

(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

第1章	データヘルス計画の基本的な考え方	1
(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	
第2章	秋田県後期高齢者医療広域連合の現状	5
(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	
第3章	第1期データヘルス計画の評価・考察	25
(1)	各事業の評価と考察	
(2)	第1期データヘルス計画の総括	
第4章	保健事業の推進	31
(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	
第5章	その他	42
(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

(1) 計画策定の背景・趣旨

秋田県後期高齢者医療広域連合は、秋田県内の25市町村が協力・連携して後期高齢者医療制度に関する事務を、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あり、後期高齢者医療制度が開始されてから平成30年度で11年目となります。

秋田県内の被保険者数は、制度開始時の平成20年4月では約16万8千人でしたが、平成29年4月には約19万1千人と、増加しています。

高齢者の医療の確保に関する法律第125条により、「後期高齢者医療広域連合は、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※1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」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、平成26年4月からの「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」により、当広域連合では第1期データヘルス計画を策定しました。

その後発表された「経済財政運営と改革の基本方針2017」「未来投資戦略2017」等によりデータヘルスの強化、企業と保険者との連携、重症化予防等の先進的な取組の全国展開などが掲げられました。

当広域連合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル※2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、平成29年9月に改訂されたデータヘルス計画の手引きを基に、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関係市町村等と連携して推進していきます。

※1 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。

※2 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

本計画の期間は平成30年度から平成35年度までの6年間とし、必要に応じて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。

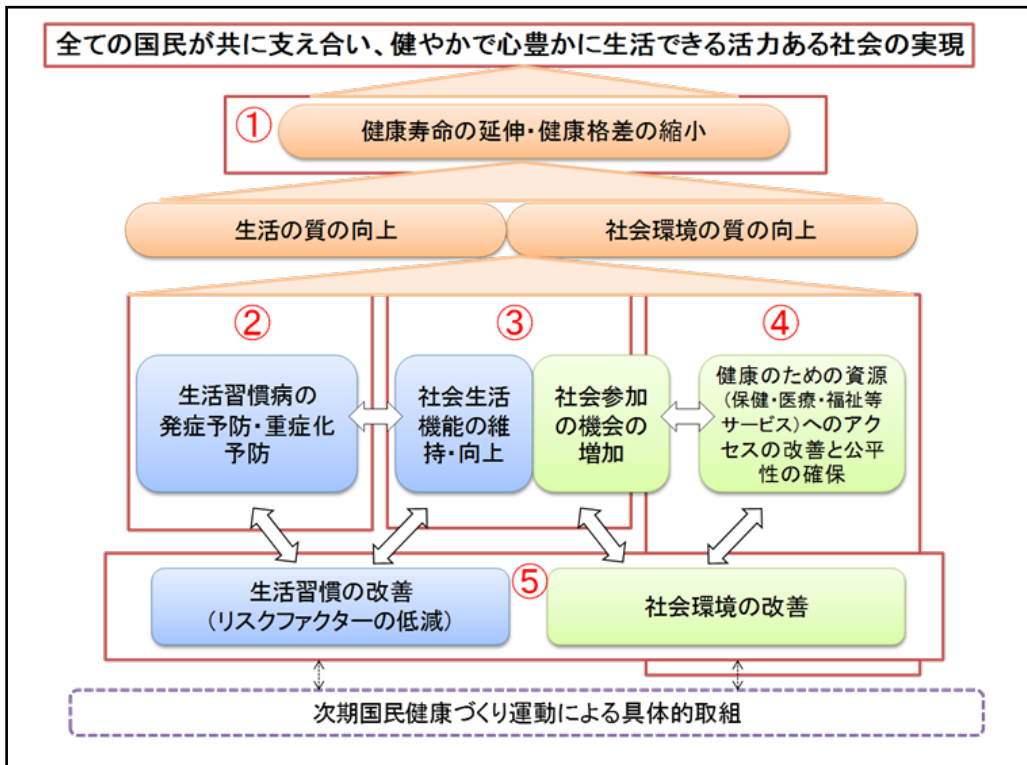
(3) 本計画の位置付け及び関係部局との連携

本計画の策定にあたっては「健康日本21（第二次）」や「第2期健康あきた21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います。

また、平成30年度から平成35年度までの6年計画で策定される「秋田県医療保健福祉計画」とも連携を図りながら本計画を進めていきます。

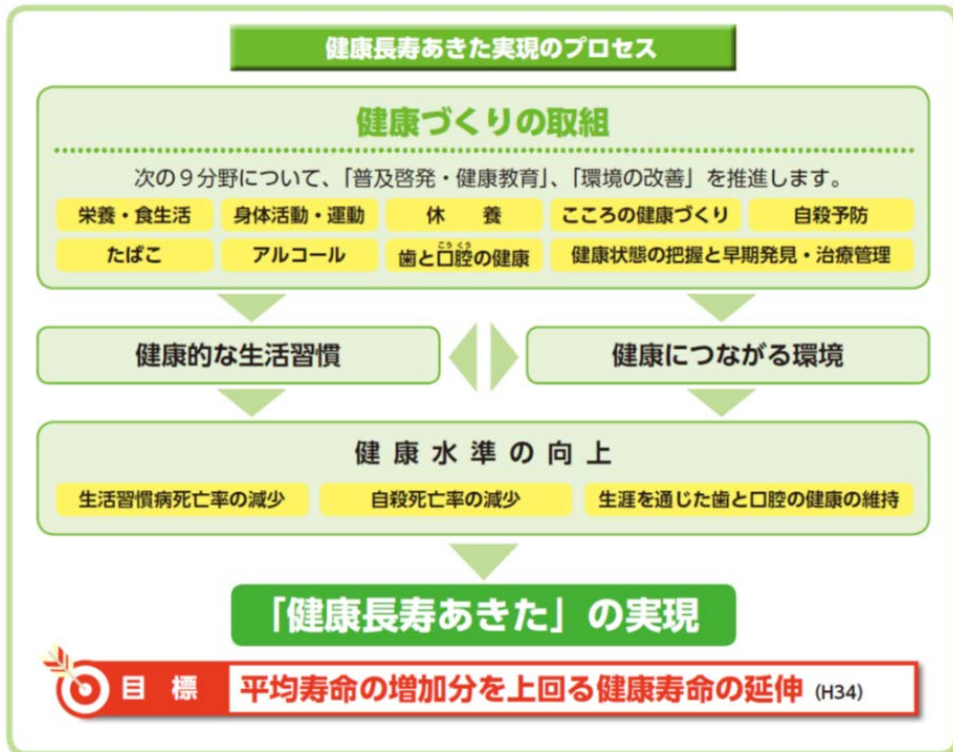
保健事業の実施にあたっては、第3次広域計画に基づき、市町村と明確な役割分担のもと、相互に連携を図りながら事業を推進し、秋田県の関係部局や、秋田県医師会、秋田県歯科医師会、秋田県薬剤師会等とも連携・協力し、助言を得ながら保健事業を実施します。

○健康日本21（第2次）の概念図



出典：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（平成25年度～平成34年度）



出典：「第2期健康あきた21計画パンフレット」

○「秋田県医療保健福祉計画」には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。

※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。

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
大仙・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

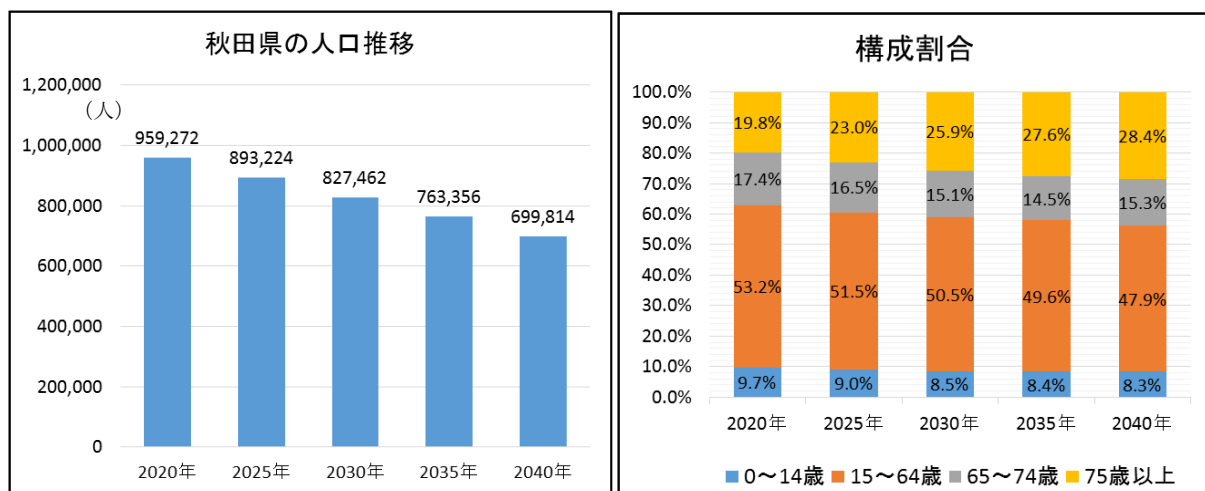
秋田県の総人口は昭和31年に最多の135万人となりましたが、平成29年4月1日の段階では100万人を割り込んでいます。都道府県別では、平成27年の国勢調査によると38番目の人口規模となっています。

また、出生率が低く、県人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は平成28年10月時点で全国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。加えて、人口減少率も全国で1位（平成22年から平成27年の国勢調査間での減少率）となっています。

高齢化率は今後、秋田県だけでなく全都道府県で上昇することが見込まれています。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し、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人口統計資料2017年改訂版によると、秋田県の総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。



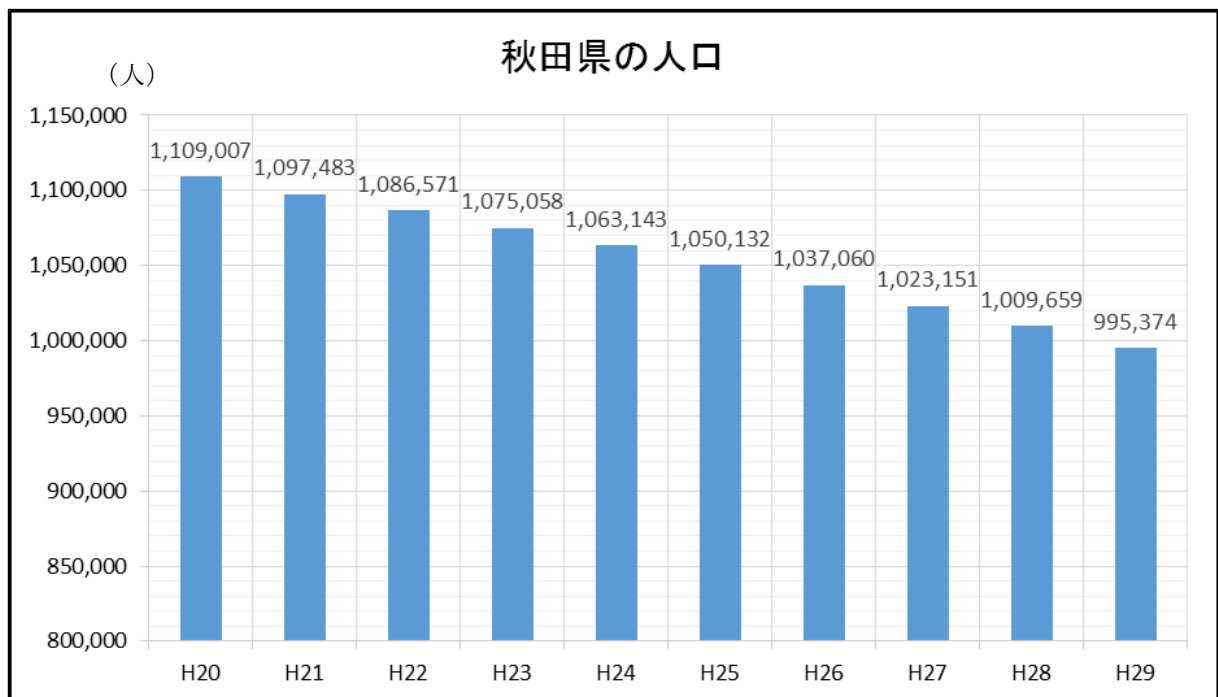
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

○秋田県の人口推移（各年10月1日現在）

（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：秋田県年齢別人口流動調査

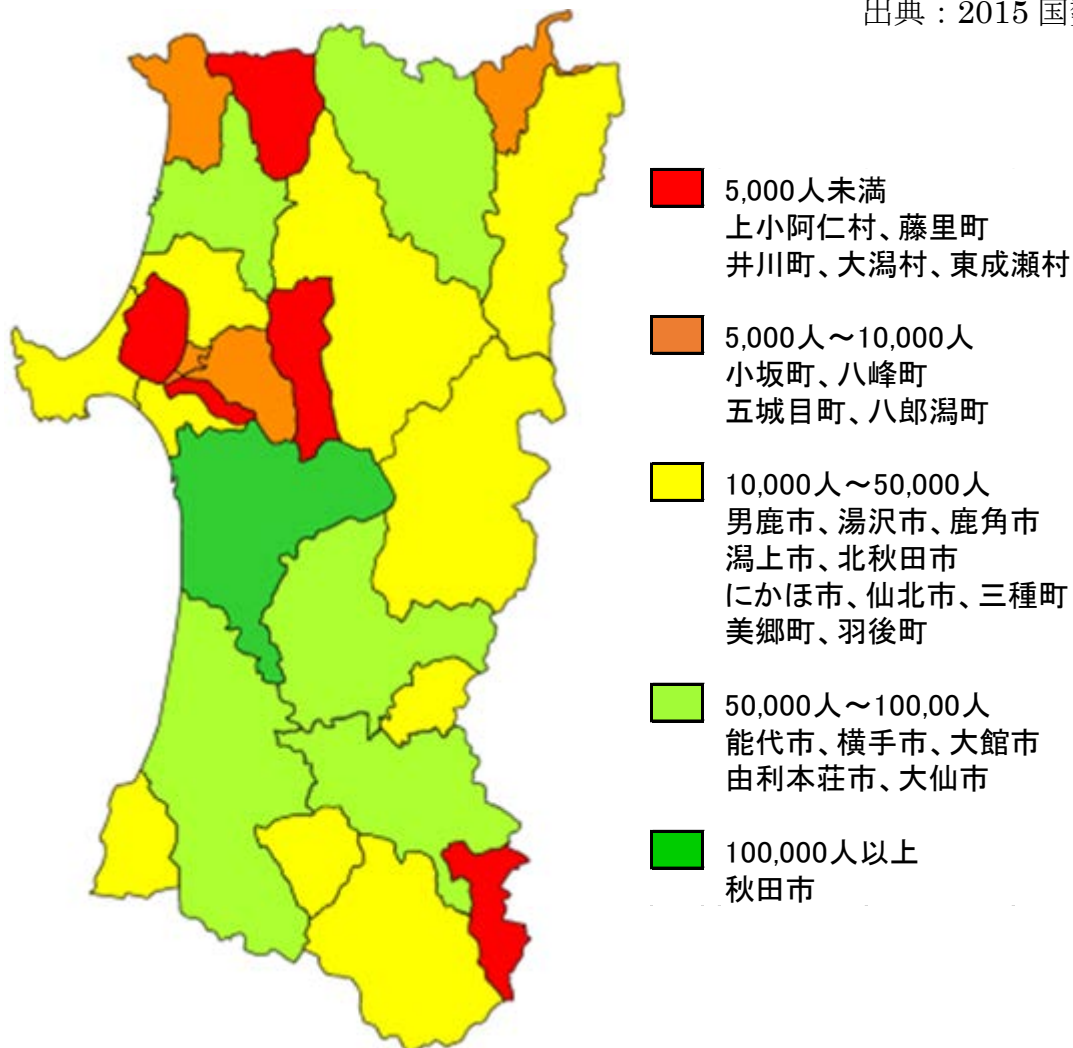


出典：秋田県年齢別人口流動調査

○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

出典：2015 国勢調査



○市町村ごとの人口予想

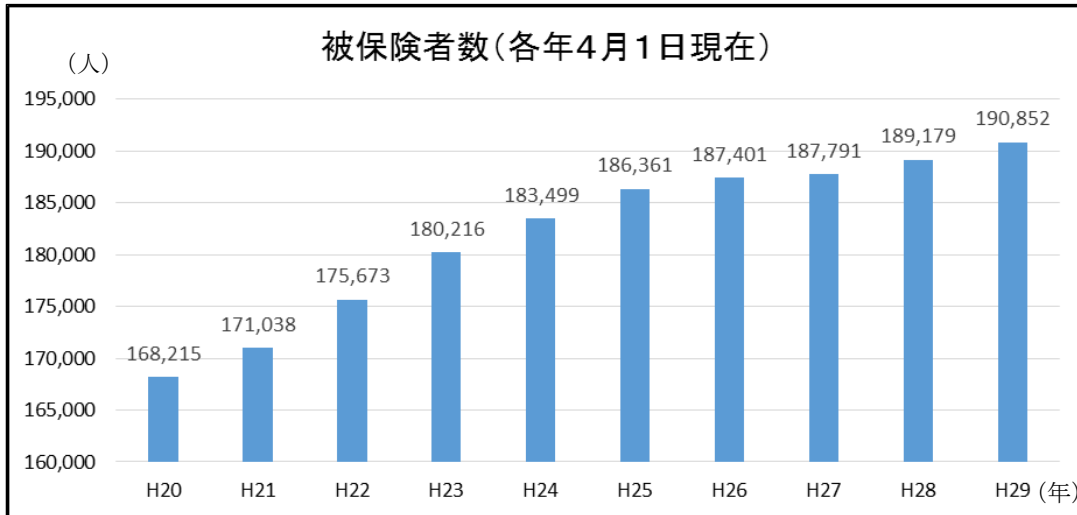
(単位：人)

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
	小坂町	75歳以上	6,446	6,627	5,883		能代市	75歳以上	673	594	477
		0～14歳	407	302	236			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
	秋田周辺	秋田市	75歳以上	1,192	1,078		890	藤里町	75歳以上	11,235	11,928
0～14歳			30,809	23,675	19,508	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	
男鹿市		75歳以上	49,377	62,038	61,699	三種町	75歳以上	864	824	643	
		0～14歳	1,845	1,308	966		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	
潟上市		65～74歳	5,517	3,538	2,503	八峰町	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	
		0～14歳	3,018	2,254	1,819		0～14歳	489	332	254	
		15～64歳	17,276	14,411	11,443		15～64歳	3,267	2,368	1,689	
五城目町		65～74歳	5,454	3,936	3,758	大仙市	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		
	0～14歳	539	374	276	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		
八郎潟町	65～74歳	1,705	1,093	811	仙北市	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		
	0～14歳	495	361	284		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		
井川町	65～74歳	1,102	751	582	美郷町	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		
	0～14歳	408	305	244		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		
大潟村	65～74歳	894	612	524	横手市	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		
	0～14歳	425	387	409		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		
由利本荘・にかほ	由利本荘市	65～74歳	390	310	367	湯沢・雄勝	湯沢市	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
		0～14歳	7785	6064	5074			0～14歳	3,708	2,660	2,117
		15～64歳	40162	33454	27810			15～64歳	21,988	16,618	12,614
	にかほ市	65～74歳	13232	9667	7894		羽後町	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
		0～14歳	2394	1854	1548			0～14歳	1,262	954	772
		15～64歳	13061	10886	8881			15～64歳	7,407	5,559	4,498
県全体		65～74歳	4323	3100	2713	東成瀬村	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	
		0～14歳	92,713	70,736	58,303		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「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

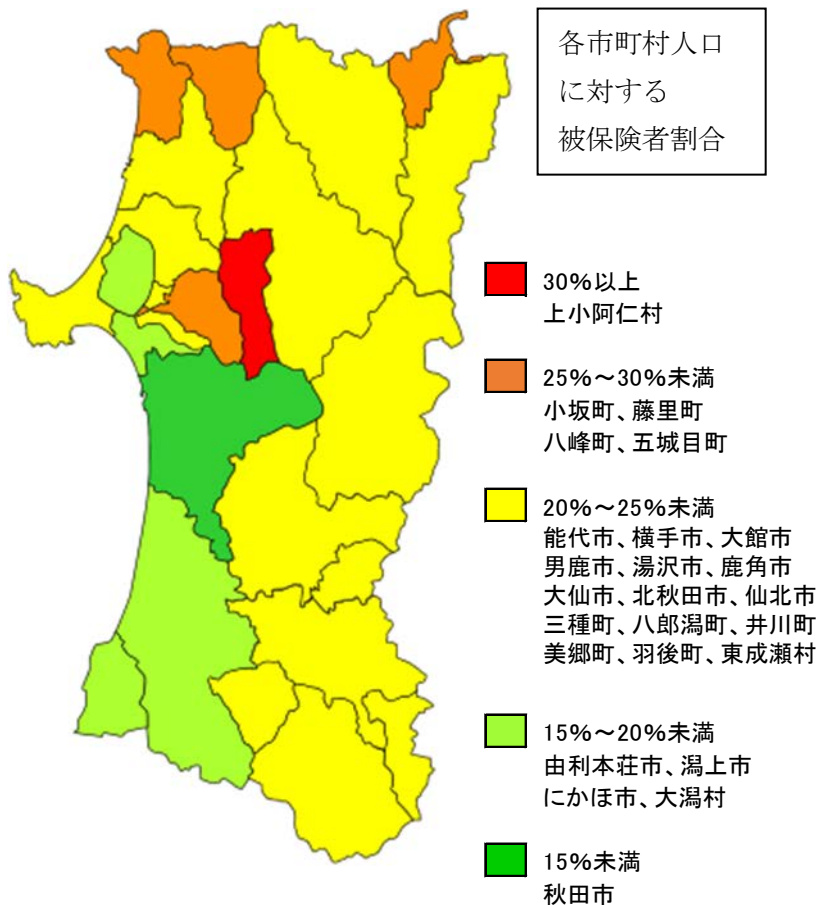
(3) 被保険者数

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



(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。医療費総額は被保険者の増加に伴い、平成27年度まで年々増加傾向となっています。

被保険者1人あたりの医療費も若干ですが、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。また、次ページの都道府県別1人あたり医療費の統計を見ると、秋田県は全国でも低い順位で推移しています。

高齢者数は平均寿命の延びに応じて年々増加し、1人あたり医療費の増加も相まって、当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。



出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

○都道府県別 1人あたり医療費

(単位：円)

平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度					
順位	全国計	904,892	順位	全国計	914,842	順位	全国計	917,155	順位	全国計	933,527
1	福岡県	1,154,589	1	福岡県	1,164,799	1	福岡県	1,164,259	1	福岡県	1,177,518
2	高知県	1,099,317	2	高知県	1,112,669	2	高知県	1,128,638	2	高知県	1,175,575
3	北海道	1,070,496	3	北海道	1,080,779	3	北海道	1,078,635	3	北海道	1,091,137
4	長崎県	1,054,761	4	長崎県	1,067,437	4	長崎県	1,072,187	4	長崎県	1,089,517
5	広島県	1,043,428	5	広島県	1,048,006	5	広島県	1,052,597	5	佐賀県	1,076,459
6	佐賀県	1,036,336	6	佐賀県	1,042,937	6	佐賀県	1,051,078	6	広島県	1,067,570
7	大阪府	1,033,655	7	大阪府	1,042,007	7	大阪府	1,040,252	7	鹿児島県	1,055,302
8	鹿児島県	1,014,182	8	鹿児島県	1,027,633	8	鹿児島県	1,036,862	8	大阪府	1,052,697
9	大分県	1,003,779	9	山口県	1,017,610	9	熊本県	1,024,136	9	熊本県	1,041,282
10	山口県	1,003,715	10	沖縄県	1,017,015	10	山口県	1,023,392	10	山口県	1,039,896
11	熊本県	999,972	11	熊本県	1,013,542	11	大分県	1,015,502	11	大分県	1,035,394
12	沖縄県	998,557	12	大分県	1,007,860	12	沖縄県	1,014,992	12	沖縄県	1,016,324
13	石川県	980,300	13	石川県	984,784	13	徳島県	989,893	13	徳島県	1,011,425
14	京都府	970,773	14	京都府	982,502	14	京都府	989,132	14	京都府	1,004,248
15	徳島県	959,956	15	徳島県	976,351	15	石川県	980,654	15	兵庫県	996,959
16	兵庫県	951,542	16	兵庫県	966,360	16	兵庫県	975,574	16	石川県	988,729
17	岡山県	941,859	17	香川県	954,518	17	岡山県	958,584	17	岡山県	982,467
18	香川県	937,076	18	岡山県	953,262	18	香川県	943,862	18	香川県	971,378
19	愛媛県	912,834	19	愛媛県	918,123	19	愛媛県	926,801	19	愛媛県	944,677
20	愛知県	904,324	20	愛知県	917,858	20	愛知県	917,629	20	愛知県	934,171
21	宮崎県	892,735	21	奈良県	905,087	21	宮崎県	907,381	21	奈良県	928,134
22	滋賀県	890,383	22	滋賀県	903,736	22	滋賀県	907,244	22	和歌山県	924,695
23	奈良県	889,241	23	宮崎県	901,682	23	奈良県	906,885	23	滋賀県	922,467
24	東京都	887,420	24	東京都	898,873	24	東京都	898,450	24	東京都	915,316
25	和歌山県	885,029	25	福井県	893,650	25	福井県	896,975	25	宮崎県	913,103
26	福井県	884,444	26	和歌山県	886,864	26	和歌山県	894,428	26	福井県	912,104
27	鳥取県	862,993	27	鳥取県	872,413	27	鳥根県	881,576	27	鳥根県	906,389
28	鳥根県	854,243	28	鳥根県	869,718	28	鳥取県	875,545	28	鳥取県	903,725
29	富山県	844,582	29	富山県	862,119	29	富山県	870,376	29	富山県	897,372
30	神奈川県	837,907	30	群馬県	846,052	30	神奈川県	845,457	30	群馬県	867,569
31	群馬県	831,570	31	神奈川県	844,960	31	群馬県	843,947	31	岐阜県	861,508
32	埼玉県	828,711	32	岐阜県	838,927	32	埼玉県	834,603	32	神奈川県	858,198
33	岐阜県	822,977	33	埼玉県	835,560	33	岐阜県	833,564	33	茨城県	847,125
34	宮城県	821,979	34	福島県	821,414	34	茨城県	827,363	34	埼玉県	845,274
35	福島県	819,813	35	宮城県	819,384	35	福島県	825,579	35	山梨県	841,453
36	山梨県	813,410	36	茨城県	817,700	36	山梨県	820,832	36	福島県	838,966
37	茨城県	804,906	37	山梨県	815,535	37	栃木県	814,903	37	宮城県	829,348
38	栃木県	800,507	38	栃木県	811,215	38	宮城県	813,994	38	三重県	825,767
39	青森県	795,939	39	三重県	805,924	39	三重県	808,239	39	栃木県	824,971
40	三重県	794,905	40	青森県	799,913	40	青森県	798,134	40	青森県	819,692
41	秋田県	785,157	41	秋田県	794,625	41	山形県	795,207	41	山形県	817,023
42	山形県	782,330	42	山形県	794,196	42	長野県	793,291	42	長野県	813,157
43	長野県	777,018	43	長野県	788,871	43	秋田県	793,052	43	千葉県	807,627
44	千葉県	774,128	44	千葉県	782,427	44	千葉県	790,381	44	秋田県	804,280
45	静岡県	770,863	45	静岡県	779,116	45	静岡県	783,436	45	静岡県	800,244
46	岩手県	739,976	46	岩手県	752,481	46	岩手県	752,152	46	岩手県	758,400
47	新潟県	729,022	47	新潟県	737,816	47	新潟県	737,180	47	新潟県	748,351

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

※本表の医療費とは入院診療、入院外診療、歯科診療、調剤、食事療養・生活療養の計である。

(5) 二次医療圏ごとの医療費状況

二次医療圏ごとの1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金額となっています。

地域ごとの病院数を比べてみると、中心地域の秋田市周辺に多くの病院が存在しており、県北部、県南部に比較的、病院数が少ないことが分かります。このことから病院の数が1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。

○二次医療圏ごとの病院数

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：平成28年10月

「秋田県地域医療構想」

○平成27年度 二次医療圏ごとの1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
大館 鹿角	699,402	308,714	371,442	19,246
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
北秋田	654,200	272,496	362,149	19,555
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
能代 山本	808,483	377,699	406,366	24,418
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
秋田周辺	916,954	441,557	445,263	30,134
秋田市	930,203	448,746	449,587	31,869
男鹿市	862,431	400,685	435,346	26,400
湯上市	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
由利本荘 にかほ	844,787	426,906	398,206	19,675
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
大仙 仙北	755,338	329,696	404,172	21,469
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
横手	745,767	325,259	399,045	21,463
横手市	745,767	325,259	399,045	21,463
湯沢 雄勝	684,427	306,387	358,057	19,983
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」

(6) 平均寿命と健康寿命

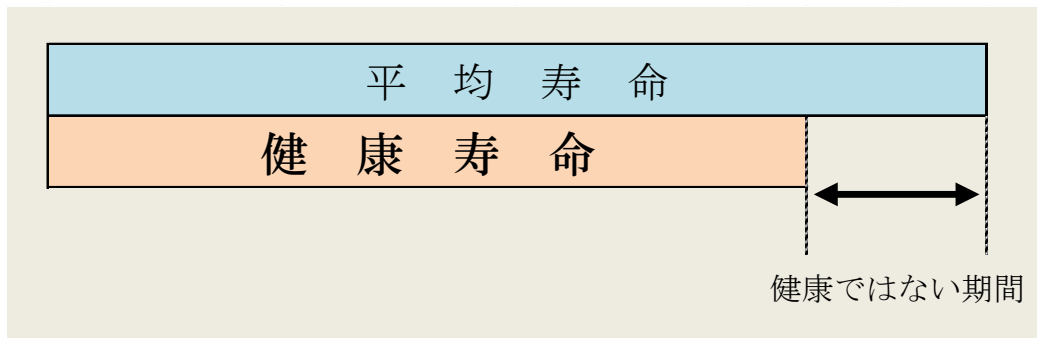
厚生労働省の発表によると、秋田県の平均寿命は、平成27年の時点で男性が79.51歳、女性が86.38歳となっています。年々平均寿命は延びてはいますが、全国平均が男性で80.77歳、女性が87.01歳と、どちらも全国平均よりも低く、男性が46位、女性が44位と全国の中でもかなり低い順位となっています。

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歳となっており、全国平均が男性で71.19歳、女性で74.21歳となっています。

一方、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「健康ではない期間」が長く存在していることが分かります。今や日本は長寿大国となっていますが、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ないです。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ます。

※健康寿命とは

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。



出典：厚生労働省「都道府県別生命表」

○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
44	秋田	75.92	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	46	秋田	77.44	46	秋田	78.22	46	秋田	79.51
⋮		(76.10)	⋮			⋮			⋮		
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
⋮			⋮			⋮			⋮		
35	秋田	83.12	⋮			39	秋田	85.93	⋮		
⋮			⋮			⋮			⋮		
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	44	秋田	86.38
45	大阪	82.52	45	秋田	85.19	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

出典：厚生労働省「都道府県別生命表」

○全国健康寿命（平成25年）

男性			女性		
	全国	71.19年		全国	74.21年
順位	都道府県	健康寿命（年）	順位	都道府県	健康寿命（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	3	秋田	75.43
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
39	秋田	70.71	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

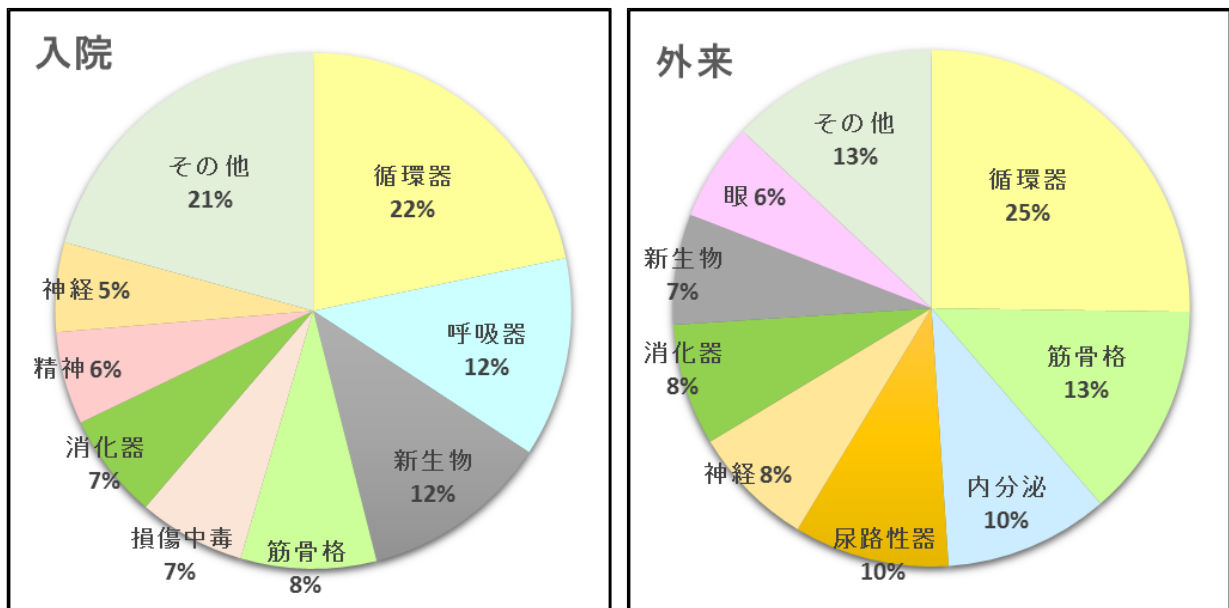
出典：厚生労働省「健康日本21（第二次）の推進に関する研究」

(7) 疾病の状況

総医療費からみた疾病割合は、入院が循環器、呼吸器、新生物、筋骨格、の上位4分類、外来が循環器、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疾病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。循環器系の疾病には、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 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（後期高齢者医療を含む）」、「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）

○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)

	1位		2位		3位		4位		5位	
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

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集計したものです。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。

(8) 主な死亡原因

厚生労働省が発表している人口動態統計から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%となっています。

秋田県の死亡率は多くの項目で上位となっています。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倍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。

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	全国平均	
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	全国平均	
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

○平成28年中 全国の死亡者数と原因別死亡率

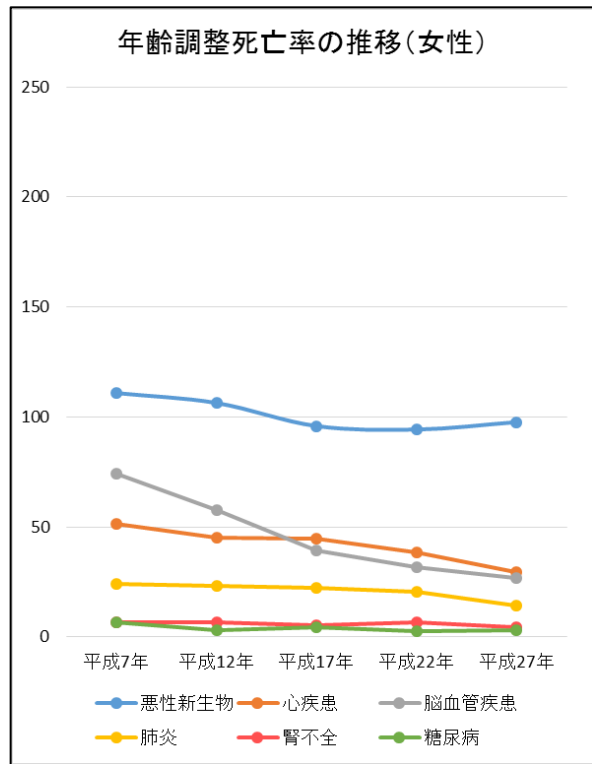
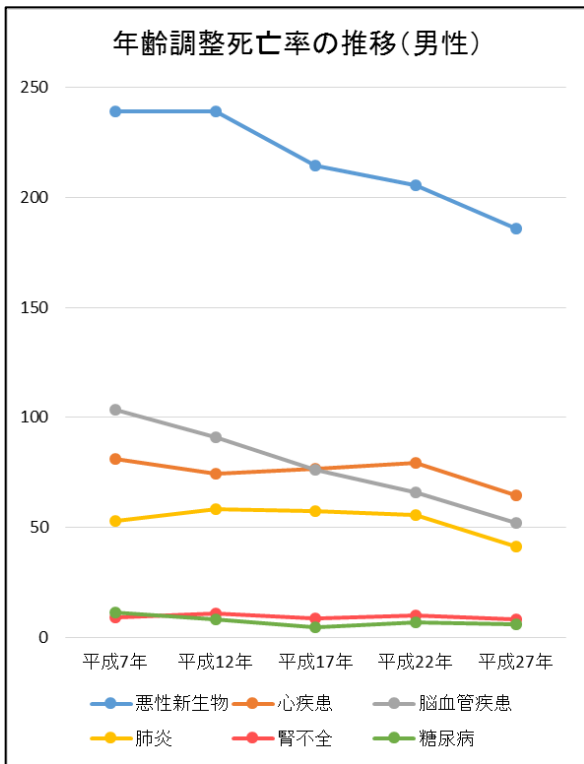
	主な死因	死亡者数(人)	全体を100としたときの割合
総数	全死因	1,307,748	100
1位	悪性新生物(がん等)	372,986	28.5
2位	心疾患	198,006	15.1
3位	肺炎	119,300	9.1
4位	脳血管疾患	109,320	8.4
5位	老衰	92,806	7.1

出典：厚生労働省「人口動態統計」

○秋田県における主な死因による男女別※年齢調整死亡率（人口10万対）の推移
 （男性）（人口10万対） （女性）（人口10万対）

主な死因	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
悪性新生物	238.9	239.0	214.6	205.7	185.8
心疾患	81.0	74.3	76.6	79.4	64.6
脳血管疾患	103.4	91.1	76.3	65.7	52.2
肺炎	52.8	58.3	57.6	55.4	41.4
腎不全	9.0	10.8	8.6	10.0	8.3
糖尿病	11.3	8.0	4.7	7.0	5.8

主な死因	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
悪性新生物	110.9	106.4	95.9	94.3	97.7
心疾患	51.2	45.2	44.5	38.5	29.6
脳血管疾患	74.3	57.6	39.5	31.6	26.9
肺炎	23.9	23.0	22.3	20.4	14.3
腎不全	6.7	6.6	5.2	6.6	4.3
糖尿病	6.8	3.2	4.6	2.8	2.9



出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

※年齢調整死亡率とは

単に人口に対する死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率が年齢調整死亡率である。この年齢調整死亡率を用いることにより、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

○都道府県別、男女別の年齢調整死亡率（人口10万対）と順位

男性	平成17年		平成22年		平成27年		女性	平成17年		平成22年		平成27年	
	率	順位	率	順位	率	順位		率	順位	率	順位	率	順位
全国	593.2	—	544.3	—	486.0	—	全国	298.6	—	274.9	—	255.0	—
北海道	613.4	16	561.2	15	505.4	13	北海道	295.7	24	279.0	14	265.5	8
青森	733.4	1	662.4	1	585.6	1	青森	322.9	2	304.3	1	288.4	1
岩手	647.3	2	590.1	3	522.5	3	岩手	302.4	16	288.6	6	268.1	6
宮城	598.3	20	539.4	26	471.7	37	宮城	294.4	27	267.5	33	242.9	41
秋田	645.2	3	613.5	2	540.3	2	秋田	305.5	10	282.4	10	266.4	7
山形	597.0	22	530.7	35	497.2	18	山形	298.4	21	269.2	29	246.8	32
福島	636.2	4	576.2	6	518.9	6	福島	303.8	15	281.4	11	275.7	2
茨城	614.4	15	563.4	13	510.8	10	茨城	312.7	6	289.1	5	273.8	3
栃木	631.3	8	573.7	9	505.1	14	栃木	324.4	1	295.7	2	272.5	4
群馬	596.1	23	549.1	20	489.9	23	群馬	316.0	5	287.8	8	261.1	13
埼玉	583.9	28	541.3	24	485.2	27	埼玉	310.9	7	288.0	7	261.7	12
千葉	580.9	29	526.3	38	477.2	32	千葉	303.9	14	278.7	15	258.3	16
東京	565.9	42	535.9	31	474.9	35	東京	299.4	19	273.6	25	245.9	35
神奈川	559.1	44	512.8	42	460.6	42	神奈川	291.0	28	266.6	36	248.7	30
新潟	591.8	24	544.7	22	487.8	25	新潟	277.0	43	254.6	46	243.5	40
富山	576.9	34	537.3	29	493.9	20	富山	278.2	42	262.5	39	246.6	33
石川	568.7	40	535.4	32	473.2	36	石川	284.8	38	264.8	37	249.8	28
福井	555.3	45	499.9	45	453.5	44	福井	288.7	34	255.2	44	241.2	42
山梨	578.8	31	549.1	19	476.0	34	山梨	280.6	40	267.9	32	253.6	25
長野	539.4	47	477.3	47	434.1	47	長野	273.8	46	248.8	47	227.7	47
岐阜	573.8	37	520.2	39	476.3	33	岐阜	299.4	20	274.9	22	256.0	21
静岡	569.9	39	526.7	37	480.2	28	静岡	285.7	36	277.8	17	252.1	26
愛知	580.4	30	538.3	28	467.9	39	愛知	309.9	8	277.1	19	260.2	14
三重	588.2	26	537.1	30	488.3	24	三重	302.2	17	276.4	20	258.1	17
滋賀	552.3	46	496.4	46	437.9	46	滋賀	288.8	33	263.1	38	240.8	43
京都	567.8	41	512.2	43	455.1	43	京都	290.9	29	266.7	35	245.4	36
大阪	624.2	10	576.7	5	516.3	8	大阪	319.4	4	289.9	4	263.7	11
兵庫	597.9	21	544.2	23	477.8	31	兵庫	305.2	12	280.2	12	255.5	22
奈良	577.1	33	515.0	41	452.9	45	奈良	294.5	26	268.1	31	243.9	38
和歌山	626.9	9	576.9	4	520.7	4	和歌山	319.9	3	294.5	3	268.9	5
鳥取	633.8	6	570.0	11	518.9	5	鳥取	276.4	45	278.5	16	246.4	34
島根	601.4	19	540.6	25	492.6	21	島根	271.2	47	254.7	45	236.9	46
岡山	572.5	38	534.8	33	479.8	29	岡山	276.9	44	258.7	41	238.4	45
広島	577.6	32	527.1	36	471.2	38	広島	284.0	39	259.3	40	247.3	31
山口	632.4	7	573.8	8	500.1	15	山口	305.4	11	287.1	9	264.1	10
徳島	608.8	18	552.3	18	510.5	11	徳島	304.5	13	277.8	18	258.9	15
香川	588.8	25	531.5	34	478.8	30	香川	289.9	32	274.3	24	249.8	29
愛媛	615.1	14	565.6	12	516.8	7	愛媛	305.6	9	272.1	26	254.2	23
高知	634.9	5	575.6	7	506.3	12	高知	297.6	22	274.3	23	244.7	37
福岡	610.5	17	557.6	17	486.6	26	福岡	295.8	23	272.0	27	254.0	24
佐賀	616.5	13	560.3	16	491.9	22	佐賀	290.6	30	268.3	30	257.8	18
長崎	622.8	12	572.8	10	496.7	19	長崎	295.2	25	275.5	21	256.4	20
熊本	561.3	43	508.2	44	466.6	40	熊本	279.5	41	257.1	42	240.7	44
大分	574.1	36	519.0	40	464.9	41	大分	284.9	37	255.6	43	243.7	39
宮崎	587.7	27	539.3	27	498.7	16	宮崎	290.1	31	270.6	28	257.7	19
鹿児島	623.2	11	562.7	14	512.4	9	鹿児島	301.1	18	279.5	13	264.7	9
沖縄	576.6	35	547.3	21	498.5	17	沖縄	288.0	35	267.0	34	251.7	27

出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

(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。

純アルコール20g程度とは概ね

「ビール中ビン1本」「日本酒1合」

「チューハイ(7%)350mL缶1本」「ウィスキーダブル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、がん等の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の心がけが必要です。

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。

(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ています。

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、喫煙によって死亡リスクが高まることが分かっています。

健康への影響が非常に大きいので、喫煙は極力控えることが大切です。

◇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。

○男女別 75歳以上の飲酒と喫煙（秋田県と全国平均の比較）

男 性

（単位：％）

飲酒頻度		75歳以上	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上
		秋田県	毎日	42.0	46.7	40.7	34.0	24.9
	時々	20.6	20.7	20.8	20.1	22.1	3.2	0
	飲まない	37.4	32.6	38.5	45.9	53.0	87.1	100
全国平均	毎日	35.3	39.8	33.9	27.8	22.4	19.2	16.3
	時々	21.0	21.9	21.2	19.0	15.9	11.8	9.8
	飲まない	43.7	38.3	44.9	53.2	61.7	69.0	73.9

飲酒量		75歳以上	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上
		秋田県	1合未満	46.0	41.0	48.3	53.5	69.6
	1～2合	41.8	43.9	41.5	38.4	23.6	11.1	0
	2～3合	10.9	13.3	9.2	7.8	5.4	0	0
	3合以上	1.3	1.8	1.0	0.3	1.4	0	0
全国平均	1合未満	64.5	58.4	66.9	75.1	81.7	86.9	89.8
	1～2合	28.6	32.5	27.3	21.4	16.1	11.5	9.3
	2～3合	6.1	7.9	5.2	3.1	2.0	1.4	0.9
	3合以上	0.8	1.2	0.6	0.4	0.2	0.2	0

喫煙率	75歳以上	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上
	秋田県	9.4	10.9	8.4	7.7	4.3	12.9
全国平均	9.8	11.7	8.9	7.2	5.8	4.3	3.4

女 性

（単位：％）

飲酒頻度		75歳以上	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上
		秋田県	毎日	3.0	3.7	2.4	2.4	1.9
	時々	10.4	12.9	9.7	6.4	4.9	2.5	0
	飲まない	86.6	83.4	87.9	91.2	93.2	95.0	100
全国平均	毎日	4.1	5.2	3.7	2.8	2.4	2.1	1.5
	時々	12.7	15.3	12.4	9.0	6.4	4.5	3.0
	飲まない	83.2	79.5	83.9	88.2	91.2	93.4	95.5

飲酒量		75歳以上	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上
		秋田県	1合未満	92.4	90.5	92.7	96.0	98.6
	1～2合	7.0	8.7	6.8	3.8	0.7	0	0
	2～3合	0.5	0.7	0.4	0.2	0.7	0	0
	3合以上	0.1	0.2	0.1	0	0	0	0
全国平均	1合未満	94.8	93.2	95.3	96.9	97.9	98.7	98.9
	1～2合	4.6	5.9	4.2	2.7	1.7	1.2	0.7
	2～3合	0.6	0.7	0.5	0.3	0.3	0.1	0.2
	3合以上	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0.2

喫煙率	75歳以上	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上
	秋田県	1.7	2.1	1.6	1.2	0.9	0.6
全国平均	0.7	0.9	0.7	0.3	0.2	2.5	0

出典：KDB システム

(11) 介護の状況

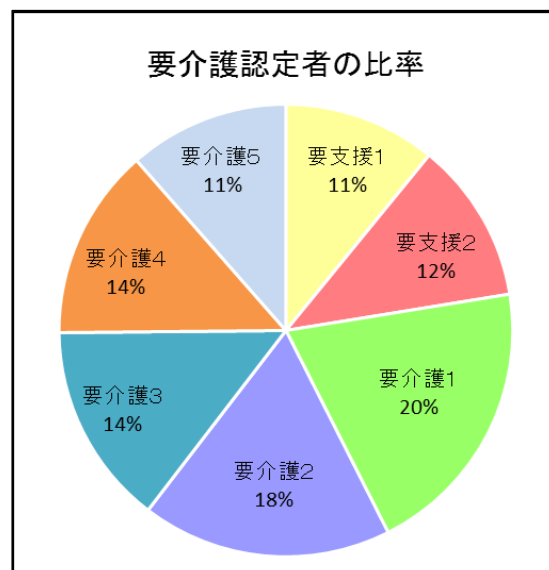
厚生労働省が発表している介護保険事業状況報告によると、秋田県の要介護・要支援認定者数は平成27年度末時点で72,594人となっており、秋田県の人口1,023,119人に対する認定者数は7.1%となっています。全国平均は4.9%であり、非常に高い認定率となっています。秋田県内の認定者の割合は要介護1が一番高く、ついで要介護2となっています。

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介護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（平成27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%
合計	72,594	100%

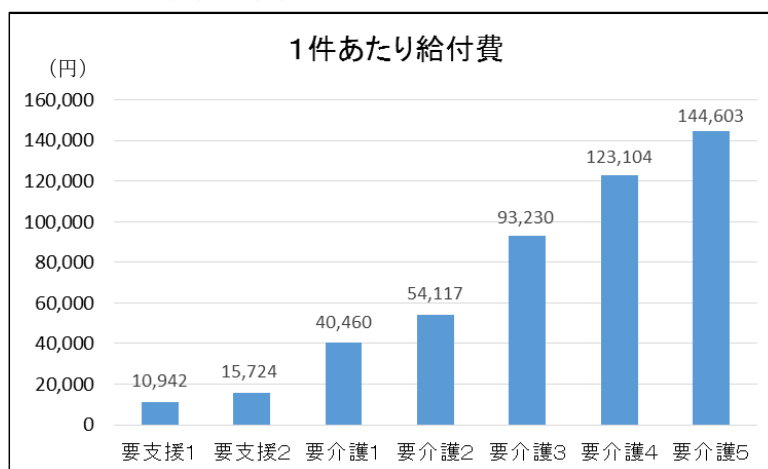
	認定者数(人)	人口に対する認定率
秋田県	72,594	7.1%
全国	6,203,923	4.9%



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

第3章 第1期データヘルス計画の評価・考察

(1) 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	年度	受診率	受診者	対象者
	27	18.11%	30,667人	169,329人
	28	18.18%	31,001人	170,487人
事業費	年度	事業費	備考	
	27	232,625千円	決算額	
	28	236,711千円	決算額	
	29	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>市町村毎の受診率にばらつきも見受けられるため、各市町村に訪問し、取組状況の把握や、各市町村の健康診査事業事務担当者や保健師を対象とした意見交換会の開催（平成28年度参加人数35名、平成29年度参加人数36名）等を行った結果、若干ではあるが県全体の平均受診率は向上した。</p> <p>秋田県の受診率は、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組を続ける必要がある。</p>			

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	年度	実施市町村数	受診者	対象者
	27	8市町村	1,071人	40,060人
	28	9市町村	1,059人	40,913人
事業費	年度	事業費	備考	
	27	4,279千円	決算額	
	28	5,951千円	決算額	
	29	25,948千円	予算額	
評価と考察	<p>平成26年度途中から実施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年度時点で約半数の12市町村での実施（見込）となっている。実施市町村数の増加に伴い、事業費も年々増加している。</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、実施市町村を増やす取組等を行っていき、全市町村での実施に向けて、働きかけを行っていく。</p>			

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	年度	訪問者数	
	27	166人	
	28	189人	
事業費	年度	事業費	備考
	27	2,469千円	決算額
	28	2,388千円	決算額
	29	2,829千円	予算額
評価と考察	<p>重複受診者については、訪問した被保険者のうち、平成27年度実績で14.29%が改善した。平成28年度では通院日数は減少したが重複改善には至らなかった。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）。</p> <p>対象者の選定方法について、保健師がレセプト内容を確認しながら対象者を選定しているため、現在の訪問目標以上の対象者を選定することは困難であるが、一定の効果があることにより医療費適正化のために今後も事業の継続が必要である。</p> <p>平成30年度以降に糖尿病性腎症重症化予防事業において糖尿病患者への保健指導を実施予定のため、バランスを考慮し、適切な訪問指導の実施が必要となっている。</p>		

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"> ・糖尿病重症化予防研修会の実施 ・市町村で実施した補助対象事業に対する補助金の交付
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</p> <p>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。秋田大学大学院から専門家を招き、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、45名の参加があった。平成30年度以降の本格的な事業実施に備え行われ、糖尿病患者への保健指導に必要な知識の習得が図られた。</p> <p>○市町村実施</p> <p>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うものである。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・要綱に基づき補助を実施する（予定）。</p>

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

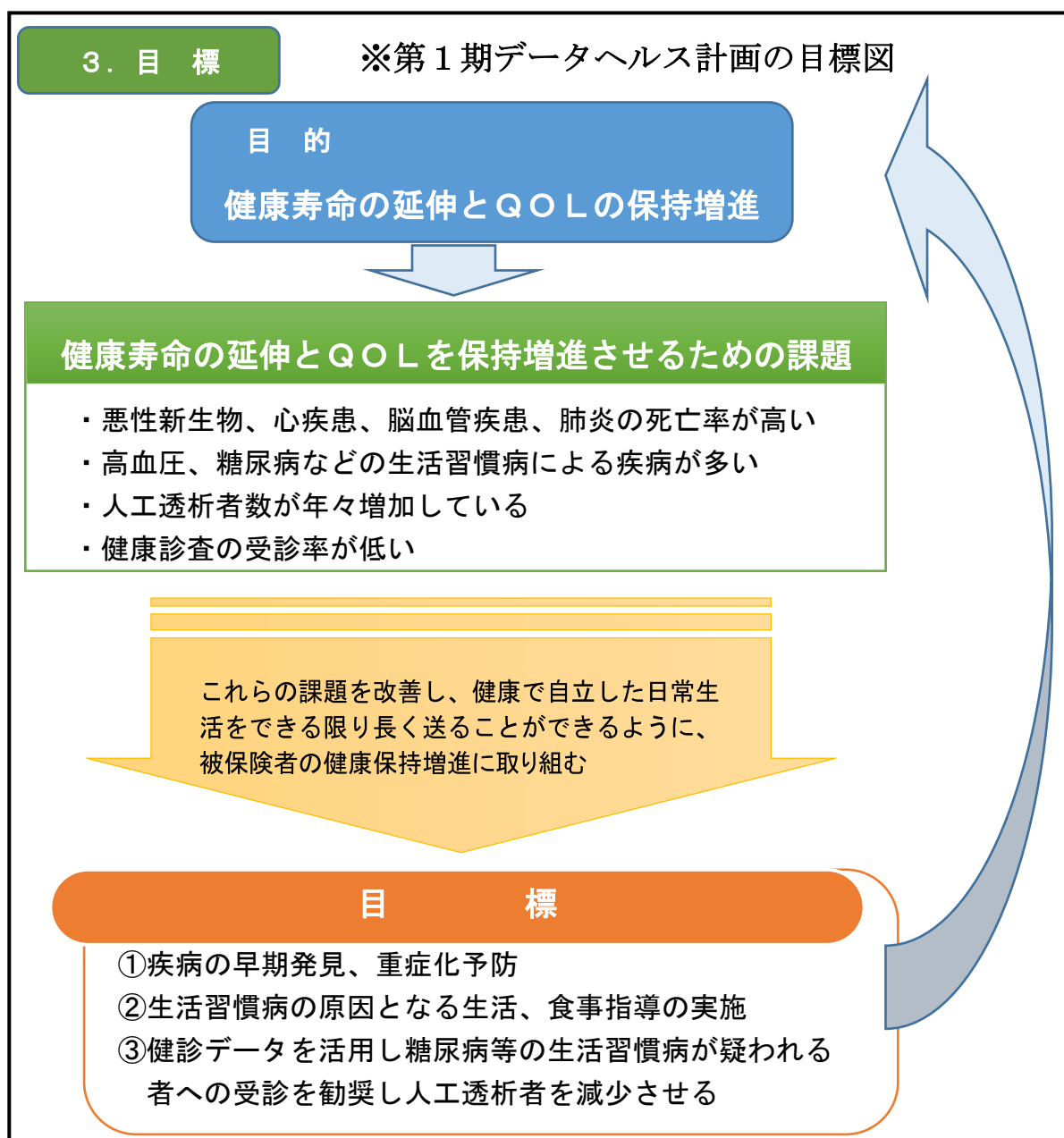
事業の評価と考察

実績	年度	実施回数	備考
	27	2回	
	28	1回	
事業費	無し		
評価と考察	<p>第1期データヘルス計画では平成27年度に2回以上、平成28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。出前講座は市町村から要請があった場合に行っているが、平成28年度は要請が1件しか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、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>		

(2) 第1期データヘルス計画の総括

第1期データヘルス計画を総括すると、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、受診率向上の取組を行っています。歯科健康診査事業については、年々実施市町村が増加しているが、未だ半数に留まっています。健康づくり訪問指導については、訪問者数が年々増加し、設定した目標に近づいています。糖尿病等重症化予防事業については、糖尿病患者への保健指導の実施に向けて取り組んでいます。

第1期データヘルス計画の評価・考察を踏まえ、第2期データヘルス計画に反映させるとともに、目標達成に向けて事業を展開していく必要があります。



第4章 保健事業の推進

(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
- ・ 健康に対する関心が低い
- ・ 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

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

II 医療費適正化等推進事業

III 医療費通知事業

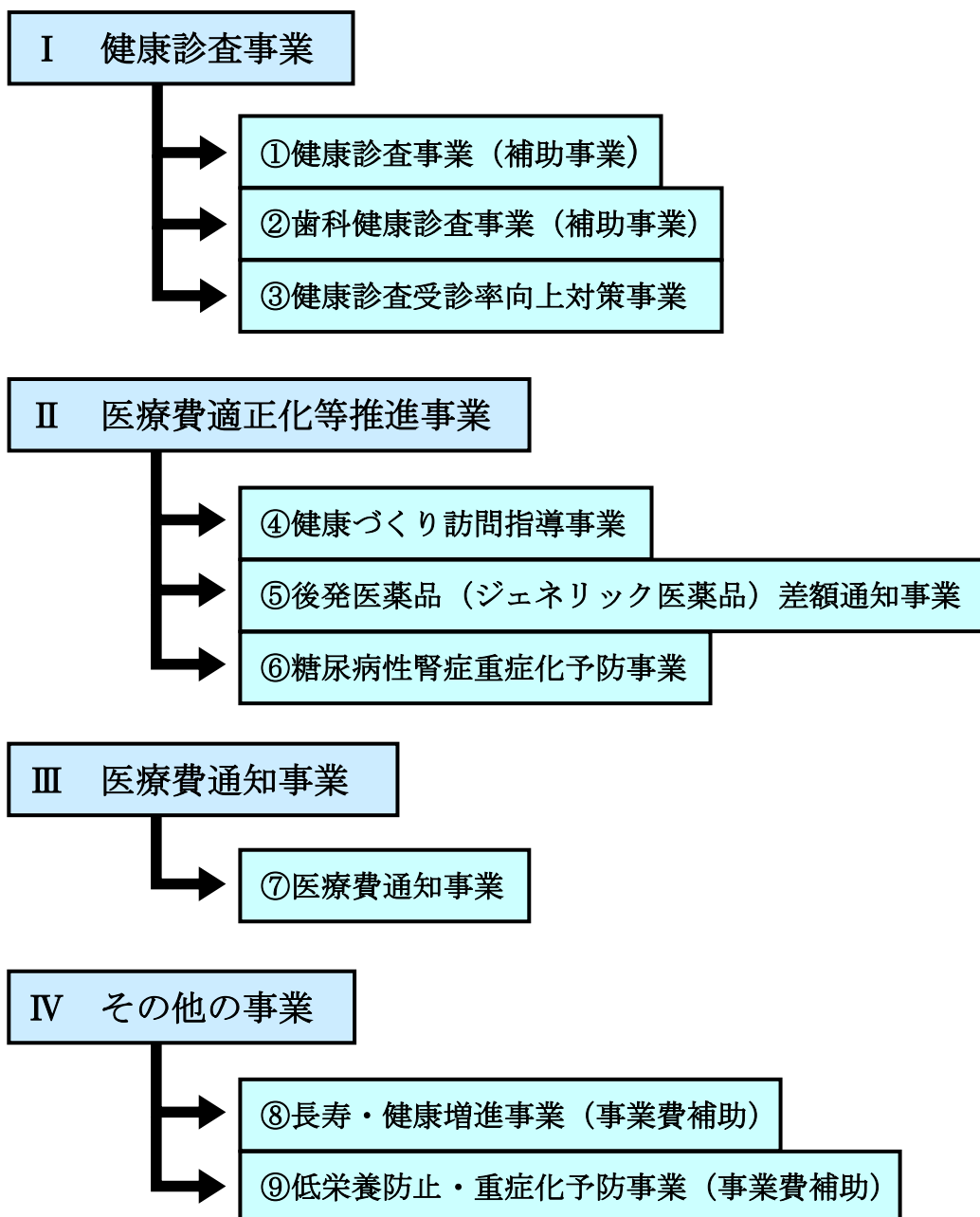
IV その他の事業

目標

- ・ 疾病の早期発見と重症化予防
- ・ 糖尿病患者の減少と腎不全への移行防止
- ・ 訪問指導による生活習慣の改善

(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いきます。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。



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	事業の実施にあたっては市町村と情報を共有し、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、年度毎に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、年々受診率は微増であるが向上している。しかし、全国平均と比べると依然低い数値となっている。広域連合が掲げる、健康寿命の延伸並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、健診未受診者を受診に結び付け、受診者の増加を図る必要がある。</p>

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】</p> <p>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	事業の実施にあたっては市町村と情報を共有し、連携・協力しながら実施する。
事業目標	<p>最終的に全市町村での実施を目標とする。</p> <p>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。</p>
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であり、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加しているが、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かけていく。</p> <p>また、実施対象者については各市町村で選定できるため、各市町村で差異が生じており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組も実施していく必要がある。</p>

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被保険者に対し、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	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、市町村と連携し、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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>通知発送件数</th> <th>受診割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27</td> <td>4,284件</td> <td>8.54%</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>3,658件</td> <td>7.11%</td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>4,016件</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>		年度	通知発送件数	受診割合	27	4,284件	8.54%	28	3,658件	7.11%	29	4,016件	—
年度	通知発送件数	受診割合												
27	4,284件	8.54%												
28	3,658件	7.11%												
29	4,016件	—												
事業目標	受診勧奨通知を送付した被保険者のうち、健康診査を受診した割合を、平成30年度に9%とし、それ以降、年度毎に1%向上させることを目標とする。													
評価方法	受診勧奨通知を送付後、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、受診勧奨通知を送付した被保険者が健康診査を受診する割合は、10%未満と低い数値となっているため、通知様式の見直し等を行っていく必要がある。													

事業名	④健康づくり訪問指導事業
開始年度	平成23年度
事業目的	同一疾病で複数の医療機関を受診している被保険者に対し、保健師等が訪問し、本人及びその家族に対して健康教育や健康相談、療養方法等の必要な保健指導を行い、適正な受診の啓発を図ることで、効率的な受診を意識する機会とし、被保険者の健康保持増進に資することを目的とする。
対象者	重複・頻回受診者（同一疾病で複数の医療機関に受診が3ヶ月継続している者を重複受診者といい、1ヶ月におけるレセプトが5枚以上、又は外来の通院日数が15日以上被保険者を頻回受診者という。）
事業内容	保健師等が対象者を訪問し保健指導を実施する。 訪問指導は、次の事項について行う。 （1）疾病予防及び重症化防止のための保健指導 （2）生活習慣の改善指導 （3）疾病に対する不安や悩み等の相談 （4）在宅における食生活、栄養、運動等、健康の保持増進 （5）在宅療養、介護保険及び保健・福祉サービス等の情報提供 （6）お薬手帳の活用方法及び後発医薬品の医師等への相談 （7）その他日常の生活管理上必要と認められること。
関係機関との連携	実施については委託先である市町村、秋田県在宅保健師等ゆずり葉の会と連携をとりながら行う。
事業目標	平成30年度から平成35年度まで訪問対象者数220人を継続して行う。
評価方法	目標に対する訪問実施率、訪問指導後の医療費削減率で評価する。
課題	本事業では、保健師がレセプトの内容を確認しながら対象者を選定しており、より多くの被保険者に保健指導を実施するため、一度訪問指導を実施した対象者は、選定対象外としている。そのため、被保険者数の少ない市町村においては、対象者の選定に苦慮する場合がある。

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人あたり差額300円以上、投与対象日数14日以上 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>年度</th> <th>数量シェア</th> <th>通知発送件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">27</td> <td>平成28年3月審査分</td> <td>7月分 12,259件</td> </tr> <tr> <td>55.0%</td> <td>1月分 13,810件</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">28</td> <td>平成29年3月審査分</td> <td>7月分 21,047件</td> </tr> <tr> <td>62.5%</td> <td>1月分 21,271件</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">29</td> <td>平成29年11月審査分</td> <td>7月分 18,952件</td> </tr> <tr> <td>66.7%</td> <td>1月分 17,179件</td> </tr> </tbody> </table>		年度	数量シェア	通知発送件数	27	平成28年3月審査分	7月分 12,259件	55.0%	1月分 13,810件	28	平成29年3月審査分	7月分 21,047件	62.5%	1月分 21,271件	29	平成29年11月審査分	7月分 18,952件	66.7%	1月分 17,179件
年度	数量シェア	通知発送件数																		
27	平成28年3月審査分	7月分 12,259件																		
	55.0%	1月分 13,810件																		
28	平成29年3月審査分	7月分 21,047件																		
	62.5%	1月分 21,271件																		
29	平成29年11月審査分	7月分 18,952件																		
	66.7%	1月分 17,179件																		
事業目標	通知対象者に対する数量シェア目標を平成32年度までに74%、 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、年度毎に2%以上の向上を目標とする。																			
評価方法	【数量シェア】 $\frac{\text{(後発医薬品の数量)}}{\text{(後発医薬品のある先発医薬品の数量)} + \text{(後発医薬品の数量)}}$																			
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組が必要である。																			

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、健康寿命の延伸並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、医療機関を受診するよう勧奨を行う。また、かかりつけ医が必要であると認めた被保険者に保健指導を行う。</p> <p>受診勧奨は広域連合で行い、保健指導は民間委託または市町村が実施する（予定）。</p>
関係機関との連携	事業の実施にあたっては市町村と情報を共有し、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、年度毎に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と比較し、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員体制等もあり、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。

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についての認識を深め、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、5月、9月、1月に通知する。																
関係機関との連携	実施にあたっては医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関と協力し、通知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 colspan="2">送付件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">28</td> <td>1回目9月送付分</td> <td>180,009件</td> </tr> <tr> <td>2回目1月送付分</td> <td>180,006件</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">29</td> <td>1回目5月送付分</td> <td>180,123件</td> </tr> <tr> <td>2回目9月送付分</td> <td>181,496件</td> </tr> <tr> <td>3回目1月送付分</td> <td>181,428件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成28年度から実施した新規事業のため9月からの実施となり、2回のみ送付となっている。</p>		年度	送付件数		28	1回目9月送付分	180,009件	2回目1月送付分	180,006件	29	1回目5月送付分	180,123件	2回目9月送付分	181,496件	3回目1月送付分	181,428件
年度	送付件数																
28	1回目9月送付分	180,009件															
	2回目1月送付分	180,006件															
29	1回目5月送付分	180,123件															
	2回目9月送付分	181,496件															
	3回目1月送付分	181,428件															

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)	41,278 千円
	補助事業	○健康教育・健康相談等（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・きゅう等利用費助成（16市町村）
	・平成28年度	
	補助交付額 (実績額)	39,762 千円
	補助事業	○健康教育・健康相談等（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・きゅう等利用費助成（17市町村）
	・平成29年度	
	補助交付額 (予算額)	41,278 千円

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、被保険者に対して保健師等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

保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価については、次の4つの段階により評価します。また、費用対効果の観点からも評価を行います。

◇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し、公表するとともに、市町村並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。

(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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（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。**



出典：平成25年3月地域包括ケア研究会報告書

(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。また、毎年度の事業完了後に支援評価委員会から事業についての評価を受けます。

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