

資料 3-1

令和6年1月31日(水)
国民健康保険運営協議会資料

(案)

第2期滋賀県国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

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(2024)年●月

滋賀県

目 次

I	はじめに	1
	1 計画策定の背景	
	2 県データヘルス計画の位置づけ	
	3 他計画等との関係	
	4 計画期間	
II	基本的事項	2
	1 基本的情報	
	2 性・年齢別人口の状況(全県民)	
	3 性・年齢別被保険者の状況(国保被保険者)	
	4 本県の現状	
III	第1期データヘルス計画の進捗	3
	1 県の健康課題	
	2 県・市町国保における共通目標	
IV	健康医療情報等の分析	
	1 本県の被保険者構成の将来推計	5
	2 死亡の状況	6
	3 介護の状況	7
	4 医療費の状況	8
	5 特定健康診査の状況	10
	6 健康に関する課題	12
	7 医療費適正化に関する課題	15
V	計画全体	
	1 健康課題	16
	(1) 県の健康に関する課題	
	(2) 県の医療費適正化・高齢者に関する課題	
	2 データヘルス計画全体における目的・目標	18
	(1) 第2期データヘルス計画の目標	
	(2) 滋賀県・市町国保における共通目標	
	(3) 医療費適正化・高齢者に関する目標	
	3 個別の保健事業	19

VI 個別の保健事業(令和6年度～令和11年度)	
1 特定健診等受診率向上対策	20
2 特定保健指導実施率向上対策.....	21
3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	22
4 がん検診の受診率向上対策.....	23
5 歯および口腔の健康づくり.....	24
6 予防・健康づくりに対する主体的な取組の支援.....	25
7 保健事業従事者の人材育成と連携強化.....	26
8 健康課題や医療費に関するデータ分析、 デジタル化対策(オンライン資格確認、AI活用等)	27
9 後発医薬品等の使用促進	28
10 重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤投与者訪問指導事業	29
11 フレイル予防対策事業.....	30
12 保険者協議会(被用者保険)との連携.....	31
VII その他	32
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 計画の推進体制(関係機関の役割と連携)	
4 個人情報の取扱い	
5 受診勧奨判定値以上の者の受診勧奨に関するハイリスク基準について	
VIII 用語解説	36
IX 資料編	39

I はじめに

1 計画策定の背景

平成30年度から国民健康保険は、都道府県単位化され、本県も市町と共に国民健康保険の運営を担う医療保険者に位置付けられました。

そのため、本県では医療保険者としての責任をもって、被保険者の生活習慣病の予防や健康増進を市町と共に保健事業を推進するため、任意に「滋賀県国民健康保険保健事業実施計画」を策定しました。

2 県データヘルス計画の位置づけ

本計画は、「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)(平成26年3月一部改正)」に基づき策定する国民健康保険(以下「国保」という。)の保険者としてのデータヘルス計画であり、県と市町、滋賀県国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)が一体となって保健事業に取り組むための計画です。

県内の保健・医療・介護等のデータ分析により、現状と課題を整理し、県全体の保健事業の目標および評価指標の設定、市町との共通目標の設定等、滋賀県における国保保健事業の方針を明確にしています。

目指す姿

誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」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～

- 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
- 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

平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費の軽減も期待できることから、健康寿命の延伸を目指します。

また、健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されており、他計画と連携しながら健康に関する指標の地域格差を明らかにし、その縮小に向けた取組を推進することにより、県内市町の健康寿命の底上げを目指します。

3 他計画等との関係

「滋賀県国民健康保険運営方針」、「滋賀県医療費適正化計画」、「滋賀県健康いきいき21～健康しが推進プラン～」、「滋賀県循環器病対策推進計画」、「滋賀県がん対策推進計画」および「滋賀県保健医療計画」など、県における各計画、方針との整合性を図ります。

県と市町が連携して計画を推進することにより、県内19の市町国保におけるデータヘルス計画に基づく保健事業とめざす方向性を一にし、本県の国保被保険者全体の健康づくりの取組をすすめるとともに、効率的な医療の提供という観点も踏まえ施策を進めていきます。

4 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。

II 基本的事項

1 基本的情報

(表1)

	平成22年	平成27年	令和2年
人口(滋賀県)	1,370,961人	1,399,047人	1,381,461人
高齢化率(滋賀県)	20.9%	24.2%	26.4%
高齢化率(全国)	23.0%	26.6%	28.7%

※高齢化率(人口に占める65歳以上の割合)

出典:「国勢調査」「KDB(人口の状況)(地域の健康課題)」「Focus(地域の特性)」

(表2)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国保被保険者数(滋賀県)	292,780人	283,105人	276,231人	273,729人	267,972人	256,968人
国保加入率(滋賀県)	20.9%	20.2%	19.7%	19.6%	19.2%	18.6%
国保加入率(国)	25.6%	24.5%	23.8%	23.5%	22.9%	22.3%
国保加入平均年齢(滋賀県)	53.2歳	53.5歳	53.8歳	54.3歳	54.5歳	54.3歳
国保加入平均年齢(国)	51.1歳	51.3歳	51.6歳	52.0歳	52.2歳	51.9歳

出典:「KDB(地域の全体像)(被保険者の状況)(地域の健康課題)」

2 性・年齢別人口の状況(全県民)

(表3)

令和2年	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0~39歳	287,898	42.3%	268,201	38.2%	556,099	40.3%
40~49歳	103,117	15.2%	101,850	14.5%	204,967	14.8%
50~59歳	87,407	12.9%	88,577	12.6%	175,984	12.7%
60~69歳	80,738	11.9%	84,858	12.1%	165,596	12.0%
70~79歳	79,167	11.6%	88,300	12.6%	167,467	12.1%
80~89歳	35,347	5.2%	51,879	7.4%	87,226	6.3%
90歳以上	6,279	0.9%	17,843	2.5%	24,122	1.7%
合計	679,953		701,508		1,381,461	

出典「KDB(人口の状況)(地域の健康課題)」「Focus(地域の特性)」

3 性・年齢別被保険者の状況(国保被保険者)

(表4)

令和4年度	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0~39歳	30,287	24.6%	28,099	21.0%	58,386	22.7%
40~49歳	13,955	11.3%	11,805	8.8%	25,760	10.0%
50~59歳	14,928	12.1%	14,108	10.6%	29,036	11.3%
60~69歳	29,696	24.1%	38,603	28.9%	68,299	26.6%
70~74歳	34,447	27.9%	41,040	30.7%	75,487	29.4%
(再)65~74歳	54,971	44.6%	66,695	49.9%	121,666	47.3%
合計	123,313		133,655		256,968	

出典:「KDB(地域の全体像)(被保険者の状況)(地域の健康課題)」

4 本県の現状

令和4年度の国保被保険者数は、256,968人、国保加入率は18.6%であり、全国平均の22.3%を下回っています。また、加入者数、加入率ともに年々減少してきている状況です。

令和4年度の加入者の平均年齢は54.3歳で、全国平均の51.9歳を上回っており、年々上がってきている状況です。

【参考】県政世論調査

質問内容

(健康的な日常生活を送れていると感じますか)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
感じる どちらかと言え ば感じている	87.6%	87.7%	79.7%

Ⅲ 第1期データヘルス計画の進捗

1 県の健康課題

(表5)

目標	計画策定時	第1期データヘルス計画(平成30年度～令和5年度)						評価
	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	目標 R5 (2023)	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万対)男性・女性	男性 87.1	83.0	72.4	77.9	75.5	—	減少	A
	女性 42.7	40.2	35.9	34.2	32.4	—	減少	A
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万対)男性・女性	男性 85.3	85.0	83.4	76.2	73.7	—	減少	A
	女性 61.2	59.0	54.5	48.0	49.6	—	減少	A
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	162人	168人	134人	145人	165人	—	181人以下	S
糖尿病有病者の減少(増加の抑制)	11.3%	11.4%	11.5%	12.0%	12.1%	—	11.2%以下	C
治療継続者の割合の増加	57.0%	62.3%	62.3%	62.7%	61.6%	—	61%	S
糖尿病治療中者でHbA1c7.0%以上の者の割合の減少	38.6%	35.8%	37.2%	37.3%	38.0%	—	30%	B
がん検診精密検査受診率の向上								
(胃がん)	92.1%	93.1%	92.9%	92.0%	91.3%	—	100.0%	B
(肺がん)	94.2%	95.3%	94.8%	95.6%	95.2%	—	100.0%	A
(大腸がん)	85.9%	83.6%	86.7%	88.2%	86.8%	—	100.0%	B
(乳がん)	97.5%	97.5%	97.4%	96.7%	97.8%	—	100.0%	B
(子宮頸がん)	94.2%	94.3%	93.2%	90.7%	94.3%	—	100.0%	B
がん検診受診率の向上								
(胃がん)	37.1% (H28)	—	38.5%	—	—	35.0%	50.0%	B
(肺がん)	41.1% (H28)	—	44.1%	—	—	42.0%	50.0%	B
(大腸がん)	38.8% (H28)	—	40.6%	—	—	39.2%	50.0%	B
(乳がん)	34.2% (H28)	—	37.8%	—	—	35.8%	50.0%	B
(子宮頸がん)	33.2% (H28)	—	36.8%	—	—	32.7%	50.0%	B
後発医薬品使用割合(数量ベース)の増加	71.2%	75.7%	78.4	80.1	79.7	81.4	80.0%	S
重複頻回受診者等に対する訪問指導等の実施	モデル3市	19市町	19市町	19市町	19市町	19市町	19市町	S
レセプトで改善が認められたものの割合	44% (モデル市)	43.3%	46.9	38.2	47.8	32.2	60.0%	C

【評価】S:目標達成 A:改善 B:大きな変化なし C:悪化

Ⅲ 第1期データヘルス計画の進捗

2 県・市町国保における共通目標

(表6)

	目標	計画策定時	第1期データヘルス計画(平成30年度～令和5年度)						評価
		H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	現状 R4 (2022)	目標 R5 (2023)	
特定健診受診率	特定健診受診率	38.8%	40.7%	41.8%	35.5%	39.3%	40.1%	60%以上	B
	継続受診割合	72.8%	73.8%	74.0%	65.8%	74.3%	70.9%	75%以上	A
	新規受診者割合	15.9%	16.4%	16.1%	14.0%	16.3%	16.4%	19%以上	B
	3年連続未受診者割合	41.8%	41.3%	40.1%	40.6%	41.2%	42.2%	40%以下	B
	40歳代の健診受診率	19.8%	21.2%	23.5%	18.5%	21.8%	22.6%	19%以上	S
	50歳代の健診受診率	25.9%	26.6%	28.0%	23.4%	26.6%	27.3%	28.5%以上	B
	特定健診未受診者かつ医療機関受診なし者の割合	36.3%	38.0%	35.9%	36.6%	36.1%	—	35%以下	B
情報提供実施率		94.5%	95.8%	98.5%	99.1%	99.3%	—	100%	A
特定保健指導実施率		34.7%	38.2%	36.1%	35.6%	34.7%	33.9%	60%以上	B
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	18市町	19市町	19市町	19市町	19市町	—	19市町で実施	S
		36.9%	43.7%	64.1%	65.1%	63.8%	—	60%以上	
	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	17市町	18市町	18市町	18市町	18市町	—	19市町で実施	A
		87.9%	88.6%	93.6%	97.9%	93.3%	—	100%	
	上記のうち、別に定めるハイリスク者の医療機関受診率	19市町	19市町	19市町	19市町	19市町	—	19市町で実施	B
		48.1%	54.3%	56.5%	45.2%	42.7%	—	80%以上	

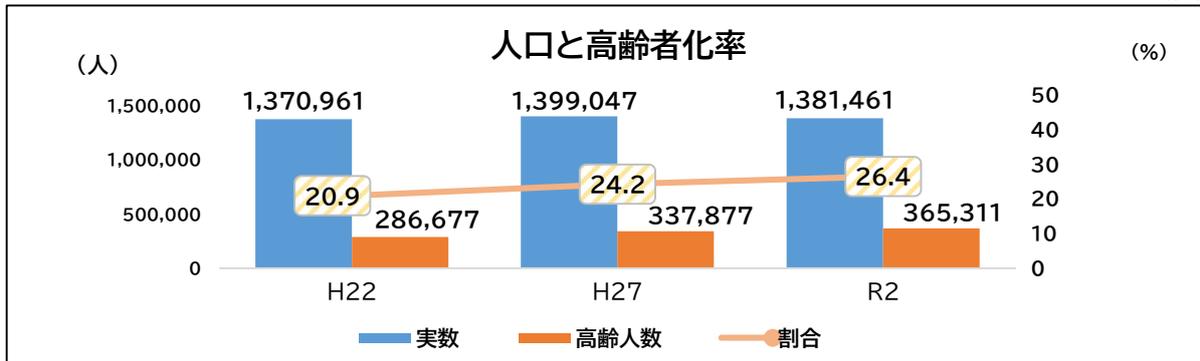
【評価】S:目標達成 A:改善 B:大きな変化なし C:悪化

IV 健康医療情報等の分析

1 本県の被保険者構成の将来推計

(1)人口と高齢化率

(図1)

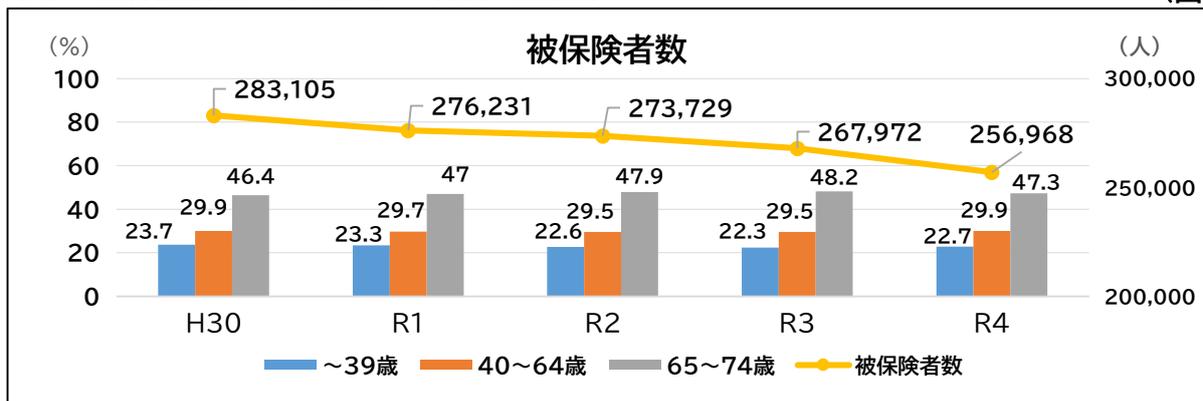


出典:「国勢調査」「KDB(人口の状況)(地域の健康課題)」「Focus(地域の特性)」

○人口は令和2年度の国勢調査で、1,381,461人で、高齢化率は26.4%と全国平均28.7%よりも低い状況である。
○高齢化率は、年々増加してきている。

(2)本県の被保険者数の年次推移と年齢区分割合

(図2)



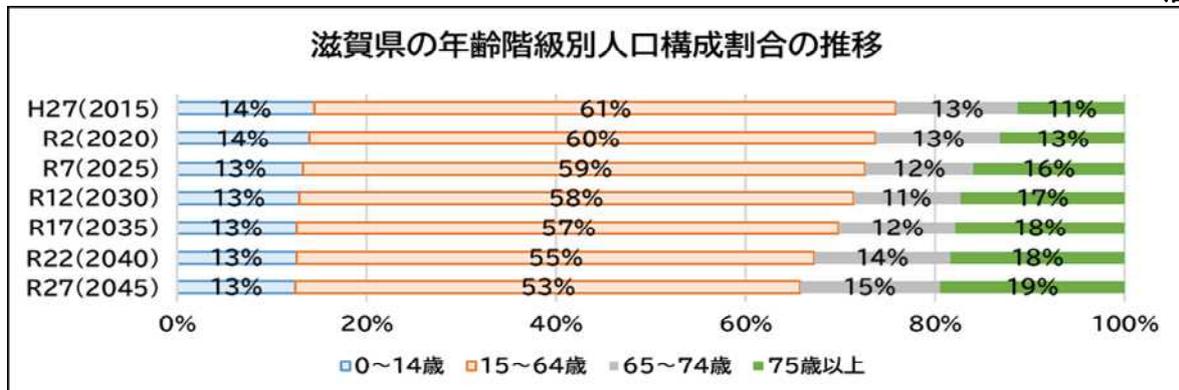
出典:「KDB(地域の全体像)(被保険者の状況)(地域の健康課題)」

○国民健康保険の加入者数は年々減少してきており、令和4年度では、257千人を下回っている。

○国保加入者のうち、前期高齢者である65歳~74歳が半数近くを占めており、団塊世代が後期高齢者に移行するに伴い、加入者数はさらに減少していくことが予想される。

(3)本県の年齢階級別人口の推移

(図3)



出典:「【日本の地域別将来推計人口:平成30年3月推計(国立社会保障・人口問題研究所)」

○県内の65歳以上の人口は平成27年(2015年)では約34.1万人だが、令和27年(2045年)には約43.3万人に上ると推測される。

IV 健康医療情報等の分析

2 死亡の状況

(1)平均寿命・平均自立期間

(表7)

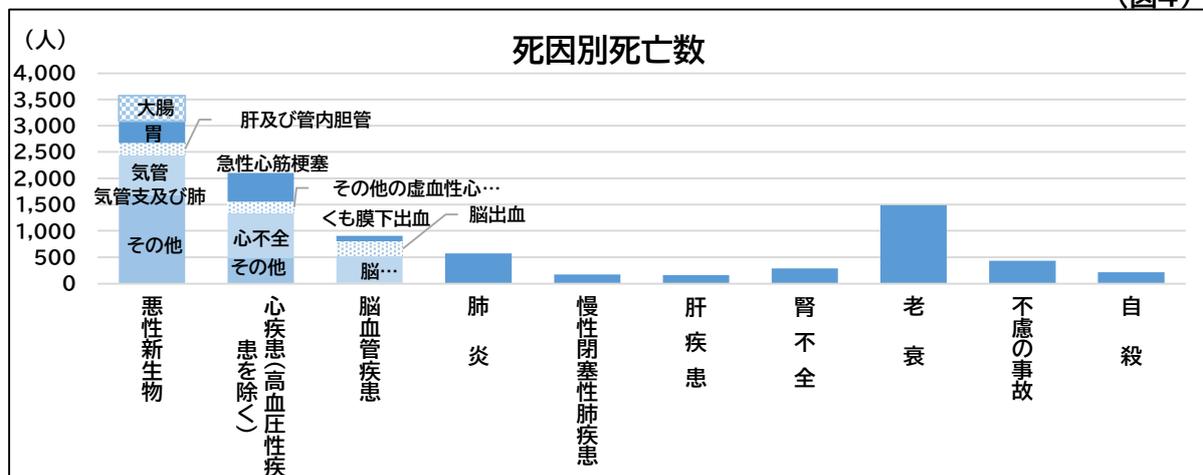
男性	H22	H27	R2
平均寿命	80.64	81.79	82.74
平均自立期間	79.11	80.23	81.13
平均要介護期間	1.52	1.56	1.60
女性	H22	H27	R2
平均寿命	86.73	87.62	88.27
平均自立期間	83.50	84.20	84.83
平均要介護期間	3.23	3.41	3.44

出典:県衛生科学センター
「滋賀県健康づくり支援集(令和4年度)」

○平均寿命、平均自立期間ともに男女とも伸びているが男性に比べ女性のほうが平均寿命と平均自立期間との差が大きい。

(2)死因別死亡者数

(図4)

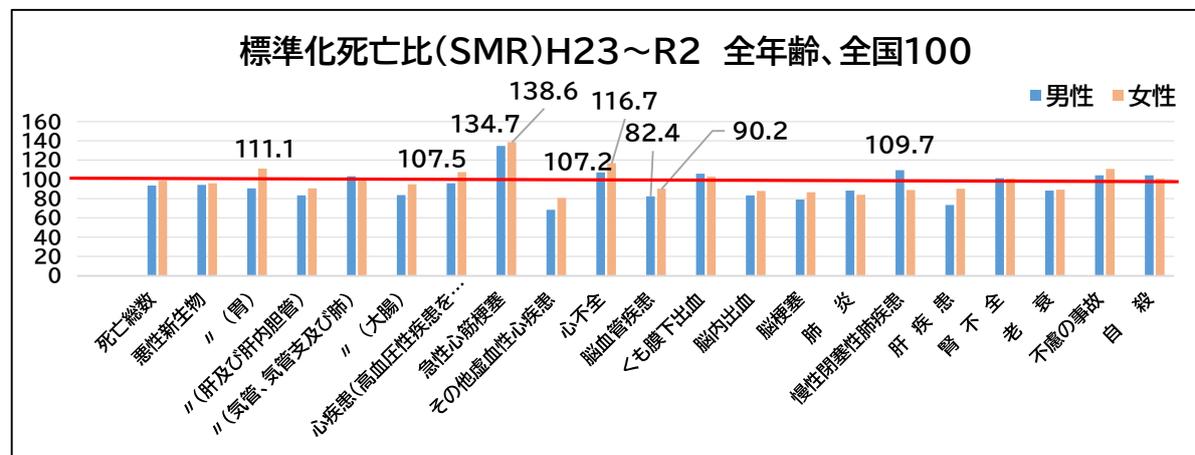


出典:「令和3年人口動態調査」

○本県の死因の第1位は悪性新生物(がん)、第2位が心疾患、第3位が老衰、第4位が脳血管疾患であり、約5割を生活習慣病が占めている。

(3)標準化死亡比(SMR)

(図5)



出典:「人口動態調査」

○全死因の標準化比(SMR)は急性心筋梗塞や心不全は男女ともに全国より高く、男性では慢性閉塞性肺疾患、女性では胃がんが高い状況にある。

IV 健康医療情報等の分析

3 介護の状況

(1) 介護保険第1号被保険者の認定者数・認定率 (表8)

	認定者数(人)	認定率(%)
要支援1	8,612	2.3
要支援2	8,763	2.3
要介護1	14,690	3.9
要介護2	12,221	3.3
要介護3	9,711	2.6
要介護4	7,999	2.1
要介護5	5,296	1.4
総計	67,292	17.9

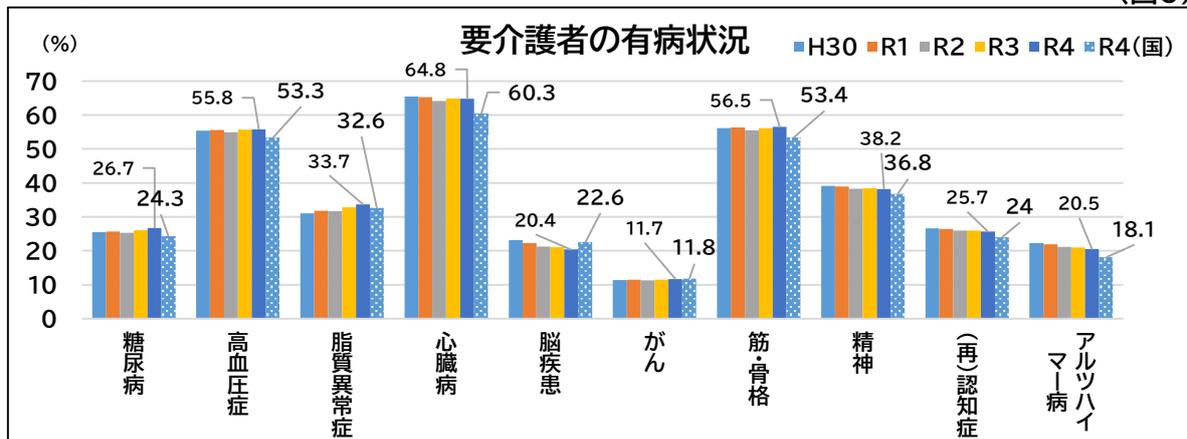
出典:「令和4年度 介護保険事業状況報告(厚生労働省)」

- 介護保険の第1号被保険者
「65歳以上の者」
- 要介護者
「日常生活における基本的動作についても、自分で行うことが困難であり、何らかの介護を要する状態」
- 要支援者
「日常生活の基本的なことは自分で対応できるが、部分的な生活支援が必要な状態」
- 介護保険の第2号認定者
「40歳以上65歳未満の医療保険加入者」で、加齢に伴う疾病(特定疾病)が原因で要介護(要支援)認定を受けた者」

○第1号被保険者の認定者数は令和4年度で総計67,292人で、全体の認定率は17.9%となっている。
○認定率をみると、要支援1、要支援2ともに2.3%、要介護1が3.9%と最も多く、要介護2が3.3%、要介護3が2.6%、要介護4が2.1%、要介護5が1.4%となっている。

(2) 要介護者の有病状況

(図6)

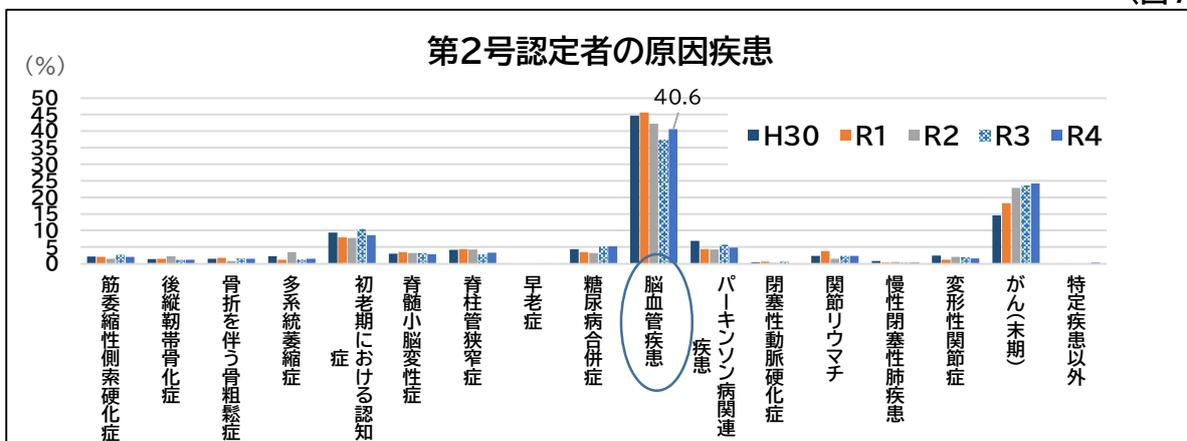


出典:「KDB(地域の全体像)」

- 要介護者の有病状況は、「心臓病」が最も多く、「筋骨格」「高血圧症」の順に多い状況。
- 経年的にみると、「脂質異常症」が年々増加傾向である。
- 虚血性心疾患や脳血管疾患の危険因子である「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」の有病者割合は、国と比較しても多い状況。

(3) 第2号認定者の原因疾患

(図7)



出典:「介護保険認定支援ネットワークシステム集計」

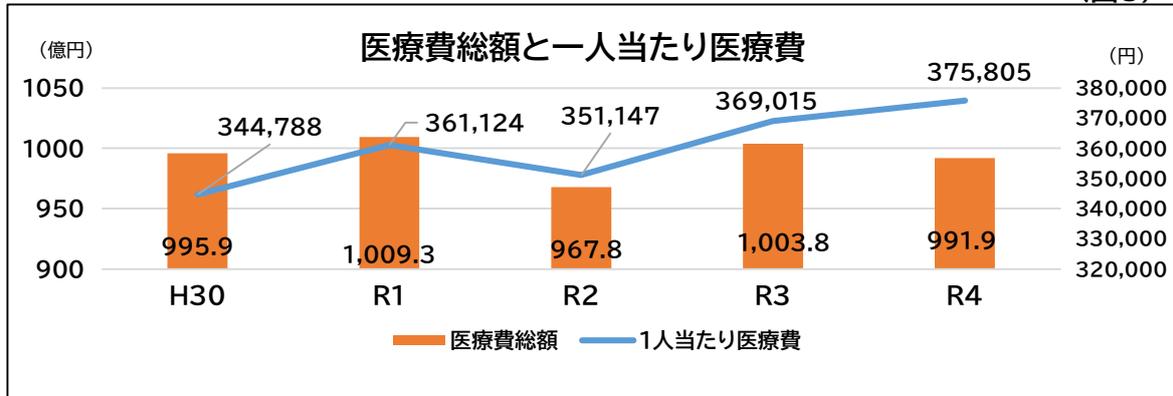
○2号認定者の原因疾患として例年多いのは「脳血管疾患」であり、次に多いのが、がん(末期)となっている。

IV 健康医療情報等の分析

4 医療費の状況

(1) 医療費総額・一人当たり医療費

(図8)

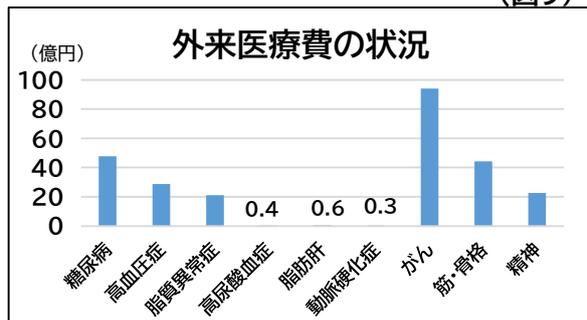
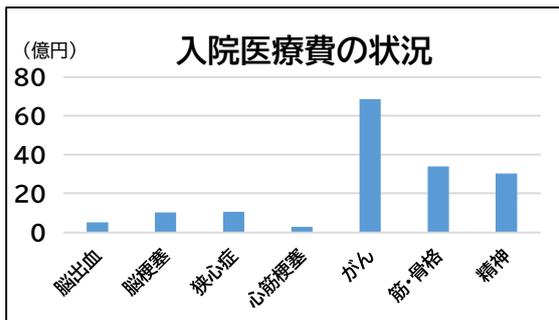


出典:「Focus(疾病統計)」

○県全体の国保医療費総額は、令和4年度で約992億円であり、年度により増減している状況。
○一人当たり医療費は増加傾向。(令和2年度のコロナ禍の影響を除く)

(2) 入院・外来医療費

(図9)

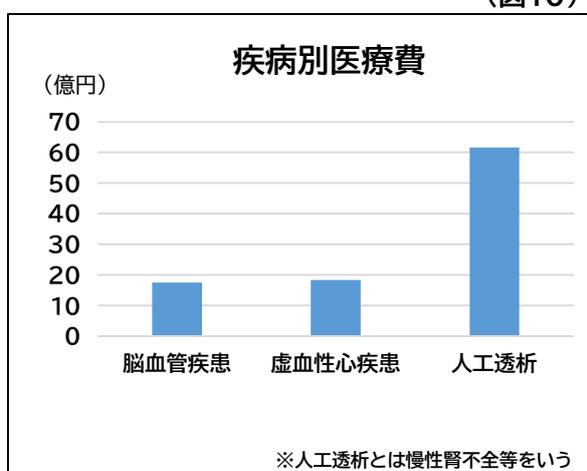
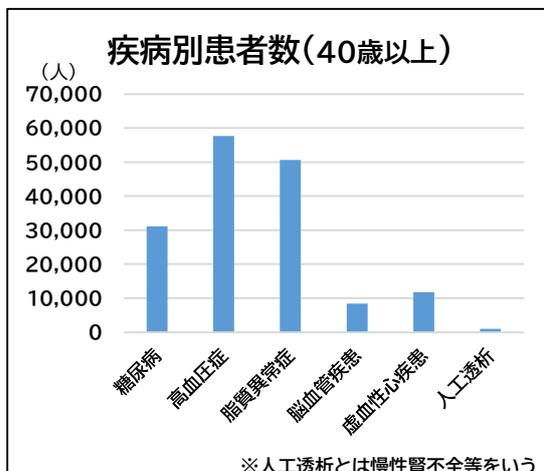


出典:令和4年度「Focus(疾病統計)」

○入院医療費については、がん、筋骨格、精神の順に多いが、外来医療費については、がんについて糖尿病が多くなっており、次いで筋骨格、高血圧症、精神、脂質異常症となっている。

(3) 疾病別患者数・医療費

(図10)

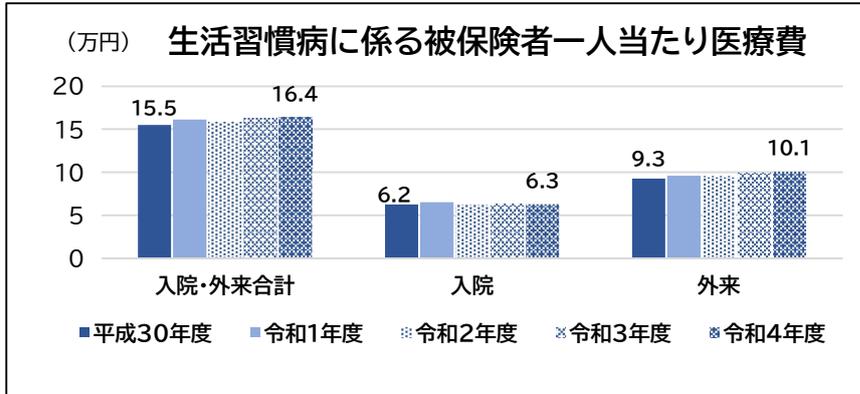


出典:令和4年度「KDB(生活習慣病のレセプト分析)」 「Focus(地域の特性)」

○疾病別患者数は高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に多く、疾病別医療費としては人工透析によるものが多い。

IV 健康医療情報等の分析

(4)生活習慣病*にかかる一人当たり医療費 (図11)

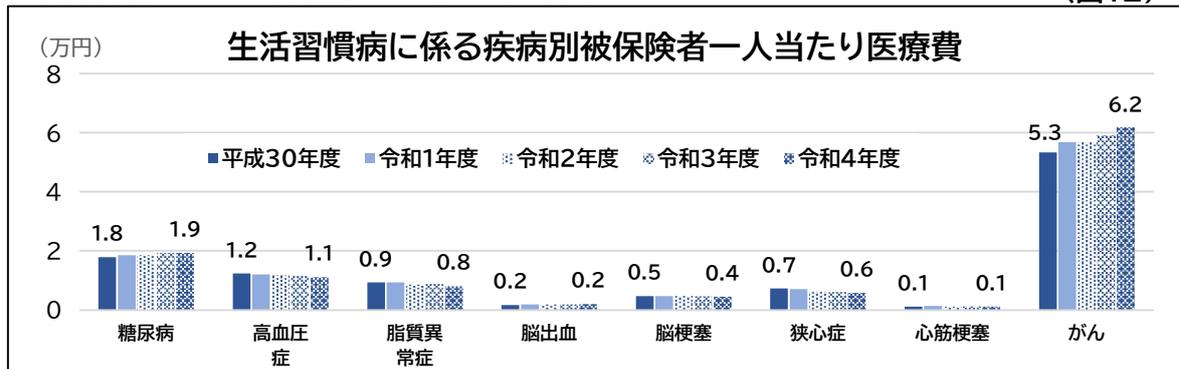


*生活習慣病
(糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん(悪性新生物)を指す)

出典:「Focus(疾病統計)」

○生活習慣病にかかる一人当たり医療費は令和4年度 16.4万円で増加傾向である。

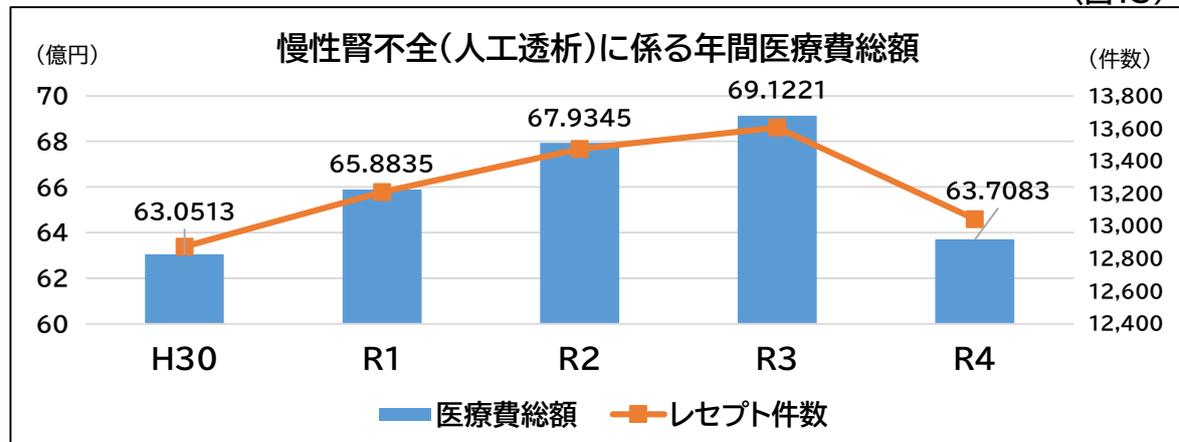
(5)生活習慣病にかかる疾病別一人当たり医療費 (図12)



出典:「Focus(疾病統計)」

○生活習慣病にかかる疾病別1人当たり医療費は、令和4年度がんが6.2万円と最も高い。

(6)慢性腎不全(人工透析)に係る年間医療費総額 (図13)



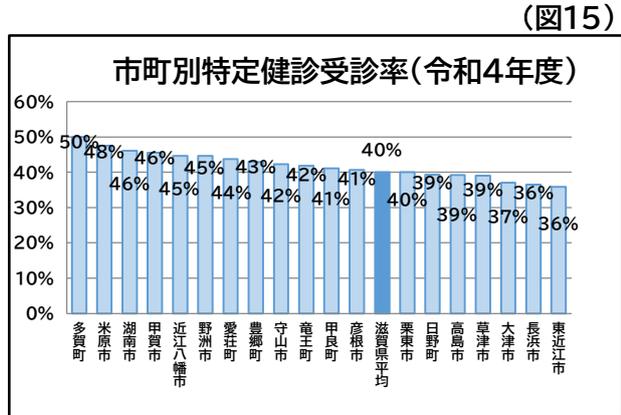
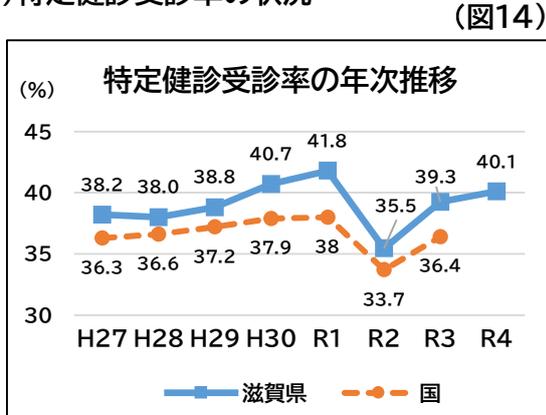
出典:「Fous(疾病統計)」

○慢性腎不全に係る年間医療費総額は令和3年度までは増加していたが、令和4年度は減少している。

IV 健康医療情報等の分析

5 特定健康診査(以下、「特定健診」という)の状況

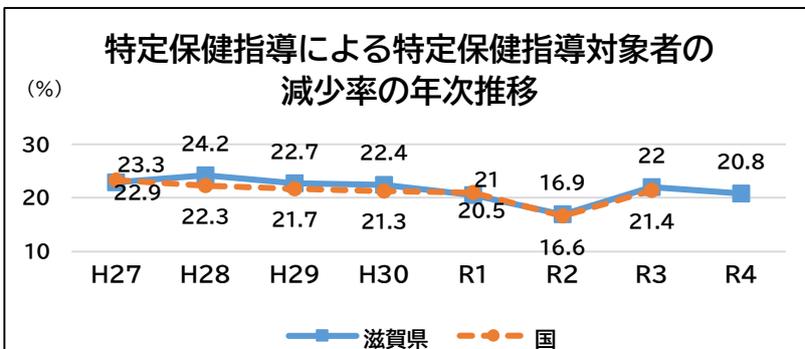
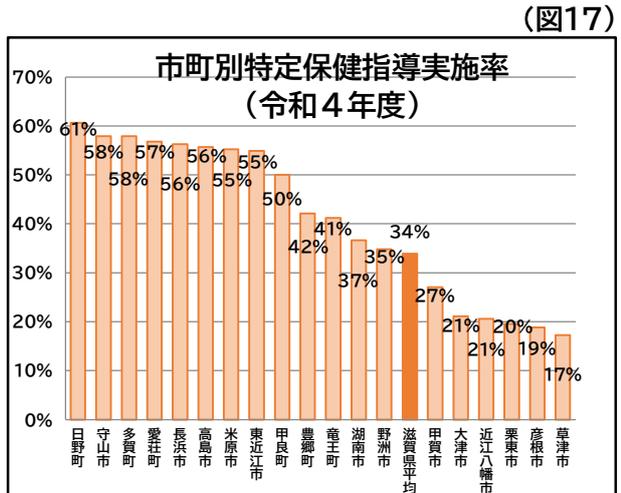
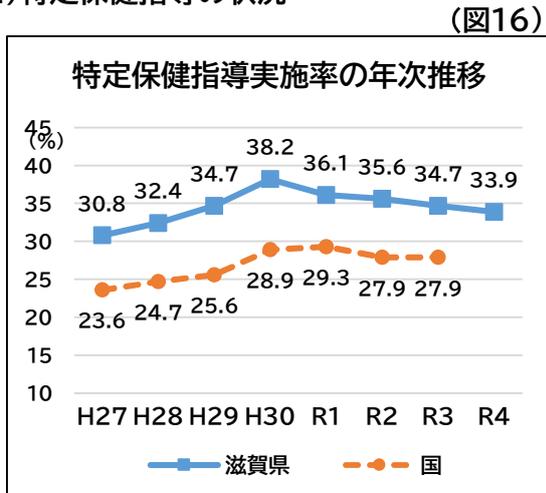
(1) 特定健診受診率の状況



出典:「法定報告 特定健診実施結果総括表」

○特定健診受診率は令和元年度まで増加傾向であったが、コロナ禍により令和2年度に一旦受診率は下がり、令和4年度は、コロナ禍前まで回復していない状況。
 ○国(市町国保)と比較すると全国平均を上回っている状況。
 ○市町別の特定健診受診率は、最も高い多賀町で50%、最も低い東近江市で36%と、市町間の受診率の格差は約1.4倍となっている。

(2) 特定保健指導の状況



(図18)

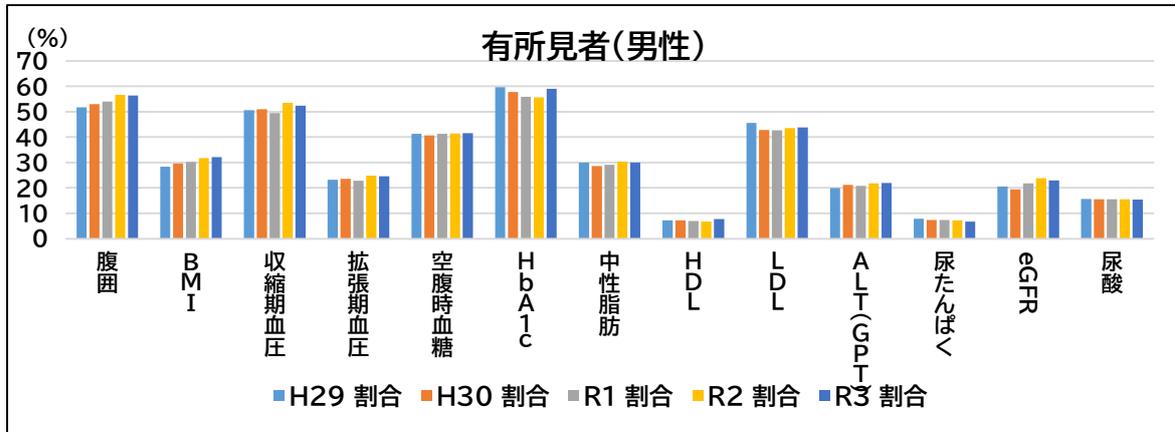
出典:「法定報告 特定健診実施結果総括表」

○特定保健指導の実施率は、国と比較すると例年7~8%高い状況であるが、ここ数年減少傾向が続いている。
 ○市町別の特定保健指導受診率は、最も高い甲良町で61%、最も低い草津市で17%と、市町間の受診率の格差は約3.5倍となっている。
 ○特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率については、国と同様の傾向で、コロナにより少し減少し令和3年度には一旦回復したもののまた少し下がっている状況。

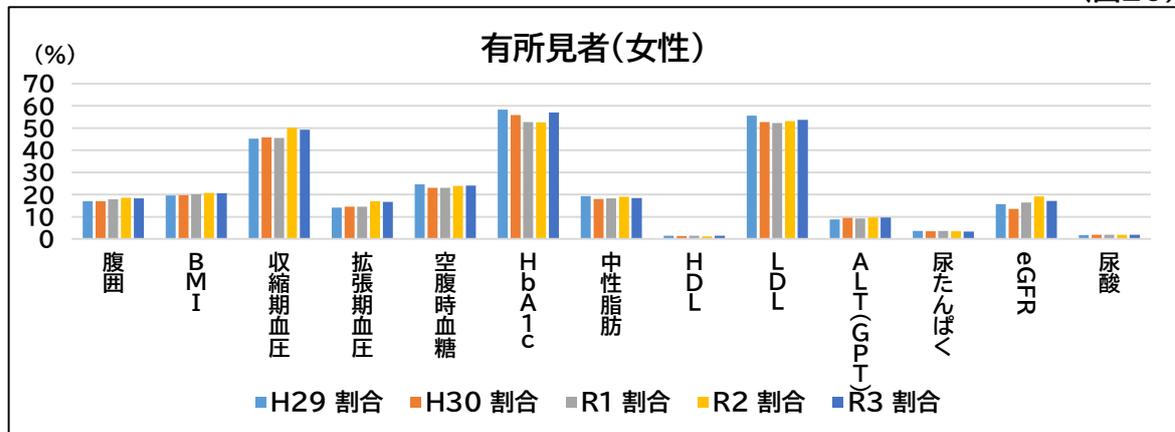
IV 健康医療情報等の分析

(3) 特定健診有所見の状況

(図19)



(図20)

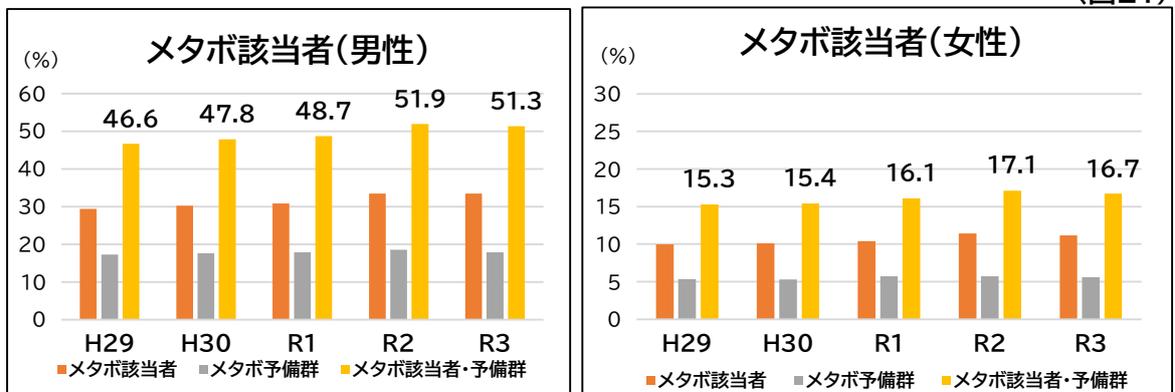


出典:「滋賀県国保連合会作成データ」

- 男性の有所見者は、令和3年度でHbA1c、腹囲、収縮期血圧、LDLコレステロール、空腹時血糖の順に高くなっている。
- 女性の有所見者は、令和3年度でHbA1c、LDLコレステロール、収縮期血圧、空腹時血糖の順に高くなっている状況。
- 男女ともに腹囲、収縮期血圧、eGFRが増加傾向。

(4) メタボ該当者・予備群の状況

(図21)



出典:「法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果集計表」

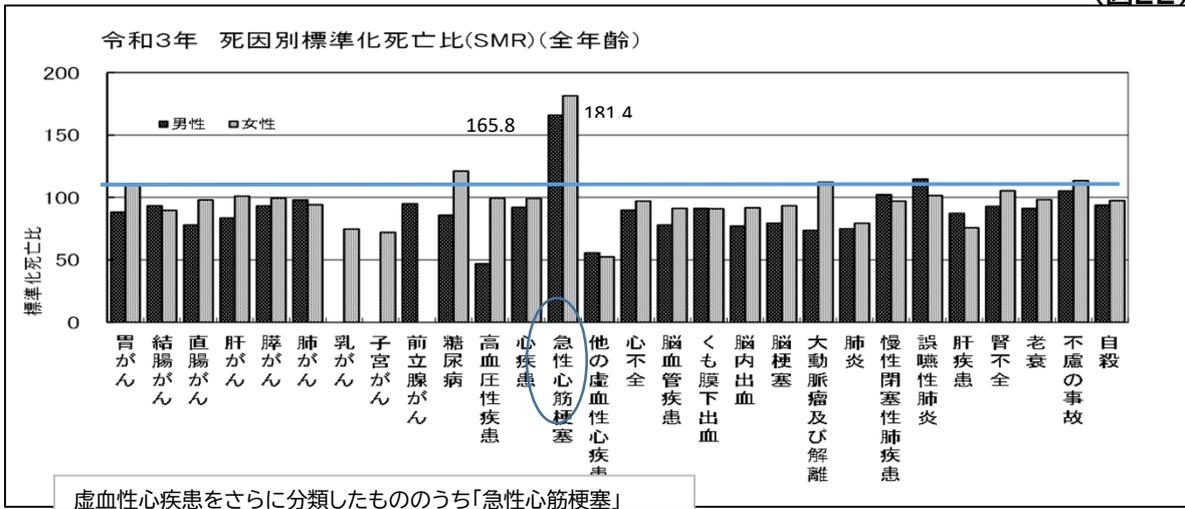
- メタボ該当者・予備群ともに男性が圧倒的に多く、健診受診者の半数を占めている。
- 男女ともにメタボ該当者および予備群の割合が年々増加傾向である。

IV 健康医療情報等の分析

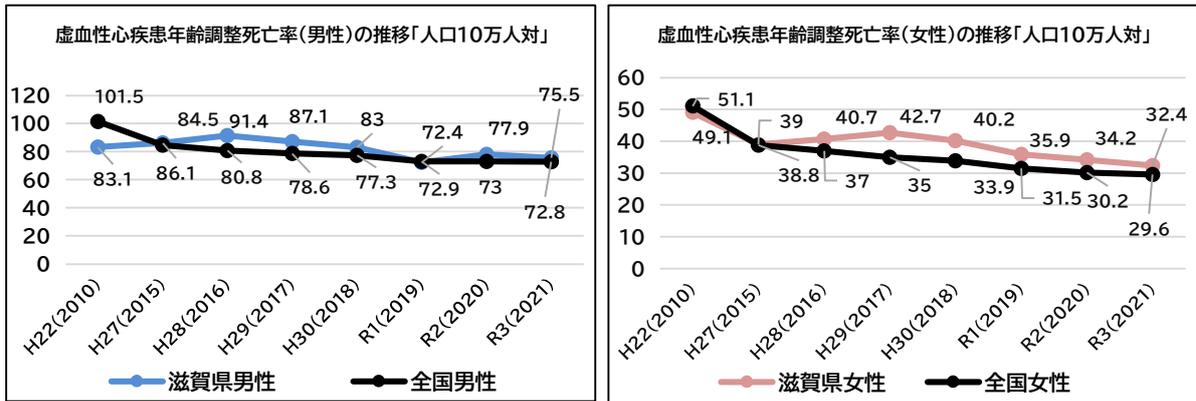
6 健康に関する課題

(1) 虚血性心疾患

(図22)



(図23)

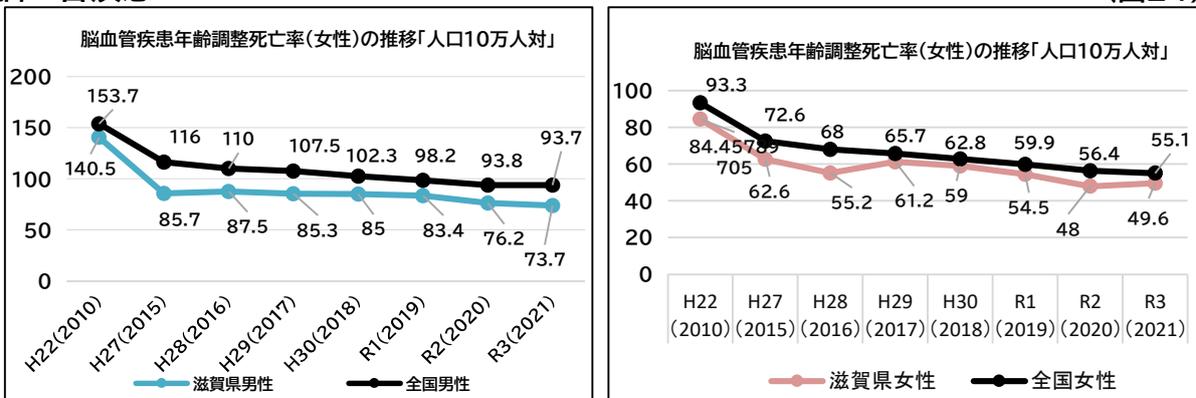


出典:「滋賀県健康づくり支援集」 「人口動態統計から衛生科学センターが算出」

○死因別標準化死亡率でも、令和3年では急性心筋梗塞が男性が165.8、女性が181.4と高い状況。
 ○虚血性心疾患年齢調整死亡率の年次推移をみると、全体的には減少傾向だが、男女ともに国よりも高い状況。

(2) 脳血管疾患

(図24)



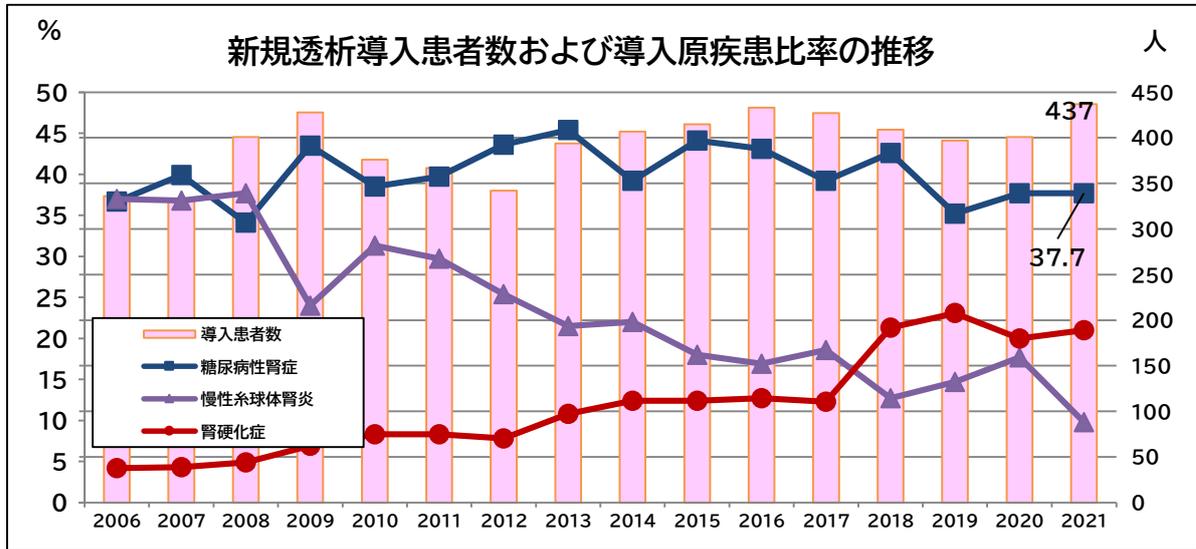
出典:「滋賀県健康づくり支援集」 「人口動態統計から衛生科学センターが算出」

○脳血管疾患年齢調整死亡率の年次推移をみると、全体的には減少傾向で、また男女ともに国よりも低い状況。

IV 健康医療情報等の分析

(3) 糖尿病

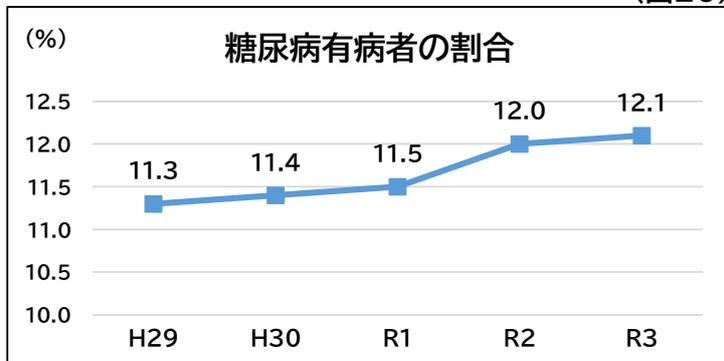
(図25)



出典:「日本透析学会、滋賀腎・透析研究会調査」

- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、経年的に見ると緩やかに減少傾向だったが、令和3年(2021年)度は少し増加している。
- また、導入原疾患比率では、糖尿病性腎症が37.7%を占めている状況。
- ここ数年高血圧を原因とする腎硬化症の割合も増加してきている。

(図26)



※糖尿病有病者の割合:健診受診者のうち内服中またはHbA1c6.5%以上の者の割合

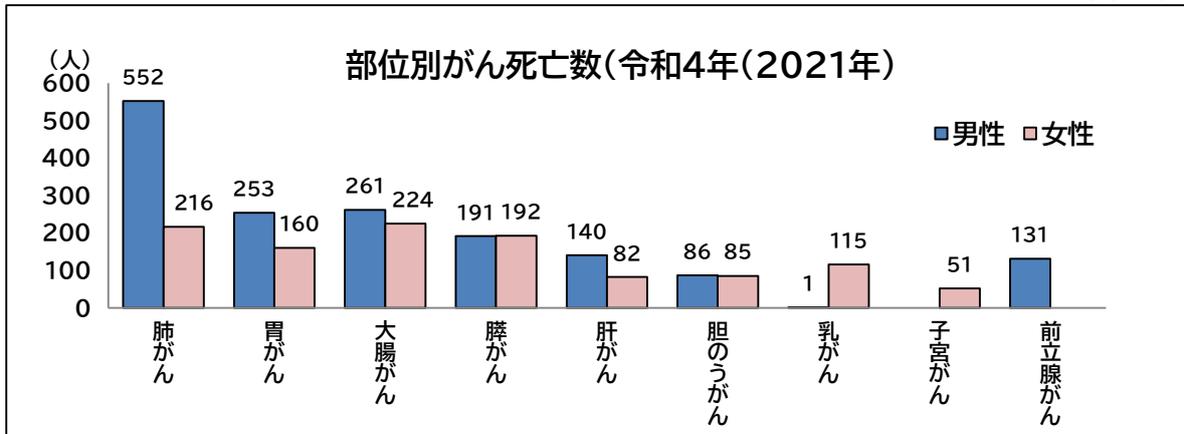
出典:「滋賀県国保連合会作成データ」

- 糖尿病有病者の割合は年々増加してきている。

IV 健康医療情報等の分析

(4)がん検診

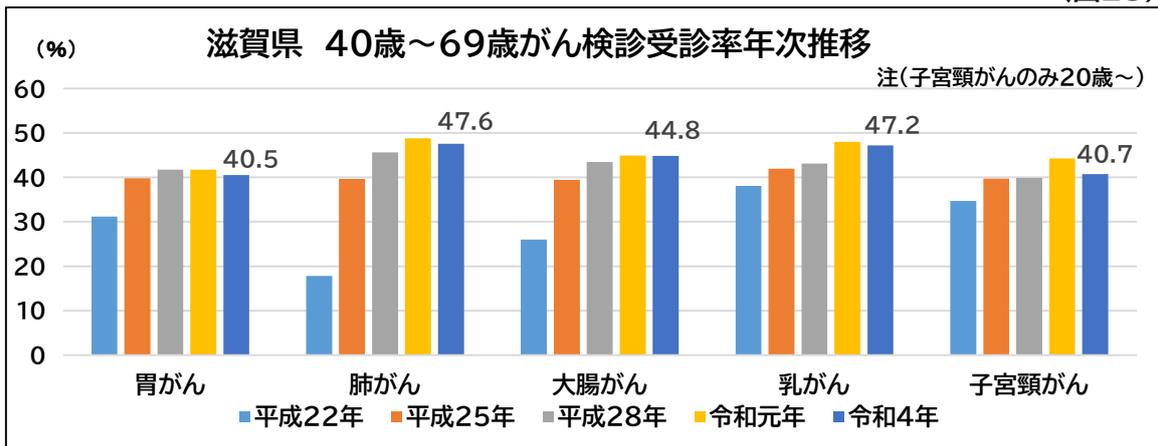
(図27)



出典:「厚生労働省人口動態統計(令和4年(2022年))」

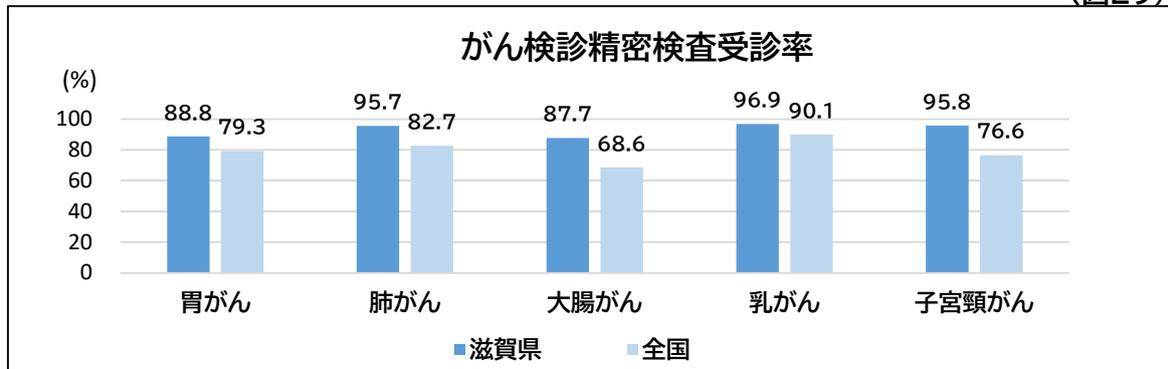
○男性では肺がん、大腸がん、胃がん、女性では大腸がん、肺がん、胃がんの順に多くなっている

(図28)



出典:「国民生活基礎調査」

(図29)



出典:令和2年度「地域保健・健康増進事業報告」

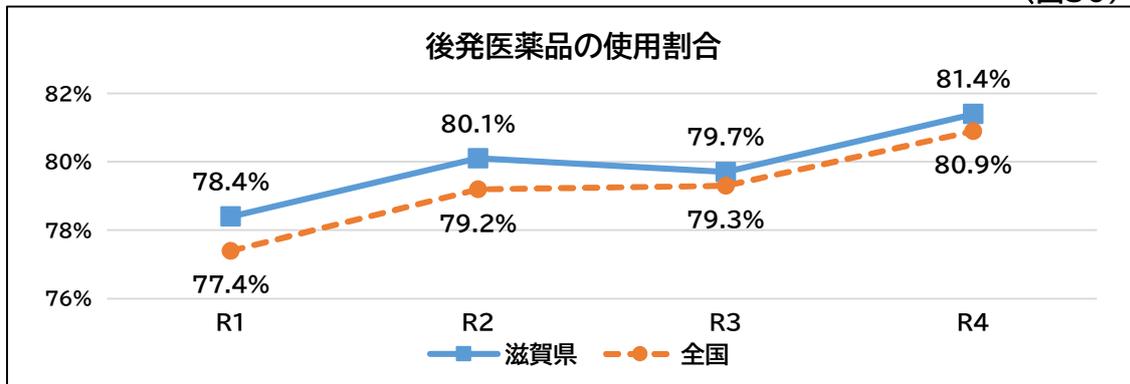
○がん検診の受診率については、いずれも令和元年度までは経年的に上昇していたが、コロナ禍の影響により令和4年度は減少し、目標の受診率50%には達していない。
○がん検診精密検査の受診率は、いずれも全国を上回っている状況。

IV 健康医療情報等の分析

7 医療費適正化に関する課題

(1) 後発医薬品の使用割合

(図30)



出典:「保険者別後発医薬品の使用割合(厚生労働省 毎年3月診療分)」

○後発医薬品の使用割合については、年々増加してきており、令和4年度で81.4%で、全国の80.9%より少し高い状況。

(2) 重複頻回受診者等訪問指導等の状況

(表9)

年度	対象者			評価		
	二次抽出	三次抽出 (訪問対象者)	訪問実施者数 (不在)	1人当たり 点数	1人当たり日数	改善率
H30	492	130	87(10)	-1,975	-5	43.3%
R1	472	84	50(11)	-989	-5	46.9%
R2	307	73	53(11)	-1,081	-6	38.2%
R3	317	68	49(4)	-1,327	-6	47.8%
R4	307	60	38(12)	-156	-2	32.2%

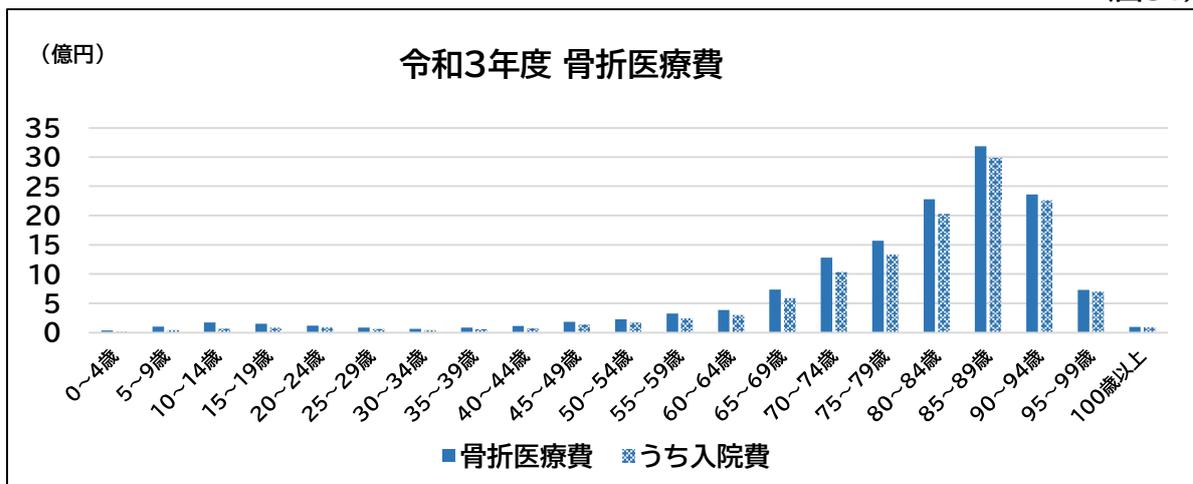
※訪問前後3か月間のレセプトで評価

出典:「国保連合会作成、重複・頻回受診者等訪問指導事業まとめより」

○訪問前後3か月間のレセプトで評価をしているが、改善率は高く47.8%、低いと32.2%とばらつきがある状況。

(3) 高齢者の医療費(骨折)の状況

(図31)



出典:「NDBデータ(2021年度)」

○前期高齢者年齢(65歳~74歳)以降の骨折の医療費が急激に増えており、そのうち入院費がほとんどを占めている状況。
○国保被保険者(0~74歳)に占める前期高齢者の骨折医療費の割合は、約75%である。

V 計画全体

1 健康課題

(1) 県の健康に関する課題

項目	課題	課題解決に係る取組の方向性	優先する課題	対応する健康事業番号
A	<p>心疾患</p> <p>【心疾患による死亡は死因の第2位であり、要介護者の心臓病の有病率も高い】</p> <p>○心疾患による死亡は死因の第2位となっており、全年齢の標準化死亡比(H23～R2)では、心疾患では女性が107.5で全国より有意に高く、急性心筋梗塞では男性134.7、女性138.6、心不全も男性107.2、女性116.7で男女ともに全国より有意に高くなっている。 ○要介護者の有病者率は「心臓病」が64.8%と最も多く、心疾患の危険因子である高血圧、脂質異常、糖尿病の有病者割合も全国を上回っている。 ○メタボリックシンドローム該当者・予備軍ともに男性が多く、受診者の51.3%を占めており、年々増加傾向にある。</p>	<p>「第2期滋賀県循環器病対策推進計画」に基づき、危険因子である脂質異常症、メタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧や喫煙などの減少をめざした事業を行う。</p> <p>○併せて、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を図るとともに、医療機関への受診勧奨を徹底する。</p>	✓	1, 2, 3, 7, 8, 12
B	<p>脳血管疾患</p> <p>【脳血管疾患の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】</p> <p>○脳血管疾患による死亡は死因の第4位であり、脳血管疾患全体の標準化死亡比(H23～R2)は男性82.4、女性90.2と全国より低い状況にある。 ○介護保険第2号被保険者(65歳未満)の要介護認定原因疾患の第1位であり、40.6%を占めている。脳血管疾患における危険因子である高血圧症、糖尿病、脂質異常の有病者割合は全国を上回っている。</p>	<p>「第2期滋賀県循環器病対策推進計画」に基づき、危険因子である脂質異常症、メタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧や喫煙などの減少をめざした事業を行う。</p> <p>○併せて、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を図るとともに、医療機関への受診勧奨を徹底する。</p>	✓	1, 2, 3, 7, 8, 10, 12
C	<p>糖尿病性腎症</p> <p>【人工透析患者のうち糖尿病性腎症が原因の者が多く、糖尿病有病者の割合も増加している】</p> <p>○透析導入患者数は令和3年度には437人であり、そのうち糖尿病性腎症を原因とする導入者が165人(37.7%)で最も多くを占めている。 ○特定健診有所見者割合のうち、eGFRは男性が増加傾向である。 ○高血圧が原因で起こる腎硬化症による透析導入は増加傾向にあり、R3年度で全体の21.0%を占めている。 ○特定健診における糖尿病有病者の割合は、H29年度の11.3%が令和3年度には12.1%と増加している。</p>	<p>「第8次保健医療計画(糖尿病)」に基づき、糖尿病対策の推進体制の整備、「糖尿病重症化予防プログラム」を基とした医師会等との連携による取組の推進</p> <p>○新規の透析導入を予防するため、糖尿病の発症予防、重症化予防を重点とした慢性腎臓病(CKD)対策に取り組む。 ○特定健診結果を保健指導や医療機関への受診勧奨に活用し、啓発を含めた重症化予防を図る。 ○糖尿病だけでなく、高血圧や腎機能の低下に着目した受診勧奨や保健指導等についても充実が必要。</p>	✓	1, 2, 3, 5, 7, 8, 12
D	<p>悪性新生物(がん)</p> <p>【悪性新生物(がん)による死亡は死因の第1位であり、医療費も入院・外来とも最も高い】</p> <p>○悪性新生物は、死因の第1位であり部位別で見ると、男性では肺がん、大腸がん、胃がん、女性では大腸がん、肺がん、胃がんの順に多くなっている(R30年～R3年死亡総数)。 ○R4年度の疾病別医療費のうち、入院・外来ともがんによるものが最も多い状況。</p>	<p>●「滋賀県がん対策推進計画」に基づき、たばこ対策、食生活の改善、がんの原因となる感染症の予防などによる発症予防の推進を図る。 また、早期発見・早期治療のため、特定健診とがん検診の同時実施や受診啓発による受診率の向上をめざした取組を行う。</p>	✓	1, 2, 4, 7, 8, 12

V 計画全体

1 健康課題

(2) 県の医療費適正化・高齢者に関する課題

項目	課題	課題解決に係る取組の方向性	備考
E	後発医薬品 ○後発医薬品の使用割合は年々増加しておりR4年度で81.4%となっているが、昨今供給不足が問題となっている。	○現在供給不足となっているため、まずは医薬品の安定供給を基本としつつ、安心して後発医薬品を使用することができる環境づくりを進めていく。	
F	医薬品の適正使用 ○重複頻回等受診者の訪問指導については19市町で取り組んでいるが、高齢者の多剤投与の観点も含めた対策が必要。	○3医療機関以上から同一成分を持つ薬剤の投与を受けている重複服薬者や6種類以上の薬剤の投与を受けている多剤投与の対象者への指導を引き続き実施。	
G	フレイル予防(骨折対策等) ○前期高齢者年齢以降、骨折による医療費が急激に増えており、国保世代での対策が必要である。	○加齢に伴う心身の虚弱な状態を早期から予防する取り組みを国保世代からも行っていけるよう支援していく。(市町、国保連合会、医師会等関係機関と連携)	

V 計画全体

「心疾患の年齢調整死亡率の減少」に変更

2 データヘルス計画全体における目的

「糖尿病有病者の割合の減少」に変更

【定義】

(特定健診受診者のうち内服中またはHbA1c6.5%以上の者の割合)

(1)第2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2期	対応目標
			R5 (2023)	目標 R11(2029)	
A	② 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	虚血性心疾患の年齢調整死亡率	男75.5(R3) 女32.4(R3)	減少	①
B	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	脳血管疾患の年齢調整死亡率	男73.7(R3) 女49.6(R3)	減少	②
C	糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数	165人(R3)	④ 増加の抑制 (165人以下)	③
	③ 糖尿病有病者の減少	糖尿病有病者の割合	12.1%(R3)	増加の抑制	④
	治療継続者の割合の増加	治療継続者の割合	61.6%(R3)	75%	⑤
D	がん検診受診率の向上	がん検診受診率	胃がん40.5%、 肺がん47.6% 大腸がん44.8% 乳がん47.2% 子宮頸がん40.7%(R4)	60%	⑥
	がん検診精密検査受診率の向上	がん検診精密健診受診率	胃がん88.8% 肺がん95.7% 大腸がん87.7% 乳がん96.9% 子宮頸がん95.8%(R2)	100%	⑦

乳がん検診(40歳～69歳・過去2年間)、
子宮頸がん検診(20歳～69歳・過去2年間)
の注釈を追記

(2)滋賀県

(表11)

	目標(評価指標)	計画策定時	第2期	対応目標
		R5 (2023)	目標 R11(2029)	
特定健診受診率	特定健診受診率	40.1%(R4)	60%以上	⑧
	40歳代健診受診率	22.6%(R4)	25%以上	⑨
	3年連続未受診者割合	42.2%(R4)	40%以下	⑩
	特定健診未受診者かつ医療機関受診なしの者の割合	36.1%(R3)	35%以下	⑪
	特定保健指導実施率	33.9%(R4)	60%以上	⑫
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.8%(R4)	26%以上	⑬
	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.2%(R4)	1.0%以下	⑭
	高血糖者の割合(HbA1c6.5%以上の者の割合)	9.2%(R4)	9.2%以下	⑮
	④ HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	12.9%(R4)	12.9%以下	⑯
	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	51.8%(R4)	44%以下	⑰

V 計画全体

2 データヘルス計画全体における目的・目標

(3)医療費適正化・高齢者に関する目標

(表12)

項目	目標	評価指標	計画策定時	第2期	対応目標
			R5 (2023)	目標 R11(2029)	
E	後発医薬品等の使用割合の増加(維持)	後発医薬品の使用割合	81.4%(R4)	80%以上を維持	⑱
F	医薬品の適正使用の推進	重複・頻回受診者等への訪問指導等の実施	19市町(R4)	19市町で継続	⑲
G	フレイル予防対策の推進	国保世代のフレイル予防対策に取り組む市町の数	—	19市町で実施	⑳



3 個別の保健事業

1	特定健診等受診率向上対策
2	特定保健指導実施率向上対策
3	糖尿病性腎症重症化予防対策
4	がん検診の受診率向上対策
5	歯および口腔の健康づくり
6	予防・健康づくりに対する主体的な取組の支援
7	保健事業従事者の人材育成と連携強化
8	健康課題や医療費に関するデータ分析、デジタル化対策(オンライン資格確認、AI活用等)
9	後発医薬品等の使用促進
10	重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤投与者訪問指導
11	フレイル予防対策
12	保険者協議会(被用者保険)との連携

VI 個別の保健事業(令和6年度～令和11年度)

1

事業名称	特定健診等受診率向上対策
①事業の目的	特定健診の受診率が向上することで、必要な治療や保健指導につながることができ、ひいては重症化予防と生活習慣の改善ができる。
②実績(第1期)	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者の特性に合わせた(ナッジ理論等を活用した)受診勧奨 ●協会けんぽとの連携協定に基づく共同実施 ●医療機関と連携した受診勧奨 ●企業と連携した退職者の健診継続の啓発 ●地域情報誌における健診啓発 ●SNSを活用したデジタル広報の実施
③評価(第1期)	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者の特性に合わせた(ナッジ理論等を活用した)受診勧奨等に取り組んだ結果、コロナ禍を除き受診率は少しずつ増加している。 ●40歳代の受診率は目標を達成したものの全体的に40歳～50歳代の受診率は低い。 ●男性の受診率は低く、健診未受診かつ治療なしの者の割合が増えている。 ●受診率の市町による差もあり、低い市町は65歳～74歳代や新規受診率の低下がみられる。 ●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。

④第2期の具体的な取り組み

事業名		⑦ より具体的に検討をしていく	対応目標		
1	市町との連携	<ul style="list-style-type: none"> *未受診者への啓発を実施(対象者に合わせた受診勧奨) *受診勧奨用資材の作成(ナッジ理論等を活用) *特定市町への受診率向上支援事業の実施 *特定健診・特定保健指導実践者育成研修を実施 	①	②	③
	<取組の方針>	・市町や医療機関(医師会等)、国保連合会と連携して特定健診未受診者に対する働きかけを実施するとともに、必要な市町に対して個別の支援を行う。	④	⑤	⑥
2	医療機関等との連携	<ul style="list-style-type: none"> *医療機関との集合契約の実施(受診機会の拡大) *治療中患者情報提供依頼 *かかりつけ医等での特定健診受診勧奨の推進 	⑦	⑧	⑨
	<取組の方針>	・医療機関における特定健診、治療中患者情報提供、かかりつけ医との連携など、医師会(医療機関)と連携した受診勧奨を行う。	⑩	⑪	⑫
3	被用者保険等との連携	<ul style="list-style-type: none"> *保険者協議会を通じて、受診率向上対策等についての情報共有や検討の実施 *協会けんぽと連携した健診等の同時実施 *事業主健診等の結果把握体制の整備 	⑬	⑭	⑮
	<取組の方針>	・市町、保険者、企業、地域団体等と連携し、特定健診受診率向上のため、対象者が受けやすい工夫や積極的な情報提供、啓発を行う。	⑯	⑰	⑱
4	広報・啓発等	<ul style="list-style-type: none"> *SNSを活用したデジタル広報等の実施(特定健診等の必要性や健康づくり事業の重要性を広く周知啓発 健康寿命推進課と連携) *県内広報誌、地元広報誌、新聞、スーパーの館内放送等の実施 *保険者協議会での取組を推進 	⑲	⑳	
	<取組の方針>	・市町、保険者、企業等と連携して、健診受診の必要性、健康づくりの重要性を広く周知啓発するため、SNSを活用したデジタル広報等を実施する。	⑲	⑳	

事業名称	特定保健指導実施率向上対策
①事業の目的	特定保健指導の実施率を向上することで、必要な治療や指導につながることができ、重症化予防と生活習慣の改善ができる。
②実績(第1期)	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●発症リスクの高い人に保健指導が確実にできる体制を整備 ●保健指導従事者の質の向上(研修の実施) ●ICTによる特定保健指導の実施(モデル実施)
③評価(第1期)	<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導の実施率は依然として低く、市町間格差も大きい。 ●17市町でチラシ等を活用し、未利用者への利用勧奨を実施した。 ●ICTによる特定保健指導の実施方法については利用者が少ないため今後も検討が必要である。

④第2期の具体的な取り組み

事業名	具体的な事業の内容	対応目標																					
1 特定保健指導実施率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> * 特定保健指導利用勧奨チラシの作成等について検討する * 県医師会との連携による利用勧奨を推進する * 未利用理由の把握や利用しやすい保健指導の実施方法について検討する * 受診勧奨判定値以上の者(ハイリスク者)を確実に医療機関へつなぐ方法を検討する 	<table border="1"> <tr><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr> <tr><td>④</td><td>⑤</td><td>⑥</td></tr> <tr><td>⑦</td><td>⑧</td><td>⑨</td></tr> <tr><td>⑩</td><td>⑪</td><td>⑫</td></tr> <tr><td>⑬</td><td>⑭</td><td>⑮</td></tr> <tr><td>⑯</td><td>⑰</td><td>⑱</td></tr> <tr><td>⑲</td><td>⑳</td><td></td></tr> </table>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	
	①	②	③																				
④	⑤	⑥																					
⑦	⑧	⑨																					
⑩	⑪	⑫																					
⑬	⑭	⑮																					
⑯	⑰	⑱																					
⑲	⑳																						
<取組の方針>	・特定健診の結果、特定保健指導の対象となった人に、保健指導が確実にできる体制を作る。	<table border="1"> <tr><td>⑬</td><td>⑭</td><td>⑮</td></tr> <tr><td>⑯</td><td>⑰</td><td>⑱</td></tr> <tr><td>⑲</td><td>⑳</td><td></td></tr> </table>	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳													
⑬	⑭	⑮																					
⑯	⑰	⑱																					
⑲	⑳																						
2 保健指導従事者の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> * プログラム作成検討会を開催し、研修内容等について検討する(健康寿命推進課と連携) * 特定健診・特定保健指導実践者育成研修を実施する(健康寿命推進課と連携) 	<table border="1"> <tr><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr> <tr><td>④</td><td>⑤</td><td>⑥</td></tr> <tr><td>⑦</td><td>⑧</td><td>⑨</td></tr> <tr><td>⑩</td><td>⑪</td><td>⑫</td></tr> <tr><td>⑬</td><td>⑭</td><td>⑮</td></tr> <tr><td>⑯</td><td>⑰</td><td>⑱</td></tr> <tr><td>⑲</td><td>⑳</td><td></td></tr> </table>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	
	①	②	③																				
④	⑤	⑥																					
⑦	⑧	⑨																					
⑩	⑪	⑫																					
⑬	⑭	⑮																					
⑯	⑰	⑱																					
⑲	⑳																						
<取組の方針>	・行動変容につながる保健指導が実施できるよう、研修会等での人材育成を行うとともに、県民自らが適切な生活習慣を身につけることができるよう支援していく。	<table border="1"> <tr><td>⑬</td><td>⑭</td><td>⑮</td></tr> <tr><td>⑯</td><td>⑰</td><td>⑱</td></tr> <tr><td>⑲</td><td>⑳</td><td></td></tr> </table>	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳													
⑬	⑭	⑮																					
⑯	⑰	⑱																					
⑲	⑳																						
3 被用者保険等との連携	<ul style="list-style-type: none"> * 保険者協議会を通じて、特定保健指導実施率向上や効果的な保健指導の実施等について情報共有や検討を行う 	<table border="1"> <tr><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr> <tr><td>④</td><td>⑤</td><td>⑥</td></tr> <tr><td>⑦</td><td>⑧</td><td>⑨</td></tr> <tr><td>⑩</td><td>⑪</td><td>⑫</td></tr> <tr><td>⑬</td><td>⑭</td><td>⑮</td></tr> <tr><td>⑯</td><td>⑰</td><td>⑱</td></tr> <tr><td>⑲</td><td>⑳</td><td></td></tr> </table>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	
	①	②	③																				
④	⑤	⑥																					
⑦	⑧	⑨																					
⑩	⑪	⑫																					
⑬	⑭	⑮																					
⑯	⑰	⑱																					
⑲	⑳																						
<取組の方針>	・市町、保険者、企業等と連携して、特定保健指導実施率向上のため、対象者が受けやすい工夫や、ICTを活用した効率的、効果的な保健指導の普及を図る。	<table border="1"> <tr><td>⑬</td><td>⑭</td><td>⑮</td></tr> <tr><td>⑯</td><td>⑰</td><td>⑱</td></tr> <tr><td>⑲</td><td>⑳</td><td></td></tr> </table>	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳													
⑬	⑭	⑮																					
⑯	⑰	⑱																					
⑲	⑳																						
		<table border="1"> <tr><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr> <tr><td>④</td><td>⑤</td><td>⑥</td></tr> <tr><td>⑦</td><td>⑧</td><td>⑨</td></tr> <tr><td>⑩</td><td>⑪</td><td>⑫</td></tr> <tr><td>⑬</td><td>⑭</td><td>⑮</td></tr> <tr><td>⑯</td><td>⑰</td><td>⑱</td></tr> <tr><td>⑲</td><td>⑳</td><td></td></tr> </table>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	
①	②	③																					
④	⑤	⑥																					
⑦	⑧	⑨																					
⑩	⑪	⑫																					
⑬	⑭	⑮																					
⑯	⑰	⑱																					
⑲	⑳																						

事業名称	糖尿病性腎症重症化予防対策
①事業の目的	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。
②実績(第1期)	<ul style="list-style-type: none"> ●「県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく連携体制(医師会、糖尿病対策推進会議、医療保険者および保険者協議会、市町、保健所)の構築や実施状況の確認 ●「県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保健指導の円滑な実施のポイント」の作成 ●「糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく対象者および医療資源マップ」の作成 ●糖尿病性腎症重症化予防研修会の開催 ●市町ヒアリングにて事業の確認や助言の実施
③評価(第1期)	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性腎症による新規透析導入者は減少傾向である。(平成27年度181人→令和3年度165人) ●19市町において保健指導や受診勧奨の徹底等の取組を実施することができた。 ●糖尿病有病者は増加しており引き続き取組が必要である。 ●高血圧を原因として起こる腎硬化症による新規透析導入者も増加していることから、糖尿病性腎症だけでなく糖尿病対策として事業を拡充することも検討が必要である。

④第2期の具体的な取り組み

	事業名	具体的な事業の内容	対応目標		
			①	②	③
1	糖尿病性腎症重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> *県プログラムに基づく連携体制の構築と実施状況を確認する *医療資源マップを作成し、関係機関と共有する *糖尿病性腎症重症化予防研修会を開催する *県プログラムについて改定を含めた検討を行う 	①	②	③
	<取組の方針>	・県プログラムに基づく取り組みを関係機関(医師会、糖尿病対策推進会議、医療保険者および保険者協議会、市町、保健所)とともに推進していく。	④	⑤	⑥
⑤	新たな糖尿病予防事業	歯および口腔の健康づくりによる糖尿病の重症化予防や、その他新たに糖尿病の重症化予防に有効と認められる事業*を支援等ができるよう検討 *例えば、腎機能指標であるeGFRを短期間(1~2年間)ではなく長期間記録したLong term eGFR Plotを活用し、早期の受診勧奨や治療、専門医への紹介等を行う事業など	⑦	⑧	⑨
			⑩	⑪	⑫
			⑬	⑭	⑮
			⑯	⑰	⑱
			⑲	⑳	
			①	②	③
			④	⑤	⑥
			⑦	⑧	⑨
			⑩	⑪	⑫
			⑬	⑭	⑮
			⑯	⑰	⑱
			⑲	⑳	
			①	②	③
			④	⑤	⑥
			⑦	⑧	⑨
			⑩	⑪	⑫
			⑬	⑭	⑮
			⑯	⑰	⑱
			⑲	⑳	

「新たな糖尿病重症化予防対策の検討」に変更

事業名称	がん検診の受診率向上対策
①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。
②実績(第1期)	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診とがん検診の同時実施等の受けやすい体制づくり(令和5年度 17市町) ●保健衛生部門と連携し、国保被保険者に対する受診勧奨(個別の受診勧奨 令和5年度 19市町)(精密検診受診勧奨 令和5年度 19市町) ●協会けんぽと連携したがん検診との同時実施
③評価(第1期)	<ul style="list-style-type: none"> ●がん検診の受診率(令和4年度 胃がん:35.0%、大腸がん:39.2%、肺がん:42.0%、乳がん:35.8%、子宮頸がん:32.7%)は目標値(50%)には達していない。 ●がんの早期発見・早期治療のための受診率向上に向けて啓発を含めた取組を継続していく。

④第2期の具体的な取り組み

	事業名	具体的な事業の内容	対応目標		
			①	②	③
1	がん検診受診率向上のための体制づくり	*がん検診受診勧奨、がん予防のための啓発(デジタル広報) *特定健診とがん検診との同時実施等の受けやすい体制づくり *市町において衛生部門と連携し、国保被保険者に対する個別の検診受診勧奨や精密健診受診勧奨を実施	①	②	③
	<取組の方針>	・滋賀県がん対策推進計画に基づき、検診受診率向上と、受診勧奨や発症予防のための啓発を行う。	④	⑤	⑥
2	市町や被用者保険との連携	*保険者協議会を通じて、がん検診受診率向上や発症予防等に関する情報共有や検討を実施	⑦	⑧	⑨
	<取組の方針>	・市町、保険者、企業等と連携して、がん検診受診率向上や発症予防に努めていく。	⑩	⑪	⑫
			⑬	⑭	⑮
			⑯	⑰	⑱
			⑲	⑳	㉑
			⑲	⑳	㉑

事業名称	歯および口腔の健康づくり
①事業の目的	歯およ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ができる。
②実績(第1期)	●市町における ^⑧ 歯科検診等の実施 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">「歯科健(検)診」に変更</div>
③評価(第1期)	●市町における歯科検診等の実施 令和4年度 12市町(保険者努力評価対象分) ●8020達成者の割合 H27 23.8%→R4 56.2% 改善 20歳代で歯ぐきから血が出ている人の割合 H28 37%→R4 19.3% 改善 児童や幼児の虫歯の有病率も改善

④第2期の具体的な取り組み

	事業名	具体的な事業の内容	対応目標		
			①	②	③
1	歯および口腔の健康づくりについての啓発	^⑨ *歯および口腔の健康づくりについての啓発(健康寿命推進課と連携)	④	⑤	⑥
	<取組の方針>	^⑩ *歯および口腔の健康づくりについて啓発を行うことにより、発症予防や早期対応につなげていく	⑬	⑭	⑮
2	歯科疾患の発生予防と重症化予防の取り組み	*市町での歯科検診事業への支援 *かかりつけ歯科医院での定期的な歯科受診を推進	④	⑤	⑥
	<取組の方針>	*滋賀県歯科保健計画に基づき、市町が実施する歯科検診事業の支援や、かかりつけ歯科医院での定期的な受診を推進していく。	⑬	⑭	⑮
3	特定保健指導等での取り組み	*特定保健指導等において、阻しゃく不良者等への歯科保健に関する保健指導を実施	④	⑤	⑥
	「歯科疾患やオーラルフレイルの予防」に変更	*特定健診・特定保健指導の場等を利用した歯科保健対策を行うことで、重症化予防や口腔フレイルの予防を行う。	⑬	⑭	⑮
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> 「啓発対象は40歳以上74歳未満の年齢層に対して、主には歯科健(検)診(かかりつけ歯科医院での定期受診含む)の必要性や糖尿病の重症化予防、オーラルフレイルの予防等についての啓発を実施。」に変更 </div>			①	②	③

事業名称	予防・健康づくりに対する主体的な取組の支援
①事業の目的	生活習慣病などの予防、健康づくりをすることにより、県民の健康寿命を延伸することができる。
②実績(第1期)	<ul style="list-style-type: none"> ●「BIWA-TEKU」の活用によるポピュレーションアプローチの実施 (県は平成30年度に参画団体として加入。ラジオ放送での広報、県広報ツールの活用、「健康しが」共創会議を通じた広報・啓発、庁内関係所属の取組との連携等を実施。) ●市町での取組状況等を把握し情報提供(ポピュレーションアプローチの状況等) ●保険者協議会を通じて、各保険者が開催する健康づくり事業やイベント等について情報共有し啓発を図った。
③評価(第1期)	<ul style="list-style-type: none"> ●「BIWA-TEKU」の活用 利用市町(平成30年度:12市町 → 令和4年度:17市町) ●保険者協議会を通じた情報共有や検討は引き続き行っていく必要がある。

④第2期の具体的な取り組み

	事業名	具体的な事業の内容	対応目標		
			①	②	③
1	「BIWA-TEKU」の活用支援	*「BIWA-TEKU」啓発事業を実施する(健康寿命推進課と連携)	④	⑤	⑥
	<取組の方針>	・若年世代や働き盛り世代など、健康に関心が向きづらい年齢層をターゲットとして、楽しみながら健康づくりに取り組むきっかけを提供する。	⑬	⑭	⑮
2	保険者協議会との連携	*保険者協議会を通じた予防・健康づくり事業等について情報共有を図り、取組内容について検討していく。	④	⑤	⑥
	<取組の方針>	・保険者協議会を通じた健康づくり事業に関する情報の共有と共同参画を推進する。	⑬	⑭	⑮
3			①	②	③
			⑬	⑭	⑮
			①	②	③
			⑬	⑭	⑮
			④	⑤	⑥
			⑬	⑭	⑮
			⑦	⑧	⑨
			⑬	⑭	⑮
			⑩	⑪	⑫
			⑬	⑭	⑮
			⑬	⑭	⑮
			⑯	⑰	⑱
			⑯	⑰	⑱
			⑲	⑲	⑲

事業名称	保健事業従事者の人材育成と連携強化
①事業の目的	保健事業従事者の人材育成や医療機関等との連携強化を図ることにより、保健指導などの質の向上など、県全体の保健事業のレベルアップを図ることができる。
②実績(第1期)	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診・特定保健指導実践者育成研修会の実施 ●糖尿病性腎症重症化予防研修会の実施 ●医療費分析研修会の実施 ●高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる研修会の実施
③評価(第1期)	●毎年、必要に応じた研修を実施しているが、効果の評価は十分にできていない。

④第2期の具体的な取り組み

	事業名	具体的な事業の内容	対応目標
1	特定健診・特定保健指導実践者育成研修会	＊プログラム作成検討会を開催し、研修内容等について検討する(健康寿命推進課と連携) ＊特定健診・特定保健指導実践者育成研修を実施する(健康寿命推進課と連携)	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫
	<取組の方針>	・特定保健指導従事者等の育成や資質向上を図り、保健指導の質の向上など県全体の保健事業のレベルアップを図る。	⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳
2	糖尿病性腎症重症化予防研修会	＊糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく事業実施を支援するため、保健指導ガイドの活用や医療機関との連携の推進、好事例の横展開等を含めた研修会を実施する	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫
	<取組の方針>	・糖尿病性腎症重症化プログラムに基づいた事業を実施していくため、従事者の資質を向上し円滑な事業実施を推進する。	⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳
3	医療費分析研修会	＊保険者が保有する医療費情報について、分析の考え方や分析手法、実例などを学ぶ医療費分析研修会を実施する(保険者協議会との連携)	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫
	<取組の方針>	・保険者が保有する医療費情報について、分析の考え方や分析手法、実例などを学び保険者の理解を深めることで、医療費適正化の取組の推進を図る。	⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳
4	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる研修会	＊一体的実施が円滑に取り組みできるよう、高齢者保健事業に関する研修会を実施する(後期高齢者医療広域連合と連携)	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫
	<取組の方針>	・すべての市町で一体的実施が円滑に取り組みが推進できるよう、先進事例の紹介や情報交換を目的とした研修会を実施する(広域連合との共催)。	⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳

事業名称	健康課題や医療費に関するデータ分析、デジタル化対策(オンライン資格確認、AI活用等)
①事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> ・データ分析を行うことで、科学的根拠に基づいた効果的な事業を実施することができる。 ・デジタル化対策を推進することで、事務事業の効率化を図ることができる。
②実績(第1期)	<ul style="list-style-type: none"> ●データヘルス計画での進捗管理や第2期計画策定のためのデータ分析を実施 ●医療費適正化計画策定のためのデータ分析を実施 ●ICTによる特定保健指導の実施
③評価(第1期)	<ul style="list-style-type: none"> ●データヘルス計画支援集作成進捗管理のためのデータ分析、第2期計画策定のためのデータ分析は実施できたが、引き続き課題に応じた分析が必要。 ●医療費適正化計画策定のためのデータ分析も実施できたが、引き続き課題に応じた分析が必要。 ●ICTによる特定保健指導の実施方法については今後も検討が必要。 ●健診データと医療費データとの関連性に関する分析については今後検討が必要。 ●デジタル化対策については今後取り組んでいく必要がある。

④第2期の具体的な取り組み

	事業名	具体的な事業の内容	対応目標		
			①	②	③
1	データヘルス計画、医療費適正化計画に関するデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> *データヘルス計画での健康課題等に関するデータ分析、医療費適正化計画に関するデータ分析を行う *分析結果は市町や保険者協議会等で情報共有する 	①	②	③
	<取組の方針>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康課題等に応じたデータ分析や新たな課題、重点的に取り組むものを明確にし、効果的な取組をしていく。 	④	⑤	⑥
2	デジタル化対策	<ul style="list-style-type: none"> *国の動向を確認しながらオンライン資格確認によるデータ活用について検討する *ICTによる特定保健指導のより効果的な実施方法等について検討する。 *AIの活用については、国においてデータの収集やその利活用が議論されており、このような国の動向を注視していく。 	⑦	⑧	⑨
	<取組の方針>	<ul style="list-style-type: none"> ・デジタル化に対応していくことで事務の効率化を図り、効果的な事業への活用について検討していく。 	⑩	⑪	⑫
		<p>オンライン資格確認の導入(マイナンバーカードの保険証利用)について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ オンライン資格確認の導入により、資格喪失後受診による過剰請求の削減や事務コストの削減が図られる。また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関等において特定健診や薬剤情報を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられる環境となる。 ○ マイナポイント第2弾により、マイナンバーカードの健康保険証の利用申請を行った方に、7,500円相当のポイントを付与することとしており、この機会に、 <ul style="list-style-type: none"> ・市区町村において、マイナンバーカード交付担当部局と連携し、カード交付時やポイント申請時等に保険証利用申込の勧奨を行うよう、働きかけを行うとともに、 ・利用できる場所が増えるよう、医療機関(自治体病院等)や県(市)医師会等への働きかけを行っていただきたい。 	⑬	⑭	⑮
		<p>医療機関・薬局</p> <ul style="list-style-type: none"> ※マイナンバーは用いず、マイナンバーカードのICチップ内の電子証明書を用いる ※ICチップに資格情報や健康情報を保存するわけではない ※健康保険証でも資格確認が可能 ※特定健診等の閲覧は、マイナンバーカードが必要 <p>マイナポータル経由</p> <ul style="list-style-type: none"> ※政府が提供している、オンラインで自分の情報が見られる等の機能を有する自分専用のサイト 薬剤情報、特定健診情報、診療情報、医療費通知情報の閲覧 	⑯	⑰	⑱
			①	②	③
			④	⑤	⑥
			⑦	⑧	⑨
			⑩	⑪	⑫
			⑬	⑭	⑮
			⑯	⑰	⑱
			⑲	⑲	⑲

事業名称	後発医薬品、バイオ後続品の使用促進
①事業の目的	医薬品の安定供給を基本としつつ、安心して後発医薬品を使用することができる環境整備に取り組むことで、医療費の適正化を図る。
②実績(第1期)	<ul style="list-style-type: none"> ●滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会への参画 ●保険者から被保険者への差額通知の送付
③評価(第1期)	<ul style="list-style-type: none"> ●後発医薬品の使用割合は年々増加してきており、令和4年で81.4%と全国の80.9%よりも高い状況であるが、市町別で見ると80%に満たないところもあるため底上げを図る必要がある。 ●後発医薬品は供給不足の状況にある(令和5年度現在)。 ●引き続き滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会を通じた医療関係者、医薬品製造業者、保険者等関係機関との連携により、医薬品の安定供給を基本としつつ安心して後発医薬品を使用することができる環境整備をしていく必要がある。

④第2期の具体的な取り組み

	事業名	具体的な事業の内容	対応目標		
			①	②	③
1	滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会を通じた取り組み	* 滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会を通じて関係機関と連携し、後発医薬品の供給不安の解消および使用を促進するための情報共有等を図る。	①	②	③
	<取組の方針>	・医薬品の安定供給を基本として、供給不安の解消を含め、後発医薬品を安心して使用することができる環境整備を図る。	④	⑤	⑥
2	後発医薬品差額通知	* 全市町において差額通知を実施するとともに、より効果的な実施方法を検討する。	⑦	⑧	⑨
	<取組の方針>	・先発医薬品を後発医薬品に切り替えることによる差額を保険者が被保険者に通知することにより、後発医薬品の使用促進を図る。	⑩	⑪	⑫
3			⑬	⑭	⑮
			⑯	⑰	⑱
4			⑲	⑳	㉑
			①	②	③
			④	⑤	⑥
			⑦	⑧	⑨
			⑩	⑪	⑫
			⑬	⑭	⑮
			⑯	⑰	⑱
			⑲	⑳	㉑

事業名称	重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤投与者訪問指導
①事業の目的	重複・頻回受診者等を対象にした保健師等による訪問指導を実施することにより、適正な医療の受診および医療費適正化につなげることができる。
②実績(第1期)	<ul style="list-style-type: none"> ●平成30年度から19市町(全市町)実施。 ●令和元年度から県薬剤師会の薬剤師との同行訪問を実施。 ●令和5年度から多剤投与者への訪問指導*を実施。 *「国民健康保険の被保険者について、3医療機関以上から同一成分を持つ薬剤の投与を受けている重複服薬者や、15種類以上の薬剤の投与を受けている多剤投与の対象者への指導」
③評価(第1期)	●19市町(全市町)実施しているが、高齢者の多剤投与の観点も含めた対策が必要。

④第2期の具体的な取り組み

	事業名	具体的な事業の内容	対応目標		
			①	②	③
1	重複頻回受診者等訪問指導事業	*国民健康保険の被保険者について 「3医療機関以上から同一成分を持つ薬剤の投与を受けている重複服薬者や、6種類以上の薬剤の投与を受けている多剤投与の対象者への指導(薬剤師会と連携)」 「3か月連続して1か月のレセプト枚数が3枚以上の重複受診者や、3か月連続して1か月のレセプトが15日以上頻回受診者についても訪問等において指導を実施する」 *訪問指導前後3か月間のレセプトで評価を実施していく。	①	②	③
	<取組の方針>	・重複・頻回受診者等を対象にした保健師、薬剤師による訪問指導を実施することにより、適正な医療の受診および医療費適正化に努める。	④	⑤	⑥
	(補足)	今後「オンライン資格確認※」が推進されることで、本事業の取組内容については変更する可能性あり。 ※オンライン資格確認:患者の同意のもと薬剤情報を医師や薬剤師などの有資格者が閲覧できる制度で、重複投与の確認等ができ、医療機関や薬局等での指導や調整が可能となるもの。(個別事業「8参照」)	⑦	⑧	⑨
			⑩	⑪	⑫
			⑬	⑭	⑮
			⑯	⑰	⑱
			⑲	⑳	

事業名称	フレイル予防対策
①事業の目的	国保世代からフレイル予防を行うことで、加齢に伴う心身の虚弱な状態を早期に予防し、県民全体の「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を図ることができる。
②実績(第1期)	●令和2年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業がすすめられた。(市町、後期高齢者医療広域連合) (実施 令和2年度 3市 → 令和5年度 17市町) (予定 令和6年度 2市町)
③評価(第1期)	●後期高齢者のフレイル対策は取組みがされているが、国保世代における対策は十分でない。

④第2期の具体的な取り組み

事業名	具体的な事業の内容	対応目標
1	<p>⑪ 国保世代からのフレイル予防</p> <p><取組の方針></p>	<p>① ② ③</p> <p>④ ⑤ ⑥</p> <p>⑦ ⑧ ⑨</p> <p>⑩ ⑪ ⑫</p> <p>⑬ ⑭ ⑮</p> <p>⑯ ⑰ ⑱</p> <p>⑲ ⑳</p>
医療機関、保健医療従事者等との連携	<p>*骨折ハイリスク者について訪問指導による骨折予防啓発を実施する</p> <p>*研修会、キャンペーンを実施する(毎年、骨折・骨粗しょう症予防、栄養、身体活動、社会参加等のテーマを決めて実施する)</p> <p>*データ分析を行い、関係機関と共有し課題や解決方法について検討する</p> <p>・加齢に伴う心身の虚弱な状態を早期から予防する取組を、国保世代からも行っていけるよう支援していく。 (事業は市町、国保連合会、医師会等関係機関と連携して実施)</p>	<p>① ② ③</p> <p>④ ⑤ ⑥</p> <p>⑦ ⑧ ⑨</p> <p>⑩ ⑪ ⑫</p> <p>⑬ ⑭ ⑮</p> <p>⑯ ⑰ ⑱</p> <p>⑲ ⑳</p>

(今後の予定)

令和6年度 骨折、骨粗しょう症予防

令和7年度 口腔

令和8年度 低栄養

令和9年度 社会参加

令和10年度 骨折・骨粗しょう症予防(詳細)

令和11年度 評価

(取組内容)

○各市町の保健事業に従事する者を対象とした研修会(骨折・骨粗しょう症の基礎知識、データ分析結果の共有、先行事例の紹介等)

○国保被保険者への啓発(予防キャンペーン)など

(骨折ハイリスク者とは)

多剤投与者のうち65歳～74歳で、眠剤・ステロイド内服者等です。

これらの方を抽出して、重複頻回受診者等訪問事業に併せて、転倒や骨折予防などの啓発を実施することを検討中です。

事業名称	保険者協議会(被用者保険)との連携
①事業の目的	本計画、医療費適正化計画の施策を行うにあたり、保険者協議会を通じて各関係機関との情報共有、課題の検討を行い、より効果的な保健事業の推進につなげることができる。
②実績(第1期)	●保険者協議会(本体会議、連絡調整窓口会議、保健活動部会、企画調査部会)等でデータ分析(健診、医療費等)の情報共有、各種研修会の開催、特定健診受診率向上対策に係る啓発等の取組、健康づくり事業やイベント情報の共有と啓発、健診等集合契約、各関係団体との連絡調整などを実施。(H30年度～令和5年度)
③評価(第1期)	●毎年保険者協議会での取組は継続してきているが、今後はより一層、医師会、歯科医師会、薬剤師会等をはじめとする医療関係者との連携をとりながら、保険者協議会での取り組みを推進していく必要がある。

④第2期の具体的な取り組み

	事業名	具体的な事業の内容	対応目標		
			①	②	③
1	特定健診等の連携	* 特定健診や特定保健指導の受診率向上対策や予防・健康づくり等に関する啓発、フレイル予防等に関して、保険者協議会を通じて情報共有、検討していく。	④	⑤	⑥
	<取組の方針>	・保険者協議会を通じて、各関係機関との情報共有、課題の検討を行い、より効果的な保健事業の推進につなげる。	⑦	⑧	⑨
2	がん検診での連携	* 協会けんぽの被扶養者特定健診とがん検診の同時実施等、受けやすい健診(検診)体制等について検討していく。	⑩	⑪	⑫
	<取組の方針>	・保険者協議会を通じて、被用者保険との連携を推進し、より受けやすい健診(検診)体制づくりを進める。	⑬	⑭	⑮
			⑯	⑰	⑱
			⑲	⑳	
			①	②	③
			④	⑤	⑥
			⑦	⑧	⑨
			⑩	⑪	⑫
			⑬	⑭	⑮
			⑯	⑰	⑱
			⑲	⑳	

1 データヘルス計画の評価・見直し

本計画に掲げる目標の達成状況や事業の実施状況について、毎年度把握・分析し、事業の成果については評価を行い市町に還元するとともに、PDCAサイクルが回るよう評価に基づく改善を行います。

併せて市町のデータヘルス計画と一体的に進める観点から、滋賀県国民健康保険市町連携会議に、また、保険運営の健全化の観点から滋賀県国民健康保険運営協議会に進捗状況等について報告します。

なお、国保連合会に設置されている「保健事業支援・評価委員会」の評価・助言により、効果的な保健事業を推進していきます。

計画の中間年にあたる令和8年度に中間評価を行い、目標の達成状況や事業内容の変更等により、必要に応じ計画の見直しを行うこととします。

また、計画の最終年度(令和11年度)には、目標値の状況や市町計画の進捗状況等を踏まえ、計画全体を見直し、計画の改訂を行います。

2 データヘルス計画の公表、周知

策定した計画は、県のホームページ等において公表および周知を行います。

3 計画の推進体制(関係機関の役割と連携)

(1) 県(国保部局)の役割

国保の保険者として、被保険者の健康の保持・増進とともに、安定的な財政運営を図ることが重要な役割です。県は本計画を推進し、設定した目標の達成に向け、被保険者に対して健診受診や食事、運動、喫煙、飲酒等健康的な生活習慣、生活習慣病予防のための啓発や必要な健康情報の提供を行うとともに、市町に対して特定健診等の制度や国及び県の保健事業の推進方針についての周知、県全体の事業の企画や市町間、各関係機関との調整及び連携強化を図ります。

各市町国保の保健事業がPDCAサイクルに沿って円滑に実施できるよう、市町に対して下記の支援を行います。支援にあたっては、国保連合会、保健所、県医師会等関係者と連携のうえ実施します。

- ①国保連合会等と連携・協力し、保健事業や保健指導従事者に対する資質向上のための研修会の開催、保健事業にかかる情報交換・意見交換の場の設置、広域的な観点から健康課題や保健事業の実施状況を把握、分析し必要な助言や支援を行う
- ②事業実施に必要な経費にかかる支援
- ③広域調整、共同事業の実施にかかる検討および調整
- ④国保連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会に参画
- ⑤その他、それぞれの市町や圏域の状況に応じ必要な個別の支援
- ⑥市町とともに保険者努力支援制度の取り組みを進める

また、県の健康・医療・福祉の各分野の担当課、関係機関の取組と連携し、施策の効果的な推進に努めます。保険者努力支援制度の項目の1つである地域包括ケアを推進していくために、介護分野やまちづくり分野等とも、分析データの提供等で連携していきます。

(2)市町の役割

市町は、本計画の保健事業の実施主体として被保険者に直接サービスを提供する最も重要な役割を担っています。国保の都道府県化により、県内19市町の国保全体で医療費および財政運営を支え合うことから、それぞれの市町が自覚と責任をもって本計画の目標達成に向けて、保健事業に取り組むことが重要です。

本計画における市町データヘルス計画との共通目標および共通の基準を設けた事業については、全市町において確実に取り組むとともに、各地域の健康課題に沿って策定した市町データヘルス計画に基づき、保健事業をPDCAサイクルに沿って着実に推進するとともに、保健衛生部局や介護保険部局等の他部門とも連携し、地域の健康推進員やまちづくり協議会等と一緒に、健康なまちづくりや地域包括ケアの推進に努めることが求められます。

また、県や保健所、国保連合会が開催する研修会や会議に参画し、従事者の資質の向上を図り、関係機関との連携・協力体制を構築していく必要があります。

(3)保健所の役割

保健所は、県(医療保険課、健康寿命推進課等)や国保連合会、郡市医師会をはじめとする地域の保健医療関係者と連携、調整して、地域の社会資源の状況等を踏まえたうえで、地域の実情に応じた保険者支援を行うことが求められます。

二次医療圏単位での健康課題や管内市町ごとの健康課題、保健事業の実施状況等を分析し、健康課題に応じた保健事業の展開に向けて、分析結果や今後の対応の方向性等について市町と情報共有を行います。とくに、被保険者数の少ない市町や、保健師等の専門職が少ない市町に対しては、健康課題等の分析や計画策定、評価等について、保健所の専門職が協力して取り組むなど、市町ごとの支援の必要性を踏まえた保険者支援を行います。

(4)国民健康保険団体連合会の役割(保健事業支援・評価委員会含む)

国保連合会は、県や保険者の意見も踏まえ、国保データベース(KDB)システム等を活用し、健康・医療情報を分析して、分析結果やその活用方法など保健事業の推進に必要なデータを県や市町に提供します。併せて保険者が自らKDBシステム等を利用して地域の健康課題の分析や保健事業の対象者の抽出、保健事業の評価等を行うことができるように、研修会の開催や情報交換・意見交換の場の設置等の市町支援を行います。

保健事業支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等の実績を踏まえ、これまでの支援経験や構成員の幅広い専門的知見を活用して、保険者への支援等を積極的に行うことが求められます。

また、特定健診にかかる共同事務や複数市町による共同事業の実施および必要な調整・支援を行うこと、滋賀県保険者協議会の事務局として、医師会との特定健診等の集合契約の調整や被用者保険との連携の推進を県とともに図ることが求められています。

(5)保健医療関係者との連携

計画策定時だけではなく、保健事業の実施や評価、保健事業の業務に従事する者の人材育成においても、保健医療に係る専門的見地からの支援等を得ながら推進していくため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、その他関係団体との連携を図っていきます。

(6)被用者保険との連携(保険者協議会)

国保被保険者の健康の保持・増進のためには、現役世代における若い時期からの予防の取組が非常に重要であり、被用者保険との連携・協力が不可欠です。

滋賀県では、全国健康保険協会滋賀支部(以下「協会けんぽ」という。)と、「県民の健康づくりに係る包括協定」を締結しており、本協定を基にした生活習慣病の予防、健康づくりに係る取組について、県および市町と協会けんぽとの連携強化を図ります。

また、保険者協議会での取組の中で、特定健診やレセプトの分析、特定健診受診率向上や医療費適正化の取組など、国保と被用者保険の連携強化等に積極的に取り組みます。

(7)後期高齢者医療広域連合との連携

75歳に達すると後期高齢者医療制度の被保険者になることを踏まえ、前期高齢者の多くが加入する市町国保においても、地域包括ケアシステムの構築に向けて、広域連合とも連携しつつ、健康・医療情報等の共有・分析を進め、生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の特性を踏まえた保健事業を検討していく必要があります。

また、令和2年度以降、広域連合と市町は「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」を開始しているため、市町における保健事業を検討する際には75歳以上の高齢者に対する課題や目標について広域連合と共有したうえで検討を進めることが重要となるため、県としても広域連合との連携をして市町の支援を行います。

4 個人情報の取扱い

保険者においては、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(行政機関等編)」(令和4年1月(令和4年9月一部改正)個人情報保護委員会)に基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

5 受診勧奨判定値以上の者の受診勧奨に関するハイリスク基準について

<令和6年度からは、市町個別の目標とする>

項目	基準	備考
血圧 ※1	Ⅱ度高血圧およびⅢ度高血圧 (収縮期血圧 \geq 160mmHg、拡張期血圧 \geq 100mmHg)	自己測定により基準以下であることが確認できた場合はよい
血糖 ※2	HbA1c \geq 7.0%(NGSP値)	7.0%以上の受診勧奨が確実に実施できる市町は、6.5%以上の基準で実施する ※1
脂質 ※1	LDL \geq 180mg/dlまたは TG \geq 500mg/dl	
腎機能 ※3	eGFR $<$ 50ml/分/1.73m ² (70歳以上は40未満)または尿蛋白(2+)以上または尿たんぱく(+)かつ尿潜血(+)以上	
尿酸 ※4	血清尿酸値 \geq 9.0mg/dl	合併症(腎障害、尿路結石、高血圧、虚血性心疾患、糖尿病、メタボリックシンドロームなど)のないもの 市町の状況に合わせて実施を選択可 (受診勧奨判定値以上の者として受診勧奨を実施している場合は、ハイリスク基準として選択しなくてもよい)

※1 「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」健診結果とその他の必要な情報の提供(フィードバック文例集)「①すぐに医療機関の受診を」の基準

※2 糖尿病治療ガイド(日本糖尿病学会編)における「血糖コントロール目標」の「合併症予防のための目標」値

※3 CKD診療ガイド(日本腎臓病学会編)かかりつけ医療機関から腎臓専門医への紹介基準参考

※4 「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版」日本痛風・尿酸核酸学会の基準

【用語解説】

あ行

○ ICT(Information and Communication Technology)

コンピュータやネットワークに関連する諸分野における情報通信技術の総称。

○ eGFR

推算糸球体ろ過量。身体の中の老廃物を尿へ排泄する能力を表す値で、血清クレアチニン値を用いて計算する。数値が低いほど腎臓の機能が低下していることを表す。

○ 医療費適正化計画

健康の保持増進や医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、県民の生活の質の維持・向上を図り、医療費の伸びの低減を図ることを目的とした計画。

○ SNS(エス・エヌ・エス:ソーシャルネットワーキングサービス)

広く情報を公開する一般的なWebサイトとは異なり、登録された利用者同士が交流できるWebサイトの会員制サービスのこと。主な機能としては、自分のプロフィールや写真を公開する機能、公開範囲を設定できる日記機能、共通のテーマで意見交換や情報交換を行うコミュニケーション機能、その他、会員同士のメッセージ機能や訪問履歴を残す機能、カレンダー機能などがある。

か行

○ OKDBシステム(国保データベースシステム)

国保連合会に集約される「医療・健診・介護」の情報をデータベース化し、市町の日常業務に活用できる統計情報の作成や地域の現状把握、各種分析等を行うシステム。

「医療」…医科・歯科レセプト、調剤レセプト 等

「健診」…特定健診の問診結果や検査結果 等

「介護」…介護サービスの利用状況 等

○ 健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差。

○ 健康寿命

健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間をいい、本計画では「日常生活動作が自立している期間の平均」の指標を指す。

「日常生活動作が自立している期間の平均」は健康な状態を、日常生活動作が自立していることと規定し、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康(要介護)な状態とし、それ以外を健康(自立)な状態とし、介護保険の認定数と生命表を基礎情報として算出。

○ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)

先発医薬品(これまで使われてきた新薬)の特許が切れた後に医薬品メーカーが製造・販売する薬。先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでおり、同等の効能や効果があると厚生労働省から認められた医薬品で、先発医薬品に比べて薬価が低くなっている。

さ行

○重症化予防

高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病が進行することにより、合併症(虚血性心疾患、糖尿病性腎症等)を引き起こすことを予防すること。

○集合契約

県内の医療機関で受診できる特定健診・特定保健指導の内容・単価等について、毎年、各保険者と県医師会とで結んでいる集合契約のこと。

た行

○治療中患者情報提供依頼

医療機関で治療中の患者の中で、国保の受診券を持っており特定健診の必要項目を実施している人は、本人の了承の上、国保連へ情報を提供することで特定健診を受診したこととするもので、医療機関には一定額を支払う滋賀県独自の制度。

○糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者、受診中断者を治療につなげるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に対して、県内の保険者および市町が医療機関と連携して、腎不全、人工透析への移行を防止および遅らせることを目的としたプログラムのこと。

○特定健康診査

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診。生活習慣病の予防のために、対象者(40歳～74歳までの公的医療保険加入者全員)に健診を行う。

○特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートを行う。

○特定保健指導対象者の減少率

昨年度の保健指導の利用者数を分母とし、分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数を分子として算出。

な行

○ナッジ理論

ナッジとは「(注意を惹くため)肘をそっと突く」という単語で、そこからナッジ理論では「そっと後押しをする」という意味で用いられている。ナッジ理論とは、環境を整えることで本人や社会にとって望ましい行動ができるようにそっと後押しする手法のこと。

は行

○ 標準化死亡比(SMR)

年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものであり、主に小地域の比較に用いる。標準化死亡比が基準値(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の意味し、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の意味する。

○ OBIWA-TEKU

スマートフォンを活用して、ウォーキング等により楽しく健康づくりを実践・体験し、健康づくりの意識づけと習慣化を目的とした気軽に参加できる健康推進アプリのこと。

○ BMI

肥満度を測る指標で、Body Mass Indexの略。

体重(kg)÷(身長m)² で割り出される数値。18.5未満がやせ、25以上が肥満とされる。

○ OPDCAサイクル

事業を継続的に改善するために、計画(Plan)→実行(Do)→評価(Check)→改善(Action)の流れで行う事業運営の方法。

○ FOCUS(KDB補完システム)

KDB(国保データベース)システムを補完するものとして、健診・医療・介護を突合したデータの

○ フレイル

加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能など)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。なお、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。

○ 平均寿命

X歳に達した者が、その後生存する年数の平均をX歳の平均余命といい、0歳の平均余命を平均寿命という。

○ 保険者協議会

地域ごとに健康水準や医療費水準に格差がある中で、都道府県単位で保険者が共通認識を持ち、行政等の協力を得ながら、健康づくりの推進等について対応することが求められていることから、保険者間の連携協力を円滑に行うため、都道府県ごとに設置されている協議会。

滋賀県では市町国民健康保険、国民健康保険組合、全国健康保険協会滋賀支部(協会けんぽ)、健康保険組合連合会、共済組合、国民健康保険団体連合会、後期高齢者医療広域連合、滋賀県、医療関係者(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)などで構成されている。

○ ポピュレーションアプローチ

集団全体を対象として、働きかけを行い全体としてリスクを下げる取り組み方法。

ま行

○ メタボリックシンドローム

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上かつ、脂質異常・高血圧・高血糖のうち2項目以上が基準値以上の状態をいう。

資料編

<滋賀県の指標>

1. 被保険者構成の将来推計

(1)人口構成

	平成22年	平成27年	令和2年
人口(滋賀県)	1,370,961人	1,399,047人	1,381,461人
高齢化率(滋賀県)	20.9%	24.2%	26.4%
高齢化率(全国)	23.0%	26.6%	28.7%

出典:「国勢調査」「KDB(人口の状況)(地域の健康課題)」「Focus(地域の特性)」

	滋賀県(R2)	全国(R2)
総人口	1,381,461人	- 123,214,261人
0~39歳	556,099人 40.3%	37.6%
40~64歳	460,051人 33.3%	33.7%
65~74歳	182,766人 13.2%	13.9%
75歳以上	182,545人 13.2%	14.8%
高齢化率	365,311人 26.4%	28.7%
出生率	10,437人 7.6%	6.8%

出典:「国勢調査」「KDB(人口の状況)(地域の健康課題)」「Focus(地域の特性)」

滋賀県(R2)	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0~39歳	287,898	42.3%	268,201	38.2%	556,099	40.3%
40~49歳	103,117	15.2%	101,850	14.5%	204,967	14.8%
50~59歳	87,407	12.9%	88,577	12.6%	175,984	12.7%
60~69歳	80,738	11.9%	84,858	12.1%	165,596	12.0%
70~79歳	79,167	11.6%	88,300	12.6%	167,467	12.1%
80~89歳	35,347	5.2%	51,879	7.4%	87,226	6.3%
90歳以上	6,279	0.9%	17,843	2.5%	24,122	1.7%
合計	679,953		701,508		1,381,461	

出典:「国勢調査」「KDB(人口の状況)(地域の健康課題)」「Focus(地域の特性)」

(2)国保の状況

①被保険者数、年齢構成

	滋賀県					全国				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
被保険者数	283,105人	276,231人	273,729人	267,972人	256,968人	30,811,133人	29,893,491人	29,496,636人	28,705,575人	27,488,882人
~39歳	23.7%	23.3%	22.6%	22.3%	22.7%	27.2%	26.8%	26.2%	25.9%	26.5%
40~64歳	29.9%	29.7%	29.5%	29.5%	29.9%	32.8%	32.6%	32.5%	32.6%	33.1%
65~74歳	46.4%	47.0%	47.9%	48.2%	47.3%	40.0%	40.6%	41.3%	41.5%	40.5%

出典:「KDB(地域の全体像)(被保険者の状況)(地域の健康課題)」

滋賀県(R4)	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0~39歳	30,287	24.6%	28,099	21.0%	58,386	22.7%
40~49歳	13,955	11.3%	11,805	8.8%	25,760	10.0%
50~59歳	14,928	12.1%	14,108	10.6%	29,036	11.3%
60~69歳	29,696	24.1%	38,603	28.9%	68,299	26.6%
70~74歳	34,447	27.9%	41,040	30.7%	75,487	29.4%
(再)65~74歳	54,971	44.6%	66,695	49.9%	121,666	47.3%
合計	123,313		133,655		256,968	

出典:「KDB(地域の全体像)(被保険者の状況)(地域の健康課題)」

②加入率、平均年齢

	滋賀県					全国				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
加入率	20.2%	19.7%	19.6%	19.2%	18.6%	24.5%	23.8%	23.5%	22.9%	22.3%
平均年齢	53.5歳	53.8歳	54.3歳	54.5歳	54.3歳	51.3歳	51.6歳	52.0歳	52.2歳	51.9歳

出典:「KDB(地域の全体像)(被保険者の状況)(地域の健康課題)」

(3)産業構成

	滋賀県	全国
第一次産業	2.7%	4.0%
第二次産業	33.8%	25.0%
第三次産業	63.4%	71.0%

出典:「国勢調査」「KDB(人口の状況)(地域の健康課題)」「Focus(地域の特性)」

2 死亡の状況

(1)平均寿命

	滋賀県			国		
	H22	H27	R2	H22	H27	R2
男性	80.64歳	81.79歳	82.74歳	79.64歳	80.79歳	81.5歳
女性	86.73歳	87.62歳	88.27歳	86.39歳	87.05歳	87.61歳

出典:県衛生科学センター「滋賀県健康づくり支援集(令和4年度)」

(2)平均自立期間・平均要介護期間

男性	滋賀県			国		
	H22	H27	R2	H22	H27	R2
平均自立期間	79.11	80.23	81.13	78.17	79.29	80.01
平均要介護期間	1.52	1.56	1.60	1.47	1.50	1.49
女性	滋賀県			国		
	H22	H27	R2	H22	H27	R2
平均自立期間	83.50	84.20	84.83	83.16	83.77	84.33
平均要介護期間	3.23	3.41	3.44	3.23	3.28	3.28

出典:県衛生科学センター「滋賀県健康づくり支援集(令和4年度)」

(3)死因別死亡数

男性	H30	R1	R2	R3	R4	合計	SMR (H23~R2)
死亡総数	6,732	6,718	6,661	6,915	7,728	34,754	93.7
悪性新生物	2117	2184	2169	2112	2251	10,833	94.2
// (胃)	315	312	277	253	282	1439	90.6
// (肝及び肝内胆管)	150	140	131	140	153	714	83.3
// (気管、気管支及び肺)	534	568	586	552	608	2848	103.2
// (大腸)	246	237	238	261	259	1241	83.8
心疾患(高血圧性疾患を除く)	961	890	950	1003	1127	4931	95.9
急性心筋梗塞	308	281	295	314	371	1569	134.7
その他虚血性心疾患	137	122	145	134	131	669	68.5
心不全	340	324	302	341	422	1729	107.2
脳血管疾患	430	457	424	423	454	2188	82.4
<も膜下出血	53	43	32	40	44	212	105.9
脳内出血	150	161	171	146	155	783	83.3
脳梗塞	219	251	218	234	248	1170	79.0
肺炎	485	400	349	330	321	1885	88.3
慢性閉塞性肺疾患	148	167	147	146	169	777	109.7
肝疾患	70	91	96	110	88	455	73.3
腎不全	146	137	157	146	162	748	101.2
老衰	244	299	328	391	456	1718	88.4
不慮の事故	267	242	237	245	253	1244	104.4
自殺	146	150	144	141	177	758	104.2

女性	H30	R1	R2	R3	R4	合計	SMR (H23~R2)
死亡総数	6,514	6,503	6,378	6,759	7,315	33,469	98.5
悪性新生物	1534	1462	1530	1459	1475	7,460	96.1
" (胃)	173	170	145	160	151	799	111.1
" (肝及び肝内胆管)	94	76	78	82	64	394	90.6
" (気管、気管支及び肺)	223	204	234	216	204	1081	98.5
" (大腸)	242	231	246	224	225	1168	94.8
心疾患(高血圧性疾患を除く)	1219	1115	1061	1096	1254	5745	107.5
急性心筋梗塞	218	208	220	228	236	1110	138.6
その他虚血性心疾患	115	97	86	76	83	457	80.7
心不全	624	533	509	518	626	2810	116.7
脳血管疾患	531	498	449	482	457	2417	90.2
くも膜下出血	90	75	53	63	61	342	102.9
脳内出血	135	151	118	131	150	685	88.1
脳梗塞	279	260	266	280	239	1324	86.8
肺炎	349	314	248	243	220	1374	84.0
慢性閉塞性肺疾患	28	32	23	26	20	129	88.9
肝疾患	51	58	64	48	54	275	90.3
腎不全	118	134	123	142	165	682	100.9
老衰	698	855	924	1095	1190	4762	89.3
不慮の事故	188	182	192	185	223	970	110.9
自殺	58	74	81	72	73	358	100.8

出典: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)」

3 介護の状況

(1) 認定者数・認定率(1号保険者のみ)

	認定者数(人)	認定率(%)
要支援1	8,612	2.3
要支援2	8,763	2.3
要介護1	14,690	3.9
要介護2	12,221	3.3
要介護3	9,711	2.6
要介護4	7,999	2.1
要介護5	5,296	1.4
総計	67,292	17.9

出典:「令和4年度 介護保険事業状況報告(厚生労働省)」

(2) 要介護者の有病状況

要介護者の有病状況	滋賀県					国				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
糖尿病	25.5%	25.7%	25.3%	26.1%	26.7%	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%
高血圧症	55.4%	55.6%	54.9%	55.7%	55.8%	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%
脂質異常症	31.0%	31.8%	31.7%	32.8%	33.7%	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%
心臓病	65.5%	65.3%	64.2%	64.9%	64.8%	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%
脳疾患	23.1%	22.3%	21.3%	21.1%	20.4%	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%
がん	11.4%	11.5%	11.3%	11.5%	11.7%	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%
筋・骨格	56.2%	56.3%	55.5%	56.2%	56.5%	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%
精神	39.1%	38.9%	38.3%	38.5%	38.2%	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%
(再)認知症	26.6%	26.4%	26.0%	26.0%	25.7%	22.9%	23.6%	24.0%	24.3%	24.0%
アルツハイマー病	22.3%	21.9%	21.2%	21.0%	20.5%	18.3%	18.5%	18.5%	18.5%	18.1%

出典:「KDB(地域の全体像)」

(3)介護保険2号認定者の原因疾患

	H30	R1	R2	R3	R4
筋委縮性側索硬化症	2.1%	2.0%	1.5%	2.6%	2.0%
後縦靭帯骨化症	1.3%	1.5%	2.2%	1.2%	1.2%
骨折を伴う骨粗鬆症	1.5%	1.8%	0.7%	1.4%	1.4%
多系統萎縮症	2.2%	1.2%	3.5%	1.3%	1.4%
初老期における認知症	9.4%	7.9%	7.7%	10.5%	8.6%
脊髄小脳変性症	3.0%	3.5%	3.2%	3.2%	2.8%
脊柱管狭窄症	4.1%	4.4%	4.2%	2.8%	3.3%
早老症	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
糖尿病合併症	4.3%	3.5%	3.2%	5.2%	5.2%
脳血管疾患	44.7%	45.6%	42.3%	37.4%	40.6%
パーキンソン病関連疾患	6.8%	4.4%	4.2%	5.7%	4.9%
閉塞性動脈硬化症	0.4%	0.6%	0.2%	0.5%	0.0%
関節リウマチ	2.4%	3.8%	1.5%	2.3%	2.3%
慢性閉塞性肺疾患	0.8%	0.3%	0.5%	0.3%	0.3%
変形性関節症	2.5%	1.2%	2.0%	1.9%	1.5%
がん(末期)	14.6%	18.3%	22.9%	23.6%	24.2%
特定疾患以外	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.3%

出典:「介護保険認定支援ネットワークシステム集計」

(4)1件あたり介護給付費

	H30	R1	R2	R3	R4
1件あたり 介護給付費					
介護給付費	58,491円	58,472円	59,229円	58,817円	58,088円
居宅給付費	40,215円	40,152円	40,638円	40,267円	39,792円
施設給付費	287,142円	294,656円	299,654円	297,636円	297,548円

出典:「KDB(地域の健康課題)」

(5)介護度別給付費(1件あたり)

介護度別1件当たり介護給付費	滋賀県					国				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
要支援1	8,187円	8,388円	8,420円	8,504円	8,512円	9,771円	9,825円	9,693円	9,672円	9,568円
要支援2	11,302円	11,596円	11,251円	11,196円	11,195円	13,178円	13,241円	13,028円	12,935円	12,723円
要介護1	36,348円	36,060円	36,406円	36,096円	35,625円	37,906円	37,931円	38,474円	38,140円	37,331円
要介護2	45,613円	45,329円	45,716円	45,299円	44,006円	47,112円	47,085円	47,537円	46,797円	45,837円
要介護3	77,091円	78,442円	79,992円	80,915円	80,701円	79,234円	79,808円	81,179円	80,117円	78,504円
要介護4	101,303円	103,553円	105,424円	104,543円	104,379円	105,423円	106,950円	108,110円	105,199円	103,025円
要介護5	116,317円	115,764円	116,348円	114,925円	113,752円	118,372円	119,410円	119,679円	115,676円	113,314円

出典:「KDB(地域の全体像)」

4 医療費の状況

(1)医療費総額

医療費	H30	R1	R2	R3	R4
医療費総額	995億9303万円	1009億3160万円	967億8343万円	1003億8351万円	991億9323万円
医科入院	380億3427万円	387億9638万円	364億0966万円	375億8723万円	366億8998万円
医科外来	357億7101万円	360億1328万円	344億6428万円	360億4155万円	366億0292万円
歯科	65億1079万円	64億3917万円	62億3166万円	64億6686万円	65億2948万円
調剤	192億7695万円	196億8275万円	196億7781万円	202億8788万円	193億7085万円
受診率	H30	R1	R2	R3	R4
入院率	22.63	23.13	21.29	21.7	21.69
外来受診率	844.57	852.5	799.35	837.72	861.9
歯科受診率	192.98	199.33	182.4	194.8	202.28

医療費の状況	H30	R1	R2	R3	R4
1人当たり費用額(円)	344,788	361,124	351,147	369,015	375,805
1件当たり費用額(円)	32,521	33,594	35,008	35,004	34,609
1件当たり日数(日)	1.83	1.82	1.81	1.78	1.75
1日当たり費用額(円)	17,767	18,446	19,360	19,676	19,799
入院医療費の状況	H30	R1	R2	R3	R4
1人当たり費用額(円)	131,673	138,810	132,100	138,173	139,004
1件当たり費用額(円)	581,742	600,182	620,563	636,856	640,918
1件当たり日数(日)	14.98	15.14	15.55	15.25	14.98
1日当たり費用額(円)	38,824	39,655	39,915	41,761	42,799
外来医療費の状況	H30	R1	R2	R3	R4
1人当たり費用額(円)	123,838	128,852	125,042	132,491	138,674
1件当たり費用額(円)	14,663	15,115	15,643	15,816	16,089
1件当たり日数(日)	1.5	1.49	1.47	1.46	1.45
1日当たり費用額(円)	9,754	10,124	10,644	10,808	11,090
歯科医療費の状況	H30	R1	R2	R3	R4
1人当たり費用額(円)	22,540	23,039	22,610	23,773	24,738
1件当たり費用額(円)	11,680	11,558	12,396	12,204	12,229
1件当たり日数(日)	1.72	1.68	1.69	1.64	1.6
1日当たり費用額(円)	6,790	6,879	7,340	7,459	7,661

出典:「Focus(疾病統計)」

疾患別医療費	H30		R1		R2		R3		R4	
	費用額	割合								
脳血管疾患	18億9287万円	2.0%	19億741万円	2.0%	18億4813万円	2.0%	18億1863万円	1.9%	17億4998万円	1.9%
虚血性心疾患	24億2311万円	2.6%	23億3067万円	2.5%	20億1520万円	2.2%	19億9492万円	2.1%	18億3404万円	2.0%
人工透析	58億254万円	6.2%	61億3727万円	6.5%	62億9632万円	7.0%	64億9246万円	6.9%	61億5824万円	6.6%
疾病別患者数 (40歳以上)	H30		R1		R2		R3		R4	
	患者数	被保険者千対								
糖尿病	33,631	150.5	32,241	148.2	28,701	134.0	31,073	144.8	31,101	148.4
高血圧症	62,298	278.8	59,466	273.3	53,067	247.8	58,388	272.0	57,696	275.3
脂質異常症	53,724	240.4	51,439	236.4	45,687	213.4	50,968	237.5	50,622	241.5
脳血管疾患	9,726	43.5	9,238	42.5	7,983	37.3	8,611	40.1	8,438	40.3
虚血性心疾患	13,836	61.9	13,073	60.1	11,289	52.7	12,225	57.0	11,748	56.0
人工透析	890	4.0	907	4.2	960	4.5	966	4.5	956	4.6

出典:「KDB(生活習慣病のレセプト分析)」Focus(地域の特性)」

(2)生活習慣病医療費分析

①入院医療費の状況

入院	H30			R1			R2			R3			R4		
	件数	費用額	割合												
脳出血	589	4億5673万円	1.3%	667	5億2277万円	1.5%	600	4億9244万円	1.5%	619	5億0707万円	1.3%	638	5億0685万円	1.4%
脳梗塞	1,595	11億6791万円	3.2%	1,551	11億3272万円	3.0%	1,499	11億2720万円	3.1%	1,434	10億7698万円	2.9%	1,388	10億2467万円	2.8%
狭心症	1,844	14億8334万円	3.9%	1,702	14億0384万円	3.6%	1,458	11億7671万円	3.2%	1,427	11億5147万円	3.1%	1,324	10億5784万円	2.9%
心筋梗塞	165	3億0031万円	0.8%	177	3億2675万円	0.8%	169	2億7928万円	0.8%	180	3億0190万円	0.8%	181	2億8024万円	0.8%
がん	9,553	75億9079万円	20.5%	9,637	76億4966万円	20.3%	8,679	71億3084万円	20.1%	8,539	71億1940万円	18.9%	8,110	68億5820万円	18.7%
筋・骨格	3,838	31億0188万円	8.3%	3,846	31億8981万円	8.3%	3,653	31億1440万円	8.6%	3,904	33億5389万円	8.9%	3,976	33億8241万円	9.2%
精神	7,954	33億2552万円	9.0%	7,923	33億9141万円	8.9%	7,798	34億5748万円	9.6%	7,364	32億9799万円	8.8%	6,699	30億2242万円	8.2%

出典:「Focus(疾病統計)」

②外来医療費の状況

外来	H30			R1			R2			R3			R4		
	件数	費用額	割合												
糖尿病	168,423	47億4813万円	8.7%	165,564	47億6326万円	8.7%	163,763	47億9709万円	9.0%	170,363	49億2692万円	8.8%	166,241	47億6702万円	8.5%
高血圧症	282,220	34億8402万円	6.4%	271,107	32億9764万円	6.0%	266,002	31億9044万円	6.0%	260,077	30億7016万円	5.5%	248,704	28億7440万円	5.1%
脂質異常症	193,450	26億5045万円	4.9%	187,309	25億7746万円	4.7%	175,892	23億3103万円	4.4%	184,797	23億6041万円	4.2%	170,474	21億0028万円	3.8%
高尿酸血症	4,770	4,887万円	0.1%	5,200	5,657万円	0.1%	4,829	5,055万円	0.1%	5,231	5,707万円	0.1%	4,084	3,930万円	0.1%
脂肪肝	2,945	5,359万円	0.1%	3,107	5,595万円	0.1%	2,990	5,455万円	0.1%	3,365	5,963万円	0.1%	3,384	5,973万円	0.1%
動脈硬化症	2,457	6,157万円	0.1%	2,155	5,364万円	0.1%	1,880	4,336万円	0.1%	1,902	4,980万円	0.1%	1,692	3,362万円	0.1%
がん	71,087	78億0797万円	14.4%	71,419	82億1821万円	15.0%	69,708	84億9688万円	15.9%	72,345	89億3677万円	15.9%	72,449	93億9649万円	16.8%
筋・骨格	256,341	47億4526万円	8.8%	251,414	47億0835万円	8.6%	231,882	44億1487万円	8.3%	243,756	45億7109万円	8.1%	238,277	44億2743万円	7.9%
精神	109,073	23億0667万円	4.3%	109,215	23億0378万円	4.2%	109,119	22億6231万円	4.2%	113,160	23億0372万円	4.1%	113,922	22億5572万円	4.0%

出典：「Focus(疾病統計)」

③被保険者1人あたり医療費

入院	滋賀県				
	H30	R1	R2	R3	R4
脳出血	1,581円	1,870円	1,787円	1,864円	1,920円
脳梗塞	4,043円	4,053円	4,090円	3,959円	3,882円
狭心症	5,135円	5,023円	4,269円	4,233円	4,008円
心筋梗塞	1,040円	1,169円	1,013円	1,110円	1,062円
がん	26,279円	27,370円	25,872円	26,171円	25,983円
筋・骨格	10,739円	11,413円	11,300円	12,329円	12,815円
精神	11,513円	12,134円	12,544円	12,124円	11,451円

外来	滋賀県				
	H30	R1	R2	R3	R4
糖尿病	16,438円	17,043円	17,405円	18,112円	18,060円
高血圧症	12,062円	11,799円	11,575円	11,286円	10,890円
脂質異常症	9,176円	9,222円	8,457円	8,677円	7,957円
高尿酸血症	169円	202円	183円	210円	149円
脂肪肝	186円	200円	198円	219円	226円
動脈硬化症	213円	192円	157円	183円	127円
がん	27,031円	29,404円	30,828円	32,852円	35,600円
筋・骨格	16,428円	16,846円	16,018円	16,804円	16,774円
精神	7,986円	8,243円	8,208円	8,469円	8,546円

出典：「Focus(疾病統計)」

(3)細小分類疾病別医療費割合

①入院

	H30	R1	R2	R3	R4
統合失調症	4.7	4.4	4.4	4.1	4.0
狭心症	3.9	3.6	3.4	3.6	3.9
骨折	3.5	3.4	3.4	3.6	3.7
脳梗塞	3.2	3.4	3.2	3.3	3.3
不整脈	3.1	3.1	3.2	3.2	3.3
関節疾患	3.0	3.0	3.1	3.2	3.0
肺がん	2.8	3.0	3.0	2.9	2.9
慢性腎臓病(透析あり)	2.5	2.7	2.9	2.9	2.6
大腸がん	2.4	2.6	2.5	2.3	2.3
胃がん	1.7	1.7	1.8	1.8	1.7
その他	69.1	69.0	69.0	69.2	69.3

②外来

H30		R1		R2		R3		R4	
糖尿病	8.1	糖尿病	8.0	糖尿病	8.4	糖尿病	8.4	糖尿病	8.2
高血圧症	6.4	慢性腎臓病(透析あり)	6.2	慢性腎臓病(透析あり)	6.3	慢性腎臓病(透析あり)	6.2	慢性腎臓病(透析あり)	6.0
慢性腎臓病(透析あり)	6.0	高血圧症	6.0	高血圧症	6.0	高血圧症	5.6	高血圧症	5.3
脂質異常症	4.9	脂質異常症	4.7	脂質異常症	4.4	脂質異常症	4.3	脂質異常症	3.9
関節疾患	4.1	関節疾患	4.0	関節疾患	4.0	関節疾患	4.0	関節疾患	3.9
肺がん	2.6	肺がん	2.9	肺がん	3.0	肺がん	2.8	肺がん	2.9
不整脈	2.4	不整脈	2.4	不整脈	2.4	不整脈	2.5	不整脈	2.5
うつ病	1.8	うつ病	1.8	乳がん	2.0	乳がん	2.0	乳がん	2.2
大腸がん	1.8	乳がん	1.8	うつ病	1.9	うつ病	2.0	うつ病	1.9
乳がん	1.8	大腸がん	1.7	大腸がん	1.7	緑内障	1.6	緑内障	1.6
その他	60.1	その他	60.3	その他	60.0	その他	60.4	その他	61.6

出典:「Focus(疾病統計)」

(4)人工透析レセプト件数・費用額

	滋賀県				
	H30	R1	R2	R3	R4
件数	12,874件	13,208件	13,474件	13,606件	13,042件
費用額	630,513万円	658,835万円	679,345万円	691,221万円	637,083万円

出典:「Focus(疾病統計、汎用抽出)」

(5)慢性腎不全(人工透析)被保険者1人当たり医療費(外来)

慢性腎不全 (人工透析)	滋賀県				
	H30	R1	R2	R3	R4
	11,308円	12,184円	12,217円	12,421円	12,408円

出典:「Focus(疾病統計)」

(6)身体障害者手帳交付数(腎機能障害1級)

	H30	R1	R2	R3
手帳所持者数	428人	428人	387人	385人

出典:身体障害者手帳交付申請より(県障害福祉課、大津市障害福祉課)

(7)生活習慣病と基礎疾患の重なり

	H30	R1	R2	R3	R4					
脳血管疾患	9,782人	9,300人	8,034人	8,686人	8,495人					
高血圧症	7,578人	77.47%	7,181人	77.27%	6,787人	78.14%	6,549人	77.09%		
糖尿病	4,445人	45.44%	4,251人	45.71%	3,619人	44.39%	3,770人	44.38%		
脂質異常症	6,421人	65.64%	6,139人	66.01%	5,351人	67.10%	5,725人	67.39%		
虚血性心疾患	13,914人	13,151人	11,354人	12,303人	11,826人					
高血圧症	11,125人	79.96%	10,447人	79.44%	9,040人	79.62%	9,820人	79.82%	9,439人	79.82%
糖尿病	6,936人	49.85%	6,671人	50.73%	5,771人	50.83%	6,270人	50.96%	6,128人	51.82%
脂質異常症	10,006人	71.91%	9,546人	72.59%	8,285人	72.97%	9,160人	74.45%	8,843人	74.78%
人工透析	914人	928人	983人	983人	971人					
高血圧症	854人	93.44%	858人	92.46%	893人	90.84%	905人	92.07%	907人	93.41%
糖尿病	491人	53.72%	497人	53.56%	541人	55.04%	550人	55.95%	552人	56.85%
脂質異常症	456人	49.89%	466人	50.22%	506人	51.48%	521人	53.00%	543人	55.92%

出典:「KDB(脳血管疾患のレセプト分析、虚血性心疾患のレセプト分析、人工透析のレセプト分析)」

(8)服薬者の状況(特定健診)

男性		H30	R1	R2	R3	R4
服薬	高血圧	40.0	41.3	41.9	44.1	43.5
	糖尿病	10.5	11.3	11.4	12.0	11.9
	脂質異常症	22.5	24.1	24.7	26.6	26.7

女性		H30	R1	R2	R3	R4
服薬	高血圧	31.5	31.8	32.0	34.0	33.1
	糖尿病	5.3	5.8	5.8	6.0	6.0
	脂質異常症	31.7	32.6	32.9	34.7	34.2

出典:「質問票項目別集計表(TKCA004)」

5 特定健診結果の状況

(1)特定健診受診率の推移

	滋賀県		国
	受診者数	受診率	受診率
H29	78,691	38.8%	37.2%
H30	80,221	40.7%	37.9%
R1	80,637	41.8%	38.0%
R2	68,191	35.5%	33.7%
R3	74,087	39.3%	36.4%
R4	71,833	40.1%	—

出典:「法定報告 特定健診実施結果総括表(TKCA002)」

(2)男女別・年代別健診受診率

男性	滋賀県					国				
	H29	H30	R1	R2	R3	H29	H30	R1	R2	R3
40歳代	17.9%	19.3%	21.4%	16.8%	19.6%	18.3%	18.8%	19.3%	16.3%	
50歳代	21.6%	22.4%	23.7%	20.5%	23.6%	22.8%	23.1%	23.2%	20.1%	
60歳代	38.1%	39.8%	40.9%	34.9%	38.6%	36.7%	37.3%	37.4%	33.0%	
70~74歳代	45.1%	46.8%	46.9%	40.3%	43.9%	43.2%	43.9%	44.0%	39.3%	
(再掲)65~74歳	43.0%	44.8%	45.4%	39.2%	43.1%	41.2%	42.1%	42.4%	36.1%	

女性	滋賀県					国				
	H29	H30	R1	R2	R3	H29	H30	R1	R2	R3
40歳代	22.3%	23.5%	26.2%	20.7%	24.7%	23.1%	23.7%	23.8%	20.5%	
50歳代	30.1%	30.7%	32.5%	26.5%	29.9%	30.1%	30.4%	30.2%	25.6%	
60歳代	45.1%	47.2%	48.1%	40.3%	45.0%	43.7%	44.3%	44.0%	38.7%	
70~74歳代	48.9%	51.1%	51.5%	44.0%	47.8%	47.3%	48.0%	47.8%	42.7%	
(再掲)65~74歳	47.9%	50.2%	50.8%	43.2%	47.2%	46.4%	47.1%	47.0%	40.7%	

出典:「法定報告 特定健診実施結果総括表(TKCA002)」

(3)新規・継続受診者の状況

	滋賀県			
	継続受診者*	割合	新規受診者**	割合
H29	57,571人	72.8%	12,511人	15.9%
H30	58,089人	73.8%	13,186人	16.4%
R1	59,374人	74.0%	13,003人	16.1%
R2	53,081人	65.8%	9,571人	14.0%
R3	50,667人	74.3%	12,051人	16.3%
R4	52,512人	70.9%	11,783人	16.4%

*継続受診者：前年度健診を受診した者のこと。前年度健診受診者に対する割合。
 **新規受診者：過去5年間に一度も受診したことのない者のこと。健診受診者に対する割合。

出典：「滋賀県国保連合会作成データ」

(4)健診未受診者かつ生活習慣病治療なし(レセプトなし)者の状況

滋賀県		
H29	45,687人	36.3%
H30	44,359人	38.0%
R1	39,191人	35.9%
R2	45,572人	36.6%
R3	41,383人	36.1%

出典：KDB帳票「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」 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

(5)3年連続未受診者割合

滋賀県		
H27~29	84,703人	41.8%
H28~30	81,332人	41.3%
H29~R1	77,364人	40.1%
H30~R2	78,080人	40.6%
R1~R3	77,782人	41.2%
R2~R4	75,659人	42.2%

出典：特定健診未受診者勧奨リスト(連合会作成)より算出。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。

(6)5年間に1回以上受診した者の割合

滋賀県		
H27~29	119,219人	58.8%
H28~30	116,569人	59.7%
H29~R1	116,569人	59.7%
H30~R2	113,843人	59.2%
R1~R3	111,799人	58.1%

出典：滋賀県国保連合会作成データ。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。

(7)メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の状況

男性	滋賀県									
	H29		H30		R1		R2		R3	
メタボ該当者	9,860	29.4%	10,355	30.2%	10,610	30.8%	9,788	33.4%	10,629	33.4%
メタボ予備群	5,786	17.2%	6,023	17.6%	6,137	17.8%	5,417	18.5%	5,667	17.8%
メタボ該当者・予備群	15,646	46.6%	16,378	47.8%	16,747	48.7%	15,205	51.9%	16,296	51.3%

女性	滋賀県									
	H29		H30		R1		R2		R3	
メタボ該当者	4,503	10.0%	4,645	10.1%	4,800	10.4%	4,438	11.4%	4,716	11.1%
メタボ予備群	2,401	5.3%	2,435	5.3%	2,647	5.7%	2,228	5.7%	2,373	5.6%
メタボ該当者・予備群	6,904	15.3%	7,080	15.4%	7,447	16.1%	6,666	17.1%	7,089	16.7%

出典：「特定健診・特定保健指導実施結果集計表(TKCA003)」

(8)健診有所見率

男性	H29	H30	R1	R2	R3	R4
腹囲	51.8%	53.0%	53.9%	56.6%	56.4%	55.6%
BMI	28.3%	29.5%	30.2%	31.7%	32.1%	31.7%
収縮期血圧	50.6%	50.9%	49.5%	53.4%	52.3%	51.8%
拡張期血圧	23.2%	23.5%	22.9%	24.8%	24.6%	25.0%
空腹時血糖	41.3%	40.7%	41.3%	41.4%	41.5%	42.4%
HbA1c	59.6%	57.7%	55.8%	55.6%	59.0%	60.2%
中性脂肪	29.9%	28.6%	29.1%	30.4%	29.9%	29.7%
HDL	7.3%	7.3%	7.0%	6.8%	7.8%	7.4%
LDL	45.5%	42.8%	42.6%	43.5%	43.8%	42.5%
ALT(GPT)	19.9%	21.2%	20.8%	21.8%	21.9%	20.6%
尿たんぱく	7.8%	7.3%	7.3%	7.2%	6.8%	6.7%
eGFR	20.5%	19.4%	21.8%	23.8%	22.9%	24.0%
尿酸	15.7%	15.5%	15.5%	15.5%	15.4%	14.7%

女性	H29	H30	R1	R2	R3	R4
腹囲	17.0%	17.0%	17.9%	18.6%	18.3%	17.6%
BMI	19.6%	19.8%	20.1%	20.8%	20.5%	19.7%
収縮期血圧	45.3%	45.8%	45.4%	50.1%	49.3%	48.5%
拡張期血圧	14.1%	14.5%	14.6%	16.9%	16.8%	17.0%
空腹時血糖	24.7%	23.0%	23.0%	23.9%	24.0%	25.0%
HbA1c	58.3%	55.8%	52.8%	52.6%	57.0%	58.3%
中性脂肪	19.3%	18.1%	18.3%	18.9%	18.5%	17.9%
HDL	1.5%	1.3%	1.4%	1.2%	1.4%	1.3%
LDL	55.6%	52.7%	52.2%	53.1%	53.8%	52.2%
ALT(GPT)	8.8%	9.5%	9.3%	9.6%	9.6%	9.2%
尿たんぱく	3.6%	3.5%	3.5%	3.5%	3.3%	3.3%
eGFR	15.6%	13.6%	16.4%	19.2%	17.1%	18.8%
尿酸	1.7%	1.8%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%

出典：滋賀県国保連合会作成データ。健診受診者のうち、保健指導判定値以上の人の割合。

(9)特定健診受診者の治療の状況

	H29		H30		R1		R2		R3	
生活習慣病治療中のうちコントロール不良者の状況(L)***	23127人	59.5%	23574人	58.0%	23826人	57.9%	22039人	60.2%	23619人	60.2%
情報提供対象者のうち受診が必要な者の状況(M)****	15330人	49.9%	14910人	48.8%	14703人	48.3%	12349人	51.5%	13564人	51.4%

出典：滋賀県国保連合会作成データ

***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。

****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

(10)重症化予防対策者の状況

男性	滋賀県									
	H29		H30		R1		R2		R3	
	人数	割合								
治療なし										
血圧160/110以上	2,605人	5.1%	2,869人	5.6%	2,765人	5.4%	2,808人	6.7%	3,020人	6.5%
LDL180以上	2,340人	4.1%	2,036人	3.6%	2,013人	3.5%	1,815人	3.9%	2,138人	4.0%
中性脂肪300以上	1,669人	2.9%	1,500人	2.6%	1,574人	2.8%	1,396人	3.0%	1,522人	3.0%
メタボ該当	2,699人	6.8%	2,615人	6.6%	2,625人	2.8%	2,321人	7.3%	2,619人	7.5%
メタボ3項目以上該当	402人	1.0%	406人	1.0%	382人	0.4%	378人	1.2%	392人	1.1%
HbA1c6.5以上	2,946人	4.1%	2,531人	3.5%	2,588人	3.5%	2,271人	3.7%	2,627人	3.9%
尿たんぱく(2+)以上	204人	0.5%	216人	0.5%	200人	0.5%	149人	0.5%	163人	0.5%
eGFR50未満(70歳以上40未満)	430人	1.1%	383人	1.0%	380人	1.0%	322人	1.0%	368人	1.1%

女性	滋賀県									
	H29		H30		R1		R2		R3	
	人数	割合								
治療なし										
血圧160/110以上	1,627人	5.9%	1,815人	6.3%	1,828人	6.3%	1,947人	7.5%	2,016人	7.2%
LDL180以上	276人	1.3%	264人	1.1%	233人	1.0%	200人	0.9%	195人	0.8%
中性脂肪300以上	681人	3.1%	698人	3.0%	732人	3.1%	639人	3.0%	704人	3.1%
メタボ該当	11,664人	30.0%	12,387人	30.5%	12,787人	31.1%	11,908人	32.5%	12,728人	32.5%
メタボ3項目以上該当	3,860人	9.9%	4,153人	10.2%	4,262人	10.4%	4,048人	11.1%	4,386人	11.2%
HbA1c6.5以上	3,900人	66.4%	4,184人	63.9%	4,279人	64.8%	3,818人	65.6%	4,221人	66.9%
尿たんぱく(2+)以上	828人	2.1%	813人	2.0%	804人	2.0%	700人	1.9%	709人	1.8%
eGFR50未満(70歳以上40未満)	1,287人	3.3%	1,245人	3.1%	1,369人	3.3%	1,287人	3.5%	1,321人	3.4%

出典：滋賀県国保連合会作成データ

(11)特定健診問診票結果

男性	滋賀県					
		H29	H30	R1	R2	R3
服薬	高血圧	40.0%	41.3%	41.9%	44.1%	43.5%
	糖尿病	10.5%	11.3%	11.4%	12.0%	11.9%
	脂質異常症	22.5%	24.1%	24.7%	26.6%	26.7%
食習慣	週3回以上朝食を抜く	7.0%	7.4%	8.0%	7.9%	8.5%
	週3回以上夕食後間食	11.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	週3回以上就寝前に夕食	16.2%	17.6%	17.9%	17.1%	16.8%
	食べる速度が速い	26.5%	29.3%	29.5%	29.7%	29.4%
間食	3食以外の間食を毎日摂取	0.0%	12.8%	13.1%	13.2%	13.7%
	3食以外の間食を時々摂取	0.0%	50.9%	52.3%	52.3%	52.5%
咀嚼	噛みにくい	0.0%	21.5%	22.1%	21.6%	22.6%
	ほとんど噛まない	0.0%	1.1%	1.2%	1.2%	1.2%
運動	運動習慣あり	39.8%	39.2%	39.7%	40.6%	40.4%
	1日1時間以上の運動あり	44.1%	44.1%	43.6%	44.1%	43.7%
体重変化	20歳の時より10kg以上の体重増加	37.6%	39.1%	39.8%	40.8%	41.2%
睡眠	睡眠が十分	69.9%	69.8%	69.9%	70.2%	70.6%
喫煙	喫煙	22.5%	22.0%	21.8%	21.1%	20.9%
飲酒頻度	毎日	42.7%	42.3%	41.5%	41.3%	41.0%
	ときどき	18.8%	19.4%	20.0%	19.0%	19.1%
飲酒量	1合未満	31.2%	31.4%	31.5%	32.6%	32.9%
	1～2合	25.4%	25.2%	24.9%	24.2%	24.0%
	2～3合	9.1%	8.9%	9.0%	8.5%	8.5%
	3合以上	2.3%	2.2%	2.1%	2.1%	2.2%

女性	滋賀県					
		H29	H30	R1	R2	R3
服薬	高血圧	31.5%	31.8%	32.0%	34.0%	33.1%
	糖尿病	5.3%	5.8%	5.8%	6.0%	6.0%
	脂質異常症	31.7%	32.6%	32.9%	34.7%	34.2%
食習慣	週3回以上朝食を抜く	4.1%	4.1%	4.4%	4.2%	4.9%
	週3回以上夕食後間食	11.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	週3回以上就寝前に夕食	8.2%	9.7%	9.6%	9.0%	8.9%
	食べる速度が速い	21.7%	23.0%	22.9%	22.8%	22.7%
間食	5食以上の朝食を 毎日摂取	0.0%	26.9%	27.3%	27.8%	28.2%
	5食以上の間食を 時々摂取	0.0%	53.0%	53.6%	53.1%	53.2%
咀嚼	噛みにくい	0.0%	18.6%	18.9%	18.7%	19.5%
	ほとんど噛めない	0.0%	0.5%	0.4%	0.5%	0.5%
運動	運動習慣あり	36.1%	36.1%	36.1%	36.0%	35.9%
	1日1時間以上の運動あり	43.7%	43.4%	43.2%	43.7%	43.9%
体重変化	20歳以降より 10kg以上の体重増加	22.9%	23.4%	24.0%	24.0%	24.0%
睡眠	睡眠が十分	66.9%	67.5%	67.5%	69.3%	69.3%
喫煙	喫煙	4.0%	3.9%	4.1%	3.8%	4.1%
	毎日	8.6%	8.7%	9.1%	9.1%	9.3%
飲酒頻度	ときどき	18.1%	19.3%	19.2%	19.1%	18.8%
	1合未満	31.4%	31.2%	30.7%	31.4%	32.8%
飲酒量	1～2合	4.6%	4.4%	4.8%	4.6%	4.6%
	2～3合	81.2%	83.5%	88.6%	75.8%	84.8%
	3合以上	25.5%	22.8%	24.0%	24.2%	30.0%

出典:「質問票項目別集計表(TKCA004)」

6 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導の実施状況

		滋賀県				国			
		H30	R1	R2	R3	H30	R1	R2	R3
対象者・対象率	積極的支援+動機 づけ支援	10.4	10.3	10.3	10.4	11.6	11.5	11.4	11.5
	積極的支援	2.1	2.1	2.1	2.2	2.7	2.6	2.6	2.7
	動機付け支援	8.4	8.2	8.2	8.2	8.9	8.8	8.8	8.8
利用者・利用率	積極的支援+動機 づけ支援	40.2	37.8	38.1	38.0	32.0	32.0	31.5	31.5
	積極的支援	35.1	27.8	30.1	31.5	25.9	24.8	24.6	25.2
	動機付け支援	41.4	40.3	40.1	39.7	33.8	34.2	33.5	33.5
終了者・終了率	積極的支援+動機 づけ支援	38.2	36.1	35.6	34.7	28.9	29.3	27.9	27.9
	積極的支援	23.9	21.7	22.2	23.1	17.1	17.4	17.2	17.8
	動機付け支援	41.7	39.8	39.0	37.8	32.4	32.9	31.0	31.1
完了率	積極的支援+動機 づけ支援	94.9	95.5	93.4	91.4	90.3	91.5	88.7	
	積極的支援	68.0	78.0	73.8	73.3	65.2	69.2	68.9	
	動機付け支援	100.5	98.6	97.1	95.3	95.9	96.2	92.7	

出典:「法定報告 特定健診実施結果総括表(TKCA002)」

(2)特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

	滋賀県	国
H30	22.4%	21.3%
R1	20.5%	21.0%
R2	16.9%	16.6%
R3	22.0%	21.4%
R4	20.8%	—

出典:「法定報告 特定健診実施結果総括表」

7 がん検診

(1)がん検診受診率(地域保健・健康増進事業報告より)

	滋賀県					国				
	H29	H30	R1	R2	R3	H29	H30	R1	R2	R3
胃がん	4.6%	4.5%	4.4%	3.7%	3.3%	8.4%	8.1%	7.8%	7.0%	6.5%
大腸がん	6.1%	5.7%	5.4%	4.4%	4.7%	8.4%	8.1%	7.7%	14.6%	7.0%
肺がん	4.7%	4.4%	4.3%	3.0%	3.5%	7.4%	7.1%	6.8%	13.4%	6.0%
乳がん	16.2%	16.4%	16.0%	14.4%	13.7%	17.4%	17.2%	17.0%	15.6%	15.4%
子宮頸がん	16.5%	16.0%	16.5%	15.7%	16.3%	16.3%	16.0%	15.7%	15.2%	15.4%

出典:「地域保健・健康増進事業報告」

(2)がん検診受診率(40歳(20歳)～69歳)国民生活基礎調査より)

滋賀県 40～69歳	H22	H25	H28	R1	R4
胃がん	31.2%	39.8%	41.7%	41.8%	40.5%
肺がん	17.8%	39.6%	45.6%	48.8%	47.6%
大腸がん	26.0%	39.4%	43.5%	44.9%	44.8%
乳がん	38.1%	42.0%	43.1%	48.0%	47.2%
子宮頸がん (20歳～)	34.7%	39.8%	39.9%	44.3%	40.7%

出典:「国民生活基礎調査」

(3)がん検診精密検査受診率

R2	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
滋賀県	88.8%	95.7%	87.7%	96.9%	95.8%
全国	79.3%	82.7%	68.6%	90.1%	76.6%

出典:「地域保健・健康増進事業報告」

8 新たに国が示した評価指標より

(1)HbA1c8.0%以上の者の割合

	R1	R2	R3	R4
男女計	1.1%	1.2%	1.2%	1.2%
男性	1.6%	1.7%	1.7%	1.7%
女性	0.7%	0.8%	0.8%	0.7%

【分子】HbA1c 8.0%以上の者の数

【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数

出典:「KDB(集計対象者一覧)」

(2)高血糖者の割合

	R1	R2	R3	R4
男女計	8.6%	9.0%	9.3%	9.2%
男性	11.7%	12.2%	12.8%	12.8%
女性	6.2%	6.5%	6.7%	6.5%

【分子】HbA1c 6.5%以上の者の数

【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数

出典:「KDB(集計対象者一覧)」

(3)HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

	R1	R2	R3	R4
男女計	11.5%	11.0%	12.3%	12.9%
男性	12.2%	11.9%	13.1%	13.6%
女性	10.5%	9.8%	11.2%	11.9%

【分子】HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数

【分母】HbA1c 6.5%以上の者の数

出典:「KDB(集計対象者一覧)」

(4)血圧が保健指導判定値以上の者の割合

	R1	R2	R3	R4
男女計	48.9%	53.4%	52.5%	51.8%
男性	52.0%	55.9%	54.9%	54.3%
女性	46.7%	51.5%	50.7%	49.8%

【分子】①、②のいずれかを満たす者 ①収縮期血圧 \geq 130mmHg ②拡張期血圧 \geq 85mmHg

【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数

出典:「KDB(集計対象者一覧)」

(5)運動習慣のある者の割合

	R1	R2	R3	R4
男女計	40.4%	41.0%	40.6%	40.5%
男性	43.0%	44.4%	43.8%	43.1%
女性	38.5%	38.5%	38.2%	38.6%

【分子】標準的な質問票10で「①はい」と回答した者の数

【分母】特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数

出典:「KDB(質問票調査の状況)」

(6)前期高齢者のうち、BMIが20kg/m²以下の者の割合

	R1	R2	R3	R4
男女計	18.4%	17.9%	18.5%	19.6%
男性	11.5%	10.7%	10.8%	11.4%
女性	23.6%	23.3%	24.2%	25.8%

【分子】BMIが20kg/m²以下の者の数

【分母】前期高齢者の特定健康診査受診者のうち当該データがある者の数

出典:「KDB(集計対象者一覧)」

(7)50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合

	R1	R2	R3	R4
男女計	76.5%	76.8%	75.9%	75.5%
男性	73.4%	74.0%	72.9%	72.5%
女性	78.7%	78.8%	78.0%	77.7%

【分子】標準的な質問票13で「①何でもかんで食べることができる」と回答した者の数

【分母】50歳以上74歳以下の特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数

出典:「KDB(質問票調査の状況)」