

(案)

第2期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

【平成30年度～平成35年度】



秋田県後期高齢者医療広域連合

平成30年3月



## 目次

<b>第1章</b>	<b>データヘルス計画の基本的な考え方</b> ・・・・・・・・・・	<b>1</b>
	(1) 計画策定の背景・趣旨	
	(2) 計画期間	
	(3) 本計画の位置付け及び関係部局との連携	
<b>第2章</b>	<b>秋田県後期高齢者医療広域連合の現状</b> ・・・・・・・・・・	<b>5</b>
	(1) 秋田県の現状	
	(2) 人口と推計	
	(3) 被保険者数	
	(4) 医療費の動向	
	(5) 二次医療圏ごとの医療費状況	
	(6) 平均寿命と健康寿命	
	(7) 疾病の状況	
	(8) 主な死亡原因	
	(9) 飲酒量と病気のリスク	
	(10) 喫煙と病気のリスク	
	(11) 介護の状況	
<b>第3章</b>	<b>第1期データヘルス計画の評価・考察</b> ・・・・・・・・・・	<b>22</b>
	(1) 第1期データヘルス計画の総括	
	(2) 各事業の評価と考察	
<b>第4章</b>	<b>保健事業の推進</b> ・・・・・・・・・・	<b>28</b>
	(1) 目的と目標	
	(2) 第2期データヘルス計画における保健事業の内容	
<b>第5章</b>	<b>その他</b> ・・・・・・・・・・	<b>39</b>
	(1) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価・見直し	
	(2) 計画の公表・周知	
	(3) 個人情報への取扱い	
	(4) 市町村との連携	
	(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	
	(6) 外部組織からの支援	



## 第1章 データヘルス計画の基本的な考え方

### (1) 計画策定の背景・趣旨

秋田県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」）は秋田県内の25市町村が協力・連携して、後期高齢者医療に関する事務を、広域にわたり柔軟かつ効率的に処理していくために設立された特別地方公共団体です。

後期高齢者医療制度が開始されてから平成30年度で11年目を迎えます。

秋田県内の被保険者数は、制度開始時の平成20年4月時点では約16万8千人でしたが、平成26年度には約18万7千人となり、平成29年4月には約19万1千人と増加の一途をたどっております。

後期高齢者医療制度について定められた、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高確法」）において、広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないとされています。

当広域連合においては、健康診査、重複頻回受診者への訪問等を実施し、高齢者の※QOL向上に努めているところです。

今後も高齢者の増加が見込まれている中、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、健康の保持増進の取組を支援していくことが重要です。

近年、レセプト等の電子化の進展、国保データベース等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においてレセプト等のデータ分析に基づいた、データヘルス計画の作成が示され、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日厚生労働省告示第141号）により、広域連合は保健事業の実施計画を策定することとされました。その後発表された「経済財政運営と改革の基本方針2016（骨太方針）」によりデータヘルス計画の強化等が示され、「経済財政運営と改革の基本方針2017」により国民全体の健康・予防への意識を高めるため、データヘルス等を活用し、企業の質の高い健康経営を促進すること、自治体や企業・保険者における重症化予防等の先進的な取組の全国展開を図ること、また、「未来投資戦略2017」ではデータヘルスを強化し、企業の健康経営との連携（コラボヘルス）を推進することが掲げられました。

当広域連合では、保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」）を策定し、それに基づき平成27年度から平成29年度にかけて保健事業を実施しておりますが、現状を踏まえ、前計画の評価・考察を元に、健康・医療情報を活用して※PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために

## 第1章 データヘルス計画の基本的な考え方

第2期データヘルス計画（平成30年度から平成35年度）を策定し、計画に基づいた保健事業を推進していきます。

### ※QOLとは

生活の質のこと。人間らしく満足して生活しているかを評価する概念。  
Quality of Life（クオリティ・オブ・ライフ）の略。

### ※PDCA サイクルとは

多くの分野で用いられている管理手法の一つ。Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）の4つの段階で構成され、螺旋を描くように1周ごとに各段階を向上させて、継続的に業務を改善させていくこと。

## （2）計画期間

この計画の期間は平成30年度から平成35年度までの6年間とします。  
適宜計画の修正を行うものとし、平成32年度終了時点で中間評価を行います。

## （3）本計画の位置付け及び関係部局との連携

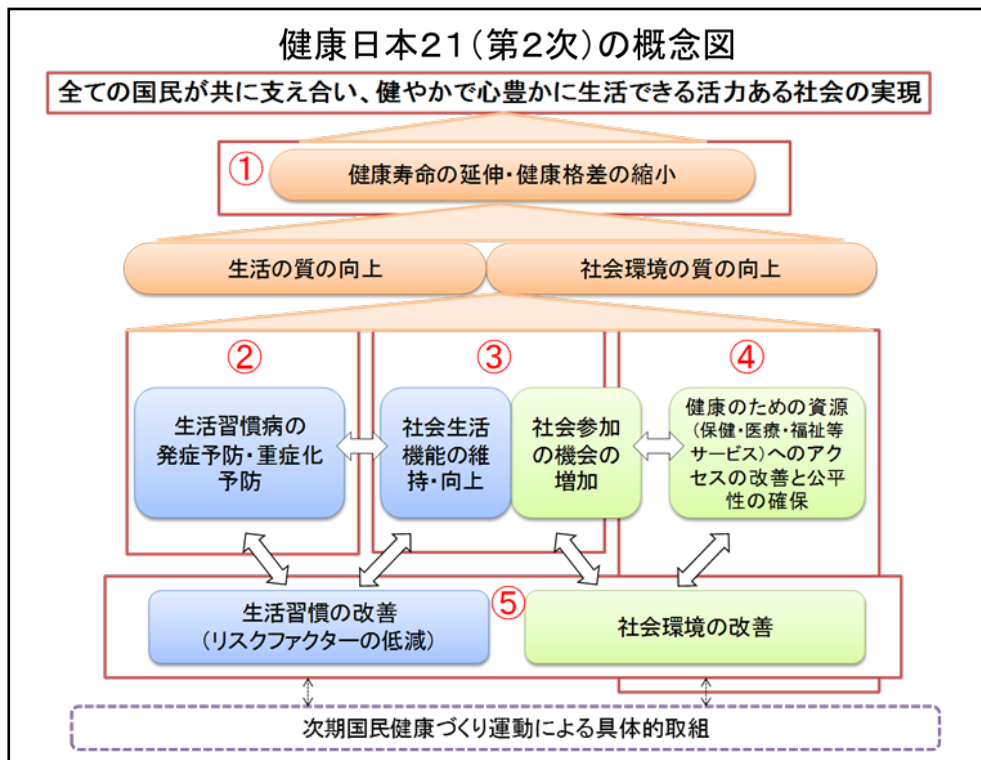
本計画の策定に当たっては「健康日本21（第二次）」（平成25年度から平成34年度）や「第2期健康あきた21計画」（平成25年度から平成34年度）、「秋田県医療保健福祉計画」等に示された基本方針を踏まえるとともに、市町村が策定する健康増進計画やその他関連する計画との整合性を図りながら策定しております。

第3次広域計画（平成28年度から平成32年度）において広域連合と市町村は、明確な役割分担のもと、相互に連携を図りながら、適正かつ効率的に事務を行うと明記しており、保健事業の実施にあたっては市町村と情報を共有し、連携を図りながら事業を推進していきます。

秋田県の関係部局や、後期高齢者医療の運営にあたり、広く関係者の意見を求めるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係者及び学識経験者等で組織する運営懇話会、市町村の後期高齢者医療に関する事務を所管する課長等で構成する運営検討委員会とも連携・協力し、適宜助言を得ながら事業を実施します。

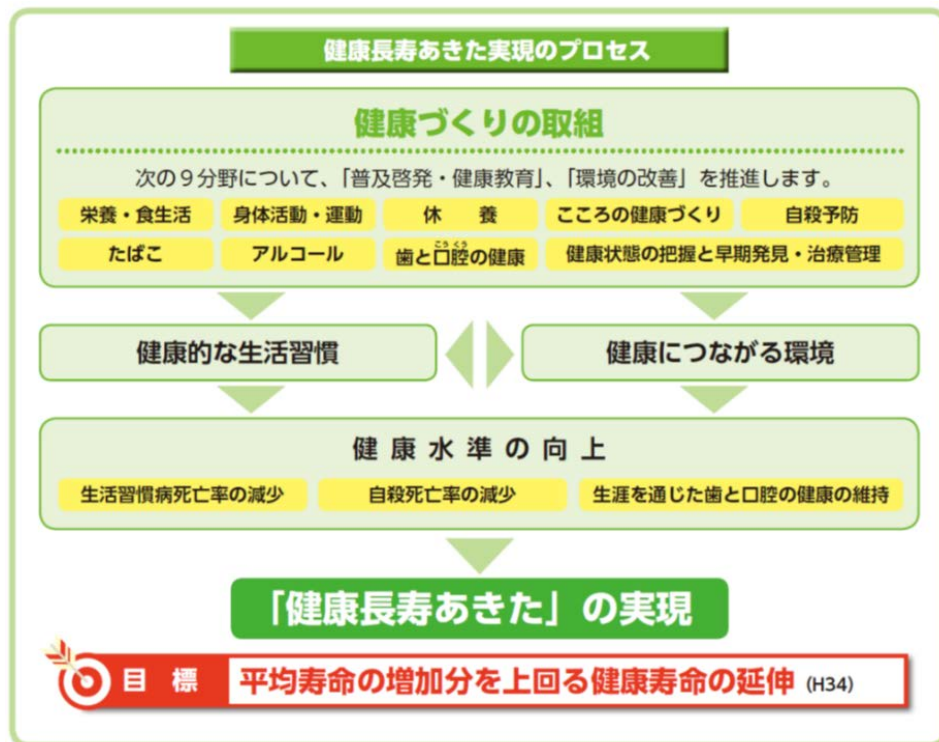
また、「秋田県医療保健福祉計画」に二次医療圏について示されており、当広域連合においても二次医療圏ごとの分析や事業実施についても検討する必要があります。

# 第1章データヘルス計画の基本的な考え方



厚生労働省：健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料

## 第2期健康あきた21計画



第2期健康あきた21計画パンフレットより

## 第1章 データヘルス計画の基本的な考え方

### ※二次医療圏とは

都市と周辺地域を一体とした広域的な日常の生活圏で特殊な医療を除いた入院治療や包括的な医療サービスが行われる地域で、病院及び診療所の一般病床及び療養病床の整備を図る地域的単位のことです。

圏域名	市町村名
大館・鹿角	大館市
	鹿角市
	小坂町
北秋田	北秋田市
	上小阿仁村
能代・山本	能代市
	藤里町
	三種町
	八峰町
秋田周辺	秋田市
	男鹿市
	潟上市
	五城目町
	八郎潟町
	井川町
	大潟村
由利本荘 にかほ	由利本荘市
	にかほ市
大曲・仙北	大仙市
	仙北市
	美郷町
横手	横手市
湯沢・雄勝	湯沢市
	羽後町
	東成瀬村





## 第2章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

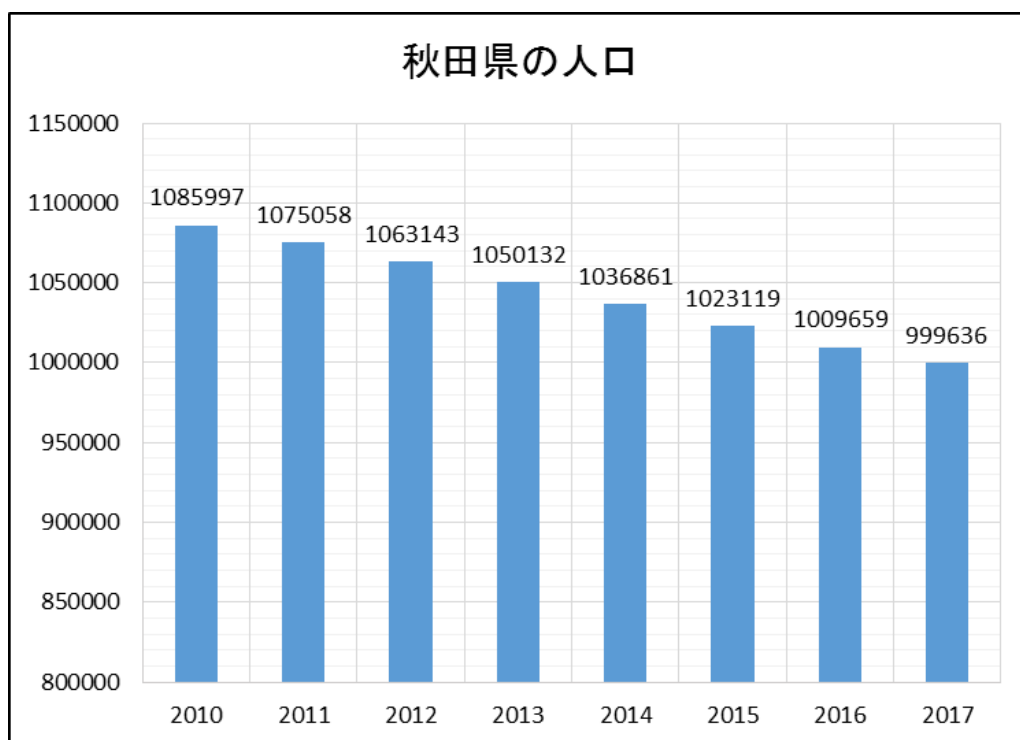
### (1) 秋田県の現状

秋田県の人口は昭和31年に最多の135万人となりましたが、平成29年4月の段階では100万人を割り込んでおります。都道府県別では、平成27年の国勢調査の段階で38番目の人口規模となっています。出生率が低く、人口のうち65歳以上が占める割合は全国で1位となっており、最も高齢化の進んでいる県となっています。また、人口減少率も全国で1位となっております。

高齢化率は秋田県だけでなく全都道府県で上昇しており、今後も上昇することが見込まれております。高齢者の特性を踏まえた保健事業は必要不可欠であり、当広域連合では秋田県の現状を分析することで、効果的・効率的な保健事業の実施を行います。

### (2) 人口と推計

国立社会保障・人口問題研究所が発表している資料によると、秋田県の人口はこのまま減少を続け、2040年には70万人をも割り込む予想となっています。一方、県内の高齢者人口は増え続けており、2030年には県人口の約25%以上が75歳以上になり、40%以上が65歳以上になると予想されています。



出典：秋田県人口流動調査

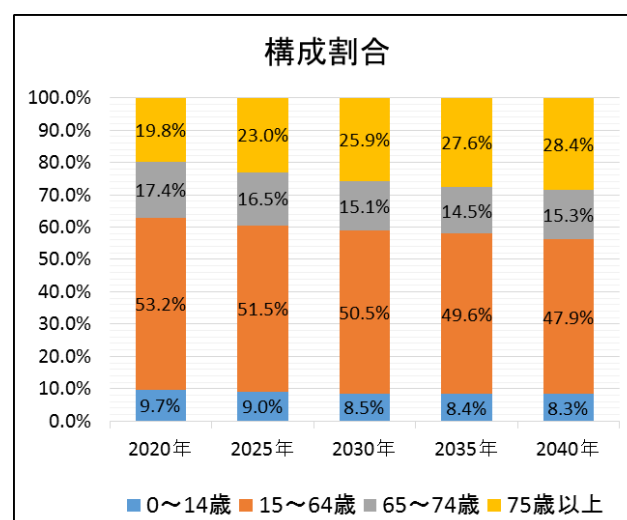
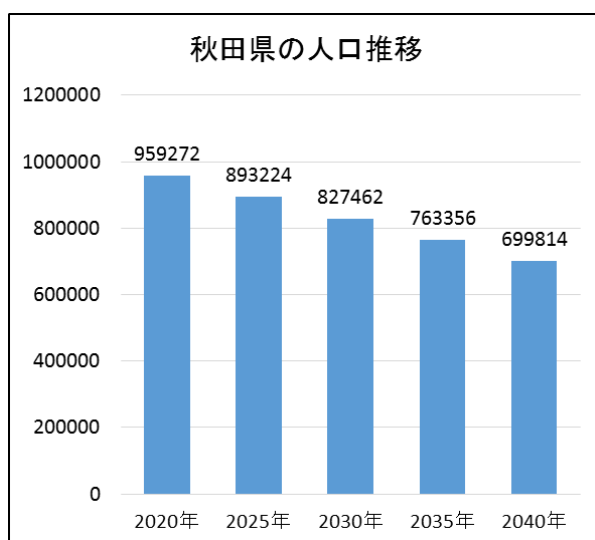
## 第2章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

○秋田県の人口の推移

(単位：人)

	総人口	① 65～74歳 人口	② 75歳以上 人口	①+② 65歳以上 人口	65歳以上 の人口割合	75歳以上の 人口割合
H20年	1,109,007	152,841	165,734	318,575	28.7%	14.9%
H21年	1,097,483	150,774	170,500	321,274	29.3%	15.5%
H22年	1,086,571	145,215	175,626	320,841	29.5%	16.2%
H23年	1,075,058	138,992	179,862	318,854	29.7%	16.7%
H24年	1,063,143	141,687	183,656	325,343	30.6%	17.3%
H25年	1,050,132	144,248	186,468	330,716	31.5%	17.8%
H26年	1,037,060	150,947	187,047	337,994	32.6%	18.0%
H27年	1,023,151	156,155	188,530	344,685	33.7%	18.4%
H28年	1,009,659	159,085	188,453	347,538	34.4%	18.7%
H29年	995,374	160,830	190,246	351,076	35.3%	19.1%

出典：秋田県人口流動調査



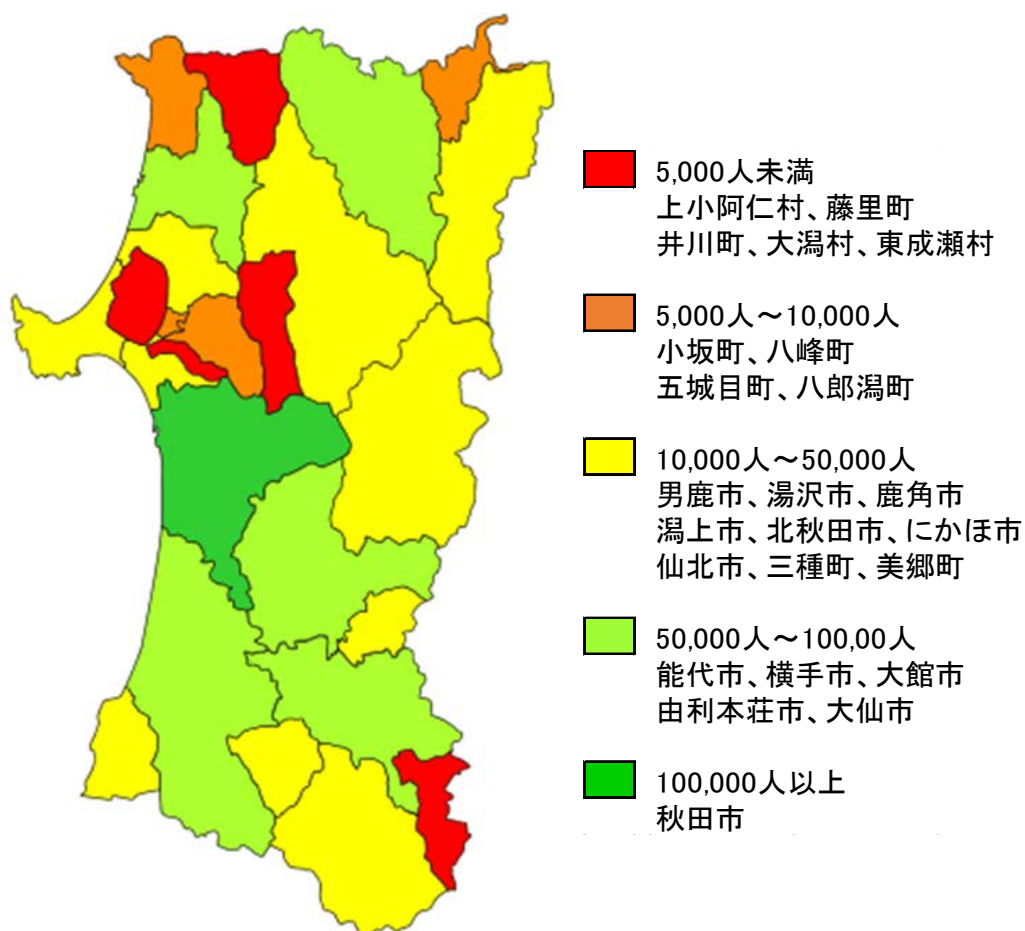
出典：国立社会保障・人口問題研究所

## 第2章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

### ○市町村ごとの人口分布

市町村名	総人口(人)	男性(人)	女性(人)	市町村名	総人口(人)	男性(人)	女性(人)
秋田市	315,814	148,851	166,963	小坂町	5,339	2,489	2,850
能代市	54,730	25,170	29,560	上小阿仁村	2,381	1,113	1,268
横手市	92,197	43,274	48,923	藤里町	3,359	1,602	1,757
大館市	74,175	34,633	39,542	三種町	17,078	7,824	9,254
男鹿市	28,375	13,301	15,074	八峰町	7,309	3,429	3,880
湯沢市	46,613	22,132	24,481	五城目町	9,463	4,392	5,071
鹿角市	32,038	14,939	17,099	八郎潟町	6,080	2,787	3,293
由利本荘市	79,927	38,162	41,765	井川町	4,986	2,332	2,654
潟上市	33,083	15,547	17,536	大潟村	3,110	1,536	1,574
大仙市	82,783	38,563	44,220	美郷町	20,279	9,486	10,793
北秋田市	33,224	15,478	17,746	羽後町	15,319	7,318	8,001
にかほ市	25,324	11,981	13,343	東成瀬村	2,610	1,239	1,371
仙北市	27,523	12,758	14,765	秋田県	1,023,119	480,336	542,783

2015 国勢調査より



## 第2章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

○市町村ごとの人口予想

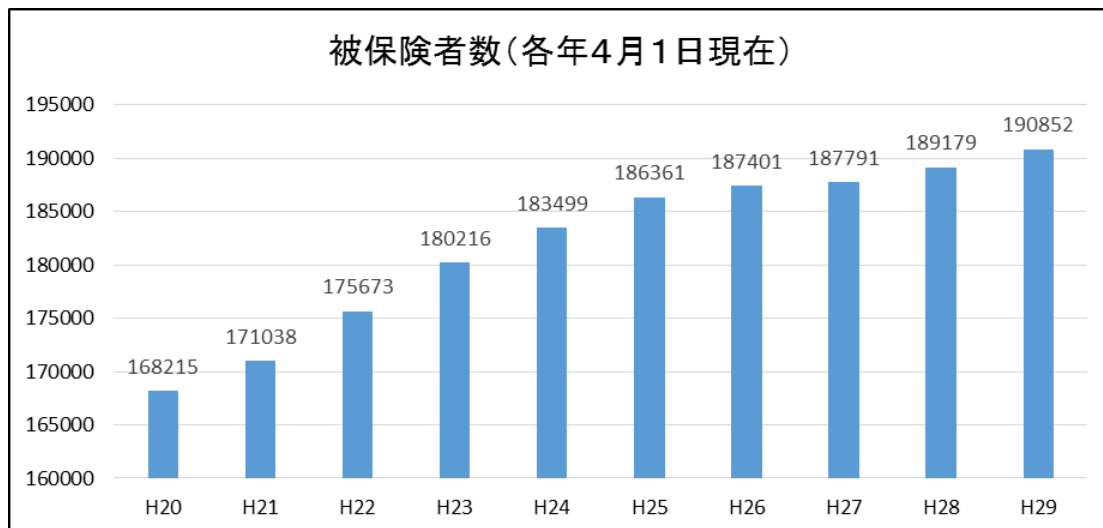
圏域名	市町村名	年齢層	2020年	2030年	2040年	圏域名	市町村名	年齢層	2020年	2030年	2040年	
大館・鹿角	大館市	0～14歳	6,818	5,284	4,442	北秋田	北秋田市	0～14歳	2,395	1,729	1,382	
		15～64歳	36,231	30,306	24,866			15～64歳	14,077	10,464	7,958	
		65～74歳	11,936	8,861	7,739			65～74歳	5,694	3,987	2,795	
		75歳以上	14,831	15,702	14,136			75歳以上	7,599	7,587	6,495	
	鹿角市	0～14歳	3,053	2,397	2,066		上小阿仁村	0～14歳	122	82	67	
		15～64歳	15,039	12,311	10,137			15～64歳	922	674	494	
		65～74歳	5,170	3,833	3,054			65～74歳	416	278	208	
		75歳以上	6,446	6,627	5,883			75歳以上	673	594	477	
	小坂町	0～14歳	407	302	236		能代・山本	能代市	0～14歳	4,728	3,462	2,791
		15～64歳	2,432	1,840	1,367				15～64歳	25,538	20,580	15,959
		65～74歳	863	638	521				65～74歳	9,253	6,408	5,652
		75歳以上	1,192	1,078	890				75歳以上	11,235	11,928	10,337
秋田周辺	秋田市	0～14歳	30,809	23,675	19,508	藤里町		0～14歳	239	165	130	
		15～64歳	171,684	145,373	116,263			15～64歳	1,400	1,042	737	
		65～74歳	48,099	38,610	38,030			65～74歳	619	371	310	
		75歳以上	49,377	62,038	61,699			75歳以上	864	824	643	
	男鹿市	0～14歳	1,845	1,308	966	三種町		0～14歳	1,151	816	632	
		15～64歳	12,919	9,520	7,121			15～64歳	7,607	5,515	4,125	
		65～74歳	5,517	3,538	2,503			65～74歳	3,058	2,241	1,519	
		75歳以上	6,291	6,863	5,738			75歳以上	3,864	4,106	3,730	
	潟上市	0～14歳	3,018	2,254	1,819	八峰町	0～14歳	489	332	254		
		15～64歳	17,276	14,411	11,443		15～64歳	3,267	2,368	1,689		
		65～74歳	5,454	3,936	3,758		65～74歳	1,368	1,009	781		
		75歳以上	5,544	6,920	6,528		75歳以上	1,611	1,662	1,455		
大曲・仙北	五城目町	0～14歳	539	374	276	大曲・仙北	大仙市	0～14歳	7,475	5,807	4,855	
		15～64歳	4,039	2,968	2,169			15～64歳	39,923	32,548	26,753	
		65～74歳	1,705	1,093	811			65～74歳	13,575	10,170	8,000	
		75歳以上	2,169	2,155	1,735			75歳以上	15,984	17,167	15,749	
	八郎潟町	0～14歳	495	361	284		仙北市	0～14歳	2,383	1,767	1,399	
		15～64歳	2,902	2,294	1,813			15～64歳	12,134	9,507	7,516	
		65～74歳	1,102	751	582			65～74歳	4,829	3,232	2,457	
		75歳以上	1,288	1,510	1,390			75歳以上	5,745	6,201	5,371	
	井川町	0～14歳	408	305	244		美郷町	0～14歳	1,752	1,349	1,103	
		15～64歳	2,408	1,927	1,510			15～64歳	9,843	7,901	6,538	
		65～74歳	894	612	524			65～74歳	3,304	2,563	1,854	
		75歳以上	1,083	1,232	1,111			75歳以上	3,856	4,137	3,868	
大潟村	0～14歳	425	387	409	横手	横手市	0～14歳	8,783	6,865	5,776		
	15～64歳	1,788	1,721	1,558			15～64歳	44,596	36,759	30,443		
	65～74歳	390	310	367			65～74歳	15,310	11,377	9,158		
	75歳以上	572	613	561			75歳以上	17,775	19,586	18,089		
由利本荘にかほ	由利本荘市	0～14歳	7785	6064		5074	湯沢・雄勝	湯沢市	0～14歳	3,708	2,660	2,117
		15～64歳	40162	33454		27810			15～64歳	21,988	16,618	12,614
		65～74歳	13232	9667		7894			65～74歳	7,561	6,108	4,561
		75歳以上	14658	16852		15684			75歳以上	9,284	9,661	9,104
	にかほ市	0～14歳	2394	1854		1548		羽後町	0～14歳	1,262	954	772
		15～64歳	13061	10886		8881			15～64歳	7,407	5,559	4,498
		65～74歳	4323	3100		2713			65～74歳	2,532	2,145	1,328
		75歳以上	4663	5361		4866			75歳以上	2,889	3,061	3,025
県全体	0～14歳	92,713	70,736	58,303	東成瀬村	0～14歳		230	183	153		
	15～64歳	509,890	417,515	335,078		15～64歳		1,247	969	816		
	65～74歳	166,641	125,187	107,337		65～74歳		437	349	218		
	75歳以上	190,028	214,024	199,096		75歳以上		535	559	532		

出典：国立社会保障・人口問題研究所

## 第2章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

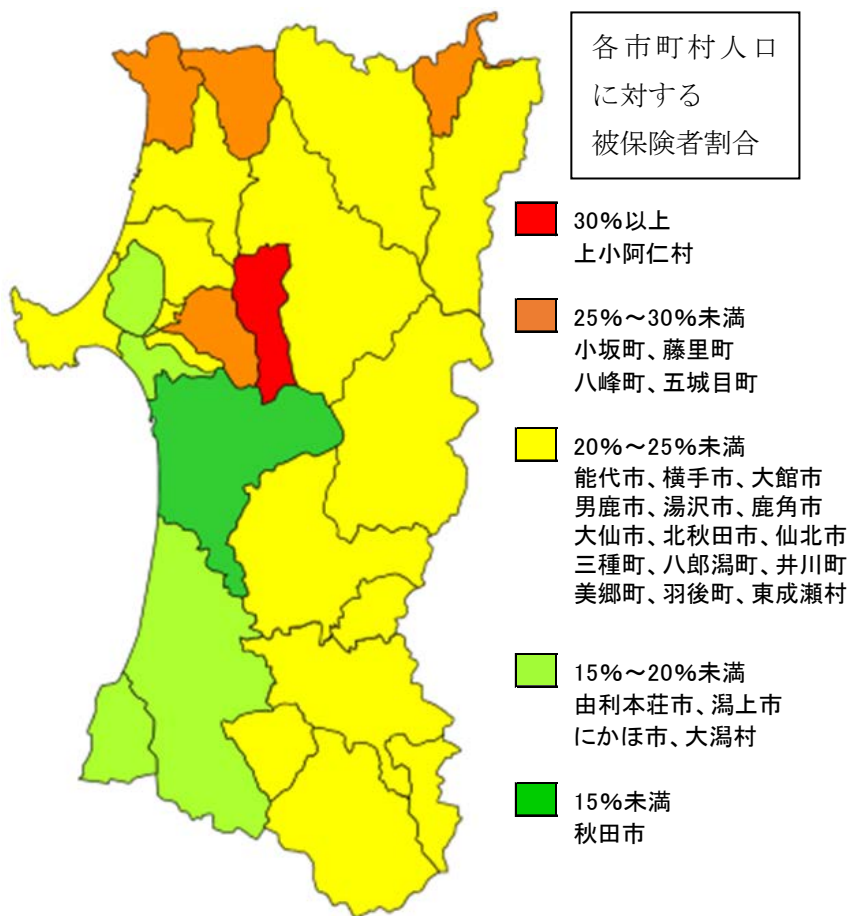
### (3) 被保険者数

当広域連合の被保険者数は制度開始当初の平成20年4月時点で約16万8千人でしたが、高齢者人口の増加に伴い平成29年4月時点で約19万1千人となっており、今後も増加していく見込みとなっています。



平成29年4月時点での被保険者数

市町村名	被保険者数(人)
秋田市	45,708
能代市	11,456
横手市	18,681
大館市	15,193
男鹿市	6,495
湯沢市	9,503
鹿角市	6,670
由利本荘市	14,985
潟上市	5,178
大仙市	16,517
北秋田市	7,964
にかほ市	4,823
仙北市	5,896
小坂町	1,372
上小阿仁村	745
藤里町	903
三種町	3,932
八峰町	1,797
五城目町	2,425
八郎潟町	1,237
井川町	1,013
大潟村	529
美郷町	4,060
羽後町	3,202
東成瀬村	568
計	190,852



## 第2章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

### (4) 医療費の動向

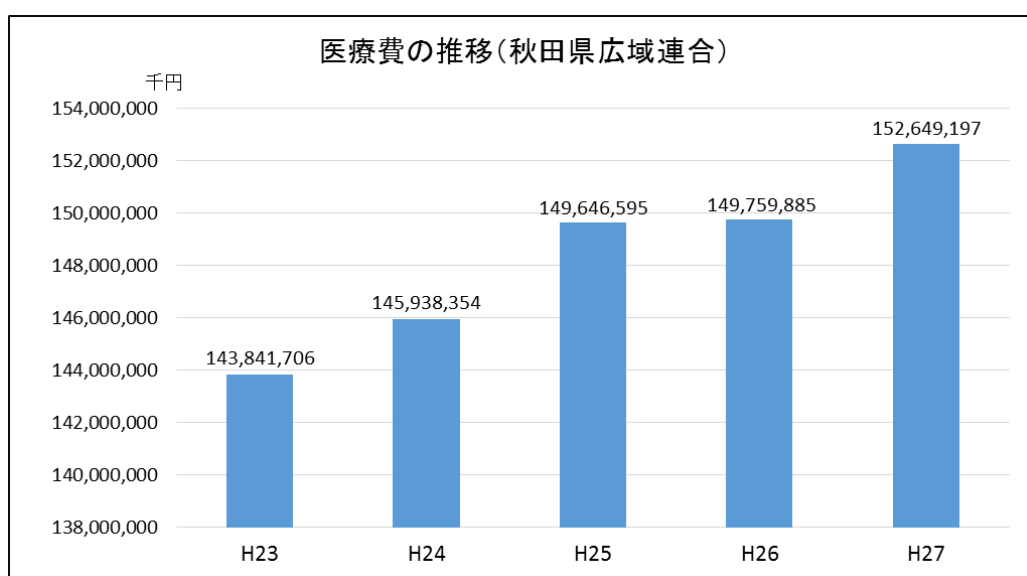
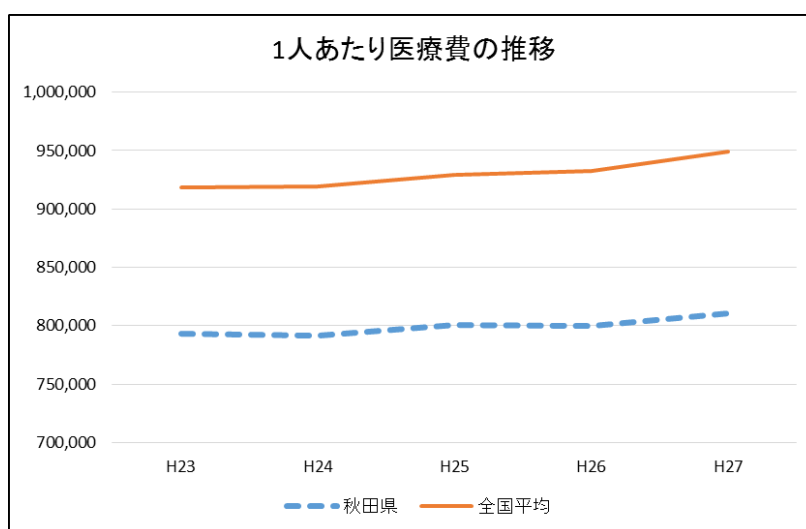
次のグラフは秋田県後期高齢者医療保険の医療費の総額と被保険者1人あたりの医療費の推移を表したものです。医療費は被保険者の増加に伴い、以下のおり平成27年度まで年々増加傾向にあります。

被保険者1人あたりの医療費も若干ではありますが、年々増加しています。これは医療の進歩に伴い、単価の高い先端技術や新薬の使用が影響しているのではないかと考えられます。

平均寿命の伸びに応じて高齢者数は年々増加し、1人あたり医療費の増加も相まって、広域連合内での総医療費は今後、増加していくことが見込まれるため、医療費適正化のための取り組みが急務となっています。

年度別1人あたり医療費(円)

	秋田県	全国平均
H23	793,485	918,206
H24	791,282	919,452
H25	801,039	929,573
H26	799,671	932,290
H27	810,794	949,070



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

## 第2章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

○都道府県別一人当たり医療費ランキング

(単位：円)

平成27年度			平成26年度			平成25年度		
	全国平均	949,070		全国平均	932,290		全国平均	929,573
順位	都道府県名	医療費	順位	都道府県名	医療費	順位	都道府県名	医療費
1	福岡	1,195,497	1	福岡	1,181,862	1	福岡	1,181,686
2	高知	1,184,293	2	高知	1,137,065	2	高知	1,120,838
3	北海道	1,103,032	3	北海道	1,090,014	3	北海道	1,091,704
4	長崎	1,102,286	4	長崎	1,084,232	4	長崎	1,078,780
5	佐賀	1,088,747	5	大阪	1,073,543	5	大阪	1,075,405
6	大阪	1,086,180	6	広島	1,066,463	6	広島	1,061,106
7	広島	1,081,686	7	佐賀	1,062,933	7	佐賀	1,053,827
8	鹿児島	1,068,398	8	鹿児島	1,049,387	8	鹿児島	1,039,291
9	熊本	1,050,641	9	熊本	1,033,142	9	山口	1,026,119
10	山口	1,048,833	10	山口	1,032,146	10	沖縄	1,024,362
11	大分	1,045,544	11	大分	1,024,793	11	熊本	1,021,851
12	徳島	1,025,363	12	沖縄	1,022,608	12	大分	1,016,904
13	京都	1,024,824	13	京都	1,009,308	13	京都	1,002,235
14	沖縄	1,024,470	14	徳島	1,003,667	14	石川	996,667
15	兵庫	1,013,843	15	石川	993,186	15	徳島	989,501
16	石川	1,001,996	16	兵庫	991,676	16	兵庫	981,911
17	岡山	990,034	17	岡山	966,260	17	香川	965,904
18	香川	984,069	18	香川	955,702	18	岡山	960,804
19	愛知	957,297	19	愛知	940,374	19	愛知	939,998
20	愛媛	956,482	20	愛媛	937,595	20	愛媛	927,843
21	和歌山	947,171	21	奈良	922,372	21	東京	921,257
22	奈良	944,141	22	東京	921,153	22	奈良	920,449
23	東京	938,141	23	滋賀	918,732	23	滋賀	914,974
24	滋賀	934,410	24	宮崎	917,901	24	宮崎	911,867
25	宮崎	924,112	25	和歌山	915,810	25	和歌山	907,719
26	福井	922,833	26	福井	907,477	26	福井	903,992
27	島根	913,623	27	島根	888,182	27	鳥取	878,574
28	鳥取	910,992	28	富山	882,454	28	島根	875,624
29	富山	909,820	29	鳥取	882,207	29	富山	873,888
30	群馬	879,391	30	神奈川	864,268	30	神奈川	863,346
31	神奈川	877,313	31	群馬	854,936	31	群馬	856,796
32	岐阜	876,848	32	埼玉	849,376	32	岐阜	853,995
33	埼玉	860,416	33	岐阜	848,740	33	埼玉	850,041
34	茨城	856,074	34	茨城	836,144	34	福島	830,955
35	山梨	853,925	35	福島	835,472	35	宮城	828,684
36	福島	849,091	36	山梨	833,381	36	山梨	828,219
37	宮城	839,066	37	栃木	825,917	37	茨城	827,408
38	栃木	836,426	38	宮城	823,584	38	栃木	821,865
39	三重	835,623	39	三重	817,470	39	三重	814,427
40	青森	827,857	40	青森	805,924	40	青森	807,586
41	山形	824,631	41	千葉	804,469	41	山形	801,312
42	長野	824,529	42	長野	804,423	42	秋田	801,039
43	千葉	821,870	43	山形	802,597	43	長野	799,453
44	静岡	811,493	44	秋田	799,671	44	千葉	796,453
45	秋田	810,794	45	静岡	794,693	45	静岡	790,164
46	岩手	765,037	46	岩手	758,337	46	岩手	758,268
47	新潟	756,425	47	新潟	744,897	47	新潟	745,307

出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

## 第2章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

### (5) 二次医療圏ごとの医療費状況

二次医療圏ごとに一人あたり医療費を比べてみると、県中央部は高く、県北部並びに県南部は低い数値となっています。

地域ごとの医療機関の数を比べてみると、中心地域の秋田市周辺に多くの医療機関が存在しており、県北部、県南部に比較的、医療機関が少ないことが分かります。このことから医療機関の数が一人あたり医療費の地域差に影響を及ぼしている可能性があると考えられます。

二次医療圏	病院数	診療所数 (一般)
大館・鹿角	10	51
北秋田	2	15
能代・山本	7	60
秋田周辺	27	274
由利本荘 にかほ	8	82
大仙・仙北	8	74
横手	4	61
湯沢・雄勝	3	29

出典：秋田県地域医療構想

平成27年度 二次医療圏ごとの一人あたり医療費(円)

保険者名	医療費 平均	入院	入院外 +調剤	歯科
<b>大館 鹿角</b>	<b>699,402</b>	<b>308,714</b>	<b>371,442</b>	<b>19,246</b>
大館市	690,247	299,800	370,826	19,620
鹿角市	709,862	327,835	363,488	18,539
小坂町	749,816	314,451	416,816	18,548
<b>北秋田</b>	<b>654,200</b>	<b>272,496</b>	<b>362,149</b>	<b>19,555</b>
北秋田市	652,058	271,002	361,204	19,852
上小阿仁村	677,075	288,451	372,244	16,381
<b>能代 山本</b>	<b>808,483</b>	<b>377,699</b>	<b>406,366</b>	<b>24,418</b>
能代市	814,149	382,671	405,461	26,017
藤里町	823,218	394,213	412,967	16,038
三種町	779,711	348,085	409,128	22,497
八峰町	828,180	402,803	402,719	22,658
<b>秋田周辺</b>	<b>916,954</b>	<b>441,557</b>	<b>445,263</b>	<b>30,134</b>
秋田市	930,203	448,746	449,587	31,869
男鹿市	862,431	400,685	435,346	26,400
潟上市	912,319	435,519	452,589	24,211
五城目町	836,108	416,003	394,679	25,426
八郎潟町	909,559	462,266	421,788	25,505
井川町	938,692	478,053	439,748	20,891
大潟村	852,190	389,133	428,037	35,020
<b>由利本荘 にかほ</b>	<b>844,787</b>	<b>426,906</b>	<b>398,206</b>	<b>19,675</b>
由利本荘市	853,943	437,141	397,213	19,589
にかほ市	816,268	395,025	401,300	19,944
<b>大曲 仙北</b>	<b>755,338</b>	<b>329,696</b>	<b>404,172</b>	<b>21,469</b>
大仙市	744,194	320,704	402,535	20,955
仙北市	811,277	387,385	399,549	24,343
美郷町	719,465	282,757	417,313	19,394
<b>横手</b>	<b>745,767</b>	<b>325,259</b>	<b>399,045</b>	<b>21,463</b>
横手市	745,767	325,259	399,045	21,463
<b>湯沢 雄勝</b>	<b>684,427</b>	<b>306,387</b>	<b>358,057</b>	<b>19,983</b>
湯沢市	685,243	304,506	360,830	19,907
羽後町	682,387	319,143	343,971	19,274
東成瀬村	682,359	265,088	391,956	25,315

出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」



## 第2章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

### (6) 平均寿命と健康寿命

秋田県の平均寿命は、平成27年の時点で男性が79.51歳、女性が86.38歳となっています。年々平均寿命は延びてはいますが、全国平均が男性で80.77歳、女性が87.01歳と、どちらも全国平均よりも低く、男性が46位、女性が44位と全国の中でもかなり低い順位となっています。

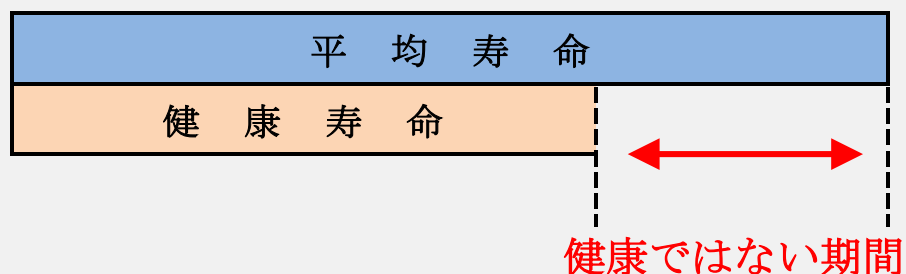
また、秋田県の健康寿命は平成25年の時点で男性が70.71歳、女性が75.43歳となっています。全国平均が男性で71.19歳、女性で74.21歳となっており、男性は全国平均よりも低い数値ですが、女性は全国平均よりも高い数値で全国3位となっており、長い期間健康な生活を送られていることが読み取れます。

しかし、男性、女性ともに平均寿命から健康寿命を差し引いた、「健康ではない期間」に着目すると男性女性ともに長い期間「健康ではない期間」が存在していることが分かります。当広域連合では、様々な保健事業を行い、健康寿命の延伸に努めています。

Q：健康寿命とは？

A：日常的・継続的な、医療・介護に依存しないで、自分の心身で生命維持し、自立した生活ができる生存期間のこと。

今や日本は世界一の長寿大国となっています。しかし、寝たきりのままであったり、日常的に介護を必要とするなど、長生きであっても健康ではないということも少なくありません。重要なのは、生活の質を維持したまま、自立して健康な生活を送ること、すなわち**健康寿命**を少しでも延ばすことです。



資料：厚生労働省「都道府県別生命表」

## 第2章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

### 平均寿命の推移(男性)

(単位:年)

順位	平成7年		順位	平成17年		順位	平成22年		順位	平成27年	
	都道府県	平均寿命		都道府県	平均寿命		都道府県	平均寿命		都道府県	平均寿命
…	全 国	76.70 (76.72)	…	全 国	78.79	…	全 国	79.59	…	全 国	80.77
1	長 野	78.08	1	長 野	79.84	1	長 野	80.88	1	滋 賀	81.78
2	福 井	77.51	2	滋 賀	79.60	2	滋 賀	80.58	2	長 野	81.75
3	熊 本	77.31	3	神奈川	79.52	3	福 井	80.47	3	京 都	81.40
4	沖 縄	77.22	4	福 井	79.47	4	熊 本	80.29	4	奈 良	81.36
5	静 岡	77.22	5	東 京	79.36	5	神奈川	80.25	5	神奈川	81.32
43	和歌山	76.07	43	鹿児島	77.97	43	長 崎	78.88	43	鹿児島	80.02
<b>44</b>	<b>秋 田</b>	<b>75.92</b>	44	高 知	77.93	44	福 島	78.84	44	和歌山	79.94
45	大 阪	75.90	45	岩 手	77.81	45	岩 手	78.53	45	岩 手	79.86
46	兵 庫	75.54 (76.10)	<b>46</b>	<b>秋 田</b>	<b>77.44</b>	<b>46</b>	<b>秋 田</b>	<b>78.22</b>	<b>46</b>	<b>秋 田</b>	<b>79.51</b>
47	青 森	74.71	47	青 森	76.27	47	青 森	77.28	47	青 森	78.67

### 平均寿命の推移(女性)

(単位:年)

順位	平成7年		順位	平成17年		順位	平成22年		順位	平成27年	
	都道府県	平均寿命		都道府県	平均寿命		都道府県	平均寿命		都道府県	平均寿命
…	全 国	83.22 (83.26)	…	全 国	85.75	…	全 国	86.35	…	全 国	87.01
1	沖 縄	85.08	1	沖 縄	86.88	1	長 野	87.18	1	長 野	87.67
2	熊 本	84.39	2	島 根	86.57	2	島 根	87.07	2	岡 山	87.67
3	島 根	84.03	3	熊 本	86.54	3	沖 縄	87.02	3	島 根	87.64
4	長 野	83.89	4	岡 山	86.49	4	熊 本	86.98	4	滋 賀	87.57
5	富 山	83.86	5	長 野	86.48	5	新 潟	86.96	5	福 井	87.54
<b>35</b>	<b>秋 田</b>	<b>83.12</b>				<b>39</b>	<b>秋 田</b>	<b>85.93</b>			
43	栃 木	82.76	43	茨 城	85.26	43	岩 手	85.86	43	福 島	86.40
44	和歌山	82.71	44	大 阪	85.20	44	茨 城	85.83	<b>44</b>	<b>秋 田</b>	<b>86.38</b>
45	大 阪	82.52	<b>45</b>	<b>秋 田</b>	<b>85.19</b>	45	和歌山	85.69	45	茨 城	86.33
46	青 森	82.51	46	栃 木	85.03	46	栃 木	85.66	46	栃 木	86.24
47	兵 庫	81.83 (82.68)	47	青 森	84.80	47	青 森	85.34	47	青 森	85.93

※( )内の数値は、阪神・淡路大震災の影響を除去した場合の数値

資料:厚生労働省「都道府県別生命表」

## 第2章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

全国健康寿命ランキング（平成25年）

男性			女性		
順位	都道府県	健康寿命（年）	順位	都道府県	健康寿命（年）
	全国	71.19年		全国	74.21年
1	山梨	72.52	1	山梨	75.78
2	沖縄	72.14	2	静岡	75.61
3	静岡	72.13	<b>3</b>	<b>秋田</b>	<b>75.43</b>
4	石川	72.02	4	宮崎	75.37
5	宮城	71.99	5	群馬	75.27
6	福井	71.97	6	茨城	75.26
7	千葉	71.80	7	山口	75.23
8	熊本	71.75	8	三重	75.13
9	宮崎	71.75	9	福井	75.09
10	三重	71.68	10	大分	75.01
11	茨城	71.66	11	岐阜	74.83
12	愛知	71.65	12	栃木	74.83
13	群馬	71.64	13	新潟	74.79
14	鹿児島	71.58	14	富山	74.76
15	神奈川	71.57	15	神奈川	74.75
16	大分	71.56	16	長野	74.73
17	新潟	71.47	17	石川	74.66
18	長野	71.45	18	愛知	74.65
19	岐阜	71.44	19	青森	74.64
20	和歌山	71.43	20	千葉	74.59
21	埼玉	71.39	21	奈良	74.53
22	山形	71.34	22	鹿児島	74.52
23	栃木	71.17	23	鳥取	74.48
24	佐賀	71.15	24	岩手	74.46
25	北海道	71.11	25	熊本	74.40
26	岡山	71.10	26	北海道	74.39
27	山口	71.09	27	沖縄	74.34
28	奈良	71.04	28	和歌山	74.33
29	長崎	71.03	29	高知	74.31
30	島根	70.97	30	山形	74.27
31	富山	70.95	31	宮城	74.25
32	滋賀	70.95	32	佐賀	74.19
33	広島	70.93	33	福岡	74.15
34	鳥取	70.87	34	埼玉	74.12
35	福岡	70.85	35	福島	73.96
36	愛媛	70.77	36	愛媛	73.83
37	東京	70.76	37	岡山	73.83
38	香川	70.72	38	島根	73.80
<b>39</b>	<b>秋田</b>	<b>70.71</b>	39	滋賀	73.75
40	岩手	70.68	40	香川	73.62
41	福島	70.67	41	長崎	73.62
42	兵庫	70.62	42	東京	73.59
43	大阪	70.46	43	徳島	73.44
44	青森	70.29	44	兵庫	73.37
45	京都	70.21	45	京都	73.11
46	高知	69.99	46	広島	72.84
47	徳島	69.85	47	大阪	72.49

資料：厚生労働科学研究「健康日本21（第二次）の推進に関する研究」

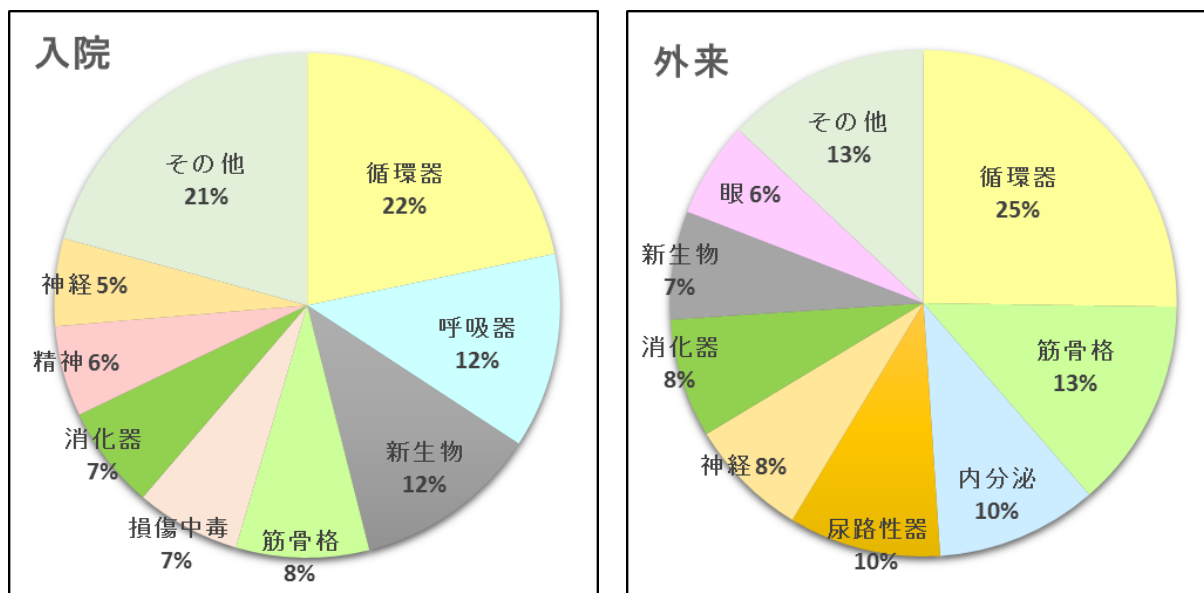
## 第2章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

### (7) 疾病の状況

医療費全体からみた疾病割合は、入院時が循環器、呼吸器、新生物、筋骨格、の上位4分類、外来時が循環器、筋骨格、内分泌、尿路性器の4分類で医療費全体の半数以上を占める結果となっています。

グラフから、入院、外来ともに循環器系の病気に対する医療費が一番多くかかっていることがわかります。循環器系の病気には、高血圧症や脳梗塞、不整脈などがあるため、県民性がよく分かるグラフになっています。

- ・医療費全体を100%とした場合の疾病割合（平成28年度 大分類）



出典：KDB システム

#### ※ KDB(国保データベース)システムとは？

KDB(国保データベース)システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートをすることを目的として構築されました。

出典：国保データベース(KDB)システム活用マニュアル(国民健康保険中央会)より

## 第2章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

### ○平成28年度 市町村別医療費に占める疾病割合 (医療費全体を100%として計算 小分類)

下記表は県内の医療費がどのような疾病に使われているかを市町村別にまとめたものです。高血圧症、不整脈、関節疾患と高齢者に多い疾病の割合が大きくなっています。糖尿病や慢性腎不全は医療費が高額となるため、全体に占める割合が大きくなっています。

	1位		2位		3位		4位		5位	
	疾病	割合	疾病	割合	疾病	割合	疾病	割合	疾病	割合
全体	高血圧症	5.5%	不整脈	4.5%	糖尿病	4.0%	関節疾患	3.6%	慢性腎不全(透析あり)	3.5%
秋田市	高血圧症	5.0%	慢性腎不全(透析あり)	4.5%	不整脈	4.2%	糖尿病	4.1%	脳梗塞	3.3%
能代市	高血圧症	6.2%	脳梗塞	4.0%	不整脈	4.0%	糖尿病	3.7%	関節疾患	3.6%
横手市	高血圧症	5.7%	不整脈	4.7%	糖尿病	4.1%	関節疾患	3.4%	脳梗塞	3.2%
大館市	高血圧症	5.3%	不整脈	4.9%	慢性腎不全(透析あり)	4.9%	糖尿病	4.4%	関節疾患	3.8%
男鹿市	不整脈	6.0%	高血圧症	4.2%	糖尿病	3.9%	慢性腎不全(透析あり)	3.4%	関節疾患	3.3%
湯沢市	高血圧症	5.6%	慢性腎不全(透析あり)	4.7%	不整脈	4.6%	関節疾患	4.2%	糖尿病	3.7%
鹿角市	脳梗塞	6.4%	高血圧症	5.4%	糖尿病	4.4%	骨折	4.0%	不整脈	3.4%
由利本荘市	高血圧症	5.4%	不整脈	5.2%	糖尿病	3.7%	脳梗塞	3.5%	関節疾患	3.3%
潟上市	高血圧症	5.0%	不整脈	5.0%	糖尿病	4.1%	関節疾患	3.9%	肺炎	3.9%
大仙市	高血圧症	6.5%	脳梗塞	4.6%	関節疾患	4.6%	不整脈	4.4%	慢性腎不全(透析あり)	3.7%
北秋田市	骨粗鬆症	5.7%	高血圧症	5.6%	不整脈	5.1%	糖尿病	4.5%	関節疾患	3.6%
にかほ市	高血圧症	7.6%	糖尿病	4.2%	不整脈	4.2%	関節疾患	3.7%	骨折	2.8%
仙北市	高血圧症	5.6%	不整脈	4.4%	関節疾患	3.9%	糖尿病	3.8%	脳梗塞	3.7%
小坂町	高血圧症	6.5%	糖尿病	4.7%	関節疾患	4.5%	脳梗塞	4.1%	不整脈	4.0%
上小阿仁村	不整脈	5.7%	高血圧症	5.6%	骨粗鬆症	4.8%	糖尿病	4.4%	関節疾患	4.3%
藤里町	高血圧症	7.7%	不整脈	5.4%	慢性腎不全(透析あり)	4.8%	糖尿病	4.5%	関節疾患	4.0%
三種町	高血圧症	6.6%	関節疾患	5.1%	不整脈	4.5%	脳梗塞	3.9%	骨粗鬆症	3.7%
八峰町	高血圧症	7.0%	脳梗塞	4.6%	骨粗鬆症	4.3%	不整脈	4.0%	糖尿病	3.7%
五城目町	骨粗鬆症	5.6%	高血圧症	4.0%	不整脈	3.8%	慢性腎不全(透析あり)	3.7%	関節疾患	3.5%
八郎潟町	骨粗鬆症	6.0%	高血圧症	4.8%	不整脈	4.4%	糖尿病	3.6%	関節疾患	3.3%
井川町	慢性腎不全(透析あり)	5.1%	高血圧症	4.7%	脳梗塞	4.3%	関節疾患	4.1%	糖尿病	4.1%
大潟村	糖尿病	6.4%	関節疾患	6.2%	不整脈	5.2%	高血圧症	4.3%	肺炎	4.1%
美郷町	高血圧症	7.0%	不整脈	5.4%	関節疾患	4.6%	脳梗塞	3.9%	糖尿病	3.7%
羽後町	高血圧症	5.0%	関節疾患	4.6%	不整脈	4.3%	脳梗塞	3.7%	糖尿病	3.2%
東成瀬村	高血圧症	7.4%	不整脈	5.5%	骨粗鬆症	5.0%	糖尿病	4.9%	脂質異常症	4.4%

出典：KDB システム

## 第2章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

### (8) 主な死亡原因

全国の死亡者数と死亡原因を見てみると、1位が悪性新生物（がん等）で全体の約1/4を占めています。2位に心疾患、3位に肺炎、4位に脳血管疾患と続き、老衰が5位で全体の7.1%となっております。

秋田県の死亡率は多くの項目で上位となっており、人口減少の大きな要因となっています。その中でも、「悪性新生物（がん等）」と「脳血管疾患」での死亡率は全国の中でも飛びぬけて高く、全国平均と比べた死亡倍率は、「悪性新生物（がん等）」で1.41倍、「脳血管疾患」で1.85倍と非常に死亡リスクが高いことが分かります。

また、「悪性新生物（がん等）」の部位別の死亡率を見てみると、多くの項目において死亡率が高い結果となっており、「食道」「胃」「胆のう及びその他の胆道」が全国1位、「大腸」「膵」「気管、気管支及び肺」が全国2位となっています。

平成28年中 全国の死亡者数と原因別死亡率

	主な死因	死亡者数(人)	全体を100としたときの割合
総数	全死因	1,307,748	100
1位	悪性新生物(がん等)	372,986	28.5
2位	心疾患	198,006	15.1
3位	肺炎	119,300	9.1
4位	脳血管疾患	109,320	8.4
5位	老衰	92,806	7.1

主な死因に対する秋田県の現状

主な死因	全国順位	人口10万人に対する死亡率		全国平均に対する死亡倍率
		秋田県(人)	全国平均(人)	
悪性新生物(がん等)	1位	421.30	298.30	1.41
心疾患	8位	208.30	158.40	1.32
肺炎	7位	127.90	95.40	1.34
脳血管疾患	1位	161.60	87.40	1.85
老衰	11位	106.11	74.20	1.43

秋田県の悪性新生物(がん等)の死亡率

主な部位	全国順位	人口10万人に対する死亡率		全国平均に対する死亡倍率
		秋田県(人)	全国平均(人)	
全体	1位	421.3	298.3	1.41
食道	1位	16.7	9.2	1.82
胃	1位	62.6	36.4	1.72
大腸	2位	58.5	40.1	1.46
肝及び肝内胆管	22位	25.3	22.8	1.11
胆のう及びその他の胆道	1位	26.4	14.4	1.83
膵	2位	37.7	26.8	1.41
気管、気管支及び肺	2位	76.2	59.1	1.29
乳房	14位	22.9	21.8	1.05
子宮	7位	12.0	9.9	1.21
白血病	16位	8.1	7.0	1.16

出典：厚生労働省「人口動態統計」

## 第2章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

### (9) 飲酒量と病気のリスク

厚生労働省は「健康日本 21」の中で「節度ある適度な飲酒」を以下のように定義しています。

「通常のアルコール代謝能を有する日本人においては、節度ある適度な飲酒として、1日平均純アルコールで20g程度である。」

※高齢者の飲酒についてはこれよりも少なくされるべきとしており、女性の飲酒については男性の1/2～2/3程度が適当と考えられています。

※20gとは概ね

「ビール中ビン1本」「日本酒1合」

「チューハイ（7%）350mL缶1本」「ウイスキーダブル1杯」など

米どころ秋田では他都道府県に比べて、飲酒頻度、飲酒量ともに高い傾向にあります。多量の飲酒は**がん死亡リスクが高くなる**ことが報告されており、**生活習慣病のリスクを高める**ことも判明しています。逆に**適度な飲酒**は様々なリスクの減少につながるになるという研究結果もでています。飲酒の仕方次第では**毒にも薬にもなりえる**ので適度な飲酒を心がけましょう。

#### 厚生労働省が提唱する「健康を守るための12の飲酒ルール」

1. 飲酒は1日平均2ドリンク以下
2. 女性・高齢者は少なめに
3. ※赤型体質も少なめに
4. たまに飲んでも大酒しない
5. 食事と一緒にゆっくりと
6. 寝酒は極力控えよう
7. 週に2日は休肝日
8. 薬の治療中はノーアルコール
9. 入浴・運動・仕事前はノーアルコール
10. 妊娠・授乳中はノーアルコール
11. 依存症者は生涯断酒
12. 定期的に検診を

※赤型体質とは少量の飲酒で顔の赤くなる体質のこと。

## 第2章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

### (10) 喫煙と病気のリスク

平成28年国民生活基礎調査において秋田県の男性の喫煙率は33.9%で全国7位、女性は8.5%で19位となっており、喫煙者の多い都道府県となっています。

近年、喫煙による健康被害が大きく取り上げられており、厚生労働省が発表した健康日本21においては、未成年者の喫煙防止の目標に加えて「成人喫煙率の減少」と「受動喫煙防止」の数値目標、「妊娠中の喫煙をなくす」（妊婦の喫煙率をゼロにする）という目標が新たに盛り込まれました。

喫煙は健康への影響が大きく、様々な病気のリスクを高めることが判明しており、研究によって今なお喫煙が原因で引き起こされる疾病は増加しています。

秋田県の疾病状況や死因には喫煙による健康被害と重なる部分が多くあります。喫煙は健康への影響が非常に大きいので極力控えるようにしましょう。

#### ○がん

たばこの煙には60種類以上の発がん物質が含まれており、喫煙との関連が確実ながんとして、口腔・鼻咽頭・副鼻腔・喉頭・肺・食道・胃・膵臓・大腸・肝臓・腎臓・尿管・膀胱・子宮頸部・卵巣・骨髄性白血病があげられています。

#### ○循環器疾患、呼吸器疾患

動脈硬化・冠状動脈疾患・脳卒中・腹部大動脈瘤などの原因になります。肺炎を含む急性の呼吸器疾患を引き起こす原因となり、成人において主要な呼吸器症状すべて（せき・たん・ぜいぜい・息切れなど）を引き起こします。

#### ○糖尿病

喫煙は交感神経を刺激して血糖を上昇させるだけでなく、体内のインスリンの働きを妨げる作用があり、糖尿病にかかりやすくなります。また糖尿病にかかった人がたばこを吸い続けると、治療の妨げとなるほか、脳梗塞や心筋梗塞・糖尿病性腎症などの合併症のリスクが高まることがわかっています。

### ☆禁煙による健康改善効果

禁煙には長期的な健康改善だけでなく短期的な改善効果もあります。禁煙すると短期的なものでは心臓発作のリスクの低下や、せきやたんなどの呼吸器症状、インフルエンザなどの呼吸器感染症のリスクの低下があります。長期的には肺機能の改善や虚血性心疾患、脳梗塞、肺がんなどのリスクの低下などがあります。



## 第2章 秋田県後期高齢者医療広域連合の現状

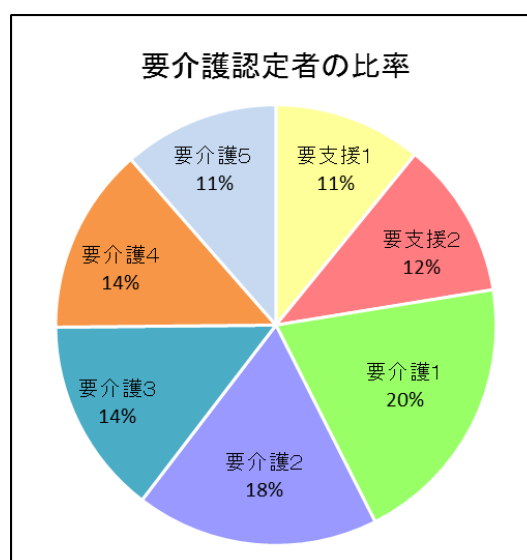
### (11) 介護の状況

秋田県の要介護・要支援認定者数は平成27年度末時点で72,594人となっており、秋田県の人口1,023,119人に対する認定者数は7.1%となっています。全国平均は4.9%であり、非常に高い認定率となっています。秋田県内の認定者の割合は要介護1が一番多く、ついで要介護2となっています。

介護度によってどのくらい介護給付費に差があるか見てみると、介護度が上がるのに比例して給付費が急激に伸びており、要介護1と要介護5では3倍以上の開きがあることが分かります。

秋田県の要介護認定者数（H27年度末）

介護度	認定者数(人)	比率
要支援1	7,897	10.9%
要支援2	8,381	11.5%
要介護1	14,616	20.1%
要介護2	12,952	17.8%
要介護3	10,494	14.5%
要介護4	9,945	13.7%
要介護5	8,309	11.4%

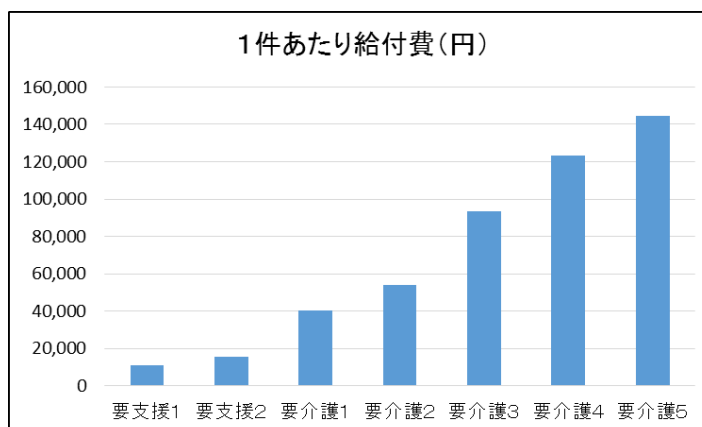


	認定者数(人)	人口に対する認定率
秋田県	72,594	7.1%
全国	6,203,923	4.9%

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

平成28年度における1件あたり介護給付費

介護度	給付費(円)
要支援1	10,942
要支援2	15,724
要介護1	40,460
要介護2	54,117
要介護3	93,230
要介護4	123,104
要介護5	144,603
平均	70,924

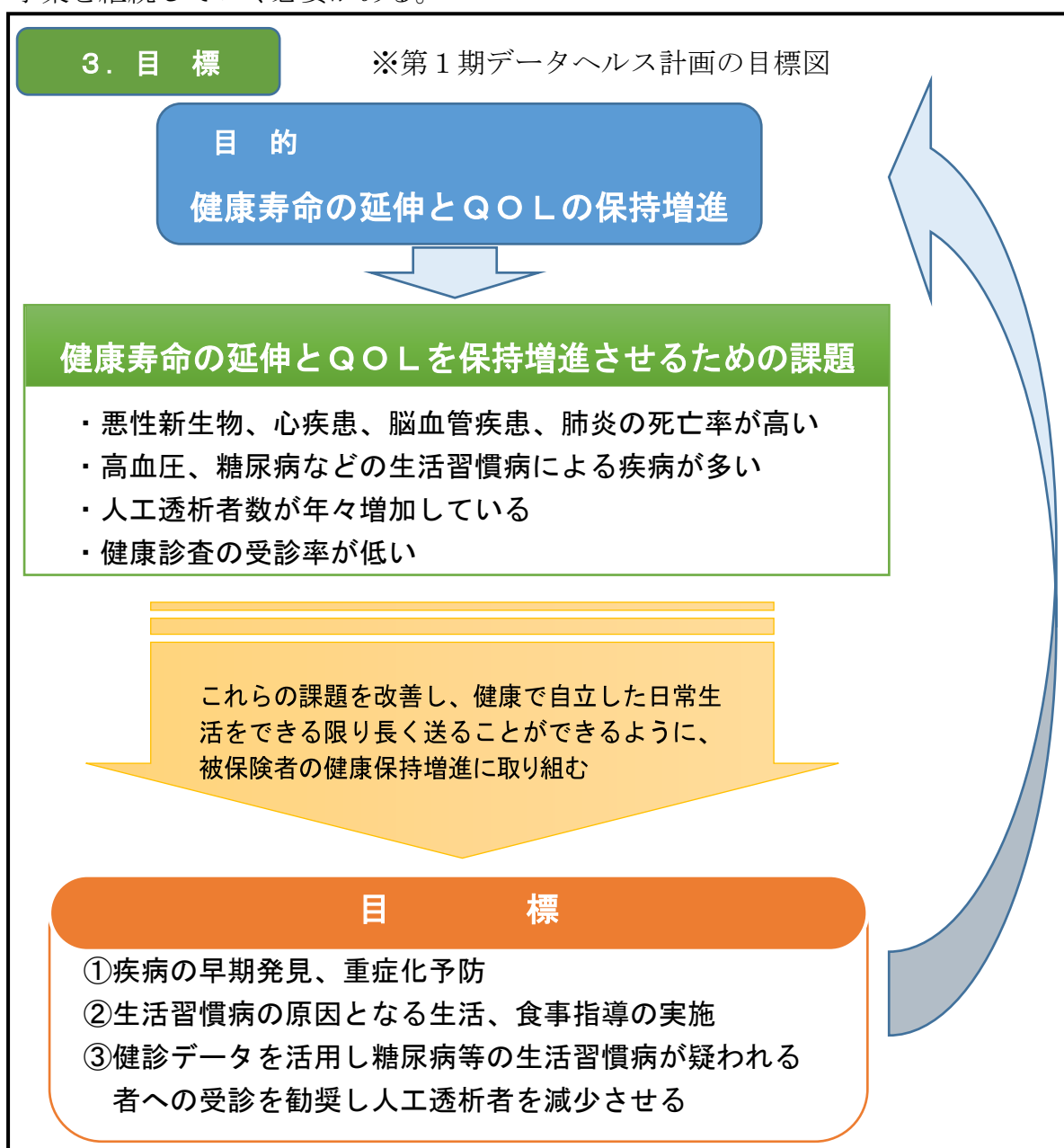


出典：KDBシステム

(1) 第1期データヘルス計画の総括

健康診査事業については市町村毎の受診率にばらつきがあり、今後はその点についても改善していく必要がある。健康づくり訪問指導については、設定した訪問者数目標に届かなかったが、改善効果が得られており、事業の効果があつたと考えられる。糖尿病等重症化予防事業については事業の本格実施には至らなかったため、今後の事業実施が必要である。

計画された事業については目標数値に届かないものもあつたが、概ね事業の効果は得られており、第2期データヘルス計画に反映させるとともに引き続き事業を継続していく必要がある。



(2) 各事業の評価と考察

①健康診査事業

第1期データヘルス計画の内容

事業目的	事業目標	対象者	目標数値			評価方法
			H27年度	H28年度	H29年度	
生活習慣病の予防と早期発見	受診率の向上	被保険者	19%	20%	21%	受診率

事業の評価と考察

実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>受診率</th> <th>受診者</th> <th>対象者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H27年度</td> <td>18.11%</td> <td>30,667人</td> <td>169,329人</td> </tr> <tr> <td>H28年度</td> <td>18.18%</td> <td>31,001人</td> <td>170,487人</td> </tr> </tbody> </table>		受診率	受診者	対象者	H27年度	18.11%	30,667人	169,329人	H28年度	18.18%	31,001人	170,487人
	受診率	受診者	対象者										
H27年度	18.11%	30,667人	169,329人										
H28年度	18.18%	31,001人	170,487人										
事業費	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>H27年度</td> <td>232,625千円（実績額）</td> </tr> <tr> <td>H28年度</td> <td>236,711千円（実績額）</td> </tr> <tr> <td>H29年度</td> <td>257,368千円（予算額）</td> </tr> </tbody> </table>	H27年度	232,625千円（実績額）	H28年度	236,711千円（実績額）	H29年度	257,368千円（予算額）						
H27年度	232,625千円（実績額）												
H28年度	236,711千円（実績額）												
H29年度	257,368千円（予算額）												
評価と考察	<p>第1期データヘルス計画では受診率目標を平成27年度19%、平成28年度20%としていたが、いずれも目標に到達しなかった。</p> <p>受診率向上のための取り組みとして</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各市町村に訪問し、取組状況の把握</li> <li>・各市町村の健康診査担当者を対象とした意見交換会の開催等を行った結果、若干ではあるが受診率は向上している。</li> </ul> <p>秋田県の受診率は、平成26年度の全国平均24.38%と比べるとまだまだ低い数値であるため今後も継続して受診率向上の取り組みを続ける必要がある。</p>												

## 第3章 第1期データヘルス計画の評価・考察

### ②健康診査事業（歯科健診）

#### 第1期データヘルス計画の内容

事業目的	事業目標	対象者	目標数値			評価方法
			H27年度	H28年度	H29年度	
口腔機能低下を予防し、肺炎等の疾病予防	実施市町村数の増	被保険者	8市町村	9市町村	10市町村	実施市町村数

#### 事業の評価と考察

実績		実施市町村	受診者	対象者
	H27年度	8市町村	1,071人	40,060人
	H28年度	9市町村	1,059人	40,913人
事業費	H27年度	4,279千円（実績額）		
	H28年度	5,951千円（実績額）		
	H29年度	25,948千円（予算額）		
評価と考察	<p>平成26年度から開始した歯科健診であり、実施当初は4市町村での実施であったが、平成29年時点で約半数の12市町村での実施（見込）となっている。実施市町村数は年々増えてきているが、実施主体である市町村の事情等もあり、全市町村での実施はまだ困難な状況である。</p> <p>口腔機能の維持は、健康寿命の延伸のためには重要な要素となっているため、全市町村での実施に向けて、働きかけを行っていく。</p>			

## 第3章 第1期データヘルス計画の評価・考察

### ③健康づくり訪問指導事業

#### 第1期データヘルス計画の内容

事業目的	事業目標	対象者	目標数値			評価方法
			H27年度	H28年度	H29年度	
同一疾病で複数の医療機関を受診している被保険者の健康保持と疾病の早期回復	訪問者数の増	重複頻回受診者	200人	210人	220人	訪問者数

#### 事業の評価と考察

実績	平成27年度 訪問実施数 166名 平成28年度 訪問実施数 189名
事業費	平成27年度 2,469千円（実績額） 平成28年度 2,388千円（実績額） 平成29年度 2,829千円（予算額）
評価と考察	<p>重複受診者については、平成27年度実績で14.29%、平成28年度では改善は見られなかった。頻回受診者については、平成27年度実績では71.07%、平成28年度では70.81%の改善が見られた（レセプト件数または通院日数の減少）。このことから、本事業は一定の効果があると考えられる。</p> <p>対象者の選定方法について、保健師がレセプトを確認しながら作業を行っているため、現在の訪問目標以上の対象者を選定することは難しいが、医療費適正化のために今後も事業の継続が望まれる。</p> <p>平成30年度以降に本格的に始動する見込みである、糖尿病重症化予防事業等の保健事業とのバランスを考慮のうえ、適切な保健指導の実施が必要である。</p>

## 第3章 第1期データヘルス計画の評価・考察

### ④糖尿病等重症化予防事業

#### 第1期データヘルス計画の内容

事業目的	事業目標	対象者	目標数値			評価方法
			H27年度	H28年度	H29年度	
糖尿病の重症化による人工透析の防止	新規人工透析者の抑制	被保険者	準備期間	準備期間	試行	人工透析者数

#### 事業の評価と考察

実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病重症化予防研修会の実施</li> <li>・構成市町村で実施した補助対象事業に対する補助金の交付</li> </ul>
事業費	平成29年度 837千円（予算額）
評価と考察	<p>○広域連合実施 平成29年度は広域連合で糖尿病重症化予防研修会を開催した。専門家を招き、各市町村の保健師・管理栄養士等を対象として開催した研修会であり、事業の本格実施に備え行われたもので、必要な知識の習得が図られた。</p> <p>○市町村実施 構成市町村が被保険者を対象とした低栄養・重症化予防事業を実施した場合に、その事業に対して補助金の交付を行ふものである。平成29年度には一部市町村において訪問歯科健診が実施され、その事業に対して定められた基準・要綱に基づき補助金の交付を行う（予定）。</p>

## 第3章 第1期データヘルス計画の評価・考察

### ⑤出前講座

#### 第1期データヘルス計画の内容

事業目的	事業目標	対象者	目標数値			評価方法
			H27年度	H28年度	H29年度	
高齢者等へ後期高齢者医療制度全般の理解を深めていただく	後期高齢者医療制度、ジェネリック医薬品、保健事業のPR	県内住民	2回以上	3回以上	3回以上	実施回数

#### 事業の評価と考察

実績	平成27年度 2回 平成28年度 1回 平成29年度 3回（見込）
事業費	無し
評価と考察	<p>計画では平成27年度に2回以上、平成28年度に3回以上、平成29年度に3回以上としていたが、平成28年度については目標数値を達成できなかった。これは市町村から要請があった場合に出前講座を行っていたため、平成28年度は要請が少なかったためである。今後は出前講座の住民周知が必要と思われる。</p> <p>なお、出前講座の実施後にアンケート調査を行った結果、「理解できた」との声が多く、おおむね好評であり、実施目的はおおむね達成できたと考えられる。</p>

(1) 目的と目標

目的

健康寿命の延伸と医療費の適正化

健康寿命の延伸への課題

- ・ 悪性新生物（がん等）や心疾患、肺炎、脳血管疾患での死亡率が高い
- ・ 死亡率が高いため、平均寿命が短い
- ・ QOLの保持増進が大切である
- ・ 健康診査の受診率が低い
- ・ 健康に対する意識改革
- ・ 病気の早期発見が重要

医療費の適正化への課題

- ・ 1人あたり医療費は年々増加傾向である
- ・ 高血圧症や不整脈、糖尿病、関節疾患、慢性腎不全等で多くの医療費がかかっている
- ・ どれくらい医療費がかかっているか、どうすれば安くなるか理解することで適正化が図られる
- ・ 重症化前に治療することが重要

様々な課題を解決するために  
保健事業の推進

I 健康診査事業

III 医療費通知事業

II 医療費適正化等推進事業

IV その他の事業

目標

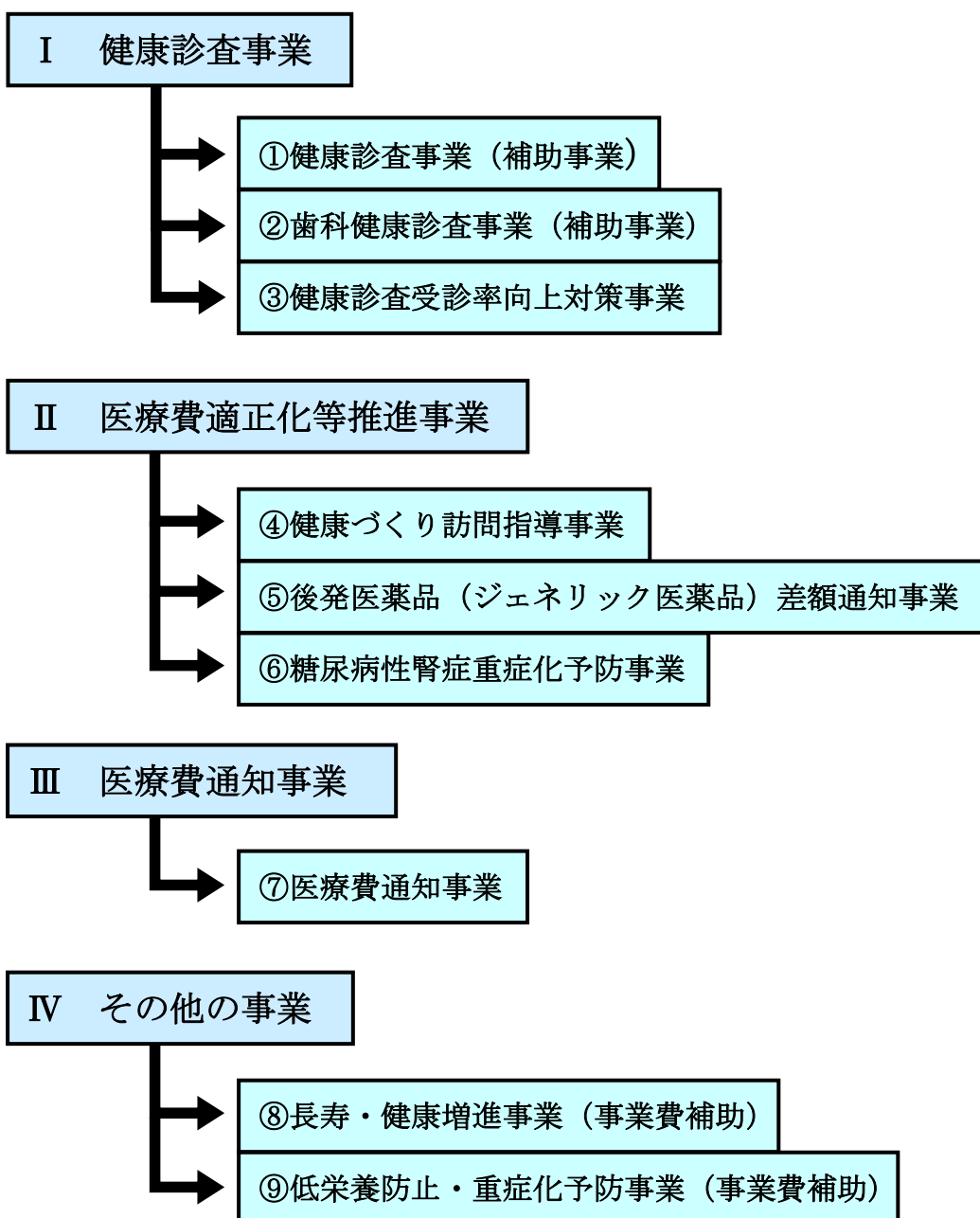
健康に長生きできる秋田



## 第4章 保健事業の推進

### (2) 第2期データヘルス計画における保健事業の内容

第1期データヘルス計画や、広域連合の現状を踏まえ、第2期データヘルス計画では以下の4つのメニューから9つの事業の実施を計画し、健康寿命の延伸と医療費の適正化に努めてまいります。加えて、優先度の高いメニューから順にI～IVとし、効率的・効果的な事業実施を図ります。また、計画の途中であっても見直し等を行い、新規事業について検討し、実施していきます。



## 第4章 保健事業の推進

事業名	①健康診査事業（補助事業）
開始年度	平成20年度
事業目的	被保険者の健康の保持増進を図るため、生活習慣病の予防や疾病の早期発見につながるよう、市町村と連携して健康診査事業を実施する。
対象者	全被保険者
事業内容	<p>市町村が被保険者を対象に実施した健康診査に対し、広域連合が定める健康診査事業費補助金交付要綱に基づき、必要な経費を補助する。</p> <p>【健康診査の検査項目】</p> <p>既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身長及び体重の検査、BMI、血圧の測定、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査、健診追加項目(貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査)</p> <p>※血清クレアチニン検査は平成30年度からの追加項目</p>
関係機関との連携	事業の実施に当たっては市町村と適宜必要な情報を共有し、連携・協力しながら実施する。
事業目標	<p>受診率の向上を目標とし、中間評価を行う平成32年度までに20%、平成35年度までに22%の受診率を目標とする。</p> <p>短期目標として平成30年度の受診率を19%とし、それ以後、各年0.5%向上させることを目標とする。</p>
評価方法	健康診査の受診状況によって評価する
課題	<p>県内全市町村で健康診査事業が行われており、年々受診率は向上しているが、依然、全国平均と比べると低い数値となっている。当広域連合が掲げる、健康寿命の延伸ならびに医療費の適正化のためには、病気の早期発見は必要不可欠であり、被保険者が自身の健康状態を知るためにも、新規受診者の増加を図る必要がある。</p>

## 第4章 保健事業の推進

事業名	②歯科健康診査事業（補助事業）
開始年度	平成26年度
事業目的	口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防に繋げるため、歯・歯肉の状態や口腔状態等チェックする歯科健康診査を実施する。
対象者	全被保険者
事業内容	<p>市町村が被保険者を対象に実施した歯科健康診査に対し、広域連合が定める健康診査事業費補助金交付要綱に基づき、必要な経費を補助する。</p> <p>【歯科健康診査の検査項目】          歯の状態、咬合の状態、義歯の状況、咀嚼能力評価、舌機能の評価、嚥下機能評価、顎関節の異常、粘膜疾患の異常、口腔衛生状況、口腔乾燥、歯周組織の状況</p>
関係機関との連携	事業の実施に当たっては市町村と適宜必要な情報を共有し、連携・協力しながら実施する。
事業目標	最終的に全市町村での実施を目標とする。平成30年度、平成31年度、平成32年度の目標を15市町村、平成33年度、平成34年度、平成35年度の目標を17市町村とする。
評価方法	歯科健康診査の実施状況によって評価する。
課題	<p>平成26年度途中からの実施となり、当初は4市町村のみの実施となっていたが、平成29年度時点で12市町村（予定）での実施となっている。実施市町村は徐々に増えてきてはいるが、全市町村での実施には至っていない。口腔機能の維持は健康寿命に大きな影響があるため、全市町村で歯科健診を実施できるよう関係機関へ働き掛けていく。</p> <p>また、各市町村での歯科健康診査の実施対象者に差異があるため、単純に受診率での市町村比較はできないが、受診率向上に向けた取り組みを実施していく必要がある。</p>

## 第4章 保健事業の推進

事業名	③健康診査受診率向上対策事業			
開始年度	平成25年度			
事業目的	長期で医療機関を受診していない方に対し健康診査を受診するよう勧奨通知を送付することで、健康診査の受診率を向上させ、生活習慣病の予防や疾病の早期発見につなげる。			
対象者	直近1年以内に医療機関を受診していない被保険者			
事業内容	診療報酬明細書データより長期で医療機関を受診していない被保険者を抽出し、健康診査の受診につながるよう受診勧奨通知を送付する。			
関係機関との連携	市町村と連携し、通知を受け取った被保険者が健康診査を受診しやすいよう、通知内容や送付対象者の可否等を協議しながら実施する。			
事業実績	年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	通知発送件数	4,284件	3,658件	4,016件
	受診割合	8.54%	7.11%	—
事業目標	送付した被保険者のうち、送付後に健康診査を受診する割合を、平成30年度に9%とし、それ以降、各年1%向上させることを目標とする。			
評価方法	受診勧奨を送付後、被保険者が健康診査を受診した割合によって評価する。			
課題	健康診査の受診率向上のために行う事業であり、受診勧奨によって健康診査の受診率向上につながっている。しかし、送付した被保険者が健康診査を受診する割合は、10%未満と低い値となっている。			



## 第4章 保健事業の推進

事業名	⑤後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業										
開始年度	平成25年度										
事業目的	ジェネリック医薬品への切り替えによって医療の質を落とすことなく、被保険者の自己負担軽減を図るとともに、医療保険財政の健全化に資する。										
対象者	慢性疾患等で1人当たり差額300円以上、投与対象回数14回以上の被保険者。ただし、がんや精神疾患、その他特定疾患等の薬剤は対象外とする。 ※平成28年度から通知対象者の基準を1人あたり500円から300円に引き下げている。										
事業内容	ジェネリック医薬品差額通知を7月と1月の年2回発送する。										
関係機関との連携	被保険者への制度周知や切り替え促進について、医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携して行っていく。										
事業実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>数量シェア</td> <td>55.0%</td> <td>62.5%</td> </tr> <tr> <td>通知発送件数</td> <td>7月分 12,259件 1月分 13,810件</td> <td>7月分 21,047件 1月分 21,271件</td> </tr> </tbody> </table>			平成27年度	平成28年度	数量シェア	55.0%	62.5%	通知発送件数	7月分 12,259件 1月分 13,810件	7月分 21,047件 1月分 21,271件
	平成27年度	平成28年度									
数量シェア	55.0%	62.5%									
通知発送件数	7月分 12,259件 1月分 13,810件	7月分 21,047件 1月分 21,271件									
事業目標	数量シェア目標を平成32年度までに75%、平成35年度までに80%とすることを目標とする。 短期目標としては平成30年度に数量シェアを70%とし、それ以降、各年2%以上の向上を目標とする。										
評価方法	<b>【数量シェア】</b> $\frac{\text{(後発医薬品の数量)}}{\text{(後発医薬品のある先発医薬品の数量)} + \text{(後発医薬品の数量)}}$										
課題	全国のジェネリック医薬品の数量シェアは平成29年7月時点で68.6%となっている。秋田県の数量シェアは全国平均よりも低い数値となっており、数量シェア増加のための取り組みが必要である。										

## 第4章 保健事業の推進

事業名	⑥糖尿病性腎症重症化予防事業
開始年度	平成30年度
事業目的	糖尿病の早期発見と重症化を予防し、健康寿命の延伸ならびに医療費の適正化を図る。
対象者	被保険者
事業内容	<p>健診データから対象者を抽出し、医療機関未受診者に対し受診するように勧奨を行う。また、かかりつけ医が必要であると認められた被保険者に対しては保健指導を行う。</p> <p>受診勧奨は広域連合で行い、保健指導は委託または市町村実施で行う（予定）</p>
関係機関との連携	事業の実施に当たっては市町村と適宜必要な情報を共有し、連携・協力しながら実施する。
事業目標	<p>受診勧奨を行った被保険者が、その後医療機関を受診した割合を平成30年度に10%とし、それ以降、各年1%以上の向上を目標とする。</p> <p>保健指導の実施目標人数を毎年度10人とし、事業実施状況に応じて適宜目標人数の修正を行う。</p>
評価方法	勧奨後の医療機関の受診状況、保健指導の実施率、保健指導後の対象者の血糖値、HbA1c、尿蛋白等の数値を健診データから比較し改善状況から評価する
課題	保健指導の実施については各市町村での実施が好ましいが、市町村毎の状況や人手不足もあり、全市町村での一斉実施は難しい状況にある。広域連合直営での実施や、民間業者への委託、一部市町村でのモデル事業としての実施を含めて検討していく必要がある。

## 第4章 保健事業の推進

事業名	⑦医療費通知事業						
開始年度	平成28年度						
事業目的	全ての医療費について被保険者へ直接通知することにより医療機関等からの請求内容の確認や医療費の認識を深め、医療費の適正化を図る。						
対象者	被保険者						
事業内容	医療給付、柔整、鍼灸、マッサージの施術を受けた被保険者に対し、受診医療機関等名、受診日数、医療費、保険者負担額等を記載して年3回通知する。						
関係機関との連携	実施にあたっては医師会、歯科医師会、薬剤師会等、関係機関と協力し、様式等について適宜調整を行い、連携を図っていく。						
事業実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>送付件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">平成28年度</td> <td>1回目 177,823件</td> </tr> <tr> <td>2回目 177,900件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成28年度からの新規事業のため、2回のみ送付</p>		年度	送付件数	平成28年度	1回目 177,823件	2回目 177,900件
年度	送付件数						
平成28年度	1回目 177,823件						
	2回目 177,900件						



## 第4章 保健事業の推進

事業名	⑧長寿・健康増進事業（事業費補助）	
開始年度	平成20年度	
事業目的	長年社会に貢献されてきた被保険者の健康づくりのために、市町村が積極的に取り組む事業に必要な費用を補助する。	
対象者	被保険者	
事業内容	交付要綱及び補助金交付基準に基づき、市町村が取り組む事業費に対し補助する。	
事業実績	・平成27年度	
	補助交付額 (実績額)	41,277,772 円
	補助事業	○健康教育・相談事業（1市町村） ○運動・健康施設等の利用助成（7市町村） ○人間ドック等の費用助成（10市町村） ○はり・きゅう・マッサージ助成（16市町村）
	・平成28年度	
	補助交付額 (実績額)	39,761,583 円
	補助事業	○健康教育・相談事業（1市町村） ○運動・健康施設等の利用助成（8市町村） ○人間ドック等の費用助成（10市町村） ○はり・きゅう・マッサージ助成（17市町村）
	・平成29年度	
	補助交付額 (予算額)	41,278,000 円

## 第4章 保健事業の推進

事業名	⑨低栄養防止・重症化予防事業（事業費補助）
開始年度	平成29年度
対象者	被保険者
事業目的	被保険者の健康を守り自立を促進し、低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防・生活習慣病等の重症化予防等を行うため、被保険者に対して専門職による立ち寄り型の相談や訪問相談・指導、訪問歯科健診を実施する市町村に対し、事業に必要な費用を補助する。
事業内容	交付要綱及び補助金交付基準に基づき、市町村が取り組む事業費に対し補助する。

## 第5章 その他

### (1) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価・見直し

評価方法については次の4つの段階を意識して行います。また、費用対効果の観点からも積極的に評価を行います。

○ストラクチャー評価 = 事業構成・実施体制の評価

保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているかどうか、適切な資源を活用しているかどうかを評価する。

○プロセス評価 = 事業実施過程の評価

事業の目標や成果目標の達成に向けた事業の実施過程や、活動状況が適切に実施されているかどうかを評価する。

○アウトプット評価 = 事業実施量の評価

事業の目的や成果目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価であり、立案した計画の実施率・サービス提供数が達成できているかどうかを評価する。

○アウトカム評価 = 成果の評価

あらかじめ設定した評価指標・評価方法に基づき、成果目標の達成度を評価する。

評価は毎年度の事業完了後に行い、平成32年度終了時点で中間評価を行います。また、毎年度、事業目標の達成状況等を確認し、必要に応じて計画の見直しを行います。

### (2) 計画の公表・周知

計画は本広域連合のホームページに掲載するとともに、市町村ならびに関係団体に対し適宜周知を図ります。

### (3) 個人情報の取扱い

広域連合が取り扱う個人情報については、秋田県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例等を遵守し、計画を実施します。

## 第5章 その他

### (4) 市町村との連携

保健事業の実施にあたっては市町村と情報を共有し、連携を図りながら推進していきます。

### (5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

厚生労働省においては、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を掲げています。

当広域連合においても関係機関等と連携して取り組みを進めていく必要があります。

#### 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



平成25年3月地域包括ケア研究会報告書より

### (6) 外部組織からの支援

第2期データヘルス計画については、第三者の視点を加えて策定・評価することが重要であることから、秋田県国民健康保険団体連合会に設置された支援評価委員会からの支援・評価を受けています。

第2期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
平成30年3月

発行 秋田県後期高齢者医療広域連合

〒010-0951

秋田市山王四丁目2番3号 秋田県市町村会館1階

電話 018-838-0610 (総務課)

018-853-7155 (業務課)

FAX 018-838-0611