

群馬県後期高齢者医療広域連合
保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）

平成30年4月

群馬県後期高齢者広域連合

目次

I. 基本的事項		
1.	計画の趣旨	1
2.	計画期間	1
3.	実施体制・関係者連携	2
II. 現状の整理		
1.	保険者等の特性	3
(1)	群馬県人口の推移	3
(2)	被保険者数	4
(3)	被保険者数の推移	4
(4)	市町村別被保険者数の推移	6
(5)	平均寿命と健康寿命	7
2.	第1期計画に係る考察	8
(1)	実施保健事業一覧	8
(2)	保健事業の検証	9
(3)	個別の保健事業の考察	10
III. 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.	死因	19
(1)	死因の状況	19
(2)	年齢調整死亡率	21
2.	健康診査	23
(1)	健康診査の状況	23
(2)	健康診査の結果	24
3.	生活習慣	26
(1)	生活習慣の状況	26
4.	医療費	28
(1)	医療費の状況	28
(2)	都道府県別一人当たり後期高齢者（老人）医療費の推移	29
(3)	医療費の地域差分析	30
(4)	医療費の経年比較	32
5.	介護	33
(1)	介護の状況	33

目次

IV. 保健事業の内容と目標		
1. 実施予定保健事業		35
2. 第2期データヘルス計画における保健事業の概要		36
3. 保健事業の内容		38
(1) 後期高齢者健康診査事業		38
(2) 人間ドック検診費助成事業		40
(3) 後期高齢者歯科健康診査事業		41
(4) 長寿・健康増進事業		42
(5) 重複・頻回受診者等訪問指導事業		44
(6) 後発医薬品使用促進事業		46
(7) 医療費適正化対策事業		47
(8) 生活習慣病等重症化予防対策事業		48
(9) 健康診査未受診者への受診勧奨事業		49
(10) 健康診査結果を活用した保健指導等実施事業（新規）		49
(11) 被保険者の主体的な健康づくりに資する事業（新規）		50
(12) 低栄養防止等フレイル対策事業（新規）		50
V. その他		
1. 計画の評価・見直し		51
2. 計画の公表・周知		51
3. 個人情報保護		51
4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項		51

I. 基本的事項

1. 計画の趣旨

平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」では、すべての健康保険組合に対し、被保険者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を作成し、この「データヘルス計画」に基づき保健事業を実施し、事業の評価等に取り組むことが求められた。

データヘルス計画では、健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる健康・医療情報（以下「診療報酬明細書等情報」という）を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示し、これらの分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととされている。また、実施計画に基づく事業の実施にあたっては、費用対効果を考慮することや、診療報酬明細書等情報を活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にすることで、優先順位をつけて行う。それぞれの事業については、効果の測定及び評価を行った上で、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこととされている。

これに基づき、群馬県後期高齢者医療広域連合においても平成 27 年 3 月にデータヘルス計画を策定した。

計画期間は平成 27 年度から平成 29 年度の 3 年間で、今年度は計画の最終年度にあたるため、最終評価を実施した。

最終評価の結果と、浮き彫りとなった課題については、平成 30 年度からの次期データヘルス計画に反映させ、保健事業の改善をおこなうと同時に、被保険者のさらなる健康保持増進に向けた取り組みに生かしていくこととする。

2. 計画期間

『第 2 期データヘルス計画』の計画期間は、群馬県において策定予定である第 3 期の『群馬県医療費適正化計画』の策定期間との整合性を図るため、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とする。中間年度にあたる平成 32 年度中には中間評価を実施し、計画の最終年度にあたる平成 35 年度には、計画全体の最終評価を実施するものとする。

3. 実施体制・関係者連携

この第2期データヘルス計画における保健事業を実施するにあたっては、群馬県や構成各市町村のみならず、県医師会や県歯科医師会との連携が不可欠である。これまでの保健事業の実施にあたり築いてきた連携関係をより強固なものにし、保健事業の拡充を図ることが必須である。市町村においては、後期高齢者医療関係部門だけでなく高齢者福祉部門、介護保険部門、保健事業部門の保健師や管理栄養士等の専門職との連携を密にしていきたい。医師会・歯科医師会においては、市町村各支部やかかりつけ医と連携関係を築き上げ、被保険者に対して、それぞれの健康状態や体調等の適性に応じ、でき得る限り、きめ細やかな保健事業が実施できるよう努めたい。

当広域連合においても、保健師や管理栄養士といった専門職を配置することも、この第2期データヘルス計画の計画期間中に検討していく。

さらに、第2期のデータヘルス計画においても、前期のデータヘルス計画同様、国が策定する「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、群馬県が策定する「群馬県健康増進計画（元気県ぐんま21（第2次）」及び広域連合を構成している市町村の保健事業実施計画等との整合性にできる限り配慮することとする。

なお、本計画の見直しが生じた際や評価を実施する際には、群馬県や市町村及び学識経験者や被保険者、医療関係者等で構成される医療懇談会にて、必要に応じて、意見を伺うものとする。

II. 現状の整理

1. 保険者等の特性

(1) 群馬県人口の推移

①群馬県人口（平成 29 年 10 月 1 日現在）

1,958,409 人 男性 967,165 人（49.4%） 女性 991,244 人（50.6%）

②高齢化率 28.3%

75 歳以上人口が占める割合 14.2%（男性 11.4%、女性 16.8%）

※ 群馬県統計情報提供システム 平成 29 年年齢別人口統計調査結果より

③男女別・年齢階層別 被保険者数の構成割合（全国との比較）

群馬県全体の人口は前回(26 年 10 月)より約 9,000 人減少しているが、男女比に大きな変動はない。75 歳以上人口が占める割合は 0.9 ポイント増加しており、これに伴い、高齢化率が 1.5 ポイント増加している。また被保険者の男女比については、全国と比較すると男性の割合が若干多い傾向にある。

平成 28 年 9 月 30 日現在

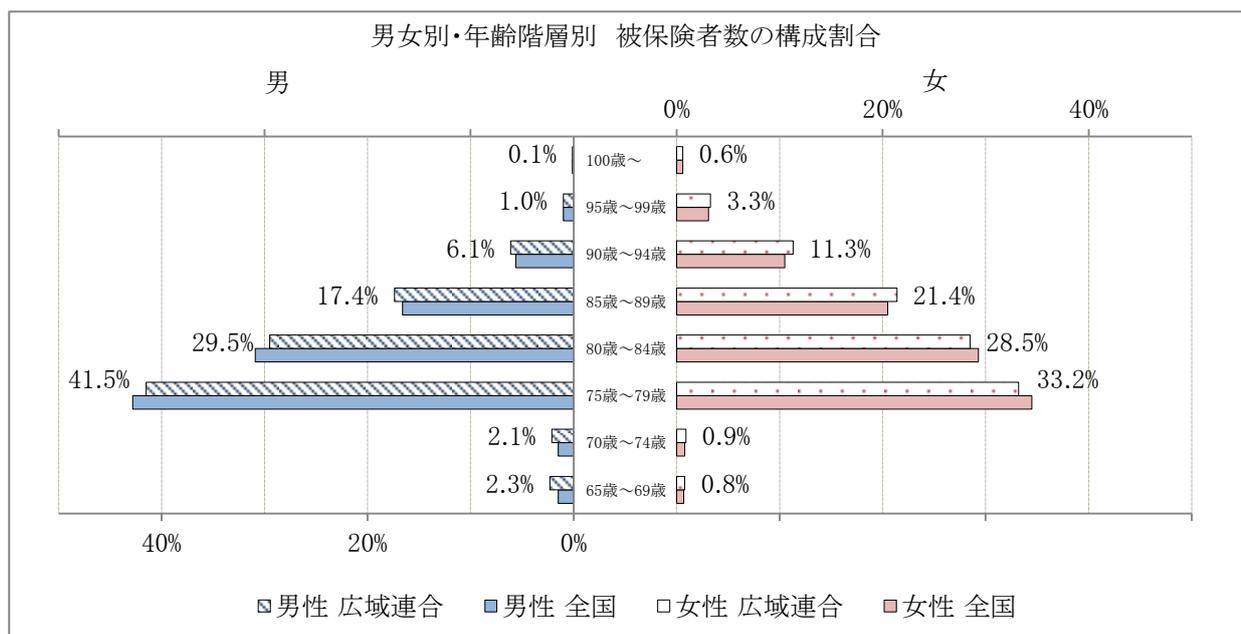
年齢階層	男性				女性			
	広域連合		全国		広域連合		全国	
	被保険者数 (人)	割合 (%)	被保険者数 (人)	割合 (%)	被保険者数 (人)	割合 (%)	被保険者数 (人)	割合 (%)
65 歳～69 歳	2,435	2.3	92,972	1.5	1,351	0.8	67,428	0.7
70 歳～74 歳	2,284	2.1	96,717	1.5	1,465	0.9	81,825	0.8
75 歳～79 歳	44,621	41.5	2,766,366	42.8	53,564	33.2	3,452,748	34.5
80 歳～84 歳	31,720	29.5	1,996,622	30.9	45,927	28.5	2,937,663	29.3
85 歳～89 歳	18,682	17.4	1,069,860	16.6	34,502	21.4	2,053,799	20.5
90 歳～94 歳	6,524	6.1	363,530	5.6	18,215	11.3	1,051,557	10.5
95 歳～99 歳	1,134	1.0	66,661	1.0	5,284	3.3	315,240	3.1
100 歳～	154	0.1	7,900	0.1	881	0.6	55,051	0.6
合計	107,554	100.0	6,460,628	100.0	161,189	100.0	10,015,311	100.0

※全国の被保険者数は、厚生労働省 後期高齢者医療制度被保険者実態調査より

※広域連合の被保険者数は、後期高齢者医療事業状況報告より

④男女別・被保険者数の構成割合（全国との比較）

年齢階層別の男女の構成割合は、ほぼ同数となる80歳から84歳の年齢を境に逆転する。



(2) 被保険者数 273,043人 男性 109,565人 (40.1%)
女性 163,478人 (59.9%) ※平成29年3月末現在

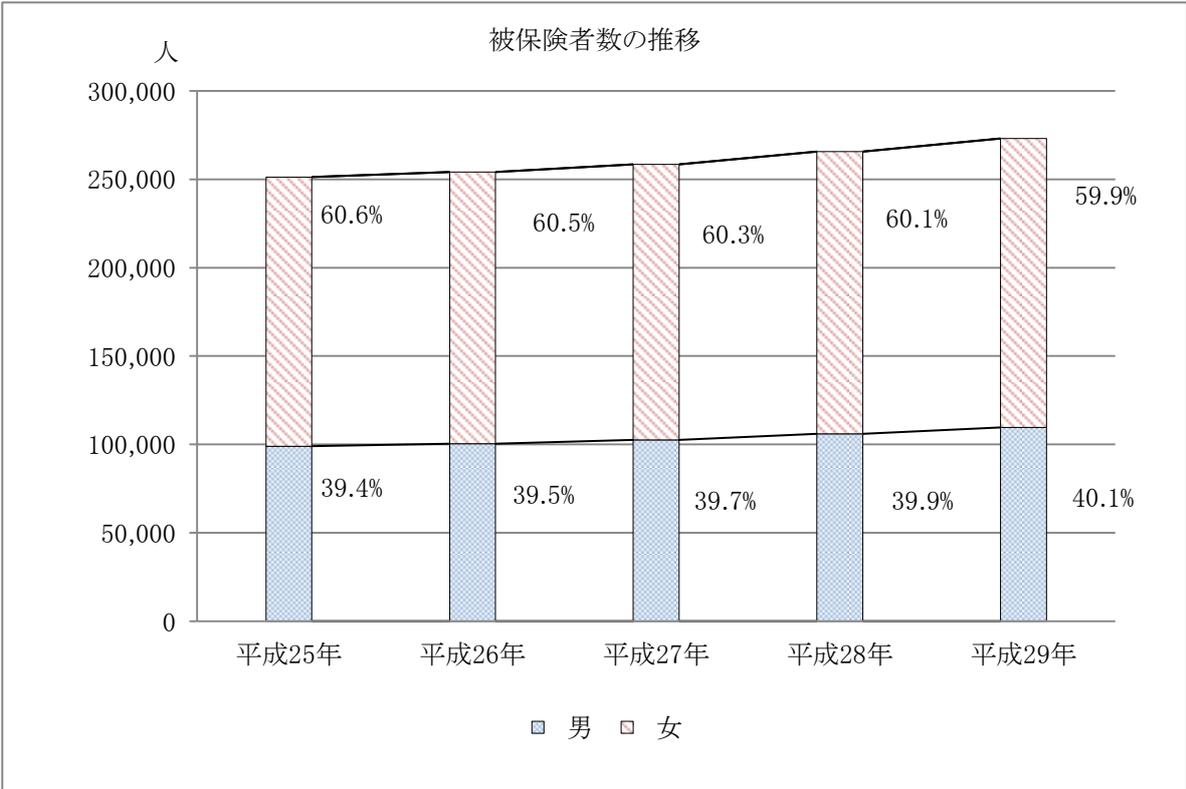
(3) 被保険者数の推移

被保険者全体の人数は増加傾向にある。これに比例するように、男女比では男性の占める割合が多くなる傾向にある。

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
男	99,026人 (39.4%)	100,432人 (39.5%)	102,539人 (39.7%)	105,982人 (39.9%)	109,565人 (40.1%)
女	152,279人 (60.6%)	153,688人 (60.5%)	155,974人 (60.3%)	159,661人 (60.1%)	163,478人 (59.9%)
合計	251,305人	254,120人	258,513人	265,643人	273,043人
65～74歳(再掲)	7,929人 (3.2%)	7,945人 (3.1%)	7,807人 (3.0%)	7,618人 (2.9%)	7,373人 (2.7%)
75歳以上(再掲)	243,376人 (96.8%)	246,175人 (96.9%)	250,706人 (97.0%)	258,025人 (97.1%)	265,670人 (97.3%)

※後期高齢者医療事業状況報告より

※各年3月末現在



(4) 市町村別被保険者数の推移 構成市町村：35 市町村（12 市、15 町、8 村）

市町村別の被保険者数の過去5年の推移を見ると、構成35市町村(12市15町8村)のうち、12市及び県南部から南東部の平野に位置する町においては全て増加しているのに対して、県南西町村部ではやや減少している。北部の山間町村部における増加・減少の状況は町村によってさまざまだが、差は僅かであり、ほぼ横ばいといった傾向が見られる。

市町村名	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
前 橋 市	42,512	43,204	44,165	45,392	46,763
高 崎 市	44,054	44,698	45,656	47,224	48,923
桐 生 市	18,742	18,898	19,158	19,601	20,162
伊 勢 崎 市	22,307	22,594	23,022	23,877	24,547
太 田 市	21,519	22,033	22,604	23,516	24,509
沼 田 市	8,097	8,064	8,117	8,251	8,360
館 林 市	8,888	9,037	9,196	9,456	9,776
渋 川 市	12,403	12,527	12,714	12,917	13,198
藤 岡 市	8,612	8,746	8,940	9,219	9,451
富 岡 市	7,496	7,535	7,576	7,733	7,821
安 中 市	9,453	9,503	9,623	9,781	9,928
み どり 市	6,027	6,096	6,223	6,434	6,639
榛 東 村	1,509	1,524	1,543	1,595	1,662
吉 岡 町	1,883	1,916	1,945	2,019	2,092
上 野 村	392	375	369	369	363
神 流 町	813	799	779	760	750
下 仁 田 町	2,243	2,186	2,173	2,171	2,143
南 牧 村	936	899	885	879	864
甘 楽 町	2,045	2,050	2,061	2,095	2,093
中 之 条 町	3,407	3,405	3,384	3,400	3,418
長 野 原 町	987	985	1,010	1,025	1,042
嬭 恋 村	1,679	1,691	1,706	1,717	1,732
草 津 町	1,012	1,042	1,075	1,137	1,170
高 山 村	733	733	742	732	741
東 吾 妻 町	3,027	3,002	2,986	3,026	3,007
片 品 村	925	925	929	917	917
川 場 村	592	581	567	552	558
昭 和 村	1,184	1,153	1,168	1,160	1,155
みなかみ町	4,122	4,069	4,070	4,061	4,061
玉 村 町	3,011	3,080	3,146	3,269	3,381
板 倉 町	2,002	1,996	1,992	2,036	2,050
明 和 町	1,385	1,368	1,378	1,414	1,443
千 代 田 町	1,394	1,387	1,395	1,417	1,454
大 泉 町	3,127	3,203	3,291	3,439	3,655
邑 楽 町	2,787	2,816	2,925	3,052	3,215
合計	251,305	254,120	258,513	265,643	273,043

※後期高齢者医療事業状況報告より

※各年3月末現在

(5) 平均寿命と健康寿命

平均寿命の全国順位は、男性 28 位、女性 33 位だが、健康寿命では、男性 13 位、女性 5 位である。

平均寿命は、全国平均と比べて短いですが、前回（平成 22 年）に比べ、男性で 1.21 歳、女性で 0.93 歳長くなり、順位ではそれぞれ 1 ランク、8 ランク上げている。健康寿命の順位は平均寿命の順位に比べて高いが、前回の男性 10 位、女性 2 位より、それぞれ 3 ランク順位を下げている。

男女別平均寿命、健康寿命と日常生活に制限のある期間の平均（全国との比較）

区分		平均寿命(歳)	健康寿命(歳)	日常生活に制限のある期間の平均(年)
男	群馬県	80.61（全国 28 位）	71.64（全国 13 位）	8.12
	全国	80.77	71.19	9.01
女	群馬県	86.84（全国 33 位）	75.27（全国 5 位）	10.95
	全国	87.01	74.21	12.40

※平均寿命は、厚生労働省「平成 27 年都道府県別生命表」による

※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効果に関する研究(平成 25 年)」による

2. 第1期計画に係る考察

(1) 実施保健事業一覧

事業名	開始年度	実施主体	実施形態	目的	対象者	実績	
①後期高齢者健康診 査事業	平成20年度	広域連合	市町村へ 委託	生活習慣病等の早期発見や重症化 予防及び心身機能の低下防止を図る	被保険者	平成28年度実績:全35市町村 (93,646人)実施	
②人間ドック検診費助 成事業	平成21年度	市町村	市町村へ 補助	生活習慣病等の早期発見や重症化 予防及び心身機能の低下防止を図る	受診者のうち申 請者	平成28年度実績:全35市町村 (4,133人実施)に助成	
③長寿・健康増進事業	平成20年度	市町村	市町村へ 補助	市町村が実施する健康増進事業を支 援する	該当となる市町 村	平成28年度実績:5市町村に 交付(保養施設利用補助、健康 施設利用補助など)	
④重複・頻回受診者等 訪問指導事業	平成21年度 (平成20年度 は市町村)	広域連合	民間業者 へ委託	重複頻回受診者に対し、適正な受診 指導や健康相談を行い、医療費の適 正化を図る	該当となる被保 険者	平成28年度実績:56名実施	
⑤後発医薬品使用促 進事業	平成24年度	広域連合	国保連・ 民間業者 へ委託	被保険者の負担軽減と医療費の適正 化を図る	該当となる被保 険者		発送件数
						平成28年8月発送	21,816
						平成29年2月発送	21,098
						平成29年8月発送	18,804
⑥医療費適正化対策 事業	平成21年度	広域連合	電算会社 へ委託	被保険者が健康や医療に対する理解 を深めることと、医療制度の安定運営 確保における医療費の適正化を図る	医療機関等を受 診した被保険者		発送件数
						平成28年9月発送	273,882
						平成29年3月発送	277,823
						平成29年9月発送	282,294
⑦後期高齢者歯科健 診事業	平成28年度	広域連合	県歯科医 師会へ委 託	口腔機能低下の予防と口腔に対する 健康意識の向上を図り、全身の疾病 の予防に繋げる	前年度中に75 歳に達した被保 険者	平成28年度実績:3,165人 対象者22,433人 受診率14.11%	
⑧生活習慣病等重症 化予防対策事業	平成29年度	広域連合	直営	生活習慣病等の早期発見や重症化 予防及び心身機能の低下防止を図る	健康診査におい て検査項目で基 準値を外れた数 値を示した被保 険者	平成29年度実績 対象者1,518人	

(2) 保健事業の検証

平成 28 年 3 月に策定した第 1 期のデータヘルス計画では、従前より実施していた 7 件の保健事業について目標を定め実施すると同時に、5 件の保健事業を計画した。

後期高齢者健康診査事業は、広域連合が発足した平成 20 年度から市町村に委託し、実施している。全国平均受診率が 20% 台で推移しているのに比べ、当広域連合における受診率は 30% 台で推移しており、平成 28 年度も 37.17% となっている。今後、被保険者数の増加が見込まれる中、少しでも受診率を高めていくことが必要とされる。

人間ドック検診費助成事業は、受診者 1 人につき 2 万円を上限に市町村に対して補助をしている事業である。受診者数は、平成 26 年度が 2,846 人、平成 27 年度が 3,411 人、平成 28 年度が 4,133 人と年々増加している。これは、基本的な健診項目に加えがん検診項目等を含むより詳細な検査を一度に受けたいという被保険者の健康意識の表れと考えられる。

歯科健康診査事業は平成 28 年度より開始した新規事業で、群馬県歯科医師会に業務委託することにより実施した。開始初年度の平成 28 年度受診率は、当初見込みである 10% を上回る 14.11% という受診率となった。これは、群馬県歯科医師会及び各市町村との連携協力によるものであり、口腔ケアの怠りが、狭心症・心筋梗塞等の心疾患や、脳梗塞等の脳血管疾患等の罹患にも関係があること等への理解が広まり、各機関からも受診勧奨等の協力を得られた結果と考えられる。

上記 3 件の健康診査に関する事業については、全国平均受診率よりは高いものの、引き続き市町村や群馬県歯科医師会との連携のもと、受診の啓発を図り、受診率の向上に努めたい。

後発医薬品使用促進事業は、日本での数量シェアは先進国中でも低めである中、国では平成 29 年半ばに 70% 以上という具体的な目標を示したが、当広域連合でのシェアは国の目標に添う形で推移している。

重複・頻回受診者等訪問指導事業は、同一月内に、同一診療科目や同一医療機関を複数回受診等している被保険者を抽出し、対象となる被保険者の了解を得たうえで、保健師が対象者の自宅を訪問し、健康相談に応じると同時に適正受診等を指導するものである。この事業は民間業者への委託により実施している。重複・頻回受診者の減少はそのまま医療費の削減に繋がるため、民間業者のノウハウにより、対象者の減少に努めたいが、訪問指導の実施に至る人数の増加には至っていない。

今後は、実施内容や実施方法の検討も含め、市町村との連携による実施も視野に入れつつ、重複・頻回受診者の減少に努めたい。

生活習慣病等重症化予防対策事業は、生活習慣病等の重症化を予防する事業として、平成 29 年度より実施した。健康診査や人間ドック受診者の内、特定の検診項目において基準値を外れた人のうち、健診受診後に医療機関で精密検査を受けていない人を対象に、医療機関への受診を勧奨する通知を発送した。

平成 29 年度の対象者は 1,518 人であった。今後は、検診項目や基準値の許容範囲の設定などの抽出条件の見直しや、通知発送後の医療機関受診の有無やその後の健康状態の確認、訪問指導等の実施等について検討を要する。

(3) 個別の保健事業の考察

①後期高齢者健康診査事業

開始年度	平成 20 年度
実施主体	広域連合
実施形態	市町村へ委託
目的	生活習慣病等の早期発見や重症化予防及び心身機能の低下防止を図る
対象者	被保険者
検査項目	検査項目:身体計測・血圧・血中脂質検査・肝機能検査・血糖検査・尿検査・詳細な健診の項目(貧血検査・心電図検査・眼底検査)
実績	平成 27 年度:全 35 市町村(89,933 人、受診率 36.45%)実施 平成 28 年度:全 35 市町村(93,646 人、受診率 37.17%)実施
課題	<p>後期高齢者健康診査は、後期高齢者医療制度が発足した平成 20 年度より実施している事業で、広域連合における基幹的保健事業とも言える。受診率は 20%台半ばで推移している全国平均と比較し、約 10%上回る 30%台半ばの受診率を維持している。この受診率は、各市町村との連携、協力による受診勧奨の結果であると同時に、群馬県の被保険者の健康意識の高まりを示すものと考えている。今後も受診率を少しでも向上させていくことが被保険者の健康維持増進には不可欠であると考えている。</p> <p>また、初回受診率については全国平均と比較し低いことから、受診する人は自分の健康に日ごろより気を配り継続的に受診している一方、受診しない人は自分の健康に自信があるか健康には無関心で一度も受診していないか継続的な受診はしていない、といった傾向が読みとれる。健康に関心が高いと考えられる被保険者は継続的な健診受診につながるものの、健診未受診者との健康格差が懸念されるため、健診未受診者への受診勧奨による初回受診率の向上を図ることが課題である。</p> <p>引き続き、市町村と連携を図りながら、効果的な受診勧奨等を模索し、健康診査事業の円滑な運営と受診率の向上に努めたい。</p> <p>なお、平成 29 年度には、健診結果を活用し、生活習慣病の重症化予防を目的にかかりつけ医への受診勧奨通知を発送した。通知発送後に医療機関を受診したか否かを確認し、受診していない被保険者にあらためて受診勧奨を実施するか等の検討も必要である。また、検査項目が基準値を外れていない被保険者に対しても、高齢者特有の虚弱状態(フレイル)予防等を目的に健康教室等の参加を促す等、健診結果を活用した事業への取り組みについても検討したい。</p>

	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
健康診査受診率	当初目標	37.00%	当初目標	37.00%	当初目標	37.00%
	実績	36.45%	実績	37.17%	実績	%
	全国平均	27.6%	全国平均	28.7%	全国平均	%
健康診査 初回受診率 (KDB データより)	群馬県	17.2%	群馬県	16.9%	群馬県	%
	全国平均	25.9%	全国平均	25.4%	全国平均	%
受診勧奨者 非受診率 (KDB データより)	群馬県	1.1%	群馬県	1.1%	群馬県	%
	全国平均	4.9%	全国平均	4.5%	全国平均	%

②人間ドック検診費助成事業

開始年度	平成 21 年度
実施主体	市町村
実施形態	市町村へ補助
目 的	生活習慣病等の早期発見や重症化予防及び心身機能の低下防止を図る
対 象 者	受診者のうち申請者
事業内容	事業実績に応じ市町村に補助金を交付
実 績	平成 27 年度:全 35 市町村(3,411 人実施)に 67,672,424 円交付 平成 28 年度:全 35 市町村(4,133 人実施)に 81,556,384 円交付
課 題	<p>受診者数は、平成 24 年度が 2,094 人、平成 25 年度が 2,482 人、平成 26 年度が 2,846 人と推移し、平成 26 年度以降も年々増加している。この事業では、人間ドック受診者一人に対し 20,000 円を上限として実施市町村へ費用助成を行っており、無料で実施している健康診査より受診者の伸びが大きい。これは、詳細な検査を一度に受けたいという被保険者の健康意識の表れと考えられる。</p> <p>今後も注目度の高い保健事業の一つとして継続実施し、受診者数の伸びを考慮しながら健全経営による財源の確保に努め、被保険者の生活習慣病等の発症や重症化予防及び心身機能の低下予防を促進していく。</p> <p>なお課題としては、後期高齢者健康診査事業同様、受診後の健診結果を活用した、重症化予防のための受診勧奨への取り組みや、高齢者特有の虚弱状態（フレイル）予防のための健康教室等の参加を促す事業への取り組みが挙げられる。</p>

③長寿・健康増進事業

開始年度	平成 20 年度
実施主体	市町村
実施形態	市町村へ補助
目的	市町村が実施する健康増進事業を支援する
対象者	該当となる市町村
事業内容	事業実績に応じ市町村に補助金を交付
実績	平成 28 年度:5市町村に交付(健康教育実施、健康施設利用補助など)
課題	<p>被保険者の健康保持増進や生活習慣の改善、健康寿命の延伸等を目的に、後期高齢者を対象とした健康教室等の開催に要する費用に対して、市町村に補助金を交付することにより実施している事業である。健康教室や講演会の開催のほか、個別の相談に保健師や管理栄養士等の専門職が応じる健康相談会等の開催だけでなく、健康啓発に関するポスターやリーフレットの作成に要する費用も補助金交付の対象となっている。</p> <p>地域に密着した事業とすることにより参加者の増加が図られるため、市町村による開催の拡充に努めたい。しかし、一事業ごとの交付金額が比較的少額であること、広域連合にて当補助金交付事業を実施していることが、保健事業実施部門や高齢者福祉部門にまで行き届いていないことなどから、該当する保健事業の実施や補助金交付の申請に躊躇している市町村があると考えられる。</p> <p>市町村連携強化を図ることで、保険者インセンティブ評価指標において加点に繋がるため、今後は市町村の保健事業実施部門や高齢者福祉部門にも理解を求め当補助事業についての周知を徹底することや、補助金の積極的な活用を促すことにより、保健事業の拡充に努めることが必要と考える。</p>

事業区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
健康教育・健康相談等	66,366 円	90,414 円	円
リーフレット等による健康に関する情報の提供	427,723 円	215,460 円	円
スポーツクラブ、健康施設等の利用助成	2,122,500 円	2,075,000 円	円

④重複・頻回受診者等訪問指導事業

開始年度	平成 21 年度(平成 20 年度は市町村実施)
実施主体	広域連合
実施形態	民間業者へ委託
目的	重複頻回受診者に対し、適正な受診指導や健康相談を行い、医療費の適正化を図る
対象者	該当となる被保険者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者を絞り込み訪問指導を行う ○重複受診対象者:月あたり5枚以上の外来医科レセプトを連月有する者 頻回受診対象者:診療日数 15 日以上の外來医科レセプトを連月有する者 ○翌年効果検証を実施する ○平成 28 年度より投薬対象者にも実施
実績	平成 27 年度:54 名実施、平成 28 年度:56 名実施
課題	<p>同一月内に、同一診療科目や同一医療機関を複数回受診等している被保険者に対して、アポイントをとり、保健師が対象者の自宅を訪問する。その上で、健康相談に応じ、適正受診等を指導する事業である。対象者数に対する実施人数が減少しているため、今後の取組としては、実施人数の増加を図ることが最大の課題である。</p> <p>実施人数の増加を図るため、委託業者の選定や委託実施期間をはじめとする、契約全般に関わる検証と見直しが必要であると考えます。</p> <p>今後は契約全般に関わる検証も含め、実施体制の変更も考慮の上、訪問指導の実施者数の増加を図ると同時に、委託先業者にて訪問指導を実施することができなかった対象者への対応を検討する。また、都市部・山間部を問わず、当広域連合区域内全体をくまなく訪問指導ができるよう努めていく。</p>

⑤後発医薬品使用促進事業

開始年度	平成 24 年度
実施主体	広域連合
実施形態	国保連・民間業者へ委託
目的	被保険者の負担軽減と医療費の適正化を図る
対象者	該当となる被保険者
事業内容	<p>○ジェネリック医薬品希望カードを作成し新規加入者等へ配布</p> <p>○支給決定通知、被保険者証更新時における制度紹介用リーフレットへの掲載</p> <p>○ジェネリック差額通知発送</p> <p>〈通知対象者〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・投与期間が4日以上長期服用者であること ・差額が1被保険者あたり月額合計 200 円以上であること ・薬局での処方(調剤レセプトのみ)※H27 年度から院内処方分(医科入院外)も含む ・公費、福祉レセプトは全て対象外 ・送付先設定をしている者は全て対象外 ・薬効分類で指定した医薬品を含むレセプト全体を対象外 ・圧着はがき ・年2回(8月、2月)送付
実績	<p>平成 27 年度:平成 27 年8月発送分 24,633 通、平成 28 年2月発送分 25,079 通</p> <p>平成 28 年度:平成 28 年8月発送分 21,816 通、平成 29 年2月発送分 21,098 通</p> <p>平成 29 年度:平成 29 年8月発送分 18,804 通</p>
課題	<p>日本の後発医薬品の数量シェアは、先進国のなかでも低い順位となっている中、国は、①平成 29 年半ばに 70%以上、②平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上、という具体的な目標を決定している。</p> <p>当広域連合における後発医薬品の数量シェアは、右肩上がりに順調に推移をし、平成 29 年 5 月の時点で 71.1%と、国が決定した目標を前倒しで達成できている。今後も国の目標数値に先んじて上回ることを目指し、更なる普及促進に努めていく。</p> <p>※数量シェアとは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の割合をいう。</p>

区分		審査年月											
		平成 28 年 6 月	平成 28 年 7 月	平成 28 年 8 月	平成 28 年 9 月	平成 28 年 10 月	平成 28 年 11 月	平成 28 年 12 月	平成 29 年 1 月	平成 29 年 2 月	平成 29 年 3 月	平成 29 年 4 月	平成 29 年 5 月
数量 シェア	全 体	67.0%	67.6%	68.0%	68.3%	68.7%	69.0%	69.6%	70.0%	70.2%	70.6%	71.1%	71.1%
	医科	64.6%	65.2%	65.8%	66.0%	66.5%	66.7%	67.3%	67.5%	67.8%	68.4%	68.8%	68.7%
	調剤	68.4%	69.1%	69.2%	69.7%	70.0%	70.3%	70.9%	71.4%	71.6%	71.9%	72.4%	72.4%

⑥医療費適正化対策事業

開始年度	平成 21 年度
実施主体	広域連合
実施形態	電算会社へ委託
目的	被保険者が健康や医療に対する理解を深めることと、医療制度の安定運営確保における医療費の適正化を図る
対象者	医療機関等を受診した被保険者
事業内容	○診療月、医療機関等の名称、診療区分(医科・歯科・入院・外来・調剤等の別)、通院(入院)日数、医療費総額、食事療養費の回数及び費用額を記載し発送 ・ 年2回(9月、3月)発送 ・ 圧着はがき
実績	平成 27 年度:平成 27 年9月発送分 265,774 通 平成 28 年3月発送 270,156 通 平成 28 年度:平成 28 年9月発送分 273,882 通 平成 29 年3月発送 277,823 通 平成 29 年度:平成 29 年9月発送分 282,294 通
課題	過去に受診した実績を通知する事業であるため、この事業に関しては、必ずしも医療費の削減が実績として目に見える形で現れるものではない。しかし、今後も継続的に実施することにより、被保険者が健康管理と医療に関心を持ち、ポピュレーションアプローチによる意識啓発を通じ、適切な受診の促進と将来的な医療費の削減に努めていく。

⑦後期高齢者歯科健診事業

開始年度	平成 28 年度
実施主体	広域連合
実施形態	県歯科医師会へ委託
目 的	口腔機能低下の予防と口腔に対する健康意識の向上を図り、全身の疾病の予防に繋げる
対 象 者	前年度中に 75 歳に達した被保険者
事業内容	①問診 ②歯の状態 ③咬合の状態 ④粘膜の異常 ⑤口腔衛生状況 ⑥口腔乾燥 ⑦歯周組織の状況 ⑧嚥下状態
実 績	平成 28 年度:3,165 人(対象者 22,433,受診率 14.11%)
課 題	<p>平成 28 年度の受診率は 14.11%と目標値である 10.00%を上回る結果となった。事業実施当初から群馬県歯科医師会と打ち合わせを重ね、その会員でもある歯科医師とも幅広く協力関係を築けた結果であり、また、各市町村との連携及び協力による受診勧奨によるものと考えられる。</p> <p>歯周病や虫歯菌等を始めとする口腔ケアの怠りは、狭心症・心筋梗塞等の心疾患や、脳梗塞等の脳血管疾患等の罹患にも関係があること等を踏まえ、各市町村と県歯科医師会との連携を一層強化し、今後も受診率の向上を図り、被保険者の健康保持増進に努めていく。</p> <p>課題としては、受診率の向上のみならず、受診対象者等の拡大や健診結果を活用した保健事業につなげること等があげられる。</p>

⑧生活習慣病等重症化予防対策事業

開始年度	平成 29 年度
実施主体	広域連合
実施形態	直営
目的	生活習慣病等の早期発見や重症化予防及び心身機能の低下防止を図る
対象者	健康診査において検査項目で基準値を外れた数値を示した被保険者
事業内容	健康診査の検査項目で基準値を外れた数値を示した受診者に対して、検査結果を同封し、重症化する前に医療機関を再受診するよう勧奨の通知を発送。
実績	平成 29 年度:1,518 名へ発送
課題	<p>生活習慣病等の重症化の予防を目的として、平成 29 年度より実施した事業である。健康診査、人間ドックのいずれかの受診者のうち、特定の検診項目で基準値を外れた方で、健康診査受診後に医療機関にて精密検査を受けていない方を対象に、医療機関への受診を勧奨する通知を発送した。</p> <p>平成 28 年度の医療懇談会において議題として諮った上で、群馬県医師会の協力により実施した新規事業である。生活習慣病への罹患及び重症化への予防の意識づけを早め早めに促し、医療費の抑制を図る上でも必要な事業として継続して実施し、その後の状況についても検証していきたい。</p> <p>また、発送対象者の抽出条件としている検診項目の基準値の許容範囲の設定や、通知発送以外の方法による重症化予防対策の検討を要する。</p> <p>課題解決のためにも、群馬県医師会をはじめ関係機関との連携を強化し、継続的な協力関係、信頼関係を築いていくことが必要である。</p>

Ⅲ. 健康・医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1. 死因

(1) 死因の状況

①10大死因順位

10大死因順位は、6位まで全国と同じだが、7位と8位、9位と10位の死因が逆転している。

全国と比べると、死亡総数に占める割合が、心疾患、肺炎、脳血管疾患で比較的高いが、これは第1期データヘルス計画策定時の平成26年と変わっていない。

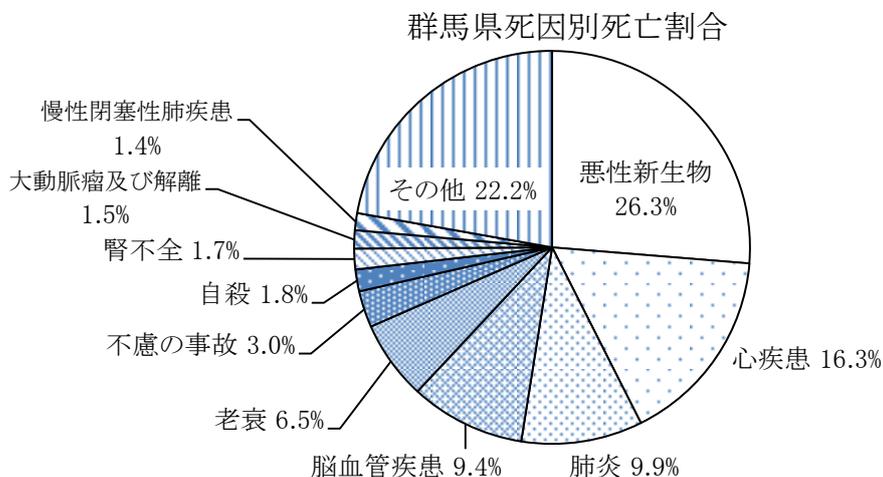
十大死因順位

平成28年

平成27年

死因 順位	死因	死亡数(人)		死亡総数に 占める割合(%)		死亡数(人)	死亡総数に占 める割合(%)
		群馬県	全国	群馬県	全国	群馬県	
第1位	悪性新生物	5,831	372,986	26.3%	28.5%	5,915	27.5%
第2位	心疾患	3,617	198,006	16.3%	15.1%	3,415	15.9%
第3位	肺炎	2,188	119,300	9.9%	9.1%	2,245	10.4%
第4位	脳血管疾患	2,086	109,320	9.4%	8.4%	2,015	9.4%
第5位	老衰	1,429	92,806	6.5%	7.1%	1,332	6.2%
第6位	不慮の事故	673	38,306	3.0%	2.9%	664	3.1%
第7位	自殺	390	(8位)21,017	1.8%	1.6%	418	1.9%
第8位	腎不全	373	(7位)24,612	1.7%	1.9%	367	1.7%
第9位	大動脈瘤及び解離	330	18,145	1.5%	1.4%	322	1.5%
第10位	慢性閉塞性肺疾患	301	15,686	1.4%	1.2%	325	1.5%
	その他	4,907	297,564	22.2%	22.8%	4,501	20.9%
	全死因	22,125	1,307,748	100.0%	100.0%	21,519	100.0%

※平成28年 人口動態統計（確定数）より



② 3大死因

3大死因で死亡総数の半数以上を占めている。

また3大死因のうちでは、悪性新生物による死因の割合が半数以上を占める。

悪性新生物の死亡総数に占める割合は、40歳代から増え、60歳代が一番高く、その後減少する。

心疾患、肺炎の割合が年齢の上昇とともに増加するが、この傾向は第1期でデータヘルス改革策定時である平成27年度と変わらない。

また悪性新生物部位別死亡率では、胃、肺、大腸の割合が全国より高めの傾向であるが、肝の死亡率だけは年々低下し、平成26年には全国を下回った。

3大死因死亡総数に占める割合、性・年齢(10歳階級)別(%)

平成27年

		総数	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	75歳～
死亡総数	人数	1,290,444	4,834	4,717	8,951	23,310	48,452	140,504	267,788	791,433	944,898
3大死因	人数	687,412	751	784	2,815	10,583	27,880	91,044	162,854	390,633	481,510
	割合	53.27	15.54	16.62	31.45	45.4	57.54	64.8	60.81	49.36	50.96
悪性新生物	人数	370,346	432	499	1,938	7,367	20,887	69,014	109,792	160,386	218,535
	割合	28.7	8.94	10.58	21.65	31.6	43.11	49.12	41	20.27	23.13
心疾患	人数	196,113	196	234	746	2,892	5,975	16,968	34,679	134,392	155,112
	割合	15.2	4.05	4.96	8.33	12.41	12.33	12.08	12.95	16.98	16.42
肺炎	人数	120,953	123	51	131	324	1,018	5,062	18,383	95,855	107,863
	割合	9.37	2.54	1.08	1.46	1.39	2.1	3.6	6.86	12.11	11.42

※平成27年 人口動態統計(確定数)より

悪性新生物部位別死亡率(人口10万対)

総数	平成25年		平成26年		平成27年	
	群馬県	全国	群馬県	全国	群馬県	全国
総数	304.2	290.3	301.1	293.5	305.5	295.5
胃	42.8	38.7	40.4	38.2	42.7	37.2
肺	59.4	57.9	58.9	58.5	59.6	59.4
大腸	41.7	37.9	43.0	38.7	45.4	39.7
肝	24.1	24.0	22.1	23.6	21.4	23.1

※平成27年 人口動態統計(確定数)より

(2) 年齢調整死亡率

全死因における全国順位では、第1期データヘルス計画策定時(平成28年)に比べて男性が20位から23位に、女性で8位から13位と順位を下げており、個別では男性7位、女性3位だった肺炎はそれぞれ16位、12位に順位を下げています。

逆に、悪性新生物、急性心筋梗塞における死亡者数の全国順位は上がっており、心疾患の男女の順位がそれぞれ29位から11位、25位から15位へ、急性閉塞性肺疾患の男性の順位が18位から4位へ、肝疾患の女性の順位が9位から2位へ上がっている。

平成27年都道府県別にみた主な死因別男女別年齢調整死亡率(人口10万対)

死因	男女別	群馬県	全国順位	全国
全死因	男	489.9	23	486.0
	女	261.1	13	255.0
悪性新生物	男	161.9	26	165.3①
	女	84.4	30	87.7①
心疾患	男	71.0	11	65.4②
	女	36.6	15	34.2②
急性心筋梗塞	男	12.7	34	16.2
	女	4.8	39	6.1
脳血管疾患	男	39.5	18	37.8④
	女	23.5	12	21.0④
脳梗塞	男	20.0	14	18.1
	女	11.1	11	9.3
肺炎	男	41.2	16	38.3③
	女	17.9	12	15.8⑤
不慮の事故	男	19.1	35	19.3⑤
	女	8.3	32	8.0⑥
自殺	男	27.0	10	23.0⑦
	女	10.9	2	8.9
腎不全	男	7.3	29	7.3⑨
	女	3.5	41	4.0⑦
慢性閉塞性肺疾患	男	9.0	4	7.5⑧
	女	1.2	9	1.1
肝疾患	男	8.2	37	9.8⑩
	女	4.9	2	3.5

死因	男女別	群馬県	全国順位	全国
糖尿病	男	6.6	10	5.5
	女	2.5	24	2.5
老衰	男	9.4	26	10.1⑥
	女	12.8	29	13.4③
大動脈瘤及び解離	男	7.9	4	6.4
	女	3.7	15	3.3⑧

※厚生労働省 平成 27 年都道府県別年齢調整死亡率 より

注：1) 都道府県の順位は高率順である。

2) 全国の丸数字は、「平成 27 年人口動態統計（確定数）」の男女別にみた粗死亡率の高率順である。

2. 健康診査

(1) 健康診査の状況

①健康診査の受診者数と受診率の推移

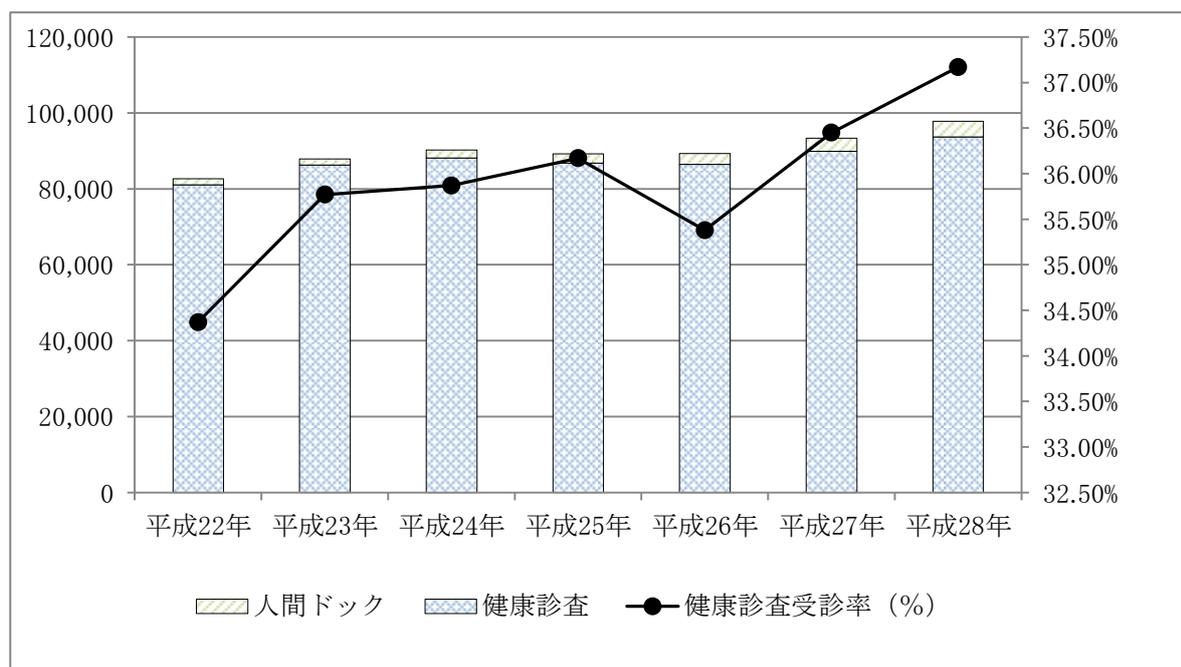
全国平均を約 10%上回る高い受診率が続いている。今後もこの高い受診率を維持しつつ、少しでも受診率を高め、被保険者の健康保持増進に努めたい。

	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
健康診査 受診者数(人)	81,028	86,273	88,175	86,753	86,467	89,933	93,646
受診率(%)	34.37%	35.77%	35.87%	36.17%	35.38%	36.45%	37.17%
人間ドック 受診者数(人)	1,605	1,634	2,094	2,482	2,846	3,411	4,133
受診率(%) (全国平均)	22.7%	23.7%	24.5%	25.1%	26.0%	27.6%	28.7%

※群馬県後期高齢者医療広域連合事業報告より

※平成 23 年度より健診対象者から健診除外者を除いた受診率となっている。

※受診率(全国平均)は、厚生労働省より



②健診受診状況

受診率の 35.5%をはじめ、国の基準より良好な数値を示す項目が多いが、初回受診率は下回る、受診勧奨者率は若干上回る等、検討を要する項目もある。

また、特定健診受診者 1 件当たり医科レセ点数が国の基準を下まわっているのに対して、特定健診未受診者 1 件当たり医科レセ点数は国の基準を上回っている。

これは当広域連合被保険者のうち、健診受診者の医療費は低く抑えられているのに対して、未受診者の医療費は国の基準より高めであることを示すものであり、健康格差の拡大を表す数値でもある。健診未受診者に対する受診勧奨が必要とされる。

平成 28 年度

	広域連合	国
受診率(%)	35.5%	20.6%
初回受診率(%)	16.9%	25.4%
受診勧奨者率(%)	59.5%	58.1%
受診勧奨者医療機関受診率(%)	58.4%	53.6%
受診勧奨者医療機関非受診率(%)	1.1%	4.5%
未治療者率(%)	1.5%	2.7%
特定健診受診者1件当たり医科レセ点数	2,973	3,003
特定健診未受診者1件当たり医科レセ点数	5,466	5,257

(2) 健康診査の結果

①健診結果（基準値超）

生活習慣病の指標ともいえる上記健診結果項目の数値は、全国に比較して高めの傾向にある。特に非肥満高血糖者については、健診受診者の 4~5 人に 1 人が非肥満高血糖にある。

平成 28 年度

	広域連合	国
	割合(%)	割合(%)
非肥満高血糖	23.1%	18.1%
BMI	23.4%	22.7%
BMI(男性)	23.7%	23.6%
BMI(女性)	23.2%	22.3%
血糖	5.1%	4.5%
血圧	23.6%	22.6%
脂質	11.6%	12.6%
血糖・血圧	2.9%	2.4%
血糖・脂質	1.4%	1.2%
血圧・脂質	6.7%	6.9%
血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%

※国保データベース（KDB）システムより

②健診の受診状況結果

健診受診者で、受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルで医療未受診者は 285 人、健診未受診者で、医療未受診者が 11,357 人となっている。

平成 28 年度

健診対象者 271,078 人	健診受診者 96,218 人	医療未受診者 (健診受診) 1,522 人	受診勧奨判定値あり (健診受診、医療未受診) 1,030 人	受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベルあり (健診受診、医療未受診) 285 人
				受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベルなし (健診受診、医療未受診) 745 人
			受診勧奨判定値なし (健診受診、医療未受診) 492 人	
	健診受診者 96,218 人	医療受診者 (健診受診) 94,696 人	受診勧奨判定値あり (健診受診、医療受診、 生活習慣病保有者) 59,451 人	受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベルあり (健診受診、医療受診、 生活習慣病保有者) 17,251 人
		医療受診者のうち 生活習慣病保有者 (健診受診) 90,815 人		受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベルなし (健診受診、医療受診、 生活習慣病保有者) 42,200 人
	健診未受診者 174,860 人	医療受診者 (健診未受診) 163,503 人 医療受診者のうち 生活習慣病保有者 (健診未受診) 156,380 人		
医療未受診者 (健診未受診) 11,357 人		受診勧奨判定値なし (健診受診、医療受診、 生活習慣病保有者) 31,364 人		

※国保データベース (KDB) システムより

3. 生活習慣

(1) 生活習慣の状況

①生活習慣病全体のレセプト分析（被保険者に対する割合）

65歳以上の全年齢で70%以上の人が、生活習慣病対象者である。

男女共に全年齢で高血圧症者のレセプト割合が高い。

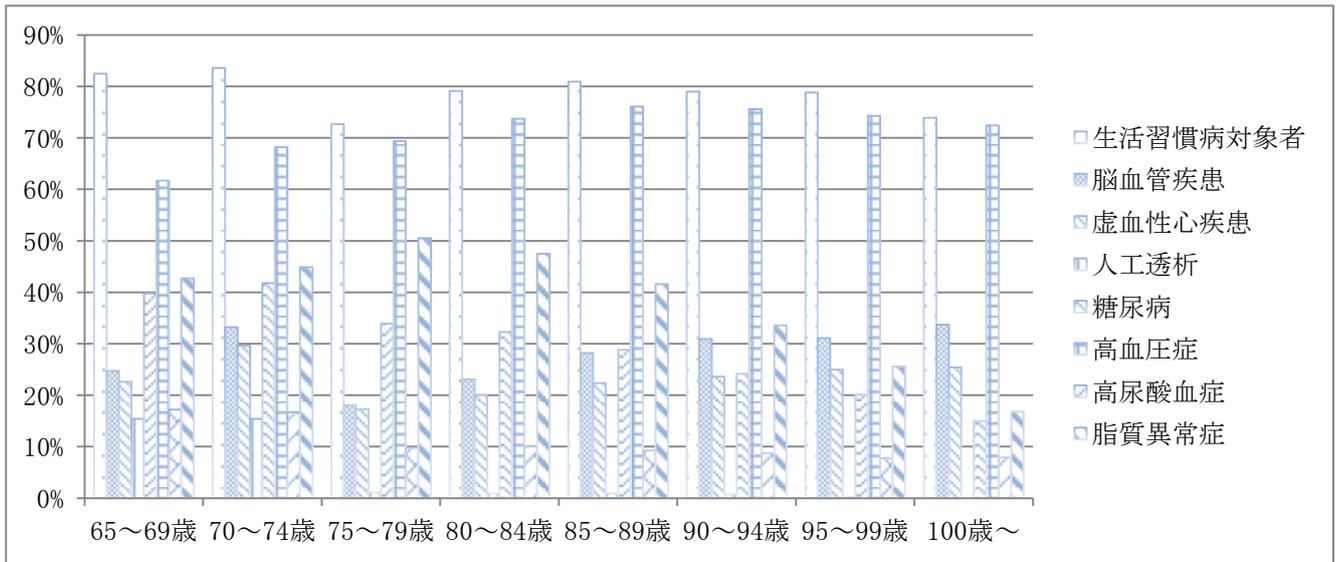
人工透析のレセプト割合は、65～74歳の年齢で高い。

平成28年

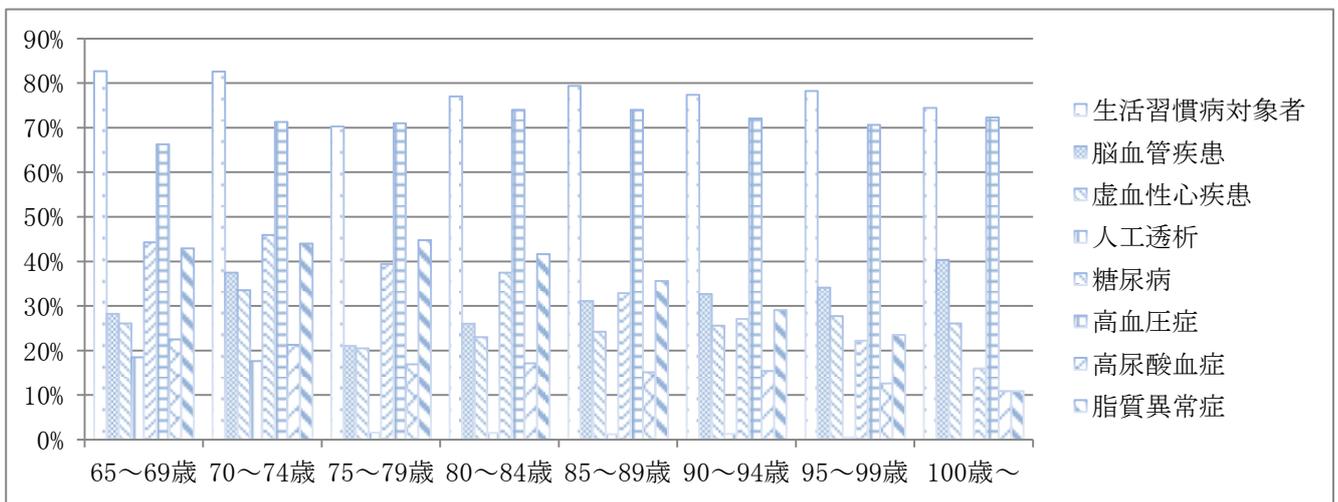
性別	年齢	被保険者数(人)	1ヶ月のレセプト件数	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
総数	65～69歳	3,671	4,883	3,027	82.5%	749	24.7%	683	22.6%	467	15.4%	1,204	39.8%	1,867	61.7%	521	17.2%	1,294	42.7%	
	70～74歳	3,752	5,290	3,136	83.6%	1,041	33.2%	928	29.6%	484	15.4%	1,311	41.8%	2,140	68.2%	524	16.7%	1,409	44.9%	
	75～79歳	101,546	129,460	73,793	72.7%	13,372	18.1%	12,735	17.3%	778	1.1%	25,008	33.9%	51,241	69.4%	7,222	9.8%	37,272	50.5%	
	80～84歳	78,571	107,674	62,181	79.1%	14,336	23.1%	12,413	20.0%	588	0.9%	20,078	32.3%	45,809	73.7%	6,244	10.0%	29,527	47.5%	
	85～89歳	54,025	70,790	43,695	80.9%	12,326	28.2%	9,780	22.4%	378	0.9%	12,583	28.8%	33,263	76.1%	4,050	9.3%	18,198	41.6%	
	90～94歳	26,020	30,300	20,556	79.0%	6,348	30.9%	4,854	23.6%	137	0.7%	4,973	24.2%	15,534	75.6%	1,785	8.7%	6,909	33.6%	
	95～99歳	6,815	7,355	5,368	78.8%	1,668	31.1%	1,340	25.0%	11	0.2%	1,078	20.1%	3,991	74.3%	418	7.8%	1,372	25.6%	
	100歳～	1,137	1,115	840	73.9%	283	33.7%	213	25.4%	0	0.0%	126	15.0%	608	72.4%	66	7.9%	141	16.8%	
	合計	65歳以上	275,537	356,867	212,596	77.2%	50,123	23.6%	42,946	20.2%	2,843	1.3%	66,361	31.2%	154,453	72.7%	20,830	9.8%	96,122	45.2%
	合計	75歳以上	268,114	346,694	206,433	77.0%	48,333	23.4%	41,335	20.0%	1,892	0.9%	63,846	30.9%	150,446	72.9%	19,785	9.6%	93,419	45.3%
男性	65～69歳	2,351	3,121	1,945	82.7%	549	28.2%	508	26.1%	360	18.5%	862	44.3%	1,289	66.3%	437	22.5%	835	42.9%	
	70～74歳	2,324	3,270	1,920	82.6%	720	37.5%	644	33.5%	337	17.6%	881	45.9%	1,368	71.3%	408	21.3%	845	44.0%	
	75～79歳	46,379	57,432	32,602	70.3%	6,891	21.1%	6,668	20.5%	510	1.6%	12,830	39.4%	23,152	71.0%	5,515	16.9%	14,613	44.8%	
	80～84歳	32,298	44,156	24,859	77.0%	6,462	26.0%	5,724	23.0%	372	1.5%	9,333	37.5%	18,396	74.0%	4,250	17.1%	10,336	41.6%	
	85～89歳	18,965	25,893	15,055	79.4%	4,683	31.1%	3,649	24.2%	184	1.2%	4,954	32.9%	11,148	74.0%	2,279	15.1%	5,356	35.6%	
	90～94歳	9,035	8,642	5,442	77.4%	1,781	32.7%	1,391	25.6%	70	1.3%	1,476	27.1%	3,924	72.1%	838	15.4%	1,583	29.1%	
	95～99歳	1,171	1,372	916	78.2%	312	34.1%	254	27.7%	5	0.5%	203	22.2%	647	70.6%	115	12.6%	215	23.5%	
	100歳～	160	181	119	74.4%	48	40.3%	31	26.1%	0	0.0%	19	16.0%	86	72.3%	13	10.9%	13	10.9%	
	合計	65歳以上	110,683	144,067	82,858	74.9%	21,446	25.9%	18,869	22.8%	1,838	2.2%	30,558	36.9%	60,010	72.4%	13,855	16.7%	33,796	40.8%
	合計	75歳以上	106,008	137,676	78,993	74.5%	20,177	25.5%	17,717	22.4%	1,141	1.4%	28,815	36.5%	57,353	72.6%	13,010	16.5%	32,116	40.7%
女性	65～69歳	1,320	1,762	1,082	82.0%	200	18.5%	175	16.2%	107	9.9%	342	31.6%	578	53.4%	84	7.8%	459	42.4%	
	70～74歳	1,428	2,020	1,216	85.2%	321	26.4%	284	23.4%	147	12.1%	430	35.4%	772	63.5%	116	9.5%	564	46.4%	
	75～79歳	55,167	72,028	41,191	74.7%	6,481	15.7%	6,067	14.7%	268	0.7%	12,178	29.6%	28,089	68.2%	1,707	4.1%	22,659	55.0%	
	80～84歳	46,273	63,518	37,322	80.7%	7,874	21.1%	6,689	17.9%	216	0.6%	10,745	28.8%	27,413	73.4%	1,994	5.3%	19,191	51.4%	
	85～89歳	35,060	44,897	28,640	81.7%	7,643	26.7%	6,131	21.4%	194	0.7%	7,629	26.6%	22,115	77.2%	1,771	6.2%	12,842	44.8%	
	90～94歳	18,985	21,658	15,114	79.6%	4,567	30.2%	3,463	22.9%	67	0.4%	3,497	23.1%	11,610	76.8%	947	6.3%	5,326	35.2%	
	95～99歳	5,644	5,983	4,452	78.9%	1,356	30.5%	1,086	24.4%	6	0.1%	875	19.7%	3,344	75.1%	303	6.8%	1,157	26.0%	
	100歳～	977	934	721	73.8%	235	32.6%	182	25.2%	0	0.0%	107	14.8%	522	72.4%	53	7.4%	128	17.8%	
	合計	65歳以上	164,854	212,800	129,738	78.7%	28,677	22.1%	24,077	18.6%	1,005	0.8%	35,803	27.6%	94,443	72.8%	6,975	5.4%	62,326	48.0%
	合計	75歳以上	162,106	209,018	127,440	78.6%	28,156	22.1%	23,618	18.5%	751	0.6%	35,031	27.5%	93,093	73.0%	6,775	5.3%	61,303	48.1%

※国保データベース（KDB）システムより

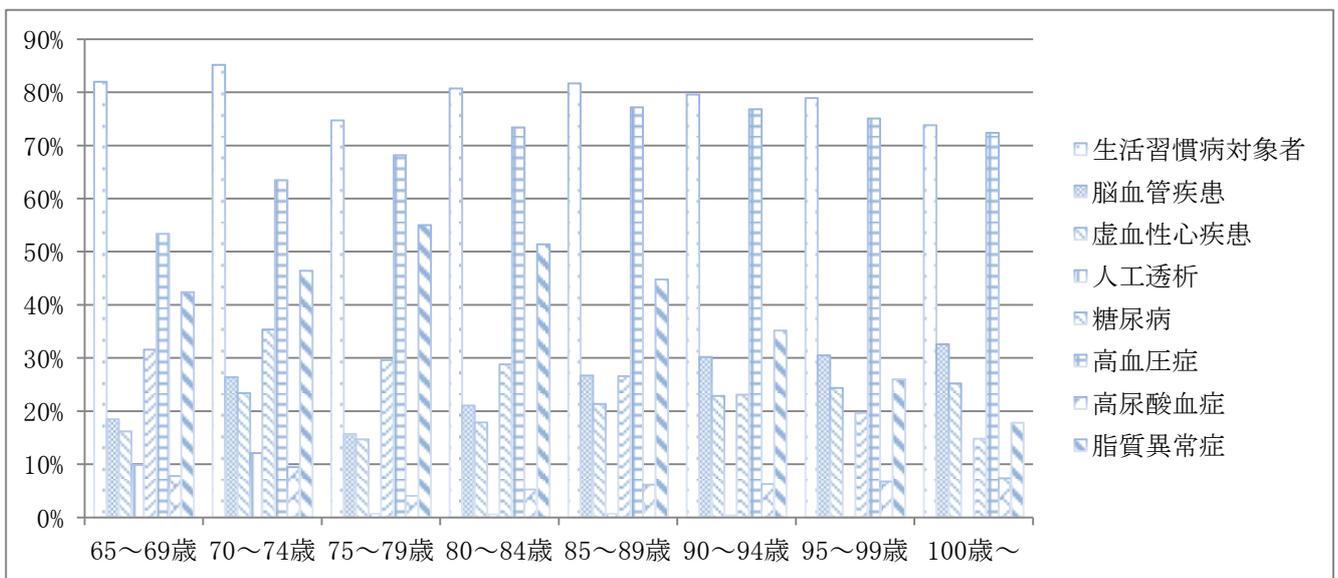
②生活習慣病全体のレセプト分析【総数】



【男性】



【女性】



4. 医療費

(1) 医療費の状況

群馬県は、人口10万対病床数において全国と比べて一般診療所より病院が多く、人口10万対常勤換算医師数は、全国より少ない。

①人口10万対病院病床数及び常勤換算医師数

平成28年10月1日現在

		群馬県	全国
人口10万対施設数			
	病院	6.6	6.7
	一般診療所	79.4	80.0
	歯科診療所	49.7	54.3
人口10万対病床数			
	病院	1,235.5	1,229.8
	(再掲)精神病床	258.8	263.3
	(再掲)療養病床	234.4	258.5
	(再掲)一般病床	737.0	702.3
	一般診療所	64.8	81.5
人口10万対常勤換算医師数(人)		158.8	171.5

※厚生労働省 平成28年医療施設調査・病院報告より

②人口10万対1日平均患者数(人)

	在院	精神病床 (再掲)	療養病床 (再掲)	一般病床 (再掲)	介護療養 病床(再掲)	新入院	退院	外来
群馬県	995.6	232.0	208.9	553.2	26.5	35.7	35.7	1,004.2
全国	985.4	227.4	228.3	528.2	39.5	34.5	34.5	1,068.1

③平均在院日数(日)

	総数	精神病床	感染症 病床	結核病床	療養病床	一般病床	介護療養 病床	介護療養病 床を除く総数
群馬県	27.9	322.5	11.4	73.8	116.0	16.4	389.2	27.2
全国	28.5	269.9	7.8	66.3	152.2	16.2	314.9	27.5

④1日平均在院患者数の構成割合(%)

	在院患者数	精神病床	感染症 病床	結核病床	療養病床	一般病床	介護療養 病床(再掲)
群馬県	100.0%	23.3%	0.0%	0.1%	21.0%	55.6%	2.7%
全国	100.0%	23.1%	0.0%	0.1%	23.2%	53.6%	4.0%

※厚生労働省 平成28年病院報告より(平成28年、年間)

(2) 都道府県別一人当たり後期高齢者(老人)医療費の推移

一人当たり医療費の都道府県別順位は年々上昇している。平成27年度は前年度に比べて24,455円増加した。

順位	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度										
1	福岡県	1,030,970	福岡県	1,080,801	福岡県	991,711	福岡県	1,113,796	福岡県	1,146,623	福岡県	1,168,072	福岡県	1,170,750	福岡県	1,181,686	福岡県	1,181,862	福岡県	1,195,497
2	北海道	1,005,606	北海道	1,038,428	北海道	948,274	北海道	1,056,490	高知県	1,084,142	高知県	1,097,913	高知県	1,107,185	高知県	1,120,838	高知県	1,137,065	高知県	1,184,293
3	高知県	986,056	高知県	1,037,563	高知県	934,910	高知県	1,051,268	北海道	1,070,441	北海道	1,087,294	北海道	1,081,083	北海道	1,091,704	北海道	1,090,014	北海道	1,103,032
4	大阪府	976,535	大阪府	1,029,636	大阪府	914,908	大阪府	1,031,415	大阪府	1,058,790	大阪府	1,072,874	大阪府	1,068,386	長崎県	1,078,780	長崎県	1,084,232	長崎県	1,102,286
5	広島県	956,253	広島県	1,009,649	長崎県	908,107	広島県	1,018,406	広島県	1,045,569	長崎県	1,065,106	長崎県	1,065,839	大阪府	1,075,405	大阪府	1,073,543	佐賀県	1,088,747
6	長崎県	951,801	沖縄県	1,004,429	広島県	906,360	長崎県	1,015,122	長崎県	1,041,832	広島県	1,054,553	広島県	1,055,470	広島県	1,061,106	広島県	1,066,463	大阪府	1,086,180
7	沖縄県	951,450	長崎県	993,458	鹿児島県	877,654	鹿児島県	988,606	鹿児島県	1,015,623	佐賀県	1,038,713	佐賀県	1,046,281	佐賀県	1,053,827	佐賀県	1,062,933	広島県	1,081,686
8	鹿児島県	917,989	鹿児島県	960,501	沖縄県	873,036	佐賀県	972,396	佐賀県	1,012,611	鹿児島県	1,033,579	鹿児島県	1,024,900	鹿児島県	1,039,291	鹿児島県	1,049,387	鹿児島県	1,068,398
9	京都府	912,997	京都府	956,798	佐賀県	866,853	沖縄県	970,455	沖縄県	992,184	大分県	1,011,544	大分県	1,012,356	山口県	1,026,119	熊本県	1,033,142	熊本県	1,050,641
10	佐賀県	911,162	佐賀県	951,010	大分県	859,766	大分県	963,905	大分県	991,247	山口県	1,010,901	山口県	1,011,992	沖縄県	1,024,362	山口県	1,032,146	山口県	1,048,833
11	熊本県	906,106	大分県	947,478	熊本県	857,779	山口県	959,920	山口県	989,205	熊本県	1,007,031	熊本県	1,007,960	熊本県	1,021,851	大分県	1,024,793	大分県	1,045,544
12	大分県	903,858	熊本県	944,943	山口県	853,714	熊本県	958,548	熊本県	988,639	沖縄県	1,006,300	沖縄県	1,005,706	大分県	1,016,904	沖縄県	1,022,608	徳島県	1,025,363
13	山口県	893,471	石川県	938,384	石川県	849,231	京都府	954,323	京都府	979,657	京都府	993,092	石川県	991,197	京都府	1,002,238	京都府	1,009,308	京都府	1,024,824
14	石川県	889,367	山口県	936,350	京都府	846,453	石川県	950,649	石川県	976,573	石川県	990,719	京都府	990,913	石川県	996,667	徳島県	1,003,667	沖縄県	1,024,470
15	香川県	879,490	香川県	917,099	岡山県	818,981	岡山県	918,570	兵庫県	945,142	徳島県	967,553	徳島県	972,562	徳島県	989,501	石川県	993,186	兵庫県	1,013,843
16	岡山県	872,327	岡山県	903,194	香川県	818,094	徳島県	916,998	岡山県	940,887	兵庫県	961,682	兵庫県	966,805	兵庫県	981,911	兵庫県	991,676	石川県	1,001,996
17	兵庫県	856,960	兵庫県	897,583	兵庫県	812,986	兵庫県	914,737	徳島県	938,358	岡山県	952,344	岡山県	949,318	香川県	965,904	岡山県	966,260	岡山県	990,034
18	和歌山県	835,053	徳島県	877,425	徳島県	810,360	香川県	910,746	香川県	935,772	香川県	949,434	香川県	948,771	岡山県	960,804	香川県	955,702	香川県	984,069
19	愛媛県	830,494	和歌山県	875,720	愛知県	782,296	愛知県	886,633	愛知県	911,995	愛知県	923,346	愛知県	926,338	愛知県	939,998	愛知県	940,374	愛知県	957,297
20	徳島県	826,090	愛媛県	867,453	宮崎県	781,202	愛媛県	875,246	愛媛県	903,376	愛媛県	921,287	愛媛県	922,063	愛媛県	927,843	愛媛県	937,595	愛媛県	956,482
21	東京都	824,322	宮崎県	865,950	和歌山県	775,057	奈良県	871,740	奈良県	893,803	奈良県	909,470	東京都	909,923	東京都	921,257	奈良県	922,372	和歌山県	947,171
22	奈良県	822,239	奈良県	865,321	愛媛県	774,496	宮崎県	868,040	和歌山県	891,878	宮崎県	909,046	和歌山県	906,178	奈良県	920,449	東京都	921,153	奈良県	944,141
23	宮崎県	821,002	愛知県	859,326	奈良県	770,472	和歌山県	867,755	滋賀県	889,512	和歌山県	905,632	奈良県	905,488	滋賀県	914,974	滋賀県	918,732	東京都	938,141
24	愛知県	820,918	東京都	854,125	東京都	768,680	東京都	863,525	東京都	887,826	東京都	903,978	宮崎県	902,945	宮崎県	911,867	宮崎県	917,901	滋賀県	934,410
25	福井県	813,621	滋賀県	851,588	福井県	759,606	滋賀県	854,763	宮崎県	884,568	滋賀県	901,985	滋賀県	901,459	和歌山県	907,719	和歌山県	915,810	宮崎県	924,112
26	鳥取県	803,239	福井県	845,582	滋賀県	754,126	福井県	849,858	福井県	877,060	福井県	891,328	福井県	894,497	福井県	903,992	福井県	907,477	福井県	922,833
27	滋賀県	802,754	埼玉県	826,621	鳥取県	738,586	島根県	822,881	鳥取県	857,068	島根県	863,086	鳥取県	868,478	鳥取県	878,574	島根県	888,182	島根県	913,623
28	埼玉県	791,015	島根県	822,773	島根県	738,560	鳥取県	821,824	島根県	848,788	富山県	857,944	島根県	859,490	島根県	875,624	富山県	882,454	鳥取県	910,992
29	富山県	788,703	鳥取県	820,908	富山県	734,927	富山県	821,596	富山県	845,907	鳥取県	855,998	富山県	856,320	富山県	873,888	鳥取県	882,207	富山県	909,820
30	神奈川県	781,892	神奈川県	818,242	神奈川県	733,530	神奈川県	820,437	神奈川県	839,844	神奈川県	853,262	神奈川県	856,200	神奈川県	863,346	神奈川県	864,268	群馬県	879,391
31	島根県	780,249	岐阜県	813,148	埼玉県	730,083	埼玉県	818,223	埼玉県	836,062	埼玉県	843,396	埼玉県	843,234	群馬県	856,796	群馬県	854,936	神奈川県	877,313
32	福島県	772,530	福島県	810,351	福島県	725,133	福島県	811,978	福島県	825,625	岐阜県	840,176	群馬県	842,355	岐阜県	853,995	埼玉県	849,376	岐阜県	876,848
33	宮城県	771,452	富山県	808,665	宮城県	716,424	岐阜県	801,785	群馬県	820,857	群馬県	834,709	岐阜県	838,110	埼玉県	850,041	岐阜県	848,740	埼玉県	860,416
34	岐阜県	770,372	宮城県	807,799	岐阜県	710,896	宮城県	801,061	岐阜県	820,854	福島県	830,711	宮城県	831,717	福島県	830,955	茨城県	836,144	茨城県	856,074
35	秋田県	768,507	秋田県	797,877	群馬県	708,833	群馬県	798,053	宮城県	819,140	山梨県	830,148	福島県	829,278	宮城県	828,684	福島県	835,472	山梨県	853,925
36	青森県	755,297	群馬県	797,167	秋田県	704,169	秋田県	787,152	山梨県	810,619	宮城県	810,578	山梨県	826,107	山梨県	828,219	山梨県	833,381	福島県	849,091
37	群馬県	754,353	山梨県	785,332	青森県	703,477	山梨県	785,194	茨城県	803,363	茨城県	808,846	茨城県	813,993	茨城県	827,408	栃木県	825,917	宮城県	839,066
38	山梨県	751,538	青森県	780,721	山梨県	697,773	青森県	780,602	栃木県	798,162	青森県	807,681	栃木県	810,678	栃木県	821,865	宮城県	823,584	栃木県	836,426
39	三重県	733,141	千葉県	767,686	茨城県	694,207	茨城県	779,368	秋田県	795,093	栃木県	804,754	三重県	803,442	三重県	814,427	三重県	817,470	三重県	835,623
40	千葉県	731,704	茨城県	765,582	千葉県	684,905	栃木県	769,484	青森県	789,354	三重県	796,158	青森県	803,287	青森県	807,586	青森県	805,924	青森県	827,857
41	栃木県	725,154	栃木県	764,983	栃木県	684,388	山形県	766,760	三重県	783,296	秋田県	793,485	秋田県	791,282	山形県	801,312	千葉県	804,469	山形県	824,631
42	茨城県	725,031	三重県	764,735	三重県	680,331	三重県	765,656	山形県	782,384	千葉県	789,304	山形県	789,086	秋田県	801,038	長野県	804,423	長野県	824,529
43	静岡県	719,451	静岡県	746,731	山形県	677,975	千葉県	764,559	千葉県	777,734	山形県	788,706	千葉県	787,672	長野県	799,453	山形県	802,597	千葉県	821,870
44	山形県	706,263	山形県	741,632	静岡県	666,746	静岡県	748,324	長野県	770,560	長野県	783,039	長野県	787,242	千葉県	796,453	秋田県	799,671	静岡県	811,493
45	新潟県	705,956	岩手県	733,762	岩手県	655,971	長野県	745,111	静岡県	767,965	静岡県	780,182	静岡県	781,693	静岡県	790,164	静岡県	794,693	秋田県	810,794
46	岩手県	703,123	新潟県	730,282	長野県	655,268	岩手県	724,909	新潟県	733,880	新潟県	741,816	岩手県	745,504	岩手県	758,268	岩手県	758,337	岩手県	765,037
47	長野県	692,066	長野県	720,798	新潟県	646,817	新潟県	721,583	岩手県	730,269	岩手県	737,683	新潟県	736,463	新潟県	745,307	新潟県	744,897	新潟県	756,425
		837,908		876,161		785,904		882,118		904,795		918,206		919,452		929,573		932,290		949,070

※国保データベース(KDB)システムより

(3) 医療費の地域差分析

群馬県は、地域差分析において、全国と比較して1人当たり実績医療費は低く、都道府県順位でも下位である。

歯科の1日当たり医療費は最低県となっている。

1件当たり日数（歯科）と1日当たり医療費（入院外+調剤）は全国と比較して高くなっている。

①都道府県別、診療種別、1人当たり実績医療費（後期高齢者医療制度）

	計			入院			入院外+調剤			歯科		
	医療費 (円)	対 全国比	順位									
全国	933,526	1.000	—	459,585	1.000	—	441,170	1.000	—	32,771	1.000	—
群馬県	867,568	0.929	30位	438,092	0.953	28位	403,414	0.914	38位	26,061	0.795	31位
(最高県)	1,177,518	1.261	福岡県	711,920	1.549	高知県	516,673	1.171	広島県	48,906	1.492	大阪府
(最低県)	748,351	0.802	新潟県	344,905	0.750	新潟県	374,386	0.849	新潟県	19,357	0.591	青森県

※平成27年度医療費の地域差分析 厚生労働省保険局調査課（平成29年8月）より

※「入院」は、入院診療及び食事療養・生活療養（医科）の計である。

※「入院外+調剤」は、入院外診療及び調剤の支給の計である。

※「歯科」は、歯科診療及び食事療養・生活療養（歯科）の計である。

②都道府県別、診療種別、地域差指数（年齢補正後）（後期高齢者医療制度）

	計		入院		入院外+調剤		歯科	
	地域差指数	順位	地域差指数	順位	地域差指数	順位	地域差指数	順位
群馬県	0.915	33位	0.934	28位	0.904	41位	0.800	33位
(最高県)	1.232	高知県	1.484	高知県	1.159	広島県	1.496	大阪府
(最低県)	0.805	新潟県	0.742	岩手県	0.853	富山県	0.584	青森県

※平成27年度医療費の地域差分析 厚生労働省保険局調査課（平成29年8月）より

※地域差指数：医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの

③都道府県別、診療種別、年齢階級別、受診率（後期高齢者医療制度）

	計			入院			入院外+調剤			歯科		
	受診率	対 全国比	順位	受診率	対 全国比	順位	受診率	対 全国比	順位	受診率	対 全国比	順位
全国	19.07	1.000	—	0.82	1.000	—	16.00	1.000	—	2.25	1.000	—
群馬県	17.86	0.936	31位	0.79	0.963	27位	15.24	0.952	33位	1.82	0.810	27位
(最高県)	21.06	1.104	福岡県	1.25	1.524	高知県	17.57	1.098	長崎県	2.99	1.342	大阪府
(最低県)	16.33	0.856	富山県	0.63	0.768	静岡県	13.88	0.867	富山県	1.15	0.504	青森県

※平成27年度医療費の地域差分析 厚生労働省保険局調査課（平成29年8月）より

④都道府県別、診療種別、年齢階級別、1件当たり日数（後期高齢者医療制度）

	計			入院			入院外+調剤			歯科		
	日数	対 全国比	順位	日数	対 全国比	順位	日数	対 全国比	順位	日数	対 全国比	順位
全国	2.60	1.000	—	17.89	1.000	—	1.88	1.000	—	2.06	1.000	—
群馬県	2.50	0.961	28位	17.77	0.993	28位	1.74	0.925	35位	2.23	1.082	6位
(最高県)	3.18	1.223	鹿児島 島県	20.29	1.134	山口県	2.21	1.175	広島県	2.34	1.135	福岡県
(最低県)	2.25	0.865	長野県	16.00	0.894	神奈 川県	1.61	0.856	岩手県	1.90	0.902	岐阜県

※平成27年度医療費の地域差分析 厚生労働省保険局調査課（平成29年8月）より

⑤都道府県別、診療種別、年齢階級別、1日当たり医療費（後期高齢者医療制度）

	計			入院			入院外+調剤			歯科		
	医療費 (円)	対 全国比	順位	医療費 (円)	対 全国比	順位	医療費 (円)	対 全国比	順位	医療費 (円)	対 全国比	順位
全国	18,863	1.000	—	31,263	1.000	—	14,629	1.000	—	7,072	1.000	—
群馬県	19,416	1.029	18位	31,021	0.992	22位	15,222	1.040	17位	6,421	0.907	47位
(最高県)	21,973	1.164	北海道	36,512	1.167	神奈 川県	18,033	1.232	北海道	7,973	1.127	広島県
(最低県)	17,048	0.903	佐賀県	25,813	0.825	鹿児 島県	12,473	0.852	長崎県	6,421	0.907	群馬県

※平成27年度医療費の地域差分析 厚生労働省保険局調査課（平成29年8月）より

(4) 医療費の経年比較

入院・入院外・歯科、調剤ともに医療費総額は、全国と同様に増加している。医療費の伸びを前年度と比べてみると、群馬県は調剤費の伸び率が全国より高い傾向が続いている。

① 1人当たり医療費（円）

	群馬県		全国	
		対前年度比		対前年度比
平成 25 年度	856,796	1.7	929,573	1.1
平成 26 年度	854,936	-0.2	932,290	0.3
平成 27 年度	879,391	2.9	949,070	1.8

②入院・入院外・歯科別診療費（千円）

入院	群馬県		全国	
		対前年度比		対前年度比
平成 25 年度	103,791,524	2.8	6,559,938,968	2.3
平成 26 年度	103,619,986	-0.2	6,712,144,737	2.3
平成 27 年度	108,189,023	4.4	6,921,852,686	3.1

入院外	群馬県		全国	
		対前年度比		対前年度比
平成 25 年度	67,523,028	2.5	4,148,436,941	3.4
平成 26 年度	68,251,634	1.1	4,197,813,822	1.2
平成 27 年度	71,269,305	4.4	4,364,310,795	4.0

歯科	群馬県		全国	
		対前年度比		対前年度比
平成 25 年度	6,050,797	5.2	475,284,806	5.2
平成 26 年度	6,480,006	7.1	486,306,042	4.4
平成 27 年度	6,805,544	5.0	522,134,051	5.2

③調剤費（千円）

	群馬県		全国	
		対前年度比		対前年度比
平成 25 年度	29,914,383	9.3	2,379,799,529	7.6
平成 26 年度	30,964,319	3.5	2,448,826,085	2.9
平成 27 年度	34,134,306	10.2	2,669,842,725	9.0

④高額療養費（千円）

長期高額疾病該当者数(人)

	群馬県		全国		群馬県		全国	
		対前年度比		対前年度比		対前年度比		対前年度比
平成 25 年度	7,907,629	4.5	531,746,349	4.0	2,561	4.5	132,695	2.9
平成 26 年度	8,077,560	2.1	553,377,549	4.1	2,654	3.6	137,046	3.3
平成 27 年度	8,845,790	9.5	595,240,569	7.6	2,721	2.5	141,585	3.3

※後期高齢者医療事務状況報告より

5. 介護

(1) 介護の状況

①介護認定者の状況

第1号被保険者は545,678人、介護認定を受けた第1号被保険者は94,974人である。認定を受けた第1号被保険者のうち75歳以上の認定者に占める割合は、88.4%である。

1人当たり介護給付費は252,549円である。

	群馬県		全国	
	人数	割合	人数	割合
第1号被保険者数(人)	545,678	(100%)	33,815,522	(100%)
65歳～75歳未満	284,298	(52.1%)	17,449,216	(51.6%)
75歳以上	261,380	(47.9%)	16,366,306	(48.4%)
要介護(要支援)認定者数(人)	94,974		6,203,923	
第1号被保険者	92,732	(100%)	6,068,408	(100%)
(再掲)65歳～75歳未満	(10,729)	(11.6%)	(755,909)	(12.5%)
(再掲)75歳以上	(82,003)	(88.4%)	(5,312,499)	(87.5%)
第2号被保険者	2,242	—	135,515	—
1人当たりの介護給付費(円)	252,549	—	250,369	—

※平成27年度介護保険事業状況報告より

※1人当たり介護給付費は、第1号保険者1人当たり給付費で、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。

②要介護(要支援)認定者数

要介護1の介護認定者の割合が高い。また、要支援1から要介護2の軽度の認定者が59,125人で全体の62.3%を占めている。

	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	合計
第1号被保険者(人)	11,643	11,677	19,060	15,352	12,741	12,393	9,866	92,732
65～75歳未満	1,525	1,618	2,006	1,950	1,394	1,120	1,116	10,729
75歳以上	10,118	10,059	17,054	13,402	11,347	11,273	8,750	82,003
第2号被保険者(人)	197	329	352	515	300	266	283	2,242
総数(人)	11,840	12,006	19,412	15,867	13,041	12,659	10,149	94,974
構成比(%)	12.5%	12.6%	20.4%	16.7%	13.8%	13.3%	10.7%	100%

※平成27年度介護保険事業状況報告より

③介護認定者の推移

平成 27 年度の第 1 号被保険者に占める認定者の割合（認定率）は 17.4%である（全国平均は 18.3%）。第 1 号被保険者数、認定者数、認定率ともに増加している。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
第1号被保険者数(人)	481,691	500,375	516,057	532,130	545,678
認定者数(第1号被保険者)(人)	79,746	84,443	87,820	91,645	94,974
65～75 歳未満	9,236	9,789	10,351	10,840	10,729
75 歳以上	70,510	74,654	77,469	80,805	82,003
認定率(%)	16.6%	16.9%	17.0%	17.2%	17.4%

※平成 27 年度介護保険事業状況報告より

IV. 保健事業の内容と目標

1. 実施予定保健事業

第2期データヘルス計画においては、期間を6か年度として事業計画を策定するが、計画期間内に実施予定の保健事業は下表のとおりである。なお、具体的な内容については、次ページ以降に記載する。

No.	事業名	開始年度	実施形態
1	後期高齢者健康診査事業	平成20年度	市町村へ委託
2	人間ドック検診費助成事業	平成21年度	市町村へ補助
3	後期高齢者歯科健診事業	平成29年度	県歯科医師会へ委託
4	長寿・健康増進事業	平成20年度	市町村へ補助・共催
5	重複・頻回受診者等訪問指導事業	平成21年度	民間業者へ委託
6	後発医薬品使用促進事業	平成24年度	国保連・民間業者へ委託
7	医療費適正化対策事業	平成21年度	電算会社へ委託
8	生活習慣病等重症化予防対策事業	平成29年度	直営
9	健康診査未受診者への受診勧奨事業	平成29年度	市町村との連携・共催
10	健康診査結果を活用した保健指導等実施事業(新規)	平成30年度	市町村との連携・共催
11	被保険者の主体的な健康づくりに資する事業(新規)	平成30年度	市町村との連携・共催
12	低栄養防止等フレイル対策事業(新規)	平成30年度	市町村との連携・共催

2. 第2期データヘルス計画における保健事業の概要

後期高齢者医療制度は平成20年度に発足し、今年度で10年目を迎え、制度的には十分に定着した感もある。しかし、押し寄せる高齢化の波は待たなしの状況にあり、それに伴う医療費の増加に対応するために、今後は、後期高齢者医療広域連合においても保健事業の推進、拡充に努めることは必須である。

高齢者の大幅な増加が見込まれる中、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するために、個々の高齢者の体調や健康状態、生活の状況や生活環境等、それぞれの特性や適正に応じた保健事業を、できる限りきめ細やかに、効果的かつ効率的に実施していくことが望ましい。

第2期データヘルス計画では、健康診査や人間ドック助成事業等の既存の保健事業を継続して実施する。加えて、個々の被保険者の特性に応じて、できる限りきめ細やかに対応できるよう、生活習慣病等重症化予防事業、主体的な健康づくりを働きかける事業、高齢者特有の虚弱状態（フレイル）を予防する事業を重視していく。

生活習慣病等重症化予防事業は、高額な医療費を要する糖尿病等腎症をはじめ、循環器疾患や筋骨格系疾患の予防を目的とする。健康診査や人間ドックなどの健診結果をもとに対象者を抽出し、健康状態に応じた各種保健事業を実施し、生活習慣病等の重症化予防に取り組んでいく。

被保険者の主体的な健康づくりへの取り組みに働きかける事業は、自発的に健康の保持増進を図ることができるよう支援する事業として実施していく。具体的には、ICTを活用し、分かりやすく健診結果の情報を提供したり、ヘルスケアポイントを付与する等、被保険者の健康意識の向上を促したりする。

フレイルを予防する事業は、栄養・口腔・服薬に関する健康相談の開催や保健指導等を実施することにより、被保険者の各種疾病の重症化を予防するだけでなく、低栄養の防止等を図る事業として実施していく。

これらの保健事業の実施については、例えば、常日頃健康に気を配り、健康状態も比較的良好的な被保険者がいる一方で、高齢者特有の虚弱なフレイル状態や生活習慣病が顕著に進行している被保険者も多数いることが予想される。被保険者により異なる健康状態や生活環境に応じて実施する必要がある。

前者のような被保険者に対しては、健康教室や健康に関する講習会を開催し、参加を呼びかけることにより予防を図るポピュレーションアプローチによる保健事業が必要となる。

後者のような被保険者に対しては、個々の被保険者ごとに異なる健康状態や生活環境に応じ、ハイリスクアプローチにて、保健師等の専門職によるきめ細やかな健康相談や保健指導等を実施する必要がある。

ただし、広域連合単独で県内全域において保健教室等を開催したり、個別訪問や個別面談による保健指導を実施したりすることは困難である。参加や訪問・面談の容易さなど、保健指導の対象となる被保険者の利便性などを考慮すると、市町村ごとに実施することが望ましい。

そのために必要となるのが、各市町村保健事業担当部門の保健師等専門職と広域連合が、強力な連携関係を築くことである。これまでにも、保健事業部会の開催をはじめ、健康診査事業の委託や人間ドック等健康増進事業での補助金交付により市町村との連携は行われていた。今後も、ハイリスクアプローチによる個々の被保険者の健康状態に応じた保健事業を実施や、ポピュレーションアプローチにより、広く健康教室や講習会等の開催にあたり、市町村との連携関係をより

強固なものにすることは最重要であると言える。各市町村とはこれまで以上に連携を強化し、高齢者に特化した健康増進事業における課題を共有していく必要がある。その課題解決のため、市町村と広域連合双方が出来ることと出来ないことを確認・補完する。そのために必要な情報の交換などを、常日頃から、頻繁かつ気兼ねなく行い、情報共有が図れる関係を築いていくことが必要である。

また、今後の保健事業実施にあたり、各市町村保健事業担当部門の保健師等と連携強化を図るには、保健師の存在が必要不可欠であり、当広域連合においても、保健師や管理栄養士といった専門職を配置することが望まれるところである。

これまでに実施してきた各保健事業における課題や問題点は、当広域連合における保健事業実施の出遅れを如実に表すものである。昨年度のインセンティブ評価指標において、全国47都道府県の中でも下位となったことから、今後は保健事業に注力していくことが最重要課題といえる。

2025年問題を目前に控え、高齢化の流れは待ったなしの状況である。平成20年の発足当時から続く当広域連合の健全経営を今後も持続し、医療費の適正化を図っていくためにも、早急に実施できるものについては着手する。事業実施や計画の検証の結果、明確となった課題や問題点については、整理、修正した上で、次年度以降の保健事業実施に反映させることで、今後も後期高齢者医療制度の健全化を維持し、被保険者の健康保持増進に努めていくことにより医療費の抑制を図りたい。

3. 保健事業の内容

(1) 後期高齢者健康診査事業

- ①実施目的 生活習慣病等の早期発見や重症化予防及び心身機能の低下予防を図る
- ②実施方法 市町村へ委託して実施
- ③対象者 健康診査を受診する日において、被保険者の資格を有する者とし、当該年度中に特定健康診査又はそれに相当する健康診査を受診した者等を除く

【健康診査項目一覧】

区分	内容	
基本的な健診の項目	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検査(理学的検査(身体診察))	
	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 (又はNon-HDLコレステロール)
	肝機能検査	AST(GOT)・ALT(GPT)・ γ -GT(γ -GTP)
	血糖検査※1	ヘモグロビンA1c(NGSP値)・空腹時血糖(又は随時血糖)
	尿検査	糖・蛋白
詳細な健診の項目 (医師の判断)	貧血検査	赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値
	心電図検査	
	眼底検査	
	血清クレアチニン検査	

④事業実績

	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	当初目標		当初目標		当初目標	
健康診査受診率	当初目標	37.00%	当初目標	37.00%	当初目標	37.00%
	実績	36.45%	実績	37.17%	実績	%
	全国平均	27.6%	全国平均	28.7%	全国平均	%
健康診査 初回受診率 (KDB データより)	群馬県	17.2%	群馬県	16.9%	群馬県	%
	全国平均	25.9%	全国平均	25.4%	全国平均	%
受診勧奨者 非受診率 (KDB データより)	群馬県	1.1%	群馬県	1.1%	群馬県	%
	全国平均	4.9%	全国平均	4.5%	全国平均	%

⑤目標（評価指標）

項目	目標値					
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
健康診査 受診率	39.0%	39.5%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%

健診未受診者への受診勧奨による初回受診率の向上については、一部の市町村の国保部門にて、既に実施している特定健診未受診者への受診勧奨の事業を参考にした。当広域連合においても受診勧奨を実施することにより、全体の受診率の向上を図りたい。

実施にあたっては、各市町村へ委託という形となるため、ノウハウ等も含め、後期高齢者医療部門のみならず、国保部門や保健事業部門とも、これまで以上の連携が必要とされる。各市町村のこれらの事業実施部門の協力を得ることにより、健診未受診者に対しての効果的かつ効率的な受診勧奨に取り組んでいく。

健診結果を活用した保健事業への取り組みについては、健診結果に応じて、生活習慣病予防のための精密検査の受診を勧奨する通知の発送や健康教室参加への呼びかけ、訪問指導等の実施が考えられる。受診勧奨通知の発送については医師会との連携が必要とされる。また健康教室の開催や訪問指導の実施については、広域連合単独で県内全域をカバーすることは困難である。また、参加者の利便性を考慮すると、市町村にて実施することが適切であり、そのためにも市町村との連携が不可欠となる。後期高齢者医療部門の協力を得ながら、これまで以上に市町村の関係各部門と連携し、健康診査事業の円滑な運営による受診率の向上に努め、被保険者の健康保持増進を図っていく。

⑥評価方法 各年度における健診受診率を比較しその推移の状況を評価指標とする。

(2) 人間ドック検診費助成事業

- ①実施目的 被保険者個々の状態に応じ、後期高齢者健康診査の検査項目以外のリスクについて、被保険者が検査項目を選択し、さまざまな疾病の早期発見や重症化予防を図ることで心身機能の低下予防を図る
- ②実施方法 市町村が実施する人間ドックを利用した被保険者に対し、一人 20,000 円(注)を上限とする費用助成
- ③対象者 人間ドックを受診する日において被保険者の資格を有するものとし、後期高齢者医療保険料の滞納がある者を除く

④事業実績

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
受診者数	3,411 人	4,133 人	人
費用助成額	67,672,424 円	81,556,384 円	円

⑤目標 (評価指標)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
受診者数	4,500 人	4,750 人	5,000 人	5,250 人	5,500 人	5,750 人
費用助成額	95,000,000 円	1,00,700,000 円	104,500,000 円	106,400,000 円	106,400,000 円	106,400,000 円

受診後の健診結果を活用した取り組みについては、前述の後期高齢者健康診査事業同様、医師会や市町村との連携を強化することが必要とされる。被保険者の健康保持増進や健康寿命の延伸及び医療費抑制のため、医師会や市町村との連携強化による保健事業の拡充に努めていく。

費用助成額は、財政状況や国からの交付金の交付状況等により、市町村と協議・調整する。

- ⑥評価方法 各年度における受診者数と費用助成額の推移の状況を評価指標とする。

(注)費用助成額については今後減額となる可能性あり

(3) 後期高齢者歯科健康診査事業

- ①実施目的 口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防に繋げる
- ②実施方法 群馬県歯科医師会へ委託して実施
- ③対象者 歯科健康診査を受診する日において、被保険者の資格を有する者のうち前年度に75歳に達した者（施設入所者等を除く）

【歯科健康診査項目一覧】

問診・歯の状態・咬合の状態・粘膜の異常・口腔衛生状況・口腔乾燥・歯周組織の状況・嚥下機能評価

④事業実績

項目	実績値	
	平成28年度	平成29年度
歯科健康診査受診率	14.11%	14.64%

⑤目標（評価指標）

項目	目標値					
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
歯科健康診査受診率	15.50%	16.25%	17.00%	18.50%	20.00%	21.00%

平成28年度の受診者数は14.11%と目標値である10.00%を上回る結果となったが、今後も受診率を向上させていくことが被保険者の健康維持増進には不可欠であると考えます。

受診率向上の対策については、今後の受診率の推移を見ながらの対応となるが、被保険者の健康維持増進のためにも、少しでも向上させていくことが望ましいと考えます。群馬県歯科医師会や各市町村と、より一層の連携と協力を得ながら、効果的な受診勧奨を模索していく。

なお受診対象者を、前年度に75歳に達した被保険者に限定しているため、一度だけの受診となっているので、今後は検診対象となる年齢を増やすなど、受診対象者を拡大していくことも検討する必要があります。

受診対象者の拡大については、群馬県歯科医師会との協力を得ながら、財源も考慮のうえ検討していきたい。

また、歯科健康診査をきっかけとした他の保健事業への拡大やつながりも検討していきたい。

- ⑥評価方法 各年度における健診受診率を比較しその推移の状況を評価指標とする。

(4) 長寿・健康増進事業

①実施目的 被保険者自らが主体的に健康づくりに取り組む環境整備と、低栄養などの高齢者特有の虚弱状態であるフレイルを予防することを目的とする。レセプトや健診結果などの情報をもとに、被保険者個々の特性に応じた訪問指導等を実施する。

また、市町村が独自に実施する後期高齢者を含めた健康教育や健康相談等、健康増進に関する事業を積極的に推進する。そのために、被保険者の健康に関する情報共有や、対象となる事業実施に際して職員同士の連携を図り、当該事業に対する費用助成等を行う。

②実施方法 保健師による個別訪問指導、事業実施市町村への保健師等の専門職の派遣や事業実施に係る費用助成

③事業実績

事業区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
健康教育・健康相談等	66,366 円	90,414 円	円
リーフレット等による健康に関する情報の提供	427,723 円	215,460 円	円
スポーツクラブ、健康施設等の利用助成	2,122,500 円	2,075,000 円	円

④目標（評価指標）

事業区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
健康教育・健康相談等フレイルに関する講習会	1,000,000 円	1,100,000 円	1,200,000 円
リーフレット等による健康に関する情報の提供	300,000 円	350,000 円	400,000 円
スポーツクラブ、健康施設等の利用助成	2,000,000 円	2,250,000 円	2,500,000 円

事業区分	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
健康教育・健康相談等フレイルに関する講習会	1,300,000 円	1,400,000 円	1,500,000 円
リーフレット等による健康に関する情報の提供	450,000 円	500,000 円	550,000 円
スポーツクラブ、健康施設等の利用助成	2,750,000 円	3,000,000 円	3,250,000 円

被保険者数が増加することに伴う医療費を抑制するため、今後は、フレイル状態や各種疾病重症化前の予防事業と、被保険者自らが主体的におこなう健康づくりの推進が重要視される。

当事業については、従前どおり市町村と連携し、市町村実施事業に協力することにより、補助金を交付する形で推進する。今後は、市町村が実施しているフレイル関連の健康教室事業や、各種疾病重症化予防のために開催している講習会等の講師派遣料、被保険者自らが主体的に行う健康づくりを推進するために実施している健康ポイント付与事業等への補助金による助成を重視したい。

また市町村における事業の開催・実施に伴い、市町村担当者との連絡調整等の協力にも積極的に応じていくものとする。

当事業は、国からの補助金を市町村へ交付する形で実施する事業である。市町村への1事業ごとの交付金額が比較的少額であることから、事業を実施しているにも関わらず、補助金申請しない市町村もあったと考えられる。今後は、当補助事業について市町村への周知を徹底し、補助金の積極的な活用を促すことにより、保健事業の拡充に努めたい。

実施事業の増加を図ることが、即時に医療費の削減として数字に現れる事業ではない。しかし、長期的に医療費の削減に繋がる効果を期待するため、補助金額の増加を図り、フレイル状態や生活習慣病の重症化を予防し、被保険者自らが主体的におこなう健康づくりを推進する。

補助金の交付と、実施事業拡充のため、市町村担当者への積極的な協力を通じて、市町村との連携強化の足がかりとなるよう本事業を位置づけ、被保険者の健康保持増進に努めていく。

(5) 重複・頻回受診者等訪問指導事業

- ①実施目的 適正受診の促進のため、保健師等の訪問指導を実施し、医療費の適正化を図る
- ②実施方法 業者へ委託して実施（対象者に対し、保健師等による訪問指導を実施する）
- ③対象者
- ・重複受診者：同一月内に、同一診療科目等の複数医療機関を受診し、1か月あたりのレセプト枚数が5枚以上で、2か月連月して請求がある者
 - ・頻回受診者：同一月内に、同一医療機関を15日以上受診し、2か月連月してレセプト請求がある者
- ④事業実績

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	316人	321人	
実施人数	54人	56人	
効果把握人数	46人	47人	
改善者数	37人	40人	
改善割合	85.19%	83.93%	

⑤目標（評価指標）

年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
実施人数	200人	220人	240人	260人	280人	300人

改善者の割合は相変わらず高い数値を示しており、医療費の削減に向けては一定の効果を上げることができる事業である。しかし、対象者数に対する実施人数が減少しているため、今後の取組としては、実施人数の増加を図ることが課題である。

実施人数の増加を図るためには、出来る限り長期の委託実施期間を設ける必要があるが、そのためには、重複・頻回の対象者を抽出する際、対象となる受診期間を前倒しすると同時に、契約日を早める必要がある。

また、電話や通知の送付によるアポイントにもなかなか応じてくれない方が増えているために、訪問指導にまで至らないことが実施人数の減少に繋がっているとも考えられる。そのため、訪問指導までのアポイントの仕方を含め、仕様書の内容をはじめ、委託金額（設計金額）の適合性、委託業者の選定等、契約全般に関わる検証と見直しも必要であると考えられる。

なお、委託先業者にて訪問指導を実施することができなかった対象者（非実施者）については、広域連合にて対応することや、県内の民間医療機関等に委託することも考えられる。

また、市町村との合同による訪問指導の実施も視野に入れつつ、広域連合区域内全体を均等に訪問指導の実施ができるよう努め、訪問指導実施者数の増加を図り、重複・頻回受診対象者の減少に努めていく。

- ⑥評価方法 実施人数の増加を評価指標とする。

(6) 後発医薬品使用促進事業

- ①実施目的 後発医薬品の使用促進を図り、被保険者の負担軽減と医療費の削減を図る
- ②実施方法 広域連合直営による実施（一部委託含む）
- ③実施概要
- A. ジェネリック医薬品希望カードの配布
 - ア. 75歳年齢到達により被保険者となる者へ被保険者証に同封
 - イ. 市町村の担当窓口にて希望者へ交付
 - B. 利用差額通知の送付
 - C. 広報啓発
 - ア. ホームページ及び支給決定通知書での使用促進啓発

④事業実績

区分		審査年月	平成28年	平成29年	平成30年
			3月	3月	3月
数量シェア	全体		64.7%	70.6%	
	医科		63.3%	68.4%	
	調剤		65.5%	71.9%	

⑤目標(評価指標)

区分		審査年月	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年
			3月	3月	3月	3月	3月	3月
量シェア(%)	全体		75.3%	77.6%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%
	医科		74.0%	76.0%	78.5%	79.5%	80.5%	81.5%
	調剤		76.5%	79.0%	81.5%	82.5%	83.5%	84.5%

- ⑥評価方法 日本の後発医薬品の数量シェアは、先進国のなかでも低い順位となっている。国では、①平成29年半ばに70%以上、②平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上、という具体的な目標を決定した。
- 短期的にも医療費削減に繋がる事業であるが、群馬県広域連合の数量シェアは、平成29年5月の時点で71.1%であり、国の目標にほぼ沿う形のレベルに達している。今後も国が決定した目標と同等、または、前倒しで達成できるよう、更なる普及促進に努める。

(7) 医療費適正化対策事業

- ①実施目的 被保険者が健康や医療に対する理解を深めることと、医療制度の安定運営確保における医療費の適正化を図る
- ②実施方法 広域連合直営による実施（通知作成は電算会社へ委託）
- ③対象者 医療機関等を受診した被保険者
- ④実施概要 医療費通知に掲載されている期間において、受診した診療月、医療機関等の名称、診療区分（医科・歯科・入院・外来・調剤等の別）、通院（入院）日数、医療費総額、食事療養費の回数及び費用額を記載し、郵便発送する
年2回（9月、3月）圧着はがきにて発送する

⑤事業実績

年度	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
発送月	平成 27 年9月	平成 28 年3月	平成 28 年9月	平成 29 年3月	平成 29 年9月	平成30年3月
作成通数(件)	265,774 件	270,156 件	273,882 件	277,823 件	282,294 件	件

- ⑥評価方法 被保険者に医療費通知を継続的に発送することにより、健康管理と医療に関心を持ってもらうことで、健康に対する意識を啓発し、適切な受診の促進と医療費の減少に努める。

なお、被保険者数の増加が見込まれる中、発送件数の多寡で評価することは無理があるため、評価指標は設定しない。

(8) 生活習慣病等重症化予防対策事業

- ①実施目的 糖尿病性腎症や循環器・筋骨格系疾患等、生活習慣病等の罹患及び重症化への予防や意識づけを促し、被保険者の健康及び生活の質を保ち医療費の抑制を図る。
- ②実施方法 KDBシステムにより対象者を抽出。健診結果に医療機関受診勧奨の通知を同封し発送（広域連合直営による実施）
- ③対象者 健康診査受診者の検査結果の内、特定の検査項目が基準値を上回る、または下回る項目が一つ以上ある医療機関未受診者
- ④事業実績 1,518名に発送（平成29年7月）

⑤目標（評価指標）及び評価方法

群馬県医師会の協力により、平成29年度からの実施した新規事業だが、通知発送後の精密検査受診の有無や、体調変化の様子などの確認、検診項目の基準値設定条件などが検討課題としてあげられる。

通知発送後の確認等については、個々の体調や健康状態等に応じた保健指導が望ましい。比較的健康的な被保険者に対しては、年1回の健康診査の受診や、各市町村実施の健康教室等への定期的な参加により、被保険者が自発的な健康づくりに取り組むことで、生活習慣病への罹患や高齢者特有の虚弱状態（フレイル）への予防を促すこと等が考えられる。また、いわゆる生活習慣病予備軍と思われる被保険者に対しては、個別面談等を通じた中長期的プログラムによる生活指導など、ハイリスクアプローチにより進行を防止すること等が考えられる。これらの事業を実施するには、市町村との協議や協力による連携が不可欠である。

また、検診項目の基準値設定の際は、保健師等、専門職の見識が必要であると考えられる。

当事業の今後の展開については、市町村の保健事業部門や保健師等、専門職を含めた協議と連携が必須であり、目標や評価方法については、今後あらためて検討することとしたい。

(9) 健康診査未受診者への受診勧奨事業

①実施目的 当広域連合の健康診査受診率は、全国の平均に比べて高めに推移している。しかし、「自分は健康であるから」というような理由で、健康診査を受診しない人がまだ多い状況である。

こうした健診未受診者に対して、生活習慣病の早期発見や重症化を予防するために有効だと考えられる健康診査の受診を促す。健診を受診することにより、糖尿病等の生活習慣病の罹患を早期発見し、重症化を予防することで、被保険者の健康及び生活の質を保ち医療費の抑制を図る。

②実施方法 国民健康保険加入者で、特定健診未受診者を対象に、通知の発送や電話にて受診の勧奨を実施している市町村もあるため、実施市町村や実施方法を調査し、市町村との連携により実施するか、広域連合独自に実施できるか等のほか、それぞれのメリットとデメリットを調査・研究のうえ、実施方法や手法を確立する。

市町村との連携により実施する場合は、部会等により、連携事業の研修等を開催し、実施市町村の拡充と対象者の増加を図る。

③事業実績 平成 29 年度・・・実施市町村の有無の調査と実施方法、実施内容の把握

④目標（評価指標）

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度以降
実施市町村の有無の調査と把握	実施している市町村に対し、実施方法や実施内容を調査	市町村と連携して実施する場合は、未実施の市町村に対し、保健事業部会等により実施に向けた研修会等を開催し、事業の拡充を図る

⑤評価方法 健診未受診者数に対する受診勧奨等の通知の発送件数を評価の指標とする。

(10) 健康診査結果を活用した保健指導等実施事業（新規）

- ①実施目的 健康診査や人間ドックを受診した被保険者の内、主に生活習慣病予備軍に対し、生活習慣病への移行を予防することで、被保険者の健康及び生活の質を保ち、医療費の抑制を図る。
- ②実施方法 健診教室等の開催や訪問指導の実施（市町村との連携による）。
- ③評価指標等 既に実施している市町村の事業内容、実施方法等を研究し、対象者に後期高齢者を含める事業として、市町村と広域連合の連携する手立てを検討する。
また、部会等により、連携事業の研修等を開催し、実施市町村の拡充と参加者の増加を図る。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度以降
既に当該事業を実施している市町村の事業内容等の研究。広域連合との連携について検討。	協力・連携市町村の拡充を図る	未実施市町村に対し、保健事業部会等により実施に向けた研修等を開催し、連携事業としての拡充を図る

(11) 被保険者の主体的な健康づくりに資する事業（新規）

- ①実施目的 被保険者自らが、各家庭や地域レベルで主体的に健康づくりに取り組んでいけるよう働きかける。それにより、被保険者が生活の質を保ちつつ、心身ともに健康な日常を送ることができるような環境づくりをサポートするとともに、医療費の抑制を図る。
- ②実施方法 ヘルスケアポイント等の付与による、主体的な健康づくりへの取り組み強化（市町村との連携による）
- ③評価指標等 既に実施している市町村の事業内容、実施方法等を研究し、対象者に後期高齢者を含める事業として、市町村と広域連合の連携する手立てを検討する。
また、部会等により、連携事業の研修等を開催し、実施市町村の拡充と参加者の増加を図る。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度以降
既に当該事業を実施している市町村の事業内容等の研究。広域連合との連携について検討。	協力・連携市町村の拡充を図る	未実施市町村に対し、部会等により実施に向けた研修等を開催し、連携事業としての拡充を図る

(12) 低栄養防止等フレイル対策事業（新規）

- ①実施目的 健康診査等を受診しているか否かに関わらず、健康で生活に支障をきたしていない被保険者全般を対象とする。高齢者の特性に応じ、主に低栄養の防止など、心身機能の低下を予防することで、被保険者の健康及び生活の質を保ち、医療費の抑制を図る。
- ②実施方法 栄養・口腔・服薬に関する健康教室等の開催や保健指導等の実施（市町村との連携による）
- ③評価指標等 既に実施している市町村の事業内容、実施方法等を研究し、対象者に後期高齢者を含める事業として、市町村と広域連合の連携する手立てを検討する。
また、部会等により、連携事業の研修等を開催し、実施市町村の拡充と参加者の増加を図る。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度以降
既に当該事業を実施している市町村の事業内容等の研究。広域連合との連携について検討。	協力・連携市町村の拡充を図る	未実施市町村に対し、部会等により実施に向けた研修等を開催し、連携事業としての拡充を図る

V. その他

1. 計画の評価・見直し

第2期のデータヘルス計画は平成30年度から平成35年度までの6年間を計画期間とし、中間年度にあたる平成32年度には、中間評価を実施する。計画の最終年度にあたる平成35年度には、計画全体の総評価を実施するものとする。

なお計画に盛り込んだ保健事業の実施状況等については、毎年度評価を行い、必要に応じて、翌年度の保健事業について実施内容等の見直しを行う。

評価の方法は、目標（評価指標）を定めている事業については、その成果を可能な限り数値にて評価する。それ以外の事業については、事業実績の分析に努め、今後の取組に反映させるものとする。

また、事業内容や事業計画の見直しについては、適宜行うものとし、その場合、群馬県や市町村及び学識経験者や被保険者、医療関係者等で構成される医療懇談会にて、必要に応じて、意見を伺うものとする。

2. 計画の公表・周知

策定した計画及び評価内容等については、ホームページ等で公表する。

3. 個人情報の保護

健康診査及び保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「個人情報保護条例（群馬県後期高齢者医療広域連合及び構成市町村が定めるもの）」「情報セキュリティポリシー（群馬県後期高齢者医療広域連合及び構成市町村が定めるもの）」等に基づき管理する。

また、健康診査及び保健指導に関わる業務を外部に委託する際にも、同様に扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

今後、広域連合が保健事業を行う際には、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、必要に応じて受けられる機会を確保することも検討する。

平成23年に改正された介護保険法では、条文に「自治体が地域包括ケアシステム推進の義務を担う」と明記することにより、システムの構築が義務化された。さらに平成27年の同法改正では、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療と介護の連携推進、地域ケア会議の推進、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の創設などが取り入れられた。

地域包括ケアシステムは「住まいと住まい方」「生活支援」「介護」「医療」「予防」の5つの要素から構成される。地域の実情に応じて、住民の参加を得ながら、高齢者が自分の意思で自分らしく暮らすことができる「地域づくり」に取り組むものと言える。75歳以上の高齢者が対象である後期高齢者医療広域連合の特性を踏まえ、今後は、市町村や地域の医療・介護関係者とも連携を

図り、その取組を支援・協力していくことも必要とされる。

今後は、群馬県や市町村、地域の医療・介護関係者主催の会議等にも参加していくことや、75歳以上の高齢者を対象とした保険者という立場からの地域包括ケアシステムのあり方も考慮する。また、医療・介護関係者との連携関係を築きあげるとともに、必要に応じて、地域の福祉や介護予防の取組み等につなげることにより、被保険者の加齢に伴う心身機能の低下を防止するフレイル（高齢者特有の虚弱状態）予防対策事業の充実が図れるよう、取り組んでいくことも求められる。