

岐阜県後期高齢者医療広域連合 保健事業の実施計画

(第2期データヘルス計画)



平成30年3月

岐阜県後期高齢者医療広域連合

目 次

(1) 基本的事項	2
①計画の趣旨	2
②計画期間	2
③実施体制・関係者連携	2
(2) 現状の整理	3
①保険者等の特性	3
②前期計画等に係る考察	15
(3) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	16
(4) 目標	32
(5) 保健事業の内容	33
(6) 計画の評価・見直し	34
(7) 計画の公表・周知	34
(8) 個人情報の取扱い	34
(9) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	34

(1) 基本的事項

① 計画の趣旨

この計画は、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、生活習慣病を始めとする疾病の発症や重症化予防、心身機能の低下防止を支援することにより、生涯にわたる生活の質（QOL）の維持及び向上に資することを目的として、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「高確法」という。）第125条第1項の規定及び「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年厚生労働省告示第141号。以下「保健事業実施指針」という。）に基づき策定し、保健事業の実施及び評価を行うものです。

後期高齢者医療では、被保険者に対する保健事業・健康診査は努力義務とされていますが、岐阜県後期高齢者医療広域連合（以下「岐阜広域」という。）では、国民健康保険（以下「国保」という。）の特定健診に準じた内容で、平成20年度より「ぎふ・すこやか健診」（以下「すこやか健診」という。）を市町村に委託し実施しています。

政府が発表した「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）では、“国民の健康寿命の延伸”が重要な柱として掲げられ、保険者に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められました。

平成26年度には、国保データベース（KDB）システムが導入され、健康・医療情報を活用した事業運営を行うための基盤が整備されたことにより、平成20年度からスタートした健診制度は、レセプトの電子化に加え、健診データの電子的標準化が実現しました。

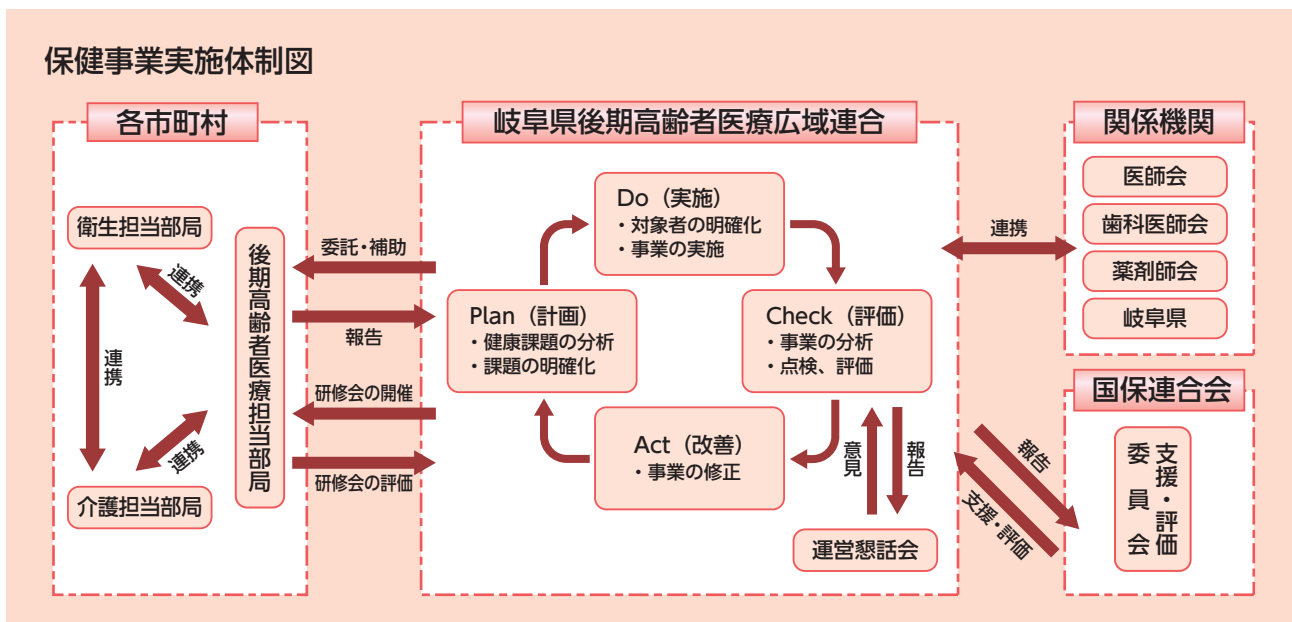
岐阜広域は、健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図り、保健事業の実施及び評価を行っていきます。

② 計画期間

計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

③ 実施体制・関係者連携

本計画は、「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、岐阜県医療費適正化計画、岐阜県健康増進計画（ヘルスプランぎふ21）及び岐阜県高齢者安心計画等との整合性を図り、市町村及び関係機関等と連携して推進します。



(2) 現状の整理

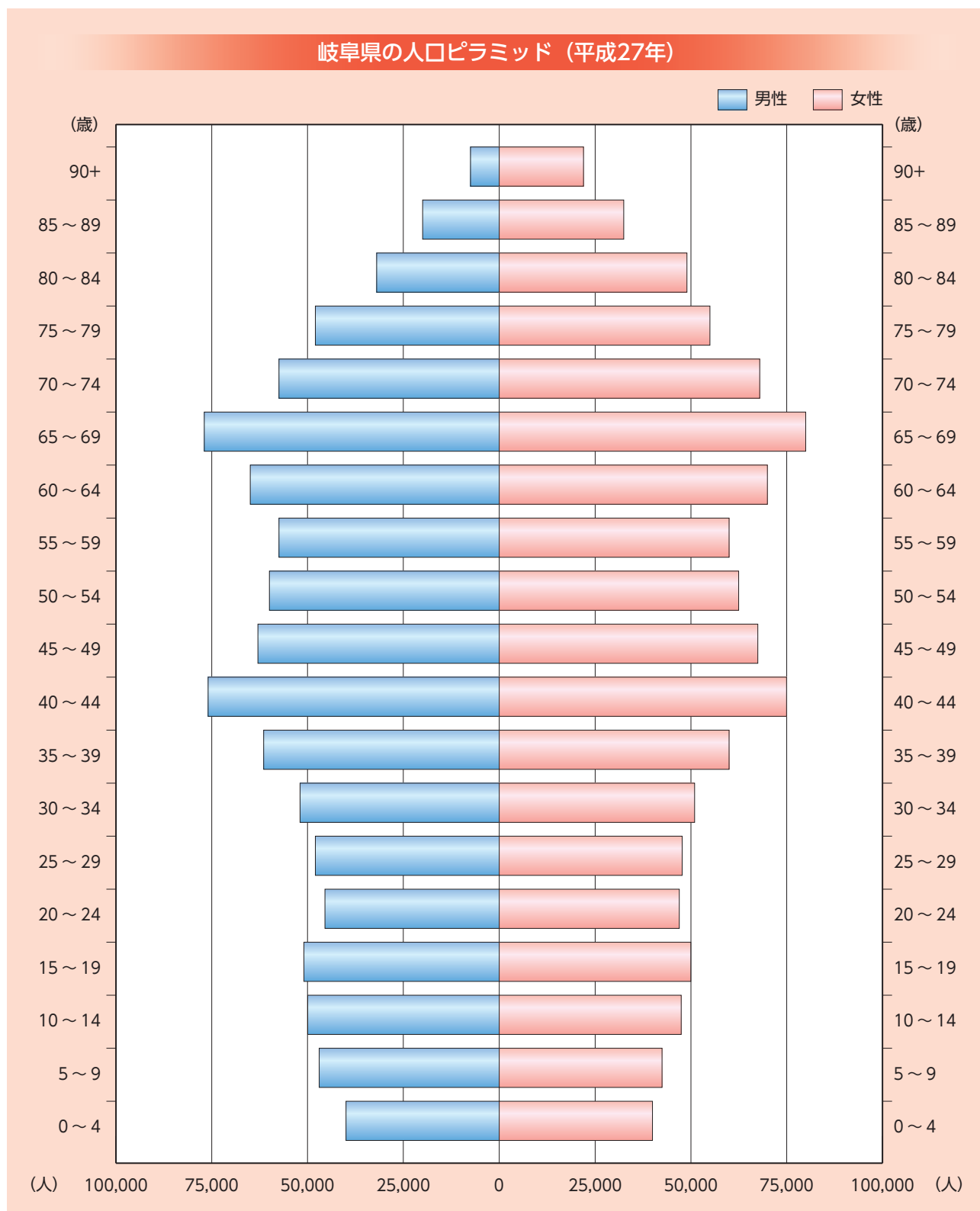
① 保険者等の特性

1. 人口・人口動態

(i) 人口

岐阜県の総人口は、2015年（平成27年10月1日現在）は2,031,903人で、全国第17位です。前回の国勢調査（平成22年）以降の5年間で、48,870人減少しています。

人口ピラミッドは、男女ともに65歳から69歳と40歳から44歳を中心に二つの膨らみを持つ型となっています。

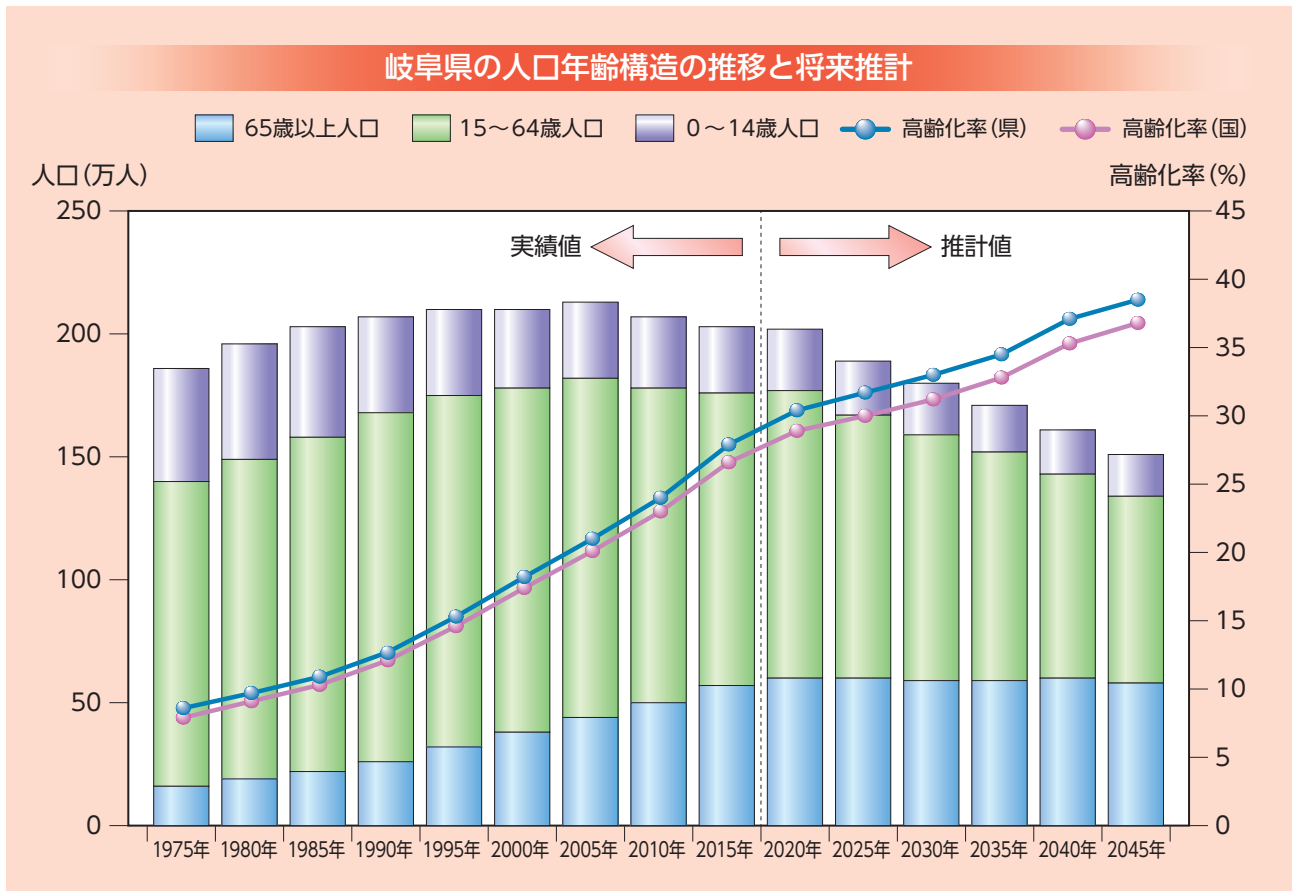


出典：総務省 平成27年国勢調査

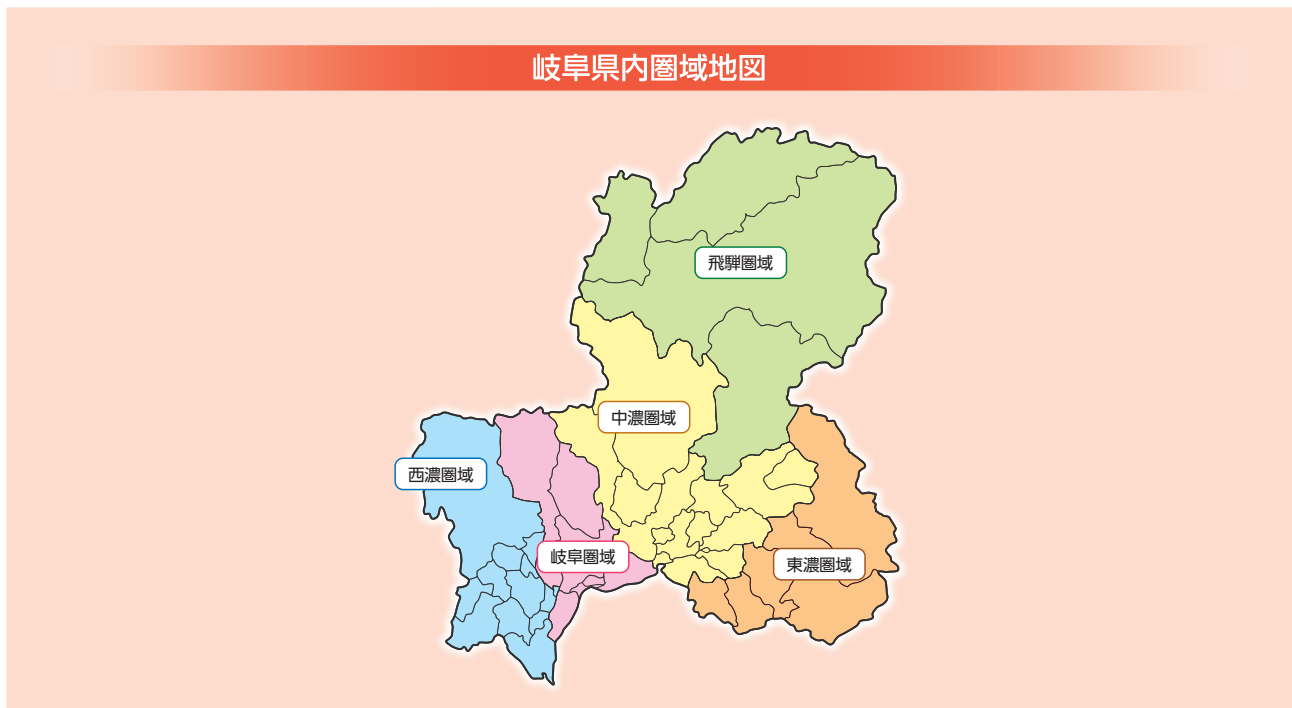
年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）が全体に占める割合は減少、老年人口（65歳以上）は増加し続け、少子高齢化が進んでいます。

将来推計によると2045年には高齢化率38.5%になることが予想されています。

※高齢化率：全人口に占める65歳以上の割合



出典：内閣府 平成29年版高齢社会白書
出典：岐阜県 将来人口の推計



※圏域：岐阜県保健医療計画において設定されている二次医療圏（入院医療を主体とした医療活動が概ね完結する圏域をいう。）を本計画における圏域として設定をしています。

岐阜県内の圏域ごとの人口で、75歳以上の人口の割合は、飛騨圏域が18.8%と高く、次いで東濃圏域、中濃圏域となっています。

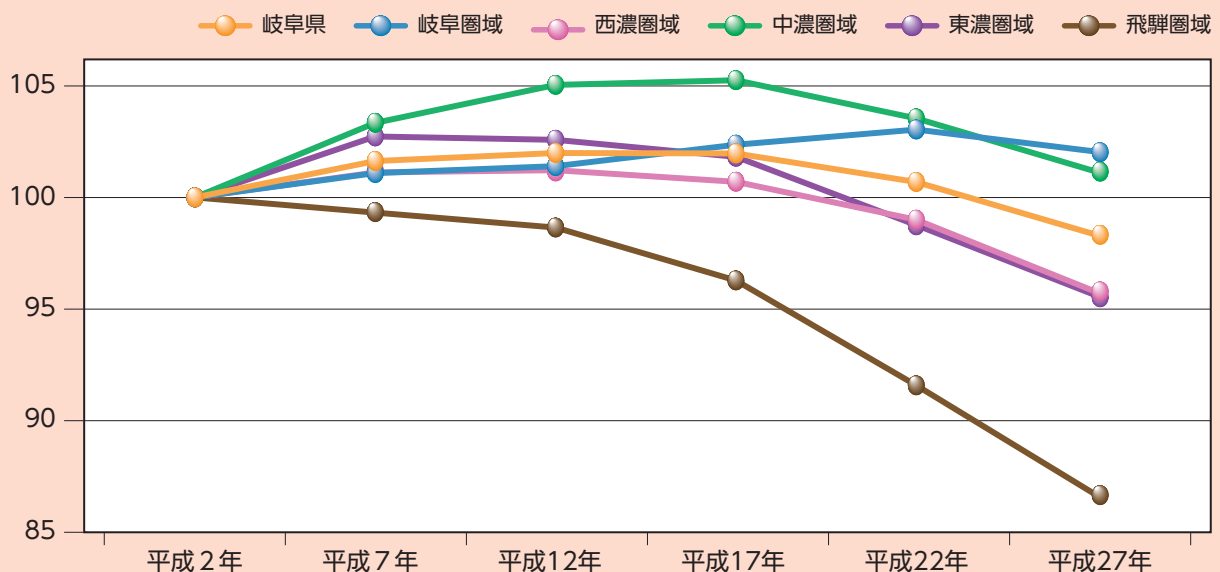
岐阜県内の圏域ごとの人口

		人口 人	県人口に 占める割合 %	構成割合				市町 村数	構成市町村
				年少人口 0～14歳 %	生産年齢人口 15～64歳 %	老年人口 65歳以上 %			
				[再掲]		75歳以上 %			
岐阜県	総数	2,012,755	100.0	12.9	57.5	29.0	14.4	42	
	男	975,200	48.5	6.6	28.8	12.7	5.7		
	女	1,037,555	51.5	6.3	28.8	16.3	8.6		
岐阜圏域	総数	797,391	39.6	13.1	58.8	27.1	13.1	9	岐阜市、羽島市、各務原市、山県市、 瑞穂市、本巣市、岐南町、笠松町、 北方町
	男	385,041	19.1	6.7	29.1	11.9	5.3		
	女	412,350	20.5	6.4	29.7	15.2	7.8		
西濃圏域	総数	367,633	18.3	12.9	58.0	28.8	13.9	11	大垣市、海津市、養老町、垂井町、 関ケ原町、神戸町、輪之内町、 安八町、揖斐川町、大野町、池田町
	男	178,776	8.9	6.6	29.1	12.8	5.6		
	女	188,857	9.4	6.3	28.9	16.0	8.3		
中濃圏域	総数	370,472	18.4	13.2	57.3	29.2	14.5	13	関市、美濃市、美濃加茂市、可児市、 郡上市、坂祝町、富加町、川辺町、 七宗町、八百津町、白川町、 東白川村、御嵩町
	男	181,480	9.0	6.7	29.0	13.1	5.8		
	女	188,992	9.4	6.4	28.3	16.1	8.7		
東濃圏域	総数	331,517	16.5	12.2	56.4	31.0	15.8	5	多治見市、中津川市、瑞浪市、 恵那市、土岐市
	男	160,188	8.0	6.3	28.4	13.4	6.2		
	女	171,329	8.5	5.9	28.0	17.6	9.7		
飛騨圏域	総数	145,742	7.2	12.3	53.0	34.6	18.8	4	高山市、飛騨市、下呂市、白川村
	男	69,715	3.5	6.3	26.7	14.8	7.3		
	女	76,027	3.8	6.0	26.3	19.8	11.5		

出典：岐阜県 年齢別推計人口（平成29年7月1日現在）

岐阜県の圏域別人口の推移

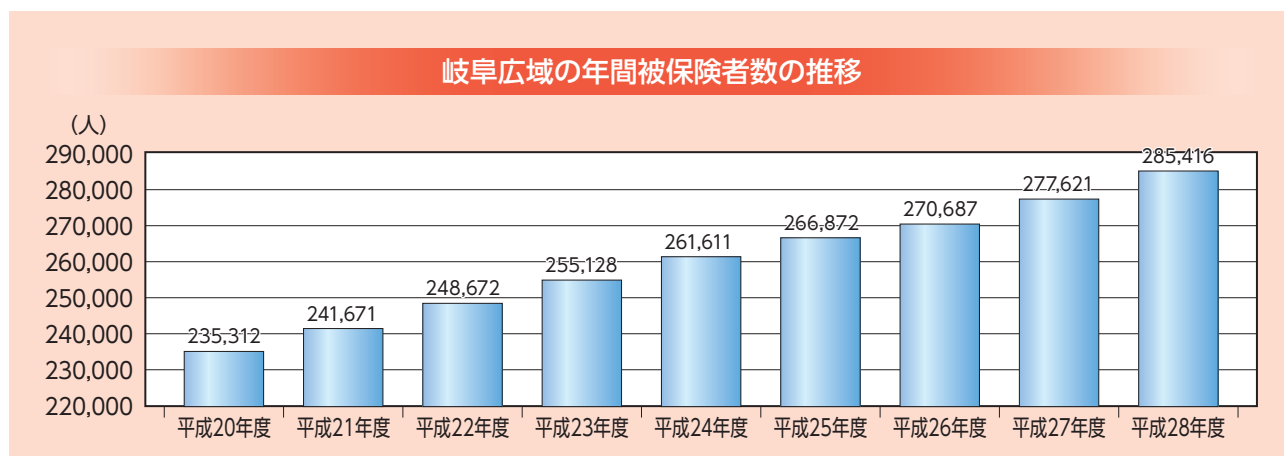
※県及び各圏域における平成2年の人口を100とした場合の人口推移



出典：総務省統計局 国勢調査
出典：岐阜県保健医療計画

(ii) 被保険者数の状況

岐阜広域の被保険者数は、平成20年度の年間平均被保険者数では約23.5万人でしたが、平成28年度では約28.5万人となっています。なお、年間平均被保険者数は、3月から翌年2月までの各月末時点の被保険者数の合計を12で除した数としています。(平成20年度のみ、4月から翌年2月までの各月末時点の被保険者数の合計を11で除した数)

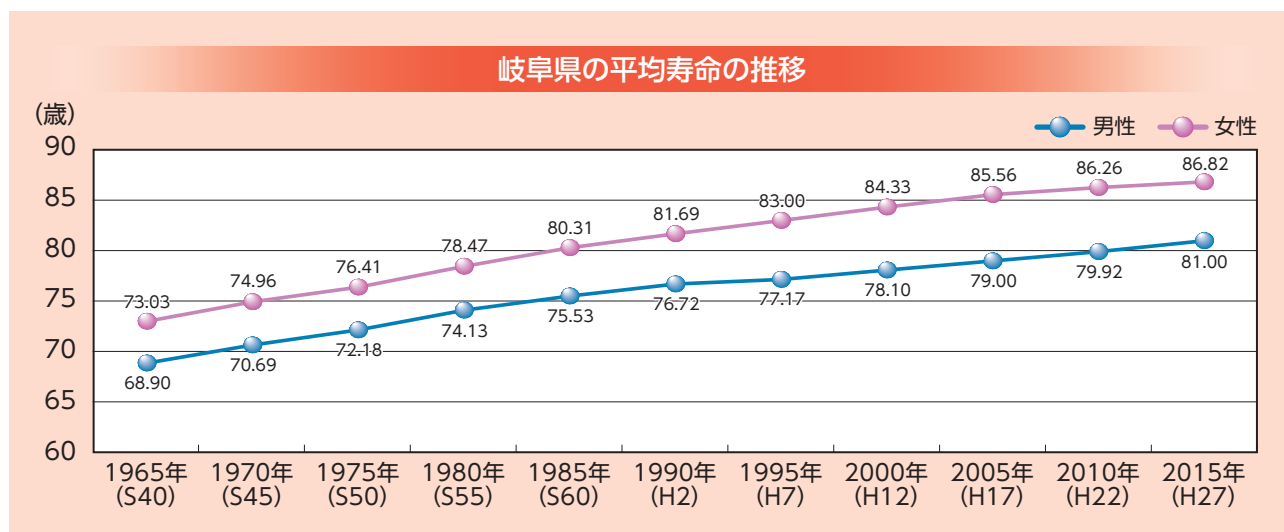


出典：岐阜広域 広域計画

(iii) 平均寿命

平均寿命は年々増加し、1970年（昭和45年）には男女ともに70歳、1985年（昭和60年）には75歳を超えました。そして、2015年（平成27年）には、80歳を超えました。

男女の差は、2005年（平成17年）まで増加しましたが、その後、減少に転じました。



出典：厚労省 平成27年都道府県別生命表

岐阜県と国の平均寿命の推移

(単位：歳)

		1965年 (S40)	1970年 (S45)	1975年 (S50)	1980年 (S55)	1985年 (S60)	1990年 (H2)	1995年 (H7)	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)
岐阜県	男性	68.90	70.69	72.18	74.13	75.53	76.72	77.17	78.10	79.00	79.92	81.00
	女性	73.03	74.96	76.41	78.47	80.31	81.69	83.00	84.33	85.56	86.26	86.82
	男女差	4.13	4.27	4.23	4.34	4.78	4.97	5.83	6.23	6.56	6.34	5.82
全 国	男性	67.74	69.84	71.79	73.57	74.95	76.04	76.70	77.71	78.79	79.59	80.77
	女性	72.92	75.23	77.01	79.00	80.75	82.07	83.22	84.62	85.75	86.35	87.01
	男女差	5.18	5.39	5.22	5.43	5.80	6.03	6.52	6.91	6.96	6.76	6.24

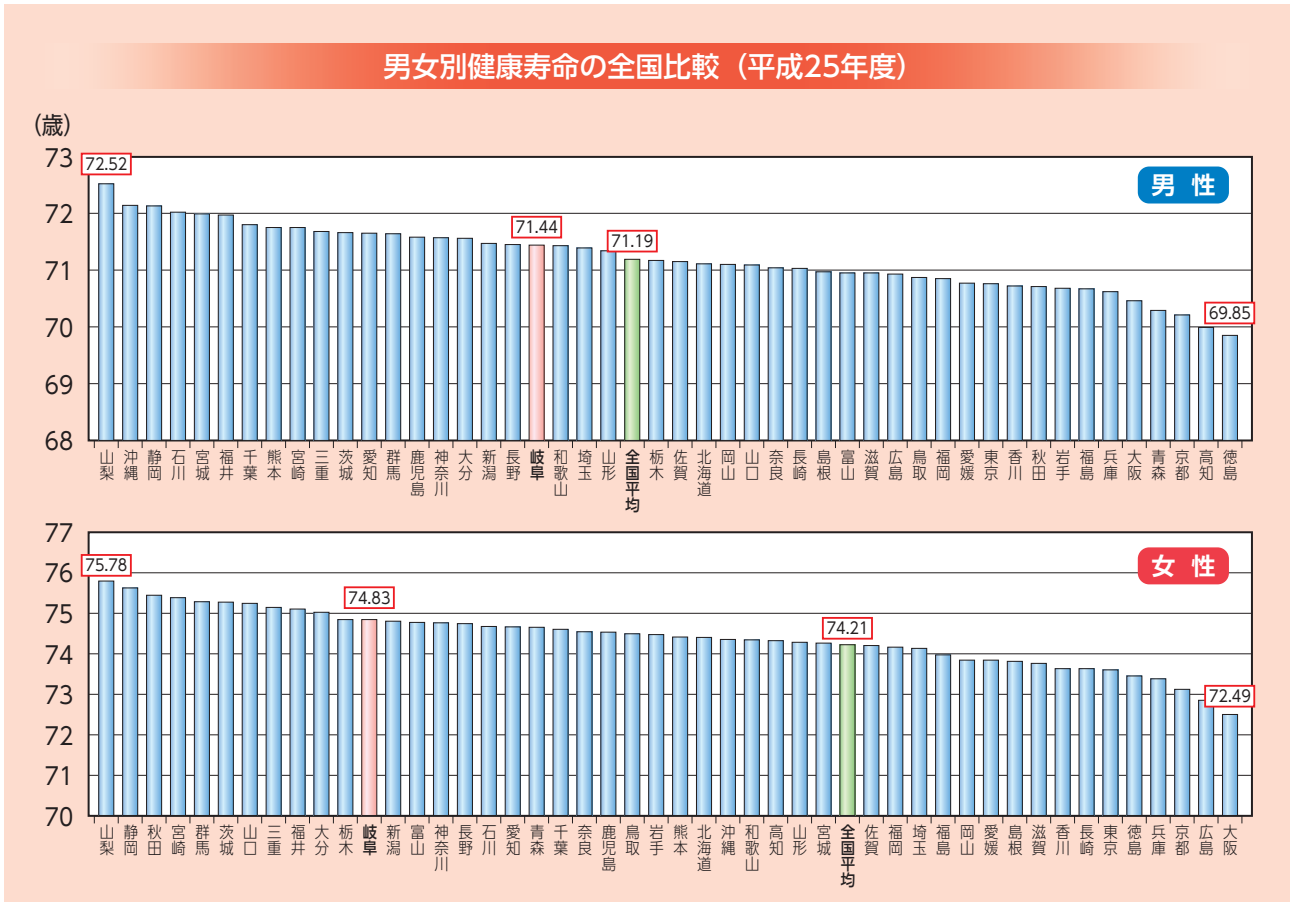
出典：厚労省 平成27年都道府県別生命表

(iv) 健康寿命について

健康寿命の全国比較

岐阜県における男性の健康寿命は71.44歳（全国19位）、女性は74.83歳（全国12位）となっています。平均寿命と健康寿命の格差の要因を把握・分析し、それを延ばす対策を考えることは、健康づくりを推進する上で重要です。

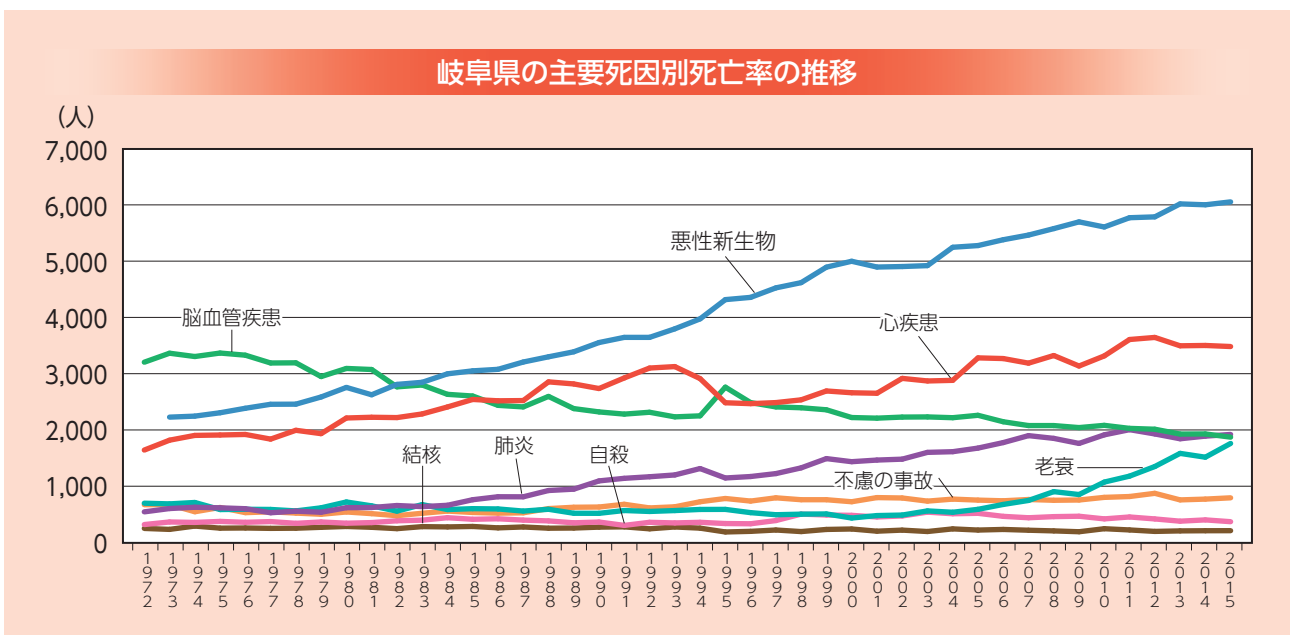
※健康寿命：健康で活動的に暮らすことができる期間



出典：健康日本21（第2次）の推進に関する研究

(v) 死因

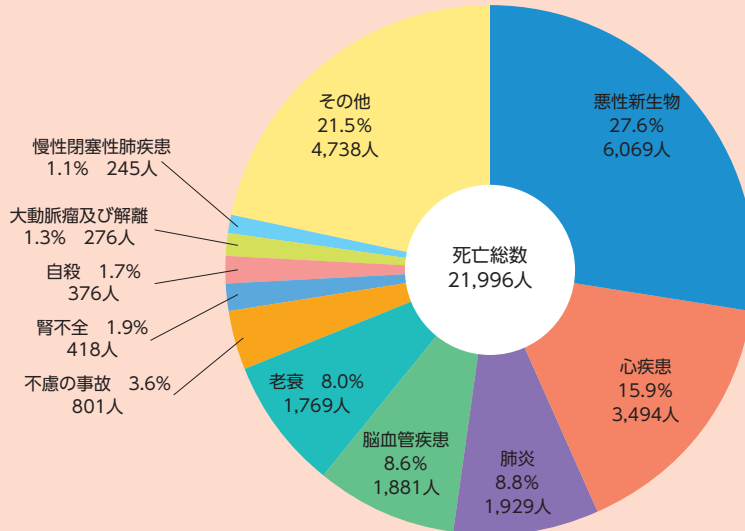
岐阜県の死亡率が高い死因は1位 悪性新生物、2位 心疾患、3位 肺炎です。



出典：岐阜県健康増進計画

死因の上位3位を占める三大死因（悪性新生物、心疾患、肺炎）が全死因に占める割合は、男女計では52.3%を占めています。

岐阜県の死因別死亡率（平成27年）



出典：岐阜県健康増進計画

死因別死亡数を年代別に見ると、死因の第1位となる悪性新生物は40～80歳代、第2位となる心疾患は50歳代以上、第3位となる肺炎は75歳以上から多くなっています。

岐阜県の5歳階級別の死因（平成27年）

年齢	第1位		第2位		第3位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
総数	悪性新生物	6,069	心疾患	3,494	肺炎	1,929
0歳	先天奇形	13	呼吸障害	3	腸管感染症	1
1～4	先天奇形	4	悪性新生物	3	不慮の事故	3
5～9	悪性新生物	2	心疾患	2		
10～14	悪性新生物	2	その他の新生物	1	先天奇形	1
15～19	自殺	5	不慮の事故	3	悪性新生物	1
20～24	自殺	20	不慮の事故	7	心疾患	3
25～29	自殺	20	不慮の事故	7	心疾患	4
30～34	自殺	20	悪性新生物	11	不慮の事故	7
35～39	自殺	30	悪性新生物	22	不慮の事故	12
40～44	悪性新生物	43	自殺	33	心疾患	16
45～49	悪性新生物	58	自殺	28	脳血管疾患	19
50～54	悪性新生物	122	心疾患	31	自殺	27
55～59	悪性新生物	237	心疾患	58	自殺	29
60～64	悪性新生物	379	心疾患	99	脳血管疾患	43
65～69	悪性新生物	708	心疾患	206	脳血管疾患	82
70～74	悪性新生物	852	心疾患	254	脳血管疾患	126
75～79	悪性新生物	975	心疾患	322	肺炎	204
80～84	悪性新生物	1,111	心疾患	596	肺炎	365
85～89	悪性新生物	935	心疾患	853	肺炎	518
90～	老衰	1,160	心疾患	1,021	肺炎	644

出典：岐阜県健康増進計画

2. 介護保険の状況について

(i) 要介護認定状況

要介護認定率は、男女ともに年々上昇していますが、国と比較して、低くなっています。

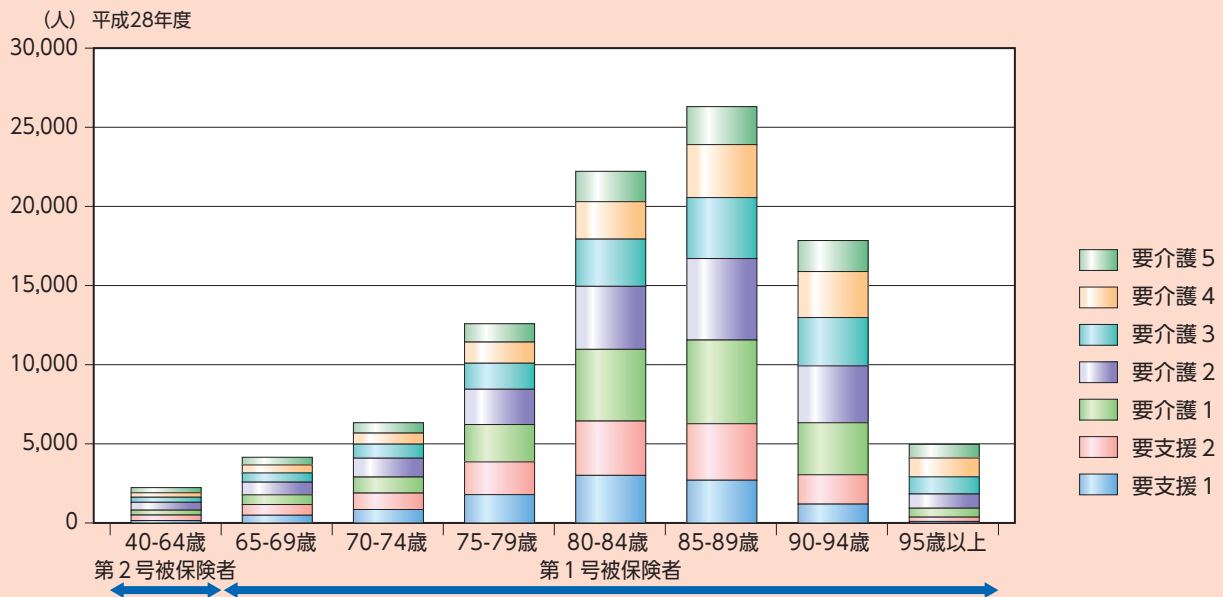
要介護認定者の状況

		男 性 (%)				女 性 (%)			
		認定率	1号認定率	2号認定率	新規認定率	認定率	1号認定率	2号認定率	新規認定率
平成26年度	岐阜県	5.3	13.1	0.4	0.3	10.1	22.3	0.3	0.3
平成27年度	岐阜県	5.5	13.5	0.4	0.3	10.5	23.0	0.3	0.3
平成28年度	岐阜県	5.6	13.7	0.4	0.3	10.6	23.4	0.3	0.3
	国	5.9	15.3	0.4	0.3	11.5	25.6	0.3	0.3

出典：国保データベース（KDB）システム

岐阜県の75歳以上の要介護認定者の状況は、要介護が年々増加しています。

年齢階級ごと要介護認定状況（平成28年度）



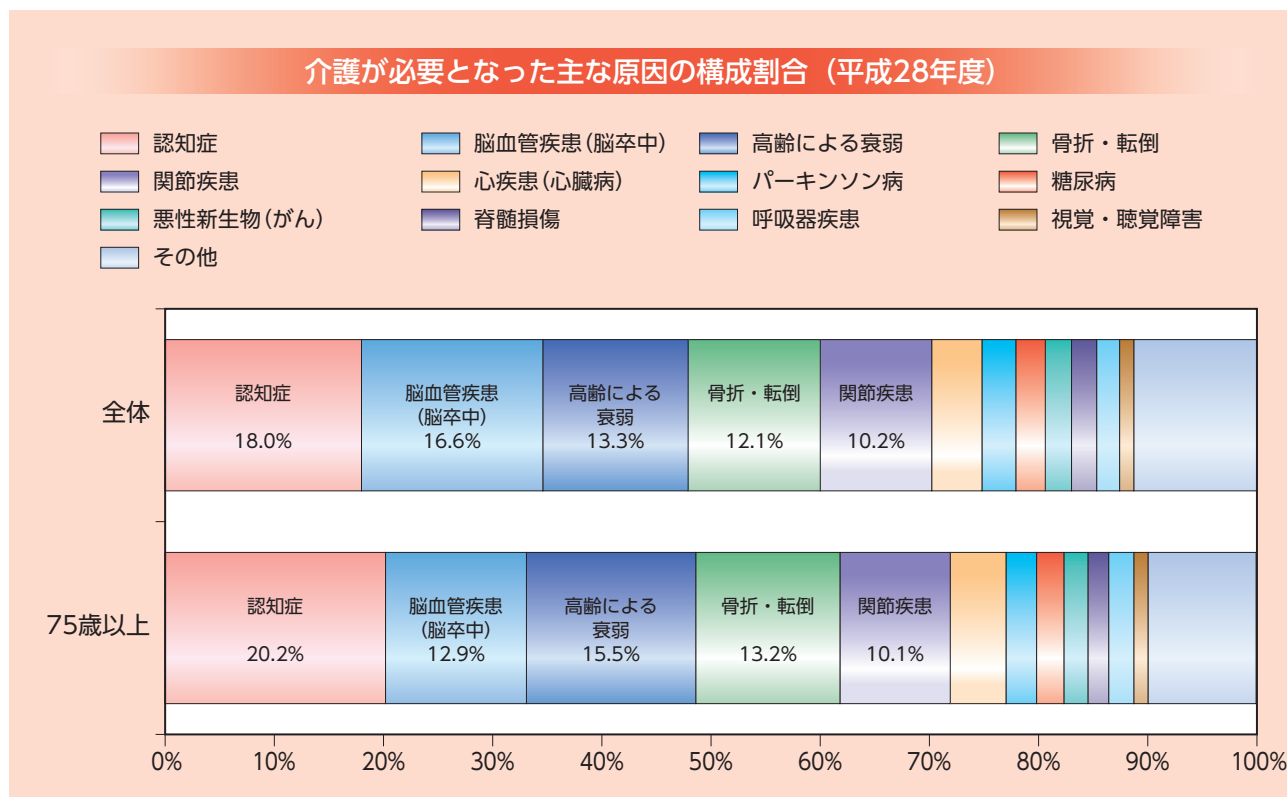
認定者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
40-64歳	154	346	308	497	320	284	325	2,234
65-69歳	486	679	614	800	583	505	486	4,153
70-74歳	851	1,037	1,013	1,191	889	699	657	6,337
75-79歳	1,791	2,069	2,361	2,229	1,645	1,338	1,160	12,593
80-84歳	3,008	3,433	4,532	3,982	2,985	2,368	1,919	22,227
85-89歳	2,701	3,572	5,288	5,153	3,852	3,349	2,401	26,316
90-94歳	1,191	1,857	3,287	3,593	3,056	2,907	1,961	17,852
95歳以上	96	271	565	898	1,084	1,193	861	4,968
合 計	10,278	13,264	17,968	18,343	14,414	12,643	9,770	96,680
【再掲】 75歳以上	8,787	11,202	16,033	15,855	12,622	11,155	8,302	83,956

出典：国保データベース（KDB）システム

(ii) 介護が必要となった主な原因の構成割合（介護度別、年齢別）

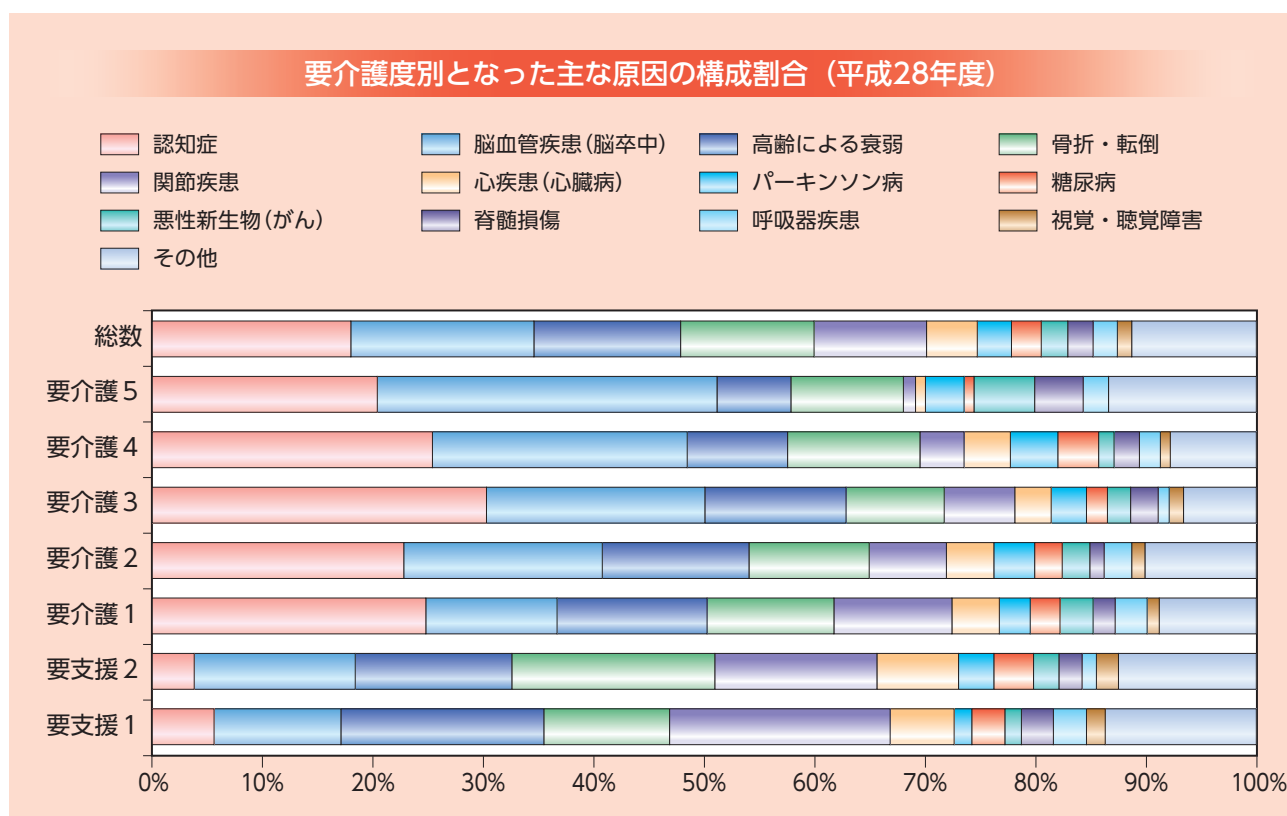
全国の要介護度別の介護が必要となった主な原因の構成割合は、認知症、脳血管疾患（脳卒中）、衰弱、骨折・転倒、関節疾患 が上位を占めています。

75歳以上 では、認知症、衰弱、骨折・転倒 といった老年症候群が増えてきます。



出典：厚労省 平成28年国民生活基礎調査

要介護度が高くなるほど、脳血管疾患（脳卒中）の占める割合が大きくなっています。



出典：厚労省 平成28年国民生活基礎調査

(iii) 有病状況

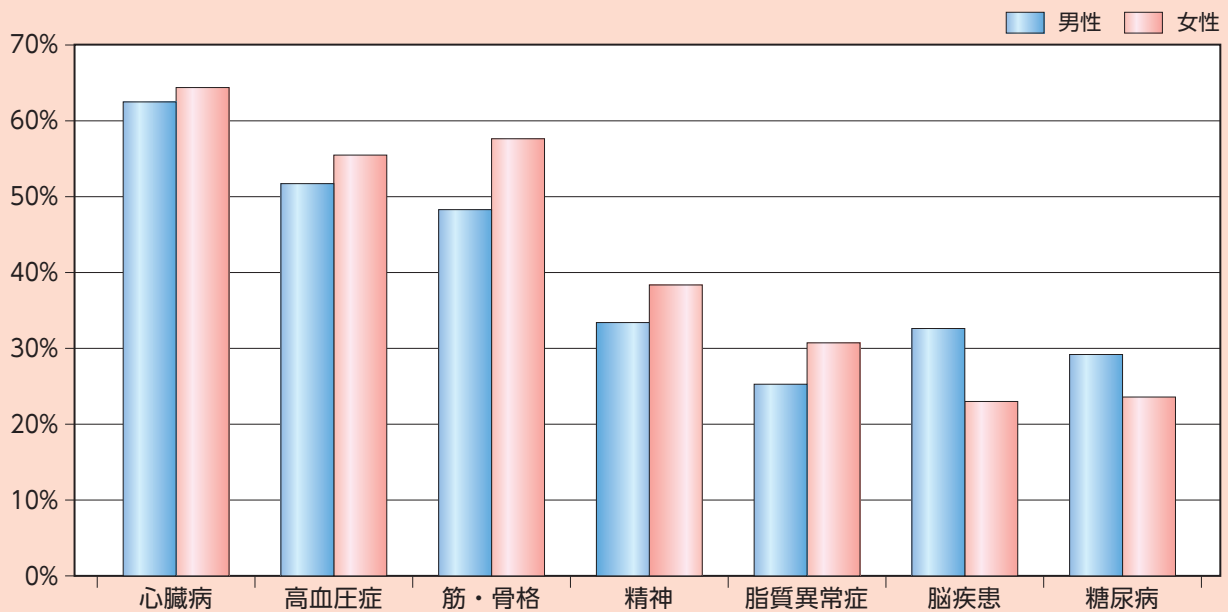
要介護認定者の有病状況は、心臓病、高血圧症、筋・骨格疾患の割合が高く、国と比較しても高くなっています。

要介護認定者の年度別有病状況

65歳以上		男 性 (%)							女 性 (%)						
		心臓病	高血圧症	筋・骨格	精神	脳疾患	脂質異常症	糖尿病	心臓病	高血圧症	筋・骨格	精神	脳疾患	脂質異常症	糖尿病
平成26年度	岐阜県	63.9	52.5	48.9	33.0	33.6	24.4	29.2	64.4	55.4	57.1	37.0	23.8	29.5	22.7
平成27年度	岐阜県	64.9	53.5	49.7	34.1	33.8	25.6	30.1	65.2	56.3	58.1	38.3	23.5	30.6	23.6
平成28年度	岐阜県	63.8	52.8	49.3	34.1	33.3	25.8	29.8	65.8	56.7	58.9	39.2	23.5	31.4	24.1
	国	57.0	48.8	43.1	31.6	30.8	24.4	26.2	58.8	52.1	53.8	36.9	22.9	30.3	20.2

出典：国保データベース（KDB）システム

要介護認定者の男女別有病状況（平成28年度）

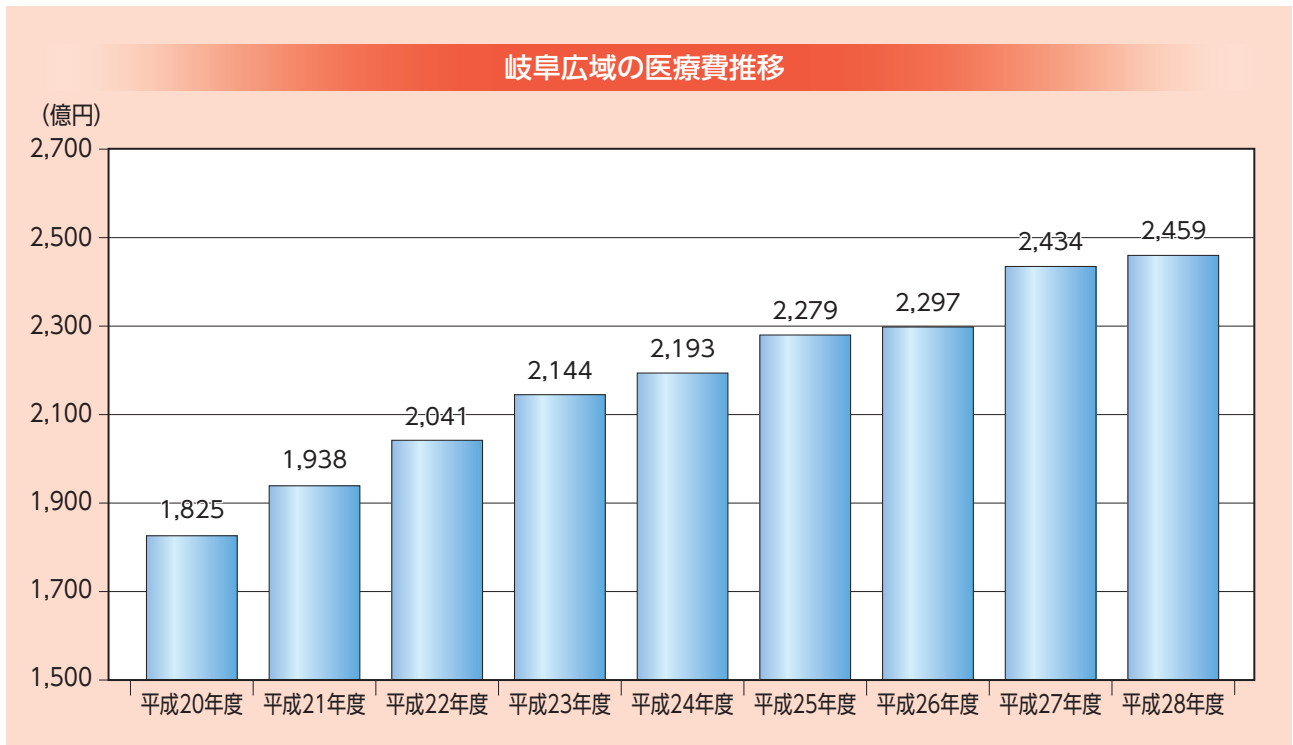


出典：国保データベース（KDB）システム

3. 医療費について

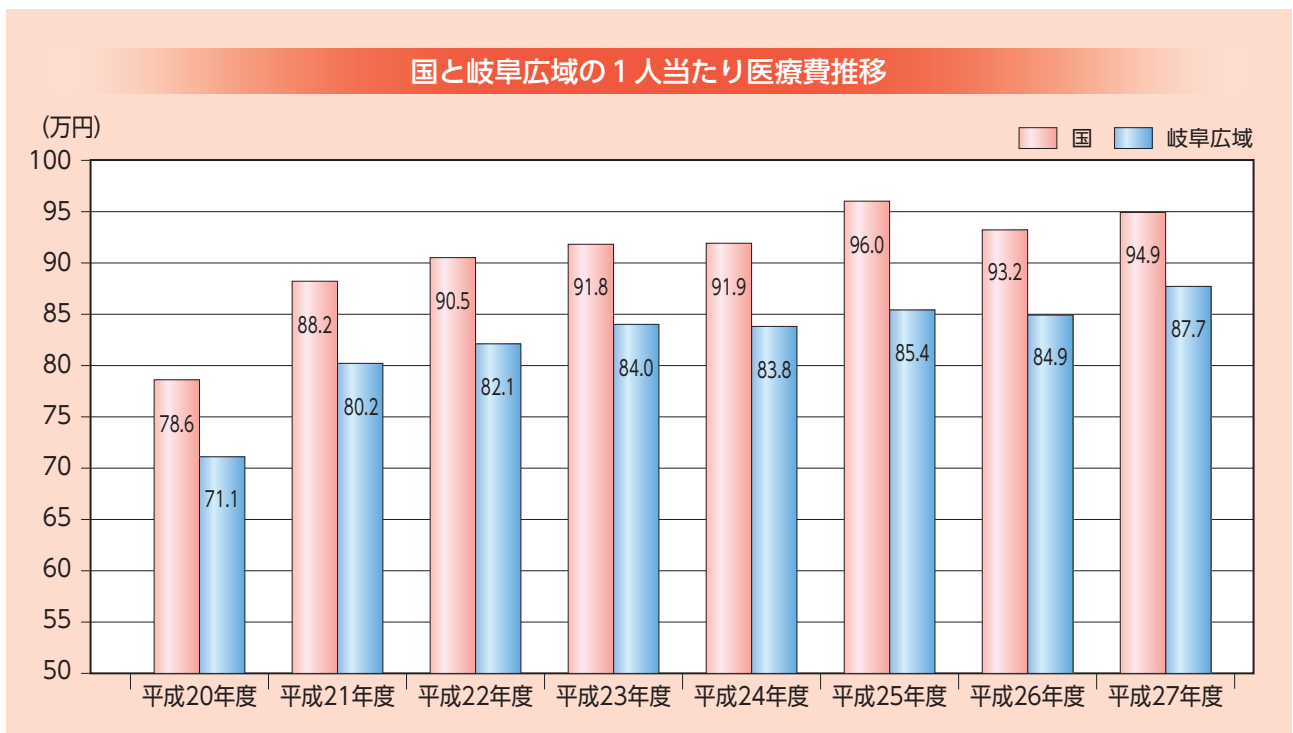
(i) 医療費の状況

岐阜広域の医療費は、年々増加しています。



出典：岐阜広域 広域計画

岐阜広域の1人当たり医療費は、国と比較して低くなっています。平成27年度における1人当たり医療費は、約87.7千円です。

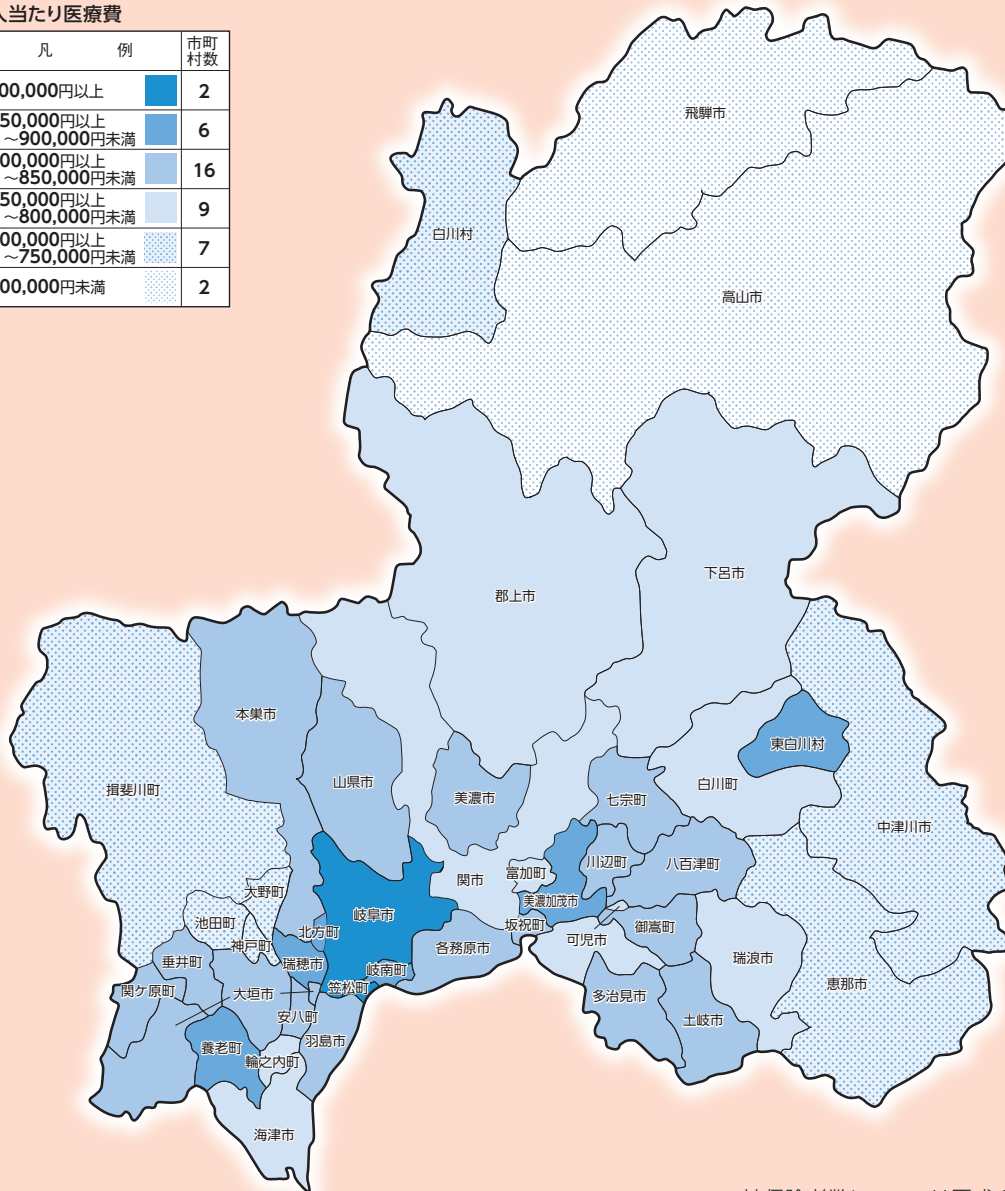


出典：国保データベース (KDB) システム

岐阜広域内の1人当たり医療費（後期高齢者医療）の状況（平成28年度）

1人当たり医療費

凡 例	市町村数
900,000円以上	2
850,000円以上 ～900,000円未満	6
800,000円以上 ～850,000円未満	16
750,000円以上 ～800,000円未満	9
700,000円以上 ～750,000円未満	7
700,000円未満	2

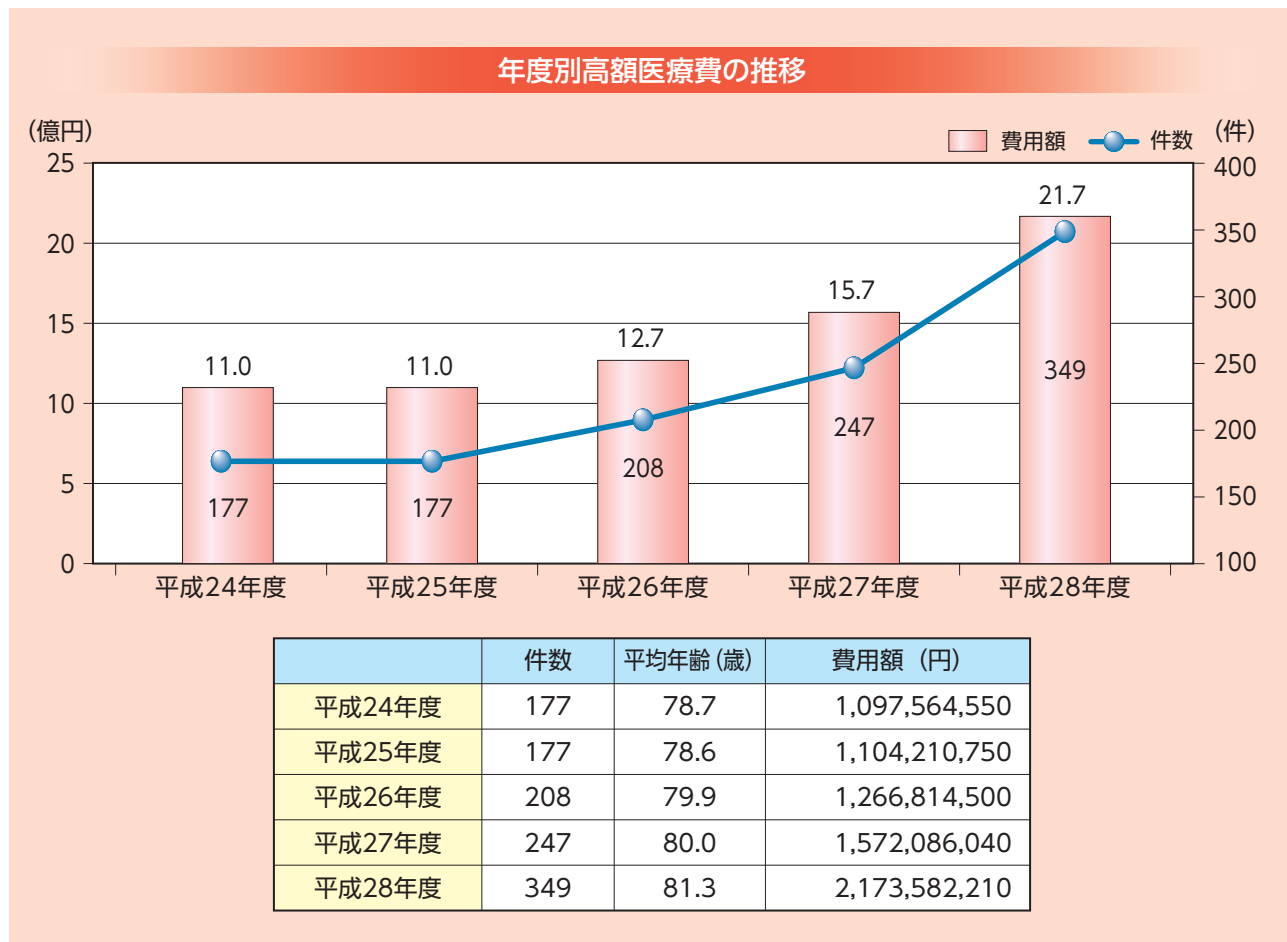


被保険者数については平成 29 年 3 月末現在
資料：平成 28 年度後期高齢者医療診療報酬等請求内訳書

出典：岐阜国保連 グラフで見る国保ぎふ（平成29年度版）

(ii) 高額医療費の状況

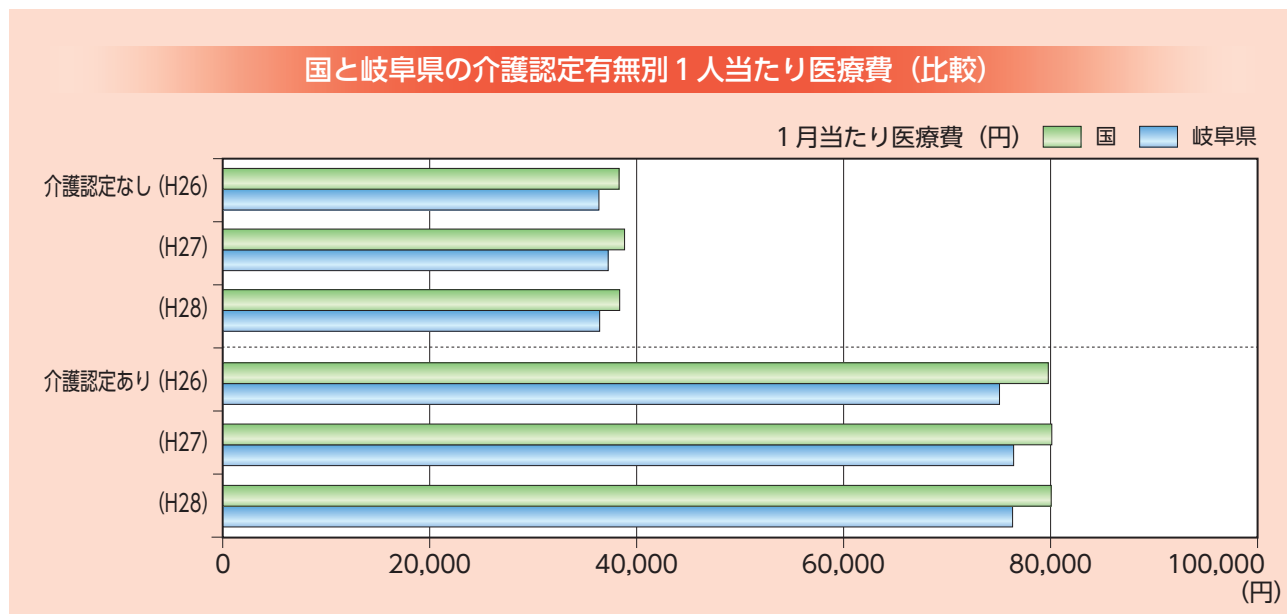
平成28年度、医療費（調剤含む）が500万円以上となったレセプト件数は349件、医療費額は約21.7億円、平均年齢は81.3歳となっています。



出典：岐阜国保連 健康情報データベースシステム

(iii) 要介護認定有無別医療費の状況

要介護認定の有無により医療費を比較すると、「介護認定あり」の人の医療費は、「介護認定なし」の人より医療費が高くなっています。



出典：国保データベース（KDB）システム

②前期計画等に係る考察

前期計画の「保健事業の計画」の結果は以下のとおりです。

なかでも、岐阜広域と市町村との間で健康課題の共有を図るための機会の場「市町村連携会議」が進捗していないので、充実を図っていく必要があります。

■事業名 ①事業目的 ②実施内容 ③課題	事業目標 評価目標	①H27実績 (目標) ②H28実績 (目標) ③H29実績 (目標)
■すこやか健康診査 ①生活習慣病の早期発見、早期治療及び重症化の予防 ②健診の周知 (保険者協議会主催の受診啓発活動参加) ・県内市町村に「高齢期の健康ガイド」(広域連合作成)を配布 ③すこやか健診受診率の均質的な向上 ・受診率20%達成市町村は19市町村 (県内市町村数：42)	受診率の向上 受診率	①21.0% (23.0%) ②21.5% (23.5%) ③ — (24.0%)
■さわやか口腔健康診査 ①歯・歯肉の状態等のチェック、口腔機能低下や肺炎等の疾病予防 ②制度の周知 (岐阜県歯科医師会が主催するフレイル予防の研修活動への参加) ・受診券の全件送付 (平成29年度から) ③口腔健診結果の分析 ・受診率5%達成市町村は、10市町	受診率の向上 受診率	①5.2% (10.0%) ②4.9% (11.0%) ③ — (12.0%)
■適正受診指導 (重複・頻回訪問指導) ①適正受診指導の推進 ②岐阜県との連携 (重複・頻回受診である被保険者への訪問) ③事業を実施する人材の不足 (市町村の状況調査の結果)	実施市町村数の増加 実施市町村数	①4市 (5市町村) ②3市町 (6市町村) ③ — (7市町村)
■保健指導 ①生活習慣病重症化の予防、低栄養の予防 ②モデル事業の実施 (中津川市におけるフレイルに着目した事業) ③対象者抽出の基準設定や事業の効果 ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護関係者との連携 ・フレイル予防の認知度の向上	保健指導の開始 実施市町村数の増加 実施市町村数	①準備 (準備) ②1市 (1市町村) ③ — (5市町村)
■市町村連携会議 ①市町村国保・介護・衛生部局との連携強化 ②研修の実施 (国保・介護・後期高齢医療部局の関係職員対象の事業立案及びフレイルの基礎知識の習得) ③保健事業推進に必要な情報提供が行われていない (市町村保健事業の状況)	連携事業をする市町村数の増加 実施回数	①準備 (準備) ②1回 (1回) ③ — (2回)

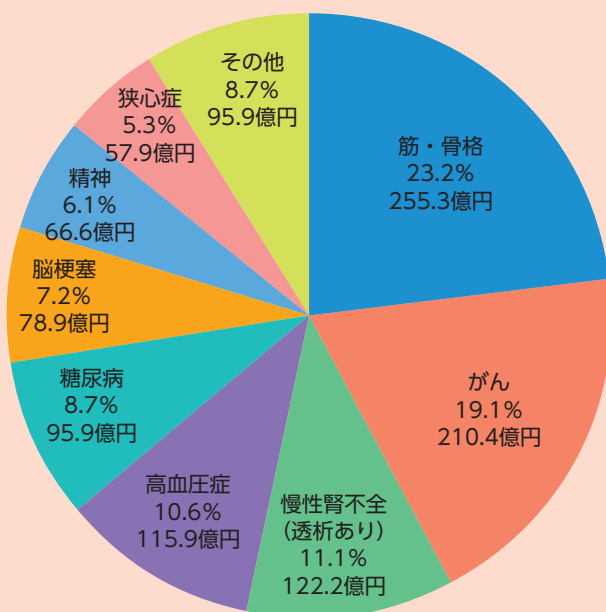
(3) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1. 国保データベース (KDB) システムからみた疾病分類ごとの医療費

(i) 医療費分析 (最大医療資源疾病名による)

岐阜広域の医療費は、被保険者の増加と共に年々上昇しています。最大医療資源疾病名^{※1}では、筋・骨格疾患が最も多く、がん、慢性腎不全（透析あり）が続いています。

岐阜広域における医療費分析 (最大医療資源疾病名による)



出典：国保データベース (KDB) システム

※1 最大医療資源疾病名…医科・調剤レセプトから医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）が最も高い疾病名を割り出したもの。

(ii) 細小 (82) 分類 レセプト件数、費用額 (全体)

国保データベース (KDB) システムによる細小 (82) 分類^{※2}を集計したところ、レセプト件数は、高血圧症、続いて糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病が続いています。医療費は、慢性腎不全（透析あり）、高血圧症、糖尿病、骨折、関節疾患、脳梗塞と続いています。

岐阜広域における医療費分析 (件数、総費用額) (平成28年度)

順位	疾患名	件数 (件)
1	高血圧症	625,023
2	糖尿病	284,284
3	脂質異常症	250,661
4	関節疾患	234,558
5	骨粗しょう症	172,669
6	緑内障	152,632
7	不整脈	129,281
8	白内障	107,040
9	狭心症	99,842
10	脳梗塞	64,534

順位	疾患名	総費用額 (円)
1	慢性腎不全 (透析あり)	12,217,496,560
2	高血圧症	11,606,071,730
3	糖尿病	9,675,769,730
4	骨折	9,045,517,310
5	関節疾患	8,494,590,100
6	脳梗塞	7,883,197,600
7	不整脈	6,814,357,610
8	狭心症	5,790,409,740
9	肺炎	5,299,452,270
10	骨粗しょう症	5,163,584,730

※2 細小分類…疾病を82（その他+小児科を除く）の分類で示したものの。

(iii) 細小 (82) 分類 レセプト件数、費用額 (上位10種類) (男女別)

入院

・男性医療費の第1位は脳梗塞、女性医療費の第1位は骨折ですが、国に比べ医療費はかかっていません。

(男性)

順位	疾患名	件数	標準化比(国)
1	肺炎	5,087	1.03
2	脳梗塞	4,648	0.87
3	慢性腎不全 (透析あり)	2,989	0.99
4	狭心症	2,883	1.13
5	骨折	2,806	0.93
6	統合失調症	2,444	0.98
7	不整脈	1,787	0.83
8	肺がん	1,408	1.02
9	白内障	1,352	1.41
10	胃がん	1,329	0.98

順位	疾患名	総費用額	標準化比(国)
1	脳梗塞	2,783,927,280	0.85
2	肺炎	2,459,538,890	1.03
3	慢性腎不全 (透析あり)	2,147,267,880	1.00
4	狭心症	2,029,067,650	1.19
5	骨折	1,870,599,610	0.92
6	不整脈	1,189,689,570	0.91
7	胃がん	958,815,920	1.78
8	肺がん	943,019,290	1.01
9	大腸がん	913,974,440	0.98
10	統合失調症	903,435,260	0.99

(女性)

順位	疾患名	件数	標準化比(国)
1	骨折	9,698	0.92
2	脳梗塞	6,258	0.89
3	肺炎	5,329	1.06
4	関節疾患	3,578	0.62
5	統合失調症	3,475	0.87
6	不整脈	2,144	0.82
7	慢性腎不全 (透析あり)	2,114	0.92
8	骨粗しょう症	1,992	0.55
9	狭心症	1,905	1.01
10	認知症	1,769	0.64

順位	疾患名	総費用額	標準化比(国)
1	骨折	6,585,185,060	0.93
2	脳梗塞	3,686,932,260	0.89
3	肺炎	2,491,570,840	1.07
4	関節疾患	2,151,109,510	0.63
5	慢性腎不全 (透析あり)	1,523,384,700	0.91
6	統合失調症	1,306,631,990	0.88
7	不整脈	1,216,608,950	0.88
8	狭心症	1,137,390,170	1.09
9	心臓弁膜症	1,033,456,210	1.10
10	脳出血	1,003,089,440	0.95

外来

・男性医療費の第1位は慢性腎不全 (透析あり)、女性医療費の第1位は高血圧症です。男性の慢性腎不全 (透析あり) は、国に比べ医療費はかかっていませんが、女性の高血圧症は、国以上の医療費がかかっています。

(男性)

順位	疾患名	件数	標準化比(国)
1	高血圧症	229,377	1.05
2	糖尿病	136,814	1.07
3	脂質異常症	70,731	1.00
4	関節疾患	70,536	1.10
5	前立腺肥大	63,340	0.89
6	不整脈	62,940	0.95
7	緑内障	61,130	1.10
8	狭心症	44,987	1.26
9	白内障	40,509	1.24
10	前立腺がん	32,203	0.94

順位	疾患名	総費用額	標準化比(国)
1	慢性腎不全 (透析あり)	5,437,849,730	0.95
2	糖尿病	4,258,982,460	1.06
3	高血圧症	3,934,802,470	1.06
4	前立腺がん	2,792,013,940	0.98
5	不整脈	2,269,791,730	0.96
6	関節疾患	1,590,502,430	1.22
7	脂質異常症	1,401,116,820	1.00
8	前立腺肥大	1,386,710,860	0.95
9	狭心症	1,337,567,810	1.35
10	緑内障	943,031,310	1.03

(女性)

順位	疾患名	件数	標準化比(国)
1	高血圧症	393,901	1.09
2	脂質異常症	179,664	1.03
3	関節疾患	159,343	1.00
4	骨粗しょう症	155,149	0.94
5	糖尿病	144,941	1.12
6	緑内障	91,059	1.07
7	白内障	63,508	1.17
8	不整脈	62,410	0.91
9	狭心症	50,067	1.27
10	胃潰瘍	36,236	1.06

順位	疾患名	総費用額	標準化比(国)
1	高血圧症	7,194,230,870	1.09
2	糖尿病	4,493,213,450	1.10
3	関節疾患	4,179,514,790	1.06
4	骨粗しょう症	3,631,157,140	0.91
5	脂質異常症	3,254,817,170	1.02
6	慢性腎不全 (透析あり)	3,108,994,250	0.99
7	不整脈	2,138,267,360	0.93
8	緑内障	1,388,123,280	1.00
9	狭心症	1,286,384,110	1.30
10	気管支喘息	1,060,688,180	0.85

※標準化比…標準化医療費の比 (地域差指数) のこと。年齢構成の異なる地域間で比較できるように年齢構成を調整し、率を算出したもの。
岐阜県後期高齢者医療は国に比べて何倍医療費がかかっているかを示している。

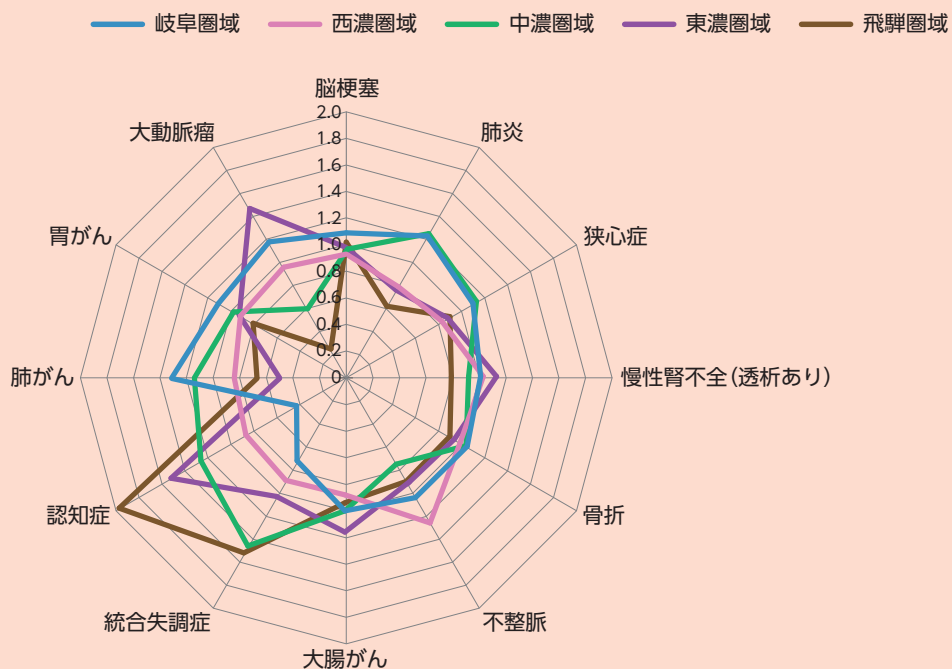
(iv) 細小 (82) 分類 費用額 (圏域ごと)

入院

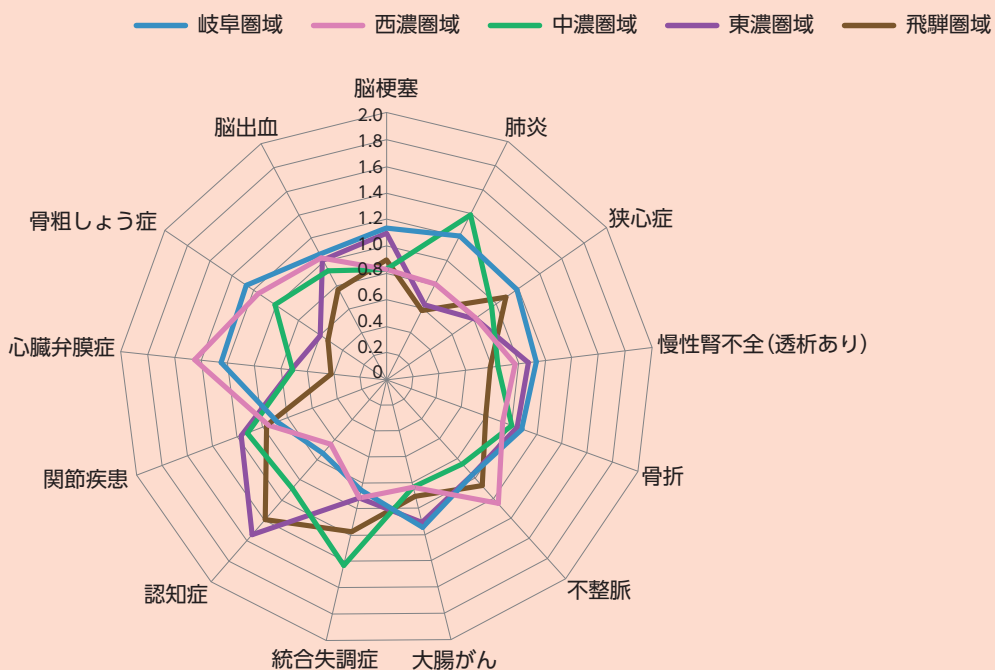
入院医療費は、疾病によって圏域間に差があります。

男性は、飛騨圏域の認知症、統合失調症が高く、女性は、西濃圏域・岐阜圏域の心臓弁膜症、中濃圏域の肺炎、東濃圏域・飛騨圏域の認知症がやや高くなっています。

標準化医療費圏域ごと比較 (入院男性) 平成28年



標準化医療費圏域ごと比較 (入院女性) 平成28年

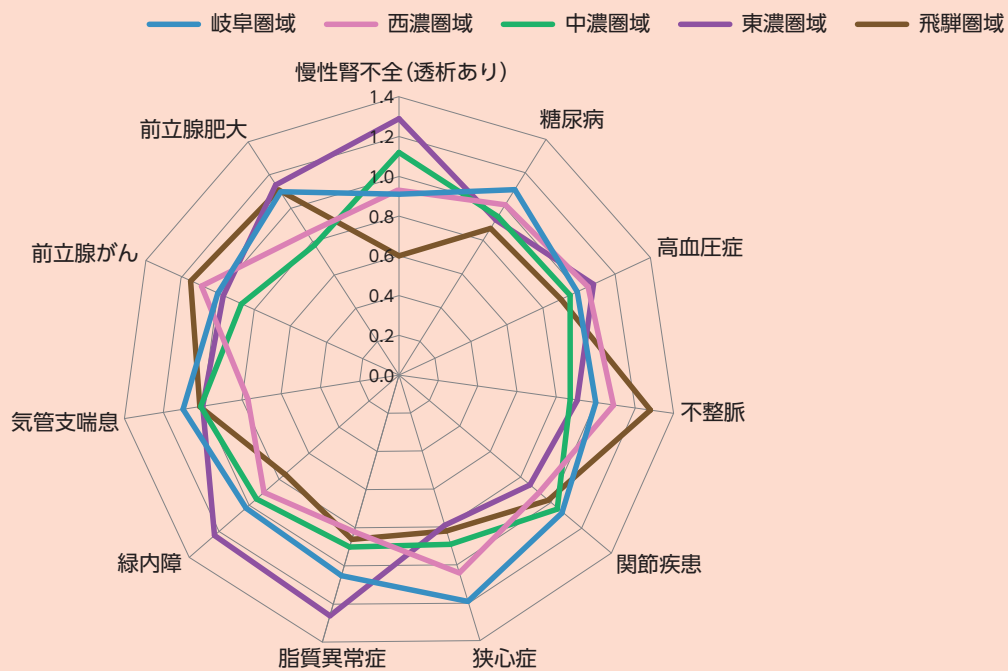


外 来

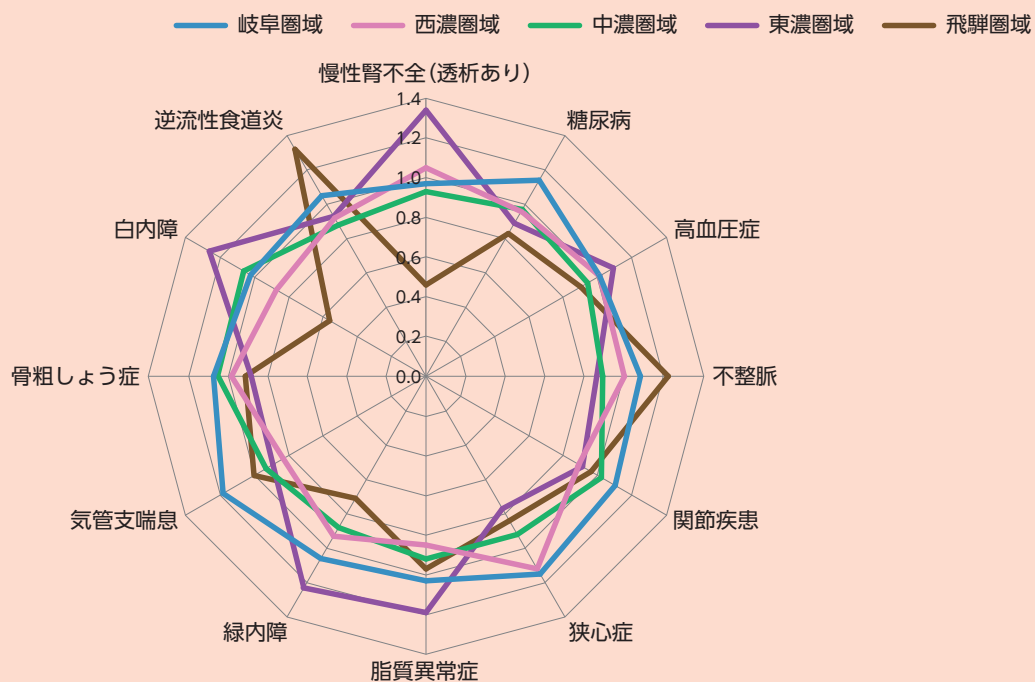
外来医療費は、圏域間に大きな差はありません。

男性は、東濃圏域の慢性腎不全（透析あり）、脂質異常症及び緑内障が高く、女性は、東濃圏域の慢性腎不全（透析あり）、白内障及び緑内障が高くなっています。

標準化医療費圏域ごと比較（外来男性）平成28年

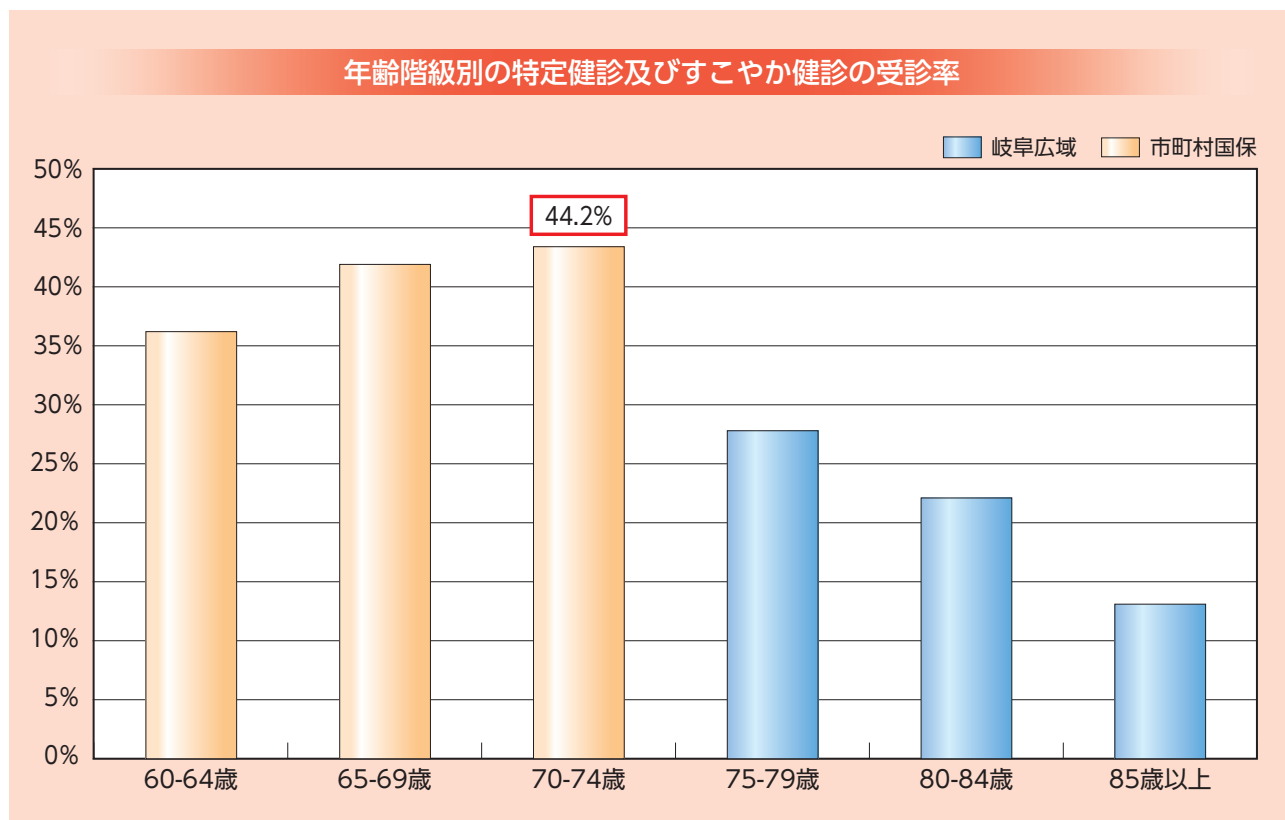


標準化医療費圏域ごと比較（外来女性）平成28年



2. 国保被保険者60歳以上における特定健診受診率とすこやか健診受診率の比較

平成28年度の国保被保険者の特定健診受診率は37.6%、岐阜広域のすこやか健診受診率は21.5%です。70～74歳の国保被保険者の受診率が44.2%で、最も高くなっていますが、後期高齢者に入ると受診率が低下しています。

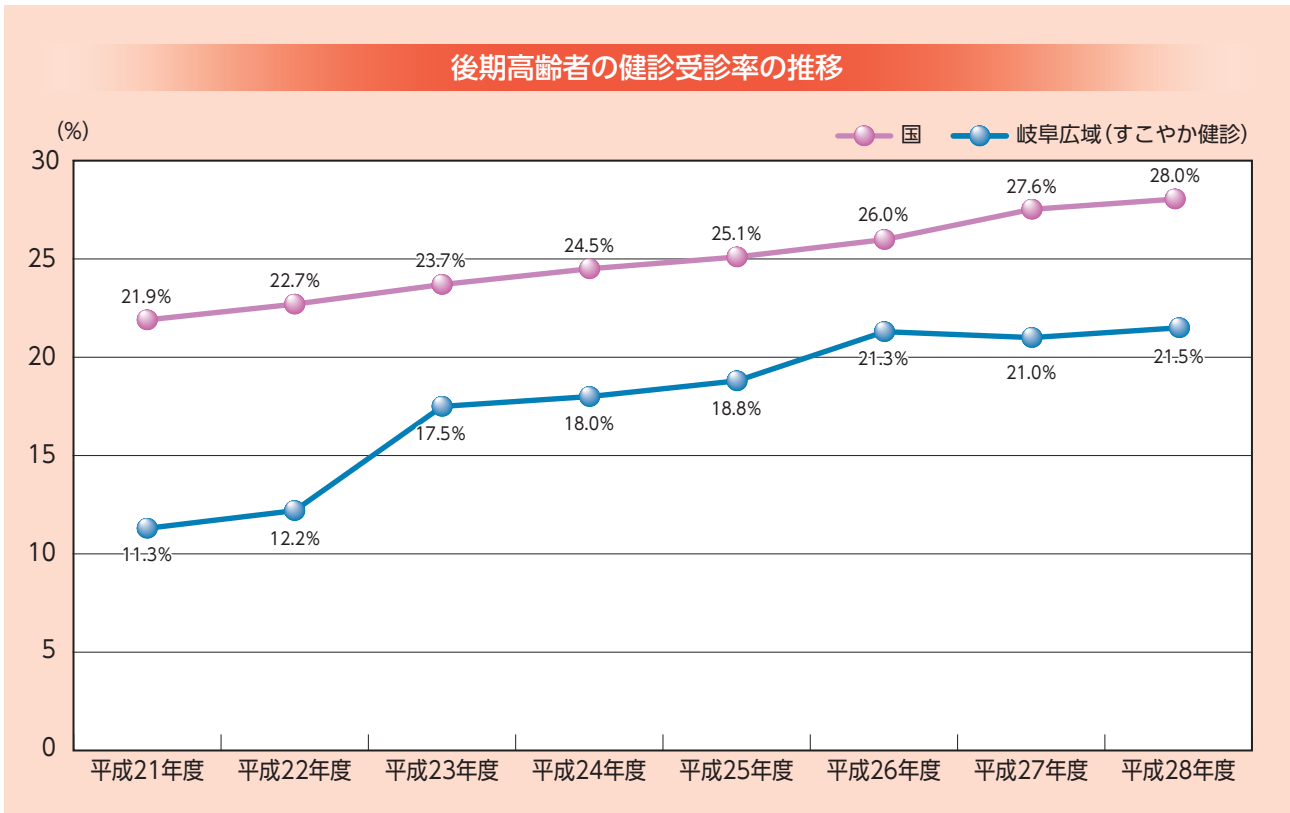


出典：国保連 平成28年度特定健診等実施状況統計表より作成

※平成28年度時点、KDBに後期高齢者の健診結果データが整備されていないため、高山市、飛騨市、関ヶ原町は除いています。

3. すこやか健診の受診率の状況

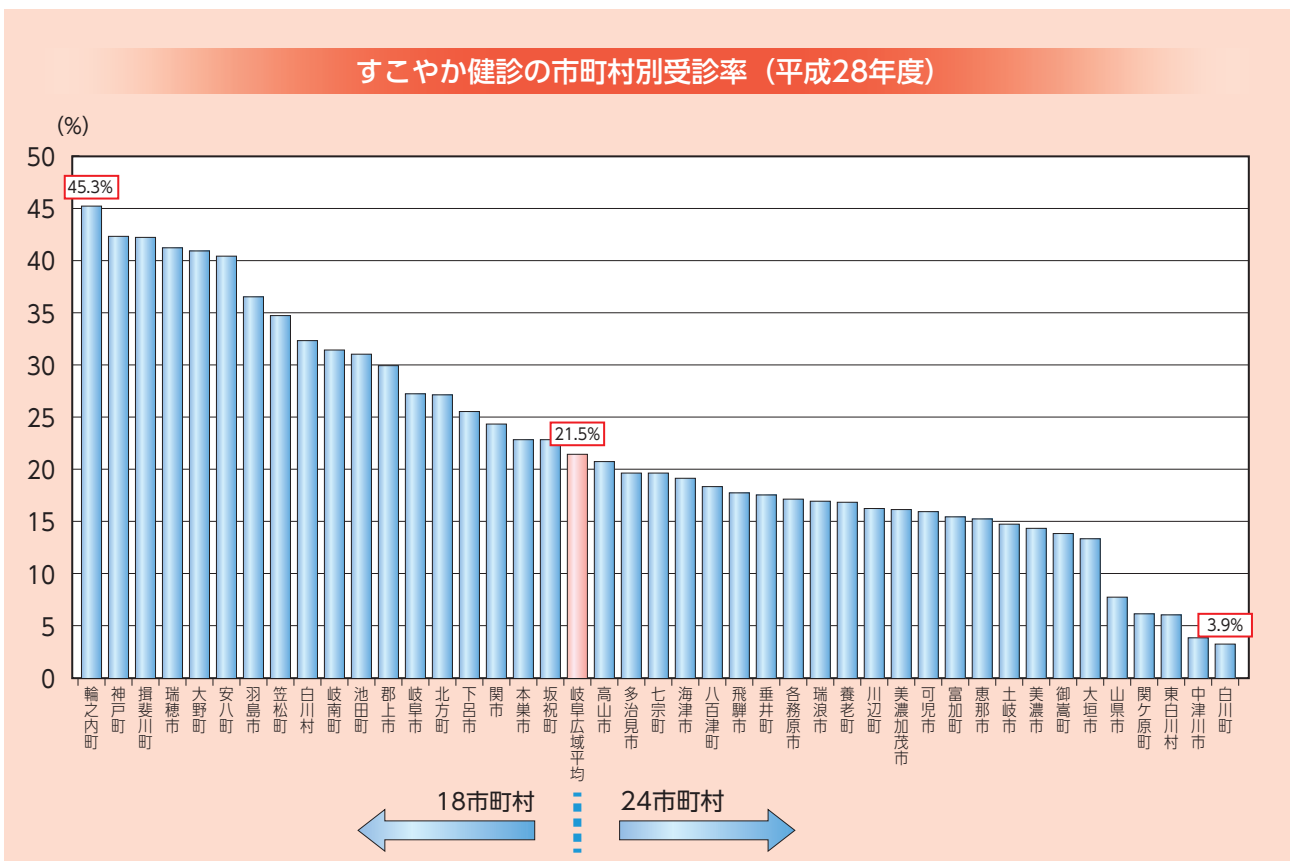
すこやか健診の受診率は、概ね年々増加していますが、国と比較して低くなっています。



出典：岐阜広域 決算資料

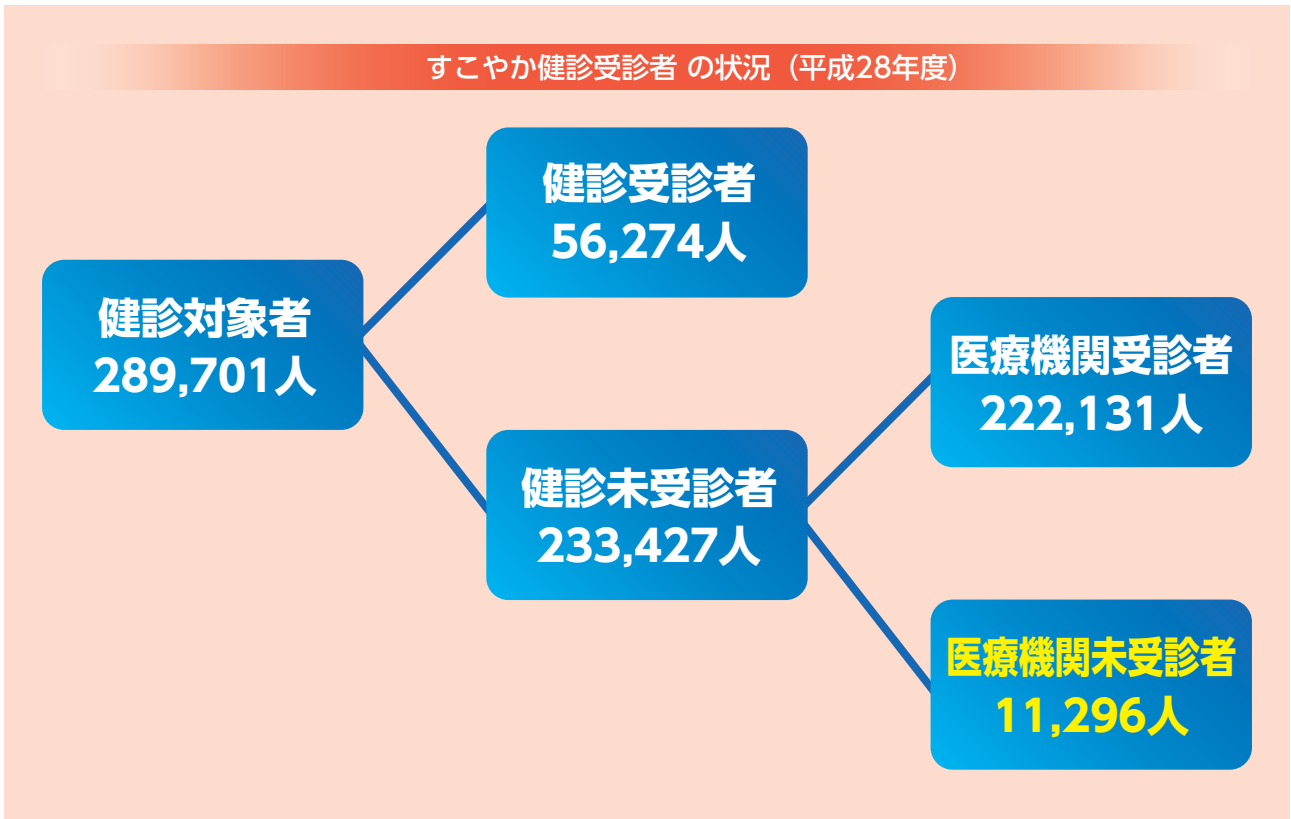
出典：厚生省 後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料 を基に作成

岐阜圏域・西濃圏域では、受診率が高い傾向があるが、中濃・東濃圏域は、低い傾向となっています。



出典：岐阜広域 決算資料

すこやか健診受診者の状況によると、11,296人が健診未受診者かつ医療機関未受診者です。



出典：国保データベース（KDB）システム

（注）国保データベース（KDB）システムでは、年度途中の資格取得及び資格喪失等異動者は、集計対象になっていません。

医療機関未受診者数の市町村別一覧（平成28年度）

市町村名	人数	市町村名	人数	市町村名	人数
岐阜市	1,999	山県市	167	安八町	59
大垣市	872	瑞穂市	196	揖斐川町	127
高山市		飛騨市		大野町	121
多治見市	567	本巣市	168	池田町	115
関市	507	郡上市	206	北方町	65
中津川市	447	下呂市	193	坂祝町	21
美濃市	127	海津市	206	富加町	18
瑞浪市	260	岐南町	104	川辺町	50
羽島市	304	笠松町	99	七宗町	29
恵那市	411	養老町	196	八百津町	88
美濃加茂市	262	垂井町	146	白川町	99
土岐市	387	関ヶ原町		東白川村	15
各務原市	761	神戸町	93	御嵩町	99
可児市	499	輪之内町	46	白川村	10

出典：国保データベース（KDB）システム

4. すこやか健診の受診者の結果

(i) 血液検査の結果

半数以上が基準値外を示した項目は、血糖値、血圧及び腎機能の状態を示すe-GFRとなっています。

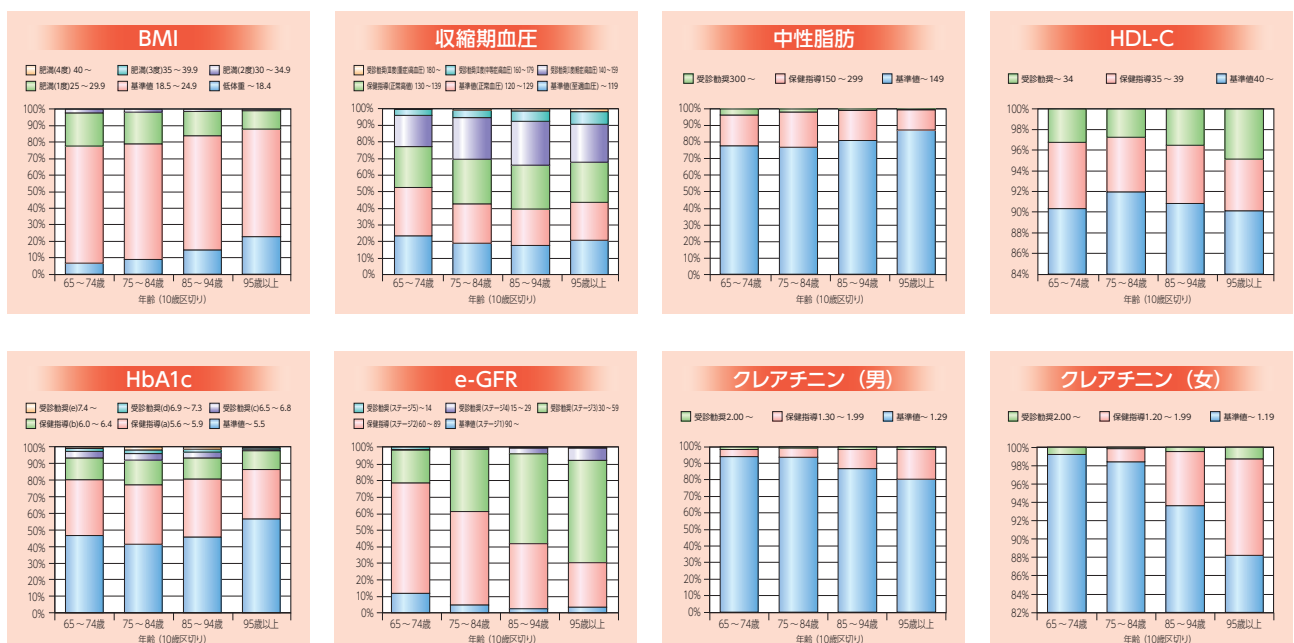
		受診者数		56,699 人														
項目	単位	受診者数	検査実施率	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値										
				人数	割合	人数	割合	基準値	人数	割合	(再掲)							
								基準値	人数	割合	基準値	人数	割合					
血管が傷む (動脈硬化の危険因子)	内臓脂肪	BMI	56,689	100.0%	45,395	80.1%	11,294	19.9%										
		腹囲	cm	10,702	18.9%	7,456	69.7%	3,246	30.3%									
		中性脂肪	mg/dl	56,696	100.0%	44,146	77.9%	11,544	20.4%	300以上	1,006	1.8%	400以上	252	0.4%			
	インスリン抵抗性	HDLコレステロール	mg/dl	56,696	100.0%	51,998	91.7%	3,056	5.4%	34以下	1,642	2.9%						
		空腹時血糖	mg/dl	8,026	14.2%	5,501	68.5%	2,081	25.9%	126以上	444	5.5%	126以上	444	5.5%			
		HbA1c	%	53,156	93.8%	22,573	42.5%	26,486	49.8%	6.5以上	4,097	7.7%	6.9以上	2,047	3.9%			
	血管を傷つける	計		55,846	98.5%	24,389	43.7%	27,134	48.6%		4,323	7.7%		2,350	4.2%			
		尿酸		56,490	99.6%	54,709	96.8%	888	1.6%	2+以上	893	1.6%						
		収縮期	mmHg	56,698	100.0%	23,946	42.2%	15,207	26.8%	140以上	17,545	30.9%	160以上	3,370	5.9%			
	血圧	拡張期	mmHg	56,696	100.0%	51,222	90.3%	2,814	5.0%	90以上	2,660	4.7%	100以上	399	0.7%			
計			56,698	100.0%	23,557	41.5%	15,195	26.8%		17,946	31.7%		3,482	6.1%				
その他の動脈硬化危険因子	LDLコレステロール	mg/dl	56,696	100.0%	33,411	58.9%	12,888	22.7%	140以上	10,397	18.3%	160以上	3,697	6.5%				
	GOT (AST)	U/I	56,696	100.0%	48,725	85.9%	7,058	12.4%	51以上	913	1.6%							
	GPT (ALT)	U/I	56,696	100.0%	53,198	93.8%	2,800	4.9%	51以上	698	1.2%							
	r-GTP	U/I	56,696	100.0%	52,336	92.3%	3,277	5.8%	101以上	1,083	1.9%							
腎機能	尿蛋白		56,493	99.6%	50,342	89.1%	4,390	7.8%	++以上	1,761	3.1%							
	クレアチニン	mg	56,687	100.0%	54,002	95.3%	2,363	4.2%	2.0以上	322	0.6%							
	e-GFR (糸球体濾過量)	ml/min/1.73m ²	56,687	100.0%	2,461	4.3%	30,104	53.1%	60未満	24,122	42.6%							
	尿酸	mg/dl	2,357	4.2%	2,158	91.6%	133	5.6%	8.00以上	66	2.8%							

※岐阜広域が委託をしている検査項目以外に、市町村独自で実施されている項目データを含む。

出典：岐阜国保連 特定健診等データ管理システム

(ii) 血液検査の結果 (年齢階級ごと)

年齢とともにすこやか健診受診者は減少していますが、低体重者の割合 (BMI) の増加、腎機能 (e-GFR) の低下の割合が高くなっています。



出典：岐阜国保連 健康情報データバンクシステム

(iii) 質問表・血液検査の結果（圏域比較、標準化比）

<岐阜圏域>

- 中性脂肪、BMI高値者の割合が高くなっています。
- 男性のHDLコレステロール低値者の割合が高くなっています。
- 脂質異常症、糖尿病での服薬歴があり、心臓病の既往歴が県全体より高くなっています。
- 女性は脳卒中の既往歴が高くなっています。

<西濃圏域>

- 貧血の既往歴の割合が高くなっています。
- 女性のBMI高値者の割合及び血圧異常者の割合が高くなっています。

<中濃圏域>

- 血糖値、HbA1cともに県全体より高くなっています。質問票より生活習慣において飲酒や早食い、夕食後の間食がみられましたが、岐阜県全体で質問票の入力がされておらず、明確ではありません。
- LDLコレステロールが高い要因も生活習慣に影響していると考えられます。
- 女性の貧血の既往歴が高くなっています。

<東濃圏域>

- LDLコレステロールの高値者の割合が高くなっています。

<飛騨圏域>

- 男性の高血圧症の既往者の割合が高く、健診結果でも血圧異常者の割合が高くなっています。
- 男性のクレアチニン異常者の割合が高くなっています。

<岐阜広域>

- 中性脂肪高値者、HDLコレステロール低値者の割合が国よりも高くなっています。
- 男性のクレアチニン異常者の割合が国よりも高くなっています。

(iv) 重症化予防

高血圧症

すこやか健診受診者のうち約3割が高血圧の治療をしていません。

医療機関受診の必要性

すこやか健診受診者 56,699人	3疾病 治療なし 19,020人 33.5%	正常高血圧以下 13,475人 70.8%	内 訳			
		I度以上高血圧 5,545人 29.2%	I度 4,327人 78%	II度 996人 18%	III度 222人 4%	正常～正常高値
	3疾病 治療中 37,679人 66.5%	高血圧症 31,441人 83.4%	8,892人 28.3%	1,807人 5.7%	278人 0.9%	20,464人 65.1%
		高血圧症治療なし 6,238人 16.6%	1,207人 19.3%	190人 3.0%	27人 0.4%	4,814人 77.2%

医師（要相談）

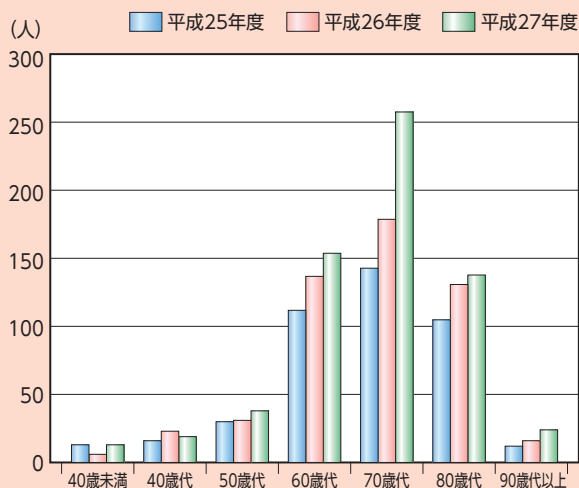
- ※ I度高血圧（軽症高血圧） 140～159mmHg / 90～99mmHg
- ※ II度高血圧（中等症高血圧） 160～179mmHg / 100～109mmHg
- ※ III度高血圧（重症高血圧） 180mmHg～ / 110mmHg～
- ※ 3疾病・血圧、脂質、糖尿病の服薬の有無

出典：岐阜国保連 健康情報データベースシステム

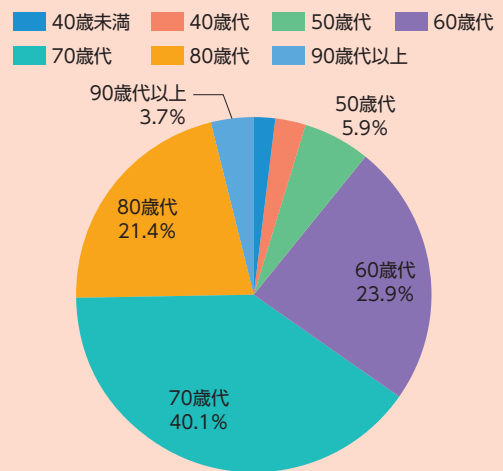
人工透析と糖尿病

60歳代から、透析導入となる人が増えています。

新規人工透析患者の年齢階層別経年比較



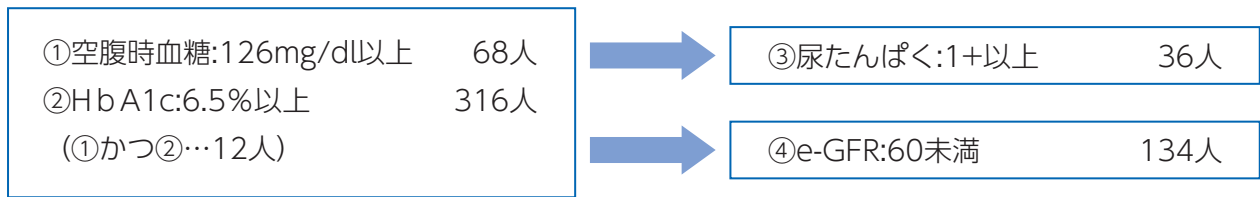
平成27年度新規人工透析患者年齢構成



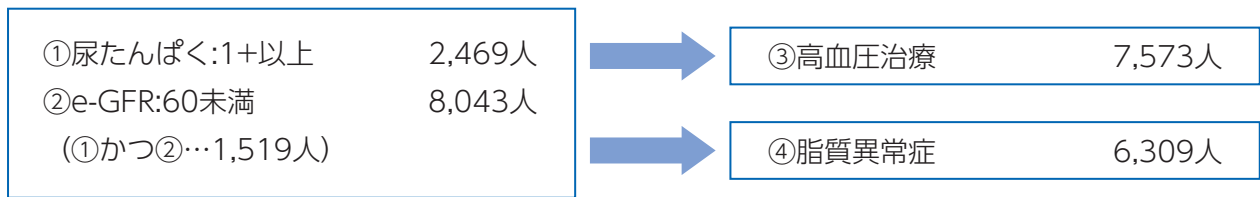
出典：岐阜国保連 健康情報データベースシステム

慢性腎不全になる疾病原因としては、腎硬化症、糖尿病性腎症及び慢性糸球体腎炎等があります。すこやか健診の結果、血糖値異常及び腎機能低下の兆候がある人は、速やかに医療機関受診（相談）の必要があります。

■すこやか健診受診者で、糖尿病未治療者の血糖値・腎機能の状況



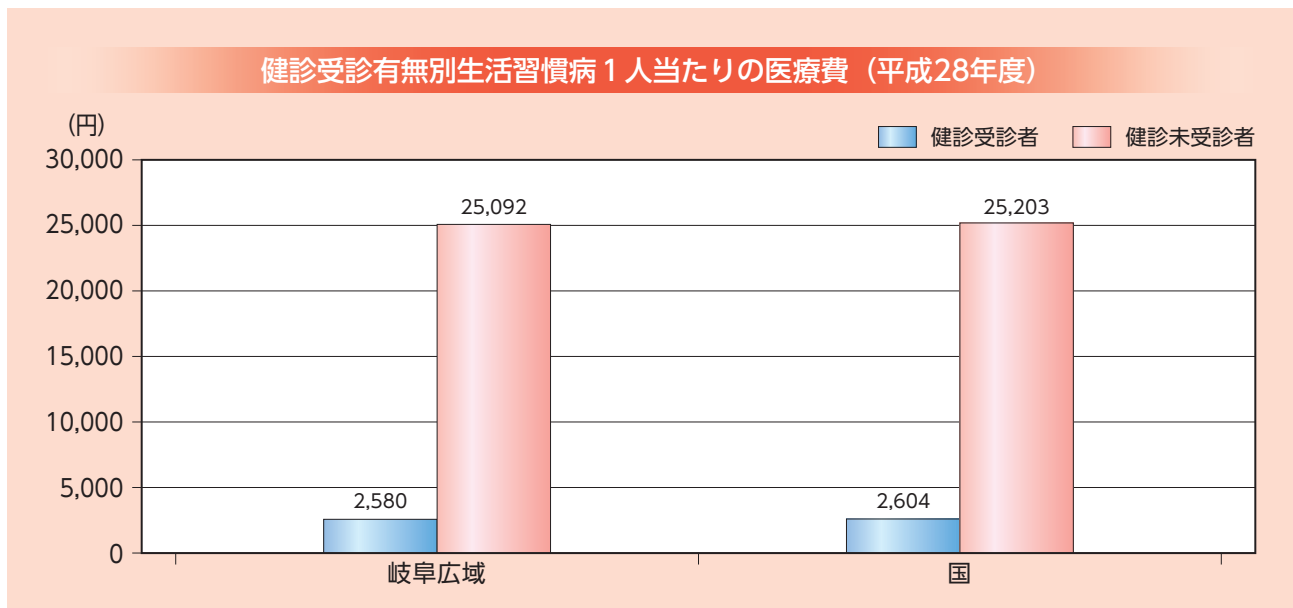
■すこやか健診受診者で、糖尿病治療者の腎機能、重複疾病の状況



出典：岐阜国保連 健康情報データバンクシステム 加工

(v) すこやか健診受診有無別生活習慣病1人当たり医療費

すこやか健診未受診者の生活習慣病医療費は、健診受診者と比較して、高くなっています。



出典：国保データベース (KDB) システム

※生活習慣病は、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群」と定義されています。具体的には、高血圧、糖尿病、脂質異常症など。

5. 歯科の受診状況

(i) 歯科医療費

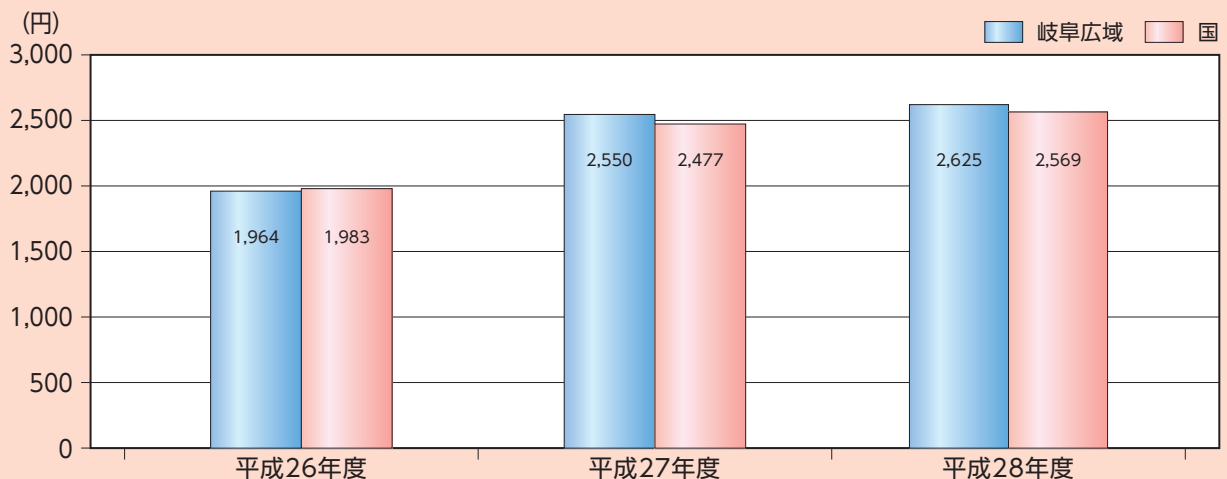
治療の内訳は、う蝕（虫歯）より歯及び歯の支持組織の障害が多くなっています。

歯科治療の内訳

疾病分類	区分	男	女	計
う蝕（虫歯）	件数（件）	6,651	8,213	14,864
	金額（円）	123,304,150	153,331,010	276,635,160
う蝕以外の歯及び歯の支持組織の障害 （歯周炎、歯周疾患、その他）	件数（件）	19,741	27,676	47,417
	金額（円）	227,431,020	324,350,160	551,781,180

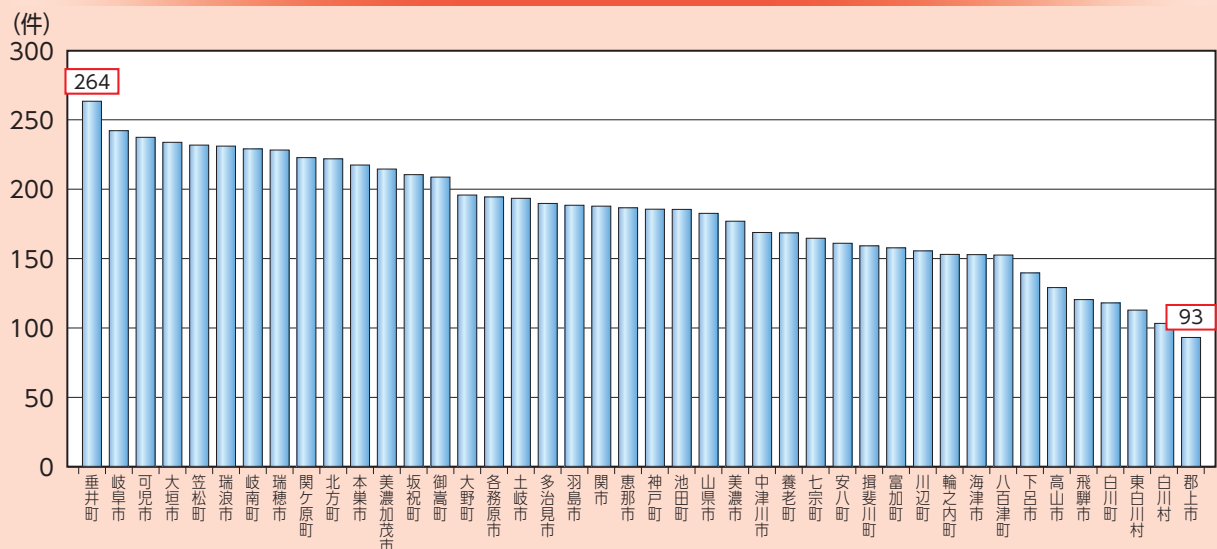
出典：岐阜県疾病分類別統計（H29年5月）後期高齢者医療

国と岐阜広域の1人当たり医療費（歯科）の推移



出典：国保データベース（KDB）システム

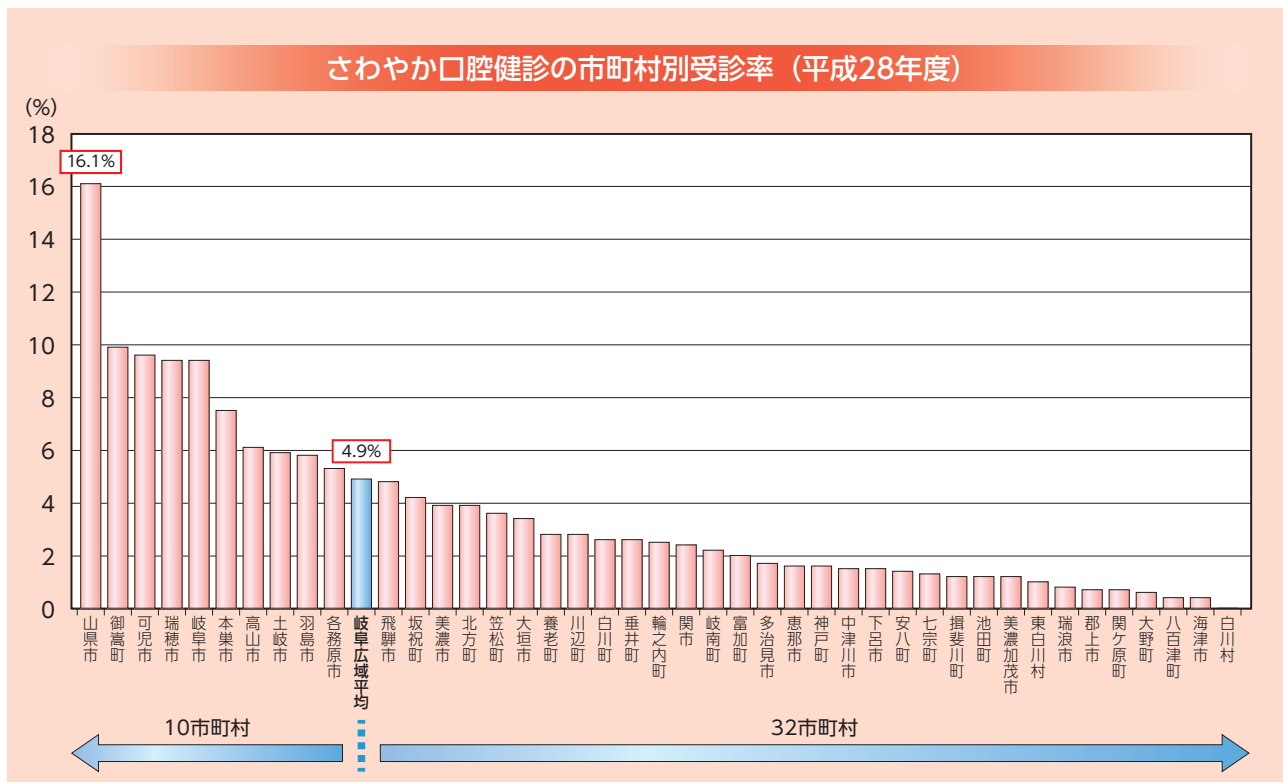
被保険者千人当たりの歯科レセプト件数（平成28年度）



出典：国保データベース（KDB）システム

(ii) さわやか口腔健診の受診率市町村比較

さわやか口腔健診は、高齢者の特性にあわせて、歯の状態だけでなく、唾液の分泌状況、そしゃく及び飲み込み状況等の健診を行っています。平成28年度の受診率は、4.9%でした。

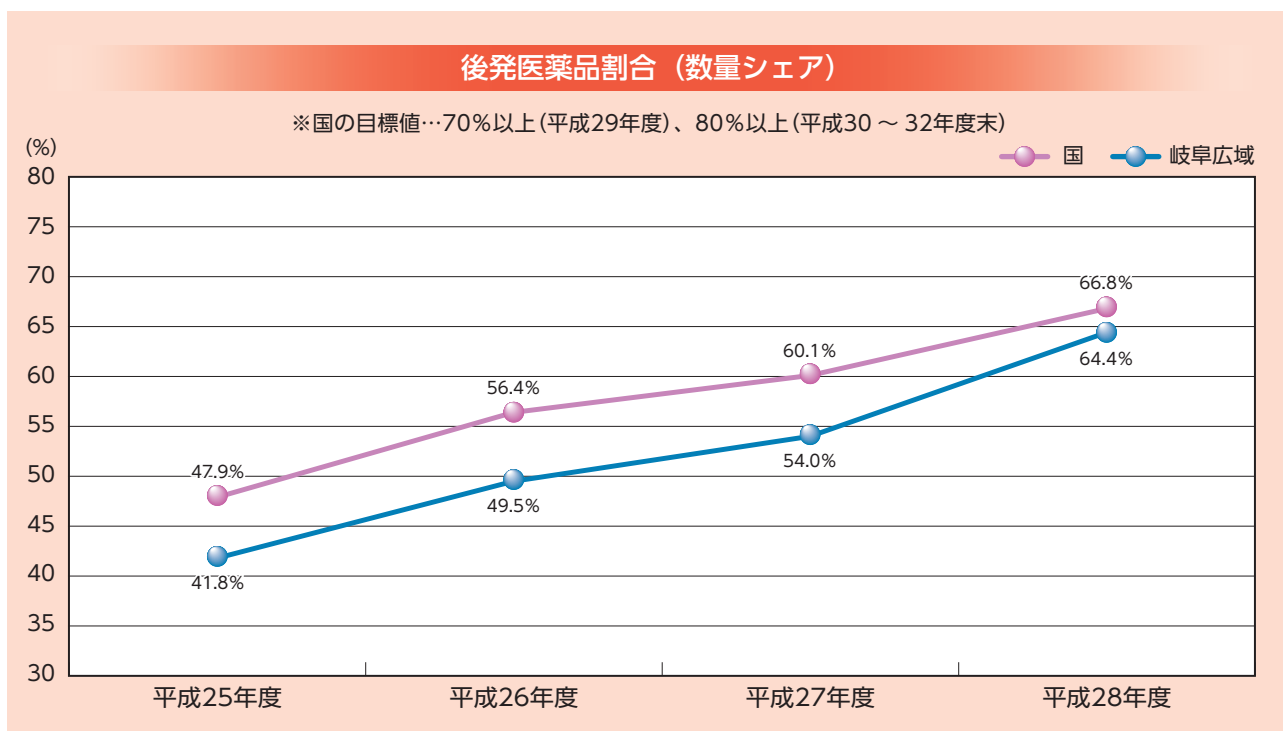


出典：岐阜広域 決算資料

6. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用状況について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善につながります。

毎年、後発医薬品の数量シェアが上昇しているものの、全国平均より下回っています。



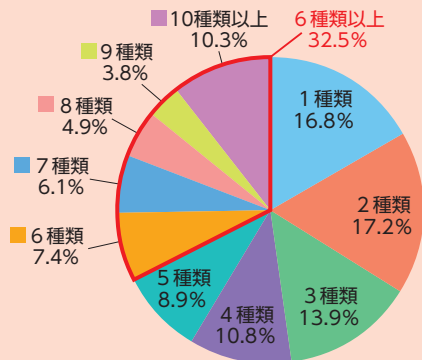
出典：厚労省 調剤医療費（電算処理分）の動向

7. 薬剤について

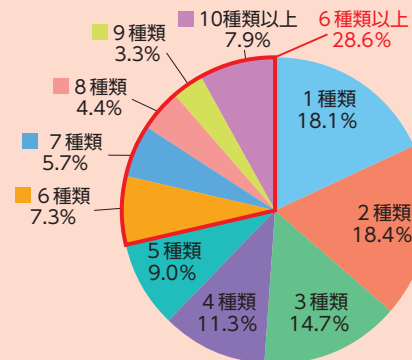
院外処方、約3人に1人、院内処方、約3.5人に1人が6種類以上の薬を処方されています。また、複数の医療機関によって薬が処方される場合は、成分の重複や飲み合わせなど副作用の出現頻度が高くなる可能性があります。

薬剤種類数別件数の構成割合（平成28年度 後期高齢者医療制度）

院外処方（薬局調剤）



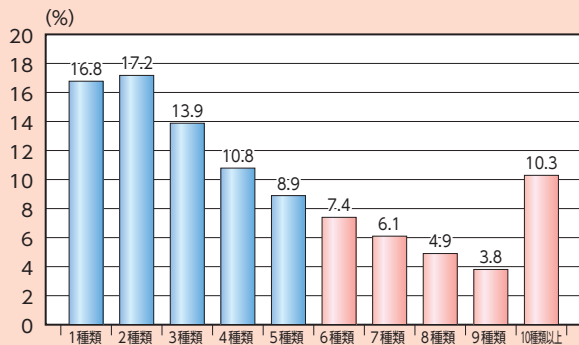
院内処方（入院外・投薬）



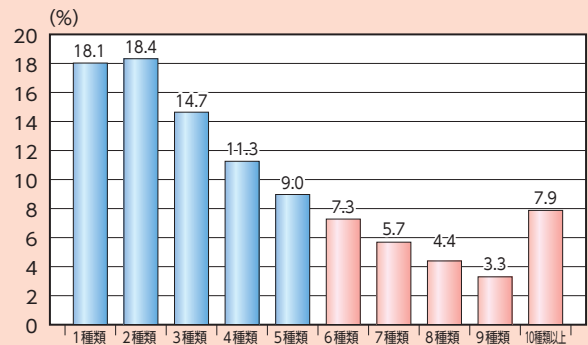
注：1）「院内処方（入院外・投薬）」は、診療報酬明細書のうち診療行為「投薬」に薬剤の出現する明細書（「処方せん料」を算定している明細書及び「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書は除く。）を集計の対象としている。

注：2）「院外処方（薬局調剤）」は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

院外処方（薬局調剤）

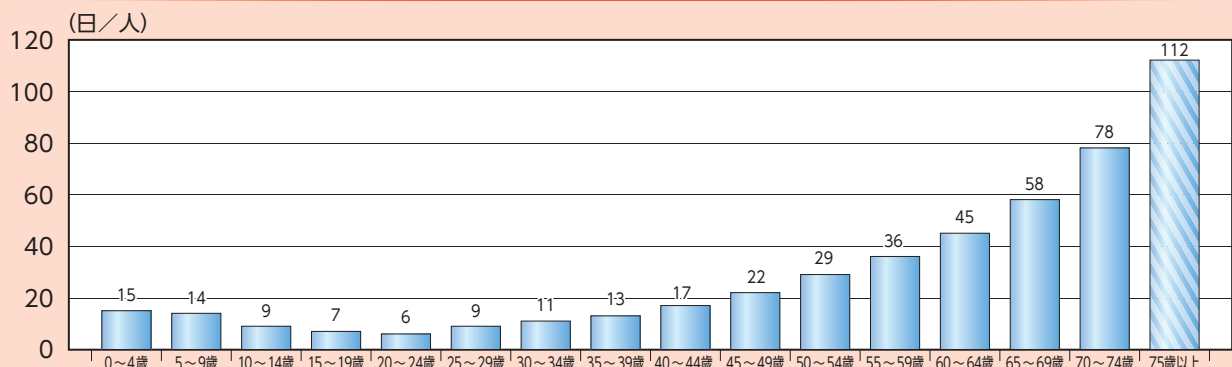


院内処方（入院外・投薬）



出典：厚労省 平成28年社会医療診療行為別統計を基に作成

年齢階級別人口1人当たり内服薬投薬延日数（平成28年3月）



出典：厚労省 第109回社会保障審議会医療保険部会 資料

8. 重複・頻回受診について

平成24年度より、重複・頻回受診者に対して、適正受診の勧奨を行っています。実施市町村の数は、僅少です。

年度	実施市町村	実施人数
平成27年度	4市（中津川市、瑞浪市、恵那市、下呂市）	23名
平成28年度	3市町（瑞浪市、恵那市、白川町）	17名
平成29年度	4市町（中津川市、瑞浪市、恵那市、白川町）	—

※重複受診…同一疾病で、3ヶ月連続3医療機関以上受診
 頻回受診…同一医療機関で、3ヶ月連続15日以上受診

重複・頻回受診対象者（市町村別一覧）

H29年4月～6月(3カ月間)の状況(参考値)

市町村名	対象者数	市町村名	対象者数
岐阜市	457	岐南町	24
大垣市	171	笠松町	36
高山市	47	養老町	26
多治見市	34	垂井町	20
関市	60	関ヶ原町	7
中津川市	16	神戸町	27
美濃市	15	輪之内町	3
瑞浪市	19	安八町	6
羽島市	49	揖斐川町	20
恵那市	15	大野町	17
美濃加茂市	30	池田町	24
土岐市	37	北方町	11
各務原市	184	坂祝町	3
可児市	24	富加町	0
山県市	46	川辺町	9
瑞穂市	37	七宗町	8
飛騨市	18	八百津町	17
本巣市	44	白川町	1
郡上市	16	東白川村	3
下呂市	3	御嵩町	14
海津市	33	白川村	0
		広域連合合計	1,631

9. 分析結果に基づく健康課題について

健康・医療情報等を分析した結果に基づく課題は、次のとおりです。

① 疾病構造

- 岐阜広域の医療費は、慢性腎不全（透析あり）、高血圧、糖尿病、骨折、関節疾患及び脳梗塞が高くなっています。岐阜県の健康寿命は、75歳以前（男性71.44歳、女性74.83歳）となっていることから、75歳到達前からの取り組みにより、予防をする必要があります。
- 慢性腎不全（透析あり）は、岐阜広域の医療費の第1位となっています。60歳代から、透析が必要となる人が増えていることから、透析に移行しないよう各保険者と継続した取り組みを行う必要があります。

② 医療費の増加と適正受診行動への取り組み

- 重複・頻回受診者訪問指導を実施している市町村数は、僅少です。訪問指導を実施する市町村数を増やす必要がありますが、それに伴う人材が不足していることから、今後、事業実施方法の検討が必要です。あわせて、被保険者の受診状況に応じた指導ができる体制の整備が必要です。
- 重複投与・多剤投与の課題は全国共通のものであり、今後の取り組みを検討いたします。
- 後発医薬品割合（数量シェア）は、年々上昇してきていますが、国の平均より低くなっています。医療費適正化対策として、さらなる後発医薬品の普及・啓発が必要です。

③ 高齢者特性

- 最大医療資源疾病名による医療費分析では、筋・骨格疾患が医療費の第1位となっています。また、女性の入院医療費の第1位は、骨折です。健診結果からは、BMI低値者は高齢者になるほど多くなり、女性の貧血既往者も多くなっています。また、後期高齢者にとって、口腔機能の低下は、栄養面だけでなく、誤嚥性肺炎にもつながり、身体面へも影響を与えます。
- 上記要因が重なることで、要介護状態に陥るリスクが高まります。要介護者は、要介護の状態になる以前に比べ医療費が高くなる傾向があるため、介護予防との連携の必要があります。

④ すこやか健診、さわやか口腔健診

- すこやか健診の受診率は、概ね年々増加していますが、受診率20%を達成している市町村は約半数となっているため、未達成の市町村の受診率向上に努める必要があります。
- 健診未受診者で、医療機関未受診者対策を各関係機関と連携していく必要があります。
- 特定健診の受診率に比べ、すこやか健診の受診率は低くなっているため、後期高齢者医療制度加入時に受診勧奨を行う必要があります。
- 肺炎は、岐阜広域の医療費の上位に位置しています。特に、誤嚥性肺炎は、発症要因として口腔機能の低下が要因となる場合があり、さわやか口腔健診の受診を勧奨する必要があります。また、口腔機能の状態を把握し、維持・向上に繋がるよう、関係機関との連携も必要です。

⑤ 市町村連携

- 前期計画が着実に推進しなかった要因として、岐阜広域と市町村との間で健康課題の共有を図る機会が少なかったことがあげられます。また、岐阜広域の抱える課題は、後期高齢者医療制度加入前の健康づくりの結果と密接に関わりがあることから、健康支援のためにも、岐阜広域と市町村国保をはじめとした関係機関との連携が必要です。

以上から、分析結果に基づく健康課題を解決するために、今後取り組むべき最優先の保健事業を、**市町村連携の構築**とします。

(4) 目 標

目 的

被保険者が、できるだけ長く自立した日常生活を送るため、岐阜広域は、市町村・医師会等関係機関とともに被保険者のQOL維持・向上のための事業を推進する。

- 1) すこやか健診において、疾病予防と、疾病の早期発見・早期治療による重症化の予防、治療の継続を行うため、受診率20%以上の市町村数の増加を目指します。【市町村へ委託】
- 2) さわやか口腔健診において、口腔機能低下や肺炎等の疾病予防、口腔機能の維持、向上を行うため、受診率5%以上の市町村数の増加を目指します。【市町村へ委託】
- 3) 適正受診指導・服薬指導を行うために、適正受診指導において訪問指導実施人数の増加と改善率50%を目指し、適正服薬指導は平成32年度の新規事業化を目指して体制整備を行い、事業実施後は実施市町村数の増加を目指します。【補助金方式】
- 4) 高齢者の特性に合わせた保健事業は、低栄養予防、筋・骨格疾患医療費の抑制、新規要介護認定者を抑制するために、平成33年度の新規事業化を目指して体制整備を行い、実施市町村数の増加を目指します。また、糖尿病性腎症重症化予防においても平成33年度の新規事業化を目指して体制整備を行い、実施市町村数の増加を目指します。【補助金方式】
- 5) 医療費適正化を目的に、後発医薬品差額通知を発送し、切り替え率80%以上をめざし、平成35年度まで継続します。【広域連合単独事業】
- 6) 市町村対象研修会は岐阜広域の保健事業に対する理解や、市町村の関係部局と連携のために開催し、岐阜広域の保健事業の推進を目指します。【広域連合単独事業】
- 7) 岐阜広域が所有している各種レセプトや健診の状況等を提供し、健康課題の解決に向けて取り組みます。【広域連合単独事業】

(5) 保健事業の実施内容

事業	事業目的	事業目標	方法・展開						評価方法
			H30	H31	H32	H33	H34	H35	
すこやか健診	疾病予防と疾病の早期発見・早期治療による重症化の予防、治療の継続	受診率20%以上の市町村数の増加	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	達成市町村数
さわやか口腔健診	口腔機能低下や肺炎等の疾病予防、口腔機能の維持・向上	受診率5%以上の市町村数の増加	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	達成市町村数
適正受診指導①	重複・頻回受診状況の改善、健康状態及び生活環境の確認	訪問指導実施人数の増加	現状維持						訪問指導人数
適正受診指導②	適正服薬指導	新規事業化	実施体制の整備を目指す		実施	実施	実施	実施	実施市町村数
高齢者の特性に合わせた保健事業①	低栄養予防、筋・骨格疾患医療費の抑制、新規要介護認定者の抑制	新規事業化	実施体制の整備を目指す		開始	開始	開始	開始	実施市町村数
高齢者の特性に合わせた保健事業②	生活習慣病の重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防	新規事業化	実施体制の整備を目指す		開始	開始	開始	開始	実施市町村数
市町村対象研修会【広域連合単独事業】	広域連合保健事業の周知、市町村関係・介護・衛生部局との連携強化	研修会の開催	1回	1回	1回	1回以上	1回以上	1回以上	研修会の実施
後発医薬品差額通知【広域連合単独事業】	後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進	現行の実施規模を継続	70%	74%	77%	80%	80%	80%	数量シェア
各種データ提供【広域連合単独事業】	医療費データ等の分析		1回	1回	1回	1回以上	1回以上	1回以上	データ提供

(6) 計画の評価・見直し

①評価方法・時期

岐阜広域が取り組む保健事業については、自己評価を行った後、第三者機関である岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会（以下、「運営懇話会」という。）の評価を受けることとします。必要に応じ、岐阜県国民健康保険団体連合会が実施するヘルスサポート事業での評価支援を参考とした上で、事業ごとの達成状況について評価し、計画最終年度は計画期間の総合的な評価を行います。評価結果については、運営懇話会に報告します。

②計画の見直し

自己評価及び運営懇話会の評価をもとに、必要に応じて計画の見直しを行います。

(7) 計画の公表・周知

計画の公表、周知については、岐阜広域のホームページに掲載します。

(8) 個人情報の取扱い

個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報保護法」及び「岐阜県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例」等個人情報の保護に関する各法令や、「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されている守秘義務規定を遵守し、個人情報の保護を徹底するとともに、保有するレセプト及び健診結果データ等を適正に利用します。

(9) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）に向けて、被保険者である高齢者が要介護となっても可能な限り住み慣れた地域で、その人の有する能力に応じ、その人らしい自立した日常生活を続けられるよう、医療、介護、福祉、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを支援・協力することを目指します。

また、地域の特性に留意したものとします。