

甲賀市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)

令和6(2024)年度 ~ 令和11(2029)年度



滋賀県健康づくりキャラクター
しがのハグ&クミ

令和6年(2024年) 3月



甲賀市

目次

甲賀市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1章 基本的事項	2
第2章 第2期データヘルス計画の実績と評価	5
第3章 健康医療情報等の分析	
1. 被保険者構成の将来推計	8
2. 死亡の状況	11
3. 介護の状況	14
4. 医療費の状況	20
5. 特定健診の状況	34
6. その他	49
第4章 第3期データヘルス計画	
1. 健康課題	52
2. 第3期データヘルス計画の目標	53
3. 滋賀県・市町国保における共通目標	54
4. 個別の保健事業	55
第5章 その他の事項	65
第6章 第4期 特定健康診査等実施計画	
1. 特定健康診査、特定保健指導の実施目標値	66
2. 特定健康診査等の対象者数に関する事項	66
3. 特定健康診査等の実施方法に関する事項	67
4. 個人情報の保護に関する事項	69
5. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	69
6. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	69
7. その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために 保険者が必要と認める事項	71

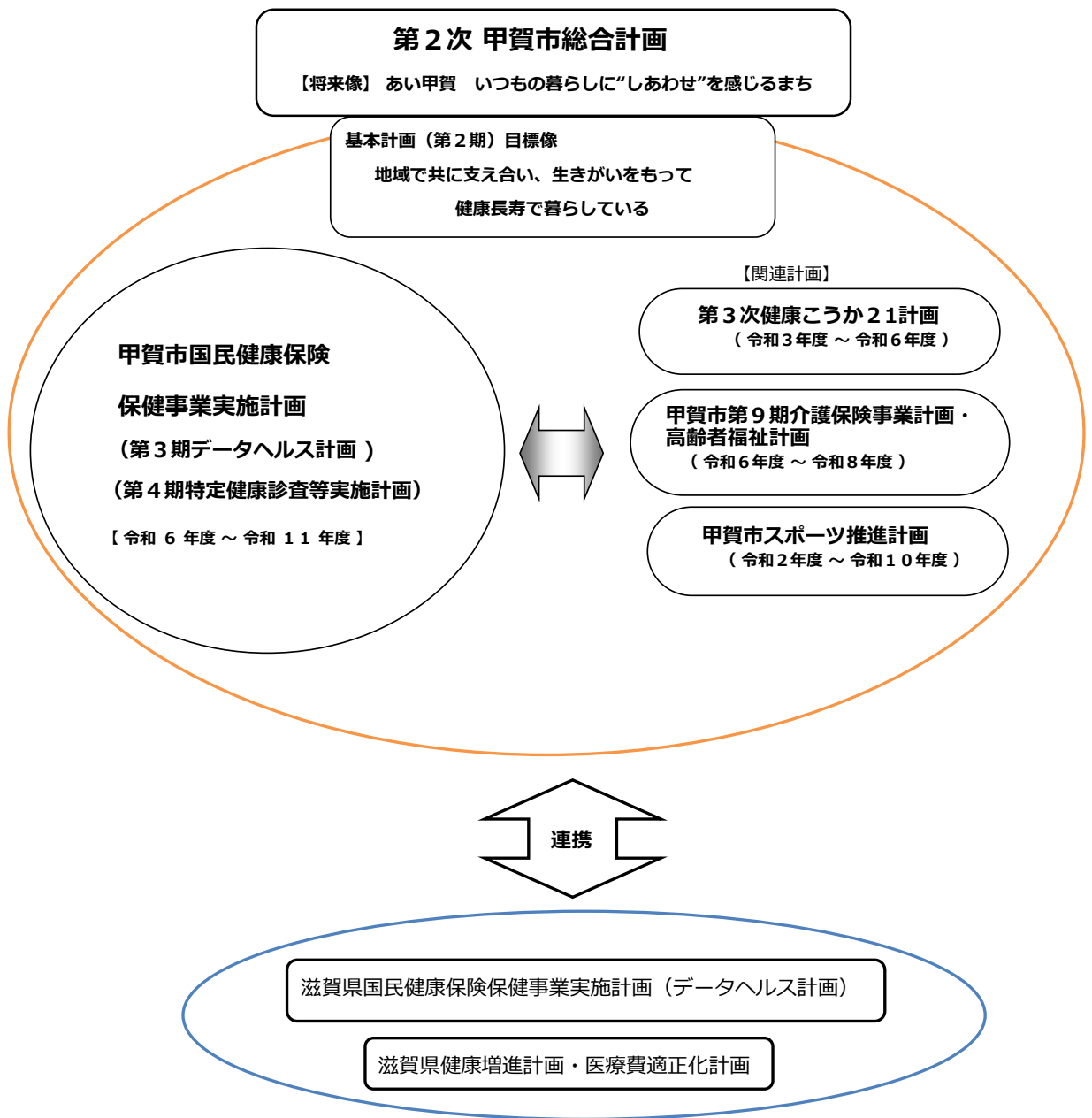
第1章 基本的事項

計画策定の趣旨	背景	<p>平成25年6月14日に閣議決定された「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。」とされました。平成26年3月の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の改正において「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（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うもの」とされました。</p> <p>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、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の計画の標準化等の取組の推進が掲げられました。</p> <p>令和3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2021」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検討するとともに、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（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示されました。</p>
	目的	<p>すべての保険者にデータヘルス計画の策定が求められているため、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を進めます。</p> <p>市国保の保健事業の目的としては、国民健康保険においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの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）の維持及び向上が図られ、結果として医療費の適正化に資すると考えます。</p>
計画期間	令和6（2024）年度～令和11（2029）年度	
実施体制	保険年金課、すこやか支援課	
他計画との連携	健康こうか21計画、甲賀市介護保険事業計画・高齢者福祉計画、甲賀市スポーツ推進計画	
関係者連携	健康福祉部局（長寿福祉課）、スポーツ関係部局（社会教育スポーツ課）	

保険者及び関係者	
市町村国保	甲賀市国民健康保険運営協議会
都道府県 (国保部局)	滋賀県医療保険課
都道府県 (保健衛生部局)	滋賀県健康寿命推進課
保健所	甲賀健康福祉事務所（甲賀保健所）
国保連及び支援・ 評価委員会	滋賀県国民健康保険団体連合会、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	甲賀湖南医師会、甲賀湖南薬剤師会、甲賀湖南歯科医師会

保険者の特徴	<p>被保険者の年齢構成は、半分以上が65～74歳の前期高齢者、性別では女性の比率が男性より若干高い。年間の異動の状況は、社会保険離脱による加入が社会保険加入による喪失を上回るが、団塊世代の後期高齢者医療制度加入への移行により、被保険者数は減少傾向にある。</p>
社会資源の状況	<p>甲賀市は東西に43.8km、南北に26.8km、総面積481.62km²で国道1号が東西に横断し、国道307号が南北に縦断しており、新名神高速道路のインターチェンジが3つあり、鉄道はJR草津線が北西から南東に走り、北東方向に近江鉄道、南西方向に信楽高原鐵道が伸びています。旧5町が合併しており、自家用車の保有率が高く、移動手段に自動車を使われる比率が高い。</p> <p>各区・自治会、自治振興会が中心となって健康づくりの活動を進め、地域の特性に応じて、こども会、ゆうゆう甲賀クラブ等の地域の団体や、地域で市民の健康づくりの活動を支援している健康推進員やスポーツ推進委員との連携を図ることで、より健康的な地域づくり・まちづくりを進める。</p>

図：他計画との関係・連携



第2章 第2期データヘルス計画の実績と評価

【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						目標値	評価	具体的な取組
		H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)			
長期目標	脳血管疾患による介護保険認定2号被保険者数の新規認定率の減少	-	43.0%	42.1%	39.3%	39.6%	47.8%	減少	C	糖尿病性腎症予防プログラムに基づく保健指導・医療機関受診勧奨	
	年間新規透析導入患者数の減少	21人	31人	32人	27人	20人	17人	減少	B		
中期目標	糖尿病の要医療者の医療受診率向上	81.1%	97.4%	97.7%	98.1%	98.4%	98.7%	100%	A		
	メタボリック該当者・予備群の割合の低下	男性	47.9%	48.6%	50.2%	53.0%	54.1%	52.7%	43.0%	C	特定保健指導の実施率向上 指導を受けやすい環境づくり 指導を希望しない者への再アプローチ 電話による個別対応
		女性	17.6%	17.4%	17.7%	18.7%	18.0%	16.9%	14.5%	C	
短期目標	特定健康診査の受診率向上	40.4%	46.2%	46.2%	42.0%	45.9%	45.6%	60%	A	特定健診受診率向上 未受診者勧奨 特定健康診査動機づけ事業	
	特定健康診査の新規受診者数の向上	716人	1,025人	840人	716人	884人	773人	1,000人	B	人間ドック・脳ドック受診費補助 新規加入者への受診勧奨の徹底 啓発週間をもうけて広報啓発	
	特定保健指導の実施率向上	23.7%	25.5%	25.9%	24.7%	25.0%	27.0%	60%	B	特定保健指導の実施率向上 指導を受けやすい環境づくり 指導を希望しない者への再アプローチ 電話による個別対応	
	がん検診の受診率向上 (胃がん)	6.1%	6.2%	6.2%	5.2%	4.2%	R6に確定	5.0%	S	がん検診の受診率向上 受診しやすいがん検診の体制整備 特定健康診査との同時実施 個別健診の拡大 受診勧奨	
	(大腸がん)	5.1%	4.9%	4.8%	3.2%	3.9%	R6に確定	8.6%	B		
	(肺がん)	4.0%	3.8%	4.4%	2.1%	2.9%	R6に確定	5.8%	B		
	(子宮がん)	14.9%	16.9%	15.1%	17.3%	17.1%	R6に確定	24.0%	B		
	(乳がん)	19.1%	19.9%	17.9%	19.1%	18.6%	R6に確定	28.4%	B		
運動習慣継続者の増加	男性	40.7%	39.1%	40.0%	42.1%	40.0%	38.7%	47.9%	B	アプリ「BIWA-TEKU」を使った健康ウォーキング 「健康寿命を延ばそう事業」 モデル地域への補助金実施 企業・大学とのコラボによる啓発等 健康教室・健康相談	
	女性	35.2%	34.5%	36.7%	35.8%	35.6%	38.2%	40.9%	A		

○滋賀県・市町国保における共通目標の状況

【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					目標値	評価	具体的な取組
		H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)		
特定健診受診率	特定健診受診率	40.4%	46.2%	46.2%	42.0%	45.9%	45.6%	60%以上	A	テレビ等での受診啓発 AIによる受診勧奨ハガキの送付、 電話勧奨 治療中患者情報提供の推進
	継続受診割合	74.1%	77.9%	75.2%	71.1%	77.4%	73.2%	75%以上	S	
	新規受診者割合	13.3%	17.2%	14.3%	13.5%	15.5%	14.4%	19%以上	B	
	3年連続未受診者割合	41.4%	39.0%	37.5%	36.8%	37.3%	37.5%	40%以下	S	
	40歳代の健診受診率	18.7%	23.8%	23.7%	19.0%	21.5%	23.4%	19%以上	S	
	50歳代の健診受診率	29.0%	31.3%	30.5%	25.9%	31.6%	29.9%	28.5%以上	S	
	特定健診未受診者かつ医療機関受診なし者の割合	36.5%	38.1%	38.3%	39.2%	39.4%	39.1%	35%以下	C	
情報提供実施率		100.0%	100.0%	91.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100%	S	特定健診受診後の結果返し時に配布
特定保健指導実施率		23.7%	25.5%	25.9%	24.7%	25.0%	27.0%	60%以上	B	委託業者・市の専門職による電話及び訪問による勧奨
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	40.9%	51.0%	74.8%	68.1%	67.7%	63.3%	60%以上	S	特定健診結果時に受診勧奨を行う ハイリスク者で受診確認の取れない者への再勧奨通知
	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	73.6%	85.6%	100%	100%	100%	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	37.6%	58.7%	35.0%	55.0%	50.4%	56.2%	80%以上	B	
後発医薬品使用割合 (数量ベース)の増加 (1月調剤分)		74.5%	79.3%	81.0%	83.6%	82.8%	83.7%	80%	S	共同事業により差額通知を実施 (年2回)
重複頻回受診者等に対する 訪問指導等の実施		-	改善	改善	改善	改善	改善	改善	S	共同事業により実施 市町により必要な事業実施

当市の死因別死亡数はがんに次いで心疾患、脳血管疾患が多く、介護保険第2号被保険者の要介護認定の原因疾患の第1位が脳血管疾患であることから、「脳血管疾患による介護保険認定2号被保険者数の新規認定率の減少」を長期目標とした。令和3年度までは減少しており目標達成と思われたが、令和4年度に増加しており今後も状況を見ていく必要がある。がんについてはがん検診の受診率は横ばいで推移しており、今後も受診率の向上が必要である。

当市は糖尿病有病率が高く外来医療費が県内で上位であり、年々増加している。糖尿病については平成26年に発足した「甲賀湖南糖尿病対策プロジェクトチーム」により、中期目標である「糖尿病の要医療者の医療受診率の向上」は改善しており、長期目標である「年間新規透析導入患者数の減少」も減少はしていないが横ばいである。早期治療につながっていると考えられるが、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の低下は改善されていないことから、今後とも予防に力を入れていく必要がある。

特定健康診査の受診率はナッジ理論を活用した受診勧奨等により改善がみられ、コロナにより受診率が下がった令和2年度を除けば40歳代、50歳代の受診率も目標を達成している。しかし目標の60%は達成できておらず、特定健診未受診かつ医療機関も受診していない者の割合が増加しているため、早期発見、早期介入のためにもさらなる対策が必要である。

また、特定保健指導の実施率は特定保健指導実施医療機関の増加、担当課でのグループ支援の実施をし徐々にではあるが、実施率の向上がみられる。特定保健指導実施の委託業者、医療機関、保健センターと連携し、今後も指導を受けやすい体制づくりが必要である。

生活習慣の課題としては、肥満につながる不適切な生活習慣(運動習慣がない、夕食後の間食など)がみられる。運動習慣についてはスマートフォンを使った健康アプリ【BIWA-TEKU】の普及や地域や企業と連携した取り組み「健康寿命を延ばそう事業」を実施し、女性の運動習慣継続者の増加がみられる。

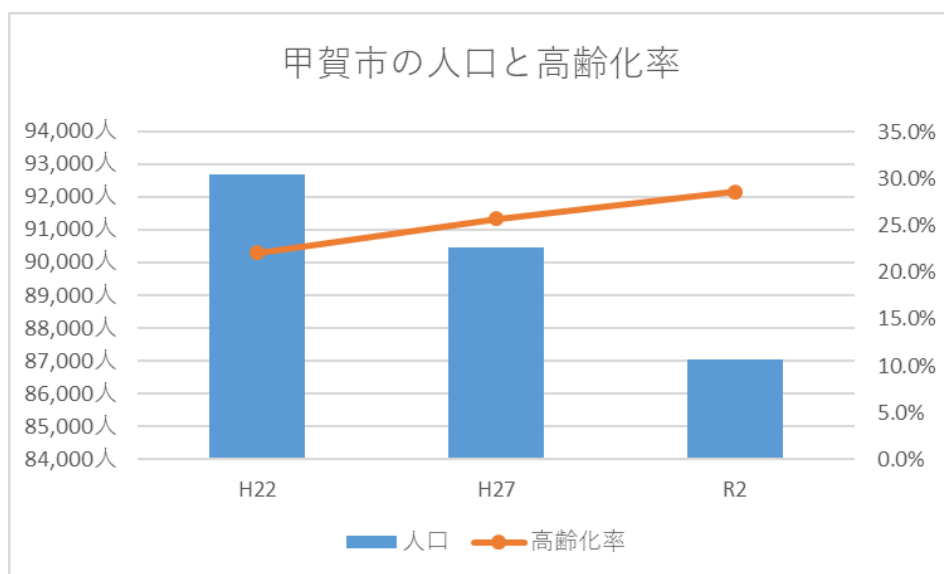
第3章 健康医療情報等の分析

1. 被保険者構成の将来推計

①人口と高齢化率

	H22		H27		R2	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
人口	92,704人	-	90,466人	-	87,061人	-
高齢化率	20,455人	22.6%	23,205人	25.7%	24,909人	28.6%

出典：国勢調査



分析結果

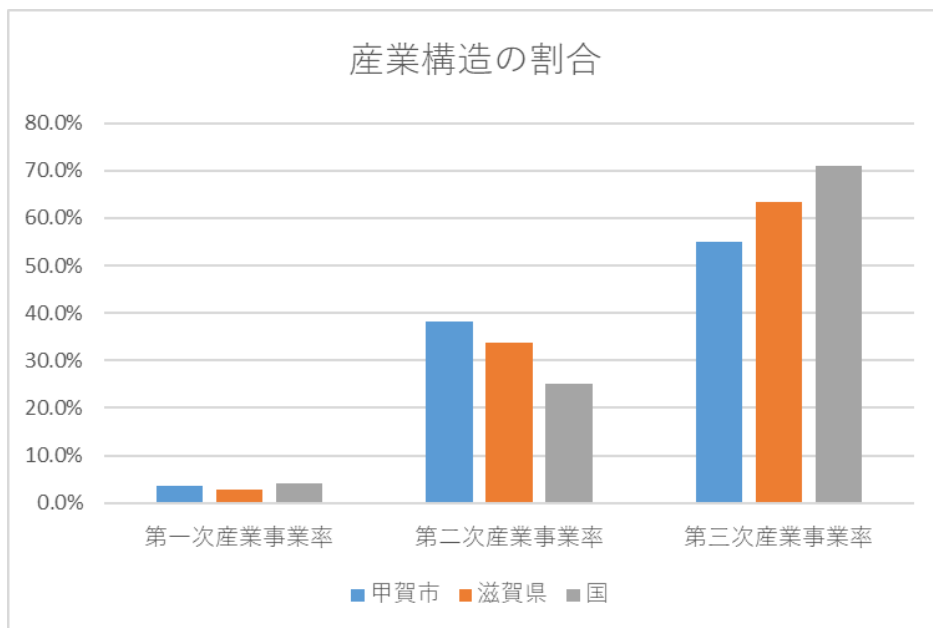
少子高齢化が加速しており、令和4年からは団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に移行し、超高齢化社会を迎えることが避けられない状況である。超高齢化社会により医療や介護の需要と供給のバランスが崩れる問題（2025年問題）が懸念される。

②産業構造の割合

令和2年度統計

	甲賀市	滋賀県	国
第一次産業事業率	4.0%	2.7%	4.0%
第二次産業事業率	40.4%	33.8%	25.0%
第三次産業事業率	55.6%	63.4%	71.0%

出典：国勢調査



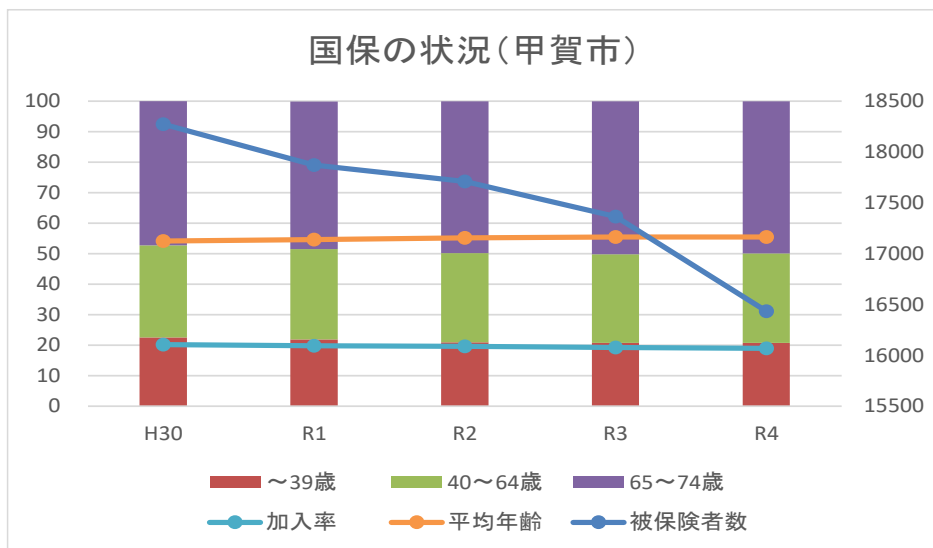
分析結果

工業団地が整備され企業誘致も進んでいることから第二次産業事業率は国、県よりも高い率となっている。

③被保険者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
被保険者数		18,273人	17,872人	17,711人	17,364人	16,433人
割合	～39歳	22.5%	21.9%	20.9%	20.7%	20.7%
	40～64歳	30.2%	29.6%	29.3%	29.1%	29.4%
	65～74歳	47.4%	48.4%	49.8%	50.2%	49.9%
加入率		20.2%	19.8%	19.6%	19.2%	18.9%
平均年齢		54.2歳	54.6歳	55.2歳	55.5歳	55.5歳

出典：KDB帳票No.1「地域の全体像」、KDB帳票No.3「地域の健康課題」



分析結果

被保険者数、加入率は年々減少しており、平均年齢は徐々に高齢化傾向にある。人口減少に加え、団塊の世代の後期高齢者への移行による被保険者数の減少、また社会保険適用拡大により、稼働年齢層の被保険者数も減少傾向にあるため、今後もこの状況が進むと考えられる。

2. 死亡の状況

①平均寿命と平均自立期間

男性	H22	H27	R2
平均寿命	80.66歳	81.58歳	82.92歳
平均自立期間	79.17歳	80.25歳	81.34歳
平均要介護期間	1.49年	1.33年	1.58年
女性	H22	H27	R2
平均寿命	86.42歳	87.63歳	88.25歳
平均自立期間	83.43歳	84.68歳	84.96歳
平均要介護期間	3.00年	2.95年	3.30年

出典：滋賀県健康づくり支援資料集

分析結果

本市の平均寿命・平均自立期間共に、全国でもトップクラスの滋賀県の中で、ほぼ県平均に近い状況にあり、県と同様に延伸した。平均要介護期間も県平均と同じ傾向である。

急速に高齢化が進む中で、市民一人ひとりの生活の質を維持し、社会保障制度を持続可能なものとするためには、平均寿命の伸びを上回る健康寿命（平均自立期間）の延伸を図り、健康寿命と平均寿命の差を縮小することが重要である。

《健康寿命について》

健康寿命とは、「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」と定義されており、以下の2つの算出方法があるが、本計画では「②日常生活動作が自立している期間の平均（客観的指標）」を、「平均自立期間」として用いている。

①日常生活に制限のない期間の平均（主観的指標）

国民生活基礎調査の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の問いに対して、「ある」と回答したものを不健康な状態と定義し、生命表法とサリバン法を用いて算出している。

②日常生活動作が自立している期間の平均（客観的指標）

介護保険の要介護2～5を不健康な状態と定義し、生命表法とサリバン法を用いて算出している。

②死因別死亡数

甲賀市における主要死因別死亡数の推移（男性）

男 性	H30	R1	R2	R3	R4	合計	EBSMR (H23~R2)
死亡総数	443人	434人	448人	481人	518人	2,324人	95.0
悪性新生物	145人	148人	155人	181人	150人	779人	97.5
"（胃）	18人	16人	10人	15人	14人	73人	85.8
"（肝及び肝内胆管）	12人	7人	14人	8人	15人	56人	88.7
"（気管、気管支及び肺）	37人	36人	38人	54人	46人	211人	104.6
"（大腸）	22人	17人	21人	21人	15人	96人	84.6
心疾患（高血圧性疾患を除く）	71人	69人	64人	54人	88人	346人	106.4
急性心筋梗塞	15人	22人	18人	18人	22人	95人	133.9
その他虚血性心疾患	10人	13人	16人	11人	17人	67人	81.6
心不全	30人	21人	19人	17人	29人	116人	131.9
脳血管疾患	25人	27人	37人	30人	29人	148人	78.5
くも膜下出血	4人	3人	3人	4人	3人	17人	107.9
脳内出血	7人	10人	17人	13人	7人	54人	83.2
脳梗塞	14人	14人	17人	12人	18人	75人	73.4
肺 炎	24人	17人	24人	21人	26人	112人	89.7
慢性閉塞性肺疾患	14人	17人	8人	18人	12人	69人	118.8
肝 疾 患	8人	6人	5人	7人	7人	33人	73.0
腎 不 全	3人	13人	8人	10人	11人	45人	102.2
老 衰	13人	17人	14人	30人	22人	96人	83.2
不慮の事故	22人	16人	16人	13人	11人	78人	96.6
自 殺	12人	7人	11人	8人	12人	50人	118.1

※「EBSMR」とは、経験的ベイズ推定量による標準化死亡比（SMR）

出典：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）
 標準化死亡比（SMR）：人口動態保健所・市町村別統計（厚生労働省）
 市町村別標準化死亡比（EBSMR）：滋賀県健康づくり支援資料集

甲賀市における主要死因別死亡数の推移（女性）

女 性	H30	R1	R2	R3	R4	合計	EBSMR (H23~R2)
死亡総数	487人	442人	497人	478人	509人	2,413人	101.2
悪性新生物	117人	94人	125人	94人	119人	549人	100.0
"（胃）	10人	12人	9人	11人	14人	56人	110.0
"（肝及び肝内胆管）	4人	8人	7人	4人	5人	28人	90.9
"（気管、気管支及び肺）	18人	16人	17人	11人	19人	81人	97.6
"（大腸）	20人	8人	28人	17人	24人	97人	95.1
心疾患（高血圧性心疾患を除く）	116人	84人	107人	96人	101人	504人	125.3
急性心筋梗塞	10人	14人	18人	19人	13人	74人	155.1
その他虚血性心疾患	9人	8人	9人	8人	8人	42人	81.0
心不全	65人	46人	65人	47人	55人	278人	150.2
脳血管疾患	42人	33人	25人	39人	24人	163人	91.4
くも膜下出血	11人	5人	6人	4人	4人	30人	110.9
脳内出血	8人	14人	3人	15人	6人	46人	87.5
脳梗塞	18人	13人	16人	20人	13人	80人	86.9
肺 炎	25人	19人	17人	12人	15人	88人	92.5
慢性閉塞性肺疾患	0人	2人	1人	3人	3人	9人	108.2
肝 疾 患	4人	3人	4人	6人	3人	20人	89.5
腎 不 全	10人	3人	2人	10人	6人	31人	77.2
老 衰	41人	67人	91人	72人	87人	358人	100.8
不慮の事故	19人	12人	15人	9人	10人	65人	116.5
自 殺	2人	4人	3人	4人	7人	20人	98.3

分析結果

男女共、悪性新生物（がん）が死因順位第1位となっており、男性は約3割（女性は約2割）が悪性新生物により死亡している。男性は、特に肺がんが多い。

【男性】全国の基準を100とした標準化死亡比（EBSMR）では、急性心筋梗塞や心不全といった心疾患と慢性閉塞性肺疾患が高いため、動脈硬化を引き起こす高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の予防が必要となる。

【女性】全国の基準を100とした標準化死亡比（EBSMR）では、急性心筋梗塞や心不全といった心疾患が高いため、動脈硬化を引き起こす高血圧、脂質異常症、糖尿病の予防が必要となる。

男女共に高血圧の方が多く、また、男性は喫煙者が多いことによる影響がある。

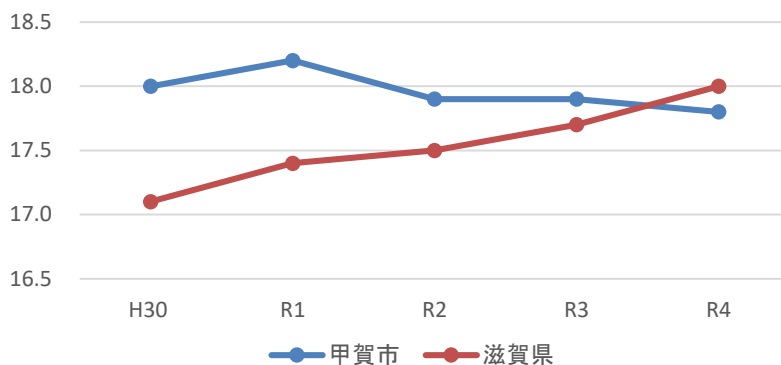
3. 介護の状況

①認定者数・新規認定者数

	H30		R1		R2		R3		R4	
	認定者数	認定率	認定者数	認定率	認定者数	認定率	認定者数	認定率	認定者数	認定率
第1号被保険者	4,494人	18.0%	4,596人	18.2%	4,582人	17.9%	4,616人	17.9%	4,624人	17.8%
新規認定者	550人	0.3%	611	0.3%	592人	0.3%	620人	0.3%	587人	0.3%

出典：第1号被保険者認定率：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）
 新規認定者数：KDB帳票No.49「要介護支援者突合状況」（各年度3月時点で初回認定時が各年度内の人数）

介護認定率(甲賀市)



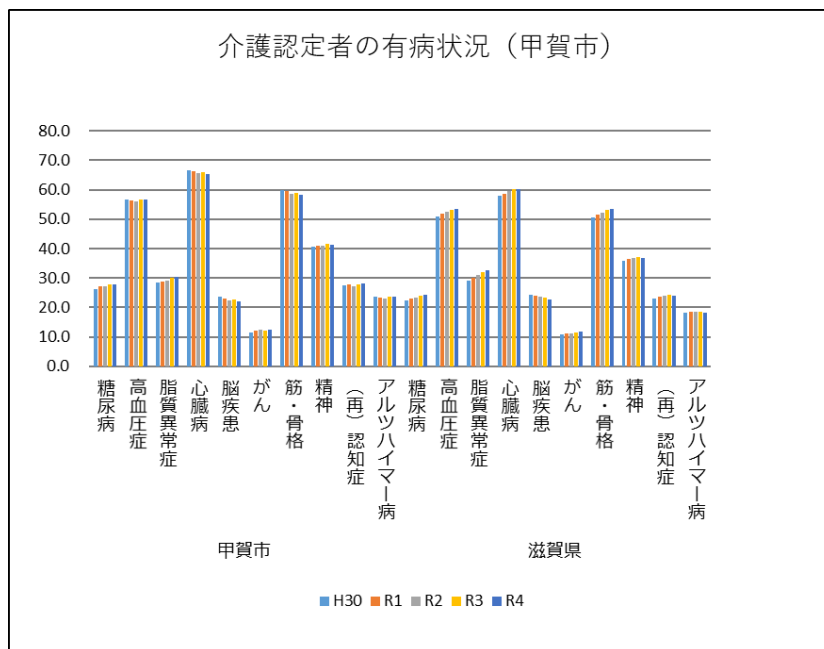
分析結果

第1号被保険者の認定率は、令和元年度の18.2%をピークに微減傾向となっており、令和4年9月末時点では、県や国と比較してやや低くなっている。

②介護認定者の有病状況

疾病名	H30	R1	R2	R3	R4
糖尿病	26.2%	27.1%	27.3%	27.7%	27.8%
高血圧症	56.7%	56.3%	55.9%	56.7%	56.6%
脂質異常症	28.4%	28.8%	29.1%	30.1%	30.4%
心臓病	66.7%	66.2%	65.5%	65.8%	65.3%
脳疾患	23.8%	23.0%	22.5%	22.6%	22.0%
がん	11.5%	12.0%	12.3%	12.2%	12.3%
筋・骨格	59.8%	59.4%	58.7%	59.0%	58.4%
精神	40.5%	41.0%	41.1%	41.7%	41.3%
(再)認知症	27.6%	27.7%	27.3%	27.8%	28.2%
アルツハイマー病	23.6%	23.4%	23.0%	23.5%	23.7%

出典：KDB帳票No.1「地域の全体像」



分析結果

有病率の割合は、ほとんどの疾病で横ばいの状況であり、特に有病率の高い心臓病、筋・骨格、高血圧症の対策が必要となる。

③要介護の年齢別割合

	H30	R1	R2	R3	R4
40～64歳 (2号)	2.2%	2.0%	1.8%	1.8%	1.6%
65～74歳	9.9%	9.4%	9.7%	9.5%	8.7%
75歳以上	87.9%	88.7%	88.6%	88.7%	89.8%

出典：KDB帳票No.4 7「介護認定者状況」

分析結果

高齢化の影響により、40～74歳の割合が減少し、75歳以上の割合が増加している。今後、団塊の世代の後期高齢者への移行の影響により、さらに75歳以上の割合の増加が見込まれる。

④要介護度の割合

全体	H30	R1	R2	R3	R4
要支援1	15.3%	15.3%	14.4%	13.5%	12.8%
要支援2	13.3%	12.7%	11.8%	11.7%	11.2%
要介護1	20.0%	19.7%	20.3%	21.5%	21.6%
要介護2	15.9%	17.3%	16.7%	16.8%	17.1%
要介護3	12.9%	12.8%	14.2%	14.1%	14.5%
要介護4	11.4%	11.6%	12.2%	12.6%	12.8%
要介護5	11.2%	10.6%	10.4%	9.8%	9.9%
40～64歳	H30	R1	R2	R3	R4
要支援1	16.8%	14.7%	11.0%	8.2%	8.2%
要支援2	19.4%	16.6%	13.6%	11.6%	14.9%
要介護1	18.1%	17.8%	15.8%	16.1%	16.8%
要介護2	16.2%	23.6%	24.6%	21.4%	19.1%
要介護3	9.6%	6.4%	10.8%	13.4%	13.2%
要介護4	8.0%	7.7%	7.3%	7.0%	11.8%
要介護5	11.9%	13.3%	17.0%	22.3%	16.0%

65～74歳	H30	R1	R2	R3	R4
要支援 1	20.0%	17.3%	16.5%	15.5%	16.2%
要支援 2	17.2%	19.4%	16.7%	16.0%	14.1%
要介護 1	17.5%	18.8%	19.1%	21.5%	20.9%
要介護 2	15.1%	15.2%	15.3%	13.6%	14.5%
要介護 3	9.0%	10.3%	11.2%	11.4%	11.8%
要介護 4	9.4%	7.3%	9.1%	10.6%	10.1%
要介護 5	11.8%	11.7%	12.1%	11.4%	12.3%
75歳以上	H30	R1	R2	R3	R4
要支援 1	14.8%	15.1%	14.3%	13.3%	12.6%
要支援 2	12.7%	11.9%	11.2%	11.2%	10.8%
要介護 1	20.3%	19.9%	20.5%	21.6%	21.8%
要介護 2	16.0%	17.4%	16.7%	17.0%	17.4%
要介護 3	13.5%	13.3%	14.5%	14.4%	14.8%
要介護 4	11.7%	12.1%	12.7%	13.0%	13.1%
要介護 5	11.1%	10.4%	10.0%	9.4%	9.5%

出典：KDB帳票No.47「介護認定者状況」

分析結果

全体としては、要介護 1、2 の割合が高く、要介護 3、4 の割合は増加傾向で、要支援 1、2 と要介護 5 は減少傾向にある。また、40～64 歳では脳血管疾患、がん（末期）の患者が多いことから重度の割合が多い。

⑤介護給付費の状況

1件当たり 介護給付費	H30	R1	R2	R3	R4
介護給付費	60,069円	60,114円	61,319円	60,748円	59,683円
居宅	38,834円	38,895円	39,019円	38,758円	38,693円
施設	290,825円	294,556円	297,135円	296,555円	294,261円
介護度別 1件当たり介護給付費	H30	R1	R2	R3	R4
要支援1	7,278円	7,499円	7,932円	7,673円	8,157円
要支援2	10,883円	11,470円	11,124円	10,793円	10,037円
要介護1	36,456円	36,686円	36,469円	36,866円	35,732円
要介護2	47,930円	46,774円	45,824円	45,931円	45,676円
要介護3	76,850円	80,135円	81,762円	81,908円	82,808円
要介護4	98,675円	101,019円	102,805円	103,596円	100,593円
要介護5	114,501円	114,225円	120,120円	117,256円	108,646円

出典：KDB帳票No.3「地域の健康課題」、KDB帳票No.1「地域の全体像」

分析結果

全体的に1件当たり、介護度別1件当たりでも金額に大きな変動はない。介護度が高くなるにつれ、介護給付費の額も高くなっているが、要介護3以上はほぼ全面的に介助が必要な状態となるため、要介護2から要介護3の増加幅が大きい。逆に、要支援1や要支援2の給付費は低めの傾向にあるが、介護予防サービスの活用等により、重度化予防に努めることが重要である。

⑥ 2号被保険者の原因疾患

	H30		R1		R2		R3		R4	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
筋委縮性 側索硬化症	1人	1.1%	1人	1.8%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	1.4%
後縦靭帯 骨化症	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
骨折を伴う 骨粗鬆症	0人	0.0%	1人	1.8%	1人	3.6%	1人	2.1%	0人	0.0%
多系統萎縮症	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
初老期における 認知症	5人	5.4%	5人	8.8%	1人	3.6%	3人	6.3%	4人	5.8%
脊髄小脳 変性症	3人	3.2%	2人	3.5%	3人	10.7%	1人	2.1%	2人	2.9%
脊柱管狭窄症	6人	6.5%	3人	5.3%	0人	0.0%	1人	2.1%	3人	4.3%
早老症	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
糖尿病合併症	8人	8.6%	1人	1.8%	2人	7.1%	2人	4.2%	3人	4.3%
脳血管疾患	40人	43.0%	24人	42.1%	11人	39.3%	19人	39.6%	33人	47.8%
パーキンソン病 関連疾患	6人	6.5%	2人	3.5%	1人	3.6%	1人	2.1%	3人	4.3%
閉塞性動脈 硬化症	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
関節リウマチ	2人	2.2%	3人	5.3%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	1.4%
慢性閉塞性 肺疾患	2人	2.2%	1人	1.8%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
変形性関節症	3人	3.2%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	2.1%	1人	1.4%
がん（末期）	17人	18.3%	14人	24.6%	9人	32.1%	19人	39.6%	18人	26.1%
特定疾患以外	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%

出典：県からの提供（各市町から県に報告データ）

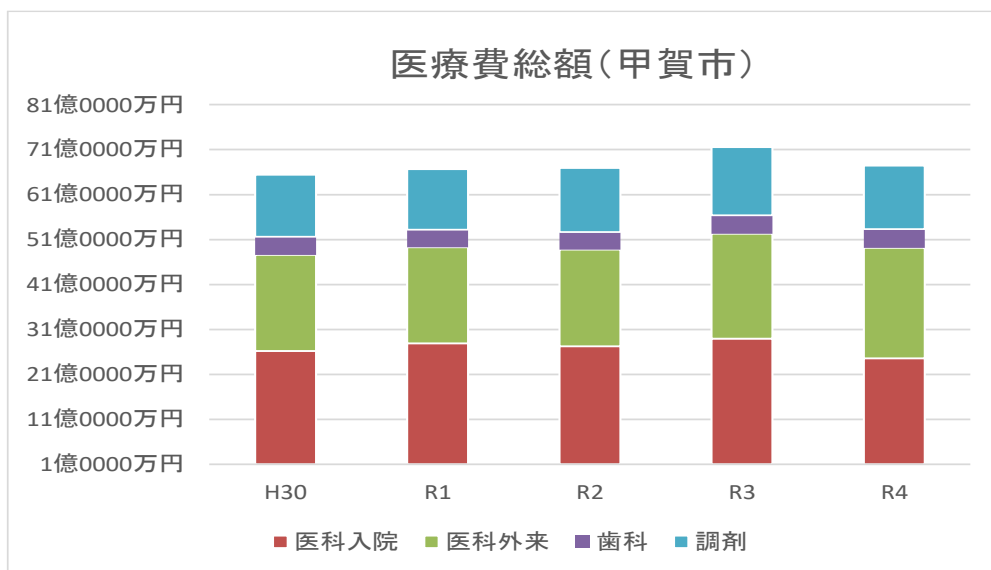
分析結果

脳血管疾患、がん（末期）の割合が高いため、脳血管疾患では、高血圧、動脈硬化、喫煙に対する対策が必要であり、がんに対しては早期発見早期予防のため、がん検診の受診率向上のための対策が必要となる。

4. 医療費の状況

①医療の状況

医療費	H30	R1	R2	R3	R4
医療費総額	65億3832万円	66億6800万円	66億9132万円	71億5461万円	67億4590万円
医科入院	26億2450万円	27億9293万円	27億2800万円	28億9843万円	24億5885万円
医科外来	21億3253万円	21億3408万円	21億4673万円	23億3319万円	24億5556万円
歯科	4億0474万円	3億9159万円	3億9313万円	4億0643万円	4億1882万円
調剤	13億7653万円	13億4938万円	14億2345万円	15億1655万円	14億1267万円



受診率	H30	R1	R2	R3	R4
入院率	25.44%	26.21%	25.42%	26.06%	23.69%
外来受診率	774.21%	783.18%	740.40%	777.05%	791.15%
歯科受診率	213.80%	219.11%	206.48%	219.46%	230.68%

※受診率：レセプト÷被保険者数×1,000で算出

医療費の状況	H30	R1	R2	R3	R4
1人当たり費用額	351,296円	370,054円	375,516円	405,797円	397,871円
1件当たり費用額	34,663円	35,980円	38,622円	39,684円	38,055円
1件当たり日数	1.94日	1.94日	1.93日	1.91日	1.85日
1日当たり費用額	17,838円	18,508円	19,994円	20,735円	20,559円
入院医療費の状況	H30	R1	R2	R3	R4
1人当たり費用額	141,011円	155,000円	153,095円	164,394円	145,022円
1件当たり費用額	554,277円	591,474円	602,340円	630,917円	612,263円
1件当たり日数	16.85日	17.19日	17.30日	17.26日	16.68日
1日当たり費用額	32,902円	34,404円	34,814円	36,559円	36,702円
外来医療費の状況	H30	R1	R2	R3	R4
1人当たり費用額	114,578円	118,436円	120,475円	132,335円	144,828円
1件当たり費用額	14,799円	15,122円	16,272円	17,030円	18,306円
1件当たり日数	1.56日	1.55日	1.52日	1.52日	1.52日
1日当たり費用額	9,514円	9,737円	10,727円	11,233円	12,038円
歯科医療費の状況	H30	R1	R2	R3	R4
1人当たり費用額	21,747円	21,732円	22,063円	23,052円	24,702円
1件当たり費用額	10,172円	9,919円	10,685円	10,504円	10,708円
1件当たり日数	1.57日	1.52日	1.53日	1.50日	1.46日
1日当たり費用額	6,464円	6,534円	6,999円	7,001円	7,329円

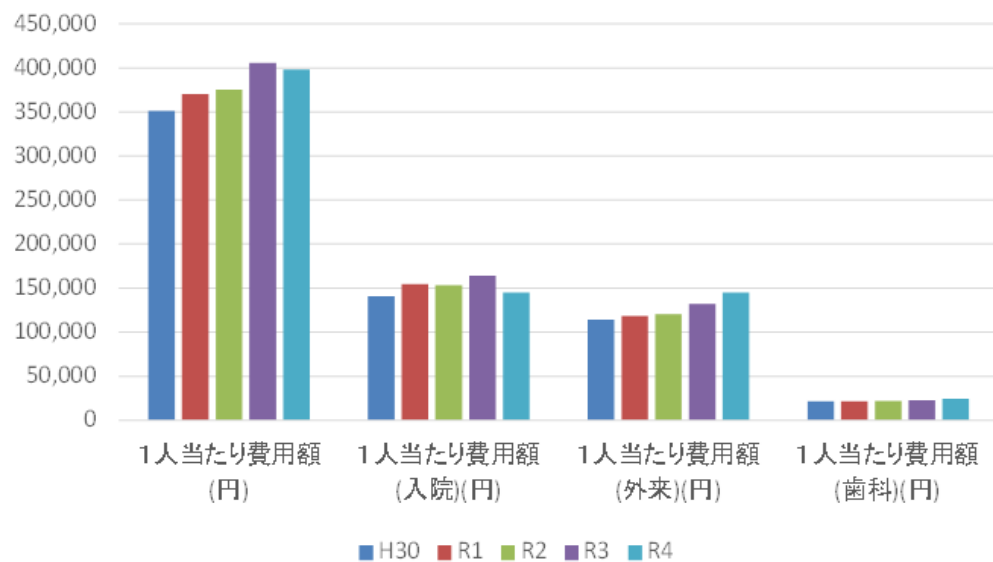
※ 1人当たり費用額：外来・入院レセプト÷被保険者数で算出

※ 1件当たり費用額：外来・入院レセプト総点数÷外来・入院レセプトの総件数で算出

※ 1件当たり日数：外来・入院レセプトの診療日数の合計÷外来・入院レセプトの総件数で算出

※ 1日当たり費用額：外来・入院レセプト総点数÷外来・入院レセプト診察実日数で算出

被保険者一人当たり医療費(甲賀市)



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	1億1972万円	2.00%	1億1760万円	1.90%	1億4194万円	2.30%	1億6300万円	2.40%	1億565万円	1.70%
虚血性 心疾患	1億6059万円	2.60%	1億4495万円	2.30%	1億3284万円	2.10%	1億4258万円	2.10%	1億1457万円	1.80%
人工透析	3億9904万円	6.50%	4億285万円	6.40%	4億7086万円	7.50%	5億1577万円	7.60%	4億6872万円	7.40%

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	2,256人	153.8人	2,173人	152.3人	1,937人	137.7人	2,199人	154.9人	2,190人	158.5人
高血圧症	4,033人	274.9人	3,914人	274.3人	3,551人	252.5人	3,919人	276.0人	3,793人	274.6人
脂質異常症	3,233人	220.4人	3,149人	220.7人	2,827人	201.0人	3,168人	223.1人	3,055人	221.2人
脳血管疾患	666人	45.4人	611人	42.8人	547人	38.9人	614人	43.2人	594人	43.0人
虚血性心疾患	873人	59.5人	874人	61.2人	759人	54.0人	799人	56.3人	756人	54.7人
人工透析	67人	4.6人	60人	4.2人	59人	4.2人	72人	5.1人	71人	5.1人

※「被保険者 千対」は、40歳以上の被保険者1,000人のうちの患者数

疾病別 新規患者数	H30	R1	R2	R3	R4
脳血管疾患	245人	215人	245人	227人	171人
虚血性心疾患	281人	271人	227人	208人	201人
人工透析	9人	7人	17人	9人	8人

出典：focus「疾病統計」

分析結果

新型コロナウイルスの感染拡大が始まった令和2年度は全国的に受診控えにより、医療費が減少傾向であったが、甲賀市は微増となった。
要因については、令和2年度は血液に関する疾病など高額医療の対象となった方がいたことが影響している。令和3年度も医療費は増加し、令和4年度については、新型コロナウイルス感染症の第7波、第8波の影響により、入院制限もあったことから、特に入院費が減少した影響で医療費全体も減少しているが、県内で医療費が高い水準にある。

②入院医療費の状況

	H30			R1			R2			R3			R4		
	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合
糖尿病	87件	3,153万円	1.2%	83件	3,603万円	1.6%	65件	2,663万円	1.1%	64件	2,950万円	1.0%	68件	3,112万円	1.3%
高血圧症	11件	153万円	0.1%	11件	252万円	0.1%	13件	256万円	0.1%	18件	572万円	0.2%	24件	516万円	0.2%
脂質異常症	12件	354万円	0.1%	13件	495万円	0.2%	9件	176万円	0.1%	2件	39万円	0.0%	2件	42万円	0.0%
高尿酸血症	2件	72万円	0.0%	—	—	0.0%	1件	34万円	0.0%	—	—	0.0%	—	—	0.0%
脂肪肝	—	—	0.0%	2件	87万円	0.0%	—	—	0.0%	1件	97万円	0.0%	—	—	0.0%
動脈硬化症	7件	344万円	0.1%	1件	21万円	0.0%	1件	9万円	0.0%	1件	103万円	0.0%	2件	65万円	0.0%
脳出血	45件	3,549万円	1.4%	38件	2,419万円	0.9%	59件	4,069万円	1.5%	60件	5,101万円	1.8%	44件	2,945万円	1.2%
脳梗塞	104件	7,046万円	2.7%	127件	8,094万円	2.9%	122件	8,875万円	3.3%	135件	9,875万円	3.4%	91件	6,488万円	2.6%
狭心症	106件	9,198万円	3.5%	96件	7,744万円	2.8%	80件	7,754万円	2.8%	92件	7,781万円	2.7%	71件	5,326万円	2.2%
心筋梗塞	16件	2,510万円	1.0%	16件	2,463万円	0.9%	12件	1,790万円	0.7%	13件	2,588万円	0.9%	16件	2,541万円	1.0%
がん	584件	4億6844万円	18.3%	581件	4億9382万円	18.5%	585件	4億9197万円	18.7%	608件	5億2216万円	18.0%	530件	4億7628万円	19.4%
筋・骨格	310件	2億2127万円	8.6%	331件	2億4525万円	9.0%	296件	2億4158万円	9.0%	237件	1億9891万円	6.9%	236件	2億1221万円	8.6%
精神	676件	2億7897万円	10.7%	714件	3億0022万円	10.8%	704件	2億9202万円	10.8%	660件	2億8598万円	9.9%	549件	2億3698万円	9.6%

※疾病別医療費割合：総点数（入院）に占める割合

出典：focus「疾病統計」

分析結果

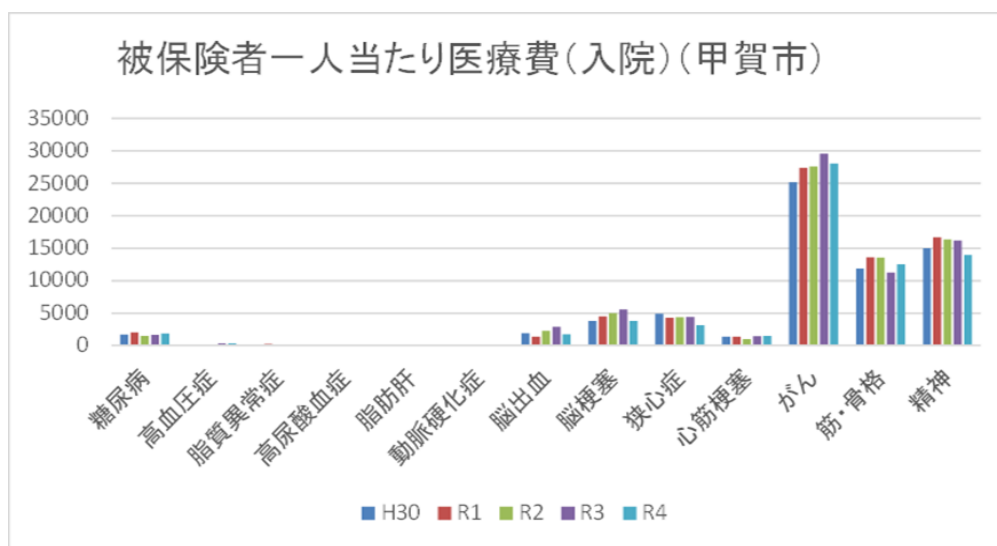
がん、筋・骨格、精神が件数が多く、費用額も高額であることから、がんでは、早期発見早期治療のためのがん検診の受診勧奨、筋・骨格では運動習慣の推奨、精神ではメンタルヘルス対策などが必要である。

③被保険者一人当たり医療費（入院）

	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	1,694円	5位	2,000円	1位	1,495円	2位	1,673円	2位	1,836円	2位
高血圧症	82円	16位	140円	12位	144円	14位	324円	5位	305円	4位
脂質異常症	190円	4位	275円	2位	99円	4位	22円	15位	25円	10位
高尿酸血症	39円	1位	—	—	19円	2位	—	—	—	—
脂肪肝	—	—	48円	2位	—	—	55円	1位	—	—
動脈硬化症	185円	9位	12円	12位	5円	14位	58円	15位	38円	12位
脳出血	1,907円	5位	1,342円	12位	2,283円	6位	2,893円	2位	1,737円	11位
脳梗塞	3,786円	14位	4,492円	6位	4,980円	6位	5,601円	2位	3,827円	8位
狭心症	4,942円	13位	4,298円	17位	4,351円	7位	4,413円	8位	3,141円	17位
心筋梗塞	1,349円	5位	1,367円	3位	1,005円	7位	1,468円	4位	1,499円	4位
がん	25,169円	9位	27,406円	11位	27,609円	2位	29,616円	4位	28,091円	6位
筋・骨格	11,889円	5位	13,610円	3位	13,558円	4位	11,282円	14位	12,516円	8位
精神	14,988円	3位	16,661円	2位	16,388円	2位	16,220円	2位	13,977円	3位

※ 1人当たり医療費は、レセプト総点数×10÷被保険者数
（各年度3月時点）

出典：focus「疾病統計」



分析結果

入院医療費の上位3疾患は、がん、精神、筋・骨格であり、精神の入院医療費は県内順位が上位で続いている。がんの医療費は増加傾向にあり、県内順位も高くなってきており、入院・外来医療費全体の約2割をがんの入院医療費が占めている。

④医療費細小分類の状況（入院）

H30		R 1		R 2		R 3		R 4	
疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合
骨折	3.7%	統合失調症	4.0%	統合失調症	4.2%	脳梗塞	3.5%	慢性腎臓病 (透析あり)	4.4%
統合失調症	3.6%	関節疾患	3.6%	関節疾患	4.1%	統合失調症	3.3%	関節疾患	3.9%
狭心症	3.5%	大腸がん	3.3%	慢性腎臓病 (透析あり)	3.4%	肺がん	3.2%	統合失調症	3.6%
うつ病	3.1%	脳梗塞	2.9%	脳梗塞	3.3%	骨折	3.0%	脳梗塞	2.7%
関節疾患	3.0%	骨折	2.8%	骨折	3.2%	狭心症	2.7%	肺がん	2.7%
大腸がん	2.7%	狭心症	2.8%	肺がん	3.1%	慢性腎臓病 (透析あり)	2.7%	うつ病	2.4%
脳梗塞	2.7%	肺がん	2.7%	狭心症	2.8%	関節疾患	2.5%	狭心症	2.2%
不整脈	2.7%	不整脈	2.4%	大腸がん	2.4%	大腸がん	2.5%	大腸がん	2.2%
慢性腎臓病 (透析あり)	2.3%	うつ病	2.4%	うつ病	2.2%	不整脈	2.1%	骨折	2.1%
肺がん	1.6%	大動脈瘤	2.4%	不整脈	1.6%	うつ病	2.0%	大動脈瘤	2.0%
その他	71.2%	その他	70.6%	その他	69.8%	その他	72.4%	その他	71.9%

※小児科とその他の疾病を除き、上位10位を記載。割合は1年間の総点数に占める割合を算出

出典：focus「疾病統計」

分析結果

統合失調症と関節疾患の割合が高い。令和3年度から令和4年度にかけて慢性腎疾患（透析）が急激な伸びとなっている。

⑤高額レセプトの状況

	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
脳血管疾患	2件	554万円	5件	1,526万円	0件	0万円	4件	1,279万円	2件	508万円
虚血性心疾患	19件	5,367万円	13件	4,154万円	8件	2,619万円	11件	3,236万円	5件	1,398万円
悪性新生物	29件	7,524万円	34件	8,965万円	37件	9,650万円	46件	1億1,223万円	31件	1億1,101万円

※ 200万円以上を抽出し、主病名が脳血管疾患、虚血性心疾患、悪性新生物の件数と金額を算出

脳血管疾患：くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞

虚血性心疾患：虚血性心疾患

悪性新生物：胃・結腸・直腸・肝内胆管・肺・乳房・子宮の悪性新生物、白血病、悪性リンパ腫
その他の悪性新生物、その他の新生物

出典：focus「汎用抽出」

分析結果

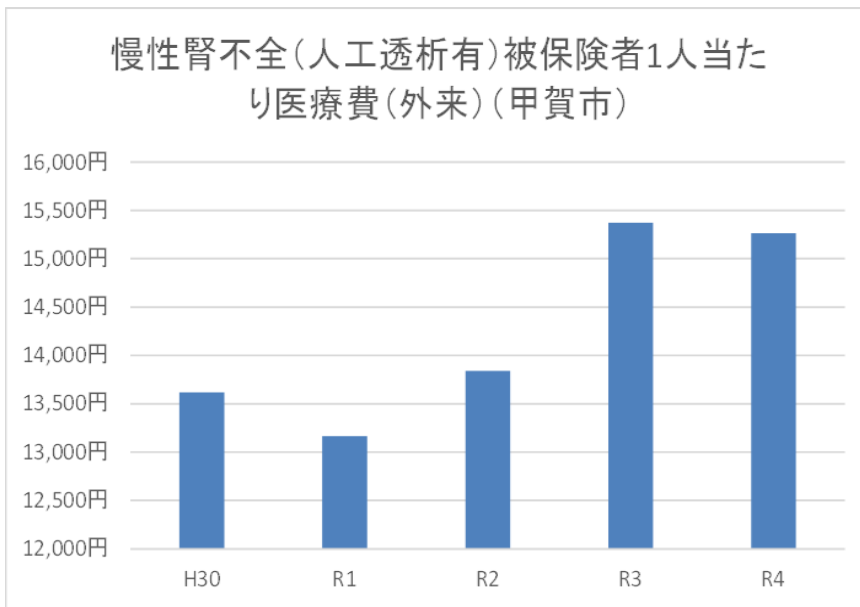
悪性新生物は増加傾向であり、対象疾病は令和3年度、令和4年度では1億円を超えた。早期発見早期治療のためのがん検診の受診勧奨が必要である。

⑥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	904件	4億3816万円	861件	4億3638万円	1,001件	5億322万円	1,078件	5億6870万円	1,032件	4億8218万円
	H30		R1		R2		R3		R4	
慢性腎不全 (人工透析有) 被保険者1人当たり 医療費(外来)	13,618円		13,166円		13,840円		15,371円		15,262円	
身体障がい者 手帳新規交付数 (腎機能障害1級)	31件		32件		27件		20件		17件	

※年度内の「判定：人工透析」のレセプトを抽出し、件数、費用額を算出

出典：focus「疾病統計」「汎用抽出」
身体障害者手帳交付申請から県障害福祉課より



分析結果

件数では、1,000件を超え、費用額では4億円から5億円と高額となっていることから、重症化予防が重要となる。

⑦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	669人		614人		550人		617人		596人	
高血圧症	540人	80.70%	498人	81.10%	444人	80.70%	494人	80.06%	476人	79.87%
糖尿病	297人	44.40%	288人	46.90%	252人	45.80%	282人	45.71%	276人	46.31%
脂質異常症	473人	70.70%	419人	68.20%	369人	67.10%	415人	67.26%	387人	64.93%
虚血性心疾患	875人		877人		761人		802人		759人	
高血圧症	709人	81.00%	715人	81.50%	617人	81.10%	660人	82.29%	612人	80.63%
糖尿病	420人	48.00%	448人	51.10%	384人	50.50%	400人	49.88%	392人	51.65%
脂質異常症	629人	71.90%	651人	74.20%	547人	71.90%	574人	71.57%	567人	74.70%
人工透析	67人		60人		59人		72人		72人	
高血圧症	60人	89.60%	52人	86.70%	50人	84.70%	63人	87.50%	62人	86.11%
糖尿病	27人	40.30%	25人	41.70%	24人	40.70%	35人	48.61%	40人	55.56%
脂質異常症	38人	56.70%	36人	60.00%	35人	59.30%	39人	54.17%	40人	55.56%

※患者数の割合は、被保険者に占める割合を示し、高血圧症・糖尿病・脂質異常症の割合は、脳血管疾患（虚血性心疾患・人工透析）のうち、高血圧症・糖尿病・脂質異常症と判定したレセプトを持つ人の割合を示す。毎年各5月診療の状況

出典：KDB帳票No.18「脳血管疾患のレセプト分析」
 KDB帳票No.17「虚血性心疾患のレセプト分析」
 KDB帳票No.19「人工透析のレセプト分析」

分析結果

脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析すべてにおいて高血圧が80%以上、糖尿病と脂質異常症は40～60%の重なりがあり、高血圧対策、生活習慣病予防が重要となる。

⑧外来医療費の状況

	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	11,461件	3億5229万円	10.2%	11,309件	3億5519万円	10.3%	11,381件	3億6805万円	10.5%
高血圧症	17,351件	2億2743万円	6.6%	16,434件	2億1311万円	6.2%	16,339件	2億0873万円	5.9%
脂質異常症	9,504件	1億4559万円	4.3%	9,413件	1億4521万円	4.2%	9,296件	1億3697万円	3.9%
高尿酸血症	334件	410万円	0.1%	347件	438万円	0.1%	371件	459万円	0.1%
脂肪肝	182件	354万円	0.1%	219件	398万円	0.1%	226件	486万円	0.1%
動脈硬化症	128件	286万円	0.1%	121件	247万円	0.1%	107件	265万円	0.1%
がん	4,405件	4億6780万円	13.6%	4,327件	5億0251万円	14.6%	4,387件	5億9550万円	17.0%
筋・骨格	16,991件	3億2521万円	9.5%	16,612件	3億2434万円	9.5%	15,192件	3億0279万円	8.7%
精神	6,078件	1億3733万円	4.0%	6,064件	1億4149万円	4.1%	6,034件	1億3990万円	4.0%

	R3			R4		
	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合
糖尿病	11,753件	3億7351万円	9.7%	11,269件	3億6156万円	9.4%
高血圧症	16,162件	2億0426万円	5.3%	15,058件	1億8764万円	4.9%
脂質異常症	9,618件	1億3416万円	3.5%	8,580件	1億1621万円	3.0%
高尿酸血症	422件	538万円	0.1%	317件	335万円	0.1%
脂肪肝	226件	456万円	0.1%	267件	508万円	0.1%
動脈硬化症	124件	290万円	0.1%	122件	435万円	0.1%
がん	4,684件	6億7345万円	17.5%	4,911件	7億9158万円	20.5%
筋・骨格	16,106件	3億2006万円	8.3%	15,587件	3億0710万円	7.9%
精神	6,234件	1億4420万円	3.7%	6,361件	1億4433万円	3.7%

※疾病別医療費割合：総点数（外来）に占める割合

出典：Focus「疾病統計」

分析結果

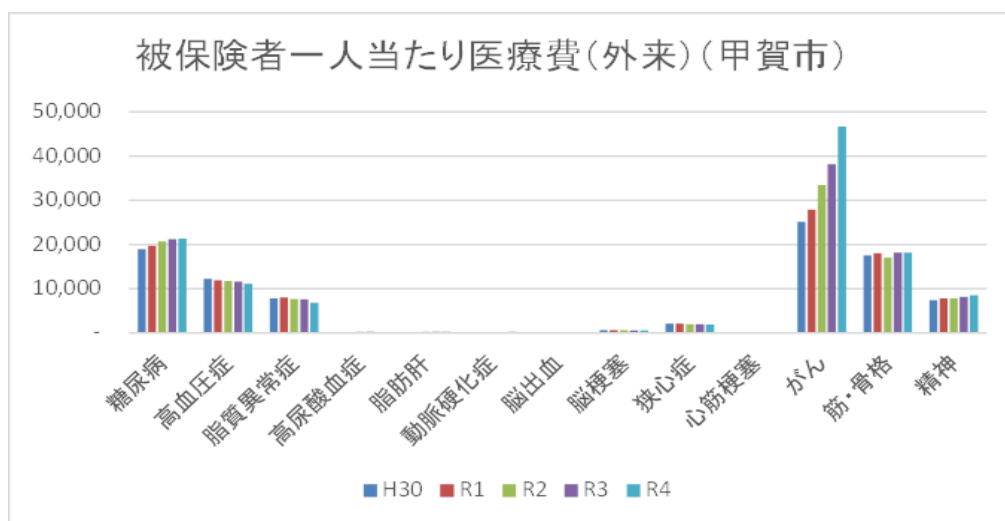
「がん」の割合が増加傾向で令和4年度では20%を超えている。「糖尿病」は10%前後、「筋・骨格」は減少傾向にある。

⑨被保険者1人当たり医療費（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	18,928円	3位	19,712円	3位	20,655円	1位	21,185円	4位	21,324円	2位
高血圧症	12,220円	9位	11,827円	11位	11,714円	10位	11,585円	9位	11,067円	10位
脂質異常症	7,822円	15位	8,059円	15位	7,687円	14位	7,609円	14位	6,854円	15位
高尿酸血症	220円	4位	243円	6位	258円	3位	305円	3位	197円	3位
脂肪肝	190円	8位	221円	6位	273円	2位	259円	4位	299円	3位
動脈硬化症	154円	15位	137円	15位	149円	7位	164円	8位	256円	2位
心筋梗塞	187円	1位	230円	2位	144円	5位	188円	1位	184円	2位
がん	25,134円	11位	27,888円	12位	33,419円	5位	38,197円	4位	46,687円	2位
筋・骨格	17,473円	6位	18,000円	6位	16,993円	7位	18,154円	5位	18,113円	7位
精神	7,378円	12位	7,852円	11位	7,851円	11位	8,179円	11位	8,513円	8位

※ 1人当たり医療費は、レセプト総点数×10÷被保険者数（各年度3月時点）

出典：focus「疾病統計」



分析結果

糖尿病は県内上位が続いており、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、がんも近年上昇傾向で上位となっている。

⑩医療費細小分類の状況（外来）

H30		R 1		R 2		R 3		R 4	
疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合
糖尿病	9.5%	糖尿病	9.8%	糖尿病	9.8%	糖尿病	9.5%	糖尿病	9.0%
慢性腎臓病 (透析あり)	7.3%	慢性腎臓病 (透析あり)	6.9%	慢性腎臓病 (透析あり)	7.0%	慢性腎臓病 (透析あり)	7.3%	慢性腎臓病 (透析あり)	6.9%
高血圧症	6.6%	高血圧症	6.2%	高血圧症	5.9%	高血圧症	5.5%	高血圧症	5.0%
脂質異常症	4.3%	関節疾患	4.3%	関節疾患	4.0%	関節疾患	3.8%	肺がん	3.8%
関節疾患	4.1%	脂質異常症	4.2%	脂質異常症	3.9%	脂質異常症	3.6%	関節疾患	3.7%
不整脈	2.7%	不整脈	2.8%	肺がん	3.6%	肺がん	3.4%	脂質異常症	3.1%
乳がん	2.2%	乳がん	2.6%	不整脈	2.6%	不整脈	2.4%	乳がん	3.0%
統合失調症	1.7%	統合失調症	1.9%	乳がん	2.0%	乳がん	2.1%	不整脈	2.4%
うつ病	1.6%	肺がん	1.6%	統合失調症	1.7%	統合失調症	1.8%	貧血	1.9%
骨粗しょう症	1.5%	大腸がん	1.6%	大腸がん	1.6%	大腸がん	1.7%	統合失調症	1.8%
その他	58.3%	その他	58.1%	その他	57.8%	その他	58.9%	その他	59.5%

※小児科とその他の疾患を除き、上位10位を記載。割合は1年間の総点検に占める割合を算出。

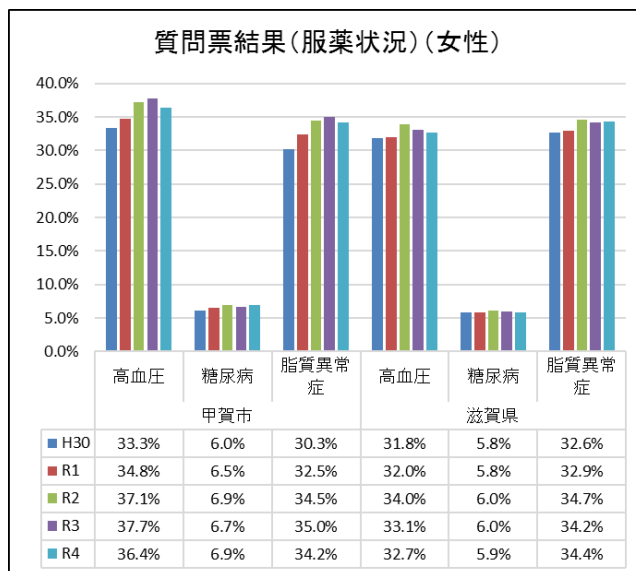
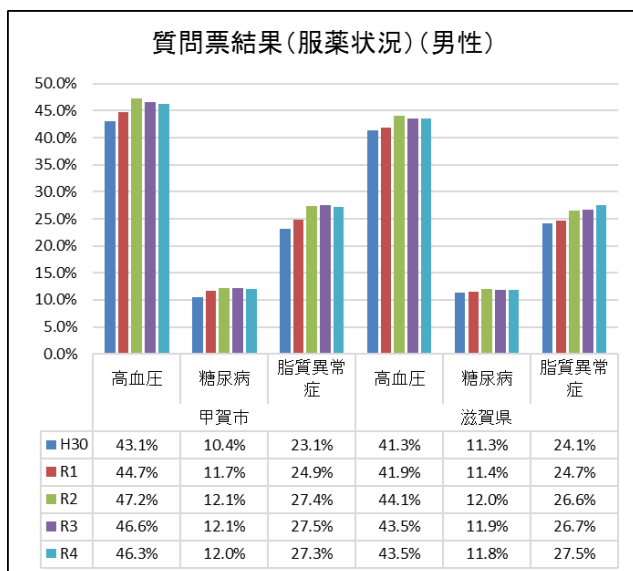
出典：focus「疾病統計」

分析結果

糖尿病、慢性腎疾患（透析あり）、高血圧症が上位3位で5年間同順位となっている。

⑪服薬者の状況（特定健診質問票より）

性別	H30		R1		R2		R3		R4	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性										
高血圧	1,131人	43.1%	1,155人	44.7%	1,124人	47.2%	1,187人	46.6%	1,102人	46.3%
糖尿病	273人	10.4%	301人	11.7%	289人	12.1%	309人	12.1%	286人	12.0%
脂質異常症	607人	23.1%	642人	24.9%	652人	27.4%	701人	27.5%	649人	27.3%
女性										
高血圧	1,115人	33.3%	1,144人	34.8%	1,093人	37.1%	1,198人	37.7%	1,095人	36.4%
糖尿病	202人	6.0%	214人	6.5%	204人	6.9%	212人	6.7%	208人	6.9%
脂質異常症	1,012人	30.3%	1,068人	32.5%	1,014人	34.5%	1,112人	35.0%	1,028人	34.2%



出典：質問票項目別集計表（TKCA004）

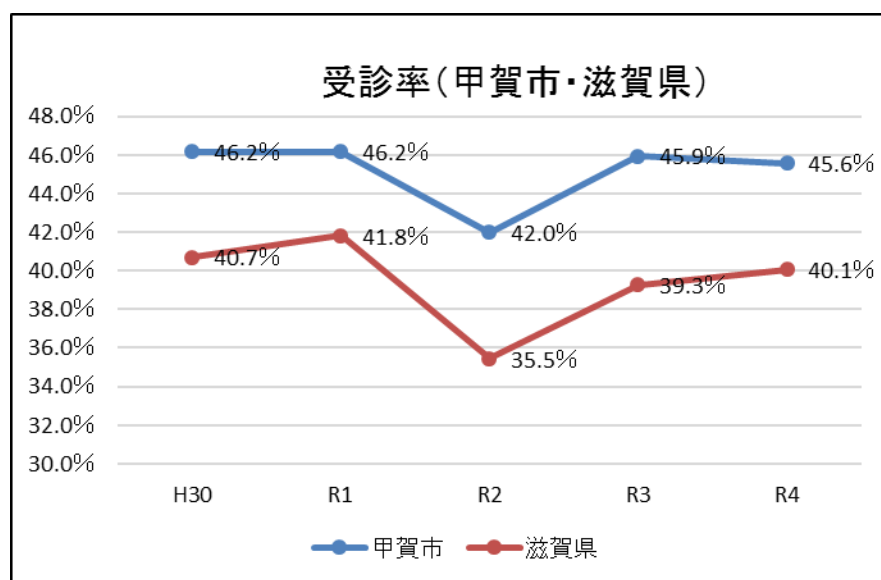
分析結果

高血圧では男性のほうが10%程割合が高く、糖尿病では男性のほうが女性の倍の割合となっており、脂質異常症では女性のほうが男性より高い。

5. 特定健診の状況

①特定健診受診率の状況

H30		R1		R2		R3		R4	
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
5,968人	46.2%	5,874人	46.2%	5,323人	42.0%	5,721人	45.9%	5,386人	45.6%



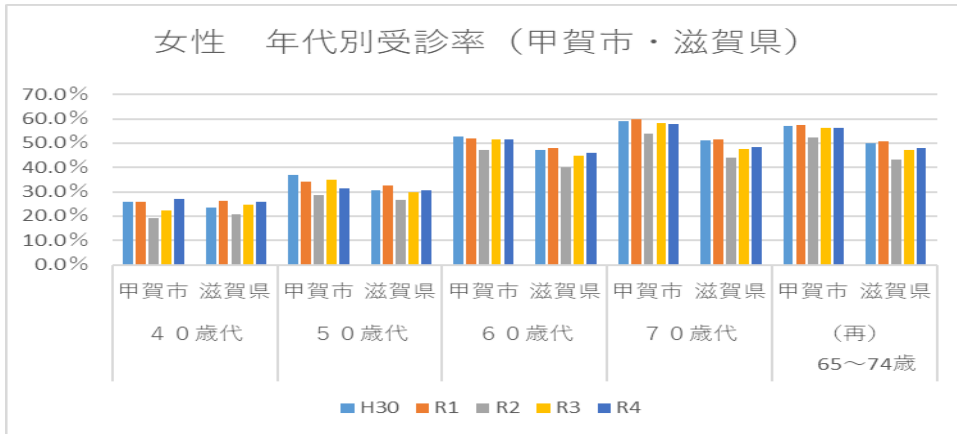
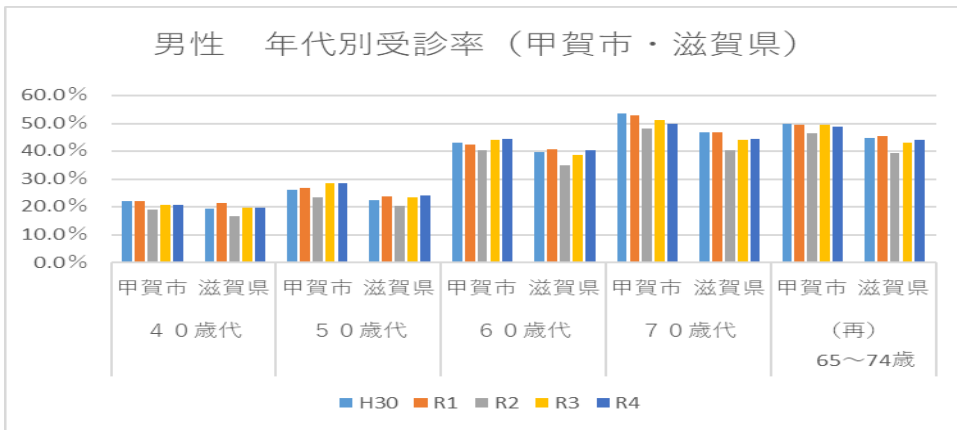
出典：特定健診実施結果総括表（TKCA012）

分析結果

平成30年度から令和元年度にかけては同率であったが、令和2年度では新型コロナウイルスの感染拡大の影響により落ち込んでいる。令和3年度には新型コロナウイルスの感染拡大前に戻りつつある。

②男女別・年代別受診率

	男性					女性				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
40歳代	22.2%	22.2%	18.9%	20.7%	20.7%	26.0%	25.8%	19.2%	22.5%	27.0%
50歳代	26.1%	27.0%	23.5%	28.5%	28.5%	36.9%	34.3%	28.8%	35.1%	31.4%
60歳代	43.0%	42.3%	40.5%	44.2%	44.3%	52.6%	52.0%	47.2%	51.7%	51.5%
70歳代	53.7%	53.0%	48.3%	51.2%	49.9%	59.2%	59.8%	53.9%	58.1%	58.1%
(再) 65~74歳	49.9%	49.5%	46.5%	49.4%	48.7%	57.0%	57.6%	52.3%	56.3%	56.3%



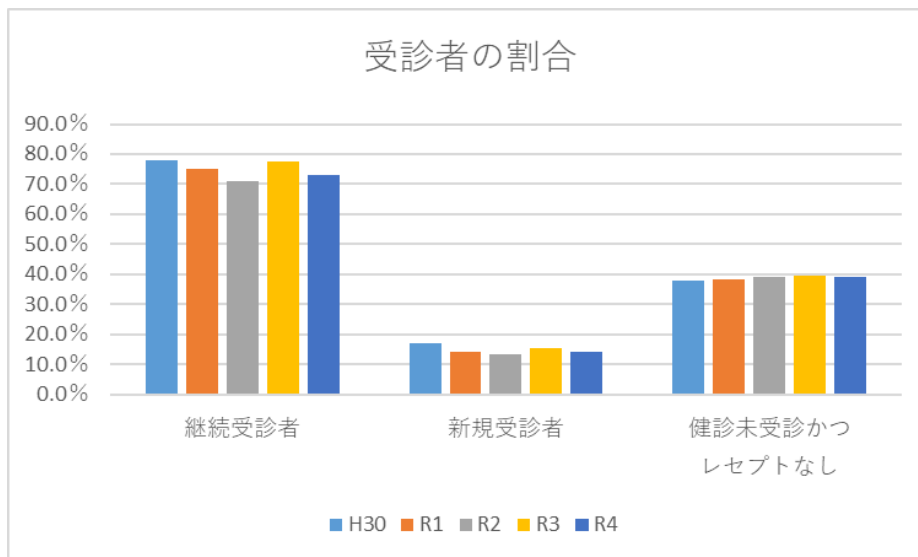
出典：特定健診実施結果総括表（TKCA012）

分析結果

40歳代は男女とも20%台で最も低く、50歳代では女性のほうがやや高いものの女性が30%台となっている。60歳代以降でも女性のほうが男性よりも受診率が高い。

③新規、継続受診者等の状況

	H30		R1		R2		R3		R4	
	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	4,204人	77.9%	4,487人	75.2%	4,179人	71.1%	4,121人	77.4%	4,186人	73.2%
新規受診者	1,025人	17.2%	840人	14.3%	716人	13.5%	884人	15.5%	773人	14.4%
健診未受診かつ 生活習慣病治療なし (レセプトなし)者	2,654人	38.1%	2,623人	38.3%	2,885人	39.2%	2,653人	39.4%	2,516人	39.1%
	H28～30		H29～R1		H30～R2		R1～R3		R2～R4	
3年連続 未受診者	5,047人	39.0%	4,778人	37.5%	4,670人	36.8%	4,646人	37.3%	4,433人	37.5%
	H26～30		H27～R1		H28～R2		H29～R3		H30～R4	
5年間に1回 以上受診者	8,305人	64.2%	8,197人	64.4%	8,038人	63.4%	7,981人	62.9%	7,714人	65.3%



- ※継続受診者は、前年度健診を受診した者のこと。
継続受診者の割合は、前年度健診受診者に対する割合。
- ※新規受診者は、過去5年間に1度も受診したことがない者のこと。
新規受診者の割合は、健診受診者に対する割合。
- ※健診未受診者のうち治療なしの者の数と健診未受診者に占める割合。
- ※過去3年間健診未受診者を抽出し、特定健診対象者（法定報告）に占める割合。
- ※5年間のうちに健診を1回以上受診した者が、最終年度の特定健診対象者（法定報告）に占める割合。

出典：新規受診率、継続受診率：滋賀県国保連合会作成データ「受診率」
 健診未受診者かつレセプトなしの者：
 K D B 帳票No. 2 6 「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 3年連続未受診者：特定健診未受診者勸奨リスト（連合会作成）
 5年間のうちに健診を1回以上受診した者：滋賀県国保連合会作成データ「受診率」

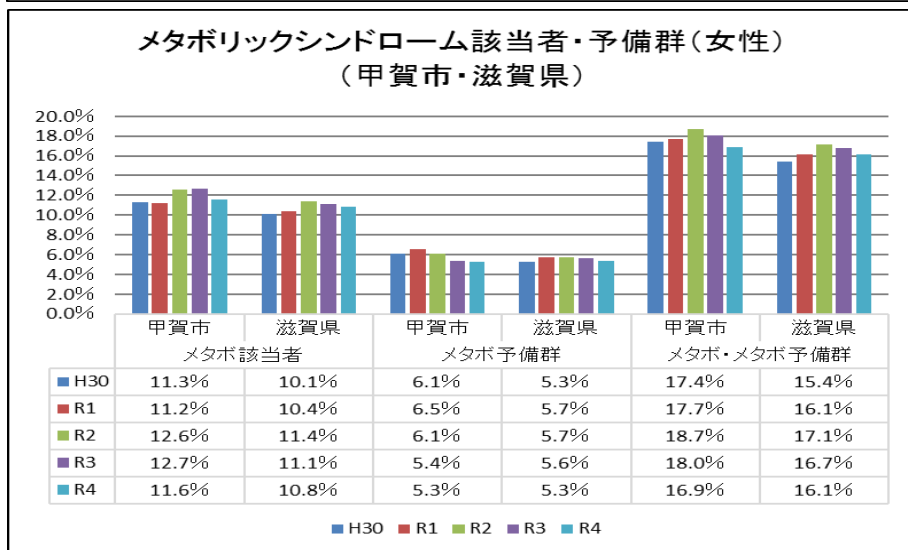
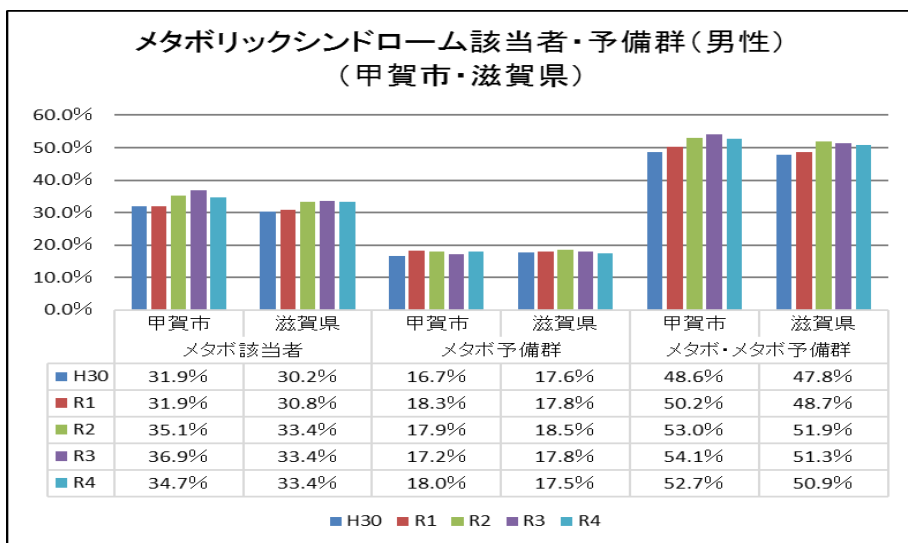
分析結果

3年連続未受診者の割合はほぼ横ばいであるが、健診未受診者かつ生活習慣病治療なし（レセプトなし）者の割合が約40%あるため、改善が必要である。

④メタボリックシンドローム該当者の状況

性別	H30			R1			R2			R3			R4		
	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	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	838人	31.9%	2位	824人	31.9%	7位	835人	35.1%	5位	939人	36.9%	2位	826人	34.7%	6位
メタボ 予備群	437人	16.7%	16位	472人	18.3%	8位	426人	17.9%	12位	439人	17.2%	12位	428人	18.0%	9位
メタボ 該当者・予備群	1,275人	48.6%	9位	1,296人	50.2%	5位	1,261人	53.0%	7位	1,378人	54.1%	3位	1,254人	52.7%	5位
女性	377人	11.3%	4位	368人	11.2%	6位	371人	12.6%	4位	403人	12.7%	2位	349人	11.6%	8位
メタボ 予備群	205人	6.1%	6位	214人	6.5%	3位	179人	6.1%	7位	170人	5.4%	12位	158人	5.3%	11位
メタボ 該当者・予備群	582人	17.4%	4位	582人	17.7%	2位	550人	18.7%	4位	573人	18.0%	6位	507人	16.9%	10位

出典：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）（TKCA013）



分析結果

男女ともメタボリックシンドローム該当者の県内順位が高い。

⑤有所見者の状況

男性	H30			R1			R2			R3			R4		
	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	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	1,393人	53.1%	11位	1,405人	54.4%	7位	1,345人	56.5%	11位	1,489人	58.5%	3位	1,358人	57.0%	6位
BMI	780人	29.7%	7位	802人	31.0%	8位	748人	31.4%	13位	825人	32.4%	13位	726人	30.5%	16位
収縮期 血圧	1,341人	51.1%	11位	1,239人	48.0%	14位	1,226人	51.5%	13位	1,320人	51.8%	12位	1,242人	52.2%	10位
拡張期 血圧	676人	25.8%	6位	630人	24.4%	6位	624人	26.2%	8位	635人	24.9%	12位	615人	25.8%	9位
空腹時 血糖	496人	40.3%	11位	533人	40.9%	12位	552人	45.8%	2位	578人	45.0%	5位	527人	44.3%	7位
HbA1c	1,535人	58.7%	8位	1,529人	59.5%	4位	1,373人	57.9%	4位	1,538人	60.7%	7位	1,445人	60.9%	8位
中性脂肪	784人	29.9%	8位	785人	30.4%	6位	764人	32.1%	4位	799人	31.4%	6位	723人	30.4%	8位
HDL	183人	7.0%	12位	197人	7.6%	5位	162人	6.8%	11位	183人	7.2%	15位	150人	6.3%	16位
LDL	1,036人	39.5%	13位	1,079人	41.8%	9位	960人	40.3%	14位	1,058人	41.5%	13位	972人	40.8%	11位
ALT (GPT)	549人	20.9%	10位	559人	21.6%	5位	501人	21.1%	11位	568人	22.3%	8位	473人	19.9%	16位
尿 たんぱく	208人	7.9%	5位	198人	7.7%	5位	178人	7.5%	5位	196人	7.7%	5位	168人	7.1%	9位
eGFR	536人	20.5%	3位	598人	23.2%	4位	608人	25.6%	5位	637人	25.2%	2位	598人	25.1%	6位
尿酸	418人	16.0%	7位	410人	15.9%	7位	383人	16.2%	6位	394人	15.6%	10位	380人	16.0%	5位

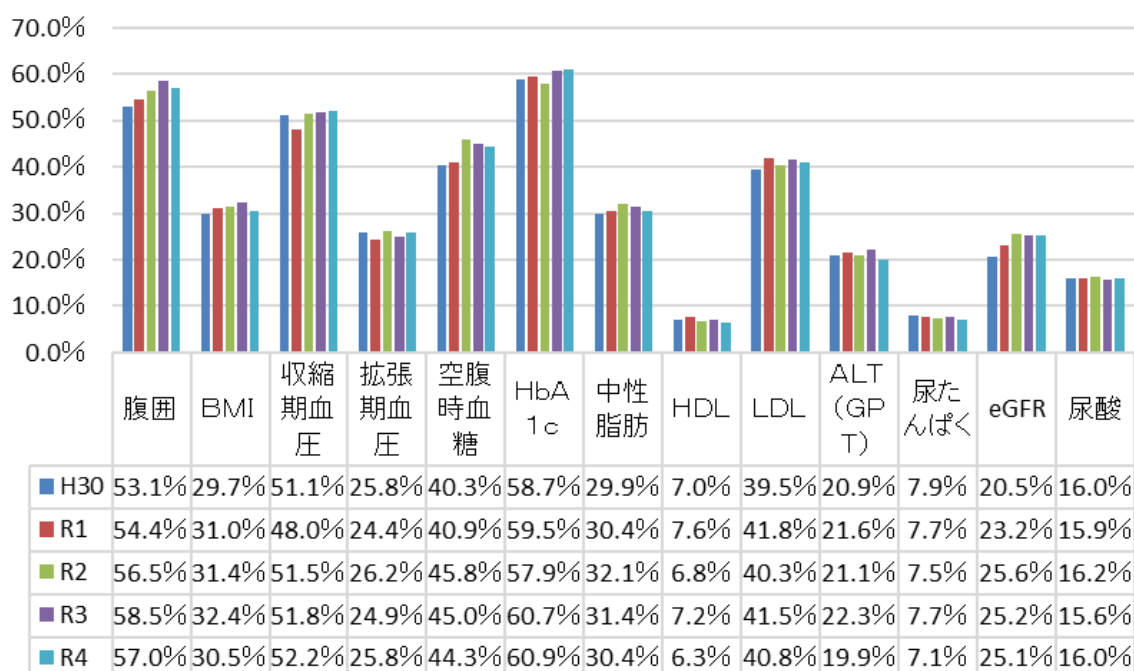
女性	H30			R1			R2			R3			R4		
	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位
腹囲	640人	19.1%	4位	639人	19.4%	4位	588人	20.0%	5位	617人	19.4%	8位	543人	18.1%	9位
BMI	731人	21.9%	2位	703人	21.4%	7位	649人	22.1%	7位	696人	21.9%	8位	618人	20.6%	10位
収縮期 血圧	1,565人	46.8%	12位	1,534人	46.6%	8位	1,511人	51.3%	9位	1,574人	49.6%	13位	1,508人	50.2%	10位
拡張期 血圧	543人	16.2%	4位	502人	15.3%	7位	502人	17.1%	9位	515人	16.2%	11位	529人	17.6%	6位
空腹時 血糖	390人	23.7%	7位	408人	23.4%	10位	369人	24.5%	9位	484人	30.1%	2位	438人	29.2%	4位
HbA1c	1,940人	58.4%	9位	1,843人	56.3%	5位	1,660人	56.8%	4位	1,880人	59.6%	4位	1,821人	60.9%	6位
中性脂肪	673人	20.1%	4位	649人	19.7%	6位	567人	19.3%	10位	597人	18.8%	10位	539人	17.9%	10位
HDL	63人	1.9%	7位	54人	1.6%	8位	36人	1.2%	11位	49人	1.5%	8位	35人	1.2%	13位
LDL	1,782人	53.3%	7位	1,708人	51.9%	10位	1,564人	53.1%	10位	1,729人	54.4%	7位	1,618人	53.8%	5位
ALT (GPT)	322人	9.6%	8位	299人	9.1%	9位	299人	10.2%	6位	316人	9.9%	6位	285人	9.5%	10位
尿 たんぱく	109人	3.3%	6位	103人	3.1%	11位	100人	3.4%	8位	104人	3.3%	7位	105人	3.5%	6位
eGFR	490人	14.7%	2位	548人	16.7%	8位	626人	21.4%	5位	579人	18.3%	7位	543人	18.1%	14位
尿酸	66人	2.0%	6位	68人	2.1%	8位	59人	2.0%	7位	67人	2.1%	5位	49人	1.6%	11位

※健診受診者のうち、保健指導判定値以上の人の割合
保健指導判定値

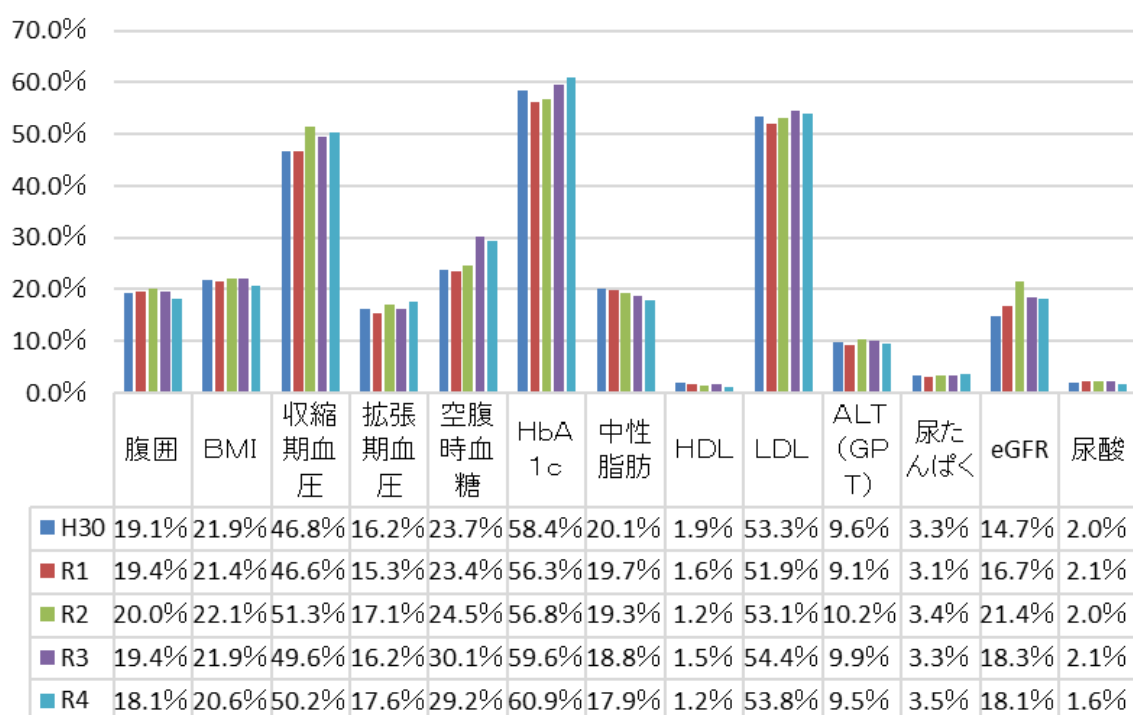
腹囲 男性85cm・女性90cm以上／BMI 25以上／空腹時血糖100以上／収縮期血圧130以上／
拡張期血圧85以上／HbA1c 5.6以上／中性脂肪150以上／HDL 40未満／LDL 120以上／ALT
(GPT) 31以上／尿蛋白+以上／eGFR 60未満／尿酸7.1以上

出典：滋賀県国保連合会作成データ「様式6-2～7」評価対象者で作成

健診有所見率(男性)(甲賀市)



健診有所見率(女性)(甲賀市)



分析結果

男性は、腹囲、収縮期血圧、HbA1cの割合が高く、女性は収縮期血圧、HbA1c、LDLの割合が高い。

⑥特定健診受診者の治療状況

○生活習慣病治療中のうちコントロール不良者の状況（L）

	H30		R1		R2		R3		R4	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
甲賀市	1,813人	60.4%	1,790人	57.9%	1,801人	60.6%	1,951人	61.1%	1,790人	60.9%
滋賀県	23,574人	58.0%	23,826人	57.9%	22,039人	60.2%	23,619人	60.2%	22,474人	59.1%

※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。

○情報提供者のうち受診が必要な者の状況（M）

	H30		R1		R2		R3		R4	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
甲賀市	1,101人	49.4%	1,028人	48.7%	889人	50.6%	950人	50.5%	927人	49.9%
滋賀県	14,910人	48.8%	14,703人	48.3%	12,349人	51.5%	13,564人	51.4%	12,860人	49.7%

※情報提供対象者のうち受診が必要な者（M）とは、特定保健指導の階層が情報提供対象者である者のなかで、健診結果が受診勧奨判定値以上に該当する者の数と情報提供者に占める割合。

※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

出典：滋賀県国保連合会作成データ
「様式6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

分析結果

生活習慣病治療中のうちコントロール不良者の状況は、県平均より若干高い。情報提供者のうち受診が必要な者の状況は、令和2年度、令和3年度で県平均を下回った。

⑦重症化予防対策の状況

治療 なし	H30		R1		R2		R3		R4	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血圧 160/100以上	246人	6.6%	206人	5.8%	201人	6.5%	203人	6.1%	224人	7.0%
L D L 180以上	165人	3.8%	147人	3.5%	132人	3.6%	135人	3.3%	115人	2.9%
中性脂肪 300以上	142人	3.3%	127人	3.0%	109人	3.0%	124人	3.2%	109人	2.9%
メタボ 該当	237人	8.0%	177人	6.4%	198人	8.4%	236人	9.3%	202人	8.3%
メタボ 3項目以上該当	37人	1.2%	31人	1.1%	39人	1.7%	33人	1.3%	32人	1.3%
H b A 1 c 6.5以上	234人	4.3%	227人	4.3%	190人	4.0%	213人	4.1%	173人	3.6%
尿たんぱく (2+) 以上	23人	0.8%	10人	0.4%	11人	0.5%	16人	0.6%	15人	0.6%
e G F R 50未満 (70歳以上40未満)	42人	1.4%	26人	0.9%	31人	1.3%	25人	1.0%	34人	1.4%
治療 あり	H30		R1		R2		R3		R4	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血圧 160/100以上	129人	5.7%	123人	5.4%	163人	7.4%	157人	6.6%	136人	6.2%
L D L 180以上	22人	1.4%	12人	0.7%	20人	1.2%	16人	0.8%	16人	0.9%
中性脂肪 300以上	59人	3.6%	65人	3.8%	60人	3.6%	56人	3.1%	58人	3.5%
メタボ 該当	978人	32.6%	1,015人	32.9%	1,008人	33.9%	1,106人	34.7%	973人	33.1%
メタボ 3項目以上該当	329人	11.0%	365人	11.8%	352人	11.9%	374人	11.7%	343人	11.7%
H b A 1 c 6.5以上	305人	64.3%	341人	66.3%	324人	65.9%	332人	64.5%	337人	68.4%
尿たんぱく (2+) 以上	74人	2.5%	82人	2.7%	72人	2.4%	89人	2.8%	69人	2.4%
e G F R 50未満 (70歳以上40未満)	121人	4.1%	130人	4.2%	117人	4.0%	132人	4.2%	114人	3.9%

※血圧、L D L、中性脂肪、H b A 1 cの内服治療あり（なし）は、それぞれの疾患に対して内服治療あり（なし）のもののこと。メタボ、慢性腎臓病（C K D）の内服治療あり（なし）とは、高血圧症、脂質異常症、糖尿病いずれかの内服あり（なし）の者のこと。

出典：滋賀県国保連合会作成データ「有所見状況」より
県集計用有所見情報で作成

分析結果

治療ありで、メタボリックシンドローム該当が30%台、H b A 1 c 6.5以上が60%台と割合が高い。

⑧特定保健指導の状況

	H30		R1		R2		R3		R4	
	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	651人	10.9%	630人	10.7%	562人	10.6%	596人	10.4%	529人	9.8%
積極的支援	113人	1.9%	123人	2.1%	106人	2.0%	128人	2.2%	106人	2.0%
動機付け支援	538人	9.0%	507人	8.6%	456人	8.6%	468人	8.2%	423人	7.9%
利用者・利用率	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	194人	29.8%	168人	26.7%	148人	26.3%	155人	26.0%	156人	29.5%
積極的支援	37人	32.7%	24人	19.5%	24人	22.6%	21人	16.4%	24人	22.6%
動機付け支援	157人	29.2%	144人	28.4%	124人	27.2%	134人	28.6%	132人	31.2%
終了者・終了率	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	166人	25.5%	163人	25.9%	139人	24.7%	149人	25.0%	143人	27.0%
積極的支援	27人	23.9%	20人	16.3%	17人	16.0%	14人	10.9%	13人	12.3%
動機付け支援	139人	25.8%	143人	28.2%	122人	26.8%	135人	28.8%	130人	30.7%
完了率	割合		割合		割合		割合		割合	
積極的支援+動機づけ支援	85.6%		97.0%		93.9%		96.1%		91.7%	
積極的支援	73.0%		83.3%		70.8%		66.7%		54.2%	
動機付け支援	88.5%		99.3%		98.4%		100.7%		98.5%	
保健指導による保健指導対象者の減少率	割合		割合		割合		割合		割合	
	32.7%		24.1%		19.1%		24.1%		20.3%	

※対象者割合は、法定報告評価対象者に占める割合

※利用率は、特定保健指導対象者に占める割合

※終了率は、特定保健指導対象者に占める割合

※完了率は、特定保健指導終了者の特定保健指導利用者に占める割合

出典：特定健診実施結果総括表（TKCA002）より

分析結果

特定保健指導の終了率は、横ばいで県平均より低い。

⑨健診問診票の状況

男性		H30		R1		R2		R3		R4	
		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	1,131人	43.1%	1,155人	44.7%	1,124人	47.2%	1,187人	46.6%	1,102人	46.3%
	糖尿病	273人	10.4%	301人	11.7%	289人	12.1%	309人	12.1%	286人	12.0%
	脂質異常症	607人	23.1%	642人	24.9%	652人	27.4%	701人	27.5%	649人	27.3%
食習慣	週3回以上朝食を抜く	189人	7.2%	203人	7.9%	188人	7.9%	201人	7.9%	203人	8.5%
	週3回以上就寝前に夕食	506人	19.3%	483人	18.7%	444人	18.7%	472人	18.5%	453人	19.0%
	食べる速度が速い	772人	29.4%	798人	30.9%	699人	29.4%	737人	28.9%	692人	29.1%
間食	3食以外の間食を毎日摂取	332人	12.7%	341人	13.2%	292人	12.3%	365人	14.3%	336人	14.1%
	3食以外の間食を時々摂取	1,417人	54.0%	1,404人	54.4%	1,365人	57.4%	1,422人	55.8%	1,346人	56.5%
咀嚼	噛みにくい	597人	22.8%	561人	21.7%	539人	22.6%	597人	23.4%	604人	25.4%
	ほとんど噛めない	30人	1.1%	36人	1.4%	23人	1.0%	35人	1.4%	32人	1.3%
運動	運動習慣あり	1,025人	39.1%	1,034人	40.0%	1,002人	42.1%	1,019人	40.0%	922人	38.7%
	1日1時間以上の運動あり	1,272人	48.5%	1,228人	47.5%	1,136人	47.7%	1,186人	46.6%	1,106人	46.5%
重変	20歳の時より10kg以上の体重増加	1,088人	41.5%	1,093人	42.3%	1,026人	43.1%	1,132人	44.4%	1,009人	42.4%
睡眠	睡眠が十分	1,933人	73.7%	1,905人	73.8%	1,791人	75.3%	1,916人	75.2%	1,789人	75.1%
喫煙	喫煙	614人	23.4%	581人	22.5%	528人	22.2%	541人	21.2%	505人	21.2%
飲酒頻度	毎日	1,205人	45.9%	1,145人	44.3%	1,053人	44.2%	1,129人	44.3%	1,039人	43.6%
	ときどき	540人	20.6%	537人	20.8%	468人	19.7%	478人	18.8%	433人	18.2%
飲酒量	1合未満	769人	29.3%	799人	30.9%	753人	31.6%	786人	30.9%	718人	30.2%
	1～2合	731人	27.9%	700人	27.1%	633人	26.6%	669人	26.3%	656人	27.6%
	2～3合	255人	9.7%	223人	8.6%	205人	8.6%	220人	8.6%	207人	8.7%
	3合以上	45人	1.7%	38人	1.5%	44人	1.8%	48人	1.9%	34人	1.4%

出典：質問票項目別集計表（TKCA004）

分析結果

【男性】

服薬では、高血圧、糖尿病、脂質異常症の割合がすべてにおいて増加傾向にある。食習慣の割合はあまり変化がない。間食の摂取の割合が50%以上と高い。運動習慣の割合は40%程度。喫煙の割合は減少傾向にある。飲酒頻度の毎日の割合が40%以上と高めである。飲酒量の1合未満の割合が30%。

女性		H30		R1		R2		R3		R4	
		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	1,115人	33.3%	1,144人	34.8%	1,093人	37.1%	1,198人	37.7%	1,095人	36.4%
	糖尿病	202人	6.0%	214人	6.5%	204人	6.9%	212人	6.7%	208人	6.9%
	脂質異常症	1,012人	30.3%	1,068人	32.5%	1,014人	34.5%	1,112人	35.0%	1,028人	34.2%
食習慣	週3回以上朝食を抜く	122人	3.6%	124人	3.8%	97人	3.3%	141人	4.4%	126人	4.2%
	週3回以上就寝前に夕食	366人	10.9%	336人	10.2%	284人	9.7%	260人	8.2%	269人	8.9%
	食べる速度が速い	709人	21.2%	739人	22.5%	682人	23.2%	712人	22.4%	688人	22.9%
間食	3食以外の間食を毎日摂取	908人	27.1%	907人	27.6%	833人	28.3%	897人	28.2%	889人	29.6%
	3食以外の間食を時々摂取	1,923人	57.5%	1,897人	57.6%	1,669人	56.7%	1,824人	57.4%	1,707人	56.8%
咀嚼	噛みにくい	647人	19.3%	645人	19.6%	587人	19.9%	691人	21.8%	649人	21.6%
	ほとんど噛めない	16人	0.5%	16人	0.5%	10人	0.3%	15人	0.5%	6人	0.2%
運動	運動習慣あり	1,155人	34.5%	1,209人	36.7%	1,055人	35.8%	1,132人	35.6%	1,147人	38.2%
	1日1時間以上の運動あり	1,597人	47.7%	1,616人	49.1%	1,406人	47.8%	1,547人	48.7%	1,506人	50.1%
重変	20歳の時より10kg以上の体重増加	785人	23.5%	790人	24.0%	713人	24.2%	777人	24.5%	712人	23.7%
睡眠	睡眠が十分	2,366人	70.7%	2,324人	70.6%	2,156人	73.3%	2,296人	72.3%	2,192人	72.9%
喫煙	喫煙	107人	3.2%	95人	2.9%	104人	3.5%	118人	3.7%	128人	4.3%
飲酒頻度	毎日	257人	7.7%	255人	7.7%	225人	7.6%	240人	7.6%	237人	7.9%
	ときどき	644人	19.3%	617人	18.7%	555人	18.9%	598人	18.8%	592人	19.7%
飲酒量	1合未満	865人	25.9%	859人	26.1%	809人	27.5%	934人	29.4%	876人	29.1%
	1~2合	131人	3.9%	129人	3.9%	100人	3.4%	115人	3.6%	141人	4.7%
	2~3合	16人	0.5%	14人	0.4%	16人	0.5%	15人	0.5%	17人	0.6%
	3合以上	8人	0.2%	4人	0.1%	4人	0.1%	3人	0.1%	5人	0.2%

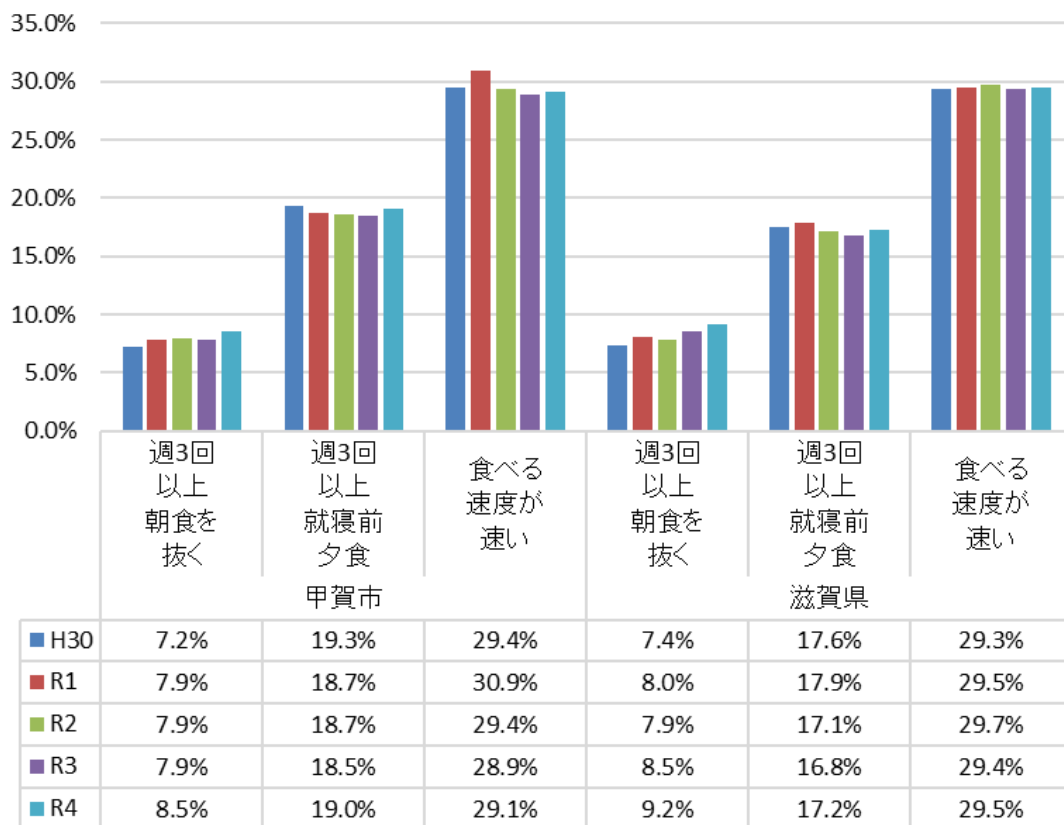
出典：質問票項目別集計表（TKCA004）

分析結果

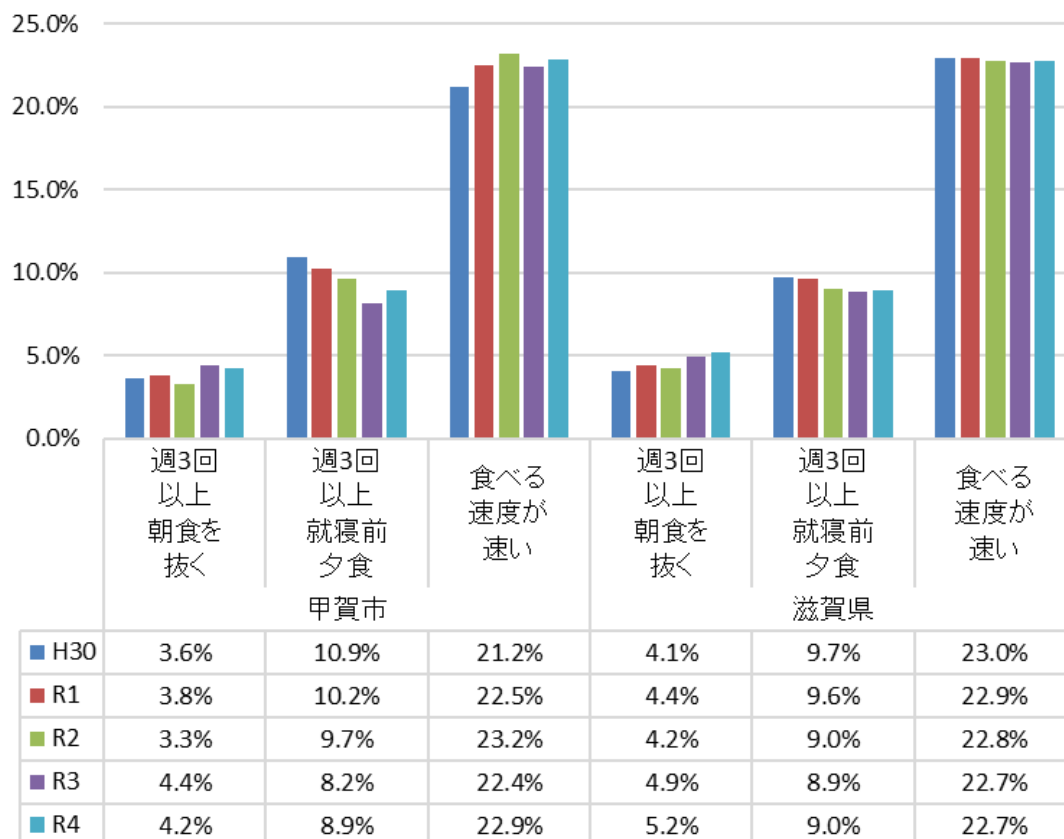
【女性】

服薬では、高血圧、糖尿病、脂質異常症の割合がすべてにおいて増加傾向にある。間食の摂取の割合が50%以上と高い。運動習慣の割合は男性より低い。喫煙の割合は増加傾向にある。飲酒量の1合未満の割合が近年増加傾向にある。

男性 質問票結果(食事)(甲賀市・滋賀県)



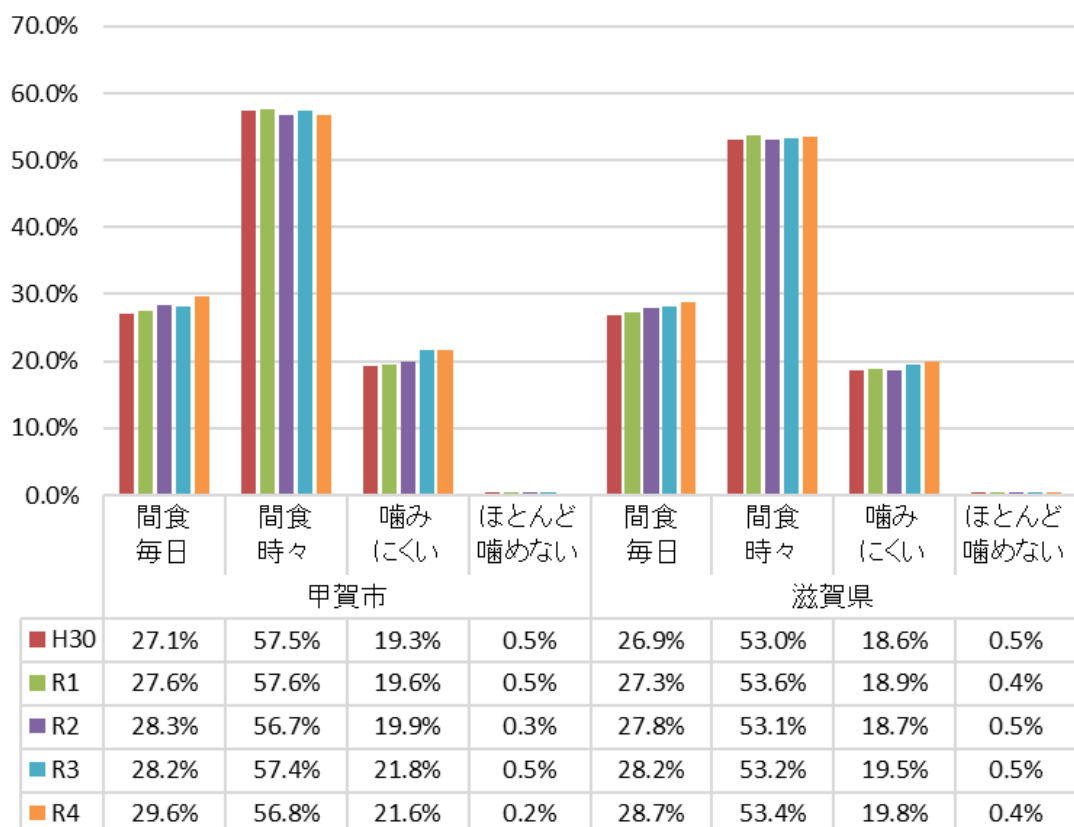
女性 質問票結果(食事)(甲賀市・滋賀県)



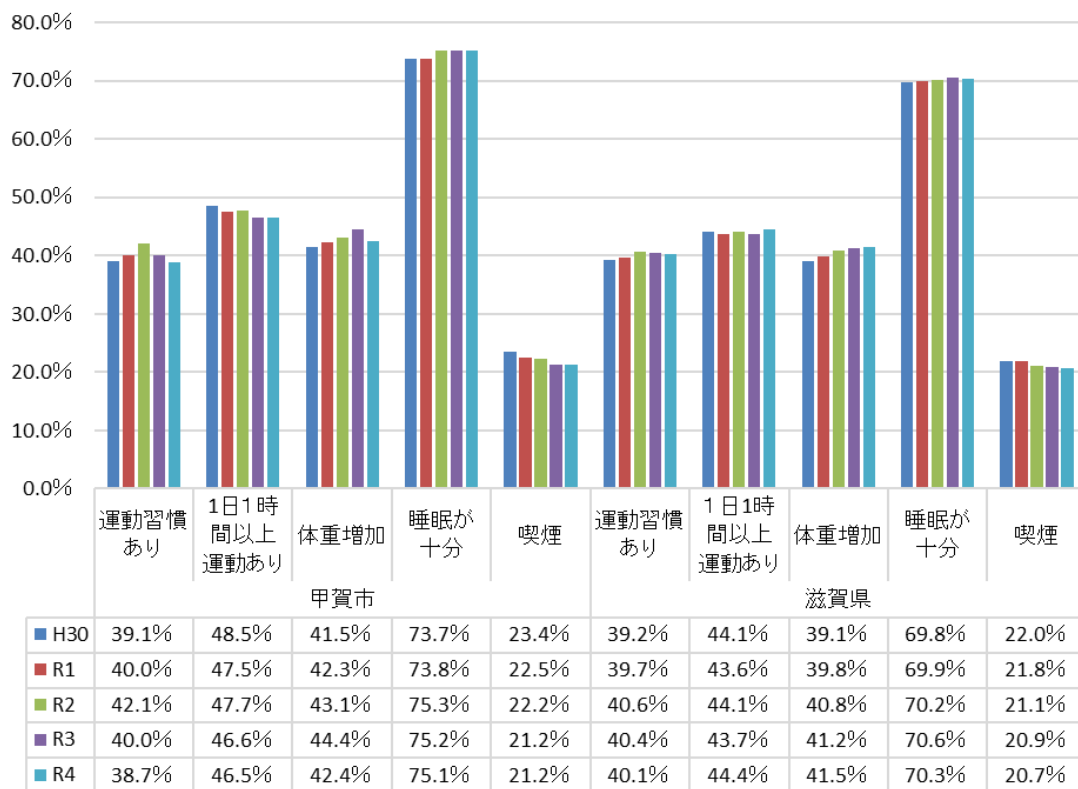
男性 質問票結果(間食・咀嚼)(甲賀市・滋賀県)



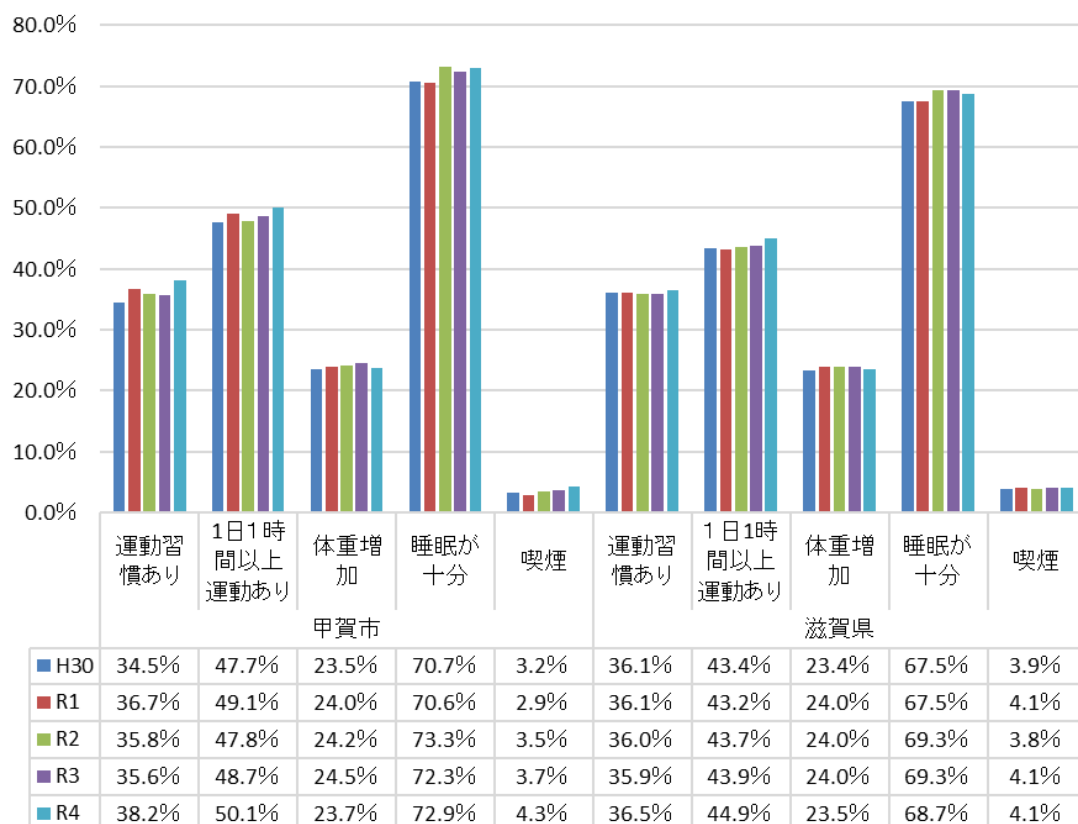
女性 質問票結果(間食・咀嚼)(甲賀市・滋賀県)



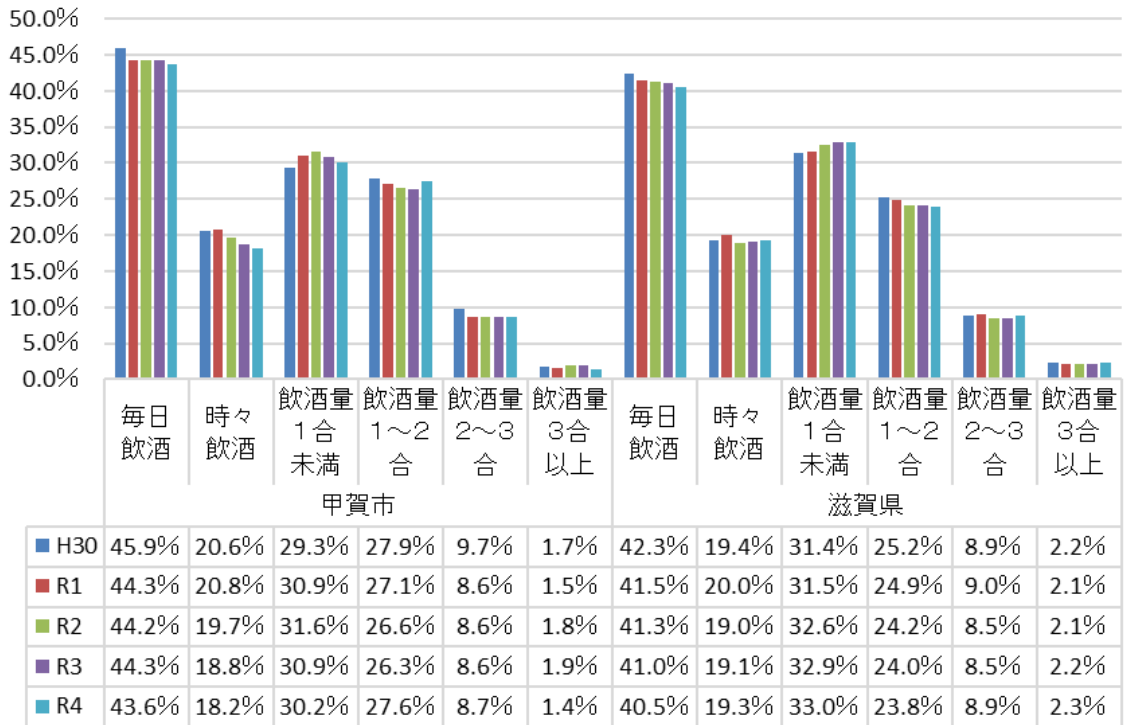
男性 質問票結果(運動・喫煙)(甲賀市・滋賀県)



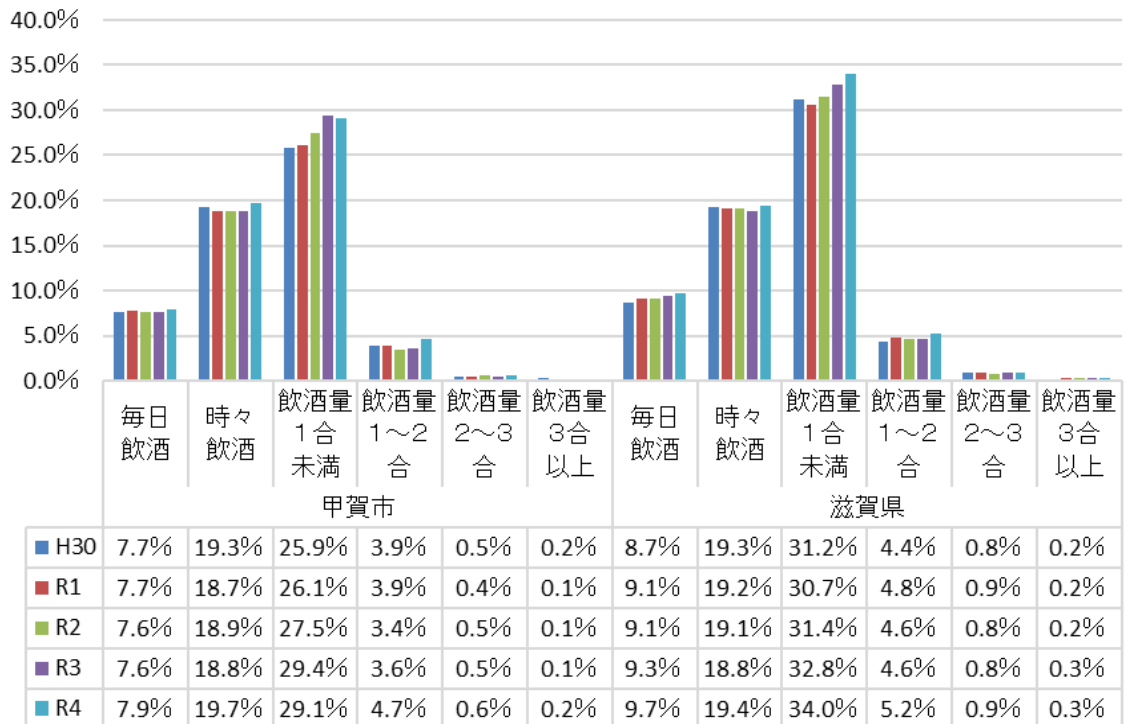
女性 質問票結果(運動・喫煙)(甲賀市・滋賀県)



男性 質問票結果(飲酒)(甲賀市・滋賀県)



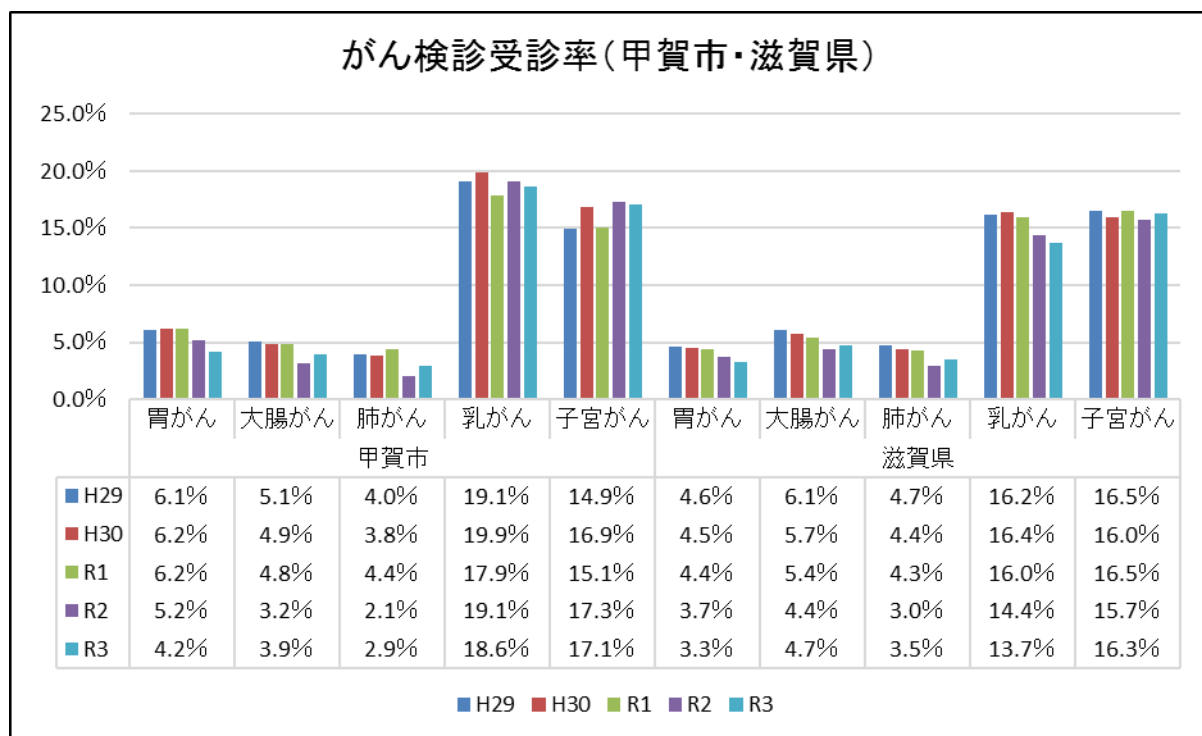
女性 質問票結果(飲酒)(甲賀市・滋賀県)



6. その他

①がん検診の状況

受診率	H29	H30	R1	R2	R3
胃がん	6.1%	6.2%	6.2%	5.2%	4.2%
大腸がん	5.1%	4.9%	4.8%	3.2%	3.9%
肺がん	4.0%	3.8%	4.4%	2.1%	2.9%
乳がん	19.1%	19.9%	17.9%	19.1%	18.6%
子宮がん	14.9%	16.9%	15.1%	17.3%	17.1%



※乳がんおよび子宮がんの受診率＝算定受診数÷対象者数×100

※算定受診数＝(前年度の受診者数)＋(当該年度の受診者数)－(前年度および当該年度における2年連続の受診者)

出典：滋賀県健康づくり支援資料集

分析結果

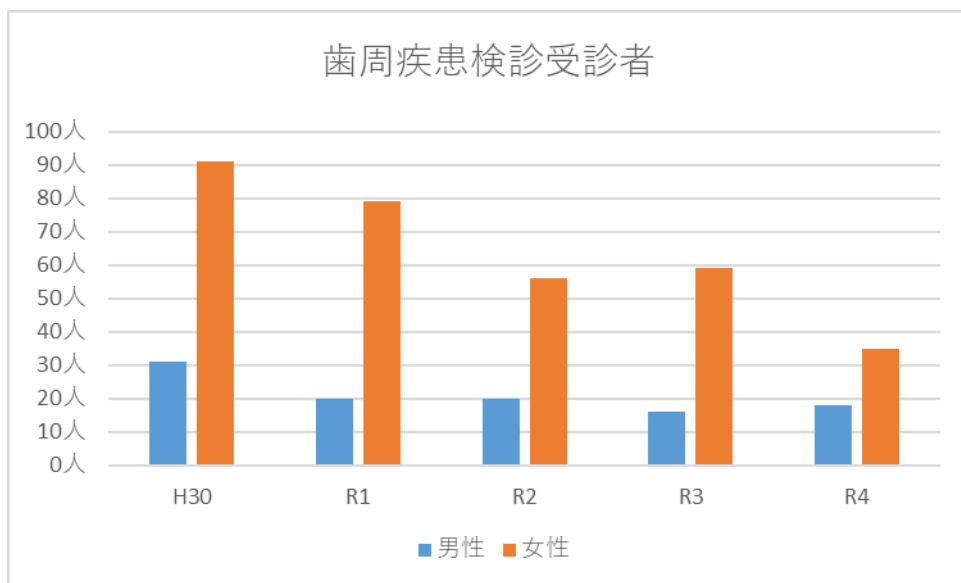
令和2年度の胃がん、大腸がん、肺がんについては新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で若干受診率が下がった。

②歯科の現状

歯周疾患検診受診者数

甲賀市に住民登録している30～70歳の者に実施。ただし現在歯の治療を受けている者を除く。

	H30	R1	R2	R3	R4
男性	31人	20人	20人	16人	18人
女性	91人	79人	56人	59人	35人



分析結果

女性の受診者数は、男性の約4倍。受診者全体数は年々減少している。

③食塩摂取量の状況

食塩摂取量の平均値（g/日） 20歳以上

	男性		女性	
	平均値 (g/日)	調査人数	平均値 (g/日)	調査人数
甲賀市	11.9g	247人	10.1g	242人
滋賀県	11.6g	3,420人	9.7g	4,165人

出典：滋賀の健康・栄養マップ調査結果

分析結果

食塩摂取量は、国の目標値の7gを超えており、県と比較しても高い。
(第三次健康日本21目標値：7g)

④野菜摂取量の状況

野菜摂取量の平均値（g/日） 20歳以上

	男性		女性	
	平均値 (g/日)	調査人数	平均値 (g/日)	調査人数
甲賀市	217.0g	247人	229.5g	242人
滋賀県	217.2g	3,420人	219.5g	4,165人

出典：滋賀の健康・栄養マップ調査結果

分析結果

野菜摂取量は、国の目標値の350gを下回っており、男性は県とほぼ同じで、女性は県よりも多い。
(第三次健康日本21目標値350g)

第4章 第3期データヘルス計画

1. 健康課題

データ分析と第2期計画の評価をもとに、健康課題を抽出

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	<p>【人工透析件数は年々増加している】</p> <ul style="list-style-type: none"> 人工透析件数は令和元年度までは1,000件未満だったが、令和2年度以降1,000件を超えており、費用額も増加している。 新規透析導入患者数は令和元年度 32人、令和2年度 27人、令和3年度 20人、令和4年度 17人となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 新規透析導入患者数の減少。糖尿病からの慢性腎不全を減らすため、健診受診者で医療機関への受診が必要な者は確実に医療につなげる。あわせて、生活習慣の改善を目指し、保健指導を実施する。 		3
B	<p>【生活習慣病にかかる被保険者1人当たりの医療費（外来）で糖尿病が多い】</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の被保険者1人当たりの医療費は令和2年度：20,655円（県内順位1位）、令和3年度：21,185円（県内順位4位）、令和4年度：21,324円（県内順位2位）と年々増加しており、県内の上位になっている。 糖尿病の内服治療はあるが、受診勧奨判定値以上（HbA1c6.5%）ある者が64.5%いる。 		優先	3・4
C	<p>【循環器疾患での死亡者数や脳血管疾患での第2号被保険者の要介護認定が多い】</p> <ul style="list-style-type: none"> 心疾患の死亡者数はがんに次いで男女とも2位である。（平成30年度～令和4年度累計 男性：346人、女性：504人） 標準化死亡比（平成23年度～令和2年度）は、男性が106.4、女性が125.3と高い状況である。 介護保険第2号認定者の原因疾患の第1位は「脳血管疾患」で令和4年度：47.8%となっており、多い傾向にある。 特定健診の結果で収縮期血圧の有所見率は、令和4年度 男性が52.2%、女性が50.2%となっている。また、血圧が受診勧奨値でありながら治療なしの者は7.0%、治療中であるがコントロール不良の者も6.2%となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患や脳血管疾患、人工透析などの生活習慣病の重症化による死亡や要介護状態になることを防ぐため、生活習慣病の重症化予防や発症予防を実施する。 健診受診者で医療機関の受診が必要な者は確実に医療につなげる。特に、血圧ハイリスク者（160/100mmHg以上）で医療機関に受診していない者を受診につなげる。 		4
D	<p>【特定健診・がん検診の受診率は横ばい】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診率は平成30年度46.2%で前年度より5%増加し、それ以降ほぼ横ばい。がん検診の受診率も横ばいで推移している。 受診率は横ばいにもかかわらず、特定健診未受診者かつ医療機関受診なしの者の割合が増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の発症予防、重症化予防のために、未受診理由を把握し、特定健診・がん検診の受診率を向上させる。 		1・6
E	<p>【生活習慣病予防の意識が低い】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導率は増加傾向にあるものの令和4年度：27%と低い。 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が令和4年度 男性は52.7%、女性：16.9%と男女とも高い。 食塩の摂取量が男性：11.9g、女性：10.1gと県と比較して男女とも多い。（令和4年度滋賀の健康・栄養マップ調査結果より） 運動習慣がないと答えた者は令和3年度 男性：59.6%（標準化比：105.4%※有意差あり）、女性：64.2%（標準化比：103%）と県より低い。 食事の噛みにくさについては「噛みにくい」及び「ほとんど噛めない」と答えた者は、令和4年度 男性：26.7%、女性：21.8%となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の発症を防ぐため、生活習慣を見直す機会である特定保健指導の実施率の向上を目指す。 健康こうか21計画に基づき、減塩、野菜摂取、運動習慣、歯及び口腔等の生活習慣の改善を図り、生活習慣を改善できる人を増やす。 	優先	2・5 ・7・8

※疾病予防や医療費抑制のため、生活習慣病予防を優先する課題とします。

2. 第3期データヘルス計画の目標

健康課題に対する滋賀県・市町国保の共通目標を含め、甲賀市の目標を設定します。

項目	目標	評価指標	計画策定時	目標
			R5 (2023)	R11 (2029)
A・B	新規透析導入患者数の減少	新規透析導入患者数	17人 (R4)	減少
	糖尿病の発症予防	★高血糖者の割合 (HbA1c6.5%以上の者の割合)	9.5% (R4)	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	10.6% (R4)	10%以下
	糖尿病の重症化予防	★HbA1c8.0%以上の者の割合	1.0% (R4)	1.0%以下
C	心疾患による死亡者の減少	標準化死亡比（EBSMR）を100に近づける	男性106.4	100
			女性125.3	100
	脳血管疾患による介護保険認定2号被保険者数の減少	脳血管疾患による介護保険認定2号被保険者数	33人 (R4)	減少
	医療機関受診勧奨判定値以上の者を医療機関につなぐ	医療機関受診勧奨判定値以上のハイリスク者の医療機関受診率	80.5% (R4)	85%以上
	血圧160/100mmHg以上の者の減少	血圧160/100mmHg以上の者の割合	6.3% (R3)	減少
D	特定健康診査受診率の向上	★特定健康診査受診率	45.6% (R4)	60%以上
		★40歳代健診受診率	23.4% (R4)	25%以上
		★3年連続未受診者割合	37.5% (R4)	35%以下
		★特定健診未受診者かつ医療機関受診なしの者の割合	39.1% (R4)	35%以下
がん検診の受診率向上		がん検診受診率（胃がん）	4.2% (R3)	5.0%以上
		がん検診受診率（大腸がん）	3.9% (R3)	8.6%以上
		がん検診受診率（肺がん）	2.9% (R3)	5.8%以上
E	特定保健指導実施率の向上	★特定保健指導実施率	27.0% (R4)	35%以上
		★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.3% (R4)	26%以上
		★血圧が保健指導判定値以上の者の割合	53.2% (R4)	44%以下
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の低下		メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（男性）	52.7% (R4)
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（女性）			16.9% (R4)	14.5%以下
	運動習慣のある者の割合の増加	運動習慣のある者の割合	38.4% (R4)	44%以上
	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合の増加	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	74.8% (R4)	80%以上

★印は、滋賀県・市町国保の共通目標

3. 滋賀県・市町国保における共通目標

	目 標	計画策定時 (甲賀市)	共通目標
		R5 (2023)	R11 (2029)
特定 健 診 受 診 率	特定健診受診率	45.6% (R4)	60%以上
	40歳代健診受診率	23.4% (R4)	25%以上
	3年連続未受診者割合	37.5% (R4)	35%以下
	特定健診未受診かつ医療機関受診なしの者の割合	39.1% (R4)	35%以下
	特定保健指導実施率	27.0% (R4)	35%以上
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.3% (R4)	26%以上
	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.0% (R4)	1.0%以下
	高血糖者の割合 (HbA1c6.5%以上の者の割合)	9.5% (R4)	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	10.6% (R4)	10.0%以下
	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	53.2% (R4)	44%以下

4. 個別の保健事業

事業番号	事業名
1	特定健診受診率向上事業
2	特定保健指導実施率向上事業
3	糖尿病性腎症重症化予防事業
4	ハイリスク者に対する医療機関受診勧奨事業
5	高血圧対策事業
6	がん検診受診率向上事業
7	生活習慣の改善支援事業
8	歯・口腔の健康づくり事業
9	医療費適正化事業

(事業番号) 1	(事業名称) 特定健診受診率向上事業
----------	--------------------

事業の目的	特定健診の受診率が向上することで、必要な治療や指導につながり、重症化予防と生活習慣の改善ができる。
対象者	40～74歳の被保険者
現在までの事業結果	ナッジ理論を活用した受診勧奨により、受診率が向上した。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	★特定健康診査受診率	45.6% (R4)	48%	50%	52%	55%	58%	60%以上
	★40歳代健診受診率	23.4% (R4)	24%	24%	25%	25%	25%以上	25%以上
	★3年連続未受診者割合	37.5% (R4)	35%以下	35%以下	35%以下	35%以下	35%以下	35%以下
	★特定健康未受診者かつ医療機関受診なしの者の割合	39.1% (R4)	39%	38%	37%	37%	36%	35%以下
アウトプット	特定健診受診の必要性周知	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	未受診者への通知	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	新規該当者への受診勧奨	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

目標を達成するための主な戦略	未受診者への受診勧奨として、若い年齢層への勧奨と対象者が多い65歳以上の年代に対する勧奨を強化し、効率的に受診率の向上を目指す。前期高齢者では医療機関への通院をされているが、未受診の場合の治療中患者情報の提供など医療機関との連携も強化する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

ナッジ理論を活用した未受診者の特性に応じた受診勧奨を行っている。新規加入者には、国保加入手続き時に、パンフレットを配布するなど啓発を行っている。集団健診では、コロナの感染対策も兼ねたネットと電話を併用した予約制度導入している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

引き続き、未受診者の把握と特性に応じた受診勧奨を実施していくが、より効率的に広報、特にLINEなどSNSを活用した受診勧奨による受診率向上に向けた取り組みを行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

滋賀県及び滋賀県国保団体連合会と連携している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

滋賀県及び滋賀県国保団体連合会と連携を強化し、適切な時期に受診勧奨通知を送付し、受診率の最終目標60%を達成するように取り組む。

(事業番号)2	(事業名称)特定保健指導実施率向上事業
---------	---------------------

事業の目的	生活習慣病の発症を防ぐため、生活習慣を見直す機会である特定保健指導の実施率の向上を目指す。
対象者	動機付け支援対象者、積極的支援対象者
現在までの事業結果	特定保健指導実施率は令和3年度25%と横ばい。令和3年度から利用率の向上を図り、動機づけ支援対象者にグループ支援を行っており、令和4年度は14回実施。40名の参加があった。積極的支援は保健センターからの勧奨により、利用率は上がったが中断者は多い。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	★特定保健指導実施率	27.0% (R4)	28%	29%	30%	31%	33%	35%以上
	★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.3% (R4)	21%	22%	23%	24%	25%	26%以上
	メタボリック該当者・予備群の割合	男性52.7% (R4)	52%	50%	49%	46%	44%	43%以下
		女性16.9% (R4)	16.5%	16.3%	16.0%	15.8%	15.6%	14.5%以下
アウトプット	専門職による保健指導未利用者勧奨	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	グループ支援の実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・WEBでの保健指導を実施し、利用者の利便性を図る。 ・積極的支援については、委託業者及び市専門職からの勧奨に併せ、保健センターの保健師が訪問等による利用勧奨を行う。 ・動機付け支援については、グループ支援を実施し利用率の向上を図る。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<p>委託業者から複数回電話勧奨し、連絡がとれなかった者に対し、再度、市の専門職から勧奨を行い保健指導の必要性の理解と実施率の向上を図っている。</p> <p>積極的支援については保健センターの保健師より電話、訪問等による利用勧奨を行い、動機付け支援については、グループ支援を実施することにより、利用率の向上に努めている。</p>

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>グループ支援の実施や保健センターからの勧奨については、利用率が向上するなど効果が見られたため、引き続き実施していく。また、委託業者や保健指導実施医療機関と連携し、保健指導を実施する。</p>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

委託業者、保健センター、保健指導実施医療機関

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p>委託業者、保健センター、保健指導実施医療機関との連携も強化し、特定健診実施率35%を達成するように取り組む。</p>

(事業番号)3	(事業名称)糖尿病性腎症重症化予防事業
---------	---------------------

事業の目的	糖尿病の治療中断者に対する受診勧奨及び医療機関と連携した保健指導を実施し、糖尿病性腎症の重症化を防ぐことで、人工透析、腎不全への移行を防止または遅らせることができる。
対象者	①糖尿病の治療中断者に対する受診勧奨 糖尿病治療歴があり最近1年間に受診歴のない者 ②医療機関と連携した保健指導 滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、特定健診受診者より抽出
現在までの事業結果	①治療中断者に対し、電話及び訪問を行い、受診勧奨しているが、危機感がなく、受診につながらないことが多い。 ②かかりつけ医と連携し、事業を実施することができているが、対象者からの保健指導につながっていない。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	新規透析導入患者数	17人 (R4)	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	★高血糖者の割合 (HbA1c6.5%以上の者の割合)	9.5% (R4)	減少	減少	減少	減少	減少	9.2%以下
	★HbA1c8.0%以上の者の割合	1.0% (R4)	維持	維持	維持	維持	維持	1.0%以下
アウトプット	治療中断者の勧奨	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	保健指導利用率	7.0% (R4)	30%	30%	30%	30%	30%	30%

目標を達成するための主な戦略	①治療中断者に対しては、電話や訪問により受診の必要性を伝える。 ②かかりつけ医と連携し、保健指導につなげる。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<p>①糖尿病の治療中断者に対する受診勧奨 糖尿病治療中断者に対して、医療機関への受診を専門職による電話勧奨や訪問指導により実施。</p> <p>②医療機関と連携した保健指導 滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、令和4年度特定健診受診者より糖尿病治療中のハイリスク者を抽出。かかりつけ医と連携しながら、市の専門職による6か月間の保健指導の実施。</p>

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

専門職による電話勧奨や訪問指導を強化し、医療機関への受診につなげる。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

①国保主管課の専門職及び保健センターで実施。 ②かかりつけ医との連携。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

①引き続き保健センターと連携し、電話勧奨や訪問指導の実施。 ②医療機関との連携を強化するため、糖尿病連携医への協力依頼。

(事業番号)4	(事業名称)ハイリスク者に対する医療機関受診勧奨事業
---------	----------------------------

事業の目的	特定健診受診者で医療機関への受診が必要な者を受診につなげることで、生活習慣病の重症化予防や発症予防を実施する。
対象者	特定健診結果の要医療者のうちハイリスク者 (HbA1c6.5以上・収縮期血圧160以上・拡張期血圧100以上・中性脂肪500以上・LDL-ch180以上・eGFR45未満・尿蛋白2+以上・尿酸9以上)
現在までの事業結果	特定健診受診者の約半数の者が受診勧奨判定値という現状である。 その中で服薬治療のないハイリスクの者に再受診勧奨を実施。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	脳血管疾患による介護保険認定2号被保険者数	33人 (R4)	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	医療機関受診勧奨判定値以上のハイリスク者の医療機関受診率	80.5% (R4)	81%	82%	83%	84%	85%	85%以上
	血圧160/100mmHg以上の者の割合	6.3% (R3)	減少	減少	減少	減少	減少	減少
アウトプット	対象者への受診勧奨通知	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 「受診結果報告通知書」、レセプト等で受診確認のできない者に受診勧奨通知送付 「受診結果報告通知書」の返送率を高めるため、医療機関の理解を得る。 医療機関未受診者の進捗管理
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

特定健診結果で受診勧奨判定値の者に、医療機関から「受診結果報告通知書」を配布し、提出を依頼。レセプト等でも受診確認のできない者のうち、県の基準に準じたハイリスク者(未受診者)に対して再度受診勧奨通知を送付し、勧奨を行う。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

医療機関への受診勧奨及び「受診結果報告通知書」の返送率を高めるため、医療機関に対し、説明の強化を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 医療機関に、特定健診結果でハイリスク者に対し、「受診結果報告通知書」を返送してもらうよう依頼
- 受診確認のできない者(ハイリスク者)に再度受診勧奨通知を送付
- 勧奨後も医療機関受診の確認できない者のうち、優先順位の高い者に専門職から、電話勧奨を行う。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

勧奨通知後も未受診で優先順位の高い者に専門職からの電話勧奨を強化する。

(事業番号)5	(事業名称)高血圧対策事業
---------	---------------

事業の目的	高血圧を放置することにより、循環器疾患を発症する可能性が高まる。受診勧奨、保健指導により、医療機関の受診が必要な人を受診及び治療に結び付ける。また、生活習慣の改善のため、集団健診にて尿ナトリウム／カリウム比の測定を行う。
対象者	40歳以上の被保険者
現在までの事業結果	特定保健指導の実施や、医療機関受診勧奨判定値以上の方への受診勧奨により、血圧コントロールにつなげた。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	脳血管疾患による介護保険認定2号被保険者数	33人 (R4)	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	医療機関受診勧奨判定値以上のハイリスク者の医療機関受診率	80.5% (R4)	81%	82%	83%	84%	85%	85%以上
	血圧160/100mmHg以上の者の割合	6.3% (R3)	減少	減少	減少	減少	減少	減少
アウトプット	高血圧に関するリスクの啓発	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	特定保健指導の利用勧奨	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	医療機関への受診勧奨	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

目標を達成するための主な戦略	健診結果にてⅡ度高血圧(160/100mmHg)以上で医療機関の受診のない者に対して電話・訪問にて受診勧奨を行う。 生活習慣の改善につなげるため、集団健診にて尿ナトリウム／カリウム比の測定を行い保健指導を実施する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

特定健診結果にてⅡ度高血圧(160/100mmHg)以上で医療機関の受診のない者に対して、医療機関から「受診結果報告通知書」を配布し、提出を依頼。レセプト等でも受診確認のできない者に再度受診勧奨通知を送付。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

健診結果にてⅡ度高血圧(160/100mmHg)以上で医療機関の受診のない者に対して電話・訪問にて受診勧奨を行う。 生活習慣の改善につなげるため、集団健診にて尿ナトリウム／カリウム比の測定を行い、保健指導を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

医療機関との連携

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

受診勧奨及び受診結果通知書の返送率を高めるため医療機関に対し、説明の強化を行う。 医療機関の受診のない者に対して保健センターから電話・訪問にて受診勧奨・保健指導を行う。

(事業番号)6	(事業名称)がん検診受診率向上事業
---------	-------------------

事業の目的	がん検診受診率が向上することにより、早期発見・早期治療につなげることができ、生活や仕事への影響を減らすことができる。
対象者	40歳以上の市民(子宮頸がんは、20歳以上の市民)
現在までの事業結果	がん検診対象者に個別通知等により周知を図るとともに、特定健診(集団)と同時実施とすることで受診率の向上につながっている。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	がん検診受診率 (胃がん)	4.2% (R3)	4.5%	4.5%	4.8%	4.8%	5.0%	5.0%以上
	がん検診受診率 (大腸がん)	3.9% (R3)	4.7%	5.5%	6.3%	7.1%	7.9%	8.6%以上
	がん検診受診率 (肺がん)	2.9% (R3)	3.5%	4.0%	4.5%	5.0%	5.5%	5.8%以上
アウトプット	対象者への個別通知	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

目標を達成するための 主な戦略	受診しやすいよう複数のがん検診や特定健診との同時実施、時期や会場の設定、申し込み方法のシステム化、医療機関で実施する個別検診の実施を勧める。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

医療機関での受診や集団検診など、本人が受診しやすい場所や日程を選択できるよう様々なパターンを準備し、電話予約の他、WEB予約も取り入れている。集団検診では、基本健診や特定健診の同時受診や、土曜、平日夜間の受診、また託児も可能なレディースデーも設けている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

検診日程を工夫するなど、受診しやすい環境づくりにつとめる他、がん検診の受診の必要性を啓発し、初回受診者を増加させるための取り組みを行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

健康福祉部と医療機関との連携。集団検診を実施。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

引き続き、健康福祉部と連携し、特定健診との同時実施などにより、受診率の向上を目指す。

(事業番号)7	(事業名称)生活習慣の改善支援事業
---------	-------------------

事業の目的	肥満につながる生活習慣(運動習慣のない者が多い、間食、遅い時間の夕食摂取等)が背景に見られることから、生活習慣病の予防及び健康づくりを推進する。
対象者	40～74歳の被保険者
現在までの事業結果	健康アプリ【BIWA-TEKU】を使った健康ウォーキングの推進。 スマートフォンアプリを活用したウォーキングコースや健康づくりのイベントを設定。イベントへの参加や、運動習慣・運動量に応じてポイントを付与する。健康づくりの報奨として、ポイントを使って市内協賛事業所が提供する地場商品等に応募することができる。アプリ登録者数は年々増加している。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	メタボリック該当者・ 予備群の割合	男性52.7% (R4)	52%	50%	49%	46%	44%	43%以下
		女性16.9% (R4)	16.5%	16.3%	16.0%	15.8%	15.6%	14.5%以下
	運動習慣のある者の 割合の増加	38.4% (R4)	39%	40%	41%	42%	43%	44%以上
アウトプット	健康アプリ【BIWA- TEKU】の利用促進	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	対象者への案内 (健康教室)	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

目標を達成するための 主な戦略	・健康寿命を延ばそう事業に取り組む地域を増やすため、健康ウォーキングアプリ【BIWA-TEKU】の利用を促進し、運動習慣のある者を増やす。 ・メタボリック症候群該当者、予備群を対象とした健康教室の実施。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

健康ウォーキングアプリ【BIWA-TEKU】の利用促進については、特定健診を実施する医療機関へチラシの配布。特定保健指導での利用促進。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

健康ウォーキングアプリ【BIWA-TEKU】については、ウォーキングコースの設定や利便性の向上につながる機能改修を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

【BIWA-TEKU】の利用促進
区、自治会、自治振興会など各種団体。民間企業。アプリ開発業者。
健康教室
運動指導士に講師を依頼

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

【BIWA-TEKU】の利用促進
区、自治会、自治振興会など各種団体。民間企業。アプリ開発業者。
健康教室
運動指導士に講師を依頼し、運動の普及に努める。

(事業番号)8	(事業名称)歯・口腔の健康づくり事業
事業の目的	歯及び口腔の健康づくりを実施することにより、糖尿病の重症化や高齢者のフレイルなどを予防することを目的とする。
対象者	50～74歳の被保険者
現在までの事業結果	歯科検診、パノラマレントゲン撮影、歯科相談の歯周疾患検診の実施。特定保健指導時に歯及び口腔について指導を実施。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	
アウトカム	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	74.8% (R4)	75%	76%	77%	78%	79%	80%以上	
アウトプット	歯周疾患検診の受診勧奨	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	

目標を達成するための主な戦略	歯や口腔の健康の重要性を啓発し、定期的な歯周疾患検診の受診を促す。
----------------	-----------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

歯周疾患検診について、健診カレンダーに掲載し、広報紙で受診啓発。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

がん検診、特定健診、特定保健指導時に歯、口腔の健康についても啓発する。また、より効率的に広報、特にLINEなどSNSを活用した受診勧奨による歯周疾患検診の受診率向上に向けた取り組みを行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

健康福祉部と歯科医師会との連携。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

健康福祉部と歯科医師との連携により、歯周疾患検診の受診率の向上を目指す。

(事業番号)9	(事業名称)医療費適正化事業
---------	----------------

事業の目的	適正な医療の受診及び医療費適正化につなげることができる。
対象者	①重複・頻回受診者等訪問指導事業・・・重複・頻回受診者、重複・多剤服用者 重複受診:3ヶ月連続で同一診療科に月3ヶ所以上受診 頻回受診:3ヶ月連続で同一医療機関に月15日以上受診 重複服用:1ヶ月に3ヶ所以上の医療機関より、同一の薬剤投与 多剤投与:1ヶ月に15剤以上処方されている者 ②ジェネリック医薬品差額通知事業・・・ジェネリック医薬品未使用者
現在までの事業結果	①重複・頻回受診者等訪問指導事業 国保連合会との連携により、適切に事業を実施し受診日数の減少につながっている。 ②ジェネリック医薬品差額通知事業 ジェネリック医薬品未使用者へ差額通知発送 年2回実施

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム	①通知後の受診行動の改善	改善	改善	改善	改善	改善	改善	改善
	②後発医薬品使用割合	83.7% (R4)	84.3%	84.6%	85.0%	85.3%	85.6%	86%以上
アウトプット	①指導対象者へのアプローチ率	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	②差額通知の発送	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

目標を達成するための主な戦略	医療費高騰の原因となる重複・頻回受診、重複・多剤服薬の被保険者に対し、正しい受診啓発を行うとともに、被保険者の個別の健康課題について保健指導を行うことにより、対象者の意識の変化及び医療費削減への効果につなげる。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- ①重複・頻回受診者訪問指導事業において実施
共同事業による滋賀県国民健康保険団体連合会の保健師による訪問指導または、電話による保健指導を行うことにより適正な医療の受診及び医療費適正化につなげる。
- ②ジェネリック医薬品差額通知事業において実施
滋賀県国民健康保険団体連合会との共同事業で差額通知を発送(年2回)

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

訪問指導を拒否される方が多く、対象者の選定に苦慮する場合がある。対象者の選定において、国保連合会及び保健師と情報共有し訪問指導につなげていく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ①重複・頻回受診者訪問指導事業において実施
滋賀県、滋賀県国民健康保険団体連合会の共同事業
- ②ジェネリック医薬品差額通知事業において実施
国民健康保険団体連合会の共同事業

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ①国保連合会と連携し、訪問指導につなげる。
- ②国保連合会と共同事業を継続し、ジェネリック医薬品の使用割合の向上につなげる。

第5章 その他の事項

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>計画期間の最終年度（令和11年度）に、本計画に掲げた目的・目標の達成状況及び事業の実施状況に関する調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行います。 また、中間年度（令和8年度）については、計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行ったうえで必要に応じて事業の実施内容等の見直しを行います。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画を推進するため、幅広い年代の方が閲覧できるよう、計画を市の広報紙やホームページなどに掲載公表します。また、健康福祉部とも連携して様々なイベントや会議等の機会を利用して、計画の概要を周知します。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成17年4月1日厚生労働省）を遵守するとともに、甲賀市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和5年条例第1号）、甲賀市情報セキュリティポリシー（平成19年告示第76号）について周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。</p>
<p>地域包括ケア に係る取組及び その他の留意事項</p>	<p>医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについて、健康福祉部が主催する地域ケア会議に参画します。 また、令和2年度から実施している高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において、後期高齢者保健事業と国民健康保険保健事業及び介護予防事業の切れ目のない支援を健康福祉部局と連携して取り組んでいきます。</p>

第6章 第4期 特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査、特定保健指導の実施目標値

国では、第4期計画における特定健診受診率、特定保健指導実施率の目標値については、直近の実績では目標値と乖離があるが、引き続き受診率、実施率の向上に向けて取り組みを進めていく必要があることから、第3期の目標はそれぞれ60%以上とされているが、特定健診の受診率は、直近の令和4年度実績で45.6%であり、目標値を60%とする。

特定保健指導に関しては、直近の実績が27.0%であり、第3期の目標60%以上が達成できないため、県平均の35%を目指し取り組んでいく。実施計画に掲げる目標値等は第3期データヘルス計画に示された各数値に基づくものとする。

2. 特定健康診査等の対象者数に関する事項

特定健康診査については、実施年度中に40～74歳となる加入者で、かつ当該実施年度に市国民健康保険（年度途中加入者も含む）に加入している者のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象となる（厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」参照）。

特定健康診査の結果、腹囲のほか血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者が、特定保健指導の対象となる（厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」参照）。

図表のとおり、追加リスクの多少と喫煙の有無により、動機付け支援か積極的支援の対象となるのかが異なる。

- | | |
|------|---|
| ①血糖 | a 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl 以上
又は b HbA1c の場合 5.6% |
| ②脂質 | a 空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl 以上）
又は b HDL コレステロール 40mg/dl 未満 |
| ③血圧 | a 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は b 拡張期血圧 85mmHg 以上 |
| ④質問票 | 喫煙歴あり（①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント） |

図表：特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク			④喫煙	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
上記以外で BMI≥25	3つ該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当					
	1つ該当					

(注)喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

3. 特定健康診査等の実施方法に関する事項

実施場所の選定においては、どのような実施場所とすれば対象者の利便性が確保でき、実施率向上につながるのかを十分に考慮して行う。

甲賀市では、がん検診と合同で実施する集団健診及び市内の医療機関における個別健診とに分類することで対象者の選択肢を広く確保し、受診率の向上に繋げていく。

①特定健康診査（集団健診）

集団健診は実施率向上が見込め、かつ効率的に実施できる方法であり、がん検診と同時実施することで対象者の利便性及び受診意欲の向上が期待できる。

実施方法としては、市内5地域（水口・土山・甲南・甲賀・信楽）において上半期及び下半期において1日以上で開催日を確保するとともに、休日や夜間にも実施するものとする。

②特定健康診査（個別健診）

滋賀県市町代表保険者と滋賀県医師会との間で集合契約が締結された、市内5地域にある31ヶ所の医療機関において実施する。

事前予約制やいつ来院しても受診可能な医療機関など、多種多様な医療機関が存在することにより、対象者が自由に選択して受診しやすい環境を整える。

個別健診開始前には、毎年度各医療機関を訪問し、実施方法について説明を行い、スムーズな健診の実施について意思疎通と配慮を行う。

●特定健診の検査項目

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検査			
身体計測	身長	血中脂質検査	中性脂肪
	体重		HDL-コレステロール
	腹囲		LDL-コレステロール
	BMI		
血圧	収縮期血圧	肝機能検査	AST(GOT)
	拡張期血圧		ALT(GPT)
尿検査	糖	血糖検査	空腹時血糖
	蛋白		HbA1c(NGSP値)
追加健診		医師の判断による追加項目	
尿検査	尿潜血	貧血検査	赤血球数
腎機能検査	クレアチニン(eGFR値も必要)		血色素量
痛風検査	尿酸		ヘマトクリット値
当年度の健診結果による追加項目			
心電図検査			
眼底検査			

③特定保健指導

特定健診の結果により「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」に基づき、健康の保持に努める必要がある方に対し、特定保健指導を実施する。

個別健診対象者については、委託業者による保健指導を行う。その際、受けてもらいやすい、参加してもらいやすい日程や場所を設定し、各保健センターまたは市役所・各地域市民センターで行う。

また、より参加を促すため集団による結果相談会も実施する。

【階層区分】

「動機づけ支援」「積極的支援」の2つに階層区分を行う。

<動機づけ支援(動機づけ支援相当)>

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援を行うとともに、初回面接から計画の実績評価を行う保健指導をいう。

初回面接から3か月以上経過後、身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認・評価を行う。

<積極的支援>

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士の面接、指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取り組みに資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価(計画策定の日から3か月以上経過後に行う評価をいう。)を行う。

2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は動機付け支援相当でも可とする。

40歳から74歳の個別健診受診者については、「動機づけ支援」「積極的支援」に該当した者を対象に、生活改善の実施と検査値改善を目指して委託業者の管理栄養士が保健指導を行う。

4. 個人情報の保護に関する事項

特定健診・特定保健指導の実施結果は、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で、健診・保健指導実施機関等から滋賀県国民健康保険連合会が管理する特定健診総合システム内に登録されている。

特定健診・特定保健指導のデータは対象者本人の健康管理や効果的な保健指導、加入者全体の経年変化等の分析、中長期的な発症予測等への活用等の観点から最低5年間の保存が義務づけられているが、そのデータの活用等についてはガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成17年4月1日厚生労働省）を遵守するとともに、「甲賀市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和5年3月28日条例第1号）」及び「甲賀市情報セキュリティポリシー（平成19年告示第76号）」に基づき厳格に管理する。

また、業務委託先についても個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

5. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、実施計画を作成・変更時は、遅滞無く公表することが義務付けられている。

公表の目的は、主に加入者（特に特定健診・特定保健指導の対象者）に対し、計画期間中の取組方針を示し、事業の趣旨への理解を促し、積極的な協力を得ることにある。

甲賀市では、市ホームページや市広報紙への掲載を通じて市国民健康保険加入の対象者へ周知を図ることとする。

6. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

<特定健康診査等実施計画の評価方法>

●実施及び成果に係る目標の達成状況

特定健診・特定保健指導は、できる限り多くの対象者に効果的・効率的に実施することによって内蔵脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクを有する者を減らしていくことが重要である。

甲賀市では、作成した実施計画（目標やその実施方法等）に沿って、毎年度、計画的かつ着実に特定健診・特定保健指導を実施できているか、その際、実施における検証のみではなく、実施後の成果（自ら設定した目標値の達成状況、加入者全体の経年変化の推移等）の検証を行う。

①特定健診・特定保健指導の実施率

実施率については、実施計画において毎年度の目標値を設定する。毎年度の成果が明確に出るため検証が可能なことから、前年度の結果の実施率を翌年度に確認し、目標値の達成状況を把握する。

②メタボリックシンドロームの該当者・予備群（特定保健指導の対象者）の減少率

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、市での特定保健指導による減少率の目標を設定しており、特定保健指導の取組の成果の検証のため、特定保健指導の対象者割合の推移について検証を行う。

③その他

目標値の達成のために実施計画にて定めた実施方法・内容・スケジュール等について、計画どおりに進めることができたか、実施後に評価を行う。

●評価方法

①特定健診・特定保健指導の実施率

目標の達成状況のような定量的な評価は、標準的・統一的な手法で正確に実施することが重要であるが、評価に要する作業負荷が大きくなるように、国への実績報告を評価に活用する。よって特定健康診査及び特定保健指導の実施率は下記の算定式に基づき、評価することとする。

※特定健診及び特定保健指導の実施率・算定式

算定式	$\frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}}$
条件	<p>○特定健康診査対象者数は、特定健康診査の対象者（特定健康診査の実施年度中に40歳以上74歳以下に達する、実施年度の4月1日時点での加入者）から次に掲げる者を除いた者</p> <p>(1)特定健康診査の実施年度途中における加入及び脱退等の異動者（ただし、年度末の3月31日付けで脱退した者は除外しないものとする）</p> <p>(2)特定健康診査の除外対象となる者（平成20年厚生労働省告示第3号）に規定する各号のいずれかに該当する者（妊産婦、長期入院患者等）と保険者が確認できたもの</p> <p>○特定健康診査受診者数は、上記特定健康診査対象者数のうち、当該年度中に実施した特定健康診査の受診者（他の健康診断を受診した者の当該健康診断に関する記録の写しを保険者において保管している場合も含む）</p>

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了}^{\ast 1} \text{者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}^{\ast 2}}$
条件	<p>○階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用した場合、動機付け支援終了者数には含めない。</p> <p>○途中終了（脱落・資格喪失等）者は、分母には含め、分子からは除外。</p> <p>○年度末（あるいは翌年4-5月）に保健指導を開始し、年度を越えて指導を受け、実績報告時まで完了している者は分子に算入。実績報告時に実施中だが未完了の場合は、次年度実績とするため、分母からは除外せず、分子からは除外（除外した分子は、その後完了した場合は次年度の実績における分子に算入）。</p>

②メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率）

集団の減少率を評価する際に、基本となるのは以下のような方法となる。

各保険者における特定健康診査対象者の母集団が毎年度大きく変動する場合には、特定保健指導等の効果が集団全体の減少率に、的確に反映されないことに留意する必要がある。

式	$\frac{\text{基準年度（平成 20 年度）の特定保健指導対象者の推定数} - \text{当該年度の特定保健指導対象者の推定数}}{\text{基準年度（平成 20 年度）の特定保健指導対象者の推定数}}$
条件	<p>○計画における目標値の評価に当たっては、基準年度は 2008 年度となる。毎年度、減少率を算出するに当たっては、当該年度/前年度となる。</p> <p>○各年度の実数をそのまま用いると健診実施率の高低による影響を受けるため、該当者及び予備群の数（特定保健指導対象者数）は、健診受診者に占める該当者及び予備群の者（特定保健指導対象者）の割合を特定健康診査対象者数に乗じて算出したものとする。</p> <p>○乗じる特定健康診査対象者数に占める該当者及び予備群者の数（特定保健指導対象者数）の算出については、以下の方法が考えられる。</p> <p>①全国平均の性・年齢構成の集団に、各保険者の性・年齢階層（5 歳階級）別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）が含まれる割合（率）を乗じる。 被保険者の年齢構成の変化（高齢化の効果）の影響を少なくするため、年齢補正を行う方法である。また、全国統一の指標を用いるため、保険者間での比較が可能となる。</p> <p>②当該年度の各保険者の性・年齢構成の集団に、基準年度及び当該年度の各保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）が含まれる割合（率）を乗じる。</p>

●特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

令和 8 年度において、特定健康診査の実施率、特定保健指導対象者の割合の減少率についての中間評価を行い、被保険者等の状況変化を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行うものとする。

7. その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

計画の推進に当たっては、常に変化すると予想される状況に対応するため、対象者の視点に立った柔軟かつ弾力的な計画の運営を基本とする。

