

第2期草津市国民健康保険保健事業推進計画(案)

(第3期データヘルス計画)
(第4期特定健康診査等実施計画)



令和6年●月
草津市

目 次



第1章 計画の趣旨	1
1 計画の策定にあたって	1
2 計画の位置付け	2
3 SDGsについて	3
第2章 現状と課題	4
1 草津市の概況	4
2 介護等の状況	21
3 特定健診等の実施状況	23
4 医療費適正化対策の状況	37
5 取組の評価と課題	39
6 データ分析に基づく現状課題と方向性	52
第3章 課題解決に向けた推進施策	56
1 計画推進の方針と方向性	56
2 第2期計画の目的および長期目標・中期目標	57
3 保健事業の取組の内容	58
4 各事業の成果指標一覧	70
第4章 計画の推進	71
1 計画の進捗管理	71
2 計画の公表および周知	71
3 個人情報保護とデータの管理	72
4 地域包括ケアに係る取組	72
資料編	73
1 用語の解説	73

第1章 計画の趣旨

1 計画の策定にあたって

(1) 背景

我が国では、生活習慣の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病*の割合が上昇し、現在も依然として高い水準となっています。この生活習慣病を未然に防ぐために、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要です。

また、特定健康診査*の実施や診療報酬明細書*（以下、「レセプト」という。）の電子化の進展等により、保険者等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を行うなど、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

本市国民健康保険事業においては、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進および疾病予防の取組を促すとともに、被保険者の特性を踏まえた効果的・効率的な保健事業を展開するために、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）」（以下、「国指針」という。）を踏まえ、平成30年3月に「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）*」を「第3期特定健康診査等実施計画*」と一体的に策定し、平成30年度から令和5年度までを計画期間とする「草津市国民健康保険保健事業実施計画」（以下、「第1期計画」という。）としました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカム*ベースでの適切なKPI*の設定を推進する。」ことが示されたことにより、全ての保険者がデータヘルス計画を策定し、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進がなされました。

(2) これまでの取組と次期計画の策定

第1期計画期間においては、それまで実施していなかった被用者保険との連携事業や、令和2年度から国指針の改定により推進することとされた後期高齢者の保健事業、介護保険制度における地域支援事業との一体的な高齢者への保健事業の実施に着手しました。

しかしながら、第1期計画の計画最終年度である令和5年度時点で、依然として市国民健康保険事業における生活習慣病に係る医療費の割合は高い状況が継続しており、今後も被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持および向上を図り、医療

第1章 計画の趣旨

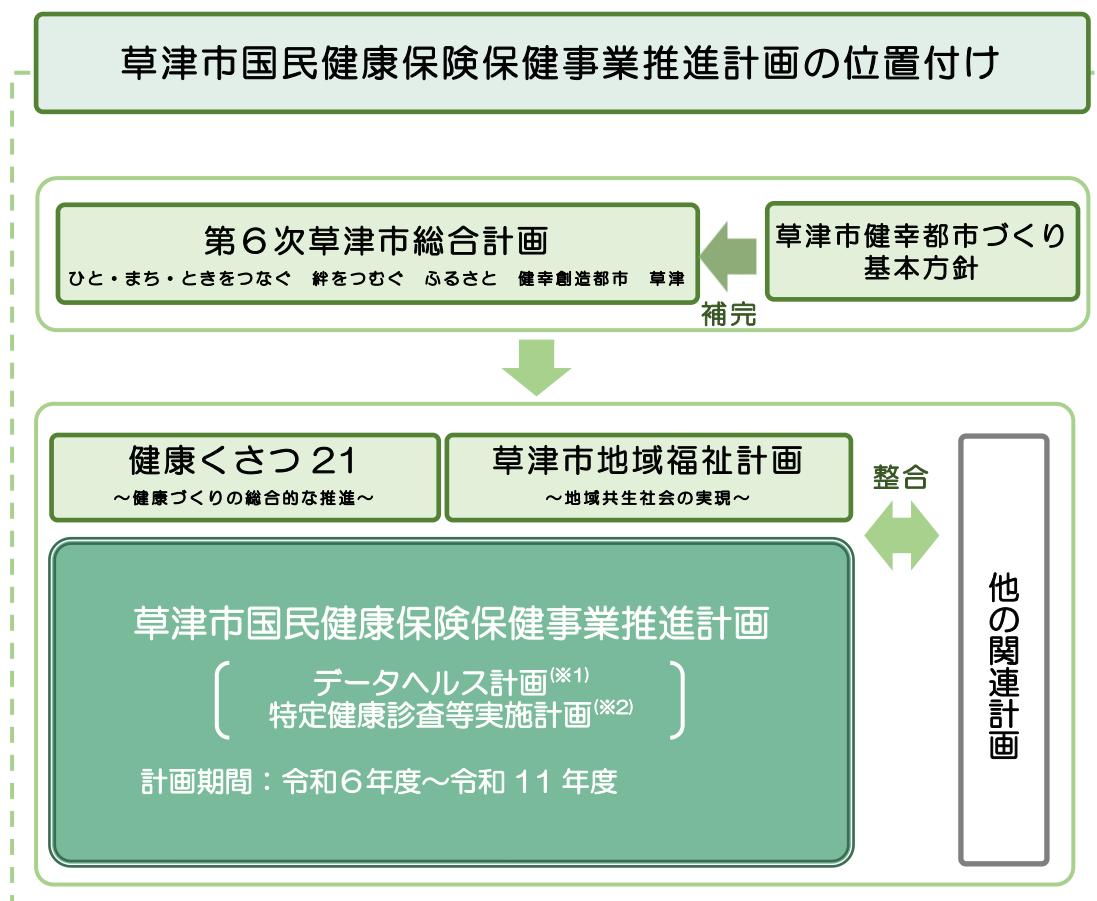
費の適正化を目指していく必要があります。

このため、第1期計画で取り組んだ事業の課題や、第1期計画期間中の医療・健康に関するデータの推移から読み取れる課題等を踏まえ、第2期国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画）を策定します。

計画期間は、「滋賀県国民健康保険保健事業実施計画」の計画期間と整合性を図り、令和6年度から令和11年度までとします。また、令和8年度に中間的な評価を実施し、最終年度の令和11年度には総合的な評価を行い、計画を見直します。

2 計画の位置付け

本計画は、「第6次草津市総合計画」を上位計画として、「健康くさつ21（第3次）」や「草津市地域福祉計画」等の関連計画との整合性を図ります。



	データヘルス計画（※1）	特定健康診査等実施計画（※2）
法律等	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針第5	高齢者の医療の確保に関する法律第19条
実施主体	保険者（努力義務）	保険者（義務）
対象者	被保険者 0歳～74歳	被保険者 40歳～74歳

3 SDGsについて

SDGs (Sustainable Development Goals : 持続可能な開発目標) とは、先進国を含む国際社会全体の 17 の目標と 169 のターゲットで構成される「誰一人取り残さない」を理念とした共通目標であり、本市の総合計画に基づく取組と目指すべき方向性は同じです。



本計画では、「3. すべての人に健康と福祉を」「5. ジェンダー平等を実現しよう」「9. 産業と技術革新の基盤をつくろう」「17. パートナーシップで目標を達成しよう」を関連目標として掲げ、SDGsの視点を踏まえた取組を進めます。



第2章 現状と課題

1 草津市の概況

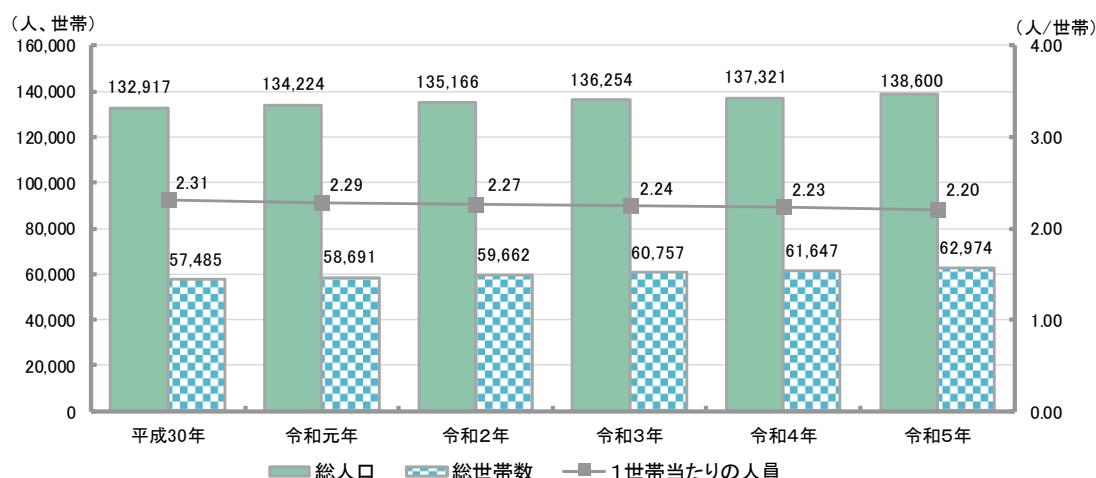
(1) 人口の推移と推計

本市の人口は、平成30年に約13.3万人でしたが、緩やかに増加し、令和5年には、約13.9万人となっています。また、世帯数も人口増加に伴って増加し、令和5年で約6.3万世帯となっています。

一方、1世帯当たりの人員については、徐々に減少し、令和5年には、1世帯当たり2.20人となっています。

本市の今後の推計では、令和12年が総人口のピークとなり、その後減少し、令和22年には約13.9万人程度になる見込みとなっています。

図表1 総人口および総世帯数の現状



資料：住民基本台帳(各年3月31日現在)

図表2 総人口の推移と推計

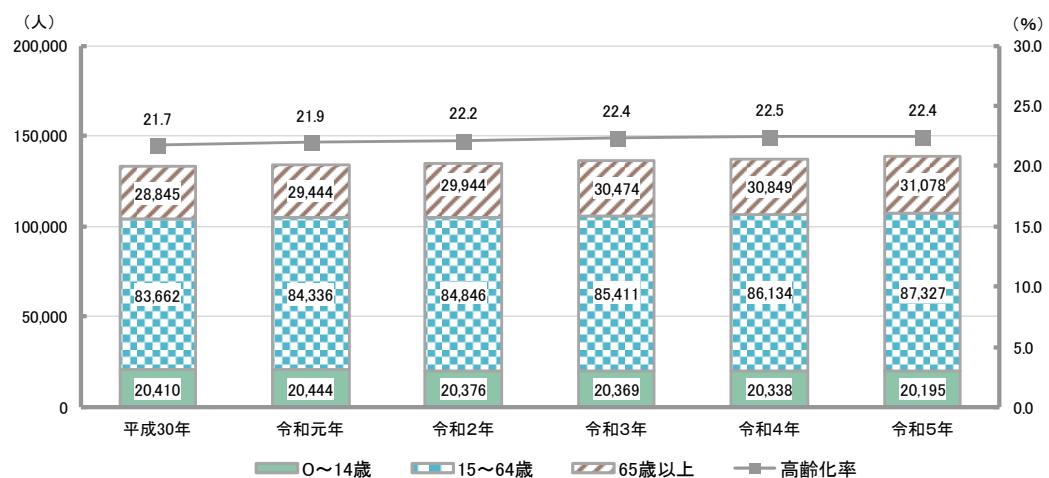


資料：草津市推計(平成12年～平成22年：4月1日現在
平成27年～令和22年：3月31日現在)
(実績値は住民基本台帳)

高齢化率は上昇しているものの、ほぼ横ばいに推移し、令和5年には22.4%となっています。年齢構成をみると、65歳以上の高齢者数は平成30年に比べて令和5年では約2,000人の増加、0~14歳の年少人口は約200人減少しています。

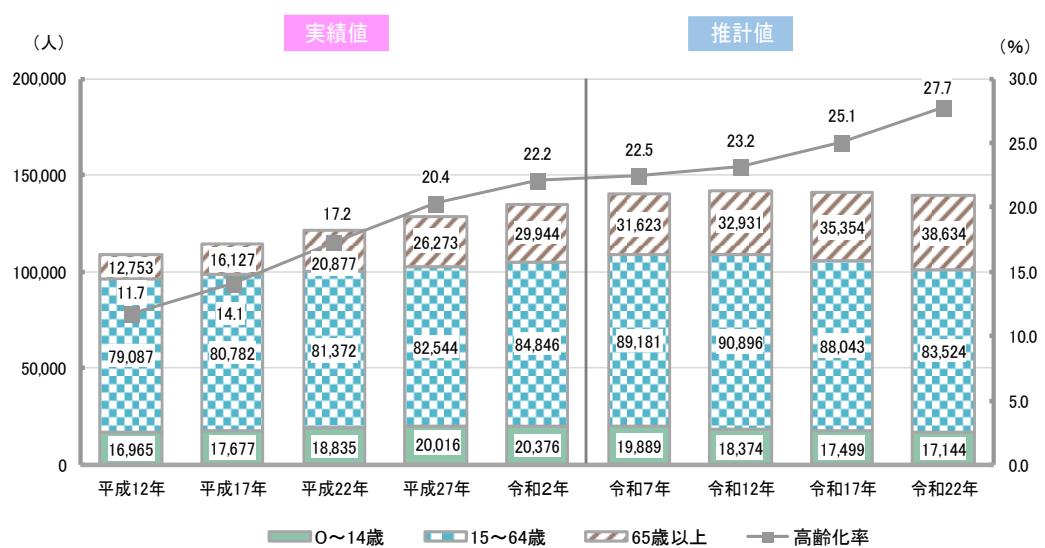
今後の推計では、高齢化率は令和12年の総人口のピークを境に急激に上昇し、令和22年には高齢化率は27.7%になる見込みとなっています。

図表3 総人口および高齢化率の現状



資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

図表4 総人口および高齢化率の推移と推計



資料：草津市推計(平成12年～平成22年：4月1日現在
平成27年～令和22年：3月31日現在)
(実績値は住民基本台帳)

(2) 被保険者の動向

本市の総人口は年々増加していますが、被保険者の数は年々減少しており、市の総人口に占める割合は令和5年で15.7%となっており、令和元年から2.1ポイントの減少となっています。

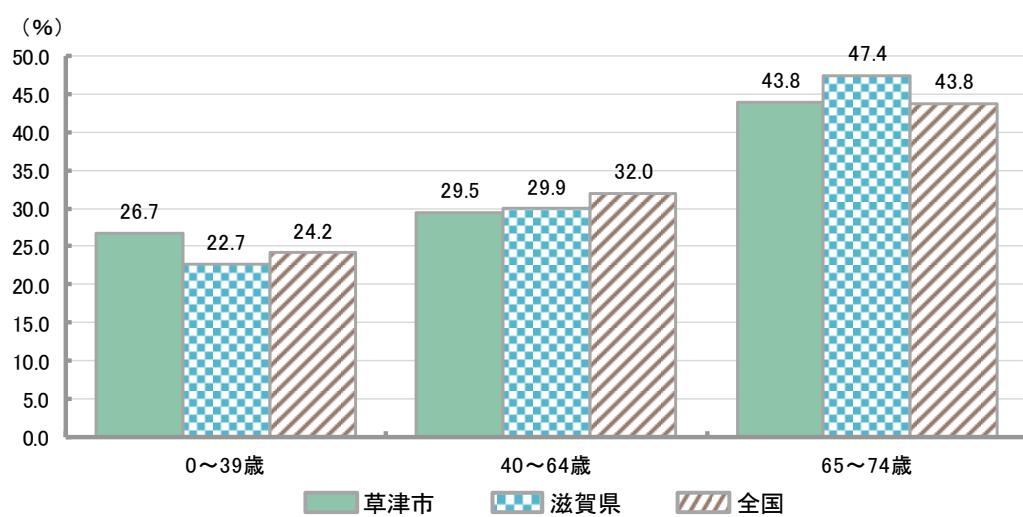
被保険者の年齢構成の割合をみると、「0～39歳」の割合が全国および滋賀県と比較して高い状況です。

図表5 被保険者の推移

		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
本市	総人口（人）（住民基本台帳）	134,224	135,166	136,254	137,321	138,600
国保	被保険者数（人）	23,948	23,417	23,285	22,790	21,825
	総人口に占める割合	17.8%	17.3%	17.1%	16.6%	15.7%
	前期高齢者数（人）	10,891	10,688	10,720	10,499	9,661
	前期高齢者割合	45.5%	45.6%	46.0%	46.1%	44.3%
	世帯数（世帯）	15,309	15,224	15,300	15,027	14,666

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）
国民健康保険毎月事業状況報告書（各年3月分）

図表6 被保険者の年齢構成（令和4年度）



資料：KDBシステム*（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

(3) 死亡の状況

草津市における死亡の状況を男女別にみると、男性では悪性新生物が高く、女性では心疾患、老衰が高くなっています。滋賀県と比べると大きな差はみられません。死亡総数は男女ともに令和2年度に減少しましたが、令和3年度で増加し、平成30年度から令和3年度のうちで最も死亡総数が多くなっています。また滋賀県でも同様の状況がみられます。

図表7 主要疾病死因別死亡数等

【草津市】

	男性							
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
悪性新生物	155	30.8%	178	35.1%	147	30.9%	159	30.3%
心疾患（高血圧性疾患を除く）	77	15.3%	74	14.6%	75	15.8%	78	14.9%
脳血管疾患	30	6.0%	25	4.9%	27	5.7%	37	7.0%
肺 炎	34	6.8%	22	4.3%	24	5.0%	30	5.7%
慢性閉塞性肺疾患	13	2.6%	11	2.2%	9	1.9%	8	1.5%
肝 疾 患	3	0.6%	7	1.4%	10	2.1%	6	1.1%
腎 不 全	11	2.2%	4	0.8%	15	3.2%	12	2.3%
老 衰	11	2.2%	21	4.1%	19	4.0%	18	3.4%
不慮の事故	18	3.6%	28	5.5%	10	2.1%	22	4.2%
自 殺	14	2.8%	9	1.8%	13	2.7%	9	1.7%
その 他	137	27.1%	128	25.3%	127	26.6%	146	27.9%
死亡総数	503	100.0%	507	100.0%	476	100.0%	525	100.0%

	女性							
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
	105	24.4%	129	28.5%	111	26.8%	114	24.0%
	91	21.2%	81	17.9%	89	21.5%	81	17.1%
	30	7.0%	34	7.5%	28	6.8%	28	5.9%
	23	5.3%	17	3.8%	14	3.4%	20	4.2%
	2	0.5%	1	0.2%	3	0.7%	2	0.4%
	5	1.2%	1	0.2%	0	—	4	0.8%
	7	1.6%	5	1.1%	14	3.4%	5	1.1%
	39	9.1%	50	11.0%	38	9.2%	67	14.1%
	8	1.9%	17	3.8%	22	5.3%	19	4.0%
	4	0.9%	1	0.2%	5	1.2%	6	1.3%
	116	26.9%	117	25.8%	90	21.7%	129	27.1%
	430	100.0%	453	100.0%	414	100.0%	475	100.0%

【滋賀県】

	男性							
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
悪性新生物	2,117	31.4%	2,184	32.5%	2,169	32.6%	2,112	30.5%
心疾患（高血圧性疾患を除く）	961	14.3%	890	13.2%	950	14.3%	1,003	14.5%
脳血管疾患	430	6.4%	457	6.8%	424	6.4%	423	6.1%
肺 炎	485	7.2%	400	6.0%	349	5.2%	330	4.8%
慢性閉塞性肺疾患	148	2.2%	167	2.5%	147	2.2%	146	2.1%
肝 疾 患	70	1.0%	91	1.4%	96	1.4%	110	1.6%
腎 不 全	146	2.2%	137	2.0%	157	2.4%	146	2.1%
老 衰	244	3.6%	299	4.5%	328	4.9%	391	5.7%
不慮の事故	267	4.0%	242	3.6%	237	3.6%	245	3.5%
自 殺	146	2.2%	150	2.2%	144	2.2%	141	2.0%
その他	1,718	25.5%	1,701	25.3%	1,660	24.8%	1,868	27.1%
死亡総数	6,732	100.0%	6,718	100.0%	6,661	100.0%	6,915	100.0%

	女性							
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
	1,534	23.5%	1,462	22.5%	1,530	24.0%	1,459	21.6%
	1,219	18.7%	1,115	17.1%	1,061	16.6%	1,096	16.2%
	531	8.2%	498	7.7%	449	7.0%	482	7.1%
	349	5.4%	314	4.8%	248	3.9%	243	3.6%
	28	0.4%	32	0.5%	23	0.4%	26	0.4%
	51	0.8%	58	0.9%	64	1.0%	48	0.7%
	118	1.8%	134	2.1%	123	1.9%	142	2.1%
	698	10.7%	855	13.1%	924	14.5%	1,095	16.2%
	188	2.9%	182	2.8%	192	3.0%	185	2.7%
	58	0.9%	74	1.1%	81	1.3%	72	1.1%
	1,740	26.7%	1,779	27.4%	1,683	26.4%	1,911	28.3%
	6,514	100.0%	6,503	100.0%	6,378	100.0%	6,759	100.0%

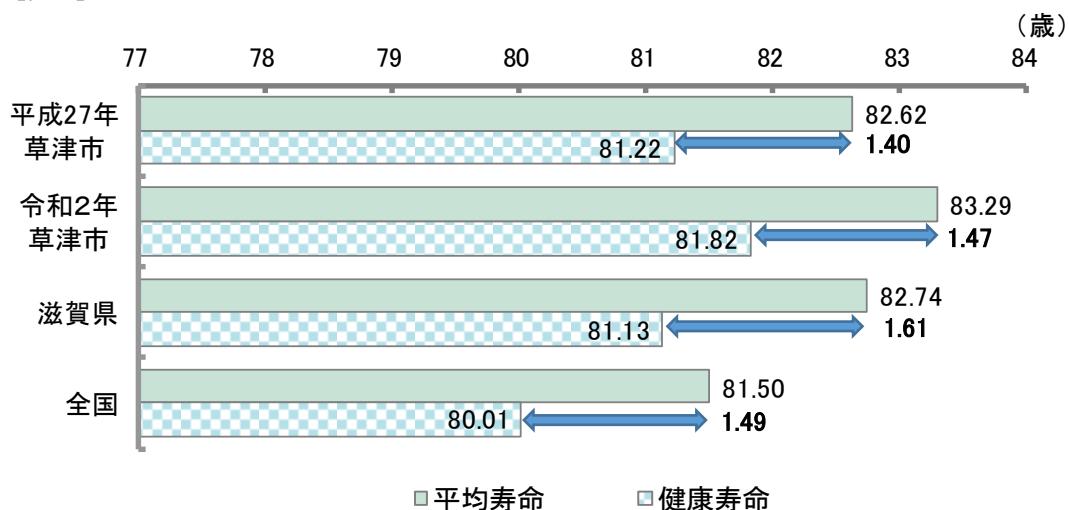
資料：死因別死亡数：人口動態調査 保管統計表・都道府県編・死亡・死因（厚生労働省）

(4) 平均寿命と健康寿命の状況

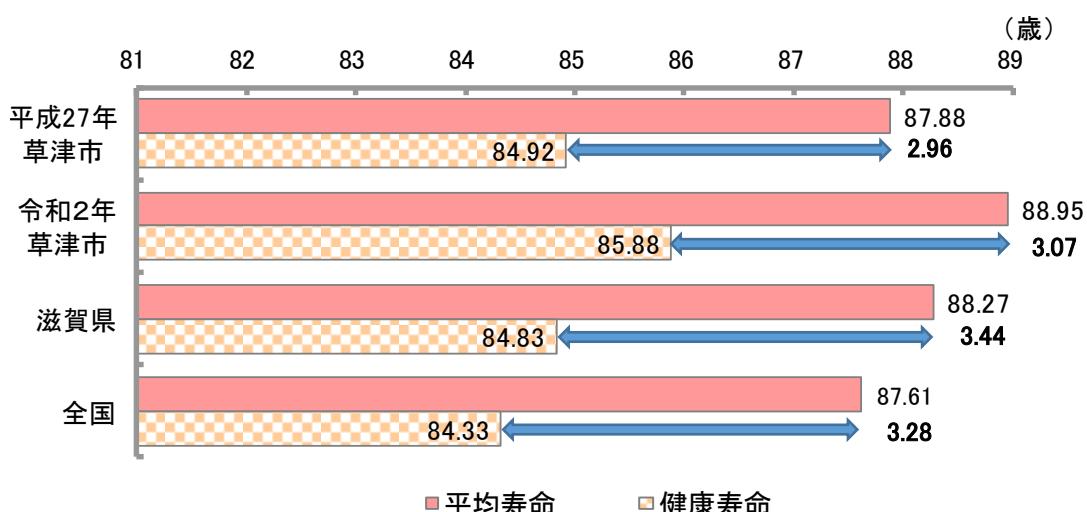
令和2年の健康寿命*は、男女ともに平成27年より長くなっています。全国および滋賀県よりも長く、平均寿命*と健康寿命の差は、全国および滋賀県よりも短い状況です。

図表8 平均寿命と健康寿命

【男性】



【女性】



資料：健康づくり支援資料集（滋賀県）

(5) 国保医療費の状況

一般療養給付費の年次推移をみると、令和2年度の診療費の小計が前年度比89.55%と減少しています。全国的に同様の状況がみられることから、新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響していると考えられますが、令和3年度には新型コロナウイルス感染症の影響も緩和し、令和元年度に次いで高い給付費となっています。

令和4年度は、被保険者数の減少もあり、一般療養給付費が前年度比98.18%と減少していますが、1人当たりの療養諸費をみると、最も高くなっています。

図表9 一般療養給付費の年次推移

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
療養給付費		費用額(円)	前年度比								
診療費	入院	3,390,654,375	95.22%	3,675,096,199	108.39%	3,128,736,538	85.13%	3,505,738,699	112.05%	3,384,066,852	96.53%
	入院外	3,176,980,199	100.09%	3,142,467,496	98.91%	2,951,234,447	93.91%	3,106,801,171	105.27%	3,095,727,238	99.64%
	歯科	560,040,630	100.63%	549,137,580	98.05%	516,997,290	94.15%	555,968,640	107.54%	557,955,550	100.36%
	小計	7,127,675,204	97.75%	7,366,701,275	103.35%	6,596,968,275	89.55%	7,168,508,510	108.66%	7,037,749,640	98.18%
調剤		1,717,801,123	95.78%	1,700,216,663	98.98%	1,665,722,199	97.97%	1,756,336,184	105.44%	1,637,195,891	93.22%
食事療養生活療養		141,615,897	97.12%	143,843,891	101.57%	125,759,524	87.43%	133,892,270	106.47%	128,667,609	96.10%
訪問看護		72,132,150	115.25%	77,557,800	107.52%	86,403,480	111.41%	97,307,200	112.62%	111,848,460	114.94%
合計		9,059,224,374	97.48%	9,288,319,629	102.53%	8,474,853,478	91.24%	9,156,044,164	108.04%	8,915,464,600	97.37%

資料：草津市令和4年度決算資料

図表10 被保険者 1人当たり年間療養諸費の推移

単位(円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1人当たりの療養諸費(全体)	375,208	395,205	365,296	397,392	399,828

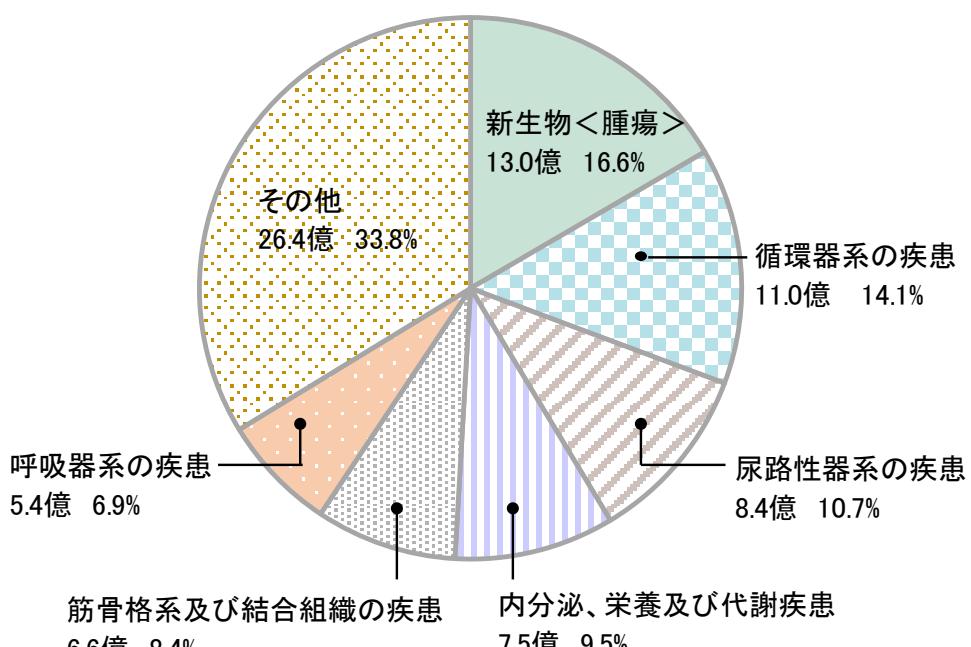
資料：草津市令和4年度決算資料

① 医療費の疾病別構成割合の状況

医療費の疾病別構成割合としては、「新生物＜腫瘍＞」(13.0億円、16.6%)、「循環器系の疾患」(11.0億円、14.1%)の順に高い状況です。

「新生物」については、がん検診の促進、「循環器系の疾患」「尿路性器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」等に関与する生活習慣病に関しては特定健診の受診や特定保健指導*の利用を促進することにより、医療費を適正化していくことが求められます。

図表 11 国保医療費（入院・入院外）疾病別構成割合（令和4年度）



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（大分類）：令和4年度）

② 被保険者1人当たり医療費*の推移

生活習慣病に関する疾病について、被保険者1人当たり医療費の推移をみると、「新生物（腫瘍）」が最も高く、令和4年度で58,243円／人となっています。

また、令和元年度から令和4年度の伸び率は、「神経系の疾患」「皮膚及び皮下組織の疾患」で1.24倍と最も高く、次に「呼吸器系の疾患」が1.11倍となっています。

上位4項目が生活習慣病に関連が深く、生活習慣病対策が重要となります。

図表12 大分類疾病別の被保険者1人当たり医療費の推移

疾病分類*	令和元年度 (円) (A)	令和2年度 (円)	令和3年度 (円)	令和4年度 (円) (B)	令和元年度・ 令和4年度比 (B)/(A)
新生物＜腫瘍＞	61,481	56,209	56,540	58,243	0.95
循環器系の疾患	54,989	45,380	50,042	49,511	0.90
尿路性器系の疾患	39,736	36,668	38,740	37,482	0.94
内分泌、栄養及び代謝疾患	32,488	30,619	33,439	33,483	1.03
筋骨格系及び結合組織の疾患	29,067	25,310	29,815	29,529	1.02
呼吸器系の疾患	22,018	19,415	21,978	24,346	1.11
神経系の疾患	17,787	18,960	20,660	22,038	1.24
消化器系の疾患	19,018	19,205	19,887	20,349	1.07
精神及び行動の障害	18,589	17,208	18,841	18,878	1.02
眼及び付属器の疾患	14,826	14,093	14,662	15,209	1.03
損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,738	8,506	9,680	9,737	1.00
感染症及び寄生虫症	6,443	4,994	7,077	5,399	0.84
皮膚及び皮下組織の疾患	5,019	5,086	5,523	6,204	1.24
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,352	3,140	3,395	2,152	0.92
耳及び乳様突起の疾患	1,591	1,247	1,309	1,516	0.95
先天奇形、変形及び染色体異常	698	490	752	555	0.79
妊娠、分娩及び産じょく	590	490	648	575	0.98
周産期に発生した病態	729	181	271	304	0.42
その他（上記以外のもの）	10,494	9,555	12,773	15,480	1.48
合計	347,652	316,756	346,033	350,992	1.01

生活習慣病に関連が深い項目

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（大分類）：令和4年度）

＜疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例＞

- 新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、良性新生物（子宮筋腫等）等
- 循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化等
- 尿路性器系→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等
- 内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症*等

③ 疾病中分類別医療費の状況

疾病中分類別に医療費を見ると、総医療費、レセプト件数、1人当たり医療費で上位となる疾患のうち、生活習慣病に起因する疾病（悪性新生物を除く）は、「腎不全」「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」となっており、生活習慣病対策が重要であることが分かります。

図表 13 疾病別医療費の状況（令和4年度）

項目		疾病中分類		
		1位	2位	3位
総医療費	草津市	腎不全	悪性新生物（その他）	糖尿病
	滋賀県	悪性新生物（その他）	腎不全	糖尿病
	同規模市	悪性新生物（その他）	腎不全	糖尿病
	全国	悪性新生物（その他）	腎不全	糖尿病
レセプト 1件当たり 医療費	草津市	白血病	脳内出血	悪性新生物（気管、気管支及び肺）
	滋賀県	白血病	くも膜下出血	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
	同規模市	白血病	くも膜下出血	脳内出血
	全国	白血病	くも膜下出血	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
レセプト 件数	草津市	高血圧性疾患	脂質異常症	糖尿病
	滋賀県	高血圧性疾患	脂質異常症	糖尿病
	同規模市	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症
	全国	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症
1人当たり 医療費	草津市	腎不全	悪性新生物（その他）	糖尿病
	滋賀県	悪性新生物（その他）	腎不全	糖尿病
	同規模市	悪性新生物（その他）	腎不全	糖尿病
	全国	悪性新生物（その他）	腎不全	糖尿病

■ 生活習慣病に関する項目

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

④ 細小分類疾病別医療費の状況

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「慢性腎臓病（透析あり）」「不整脈」「狭心症」「肺がん」が滋賀県および全国と比較して高い状況です。

入院外の医療費では、「慢性腎臓病（透析あり）」「脂質異常症」「乳がん」「不整脈」「うつ病」が滋賀県および全国と比較して高い状況です。

入院、入院外とも「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が高い点が本市の特徴であることから、糖尿病性腎症の重症化を予防する対策が重要であると考えられます。

図表 14 細小分類疾病別医療費割合

【入院】

	草津市		滋賀県		全国	
	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合
1	慢性腎臓病（透析あり）	4.7%	統合失調症	3.9%	統合失調症	6.7%
2	不整脈	3.6%	関節疾患	3.8%	骨折	3.8%
3	狭心症	3.5%	骨折	3.6%	関節疾患	3.6%
4	関節疾患	3.3%	慢性腎臓病（透析あり）	3.2%	不整脈	3.0%
5	統合失調症	3.2%	不整脈	3.2%	脳梗塞	2.9%
6	骨折	3.1%	狭心症	2.9%	肺がん	2.4%
7	肺がん	2.9%	脳梗塞	2.8%	大腸がん	2.4%
8	脳梗塞	2.5%	肺がん	2.7%	慢性腎臓病（透析あり）	2.4%
9	大腸がん	2.2%	大腸がん	2.3%	うつ病	2.3%
10	脳出血	1.5%	うつ病	1.7%	狭心症	1.9%

【入院外】

	草津市		滋賀県		全国	
	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合
1	慢性腎臓病（透析あり）	7.9%	糖尿病	8.0%	糖尿病	8.1%
2	糖尿病	7.9%	慢性腎臓病（透析あり）	5.9%	慢性腎臓病（透析あり）	5.8%
3	高血圧症	4.8%	高血圧症	5.2%	高血圧症	5.0%
4	脂質異常症	4.0%	脂質異常症	3.8%	関節疾患	3.9%
5	関節疾患	3.4%	関節疾患	3.8%	脂質異常症	3.5%
6	小児科疾患	2.7%	肺がん	2.8%	肺がん	2.8%
7	乳がん	2.6%	小児科疾患	2.4%	小児科疾患	2.7%
8	不整脈	2.5%	不整脈	2.4%	不整脈	2.2%
9	肺がん	2.4%	乳がん	2.2%	乳がん	2.0%
10	うつ病	2.1%	うつ病	1.9%	うつ病	2.0%

資料：KDBシステム（医療費分析（1）細小分類：令和4年度）

⑤ 高額医療費の状況

生活習慣病に係る50万円以上の医療費における疾病(主病名)をみると、「腎不全」のレセプト件数が最も多く、次いで「虚血性心疾患*」「悪性新生物(乳房)」「悪性新生物(気管、気管支及び肺)」となっています。「腎不全」「虚血性心疾患」になる前の生活習慣病基礎疾患*の重症化予防対策が必要と考えられます。

図表 15 50万円以上の医療費における疾病(主病名)の状況

疾病名	件数 (件)	割合	医療費(円)	レセプト1件 当たり医療費(円)
腎不全	17	6.7%	10,647,830	626,343
虚血性心疾患	9	3.6%	10,946,420	1,216,269
悪性新生物(乳房)	9	3.6%	8,116,640	901,849
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	9	3.6%	8,099,710	899,968
悪性新生物(胃)	7	2.8%	7,012,870	1,001,839
脳内出血	5	2.0%	6,767,790	1,353,558
脳梗塞	5	2.0%	3,878,320	775,664
悪性新生物(結腸)	4	1.6%	3,995,310	998,828
その他	187	74.1%	184,727,140	987,846
総計	252	100.0%	244,192,030	969,016

資料：KDBシステム(厚生労働省様式(様式1-1：令和5年3月分))



(6) 入院・入院外における疾病の状況

① 入院における疾病の状況

入院における疾病をみると、「がん」の件数が最も多く、次いで「狭心症」「脳梗塞」「糖尿病」となっています。医療費についても同様に、「がん」が最も高く、次いで「狭心症」「脳梗塞」「脳出血」となっており、生活習慣病の重症化対策が必要であると考えられます。

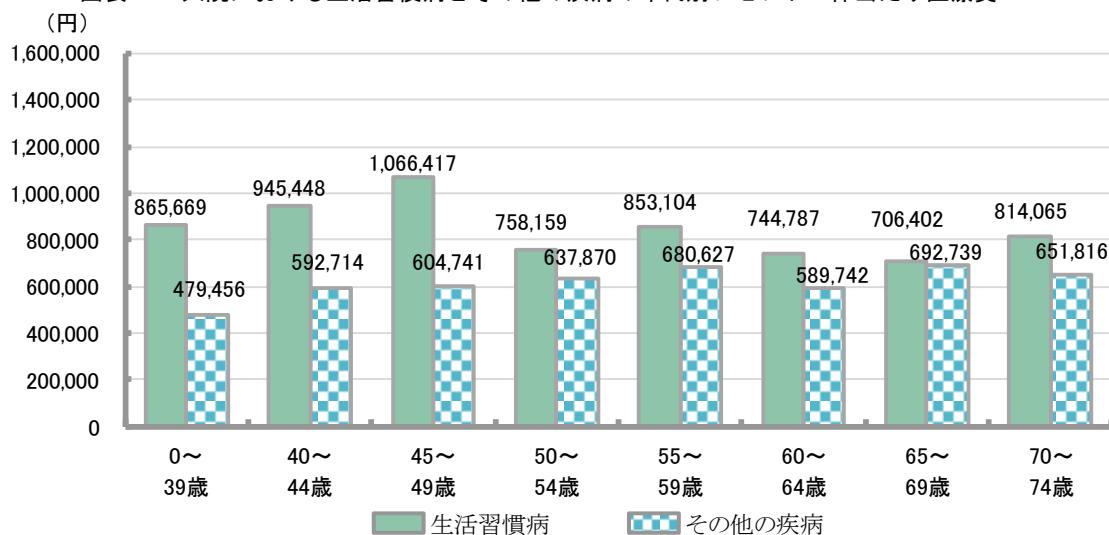
年代別で入院における生活習慣病とその他の疾病のレセプト1件当たり医療費をみると、すべての年代で生活習慣病のレセプト1件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

図表16 入院における疾病別件数・医療費

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費(円)	
	(件)	構成比	(円)	構成比		
生活習慣病	がん	698	14.5%	590,903,760	18.3%	846,567
	狭心症	145	3.0%	111,686,550	3.5%	770,252
	高血圧症	18	0.4%	5,547,980	0.2%	308,221
	高尿酸血症	1	0.02%	495,210	0.02%	495,210
	脂質異常症	7	0.1%	1,264,100	0.04%	180,586
	脂肪肝	0	—	0	—	—
	心筋梗塞	14	0.3%	22,941,790	0.7%	1,638,699
	糖尿病	71	1.5%	29,429,910	0.9%	414,506
	動脈硬化症	4	0.1%	3,430,370	0.1%	857,593
	脳梗塞	110	2.3%	80,971,650	2.5%	736,106
	脳出血	57	1.2%	48,344,520	1.5%	848,149
生活習慣病計		1,125	23.3%	895,015,840	27.7%	795,570
その他の疾病		3,702	76.7%	2,331,988,590	72.3%	629,927

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図表17 入院における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

② 入院外における疾病の状況

入院外における疾病をみると、「高血圧症」の件数が最も多く、次いで「脂質異常症」「糖尿病」となっています。医療費については、「がん」が最も高く、次いで「糖尿病」「高血圧症」となっており、生活習慣病対策が必要と考えられます。

また、レセプト1件あたり医療費については、「がん」が最も高く、次いで「心筋梗塞」「糖尿病」となっています。

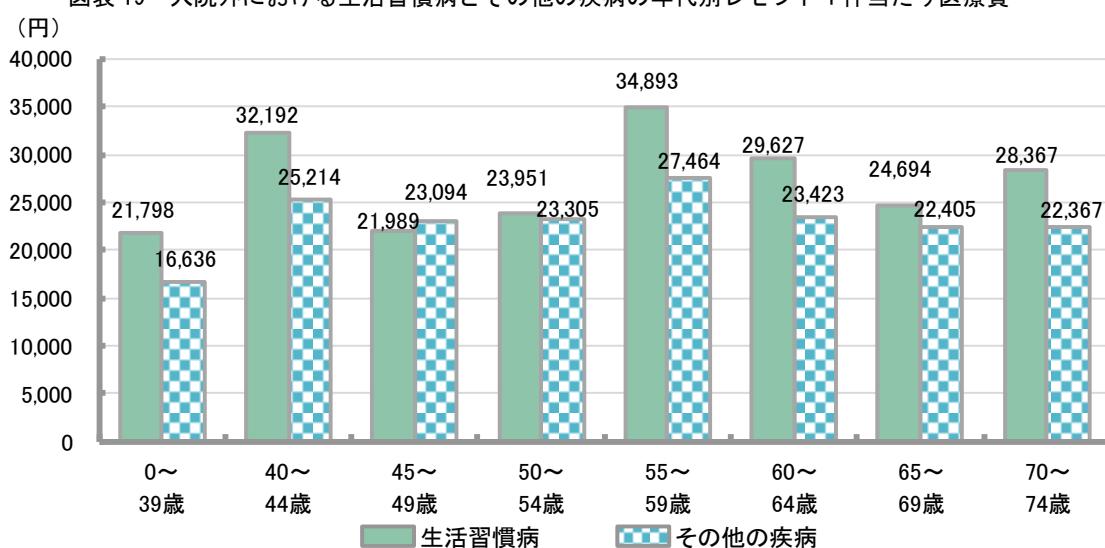
年代別で入院外における生活習慣病とその他の疾病のレセプト1件当たり医療費をみると、45~49歳を除くすべての年代で生活習慣病のレセプト1件当たり医療費が他の他の疾病を上回っています。

図表18 入院外における疾病別件数・医療費

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費(円)	
	(件)	構成比	(円)	構成比		
生活習慣病	がん	6,721	3.4%	708,023,310	15.4%	105,345
	狭心症	2,046	1.0%	48,261,210	1.0%	23,588
	高血圧症	19,124	9.8%	219,874,840	4.8%	11,497
	高尿酸血症	420	0.2%	3,627,320	0.1%	8,636
	脂質異常症	14,728	7.5%	185,446,950	4.0%	12,591
	脂肪肝	336	0.2%	5,799,780	0.1%	17,261
	心筋梗塞	92	0.05%	2,743,950	0.1%	29,826
	糖尿病	13,655	7.0%	405,194,510	8.8%	29,674
	動脈硬化症	266	0.1%	4,221,080	0.1%	15,869
	脳梗塞	679	0.3%	12,438,130	0.3%	18,318
	脳出血	63	0.03%	1,695,580	0.04%	26,914
生活習慣病計		58,130	29.7%	1,597,326,660	34.7%	27,479
その他の疾病		137,541	70.3%	3,003,493,950	65.3%	21,837

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図表19 入院外における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

(7) 生活習慣病の医療費の状況

① 生活習慣病における医療費の推移

生活習慣病における医療費総額は被保険者数の減少に伴って減少傾向にあり、令和4年度で24億9,200万円となっています。一方、令和4年度の被保険者1人当たり医療費は新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度に1度減少したものの、その後緩やかに増加しています。

図表20 生活習慣病における医療費の推移



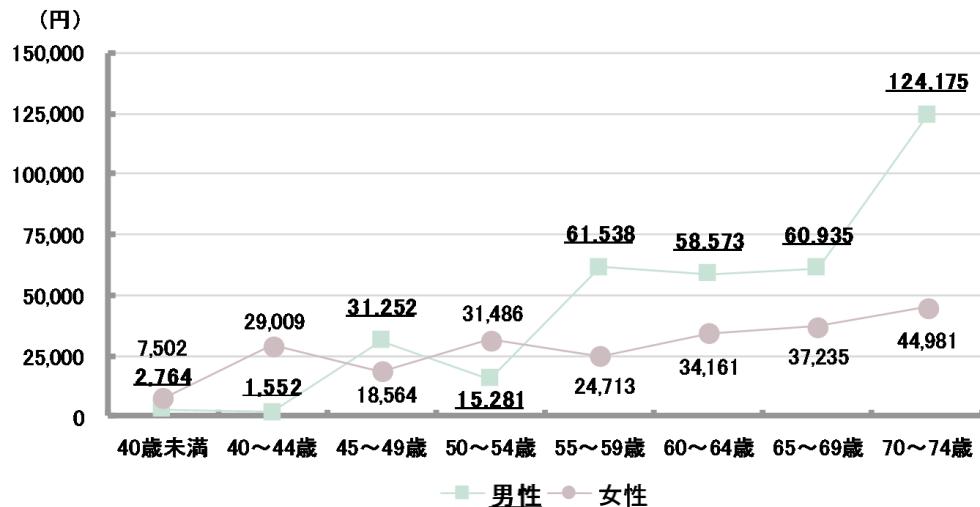
資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

ただし、筋・骨格、精神、その他の疾病を除く

② 性年代別生活習慣病における医療費

令和4年度の入院の生活習慣病における被保険者1人当たり医療費をみると、男性の55歳以降で女性よりも高くなっています。特に70歳で顕著に高くなっています。また、レセプト1件当たり医療費をみると、全世代で横ばいに推移していることから、患者数が増加していることが考えられます。

図表21 性年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院）



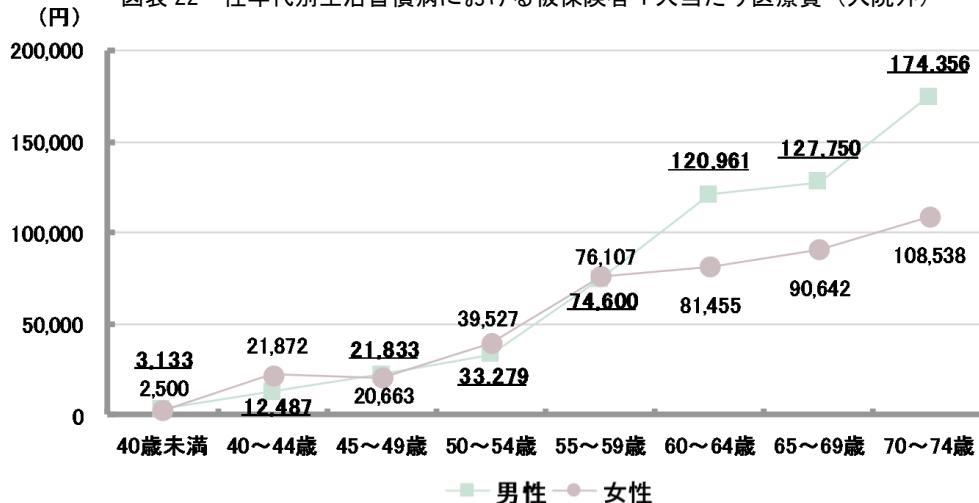
資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

ただし、筋・骨格、精神、その他の疾病を除く

入院外の生活習慣病における被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに、年齢が増すにつれて増加していく傾向がみられ、男女ともに55歳以降で高くなっています。60歳以降の男性では1人当たり医療費は女性よりも高くなっています。

入院外においても、50歳代からの医療費が高くなっていることから、早期からの生活習慣病対策が必要となっています。

図表22 性年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

ただし、筋・骨格、精神、その他の疾病を除く

③ 生活習慣病における疾病別1人当たり医療費の比較

疾病別1人当たり医療費は、「がん」で最も高く58,243円となっています。また、本市の「脂質異常症」「狭心症」「高尿酸血症」の1人当たり医療費は滋賀県、同規模市、全国よりも高くなっています。

図表23 生活習慣病における疾病別1人当たり医療費の比較 単位（円）

疾病名	草津市	滋賀県	同規模市	全国
がん	58,243	64,121	60,184	60,087
糖尿病	19,488	19,839	19,663	19,532
高血圧症	10,108	11,458	11,204	10,981
脂質異常症	8,372	8,284	7,643	7,560
狭心症	7,172	5,936	4,147	4,007
脳梗塞	4,188	4,639	5,055	5,002
脳出血	2,244	2,155	2,521	2,408
心筋梗塞	1,152	1,199	1,237	1,233
動脈硬化症	343	292	379	379
脂肪肝	260	238	337	326
高尿酸血症	185	164	166	168

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

④ 生活習慣病における疾病別受診率の比較

疾病別受診率は、「高血圧症」で最も高く1,000人当たり858.3件となっています。また、本市の「狭心症」「高尿酸血症」「動脈硬化症」の受診率は滋賀県、同規模市、全国よりも高くなっています。

図表24 生活習慣病における疾病別受診率の比較
被保険者1,000人当たりのレセプト件数の推移 単位（件）

疾病名	草津市	滋賀県	同規模市	全国
高血圧症	858.3	976.1	922.6	894.0
脂質異常症	660.7	669.5	601.8	587.1
糖尿病	615.5	652.7	678.1	663.1
がん	332.7	337.2	322.4	324.1
狭心症	98.2	84.0	66.7	64.2
脳梗塞	35.4	38.0	54.5	50.8
高尿酸血症	18.9	16.3	16.9	16.8
脂肪肝	15.1	13.5	16.6	16.2
動脈硬化症	12.1	6.9	7.5	7.8
脳出血	5.4	6.1	6.2	6.0
心筋梗塞	4.8	4.1	5.0	4.9

※算出方法：受診率＝レセプト件数÷被保険者数×1,000（医療費の三要素について（厚生労働省））

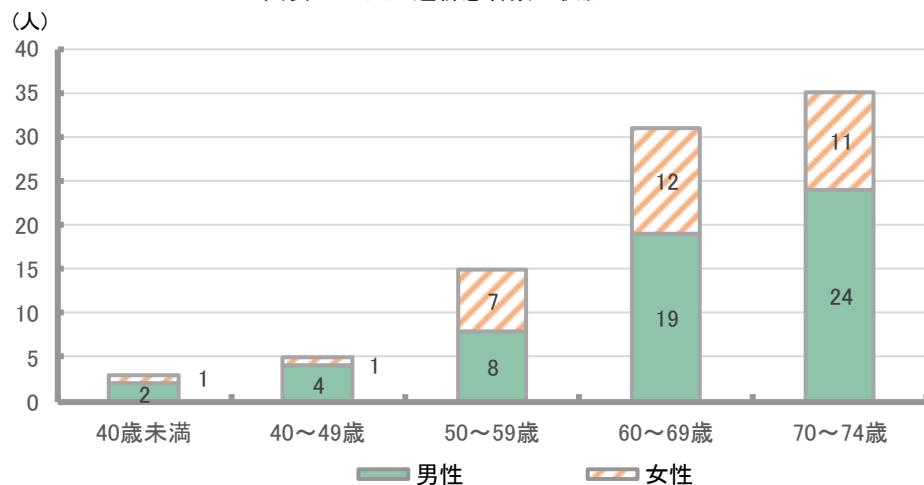
資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

(8) 慢性腎不全（人工透析*）の状況

① 人工透析患者数の状況

人工透析患者数の状況をみると、男性 57 人、女性 32 人、全体で 89 人となって います。年代別にみると、患者数は 70～74 歳で最も多く 35 人となっています。

図表 25 人工透析患者数の状況

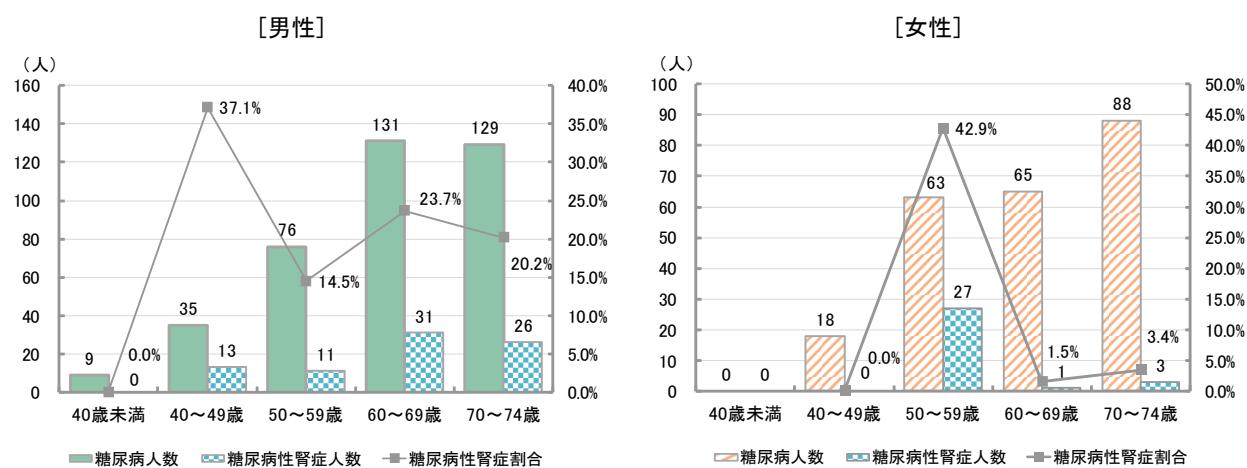


資料：KDB システム(厚生労働省様式(様式 3-7 : 令和 5 年 3 月診療分))

② 性年代別糖尿病患者に占める糖尿病性腎症の割合

糖尿病患者数を性年代別にみると、男性は 60 歳以降で、女性は 50 歳以降で多く なっています。糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合は、男性は 40～49 歳で 最も高く 37.1%、女性は 50～59 歳で最も高く 42.9% となっており、糖尿病性腎症患者が重症化して人工透析患者とならないための重症化予防が必要です。

図表 26 被保険者 性年代別糖尿病患者に占める糖尿病性腎症の割合



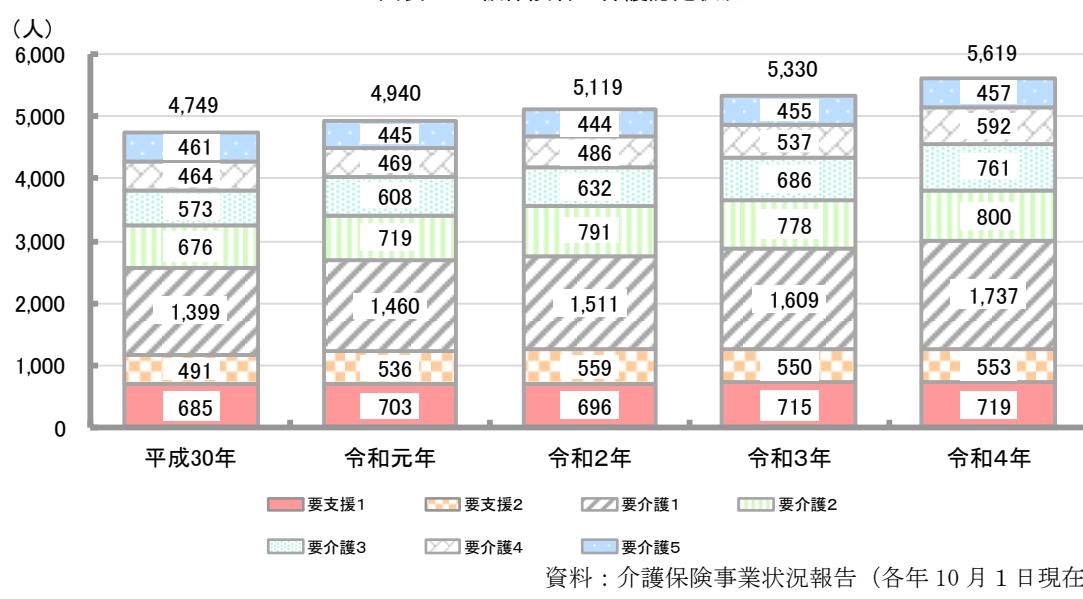
資料：KDB システム(厚生労働省様式(様式 3-7 : 令和 4 年度診療分))

2 介護等の状況

(1) 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います。要支援・要介護認定者数は、令和4年10月1日現在で5,619人となっており、この5年間で870人の増加がみられます。内訳をみると、介護予防サービスの対象である要支援認定者（要支援1・2）が1,272人、介護サービスの対象である要介護認定者（要介護1～5）が4,347人となっています。要支援・要介護度*別では、要介護1が1,737人（構成比30.9%）と最も多くなっています。

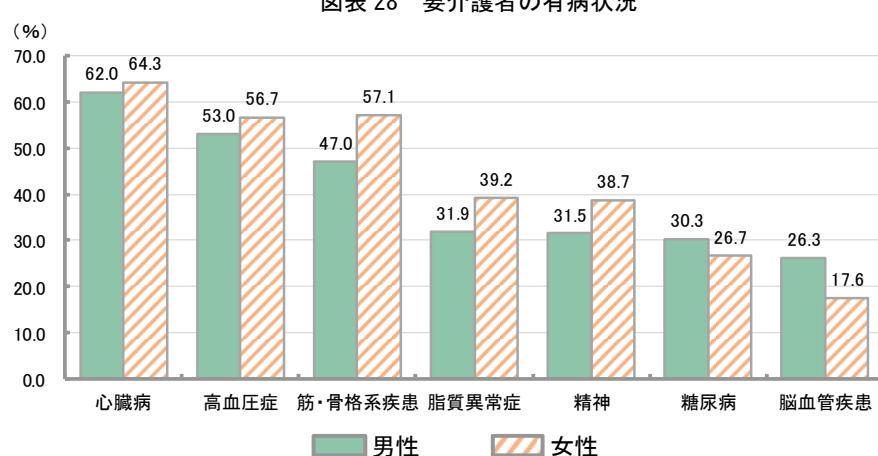
図表27 被保険者 介護認定状況



(2) 要介護者の状況

要介護者の有病割合は、男女ともに、「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格系疾患」の順で高い状況です。

図表28 要介護者の有病状況



(3) 第2号被保険者*の原因疾患

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、滋賀県および全国と比較して高い状況です。

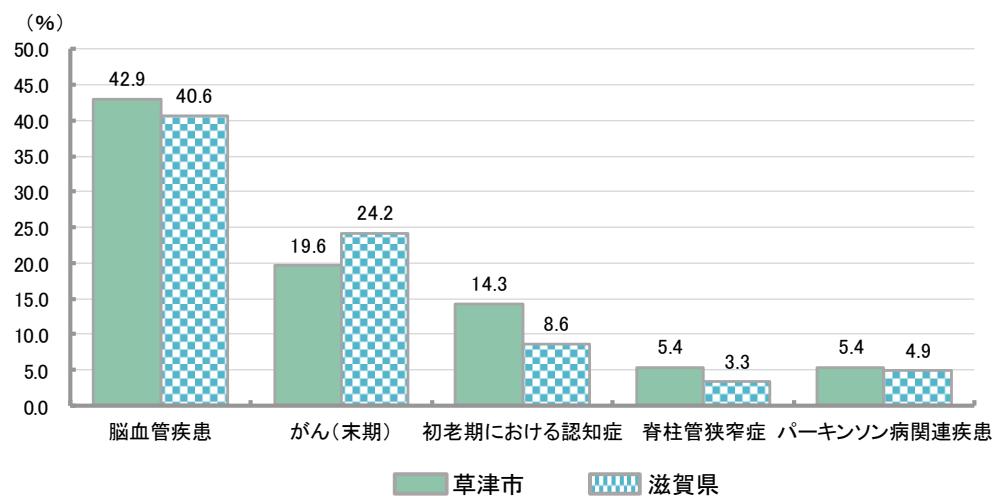
第2号被保険者の原因疾患の割合は、「脳血管疾患」「がん（末期）」「初老期における認知症」の順で高く、「がん（末期）」は、滋賀県と比較して低い状況です。

図表 29 介護保険 要介護認定有無別医療費（医科） 単位（円）

	草津市	滋賀県	全国
認定あり	92,633	90,496	86,101
認定なし	38,361	39,686	40,201

資料：KDBシステム（地域の全体像の把握：令和4年度）

図表 30 第2号被保険者 原因疾患



資料：データヘルス計画 支援資料集（滋賀県）（令和4年度）

3 特定健診等の実施状況

(1) 特定健診受診率の推移

① 特定健診受診率の推移

平成30年度以降の特定健診の実施状況をみると、特定健診受診率と継続受診者（前年度の健診を受診した方）、新規受診者（過去5年間に1回も受診したことがない方）および不定期受診者（過去5年間で1回以上受診した方）の割合は、新型コロナウイルス感染症による受診控えから令和2年度に1度低下していますが、令和3年度には受診控えもある程度解消され、平成30年度と同水準まで回復しつつあります。また、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。

図表31 特定健診受診率の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
受診率（目標）	40.0%	45.0%	50.0%	50.0%
対象者（人）	16,313	15,897	15,846	15,557
受診者（人）	6,284	6,241	5,347	5,655
受診率（実績）	38.5%	39.3%	33.7%	36.4%
継続（人）	4,426	4,461	4,103	3,859
前年度に対する割合	72.4%	80.0%	65.7%	72.2%
新規（人）	1,044	1,089	743	995
割合	16.6%	17.5%	13.9%	17.6%
不定期（人）	814	691	501	801
割合	13.0%	11.1%	9.4%	14.2%

※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

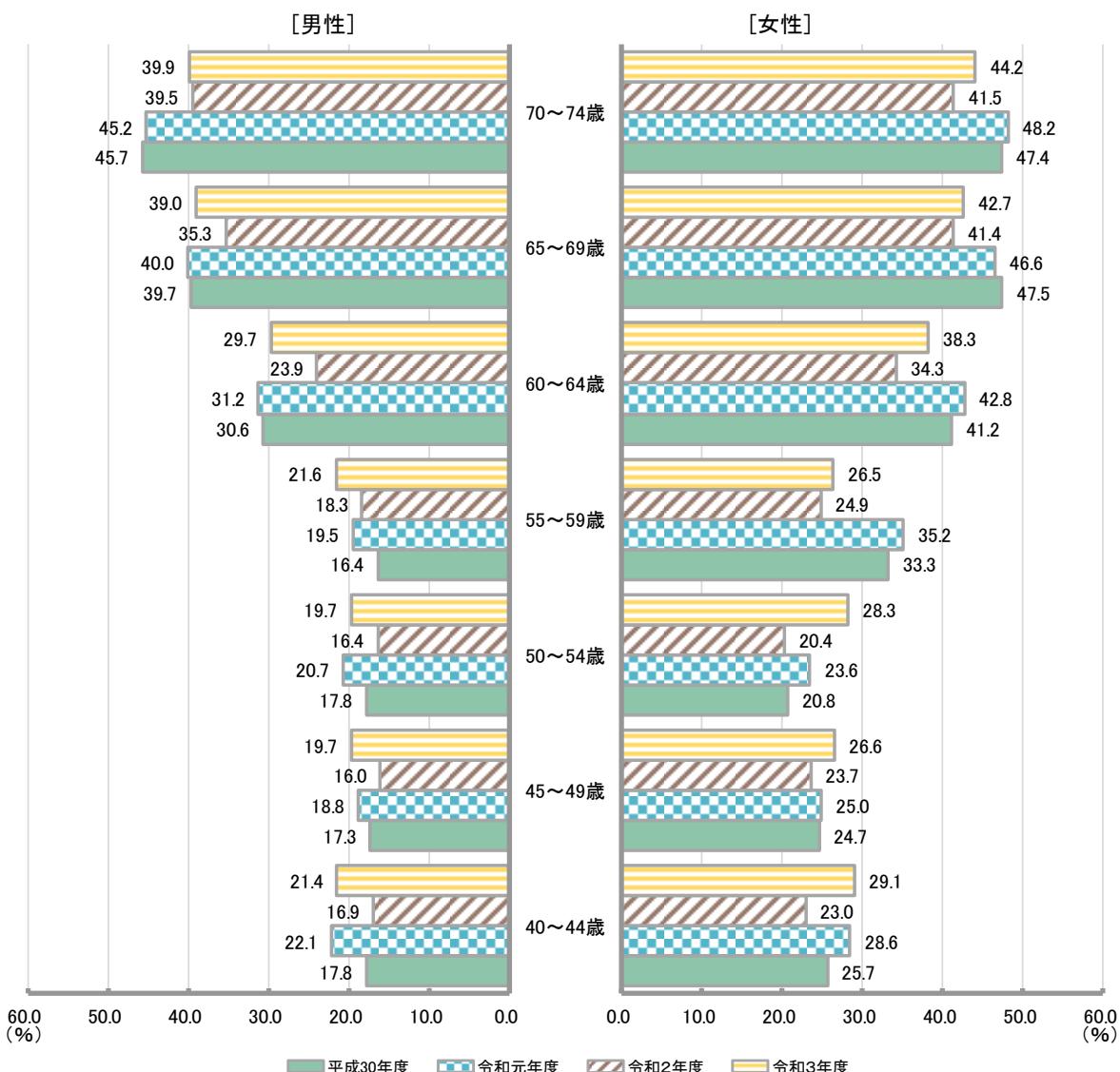
不定期受診者の割合＝当該年度不定期受診者数÷当該年度受診者総数

資料：法定報告*

② 特定健診の年代別受診状況

性年代別に特定健診の受診状況をみると、年代が増すにつれて、受診率が高くなる傾向にあります。また令和2年度では新型コロナウイルス感染症の受診控えから受診率は減少していますが、その後回復し令和3年度にはすべての年代で令和2年度と比べ、高くなっています。

図表32 性年代別特定健診受診率の推移



資料：法定報告

③ 特定健診の過去の受診状況

過去5年間の特定健診の継続受診状況をみると、5回受診者が 20.2%、不定期受診者（1回～4回受診者）が 35.5%で、全未受診者は 44.3%となっています。

図表33 過去5年間の受診状況

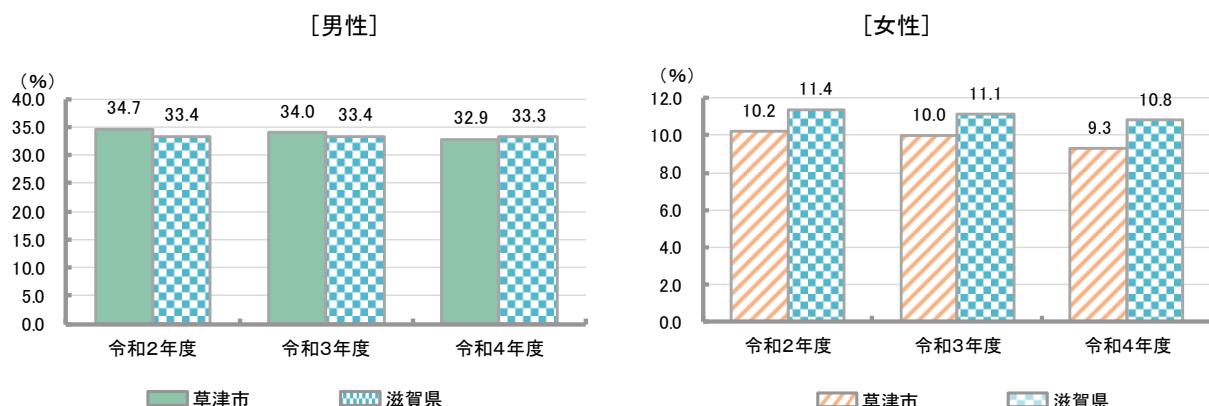
	全未受診者	1回受診者	2回受診者	3回受診者	4回受診者	5回受診者
割合	44.3%	11.3%	7.5%	7.3%	9.4%	20.2%

資料：特定健診未受診者勧奨リスト

(2) 特定健診有所見項目*の結果

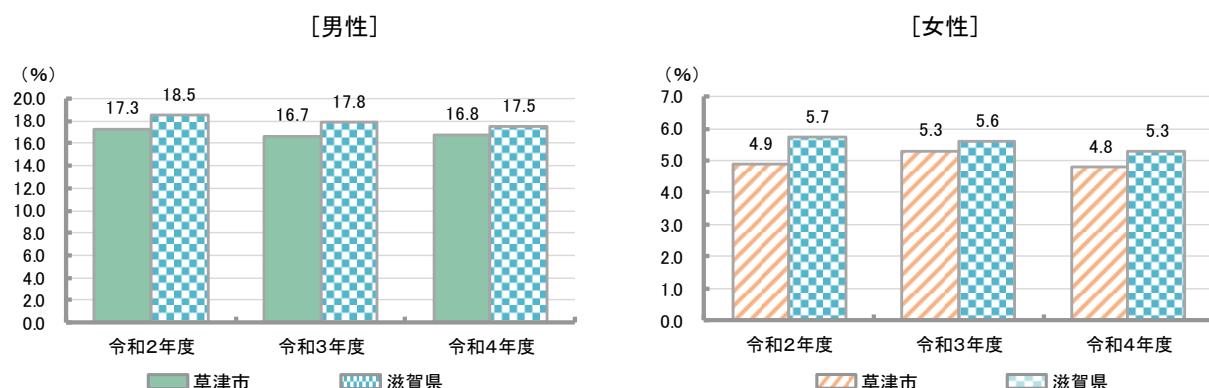
本市の特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者*および予備群*の割合は、令和2年度、令和3年度の男性の該当者を除き、滋賀県よりも低い状況です。

図表34 メタボリックシンドローム該当者の状況



資料：KDBシステム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

図表35 メタボリックシンドローム予備群の状況



資料：KDBシステム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

非肥満高血糖者*の割合は、滋賀県、同規模市、全国を上回っており、肥満でない方でも高血糖である方の割合が高い状況です。

図表36 非肥満高血糖者の割合

	草津市	滋賀県	同規模市	全国
非肥満高血糖者割合	10.2%	8.3%	9.1%	9.3%

資料：KDBシステム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：令和4年度）

本市の特定健診結果に基づく有所見項目（年齢調整、標準化比）は、男女ともに「HbA1c*」「LDLコレステロール*」「中性脂肪*」、男性の「HDLコレステロール*」女性の「拡張期血圧」が滋賀県と比較して有意な差がある項目となっており、草津市ではHbA1c、LDLコレステロール、中性脂肪、女性の拡張期血圧が特定保健指導の基準値以上の方、男性のHDLコレステロールが基準値に達していない方が多いため改善が必要です。一方で女性の「BMI*」「腹囲*」が滋賀県と比較して有意な差がある項目となっており、適正な体重・腹囲を維持している女性の割合は滋賀県より高くなっています。

図表37 特定健診 有所見項目（年齢調整、標準化比）

[男性]

有所見項目	草津市		滋賀県
	割合	標準化比	割合
1 HbA1c	63.3%	106.8	59.3%
2 腹囲	53.8%	96.9	55.5%
3 収縮期血圧*	48.5%	94.4	51.4%
4 LDLコレステロール	45.6%	106.5	42.9%
5 中性脂肪	33.4%	111.7	29.9%
6 BMI	32.1%	100.5	31.9%
7 空腹時血糖	26.9%	103.7	25.9%
8 拡張期血圧	25.0%	98.8	25.2%
9 ALT(GPT)*	20.3%	95.8	21.0%
10 尿酸	14.4%	96.7	14.8%
11 HDLコレステロール	9.5%	129.3	7.4%

[女性]

有所見項目	草津市		滋賀県
	割合	標準化比	割合
1 HbA1c	62.0%	107.9	57.4%
2 LDLコレステロール	56.2%	107.7	52.2%
3 収縮期血圧	46.4%	96.6	48.0%
4 中性脂肪	19.8%	110.8	17.9%
5 拡張期血圧	19.3%	114.3	16.9%
6 BMI	18.1%	91.9	19.6%
7 腹囲	15.6%	88.9	17.5%
8 空腹時血糖	14.4%	95.5	15.0%
9 ALT(GPT)	9.1%	99.2	9.2%
10 尿酸	2.0%	110.9	1.8%
11 HDLコレステロール	1.2%	92.5	1.3%

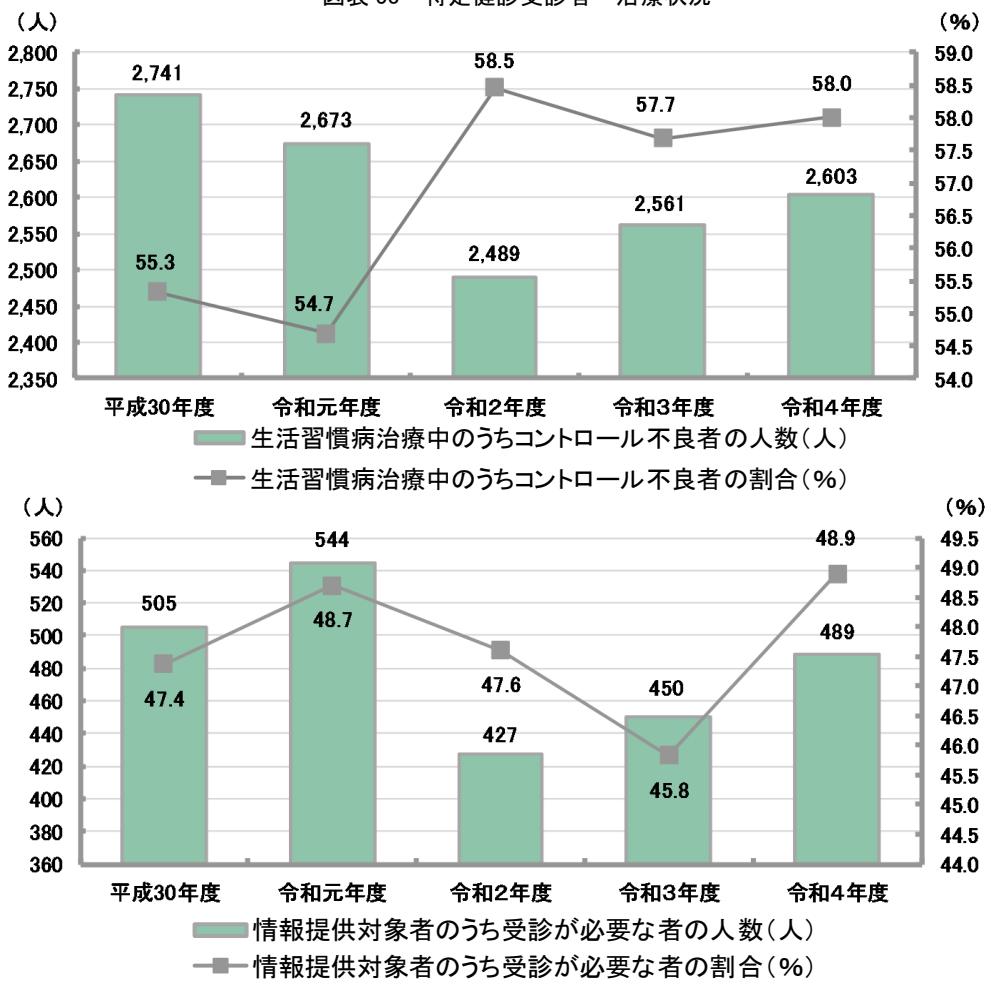
(有意水準5%で有意な差がある項目)

資料：KDBシステム（厚生労働省様式（様式5-2：令和4年度））

(3) 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（※1）および情報提供対象者（※2）のうち受診が必要な者的人数は新型コロナウイルス感染症の影響で健診受診者が減少したこともあり、令和2年度が最も少なく、その後上昇傾向にあります。生活習慣病治療中のうちコントロール不良者の割合は令和2年度に最も高く58.5%、情報提供対象者のうち受診が必要な者の割合は令和4年度に最も高く48.9%となっています。

図表38 特定健診受診者 治療状況



資料：K D B システム（厚生労働省様式（様式5-5：令和4年度））

コントロール不良者（※1）…問診票にて高血圧・脂質異常症・糖尿病の治療薬の内服

ありと回答した方のなかで、健診結果が受診勧奨判定値
以上に該当する方のことです。

情報提供対象者（※2）……特定健診の結果、「積極的支援」「動機付け支援」に該当

せず健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識
など、生活習慣を見直すきっかけとなる情報を提供する
方のことです。

(4) 特定健診問診票の結果

特定健診問診票（年齢調整、標準化比）の結果は、男女ともに「1日30分以上の運動習慣なし」「飲酒量 1合以上2合未満」の割合が滋賀県と比較して有意な差がある項目となっており、草津市では運動習慣がある人や飲酒量が少ない人が多く、また「保健指導 利用しない」の割合も滋賀県と比較して有意な差がある項目となっており保健指導を利用したいと考える人の割合は滋賀県より多くなっています。

図表39 特定健診問診票（年齢調整、標準化比）

問診票項目		男性		女性		
		草津市		滋賀県	草津市	
		割合	標準化比	割合	割合	標準化比
服薬状況	高血圧症	41.9%	98.3	42.5%	30.2%	92.9
	糖尿病	11.7%	100.7	11.7%	5.5%	93.2
	脂質異常症	27.3%	103.9	26.3%	34.0%	101.1
既往症	脳血管疾患	4.7%	108.7	4.3%	1.4%	78.5
	心臓病	9.4%	114.4	8.3%	4.5%	124.9
	慢性腎臓病・腎不全	1.4%	120.7	1.2%	0.7%	113.9
貧血	貧血	5.5%	96.0	5.7%	18.0%	103.1
喫煙	喫煙習慣	20.7%	96.5	21.4%	3.7%	85.3
体重	20歳の時より10kg以上の体重増加	44.9%	99.7	44.9%	25.0%	97.6
	過去1年間体重の増減±3kg以上	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
運動	1回30分以上の運動習慣なし	52.6%	92.6	56.7%	57.0%	91.7
	1日1時間以上の運動なし	50.8%	96.1	52.8%	51.3%	95.9
	歩く速度が遅い	48.9%	98.2	49.7%	51.2%	95.2
食事	週3回以上朝食を抜く	9.6%	99.6	9.7%	5.2%	96.1
	週3回以上夕食後間食	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
	週3回以上就寝前に夕食	17.0%	91.5	18.6%	8.6%	89.5
	食べる速度が速い	32.2%	100.2	32.2%	24.8%	102.4
睡眠	睡眠が不十分	21.8%	97.2	22.4%	25.6%	100.6
飲酒	飲酒習慣 毎日	42.1%	96.0	43.8%	10.4%	104.1
	飲酒習慣 時々	20.8%	101.3	20.6%	20.3%	101.2
	飲酒量 1合未満	53.9%	110.9	48.6%	89.0%	104.4
	飲酒量 1合以上2合未満	31.4%	89.0	35.3%	9.0%	76.4
	飲酒量 2合以上3合未満	12.2%	96.1	12.8%	1.4%	65.8
	飲酒量 3合以上	2.5%	71.6	3.4%	0.7%	93.6
改善意欲	なし	29.2%	99.4	29.4%	22.0%	95.2
	あり	29.9%	98.3	30.4%	33.5%	99.1
	ありかつ始めている	10.4%	100.9	10.4%	13.9%	111.4
	既に取り組み（6か月未満）	9.2%	103.4	8.9%	9.5%	96.6
	既に取り組み（6か月以上）	21.3%	101.5	20.9%	21.1%	101.6
保健指導	利用しない	58.5%	93.8	62.5%	53.0%	91.8

(有意水準5%で有意な差がある項目)

資料：KDBシステム（質問票*調査の状況：令和3年度）

(5) 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、年々減少しており、全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。

図表 40 特定保健指導実施率の推移

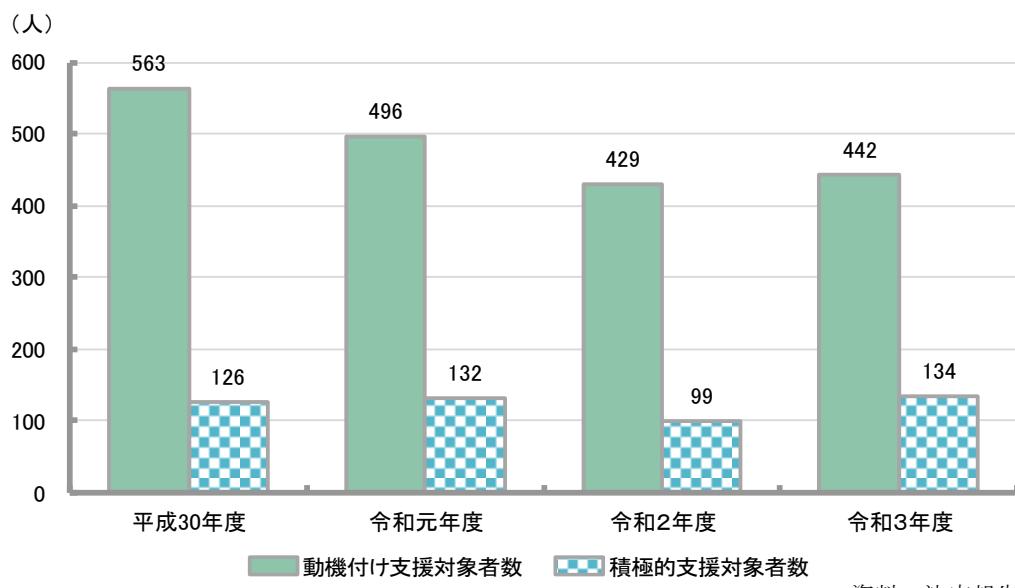
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
実施率（目標）		20.0%	30.0%	40.0%	40.0%
特定健康診査受診者数（人）		6,284	6,241	5,347	5,655
メタボリックシンドローム該当者数（人）		1,156	1,186	1,083	1,122
メタボリックシンドローム該当者の割合		18.4%	19.0%	20.3%	19.8%
全体	対象者（人）	689	628	528	576
	対象者の割合（%）	11.0%	10.1%	9.9%	10.2%
	終了者（人）	228	139	100	96
	実施率（終了者の割合）（%）	33.1%	22.1%	18.9%	16.7%
動機付け支援	対象者（人）	563	496	429	442
	対象者の割合（%）	9.0%	7.9%	8.0%	7.8%
	終了者（人）	204	124	87	86
	実施率（終了者の割合）（%）	36.2%	25.0%	20.3%	19.5%
積極的支援	対象者（人）	126	132	99	134
	対象者の割合（%）	2.0%	2.1%	1.9%	2.4%
	終了者（人）	24	15	13	10
	実施率（終了者の割合）（%）	19.0%	11.4%	13.1%	7.5%

資料：法定報告

(6) 特定保健指導対象者の状況

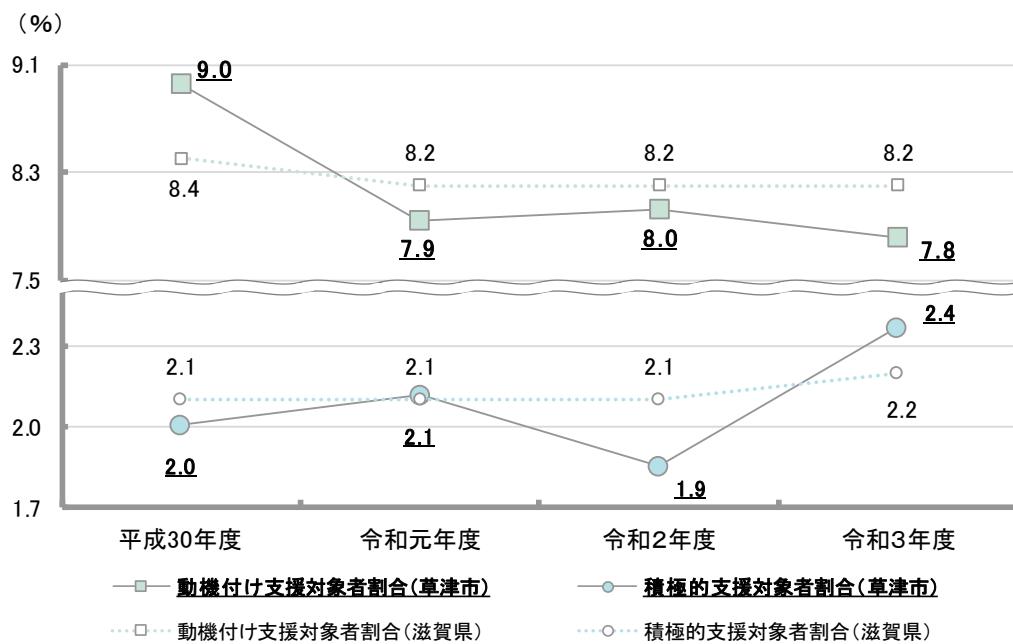
特定保健指導対象者数の推移をみると、動機付け支援は減少傾向にあり、令和3年度では442人、対象者割合7.8%となっており、滋賀県に比べやや低い傾向がみられます。また、積極的支援の対象者数は、大きな変動はなく、令和3年度では134人、対象者割合2.4%となっており、滋賀県に比べやや高い傾向がみられます。

図表41 特定保健指導対象者数の推移



資料：法定報告

図表42 特定保健指導対象者割合の推移



資料：法定報告

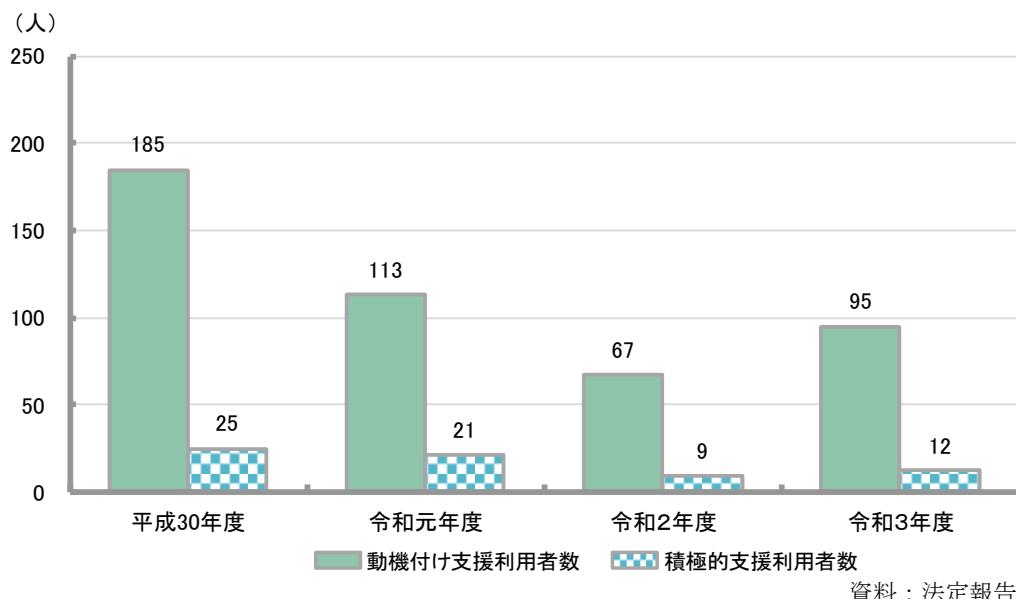
(7) 特定保健指導利用状況

① 特定保健指導利用者の推移

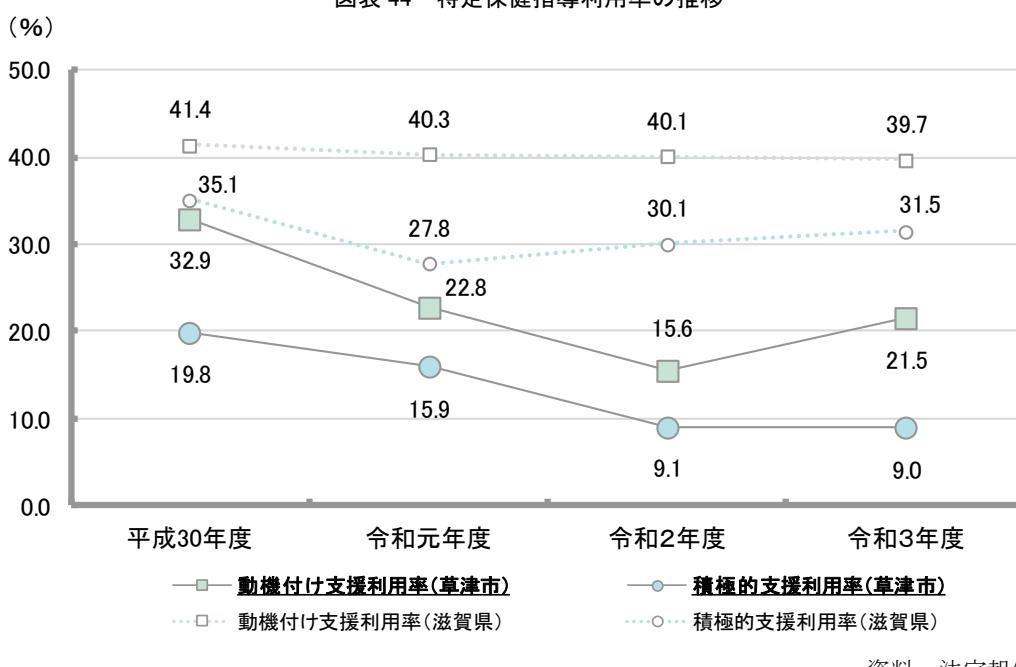
特定保健指導利用者・利用率の推移をみると、動機付け支援の利用者数は令和2年度までは年々減少し利用者数は67人になりましたが、令和3年度には95人となり、利用率は21.5%となっています。

また、積極的支援についても、同様の傾向にあり、令和3年度の利用者は12人、利用率は9.0%となっています。

図表43 特定保健指導利用者数の推移



図表44 特定保健指導利用率の推移

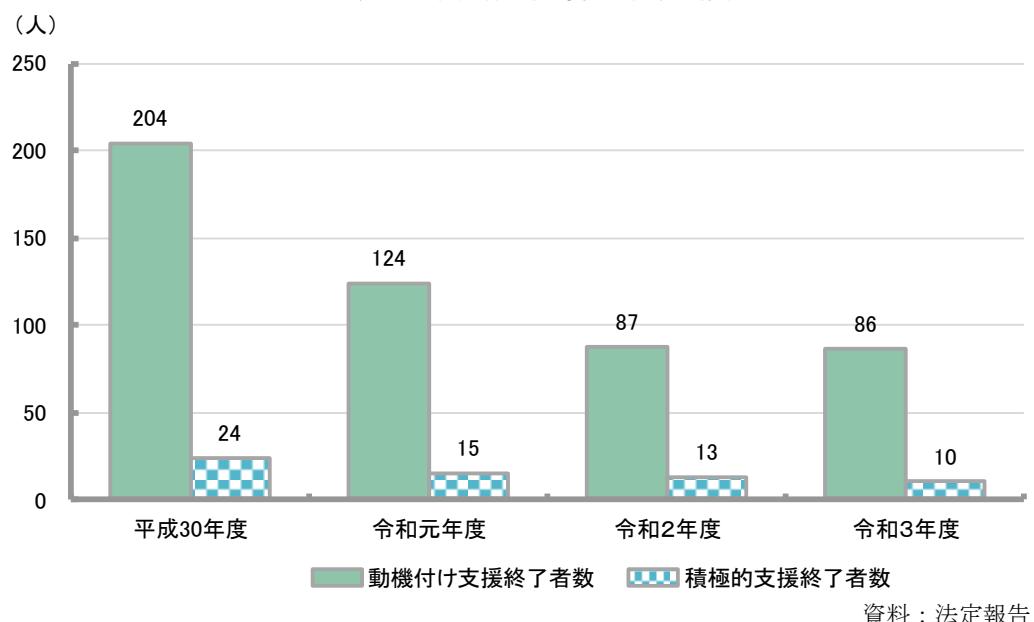


② 特定保健指導終了者の推移

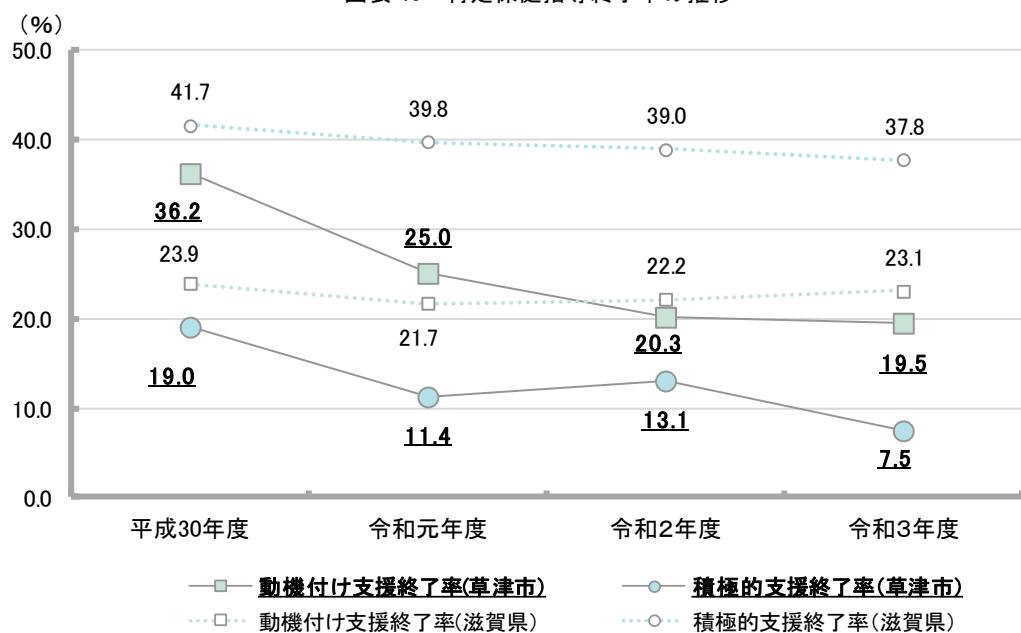
特定保健指導終了者数・終了率の推移をみると、動機付け支援の終了者数は年々減少しており、令和3年度で終了者数は86人、終了率は19.5%となっています。

また、積極的支援については、令和3年度で終了者数は10人、終了率は7.5%となっています。

図表45 特定保健指導終了者数の推移



図表46 特定保健指導終了率の推移



(8) 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、治療なしでは「血圧」「メタボリックシンドローム該当者」「eGFR*」以外の全ての項目で、滋賀県を上回っており、治療ありでは「中性脂肪」「HbA1c」で、滋賀県を上回っています。

治療なしの対象者については、早期に医療受診し重症化させないための受診勧奨が必要となっています。一方、治療ありで重症化予防対象者については、電話や訪問による保健指導が必要と考えられます。

図表 47 重症化予防対象者の治療状況

治療なし（※1）		草津市		滋賀県	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合
血圧	160/100mmHg 以上	216	5.9%	3,020	6.5%
L D L	180mg/dl 以上	179	4.4%	2,138	4.0%
中性脂肪	500mg/dl 以上	10	0.6%	85	0.4%
メタボリックシンドローム該当者		184	6.7%	2,619	7.5%
H b A 1 c	6.5%以上	219	4.2%	2,627	3.9%
尿たんぱく	(2+)以上	19	0.7%	163	0.5%
eGFR	50ml/min/1.73m ² 未満 (70歳以上 40ml/min/1.73m ² 未満)	24	0.9%	368	1.1%

治療あり		草津市		滋賀県	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合
血圧	160/100mmHg 以上	132	6.6%	2,016	7.2%
L D L	180mg/dl 以上	14	0.7%	195	0.8%
中性脂肪	500mg/dl 以上	22	0.6%	248	0.5%
メタボリックシンドローム該当者		938	32.1%	12,728	32.5%
H b A 1 c	6.5%以上	321	70.1%	4,221	66.9%
尿たんぱく	(2+)以上	53	1.8%	709	1.8%
eGFR	50ml/min/1.73m ² 未満 (70歳以上 40ml/min/1.73m ² 未満)	85	2.9%	1,321	3.4%

※割合は、治療なし（あり）の人数に占める割合。

資料：データヘルス計画 支援資料集（滋賀県）（令和3年度）

治療なし（※1）……質問票にて高血圧・脂質異常症・糖尿病の治療薬の内服なしと回答した方のこと。

(9) がん検診の受診率の状況

がん検診の受診率については、全ての検診で令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が減少しました。特に集団検診を実施しなかった子宮頸がん検診と乳がん検診では影響が大きかったところですが、令和3年度に集団検診を再開したことにより、受診率が増加しています。

図表 48 胃がん検診受診状況の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
対象者（人）	50,628	51,829	52,921	54,280
受診者（人） A(a+b+c)	874	634	569	540
X 線集団検診受診者（人） a	309	178	111	78
X 線個別検診受診者（人） b	243	116	116	103
内視鏡個別検診受診者（人） c	322	340	342	359
受診率	1.7%	2.9%	2.3%	2.0%
要精密検査者（人） B	84	54	48	43
要精密検査率（人） B/A	9.6	8.5	8.4	8.0
精密検査受診者（人） C	84	52	48	43
精密検査受診率 C/B	100.0%	96.3%	100.0%	100.0%
がん発見者（要精検から）（人） D	8	3	4	5
がん発見率 D/A	0.92%	0.47%	0.70%	0.93%

資料：令和 3 年度健康増進課事業報告

図表 49 子宮頸がん検診受診状況の推移

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
対象者 (人)		53,133	53,794	54,274	54,731
受診者 (人) A(a+b)		3,085	4,157	2,308	5,020
集団検診受診者 (人) a		197	126	-	201
個別検診受診者 (人) b		2,888	4,031	2,308	4,819
受診率		12.1%	13.4%	11.7%	13.3%
無料クーポン券	対象者数 (人)	4,086	4,248	4,202	4,175
	受診者数 (人)	1,057	878	734	996
	受診率	25.9%	20.7%	17.5%	23.9%
要精密検査者 (人) B		66	120	67	120
要精密検査率 (人) B/A		2.1	2.9	2.9	2.4
精密検査受診者 (人) C		62	102	59	106
精密検査受診率 C/B		93.9%	85.0%	88.1%	88.3%
がん発見者 (要精検から) (人) D		1	1	1	0
がん発見率 D/A		0.03%	0.02%	0.04%	0.00%
CIN3(高度異形成)発見者数		8	8	7	25

資料：令和 3 年度健康増進課事業報告

図表 50 乳がん検診受診状況の推移

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
対象者 (人)		37,385	37,995	38,606	39,256
受診者 (人) A(a+b)		2,148	2,521	1,361	3,095
集団検診受診者 (人) a		216	125	-	231
個別検診受診者 (人) b		1,932	2,396	1,361	2,864
受診率		10.7%	12.0%	9.7%	11.2%
無料クーポン券	対象者数 (人)	4,495	4,567	4,683	4,610
	受診者数 (人)	1,049	935	777	1,007
	受診率	23.3%	20.5%	16.6%	21.8%
要精密検査者 (人) B		152	190	106	181
要精密検査率 (人) B/A		7.1	7.5	7.8	5.8
精密検査受診者 (人) C		150	185	100	174
精密検査受診率 C/B		98.7%	97.4%	94.3%	96.1%
がん発見者 (要精検から) (人) D		8	5	8	10
がん発見率 D/A		0.37%	0.20%	0.59%	0.32%

資料：令和 3 年度健康増進課事業報告

図表 51 大腸がん検診受診状況の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
対象者（人）	72,794	74,009	75,113	76,378
受診者（人） A(a+b)	5,199	5,199	4,176	4,366
集団検診受診者（人） a	-	-	-	190
個別検診受診者（人） b	5,199	5,199	4,176	4,176
受診率	7.1%	7.1%	5.6%	5.7%
要精密検査者（人） B	332	332	278	254
要精密検査率（人） B/A	6.4	6.4	6.7	5.8
精密検査受診者（人） C	286	286	250	223
精密検査受診率 C/B	86.1%	86.1%	89.9%	87.8%
がん発見者（要精検から）（人） D	12	12	6	12
がん発見率 D/A	0.23%	0.23%	0.14%	0.27%

資料：令和 3 年度健康増進課事業報告

図表 52 肺がん・結核検診受診状況の推移

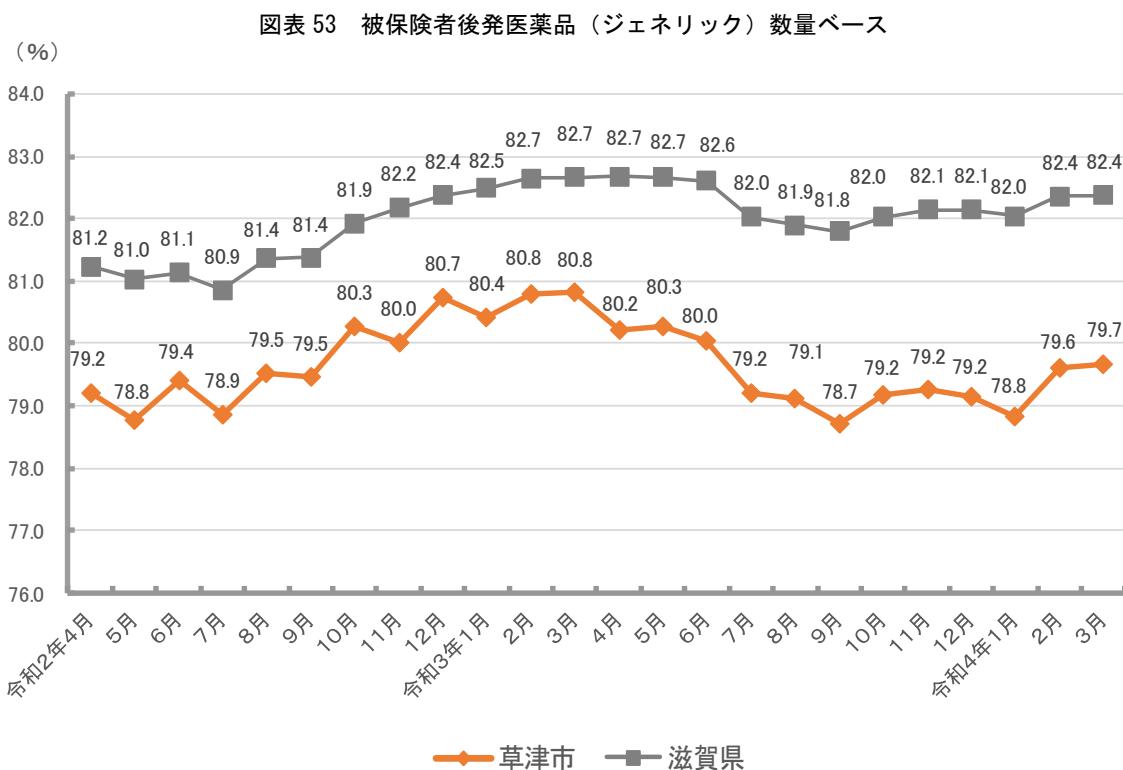
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
対象者（人）	72,794	74,009	75,113	76,378
結核検診受診者（人）	7,175	6,373	5,151	5,486
肺がん検診受診者（人） A(a+b)	7,170	6,370	5,147	5,483
集団検診受診者（人） a	461	305	-	239
個別検診受診者（人） b	6,709	6,065	5,147	5,244
受診率	9.8%	8.6%	6.9%	7.2%
要精密検査者（人） B	199	175	95	118
要精密検査率（人） B/A	2.8	2.7	1.8	2.2
精密検査受診者（人） C	189	169	91	110
精密検査受診率 C/B	95.0%	96.6%	95.8%	93.2%
がん発見者（要精検から）（人） D	2	2	4	0
がん発見率 D/A	0.03%	0.03%	0.08%	0.00%

資料：令和 3 年度健康増進課事業報告

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）の使用割合について数量ベースで推移をみると、いずれの集計月でも滋賀県よりも低くなっています。令和3年2月、3月の80.8%をピークに山なりに推移しています。



資料：滋賀県国民健康保険団体連合会資料

(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*および重複服薬者の全ての項目で令和2年度と比べて増加しているため、受診行動と医療費の適正化を図る必要があります。

図表 54 被保険者重複・頻回受診、重複服薬対象者

	重複受診者	頻回受診者	重複服薬者	合計（延べ）	実人数
令和2年	7人	4人	17人	28人	25人
令和3年	16人	11人	17人	44人	37人
令和4年	16人	14人	27人	57人	51人

資料：滋賀県国民健康保険団体連合会資料(各年2月～4月診療分)

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方のことです。

- ①3か月連続して、同一診療科または同一病態により1か月間に3か所以上の受診がみられた方
- ②3か月間に毎月5か所以上の医療機関（診療科）の受診がみられた方
- ③3か月間に2つの診療科を各々2か所以上の受診がみられた方

頻回受診者…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方のことです。

重複服薬者…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方のことです。



5 取組の評価と課題

草津市国民健康保険保健事業推進計画（第3期特定健康診査等実施計画）（第2期データヘルス計画）に基づく取組の結果を下記に示します。

なお、市町・県の共通目標については、（※）で示しています。

＜長期目標＞

① 健康寿命の延伸

評価指標	健康寿命の延伸
主な取組	健康くさつ21（第2次）に係る事業（食生活や運動等の生活習慣の改善、がんや糖尿病等の生活習慣病の発症・重症化予防、こころの健康、次世代や高齢者の健康、健康づくりに取り組む地域や人を増やす等社会づくり）の推進をしました。
取組の成果	①健康づくり推進協議会にて計画等の進捗管理を行い、委員意見を事業に反映させ、実績や課題を評価しながら事業展開ができました。 (健康づくり推進協議会 年1～2回程度) ②庁内照会にて、健康づくりに関する事業の実績報告と評価をとりまとめ、把握を行い、関係課の事業と健康づくりを紐づけられるアプローチを行うことができました。
今後の取組の方向性について	国・県や市の関係計画と整合性を合わせ、健康課題を捉えながら、健康寿命延伸に向けた取組を検討していきます。



＜中期目標＞

① メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

評価指標	計画策定期	中間評価		最終年度		最終目標達成度 (a / b) × 100
		目標値	実績値	目標値 (a)	実績値 (b)	
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	—	28.6%	28.6%	21.8%	27.6%	79.0%
主な取組	①特定健診受診勧奨はがきに過去の健診結果を記載し、特定健診や生活習慣病予防の啓発を実施しました。 ②特定健診を受診し、医師の判断で要受診となっているが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方に対して受診勧奨を行いました。					
取組の成果	受診勧奨しても医療機関受診につながらない方もいるため、周知啓発の実施方法について検討していくことが必要です。					
今後の取組の方向性について	受診対象者の実態把握や医療機関受診の啓発を行い、今後もメタボリックシンドロームに関する項目の該当者や予備群の減少を目指します。					

② 人工透析（腹膜透析を除く）を受けている人数

評価指標	計画策定期	中間評価		最終年度		最終目標達成度 (a / b) × 100
		目標値	実績値	目標値 (a)	実績値 (b)	
人工透析（腹膜透析を除く）を受けている人数	—	102人	93人	85人未満	91人	93.4%
主な取組	①滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、対象者へ保健指導と医療機関受診の勧奨通知、保健指導の案内をしました。 ②保健指導を希望されない対象者には、訪問、電話、リーフレットの郵送により、対象者の実態把握や情報提供を実施しました。					
取組の成果	①令和4年度より、対象者へ保健指導を実施しました。引き続き、指導内容等を検討し、実施人数の増加をめざし、人工透析を受けている人の減少を目指していきます。 ②対象者へ送る通知内容も対象者がわかりやすいような内容へ検討していく必要があります、手厚い支援を進めていくことが必要です。					
今後の取組の方向性について	①対象者へ特定健診や医療機関への受診勧奨と、保健指導の案内通知に加えて、訪問や電話、リーフレットの送付での支援を行っていきます。 ②対象者のかかりつけ医や市内の医療機関とも連携を取ることで、手厚い支援を行うとともに、医療機関の受診率の向上や対象者が生活習慣を見直すことで、糖尿病の重症化の予防を目指していきます。					

＜健康づくり＞

（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

① 健康づくり

評価指標	計画策定期	中間評価		最終年度		最終目標達成度 (b/a) × 100
		目標値	実績値	目標値 (a)	実績値 (b)	
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%	31.0%	28.2%	35.0%	30.1%	86.0%
主な取組	窓口において、国民健康保険制度について説明し啓発を行いました。					
最終目標達成度の要因分析	啓発を行いましたが、目標値には達成しなかったため、引き続き国民健康保険制度について普及啓発を行っていくことが必要です。					
今後の取組の方向性について	国民健康保険制度について今後も啓発を行います。					

＜生活習慣病予防＞

（2）特定健診受診率の向上

① 特定健診受診率^(※)

評価指標	計画策定期	中間評価		最終年度		最終目標達成度 (b/a) × 100
		目標値	実績値	目標値 (a)	実績値 (b)	
特定健診受診率 ^(※)	36.7%	45.0%	38.5%	60.0%	36.4%	60.7%
主な取組	①40歳から74歳までの被保険者に対して、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実施しました。 ②受診対象者への通知や未受診者に対する通知と電話による受診勧奨を行うとともに、保険会社と連携し特定健診の啓発を行いました。 ③健康への意識や関心を高めるため、集団健診会場において健康啓発ブースを設け、減塩レシピの紹介やベジチェックを実施しました。					
最終目標達成度の要因分析	①受診勧奨や啓発を積極的に行った結果、計画策定期よりは、受診率は向上したものとの、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えなども重なり、目標値には届きませんでした。 ②40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おり、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等の取組を進めいくことが必要です。					
今後の取組の方向性について	①40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ことから、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等の取組をより一層進めていきます。 ②保険会社との連携や集団健診においての健康啓発を継続するとともに、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の予防を目指します。					

② 継続受診割合^(※)

評価指標	計画策定時	中間評価		最終年度		最終目標達成度 (b/a) × 100
		目標値	実績値	目標値 (a)	実績値 (b)	
継続受診割合 ^(※)	68.9%	73.4%	72.4%	75.0%	72.2%	96.2%
主な取組	未受診勧奨通知において、ナッジ理論 [*] の活用による受診勧奨通知を実施しました。					
最終目標達成度の要因分析	過去3年間で不定期受診の方には、継続した受診につながるよう受診勧奨を行いました。目標値には到達しなかったため、引き続き内容や勧奨時期を検討します。					
今後の取組の方向性について	①未受診勧奨において対象者や実施時期を検討し、今後も受診勧奨を継続して行います。 ②健診を受けたことがない被保険者や40歳～50歳代の被保険者の受診率向上を図るため、特定健診を受けない理由の分析を行うとともに受診勧奨の対象者やタイミングを検討していきます。また、事業主健診へのアプローチも行っていきます。					

③ 新規受診者割合^(※)

評価指標	計画策定時	中間評価		最終年度		最終目標達成度 (b/a) × 100
		目標値	実績値	目標値 (a)	実績値 (b)	
新規受診者割合 ^(※)	16.8%	17.6%	16.6%	19.0%	17.6%	92.6%
主な取組	未受診勧奨通知において、ナッジ理論の活用による受診勧奨通知を実施しました。					
最終目標達成度の要因分析	新規国保加入者に対して、リーフレットを使用し窓口で案内するとともに、未受診勧奨通知を行いましたが、目標値には到達しなかったため、引き続き内容や勧奨時期を検討します。					
今後の取組の方向性について	①未受診勧奨において対象者や実施時期を検討し、今後も受診勧奨を継続して行います。 ②健診を受けたことがない被保険者や40歳～50歳代の被保険者の受診率向上を図るため、特定健診を受けない理由の分析を行うとともに受診勧奨の対象者やタイミングを検討していきます。また、事業主健診へのアプローチも行っていきます。					

④ 3年連続未受診者割合^(※)

評価指標	計画策定時	中間評価		最終年度		最終目標達成度 (a / b) × 100
		目標値	実績値	目標値 (a)	実績値 (b)	
3年連続未受診者割合 ^(※)	44.8%	41.5%	42.6%	40.0%	42.8%	93.5%
主な取組	未受診勧奨通知において、ナッジ理論の活用による受診勧奨通知を実施しました。					
最終目標達成度の要因分析	過去3年連続未受診の方には、医療機関一覧や健診費用がない旨を記載した受診勧奨を行いましたが、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えも重なり、目標値には達しませんでした。					
今後の取組の方向性について	①未受診勧奨において対象者や実施時期を検討し、今後も受診勧奨を継続して行います。 ②健診を受けたことがない被保険者や40歳～50歳代の被保険者の受診率向上を図るため、特定健診を受けない理由の分析を行うとともに受診勧奨の対象者やタイミングを検討していきます。 ③事業主健診へのアプローチを行っていきます。					

⑤ 40歳代、50歳代の健診受診率^(※)

評価指標	計画策定時	中間評価		最終年度		最終目標達成度 (b / a) × 100
		目標値	実績値	目標値 (a)	実績値 (b)	
40歳代の健診受診率 ^(※)	16.8%	21.0%	21.0%	19.0%	23.8%	125.3%
50歳代の健診受診率 ^(※)	21.2%	24.7%	22.1%	28.5%	23.9%	83.9%
主な取組	未受診勧奨通知において、ナッジ理論の活用による受診勧奨通知を実施しました。					
最終目標達成度の要因分析	①40歳到達の方に対して、受診勧奨通知を行うことで、受診率の向上につながったと考えられます。 ②世代別に見ると40歳～50歳代の受診率が低いため、60歳以降も継続した受診につながるよう、40歳～50歳代への受診勧奨が必要です。					
今後の取組の方向性について	①未受診勧奨において対象者や実施時期を検討し、今後も受診勧奨を継続して行います。 ②健診を受けたことがない被保険者や40歳～50歳代の被保険者の受診率向上を図るため、特定健診を受けない理由の分析を行うとともに受診勧奨の対象者やタイミングを検討していきます。 ③事業主健診へのアプローチを行っていきます。					

⑥ 特定健診未受診者かつ医療機関受診なしの方の割合^(※)

評価指標	計画策定時	中間評価		最終年度		最終目標達成度 (b/a) × 100
		目標値	実績値	目標値 (a)	実績値 (b)	
特定健診未受診者かつ医療機関受診なしの方の割合 ^(※)	36.7%	38.8%	41.3%	35.0%	39.0%	89.7%
主な取組	未受診勧奨通知において、ナッジ理論の活用による受診勧奨通知を実施しました。					
最終目標達成度の要因分析	目標数値に達しなかったため、受診率の低い学区や対象者の分析を行い、啓発の場や内容を検討しアプローチしていく必要があります。					
今後の取組の方向性について	①未受診勧奨において対象者や実施時期を検討し、今後も受診勧奨を継続して行います。 ②健診を受けたことがない被保険者や40歳～50歳代の被保険者の受診率向上を図るため、特定健診を受けない理由の分析を行うとともに受診勧奨の対象者やタイミングを検討していきます。また、事業主健診へのアプローチも行っていきます。					

⑦ 情報提供実施率^(※)

評価指標	計画策定時	中間評価		最終年度		最終目標達成度 (b/a) × 100
		目標値	実績値	目標値 (a)	実績値 (b)	
情報提供実施率 ^(※)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
主な取組	健診受診者に対して、健診結果について情報提供を行うよう、市内医療機関に依頼しました。					
最終目標達成度の要因分析	健診受診者への情報提供について各医療機関に依頼し、医療機関から受診者に対して結果を返すことが必要です。					
今後の取組の方向性について	特定健診受診の結果を必ず受診者に返していただくよう、今後も医師会と連携し各医療機関へ依頼をしていきます。					

(3) 生活習慣病予防

① 特定保健指導全体実施率・動機付け支援実施率・積極的支援実施率

評価指標	計画策定期	中間評価		最終年度		最終目標達成度 (b/a) × 100
		目標値	実績値	目標値 (a)	実績値 (b)	
特定保健指導全体実施率	15.3%	40.0%	31.1%	60.0%	16.7%	27.8%
動機付け支援実施率	16.4%	36.4%	20.6%	60.0%	19.5%	32.5%
積極的支援実施率	9.9%	33.0%	15.0%	60.0%	7.5%	12.5%
主な取組		<p>健診開始から翌年6月まで隨時初回支援を実施し、標準的な特定保健指導を実施しました。</p> <p>『特定保健指導の実施率向上に向けた取組』</p> <p>①対象者の多様なニーズに対応した指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内実施医療機関における特定保健指導を実施 ・特定保健指導実施者を医師会・栄養士会・特定保健指導実施事業者・直営の中から利用者が選択可能 ・ICT*を活用した特定保健指導の実施 ・土日等も含めた特定保健指導の実施 <p>②実施率向上に向けた勧奨の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・案内通知、委託業者からの電話による勧奨（平日・土日・夜間を含む3回以上） ・不在者への電話による個別再勧奨を実施 <p>③特定保健指導未利用者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・イベント型特定保健指導の実施健診受診日で前後期に分け、未利用者に体組成等の各種計測ができるイベントと組み合わせた特定保健指導の案内通知を送り特定保健指導の参加を促しました。 				
最終目標達成度の要因分析		<p>①草津・栗東医師会管内で特定保健指導実施機関の2医療機関において、対象者への周知など了解を得て、利用券送付の案内に掲載して利用を促すとともに、特定健診受診者のうち特定保健指導対象となった方に利用勧奨いただけるよう依頼しました。</p> <p>②滋賀県栄養士会へは集団健診での特定保健指導対象者へ電話勧奨を委託し、専門性を生かした説明により4割以上の実施に繋がりました。</p> <p>③滋賀県栄養士会とは毎年反省会を持ち、個別健診受診者の特定保健指導も選べるようにするとともに、イベント型特定保健指導を実施により、未利用者の5%強の特定保健指導実施に繋がりました。</p> <p>④特定保健指導実施事業所においては県外事業所のため電話の平日の通電率は伸び悩んでいますが、土日や夜間の利用勧奨は日中ののみの架電より通電率が高くなっています。</p> <p>⑤土日の特定保健指導やオンライン面談を実施できる事業所と委託契約を結ぶことにより実施率の向上に繋がっています。</p> <p>⑥新型コロナウィルス感染症の感染拡大時には利用勧奨をした時に新型コロナ感染症の流行を理由に辞退する方もあり、実施率の実績値は低下しました。</p>				
今後の取組の方向性について		<p>①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。</p> <p>②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。</p> <p>③高齢者の割合が多い国民健康保険においては、より簡易な方法で且つ安全にオンライン面談ができる環境を整えていきたいと思います。</p> <p>④未利用者対策としてイベント型特定保健指導は継続していきます。</p>				

(4) がん検診受診率の向上

① がん検診受診率

評価指標	計画策定期	中間評価		最終年度		最終目標達成度 (b/a) × 100
		目標値	実績値	目標値 (a)	実績値 (b)	
がん検診受診率の向上	13.0%	24.8%	8.0%	50.0%	12.3%	24.6%
主な取組	①各検診対象者に対し、個別勧奨通知を送付して検診受診を促しました。 ②令和3年度以降、検診はコロナ禍においても「必要な外出」であることを広報やホームページ、FMラジオ等で啓発を実施しました。 ③草津栗東医師会に委託して個別検診を実施し、地域のかかりつけ医から検診について勧奨してもらえるように周知を行いました。 ④協会けんぽと連携し、特定健診と同時に複数のけん診が受診できる集団検診を実施しました。 ⑤健幸都市宣言賛同事業所に対し検診啓発ポスターやリーフレットを送付し、職場で受ける機会のない検診について啓発を行いました。 ⑥令和4年度においてはナッジ理論を活用して個別勧奨通知を作成、送付しました。					
最終目標達成度の要因分析	①最終目標達成度の要因として、新型コロナウィルス感染症による緊急事態宣言、蔓延防止等重点措置が講じられた令和2年度は著しい受診率低下を認めましたが、令和3年度は受診率回復傾向がうかがえます。 ②国保以外の受診者を含む実受診者数に基づく受診率は平成29年度と比べ増加傾向（肺がん・結核検診、大腸がん検診は減少傾向）です。 ③受診勧奨方法の工夫、検診を受診しやすい環境づくりや啓発を行っていくことが必要です。					
今後の取組の方向性について	①各検診の受診率を評価し、受診率向上の取組を検討します。 ②集団検診のWeb予約導入や検診会場の工夫等で受診しやすい環境づくりを検討していきます。 ③個別勧奨通知等の啓発では行動経済学のナッジ理論を取り入れ市民にがん検診等を効果的に周知し、受診行動を促すことができるよう努め、がん等の早期発見、死亡率減少を図ります。 ④大腸がん検診において、検査キットを一定基準の受診対象者に送付することで受診行動を促します。 ⑤他機関と連携し、質の高い精度管理を実施していきます。					



(5) 生活習慣病の発症予防

① 保健指導実施者の有所見項目改善者の割合

評価指標	計画策定期	中間評価		最終年度		最終目標達成度 (b/a) × 100
		目標値	実績値	目標値 (a)	実績値 (b)	
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%	100.0%	100.0%
主な取組	40歳代および65～69歳の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ため、情報提供、生活習慣病相談、運動教室の利用を個別勧奨しています。					
最終目標達成度の要因分析	①情報提供は対象者に全数個別通知を実施しました。生活習慣病相談の利用は少数に留まっています。 ②運動教室の利用は40代2.4%、65～69歳7.4%に留まっています。 ③運動教室参加者の有所見項目改善もしくは維持の割合（いずれかの項目でも改善もしくは維持を含めると100%）。					
今後の取組の方向性について	①情報提供により生活習慣病の発症予防について啓発を継続します。 ②生活習慣病相談や運動教室の利用は希望者が気軽に利用できるよう利用勧奨を継続していきます。					

＜重症化予防＞

(6) 生活習慣病の重症化予防

① 受診判定値以上の方の医療機関受診率^(※)・ハイリスク者の医療機関受診率^(※)

評価指標	計画策定期	中間評価		最終年度		最終目標達成度 (b/a) × 100
		目標値	実績値	目標値 (a)	実績値 (b)	
受診判定値以上の方の医療機関受診率 ^(※)	未実施	63.1%	63.1%	60.0%	64.7%	107.8%
ハイリスク者の医療機関受診率 ^(※)	未実施	—	—	80.0%	62.7%	78.4%
主な取組	受診勧奨判定値の方に対してアンケートを送付し、医療機関受診状況の把握を行うとともに、未受診者には電話勧奨や再勧奨通知により医療機関の受診勧奨を行いました。					
最終目標達成度の要因分析	①アンケートにより、医療機関を受診しない理由等を聞き取り、医療機関受診に関する状況を確認し、未受診者には電話勧奨や再勧奨通知を送付することにより受診率の向上につながったと考えます。 ②ハイリスク者の医療機関受診率は目標値には到達していないため、引き続き受診勧奨を行っていく必要があります。					
今後の取組の方向性について	受診勧奨判定値以上の方、ハイリスク者の実態把握と医療機関受診勧奨を今後も実施していきます。					

② 糖尿病性腎症重症化予防対象者の医療機関受診率

評価指標	計画策定時	中間評価		最終年度		最終目標達成度 (b / a) × 100
		目標値	実績値	目標値 (a)	実績値 (b)	
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	46.4%	24.0%	80.0%	38.2%	47.8%
主な取組	①滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、対象者へ保健指導と医療機関受診の勧奨通知、保健指導の案内をしました。 ②保健指導を希望されない対象者へも、訪問、電話、リーフレットの郵送を実施し、対象者へ実態把握や情報提供を実施しました。					
最終目標達成度の要因分析	①対象者へ様々な形式で勧奨を行ったことにより、中間評価時よりも目標値に近づけることができました。 ②令和4年度より、対象者へ保健指導を実施しました。引き続き、指導内容等を検討し、実施人数の増加をめざし、特定健診の受診へつなげていきます ③対象者へ送る通知内容も対象者がわかりやすいような内容へ検討していく必要があります、手厚い支援を進めていくことが必要です。					
今後の取組の方向性について	①対象者へ特定健診や医療機関への受診勧奨と、保健指導の案内通知に加えて、対象者への訪問や電話、リーフレットの送付での支援を行っていきます。 ②対象者のかかりつけ医や市内の医療機関とも連携を取ることで、対象者へより手厚い支援を行い、医療機関の受診率の向上や対象者が生活習慣を見直すことで、糖尿病の重症化の予防を目指していきます。					

＜医療費適正化＞

（7）適正な治療と服薬の推進

① ジェネリック医薬品の利用率

評価指標	計画策定期	中間評価		最終年度		最終目標達成度 (b / a) × 100
		目標値	実績値	目標値 (a)	実績値 (b)	
ジェネリック医薬品の利用率		52.1%	76.7%	75.7%	80.0%	80.3% 100.4%
主な取組	①国民健康保険に新規加入の被保険者に対して、窓口でジェネリック医薬品希望シールを配布しました。 ②滋賀県国民健康保険団体連合会と連携し、服薬中の対象者に対してジェネリック医薬品差額通知を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えについて啓発しました。					
最終目標達成度の要因分析	ジェネリック医薬品差額通知により啓発することで、切り替えることにより医療費の軽減効果があったと考えます。					
今後の取組の方向性について	滋賀県国民健康保険団体連合会と連携し、今後もジェネリック医薬品の啓発を行います。					

② 重複・頻回受診者、重複服薬者のレセプト改善率

評価指標	計画策定期	中間評価		最終年度		最終目標達成度 (b / a) × 100
		目標値	実績値	目標値 (a)	実績値 (b)	
重複・頻回受診者、重複服薬者のレセプト改善率	未実施	15.0%	0.0%	60.0%	50.0%	83.3%
主な取組	滋賀県国民健康保険団体連合会と連携し、重複・頻回受診者、重複服薬者を対象に、保健師による訪問指導を実施しました。					
最終目標達成度の要因分析	①訪問前後でレセプトを確認し、訪問後はレセプト点数、受診日数とともに減少が見られました。 ②現行の事業実施方法で医療費の削減効果は見られるものの、実施人数が少なく、引き続き訪問事業を実施していくことが必要です。					
今後の取組の方向性について	①滋賀県国民健康保険団体連合会と連携し、訪問事業を実施するとともに、電話での聞き取り等により保健指導を実施します。 ②他の支援機関に介入が必要と思われる被保険者については、他の部門と連携し、適切な支援へのつなぎを行います。					

＜地域の健幸＞

（8）地域の特性に応じた健康づくり

① 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

評価指標	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
主な取組	<p>①特定健診結果や介護保険新規申請の原因疾患等をもとに各学区のまちづくり協議会や、地域の企業、商業施設、郵便局、金融機関等との協働により、地域の特性に応じた健康づくりの啓発を行いました。</p> <p>②健診受診率の低い学区においては、受診勧奨のためのポスターやチラシを作成し、地域への掲示や回覧を行い受診率向上のために取り組みました。</p>
取組の成果	<p>①令和4年度はポピュレーションアプローチ*（健康教育や健康測定会等）を全学区で延べ48回実施し、延べ1,791名の参加がありました。商業施設等の場を活用したことで、健康無関心層に対しても啓発ができました。</p> <p>②介護保険新規申請者の原因疾患として高血圧の人が多い地域では、塩分摂取に関する自己チェックをもとに、減塩や生活習慣についての啓発を行うことができました。</p>
今後の取組の方向性について	地域や関係機関と連携し、健康に関わるデータ等の分析を行い、地域の健康課題を共有し、地域が主体的に健康づくりに取り組むことができるよう仕組みづくりをより一層進めていきます。

② 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

評価指標	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
主な取組	<p>『長寿いきがい課』 ①通いの場等を対象とした出前講座を実施しました。 ②いきいき百歳体操や草津歯・口からこんにちは体操の活動希望団体に対し立ち上げ支援や活動継続支援しました。 ③キラリ工草津で高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業を定期的に開催し情報共有を行いました。</p> <p>『健康増進課』 ①医師、薬剤師による健康講座および医師会・歯科医師会との連携。 ②みんなでトークでの質問票の活用と生活習慣病相談をしました。 ③特定健診後の受診勧奨対象者への保健指導および75歳以上の生活習慣病重症化予防等の個別訪問を行いました。</p> <p>『人とくらしのサポートセンター』 ①各まちづくり協議会や、地域の企業、商業施設、郵便局、金融機関等との協働により、介護予防やフレイル対策等の啓発を行いました。</p> <p>『保険年金課』 「高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施」事業で、健康増進課と地域保健課と連携し、生活習慣病の重症化予防を図るため、対象者への通知および訪問にて、医療機関への受診勧奨や保健指導等を行いました。</p>
取組の成果	<p>『長寿いきがい課』 ①リハビリ専門職、管理栄養士、保健師等、歯科衛生士による出前講座を実施できました。 ②地域のいきいき百歳体操実施団体数は127団体となっています。 ③高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の令和4年の参加者数は512人で、高齢期の健康づくりを学ぶ機会となりました。</p> <p>『健康増進課』 ①健康講座では、医師7回、薬剤師13回開催しました。 ②みんなでトークでは質問票の記入により実態把握しました。 ③75歳以上の生活習慣病重症化予防等の個別訪問では対象者へ通知と訪問を実施し、フレイル予防のパンフレットや地域包括支援センターの案内資料を渡し啓発を実施しました。</p> <p>『人とくらしのサポートセンター』 ①令和4年度は健康教育や健康測定会等を全学区で延べ48回実施し、延べ1,791名の参加があり、商業施設等の場を活用したことで、健康無関心層に対しても啓発ができました。</p> <p>『保険年金課』 ①「要医療」「受診判定値」判定の医療機関未受診者を抽出し、訪問によりフレイル予防の啓発や保健指導、地域包括支援センターへの情報提供を行いました。 ②自身で健康づくり実施者等、医療機関への受診不要者が多いため、対象者抽出の条件を検討していく必要があります。 ③訪問前後で質問票により生活習慣を聞き取り、訪問後に食習慣、運動習慣、地域の健康づくり事業への参加意欲に改善が見られました。 ④生命保険会社と連携し、その他の集団健診（検診）会場での健康ブースを設置し、高齢者を含めた受診者の健康づくりの周知啓発に努めました。</p>

評価指標	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
今後の取組の方向性について	<p>《長寿いきがい課》 ①通いの場に出前講座の活用を促し、高齢者にフレイル予防等に関する知識の普及を図っていきます。 ②高齢者が身近な地域で運動や栄養・口腔、認知症など、自ら介護予防に取り組めるよう実施方法等を検討します。</p> <p>《健康増進課》 ①後期高齢者医療保険に保健者が変わっても、同じような保険事業が受けられるようにします。</p> <p>《人とくらしのサポートセンター》 ①地域が主体的に健康づくりや介護予防、フレイル対策に取り組むことができるような仕組みづくりをより一層進めていきます。</p> <p>《保険年金課》 ①一体的実施の対象者について、検査項目が要医療の判定基準の該当する方等、対象者の見直しを行います。 ②集団健診において生命保険会社との連携により、今後も健康ブースでも健康づくりの周知啓発をしていきます。</p>

6 データ分析に基づく現状課題と方向性

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。

方針	現状	課題	課題解決に向けた方針・方向性
健康づくり	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（市民意識調査） 目標値：35.0% 実績値：30.1%	医療保険制度の継続的な周知・啓発が必要です。	被保険者1人ひとりの健康の維持・増進が医療費の適正化を通じて医療保険制度の持続可能性を高めることにつながることから、被保険者の健康への意識をさらに高め、行動変容を促す取組を行います。
生活習慣病予防	特定健診受診率（※1） 目標値：60.0% 実績値：38.8% 滋賀県：39.3%	特定健診を受診しやすい環境を整えることが必要です。	特定健診未受診者の性年代別、生活習慣の状況等に応じて、通知や電話、ホームページ等で受診勧奨を行うなど、効果的な受診勧奨方法を検討・実施します。また、健診（検診）受診率向上のため、特定健診とがん検診の同時けん診の促進を図ります
	特定保健指導実施率（※1） 目標値：60.0% 実績値：16.7% 滋賀県：34.7%	保健指導判定値の方の保健指導利用対策が必要です。	特定保健指導の成果等について見える化を進め、アウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行うなど、より質の高い保健指導を行います。
重症化予防	ハイリスク者の医療機関受診率 目標値：80.0% 実績値：62.7%	健診の結果、医療機関での治療が必要な人に対して、医療機関への受診に繋げるための受診勧奨が必要です。	重症化の観点から、特に医療機関の受診が必要な人に対して、健診結果を分析し、受診の必要性を訴えるなど、ハイリスク者の医療機関の受診率が向上するよう、効果的な受診勧奨を行います。
	糖尿病性腎症重症化予防対象者の医療機関受診率 目標値：80.0% 実績値：38.2%	糖尿病性腎症患者への重症化予防対策が必要です。	糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い人に対して、医療機関の受診勧奨や保健指導を行います。
医療費適正化	重複・頻回受診者、重複服薬者のレセプト改善率 目標値：60.0% 実績値：50.0%	医療費適正化に向けて訪問事業を引き続き実施していくことが必要です。	医療費適正化に向けて、重複・頻回受診者、重複服薬者への重症化予防として、訪問による生活指導を行います。
地域の健幸、フレイル予防等	要介護者の有病状況（国保・後期）（※2） 糖尿病： 実績値：27.8% 滋賀県：26.1% 脂質異常症： 実績値：36.2% 滋賀県：32.8%	介護が必要になる背景には、不適切な生活習慣が影響しており、自立した生活がおくれる高齢者を増加させることが必要です。	フレイル予防・介護予防のために、地域の社会資源を活用した保健事業を検討するとともに、関連各課と連携した保健事業を展開します。

※1…県の共通指標による値を記載しています。

※2…滋賀県のデータヘルス計画 支援資料集の値を記載しています。

（1）優先して解決を目指す健康課題の優先順位づけ

- 抽出した健康課題について、取り組んでいる事業の状況や予算を含めた保険者の保健事業実施体制等を踏まえて、優先して解決を目指す健康課題を選定し優先順位を決めます。
- 特定健康診査・特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防等の生活習慣病重症化予防に係る健康課題は優先的に取り組みます。
- 都道府県が共通の評価指標を設定する場合は、その指標に対応した健康課題についても優先的に取り組みます。
- 優先順位を決めるにあたっては、健康増進法に基づく基本方針や国保保健事業実施指針等で示される国全体の健康づくり施策の方向性を踏まえるとともに、既存の保健事業の実施状況や保険者の実施体制等のほかに、①当該健康課題が他の健康課題に比較して被保険者の健康に及ぼす影響の大きさ、②保健事業による課題の解決に向けた効果の程度等を踏まえて決定します。

（2）健康課題を解決するための個別の保健事業

計画に記載する保健事業の選択・優先順位付け等

【すべての保険者で取り組む保健事業】

- 生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます。具体的には、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上と糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防等、健康課題は年齢層ごとに異なることを踏まえ、これらの事業に取り組みます。
- 県が共通の評価指標を設定する場合は、その評価指標に対応した保健事業を実施します。

【保健事業の選択・優先順位付け】

- 健康課題や目標を十分に踏まえて、すべての保険者が取り組むべき保健事業に加えて、幅広な内容の保健指導、非肥満者への保健指導、重複・頻回受診者対策、重複・多剤投与*者対策など、保健事業を選択・優先順位付けします。
- 保健事業の選択・優先順位付けは、解決すべき健康課題に対応しているか、費用対効果、影響する人数が多いか否か（対象者の規模）、予防可能な疾病か、改善可能性が高いか、緊急性があるか、地域特性や社会環境を踏まえたものか等を考慮して決定します。
- これらの保健事業は、設定した目標に応じ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせます。

(3) 市町と県の共通目標について

課題解決に向けた推進施策を設定する上で、下記に示す「市町と県の共通目標」に向けた保健事業のほか、現状課題を解決するために草津市独自の指標を設定し、保健事業に取り組みます。

市町と県の共通目標

目標項目	第3期
	目標値 (R11)
特定健診受診率	60.0%
3年連続未受診者割合	40.0%
特定健診未受診者かつ医療機関受診なしの方の割合	35.0%
40歳代健診受診率	26.5%
特定保健指導実施（終了）率	60.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	26.0%
HbA1c8.0以上の方の割合	1.0%
高血糖者の割合	9.2%
血圧が保健指導判定値以上の方の割合	44.0%
HbA1c6.5%以上の方のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	12.9%

第3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	健康意識の向上	①健康づくりの取組と情報発信
生活習慣病の予防	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の実施 ②40歳代の健診受診率の向上 ③特定健診とがん検診の同時実施 ④被用者保険との連携による集団けん診の実施
	特定保健指導実施率の向上と質の高い保健指導の実施	①質の高い効果的な利用勧奨・保健指導の実施 ②ICTを活用した特定保健指導 ③保健指導委託先への指導効果のフィードバック
	がん検診の受診率の向上	①特定健診とがん検診の同時実施（再掲） ②個別勧奨および再勧奨の実施
	生活習慣病の早期発見・早期治療	①特定保健指導の対象外で保健指導判定値を超える方への生活指導の実施
生活習慣病の重症化予防	糖尿病性腎症および生活習慣病の重症化予防	①糖尿病性腎症および生活習慣病のハイリスク者に対する医療機関受診勧奨の実施
医療費の適正化	適正受診・適正服薬の推進	①重複・頻回受診、重複服薬者および多剤投与者への健康相談等訪問指導の実施 ②後発医薬品（ジェネリック）の普及啓発
地域包括ケアおよびフレイル予防	地域資源を活用したフレイル予防	①地域資源を活用したフレイル予防

2 第2期計画の目的および長期目標・中期目標

本市の被保険者が健やかで心身豊かな生活を送ることができるよう、前記「(1) 取組の方針・方向性・内容」で定めた保健事業の取組を行うことにより、中長期的に達成すべき目標として、「長期目標」および「中期目標」を次のとおり定めます。

(1) 目的

被保険者が、将来にわたって生活の質を維持し向上するためには、生活習慣病予防に対する意識の高揚が求められます。生活習慣病を予防することは、将来的に生活の質（QOL）に直接的に影響しています。

生活習慣病は健康寿命の影響因子として、疾病や身体的健康度のみならず、機能的健康度では「フレイル」が注目されており、健康寿命に対して大きな影響をおぼします。

草津市における要介護の状況をみると、「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格系疾患」の疾患を抱える方が多く、これらの疾患は、フレイルの進行要因ともなります。

本市では、健康くさつ21（第2次）に係る事業（食生活や運動等の生活習慣の改善、がんや糖尿病等の生活習慣病の発症・重症化予防、こころの健康、次世代や高齢者の健康、健康づくりに取り組む地域や人を増やす等社会づくり）を促進し、国・県や市の関係計画と整合性を合わせ、保健事業を推進していくことが重要です。

本計画においては、保健事業の方針として「健康づくりの推進」、「生活習慣病の予防」、「生活習慣病の重症化予防」、「医療費の適正化」、「地域包括ケアおよびフレイル予防」で位置づけた個別保健事業の目標を達成することにより、長期目標の「健康寿命の延伸」、中期目標の「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少」および「新規人工透析患者数の減少」を達成することを目指します。

＜長期目標＞

① 健康寿命の延伸

個別保健事業および中期目標に取り組むことにより、生活習慣病の予防と早期発見・早期治療を推進し、長期目標とする「健康寿命の延伸」を図ります。

＜中期目標＞

① メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

生活習慣病の予防には、まずはその前段階の状態と言えるメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少に向けた取組が必要といわれています。受診対象者の実態把握や医療機関受診の啓発を行い、メタボリックシンドロームに関する項目の該当者や予備群の減少を目指します。（令和11年目標値：21.8%）

② 新規人工透析患者数の減少

糖尿病予防、重症化予防を促進することにより、新規透析導入者の減少を目指すとともに、医療費の適正化を図ります。（令和11年目標値：9人未満）

3 保健事業の取組の内容

＜健康づくり＞

（1）健康意識の向上

① 健康づくりの取組と情報発信

事業の目的	市民の健康に対する意識を高め、行動変容を促すため、多様な媒体を活用した広報活動を展開するなど、健康づくりに関する情報発信を行います。			
対象者	市民、被保険者			
指標	評価指標	計画策定時	目標値	
		現状値	令和8年度	令和11年度
アウトカム (成果指標)	週に1回（30分以上）は運動をしている市民の割合	57.7%	66.0%	69.0%
アウトプット* (実施量・実施率)	広報やホームページ等による周知・啓発	100.0%	100.0%	100.0%
プロセス* (実施方法)	①広報、市のホームページ等により健康づくりに関する情報を提供します。 ②健康イベント等で情報を提供します。 ③健康推進員により、地域の様々な機会を活用した健康づくりの啓発を行います。 ④健康づくりの「きっかけ」や「継続効果」につながるよう、健康推進アプリ【BIWA-TEKU】を活用した取組を進めます。 ⑤歩行を意識し、自然と歩きたくなるような環境づくりと啓発に取り組みます。 ⑥運動による生活習慣病予防、ロコモティブシンドローム*予防、フレイル予防等の周知・啓発に努めます。 ⑦集団健診や乳幼児健診の場において、リーフレットを配布し、糖尿病と歯周病の関係性等について啓発を行います。 ⑧料理レシピサイトを通じ、草津市産農産物等を使ったレシピや食育に関する情報を発信することで、食育の推進を図ります。 ⑨栄養教諭と連携し、栄養素や食に関する指導をすることで、学校における食育の推進を行います。 ⑩マイナポータルに代表される、自身の保健医療や健康情報（特定健診情報、予防接種の履歴、薬剤情報など）を確認できる新たな技術の活用による健康づくりを推進します。			
ストラクチャー* (実施体制)				
主管課	保険年金課、健康増進課など			

「アウトカム」、「アウトプット」、「プロセス」、「ストラクチャー」等の項目は、厚生労働省の「データヘルス計画作成の手引き（第3期改訂版）」において、保健事業の取組を進めていくにあたり、計画に定めるべき、必要項目として示されています。

＜生活習慣病の予防＞

（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の実施

事業の目的	特定健康診査受診率向上のために、健診未受診者へ受診勧奨通知を送付し、受診率の向上を図ります。			
対象者	被保険者のうち、40歳～74歳の特定健康診査未受診者			
指標	評価指標	計画策定期	目標値	
		現状値	令和8年度	令和11年度
アウトカム (成果指標)	特定健診受診率 ^(※)	36.4%	50.0%	60.0%
	3年連続未受診者 ^(※)	42.8%	41.5%	40.0%
	特定健診未受診者かつ医療機関受診なしの方の割合 ^(※)	39.0%	37.0%	35.0%
アウトプット (実施量・実施率)	健診未受診者への受診勧奨通知の送付割合	100.0%	100.0%	100.0%
プロセス (実施方法)	①文書による受診勧奨通知の際に、過去の受診結果に基づく健康づくりへのアドバイスを記載する等、様々な勧奨方法を発送時期とともに検討・送付します。また、勧奨通知に市のホームページに繋がるQRコードを掲載するとともに、SNS等を活用するなど、特定健診の詳細な情報を提供します。			
ストラクチャー (実施体制)	②勧奨通知の内容を、健診の受診状況等から対象者の特性に合わせたものとし、勧奨効果を高めます。 ③不定期受診者については、通知物発送後に健診受診状況を分析し、電話勧奨の対象者を検討しながら、健診受診の意向のない方からは、健康状態や未受診理由を聞き取り、今後の未受診対策につなげます。 ④電話勧奨実施時に、勤務先での健診を受診された方について、健診結果の提供をお願いするとともに、医療機関側からも健診受診につき被保険者に働き掛けいただけるよう、地域の医療機関と連携します。			
主管課	保険年金課			

② 40歳代の健診受診率の向上

事業の目的	早い時期からの健診受診習慣の獲得に向け、40歳代の被保険者が受診しやすい環境整備や啓発を行います。			
対象者	被保険者のうち、40歳～74歳の特定健康診査対象者			
指標	評価指標	計画策定時	目標値	
		現状値	令和8年度	令和11年度
アウトカム (成果指標)	40歳代の健診受診率 ^(※)	23.8%	25.0%	26.5%
アウトプット (実施量・実施率)	健診未受診者抽出後の電話勧奨の実施率	100.0%	100.0%	100.0%
プロセス (実施方法)	①40歳代への受診勧奨については、電子申請を導入し電話のつながらない休日・夜間でも集団健診への申込を可能にします。			
ストラクチャー (実施体制)	②健康づくりイベント等において、40歳代を含む層にも健診の啓発を行います。			
主管課	保険年金課			

③ 特定健診とがん検診の同時実施

事業の目的	集団健診について、特定健診とがん検診を同時実施することで受診を希望される方の利便性を図り、双方のけん診の受診率の向上をめざします。			
対象者	がん検診対象者			
指標	評価指標	計画策定時	目標値	
		現状値	令和8年度	令和11年度
アウトカム (成果指標)	胃がん検診受診率	1.8%	7.1%	12.5%
	子宮頸がん検診受診率	12.7%	17.4%	22.1%
	乳がん検診受診率	12.5%	20.2%	27.8%
	大腸がん検診受診率	15.2%	19.0%	22.7%
	肺がん・結核検診受診率	19.3%	23.7%	28.1%
アウトプット (実施量・実施率)	広報、ホームページ等での周知・啓発	100.0%	100.0%	100.0%
プロセス (実施方法)	①市内施設における集団けん診により、がん検診との同時受診の機会を提供します。			
ストラクチャー (実施体制)	②集団けん診の詳細について、広報、ホームページ等の媒体のほか、文書による受診勧奨通知等の機会を活用して周知・啓発します。 ③プレ特定健診の同時実施により、受診機会の拡大を図ります。			
主管課	保険年金課、健康増進課			

※各がん検診の受診率については、国保の被保険者で市のがん検診を受診した人数をもとに算出しています。

④ 被用者保険との連携による集団けん診の実施

事業の目的	被用者保険との連携による集団けん診の実施により、受診率の向上を図ります。			
対象者	被保険者のうち、40歳～74歳の特定健康診査対象者			
指標	評価指標	計画策定時	目標値	
		現状値	令和8年度	令和11年度
アウトカム (成果指標)	特定健診受診率 ^(※)	36.4%	50.0%	60.0%
アウトプット (実施量・実施率)	広報、ホームページでの周知・啓発	100.0%	100.0%	100.0%
プロセス (実施方法)	①市内施設における集団けん診により、がん検診との同時受診の機会を提供します。 ②集団けん診の詳細について、広報、ホームページ等の媒体のほか、文書による受診勧奨通知等の機会を活用して周知・啓発します。 ③健康啓発ブースにおいてベジチェックや歯科口腔保健など保険会社と連携して健康づくりについて啓発を行います。			
ストラクチャー (実施体制)				
主管課	保険年金課、健康増進課			

(3) 特定保健指導実施率の向上と質の高い保健指導の実施

① 質の高い効果的な利用勧奨・保健指導の実施

事業の目的	特定健診結果において生活習慣病の発症リスクが高い人について、専門スタッフの支援により生活習慣を見直すための行動変容につなげます。			
対象者	特定健診結果で、積極的支援、動機付け支援と階層化された被保険者			
指標	評価指標	計画策定時	目標値	
		現状値	令和8年度	令和11年度
アウトカム (成果指標)	特定保健指導実施（終了）率 ^(※)	16.7%	38.5%	60.0%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ^(※)	21.9%	24.0%	26.0%
	動機付け支援実施率	19.5%	40.0%	60.0%
	積極的支援実施率	7.5%	34.0%	60.0%
アウトプット (実施量・実施率)	保健指導対象者への案内通知の送付率	100.0%	100.0%	100.0%
プロセス (実施方法)	①保健指導対象者には、案内通知と同時に電話による勧奨を実施します。 ②不在者には、再勧奨通知の送付、もしくは電話により個別勧奨を実施します。 ③医療機関や特定保健指導事業所、滋賀県栄養士会との連携により、保健指導を実施します。 ④保健指導の見える化により、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を実施できるように分析・評価を行えるよう検討します。 ⑤未利用者対策としてイベント型の特定保健指導を実施します。			
ストラクチャー (実施体制)				
主管課	健康増進課			

② ICT を活用した特定保健指導

事業の目的	特定保健指導対象者の方が、オンライン面談により利用・参加しやすい環境を提供します。			
対象者	特定健診検査結果で、積極的支援、動機付け支援と階層化された被保険者			
指標	評価指標	計画策定時	目標値	
		現状値	令和8年度	令和11年度
アウトカム (成果指標)	特定保健指導実施（終了）率 ^(※)	16.7%	38.5%	60.0%
アウトプット (実施量・実施率)	利用勧奨の周知・啓発	100.0%	100.0%	100.0%
プロセス (実施方法)	①保健指導対象者には、案内通知と同時に電話による勧奨を実施します。 ②不在者には、再勧奨通知の送付、もしくは電話や訪問での個別勧奨を実施します。			
ストラクチャー (実施体制)	③ICTによるオンライン化により、保健指導利用者の利便性を図るとともに、特定保健指導実施率の向上を目指します。			
主管課	健康増進課			

③ 保健指導委託先への指導効果のフィードバック

事業の目的	委託先業者と連携して、指導効果をフィードバックすることにより、質の高い保健指導を実施します。			
対象者	特定保健指導利用者			
指標	評価指標	計画策定時	目標値	
		現状値	令和8年度	令和11年度
アウトカム (成果指標)	特定保健指導実施（終了）率 ^(※)	16.7%	38.5%	60.0%
アウトプット (実施量・実施率)	保健指導利用者における生活習慣改善状況の聞き取り率	—	100.0%	100.0%
プロセス (実施方法)	保健指導利用者の生活習慣の改善状況について聞き取り、指導効果について保険者と委託業者が共有することにより、質の高い保健指導を実施します。			
ストラクチャー (実施体制)				
主管課	健康増進課			

(4) がん検診の受診率の向上

① 特定健診とがん検診の同時実施（再掲）

事業の目的	集団健診について、特定健診とがん検診を同時実施することで受診を希望される方の利便性を図り、双方の健診（検診）の受診率の向上をめざします。			
対象者	がん検診対象者			
指標	評価指標	計画策定時	目標値	
		現状値	令和8年度	令和11年度
アウトカム (成果指標)	特定健診受診率 ^(※)	36.4%	50.0%	60.0%
	胃がん検診受診率	1.8%	7.1%	12.5%
	子宮頸がん検診受診率	12.7%	17.4%	22.1%
	乳がん検診受診率	12.5%	20.2%	27.8%
	大腸がん検診受診率	15.2%	19.0%	22.7%
	肺がん・結核検診受診率	19.3%	23.7%	28.1%
アウトプット (実施量・実施率)	広報、ホームページ等での周知・啓発	100.0%	100.0%	100.0%
プロセス (実施方法)	①市内施設における集団けん診により、がん検診との同時受診の機会を提供します。 ②集団けん診の詳細について、広報、ホームページ等の媒体のほか、文書による受診勧奨通知等の機会を活用して周知・啓発します。 ③プレ特定健診の同時実施により、受診機会の拡大を図ります。			
ストラクチャー (実施体制)				
主管課	保険年金課、健康増進課			

② 個別勧奨および再勧奨の実施

事業の目的	がん検診の受診率の向上をめざすとともに、がんの疾患の早期発見・早期治療につなげます。			
対象者	被保険者のうち、40歳～74歳の特定健康診査未受診者			
指標	評価指標	計画策定時	目標値	
		現状値	令和8年度	令和11年度
アウトカム (成果指標)	胃がん検診受診率	1.8%	7.1%	12.5%
	子宮頸がん検診受診率	12.7%	17.4%	22.1%
	乳がん検診受診率	12.5%	20.2%	27.8%
	大腸がん検診受診率	15.2%	19.0%	22.7%
	肺がん・結核検診受診率	19.3%	23.7%	28.1%
アウトプット (実施量・実施率)	通知物による個別勧奨の実施率	100.0%	100.0%	100.0%
プロセス (実施方法)	①啓発リーフレット等による個別勧奨の実施を検討します。 ②無料クーポン券について、再勧奨を実施します。 ③精密検査受診率向上に向けては、外部機関の協力を得て検査結果から、精密検査が必要であれば医療機関を紹介して受診を促すなどの取組を実施するとともに、次年度のがん検診受診率向上につなげます。			
ストラクチャー (実施体制)				
主管課	健康増進課			

(5) 生活習慣病の早期発見・早期治療

① 特定保健指導の対象外で保健指導判定値を超える方への支援

事業の目的	生活習慣病の早期発見・早期治療に向けた生活指導および医療受診勧奨を実施します。			
対象者	特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象者外で、HbA1c、中性脂肪、LDLコレステロール、血圧が保健指導判定値を超える方			
指標	評価指標	計画策定期	目標値	
		現状値	令和8年度	令和11年度
アウトカム (成果指標)	高血糖者の割合 ^(※)	9.5%	9.4%	9.2%
	血圧が保健指導判定値以上の方の割合 ^(※)	49.3%	46.5%	44.0%
アウトプット (実施量・実施率)	対象者への通知物による利用勧奨の実施率	100.0%	100.0%	100.0%
プロセス (実施方法)	①情報提供により、生活習慣病の発症予防について啓発します。 ②健康への意識や関心を高めるために、広報やさわやか健康だより等を通して、常に新しい健康情報を発信し、糖尿病を始めとする生活習慣病についての正しい知識の普及啓発を行っていきます。 ③生活習慣病への疑問や不安を抱えた方に対して、生活習慣病に関する相談に応じるほか、生活習慣病重症化予防のための生活習慣改善のアドバイスをします。			
ストラクチャー (実施体制)				
主管課	健康増進課			

＜生活習慣病の重症化予防＞

（6）糖尿病性腎症および生活習慣病の重症化予防

① 糖尿病性腎症および生活習慣病のハイリスク者に対する支援

事業の目的	医療機関受診の必要性を理解し、適切な受診行動に結びつけ、継続受診や生活習慣の改善を行うことで、人工透析等に至らないよう生活習慣病の重症化を予防します。			
対象者	特定健診結果で、糖尿病性腎症重症化予防対象者および生活習慣病のハイリスク者にあてはまる方			
指標	評価指標	計画策定時	目標値	
		現状値	令和8年度	令和11年度
アウトカム (成果指標)	糖尿病性腎症重症化予防対象者の医療機関受診率	38.2%	59.0%	80.0%
	HbA1c8.0%以上の方の割合 ^(※) 全体	1.2%	1.1%	1.0%
	HbA1c6.5%以上の方で、糖尿病のレセプトがない方の割合 ^(※)	15.9%	14.4%	12.9%
アウトプット (実施量・実施率)	対象者への通知物による利用勧奨の実施率	100.0%	100.0%	100.0%
プロセス (実施方法)	①対象者への訪問や電話、リーフレットなどの送付により医療機関への受診を促し、保健指導につなげます。 ②糖尿病性腎症重症化予防の対象者については、かかりつけ医等と連携をとりながら保健指導を行い、より手厚い支援を行います。			
ストラクチャー (実施体制)				
主管課	保険年金課、健康増進課			

《糖尿病性腎症重症化予防対象者の基準》

滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム保健指導ガイド（2019年3月）に従い対象者を抽出します。

《ハイリスク者の基準》

特定健診で医療機関受診勧奨判定値以上の基準に該当する方（医療機関への通院・服薬治療者は除く）をハイリスク者として対象者を抽出します。

＜医療費の適正化＞

（7）適正受診・適正服薬の推進

① 重複・頻回受診、重複服薬者および多剤投与者への支援

事業の目的	重複・頻回受診者等を対象にした保健師等による電話や訪問指導を実施し、適正な医療の受診および医療費適正化につなげます。			
対象者	被保険者（重複・頻回受診者、重複服薬者および多剤投与者）			
指標	評価指標	計画策定時	目標値	
		現状値	令和8年度	令和11年度
アウトカム (成果指標)	重複・頻回受診者、重複服薬者等のレセプト改善率	50.0%	56.0%	62.0%
アウトプット (実施量・実施率)	対象者に対する適正受診・適正服薬の啓発率	—	100.0%	100.0%
プロセス (実施方法)	①重複・頻回受診者、重複服薬者および多剤投与者に対して、電話や訪問指導を実施します。 ②電話や訪問指導の効果検証や実施方法等の見直しを行い、高い改善割合を維持できるよう努めます。 ③滋賀県国民健康保険団体連合会、滋賀県医師会、滋賀県薬剤師会との連携し訪問事業を実施します。			
ストラクチャー (実施体制)				
主管課	保険年金課			

② 後発医薬品（ジェネリック）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	被保険者			
指標	評価指標	計画策定時	目標値	
		現状値	令和8年度	令和11年度
アウトカム (成果指標)	ジェネリック医薬品の利用率	80.3%	80.5%	82.0%
アウトプット (実施量・実施率)	対象者への通知物による利用勧奨の実施率	50.0%	100.0%	100.0%
プロセス (実施方法)	被保険者証に併せて「ジェネリック医薬品希望シール」を配布するとともに、「ジェネリック医薬品差額通知」を送付することで、ジェネリック医薬品のさらなる利用を促進します。			
ストラクチャー (実施体制)				
主管課	保険年金課			

<地域包括ケアおよびフレイル予防>

(8) 地域資源を活用したフレイル予防

① 地域資源を活用したフレイル予防

事業の目的	地域における高齢者の健康課題を整理するとともに、関係課が連携し、介護予防やフレイル予防に取り組みます。			
対象者	市民、被保険者			
指標	評価指標	計画策定時	目標値	
		現状値	令和8年度	令和11年度
アウトカム (成果指標)	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	77.4%	79.0%	80.5%
アウトプット (実施量・実施率)	健康づくりリーフレット等での周知・啓発	—	100.0%	100.0%
プロセス (実施方法)	①フレイル予防や介護予防が必要な方に対して、運動や栄養・口腔等の生活習慣の改善方法や、市が行っている事業を紹介するリーフレットを配布します。 ②地域の通いの場(地域サロン、いきいき百歳体操、草津歯・口からこんにちは体操)等に医師や薬剤師、リハビリ職、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職が出向き、運動機能低下、低栄養、口腔機能低下予防などのフレイル予防に関する講話や知識の普及を行います。 ③地域団体や商業施設、企業等との協働により、地域の特性に応じた健康づくりの取組を行います。			
ストラクチャー (実施体制)				
主管課	保険年金課、健康増進課、長寿いきがい課、人とくらしのサポートセンター			

4 各事業の成果指標一覧

方針	方向性	指標（アウトカム）	現状値	目標値	
				令和8年度	令和11年度
健康づくり	健康意識の向上	週に1回（30分以上）は運動をしている市民の割合	57.7%	66.0%	69.0%
生活習慣病の予防	特定健診受診率の向上	特定健診受診率 ^(※)	36.4%	50.0%	60.0%
		3年連続未受診者 ^(※)	42.8%	41.5%	40.0%
		特定健診未受診者かつ医療機関受診なしの方の割合 ^(※)	39.0%	37.0%	35.0%
		40歳代の健診受診率 ^(※)	23.8%	25.0%	26.5%
	特定保健指導実施率の向上と質の高い保健指導の実施	特定保健指導実施（終了）率 ^(※)	16.7%	38.5%	60.0%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ^(※)	21.9%	24.0%	26.0%
		動機付け支援実施率	19.5%	40.0%	60.0%
		積極的支援実施率	7.5%	34.0%	60.0%
	がん検診の受診率の向上	胃がん検診受診率	1.8%	7.1%	12.5%
		子宮頸がん検診受診率	12.7%	17.4%	22.1%
		乳がん検診受診率	12.5%	20.2%	27.8%
		大腸がん検診受診率	15.2%	19.0%	22.7%
		肺がん・結核検診受診率	19.3%	23.7%	28.1%
	生活習慣病の早期発見・早期治療	高血糖者の割合 ^(※)	9.5%	9.4%	9.2%
		血圧が保健指導判定値以上の方の割合 ^(※)	49.3%	46.5%	44.0%
生活習慣病の重症化予防	糖尿病性腎症および生活習慣病の重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防対象者の医療機関受診率	38.2%	59.0%	80.0%
		HbA1c8.0%以上の方の割合 ^(※)	1.2%	1.1%	1.0%
		HbA1c6.5%以上の方のうち、糖尿病のレセプトがない方の割合 ^(※)	15.9%	14.4%	12.9%
医療費の適正化	適正受診・適正服薬の推進	重複・頻回受診者、重複服薬者のレセプト改善率	50.0%	56.0%	62.0%
		ジェネリック医薬品の利用率	80.3%	80.5%	82.0%
地域包括ケアおよびフレイル予防	地域資源を活用したフレイル予防	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	77.4%	79.0%	80.5%

指標（アウトカム）の（※）は、市町・県の共通目標です

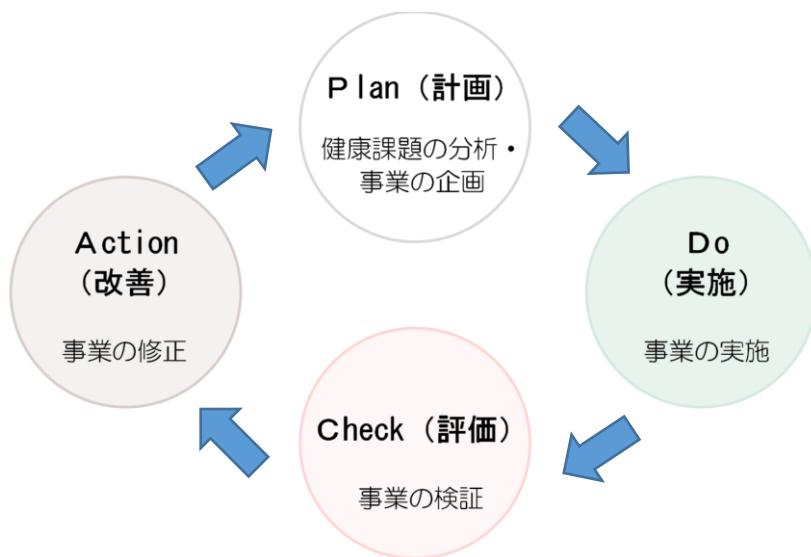
第4章 計画の推進

1 計画の進捗管理

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P D C Aサイクル*により、事業の改善を図ります。

令和8年度には、目標数値の達成状況を踏まえて、中間評価を実施します。

また、最終年度の令和 11 年度には、総合的な評価を実施し、次期計画の策定を行います。



2 計画の公表および周知

本計画は、本市の広報紙「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密にしながら、事業の円滑な推進を図ります。

3 個人情報保護とデータの管理

本計画に位置付けた事業の実施にあたっては、「個人情報の保護に関する法律」および「草津市個人情報保護法施行条例」に基づき、個人情報の管理について万全の対策を講じます。

また、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第6.0版（令和5年5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（令和5年6月16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

国民健康保険では被保険者のうち、65歳から74歳までの前期高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えています。

このような状況において、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策が重要となっています。

そのため、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。

関係部局による連携体制のもと、国保担当部局として、KDBを活用して地域ごとに医療・健診の分析を行うなど、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。

資料編

1 用語の解説

用語	解説	該当ページ
【ABC】		
ALT	アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれます。脂肪肝など、肝臓の細胞に障害があると、数値が高くなります。ASTとともに肝機能の評価に用います。特定健診では、31U/1以上でリスクありと判定されます。 (AST…アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝細胞、心臓、筋肉、腎臓に含まれます。これらの臓器の細胞が破壊されると値が高くなります。特定健診では、31U/1以上でリスクありと判定されます。)	26
BMI	ボディ・マス・インデックスの略語で、体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) で算出されます。日本肥満学会では 22 を標準とし、18.5 未満を痩せ、25 以上を肥満としています。	26
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、検査がとても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。	33
HDLコレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、血液中にあって動脈硬化の原因となるコレステロールを取り除き、肝臓へ運ぶ働きをしています。特定健診では、40mg/dl 未満でリスクありと判定されます。	26
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はらつきが少なく、血糖値コントロールするための重要な情報としています。 【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。	26
ICT	Information & Communications Technology の略です。情報通信技術のことで、ネットワークを利用して多様なコミュニケーションを行います。	45
KDB(国保データベース)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、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をいいます。	6
KPI	業績管理評価のための重要な指標。KPIを正しく設定することは、組織の目標を達成する上で必要不可欠となります。	1
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ボタンパクのことです。細胞内に取り込まれなかつ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。	26
PDCAサイクル	業務プロセスの管理手法の一つで、計画(plan) → 実行(do) → 評価(check) → 改善(action) という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善してゆく手法です。	71
【あ行】		
アウトカム	事業を実施し、「その結果どうなったか」といった成果のことで、例えば、健診結果の変化、合併症発生率の低下、医療費の変化などが用いられます。	1
アウトプット	事業を「どれだけやった」といった直接的に発生した結果、事業実施量のこと。例えば、健診の受診率や保健指導実施率、健康教室等の参加者数などが用いられます。	58

用語	解説	該当ページ
【か行】		
拡張期血圧	心臓が拡張したときの血圧のことです。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。	26
基礎疾患	ある病気や症状の原因となる病気とされています。例えば、高血圧、脂質異常症、糖尿病は虚血性心疾患の基礎疾患とされます。	14
虚血性心疾患	心筋梗塞や狭心症など、心臓の筋肉（心筋）に栄養や酸素を運んでいる血管に動脈硬化が起こり血流が悪くなつて起こる障害で、狭心症は酸素不足の状態が一時的のため回復するのに対し、心筋梗塞は冠状動脈が完全に塞がつて、その先の血流が途絶えて心筋が壊死してしまう病気です。	14
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とされています。	8
後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品（新薬）の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造・供給する医薬品で、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして承認されたものです。先発医薬品が研究や実験などの開発に膨大な費用を要するのに対し、後発医薬品は開発費が抑えられるため、一般的に低価格になります。	37
【さ行】		
脂質異常症	従来、総コレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪のいずれかが基準より高いか、「善玉」とされるHDLコレステロール値が基準より低い場合を総称して「高脂血症」と呼んでいましたが、善玉コレステロール値が低い場合も「高脂血症」と呼ぶのは適当でないとして、平成19年4月に日本動脈硬化学会が病名を「高脂血症」から「脂質異常症」に変更されました。	11
疾病分類	異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈および比較を行うため、世界保健機関（WHO）が作成した分類です。我が国では、これに準拠した「疾病、傷害および死因の統計分類」を作成しています。総務省告示により、部位、原因などで大きくまとめた大分類、共通項目を有する疾患でまとめた中分類、病態等の共通の性質を持った疾患でまとめた小分類に分類されています。	11
質問票	特定健診時に実施する問診票で「標準的な質問票」といいます。服薬や治療状況、喫煙や運動、食事などの生活習慣に関する項目があります。	28
収縮期血圧	心臓が収縮したときの血圧のことです。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。	26
レセプト（診療報酬明細書）	医療費の請求明細のことで、保険医療機関・保険薬局が保険者に医療費などを請求する際に使用するもの。病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。	1
人工透析	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を指します。	20
ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものです。具体的な評価指標としては、保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況などがあります。	58

用語	解説	該当ページ
【さ行】		
生活習慣病	日常の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、その発症や進行に関与する症候群」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。	1
【た行】		
多剤投与	必要以上に多くの種類の薬が処方されて、服薬することです。一般的には4種類から6種類以上の薬を飲んでいる場合をいいます。	54
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をいいます。	26
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枚以上あり、かつ以下の条件のいずれかを満たした方をいいます。 ① 3か月連続して、同一診療科または同一病態により1か月間に3か所以上の受診がみられた方② 3か月間に毎月5か所以上の医療機関（診療科）の受診がみられた方③ 3か月間に2つの診療科を各々2か所以上の受診がみられた方	38
重複服薬者	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方をいいます。	38
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をいいます。	1
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をいいます。	1
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をいいます。	10
【な行】		
ナッジ理論	そっと後押しをするという意味。人々が自分自身にとってより良い選択を自発的に取れるように、意思決定する際の環境をデザインし手助けする政策手法のこと。	42
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質異常が重なり、虚血性心疾患や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態をさします。診断基準は「ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性85cm以上、女性90cm以上で、高血圧・高血糖・脂質異常のうち2つが基準値を超えている」ことが条件となります。診断基準値は世界各国で異なり、日本では日本人のデータに基づき平成17年に決められました。	25
第2号被保険者	介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。また、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。	22
【は行】		
1人当たり医療費	一定期間内に要した被保険者1人当たりの国民健康保険医療費のことです「費用額合計÷被保険者数」で算出します。KDBシステムにおいては、年度内の平均額を1人当たり医療費として算出しており、算出方法は「年度内の総費用額÷年度内の総被保険者数（延べ人数）」となります。	11

用語	解説	該当ページ
【は行】		
非肥満高血糖者	肥満でない方で高血糖の異常が認められる方のことです。①内臓脂肪面積<100cm ² または腹囲（男性85cm未満、女性90cm未満）、②空腹時血糖≥110mg/dlまたはHbA1c≥6.0%に該当する方となります。	25
頻回受診者	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方を指します。	38
プロセス	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するもの。具体的な評価指標としては、保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度などがあります。	58
フレイル	健常から要介護状態へ移行する中間の段階で、加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすくなり、家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指します。	51
平均寿命	0歳児が平均して何年生きられるかという指標。若年者の死亡が多いと、平均寿命は引き下げられます。寿命には、生活習慣や医療環境など様々な要素が影響するといわれています。	8
腹囲	ヘそのある位置から水平に巻き尺をまいて計測する。内臓脂肪の蓄積状態を知るための目安となります。メタボリックシンドロームの基準となる。男性85cm以上、女性90cm以上は内臓脂肪100cm ² に相当します。	26
法定報告	特定健診等の実績を国に報告するもので、対象者は、特定健診等の実施年度中に40～74歳になる人で当該年度の1年間を通じて国民健康保険に加入していることが条件となります。	23
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PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画をいいます。	1
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を指します。	50
【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」の意味を指します。	25
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。	25
【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を指します。	25
要介護度	要介護認定において被保険者の介護を必要とする度合いとして設けられている要支援1・2、要介護1～5の7段階のことをいいます。	21
要介護認定	介護保険制度で、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）にあるかどうか、またその程度を判定することをいいます。	21
【ら行】		
ロコモティブシンドローム	年齢とともに運動機能が低下し、自立度が低下することで介護が必要となる可能性が高い状態のことをいいます。	58



草津市は 誰もが生きがいをもち、健やかで
幸せに暮らすことのできるまちを目指しています

第2期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
TEL：077-561-2366
FAX：077-561-2480