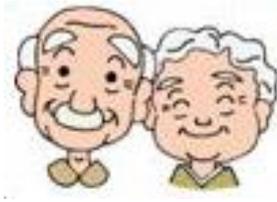


福島県後期高齢者医療広域連合
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

【平成27年度～平成29年度】



概要版

データヘルス計画の概念図

目的

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、被保険者の主体的な健康保持増進を図る。

課題

- 健康寿命が全国に比べて短い。
- 健康保持増進に繋がる取り組みが不足
- 循環器系の疾患や筋骨格系の疾患など、重症化や介護に繋がる疾病の割合が高い。

今後取り組む保健事業

(健康意識の啓発)
広報
健康教育
健康相談

(健康状態の把握)
健康診査(受診勧奨)
歯科口腔健康診査
健康状態不明者訪問指導

(避難者支援)
避難先での健康診査
受診機会の確保

医療データ

健診データ

介護データ

短期的目標

- 被保険者の生活の質の維持・改善を図る啓発等のきめ細やかな実施
- 保健事業に取り組む市町村数の増加
- 介護予防と連携した運動機能向上に取り組む市町村数の増加

中長期的目標

- 疾病の予防による1人当たり医療費抑制
1人当たり医療費抑制
- 健康診査受診率の向上
全国の平均値以上

(重症化予防)
適正受診指導
重症化予防
運動教室

生活の質の維持・改善

健康寿命の延伸

～ 第1章 計画策定にあたって ～

1. データヘルス計画策定の背景及び位置付け

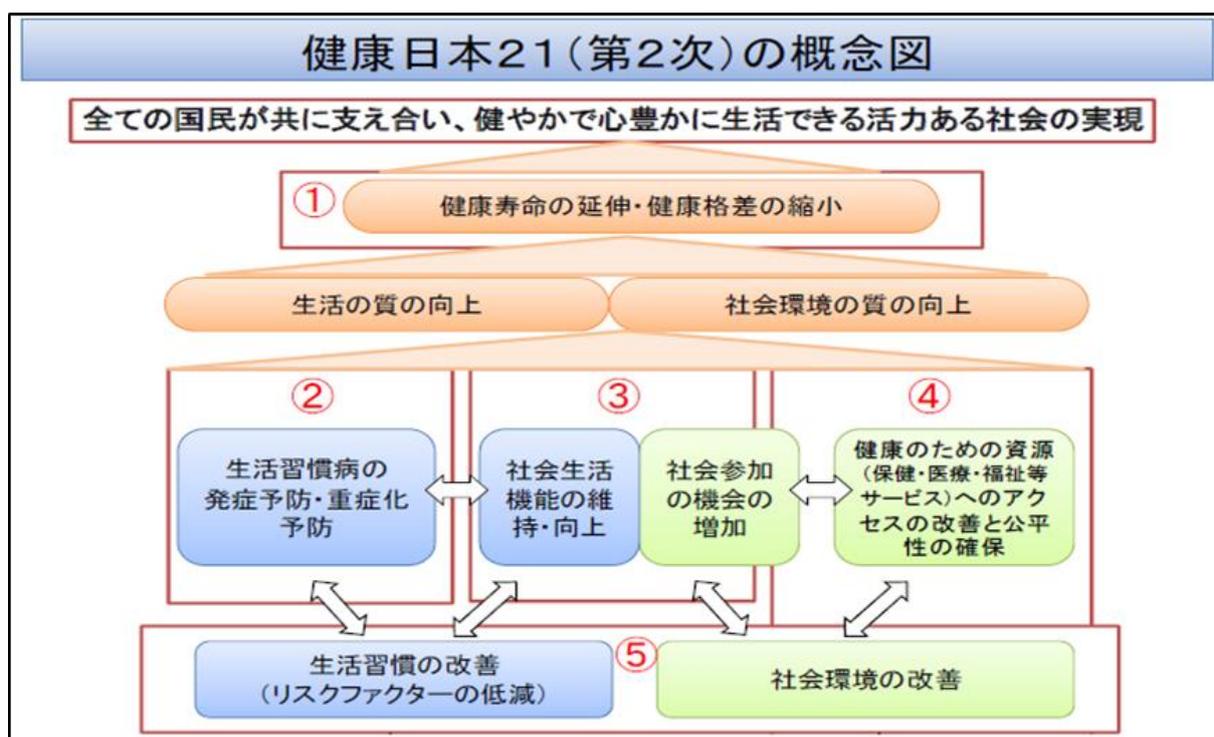
これからの高齢者の大幅な増加が見込まれる中で、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、被保険者の健康の保持増進の取組みを支援することが重要です。

また、特定健康診査の実施やレセプト等の電子化の進展、国保データベースシステム(KDBシステム)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められてきました。

こうした中、「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やそれに基づく「データヘルス計画」を作成し、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

本計画は、健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的且つ効率的な保健事業の実施を図ることを目的とし、計画の策定に当たっては、レセプト等のデータを活用して分析を行うとともに、計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

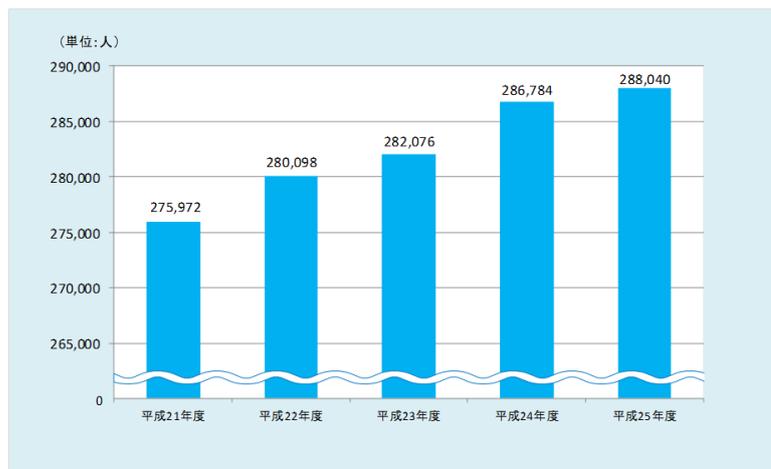
また、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「福島県健康増進計画」及び福島県内の各市町村の「健康増進計画」等で用いた評価指標を用いるなど、関係する計画との整合性等に配慮するものとしします。



～ 第2章 現状 ～

1. 被保険者数

被保険者数は年々増加している状況で、平成21年度末の275,972人に対して、平成25年度末は288,040人で、5年間で12,068人増加しています。

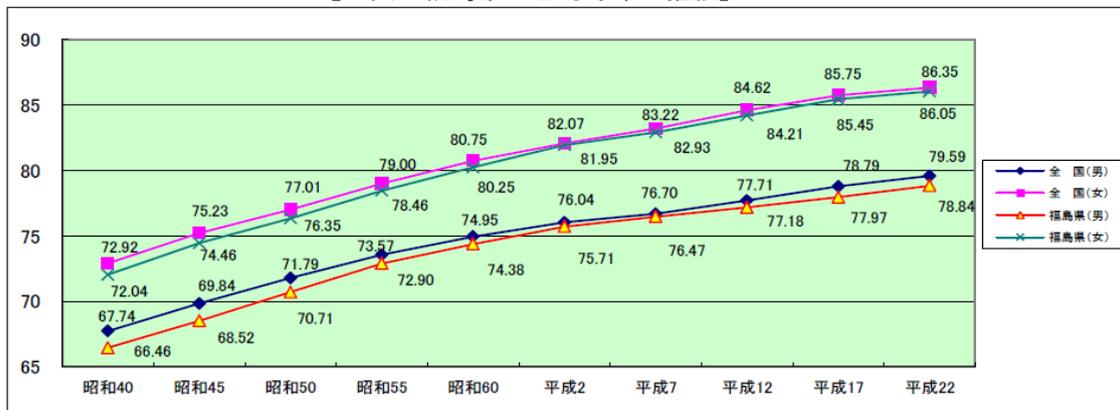


2. 平均寿命と健康寿命

平成22年の福島県の平均寿命と健康寿命の差は、男性が8.87年、女性が11.96年となっており、健康寿命を平均寿命に近づけていく事が、個人の生活の質の低下を防ぎ、社会保障費の抑制にも繋がるとされています。

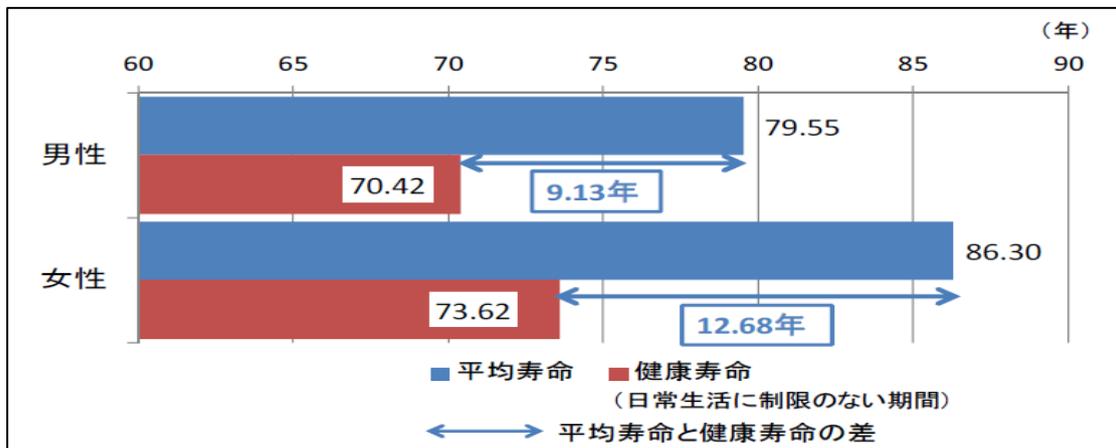
平成22年の福島県の健康寿命の全国順位は、男性が69.97年で34位、女性は74.09年で16位となっています。

【全国と福島県の平均寿命の推移】



資料：福島県「第二次健康ふくしま21計画」

【全国における平均寿命と健康寿命の差（平成22年）】

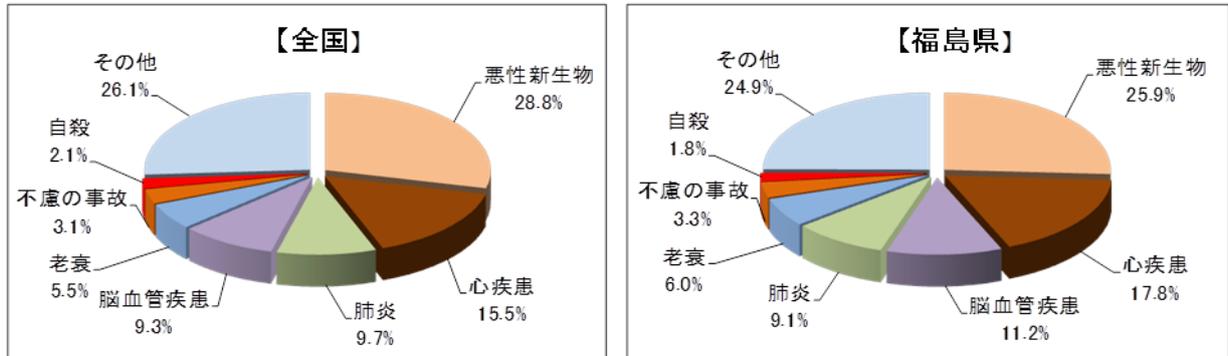


資料：平均寿命は、厚生労働省「完全生命表」

健康寿命は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

3. 主な死因割合

平成25年度における死因割合は、全国、福島県共に第1位が「悪性新生物」、第2位が「心疾患」となっていますが、第3位は全国が「肺炎」なのに対して福島県は「脳血管疾患」となっています。また、これらによる死亡が半数以上を占めています。

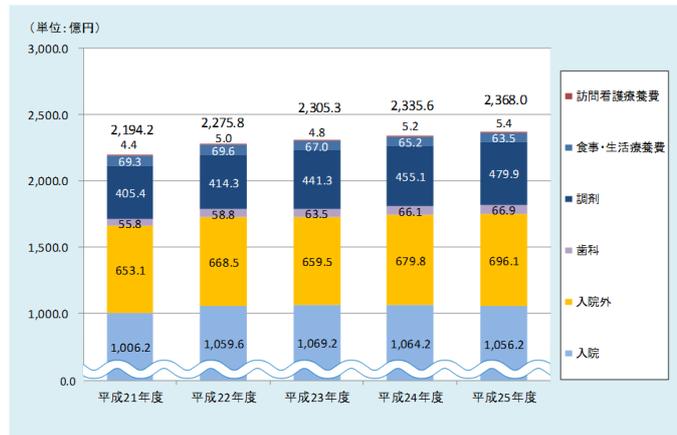


資料：厚生労働省「人口動態統計月報年計（概数）の概況」及び福島県「平成25年人口動態統計（確定数）の概況」

4. 後期高齢医療費（※医療の給付に要する費用と一部負担金の合計）

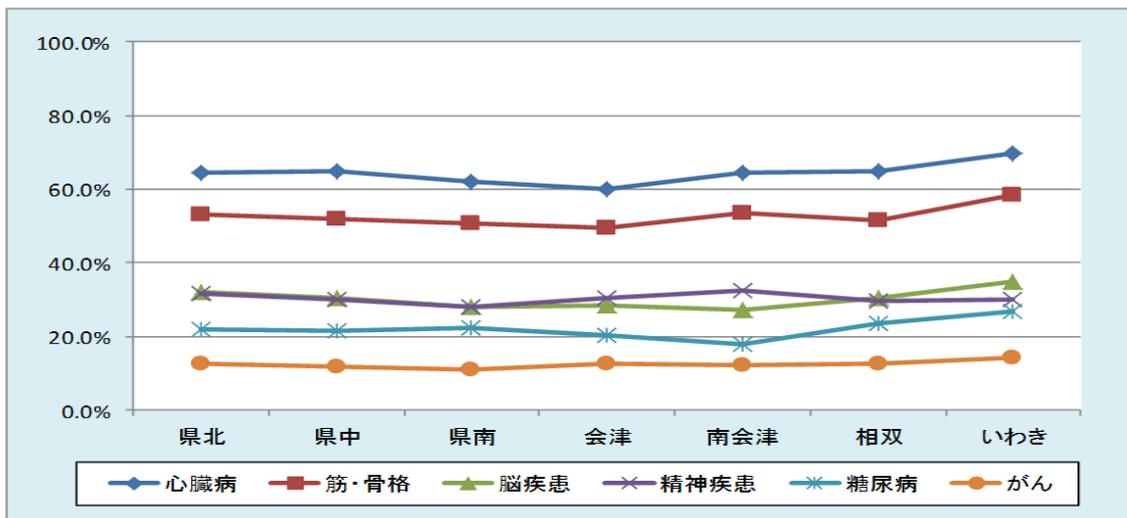
医療費の総額は年々増加してきており、各年度とも全体の約94%を入院・入院外・調剤が占めています。

また、増加率は歯科・調剤・訪問看護療養費が高い傾向にあります。



5. 要介護（要支援）認定者における有病率（※要介護（支援）認定者におけるそれぞれの疾病の罹患割合）

福島県内における要介護（要支援）認定者の有病率を見ると、どの圏域でもほぼ半数以上が心臓病や筋・骨格系の疾患に罹っている事がわかります。



資料：KDBシステム「要介護（要支援）者認定状況」

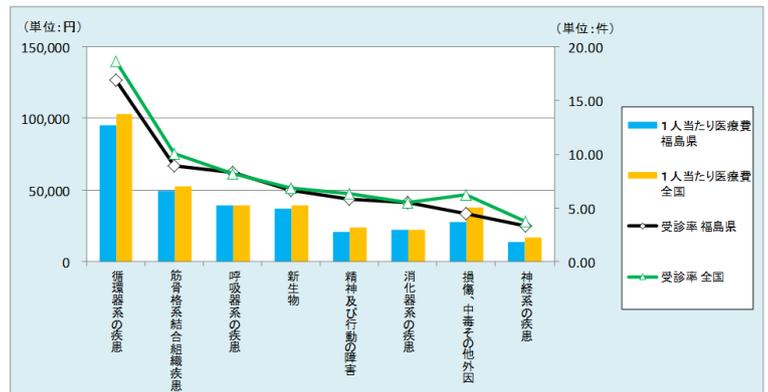
6. 主な疾病分類別受診率及び1人当たり医療費

(1) 入院 ※入院は、全国より低い傾向にあります。

①大分類

「循環器系の疾患」が突出して最も高く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」「呼吸器系の疾患」の順となっています。

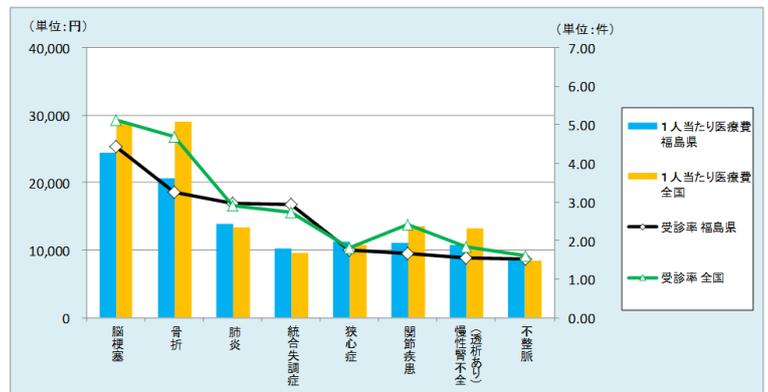
全国と比べると、全体的に低いか同程度の水準となっています。



資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」

②細小分類

「脳梗塞」「骨折」「肺炎」の順に高くなっています。特に「脳梗塞」「骨折」の1人当たり医療費は他の疾病に比べて高くなっていますが、全国と比べると、やや低くなっています。



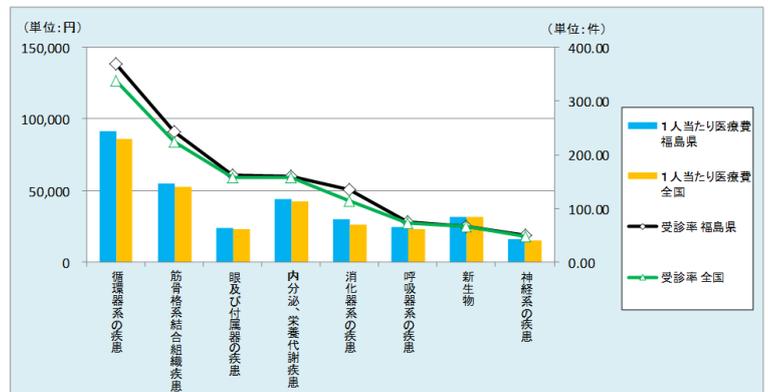
資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（細小分類）」

(2) 入院外 ※入院外は、全国より高い傾向にあります。

①大分類

「循環器系の疾患」が最も高く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」「眼及び付属器の疾患」の順となっています。

全国と比べると、いずれも高くなっています。

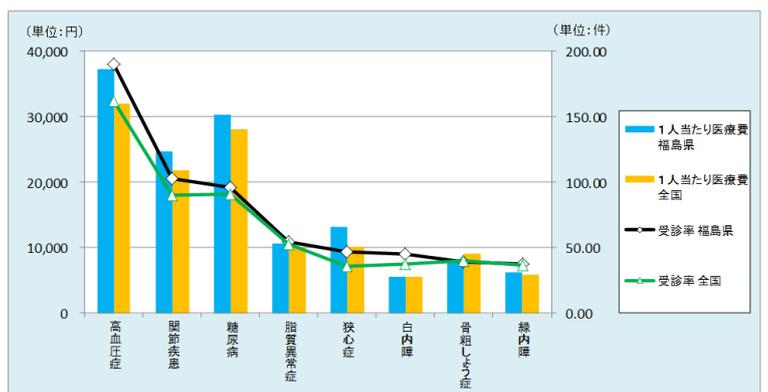


資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」

②細小分類

「高血圧症」「関節疾患」「糖尿病」の3疾患が高くなっており、中でも「高血圧症」が特に高くなっています。

全国と比べると、いずれも高くなっています。



資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（細小分類）」

～ 第3章 課題及び目標 ～

1. 健康・医療情報等の分析から見て取れる現状と課題

データ等の分析から見て取れる現状と課題は以下のとおりです。

項 目	現 状	課 題
これまでの取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 市町村が実施する保健事業へ国からの交付金を補助しているが、社会参加活動の運営費への補助が大半を占めており、高齢者の健康教育・健康相談等の健康増進に効果が高いとされる事業が少ない。 	既存の事業の実効性を高め、健康保持増進に繋がるよう展開していく事が必要
平均寿命・健康寿命データ	<ul style="list-style-type: none"> 平均寿命は男女とも全国平均を下回っており、都道府県別の順位は下位に位置している。 平均寿命に比べて健康寿命は、男性が約9年、女性が約12年短くなっている。 	健康寿命を少しでも延伸するために、健康意識啓発の取り組みや身体機能の維持・改善の取り組みが必要
死亡率・死因データ	<ul style="list-style-type: none"> 年齢調整死亡率では、悪性新生物、心疾患、肺炎が増加傾向にあり、脳血管疾患は減少傾向にある（全国でも同様に推移している。）が、全国と比べると心疾患と脳血管疾患が高い。 死因別割合では、三大疾病と言われている悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が半数以上を占めている。 	死因の大半を占める疾病のうち、予防可能な疾病の重症化予防の取り組みが必要
健診等データ	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査の受診率は増加傾向にあり、特に施設健診の受診者数が年々増加している。 重複・頻回受診者訪問指導での改善率が増加傾向にある。 ジェネリック医薬品差額通知による削減効果額が年々増加している。 	健康診査の受診率は増加してきているものの20%程度であり、全国平均を下回っているため、受診の意義を浸透させ受診率の向上に更に努めることが必要
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> 1人当たり医療費、受診率とも全国に比べて低い。 「いわき」「相双」の1人当たり医療費が高くなっている。 歯科の1件当たり日数は、全国に比べて多い。 推計平均在院日数は、年々減少している。 	1人当たり医療費は県全体では全国平均より低いものの、「いわき」は全国平均より高く、重点的な取り組みが必要
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> 要介護（要支援）認定率が年々増加している。 要介護（要支援）の認定率、有病率とも「いわき」が高い傾向にある。 	介護における有病率の約半数以上を占める心臓病及び筋・骨格系の疾患を予防する取り組みが必要
疾病分類データ	<ul style="list-style-type: none"> 疾病区分の大分類で見ると循環器系の疾患（高血圧性疾患、脳梗塞等）が、受診率・1人当たり医療費とも特に高い。 疾病区分の細小分類で見ると、入院では脳梗塞や骨折が受診率・1人当たり医療費とも高い。入院外では、高血圧、糖尿病、脂質異常症など生活習慣系の疾患が受診率、一人当たり医療費とも上位を占めているほか、関節疾患も高い。 	脳梗塞や高血圧症など生活習慣に起因すると考えられる予防可能な疾患及び骨折や関節疾患など身体活動の低下を招く疾病が受診率・一人当たり医療費とも高くなっていることから、これらの疾病を予防する取組みが必要
東日本大震災及び原子力災害の影響	<ul style="list-style-type: none"> 未だ多くの被保険者が避難生活を余儀なくされている。 生活環境の変化やストレス等による生活習慣病発症の危険性の増大や健康状態の悪化が懸念される。 	安心して必要な医療や健康診査を受けられる取組みが必要

～ 第4章 保健事業及び評価 ～

1. 保健事業の概要

番号	事業名	実施主体 ^{※1}	事業目的	事業目標 (指標)	事業内容	実施年度	実績 (H25)	評価指標		
								H27	H28	H29
1	広報	広域連合 市町村	被保険者の健康に対する意識及び知識の向上を図る。	健康課題に則した、より具体的かつきめ細かな健康情報の発信	健康意識向上、健康診査受診勧奨、転倒・骨折予防や筋力の維持向上等の啓発	平成27年度～	—	30.0 (%)	50.0 (%)	70.0 (%)
2	健康診査（健康診査受診勧奨）	広域連合 市町村	①医療受診が必要な被保険者の早期発見と重症化予防 ②健康診査受診の意義の啓発 ③東日本大震災等による避難先での健康診査受診機会の確保	健康診査受診率の向上と新規受診者数の増加	①腹囲を除く特定健診の健診項目の実施 ②健康診査の受診勧奨及び啓発	平成27年度～	21.1 (%)	26.0 (%)	28.0 (%)	30.0 (%)
3	健康教育・健康相談	市町村	被保険者の健康意識向上を図る。	実施市町村数の増加	地域の特性や課題を踏まえた健康教育・健康相談により、食生活や生活習慣改善の動機づけを行う。	平成27年度～	0 (市町村)	5 (市町村)	10 (市町村)	15 (市町村)
4	適正受診指導（重複・頻回受診者等訪問指導）	広域連合（民間業者への委託）	適正な医療機関等への受診を促し、健康の保持増進を図る。	重複・頻回受診対象者の割合の減少	保健師や看護師による、健康管理に対する正しい認識を深め、適正な受診をするための訪問指導及び啓発	平成27年度～	(H26) 0.1035 (%)	0.1001 (%)	0.0966 (%)	0.0932 (%)
5	歯科口腔健康診査（モデル事業）	広域連合 市町村	口腔機能低下によるとされる疾病や介護状態への進行の予防を図る。	実施市町村数の増加	問診、口腔内外診査、口腔機能診査	平成28年度～	0 (市町村)		3 (市町村)	5 (市町村)
6	健康状態不明者訪問指導	広域連合 市町村	医療・介護・健康診査のいずれのデータもない被保険者（健康状態不明者）の健康状態を把握し、必要に応じた健康指導による状況の改善を図る。	健康状態不明者の減少	KDBシステムを活用した健康状態不明者への訪問指導により、必要に応じた受診等を促す。	平成28年度～	—		H27以降に設定	H27以降に設定
7	重症化予防指導	広域連合 市町村	主要な生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）の重症化を予防し、健康状態の維持・改善を図る。	医療費が高額となる患者の割合の抑制	KDBシステムを活用して選定した対象者に対する疾病理解、運動指導及び食事指導等を行うと共に、適正な受診のない場合は受診勧奨を行う。	平成28年度～	※2 高血圧 17.91 糖尿病 31.79 脂質異常症 9.53 (人)		※2 高血圧 17.82 糖尿病 31.63 脂質異常症 9.48 (人)	※2 高血圧 17.73 糖尿病 31.47 脂質異常症 9.43 (人)
8	運動教室	市町村	運動器の障害により要介護になる危険性が高くなること（ロコモティブシンドローム）を予防し、被保険者の健康増進を図る。	実施市町村数の増加	転倒・骨折予防や筋力向上を目的とした運動教室の実施	平成27年度～	4 (市町村)	10 (市町村)	15 (市町村)	20 (市町村)

※1 国からの交付金等の対象事業として該当する場合は、該当する保健事業を実施した市町村に対して補助金等として交付するものを含む。

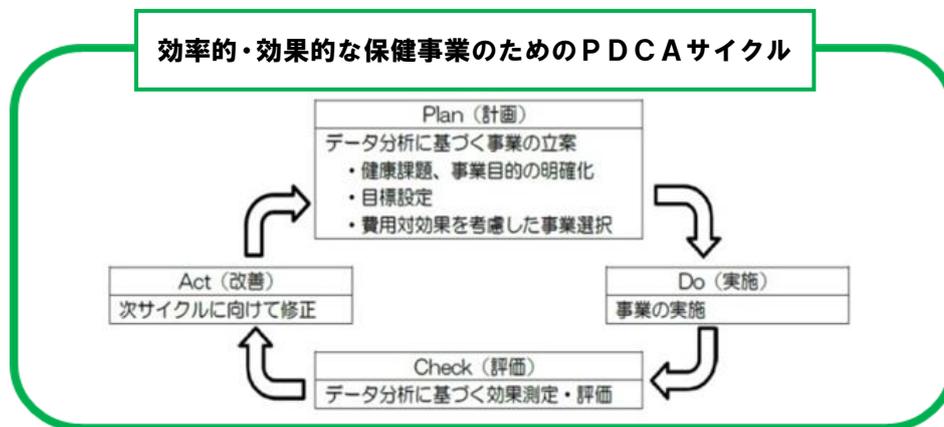
※2 患者千人当たり30万円以上レセプト患者数

2. これまでの事業の継続した取組み

- (1) 後発医薬品の利用促進（ジェネリック医薬品差額通知ほか）
- (2) 医療費通知の送付
- (3) 社会参加活動支援（「長寿・健康増進事業」による市町村への補助）
- (4) 原子力災害による被災者の保険料の減免
- (5) 原子力災害による被災者の一部負担金の免除

3. 計画の見直し

計画の最終年度である平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。また、PDCAサイクルに沿って、より効果的・効率的な保健事業となるよう見直しを図っていきながら、構成市町村協議会（県内の全59市町村と広域連合による協議会）等で協議をし、合意を得ることとします。



～ 第5章 その他 ～

1. 計画の公表・周知

計画は、広域連合のホームページに掲載するとともに、各市町村はもとより福島県にもお知らせし、広報紙への掲載を依頼するなどして、被保険者や関係者に対して適宜周知を図ることとします。

2. 市町村等との連携

広域連合が保健事業を行うに当たっては、国民健康保険及び介護保険の保険者である市町村と共同して実施することにより、被保険者が年齢に応じた保健事業を必要に応じで受けられる機会を確保することが重要です。このため、市町村や関係機関等との連携を図りながら保健事業を実施します。

3. 個人情報の保護

事業の実施にあたっては、個人情報を取り扱うことも想定されるため、その取扱いには細心の注意を払い、被保険者等に疑義を抱かれたりしないよう十分な配慮をすることとします。

【平成27年3月発行】 福島県後期高齢者医療広域連合

〒960-8043 福島市中町8番2号（福島県自治会館内）

TEL：024-528-9025 FAX：024-521-0254