

保健事業実施計画 (データヘルス計画)

令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)

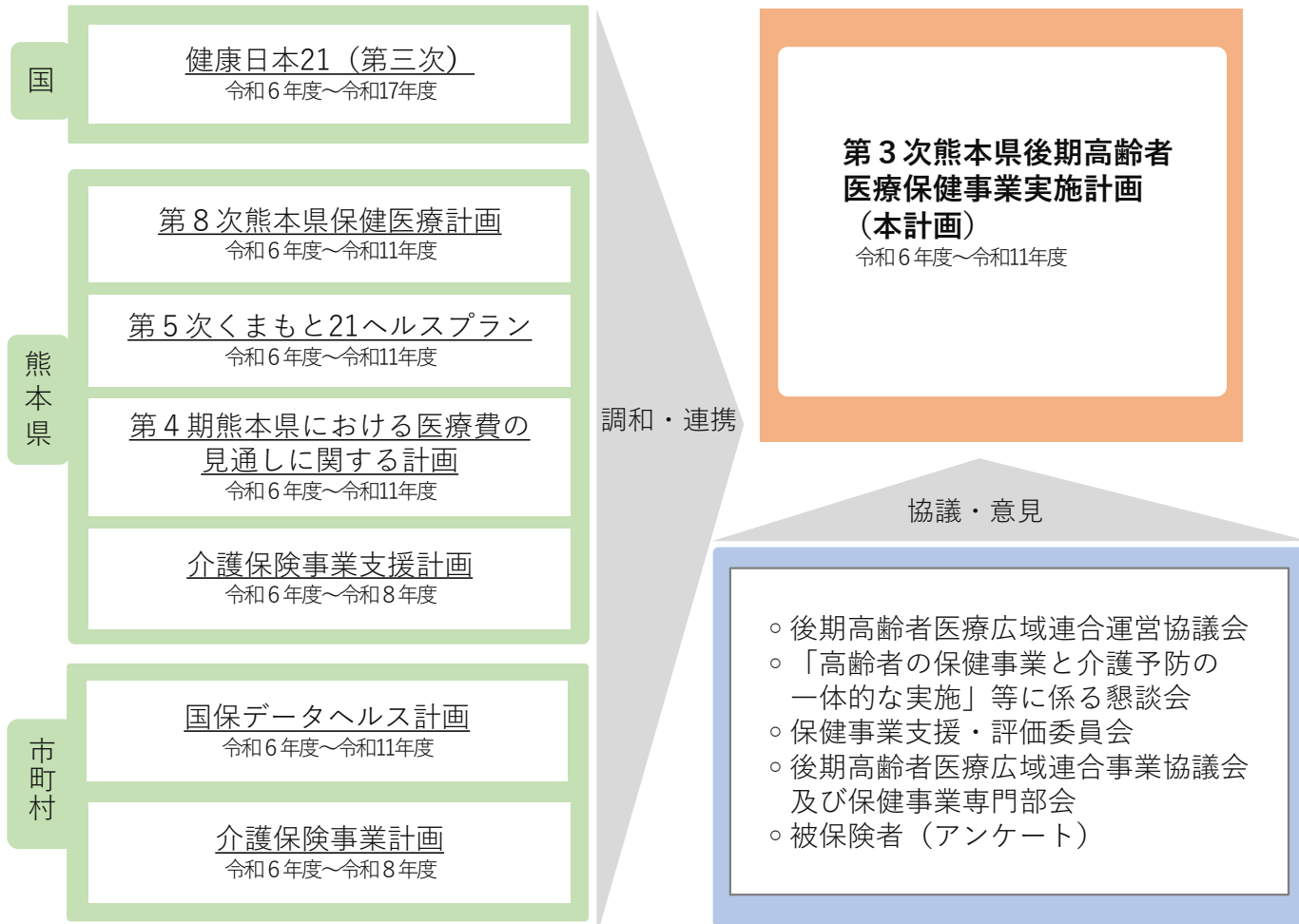
計画策定の趣旨と位置付け

熊本県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)においては、「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、健康・医療情報を活用してPDCAに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施のため、新たに第1次熊本県後期高齢者医療保健事業計画(平成27年度～平成29年度)、第2次熊本県後期高齢者医療保健事業実施計画(平成30年度～令和5年度:以下「第2次計画」という。)を策定し、保健事業の実施・評価・改善などに努めているところです。

第3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。)では、第2次計画の結果や地域の健康課題を踏まえ、保険者共通の目標やアウトカム・アウトプットの適切な評価指標を設定しました。

市町村と広域連合が連携した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業(以下「一体的実施事業」という。)」などの高齢者の特性に応じたきめ細かい保健事業を効果的かつ効率的に実施することにより、生涯にわたる健康の保持増進や生活の質の維持及び向上が図られ、結果として医療費の適正化に資すると考えられます。

本計画の策定に当たっては、令和6年度から開始される「健康日本21(第三次)」に示された方針を踏まえ、熊本県が策定する各種計画、さらに市町村が策定する国保データヘルス計画などと整合性を図りながら推進していきます。



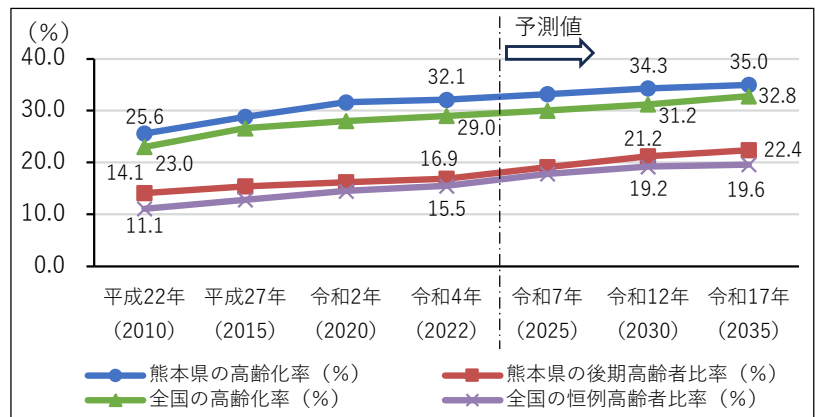
現状の整理

人口の約3割が65歳以上の高齢者で、被保険者数は増加

令和5年度の被保険者数は29.0万人、令和17年度には35.2万人と予測される。

出典：昭和55年から令和2年：総務省統計局「国勢調査」
令和4年：全国は総務省統計局「人口推計」 熊本県は熊本県統計調査課「熊本県推計人口調査（年報）」
令和7～17年：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年推計）、「日本の地域別将来推計人口」（平成30年推計）

高齢化率の推移と予測

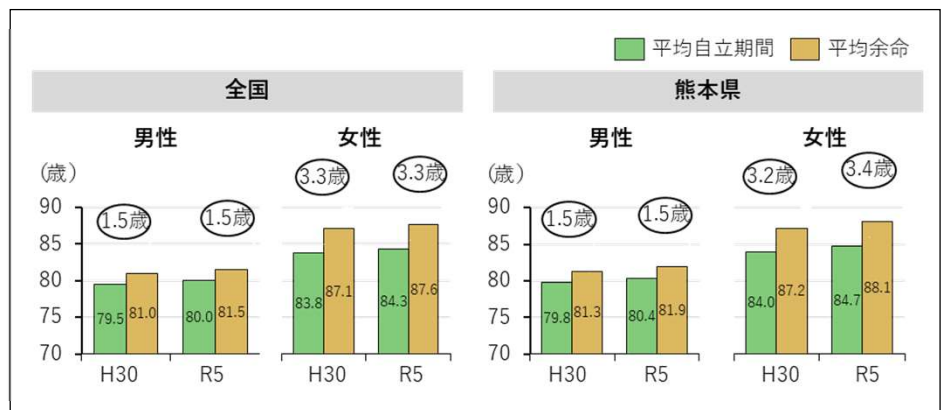


平均余命及び平均自立期間は、男女とも全国よりやや高い状況

平均自立期間と平均余命

KDBにおいては、介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたものが平均自立期間と定義されています。

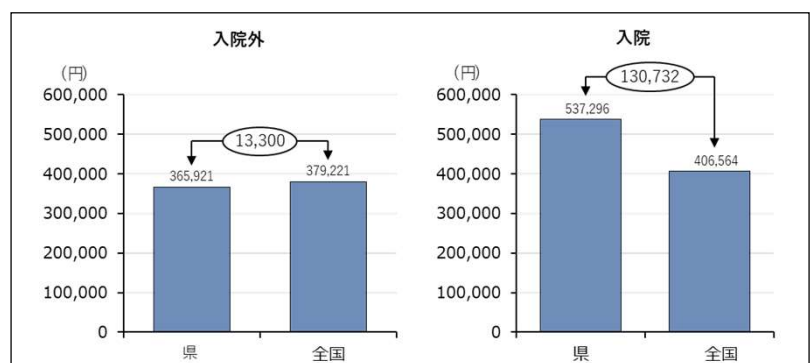
出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握



被保険者一人当たり医療費（入院）は、全国の約1.3倍

被保険者一人当たり医療費（全国比較）【令和4年度】

出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）



疾病分類大分類では、「循環器系」「筋骨格系」「新生物」の順に医療費が高い

疾病分類（大分類）による医療費構成割合【令和4年度】

医療費構成比上位5疾患で医療費全体の57.9%を占める。

出典：KDB_S23_002_医療費分析（2）大、中、細小分類

大分類 (医療費が高い上位10疾病)	医療費構成割合 (%)
1 循環器系の疾患	19.3%
2 筋骨格系及び結合組織の疾患	13.3%
3 新生物<腫瘍>	9.2%
4 尿路性器系の疾患	8.7%
5 神経系の疾患	7.4%

疾病分類細小分類では「骨折」「不整脈」「糖尿病」の順に医療費が増加傾向

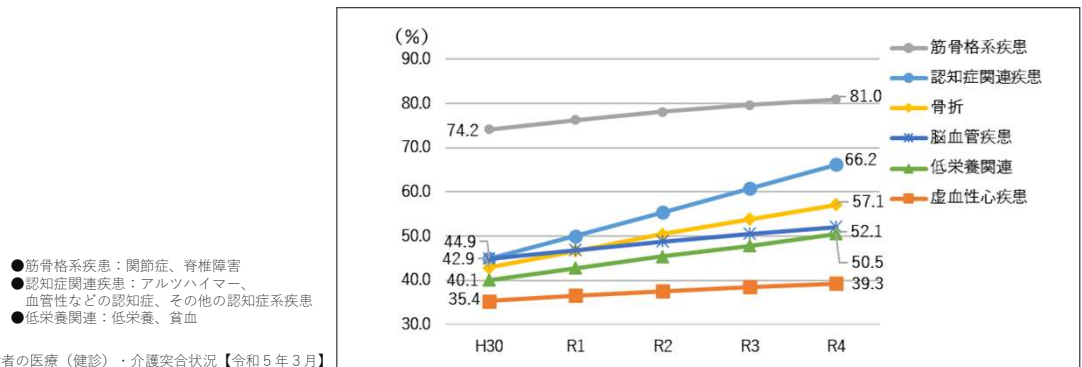
細小分類による医療費

細小分類	医療費(百万円)		H30-R4増減 (百万円)
	H30	R4	
骨折	15,168	16,723	1,555
不整脈	9,841	11,262	1,421
糖尿病	8,839	10,164	1,325
肺がん	3,013	3,982	969
慢性腎臓病(透析あり)	12,881	13,335	454

出典：KDB_S23_002_医療費分析(2)大、中、細小分類

要介護認定者の有病状況は「認知症関連疾患」「骨折」「低栄養関連」が増加傾向

要介護(要支援)認定者における有病状況



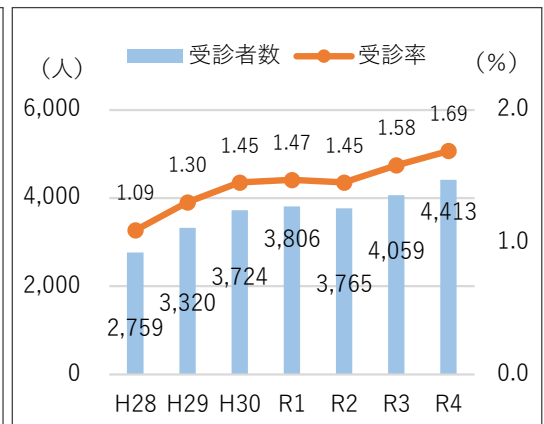
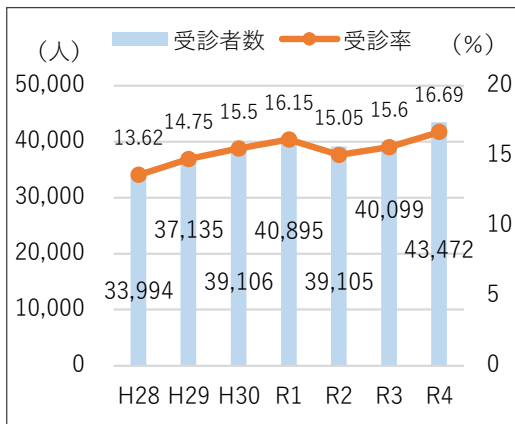
出典：KDB_S24_004_後期高齢者の医療(健診)・介護実合状況【令和5年3月】

健康診査及び歯科口腔健康診査受診率は、増加傾向

健康診査受診率などの推移

歯科口腔健康診査受診率などの推移

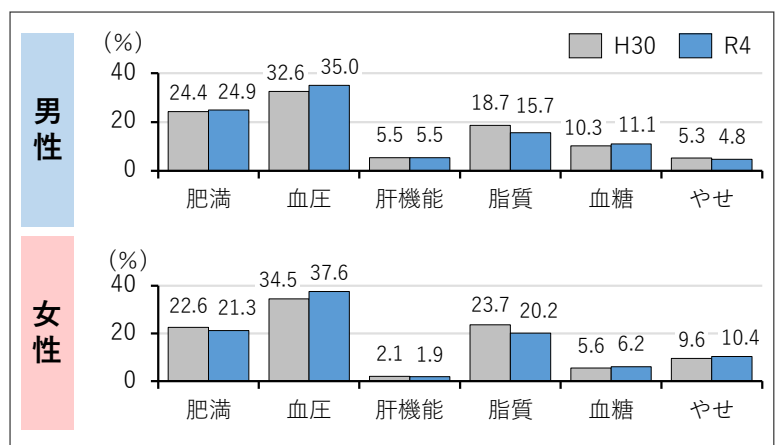
受診率は、ともに市町村格差が大きい。令和2年度からはコロナウイルス感染症の影響を受け減少となった。



出典：広域連合調べ(翌年5月算出)

健康診査におけるリスク保有者の割合は、血圧が最も高く男女とも増加傾向

健康診査結果からみるリスク保有割合



出典：KDB_S29_001_健康スコアリング(健診)

6剤以上の多剤服薬が被保険者の46.6%と多い

重複多剤の状況【令和5年3月診療分】

被保険者アンケート調査の結果によると、いつも飲んでる薬は、高血圧、糖尿病、睡眠薬、骨粗しょう症に関する服薬が多い。

服薬状況		人数 (人)	被保険者数に 占める割合 (%)
多剤投薬 (同月内に15日以上の処方)	6剤以上	136,386	46.6
	10剤以上	61,986	21.2
	15剤以上	15,075	5.2
重複投薬(2医療機関以上で重複が発生)		2,547	0.9

出典：KDB_S27_013_重複・多剤処方の状況

健康課題の整理・目標

課題1

- 生活習慣病などの発症予防や早期発見
- 口腔機能など心身の機能低下の早期発見
- 健康診査及び歯科口腔健康診査の受診率の地域格差の縮小

課題に対する取組(短期的な目標)

- 健康診査及び歯科口腔健康診査の受診率向上及び市町村間の受診率格差の縮小
- 健康状態不明者の実態把握

課題2

- 重症化予防(糖尿病性腎症・その他の生活習慣病など)

課題に対する取組(短期的な目標)

- 糖尿病性腎症やその他生活習慣病などの重症化を予防する取組
- 新規人工透析導入患者の減少及び平均導入年齢の延伸(特に糖尿病性腎症)などの推進

課題3

- 医療費の適正化
- 適正受診につながる健康意識の醸成

課題に対する取組(短期的な目標)

- 重複・頻回受診減少の推進
- 医薬品の適正使用の推進

課題4

- 「骨折」「低栄養」の予防や「人とのつながり」の促進

課題に対する取組(短期的な目標)

- 骨折予防や低栄養防止などのフレイル予防
- 保健事業を含む必要なサービスへの接続

短期的な目標

課題1～4に
対する取組



中長期的な目標

在宅で自立した生活ができる
高齢者の増加

保健事業の内容

課題の解決に向けた保健事業の目的・目標達成のため、広域連合で設定した評価指標や全国共通の評価指標を活用し、市町村と連携を図りながら取り組みます。

事業の目的	区分	評価指標	実績値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11

1. 健康診査事業

生活習慣病などの発症予防や重症化予防、また、心身の機能低下を早期に発見し健康寿命の延伸を図ることを目的に、市町村に委託し実施する。関係機関と連携し周知や受診勧奨を行う。	Oc	健康状態不明者の割合★	1.19%	1.19%	1.19%	1.19%	1.19%	1.19%	1.19%
	Op	健康診査受診率★	16.69%	18.5%	19.0%	19.5%	20.1%	20.6%	21.2%
	Op	健康診査の実施市町村数	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村
	Op	健康状態不明者実態把握の実施市町村数★	34市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村
	Op	受診率向上リーフレットなどの配布市町村数	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村

2. 歯科口腔健康診査事業

口腔機能低下の早期発見及びオーラルフレイル予防を目的に、市町村に委託し実施する。関係機関と連携し周知や受診勧奨を行う。	Oc	口腔機能低下者の割合★	1.89%	1.89%	1.89%	1.89%	1.89%	1.89%	1.89%
	Op	歯科口腔健康診査受診率	1.69%	2.67%	2.94%	3.18%	3.42%	3.67%	3.92%
	Op	歯科口腔健康診査の実施市町村数★	43市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村
	Op	口腔機能低下防止の実施市町村数★	7市町村	9市町村	9市町村	9市町村	10市町村	10市町村	10市町村
	Op	受診率向上リーフレットなどの配布市町村数	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村

3. 重症化予防事業（糖尿病性腎症・その他の生活習慣病など）【一体的実施事業】

高血圧や糖尿病などの生活習慣病の重症化予防を目的に、未受診者や治療中断者を対象に適切な受診勧奨や保健指導を行う。	Oc	重症化予防（コントロール不良者）の割合★	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%
	Oc	新規人工透析導入患者数	252人	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下
	Oc	新規人工透析導入患者における平均導入年齢	82.7歳	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	Oc	新規糖尿病性腎症患者数	91人	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下
	Op	重症化予防（糖尿病性腎症）の実施市町村数★	22市町村	25市町村	25市町村	26市町村	26市町村	27市町村	27市町村
	Op	重症化予防（糖尿病性腎症）を行った対象者数	3,154人	3,575人	3,646人	3,718人	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	Op	重症化予防(その他身体的フレイルを含む)の実施市町村数★	31市町村	44市町村	44市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村

4. 重複・頻回受診者健康支援訪問指導事業

適正受診を目的に、医療専門職が対象者に相談・助言などの個別支援を実施する。また、市町村に情報提供を行い、必要時は関係機関などと連携し継続した支援を行う。	Oc	訪問指導対象者の改善率	72.5%	73%	73%	73%	73%	73%	73%
	Oc	訪問指導対象の診療費の効果額	50,869円	37,000円	37,000円	37,000円	37,000円	37,000円	37,000円
	Op	訪問指導による実施割合	46.6%	47%	47%	47%	47%	47%	47%

5. 医薬品の適正使用の推進事業【一体的実施事業】

医薬品の適正な使用を目的に、医療専門職が対象者に相談・助言などの個別支援を実施するとともに、市町村と情報共有しながら支援体制づくりを行う。	Oc	服薬(多剤)の割合★	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%
	Oc	服薬(睡眠薬)の割合★	1.02%	1.02%	1.02%	1.02%	1.02%	1.02%	1.02%
	Op	服薬(重複・多剤)の実施市町村数★	1市町村	5市町村	5市町村	5市町村	6市町村	6市町村	6市町村
	Op	訪問指導による実施割合	—	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	Op	医薬品の適正化に関するリーフレットなどの配布市町村数	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村

6. 後発医薬品などの普及促進事業

医療費適正化を目的に、関係団体などと連携し、ジェネリック医薬品やバイオ後続品の普及促進を図る。(ジェネリック医薬品差額通知を送付)	Oc	ジェネリック医薬品の普及率(数量ベース)	82.4%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
	Op	ジェネリック医薬品利用促進リーフレットなどの配布市町村数	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村
	Op	バイオ後続品の普及促進	—	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

7. フレイル予防事業【一体的実施事業】

フレイル予防を目的に、市町村において市内外の関係機関と連携し、身体的フレイルや低栄養防止など、地域の健康課題に合わせた保健事業を実施する。実施後は必要な支援につなげる。	Oc	低栄養の割合★	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%
	Oc	身体的フレイルの割合★	2.87%	2.87%	2.87%	2.87%	2.87%	2.87%	2.87%
	Oc	骨折件数の割合	2.94%	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下
	Oc	貧血の割合	9.35%	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下
	Op	低栄養防止の実施市町村数★	17市町村	20市町村	23市町村	27市町村	30市町村	33市町村	36市町村
	Op	低栄養防止において保健指導・支援を行った対象者数	737人	860人	989人	1,161人	1,290人	1,419人	1,548人
	Op	フレイル予防の実施市町村数	34市町村	44市町村	44市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村
	Op	フレイル予防において保健指導・支援した対象者数	31,305人	40,480人	40,940人	41,400人	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	Op	質問票を活用したフレイル予防の実施市町村数	27市町村	42市町村	43市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村
	Op	質問票を活用しフレイル予防の保健指導・支援を行った対象者数	23,204人	35,826人	36,679人	38,385人	前年度以上	前年度以上	前年度以上

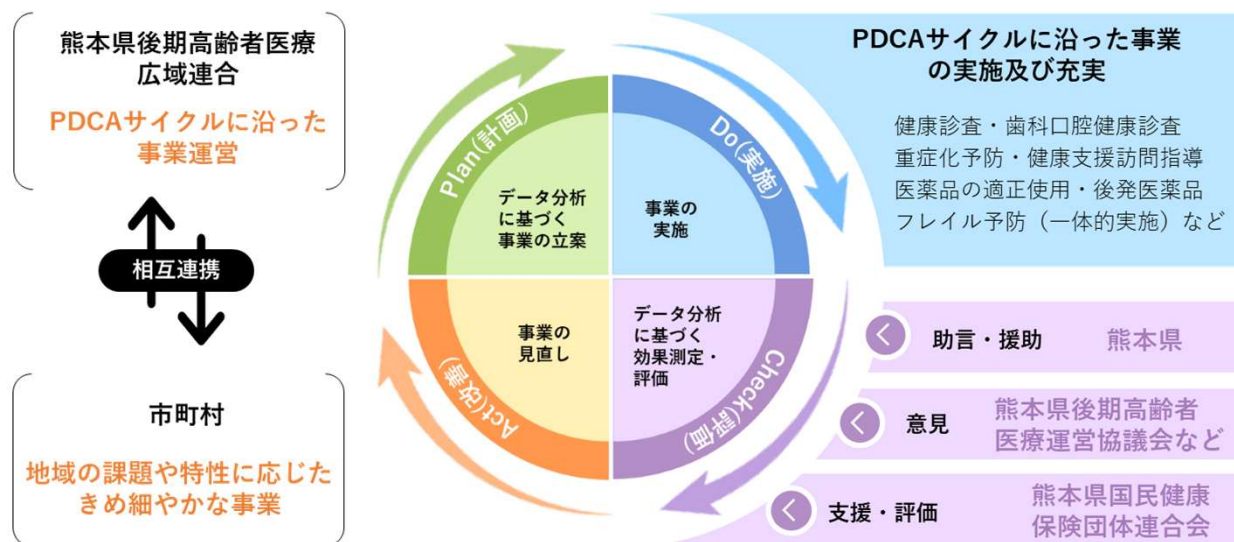
- ・Oc (アウトカム指標) : 実施したことによる目的・目標の達成状況
- ・Op (アウトプット指標) : 目的や目標達成のために行われた保健事業の実施量
- ・★ 全国共通の指標

その他

■ 計画の評価・見直し

評価・見直しは、PDCAサイクルに沿って行うこととし、各事業の実施結果から評価・検証を行い、検証の結果を反映するよう事業の見直しを行います。評価に当たっては、KDBなどを活用し、各事業に設定した評価指標と評価方法に基づき、委託している事業を市町村と連携して毎年度行うとともに、運営協議会や一体的実施事業に係る懇談会などに意見を聴取します。

また、計画期間の途中で、事業における目標達成度を評価し、それらの評価を踏まえ、必要に応じて、後半期間における本計画の見直しを行います。最終年度の令和11年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行います。



■ 計画の公表・周知

本計画については、保健事業の推進体制に従い、広域連合と市町村など関係機関の相互連携により推進します。また、被保険者や保健医療関係者の理解促進と積極的な協力を得るため、医療保険者としての計画期間中の取組方針などの公表と周知を行います。

公表については、広域連合ホームページに掲載するほか、市町村などと情報を共有して医師会や歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの関係団体に周知を図ります。

■ 個人情報の取扱い

事業の実施に当たっては、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）及びその他個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインなどの規定を遵守し、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の適切な取扱いを確保するとともに、保有する健康診査結果情報及びレセプト情報などを適正に利用します。

第3次熊本県後期高齢者医療保健事業実施計画 【概要版】

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

令和6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）
[https:// www.kumamoto-kouikirengo.jp/](https://www.kumamoto-kouikirengo.jp/)