

保健事業実施計画 (データヘルス計画)

第2期：平成30（2018）年度～平成35（2023）年度

第1.0版

島根県後期高齢者医療広域連合

平成30（2018）年3月

目次

◆第Ⅰ章◆ 計画の基本的事項

1. 背景・目的	1
2. 計画の位置付け	1
3. 関係者が果たすべき役割	2
(1) 実施主体・関係部局の役割	2
(2) 外部有識者等の役割	2
(3) 被保険者の役割	3

◆第Ⅱ章◆ 計画の内容

1. 基本的事項	4
(1) 計画の趣旨	4
(2) 計画期間	4
(3) 実施体制・関係者連携	4
2. 現状	6
(1) 島根県広域連合等の特性	6
① 島根県の人口と被保険者数の推移	6
② 将来推計人口	10
③ 島根県の概況（二次医療圏別比較等）	12
(2) 前期計画（平成28年度～平成29年度）等に係る考察	18
① 前期計画の評価	18
② 他の目標値等に係る検証（血圧・BMI・残歯数・ジエネリック）	24
③ その他の島根県広域連合の事業の状況（医科健診・歯科健診・ドック）	30
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	34
(1) 平均寿命と健康寿命	34
(2) 医療費及び疾病の状況	38
① 医療費の推移	38
② 疾病別医療費等の状況（大分類・中分類・高額レセプト）	40
③ 市町村別医療費等の状況	54
④ 糖尿病性腎症に関する状況	56
⑤ 介護保険の状況	59
4. 目標	62
(1) 目標の全体像	62
(2) 国及び県の目標	63
(3) 国の施策の動向・考え方	65
5. 保健事業等の内容	68
(1) 保健事業等計画一覧	68
(2) 保健事業等個別計画	70
① 健康診査事業	70

②歯科口腔健康診査事業	71
③健康診査受診勧奨事業	72
④長寿・健康増進事業	73
⑤重複・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導事業	74
⑥高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業(1) (低栄養防止)	75
⑦高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業(2) (糖尿病性腎症重症化予防)	76
⑧後発医薬品の利用促進(後発医薬品差額通知事業)	77
6. 計画の評価・見直し	78
7. 計画の公表・周知	79
8. 個人情報の取扱い	79
9. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	79

◆第三章◆ 国からの支援等

1. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等	80
2. 長寿・健康増進事業等	80
3. 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ	80

◆第Ⅰ章◆ 計画の基本的事項

1. 背景・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。）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。）を行うよう努めなければならないこととされています。

今後、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、被保険者の健康の保持増進の取組を支援することが重要です。また、個々の被保険者の生活の質の維持及び向上は、結果として医療費全体の適正化にも資するものです。

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下、「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）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ます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においてレセプトのデータの分析、それに基づく「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ました。

これまでも、「島根県後期高齢者医療広域連合（以下「当広域連合」という。）では、計画期間を平成28年度及び29年度とする保健事業実施計画（データヘルス計画。以下「前期計画」という。）を策定し、その計画に基づき、レセプトや統計資料等を活用して保健事業を実施してきました。今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

また、後期高齢者については、健康状態等の個人差が大きいことや加齢に伴う心身機能低下等の高齢者の特性を踏まえ、被保険者の状況に応じた支援を行うことが求められます。

こうした背景を踏まえ、当広域連合は前期計画の評価と見直しを行い、健康・医療情報を活用して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を図るための第2期データヘルス計画（以下「計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととしました。

2. 計画の位置付け

本計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、当広域連合が効果的かつ効率的な保健事業を実施するため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用します。

また、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（第二次）：平成25年度～34

年度)」に示された基本方針や、日本健康会議において平成 28 年に採択された「健康なまち・職場づくり宣言 2020」を踏まえるとともに、島根県の「健康長寿しまね推進計画（島根県健康増進計画）[第二次]：平成 25 年度～平成 35 年度」、「島根県医療費適正化計画（第 3 期）：平成 30 年度～35 年度」、「島根県保健医療計画（第 7 次）：平成 30 年度～35 年度」、市町村の健康増進計画のほか、介護保険事業計画など関連する計画と調和の取れたものとしします。

3. 関係者が果たすべき役割

(1)実施主体・関係部局の役割

当広域連合においては、事務局において保健事業を担当する派遣職員と嘱託保健師が事業の取りまとめについては中心的役割を担いますが、現実的には、多くの場合、住民に身近な市町村が、保健事業の主導的な役割を担い、実施の中心になることが想定されることから、市町村の意見を十分に聴きながら計画の策定等を進めます。

加えて、計画の策定に当たっては、職員の資質向上（研修受講等）に努めます。

さらに、計画期間を通じて P D C A サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、島根県後期高齢者医療広域連合保健事業等連絡会（以下「保健事業等連絡会」という。）や島根県後期高齢者医療広域連合ブロック会議（以下「ブロック会議」という。）を開催します。

併せて、手続のマニュアル化等により業務の明確化・標準化を図るとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行える体制を整えます。

また、好事例の情報収集・分析等を行うとともに、事務局と市町村間で情報共有を図ります。

(2)外部有識者等の役割

（外部有識者等との連携）

本計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となります。

具体的には、懇話会での意見聴取、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、介護支援専門員協会等との連携が考えられます。

また、かかる観点から、健康保険組合等の他の医療保険者、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会や島根県との連携・協力も重要です。

これら関係機関との連携・協力を当たっては、データの見える化等により、被保険者の健康課題を関係機関の間で共有することが重要となります。

（保健医療関係者の役割）

計画の実効性を高めるためには、とりわけ、保健医療関係者又は保健医療関係団体（以下単に「保健医療関係者」という。）との連携・協力が重要です。

このため、以下のような協議等が必要となります。

- ・ 島根県歯科医師会地域福祉部委員会における歯科口腔健診に係る協議
- ・ 保健医療関係者への当広域連合の事業説明
- ・ 地域の関係者協議への参加

(島根県国保連及び保健事業支援・評価委員会の役割)

島根県国保連に設置された保健事業支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等を行っており、多くのノウハウが蓄積されています。

このため、可能な限り保健事業支援・評価委員会の支援・評価を受けることを検討します。

(島根県の役割)

保健医療関係者など外部有識者等との連携の面で支援を受けることが期待されます。

(他の医療保険者等との連携)

国保連に設置された保険者協議会等を活用し、健康・医療情報の分析結果の共有、保健事業の連携等に努めます。

(3) 被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要です。

このため、当広域連合及び市町村は、被保険者に対して必要な情報提供を行います。

◆第Ⅱ章◆ 計画の内容

1. 基本的事項

(1) 計画の趣旨

本計画は、高確法及び保健事業実施指針に基づく保健事業を実施するための計画であり、当広域連合が、保険者機能としての保健事業を通じた被保険者の健康管理、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業の展開を図るとともに、医療費の適正化に資する施策を展開するための基本・実行計画です。

(2) 計画期間

計画期間については、島根県における医療費適正化計画や医療計画等が、平成 30(2018)年度から年平成 35(2023)年度までを年次計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、平成 30(2018)年度から平成 35(2023)年度までの 6 年間とします。

(3) 実施体制・関係者連携

本計画は当広域連合及び市町村の連携が最重要であることを踏まえ、ブロック会議が、現状の把握から課題の抽出、事業の進捗管理、評価、見直し等において重要な役割を担います。その際、市町村においては、高齢者の保健事業と介護担当部局との連携を図ります。この協議体は、外部有識者等との協議内容や他市町村の先進的な取組み等の情報共有を行い、広域連合内の横展開を図る狙いもあります。

また、広域連合事務局内に設置した保健事業等連絡会が各種取組みの進捗管理等を行っていきます。

そのほか、当広域連合は、市町村及び国保連と平成 27 年 10 月 26 日に締結した「国保データベースシステムを利用した帳票データの作成業務に関する委託契約書」に則り、個人情報の保護に配慮しながら、当広域連合が保有する各種データと市町村が保有する国保・介護データを有機的に結合して保健事業を展開することを検討します。

以下に、協議、連携、研修の場等の取組みとして考えられるものをまとめました。

取組み一覧

No	取組み	目的	概要
(1)	市町村健康増進事業との連携	必要な情報を市町村と共有し、保健指導に役立てる。	保健指導情報連携システムやKDBシステムを利用して、被保険者の医療・健診情報を共有する。
(2)	レセプト統計の作成・提供	健康に関する情報を提供し、保健指導に役立てる。	毎年度作成するレセプト統計を市町村に配信し、今後の取組みに活用してもらおう。
(3)	懇話会の開催	有識者や関係機関等の意見を聴取する。	広域連合の取組み等に関して幅広く意見を聴取し、今後の事業に役立てる。
(4)	島根県保険者協議会への参画	島根県及び県内保険者が一体となって情報を共有し、課題を協議する。	国保連主催の会議に参加し、取組みについて協議する。
(5)	県歯科医師会との協議	歯科口腔健診の事業実施に関し、方針決定や評価を行う。	島根県歯科医師会研修会及び地域福祉部委員会に参加し、意見交換を行う。
(6)	ブロック会議の開催	広域連合と市町村の連携を図り、市町村の現状や課題を把握し、今後の保健事業の展開に役立てる。	県内の市町村を5つのブロックに分け、ブロックごとに市町村担当者と広域連合が保健事業の推進に向けた調整、協議及び進捗管理を行う。
(7)	保健事業等連絡会の開催	保健事業等の重要性に鑑み、組織全体としての方向性を決定し、円滑な事業展開を図る。	広域連合事務局内に設置した会議体で、毎月事業報告を行うとともに課題について協議する。
(8)	保健指導技術研修会への参画	保健事業に係る研修に参加し、知識習得・向上を図る。	国保連主催の研修に参加する。
(9)	国保連の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業（以下「ヘルスサポート事業」という。）の活用	ヘルスサポート事業の支援を受けて、当広域連合の各種事業をより有効に展開する。	特に新規事業を中心に「保健事業支援・評価委員会」の支援を検討し、評価・見直しの一助とする。

2. 現状

(1) 島根県広域連合等の特性

① 島根県の人口と被保険者数の推移

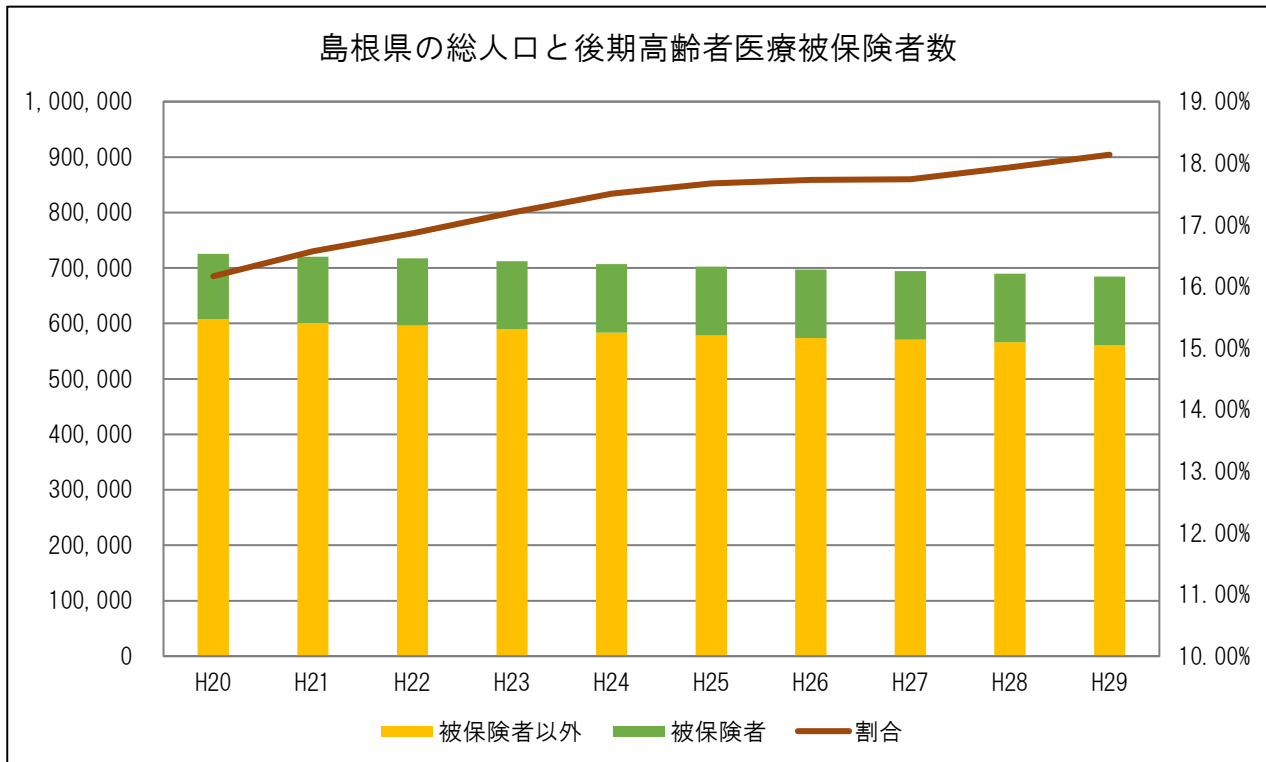
島根県の人口が減少しているのに対し、後期高齢者医療被保険者数は増加しており、人口に占める後期高齢者医療被保険者数の割合は増加しています。

年	人口（人）※1	後期高齢者医療被 保険者以外（人）	後期高齢者医療被 保険者数（人）※2	被保険者割合 （％）
H20	725,202	607,963	117,239	16.17
H21	720,112	600,789	119,323	16.57
H22	717,397	596,441	120,956	16.86
H23	712,336	589,829	122,507	17.20
H24	707,074	583,299	123,775	17.51
H25	702,237	578,120	124,117	17.67
H26	697,015	573,440	123,575	17.73
H27	694,352	571,043	123,145	17.74
H28	689,817	566,124	123,693	17.93
H29	684,668	560,477	124,191	18.14

※1. 平成 22 年及び平成 27 年は「国勢調査」確定人口

それ以外の年は 10 月 1 日現在の「島根県人口移動調査」に基づく推計人口

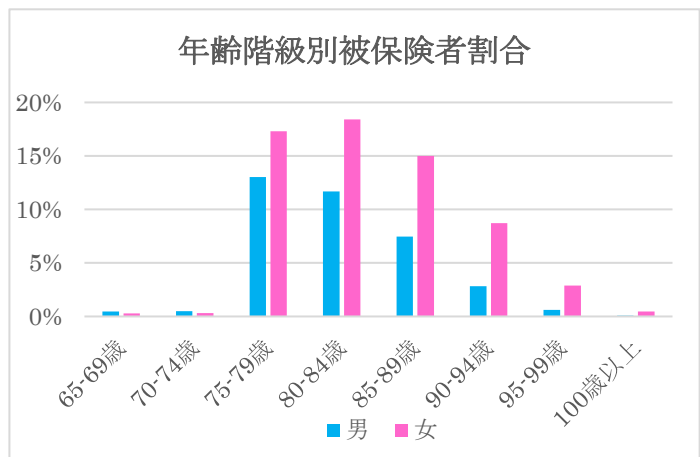
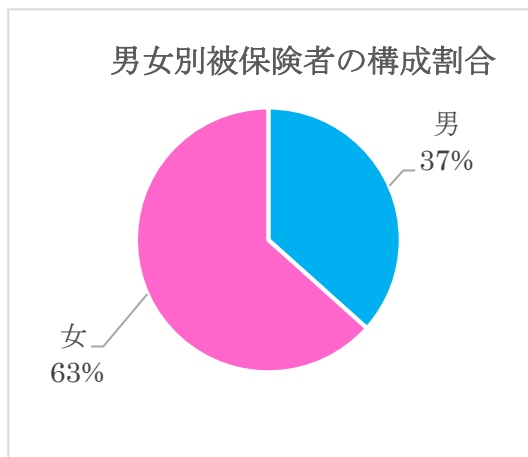
※2. 9 月末時点の被保険者数



県内全体の被保険者数は、平成 25 年度まで増加していました。平成 26 年度・27 年度に一旦減少に転じたものの、平成 28 年度から再び上昇に転じています。

2025 年度には団塊の世代が後期高齢者となるため、被保険者の増加が見込まれています。

[平成 29 年 9 月末現在 男女別被保険者の状況]



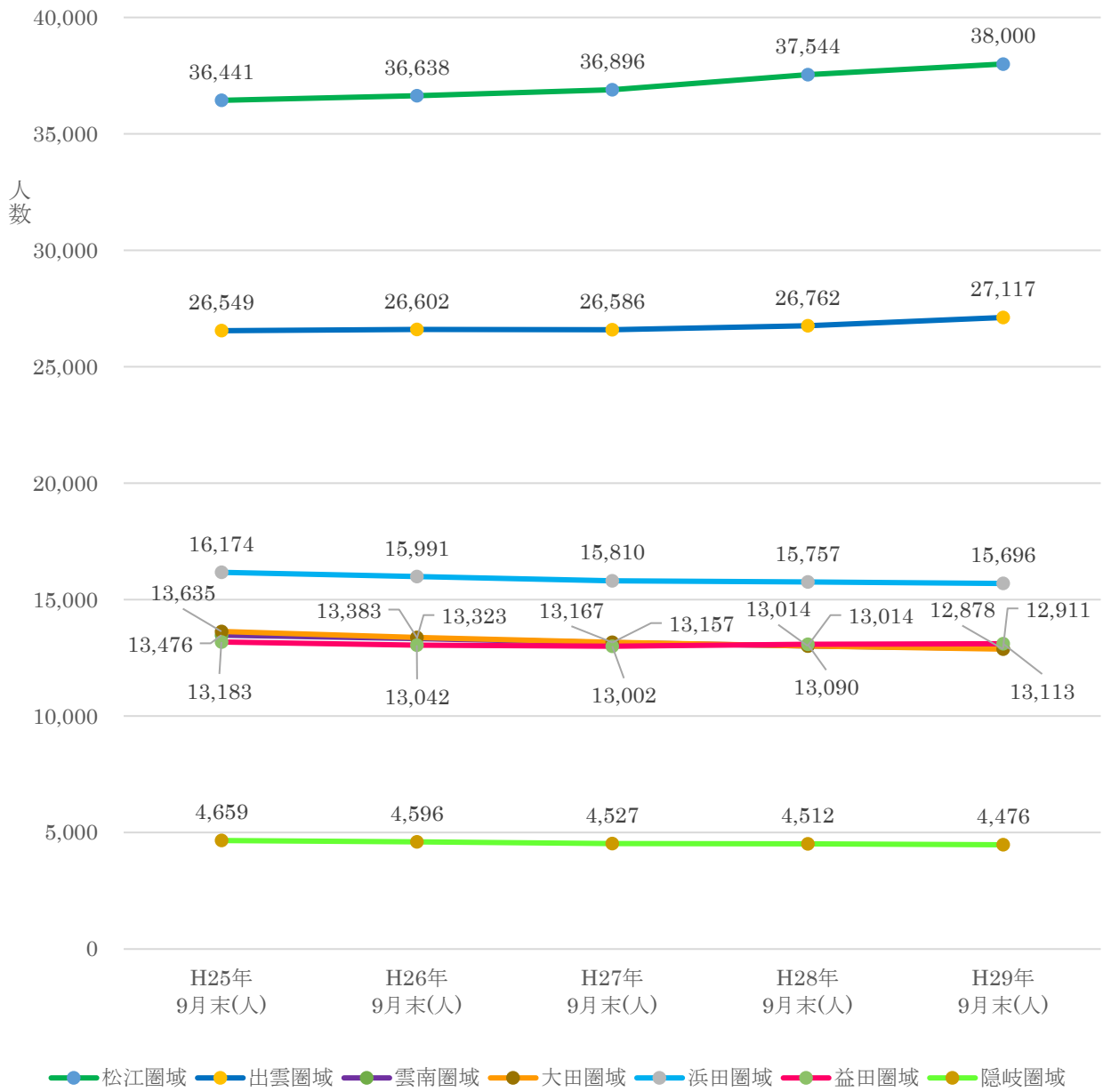
被保険者数の男女比は全体で男性 37%、女性 63%となっています。この男女格差については、年齢区分が高くなればなるほど、女性の占める割合が高くなっています。

[市町村別・圏域別被保険者数の推移（平成 25 年度～29 年度）]

市町村	H25 年 9 月末(人)	H26 年 9 月末(人)	H27 年 9 月末(人)	H28 年 9 月末(人)	H29 年 9 月末(人)	H25→H29 増減率(%)
松江圏域	36,441	36,638	36,896	37,544	38,000	4.28
松江市	28,881	29,101	29,327	29,937	30,371	5.16
安来市	7,560	7,537	7,569	7,607	7,629	0.91
出雲圏域	26,549	26,602	26,586	26,762	27,117	2.14
出雲市	26,549	26,602	26,586	26,762	27,117	2.14
雲南圏域	13,476	13,323	13,157	13,014	12,911	-4.19
雲南市	8,690	8,570	8,512	8,445	8,382	-3.54
奥出雲町	3,342	3,310	3,231	3,189	3,167	-5.24
飯南町	1,444	1,443	1,414	1,380	1,362	-5.68
大田圏域	13,635	13,383	13,167	13,014	12,878	-5.55
大田市	8,129	8,001	7,903	7,841	7,782	-4.27
川本町	947	924	898	901	891	-5.91
美郷町	1,459	1,421	1,401	1,348	1,326	-9.12
邑南町	3,100	3,037	2,965	2,924	2,879	-7.13
浜田圏域	16,174	15,991	15,810	15,757	15,696	-2.96
浜田市	11,012	10,900	10,770	10,753	10,706	-2.78
江津市	5,162	5,091	5,040	5,004	4,990	-3.33
益田圏域	13,183	13,042	13,002	13,090	13,113	-0.53
益田市	9,265	9,202	9,187	9,303	9,371	1.14
津和野町	2,226	2,200	2,194	2,174	2,145	-3.64
吉賀町	1,692	1,640	1,621	1,613	1,597	-5.61
隠岐圏域	4,659	4,596	4,527	4,512	4,476	-3.93
海士町	549	554	547	549	542	-1.28
西ノ島町	770	747	729	709	701	-8.96
知夫村	163	154	158	165	160	-1.84
隠岐の島町	3,177	3,141	3,093	3,089	3,073	-3.27
計	124,117	123,575	123,145	123,693	124,191	0.06

平成 29 年度の市町村別の被保険者数を平成 25 年度と比較してみると、松江市、安来市、出雲市の東部 3 市と西部の益田市のみ増加し、その他の市町村では全て減少しています。増加した 4 市の影響で、広域全体としては微増となりました。

圏域別被保険者数の推移



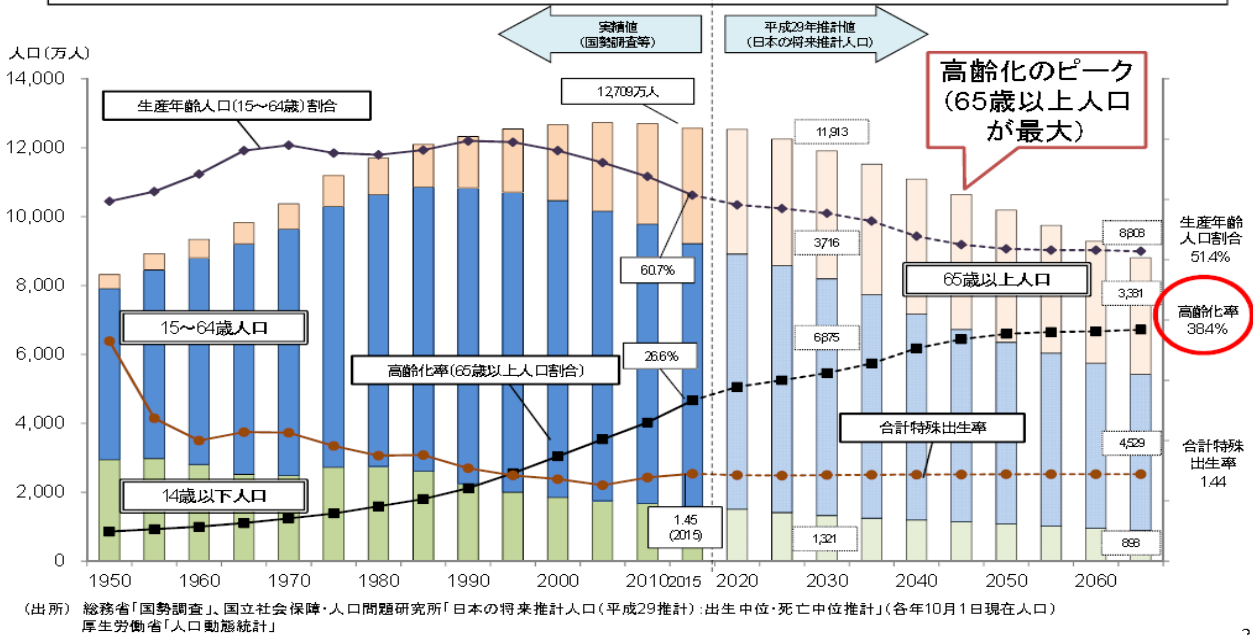
被保険者数の推移を県の二次医療圏の圏域に分けて増減を見てみると、県東部の松江圏域と出雲圏域で増加傾向にあるものの、その他の圏域では微減又はほぼ横ばいとなっています。

雲南圏域、大田圏域、益田圏域の被保険者数はほぼ同数で推移しています。

②将来推計人口

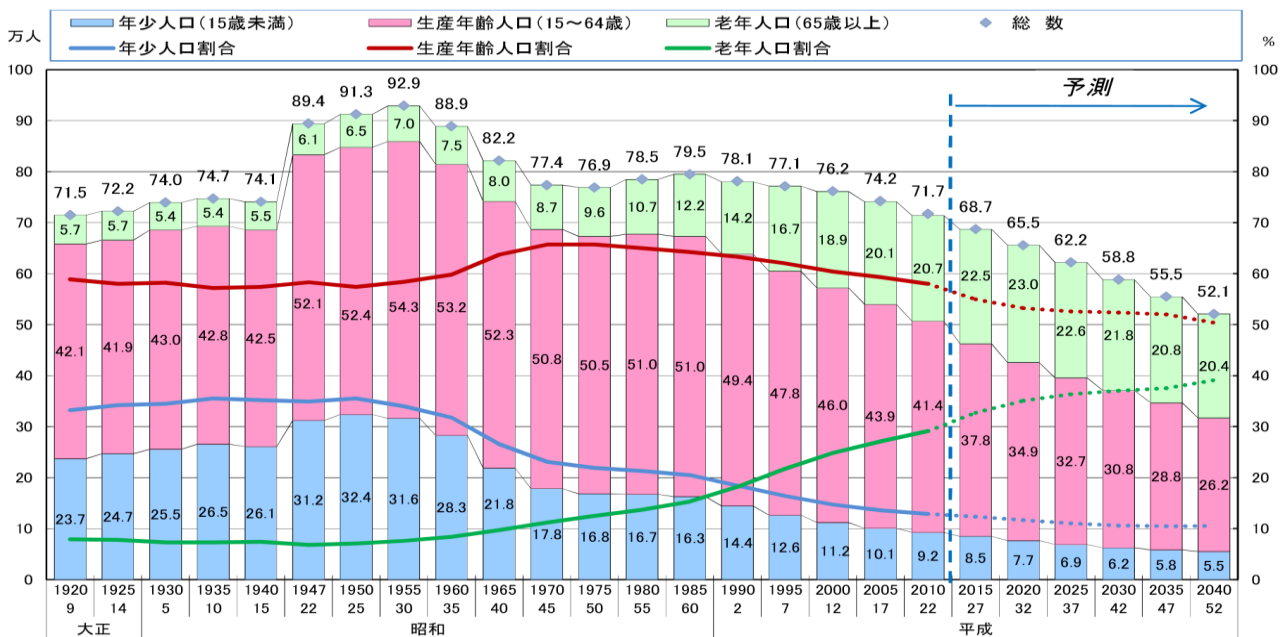
人口の年次推移

○日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



2

[島根県人口構成の推移と予測]



※平成22年以前は各年10月1日の確定値。平成27年以降は平成25年3月時点における予測値である。

資料出所: 「国勢調査」～総務省統計局

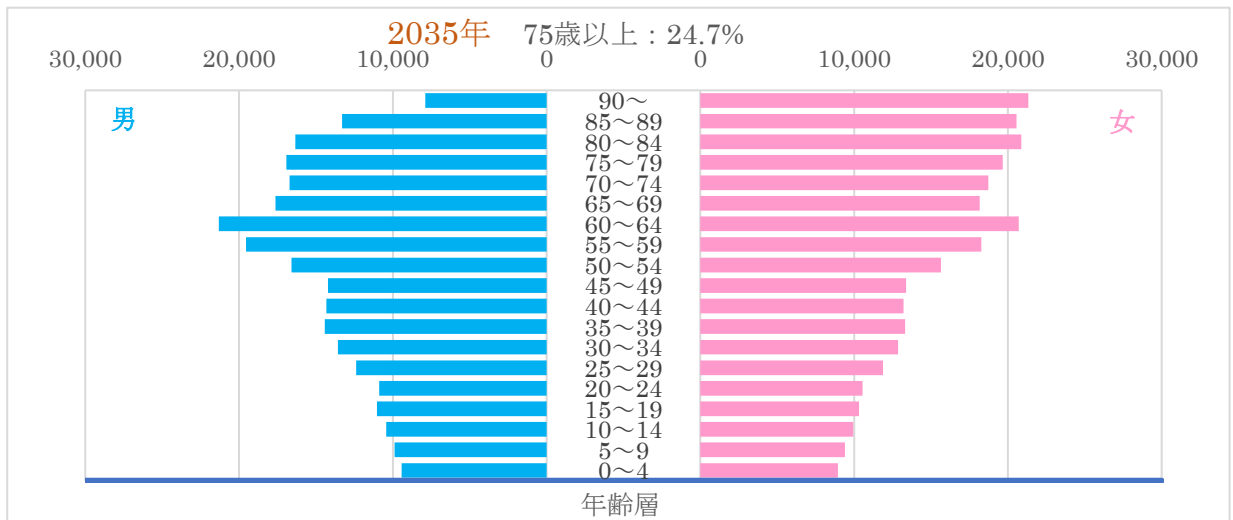
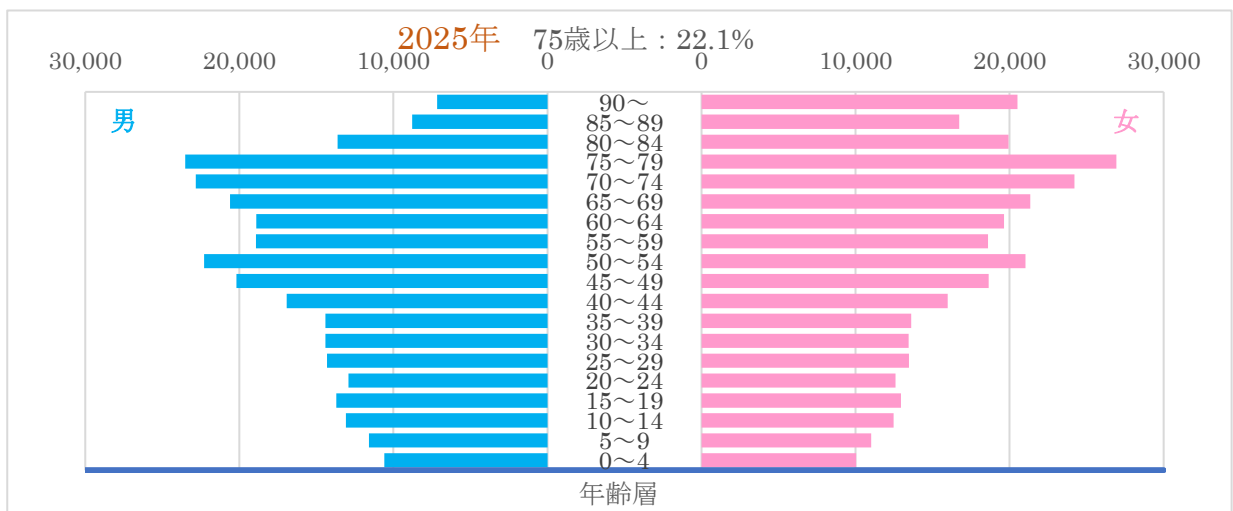
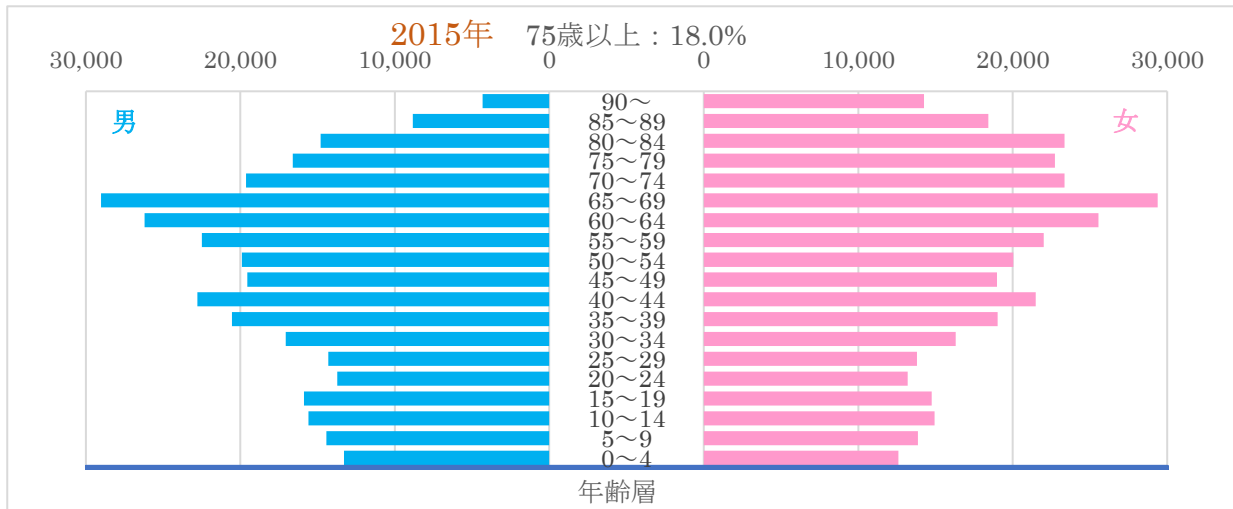
「日本の地域別将来推計人口ー平成22(2010)～52(2040)年ー平成25年3月推計」

～国立社会保障・人口問題研究所

しまね統計情報データベースより引用

全国的にみて高齢化が進んでいる本県は、長期的には老年人口が減少傾向にあると予測されていますが、年少人口及び生産年齢人口の減少率が高いため、老年人口の割合は10%程度増加(平成22年度から平成52年度比)すると見込まれています。

[島根県男女別人口ピラミッド (2015年・2025年・2035年)]



※各年の数値は平成 25 年 3 月時点における予測値です。

資料出所：「国勢調査」～総務省統計局

「日本の地域別将来推計人口—平成 22(2010)～52(2040)年—平成 25 年 3 月推計」

～国立社会保障・人口問題研究所

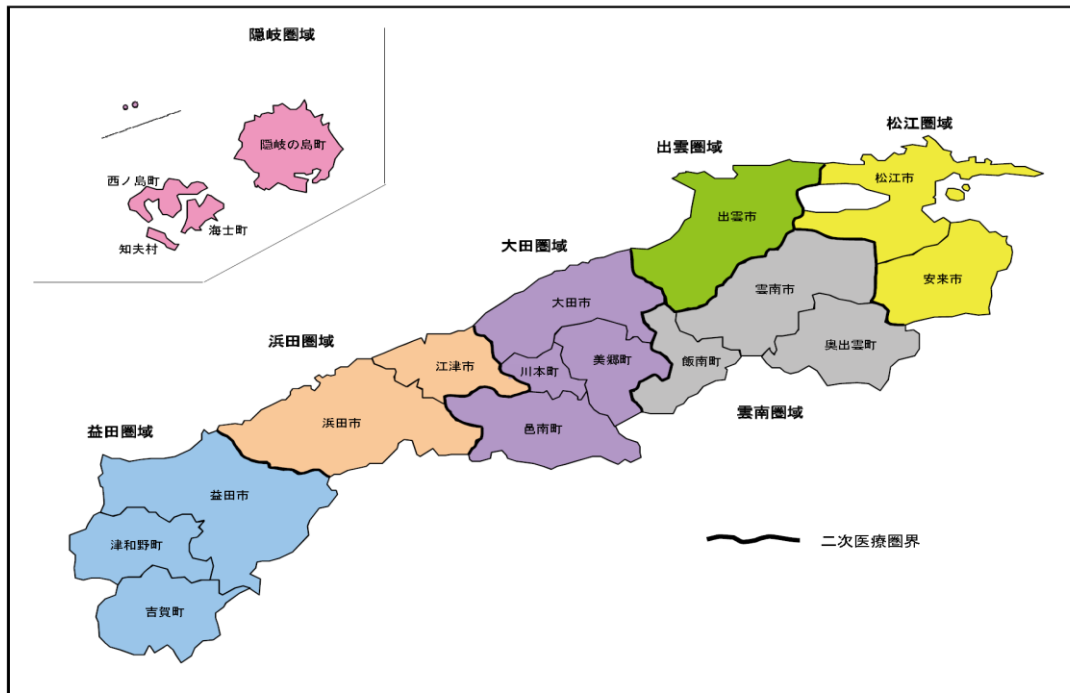
しまね統計情報データベースより引用

③島根県の概況

(i)地勢

- 本県は、総面積 6,707.95 km²、東西に細長く延長は約 230 km に及び、島根半島の北東約 40～80 km の海上には隠岐諸島が点在するなど、気候、風土が異なる多様な地域からなっています。
- また、中国山地が日本海まで迫り、平野に乏しく、県土の約 8 割を林野が占めており、山間部は千メートル級の高さを背に奥深い山地を形成しています。

図表 2 二次医療圏



- 東西に細長く、公共交通機関の発達が十分でないため、移動のほとんどを自動車に頼っています。しかし、県内高速道路の整備は、山陽側や全国と比べて大幅に遅れています。
- また、県の東西を結ぶ幹線道路は対面 2 車線の国道 9 号のみのうえ、事故や災害による全面通行止め規制が毎年 30 回前後にのぼり、救急搬送等に支障をきたしています。

(ii)人口・面積

- 地域医療構想における医療需要推計の出発点である、平成 25 年 3 月の住民基本台帳に基づく人口によると、本県の総人口は 713,134 人で、全国 46 位となっており、年々減少してきています。
- 年齢階級別人口割合は、0～14 歳（年少人口）が 12.7%、15～64 歳（生産年齢人口）が 57.3%、65 歳以上人口（老年人口）が 30.0%、75 歳以上人口（後期高齢者人口）が 17.3%であり、後期高齢者人口割合は全国 1 位となっています。後期高齢者人口割合を二次医療圏別にみると、大田圏が最も高く、いずれの区域も全国平均を上回っています。

(iii) 医療機関・介護保険施設の状況

(7) 病院、診療所の施設数と病床数

- 人口10万人対の施設数では、全国平均に比較して病院数も診療所数も多くなっていますが、歯科診療所数は全国平均に比べ少なくなっています。
- 人口10万人対の病床数では、病院では全国平均を上回っていますが、診療所では全国平均を下回っています。
- 全国的な傾向として、近年、有床診療所の施設数と病床数が減少しており、本県においても、ほとんどの二次医療圏で同様の傾向が見られます。

図表6-1 医療圏別医療施設数及び病床数

	病院										一般診療所			歯科診療所施設数	
	施設数			病床数							施設数				病床数
	総数	精神	一般	総数	精神	感染症	結核	療養	一般	総数	有床	無床			
全国	8493	1067	7426	1568261	338174	1778	5949	328144	894216	100461	8355	92106	112364	68592	
島根県	52	8	44	11003	2324	30	33	2274	6342	723	48	675	545	274	
二次医療圏	松江	16	3	13	4115	931	6	25	694	2459	245	17	228	174	92
	雲南	5	1	4	702	100	4	-	193	405	53	-	53	-	21
	出雲	11	2	9	2774	478	6	-	611	1679	163	12	151	116	59
	大田	4	-	4	728	168	4	-	178	378	72	7	65	91	23
	浜田	9	1	8	1431	410	4	-	333	684	95	11	84	145	37
	益田	5	1	4	1094	215	4	8	241	626	74	1	73	19	31
隠岐	2	-	2	159	22	2	-	24	111	21	-	21	-	11	

資料：「平成26年度医療施設調査（平成26年10月1日現在）」（厚生労働省）

図表6-2 医療圏別医療施設数及び病床数（人口10万対）

	人口10万対施設数			人口10万対病床数						一般診療所	
	病院	一般診療所	歯科診療所	病院							
				精神	感染症	結核	療養	一般			
全国	6.7	79.1	54.0	1234.0	266.1	1.4	4.7	258.2	703.6	88.4	
島根県	7.5	103.7	39.3	1578.6	333.4	4.3	4.7	326.3	909.9	78.2	
二次医療圏	松江	6.5	99.5	37.4	1670.8	378.0	2.4	10.2	281.8	998.4	70.7
	雲南	8.6	91.3	36.2	1209.0	172.2	6.9	-	332.4	697.5	-
	出雲	6.5	95.6	34.6	1627.7	280.5	3.5	-	358.5	985.2	68.1
	大田	7.2	129.6	41.4	1310.8	302.5	7.2	-	320.5	680.6	163.8
	浜田	10.7	113.4	44.2	1708.8	489.6	4.8	-	397.6	816.8	173.1
	益田	8.0	118.5	49.6	1751.5	344.2	6.4	12.8	385.8	1002.2	30.4
隠岐	9.8	102.5	53.7	775.9	107.4	9.8	-	117.1	541.6	-	

資料：「平成26年度医療施設調査（平成26年10月1日現在）」（厚生労働省）

(イ) 病院病床の利用状況

○病院の一般病床の利用率は、県全体でみると全国平均と比較してやや高くなっています。二次医療圏別にみると、大田圏が極端に低くなっていますが、近年、徐々に回復の傾向を示しています。

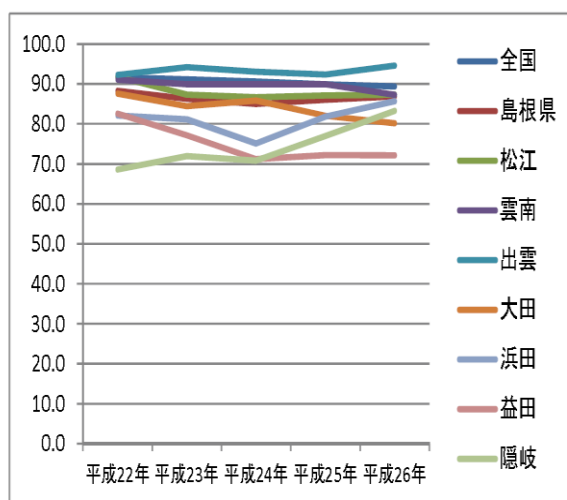
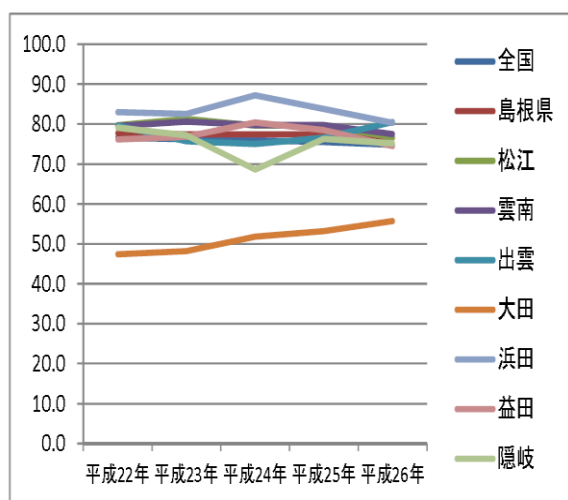
一方、病院の療養病床の利用率は、県全体でみると全国平均と比較してやや低くなっています。二次医療圏別にみると、益田圏で低くなっています。

○一般病床の平均在院日数は、全国平均と比較して長い傾向にあります。二次医療圏別にみると、松江圏が最も長く、次いで雲南圏となっており、出雲圏と隠岐圏は短くなっています。大田圏を除いては、いずれの圏域においても徐々に短くなってきています。

○療養病床の平均在院日数は、全国平均と比較して短い傾向にあります。二次医療圏別にみると、大田圏、浜田圏、益田圏で長い傾向がありますが、近年、急速に短くなってきています。隠岐圏は極端に短くなっています。

図表7-1 病床利用率の推移

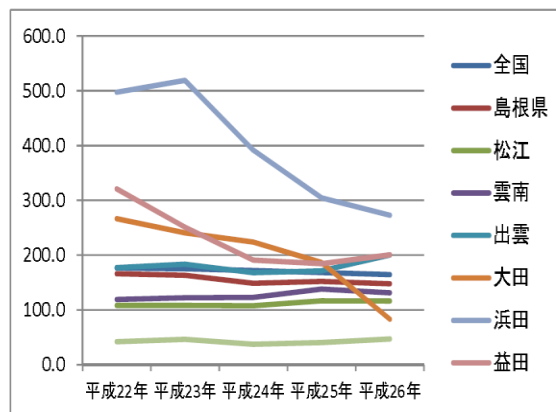
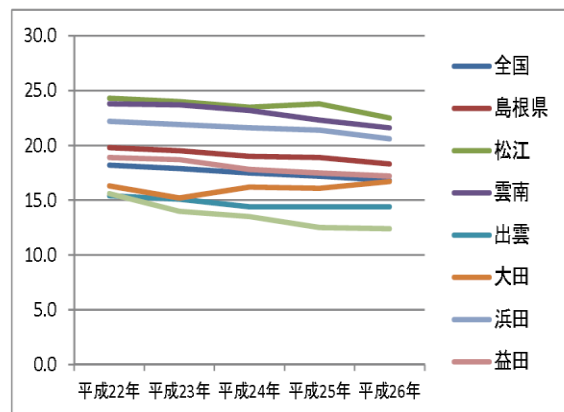
	一般病床 病床利用率(%)						療養病床 病床利用率(%)				
	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年		平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
全国	76.6	76.2	76.0	75.5	74.8	全国	91.7	91.2	90.6	89.9	89.4
島根県	77.7	77.4	77.4	77.4	76.6	島根県	88.3	86.3	85.0	86.0	86.9
松江	79.7	81.3	79.6	79.6	76.7	松江	91.8	87.3	86.7	87.2	87.3
雲南	79.5	80.6	79.8	79.8	77.5	雲南	91.1	89.9	89.9	89.9	87.3
出雲	79.6	75.7	75.0	76.6	80.5	出雲	92.3	94.2	93.1	92.4	94.6
大田	47.4	48.2	51.8	53.2	55.7	大田	87.6	84.5	85.9	82.0	80.2
浜田	83.0	82.6	87.2	83.8	80.3	浜田	82.1	81.2	75.1	81.9	85.7
益田	76.1	76.8	80.4	78.5	74.5	益田	82.6	77.2	71.2	72.2	72.1
隠岐	79.1	77.2	68.6	76.3	75.2	隠岐	68.6	72.0	70.8	77.0	83.3



資料：「病院報告」(厚生労働省)

図表 7-2 平均在院日数の推移

	一般病床平均在院日数(日)					療養病床平均在院日数(日)				
	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
全国	18.2	17.9	17.5	17.2	16.8	176.4	175.1	171.8	168.3	164.6
島根県	19.8	19.5	19.0	18.9	18.3	166.1	163.3	148.6	152.1	147.9
松江	24.3	24.0	23.5	23.8	22.5	108.1	107.9	107.5	116.7	116.4
雲南	23.8	23.7	23.2	22.3	21.6	119.2	122.1	123.0	138.0	131.5
出雲	15.4	15.1	14.4	14.4	14.4	177.3	183.4	167.9	171.7	200.3
大田	16.3	15.2	16.2	16.1	16.7	266.5	240.7	224.1	186.6	83.1
浜田	22.2	21.9	21.6	21.4	20.6	497.0	518.9	391.6	304.4	272.9
益田	18.9	18.7	17.8	17.5	17.2	320.9	251.2	191.2	184.5	200.7
隠岐	15.6	14.0	13.5	12.5	12.4	42.2	46.2	37.3	40.3	47.1



資料：「病院報告」（厚生労働省）

(ウ) 介護保険施設等の定員数

○介護保険施設・高齢者向け住まいの定員数は 15,797 人で、75 歳以上千人当たり 129.6 人となっています。

図表 8-1 介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	計
介護老人保健施設定員(人)	894	191	654	336	480	352	70	2,977
介護老人福祉施設定員(人)	1,586	660	1,028	620	619	509	270	5,292
認知症対応型共同生活介護定員(人)	689	126	522	167	207	171	72	1,954
有料老人ホーム定員(人)	879	68	559	106	267	61	-	1,940
養護老人ホーム定員(人)	160	208	130	200	223	190	160	1,271
軽費老人ホーム(ケアハウス)定員(人)	550	-	150	100	50	150	-	1,000
サービス付高齢者住宅定員(人)	758	64	295	127	55	64	-	1,363
合計	5,516	1,317	3,338	1,656	1,901	1,497	572	15,797

資料：「介護保険施設・高齢者向け住まい定員数（平成 28 年 4 月 1 日現在）」（島根県健康福祉部高齢者福祉課）

図表 8-2 介護保険施設・高齢者向け住まい定員数（75 歳以上人口千人当たり）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	平均
介護老人保健施設定員(人)	24.4	14.7	24.7	26.0	30.8	27.5	15.7	24.4
介護老人福祉施設定員(人)	43.3	50.7	38.9	48.0	39.7	39.8	60.4	43.4
認知症対応型共同生活介護定員(人)	18.8	9.7	19.7	12.9	13.3	13.4	16.1	16.0
有料老人ホーム定員(人)	24.0	5.2	21.1	8.2	17.1	4.8	-	15.9
養護老人ホーム(人)	4.4	16.0	4.9	15.5	14.3	14.8	35.8	10.4
軽費老人ホーム(ケアハウス)定員(人)	15.0	-	5.7	7.7	3.2	11.7	-	8.2
サービス付高齢者住宅定員(人)	20.7	4.9	11.2	9.8	3.5	5.0	-	11.2
合計	150.6	101.2	126.3	128.2	121.8	117.0	128.1	129.6

資料：「介護保険施設・高齢者向け住まい定員数（平成 28 年 4 月 1 日現在）」（島根県健康福祉部高齢者福祉課）

(iv) 在宅医療の状況

(7) 在宅療養を支える機関

○24時間体制で在宅患者に対応している在宅療養支援診療所数は132カ所、在宅療養支援病院は6カ所、在宅療養後方支援病院は4カ所となっています。

○また、在宅療養支援歯科診療所は113カ所、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は292カ所となっています。

図表1-2 在宅療養を支える機関数

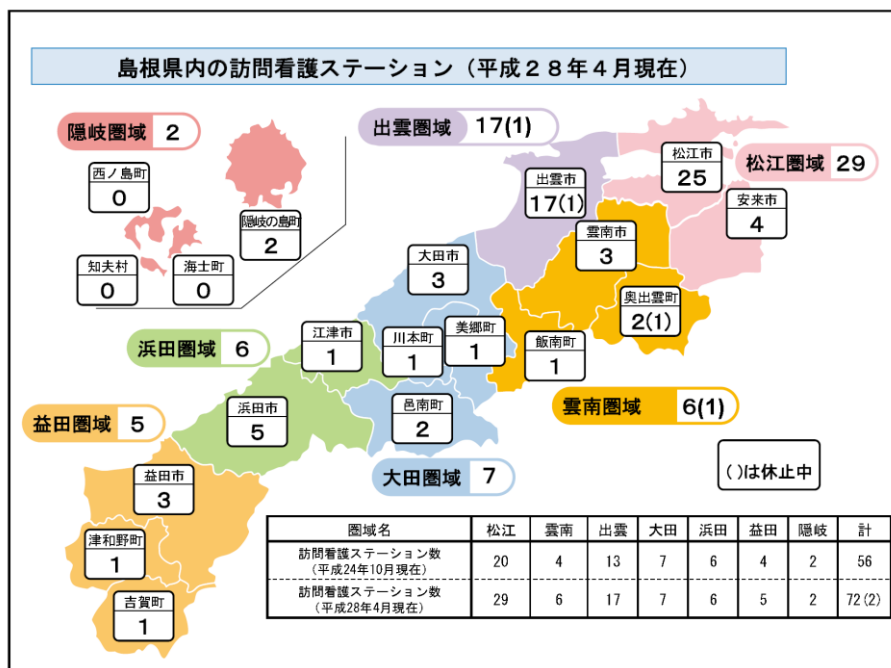
圏域	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所			在宅療養支援歯科診療所	在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局
			機能強化型				
			単独型	連携型			
松江	2	2	48	-	1	37	90
雲南	-	1	7	-	1	12	16
出雲	1	-	28	1	4	25	70
大田	1	-	8	-	3	13	20
浜田	-	1	27	1	3	11	52
益田	1	-	11	-	-	13	41
隠岐	1	-	3	-	-	2	3
計	6	4	132	2	12	113	292

資料：「施設基準の届出受理状況（平成28年4月1日現在）」（中国四国厚生局）

○医師の指示書に基づき訪問看護を行っている訪問看護ステーションは、平成28年4月現在、県内に72カ所あります。

○訪問看護ステーションは、県西部及び中山間・離島地域において少ない現状にありますが、こうした地域における訪問看護ステーションは、訪問看護を担う看護師の不足や、対象患者の自宅間の移動に時間がかかることなどの課題を抱えています。

図表1-3 訪問看護ステーション数



資料：「島根県内の訪問看護ステーション（平成28年4月1日現在）」（島根県健康福祉部高齢者福祉課）

(イ) 死亡場所別に見た死亡割合の状況

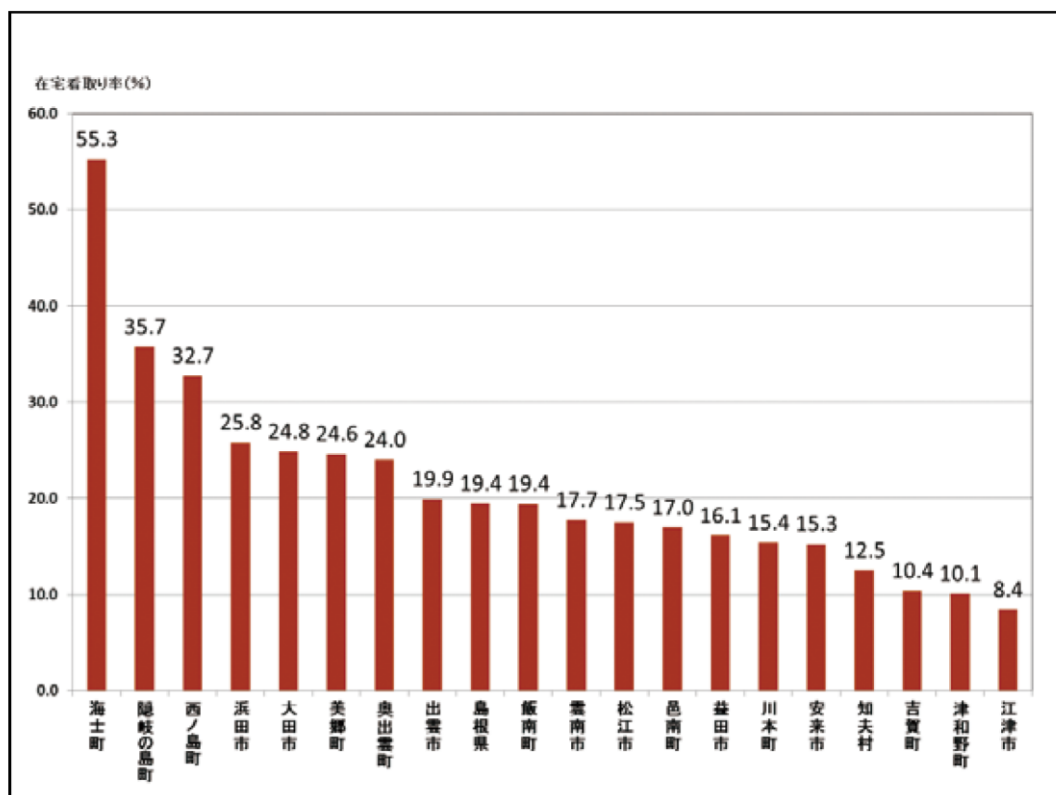
○平成 25 年において、自宅での死亡割合は 10.8%で、全国の 12.9%を下回っています。

○自宅に老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム）を含めた在宅看取り率は 19.4%で、全国の 18.1%を上回っています。

○在宅看取り率は、海士町の 55.3%から江津市の 8.4%まで、県内でも市町村によって大きな差があります。

図表 1 4 市町村別の死亡場所別にみた死亡割合

	看取り施設内(%)						看取り施設外(%)			在宅看取り率(%)
	病院	診療所	介護老人 保健施設	助産所	老人ホーム	自宅	その他	自宅+ 老人ホーム		
全国	85.0	75.6	2.2	1.9	-	5.3	15.0	12.9	2.2	18.1
島根県	87.3	75.3	0.8	2.5	-	8.7	12.7	10.8	1.9	19.4
松江市	89.1	77.5	0.2	3.0	-	8.3	10.9	9.2	1.7	17.5
安来市	86.7	80.8	0.7	0.9	-	4.3	13.3	11.0	2.3	15.3
雲南市	86.9	78.1	0.2	2.7	-	6.0	13.1	11.8	1.3	17.7
奥出雲町	89.2	75.2	-	-	-	14.0	10.8	10.0	0.8	24.0
飯南町	95.1	77.7	-	1.9	-	15.5	4.9	3.9	1.0	19.4
出雲市	87.0	75.6	0.3	2.6	-	8.5	13.0	11.5	1.6	19.9
大田市	84.0	65.7	5.4	1.5	-	11.3	16.0	13.6	2.5	24.8
川本町	81.5	76.9	-	3.1	-	1.5	18.5	13.8	4.6	15.4
美郷町	85.4	71.5	-	0.8	-	13.1	14.6	11.5	3.1	24.6
邑南町	89.9	68.8	0.5	12.8	-	7.8	10.1	9.2	0.9	17.0
浜田市	83.3	69.8	0.6	1.7	-	11.3	16.7	14.4	2.2	25.8
江津市	93.3	82.2	2.0	4.7	-	4.5	6.7	4.0	2.7	8.4
益田市	87.6	79.3	1.8	-	-	6.5	12.4	9.6	2.8	16.1
津和野町	89.9	85.8	0.6	1.8	-	1.8	10.1	8.3	1.8	10.1
吉賀町	91.1	83.7	-	5.2	-	2.2	8.9	8.1	0.7	10.4
隠岐の島町	86.7	58.2	-	4.0	-	24.5	13.3	11.2	2.0	35.7
海士町	63.2	39.5	2.6	-	-	21.1	36.8	34.2	2.6	55.3
西ノ島町	78.2	65.5	-	-	-	12.7	21.8	20.0	1.8	32.7
知夫村	75.0	62.5	12.5	-	-	-	25.0	12.5	12.5	12.5



資料：「平成 25 年人口動態統計」（厚生労働省）

※出典（以上②島根県の概況）：「島根県地域医療構想（平成 28 年 10 月）」

(2) 前期計画（平成28年度～平成29年度）等に係る考察

本第2期計画を策定するに当たり、前期計画の保健事業等の実施状況、目標の達成状況等の評価と、国・県の目標等に関する当広域連合の状況について可能な限り検証を行いました。

①前期計画の評価

No	頁	項目	(上段) 記述
			(下段) 評価のポイント
1	32	1. 保健事業計画一覧	<p>市町村との連携を図り、スケジュールに沿って保健事業を実施していきます。</p> <p>①どのように市町村との連携を図ったか？</p> <p>②スケジュールどおり保健事業を実施できたか？</p>
2	35	(1) 後期高齢者健康診査事業 【課題と目標】	<p>今後は、市町村における健診事業が効率的且つ効果的に実施できるよう、担当課と課題を共有し、被保険者の健康長寿に役立つ支援を検討していきます。</p> <p>①どのように市町村と課題を共有したのか？</p> <p>②支援の検討状況はどうなっているか？</p>
3	35	(1) 後期高齢者健康診査事業 【課題と目標】	<p>また、これまで通り、健診の受診を呼び掛けるとともに、受診勧奨の見直し等にも着手し受診率の向上を図ります。</p> <p>①どのように健診の受診を呼び掛けたか？</p> <p>②どのように受診勧奨を見直したのか？</p> <p>③受診率はどうなったか？</p>
4	37	(2) 歯科口腔健康診査事業 【課題と目標】	<p>今後は、歯科口腔健診事業が被保険者へ定着することに努め、受診率の向上を目指しながら順次対象年齢の拡大を図ります。</p> <p>①定着のための取り組みはどのようなものがあるか？</p> <p>②受診率はどうなったか？</p> <p>③対象年齢拡大の状況はいかがか？</p>
5	37	(2) 歯科口腔健康診査事業 【課題と目標】	<p>また、この健診で判明した低栄養者へのアプローチを課題として、関係機関との連携を強化するとともに、実施可能な保健事業の展開、又は、介護予防事業へ繋げることを検討していきます。</p> <p>①関係機関との連携はどうなっているか？</p> <p>②保健事業の検討状況はどうか？</p> <p>③介護予防事業との関連はどうか？</p>
6	38	(1) 健康診査受診勧奨事業 【目的及び実施方法】 受診勧奨①（健診判定後の未受診）	<p>②市町村の対応方法に基づいて広域連合から受診勧奨文を送付、或いは、市町村で訪問・電話等により保健指導を行います</p> <p>①受診勧奨文の送付や市町村の保健指導の実績はいかがか？</p>

- ※評価の欄 5：目標を達成できた
 4：目標をある程度達成できた
 3：不十分であった
 2：全くできなかった
 1：効果測定不能

(H28)		(H29)		No
効果測定・評価	評価	効果測定・評価	評価	
①市町村と実施に向けた調整実施 ②スケジュールどおり実施	5	①市町村と実施に向けた調整実施 ②スケジュールどおり実施	5	1
①2市町へ訪問し、協議 ②健診受診勧奨の他市町村の取組みを全市町村に情報提供 ■対応が一部の市町村に留まった。	4	①1町へ訪問し、協議 ②健診受診勧奨の他市町村の取組みを全市町村に情報提供	4	2
①関係機関等へのポスター配布、広報誌での周知等 ②見直しなし ③受診率 目標値：26% 実績値：23.83% (※参考 全国平均：28.7%) ■健診勧奨の見直しが無かった。	3	①関係機関等へのポスター配布、広報誌での周知等 ②見直しなし ③受診率 目標値：26% 実績値：－% (※参考 全国平均：－%)	1	3
①-1 受診券の送付、ポスターの掲示、広報誌での周知等 ①-2 訪問健診を6市町で実施 ②受診率 目標値：23% 実績値：11.23% ③76～80歳(H27)を76～83歳(H28)に拡大 (※参考：H27受診率 15.54%)	3	①-1 専用封筒で受診券送付、封筒に勧奨文印刷、カラー刷りのチラシを同封しわかりやすく説明 ①-2 訪問健診の取組み方法を工夫し、17市町村で実施 ②受診率 目標値：20% 実績値：－% ③76～83歳(H28)を76～85歳(H29)に拡大	4	4
①特に取組みなし ②県歯科医師会において検討 ③市町村と県歯科医師会で協議	2	①-1 受診後に低栄養と思われる被保険者の情報を市町村に情報提供 ①-2 訪問健診受診者の情報について介護事業所と情報交換 ②県歯科医師会において検討 ③いくつかの市町村において検討中	3	5
①-1 11月に実施 ①-2 8市29人分について広域から受診勧奨送付	5	①-1 11月に実施 ①-2 8市27人分について広域から受診勧奨送付	5	6

No	頁	項目	(上段) 記述
			(下段) 評価のポイント
7	38	(1)健康診査受診 勸奨事業【目的 及び実施方法】 受診勸奨②(健診 未受診)	②翌年度、市町村の対応方法に基づき、 広域連合から市町村の健診前にあわせ受診勸奨文を送付、 或いは、 市町村で訪問・電話等による受診勸奨や必要な保健指導 を行います ①受診勸奨文の送付や市町村の保健指導の実績はいかがか？
8	41	(1)健康診査受診 勸奨事業【課題 と目標】 〔No.7の実施方法 の一部見直し〕	(略)、76歳から80歳までの健診未受診者で医療機関の受診がない被保険者に加え、医療機関への受診が年間で比較的少ない(1~3ヶ月程度の)被保険者を、保健指導情報連携システムから抽出し、 受診勸奨を行い受診率の向上に努めます。 ①受診勸奨は行ったか？ ②その結果、受診率は怎么样了か？
9	43	(2)重複・頻回受診 者に関する情報提供 【課題と目標】	(略)、 市町村が必要とするデータ提供に努めます。 また、 市町村と連携協力できる課題について検討 していきます。 (※H28から保健指導情報連携システムで抽出した情報に直近までのレセプト情報等を付加し、除外できる被保険者は極力除外した。) ①データの提供はできたか？ ②課題の検討状況はどうか？
10	43	(3)市町村健康増 進事業との連携	市町村において既に実施している健康増進事業、介護保険法に基づく地域支援事業(介護予防事業)等と連携し、被保険者の健康と長寿を図ります。 ①どのような連携が行われたか？
11	43	(3)市町村健康増 進事業との連携	保健指導情報連携システム、国保データベースシステム等を活用し、被保険者の医療・健康診査の情報を市町村と共有し、市町村担当課との連携を強化 します。 ①連携が強化できたのか？
12	43	(3)市町村健康増 進事業との連携	歯科口腔健康診査事業の結果についても、 データをとりまとめ市町村へ提供 するとともに、 保健指導情報連携システムにより情報共有 することとします。 ①情報提供、情報共有はできたのか？
13	44	(1)長寿・健康増進 事業 【課題と目標】	県内19市町村のうち、 各種費用助成の申請 をしている市町村が6市町に留まるため、 多くの利用を呼び掛けて いきます。 ①どのように呼びかけたのか？
14	44	(1)長寿・健康増進 事業 【課題と目標】	また、認知症の原因と考えられる疾患等を早期に発見するため ドック健診の利用を呼び掛ける と同時に、後期高齢者ドック健診の受診環境が整うよう 関係機関にも呼び掛け を行っていきます。 ①どのように利用の呼び掛けを行ったか？ ②関係機関への呼び掛けはいかがか？

(H28)		(H29)		No
効果測定・評価	評価	効果測定・評価	評価	
①-1 5月及び7月に送付 ①-2 14市町村1,342人分について広域から受診勧奨送付 ①-3 3町52人分は各町で受診勧奨	5	①-1 5月及び8月に送付 ①-2 16市町村1,156人分について広域から受診勧奨送付 ①-3 1町13人分は各町で受診勧奨	5	7
[No7 関連] ① (No.7に記載:1,394人) ②93人(6.7%)が受診(H28)	4	[No7 関連] ① (No.7に記載:1,169人) ② (H29 健診終了後評価)	(4)	8
①-重複 2月に重複受診者85人について市町村に情報提供し、3人について保健指導実施 ①-頻回 医療機関の事情で情報提供せず ②-重複 特に検討を要せず ②-頻回 医療機関の事情で情報提供せず	4	①-重複 (未実施) ①-頻回 医療機関の事情で情報提供せず ②-重複 (未実施) ②-頻回 医療機関の事情で情報提供せず	4	9
連携未実施 ■連携が実施できなかった。	2	連携未実施	2	10
システムを使用して情報共有し連携強化 ■情報共有までは実施できた。	3	システムを使用して情報共有し連携強化 ■情報共有までは実施できた。	3	11
システムを使用して情報提供・情報共有実施 ■タイムリーなデータ提供ではなかった。	3	システムを使用して情報提供・情報共有実施 ■タイムリーなデータ提供ができた。	4	12
市町村に対して意向調査のみ実施 ■説明会等も実施すべきであった。	3	市町村に対して意向調査のみ実施 ■説明会等も実施すべきであった。	3	13
①実施市町村で周知 ②実施市町村で呼び掛け (※H28 人間ドック 2市2町 379人) (" 脳ドック 3市2町 298人) ■事業の普及・啓発が不十分であった。	3	①実施市町村で周知 ②実施市町村で呼び掛け ■事業の普及・啓発が不十分であった	3	14

No	頁	項目	(上段) 記述
			(下段) 評価のポイント
15	44	(1)長寿・健康増進事業 【課題と目標】	また、 市町村 へ地域の後期高齢者の健康づくりに役立つ その他のメニューを案内し、利用を呼び掛けて いきます。 ①どのようにメニューの案内を行ったか？
16	44	(1)長寿・健康増進事業 【課題と目標】	平成27年度から開始した歯科口腔健診では、次年度以降、在宅要介護者等への 訪問歯科健診モデル事業 を利用し、 在宅及び低栄養者へのアプローチ を検討していきます。 ①モデル事業は活用できたのか？
17	45	(1)ジェネリック医薬品利用促進事業 【課題と目標】	平成29年度目標値：70% (参考：「2017 骨太の方針」において平成32年9月までに使用割合80%目標設定) ①目標は達成できた(できそう)か？
18	50	6. 健康に関する情報提供【広報一覧(被保険者向け)】	「①広域連合だより」「②後期高齢者医療制度のしおり」「③健康づくりリーフレット」「④お達者パンフレット」「⑤ホームページ」 ①一覧どおり広報できたか？
19	51	【懇話会の開催(年2回)】	保健事業等について、広く意見を伺う場を 開催 します。 ①開催状況は？
20	51	【島根県保険者協議会への参画】	島根県内の医療保険者と連携協力し、保健事業及び医療費適正化事業等、効率的かつ円滑な 事業運営に反映 させます。 ②どのように反映されているか？
21	51	【保健指導技術研修会への参加】	島根県保険者協議会が主催する「保健指導技術研修会」へ参画し、 技術・知識の習得 に努めます。 ①参加状況は？
22	52	1. 評価方法	毎年度、自己評価 を行うとともに、関係機関の 意見・助言を活かし充実した事業の検証 を行います。 ①自己評価及び事業の検証を行ったか？
23	52	2. 計画の見直し	評価・検証結果を本計画に反映するよう、市町村や関係機関等との調整を図り、 必要に応じて随時見直し を行います。 ①見直しを行ったか？
24	53	1. 保健事業実施計画の公表	本計画を定め、またこれを変更した時は、本広域連合の ホームページに掲載 し、広く周知します。 ①ホームページに掲載したか？
25	53	2. 個人情報の保護	個人情報の取扱いは、「個人情報の保護に関する法律」、「島根県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例」及び市町村の個人情報保護条例等を遵守し、本広域連合が保有する 個人情報及びデータを適正に管理 します。 ①情報は適正に管理されているか？

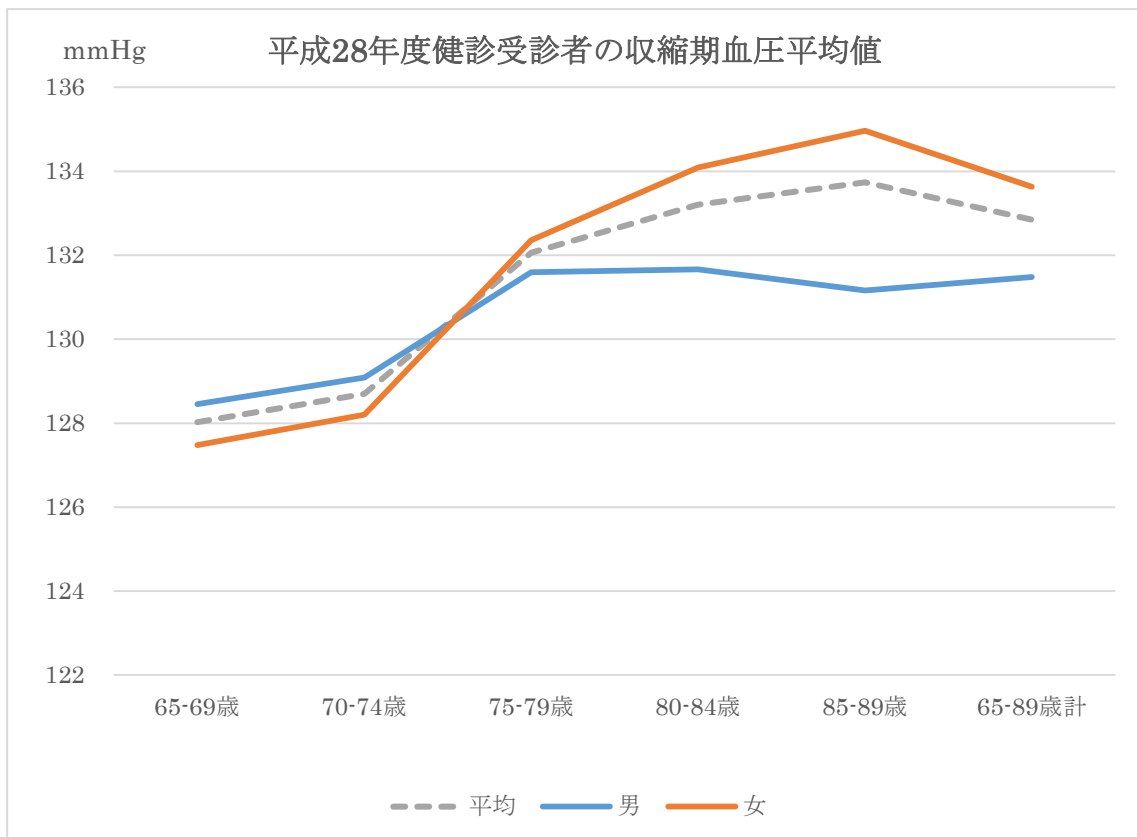
(H28)		(H29)		No
効果測定・評価	評価	効果測定・評価	評価	
市町村に対して意向調査のみ実施 ■説明会等も実施すべきであった。	3	市町村に対して意向調査のみ実施 ■説明会等も実施すべきであった。	3	15
モデル事業を実施し、訪問歯科口腔健診を実施 ■健診後の事後措置対応が不十分であった。	4	モデル事業を実施し、訪問歯科口腔健診を実施 ■ケアマネへの情報提供ができた。	5	16
69.1% (H29.3月) (※参考：H27.10月 59.9%)	4	68.9% (H29.8月)	4	17
全て一覧表どおり実施	5	「①広域連合だより」について未実施	4	18
①予定どおり年2回開催(9月、2月)	5	①予定どおり年2回開催(10月、一月)	5	19
②保健事業等連絡会で対応協議し、事業化等検討 ■連携・協力が不十分であった。	3	②保健事業等連絡会で対応協議し、事業化等検討 ■連携・協力が不十分であった。	3	20
「特定保健指導技術研修会(5月)」に3名参加	5	「特定保健指導技術研修会(7月)」に4名参加	5	21
①保健事業等連絡会の中で検証	5	①保健事業等連絡会の中で検証	5	22
①歯科口腔健診の見直しにより対象年齢拡大	5	①-1 歯科口腔健診の見直しにより対象年齢拡大 ①-2 モデル事業(歯科口腔健診の訪問健診)の手法の見直しにより実施市町村拡大	5	23
当初計画のみ掲載(変更後の内容は未掲載) ■変更後の内容が未掲載であった。	4	当初計画のみ掲載(変更後の内容は未掲載) ■変更後の内容が未掲載であった。	4	24
各種法令等に則り、適正に管理	5	各種法令等に則り、適正に管理	5	25

②他の目標値等に係る検証

(7)収縮期血圧（最大血圧）の平均値の考察

H28 健診受診者の収縮期血圧の平均値(65-89歳)

	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	65-89歳計
男	128	129	132	132	131	131
女	127	128	132	134	135	134
平均	128	129	132	133	134	133

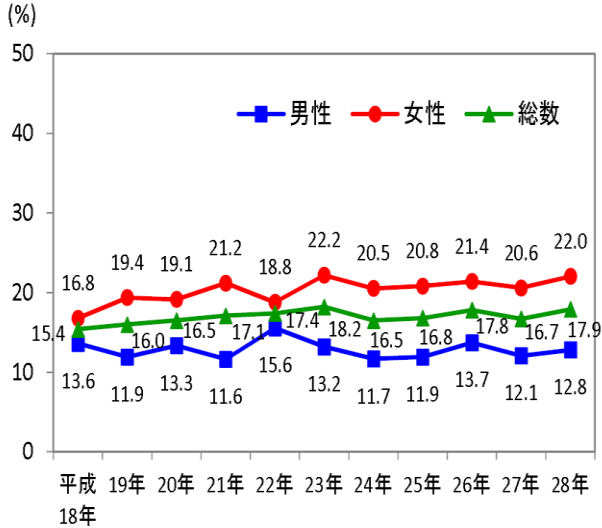


- ①収縮期血圧（最大血圧）の74歳までの平均は男性が女性を上回っていますが、75歳以降は逆転し、女性の方が高くなっています。
- ②男性は75歳以降の数値にほぼ変化が無いのに対し、女性は年齢が上がるにつれ上昇傾向が続いています。
- ③全体の男性の平均は131mmHg、女性の平均は134mmHgと女性が高くなっています。

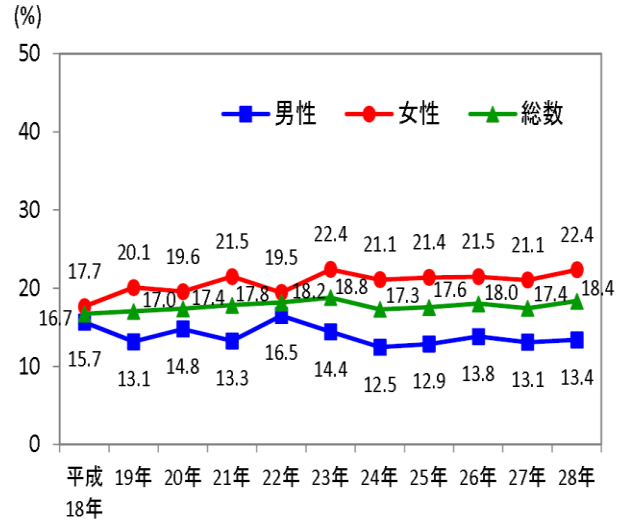
(イ)BMI の考察

●全国の状況

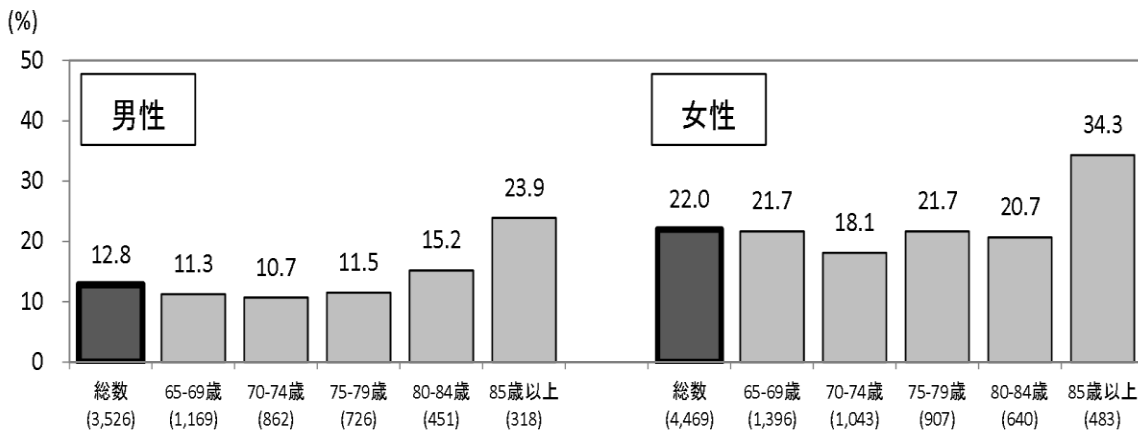
低栄養傾向の者(BMI ≤20 kg/m²)の割合
の年次推移(65歳以上)(平成18~28年)



年齢調整した、低栄養傾向の者(BMI ≤20 kg/m²)
の割合の年次推移(65歳以上)(平成18~28年)



低栄養傾向の者(BMI ≤20 kg/m²)の割合(65歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)



(参考)「健康日本21(第二次)」の目標
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制
目標値: 22%

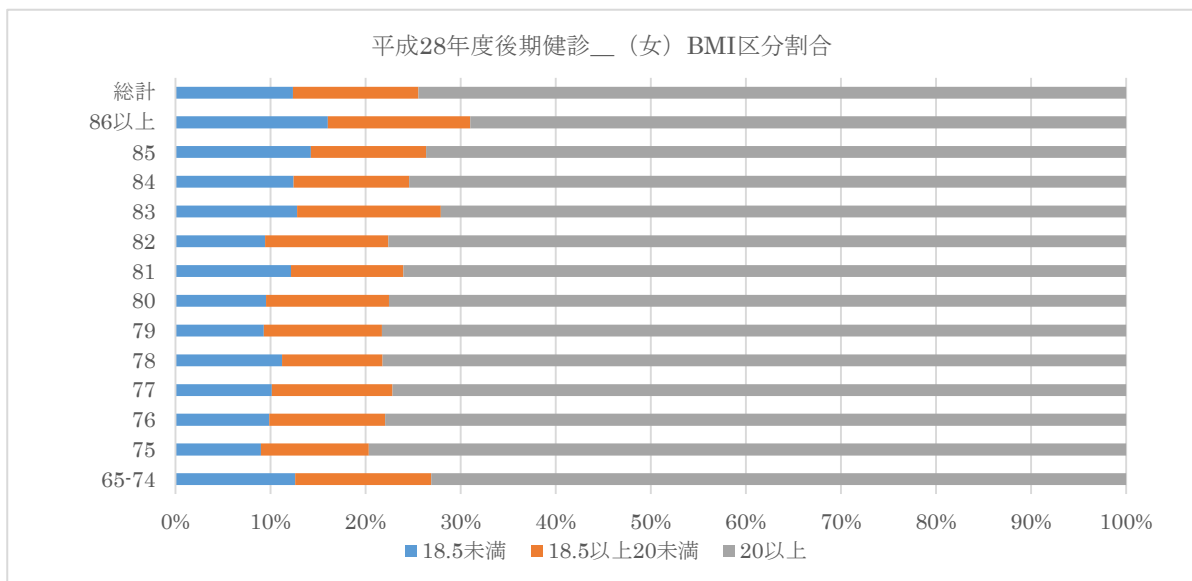
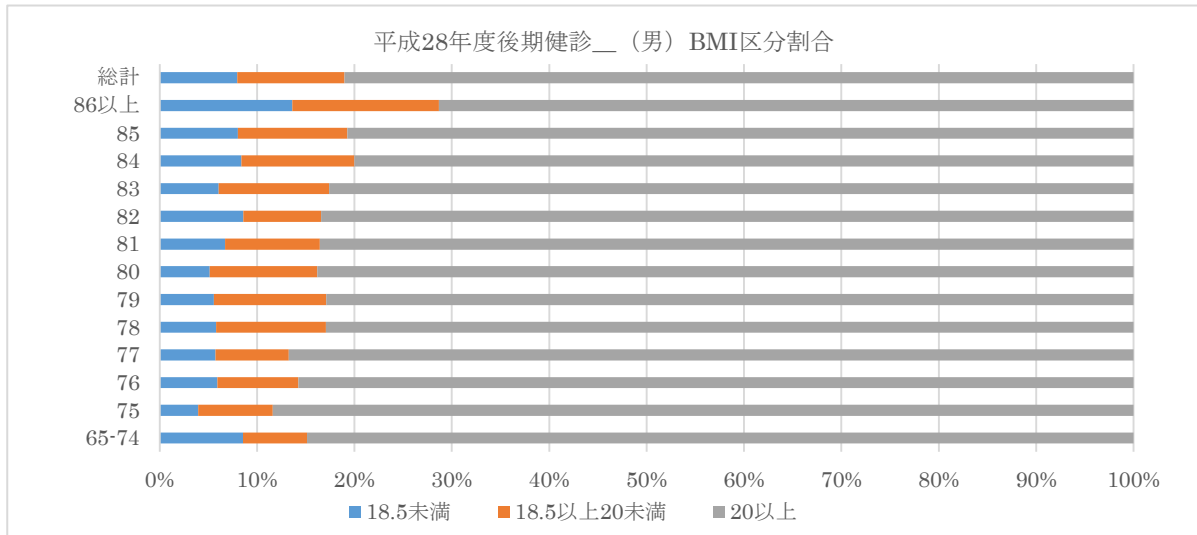
参考(上記1-(2)): 全国の状況

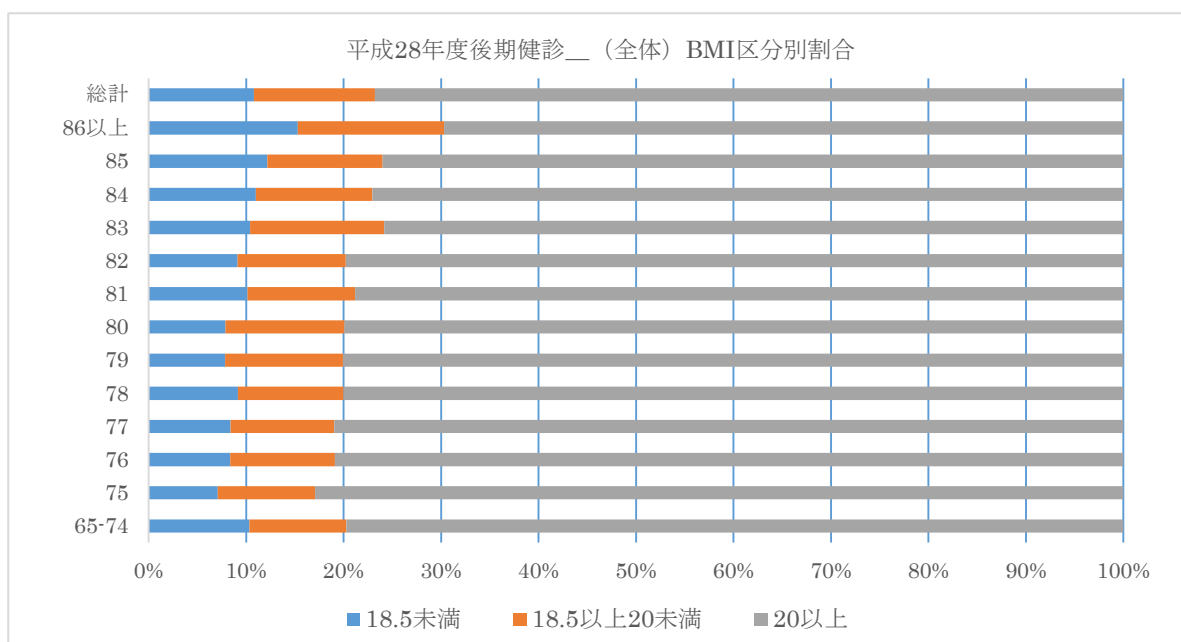
資料: 厚生労働省 平成28年「国民健康・栄養調査」

●当広域連合の状況

平成28年度健康診査結果を基にBMIに着目して男女別・年齢別に集計しました。

		【年齢別後期健診受診者中のBMI20未満者の割合】												
		65-74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86以上
18.5未満	計	10.3%	7.1%	8.4%	8.4%	9.2%	7.8%	7.9%	10.2%	9.1%	10.4%	11.0%	12.2%	15.3%
	男	0.1	4.0%	5.9%	5.7%	5.8%	5.5%	5.1%	6.7%	8.6%	6.1%	8.4%	8.0%	13.6%
	女	12.6%	9.0%	9.9%	10.1%	11.2%	9.3%	9.5%	12.2%	9.4%	12.8%	12.4%	14.2%	16.0%
18.5以上20未満	計	10.0%	10.0%	10.7%	10.7%	10.8%	12.1%	12.2%	11.0%	11.1%	13.8%	12.0%	11.8%	15.0%
	男	6.6%	7.6%	8.3%	7.5%	11.3%	11.6%	11.0%	9.7%	8.0%	11.3%	11.6%	11.2%	15.1%
	女	14.3%	11.4%	12.2%	12.7%	10.6%	12.4%	12.9%	11.8%	12.9%	15.1%	12.2%	12.1%	15.0%
		【年齢別後期健診受診者中のBMI20未満者数】												
18.5未満	計	28	67	186	164	168	179	161	218	166	189	185	182	1,104
	男	13	14	50	44	40	49	39	53	58	39	50	40	290
	女	15	53	136	120	128	130	122	165	108	150	135	142	814
18.5以上20未満	計	27	94	238	208	199	276	250	237	202	250	201	177	1,084
	男	10	27	70	58	78	102	84	77	54	73	69	56	321
	女	17	67	168	150	121	174	166	160	148	177	132	121	763





平成28年度の医科健診受診者の健診結果からBMIを把握し、年齢別・男女別にその傾向を見ました。健診受診者が対象者の約25%程度ということもあり、あくまでサンプル的な傾向捕捉です。

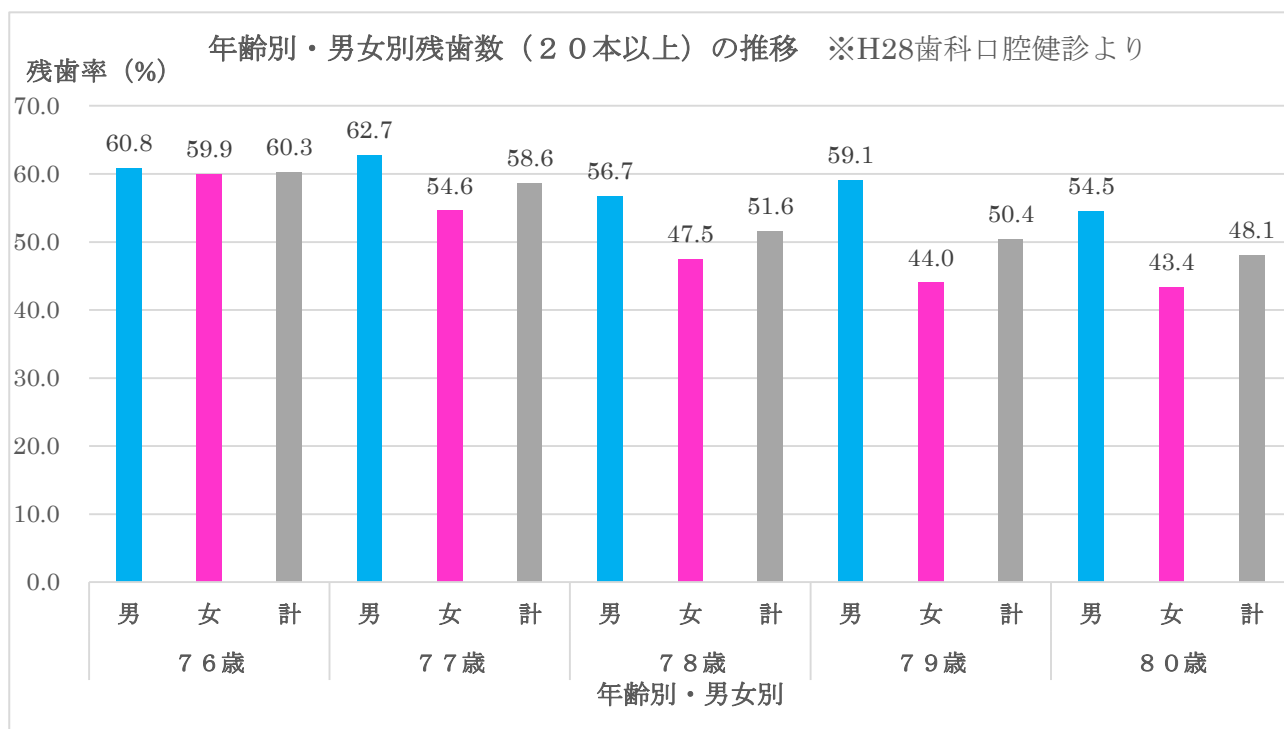
65歳から74歳までの年齢区分は別として、

- ①各年代で、男性より女性の方が、BMIの数値が低くなっています。
- ②男性においては、15%の割合の人がBMI20%を下回り始める年齢が78歳以降であるのに対し、女性においては既に75歳の時点で20%以上の人がBMI20%を下回っています。
- ③合計では23.2%で、78歳以降BMI20%を下回り始めます。

これらのことから、特に女性に対して低栄養防止の啓発を行っていく必要があると考えられます。

(ウ) 残歯数の考察

平成 28 年度歯科口腔健診の検査項目にある残歯数について男女別・年齢別に集計しました。



平成 28 年度の歯科口腔健診の受診者の健診結果から残歯数を把握し、年齢別・男女別にその傾向を見ました。健診受診者が対象者の約 11% と低いこともあり、あくまでサンプル的な傾向捕捉です。

- ① 男性より女性の方が、残歯数が少ない傾向です。
- ② 男性は 80 歳で 50% を維持しているのに対し、女性は 78 歳の時点で 50% を切っています。
- ③ 合計では 48.1% で、平成 34 年度の目標値である 50% をやや下回っています。

これらのことから、目標である残歯数 80 歳 20 本以上を達成するためには、特に女性に対して早い段階からの働きかけを行う必要があると思われます。

参考：全国の状況 80 歳残歯率：40.2% (平成 23 年)

資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

出典：「第 40 回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会」

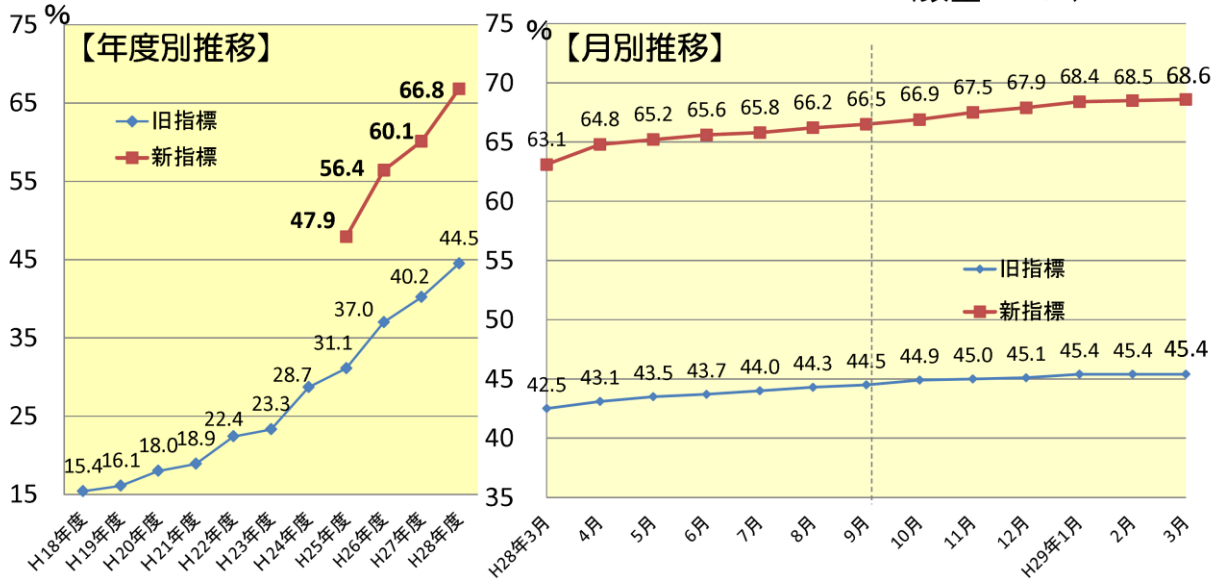
参考資料 1 「健康日本 2 1 (第二次) 各目標項目の進捗状況について」

今回、BMI の値と残歯数の状況を別々にまとめましたが、これらは密接に関連していると考えられ、歯や口腔内の健康を保つとともに、咀嚼・嚥下機能を維持することが、低栄養状態を防ぐ一助となることから、歯科口腔健診の役割は重要であると考えられます。

(I) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合の状況

● 全国の状況

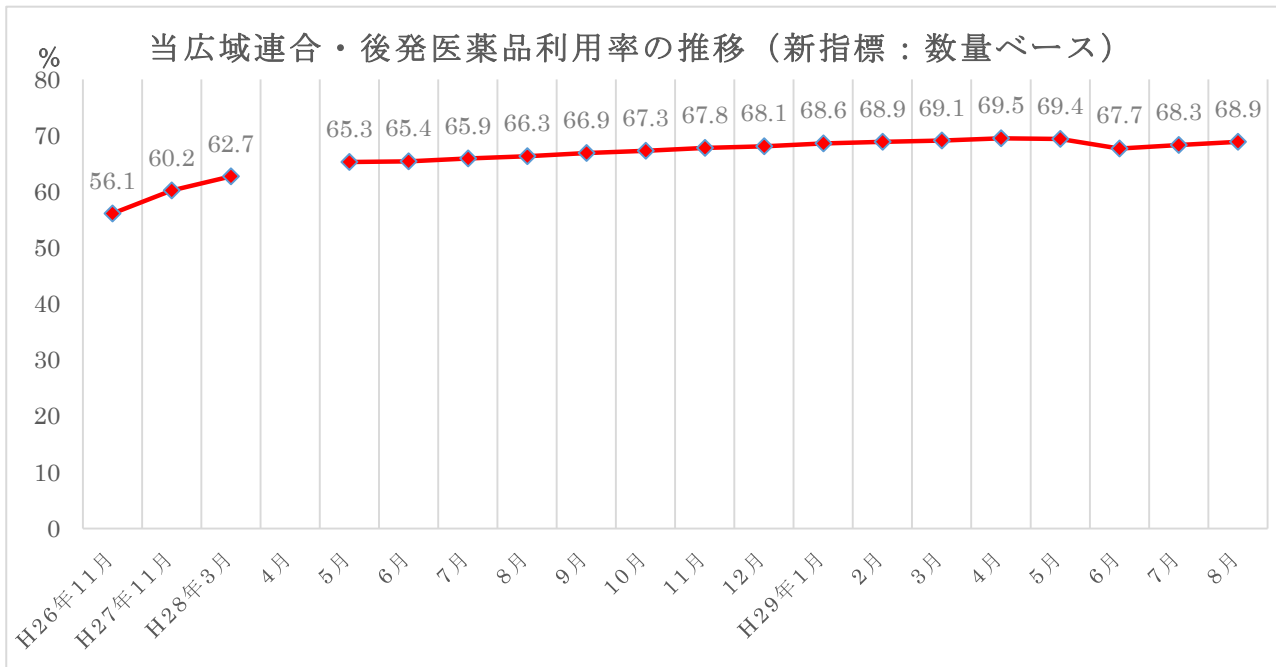
「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」における後発医薬品割合
（数量ベース）



注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したもの(出典:「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課))。
 注2) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
 注3) 新指標とは、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数量シェア(「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標)。
 旧指標とは、全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア(平成19年に「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」で定められた目標に用いた指標)。

出典：厚生労働省資料

● 当広域連合の状況



※ 当広域連合の利用状況は、全国平均とほぼ同程度で推移しています。
 ※ H28年4月分はデータ処理ができないため不明。

③その他の当広域連合の事業の状況

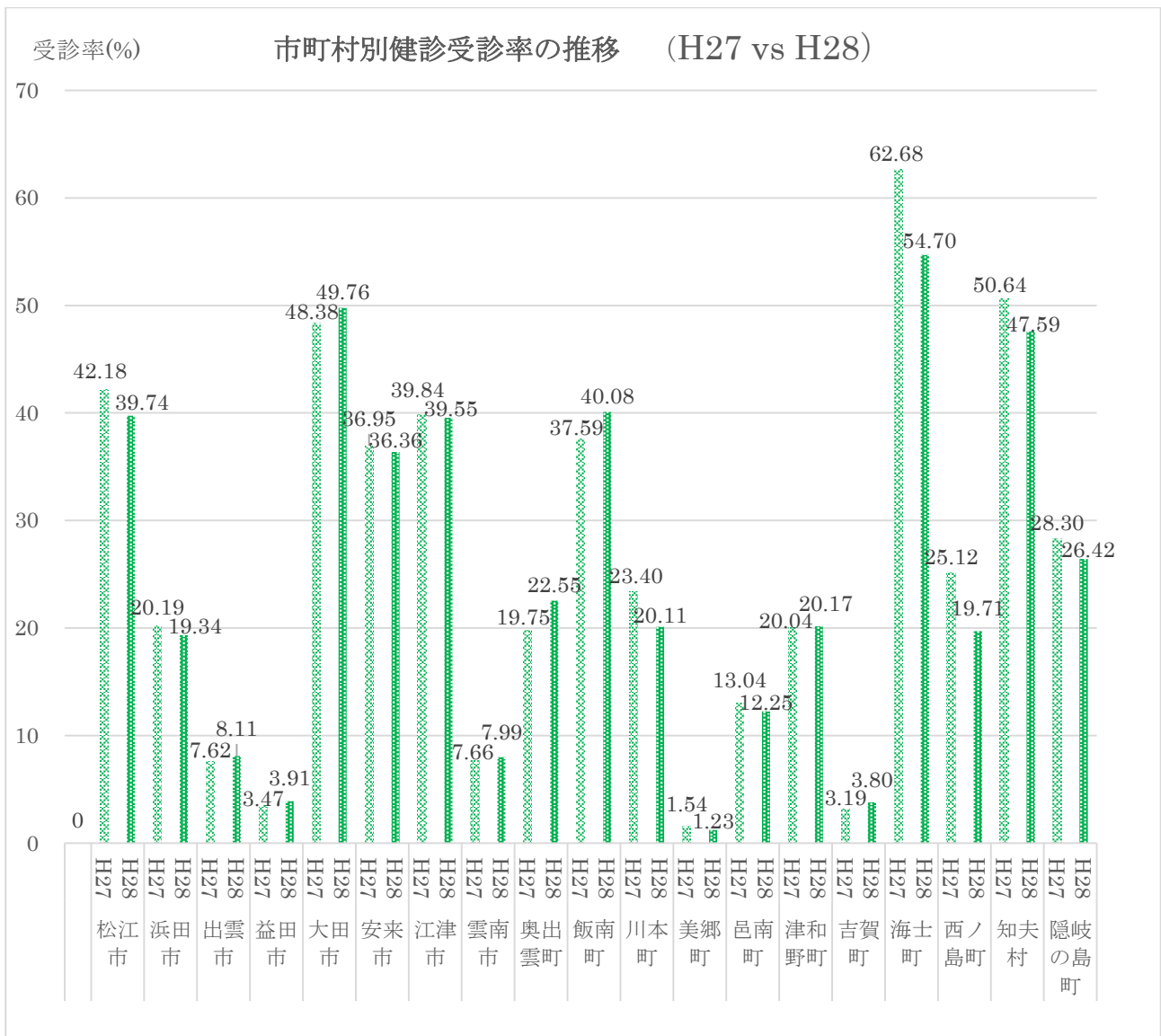
(7) 健康診査受診状況

●当広域連合の状況

市町村別年度比較 (H28 vs H27)

No	市町村名	年度	受診者数	被保険者数 (H29.3末)	被保険者数 に対する受 診率(%)	受診対象者 数	受診対象者 数に対する 受診率(%)	増減(%)
			(A) (人)	(B) (人)	A/B	C (人)	A/C	
1	松江市	H27	11,565	29,669	38.98	27,420	42.18	-5.06
		H28	11,242	30,168	37.26	28,291	39.74	-2.44
2	浜田市	H27	2,017	10,759	18.75	9,988	20.19	1.52
		H28	1,906	10,721	17.78	9,857	19.34	-0.86
3	出雲市	H27	1,994	26,719	7.46	26,182	7.62	-1.05
		H28	2,160	26,978	8.01	26,627	8.11	0.50
4	益田市	H27	299	9,254	3.23	8,614	3.47	-0.32
		H28	337	9,364	3.60	8,614	3.91	0.44
5	大田市	H27	3,578	7,888	45.36	7,396	48.38	-1.08
		H28	3,579	7,832	45.70	7,192	49.76	1.39
6	安来市	H27	2,728	7,597	35.91	7,382	36.95	1.69
		H28	2,703	7,618	35.48	7,433	36.36	-0.59
7	江津市	H27	1,942	5,009	38.77	4,874	39.84	1.15
		H28	1,935	5,015	38.58	4,892	39.55	-0.29
8	雲南市	H27	615	8,491	7.24	8,032	7.66	1.16
		H28	636	8,429	7.55	7,955	7.99	0.34
9	奥出雲町	H27	598	3,202	18.68	3,028	19.75	-0.84
		H28	671	3,176	21.13	2,975	22.55	2.81
10	飯南町	H27	500	1,400	35.71	1,330	37.59	-3.38
		H28	493	1,367	36.06	1,230	40.08	2.49
11	川本町	H27	124	899	13.79	530	23.40	-2.53
		H28	107	897	11.93	532	20.11	-3.28
12	美郷町	H27	19	1,378	1.38	1,235	1.54	-1.23
		H28	17	1,339	1.27	1,378	1.23	-0.30
13	邑南町	H27	238	2,947	8.08	1,825	13.04	1.52
		H28	217	2,900	7.48	1,772	12.25	-0.80
14	津和野町	H27	422	2,186	19.30	2,106	20.04	-5.16
		H28	420	2,159	19.45	2,082	20.17	0.13
15	吉賀町	H27	42	1,626	2.58	1,315	3.19	-0.65
		H28	49	1,615	3.03	1,291	3.80	0.60
16	海士町	H27	267	557	47.94	426	62.68	9.43
		H28	256	545	46.97	468	54.70	-7.98
17	西ノ島町	H27	105	717	14.64	418	25.12	0.99
		H28	83	705	11.77	421	19.71	-5.40
18	知夫村	H27	79	167	47.31	156	50.64	1.86
		H28	79	160	49.38	166	47.59	-3.05
19	隠岐の島町	H27	809	3,094	26.15	2,859	28.30	-1.95
		H28	770	3,075	25.04	2,914	26.42	-1.87
合計		H27	27,941	123,559	22.61	115,116	24.27	-1.27
		H28	27,660	124,063	22.30	116,090	23.83	-0.45

H28目標値 : 26.0%
H28全国平均 : 28.7%



平成 27 年度に比べて平成 28 年度は、被保険者数の多い市部の減少により全体の受診率も減少しました。

また、依然として市町村間の受診率には大きな開きがある状況です。

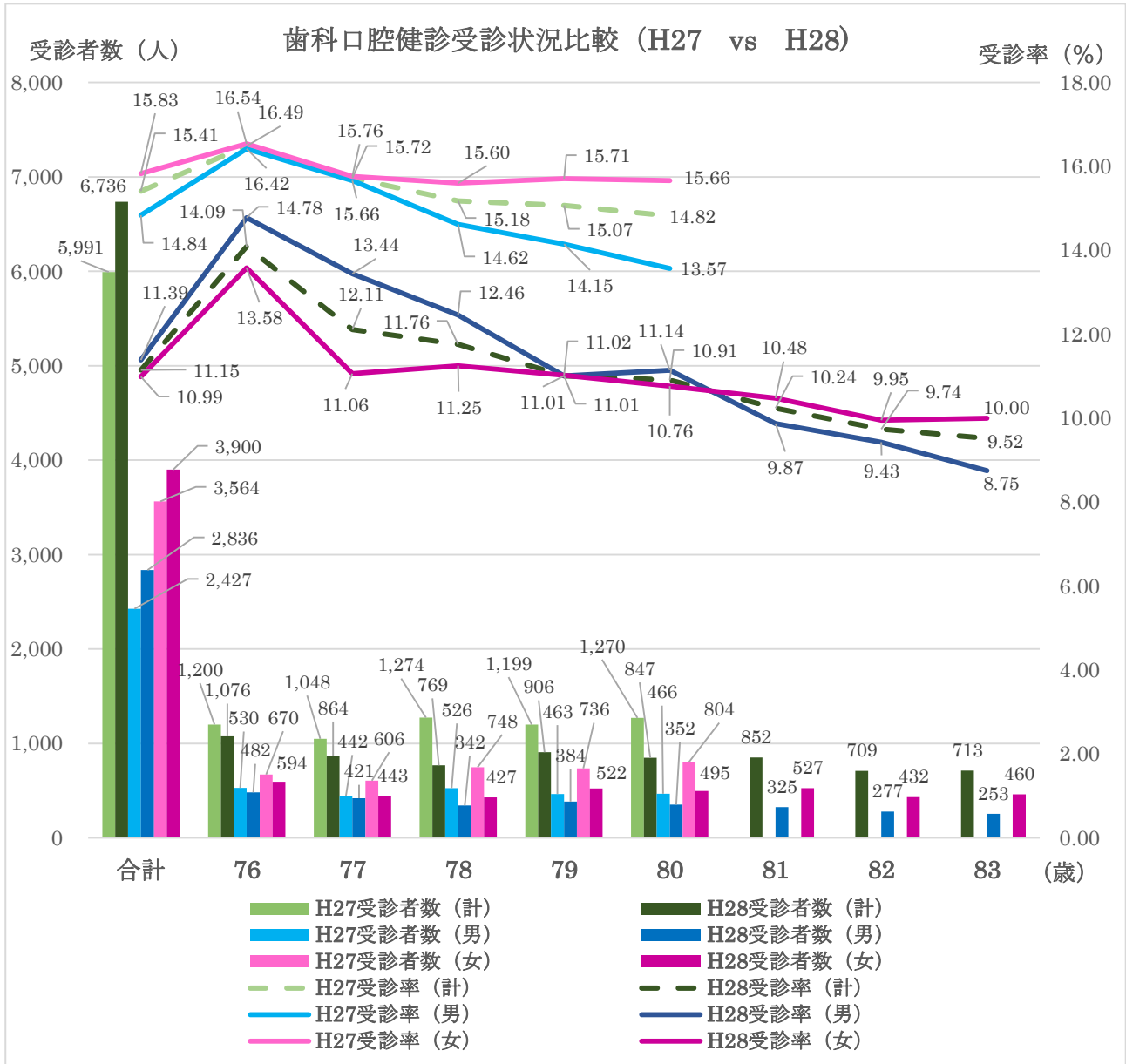
(イ) 歯科口腔健診受診の状況

● 当広域連合の歯科口腔健診受診状況

H27 : 15.54% (対象者: 76~80歳)

H28 : 11.23% (対象者: 76~83歳)

※性別・年齢別受診状況

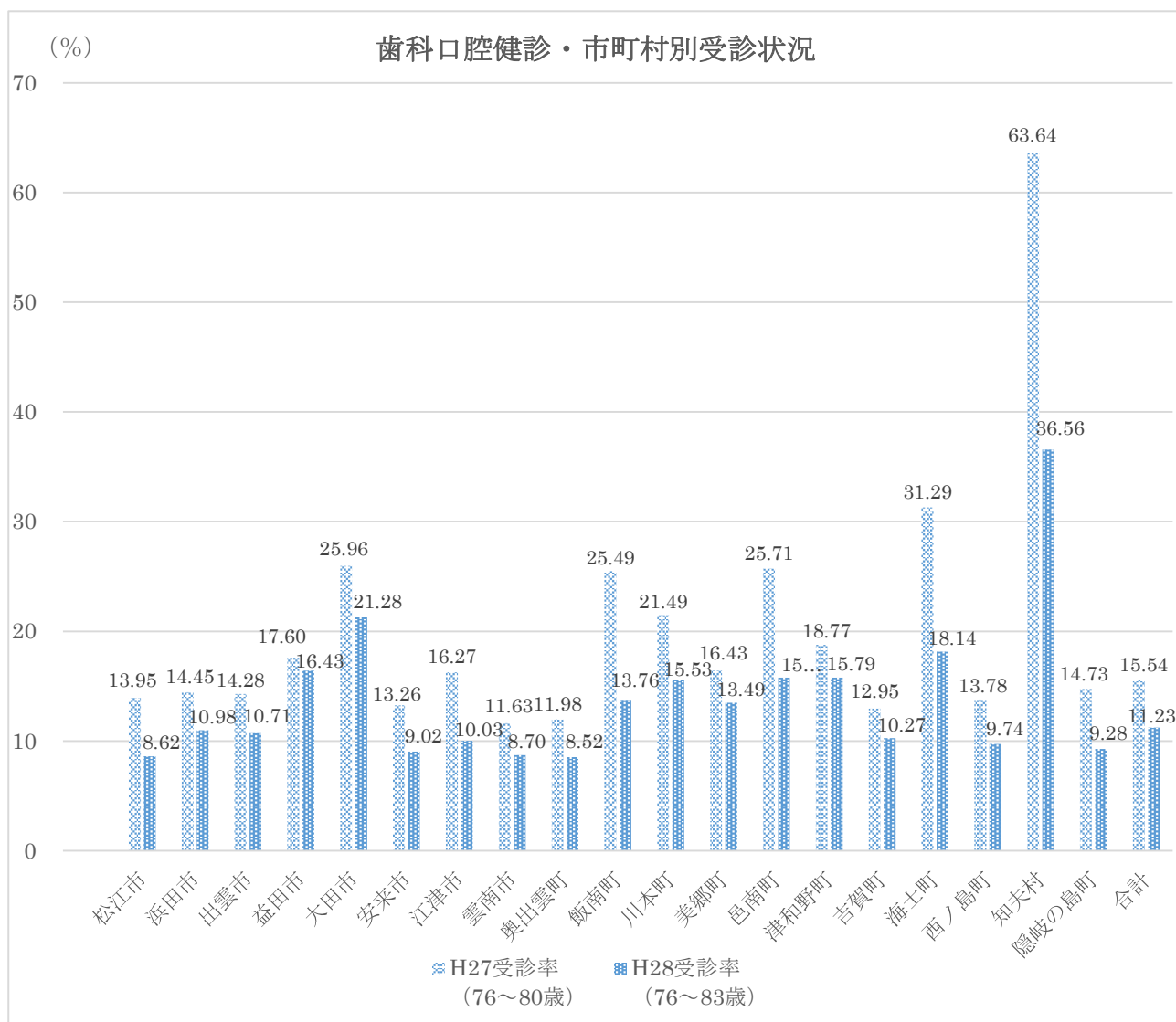


平成27年度と平成28年度の男女別及び合計の受診状況を年齢区分ごとに比較しました。

- ①両年度とも、性別に関係なく年齢区分が上がるにつれ受診率が下がっています。
- ②平成27年度は全ての年齢区分で女性が男性の受診率を上回りましたが、平成28年度は年齢区分の低いところで男性が高く、年齢が上がるにつれ受診率が逆転し、女性が高くなる傾向が見られました。
- ③平成28年度は平成27年度に比べ男女とも各年齢層で受診率が低下しましたが、男性に比べ女性の低下が大きくなりました。

※注意：受診対象者数は市町村側での削除前の数字のため、正式な受診率とは一致しません。

※市町村別受診状況



平成 28 年度は平成 27 年度に比べ、対象者の年齢の上限を引き上げて拡大した影響もあり、全市町村で受診率が低下しました。

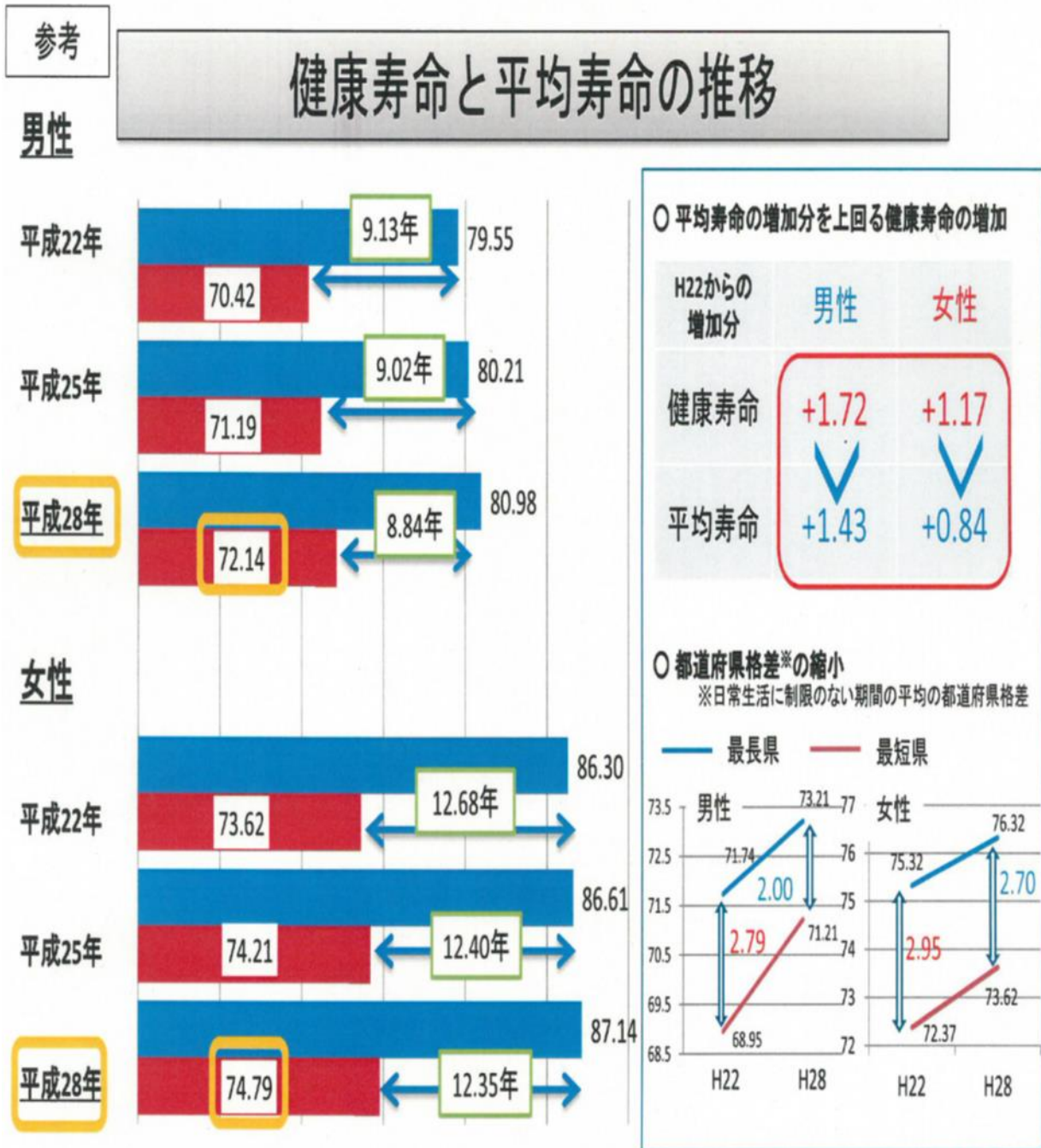
(ウ) 人間ドック・脳ドック受診状況

市町村	H27 受診人数		H28 受診人数	
	人間ドック	脳ドック	人間ドック	脳ドック
松江市	241	75	238	69
浜田市		100		100
大田市	58		91	
江津市		133		122
奥出雲町	42	2	42	6
吉賀町	7	1	8	1
合計	348	311	379	298

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) 平均寿命と健康寿命

[日本の平均寿命と健康寿命]

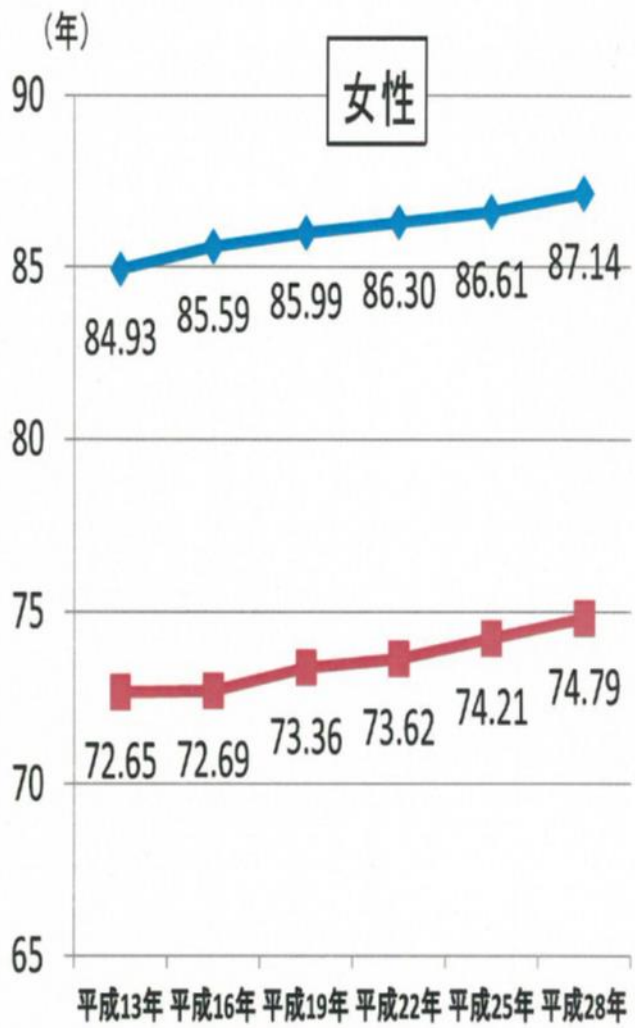
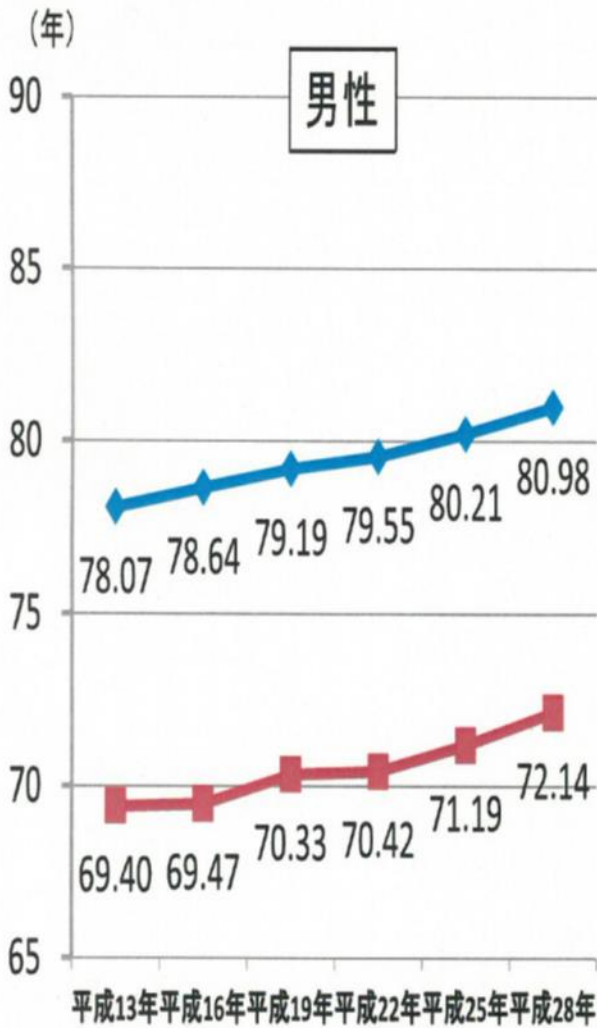


※ 厚生労働科学研究費補助金・健康日本21(第二次)の地域格差の評価と要因分析に関する研究(研究代表者 辻一郎)において算出。
 ※ 平成28年(2016)調査では熊本県は震災の影響で調査なし。
 ※ 健康寿命を用いたその他の主な政府指標
 ・健康日本21(第二次)の目標:平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(平成34年度)
 ・日本再興戦略及び健康・医療戦略の目標:「2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸」
 ・一徳総活躍プランの指標:「平均寿命を上回る健康寿命の延伸加速を実現し、2025年までに健康寿命を2歳以上延伸」

【資料】
 ○平均寿命:厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成25年簡易生命表」「平成28年簡易生命表」
 ○健康寿命:厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年簡易生命表」
 厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年人口動態統計」
 厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年国民生活基礎調査」
 総務省「平成22年/平成25年/平成28年推計人口」
 より算出

平均寿命と健康寿命の推移

◆ 平均寿命 ■ 健康寿命



【資料】平均寿命：平成13・16・19・25・28年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」⁶

(男性)

2010

65.00 70.00



2013

65.00 70.00



2016

65.00 70.00

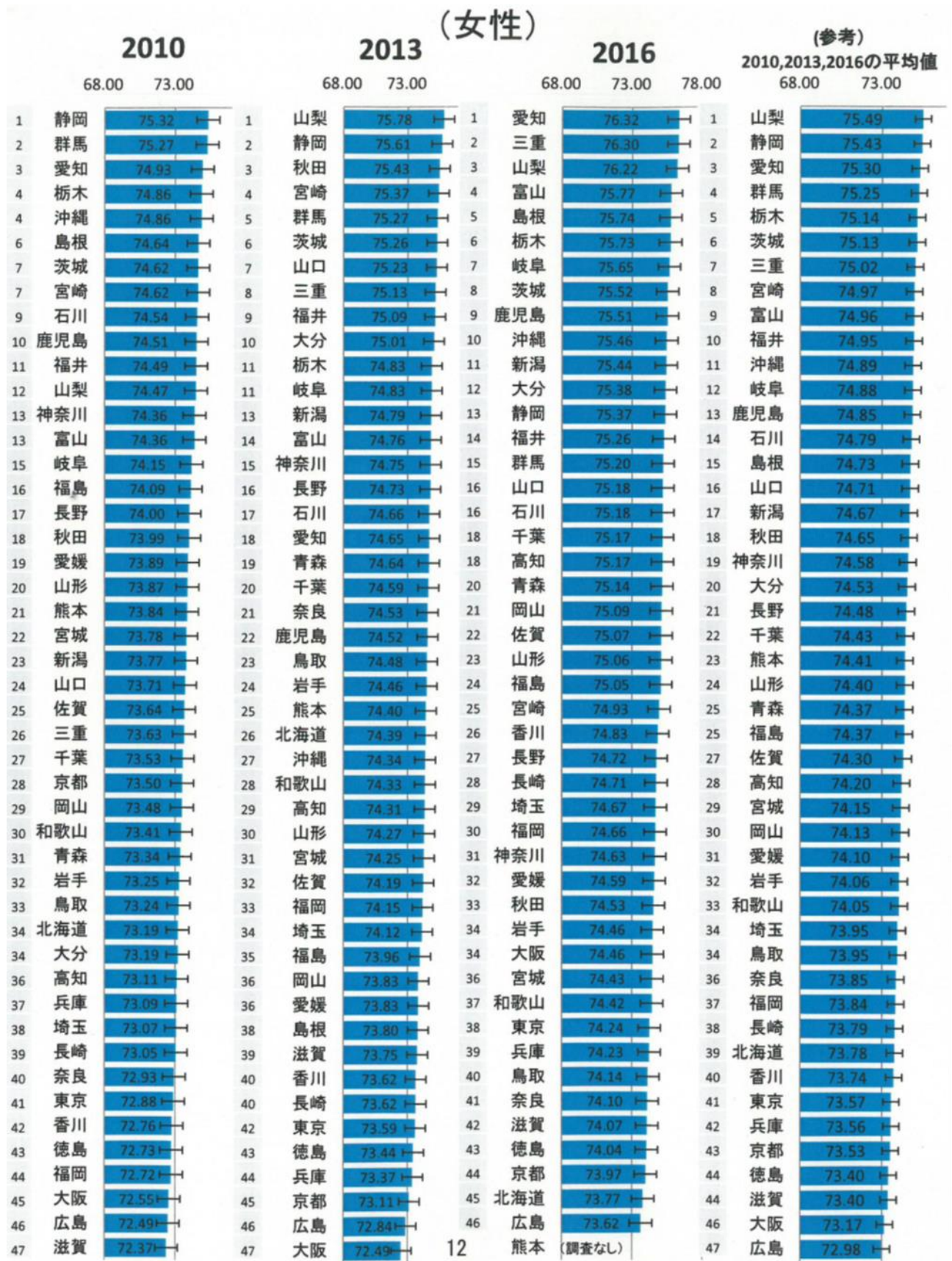


(参考)

2010,2013,2016の平均値

65.00 70.00



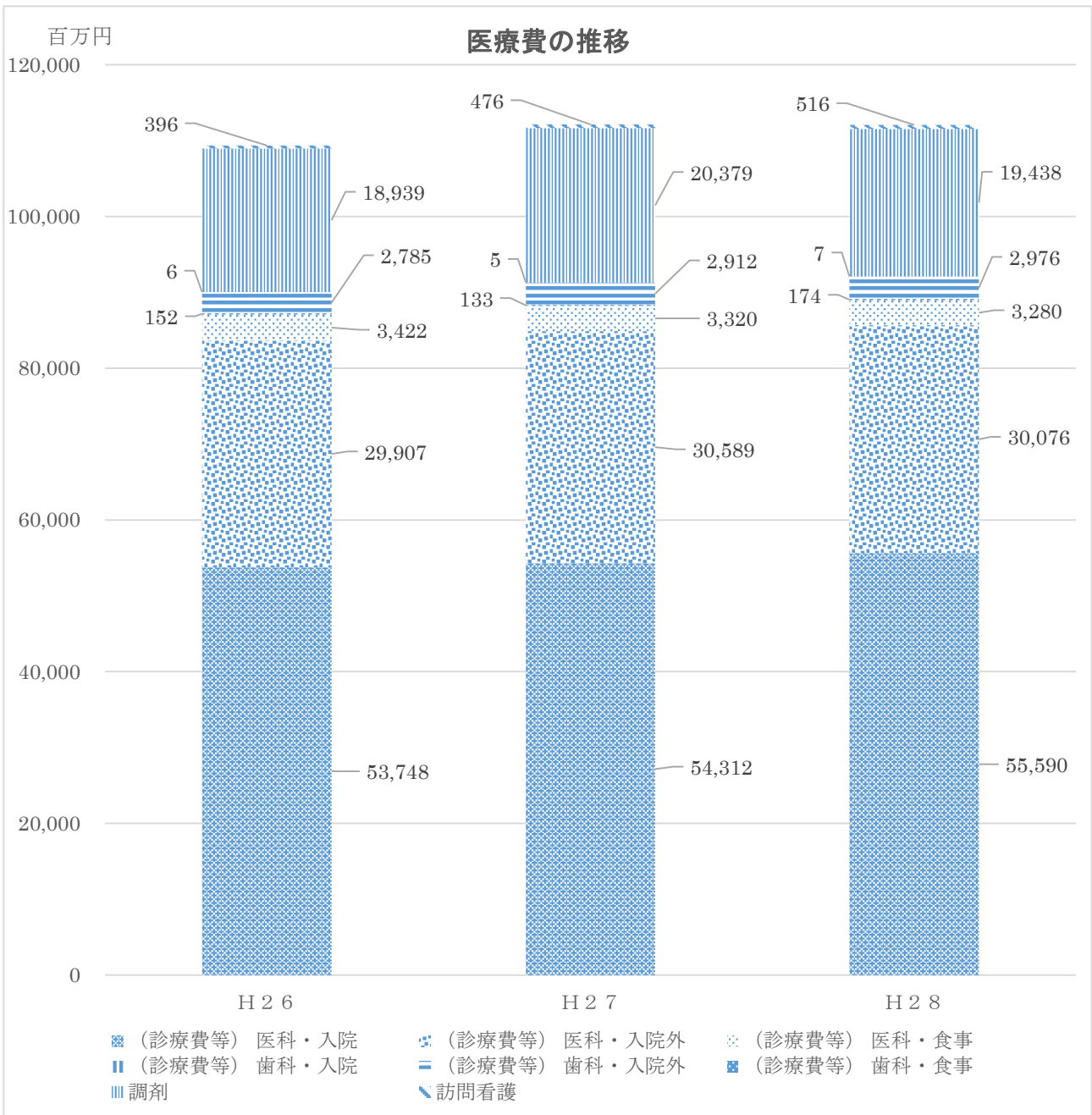


出典：「第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会」資料

(2) 医療費及び疾病の状況

① 医療費の推移

年度	合計	(診療費等)							調剤	訪問看護
		小計	医科・入院	医科・入院外	医科・食事	歯科・入院	歯科・入院外	歯科・食事		
H26	109,355,257,388	90,020,081,038	53,748,276,390	29,907,054,370	3,421,531,580	152,070,190	2,784,887,260	6,261,248	18,939,144,230	396,032,120
H27	112,126,467,222	91,271,519,562	54,311,801,690	30,588,900,100	3,320,192,566	133,115,790	2,912,131,290	5,378,126	20,379,401,270	475,546,390
H28	112,057,690,353	92,103,115,153	55,589,725,500	30,076,296,800	3,279,699,627	174,224,100	2,976,422,880	6,746,246	19,438,495,750	516,079,450

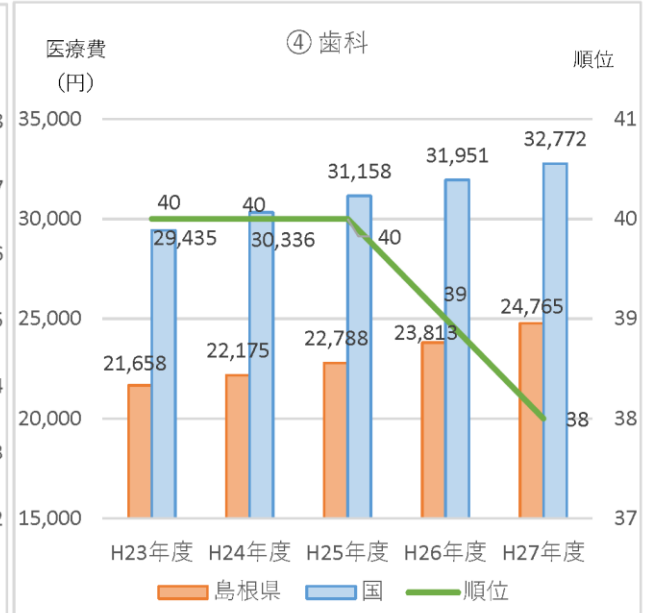
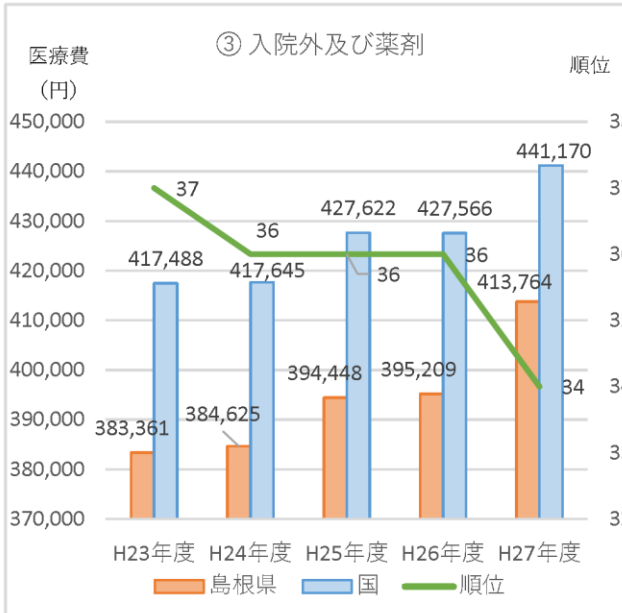
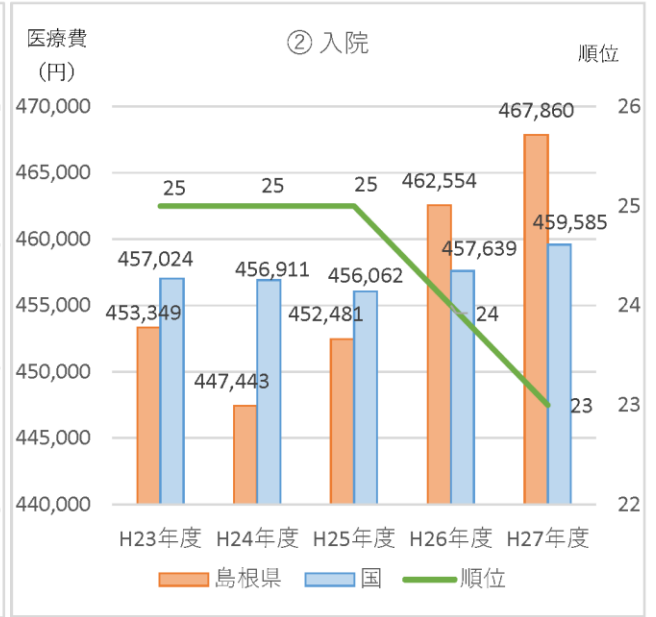
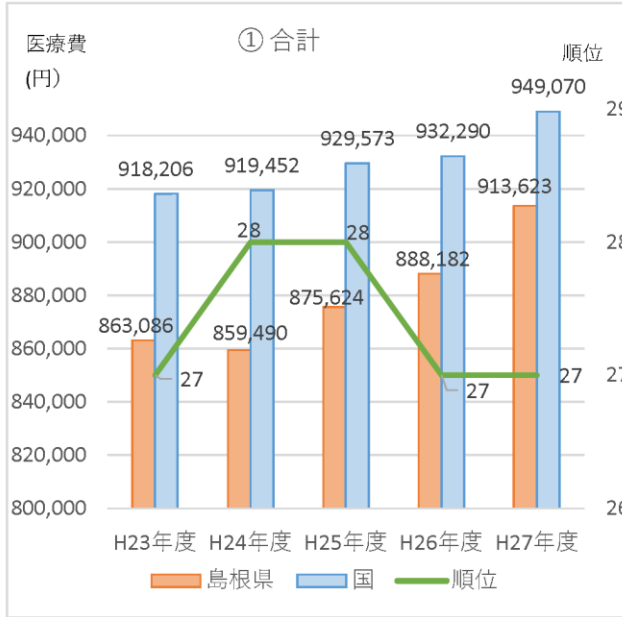


医療費全体では、平成 27 年度は対前年度比 2.53%の増（約 27 億 7,200 万円の増）でしたが、平成 28 年度は対前年度比で 0.06%の減（約 6,878 万円の減）でした。医科の入院は年々増加傾向にあります。入院外は年度により増減しています。平成 28 年度に医療費が減額となった主な要因は、C型肝炎の高額医薬品の薬価引き下げによるものと考えられます。

1人当たり医療費の推移

診療種別1人当たり医療費の推移（国との比較）

厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」より



年度：当該年の3月から翌年の2月までの期間

1人当たり医療費：当該年度の医療費を当該年度の平均被保険者数で除したのもの

①～④ 順位：最も高額な都道府県を1位とする

②入院：入院及び食事療養・生活療養（医科）の計 ④歯科：歯科及び食事療養・生活療養（歯科）の計

①合計

平成24年度以降増加傾向ですが、いずれの年度も国よりも低額です。しかし、その差は平成24年度以降徐々に小さくなっており、平成26年度から平成27年度の対前年比は2.9%で全国7位です（国1.8%）。

②入院

平成25年度までは国を下回っていましたが、平成24年度以降の増加傾向は国より大きく、平成26年度に逆転し、平成27年度には国より約8,000円高額になっています。

③入院外+薬剤

いずれの年度も国を下回っていますが、平成25年度以降、徐々に差が小さくなっています。

④歯科

増加傾向ですが、いずれの年度も国を下回っています。

②疾病別医療費等の状況

疾病別医療費

1. 大分類による医療費統計

(1)大分類による疾病別医療費の状況（平成28年度）

KDBシステム平成28年度累計

大分類疾病項目	医療費			レセプト件数		レプト1件当たり医療費	
	医療費総計 (円)	構成比 (%)	順位	のべ件数 (件)	順位	医療費 (円)	順位
01 感染症及び寄生虫症	1,784,669,880	1.7%	13	31,179	13	57,239	9
02 新生物	9,851,269,040	9.6%	3	59,642	9	165,173	2
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	590,649,450	0.6%	15	3,633	16	162,579	3
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	6,525,692,940	6.4%	6	240,968	3	27,081	15
05 精神及び行動の障害	4,666,028,650	4.5%	10	54,737	10	85,245	5
06 神経系の疾患	6,047,078,950	5.9%	8	115,657	6	52,285	10
07 眼及び付属器の疾患	3,546,295,200	3.5%	11	202,641	4	17,500	17
08 耳及び乳様突起の疾患	238,167,540	0.2%	17	17,645	15	13,498	18
09 循環器系の疾患	22,193,096,930	21.6%	1	503,151	1	44,108	11
10 呼吸器系の疾患	8,921,448,690	8.7%	4	104,920	7	85,031	6
11 消化器系の疾患	5,990,377,660	5.8%	9	140,089	5	42,761	12
12 皮膚及び皮下組織の疾患	1,061,612,250	1.0%	14	52,515	11	20,215	16
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	11,101,265,070	10.8%	2	269,045	2	41,262	13
14 尿路性器系の疾患	7,933,098,950	7.7%	5	94,845	8	83,643	7
15 妊娠、分娩及び産じょく ※	52,370	0.0%	19	4	19	13,093	19
17 先天奇形、変形及び染色体異常	37,947,040	0.0%	18	1,119	18	33,912	14
18 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,862,408,400	1.8%	12	26,716	14	69,711	8
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,107,335,430	6.0%	7	34,157	12	178,802	1
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	368,575,600	0.4%	16	3,460	17	106,525	4
その他（上記以外のもの）	3,738,710,620	3.6%	20	50,875	20	73,488	20
計	102,565,780,660	100.0%		2,006,998		51,104	

医療費の発生していない項目は記載せず

上位5疾病を網掛け表示

※レセプト情報をそのままデータ化するため想定外の結果が発生する場合がある

- ・医療費で見ると「循環器系の疾患」が医療費全体の21.6%を占め、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の10.8%、「新生物」の9.6%と続いています。
- ・レセプト件数では、医療費での順位と同様「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が1位・2位を占め、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が続いています。
- ・レセプト1件当たり医療費で見ると「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が最も高額であり、「新生物」「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」と続いています。

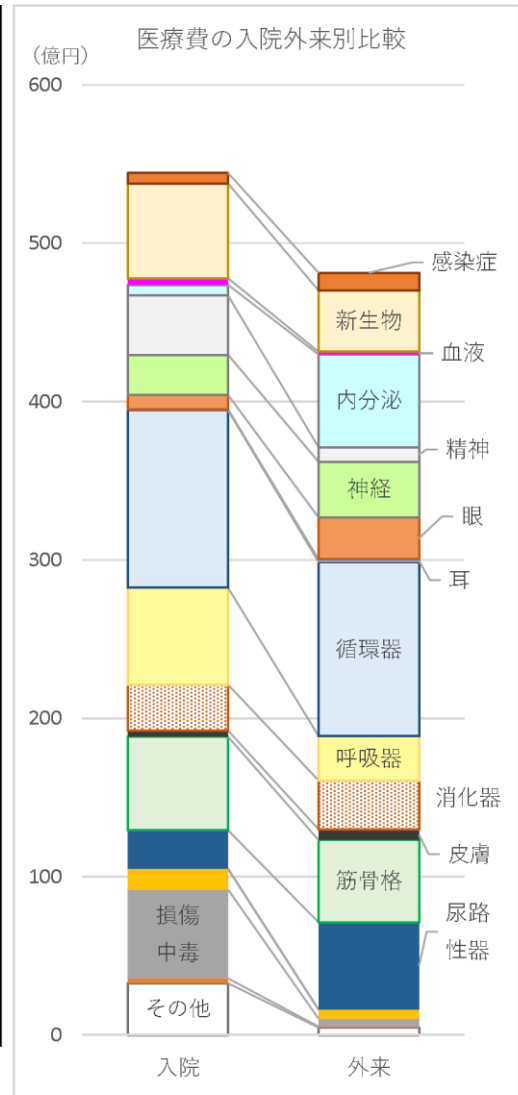
(2) 医療費の入院・外来別比較（平成28年度）

KDBシステム平成28年度累計

(円)

大分類疾病項目	入院	外来
01 感染症及び寄生虫症	663,981,370	1,120,688,510
02 新生物	5,981,617,030	3,869,652,010
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	417,741,310	172,908,140
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	671,520,720	5,854,172,220
05 精神及び行動の障害	3,747,613,790	918,414,860
06 神経系の疾患	2,529,529,900	3,517,549,050
07 眼及び付属器の疾患	907,611,090	2,638,684,110
08 耳及び乳様突起の疾患	61,111,540	177,056,000
09 循環器系の疾患	11,208,529,280	10,984,567,650
10 呼吸器系の疾患	6,117,431,770	2,804,016,920
11 消化器系の疾患	2,904,312,050	3,086,065,610
12 皮膚及び皮下組織の疾患	384,914,270	676,697,980
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	5,905,394,280	5,195,870,790
14 尿路器系の疾患	2,428,761,110	5,504,337,840
15 妊娠、分娩及び産じょく ※	0	52,370
17 先天奇形、変形及び染色体異常	15,910,170	22,036,870
18 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,301,288,740	561,119,660
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	5,609,093,330	498,242,100
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	305,380,600	63,195,000
他 その他（上記以外のもの）	3,270,666,020	468,044,600
計	54,432,408,370	48,133,372,290

上位5疾病を網掛け表示



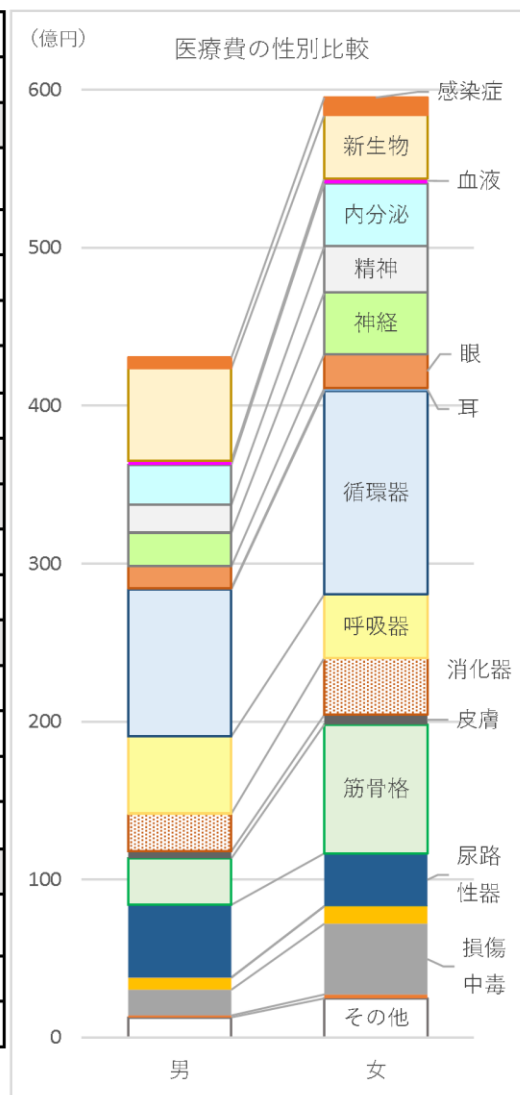
- ・入院・外来ともに「循環器系の疾患」が最も高額で、入院は「呼吸器系の疾患」、外来は「内分泌、栄養及び代謝疾患」と続いています。
- ・疾病ごとに入院・外来の医療費の状況を見ると「損傷、中毒及びその他の外因の影響」は入院医療費が外来医療費の約11倍、「精神及び行動の障害」も入院医療費が外来医療費の約4倍となっています。
- ・一方、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は外来医療費が入院医療費の約9倍、「尿路器系の疾患」は外来医療費が入院医療費の約2倍となっています。

(3) 医療費の性別比較 (平成28年度)

KDBシステム平成28年度累計 (円)

大分類疾病項目	男	女
01 感染症及び寄生虫症	673,099,180	1,111,570,700
02 新生物	5,852,714,340	3,998,554,700
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	261,591,760	329,057,690
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	2,546,297,350	3,979,395,590
05 精神及び行動の障害	1,750,136,020	2,915,892,630
06 神経系の疾患	2,139,531,470	3,907,547,480
07 眼及び付属器の疾患	1,376,884,580	2,169,410,620
08 耳及び乳様突起の疾患	83,377,550	154,789,990
09 循環器系の疾患	9,300,785,980	12,892,310,950
10 呼吸器系の疾患	4,889,319,780	4,032,128,910
11 消化器系の疾患	2,390,433,920	3,599,943,740
12 皮膚及び皮下組織の疾患	448,453,530	613,158,720
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,943,034,350	8,158,230,720
14 尿路生殖器系の疾患	4,596,216,650	3,336,882,300
15 妊娠、分娩及び産じょく ※	0	52,370
17 先天奇形、変形及び染色体異常	17,396,530	20,550,510
18 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	763,024,200	1,099,384,200
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,630,494,750	4,476,840,680
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	120,809,570	247,766,030
他 その他(上記以外のもの)	1,268,360,590	2,470,350,030
計	43,051,962,100	59,513,818,560

上位5疾病を網掛け表示



- ・性別比較でも、男性女性ともに「循環器系の疾患」が最も高額で、男性は「新生物」、女性は「筋骨格系及び結合組織の疾患」と続いており、この3疾患及び「呼吸器系の疾患」は、男女とも上位5疾患に上がっています。
- ・男性のみ上位5疾患に上がっているのは「尿路生殖器系の疾患」、女性のみ上がっているのは「損傷、中毒及びその他の外因の影響」でした。