

保健事業実施計画（データヘルス計画）



平成27年3月

沖縄県後期高齢者医療広域連合

保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

- (1) 背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- (2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ・・・・・・・・2
 - 1) 計画策定の目的・・・・・・・・・・・・・・・・2
 - 2) 他計画との関係・・・・・・・・・・・・・・・・2
 - 3) 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・5

2. 現状と評価

- (1) 広域連合の特性の把握
 - 1) 被保険者数・・・・・・・・・・・・・・・・5
 - 2) KDB帳票による特性の把握・・・・・・・・6
- (2) 過去の取組の考察・・・・・・・・11
 - 1) これまでの保健事業・・・・・・・・11
 - 2) そのほか取り組んだ事項・・・・・・・・12
- (3) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握・・・・12
 - 1) 医療（レセプト）の分析・・・・・・・・13
 - 2) 介護（レセプト）の分析・・・・・・・・15
 - 3) 健診の分析・・・・・・・・16
 - 4) 重症化予防・・・・・・・・16

3. 目標

- (1) 中長期的な目標の設定・・・・・・・・17
- (2) 短期的な目標の設定・・・・・・・・18

4. 保健事業

(1) 長寿健康診査	18
(2) 保健指導	18
(3) 健康教育	19
(4) 健康相談	20
(5) 健康情報等の提供	21
1) 健康手帳の配布	21
2) 熱中症予防	21
3) その他	21
(6) 訪問指導	21

5. その他の保健事業

(1) 重複・頻回等受診者等への訪問指導	21
(2) 医療費通知	24
(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	25
(4) 特別対策補助金（市町村健康増進事業）	26
(5) 医療費等分析共同研究事業	28

6. 計画の評価方法・見直し

(1) 評価方法	29
(2) 計画の見直し	37

7. 計画の公表・周知

8. 運営上の留意事項

(1) 市町村等との連携	37
(2) 個人情報の保護	37

保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

（1）背景

沖縄県後期高齢者広域連合（以下「広域連合」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高齢者医療確保法」という。）第 125 条第 1 項の規定に基づき、健康教育、健康相談、健康診査その他の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。）を行うように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、被保険者の健康の保持増進の取組を支援することが重要である。また、個々の被保険者の生活の質の維持及び向上は、結果として医療費全体の適正化にも資するものであり、健康寿命の延伸に繋がる。

さらに近年、長寿健康診査検査結果や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においてレセプト等のデータの分析、それに基づく「データヘルス計画」の作成等、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用し、保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。また、後期高齢者については、健康状態等の個人差が大きいことや加齢に伴う心身機能低下等の高齢者の特性を踏まえ、被保険者の状況に応じた支援を行うことが求められる。

こうした背景を踏まえ、高齢者医療確保法第 125 条第 3 項の規定に基づき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（平成 26 年厚生労働省告示第 141 号。以下「保健事業実施指針」という。）を策定し、広域連合は健康・医療情報（健康診査の結果やレセプト等から得られる情報をいう。以下同じ）を活用して 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の保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

1) 計画策定の目的

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用して 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の計画である。計画の策定に当たっては、長寿健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うとともに、計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。

2) 他計画との関係

計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る必要がある。（図1、図2、図3）

図1

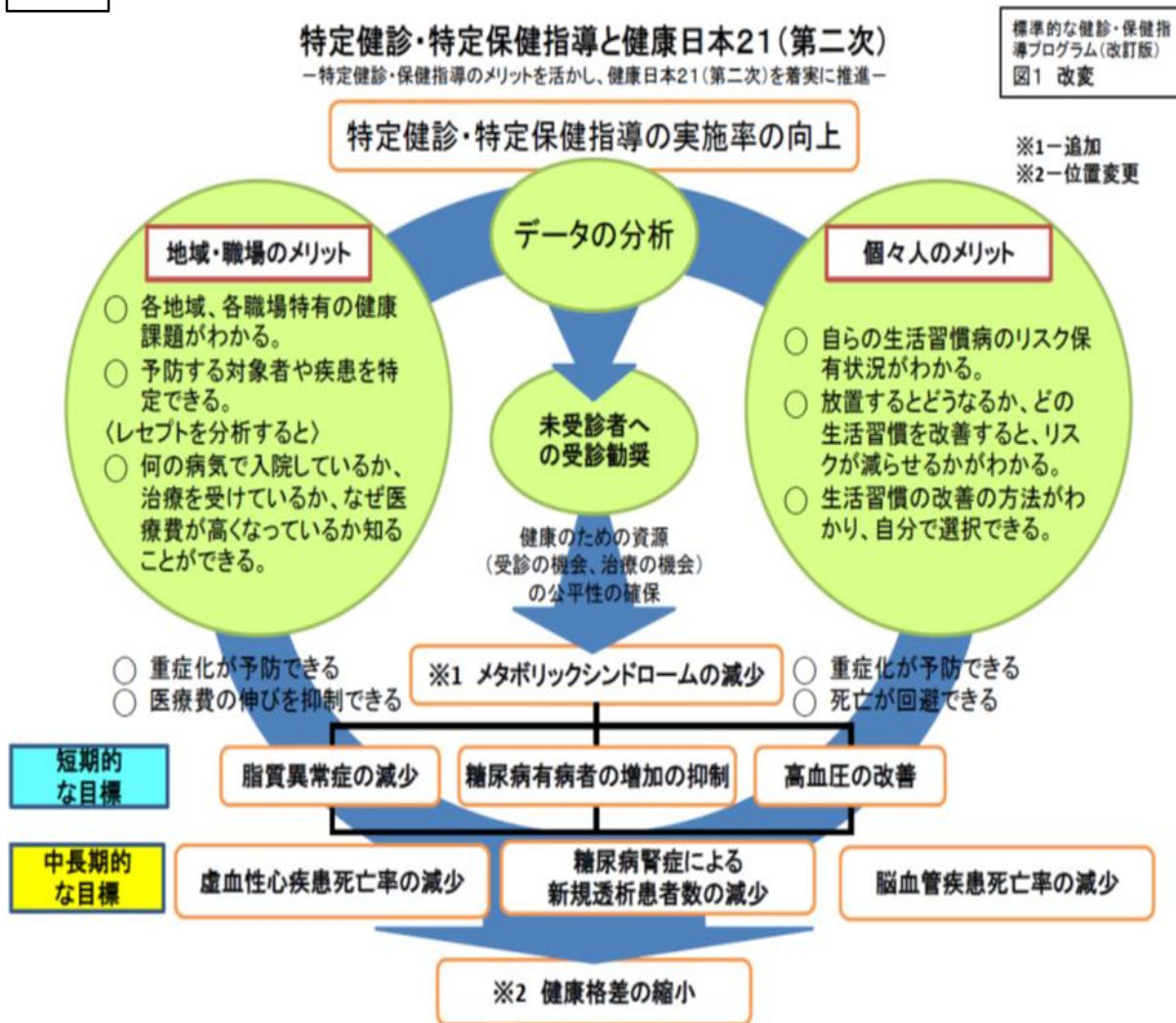


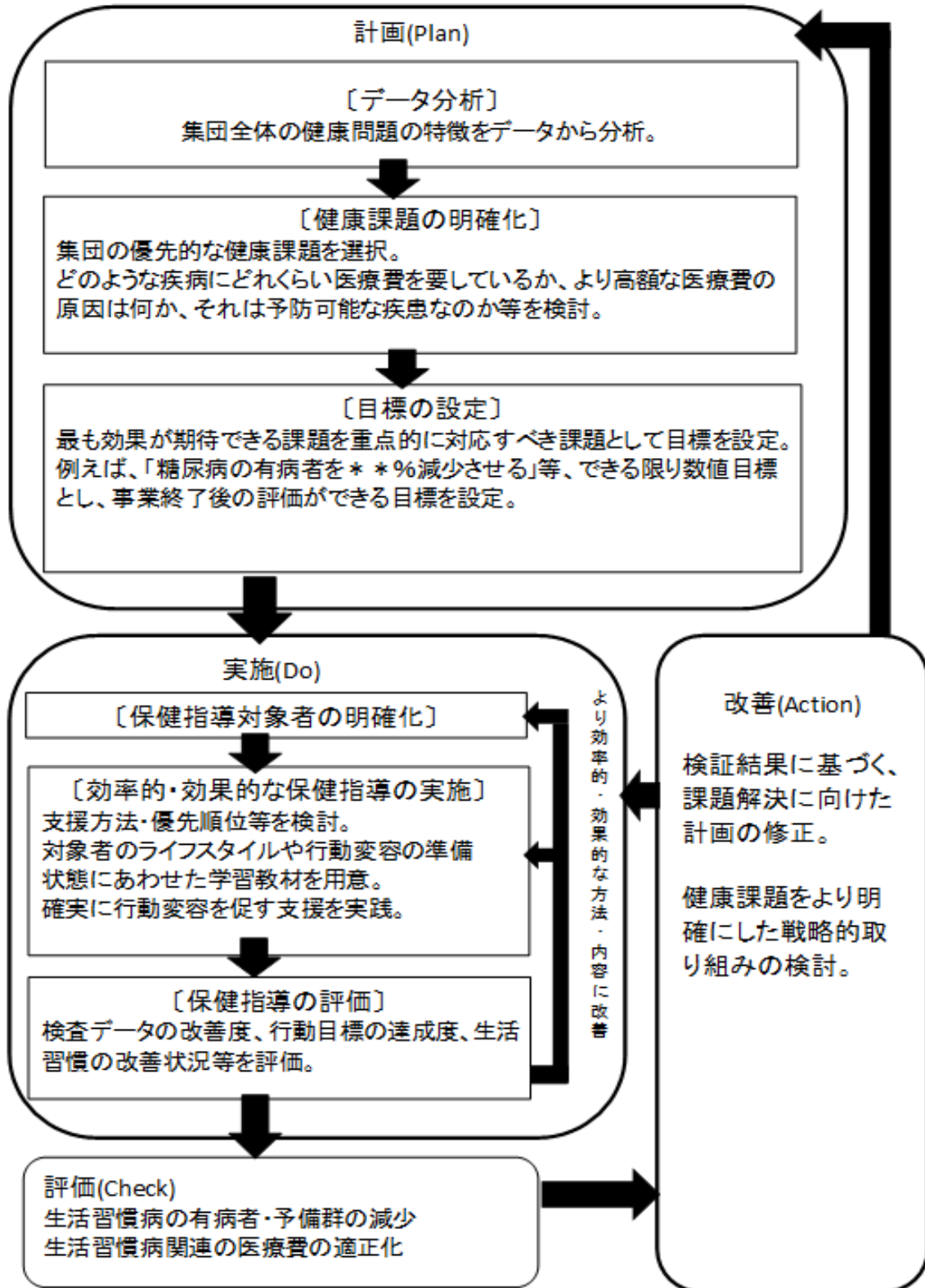
図2

データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に関する法律 第125条 (平成26年厚生労働省告示第141号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成26年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「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」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県・義務、市町村・努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発生を抑制、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら、医療の負担の軽減を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	高齢者の大幅な増加が見込まれる中、加齢による心臓血管系の低下や糖尿病の慢性疾患を有する者等により、自立的な日常生活を維持することが難しくなるものが増えることが考えられることから、高齢者ができる限り自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病等の発症・重症化予防や心臓血管系の低下防止に向けた支援が必要である。 また、高齢者は生活習慣を改善することが困難な場合が多く、生活習慣改善による生活習慣病の予防効果が必ずしも大きくないこと、……必要に応じ地域の福祉や介護予防の取組につなげる等の配慮を行うこととする。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員(75歳以上)	ライフステージ(乳幼児期、若壮年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん 運動機能 認知機能 低栄養	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに取組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。 広域連合、市町村、被保険者等ごとに ①生活習慣病の状況 ②健康状態 ③医療機関への受診状況 ④医療費の状況等 ★計画期間 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の実施率を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 14 人と比較した食べ過ぎが激しい 15 食後の満腹感(胸のつかえ感)が強い 16 夕食後の間食 17 朝食を食べない(朝食抜きの回数)が多い 18 1日30分以上の歩数 19 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 20 1日1回以上の歩行は1日1時間以上実施 21 1日1回以上の歩行は1日1時間以上実施 22 1日1回以上の歩行は1日1時間以上実施 ②アルコール摂取量 23 飲酒の頻度 24 飲酒の量(1日1回の飲酒量) ③喫煙 25 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による早期透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な栄養摂取(食生活)の実践率の向上 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬身体活動・運動の継続率の向上 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

図3

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



3) 計画期間

計画の期間については、保健事業実施指針第4の5において、「健康増進計画等との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、関係する計画との整合性を勘案の上期間を定める、

具体的には、広域連合は平成26年度中に計画を策定することとするが、計画期間は、健康増進計画や医療費適正化計画の計画期間等を勘案し、平成29年度までとする。

2. 現状と評価

(1) 広域連合の特性の把握

1) 被保険者数

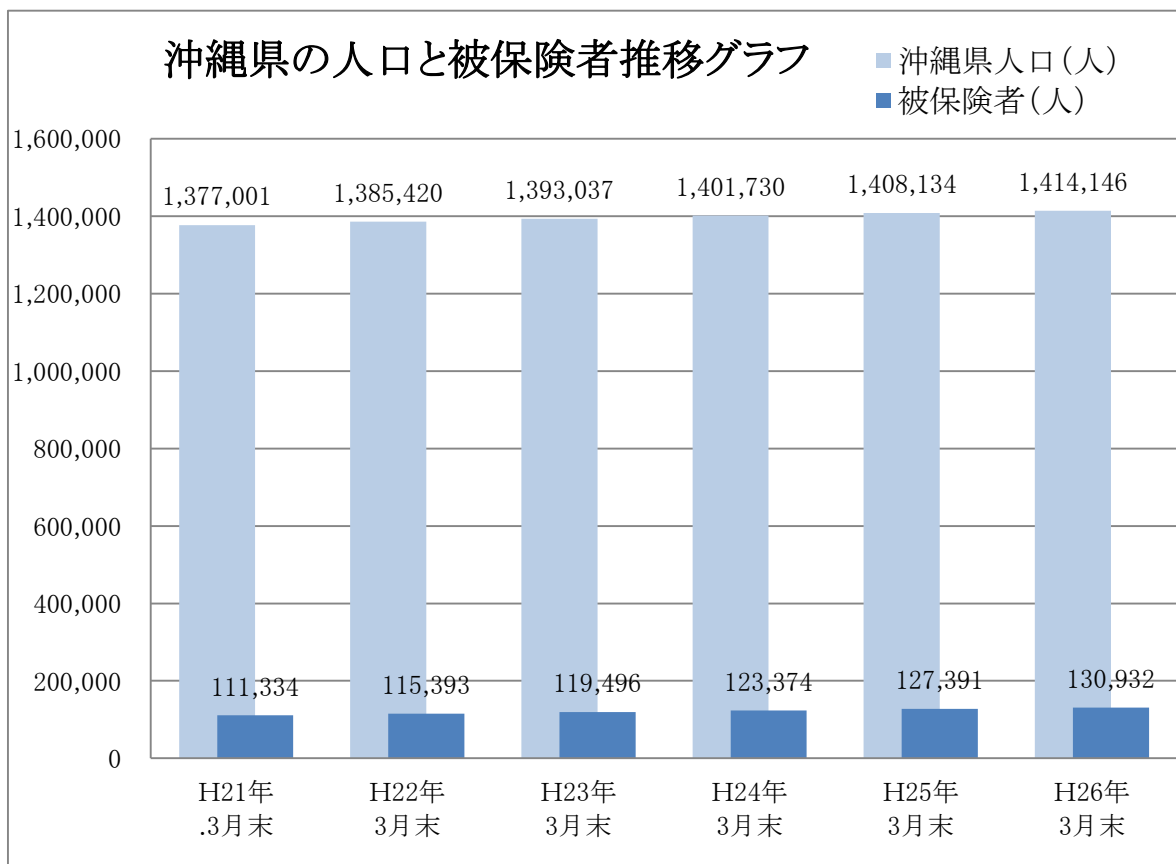
①被保険者数の推移

平成25年度末時点（H26.3月末）の被保険者数は、130,932人で前年度と比較すると3,541人の増、対前年度増減率は2.8%の増となっている。被保険者数は毎年約4,000人ずつ増加している。

(単位:人、%、P)																
年 度	20年度		21年度		22年度			23年度			24年度			25年度		
	H21年 3月末	H22年 3月末	対前 年度 増減	対前年度 増減率 (%)	H23年 3月末	対前 年度 増減	対前年度 増減率 (%)	H24年 3月末	対前 年度 増減	対前年度 増減率 (%)	H25年 3月末	対前 年度 増減	対前年度 増減率 (%)	H26年 3月末	対前 年度 増減	対前年度 増減率 (%)
被保険者(人)	111,334	115,393	4,059	3.6	119,496	4,103	3.6	123,374	3,878	3.2	127,391	4,017	3.3	130,932	3,541	2.8
構成比(%)	8.1	8.3	0.2 P	-	8.6	0.3 P	-	8.8	0.2 P	-	9.0	0.2 P	-	9.3	0.3 P	-
沖縄県(人)	1,377,001	1,385,420	8,419	0.6	1,393,037	7,617	0.5	1,401,730	8,693	0.6	1,408,134	6,404	0.5	1,414,146	6,012	0.4

②沖縄県の人口と被保険者推移

平成25年度末時点（H26.3月末）の沖縄県の人口は、1,414,146人で、当広域連合の被保険者数130,932人が占める構成比は9.3%となっている。平成20年度末時点（H21.3月末）の構成比8.1%と比較すると1.2ポイントの増となっており、毎年0.2から0.3ポイントずつ増加している。人口に占める高齢化率が徐々に増加していることがわかる。



2) KDB帳票による特性の把握

広域連合の特性を把握するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- ①地域の全体像の把握 (S21_001)
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 (S21_003)
- ③市区町村別データ・同規模保険者比較 (S21_005)
- ④人口及び被保険者の状況 (S21_006)

(表 1) 広域連合の特徴を把握する。

(表 1)

項目		沖縄県		同規模平均		国		データ元		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口		1,373,576		124,852,975		KDB_NO.1		
		65歳以上(高齢化率)	239,486	17.4			28,965,890	23.2	地域の全体像の把握	
			119,934	8.7			13,983,533	11.2		
		高齢者世帯	2010年	139	26.7			16200	31.2	国立社会 保障・人口問題 研究所
			2035年	224	38.2			20215	40.8	
			2010-2035増加率	61.2%				24.8%		
		独り暮らし 高齢者世帯	2010年	42	30.2			4980	30.7	
			2035年	81	36.2			7622	37.7	
	2010-2035増加率	92.9%				53.1%				
	有業率(60歳以上)(H19/H24)		22.7%	25.4%			30.7%	30.9%		
	② 産業構成 (%)	第1次産業	5.4				4.2		KDB_NO.3	
		第2次産業	15.4				25.2		健診・通院・介護データから 見る地域の健康課題	
第3次産業		79.2				70.6				
③ 平均寿命 (歳)	男性	79.4				79.6		KDB_NO.1		
	女性	87.0				86.4		地域の全体像の 把握		
④ 健康寿命 (歳)	男性	64.5				65.2				
	女性	66.6				66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	97.1				100		KDB_NO.1
			女性	85.5				100		
		死因	がん	2,913	48.9			356,804	48.3	地域の全体像の 把握
			心臓病	1,566	26.3			196,543	26.6	
			脳疾患	834	14.0			120,280	16.3	
			糖尿病	154	2.6			14,325	1.9	
			腎不全	201	3.4			24,768	3.4	
自殺	285	4.8			25,969	3.5				
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		48,727	20.3			4,662,138	19.8	KDB_NO.1
		新規認定者		791	0.3			106,789	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	10,691	21.0			706,966	18.6	地域の全体像の 把握	
		高血圧症	24,361	47.9			1,481,936	39.1		
		脂質異常症	12,768	24.7			788,898	20.7		
		心臓病	27,308	53.9			1,717,585	45.5		
		脳疾患	13,921	27.5			823,139	21.9		
		がん	4,805	9.6			364,723	9.7		
		筋・骨格	24,263	47.7			1,466,677	38.9		
	精神	13,199	25.7			751,752	19.9			
	③ 介護給付 (円)	1件当たり給付費(全体)		72,943				62,286		
		居宅サービス		51,504				41,562		
		施設サービス		260,884				260,295		
	④ 医療費等 (点)	要介護認定別 医療費(40歳 以上)	認定あり	8,882				8,179		
認定なし			3,972				3,726			

項目			沖縄県		同規模平均		国		データ元
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	
4	①	後期の状況	被保険者数		131,644		7,968,754		KDB_NO.1
			75歳以上	129,801	98.6		7,737,660	97.1	
			65～74歳(障害認定)	1,843	1.4		231,094	2.9	
	②	医療の概況(人口千対)	病院数		0.7		0.7		地域の全体像の把握
			診療所数		6.4		7.3		
			病床数		143.9		129.3		
			医師数		25.8		21.8		
			外来患者数		1206.2		1267.1		
			入院患者数		87.7		72.0		
	③	医療費の状況	一人当たり医療費(H24年度)(円)		1,005,706		919,452		様式*2 都道府県別一人当たり後期高齢者(老人)医療費の推移
			(順位)		(全国12位)				
			受診率		1,293.850		1,339.090		地域の全体像の把握
			外来	費用の割合	29.3		48.6		
件数の割合				93.2		94.6			
入院			費用の割合	70.7		51.4			
			件数の割合	6.8		5.4			
1件あたり在院日数		18.0		18.1					
④総額に占める割合最大医療資源傷病名(調剤含む)	医療費分析(%)	新生物		13.7		17.5		地域の全体像の把握	
		慢性腎不全(透析あり)		14.4		11.2			
		糖尿病		4.7		7.7			
		脳梗塞		10		8.6			
		精神		11.5		7.6			
		筋・骨疾患		28.8		26			
5	同規模保険者比較	① 総医療費(円)		102,750,315,440				市区町村別データ	
		② 受診率		1,293.850					
		③ 1人当たり医療費(円)	入院	46,616					
			入院外	19,274					
		④ 1件当たり日数(日)	入院	18.21					
			入院外	1.71					
		⑤ 1日当たり医療費(円)	入院	29,194					
			入院外	9,367					
		⑥ 1件当たり医療費(円)	入院	531,713					
			入院外	15,979					
		⑦ 生活習慣病保有者	人数	93,930					
			率	72.4%					
		⑧ 30万円以上入院レセプト	件数	96,925					
率	6.2%								
⑨ 6ヶ月以上入院レセプト	件数	31,536							
	率	2.0%							
⑩ 人工透析数	人数	1,260							
	率	1.0%							
⑪	健診受診率		27.7%		17.8%				
⑫	介護給付費(円)		89,189,901,435						
	介護受給者数	人数	43,955						
		率	6.3%						
⑬	要介護受診率 介護レセ数÷認定者数		2,002.471						

項目			沖縄県		同規模平均		国		データ元		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合			
①	1	脳梗塞	入院	4.656	59.478			4.530	56.476	KDB No.44	
			入院外	23.075	1.286			20.488	2.683		
②	3	脳出血	入院	1.744	62.260			1.025	27.639	疾病別医療費分析(細小(82)分類)	
			入院外	2.057	2.059			1.239	2.810		
③	5	パーキンソン病	入院	1.338	53.595			1.047	53.418		
			入院外	4.482	1,948			3.550	4,903		
④	8	認知症	入院	1.995	37,277			0.998	36,971		
			入院外	4.135	4,549			1.882	3,592		
⑤	9	統合失調症	入院	3.242	37,564			2.326	35,365		
			入院外	7.783	1,936			5.470	2,615		
⑥	14	肺がん	入院	0.793	61,912			0.666	56,374		
			入院外	3.998	3,054			4.449	4,862		
⑦	15	肺炎	入院	3.838	44,846			3.175	46,149		
			入院外	3.477	2,076			2.247	3,287		
⑧	19	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	入院	0.904	46,255			0.254	47,342		
			入院外	5.128	3,800			3.430	5,840		
⑨	25	糖尿病	入院	1.013	39,262			0.899	35,690		
			入院外	86.985	1,344			81.275	3,087		
⑩	30	高血圧症	入院	0.968	27,191			0.762	25,537		
			入院外	109.336	1,004			144.730	1,972		
⑪	31	狭心症	入院	2.034	55,263			1.517	59,296		
			入院外	21.217	1,462			31.731	2,873		
⑫	32	心筋梗塞	入院	0.205	77,894			0.231	69,858		
			入院外	2.613	2,402			2.768	3,862		
⑬	33	不整脈	入院	1.251	60,372			1.350	53,376		
			入院外	24.074	1,242			30.174	2,890		
⑭	34	心臓弁膜症	入院	1.017	70,291			0.735	58,207		
			入院外	6.594	2,780			4.025	4,258		
⑮	63	骨折	入院	5.820	65,811			3.816	61,825		
			入院外	9.429	1,726			8.780	2,530		
⑯	64	骨粗しょう症	入院	1.941	53,477			1.247	45,027		
			入院外	25.420	1,360			36.025	2,238		
⑰	66	関節疾患	入院	2.432	73,217			2.057	55,989		
			入院外	64.011	1,289			80.546	2,429		
⑱	68	慢性腎不全(透析なし)	入院	0.327	41,767			0.341	42,225		
			入院外	2.086	2,731			2.634	6,244		
⑲	69	慢性腎不全(透析あり)	入院	2.220	79,083			1.637	71,855		
			入院外	7.820	35,314			6.913	39,769		
7	①	計		999千円	1.107			905千円	1.000	(厚生労働省提供)	
	②	入院		613千円	9位			457千円	1.000	H24医療費の地域差分析	
	③	入院外+調剤		366千円	0.890			418千円	1.000		
	④	歯科		20千円	46位			30千円	-		
8	①-⑧	生活習慣	質問票調査	服薬	高血圧		62.0%				長寿健診167データ
					糖尿病		10.2%				
					脂質異常症		29.5%				
				既往歴	脳卒中		8.3%				
					心臓病		11.2%				
					腎不全		1.0%				
					貧血		5.9%				
				喫煙			4.3%				

広域連合においては、表1の項目1の①、現在高齢化率は国より低いですが、2035年の高齢者世帯、一人暮らし高齢者の世帯の増加率が61.2%、92.9%と全国一高く、医療費及び介護費の社会保障費が将来において高額になることが予測される。また、広域連合は高齢者の有業率が全国一低い。②の産業構成をみても第一次産業はわずか5.4%と高齢者が働く環境が少ないのが現状である。

項目3の③、④の介護保険のデータにおいては、1件当たり介護給付費が国よりも10,000円高くかかっている。また、要介護認定者に医療費が高く、生活習慣病を有していることから、若いうちからの生活習慣病予防が重要であることがわかる。

項目4の③の医療のデータにおいては、入院費用の割合が高く7割を占めている。一人当たり医療費が全国12位で上位に位置づく。また、一人当たり医療費が全国よりも88,000円差があり、当広域連合の被保険者数をかけると1千100万円も高くなる。

項目4の④の医療費分析データでは、慢性腎不全(透析あり)、脳梗塞、精神・骨疾患が全国を上回っており、介護保険が必要となる疾患が全国より高い現状である。

項目6の疾病別医療費分析の中で、高齢者特有の疾患19項目を拾い出した。入院においては、件数、点数ともに全国よりも高く、重症化し医療費が高騰することが予測され、項目7の地域差指数でも入院が全国3位で高く、重症化している実態が明らかである。

本県の医療のかかり方は、表2に示すように入院外が全国最下位であるが、入院は全国と比較して高い状況である。普段は医療機関へかからず、重症化して医療機関へ駆けつける県民の行動が現われており、重症化して入院する状況になる前に、適切な受診をすることが優先課題となる。(表2)

また、1人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保の医療費は全国一低いですが、高齢になると全国より高くなり、さらに介護給付費では全国一高いことがわかる。(表3)

(表2) 医療のかかり方

KDB(様式4-1)都道府県の特徴

患者調査(平成23年) 人口10万対	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病
入院 順位 受療率 (全国受療率)	23位 1,238 (1,068)	13位 16 (13)	30位 127 (137)	17位 37 (28)	27位 17 (19)
入院外 順位 受療率 (全国受療率)	47位 4,371 (5,784)	46位 30 (49)	33位 70 (89)	9位 142 (100)	31位 162 (166)

○外来受療率が全国最下位で、入院受療率が全国と比較して高い。普段は病院へかからず、重症化して病院へ駆けつける。

(表 3) 医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化(厚生労働省様式4 KDB帳票No.21)

(単位:円)

項目		国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護	
		H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年
順位		47位	47位	12位	12位	1位	1位	6位	6位
1人あたり 費用額	県	259,130	267,461	1,001,713	1,000,858	355,227	359,032	1,356,940	1,359,890
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

(2) 過去の取組の考察

1) これまでの保健事業

後期高齢者医療制度が平成 20 年 4 月に施行されて以来、広域連合では、市町村の協力のもと、被保険者の健康寿命の延伸と生活の質の向上と健康の保持・増進を図るため、長寿健康診査や健康教育のほか、医療費適正を図るための事業として医療費通知や後発医薬品の使用促進、重複・頻回受診者等訪問指導に取り組んでいる。各事業の経年表は別紙のとおりである。

(別紙) これまでの保健事業

2) そのほか取り組んだ事項

後期高齢者医療の健康課題等を把握し、被保険者のニーズに対応する保健事業の推進及び医療費適正化を図るため、これまで、医療費統計、対前年度医療費比較表、健診結果集計を手作業で作成し市町村等へ情報提供してきた。また、人工透析者等の医療費の状況と分析に取り組み集約した健康実態の結果から、高齢者においても生活習慣病の重症化予防は重要であるとマスコミに公表した。さらに、医療（レセプト）や健診結果等の膨大なデータを活用するには、各システムを把握しカスタマイズ等により作業の軽減が必要であったため、国保連合会等と連携しシステム整備に取り組んできた。

- ① 医療費集約
- ② 医療費の状況（対前年比）
- ③ 疾病統計情報
- ④ 肺炎統計情報（5月診療分）
- ⑤ 長寿健診結果集計（Qlik View）
- ⑥ 人工透析者等の健康と医療費
（副題：保健事業ネットから見える人工透析者の健康実態）
- ⑦ 後期高齢者医療費の状況について
（診療種別、年齢階級別、件数、日数、金額、疾病大分類別）

（3）健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

広域連合の抱える健康課題を明らかにするため、被保険者の健康状態、疾病構造等の全体像を把握する。

全体像の把握には、レセプト等により疾病別の性・年齢別受療率や、医療費の負担額が大きい疾患、医療費の負担が増大すると予測される疾患を明確にすることが必要である。また、健診データにより性・年齢別受診率や受診勧奨の必要な者の割合等を確認することや、介護データから介護給付費を把握する必要がある。

広域連合の健康・医療情報を分析するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- ① 高額になる疾患 様式 1-1 (S21_10)
- ② 長期入院 様式 2-1 (S21_11)
- ③ 人工透析患者 様式 2-2 (S21_12)
- ④ 生活習慣病レセプト 様式 3-1～3-7 (S21_13～19)
- ⑤ 要介護認定状況 (S24_001.003)
- ⑥ 健診有所見状況（現在データがない。データ移行後入れ込む）

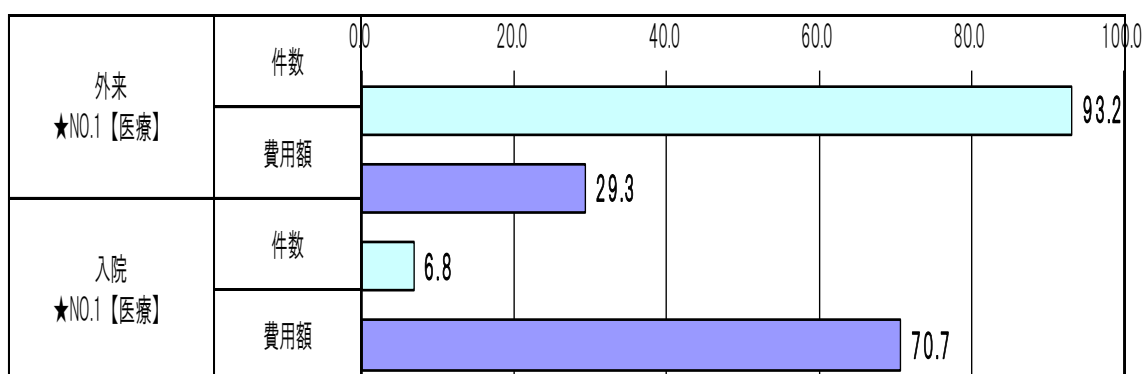
1) 医療（レセプト）の分析

広域連合の1人あたり医療費は、1,006,300円で国より88,000円高い。入院がわずかに6.8%の件数で、費用額全体は70.7%を占めている。入院を減らすことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率がいい。(図1)

(図1) 医療費の状況

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

一人あたり医療費	保険者	県	同規模平均	国
★NO.3【医療】	1,006,300円	1,006,300円	-	918,206円



○入院を重症化した結果としてとらえる

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって、医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する。

- ① ひと月200万円以上の高額になる疾患を分析すると、1位が虚血性心疾患で全体の20.4%を占める。
- ② 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患が高く、全体の42.8%の件数で、47.0%の費用を占めている。精神疾患も28.4%の件数で22.6%の費用を占めている。
- ③ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、糖尿病性腎症が全体の49.0%の件数で、49.8%の費用を占めており、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。

(表 4)

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト (25年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	精神疾患	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	件数	1,591件	101件 6.3%	324件 20.4%	--	--
		費用額	49億3373万円	3億0400万円 6.2%	11億9741万円 24.3%	--	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	31,454件	13,454件 42.8%	4,853件 15.4%	--	8,924件 28.4%
		費用額	149億9482万円	70億4687万円 47.0%	25億2981万円 16.9%	--	33億9633万円 22.6%
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	17,174件	5,856件 34.1%	7,876件 45.9%	8,418件 49.0%	--
		費用額	83億0149万円	31億4226万円 37.9%	38億2201万円 46.0%	41億3649万円 49.8%	--

厚労省様式	対象レセプト (H25.5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	94,224人	27,402人 29.1%	20,033人 21.3%	2,225人 2.4%	
		基礎疾患 の重なり	高血圧	22,343人 81.5%	17,406人 86.9%	1,946人 87.5%
			糖尿病	8,950人 32.7%	8,428人 42.1%	2,225人 100%
			脂質異常症	14,299人 52.2%	12,340人 61.6%	1,554人 69.8%
		高血圧症	68,643人 72.9%	26,773人 28.4%	42,168人 44.8%	11,643人 12.4%

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

2) 介護（レセプト）の分析

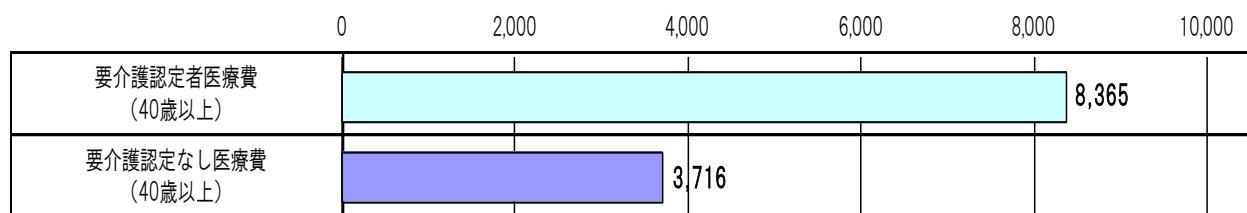
広域連合の1号保険者の20.3%が要介護認定を受けており、約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、35.6%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の45.2%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の91.3%を占める。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患が出現してくる。

また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より4,649円も高い。（表5）

（表5）

何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		1号							
	年齢		65~74歳		75歳以上		計			
	被保険者数		119,552人		119,934人		239,486人			
	認定者数		6,071人		42,656人		48,727人			
	認定率		5.1%		35.6%		20.3%			
	新規認定者数		134人		657人		791人			
介護度別人数	要支援1・2		1,868	30.8%	10,376	24.3%	12,244	25.1%		
	要介護1・2		1,863	30.7%	12,984	30.4%	14,847	30.5%		
	要介護3~5		2,340	38.5%	19,296	45.2%	21,636	44.4%		
要介護突合状況 ★NO.49	（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	
										件数
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	344 57.9%	脳卒中	18145 47.7%	脳卒中	18489 47.9%
				2	虚血性心疾患	187 31.5%	虚血性心疾患	13938 36.7%	虚血性心疾患	14125 36.6%
				3	腎不全	87 14.6%	腎不全	4634 12.2%	腎不全	4721 12.2%
		基礎疾患	糖尿病等	512 86.2%	糖尿病等	33179 87.3%	糖尿病等	33691 87.3%		
		血管疾患合計	合計	538 90.6%	合計	34698 91.3%	合計	35236 91.3%		
		認知症	認知症	45 7.6%	認知症	5782 15.2%	認知症	5827 15.1%		
		筋・骨格疾患	筋骨格系	448 75.4%	筋骨格系	31955 84.1%	筋骨格系	32403 83.9%		



3) 健診の分析

後期高齢者の健診データについては、現在、KDBのデータ移行がまだのため、Qlik View を活用して分析した。

沖縄県の後期高齢者の健診では高血圧、脂質異常症、糖尿病に関する検査結果が悪いという特徴がある。

拡張期血圧では41市町村中34市町村で健診受診者の50%以上が保健指導あるいは受診勧奨の対象者となっている。高血圧症の有病状況の割合も沖縄県は全国を上回り、1件当たりの点数も入院では1,654点高くなっている。(様式6-1)

脂質異常症は動脈硬化症の原因となる。中でも酸化されたLDL-コレステロールは臨床的に最も問題となるタイプの粥状動脈硬化の原因となる。粥状動脈硬化は脳梗塞、心筋梗塞、下肢の閉塞性動脈硬化症を引き起こす。沖縄県の後期高齢者では健診受診者の43.2%がLDL-コレステロール値において保健指導あるいは受診勧奨の対象者であり、このことが心臓病・脳疾患の有病状況が国の割合を上回る一因となっていると考えられる。(様式6-1)

糖尿病は、腎不全、脳梗塞、心筋梗塞、致死性不整脈の原因となる。沖縄県の長寿健診では、HbA1c値で受診者の60.7%が、空腹時血糖で受診者27%が、保健指導あるいは受診勧奨の対象者となっている。空腹時血糖の上昇は糖尿病が重症化していることを示しており、4人に1人以上という高い割合で指導対象者が存在している。このことは全国に比べて慢性腎不全の有病者が多い一因となっていると考えられる。

4) 重症化予防

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することであるが、広域連合は表9に示したように、メタボリックが背景にあり、入院外が低く、入院は全国よりも高い。死亡においては、糖尿病は男女ともに減ってきているが、虚血性心疾患においては、男女ともに増加している。

医療費が高額で死亡率が高く、要介護の最大の原因疾患となっている虚血性心疾患・脳血管疾患の重症化予防が喫緊の課題であるが、糖尿病性腎症のように具体的な保健指導の好事例が示され、実施体制の整備や財源となる保健事業費を確保したうえ

で、最優先事項として取り組む必要がある。糖尿病性腎症の重症化予防については、前述のとおり国が実施手順書を示し財政支援に取り組んでいることから、実施体制や財源等を検討したうえで実施する。(表6)

表6)

メタボリック サイン ローム	特定健康診査		医療(受療率)						死亡(年齢調整死亡率)										
	脂質異常	糖尿病	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満		
	該当者	中性脂肪 300以上	HbA1c 8.4以上(NCSP)	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国順位 (2010年)	1位	1位	1位	46位	13位	33位	30位	8位	17位	12位	8位	11位	19位	25位	45位	44位	37位	1位	1位
										↓	↓	↑	↑	↑	→	→	↑	→	↑
過去の順位 (2000年)										1位	1位	32位	43位	47位	47位	44位	43位	1位	8位

3. 目標

(1) 中長期的な目標の設定

これまでの医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。29年度には26年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ減少させることを目標にする。(KDBシステムに後期のデータが移行後、目標値を設定する。)

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

しかし、広域連合の医療のかかり方は、普段は医療にかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、適切な外来受診により入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成29年度に国並みとすることを旨とする。

(2) 短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ、治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図る。

4. 保健事業の実施

具体的な課題別の保健事業については、「目的」「目標」「対象者」「保健事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」等を記載する。

(1) 長寿健康診査

別途、「健康診査推進計画」を策定する。

(2) 保健指導

1) 目的

健診結果に基づく保健指導を行い、被保険者の生活習慣病の重症化を予防するとともに、QOL (Quality of Life:生活の質) を確保し自立した日常生活を営むことができるよう生活機能低下の予防及び健康寿命の延伸を図る。

2) 目標

広域連合の健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の最大の原因疾患となっている血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の重症化予防が喫緊の課題であり、3つの疾患による死亡率を減らし、健康格差を縮小することを目標とする。

3) 対象者

健診結果又は、KDBシステムから対象者を抽出する。詳細な基準については、他広域連合等の好事例を参考に検討する。

4) 事業内容

高齢者に対する保健指導の内容について、保険者協議会の保健活動部会等を活用し、市町村と国保連合会等の意見を踏まえて、他広域連合の好事例を参考に実施を検討する。

5) 実施方法

①前年度健診結果等から対象者を抽出しリスト化する。

②対象者の意思や生活状況等に配慮しながら保健指導を実施する。

③指導後の状況をレセプトや健診結果から評価する。

④詳細な事項については、実施体制の整備等と併せて検討する。

6) 実施者

広域連合、市町村

7) 実施期間

国から示される他広域連合等の好事例を参考に市町村と国保連合会の意見等を踏まえ、実施体制の整備及び財源を検討したうえで、実施する。

8) 課題

保健指導対象者が沖縄県内の広域に及ぶことから、広域連合専門職が直接家庭を訪問し保健指導、又は電話相談等を実施することは難しいため、市町村や国保連合会等の意見を踏まえて、業者委託等も視野に含めた具体的な保健指導の実施を検討する。

(3) 健康教育

1) 目的

保健・栄養・運動に関する健康教室を企画し、地域の健康課題と日常生活で身近に実践できる健康づくりや生活習慣病の重症化予防及び介護予防について情報を提供し、健康保持・増進及び健康寿命の延伸を図る。また、明るく活力ある長寿社会を築いてきた高齢者の方々が実践してきた生きがいや健康法を共有することで長寿復活を考える機会を提供する。

2) 目標

①沖縄県保健医療福祉事業団との連携事業

・保健、栄養、運動に関する情報を提供し、長寿を築いてきた高齢者の健康法等を参加者同士で話し合い共有しながら、健康長寿復活を考える機会とする。

②市町村連携事業

・高血圧等の生活習慣病の課題がある市町村を優先し、順次実施する。
・参加者が、家族や知人等へ教室で学んだ情報を伝え沖縄県及び地域の健康課題を考える機会とする。

③健康教育講演会

・被保険者が日頃抱えている高齢者特有の疾病に関する問題や医療費適正化等に関する講演会を周年事業として開催する。

(例) 医療費適正化における平均在院日数の短縮等が目標設定されているが、在宅での看取りに関することと、肺炎球菌ワクチン接種事業の推進を図るため、講演会を開催する。

3) 対象者

①沖縄県保健医療福祉事業団との連携事業…参加を希望する被保険者

②市町村連携事業…連携する市町村に居住する被保険者

4) 事業内容

各教室とも保健・栄養、運動に関する講話や実技の内容とする。

①保健に関すること：沖縄県や地域の健康課題、医療費の状況、平均寿命と健康寿命、認知症予防のほか時事課題（サルコペニア肥満等）

②栄養に関すること：栄養のある食生活（低栄養予防）、必要摂取カロリー、ヘルシーランチ及びヘルシーおやつを紹介、パタカラ体操等（誤嚥予防）

③運動に関すること：ロコモティブシンドローム予防、かんたん筋トレ体操、転倒予防（骨粗しょう症・骨折予防）

5) 実施方法

①専門業者の選定及び契約締結・事務調整等

②教室広報及び参加者募集

③事業反省により教室実施方法の見直し

④事業実績報告書

6) 実施者

①沖縄県保健医療福祉事業団との連携事業
広域連合、沖縄県保健医療福祉事業団

②市町村連携事業
広域連合、市町村、専門業者

7) 実施期間

①沖縄県保健医療福祉事業団との連携事業
毎年度 10 月頃開催

②市町村連携事業
広域連合、市町村、専門業者との三者調整により開催日決定

(4) 健康相談

1) 目的

健康増進法第 17 条に基づき、本人の求めに応じて、広域連合及び市町村の専門職による健康相談等を行い、被保険者の健康の保持増進及び健康寿命の延伸を図る。

2) 目標

被保険者が相談しやすい体制を作り相談件数を増やす

3) 対象者

健康相談を必要とする者

4) 事業内容

被保険者の求めに応じて、健診結果や医療情報を基に健康相談を実施する。

5) 実施方法

後期高齢者については、一律に行動変容のために行うのではなく、本人の求めに応じて、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項について、生活習慣相談等として対応する。(厚労省 Q&A より抜粋)

6) 実施者

広域連合、市町村

7) 実施期間

随時

(5) 健康情報等の提供

1) 健康手帳の配布

健康増進法第9条に基づき、新規被保険者等へ配布する。(カバー含む)

2) 熱中症予防

高齢者は体内の水分が少なく暑さや喉の渇きを感じにくい等、暑さに対する調整機能が低下しているため、熱中症になりやすいといわれている。また、夏期(6月～9月)の熱中症による救急搬送状況(総務省消防庁)によると、熱中症患者のおよそ半数は高齢者(65歳以上)となっている。昨今の温暖化により夏期の暑さが厳しく、特に自宅での熱中症の発生では70歳以上の高齢者が大半を占めている特徴があることから、高齢者に特化した内容の熱中症予防ポスターを作成し、市町村や老人クラブ連合会等関係機関へ配布・普及啓発を図る。

3) その他

様々な感染症のうち、高齢者が感染すると重症化する季節性のインフルエンザやノロウイルスを中心とした食中毒・感染性胃腸炎の流行の兆しを把握し、身を守るための基本的な知識や対策などを紹介し予防啓発を図る。

(6) 訪問指導

医療費適正化の取り組みの一環として、その他保健事業で別途記載する。

5. その他の保健事業

健診・医療情報を活用した医療費適正化の取り組み

(1) 重複・頻回受診者等への訪問指導

1) 目的

診療報酬明細書等情報を利用して、頻りに複数の医療機関を受診している被保険者に対し、委託専門業者の保健師等が訪問し、療養上の日常生活の状況や家族状況、受診動向並びに服薬状況を把握し、保険者等の関係者と連携して、適切な受診の指導を行う。

2) 目標

沖縄県内全市町村で実施し、訪問指導後の効果額の測定を行い、医療費の適正化を図る。

- ①健康寿命の延伸（入院率の低下）
- ②生活意欲の維持向上（寝たきり予防）
- ③医療費の適正化

3) 対象者

- ①高血圧疾患等、訪問指導を行うことで医療費適正化に効果があると思われる疾患で受診している者
- ②入院している者及び、悪性新生物、精神及び行動の障害、人工透析等は除く。
- ③対象市町村
 - ・平成 26 年度：沖縄本島内 26 市町村
 - ・平成 27 年度～平成 29 年度：沖縄県内 41 市町村

4) 事業内容

- ①訪問指導対象者選定基準
 - ・重複受診者：レセプト枚数が 1 ヶ月以上で 2 枚以上
 - ・頻回受診者：診療日数が 1 ヶ月で 15 日以上
 - ・多回受診者：受診した医療機関数が 1 ヶ月で 5 ヶ所以上
- ②訪問件数（人数）
 - ・平成 26 年度：延べ 1,000 件
 - ・平成 27 年度：延べ 800 件
 - ・平成 28 年度～平成 29 年度：延べ 1,000 件（予定）

③訪問回数

対象者 1 人につき、原則 2 回以上訪問する。最大 3 回までとする。

④記録

個別に訪問指導票を作成・管理のうえ、指導後の受診状況等を把握・分析し、訪問指導結果報告書を作成する。

⑤訪問指導後の効果等の状況

ア 訪問指導後 3 ヶ月間の受診状況を確認し、レセプトデータを基に効果の測定を行う。

イ 効果測定の判断基準

- ・重複受診者：指導後 3 ヶ月間において、件数が減になった者、または医療費が減となった者
- ・頻回受診者：指導後 3 ヶ月間において、日数が減になった者、または医療費が減となった者
- ・多回受診者：指導後 3 ヶ月において、受診医療機関数が減になった者、または

医療費が減となった者

ウ 効果測定の方法

- ・訪問指導が必要であると判断した診療月と、初回訪問指導実施月の翌月から3ヶ月分の診療状況との比較を行う。
- ・比較の結果、「改善した者の数」及び「何らかの改善が見られた者の数」については、訪問指導が必要であると判定した診療月と訪問指導実施月の翌3ヶ月の診療報酬等明細書の1ヶ月当たりの平均額の差により「1ヶ月当たりの効果額（医療費ベース）」を算出する。（厚労省所定様式）

5) 実施方法

- ①広域連合で訪問対象者を選定する。
- ②案内文書は、被保険者が不安を抱かないよう、日常生活での健康管理や健康相談のための訪問内容とする。また、関係機関への事業周知を徹底する。
- ③委託業者が案内文書を発送する。
- ④専門知識と経験をもった健康相談員が被保険者を訪問し、助言・相談を行う。
- ⑤健康相談員は被保険者の身体状況やその家族の生活環境を理解し、それぞれの抱える問題を総合的に把握し、信頼関係を築きながら支援する。
 - ・長寿健診の勧め
 - ・食生活・栄養指導
 - ・適正受診指導
 - ・服薬指導
 - ・介護・セルフケア指導
 - ・地域の福祉制度への案内や利用勧奨（地域包括支援センターの案内）
 - ・適正受診の周知（パンフレット配布：上手なお医者さんのかかり方）

6) 実施者

- ①広域連合、市町村、委託専門業者
- ②毎年、入札により業者を選定し専門業者へ委託する。

7) 実施期間

- ①入札：4～5月
- ②契約：5月
- ③対象者の選定：6月～8月
- ④案内文書送付：9月～10月
- ⑤第1回訪問：9月～10月
- ⑥第2回訪問：10月～12月
- ⑦第3回訪問：委託専門業者と協議のうえ決定
- ⑧訪問指導完了報告書提出：3月
- ⑨効果測定結果報告書提出：4月末日

8) 課題

新たに重複・多量投薬者等に対する訪問指導の実施も国庫補助対象となり、県薬剤師会との連携と協力体制を整備し、薬剤師等による訪問指導、処方医・薬局へのフィードバックなどを行い、適正使用を促進することが求められている。財源の確保も課題であるため、保険料試算を踏まえて実施を検討する。

(2) 医療費通知

1) 目的

被保険者が健康や医療に対する理解を深め、健康状態を管理することと、医療機関等からの医療費請求を被保険者本人で確かめていただくことで、医療保険財政の健全な運営と保険料の上昇抑制が期待されることを目的とする。

2) 目標

後期高齢者医療制度の安定的な運営を確保し、医療費の適正化を図る。

3) 対象者

全受診者（データ抽出時点で死亡による資格喪失者は除く）

4) 事業内容

年3回医療費通知書を作成し、被保険者へ郵送する。

5) 実施方法

- ①ひと月の医療費総額 1,000 円以上の診療報酬明細書
- ②データ抽出に伴い、沖縄県国保連合会より医療機関マスターを購入する。
- ③帳票等印刷業者は入札により決定する。
- ③実施期間の前月に電算委託業者とデータの確認を行う。（テスト・本番）
- ④本番データを基に帳票等印刷業者とデータの確認を行う。（テスト・本番）
- ⑤外字や送付先変更等分については、広域連合で記載及び郵送する。
- ⑥その他の医療費通知書については、帳票等印刷業者で局出しする。
- ⑦郵送後の被保険者からの問合せに対応する。

6) 実施者

広域連合、広域連合電算委託業者、帳票等印刷業者

7) 実施期間

年3回通知

- ①6月発送（前年の10月から当年1月診療分）
- ②10月発送（当年の2月から5月診療分）
- ③2月発送（当年の6月から9月診療分）

8) 課題

平成20年度当初から医療費通知書様式は医療費総額の表示のみで、自己負担額や

保険者負担額の明記がなかったため、被保険者の問合せや要望が多かった。被保険者のニーズに対応するため、平成 26 年度は医療費通知書システムを改修しカスタマイズした。第 1 回発送をひと月ずらし、7 月に発送している。また、減額査定を通知する欄のスペースの確保が厳しかったため、個別に文書で通知する。

(3) 後発医薬品の使用促進（ジェネリック医薬品）

1) 目的

特許期間が切れた新薬（先発医薬品）と同じ成分・効果をもつ価格の安い薬（後発医薬品）の使用促進に取り組み普及することで、被保険者の自己負担額の軽減及び医療費の適正化を図る。

2) 目標

後発医薬品の使用割合（数量ベース）は、平成 26 年 3 月末現在 56.1%（※）となっており、平成 30 年 3 月末までに国が定める 60% を目標とする。（※）国保ポータルサイト

3) 対象者

被保険者

4) 事業内容

①後発医薬品の使用促進のための普及・啓発

後発医薬品希望カード及びチラシ・パンフレットを作成し、被保険者に対し、市町村窓口で配布又は郵送し、使用促進のための普及・啓発を図る。

②後発医薬品利用差額通知

診療報酬等情報に基づき、対象月において後発医薬品を使用した場合の自己負担の差額が、500 円以上の調剤費の軽減効果が見込まれる被保険者に通知を行う。

5) 実施方法

①後発医薬品の使用促進のための普及・啓発

ア. 後発医薬品希望カードの作成配布

被保険者証一体型ジェネリックお願いカードを毎年 8 月更新時に全被保険者対象に配布又は郵送する。

イ. チラシ・パンフレットを新規被保険者対象等に配布又は郵送する。

ウ. 広域連合及び市町村 HP、市町村広報誌等で周知を図る。

②後発医薬品利用差額通知

ア. ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ（圧着はがき）の作成及び納品を沖縄県国保連合会へ委託する。（沖縄県後期高齢者医療事務電算処理業務委託契約書）

イ. 発送月と対象月

- ・ 6 月発送（4 月診療分対象）
- ・ 12 月発送（10 月診療分対象）

6) 実施者

①後発医薬品の使用促進のための普及・啓発

広域連合、市町村

②後発医薬品利用差額通知

広域連合、沖縄県国保連合会

7) 実施期間

①後発医薬品の使用促進のための普及・啓発

ア. 毎月（新規被保険者）

イ. 8月更新時（全被保険者）

ウ. 随時（希望する被保険者）

②後発医薬品利用差額通知

・年2回（6月、12月）

8) 課題

差額通知書作成については、沖縄県国保連合会へ委託しているが、通知後における効果額の測定について算出は難しいため、国保ポータルサイト後発医薬品効果額集計表より効果額参考値を算出している。

(4) 特別対策補助金（健康増進事業の実施）

1) 目的

後期高齢者医療の特別対策（長寿・健康増進事業の実施）にかかる事業に必要な費用に充てるため、市町村に対して補助し、後期高齢者医療制度の円滑な施行に資することを目的とする。

2) 目標

長年社会に貢献されてきた被保険者の健康づくりのために、市町村が積極的に取り組めるよう必要な経費を助成する。

3) 対象

市町村が実施している健康増進事業のうち、特別調整交付金（算定省令第6条第9号）交付対象事業

別表1

事業区分	補助対象事業
長寿・健康増進事業の実施	長年社会に貢献されてきた被保険者の健康づくりのために、積極的に取り組む以下の事業の実施に必要な経費 (1) 健康診査 被保険者の被保険者の生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るために実施する健康診査のうち、一定基準に基づき医師が個別に必要と判断した場合に行う追加項目に係る費用の助成を実施する。
長寿・健康増進事業の実施	

	<p>(2) 保健指導等</p> <p>① 健康教育・健康相談等 被保険者の心身の健康保持・増進を目的として、地域の特性や課題等を踏まえ、保健指導、健康教育、健康相談等の保健事業を実施する。</p> <p>② 保健事業に係る市町村等との連絡・調整 地域の状況に応じ被保険者にふさわしい保健事業を行うため、市町村等関係者との連絡・調整等を行う。</p> <p>③ 医療資源が限られた地域の保健事業 医療機関が少ない等医療資源が限られた地域において、その特性により必要な保健事業を実施する。</p> <p>(3) 保健事業実施計画の策定 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（平成26年厚生労働省告示第141号。以下「指針」という。）に基づき、被保険者の状況等を把握し、関係者と協議の上、保健事業実施計画（以下「計画」という。）を策定する。</p> <p>(4) 社会参加活動支援等</p> <p>① 運動・健康施設等の利用助成 被保険者の心身の健康保持・増進を目的として、各種運動施設、健康施設等を利用する場合の費用の助成を実施する。</p> <p>② 社会参加活動等の運営費の助成 被保険者の心身の健康保持・増進を目的として、自治体その他の団体が行うスポーツ大会、社会参加活動等の各種行事等にあたって、運営費用の助成を実施する。</p> <p>③ 人間ドック等の費用助成 疾病の早期発見を目的として、被保険者が人間ドック等を受診した場合の自己負担分を除く費用の助成を実施する。</p> <p>(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上記(1)から(4)以外であって事業の趣旨に沿った取組についても対象とする。</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

別表 2

1. 事業区分	2. 基準額	3. 対象経費
長寿・健康増進事業の実施	広域連合長が必要と認めた額	事業を実施するために必要な次に掲げる経費 報酬、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費（消耗品費、燃料費）、印刷製本費、光熱水費、役務費（通信運搬費、手数料、保管料、広告料、保険料）、委託料、使用料及び賃借料

4) 事業内容

国や県へ補助対象事業の内容等を確認のうえ、特別調整交付金及び特別対策補助金等の事務スケジュールに沿って、市町村事業の助成に対する正確な補助金事務の手続きを進める。

5) 実施方法

毎年度、調整交付金の算定に関する省令第6条第9号に関する交付基準が示された後、特別調整交付金の交付額算定のため市町村が実施している健康増進事業の計画書を国へ提出する。交付額の総額は、広域連合の被保険者数に応じて上限があり、国からの内示後は事業内容の変更及び所要額の変更は出来ない。沖縄県高齢者医療制度特別対策補助金交付要綱に沿って交付申請を受け交付決定等を行う。

6) 実施者

①補助金事務：広域連合

②事業実施：市町村

7) 実施期間

当該年度4月1日～3月31日

8) 課題

財源である特別調整交付金（算定省令第6条第9号）の交付対象事業は、毎年見直しがなされるため、市町村が新規事業の検討及び実施していくには安定した財源確保が課題であり、国に対して継続して要望する必要がある。

(5) 医療費等分析共同研究事業

健診・医療・介護情報を活用した医療費分析の取り組み

1) 目的

沖縄県後期高齢者医療の保健事業を推進するため、大学等と行政との連携により、大学等の持つ知的財産・人的資源を活用し、被保険者の疾病及び健康課題をレセプト情報等を基に様々な見地から分析し、医療費等の状況を明らかにする。また、モデル市町村の健診・医療・介護情報の突合により、要介護の原因疾病の分析等及び高齢者の社会保障における保健資源の繋がりを明らかにし、新たに取り組むべき課題や施策の提案と被保険者の健康の保持増進に役立てることを目的とする。

2) 目標

健診・医療・介護情報の突合とデータの詳細な解析により、被保険者の原因疾病及び健康課題等を把握し、広域連合の保健事業計画の評価・見直しにおける指標や事業企画の検討材料に役立てる。

3) 対象データ

①基本データ（広域連合が保有する被保険者データ）

・平成23年3月～平成25年3月分の被保険者データ

②健診（広域連合が保有する長寿健康診査健診結果）

・平成25年4月～平成26年3月分健診検査データ

・FKAC131（保険者番号ファイル）

- ・FKAC163（健診結果情報ファイル）
- ・FKAC164（その他の結果情報ファイル）
- ・FKAC167（健診結果情報（横展開）ファイル）
- ・Qlik View 長寿健診結果集計（検査項目別・年齢別・市町村別）
- ③医療（広域連合が保有する診療報酬等明細書）
 - ・平成 25 年 3 月～平成 26 年 2 月診療分のレセプトデータ
- ④介護（那覇市が保有する介護情報）
 - ・平成 23 年 3 月～平成 26 年 3 月分介護認定情報
 - ・平成 25 年 3 月～平成 26 年 2 月サービス分給付データ

4) 事業内容

- ・医療費等分析：広域連合の医療レセプト情報を基に詳細に解析し、疾病等を分析する。
- ・健診、医療、介護情報の突合：モデル市町村の健診、医療、介護情報を基に個人番号を突合し、保健資源の繋がり（要介護の原因疾病、総医療費等）を分析する。

5) 実施方法

広域連合、那覇市、広島大学間で協定及び契約を締結し、医療費等分析に向け、事業を共同で行う。必要に応じ、沖縄県及び沖縄県国民健康保険団体連合会より支援・助言を求め、広域連合の保健事業を推進する。

6) 実施者

広域連合、那覇市（モデル市町村）、国立大学法人広島大学

7) 実施期間

- ・平成 26 年度：平成 27 年 1 月 7 日～平成 27 年 3 月 31 日（データ突合）
- ・平成 27 年度：平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日（医療費等分析）

6. 計画の評価方法・見直し

(1) 評価方法

評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、毎年行うこととする。

また、データについては経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価する。（表 7、表 8、表 9、表 10）

(表 7) 沖縄県の経年変化

項目			H25年度		H26年度		H27年度		データ元	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	①	人口構成	総人口	1,373,576					KDB_NO.1	
			65歳以上(高齢化率)	239,486	17.4					地域の全体像の把握
				75歳以上	119,934	8.7				
			高齢者世帯	2010年	139	26.7				国立社会保険・人口問題研究所
				2035年	224	38.2				
				2010-2035増加率	61.2%					
			独り暮らし高齢者世帯	2010年	42	30.2				
				2035年	81	36.2				
			2010-2035増加率	92.9%						
			有業率(60歳以上)(H19/H24)	22.7%	25.4%					
2	②	産業構成(%)	第1次産業	5.4				KDB_NO.3		
			第2次産業	15.4				健診・医療・介護データから見る地域の健康課題		
			第3次産業	79.2						
3	③	平均寿命(歳)	男性	79.4				KDB_NO.1		
			女性	87.0						
4	④	健康寿命(歳)	男性	64.5				地域の全体像の把握		
			女性	66.6						
2	①	死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	97.1				KDB_NO.1	
				女性	85.5					
			死因	がん	2,913	48.9				地域の全体像の把握
				心臓病	1,566	26.3				
				脳疾患	834	14.0				
				糖尿病	154	2.6				
				腎不全	201	3.4				
自殺	285	4.8								
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)	48,727	20.3			KDB_NO.1		
			新規認定者	791	0.3					
	②	有病状況	糖尿病	10,691	21.0				地域の全体像の把握	
			高血圧症	24,361	47.9					
			脂質異常症	12,768	24.7					
			心臓病	27,308	53.9					
			脳疾患	13,921	27.5					
			がん	4,805	9.6					
			筋・骨格	24,263	47.7					
	精神	13,199	25.7							
③	介護給付(円)	1件当たり給付費(全体)	72,943							
		居宅サービス	51,504							
		施設サービス	260,884							
④	医療費等(点)	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	8,882						
			認定なし	3,972						

項目		H25年度		H26年度		H27年度		データ元		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4	①	後期の状況	被保険者数		131,644				KDB_NO.1	
			75歳以上		129,801 98.6					
			65～74歳(障害認定)		1,843 1.4					
	②	医療の概況(人口千対)	病院数		0.7				地域の全体像の把握	
			診療所数		6.4					
			病床数		143.9					
			医師数		25.8					
			外来患者数		1206.2					
	③	医療費の状況	一人当たり医療費(H24年度)(円)		1,005.706				様式4-2 都道府県別一人当たり後期高齢者(老人)医療費の推移	
			(順位)		(全国12位)					
			受診率		1,293.850				KDB_NO.1	
			外来	費用の割合		29.3				地域の全体像の把握
				件数の割合		93.2				
入院			費用の割合		70.7					
			件数の割合		6.8					
1件あたり在院日数		18.0								
④総額に占める割合最大医療資源傷病名(調剤含む)	医療費分析(%)	新生物		13.7				地域の全体像の把握		
		慢性腎不全(透析あり)		14.4						
		糖尿病		4.7						
		脳梗塞		10						
		精神		11.5						
筋・骨疾患		28.8								
5	同規模保険者比較	① 総医療費(円)		102,750,315,440				KDB.		
		② 受診率		1,293.850						
		③ 1人当たり医療費(円)	入院	46,616				市区町村別データ		
			入院外	19,274						
		④ 1件当たり日数(日)	入院	18.21				市区町村別データ		
			入院外	1.71						
		⑤ 1日当たり医療費(円)	入院	29,194				市区町村別データ		
			入院外	9,367						
		⑥ 1件当たり医療費(円)	入院	531,713				市区町村別データ		
			入院外	15,979						
		⑦ 生活習慣病保有者	人数	93,930				KDB No.4		
			率	72.4%						
		⑧ 30万円以上入院レセプト	件数	96,925				同規模保険者比較		
率	6.2%									
⑨ 6ヶ月以上入院レセプト	件数	31,536				同規模保険者比較				
	率	2.0%								
⑩ 人工透析数	人数	1,260				同規模保険者比較				
	率	1.0%								
⑪ 健診受診率		27.7%								
⑫ 介護給付費(円)		89,189,901,435								
⑬	要介護受診率	介護受給者数	43,955				同規模保険者比較			
		率	6.3%							
⑬ 介護レセ数÷認定者数		2,002.471								

項目			H25年度		H26年度		H27年度		データ元
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	
			千人当たり件数	1件当たり点数	千人当たり件数	1件当たり点数	千人当たり件数	1件当たり点数	KDB No.44
①	疾病別医療費分析（最少82分類）	1	脳梗塞	入院	4.656	59,478			
				入院外	23.075	1,286			
②		3	脳出血	入院	1.744	62,260			
				入院外	2.057	2,059			
③		5	パーキンソン病	入院	1.338	53,595			
				入院外	4.482	1,948			
④		8	認知症	入院	1.995	37,277			
				入院外	4.135	4,549			
⑤		9	統合失調症	入院	3.242	37,564			
				入院外	7.783	1,936			
⑥		14	肺がん	入院	0.793	61,912			
				入院外	3.998	3,054			
⑦		15	肺炎	入院	3.838	44,846			
				入院外	3.477	2,076			
⑧		19	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	入院	0.904	46,255			
				入院外	5.128	3,800			
⑨		25	糖尿病	入院	1.013	39,262			
				入院外	86.985	1,344			
⑩		30	高血圧症	入院	0.968	27,191			
	入院外			109.336	1,004				
⑪	31	狭心症	入院	2.034	55,263				
			入院外	21.217	1,462				
⑫	32	心筋梗塞	入院	0.205	77,894				
			入院外	2.613	2,402				
⑬	33	不整脈	入院	1.251	60,372				
			入院外	24.074	1,242				
⑭	34	心臓弁膜症	入院	1.017	70,291				
			入院外	6.594	2,780				
⑮	63	骨折	入院	5.820	65,811				
			入院外	9.429	1,726				
⑯	64	骨粗しょう症	入院	1.941	53,477				
			入院外	25.420	1,360				
⑰	66	関節疾患	入院	2.432	73,217				
			入院外	64.011	1,289				
⑱	68	慢性腎不全 (透析なし)	入院	0.327	41,767				
			入院外	2.086	2,731				
⑲	69	慢性腎不全 (透析あり)	入院	2.220	79,083				
			入院外	7.820	35,314				

疾病別医療費分析（細小（82）分類）

項目		H25年度		H26年度		H27年度		データ元	
		実数	割合	実数	割合				
7	①	地域差指数(診療種別、一人当たり実績医療費)	計	999千円	1.107			(厚生労働省提供)	
	②		入院	613千円	1.335			H24医療費の地域差分析	
	③		入院外+調剤	366千円	0.890				
	④		歯科	20千円	0.660				
8	①	生活習慣	質問票調査	服薬	高血圧	62.0%			長寿健診167データ
	糖尿病				10.2%				
	脂質異常症				29.5%				
	④			既往歴	脳卒中	8.3%			
	⑤				心臓病	11.2%			
	⑥				腎不全	1.0%			
	⑦				貧血	5.9%			
	⑧			喫煙	4.3%				

(表8) 医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

KDB帳票No.052「医療費分析の経年比較」

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24年度	94,656,808,250	-	67,729,975,090	-	26,926,833,160	-
H25年度	102,750,315,440	8,093,507,190	72,694,763,820	4,964,788,730	30,055,551,620	3,128,718,460
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2) 一人当り医療費

	項目	1人当り医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H24年度	保険者(地区)	61,649	44,810	17,810			
	同規模						
	県	61,649	44,810	17,810			
	国	-	35,660	30,900			
H25年度	保険者(地区)	65,043	46,620	19,270	1.06	1.04	1.08
	同規模						
	県	65,043	46,620	19,270	1.06	1.04	1.08
	国	-	35,850	33,920		1.01	1.10
H26年度	保険者(地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H27年度	保険者(地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H28年度	保険者(地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H29年度	保険者(地区)						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当り医療費は、月平均額での表示となる。

(表9) 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.21、No.23「厚労省様式」「医療費分析(1)最小分類」

疾患	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	20037人	-	-			481,080	-	875,700	-
平成25年	21113人	1076人	5.4%			511,810	6.4%	690,050	-21.2%
平成26年									
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	26938人	-	-			613,810	-	581,280	-
平成25年	28679人	1741人	6.5%			625,300	1.9%	594,150	2.2%
平成26年									
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

疾患	糖尿病性腎症							
	患者数 (様式3-2)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)		
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率	
平成24年	2303人	-	-			392,540	-	
平成25年	2687人	384人	16.7%			423,560	7.9%	
平成26年								
平成27年								
平成28年								
平成29年								

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD) (82疾病)			
	患者数(千人当たり)－入院		患者数(千人当たり)－入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年	0.042	0.023	0.65	0.693
平成25年	0.071	0.028	0.624	0.997
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

(表 10) 疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

疾患	糖尿病					高血圧				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				保険者	同規模				保険者	同規模
平成24年		-	-				-	-		
平成25年										
平成26年										
平成27年										
平成28年										
平成29年										

KDB帳票No.21「厚労省様式」医療費分析(1)最小分類」

脂質異常症					高尿酸血症				
患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
			保険者	同規模				保険者	同規模
	-	-				-	-		

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

(2) 計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

国保データベース（KDB）システムに毎月健診・医療・介護のデータが収録されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

また、事業実施状況を毎年とりまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、広域連合のホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

8. 事業運営上の留意事項

(1) 市町村等との連携

広域連合が保健事業を行う際には、国民健康保険及び介護保険の保険者である市町村と共同して実施することにより、被保険者が年齢に応じた保健事業を必要に応じて受けられる機会を確保することが重要である。（厚労省告示第 141 号平成 26 年 3 月 31 日「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」に定められている。）

また、加齢に伴う心身機能の低下を防止するためには、必要に応じ地域の福祉や介護予防の取組等につなげるとともに、地域の関係機関である沖縄県老人クラブ連合会等との連携に配慮することも必要となる。

その他、健診・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な事業実施と評価を行うため、KDBシステムや特定健診等データ管理システム等を提供する沖縄県国民健康保険団体連合会との連携は、広域連合の保健事業の推進を図る上で不可欠である。

今後、高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけが最も重要であることから、沖縄県保険者協議会の場において、市町村国保だけではなく、協会けんぽ、健保組合、共済組合等の各医療保険者が共通課認識をもって、課題解決に取り組むことは、結果として医療費全体の適正化にも資するものであり、沖縄県民の健康寿命の延伸に繋がる。

(2) 個人情報の保護

広域連合における個人情報の取り扱いは、沖縄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 22 号)によるものとする。