

第3期栗東市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第4期特定健康診査等実施計画

令和6(2024)年度～ 令和11(2029)年度

令和6年3月
栗東市

目 次

I	はじめに	
1	計画策定の背景、目的	1
2	計画期間	1
3	計画の位置づけ	2
4	SDGsについて	2
5	前期計画に係る考察	2
II	健康医療情報等の分析	
1	被保険者構成の状況	4
2	死亡の状況	5
3	介護の状況	7
4	医療費の状況	8
5	特定健診の状況	13
6	その他	21
III	計画全体	22
1	健康課題	
2	データヘルス計画策全体における目的・目標	
3	個別の保健事業	
IV	個別の保健事業	
1	特定健診、特定健診受診率向上対策	23
2	特定保健指導、特定保健指導実施率向上対策	24
3	受診勧奨判定値以上の者への医療機関受診勧奨事業	25
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	26
5	がん検診事業	27
6	重複・頻回受診者等訪問指導事業	28
7	後発医薬品利用促進事業	29
8	節目歯科検診事業	30
V	特定健診・特定保健指導(第4期特定健康診査等実施計画)	
1	特定健診・特定保健指導の目標値	31
2	特定健診の実施方法	34
3	特定健診の内容	35
4	特定保健指導の実施	35
5	記録・データの保存方法および保存体制	39
VI	その他	40
1	データヘルス計画の評価・見直し	
2	データヘルス計画の公表・周知	
3	個人情報の取扱い	
4	地域包括ケアに係る取組	
5	実施体制および関係機関との連携	

I はじめに

1. 計画策定の背景、目的

国においては、国民皆保険制度等を基盤として国民の健康の維持・増進が図られ、世界最高水準の長寿社会を実現しました。団塊ジュニア世代が高齢期を迎え、生産年齢人口の減少が加速する令和 22 年頃を展望すると、人生 100 年時代に相応しい予防・健康づくりの推進が重要となり、これに向けた新たな取り組みが進められています。これまで、21 世紀初頭あたりから「健康日本 21」の策定(平成 12 年)や健康増進法の施行(平成 14 年)、特定健診・特定保健指導の導入(平成 20 年)、「健康日本 21(第二次)」(平成 25 年度～令和4年度)のスタートなど、国民の一人ひとりの健康づくりを視点を据えた様々な取り組みが段階的に進められてきました。

一方で、特定健康診査(特定健診)の実施や診療報酬明細書(レセプト)の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム等の整備により、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や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。

こうした中、平成26年3月に「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」の一部が改正され、医療保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定することとされました。

本市においても、平成28年3月に「第1期栗東市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、被保険者が健康課題を正しく理解し、生活習慣の見直しや健康づくりに取り組み、これにより生活習慣病の発症や重症化の予防を図るとともに、医療費の抑制に取り組んできました。

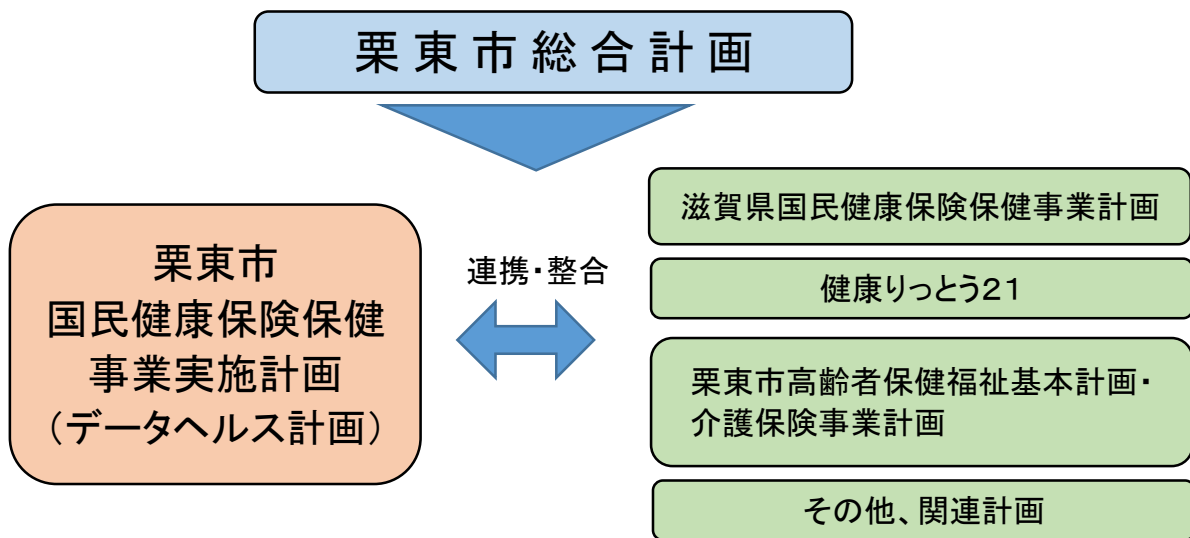
第2期計画においても、第1期計画の検証を踏まえて疾病ごとの医療費比較、特定健診有所見の状況などの把握を行い、課題を明確にしたうえで、被保険者のさらなる健康の増進、医療費の抑制を目指し、取り組むべき保健事業を特定しPDCAサイクルを意識した事業を実施してきました。

今期、第3期計画においては、今までの経緯とともに、アフターコロナにおける様々な社会情勢や健康を取り巻く環境変化を見据え、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持および向上を図り、医療費の適正化を目指し、保健事業を推進していきます。

2. 計画期間

令和6年(2024年)度～令和11年(2029年)度の6年間とし、令和8年(2026年)度に中間評価および見直しを行います。

3. 計画の位置づけ



4. 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」を目標と掲げ、SDGsの目標に貢献する取組を進めます。



5. 第2期計画に係る考察

狭心症や人工透析の重篤な疾患の発症に大きな増加は見られず、改善の傾向が伺えますが、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は増加傾向がみられており、今後疾患の増加を招く恐れが潜んでいることから、重症化予防の継続的な取組が必要です。

また、特定健診、特定保健指導の実施率は目標値に届いていない状況であり、生活習慣病の発症予防、重症化予防のためには、引き続き、特定健診、特定保健指導の実施率向上に取り組む必要があります。

なお、第2期計画期間中には新型コロナウイルス感染症が拡大したことから、被保険者の医療機関への受診動向等に影響を与えた面も考慮する必要があります。

※次ページ、実績管理表参照

第2期データヘルス計画実績管理表

【評価】S:目標達成 A:改善 B:大きな変化なし C:悪化

	目標	計画策定時	第2期データヘルス計画						評価
		H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	現状 R3 (2021)	現状 R4 (2022)	目標 R5 (2023)	
長期目標	被保険者1人当たりの狭心症の入院医療費が現状より上昇しない	6,952円	5,658円	4,310円	4,277円	3,406円	4,741円	4,980円以下	S
	被保険者の新規人工透析者数を増やさない								B
	人工透析者数(各年度5月診療分)	32人	38人	41人	46人	39人	37人	26人以下	C
	慢性腎不全(人工透析あり)の被保険者1人当たり医療費(外来)	14,546円	13,961円	13,684円	12,620円	10,951円	9,577円	減少	S
中期目標	メタボリックシンドローム該当者、予備群割合の減少	29.6%	30.5%	29.7%	30.1%	31.7%	29.7%	減少	B
	メタボリックシンドローム該当者、予備群割合の減少(男性)	46.6%	49.4%	48.0%	47.9%	50.2%	46.7%	44.0%	B
	メタボリックシンドローム該当者、予備群割合の減少(女性)	17.6%	17.3%	17.4%	18.0%	19.3%	18.1%	15.0%	C
	受診勧奨判定値以上(ハイリスク基準に該当)にある人の割合が上昇しない	-	22.5%	22.4%	22.4%	21.4%	23.7%	22.5%	C
短期目標	特定健康診査受診率向上	37.3%	36.8%	40.3%	34.5%	38.9%	40.0%	60.0%	A
	特定保健指導利用率向上	38.3%	38.8%	32.7%	21.9%	23.9%	19.5%	60.0%	C
	受診勧奨判定値以上(ハイリスク基準に該当)の医療機関受診率向上(勧奨の実施、医療機関受診率)	73.0%	74.4%	65.8%	75.7%	74.3%	73.8%	80.0%	B
	20歳の時から10kg以上の体重増加を改善する(特定健診問診票の結果数値の割合を下げる)(上段:男性、下段:女性)	44.0%	43.0%	43.8%	43.9%	44.9%	44.3%	40.0%	C
		25.4%	24.7%	27.1%	26.2%	27.5%	27.4%	24.0%	C
	がん検診受診率の向上(①胃がん②大腸がん③肺がん④乳がん⑤子宮がん) ※H30年度以降は、国保加入者における受診率を実績として記入(地域保健・健康増進事業報告より)	① 1.3% ② 7.7% ③ 1.4% ④ 15.7% ⑤ 16.2%	男 6% 女 6.3% ① 11.1% ② 15.6% ③ 3% ④ 2.6% ⑤ 14.6% ④ 15.3%	男 8% 女 7.8% ① 11.4% ② 16.7% ③ 3% ④ 3.1% ⑤ 15.4% ④ 15.5%	男 2.8% 女 2.3% ① 13.3% ② 19.2% ③ 1.5% ④ 1.6% ⑤ 11.9% ⑤ 7.4%	男 6.3% 女 4.3% ① 10.5% ② 15.4% ③ 2.1% ④ 2.1% ⑤ 7.6% ⑤ 8.1%	男 8.3% 女 8.0% ① 10.6% ② 15.7% ③ 2.3% ④ 2.7% ⑤ 16.2% ⑤ 17.5%	男 9% 女 9% ① 12% ② 17% ③ 4% ④ 4% ⑤ 17% ⑤ 18%	① A ② A ③ A ④ A ⑤ A

滋賀県・市町国保における共通目標の状況

	目標	計画策定時	第2期データヘルス計画						評価
		H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	現状 R3 (2021)	現状 R4 (2022)	目標 R5 (2023)	
特定健診受診率	特定健診受診率	37.3%	36.8%	40.3%	34.5%	38.9%	40.0%	60%以上	A
	継続受診割合	72.7%	72.1%	75.5%	66.6%	75.4%	70.7%	75%以上	C
	新規受診者割合	15.8%	14.9%	18.4%	13.5%	18.6%	18.8%	19%以上	A
	3年連続未受診者割合	41.5%	42.4%	42.6%	42.4%	41.7%	40.9%	40%以下	A
	40歳代の健診受診率	18.1%	18.8%	22.2%	16.9%	21.4%	23.0%	19%以上	S
	50歳代の健診受診率	23.7%	24.2%	27.9%	23.5%	28.3%	28.9%	28.5%以上	A
	特定健診未受診者かつ医療機関受診なし者の割合	39.2%	38.7%	39.6%	36.1%	39.8%	38.1%	35%以下	A
情報提供実施率		8.1%	7.8%	100.0%	82.3%	100.0%	100.0%	100%	S
特定保健指導実施率		38.3%	38.8%	32.7%	21.9%	23.9%	19.5%	60%以上	C
受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率	受診判定値以上の者の医療機関受診率	17.5%	41.4%	38.2%	51.1%	43.3%	45.2%	60%以上	A
	上記のうち、別に定めるハイリスク者の勧奨・再勧奨実施率	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%	S
	上記のうち、別に定めるハイリスク者の医療機関受診率	73.0%	74.4%	65.8%	75.7%	74.3%	73.8%	80%以上	B

II 健康医療情報等の分析

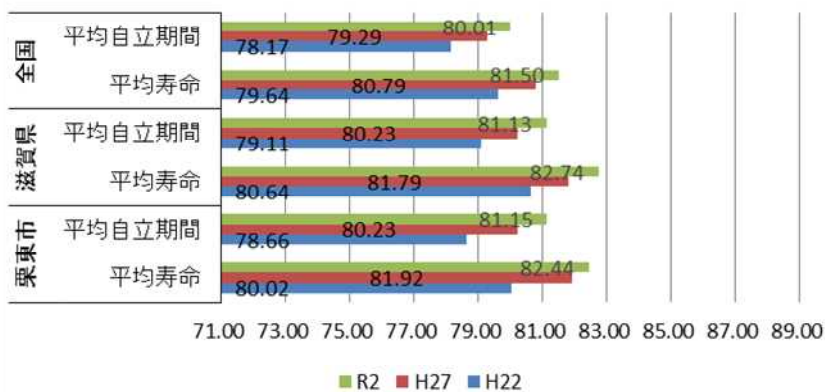
項目	健康医療情報						健康課題との対応																																												
(1) 被保険者構成の状況	①人口と高齢者化率 出典：各年度国勢調査																																																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">H22</th> <th colspan="2">H27</th> <th colspan="2">R2</th> </tr> <tr> <th>人口</th> <th>実数</th> <th>割合</th> <th>実数</th> <th>割合</th> <th>実数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>62,611人</td> <td>-</td> <td>66,635人</td> <td>-</td> <td>68,466人</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>高齢化率</td> <td>9,219人</td> <td>14.7%</td> <td>11,721人</td> <td>17.6%</td> <td>13,138人</td> <td>19.2%</td> </tr> </tbody> </table>								H22		H27		R2		人口	実数	割合	実数	割合	実数	割合	合計	62,611人	-	66,635人	-	68,466人	-	高齢化率	9,219人	14.7%	11,721人	17.6%	13,138人	19.2%																
	H22		H27		R2																																														
人口	実数	割合	実数	割合	実数	割合																																													
合計	62,611人	-	66,635人	-	68,466人	-																																													
高齢化率	9,219人	14.7%	11,721人	17.6%	13,138人	19.2%																																													
(1) 被保険者構成の状況	②被保険者の状況 出典：KDBデータ																																																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">被保険者数</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">割合</td> <td>被保険者数</td> <td>11,457人</td> <td>11,249人</td> <td>11,188人</td> <td>11,112人</td> <td>10,708人</td> </tr> <tr> <td>～39歳</td> <td>28.10%</td> <td>27.60%</td> <td>27.20%</td> <td>27.50%</td> <td>28.00%</td> </tr> <tr> <td>40～64歳</td> <td>30.10%</td> <td>30.40%</td> <td>30.90%</td> <td>30.90%</td> <td>31.40%</td> </tr> <tr> <td>65～74歳</td> <td>41.80%</td> <td>42.00%</td> <td>41.90%</td> <td>41.60%</td> <td>40.70%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">加入率</td> <td>17.20%</td> <td>16.90%</td> <td>16.80%</td> <td>16.70%</td> <td>15.60%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">平均年齢</td> <td>50.9歳</td> <td>51.1歳</td> <td>51.4歳</td> <td>51.3歳</td> <td>51.1歳</td> </tr> </tbody> </table>							被保険者数		H30	R1	R2	R3	R4	割合	被保険者数	11,457人	11,249人	11,188人	11,112人	10,708人	～39歳	28.10%	27.60%	27.20%	27.50%	28.00%	40～64歳	30.10%	30.40%	30.90%	30.90%	31.40%	65～74歳	41.80%	42.00%	41.90%	41.60%	40.70%	加入率		17.20%	16.90%	16.80%	16.70%	15.60%	平均年齢		50.9歳	51.1歳	51.4歳
被保険者数		H30	R1	R2	R3	R4																																													
割合	被保険者数	11,457人	11,249人	11,188人	11,112人	10,708人																																													
	～39歳	28.10%	27.60%	27.20%	27.50%	28.00%																																													
	40～64歳	30.10%	30.40%	30.90%	30.90%	31.40%																																													
	65～74歳	41.80%	42.00%	41.90%	41.60%	40.70%																																													
加入率		17.20%	16.90%	16.80%	16.70%	15.60%																																													
平均年齢		50.9歳	51.1歳	51.4歳	51.3歳	51.1歳																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">国保の状況(栗東市)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>加入率</td> <td>17.2</td> <td>16.9</td> <td>16.8</td> <td>16.7</td> <td>15.6</td> </tr> <tr> <td>平均年齢</td> <td>50.9</td> <td>51.1</td> <td>51.4</td> <td>51.3</td> <td>51.1</td> </tr> <tr> <td>被保険者数</td> <td>11,457</td> <td>11,249</td> <td>11,188</td> <td>11,112</td> <td>10,708</td> </tr> </tbody> </table>						国保の状況(栗東市)						加入率	17.2	16.9	16.8	16.7	15.6	平均年齢	50.9	51.1	51.4	51.3	51.1	被保険者数	11,457	11,249	11,188	11,112	10,708	<p>・被保険者数は経年的に減少してきている。</p> <p>・65歳以上で被保険者が増加している。</p> <p>・県内他市町と比較すると60歳以下の被保険者の割合が多く、加入者の平均年齢は若い。</p>																				
国保の状況(栗東市)																																																			
加入率	17.2	16.9	16.8	16.7	15.6																																														
平均年齢	50.9	51.1	51.4	51.3	51.1																																														
被保険者数	11,457	11,249	11,188	11,112	10,708																																														

①平均寿命と平均自立期間

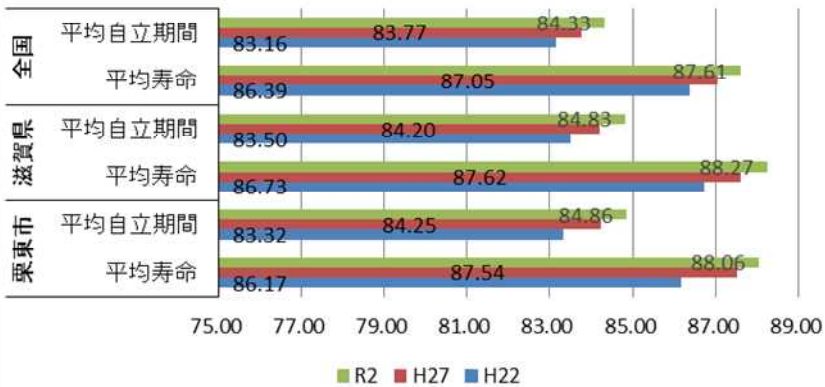
単位:年 出典:滋賀県健康づくり支援集

男性	H22	H27	R2
平均寿命	80.02	81.92	82.44
平均自立期間	78.66	80.23	81.15
平均要介護期間	1.36	1.69	1.28
女性	H22	H27	R2
平均寿命	86.17	87.54	88.06
平均自立期間	83.32	84.25	84.86
平均要介護期間	2.85	3.29	3.20

平均寿命、平均自立期間(栗東市・男性)



平均寿命、平均自立期間(栗東市・女性)



・平均寿命、平均自立期間ともに延伸している。

(2) 死亡の状況

②死因別死亡数 単位:人 出典:人口動態調査

男性	H30	R1	R2	R3	R4	合計	EBSMR (H23~ R2)
死亡総数	257	249	244	253	265	1,268	94.4
悪性新生物	81	96	70	83	93	423	95.3
" (胃)	10	7	10	10	6	43	75.3
" (肝及び肝内胆管)	8	7	5	4	3	27	90.6
" (気管、気管支及び肺)	14	35	16	19	24	108	102.5
" (大腸)	9	7	5	7	19	47	84.0
心疾患(高血圧性疾患を除く)	26	26	31	30	29	142	89.6
急性心筋梗塞	15	10	9	12	17	63	112.9
その他虚血性心疾患	3	0	3	0	1	7	67.1
心不全	5	8	10	12	7	42	90.0
脳血管疾患	19	24	24	17	15	99	95.4
くも膜下出血	1	3	1	3	1	9	134.7
脳内出血	6	4	8	6	9	33	85.2
脳梗塞	12	17	15	8	5	57	93.1
肺炎	31	13	10	13	6	73	102.1
慢性閉塞性肺疾患	7	7	9	5	2	30	117.5
肝疾患	1	4	6	6	0	17	73.1
腎不全	3	4	5	3	12	27	95.2
老衰	9	7	11	11	12	50	91.5
不慮の事故	10	11	9	7	9	46	98.9
自殺	10	6	9	7	15	47	83.2

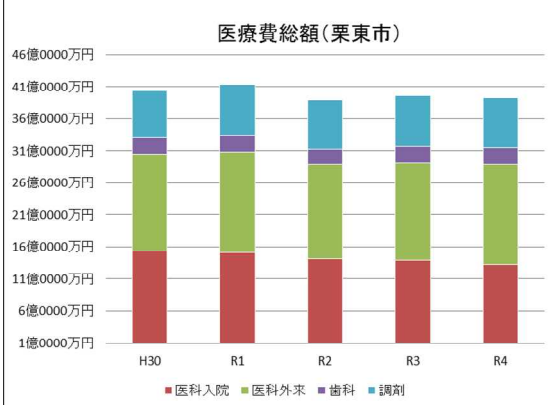
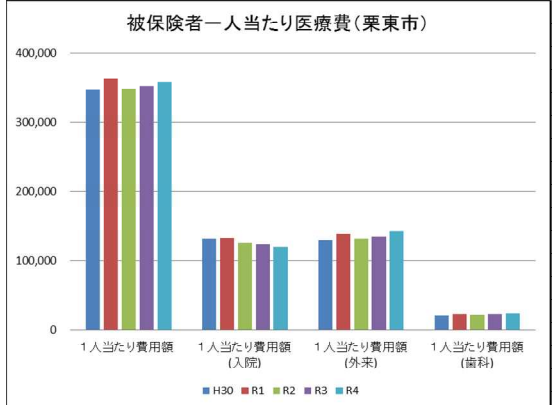
女性	H30	R1	R2	R3	R4	合計	EBSMR (H23~ R2)
死亡総数	181	219	210	217	280	1,107	104.6
悪性新生物	45	59	52	58	68	282	97.8
" (胃)	5	5	7	6	5	28	113.0
" (肝及び肝内胆管)	2	0	2	6	3	13	90.1
" (気管、気管支及び肺)	7	9	7	4	11	38	102.3
" (大腸)	4	12	4	9	6	35	94.5
心疾患(高血圧性疾患を除く)	24	30	29	40	40	163	104.3
急性心筋梗塞	5	9	5	7	7	33	112.3
その他虚血性心疾患	2	0	2	1	3	8	78.6
心不全	11	18	13	24	16	82	114.2
脳血管疾患	13	16	16	16	21	82	99.1
くも膜下出血	4	3	1	0	4	12	109.6
脳内出血	1	5	1	3	7	17	88.0
脳梗塞	8	8	14	13	8	51	98.7
肺炎	8	8	13	5	4	38	85.4
慢性閉塞性肺疾患	2	2	3	0	3	10	104.8
肝疾患	5	5	2	1	1	14	114.9
腎不全	2	5	5	2	8	22	92.0
老衰	20	25	23	28	41	137	96.5
不慮の事故	7	10	10	11	6	44	113.9
自殺	2	4	0	4	1	11	100.7

*EBSMR…標準化死亡比 (ベイズ推定値 EBSMR) は、年齢構成や人口構成の影響によるデータの不安定性を緩和し、安定した推計を行うよう計算されたものです。基準値 (100) より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを意味し、基準値より小さいということは、全国より良いということを意味します。

- ・男女とも悪性新生物の死亡が一番多い。
- ・男性は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に多く、女性は悪性新生物、心疾患、老衰の順に多い。
- ・悪性新生物は、男性では気管・気管支及び肺、女性では気管・気管支及び肺、大腸が多い。

A
E

項目	健康医療情報										健康課題との対応
(3) 介護の状況	① 認定者数・新規認定者数 単位:人・% 出典:KDBデータ										
		H30		R1		R2		R3		R4	
	認定者数・認定率(1号)	2,008	16.3	2,055	16.9	2,153	17.4	2,234	18.4	2,230	16.7
	新規認定者数・新規認定率	253	0.3	313	0.3	359	0.3	347	0.3	346	0.3
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">介護認定率(栗東市)</p> </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px;"> <p>・高齢化率が低いこともあり、介護認定率は県内でも低い方である。</p> </div> </div>										
	② 介護認定者の有病状況 単位:% 出典:KDBデータ										
	要介護者の有病状況	H30	R1	R2	R3	R4					
糖尿病	24.4	24.3	24.5	24.9	25.5	<p>・要介護認定者の半数が心臓病、高血圧、筋・骨格疾患のレセプトを有している。</p>					
高血圧症	50.2	50.7	50.3	51.6	51.5						
脂質異常症	28.9	29.5	30.6	31.4	31.7						
心臓病	58.0	58.3	57.5	58.6	58.7						
脳疾患	19.7	19.8	19.2	18.7	18.1						
がん	10.1	10.4	11.0	11.5	11.0						
筋・骨格	49.4	48.8	48.7	49.9	50.4						
精神	38.2	37.8	38.2	38.3	36.5						
(再)認知症	27.9	28.2	28.1	27.6	26.2						
アルツハイマー病	21.6	21.6	21.5	21.3	20.5						
③ 要介護の年齢別割合 単位:% 出典:KDBデータ											
要介護の年齢割合	H30	R1	R2	R3	R4						
40~64歳(2号)	2.2	2.8	2.5	2.4	3.0						
65~74歳	13.5	11.8	12.4	11.4	10.0						
75歳以上	84.3	85.4	85.0	86.2	87.0						
④ 要介護度の割合 単位:% 出典:KDBデータ											
全体	H30	R1	R2	R3	R4						
要支援1		9.1	10.2	11.1	11.5	13.1					
要支援2		10.2	11.0	12.4	13.0	12.8					
要介護1		24.9	25.4	26.6	27.3	27.3					
要介護2		21.1	20.7	17.5	15.9	15.7					
要介護3		16.1	14.9	13.9	14.0	13.4					
要介護4		10.9	10.1	10.5	10.6	10.9					
要介護5		7.8	7.7	8.0	7.7	6.8					
⑤ 介護給付費の状況 単位:円 出典:KDBデータ											
1件当たり介護給付費	H30	R1	R2	R3	R4						
介護給付費	55,098	54,763	56,211	58,531	57,382						
居宅	39,234	39,101	39,929	40,106	39,312						
施設	286,284	292,929	299,283	298,054	299,795						

項目	健康医療情報					健康課題との対応	
	介護度別1件当たり介護給付費	H30	R1	R2	R3	R4	
	要支援1	9,050	9,038	9,111	8,755	9,490	
	要支援2	12,146	11,786	11,972	11,720	10,991	
	要介護1	38,029	36,604	36,976	37,045	36,860	
	要介護2	46,596	46,109	50,023	50,521	47,822	
	要介護3	73,136	76,701	82,276	89,975	92,206	
	要介護4	99,957	103,926	107,217	113,750	107,782	
	要介護5	101,458	103,033	102,107	107,461	115,528	
	⑥2号被保険者の原因疾患 単位:% 出典:介護保険認定支援ネットワークシステム集計						
	(3) 介護の状況	2号認定者の原因疾患	H30	R1	R2	R3	R4
筋委縮性側索硬化症		9.8	4.5	0.0	0.0	0.0	
後縦靭帯骨化症		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
骨折を伴う骨粗鬆症		0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	
多系統萎縮症		9.8	0.0	11.8	0.0	0.0	
初老期における認知症		3.9	4.5	0.0	0.0	2.9	
脊髄小脳変性症		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
脊髄管狭窄症		3.9	0.0	11.8	0.0	0.0	
早老症		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
糖尿病合併症		5.9	0.0	0.0	6.7	2.9	
脳血管疾患	43.1	59.1	41.2	20.0	29.4		
パーキンソン病関連疾患	2.0	0.0	0.0	13.3	2.9		
閉塞性動脈硬化症	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
関節リウマチ	0.0	0.0	0.0	6.7	0.0		
慢性閉塞性肺疾患	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
変形性関節症	3.9	4.5	0.0	0.0	5.9		
がん(末期)	15.7	18.2	35.3	53.3	55.9		
特定疾患以外	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>・64歳以下の2号被保険者の原因疾患は、がん(末期)、脳血管疾患が多い。</p> </div>							
①医療の状況 出典:KDBフォーカスデータ							
(4) 医療費の状況	医療費総額(国保)	H30	R1	R2	R3	R4	
	医療費総額(国保)	40億3364万円	41億3861万円	38億8895万円	39億5459万円	39億2178万円	
	医科入院	15億2850万円	15億0879万円	14億1011万円	13億9034万円	13億2565万円	
	医科外来	15億1511万円	15億7382万円	14億7028万円	15億1393万円	15億6131万円	
	歯科	2億5594万円	2億6418万円	2億4855万円	2億6886万円	2億6588万円	
	調剤	7億3407万円	7億9181万円	7億6001万円	7億8146万円	7億6893万円	
							
							
	1人当たり費用額	H30	R1	R2	R3	R4	
	1人当たり費用額	347,668円	363,643円	349,004円	352,711円	358,023円	
1人当たり費用額(入院)	131,745円	132,571円	126,547円	124,005円	121,020円		
1人当たり費用額(外来)	130,591円	138,285円	131,947円	135,028円	142,533円		
1人当たり費用額(歯科)	22,060円	23,213円	22,306円	23,980円	24,273円		

A

出典：KDBフォーカスデータ

疾患別医療費	H30		R1		R2		R3		R4	
	費用額	割合	費用額	割合	費用額	割合	費用額	割合	費用額	割合
脳血管疾患	6246万円	1.70%	9942万円	2.60%	5988万円	1.60%	5597万円	1.50%	5448万円	1.50%
虚血性心疾患	1億77万円	2.70%	9039万円	2.30%	7797万円	2.10%	6371万円	1.70%	8196万円	2.20%
人工透析	2億8333万円	7.50%	2億7375万円	7.10%	2億8022万円	7.70%	2億6545万円	7.20%	2億577万円	5.60%

単位：人

疾病別患者数（40歳以上）	H30		R1		R2		R3		R4	
	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対
糖尿病	1,098	130.00	1,065	128.50	962	117.50	1,068	129.28	1,074	132.90
高血圧症	2,007	237.63	1,987	239.74	1,709	208.75	1,921	232.54	1,900	235.12
脂質異常症	1,655	195.95	1,653	199.44	1,411	172.35	1,666	201.67	1,699	210.25
脳血管疾患	331	39.19	336	40.54	277	33.83	302	36.56	328	40.59
虚血性心疾患	430	50.91	445	53.69	368	44.95	401	48.54	380	47.02
人工透析	37	4.38	41	4.95	46	5.62	39	4.72	36	4.45

被保険者千対：1000人の40歳以上の被保険者集団の中での発生比率

疾病別新規患者数	H30	R1	R2	R3	R4
脳血管疾患	161人	144人	134人	163人	149人
虚血性心疾患	221人	186人	163人	147人	159人
人工透析	7人	6人	5人	3人	2人

- ・医療費は減少傾向であり、入院医療費が減少している。
- ・外来の1人当たり医療費は増加がみられている。
- ・疾患別にみると虚血性心疾患は患者数、医療費ともに減少。人工透析の医療費が減少している。

②入院医療費の状況

出典：KDBフォーカスデータ

入院	H30			R1			R2		
	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合
脳出血	17	1,729万円	1.2%	26	2,279万円	1.5%	28	2,229万円	1.6%
脳梗塞	50	3,674万円	2.4%	76	6,835万円	4.5%	45	2,982万円	2.1%
狭心症	95	6,564万円	4.3%	66	4,905万円	3.3%	67	4,766万円	3.4%
心筋梗塞	3	546万円	0.4%	7	1,237万円	0.8%	4	673万円	0.5%
がん	439	3億6332万円	24.5%	400	3億1608万円	21.6%	351	3億0222万円	21.8%
筋・骨格	135	1億0807万円	7.1%	125	9,311万円	6.2%	142	1億2486万円	8.9%
精神	194	1億1004万円	7.4%	223	1億0884万円	7.2%	204	1億0313万円	7.3%

入院	R3			R4		
	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合
脳出血	18	1,583万円	1.1%	12	1,139万円	0.9%
脳梗塞	45	3,209万円	2.3%	43	3,436万円	2.6%
狭心症	51	3,819万円	2.7%	67	5,193万円	3.9%
心筋梗塞	2	304万円	0.2%	5	1,115万円	0.8%
がん	358	2億9731万円	21.4%	276	2億4359万円	18.4%
筋・骨格	136	1億2032万円	8.7%	167	1億2171万円	9.2%
精神	197	8,893万円	6.4%	148	6,605万円	5.0%

③被保険者一人当たり医療費（入院）

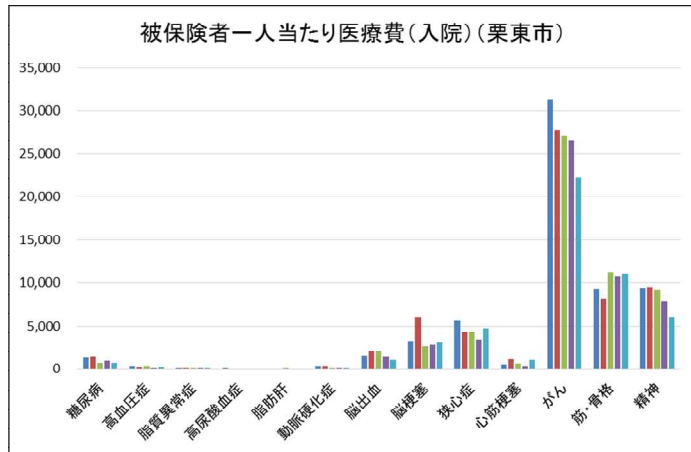
単位：円 出典：KDBフォーカスデータ

入院	H30		R1		R2	
	金額	県内順位	金額	県内順位	金額	県内順位
脳出血	1,490	9	2,003	10	2,000	9
脳梗塞	3,166	17	6,006	1	2,676	16
狭心症	5,658	5	4,310	16	4,277	9
心筋梗塞	470	14	1,087	10	604	14
がん	31,316	1	27,773	8	27,122	5
筋・骨格	9,315	18	8,182	19	11,205	9
精神	9,485	15	9,564	16	9,255	16

入院	R3		R4	
	金額	県内順位	金額	県内順位
脳出血	1,412	10	1,039	16
脳梗塞	2,862	14	3,136	12
狭心症	3,406	15	4,741	7
心筋梗塞	271	16	1,018	11
がん	26,517	7	22,237	18
筋・骨格	10,731	15	11,111	15
精神	7,931	19	6,030	18

A

(4) 医療費の状況



④医療費細小分類の状況(入院)

単位: % 出典: KDBフォーカスデータ

H30		R1		R2		R3		R4	
狭心症	4.3	脳梗塞	4.5	骨折	5.1	慢性腎臓病(透析あり)	5.5	骨折	4.6
不整脈	3.5	骨折	4.2	慢性腎臓病(透析あり)	4.6	不整脈	3.9	慢性腎臓病(透析あり)	4.3
慢性腎臓病(透析あり)	3.5	慢性腎臓病(透析あり)	3.9	関節疾患	3.4	統合失調症	3.6	狭心症	4.0
骨折	3.0	統合失調症	3.6	狭心症	3.4	関節疾患	3.2	関節疾患	3.6
統合失調症	2.9	狭心症	3.3	統合失調症	3.1	狭心症	2.8	不整脈	3.3
関節疾患	2.8	不整脈	2.6	大腸がん	2.8	骨折	2.5	統合失調症	3.1
大腸がん	2.7	大腸がん	2.5	不整脈	2.4	脳梗塞	2.4	肺がん	2.8
脳梗塞	2.4	関節疾患	2.4	肺がん	2.2	白血病	2.3	脳梗塞	2.6
肺がん	2.2	肺がん	2.3	脳梗塞	2.1	肺がん	1.7	大腸がん	2.3
心臓弁膜症	1.8	白内障	1.7	食道がん	2.0	大腸がん	1.5	白血病	1.9
その他	71.0	その他	69.0	その他	68.8	その他	70.6	その他	67.6

・入院医療費は、骨折、慢性腎不全(透析あり)、狭心症が上位を占めている。

(4) 医療費の状況

⑤高額レセプトの状況

出典: KDBフォーカスデータ

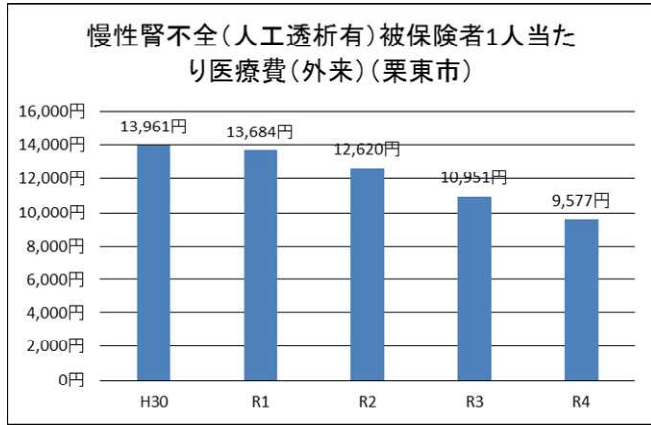
高額レセプト	H30		R1		R2		R3		R4	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
脳血管疾患	1件	574万円	4件	1,315万円	0件	0万円	1件	272万円	1件	254万円
虚血性心疾患	7件	1,754万円	6件	1,636万円	5件	1,349万円	1件	419万円	7件	1,886万円
悪性新生物	24件	6,123万円	23件	5,983万円	28件	7,239万円	51件	12,600万円	52件	12,363万円

・高額レセプトの状況を見ると、虚血性心疾患は減少していたがR4年度に増加。がんの医療費も増加している。

⑥人工透析の状況

出典: KDBフォーカスデータ

人工透析の状況	H30		R1		R2		R3		R4	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
人工透析	567件	30,891万円	567件	30,288万円	553件	29,826万円	507件	27,593万円	466件	22,286万円
慢性腎不全(人工透析者)被保険者1人当たり医療費(外来)		13,961円		13,684円		12,620円		10,951円		9,577円
身体障がい者手帳交付数(腎機能障害1級)	15件	15万円	24人	24人	18人	18人	11人	11人	—	—



・疾患の重なりをみると、脳血管疾患、虚血性心疾患の7割が高血圧症、脂質異常症を有する。

⑦疾患の重なり

出典：KDBデータ

疾患の重なり	H30		R1		R2		R3		R4	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
脳血管疾患	332人		337人		280人		306人		332人	
高血圧症	247人	75.50%	257人	76.30%	215人	76.80%	243人	79.41%	253人	76.20%
糖尿病	161人	50.90%	171人	50.70%	131人	46.80%	147人	48.04%	154人	46.39%
脂質異常症	214人	61.90%	220人	65.30%	176人	62.90%	216人	70.59%	237人	71.39%
虚血性心疾患	433人		450人		370人		405人		387人	
高血圧症	345人	81.60%	377人	83.80%	295人	79.70%	327人	80.74%	315人	81.40%
糖尿病	219人	51.40%	232人	51.60%	199人	53.80%	214人	52.84%	199人	51.42%
脂質異常症	313人	70.60%	330人	73.30%	279人	75.40%	317人	78.27%	292人	75.45%
人工透析	38人		41人		46人		39人		37人	
高血圧症	36人	93.90%	39人	95.10%	43人	93.50%	36人	92.31%	36人	97.30%
糖尿病	21人	48.50%	21人	51.20%	24人	52.20%	21人	53.85%	19人	51.35%
脂質異常症	20人	45.50%	21人	51.20%	23人	50.00%	20人	51.28%	19人	51.35%

B

⑧外来医療費の状況

出典：KDBフォーカスデータ

外来	H30			R1			R2		
	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合
糖尿病	5,945	1億7893万円	8.0%	5,933	1億8367万円	7.8%	5,835	1億8409万円	8.3%
高血圧症	9,882	1億2594万円	5.7%	9,299	1億1469万円	4.9%	8,787	1億0853万円	4.9%
脂質異常症	5,817	8,420万円	3.8%	5,744	8,498万円	3.6%	5,356	7,813万円	3.5%
高尿酸血症	184	180万円	0.1%	183	191万円	0.1%	144	135万円	0.1%
脂肪肝	135	240万円	0.1%	187	272万円	0.1%	189	300万円	0.1%
動脈硬化症	76	175万円	0.1%	62	141万円	0.1%	66	141万円	0.1%
がん	2,973	4億4708万円	20.1%	3,042	4億9675万円	21.2%	2,891	4億7586万円	21.5%
筋・骨格	9,203	1億6550万円	7.5%	9,542	1億7034万円	7.3%	8,598	1億6009万円	7.3%
精神	4,263	8,412万円	3.8%	4,410	8,676万円	3.7%	4,375	8,690万円	3.9%

外来	R3			R4		
	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合
糖尿病	6,243	1億9298万円	8.4%	6,371	1億8855万円	8.1%
高血圧症	8,668	1億0647万円	4.6%	8,356	1億0130万円	4.3%
脂質異常症	5,842	8,200万円	3.6%	5,472	7,291万円	3.1%
高尿酸血症	157	159万円	0.1%	115	108万円	0.0%
脂肪肝	184	274万円	0.1%	200	309万円	0.1%
動脈硬化症	83	190万円	0.1%	77	175万円	0.1%
がん	2,906	4億5582万円	19.9%	2,839	4億5550万円	19.6%
筋・骨格	9,083	1億6476万円	7.2%	8,850	1億5567万円	6.7%
精神	4,817	9,216万円	4.0%	4,873	8,883万円	3.8%

C

⑨被保険者一人当たり医療費(外来)

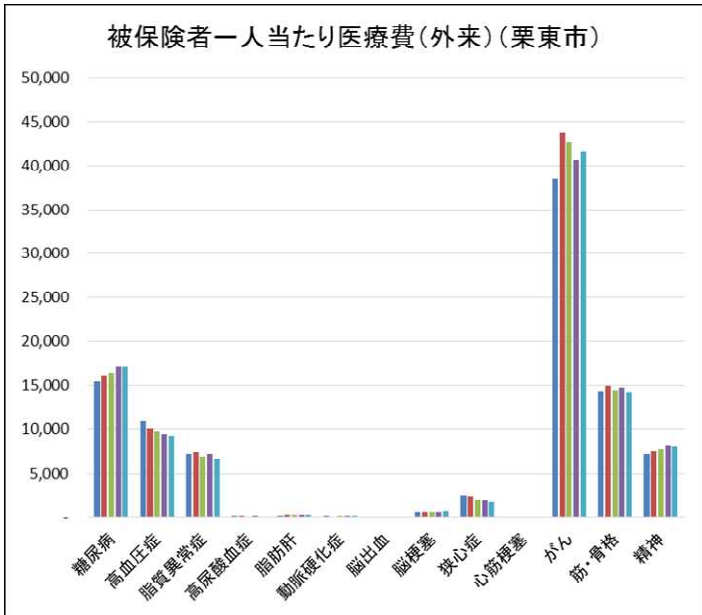
単位：円 出典：KDBフォーカスデータ

外来	H30		R1		R2		R3		R4	
	金額	県内順位	金額	県内順位	金額	県内順位	金額	県内順位	金額	県内順位
糖尿病	15,422	16	16,138	15	16,521	16	17,212	16	17,212	15
高血圧症	10,855	16	10,078	19	9,740	19	9,496	19	9,247	19
脂質異常症	7,257	18	7,467	18	7,012	16	7,313	16	6,656	17
高尿酸血症	155	14	168	14	121	17	142	17	99	19
脂肪肝	207	6	239	3	269	3	244	6	282	4
動脈硬化症	151	16	124	16	126	13	169	7	160	7
がん	38,535	1	43,648	1	42,705	1	40,655	1	41,583	3
筋・骨格	14,265	19	14,967	18	14,367	17	14,695	19	14,211	19
精神	7,250	13	7,623	13	7,798	13	8,220	10	8,109	11

B

C

(4)医療費の状況



・1人当たり医療費は、がんの医療費が高い。・糖尿病の外来医療費は増加傾向である。

(4) 医療費の状況

⑩医療費最小分類の状況(外来)

単位: % 出典: KDBフォーカスデータ

H30		R1		R2		R3		R4	
糖尿病	7.4	糖尿病	7.1	糖尿病	7.6	糖尿病	8.0	糖尿病	7.8
慢性腎臓病(透析あり)	7.3	慢性腎臓病(透析あり)	6.6	慢性腎臓病(透析あり)	6.4	慢性腎臓病(透析あり)	5.5	慢性腎臓病(透析あり)	4.6
高血圧症	5.7	高血圧症	4.9	高血圧症	4.9	高血圧症	4.8	高血圧症	4.5
脂質異常症	3.8	肺がん	4.6	関節疾患	3.6	関節疾患	3.8	肺がん	4.0
関節疾患	3.5	脂質異常症	3.6	脂質異常症	3.5	脂質異常症	3.7	関節疾患	3.3
肺がん	3.0	関節疾患	3.4	肺がん	3.4	肺がん	2.5	脂質異常症	3.2
乳がん	2.7	大腸がん	2.3	大腸がん	2.6	不整脈	2.4	不整脈	2.2
大腸がん	2.5	不整脈	2.1	乳がん	2.3	乳がん	2.3	大腸がん	2.1
不整脈	2.1	うつ病	2.0	うつ病	2.2	うつ病	2.3	うつ病	2.1
うつ病	1.9	乳がん	2.0	不整脈	2.2	大腸がん	2.2	乳がん	1.7
その他	60.2	その他	61.3	その他	61.3	その他	62.5	その他	64.4

・外来医療費をみると、糖尿病、慢性腎不全(透析あり)、高血圧症、肺がんが上位である。

B
C

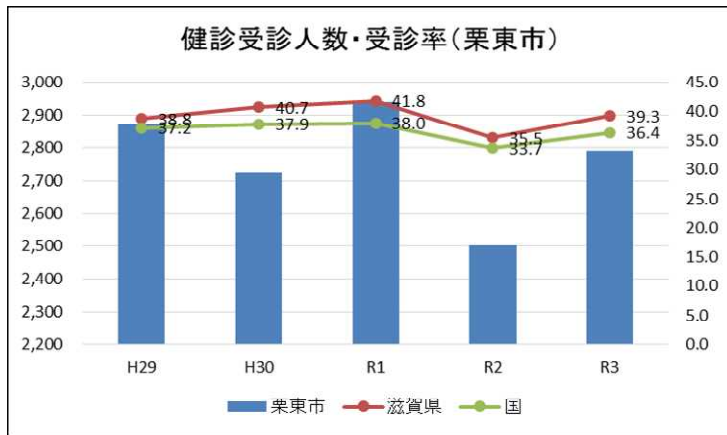
⑪服薬者の状況(特定健診)

単位: 人・% 出典: 特定健診質問項目集計表

男性		H29		H30		R1		R2		R3	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
服薬	高血圧	461	38.6	451	40.1	460	38.8	425	41.8	459	40.8
	糖尿病	120	10.0	116	10.3	127	10.7	120	11.8	124	11.0
	脂質異常症	264	22.1	263	23.4	293	24.7	260	25.6	286	25.4
女性		H29		H30		R1		R2		R3	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
服薬	高血圧	535	31.9	502	31.4	558	31.8	492	33.1	535	32.1
	糖尿病	86	5.1	94	5.9	94	5.4	89	6.0	91	5.5
	脂質異常症	517	30.8	484	30.2	538	30.7	497	33.4	552	33.2

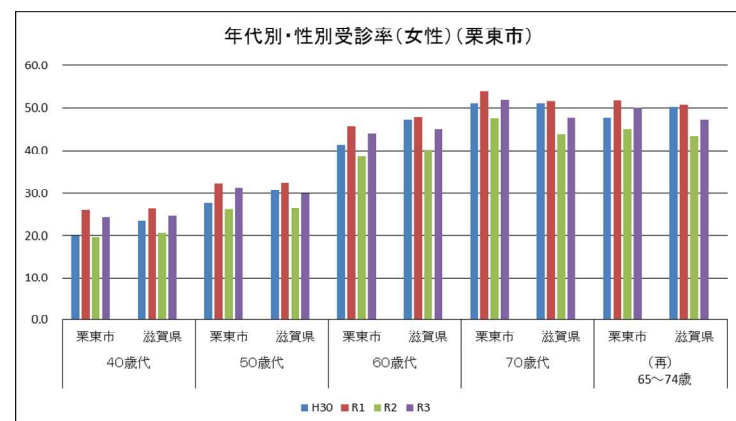
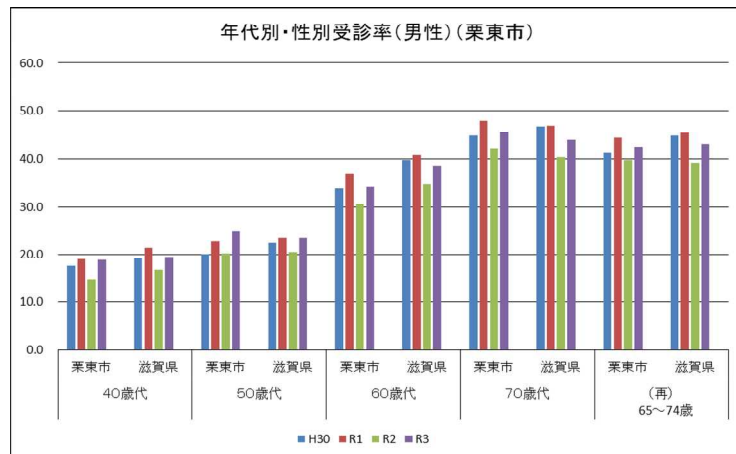
①特定健診受診率の状況 単位:人・% 出典:法定報告値 特定健診実施結果総括表

特定健診受診率	H29		H30		R1		R2		R3	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	2,872	37.3	2,725	36.8	2,940	40.3	2,503	34.5	2,790	38.9



②男女別・年代別受診率 単位:% 出典:法定報告値 特定健診実施結果総括表

割合	男性					女性				
	H29	H30	R1	R2	R3	H29	H30	R1	R2	R3
40歳代	17.4	17.7	19.1	14.6	19.0	18.8	20.0	25.9	19.7	24.3
50歳代	19.7	20.1	22.8	20.3	24.9	27.3	27.7	32.2	26.2	31.3
60歳代	35.5	33.9	36.9	30.7	34.1	43.1	41.3	45.7	38.6	44.1
70歳代	46.6	44.9	48.0	42.2	45.6	52.1	51.1	54.1	47.4	52.1
(再) 65~74	42.8	41.2	44.4	39.7	42.6	48.9	47.9	51.8	45.0	50.1



・健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響もありR2年度は低下したが、R3年度は回復傾向にある。
 ・年代別においても、どの年代も受診率はR2年度に減少し、その後回復傾向にある。

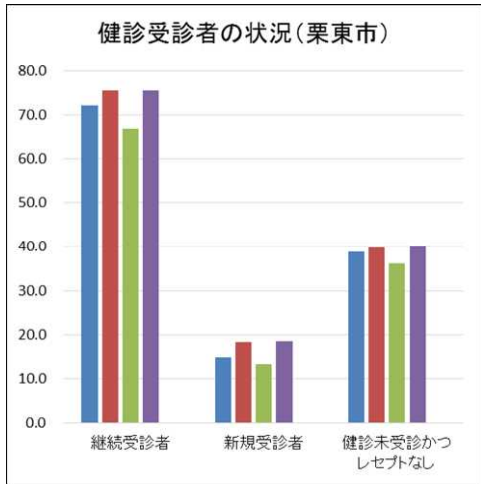
(5) 特定健診の状況

D

D

③新規、継続受診者等の状況 単位:人・% 出典:滋賀県国保連合会作成データ

	H29		H30		R1		R2		R3	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
継続受診者	2,131	72.70	2,070	72.10	2,058	75.52	1,959	66.63	1,888	75.43
新規受診者	454	15.80	407	14.90	542	18.44	339	13.54	519	18.60
健診未受診かつ生活習慣病治療なし(レセプトなし)者	1,903	39.18	1,814	38.70	1,729	39.64	1,877	36.14	1,743	39.79
	H27~29		H28~30		H29~R1		H30~R2		R1~R3	
3年連続未受診者	3,192	41.51	3,145	42.43	3,108	42.56	3,074	42.42	2,989	41.69
	H25~29		H26~30		H27~R1		H28~R2		H29~R3	
5年間に1回以上受診者	4,295	55.85	4,148	55.96	4,125	56.49	4,036	55.69	4,011	55.35



(5) 特定健診の状況

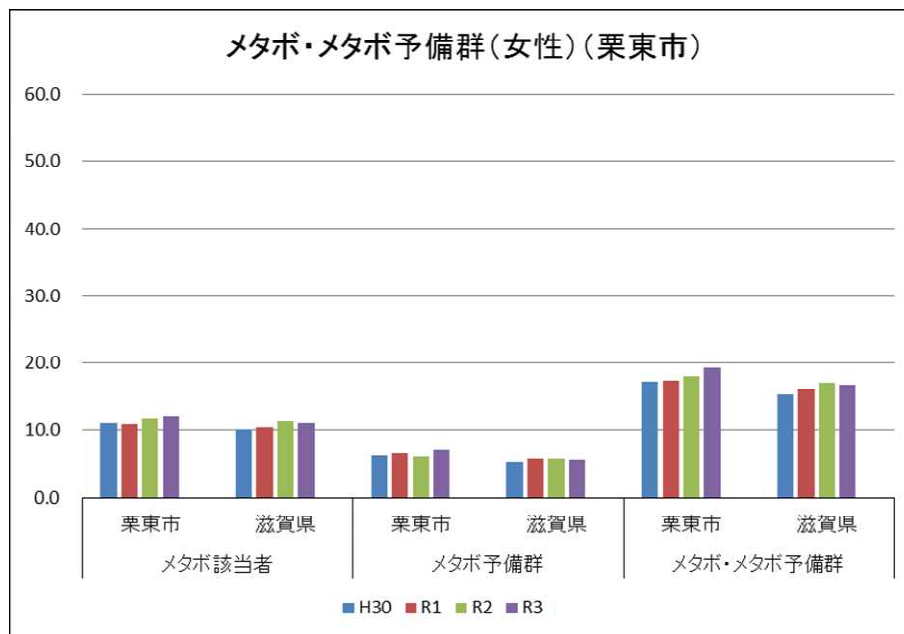
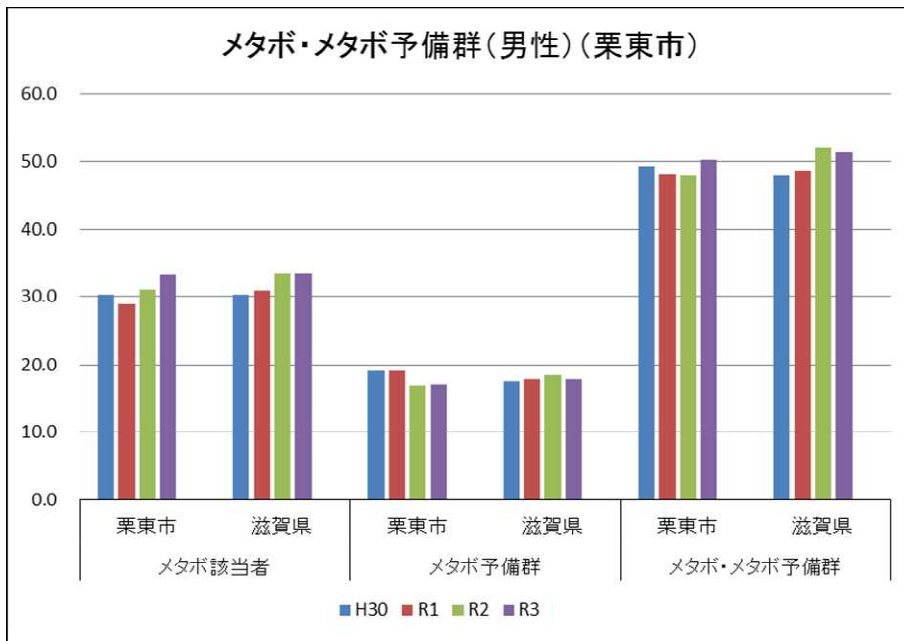
④メタボ該当者の状況 単位:人・% 出典:法定報告値 特定健診実施結果総括表

	H29			H30			R1		
	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位
男性									
メタボ該当者	353	29.5	12	341	30.3	10	342	28.8	17
メタボ予備群	204	17.1	12	214	19.0	3	227	19.1	4
メタボ該当者・予備群	557	46.6	10	555	49.4	4	569	48.0	13
女性									
メタボ該当者	192	11.4	4	177	11.1	6	192	10.9	8
メタボ予備群	103	6.1	3	100	6.2	5	114	6.5	4
メタボ該当者・予備群	295	17.6	4	277	17.3	5	306	17.4	4

	R2			R3		
	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位
男性						
メタボ該当者	315	31.0	15	374	33.2	10
メタボ予備群	172	16.9	17	191	17.0	13
メタボ該当者・予備群	487	47.9	19	565	50.2	14
女性						
メタボ該当者	177	11.9	9	202	12.1	7
メタボ予備群	90	6.1	8	119	7.1	2
メタボ該当者・予備群	267	18.0	9	321	19.3	2

・メタボ該当者、予備群の割合は男女とも増加。女性は県内上位である。

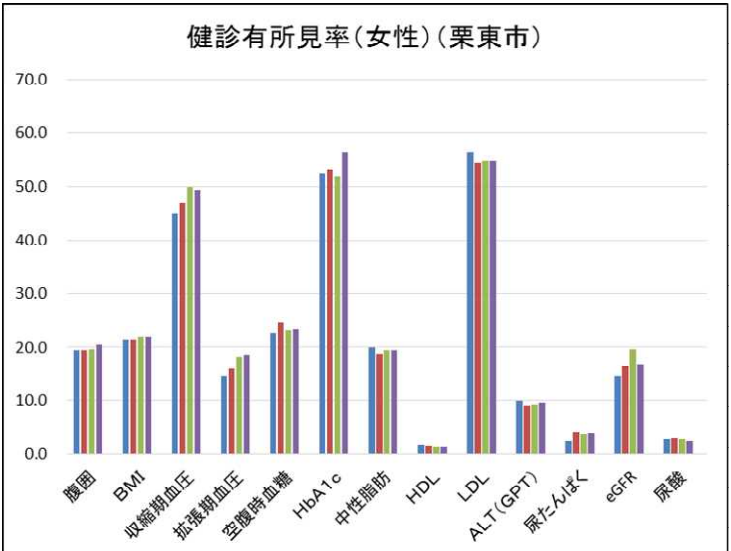
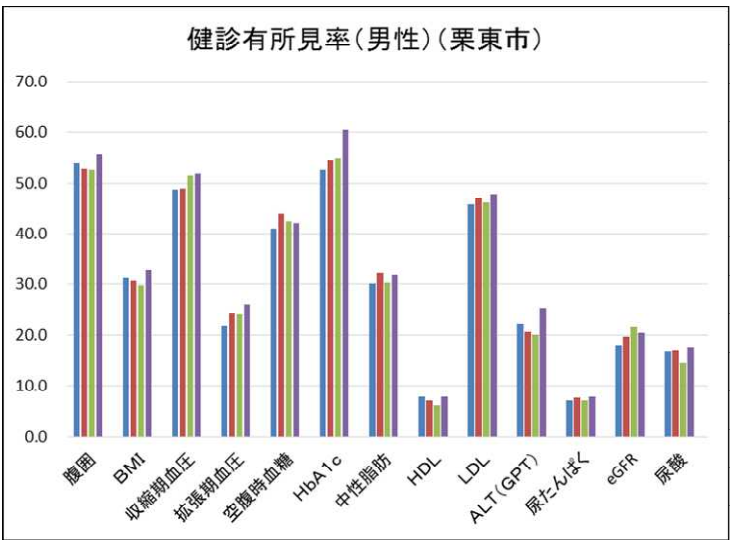
(5) 特定健診の状況



項目	健康医療情報									健康課題との対応	
(5) 特定健診の状況	⑤有所見者の状況										
	単位:人・% 出典:滋賀県国保連合会作成データ										
		H29			H30			R1			
	男性	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	
	腹囲	630	52.7	7	607	54.0	7	626	52.8	15	
	BMI	353	29.5	6	352	31.3	5	365	30.8	10	
	収縮期血圧	592	49.5	14	549	48.8	13	581	49.0	10	
	拡張期血圧	250	20.9	14	245	21.8	13	287	24.2	8	
	空腹時血糖	427	42.9	6	244	41.0	8	275	44.0	6	
	HbA1c	703	58.9	13	592	52.7	19	646	54.5	14	
	中性脂肪	408	34.1	3	338	30.1	7	384	32.4	3	
	HDL	97	8.1	5	87	7.7	7	83	7.0	11	
	LDL	562	47.0	7	514	45.7	3	558	47.0	1	
	ALT (GPT)	263	22.0	3	250	22.2	3	244	20.6	11	
	尿たんぱく	85	7.1	12	79	7.0	11	90	7.6	7	
	eGFR	222	18.6	15	203	18.1	12	234	19.7	14	
	尿酸	231	19.4	1	191	17.0	3	202	17.0	3	
	女性										
	腹囲	330	19.7	2	312	19.5	3	342	19.5	3	
	BMI	350	20.9	5	342	21.4	6	375	21.4	6	
	収縮期血圧	770	45.9	9	719	44.9	14	826	47.1	6	
	拡張期血圧	229	13.7	12	234	14.6	10	280	16.0	4	
	空腹時血糖	335	23.2	12	215	22.6	13	259	24.8	5	
	HbA1c	935	55.8	16	839	52.4	17	930	53.1	12	
	中性脂肪	365	21.8	5	319	19.9	5	328	18.7	9	
	HDL	28	1.7	7	31	1.9	6	30	1.7	7	
	LDL	975	58.1	6	902	56.3	2	955	54.4	4	
	ALT (GPT)	154	9.2	5	159	9.9	6	159	9.1	10	
	尿たんぱく	65	3.9	5	42	2.6	12	73	4.2	5	
	eGFR	254	15.2	10	232	14.5	3	290	16.5	10	
	尿酸	41	2.4	1	46	2.9	1	53	3.0	1	
			R2			R3					
	男性	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位				
	腹囲	535	52.6	19	629	55.9	11				
	BMI	303	29.8	18	371	33.0	7				
	収縮期血圧	525	51.6	12	584	51.9	11				
	拡張期血圧	244	24.0	13	293	26.0	8				
	空腹時血糖	238	42.4	11	265	42.1	8				
	HbA1c	560	55.2	9	679	60.5	8				
	中性脂肪	308	30.3	8	360	32.0	4				
	HDL	62	6.1	13	89	7.9	10				
	LDL	470	46.2	4	539	47.9	1				
ALT (GPT)	205	20.2	16	285	25.3	2					
尿たんぱく	72	7.1	8	88	7.8	3					
eGFR	219	21.6	15	231	20.6	16					
尿酸	148	14.6	12	198	17.6	1					
女性											
腹囲	292	19.7	7	343	20.6	2					
BMI	325	21.9	9	366	22.0	7					
収縮期血圧	741	49.9	13	823	49.4	14					
拡張期血圧	270	18.2	5	308	18.5	4					
空腹時血糖	207	23.1	13	231	23.3	14					
HbA1c	770	51.9	11	937	56.3	14					
中性脂肪	288	19.4	9	324	19.5	7					
HDL	23	1.5	7	25	1.5	10					
LDL	814	54.8	5	913	54.8	6					
ALT (GPT)	138	9.3	12	160	9.6	11					
尿たんぱく	56	3.8	5	67	4.0	5					
eGFR	292	19.7	11	279	16.8	12					
尿酸	43	2.9	4	43	2.6	1					

B

(5) 特定健診の状況



・男性は腹囲、血圧、血糖、脂質の有所見率が高く、女性は血圧、血糖、脂質の有所見率が高い。

⑥ 特定健診受診者の治療状況 出典：滋賀県国保連合会作成データ

○生活習慣病治療中のうちコントロール不良者の状況(L)
 治療中生活習慣病コントロール不良(L)とは、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者のなかで、健診結果が受診勧奨判定値以上に該当する者の数と内服ありと回答した者のなかに占める割合。

単位：人・%

	H29		H30		R1		R2		R3	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
栗東市	865	61.3	767	57.8	850	59.2	781	61.0	856	60.6
滋賀県	23,127	59.5	23,574	58.0	23,826	57.9	22,039	60.2	23,619	60.2

○情報提供対象者のうち受診が必要な者の状況(M)
 受診勧奨判定値以上：血圧140/90以上/中性脂肪300以上/HDL34以下/LDL140以上/空腹時血糖126以上/HbA1c6.5以上/AST(GOT)31以上/ALT(GPT)31以上/γ-GTP51以上/尿蛋白2+以上/尿糖2+以上

	H29		H30		R1		R2		R3	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
栗東市	552	50.8	552	52.0	593	52.4	497	53.5	534	52.6
滋賀県	15,330	49.9	14,910	48.8	14,703	48.3	12,349	51.5	13,564	51.4

⑦重症化予防対策の状況

単位:人・% 出典:滋賀県国保連合会作成データ

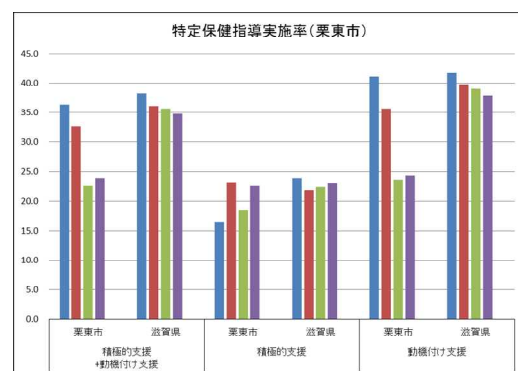
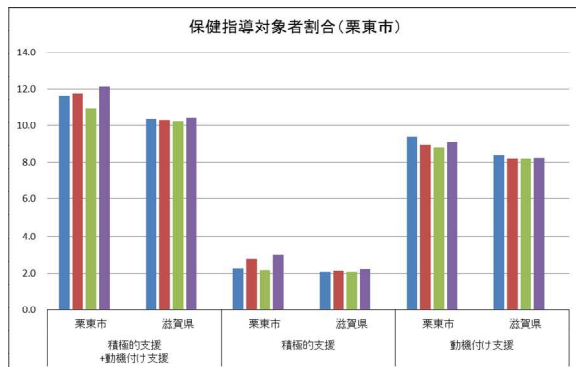
	H29		H30		R1		R2		R3	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
治療なし										
血圧160/100以上	104	5.5	116	6.5	91	4.7	104	6.6	122	6.8
L D L 180以上	92	4.4	91	4.6	101	4.8	80	4.6	93	4.6
中性脂肪300以上	74	3.5	63	3.2	74	3.5	53	3.0	65	3.3
メタボ該当	114	7.8	94	6.7	121	8.0	88	7.2	123	8.9
メタボ3項目以上該当	21	1.4	18	1.3	17	1.1	14	1.1	23	1.7
H b A 1 c 6.5以上	94	3.5	70	2.8	107	3.9	71	3.1	108	4.2
尿たんぱく(2+)以上	5	0.3	5	0.4	11	0.7	5	0.4	10	0.7
○GFR50未満(70歳以上40未満)	8	0.5	5	0.4	8	0.5	8	0.7	14	1.0
治療あり										
血圧160/100以上	57	5.7	56	5.9	68	6.7	67	7.3	56	5.6
L D L 180以上	17	2.2	12	1.6	15	1.8	6	0.8	3	0.3
中性脂肪300以上	24	3.1	19	2.5	31	3.7	17	2.2	17	2.0
メタボ該当	431	30.6	424	31.9	414	28.9	404	31.5	453	32.1
メタボ3項目以上該当	144	10.2	147	11.1	135	9.4	139	10.9	148	10.5
H b A 1 c 6.5以上	126	61.2	120	57.1	135	61.4	128	61.5	137	63.7
尿たんぱく(2+)以上	34	2.4	27	2.0	23	1.6	29	2.3	33	2.3
○GFR50未満(70歳以上40未満)	38	2.7	34	2.6	40	2.8	33	2.6	53	3.8

(5) 特定健診の状況

⑧特定保健指導の状況

単位:人・% 出典:法定報告値 特定健診実施結果総括表

	H29		H30		R1		R2		R3	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
積極的支援+動機づけ支援	355	12.4	317	11.6	346	11.8	274	10.9	339	12.2
積極的支援	72	2.5	61	2.2	82	2.8	54	2.2	84	3.0
動機付け支援	283	9.9	256	9.4	264	9.0	220	8.8	255	9.1
利用者・利用率										
積極的支援+動機づけ支援	136	38.3	123	38.8	105	30.3	65	23.7	84	24.8
積極的支援	24	33.3	15	24.6	23	28.0	12	22.2	19	22.6
動機付け支援	112	39.6	108	42.2	82	31.1	53	24.1	65	25.5
終了者・終了率										
積極的支援+動機づけ支援	125	35.2	115	36.3	113	32.7	62	22.6	81	23.9
積極的支援	15	20.8	10	16.4	19	23.2	10	18.5	19	22.6
動機付け支援	110	38.9	105	41.0	94	35.6	52	23.6	62	24.3
完了率		割合		割合		割合		割合		割合
積極的支援+動機づけ支援		91.9		93.5		107.6		95.4		96.4
積極的支援		62.5		66.7		82.6		83.3		100.0
動機付け支援		98.2		97.2		114.6		98.1		95.4
保健指導による保健指導対象者の減少率										
		31.1		23.3		22.4		17.6		28.6

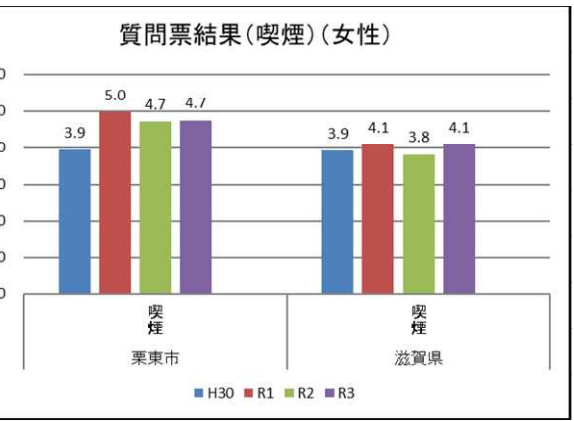
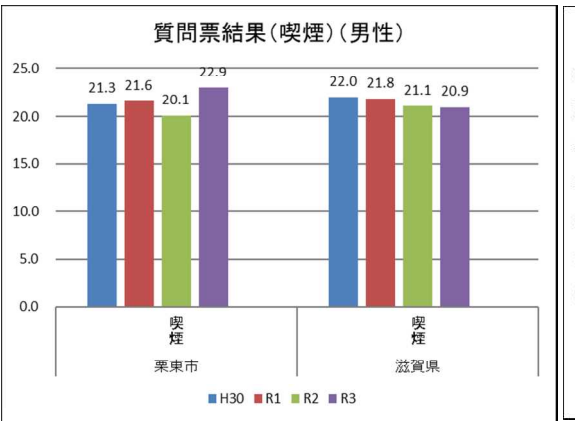
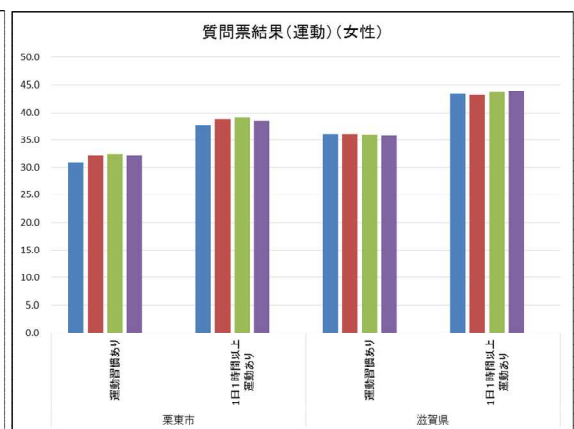
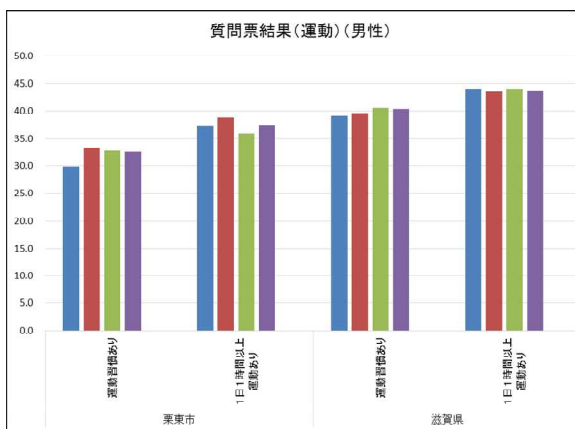
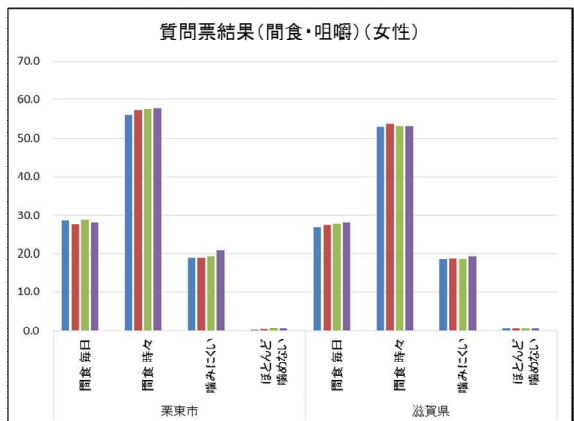
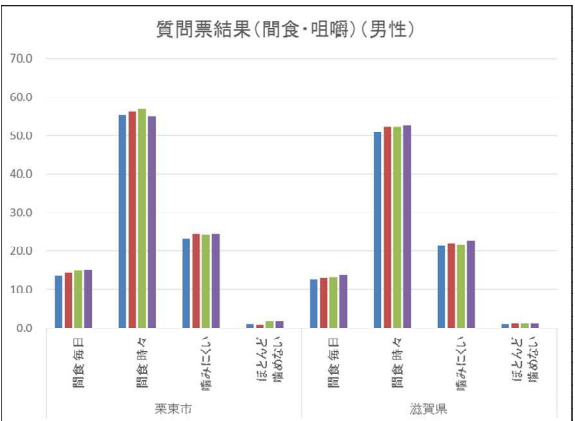
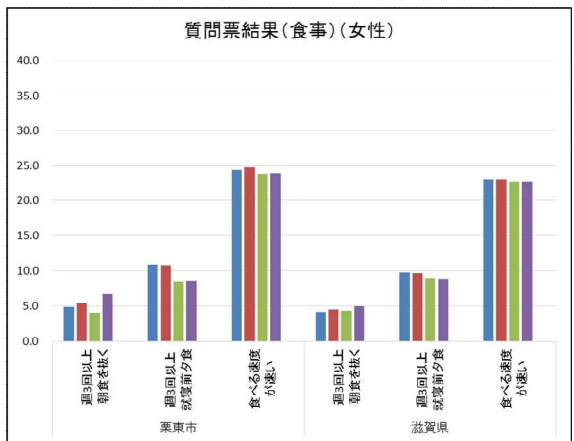
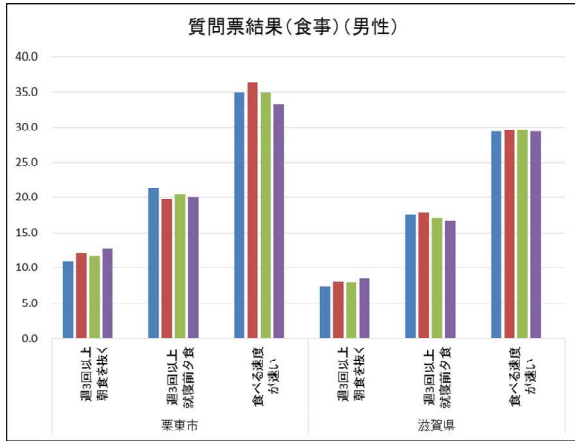


・特定保健指導の実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響で低下している。

項目	健康医療情報										健康課題との対応
⑨健診問診票の状況	単位:人・% 出典:特定健診質問項目集計表										
		H29		H30		R1		R2		R3	
	男性	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
服薬	高血圧	461	38.6	451	40.1	460	38.8	425	41.8	459	40.8
	糖尿病	120	10.0	116	10.3	127	10.7	120	11.8	124	11.0
	脂質異常症	264	22.1	263	23.4	293	24.7	260	25.6	286	25.4
食習慣	週3回以上朝食を抜く	123	10.3	123	10.9	144	12.1	119	11.7	143	12.7
	週3回以上夕食後間食	142	11.9								
	週3回以上就寝前に夕食	239	20.0	240	21.4	234	19.7	208	20.5	226	20.1
	食べる速度が速い	358	30.0	393	35.0	431	36.3	356	35.0	375	33.3
間食	3食以外の間食を毎日摂取			152	13.5	170	14.3	151	14.8	170	15.1
	3食以外の間食を時々摂取			623	55.4	667	56.2	581	57.1	619	55.0
咀嚼	噛みにくい			262	23.3	291	24.5	249	24.5	277	24.6
	ほとんど噛めない			12	1.1	10	0.8	17	1.7	20	1.8
運動	運動習慣あり	561	46.9	531	47.2	534	45.0	487	47.9	538	47.8
	1日1時間以上の運動あり	577	48.3	553	49.2	562	47.4	503	49.5	548	48.7
体重変化	20歳の時より10kg以上の体重増加	526	44.0	483	43.0	520	43.8	446	43.9	505	44.9
睡眠	睡眠が十分	898	75.1	811	72.2	875	73.8	742	73.0	817	72.6
喫煙	喫煙	280	23.4	239	21.3	256	21.6	204	20.1	258	22.9
飲酒頻度	毎日	566	47.4	517	46.0	518	43.7	432	42.5	495	44.0
	ときどき	221	18.5	220	19.6	248	20.9	201	19.8	233	20.7
飲酒量	1合未満	452	37.8	398	35.4	429	36.2	370	36.4	422	37.5
	1~2合	280	23.4	278	24.7	271	22.8	226	22.2	238	21.2
	2~3合	105	8.8	96	8.5	103	8.7	87	8.6	113	10.0
	3合以上	42	3.5	29	2.6	37	3.1	32	3.1	32	2.8
(5) 特定健診の状況	女性										
	服薬	高血圧	535	31.9	502	31.4	558	31.8	492	33.1	535
	糖尿病	86	5.1	94	5.9	94	5.4	89	6.0	91	5.5
	脂質異常症	517	30.8	484	30.2	538	30.7	497	33.4	552	33.2
食習慣	週3回以上朝食を抜く	78	4.7	78	4.9	94	5.4	59	4.0	110	6.6
	週3回以上夕食後間食	167	10.0								
	週3回以上就寝前に夕食	141	8.4	174	10.9	188	10.7	125	8.4	142	8.5
	食べる速度が速い	386	23.0	391	24.4	434	24.7	354	23.8	399	24.0
間食	3食以外の間食を毎日摂取			460	28.7	481	27.4	430	28.9	470	28.2
	3食以外の間食を時々摂取			897	56.0	1,005	57.3	856	57.6	963	57.8
咀嚼	噛みにくい			305	19.1	335	19.1	289	19.4	345	20.7
	ほとんど噛めない			4	0.2	6	0.3	10	0.7	10	0.6
運動	運動習慣あり	726	43.3	707	44.2	751	42.8	617	41.5	694	41.7
	1日1時間以上の運動あり	777	46.3	749	46.8	806	46.0	701	47.2	748	44.9
体重変化	20歳の時より10kg以上の体重増加	426	25.4	396	24.7	475	27.1	389	26.2	458	27.5
睡眠	睡眠が十分	1,164	69.4	1,123	70.1	1,196	68.2	1,064	71.6	1,161	69.7
喫煙	喫煙	61	3.6	63	3.9	87	5.0	70	4.7	79	4.7
飲酒頻度	毎日	202	12.0	179	11.2	213	12.1	179	12.0	210	12.6
	ときどき	341	20.3	356	22.2	374	21.3	301	20.3	355	21.3
飲酒量	1合未満	594	35.4	563	35.2	607	34.6	541	36.4	643	38.6
	1~2合	91	5.4	80	5.0	94	5.4	84	5.7	95	5.7
	2~3合	19	1.1	19	1.2	16	0.9	10	0.7	14	0.8
	3合以上	4	0.2	4	0.2	4	0.2	6	0.4	3	0.2
<p>・男女ともに、食習慣に関する質問項目で該当する割合が高い一方で、「運動あり」と回答する割合が低い。(次ページ参照)</p> <p>・喫煙割合について、男性では県平均が減少傾向の中でR3年度で上昇し、女性では県平均と比較して高い傾向が続いている。(次ページ参照)</p>											

F

(5) 特定健診の状況



項目	健康医療情報						健康課題との対応																																										
(6) その他	①がん検診の状況 単位：％ 出典：滋賀県健康づくり支援資料集						E																																										
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #c8e6c9;"> <th>受診率</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>1.8</td> <td>1.6</td> <td>3.6</td> <td>4.4</td> <td>2.2</td> <td>3.2</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>5.5</td> <td>4.7</td> <td>4.3</td> <td>4.4</td> <td>3.5</td> <td>3.9</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>1.0</td> <td>1.0</td> <td>1.6</td> <td>1.4</td> <td>0.7</td> <td>1.3</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>16.8</td> <td>15.7</td> <td>14.2</td> <td>14.0</td> <td>13.8</td> <td>13.6</td> </tr> <tr> <td>子宮がん</td> <td>18.7</td> <td>18.7</td> <td>17.9</td> <td>17.6</td> <td>18.3</td> <td>18.5</td> </tr> </tbody> </table>							受診率	H28	H29	H30	R1	R2	R3	胃がん	1.8	1.6	3.6	4.4	2.2	3.2	大腸がん	5.5	4.7	4.3	4.4	3.5	3.9	肺がん	1.0	1.0	1.6	1.4	0.7	1.3	乳がん	16.8	15.7	14.2	14.0	13.8	13.6	子宮がん	18.7	18.7	17.9	17.6	18.3	18.5
	受診率	H28	H29	H30	R1	R2		R3																																									
胃がん	1.8	1.6	3.6	4.4	2.2	3.2																																											
大腸がん	5.5	4.7	4.3	4.4	3.5	3.9																																											
肺がん	1.0	1.0	1.6	1.4	0.7	1.3																																											
乳がん	16.8	15.7	14.2	14.0	13.8	13.6																																											
子宮がん	18.7	18.7	17.9	17.6	18.3	18.5																																											
※受診率は栗東市全体の数値を掲載																																																	
<p style="text-align: center;">がん検診受診率(栗東市)</p> <p style="text-align: center;">栗東市 滋賀県</p> <p style="text-align: center;">■ H29 ■ H30 ■ R1 ■ R2 ■ R3</p>																																																	
	②ジェネリック医薬品（数量シェア） 出典：滋賀県健康づくり支援資料集																																																
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #c8e6c9;"> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>73.2%</td> <td>76.2%</td> <td>77.8%</td> <td>79.2%</td> <td>80.5%</td> </tr> </tbody> </table>						H30	R1	R2	R3	R4	73.2%	76.2%	77.8%	79.2%	80.5%																																		
H30	R1	R2	R3	R4																																													
73.2%	76.2%	77.8%	79.2%	80.5%																																													
・ジェネリック医薬品の使用割合は年々増加、R4年度で80%を超える。																																																	
	③重複受診者・頻回受診者・重複服薬者の状況 単位：人 出典：滋賀県健康づくり支援資料集																																																
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #c8e6c9;"> <th></th> <th>重複受診者</th> <th>頻回受診者</th> <th>重複服薬者</th> <th>計（実人数）</th> <th>訪問指導対象者</th> <th>改善率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>7</td> <td>9</td> <td>8</td> <td>23</td> <td>12</td> <td>30.0%</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>29</td> <td>6</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>16</td> <td>23</td> <td>2</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>7</td> <td>22</td> <td>2</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>8</td> <td>7</td> <td>11</td> <td>21</td> <td>4</td> <td>0.0%</td> </tr> </tbody> </table>								重複受診者	頻回受診者	重複服薬者	計（実人数）	訪問指導対象者	改善率	H30	7	9	8	23	12	30.0%	R1	8	10	15	29	6	60.0%	R2	5	6	16	23	2	0.0%	R3	9	10	7	22	2	50.0%	R4	8	7	11	21	4	0.0%	
	重複受診者	頻回受診者	重複服薬者	計（実人数）	訪問指導対象者	改善率																																											
H30	7	9	8	23	12	30.0%																																											
R1	8	10	15	29	6	60.0%																																											
R2	5	6	16	23	2	0.0%																																											
R3	9	10	7	22	2	50.0%																																											
R4	8	7	11	21	4	0.0%																																											
<p>重複受診者：</p> <ol style="list-style-type: none"> ①3ヶ月間連続して、同一診療科又は同一病態により1ヶ月間に3か所以上の受診がみられた者 ②3ヶ月間に毎月5か所以上の医療機関の受診がみられた者 ③3ヶ月間に2つの診療科を各々2か所以上の受診がみられた者 <p>頻回受診者：</p> <p>3ヶ月間連続して、同一医療機関において、1ヶ月間に15回(日)以上受診がみられた者(人工透析は除く)</p> <p>重複服薬者：</p> <p>同一月に3ヶ所以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤投与を受けている者(医科外来・調剤)</p>																																																	

Ⅲ 計画全体(第3期データヘルス計画概要)

(1)健康課題

項目	課題	課題解決に係る取組の方向性	優先する課題	対応する保健事業番号
A	狭心症、心筋梗塞の入院医療費(被保険者1人当たり医療費、細小分類割合)が高く、心筋梗塞の死亡数、EBSMRとも高くなっている。 また、介護保険第2号被保険者の原因疾患の29.4%は脳血管疾患である。	特定健診受診後の受診勧奨域の方へ重症化予防のための受診勧奨の徹底と発症予防のための相談事業を実施する。		
B	外来医療費(被保険者1人当たり医療費、細小分類割合)において糖尿病(7.8%)、高血圧症(4.5%)の医療費に占める割合が高くなっている。また、脳血管疾患、虚血性心疾患罹患者の7割が高血圧症と脂質異常症を有している。 特定健診の結果からも血圧(収縮期血圧男性51.9%、女性49.4%)、脂質(LDL男性47.9%、54.8%)、血糖(HbA1c男性60.5%、女性56.3%)と有所見率が男女ともに高い。	※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って起こる障害で、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って、その先の血流が途絶えて心筋が壊死してしまう病気。	○	2.3
C	糖尿病のレセプト件数や医療費が上昇している(H30→R4 被保険者1人当たり外来医療費15,422円→17,212円、レセプト件数 5,945件→6,371件)ことから、今後腎症の重症化を招く恐れがある。人工透析のレセプト件数は減少傾向であるが、人工透析に係る医療費は4.6%と外来医療費(細小分類割合)の上位を占めている。	特定健診受診後の受診勧奨域の方へ重症化予防のための受診勧奨と糖尿病性腎症の重症化予防事業を実施する。	○	3・4
D	特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は男女ともに増加傾向である(男性H30:46.6%→R3:50.2%、女性H30:17.6%→R3:19.3%)。加えて、特定保健指導実施率が低下(H30:35.2%→R3:23.9%)し、R4も引き続き低い水準となる見込み。 特定健診受診率はH30:37.3%→R3:38.9%、R1:40.3%まで向上したが、感染症の影響により低下した受診率が落ち込むが、R4で一定の回復を見込む。男性の40歳代(19.0%)、65~74歳(42.6%)が県と比較して低い。また、継続受診者割合、新規受診者割合は増加しているが、3年連続未受診者割合は41.7%とH30年度から変化がなく、全く健診を受診していない人たちが減少しない。	特定健診未受診者を健診につなげる受診勧奨の取り組みと共に特定保健指導対象者への利用勧奨を実施する。 また、特定保健指導の質を担保するため、指導に係る資質向上に向けた取り組みや有識者を入れた検討会を実施する。	○	1・2
E	男女ともに悪性新生物による死亡が1番多く、EBSMR(H22~R1)では男性は肺がん、女性は肺と胃がんが高くなっている。 協会けんぽ健診と同時に5がん検診を実施しているが、各種がん検診の受診率は低迷している。	各種がん検診の受診機会の確保と受診の重要性についての情報提供と共に受診勧奨を実施する。		5
F	男女ともに「食生活」(朝食の欠食:男性12.7%、女性6.6%や早食い:男性33.3%、女性24.0%)が県と比較して高い。加えて、「喫煙」は喫煙割合について、男性では県平均が減少傾向の中でR3年度で上昇し、女性では県平均と比較して高い傾向が続いている。(男性22.9%、女性4.7%)。	生活習慣改善の取組が必要。健康づくりの意識の向上に向けた情報提供を取り組む(第3次健康りっとう21に準ずる)。		

(2)データヘルス計画全体における目的・目標

①第3期データヘルス計画の目標

項目	目標	評価指標	計画策定時	第3期データヘルス計画	
			R4(2022)	R8(2026)	目標R11(2029)
A	被保険者の虚血性心疾患数を増やさない 被保険者の新規人工透析者数を増やさない	虚血性心疾患患者数(各年度5月診療分)	387人	382人	378人
C		人工透析者数(各年度5月診療分)	37人	33人	31人
A,B,C	生活習慣を見直すことで生活習慣病の発症及び重症化をせずに生活することができる。 医療に適切にかかることで重症化に至らずに過ごすことができる。	受診勧奨判定値以上(ハイリスク基準に該当)にある人の割合が上昇しない	23.7%	23.0%	22.0%
A,B,C,D		受診勧奨判定値以上の人の医療機関受診率	73.8%	77.3%	80.0%
A,B,C,D	特定健診の有所見者率の減少	有所見率(特定健診結果:収縮期血圧)	男:51.9% 女:49.4%	男:50.5% 女:47.4%	男:49.5% 女:45.9%
		有所見率(特定健診結果:LDL)	男:47.9% 女:54.8%	男:45% 女:54%	男:43% 女:53%
A,B,D	自身の健康状態を把握するために、定期的に特定健診やがん検診を受けることができる。 健診結果に基づき、発症予防に向けて生活を見直し生活改善に取り組むことができる。	メタボ該当者・予備群割合(男性)	46.7%	45.2%	44.0%
		メタボ該当者・予備群割合(女性)	18.1%	16.3%	15.0%
		特定保健指導実施率(終了者)	19.5%	42.8%	60.0%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	31.2%	31.2%	31.2%
E	がん検診の受診率向上	特定健診受診率	40.0%	51.6%	60.0%
		胃がん検診受診率	男:8.3% 女:8.0%	8.6%	9.0%
		肺がん検診受診率	男:2.3% 女:2.7%	3.3%	4.0%

②滋賀県・市町国保における共通目標の状況

目標	計画策定時	第3期データヘルス計画	
	R4(2022)	R8(2026)	目標R11(2029)
特定健診受診率	40.0%	51.6%	60%以上
40歳代の健診受診率	23.0%	24.0%	25%以上
3年連続未受診者割合	40.9%	40.3%	40%以下
特定健診未受診者かつ医療機関受診なし者の割合	38.1%	36.3%	35%以下
特定保健指導実施率(終了者)	19.5%	42.8%	60%以上
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	31.2%	28.2%	26%以上
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.2%	1.1%	1.0%以下
高血糖の割合(HbA1c6.5%以上の者の割合)	9.3%	9.2%	9.2%以下
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	13.4%	13.1%	12.9%以下
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	48.4%	45.9%	44%以下

(3)個別の保健事業

事業番号	事業名	重点・優先度	事業番号	事業名	重点・優先度
1	特定健診、特定健診受診率向上対策	◎	6	重複・頻回受診者等訪問指導事業	-
2	特定保健指導、特定保健指導実施率向上対策	◎	7	後発医薬品利用促進事業	-
3	受診勧奨判定値以上の者への医療機関受診勧奨事業	◎	8	節目歯科検診事業	-
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	○			
5	がん検診事業	○			

IV個別の保健事業

(1)	特定健診、特定健診受診率向上対策
①事業の目的	生活習慣病の発症予防、早期発見、重症化予防を目的に、特定健診の受診率向上を図る
②対象者	40歳～74歳の被保険者
③現在までの事業結果	令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり受診率が低下するも、令和3年度以降受診率が向上し、令和4年度は40%に到達した。

④今後の目標値

指標		計画策定時実績		
		R4(2022)	R8(2026)	R11(2029)
アウトカム	特定健診全体の受診率	40.0%	51.6%	60.0%
	40歳代の健診受診率	23.0%	29.6%	34.5%
	3年連続未受診者割合	40.9%	40.3%	40.0%
	特定健診未受診者かつ医療機関受診なし者の割合	38.1%	36.3%	35.0%
	勧奨通知した対象者の受診率	23.6%	30.4%	35.4%
アウトプット	勧奨実施率(被保険者)	100.0%	100.0%	100.0%

⑤目標を達成するための主な戦略	未受診者に対する受診勧奨、並びに受診体制の充実を図り、受診率の向上を目指す。
-----------------	--

⑥現在までの実施方法(プロセス)

対象者の心理特性に応じた勧奨素材に基づき、受診勧奨を実施。医療機関受診結果の情報提供が可能な者に情報提供依頼を通知。

⑦今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

未受診者に対する受診勧奨通知について、引き続き対象者の心理特性に応じた勧奨素材を活用するとともに、若年層向けの勧奨通知や対象者の昨年度の特定健診受診医療機関を明示するなど、工夫を凝らした受診勧奨を実施。
 情報提供可能者に不足している検査項目を明示し、かかりつけの医療機関に相談しやすい環境を整え結果データの提供に繋げる。
 対象年齢前の若年層に対するプレ特定健診の受診案内を通じて、受診意識の定着を図る。

⑧現在までの実施体制(ストラクチャー)

事業実施前の関係機関との連絡調整(事業手順の確認)
 個別医療機関での健診に加え、集団健診の実施

⑨今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

各保険組合と連携し、保険組合による事業主健診結果のデータ提供の検討。
 集団健診時における各種がん検診との同時受診等の更なる充実を図る。
 集団健診のオンライン予約の実施により、いつでも予約ができることで利便性の向上を図る。

⑩評価計画

特定健診受診率について、法定報告値をもとに年次的に管理し、有識者会議にて報告。

IV個別の保健事業

(2)	特定保健指導、特定保健指導実施率向上対策
①事業の目的	生活習慣病の発症予防、重症化予防を目的に特定保健指導未利用者に対し専門職による健診結果を踏まえた個別的な利用勧奨を行うことにより、特定保健指導の利用率向上を図る。
②対象者	特定健診結果により、特定保健指導対象者と階層化された被保険者（左記のうち、未利用者）
③現在までの事業結果	平成30年度まで増加傾向であったが、感染症の影響により減少しており感染症以前の数値に回復していない。

④今後の目標値

指標		計画策定時実績	目標値	
		R4(2022)	R8(2026)	R11(2029)
アウトカム	特定保健指導実施率	19.5%	42.8%	60.0%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	31.2%	31.2%	31.2%
アウトプット	保健指導対象者への勧奨実施率(被保険者)	100.0%	100.0%	100.0%

⑤目標を達成するための主な戦略	特定保健指導対象者に利用勧奨通知の送付と委託先を活用しながら個別に利用勧奨を実施する。特定保健指導の質を担保するため、有識者をいれた検討会を開催する。
-----------------	---

⑥現在までの実施方法(プロセス)

特定保健指導対象者に利用勧奨通知を送付。加えて、電話や訪問等様々なアプローチにより対象者に合わせた利用勧奨を実施する。

⑦今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

個別の利用勧奨の実施において、地域性や優先順位を踏まえながら実施する。特定保健指導対象者に送付する利用勧奨通知の内容に係る検討を実施する。

⑧現在までの実施体制(ストラクチャー)

事業実施前の会議開催(事業手順の確認)
有識者を入れた検討会開催

⑨今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

特定健診受診者の大半が個別医療機関での受診のため、特定保健指導対象者へ医師からの利用勧奨を実施する等医療機関との連携を図る。
特定保健指導対象者がオンライン面談等により利用・参加しやすい環境を提供する。

⑩評価計画

有識者を入れた検討会において、年度毎や特定保健指導利用者・未利用者の経過について年1回評価を行う。

IV個別の保健事業

(3)	受診勧奨判定値以上の者への医療機関受診勧奨事業
-----	-------------------------

①事業の目的	特定健診結果より受診勧奨判定値以上の者が、適切に医療機関を受診することにより重症化予防や重篤な疾病の発症予防を図る。
②対象者	特定健診結果より、血圧・血糖・脂質に関する服薬をしていない者で受診勧奨域に該当する被保険者。
③現在までの事業結果	特定健診結果より、受診勧奨の重症者該当者は約5%、軽症者等も含めると20%以上が受診勧奨判定値以上となる。そのうち、医療機関へ受診した被保険者は70%程度となっている。

④今後の目標値

指標		計画策定時実績		
		R4(2022)	R8(2026)	R11(2029)
アウトカム	虚血性心疾患患者数 (各年度5月診療分)	387人	382人	378人
	受診勧奨判定値以上(重症者基準に該当)にある人の割合が 上昇しない	23.7%	23.0%	22.0%
	受診勧奨判定値以上の人の医療機関受診率	73.8%	77.3%	80.0%
アウトプット	受診勧奨対象者への勧奨実施率(被保険者)	100.0%	100.0%	100.0%

⑤目標を達成するための主な戦略	重症者該当者は、過去の健診結果等からアセスメントを実施しながら、生活習慣の改善も含めた個別的な受診勧奨を実施する。受診勧奨事業を評価するため、有識者をいれた検討会を開催する。
-----------------	---

⑥現在までの実施方法(プロセス)

対象者へ受診勧奨通知とともに受診状況確認アンケートを送付。重症者のうちアンケート返信がない被保険者やアンケートにおいて「未受診」と回答した被保険者には電話にて受診状況の確認及び受診勧奨を実施する。

⑦今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

受診勧奨通知の内容について、理解しやすく医療機関に受診しやすいものにする。

⑧現在までの実施体制(ストラクチャー)

事業実施前の会議開催(事業手順の確認)
有識者を入れた検討会開催

⑨今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

市が実施している受診勧奨事業について、医療機関に理解いただくためにも医療機関や地域の医師会との連携を図る。
受診状況確認アンケートを二次元コードからも回答可能とすることで受診勧奨者の受診状況の把握に努めるとともに医療機関への受診につなげる。

⑩評価計画

有識者を入れた検討会において、年度毎や受診勧奨後の経過について年1回評価を行う。

IV個別の保健事業

(4)	糖尿病性腎症重症化予防事業
①事業の目的	糖尿病性腎症の重症化するリスクの高い者に対して、適切な時期に適切な保健指導を実施することで、腎不全、人工透析への移行を防止、または遅らせる。
②対象者	特定健診の結果で、滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基準に該当する被保険者(既に糖尿病等で治療中の方)
③現在までの事業結果	保健指導利用者は少ないものの増加傾向で、保健指導利用率は30%程度である。

④今後の目標値

指標		計画策定時実績		
		R4(2022)	R8(2026)	R11(2029)
アウトカム	人工透析者数(各年度5月診療分)	37人	33人	31人
	保健指導対象者への保健指導利用率	23.5%	27.2%	30.0%

⑤目標を達成するための主な戦略	対象者に対し、主治医と連携を取り、治療方針に基づき個別性のある保健指導を実施する。事業評価のため、有識者を入れた検討会を実施する。
-----------------	---

⑥現在までの実施方法(プロセス)

主治医の判断により保健指導対象者を選定後、対象者へ利用勧奨を実施。利用希望者に対し、主治医の指示内容に基づき保健指導を実施する。
--

⑦今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

保健指導の内容及び利用勧奨方法について、保健指導対象者の興味を引くものや理解しやすいものにする。
--

⑧現在までの実施体制(ストラクチャー)

事業実施前の打合せ開催(事業対象者選定・手順の確認) 有識者を入れた検討会開催
--

⑨今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

市が実施している糖尿病性腎症重症化予防事業について、医療機関に理解いただくためにも保健指導対象者のかかりつけ医療機関や地域の医師会との連携を図る。

⑩評価計画

有識者を入れた検討会において、年度毎や保健指導利用者・未利用者の経過について年1回評価を行う。

IV個別の保健事業

(5)	がん検診事業
-----	--------

①事業の目的	特定健診とがん検診の同時実施により、被保険者の利便性を図り特定健診およびがん検診の受診率向上を図る。
②対象者	被保険者のうち、40～74歳の特定健康診査未受診者で各種がん検診対象者
③現在までの事業結果	各種がん検診において、受診率が横ばいとなっている。特定健診とがん検診の同時実施により、比較的若い世代のがん検診受診者が増えている。

④今後の目標値

指標		計画策定時実績	目標値	
		R4(2022)	R8(2026)	R11(2029)
アウトカム	胃がん検診受診率※	男:8.3% 女:8.0%	8.6%	9.0%
	肺がん検診受診率※	男:2.3% 女:2.7%	3.3%	4.0%
アウトプット	特定健診とがん検診同時実施の勧奨実施率(被保険者)	100.0%	100.0%	100.0%

⑤目標を達成するための主な戦略	特定健診の勧奨対象者へ特定健診およびがん検診の同時実施の案内を同封し送付する。
-----------------	---

⑥現在までの実施方法(プロセス)

特定健診の勧奨対象者へ特定健診およびがん検診の同時実施の案内を同封し送付する。

⑦今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

勧奨対象者へ特定健診およびがん検診の同時実施案内を分かりやすいものにする。
同時実施において、被保険者以外にも市民にも受診機会を広げていけるよう体制整備を図る。

⑧現在までの実施体制(ストラクチャー)

事業実施前の会議開催(事業手順の確認)

⑨今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

特定健診およびがん検診の同時実施の予約を電話だけではなくオンライン予約ができる環境を提供する。

⑩評価計画

有識者を入れた検討会において、年度毎の受診状況や実施体制について年1回程度協議を行う。

※地域保健・健康増進事業報告の国保受診率より抜粋(対象年齢～69歳までの受診率)

IV個別の保健事業

(6)	重複・頻回受診者等訪問指導事業(医療費適正化事業)
-----	---------------------------

①事業の目的	重複受診、頻回受診の被保険者に対して、保健師による訪問指導を実施することにより適正受診の促進を図る。
②対象者	被保険者
③現在までの事業結果	重複受診、頻回受診により、身体に負担を与え、健康被害を引き起こす可能性のある被保険者がいる。また、不必要な受診のために医療費を押し上げる要因にもなっている。

④今後の目標値

指標		計画策定時実績	目標値	
		R4(2022)	R8(2026)	R11(2029)
アウトカム	重複・頻回受診者のレセプト改善率	0%(R3:50%)	45.0%	60.0%
アウトプット	対象者の実態把握、訪問指導	100.0%	100.0%	100.0%

⑤目標を達成するための主な戦略	適切な受診行動に導く訪問指導実施し、重複・頻回受診者の健康保持および疾病の早期回復に繋げ、医療費の適正化を図る。
-----------------	--

⑥現在までの実施方法(プロセス)

レセプト情報等により選定した重複・頻回受診者に対して、保健師等による訪問指導を実施。

⑦今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

これまでの重複・頻回受診者、重複服薬者の対象者に加え、多剤投与者についても訪問指導を実施する。継続的に訪問指導するほうが望ましい方もいるため、継続的フォロー方法を検討する。適正な頻回受診者もいるため、医師会や薬剤師会と連携を図る中で、アドバイスをもらう。

⑧現在までの実施体制(ストラクチャー)

国保連合会等と事業実施前の打合せ開催(事業対象者選定・手順の確認)

⑨今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

今後も引き続き、国保連合会や保健指導対象者のかかりつけ医療機関や地域の医師会、薬剤師会との連携を図り訪問事業を実施。

⑩評価計画

必要に応じ、有識者を入れた検討会において協議を行う。

IV個別の保健事業

(7)	後発医薬品利用促進事業(医療費適正化事業)
-----	-----------------------

①事業の目的	医療費適正化に向けて、差額通知および普及啓発等の取組みを通じて、後発(ジェネリック)医薬品の利用を促進し、その利用率を高める。
②対象者	被保険者
③現在までの事業結果	普及啓発の取組みからジェネリック医薬品の使用割合は徐々に増えている。

④今後の目標値

指標		計画策定時実績	目標値	
		R4(2022)	R8(2026)	R11(2029)
アウトカム	ジェネリック医薬品の利用率	80.5%	82.0%	83.0%
アウトプット	被保険者への通知物による利用勧奨の実施率	100.0%	100.0%	100.0%

⑤目標を達成するための主な戦略	被保険者証に併せて「ジェネリック医薬品希望シール」、リーフレット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更なる利用を促進する。
-----------------	--

⑥現在までの実施方法(プロセス)

被保険者証に併せて「ジェネリック医薬品希望シール」、リーフレットを配布。

⑦今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

引き続き、送付するジェネリック医薬品差額通知による利用勧奨案内の充実を図り、ジェネリック医薬品の利用の促進を図る。

⑧現在までの実施体制(ストラクチャー)

国保連合会等と連携し、医療データを活用しながら、対象者への通知を実施。

⑨今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

ジェネリック医薬品のメリット等について、引き続き周知啓発に努めるとともに、医療機関や地域の医師会との連携を図りながら、利用促進を図る。

⑩評価計画

必要に応じ、有識者を入れた検討会において協議を行う。

IV個別の保健事業

(8)	節目歯科検診事業
-----	----------

①事業の目的	健康は歯からといわれるほど歯は身体にとって大切なものであることから、被保険者の健康保持増進及び歯科検診の推進を図ることを目的に節目歯科検診を実施する。
②対象者	40歳から70歳までの10歳ごとの被保険者
③現在までの事業結果	令和3年度より対象者を30、40、50、60歳から40、50、60、70歳に見直しを行い、受診者数は増加したが、受診率は伸びていない。

④今後の目標値

指標		計画策定時実績	目標値	
		R4(2022)	R8(2026)	R11(2029)
アウトカム	節目歯科検診受診率	5.8%	8.2%	10.0%
アウトプット	勧奨実施率 (被保険者)	100.0%	100.0%	100.0%

⑤目標を達成するための主な戦略	節目歯科検診をきっかけに、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診の定着を図るため、検診費用の負担を実施する。
-----------------	---

⑥現在までの実施方法(プロセス)

対象者へ受診券を発送し一定期間経過後、未受診者に対して受診勧奨通知を発送。通知時には歯科検診の必要性を促す啓発チラシを同封し受診率の向上を図る。

⑦今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

対象年齢の拡大についての検討や受診勧奨の更なる充実を図り、受診者数並びに受診率の増加を目指す。

⑧現在までの実施体制(ストラクチャー)

事業実施前の関係機関との連絡調整(事業手順の確認)

⑨今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

医療機関との連携強化、並びに検診結果のフィードバックの仕組みの検討。

⑩評価計画

有識者を入れた検討会において、実施状況や取り組み内容について評価を行う。

V 特定健診・特定保健指導（第4期特定健康診査等実施計画）

本市国民健康保険被保険者の、健診データ等から見た特定健診受診率、特定保健指導実施状況、分析に基づく健康課題については、Ⅱ健康医療情報の分析(5)、Ⅲ計画全体に記載のとおりであり、国が示す特定健診・特定保健指導実施率の目標値はいずれも60%ですが、令和4年度の実施率は特定健診が40.0%、特定保健指導が19.5%と目標とは大きな開きがある状況です。このような状況を踏まえて、第4期特定健診等実施計画を策定し実施していきます。

1. 特定健診・特定保健指導の目標値

特定健診等基本指針に掲げる参酌標準を基に栗東市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

【特定健康診査の対象者数および受診者数の推計】

(単位:人)

区分		年度		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		40-64歳	65-74歳							
対象者数	40-64歳	男性		1,405	1,397	1,393	1,389	1,385	1,381	1,377
		女性		1,439	1,368	1,334	1,301	1,268	1,236	1,205
	65-74歳	男性		1,756	1,619	1,554	1,492	1,432	1,375	1,320
		女性		2,255	2,113	2,045	1,980	1,917	1,856	1,797
	計			6,855	6,497	6,326	6,162	6,002	5,848	5,699
受診者数	40-64歳	男性		327	357	370	382	393	403	410
		女性		465	506	524	541	556	571	581
	65-74歳	男性		793	863	893	922	949	974	992
		女性		1,158	1,250	1,294	1,336	1,374	1,410	1,436
	計			2,743	2,976	3,081	3,181	3,272	3,358	3,419
受診率(%)	40-64歳	男性		23.3%	25.6%	26.6%	27.5%	28.4%	29.2%	29.8%
		女性		32.3%	37.0%	39.3%	41.6%	43.8%	46.2%	48.2%
	65-74歳	男性		45.2%	53.3%	57.5%	61.8%	66.3%	70.8%	75.2%
		女性		51.4%	59.2%	63.3%	67.5%	71.6%	76.0%	79.9%
	計			40.0%	45.8%	48.7%	51.6%	54.5%	57.4%	60.0%

【年齢層別(40～74歳)の国民健康保険加入者数の推計】

(単位:人)

年度 区分	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
40～64 歳	3,648	3,551	3,504	3,458	3,413	3,369	3,326
65～74 歳	4,064	3,783	3,650	3,522	3,398	3,279	3,164
全体	7,712	7,334	7,154	6,980	6,811	6,648	6,490

【年齢層別(40～74歳)の特定健診対象者数の推計】

(単位:人)

項目	年度 区分		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	特定健診の 対象者数	40～ 64歳	男性	1,405	1,397	1,393	1,389	1,385	1,381
女性			1,439	1,368	1,334	1,301	1,268	1,236	1,205
65～ 74歳		男性	1,756	1,619	1,554	1,492	1,432	1,375	1,320
		女性	2,255	2,113	2,045	1,980	1,917	1,856	1,797
40～64歳		2,844	2,765	2,727	2,690	2,653	2,617	2,582	
65～74歳		4,011	3,732	3,599	3,472	3,349	3,231	3,117	
全体		6,855	6,497	6,326	6,162	6,002	5,848	5,699	

【年齢層別(40～74歳)の特定健診受診者数の推計】

(単位:人)

項目	年度 区分		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	特定健診の 受診者数	40～ 64歳	男性	327	357	370	382	393	403
女性			465	506	524	541	556	571	581
65～ 74歳		男性	793	863	893	922	949	974	992
		女性	1,158	1,250	1,294	1,336	1,374	1,410	1,436
40～64歳		792	863	894	923	949	974	991	
65～74歳		1,951	2,113	2,187	2,258	2,323	2,384	2,428	
全体		2,743	2,976	3,081	3,181	3,272	3,358	3,419	

【特定保健指導の対象者数及び実施者数の推計】

(単位:人)

区分			年度	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	40-64歳	男性	動機付け	30	33	34	35	36	37	38
			積極的	48	52	54	56	58	60	61
		女性	動機付け	23	25	26	27	28	29	30
			積極的	21	23	24	25	26	27	27
	65-74歳	男性	動機付け	100	108	112	116	119	122	124
		女性	動機付け	65	71	73	75	77	79	80
	計			287	312	323	334	344	354	360
終了者数	40-64歳	動機付け	9	16	19	23	27	31	35	
		積極的	11	19	24	29	33	38	43	
	65-74歳	動機付け	36	62	76	92	107	123	138	
	計		56	97	119	143	167	192	216	
実施率(%)	40-64歳	動機付け	17.0%	27.6%	31.7%	37.1%	42.2%	47.0%	51.5%	
		積極的	15.9%	25.3%	30.8%	35.8%	39.3%	43.7%	48.9%	
	65-74歳	動機付け	21.8%	34.6%	41.1%	48.2%	54.6%	61.2%	67.6%	
	平均実施率			19.5%	31.1%	36.8%	42.8%	48.5%	54.2%	60.0%

2. 特定健診の実施方法

【対象者】

・実施年度中に 40～75 歳となる被保険者で、実施年度の 1 年間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)とします。

【実施方法】

・滋賀県医師会への委託(集合契約)を基本とし、その他協力を得られた受託機関により実施します。

・人間ドックの助成。特定健診項目を含んだ人間ドックを受診した場合、特定健診を受診したものとします。

【案内通知】

・案内通知は 5 月に送付し、健診期間は 6 月 1 日から 11 月 30 日とします。

【周知及び案内】

・健診開始前に受診券と案内通知を配布します。

・健診の周知については、広報りっとうやホームページ、SNS、チラシ等を活用し、健診の案内、周知を図ります。

【未受診者対策】

・新規国保加入の際、窓口で特定健診受診案内を行います。

・健診未受診者に対して、電話や再通知を行うなど受診勧奨を行います。

・医療機関を受診している治療中患者に対して医療機関へ情報提供を依頼する文書を渡し、情報提供の周知を図ります。

【健診結果の通知方法】

・健診結果や異常値のある受診者については、異常値の項目等について、受診した健診実施機関から本人に分かりやすく付加価値の高い情報を提供します。

・健診機関は、検査結果の持つ意義、異常値の程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性を個別に医師が判断します。早急に医療機関の受診が必要な場合は、健診機関が個別に医療機関への受診勧奨を行います。

【代行機関の利用】

・特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務に関し、代行機関として国保連合会に事務委託します。また、健診等データ管理・保存についても、国保連に委託します。

【データ保有者からの受領方法】

・事業主健診等の受診者に対して、受診券送付時に、健診データの提出を依頼します。

3. 特定健診の内容

実施項目

【基本的な健診の項目】

- ・既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)
- ・自覚症状及び他覚症状の有無の検査(理学的検査(身体診察))
- ・身長、体重、腹囲の検査
- ・BMI(BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))の測定
- ・血圧の測定
- ・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
- ・血中脂質検査(空腹時中性脂肪または随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
- ・血糖検査(空腹時血糖)空腹時血糖が測定できない場合は、ヘモグロビン A1c を測定することとする。
- ・尿検査(尿中の糖、蛋白の有無)

【詳細な健診の項目】

- ・貧血検査
- ・心電図検査
- ・眼底検査
- ・血清クレアチニン検査(eGFR)

【追加健診の項目】

- ・ヘモグロビン A1c(NGSP 値)※空腹時(食後 10 時間以上)
- ・血清クレアチニン検査(eGFR)
- ・尿酸
- ・尿潜血

4. 特定保健指導の実施

特定健診受診者全員に「情報提供」を実施する。さらに、階層化基準に基づき「動機付け支援」「積極的支援」の対象者選定を行い保健指導の実施をする。

保健指導の対象者選定のための階層化基準

腹囲	追加リスクⅠ※1	追加リスクⅡ	対象年齢	
	①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上 (もしくは内臓 脂肪 \geq 100cm ³)	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け 支援
	1 つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI 25 以上	3 つ該当		積極的支援	動機付け 支援
	2 つ該当	あり		
		なし		
1 つ該当				

※1:追加リスク1の判定値

- ①血糖:空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c5.6%(NGSP 値)以上
- ②脂質:空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上、または随時中性脂肪 170mg/dl 以上、または HDL40mg/dl 未満
- ③血圧:収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

※2:喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

※3:65～74 歳の者は、積極的支援の分類となった場合でも動機付け支援の対象とする。

※4:糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬中の者については、継続的に医療機関を受診しているので、生活習慣の改善支援については、医療機関において継続的な医学管理の一環として行われることが適当である。そのため、医療保険者による特定保健指導を義務とはしない。しかしながら、きめ細やかな生活習慣改善支援や治療中断防止の観点から、主治医と保険者が連携した上で保健指導を行うことも可能である。

【情報提供】

- ①目的 健診結果や健診時の質問票から、対象者が自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとします。
- ②対象者 健診受診者全員
- ③実施方法 滋賀県医師会への委託を基本とし、その他協力を得られた受託機関において、年1回、健診結果渡しと同時に実施します。
- ④支援内容 受診者に対して、異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義等について分かりやすく説明し、結果を渡すと共に、個人に合わせた情報を提供します。
健診結果や質問票から、特に問題とされることがない方に対して、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。情報提供に併せて、リーフレットも配布します。

【動機付け支援・積極的支援】

- ①目的 定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践(行動)に取り組みながら、支援プログラム終了後にはその生活が継続できることをめざします。
- ②対象者 健診結果から、階層化基準に基づき「動機付け支援」「積極的支援」と判定された方とします。
- ③実施方法 市直営および滋賀県医師会への委託(集合契約)、事業者委託(個別契約)により実施します。
- ④周知および案内
 - a:対象者に個別通知により案内を行い、直営、医療機関、事業者の内から利用機関を選択し、同封のアンケートにて回答をいただきます。
 - b:同封のアンケートの返信がなく利用意向の確認ができない方には、

事業者委託による電話での利用勧奨を行います。

c: 電話不在や電話番号が不明の方には、直営による電話または訪問にて案内を行います。

⑤支援内容 詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にします。その上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援します。

a: 初回時の面接による支援

- ・生活習慣と健診結果との関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者が生活習慣改善の必要性に気付き、自分のこととして重要であることを認識できるように支援します。
- ・対象者が、生活習慣を改善するメリットと現在の生活習慣を続けるデメリットについて理解できるように支援します。
- ・対象者の生活習慣の振り返り、行動目標や行動計画、評価時期の設定について話し合い、それらの設定や策定ができるように支援します。
- ・体重・腹囲の測定方法について説明します。
- ・食生活、身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をします。
- ・必要な社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるように支援します。

b: 3か月以上の継続的な支援(積極的支援は必須)

アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180 ポイント以上の支援を実施するものとします。継続的な支援は、個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行います。

⑥支援形態

初回時面接 の形態	面接による支援 ①1人20分以上の個別支援 ②1グループおおむね80分以上のグループ支援。なお1グループは おおむね8名以下とする。
3ヶ月以上の継続的 な支援の形態と ポイント数	・アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を 実施するものとする。継続的な支援は、個別支援、グループ支援、電話、電子 メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせて行う。

⑦継続的な支援のポイント構成

アウトカム 評価	腹囲 2.0cm 以上かつ 体重 2.0kg 以上減少	180p	
	腹囲 1.0cm 以上かつ 体重 1.0kg 以上減少	20p	
	食習慣の改善	20p	
	運動習慣の改善	20p	
	喫煙習慣の改善(禁煙)	20p	
	休養習慣の改善	20p	
	その他の生活習慣の改善	20p	
プロセス 評価	支援種別	個別支援	支援1回当たり70p 支援1回当たり最低10分間以上
		グループ支援	支援1回当たり70p 支援1回当たり最低40分間以上
		電話	支援1回当たり30p 支援1回当たり最低5分間以上
		電子メール等	支援1往復当たり30p 1往復=特定保健指導実施者と積極的 支援対象者の間で支援に必要な情報の 共有を図ることにより支援を完了したと 特定保健指導実施者が判断するまで、 電子メール等を通じて支援に必要な情 報のやりとりを行うことをいう。
	早期実施	健診当日の 初回面接	20p
健診後1週間 以内の初回面接		10p	

【その他】

①保健指導の重点対象の基本的な考え方

今後、特定健診受診者の増加が予測されること、さらにメタボリックシンドロームの該当者・予備群の 25%を減少させるためには、効果的・効率的な特定保健指導の実施が必要です。そのため、特定保健指導対象者の重点化を行い、優先的に特定保健指導を実施します。

- ・年齢が比較的若い対象者
- ・健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者

②特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導に必要な保健師・管理栄養士等の人員の配置、健康運動指導士等、在宅の専門職の活用を進めます。

事業者等の委託に際しては、事業者の選定・評価を行います。また、対象者が身近に活用できる社会資源を把握し、協力機関の確保に努めます。

5. 記録・データの保存方法および保存体制

①特定健診等の記録

特定健診・特定保健指導の記録・データについては、保存期間を 5 年とします。

また、データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監督、個人情報保護の厳重な管理、目的外使用の禁止等を契約書に定めるものとします。

②データの保存方法及び保存体制

特定健康診査等の電子データは、健診・保健指導実施機関から随時または月単位で国保連へ提出してもらい、国保連の特定健診等データ管理システムにおいて管理します。

事業者委託が実施する特定保健指導については、健康増進課が国保連の特定健診等データ管理システムから健康カルテへ健診データを流し込み、対象者抽出を行います。抽出データは CD-R を媒体とした受け渡しを行い、事業者にて特定保健指導を実施。特定保健指導後、面接記録等の詳細については紙面による報告を受けます。

国保連の特定健診等データ管理システムに保存されたデータは、保険年金課と健康増進課に設置した端末から常時、確認・データを出力等できるものとしますが、操作可能な職員については、あらかじめ登録した者だけとし、パスワード管理を行います。

VIその他

<p>(1) データヘルス計画の評価・見直し</p>	<p>本計画に掲げた目標の達成や事業を効果的に実施するため、毎年KDBからのデータの分析を行い、計画の進行管理においてPDCAサイクルを活用し、点検および評価を行う。 令和8年度に本計画に掲げた目標の達成状況や事業の実施状況の中間評価を行い、状況の変化に合わせた計画の見直しを行う。</p>
<p>(2) データヘルス計画の公表・周知</p>	<p>策定した計画は、広報、ホームページ等で公表し、本計画の周知・啓発を図る。</p>
<p>(3) 個人情報の取扱い</p>	<p>本計画の保健事業の実施において、個人情報の取り扱いについては、令和3年5月19日「改正個人情報保護法公布」が行われ、個人情報保護法、行政機関個人情報保護法、独立行政法人等個人情報保護法の3本の法律を1本の法律に統合した個人情報の保護に関する法律として改正されたことにより、「栗東市個人情報保護条例」が廃止され、栗東市個人情報保護法施行条例が制定されました。 特に、保険者等が計画の策定支援業務を外部事業者へ委託し、分析等の委託業務の遂行のために健診結果やレセプトデータ等を当該事業者へ渡す場合には、個人データの盗難・紛失等を防ぐための組織的、人的、物理的、技術的な安全管理措置および外的環境の把握等に留意して委託仕様等を作成するとともに、委託先において当該個人データの安全管理措置等が適切に講じられるよう、保険者等が必要かつ適切な管理、監督をするなど、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。</p>
<p>(4) 地域包括ケアに係る取組</p>	<p>国保は、65歳以上の被保険者の構成割合が約5割と高齢者を多く抱かえるという特性があり、地域包括ケアに係る取り組みとして、高齢者の生活全般(福祉、医療、介護など)の直面する課題などについての議論の場に国保の保険者として参加する。</p>
<p>(5) 実施体制及び関係機関との連携</p>	<p>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、保健衛生部門との情報共有を図り、協力しつつ事業の実施にあたります。</p>

第3期栗東市国民健康保険保健事業実施計画

発行:栗東市
担当課:滋賀県栗東市安養寺1丁目13番33号
健康福祉部 保険年金課
電話:077-551-1807
Fax:077-553-0250