

滋賀支部の課題・重点施策について

滋賀支部の課題・重点施策について

課題 ①	◎特定保健指導実施率が全国下位となっており、生活習慣病リスク保持者へのアプローチが不十分な状況にある。特に初回面談の実施率が全国下位となっており、直近では実績評価の実施率も低下している。 特定保健指導（被保険者） 【2024年度 KPI 20.8% 実績（初回面談）19.5%（全国 42位）、（実績評価）14.6%（全国 43位）】 【2023年度 KPI 38.0% 実績（初回面談）20.0%（全国 40位）、（実績評価）17.1%（全国 37位）】 【2022年度 KPI 34.5% 実績（初回面談）20.4%（全国 38位）、（実績評価）19.1%（全国 27位）】 【2021年度 KPI 28.5% 実績（初回面談）20.8%（全国 35位）、（実績評価）18.6%（全国 27位）】
課題 ②	◎健診時の問診結果において、睡眠で休養が取れていない者の割合が高く、全国下位となっている。 ・「睡眠で休養が取れていない者」の割合が男女とも全国平均より高い。直近4年間の割合も上昇傾向にある。 男性 【2024年度 40.6%（全国 44位）】 女性 【2024年度 46.5%（全国 45位）】 【2023年度 39.2%（全国 40位）】 【2023年度 45.6%（全国 42位）】 【2022年度 38.6%（全国 40位）】 【2022年度 44.5%（全国 43位）】 【2021年度 38.0%（全国 40位）】 【2021年度 43.5%（全国 43位）】 ※ 2023、2024年度の一人当たり医入院外療費において、「精神及び行動の障害」の疾病の医療費が全国平均を上回っている。
課題 ③	◎滋賀支部加入者の一人当たり医療費について、「新生物」が最も高くなっており、年々上昇傾向にある。 ・女性における「乳房の悪性新生物」は、40歳代から高くなる傾向にある。 【2024年度 新生物一人当たり医療費 27,931円（前年比 102.5%）】 【2023年度 新生物一人当たり医療費 27,246円（前年比 105.6%）】 【2022年度 新生物一人当たり医療費 25,806円（前年比 104.9%）】 【2021年度 新生物一人当たり医療費 24,589円（前年比 101.9%）】
課題 ④	◎国が設定した後発医薬品の新目標である、2029年度末までに「バイオシミラーが80%以上ある成分数が全体の成分数の60%以上」とする目標に対し、滋賀支部の2025年2月の実績で、80%以上の成分は5成分（29.4%）にとどまっている。

課題①	◎特定保健指導実施率が全国下位となっており、生活習慣病リスク保持者へのアプローチが不十分な状況にある。特に初回面談の実施率が全国下位となっており、直近では実績評価の実施率も低下している。 特定保健指導（被保険者） <table border="0"> <tr> <td>【2024年度 KPI 20.8%</td><td>実績（初回面談）19.5%（全国 42位）、（実績評価）14.6%（全国 43位）】</td></tr> <tr> <td>【2023年度 KPI 38.0%</td><td>実績（初回面談）20.0%（全国 40位）、（実績評価）17.1%（全国 37位）】</td></tr> <tr> <td>【2022年度 KPI 34.5%</td><td>実績（初回面談）20.4%（全国 38位）、（実績評価）19.1%（全国 27位）】</td></tr> <tr> <td>【2021年度 KPI 28.5%</td><td>実績（初回面談）20.8%（全国 35位）、（実績評価）18.6%（全国 27位）】</td></tr> </table>	【2024年度 KPI 20.8%	実績（初回面談）19.5%（全国 42位）、（実績評価）14.6%（全国 43位）】	【2023年度 KPI 38.0%	実績（初回面談）20.0%（全国 40位）、（実績評価）17.1%（全国 37位）】	【2022年度 KPI 34.5%	実績（初回面談）20.4%（全国 38位）、（実績評価）19.1%（全国 27位）】	【2021年度 KPI 28.5%	実績（初回面談）20.8%（全国 35位）、（実績評価）18.6%（全国 27位）】
【2024年度 KPI 20.8%	実績（初回面談）19.5%（全国 42位）、（実績評価）14.6%（全国 43位）】								
【2023年度 KPI 38.0%	実績（初回面談）20.0%（全国 40位）、（実績評価）17.1%（全国 37位）】								
【2022年度 KPI 34.5%	実績（初回面談）20.4%（全国 38位）、（実績評価）19.1%（全国 27位）】								
【2021年度 KPI 28.5%	実績（初回面談）20.8%（全国 35位）、（実績評価）18.6%（全国 27位）】								
これまでの取組と評価	◎これまでの取組と結果 - 対象者が多い大規模健診機関へ支部長・企画総務部長によるトップセールスを実施し、実施率向上に向けての意見交換を行った。 - 戦略的保険者機能の一層の発揮に向けた全職員による事業所訪問の機会を利用し、特定保健指導の必要性を理解してもらい、実施率向上を図った。 - 特定保健指導の対象者を減らす取組みとして、前年度の健診結果において特定保健指導対象のボーダーラインの方へ、健診予定の2ヵ月前に行動変容を促す生活習慣改善案内を送付した。 ◎取組に関する評価 - 大規模健診機関へのアプローチにより、まずは健診当日に特定保健指導の対象者に声掛けを実施するよう依頼したところ、今年度に入り初回面談率が伸びている。ただ、保健師の削減などマンパワー不足が課題となる健診機関があり、特に健診車における初回面談の実施が課題である。 - 健康宣言事業所への訪問勧奨を実施したが、健康宣言事業所の特定保健指導の初回面談実施率が24.7%と低く、非宣言事業所の実施率17.3%とあまり差がない状況である。								
今後の重点施策とその検証方法	◎実施率が低い事業所（健康宣言事業所）への働きかけ - 特定保健指導の満足度及び改善率全国1位の実績を示した広報資材や、特定保健指導の効果を分析し、データに基づいた広報資材を作成し事業所訪問時に活用するなど、効果的な勧奨を実施する。 ◎健診機関への働きかけ - 特に実施率が低い大規模健診機関への進捗確認を実施し、健診当日の実施率向上に繋がる提案を行うなど、協議を繰り返すことで実施率の向上を目指す。 ◎検証方法 - KPIの達成率、委託機関（健診機関、専門委託機関）での実施率。								
（継続事業の場合） これまでの取組の評価を踏まえ改善（強化）する点	◎健康宣言事業所への勧奨 - 健康宣言事業所は特定保健指導実施率50%以上を目標に宣言をしていますが、初回面談実施率は24.7%と大きく下回っているため、保健師・管理栄養士による訪問勧奨を拡大するなど、健康宣言事業所に対する勧奨を強化する。 ◎大規模健診機関への勧奨 - 滋賀の特徴として、3つの大規模健診機関が全体の6割以上のシェアを占めるため、影響力の大きい大規模健診機関に対し、トップセールスを繰り返すなど、さらなる顔の見える関係性作りを強化し、お互いに実施率向上に向けて協議していく。								

課題②	◎健診時の問診結果において、睡眠で休養が取れていない者の割合が高く、全国下位となっている。 ・「睡眠で休養が取れていない者」の割合が男女とも全国平均より高い。直近4年間の割合も上昇傾向にある。 <table><tr><td>男性</td><td>【2024年度 40.6%（全国 44位）】</td><td>女性</td><td>【2024年度 46.5%（全国 45位）】</td></tr><tr><td></td><td>【2023年度 39.2%（全国 40位）】</td><td></td><td>【2023年度 45.6%（全国 42位）】</td></tr><tr><td></td><td>【2022年度 38.6%（全国 40位）】</td><td></td><td>【2022年度 44.5%（全国 43位）】</td></tr><tr><td></td><td>【2021年度 38.0%（全国 40位）】</td><td></td><td>【2021年度 43.5%（全国 43位）】</td></tr></table> ※2023、2024年度の一人当たり医入院外療費において、「精神及び行動の障害」の疾病の医療費が全国平均を上回っている。	男性	【2024年度 40.6%（全国 44位）】	女性	【2024年度 46.5%（全国 45位）】		【2023年度 39.2%（全国 40位）】		【2023年度 45.6%（全国 42位）】		【2022年度 38.6%（全国 40位）】		【2022年度 44.5%（全国 43位）】		【2021年度 38.0%（全国 40位）】		【2021年度 43.5%（全国 43位）】
男性	【2024年度 40.6%（全国 44位）】	女性	【2024年度 46.5%（全国 45位）】														
	【2023年度 39.2%（全国 40位）】		【2023年度 45.6%（全国 42位）】														
	【2022年度 38.6%（全国 40位）】		【2022年度 44.5%（全国 43位）】														
	【2021年度 38.0%（全国 40位）】		【2021年度 43.5%（全国 43位）】														
これまでの取組と評価	◎これまでの取組と結果 ・健康教室（無料の健康講座）において、メンタルヘルスに関する講座を3種類実施。また、健康教室利用事業所は、「睡眠対策」等に関する動画をビデオオンデマンドで3か月無料で視聴できる特典を付与。（令和7年9月時点：健康教室申込：87事業所（内、メンタルヘルス講座：27事業所）、睡眠ビデオオンデマンド視聴件数：16回） ・令和7年2月に開催した健康経営セミナーにおいて、滋賀県医師会長が「女性の健康課題におけるメンタル対策」と題した講演を実施。（参加者：133名） ◎取組に関する評価 ・過去4年の「睡眠で休養が取れていない者」の割合は高止まりしており、増加傾向にある。睡眠と関連のあるメンタル疾患に係る医療費も伸びていることから、睡眠に加え、メンタルヘルスに関する取り組みも実施していく必要がある。																
今後の重点施策とその検証方法	◎睡眠に関する情報提供および広報の強化 ・支部の定期広報紙等を通じた睡眠に関する情報提供を強化する。広報の実施に当たっては、健康経営と絡めた睡眠に関する取組を紹介する内容とするなど、これらへの取組が従業員の健康や生産性の向上、健康経営優良法人の認定へつながること等を強調し、事業所として取り組むメリットを押し出したものとする。 ◎滋賀産業保健総合支援センターとの連携の強化 ・令和7年10月に滋賀産業保健総合支援センターとの協定を締結した。今後、さらに連携を強化し、メンタルヘルスにかかる取組を促進していく。 ◎検証方法 ・問診結果より「睡眠で休養が取れていない者」の割合の経年推移を確認する。																
（継続事業の場合）これまでの取組の評価を踏まえ改善（強化）する点	◎要因分析による効果的事業の検討 ・現状、ポピュレーションアプローチによる取組が主となっている。今後、年齢層や業種、健診質問票の回答状況等に着目したハイリスクアプローチの検討を行う。																

課題③	◎滋賀支部加入者の一人当たり医療費について、「新生物」が最も高くなっており、年々上昇傾向にある。 ・女性における「乳房の悪性新生物」は、40歳代から高くなる傾向にある。 【2024年度 新生物一人当たり医療費 27,931円（前年比 102.5％）】 【2023年度 新生物一人当たり医療費 27,246円（前年比 105.6％）】 【2022年度 新生物一人当たり医療費 25,806円（前年比 104.9％）】 【2021年度 新生物一人当たり医療費 24,589円（前年比 101.9％）】
これまでの取組と評価	◎これまでの取組と結果 ・女性の乳がん・子宮頸がんを対象として、早期発見、早期治療につなげるため、がん検診の受診及び医療機関への早期受診勧奨の取組を実施した。 【がん検診受診勧奨】 令和3年度及び令和5年度の生活習慣病予防健診受診者のうち、乳がん・子宮頸がん検診を受診していない者に対して、生活習慣病予防健診と同時受診できることや乳がん・子宮頸がんの医療費（受診者）が増加していること等を記載したチラシを送付。 【医療機関受診勧奨】 乳がん・子宮頸がん検診を検査結果が要治療又は要再検査であった者のうち、医療機関への受診が確認できない者に対して、医療機関への早期受診を促すチラシを送付。 ◎取組に関する評価 ・滋賀支部の医療費が増加している中で、ターゲットを絞った効果的な事業の1つになり得る取組と考えている。効果測定は下期～来年度となるため、結果を踏まえ適切に評価を行っていく。
今後の重点施策とその検証方法	◎医療機関受診勧奨の範囲の拡大 ・乳がん、子宮頸がん検診以外の検診においても、要治療・要精密検査になった者に対して、受診勧奨を行うことを検討する。
（継続事業の場合） これまでの取組の評価を踏まえ改善（強化）する点	・乳がん・子宮頸がんは他の新生物より早い40歳代から医療費の増加がみられる。がん検診の受診勧奨は生活習慣病予防健診の受診者のみを対象としたが、生活習慣病予防健診を未受診である者にも広げることが考えられる。

課題④	◎国が設定した後発医薬品の新目標である、2029年度末までに「バイオシミラーが80%以上ある成分数が全体の成分数の60%以上」とする目標に対し、滋賀支部の2025年2月の実績で、80%以上の成分は5成分（29.4%）にとどまっている。
これまでの取組と評価	◎これまでの取組と結果 ・滋賀県薬務課・滋賀県薬剤師会・滋賀県病院薬剤師会に訪問し、協会の取組の紹介と今後の医療機関訪問等への取組への協力依頼を実施。
今後の重点施策とその検証方法	◎医療機関への個別訪問の実施 ・課題となる成分を特定し、特定した成分にかかるバイオ医薬品の使用数量が多い医療機関を選定する。 ・選定した医療機関からバイオシミラーが進んでいる医療機関と進んでいない医療機関に分ける。 ・バイオシミラーが進んでいる医療機関に訪問し、医療機関内での取組方法や使用促進時に課題となったこと及びその解決方法をヒアリングする。次に進んでいない医療機関に訪問し、阻害要因を聴取するとともに成功事例の共有を行う。 ◎検証方法 ・成分別バイオシミラーの置換率（使用割合80%以上の成分数）
（継続事業の場合） これまでの取組の 評価を踏まえ改善 （強化）する点	