

第2期

広島県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画

広島県後期高齢者医療広域連合

平成30年 3月

目次

I. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本事項	1
(1) 計画策定の趣旨	1
(2) 計画の位置付け	2
(3) 計画の期間	2
(4) 実施体制及び関係者との連携	2
II. 広島県後期高齢者医療の動向	3
(1) 広島県の人口	3
(2) 被保険者の状況	4
(3) 平均寿命と健康寿命	7
(4) 死因	9
(5) 医療費	11
(6) 診療費等の疾病別分類	17
(7) 介護保険の状況	25
III. 過去の実績及び課題並びに今後の計画	26
(1) 健康診査事業	26
(2) 歯科健康診査事業	28
(3) 長寿・健康増進事業	29
(4) 後発医薬品の使用促進事業	30
(5) 重複・頻回受診者訪問指導事業	32
(6) 低栄養防止・重症化予防等の推進事業	34
IV. 保健事業実施計画の評価方法・見直し	35
V. 計画の公表及び運営上の留意事項	35
(1) 保健事業実施計画の公表	35
(2) 個人情報の保護	35

I.保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本事項

(1)計画策定の趣旨

広島県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)の被保険者数は、後期高齢者医療制度が施行されて以降、年々増加しており、高齢化の進展により、今後も被保険者の増加が見込まれています。

広域連合では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、被保険者の一層の健康保持増進を図るため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、健康教育、健康相談、健康診査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(以下「保健事業」という。)を実施しています。

また近年、診療報酬明細書等(以下「レセプト等」という。)の電子化、国保データベース(KDB)システム(以下「KDB」という。)の整備等により、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も進んできているところで

このような中、広域連合では、KDBを活用してPDCAサイクルを回すことにより、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、平成27(2015)年3月に、平成29(2017)年度までの3カ年を計画期間とする第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、被保険者の生活の質の維持及び向上に向けた取組を推進してきました。

この度の第2期データヘルス計画は、一層の効果的な保健事業の実施を図るため、第1期保健事業実施計画における成果等を踏まえ、さらなるPDCAサイクルの実効を上げることを目的として、策定するものです。



(2) 計画の位置付け

本計画は、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))及び広島県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画」の基本方針を踏まえた保健事業の実施計画に位置づけるとともに、策定にあたっては、広島県健康増進計画「健康ひろしま21(第2次)」や「第3期広島県医療費適正化計画」等との整合性についても配慮します。

(3) 計画の期間

本計画の期間は、平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間とします。

(4) 実施体制及び関係者との連携

広域連合は、計画の実施主体となり保健事業の実施を推進していきます。

広域連合が主体で実施する保健事業においては、レセプト等を活用し、事業目的に対して効果の高い保健事業の実施に取り組めます。

また、市町が実施する保健事業については、効率的、効果的な実施となるよう、広域連合からの情報提供や支援を行います。

さらに、広島県や関係機関との連携・協力を積極的に行い、計画の実効性を高めるよう努めていきます。

なお、本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進であり、その実効性を高めるためには、被保険者自身による主体的・積極的な健康増進への取組も重要であるため、本計画の被保険者の方々への周知にも努めていきます。

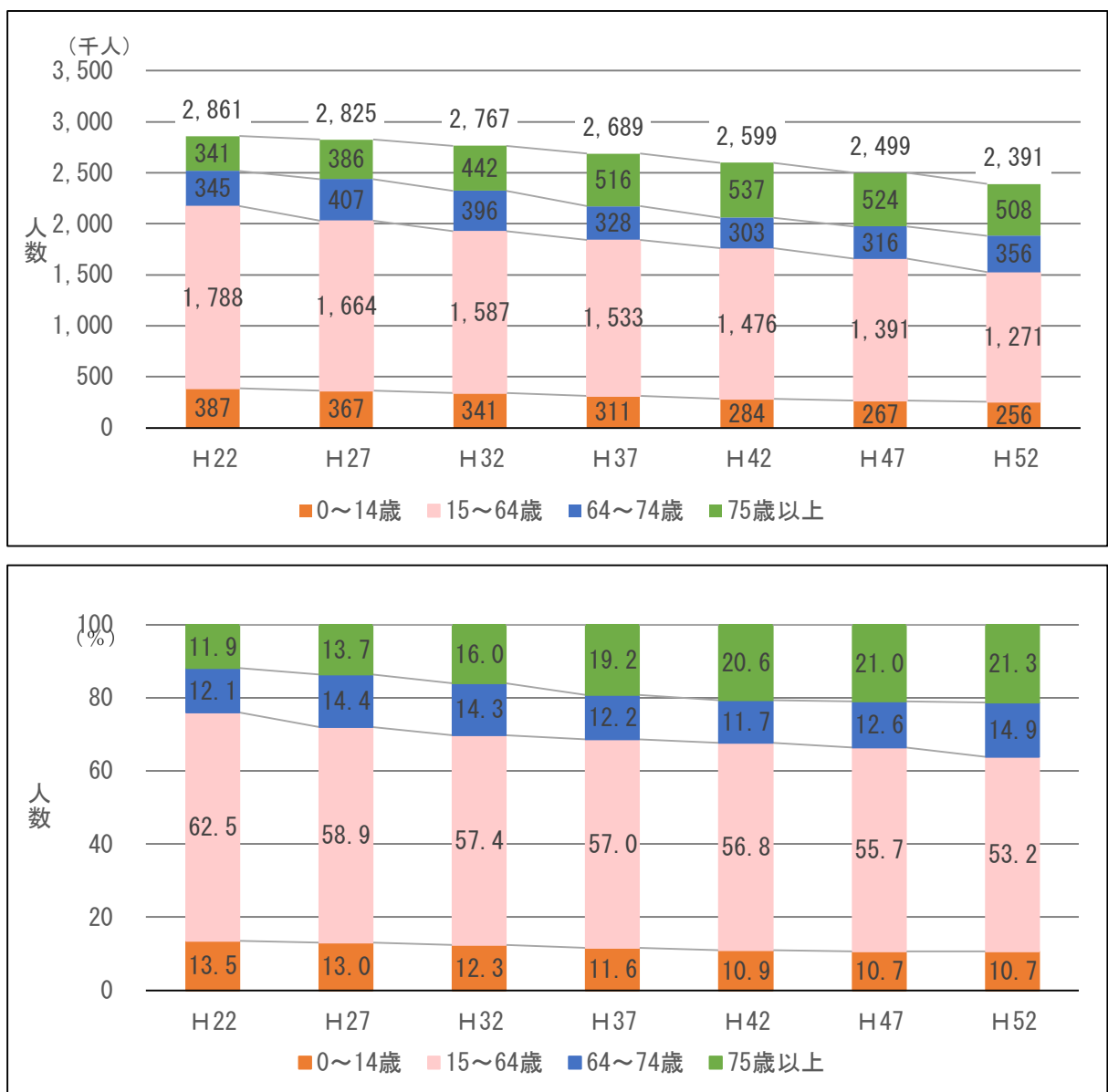
Ⅱ. 広島県後期高齢者医療の動向

(1) 広島県の人口

国勢調査によると、平成27(2015)年の広島県の人口は、約282万人で、そのうち75歳以上の割合は約13.7%となっており、5年前の平成22(2010)年(人口約286万人、75歳以上の割合約11.9%)と比較して、人口は約1.3%減少する一方、75歳以上の割合は約1.1倍の増加となっている。

平成27(2015)年以降も本県の総人口は減少する一方、75歳以上の割合は増加し、平成52(2040)年には21.3%と、平成27(2015)年の割合に比べて約1.6倍程度になる見込になっている。

【図表Ⅱ-1: 広島県の人口と人口推計】



『日本の地域別将来推計人口(男女・年齢(5歳)階層別の統計結果(国立社会保障・人口問題研究所))』

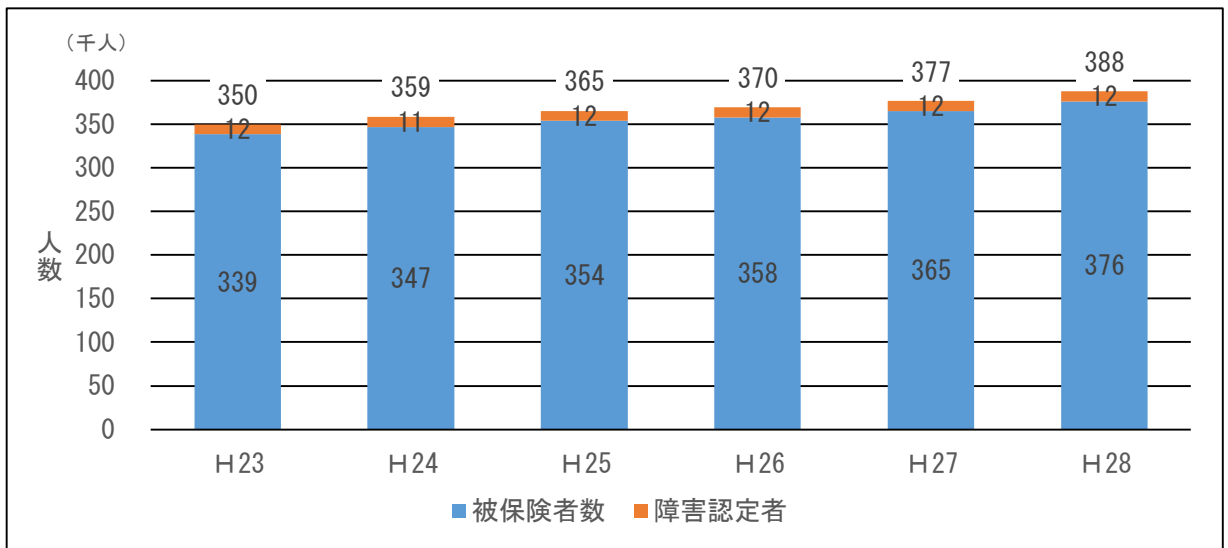
(2) 被保険者の状況

ア 被保険者数の推移

被保険者については、これまで毎年度増加しており、この増加傾向は今後も続くと見込まれている。

【図表Ⅱ-2:被保険者数の推移】

年度	被保険者数(人)		うち障害認定者(人)	
		対前年度比(%)		対前年度比(%)
H23	350,047	2.5	11,505	▲ 4.5
H24	358,560	2.4	11,431	▲ 0.6
H25	365,352	1.9	11,538	0.9
H26	369,669	1.2	11,785	2.2
H27	376,720	1.9	11,788	0.1
H28	388,008	3.0	11,570	▲ 0.1



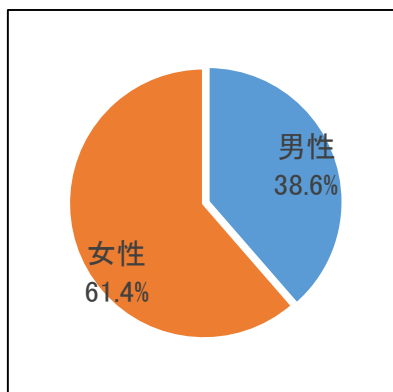
『平成27年度後期高齢者医療事業状況報告(厚生労働省)』

イ 被保険者の男女比及び年齢階層別割合

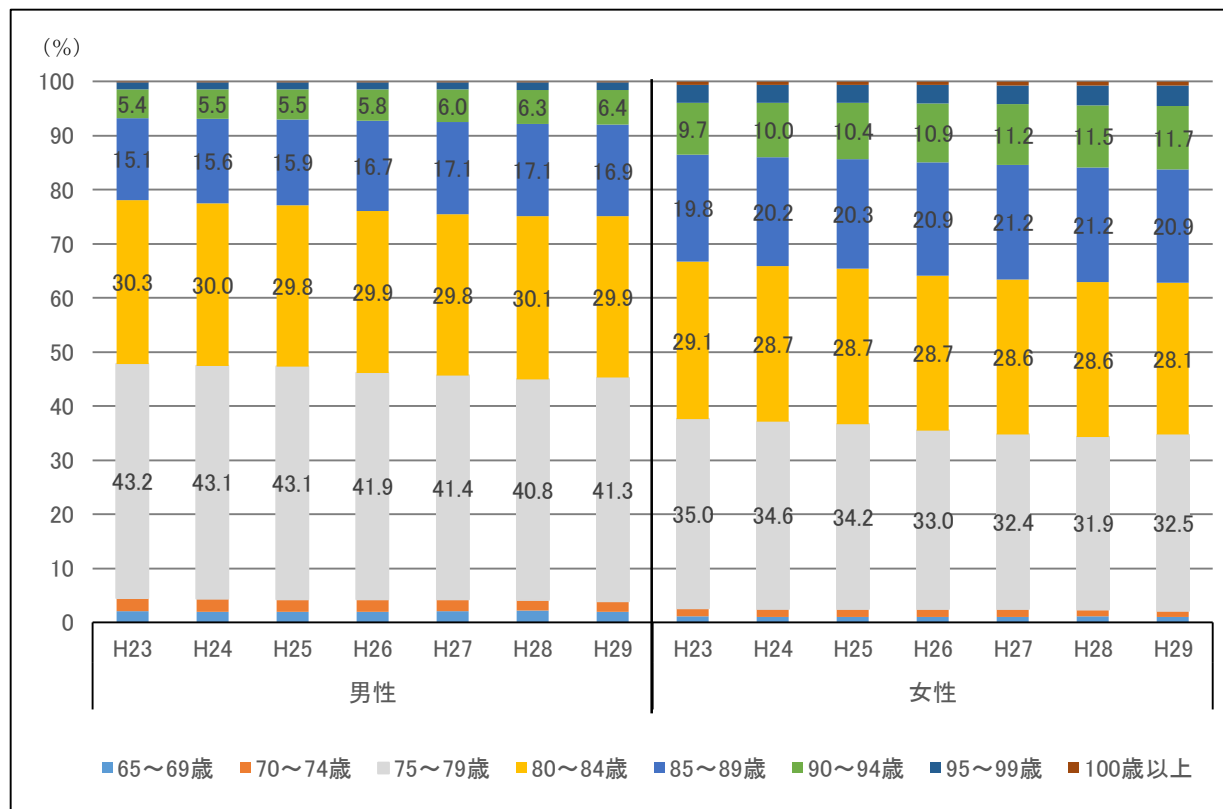
平成29(2017)年度の被保険者の男女割合を見ると、男性が38.6%、女性が61.4%となっている。

また、年度ごとの年齢階層別の割合では、いずれの年度も男女共に75歳から79歳が最多であるが、85歳以上の割合が年々増加傾向にある。

【図表Ⅱ-3:被保険者割合(男女別)(平成29年4月月初)】



【図表Ⅱ-4:被保険者の割合(年度別・年齢階層別・男女別)(各年度4月月初)】



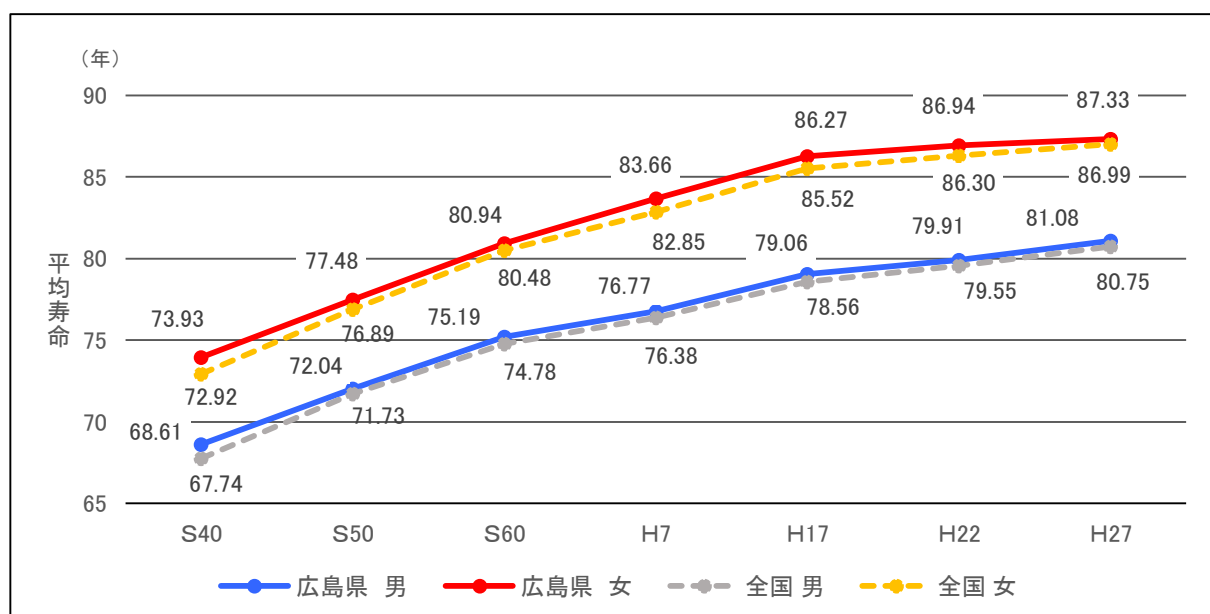
(3) 平均寿命と健康寿命

ア 平均寿命(0歳の人が平均、あと何年生きられるかという統計値)

平成27(2015)年の都道府県別生命表によると、広島県の平均寿命は、男性が81.08年で全国の80.75年より0.33年、女性は87.33年で、全国の86.99年で0.34年それぞれ長くなっている。

【図表Ⅱ-6:平均寿命の推移(広島県と全国)】

	広島県(年)						全国(年)	
		男		女		男	女	
		全国差	順位	全国差	順位			
S40	68.61	0.87	7	73.93	1.01	5	67.74	72.92
S50	72.04	0.31	11	77.48	0.59	7	71.73	76.89
S60	75.19	0.41	18	80.94	0.46	15	74.78	80.48
H7	76.77	0.39	26	83.66	0.81	9	76.38	82.85
H17	79.06	0.50	13	86.27	0.75	10	78.56	85.52
H22	79.91	0.36	12	86.94	0.64	6	79.55	86.30
H27	81.08	0.33	9	87.33	0.34	10	80.75	86.99



『平成27年度都道府県別生命表の概要(厚生労働省)』

イ 健康寿命

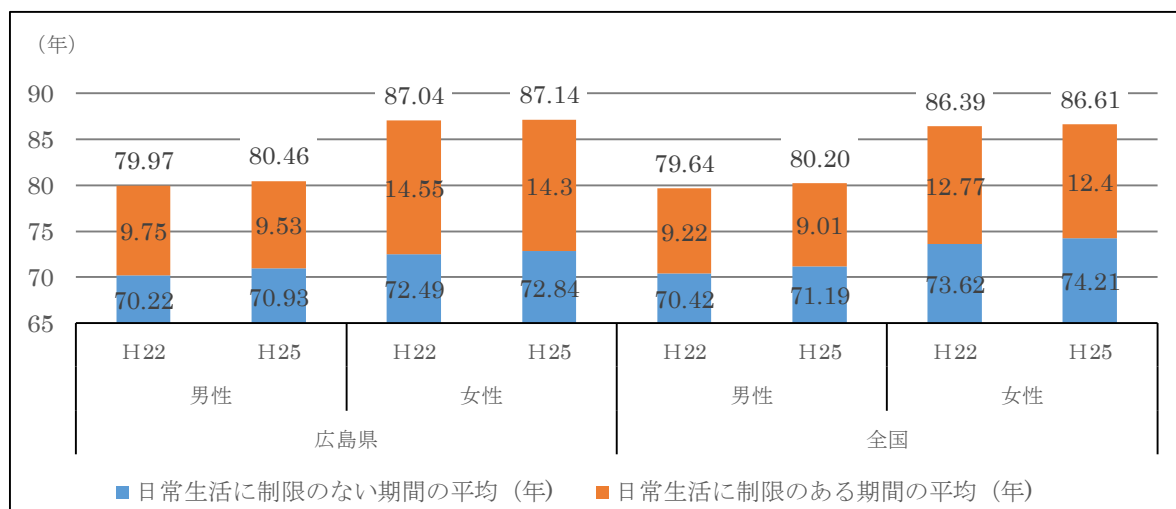
平成25(2013)年度の健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)は、男性は70.93年で全国の71.19年より0.26年短く、女性は72.84年で全国の74.21年より1.37年短くなっている。

日常生活に制限のある期間の平均は、男性では、9.53年で全国の9.01年より0.52年長く、女性では、14.30年で全国の12.40年より1.90年長くなっている。

また、平成22(2010)年と比べると、男性では、0.22年短くなっているのに対して、全国は0.21年短くなっており、女性では、0.25年短くなっているのに対して、全国は0.37年短くなっている。

【図表Ⅱ-7:健康寿命(全国と広島県)】

区分	H22				H25						
	日常生活に制限のない期間の平均(年)		日常生活に制限のある期間の平均(年)		日常生活に制限のない期間の平均(年)			日常生活に制限のある期間の平均(年)			
		順位		順位		順位	対22年差		順位	対22年差	
男性	全国	70.42	-	9.22	-	71.19	-	0.77	9.01	-	▲0.21
	広島県	70.22	30	9.75	36	70.93	33	0.71	9.53	39	▲0.22
	差	▲0.20	-	0.53	-	▲0.26	-	▲0.06	0.52	-	▲0.01
女性	全国	73.62	-	12.77	-	74.21	-	0.59	12.40	-	▲0.37
	広島県	72.49	46	14.55	47	72.84	46	0.35	14.30	47	▲0.25
	差	▲1.13	-	1.78	-	▲1.37	-	▲0.24	1.90	-	0.12



『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」』

平均寿命は年々伸びてきているが、健康寿命との差が広がれば、医療や介護を利用する期間も長くなる。

そのため、健康の維持・増進、重症化予防や介護予防等の保健事業により、健康寿命の延伸を図り、生活の質を維持していくことが重要となる。

(4) 死因

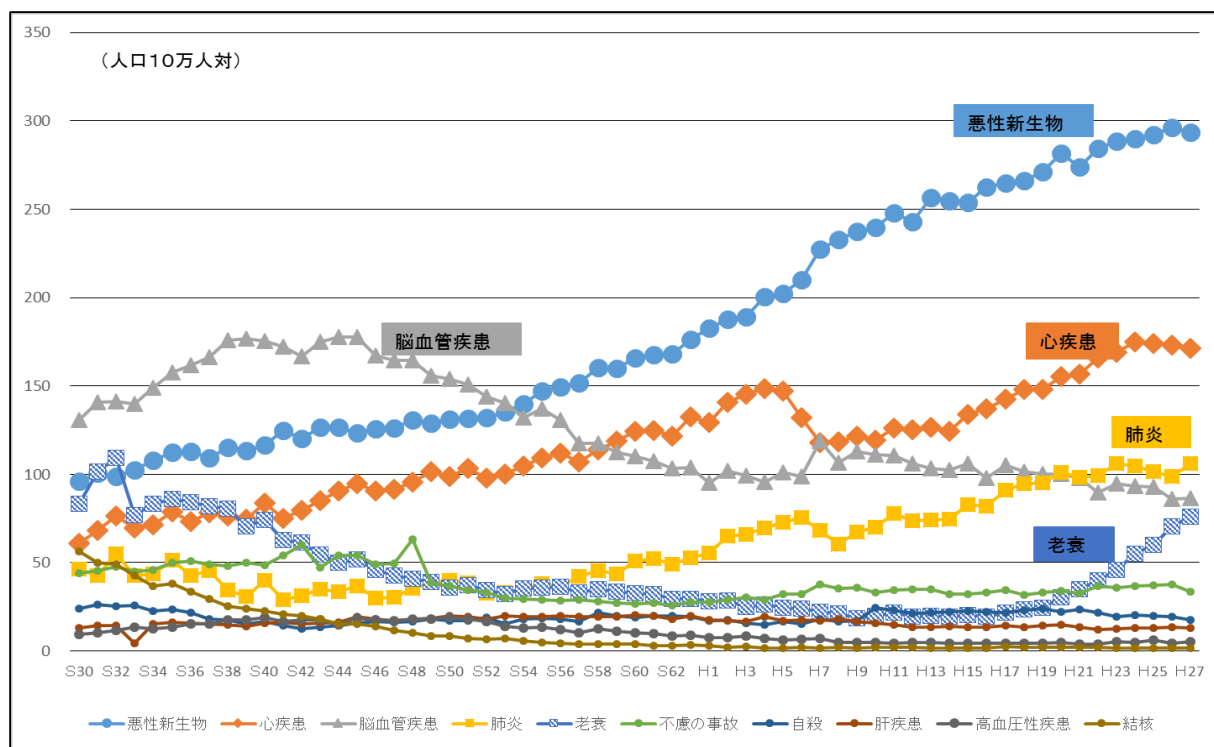
死因については、昭和54(1979)年に悪性新生物が死因の第1位となり、以降上昇し続けている。一方、それまで死因の第1位であった脳血管疾患は減少傾向にあり、近年は心疾患、肺炎が上位を占める。

75歳以上では、広島県、全国共に悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患、老衰の順になっている。

なお、全国と比較すると悪性新生物が1.0ポイント、脳血管疾患が0.7ポイント低いのに対して、心疾患が0.9ポイント、肺炎が0.1ポイント、老衰が0.6ポイント高くなっている。

また、年齢階層別に見た場合、75歳から89歳では悪性新生物が第1位だが、90歳から94歳では、心疾患が、95歳以上では老衰が第1位になっている。

【図表Ⅱ-8: 広島県の死亡状況(昭和30年~平成27年)】



『平成28年人口動態統計(確定数) 参考表(都道府県別順位)』

【図表Ⅱ-9: 平成27年度死因別割合(上位5疾患)】

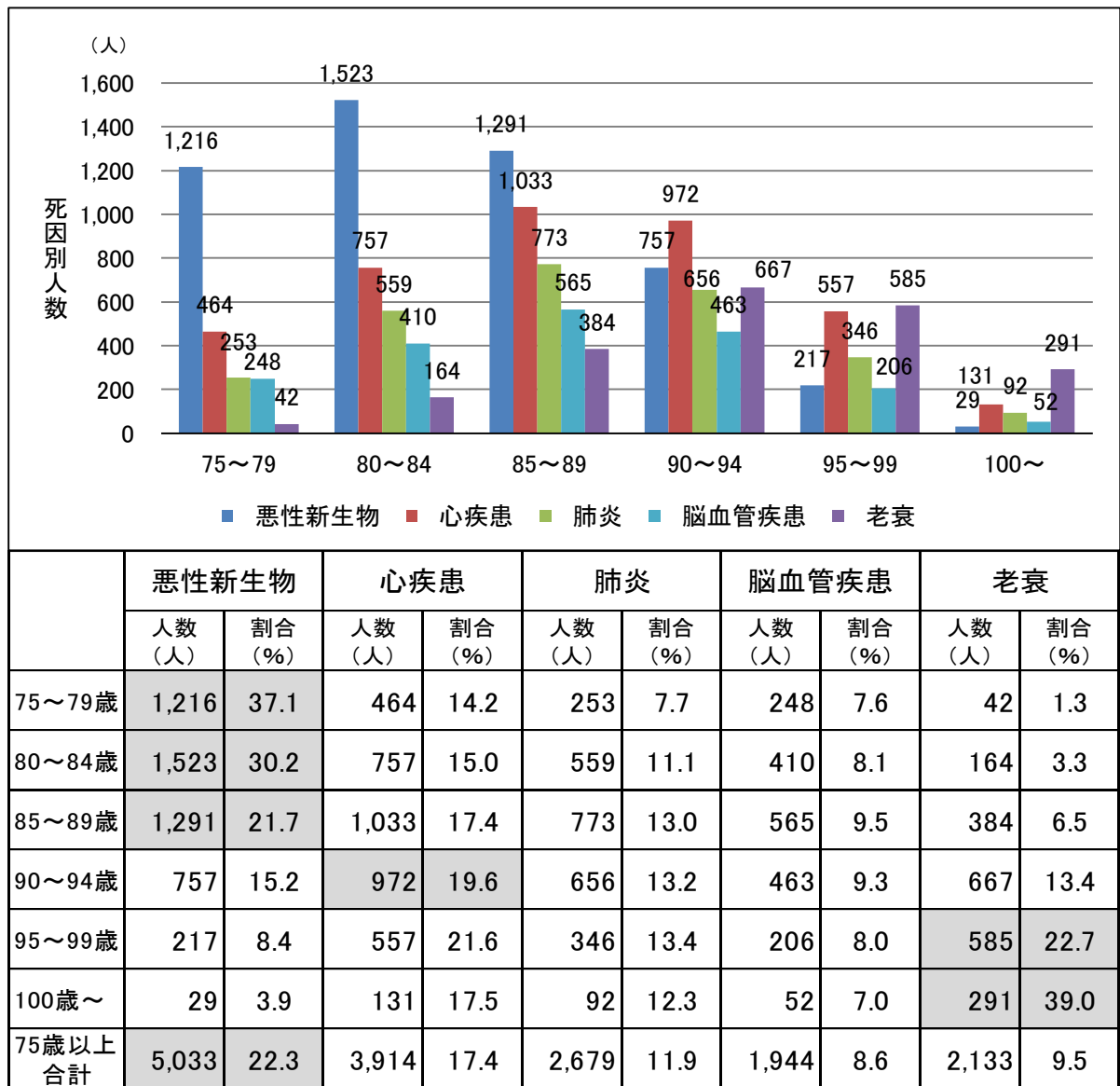
(単位: %)

項目	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	悪性新生物	割合 (%)	心疾患	割合 (%)	肺炎	割合 (%)	脳血管疾患	割合 (%)	老衰	割合 (%)
広島県	悪性新生物	33.5	心疾患	19.2	肺炎	11.1	脳血管疾患	9.4	老衰	9.2
全国	悪性新生物	34.5	心疾患	18.3	肺炎	11.0	脳血管疾患	10.1	老衰	8.6
全国との差	悪性新生物	▲1.0	心疾患	0.9	肺炎	0.1	脳血管疾患	▲0.7	老衰	0.6

『平成28年人口動態統計(確定数) 参考表(都道府県別順位)』

【図表Ⅱ－10：平成27年度年齢階層別死因別人数(上位5疾患)】

(単位：人，%)



『平成28年人口動態統計(確定数) 参考表(都道府県別順位)』

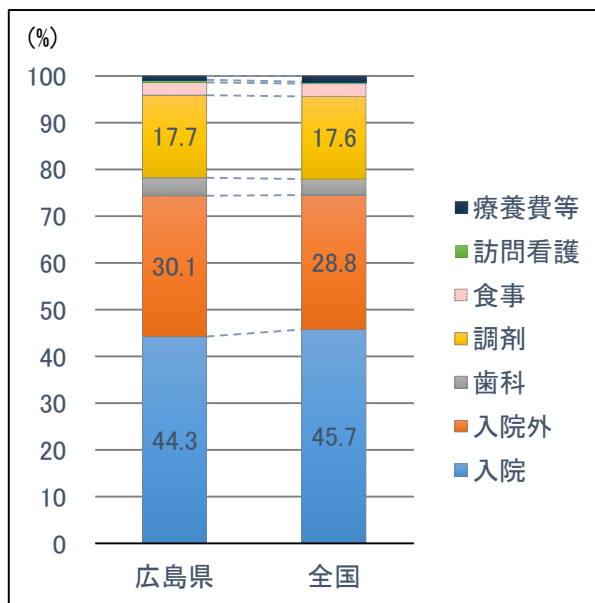
※割合は、全死因に対するので、和は100%にならない。

(5) 医療費

ア 概要

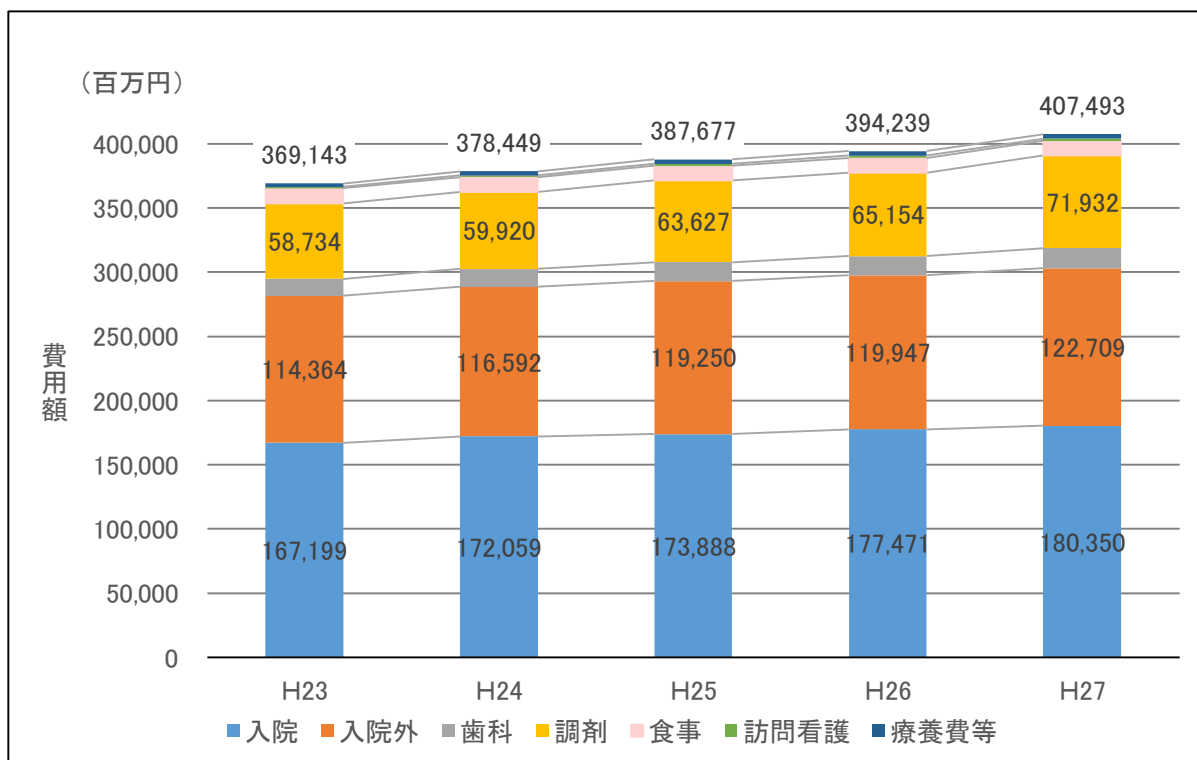
広島県後期高齢者の医療費総額は、毎年増加傾向となっている。また、平成27(2015)年度の医療費総額は、約4,075億円で、内訳としては、入院(44.3%)、入院外(30.1%)、調剤(17.7%)の順に大きな割合を占めている。

【図表Ⅱ-11:平成27年医療費の広島県と全国の医療費の割合】



『平成27年度後期高齢者医療事業年報(広島県)』

【図表Ⅱ-12:広島県の医療費の年度推移】



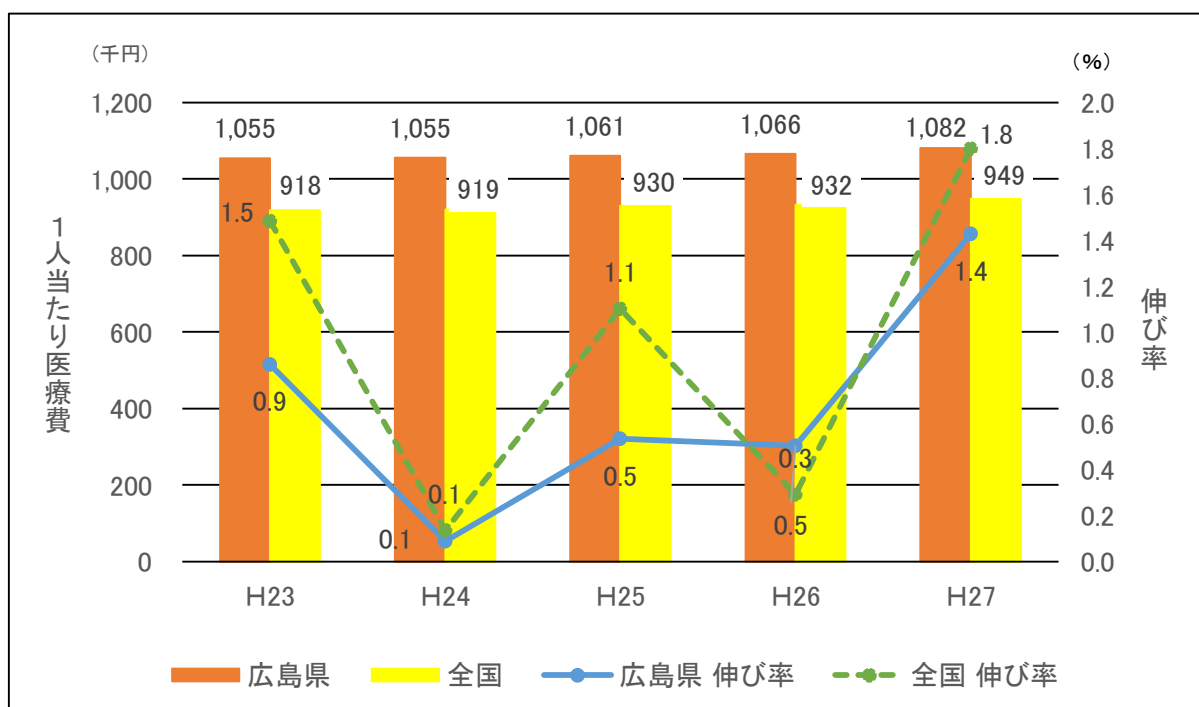
『平成27年度後期高齢者医療事業年報(広島県)』

イ 1人当たり医療費

$$\text{被保険者1人当たり医療費} = \text{医療費総額} \div \text{被保険者数}$$

広島県後期高齢者の1人当たり医療費は、上昇傾向であるが、伸び率は平成26(2014)年度を除いて全国平均を下回っている。

【図表Ⅱ-13: 広島県と全国の1人当たり医療費と伸び率】



『平成27年度後期高齢者医療事業年報(厚生労働省)』

【図表Ⅱ-14: 広島県と全国の1人当たり医療費と伸び率】

	H23		H24		H25		H26		H27	
	医療費(円)	順位	医療費(円)	順位	医療費(円)	順位	医療費(円)	順位	医療費(円)	順位
全国(円)	918,206	-	919,452	-	929,573	-	932,290	-	949,070	-
対前年伸び率(%)	1.48	-	0.14	-	1.10	-	0.29	-	1.80	-
広島県(円)	1,054,553	6	1,055,470	6	1,061,106	6	1,066,463	6	1,081,686	7
対前年伸び率(%)	0.86	40	0.09	21	0.53	42	0.50	23	1.43	37
全国との差	136,347	-	136,018	-	131,533	-	134,174	-	132,616	-

『平成27年度後期高齢者医療事業年報(厚生労働省)』

ウ 診療種別の状況

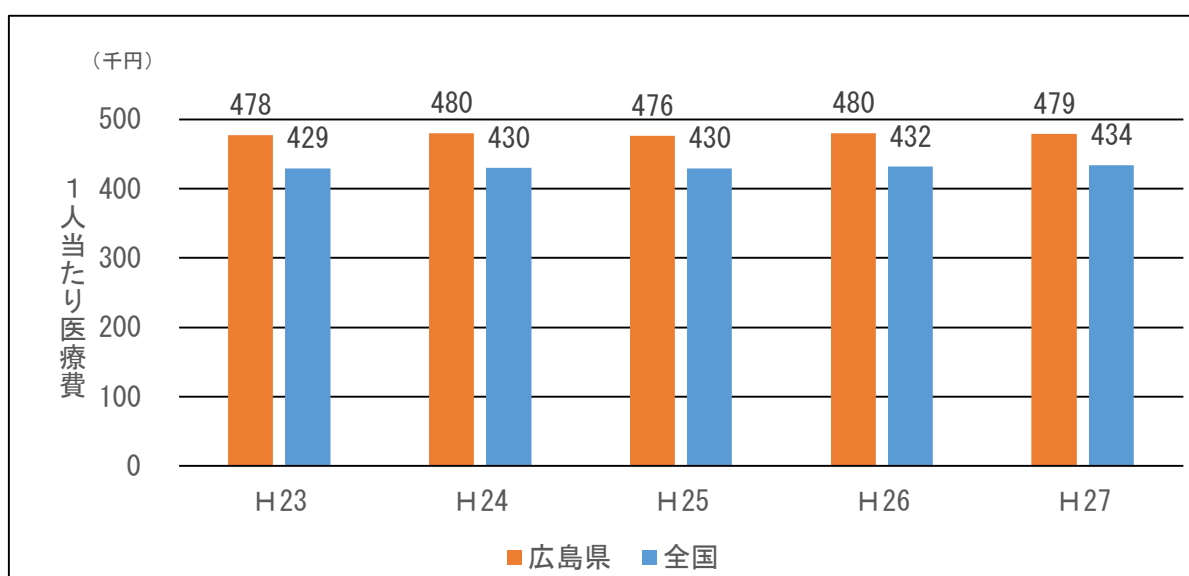
① 入院

広島県後期高齢者の1人当たりの医療費(入院)は、平成23(2011)年度から平成27(2015)年度まで概ね横ばいとなっている。

また、平成27(2015)年度では、約47.9万円と全国に比べて約4.5万円高く、全国で15番目となっている。

要素別では、全国平均と比べて、受診率及び1件当たり日数が多く、1日あたりの医療費が少なくなっている。

【図表Ⅱ-15: 広島県と全国の1人当たり診療費(入院)】



『平成27年度後期高齢者医療事業年報(厚生労働省)』

【図表Ⅱ-16: 広島県と全国の1人当たり医療費と伸び率(入院)】

		H23		H24		H25		H26		H27	
		値	順位	値	順位	値	順位	値	順位	値	順位
1人当たり入院医療費(円)	全国	429,234	-	430,018	-	429,699	-	431,779	-	434,127	-
	広島県	477,646	14	479,861	14	475,947	15	480,079	15	478,736	15
	差	48,412	-	49,843	-	46,248	-	48,300	-	44,609	-
受診率(百人当たり件数)	全国	86.60	-	84.93	-	83.57	-	82.80	-	82.17	-
	広島県	98.22	15	96.51	14	95.42	14	94.75	14	93.35	14
	差	11.62	-	11.58	-	11.85	-	11.95	-	11.18	-
1件当たり日数(日)	全国	18.48	-	18.26	-	18.20	-	18.02	-	17.89	-
	広島県	19.00	14	18.76	13	18.55	14	18.30	15	18.25	14
	差	0.52	-	0.50	-	0.35	-	0.28	-	0.36	-
1日当たり医療費(円)	全国	26,817	-	27,732	-	28,257	3	28,934	-	29,531	-
	広島県	25,598	32	26,498	29	26,886	31	27,691	28	28,106	28
	差	▲ 1,219	-	▲ 1,234	-	▲ 1,371	-	▲ 1,243	-	▲ 1,425	-

『平成27年度後期高齢者医療事業年報(厚生労働省)』

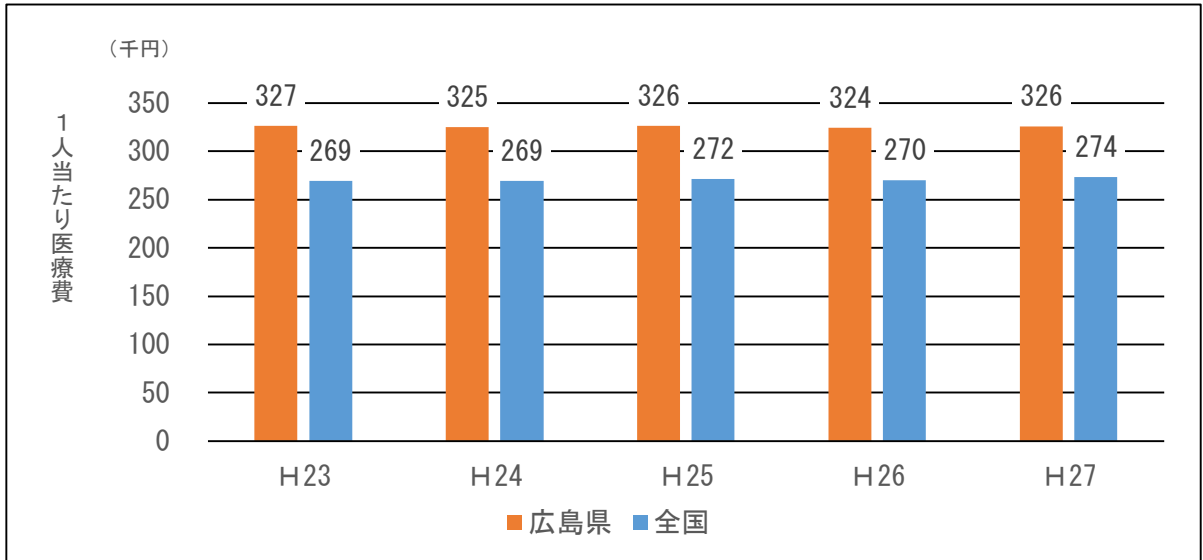
② 入院外

広島県後期高齢者における1人当たりの医療費(入院外)は、平成23(2011)年度から平成27(2015)年度までほぼ横ばいとなっている。

また、平成27(2015)年度では、約32.6万円と全国に比べて約5.2万円高く、全国で最も高くなっている。

要素別では、全国平均と比べて、受診率及び1件当たりの日数が多く、1日あたりの医療費が少なくなっている。

【図表Ⅱ-17:広島県と全国の1人当たり診療費(入院外)】



『平成27年度後期高齢者医療事業年報(厚生労働省)』

【図表Ⅱ-18:広島県と全国の1人当たり医療費と伸び率(入院外)】

		H23		H24		H25		H26		H27	
			順位		順位		順位		順位		順位
1人当たり入院外医療費(円)	全国	269,125	-	269,299	-	271,737	-	270,037	-	273,722	-
	広島県	326,710	2	325,168	2	326,398	2	324,472	1	325,730	1
	差	57,585	-	55,869	-	54,661	-	54,435	-	52,008	-
受診率(百人当たり件数)	全国	1,584.84	-	1,593.55	-	1,598.31	-	1,598.31	-	1,599.88	-
	広島県	1,697.29	5	1,699.48	5	1,702.99	6	1,703.85	6	1,704.75	6
	差	112.45	-	105.93	-	104.68	-	105.54	-	104.87	-
1件当たり日数(日)	全国	2.07	-	2.01	-	1.97	-	1.92	-	1.88	-
	広島県	2.54	1	2.45	1	2.35	1	2.28	1	2.21	1
	差	0.47	-	0.44	-	0.38	-	0.36	-	0.33	-
1日当たり医療費(円)	全国	8,202	-	8,400	-	8,650	-	8,781	-	9,077	-
	広島県	7,591	39	7,818	38	8,153	38	8,344	35	8,643	36
	差	▲ 611	-	▲ 582	-	▲ 497	-	▲ 437	-	▲ 434	-

『平成27年度後期高齢者医療事業年報(厚生労働省)』

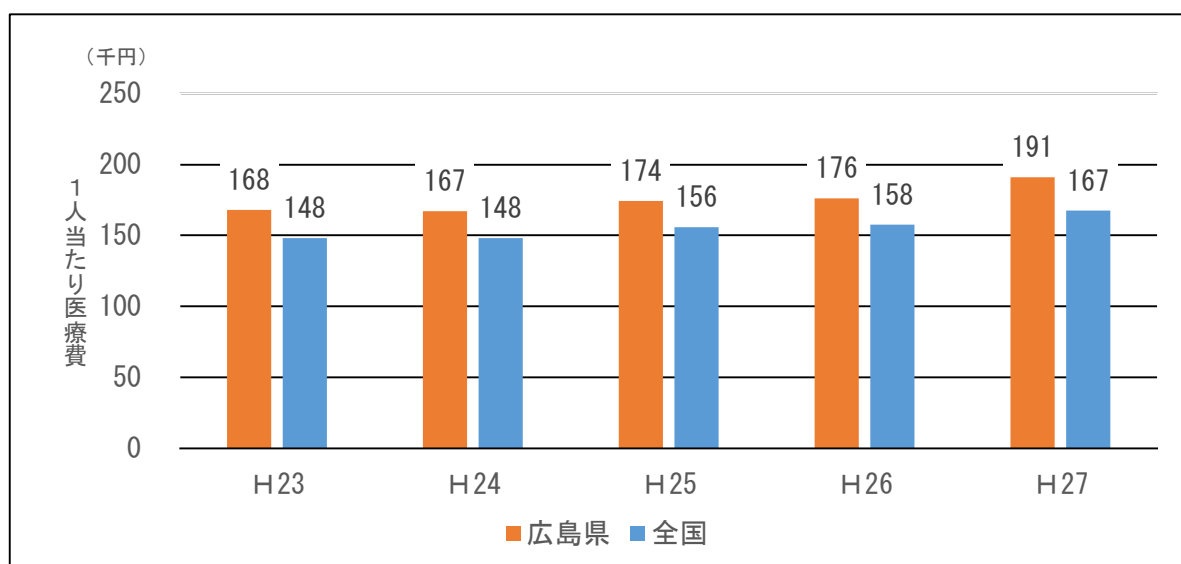
③ 調剤

広島県後期高齢者における1人当たりの医療費(調剤)は、年々増加している。

また、平成27(2015)年度では、約19.1万円と全国と比べて約2.3万円高く、全国3位となっている。

要素別では、全国平均と比べて、調剤受診率及び1件あたり処方箋受付回数は多くなっており、調剤1回あたりの医療費は少なくなっている。

【図表Ⅱ-19: 広島県と全国の1人当たり医療費(調剤)】



『平成27年度後期高齢者医療事業年報(厚生労働省)』

【図表Ⅱ-20: 広島県と全国の1人当たり医療費と伸び率】

		H23		H24		H25		H26		H27	
		値	順位	値	順位	値	順位	値	順位	値	順位
1人当たり調剤医療費(円)	全国	148,363	-	148,347	-	155,885	-	157,528	-	167,448	-
	広島県	167,790	6	167,113	6	174,152	6	176,249	6	190,943	3
	差	19,427	-	18,766	-	18,267	-	18,721	-	23,495	-
調剤受診率(百人当たり件数)	全国	980.54	-	1,003.89	-	1,023.92	-	1,044.69	-	1,059.31	-
	広島県	1,097.55	8	1,118.41	8	1,132.00	7	1,149.54	8	1,165.80	8
	差	117.01	-	114.52	-	108.08	-	104.85	-	106.49	-
1件当たり処方箋受付回数(日)	全国	1.43	-	1.40	-	1.38	-	1.36	-	1.34	-
	広島県	1.63	1	1.59	1	1.52	1	1.49	3	1.45	4
	差	0.20	-	0.19	-	0.14	-	0.13	-	0.11	-
調剤1回当たり医療費(円)	全国	10,588	-	10,538	-	11,037	-	11,103	-	11,785	-
	広島県	9,379	44	9,391	43	10,095	40	10,324	40	11,257	37
	差	▲1,209	-	▲1,147	-	▲942	-	▲779	-	▲528	-

『平成27年度後期高齢者医療事業年報(厚生労働省)』

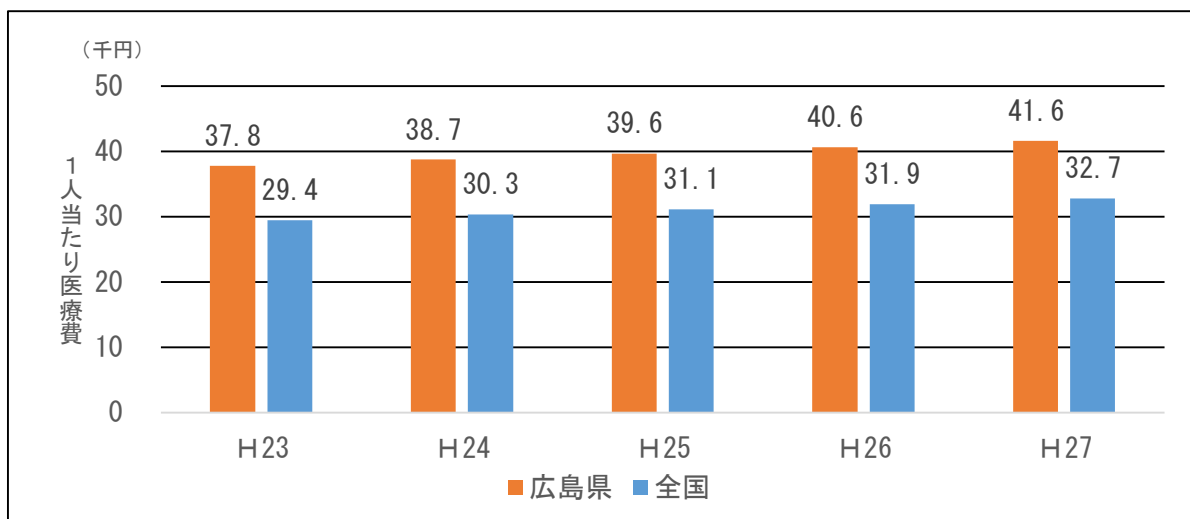
④ 歯科

広島県後期高齢者における1人当たりの医療費(歯科)は、年々増加している。

また、平成27(2015)年度では、約4.2万円と全国と比べて約9千円高く、全国で2番目に高くなっている。

要素別では、全国平均と比べて、1件当たりの日数はほぼ同じであるが、受診率は高くなっており、1日当たりの医療費は、最も多くなっている。

【図表Ⅱ-21:広島県と全国の1人当たり診療費(歯科)】



『平成27年度後期高齢者医療事業年報(厚生労働省)』

【図表Ⅱ-22:広島県と全国の1人当たり医療費と伸び率】

		H23		H24		H25		H26		H27	
		値	順位	値	順位	値	順位	値	順位	値	順位
1人当たり歯科医療費(円)	全国	29,409	-	30,311	-	31,133	-	31,926	-	32,747	-
	広島県	37,762	3	38,699	3	39,647	3	40,648	2	41,606	2
	差	8,353	-	8,388	-	8,514	-	8,722	-	8,859	-
受診率(百人当たり件数)	全国	187.76	-	196.32	-	205.97	-	215.50	-	224.58	-
	広島県	211.28	7	219.44	7	229.24	8	240.99	8	251.87	6
	差	23.52	-	23.12	-	23.27	-	25.49	-	27.29	-
1件当たり日数(日)	全国	2.25	-	2.20	-	2.16	-	2.11	-	2.06	-
	広島県	2.27	21	2.21	22	2.17	22	2.11	21	2.07	21
	差	0.02	-	0.01	-	0.01	-	0.00	-	0.01	-
1日当たり医療費(円)	全国	6,955	-	7,016	-	6,994	-	7,034	-	7,067	-
	広島県	7,871	1	7,976	1	7,977	1	7,984	1	7,968	1
	差	916	-	960	-	983	-	950	-	901	-

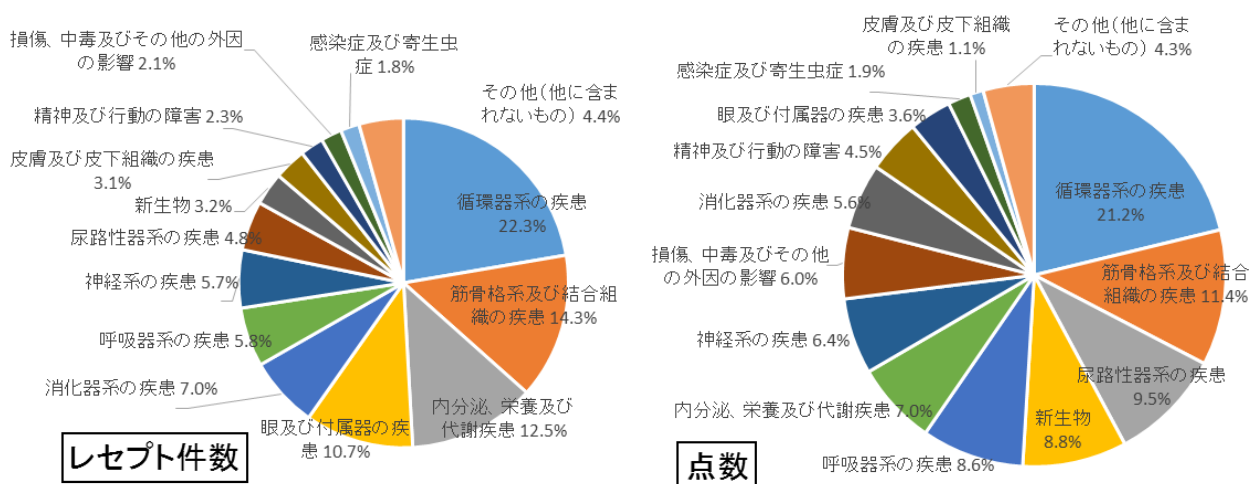
『平成27年度後期高齢者医療事業年報(厚生労働省)』

(6) 診療費等の疾病別分類

広島県後期高齢者における診療費の疾病別分類(大分類)をレセプト件数と点数で比較すると、レセプト件数では、心疾患や脳血管疾患などの循環器系の疾患、関節症など筋骨格系及び結合組織の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患疾患の順に多くなっている。

点数では、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患までは同じだが、第3位は腎不全などの尿路性器系の疾患順となっている。

【図表Ⅱ-23:入院及び入院外診療費のレセプト件数および点数(平成28年度累計)】



『KDB疾病別医療費分析(大分類,平成28年度累計)より平成29年8月29日抽出』

ア 入院と入院外

広島県後期高齢者における診療費の疾病別分類(大分類)を入院と入院外で比較すると、心疾患や脳血管疾患などの循環器系の疾患の割合がいずれも最も多くなっている。入院では、喘息や肺炎などの呼吸器系の疾患が、入院外では、腎不全などの尿路性器系の疾患が次いで多くなっている。

【図表Ⅱ-24:入院及び入院外診療費の上位5大疾患(中分類)(平成28年度累計)】

入院 (%)	入院外 (%)	計 (%)
循環器系の疾患 22.0	循環器系の疾患 20.4	循環器系の疾患 21.2
呼吸器系の疾患 11.2	尿路性器系の疾患 12.7	筋骨格系及び結合組織の疾患 11.4
筋骨格系及び結合組織の疾患 11.0	内分泌、栄養及び代謝疾患 12.5	尿路性器系の疾患 9.5
損傷、中毒及びその他の外因の影響 10.7	筋骨格系及び結合組織の疾患 11.9	新生物 8.8
新生物 10.0	新生物 7.6	呼吸器系の疾患 8.6
その他 35.0	その他 35.0	その他 40.4

『KDB疾病別医療費分析(大分類,平成28年度累計)より平成29年8月29日抽出』

イ 男女別

広島県後期高齢者における診療費の疾病別分類(大分類)を男女で比較すると、いずれも心疾患や脳血管疾患などの循環器系の疾患が最も多くなっている。男性では、腎不全などの尿路性器系の疾患が、女性では、関節症など筋骨格系及び結合組織の疾患が次いで多くなっている。

【図表Ⅱ-25:男女別診療費の上位5大疾患(平成28年度累計)】

男性 (%)	女性 (%)	計 (%)
循環器系の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患
21.4	21.0	21.2
尿路性器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
12.7	14.8	11.4
新生物	損傷、中毒及びその他の外因の影響	尿路性器系の疾患
12.5	7.5	9.5
呼吸器系の疾患	神経系の疾患	新生物
10.9	7.2	8.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	尿路性器系の疾患	呼吸器系の疾患
6.9	7.2	8.6
その他	その他	その他
35.7	57.7	40.4

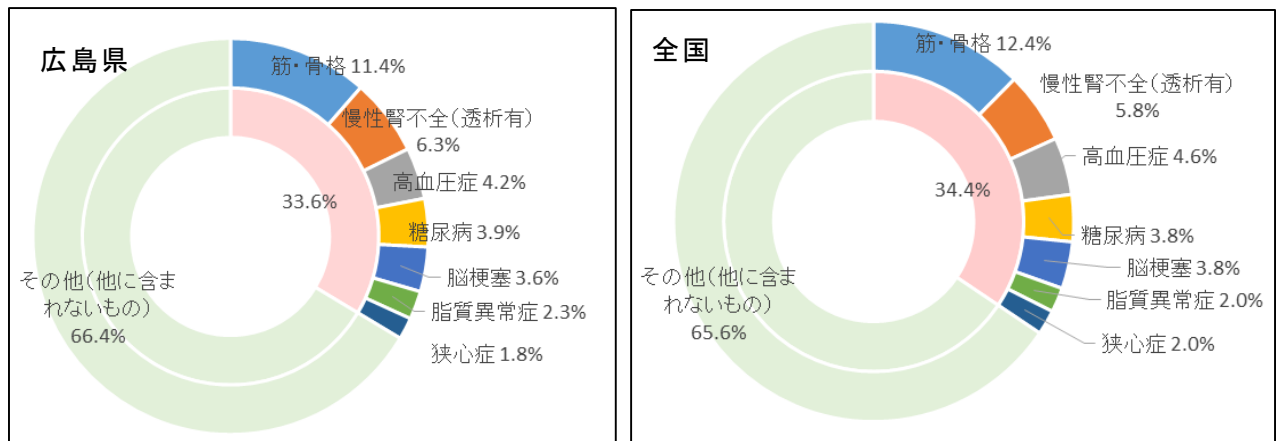
『KDB疾病別医療費分析(中分類,平成28年度累計)より平成29年8月29日抽出』

ウ 生活習慣病の動向

広島県後期高齢者における医療費全体に占める生活習慣病の割合は、33.6%で、全国の34.4%よりも低い割合を占めている。

また、疾患別に比較すると、糖尿病、慢性腎不全(透析有)、脂質異常症が全国に比べ高い割合を占める一方、筋・骨格、高血圧症、脳梗塞、狭心症は低い割合となっています。

【図表Ⅱ-26:生活習慣病の状況(平成28年度累計)】



『KDB疾病別医療費分析(生活習慣病分析,平成28年度累計)より平成30年2月6日抽出』

エ 生活習慣病に関する疾病別市町別医療費分析

生活習慣病に関する疾病の1人当たり医療費は、いずれの疾患についても全国と比べて高くなっている。

【図表Ⅱ-27：市町別生活習慣病の状況（平成28年度累計）】

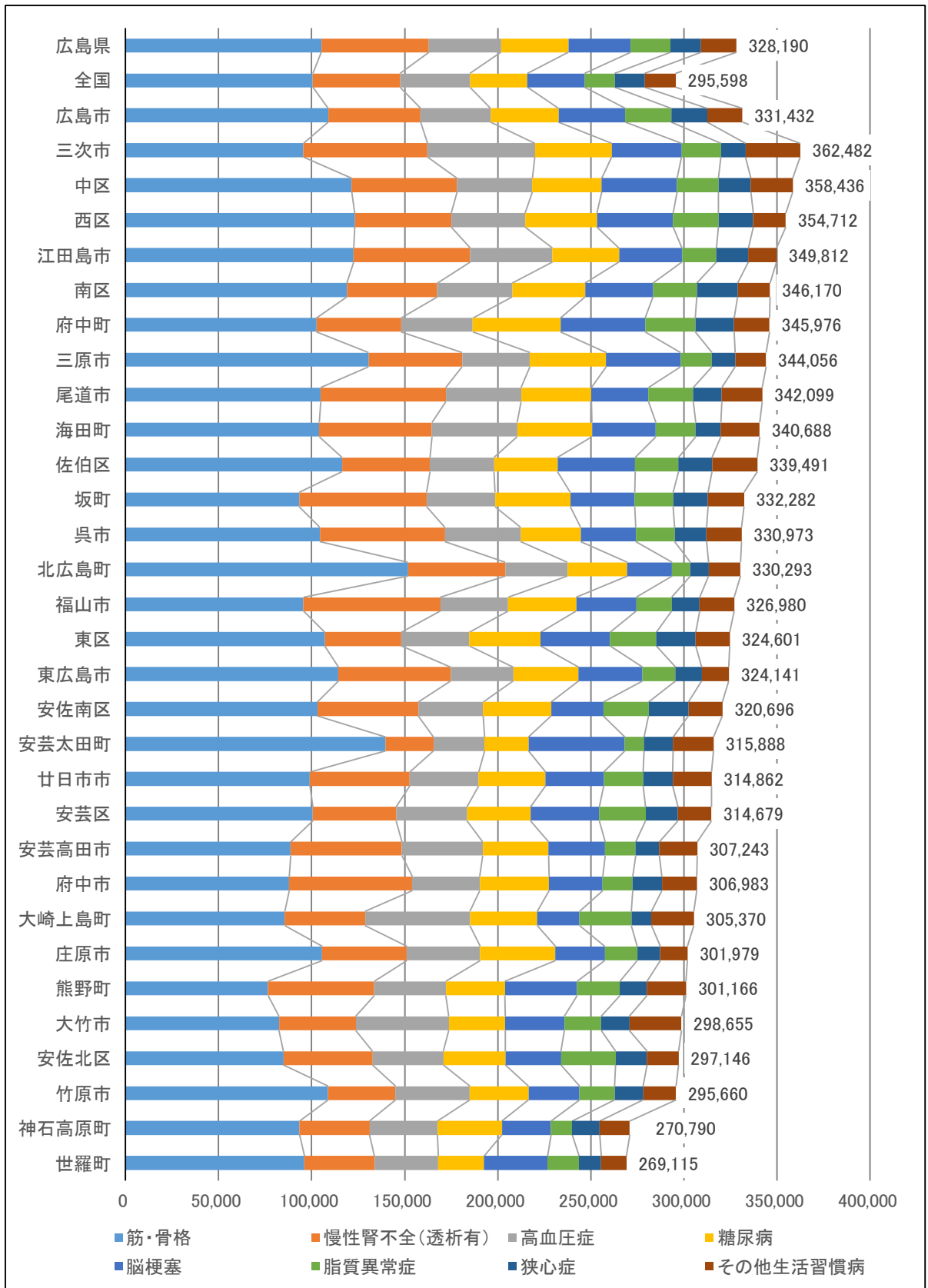
【単位：円】

疾患名	筋・骨格	慢性腎不全 (透析有)	高血圧症	糖尿病	脳梗塞	脂質異常症	狭心症	
全国	100,625	46,911	37,496	30,806	30,760	16,136	16,210	
広島県	105,280	57,774	38,633	36,217	33,524	21,319	16,385	
全国との差	(円)	4,655	10,863	1,137	5,411	2,764	5,183	175
	(倍)	1.05	1.23	1.03	1.18	1.09	1.32	1.01
広島市	108,924	49,577	37,675	36,443	35,811	24,827	19,188	
中区	121,464	56,637	40,384	37,235	40,478	22,332	17,413	
東区	107,063	41,182	36,483	38,233	37,319	24,790	21,228	
南区	118,989	48,525	40,296	39,158	36,379	23,618	21,886	
西区	123,218	51,835	39,605	38,620	40,870	24,416	18,654	
安佐南区	103,124	54,221	34,767	36,524	28,097	24,337	21,418	
安佐北区	84,814	47,885	38,063	33,370	29,787	29,413	16,839	
安芸区	100,619	44,761	38,150	33,993	36,884	25,045	17,324	
佐伯区	116,397	47,182	34,429	34,077	41,635	23,370	18,062	
呉市	104,431	67,207	40,637	32,273	29,552	20,904	17,125	
竹原市	108,855	36,123	39,916	31,592	27,342	18,953	15,301	
三原市	130,566	50,221	36,335	40,987	40,112	16,791	12,548	
尾道市	104,848	67,262	40,493	37,628	30,621	24,105	15,289	
福山市	95,610	73,603	36,338	36,659	32,197	19,008	14,977	
府中市	87,971	65,991	36,382	37,109	28,889	16,160	15,663	
三次市	95,562	66,592	57,755	41,290	37,542	21,090	13,247	
庄原市	105,625	45,410	39,509	40,331	26,567	17,547	12,256	
大竹市	82,520	41,249	49,894	30,257	31,863	19,757	15,221	
東広島市	114,379	60,437	33,472	35,132	34,266	17,721	14,161	
廿日市市	98,956	53,704	37,024	35,904	31,386	21,093	15,903	
安芸高田市	88,695	59,749	43,488	35,333	30,356	16,412	12,692	
江田島市	122,557	62,612	44,169	35,817	33,802	18,411	17,231	
府中町	102,543	45,513	38,454	47,233	45,387	27,030	20,742	
海田町	104,038	60,592	45,759	40,193	34,257	21,407	13,494	
熊野町	76,559	57,029	38,558	31,753	38,675	22,930	14,594	
坂町	93,273	68,493	36,808	40,453	34,480	20,689	18,711	
安芸太田町	139,683	25,844	27,386	23,665	51,643	10,256	15,576	
北広島町	151,755	52,294	33,379	32,144	24,010	9,759	9,956	
大崎上島町	85,540	43,237	56,302	36,088	22,699	27,860	10,713	
世羅町	96,165	37,641	34,273	24,466	34,149	16,927	11,911	
神石高原町	93,503	37,661	36,390	34,735	26,222	11,472	14,725	

『KDB疾病別医療費分析（地域の課題，平成28年度累計）より平成30年2月6日抽出』

【図表Ⅱ-28：市町別生活習慣病の1人当たり医療費(平成28年度累計)】

【単位：円】

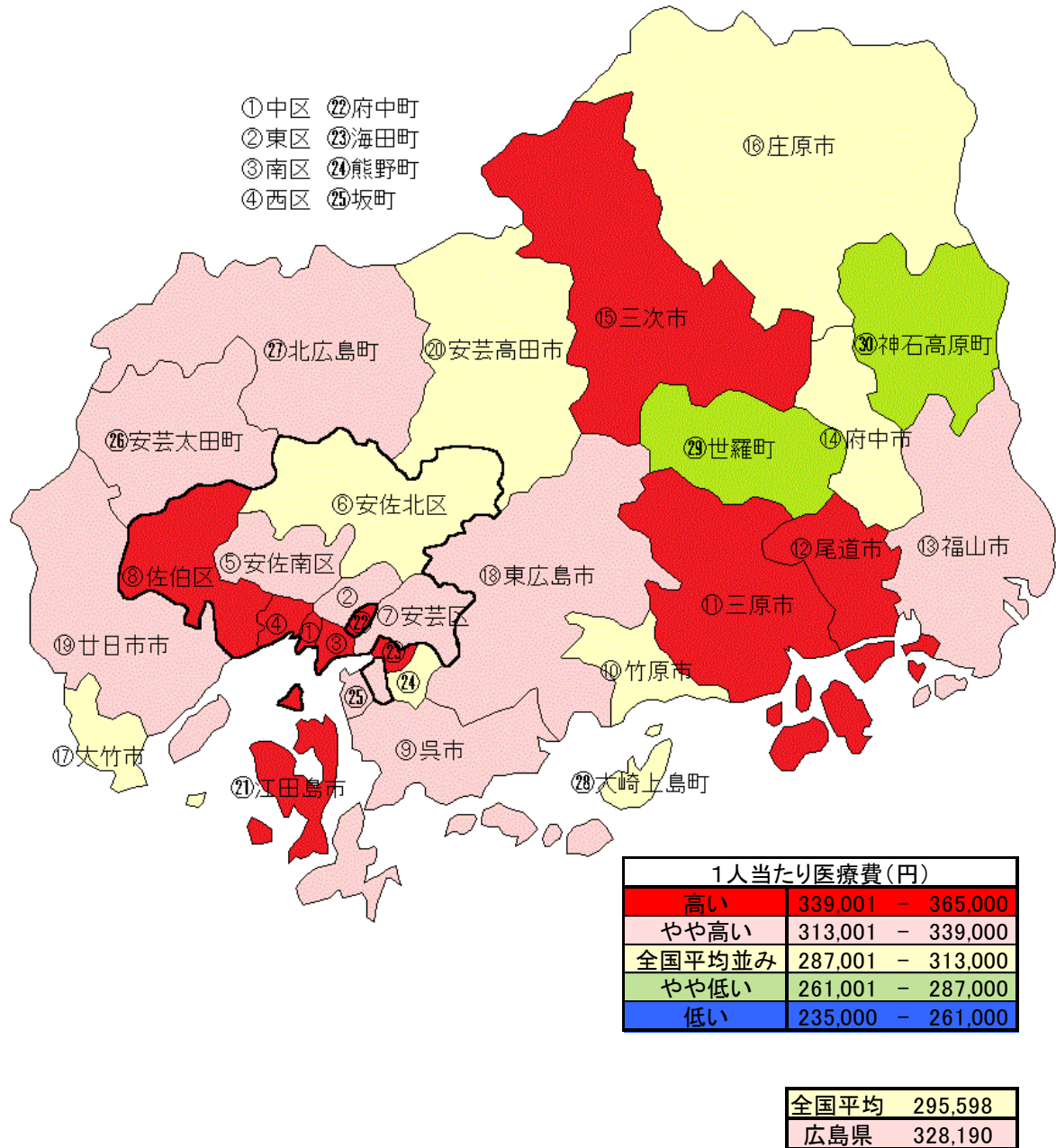


『KDB疾病別医療費分析(地域の課題, 平成28年度累計)より平成30年2月6日抽出』

生活習慣病の市町別1人当たり医療費では、三次市、広島市中区、西区の順に高く、世羅町、神石高原町、竹原市の順に安くなっている。

また、全国平均を中心に、広島県の1人当たり医療費を階層別に色分けすると概ね、全国平均よりも高い水準にある。

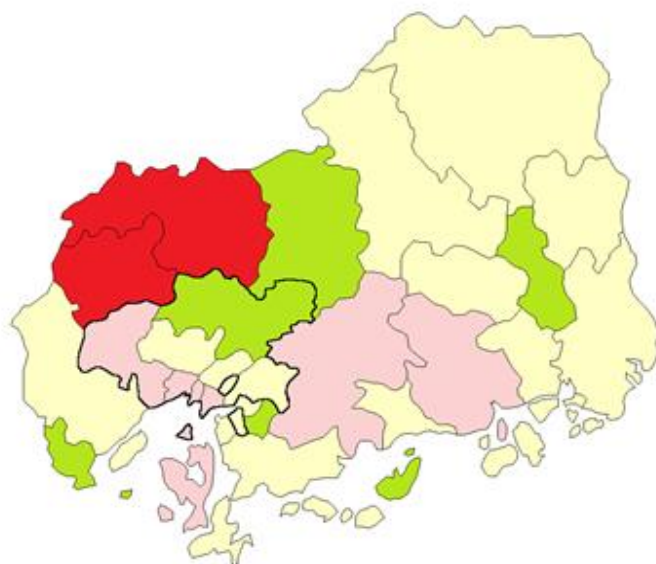
【図表Ⅱ-29：市町別生活習慣病の状況（平成28年度累計）】



① 筋・骨格系の疾患

筋・骨格等の1人当たり医療費は、全国平均と比べて、105%と高くなっている。

【図表Ⅱ-30:筋・骨格の1人当たり医療費】



筋・骨格の1人当たり医療費(円)	
高い	131,201 - 151,600
やや高い	110,801 - 131,200
全国平均並	90,401 - 110,800
やや低い	70,001 - 90,400
低い	49,600 - 70,000

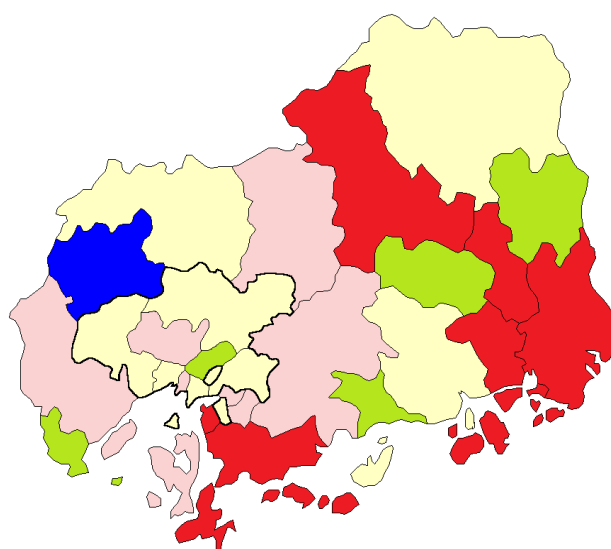
全国平均	100,625
広島県	105,280

『KDB疾病別分類(地域の健康課題, 平成28年度累計)より平成29年8月29日抽出』

② 慢性腎不全(透析有)

慢性腎不全の1人当たり医療費は、全国平均と比べて、123%と高くなっている。

【図表Ⅱ-31:慢性腎不全(透析有)の1人当たり医療費】



慢性腎不全(透析有)の1人当たり医療費(円)	
高い	62,951 - 73,650
やや高い	52,251 - 62,950
全国平均並	41,551 - 52,250
やや低い	30,851 - 41,550
低い	20,150 - 30,850

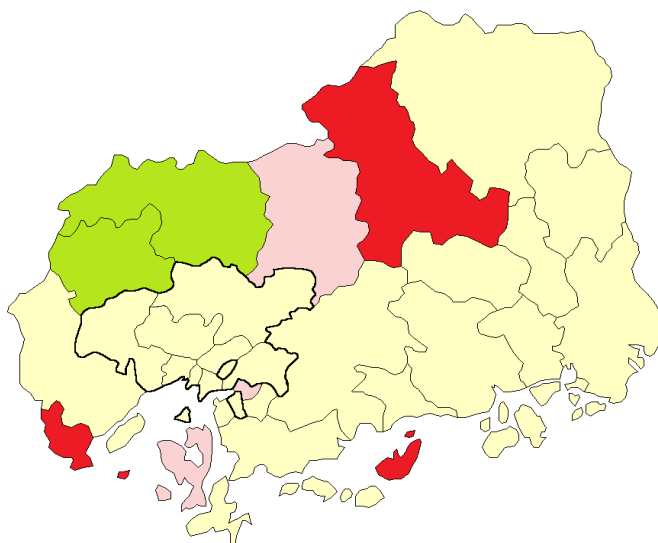
全国平均	46,911
広島県	57,774

『KDB疾病別分類(地域の健康課題, 平成28年度累計)より平成29年8月29日抽出』

③ 高血圧

高血圧の1人当たり医療費は、全国平均と比べて、103%と高くなっている。

【図表Ⅱ-32:高血圧の1人当たり医療費】



高血圧の1人当たり医療費(円)		
高い	49,651	- 57,750
やや高い	41,551	- 49,650
全国平均並	33,451	- 41,550
やや低い	25,351	- 33,450
低い	17,250	- 25,350

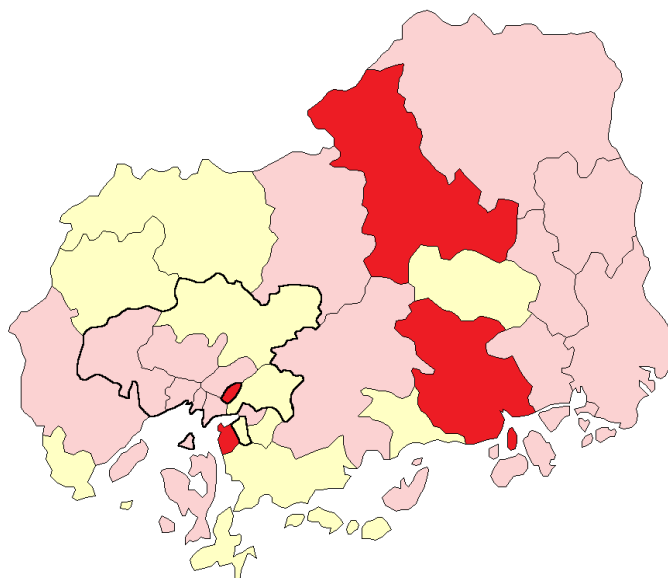
全国平均	37,496
広島県	38,633

『KDB疾病別分類(地域の健康課題, 平成28年度累計)より平成29年8月29日抽出』

④ 糖尿病

糖尿病の1人当たり医療費は、全国平均と比べて、118%と高くなっている。

【図表Ⅱ-33:糖尿病の1人当たり医療費】



糖尿病の1人当たり医療費(円)		
高い	40,401	- 46,800
やや高い	34,001	- 40,400
全国平均並	27,601	- 34,000
やや低い	21,201	- 27,600
低い	14,800	- 21,200

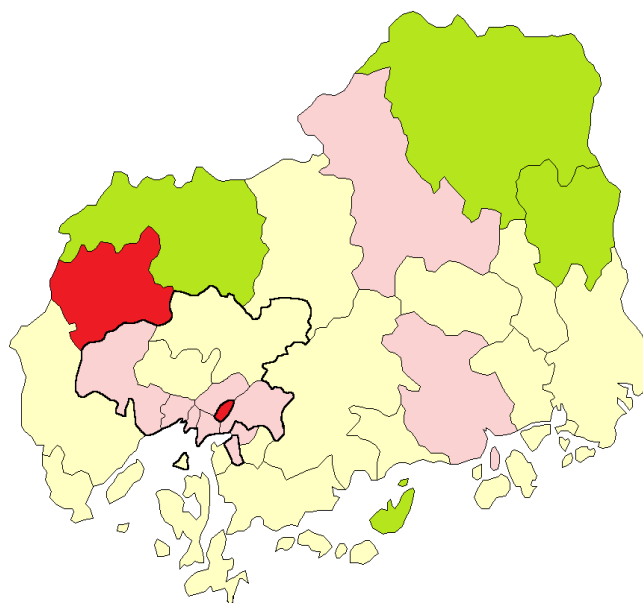
全国平均	30,806
広島県	36,217

『KDB疾病別分類(地域の健康課題, 平成28年度累計)より平成29年8月29日抽出』

⑤ 脳梗塞

脳梗塞の1人当たり医療費は、全国平均と比べて、109%と高くなっている。

【図表Ⅱ-34:脳梗塞の1人当たり医療費】



脳梗塞の1人当たり医療費(円)	
高い	43,201 - 51,500
やや高い	34,901 - 43,200
全国平均並	26,601 - 34,900
やや低い	18,301 - 26,600
低い	10,000 - 18,300

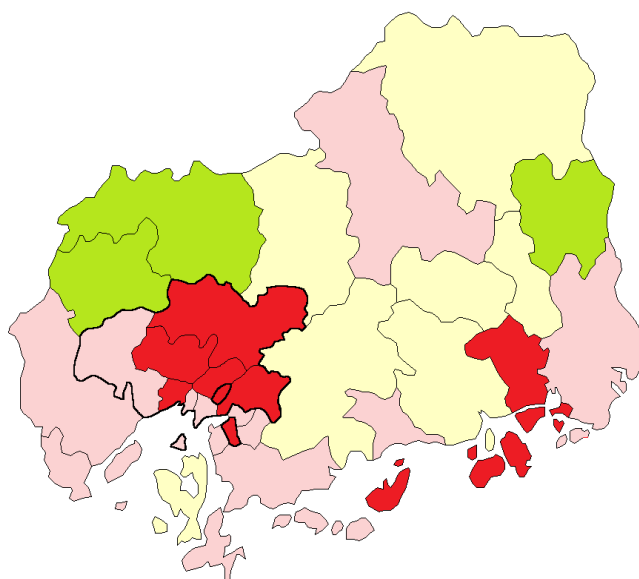
全国平均	30,760
広島県	33,524

『KDB疾病別分類(地域の健康課題, 平成28年度累計)より平成29年8月29日抽出』

⑥ 脂質異常症

脂質異常症の1人当たり医療費は、全国平均と比べて、132%と高くなっている。

【図表Ⅱ-35:脂質異常症の1人当たり医療費】



脂質異常症の1人当たり医療費(円)	
高い	24,051 - 29,350
やや高い	18,751 - 24,050
全国平均並	13,451 - 18,750
やや低い	8,151 - 13,450
低い	2,850 - 8,150

全国平均	16,136
広島県	21,319

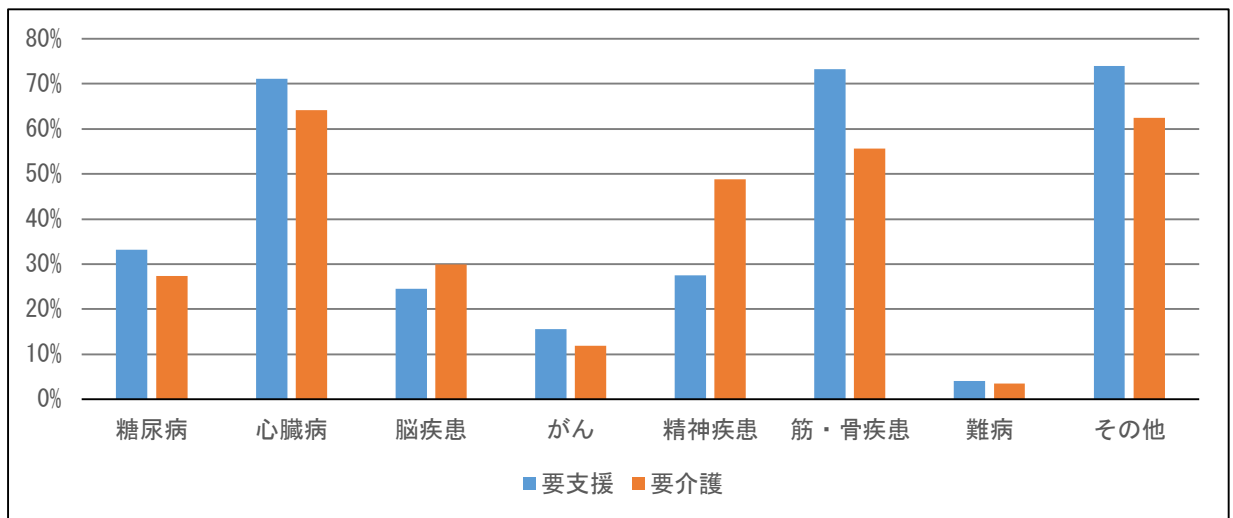
『KDB疾病別分類(地域の健康課題, 平成28年度累計)より平成29年8月29日抽出』

(7) 介護保険の状況

後期高齢者は介護保険被保険者と世代が重なり、介護保険認定者の有病状況は後期高齢者医療の一面を反映している。

介護保険認定者のうち1号被保険者(65歳以上)について、平成29(2017)年4月から10月の有病状況をKDBより抽出すると、要支援では心臓病や筋骨格系の疾患が7割を超えており一定の疾患傾向がみられる。また、要支援者より要介護者の脳疾患や精神疾患の割合は増加している。

【図表Ⅱ-36:1号被保険者の有病者数】



『KDB疾病別分類(要介護(支援)者有病状況)より平成30年2月29日抽出』

Ⅲ. 過去の実績及び課題並びに今後の計画

(1) 健康診査事業

ア 目的

生活習慣病等を軽症のうちに早期発見し、重症化を予防するとともに、生活の質を確保し自立した日常生活を営むことができるよう心身機能の低下を防止する。

イ 事業内容

市町が実施する広島県後期高齢者医療の被保険者を対象とした健康診査事業に対して、補助による支援を行う。

ウ 実施結果

健康診査の受診者数及び県全体の受診率は平成20(2008)年度から増加傾向にある。平成28(2016)年度においては10.36%となっている。

受診率※	H27	H28	H29
目標値	8.32%	8.88%	9.48%
実績値	9.36%	10.36%	—

※受診率：健診受診者数を被保険者数から受診対象外者数（長期入院、被爆者手帳所持者、人間ドック受診者等）を引いた人数で除したものの。

エ 課題

- ① 受診率の目標値は達成しているが、全国の状況に比較して低い状況となっている。
(被保険者数全体を分母とした場合の受診率(H27)広島県7.81%、全国20.90%)
- ② 健診結果を活用した保健指導を行うなど、健康の維持に効果的な取組を進める必要がある。

オ 取組内容

- ① 受診率の向上や健診結果の活用に向け、市町の取組内容を情報共有するなどの取組を進める。
- ② 引き続き、市町が実施する健診事業に対して補助による支援を行うとともに、広島県・市町が実施しているヘルスケアポイント制度の活用など、県・市町と連携して県民全体の受診行動を促進する啓発の取組を進める。

【健康診査項目一覧】

		内 容	
健 診 項 目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)		
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査		
	身体計測	身長, 体重, BMI	
	血 圧	収縮期血圧, 拡張期血圧	
	血中脂質検査	中性脂肪, HDL-コレステロール, LDL-コレステロール	
	肝機能検査	GOT, GPT, γ -GTP	
	血糖検査 ※	空腹時血糖, ヘモグロビンA1c	
	尿 検 査	糖, 蛋白	
追 加 項 目	貧 血 検 査		
	心 電 図 検 査		
	眼 底 検 査		
	生化学的検査	血清クレアチニン	

※いずれかの項目の実施で可

カ 評価指標

- ① 健診の受診率(対全被保険者数)

被保険者全体に対する受診者数を全国平均の水準に近づけるよう毎年増加させていく。

指 標	目標値		
	年度	H32	H35
	受診率	12.0%	15.0%

(2) 歯科健康診査事業

ア 目的

歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックすることにより、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するとともに、生活の質を確保し自立した日常生活を営むことができるよう心身機能の低下を防止する。

イ 事業内容

市町が実施する広島県後期高齢者医療の被保険者を対象とした歯科健康診査事業に対して、補助による支援を行う。

ウ 実施結果

実施市町数は目標値に達していない。

年 度	H26	H27	H28	H29
目 標 値	—	9市町	11市町	13市町
実施市町数	7市町	7市町	8市町	8市町(見込)
受診者数	498人	417人	412人	—

エ 課題

- ① 実施市町が限られているため、受診機会がない被保険者がいる。
- ② 歯周病と糖尿病など生活習慣病との関連については、口腔の状態が良いほど生活習慣病になりにくい研究結果が出ていることから、生活習慣病の予防・改善を図るため口腔機能の維持・向上を図る必要性について、第3期広島県医療費適正化計画において指摘されている。

オ 取組内容

引き続き歯科健診を実施する市町に対して補助による支援を行うとともに、歯周病と生活習慣病の関連を啓発し、前年度75歳年齢到達被保険者を対象とした歯科健診を広域連合が実施するなど、受診機会の拡充を図る。

カ 評価指標

①受診機会の拡充

年 度	目 標 値	
	H32	H35
受診者がいる県内市町数	16市町	23市町

- ②広域連合実施分について、受診対象者の10%以上が健診を受診する。

(3)長寿・健康増進事業

ア 目的

市町がそれぞれ地域の特性に応じた保健事業を行い，被保険者が参加することにより被保険者の健康の維持・管理などの意識を高め，生活の質の維持・改善，健康寿命の延伸を図る。

イ 事業内容

市町が実施する，健康診査の項目追加，健康教育・健康相談，社会参加活動等の運営費の助成，人間ドック等の費用助成等の事業に対して，補助による支援を行う。

ウ 実施結果

平成27(2015)年度から29(2017)年度において，58市町，延べ113事業に対して補助を行った。

【実施市町数】

事業区分	H27	H28	H29
健康診査(追加項目)	3市町	3市町	3市町
健康教育・健康相談	8市町	7市町	6市町
運動・健康施設等の利用助成	2市町	2市町	—
社会参加活動等の運営費の助成	12市町	10市町	—
人間ドック等の費用助成	10市町	10市町	11市町
その他健康増進事業	6市町	6市町	9市町
合計	41市町	38市町	29市町

※複数の事業を実施している市町があるため，合計は延べ実施市町数

エ 課題

市町が地域の特性に応じ，より効果的な保健事業を実施するため，市町ごとの課題や市町別の状況について明らかにしていく必要がある。

オ 取組内容

引き続き，各市町への補助支援を図ると共に，KDBのデータの活用等により，各市町の健康課題に関する情報の提供等を行う。

(4)後発医薬品の使用促進事業

ア 目的

後発医薬品希望カードの送付や、後発医薬品差額通知による後発医薬品に切り替えた場合の具体的な自己負担軽減可能額を示すことなどにより、後発医薬品の使用を促進し医療費負担の軽減を図る。

イ 事業内容

被保険者加入時等での後発医薬品希望カードの送付や、被保険者証更新時のしおりへの啓発文章の掲載などにより、後発医薬品の使用促進について啓発する。

また、自己負担削減効果が得られると見込まれる方の内、自己負担削減額の大きい方を対象に、後発医薬品に切り替えた場合の具体的な自己負担軽減可能額を示した差額通知を送付する。

ウ 実施結果

平成27(2015)年～29(2017)年度の3カ年で延べ112,541人に対し差額通知を行い、そのうち、47,185人が後発医薬品へ切り替えるなど、一定の成果が得られた。(切替率平均41.9%)

【平成27(2015)年～29(2017)年度差額通知による切替率等】

		対象者数	切替人数	切替率
H27	通知	36,825人	15,142人	41.1%
	未通知	38,181人	14,477人	37.9%
H28	通知	37,859人	16,259人	42.9%
	未通知	45,284人	14,227人	31.4%
H29	通知	37,857人	15,784人	41.7%
	未通知	38,660人	9,733人	25.2%
後発医薬品使用率(数量ベース)		H27	H28	H29
目標値		51.7%	56.1%	60.0%
実績値※		55.0%	62.0%	65.2%

※新指標(後発医薬品変更不可の医療品を除いて計算した普及率)に基づく、各年度9月診療分についての広島県国保連合会算出データ

【全国平均】

	H27	H28	H29
後発医薬品使用率(数量ベース)※	60.4%	66.4%	—

※厚生労働省:調剤医療費の動向(年次報告)、新指標(後発医薬品変更不可の医薬品を除いて計算した使用率)

エ 課題

- ① 後発医薬品使用率(数量ベース)は、目標値は達成しているものの、全国平均よりも低い。
- ② 広島県医療費適正化計画の設定目標(平成32年9月に80%)に応じて、使用促進の取組を強化する必要がある。

オ 取組内容

さらなる使用の促進に向け、差額通知対象を拡大するなどにより、取組を強化する。

カ 評価指標

	実績	目標		
年度	H29	H30	H31	H32以降
後発医薬品使用率(数量ベース) ※	65.2%	70.0%	75.0%	80.0%以上

※新指標(後発医薬品変更不可の医療品を除いて計算した普及率)に基づく、各年度9月診療分についての広島県国保連合会算出データ

(5) 重複・頻回受診者訪問指導事業

ア 目的

被保険者及びその家族に対し、療養上の日常生活指導及び受診に関する指導並びに服薬指導等を行うことにより、被保険者の適正な受診を促し健康の維持・増進と医療費の適正化を図る。

イ 事業内容

訪問指導対象者のうち了解を得た被保険者及びその家族に対し、保健師又は看護師が1人につき原則2回訪問し、それぞれに応じた指導を実施する。

重複受診者：3ヵ月連続して同一疾病で3医療機関以上を受診した被保険者

頻回受診者：3ヵ月連続して15日以上通院した被保険者 など

ウ 実施結果

平成27(2015)～29(2017)年は、延べ639人に対し、訪問指導を実施し、そのうち、305人について改善が見られた。

改善が見られた人数は目標に達していないが、訪問指導の対象者数は減少傾向にある。

【訪問指導の効果等】

		H27	H28	H29※
被保険者数(年平均)		376,720人	388,008人	399,693人
訪問指導対象者数		1,723人	1,443人	1,355人
(対前年度増減数)		(▲ 137人)	(▲ 280人)	(▲ 88人)
訪問指導実施人数		218人	170人	251人
改善が見られた人数	目標	160人	180人	200人
	実績	101人	26人	178人

※H29年被保険者数は、H29.4月～H30.3月の月初被保険者数の平均

エ 課題

- ① 改善が見られた人数は目標値に達していない。
- ② 広島県後期高齢者について、百人当たりの入院外受診率や、月当たりの通院日数、処方箋受付回数が全国的に高い状況となっており、取組を強化する必要がある。

	H27	
百人当たり入院外受診率	全国	1599.88件
	広島県	1704.75件
	順位	6位
ひと月当たり通院日数	全国	1.88日
	広島県	2.21日
	順位	1位
ひと月当たり処方箋受付回数	全国	1.34回
	広島県	1.45回
	順位	4位

オ 取組内容

- ① これまでの取組により、訪問指導対象者数が減少していることから、訪問指導人数の拡大により取組を強化する。
- ② 重複・頻回受診と薬剤の重複投与・多剤使用とは相関が高いと考えられることから、重複・頻回受診に対する保健指導の中で、重複投与・多剤使用該当者についても把握し、併せて保健指導を行う。

カ 評価指標

指標	実績値	目標
年度	H26～29	H30以降
指導人数 (延べ)	734人	毎年500人
重複・頻回改善者数	364人	毎年240人以上

(6) 低栄養防止・重症化予防等の推進事業

ア 目的

後期高齢者は、複数の疾患を有し、加齢に伴う骨粗鬆症、低栄養、筋力や口腔機能の低下などの心身機能の低下、抵抗力低下に伴う肺炎等感染症の発症に繋がりがやすいといったリスクを抱えている。

また、高血圧や糖尿病等の生活習慣病において栄養面や服薬等のコントロールが不十分となる恐れが高い。こうした高齢者の特性に応じて、保健指導や歯科健診等を実施することにより、生活習慣病の重症化を予防するとともに、生活の質を確保し自立した日常生活を営むことができるよう心身機能の低下を予防する。

イ 事業

内容

糖尿病性腎症患者、歯科健診受けることが困難な寝たきりの被保険者などを対象に、保健師等専門職が訪問し、病態の説明、それを回避するための指導、歯科健診、口腔ケアなどの指導を行う市町の事業に対して、補助による支援を行う。

ウ 実施結果

実施市町数等の状況は次のとおり。

	H27	H28	H29
実施市町数	2市町	2市町	3市町
訪問指導者数	4人	48人	233人(予定)

エ 課題

- ① 事業の実施市町が少ない。
- ② 被保険者の人工透析導入への移行を防ぐ必要がある。

オ 取組内容

- ① 事業実施市町の取組を紹介するなど、事業実施市町数の増加を図る。
- ② レセプト情報を基に生活習慣病の治療中断者を抽出し、受診勧奨の実施に取り組むなど、関係機関とも連携して生活習慣病の重症化予防を推進する。

IV. 保健事業実施計画の評価方法・見直し

保健事業実施計画全体については、計画の最終年度である平成35(2023)年度に目標の達成状況の評価を行うこととします。

広域連合で実施する個別の保健事業については、毎年度実施結果から評価を行い、必要に応じて記載内容も含め事業内容を見直します。

計画の実施及び評価に当たっては、関係団体の意見も参考に行います。

V. 計画の公表及び運営上の留意事項

(1) 保健事業実施計画の公表

本計画は、広島県後期高齢者医療広域連合のホームページにおいて公表し、周知します。

(2) 個人情報の保護

データヘルス計画における個人情報の取り扱いについては、広島県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例、広島県後期高齢者医療高域連合個人情報保護条例施行規則等関係法令を遵守し、適正に管理します。