

⑥	健康診査受診率の向上（広域連合被保険者）（％）	34.28	35.10	35.52	35.94	短期
⑦	低栄養傾向（BMI 20以下）の被保険者の割合の増加抑制（香川県65歳以上）（％）	14.9 （23年度値）	—	—	14.9以下	中長期
⑧	咀嚼良好（何でもかんで食べられる）被保険者の割合の増加（広域連合被保険者）（％）	データなし	データ確保	—	26年度実績以上	中長期
⑨	要介護（支援）新規認定者の割合の増加抑制（広域連合被保険者75歳以上）（％）	15.80	15.80以下	15.80以下	15.80以下	短期
⑩	「筋・骨疾患」による要介護（支援）者の割合の増加抑制（広域連合被保険者）（％）	59.3	59.3以下	59.3以下	59.3以下	短期
⑪	歯科健康診査受診率の向上（広域連合被保険者75歳）（％）	7.97	8.15	8.24	8.33	短期
⑫	運動習慣者の割合の増加（香川県65歳以上）（％）	男性45.1 女性31.6 （23年度値）	—	—	男性50.5 女性37.2	中長期
⑬	長寿・健康増進事業（人間ドック）に参加する被保険者数の増加（広域連合被保険者）（人）	1,404	1,437	1,454	1,471	短期
⑭	重複・頻回受診者の受診行動が改善した割合の増加（広域連合被保険者）（％）	38.5	38.5以上	38.5以上	38.5以上	短期
⑮	後発医薬品使用率の向上（広域連合被保険者）（％）	47.1	53.5	56.7	60.0	短期

保健事業

保健事業の体系的な実施

保健事業は被保険者全体に対するポピュレーションアプローチと、生活習慣病の重症化リスクの高い階層に個別に行うハイリスクアプローチを効果的に組み合わせることで展開します。
また、効果性や効率性、地域資源等に配慮するとともに、地域の健康課題等を『見える化』し、適切に情報提供をすることで市町が行う保健活動を支援します。
さらに、介護予防対策との連携にも留意します。

健康診査

健康診査事業
歯科健康診査事業【新規】

保健指導

糖尿病対策支援事業【新規】

健康教育・健康相談等

長寿・健康増進事業
医療機関の適正受診等に関するパンフレット作成事業【新規】
重複・頻回受診者訪問指導事業
後発医薬品の使用促進事業
医療費通知送付事業

健康課題のポイント

- 「高血圧性疾患」や「糖尿病」などの生活習慣病の「入院外」受診が「入院受療者」へと移行し、「入院医療費」を押し上げるため、**生活習慣病の発症、重症化予防が重要**である。
- 年齢階級別一人当たり医療費や生涯医療費から、後期高齢者に移行する前の**65歳～74歳の間における生活習慣の改善や、健康増進への取り組みが重要**である。
- 要介護（支援）に移行する大きな要因となる、**骨折・転倒予防や、認知症の早期発見・早期治療への取り組みが重要**である。
- 「一人当たりの歯科医療費」が高いことから、高齢者特有の肺炎予防や生活の質（QOL）向上のため、**口腔内の健康状態を保つことが重要**である。
- 健康寿命の延伸を図るため、**被保険者自らの健康保持増進活動や生活の質（QOL）向上のための取り組みが重要**である。

データヘルス計画 保健事業実施計画

概要版

“うどん”のようになが〜くたっしゅに健康長寿♪

香川県後期高齢者医療広域連合

超少子高齢社会の急速な進展に伴い、生活習慣の変容などに伴う疾病構造の変化に対応した取組が求められており、保険者はレセプト等のデータ分析、それに基づく保健事業の実施計画の策定等、レセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

基本的事項等

計画策定の目的

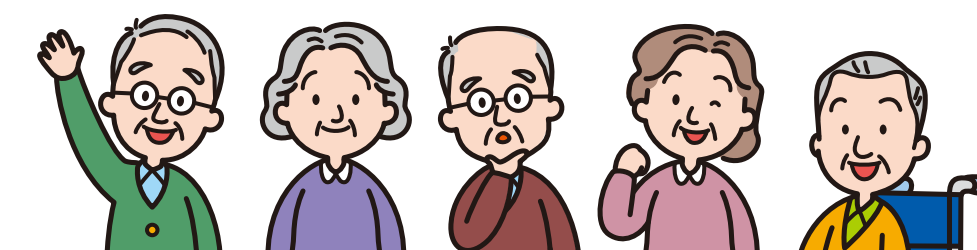
高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病等の疾病の発症・重症化予防や心身機能低下防止を支援するとともに個々の被保険者の健康保持増進活動を支援し、その生涯にわたる生活の質（QOL）の維持・向上を促進します。

計画期間

平成27年度から平成29年度。

評価方法と見直し

評価は『対策の方向性』に基づく15の『目標』項目に沿って行います。『短期的目標』は単年度ごとに、『中長期的目標』は計画終了年度に第三者機関や関係団体の意見等を聴きながら行います。
また、Plan（計画策定）、Do（実行）、Check（評価）、Action（見直し）のPDCAサイクルにより、適切な進行管理を図りながら、計画の評価、点検、見直しを行います。



現状と評価

被保険者数と高齢比率

香川県の被保険者数は毎年平均約 2,000 人ずつ増加してきており、この増加傾向は団塊の世代が後期高齢者になる平成 37 年ごろには更に顕著になります。

香川県の総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の比率は、平成 24 年度で 27.1%と全国平均（24.1%）を上回っており、全国で高い方から 15 番目となっています。

また、香川県の総人口に占める 75 歳以上の人口比率も増加傾向にあり、平成 37 年には約 20%、平成 52 年には約 23%になると推計されています。

医療費の状況

香川県の後期高齢者 1 人当たりの年間医療費は、約 95 万 9 千円（平成 25 年度）で、全国平均の約 92 万円を上回り、全国で高い方から 18 番目となっています。

また、1 人の人が生涯で必要となる平均医療費を推計した生涯医療費は約 2,500 万円で、概ね 70 歳以降から亡くなるまでに生涯医療費の半分に当たる約 1,250 万円の医療費が使われています。

健康・医療情報の分析と健康課題の把握

1 健康寿命の延伸

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことで、香川県の全国順位は男性 38 位、女性 42 位と男女とも低位にとどまっています。

平均寿命と健康寿命の差が開くと、医療費・介護費の負担が大きくなることから、医療費等の抑制に資することはもとより、個人の生活や幸せのためにも、健康寿命を延伸させるとともに平均寿命との差を縮めることが重要です。

2 医療費から見る課題

1 人当たり医療費を診療種別に見ると、香川県は特に「入院外医療費」が上位から 7 番目、「歯科医療費」が上位から 8 番目となっています。

また、「入院医療費」では、1 人当たり医療費が低い県と比べると、年間 1 人当たり約 12.5 万円高くなっており、本県での医療費を押し上げる要因となっています。

1 疾病状況から見る課題

主要な疾病別年齢調整死亡率の都道府県別状況を見ると、香川県は特に糖尿病での死亡率が、高い方から男性 5 位、女性 2 位と全国の中で突出するとともに、女性の腎不全や男性の心疾患による死亡率も高い状況にあります。このため、「糖尿病」「腎不全」「心疾患」の発症予防や重症化予防に努める必要があります。

2 入院外・入院から見る課題

香川県の後期高齢者の「入院外の疾病別受診状況」を見ると、生活習慣病である「高血圧性疾患」、「糖尿病」は、総外来受診者数の約 24% を占めています。

「入院等受診状況」を見ると、「骨折」が 7.8% で最も多く、また、香川県の骨折の受療率は、全国で高い方から 5 番目、骨の密度障害受療率が全国で高い方から 10 番目となっていることから、特に高齢者は骨折に注意する必要があります。

3 歯科から見る課題

「歯科医療費」では「歯肉炎及び歯周疾患」が最も多く、総歯科外来受診者数の約 43% を占めています。

歯周病は近年の研究から、糖尿病と密接な相互関係にあることが指摘されていることから、注意が必要です。

3 介護から見る課題

香川県の要介護認定者数は年々増加傾向にあり、高齢者人口に占める要介護者比率は 18.9% となっています。

介護が必要となった主な原因は、要支援 1 から要支援 2 の比較的軽度な者においては、「関節疾患」や「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」を原因とする場合が多く、要介護 1～3 においては「認知症」、要介護 4 以上の重度者においては、「脳血管疾患」を原因とする場合が多い状況となっています。

このため、健康寿命を延伸するためには生活習慣病の重症化予防や骨折・転倒防止、認知症の早期発見・早期治療に特に留意する必要があります。

対策の方向性と目標

対策の方向性

健康課題に対応し、課題が改善された状態や、被保険者に期待する変化の指針となる 4 つの「対策の方向性」を定めます。

(1) 健康寿命の延伸

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

(4) 被保険者自らの健康保持増進活動への支援

目標

4 つの「対策の方向性」に対応し、15 の目標を定めます。

No.	目標	現状 (25年度値)	目標値			中長期 短期
			27年度	28年度	29年度	
①	健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸) (香川県)(年)	健康寿命 男性 69.86 女性 72.76 平均寿命 男性 79.73 女性 86.34 (22年度値)	—	—	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	中長期
②	1人当たり医療費の全国順位の改善 (広域連合被保険者)(位)	18	—	—	全国順位の改善	中長期
③	生活習慣病の占める医療費の割合の増加抑制 (広域連合被保険者)(%)	66.19	—	—	66.19 以下	中長期
④	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少 (10万人当たり、香川県)(人)	14.3 (23年度実績)	11.7	11.1	10.4	短期
⑤	糖尿病が強く疑われる者※の割合の減少 (広域連合被保険者)(%)	25.2	24.6	24.3	24.0	短期

※ 糖尿病が強く疑われる者とは、ヘモグロビンA1cが 6.5% (NGSP値) 以上の者