

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画) 中間評価報告書

令和3年3月

千葉県後期高齢者医療広域連合

第 2 期 保健事業実施計画(データヘルス計画) 中間評価報告書

1	保健事業実施計画の基本的事項と本報告書の目的	P 1
	(1) 計画の目的	
	(2) 計画の位置づけ	
	(3) 計画期間	
	(4) 計画の評価・見直し	
	(5) 本報告書の目的	
	(6) 分析結果についての留意点	
2	千葉県における現状	P 2
	(1) 人口・被保険者に関すること	
	①人口の推移と将来推計	
	②年齢階層別人口	
	③被保険者数の推移	
	(2) 寿命、死因に関すること	P 5
	①-1 健康寿命と平均寿命	
	①-2 死因別割合	
	(3) 医療費・医療施設に関すること	P 7
	①医療費の推移	
	②1人当たり医療費の推移	
	③1人当たり医療費市町村比較（平成30年度）	
	④医療施設数及び医療関係者数	
	⑤千葉県内二次保健医療圏	
	(4) 疾病状況に関すること	P13
	①疾病（大分類）の状況	
	②疾病（中分類）の状況	
	③二次保健医療圏別の医療費の構成比	
	④生活習慣病の割合	
	⑤人工透析患者及び糖尿病患者に関する分析	
	⑥高額レセプトの状況	
	⑦フレイル関連疾患の状況	
	(5) 介護認定に関すること	P29
	①介護認定者数と割合	
	②千葉県の介護認定者の推移	
	③要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合（全国）	
	④介護認定率の状況	
	(6) 健康診査に関すること	P32
	①健康診査受診率	
	②主要検査項目の有所見状況	
	③低栄養の状況	
	④健康診査受診有無別の医療費比較	
3	現状分析結果と健康課題等	P39
	(1) 被保険者の健康に関すること	P39
	(2) 個別保健事業の目標達成状況	P42
4	個別保健事業計画の目的・目標	P43
	(1) 個別保健事業	P43
	(2) 目標値の設定	P43
	(3) その他の事業	P50

1 保健事業実施計画の基本的事項と本報告書の目的

(1)計画の目的

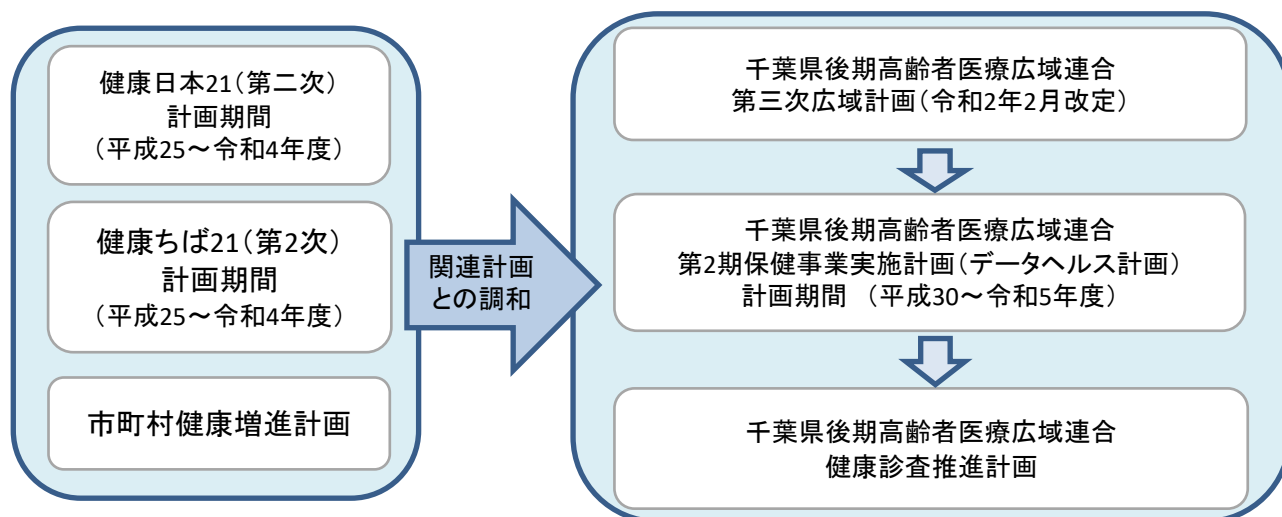
千葉県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)では、後期高齢者医療制度が発足した平成20年度末には、約51万1千人であった被保険者数は、令和元年度末で約83万8千人と、32万7千人(約64%)増加しており、今後も急速な高齢化の進展が見込まれます。

このような中、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高齢者の特性を踏まえた適切な保健事業を実施することが求められており、当広域連合では、レセプト等のデータの分析とそれに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として、平成28年2月に「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、「データヘルス計画(平成28年度～29年度)」を策定し、その後、第1期計画の終了にあたって、平成30年1月に、改めて現状分析を実施したうえで健康課題を整理し、「第2期 データヘルス計画」を策定いたしました。

この計画は、健康課題を明確にしたうえで、関係市町村と協力して、後期高齢者の心身の特性に応じ、疾病の予防や健康保持増進への積極的な取り組み、医療費の適正化等を目的に策定しており、現在、関係市町村や医療機関などと連携を図り、各種保健事業を計画し、実施しています。

(2)計画の位置づけ

「健康日本21(第二次)」に示された基本的な方針を踏まえ、千葉県の健康増進計画「健康ちば21(第2次)」との整合性を図るとともに、関係市町村の健康増進計画とも連携を図っています。



(3)計画期間

平成30年度から令和5年度

(4)計画の評価・見直し

今般、千葉県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画推進会議及び保健事業支援・評価委員による専門的知見から意見や助言を受け、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しを行いました。

(5)本報告書の目的

本報告書は、第2期データヘルス計画策定後のレセプト等のデータを分析し、医療費や疾病状況の現況を改めて分析したうえで、各保健事業の進捗や目標の達成状況を確認し、事業効果の測定と中間評価を行うことを目的としています。

(6)分析結果についての留意点

各種分析結果における金額・割合等は、表示単位未滿を端数処理しているため、合計と一致しない場合があります。

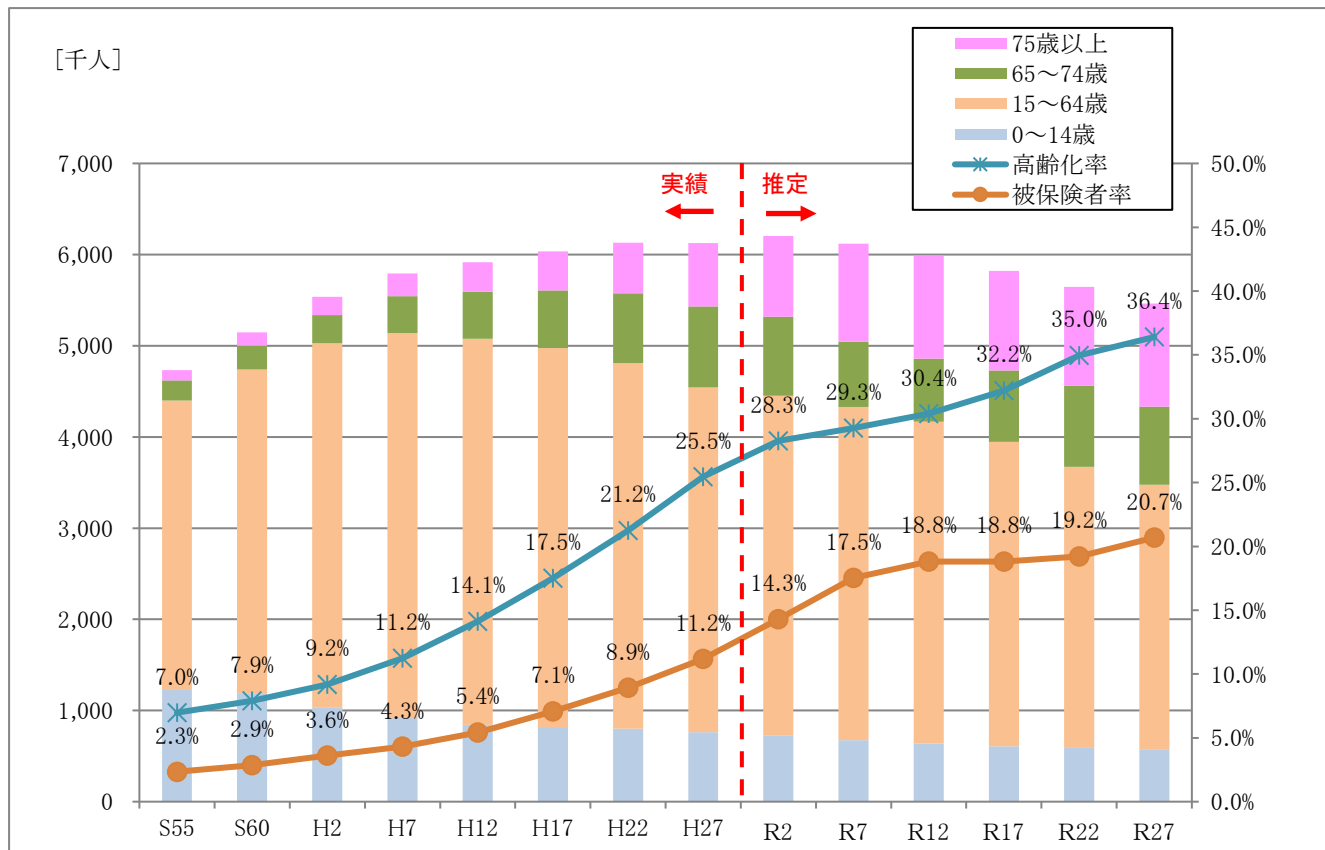
2 千葉県における現状

(1) 人口・被保険者に関すること

①人口の推移と将来推計

千葉県の人口は、将来的に減少傾向にあります。高年齢化及び被保険者率は、今後も増加すると見込まれています。

【図表1 千葉県の人口の推移と将来推計】



※高齢化率：65歳以上の高齢者人口(老年人口)の総人口に占める割合

※被保険者率：75歳以上の人口の総人口に占める割合。

出典 平成27年までは、総務省「国勢調査」

令和2年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」平成30年3月30日公表

【図表2 高齢化率及び被保険者率の推移と将来推計の比較】

項目	平成27年		令和2年		令和12年		令和22年	
	高齢化率	被保険者率	高齢化率	被保険者率	高齢化率	被保険者率	高齢化率	被保険者率
千葉県	25.5%	11.2%	28.3%	14.3%	30.4%	18.8%	35.0%	19.2%
全国	26.6%	12.8%	28.9%	14.9%	31.2%	19.2%	35.3%	20.2%
比較 (ポイント)	-1.1	-1.6	-0.6	-0.7	-0.8	-0.4	-0.4	-1.0

※全国の被保険者率については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」の75歳以上の割合を掲載

出典 平成27年までは、総務省「国勢調査」

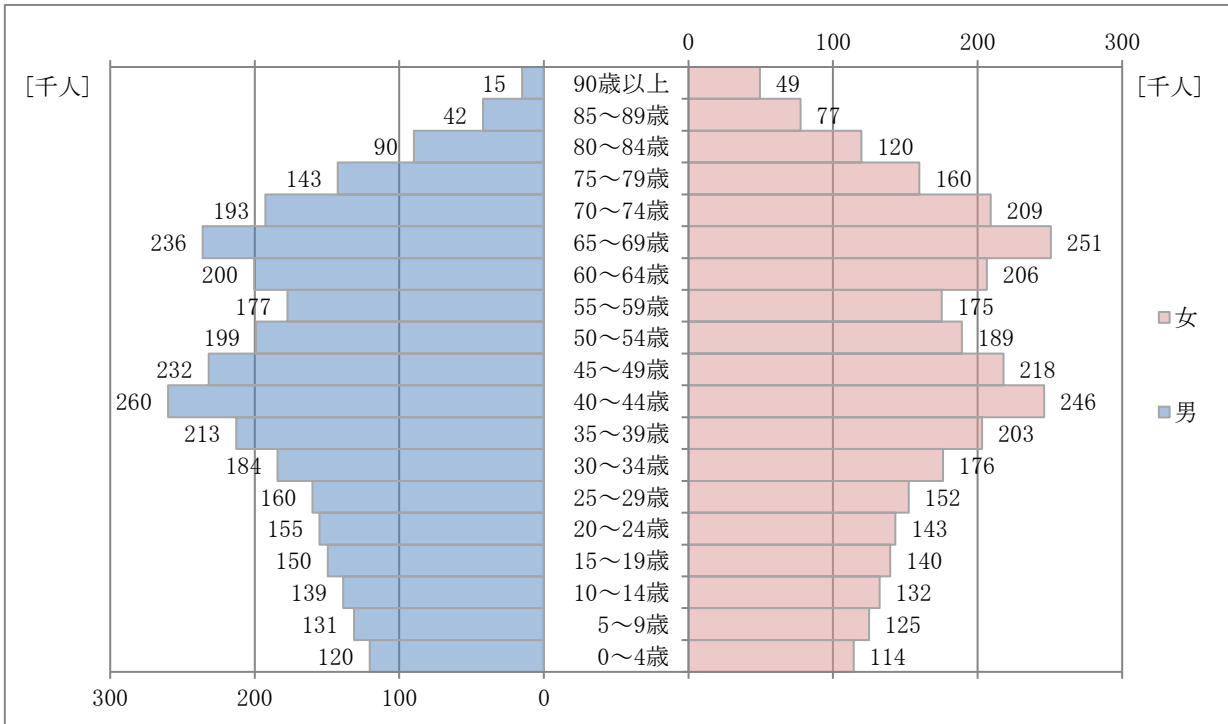
令和2年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」平成30年3月30日公表

②年齢階層別人口

千葉県の子5歳階級別人口(平成27年)【図表3】では、男女とも40～44歳と65～69歳の年齢層が多い状況となっています。

また、65～69歳以上は、年齢階級が上がるごとに人口が減少しています。

【図表3 千葉県の年齢5歳階級別人口(平成27年)2015年】

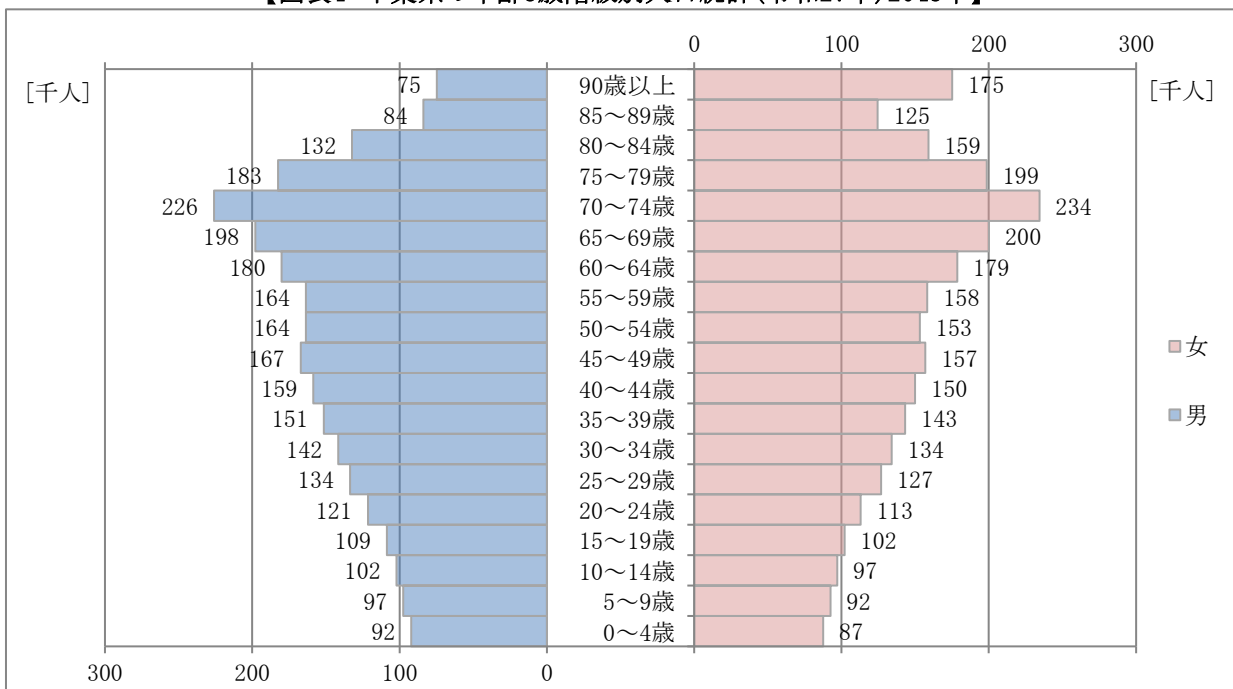


出典 総務省 平成27年国勢調査 人口等基本集計(千葉県) 平成28年10月26日公表

千葉県の子5歳階級別人口推計(2045年)【図表4】では、最も人口が多い年齢は男女とも70～74歳となっています。

また、男女ともに65～69歳未満の若い年齢層は、年齢が下がるごとに人口が減少しています。

【図表4 千葉県の年齢5歳階級別人口統計(令和27年)2045年】

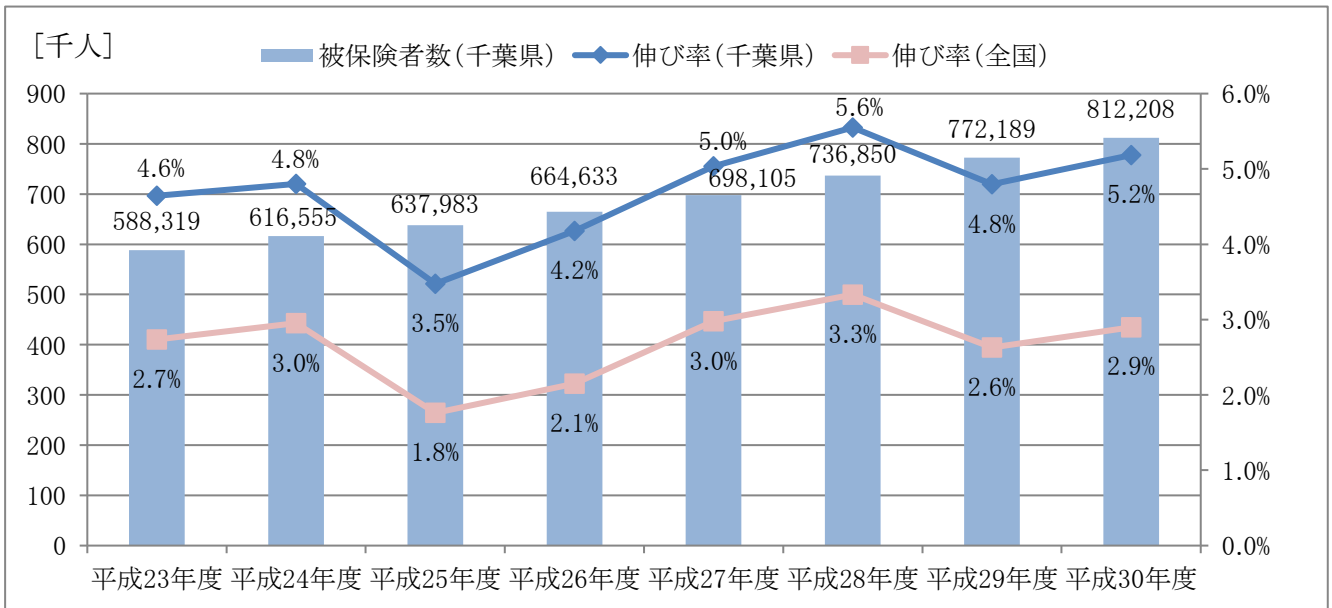


出典 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」
男女・年齢(5歳)階級別の推計結果 平成30年3月30日公表

③被保険者数の推移

千葉県は被保険者数は年々増加しており、伸び率は全国を上回って推移しています。

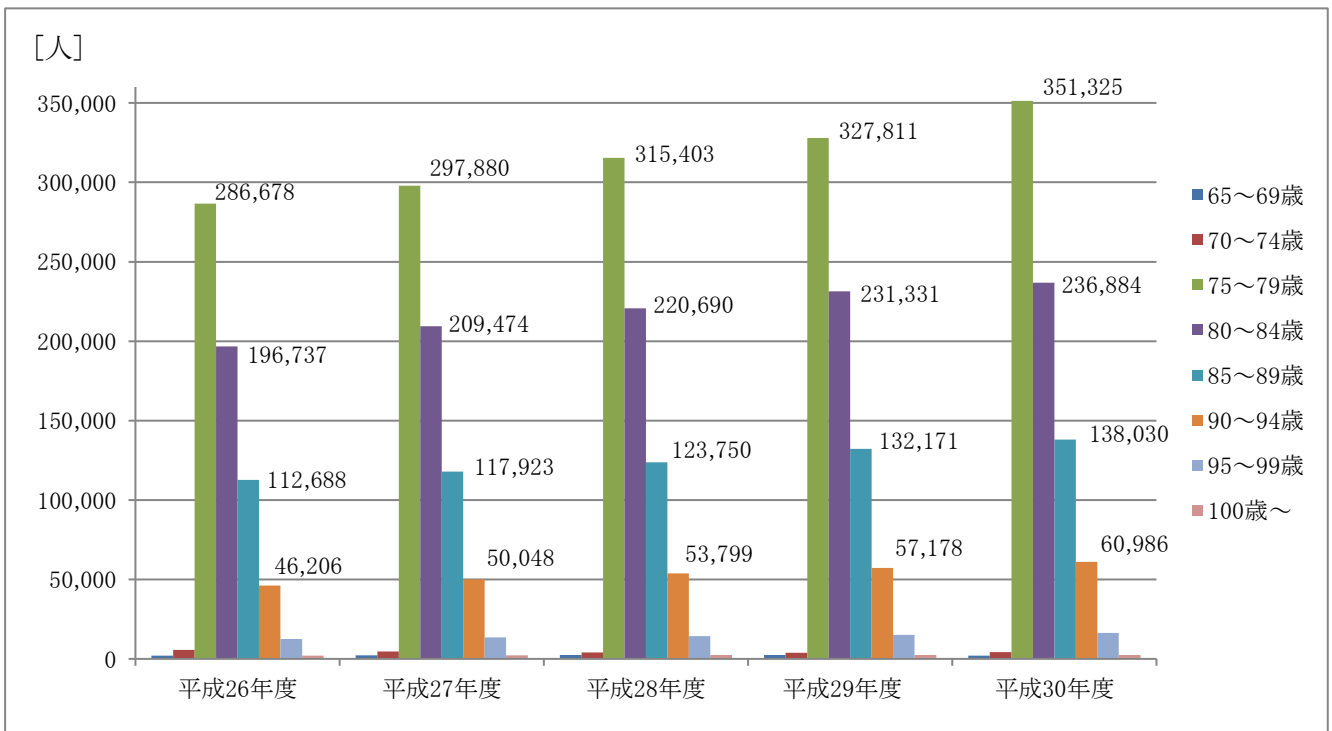
【図表5 被保険者数と伸び率の推移】



年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
被保険者数(千葉県)(人)	588,319	616,555	637,983	664,633	698,105	736,850	772,189	812,208
伸び率(千葉県)	4.6%	4.8%	3.5%	4.2%	5.0%	5.6%	4.8%	5.2%
被保険者数(全国)(人)	14,733,494	15,168,379	15,435,518	15,767,282	16,236,819	16,777,798	17,218,881	17,718,119
伸び率(全国)	2.7%	3.0%	1.8%	2.1%	3.0%	3.3%	2.6%	2.9%

出典 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」 ※被保険者数は各年度末時点

【図表6 被保険者数と年齢層の推移】



出典 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」 ※被保険者数は各年度末時点

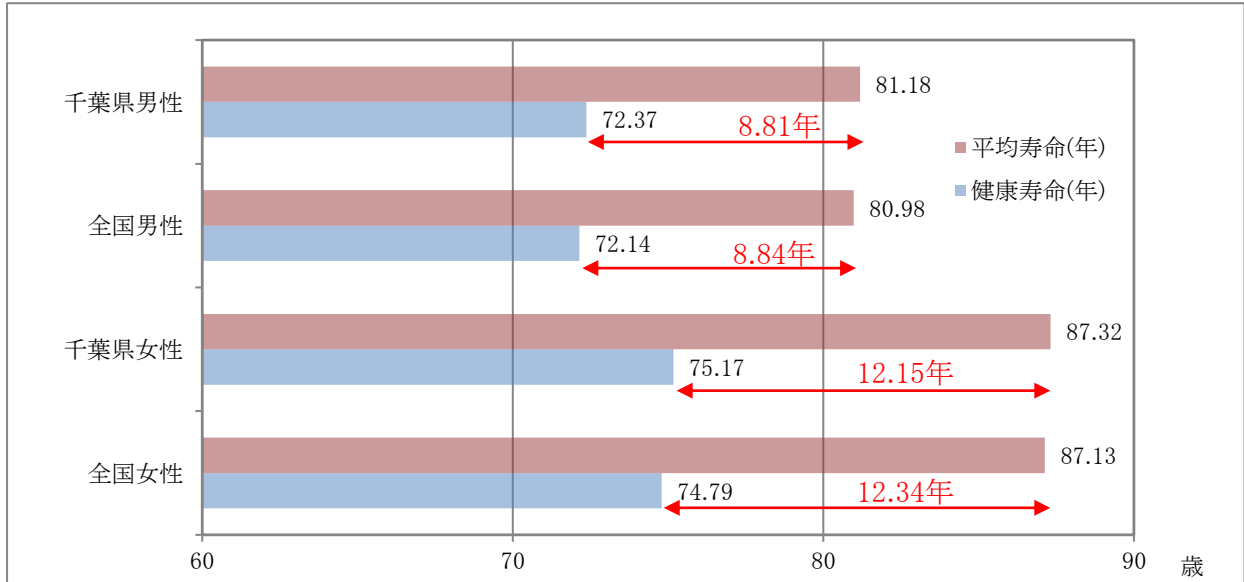
(2) 寿命、死因に関すること

①-1健康寿命と平均寿命

千葉県健康寿命は、男性72.37年、女性75.17年となっており、全国における順位は、男性は13位、女性は18位となっています。

また、平均寿命の差は、男女ともに全国平均よりは短いものの、男性8.81年、女性12.15年となっています。

【図表7 健康寿命と平均寿命の比較】



出典 厚生労働科学研究 健康寿命のページ 藤田保健衛生大学医学部衛生学講座 橋本修二教授
健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究(全国と都道府県の推移)(平成29年度分担研究報告書)

【図表8 健康寿命 男女別都道府県順位】

<男性>

順位	都道府県	健康寿命(年)
1位	山梨	73.21
2位	埼玉	73.10
3位	愛知	73.06
4位	岐阜	72.89
5位	石川	72.67
~~~~~		
13位	千葉	72.37

<女性>

順位	都道府県	健康寿命(年)
1位	愛知	76.32
2位	三重	76.30
3位	山梨	76.22
4位	富山	75.77
5位	島根	75.74
~~~~~		
18位	千葉	75.17

「健康寿命」とは？

「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均」とされています。

0歳から高齢者まで全ての年齢層を対象に、国民生活基礎調査における健康に対する意識調査等を基に算定されています。

出典 厚生労働科学研究 健康寿命のページ 藤田保健衛生大学医学部衛生学講座 橋本修二教授
健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究(全国と都道府県の推移)(平成29年度分担研究報告書)

①-2 死因別割合

千葉県は、千葉県内の全年齢における死因順位は、上から「悪性新生物」、「心疾患」、「肺炎」(全国3位「老衰」)の順となっています。
 また、75歳以上では、「悪性新生物」、「心疾患」、「老衰」の順となり、全国と同様です。

【図表9 死因順位】

<全年齢>

順位	千葉県		全国	
	疾患名	割合	疾患名	割合
1位	悪性新生物	28.5%	悪性新生物	27.4%
2位	心疾患	15.7%	心疾患	15.3%
3位	肺炎	7.7%	老衰	8.0%
4位	脳血管疾患	7.7%	脳血管疾患	7.9%
5位	老衰	7.7%	肺炎	6.9%

<75歳以上>

順位	千葉県		全国	
	疾患名	割合	疾患名	割合
1位	悪性新生物	23.5%	悪性新生物	22.5%
2位	心疾患	16.6%	心疾患	16.4%
3位	老衰	10.5%	老衰	10.5%
4位	肺炎	9.5%	肺炎	8.3%
5位	脳血管疾患	8.0%	脳血管疾患	8.2%

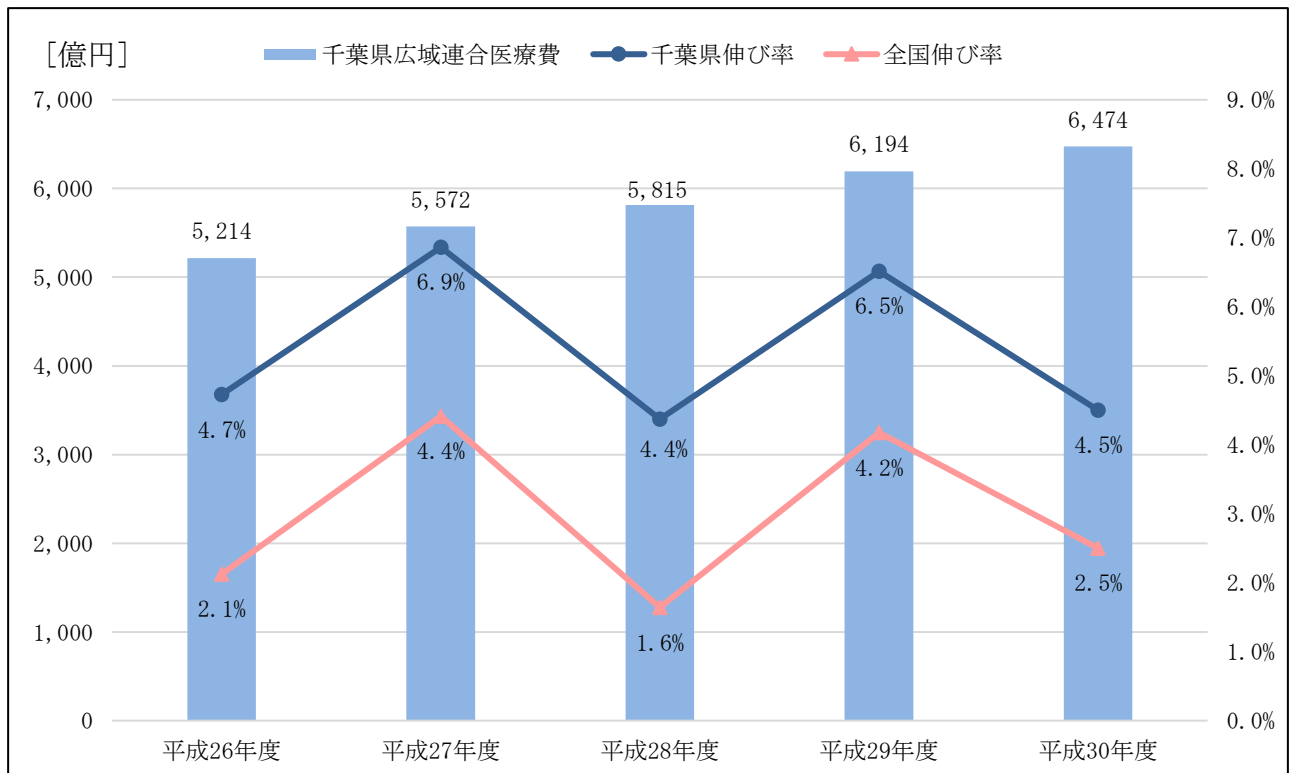
出典 平成30年千葉県衛生統計年報(人口動態調査)及び厚生労働省「平成30年人口動態調査」

(3) 医療費・医療施設に関すること

①医療費の推移

千葉県広域連合の医療費は年々増加しており、伸び率は全国と比較し高くなっています。

【図表10 医療費及び伸び率の推移】



項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
千葉県広域連合医療費(億円)	5,214	5,572	5,815	6,194	6,474
伸び率	4.7%	6.9%	4.4%	6.5%	4.5%
全国伸び率	2.1%	4.4%	1.6%	4.2%	2.5%

出典 厚生労働省「後期高齢者医療事業年報 統計表 第2表 都道府県別医療費の状況」令和2年7月22日公表

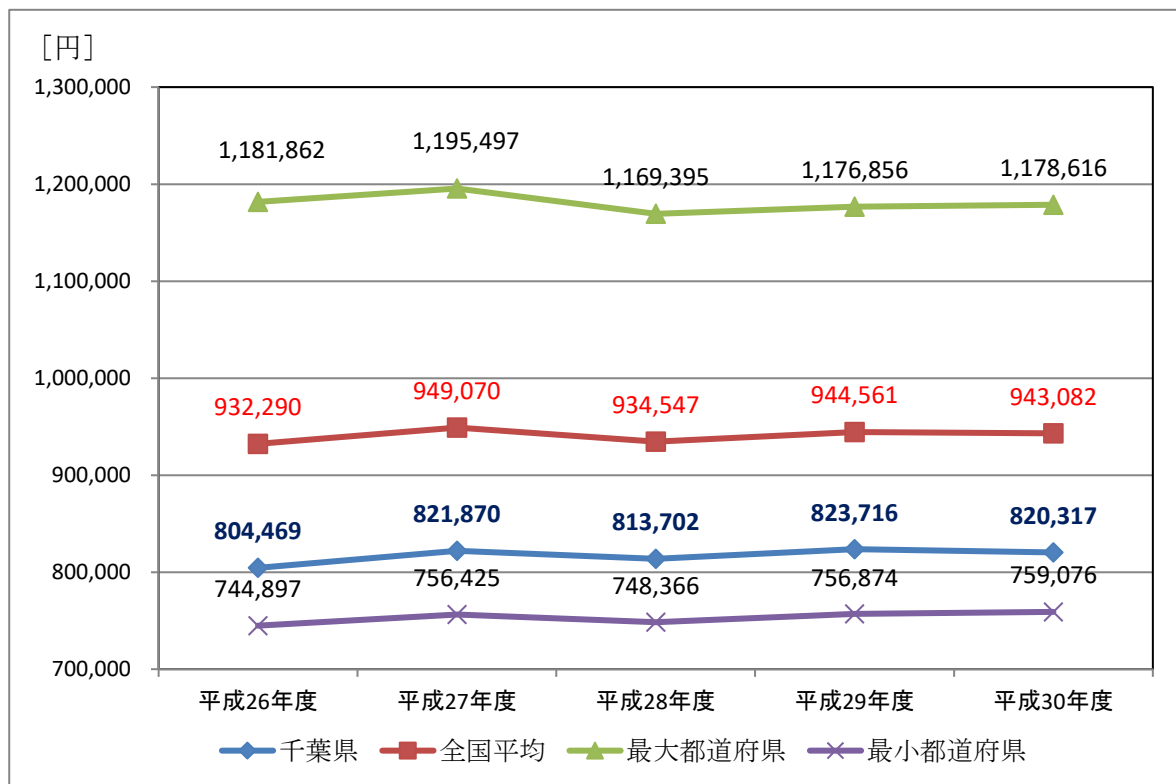
②1人当たり医療費の推移

平成30年度千葉県広域連合の年間1人当たり医療費は820,317円で、昨年度に比べて0.4%減少し、減少率ベースでは全国平均の0.2%を上回っています。

一方、医療費ベースでは、全国で43位と低い水準にあります。

また、1人当たり医療費の内訳をみると、入院(368,717円、40位)、入院外(239,494円、40位)については低い水準にあるものの、歯科が35,527円、11位と高いことが千葉県広域連合の特徴です。

【図表11 1人当たり医療費の比較】



年度	千葉県				全国		
	医療費(円)	対前年度増減額(円)	対前年度増減率	順位	平均医療費(円)	対前年度増減額(円)	対前年度増減率
平成26年度	804,469	8,016	1.0%	41位	932,290	12,838	0.3%
平成27年度	821,870	17,401	2.2%	43位	949,070	16,780	1.8%
平成28年度	813,702	-8,168	-1.0%	42位	934,547	-14,523	-1.5%
平成29年度	823,716	10,015	1.2%	42位	944,561	10,013	1.1%
平成30年度	820,317	-3,399	-0.4%	43位	943,082	-1,479	-0.2%

出典 厚生労働省「後期高齢者医療事業年報 統計表 第2表 都道府県別医療費の状況」令和2年7月22日公表

1人当たり医療費(平成30年度)の内訳

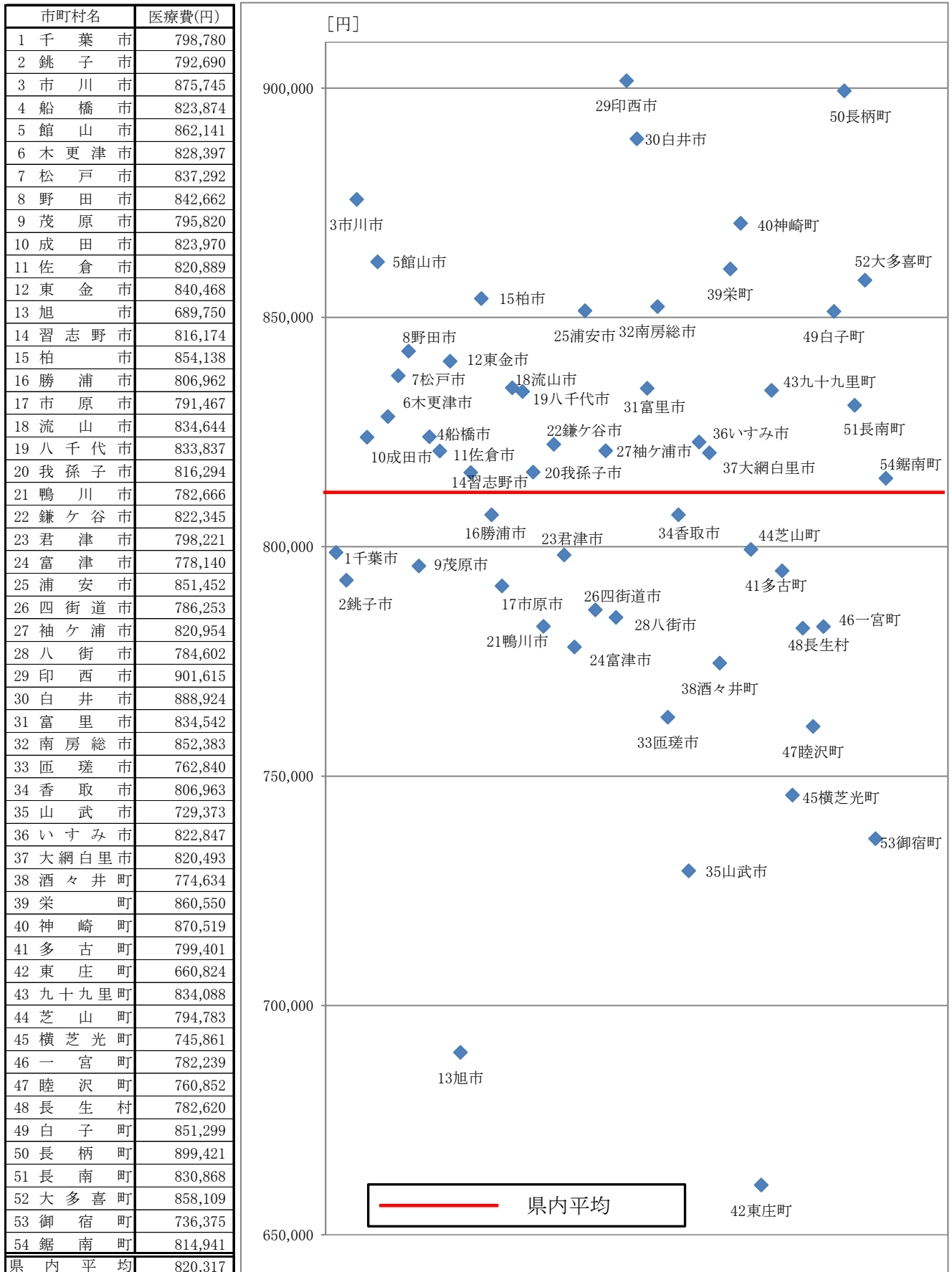
項目	入院	入院外	歯科	その他	全体
全国(円)	446,060	269,412	35,062	192,548	943,082
千葉県(円)	368,717	239,494	35,527	176,579	820,317
(順位)	40位	40位	11位	(-)	43位

出典 厚生労働省「後期高齢者医療事業年報 統計表 第2表 都道府県別医療費の状況」令和2年7月22日公表

③1人当たり医療費市町村比較（平成30年度）

千葉県広域連合における構成市町村の年間1人当たり医療費の状況は、図表の通りとなっており、県内でも地域的な差が見受けられます。

【図表12 1人当たり医療費比較(市町村別)】



出典 千葉県広域連合「平成30年度 千葉県後期高齢者医療の概況」(令和元年10月)

④医療施設数及び医療関係者数

医療施設数のうち「病院」は、ほぼ横ばいであり、「一般診療所」「歯科診療所」「薬局」は、微増の傾向にあります。また、医療関係者数はすべての職種において、増加傾向となっています。

【図表13 医療施設及び医療関係者状況】

年	医療施設数				医療関係者数(人)					
	病院 ※	一般診療所 ※	歯科診療所	薬局	医師	歯科医師	薬剤師	看護師 准看護師	保健師	歯科衛生士
平成25年	279	3,720	3,221	2,322	-	-	-	-	-	-
平成26年	284	3,710	3,217	2,338	11,735	5,143	12,776	49,445	1,856	4,515
平成27年	285	3,751	3,237	2,365	-	-	-	-	-	-
平成28年	286	3,778	3,256	2,374	12,278	5,180	13,556	52,326	2,014	4,965
平成29年	288	3,759	3,255	2,429	-	-	-	-	-	-
平成30年	287	3,791	3,269	2,448	12,586	5,153	14,282	54,927	2,084	5,364

※病院………病床数が20床以上の医療機関

一般診療所…入院施設が全くないか病床数が19床以下の医療機関

出典 千葉県「千葉県衛生統計年報 医療機関関係者数」及び「千葉県看護の現況」

⑤千葉県内二次保健医療圏

二次保健医療圏とは、特殊な医療を除く病院の病床の整備を図るべき地域的単位として設定するもので、医療機関相互の機能分担に基づく連携による包括的な保健医療サービスを提供していくための場であり、住民が短時間でこれらの保健医療サービスを受けることが可能となる圏域です。

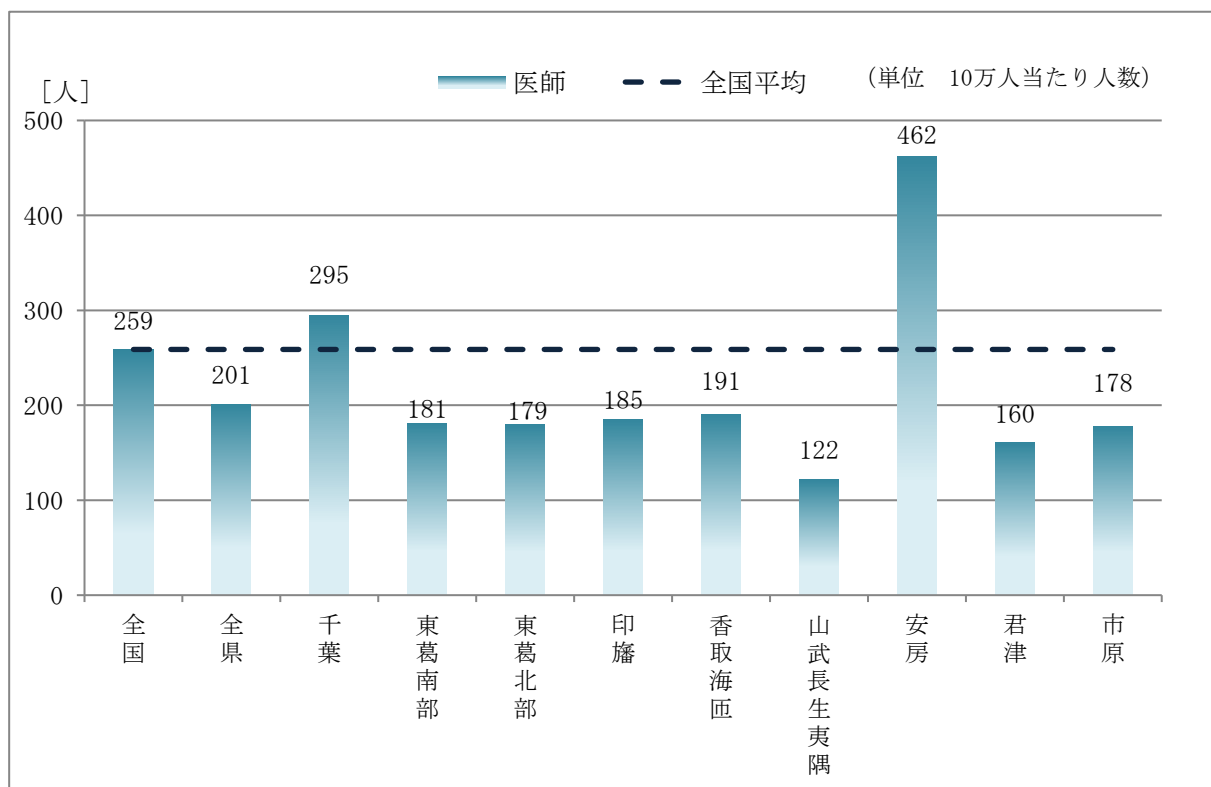
千葉県では「千葉県保健医療計画」において、次のように二次保健医療圏を定めています。

【図表14 千葉県二次保健医療圏 構成市町村】

地域区分	構成市町村
1 千葉	千葉市
2 東葛南部	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
3 東葛北部	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
4 印旛	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、酒々井町、栄町
5 香取海匝	銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、神崎町、多古町、東庄町
6 山武長生夷隅	茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里市、九十九里町、芝山町、横芝光町、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、大多喜町、御宿町
7 安房	館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町
8 君津	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
9 市原	市原市

【図表15 医師数(二次保健医療圏別)】

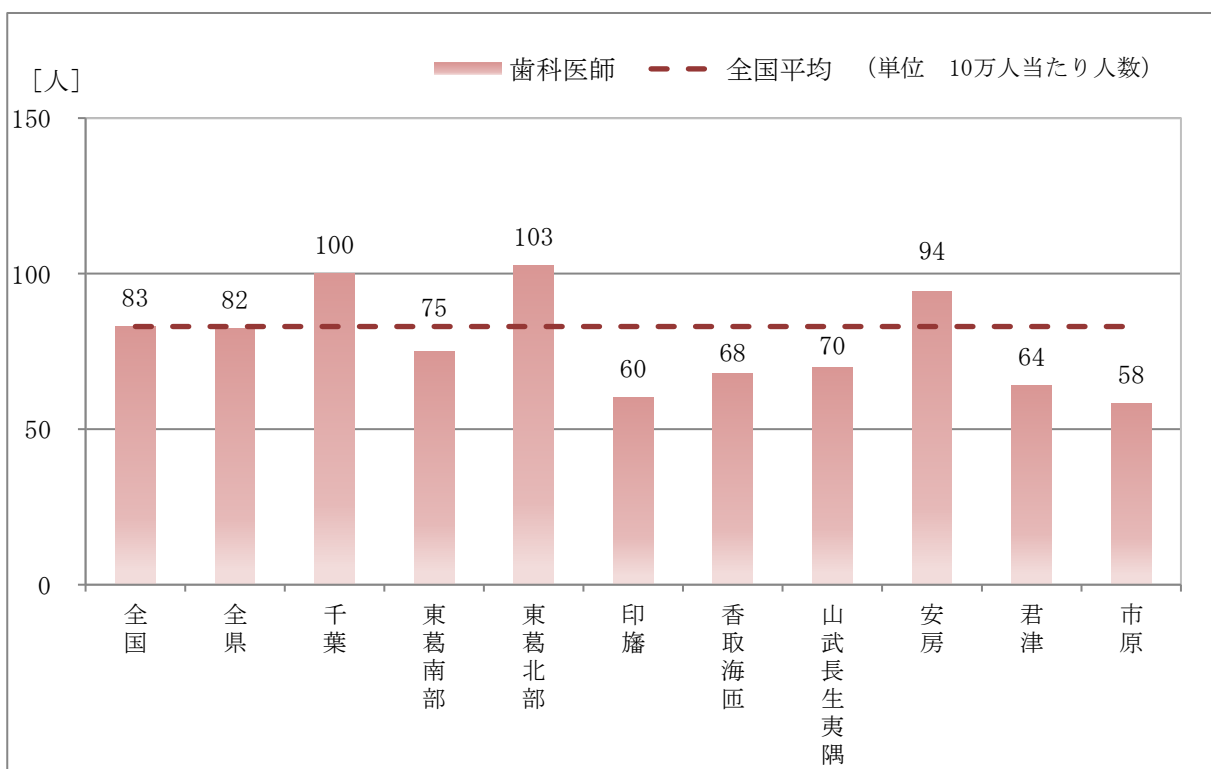
千葉県全県の人口10万人当たりの医師数は全国平均より少なく、二次保健医療圏別では千葉・安房地域を除いた7つの地域において、全国平均を下回っています。



出典 厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」及び千葉県「平成30年千葉県衛生統計年報」

【図表16 歯科医師数(二次保健医療圏別)】

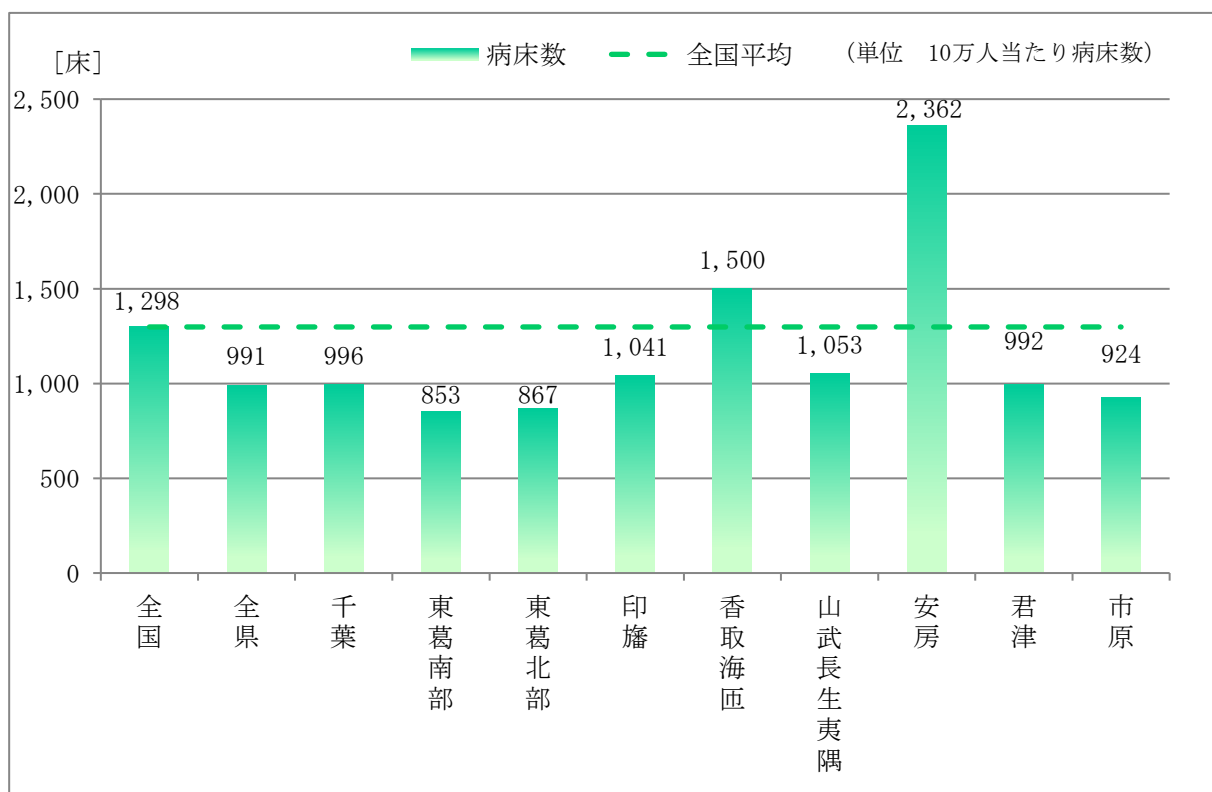
千葉県全県の人口10万人当たりの歯科医師数は全国平均より少なく、二次保健医療圏別では千葉・東葛北部・安房地域を除いた6つの地域において、全国平均を下回っています。



出典 厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」及び千葉県「平成30年千葉県衛生統計年報」

【図表17 病床数(二次保健医療圏別)】

千葉県全県の人口10万人当たりの病床数は全国平均より少なく、二次保健医療圏別では香取海匝・安房地域を除いた7つの地域において、全国平均を下回っています。



出典 厚生労働省「平成30年医療施設調査」及び千葉県「平成30年千葉県衛生統計年報」

(4)疾病状況に関すること

①疾病(大分類)の状況

平成31年4月診療分のレセプトから、社会保険表章用疾病分類表(※1)をもとに、疾病(大分類)別の分析を行った結果、医療費では、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」が上位3位となっています。前回分析時(※2)と比較して、「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費が大幅に増加しています。

一方、レセプト1件当たりの医療費では、「新生物<腫瘍>」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が上位3位となっています。

【図表18 疾病(大分類)分析】

(平成31年4月診療分)

順位 ※3	前回 順位	疾病大分類名	I 医療費		II レセプト件数		III レセプト一件 当たり医療費 (I/II)(円)
			金額 (百万円)	構成比	件数	構成比	
1位(ー)	1位	循環器系の疾患	17,742	27.8%	893,154	18.3%	19,864
2位(ー)	2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	6,296	9.9%	651,526	13.3%	9,664
3位(↑)	4位	腎尿路生殖器系の疾患	5,847	9.2%	169,385	3.5%	34,516
4位(↑)	5位	新生物<腫瘍>	5,140	8.1%	91,909	1.9%	55,929
5位(↓)	3位	歯及び歯の支持組織の障害※4	4,537	7.1%	279,149	5.7%	16,254
6位(↑)	9位	眼及び付属器の疾患	4,371	6.9%	344,704	7.1%	12,682
7位(ー)	7位	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,662	5.7%	570,852	11.7%	6,415
8位(↓)	6位	消化器系の疾患	3,657	5.7%	653,888	13.4%	5,593
9位(↓)	8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,547	5.6%	141,775	2.9%	25,016
10位(ー)	10位	呼吸器系の疾患	2,904	4.6%	287,435	5.9%	10,102
11位(ー)	11位	神経系の疾患	2,274	3.6%	252,317	5.2%	9,014
12位(ー)	12位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,108	1.7%	133,788	2.7%	8,284
13位(↑)	14位	精神及び行動の障害	826	1.3%	97,870	2.0%	8,435
14位(↓)	13位	感染症及び寄生虫症	591	0.9%	61,320	1.3%	9,631
15位(ー)	15位	皮膚及び皮下組織の疾患	441	0.7%	133,952	2.7%	3,292
16位(ー)	16位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	398	0.6%	36,329	0.7%	10,954
17位(↑)	18位	耳及び乳様突起の疾患	127	0.2%	26,700	0.5%	4,769
18位(↓)	17位	先天奇形、変形及び染色体異常	52	0.1%	2,797	0.1%	18,677
		その他	239	0.4%	57,629	1.2%	4,149
		合計※5	63,759	100.0%	4,886,479	100.0%	

※1 社会保険表章用疾病分類:世界保健機関(WHO)より公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(略称、国際疾病分類:ICD)に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として広く用いられているもの。

※2 第2期保健事業実施計画策定時(平成28年4月診療分)

※3 ()内は前回順位との比較。---同順位、↑…順位上昇、↓…順位下降。

※4 社会保険表章用疾病分類表(※1)をもとに、大分類の「消化器系の疾患」の中から「う蝕」、「歯肉炎及び歯周疾患」、「その他の歯及び歯の支持組織の障害」を抽出し、「歯及び歯の支持組織の障害」として区分することで22項目の疾病大分類を23項目に分類しています。

※5 レセプト1件の医療費が疾病毎に重複して集計されているため、他統計と一致しない。

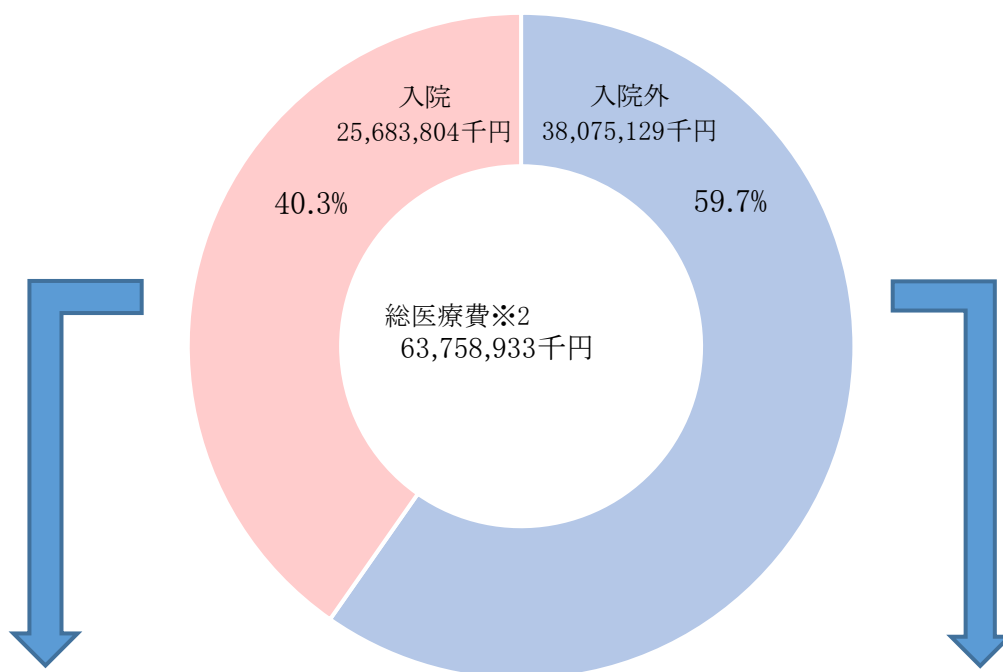
出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名)

医療費を入院・入院外別にみると、総額63,758,933千円のうち、入院外が38,075,129千円となり、59.7%を占めており、入院よりも費用が高くなっています。また、前回分析時(※1)と比較して、入院医療費は145.6%となり、入院外と比較しても顕著に増加しています。

医療費の内訳をみると、入院・入院外ともに「循環器系の疾患」が1位となっています。特に入院における「循環器系の疾患」は突出して医療費が高くなっています。入院外においては2位の「腎尿路生殖器系の疾患」が、前回分析時(5位)と比較し順位を上げており、医療費を押し上げる要因となっています。

【図表19 疾病大分類別医療費(入院・入院外)】

(平成31年4月診療分)



順位※3	前回順位	疾病大分類名	医療費(千円)	構成比
1位(ー)	1位	循環器系の疾患	12,172,219	47.4%
2位(ー)	2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,203,831	8.6%
3位(ー)	3位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,120,215	8.3%
4位(↑)	5位	新生物<腫瘍>	1,686,051	6.6%
5位(↓)	4位	呼吸器系の疾患	1,390,726	5.4%
		その他	6,110,762	23.8%
合計			25,683,804	100.0%
前回(H28年4月)合計			17,640,511	
前回比			145.6%	

順位※3	前回順位	疾病大分類名	医療費(千円)	構成比
1位(ー)	1位	循環器系の疾患	5,569,513	14.6%
2位(↑)	5位	腎尿路生殖器系の疾患	4,589,219	12.1%
3位(↓)	2位	歯及び歯の支持組織の障害	4,514,576	11.9%
4位(↓)	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	4,092,231	10.7%
5位(↓)	4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,471,916	9.1%
		その他	15,837,674	41.6%
合計			38,075,129	100.0%
前回(H28年4月)合計			28,665,374	
前回比			132.8%	

※1 第2期保健事業実施計画策定時(平成28年4月診療分)

※2 レセプト1件の医療費が疾病毎に重複して集計されているため、他統計と一致しない。

※3 ()内は前回順位との比較。ー…同順位、↑…順位上昇、↓…順位下降。

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名)

②疾病(中分類)の状況

平成31年4月診療分のレセプトから、社会保険表章用疾病分類表(※1)をもとに、疾病(中分類)別の分析を行った結果、「その他の心疾患」、「腎不全」、「虚血性心疾患」が上位3位となっています。

前回分析時(※2)と比較して、「その他の悪性新生物」、「白内障」、「その他の循環器系の疾患」が増加しています。一方、レセプト1件当たり医療費では、「腎不全」、「その他の悪性新生物」、「その他の循環器系の疾患」が上位3位となっています。

「その他の循環器系の疾患」は医療費では7位、レセプト1件あたり医療費では3位で、いずれも順位を上げています。「腎不全」は、医療費では2位、レセプト1件当たり医療費では1位で、件数が少ないにもかかわらず、医療費に占める割合は非常に高くなっています。

【図表20 疾病(中分類)分析】

(平成31年4月診療分)

順位※3	前回順位	疾病中分類名	I 医療費		II レセプト件数		III レセプト1件当たり医療費(I/II)(円)
			金額(百万円)	構成比	件数	構成比	
1位(一)	1位	その他の心疾患※4	7,896	12.4%	178,529	3.7%	44,226
2位(↑)	3位	腎不全	4,584	7.2%	33,371	0.7%	137,361
3位(↓)	2位	虚血性心疾患	3,705	5.8%	118,161	2.4%	31,353
4位(↑)	6位	その他の悪性新生物<腫瘍>	2,449	3.8%	34,274	0.7%	71,450
5位(↑)	圏外	白内障	2,171	3.4%	71,321	1.5%	30,446
6位(↓)	5位	歯肉炎及び歯周疾患	2,129	3.3%	161,369	3.3%	13,190
7位(↑)	圏外	その他の循環器系の疾患※5	1,974	3.1%	29,165	0.6%	67,686
8位(↓)	4位	高血圧性疾患	1,967	3.1%	418,517	8.6%	4,699
9位(↑)	圏外	骨折	1,961	3.1%	39,478	0.8%	49,684
10位(↓)	7位	糖尿病	1,908	3.0%	195,434	4.0%	9,763
		その他	33,016	51.8%	3,606,860	73.8%	9,154
合計※6			63,759	100.0%	4,886,479	100.0%	13,048

※1 社会保険表章用疾病分類:世界保健機関(WHO)より公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(略称、国際疾病分類:ICD)に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として広く用いられているもの。

※2 第2期保健事業実施計画策定時(平成28年4月診療分)

※3 ()内は前回順位との比較。---同順位、↑…順位上昇、↓…順位下降。

※4 その他の心疾患の内訳は、心不全、心筋症、不整脈、伝導障害などです。

※5 その他の循環器系の疾患の内訳は、動脈閉塞症、血栓症などです。

※6 レセプト1件の医療費が疾病毎に重複して集計されているため、他統計と一致しない。

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名)

【図表21】は【図表20】のうち、入院における男女別医療費を示したものです。女性では、「骨折」が2位になっています。前回分析時(※1)と比較して、男女ともに「白内障」が圏外から順位を上げています。

【図表21 入院における男女別医療費(中分類)】

〈入院〉 (平成31年4月診療分)

順位 ※2	前回 順位	男性			順位 ※2	前回 順位	女性		
		疾病中分類名	医療費 (百万円)	構成比			疾病中分類名	医療費 (百万円)	構成比
1位(ー)	1位	その他の心疾患	3,302	24.7%	1位(ー)	1位	その他の心疾患	2,474	20.1%
2位(ー)	2位	虚血性心疾患	1,934	14.5%	2位(↑)	3位	骨折	1,298	10.5%
3位(ー)	3位	その他の循環器系の疾患	928	6.9%	3位(↓)	2位	虚血性心疾患	1,062	8.6%
4位(ー)	4位	腎不全	633	4.7%	4位(↑)	6位	その他の循環器系の疾患	815	6.6%
5位(↑)	圏外	その他の悪性新生物 〈腫瘍〉	495	3.7%	5位(↑)	圏外	白内障	577	4.7%
6位(↑)	圏外	白内障	424	3.2%	6位(↓)	4位	関節症	499	4.0%
7位(↓)	6位	脳梗塞	424	3.2%	7位(↓)	5位	脳梗塞	403	3.3%
8位(↓)	5位	その他の呼吸器系の疾患	405	3.0%	8位(ー)	8位	腎不全	345	2.8%
9位(↓)	7位	骨折	389	2.9%	9位(ー)	9位	その他の呼吸器系の疾患	313	2.5%
10位(↓)	9位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	299	2.2%	10位(↑)	圏外	脊椎障害 (脊椎症を含む)	268	2.2%

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名)

【図表22】は【図表20】のうち、入院外における男女別医療費を示したものです。前回分析時(※1)と比較して、女性の「腎不全」が大きく順位を上げています。

【図表22 入院外における男女別医療費(中分類)】

〈入院外〉 (平成31年4月診療分)

順位 ※2	前回 順位	男性			順位 ※2	前回 順位	女性		
		疾病中分類名	医療費 (百万円)	構成比			疾病中分類名	医療費 (百万円)	構成比
1位(ー)	1位	腎不全	2,362	13.0%	1位(↑)	9位	腎不全	1,245	6.3%
2位(↑)	圏外	その他の悪性新生物 〈腫瘍〉	1,404	7.7%	2位(ー)	2位	歯肉炎及び歯周疾患	1,196	6.0%
3位(↑)	4位	その他の心疾患	1,098	6.0%	3位(↓)	1位	高血圧性疾患	1,064	5.3%
4位(↑)	5位	糖尿病	959	5.3%	4位(ー)	4位	その他の心疾患	1,021	5.1%
5位(↑)	6位	歯肉炎及び歯周疾患	922	5.1%	5位(↑)	8位	その他の眼及び付属器の疾患	904	4.5%
6位(↓)	3位	高血圧性疾患	781	4.3%	6位(↓)	5位	骨の密度及び構造の障害	875	4.4%
7位(↑)	8位	その他の眼及び付属器の疾患	723	4.0%	7位(ー)	7位	糖尿病	835	4.2%
8位(↓)	7位	その他の歯及び歯の支持組織の障害	702	3.9%	8位(↓)	6位	その他の歯及び歯の支持組織の障害	806	4.1%
9位(↑)	10位	その他の消化器系の疾患	621	3.4%	9位	なし※3	脂質異常症	773	3.9%
10位(↑)	圏外	白内障	513	2.8%	10位(ー)	10位	その他の消化器系の疾患	751	3.8%

※1 第2期保健事業実施計画策定時(平成28年4月診療分)

※2 ()内は前回順位との比較。---同順位、↑…順位上昇、↓…順位下降。

※3 第2期保健事業実施計画策定時(平成28年4月診療分)の疾病分類(ICD-10(2003年版)準拠 疾病分類表)において「脂質異常症」の分類は存在しなかったもの。

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名)

③二次保健医療圏別の医療費の構成比

【図表23】は、入院・入院外を合わせた疾病中分類別医療費の構成比を二次保健医療圏別に示したものです。全ての医療圏で、1位が「その他の心疾患」、次に「虚血性心疾患」又は「腎不全」が2位となっています。「その他の心疾患」が「6 山武長生夷隈」で19.0%、「9 市原」で17.2%を占めるなど、特定の疾患が他医療圏と比較し、高い割合となっている医療圏が存在し、地域差が見受けられるため、地域の特徴に応じた対策が必要と考えています。前回分析時(※)と比較して、多くの医療圏で「白内障」と「その他の悪性新生物<腫瘍>」が順位を上げています。

【図表23 疾病中分類別医療費の構成比(入院・入院外)】

(平成31年4月診療分)

医療圏	1位	2位	3位	4位	5位
千葉県全体	その他の心疾患 12.4%	腎不全 7.2%	虚血性心疾患 5.8%	その他の悪性新生物<腫瘍> 3.8%	白内障 3.4%
(前回順位)	1位	3位	2位	圏外	圏外
1 千葉	その他の心疾患 10.2%	腎不全 7.6%	虚血性心疾患 5.2%	その他の悪性新生物<腫瘍> 3.7%	その他の循環器系の疾患 3.6%
(前回順位)	1位	3位	2位	圏外	圏外
2 東葛南部	その他の心疾患 11.4%	腎不全 6.6%	虚血性心疾患 5.1%	その他の循環器系の疾患 3.9%	その他の悪性新生物<腫瘍> 3.7%
(前回順位)	1位	3位	2位	圏外	圏外
3 東葛北部	その他の心疾患 11.9%	虚血性心疾患 7.3%	腎不全 6.0%	その他の悪性新生物<腫瘍> 4.2%	歯肉炎及び歯周疾患 3.8%
(前回順位)	1位	2位	3位	圏外	5位
4 印旛	その他の心疾患 12.3%	腎不全 7.8%	虚血性心疾患 6.4%	白内障 3.6%	その他の悪性新生物<腫瘍> 3.6%
(前回順位)	1位	3位	2位	圏外	圏外
5 香取海匝	その他の心疾患 12.0%	腎不全 7.7%	虚血性心疾患 5.0%	その他の悪性新生物<腫瘍> 4.3%	高血圧性疾患 3.9%
(前回順位)	1位	4位	2位	圏外	3位
6 山武長生夷隈	その他の心疾患 19.0%	腎不全 7.7%	虚血性心疾患 4.1%	高血圧性疾患 3.5%	その他の悪性新生物<腫瘍> 3.4%
(前回順位)	1位	3位	2位	4位	圏外
7 安房	その他の心疾患 12.5%	虚血性心疾患 10.1%	腎不全 9.0%	白内障 4.0%	高血圧性疾患 4.0%
(前回順位)	1位	2位	4位	圏外	5位
8 君津	その他の心疾患 10.9%	腎不全 10.6%	虚血性心疾患 4.9%	その他の悪性新生物<腫瘍> 4.5%	その他の循環器系の疾患 4.4%
(前回順位)	1位	2位	3位	圏外	圏外
9 市原	その他の心疾患 17.2%	腎不全 6.6%	虚血性心疾患 5.7%	白内障 3.8%	その他の悪性新生物<腫瘍> 3.8%
(前回順位)	1位	3位	2位	圏外	圏外

※ 第2期保健事業実施計画策定時(平成28年4月診療分)

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名) ※医療費全体を100%として計算

【図表24】は【図表23】のうち、入院の疾病分類状況を示したものです。
 多くの地域で、「その他の心疾患」、「虚血性心疾患」、「骨折」、「その他の循環器系疾患」、「白内障」が上位を占めています。
 前回分析時(※)と比較して、多くの地域で「白内障」が順位を上げています。

【図表24 疾病中分類別医療費の構成比(入院)】

〈入院〉		(平成31年4月診療分)				
医療圏	1位	2位	3位	4位	5位	
千葉県全体	その他の心疾患 22.5%	虚血性心疾患 11.7%	その他の循環器系の疾患 6.8%	骨折 6.6%	白内障 3.9%	
(前回順位)	1位	2位	4位	3位	圏外	
1 千葉	その他の心疾患 17.6%	虚血性心疾患 10.5%	その他の循環器系の疾患 8.5%	骨折 7.4%	白内障 5.7%	
(前回順位)	1位	2位	4位	3位	圏外	
2 東葛南部	その他の心疾患 19.7%	虚血性心疾患 9.8%	その他の循環器系の疾患 8.8%	骨折 7.0%	白内障 4.0%	
(前回順位)	1位	2位	3位	4位	圏外	
3 東葛北部	その他の心疾患 20.8%	虚血性心疾患 14.7%	骨折 6.1%	その他の循環器系の疾患 5.6%	脳梗塞 3.3%	
(前回順位)	2位	1位	3位	4位	5位	
4 印旛	その他の心疾患 22.7%	虚血性心疾患 13.2%	骨折 6.4%	白内障 5.0%	腎不全 4.4%	
(前回順位)	2位	1位	4位	圏外	圏外	
5 香取海匝	その他の心疾患 22.4%	虚血性心疾患 10.1%	骨折 7.3%	その他の循環器系の疾患 5.4%	その他の悪性新生物<腫瘍> 3.9%	
(前回順位)	1位	2位	3位	圏外	圏外	
6 山武長生夷隈	その他の心疾患 38.0%	虚血性心疾患 7.3%	骨折 6.9%	その他の循環器系の疾患 4.1%	腎不全 3.1%	
(前回順位)	1位	2位	3位	圏外	圏外	
7 安房	虚血性心疾患 22.6%	その他の心疾患 22.0%	骨折 6.0%	その他の循環器系の疾患 5.6%	腎不全 5.5%	
(前回順位)	3位	1位	4位	2位	5位	
8 君津	その他の心疾患 22.1%	その他の循環器系の疾患 11.0%	虚血性心疾患 10.8%	白内障 5.5%	骨折 5.1%	
(前回順位)	1位	圏外	2位	圏外	5位	
9 市原	その他の心疾患 30.3%	虚血性心疾患 10.2%	白内障 5.7%	その他の循環器系の疾患 5.5%	骨折 5.2%	
(前回順位)	1位	2位	圏外	圏外	3位	

※ 第2期保健事業実施計画策定時(平成28年4月診療分)

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名) ※医療費全体を100%として計算

【図表25】は【図表23】のうち、入院外の疾病分類状況を示したものです。
 多くの地域で、「腎不全」、「その他の心疾患」、「歯肉炎及び歯周疾患」、「高血圧性疾患」が上位を占めています。
 前回分析時(※)と比較して、多くの地域で「その他の悪性新生物<腫瘍>」が順位を上げています。

【図表25 疾病中分類別医療費の構成比(入院外)】

〈入院外〉		(平成31年4月診療分)				
二次医療圏	1位	2位	3位	4位	5位	
千葉県全体	腎不全 9.5%	その他の心疾患 5.6%	歯肉炎及び歯周疾患 5.6%	高血圧性疾患 4.8%	糖尿病 4.7%	
(前回順位)	2位	4位	3位	1位	5位	
1 千葉	腎不全 9.7%	歯肉炎及び歯周疾患 5.8%	その他の心疾患 5.5%	糖尿病 4.6%	高血圧性疾患 4.5%	
(前回順位)	1位	3位	4位	5位	2位	
2 東葛南部	腎不全 8.5%	歯肉炎及び歯周疾患 6.1%	その他の心疾患 5.8%	その他の眼及び付属器の疾患 4.6%	高血圧性疾患 4.5%	
(前回順位)	4位	1位	3位	圏外	2位	
3 東葛北部	腎不全 7.9%	歯肉炎及び歯周疾患 6.4%	その他の心疾患 5.6%	その他の悪性新生物<腫瘍> 5.0%	高血圧性疾患 4.6%	
(前回順位)	3位	1位	4位	圏外	2位	
4 印旛	腎不全 10.1%	歯肉炎及び歯周疾患 5.5%	その他の心疾患 5.3%	糖尿病 5.2%	その他の悪性新生物<腫瘍> 4.7%	
(前回順位)	1位	3位	5位	4位	圏外	
5 香取海匝	腎不全 10.0%	その他の心疾患 5.9%	高血圧性疾患 5.8%	糖尿病 5.0%	その他の悪性新生物<腫瘍> 4.5%	
(前回順位)	2位	3位	1位	4位	圏外	
6 山武長生夷隈	腎不全 10.9%	高血圧性疾患 5.6%	その他の心疾患 5.6%	糖尿病 5.1%	歯肉炎及び歯周疾患 4.4%	
(前回順位)	2位	1位	3位	4位	5位	
7 安房	腎不全 11.3%	その他の心疾患 6.1%	高血圧性疾患 6.0%	糖尿病 4.8%	白内障 4.5%	
(前回順位)	1位	3位	2位	4位	圏外	
8 君津	腎不全 14.2%	その他の悪性新生物<腫瘍> 5.3%	高血圧性疾患 5.2%	その他の眼及び付属器の疾患 5.0%	糖尿病 4.8%	
(前回順位)	1位	圏外	2位	圏外	3位	
9 市原	腎不全 9.3%	その他の心疾患 5.8%	高血圧性疾患 5.2%	歯肉炎及び歯周疾患 5.2%	糖尿病 5.0%	
(前回順位)	2位	3位	1位	5位	4位	

※ 第2期保健事業実施計画策定時(平成28年4月診療分)

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名) ※医療費全体を100%として計算

④生活習慣病の割合

【図表26】は、主に生活習慣に起因する疾患、いわゆる生活習慣病の医療費が医療費総額に占める割合を示したものです。

生活習慣病の医療費は、医療費総額 63,759百万円のうち、15,135百万円で、23.7%を占めています。前回分析時(※1)と比較して、やや低下していますが、依然として高い割合となっています。その中でも「腎不全」は、増加傾向にあります。男女別、入院・入院外別においても、ほぼ同様の傾向です。

【図表26 生活習慣病の占める割合(医療費上位5疾患)】

(平成31年4月診療分)

千葉県 広域連合 全体	順位	疾病中分類名	医療費 (百万円)	医療費総額 に占める割合	前回の医療費総額 に占める割合	割合増減 (ポイント)
	2位	腎不全	4,584	7.2%	5.1%	+2.1
	3位	虚血性心疾患	3,705	5.8%	7.4%	-1.6
	8位	高血圧性疾患	1,967	3.1%	4.3%	-1.2
	10位	糖尿病	1,908	3.0%	3.2%	-0.2
	18位	脂質異常症	1,250	2.0%	なし※3	-
		その他	1,721	2.7%	3.6%	-0.9
合計			15,135	23.7%	25.8%	-2.1

項目	男性					女性				
	順位	疾病中分類名	割合※2	前回 割合	割合増減 (ポイント)	順位	疾病中分類名	割合※2	前回 割合	割合増減 (ポイント)
入院	2位	虚血性心疾患	14.5%	19.4%	-4.9	3位	虚血性心疾患	8.6%	11.1%	-2.5
	4位	腎不全	4.7%	3.6%	+1.1	7位	脳梗塞	3.3%	3.7%	-0.4
	7位	脳梗塞	3.2%	3.4%	-0.2	8位	腎不全	2.8%	2.6%	+0.2
	14位	その他の脳血管疾患	1.3%	1.4%	-0.1	15位	その他の脳血管疾患	1.7%	1.5%	+0.2
	27位	脳内出血	0.8%	-	-	23位	脳内出血	0.9%	-	-
入院外	1位	腎不全	13.0%	8.8%	+4.2	1位	腎不全	6.3%	4.1%	+2.2
	4位	糖尿病	5.3%	5.5%	-0.2	3位	高血圧性疾患	5.3%	7.1%	-1.8
	6位	高血圧性疾患	4.3%	5.9%	-1.6	7位	糖尿病	4.2%	4.3%	-0.1
	12位	脂質異常症	2.5%	なし※3	-	9位	脂質異常症	3.9%	なし※3	-
	14位	虚血性心疾患	2.1%	2.8%	-0.7	21位	虚血性心疾患	1.6%	2.1%	-0.5

※1 第2期保健事業実施計画策定時(平成28年4月診療分)

※2 入院における男女別、入院外における男女別のそれぞれの区分内での構成比。

※3 第2期保健事業実施計画策定時(平成28年4月診療分)の疾病分類(ICD-10(2003年版)準拠 疾病分類表)において「脂質異常症」の分類は存在しなかったもの。

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名)

⑤人工透析患者及び糖尿病患者に関する分析

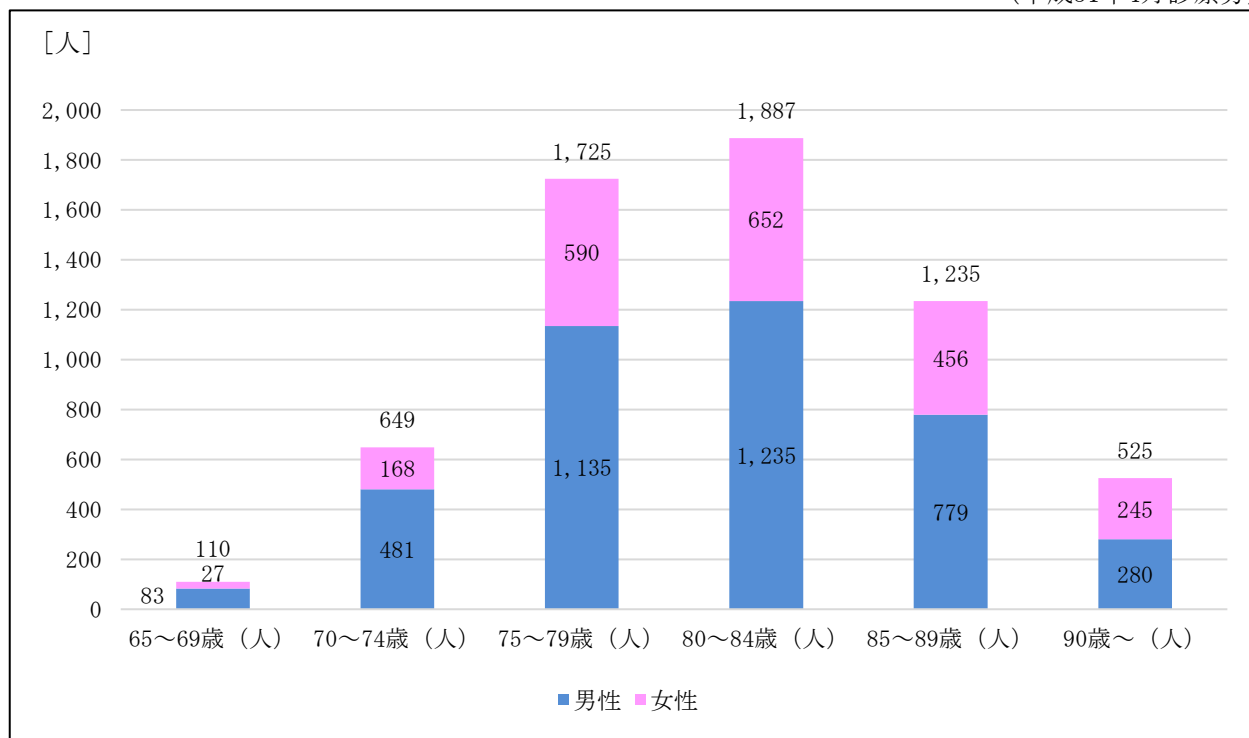
【図表27】は、平成31年4月診療分のレセプトから、人工透析（血液透析及び腹膜透析）患者の状況を性別、年齢階級別に分析した結果を示したものです。人工透析患者数は、全体で6,131人でした。

性別で比較すると、男性(3,993名)が、女性(2,138名)を大きく上回り、年齢階級別に比較すると、80～84歳が最も多くなっています。

前回分析時(※)と比較して、全体で1,104人増加しており(前回比122.0%)、特に70～74歳の年齢階級での増加が251人で前回比163.1%と顕著です。

【図表27 人工透析患者数・性別・年齢階級別】

(平成31年4月診療分)



性別	被保険者数(人)	うち人工透析患者数及び割合						合計(人)	割合
		65～69歳(人)	70～74歳(人)	75～79歳(人)	80～84歳(人)	85～89歳(人)	90歳～(人)		
男性	—	83	481	1,135	1,235	779	280	3,993	—
女性	—	27	168	590	652	456	245	2,138	—
全体	815,559	110	649	1,725	1,887	1,235	525	6,131	0.75%
前回全体	701,028	165	398	1,375	1,702	988	399	5,027	0.72%
前回増減	+114,531	-55	+251	+350	+185	+247	+126	+1,104	+0.03ポイント
前回比	116.3%	66.7%	163.1%	125.5%	110.9%	125.0%	131.6%	122.0%	—

※ 第2期保健事業実施計画策定時(平成28年4月診療分)

出典 KDBデータ(医療摘要及び医療最大医療資源ICD別点数)
千葉県後期高齢者医療広域連合「統計資料」

【図表28】は、平成31年4月診療分のレセプトから、人工透析患者の人数及び医療費を、起因疾患別に示したものです。起因疾患のうち「Ⅱ型糖尿病を契機とした糖尿病性腎症」において、人数及び医療費ともに最も大きなものとなっています(起因疾患不明を除く)。

透析関連の医療費としては、合計で約42億8千万円、1人当たりで約70万円がかかっています。

前回分析時(※1)と比較して、透析関連医療費は前回比196.3%と約2倍、1人当たり医療費も前回比161.0%と大幅に増加しています。

【図表28 人工透析患者の医療費・起因疾患別】

(平成31年4月診療分)

透析患者の 起因疾患	透析患者数 (人)	構成比	医療費(千円)			医療費(千円) 【1人当たり】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 Ⅰ型糖尿病	24	0.4%	15,410	3,037	18,447	642	127	769
② 糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病	2,534	41.3%	1,831,445	698,988	2,530,432	723	276	999
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	18	0.3%	11,921	2,839	14,760	662	158	820
④ 糸球体腎炎 その他	187	3.1%	133,581	20,683	154,263	714	111	825
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	3	0.0%	2,289	61	2,350	763	20	783
⑥ 腎硬化症 その他	318	5.2%	331,306	37,021	368,328	1,042	116	1,158
⑦ 痛風腎	4	0.1%	2,584	328	2,912	646	82	728
⑧ 不明 ※2	3,043	49.6%	1,954,034	1,128,570	3,082,604	642	371	1,013
合計	6,131	100.0%	4,282,569	1,891,527	6,174,096	699	309	1,007
前回合計	5,027		2,181,422	1,272,700	3,454,122	434	253	687
前回比	122.0%		196.3%	148.6%	178.7%	161.0%	121.9%	146.6%

※1 第2期保健事業実施計画策定時(平成28年4月診療分)

※2 ⑧不明・・・①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない者。

出典 KDBデータ(医療摘要及び医療最大医療資源ICD別点数)

【図表29】は、平成31年4月診療分のレセプトから、人工透析患者の人数及び医療費を透析療法の種類別に示したものです。

血液透析のみの患者が6,018人と最も多くなっています。

前回分析時(※)と比較して、人数では腹膜透析のみ受けている患者が前回比176.7%、医療費では血液透析及び腹膜透析を受けている患者が前回比220.9%と顕著に増加しています。

【図表29 人工透析患者数・透析療法別】

(平成31年4月診療分)

透析療法の種類	透析患者数 (人)	透析関連 医療費 (千円)	前回 透析患者数 (人)	透析患者数 前回比	前回透析 関連医療費 (千円)	透析関連 医療費 前回比
血液透析のみ	6,018	4,158,009	4,958	121.4%	2,122,349	195.9%
腹膜透析のみ	76	48,809	43	176.7%	24,780	197.0%
血液透析及び腹膜透析	37	75,751	26	142.3%	34,292	220.9%
透析患者合計	6,131	4,282,569	5,027	122.0%	2,181,422	196.3%

※ 第2期保健事業実施計画策定時(平成28年4月診療分)

出典 KDBデータ(医療摘要及び医療最大医療資源ICD別点数)

【図表30】は、【図表28】の透析患者の起因疾患別分類のうち起因を特定できる分類を抽出し、その起因疾患から「生活習慣病と関連する患者の人数」及び「食事療法等の指導をすることで重症化を遅延できる可能性の高い患者の人数」を推測することにより、透析の予防可能性を見出すために示したものです。

起因となる疾患が特定できる者のうち 2,728人(88.3%)は、生活習慣病や食事療法等の保健指導により、重症化を遅延できる可能性が高い疾患を起因としていることがわかります。

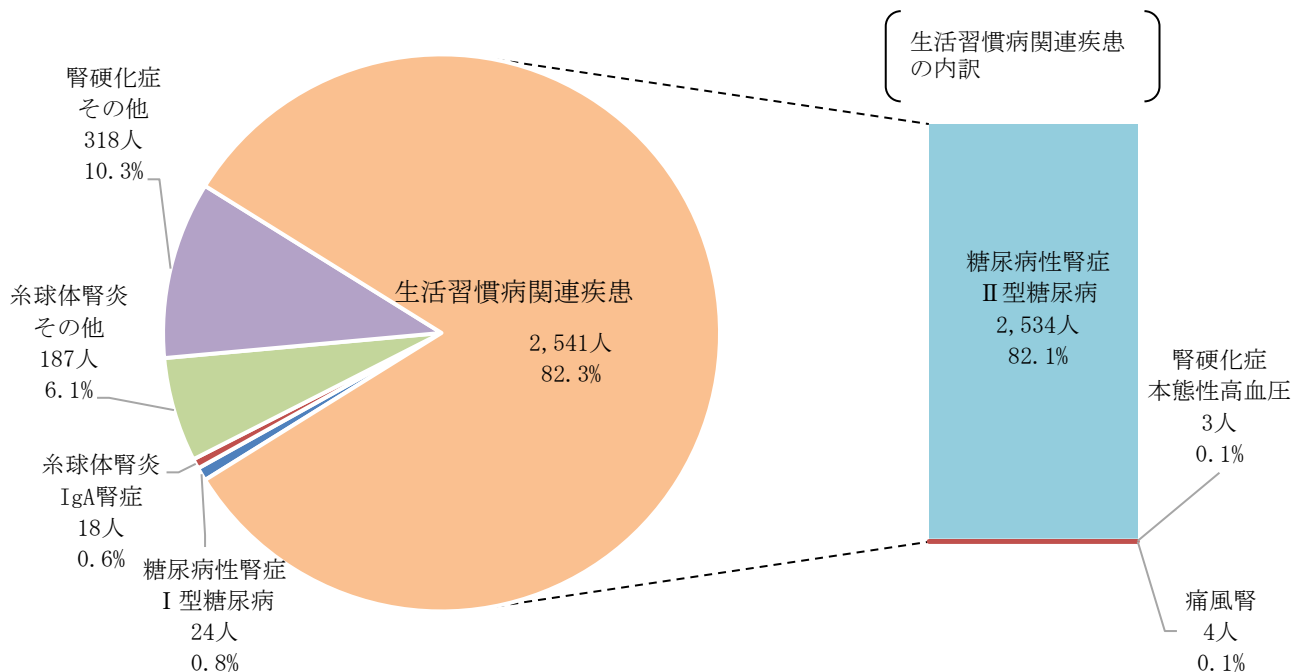
前回分析時(※1)と比較して、「Ⅱ型糖尿病を契機とした糖尿病性腎症」を起因とする者の構成比は6.2ポイント増加しており、早期保健指導による重症化の予防及び遅延の必要性はさらに高くなっています。

【図表30 人工透析患者の起因疾患と予防可能性】

(平成31年4月診療分)

透析患者の起因疾患 (起因疾患不明分を除く)	透析患者数 (人)	構成比	前回 構成比	構成比 増減 (ポイント)	生活習慣病 関連疾患	食事療法等指導 することで重症化 を遅延できる可能 性が高い疾病	人数(人)
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	24	0.8%	0.7%	+0.1	-	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	2,534	82.1%	75.9%	+6.2	●	●	2,534
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	18	0.6%	0.3%	+0.3	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	187	6.1%	10.0%	-3.9	-	●	187
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	3	0.1%	0.2%	-0.1	●	●	3
⑥ 腎硬化症 その他	318	10.3%	12.8%	-2.5	-	-	-
⑦ 痛風腎	4	0.1%	0.1%	0.0	●	●	4
透析患者合計	3,088	100.0%	100.0%				2,728

※1 第2期保健事業実施計画策定時(平成28年4月診療分)



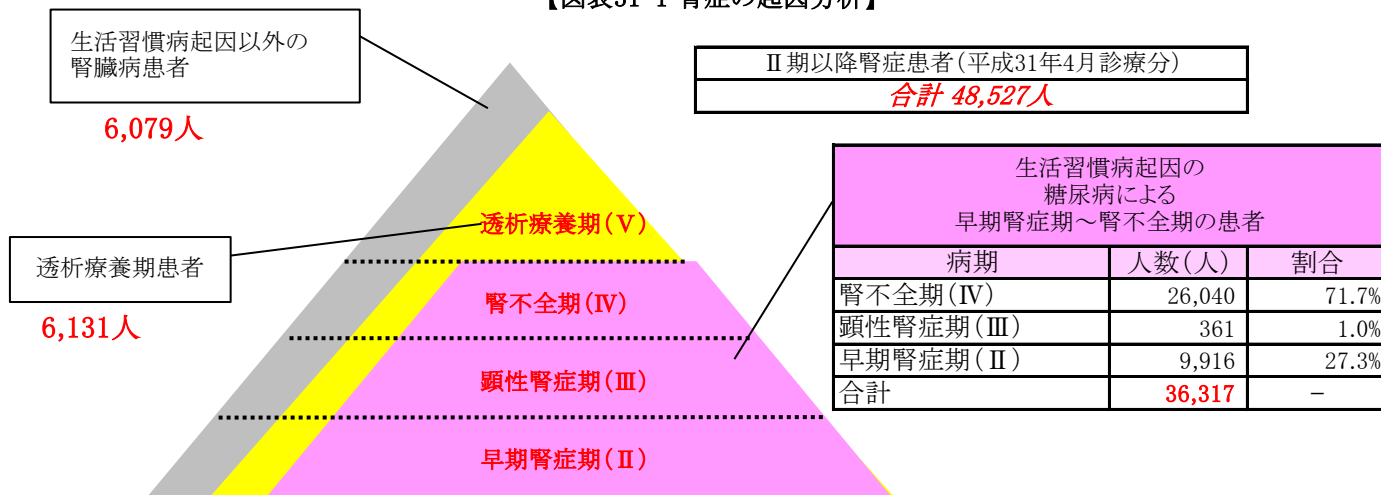
出典 KDBデータ(医療摘要及び医療最大医療資源ICD別点数)

【図表31-1~3】は、平成31年4月診療分のレセプトを用いて、腎症前期から透析療養期まで、腎症を病期別に分析したものです。

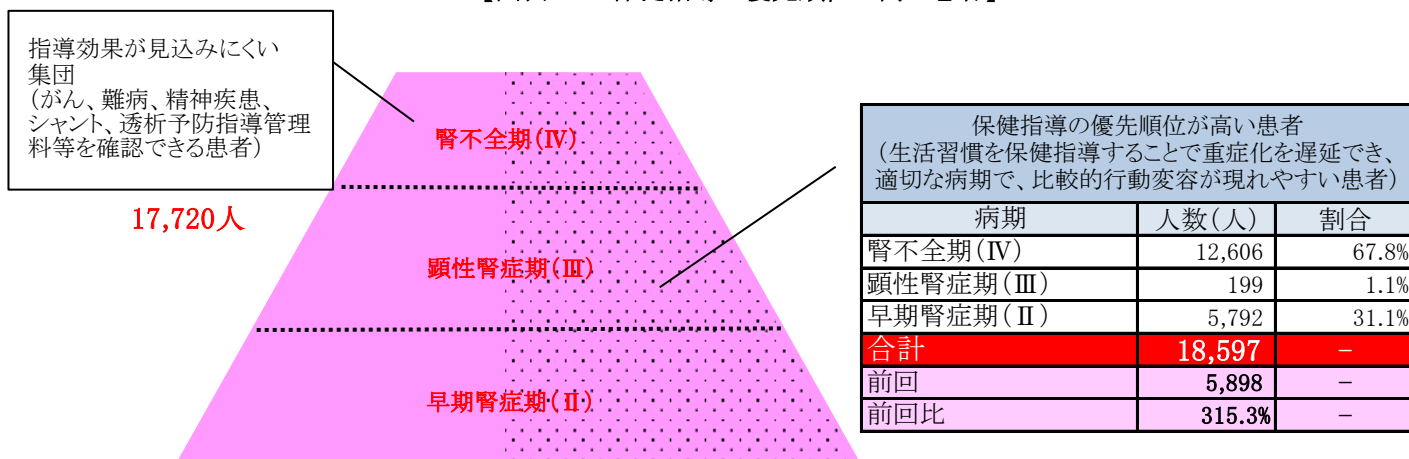
早期腎症期から腎不全期までの患者で、生活習慣の改善指導をすることで比較的行動変容が現れやすいと推測される、保健指導の優先順位の高い患者は18,597人存在しました。

前回分析時(※)と比較して、保健指導の優先順位の高い患者が前回比315.3%と3倍以上に増加していることから早期の対策が必要と考えられます。

【図表31-1 腎症の起因分析】



【図表31-2 保健指導の優先順位が高い患者】

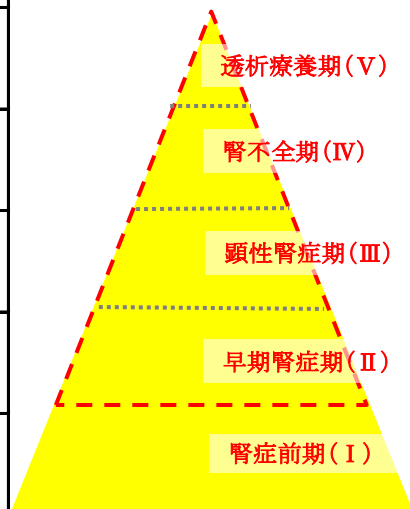


※ 第2期保健事業実施計画策定時(平成28年4月診療分)

出典 KDBデータ(医療摘要及び医療最大医療資源ICD別点数)

【図表31-3 腎症罹患者の全体像】

病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療養期	透析療法中	透析療養、腎移植
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明に低下する。尿毒症などの自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値	血糖コントロール



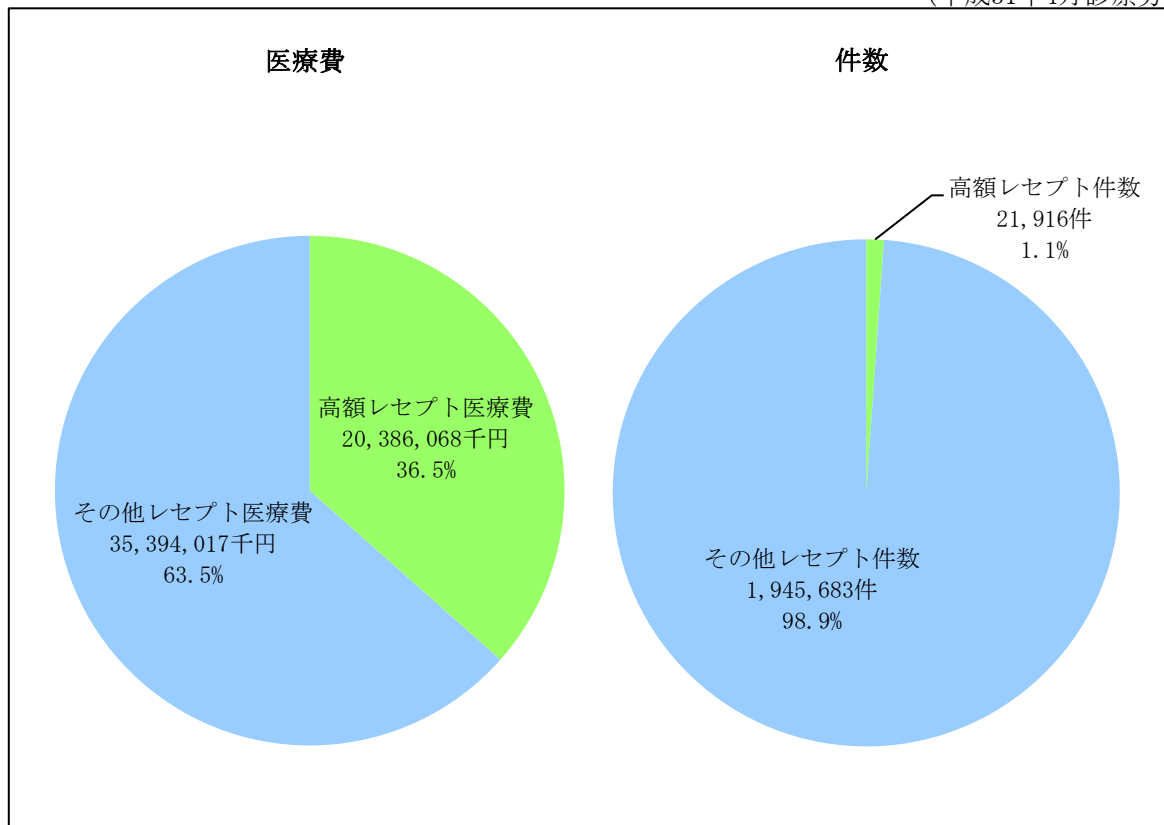
⑥高額レセプトの状況

【図表32】は、平成31年4月診療分のレセプトから、月額50万円以上の高額レセプトの発生状況を示したものです。

高額レセプトは21,916件存在し、件数ではレセプト全体の1.1%ですが、医療費では、レセプト全体の36.5%を占めています。

【図表32 高額レセプト(月額50万円以上)の状況(医療費・件数)】

(平成31年4月診療分)



項目	医療費(千円)	件数
高額レセプト	20,386,068	21,916
全体に占める割合	36.5%	1.1%
全体	55,780,086	1,967,599

出典 KDBデータ(医療レセプト管理及びKDB被保険者台帳)

【図表33】は、平成31年4月診療分のレセプトから、月額50万円以上の高額レセプトの要因となった疾患について分析し、医療費上位10疾患を抽出した結果を示しています。

「その他の心疾患」、「虚血性心疾患」、「その他の循環器系の疾患」と、医療費の上位3位までがすべて循環器系の疾患となっています。その他にも、「腎不全」(5位)や、「脳梗塞」(7位)なども上位に位置しており、医療費が高額化する要因となっていることがわかります。

【図表33 高額レセプトの疾病傾向(医療費上位10疾患)】

(平成31年4月診療分)

順位	疾病中分類名	医療費(千円)	医療費 構成比	件数	件数 構成比	1件当たり 医療費 (円)
1位	その他の心疾患	6,843,620	23.9%	6,411	5.3%	1,067,481
2位	虚血性心疾患	3,558,631	12.4%	3,176	2.6%	1,120,476
3位	その他の循環器系の疾患	2,031,441	7.1%	1,466	1.2%	1,385,703
4位	骨折	1,935,125	6.8%	3,395	2.8%	569,993
5位	腎不全	1,241,871	4.3%	2,311	1.9%	537,374
6位	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,239,142	4.3%	2,475	2.1%	500,663
7位	脳梗塞	860,170	3.0%	4,172	3.5%	206,177
8位	その他の呼吸器系の疾患	763,938	2.7%	4,170	3.5%	183,199
9位	関節症	652,679	2.3%	1,131	0.9%	577,082
10位	症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されな いもの	544,149	1.9%	6,130	5.1%	88,768
	その他	8,937,156	31.2%	85,211	71.0%	104,883
	合計	28,607,921	100.0%	120,048	100.0%	238,304

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数)

⑦フレイル関連疾患の状況

フレイル(加齢に伴って、筋力や認知機能が低下した状態)は、要介護状態になりやすく、身体機能を阻害し、疾患などの重症化を招く要因となります。【図表34-1】は、平成31年4月診療分のレセプトから、フレイル関連疾患の治療に係る医療費と件数を示したものです。医療費、件数ともに「ロコモティブシンドローム」(運動機能の障害、疾患により移動能力が低下した状態で、要介護リスクを高める要因となる)が最も多く、次いで「虚血性心疾患」(狭心症、心筋梗塞など)、「脳梗塞」と循環器系の疾患となっています。1件当たりの医療費では「誤嚥性肺炎」が最も高額となっています。

【図表34-2~3】は、【図表34-1】を男女別に分類したものです。女性の方が医療費、件数ともに男性を上回り、特に「ロコモティブシンドローム」の男女差が顕著となっています。

【図表34-1 フレイル関連疾患別状況】

(平成31年4月診療分)

疾病	医療費(千円)	医療費 構成比	件数	件数 構成比	1件当たり 医療費(円)
脳梗塞	1,178,556	11.8%	80,850	15.4%	14,577
虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞など)	3,701,496	37.1%	113,821	21.6%	32,520
ロコモティブシンドローム (変形性関節症・骨粗しょう症・骨折など)	3,877,586	38.8%	239,406	45.5%	16,197
身体機能の低下(尿失禁・低栄養・嚥下障害)	60,511	0.6%	3,060	0.6%	19,775
誤嚥性肺炎	266,276	2.7%	2,453	0.5%	108,551
慢性閉塞性肺疾患	580,246	5.8%	51,006	9.7%	11,376
認知症・うつ病(軽度認知障害・認知症・うつ病)	323,189	3.2%	35,345	6.7%	9,144
合計	9,987,860	100.0%	525,941	100.0%	18,990

【図表34-2 フレイル関連疾患別状況・男性】

(平成31年4月診療分)

疾病	医療費(千円)	医療費 構成比	件数	件数 構成比	1件当たり 医療費(円)
脳梗塞	601,713	13.8%	37,999	21.8%	15,835
虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞など)	2,315,708	53.2%	54,149	31.1%	42,765
ロコモティブシンドローム (変形性関節症・骨粗しょう症・骨折など)	723,848	16.6%	41,286	23.7%	17,533
身体機能の低下(尿失禁・低栄養・嚥下障害)	30,967	0.7%	1,378	0.8%	22,472
誤嚥性肺炎	169,230	3.9%	1,332	0.8%	127,049
慢性閉塞性肺疾患	396,979	9.1%	27,912	16.0%	14,223
認知症・うつ病(軽度認知障害・認知症・うつ病)	110,323	2.5%	10,122	5.8%	10,899
合計	4,348,768	100.0%	174,178	100.0%	24,967

【図表34-3 フレイル関連疾患別状況・女性】

(平成31年4月診療分)

疾病	医療費(千円)	医療費 構成比	件数	件数 構成比	1件当たり 医療費(円)
脳梗塞	576,843	10.2%	42,851	12.2%	13,462
虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞など)	1,385,788	24.6%	59,672	17.0%	23,223
ロコモティブシンドローム (変形性関節症・骨粗しょう症・骨折など)	3,153,738	55.9%	198,120	56.3%	15,918
身体機能の低下(尿失禁・低栄養・嚥下障害)	29,544	0.5%	1,682	0.5%	17,565
誤嚥性肺炎	97,046	1.7%	1,121	0.3%	86,571
慢性閉塞性肺疾患	183,268	3.2%	23,094	6.6%	7,936
認知症・うつ病(軽度認知障害・認知症・うつ病)	212,866	3.8%	25,223	7.2%	8,439
合計	5,639,093	100.0%	351,763	100.0%	16,031

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名)

【図表35 フレイル関連疾患の定義】

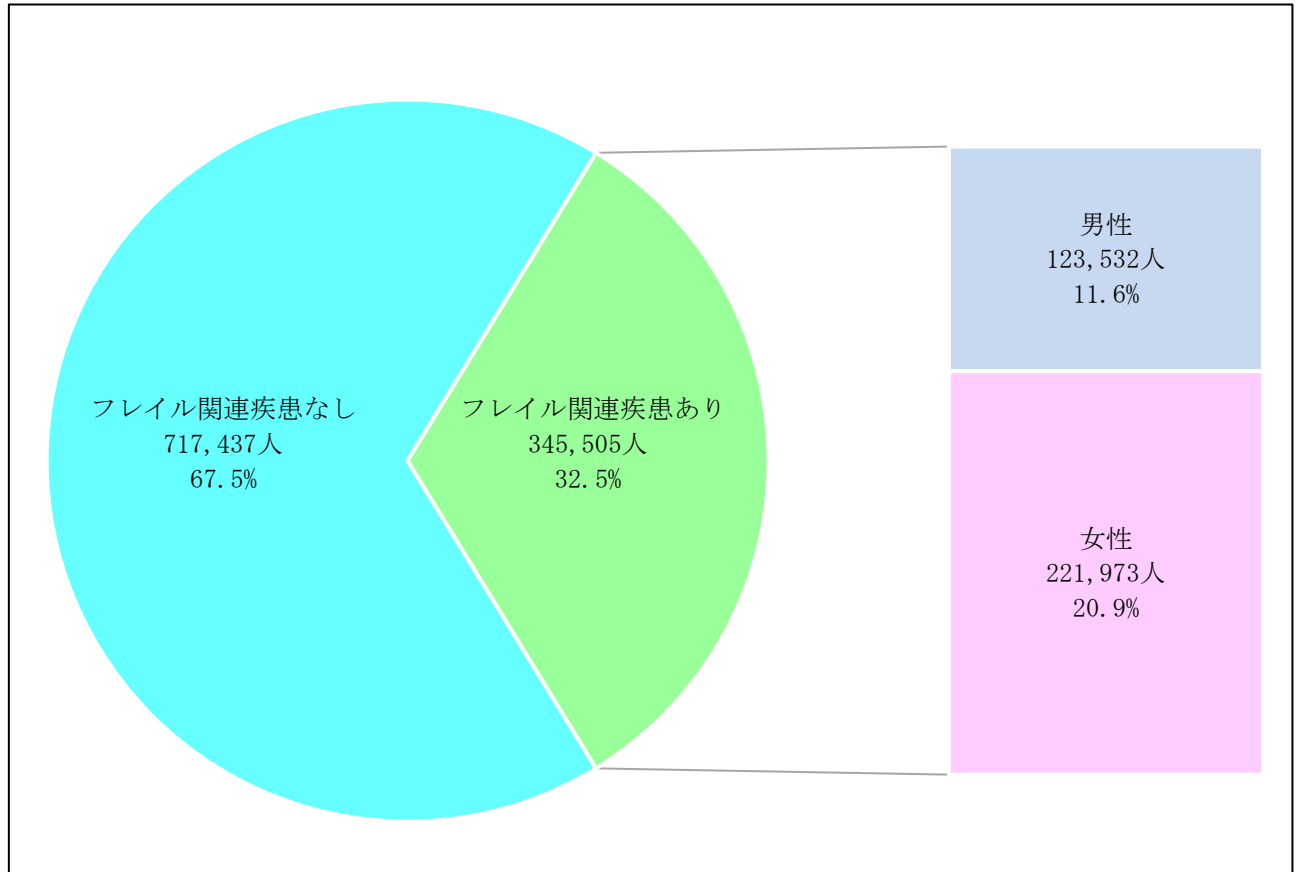
疾病	定義	
脳梗塞	中分類0906	
虚血性心疾患	中分類0902	
ロコモティブシンドローム	変形性膝関節症	変形性膝関節症に関連する疾病
	変形性股関節症	変形性股関節症に関連する疾病
	変形性脊椎症	変形性脊椎症に関連する疾病
	骨粗鬆症	ICD-10のM80~M81
	骨折	高齢者に多い骨折に関連する疾病
身体機能の低下	サルコペニア	サルコペニア関連する疾病
	尿失禁	ICD-10のN39.3,N39.4,R32(小児夜尿症除く)
	低栄養	高齢者に多い低栄養に関連する疾病
嚥下障害	ICD-10のR13とその他の嚥下障害に関連する疾病	
誤嚥性肺炎	ICD10のJ69.0	
慢性閉塞性肺疾患	中分類1009	
認知症とうつ病	軽度認知障害	軽度認知障害に関連する疾病
	認知症	認知症に関連する疾病
	うつ病	中分類0504

【図表36】は、平成31年4月診療分のレセプトから、フレイルに関連する疾患を治療している被保険者の状況を示したものです。

フレイルに関連する疾患を治療している被保険者数は345,505人であり、そのうち男性は123,532人、女性は221,973人と、女性が大きく上回っています。

【図表36 フレイル関連疾患罹患患者状況・性別】

(平成31年4月診療分)



出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名)

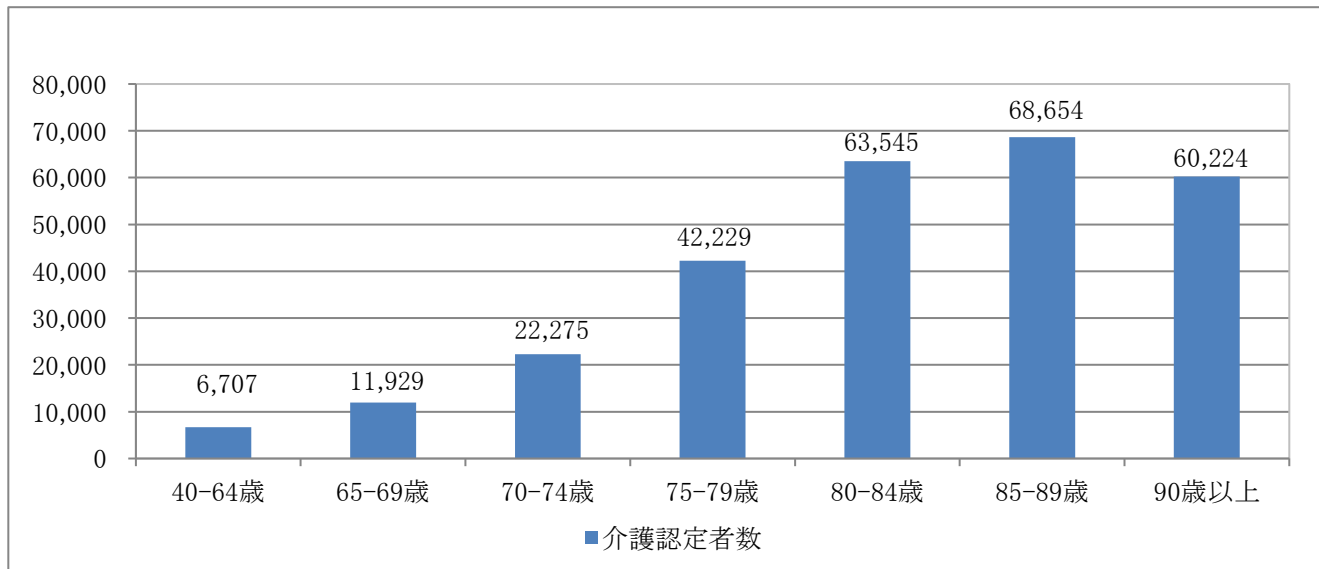
(5) 介護認定に関すること

①介護認定者数と割合

千葉県における要介護・要支援の認定者数は、年齢層が75～79歳の区分から急速に増加し、85～89歳の区分で最も多くなっています。

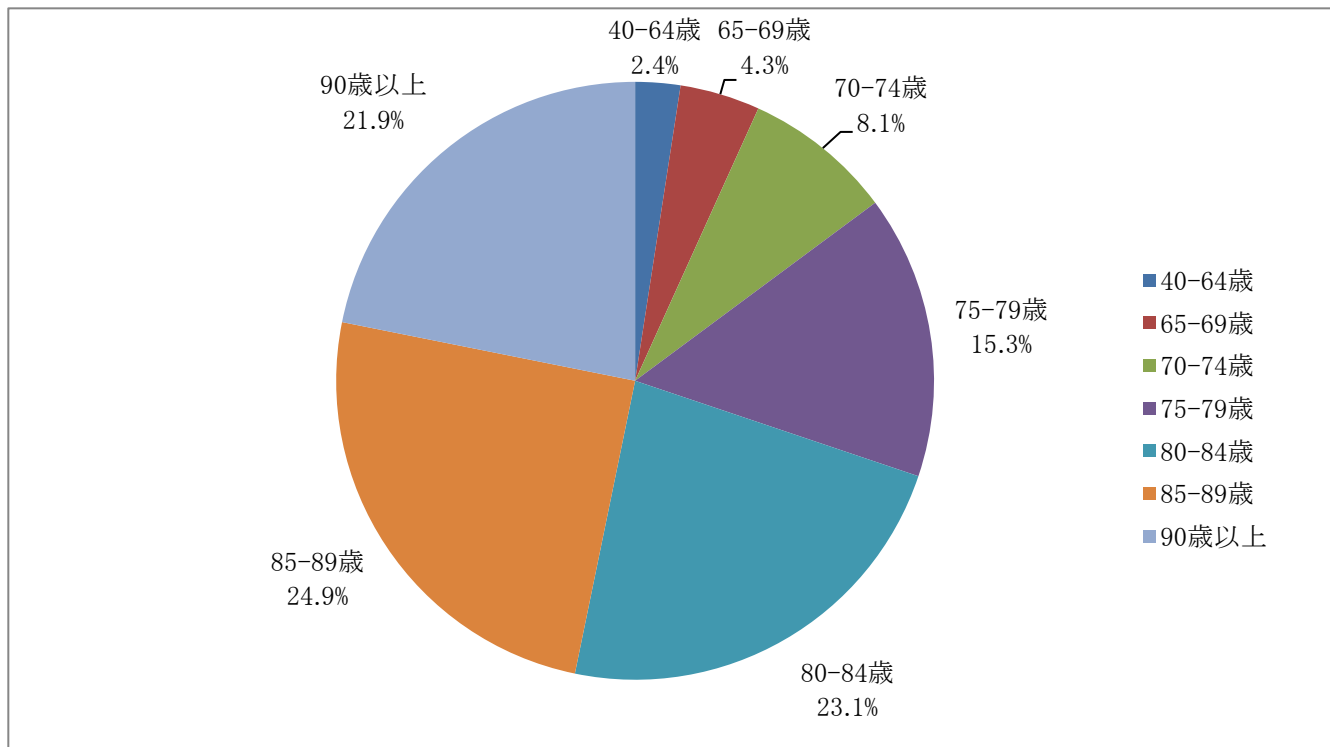
また、年齢層が80歳以上の区分が全体の認定者数の約7割を占めています。

【図表37-1 千葉県の介護認定状況】



出典 厚生労働省「平成30年度介護保険事業状況報告(年報)」

【図表37-2 介護認定者数の年齢構成比率】

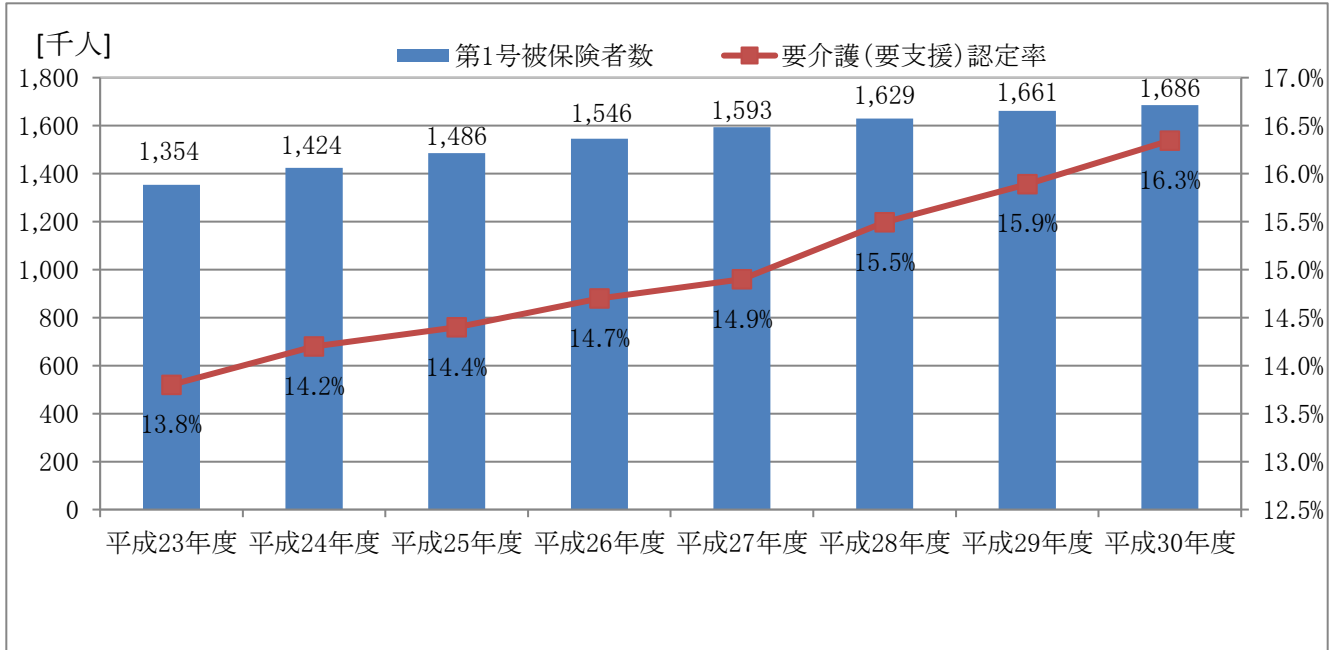


出典 厚生労働省「平成30年度介護保険事業状況報告(年報)」

②千葉県介護認定者の推移

千葉県の介護保険第1号被保険者と要介護(要支援)認定率(※)は、年々増加傾向にあります。

【図表38 千葉県の介護認定者の推移】

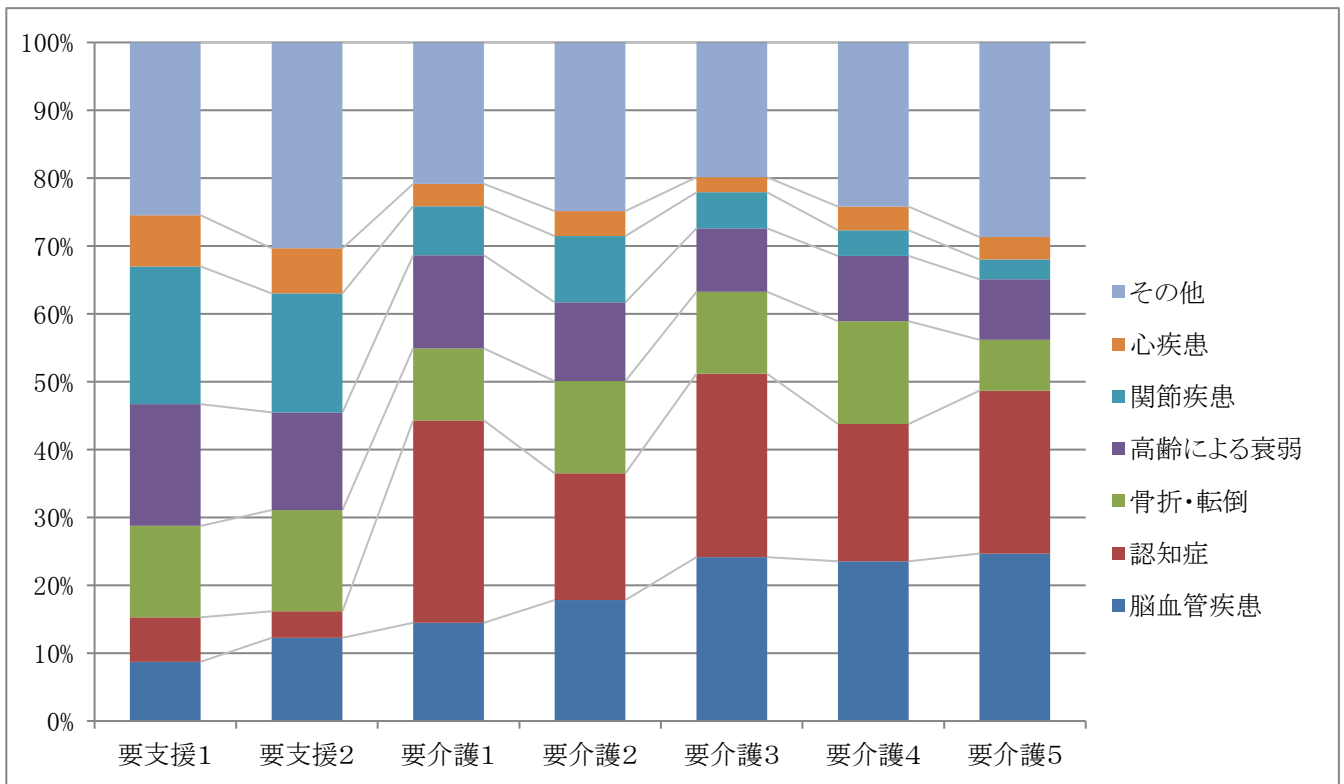


※ 要介護(要支援)認定率・・・第1号被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合
 出典 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

③要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合(全国)

要介護度5では、「脳血管疾患」の割合が最も高く、次いで「認知症」、「高齢による衰弱」となっています。一方で、要支援1、要支援2では、「関節疾患」や、「骨折・転倒」の割合が高くなっています。

【図表39 要介護度別にみた介護が必要となった主な疾患の構成割合(全国)】



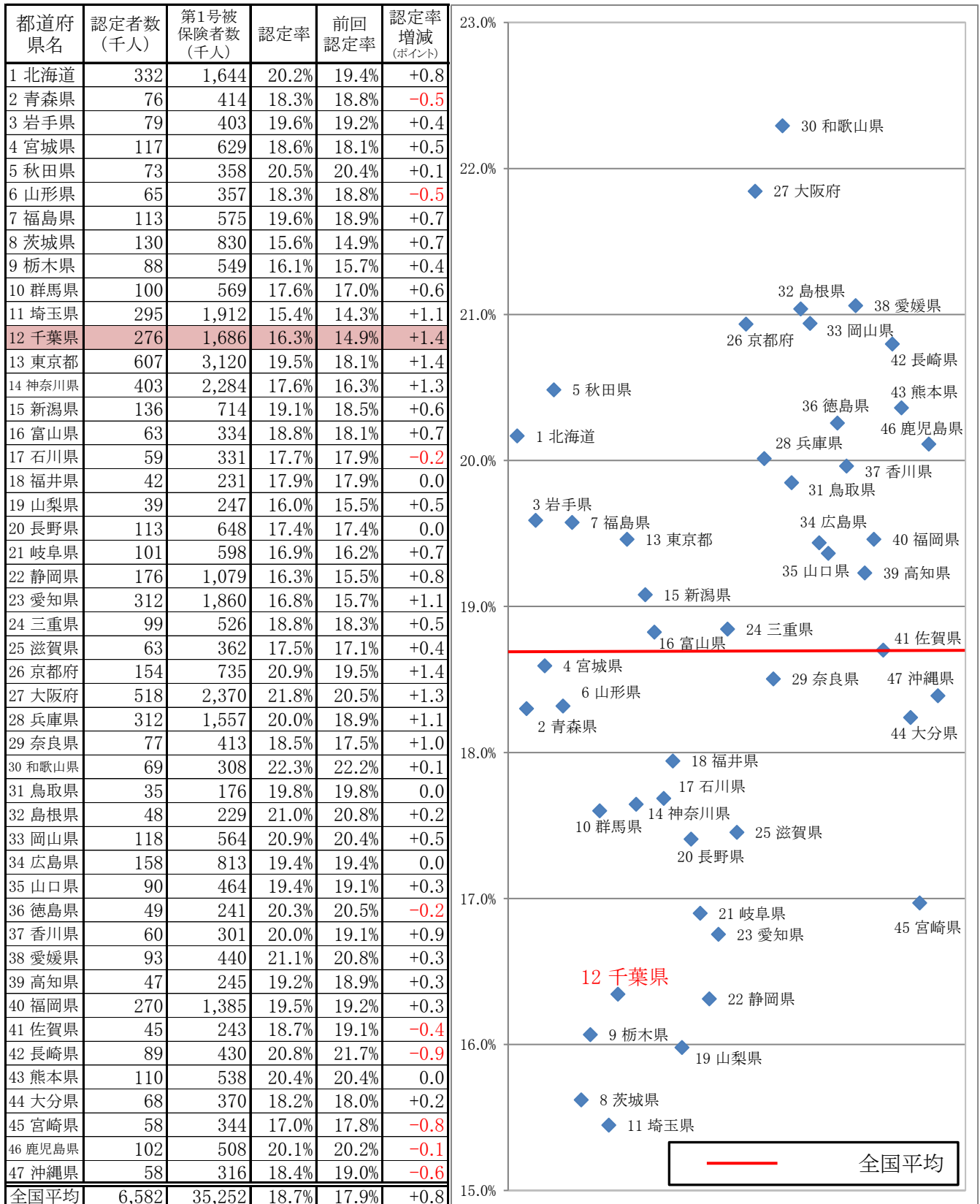
出典 厚生労働省「令和元年 国民生活基礎調査」

④介護認定率の状況

千葉県介護認定率(第1号被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合)は16.3%と、全国平均18.7%を下回っています。

前回分析時(※)と比較して、千葉県の認定率は1.4ポイント増加し、全国の中でも増加幅が大きく、認定率の順位は46位から42位に上昇しています。

【図表40 都道府県別 介護認定率の割合】



※ 第2期保健事業実施計画策定時(平成27年度介護保険事業状況報告)

出典 厚生労働省「平成30年度介護保険事業状況報告(年報)」

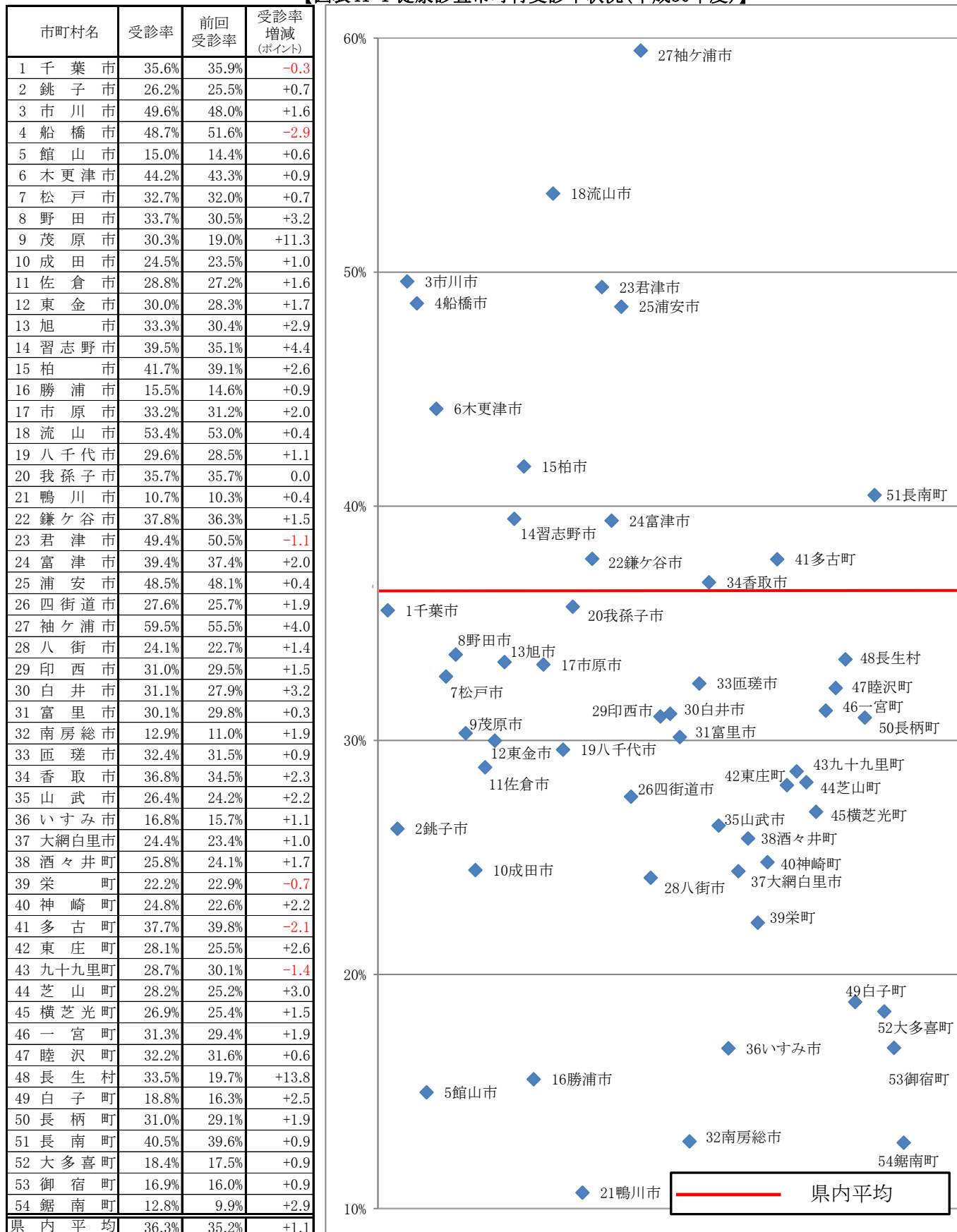
(6)健康診査に関すること

①健康診査受診率

【図表41-1】は健康診査の受診率を市町村別に示したものです。県内平均では36.3%、市町村別では「袖ヶ浦市」、「流山市」、「市川市」が受診率上位3位となっています。

前回分析時(※)と比較して、受診率は県内平均で1.1ポイント上昇しています。受診率が低下している市町村も存在するため対策が必要です。

【図表41-1 健康診査市町村受診率状況(平成30年度)】

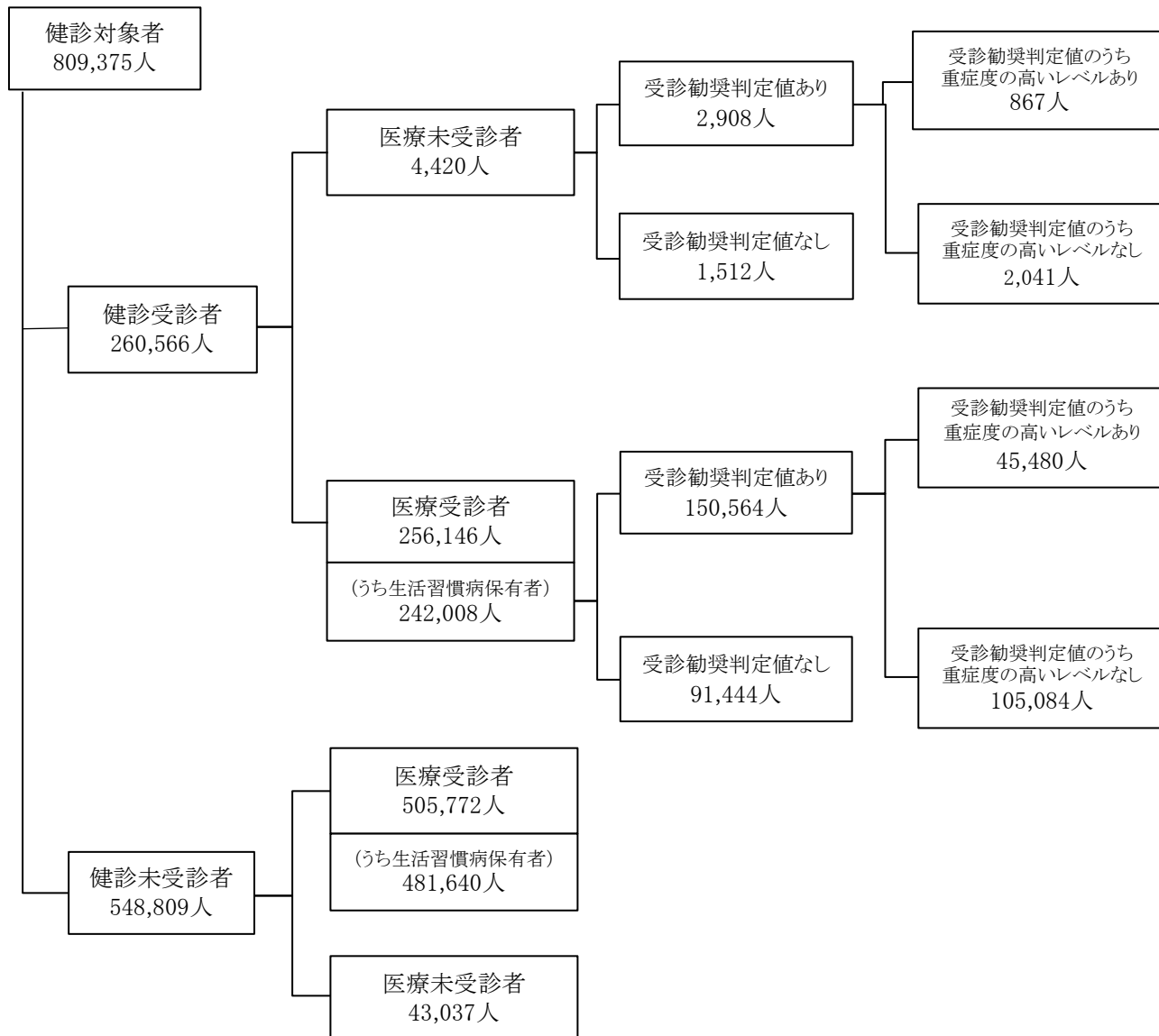


※ 第2期保健事業実施計画策定時(平成28年度「千葉県後期高齢者医療の概況」)
 出典 「平成30年度 千葉県後期高齢者医療の概況」

【図表41-2】は平成30年度の健康診査対象者を、健康診査の受診有無や医療機関の受診有無、受診勧奨判定値の有無で分類した結果を示した樹形図です。健康診査対象者809,375人のうち、健康診査未受診者は548,809人です。健康診査受診者のうち、医療未受診者で受診勧奨判定値ありの被保険者は2,908人存在します。

【図表41-2 健康診査受診状況(平成30年度)】

(平成30年度健診分)



検査項目		受診勧奨判定値	受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベル
血糖	空腹時血糖	≥126mg/dl	≥140mg/dl
	HbA1c	≥6.5%	≥7.4%
	随時血糖(食後3.5時間以上)	≥126mg/dl	≥140mg/dl
血圧	収縮期血圧	≥140mmHg	≥160mmHg
	拡張期血圧	≥90mmHg	≥100mmHg
脂質	LDL	≥140mg/dl	≥180mg/dl
	中性脂肪	≥300mg/dl	≥500mg/dl
	non-HDL	≥170mg/dl	≥210mg/dl
肝機能	GOT	≥51 U/I	≥101 U/I
	GPT	≥51 U/I	≥301 U/I
	γ-GTP	≥101 U/I	≥301 U/I
貧血	血色素	男性12.0g/dl、女性11.0g/dl	男性10.1g/dl、女性9.1g/dl
腎機能	尿蛋白	≥+	≥++
	eGFR	<45mL/min/1.73m ²	<40mL/min/1.73m ²
尿酸	尿酸	≥8.0mg/dl	≥9.0mg/dl

出典 KDBデータ(後期高齢者の健診状況)(H30年度)

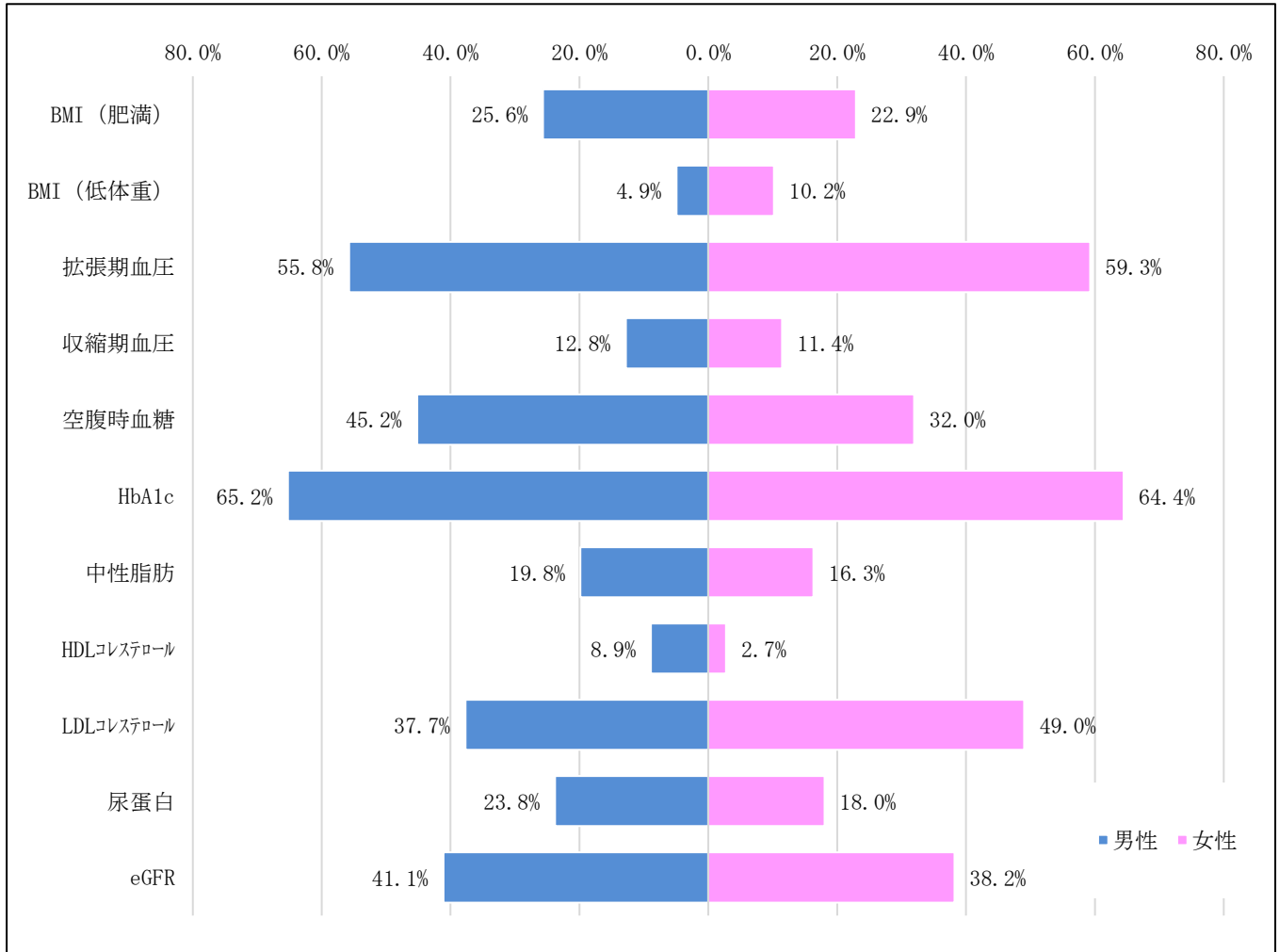
②主要検査項目の有所見状況

【図表42】は平成30年度の健康診査結果から、主要な検査項目の有所見者の割合を男女別に示したものです。

全体では、拡張期血圧、HbA1c、eGFRの有所見割合が高くなっています。男女別で比較すると、多くの検査項目で男性の有所見割合が女性よりも高くなっています。

【図表42 主要検査項目有所見者割合・性別】

(平成30年度健診分)



検査項目	保健指導判定値	男性			女性			全体		
		受診者数(人)	有所見者数(人)	有所見者割合	受診者数(人)	有所見者数(人)	有所見者割合	受診者数(人)	有所見者数(人)	有所見者割合
BMI(肥満)	≥25.0kg/m ²	112,797	28,916	25.6%	137,899	31,600	22.9%	250,696	60,516	24.1%
BMI(低体重)	<18.5kg/m ²	112,797	5,574	4.9%	137,899	14,043	10.2%	250,696	19,617	7.8%
拡張期血圧	≥130mmHg	112,867	62,937	55.8%	138,090	81,825	59.3%	250,957	144,762	57.7%
収縮期血圧	≥85mmHg	112,865	14,433	12.8%	138,078	15,783	11.4%	250,943	30,216	12.0%
空腹時血糖	≥100mg/dl	61,396	27,739	45.2%	74,352	23,761	32.0%	135,748	51,500	37.9%
HbA1c	≥5.6%	111,146	72,517	65.2%	135,607	87,388	64.4%	246,753	159,905	64.8%
中性脂肪	≥150mg/dl	112,864	22,388	19.8%	138,090	22,562	16.3%	250,954	44,950	17.9%
HDLコレステロール	<40mg/dl	112,863	10,049	8.9%	138,091	3,780	2.7%	250,954	13,829	5.5%
LDLコレステロール	≥120mg/dl	112,482	42,394	37.7%	137,554	67,447	49.0%	250,036	109,841	43.9%
尿蛋白	≥±	112,427	26,733	23.8%	137,425	24,795	18.0%	249,852	51,528	20.6%
eGFR	<60mL/min/1.73m ²	96,737	39,765	41.1%	117,796	45,003	38.2%	214,533	84,768	39.5%

出典 KDBデータ(後期高齢者の健診結果一覧)

③低栄養の状況

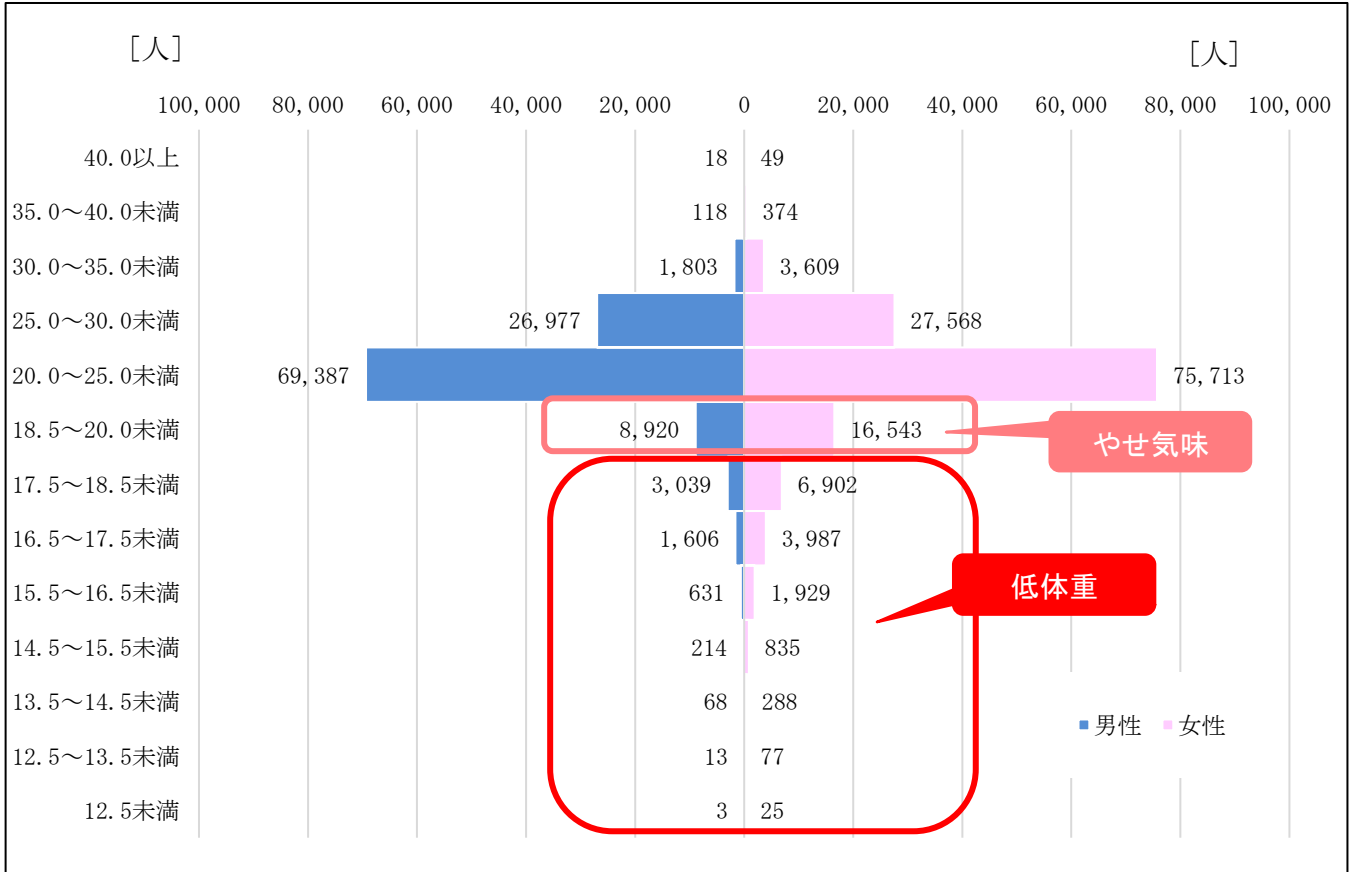
高齢者は、食事量が減少し、エネルギーや栄養素が不足することにより、低栄養状態になりやすくなります。低栄養は、活力を阻害し、筋力の低下や疾患の重症化を招く要因となります。

【図表43】は、平成30年度健康診査結果から、BMIの数値により、受診者を肥満度別に分類し、男女別に示したものです。

男女ともに標準(BMI20.0～25.0未満)に属する者が61.5%と、最も多くなっています。低栄養が疑われる、低体重(BMI18.5未満)に属する者は、全体で19,617人(7.8%)、男女別にみると、男性で5,574人(4.9%)、女性で14,043人(10.2%)存在し、女性が顕著に多くなっています。

【図表43 BMIから見た低体重の状況・性別】

(平成30年度健診分)



肥満度	BMI階層	男性		女性		全体	
		受診者(人)	構成比	受診者(人)	構成比	受診者(人)	構成比
肥満4度	40.0以上	18	0.0%	49	0.0%	67	0.0%
肥満3度	35.0～40.0未満	118	0.1%	374	0.3%	492	0.2%
肥満2度	30.0～35.0未満	1,803	1.6%	3,609	2.6%	5,412	2.2%
肥満1度	25.0～30.0未満	26,977	23.9%	27,568	20.0%	54,545	21.8%
標準	20.0～25.0未満	69,387	61.5%	75,713	54.9%	145,100	57.9%
やせ気味※	18.5～20.0未満	8,920	7.9%	16,543	12.0%	25,463	10.2%
低体重	17.5～18.5未満	3,039	2.7%	6,902	5.0%	9,941	4.0%
	16.5～17.5未満	1,606	1.4%	3,987	2.9%	5,593	2.2%
	15.5～16.5未満	631	0.6%	1,929	1.4%	2,560	1.0%
	14.5～15.5未満	214	0.2%	835	0.6%	1,049	0.4%
	13.5～14.5未満	68	0.1%	288	0.2%	356	0.1%
	12.5～13.5未満	13	0.0%	77	0.1%	90	0.0%
	12.5未満	3	0.0%	25	0.0%	28	0.0%
	低体重 合計		5,574	4.9%	14,043	10.2%	19,617

※ 千葉県広域連合ではBMI18.5以上20.0未満をやせ気味と定義しています。

出典 KDBデータ(後期高齢者の健診結果一覧)

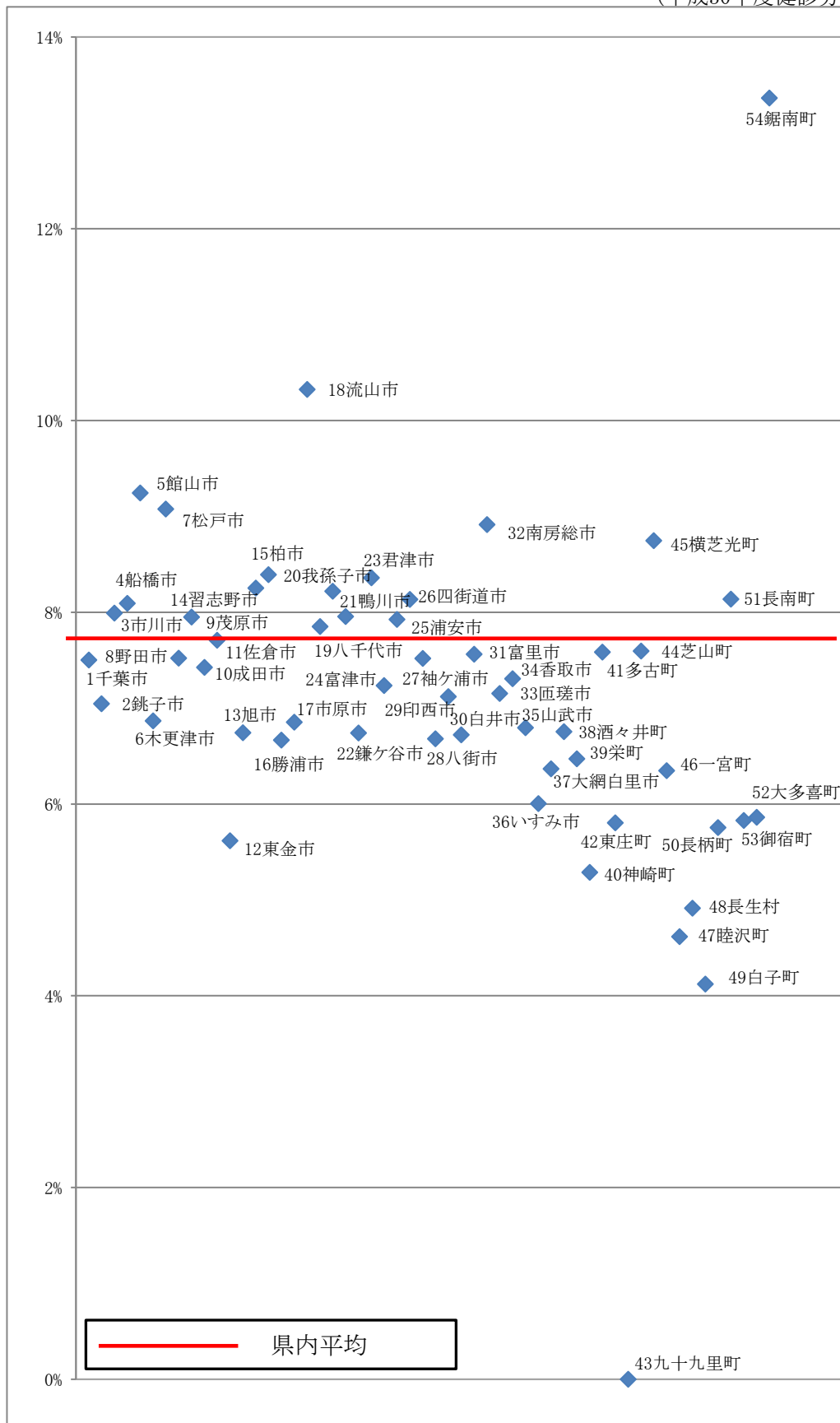
【図表44】は、平成30年度の健康診査結果から、BMIの数値により受診者を肥満度別に分類し、受診者全体に対する低体重に属する者の割合を、市町村別に示したものです。

「鋸南町」が突出して高く、次いで「流山市」、「館山市」という結果となっています。ただし、「鋸南町」は健康診査受診率が千葉県54市町村中53位と低いため、結果に偏りが生じている可能性があります。

【図表44 BMIから見た低体重の状況・市町村別】

(平成30年度健診分)

市町村名	低体重 該当割合
1 千葉市	7.5%
2 銚子市	7.0%
3 市川市	8.0%
4 船橋市	8.1%
5 館山市	9.2%
6 木更津市	6.9%
7 松戸市	9.1%
8 野田市	7.5%
9 茂原市	7.9%
10 成田市	7.4%
11 佐倉市	7.7%
12 東金市	5.6%
13 旭市	6.7%
14 習志野市	8.3%
15 柏市	8.4%
16 勝浦市	6.7%
17 市原市	6.9%
18 流山市	10.3%
19 八千代市	7.9%
20 我孫子市	8.2%
21 鴨川市	8.0%
22 鎌ケ谷市	6.7%
23 君津市	8.4%
24 富津市	7.2%
25 浦安市	7.9%
26 四街道市	8.1%
27 袖ケ浦市	7.5%
28 八街市	6.7%
29 印西市	7.1%
30 白井市	6.7%
31 富里市	7.6%
32 南房総市	8.9%
33 匝瑳市	7.2%
34 香取市	7.3%
35 山武市	6.8%
36 いすみ市	6.0%
37 大網白里市	6.4%
38 酒々井町	6.8%
39 栄町	6.5%
40 神崎町	5.3%
41 多古町	7.6%
42 東庄町	5.8%
43 九十九里町	0.0%
44 芝山町	7.6%
45 横芝光町	8.7%
46 一宮町	6.3%
47 睦沢町	4.6%
48 長生村	4.9%
49 白子町	4.1%
50 長柄町	5.8%
51 長南町	8.1%
52 大多喜町	5.8%
53 御宿町	5.9%
54 鋸南町	13.4%
県内平均	7.8%



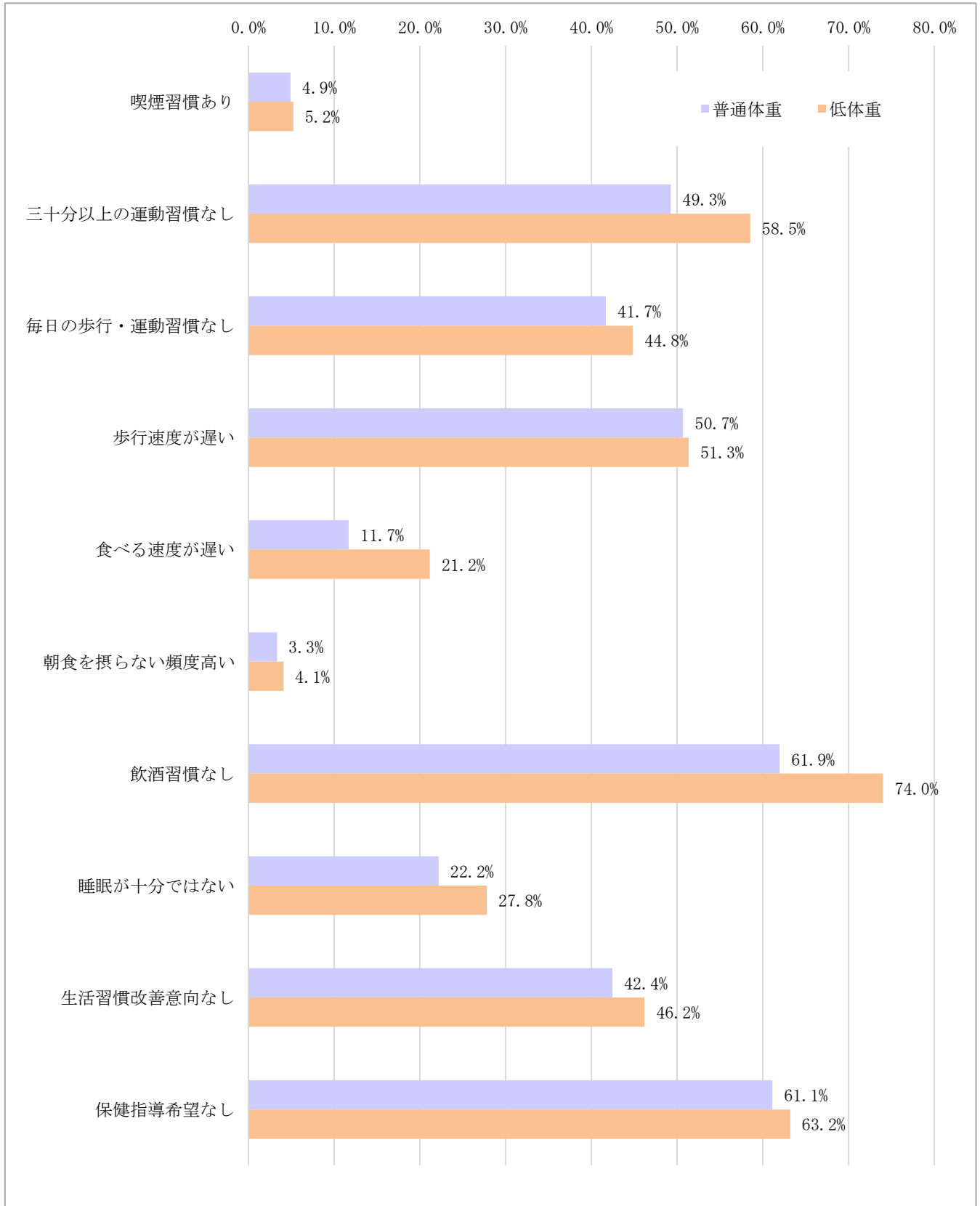
出典 KDBデータ(後期高齢者の健診結果一覧)

【図表45】は、平成30年度の健康診査結果から、BMIの数値により、普通体重(BMI18.5～25.0未満)、低体重(BMI18.5未満)に属する者を抽出し、質問票の回答割合を比較して示したものです。

低体重に属する者は、普通体重に属する者と比較して、特に、運動習慣がない、食べる速度が遅い、睡眠が十分ではないと回答する割合が高くなっています。また、生活習慣の改善意欲が低く、保健指導を希望しない割合も高くなっています。

【図表45 普通体重該当者と低体重該当者の質問票回答結果の比較】

(平成30年度健診分)



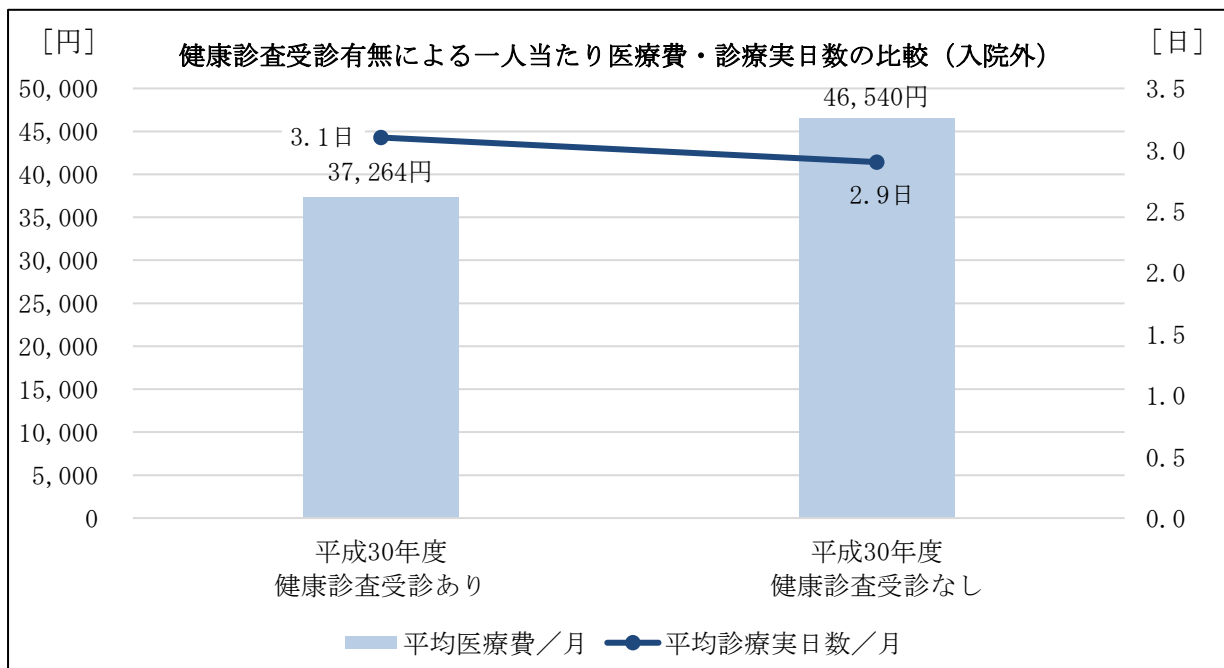
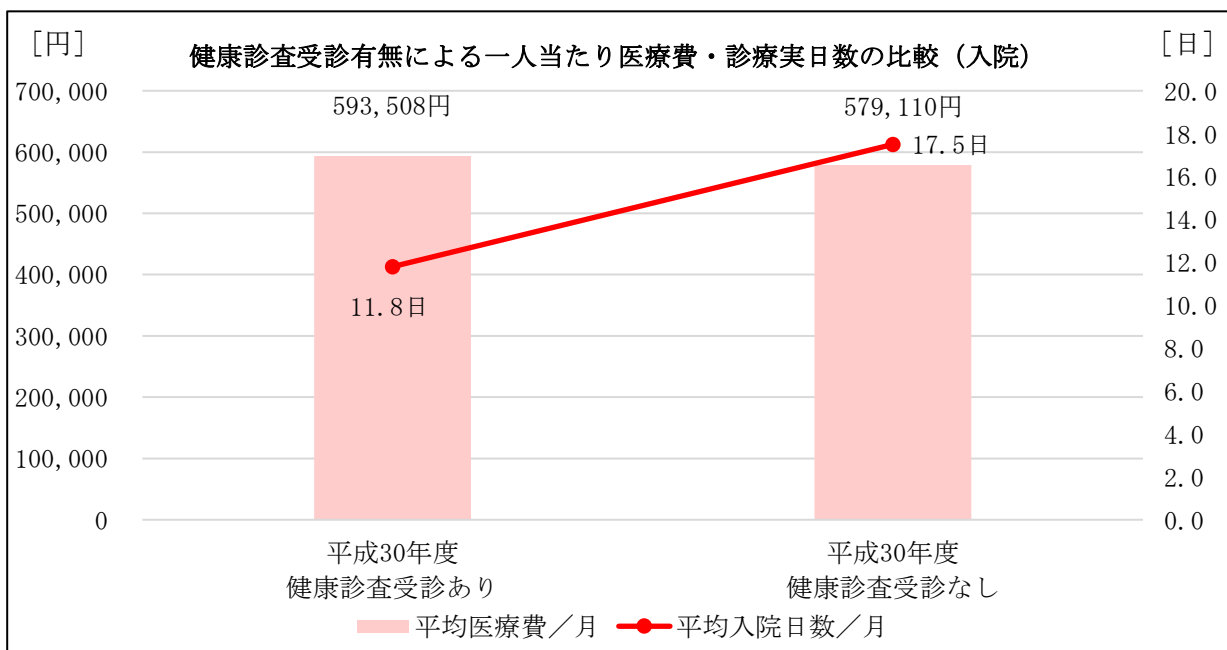
④健康診査受診有無別の医療費比較

【図表46】は、平成31年4月診療分のレセプトから、健康診査の受診の有無による一人当たり医療費等の比較を、入院・入院外別で示したものです。健康診査受診なしの者は、健康診査受診ありの者と比較して、入院では入院期間が148.3%と長期化し、入院外では、医療費が124.9%と高額化しています。

【図表46 健康診査受診有無による一人当たり医療費等の比較】

(平成31年4月診療分・平成30年度健診分)

項目	入院			入院外		
	平成30年度 健康診査 受診あり	平成30年度 健康診査 受診なし	受診なし/ 受診あり比	平成30年度 健診診査 受診あり	平成30年度 健康診査 受診なし	受診なし/ 受診あり比
健診対象者数	5,675人	35,168人	-	183,254人	491,041人	-
平均レセプト件数/月	1.0件	1.1件	110.0%	3.1件	2.8件	90.3%
平均診療実日数 (入院日数)/月	11.8日	17.5日	148.3%	3.1日	2.9日	93.5%
平均医療費/月	593,508円	579,110円	97.6%	37,264円	46,540円	124.9%



3 現状分析結果と健康課題等

(1) 被保険者の健康に関すること

着眼点	現状分析	健康課題等
健康寿命	<p>男女とも健康寿命は全国平均を上回っており、平成27年度と比較すると、男性は71.80歳から72.37歳、女性は74.59歳から75.17歳に延びている。(平均寿命は、男性が80.63歳から81.18歳に、女性が86.71歳から87.32歳に延びている。)</p> <p>平均寿命との差は、男女ともに全国よりは短いものの、男性8.81年、女性12.15年となっている。</p> <p style="text-align: right;">【図表7参照】</p>	<p>健康寿命が延びると同時に平均寿命も延びており、平均寿命と健康寿命の差はさほど変動がない。この期間は介護などの何らかの支援を要する期間であり、被保険者が可能な限り健康で自立した生活ができるよう、早期段階から、健康寿命を延伸するための働きかけを強化する必要がある。</p>
レセプトデータ	<p>○疾病別の医療費に関する分析</p> <p>広域連合全体（大分類） 循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、腎尿路生殖器系の疾患が医療費上位を占めており、前回分析時と比較すると腎尿路生殖器系の疾患が大幅に順位を上げている。</p> <p style="text-align: right;">【図表18参照】</p> <p>広域連合全体（中分類） その他の心疾患、腎不全、虚血性心疾患が医療費上位を占めている。</p> <p style="text-align: right;">【図表20参照】</p> <p>入院（中分類） 男性では、その他の心疾患が1位であり、虚血性心疾患、その他の循環器系の疾患、腎不全と、生活習慣病が上位を占めている。 女性では、1位はその他の心疾患で男性と同様だが、2位は骨折、3位が虚血性心疾患となっている。</p> <p style="text-align: right;">【図表21参照】</p> <p>入院外（中分類） 男性では、腎不全、その他の悪性新生物、その他の心疾患が上位3位となっており、4位は糖尿病、6位は高血圧性疾患と、生活習慣病関連疾患が上位を占めている。 女性では、腎不全が1位で、次いで、歯肉炎・歯周疾患、高血圧性疾患が上位となっている。 前回分析時と比較して女性の腎不全が大幅に順位を上げている。</p> <p style="text-align: right;">【図表22参照】</p>	<p>医療費ベースでみると、大分類では循環器系の疾患が最も高い割合を占めている。中分類ではその他の心疾患が1位であり、虚血性心疾患、その他の循環器系の疾患など、生活習慣病基礎疾患との関連性の高い循環器系疾患が上位となっている。</p> <p>広域連合全体では、生活習慣病関連医療費が、医療費ベースで23.7%と、前回分析時と比較してやや低下したものの、依然として高い割合を占めており、高血圧性疾患などの基礎疾患を中心として、生活習慣病の発症を減少させ、重症化を予防していく必要がある。</p> <p>入院の女性では、骨折が多くなっている。高齢者に多い骨折を含む、フレイル関連疾患全般に対する対策として、転倒予防などの保健事業を実施し、その割合を減少させる必要がある。</p> <p>前回分析時と比較して、腎尿路生殖器系の疾患が大幅に増加しており、特に入院外の女性で、腎不全の医療費増加が顕著となっている。重症化、人工透析への移行を予防し医療費の増大を防止するという観点から、糖尿病、腎症早期段階からの保健指導が求められる。</p>
	<p>○人工透析患者に関する分析</p> <p>人工透析を受けている被保険者は6,131名存在し、透析関連の医療費として、約42億8千万円、一人当たり約70万円の医療費がかかっている。 前回分析時と比較して、人工透析患者数は約1.2倍、透析関連医療費は倍増している。</p> <p style="text-align: right;">【図表27, 28参照】</p> <p>人工透析患者の88.3%が、生活習慣病や食事療法等の保健指導によって重症化を遅延できる可能性の高い疾患を起因として人工透析導入に至っている。 特に、「Ⅱ型糖尿病を契機とした糖尿病性腎症」を起因とする人の割合は、前回分析時と比較して6.2ポイント増加している。</p>	<p>人工透析導入の起因となる疾患の88.3%が保健指導により重症化を遅延できる可能性のあるものであり、特にⅡ型糖尿病を契機としたものが多く、増加傾向にある。</p> <p>糖尿病や糖尿病性腎症など透析導入の起因となる疾患に罹患している被保険者に対して、早期段階での生活習慣改善指導を行う仕組みづくりが必要である。</p>
	<p>○腎症患者に関する分析</p> <p>腎症に罹患している被保険者のうち、保健指導等により改善が見込める、指導の優先順位が高い被保険者は、18,597人存在する。 前回分析時と比較して、保健指導の優先順位の高い被保険者は3倍以上増加している。</p> <p style="text-align: right;">【図表31-2参照】</p>	<p>腎尿路生殖器系の疾患が増加していることから、それと比例するように、腎症に罹患している被保険者が増加しており、保健指導による改善が見込める対象者も大幅に増加している。</p> <p>保健指導対象者の情報を市町村と共有、連携し、電話や保健指導等、生活習慣改善に向けた働きかけを行う必要がある。</p>

着眼点	現状分析	健康課題等
レセプトデータ	<p>○高額レセプトに関する分析</p> <p>平成31年4月における月額50万円以上の高額レセプトに係る医療費は約203億9千万円で、医療費全体の36.5%を占めている。 【図表32参照】</p> <p>高額レセプトに係る医療費上位3位は、その他の心疾患、虚血性心疾患、その他の循環器系の疾患で、すべて循環器系の疾患である。その他にも骨折、腎不全、脳梗塞などが上位であり、医療費が高額化する要因となっている。 【図表33参照】</p>	<p>循環器系の疾患に係る医療費は、医療費全体に占める割合が最も高く、高額レセプトの要因となっている疾患も、重症の循環器系疾患が上位を占めている。</p> <p>疾患が重症化に至る前の、高血圧性疾患の段階での発症予防、重症化予防のため、ポピュレーションアプローチを含めた生活習慣病のリスクや予防方法、改善すべき生活習慣など、健康意識向上のための啓発活動の強化が必要となる。</p>
	<p>○フレイルに関する分析</p> <p>フレイル関連疾患の治療件数は延べで525,941件あり、そのうちロコモティブシンドロームの件数が最も多く、医療費も高額となっている。特に、男性と比較して、女性のロコモティブシンドローム治療件数は4.8倍、医療費は4.3倍程度と、男女差が顕著である。 【図表34-1～3参照】</p> <p>フレイル関連疾患の治療をしている被保険者は345,505人存在し、被保険者全体の32.5%を占めている。そのうち男性が123,532人、女性が221,973人と、女性が多くなっている。 【図表36参照】</p>	<p>フレイル（加齢に伴って、筋力や認知機能が低下した状態）は、要介護状態になりやすく、身体機能を阻害し、疾患などの重症化を招く要因となる。</p> <p>フレイル関連疾患の治療を行っている被保険者の中でも、特に女性のロコモティブシンドローム治療者数が顕著に多くなっているため、対策に注力する必要がある。</p> <p>広域連合は各市町村に委託し、フレイル予防のための教育、健康相談などのポピュレーションアプローチ、保健指導、健診及び医療機関の受診勧奨などの個別支援を、市町村の状況に応じた方法で、一体的に実施していくことが求められる。</p>
健康診査事業	<p>○健康診査受診率</p> <p>千葉県健康診査受診率は、36.3%（平成30年度）となっている。市町村の受診率では、構成市町村間で受診率に格差が生じており、前回分析時と比較して受診率が低下している市町村も存在する。 【図表41-1参照】</p> <p>○主要検査項目の有所見状況</p> <p>主要検査項目の有所見割合をみると、<u>拡張期血圧で全体の50%超、HbA1cで60%超、eGFRでは40%近くで高い率となっている。</u> 【図表42参照】</p>	<p>健康診査は、医療機関受診勧奨対象者や、コントロール不良者等の生活習慣病重症化リスクの早期発見につながるのみならず、今後展開していく高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて必要となる情報を集約し、状況を把握するための根幹となる事業である。</p> <p>市町村間で受診率にバラツキがあるため、健診受診率が向上する有効な取り組みを市町村間で共有し、底上げを図り、広域連合全体の受診率を向上させる必要がある。</p> <p>特に、前回分析時と比較して健診受診率が低下している市町村については、取り組みの強化が求められる。</p>
	<p>○低体重の状況</p> <p>健診受診者（BMI測定結果がある者）のうち低体重に該当する者は、全体で19,617人（7.8%）、男性で5,574人（4.9%）、女性で14,043人（10.2%）となっている。 【図表43参照】</p> <p>低体重の該当率を市町村別にみると、最も高い市町村と低い市町村では10ポイント以上の差がある。 【図表44参照】</p> <p>普通体重該当者と低体重該当者の質問票の回答結果を比較すると、低体重該当者は、運動習慣や睡眠、生活習慣の改善への意識が低い被保険者の割合が高くなっている。 【図表45参照】</p>	<p>高齢者は、食事が減少し、エネルギーや栄養素が不足した、低栄養状態になりがちである。低栄養は、活力を阻害し、筋力の低下や疾患の重症化を招く要因となる。</p> <p>低栄養が疑われる低体重に該当する被保険者は、被保険者全体の7.8%と一定割合存在し、特に女性に多くなっている。また、市町村毎に地域差があり、顕著に低体重該当割合の高い市町村が存在する。</p> <p>低体重該当者は、生活習慣や、健康管理への意識が低い傾向にあるため、意識改善に向けた働きかけが必要となる。</p> <p>特に低体重該当割合が高い市町村と広域連合の連携により、訪問指導や立ち寄り型の健康相談など、高齢者が主体的に生活改善を行っていくよう、一体的な対策が求められる。</p>

着眼点	現 状 分 析	健 康 課 題 等
健康 診 査 事 業	<p>○健康診査受診有無による医療費等の比較</p> <p>健康診査の受診有無による医療費等を入院・入院外別に比較すると、受診なしの被保険者は、受診ありの被保険者と比較して、入院では、入院期間が48.3%長期化し、入院外では、医療費が24.9%高額化している。このことから、健診の効果として、入院日数の短縮や、入院外医療費の軽減等が期待される。</p> <p style="text-align: right;">【図表46参照】</p>	<p>特に受診率が低い市町村に対し、健康診査による医療費適正化効果や、生活習慣病の重症化予防・改善効果についての情報提供を強化するとともに、長期間継続して未受診である被保険者に対する個別受診勧奨を全域的に行うなど、受診率向上に向けた取り組み強化が重要となる。</p>
介 護 デ ー タ	<p>平成30年度の千葉県の介護認定率は16.3%と、全国平均値（18.7%）と比較すると低いが、年々上昇傾向にあり、前回分析時に低いほうから2番目であった順位が、6番目へと上昇している。</p> <p style="text-align: right;">【図表40参照】</p> <p>介護が必要となった主な原因（全国）としては、要介護度5では、「脳血管疾患」の割合が最も高く、要支援1、要支援2では、「関節疾患」や、「骨折・転倒」の割合が高くなっている。</p> <p style="text-align: right;">【図表39参照】</p>	<p>脳血管疾患の要因となる高血圧性疾患や、関節疾患、骨折の要因となる骨粗鬆症等に対する包括的なフレイル疾患対策として、発症、重症化予防に向けた仕組み、体制作りを行っていくことが重要である。</p>
1人当 り医 療給 付費 の比 較	<p>千葉県は、820,317円（平成30年度）となっており、全国平均値943,082円と比較してかなり低く、全国でも低い方から5番目となっている。</p> <p style="text-align: right;">【図表11参照】</p>	<p>各種保健事業を展開し、全国でも低い水準を維持しているものの、さらに改善の必要がある。</p>
医 療 資 源 の 整 備 状 況	<p>人口10万人当たりの医師数・病床数は全国平均を下回っており、歯科医師数はほぼ同数である。</p> <p>また、医師数・病床数・歯科医師数ともに地域によって偏在がみられる。</p> <p style="text-align: right;">【図表15, 16, 17参照】</p>	<p>被保険者は増加傾向にあり、限られた医療資源を効率的に活用できるよう、適正な医療施設の利用についての啓発活動を継続する必要がある。</p>

(2) 個別保健事業の目標達成状況

保健事業	主たる目標項目	目標・実績	H30年度 (計画初年度)	R1年度 (計画2年目)	R2年度 (計画3年目)	事業の質的評価	
①健康診査事業	健康診査の受診率の向上	目標値	36.8%	37.8%	38.8%	<p>健康診査受診率は、市町村間で格差が存在するものの、前回分析時と比較して、新型コロナウイルス禍の影響により県内全体では低下傾向にある。</p> <p>市町村ごとに受診率の伸長状況に応じてセグメント分けを行い、個別の受診率向上施策等を検討する余地がある。</p>	
		実績値	36.3%	35.7%	34.4% (見込)		
		達成状況	未達成	未達成	未達成見込		
	未受診者に対する受診勧奨	目標値	11市町村	12市町村	13市町村		
		実績値	14市町村	15市町村	11市町村 (見込)		
		達成状況	達成	達成	未達成見込		
②歯科健康診査事業（歯科口腔健康診査事業）	歯科健康診査の受診率の向上	目標値	12.0%	13.0%	14.0%	<p>対象者全員への受診券送付、協力医療機関の増加により歯科健康診査の受診機会の拡充が図られた。また、歯科健康診査の結果をデータ化をして市町村へ情報提供をしている。</p> <p>歯科健康診査の啓発や協力医療機関増加等の体制整備を継続するとともに、歯科健康診査結果を高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業や長寿健康づくり訪問事業等につなげることを念頭に歯科健康診査結果や市町村ごとの受診率など、市町村への情報提供を継続していくことが必要である。</p>	
		実績値	13.6%	14.4%	15.0% (見込)		
		達成状況	達成	達成	達成見込		
③高齢者の低栄養・重症化予防等事業	高齢者の心身機能の低下予防並びに疾病の重症化予防の実施	目標値	1市町村	3市町村	6市町村		<p>広域連合モデル事業を作成し、市町村へ提案したものの、実施に至った市町村は少ない状況である。</p> <p>始動した事業の継続支援及び、事業の周知や事例紹介の強化、健康診査や歯科健康診査の結果等の情報提供といった、実施市町村数の増加のための働きかけが重要となる。</p>
		実績値	1市町村	2市町村	3市町村 (見込)		
		達成状況	達成	未達成	未達成見込		

4 個別保健事業計画の目的・目標

(1) 個別保健事業

健康・医療情報及び実施事業の分析と中間評価から明らかになった健康課題や、国から新たに示された事業の方向性などを踏まえて、次の3つの保健事業を計画に位置づけ、実施します。

- ①健康診査事業
- ②歯科健康診査事業（歯科口腔健康診査事業）
- ③高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

(2) 目標値の設定

各保健事業の目標値は次のとおりです。

なお、健康診査受診率及び歯科健康診査受診率の目標値については、新型コロナウイルス禍の影響により達成が危ぶまれる状況となっていますが、健康意識の向上や受診結果データの蓄積による保健事業への活用の重要性は不変であることに鑑み、今回の中間評価においても当初計画のまま据え置くこととします。

また、目標項目の詳細は、次ページ以降の保健事業シートのとおりです。

保健事業	主たる目標項目	現 状	目 標 値			
			目 標 設 定 の 考 え 方	R3年度 (計画4年目)	R4年度 (計画5年目)	R5年度 (計画6年目)
①健康診査事業	健康診査の受診率の向上	健康診査受診率 H30年度 36.3% R 1年度 35.7% R 2年度 (見込) 34.4%	当初計画の目標値を据置。	39.8%	40.8%	41.8%
	未受診者に対する受診勧奨	実施市町村数 H30年度 14市町村 R 1年度 15市町村 R 2年度 (見込) 11市町村	当初計画の目標値を据置。	14市町村	15市町村	16市町村
②歯科健康診査事業(歯科口腔健康診査事業)	歯科健康診査の受診率の向上	歯科健康診査受診率 H30年度 13.6% R 1年度 14.4% R 2年度 (見込) 15.0%	当初計画の目標値を据置。	15.0%	16.0%	17.0%
③高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 【高齢者の低栄養・重症化予防等事業を取り込む形で再構成し事業名称変更】	高齢者の心身機能の低下予防並びに疾病の重症化予防の実施	実施市町村数 (従来事業) H30年度 1市町村 R 1年度 2市町村 R 2年度 (見込) 3市町村 (再構成事業) R 2年度 (見込) 9市町村	最終年度に全市町村(54市町村)による実施を見据え遞増	27市町村	41市町村	54市町村

保健事業シート

保 健 事 業		①健康診査事業
事 業 目 的		生活習慣病やその傾向がある者を早期に発見し、予防や早期治療に繋げていくことで、被保険者の健康の保持・増進のための自助努力を促すことを目的とする。
対 象 者		受診時点において、有資格者である被保険者(受診対象外の者を除く)
事 業 内 容		市町村から受診対象者若しくは受診希望者に受診票を送付し、市町村と契約している医療機関若しくは市町村が指定する施設において、健康診査を実施する。 (基本的な健診項目) 後期高齢者の質問票を用いた総合的な健康状態の調査、 自覚症状及び他覚症状の有無の検査、 身長・体重の測定、血圧の測定、血液検査、尿検査 (詳細な健診項目) 貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査
実 施 機 関		広域連合及び市町村
実 施 方 法		市町村への委託方式 健康診査の実施方法については市町村により異なる。 ・個別健康診査(市町村と契約する医療機関等) ・集団健康診査(保健センター等)
実 施 体 制		広域連合及び実施市町村が協力し、事業を実施する。
受診率向上への取り組み	実施計画書の作成等	市町村は、目標受診率を記載した健康診査実施計画書(前年度の実績報告を含む)を作成し、事業を展開していく。また、広域連合は、市町村が実施した健康診査結果を活用した取り組みを市町村へ情報提供する。
	健診未受診者への受診勧奨の実施	市町村は、健康診査未受診者に対して、文書等により受診勧奨を実施するなど、広域連合と協力し、受診率向上を図る。
	保健事業説明会の実施	広域連合は、各市町村の取り組み状況を把握し、分析のうえ、市町村実務担当者を対象とした保健事業説明会を開催し、受診率が向上した市町村の取り組み例など、好事例の情報の共有化を図る。
	受診率向上に向けた会議の実施	広域連合は、各市町村の取り組み状況を把握し、分析のうえ、データヘルス計画推進会議を開催し、事業手法の改善検討と併せて、事業の評価、情報の共有化を図る。

評 価	アウトプット(結果)	健康診査受診率：実施年度の受診率 未受診者への受診勧奨事業の実施市町村数：実施市町村数
	アウトカム(成果)	健康に対する意識の向上：実施年度の継続受診率上昇
	評価に用いるデータの 入手方法等	事業実施後、KDBシステムにおける健康診査、医療データから、健康診査継続受診状況等により、受診者の意識や行動変容等を確認する。
	評価の時期	事業実施の翌年度
	評価体制	健康診査受診率や受診勧奨内容等及び実施市町村による事業の評価並びに広域連合による受診者の意識や行動変容等の評価を踏まえ、市町村職員で構成しているデータヘルス計画推進会議の場において、健康診査事業について評価を受ける。
	目標値等の見直し	毎年、目標値の進捗状況や達成状況等を踏まえ、必要に応じて目標値や事業の見直しを行う。

目 標	目 標 値			
	現 状	R3年度 (計画4年目)	R4年度 (計画5年目)	R5年度 (計画6年目)
健康診査受診率の向上	健康診査受診率 H30年度 36.3% R 1年度 35.7% R 2年度 (見込) 34.4%	39.8%	40.8%	41.8%
未受診者に対する受診勧奨	H30年度 14市町村 R 1年度 15市町村 R 2年度 (見込) 11市町村	14市町村	15市町村	16市町村

保健事業シート

保 健 事 業		②歯科健康診査事業（歯科口腔健康診査事業）
事 業 目 的		口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するとともに、口腔機能の状態を把握することにより、口腔機能の維持・改善を目的に実施する。
対 象 者		前年度に75歳に到達した者で、受診時点において有資格者である被保険者（受診対象外の者を除く）
事 業 内 容 (概要)		市町村から受診対象者若しくは受診希望者に受診票を送付し、千葉県歯科医師会の会員である協力歯科医療機関において歯科健康診査を実施する。 (健康診査項目) 口腔診査 歯の状態、歯周病の状態、その他の所見(義歯の状態、義歯清掃状況、口腔軟組織異常、顎関節異常、口腔乾燥、歯・口腔清掃状況)、 口腔機能診査(口唇・舌機能診査、嚥下機能診査) 口腔衛生指導 う蝕・歯周疾患の予防法、ブラッシング指導、食事・生活指導など
実 施 機 関		広域連合
実 施 方 法		歯科健康診査については千葉県歯科医師会へ委託し、受診票の送付等については市町村へ事務委託。 個別健診（千葉県歯科医師会の会員である協力歯科医療機関）
実 施 体 制		広域連合、千葉県歯科医師会、市町村が協力し、事業を実施する。
受診率向上への取り組み	広報等による事業の周知	広域連合や市町村の広報やホームページへの掲載、関係機関でのポスター掲示による事業の周知を図る。
	協力歯科医療機関数の増加	協力歯科医療機関数の増加に向けて、千葉県歯科医師会と協議をしていく。
	多様化するニーズへの対応(訪問歯科健康診査の実施)	対象者で示している者のうち、寝たきり等により、自力で歯科健康診査を受診することが困難な者に対して訪問歯科健康診査を実施する。（歯科訪問診療を受けているものを除く） 具体的な対象者や事業手法等について、千葉県歯科医師会と協議し、実施に向けた検討を進めていく。

評価	アウトプット(結果)	歯科健康診査受診率：実施年度の受診率
	アウトカム(成果)	歯(口腔)の健康に対する意識の向上 : 歯科健康診査で要治療と判明した者の歯科医療機関受診率上昇
	評価に用いるデータの入手方法等	事業実施後、歯科健康診査結果、医療データから、要治療者の歯科医療機関受診状況等により、受診者の意識や行動変容等を確認する。
	評価の時期	事業実施の翌年度
	評価体制	歯科健康診査受診率及び広域連合による受診者の意識や行動変容等の評価を踏まえ、市町村職員で構成しているデータヘルス計画推進会議の場において、歯科健康診査事業について評価を受ける。
	目標値等の見直し	毎年、目標値の進捗状況や達成状況等を踏まえ、必要に応じて目標値や事業の見直しを行う。

目 標	目 標 値			
	現 状	R3年度 (計画4年目)	R4年度 (計画5年目)	R5年度 (計画6年目)
歯科健康診査受診率の向上	歯科健康診査受診率 H30年度 13.6% R 1年度 14.4% R 2年度 (見込) 15.0%	15.0%	16.0%	17.0%

保健事業シート

保 健 事 業	③高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
事 業 目 的	医療専門職(保健師、管理栄養士等)による相談・指導や健康教育等を行うことで、フレイル予防を主眼とした、低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防及び生活習慣病等の重症化の予防に取り組む。また、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援をするため、市町村において国民健康保険の保健事業や地域支援事業と一体的に実施することにより健康寿命の延伸を目指す。
対 象 者	<p>○KDBシステム等を活用し、市町村が地域の特性に合わせた基準に基づいて下記対象者を抽出する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 低栄養防止・重症化予防 <ul style="list-style-type: none"> ・低栄養または過体重の傾向がある者 ・口腔機能低下の可能性のある者 ・多剤併用、残薬があるなど服薬管理が困難な者 ・生活習慣病等の重症化のおそれがある者 2 適正受診等の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診者 ・重複投薬者、併用禁忌薬がある者及び多量投薬者 3 健康状態が不明な高齢者等に対するアウトリーチ支援 <ul style="list-style-type: none"> ・医療や介護サービス等につながっておらず、健康状態が不明な者 ・閉じこもりの可能性がある者 <p>○介護予防の通いの場等の参加者</p>
事業内容 (概要)	<p>○高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ) 医療専門職が、かかりつけ医やかかりつけ歯科医等と連携しながら、立ち寄り型の相談や訪問相談・保健指導等を実施する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 低栄養防止・重症化予防等を行うための訪問相談 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の生活習慣や療養方法を確認し、対象者が課題に気づき、主体的に改善に取り組めるよう助言等を行う。 2 適正受診等の促進のための訪問指導 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の病状や薬物有害事象の有無等を確認し、適正受診・適正服薬ができるよう助言等を行う。 3 健康状態が不明な高齢者等に対するアウトリーチ支援等 <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者の質問票等により健康状態や心身機能を把握し、相談・指導を実施する。 ・必要に応じて、生活習慣病等の未治療・治療中断者に対する受診勧奨、通いの場等への参加勧奨などを行う。 <p>○通いの場等への積極的な関与等(ポピュレーションアプローチ) 医療専門職が、地域包括支援センター等と連携しながら、通いの場等を活用した健康教育・健康相談等を実施する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 健康教育・健康相談等 <ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防の普及啓発活動や健康教育・健康相談を実施する。 ・地域の健康課題をもとに、具体的な事業メニューや教材、運営方法など取組の充実に向けたアドバイス等を行う。 2 健康状態等の把握 <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者の質問票を活用するなど、フレイル状態にある者を把握し、状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等を行う。 ・状況に応じて、身体測定や体力測定を実施し、全身状態の把握に努める。 3 必要なサービスへの接続等 <ul style="list-style-type: none"> ・把握された者の状況に応じて、KDBシステムの情報を活用して、健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨などを行う。

実 施 機 関	広域連合及び市町村		
実 施 方 法	<p>市町村への委託方式</p> <p>事業の実施方法については市町村により異なる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問指導 ・ 立ち寄り型の相談事業 ・ 健康教育 <p>実施にあたっては、地域の実状に応じ、既存の拠点（地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、診療所・病院、薬局等）の他、通いの場、駅前商店街やショッピングセンターなどの生活拠点を活用する。</p> <p>広域連合は、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析を行い、被保険者に係る療養に関する情報等を高齢者保健事業の実施に必要な範囲内で市町村に提供する。</p>		
実 施 体 制	広域連合及び実施市町村が連携し、事業を実施する。		
組 実 み 施 体 制 の 充 実 へ の 取 り	市町村への情報提供等	<p>実施市町村数の増加に向け、県内市町村や他広域連合の実施事例、広域連合のモデル事業等を市町村へ情報提供していく。</p> <p>また、県内全体を俯瞰し、市町村において地域の健康課題が比較できるように、必要に応じて、健康・医療情報を分析加工した統計等を提供する。</p>	
	関係機関との協議	<p>当該事業については、かかりつけ医や医師会等との連携が不可欠であることから広域連合及び市町村が医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係機関と協議をする。</p>	
	糖尿病性腎症重症化予防への取り組み	<p>生活習慣病のなかでも、糖尿病性腎症の重症化予防を重点課題とし、千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会の動向を踏まえ、人工透析への移行防止に取り組む市町村数の増加に向け検討をする。</p>	
評 価	アウトプット(結果)	実施市町村数(当該事業のうち、いずれかの事業を実施)	
	アウトカム(成果)	<p>健康を維持・増進するため日常生活の中でできることを増やし主観的な健康観を高める。:後期高齢者質問票の回答において「健康状態」が改善された者または「ふつう」以上と回答した者の割合</p>	
	評価に用いるデータの入手方法等	<p>事業実施後に、実施市町村から実施結果のデータや事業の評価の提供を受ける。また、後期高齢者質問票の回答データにより健康意識変容を確認する。</p>	
	評価の時期	事業実施の翌年度	
	評価体制	<p>実施市町村による事業の評価及び広域連合による対象者の意識や行動変容等の評価を踏まえ、市町村職員で構成しているデータヘルス計画推進会議の場において評価を受ける。</p>	
	目標値等の見直し	<p>毎年、目標値の進捗状況や達成状況等を踏まえ、必要に応じて目標値や事業の見直しを行う。</p>	

目 標	目 標 値			
	現 状	R3年度 (計画4年目)	R4年度 (計画5年目)	R5年度 (計画6年目)
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	<p>実施市町村数</p> <p>(従来事業)</p> <p>H30年度 1市町村</p> <p>R 1年度 2市町村</p> <p>R 2年度 (見込)</p> <p>3市町村</p> <p>(再構成事業)</p> <p>R 2年度 (見込)</p> <p>9市町村</p>	27市町村	41市町村	54市町村

(3)その他の事業

前掲の保健事業のほか、市町村と連携した被保険者への支援や後期高齢者医療制度の健全な運営に関する取り組みとして、次の事業を継続して実施します。

事業区分	事業名称	事業内容	
(1)被保険者への支援事業	①長寿健康増進事業	目的	長年社会に貢献されてきた高齢者の健康づくりのため、市町村が積極的に取り組む事業に対し、国が特別調整交付金による財政支援を行う。
		対象者	長寿健康増進事業
		実施体制	被保険者(全員)
		実施方法	市町村により異なる
		事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育、健康相談等 ・運動・健康施設等の利用助成、社会参加活動等の運営費の助成 ・はり・きゅう等利用費助成 ・その他、健康増進に資する事業の費用助成
(2)被保険者への啓発事業	②長寿健康づくり訪問事業	目的	レセプト情報から、重複受診者・頻回受診者等を抽出し、保健師等が、訪問により本人及びその家族に受診方法の改善や健康管理に関する生活指導を実施し、医療費の適正化や疾病の重症化の予防を目的とする。
		対象者	被保険者(頻回受診者、重複受診者等)
		実施体制	市町村の保健師等が対象者の自宅を訪問し、指導を行う。市町村の保健師等が対応できない場合、広域連合の委託業者の保健師等が訪問指導を行う。
		実施方法	広域連合が市町村と覚書を締結し市町村が実施、又は、広域連合が事業者に対する業務委託により実施。
		事業内容	<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータから対象者を抽出後、対象者の身体障害者手帳の有無や介護状況を把握し、訪問。 ・療養上の日常生活についての助言・支援 ・受診・服薬に係る助言・支援 ・疾病予防及び生活の質(QOL)を高めるための助言・支援 ・保健・福祉・介護サービスについての情報提供 ・家族からの質問・相談への対応及び健康相談の実施 ・その他、対象者の健康・医療に関する指導・助言
	③医療費通知送付事業	目的	医療機関等でかかった医療費の額をお知らせすることにより、被保険者の健康に対する認識を深め、医療保険の健全な運営に資することを目的に行う。
		対象者	被保険者(全員)
		実施体制	広域連合が実施
		実施方法	業務委託により実施
		事業内容	通知時期:年3回 通知内容: <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等の名称 ・診療区分(入院/外来/歯科/調剤/柔整等) ・診療日数 ・総医療費 ・食事療養(回数・費用額)

事業区分	事業名称	事業内容	
(2) 被保険者への啓発事業	④後発医薬品普及推進事業	目的	被保険者の医療費負担の軽減及び医療保険財政の改善に向け、服用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額の通知を行い、ジェネリック医薬品の利用を促進する。
		対象者	被保険者(抽出条件対象者)
		実施体制	広域連合が実施
		実施方法	業務委託により実施
		事業内容	<p>通知時期:年3回</p> <p>抽出対象: ジェネリック医薬品に切り替えた際、薬代が月200円以上軽減すると見込まれる者</p> <p>対象薬効: 5種(循環器官用剤、呼吸器官用剤、消化器官用剤、糖尿病用剤、外皮用剤)</p> <p>ジェネリック希望カードの配布: 制度案内の小冊子内に印刷</p> <p>ジェネリック希望シールの配布: 保険証更新時に同封 医療費通知の裏面スペースに記載 高額療養費支給決定通知の封筒に記載</p>

千葉県後期高齢者医療広域連合

発行 千葉県後期高齢者医療広域連合
給付管理課

〒263-0016

千葉県稲毛区天台6丁目4番3号(国保会館内)

【電話】(043)216-5013 【FAX】(043)206-0085
