

第1次熊本県後期高齢者医療 保健事業実施計画（データヘルス計画）

（平成27年度～平成29年度）

平成27年3月

熊本県後期高齢者医療広域連合

目 次

第1 策定の趣旨	1
1 背景・目的	1
2 関連する計画との整合性	1
第2 計画の期間	2
第3 熊本県の後期高齢者医療の現状と課題	3
1 後期高齢者医療の現状	3
2 後期高齢者医療における健康課題	13
第4 これまでの取組	14
第5 保健事業の実施目標	19
1 生活習慣病に起因する疾患等への取組	19
2 健康情報の分析に基づく医療費適正化への取組	20
3 相互連携による活動の推進	21
第6 実施事業	22
1 健康診査	22
2 健康支援訪問指導事業	24
3 ジェネリック医薬品（後発医薬品）普及促進事業	25
4 長寿・健康増進事業	26
5 適正受診の啓発	27
6 新たな事業への取組	28
第7 保健事業の推進体制	29
1 広域連合の役割	29
2 市町村の役割	29
3 熊本県の役割	29
4 関係機関との連携	29
第8 計画の評価・見直し	30
第9 計画の公表・周知	31
第10 個人情報の保護	31
(別表) 実施計画一覧	32

第1 策定の趣旨

1 背景・目的

熊本県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）では、平成20年4月の制度開始以来、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第125条第1項の規定に基づき、熊本県後期高齢者医療健康診査（以下「健康診査」という。）をはじめ、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。）の実施に努めています。

平成23年度には保健事業実施計画を策定し、以後、毎年策定する実施計画に基づき、広域連合における保健事業実施の基本方針及び具体的な事業内容について市町村等と連携を図りながら、事業を実施してきたところです。

また、近年は診療報酬明細等の電子化が進み、平成25年10月より稼働を開始した国保データベース（KDB）において市町村国保や後期高齢者医療等の医療・介護・健診に関するデータ蓄積が順次進められるなど、大量の電子データを活用する環境が整いつつあり、これらのデータを活用した保健事業（データヘルス）の推進が求められています。

このような中、平成26年3月31日付厚生労働省告示第141号により「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「指針」という。）」が公表され、同年4月1日より適用されることとなりました。

指針により後期高齢者医療制度における保健事業の基本的な考え方が示されたことから、これまでの単年度保健事業実施計画を継承しつつ、新たに第1次熊本県後期高齢者医療保健事業実施計画（以下「本計画」という。）を策定するものです。

本計画では、指針に基づく事業や地域の特性を踏まえた事業等、保健事業を通じ被保険者の自主的な健康管理に資する事業へ効果的かつ効率的に取り組めるよう、保険者として果たすべき基本的事項を示しています。

2 関連する計画との整合性

第3次くまもと21ヘルスプラン（熊本県健康増進計画）において、各論第1章の3「ライフステージ特有の健康課題に応じた施策の推進」に、高齢者の健康づくりについて以下を重要課題として挙げています。

○高齢者の歩行機能の維持 ○高齢者の口腔ケア ○高齢者の社会参加・参画の推進 等

本計画は、計画の期間及び重要課題について熊本県健康増進計画との整合性を図りながら、効果的かつ効率的な事業の実施に努めるものです。

第2 計画の期間

本計画の期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間とします。

計画期間を3年とする理由は、第3次くもと21ヘルスプラン（熊本県健康増進計画）の期間が平成29年度までであり、この計画との整合性を図るとともに、本計画は複数年計画であることから、中期的な評価検証を行うことで、第2次計画の策定につなげるためです。

ただし、計画の期間中に社会情勢や国の動静など状況に変化等が生じた場合は、必要に応じ見直しを行います。

区分	計画名称	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
広域連合	保健事業実施計画	単年度の計画期間 (H23～H26)				第1次計画期間 (H27～H29)		
熊本県	健康増進計画	第2次計画 (H20～H24)		第3次くもと21ヘルスプラン (H25～H29)				

第3 熊本県の後期高齢者医療の現状と課題

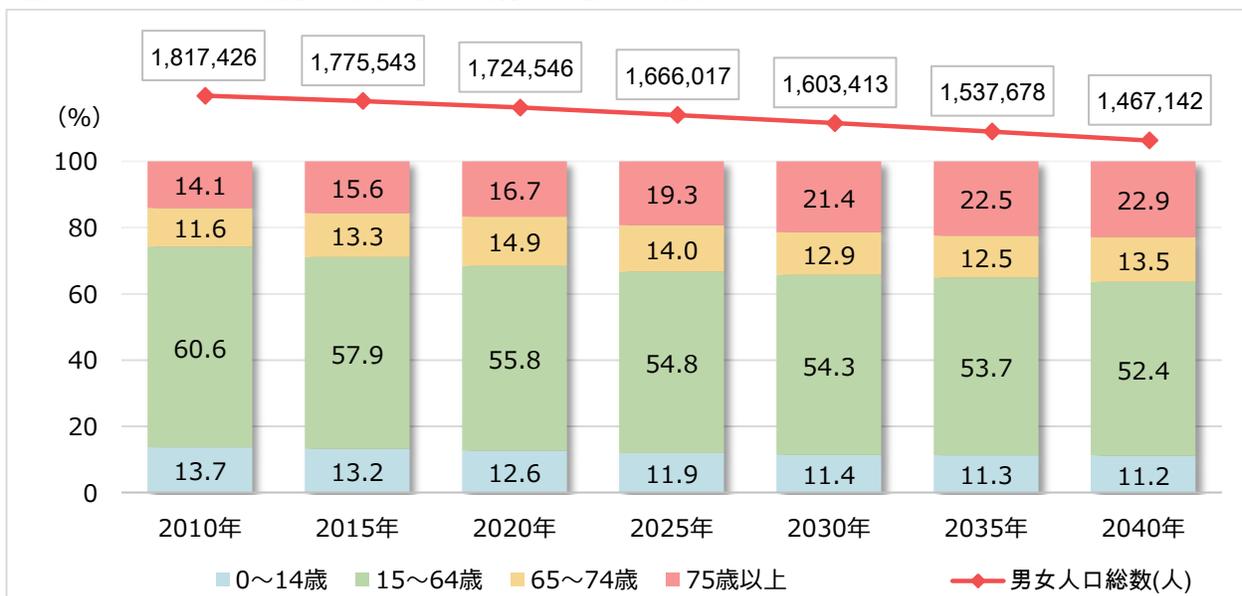
1 後期高齢者医療の現状

(1) 熊本県の後期高齢者を取り巻く現状

「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）によれば、熊本県では14歳以下が減少する一方で、2025年には3人に1人が65歳以上となり、今後も少子高齢化の傾向が続くと考えられます（図1）。

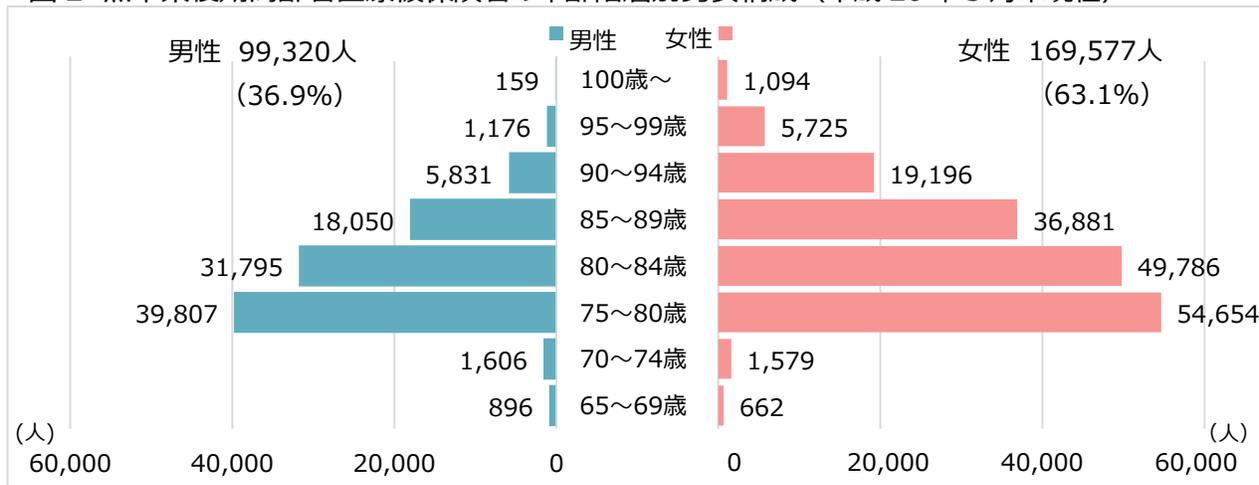
後期高齢者医療被保険者の男女構成は、平成26年3月末現在で男性99,320人、女性169,577人、構成比は男性36.9%に対し女性63.1%であり、ほとんどの年齢階層で女性が男性を上回っています（図2）。

図1 熊本県の将来推計人口及び年代別構成割合の推移



出典：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)』を基に百分率で表示

図2 熊本県後期高齢者医療被保険者の年齢階層別男女構成（平成26年3月末現在）



本県の平均寿命は、男女とも全国4位（平成22年）と上位にあります。健康寿命は男女とも全国21位にとどまっております。その差は男性で9.71年、女性で13.14年と全国平均を上回っています。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に何らかの制限があり医療費や介護給付費を必要とする期間と考えられることから、被保険者の健康増進への取組を推進し、健康寿命の延伸を目指していくことが課題となっています（図3）。

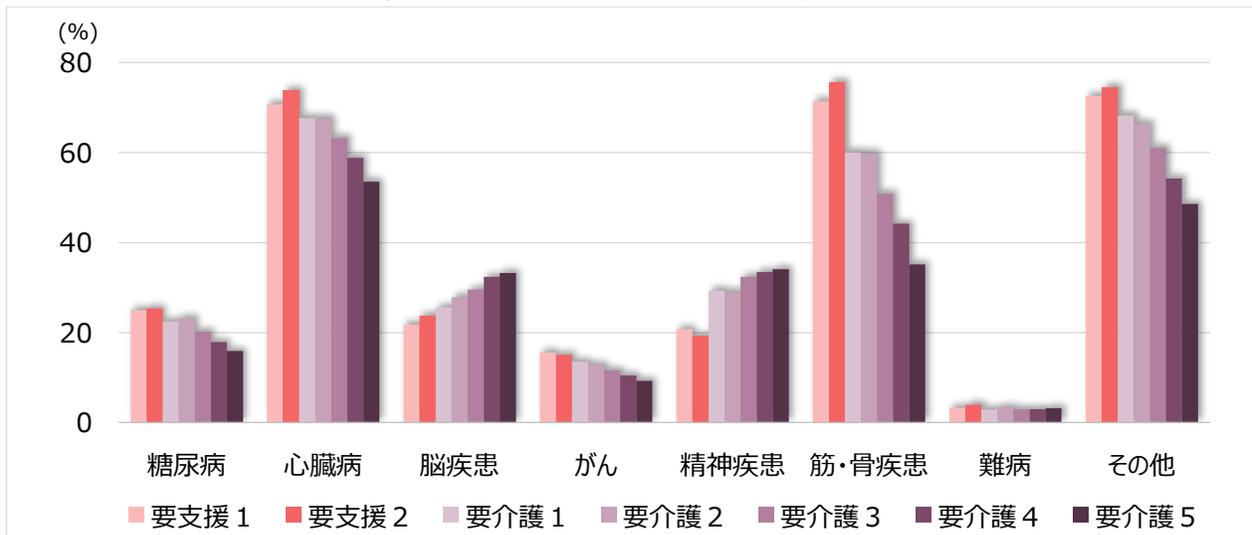
図3 平均寿命と健康寿命（平成22年）



出典：平均寿命は厚生労働省「平成22年完全生命表」、健康寿命は厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」より抜粋。

後期高齢者は介護保険被保険者と世代が重なり、介護保険認定者の有病状況は後期高齢者医療の一面を反映しています。介護保険認定者のうち1号被保険者（65歳以上）について、平成25年度累計有病状況を国保データベースより抽出すると、要支援1・2では心臓病や筋・骨格系の疾患が7割を超えており一定の疾病傾向が見られます。また、要介護度が進むと脳疾患や精神疾患の割合は増加する傾向が見られます（図4）。

図4 熊本県の要介護（支援）者有病状況（平成25年度累計）

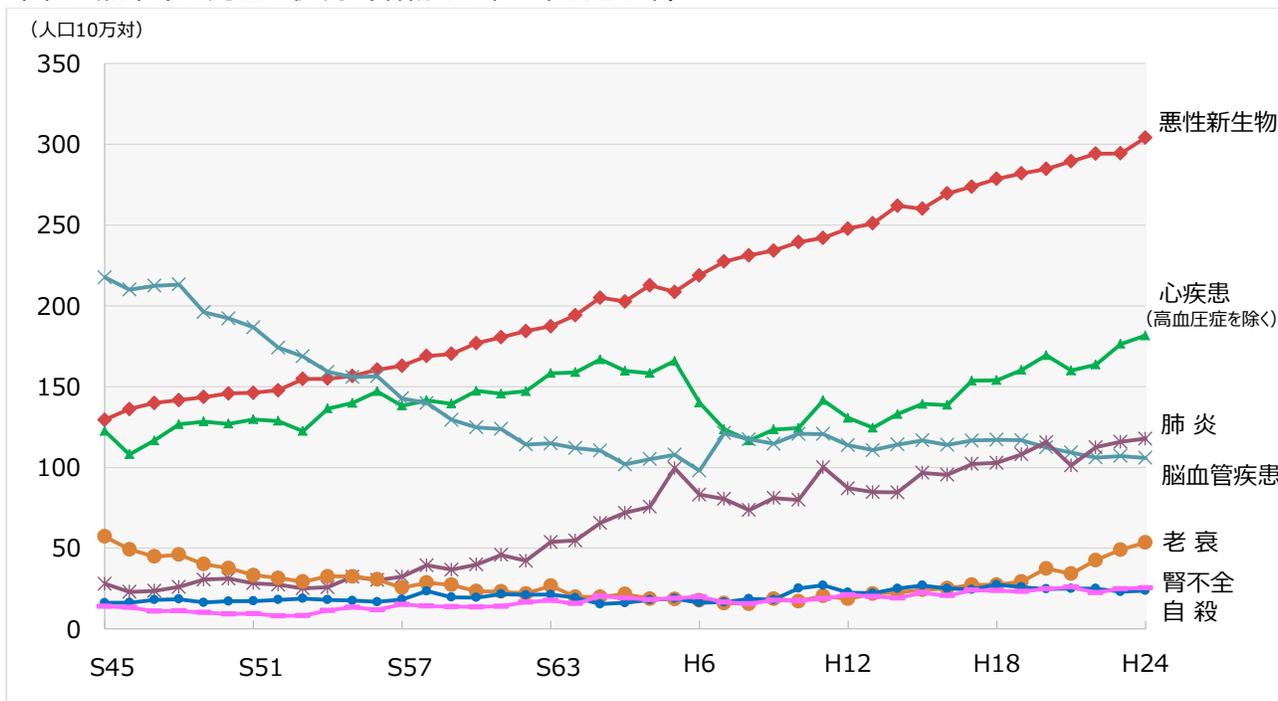


出典：国保データベース「要介護（支援）者有病状況」より1号被保険者（65歳以上）を抜粋
 (注) 後期高齢者医療制度の対象とならない者も含む。

熊本県の死亡の状況は、昭和 55 年に悪性新生物が死因の第 1 位となり、以降上昇し続けています。一方、脳血管疾患は死亡の原因としては減少傾向にあり、近年は心疾患や肺炎が上位を占めています（図 5）。

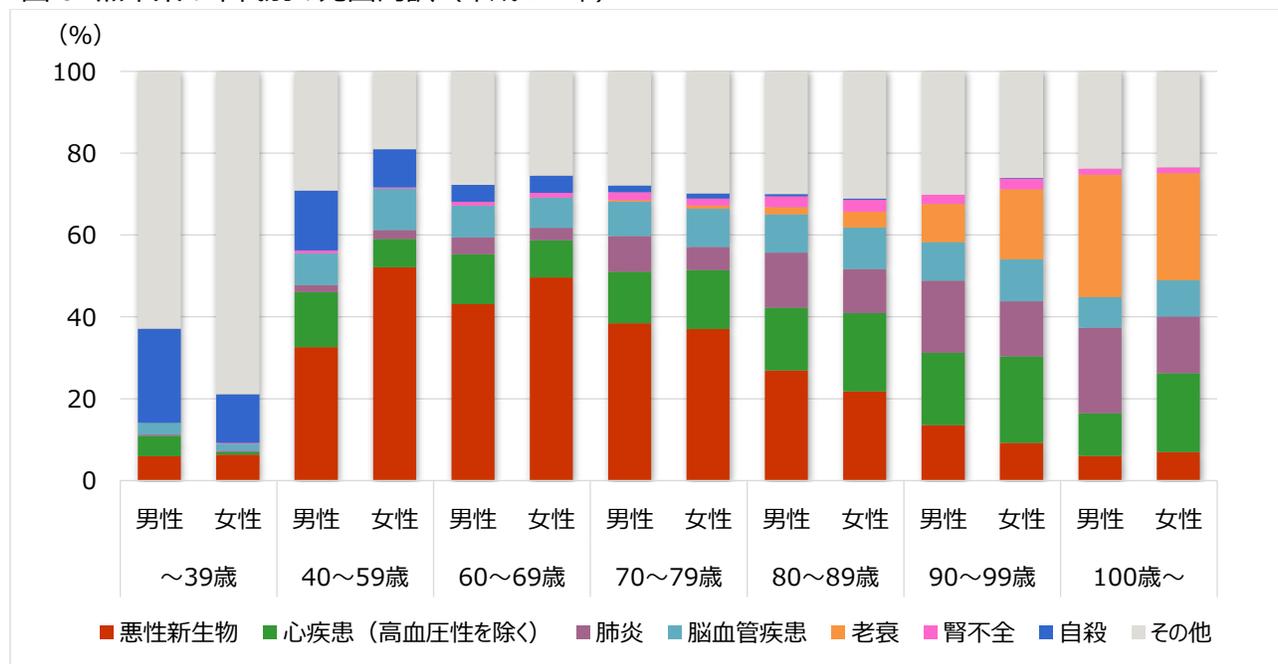
図 5 に示した代表的死因を年代別にみると、悪性新生物による死亡は 40 代から 60 代は女性が男性を上回っています。また、高齢になるにつれて心疾患や肺炎による死亡の割合が増える傾向にあります（図 6）。

図 5 熊本県の死亡の状況（昭和 45 年～平成 24 年）



出典：人口動態調査

図 6 熊本県の年代別の死因内訳（平成 24 年）



出典：人口動態調査を基に百分率で表示

(2) 医療費の傾向

平成24年度の熊本県の後期高齢者医療費総額は約2,665億円、被保険者数264,443人、被保険者1人当たりの医療費は100万円を超えており、いずれも増加してきています。1人当たりの医療費は全国平均を上回る状況が続いており、全国順位は概ね11位と比較的上位で推移しています(表1)。

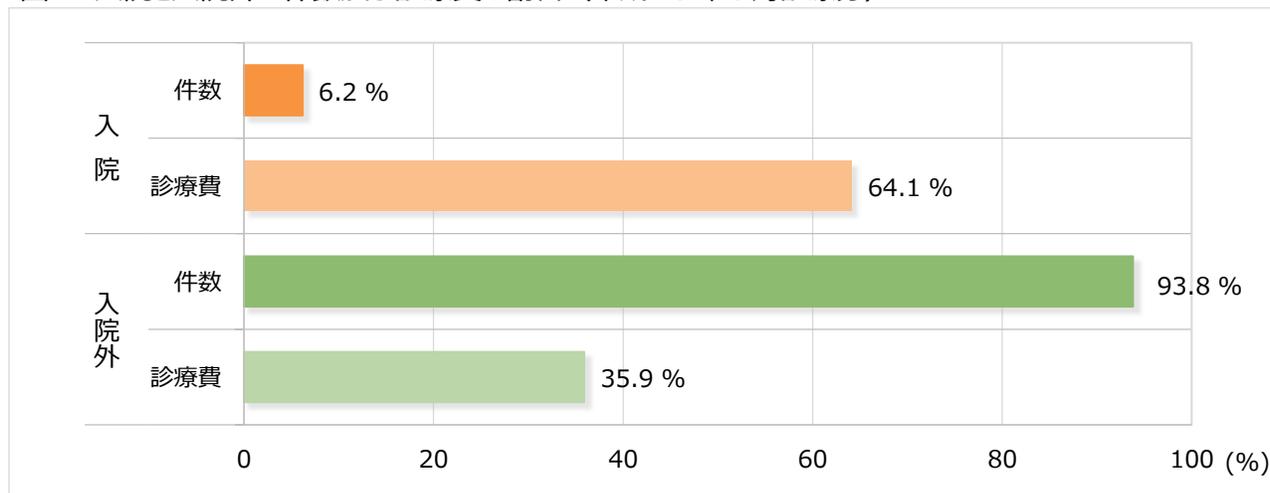
表1 医療費及び被保険者数の年次推移

年度	医療費 (千円)	伸び率 (%)	被保険者数 (人)	伸び率 (%)	1人当たり 医療費(円)	伸び率 (%)	全国平均 (円)	全国 順位
H20	209,512,587	-	244,250人	-	857,779円	-	785,904円	11位
H21	239,202,398	3.8%	249,547人	2.2%	958,548円	1.6%	882,118円	12位
H22	252,403,981	5.5%	255,304人	2.3%	988,639円	3.1%	904,795円	12位
H23	261,507,357	3.6%	259,682人	1.7%	1,007,031円	1.9%	918,206円	11位
H24	266,548,308	1.9%	264,443人	1.8%	1,007,960円	0.09%	919,452円	11位

出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(年報：確報) (注)平成20年度は4月から2月までの11ヶ月分。

平成25年5月診療分の入院と入院外の件数及び診療費割合を比較すると、入院件数は全体の6.2%と少数ですが、診療費割合は全体の64.1%を占める一方、入院外では、件数93.8%に対して診療費割合は35.9%となっています(図7)。このことから、入院の診療費が医療費全体へ大きな影響を与えていることがわかります。

図7 入院と入院外の件数及び診療費の割合(平成25年5月診療分)



疾病分類別（大分類）の診療費を入院と入院外で比較すると、心疾患や脳血管疾患などの循環器系の疾患がいずれも第 1 位となっていますが、入院では骨折に代表される損傷系の疾患が循環器系の疾患に次いで多くなっています。入院外では、歯肉炎・歯周疾患や胃炎など消化器系の疾患や腎不全などの腎尿路生殖器系の疾患が目立っています（表 2）。

表 2 入院及び入院外診療費の上位 5 大疾病（平成 25 年 5 月診療分）

入 院	(%)	入 院 外	(%)	全 体	(%)
循環器系の疾患	25.9	循環器系の疾患	28.1	循環器系の疾患	26.7
損傷、中毒及びその他の外因の影響	15.1	消化器系の疾患	12.7	損傷、中毒及びその他の外因の影響	10.9
新生物	9.5	腎尿路生殖器系の疾患	12.7	新生物	8.5
呼吸器系の疾患	8.2	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.4	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.3
精神及び行動の障害	8.0	内分泌、栄養及び代謝疾患	8.6	消化器系の疾患	7.8
その他	33.3	その他	27.5	その他	37.8
入院 計	100	入院外 計	100	全体 計	100
診療費	12,311,569,640 円	診療費	6,900,185,720 円	診療費	19,211,755,360 円
構成比	64.1%	構成比	35.9%	構成比	100%

平成 25 年度疾病分類別統計状況より

疾病分類別（大分類）の診療費を男性と女性で比較すると、いずれも循環器系の疾患が大きな比重を占めています。これに次いで多いのは、男性では癌などの新生物や腎尿路生殖器系疾患、女性は損傷系の疾患で、生活習慣病を原因とする疾病が、被保険者の受療の大きな要因となっています（表 3）。

表 3 男女別診療費の上位 5 大疾病（平成 25 年 5 月診療分）

男 性	(%)	女 性	(%)	全 体	(%)
循環器系の疾患	25.7	循環器系の疾患	27.4	循環器系の疾患	26.7
新生物	11.8	損傷、中毒及びその他の外因の影響	13.3	損傷、中毒及びその他の外因の影響	10.9
腎尿路生殖器系の疾患	10.2	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.8	新生物	8.5
呼吸器系の疾患	8.5	消化器系の疾患	7.7	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.3
消化器系の疾患	7.8	精神及び行動の障害	6.3	消化器系の疾患	7.8
その他	36.0	その他	35.5	その他	37.8
男性 計	100	女性 計	100	全体 計	100
診療費	7,728,951,930 円	診療費	11,482,803,430 円	診療費	19,211,755,360 円
構成比	40.2%	構成比	59.8%	構成比	100%

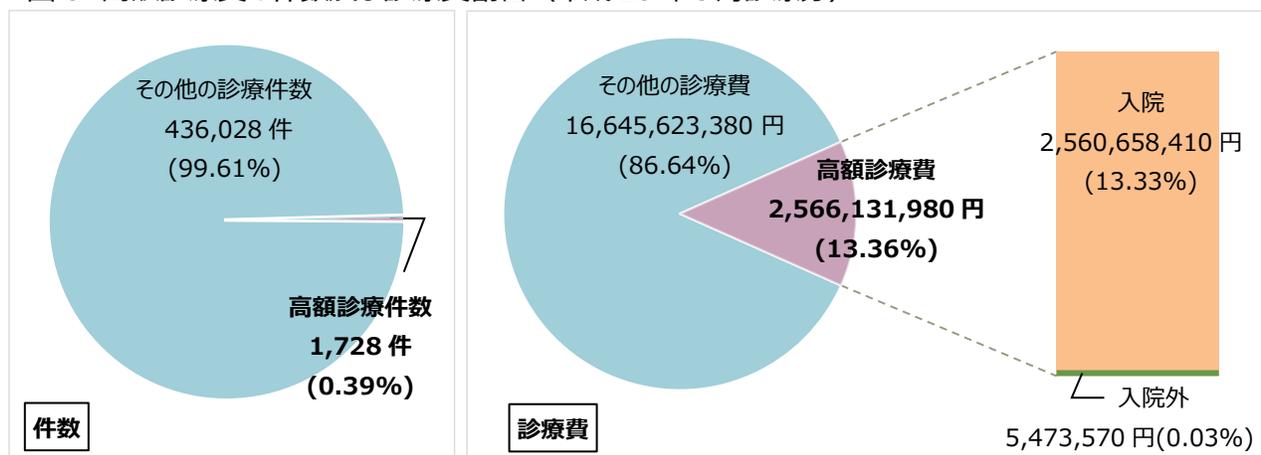
平成 25 年度疾病分類別統計状況より

(3) 高額診療費の傾向

平成25年5月診療分において1件100万円を超えるレセプトを高額診療費として集計すると、件数としては医療費全体のごく一部ですが、診療費としては1割を超えています（図8）。

高額診療費はそのほとんどを入院が占めており、80歳代以降になると骨折が多くなるとの結果が得られています（表4）。骨折については、生活習慣病との関連が指摘される骨粗鬆症が要因の一つにあげられますが、高額診療費においても生活習慣病対策は重要な課題となっています。

図8 高額診療費の件数及び診療費割合（平成25年5月診療分）



平成25年度疾病分類別統計状況より。

表4 高額診療費の年代別で最も件数の多かった疾病分類（中分類）*

年代	H20年度	件数	H21年度	件数	H22年度	件数	H23年度	件数	H24年度	件数	H25年度	件数
60歳代	虚血性心疾患	3	虚血性心疾患	2	その他の神経系の疾患	2	骨折	3	腎不全	1	その他の神経系の疾患	5
70歳代	関節症	42	虚血性心疾患	58	関節症	56	虚血性心疾患	56	その他の悪性新生物	54	関節症	66
80歳代	骨折	88	骨折	83	骨折	80	骨折	80	骨折	94	骨折	127
90歳代	骨折	25	骨折	34	骨折	49	骨折	49	骨折	51	骨折	53

* 平成20～25年度疾病分類別統計状況より。H20年は9月、H21～H25年は各年5月診療分。

(4) 生活習慣病の動向

疾病分類別統計状況によれば、高血圧性疾患及び糖尿病については、それぞれの件数並びに診療費がいずれも増加傾向にあります。一方、市町村別の受診状況では、高血圧性疾患が県南部や山間地で高く、糖尿病は熊本市など都市部を中心に受診率が高い傾向にあります（図9、図10）。

高血圧性疾患

図9a 高血圧性疾患の件数及び診療費の推移

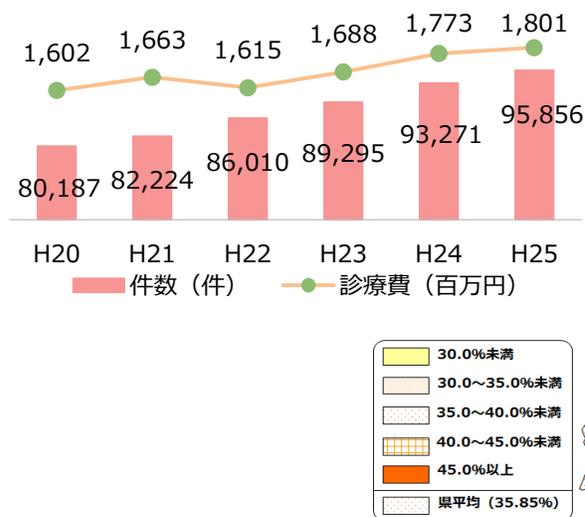
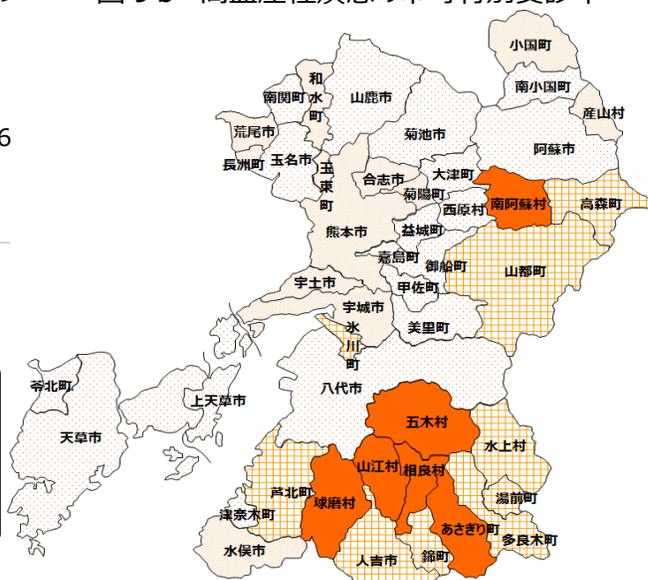


図9b 高血圧性疾患の市町村別受診率*



糖尿病

図10a 糖尿病の件数及び診療費の推移

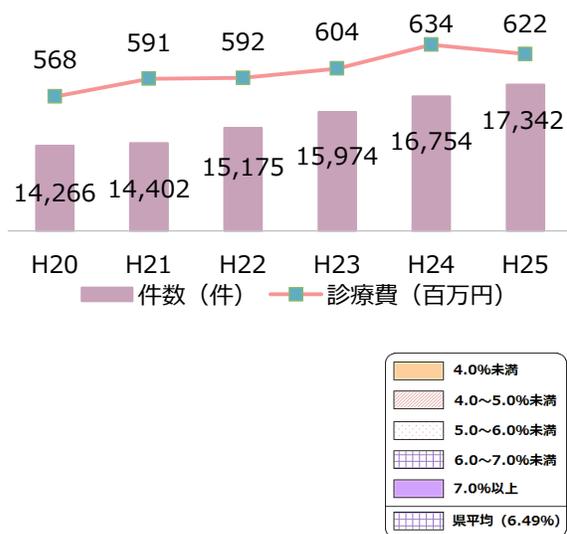
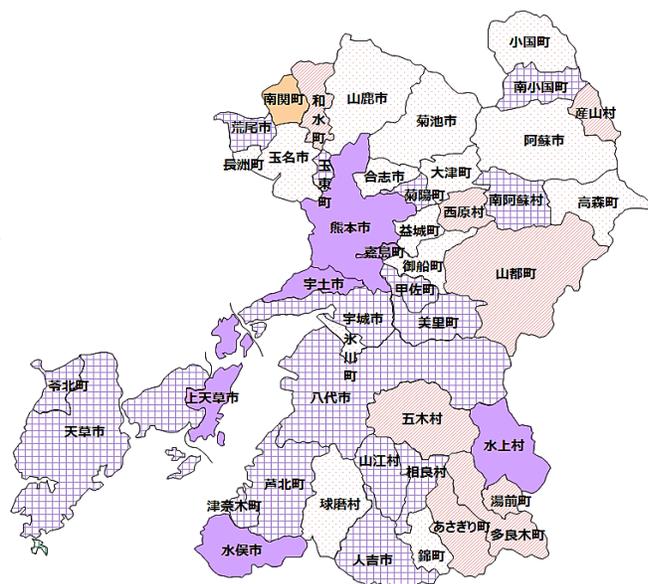


図10b 糖尿病の市町村別受診率*



注：図9、10とも平成20～25年度疾病分類別統計状況より。H20年は9月、H21～H25年は各年5月診療分。

* 受診率 = レセプト件数 ÷ 被保険者数 × 100。H25年5月診療分。

人工透析

図 12 a 人工透析の件数及び診療費の推移

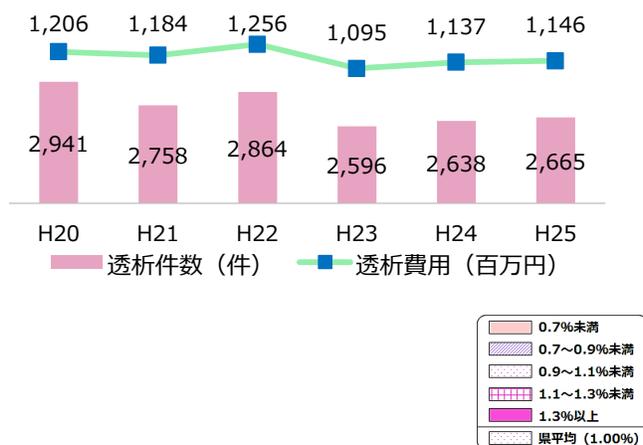


図 12 b 市町村別透析件数割合*

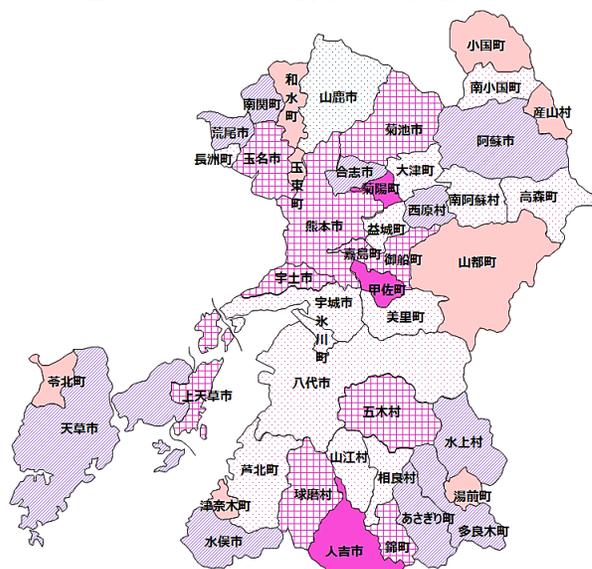


表 5 人工透析件数及び診療費の年次推移

年度	被保険者数 A	透析件数 A'	件数割合 A'/A	診療費 B	透析費用 B'	診療費割合 B'/B
H20	244,154 人	2,941 件	1.20%	15,627,981,230 円	1,205,914,740 円	7.72%
H21	248,215 人	2,758 件	1.11%	16,307,308,890 円	1,183,602,670 円	7.26%
H22	254,083 人	2,864 件	1.13%	17,070,313,810 円	1,256,489,740 円	7.36%
H23	258,641 人	2,596 件	1.00%	17,951,700,320 円	1,095,431,810 円	6.10%
H24	263,414 人	2,638 件	1.00%	18,387,942,280 円	1,136,570,100 円	6.18%
H25	267,414 人	2,665 件	1.00%	19,211,755,360 円	1,145,918,130 円	5.96%

注：図 12 a b、表 5 いずれも疾病分類別統計状況より。H20 年は 9 月、H21～H25 年は各年 5 月診療分。

* 透析件数割合 = 透析件数 ÷ 被保険者数 × 100。H25 年 5 月診療分。*

(5) 被保険者の受診傾向

後期高齢者の受診傾向として、同一の疾病により複数の医療機関を受診する重複受診と、同一の医療機関へ頻繁に受診する頻回受診があります（表 6）。

このため、広域連合では 5 件以上医療機関を受診した月が複数月ある者を重複受診の傾向がある者、また、1 つの医療機関で 15 日以上受診した月が複数月ある者を頻回受診者の傾向がある者として、平成 20 年度より毎年度訪問指導を実施していますが、医療費適正化に資する事業として、引き続き推進していく必要があります。

表 6 重複及び頻回受診者数の状況

区分	平成 25 年度
重複受診者*1	1,287 人
頻回受診者*2	3,534 人

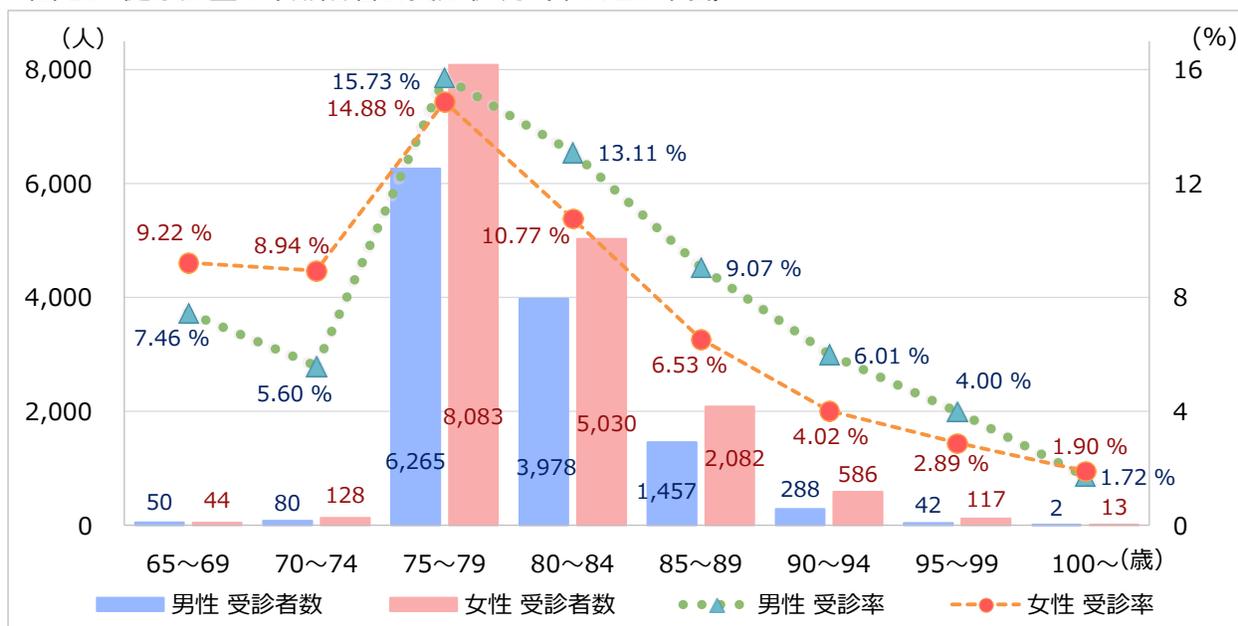
* 1 5 件以上医療機関を受診した月が連続 3 ヶ月以上ある者

* 2 1 つの医療機関で 15 日以上受診した月が連続 3 ヶ月以上ある者

(6) 健康診査の状況

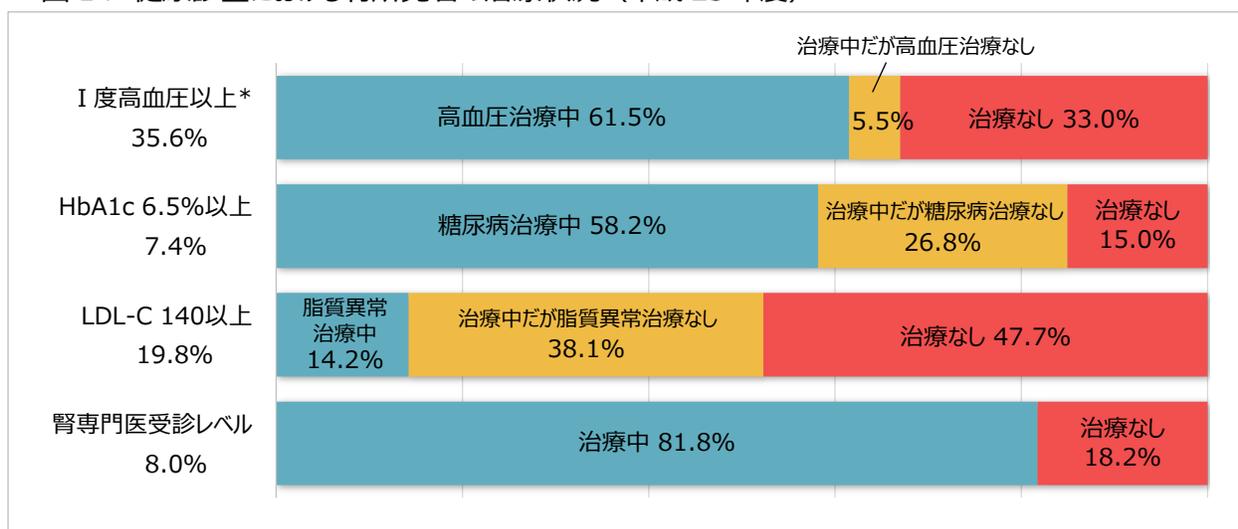
健康診査の平成 25 年度受診状況を年齢階層別にみると、男女とも 75～79 歳で最も高く、高齢になるほど受診率は低下傾向にあります。また、75 歳以上の受診率では男性が女性を上回っており、男性は健康診査への関心がより高いと推察されます（図 13）。

図 13 健康診査の年齢階層別受診状況（平成 25 年度）



健康診査の受診者のうち、生活習慣病の指標となる 4 つの検査項目について、有所見率とそれぞれの治療状況をみると、有所見者のうち半数以上は、高血圧治療及び糖尿病治療を受けていますが、脂質異常治療は 2 割に満たない状況にあります。また、腎専門医受診レベルでは 8 割以上が治療中でした（図 14）。

図 14 健康診査における有所見者の治療状況（平成 25 年度）



* 項目下段の百分率表示は健診受診者の有所見率（4 項目とも）

2 後期高齢者医療における健康課題

(1) 生活習慣病に起因する疾患の早期発見及び重症化予防

生活習慣病の早期発見及び重症化予防対策は、後期高齢者においても極めて重要です。

また、80歳代以上の高額診療費の主な原因となっている骨折の予防や、誤嚥性肺炎ほか全身の健康に影響を与える口腔ケア対策は、生活習慣の見直し等により予防可能なものとして今後取り組むべき新たな課題です。

関連する事業 →	○健康診査	☞ P14 へ
	○健康支援訪問指導事業	☞ P15 へ
	○後期高齢者歯科口腔健康診査	☞ P28 へ

(2) 健康・医療情報等の分析に基づく医療費適正化の推進

後期高齢者健診結果、診療報酬明細書、国保データベース等の健康・医療情報等を活用し、熊本県の医療費の動向や受診傾向等を把握しながら、医療費の適正化を推進する必要があります。

広域連合独自の情報分析を継続しながら、P D C Aサイクルに沿った事業の実施及び充実を図っていくことが課題です。

関連する事業 →	○健康支援訪問指導事業	☞ P15 へ
	○ジェネリック医薬品普及促進事業	☞ P16 へ
	○適正受診の啓発	☞ P18 へ
	○糖尿病性腎症患者の重症化予防事業	☞ P28 へ

(3) 広域連合及び市町村等の役割分担及び相互連携

後期高齢者の中でも高齢になるに従って顕著となる骨折の予防については、生活習慣の見直し等、介護予防の取組みにもつながることから、介護保険も担っている市町村には大きな役割が期待されます。

広域連合においては、全県に発信するポピュレーションアプローチによる事業へ取組み、市町村においては、広域連合で取り組むことが困難なきめ細かい地域の健康課題に対して、効果的かつ効率的に取り組む必要があります。

人口減少及び少子高齢化が進んでいく本県の後期高齢者医療制度においては、より効果的な保健事業の実施が求められており、それぞれ被保険者の疾病構造、受診実態が多様化する中、市町村による保健事業への参画は不可欠となっています。

また、広域連合は市町村へ必要な情報の提供を随時行い、相互連携を図っていく必要があります。

関連する事業 →	長寿・健康増進事業	☞ P17 へ
	○広域連合実施事業	健康長寿講演会、健康に関するパンフレット、医療費分析 など
	○市町村補助事業	健康教育・健康相談、人間ドック助成 など

第4 これまでの取組

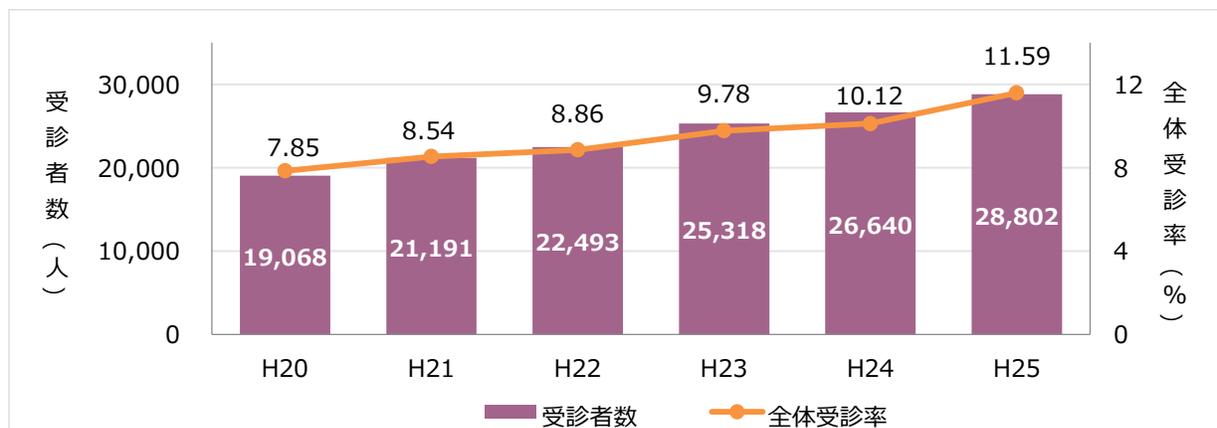
広域連合では平成20年度より保健事業を開始し、これまでに国の制度事業に定められる健康診査や訪問指導のほか、各種事業を実施してきました。

1 健康診査

健康診査は、広域連合の努力義務（法第125条第1項）となっており、制度開始以降受診率は低迷していますが、受診者数及び県全体の受診率は増加傾向にあります（図15）。また、健康診査の項目についても高齢者の特性に合わせて制度開始当初より特定健診項目に追加するなど、順次見直しを行っています（表7）。

健康診査の受診結果は、訪問指導の効果が高い対象者の抽出に活用するほか、データヘルスの推進に重要な役割を果たすこととなり、各種保健事業の潜在的対象者を掘り起こすためにも、受診率の向上が課題となります。

図15 健康診査の状況



(注) H22年度以降は人間ドック助成分を含む。H25年度は対象外者を除外して受診率を算定。

表7 健康診査項目

区分		検査項目	項目採用の時期
基本的な健診項目	身体測定・診察等	質問（問診）・身長・体重・BMI・打聴診等	国が示した特定健診項目* （平成20年度～）
	血圧	収縮期血圧・拡張期血圧	
	血液検査	血液採取（1日につき）・中性脂肪 HDL-コレステロール・LDL-コレステロール AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GT(γ-GTP)・空腹時血糖	
	尿検査	尿糖（半定量）・尿蛋白（半定量）	
追加健診項目	血糖検査・生化学的検査・貧血検査	ヘモグロビンA1C・血清クレアチニン・血清尿酸 ヘマトクリット値・血色素測定・赤血球数	平成20年度より追加
	尿検査	潜血	平成24年度より追加
詳細な健診項目	医師の判断による追加項目	心電図検査	平成20年度より追加
		眼底検査	平成24年度より追加

* 腹囲については、高齢者の積極的な減量を健診目的としないとの理由から除外項目としている。

2 健康支援訪問指導事業

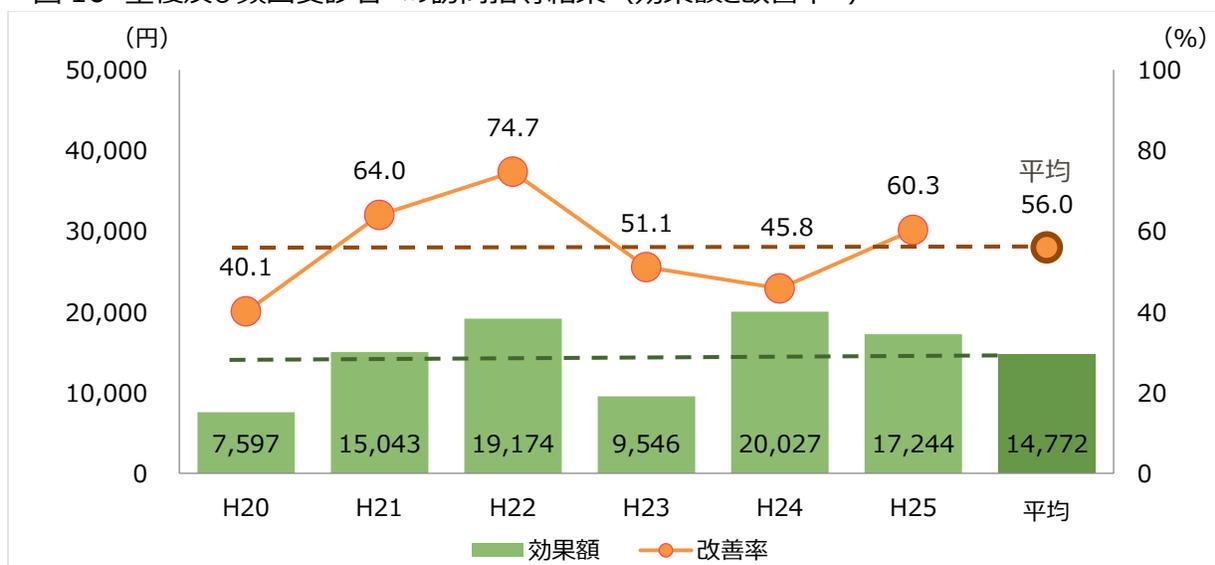
重複及び頻回受診者への訪問指導は、平成20年度以降継続して事業を実施しており、平成23年度からは健康診査の受診結果を活用し、健診後の指導が必要と判断される者を新たに事業の対象としました（表8）。

重複及び頻回受診者については、訪問指導の結果から、平均すると半数以上に指導による効果が確認されています（図16）。

表8 健康支援訪問指導事業実績

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25
対象者	重複受診 頻回受診	重複受診 頻回受診	重複受診 頻回受診	重複受診 頻回受診 健康診査	重複受診 頻回受診 健康診査	重複受診 頻回受診 健康診査
延人数	1,000人	1,000人	1,000人	1,500人	1,500人	1,500人

図16 重複及び頻回受診者への訪問指導結果（効果額と改善率*）



*効果額は、1人当たりの1ヶ月当たりの効果額。改善率は、指導により何らかの改善が見られた者の割合。

対象者は可能な限り全ての市町村から抽出し、抽出された訪問対象者については市町村へ情報を提供し、市町村で展開する訪問事業対象者との重複を避けるよう配慮しています。

また、これまで診療報酬明細書等を活用し重複及び頻回受診者を抽出対象としてきましたが、重複投薬者や併用禁忌服薬者等についても訪問事業の対象者とするなど支援していく必要があります。

本事業は、診療報酬明細書等や健康診査の結果等の健康・医療情報を活用する事業として位置付けをしており、今後、市町村との連携及び事業結果の市町村における活用方法等についても検討していく必要があります。

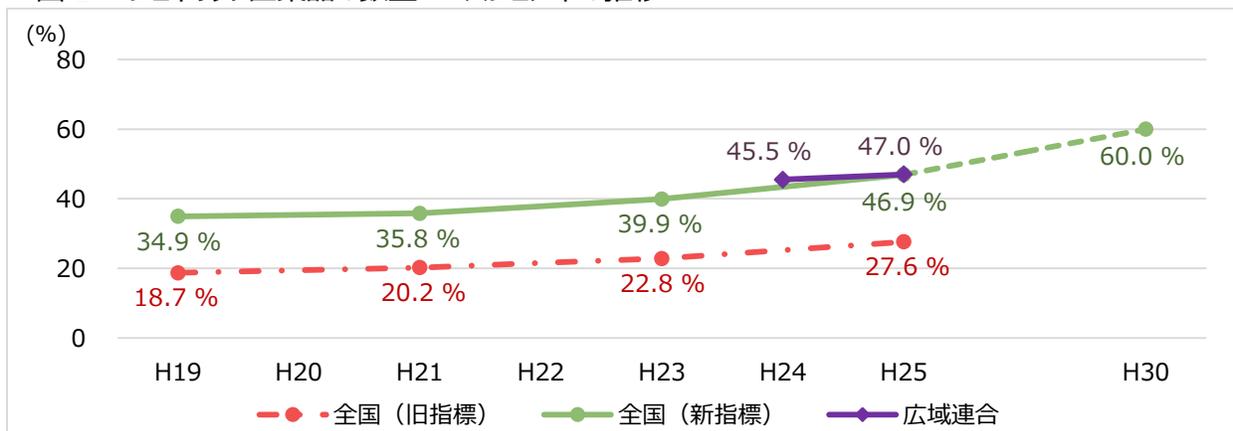
3 ジェネリック医薬品（後発医薬品）普及促進事業

国が平成19年に策定した「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」の目標は、平成24年度までに後発医薬品の数量シェアを30%（旧指標）以上としていました。

その後、平成25年4月に策定された「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」においては、平成30年3月末までの目標値を60%（後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア）以上にするとされています。

本県の数量ベースの平成25年度シェアは47.0%であり、全国並みに普及が進んでいます（図17、表9）。

図17 ジェネリック医薬品の数量ベースシェア率の推移



出典：全国は薬価調査による集計値（厚生労働省調べ）。広域連合は調剤レセプトによる集計値。

（注）全国は各年9月分、広域連合は各年5月分の集計値。

表9 熊本県後期高齢者医療の後発医薬品使用状況

年度	数量ベース（個）					薬剤料ベース（百万円）			
	全体	代替可能先発品	代替不可先発品	後発品	シェア率（%）	全体	代替可能先発品	代替不可先発品	後発品
H24	1,993,023	747,927	621,628	623,468	45.5	2,826	1,089	1,347	390
H25	2,045,297	758,704	612,597	673,996	47.0	3,083	1,143	1,474	465

広域連合では平成22年度より希望カードの配付を開始し、平成23年度以降はさらに差額通知を発送することで普及を図っています。また、差額通知は、普及啓発を促進する目的で平成25年度より年2回発送しています（表10）。今後もこれらの事業を推進し、ジェネリック医薬品の普及促進に努める必要があります。

表10 ジェネリック医薬品普及啓発事業実績

年度		H22	H23	H24	H25	H26
希望カード	作成枚数	270,000	20,000	20,000	19,000	18,200
	配付市町村※	45	39	42	41	40
差額通知（回数）		—	1	1	2	2

※ 意向調査により作成を希望した市町村の数

4 長寿・健康増進事業

広域連合では、市町村と連携し健康講演会や医療費分析など被保険者の健康増進に資する事業を展開しています（表 11）。

健康講演会については、開催市町村と協働により実施することで、地域の実情に合わせた内容となるよう努めていますが、近年は実施回数が減少傾向にあるため、講演内容や講師選定等を含め、更なる検討が必要です。

医療費分析については、平成 20 年度以降診療報酬明細書情報等を用いた疾病分類別統計を毎年度作成し、平成 25 年度には過去 5 カ年分の統計情報を用いて疾病分析を行いました。

統計情報及び分析結果は、冊子及びデータを市町村へ配付・送信しています。今後は、これらのデータを市町村において保健事業等へ活用するとともに、データヘルスに資する情報を広域連合から発信していく必要があります。

表 11 広域連合実施事業の主な実績

年 度	パンフレット	医療費分析	健康講演会	健康支援 訪問指導	肺炎球菌ワクチン 接種費用助成
H20	27 万部	—	—	—	—
H22	—	統計 H20～22	2 市町	—	—
H23	30,000 部	統計 H23	3 市町	延べ 500 人	—
H24	25,000 部	統計 H24	2 町	延べ 500 人	—
H25	16,500 部	分析 H20～24 統計 H25	1 町	延べ 500 人	13 市町村 4,316 人

（注）健康支援訪問指導事業のうち健康診査データ活用分のみ掲載

肺炎球菌ワクチンについては、平成 26 年 10 月より定期接種化されたため事業終了。

市町村事業への補助は平成 22 年度より開始し、保健師等による訪問事業や人間ドックへの助成を実施する市町村は増加傾向にあります（表 12）。今後、市町村においては事業費補助を積極的に活用するなど、地域の健康課題を踏まえた保健事業のさらなる充実が求められます。

表 12 市町村事業への補助実績

年 度	人間ドック	健康教育 健康相談	パンフレット	肺炎球菌ワクチン 接種費用助成
H22	1 町	2 市町	1 町	—
H23	3 町	1 町	1 市	—
H24	7 市町	2 市町	—	—
H25	9 市町	5 市町村	—	6 町村 1,001 人

（注）肺炎球菌ワクチンについては、平成 26 年 10 月より定期接種化されたため事業終了。

5 適正受診の啓発

広域連合のホームページは平成19年度に開設し、平成20年度より保健事業の実施に関する情報やジェネリック医薬品並びに適正受診などの健康に関する情報を順次掲載しています（表13）。

ホームページは後期高齢者だけでなく医療関係者や被保険者の家族など、広く一般に情報を提供する手段として、今後も内容の充実を図っていく必要があります。

リーフレットは、個別に適正受診の啓発を行うツールとして平成23年度に全被保険者へ配付し、平成24年度以降は主に新規の被保険者へ配付を継続しています（表14）。

新規加入者への適正受診啓発は、後期高齢者医療における医療費適正化に資する情報発信となることから、掲載内容について随時見直しを行い、啓発の促進に努める必要があります。

表13 ホームページ掲載内容

分野	掲載内容
適正受診	<ul style="list-style-type: none"> ・上手な薬との付き合いかた ・お医者さんのかかり方 & 薬のもらい方
健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査はどうなるの？
健康増進 介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・長寿世代のあんしん生活 ・心身の衰えを予防・回復していきいき人生を送りましょう ・はじめよう 転倒骨折予防体操

表14 リーフレット作成実績

区分	H23	H24	H25	H26
作成数	270,000	20,000	19,000	18,900
配付市町村数 [※]	45	38	44	44

※ 意向調査により作成を希望した市町村の数

第5 保健事業の実施目標

1 生活習慣病に起因する疾患等への取組

生活習慣病に起因する疾患の発症・重症化予防及び加齢に伴う心身機能の低下防止により、できる限り長く自立した日常生活を送ることを目標とします。

成果目標

目標達成のための指標として、健康診査の検査結果を活用します。高血圧性疾患（P9、図 9a）や糖尿病（P9、図 10a）の傾向から、現在値の維持を目標とします。

◎健康診査受診者の検査結果

指 標	平成 25 年度 (現在値) * 1	平成 29 年度 (目標値) * 2
I 度高血圧以上	35.6 %	35 %
HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上	7.4 %	7 %
LDL-コレステロール 140 以上	19.8 %	19 %
腎専門医受診レベル * 3	8.0 %	8 %

* 1 平成 25 年度 健診受診者 28,267 人中の各指標該当者

* 2 現在値の維持を目標として算出。健康診査受診率向上により目標値の変動あり

* 3 ①尿蛋白 2+以上、②尿蛋白+and 尿潜血+以上、③eGFR50 未満（70 歳以上は 40 未満）のいずれかに該当するもの

◎健康診査受診率

指 標	平成 25 年度 (現在値) * 1	平成 29 年度 (目標値) * 2
健康診査受診率	11.59 %	13 % (見直しあり)
後期高齢者歯科口腔健康診査	—	平成 28 年度より実施

* 1 受診対象外者を除外

* 2 受診率の動向により平成 28・29 年度保険料改定に合わせて見直しあり

市町村においては、個別に目標受診率を設定し、受診率向上に努めるものとします。

また、市町村は地域の特性に合った方法により事業の周知啓発に努め、別途策定する健康診査推進計画に基づき、目標受診率等の達成に向けて広域連合と連携し取り組むものとします。

2 健康情報の分析に基づく医療費適正化への取組

熊本県の後期高齢者に特徴的な心疾患や脳血管疾患、骨折及び人工透析患者について、適切な治療の継続や自主的な健康保持の支援、並びに適正受診の啓発等により、医療費の適正化を推進します。

推進にあたっては、診療報酬明細書等や健康診査結果、その他の健康や医療に関する情報を活用してP D C Aサイクルに沿った事業運営を目指します。

成果目標

◎重複及び頻回受診者数

指 標	平成 20～25 年度 (これまでの平均値)	平成 29 年度 (目標値) *3
改 善 率 *1	56 %	60 %
効 果 額 *2	14,772 円	15,000 円

* 1 指導により何らかの改善が見られた者の割合

* 2 1人当たりの1ヶ月当たりの効果額

* 3 これまでの平均値から目標として算出

◎ジェネリック医薬品（後発医薬品）普及促進事業

指 標	平成 25 年度 (現在値) *1	平成 29 年度 (目標値) *2
数 量 シェア	47.0 %	60 %

* 1 調剤レセプトによる平成 25 年 5 月分集計値

* 2 ロードマップに定める厚生労働省目標値

◎適正受診の啓発

以下の方針に従って、事業を推進します。

項 目	計画期間中の方針
ホームページ	随時更新することで切れ目のない情報発信を目指す。
リーフレット	内容の見直しを継続し、新規加入の被保険者へ配付するなど効果的な周知啓発を図ります。

3 相互連携による活動の推進

県全域で実施する事業は広域連合が、地域の特性に応じたきめ細かい事業は市町村がそれぞれ主体となって推進します。事業の検討にあたっては、給付分科会等を活用し、広域連合と市町村は連携・協力して、効果的かつ効率的な事業の展開を図ります。

成果目標

◎活動目標

1	給付分科会の開催による活発な検討の場の創出
2	保険者協議会における異なる保険者間の情報収集及び連携

◎事業目標

項 目		計画期間中の年度目標値		
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
広域連合実施事業	いきいき健康長寿講演会	(各年度) 4 市町村		
	健康に関するパンフレット	(各年度) 年 1 回配付		
	医療費分析	(各年度) 年 1 回配付		
市町村補助事業	健康教育・健康相談	7 市町村	8 市町村	10 市町村
	人間ドック助成	12 市町村	15 市町村	18 市町村
	糖尿病性腎症患者の重症化予防事業	—	事業開始	事業見直し

広域連合の個別の実施事業については、現行の実施規模を継続し、市町村と連携・協力しながら被保険者の健康増進の支援となるよう内容の充実に努めます。

市町村補助事業については、実施市町村の倍増を目指し活用を促していくものとします。

第6 実施事業

1 健康診査

(1) 事業の目的

後期高齢者に対する健康診査は、法第 125 条及び熊本県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第 3 条に基づき、生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を目的として、医療機関での受診が必要な者や保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行っています。

(2) 実施方法

健康診査は市町村に委託して実施するものとし、実施の時期や実施方法は地域の実情に合わせて市町村により設定します。健康診査の項目は表 15 (P23) のとおりとし、特定健診における基本的な健診項目に加え、追加健診項目を必須項目とするほか、医師の判断により詳細な健診項目も追加できることとします。

健康診査では、平成 20 年度の事業開始当初より特定健診には含まれていない血清クレアチニンや血清尿酸検査、貧血検査を必須項目としており、平成 24 年度からは新たに眼底検査を医師の判断により実施する詳細な項目としました。さらに、潜血検査を追加（必須項目）するなど、後期高齢者の健康課題である生活習慣病に着目したものを充実させています。

なお、具体的な実施方法については、健康診査推進計画に別途定めます。

(3) 自己負担額

被保険者の自己負担は一律 800 円とします。なお、医師の判断に基づき、詳細な健診項目を追加実施した場合についても、自己負担額は 800 円とします。

(4) 事業実施後の取組

市町村は、健康診査実施後、速やかに広域連合に結果報告を行い、健康診査の結果データについては市町村における特定健診等データ管理システムにおいて管理するものとします。

広域連合と市町村は実施状況を把握し、情報を共有するとともに、それぞれが事後評価を行い、事業の充実に努めます。

また、生活習慣病の早期発見及び重症化予防に資するよう、広域連合においては健康支援訪問指導事業へ健康診査の結果データを活用し、市町村においても事業目的に合致するデータの活用に努めます。

表 15 健康診査の項目

検査区分		検査項目		実施区分
基本的な 健診項目	身体測定・診察等	質問（問診）		○
		身長		○
		体重		○
		B M I		○
		打聴診		○
	血 圧	収縮期血圧		○
		拡張期血圧		○
	血 液 検 査	血液採取（1日につき）		○
		中性脂肪		○
		HDL-コレステロール		○
		LDL-コレステロール		○
		AST(GOT)		○
		ALT(GPT)		○
		γ-GT(γ-GTP)		○
		空腹時血糖		○
	尿 検 査	尿糖	半定量	○
尿蛋白		半定量	○	
追加健診 項目	血 糖 検 査	ヘモグロビンA1C (HbA1c)		○
	生 化 学 的 検 査	血清クレアチニン		○
		血清尿酸		○
	尿 検 査	潜 血		○
	貧 血 検 査	ヘマトクリット値		○
		血色素測定		○
赤血球数		○		
詳細な 健診項目	詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)		心電図検査	□
			眼底検査	□

○…必須項目 □…医師の判断による追加項目

2 健康支援訪問指導事業

(1) 事業の目的

重複受診や頻回受診の傾向が見られ、療養上の生活指導が必要と判断される被保険者を対象に、日常生活や心の健康、受診に関する指導、服薬指導などによりQOLの向上を図ることを目的としています。

(2) 対象者

① 重複受診者

前年度中、月に5件以上の受診医療機関がある者のうち継続的に重複受診の傾向が見られ、療養上の生活指導が必要と判断される者を抽出し、さらに診療報酬明細書情報から対象者を選定します。

② 頻回受診者

前年度中、1つの医療機関あたり月に15日以上を受診がある者のうち継続的に頻回受診の傾向が見られ、療養上の生活指導が必要と判断される者を抽出し、さらに診療報酬明細書情報から対象者を選定します。

③ 健康診査受診者

前年度中の健康診査の受診結果から、次の基準により生活習慣病のハイリスク者として指導を要すると思われる者を抽出し、さらに診療報酬明細書情報から対象者を選定します（表16）。

表16 対象者選定基準（健康診査受診結果）

指 標	基 準
血 圧	I度高血圧以上
HbA1c（NGSP値）	6.5%以上
LDLコレステロール	140以上

(3) 実施方法

外部専門業者へ委託して実施します。受託者の保健師などが対象となった被保険者の自宅などを2回訪問し、生活状況や生活習慣を把握のうえ受診指導や服薬指導のほか療養上の生活指導などを行います。

(4) 事業実施後の取組

訪問指導前後の診療報酬明細書情報等を確認し、効果額測定を行います。また、訪問指導後に被保険者にアンケート調査を行い、実施方法の見直し等事業の充実に努めるものとします。

なお、対象者選定の基準については毎年度見直し、効果的な事業の実施に努めることとします。

指導結果については、市町村との連携・協力による介護予防への活用など、活用方法について随時検討していくこととします。

3 ジェネリック医薬品（後発医薬品）普及促進事業

（1）事業の目的

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、先発医薬品と同等の有効成分、効能・効果を持ち、一般的に開発費用が安く抑えられることから先発医薬品に比べて薬価が低くなっています。

後発医薬品を広く普及させることは被保険者の負担軽減を図るだけでなく、医療費の効率化を通じて限られた医療費資源の有効活用につながります。

（2）事業内容

被保険者へのジェネリック医薬品希望カード配付や差額通知を行うことにより、ジェネリック医薬品の周知と利用促進を図ることを目的とします。

① 希望カードの配付

広域連合はジェネリック医薬品希望カードを作成し、市町村は、新規に被保険者となる者へカードを配付します。カードサイズは被保険者証と同じで、台紙にはジェネリック医薬品に関する情報と適正受診、健康診査受診の呼びかけ等を掲載します。

② 差額通知の送付

ア 事業の目的

被保険者が既に処方されている先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に軽減できる自己負担額を通知するとともに、ジェネリック医薬品に関する情報を掲載することで、利用促進を図り、医療費削減と被保険者の自己負担の軽減に資することを目的としています。

イ 実施方法

レセプト情報等を活用し、ジェネリック医薬品の利用により、一定程度の医療費負担の減額が見込まれる被保険者へ差額通知を年2回送付します。

（3）事業実施後の取組

差額通知については、発送後数ヵ月間のレセプト情報を分析することで、被保険者の負担軽減額や医療費全体の削減額などを把握し、効果の検証を実施するとともに、事業内容の見直しを随時行い、内容の充実に努めます。

4 長寿・健康増進事業

(1) 事業の目的

特別調整交付金を活用し、長年、社会に貢献されてきた被保険者の自主的な健康の保持増進の支援に向けた取組を行い、被保険者の健康増進と医療費適正化に資することを目的としています。

(2) 広域連合が実施する事業

① いきいき健康長寿講演会

被保険者の健康づくりのため、健康に関する講演会を市町村と協働で実施し、被保険者に対し健康に関する意識啓発を行うことを目的に、広域連合等で選定した講師を派遣します。

なお、講演会などの企画及び運営については、原則として開催市町村が行います。

② 健康に関するパンフレットの作成

被保険者の自主的な健康の保持増進を啓発するパンフレットを作成し、健康教育などで活用するとともに市町村窓口において配付します。

③ 健康支援訪問指導事業

健康診査の受診結果からその後の指導が必要と判断される被保険者を抽出し、健康支援訪問指導事業において重複及び頻回受診者と同時に訪問指導を実施します。

④ 疾病分類別統計

地域の特性及び医療費の傾向等の把握・分析のため、被保険者の疾病状況や医療費の動向などについて疾病分類別統計を作成し市町村等へ配付します。

(3) 市町村への補助事業

広域連合の補助基準に基づいて、長寿・健康増進事業にかかる事業を市町村が行う場合に、必要な費用を補助の対象とします。また、補助要件等については、年度ごとの補助の方針で別途定めます。

- ① 健康教育・健康相談事業
- ② 健康に関するリーフレットの提供
- ③ スポーツ大会、レクリエーションの運営費の助成
- ④ 人間ドック等の費用助成
- ⑤ その他、被保険者の健康増進のために必要と認められる事業

(4) 事業実施後の取組

広域連合と市町村は、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な事業の推進を図るため、それぞれ実施した事業について被保険者の参加状況などから効果を検証し、より充実した事業展開に努めるものとします。

5 適正受診の啓発

(1) 事業の目的

被保険者に対して疾病の予防や健康の保持に役立つ情報の提供のほか、適正な受診を促し、適切な医療機関の利用を支援することを目的としています。

(2) 事業内容

① ホームページ

広域連合で発行するパンフレットやリーフレットの情報、適正受診や介護予防等に役立つ情報など、被保険者自身が自主的に健康の保持増進に取り組めるよう内容の充実に努めます。

② リーフレット

新規の被保険者へ配付する。広域連合が作成し、配付は市町村で行います。ジェネリック医薬品情報、適正受診のポイントなど掲載し、適正受診の啓発促進を図ります。

(3) 事業実施後の取組

適正受診については、ホームページ・リーフレットともに掲載内容を検討、改善していくことで事業の充実に図り、医療費適正化の推進に努めるものとします。

6 新たな事業への取組

本計画の基本方針に沿う新たな事業について、広域連合は個別の市町村で実施するよりも全県で取り組むことで効果が見込まれる事業の創出に努めていきます。市町村においては、補助金等交付基準と市町村ニーズのマッチングによる幅広い保健事業への取り組みが求められます。

広域連合及び市町村は、医療関連団体等の関係機関と連携・協力のうえ、既に利用している健康・医療情報のほか、国保データベース（KDB）など新たなデータツールの利活用を検討しながら、被保険者の健康保持増進を支援し、効果の検証が可能となるもの等を随時計画・実施するよう努めます。

その際は、本計画において挙げた課題等を踏まえ、効果的でより実効性のある事業に取り組んでいく必要があります。

本計画期間においては、以下の事業について実施に向けた取組を行います。

（１）後期高齢者歯科口腔健康診査

口腔機能低下の予防を図り、生活習慣病や肺炎等の疾病予防・改善につなげるため、高齢者の特性を踏まえた検査内容による歯科口腔健康診査を実施します。

計画期間中の年度目標		
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実施準備	事業開始	事業見直し

（２）糖尿病性腎症患者の重症化予防事業

糖尿病性腎症患者への保健指導による介入により、腎機能低下を遅延させ、人工透析導入の予防や導入の時期を遅らせる等重症化予防を図るとともに、医療費適正化に資するため、糖尿病性腎症患者の重症化予防事業を市町村が行う場合に、必要な費用を補助の対象とします。

計画期間中の年度目標		
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実施準備	事業開始	事業見直し

第7 保健事業の推進体制

1 広域連合の役割

広域連合は、事業を円滑に推進するため、分科会や主管課長会議などを通じて広域連合と市町村との相互連携を図り、地域の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業の実施に努めます。併せて、熊本県後期高齢者医療運営協議会へ適宜意見を求め、被保険者等の意見を反映させるよう努めます。

2 市町村の役割

市町村は広域連合と連携し、被保険者の健康の保持増進に資する地域の健康課題や特性に応じたきめ細かい保健事業の実施に努めます。

事業の実施にあたっては、必要に応じて福祉・介護予防等の支援につなげるよう努めるものとします。

なお、運営上の留意事項として、市町村においては健康増進法等に基づく地域における他の保健事業等との連携を十分に図りつつ、生活習慣相談、住民を対象とした健康相談事業や日常生活、運動、食事などに関する健康教育、各種助成事業など、地域の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業に努めるものとします。

3 熊本県の役割

県は、関連する熊本県健康増進計画等の推進により、後期高齢者の健康づくりを支援するとともに、広域連合に対して必要な助言及び適切な援助を行うものとします。

また、国民健康保険及び介護保険事業者である市町村と広域連合の連携に必要な支援を行うなど、積極的な役割を果たすものとします。

4 関係機関との連携

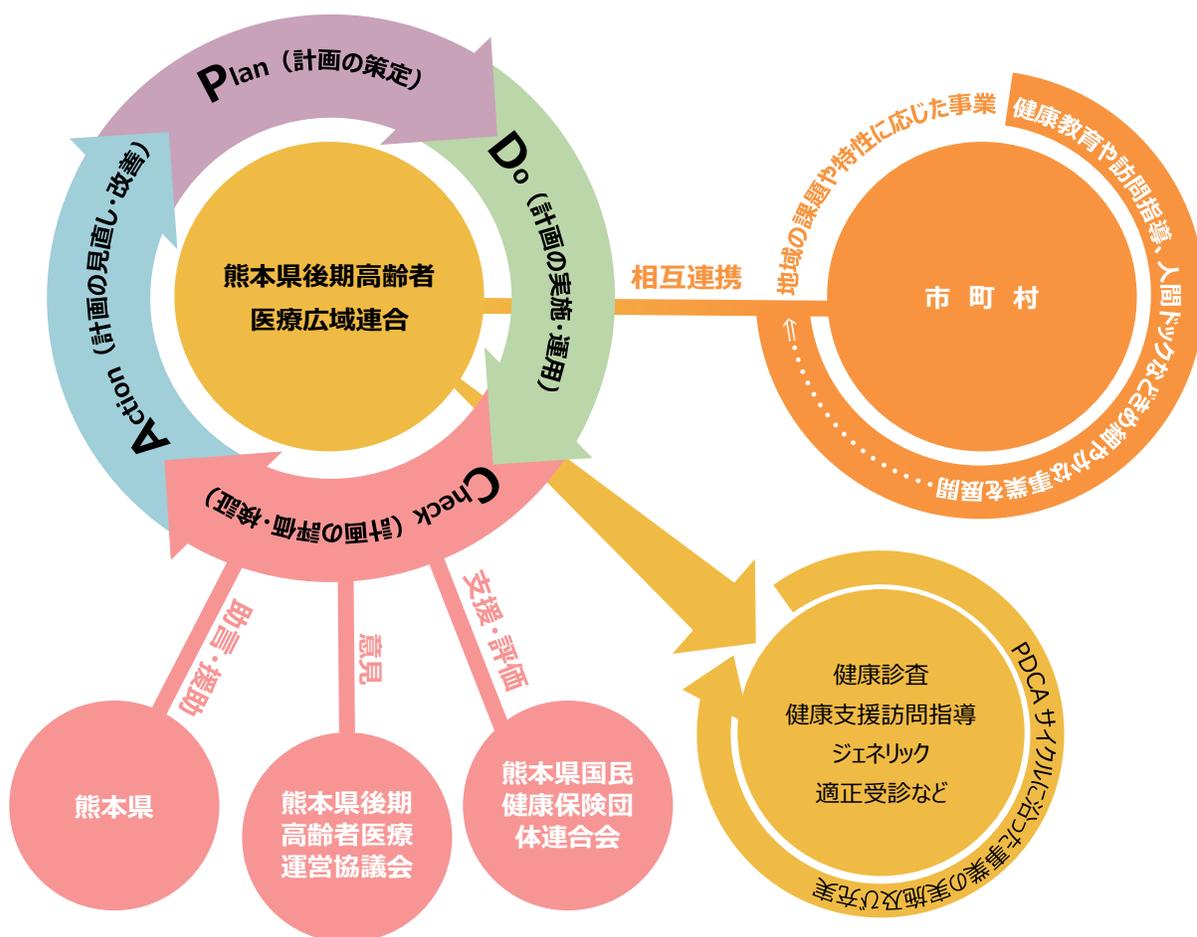
全ての医療保険者が構成員となっている保険者協議会においては、保険者や関係機関との連絡調整、必要な情報の収集及び情報分析により、後期高齢者の保健事業推進を図るものとします。

熊本県国民健康保険団体連合会は、後期高齢者医療の審査・支払関連業務を行っていることから、医療情報の分析や活用について協力し連携を図るものとします。

第8 計画の評価・見直し

計画の評価・見直しは、下図の PDCA サイクルに沿って行うこととし、各事業は実施結果から評価・検証を行い、検証の結果を反映するよう事業を見直します。

評価の過程では、熊本県後期高齢者医療運営協議会や熊本県国保連合会に設置される事業評価機関へ必要な支援や評価を求め、事業の継続的な改善に取り組みます。



第9 計画の公表・周知

計画については、保健事業の推進体制に従い、広域連合と市町村等関係機関の相互連携により推進します。被保険者に医療保険者としての計画期間中の取組方針等を公開し、趣旨を理解してもらうことにより、積極的な協力を得るため計画の公表を行います。

また、計画については広域連合ホームページで公開するほか、構成市町村等と情報を共有して保健事業の周知を図りながら事業を実施します。

第10 個人情報の保護

事業の実施にあたっては、熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例及び熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例施行規則、その他個人情報の保護に関する法令等を遵守し、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適正に取り扱うものとします。

●遵守する法令等

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）

熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例（平成19年条例第20号）

熊本県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例施行規則（平成19年規則第23号）

厚生労働省による各種ガイドライン

(別表) 実施計画一覧

事業名	単年度の計画期間		第1次計画期間					
	取組の状況	現在値 (H25)	課題	目標設定の考え方	目標 (H29)	計画期間中の年度目標値		
						H27	H28	H29
1 健康診査								
健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・県全体の目標受診率 20% ⇒H24 年度より 12%へ修正 ・受診啓発ポスターを全市町村へ配付 ・被保険者証更新時に受診勧奨リーフレットを同封 ・集団健診または個別健診の未実施市町村への働きかけ ・新聞広告（全国紙 4 社及び地元紙 1 者）による受診勧奨 	11.59%	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上のための事業充実 	H24 年度までの受診率の伸びが最大 0.9%であったことから、H27 年度の目標を 13%とします。	13%	13%	13% (見直しあり)	13% (見直しあり)
2 健康支援訪問指導事業								
健康支援 訪問指導	<ul style="list-style-type: none"> ・H20 年度より重複頻回受診者への訪問指導事業として開始 ・H24 年度より健康診査結果からハイリスク者を抽出し追加事業として開始 ・専門業者へ委託することで効率的な事業を展開 ・住民の不安解消のため、事業実施前に市町村へ協力を依頼 	延 1,500 人	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問指導結果の活用 ・市町村との連携 	指導の効果を高めるため実施方法を随時見直しながら、より多くの被保険者へ対象を広げます。	延 2,000 人	延 1,500 人	延 1,700 人	延 2,000 人

事業名	単年度の計画期間		第1次計画期間					
	取組の状況	現在値 (H25)	課題	目標設定の考え方	目標 (H29)	計画期間中の年度目標値		
						H27	H28	H29
3 ジェネリック医薬品普及促進事業								
希望カード	<ul style="list-style-type: none"> ・H22 年度より新規事業として開始し、全被保険者へ配付 ・H23 年度以降は新規の被保険者へ加入時に配付 	329,000 枚 (累計)	<ul style="list-style-type: none"> ・カード利用の促進 	新規加入の被保険者へ配付し無駄のない周知啓発を図ります。	新規加入の被保険者数	新規加入の被保険者数	新規加入の被保険者数	新規加入の被保険者数
差額通知	<ul style="list-style-type: none"> ・H23 年度より新規事業として開始 ・ジェネリック医薬品への切り替えにより費用の軽減が見込まれる被保険者へ送付 ・H25 年度より年 2 回送付し、普及啓発を促進 	年 2 回発送	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の利用促進 ・効率的な発送方法(対象者・発送数)の検証 	現行の実施規模を継続し、随時見直し内容の充実に努めます。	年 2 回 発送	年 2 回 発送	年 2 回 発送	年 2 回 発送
4 長寿健康増進事業								
○広域連合実施事業								
いきいき健康 長寿講演会	<ul style="list-style-type: none"> ・H22 年度より新規事業として開始 ・実施市町村の依頼内容により講師を選定、派遣 	1 町	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の健康課題に合った講演 	現行の実施規模の拡大を図り、随時見直し内容の充実に努めます。	4 市町村	4 市町村	4 市町村	4 市町村
健康に関する パンフレット	<ul style="list-style-type: none"> ・H20 年度に新規事業として開始 ・市町村へ配付し健康事業へ活用 ・ホームページへ内容を掲載 	年 1 回 市町村へ 配付	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者自身の健康づくりに役立つテーマの選定 	現行の実施規模を継続し、随時見直し内容の充実に努めます。	年 1 回 配付	年 1 回 配付	年 1 回 配付	年 1 回 配付
医療費分析	<ul style="list-style-type: none"> ・H23 年度より新規事業として開始し、各年度で疾病分類別統計状況を作成 ・5 年間(H20～24 年)のレセプトデータ活用による分析を実施 	年 1 回 市町村へ 配付	<ul style="list-style-type: none"> ・実施事業の PDCA サイクルに適応した分析 	各年度及び経年変化把握のための資料として活用します。	年 1 回 配付	年 1 回 配付	年 1 回 配付	年 1 回 配付

事業名	単年度の計画期間		第1次計画期間					
	取組の状況	現在値 (H25)	課題	目標設定の考え方	目標 (H29)	計画期間中の年度目標値		
						H27	H28	H29
○市町村補助事業								
健康教育・健康相談	・H22 年度より新規事業として市町村への事業費補助を開始 ・H25 年度は 5 市町村が利用	5 市町村	・利用市町村の拡充 ・対象者選定における医療情報の活用	市町村の補助利用倍増を目指します。	10 市町村	7 市町村	8 市町村	10 市町村
人間ドック助成	・H22 年度より新規事業として市町村への事業費補助を開始 ・H25 年度は 9 市町村が利用	9 市町	・利用市町村の拡充	市町村の補助利用倍増を目指します。	18 市町村	12 市町村	15 市町村	18 市町村
5 適正受診の啓発								
ホームページ	・H19 年度 ホームページ開設 ・H21 年度以降 ジェネリック医薬品、適正受診、健康増進に役立つ情報を掲載 ・パンフレット、リーフレットを PDF で掲載	・年度リニューアル ・健康情報の掲載	・保健事業関連情報の充実	随時更新することで切れ目のない情報発信を目指します。	随時更新	随時更新	随時更新	随時更新
リーフレット	・H23 年度より新規事業として開始し、全被保険者へ配付 ・H24 年度以降は新規の被保険者へ加入時に配付	309,000 冊 (累計)	・掲載内容の見直しによる啓発促進	新規加入の被保険者へ配付し無駄のない周知啓発を図ります。	新規加入の被保険者数	新規加入の被保険者数	新規加入の被保険者数	新規加入の被保険者数
6 新たな事業								
後期高齢者 歯科口腔健康診査	未実施	—	・平成 28 年度事業開始に向けた実施体制の整備	・被保険者の口腔機能の維持向上を目指します。	全県実施	実施準備	事業開始	事業見直し
糖尿病性腎症患者 の重症化予防	未実施	—	・国の補助金等交付基準と市町村ニーズのマッチング	・人工透析の導入予防、導入時期を遅らせることを目指します。	1 市町村	実施準備	補助開始	事業見直し