

第3期長浜市国民健康保険 データヘルス計画

第3期長浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期長浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

令和6年3月
長浜市

目 次

◆第3期長浜市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

I 基本情報	
(1)基本的事項	1
(2)現状の整理	3
II 健康医療情報等の分析	
(1)被保険者構成の状況	6
(2)死亡の状況	7
(3)介護の状況	8
(4)医療費の状況	9
(5)特定健診の状況	11
(6)その他	16
III 計画全体	
(1)健康課題	17
(2)データヘルス計画全体における目的・目標	18
(3)個別の保健事業	19
IV 個別の保健事業	
(1)特定健診未受診者対策	20
(2)特定保健指導利用勧奨・指導の実施	21
(3)特定健診受診者のフォローアップ	22
(4)特定健診受診者への結果説明会の開催	23
(5)がん検診の受診率の向上	24
(6)糖尿病の重症化リスクがある人への医療機関受診勧奨と保健指導	25
(7)たばこの健康への影響について周知と禁煙指導	26
(8)運動に取り組むきっかけづくり	27
(9)医療費適正化	28
V その他	
(1)データヘルス計画の評価・見直し	29
(2)データヘルス計画の公表・周知	29
(3)個人情報の取扱い	29
(4)地域包括ケアに係る取組	29
◆第4期長浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画	
I 背景と趣旨	30
II 現状と目標及び取組	30
III 対象及び実施方法	32
IV 個人情報の保護に関する事項	35
V 特定健診等実施計画の公表と周知に関する事項	35
VI 特定健診等実施計画の評価と見直し	35
VII その他	35
参考資料 用語説明	36

第3期データヘルス計画

I 基本情報

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

出典：長浜市市民課、長寿推進課資料(各年度4月1日)

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

出典：長浜市保険年金課資料(各年度4月1日)

(1) 基本的事項

① 計画策定の趣旨	背景	<p>平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示され、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。</p> <p>厚生労働省は、こうした背景を踏まえて、平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(以下「データヘルス計画」という。)を策定し、保健事業の実施及び評価を行うことと決めました。</p> <p>その後、平成30年4月からの国民健康保険の都道府県単位化により、県も市町とともに国保の運営を担う医療保険者に位置づけられ、各保険者は、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」に基づき、データヘルス計画の標準化を推進し、策定することとなりました。</p> <p>第3期である本計画は、第2期の効果検証を踏まえた上で、被保険者の健康の保持増進及び将来医療費の削減を目指し、より効果的、効率的な保健事業を実施するため策定します。</p>
	目的	<p>幅広い年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持・向上を図り、医療費の適正化及び持続可能な国民健康保険財政運営を目指します。</p>

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

(2)現状の整理

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

3.喫煙者や運動不足の人を減少させる

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

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

4.脳梗塞、心臓病、腎臓病の重症化を防ぐ

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

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

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

5.医療費適正化を推進する

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

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

※実績管理表は基本的事項データ一覧参照

基本的事項データ一覧

性・年齢別人口の状況	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	0～39歳	22,565人	40.2%	20,921人	35.8%	43,486人
40～49歳	7,872人	14.0%	7,612人	13.0%	15,484人	13.5%
50～59歳	7,782人	13.9%	7,579人	13.0%	15,361人	13.4%
60～69歳	6,600人	11.8%	7,080人	12.1%	13,680人	11.9%
70～79歳	6,850人	12.2%	7,711人	13.2%	14,561人	12.7%
80～89歳	3,659人	6.5%	5,550人	9.5%	9,209人	8.0%
90歳以上	763人	1.4%	1,980人	3.4%	2,743人	2.4%
合計	56,091人	100.0%	58,433人	100.0%	114,524人	100.0%

出典:長浜市市民課資料(令和5年4月1日)

性・年齢別被保険者の状況	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	0～39歳	2,328人	22.0%	2,152人	19.2%	4,480人
40～49歳	1,117人	10.5%	935人	8.4%	2,052人	9.4%
50～59歳	1,214人	11.4%	1,157人	10.3%	2,371人	10.9%
60～69歳	2,820人	26.6%	3,562人	31.8%	6,382人	29.3%
70～74歳	3,125人	29.5%	3,382人	30.2%	6,507人	29.9%
(再)65～74歳	5,105人	48.1%	5,716人	51.1%	10,821人	49.7%
合計(0～74歳)	10,604人	100.0%	11,188人	100.0%	21,792人	100.0%

出典:長浜市保険年金課資料(令和5年4月1日)

目標	第2期データヘルス計画						現状値 R4 (2022)	目標 R5 (2023)	評価
	第1期データヘルス計画 H29 (2017)	ベースライン H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)				
がん検診受診率 胃がん	-	9.1%	8.6%	5.9%	8.2%	8.4%	10.3%	B	
がん検診受診率 大腸がん	-	14.6%	14.0%	11.3%	13.3%	14.9%	15.7%	A	
がん検診受診率 肺がん	-	6.4%	6.9%	5.0%	6.3%	7.2%	7.2%	A	
がん検診受診率 乳がん	-	20.8%	21.9%	18.2%	19.1%	21.8%	20.9%	S	
がん検診受診率 子宮頸がん	-	14.7%	15.3%	12.4%	12.9%	15.3%	15.2%	S	
喫煙者の割合(男性)	24.1%	24.3%	23.1%	22.6%	21.9%	22.3%	22%以下	S	
喫煙者の割合(女性)	3.4%	3.2%	3.9%	2.9%	3.3%	3.5%	3.4%以下	B	
1日30分以上の運動習慣を持つ人の割合(男性)	36.8%	35.4%	35.5%	37.1%	38.2%	39.0%	45%以上	A	
1日30分以上の運動習慣を持つ人の割合(女性)	31.9%	30.8%	30.3%	30.7%	30.2%	33.2%	40%以上	A	
1日1時間以上の身体活動をしている人の割合(男性)	45.0%	44.9%	44.3%	44.8%	44.7%	45.8%	55%以上	A	
1日1時間以上の身体活動をしている人の割合(女性)	46.1%	43.9%	41.8%	42.3%	42.5%	43.7%	60%以上	B	
有所見率(保健指導域以上)収縮期血圧(男性)	45.7%	47.7%	46.1%	51.0%	51.2%	52.7%	55%以下	S	
有所見率(保健指導域以上)収縮期血圧(女性)	40.9%	42.0%	39.7%	45.5%	44.2%	45.5%	50%以下	S	
有所見率(保健指導域以上)LDLコレステロール(男性)	40.0%	39.5%	39.4%	42.4%	43.1%	41.4%	48%以下	S	
有所見率(保健指導域以上)LDLコレステロール(女性)	49.4%	48.9%	49.0%	49.7%	51.2%	48.6%	58%以下	S	
糖尿病性腎症重症化予防医療機関受診率	-	83.7%	75.0%	76.3%	74.0%	75.7%	90%以上	C	
健診当日血圧高値者の指導率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%以上	S	
ジェネリック医薬品使用率	71.5%	75.7%	78.4%	80.8%	80.1%	81.3%	80%以上	S	
重複頻回受診・重複服薬者で改善がみられたものの割合	-	53.3%	40.0%	0.0%	50.0%	40.0%	60%以上	C	

【評価】S:目標達成 A:改善 B:大きな変化なし C:悪化

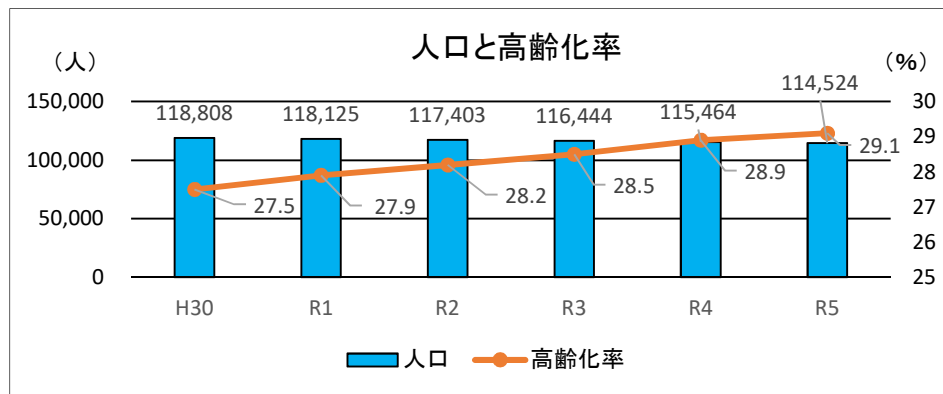
目標	第2期データヘルス計画						現状値 R4 (2022)	目標 R5 (2023)	評価
	第1期データヘルス計画 H29 (2017)	ベースライン H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)				
特定健診受診率	特定健診受診率	34.2%	39.8%	41.4%	29.4%	37.1%	36.4%	60%以上	C
	継続受診割合	71.5%	74.6%	75.4%	59.5%	77.3%	71.2%	75%以上	C
	新規受診者割合	16.8%	18.1%	15.6%	10.7%	16.9%	14.4%	19%以上	C
	3年連続未受診者割合	45.7%	43.6%	41.1%	41.9%	44.0%	45.2%	40%以下	C
	40歳代の健診受診率	18.9%	24.7%	25.5%	16.9%	25.5%	24.2%	19%以上	S
	50歳代の健診受診率	24.8%	27.5%	30.8%	20.4%	26.8%	28.0%	28.5%以上	A
情報提供実施率	特定健診未受診者かつ医療機関受診なし者の割合	30.8%	32.2%	32.6%	31.9%	31.5%	30.7%	35%以下	S
	特定保健指導実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%	S
受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率	特定保健指導実施率	40.7%	37.2%	45.9%	57.2%	55.8%	56.3%	60%以上	A
	受診判定値以上の者の医療機関受診率	36.7%	49.9%	51.9%	64.6%	64.0%	65.2%	60%以上	S
	上記のうち、別に定めるハイリスク者の勧奨・再勧奨実施率	100.0%	97.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	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	67.9%	58.9%	48.3%	63.4%	67.3%	67.4%	80%以上	A

【評価】S:目標達成 A:改善 B:大きな変化なし C:悪化

II 健康医療情報等の分析

①人口と高齢者化率

出典：長浜市市民課、長寿推進課資料



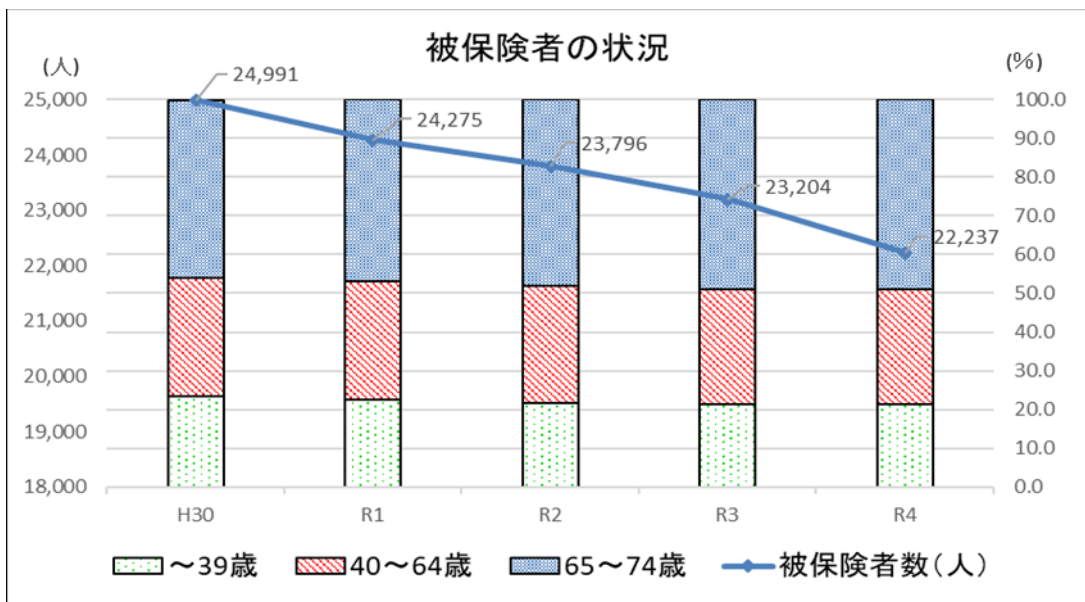
本市の人口は減少傾向となっています。一方、65歳以上が占める割合が年々増加傾向にあり、本市においても急速な高齢化社会が進んでいます。

②被保険者の状況

出典：KDBフォーカスデータ

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

(1) 被保険者構成の状況



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

II 健康医療情報等の分析

①平均寿命と平均自立期間

出典:滋賀県健康づくり支援資料集

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

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

②死因別死亡数

出典:人口動態調査

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

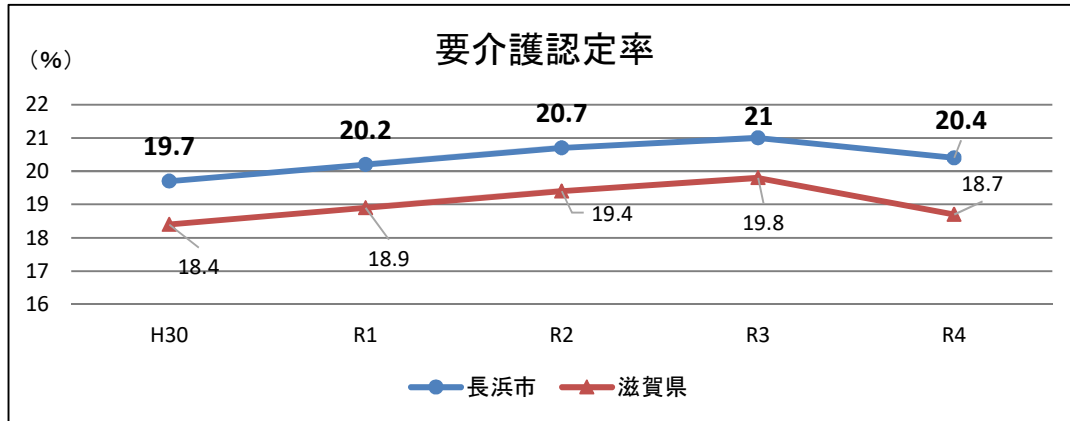
本市は、全国と比較すると、男性は急性心筋梗塞や慢性閉塞性疾患、心不全による死亡が多く、女性は急性心筋梗塞やくも膜下出血、胃がんによる死亡が多くなっています。※標準化死亡比(EBSMR)は、年齢構成の違いの影響を除いた死亡率について、全国の基準値を100として比較したものです。

(2) 死亡の状況

II 健康医療情報等の分析

①認定者数

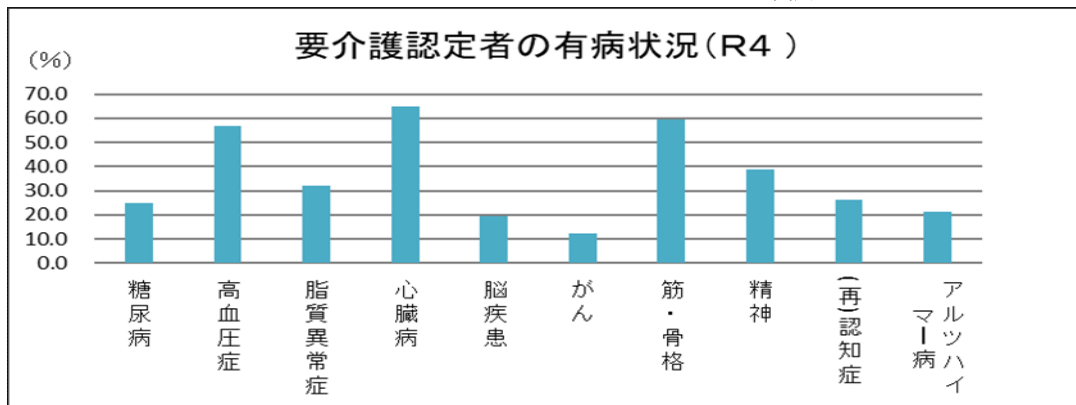
出典:KDBデータ



要介護認定率は増加傾向にあります。

②要介護認定者の有病者状況

出典:KDBデータ



③2号被保険者(40～64歳)の要介護状態となった原因疾患

出典:介護保険認定支援ネットワークシステム集計

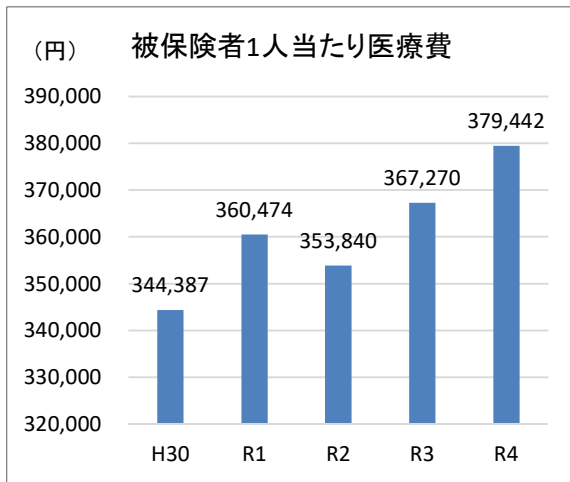
	H30		R1		R2		R3		R4	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
筋委縮性側索硬化症	1	0.9	1	1.7	0	0.0	2	2.7	2	2.8
後縦靭帯骨化症	0	0.0	1	1.7	1	2.4	1	1.3	2	2.8
骨折を伴う骨粗鬆症	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.4
多系統萎縮症	1	0.9	2	3.4	1	2.4	2	2.7	1	1.4
初老期における認知症	14	13.2	4	6.8	1	2.4	9	12.0	9	12.7
脊髄小脳変性症	2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

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

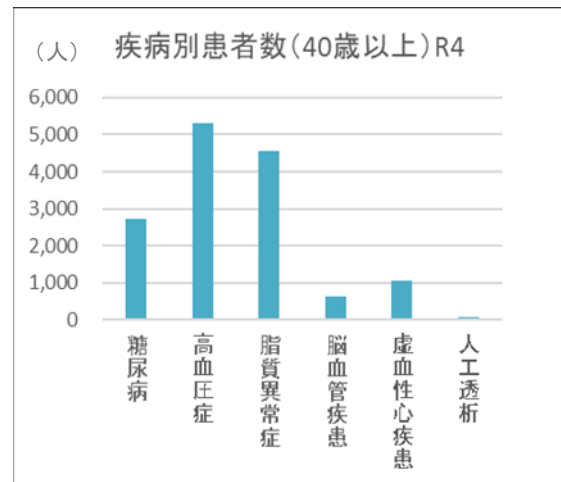
II 健康医療情報等の分析

①医療の状況

出典:KDBフォーカスデータ



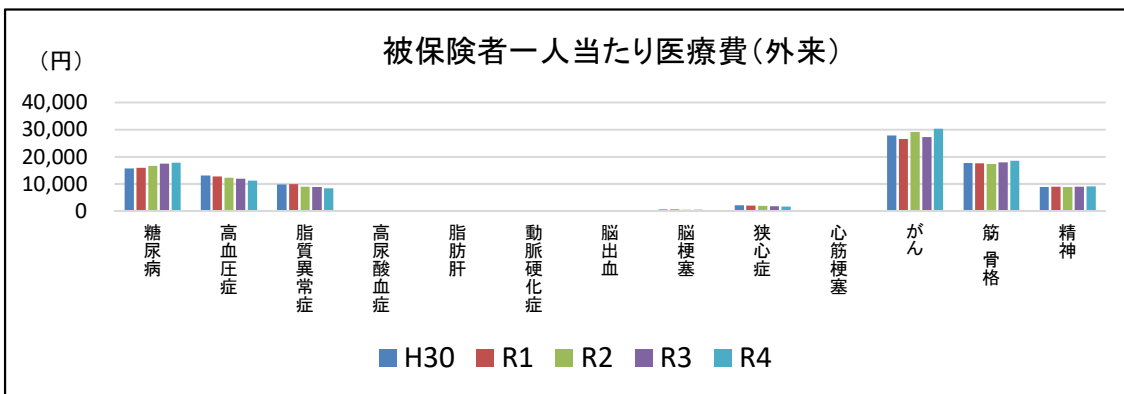
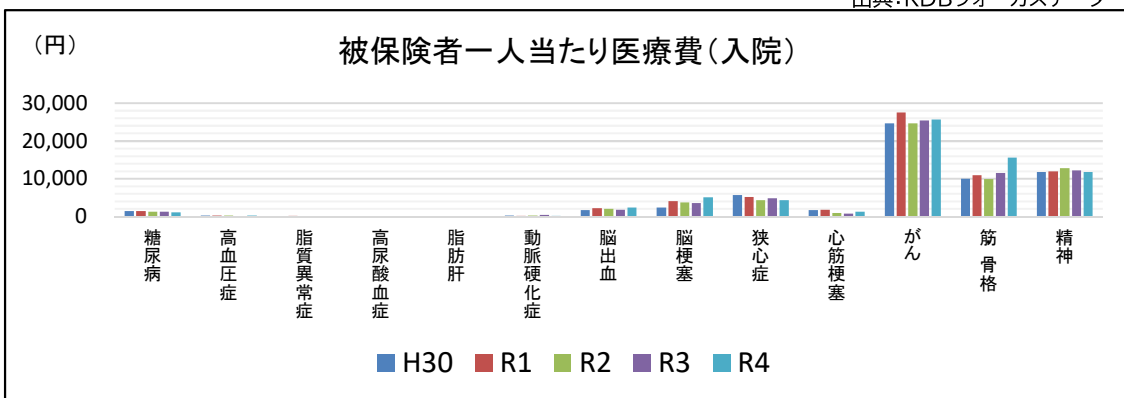
出典:KDBフォーカスデータ



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

②入院・外来医療費の状況

出典:KDBフォーカスデータ



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

(4) 医療費の状況

II 健康医療情報等の分析

③高額医療の状況

出典：KDBフォーカスデータ

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	3件	783万円	7件	2,098万円	4件	1,153万円	7件	2,210万円	7件	2,074万円
虚血性心疾患	21件	6,233万円	13件	4,056万円	8件	2,181万円	8件	2,341万円	8件	2,018万円
悪性新生物	36件	9,511万円	46件	11,360万円	28件	7,975万円	47件	8,602万円	41件	14,300万円

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

④人工透析の状況

出典：KDBフォーカスデータ

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	1,094件	54,883万円	1,080件	56,033万円	1,108件	57,101万円	1,089件	55,580万円	1,020件	51,410万円
1人当たり医療費※		9,434円		9,121円		9,868円		9,726円		9,897円

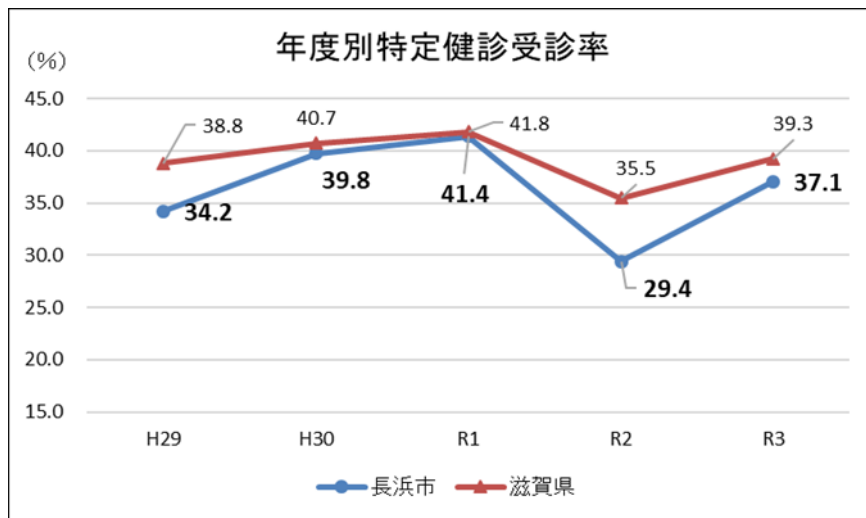
※慢性腎不全(人工透析有)にかかる被保険者1人当たりの年間医療費(外来)

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

II 健康医療情報等の分析

①特定健診受診率の状況

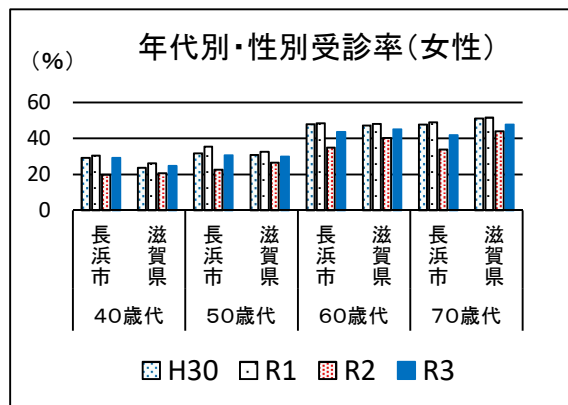
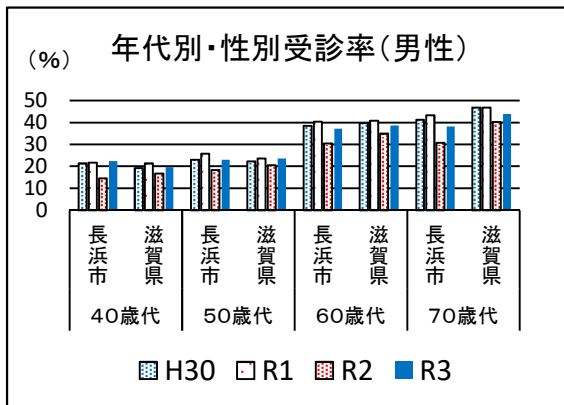
出典：特定健診実施結果総括表



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

②男女別・年代別受診率

出典：特定健診実施結果総括表



男女とも、40歳代の受診者の伸び率が高いですが、60歳、70歳代は伸び率が低いです。40歳代は受診勧奨の効果が一時的に一定あったと考えられます。60歳、70歳代は、すでに医療機関で治療中の人が多いと予想され、伸び悩んだと考えられます。

③継続受診率

出典：滋賀県国保連合会作成データ

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

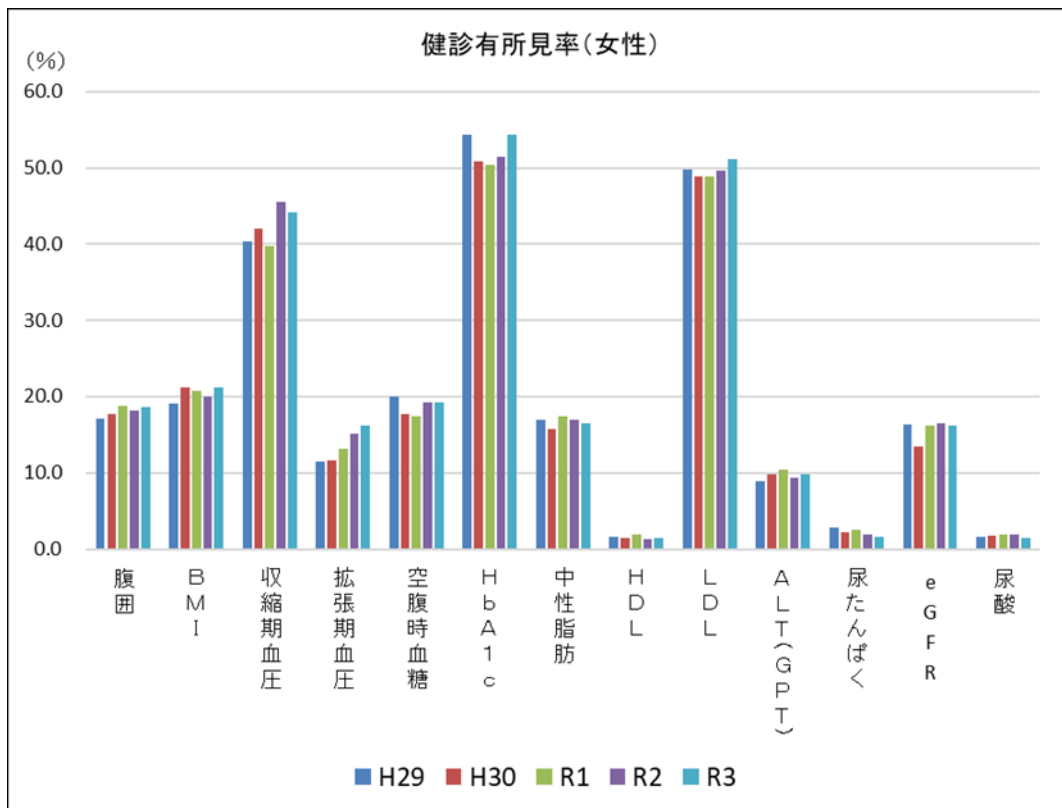
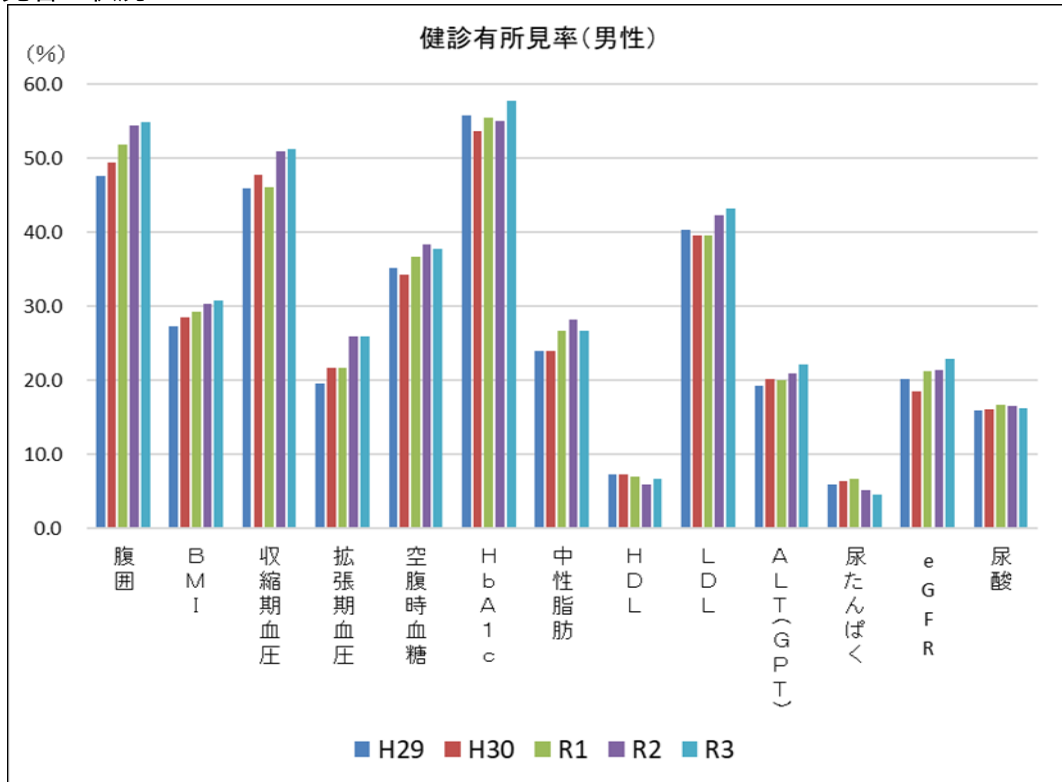
5年間未受診者が当年度に受診した割合は毎年約16%で、この層を継続受診者にすることが課題です。3年連続未受診者の割合は平成29年度と比べて減っています。一度受診した人を継続受診させる取組が必要です。健診未受診かつ生活習慣病治療なし(レセプトなし)者の割合が横ばい状態で、健康状態不明の未受診者を受診につなげる対策が必要です。

(5) 特定健診の状況

II 健康医療情報等の分析

④ 有所見者の状況

出典：滋賀県国保連合会作成データ



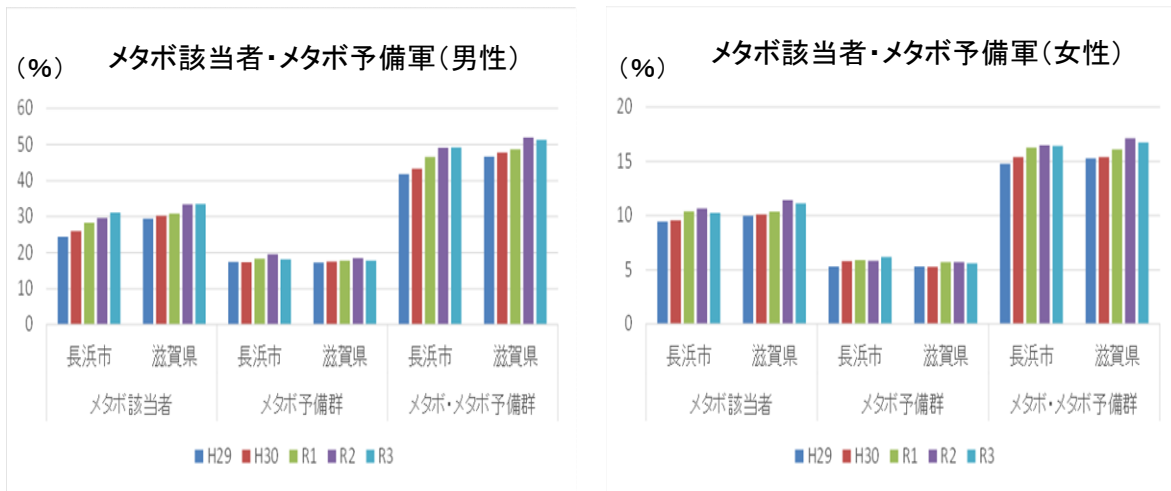
男性はほとんどの検査項目、女性は半数以上の検査項目で、平成29年度と比べて有所見者割合が増えています。病気のリスクの高い人を確実に保健指導につなげる取組が必要です。

(5) 特定健診の状況

II 健康医療情報等の分析

⑤メタボ該当者の状況

出典：特定保健指導実施結果集計表

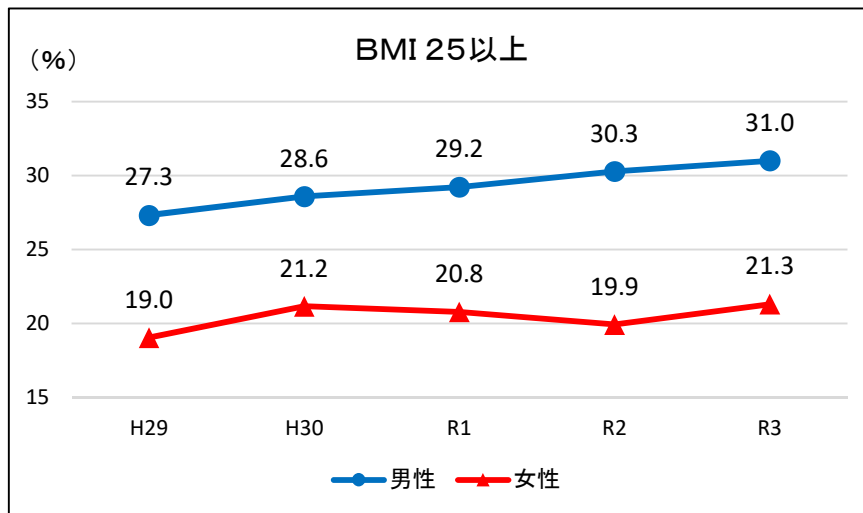


男女とも平成29年度に比べて、該当者、予備群ともに割合が増加しています。コロナで活動自粛したことによる運動不足の影響が考えられます。

(5) 特定健診の状況

⑥BMI25以上の状況

出典：特定健診実施結果総括表



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

II 健康医療情報等の分析

⑦重症化予防対策の状況

出典：滋賀県国保連合会作成データ

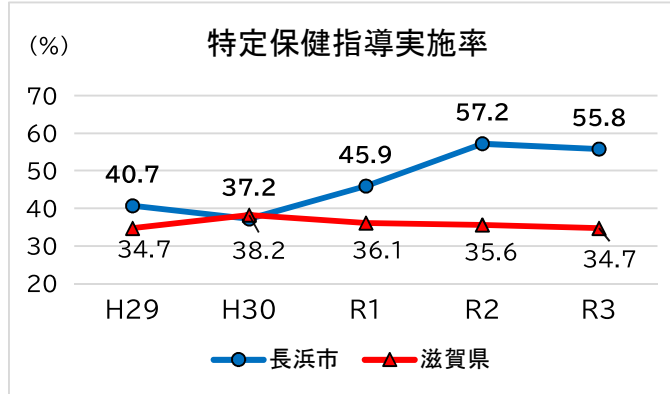
	H29		H30		R1		R2		R3	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
治療なし										
血圧160/100以上	146	3.5	191	4.3	173	3.8	172	5.4	201	5.1
LDL180以上	129	2.9	133	2.7	122	2.4	99	2.9	146	3.2
中性脂肪300以上	106	2.4	81	1.6	108	2.2	85	2.5	89	2.1
メタボ該当	162	5.0	184	5.3	204	5.9	163	6.9	205	6.9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

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

(5) 特定健診の状況

⑧特定保健指導の状況

出典：特定健診実施結果総括表



出典：特定健診実施結果総括表

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

特定保健指導の実施率は増加傾向にあり、県や国と比較しても高いです。

II 健康医療情報等の分析

⑨健診問診票の状況

出典：質問票項目別集計表

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

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

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

(5) 特定健診の状況

II 健康医療情報等の分析

①がん検診の状況

出典：健康推進課集計

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

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

②ジェネリック医薬品(数量シェア)

出典：滋賀県健康づくり支援資料集

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

ジェネリック医薬品数量シェア率は年々増加しています。

③重複受診者・頻回受診者・重複服薬者の状況

出典：滋賀県健康づくり支援資料集

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

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

②3か月間に毎月5か所以上の医療機関の受診がみられた人

③3か月間に2つの診療科を各々2か所以上の受診がみられた人

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

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

改善率に大きな変化はなく、より効果的なアプローチについて検討が必要です。

(6) その他