①～④の全てに該当し、なおかつ⑤のいずれかに該当する者</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<math>\geq 160\text{mmHg}</math> 又は拡張期血圧<math>\geq 100\text{mmHg}</math></p> <p>b) 脂質：LDL コレステロール<math>\geq 180\text{mg/dL}</math> 又は中性脂肪<math>\geq 1,000\text{mg/dL}</math></p> <p>c) 血糖：HbA1c（NGSP）<math>\geq 6.5\%</math>又は空腹時血糖<math>\geq 126\text{mg/dL}</math></p> <p>d) 腎機能：eGFR<math>&lt; 50\text{ml/min/1.73m}^2</math></p>
事業の内容	手紙、電話、訪問のいずれかの方法による医療機関への受診勧奨
課題と評価	医療機関受診率が低迷しているため、受診勧奨通知の内容や、電話での説明内容、対象者の抽出方法を工夫する必要があります。
課題解決に向けた方針・方向性	<p><b>○重症化予防</b></p> <p>受診勧奨の内容、対象者の抽出方法などを工夫し、医療機関への受診勧奨を行って受診につなげることにより生活習慣病の重症化を予防します。</p>

## 6 データ分析に基づく課題と評価

医療費および健診等のデータ分析を行った結果は、次のとおりです。

現状	課題	課題解決に向けた方針・方向性
野菜摂取量が少なく、脂質エネルギー量が多い一方で、運動習慣のある者が少ない。健診（検診）に行かない者が多い。	国保制度および保健事業の周知啓発や各種健診（検診）等の啓発の取組が必要です。	<b>○健康づくり</b> 国保制度および保健事業の周知啓発を行い、各種健診の啓発により健康づくりを推進します。
40歳代および50歳代で特定健診を受診しない者が多い。	40歳代から50歳代を中心とした全体的な特定健診の受診率向上に向けた取組が必要です。	<b>○生活習慣病予防</b> 40歳代から50歳代を中心とした全ての年代が特定健診を受診することにより生活習慣病を予防します。
60歳代で特定保健指導に行かない者が多い。	60歳代を中心とした全体的な特定保健指導の実施率向上に向けた取組が必要です。	<b>○生活習慣病予防</b> 特定保健指導の周知啓発や保健指導の工夫を行って、特定保健指導の推進により生活習慣病を予防します。
がんで亡くなる者が多く、がん検診を受診しない者が多い。	がん検診受診率の向上に向けた取組が必要です。	<b>○生活習慣病予防</b> 特定健診とがん検診の一体的実施等の取組の工夫を行い、がんの早期発見を図ります。
糖尿病や脂質異常症、高血圧症が心配な者が多い。	生活習慣病の発症予防に向けた取組が必要です。	<b>○生活習慣病予防</b> HbA1c、中性脂肪、LDLコレステロール、血圧が高い人に対する取組により生活習慣病を予防します。
糖尿病や脂質異常症が心配な者が多い。慢性腎不全の者高血圧症や糖尿病の者が多い。	生活習慣病や糖尿病性腎症の重症化予防に向けた取組が必要です。	<b>○重症化予防</b> 生活習慣病のハイリスク者および糖尿病性腎症重症化予防対象者等に対する取組により重症化を予防します。
医療費や薬代が多い者が多い。	後発医薬品（ジェネリック）の普及啓発や重複・頻回受診者および重複服薬者に対する取組が必要です。	<b>○医療費適正化</b> 後発医薬品（ジェネリック）の普及啓発や重複・頻回受診者、重複服薬者に対する取組により医療費適正化を図ります。
地域により健康状態に違いがある。	地域の特性に応じた、地域の健康づくりに向けた取組が必要です。	<b>○地域の健康</b> 医療、介護等のデータ分析結果の情報共有や関係機関との協議調整、事業連携の取組により地域の健康づくりを推進します。

# 第三章 課題解決に向けた推進施策

## 1 計画推進の方針と方向性

### (1) 取組の方針・方向性・内容

これまでの取組やデータ分析に基づく現状と課題を踏まえて、新たに、保健事業の全体の方針と方向性を定めます。本計画で取り組む保健事業の方針と方向性、保健事業の取組の内容は以下のとおりです。

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	○国保制度説明会の開催等による周知啓発 ・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	・未受診者の特性に応じた受診勧奨 ○40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 ・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	・特定保健指導の委託先や実施場所の拡大 ・委託先への指導効果のフィードバック ・ICT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	・集団健診会場での啓発や検診の実施 ・地域での健康教育での啓発 ・個別勧奨および再勧奨の実施
	(5)生活習慣病の発症予防	○HbA1c、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
重症化予防	(6)生活習慣病の重症化予防	○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
医療費適正化	(7)適正な治療と服薬の推進	・後発医薬品（ジェネリック）の普及啓発 ・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	・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 ○庁内ワーキンググループの設置 ・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 ・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

※○印のあるものは、特に重点的かつ優先的に取り組む項目。

## 2 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

事業の目的	健康づくりに向けて、国保制度および保健事業の周知啓発を行います。
対象者	国保被保険者
主な事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保の新規加入者を対象とした「(仮称)ようこそ国保へ」を開催し、国保制度および保健事業の周知啓発を行います。</li> <li>・広報くさつやFMくさつ等の媒体を利用して、健康づくりの啓発を行います。</li> </ul>
事業展開の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な媒体を通じた周知啓発を行います。</li> <li>・医療機関等との連携により周知啓発を図ります。</li> </ul>
主管課	国保主管課、健康づくり主管課

### <生活習慣病予防>

#### (2) 特定健診受診率の向上

事業の目的	生活習慣病予防に向けて、特定健診を行います。
対象者	40歳から74歳までの国保被保険者
主な事業内容 (別記)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者の特性に着目した勧奨通知を行います。</li> <li>・40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を行います。</li> <li>・被用者保険と集団健診を同時実施し、受診環境を整えます。</li> </ul>
事業展開の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な媒体による周知啓発やくさつ健幸ポイント等のインセンティブによる誘因、地域との連携による周知啓発の手法を検討します。</li> <li>・未受診者への受診勧奨の効果分析に基づく優先度付けや分類に応じた通知内容の見直し等により効果的・効率的な受診勧奨を行います。</li> <li>・全国健康保険協会(協会けんぽ)(※)との更なる事業連携に向けて、協議調整を行います。</li> <li>・集団健診の受診者等の実績を分析して実施日程や場所等を見直し、受診者の増加に向けた改善を行います。</li> </ul>
主管課	国保主管課

## ア 特定健診の実施方法

項目	内容
対象者	実施年度中に40歳から74歳となる被保険者で、年度を通じて異動がない者（厚生労働大臣が定める国の除外規定に該当する者は除く）
健診項目	<p><b>【基本的な健診の項目】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・既往歴の調査（服薬歴、喫煙習慣の状況を含む）</li> <li>・自覚症状、他覚症状の有無の検査（理学的検査（身体診察））</li> <li>・身長、体重、腹囲の測定</li> <li>・BMI（<math>BMI = \text{体重 (kg)} \div (\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)})</math>) の測定</li> <li>・血圧測定</li> <li>・血中脂質異常症（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール）</li> <li>・肝機能検査（GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP）</li> <li>・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖）</li> <li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li> </ul> <p><b>【詳細な健診の項目（※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図検査（12誘導心電図）</li> <li>・眼底検査</li> <li>・貧血検査（赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値）</li> </ul> <p><b>【追加健診の項目】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・尿酸、血清クレアチニン、HbA1c（空腹時）、尿潜血、eGFR</li> </ul>
方法・場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度当初に特定健診の対象者全員に対して受診券を送付します。</li> <li>・滋賀県医師会と滋賀県市町代表保険者との集合契約が締結された医療機関、事業所により行います。</li> <li>・費用の支払いおよびデータの送信事務については、滋賀県国民健康保険団体連合会（以下「県国保連」という。）が各市町を代行して行います。</li> <li>・県内各所で被用者保険との集団健診を行い、がん検診も併せて行います。</li> </ul> <p>※実施の委託基準は、別に定める基準に基づくことで質の担保を図ります。</p>
情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の受診者に対して、現在の健康状態を把握し、健康的な生活を送るための生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供するとともに、翌年の健診受診を促します。</li> <li>・糖尿病、高血圧症、脂質異常症についての内容を盛り込んだ情報提供用リーフレットを作成します。</li> <li>・集団健診の受診者に対して、健診結果の返却とともに医療機関への受診勧奨を行います。</li> </ul>
実施時期	6月から翌年2月まで
自己負担額	無料
留意事項	・特定健診の実施において、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度】（厚生労働省）」に留意します。



## イ 特定健診の未受診者対策

国保被保険者に対する周知啓発や未受診者に対する受診勧奨を行います。

項目	具体的な取組の内容
周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度当初に特定健診の対象者全員に対して受診券を送付します。</li> <li>・特定健診とがん検診の啓発を一体的に行います。</li> <li>・広報くさつや市ホームページ、SNS、ケーブルテレビ（草津市でんごんぼん）やFM草津等での受診案内を掲載します。</li> <li>・市庁舎や市内各施設、商業施設、公用車等を活用した啓発を行います。</li> <li>・駅周辺等において、街頭啓発を行います。</li> <li>・民生委員や健康推進員、ケアマネージャー等と連携した受診勧奨を行います。</li> <li>・まちづくり協議会と連携した受診勧奨を行います。</li> <li>・医療機関、薬局への受診案内リーフレットの配付等による受診案内を行います。</li> <li>・ICTを活用した受診案内を行います。</li> </ul>
個別通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者の特性に着目した勧奨通知を作成し、受診行動につながるよう、生活習慣病の危険性の理解を促す内容とします。</li> </ul>
電話勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県国保連または市の専門職による受診勧奨を行います。</li> <li>・受診率等の実績を性別・年代・受診履歴等により分析して、効率的・効果的な受診勧奨の取組を拡充します。</li> <li>・健幸ポイント制度や自己負担金の無料化等のメリットを併せて周知します。</li> </ul>

## ウ 他の健診結果等の受領

特定健診以外の取り組みによる健診結果を受領します。

項目	具体的な取組の内容
人間ドック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドックと組合せドック（人間ドック、脳ドック）の費用助成を受けた方の健診結果データを受領します。</li> <li>・医療機関において受診案内リーフレットの配付等による受診案内を行います。</li> </ul>
事業主健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場での事業主健診結果の情報提供を依頼し、情報を受領します。</li> <li>・草津商工会議所や市内企業などに対して情報提供を依頼します。</li> </ul>
治療中患者 情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・滋賀県医師会と滋賀県市町国保代表保険者との集合契約に基づく治療中患者の情報提供を受けます。</li> <li>・県医師会を通じて、各医療機関からの情報提供を依頼します。</li> </ul>

## エ 計画期間中の目標値

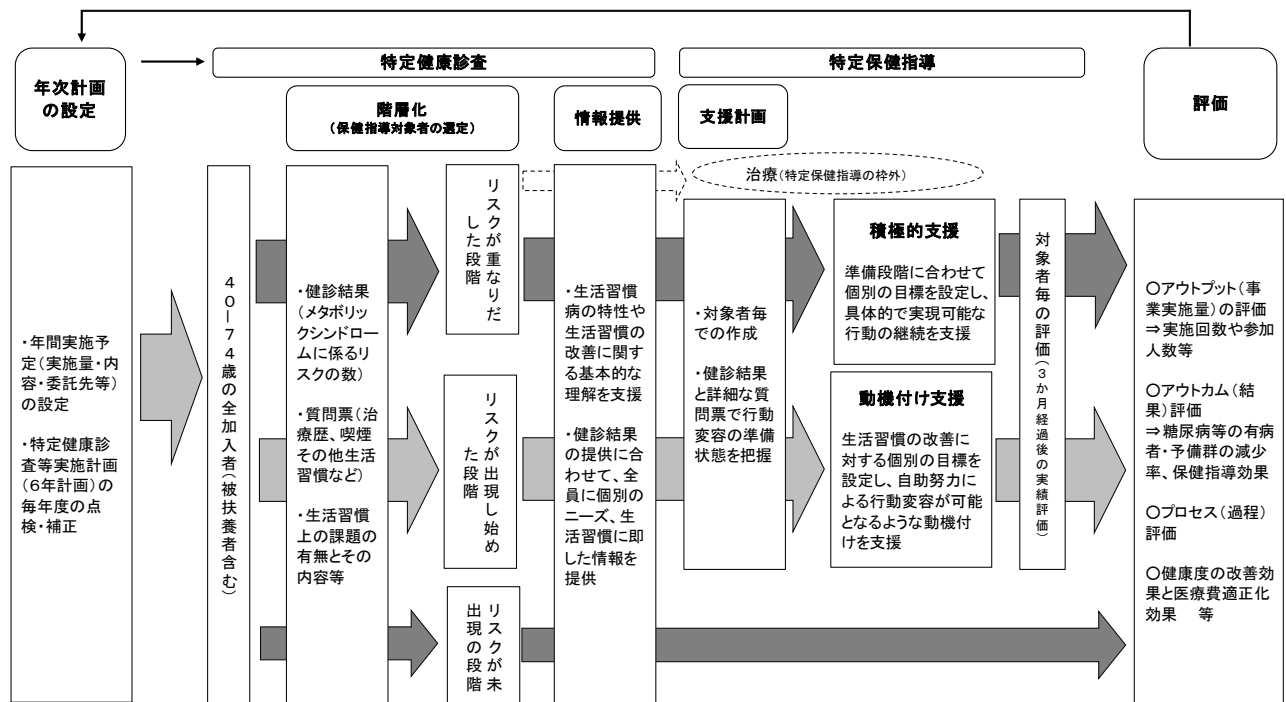
計画期間中の目標値については、段階的な受診率向上を目指します。

年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率(目標値)	40.0%	45.0%	50.0%	50.0%	55.0%	60.0%
対象者数(※)	17,500	17,500	17,500	17,500	17,500	17,500
実施者数	7,000	7,875	8,750	8,750	9,625	10,500

※対象者数は、平成25年度から平成27年度の平均値。

$$\text{特定健診受診率} = \frac{\text{特定健診の受診者数(年度内)}}{\text{年度末における40歳～74歳の国保被保険者数}} \quad (\text{年度内の異動者は含まない})$$

図表 7 4 医療保険者による特定健診・特定保健指導の実施の流れ



厚生労働省資料より

### (3) 特定保健指導実施率の向上

事業の目的	生活習慣病予防に向けて、特定保健指導を行います。
対象者	動機付け支援対象者、積極的支援対象者
主な事業内容(別記)	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の利便性を考慮して県内各施設で特定保健指導を行います。</li> <li>被用者保険や医師会・栄養士会等の団体との連携により、対象者の多様なニーズに対応した特定保健指導を行います。</li> <li>ICTを活用した特定保健指導を行います。</li> </ul>
事業展開の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>未参加者に対する勧奨を徹底して行います。</li> <li>委託先の拡充に加え、委託先への指導結果のフィードバックや、指導終了後の支援を検討し、行います。</li> </ul>
主管課	健康づくり主管課

## ア 特定保健指導の実施方法

項目	具体的な取組の内容
対象者	本市国保特定健診受診者のうち、「イ 対象者の選定」の基準に基づき選定した者で、年度を通じて異動がない者
方法・場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 動機付け支援・積極的支援は、滋賀県医師会と滋賀県市町代表保険者との集合契約が締結された医療機関、事業所、栄養士・薬剤師等の職能団体および本市により行います。</li> <li>・ 費用の支払いおよびデータの送信事務については、県国保連が各市町を代行して行います。</li> <li>・ 実施場所は、対象者の利便性を考慮し、市役所、県内各施設、訪問にて実施します。また、被用者保険や医師会・栄養士会等の団体との連携により、対象者の多様なニーズに対応します。</li> <li>・ 運動や栄養等生活習慣改善に関する教室を年数回実施し、支援期間中に1回以上参加するよう勧奨します。</li> <li>・ 特定健診受診日当日等、健診結果がそろわない場合においても、初回面接の分割実施を可とし、対象者を指導につなげます。</li> <li>・ 2年連続で積極的支援に該当し、一定の改善要件を満たした場合は、2年目は動機付け支援相当を終了すれば、特定保健指導を終了したものとします。</li> <li>・ 特定保健指導に基づく良い生活習慣の継続等の健康管理にICTを活用します。</li> </ul> <p>【動機付け支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 初回面接（個別面接30分）</li> <li>② 実績評価3か月後（電話15分）</li> <li>③ フォローアップ6か月後（電話10分）</li> </ul> <p>【積極的支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 初回面接（個別面接30分）</li> <li>② 中間評価2か月後（個別面接30分）</li> <li>③ 実績評価3か月後（個別面接30分または電話15分）</li> <li>④ フォローアップ6か月後（電話10分）</li> </ul> <p>※これを基本の支援プログラムとしますが、180ポイントを獲得できれば参加者の都合に合わせて支援方法は変更可能とします。</p>
周知・案内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本市から対象者全員に対して、案内通知と利用券およびリーフレットを送付します。案内通知送付後申し込みのない者には、夜間や土日等も含めた様々な時間帯に電話や訪問での個別勧奨を行います。</li> <li>・ 利用申し込みのない者への再勧奨通知を送付します。</li> <li>・ 医療機関で健診を実施した対象者には、医師等から結果説明時に本人に同意をとって指導を行うかもしくは指導申込書を手渡し、参加勧奨を行います。</li> <li>・ 人間ドックや健幸ポイント申請時等に持参された健診結果や集団健診当日の健診結果等から対象者判断を行い指導対象者であれば参加勧奨を行います。</li> </ul>
実施時期	健診開始月から翌年5月まで、随時初回支援を実施します。
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導の実施において、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度】（厚生労働省）」に留意します。</li> <li>・ 特定保健指導の実施において、各種の地域資源を紹介するなど、継続的に個々の活動を支援していきます。</li> </ul>

## イ 対象者の選定

腹 囲	追加リスク I		追加リスク II	対象年齢（実施年度末）		
	①血圧	②脂質	③血糖	④喫煙歴	40～64 歳	65～74 歳
≥85 cm（男性） ≥90 cm（女性）	2つ以上該当			あ り  な し	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
上記以外で BMI ≥ 25 kg/m <sup>2</sup>	3つ該当			あ り  な し	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当					

追加リスク I	①血圧	収縮期 130mmHg 以上 または拡張期 85mmHg 以上
	②脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上またはHDLコレステロール 40mg/dl 未満
	③血糖	空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl 以上またはHbA1c 5.6%以上
追加リスク II	④喫煙歴	質問票より

\*①～③に関する服薬がある者は対象外となります。

## ウ 未参加者対策

項目	具体的な取組の内容
動機付け支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>案内通知と同時に電話による勧奨を行います。</li> <li>不在者への再勧奨通知もしくは訪問による個別勧奨を行います。</li> </ul>
積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>申し込みのない対象者には、電話か訪問での個別勧奨を行います。</li> <li>不在者への再勧奨通知による個別勧奨を実施します。</li> </ul>

## エ 計画期間中の目標値

計画期間中の目標値については、段階的な実施率向上を目指します。

年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	
対象者数(※)	770	866	963	963	1,059	1,155	
特定保健指導実施率(目標値)	20.0%	30.0%	40.0%	40.0%	50.0%	60.0%	
実施者数 (※)	動機付け支援	128	216	320	320	439	575
	積極的支援	26	44	65	65	90	118
	合計	154	260	385	385	529	693

※対象者数は、特定健康診査実施者数×11%（平成25年度から平成27年度の平均対象者率）

※動機付け支援実施者数は、実施者数合計×83%（平成25年度から平成27年度の平均割合）

$$\text{特定保健指導実施率} = \frac{\text{動機付け支援・積極的支援実施者(年度内)}}{\text{年度内の特定健診受診者中}} \times 100\%$$

動機付け支援・積極的支援の対象となった国保被保険者数

#### (4) がん検診受診率の向上

事業の目的	生活習慣病予防に向けて、がん検診を行います。
対象者	がん検診対象者（国保被保険者）
主な事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健診の会場でがん啓発やがん検診を行います。</li> <li>・ 地域の行事やサークル活動等に出向いて啓発や健康教育を実施します。</li> <li>・ 個別の受診勧奨および再勧奨を実施します。</li> </ul>
事業展開の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ あらゆる媒体や機会をとらえて検診受診の重要性を伝えます。</li> <li>・ 特定健診とがん検診の相乗効果による受診率向上に向けた取組を行います。</li> </ul>
主管課	健康づくり主管課

#### (5) 生活習慣病の発症予防

事業の目的	生活習慣病の発症予防に向けて、生活指導を行います。
対象者	特定健診受診者で、HbA1c、中性脂肪、LDLコレステロール、血圧が保健指導判定値の者
主な事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者に対して個別に勧奨を行います。</li> <li>・ 薬剤師会と連携し、保健指導判定値の者に対して生活指導を実施します。</li> </ul>
事業展開の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用申し込みのない者への再勧奨を行い、参加率向上を目指します。</li> </ul>
主管課	健康づくり主管課

#### <重症化予防>

##### (6) 生活習慣病の重症化予防

事業の目的	生活習慣病の重症化予防に向けて、医療機関への受診勧奨等を行います。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診で受診勧奨判定値以上および下記の基準に該当するハイリスク者</li> <li>血圧：Ⅱ度高血圧およびⅢ度高血圧（収縮期血圧<math>\geq 160</math>mmHg、拡張期<math>\geq 100</math>mmHg）</li> <li>血糖：HbA1c<math>\geq 7.0\%</math>（NGSP 値）</li> <li>脂質：LDL<math>\geq 180</math>mg/dl または TG<math>\geq 1000</math>mg/d</li> <li>腎機能：eGFR<math>&lt; 50</math>ml/分/1.73 m<sup>2</sup>（70歳以上は40未満）、尿たんぱく（2+）以上、尿たんぱく（+）かつ尿潜血（+）以上</li> <li>尿酸：血清尿酸値<math>\geq 9.0</math>mg/dl</li> <li>・ 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者</li> </ul>
主な事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ハイリスク者および糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者には、医療機関への受診勧奨を行います。</li> </ul>
事業展開の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診の結果がわかり次第、できるだけ早く指導・勧奨を行います。</li> <li>・ 疾病の理解や治療の重要性を継続的に説明します。</li> </ul>
主管課	国保主管課

## <医療費適正化>

### (7) 適正な治療と服薬の推進

#### ア 後発医薬品の普及啓発

事業の目的	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。
対象者	国保被保険者
主な事業内容	後発医薬品（ジェネリック）の差額通知等による普及啓発を行います。
事業展開の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 様々な媒体を通じた周知啓発を行います。</li> <li>・ 医療機関等との連携による周知啓発を行います。</li> </ul>
主管課	国保主管課

#### イ 重複・頻回受診者および重複服薬者に対する保健指導

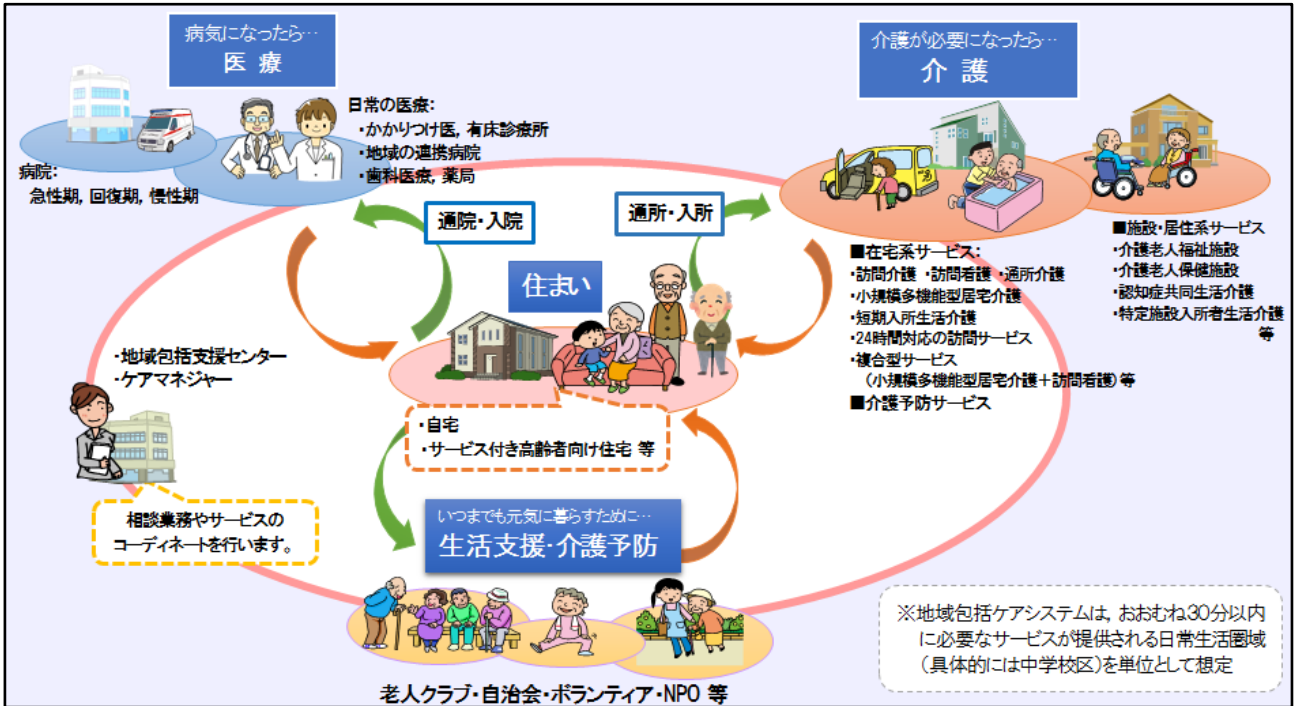
事業の目的	生活習慣病の重症化予防に向けて、重複・頻回受診者および重複服薬者に対する訪問指導を行います。
対象者	国保被保険者（重複・頻回受診者および重複服薬者）
主な事業内容	重複・頻回受診者および重複服薬者に対する訪問指導を行います。
事業展開の方向性	県国保連等との連携により、訪問指導の効果検証や実施方法等の見直しを行います。
主管課	国保主管課

## <地域の健幸>

### (8) 地域の特性に応じた健康づくり

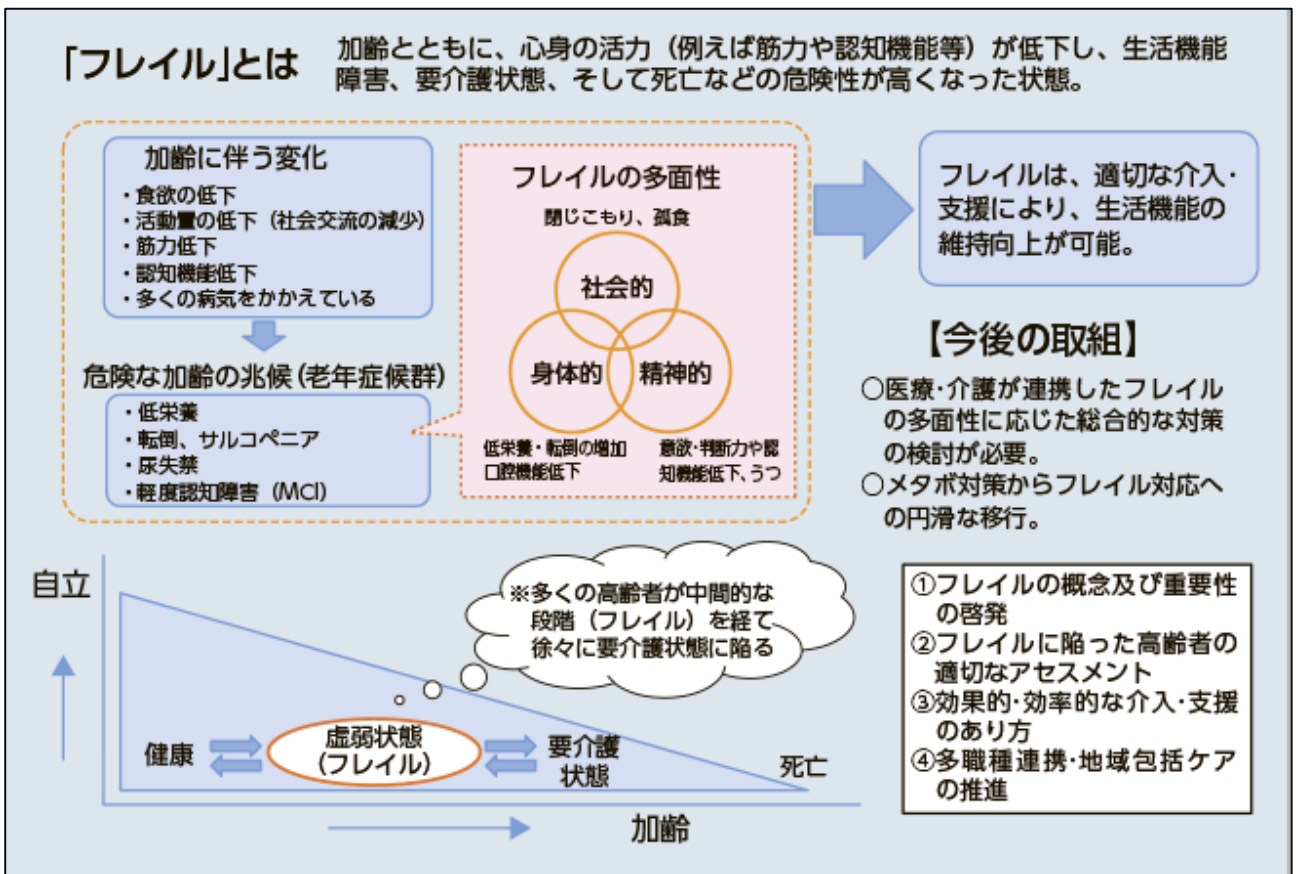
事業の目的	地域の健康づくりに向けて、データ分析や部局横断的な議論の場の設置、事業連携により地域包括ケアシステムの深化・推進体制の構築に参画します。
主な事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療、介護および後期高齢者医療のデータ分析を行い、関係機関等で情報共有を行います。</li> <li>・ データ分析結果や保健事業の評価など、部局横断的な議論を行う場として、庁内にワーキンググループを設置するとともに、関係機関と連携しながら、地域包括ケアシステムの深化・推進体制の構築に参画します。</li> <li>・ 地域ごとに医療・介護の分析データを活用し、地域の特性に応じた様々な健康づくりへの取組が住民主体により進められるよう推進します。</li> <li>・ 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を行います。</li> </ul>
事業展開の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ KDBシステムおよび介護保険データとの突合等による情報分析、連携および共有を行います。</li> <li>・ 介護保険および高齢者福祉施策に関する関係機関の会議等に参画します。</li> <li>・ 関係機関が行う健康づくりや介護予防等の事業との連携を行います。</li> </ul>
主管課	国保主管課、地域保健主管課、健康づくり主管課、高齢者福祉主管課、介護保険主管課

図表 7 5 地域包括ケアシステムの全体像



厚生労働省資料より


図表 7 6 フレイルの概念



厚生労働省資料より

### 3 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 ブ ロ ー チ ー シ ョ 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)						
生 活 習 慣 病 予 防	国保制度および保健事業の周知啓発						
	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(プレ特定健康診査)(※)	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						
	節日歯科健康診査(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 正 療 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



## 4 保健事業の目標・指標

課題解決に向けた優先的な保健事業の取組の目標と指標は以下のとおりです。

方針	方向性	目標	指標（アウトカム）	
			現状値 （H27）	目標値 （H35）
健康づくり	国保制度および保健事業の周知啓発			
生活習慣病 予防	特定健診受診率 の向上	特定健診受診率※	36.7%	60%
		継続受診者割合※	68.9%	75%
		新規受診者割合※	16.8%	19%
		3年連続未受診者割合※	44.8%	40%
		40歳代受診率※	16.8%	19%
		50歳代受診率※	21.2%	28.5%
		特定健診未受診者かつ医療機関受診なしの者の割合※	36.7%	35%
	特定保健指導実 施率の向上	情報提供実施率※	100%	100%
		特定保健指導全体実施率※	15.3%	60%
		動機付け支援実施率	16.4%	60%
		3%以上体重減少者率	21.1%	70%
		積極的支援実施率	9.9%	60%
	がん検診受診率 の向上	3%以上体重減少者率	33.3%	100%
		がん検診受診率	13%	50%
生活習慣病の発症予防		保健指導実施者の有所見項目改善者の割合	未実施	100%
重症化予防	生活習慣病の重 症化予防	受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率※	未実施	60%
		ハイリスク者の医療機関受診率※	未実施	80%
		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	80%
医療費適正 化	適正な治療と服 薬の推進	後発医薬品（ジェネリック）使用率	52.1%	80%
		重複・頻回受診者、重複服薬者のレセプト改善率	未実施	60%
地域の健幸	地域の特性に応じた健康づくり			

※印のある目標は、県版データヘルス計画に基づく、県と市町国保における共通の目標

## 第四章 計画の推進

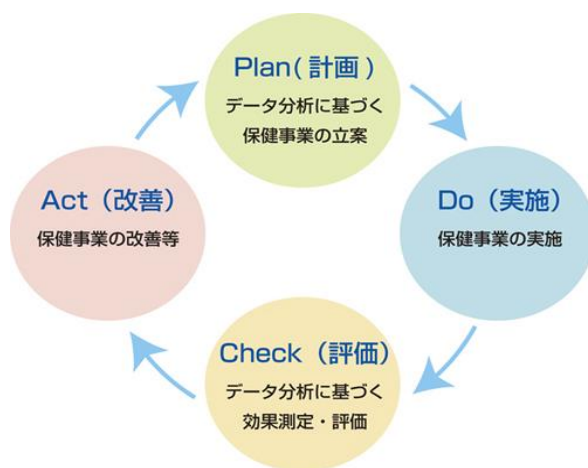
### 1 計画の評価と見直し

本計画の計画期間において、計画に掲げる目標の達成状況および事業の実施状況について、毎年度、調査およびデータの分析を行い、P D C Aサイクルにより事業の成果に関する評価を行い、事業の改善を図ります。

また、本計画をより実効性の高いものにするため、進捗状況や評価結果を活用して、計画の見直しを行う必要があります。

そのため、国民健康保険事業の健全な運営を図る観点から、中間年度に、P D C Aサイクルのプロセスで進捗状況を確認し、事業の実施状況に応じて計画を見直します。

平成35年度には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、平成36年度以降の実施に向けた計画の改定を行います。



### 2 計画の公表と進捗管理

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。

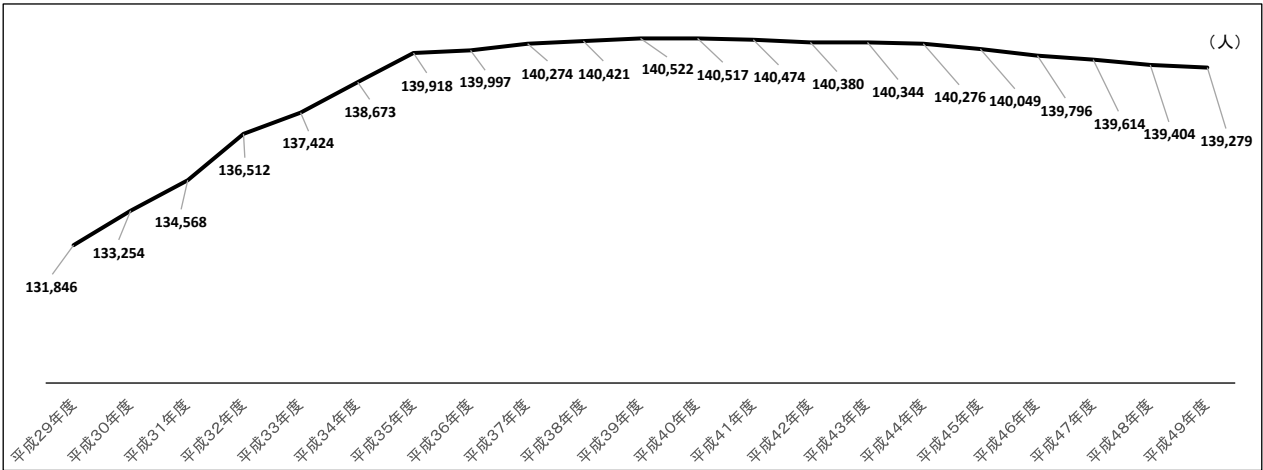
### 3 個人情報保護とデータの管理

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。

# 資料編

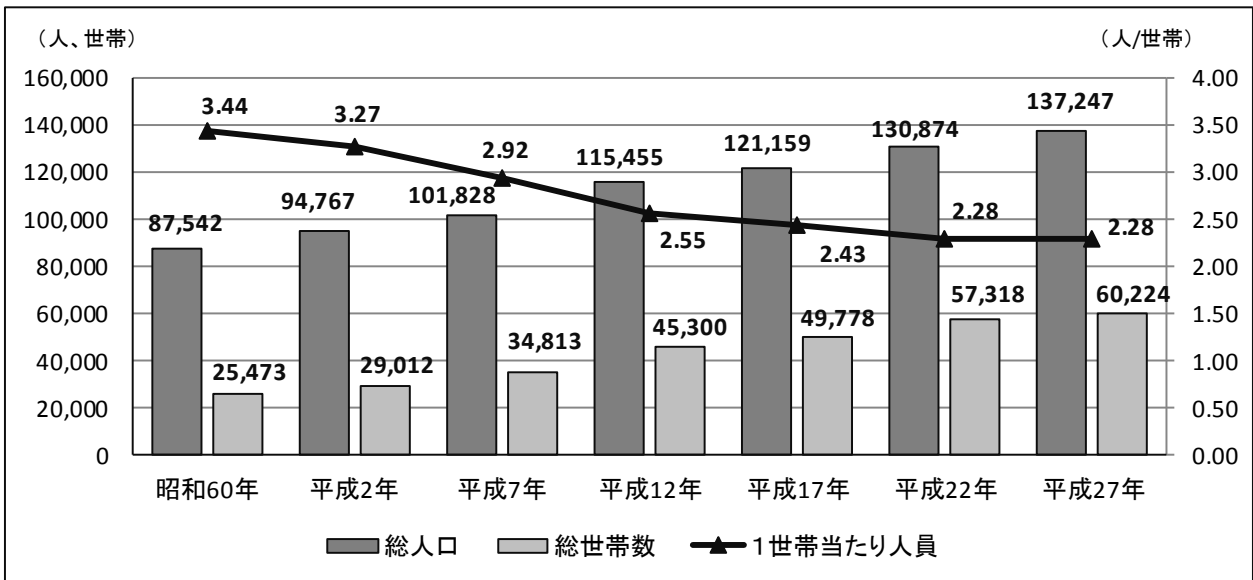
図表1 草津市民 将来推計人口（平成29年度～平成49年度）



※住民基本台帳に基づく人口(基準日：3月31日、転出日未到達者含まない)により算定。

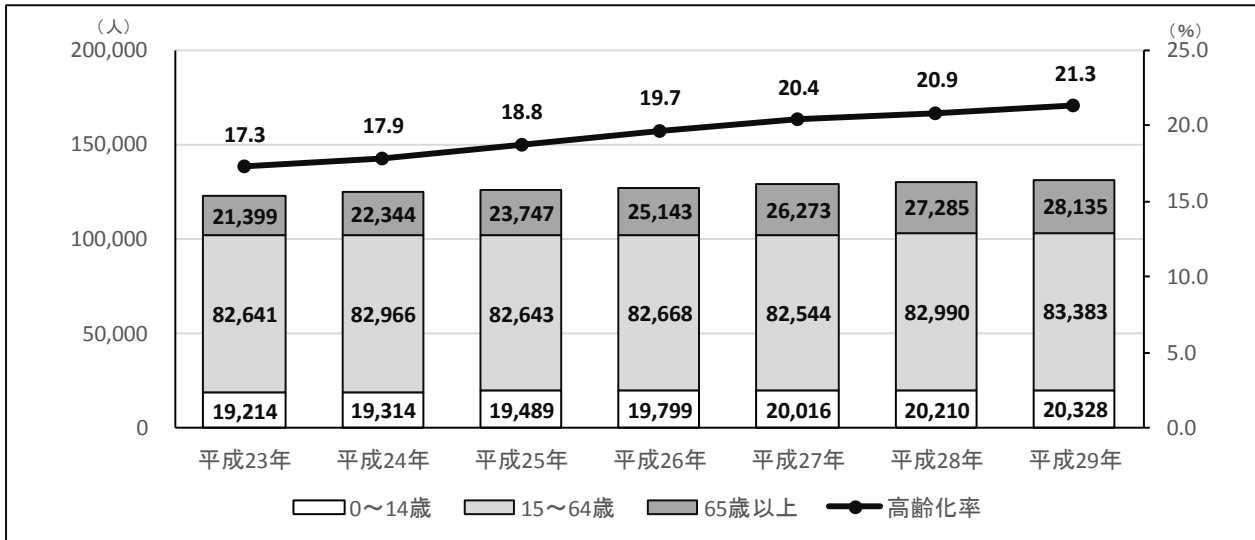
草津未来研究所資料より

図表2 草津市民 総人口および総世帯数の推移



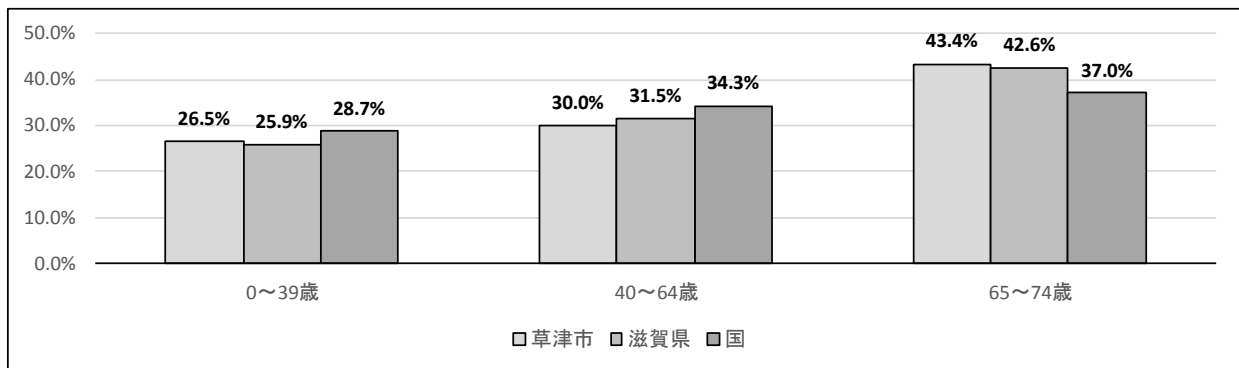
国勢調査より

図表3 草津市民 近年の総人口および高齢化率の推移（各年3月31日時点）



住民基本台帳より

図表4 国保被保険者 年齢構成（平成27年度）



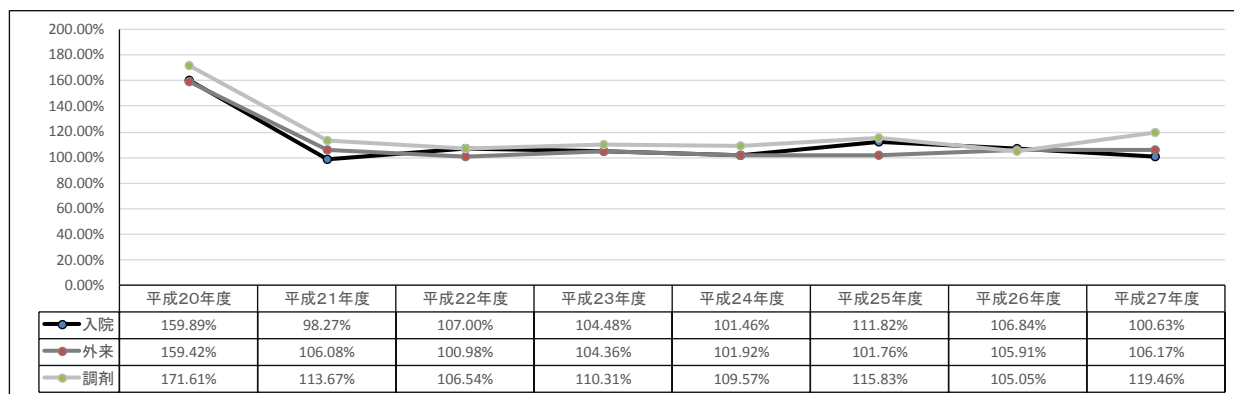
KDBシステムより

図表5 国保被保険者の推移

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
本市	総人口(人)	124,624	125,879	127,610	128,833	130,485
	被保険者数(人)	27,006	26,837	26,950	26,495	25,858
国保	総人口に占める割合(%)	21.7%	21.3%	21.1%	20.6%	19.8%
	前期高齢者数(人)	9,209	9,760	10,549	11,083	11,272
	前期高齢者割合(%)	34.1%	36.4%	39.1%	41.8%	43.6%
	世帯数(世帯)	15,583	15,655	15,884	15,761	15,667

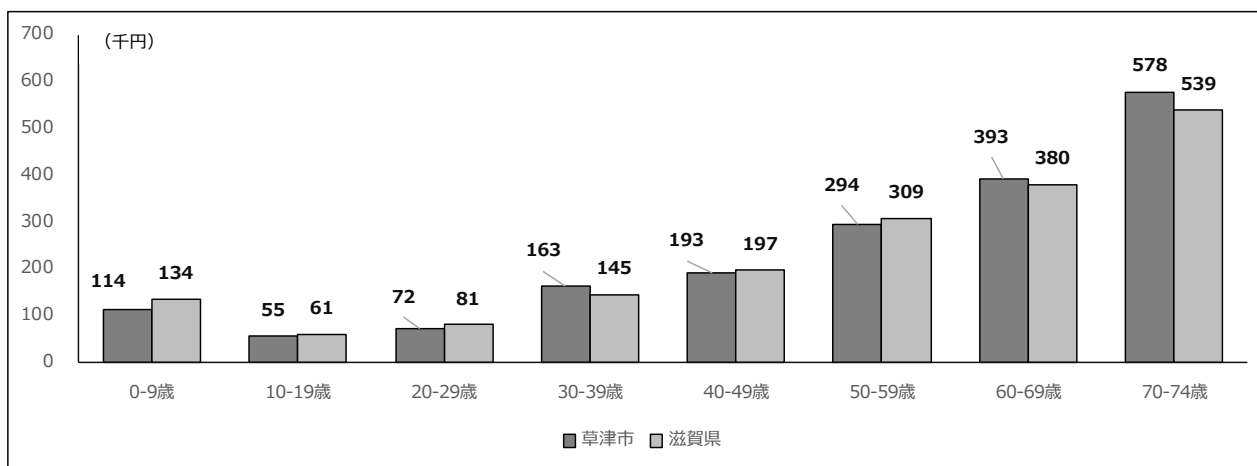
KDBシステムより

図表6 国保被保険者 一般療養給付費（前年比）の推移



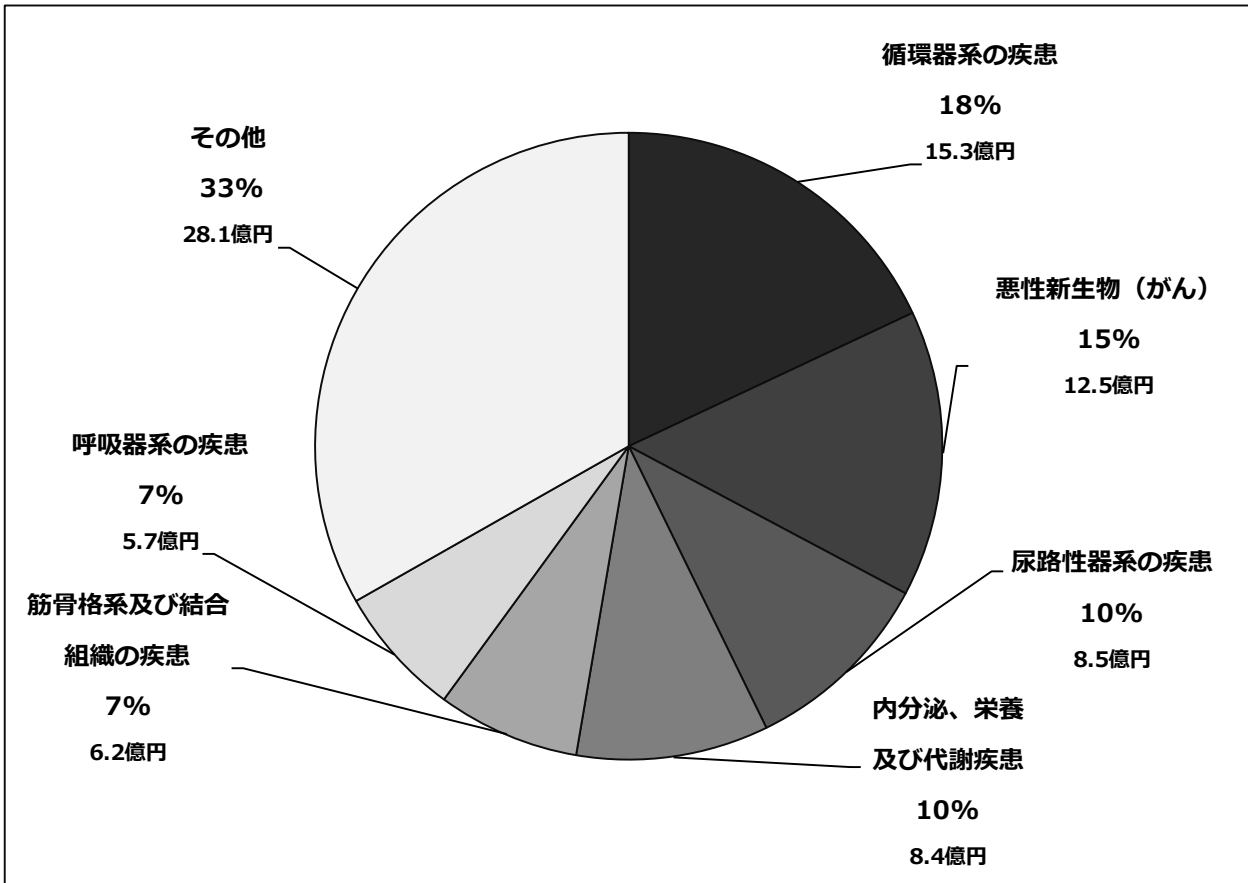
KDBシステムより

図表7 国保被保険者 1人当たり年齢階層別医療費（平成27年度）



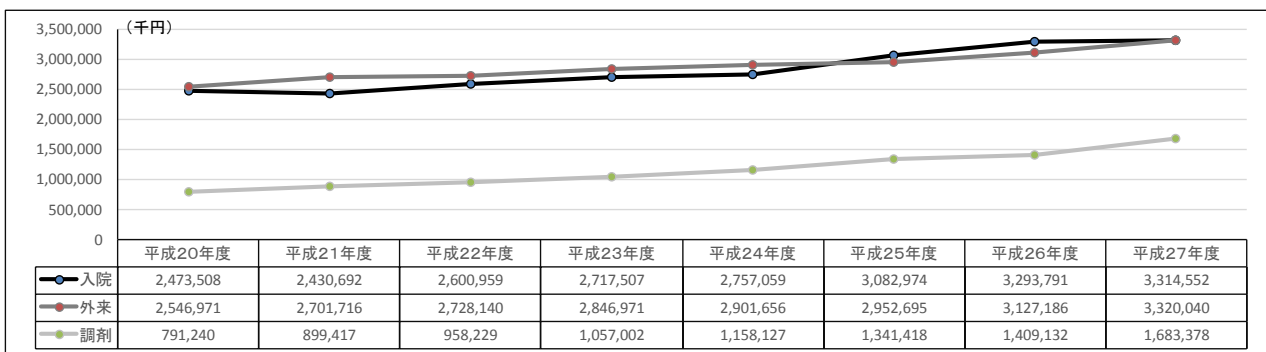
京都大学分析資料より

図表 8 国保医療費（入院・外来） 疾病別構成割合（平成27年度）



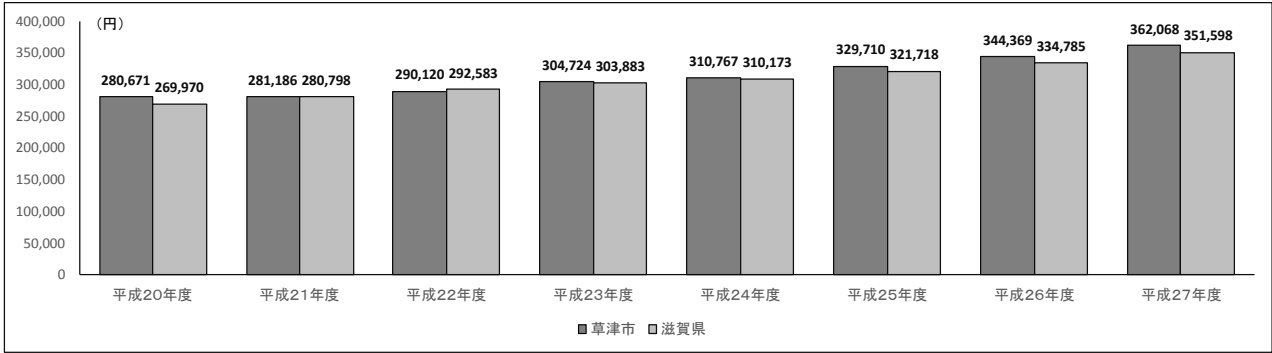
京都大学分析資料より

図表 9 国保被保険者 一般療養給付費（費用額）の推移



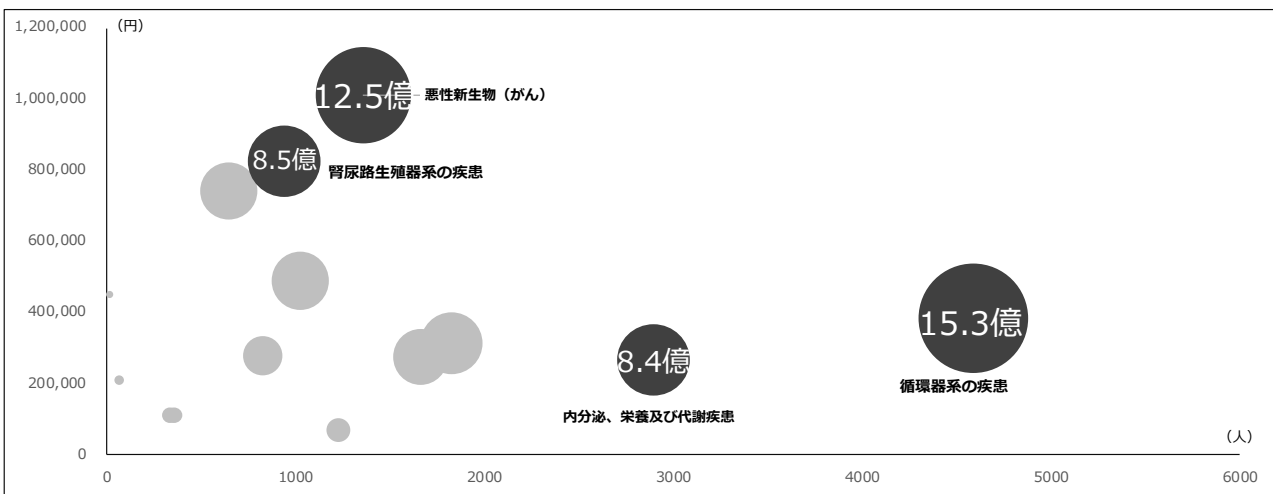
草津市国民健康保険決算資料より

図表 1 0 国保被保険者 1人当たり医療費の推移



平成 2 7 年度国民健康保険事業状況より

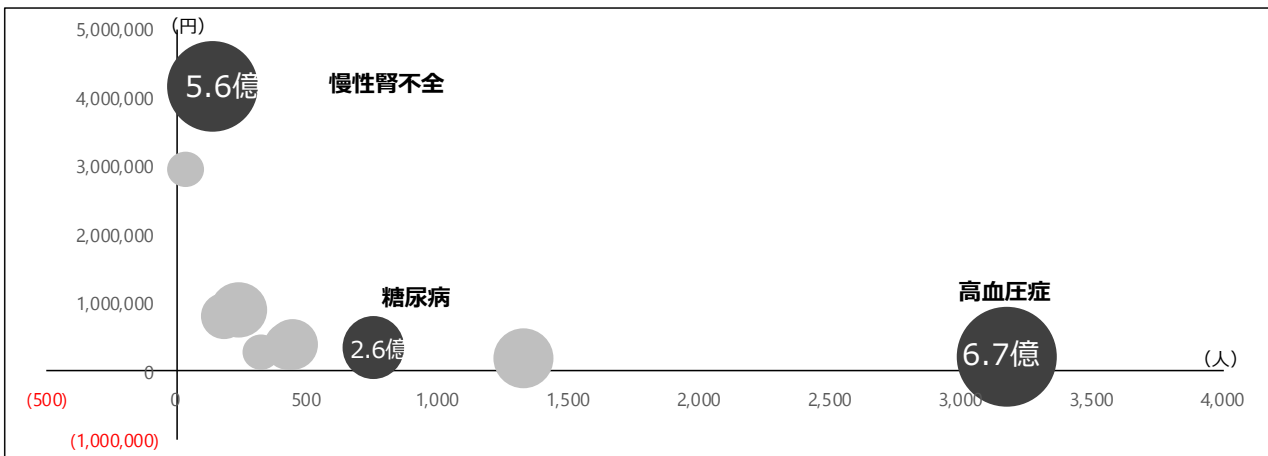
図表 1 1 国保被保険者 1人当たり医療費と患者数の関係 (平成 2 7 年度)



※円内の数値は、医療費の総額です。

京都大学分析資料より

図表 1 2 国保被保険者 1人当たり医療費と患者数の関係 (非高額レセ) (平成 2 7 年度)



※円内の数値は、医療費の総額です。

京都大学分析資料より



図表 1 3 国保被保険者 生活習慣病疾病別医療費割合 (平成 2 7 年度)

【入院】	疾病名	割合	【外来】	疾病名	割合
1	がん	19.9%	1	がん	11.5%
2	精神	8.0%	2	糖尿病	8.1%
3	筋・骨格	6.4%	3	筋・骨格	7.9%
4	狭心症	5.6%	4	高血圧症	6.9%
5	脳梗塞	2.8%	5	脂質異常症	5.9%

KDBシステムより

図表 1 4 国保被保険者 細小分類疾病別医療費割合 (平成 2 7 年度)

【入院】

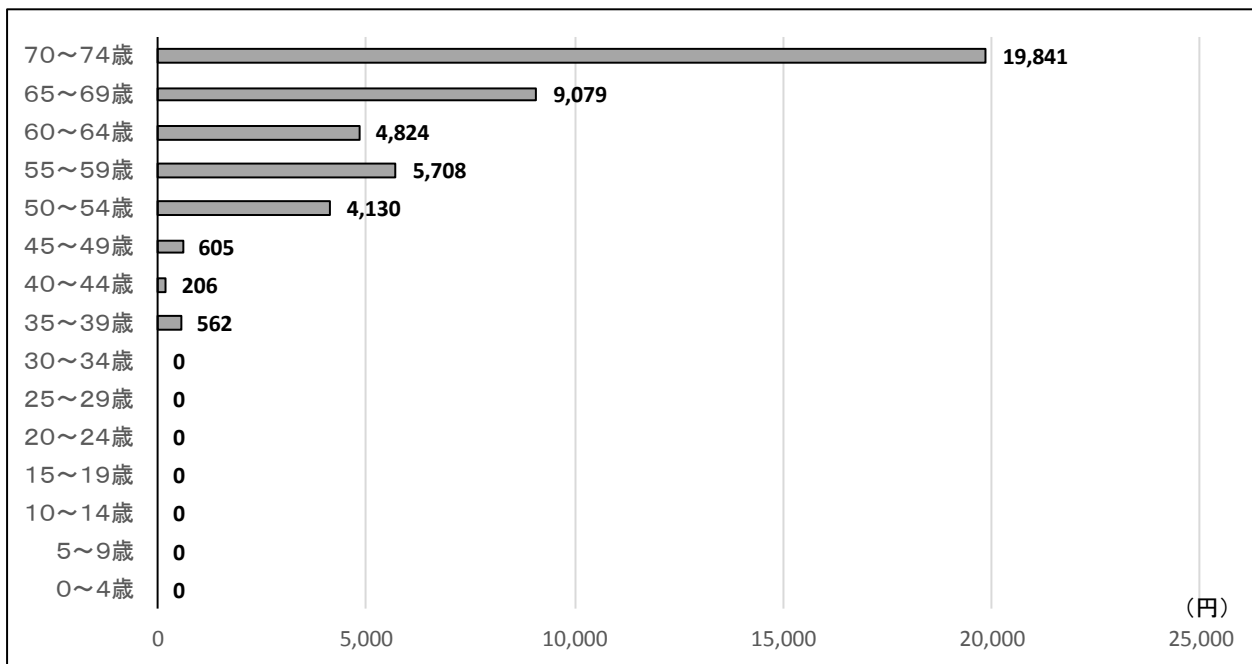
	草津市		滋賀県		国	
1	狭心症	5.6%	統合失調症	6.7%	統合失調症	9.6%
2	統合失調症	4.4%	狭心症	4.9%	骨折	3.2%
3	不整脈	3.0%	骨折	3.0%	脳梗塞	3.0%
4	関節疾患	3.0%	関節疾患	2.9%	狭心症	2.9%
5	骨折	2.8%	脳梗塞	2.6%	関節疾患	2.8%
6	脳梗塞	2.8%	慢性腎不全(透析あり)	2.5%	大腸がん	2.6%
7	慢性腎不全(透析あり)	2.8%	大腸がん	2.4%	うつ病	2.4%
8	胃がん	2.2%	肺がん	2.2%	慢性腎不全(透析あり)	2.4%
9	うつ病	2.2%	不整脈	2.0%	肺がん	2.1%
10	大腸がん	2.2%	うつ病	1.9%	不整脈	2.1%

【外来】

	草津市		滋賀県		国	
1	慢性腎不全(透析あり)	9.5%	糖尿病	8.7%	糖尿病	8.3%
2	糖尿病	8.2%	高血圧症	8.3%	高血圧症	8.3%
3	高血圧症	6.9%	慢性腎不全(透析あり)	7.3%	慢性腎不全(透析あり)	7.2%
4	脂質異常症	5.9%	脂質異常症	5.6%	脂質異常症	4.9%
5	C型肝炎	5.3%	関節疾患	4.1%	関節疾患	3.9%
6	関節疾患	3.6%	C型肝炎	3.0%	C型肝炎	3.2%
7	乳がん	2.2%	うつ病	2.0%	統合失調症	2.5%
8	不整脈	2.1%	不整脈	2.0%	うつ病	2.3%
9	うつ病	2.1%	統合失調症	2.0%	不整脈	1.8%
10	狭心症	1.8%	乳がん	1.7%	気管支喘息	1.8%

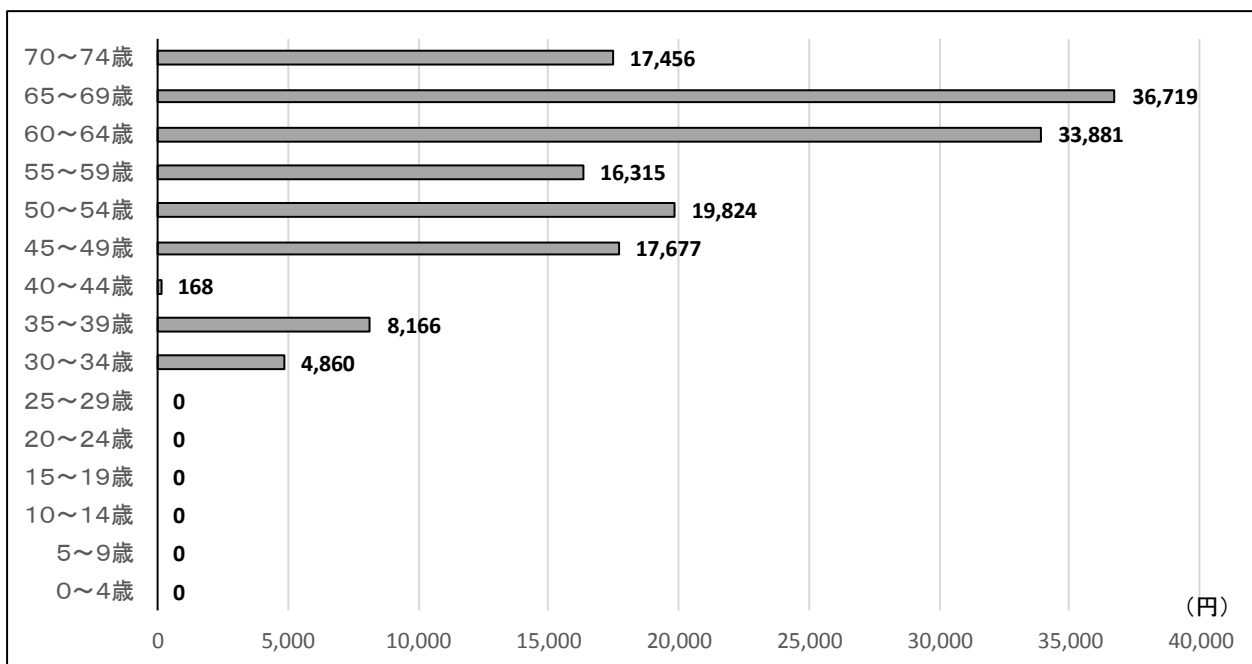
KDBシステムより

図表 1 5 国保被保険者 疾病別年齢階層別 1 人当り医療費（狭心症・入院）（平成 2 7 年度）



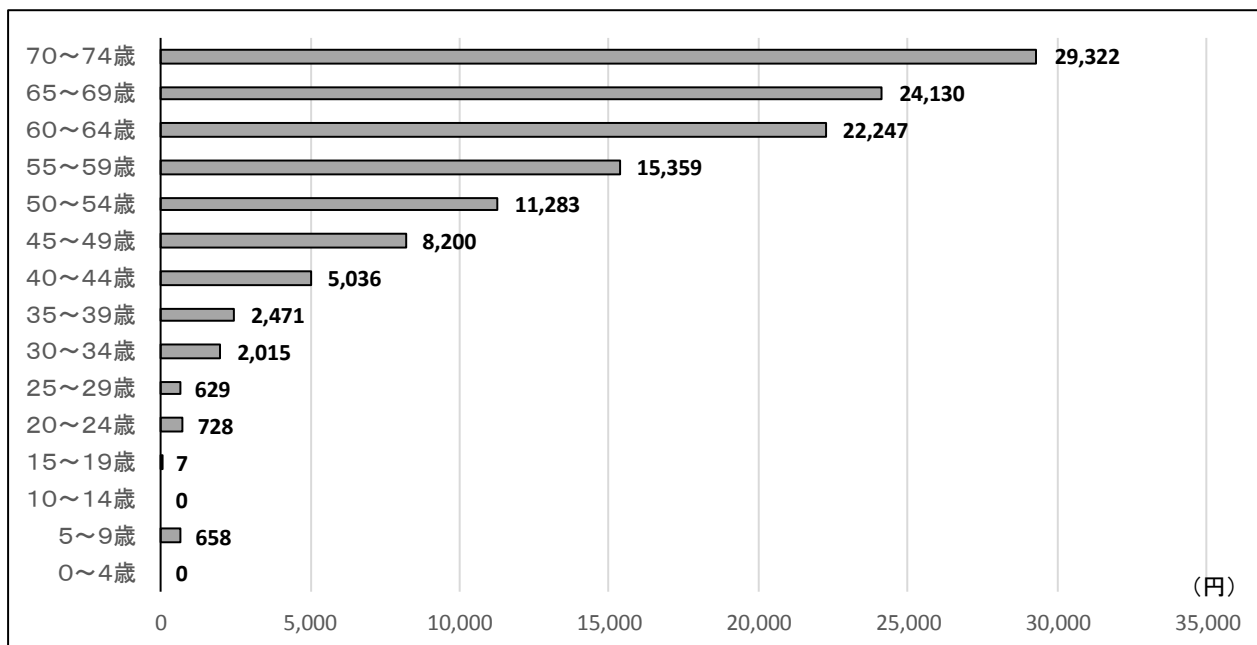
KDBシステムより

図表 1 6 国保被保険者 疾病別年齢階層別 1 人当り医療費（慢性腎不全・外来）（平成 2 7 年度）



KDBシステムより

図表 17 国保被保険者 疾病別年齢階層別 1人当り医療費（糖尿病・外来）（平成27年度）



KDBシステムより

図表 18 国保被保険者 高額レセプトの状況

疾患名	平成26年度			平成27年度		
	件数	金額(万円)	1件あたり金額(万円)	件数	金額(万円)	1件あたり金額(万円)
脳血管疾患	9	2,870	319	6	1,586	264
虚血性心疾患	22	6,668	303	21	5,483	261
悪性新生物(がん)	34	8,514	250	42	10,630	253

KDBシステムより

図表 19 国保被保険者 生活習慣病と基礎疾患の重複（平成27年5月診療分）

		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
患者数(人)		914		1,336		100	
基礎疾患	高血圧症	718	78.6%	1,052	78.7%	93	93.0%
	糖尿病	418	45.7%	708	53.0%	48	48.0%
	脂質異常症	596	65.2%	954	71.4%	40	40.0%

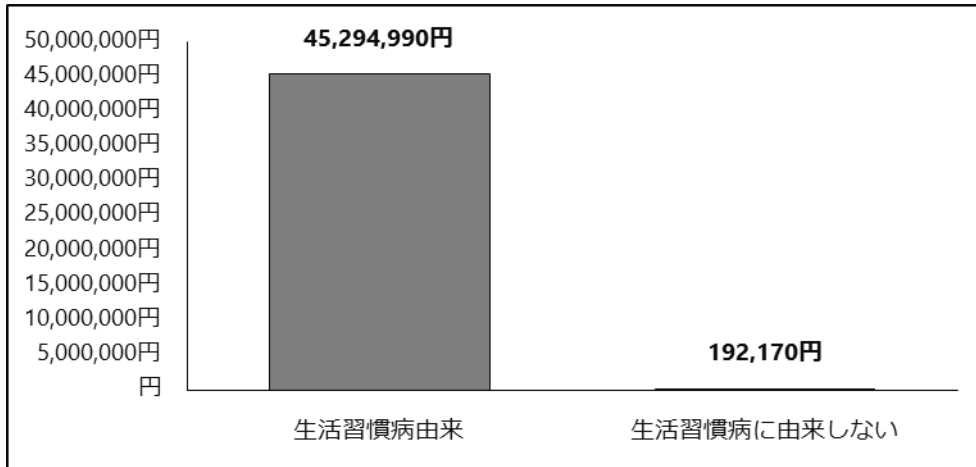
KDBシステムより

図表 2 0 慢性腎不全（人工透析） 特定疾病認定患者数の推移（特定疾病該当時期）（各年度末）（人）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
合計	87	96	97
国保加入後から特定疾病該当者	47	54	59
被用者保険加入時から特定疾病該当者	15	17	16
特定疾病該当時期不明者	25	25	22

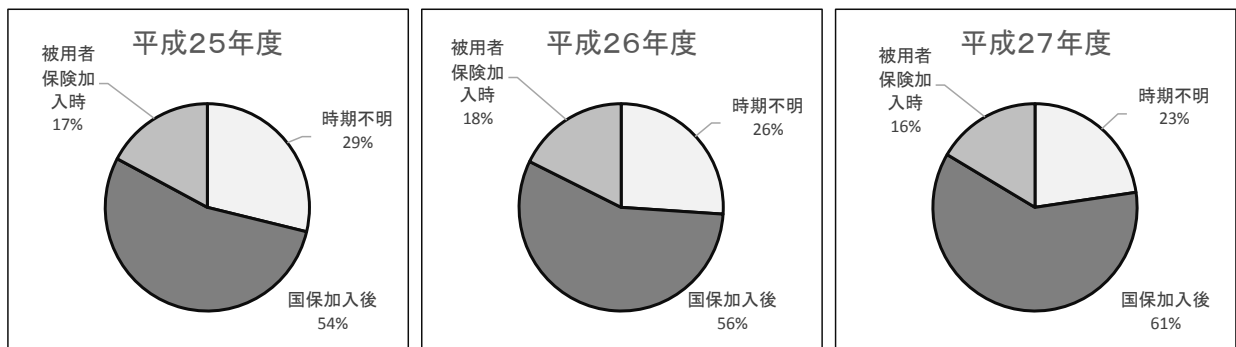
草津市国民健康保険認定データより

図表 2 1 国保被保険者 慢性腎不全（人工透析） レセプト分析（平成27年度）



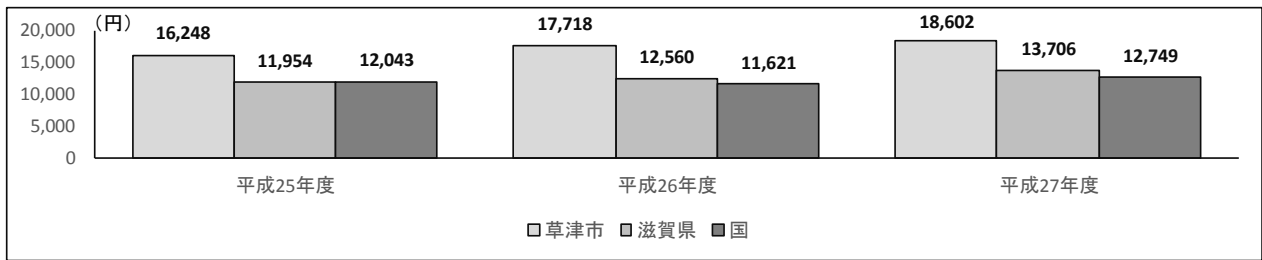
京都大学分析資料より

図表 2 2 慢性腎不全（人工透析） 特定疾病認定患者の割合の推移（特定疾病該当時期）（各年度末）



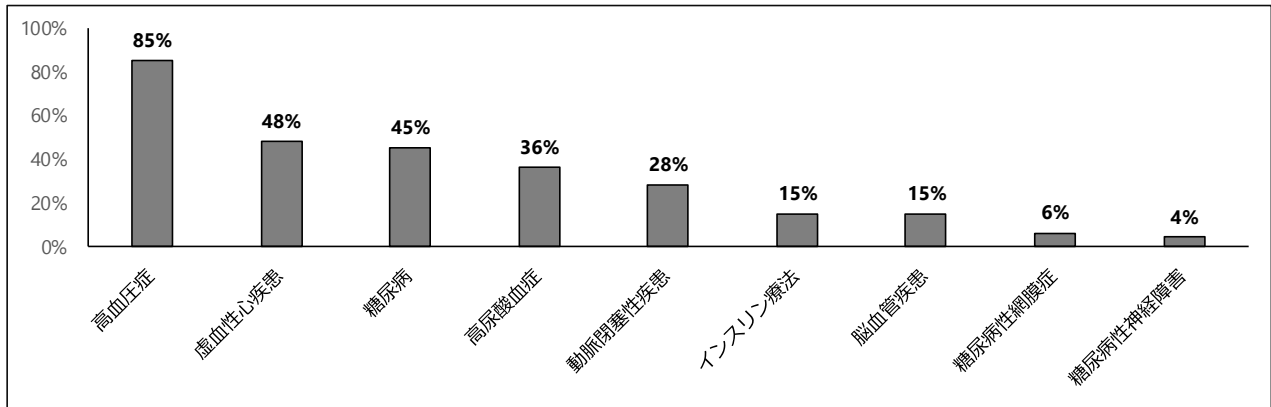
草津市国民健康保険認定データより

図表 2 3 国保被保険者 慢性腎不全（人工透析）1人あたり医療費（外来）の推移



KDBシステムより

図表 2 4 国保被保険者 慢性腎不全（透析）レセプト分析（有病割合）（平成27年度）



京都大学分析資料より

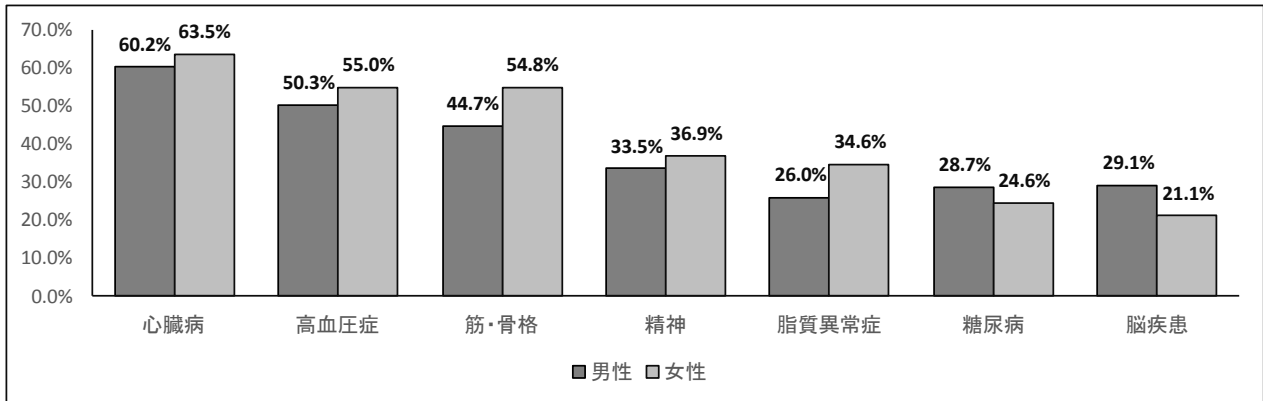
図表 2 5 介護保険 被保険者 介護認定状況（平成27年度累計）

受給者区分	2号		1号		合計	
	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上	計		
介護保険被保険者(人)	39,572	12,308	8,865	21,173	60,745	
認定者数(人)	74	586	3,654	4,240	4,314	
認定率	0.2%	4.8%	40.4%	45.2%	19.7%	
新規認定者数(人)	2	14	56	70	72	
	新規認定率	0.01%	0.12%	0.58%	0.70%	0.31%
支援(人)	要支援1	10	80	445	525	535
	要支援2	7	65	415	480	487
介護(人)	要介護1	18	159	1,146	1,305	1,323
	要介護2	12	98	533	631	643
	要介護3	7	72	412	484	491
	要介護4	8	51	365	416	424
	要介護5	12	61	338	399	411

※認定率および新規認定率の合計は、第1号被保険者のみの集計値。

KDBシステムより

図表 2 6 介護保険 要介護者の有病状況（平成 2 7 年度）



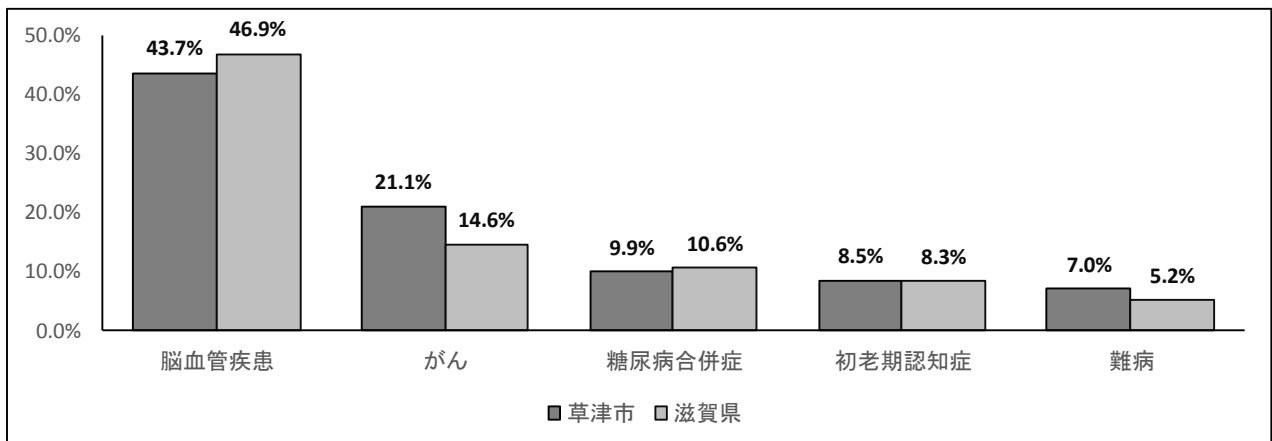
KDBシステムより

図表 2 7 介護保険 要介護認定有無別医療費（医科）（40歳以上）（1件あたり）（平成 2 7 年度）

	草津市	滋賀県	国
認定あり(円)	10,396円	9,902円	9,595円
認定なし(円)	5,212円	5,136円	5,244円

KDBシステムより

図表 2 8 介護保険 第 2 号被保険者 原因疾患（平成 2 7 年度）



KDBシステムより

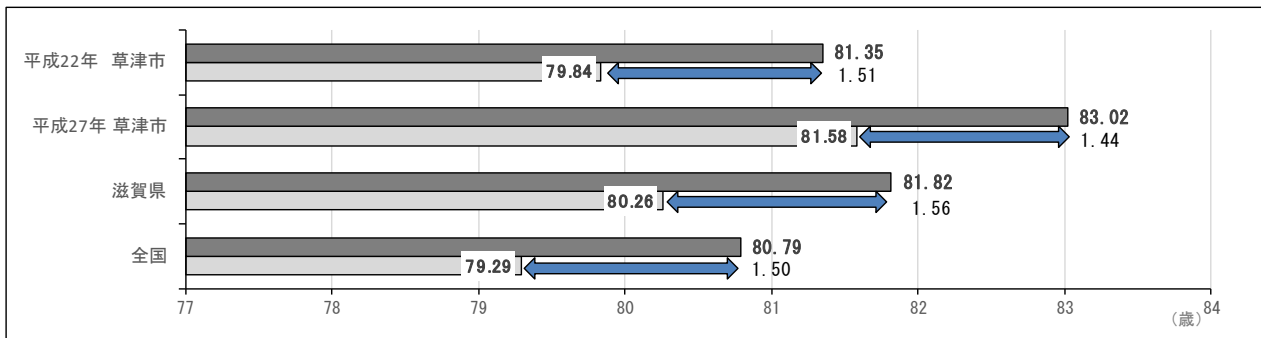
図表 2 9 草津市民 主要疾病死因別死亡数等（平成 2 7 年度）

（男性）死因名	人数	EBSMR	（女性）死因名	人数	EBSMR
悪性新生物（気管、気管支および肺）	185	103.9	心不全	157	125.1
肺炎	165	83.7	肺炎	142	84.8
悪性新生物（胃）	126	98.1	脳梗塞	95	81.5
悪性新生物（大腸）	77	87.3	悪性新生物（気管、気管支および肺）	74	96.4
急性心筋梗塞	76	72.1	悪性新生物（胃）	68	103.6
心不全	76	106.8	悪性新生物（大腸）	66	87.9
脳梗塞	75	71.4	急性心筋梗塞	49	83.3
悪性新生物（肝および肝内胆管）	73	85.7	腎不全	38	98.7
慢性閉塞性肺疾患	61	133.7	脳内出血	36	85.9
その他の虚血性心疾患	50	68.2	悪性新生物（肝および肝内胆管）	35	89.6

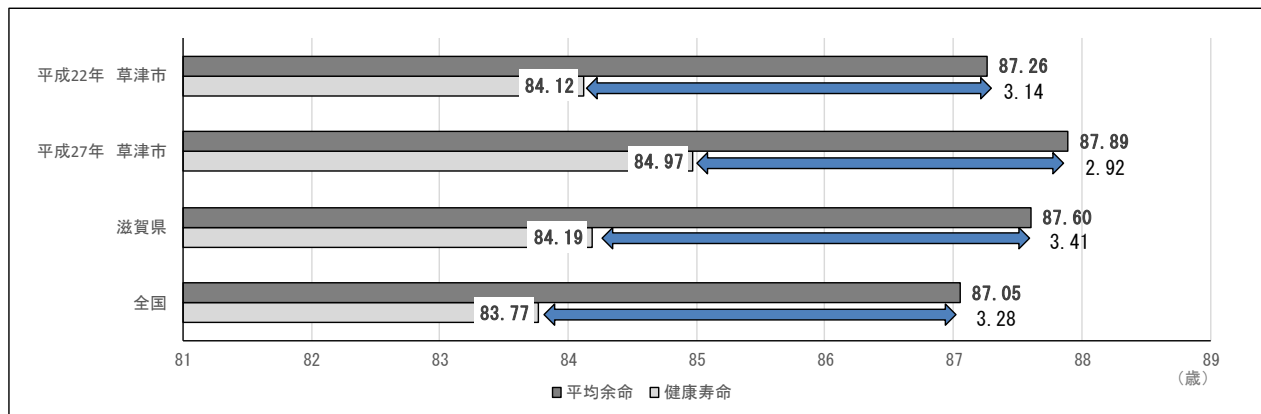
KDBシステムより

図表 3 0 草津市民 健康寿命と平均寿命

【男性】

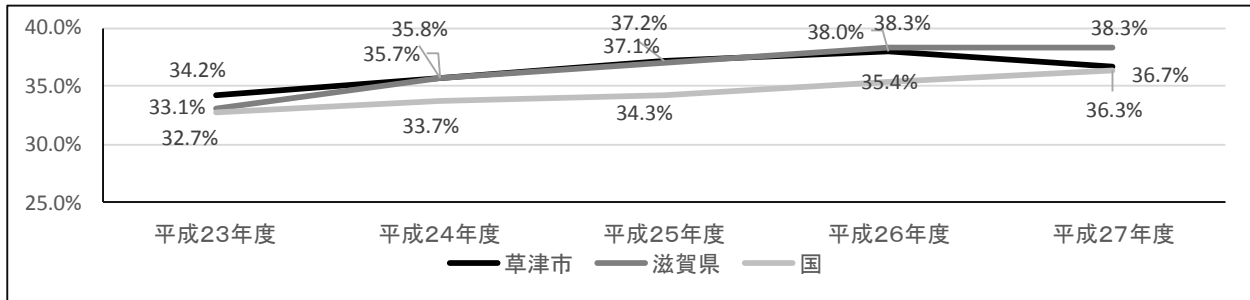


【女性】



「健康づくり支援資料集（滋賀県）」より

図表 3 1 特定健診受診率の推移



KDBシステムより

図表 3 2 特定健診 3年連続未受診者の割合

年度	草津市	滋賀県
平成25年度～平成27年度	44.8%	45.3%

KDBシステムより

図表 3 3 特定健診受診率の推移

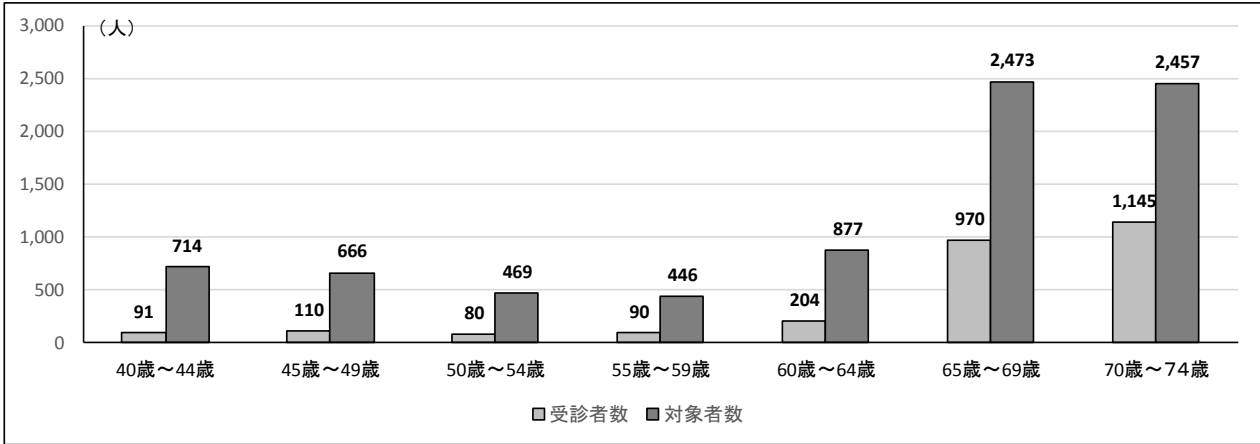
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診率(目標)	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
対象者(人)	17,481	17,652	17,462	17,164	—
受診者(人)	6,495	6,704	6,404	6,507	—
受診率(実績)	37.2%	38.0%	36.7%	37.9%	—
継続(人)	4,421	4,657	4,622	—	—
割合	72.1%	71.7%	68.9%	—	—
新規(人)	1,597	1,377	1,076	—	—
割合	24.6%	20.5%	16.8%	—	—
不定期(人)	477	670	706	—	—
割合	7.3%	10.0%	11.0%	—	—

※算出方法： 継続受診者の割合＝当該年度継続受診者数÷前年度受診者総数  
 新規受診者の割合＝当該年度新規受診者数÷当該年度受診者総数  
 不定期受診者の割合＝当該年度不定期受診者数÷当該年度受診者総数

法定報告値より

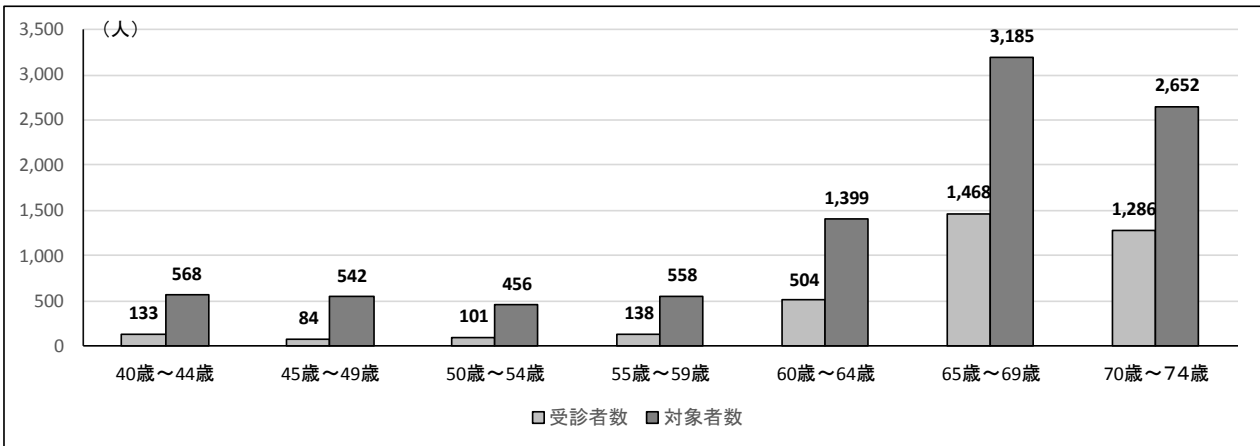


図表 3 4 特定健診 性別年代別 対象者数・受診者数（男性）（平成 2 7 年度）



KDBシステムより

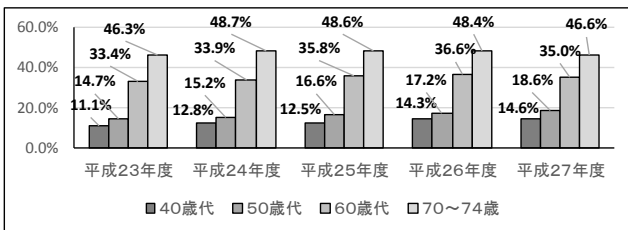
図表 3 5 特定健診 性別年代別 対象者数・受診者数（女性）（平成 2 7 年度）



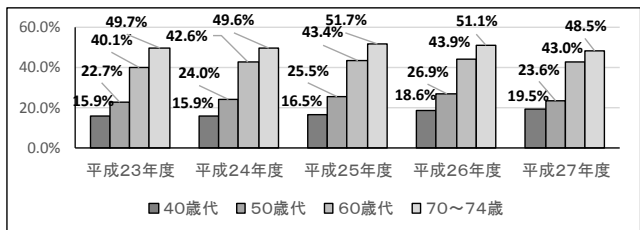
KDBシステムより

図表 3 6 特定健診受診率（年代別）の推移

【男性】



【女性】



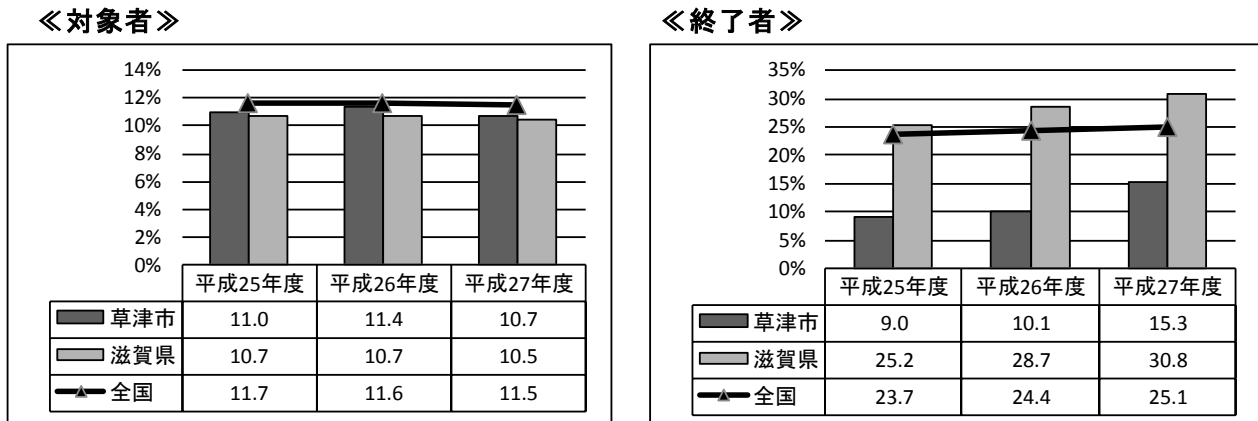
KDBシステムより

図表 3 7 特定保健指導実施率の推移

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施率(目標)		20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)		6,495	6,704	6,404	6,507	—
メタボリックシンドローム該当者数(人)		1,101	1,101	1,154	1,215	—
メタボリックシンドローム該当者の割合(%)		17.0%	16.4%	18.0%	18.7%	—
全体	対象者(人)	712	764	687	723	—
	対象者の割合(%)	11.0%	11.4%	10.7%	11.1%	—
	終了者(人)	64	77	105	121	—
	<b>実施率(終了者の割合)(%)</b>	<b>9.0%</b>	<b>10.1%</b>	<b>15.3%</b>	<b>16.7%</b>	—
動機付け支援	対象者(人)	568	614	566	588	—
	対象者の割合(%)	8.7%	9.2%	8.8%	9.0%	—
	終了者(人)	56	56	93	103	—
	内医療機関実施者(人)	16	5	13	20	—
	内業者実施者(人)	40	51	80	83	—
	<b>実施率(終了者の割合)(%)</b>	<b>9.9%</b>	<b>9.1%</b>	<b>16.4%</b>	<b>17.5%</b>	—
積極的支援	中断者(人)	1	4	2	2	—
	対象者(人)	144	150	121	135	—
	対象者の割合(%)	2.2%	2.2%	1.9%	2.1%	—
	終了者(人)	8	21	12	18	—
	<b>実施率(終了者の割合)(%)</b>	<b>5.6%</b>	<b>14.0%</b>	<b>9.9%</b>	<b>13.3%</b>	—
	中断者(人)	0	1	3	4	—

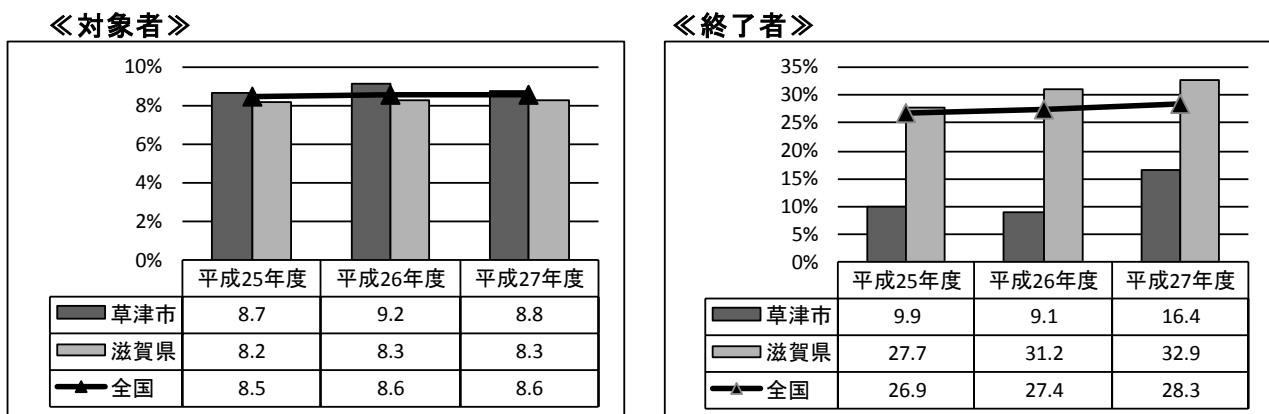
法定報告値より

図表 3 8 特定保健指導 全体の割合



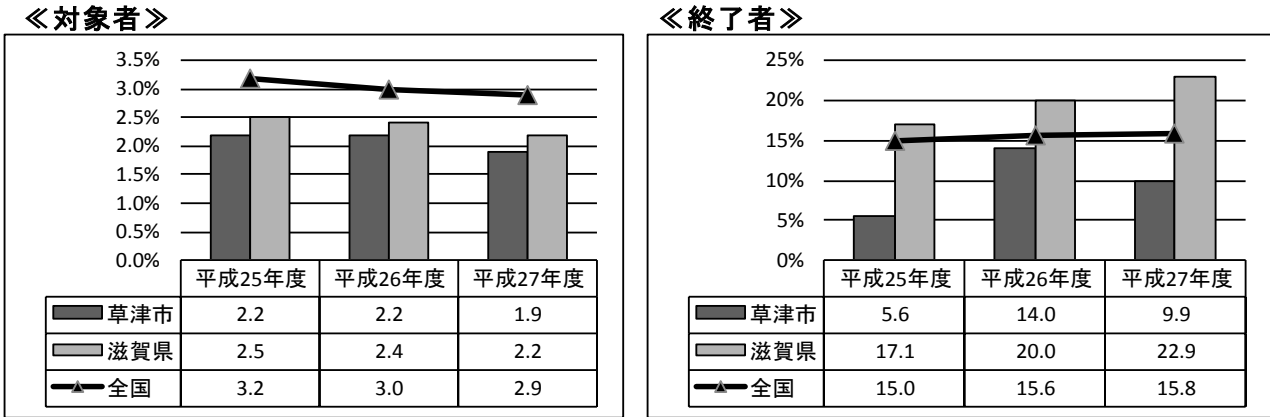
法定報告値より

図表 3 9 特定保健指導 動機付け支援の割合



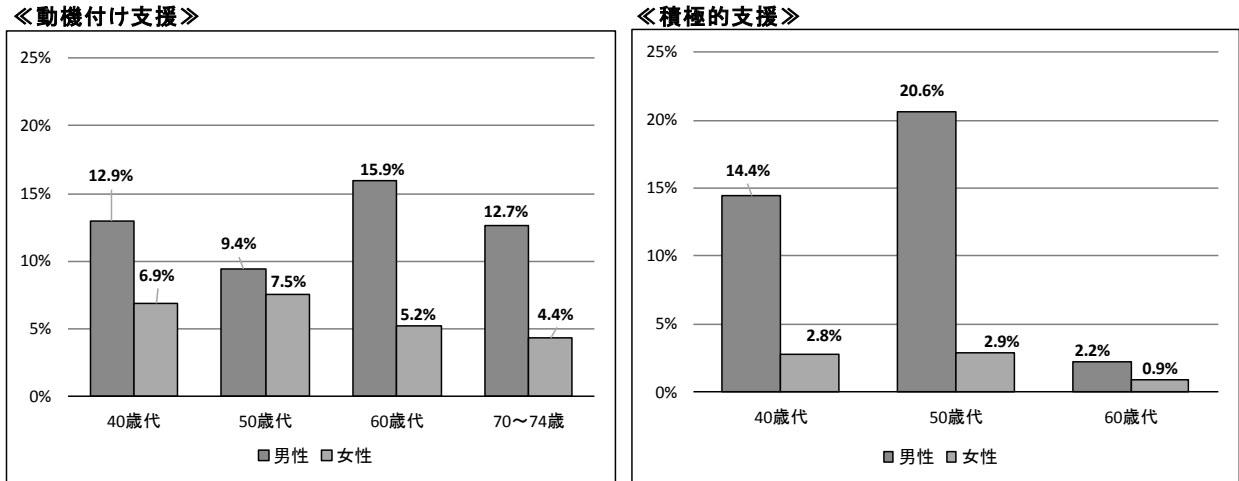
法定報告値より

図表 4 0 特定保健指導 積極的支援の割合



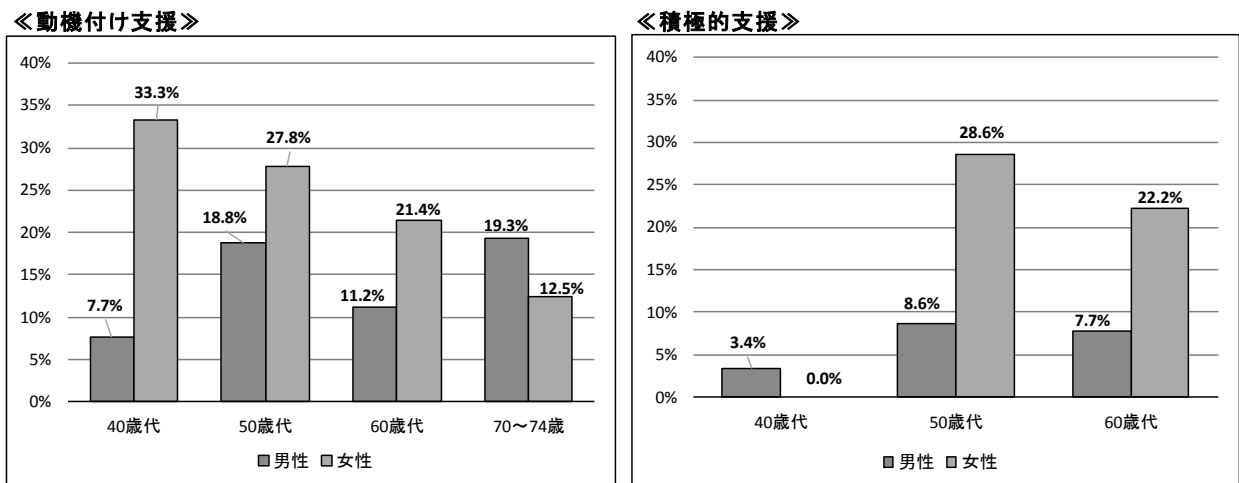
法定報告値より

図表 4 1 特定保健指導 年代別対象者率（平成 2 7 年度）



法定報告値より

図表 4 2 特定保健指導 年代別終了率（平成 2 7 年度）



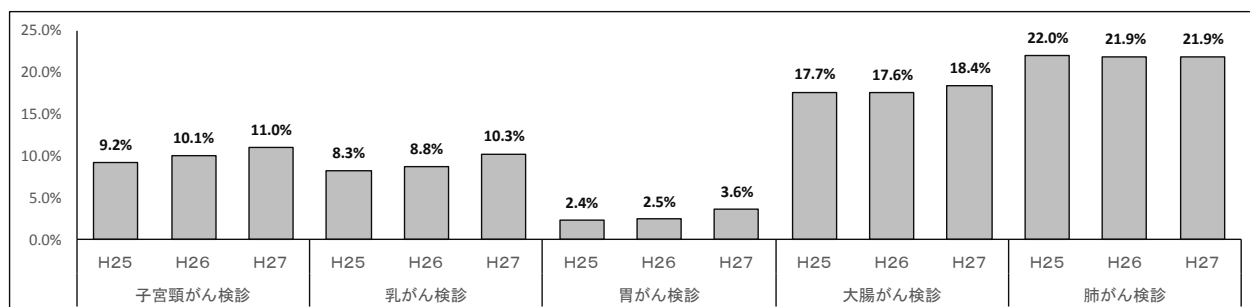
法定報告値より

図表 4 3 がん検診受診状況の推移 (平成 2 7 年度)

	子宮頸がん	乳がん	胃がん	大腸がん	肺がん
対象者(人)	12,482	10,475	19,571	19,571	19,571
受診者(人)	679	582	713	3,601	4,284
受診率(%)	11.0%	10.3%	3.6%	18.4%	21.9%
2年連続受診者(人)	—	—	238	2,035	2,559
2年連続率(%)	—	—	33.4%	56.5%	59.7%
初回受診者(人)	404	369	377	950	1,700
初回率(%)	59.5%	63.4%	52.9%	26.4%	39.7%
要精密検査者(人)	11	53	107	246	209
精密検査受診者(人)	9	52	99	228	189
精密検査受診率(%)	82%	98%	93%	93%	90%
がん発見者(人)	0(前がん病変1人)	3	4	14	6
がん発見率(%)	0.00%	0.52%	0.56%	0.39%	0.14%

健康かるてより

図表 4 4 がん検診受診率の推移



健康かるてより

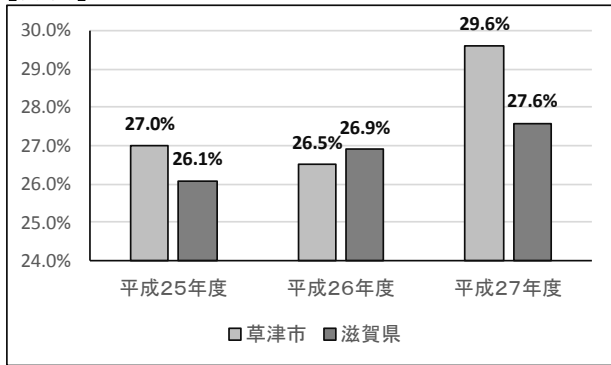
図表 4 5 特定健診未受診者および受診者 1人当たり医療費 (平成 2 7 年度)

	草津市	滋賀県	国
未受診者(円)	13, 216	12, 866	12, 679
受診者(円)	2, 188	2, 481	2, 147
差額(円)	11, 028	10, 385	10, 532

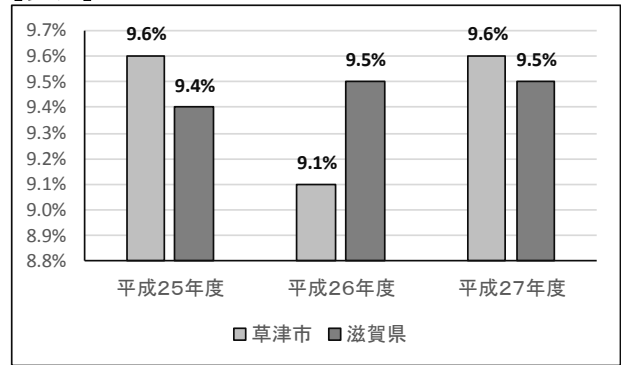
KDBシステムより

図表 4 6 メタボリックシンドローム該当者の状況

【男性】



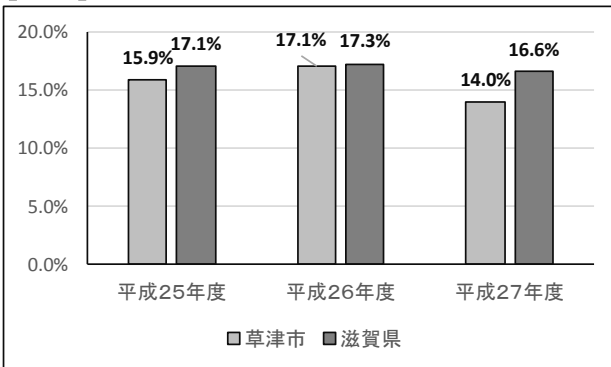
【女性】



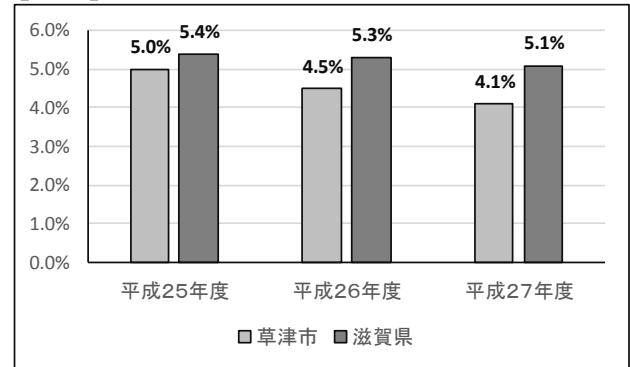
KDBシステムより

図表 4 7 メタボリックシンドローム予備群の状況

【男性】



【女性】



KDBシステムより

図表 4 8 非肥満高血糖者の割合（平成27年度）

	草津市	滋賀県	国
非肥満高血糖者	11.9%	8.8%	9.2%

KDBシステムより

図表 4 9 特定健診有所見項目 年度比較と順位

【男性】	平成25年度			平成26年度			平成27年度		
	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合
1	HbA1c	1,691	61.9%	HbA1c	1,684	60.0%	HbA1c	1,710	63.9
2	LDL	1,347	49.1%	収縮期血圧	1,419	50.3%	LDL	1,329	49.4
3	収縮期血圧	1,321	48.1%	LDL	1,347	47.7%	収縮期血圧	1,328	49.4
4	腹囲	1,307	47.6%	腹囲	1,341	47.5%	腹囲	1,302	48.4
5	空腹時血糖	489	42.5%	空腹時血糖	510	43.2%	空腹時血糖	506	40.6

【女性】	平成25年度			平成26年度			平成27年度		
	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合
1	HbA1c	2,220	59.5%	HbA1c	2,192	56.8%	HbA1c	2,250	60.7
2	LDL	2,170	57.9%	LDL	2,193	56.5%	LDL	2,205	59.4
3	収縮期血圧	1,684	44.9%	収縮期血圧	1,753	45.1%	収縮期血圧	1,704	45.9
4	空腹時血糖	421	26.3%	空腹時血糖	406	23.3%	空腹時血糖	401	23.7
5	中性脂肪	820	21.9%	中性脂肪	803	20.7%	中性脂肪	760	20.5

KDBシステムより

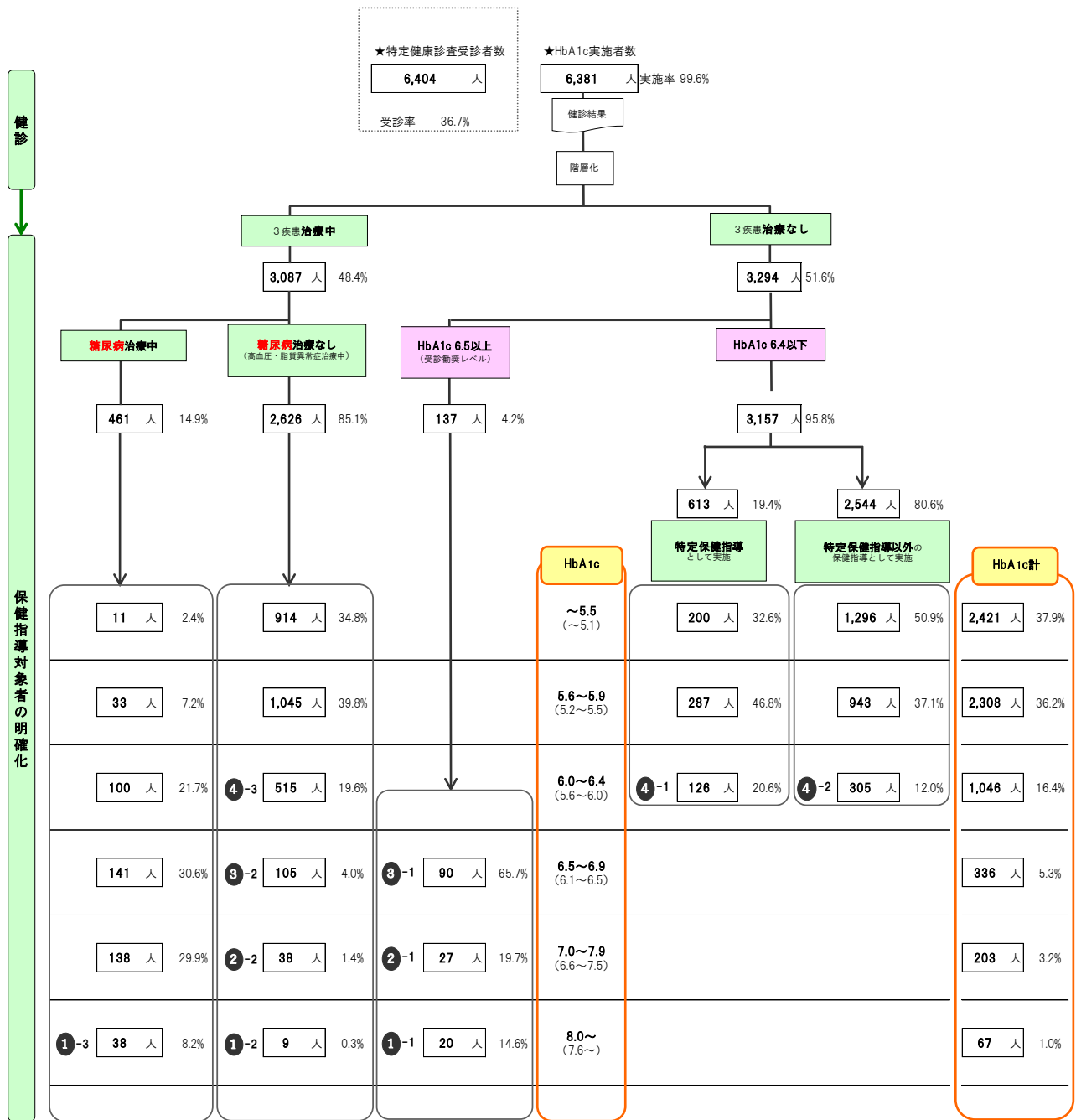
図表 5 0 特定健診 有所見項目（県との比較）（平成27年度）

【男性】	草津市			滋賀県	
	有所見項目	人数(人)	割合(%)	県内順位	割合(%)
1	HbA1c	1,710	63.9	2	57.9
2	LDL	1,329	49.4	4	48.1
3	収縮期血圧	1,328	49.4	12	50.1
4	腹囲	1,302	48.4	14	49.5
5	空腹時血糖	506	40.6	2	36.2
6	中性脂肪	883	32.8	3	28.7
7	BMI	709	26.4	15	27.1
8	拡張期血圧	620	23.0	12	23.4
9	eGFR	515	19.3	5	18.3
10	ALT(GTP)	509	18.9	11	19.6
11	尿酸	414	15.5	13	16.2
12	尿蛋白	221	8.2	4	7.0
13	HDL	199	7.4	15	8.1

【女性】	草津市			滋賀県	
	有所見項目	人数(人)	割合(%)	県内順位	割合(%)
1	HbA1c	2,250	60.7	7	57.4
2	LDL	2,205	59.4	9	59.4
3	収縮期血圧	1,704	45.9	7	45.1
4	空腹時血糖	401	23.7	1	19.7
5	中性脂肪	760	20.5	7	18.3
6	BMI	653	17.6	18	18.8
7	腹囲	564	15.2	16	16.2
8	拡張期血圧	554	14.9	5	14.1
9	eGFR	450	12.2	12	12.6
10	ALT(GTP)	311	8.4	11	8.8
11	尿蛋白	174	4.7	2	3.3
12	尿酸	59	1.6	13	1.8
13	HDL	50	1.3	18	1.7

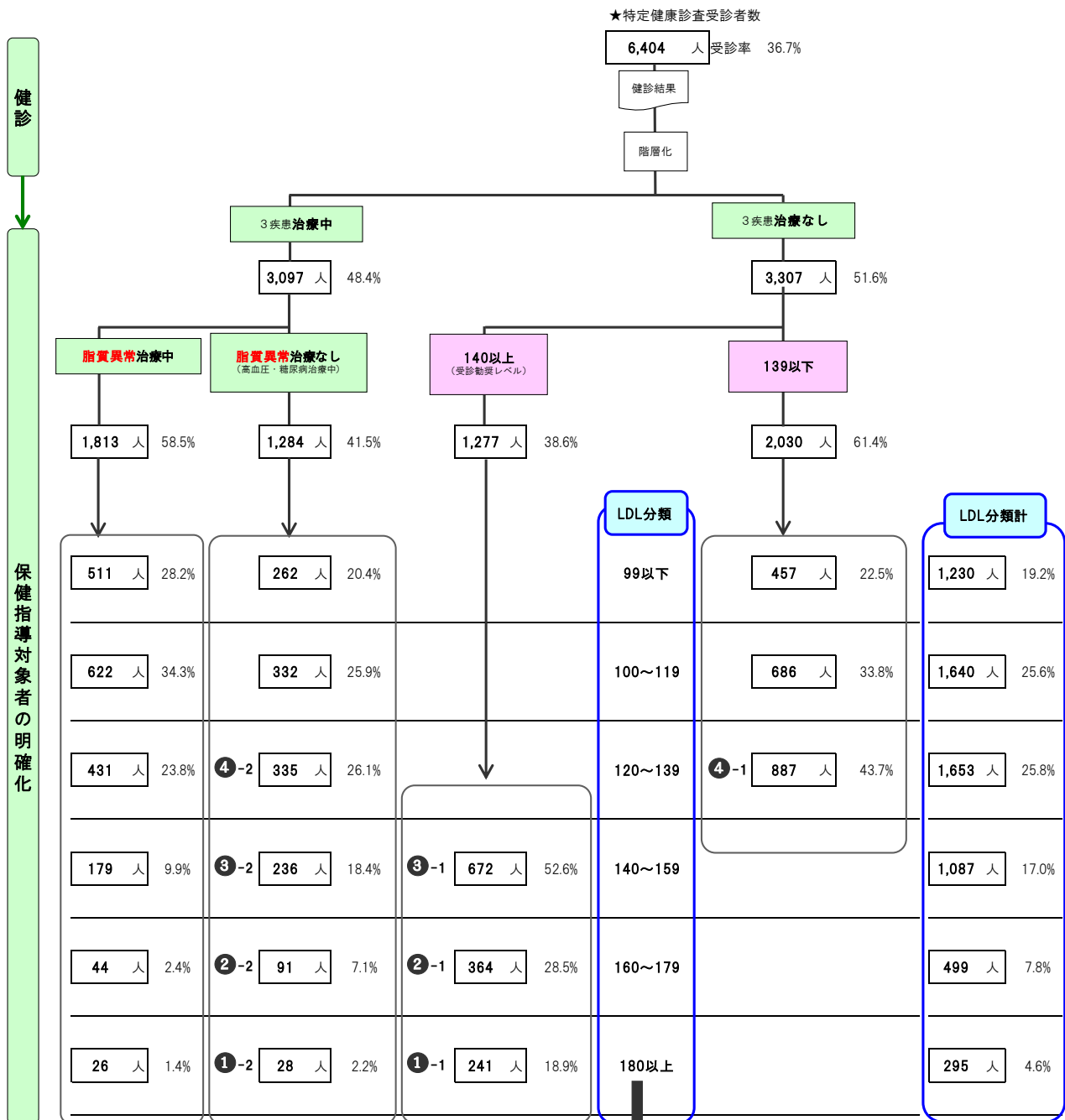
KDBシステムより

図表 5 1 糖尿病フローチャート (平成 27 年度)



KDBシステムより

図表52 LDL-Cフローチャート（平成27年度）



LDL-C180以上は  
FH（家族性高コレステロール血症）を  
視野において面接時に家族歴を確認

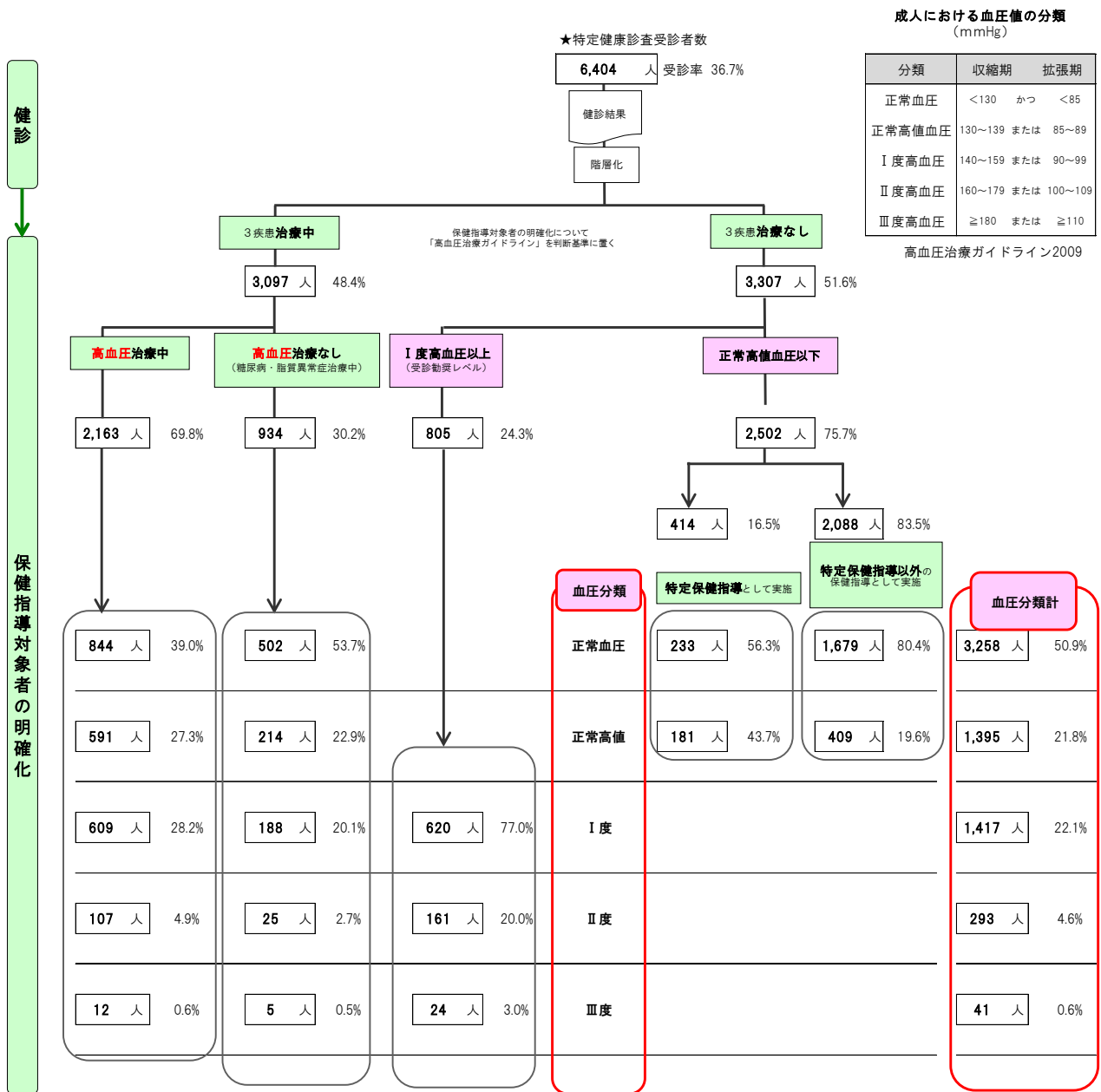
	LDL-C 140以上	治療			未治療	
		A	B	B/A	C	C/A
男性	140~159	403	50	12.4%	353	87.6%
	160~179	186	19	10.2%	167	89.8%
	180以上	99	9	9.1%	90	90.9%
女性	140~159	684	129	18.9%	555	81.1%
	160~179	313	25	8.0%	288	92.0%
	180以上	196	17	8.7%	179	91.3%

\*未治療には脂質異常症以外の治療をしている者を含む

KDBシステムより



図表 5 3 高血圧フローチャート (平成 2 7 年度)



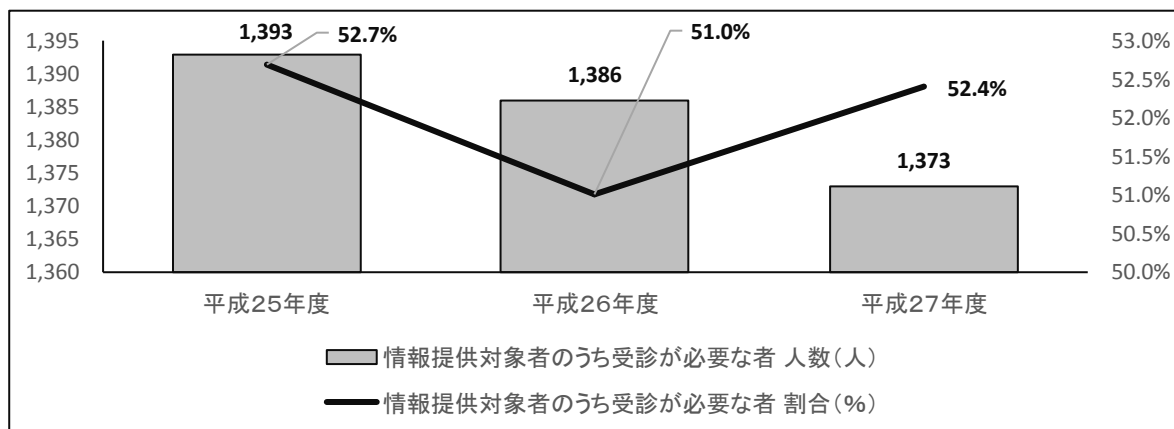
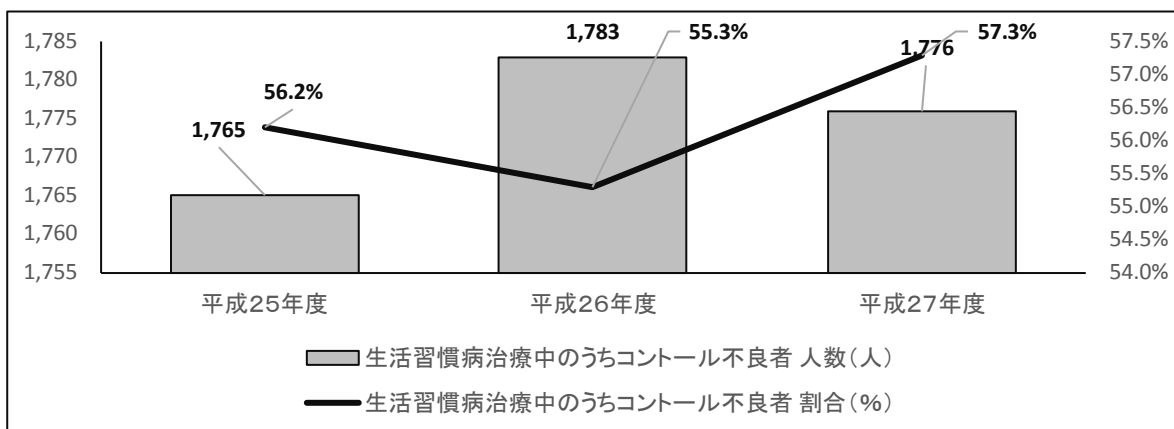
図表 5 4 特定健診 有所見項目（年齢調整、標準化比）（平成 2 7 年度）

【男性】		草津市		滋賀県
有所見項目	割合 (%)	標準化比	割合 (%)	
1	HbA1c	61.6	*109.0	55.8
2	LDL	50.5	104.0	48.7
3	腹囲	49.3	98.2	49.5
4	収縮期血圧	47.5	97.9	48.8
5	中性脂肪	33.8	*115.8	29.5
6	BMI	28.1	98.9	27.8
7	拡張期血圧	24.1	102.1	24.0
8	ALT(GTP)	21.1	100.0	20.7
9	空腹時血糖	19.1	87.3	20.9
10	尿酸	17.9	96.8	18.4
11	HDL	7.7	90.7	8.3

【女性】		草津市		滋賀県
有所見項目	割合 (%)	標準化比	割合 (%)	
1	HbA1c	59.0	*105.2	55.7
2	LDL	59.0	100.6	58.9
3	収縮期血圧	43.8	100.1	43.8
4	中性脂肪	19.9	*110.6	18.0
5	BMI	17.6	93.1	18.7
6	拡張期血圧	14.9	106.7	13.9
7	腹囲	14.8	92.8	15.9
8	空腹時血糖	10.4	91.4	11.3
9	ALT(GTP)	8.5	96.6	8.8
10	尿酸	1.9	94.3	2.0
11	HDL	1.3	76.5	1.7

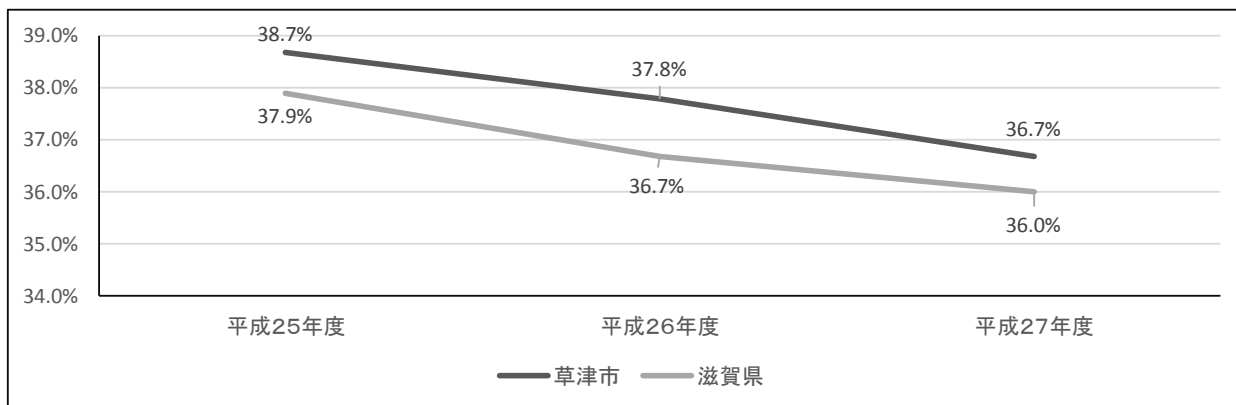
KDBシステムより

図表 5 5 特定健診受診者 治療状況



KDBシステムより

図表 5 6 特定健診未受診かつ生活習慣病治療なしの者の状況（割合）



KDBシステムより

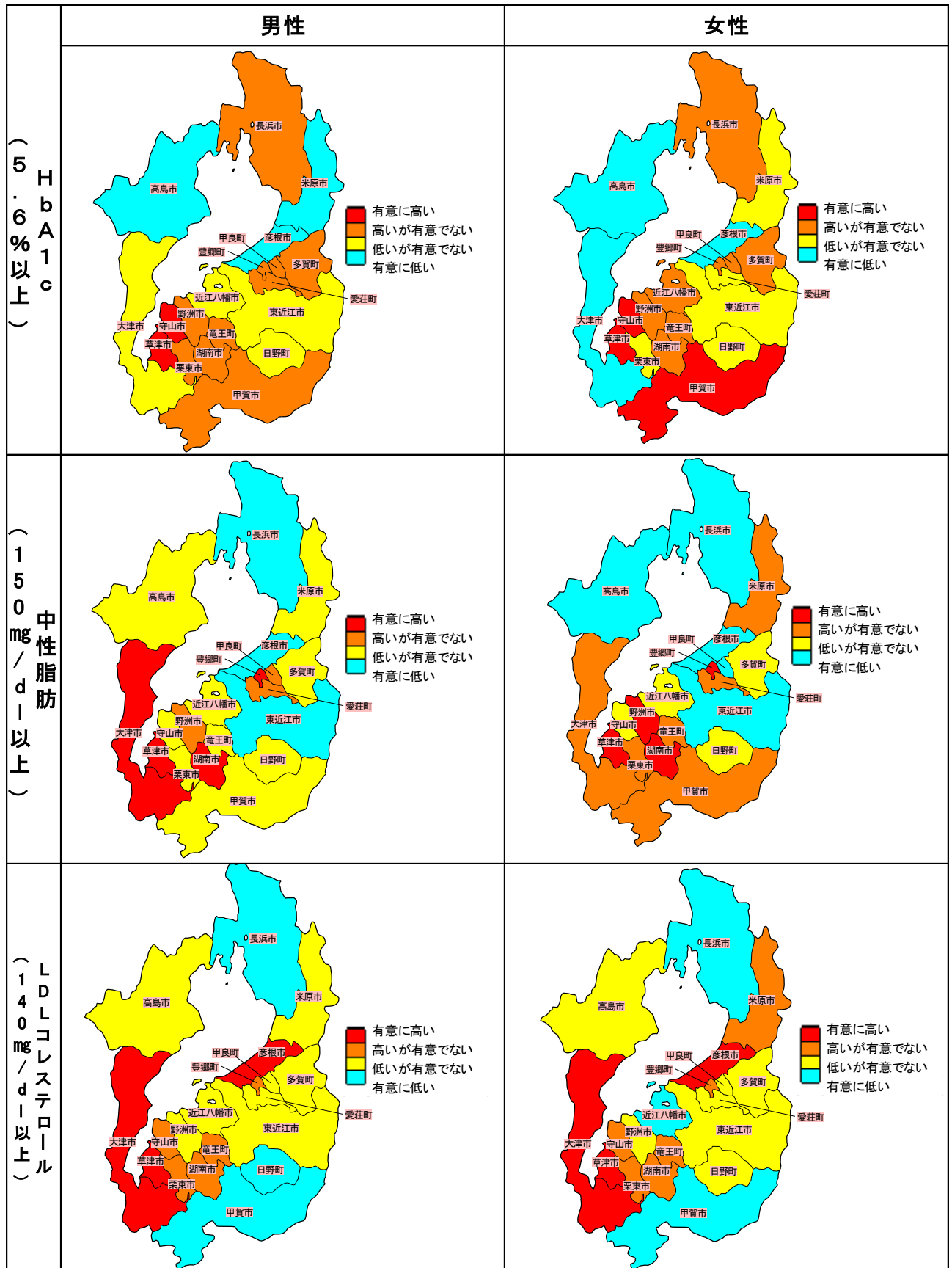
図表 5 7 重症化予防対象者の治療状況（平成 2 7 年度）

【内服治療なし】		草津市		滋賀県	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
血压	160/110以上	215	5.1	2,449	4.6
LDL	180以上	269	5.9	3,100	5.2
中性脂肪	300以上	144	3.1	1,728	2.9
メタボ	該当者	248	7.5	2,709	6.4
	3項目該当	60	1.8	491	1.2
HbA1c	6.5以上	289	4.9	3,153	4.2
尿蛋白	(2+)以上	31	0.9	225	0.5
eGFR 50未満(70歳以上40未満)		25	0.8	356	0.9

【内服治療あり】		草津市		滋賀県	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
血压	160/110以上	119	5.5	1,659	5.9
LDL	180以上	26	1.4	408	1.9
中性脂肪	300以上	62	3.4	649	3.0
メタボ	該当者	906	29.3	11,367	28.8
	3項目該当	310	10.0	3,702	9.4
HbA1c	6.5以上	317	68.8	3,840	65.1
尿蛋白	(2+)以上	68	2.2	785	2.0
eGFR 50未満(70歳以上40未満)		99	3.2	1,214	3.1

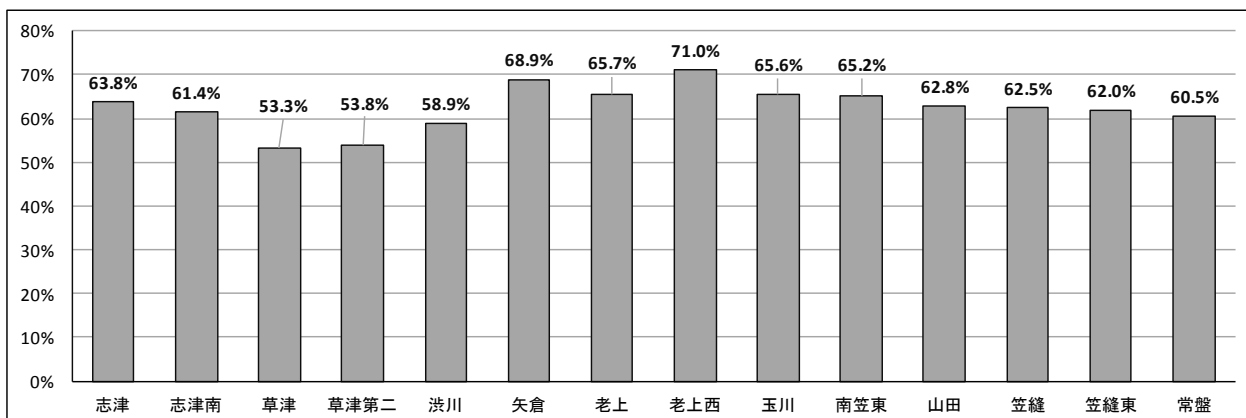
KDBシステムより

図表 5 8 草津市民 平成 2 6 年度健診マップ (県内 3 3 保険者 4 0 歳 ~ 7 4 歳) (標準化比)



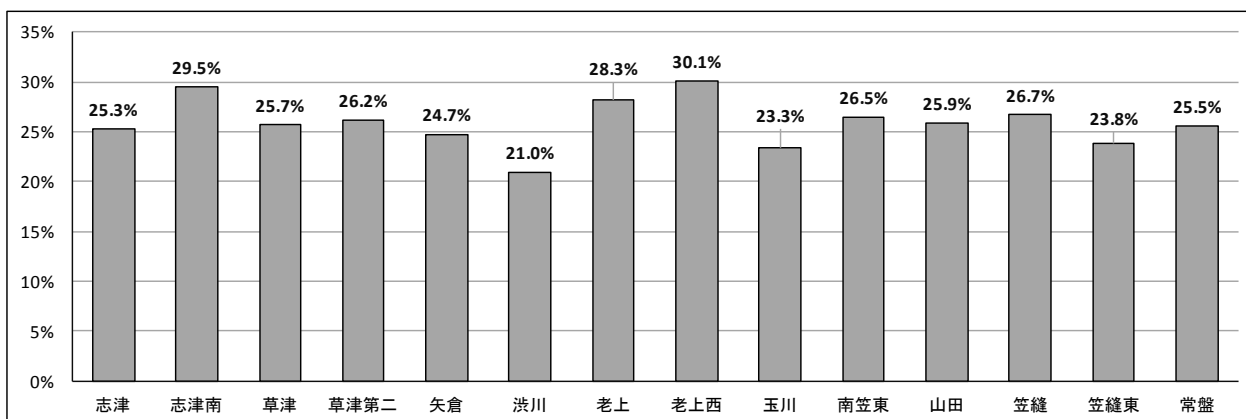
滋賀県保険者協議会「平成 26 年度健診結果等データ分析結果報告書」より

図表 5 9 小学校区別 特定健診 HbA1c (5.6%以上) (平成27年度)



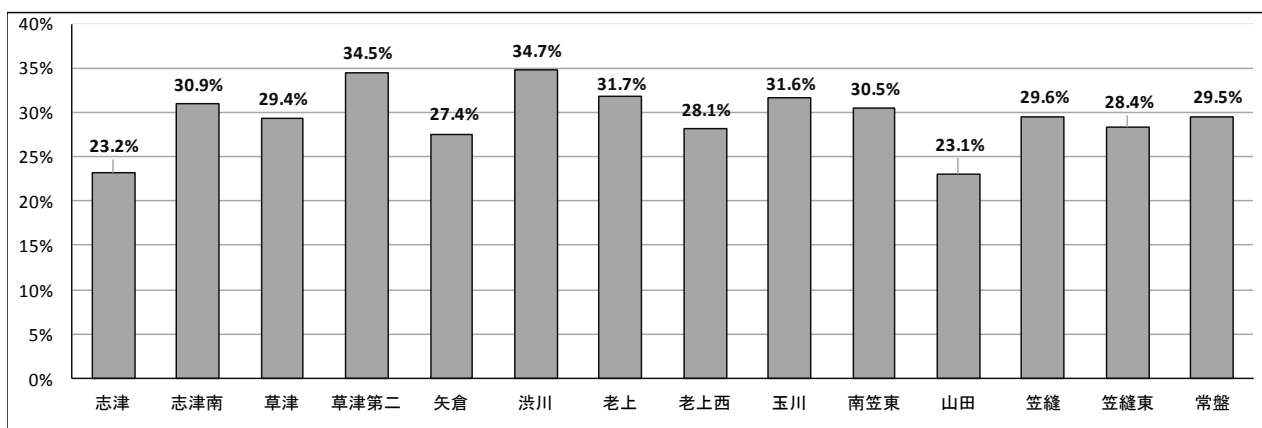
健康かるてより

図表 6 0 小学校区別 特定健診 中性脂肪 (150mg/dl以上) (平成27年度)



健康かるてより

図表 6 1 小学校区別 特定健診 LDLコレステロール (140mg/dl以上) (平成27年度)



健康かるてより

図表 6 2 特定健診問診票結果（平成 2 7 年度）

問診票項目		【男性】				【女性】			
		草津市		滋賀県	国	草津市		滋賀県	国
		人数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
服薬状況	高血圧症	1,062	39.5	38.9	38.2	1,101	29.6	31.5	30.8
	糖尿病	262	9.7	10.0	9.9	201	5.4	5.1	5.1
	脂質異常症	613	22.8	21.2	18.2	1,200	32.3	30.5	26.8
既往症	脳血管疾患	140	5.2	4.1	4.5	81	2.2	1.8	2.3
	心疾患	278	10.3	7.8	7.4	183	4.9	3.8	3.9
	腎不全・人工透析	17	0.6	0.5	0.6	7	0.2	0.2	0.4
貧血	貧血	226	8.4	6.4	4.7	662	17.8	17.0	13.1
喫煙	喫煙習慣	528	19.6	22.6	24.2	148	4.0	4.0	5.9
体重	20歳の時より10kg以上の体重増加	1,008	37.5	35.8	33.3	858	23.1	22.5	21.7
	過去1年間体重の増減±3kg以上	543	20.2	20.3	17.8	609	16.4	16.3	14.9
運動	1回30分以上の運動習慣	1,396	51.9	40.5	38.1	1,721	46.3	36.3	33.9
	1日1時間以上の運動	1,462	54.3	46.1	46.6	1,959	52.7	45.0	45.5
	歩く速度が速い	1,471	54.7	47.6	43.0	1,896	51.0	43.5	41.0
食事	週3回以上朝食を抜く	177	6.6	7.1	8.5	161	4.3	4.0	5.4
	週3回以上夕食後間食	271	10.1	10.8	9.2	403	10.8	11.4	10.0
	週3回以上就寝前に夕食	411	15.3	16.6	17.7	303	8.2	8.5	9.3
	食べる速度が速い	753	28.0	26.6	24.1	826	22.2	21.6	19.2
睡眠	睡眠が不十分	2,126	79.0	70.9	66.1	2,730	73.5	68.3	62.0
飲酒	飲酒習慣 毎日	1,232	45.8	43.3	41.7	300	8.1	8.3	9.0
	飲酒習慣 時々	551	20.5	18.5	21.0	776	20.9	18.0	19.1
	飲酒量 1合未満	1,118	41.6	31.0	33.2	1,568	42.2	30.0	47.5
	飲酒量 1合以上2合未満	736	27.4	25.3	25.8	162	4.4	4.4	6.7
	飲酒量 2合以上3合未満	220	8.2	9.2	11.3	36	1.0	0.9	1.5
	飲酒量 3合以上	51	1.9	2.2	3.2	7	0.2	0.3	0.4
改善意欲	なし	773	28.7	27.5	30.2	817	22.0	22.2	24.4
	あり	706	26.2	26.4	21.2	1,060	28.5	28.7	23.0
	近いうちに	263	9.8	9.1	9.6	468	12.6	11.3	11.8
	既に取り組み(6か月未満)	246	9.1	7.4	5.9	338	9.1	8.4	7.1
	既に取り組み(6か月以上)	654	24.3	19.0	17.2	885	23.8	19.9	17.1
保健指導	希望する	1,058	39.3	36.9	35.4	1,575	42.4	39.0	37.3

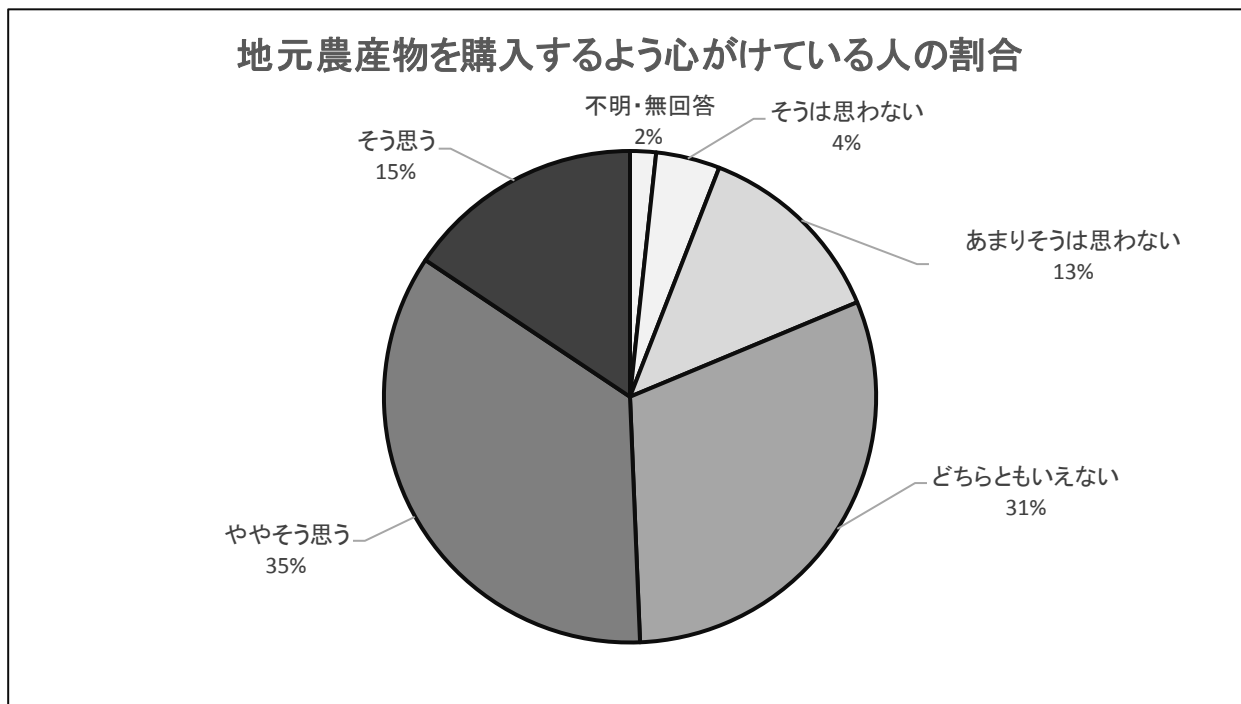
KDBシステムより

図表 6 3 特定健診問診票（年齢調整、標準化比）（平成 2 7 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	高血圧症	36.1	98.9	36.6	27.9	91.4	30.1
	糖尿病	9.4	95.0	9.5	5.0	102.9	4.9
	脂質異常症	21.4	105.7	20.2	30.2	103.3	29.1
既往症	脳血管疾患	4.6	115.0	4.1	2.1	110.8	1.9
	心疾患	9.5	*120.8	7.7	4.6	*119.4	3.8
	腎不全・人工透析	0.6	115.3	0.5	0.2	98.5	0.2
貧血	貧血	8.1	*118.9	6.7	19.1	102.5	18.9
喫煙	喫煙習慣	21.6	90.1	23.7	4.6	103.6	4.4
体重	20歳の時より10kg以上の体重増加	39.7	97.2	40.3	23.2	96.7	24.2
	過去1年間体重の増減±3kg以上	22.5	93.5	23.4	17.5	95.2	18.1
運動	1回30分以上の運動習慣	51.9	*87.9	57.4	55.4	*88.3	62.3
	1日1時間以上の運動	48.7	*93.8	50.5	47.9	*91.0	52.1
	歩く速度が速い	46.1	94.5	48.1	48.4	*90.9	53.5
食事	週3回以上朝食を抜く	8.1	91.4	9.0	5.0	105.5	4.8
	週3回以上夕食後間食	11.4	88.1	12.8	11.8	92.3	12.8
	週3回以上就寝前に夕食	17.2	86.1	19.3	8.7	91.1	9.5
	食べる速度が速い	29.7	98.3	30.3	23.1	97.9	23.4
睡眠	睡眠が不十分	20.8	93.3	22.3	25.7	96.9	26.6
飲酒	飲酒習慣 毎日	44.5	97.3	46.5	8.7	94.8	9.1
	飲酒習慣 時々	21.2	102.4	20.4	21.6	*110.6	19.4
	飲酒量 1合未満	52.6	*114.1	45.5	88.0	103.7	84.5
	飲酒量 1合以上2合未満	33.7	92.1	36.7	9.4	77.4	12.3
	飲酒量 2合以上3合未満	10.6	78.4	14.1	2.1	89.4	2.5
	飲酒量 3合以上	3.0	77.6	3.8	0.5	62.4	0.7
改善意欲	なし	27.8	93.7	30.1	22.5	92.5	24.3
	あり	28.5	*92.5	30.6	30.9	94.8	32.4
	近いうちに	10.9	100.1	10.4	13.6	105.8	12.7
	既に取り組み(6か月未満)	9.4	112.8	8.4	9.5	102.4	9.3
	既に取り組み(6か月以上)	23.4	114.2	20.5	23.6	111.4	21.3
保健指導	希望する	58.5	105.2	56.6	55.4	101.7	54.7

KDBシステムより

図表 6 4 草津市民 地元農産物の消費



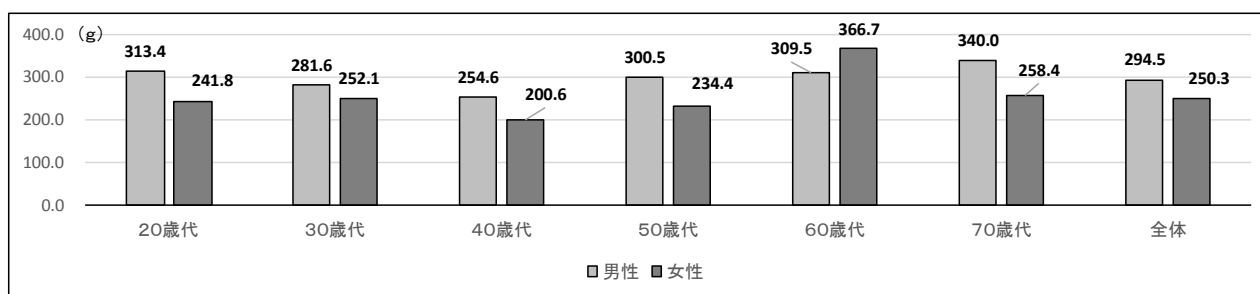
平成 2 7 年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」より

図表 6 5 草津市民 野菜摂取量 (成人 1 人 1 日あたり)

	適正量	草津市	滋賀県	国
摂取量	350g	270. 2g	282. 7g	293. 6g

平成 2 7 年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」より

図表 6 6 草津市民 年代別野菜摂取量 (成人 1 人 1 日あたり)

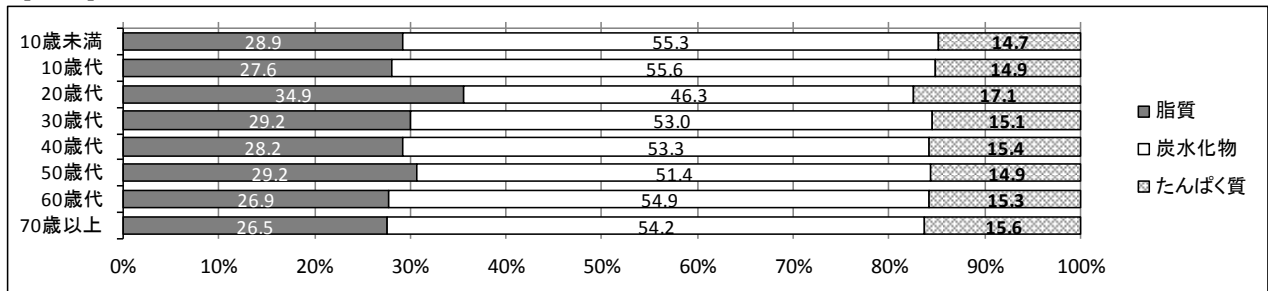


平成 2 7 年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」より

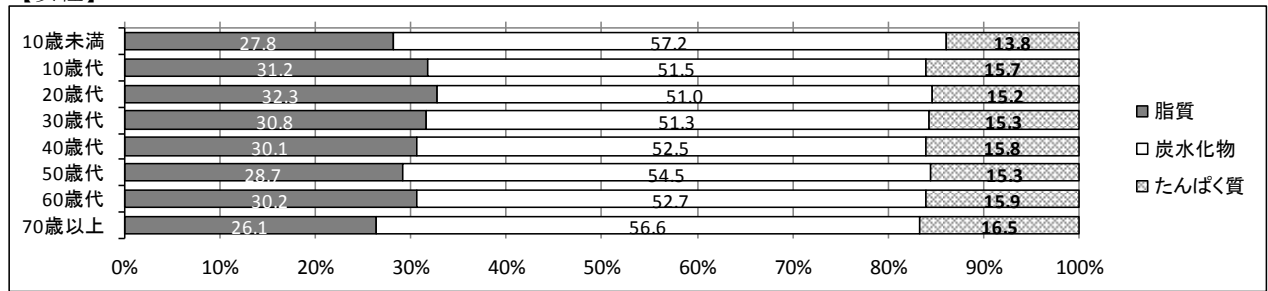


図表 6 7 草津市民 エネルギーの摂取状況

【男性】

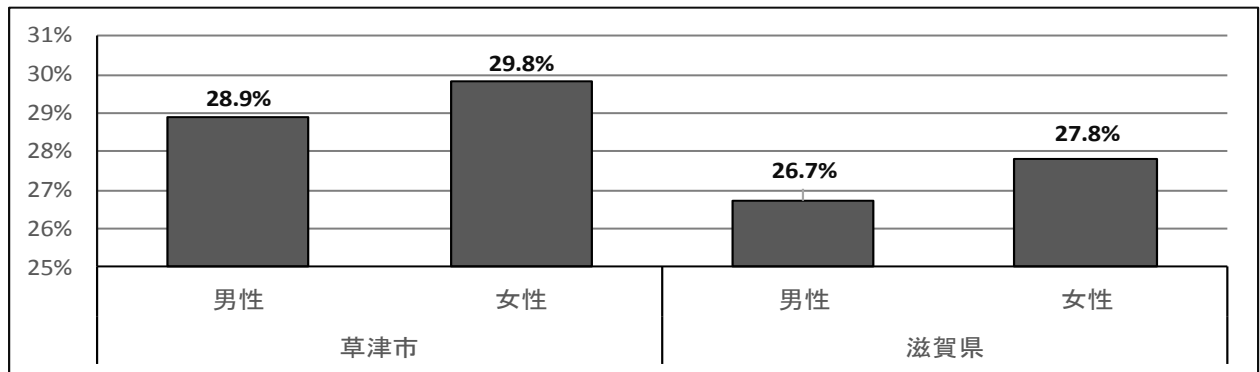


【女性】



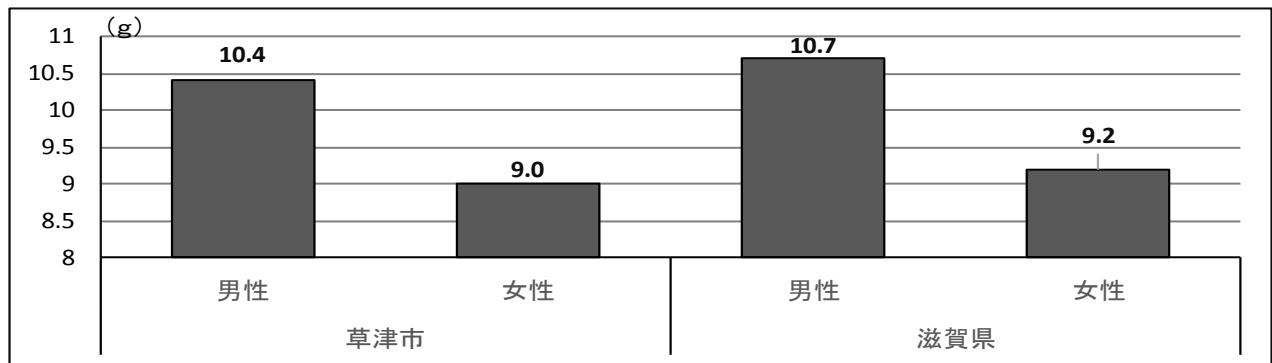
平成27年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」より

図表 6 8 草津市民 脂質エネルギー比率



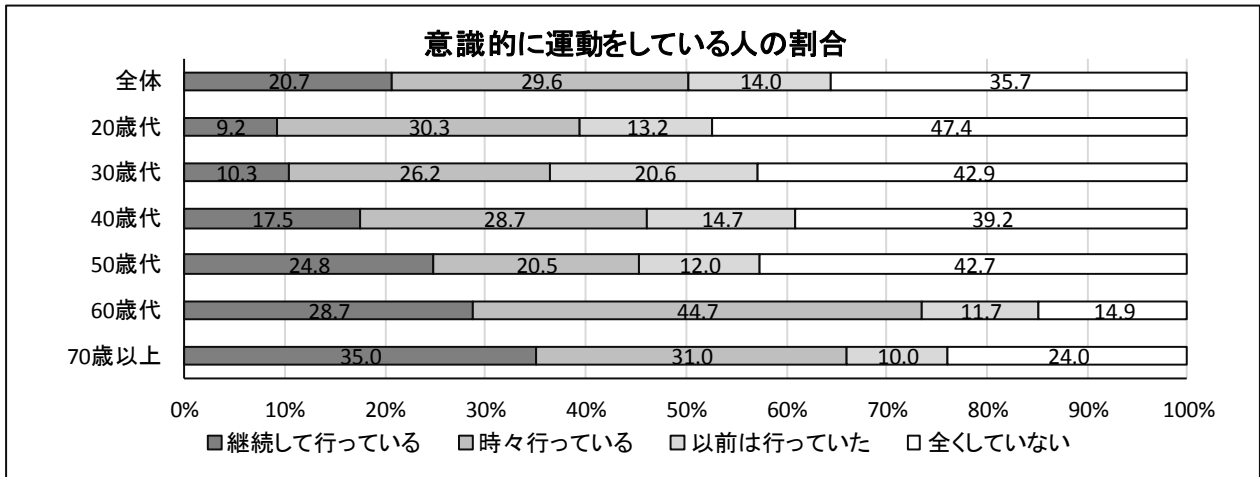
平成27年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」より

図表 6 9 草津市民 食塩摂取量 (成人1人1日あたり)



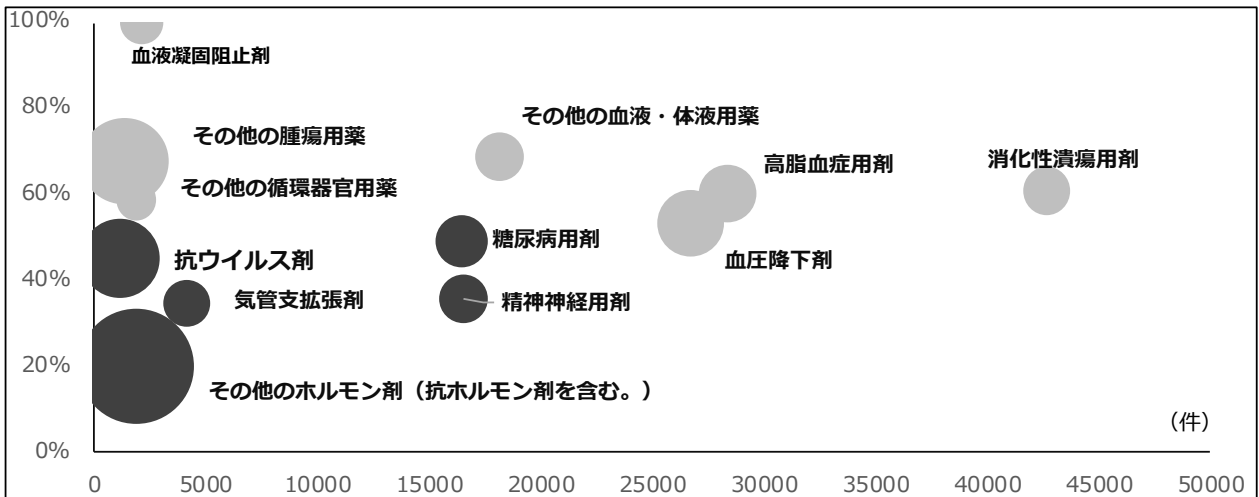
平成27年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」より

図表 7 0 草津市民 運動習慣



平成 2 7 年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」より

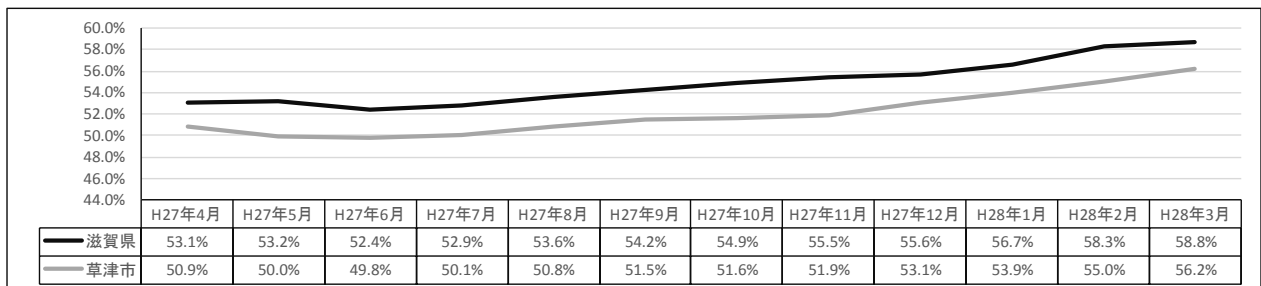
図表 7 1 国保被保険者 後発医薬品（ジェネリック）薬効成分別数量シェア（平成 2 7 年度）



※円の大きさは、使用数量の規模を表します。

京都大学分析資料より

図表 7 2 国保被保険者 後発医薬品（ジェネリック）数量シェア（平成 2 7 年度）



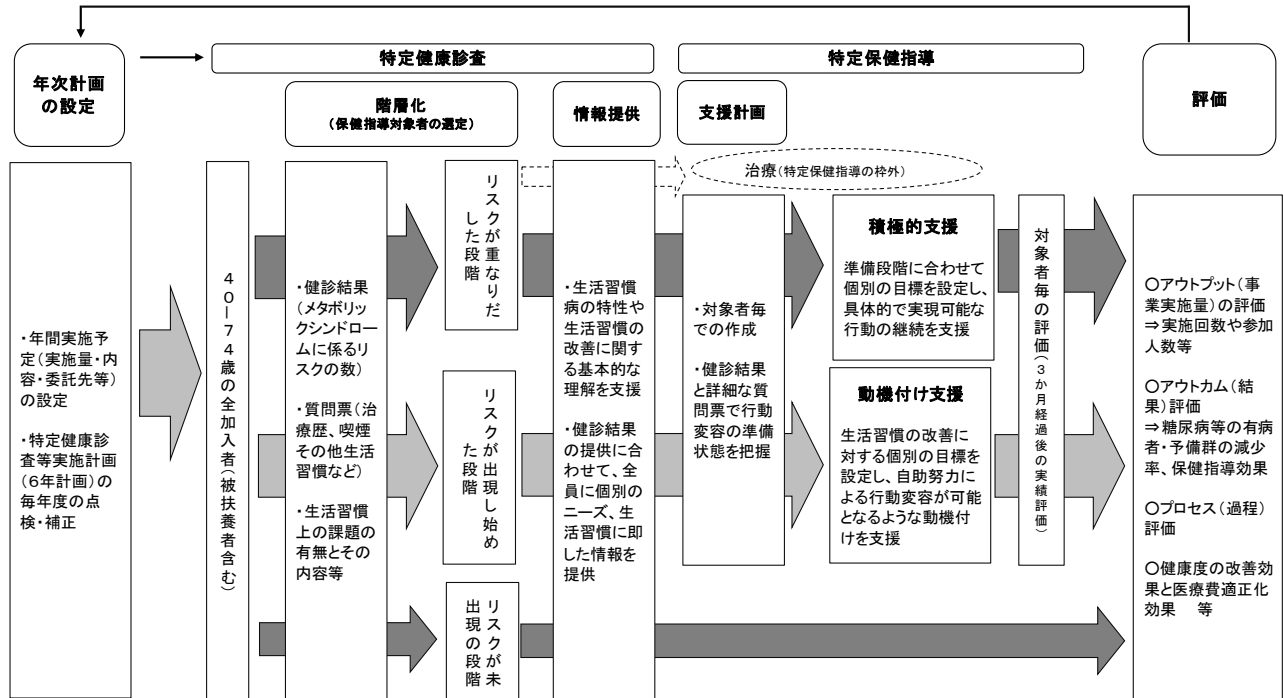
滋賀県国民健康保険団体連合会資料より

図表 7 3 国保被保険者 重複・頻回受診、重複服薬対象者（平成 2 9 年 2 月～ 4 月診療分）

重複受診者	頻回受診者	重複服薬者	合計(延べ)	実人数
11	8	4	23	19

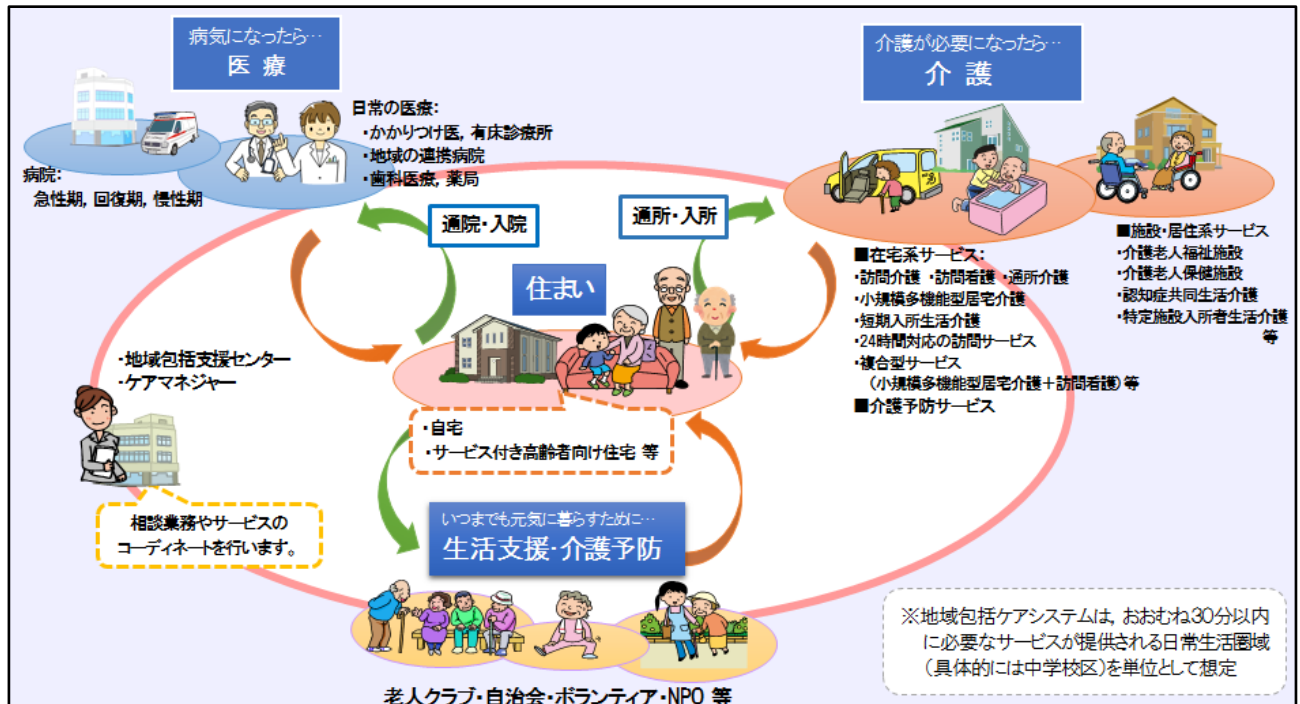
滋賀県国民健康保険団体連合会資料より

図表 7 4 医療保険者による特定健診・特定保健指導の実施の流れ



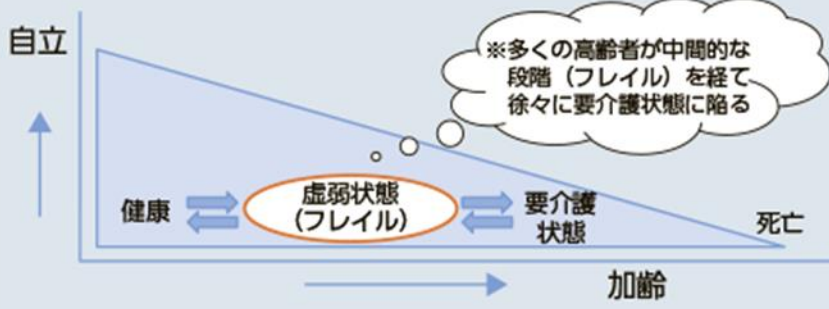
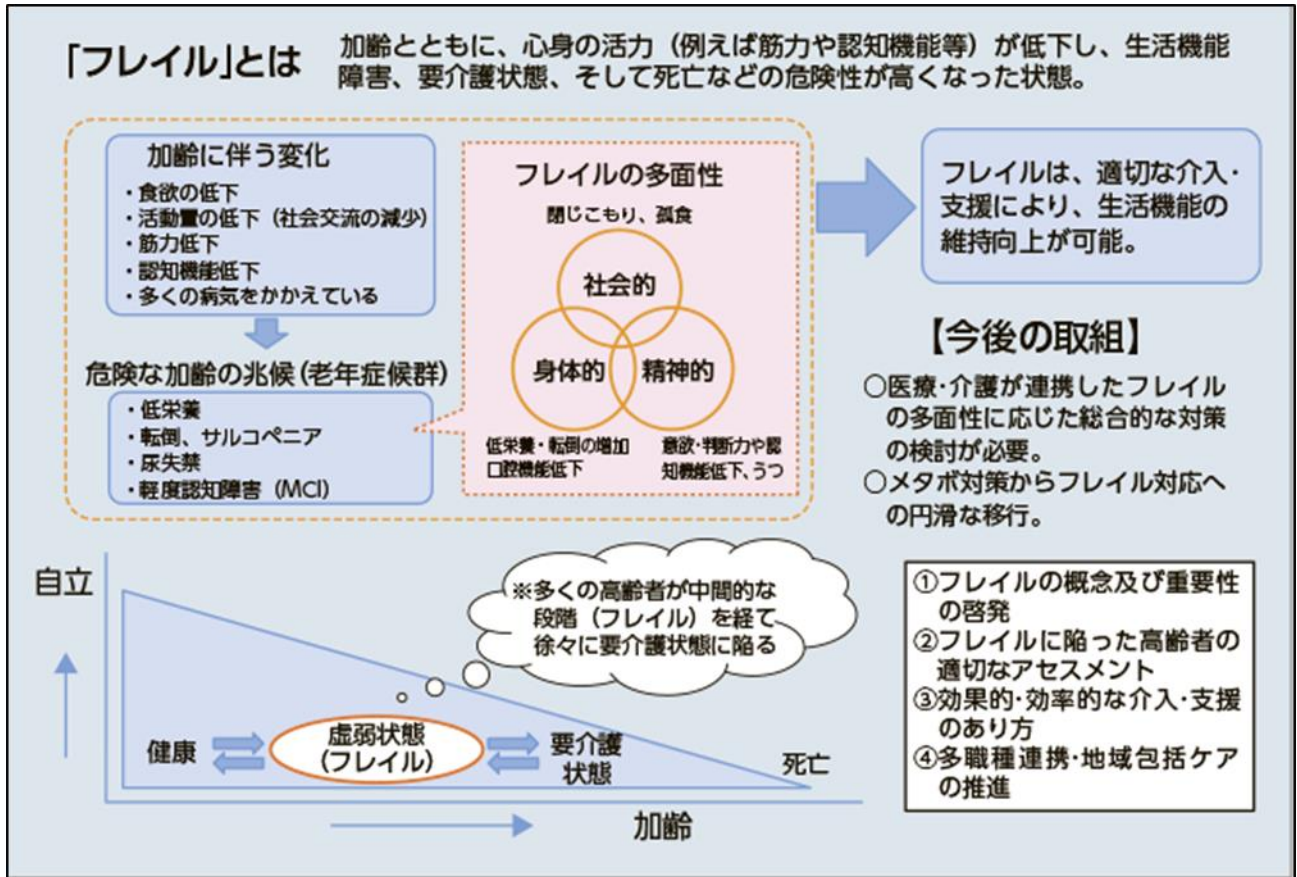
厚生労働省資料より

図表 7 5 地域包括ケアシステムの全体像



厚生労働省資料より

図表 7 6 フレイルの概念



厚生労働省資料より

## 用語の解説

用語	解説
【ABC】	
eGFR（推算糸球体濾過量）	eGFR（推算糸球体濾過量）は、血液中のクレアチニン値と年齢・性別から計算式を用いて算出されます。直接腎臓の機能（GFR）を測定するのは、検査がとて複雑で時間を要するため、日常検査では、計算式によって算出されるこの数値を腎機能のスクリーニング検査として用います。
HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）	健康診査の血液検査項目の1つです。過去1～2か月の血糖値の平均を反映する指標で、糖尿病の診断に使われます。赤血球中のヘモグロビンとブドウ糖が結合したもので、血液中のブドウ糖が多いほど値が高くなります。健診直前などの食事の影響を受けないので値にばらつきが少なく、血糖値コントロールするための重要な情報です。 【参考・特定健康診査における基準】 保健指導判定値：5.6～6.4%、受診勧奨判定値：6.5%以上
LDLコレステロール	肝臓でつくられたコレステロールを各臓器に運ぶ働きをする低比重リポたんぱくのことです。細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となります。
【あ行】	
エネルギー比率	エネルギーを産生する栄養素（energy-providing nutrients、macronutrients）、すなわち、たんぱく質、脂質、炭水化物（アルコールを含む）とそれらの構成成分が総エネルギー摂取量に占めるべき割合のことです。
【か行】	
拡張期血圧	心臓が拡張したときの血圧のこと。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれています。
健康寿命	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。
国保データベース（KDB）システム	国民健康保険の保険者等から委託を受けて、都道府県国民健康保険団体連合会および国民健康保険中央会において、国民健康保険被保険者の特定健診やレセプト等のデータを共同処理するものです。
【さ行】	
滋賀の健康・栄養マップ調査	滋賀県民の健康および栄養に関する現状と課題を把握するために、昭和61年度より概ね5年に1度、滋賀県が実施している調査のことです。
収縮期血圧	心臓が収縮したときの血圧のこと。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれています。
人工透析治療	医療行為のひとつで、腎臓の機能を人工的に代替すること。正式には血液透析療法のことです。

生活習慣病	日常生活習慣によって引き起こされる病気の総称で、その定義は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に關与する症候群」とされています。脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症、がんなどが代表的です。最近では、成人だけの問題ではなく、子どもの時期からの発症が増えています。
全国健康保険協会（協会けんぽ）	被用者保険者の1つで健康保険法に基づき設立された厚生労働省所管の公法人であり、主に中小企業の従業員やその家族が加入しています。
【た行】	
中性脂肪	体内の中で最も多い脂肪で、糖質がエネルギーとして脂肪に変化したものです。
重複受診者	3か月連続して、1か月間のレセプト枚数が3枚以上であり、かつ以下の条件のいずれかを満たした者のことです。 ① 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か所以上の受診がみられた者 ② 3か月に毎月5か所以上の医療機関（診療科）の受診がみられた者 ③ 3か月に2つの診療科を各々2か所以上の受診がみられた者
重複服薬者	3か月連続して、同一医療機関（診療科）において、1か月間のレセプトが15回（日）以上の受診がみられた者のことです。
特定健康診査（特定健診）	医療保険者が、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施するメタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のことです。
特定健康診査等実施計画	生活習慣病（糖尿病等）の発症・重症化予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目して実施する特定健診・特定保健指導について、具体的な実施方法や成果に関する明確な目標等を定める計画のことです。
特定保健指導	医療保険者が、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある人に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導のことです。
【は行】	
非高額レセプト	1件80万円未満のレセプトのこと。
非肥満高血糖者	肥満でない者で高血糖の異常が認められる者のこと。①内臓脂肪面積<100cm <sup>2</sup> または腹囲（男性85cm未満、女性90cm未満）、②空腹時血糖 $\geq$ 110mg/dlまたはHbA1c $\geq$ 6.0%に該当する者のこと。
標準化死亡比（EBSMR）	年齢構成や人口規模の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものであり、全国を100として比較するもの。人口規模が大きく異なる市町村間の死亡指標を比較するのに有効です。
頻回受診者	3か月連続して、1か月に同一成分を持つ薬剤を3つ以上の医療機関から処方されている者のこと。
プレ特定健康診査	メタボ予防健康診査（用語解説有り）のうち、19歳から39歳までの学校・職場で受診機会のない者を対象とした健康診査のこと。
平均寿命	生存する年数の平均のことです。0歳の平均余命を平均寿命といいます。

保健事業実施計画（データヘルス計画）	健康・医療情報を活用してP D C A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のことです。
ポピュレーションアプローチ	集団全体に働きかけ全体のリスクの低下を図ることです。
【ま行】	
メタボリックシンドローム該当者	腹囲に脂肪がつく内臓脂肪型肥満に加えて、「高血糖」「高血圧」「脂質異常症」の危険因子のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態のこと。これらの危険因子は1つだけでも動脈硬化を招くが、複数の因子が重なることによって互いに影響しあい、動脈硬化が急速に進行します。「メタボリック」は「代謝」の意味です。
メタボリックシンドローム予備群	腹囲が基準値以上であり、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の3つのうち1つに当てはまるとメタボリックシンドローム予備群と診断されます。
【や行】	
有所見項目	特定健康診査の検査項目で保健指導判定値、受診勧奨判定値に該当する項目のことです。

草津市国民健康保険保健事業推進計画

発行：草津市

担当課：滋賀県草津市草津三丁目13番30号

健康福祉部保険年金課、健康増進課

TEL 077-561-2366

FAX 077-561-2480