

滋賀県後期高齢者医療広域連合
保健事業実施計画（第2次）

平成30年3月

滋賀県後期高齢者医療広域連合

目次

第1 基本的事項

1. 計画策定の背景・目的	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画期間	2
4. 実施体制	2

第2 現状と評価

1. 滋賀県の後期高齢者等の現状	
(1) 人口	3
(2) 後期高齢者医療制度の被保険者数	3
(3) 後期高齢者の医療費	5
(4) 要介護認定者数	8
2. 健康・医療情報の分析及び結果に基づく健康課題の把握	
2-1 滋賀県の後期高齢者等の健康・医療等の現状	
(1) 死因	9
(2) 後期高齢者等の疾病別医療費	10

(3) 要介護認定者の有病割合等	13
(4) 健康診査	
ア 健診受診率の推移	13
イ 健康診査結果の状況（検査値結果より）	15
ウ 健康診査結果の状況（質問項目より）	15
2-2 滋賀県における後期高齢者の健康課題	18

第3 保健事業

1. 実施する事業目的及び概要	19
2. 健康寿命の延伸	
(1) 健康づくり支援事業	
ア 健康づくり事業実施市町へのデータ提供等の支援	
市町との連絡調整	20
イ 地域特性を生かした健康づくり事業への支援	21
ウ 糖尿病性腎症重症化予防事業	22
エ フレイル予防事業	23
(2) 健康診査推進事業	
ア 後期高齢者健康診査	24
イ 後期高齢者健康診査受診勧奨	25

ウ 健診受診後訪問指導	25
エ 後期高齢者歯科健康診査	26
オ 後期高齢者歯科健康診査受診勧奨	27
3. 医療費の適正化	
(1) ジェネリック医薬品差額通知	28
(2) 重複・頻回受診者訪問指導	28
4. 健康相談・健康教育	29

第4 計画の評価方法・見直し

1. 計画の評価指標及び目標値（アウトプット、アウトカム）	30
2. 実施内容の見直し	31

第5 計画の公表・個人情報の保護

1. 計画の公表・周知	32
2. 個人情報の保護	32

第6 資料

保健事業実施計画（第1次）評価	33
-----------------	----

第1 基本的事項

1. 計画策定の背景・目的

高齢者人口の大幅な増加が見込まれる中、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、被保険者の健康の保持増進の取組みを支援することが重要です。また、個々の被保険者の生活の質の維持及び向上は、結果として医療費全体の適正化にも資するものです。

滋賀県では、生活環境の改善や医療技術の進歩等により、平均寿命が延び、人生 80 年時代が現実のものとなりました。一方、急速な高齢化の進展とともに、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が増加しています。そうした中、年齢を重ねても、健康に暮らせる社会の実現が課題となっています。

後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないこととされています。さらに近年、レセプトの電子化、国保データベース（KDB）システムなど、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした背景を踏まえ、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「保健事業実施指針」という。）が国から示され、保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

本広域連合においては、制度開始当初から、健康診査をはじめ、肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成事業や、糖尿病性腎症重症化予防事業のモデル市町による実施等、保健事業に積極的に取り組んできており、市町においても、高齢者に対して、医療福祉の連携のもと地域の実情に応じて、介護予防事業、健康づくり事業、保健事業などの様々な事業を実施してきました。

本県では、これまでの取組みを活かしながら、さらに健康・医療情報を活用して地域の特性や健康課題を把握した上で、積極的に保健事業に取り組むこととし、P D C A 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、平成 27 年 3 月に、「滋賀県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画（第 1 次）」を策定しました。

広域連合では、これまでの保健事業実施計画（第 1 次）の評価（※）、改正された「保健事業実施指針」を踏まえた上で、今後、さらなる高齢者人口の大幅な増加や疾病構造の変化などの現在の状況から、課題を新たに整理し、フレイルに着目した対策に重点をおき、生活習慣病等の発症や重症化の予防を図るための被保険者の自主的な健康の保持増進に向けて、県、市町及び国民健康保険団体連合会等、関係機関と連携・協力しつつ、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業の展開を目指すため、「滋賀県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画（第 2 次）」を策定します。

※評価結果は P33 第 6 資料に掲載しています。

2. 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条第2項に基づき国が策定した「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」、滋賀県及び市町が策定する健康増進計画等に示された基本方針を踏まえた計画とします。また、「滋賀県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画」を上位計画とし、被保険者の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにすると同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画と整合性を図ります。

3. 計画期間

この計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

また、「長寿医療運営懇話会」を毎年開催し、計画を推進するために効果的な取り組み方法や課題を審議し、進捗確認・評価を行い必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行います。

さらに中間年の平成32年度には、中間評価を行い、計画内容の見直しを行います。

4. 実施体制

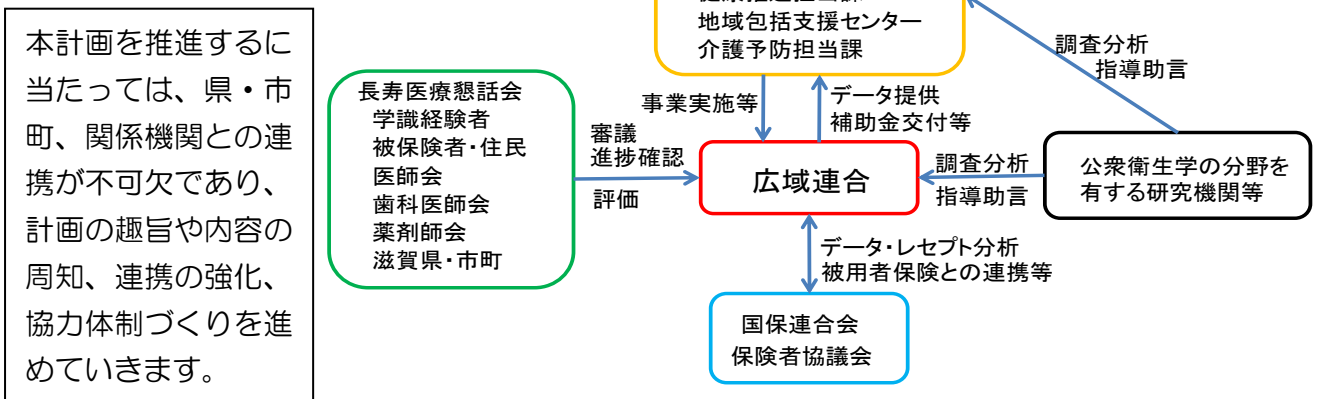
県内共通の課題として全県的に実施する事業は、広域連合直営又は市町に委託して実施します。

市町が地域の健康課題等に応じて実施する事業については、広域連合がデータ提供や事業に対する助言・情報提供、補助金の交付等により支援します。また、他市町でも効果があると認められるもの等については、横展開のための支援を実施します。

保健事業については、個々の被保険者の健康状態等に応じたきめ細かい取り組みが必要であり、また、地域での医療介護連携の推進や地域包括ケアシステム構築の観点からも、地域住民に身近な市町との連携が重要であることから、市町が実施する介護予防などの地域支援事業や健康づくり関連事業との連携を図ります。

市町との連携に当たっては、制度による切れ目のない事業を実施するため、市町が現在74歳まで実施している事業について、75歳以降も実施することにつき、広域連合が支援をする方法も考えます。

【関係者の役割、連携】



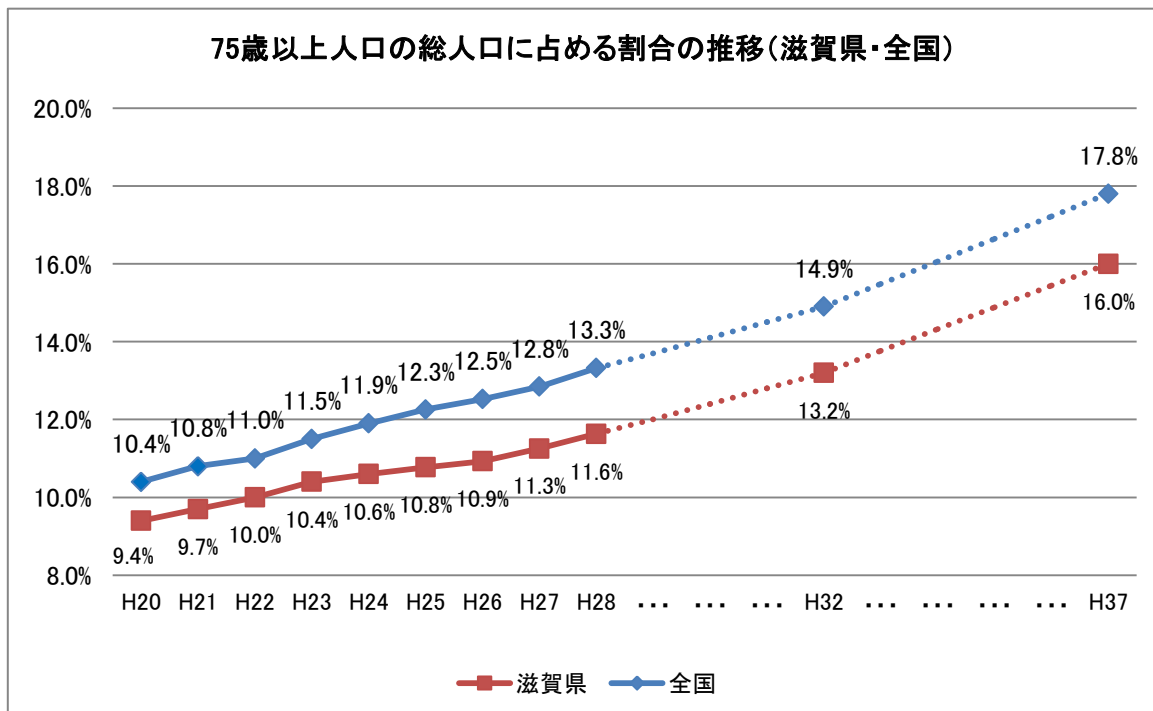
第2 現状と評価

1. 滋賀県の後期高齢者等の現状

(1) 人口

滋賀県の人口は、1,413,079人(平成28年10月1日現在)であり、うち75歳以上は164,338人です。

75歳以上人口の総人口に占める割合は11.6%であり、全国(13.3%)と比較すると低いものの、年々増加しており、平成37年度には16.0%になることが予測されています。

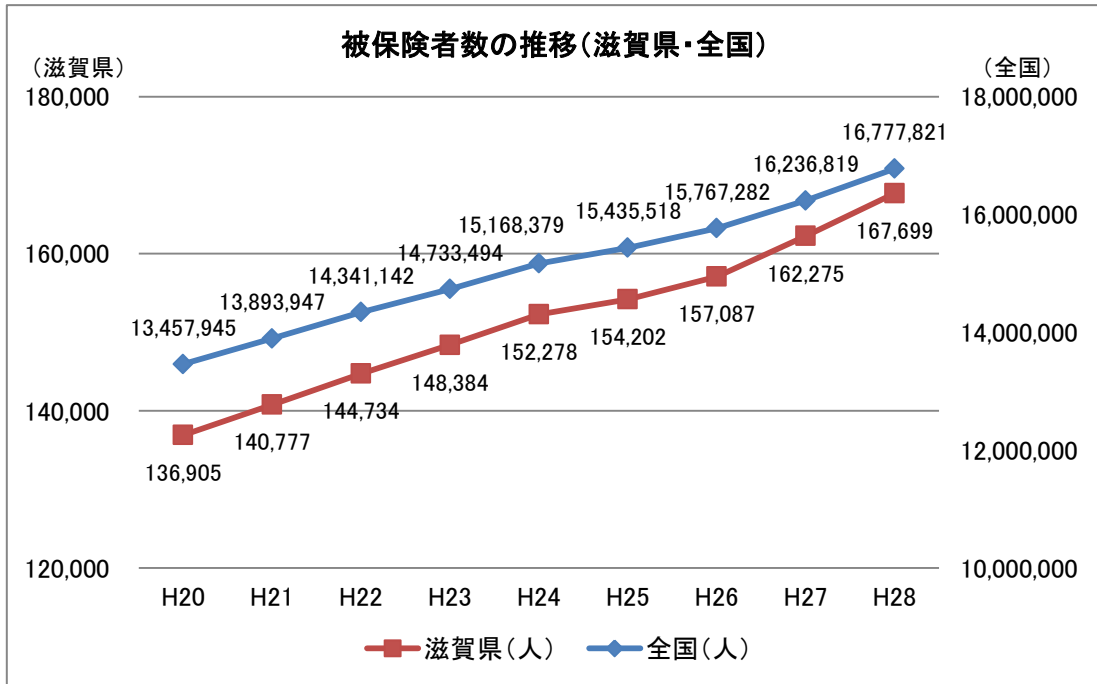


(出典：全国 H28 まで－総務省『人口推計』、滋賀県 H28 まで－滋賀県『滋賀県推計人口年報』、滋賀県 H32 以降－国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)』、全国 H32 以降－国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口(平成29年4月推計)』。H28 までは各年10月1日現在の数値、H32・H37 は将来推計の数値。確定値が公表されているため H28 まで掲載)

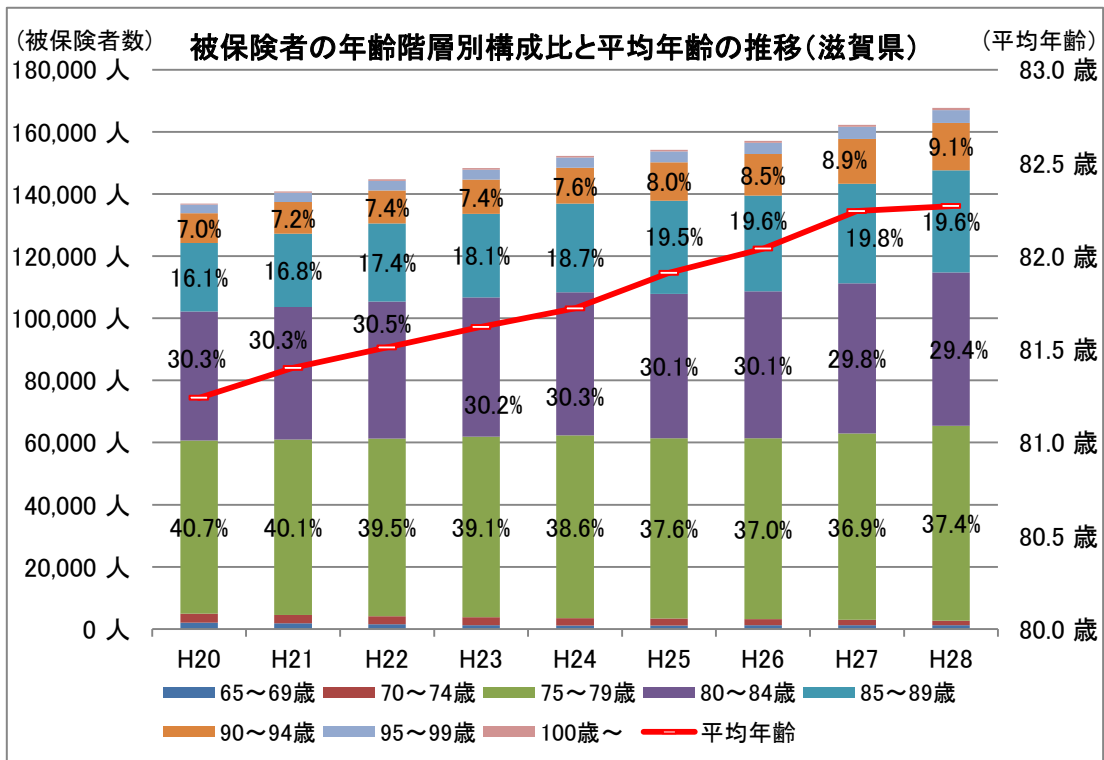
(2) 後期高齢者医療制度の被保険者数

滋賀県の後期高齢者の被保険者数は、年々増加しており、平成27年度には16万人を超え、平成28年度末時点で167,699人であり年々増加しています。(平成20年度比22.5%増。)

また、平均年齢も高くなってきています。



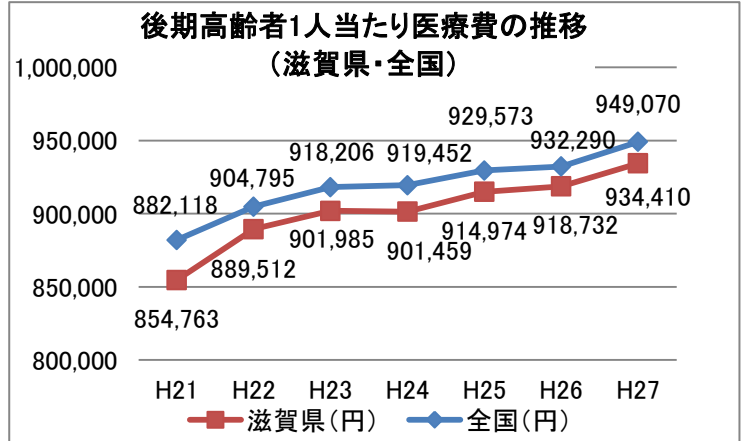
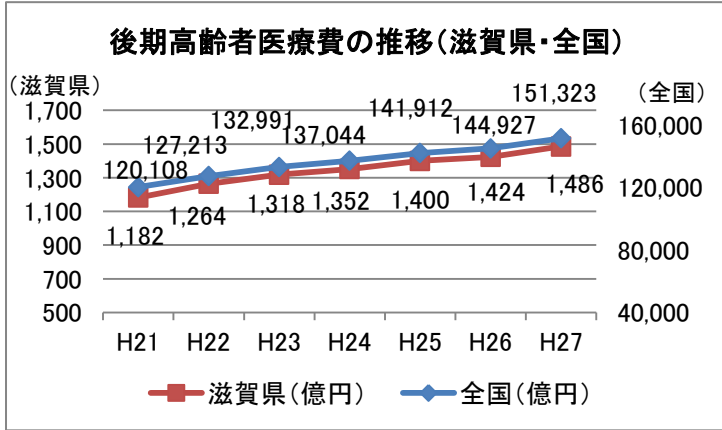
(出典：厚生労働省『後期高齢者医療事業状況報告』。各年度末現在の数値。確定値が公表されているため H28 まで掲載)



(出典：厚生労働省『後期高齢者医療事業状況報告』、滋賀県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 第3次広域計画』。各年度末現在の数値。確定値が公表されているため H28 まで掲載)

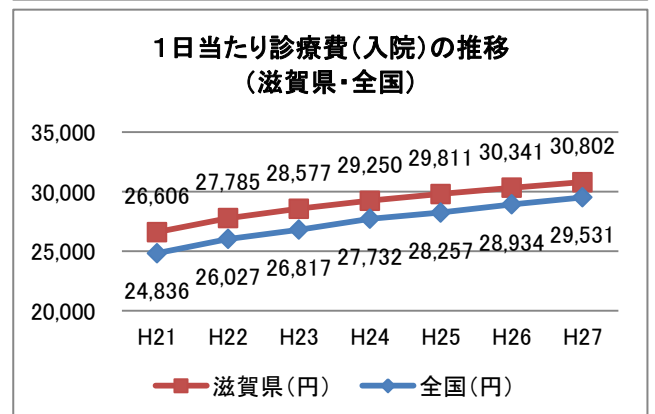
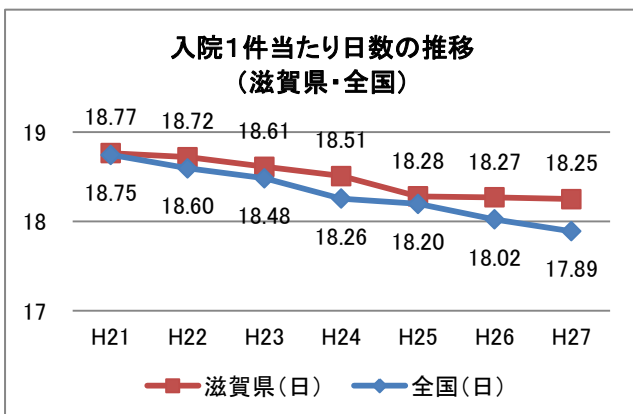
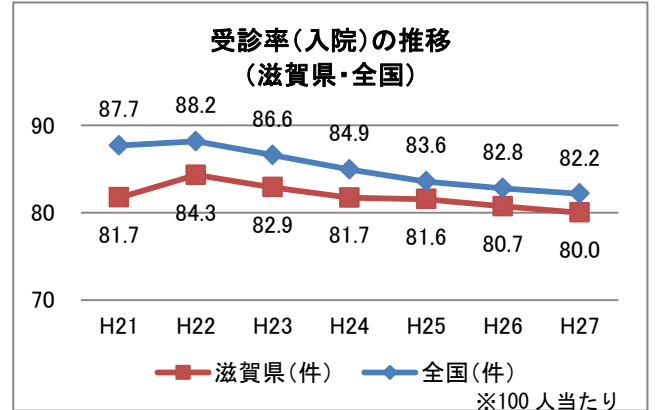
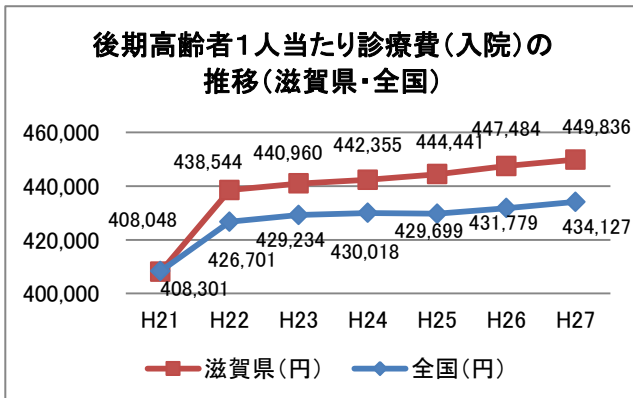
(3) 後期高齢者の医療費

滋賀県の後期高齢者の医療費は、平成27年度で1,486億円(1人当たり年間医療費934,410円、全国順位24位)であり、年々増加しています。(ここでいう医療費とは、診療費(入院・入院外・歯科)、調剤、食事療養・生活療養訪問看護、療養費等の合計を指します。)



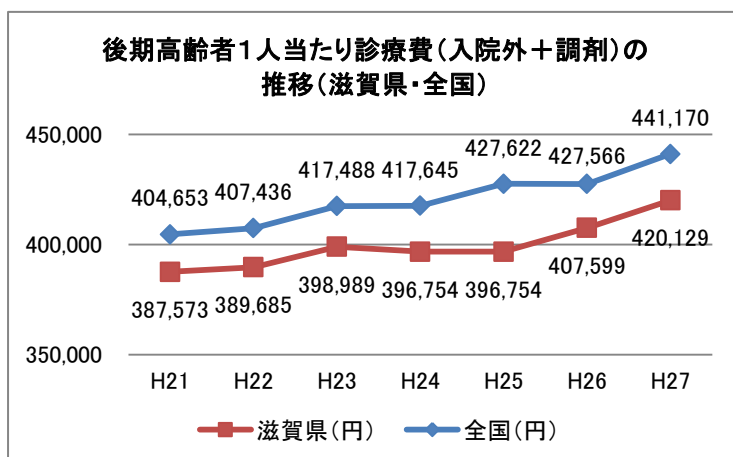
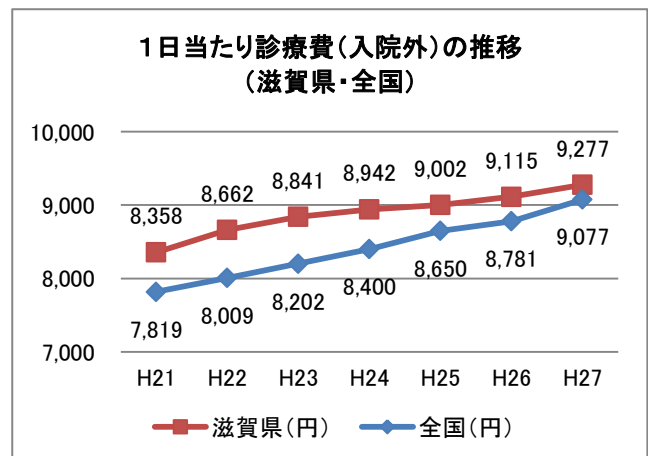
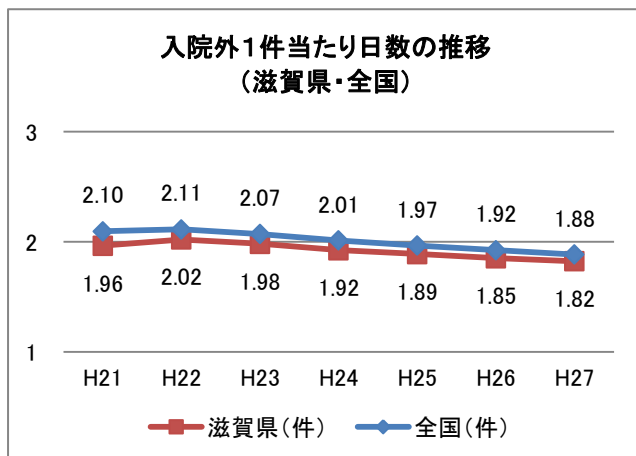
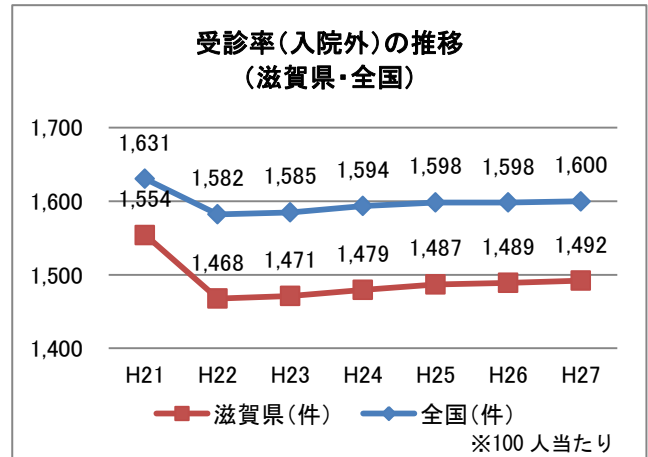
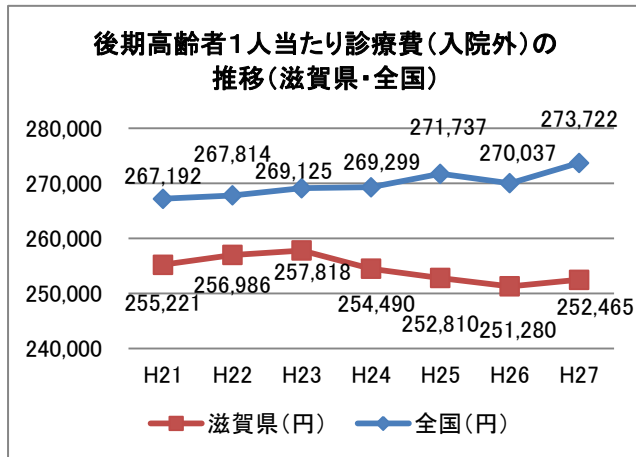
(出典：厚生労働省『後期高齢者医療事業状況報告』 なお、平成20年度の数は平成20年4月から平成21年2月までの11ヶ月分に係るものであったため、掲載しておりません。平成28年度データは、平成29年度末公表予定のため掲載しておりません。)

後期高齢者1人当たり診療費(入院)は、滋賀県・全国ともに年々増加しています。1人当たり診療費(入院)を受診率・1件当たり日数・1日当たり診療費の3要素に分解してみた場合、滋賀県の1人当たり診療費(入院)が全国より高い理由として、1件当たりの入院日数が長いこと及び入院費用が全国より高いことが考えられます。



(出典：厚生労働省『後期高齢者医療事業状況報告』 平成28年度データは、平成29年度末公表予定のため掲載しておりません。)

後期高齢者1人当たり診療費（入院外）は、全国が年々増加しているのに対し、滋賀県では減少しています。1人当たり診療費（入院外）を受診率・1件当たり日数・1日当たり診療費の3要素で見ると、滋賀県・全国ともに診療費の推移に大きな違いは見られませんでした。診療費（入院外）と薬剤費を合計した金額では、滋賀県・全国ともに増加していることから、滋賀県では全国より外来治療にかかる費用の院外処方の割合が年々高くなってきていると考えられます。



(出典：厚生労働省『後期高齢者医療事業状況報告』平成28年度データは、平成29年度未公表予定のため掲載しておりません。)

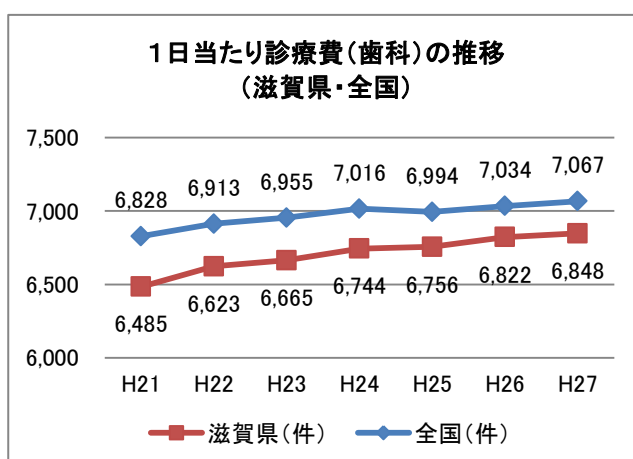
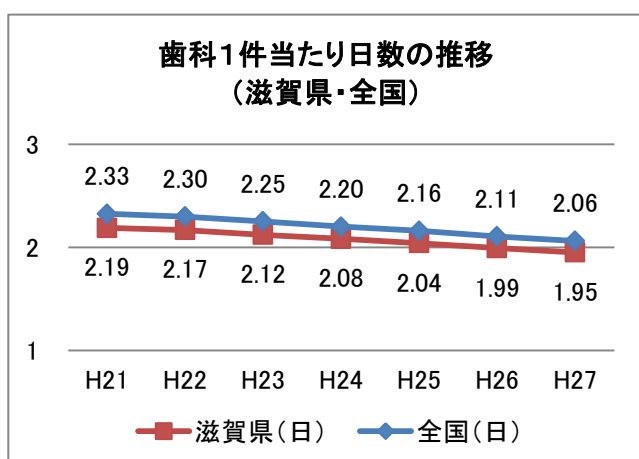
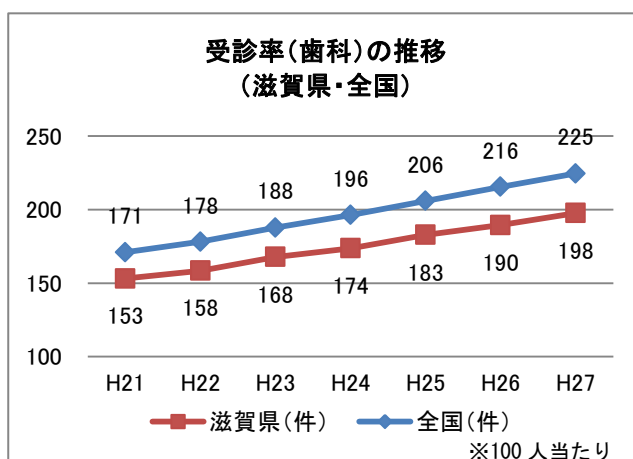
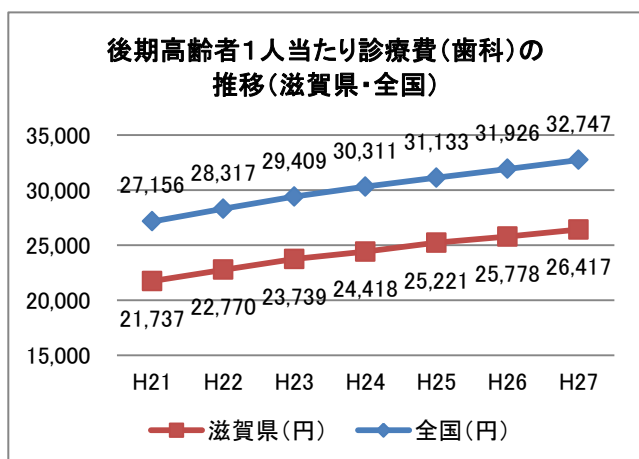
→入院・外来の合計で見ると、全国より低く推移していますが、全国と同様増加傾向にあります。

後期高齢者一人当たりの歯科診療費を全国と比較すると滋賀県は、約 20%低くなっていますが、全国と同様増加傾向にあります。1人当たり診療費（歯科）を受診率・1件当たり日数・1日当たり診療費の3要素でみると、滋賀県・全国ともに大きな違いは見られませんでした。

滋賀県の歯科診療所数を全国と比較すると、人口10万対歯科診療所数では、滋賀県39.5、全国54.3（厚生労働省『平成28年医療施設（動態）調査』）であることから、滋賀県では歯科治療の機会が全国より少ないため、一人当たり歯科診療費が全国と比較して低いと考えられます。

また、80歳以上で20歯以上の自分の歯がある人の割合は全国では51.2%（H23 40.2%）です（厚生労働省『平成28年歯科疾患実態調査』）。この割合が滋賀県では平成27年度で23.8%（滋賀県『滋賀の健康・栄養マップ調査報告』）と全国より低いことも歯科診療費の低さに関連していると考えられます。

ただし、歯科については、自費診療があり実際と異なる可能性があります。



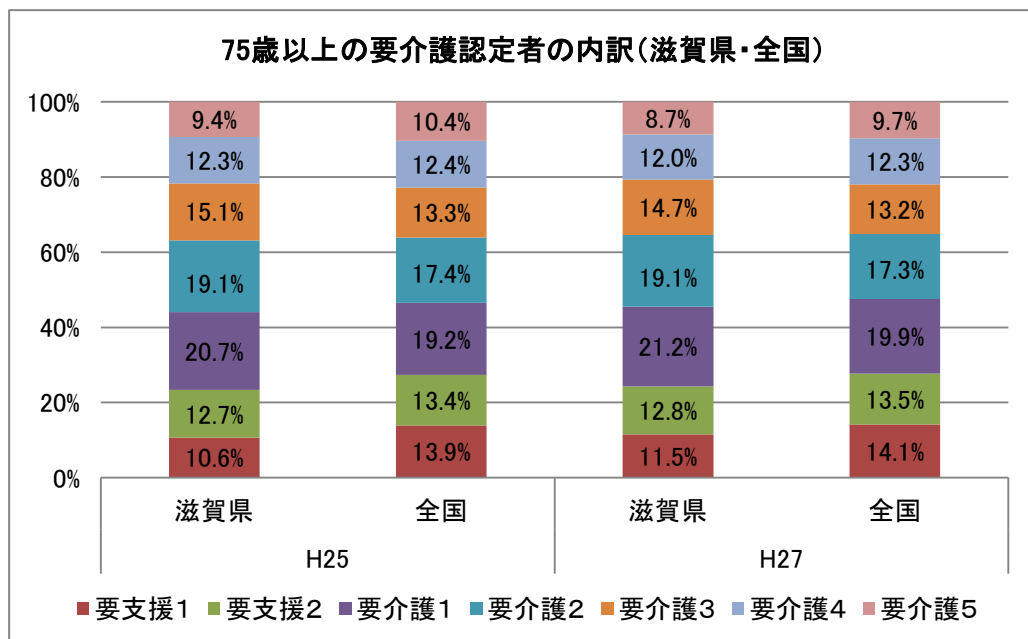
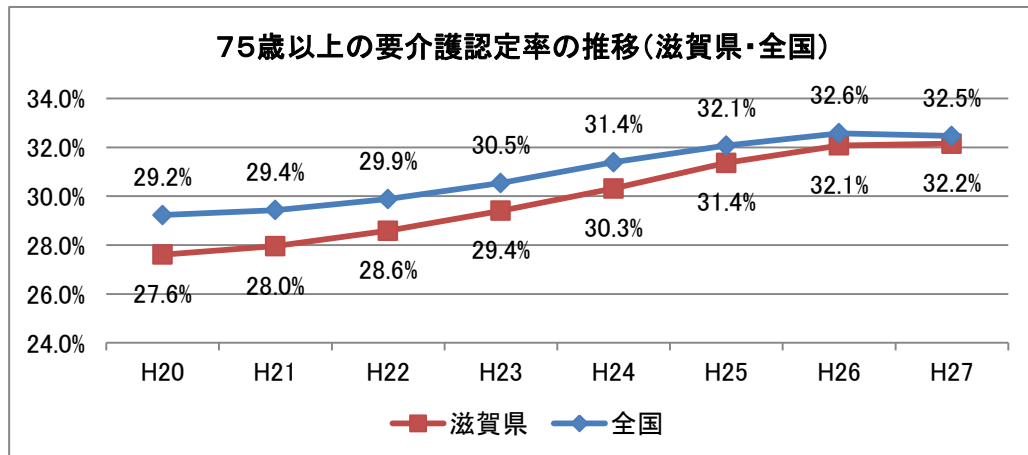
(出典：厚生労働省『後期高齢者医療事業状況報告』平成28年度データは、平成29年度末公表予定のため掲載しておりません。)

(4) 要介護認定者数

滋賀県の75歳以上の要介護・要支援認定者数は51,894人です。(厚生労働省『介護保険事業状況報告』) また、その要介護認定率は32.2%であり、全国(32.5%)よりも低いものの、その差は縮小し年々上昇しています。

要介護度は、軽度(～要介護2)が64.6%、重度(要介護3～)が35.4%となっています。

全国は、軽度が64.8%、重度が35.2%であり、滋賀県と全国の構成比に大きな違いはありません。



75歳以上の要介護認定者の内訳(滋賀県・全国)

(単位 人)

年度	都道府県	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
平成25年度	滋賀県	5,099	6,068	9,911	9,161	7,250	5,906	4,487	47,882
	全国	689,520	667,858	954,113	864,750	658,948	617,810	515,844	4,968,843
平成27年度	滋賀県	5,983	6,620	10,984	9,919	7,643	6,222	4,523	51,894
	全国	751,314	719,062	1,056,554	917,325	701,777	652,128	514,339	5,312,499

(出典:厚生労働省『介護保険事業状況報告』平成28年度データは、平成30年度6月頃公表予定のため掲載しておりません。)

2. 健康・医療情報の分析及び結果に基づく健康課題の把握

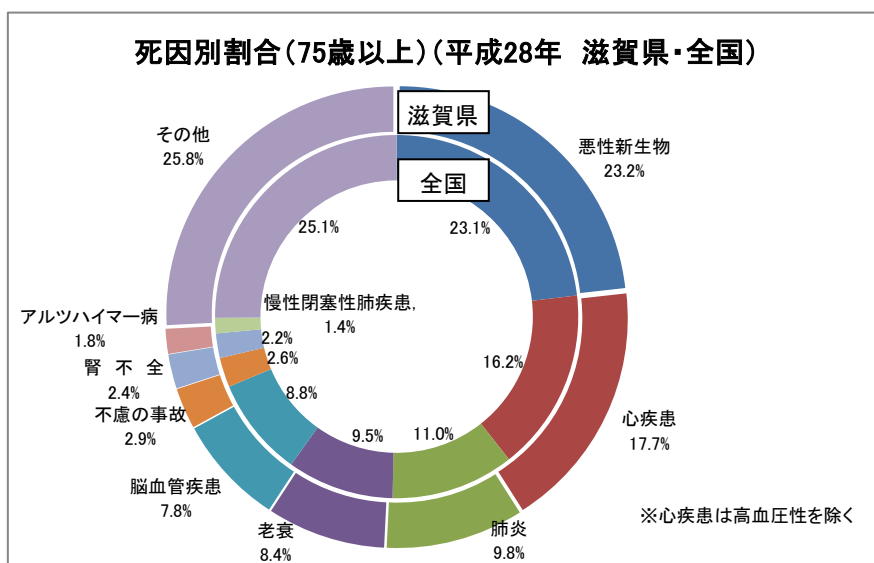
2-1 滋賀県の後期高齢者等の健康・医療等の現状

(1)死因

75歳以上の死因は、第1位が悪性新生物（23.2%）、第2位心疾患（17.7%）、第3位肺炎（9.8%）、第4位老衰（8.4%）です。

心疾患、肺炎、脳血管疾患、腎不全で死因の約4割（37.7%）を占めています。

死因のうち心疾患の割合（17.7%）は、全国（16.2%）を上回っています。



(出典：厚生労働省『平成28年 人口動態調査』)

→生活習慣病（心疾患・脳血管疾患・腎不全）、肺炎（高齢者の主要な疾病であり、全国に比べ低い死因割合を維持していくため）への対策が必要です。

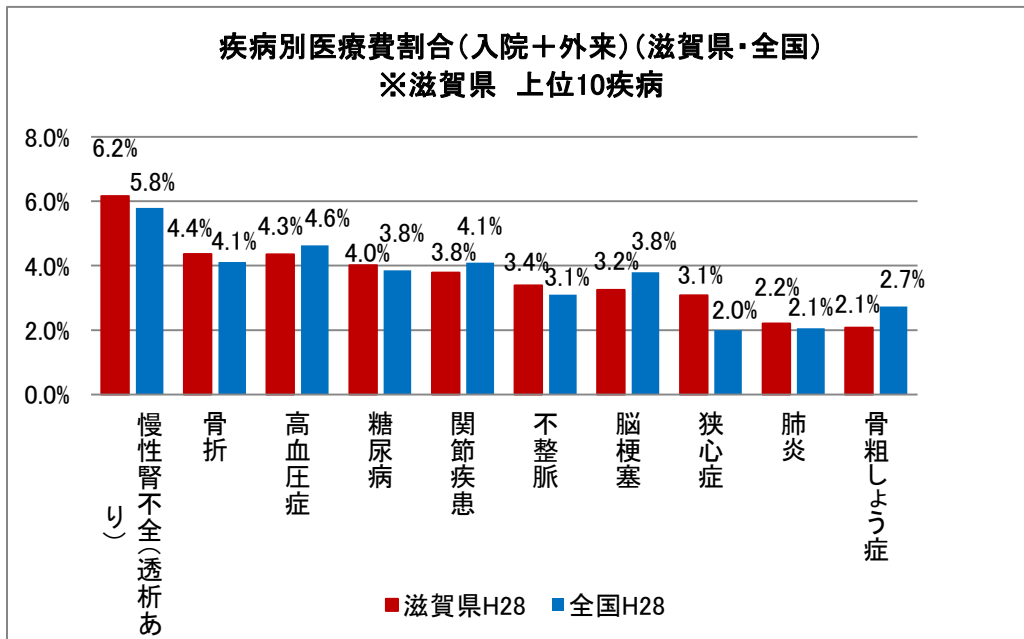
※悪性新生物対策としては、市町が健康増進法に基づきがん検診を実施しています。

(2)後期高齢者等の疾病別医療費

疾病別医療費割合（入院+外来）（滋賀県・全国）

後期高齢者の入院・外来医療費全体に占める割合では、第1位が**慢性腎不全(透析あり)**(6.2%)、次いで、**循環器系疾患**（高血圧症、不整脈、脳梗塞、狭心症）、**運動器疾患**（骨折、関節疾患、骨粗しょう症）、**糖尿病**、**肺炎**が上位疾病に入ります。

全国との比較においては、疾病のパターンは大きく変わっていません。



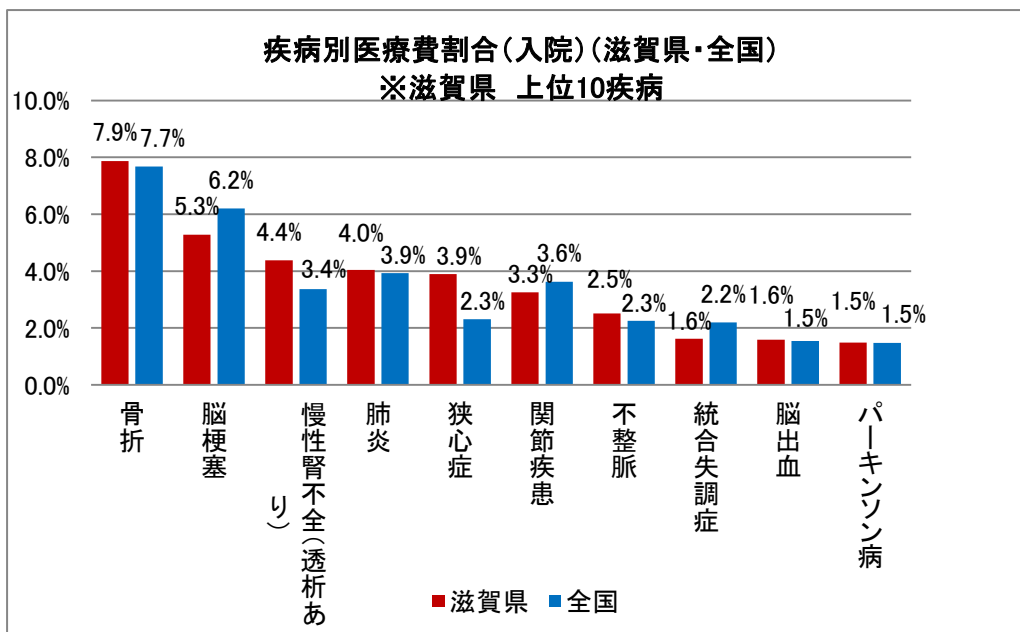
(出典：KDBシステム「疾病別医療費分析(細小分類)」(平成28年度累計))

→疾病別医療費割合（入院+外来）の観点から、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、循環器系疾患等の生活習慣病や運動器疾患の対策が必要であり、あわせて肺炎の対策も必要です。

骨折、脳梗塞、肺炎は、入院による医療費が高いことにより、入院と外来を合計した上位疾病に入ってきています。このことから、長期・重症化していることが予想でき、特に対策が必要と考えられます。

疾病別医療費割合（入院）（滋賀県・全国）

後期高齢者の入院医療費では、**運動器疾患**（骨折、関節疾患）、**脳梗塞**、**慢性腎不全(透析あり)**、**肺炎**、**循環器系疾患**（狭心症、不整脈）が上位疾病に入ります。

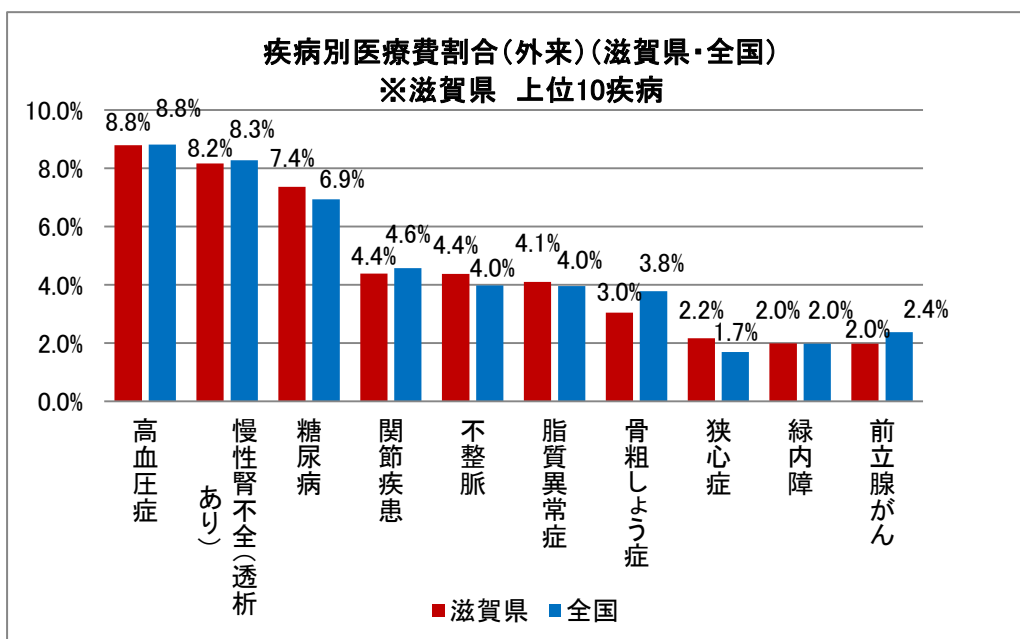


(出典：KDBシステム「疾病別医療費分析(細小分類)」(平成28年度累計))

→疾病別医療費割合(入院)の観点から、運動器疾患、脳梗塞、慢性腎不全(透析あり)、肺炎、循環器系疾患等の生活習慣病の対策、特に全国より疾病別医療費割合の高い、慢性腎不全(透析あり)、狭心症への対策が重要です。

疾病別医療費割合(外来)(滋賀県・全国)

後期高齢者の外来医療費では、慢性腎不全(透析あり)、糖尿病、脂質異常症、循環器系疾患(高血圧症、不整脈、狭心症)、運動器疾患(関節疾患、骨粗しょう症)が上位疾病に入ります。

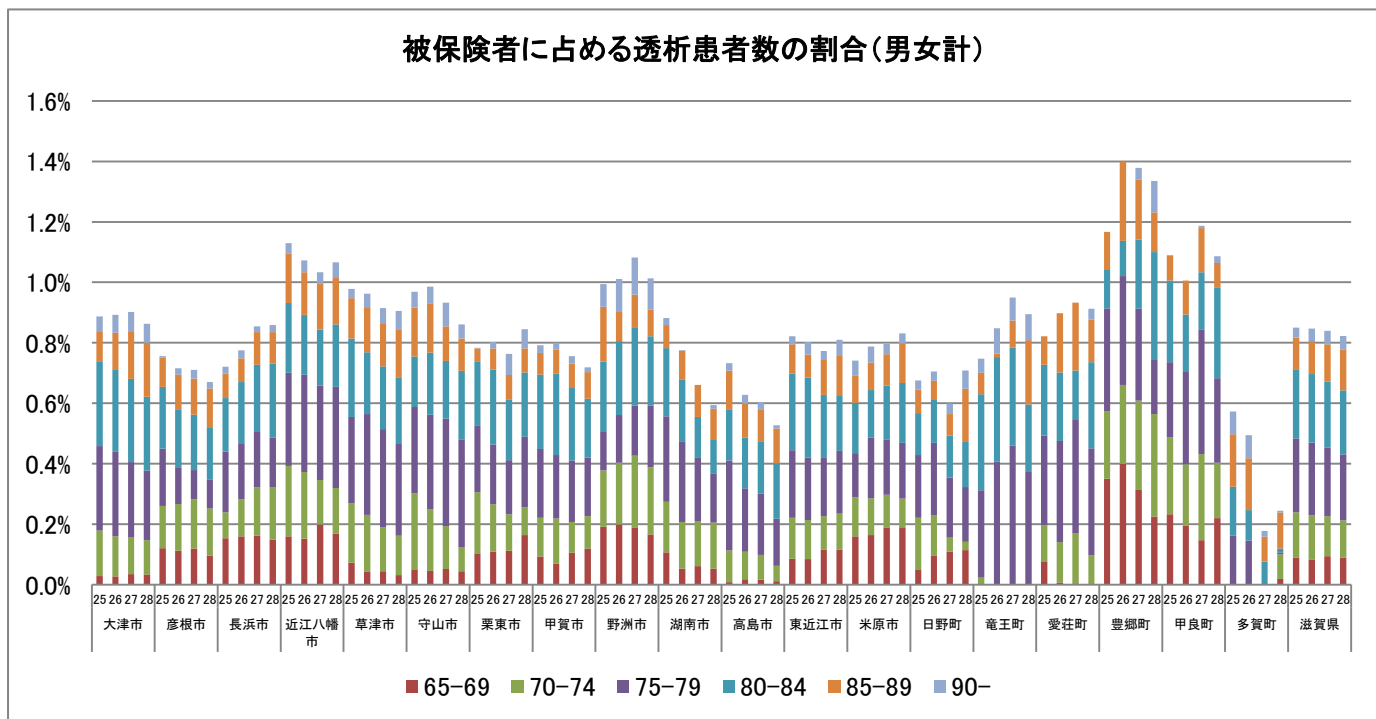
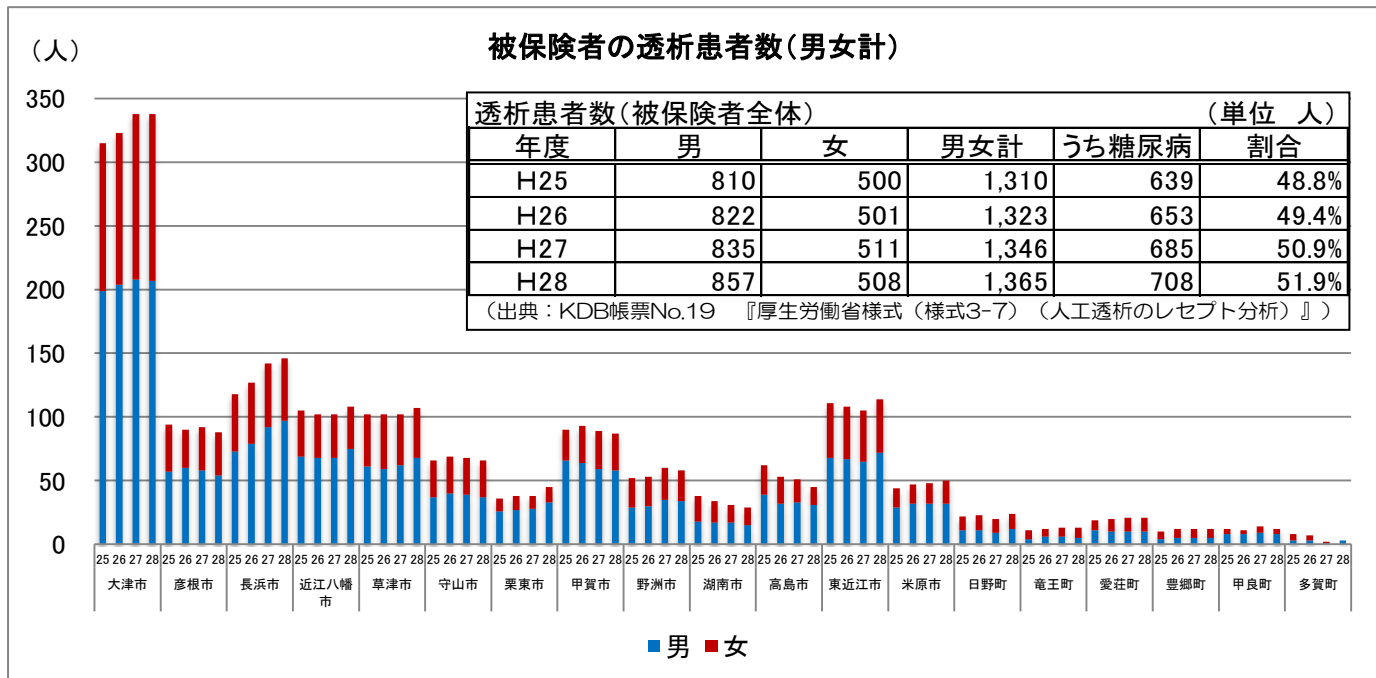


(出典：KDBシステム「疾病別医療費分析(細小分類)」(平成28年度累計))

→疾病別医療費割合(外来)の観点から、慢性腎不全(透析あり)、糖尿病、循環器系疾患等の生活習慣病や運動器疾患の対策が必要です。

透析患者数

被保険者全体のうち透析患者数は、平成25年度1,310人、平成28年度1,365人です。被保険者に占める割合は、県全体では、微減傾向ではありますが一部市町では増加しています。

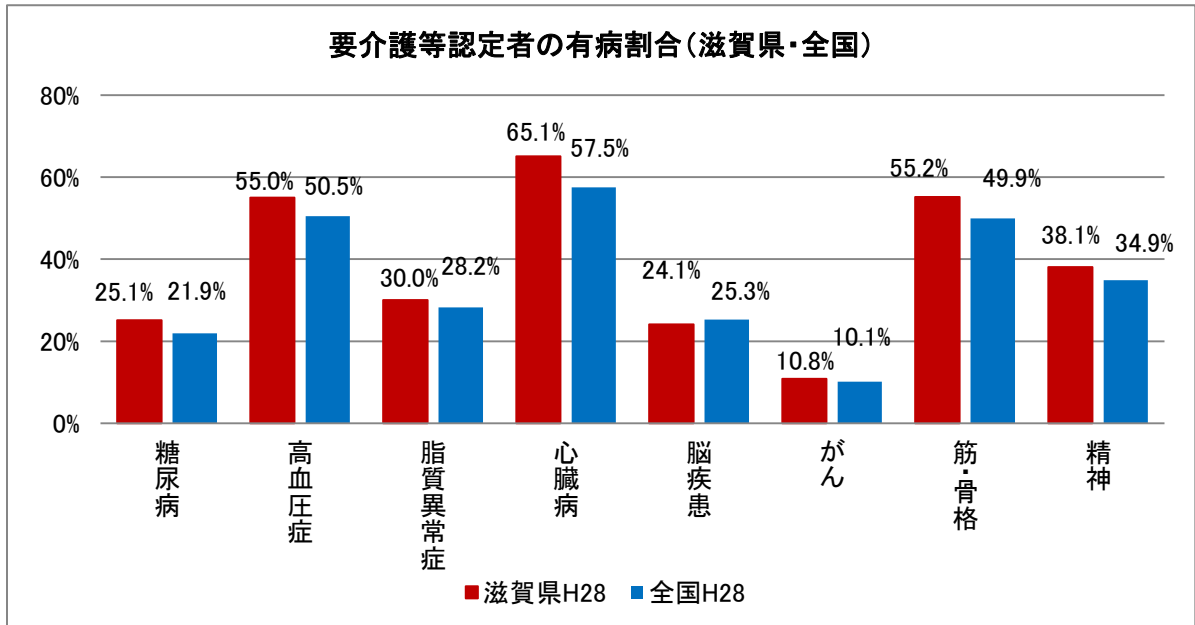


(出典：KDB 帳票 No.19 『厚生労働省様式(様式3-7)(人工透析のレセプト分析)』)

→被保険者の内、75歳までの割合が高い、又は、増加傾向にある市町においては、今後市町と協議しながら、重症化予防対策を講じていく必要があります。

(3)要介護認定者の有病割合等

要介護等認定者の有病割合は、**心臓病**（65.1%）、**筋・骨格**（55.2%）、**高血圧症**（55.0%）が高い。全国との比較においても同様の傾向です。



(出典：KDB システム「地域の全体像の把握」(平成 28 年度累計))

→介護保険申請に至る直接的な原因疾病ではありませんが、**循環器系疾患（心臓病）、運動器疾患（筋・骨格）、高血圧症への重症化予防対策が必要です。**

(4)健康診査

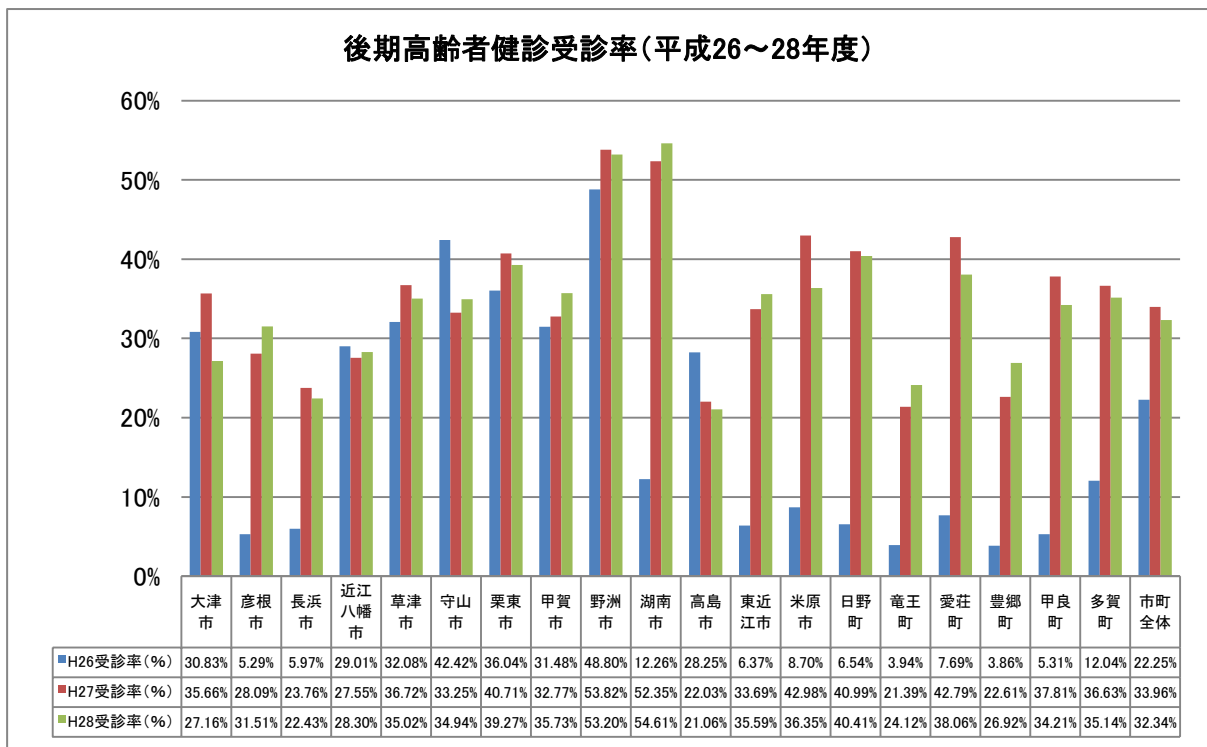
ア 健診受診率の推移

健康診査の受診率は、33%前後で推移しています。

平成 28 年度で受診率 50%以上は 2 市、40%以上は 1 町、30%以上は 10 市町、

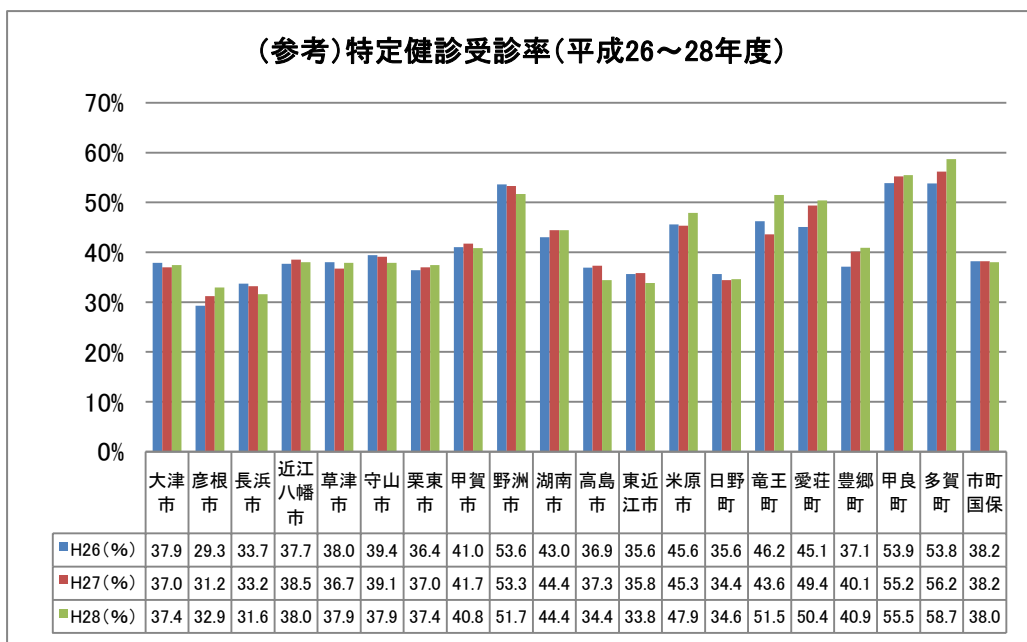
20%以上は 6 市町となっており、市町のうち最も高い受診率は、54.61%で、最も低い受診率は、21.06%となっており、地域差が大きくなっています。

年度	健康診査対象者数 (受診券交付者数)	受診者数	受診率	全国平均 受診率
※H26	143,767	31,993	22.25%	26.0%
H27	30,251	10,272	33.96%	27.6%
H28	30,469	9,855	32.34%	28.7%



(出典：滋賀県後期高齢者医療広域連合資料)

※ 平成26年度までは8市(大津市、近江八幡市、草津市、守山市、栗東市、甲賀市、野洲市、高島市)において生活習慣病医療機関受診者等を健康診査対象者から除くことが実施されていませんでしたが、平成27年度から県下全市町で健康診査対象者から除くことで統一しました。



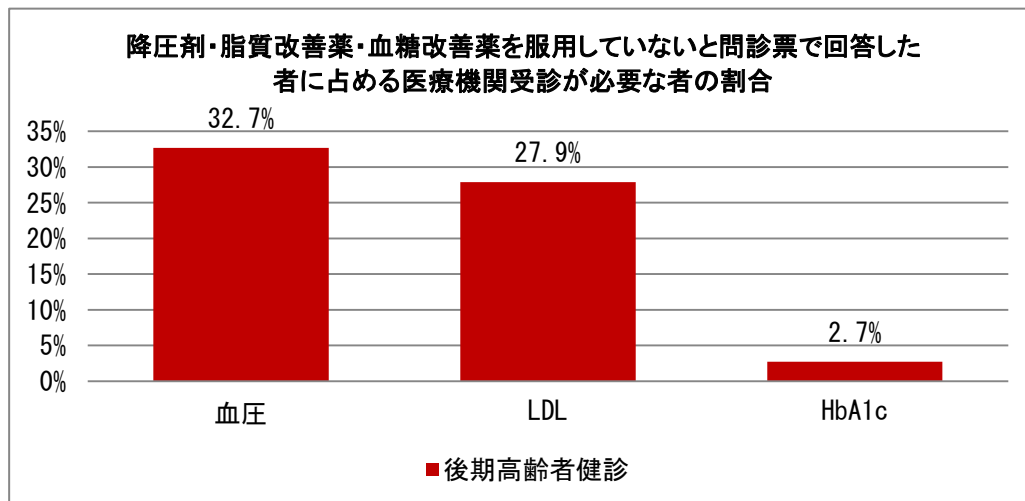
(出典：滋賀県国民健康保険団体連合会資料)

特定健診受診率と一律に比較できるものではありませんが、特定健診受診率に比し、後期高齢者健康診査未受診者が多い市町においては、さらに要因を追及するとともに**市町と連携しながら受診率の向上を図る必要があります。**

イ 健康診査結果の状況（検査値結果より）

健康診査を受診した者（以下「健診受診者」という。）のうち、降圧剤・脂質改善薬・血糖改善薬を服用していないと問診票で回答した者に占める医療機関受診が必要な者の割合を、平成 28 年度健診について、血圧・LDL コレステロール・HbA1c の検査ごとに求めると、下記のグラフとなります。

※医療機関受診が必要と判定した検査値は、血圧：最高血圧 140mmHg 以上又は最低血圧 90mmHg、LDL コレステロール：140mg/dl 以上、HbA1c：6.5%以上となります。



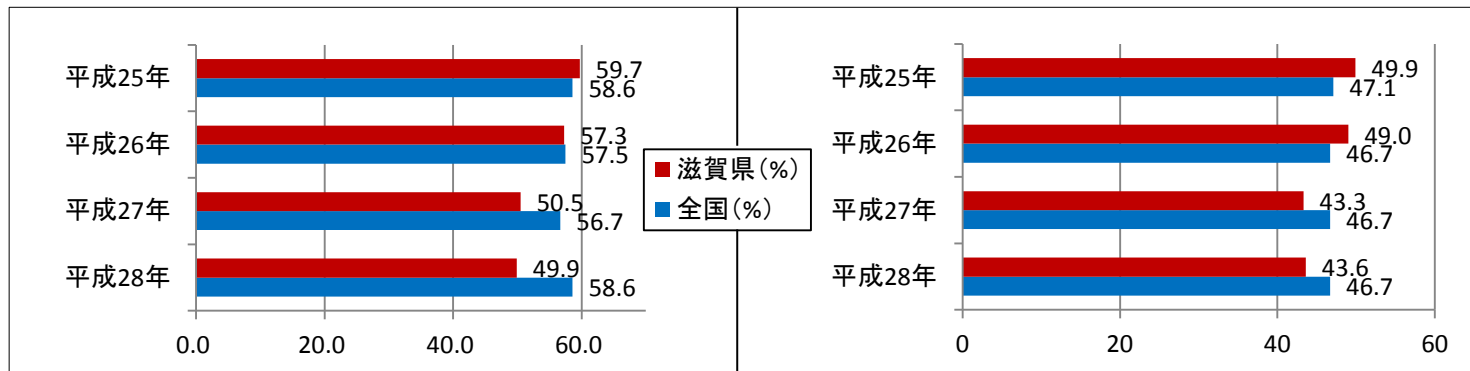
（出典：滋賀県後期高齢者医療広域連合資料）

ウ 健康診査結果の状況（質問項目より）

健診受診者の質問項目のうち、「1 回 30 分以上の運動習慣がない」者の割合については、全国では 57%前後ですが、滋賀県では 50%前後となっています。あわせて「1 日 1 時間以上の運動をしていない」者の割合も、全国では 46%前後ですが滋賀県では 43%前後となっていますことから、定期的な運動習慣のある人が全国に比べ多く、運動しやすい環境づくりが進んでいることが分かります。

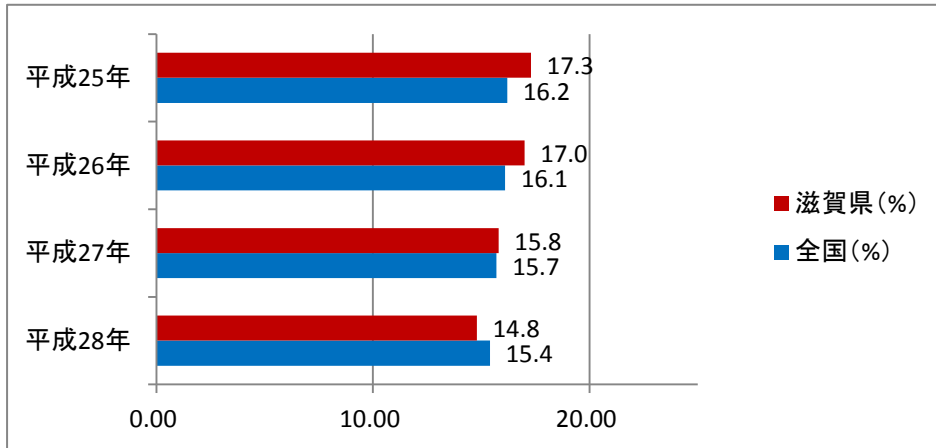
【1 回 30 分以上の運動習慣がなし】と回答した者の割合

【1 日 1 時間以上の運動をしていない】と回答した者の割合

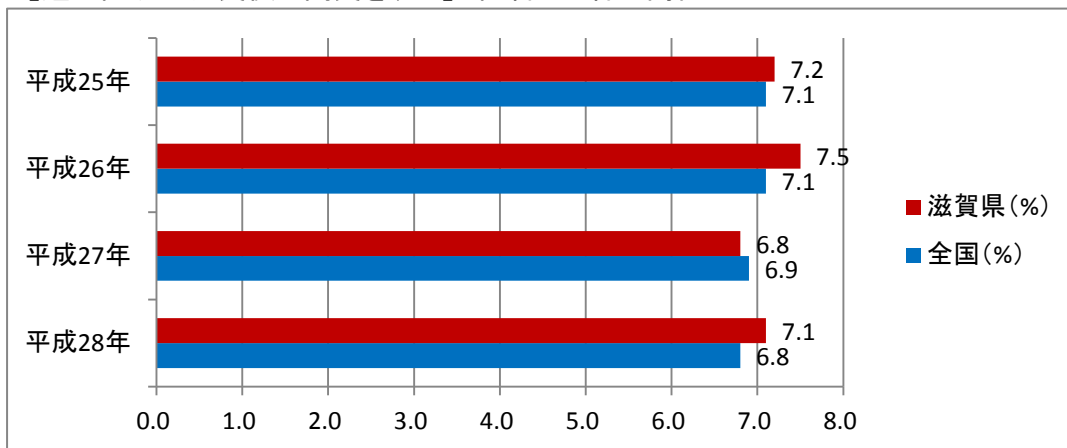


「週3回以上就寝前に夕食を摂取する」者の割合は年々減少し、平成28年度には14.8%と全国の15.4%よりも低い状況になりました。ただし、「週3回以上夕食後に間食をする」者の割合につきましては、全国よりも高い割合であることから身体に負担の少ない食習慣への啓発が必要です。

【週3回以上就寝前に夕食を摂取する】と回答した者の割合

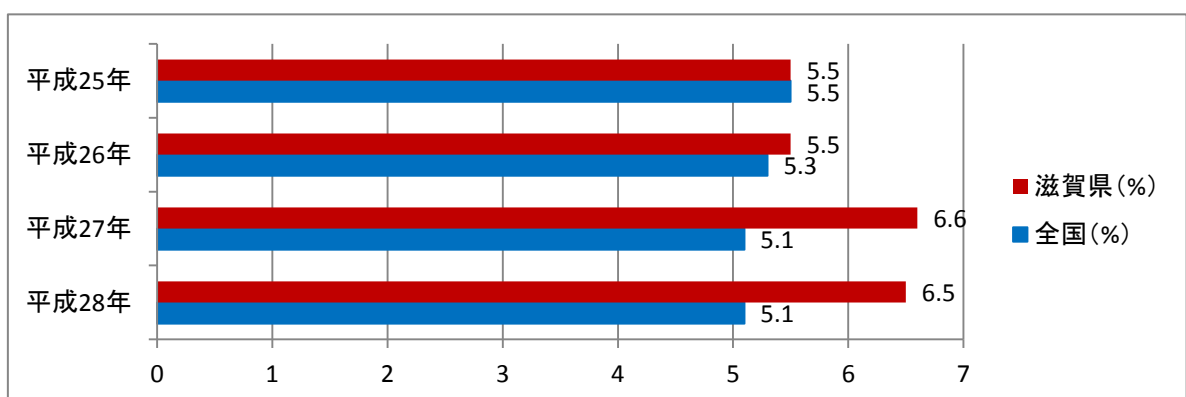


【週3回以上夕食後に間食をする】と回答した者の割合

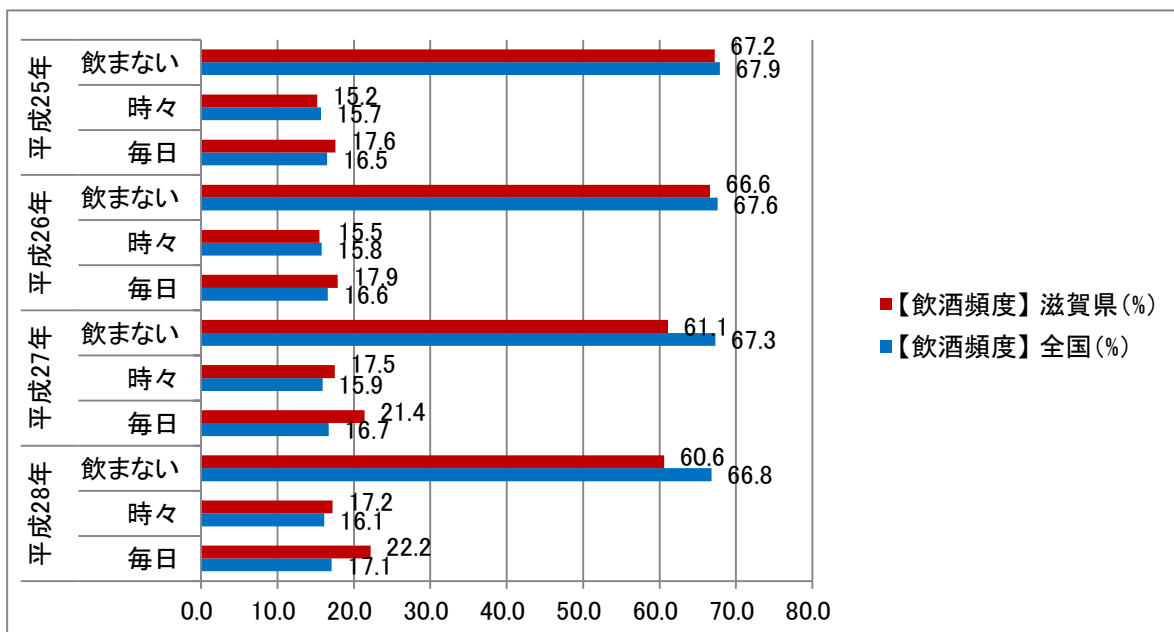


滋賀県は、喫煙習慣について全国に比べ高い傾向が見られました。飲酒においては、平成28年度では「毎日」飲酒する者の割合が22.2%と全国に比べ5.1%高くなっていることにあわせて、適正飲酒量の「1合未満」と回答した者の割合が全国よりも少ないので、心疾患や糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防に向けた啓発が必要です。

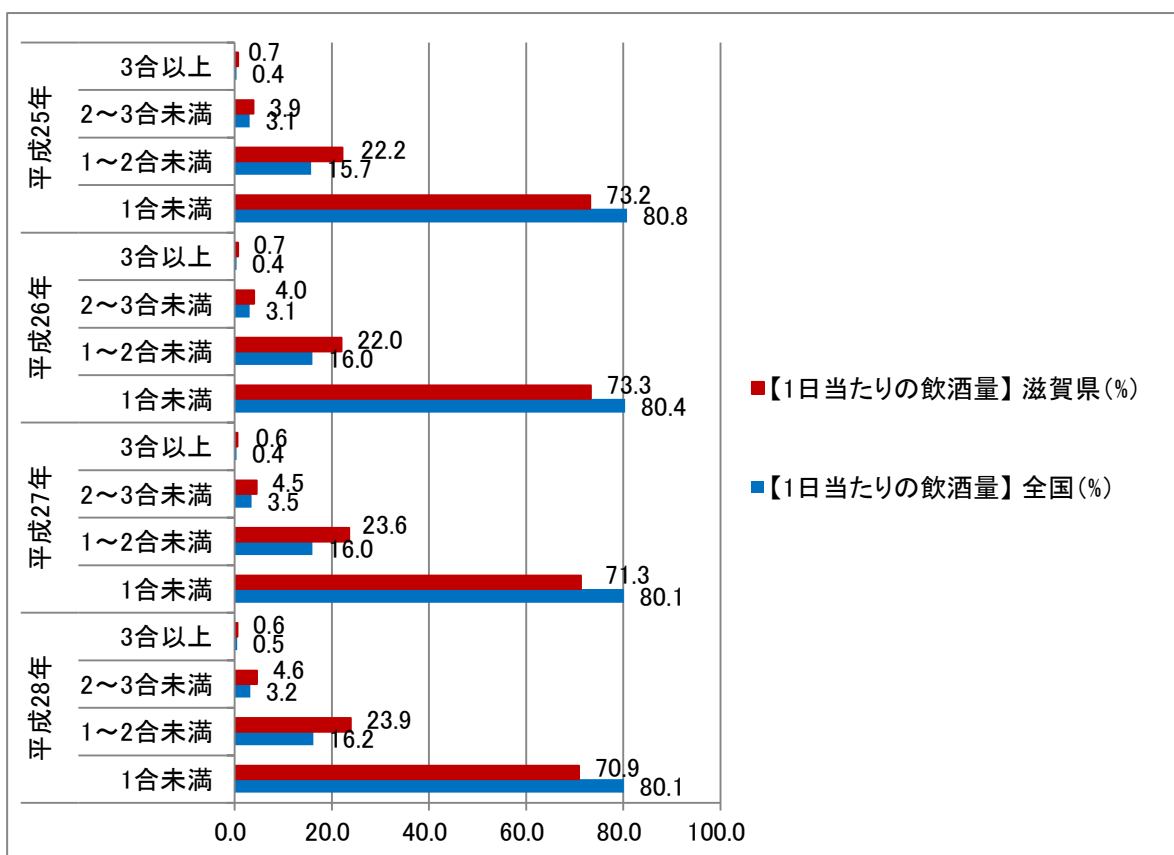
【喫煙習慣がある】と回答した者の割合



【飲酒頻度】



【飲酒日の1日当たりの飲酒量】



(出典：KDB システム「地域の全体像の把握」(平成 28 年度累計))

※ 平成 26 年度までは 8 市（大津市、近江八幡市、草津市、守山市、栗東市、甲賀市、野洲市、高島市）において生活習慣病医療機関受診者等を健康診査対象者から除くことが実施されていませんでしたが、平成 27 年度から県下全市町で健康診査対象者から除くことで統一しました。対象者が変わることで、数値に影響が出ているところがあります。

2-2 滋賀県における後期高齢者等の健康課題

- 死因、医療費、要介護認定者の有病割合の上位を占める次の疾患への対策が必要です。
 - ・循環器系疾患・糖尿病対策
 - ・肺炎対策
 - ・運動器疾患対策
- 健康診査について、次の課題に対する対策が必要です。
 - ・循環器系疾患（高血圧症、高脂質症）、糖尿病への対策

健康・医療情報の分析および結果に基づく健康課題の把握

滋賀県の後期高齢者等の健康・医療等の現状			
	現状	課題	保健事業
死因(75歳以上)	生活習慣病(心疾患・脳血管疾患・腎不全)、肺炎で死因の約4割(37.7%)を占めています。	生活習慣病、肺炎への対策	後期高齢者健康診査 後期高齢者歯科健康診査
疾病別医療費割合 (入院・外来) (上位10疾病)	慢性腎不全(透析有)、循環器系疾患(高血圧症、不整脈、脳梗塞、狭心症)、運動器疾患(骨折、関節疾患)、糖尿病、肺炎	慢性腎不全(透析有)、糖尿病、循環器系疾患等の生活習慣病や、運動器疾患、肺炎への対策	糖尿病性腎症重症化予防 フレイル予防 後期高齢者歯科健康診査
疾病別医療費 (外来) (上位10疾病)	慢性腎不全(透析有)、糖尿病、脂質異常症、循環器系疾患(高血圧症、不整脈、狭心症)、運動器疾患(関節疾患、骨粗鬆症)	慢性腎不全(透析有)、糖尿病、循環器系疾患等の生活習慣病や運動器疾患への対策	糖尿病性腎症重症化予防事業 フレイル予防 後期高齢者健康診査 後期高齢者歯科健康診査
透析患者数	透析患者数は1,365人でそのうち51.9%は、糖尿病に罹患しています。県全体では、微減傾向ですが、一部市町では増加しています。	慢性腎不全(透析有)、糖尿病への対策	糖尿病性腎症重症化予防 フレイル予防 後期高齢者健康診査
要介護認定者の有病割合等	心臓病(65.1%)、筋・骨格(55.2%)、高血圧症(55.0%)	循環器系疾患、運動器疾患、高血圧症への対策	フレイル予防
健診受診率	受診率は33%前後で推移しています。受診率の地域差が大きくなっています。	受診率の向上	後期高齢者健康診査受診勧奨
治療なし者の健診結果(血圧)	受診勧奨判定値以上 血圧が32.7%(最高血圧140mmHg以上または最低血圧90mmHg)	循環器系疾患(高血圧症)への対策	健診受診後訪問指導
治療なし者の健診結果(LDLコレステロール)	受診勧奨判定値以上 LDLコレステロールが27.9%(140mg/dl以上)	循環器系疾患(高脂質症)への対策	健診受診後訪問指導
治療なし者の健診結果(HbA1c)	受診勧奨判定値以上 HbA1cが2.7%(6.5以上)	糖尿病への対策	健診受診後訪問指導
健康診査結果の状況	異常なし以外の者の割合が高い検査項目 血圧(最高血圧)、LDLコレステロール、HbA1c 喫煙習慣、飲酒習慣	血圧、脂質異常、糖尿病、心疾患や糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防対策	後期高齢者健康診査 健診受診後訪問指導 糖尿病性腎症重症化予防

第3 保健事業

1. 実施する事業の目的及び概要

保健事業体系図

～健康寿命の延伸・医療費の適正化をめざして～

保健事業

健康寿命の延伸

健康づくり支援事業

健康づくり事業実施市町へのデータ提供等の支援
市町等との連絡・調整

地域特性を生かした健康づくり事業への支援

糖尿病性腎症重症化予防事業

フレイル予防事業

後期高齢者保健事業基礎力向上研修会の開催

健康診査推進事業

後期高齢者健康診査

後期高齢者健康診査受診勧奨

健診受診後訪問指導

後期高齢者歯科健康診査

後期高齢者歯科健康診査受診勧奨

保健事業実施計画の推進

健康相談・健康教育

医療費の適正化

ジェネリック医薬品差額通知

重複・頻回受診者訪問指導

2. 健康寿命の延伸

(1) 健康づくり支援事業

ア 健康づくり事業実施市町へのデータ提供等の支援

市町との連絡調整

【目的及び概要】

健康診査データやレセプトデータ、KDB（国保データベース）等を活用し、各市町の地域特性を生かした保健事業の実施を推進するため、必要なデータ分析を行うとともに、市町に対してデータ提供、連絡・調整等を実施しています。

【事業実績】

年度	提供市町 (データ分析)	データ等提供内容
平成27年度 5市町	大津市	健診除外対象者が受診券交付を申し出た際に判断材料とするための生活習慣病受診歴及び血液検査受検歴データ
		健診受診勧奨通知者に行った後期高齢者健康診査に関するアンケートの集計と分析結果データ
	栗東市	健診除外対象者が受診券交付を申し出た際に判断材料とするための生活習慣病受診歴及び血液検査受検歴データ
	野洲市	被保険者の診療報酬請求明細書(窓口で受診券の交付の問い合わせがあり、それに対応するための該当者の明細書)
	東近江市	広域連合が実施する健診受診者訪問指導事業の対象者数 糖尿病性腎症重症化予防事業の業務に必要なレセプトデータ 市内の地区別の被保険者数
	甲良町	平成20～27年度 後期高齢者の人工透析患者数および出現率 平成24～26年度 虚血性心疾患患者数
平成28年度 3市	大津市	健診除外対象者が受診券交付を申し出た際に判断材料とするための生活習慣病受診歴及び血液検査受検歴データ
	守山市	平成26年度健診受診者に占める健診除外対象者数
	東近江市	後期高齢者ウエルカム事業の業務に必要なレセプトデータ 服薬情報提供事業に必要なレセプトデータ

【方向性】

今後も保健事業に活用してもらうため、市町のニーズに合わせ後期高齢者の健康診査データやレセプトデータ等を分析加工し提供するとともに、支援事業について積極的にアプローチしていきます。

イ 地域特性を生かした健康づくり事業への支援

【目的及び概要】

当広域連合は、下記に記載のとおり、平成20年の発足当時から国の制度を活用して補助金交付を行ってきました。引き続き、市町が行う地域特性を生かした保健事業に対して、支援を行います。

【事業実績】

市町名	事業名
長浜市	さわやかサロン事業（H20～H22）【H20は旧湖北町】
近江八幡市	医療費・介護給付費分析評価事業（H20）【旧安土町】
	ポールウォーキング健康づくり事業（H21～H22）
草津市	訪問看護サービス利用支援施行事業（H23）
守山市	すこやか訪問相談拠点整備事業（H20）
	地域ほっとふれあい支援事業（H21）
	高齢者健康づくり推進（H22）
	在宅医療・在宅看取りの普及・推進モデル事業（H24～H25）
甲賀市	リハビリから始める健康づくり事業（H26～H28）
野洲市	在宅ケアに伴う「在宅療養手帳」活用化事業（H23）
高島市	健康ウォーキング（H22）
東近江市	東近江市版お薬手帳普及啓発促進事業（H24～H25）
	糖尿病性腎症重症化予防事業（H24～H27）
	後期高齢ウエルカム事業（H27～H29）
米原市	腎疾患の予防対策支援事業（H22～H23）
竜王町	訪問歯科指導・巡回指導事業（H21～H23）
	個別訪問歯科指導（H27～H29）
愛荘町	一次医療体制再構築事業（H24～H25）
甲良町	慢性腎不全・虚血性心疾患重症化予防事業（H27～H29）

【方向性】

広域連合では、各市町の地域特性を生かした保健事業の実施について、働きかけを行ってきたところであり、その結果、平成29年度は新たに5事業の取組みが実施されています。

国においては、「フレイル予防事業」及び「生活習慣病等の重症化予防事業」の実施を推進しており、各市町に対して事業実施の増加や他市町への展開を図るため、積極的に働きかけを行います。

公衆衛生学の分野を有する研究機関等の専門的な指導助言により、事業展開の促進を図ります。

また、データ分析により明らかになった健康課題に対して、予防可能な疾病か、影響の多さ、緊急性、実効性、費用対効果はどうか等の観点も考慮しつつ事業の効果検証を行います。

平成29年度新規事業	
守山市	健康のび体操による地域展開型フレイル(虚弱)予防教室
甲賀市	リハビリから始める健康づくり事業(フレイルに着目した健康づくり)
野洲市	高齢者健康生きがいがづくりボランティア活動支援事業
野洲市	高齢者体操自主グループ活動による健康づくり事業
東近江市	服薬情報(重複・副作用防止)通知事業

ウ 糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的及び概要】

糖尿病の重症化（透析等）を予防し QOL の維持向上や医療費適正化を図るため、糖尿病性腎症重症化予防を目的とした保健指導等の事業を実施します。

【実施方法】

市町が実施

広域連合は、事業に必要な後期高齢者のデータ提供、事業効果の評価データの還元、事業実施に係る情報提供等を行います。

【事業実績】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
実施市町	東近江市 (糖尿病性腎症重症化予防事業)	東近江市 (糖尿病性腎症重症化予防事業)	甲良町 (慢性腎不全・虚血性心疾患重症化予防事業)
	米原市 (腎疾患の予防対策支援事業)	甲良町 (慢性腎不全・虚血性心疾患重症化予防事業)	

(米原市は補助事業終了後、市の単独事業として継続中)

【方向性】

糖尿病性腎症重症化予防事業は、平成 28 年度で 1 町（甲良町）での実施となっており、目標値の達成は困難と考えられますが、糖尿病性腎症重症化予防事業が国の事業費補助金でメニュー化され、滋賀県も糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成し事業推進しており、国保の県単位化にともない県全体で取組みされることから、国保と後期高齢者医療保険との間で切れ目なく事業を推進する意味からも、国、県と連携し、引き続き事業へのとりくみを全 19 市町に働きかけていきます。

今後、目標値の設定は、単年の補助事業実施市町数から実施市町数の累計に改めます。

エ フレイル予防事業

【目的及び概要】

被保険者の健康を守り自立を促進し、低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた事業（専門職による立ち寄り型の相談や訪問相談・指導、訪問歯科健診等）を実施します。

【実施方法】

市町と協議の上、実施します。

【事業実績】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
実施市町	甲賀市 (リハビリから始める健康づくり事業)	甲賀市 (リハビリから始める健康づくり事業)	甲賀市 (リハビリから始める健康づくり事業)
		竜王町 (個別訪問歯科指導)	竜王町 (個別訪問歯科指導)

【方向性】

国は後期高齢者の保健事業の主要項目としてフレイル予防を提唱しており、その事業費補助金もメニュー化されたことから、今回の保健事業実施計画から評価指標の事業を骨粗しょう症健診事業から「フレイル予防事業」に変更することとします。

【後期高齢者保健事業基礎力向上研修会の開催】

市町で高齢者の保健事業等に携わる実施者（保健師、管理栄養士、歯科衛生士、事務職等）を対象に研修会を実施します。

（目的）

- ・フレイルに着目した保健事業に関する知識と能力の向上
- ・保健事業の企画立案等の実践力の向上
- ・市町における関係部署の連携強化による円滑で効果的な事業推進
- ・県、市町が行う地域包括ケアの取組みへの支援、協力

(2) 健康診査推進事業

ア 後期高齢者健康診査

【目的及び概要】

高齢化社会が進展する中、後期高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、糖尿病等の生活習慣病やその他疾病を早期に発見するとともに、被保険者の健康の保持増進を図ることを目的として実施します。

また、医療機関での受診・治療が必要な者等を的確に見出し、後期高齢者が自らの健康状態に応じた健康管理の取組みが行えるように支援する役割も担います。

【実施方法】

市町に業務を委託し、それぞれの市町における特定健康診査の枠組みを活用して実施します。

【実施する市町の区域】

全市町

【対象者】

後期高齢者医療制度の被保険者

ただし、上記目的のため、生活習慣病で定期的に医療機関受診している者等を対象外とします。

【事業実績】

	平成27年度		平成28年度	
	当初目標	実績	当初目標	実績
① 受診率	50.0%	34.0%	50.0%	32.3%
		全国平均		全国平均
		27.6%		28.7%
② 健診受診者数	10,272人		9,855人	
③ 管内被保険者数 (4月1日時点)	157,150人		162,336人	
④ 健診除外対象者数 (4月1日時点)	126,899人		131,867人	
⑤ 健診対象者数 (「③管内被保険者数」 －「④健診除外対象者数」)	30,251人		30,469人	

(滋賀県後期高齢者医療広域連合 平成29年度健康診査実施計画)

【方向性】

後期高齢者の疾病の早期発見、早期治療及び疾病の重症化予防を目的に健診受診者の受診率向上については対象者の選出基準の見直しを重ねてきました。健診受診メリットの啓発、未受診者への勧奨通知の発送等によりさらなる向上に努めます。病院受診判定者の医療機関受診勧奨等を実施します。

イ 後期高齢者健康診査受診勧奨

【目的及び概要】

さらなる健康診査の受診率向上を目指し、健診未受診者の状況、推移を踏まえ、市町と連携し受診勧奨通知を送付し、健康診査の受診が必要な者に対する支援を実施します。

【実施方法】

健診未受診者に対し広域連合が勧奨通知を郵送します。

【実施する市町の区域】

全市町

【対象者】

健康診査対象者のうち一定期間内に受診できていない者

(市町の勧奨通知対象者条件による)

【事業実績】

平成 26 年度 モデル事業として 3 市町（東近江市、米原市、豊郷町）で実施しました。

平成 27 年度から全 19 市町で実施しています。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
勧奨対象者の健診受診率	18.1%	12.9%	16.6%

【方向性】

健診未受診者への受診勧奨通知を行う取組みは H28 年度において、勧奨対象者 8,319 人のうち 1,380 人（16.6%）が受診されたことから、効果的な取組みと考察できます。

今後の実施にあたっては、受診勧奨対象者の選定方法や時期等について、効果的な受診勧奨方法を関係市町等と連携しながら、複数年にわたり受診できていない者への状況把握、実態調査の実施など、内容を改善しながら引き続き取組み、受診勧奨を行った者が実際に健康診査の受診に繋がったか効果検証し、実施方法を改善します。

ウ 健診受診後訪問指導

【目的及び概要】

健診受診者のうち、健診の結果、医療機関の受診が必要にもかかわらず医療機関を受診していない者に対し、専門職員（保健師等）の個別訪問等による医療機関への受診勧奨を行い、被保険者の疾病の早期発見、早期治療及び疾病の重症化予防を図ります。

市町の保健・福祉分野との連携が重要なことから、各市町と調整を図りながら訪問を行います。

【実施方法】

医療レセプト情報を活用し対象者の選定を行い、対象者に直接連絡を取り、広域連合から対象者への電話、訪問相談を実施します。一定期間後に未受診の場合は、再度電話や訪問で状況確認を行います。

【実施する市町の区域】

全市町

【対象者】

健診の結果、医療機関の受診を要する者、年齢等により優先順位の高い者から実施します。

【事業実績】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
実施市町数	—	1市	8市
指導実施者の医療機関受診率	—	4人/8人(50%)	36人/71人(50.7%)

【方向性】

健診結果を十分把握されていない対象者があるため、生活状況の確認をしながら結果説明及び医療機関への相談を勧めます。健康以外にも課題を抱える対象者もあるため、市町との連携を図りながら事業を進めていきます。平成28年度は8市での実施となりましたが、今後は徐々に実施市町を上げていけるよう市町との調整を行います。

また、治療開始者に対して、個別に適正受診、適正服薬等の疾病管理を促す個別指導を実施します。

工 後期高齢者歯科健康診査

【目的及び概要】

口腔機能の低下や誤嚥性肺炎等、高齢者に多く発生する疾病予防のきっかけ作りと歯の状態（う蝕、義歯の状況等）、口腔衛生状況等の確認、指導により口腔環境を改善し、被保険者の健康の保持増進、健康意識の向上を図ることを目的とします。

【実施方法】

広域連合が一般社団法人滋賀県歯科医師会に業務を委託し、歯科医師会の指定した医療機関において実施します。

受診券の発行などの業務については広域連合が実施し、実施医療機関（歯科医院）との調整等については滋賀県歯科医師会に委託する方法で実施します。

【実施する市町の区域】

全市町

【対象者】

被保険者で当該年度内に 76 歳及び 81 歳となる被保険者に実施します。

【事業実績】

平成 28 年度 モデル事業として 1 市（長浜市 対象者 76 歳）で実施しました。

	平成28年度	
		当初目標
① 受診率	実績	18.7%
	全国平均	- %
② 健診受診者数	252人	
③ 健診対象者数	1,348人	

平成 29 年度から全 19 市町で実施しています。

【方向性】

誤嚥性肺炎や低栄養防止など高齢者に多く発生する病気予防のきっかけ作り等の観点から重要であることから、歯科健診受診必要性の啓発等によりさらなる事業向上に努めます。

また、歯科健診結果のデータ分析により、課題の究明を行います。

オ 後期高齢者歯科健康診査受診勧奨

【目的及び概要】

さらなる歯科健康診査の受診率向上を目指し、歯科健診未受診者の状況、推移を踏まえ、受診勧奨通知を送付し、歯科健康診査の受診が必要な者に対する支援を実施します。

【実施方法】

歯科健診未受診者に対し広域連合が勧奨通知を郵送します。

【実施する市町の区域】

全市町

【対象者】

歯科健康診査対象者のうち一定期間内に受診できていない者

【方向性】

受診率の推移を見ながら具体的な実施方法について検討します。

3. 医療費の適正化

(1) ジェネリック医薬品差額通知

【目的及び概要】

患者負担の軽減・医療保険財政の改善を目的に、対象となる被保険者へ年2回（7月、12月）送付します。

ジェネリック医薬品の利用促進・普及啓発事業として「ジェネリック医薬品お願いカード」を作成し、市町を通じて新たに被保険者となった高齢者に配布するとともに、ジェネリック差額通知に同封します。

【実施方法】

広域連合が実施します。

【事業実績】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
使用率	44.3%	50.8%	64.2%	68.4%
	[平成26年6月調剤分]	[平成27年6月調剤分]	[平成28年6月調剤分]	[平成29年6月調剤分]

【方向性】

ジェネリック使用率は平成29年6月調剤分現在で68.4%であり、第1次計画の目標である60.0%を上回っていますが、国において「ジェネリック薬品の数量シェアの目標値を平成32年9月までに80%以上」とされたことから、ジェネリック使用率の目標値を見直すこととします。

また、ジェネリック医薬品をさらに促進するため、平成28年度からは2回目（平成28年12月19日）の通知に、ジェネリック医薬品への「ジェネリックお願いカード」を同封するなど工夫しましたが、使用率向上に向けたより効果的な実施方法を検討します。

広域連合では、保険者協議会などを通じて、関係団体と連携しジェネリック医薬品の使用促進を一層働きかけています。

(2) 重複・頻回受診者訪問指導

【目的及び概要】

重複・頻回受診者の健康保持と疾病管理を促すため、個別訪問して指導・健康相談を行います。

嘱託職員（看護師等）を雇用し、医療機関への重複・頻回受診を行っている被保険者に対して、適正受診を促す訪問指導を実施します。

市町の保健・福祉施策との連携が重要なことから、各市町の医療保険・健康推進・介護保険担当部門との協議の上、訪問を行います。

【実施方法】

広域連合が、対象者の選定等について市町と連携し実施します。

【実施する市町の区域】

全市町

【対象者】

- 重複受診者 ・ 同一月に同一診療科又は同一病態により3か所以上の受診
・ 同一月に2つの診療科を各々2か所以上の受診等
- 頻回受診者 ・ 同一月に同一診療科を15回以上の受診

【事業実績】

	市町数	訪問人数	改善人数	改善割合	1か月の削減額	
					(1人当たり)	(合計)
平成26年度	15	95人	58人	61.1%	28,230円	1,637,330円
平成27年度	16	85人	58人	68.2%	21,968円	1,274,140円
平成28年度	17	100人	81人	81.0%	46,452円	3,762,610円

4. 健康相談・健康教育

【目的及び概要】

市町は、健診事業や介護予防事業等を実施するにあたって、地域の実情に応じて健康相談を実施しています。一部の市町では、被保険者に対する健康相談・健康教育・保健指導については、加入する医療保険制度が変わる機会を利用して、後期高齢者医療制度新規加入者(75歳年齢到達者)等に対して実施しており、制度の周知とともに、節目からの健康づくりにもなっています。

【方向性】

広域連合においても、重複・頻回受診者訪問指導や健診受診後訪問指導の際に健康相談を実施していますが対象が限られているため、今後はできるだけ多くの後期高齢者に対して健康意識の向上に取り組んでいきます。

また、かかりつけ医を持つことの重要性を広報、啓発していきます。

※かかりつけ医：なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師（日本医師会HPより）

第4 計画の評価・見直し

1. 計画の評価指標及び目標値（アウトプット、アウトカム）

この計画の評価指標及び目標値は、次のとおりとします。

(1)循環器系疾患・糖尿病対策					
事業	指標	現状値 (H28年度)	中間値 (H32年度)	目標値 (H35年度) (アウトプット)	効果/成果 (アウトカム)
ア 健康診査	健康診査受診率	32.3%	55.7% (※1)	55.7% (※1)	生活習慣病やその他疾病の早期発見/健康の保持増進
イ 健診受診勧奨	勧奨対象者の健診受診率	16.6%	20.0%	25.0%	
ウ 健診受診後訪問指導	実施市町数	8市	12市町	全市町(19)	被保険者の疾病の早期治療/ 被保険者の疾病の重症化予防
	指導実施者の医療機関受診率	50.7%	60.0%	70.0%	
エ 糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化予防の取り組みを行う市町数 (累計)	2市町	7市町	全市町(19)	糖尿病の重症化予防 (透析等) /透析患者数の減少【事業実施市町と連携し評価指標を設定します】

(※1) 必要に応じて、毎年度策定する健康診査推進計画において目標値を見直します。

(2)歯科保健・肺炎対策					
事業	指標	現状値 (H28年度)	中間値 (H32年度)	目標値 (H35年度) (アウトプット)	効果/成果 (アウトカム)
ア 後期高齢者歯科健康診査	歯科健康診査受診率	18.7%	20.0% (※2)	25.0% (※2)	口腔環境の改善による疾病予防/生活習慣病、肺炎の減少
イ 後期高齢者歯科健康診査受診勧奨	勧奨対象者受診率	-	受診勧奨の実施内容を検討の上、目標値を設定します		

(※2) 必要に応じて、毎年度策定する歯科健康診査推進計画において目標値を見直します。

(3)フレイル対策					
事業	指標	現状値 (H28年度)	中間値 (H32年度)	目標値 (H35年度) (アウトプット)	効果/成果 (アウトカム)
ア フレイル予防事業	フレイル予防の取り組みを行う市町数 (累計)	2市町	5市町	10市町	低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防/自立した生活期間の延伸、QOLの維持向上【事業実施市町と連携し評価指標を設定します】

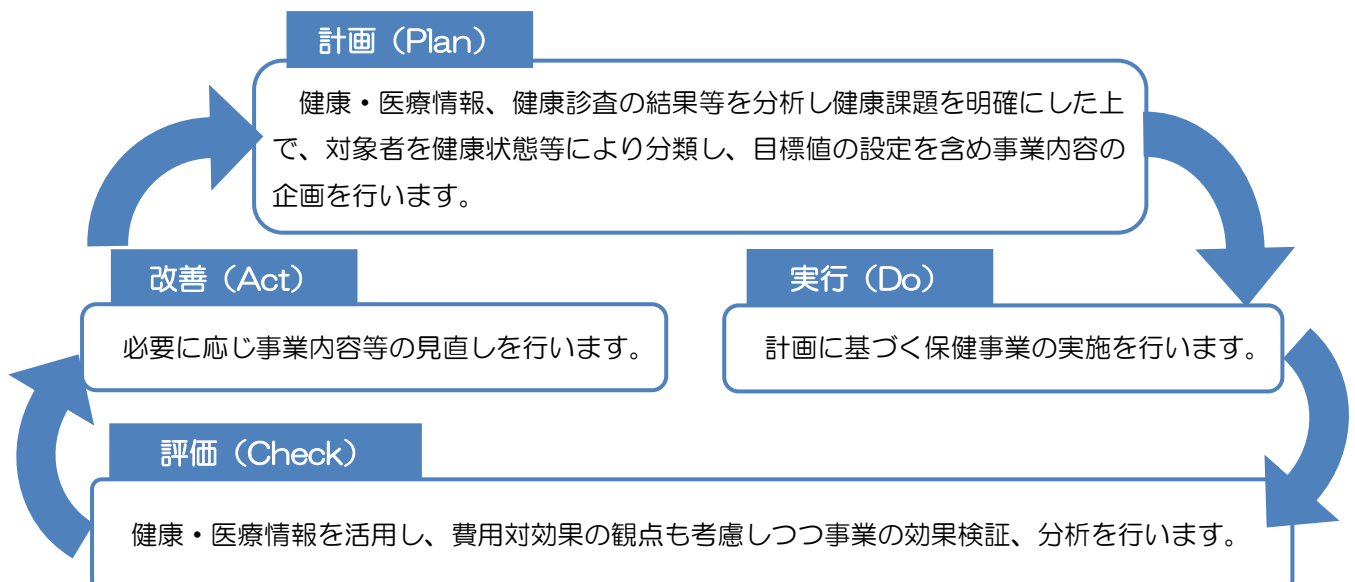
(4) 健康相談・適正受診支援等					
事業	指標	現状値 (H28年度)	中間値 (H32度)	目標値 (H35年度) (アウトプット)	効果/成果 (アウトカム)
ア 重複・頻回受診者 訪問指導	実施市町数	17市町	全市町(19)	全市町(19)	重複・頻回受診者の適正受診/ 健康の保持増進、医療費の 適正化
			評価方法を検討しながら、目標値を設定します		
イ ジェネリック医薬 品差額通知	使用率	64.2%	80.0%	80.0%	ジェネリック医薬品使用の増 加/医療費の適正化
		[H28年6月調剤分]	国の動向に応じて見直すこととします		
ウ 健康相談・健康 教育	実施市町数	全市町(19)	全市町(19)	全市町(19)	制度の周知、健康づくり/健 康管理及び疾病の予防に係る 被保険者の自助努力

(5) 市町支援等					
事業	指標	現状値 (H28年度)	中間値 (H32度)	目標値 (H35年度) (アウトプット)	効果/成果 (アウトカム)
ア 健康づくり事業実 施市町へのデータ提供 等の支援	データ提供・データ分 析実施市町数	3市町	15市町	全市町(19)	市町による保健事業の活性化 /地域特性を生かした健康づ くり事業の増加【事業実施市 町と連携し評価指標を設定し ます】
イ 地域特性を生かし た健康づくり事業への 支援	補助事業を実施する市 町数(累計)	4市町	10市町	全市町(19)	

2. 実施内容の見直し

この計画に基づく事業は、P D C Aサイクル(事業を継続的に改善するため、P l a n (計画) —D o (実施) —C h e c k (評価) —A c t (改善) の段階を繰り返すことをいう。)に沿って効果的かつ効率的に実施することとし、上記評価指標に基づき毎年度評価を行った上で、必要に応じて事業内容等の見直しを行います。

また、本計画を円滑かつ着実に推進するため、滋賀県長寿医療運営懇話会へ報告を行うとともに、市町と調整、連携を図ることとします。



第5 計画の公表・個人情報の保護

1. 計画の公表・周知

ホームページへの掲載や高齢者健康づくりフォーラムを通して公表し、被保険者や関係機関に周知します。

また、各市町へ計画書の配付を行うものとします。

2. 個人情報の保護

個人情報の保護に関する法律、個人情報保護条例その他関係法令を遵守し、適正かつ厳正な管理に努めます。市町等関係機関に対し、周知を徹底します。

また、国保データベース（KDB）システムや特定健診等データ管理システムについても、適切に管理・運用を行います。

第6 資料

保健事業実施計画（第1次）【評価】

(*)達成状況については、A～Eの5段階評価とし【A:80%以上、B:60%以上～80%未満達成、C:40%以上～60%未満、D:20%以上～40%未満、E:20%未満】とします。

事業	指標	策定時の現状値 目標値 現状値	達成状況(*)	これまでの取り組みや課題	今後の方向性	
循環器系疾患・糖尿病対策	健康診査	33.5% [H26年度] 50.0% 【目標値】 32.3% [H28年度] 必要に応じて、毎年度策定する「健康診査推進計画」において目標値を見直します。	B	生活習慣病での受診歴のある健診未受診者のなかにも、血液検査を受けていないケースが多かったことから、健診対象者の選定方法の見直しをはかった。健診受診率が低く、市町間でのばらつきも大きい。未受診者の状況把握を進め受診率を向上していく。	【継続】 疾病の早期発見、治療及び疾病の重症化予防を目的に受診率向上については対象者の選出基準の見直しを重ねてきました。健診受診メリットの啓発、未受診者への勧奨通知の発送等によりさらなる向上に努める。	
	健診受診勧奨	14.0% [H26年度] 10.0% 【目標値】 11.9% [H28年度]	A	現データヘルス計画の指標である健診未受診かつ医療機関無受診者の健診対象者に占める割合については、医療機関無受診者が軽微な疾病で医療機関を受診しても無受診者でなくなることから、指標を勧奨対象者の健診受診率に変更する。	【指標の変更】 勧奨対象者の健診受診率に変更する。	
	健診受診者訪問指導	実施市町数	実施なし [H26年度] 3市町 【目標値】 8市 [H28年度]	A	H27年度から実施。事前調整等により健診後の受診勧奨時期が遅れる傾向がある。できるだけ速やかに支援し、重症化の予防につなげていく必要がある。実施市町の拡大に向け、市町に事業協力を呼び掛けている。	【拡充】 対象者や実施方法を見直ししながら、事業の実施市町を増やしていく。
		指導実施者の医療機関受診率	実施なし [H26年度] 設定なし 【目標値】 50.7% [H28年度]	-		
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化予防の取り組みを行う市町数	2市 [H26年度] 5市町 【目標値】 2市町 [H28年度]	D	H28年度は1町のみとなったが、過去に実施していた市町においても、補助金を利用せず事業を継続している場合もある。補助金利用時だけでなく、事業終了後においても状況把握していくことが必要。	【継続】 実施市町が拡大し、継続されるよう、市町の特性を伝えながら、未実施の市町への情報の提供や事業費補助金活用案内等を行ったり、市町の取り組みを支援していく。	
肺炎対策	歯科口腔健診を実施する市町数	実施なし [H26年度] 設定なし 【目標値】 1市 [H28年度] (長浜市受診率18.7%)	-	H28年度は、長浜市をモデルとして76歳の被保険者に実施し、H29年度より全市町において76歳と81歳の被保険者を対象に実施している。啓発リーフレットを同封した個人通知を行い、口腔への関心を持ってもらえるよう工夫している。 滋賀県は、若年層からの歯の喪失率が高いが、高齢期に入ると低栄養ややせ傾向も目立ってくることからみれば、口腔機能を維持していくことは重要である。また、健診結果の分析について、今後受診者の特徴や健診実施評価方法、健診受診勧奨の検討、健診結果要指導の対象者への対応が必要。	【継続、指標の変更】 肺炎予防対策、口腔機能の向上によりフレイル対策にもつながることから、内容の見直しを図りながら今後もより多くの対象者に受診してもらえるよう、受診勧奨を実施していく。 また、結果分析に基づき、今後の保健事業の展開等について検討していく。 平成29年度から全県下で実施することとなったことから、次期計画より受診率を評価指標にし目標値を設定していく。	

(*)達成状況については、A～Eの5段階評価とし【A:80%以上、B:60%以上～80%未満達成、C:40%以上～60%未満、D:20%以上～40%未満、E:20%未満】とします。

事業	指標	策定時の現状値	達成状況(*)	これまでの取り組みや課題	今後の方向性	
運動器疾患対策	骨粗鬆症検診	地域支援事業等と連携した骨粗鬆症健診を実施する市町数	実施なし [H26年度] 設定なし 【目標値】 1市 [H28年度]	-	心身虚弱予防における保健事業は、65歳からの介護予防事業分野との連続した事業展開が望まれる。実際には高齢者ひとくくりで市町が実施している事業も多いと思われる。補助金が後期高齢者だけに特化していることから、制度の利用に至らない状況がある。	【変更】 事業をフレイル対策に変更し、補助金の活用方法や効果について周知していく。
健康相談・適正受診支援等	重複・頻回受診者訪問指導	実施市町数	15市町 [H26年度] 全19市町 【目標値】 17市町 [H28年度]	A	実施市町を徐々に拡大し、H29年度は全市町での実施見込みとなります。訪問者の医療費効果額は、指導後1人当たり約46,000円/月であり、医療費の適正化につながっている。	【継続】 今後も対象者の状況把握に努め、適正受診につなげていく。また、評価検討して目標値の変更も検討する。
	医療費通知	実施割合	100.0% [H26年度] 100.0% 【目標値】 100.0% [H28年度]	A	対象期間内に受診したすべての人に対し通知している。	【継続】 対象者全件通知を達成しており、次期計画の指標からは削除する。ただし、事業は継続する。
	ジェネリック医薬品差額通知	使用率	44.3% [H26年6月調剤分] 60.0% 【目標値】 64.2% [H28年6月調剤分]	A	年々通知後のジェネリックの使用割合の改善は高まっており、効果が見られている。案内通知の内容について改善を図りながら事業を実施していく。	【継続】 今後も分かりやすい通知ができるよう、内容や表現の見直しを図る。国の動向により、目標値は見直していく。
市町支援等	データ分析等による市町事業支援等	データ提供・データ分析件数	6件 [H26年度] 9件 【目標値】 5件 [H28年度]	C	継続的にデータを提供することがないため、件数の大幅な増加は見られない。データ提供や分析をし提供できることは、日頃より研修会や会議などを通じ、情報提供に努めている。	【継続】 保健事業推進のための市町訪問時等に、必要な各種データについて、積極的な提供に努めていく。
	市町事業への補助金の交付	補助金事業を実施する市町数	2市町 [H26年度] 4市町 【目標値】 4市町(4事業) [H28年度]	A	保健事業の実施に向けて高齢者健康づくりフォーラムや各市町に出向き、高齢・保健分野の関係課職員(専門職含む)対象に、補助金制度の活用についての説明を行っている。 高齢者担当、健康増進担当、後期高齢者医療担当部署にまたがることから、横断的な課題から事業検討が必要となることや、後期高齢者だけを対象にした事業が実施しにくいこと、事業費の棲み分けが煩雑になることから、事業費の活用がしにくい状況があると思われる。	【継続】 地域特性を生かし、また、他市町での補助金事業の取り組みも参考にしながら、健康づくりへの取り組みが広がっていくよう支援する。

