

第2期保健事業実施計画（案） （データヘルス計画）概要版

千葉県後期高齢者医療広域連合

1 データヘルス計画の基本的事項

(1) 計画策定の目的

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、平成28年度末で約73万7千人と、22万6千人（約44%）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ます。

平成25年6月14日閣議決定された「日本再興戦略」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、「保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）」を策定するとされ、当広域連合では、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～平成29年度）」を策定いたしました。

この計画は、健康課題を明確にし、疾病の発生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、市町村や他医療機関などと連携を図り、各種保健事業を計画し、実施しております。

現計画は、平成29年度末で計画期間が終了することから、さらなる被保険者の健康増進、健康寿命の延伸並びに医療費の適正化、重症化予防等を目指し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するため、「第2期データヘルス計画」を策定するものです。

(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おります。

(3) 計画期間

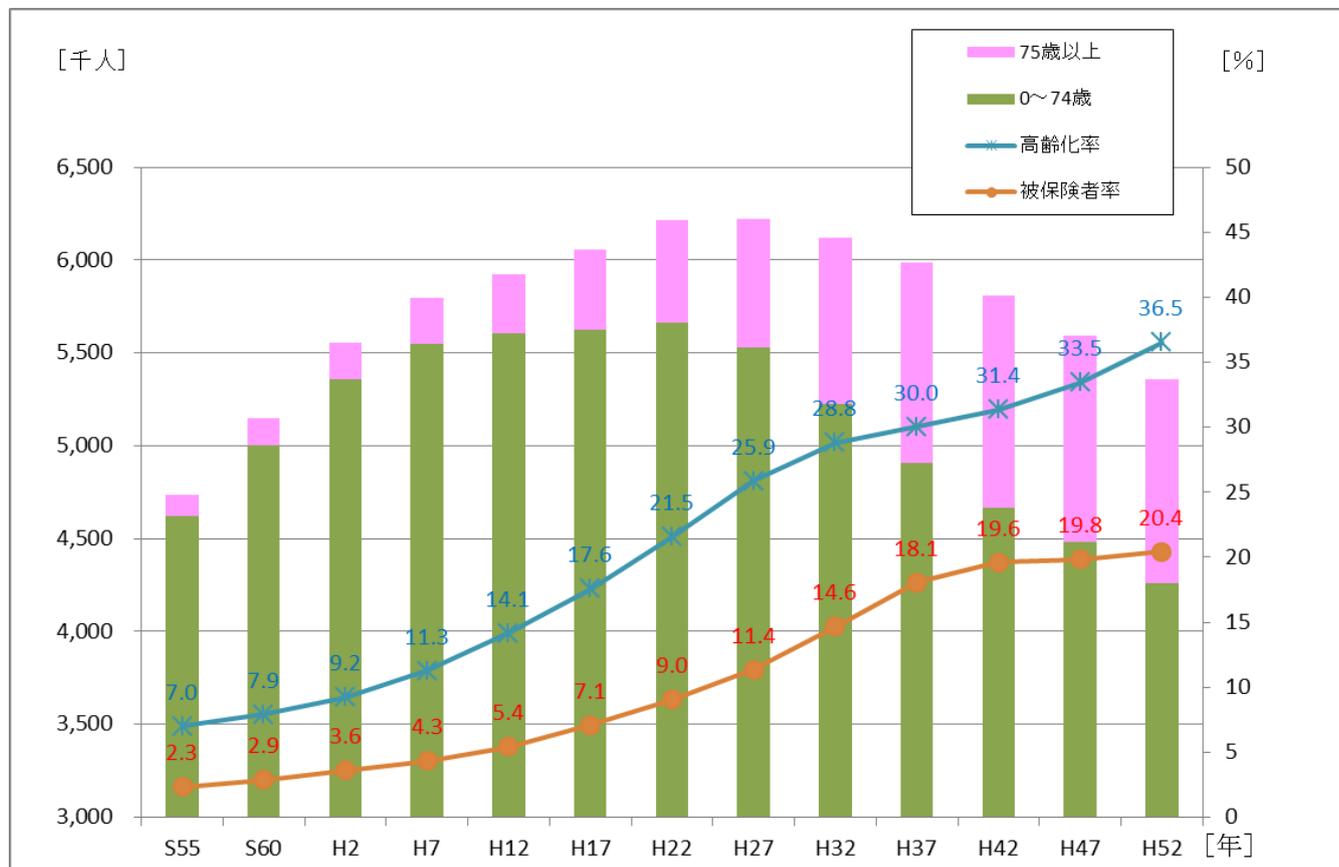
平成30年度から平成35年度の6年間とします。

2 千葉県における現状

(1) 人口・被保険者に関すること

千葉県の人口は、平成 32 年以降減少に転ずる一方、高齢化率及び被保険者率は、今後とも増加が続く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
（分母から年齢不詳を除いて算出）

※被保険者率：75歳以上の人口の総人口に占める割合（分母から年齢不詳を除いて算出）

出典 平成 27 年までは、総務省「国勢調査」

平成 32 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」

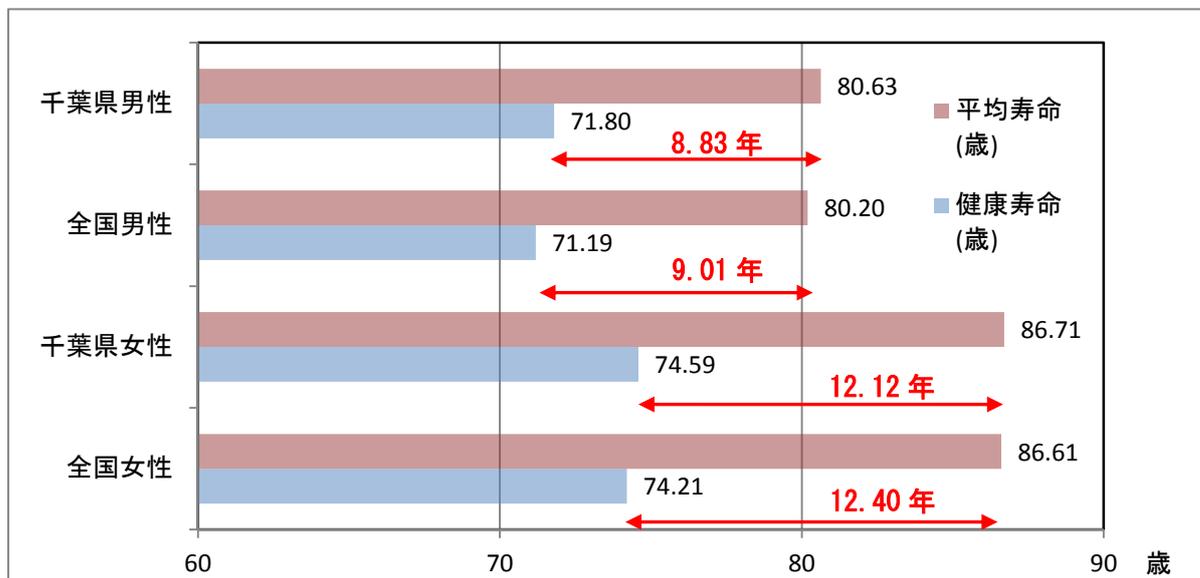
(2) 寿命、死因に関すること

①健康寿命と平均寿命

千葉県の健康寿命は、男性 71.80 歳、女性 74.59 歳となっており、全国的な順位は、男性は 7 位、女性は 20 位となっています。

また、平均寿命と健康寿命の差は、男女ともに全国よりは短いものの、男性 8.83 年、女性 12.12 年となっています。

【図表 2 健康寿命と平均寿命の比較】



出典 健康寿命の指標化に関する研究(健康日本21(第二次)等の健康寿命の検討)
(平成27年度分担研究報告書)

②死因別割合

千葉県全体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。

2位の「心疾患」の占める割合は全国と比べてやや高くなっています。

【図表 3 死因順位】

	<全年齢>				<75歳以上>				
	千葉県		全国		千葉県		全国		
順位	死因	割合	死因	割合	順位	死因	割合	死因	割合
1位	悪性新生物	29.3%	悪性新生物	28.7%	1位	悪性新生物	23.2%	悪性新生物	23.1%
2位	心疾患	17.6%	心疾患	15.2%	2位	心疾患	18.5%	心疾患	16.4%
3位	肺炎	9.8%	肺炎	9.4%	3位	肺炎	12.4%	肺炎	11.4%
4位	脳血管疾患	8.2%	脳血管疾患	8.7%	4位	老衰	9.1%	脳血管疾患	9.2%
5位	老衰	6.3%	老衰	6.6%	5位	脳血管疾患	8.6%	老衰	8.9%

出典 平成27年千葉県衛生統計年報(人口動態調査)及び厚生労働省「人口動態調査(平成27年度)」

(3) 医療費に関すること

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4 医療費及び伸び率の推移】

項目	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
千葉県広域連合医療費	4,521億円	4,726億円	4,979億円	5,214億円	5,572億円
伸び率	6.5%	4.5%	5.4%	4.7%	6.9%
全国伸び率	4.5%	3.0%	3.6%	2.1%	4.4%

出典 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

平成27年度広域連合の年間一人当たり医療費は821,870円で、前年度に比べて2.2%増加し、増加率ベースでは全国平均の1.8%を上回っています。

一方、医療費ベースでは、全国順位で43位であり、全国的には低い水準にあります。

また、一人当たりの医療費内訳をみると、入院（354,399円、41位）、入院外（240,261円、40位）については低い水準にあるものの、歯科が33,202円、11位と顕著に高くなっています。このことから、一人当たりの医療費について、全国的に低い水準にある入院・外来医療費に対し、歯科が突出して高いことが、当広域連合の特徴的な傾向であると言えます。

【図表5 一人当たり医療費の比較】

年度	千葉県				全国		
	医療費	対前年度	対前年比	順位	平均医療費	対前年度	対前年比
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%
平成26年度	804,469円	8,016円	1.0%	41位	932,290円	12,838円	0.3%
平成27年度	821,870円	17,401円	2.2%	43位	949,070円	16,780円	1.8%

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」

【図表6 一人当たり医療費の内訳（平成27年度）】

項目	入院	入院外	歯科	その他	全体
全国	434,127円	273,722円	32,747円	208,474円	949,070円
千葉県	354,399円	240,261円	33,202円	194,008円	821,870円
(順位)	41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」

(4) 疾病状況に関すること

①生活習慣病の割合

【図表 7】は、最大医療資源 ICD データを用いて、生活習慣病の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 46,306 百万円のうち、11,962 百万円で、25.8%を占めています。

医療費ベースで見ると、男女、入院・外来ともに、上位は生活習慣病によるもので占められています。特に循環器系疾患の占める割合が高くなっています。

【図表 7 生活習慣病の占める割合】 (平成 28 年 4 月診療分)

	順位	医療費ベース		
		分類名	医療費 (百万円)	対医療費総額との 割合
広域連合全体	2位	虚血性心疾患	3,410	7.4%
	3位	腎不全	2,360	5.1%
	4位	高血圧性疾患	2,001	4.3%
	7位	糖尿病	1,468	3.2%
	18位	脳梗塞	1,010	2.2%
		その他	1,713	3.6%
		計	11,962	25.8%

	医療費ベース					
	男性			女性		
	順位	分類名	割合	順位	分類名	割合
入院	2位	虚血性心疾患	19.4%	2位	虚血性心疾患	11.1%
	4位	腎不全	3.6%	5位	脳梗塞	3.7%
	6位	脳梗塞	3.4%	9位	腎不全	2.6%
	13位	その他の脳血管疾患	1.4%	15位	その他の脳血管疾患	1.5%
	30位	高血圧性疾患	0.5%	24位	高血圧性疾患	0.8%
外来	1位	腎不全	8.8%	1位	高血圧性疾患	7.1%
	3位	高血圧性疾患	5.9%	6位	糖尿病	4.3%
	5位	糖尿病	5.5%	7位	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	4.2%
	10位	虚血性心疾患	2.8%	9位	腎不全	4.1%
	12位	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	2.7%	17位	虚血性心疾患	2.1%

※割合については、対医療費総額との割合

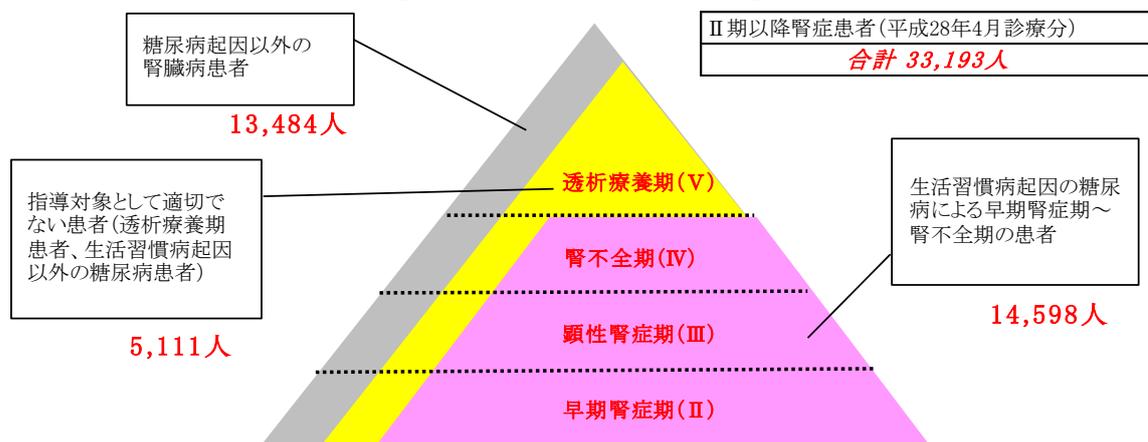
出典 KDB データ (医療最大医療資源 ICD 別点数及び医療傷病名)

②腎症患者に関する分析

【図表8】は、平成28年4月診療分のレセプトより、腎症前期から透析療養期までの腎症の病期別に、全体像を分析したものです。

早期腎症期から腎不全期までの患者で、生活習慣を指導することで比較的行動変容が現れやすいと推測され、指導の優先順位の高い患者は、5,898人存在しました。

【図表8-1 腎症の起因分析】



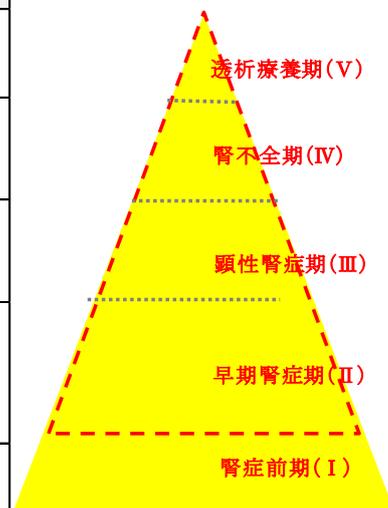
【図表8-2 生活習慣病起因の糖尿病による早期腎症期～腎不全期の患者】



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8-3 腎症罹患被保険者の全体像】

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。血清クレアチニンが上昇し、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、血清クレアチニンが正常、時に高値。※尿蛋白、血清クレアチニン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。血清クレアチニンが正常、時に高値	血糖コントロール



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		男女とも健康寿命は全国平均を上回っている。平成22年と比較すると、男性は71.62歳から71.80歳、女性は73.53歳から74.59歳に伸びている。 平均寿命と健康寿命の差は、男女ともに全国よりは短いものの、男性8.83年、女性12.12年となっている。	平均寿命と健康寿命の差は何らかの介護を要する期間であり、できる限り短いことが望ましい。被保険者が健康で自立して生活できるよう支援し、さらに健康寿命を延伸する必要がある。
分 析	レ セ プ ト デ ー タ	○医療費ベース 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、歯及び歯の支持組織の障害が医療費上位を占めている。	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おり、中分類ではその他の心疾患、虚血性心疾患が上位となっている。 その他の心疾患、虚血性心疾患は、入院(中分類)でも男女の1位となっており、重症化して高額な医療費がかかっていることがわかる。 その他の心疾患、虚血性心疾患ともに高血圧など生活習慣病基礎疾患との関連性が高く、広域連合全体では、生活習慣病関連医療費が25.8%と高い割合を占めている。 従って、高血圧性疾患など、重症循環器系疾患の基礎疾患となる疾患を中心として、生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防していく必要がある。 また、入院医療費のうち、女性では、骨折が上位であることから、転倒予防等の保健事業を実施し、その割合を減少させる必要がある。
		広域連合全体(中分類) その他の心疾患、虚血性心疾患、腎不全が医療費上位を占めている。	
		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、その他の心疾患、虚血性心疾患と、上位2位は男性と同様だが、骨折が3位となっている。	
		外来(中分類) 男性では、腎不全、その他の悪性新生物、高血圧性疾患が上位3位となっており、5位は糖尿病と、生活習慣病関連疾患が上位を占めている。 女性では、高血圧性疾患に次いで、歯肉炎及び歯周炎その他の内分泌、栄養及び代謝疾患が上位となっている。	
		○人工透析患者に関する分析 人工透析を実施している被保険者は5,027名存在し、透析関連の医療費として、約21億8千万円、一人当たり約43万円の医療費がかかっている。 人工透析導入の起因となった疾患の86.2%が生活習慣病や保健指導により重症化を遅延できる可能性の高い疾患である。	
		○腎症患者に関する分析 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、5,898名存在する。	
分 析	健康 診 査 事 業	健康診査受診率は、34.0%(平成27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格差が生じている。	受診率が向上する有効な取り組みを市町村間で共有し、底上げを図ることにより、格差を解消し、広域連合全体の受診率を向上させる必要がある。
	歯 科 健 康 診 査 事 業	広域連合で実施している歯科健康診査の受診率は、8.49%(平成28年度)であるが、構成市町村の間で受診率に格差が生じている。	被保険者が受診しやすいような環境の整備を行い、市町村間の受診率の格差を縮小し、広域連合全体の受診率を向上させる必要がある。

(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
被保険者に対する健康保持増進活動への支援	長寿健康増進事業を実施 (1)健康教育・健康相談 2市町 (2)運動・健康施設等の利用費助成 社会参加動等の費用助成 2市 (3)人間ドック等助成事業 47市町村 (4)はり・きゅう等助成事業 30市町 (5)その他、健康増進に資する助成事業 1市 実施市町村数 52/54 市町村 82事業 (平成28年度)	本事業の実施は健康寿命の延伸や、一人当たり医療給付費の抑制に寄与していると思われるため、引き続き、県内の全市町村において、健康保持増進事業を実施することが重要である。
医療費適正化事業	(1)長寿健康づくり訪問事業を実施 実施市町村数 17市町村 年間訪問者数 126名 改善率 49.2% (平成28年度)	業者委託や市町村で実施している訪問指導について、事業効果がみられることから、引き続き事業を継続する必要がある。
	(2)適正受診、かかりつけ医の推進 ・医療費通知 2,068,540通/年 ・ガイドブック、小冊子を作成 (平成28年度)	受診医療機関名と受診日数を記載した医療費通知を送付することにより、適正受診に係る意識づけのみならず、医療機関等の不正受給の抑止に繋がっていると考えられることから、事業を継続する必要がある。
	(3)後発医薬品推進事業を実施 ・後発医薬品差額通知(約80,000通/年) ・ジェネリック医薬品希望カードの配布 数量シェア 65.2% (平成28年度)	「経済財政運営と改革の基本方針2017」に掲載された目標数量シェア 80%(平成32年9月)を超えるための更なる事業展開が必要である。

(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

当広域連合において、医療費全体の 25.8%が生活習慣病によるもので、性別、入院・外来別にみても生活習慣病が医療費の上位を占めています。

この現状を踏まえると、生活習慣病を早期に発見して治療を行い、重症化を防ぐことが、当広域連合にとって健康保持・増進、医療費適正化に向けた最重要課題と考えます。

また、腎不全は、医療費総額 3 位（中分類）で、レセプト 1 件当たりの医療費も高額です。腎不全が進行し、人工透析を行うことになると、身体的負担も大きく、医療費も高額となります。

平成 28 年 4 月診療分のレセプトを分析したところ、早期腎症期から腎不全期に該当し、生活習慣を指導することで比較的行動変容が現れやすいと推測される被保険者は、5,898 人でした。早期腎症期は、自覚症状に乏しいこともあり、定期的な健康診査等で腎機能を把握することは、重症化の予防に有効と考えます。

このことから、健康診査の果たす役割は重要であり、当広域連合でも発足当初から積極的に推進してきました。

しかしながら、受診率は全国平均と比較すると高いものの、30%台にとどまって

おり、約 7 割の方が未受診となっています。受診率を市町村別にみると、地域差があり、受診率を高めるための有効な取り組みを市町村間で共有するなど、地域差解消に向けた取り組みが求められています。

② 歯（口腔）に対する受診意識の課題

当広域連合においては、平成 28 年度より 75 歳到達者に対し、口腔診査を含めた歯科健康診査を実施しています。しかしながら、受診率は 8.49%と低い状況となっています。

口腔内が不衛生だったり、むせがあったりすると誤嚥性肺炎を起しやすくなります。また、歯周病が悪化すると、糖尿病や動脈硬化等も悪化するなど、生活習慣病との関連も重要視されています。さらに、口腔機能が低下することによる低栄養状態の可能性もあり、歯（口腔）を健康に保つことが全身の健康状態や生活機能を維持することにつながると考えられます。

このことから、被保険者が歯科健康診査を受診しやすいような環境を整備し、受診率の向上を図る必要があります。また、歯科健康診査の結果の分析を行い、事後指導や保健事業の充実に活かしていくことが重要です。

③ 生活の向上及び健康寿命の延伸に関する課題

千葉県平均寿命及び健康寿命は近年延びていますが、平均寿命と健康寿命の差は男性 8.83 年、女性 12.12 年あり、この期間は何らかの介護を要することになります。

女性の入院医療費の 3 位は骨折となっています。さらに千葉県の 75 歳以上の死因となっている疾病状況についても、生活習慣病とともに、肺炎、老衰が上位となっており、加齢に伴う心身機能の低下に基づく疾病が当広域連合の医療費に大きな影響を及ぼしています。

現在、後期高齢者の健康上の特徴として「フレイル」が注目されています。

「フレイル」とは、学術的な定義はまだ確定していないものの、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」によれば、「加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義されています。

こうした考え方に基づけば、生活習慣病の重症化予防とともに、「フレイル」を防止することが重い介護状態や入院、死亡といった重篤な事態を回避し、ひいては平均寿命と健康寿命の差の縮小につながると考えます。

広域連合としては、市町村との連携の下に、「フレイル」の被保険者に対する効果的な支援方法の確立に努めることが重要です。

当広域連合は、平成 30 年度～35 年度の健康課題を上記の 3 点とし、保健事業計画を掲げます。

また、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」、「③生活の向上及び健康寿命の延伸に関する課題」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

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3つの保健事業を計画に位置付け、実施します。

【図表9 個別保健事業の目標値】

保健事業	主たる目標項目	現 状	目 標 値						
			目 標 設 定 の 考 え 方	計 画 初 年 度 (H30)	計 画 2 年 目	計 画 3 年 目	計 画 4 年 目	計 画 5 年 目	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 H26年度 32.9% H27年度 34.0% H28年度 35.2% H29年度(見込) 35.8%	過去の受診率の伸び率から目標値を設定。	36.8%	37.8%	38.8%	39.8%	40.8%	41.8%
②歯科健康診査事業	歯科健康診査の受診率の向上	歯科健康診査受診率 H28年度から実施 H28年度 8.49% H29年度(見込) 11.0% 全市町村で実施	過去の実績推移のデータの蓄積がないため、健康診査の実績を参考に目標値を設定。	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%
③高齢者の低栄養・重症化予防事業【新規】	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 H29年度から実施 1市	実施市町村数の増加	1市町村	3市町村	6市町村	9市町村	12市町村	15市町村

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り組みとして、次の事業を併せて実施します。

【図表10 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
(2)被保険者への啓発事業	②長寿健康づくり訪問事業
	③医療費通知事業
	④後発医薬品普及推進事業