

第2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30～35年度 《2018～2023》

背景・趣旨

広域連合では、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、被保険者の健康の保持増進のため、保健事業の実施に努めています。

「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」に基づき、第1次熊本県後期高齢者医療保健事業実施計画を策定し、平成26年4月より、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が、平成29年度が第1次計画期間の最終年度であることから、第2次熊本県後期高齢者医療保健事業実施計画を策定いたしました。

電子化された診療報酬明細書や国保データベース（KDB）などの大量の電子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ることから、本計画では、第1次計画の見直しを行い、これまでの取組を評価し継承しつつ、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。

計画の期間

本計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画の期間が平成30年度から平成35年度までの6年間であり、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3次計画の策定につなげるためです。

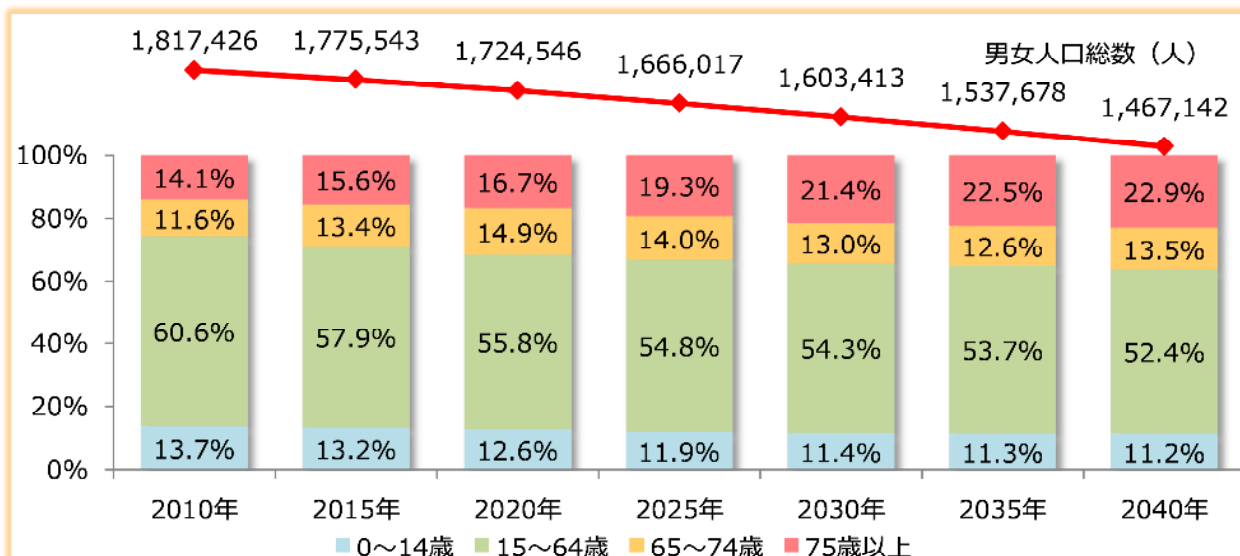
熊本県後期高齢者医療広域連合

熊本県の後期高齢者医療の現状と課題

現状

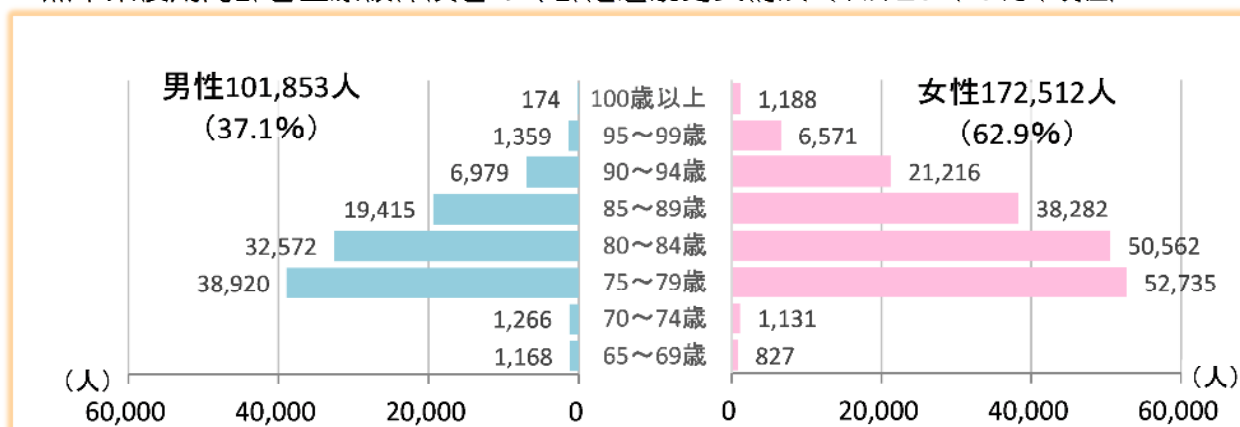
○熊本県の将来推計人口

※今後も少子高齢化の傾向が続くと予想されます。



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

○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 28 年 3 月末現在)



※ほとんどの年代で女性が男性を上回っています。

○医療費*及び被保険者数の年次推移

※1人当たり医療費が1%以上の上昇傾向！

年度	医療費 (千円)	伸び率	被保険者数	伸び率	1人当たり 医療費	伸び率	全国平均	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	0.1%	919,452 円	11 位
H25	273,368,007	2.6%	267,522 人	1.2%	1,021,851 円	1.4%	929,573 円	11 位
H26	278,025,584	1.7%	269,107 人	0.6%	1,033,142 円	1.1%	932,290 円	9 位
H27	285,402,535	2.7%	271,646 人	0.9%	1,050,641 円	1.7%	949,070 円	9 位

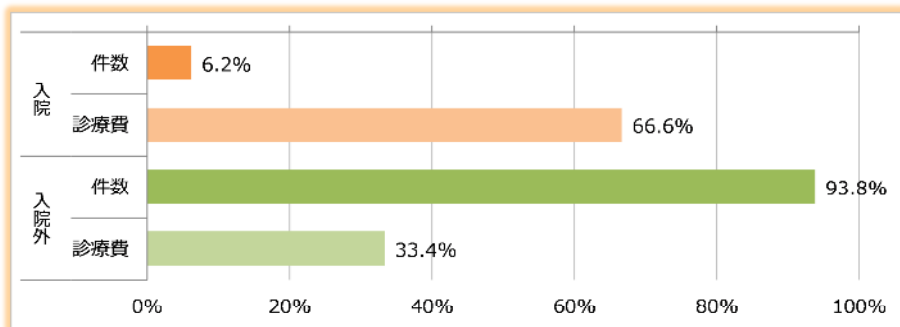
出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(年報・確報) 注.平成 20 年度は 4 月から 2 月までの 11 ヶ月分。

*医療費には、調剤・食事療養費・訪問看護療養費・高額療養費・高額介護合算療養費・療養費を含む。

○診療費*1 全体の傾向

入院と入院外の割合
(平成28年5月診療分)

- 入院と入院外では
件数と診療費の割合が
逆転！

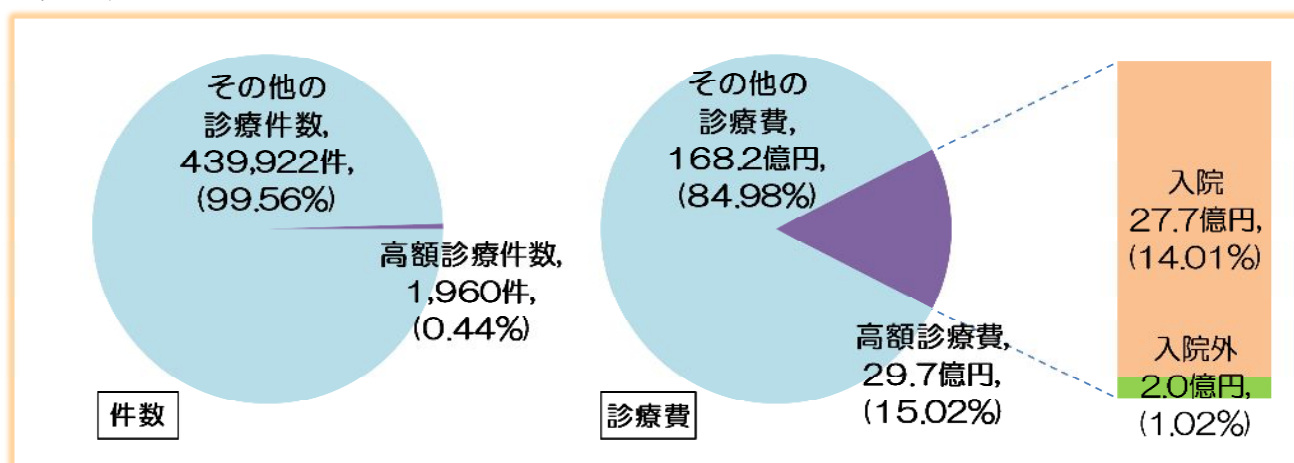


📌診療費上位3大疾病 (平成28年5月診療分)

	入 院		入 院 外		全 体		男 性		女 性	
1位	循環器系の疾患	25.0%	循環器系の疾患	26.3%	循環器系の疾患	25.5%	循環器系の疾患	25.4%	循環器系の疾患	25.5%
2位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	16.2%	腎尿路生殖器系の疾患	13.1%	損傷、中毒及びその他の外因の影響	11.9%	新生物	11.8%	損傷、中毒及びその他の外因の影響	15.1%
3位	呼吸器系の疾患	9.0%	消化器系の疾患	12.2%	新生物	8.4%	腎尿路生殖器系の疾患	10.1%	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.1%

- 生活習慣病による疾患が上位を占め、循環器系の疾患がすべての区分で第1位です。
- 骨折に代表される損傷系疾患は、入院と女性で第2位、全体でも第2位です。
- 人工透析につながる腎不全は、腎尿路生殖器系の疾患に分類されます。

📌高額診療費*2の状況 (平成28年5月診療分)



平成28年度 疾病分類別統計状況より

- 高額診療のほとんどが入院医療費です。

📌高額診療費のうち、年代別で最も件数の多かった疾病分類 (平成28年5月診療分)

60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
腎不全	ウイルス性肝炎	骨折	骨折

- 高齢になるほど骨折が目立っています。

平成28年度疾病分類別統計状況より

*1 診療費は、医科・歯科の入院（食事療養費は含まず）、医科・歯科の入院外を対象とし、調剤、療養費等は除外。

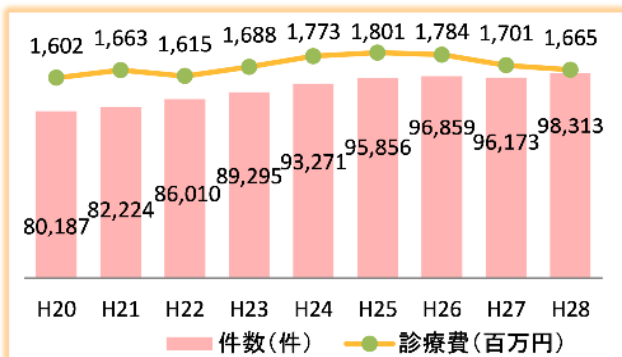
*2 ここでは、1件当たりの診療費が100万円以上のレセプトを対象として集計。

○生活習慣病の動向

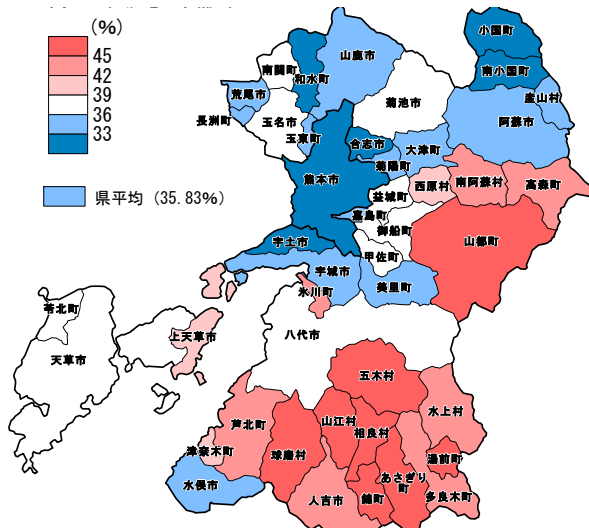
- ⚡ 高血圧性疾患及び糖尿病の件数は、いずれも増加傾向にあります。
- ⚡ 疾病の種類によって市町村の受診傾向は異なっています。

高血圧性疾患

1 a 高血圧性疾患の件数及び診療費の推移

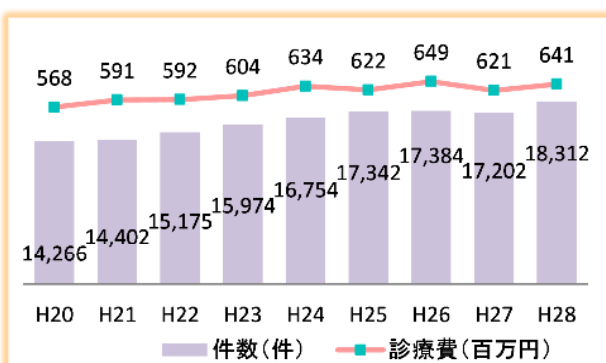


1 b 高血圧性疾患の市町村別受診率*

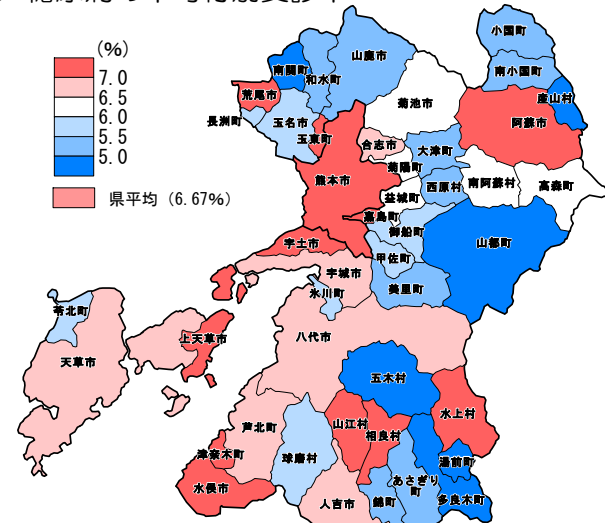


糖尿病

2 a 糖尿病の件数及び診療費の推移*

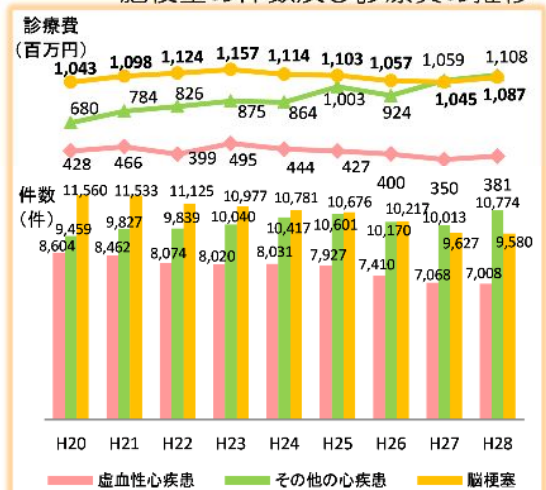


2 b 糖尿病の市町村別受診率*

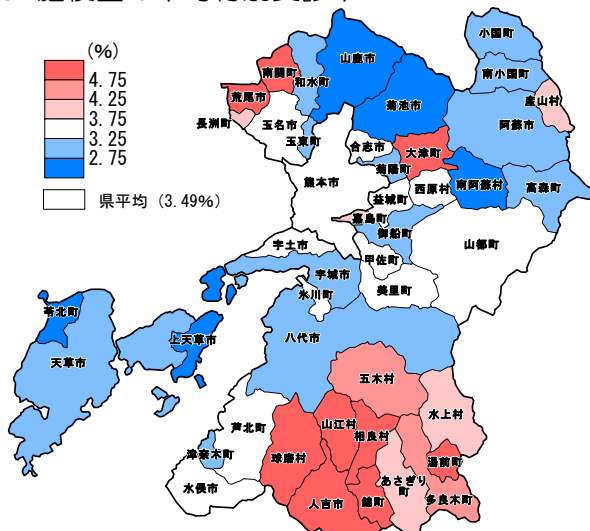


心疾患・脳梗塞

3 a 虚血性心疾患、その他の心疾患、
脳梗塞の件数及び診療費の推移



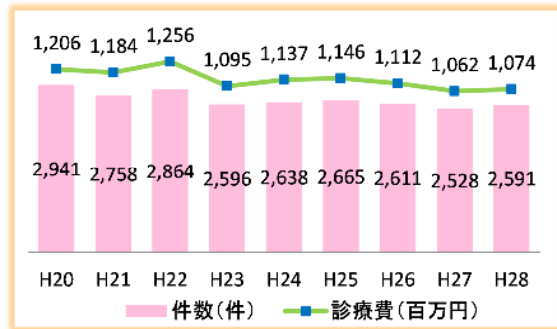
3 b 脳梗塞の市町村別受診率*



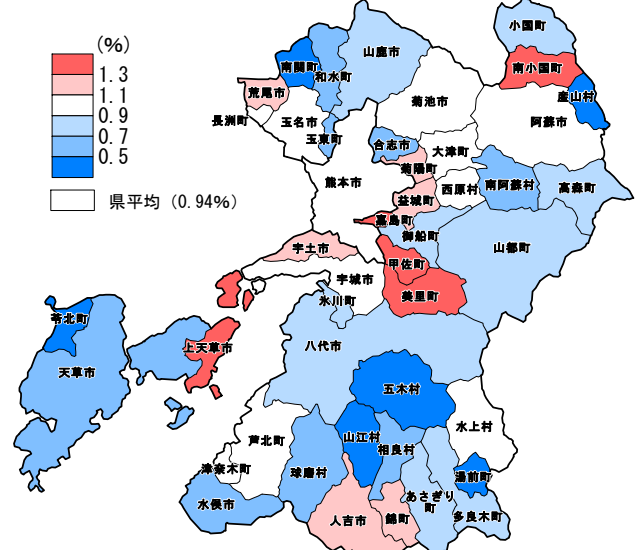
1～3 a b：疾病分類別統計状況より。H20 年は9月、H21～H28 年は各年5月診療分
 * 受診率＝レセプト件数÷被保険者数×100 (平成28年5月診療分)

人工透析

4 a 人工透析の件数及び診療費の推移



4 b 市町村別透析件数割合*



4 c 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%
H26	268,442 人	2,611 件	0.97%	18,629,380,780 円	1,111,773,810 円	5.97%
H27	270,732 人	2,528 件	0.93%	18,552,318,690 円	1,061,773,000 円	5.72%
H28	274,365 人	2,591 件	0.94%	19,083,587,790 円	1,074,291,410 円	5.63%

注：4 a～4 c いずれも疾病分類別統計状況より。H20 年は 9 月、H21～H28 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 (H28 年 5 月診療分)

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

生活習慣病に起因する疾患の早期発見や重症化予防対策は、今後も継続して取り組む必要があります。腎専門医受診レベルで治療のない方々へのアプローチも必要です。骨折の予防や全身の健康に影響がある口腔ケア対策は、生活習慣の見直し等により予防可能なものとして取り組むべき課題です。

2 健康・医療情報等の分析に基づく医療費適正化の推進

健康診査結果、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て、広域連合独自の情報分析を継続しながら、熊本県の医療費の動向や受診傾向等を把握し、PDCA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。

3 広域連合及び市町村等の役割分担及び相互連携

後期高齢者の保健事業は、生活習慣との関わりや介護予防の取組にもつながり、介護保険も担っている市町村による保健事業への参画は不可欠です。広域連合と市町村で役割分担をしながら、相互連携を図り、きめ細かい地域の健康課題にも対応できる展開が求められています。

計画の実現に向けた取組

1 生活習慣病に起因する疾患等への取組

成果目標

●健康診査受診者の検査結果

指標	平成 28 年度 (現在値) *1	平成 35 年度 (目標値) *2
I 度高血圧以上	34.3%	34%
HbA1c (NGSP値) 6.5%以上	9.5%	7%
LDL-コレステロール140以上	17.5%	17%
腎専門医受診レベル*3	8.5%	8%

* 1 平成 28 年度 健診受診者 34,574 人中の各指標該当者

* 2 現在値の維持を目標として算出

* 3 eGFR51 未満

●健康診査受診率

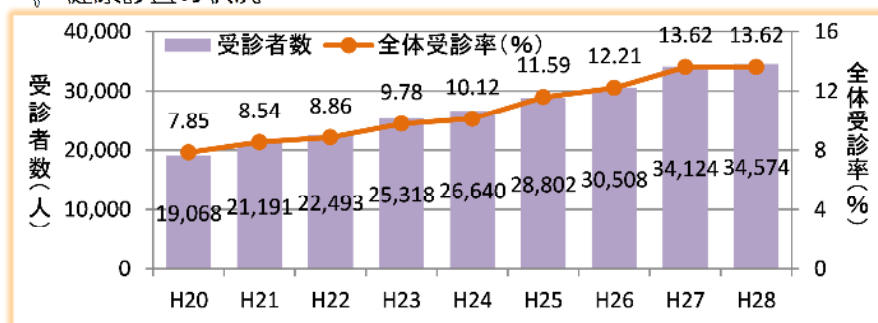
指標	平成 28 年度 (現在値) *1	平成 35 年度 (目標値)
健康診査受診率	13.62%	17.0%
歯科口腔健康診査	1.09%	1.7%

* 1 受診対象外者を除外

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。

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。

健康診査の状況



実施事業

健康診査
歯科口腔健康診査
健康支援訪問指導事業 等

【これまでの取組】

健康診査の受診者数及び県全体の受診率は増加傾向にあります。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します。

平成 28 年度から開始した歯科口腔健康診査は、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り実施しています。

2 健康情報の分析に基づく医療費適正化への取組

成果目標

●重複及び頻回受診者

指 標	平成 20～28 年度 (これまでの平均値)	平成 30～35 年度 (平均値) *3
改善率 *1	59.8%	60%
効果額 *2	16,212円	18,000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 28 年度 (現在値) *1	平成 35 年度 (目標値) *2
数量シェア	65.6%	80%

* 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

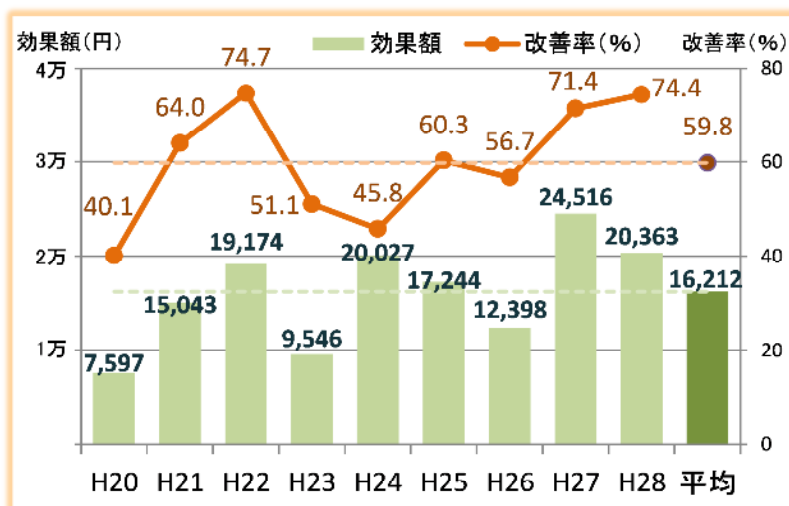
●適正受診の啓発

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します。
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。

実施事業

健康支援訪問指導事業
ジェネリック医薬品普及啓発事業
医薬品の適正使用の推進
未受診者への対策
介護連携事業

重複及び頻回
受診者への
訪問指導結果



* 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。

【これまでの取組】

健康支援訪問指導事業は、健康診査後の指導が必要とされる者を新たに事業の対象とし、平均で約 6 割の人に指導による効果が確認されています。

ジェネリック医薬品普及推進事業では、希望カードの配付や差額通知を発送しており、ジェネリック医薬品は、平成 29 年 6 月時点で 69.4%（数量ベース）のシェアとなっています。

また、ホームページやリーフレット等で健康に関する情報を発信し、適正受診啓発を行っています。

3 相互連携による活動の推進に向けた取組

成果目標

●活動目標

1	資格賦課分科会の開催による活発な検討の場の創出及び周知・啓発の実施
2	保険者協議会における異なる保険者間の情報収集、連携及び事業展開

●事業目標

指標		平成 28 年度 (現在値)	平成 35 年度 (目標値)
実施事業 広域連合	いきいき健康長寿講演会	2市町村	5市町村
	健康に関するパンフレット	年1回	年1回
	医療費分析	年1回	年1回
補助事業 市町村	健康教育・健康相談	5市町	10市町村
	人間ドック助成	13市町村	15市町村
	糖尿病性腎症患者の重症化予防事業	なし	5市町村

※国の補助金等を財源としているものについては、事業を見直すことがあります。

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ます。

実施事業

広域連合実施事業：いきいき健康長寿講演会、健康に関するパンフレットの作成、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、糖尿病性腎症重症化予防事業 など

【これまでの取組】

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。

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し、徐々に活用されてきていますが、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。

📌 これまでの主な事業実績

年度	広域連合実施事業			市町村補助事業	
	パンフレット	医療費分析	健康講演会	人間ドック	健康教育健康相談
H20	27万部	—	—		
H22	—	統計H20～22	2市町	1町	2市町
H23	30,000部	統計H23	3市町	3町	1町
H24	25,000部	統計H24	2町	7市町	2市町
H25	16,500部	分析H20～24 統計H25	1町	9市町	5市町村
H26	16,500部	統計H26	1町1村	10市町	5市町村
H27	19,900部	統計H27	1町1村	12市町村	5市町村
H28	17,000部	統計H28	1町1村	13市町村	5市町
H29	16,500部	統計H29	1町1村	13市町村	5市町

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、被保険者の健康保持増進を支援し、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実施に向けた検討を行いながら、必要であると判断された場合には、新たに下記のような積極的な取組を行ってまいります。

●医薬品の適正使用の推進

多数の医療機関受診等により服薬する薬が多い場合や、薬の管理に関する困りごとを抱える者に対し、適正な服薬のための相談や指導が必要です。

適正な服薬管理を行い、薬剤の不適切な多剤投与を抑制することは、被保険者の生活の質（ＱＯＬ）の向上や誤嚥性肺炎の発症予防などに役立ちます。

県薬剤師会や包括支援センターとも連携し、適正服薬及び生活支援等の相談・助言を行なうことで、被保険者の健康保持・増進を図ります。

●未受診者への対策

現在、広域連合が実施する健康診査において、８５％の被保険者が健康診査を受けていない状況であり、その中で医療機関への受診のない被保険者の状態が懸念されます。

KDBシステムや保険者データヘルス支援システムを活用し、市町村と連携を図りながら、健康診査未受診者へのアプローチを検討し、未受診者の把握を行います。

歯科口腔健康診査については、県歯科医師会と連携した事業を実施し、PR活動、情報発信・広報などによる普及・啓発活動を行っていきます。

●市町村訪問

広域連合として運営していく中で、市町村との連携を強化していくことは必須であり、お互いの情報を共有して課題解決に取り組むことが重要となってきます。また、市町村の協力なしでは保健事業の推進はありません。

市町村訪問を行いながら、市町村との連携を密にし、その問題意識をくみ取り、保健事業に反映するとともに、好事例を他の市町村等に展開できるよう努め、健康診査の受診率向上や保健事業の推進を図ります。

- ▼健康診査の受診機会の確保
- ▼地域差格差の解消
- ▼地域課題・国保世代の課題などの確認
- ▼補助事業の推進
- ▼県内の状況及び地域の状況確認
- ▼介護連携の推進

◎周知・広報

情報があふれ、被保険者にとって必要な情報を正しく的確に伝えることが大切な時代となっています。広域連合として運営していく中で、被保険者自ら健康意識の向上を図っていただきながら、自分の健康は自分で守っていけるよう情報を提供します。

◎介護連携

高齢化の進展に伴い、医療・介護ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まってきています。また、生活習慣病の重症化は、認知症の発症リスクを高めることから、認知症の早期発見・早期対応への取り組みが求められています。

そのため、生活習慣病の重症化予防を推進するなかで、生活の質（QOL）の維持・向上を図っていくことが重要となっています。

広域連合では、市町村との連携を図り、介護部局との情報交換を行いながら、ロコモティブシンドローム対策と保険給付の適正化を図ることを目的に、医療・介護連携に取り組んでいきます。

第2次保健事業実施計画（データヘルス計画）

※平成30年度から平成35年度までの6年間

事業を精査し、より効果的事業の実施を目指す

熊本県後期高齢者医療広域連合



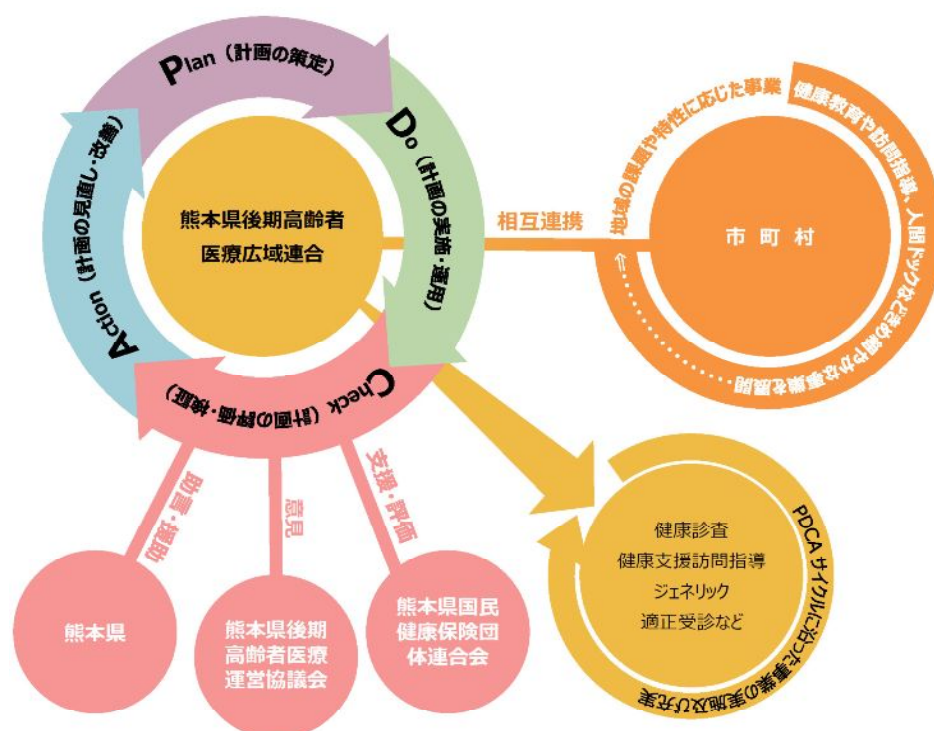
保健事業の推進体制と計画の評価・見直し

計画については、分科会や主管課長会議などを通じた広域連合と市町村との相互連携により推進し、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。また、広域連合が実施する保健事業の内容に応じ、熊本県医師会、熊本県歯科医師会、熊本県薬剤師会、保険者協議会、熊本県国民健康保険団体連合会などの各団体と、指導・助言、情報の収集・分析・活用、周知など様々な側面で連携を行います。

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。



計画の公表・周知

計画については、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、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。

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します。

第 2 次
熊本県後期高齢者医療
保健事業実施計画
概要版
平成 30～35 年度
《2018～2023》

平成30年3月

発行 熊本県後期高齢者医療広域連合

〒862-0911

熊本県熊本市東区健軍2丁目4番10号

熊本県市町村自治会館2階

電話:(096)368-6511 (代表)

[http:// www.kumamoto-kouikirengo.jp/](http://www.kumamoto-kouikirengo.jp/)
