

第 2 期保健事業実施計画【概要版】

I 計画策定の背景

令和 7 平成 37 (2025) 年頃までに団塊の世代が後期高齢者となるなど、かつてない高齢化が急激に進行しており、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、第 2 期保健事業実施計画を策定し、引き続き、取組を進めていきます。

II 計画の期間

『平成 30 年 4 月から令和 6 平成 36 年 3 月までの 6 年間』

後期高齢者医療を取り巻く社会情勢の変化や市町村の状況、実施事業の取組状況等が変化することを勘案して、計画開始から毎年度の評価とともに 2 年毎に一定の見直しを図ることとします。

第 1 期計画からの変更点等

- 計画期間を 6 年に変更 (第 1 期は 3 年)。
- 2 年毎に評価・見直しを行う。

III 実施体制・関係者連携等

(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り、後期高齢者に対する健康診査等の保健事業を実施している市町村の協力のもと進めることが不可欠であるため、市町村等との連携をより一層深めながら進めていきます。

(2) 京都府後期高齢者医療協議会等への報告

広域連合は、毎年度の各事業についての成果指標の達成状況について、学識経験者等で構成される京都府後期高齢者医療協議会等に報告し、いただいた意見を参考に、見直し等を進めていきます。

IV 高齢者の健康課題

(1) 高齢者の健康特性等

高齢者の健康の特性として次の点が挙げられます。

- 加齢に伴い心身が衰え (虚弱な状態であるフレイル・口腔内のオーラルフレイルが進行)、運動機能や認知機能が低下する。
- 複数の慢性疾患を有し、完治を見込みにくい場合が多い。
- 若年期に比べ生活習慣改善の効果による予防効果は必ずしも大きくない。
- 健康状態、心身機能、生活状況等の個人差が大きい。
- 健康面の不安が生活上の課題となりやすい。

(2) 高齢者の健康課題

上記(1)を踏まえ、次の点が高齢者の健康課題として保健事業に求められます。

- ・被保険者一人ひとりの状況に即して健康保持増進を支援する。
- ・特に、生活習慣病等の重症化予防、運動、認知機能の低下防止、低栄養の回避に向けた生活習慣の見直しが必要となる。

(3) データから見る京都府後期高齢者医療における課題

- ・1人当たりの医療費については、全国平均と比較して高い。さらに、被保険者数の増加割合は全国に比べて高い状況であり、今後も医療費の増加が予想される。
- ・全国の中で、平均寿命が上位にあるのに対し、健康寿命が下回っている。
- ・医療費の状況から骨折や関節症・脊椎障害等の医療費の割合が高く、これらの疾患から要介護状態になることが多いことから、フレイル対策等が必要である。
- ・死因から循環器疾患による死亡が、がんに次いで2番目に多く、心臓病等の循環器疾患の基礎疾患となる生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脂質異常症等)の重症化を予防することが必要である。
- ・健康診査受診率については、全国平均と比較して低い。受診者数を増加させて個々のデータを把握し、保健指導等が必要な人に効果的に事業展開できるように、その入口として受診率を上げるなど工夫をしていくことが必要である。
- ・全世帯数に占める高齢者世帯数の割合が全国と比較して高く、高齢者自身が積極的に社会との交流を持つことが望ましい。フレイル対策の観点からも、関係部署と連携して社会参加を促す機会を作っていく必要がある。

V 目標

本計画で定めた健康課題に応じた保健事業を推進することで、自立した生活ができる期間の延伸、生活の質(QOL)の維持向上を目指します。

VI 実施事業

目標を達成するために、重点項目を定め、**優先度を踏まえた事業実施を行います**~~拡充~~
~~継続してまいります。~~

(1) 重点項目

①フレイル対策・重症化予防

体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養等のフレイルに着目した対策や生活習慣病の重症化予防等の取組として、保健指導等を行う事業。

特に、健診結果等の個別の状況に応じた保健指導の取組を進める。

②保健事業と介護予防等の一体的な実施

後期高齢者に対する保健事業について、被保険者に身近な市町村が保険者として取り組んでいる国民健康保険事業や介護予防事業等と一体的に実施(市町村における医療専門職の配置等の体制整備を含む)。

③保健事業の取組にかかる広報・勧奨

健康診査の受診率向上や健康づくりへの意識の向上を図るため、健康診査の受診や健診結果に応じた医療機関への受診、予防・健康づくりに関わる事業への参加等を促す広報・勧奨を行う事業。

(2) 高齢者の保健事業の進め方

- ① **国保データベース (KDB) システム**を利用する等、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルに沿って実施していきます。
- ② **広域計画に基づき、被保険者に身近な市町村との委託契約等により連携に基づき、保健事業を実施します。**
- ③ **京都府 (保健所) や国民健康保険団体連合会、医療関係団体等の協力を得ながら、各市町村の取組への連携・支援を強めていきます。**
- ④ 保健事業を円滑に実施するため、広域連合や市町村の関係職員等に対し、**関係機関等との連携により、研修等を実施していきます。**

第1期計画からの変更点等

- ・実施事業の中で重点的に行うものを設定。
- ・広域連合や市町村の関係職員等に対する研修等の実施を追加。

第2期当初計画からの変更点等

- ・法改正により令和2年度 (計画3年目) から本格実施となる「**高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施**」を重点項目に追加。
- ・上記取組の推進に当たっては、**京都府 (保健所) や京都府国民健康保険団体連合会、医療関係団体等との連携を強化。**

(3) 実施事業

【実施事業及び成果指標一覧】

事業	目的	実施方法	今後の取組	実績値 (目標達成率) H30H28	最終目標値 R5H35	インセンティブ タイプ (※1)
①	④健康診査	生活習慣病の早期発見による重症化予防 市町村において、実施する。広域連合からは、実施費用の一部について補助金を交付する。	被保険者への周知方法等を工夫しながら、市町村との連携による受診率向上に取り組むとともに、 健診時の質問項目を見直し、健診結果をフレイル対策等につなげていく。	22.1% (78.9%) 20.7% (73.9%)	28%以上	(○)
	④人間ドック費用助成	生活習慣病の早期発見による重症化予防 健康診査の健診項目を含んだ市町村が実施する人間ドックに対する補助金を交付する。	令和2年度より 保健指導 (フレイル対策、重症化予防等) を重点的に進めていく観点から見直しを図り、健診結果を保健指導につなげていく取組の充実と合わせ、令和2年度末をもって終了する。 国の特別調整交付金の見直しに伴い、事業必要な財源を保険料等で確保した上で、当面は事業継続を図る。	26市町村 (100%)	—	
	④健康診査追加項目への補助	健康診査項目の充実及び市町村負担の軽減 新たな項目の追加や見直しを行う中で補助金を交付する。	フレイル対策や重症化予防等に 資するつながるものなどの検査項目への補助について、充実に向けた追加や見直しの検討を進める。	25市町村 (96.2%) 23市町村 (88.5%)	26市町村	

事業	目的	実施方法	今後の取組	実績値 (目標達成率) H30H28	最終目標値 R5H35	インセンティブ タイプ (※1)	
②	④歯科健診	口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の疾病予防	市町村において、実施する。広域連合からは、実施費用の一部について補助を交付する。	オーラルフレイル対策にもつながる取組としてであり、段階的に実施市町村数の拡大を図る実施を推進していく。	11市町村 (55.0%) 3市町村 (11.5%)	20市町村以上	(○)
③	⑤健康教育	被保険者の心身の健康保持・増進、健康への意識の向上	介護予防事業等に合せてポピュレーションアプローチなどにより事業を実施する。	各市町村の実情に応じて、フレイル予防啓発等必要な方々の取組を進める。	15市町村 (57.7%) 17市町村 (65.4%)	26市町村	(○)
	⑤健康相談 (※2)			受診医療機関等による健診結果に基づく説明や相談を受診医療機関によるものも含め、全市町村での実施に取り組んでいく。	22市町村 (84.6%) 21市町村 (80.8%)		
④	④健診結果に基づく個別の保健指導(受診機関の説明含む)	一人ひとりの状況に即した健康保持増進を支援	健診結果(質問項目で把握した健康状態を含む)に基づき、対象者に即した保健指導に取り組む。市町村ごとで実施方法は異なる。	下記⑤のベースとなる取組として、引き続き未実施市町村へ働きかけを行う。被保険者一人ひとりの健診結果に応じて、保健指導や必要に応じて医療機関等への受診の勧奨を行う。	13市町村 (50.0%)	26市町村	(○)
	④フレイル対策・重症化予防 重点項目	高齢者のフレイル対策・重症化予防	対象者の抽出基準を明確にし、かかりつけ医等と連携しながら、専門職等による保健指導・相談を行う。	府内における先行的な取組事例を踏まえ、他市町村への横展開に向けて、未実施市町村との協議を重ねる。広域連合と市町村で連携しながら、市町村の状況にあった実施方法で、被保険者一人ひとりの状況に即したフレイル対策や重症化予防の取組を進める。	3市町村 (11.5%)	26市町村 40市町村以上	○
	④重複・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導	医療費適正化等推進のための適正受診の促進	まずは複数の医療機関から多剤処方される在宅高齢者を対象に、関係団体との連携のもと、服薬管理の訪問相談に取り組む。実施方法や対象者について、外部委託を含めて今後の実施に向けて検討を進めていく。	当面は広域連合において外部委託方式により試行的に実施し、訪問相談の対象地域の拡大を図りつつ、順次各市町村での本格実施につなげる。	-	20市町村以上	○
⑤	保健事業と介護予防等の一体的な実施 重点項目	国保からの連続した取組、介護予防や健康増進と連携した取組による保健事業の効果的かつ効率的な実施	広域計画に基づく市町村との委託契約等により、高齢者の保健事業と介護予防・健康増進事業を一体的に実施する。	一体的実施が全ての市町村で事業展開できるよう、国の財政措置に留意しつつ、継続的な支援を行う。	-	26市町村	○

事業	目的	実施方法	今後の取組	実績値 (目標達成率) H30H28	最終目標値 R5H35	インセンティブ (※1)	
⑥	⑥市町村連携強化事業 (健康事業) 重点項目	市町村との連携を強化し、保健事業の実施を推進	市町村における健康事業に対して補助金を交付する。	健診や保健指導等につながるような工夫、あるいはフレイル対策の一環として社会参加の要素を重視しながら、市町村の実情に合った被保険者の健康増進の取組を進めていく。	20 市町村 (76.9%) 46 市町村 (61.5%)	26 市町村	⊖
	⑥市町村連携強化事業 (広報・勸奨事業) 重点項目	市町村との連携を強化し、保健事業の広報や勸奨を推進	市町村における広報事業に対して補助金を交付する。	市町村において、健診受診や保健指導等につながるような広報や勸奨の実施を進める。	22 市町村 (84.6%) 29 市町村 (67.9%)	26 市町村	⊖
⑦	⑦KDBシステム推進・支援	診療報酬明細書及び健診情報等のデータ分析に基づく後期高齢者の健康の保持増進を図る取組の推進	KDBの推進・支援を図る。 また、京都府から提供されるデータについてもあわせて活用を図る。	保健事業を進めるには個々のレセプトや健診結果の分析が欠かせないことから、 今般の法改正を踏まえ、全ての市町村でのデータ活用を進めることにより、地域に応じた保健事業の取組を推進していく。	13 市町村 (50.0%) 9 市町村 (34.6%)	26 市町村	(○)
⑧	⑧医療費通知	被保険者自身の健康への関心を高め、適正な受診行動を促す	対象期間内に受診等した医療機関、日数、費用額等を通知する。	被保険者の健康意識を一層高めるとともに、正しい診療・施術の受け方の更なる普及を通じ、医療費適正化も図っていく。 また、医療費控除の確定申告手続の改正にも対応していく。	医療給付を受けた全員 (100%)		○
⑨	⑨後発医薬品利用差額通知	後発医薬品の使用促進により被保険者の薬代の負担軽減と医療費適正化を図る	軽減可能な薬剤費に係る医薬品名及び被保険者負担額、軽減可能額を通知する。	引続き実施する。	70.67% 56.05%	86.2%以上	○

※1 保険者努力支援制度（保険者インセンティブ）点数対応項目（令和元年H29現在）

○は当該取組が直接評価に影響するもの、(○)は他の取組実施とセットで評価されるもの

※2 健診結果の活用の有無にかかわらず実施

第1期計画からの変更点等

- 保健指導の項目を細分化。
- フレイル対策及び重症化予防のための保健指導を重点項目として具体化。
- 市町村との連携強化を重点項目として細分化及び具体化。
- 重複・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導を追加。
- 後発医薬品利用差額通知を追加。

第 2 期当初計画からの変更点等

- ・「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」に係る数値目標を新たに掲げるとともに、取組項目を健診・歯科健診 → 健康教育・相談（ポピュレーションアプローチ）→ 個別保健指導（ハイリスクアプローチ）の順に整理。
- ・高齢者の健康状態等をフレイルの観点から総合的に把握するため、健診時における質問項目を変更し、きめ細かな保健指導に活用。
- ・重複・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導については、内容を具体化し、数値目標を設定。
- ・人間ドック費用助成については、令和 2 年度より保健指導（フレイル対策、重症化予防等）を重点的に進めていく観点から見直しを図り、個別健診・集団健診の結果を保健指導につなげていく取組の充実と併せて、令和 2 年度末をもって終了することとする。

(参考) 保険者努力支援制度（保険者インセンティブ）について

後期高齢者医療制度において、その運営主体である後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の事業実施が全国規模で展開されることを目的として、広域連合の取組を支援するための仕組みとして評価指標を定め、平成 28 年度から特別調整交付金の算定に反映されています（平成 30 年度からは本格実施へ移行）。
~~まずは、取組の実施そのものを評価する指標に基づきますが、今後、他制度を含めた保険者インセンティブの取組状況等を踏まえ、評価指標や評価方法等を更に検討するとされています。~~

○評価指標の項目（令和元平成 29 年度現在）

保険者 共通指標	①健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施 ②歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施 ③重症化予防の取組の実施状況 ④被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施 ⑤被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ⑥後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
後期高齢者医療 固有指標	①データヘルズ計画の実施状況 ②高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施状況 ③専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備 ④医療費通知の取組の実施状況 ⑤地域包括ケアの推進等（在宅医療・介護の連携、一体的実施等） ⑥第三者求償の取組状況
事業評価	・ 上記共通指標①に係る KDB システム等を活用した効果検証 ・ // ②に係る // ・ // ④に係る // ・ // ⑤に係る //

※ 採点においては、事業を実施した市町村数や、抽出基準に沿った対象者のうち取組を実施した被保険者の被検者の割合などが加点の基準となっている。
 なお、共通指標③及び固有指標②については、事業評価を行うことが必須条件とされている。