

目指す姿

「県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現」 ～データ活用による生活習慣病の予防を通じた健康寿命の延伸～

市町…国保の保険者として行う保健事業について、データ活用とPDCAサイクルにより効果的・効率的に推進。
県 …市町と一体となってデータヘルス計画を推進。広域的な事業の推進や、保険者間の連携等により市町を支援。

基本的事項

- 市町データヘルス計画と県データヘルス計画を両輪として、県、市町、国保連合会が共通の認識を持ってPDCAサイクルに沿った保健事業を推進
 - 国保制度改正により、平成30年度から県も市町とともに国保の運営を担う
 - 国保保険者として、市町とともに保健事業を推進するため、本計画を定めるもの
- 計画期間：平成30年度～令和5年度

県の健康課題

- (1) 虚血性心疾：虚血性心疾患の中でも急性心筋梗塞の死亡率が全国より有意に高い。
- (2) 脳血管疾患：死亡率は低下しているものの、要介護認定者の原因疾患1位である。
- (3) 糖尿病性腎症：人工透析患者のうち、糖尿病性腎症が原因となっている者が、44.1%である。
- (4) 悪性新生物（がん）：死因の1位であり、全国と比較しても女性の胃がんの死亡率は有意に高い。

◆滋賀県の健康課題に対応した目標項目の状況 ※目標項目については、主な項目を抜粋

【評価】S：目標達成 A：改善 B：大きな変化なし C：悪化

死亡	目標項目		計画策定時 (H27)	H28	H29	H30	現状値 R1	目標（R5）	具体的な取組	評価	備考
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万対)		男性 31.9 女性 13.0	男性 33.0 女性 13.3	男性 30.6 女性 13.6	男性 29.3 女性 13.0		男性 26.3 女性 12.7	市町における保健指導、受診勧奨、禁煙支援等保健事業の実施 県・市町：糖尿病性腎症重症化予防対策 県：受動喫煙防止の環境整備 保健指導における減酒支援の実施のための研修等支援を行う	B	
	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万対)		男性 26.4 女性 17.1	男性 31.0 女性 16.4	男性 27.3 女性 17.5	男性 26.0 女性 16.9		男性 23.8 女性 15.4		B	
重症化予防	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少		181人	183人	162人	168人	134人	増加の抑制 (181人以下)	市町：保健指導、受診勧奨の徹底 県：糖尿病性腎症予防プログラムに基づく ①保健指導ガイド作成 ②対象の具体的抽出方法の決定 ③医療機関と連携した保健指導の円滑な実施のポイント作成 ④連携体制の構築の検討	S	目標値を達成しているが、引き続き、傾向を見ていく。
	糖尿病有病者の減少（増加の抑制）		内服中またはHbA1c6.5%以上の者 11.2%	10.4%	11.3%	11.4%	11.5%	増加の抑制 (11.2%以下)	・市町共通目標4の達成に向けた取組により推進 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく連携体制構築のための圏域会議の開催	C	
生活習慣病予備群	がん検診受診率の向上＊	胃がん	(H28)37.1%	4.8%	4.6%	4.5%(8.8%)	38.5%	各50%	市町による総合健診の実施 被用者保険との合同健診実施		○がん対策推進計画にて評価 ＊H30年度以降は国民健康保険被保険者の受診率の把握が可能。 今後の受診率の動向を踏まえ、次期計画で目標値の設定を検討。
		肺がん	(H28)41.1%	4.6%	4.7%	4.4%(11.4%)	44.1%				
		大腸がん	(H28)38.8%	6.5%	6.1%	5.7%(13.7%)	40.6%				
		乳がん	(H28)34.2%	15.9%	16.2%	16.4%(17.2%)	37.8%				
		子宮頸がん	(H28)33.2%	16.6%	16.5%	16.0%(15.7%)	36.8%				

＊計画策定時（H27）と現状値（R1）は国民生活基礎調査（3年ごとの調査）。
H28～H30は参考値として、（国）地域保健・健康増進事業報告の値を掲載。H30（ ）内は、国民健康保険被保険者の受診率。

◆滋賀県・市町国保における共通目標の状況 ※目標項目については、主な項目を抜粋

【評価】S：目標達成 A：改善 B：大きな変化なし C：悪化

目標項目	計画策定時 (H27)	H28	H29	H30	現状値 R1	目標（R5）	具体的な取組	評価	備考
特定健診受診率	38.2%	38.0%	38.8%	40.7%	41.8%	60%以上	市町：啓発・受診勧奨通知、電話勧奨、訪問等 県：受診啓発事業	B	
特定保健指導実施（終了）率	30.8%	32.4%	34.7%	38.2%	36.1%	60%以上	市町：初回面接の分割実施、結果返しにおける保健指導勧奨等	B	

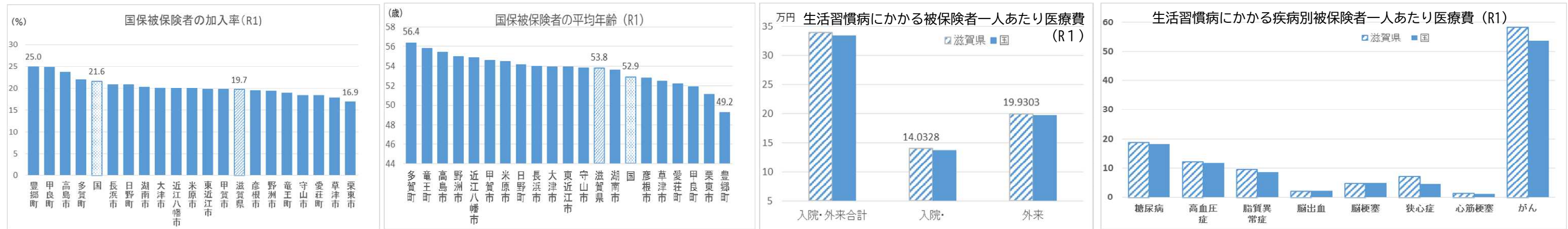
◆医療費適正化対策に関する目標項目の状況

【評価】S：目標達成 A：改善 B：大きな変化なし C：悪化

目標項目	計画策定時 (H27)	H28	H29	H30	現状値 (R1)	目標 (R5)	具体的な取組	評価	備考
後発医薬品使用割合（数量ベース）の増加	62.7% (H28.1現在)	—	71.2% (H30.3診療分)	75.7% (H31.3診療分)	78.4% (R2.3診療分)	80%	共同事業により差額通知を実施 (19市町)	A	
重複頻回受診者等に対する訪問指導等の実施	6市町	7市町	モデル 3市	19市町	19市町	19市町	共同事業により実施 市町により必要な事業実施	S	
レセプトで改善が認められたものの割合	未把握	未把握	44% (モデル実施)	43.3%	48.1%	60%		B	

◆全体評価

背景



一次予防

発症予防

重症化予防

啓発

(評価)

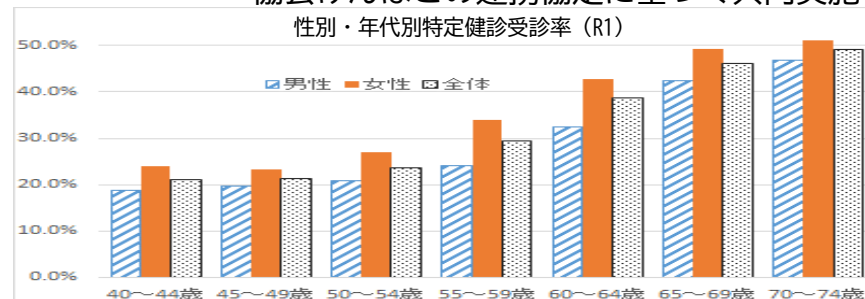
- 市町の実施する各種保健事業と連動して、県民全体に広く周知・啓発する必要がある。

○ポピュレーションアプローチの取組強化

特定健診

(実績)

- ・地域情報誌における健診啓発
- ・企業と連携した退職者の健診継続の啓発
- ・協会けんぽとの連携協定に基づく共同実施



(評価)

- 市町が電話や訪問、対象者に合わせた受診勧奨等、様々な手法により取り組んだ結果、受診率は年々増加している。
- 40歳代の受診率は目標を達成したものの、全体的に40～50歳代の受診率は低く、特に男性が低い状況である。
- 受診率が低下している市町は、65～74歳や新規者の受診率の低下が見られる。
- 特定健診未受診者のうち、約6割は生活習慣病治療中の者である。

○課題に応じた特定健診受診率向上対策

- ・性・年齢階級別、地区別や受診状況別等の受診率や受診者数のデータから受診勧奨すべき人を把握し、対象者に合わせた受診勧奨の実施

○若年層特有の課題に着目した取組検討

○新規受診者獲得のための取組

○医療機関と連携した受診勧奨

- ・治療中患者情報提供の推進

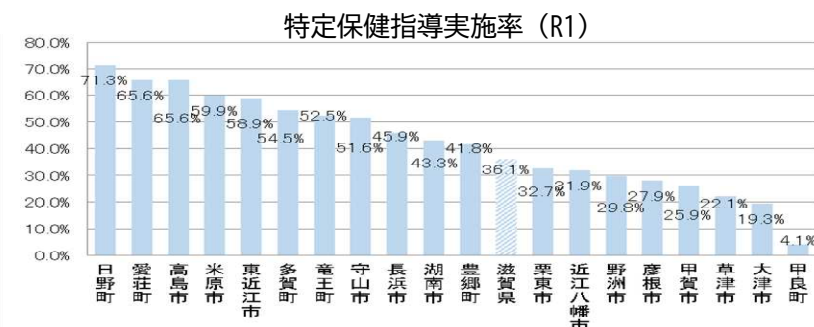
特定保健指導

(実績)

- ・特定保健指導利用勧奨チラシの作成
- ・県医師会との連携による利用勧奨、チラシの配布

(評価)

- 特定保健指導の実施率は伸びてきているものの、依然として低く、市町間格差が大きい。
- 17市町でチラシ等を活用し、未利用者への利用勧奨が実施できている (R2年度)。



○課題に応じた実施率向上対策

- ・性・年齢階級別、地区別等の実施率の把握
- ・未利用理由の把握
- ・利用しやすい保健指導の実施方法の検討
- ・利用勧奨方法の検討

生活習慣病予備群への早期介入

(実績)

- ・14市町で40歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上及び特定健診等の実施率向上のための周知・啓発を実施している。(R2年度)

(評価)

- 特定保健指導対象外の人や若年者の現状把握を行い、分析結果に基づく保健指導等の実施が必要である。

○各市町の実施状況の把握

○分析に基づく効果的な保健指導の検討

医療機関への受診勧奨

(評価)

- 受診勧奨判定値以上の人の医療機関受診率は、H27年度から19.3ポイント上昇 (H30年度) しているが、依然として低い状況である。

- 受診勧奨判定値以上の人のうち、ハイリスク者の医療機関受診率は、H27年度から12.5ポイント上昇 (H30年度) しているが、依然として低い状況である。

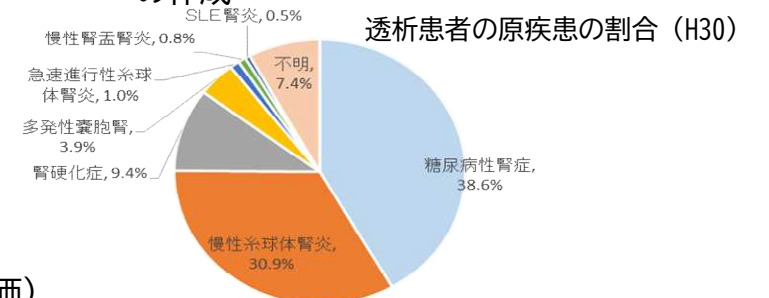
○確実に医療につなぐための取組

- ・受診勧奨すべき人を把握し、効果的な受診勧奨の実施

糖尿病性腎症重症化予防

(実績)

- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム保健指導ガイドの作成
- ・医療機関と連携した円滑な保健指導のポイントの作成



(評価)

- 保健指導ガイドおよび事業評価指標を作成し、実施評価体制を整えることができた。
- すべての市町で取組が開始されたが、事業の参加者が少なく、参加勧奨の方法が課題である。
- 事業実施後の健診の前後比較や、プログラム参加者の経年での評価体制が必要である。

○医療機関との連携による効果的な実施方法の検討

○保健指導ガイド等を活用した、対象者に適した保健指導の実施体制の構築

○短期、中長期的な評価実施のためのデータ管理体制の構築

（その他の取組）

情報提供	<p>（評価）</p> <p>●100%実施できている市町は、毎年継続して実施できている。</p> <p>○実施率の向上とともに、対象者に応じた情報提供の実施</p>
がん検診	<p>（実績）</p> <p>・協会けんぽの特定健診と同時実施の推進</p> <p>○がん検診の重要性の周知</p> <p>○個別受診勧奨・再勧奨</p> <p>○特定健診とがん検診の同時実施</p>

医療費適正化対策	<p>後発医薬品の使用促進</p> <p>（実績）県・市町・国保連合会の共同事業による後発医薬品差額を実施。</p> <p>（評価）使用割合は増加している。</p> <p>○後発医薬品使用状況の分析結果等を踏まえ、市町の取組と連動して、医師会、薬剤師会等関係機関に働きかけ、今後の取組について検討</p>
	<p>重複頻回受診者等への訪問指導</p> <p>（実績）県・市町・国保連合会の共同事業により訪問を実施。</p> <p>共同事業による実施18市町。1市は単独。令和2年度から滋賀県薬剤師会との同行訪問を実施。</p> <p>（評価）全市町で取組が開始されたが、レセプトで改善が見られた割合は40%程度で横ばいである。</p> <p>○県・市町・国保連合会と連携し、対象者への効果的なアプローチについて検討</p>

◆今後の方向性と最終評価について

保健事業の推進と医療費の適正化

生活習慣病の発症予防および重症化予防

【重点】

【その他の取組】

<p>◎特定健診受診率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データ分析（性・年齢階級別・地区別や受診状況別等の受診率や受診者数）に基づく対象者に合わせた受診勧奨 ・若年層特有の課題に着目した取組検討 ・新規受診者獲得のための取組 ・医療機関と連携した受診勧奨 	<p>◎特定保健指導実施率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データ分析（性・年齢階級別・地区別等の利用者）に基づく利用しやすい保健指導の検討、実施 ・利用勧奨方法の検討、実施 ・保健指導実施者の資質の向上 	<p>◎医療機関への受診勧奨（未治療者および治療中断者）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の実態把握 ・効果的な受診勧奨方法の検討、実施 ・医療機関との連携による効果的な実施方法の検討、実施 	<p>◎糖尿病性腎症重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との連携による効果的な実施方法の検討 ・対象者に応じた保健指導の実施体制の構築 ・短期、中長期的な評価実施のためのデータ管理体制の構築
<p>○がん検診の受診率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・啓発、情報提供 ・個別受診勧奨、再勧奨 ・受診しやすい体制づくり 	<p>○フレイル対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ・データ活用による市町の健康課題の俯瞰的把握に基づく支援 	<p>○予防・健康づくりに対する主体的な取組の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「BIWA-TEKU」の活用 ・市町の実情に応じた取組の推進 	<p>○歯および口腔の健康づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診の機会の確保 ・口腔ケアの重要性の啓発
<p>○保健事業従事者の人材育成と連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の質の向上、データヘルスの推進等に係る研修会の開催 ・国保部門と衛生部門の連携強化 	<p>○健康課題や医療費に関するデータ分析（国保連合会との協力）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統計データの提供 ・健診・医療・介護データの分析支援 ・データ活用推進にかかる環境整備の検討 	<p>○医療費適正化対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携した後発医薬品使用促進の取組推進 ・重複頻回受診者等への効果的なアプローチの検討、訪問指導の実施 	<p>第2期滋賀県国民健康保険運営方針に反映</p>

＜最終評価＞

計画の最終年度：令和5年度

- ・目標の達成状況や事業の実施状況について毎年度把握、分析を行い、PDCAサイクルが回るよう評価に基づく改善を行います。
 - ・第三者の評価・助言により効果的に推進するため、「保健事業支援・評価委員会」と連携して進めていきます。
 - ・計画の最終年度には、目標値の状況や市町計画の進捗状況を踏まえ、本県その他計画と整合を図り、計画全体を見直し、計画の改定を行います。
- ※中間評価においては見直しを実施せず、中間評価の一部は第2期滋賀県国民健康保険運営方針に反映します。