

第1期 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)

平成27年3月

愛媛県後期高齢者医療広域連合

目 次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
(1) 計画策定の目的	1
(2) 他計画との関係	1
(3) 計画期間	1
2. 現状と評価	2
(1) 広域連合の特性の把握	2
(2) 過去の取り組みの考察	3
(3) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	4
3. 目標	9
4. 保健事業	10
5. 計画の評価方法・見直し	11
(1) 評価の方法	11
(2) 計画の見直し	11
6. 計画の公表・周知	11
7. 運営上の留意事項	11
(1) 市町との連携	11
(2) 他の医療保険者との連携	11
(3) 個人情報の保護	11

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

（1）計画策定の目的

後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）第125条第1項の規定に基づき、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。）を行うように努めなければならないこととされている。

さらに近年、健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）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。

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、その結果を用いた「データヘルス計画」の作成等、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た。

保険者においては、これまで以上にレセプトや統計資料等を活用した保健事業の実施が求められていることから、本広域連合においては、保健事業の実施等に関する指針（平成26年厚生労働省告示第141号）に基づく保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、健康・医療情報（健康診査の結果やレセプト等から得られる情報、各種保健医療関連統計資料、介護に関する情報その他の健康や医療に関する情報をいう。）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により、生活習慣病対策をはじめとする、被保険者の健康増進、重症化予防等を行おうとするものである。

（2）他計画との関係

計画の策定に当たっては、「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、愛媛県医療費適正化計画（第2期）との調和を図っている。

（3）計画期間

平成27年度～平成29年度とする。

2. 現状と評価

(1) 広域連合の特性の把握

①被保険者数等

被保険者数 (平成 26 年 3 月末現在)	213,745 名
都道府県人口 (平成 26 年 4 月 1 日現在)	1,428,946 名 高齢化率 (28.66%) 75 歳以上割合 (14.92%)
高齢単身者	52,563 人 (3.68%)
構成市町村数	20 市町

②被保険者数の推移

	被保険者数	対前年度 増減率	65 歳～74 歳 (人)	75 歳以上 (人)
平成 21 年度	201,991	2.04%	6,390	195,601
平成 22 年度	206,104	2.04%	5,867	200,237
平成 23 年度	209,523	1.66%	5,453	204,070
平成 24 年度	212,786	1.56%	5,190	207,596
平成 25 年度	213,745	0.45%	5,247	208,498

③保健事業費

	平成 25 年度決算額 (千円)	平成 26 年度予算額 (千円)
健康診査事業	127,735	150,163
重複頻回受診者訪問指導事業	2,993	3,240
後発医薬品利用差額通知事業	20,797	23,660

④保健事業担当者

	常勤 (人)	非常勤 (人)
事務職	1	—
保健師	—	—

⑤連携促進の場

会議名	開催回数 (年)	委員数 (市町村数)
市町担当課長会議	2～3	20
懇話会	1	12

(2) 過去の取り組みの考察

	健康診査事業	重複・頻回受診者訪問指導事業	後発医薬品利用差額通知事業
目的	生活習慣病の早期発見・治療	医療機関の適正受診につながる指導実施	先発医薬品より安価な後発医薬品の利用促進
対象者	被保険者	医療機関の受診が重複・頻回と思われる被保険者	後発医薬品に切り替えることで費用負担が軽減される被保険者
実施方法	市町・医療機関へ委託	業者委託	業者委託
事業内容	問診・計測・血液検査・検尿等を行う	被保険者の身体状況等を把握した上で、健康管理や医療機関受診への助言等を行う	後発医薬品に切り替えることで自己負担の軽減額が100円以上見込まれる方に通知を送付
実施体制	広域連合が委託契約を締結した医療機関等で受診	委託業者の保健師等専門職が被保険者宅を訪問し健康相談等を実施	国保連合会システムにて差額通知を作成し対象者へ送付
事業の成果	受診率 H23年度 8.5% H24年度 8.6% H25年度 8.8%	受診動向の改善割合 H24年度 52.5% H25年度 62.1%	後発医薬品の数量シェア（旧指標） H24.8 29.0% H25.1 29.7% H25.8 30.3% H26.1 31.1%（新指標：42.4%） H26.8 33.0%（新指標：46.1%）

(3) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

①平均寿命と健康寿命

	愛媛県		全国	
	男	女	男	女
健康寿命 (年)	64.9	66.8	65.2	66.8
平均寿命 (年)	79.1	86.5	79.6	86.4

データ：KDB システム・市区町村別生命表 (平成 22 年)

男性は全国平均以下である。

②死因別割合

	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	第 6 位
愛媛県	がん 44.7%	心疾患 31.2%	脳疾患 15.7%	腎不全 3.7%	自殺 2.8%	糖尿病 1.8%
全国	がん 48.3%	心疾患 26.6%	脳疾患 16.3%	自殺 3.5%	腎不全 3.4%	糖尿病 1.9%

データ：KDB システム・人口動態統計 (平成 24 年)

心疾患の割合が全国平均以上である。

③医療費の推移

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
医療費総額	金額 (千円)	愛媛県	190,763,101	194,441,391
		全国	13,299,145,862	13,704,425,633
	増加率	愛媛県	+3.75%	+1.93%
		全国	+4.54%	+3.05%
一人当たり 医療費	金額 (円)	愛媛県	921,287	922,063
		全国	918,206	919,452
	増加率	愛媛県	1.02%	1.00%
		全国	1.02%	1.00%

データ：後期高齢者医療事業状況報告

一人当たり医療費が全国平均以上である。

④診療費における構成比 (医科レセプト)

	構成比 (平成 25 年度)		構成比の差
	愛媛県	全国	
外来	48.2%	49.0%	▲0.8%
入院	51.8%	51.0%	0.8%

データ：KDB システム

入院患者の割合が全国平均以上である。

⑤レセプト1件当たり受診回数・在院日数（医科レセプト）

	平成25年度		日数の差
	愛媛県	全国	
外来	2.1日	2.0日	0.1日
入院	18.5日	18.3日	0.2日

データ：KDBシステム

入院・外来とも全国平均以上である。

⑥平均在院日数

	平成25年		日数の差
	愛媛県	全国	
総数（全病床）	34.5日	30.6日	3.9日

データ：病院報告

入院日数が全国平均以上である。

⑦疾病別医療費点数（疾病細小（82）分類区分、平成25年度）

順位	入院		外来	
	疾病名	点数	疾病名	点数
1	骨折	679,827,663	高血圧症	963,849,145
2	脳梗塞	658,930,923	慢性腎不全（透析あり）	649,460,476
3	肺炎	511,310,166	糖尿病	539,587,412
4	関節疾患	508,798,298	関節疾患	495,644,920
5	慢性腎不全（透析あり）	304,203,075	脂質異常症	356,694,672
6	狭心症	253,377,124	狭心症	265,611,908
7	統合失調症	236,799,053	脳梗塞	211,753,219
8	脳出血	149,649,836	不整脈	194,381,848
9	骨粗しょう症	142,956,207	骨粗しょう症	189,687,587
10	不整脈	132,352,604	気管支喘息	173,370,289

データ：KDBシステム

生活習慣の改善で予防できる病気が多数ある。

⑧生活習慣病（KDB システムによる区分）の医療費点数（平成 25 年度）

順位	入院		外来	
	疾病名	点数	疾病名	点数
1	筋・骨格	1,432,146,538	筋・骨格	1,173,089,469
2	がん	810,926,002	高血圧症	963,849,145
3	脳梗塞	658,930,923	糖尿病	533,388,224
4	精神	527,915,687	がん	508,642,259
5	狭心症	253,377,124	脂質異常症	356,694,672
6	脳出血	149,983,453	狭心症	265,611,908
7	糖尿病	88,787,304	脳梗塞	211,753,219
8	高血圧症	52,501,762	精神	139,454,543
9	心筋梗塞	35,103,883	動脈硬化症	72,893,964
10	動脈硬化症	29,826,025	心筋梗塞	11,009,511

データ：KDB システム

生活習慣の改善で予防できる病気が多数ある。

⑨健康診査の受診状況

年度	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率	全国受診率
平成 23 年度	183,934	15,720	8.5%	24%
平成 24 年度	186,627	16,131	8.6%	25%
平成 25 年度	189,440	16,695	8.8%	26% (未確定)

毎年受診率は向上しているが、全国と比較すると低い状況にある。

⑩健康診査受診対象者人数別の受診率

受診対象者人数別区分	平成 25 年度受診率
5,000 人以下（10 市町）	21.9%
5,001 人以上 10,000 人以下（4 市）	9.0%
10,001 人以上（6 市）	6.0%

小規模市町の受診率が高くなっている。

⑪健康診査受診結果による医療機関受診勧奨率（平成 25 年度）

	愛媛県（率）	全国（率）
健康診査を受診し、その結果医療機関受診勧奨対象となった方	58.2%	58.4%

データ：KDB システム

健診にて生活習慣病の早期発見がなされている。

⑫介護認定の状況（平成 25 年度）

	愛媛県	全国	率の差
1号認定率	22.2%	19.7%	2.5%
2号認定率	0.5%	0.4%	0.1%

データ：KDB システム

1号、2号とも全国平均以上である。

⑬介護認定者の有病状況（平成 25 年度）

病名	愛媛県	全国	構成比の差
糖尿病	22.5%	20.9%	1.6%
高血圧症	52.4%	49.4%	3.0%
脂質異常症	33.7%	25.8%	7.9%
心疾患	61.0%	56.8%	4.2%
脳疾患	31.1%	26.4%	4.7%
がん	9.7%	9.4%	0.3%
筋・骨格	55.9%	48.7%	7.2%
精神	35.6%	32.4%	3.2%

データ：KDB システム

介護認定者は、心疾患筋・骨格疾患等を抱えている状況にある。

⑭介護認定の有無と医療費（平成 25 年度）

	愛媛県	全国	点数の差
要介護認定者の医療費（点数、40歳以上）	7,774	8,338	-564
要介護未認定者の医療費（点数、40歳以上）	3,772	3,712	60

データ：KDB システム

介護認定を受けている者は、未認定者より医療費がかかっている。

⑮現状のまとめと課題

	現状	課題
医療費 データ	<p>1人当たり医療費の額は全国より高い。</p> <p>1人当たり医療費の伸び率は全国と同程度。</p> <p>入院費の占める割合が全国より多い。</p> <p>平均在院日数が全国より多い。</p> <p>後期高齢者の疾病の多くは生活習慣病である。</p>	<p>一人当たり医療費が全国より高くなっている要因として、入院費の占める割合・平均在院日数が全国より多くなっていることが考えられるため、入院が必要とならないように重症化を未然に防止する必要がある。</p>
健診 データ	<p>受診率は毎年増加しているが、全国より低い。</p> <p>受診率は、小規模市町が高くなっている。</p> <p>健康診査受診者の約半数は要治療疾患を有している。</p>	<p>健診受診率が全国より低い、健診受診により要治療疾患が発見されていることから、早期発見・治療のため健診受診率向上が必要。</p> <p>重症化を防ぐため、健診結果から治療が必要な方を適正受診につなぐことが必要。</p>
介護 データ	<p>介護認定率は第1号、第2号とも全国より高い。</p> <p>介護認定者の多くは有病者である。</p> <p>介護認定者は未認定者より医療費が高い。</p>	<p>介護認定率が全国より高く、認定者の多くは有病者であることから、有病者の減少が要介護者の減少につながる。</p> <p>生活習慣病の多くは、日常生活内容の改善で未然に予防できることから、市町と連携し後期高齢者になる前からの取り組みが必要。</p>

3. 目標

医療情報等の分析により、当広域連合は全国より一人当たり医療費が高くなっており、その要因として入院治療が必要な重症化した者が多いことがあげられる。

被保険者の健康寿命の延伸を図るには、本人の健康意識の向上とともに、病気の早期発見、早期治療が必要である。

このため、平成 27 年度から運用開始となる KDB（国保データベース）システムを活用し、健康診査未受診者への受診勧奨をこれまで以上に行い、生活習慣病の重症化予防を実施する。

健康維持の根本である適切な栄養摂取を行うため、平成 27 年度から歯科健康診査を開始し、口腔機能の維持を図ることとする。

重複・頻回受診者への訪問指導を継続実施し、適正な受診や健康管理への意識向上を図ることとする。

生活習慣病は、日常生活内容の改善で未然に予防できることから、後期高齢者になる前からの取り組みとして、保健指導・健康教育を市町と連携して強化していく。

これらの対策実施により、健康寿命が延伸され、結果として医療費の適正化が図られることから、当広域連合においては、平成 29 年度の一人当たり医療費を全国平均と同水準となるよう本計画を推進する。

個別の保健事業の具体的な目標数値については、それぞれの計画の中で定めるものとする。

4. 保健事業

第1期の保健事業実施計画においては、健康診査事業、歯科健康診査事業、重複・頻回受診者訪問指導事業・後発医薬品利用差額通知事業を実施する。各事業の詳細な計画については、個別に計画を策定する。

事業名	事業目的	事業目標（指標）	概要	目標数値等			評価方法
				H27年度	H28年度	H29年度	
健康診査事業	生活習慣病の早期発見・治療	受診率の向上	市町・医療機関へ委託	前年度 受診率 +1%	前年度 受診率 +1%	前年度 受診率 +1%	毎年の受診率により評価
歯科健康診査事業	口腔疾病の早期発見・治療	受診率の向上	県歯科医師会へ委託	新規実施	前年度 受診率 +1%	前年度 受診率 +1%	毎年の受診率により評価
重複・頻回受診者訪問指導事業	医療機関の適正受診につながる指導実施	受診内容の適正化	業者委託	改善率 60%	改善率 60%	改善率 60%	訪問指導対象者の受診動向改善率で評価
後発医薬品利用差額通知事業	先発薬より安価な後発医薬品の利用促進	後発医薬品の利用割合の増加	国保連合会へ委託	利用割合 50%	利用割合 55%	利用割合 60%	後発医薬品の利用割合（シェア）により評価

5. 計画の評価方法・見直し

(1) 評価の方法

本広域連合が取り組む保健事業については、自己評価を行った後、第三者機関である広域連合懇話会の評価を受けることとする。

(2) 計画の見直し

自己評価及び懇話会の評価をもとに、必要に応じて計画の見直しを行う。

6. 計画の公表・周知

計画の公表は、広域連合のホームページにて行う。

7. 運営上の留意事項

(1) 市町との連携

本計画は、後期高齢者医療の被保険者を対象にした保健事業の実施計画であるが、計画の推進に当たっては、広域連合の構成団体である各市町と情報共有し、連携して実施していくこととする。

(2) 他の医療保険者との連携

保険者協議会を通じ、他の医療保険者と連携し事業を実施していくこととする。

(3) 個人情報の保護

愛媛県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例等関係法令を遵守し、本計画を実施していくこととする。