

(案)

保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成 27 年 12 月

千葉県後期高齢者医療広域連合

目 次

1 保健事業実施計画の基本的事項	
(1) 計画策定の目的	1 ページ
(2) 計画の位置づけ	1 ページ
(3) 計画期間	1 ページ
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	2 ページ
②年齢階層別人口	3 ページ
③被保険者の推移	4 ページ
(2) 寿命、死因に関すること	
① -1 健康寿命と平均寿命	5 ページ
① -2 平均自立期間	6 ページ
② 死因別割合	6 ページ
(3) 医療費・医療施設に関すること	
① 医療費の推移	7 ページ
② 一人当たり医療費の推移	8 ページ
③ 一人当たり医療費市町村比較	9 ページ
④ 医療施設数及び医療関係者数	10 ページ
(4) 疾病状況に関すること	
①疾病(大分類)の状況	13 ページ
②疾病(中分類)の状況	14 ページ
③二次保健医療圏別の医療費に占める疾病割合	17 ページ
④生活習慣病の割合	19 ページ
(5) 介護認定に関すること	
①介護認定数と割合	20 ページ
②介護認定率の状況	21 ページ
(6) これまでの保健事業実施状況	22 ページ
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	27 ページ
(2) 後期高齢者医療制度の安定的な運営に関すること	28 ページ
(3) 健康課題のまとめ	29 ページ
4 個別保健事業計画の目的・目標	
(1) 個別保健事業	30 ページ
(2) 目標値の設定	30 ページ
5 その他の事業	33 ページ
6 計画の評価及び周知	
(1) 計画の評価方法	34 ページ
(2) 計画の公表及び周知	34 ページ
7 その他	
(1) 個人情報保護に関する事項	35 ページ
(2) 計画策定及び評価	35 ページ
(3) 関係機関との連携	35 ページ

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

(1) 計画策定の目的

後期高齢者医療制度が発足した平成20年4月時点での千葉県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の被保険者数は、51万1千人であり、7年間が経過した平成27年4月時点では、66万5千人と15万4千人（約30%）増加しており、今後も急速な高齢化の進展が見込まれています。

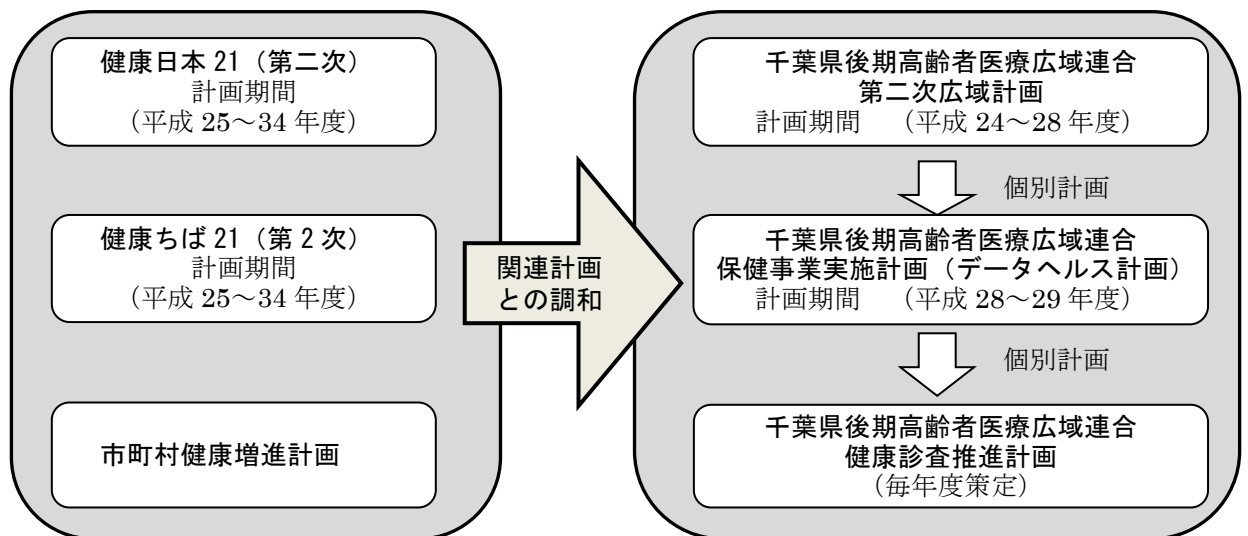
このような中、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、適切な保健事業を実施することが求められています。

近年、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の電子化が進み、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）が整備されたことにより、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整備が進んでいます。こうした背景を踏まえ、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、保険者はレセプト等のデータの分析、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、「データヘルス計画」を策定することとされました。

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成26年3月31日 平成26年厚生労働省告示第141号）に基づき、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ことを目的として策定するものです。

(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28年度及び平成29年度の2年間とします。

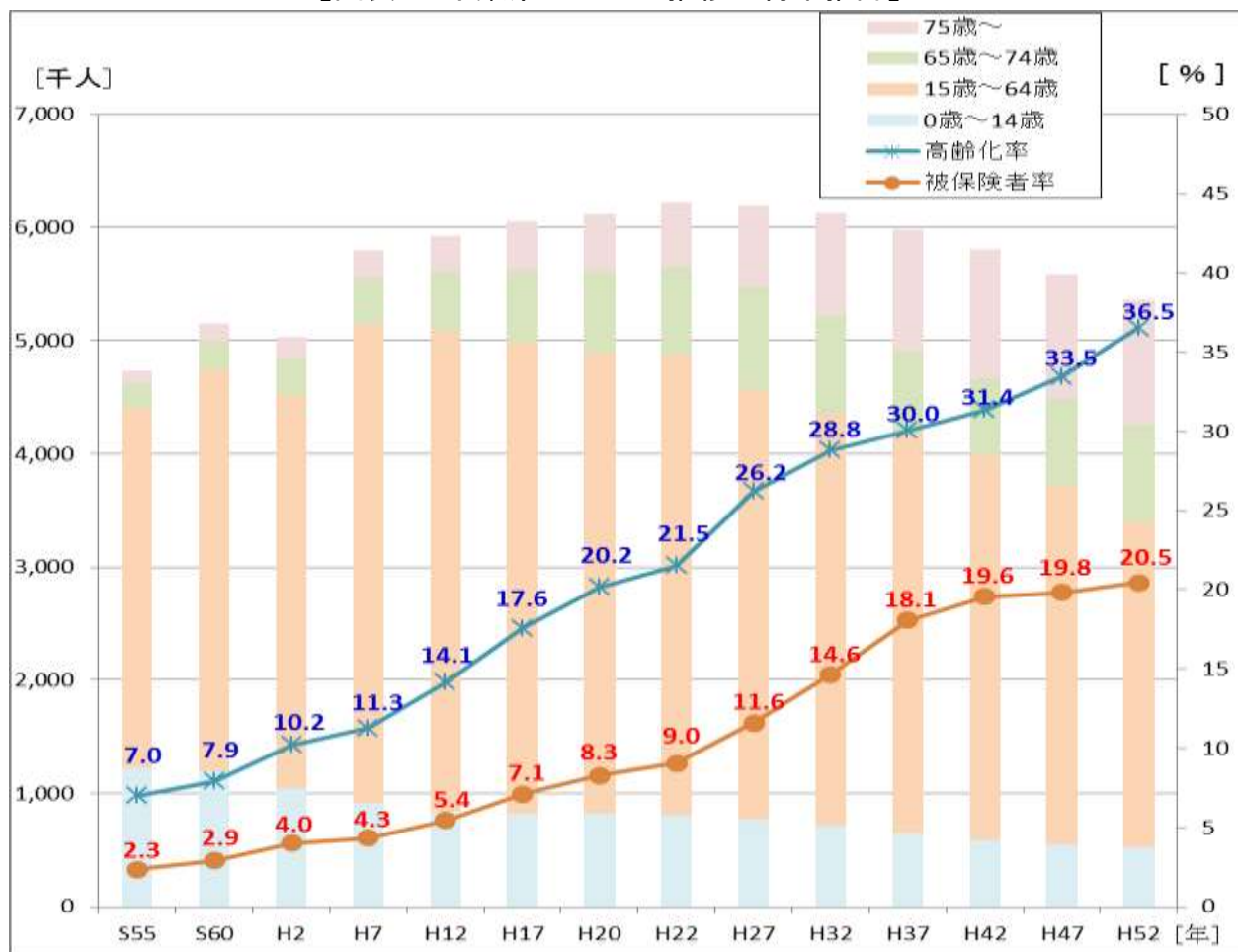
2 千葉県における現状

(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、年々減少傾向にあります。高齢化率及び被保険者率は、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。ただし、平成20年～平成22年は、後期高齢者医療被保険者数。

出典 平成22年までは、総務省「国勢調査」

平成27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」

【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】

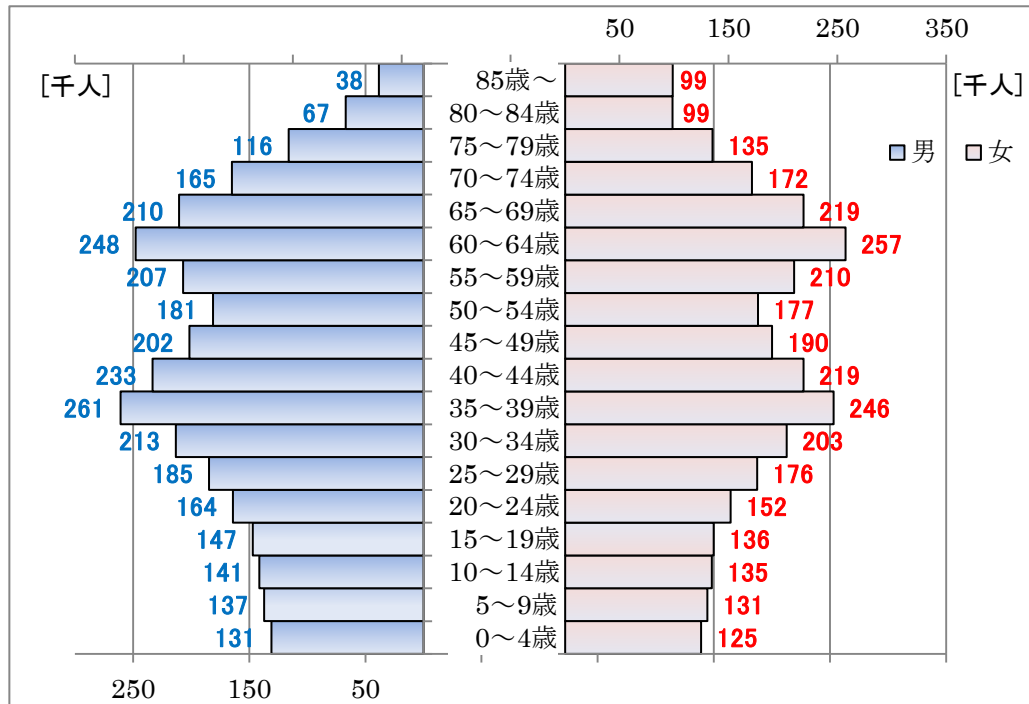
	平成22年		平成27年		平成37年		平成52年	
	高齢化率	被保険者率	高齢化率	被保険者率	高齢化率	被保険者率	高齢化率	被保険者率
千葉県	21.5	9.0	26.2	11.6	30.0	18.1	36.5	20.5
全国	23.0	11.1	26.8	13.0	30.3	18.1	36.1	20.7
比較	-1.5	-2.1	-0.6	-1.4	-0.3	0.0	0.4	-0.2

※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

②年齢階層別人口

千葉県の年齢5歳階級別人口（平成22年）【図表3】では、男女ともに35～39歳と60～64歳の年齢層が多い状況となっています。また、60～64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。

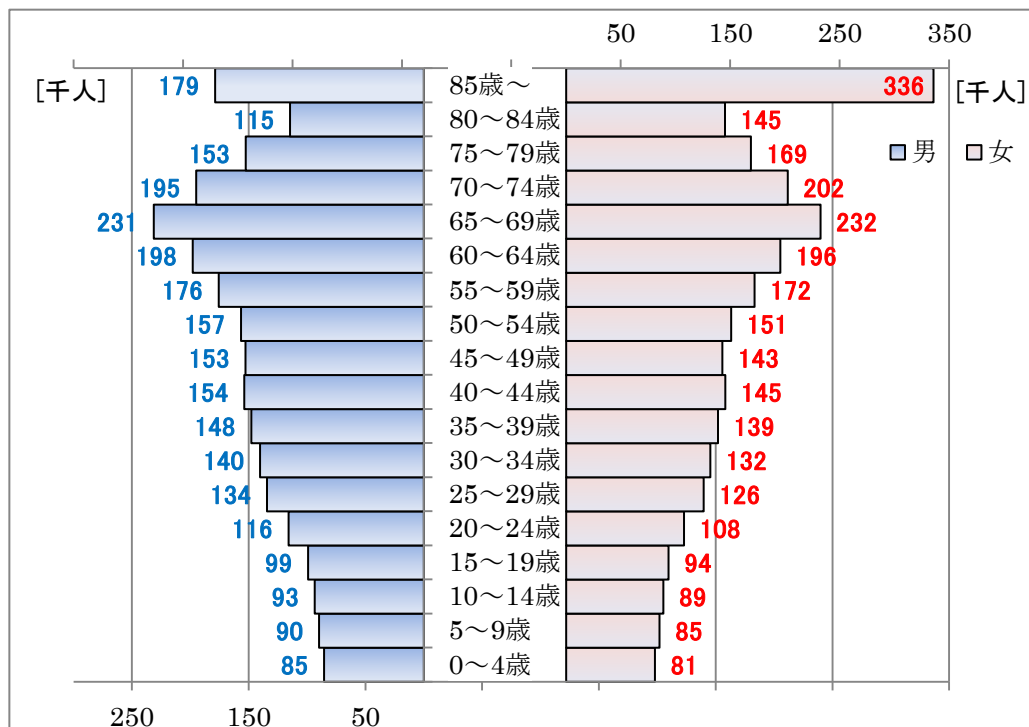
【図表3 千葉県の年齢5歳階級別人口（平成22年）】



出典 総務省「国勢調査」

千葉県の年齢5歳階級別人口推計（平成52年）【図表4】では、最も人口が多い年齢は男性で65～69歳、女性で85歳以上となっています。また、男女ともに65～69歳未満の若い年齢層は、年齢階級を下がるごとに人口が減少しています。

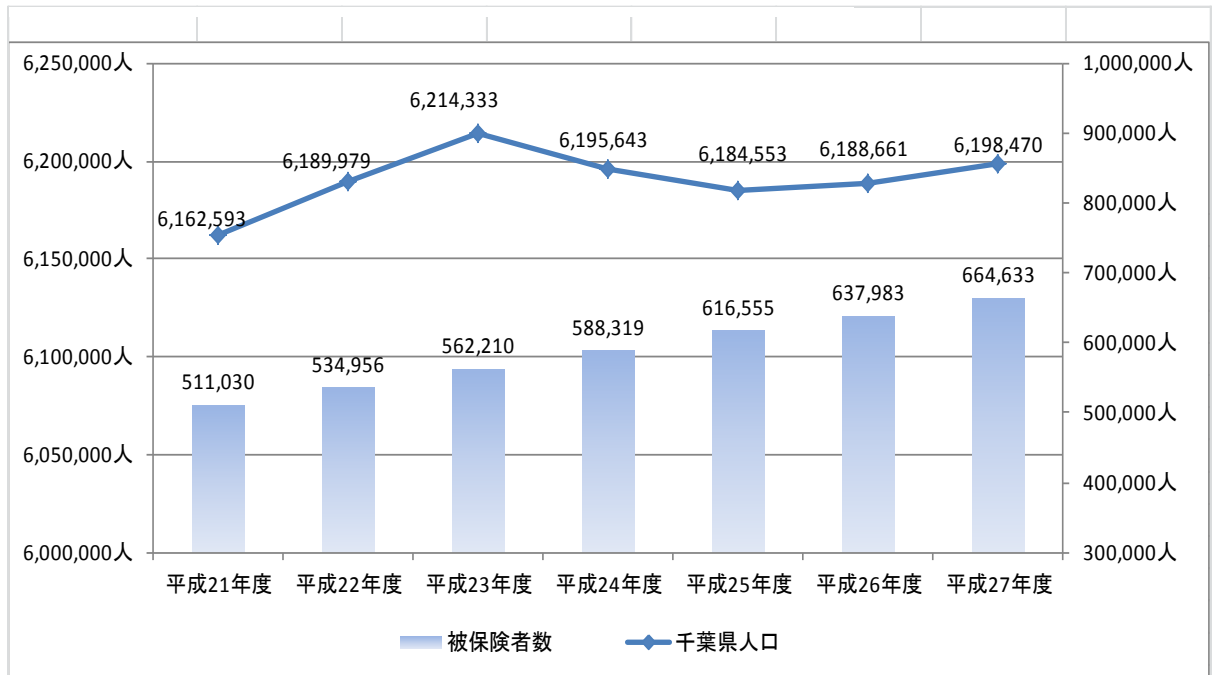
【図表4 千葉県の年齢5歳階級別人口推計（平成52年）】



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」

③被保険者の推移

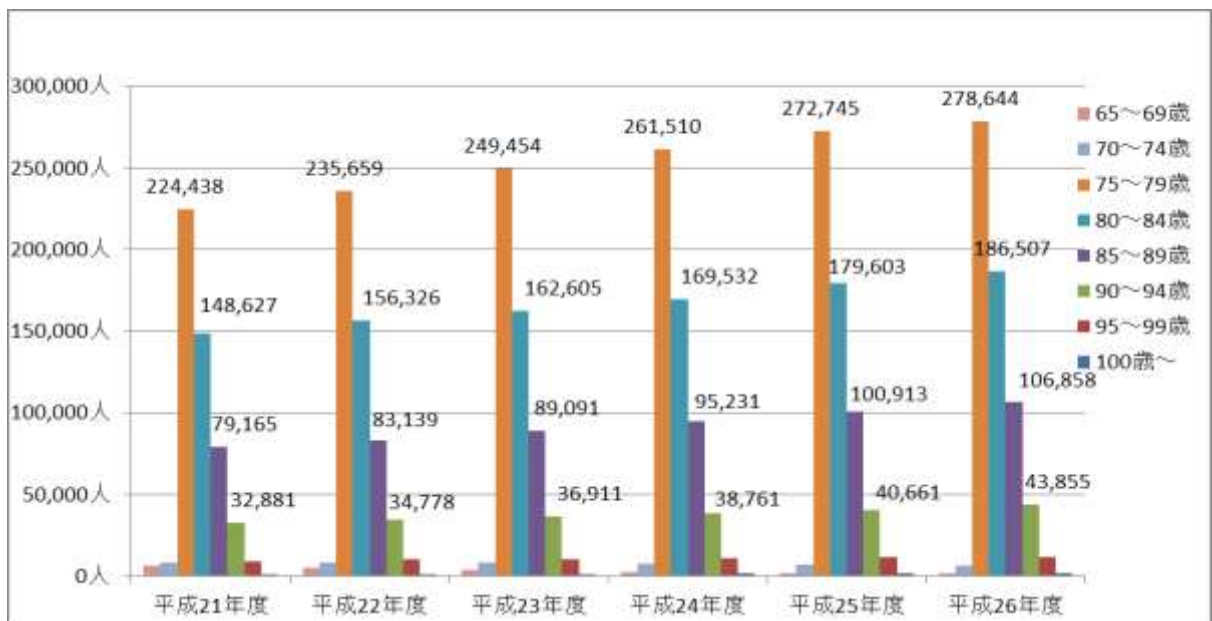
【図表5 千葉県人口と被保険者数の推移】



区分	平成21年度	平成22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
千葉県人口	6,162,593	6,189,979	6,214,333	6,195,643	6,184,553	6,188,661	6,198,470
被保険者数	511,030	534,956	562,210	588,319	616,555	637,983	664,633
うち75歳未満	15,293	13,539	11,912	10,456	9,200	8,404	7,645
うち75歳以上	495,737	521,417	550,298	577,863	607,355	629,579	656,988
被保険者率	8.29%	8.64%	9.05%	9.50%	9.97%	10.31%	10.72%

出典 千葉県「千葉県人口統計資料」、千葉県広域連合「統計資料」

【図表6 被保険者数と年齢層の推移】



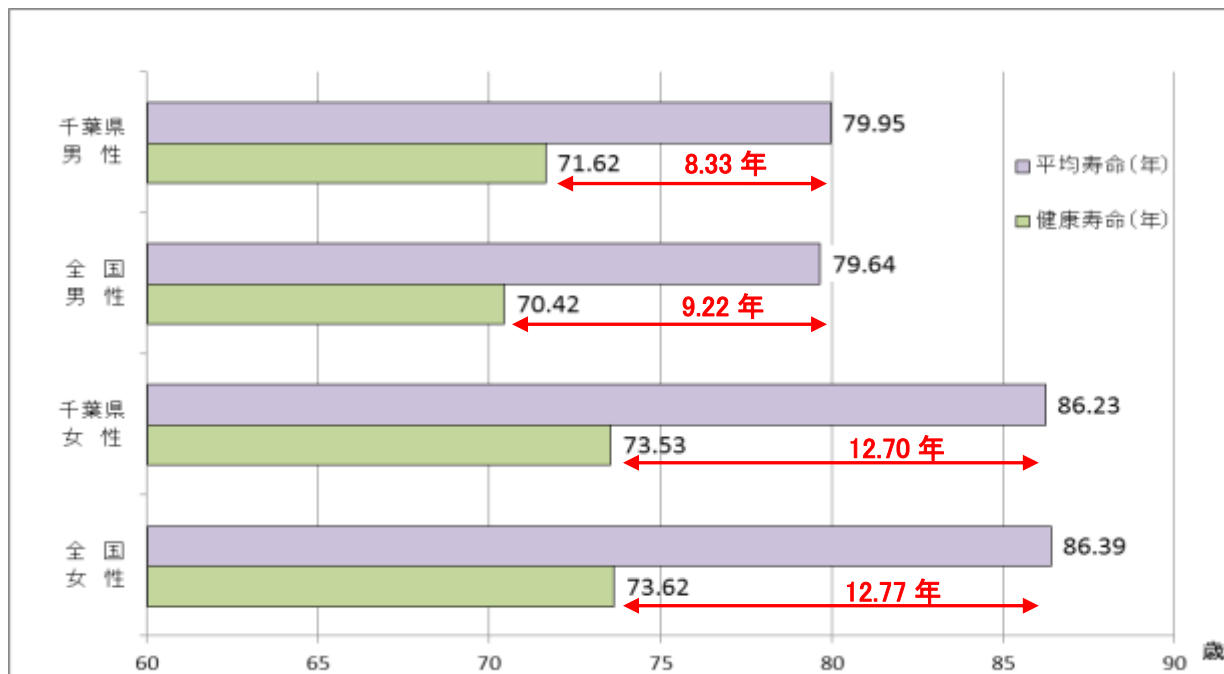
出典 千葉県広域連合「統計資料」

(2) 寿命、死因に関すること

①-1健康寿命と平均寿命

千葉県の健康寿命は、男性71.62歳、女性73.53歳となっており、全国的な順位は男性は3位、女性は27位となっています。

【図表7 健康寿命と平均寿命の比較】



出典 厚生労働省「平成22年健康寿命表」

【図表8 健康寿命 男女別都道府県順位】

順位	都道府県	男性健康寿命(年)
1	愛知	71.74
2	静岡	71.68
3	千葉	71.62
4	茨城	71.32
5	山梨	71.20

順位	都道府県	女性健康寿命(年)
1	静岡	75.32
2	群馬	75.27
3	愛知	74.93
4	栃木	74.86
5	沖縄	74.86
~~~~~		
27	千葉	73.53

「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。

### ① -2 平均自立期間

75歳における平均自立期間は、男性9.71歳、女性11.73歳となっており、全国的な順位は、男性12位、女性28位となっています。

【図表9 平均自立期間の比較】

男 性 (年)					女 性 (年)				
順位	都道府県	平均余命	平均自立期間	平均要介護期間	順位	都道府県	平均余命	平均自立期間	平均要介護期間
1	沖縄県	12.06	10.07	1.99	1	熊本県	15.44	12.46	2.98
2	山梨県	11.39	10.00	1.39	2	福井県	15.16	12.34	2.82
3	東京都	11.52	9.96	1.56	3	沖縄県	16.15	12.34	3.81
4	長野県	11.45	9.92	1.53	4	宮崎県	15.05	12.27	2.78
5	熊本県	11.32	9.91	1.41	5	山梨県	15.15	12.23	2.92
<hr/>					<hr/>				
12	千葉県	11.04	9.71	1.33	28	千葉県	14.58	11.73	2.85
	全国平均	11.07	9.59	1.48		全国平均	14.80	11.71	3.09

出典 藤田保健衛生大学医学部衛生講座事務局「平均自立期間の算定方法の指針」平成20年度  
※表のデータは、平成17年度（2005年）

#### 「平均自立期間」とは？

健康寿命の指標の1つであり、「日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均」とされています。

「介護保険法の要介護2から5」の認定者数等により、平均要介護期間を求めて算定したものです。

### ②死因別割合

千葉県全体及び75歳以上の方の死因となっている疾病状況は、上位から「悪性新生物」、「心疾患」、「肺炎」となっています。

また、この疾病状況の順位は、全国的にも同様となっています。

【図表10 死因順位】

項 目		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
		悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
全体	千葉県	29.1%	17.9%	10.0%	9.6%	4.7%
	全 国	28.7%	15.8%	9.9%	9.7%	4.8%

項 目		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
		悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
75歳以上	千葉県	22.8%	19.3%	11.3%	10.3%	6.8%
	全 国	23.1%	17.3%	12.3%	10.5%	6.7%

出典 千葉県 「千葉県人口動態調査(平成24年度)」  
厚生労働省 「人口動態調査(平成24年度)」



(3) 医療費・医療施設に関すること

①医療費の推移

当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11 医療費及び伸び率の推移】

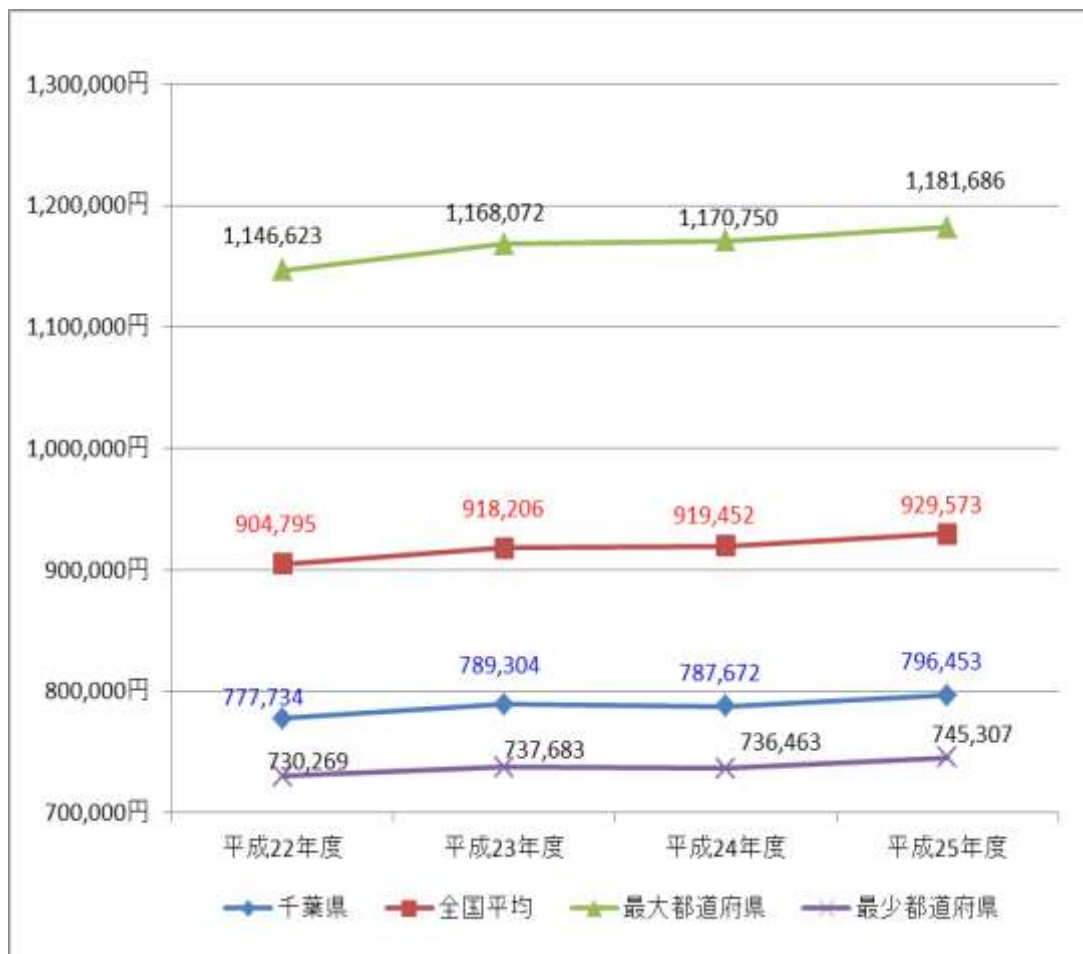
項目	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
医療費	4,244億円	4,521億円	4,726億円	4,984億円
伸び率	6.7%	6.5%	4.5%	5.4%
全国伸び率	5.9%	4.5%	3.0%	3.6%

出典 千葉県広域連合「統計資料」  
厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」

## ② 一人当たり医療費の推移

広域連合の年間一人当たり医療費は、796,453円（平成25年度）で、全国的な順位で44位となっています。

【図表12 一人当たり医療費の比較】



年度	千葉県	対前年度	対前年比	順位	全国平均	対前年度	対前年比
平成22年度	777,734円	13,175円	1.7%	43位	904,795円	22,677円	2.6%
平成23年度	789,304円	11,570円	1.5%	42位	918,206円	13,411円	1.5%
平成24年度	787,672円	-1,632円	-0.2%	43位	919,452円	1,246円	0.1%
平成25年度	796,453円	8,781円	1.1%	44位	929,573円	10,121円	1.1%

出典 千葉県広域連合「統計資料」  
厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」

## ※一人当たり医療費（平成25年度）の内訳

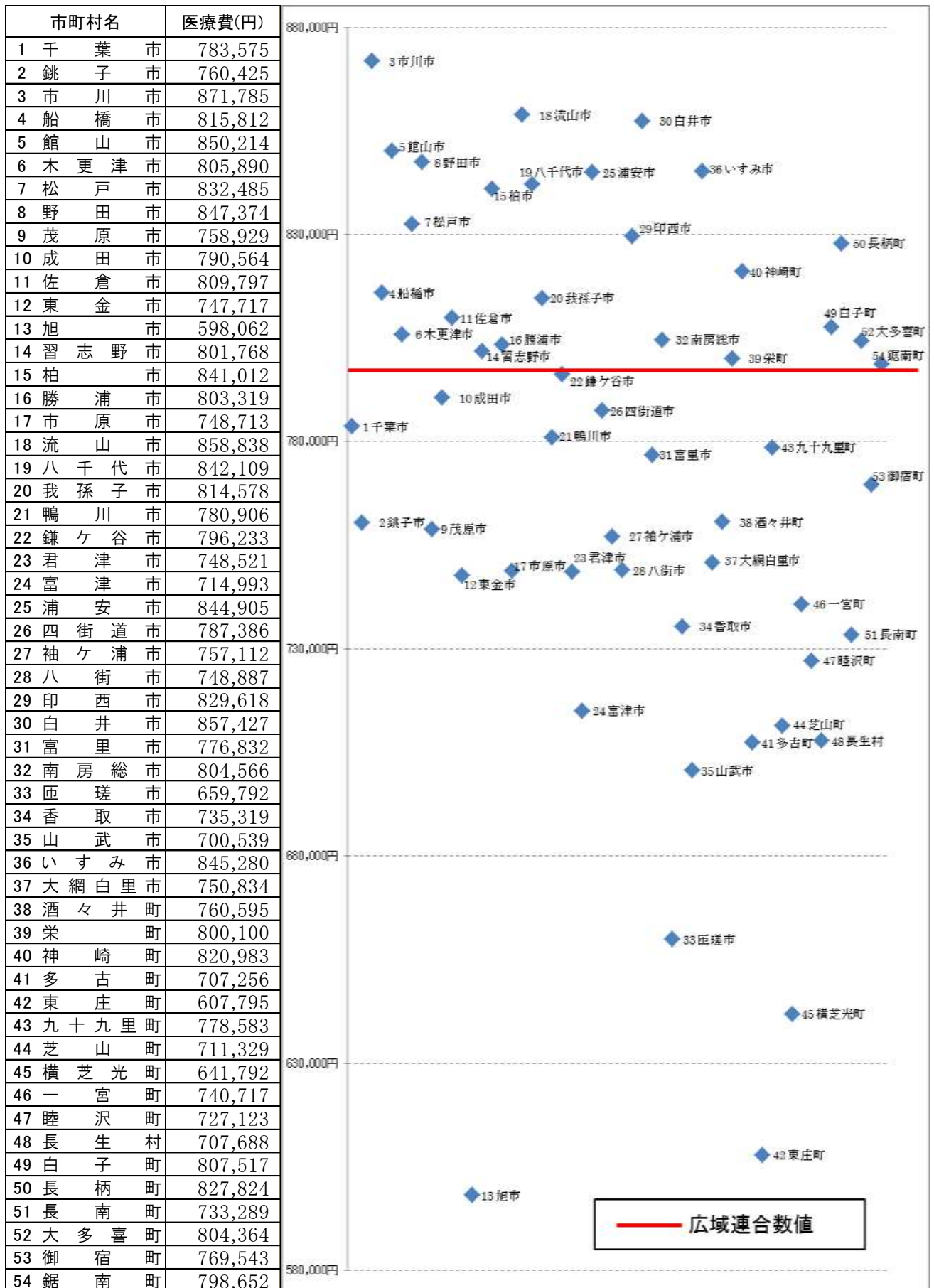
項目	入院	入院外	歯科	その他	全体
全国	429,699円	271,737円	31,133円	197,004円	929,573円
千葉県	343,468円	238,077円	31,529円	183,379円	796,453円
(順位)	(44位)	(41位)	(11位)	(-)	(44位)

出典 厚生労働省「後期高齢者事業状況報告 都道府県別医療費の状況」

### ③ 一人当たり医療費市町村比較（平成25年度）

広域連合の年間一人当たり医療費（796,453円）の構成市町村における状況は、図表のとおりとなっております、県内でも地域的な差が見受けられます。

【図表13 一人当たり医療費比較（市町村別）】



出典 千葉県広域連合「統計資料」

#### ④医療施設数及び医療関係者数

医療施設数のうち「病院」は微減、「一般診療所」は、ほぼ横ばいであり、「歯科診療所」「薬局」は、増加傾向にあります。

また、医療関係者数は全ての職種において、増加傾向となっています。

【図表14 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
18	286	3,672	3,073	2,188	9,662	4,695	11,190	38,550	1,606	2,929
19	287	3,697	3,121	2,187	-	-	-	-	-	-
20	284	3,642	3,132	2,180	10,228	4,930	12,227	41,113	1,743	3,447
21	284	3,652	3,146	2,172	-	-	-	-	-	-
22	283	3,681	3,180	2,190	10,584	4,951	12,254	44,186	1,820	3,733
23	279	3,678	3,190	2,226	-	-	-	-	-	-
24	278	3,688	3,205	2,267	11,075	5,115	12,305	46,433	1,908	4,035

出典 千葉県「千葉県保健統計年報 医療機関関係者数」

※病院………病床数が20床以上の医療機関

一般診療所…入院施設がまったくないか病床数が19床以下の医療機関

#### ○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。

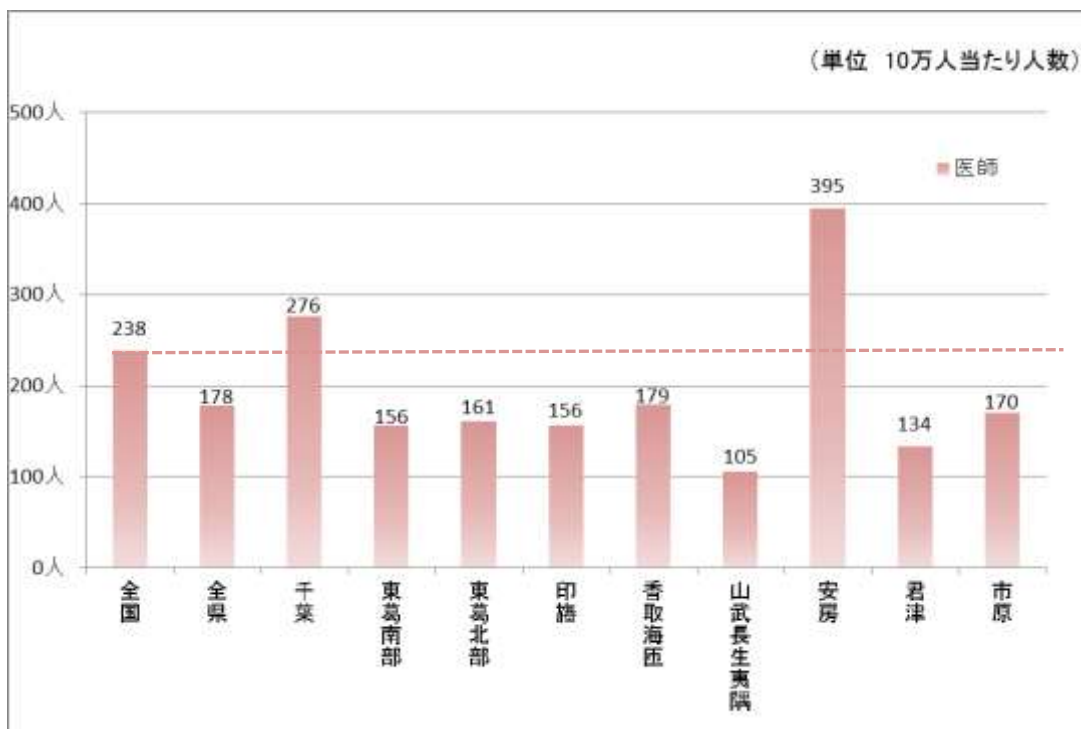
千葉県では「千葉県保健医療計画」において、次のように二次保健医療圏を定めています。

【図表15 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
2 東葛南部	市川・船橋・習志野・八千代・鎌ヶ谷・浦安
3 東葛北部	松戸・野田・柏・流山・我孫子
4 印旛	成田・佐倉・四街道・八街・印西・白井・富里・酒々井・栄
5 香取海匝	銚子・旭・匝瑳・香取・神崎・多古・東庄
6 山武長生夷隅	茂原・東金・勝浦・山武・いすみ・大網白里・九十九里・芝山 横芝光・一宮・睦沢・長生・白子・長柄・長南・大多喜・御宿
7 安房	館山・鴨川・南房総・鋸南
8 君津	木更津・君津・富津・袖ヶ浦
9 市原	市原

【図表16 医師数（二次保健医療圏別）】

千葉県医師数は、全国平均より低い数値であり、千葉・安房地域を除いた7つの地域において、全国平均より低い状況となっています。

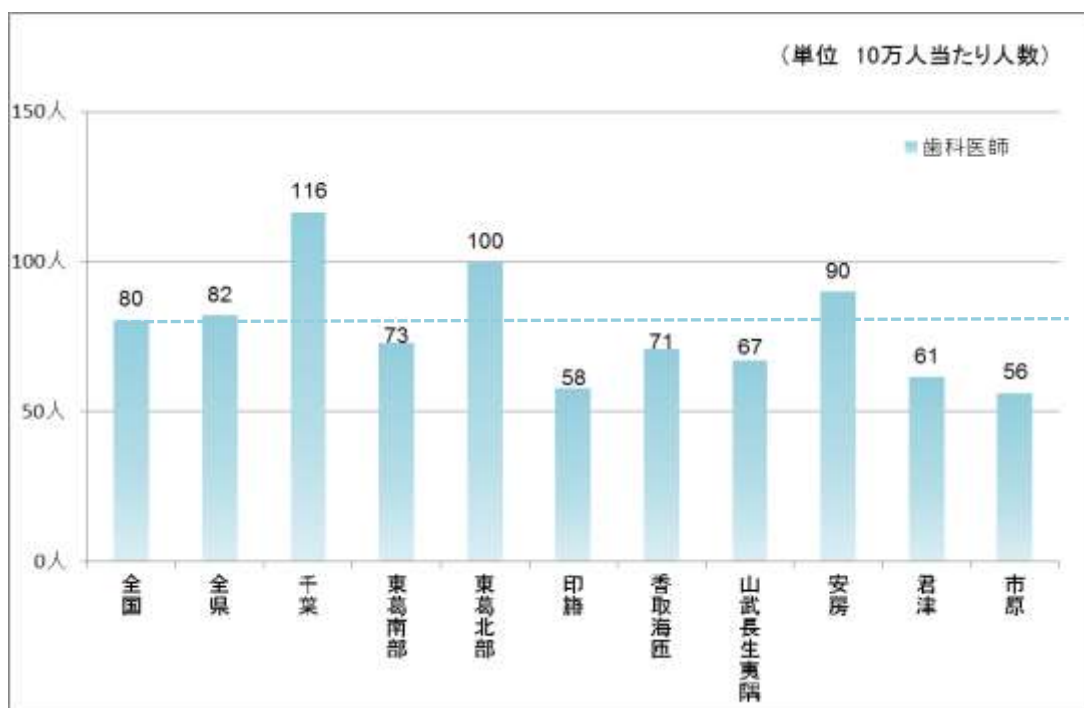


出典 厚生労働省「平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査」、千葉県「平成24年度千葉県衛生統計年報」

【図表17 歯科医師数（二次保健医療圏別）】

千葉県の歯科医師数は、全国平均と同数値となっております。

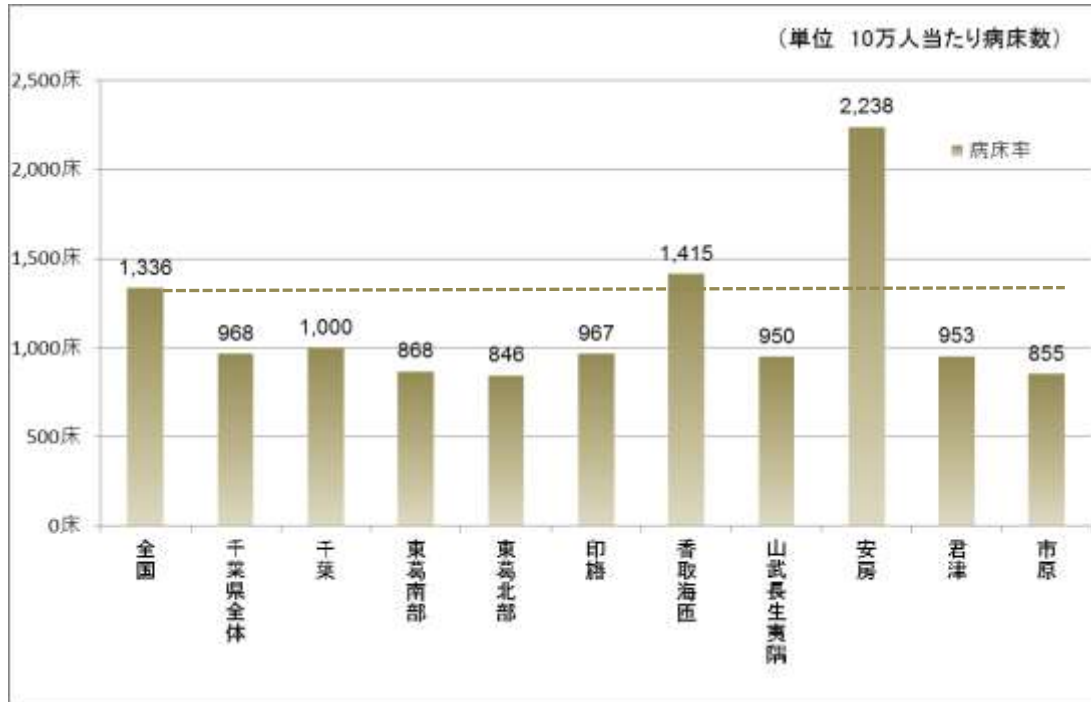
千葉・東葛北部・安房地域を除いた6つの地域において、全国平均より低い状況となっています。



出典 厚生労働省「平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査」、千葉県「平成24年度千葉県衛生統計年報」

【図表18 病床数（二次保健医療圏別）】

千葉県病床数は、全国平均より低い数値であり、香取海匝・安房地域を除いた7つの地域において、全国平均より低い状況となっています。



出典 厚生労働省「平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査」、千葉県「平成24年度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26年5月診療分のレセプトから疾病分析（大分類）した結果、

I レセプト件数では、「9循環器系の疾患」・「11消化器系の疾患」・「13筋骨格系等の疾患」

II 医療費総額では、「9循環器系の疾患」・「2新生物」・「11消化器系の疾患」

III レセプト1人当たりの医療費では、「2新生物」・「19損傷等」・「14腎尿路生殖器系の疾患」が上位を占めています。

※疾病分類表は、疾病罹患の状況を概括できるように、分類表としての形式を統一したものです。

【図表19 疾病（大分類）分析】

(平成26年5月診療分)

疾病項目(大分類)	I レセプト件数			II 医療費総額			III レセプト一件当たり医療費 (II/I)	
	件数	構成比	順位	医療費(百万円)	構成比	順位	医療費(円)	順位
1 感染症及び寄生虫症	13,574	1.4%	13位	422	1.3%	13位	31,110	11位
2 新生物	36,810	3.8%	6位	3,604	10.9%	2位	97,922	1位
3 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	2,636	0.3%	17位	195	0.6%	15位	74,133	4位
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	84,953	8.9%	4位	1,898	5.8%	8位	22,342	14位
5 精神及び行動の障害	21,149	2.2%	12位	1,050	3.2%	11位	49,681	7位
6 神経系の疾患	28,940	3.0%	10位	1,281	3.9%	9位	44,276	8位
7 眼及び付属器の疾患	81,377	8.5%	5位	1,123	3.4%	10位	13,803	17位
8 耳及び乳様突起の疾患	9,001	0.9%	15位	100	0.3%	17位	11,144	19位
9 循環器系の疾患	266,293	27.8%	1位	9,099	27.6%	1位	34,173	10位
10 呼吸器系の疾患	33,725	3.5%	7位	2,075	6.3%	7位	61,538	5位
11 消化器系の疾患	167,299	17.5%	2位	3,426	10.4%	3位	20,482	15位
12 皮膚及び皮下組織の疾患	22,447	2.3%	11位	282	0.9%	14位	12,603	18位
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	109,345	11.4%	3位	2,580	7.8%	6位	23,602	13位
14 腎尿路生殖器系の疾患	29,628	3.1%	8位	2,634	8.0%	4位	88,930	3位
15 妊娠、分娩及び産じょく	8	0.0%	19位	0	0.0%	19位	59,800	6位
16 先天奇形、変形及び染色体異常	3	0.0%	20位	0	0.0%	20位	5,623	20位
17 周産期に発生した病態	626	0.1%	18位	18	0.1%	18位	29,751	12位
18 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	12,674	1.3%	14位	437	1.3%	12位	34,546	9位
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	29,010	3.0%	9位	2,585	7.8%	5位	89,108	2位
20 その他(不明)	7,938	0.8%	16位	119	0.4%	16位	15,081	16位
合計	957,436	100.0%		32,938	100.0%		34,402	



## ②疾病（中分類）の状況

平成26年5月診療分のレセプトから疾病分析（中分類）した結果、

I レセプト件数では、「高血圧性疾患」・「歯肉炎・歯周疾患」・「う蝕」

II 医療費総額では、「高血圧性疾患」・「脳梗塞」・「腎不全」

III レセプト1件当たりの医療費では、「肺炎」・「腎不全」・「頭蓋内損傷及び内臓の損傷」が上位を占めています。

【図表20 疾病（中分類）分析】

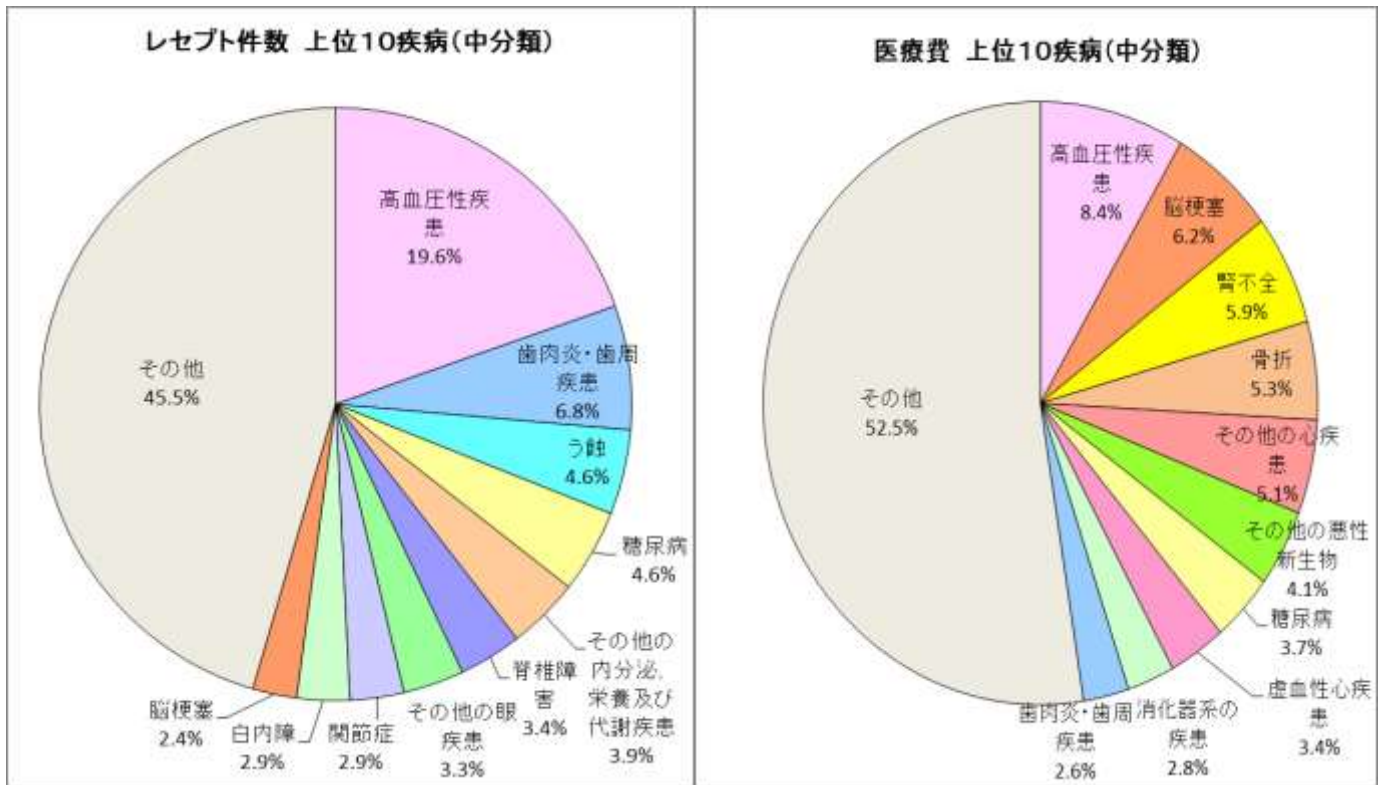
（平成26年5月診療分）

順位	I レセプト件数			II 医療費総額			III レセプト1件当たり医療費 (II/I)	
	中分類名	件数	構成比	中分類名	医療費 (百万円)	構成比	中分類名	単価 (円)
1位	高血圧性疾患	188,384	19.6%	高血圧性疾患	2,780	8.4%	肺炎	324,650
2位	歯肉炎・歯周疾患	64,828	6.8%	脳梗塞	2,057	6.2%	腎不全	319,680
3位	う蝕	44,419	4.6%	腎不全	1,957	5.9%	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	286,610
4位	糖尿病	43,745	4.6%	骨折	1,732	5.3%	くも膜下出血	240,570
5位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	37,788	3.9%	その他の心疾患	1,665	5.1%	脳内出血	210,680
6位	脊椎障害	33,092	3.4%	その他の悪性新生物	1,364	4.1%	白血病	197,260
7位	その他の眼疾患	31,885	3.3%	糖尿病	1,205	3.7%	呼吸器系の疾患	177,150
8位	関節症	28,227	2.9%	虚血性心疾患	1,107	3.4%	骨折	173,890
9位	白内障	27,641	2.9%	消化器系の疾患	909	2.8%	その他の感染症及び寄生虫症	168,790
10位	脳梗塞	23,042	2.4%	歯肉炎・歯周疾患	873	2.6%	悪性リンパ腫	164,560
11位	その他の心疾患	20,479	2.1%	呼吸器系の疾患	763	2.3%	その他のウイルス疾患	159,980
12位	虚血性心疾患	19,974	2.1%	肺炎	740	2.2%	肝及び肝内胆管の悪性新生物	158,110
13位	消化器系の疾患	19,765	2.1%	脊椎障害	719	2.2%	気管、気管支及び肺の悪性新生物	147,510
14位	その他の損傷	17,950	1.9%	関節症	718	2.2%	胆石症及び胆のう炎	146,020
15位	胃炎及び十二指腸炎	16,895	1.8%	その他の損傷	630	1.9%	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	125,560
	その他	341,329	35.6%	その他	13,719	41.6%	その他	27,585
	計	959,443	100.0%	計	32,938	99.9%	計	34,330

出典 千葉県広域連合「疾病統計資料」

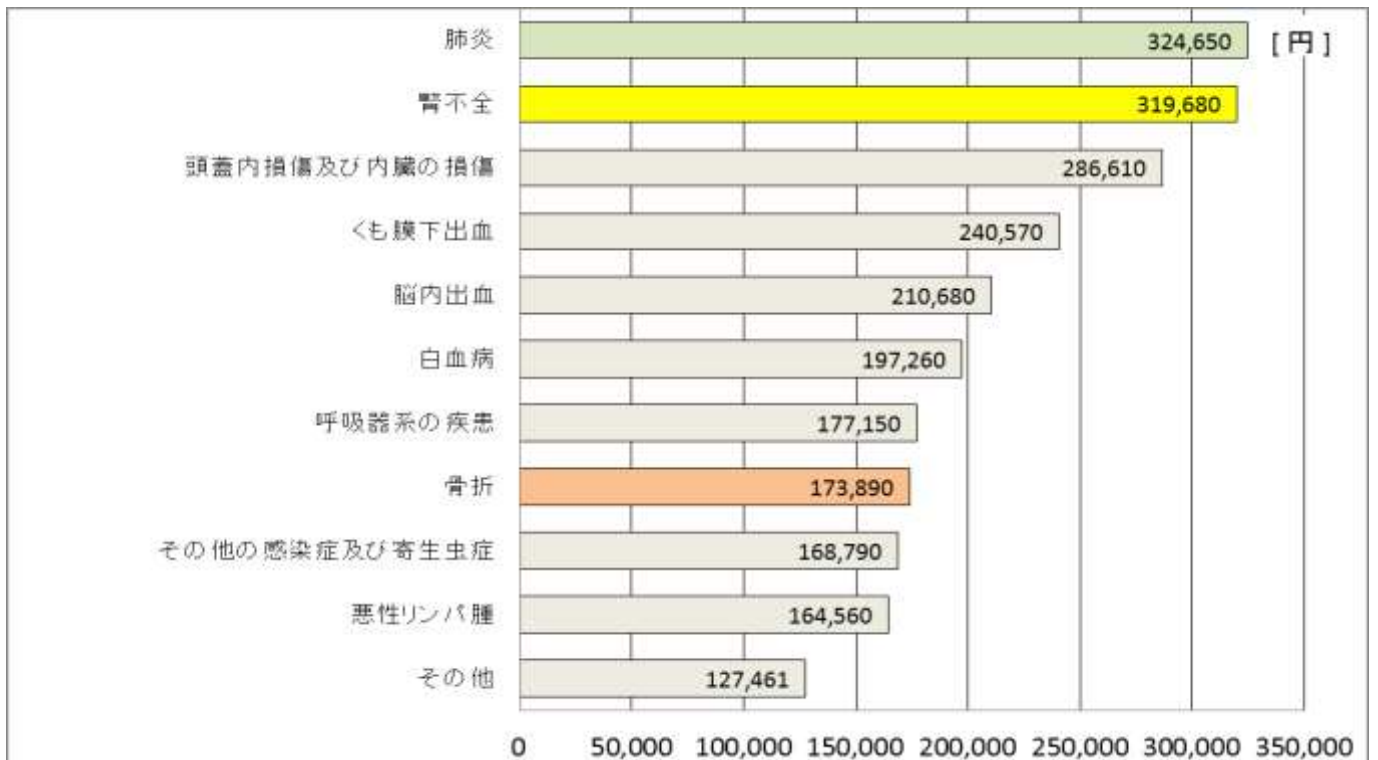


【図表21 レセプト件数及び医療費の割合（中分類）】



出典 千葉県広域連合「疾病統計資料」

【図表22 レセプト一件当たり医療費の単価（中分類）】



出典 千葉県広域連合「疾病統計資料」

【図表23 入院における男女別医療費（中分類）】

(入院)

(平成26年5月診療分)

順位	男 性			女 性		
	疾 病 名	医療費 (百万円)	構成比	疾 病 名	医療費 (百万円)	構成比
1	脳梗塞	800	9.6%	骨折	1,247	12.3%
2	その他の心疾患	573	6.9%	脳梗塞	950	9.3%
3	その他の悪性新生物	541	6.5%	その他の心疾患	771	7.6%
4	虚血性心疾患	478	5.7%	消化器系の疾患	354	3.5%
5	呼吸器系の疾患	373	4.5%	肺炎	351	3.4%
6	肺炎	372	4.5%	高血圧性疾患	338	3.3%
7	骨折	363	4.4%	その他の悪性新生物	317	3.1%
8	消化器系の疾患	338	4.1%	虚血性心疾患	310	3.0%
9	腎不全	276	3.3%	脳内出血	309	3.0%
10	胃の悪性新生物	219	2.6%	関節症	297	2.9%

出典 千葉県広域連合「疾病統計資料」

【図表24 外来における男女別医療費（中分類）】

(外来)

(平成26年5月診療分)

No.	男 性			女 性		
	疾 病 名	医療費 (百万円)	構成比	疾 病 名	医療費 (百万円)	構成比
1	腎不全	902	13.6%	高血圧性疾患	1,403	18.0%
2	高血圧性疾患	861	13.0%	腎不全	513	6.6%
3	糖尿病	439	6.6%	歯肉炎・歯周疾患	485	6.2%
4	その他の悪性新生物	408	6.1%	糖尿病	384	4.9%
5	歯肉炎・歯周疾患	385	5.8%	う蝕	330	4.2%
6	う蝕	267	4.0%	その他の内分泌	308	3.9%
7	前立腺肥大(症)	189	2.8%	関節症	289	3.7%
8	虚血性心疾患	182	2.7%	脊椎障害	268	3.4%
9	脊椎障害	165	2.5%	その他の眼疾患	193	2.5%
10	その他の眼疾患	156	2.4%	骨の密度及び構造の障害	179	2.3%

出典 千葉県広域連合「疾病統計資料」

### ③二次保健医療圏別の医療費に占める疾病割合

【図表25】は、疾病（中分類）の入院・外来を含めた疾病分類状況です。

全ての地域において、1位が「高血圧性疾患」、次に「脳梗塞」及び「腎不全」が上位となっています。

これら「高血圧性疾患」・「脳梗塞」・「腎不全」・「その他の心疾患」等の生活習慣病が上位を占めています。

【図表25 中分類による疾病分類状況（全体）】

（平成26年5月診療分）

H26年度	1位		2位		3位		4位		5位	
全 体	高血圧性疾患	8.4%	脳梗塞	6.2%	腎不全	5.9%	骨折	5.3%	その他の心疾患	5.1%
1 千葉	高血圧性疾患	7.5%	腎不全	5.9%	脳梗塞	5.5%	骨折	5.1%	その他の心疾患	4.6%
2 東葛南部	高血圧性疾患	6.5%	脳梗塞	6.5%	骨折	5.6%	腎不全	5.3%	その他の心疾患	5.3%
3 東葛北部	高血圧性疾患	7.9%	脳梗塞	6.4%	骨折	5.8%	腎不全	5.4%	その他の心疾患	4.6%
4 印旛	高血圧性疾患	7.9%	腎不全	6.5%	骨折	6.3%	脳梗塞	6.2%	その他の心疾患	5.3%
5 香取海匝	高血圧性疾患	12.3%	脳梗塞	6.3%	その他の心疾患	5.7%	腎不全	4.9%	骨折	4.1%
6 山武長生夷隅	高血圧性疾患	11.2%	脳梗塞	7.2%	腎不全	6.3%	その他の心疾患	4.9%	骨折	4.3%
7 安房	高血圧性疾患	9.9%	腎不全	7.8%	脳梗塞	6.7%	その他の心疾患	5.5%	骨折	5.2%
8 君津	高血圧性疾患	10.4%	腎不全	8.7%	その他の心疾患	4.9%	糖尿病	4.7%	脳梗塞	4.7%
9 市原	高血圧性疾患	9.8%	脳梗塞	6.6%	悪性新生物	6.3%	腎不全	6.1%	その他の心疾患	5.7%

出典 千葉県広域連合「疾病統計資料」（医療費全体を100%として計算）

【図表26 中分類による疾病分類状況（入院）】

【図表26】は、【図表25】のうち、入院の疾病分類状況を示したものです。  
 全ての地域において、「脳梗塞」・「骨折」・「その他の心疾患」が上位を占めています。

H26年度	1位		2位		3位		4位		5位	
全 体	脳梗塞	9.5%	骨折	8.7%	その他の心疾患	7.3%	悪性新生物	4.6%	虚血性心疾患	4.3%
1 千葉	骨折	9.0%	脳梗塞	8.6%	その他の心疾患	6.9%	悪性新生物	4.8%	肺炎	4.3%
2 東葛南部	脳梗塞	9.8%	骨折	9.2%	その他の心疾患	7.6%	虚血性心疾患	5.1%	悪性新生物	5.0%
3 東葛北部	骨折	9.4%	脳梗塞	9.4%	その他の心疾患	6.4%	虚血性心疾患	4.7%	悪性新生物	4.2%
4 印旛	骨折	10.0%	脳梗塞	9.3%	その他の心疾患	7.6%	肺炎	4.4%	消化器系の疾患	4.3%
5 香取海匝	脳梗塞	9.6%	その他の心疾患	8.5%	骨折	7.1%	悪性新生物	4.8%	高血圧性疾患	4.4%
6 山武長生夷隅	脳梗塞	10.7%	骨折	6.9%	その他の心疾患	6.8%	高血圧性疾患	4.8%	悪性新生物	4.1%
7 安房	脳梗塞	10.4%	骨折	8.7%	その他の心疾患	7.8%	統合失調症 統合失調症型障害 及び妄想性障害	6.0%	肺炎	4.4%
8 君津	その他の心疾患	7.3%	脳梗塞	7.2%	骨折	7.0%	悪性新生物	4.7%	肺炎	4.2%
9 市原	脳梗塞	9.7%	その他の心疾患	8.6%	悪性新生物	8.1%	骨折	6.4%	虚血性心疾患	4.5%

出典 千葉県広域連合「疾病統計資料」

【図表27 中分類による疾病分類状況（外来）】

【図表27】は、【図表25】のうち、外来の疾病分類状況を示したものです。  
 全ての地域において、1位が「高血圧性疾患」、2位が「腎不全」、次に「糖尿病」が上位となっています。「歯肉炎・歯周疾患」及び「う蝕」については、地域間で順位にバラツキがあります。

H26年度	1位		2位		3位		4位		5位	
全 体	高血圧性疾患	15.7%	腎不全	9.8%	歯肉炎・歯周疾患	6.0%	糖尿病	5.7%	う蝕	4.1%
1 千葉	高血圧性疾患	13.1%	腎不全	8.9%	糖尿病	6.0%	歯肉炎・歯周疾患	5.9%	う蝕	4.7%
2 東葛南部	高血圧性疾患	13.3%	腎不全	8.7%	歯肉炎・歯周疾患	7.0%	糖尿病	5.3%	う蝕	4.7%
3 東葛北部	高血圧性疾患	14.8%	腎不全	9.0%	歯肉炎・歯周疾患	7.0%	糖尿病	5.5%	う蝕	4.6%
4 印旛	高血圧性疾患	15.5%	腎不全	10.7%	歯肉炎・歯周疾患	7.0%	糖尿病	5.8%	う蝕	3.8%
5 香取海匝	高血圧性疾患	21.9%	腎不全	7.6%	糖尿病	5.6%	歯肉炎・歯周疾患	3.8%	その他の内分泌	3.6%
6 山武長生夷隅	高血圧性疾患	19.8%	腎不全	11.1%	糖尿病	5.5%	歯肉炎・歯周疾患	5.3%	悪性新生物	4.0%
7 安房	高血圧性疾患	18.6%	腎不全	13.9%	糖尿病	6.7%	悪性新生物	4.4%	歯肉炎・歯周疾患	4.1%
8 君津	高血圧性疾患	18.1%	腎不全	14.9%	糖尿病	7.1%	歯肉炎・歯周疾患	3.7%	う蝕	3.4%
9 市原	高血圧性疾患	17.2%	腎不全	10.4%	糖尿病	5.3%	う蝕	4.9%	歯肉炎・歯周疾患	4.5%

出典 千葉県広域連合「疾病統計資料」

#### ④ 生活習慣病の割合

この表は、前掲の中分類による疾病分類状況から、生活習慣病の占める割合を示したものです。上位を占めるものの中には、生活習慣病以外に歯の疾病や骨折などが見受けられます。

【図表 28 生活習慣病の占める割合】

	順位	レセプト件数ベース		医療費ベース	
		病名	割合	病名	割合
広域連合全体	1位	高血圧性疾患	19.6%	高血圧性疾患	8.4%
	2位	歯肉炎・歯周疾患	6.8%	脳梗塞	6.2%
	3位	う蝕	4.6%	腎不全	5.9%
	4位	糖尿病	4.6%	骨折	5.3%
	5位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	3.9%	その他の心疾患	5.1%

		医療費ベース			
	順位	男性		女性	
		病名	割合	病名	割合
入院	1位	脳梗塞	9.6%	骨折	12.3%
	2位	その他の心疾患	6.9%	脳梗塞	9.3%
	3位	その他の悪性新生物	6.5%	その他の心疾患	7.6%
	4位	虚血性心疾患	5.7%	消化器系の疾患	3.5%
	5位	呼吸器系の疾患	4.5%	肺炎	3.4%
外来	1位	腎不全	13.6%	高血圧性疾患	18.0%
	2位	高血圧性疾患	13.0%	腎不全	6.6%
	3位	糖尿病	6.6%	歯肉炎・歯周疾患	6.2%
	4位	その他の悪性新生物	6.1%	糖尿病	4.9%
	5位	歯肉炎・歯周疾患	5.8%	う蝕	4.2%

出典 千葉県広域連合「疾病統計資料」

は、生活習慣病を示しており、受診者数ベース、医療費ベースともに高い比率を占めている。また、医療費ベースのうち、「入院」と「外来」、「男性」と「女性」を区分しても高い比率を占めています。

は、歯科に係わる疾病を示しており、受診者数ベースでの受診率が上位を占めている。しかし、県内の二次保健医療圏で受診率を比較すると、県南・県東部の地区において低い傾向が見られ、地区においてバラツキが見受けられます。

は、骨折を示しており、「女性」の「入院」原因のトップとなっており、県内全ての地区において、その傾向が見受けられます。

#### ※生活習慣病の疾病状況（平成26年5月診療分）

被保険者の73.2%が、何らかの生活習慣病を患っているほか、生活習慣病の医療費は、医療費全体の45%を占めています。

「KDBシステムから集計」

(5) 介護認定に関すること

①介護認定数と割合

千葉県における要介護・要支援の認定数の割合は、年齢層が75～80歳から80～85歳の区分にかけて、介護認定人数の伸び率が高くなっており、また年齢層85～90歳の区分において、介護認定人数が最も多い状況です。この傾向は、全国的にも同じ状況となっています。

【図表29 千葉県の介護認定状況】 (平成27年1月集計)



出典 厚生労働省「介護保険 事業状況報告 年齢区分」

【図表30 全国の介護認定状況】 (平成27年1月集計)



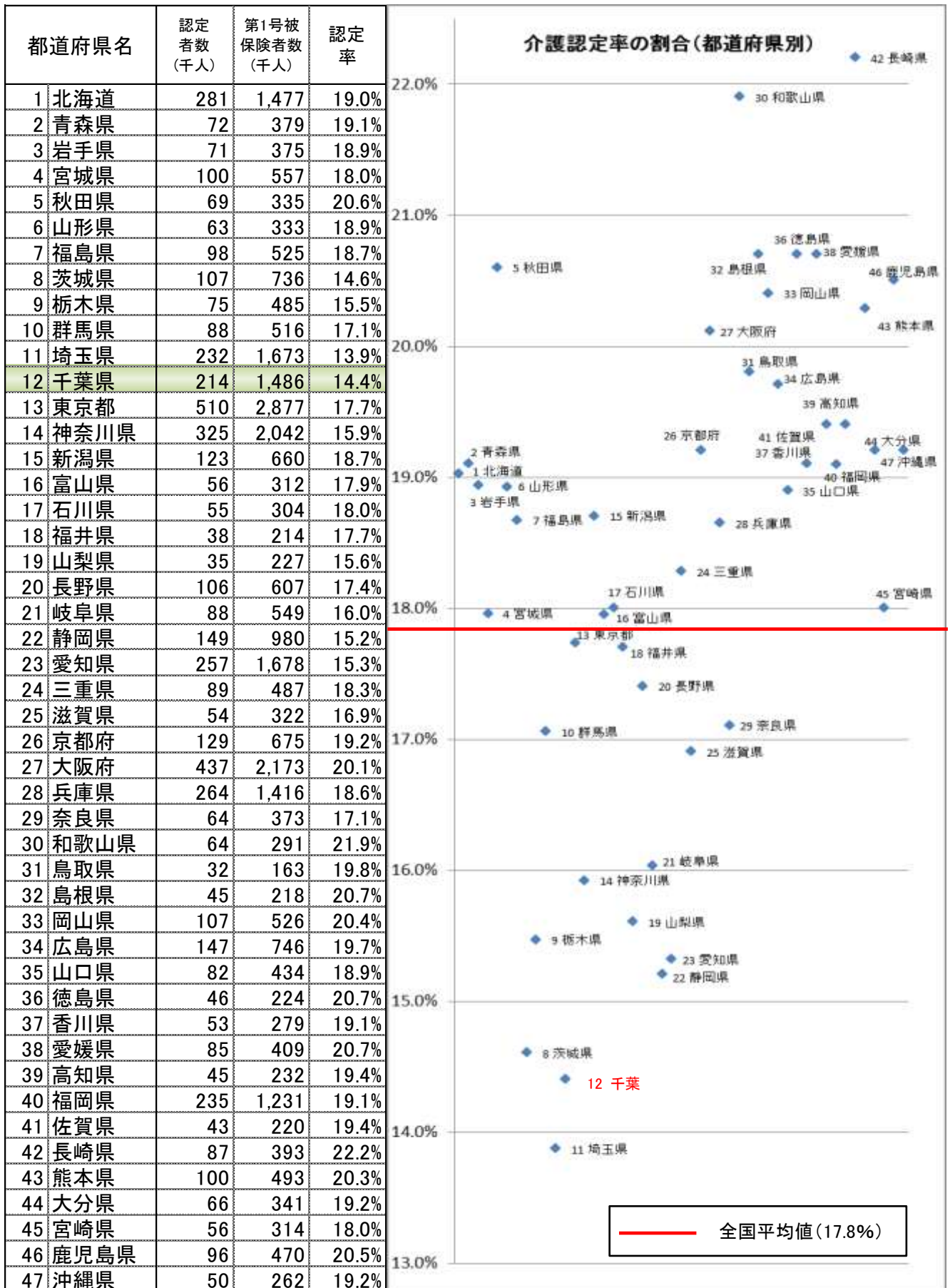
出典 厚生労働省「介護保険 事業状況報告 年齢区分」



## ②介護認定率の状況

千葉県の介護認定率（第1号被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合）は、14.4%と低く、全国でも低い方から2位となっています。

【図表31 都道府県別 介護認定率の割合】



出典 厚生労働省一介護事業報告(平成25年度年報)

## (6) これまでの保健事業実施状況

広域連合では、発足した平成20年度から保健事業を開始し、これまでに健康診査や長寿健康増進事業をはじめ、各種事業を実施しております。

【図表32-1】

事業名	健康診査事業				長寿健康づくり訪問指導事業				
開始年度	平成20年度				平成21年度				
目的	生活習慣病やその傾向がある者を早期に発見し、予防や早期治療につなげていくことで、被保険者の健康を保持・増進することを目的に実施する。				レセプト情報から、主に生活習慣病の治療中の方で、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（受診対象外の者を除く）				被保険者（頻回受診者、重複受診者等）				
実施方法	市町村と委託方式による				市町村と委託方式による				
実施体制	市町村ごとに契約を締結				市町村の保健師等が対象者の自宅を訪問し、指導を行う。市町村の保健師が対応できない場合、広域連合から保健師を派遣し、市町村職員と一緒に訪問指導を行う。				
事業内容	（基本検査） 既往歴の調査、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  （健診追加項目） 貧血検査、心電図検査、眼底検査				レセプト抽出し、対象者を抽出。 対象者の身体障害者手帳の有無や介護状況を把握。 対象者と訪問日程を調整し、保健師等により訪問。				
事業費	平成22年度	1,016,401,376 円			平成22年度	1,444,087 円			
	平成23年度	1,261,008,461 円			平成23年度	1,123,087 円			
	平成24年度	1,476,785,804 円			平成24年度	3,521,213 円			
	平成25年度	1,576,990,344 円			平成25年度	3,374,067 円			
	平成26年度	1,756,387,554 円			平成26年度	3,397,092 円			
成果及び効果	実施年度	対象者数	受診者数	受診率	実施年度	実施市町村数	訪問者数	改善者数	改善率
	平成22年度	516,873人	143,603人	27.8%	平成22年度	3	30人	10人	33.3%
	平成23年度	534,241人	156,378人	29.3%	平成23年度	5	46人	22人	47.8%
	平成24年度	558,558人	173,330人	31.0%	平成24年度	17	115人	49人	42.6%
	平成25年度	585,875人	185,900人	31.7%	平成25年度	14	100人	41人	41.0%
	平成26年度 (速報値)	608,912人	200,487人	32.9%	平成26年度	13	108人	33人	30.6%
課題	当広域連合の受診率は、32.9%と全国的にも比較的上位の受診率となっており、例年微増で推移している。 市町村間で受診率に差があり、高い市町村で54.7%、低い市町村で9.0%となっているため、格差を解消する必要がある。 【図表33参照】				年間に実施する市町村数及び訪問者数が少ない。 訪問については、市町村保健師による実施割合が低い状況となっている。				



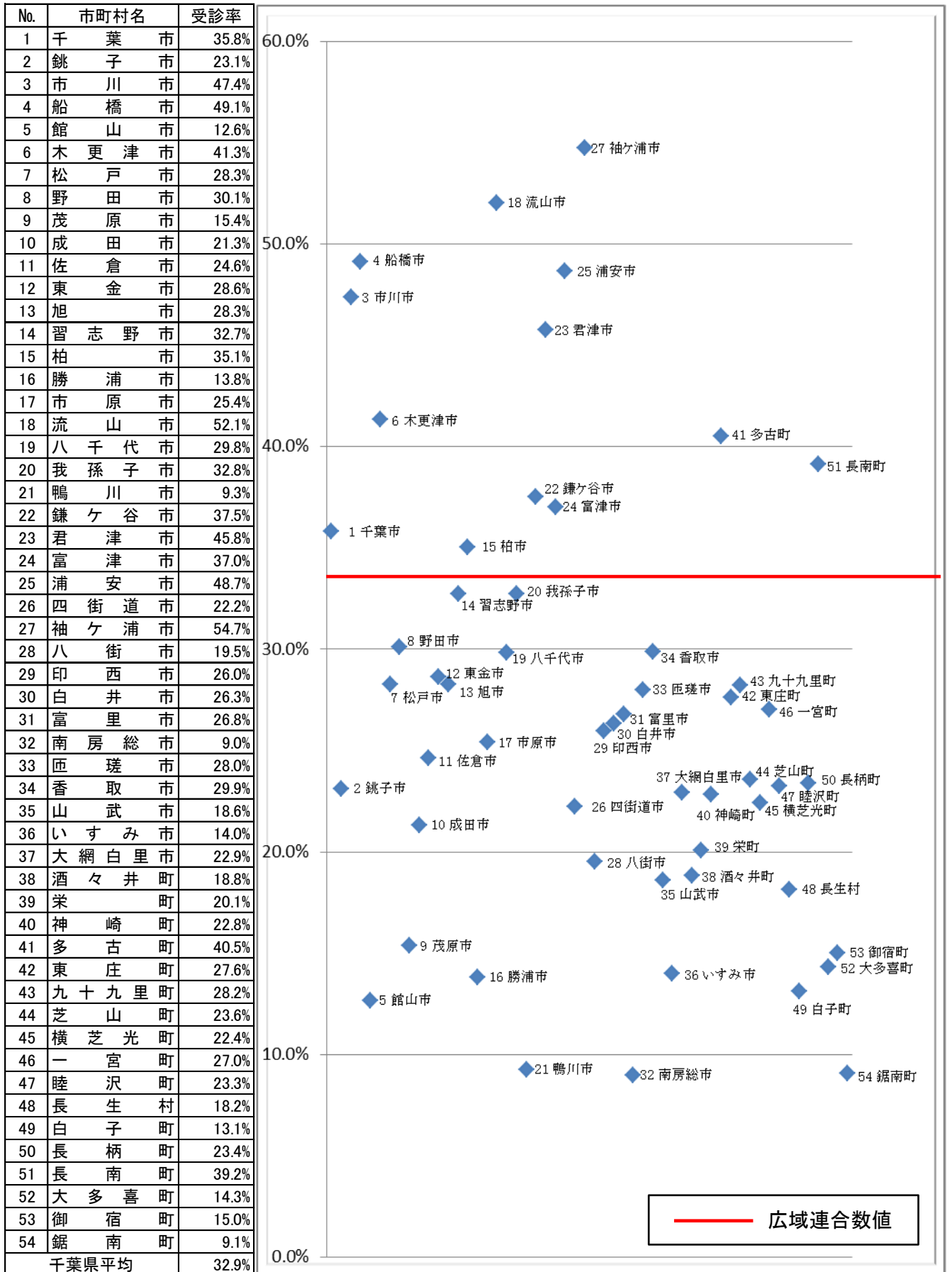
【図表32-2】

事業名	長寿健康増進事業		医療費通知事業		
開始年度	平成20年度		平成21年度		
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。		医療機関等が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）		被保険者（全員）		
実施方法	市町村が主体となって事業を実施		広域連合が実施		
実施体制	市町村の各担当部署		業務委託により実施		
事業内容	平成26年度の主な実施事業及び実施市町村数 ・健康教育、健康相談等 2 ・スポーツ大会、社会参加活動等の費用助成 1 ・人間ドック等の費用助成 45 ・はり・きゅう等の費用助成 29 ・肺炎球菌予防接種の費用助成 45 ・運動教室等の助成 1 ・その他、健康増進に資する事業の費用助成 2		(通知時期) 年3回 (通知内容) ・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)		
事業費	平成22年度	158,916,708 円	平成22年度	95,214,344 円	
	平成23年度	168,348,089 円	平成23年度	104,887,088 円	
	平成24年度	189,763,230 円	平成24年度	110,524,489 円	
	平成25年度	234,262,461 円	平成25年度	116,476,238 円	
	平成26年度	238,462,318 円	平成26年度	124,789,805 円	
成果 及び 効果	実施年度	実施市町村数	事業数	実施年度	発送件数
	平成22年度	36	49	平成22年度	1,475,833 件
	平成23年度	48	127	平成23年度	1,555,610 件
	平成24年度	53	112	平成24年度	1,637,228 件
	平成25年度	54	121	平成25年度	1,717,941 件
	平成26年度	53	125	平成26年度	1,785,485 件
課題	県内一部の市町村において、事業が展開されていない。 健康教育・健康相談、運動教室といった事業を実施している市町村が少ない。 ※一団体が複数の事業を実施している団体あり。				

【図表32-3】

事業名	後発医薬品普及推進事業	
開始年度	平成23年度	
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を目的に、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促進を目的に行う。	
対象者	被保険者（抽出条件対象者）	
実施方法	広域連合が実施	
実施体制	業務委託により実施	
事業内容	(通知時期) 年3回  (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  (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）	
事業費	平成22年度	未実施
	平成23年度	6,939,828 円
	平成24年度	8,842,564 円
	平成25年度	8,876,420 円
	平成26年度	8,757,990 円
成果及び効果	実施年度	発送件数
	平成22年度	未実施
	平成23年度	75,464 件
	平成24年度	78,412 件
	平成25年度	80,303 件
	平成26年度	80,400 件
課題	平成26年度の数量シェアは、49.2%と国の目標値60%に対し、低い率となっている。 【図表34参照】	

【図表33 健康診査市町村受診率状況（平成26年度）】



【図表34 ジェネリック医薬品数量シェア市町村比較（平成26年度）】

No.	市町村名	数量シェア					
		60%以上	55～59%	50～54%	45～49%	40～44%	40%未満
1	千葉市				47.9%		
2	銚子市					40.4%	
3	市川市				47.0%		
4	船橋市			50.1%			
5	館山市				49.3%		
6	木更津市					43.4%	
7	松戸市			51.5%			
8	野田市			53.8%			
9	茂原市				45.7%		
10	成田市			51.3%			
11	佐倉市				48.4%		
12	東金市			52.7%			
13	旭市	68.8%					
14	習志野市			53.6%			
15	柏市				47.5%		
16	勝浦市						31.0%
17	市原市				48.9%		
18	流山市		56.5%				
19	八千代市				49.4%		
20	我孫子市			53.0%			
21	鴨川市				48.4%		
22	鎌ヶ谷市			54.8%			
23	君津市					43.1%	
24	富津市				45.0%		
25	浦安市					42.7%	
26	四街道市			52.1%			
27	袖ヶ浦市				48.5%		
28	八街市			54.8%			
29	印西市				47.4%		
30	白井市			51.6%			
31	富里市		58.6%				
32	南房総市			51.1%			
33	匝瑳市					41.1%	
34	香取市				48.7%		
35	山武市			50.0%			
36	いすみ市				45.3%		
37	大網白里市				48.4%		
38	酒々井町		56.4%				
39	栄町			52.0%			
40	神崎町					41.0%	
41	多古町			54.0%			
42	東庄町					41.0%	
43	九十九里町				49.0%		
44	芝山町		58.5%				
45	横芝光町				45.5%		
46	一宮町				47.1%		
47	睦沢町					42.3%	
48	長生村				48.6%		
49	白子町			54.6%			
50	長柄町				48.6%		
51	長南町						34.5%
52	大多喜町				45.6%		
53	御宿町					41.4%	
54	鋸南町		57.2%				
千葉県平均		49.2%					

### 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

		現 状 分 析	健 康 課 題 等
健康寿命		<p>千葉県 全国平均 順位</p> <p>男性 71.62歳 70.42歳 3位</p> <p>女性 73.53歳 73.62歳 27位</p> <p>【図表7.8参照】</p>	<p>現状は、男性は3位と上位にあるが、女性は27位と全国平均値を下回っている。</p>
分 析	レセプトデータ	<p>○疾病状況分析（医療費ベース）</p> <p>広域連合全体（中分類） 高血圧性疾患、脳梗塞、腎不全と上位3位を生活習慣病が占めている。 【図表20参照】</p> <p>入院の男性（中分類） 脳梗塞、その他の心疾患、その他の悪性新生物と生活習慣病が占めている。 【図表23参照】</p> <p>入院の女性（中分類） 骨折が県内全ての二次保健医療圏の1位を占めており、続いて脳梗塞、その他の心疾患となっている。 【図表23参照】</p> <p>外来の男性（中分類） 腎不全、高血圧性疾患、糖尿病と生活習慣病が占めている。 【図表24参照】</p> <p>外来の女性（中分類） 高血圧性疾患、腎不全の次に歯肉炎・歯周疾患となっている。 【図表24参照】</p> <p>○疾病状況分析（レセプト件数ベース）</p> <p>広域連合全体（中分類） 高血圧性疾患の次に歯科診療（歯肉炎・歯周疾患、う蝕）が上位2、3位を占めている。 【図表28参照】</p>	<p>広域連合全体では、何らかの生活習慣病を患っている被保険者が、全体の73.2%となっており、また、医療費ベースでは45%を占めている。 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、骨折が多いことから、有効な保健事業を実施し、その割合を減少させる必要がある。 【図表28参照】</p> <p>歯科（歯肉炎・歯周疾患、う蝕）が受診率の上位を占めているが、二次保健医療圏で比較すると県南・県東部の地区において低い受診率となっており、被保険者の受診意識の向上を図る取り組みが必要である。 【図表27参照】</p>
	健康診査事業	<p>千葉県の健康診査受診率は、32.9%（平成26年度）となっており、全国的にも比較的上位の受診率となっている。 しかしながら、構成市町村の間で受診率にバラツキが生じている。 【図表33参照】</p> <p>全市町村の健康診査データが構築されていないため、分析ができない。 健康診査データ構築状況 28/54 市町村</p>	<p>市町村間で受診率にバラツキがあり、受診率が向上する有効な取り組みを市町村間で共有し、ポトムアップを図り、広域連合全体の受診率を向上させる必要がある。 【図表33参照】</p> <p>健康診査結果データを早急に構築していく必要がある。</p>
	介護データ	<p>千葉県は、※介護認定率が、14.4%（平成25年度）となっており、全国平均値 17.8%と比較してもかなり低く、全国でも低い方から2番目の位置となっている。 【図表31参照】</p> <p>※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</p>	<p>引き続き、介護認定率の低い状態を維持するとともに、介護認定数の増加人員が多い区分（75～80歳から80～85歳）にかけての介護予防事業が重要。 【図表29.30参照】</p>
一人当たり医療給付費の比較	<p>千葉県は、796,453円（平成25年度）となっており、全国平均値929,573円と比較してもかなり低く、全国でも低い方から4番目の位置となっている。 【図表12参照】</p>	<p>引き続き、一人当たり医療給付費の低い状態を維持するとともに、データヘルス計画で各種保健事業を展開し、医療費の適正化に努めることが重要。</p>	

## (2) 後期高齢者医療制度の安定的な運営に関すること

	現 状 分 析	健 康 課 題 等																
医療資源の整備状況	<p>医師・歯科医師・病床数（10万人当たり）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>千葉県</th> <th>全国平均</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>178人</td> <td>238人</td> <td>△60人</td> </tr> <tr> <td>歯科医師数</td> <td>82人</td> <td>80人</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>病床数</td> <td>968床</td> <td>1,336床</td> <td>△368床</td> </tr> </tbody> </table> <p>【図表16～18参照】</p>		千葉県	全国平均	差	医師数	178人	238人	△60人	歯科医師数	82人	80人	2人	病床数	968床	1,336床	△368床	<p>医療資源が不足している医師数、病床数については、今後の被保険者が増加するうえで必要な医療資源の数量を確保していくことが重要。</p>
	千葉県	全国平均	差															
医師数	178人	238人	△60人															
歯科医師数	82人	80人	2人															
病床数	968床	1,336床	△368床															
被保険者に対する健康保持増進活動への支援	<p>長寿健康増進事業を実施</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>(1)健康教育・健康相談</td> <td>2団体</td> </tr> <tr> <td>(2)スポーツ大会、社会参加活動等</td> <td>1団体</td> </tr> <tr> <td>(3)人間ドック等助成事業</td> <td>45団体</td> </tr> <tr> <td>(4)はり・きゅう等助成事業</td> <td>29団体</td> </tr> <tr> <td>(5)肺炎球菌予防接種助成事業</td> <td>45団体</td> </tr> <tr> <td>(6)運動教室等の助成事業</td> <td>1団体</td> </tr> <tr> <td>(7)その他、健康増進に資する助成事業</td> <td>2団体</td> </tr> </tbody> </table> <p>実施市町村数 53/54 市町村 125事業 (平成26年度)</p> <p>【図表32-2参照】</p>	(1)健康教育・健康相談	2団体	(2)スポーツ大会、社会参加活動等	1団体	(3)人間ドック等助成事業	45団体	(4)はり・きゅう等助成事業	29団体	(5)肺炎球菌予防接種助成事業	45団体	(6)運動教室等の助成事業	1団体	(7)その他、健康増進に資する助成事業	2団体	<p>事業効果の数値化は困難であるが、本事業の実施により健康寿命の引き上げ、また、一人当たり医療給付費の抑制にある程度は寄与していると思われる。</p> <p>引き続き、県内の全市町村において、何らかの健康保持増進事業を実施することが重要。</p>		
(1)健康教育・健康相談	2団体																	
(2)スポーツ大会、社会参加活動等	1団体																	
(3)人間ドック等助成事業	45団体																	
(4)はり・きゅう等助成事業	29団体																	
(5)肺炎球菌予防接種助成事業	45団体																	
(6)運動教室等の助成事業	1団体																	
(7)その他、健康増進に資する助成事業	2団体																	
医療費適正化事業	<p>(1)長寿健康づくり訪問指導事業を実施</p> <p>頻回受診者、重複受診者等を対象に広域連合の保健師若しくは市町村保健師において、訪問事業を実施。</p> <p>当事業を平成21年度から開始し、平成27年度の実施をもって、県内全ての市町村において実施される見込み。</p> <p>実施市町村数 13市町村 年間訪問者数 108名 (平成26年度)</p> <p>【図表32-1参照】</p>	<p>年間に訪問事業を実施する市町村数及び訪問対象者数が、千葉縣市町村数及び被保険者数の割合からみると、事業展開の規模が小さい。</p>																
	<p>(2)後発医薬品推進事業を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品差額通知（約80,000通/年）</li> <li>ジェネリック医薬品希望カードの配布数量シェア 49.2% (平成26年度)</li> </ul> <p>【図表32-3、34参照】</p>	<p>「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」に掲載された目標数量シェア 60%（平成29年度末）を超えるための更なる事業展開が必要。</p>																
	<p>(3)適正受診、かかりつけ医の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療費通知 1,785,485通/年</li> <li>ガイドブック、小冊子を作成 (平成26年度)</li> </ul> <p>【図表32-2参照】</p>	<p>事業効果を数値で見るとれないが、医療費通知による医療機関等の不正受給の抑止効果、また、被保険者の適正受診に係る意識付け等に繋がっていると考えている。</p>																

### (3) 健康課題のまとめ

#### ① 健康診査受診率の向上に関する課題

被保険者の7割以上が、何らかの生活習慣病により医療機関を受診しており、「高血圧性疾患」「脳梗塞」「腎不全」が、性別や入院・外来を問わず、医療費の上位を占めています。

また、生活習慣病に係る医療費の割合が全体の45%となっている現状を踏まえ、生活習慣病を早期に発見し、早期に治療を行い、そして重症化予防に繋げていくことが、当広域連合における喫緊の課題となっています。

被保険者が自らの健康状態を把握する機会である「健康診査」の実施は、この課題解決に向けた重要な事業であり、当広域連合でも発足当時から積極的に推進してきたところですが、その受診率は毎年微増しているものの30%台に留まっており、約7割の方が未受診となっています。

県内の受診率の傾向は、県北部・西部で高い受診率となっている反面、県中央部・南部・東部にかけて低い傾向となっています。受診率を向上させる有効な取り組みを市町村間で共有しボトムアップを図るなど、さらなる対策が求められています。

#### ② 歯（口腔）に対する受診意識の課題

当広域連合の一人当たり医療費の全国順位は、医科44位であるのに対し、歯科11位となっています。被保険者の歯科医療に対する意識は非常に高く、外来における受診率は男女問わず、上位を占めておりますが、県内の傾向を見ますと、県南部・東部において低い受診率となっており、地域による受診意識の差が見受けられます。

また、生活の質（QOL）を確保し、自立した生活を営んでいくためには、低栄養や誤嚥性肺炎の防止のみならず、「話す」「食べる」といった、生活における基本的な動作に係る口腔機能の維持・向上も重要なアプローチのひとつです。

被保険者は、今まで以上に歯（口腔）に対する関心を持っていただき、また、広域連合は、口腔機能の低下に伴う高齢者特有の課題への対応が求められています。

当広域連合は、本計画の計画期間である平成28年度及び29年度の健康課題を上記の2点とし、次章「4 保健事業計画の目的・目標」以下に具体的な保健事業計画を掲げます。

また、「3 現状分析結果と健康課題等」に掲載した健康課題等のうち「①健康診査受診率の向上に関する課題」及び「②歯（口腔）に対する受診意識の課題」を除く健康課題等については、解決に向けた事業手法を検討します。

## 4 個別保健事業計画の目的・目標

### (1) 個別保健事業

健康・医療情報の分析から明らかになった健康課題に関し、次の2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

### (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、目標項目の詳細は、次ページ以降の個別保健事業シートのとおりです。

【図表35 個別保健事業の目標値】

個別保健事業	主たる 目標項目	現 状	目 標 値		
			目 標 設 定 の 考 え 方	28年度	29年度
①健康診査事業	健康診査の受診率の向上	平成26年度 受診率 32.9%  平成27年度 受診率 34.1% (見込)	過去の受診率の伸び率から目標値を算定。	前年度受診率の0.9%増  35.0%	前年度受診率の0.8%増  35.8%
②歯科健康診査事業【新規】	歯科健康診査の実施	平成26・27年度は準備期間  千葉県歯科医師会及び市町村と実施に向け、歯科健診項目等の仕様や実施要綱等の整備を行う。	広域連合と千葉県歯科医師会との委託方式で実施することによって、事務の簡素化を図り、県内全市町村で実施する。	54市町村	54市町村



個別保健事業シート①

個別保健事業		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・増進を図ることを目的に実施する。
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）
事業概要（内容）		<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村との委託方式により実施</li> <li>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。</li> <li>健診項目 既往歴の調査、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</li> <li>※健診追加項目（貧血検査、心電図検査、眼底検査）</li> </ul>
実施機関		広域連合及び市町村
実施方法		個別健診（市町村と契約する医療機関等） 集団健診（保健センター等）
実施体制		市町村により異なる
受診率向上への取り組み	実施計画書の作成	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。
	実施計画書の取りまとめ	広域連合は、市町村が作成した健康診査実施計画書を一覧にし、市町村へフィードバックする。
	保健事業説明会の実施	広域連合は、市町村実務担当者を対象とした説明会を開催し、受診率が大幅に向上した市町村の取り組み等の好事例を取り上げ、情報の共有化に努める。
	受診率向上に向けた課題検討会の実施	広域連合は、受診率が伸び悩んでいる市町村を対象に課題の原因や対策の共有化を図るため、意見交換の場として課題検討会を実施する。

目標	目標値			
	現状	平成28年度	平成29年度	評価方法
健康診査受診率の向上	平成27年度 受診率見込み 34.1%	35.0% (前年度受診率 +0.9%)	35.8% (前年度受診率 +0.8%)	実施年度の 受診率の評価
未受診者に対する受診勧奨	未実施	5市町村	8市町村	市町村の実施状況

## 個別保健事業シート②

個別保健事業	②歯科健康診査事業【新規】
事業目的	口腔機能低下や、肺炎等の疾病を予防にするとともに、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)	千葉県歯科医師会との委託方式により実施  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受診する。  診査項目 ・口腔診査 歯の状況、歯周病の状況、その他の所見(義歯の状態、口腔軟組織疾患、顎関節異常、口腔乾燥、口腔清掃状況)、口腔機能の状態(口唇・舌機能診査、嚥下機能診査)  指導項目 ・口腔衛生指導 ・食事生活指導
実施機関	広域連合・市町村・千葉県歯科医師会
実施方法	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	千葉県歯科医師会との委託方式

目 標	目 標 値			
	現 状	平成28年度	平成29年度	評価方法
歯科健康診査の実施	【新規事業】	54市町村	54市町村	市町村の実施状況
歯科健康診査受診率の向上	【新規事業】	—	前年度受診率 +1%	実施年度の受診率の評価

## 5 その他の事業

当広域連合は、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組として、次の事業を併せて実施します。

【図表36 その他の事業】

事業区分	事業名称
(1)被保険者への支援事業	①長寿健康増進事業 (P23 図表32-2)
	②生活習慣病の重症化予防事業※
(2)被保険者への啓発事業	②長寿健康づくり訪問指導事業 (P22 図表32-1)
	③後発医薬品普及推進事業 (P24 図表32-3)
	④医療費通知事業 (P23 図表32-2)

※「②生活習慣病の重症化予防事業」については、事業手法を検討予定。

## 6 計画の評価及び周知

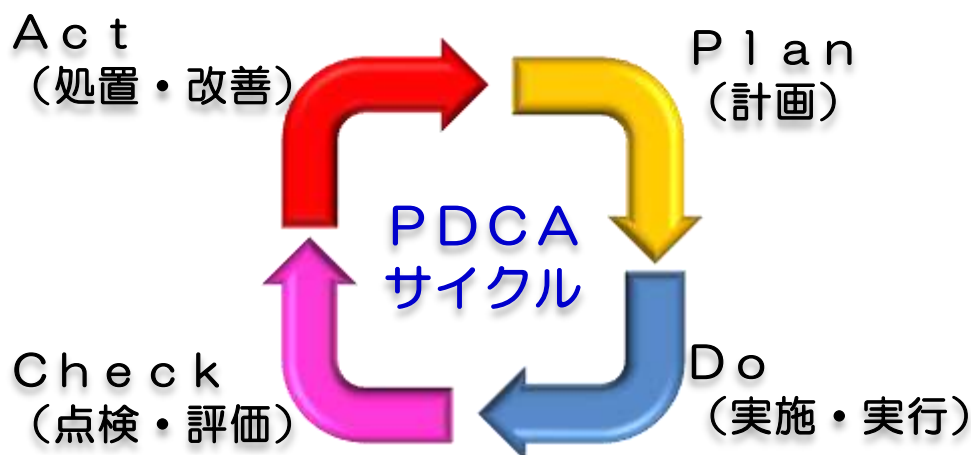
### (1) 計画の評価方法

保健事業計画（データヘルス計画）は、レセプト・健診情報等のデータを収集・分析し、それに基づいて、保健事業を「PDCAサイクル」で効果的・効率的に実施するために策定された事業計画です。

本計画の評価については、計画（Plan）に従って、施策（事業）を実施（Do）したことに対し、その達成度をはじめ、有効性、効率性等の観点から分析・点検・評価（Check）を行い、その評価結果をもとに、各施策（事業）の見直し（Act）を行うとともに、計画（Plan（次期計画を含む））にも反映させていきます。

この評価方法「PDCAサイクル」を繰り返すことで課題解決を図りながら、評価結果をフィードバックした後に市町村の意見を次期計画に反映していく等、目標達成までの精度向上を図ることとします。

また、評価にあたっては事業ごとに進捗状況を確認し、毎年度評価を行います。計画最終年度（平成29年度）には、計画期間における事業の総合的な評価を行います。



### (2) 計画の公表及び周知

本計画及び計画に掲げた目標の進捗・成果に関する評価の結果については、広報紙、ホームページ等で公表するとともに、被保険者や市町村等関係機関へ効果的に周知を行います。

## 7 その他

### (1) 個人情報保護に関する事項

本計画の策定及び実施に際して、利用する個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「千葉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー（広域連合及び構成市町村が定める）」等に基づき、適正に管理します。

また、健康診査及び訪問指導に関わる業務を外部に委託する際にも、個人情報が適正に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、適切な指導・監督等を行い、個人情報の保護に努めます。

### (2) 計画策定及び評価

本計画の策定及び評価に際しては、千葉県国民健康保険団体連合会に設置された「保健事業支援・評価委員会」を活用し、専門的知見から意見や助言を受けて必要に応じて、本計画の見直しを行います。

### (3) 関係機関との連携

本計画の個別保健事業を効果的に実施するため、構成市町村及び医療機関等と連携を図りながら取り組んでまいります。