

滋賀県後期高齢者医療広域連合
保健事業実施計画

平成27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
1. 計画策定の目的	
2. 計画期間	
第2 現状と評価	2
1. 滋賀県の後期高齢者等の現状	
2. 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	
第3 保健事業	13
1. 実施する事業	
2. 実施体制	
3. 実施事業の目的および概要	
第4 計画の評価方法・見直し	18
1. 計画の評価指標および目標値	
2. 計画の見直し	
第5 計画の公表・個人情報の保護	19
1. 計画の公表	
2. 個人情報の保護	

第 1 基本的事項

1. 計画策定の目的

- 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、保健事業を実施するよう努めなければならないこととされている。
- 今後、高齢者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支援することが必要である。被保険者の生活の質の維持および向上は、医療費の適正化にも資する。
- さらに近年、レセプトの電子化、国保データベース（KDB）システムなどの基盤が整備されてきている。
- こうした背景を踏まえ、国において後期高齢者保健事業実施指針が示され、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施および評価を行うものとされた。
- 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た。
- 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されてきた。
- 本県におけるこれまでの取り組みを活かしながら、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うえで、「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」（滋賀県健康増進計画）や市町の健康増進計画等を踏まえ、今後も、市町・関係機関等と連携・協力しながら、積極的に保健事業に取り組むこととし、PDCA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、この計画を策定する。

2. 計画期間

平成 27 年度から平成 29 年度まで

第2 現状と評価

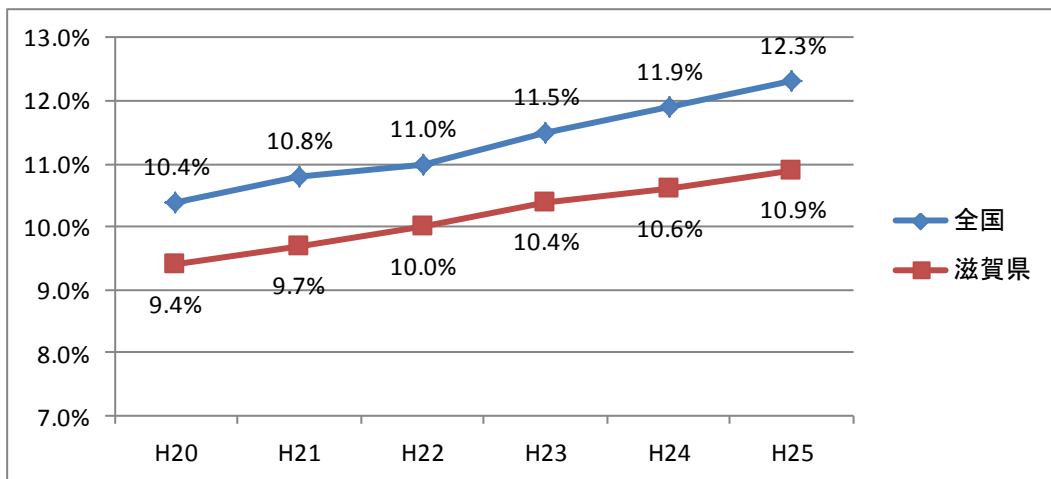
1. 滋賀県の後期高齢者等の現状

(1) 人口

滋賀県の人口は、平成25年10月1日時点で1,416,952人であり、うち75歳以上は152,649人である。

75歳以上人口の総人口に占める割合は10.9%であり、全国（12.3%）と比較すると低いものの、年々増加している（H20年度比1.5ポイント増）。

【75歳以上人口の総人口に占める割合の推移（滋賀県・全国）】



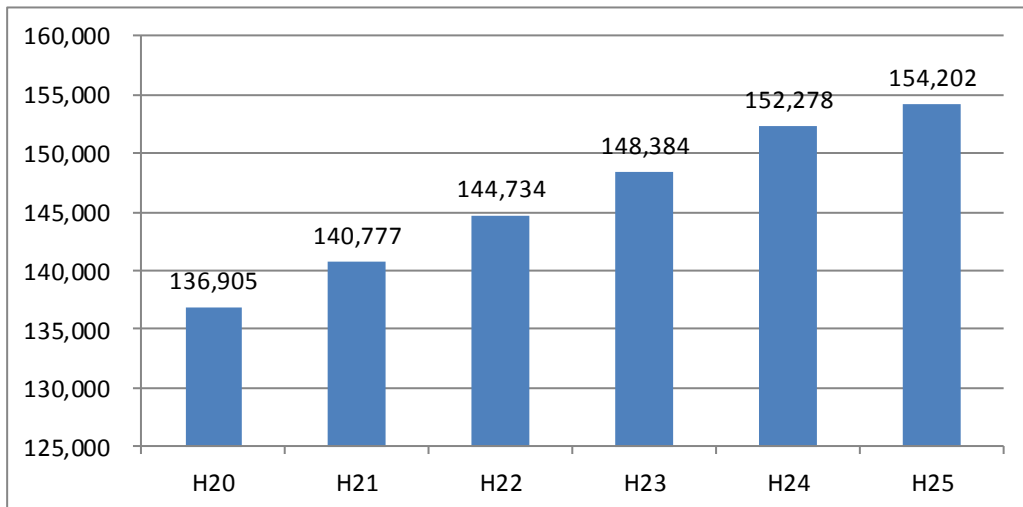
（国勢調査・総務省人口推計・滋賀県推計人口年報、各年10月1日時点）

(2) 後期高齢者医療制度の被保険者数

被保険者数は、平成25年度末時点で154,202人であり、年々増加している（H20年度比12.6%増）。

【被保険者数の推移】

（単位：人）

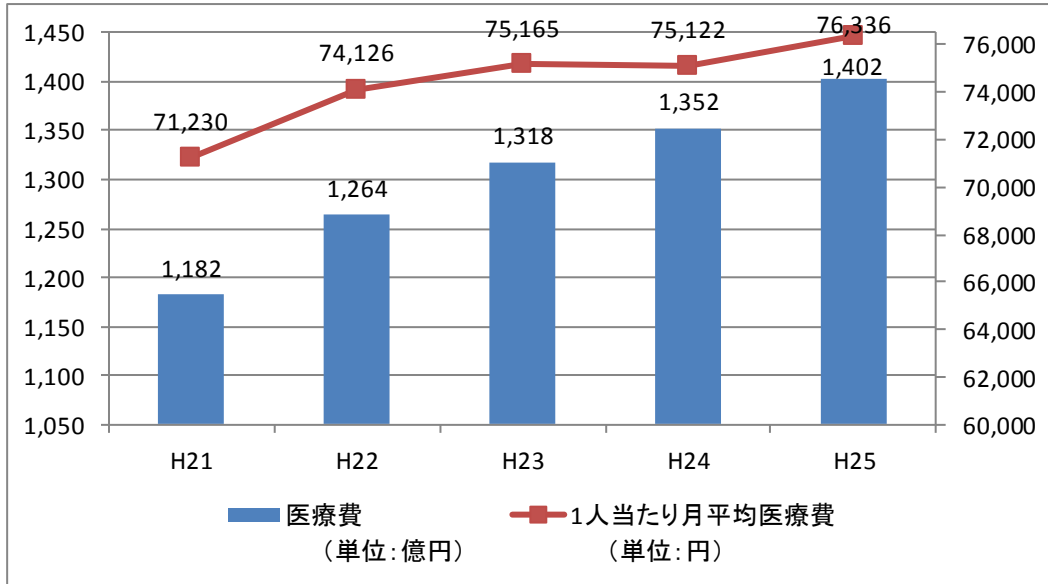


（後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）、各年度末時点 ※H25年度は速報値）

(3) 後期高齢者の医療費

医療費は、平成 25 年度で 1,402 億円であり、年々増加している(H21 年度比 18.5%増)。

【医療費の推移】

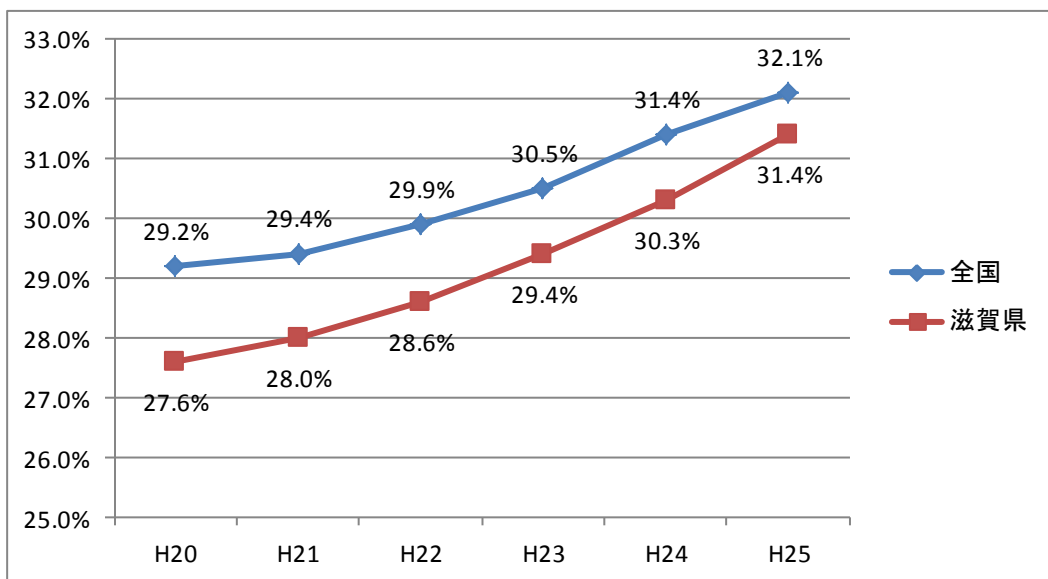


(後期高齢者医療事業状況報告(厚生労働省) ※H25 年度は速報値)

(4) 要介護認定者数

75 歳以上の要介護認定者数は、平成 25 年度末時点で 47,882 人である。また、その要介護認定率は 31.4%であり、全国(32.1%)よりも低いものの、年々上昇している。

【75 歳以上の要介護認定率の推移(滋賀県・全国)】



(介護保険事業状況報告(厚生労働省)、各年度末時点 ※H25 年度は暫定値)

2. 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

2-1 滋賀県の後期高齢者等の健康・医療等の現状

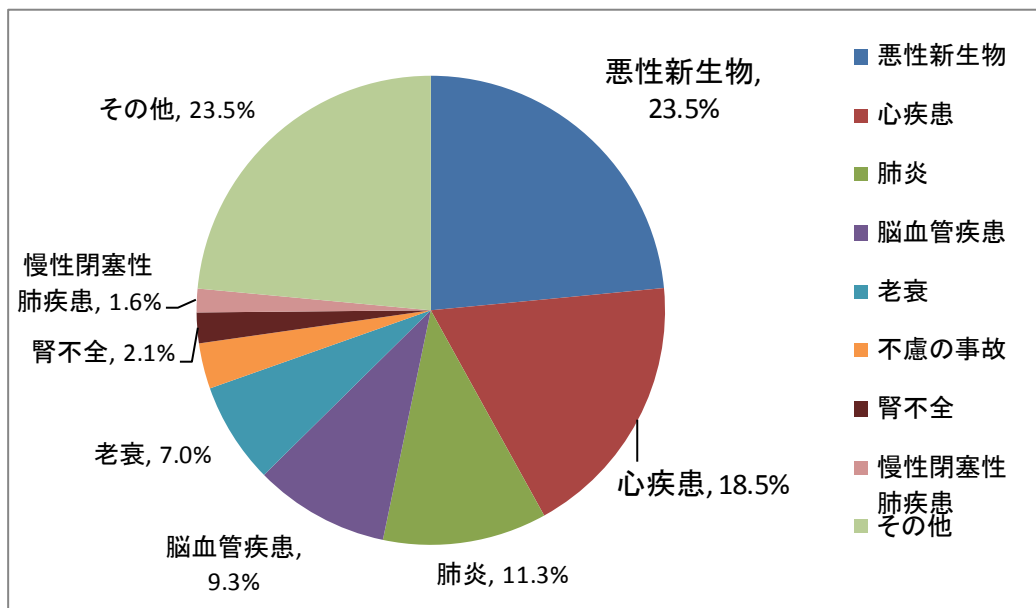
(1) 死因

75歳以上の死因は、第1位が悪性新生物（23.5%）、第2位心疾患（18.5%）、第3位肺炎（11.3%）、第4位脳血管疾患（9.3%）である。

心疾患、脳血管疾患、腎不全と肺炎で死因の約4割を占める。

死因のうち心疾患の割合（18.5%）は、全国（16.9%）を大きく上回っている。

【死因別割合（75歳以上）】



(H25年度 人口動態調査（厚生労働省）)

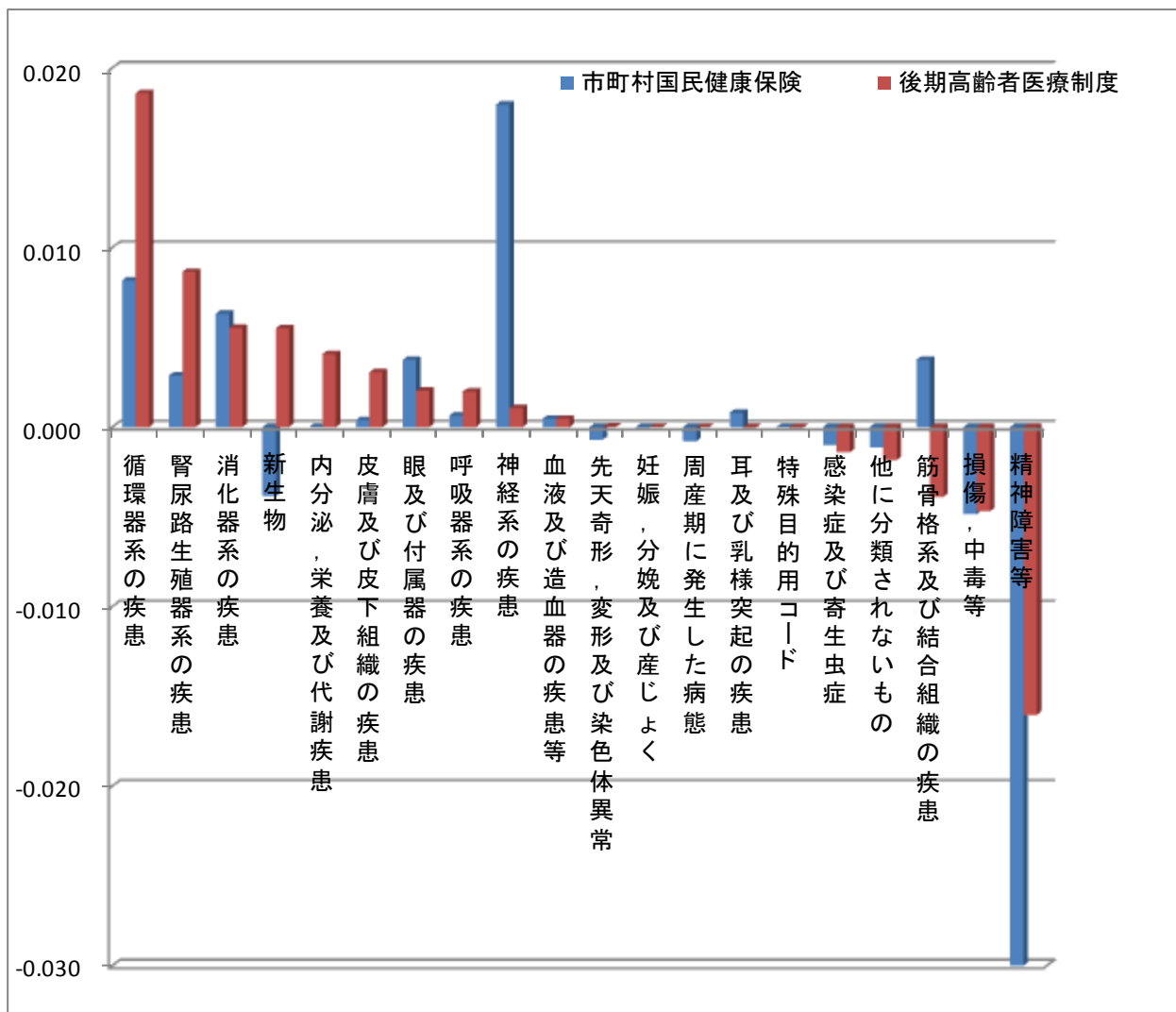
- 心疾患・脳血管疾患・腎不全等の対策として生活習慣病の早期発見・重症化予防が必要。
- 併せて、死因第3位の肺炎への対策が必要。

※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る。

(2) 後期高齢者の医療費等

後期高齢者医療制度において、地域差指数（入院）の寄与度が大きい上位疾病は、**循環器系疾患**（全国を1として+0.019）、**腎尿路系疾患**（同+0.009）である。

【地域差指数（入院）の疾病分類別寄与度】

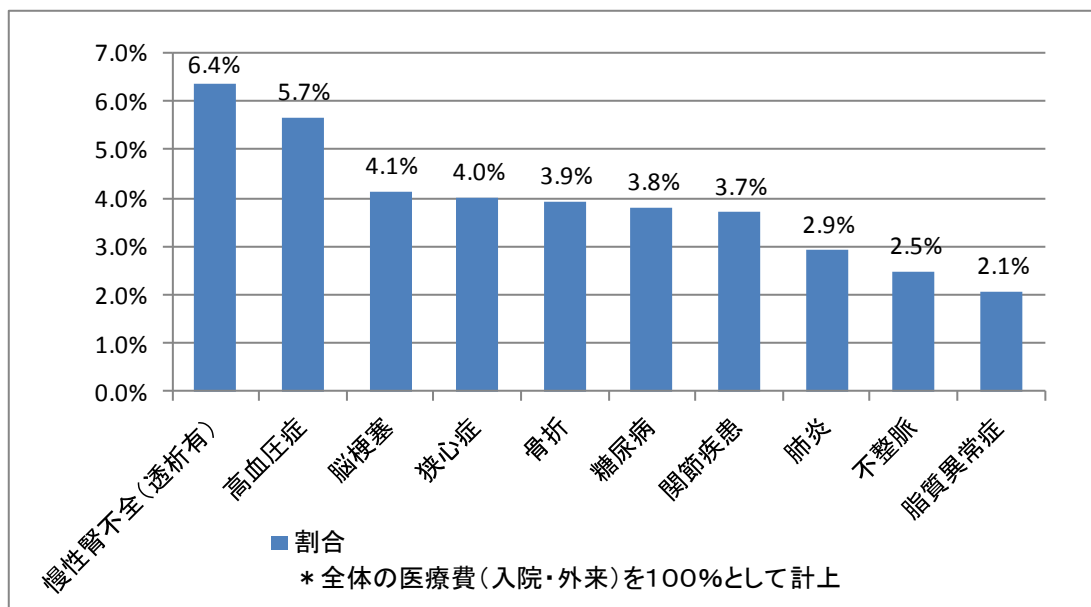


(H24 年度 医療費の地域差分析 (厚生労働省))

→入院医療費の全国比較の観点からも、循環器系疾患・腎尿路系疾患等の対策として、生活習慣の早期発見・重症化予防が必要。

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（透析有）（6.4%）、次いで、循環器系疾患（高血圧症、脳梗塞、狭心症、不整脈）、運動器疾患（骨折、関節疾患）、糖尿病、肺炎が上位疾病に上がる。

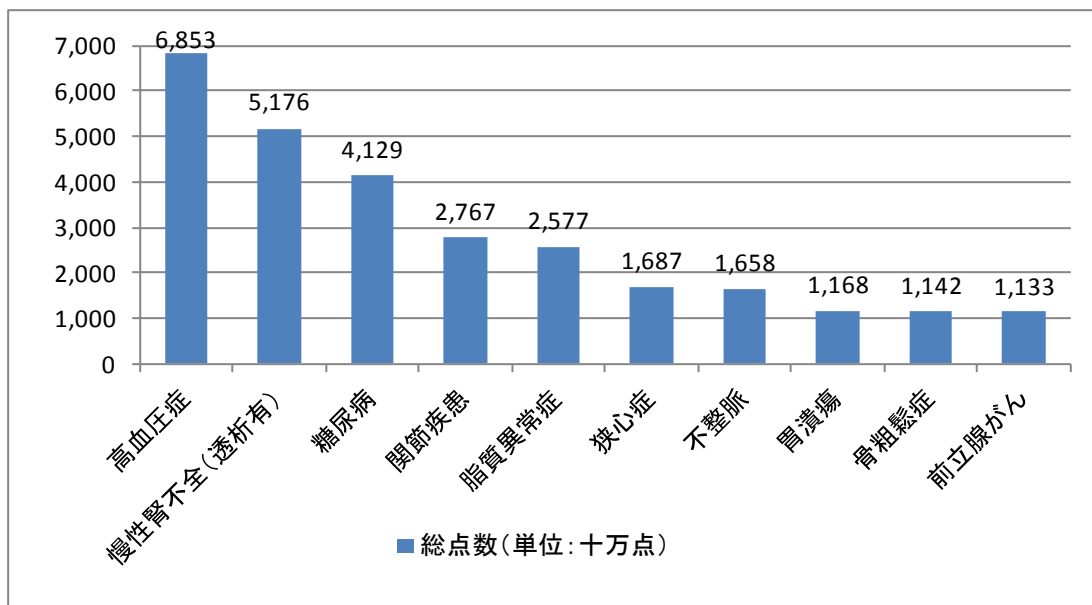
【疾病別医療費割合（入院・外来）（上位10疾病）】



(KDBシステム「疾病別医療費分析（細小分類）」（H25年度累計）より）

外来医療費では、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、狭心症、不整脈）、運動器疾患（関節疾患、骨粗鬆症）が上位疾病に上がる。

【疾病別医療費（外来）（上位10疾病）】



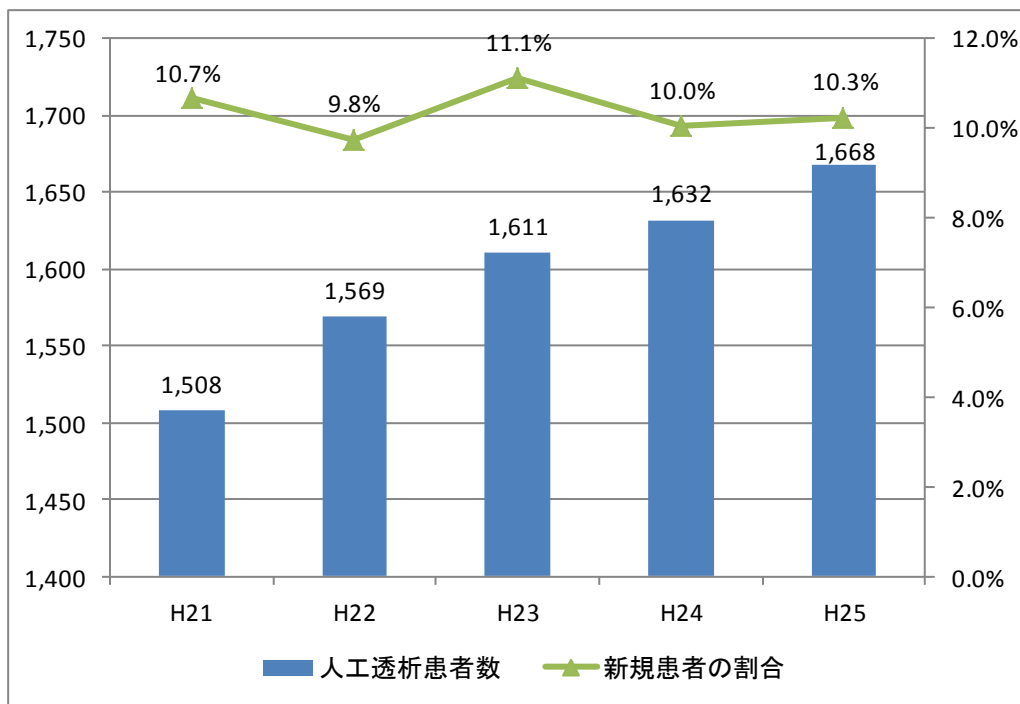
(KDBシステム「疾病別医療費分析（細小分類）」（H25年度累計）より）

→疾病別医療費の観点からも、慢性腎不全、糖尿病、循環器系疾患等の生活習慣病や肺炎の対策が必要であり、併せて、運動器疾患の対策も必要である。

被保険者全体のうち透析患者数は、平成 25 年度で 1,668 人であり、うち 76 歳以上の新規透析患者の割合は 10.3%（171 人）である。（特定疾病認定申請情報）

なお、透析患者のうち 49.6%は、糖尿病に罹患している。（KDB システム「人工透析のレセプト分析」（H27 年 2 月作成帳票）より）

【人工透析患者数・新規患者の割合】



（特定疾病認定申請情報）

透析患者の 9 割程度は、後期高齢者になる前から登録されている。

→ 後期高齢者になる前から糖尿病対策は重要。

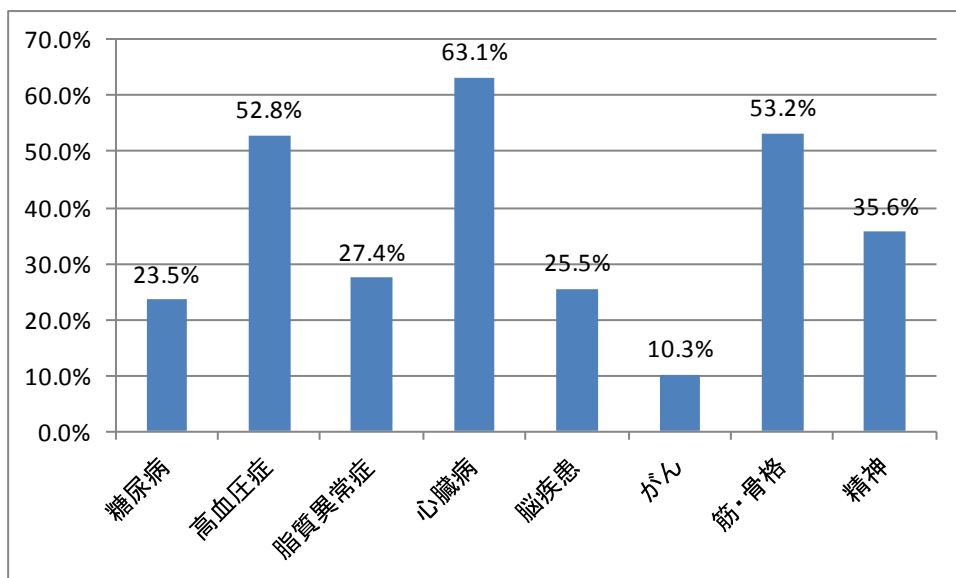
透析患者の 1 割程度は、後期高齢者になってから新たに登録されている。

→ 後期高齢者に対しても、年齢による切れ目のない対策が重要。

(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、**高血圧症**（52.8%）、**心臓病**（63.1%）、**筋・骨格**（53.2%）が高い。

【要介護等認定者の有病割合】



（KDB システム「地域の全体像の把握」（H25 年度累計））

【参考：介護が必要となった主な原因（全国状況）】

介護が必要となった主な原因は、総数では、第1位が**脳血管疾患**（脳卒中）、第2位が**認知症**、第3位が**高齢による衰弱**である。

一方、要支援者では、第1位が**関節疾患**、第2位が**高齢による衰弱**、第3位が**骨折・転倒**、要介護者では、第1位が**脳血管疾患**（脳卒中）、第2位が**認知症**、第3位が**高齢による衰弱**である。

→要介護認定者の有病割合・介護が必要となった原因の観点からも、循環器系疾患や運動器疾患対策が必要。

(4) 健康診査

(7) 健診受診率の推移

健康診査の受診率は、制度開始以降 20 パーセント台を推移している。

生活習慣病受診者等を除くと、健康診査の受診率は 30 パーセント台後半である。

【健康診査受診率（生活習慣病受診者等を含む）】

年度	対象者数	受診者数	受診率
平成24年度	129,577	30,547	23.6
平成25年度	142,511	31,947	22.4

【健康診査受診率（生活習慣病受診者等を除く）】

年度	対象者数	受診者数	受診率
平成24年度	24,403	9,109	37.3
平成25年度	23,716	9,155	38.6

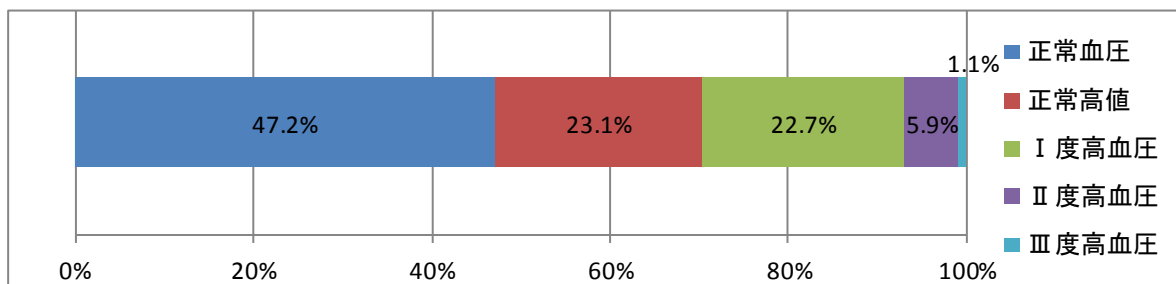
→健診対象者の6割以上が健診を受診していない。

(1) 健康診査結果の状況（H25年度）

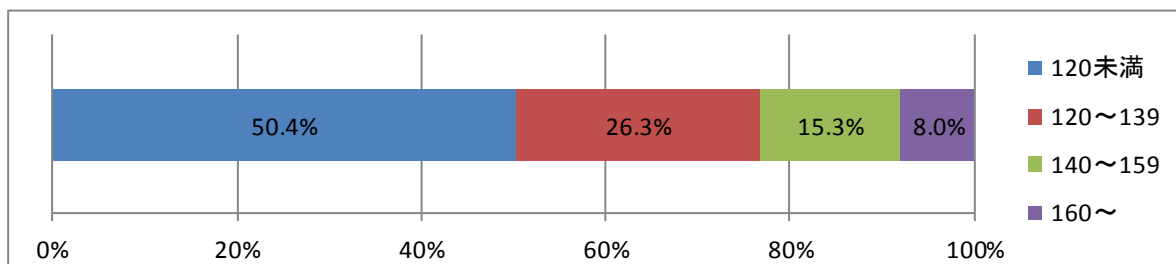
3疾患（※）治療なし者のうち、医療機関受診勧奨判定者の割合は、血圧が 29.7%である。

同様に、LDL-Ch では 23.3%である。 ※3疾患とは、高血圧症・脂質異常症・糖尿病。

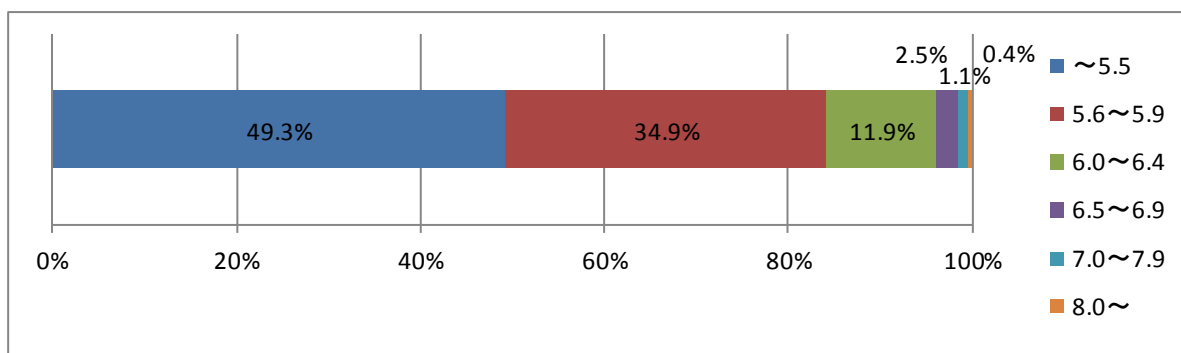
【3疾患治療なし者の健診結果（血圧）】



【3疾患治療なし者の健診結果（LDL-Ch）】（参考：受診勧奨判定値 140～）（単位:mg/dl）



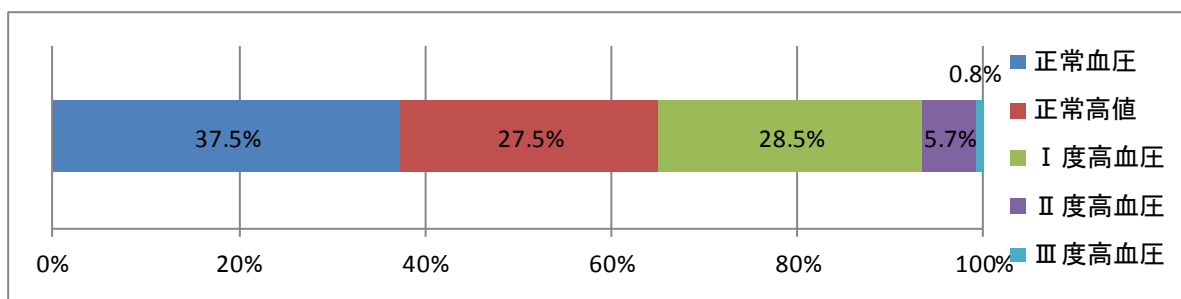
【3疾患治療なし者の健診結果（HbA1c）】（参考：受診勧奨判定値 6.5～）（単位：%）



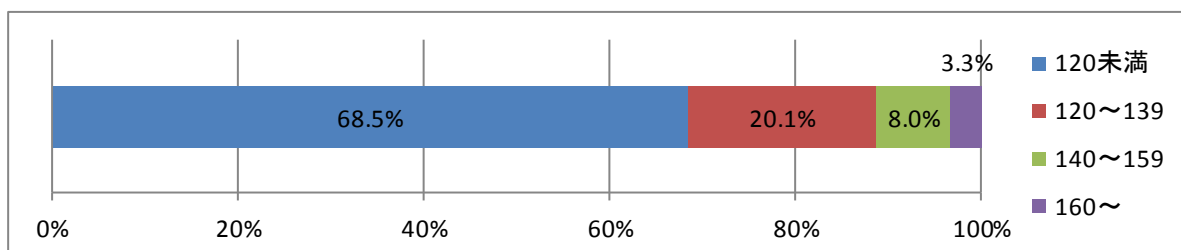
→健診の結果医療機関受診が必要であるにもかかわらず医療機関受診していない者がいる。

糖尿病治療中者のうち、医療機関受診勧奨判定者（HbA1c 6.5%以上）が 59.1%、HbA1c 7.0%以上の者が 34.9%存在する。

【高血圧治療中の者の健診結果（血圧）】



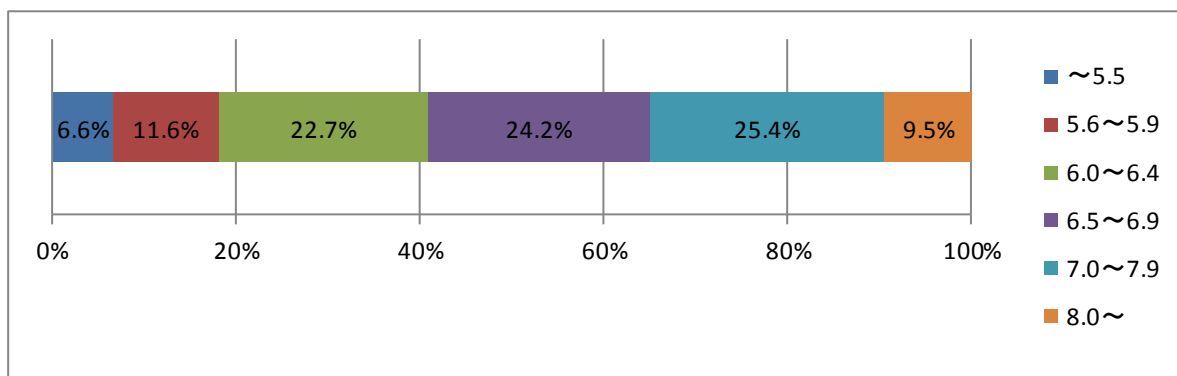
【脂質異常治療中の者の健診結果（LDL-C h）】（参考：受診勧奨判定値 140～）（単位 mg/dl）



【糖尿病治療中の者の健診結果（HbA1c）】

（参考：受診勧奨判定値 6.5～）

（単位：%）

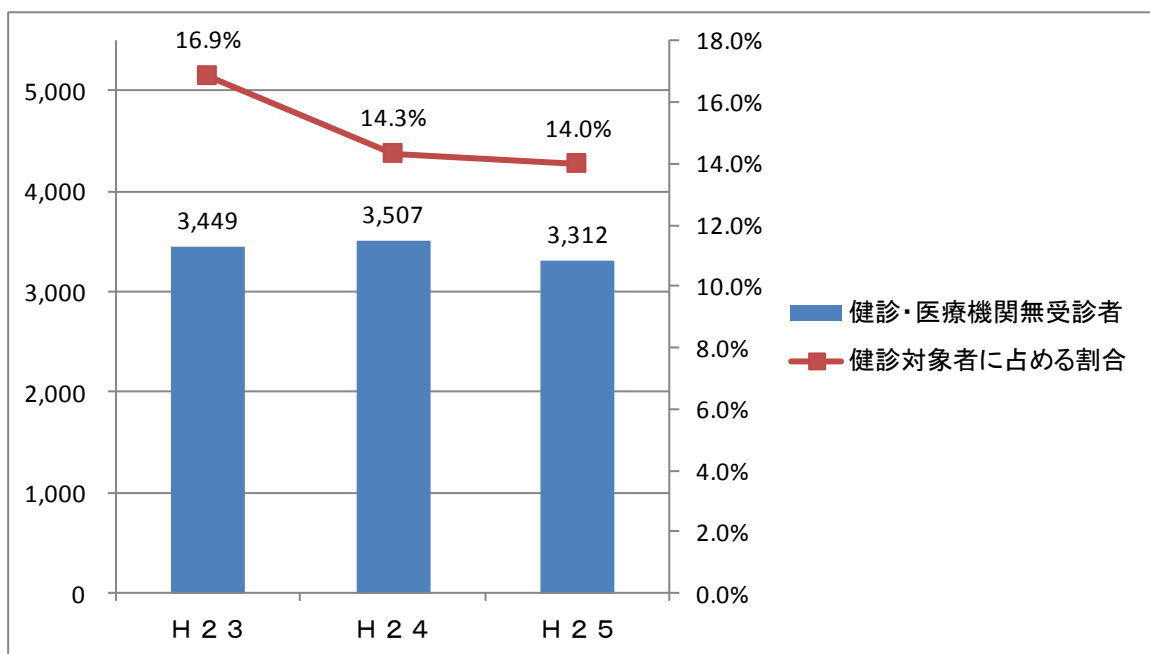


(ウ) 健診未受診者かつ医療機関無受診者

健診受診も医療機関受診もしていない者は、平成25年度で3,313人(健診対象者の14.0%)である。

【健診受診も医療機関受診もしていない者】

（単位：人、％）



→健診受診も医療機関受診もしておらず定期的な健康チェックを受けていない者がいる。

2-2 滋賀県における後期高齢者の健康課題

- 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。
 - ・循環器系疾患
 - ・糖尿病、糖尿病性腎症
 - ・肺炎
 - ・運動器疾患

- 健康診査について、次の課題に対する対策が必要。
 - ・健診対象者の6割以上が健診を受診していない。
 - ・健診の結果医療機関受診が必要であるにもかかわらず医療機関受診していない者がいる。
 - ・健診受診も医療機関受診もしておらず定期的な健康チェックを受けていない者がいる。

第3 保健事業

1. 実施する事業

(1) 循環器系疾患・糖尿病対策

後期高齢者健康診査【継続】

健診受診勧奨【新規】

健診受診者訪問指導（医療機関受診勧奨）【新規】

健診受診者訪問指導（治療開始者疾病管理）【新規】

糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

(2) 肺炎対策

高齢者歯科口腔健診【実施検討】【新規】

(3) 運動器疾患対策

骨粗鬆症検診【実施検討】【新規】

(4) 健康相談・適正受診支援等

重複頻回受診者訪問指導【継続】

医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知【継続】

健康づくりに関する普及啓発事業【継続】

健康相談【継続】

(5) 市町支援等

レセプト・健診等のデータ提供およびデータ分析による市町事業の支援【継続】

市町が地域の健康課題に応じて実施する事業への補助金の交付等の支援【継続】

2. 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、広域直営または市町に委託して実施する。

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、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。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する。

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ることとする。

市町との連携に当たっては、年齢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られる。

3. 実施事業の目的および概要

(1) 循環器系疾患・糖尿病対策

○後期高齢者健康診査【継続】

- ・目的および概要

生活習慣病等の疾病を早期に発見し早期治療を促すため、健康診査を実施する。

- ・実施方法

市町に委託して実施

- ・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する。

○健診受診勧奨【新規】

- ・目的および概要

健康診査の受診率向上のため、健診未受診者に受診勧奨通知を送付する。

- ・実施方法

広域連合が実施

- ・実施する市町の区域

全市町

- ・対象者

健康診査対象者

年齢等により優先順位の高いものから実施することも検討する。

○健診受診者訪問指導（医療機関受診勧奨）【新規】

- ・目的および概要

健診受診者で血糖値、血圧値等の要治療者に対して早期治療を促すことを目的に、個別に医療機関受診勧奨を行う。

- ・実施方法

広域連合が実施（対象者の選定等について市町と連携）

- ・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ものから実施する。

○健診受診者訪問指導（治療開始者疾病管理）【新規】

- ・ 目的および概要

医療機関受診勧奨者のうち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する。

- ・ 実施方法

広域連合が実施（対象者の選定等について市町と連携）

- ・ 実施する市町の区域

全市町

- ・ 対象者

医療機関受診勧奨を行った者（受診勧奨のための訪問の数か月後に再訪問）

○糖尿病性腎症重症化予防事業【市町支援】【継続】

- ・ 目的および概要

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する。

- ・ 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う。

(2) 肺炎対策

○肺炎球菌ワクチン予防接種【広域連合事業終了・市町において実施】

- ・ 事業実績

肺炎の発症・重症化予防を目的として、予防接種費用の一部を助成した。

平成24年度に広域連合事業の効果を検証し、医療費削減効果を確認した。

平成21年7月～平成26年9月に、32,672人に助成した。

予防接種法に基づく定期接種の開始に伴い、広域連合の助成事業を終了（H26年9月まで）。

- ・ 今後の取組

市町において定期接種を実施。

○後期高齢者歯科口腔健診【実施検討】【新規】

- ・ 目的および概要

誤嚥性肺炎等の疾病や口腔機能低下の予防を図るため、口腔機能評価、歯科指導等の実施を検討する。

- ・ 実施方法

市町、関係機関と協議の上、実施について検討する。

(3) 運動器疾患対策

○骨粗鬆症検診【実施検討】【新規】

- ・目的および概要

骨密度検査を実施し、脆弱性骨折のハイリスク者に対して適正受診を促すと共に、運動機能の維持向上のために検診受診者に対して介護予防事業への参加を促す事業等を検討する。

- ・実施方法

市町と協議の上、実施について検討する。

(4) 健康相談・適正受診支援等

○重複頻回受診者訪問指導【継続】

- ・目的および概要

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・健康相談を行う。

- ・実施方法

広域連合が実施

(対象者の選定等について市町と連携し、広域連合と市町との同行訪問を基本とする。)

- ・実施する市町の区域

実施を希望する市町の区域

- ・事業実績

H23 13 市町 104 人訪問

H24 12 市町 89 人訪問

H25 14 市町 97 人訪問

- ・今後の取組

訪問未実施市町へ協力を依頼し、実施市町の増加を図る。

○医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知【継続】

- ・目的および概要

被保険者に医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知を送付し、健康管理等に役立ててもらおうとともに医療費適正化を図る。

- ・実施方法

広域連合が実施

○健康づくりに関する普及啓発事業【継続】

- ・目的および概要

高齢者に多い疾病等の発症予防のための健康管理について冊子等により普及啓発する。

- ・実施方法

広域連合が実施

○健康相談・健康教育【継続】

・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実施している。

広域連合においても、重複頻回受診者訪問指導の際に健康相談を実施しており、これを継続するとともに、新たに実施する健診受診者訪問指導においても健康相談を実施する。

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）等に対して実施する方法も考えられる。

(5)市町支援等【継続】

・概要

レセプト・健診等のデータ提供およびデータ分析による市町事業の支援を行う。

市町が地域の健康課題に応じて実施する事業への補助金の交付等の支援を行う。

・実施方法

広域連合が実施

・事業実績

次の事業に対して補助金の交付等により支援（H23～H25実施事業）

草津市 訪問看護サービス利用支援試行事業

守山市 在宅医療・在宅看取りの普及・推進モデル事業

野洲市 在宅ケア推進にかかる「在宅療養手帳」活用事業

東近江市 糖尿病性腎症重症化予防事業

東近江市 東近江市版お薬手帳普及啓発促進事業

米原市 腎疾患の予防対策支援事業

竜王町 訪問歯科指導・巡回指導事業

愛荘町 一次医療体制再構築事業

・今後の取組

事業実施市町の増加や他市町への展開を図る。

第4 計画の評価方法・見直し

1. 計画の評価指標および目標値

この計画の評価指標および目標値は、次のとおりとする。

事業	指標	現状値（H26年度）	目標値（H29年度）
(1) 循環器系疾患・糖尿病対策			
健康診査 健診受診勧奨	健康診査受診率	38.6%（※1） [H25年度]	50.0%（※2）
	健診未受診者かつ医療機関無受診者の健診対象者に占める割合	14.0% [H25年度]	10.0%（※2）
健診受診者訪問指導	実施市町数 指導実施者の医療機関受診率	—	3市町
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	5市町
(2) 肺炎対策			
歯科口腔健診	歯科口腔健診を実施する市町数（※3）	【事業内容を検討の上、目標値を設定】	
(3) 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検診を実施する市町数（※3）	【事業内容を検討の上、目標値を設定】	
(4) 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	計画期間中に全19市町で実施受入
医療費通知	実施割合	受診者全件通知	継続
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%
(5) 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	9件
市町事業への補助金の交付	補助事業を実施する市町数	2市町	計画期間内に4市町

（※1）生活習慣病受診者等の原則健診対象外者を除いた受診率

（※2）健康診査（医科健診）については、平成27年度から、全市町において生活習慣病受診者等

を健診対象外に統一することから、平成 27 年度に現状値を再把握の上、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す。

(※3) 事業内容を検討の上、必要に応じて指標を見直す。

2. 計画の見直し

この計画に基づく事業は、PDCAサイクル(事業を継続的に改善するため、Plan(計画)―Do(実施)―Check(評価)―Act(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うこととする。

第5 計画の公表・個人情報の保護

1. 計画の公表

ホームページへの掲載等により、被保険者や関係機関に周知する。

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る。市町等関係機関に対し、周知を徹底する。

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・運用を行う。