

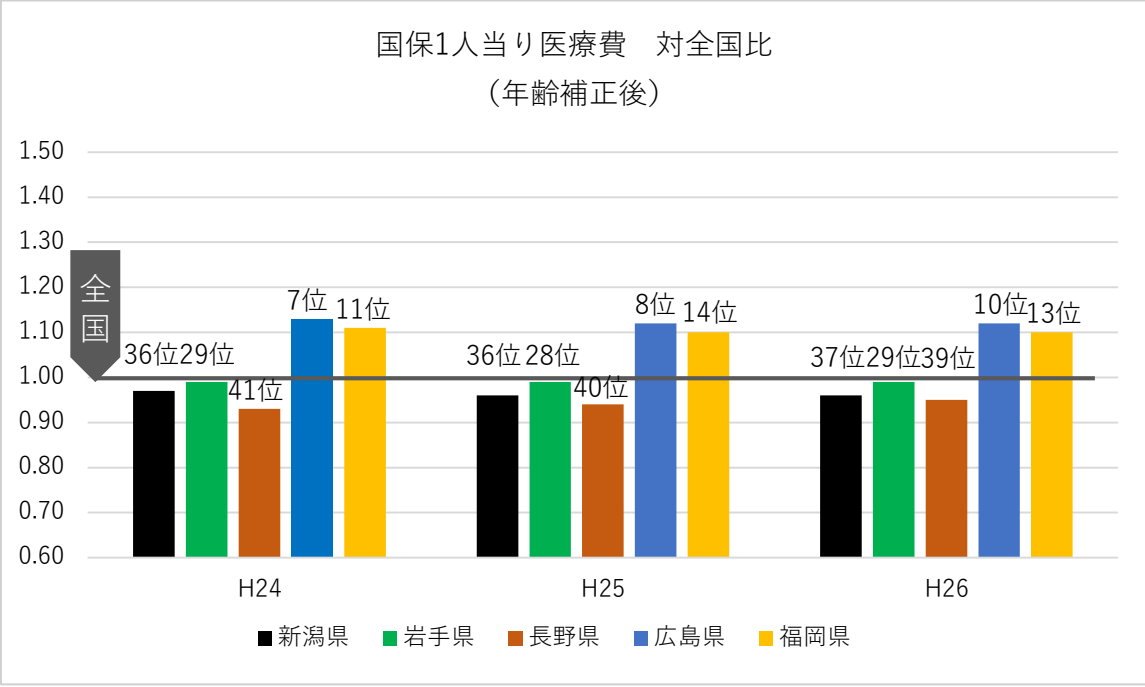
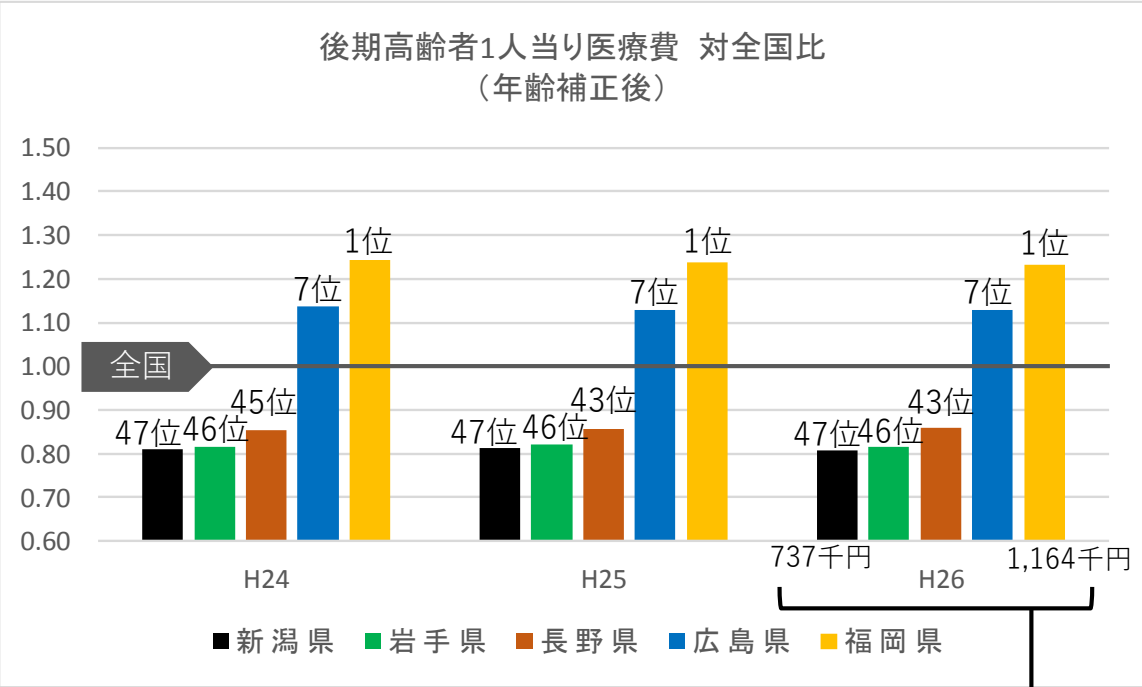
データヘルス計画（国保・後期広域）の在り方に関する検討会

新潟県後期高齢者医療広域連合における 第1期データヘルス計画の取組

新潟県後期高齢者医療広域連合

新潟県後期高齢者医療広域連合の特性①

新潟県は後期高齢者1人当り医療費が全国一低い。



医療費の地域差分析（厚労省）資料から

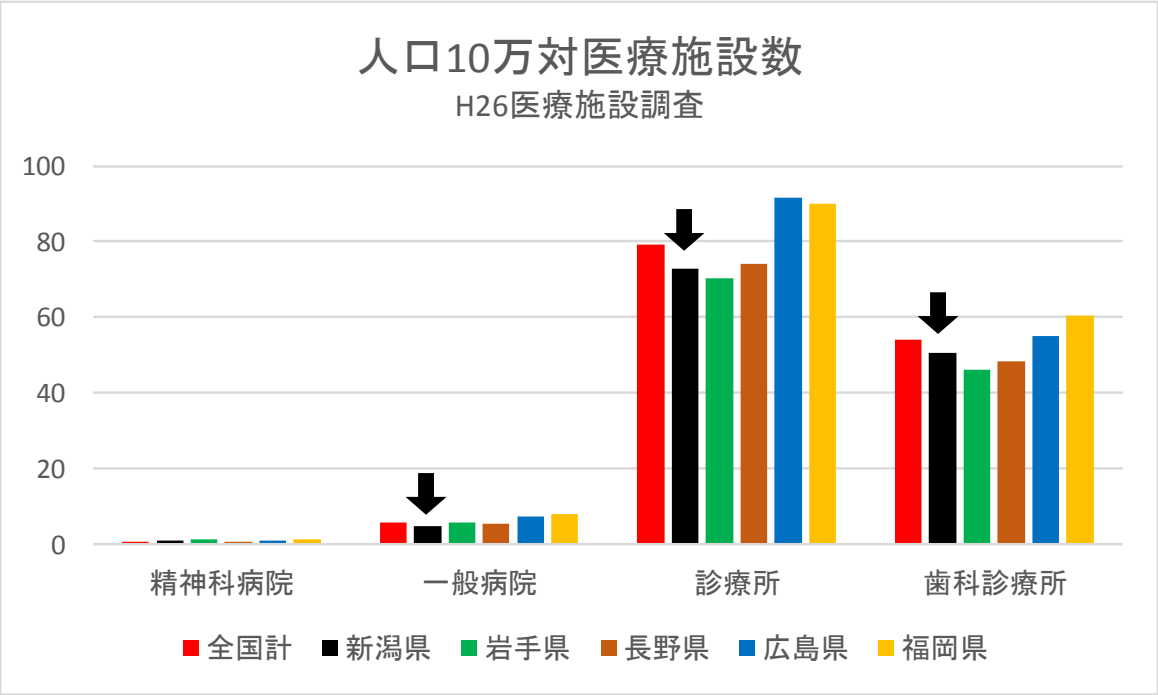
H26年度 後期高齢者医療制度 都道府県別、診療種別、地域差指数（年齢補正後）

全国=1	計		入院		入院外+調剤		歯科	
	指数	順位	指数	順位	指数	順位	指数	順位
岩手県	0.82	46	0.76	46	0.88	45	0.78	36
新潟県	0.81	47	0.75	47	0.87	46	0.90	19
長野県	0.86	43	0.84	35	0.89	44	0.79	35
広島県	1.13	7	1.09	16	1.16	1	1.28	2
福岡県	1.23	1	1.39	2	1.07	6	1.25	3

医療費の地域差分析（厚生労働省）

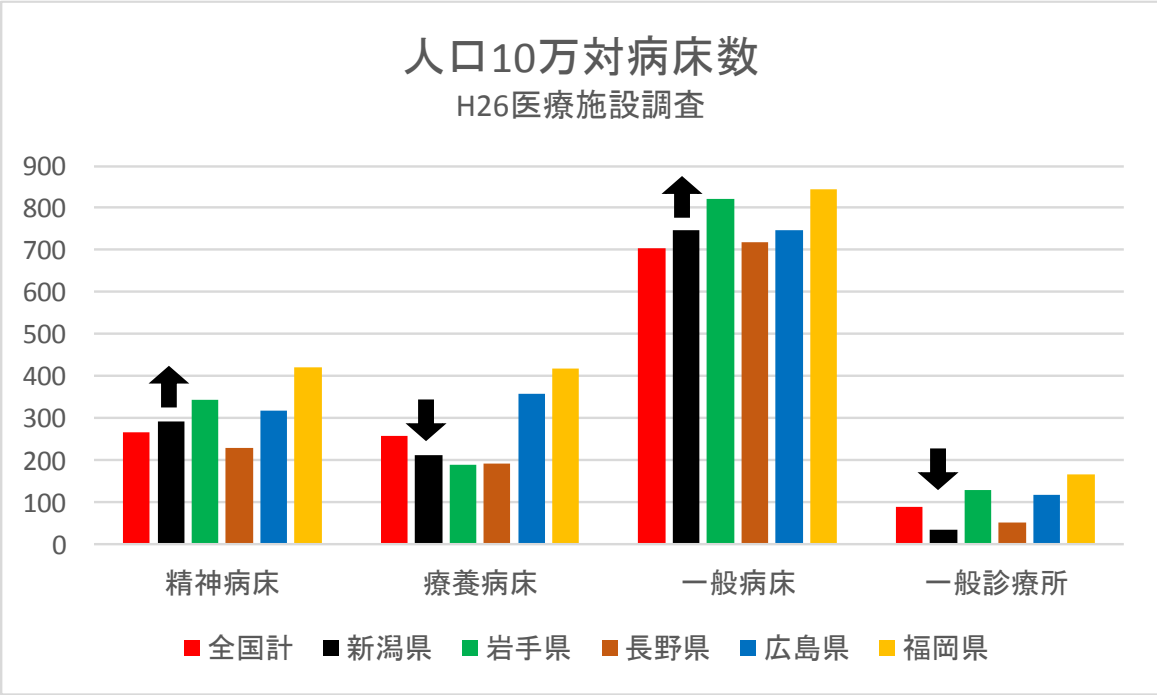
新潟県後期高齢者医療広域連合の特性②

新潟県の医療機関数は、病院と診療所ともに少ない傾向にある。
一方で、一般病床と精神病床は全国平均より多い。療養病床は全国平均より少ない。



平成26年 人口10万対医療機関数

	精神科病院	一般病院	診療所	歯科診療所
全国計	0.8	5.8	79.1	54.0
新潟県	0.9	4.8	72.9	50.6
岩手県	1.2	5.9	70.2	46.3
長野県	0.7	5.5	74.0	48.4
広島県	1.1	7.5	91.5	55.0
福岡県	1.2	7.9	90.1	60.3

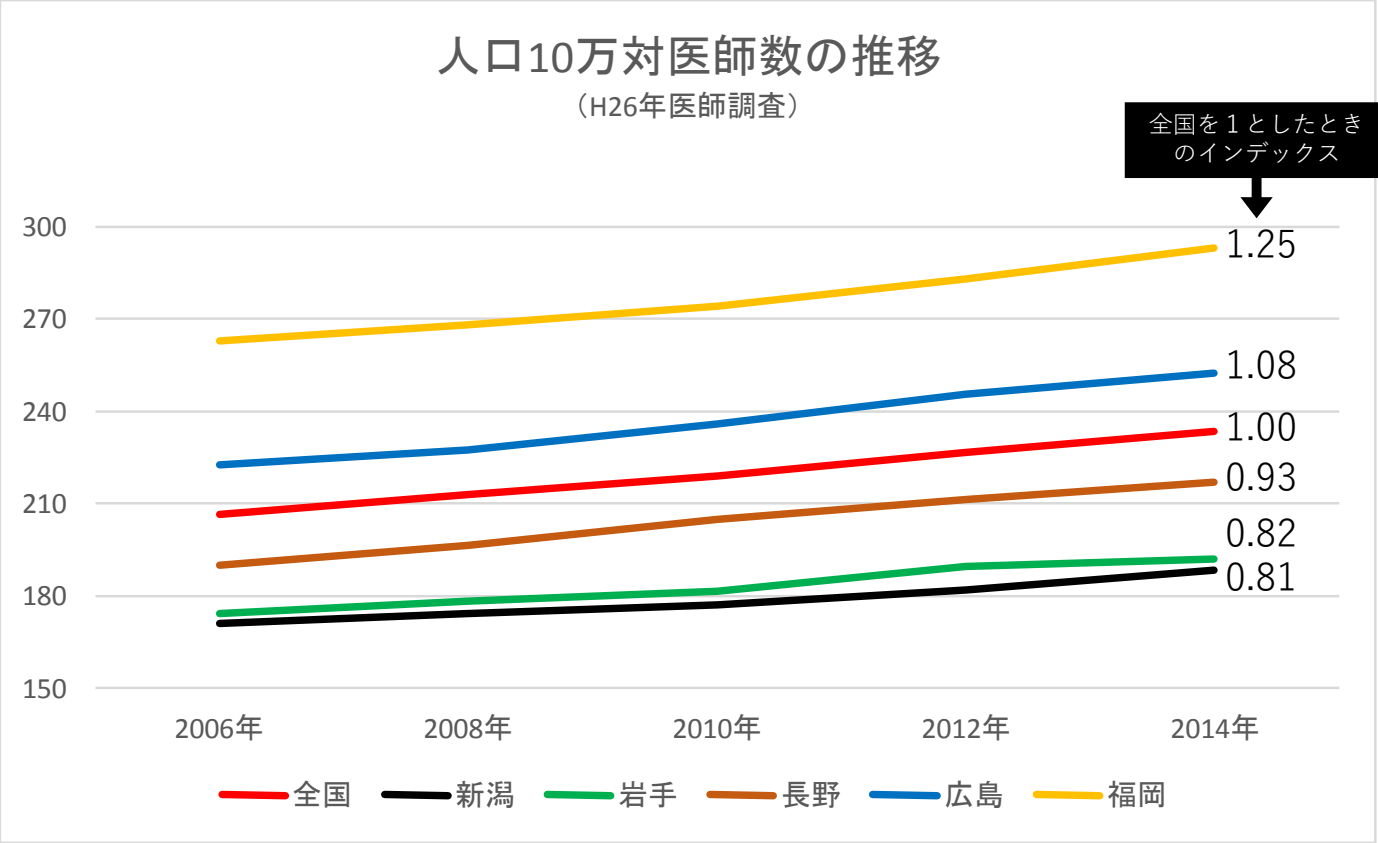


平成26年 人口10万対病床数

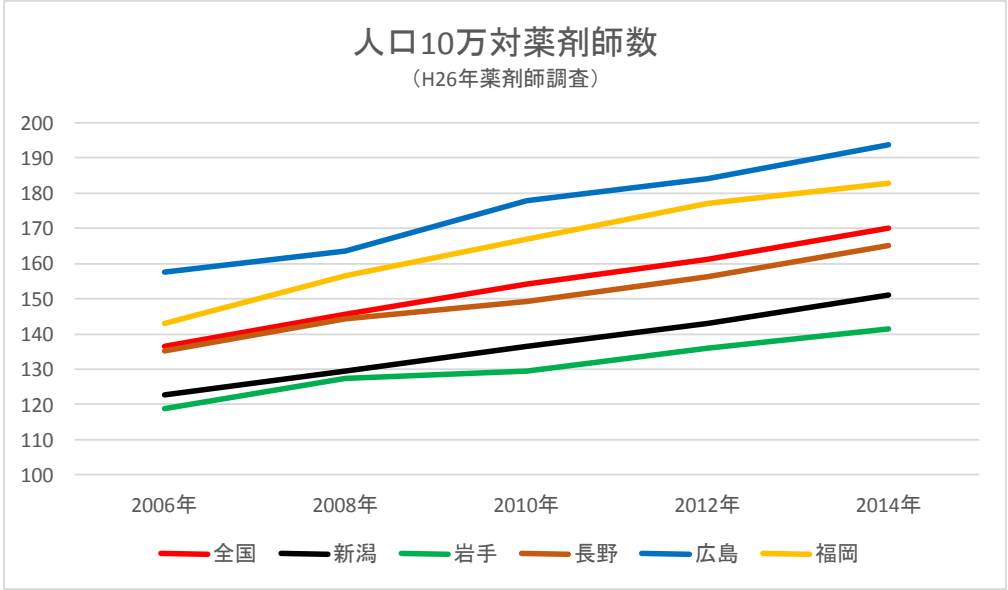
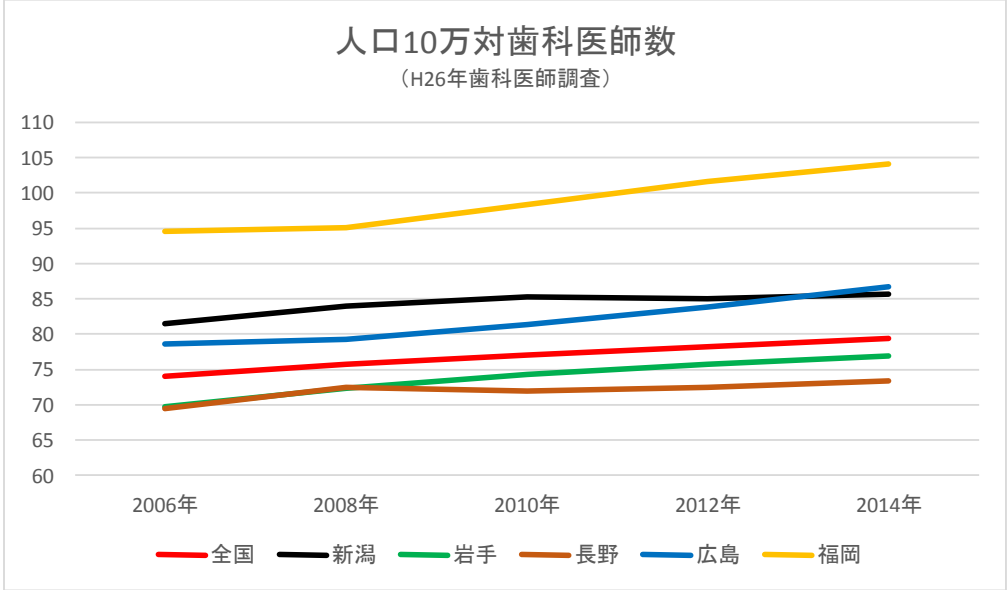
	精神病床	療養病床	一般病床	一般診療所
全国計	266.1	258.2	703.6	88.4
新潟県	292.3	213.1	747.1	34.0
岩手県	344.9	189.4	822.0	129.5
長野県	229.6	192.8	718.9	51.0
広島県	317.2	357.0	746.1	119.3
福岡県	421.8	419.2	842.9	165.3

新潟県後期高齢者医療広域連合の特性③

新潟県の医師数と薬剤師数は少ない傾向にある。



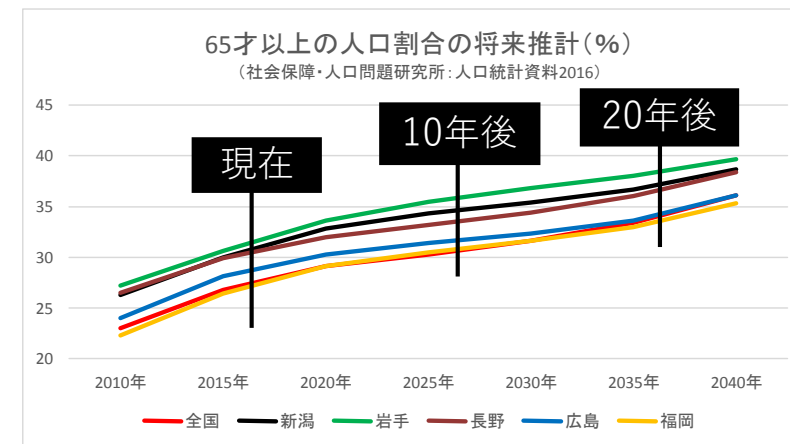
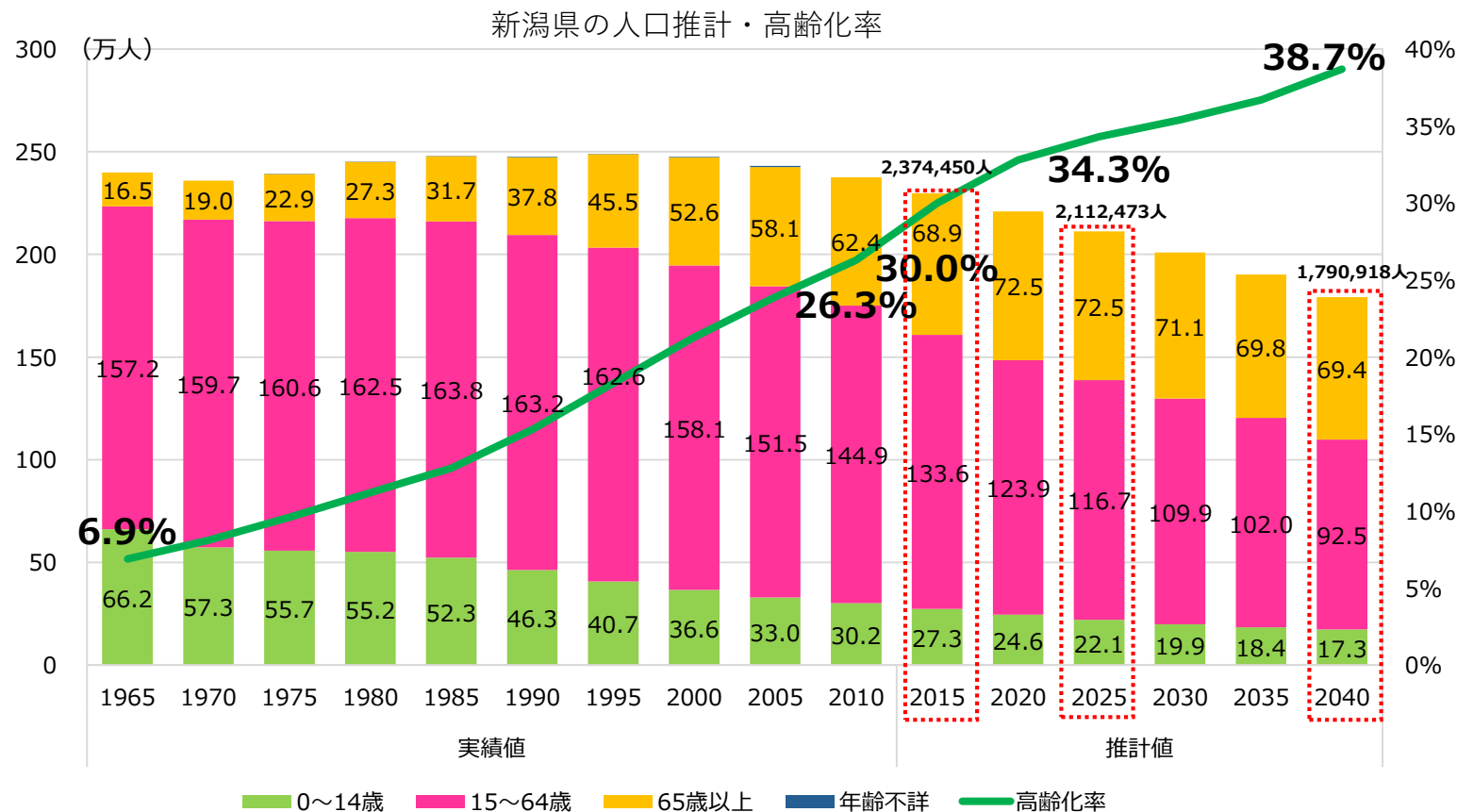
	2006年	2008年	2010年	2012年	2014年
全国	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6
新潟	171.0	174.4	177.2	182.1	188.2
岩手	174.1	178.3	181.4	189.6	192.0
長野	190.0	196.4	205.0	211.4	216.8
広島	222.5	227.4	235.9	245.5	252.2
福岡	262.8	268.2	274.2	283.0	292.9



医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

新潟県後期高齢者医療広域連合の特性④

新潟県の人口は減少していく。高齢化率は全国よりも高い位置で推移する。



H29.4.1現在

新潟県被保険者数：368,179人
(前年比6,226人増 1.7%増)

* 規模は全国13位

全国被保険者数：16,816,229人
(前年比541,845人増 3.3%増)

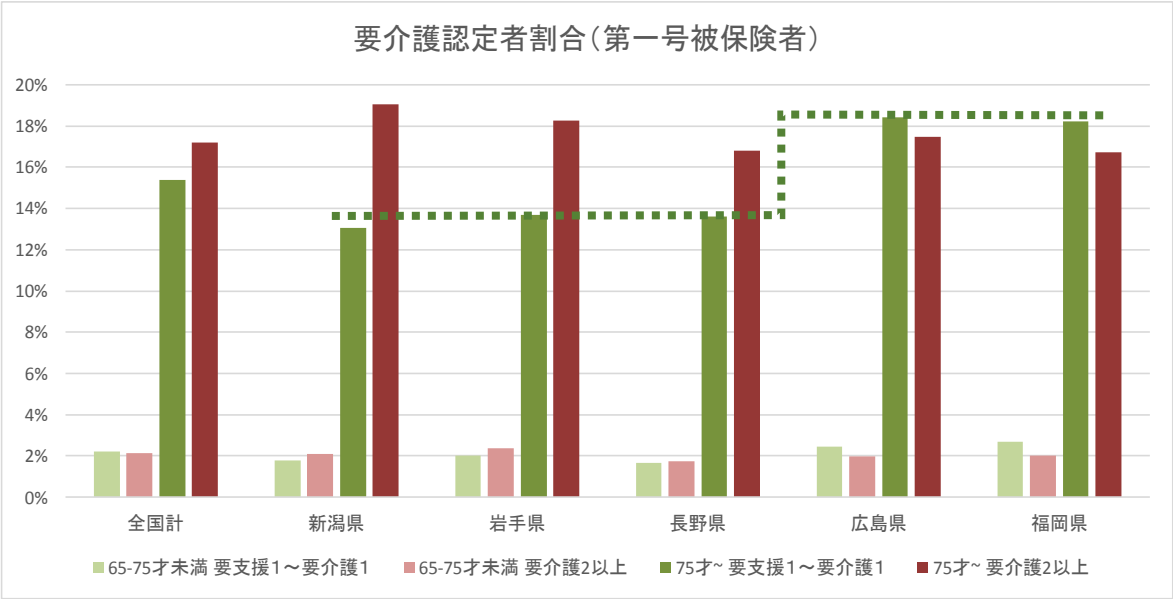
⇒全国広域連合の単純平均は、
一広域あたり357,792人

日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)
(総務省統計局及び国立社会保障・人口問題研究所)

「後期高齢者医療事業状況報告」(月報:速報)
(国民健康保険中央会)

新潟県後期高齢者医療広域連合の特性⑤

新潟県は、後期高齢者の要支援1～要介護1の認定者割合が全国よりも低い。
1人当たり介護給付費は全国よりも高い。



介護保険事業状況報告（年報）（厚生労働省）

第1号被保険者 1人あたり給付費（単位：千円）

	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	合計
新潟県	139.5 * ₁	36.9 * ₂	115.8 * ₃	292.3
全国	138.6	28.8	86.3	253.7

* 1 新潟県は全国で17番 * 2 新潟県は全国で4番 * 3 新潟県は全国で10番

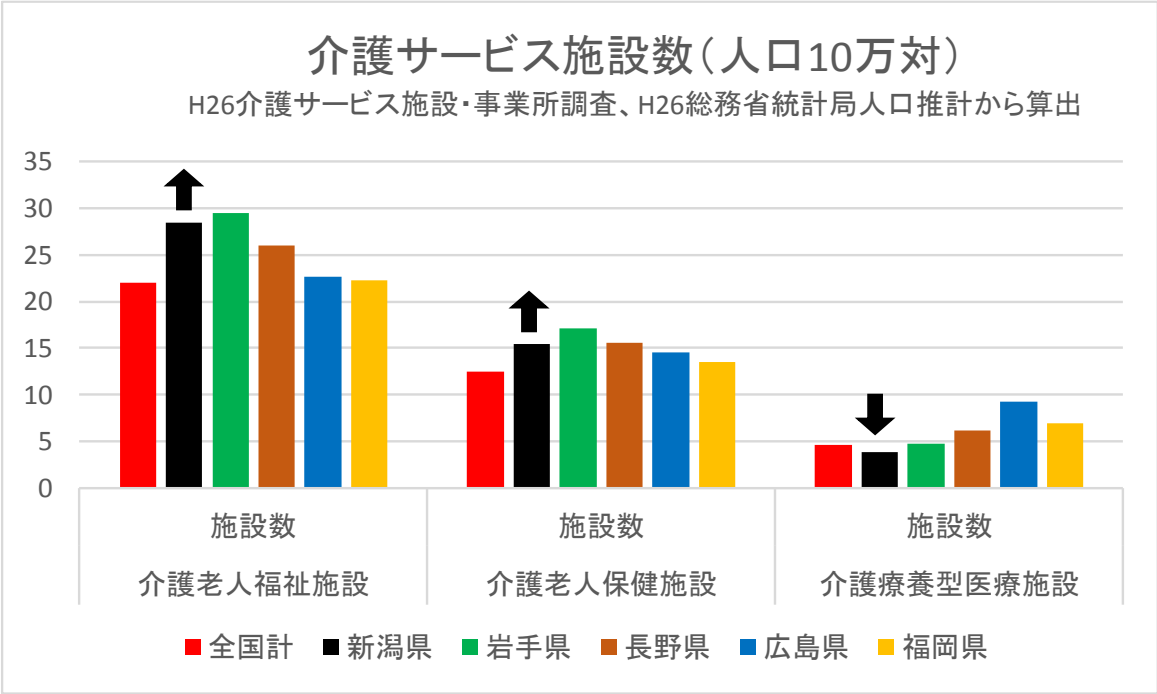
平成28年7月10日国保新聞（国民健康保険中央会）

要介護認定者割合（認定者数/被保険者数） 第一号被保険者のみ

	65-75才未満		75才～	
	要支援1～要介護1	要介護2以上	要支援1～要介護1	要介護2以上
全国計	2.2%	2.2%	15.4%	17.2%
新潟県	1.8%	2.1%	13.1%	19.1%
岩手県	2.0%	2.4%	13.7%	18.2%
長野県	1.6%	1.8%	13.6%	16.8%
広島県	2.4%	2.0%	18.4%	17.5%
福岡県	2.7%	2.0%	18.2%	16.7%

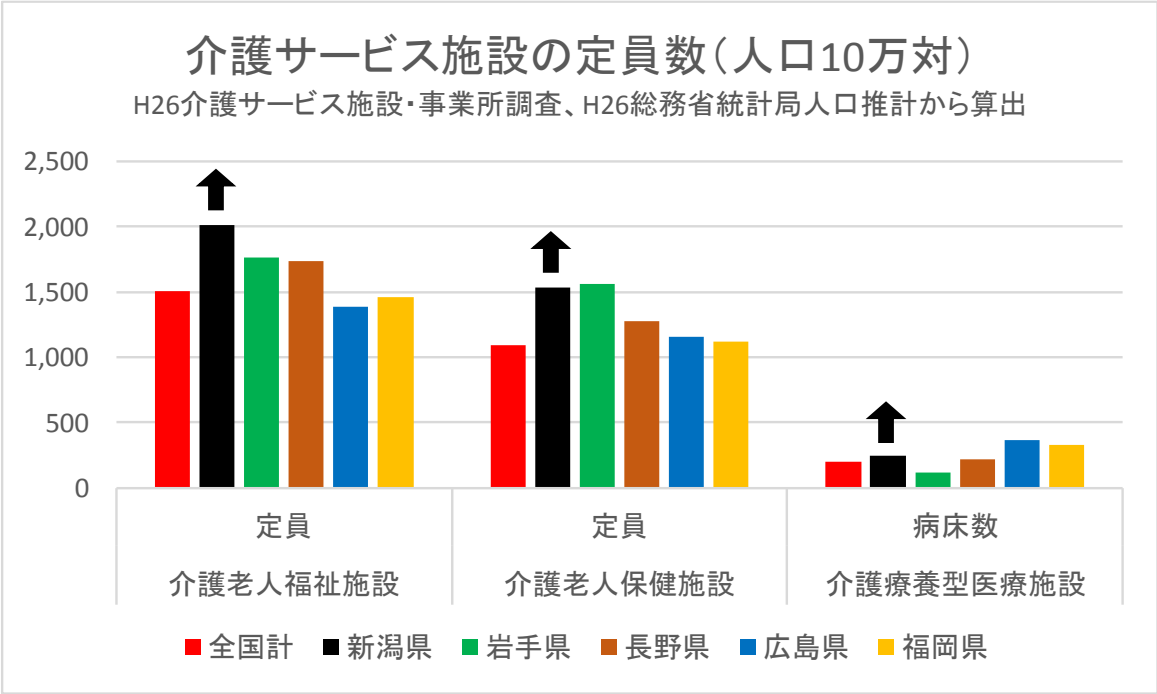
新潟県後期高齢者医療広域連合の特性⑥

新潟県の介護サービス施設は軒数、定員ともに全国平均よりも多い。



介護保険被保険者人口10万対

	介護老人福祉施設 施設数	介護老人保健施設 施設数	介護療養型医療施設 施設数
全国計	22.0	12.4	4.6
新潟県	28.4	15.5	3.9
岩手県	29.5	17.1	4.7
長野県	26.0	15.6	6.2
広島県	22.6	14.6	9.2
福岡県	22.2	13.5	7.0



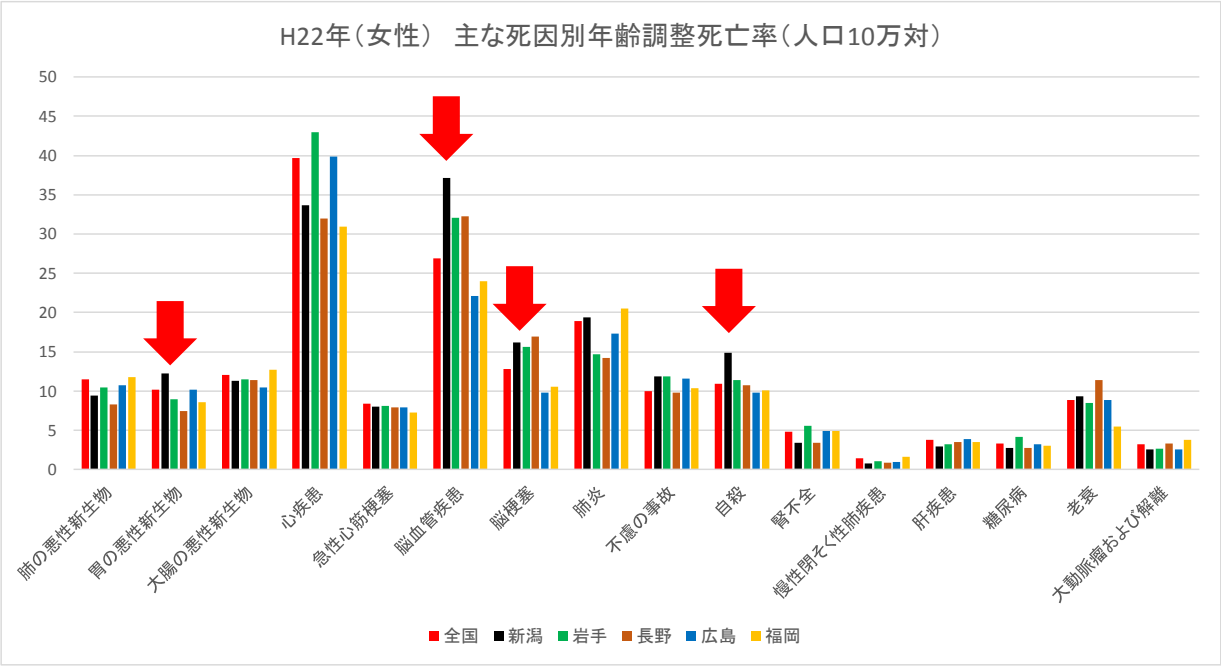
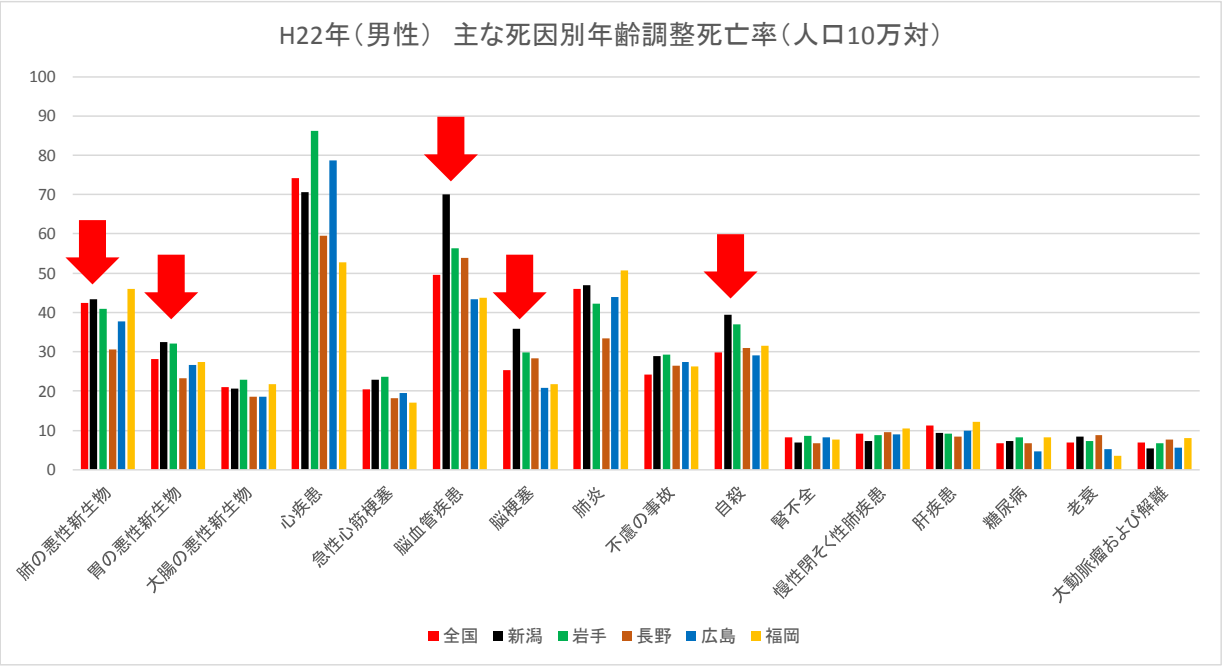
介護保険被保険者人口10万対

	介護老人福祉施設 定員	介護老人保健施設 定員	介護療養型医療施設 病床数
全国計	1,510	1,098	203
新潟県	2,017	1,537	242
岩手県	1,766	1,566	117
長野県	1,736	1,277	223
広島県	1,385	1,155	368
福岡県	1,462	1,125	329

介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)
人口推計(総務省統計局)

新潟県後期高齢者医療広域連合の特性⑦

新潟県の主な死因別年齢調整死亡率をみると、男女ともに脳血管疾患及び脳梗塞による死亡が高い。その他、肺の悪性新生物（男）、胃の悪性新生物（男女）、自殺（男女）が目立つ。



都道府県別にみた死亡の状況 - 平成22年都道府県別年齢調整死亡率 - (業務・加工統計) (厚生労働省)

新潟県後期高齢者医療広域連合の特性⑧

新潟県は、入院・入院外ともに脳梗塞やその原因と考えられる高血圧性疾患の医療費の割合が高い。
入院外では生活習慣病関連疾患が目立つ。

【入院】 (単位：円)

順位	疾病分類項目	費用額	割合
1	脳梗塞	9,797,441,260	8.38
2	骨折	9,374,033,020	8.02
3	その他の心疾患	7,882,381,300	6.75
4	その他の悪性新生物	5,568,086,190	4.77
5	その他の呼吸器系の疾患	5,313,291,360	4.55
6	肺炎	4,250,162,710	3.64
7	アルツハイマー病	4,026,590,830	3.45
8	その他の消化器系の疾患	3,597,804,720	3.08
9	糖尿病	2,981,412,140	2.55
10	その他の神経系の疾患	2,969,021,410	2.54
14	高血圧性疾患	2,490,598,960	2.13

【入院外】 (単位：円)

順位	疾病分類項目	費用額	割合
1	高血圧性疾患	14,005,214,430	15.93
2	歯科疾病（う蝕含む）	10,201,634,210	11.60
3	腎不全	6,131,299,070	6.97
4	糖尿病	5,350,892,940	6.08
5	脳梗塞	2,938,409,210	3.34
6	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,923,758,290	3.32
7	その他の悪性新生物	2,676,166,140	3.04
8	脊髄障害（脊髄症を含む）	2,631,416,790	2.99
9	関節症	2,502,615,510	2.85
10	その他の眼及び付属器の疾患	2,486,428,890	2.83

新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表（平成27年度）
（新潟県後期高齢者医療広域連合）

新潟県後期高齢者医療広域連合の特性⑨

医療費総額に、5万点以上レセプトが占める割合は30.7%。
5万点以上レセプトのうち、1人当り医療費が最も高額なのは腎不全。

(月平均)

5万点以上レセプト件数	7,417件
5万点以上レセプト件数割合	1.0%
5万点以上レセプト医療費割合	30.7%
5万点以上レセプト医療費	6,092,777,568円

高額レセプトの要因となる疾病 患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの 月平均医療費※
1位	腎不全	566,787円
2位	パーキンソン病	514,229円
3位	虚血性心疾患	487,989円
4位	関節症	475,464円
5位	その他の悪性新生物	445,141円
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	434,804円

新潟県後期高齢者医療広域連合
保健事業実施計画（データヘルス計画）

※ 5万点以上のレセプトが1件以上ある患者で、その要因となった疾病の記載がある全レセプトの合計額から、患者一人当たりの月平均医療費を算出。
そのため、3位以降は500,000円を超えない。

新潟県後期高齢者医療広域連合の特性⑩

重複受診や頻回受診など医療費高額化の要因となる受診行動が見受けられる。

重複受診者	1,407人
頻回受診者	4,902人
重複投薬者	6,200人
薬剤併用禁忌対象者	4,654人

新潟県後期高齢者医療広域連合
保健事業実施計画（データヘルス計画）

- ・ 重複受診者：1ヶ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している患者を対象。
透析中、診療行為を行っていないレセプトは対象外
- ・ 頻回受診者：1ヶ月に12回以上受診している患者を対象。透析患者は対象外
- ・ 重複投薬者：1ヶ月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象
- ・ 薬剤併用禁忌対象者：1ヶ月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された患者を対象

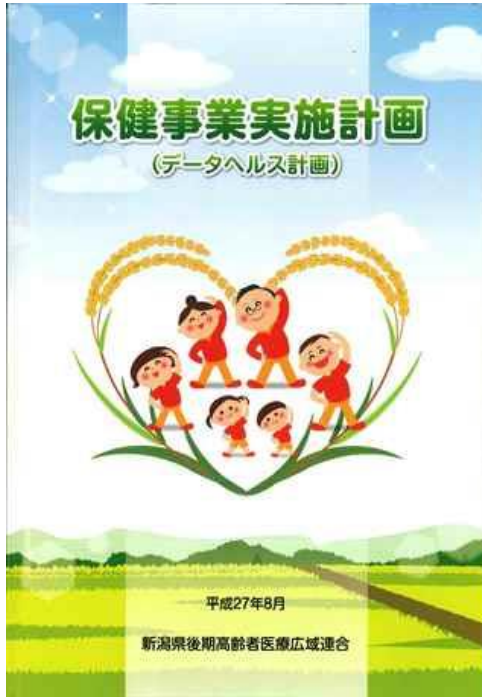
新潟県後期高齢者医療広域連合の特性⑪

新潟県の広域連合には専門職がおらず、原則2年で担当者が入れ替わる。
被保険者の「広域連合が保健事業実施者である」という認識は少ない。

- 専門職（保健師、管理栄養士等）の不在
 - ・ データ分析やエビデンスの把握に必要な専門的知識・視点の不足
 - ・ 効果的、効率的な保健事業の立案が困難
- 市町村及び国保連合会からの派遣職員（原則2年）で構成される組織の特異性
 - ・ 外部機関とのかかわりを作ったとしても、担当がすぐに入れ替わるため、また一から信頼関係を構築する必要がある
 - ・ 業務の継続的实施が困難
- 保健事業実施者としての知名度の低さ
 - ・ 被保険者は、医療保険者として広域連合を認識しており、保健事業実施者であるという認識は少ない
 - ・ 健康に関することであれば、被保険者は、市町村や地域包括支援センターに相談する

新潟県後期高齢者医療広域連合 第1期データヘルス計画の策定過程

KDBシステムを使わず、分析は民間業者に委託した。
策定委員会は設置していないが、外部からの意見を聴取している。



- ・計画期間
3年（平成27～29年度）
- ・分析データ
 - ①診療報酬明細書（4か月）
 - ②健康診査結果（12か月）
 - ③公表済の一般統計資料

策定スケジュール	
H26.7.31	実施計画策定の手引きの公表
H27.1.30	業者と分析委託契約締結
3.31	業者からの分析結果報告
4.27	新潟県国保連合会主催の研修会等の案内通知 ・データヘルス計画策定のための研修会（H27.6～） ・保健事業支援・評価委員会（H28.1）
5.28	データヘルス計画（案）作成
5.29～6.10	市町村協議（書面）
7.1	医療研究会にて意見聴取（学識経験者 計4名）
7.3～7.24	パブリックコメント実施
7.21	医療懇談会にて意見聴取 （学識経験者、被保険者代表、医師会、歯科医師会、 薬剤師会、事業者保険、県 計11名）
8.6	データヘルス計画完成
8.7	データヘルス計画公表 （HP、冊子配布、議会説明）

【KDBを使わなかった理由】

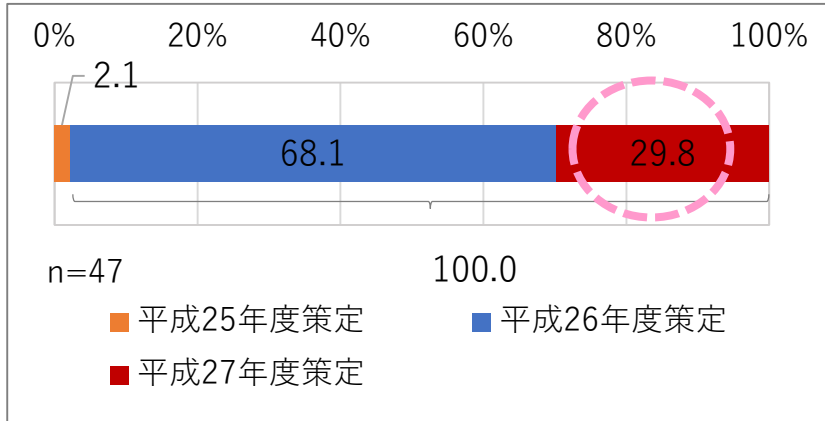
- ①業者と分析委託契約締結した時点（H27.1.30）では、KDBシステムの中に、3ヶ月分（H26.10～H26.12診療分）のデータしかなかった
- ②専門職が組織内におらず、データの分析ができなかった

構成市町村、県、外部有識者等からの意見聴取

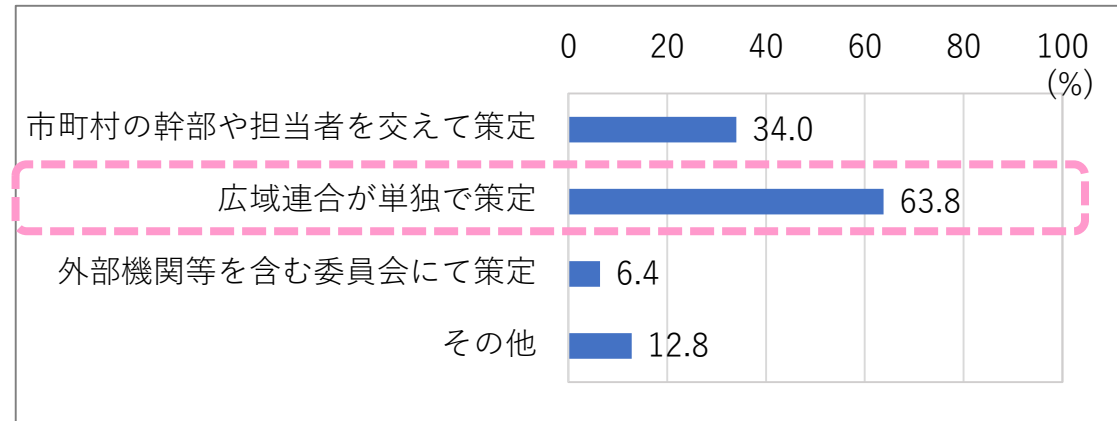
新潟県後期高齢者医療広域連合 第1期データヘルス計画の策定状況

第1期データヘルス計画の策定状況を全国の広域連合の状況とともに示す（新潟県はピンクの枠）。

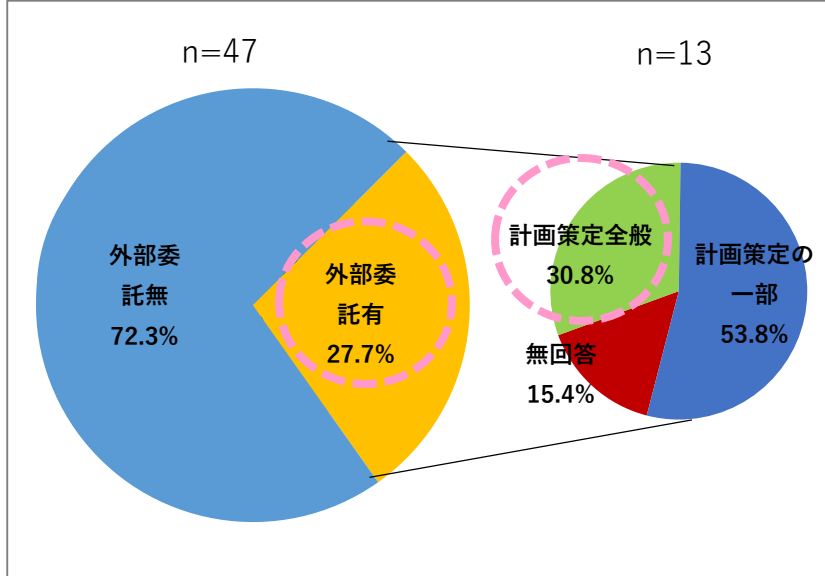
計画策定期間



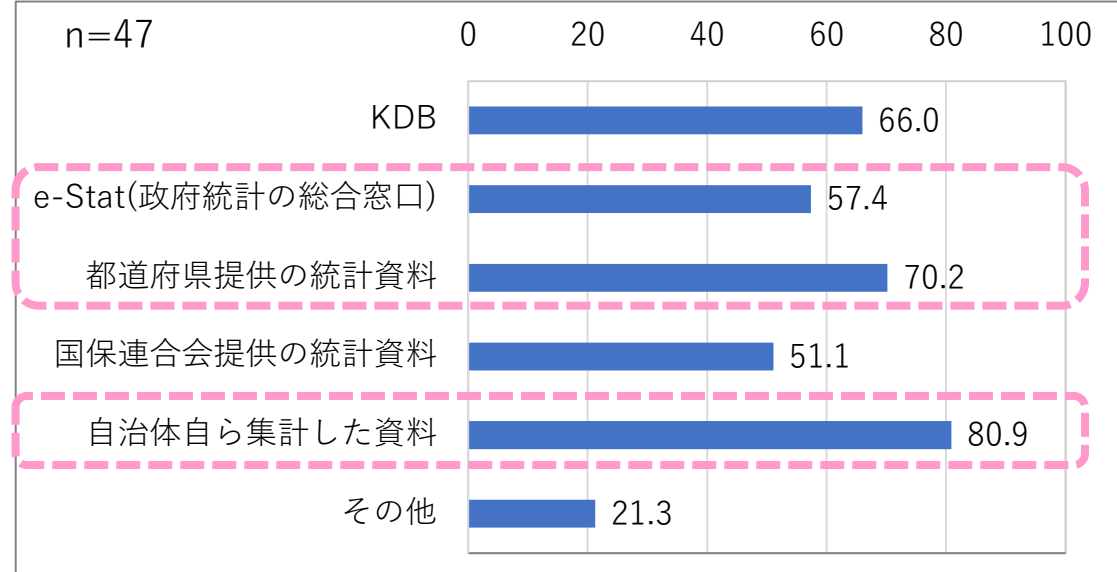
計画策定体制



計画策定の外部委託状況と外部委託の範囲



現状分析に使用したデータソース (複数回答)



出典 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査集計結果（平成29年3月国民健康保険中央会）

* グラフは全て広域連合の部分のみを抜粋

新潟県後期高齢者医療広域連合 第1期データヘルス計画の目標と保健事業

目標を定め、把握した特性をもとに、構成市町村や外部有識者等の助言を受けながら、目標達成のために効果的・効率的な保健事業を計画した。

■ 目標

- ・ 健康寿命の延伸
- ・ 高齢者の特性に応じた各種サービスの提供

■ 保健事業

- 1 健康診査
- 2 歯科健康診査事業
- 3 糖尿病性腎症重症化予防事業
- 4 健康相談・指導事業
- 5 長寿・健康増進事業
- 6 重複・頻回受診者、重複投薬者対策事業
- 7 ジェネリック医薬品普及・啓発事業
- 8 薬剤併用禁忌防止事業

▼ 広域連合で実施している保健事業チラシ等

新潟県後期高齢者医療広域連合・新潟市共同事業
在宅訪問栄養食事相談

楽チン☆自宅で栄養相談

おいしい食事は元気のみならず、
栄養を上手にとって、生き生きとした毎日を送るお手伝いをさせていただきます

こんな悩みはありませんか？
栄養士がご自宅へ向って、あなたの悩みと一緒に考えます

1 栄養が足りているかわからない

あなたに合わせた食事の量や、組み合わせ方を提案します

2 スーパーが遠くて、買い物がいけない

日持ちして、栄養価の高い食材を提案します

3 食欲がわかない、体重が減ってきた

食欲がでて、簡単に栄養のとれる料理を一緒に考えます

4 ご飯をつくるのが面倒だ

簡単にできて、栄養がとれるレシピをご紹介します。スーパーの惣菜など、市販品の上手な使い方を提案します

自宅で、時間を気にせずゆっくり相談できます。
費用はかかりません 無料です

医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品希望カード

私はジェネリック医薬品を希望します

自宅でお口の健診ができます！ ～ 無料訪問歯科健診のご案内 ～

お口の状態がよくなると毎日が楽しくなります！

- ◎ 食べるのが楽しくなります。
- ◎ 話すのが楽しくなります。
- ◎ 顎関節症のリスクが減ります。
- ◎ 体力がつかえます。
- ◎ 介護の負担が軽くなります。

誰が受けられるの？

- ◎ 後期高齢者医療被保険者の方
- ◎ 要介護度 3・4・5 と認定されている方
- ◎ 1人で通院できない、新潟市内に住所がある在宅の方

この3つにあてはまる方は訪問歯科健診を受けられます

(※要介護1・2の方や、有料老人ホーム等にお住まいの方でも、対象となる場合があります。お電話にてお問い合わせください)

費用はかかるの？

かかりません。無料です。

※歯科健診の結果、治療が必要となる場合があります。その場合は本人の一部負担が必要となることもありますので、担当歯科医師とご相談ください。

お申し込み・お問い合わせ先

新潟市歯科医師会
(新潟市在宅歯科医療連携室)

TEL: 025 (244) 5231
FAX: 025 (244) 7221

新潟県後期高齢者医療広域連合の委託を受けて事業を行っています。

※要綱もご覧ください

新潟県後期高齢者医療広域連合 第1期データヘルス計画の目標達成に向けた取組

特性を踏まえて、市町村やその他関係機関との連携を重視した。

1 広域連合主体の取組

- ①被保険者の健康増進を目的とした効果的な広報
- ②保健事業の実施体制の検討
- ③KDBシステム等を活用した医療や介護、健康診査などに係る継続したデータ分析
- ④必要な医療と必要な場所を提供するための環境づくり

2 市町村との連携による取組

- ①KDBシステム等による市町村ごとの分析結果や健康課題等の情報提供
- ②地域課題や保健事業等の意見交換の場（保健事業担当者連絡会議）の設置
- ③市町村が実施する高齢者の健康づくりや相談事業、地域包括ケア事業等の推進に向けた支援

3 その他関係機関との連携による取組

- ①保健事業等にかかる情報や課題の共有化
- ②国保連合会が実施する「国保・後期高齢者医療ヘルスサポート事業」の活用
- ③新潟県保険者協議会を活用した各保険者との連携による効果的な保健事業の実施
- ④被用者保険の保険者等との連携による取組

新潟県後期高齢者医療広域連合 第1期データヘルス計画の市町村との連携による取組

市町村との連携を強化し、被保険者への保健事業を継続的・効果的・効率的に行うため「市町村保健事業担当者連絡会議」を設置し、実施した。

■目的

新潟県後期高齢者の特徴を広域連合と市町村で共有するとともに、市町村が住民に対して行っている保健事業等を後期高齢者への保健事業へ展開することの可能性を探り、後期高齢者への効果的・効率的な保健事業を市町村との連携の上で進める

■参加者

・市町村：17市町村（構成市町村数30）から30人出席

(内訳)	後期高齢者医療担当	8人
	保健事業担当者（国保・後期）	12人
	介護予防事業担当者	10人

・新潟県：国保福祉指導課 2人

・国保連合会：支援・評価委員会担当職員 3人

■内容

・事務局からの説明

①保健事業担当者連絡会議について

②新潟県後期高齢者の特徴と現状

③10～20年後の後期高齢者

・グループワーク

新潟県後期高齢者の特徴と現状、将来像を踏まえて、後期高齢者に対して行うことが効果的と考えられる事業を考える。

①重症化予防 ②認知症予防 ③口腔嚥下機能低下予防

新潟県後期高齢者医療広域連合 市町村保健事業担当者連絡会議の評価

市町村保健事業担当者連絡会議では、
データヘルス計画を推進していく上で新たな課題を把握することができた。

■市町村との連携の難しさ

- ・市町村における後期高齢者の健康増進に関する部署は3つにまたがることもある
 - ①後期高齢者医療担当部署
 - ②介護保険・介護予防担当部署
 - ③保健事業担当部署
- ・これらの部署は、市町村独自の事業についても共有されていないことが多い
- ・住民である後期高齢者の特性や、広域連合の保健事業について知らないことが多い

■市町村の忙しさ

- ・市町村は、市町村の国保保健事業、介護保険・介護予防事業、住民保健事業で手いっぱい（予算・マンパワー等）
⇒後期高齢者の保健事業の受託は難しい

■市町村が行う介護保険・介護予防事業とのすみ分けの難しさ

- ・市町村では、介護保険・介護予防事業としての「フレイル対策（認知症予防、運動機能教室、口腔嚥下機能低下予防等）」を行っている。

H29.7.7

市町村保健事業担当者連絡会議の様子



第2期データヘルス計画で取り組んでいきたいこと

市町村保健事業担当者連絡会議で把握した新たな課題から、
第2期データヘルス計画では、市町村及びその他関係機関との連携・協力体制を強化していく。

1 市町村との連携体制強化

- ・市町村介護保険・介護予防事業対象者と広域連合の保健事業対象者の類似性を踏まえて、市町村の地域包括ケアの取組の推進を支援する。
- ・市町村保健事業からの連続性を踏まえて、広域連合の保健事業を展開する。

2 その他関係機関との協力体制強化

- ・他保険者の保健事業からの連続性を踏まえて、広域連合の保健事業を展開する。
- ・広域連合の保健事業を医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会等へ委託する。
- ・10年・20年後を見据えて、大学・NPO法人等に向けて、人材の育成を支援する。

(例) 在宅訪問栄養食事相談事業

- ・地方大学と協力し、紹介するレシピを考案（訪問相談時に活用）
- ・許可いただけた方への訪問に、学生が同行
- ・管理栄養士対象の研修会に学生が参加

市町村との
Win-Winを目指す



その他関係機関との
Win-Winを目指す



被保険者の健康寿命の延伸
Total Win

データヘルス計画策定の手引きでご検討いただきたい点

- 1 後期高齢者の保険者である広域連合が、
「地域包括ケアの取組」に参加できる方向性の記載をお願いします。

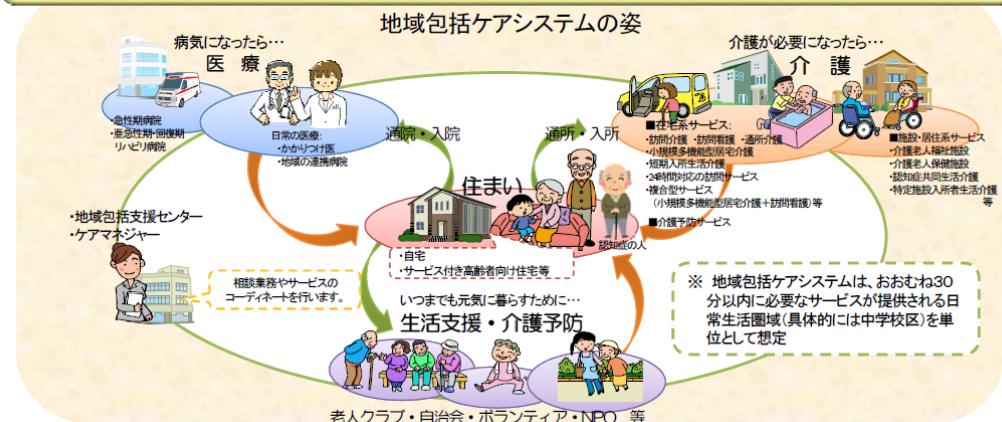
※平成28年度に後期高齢者医療における保険者インセンティブの
固有指標⑤「地域包括ケアの推進」で点数を
獲得しているのは8広域連合のみです。
全国の広域連合が地域包括ケアの推進を実施していけるよう
具体例もお示しください。

- 2 地域における関係者の連携では、
人材の育成の視点も加えて下さい。

※組織内での取組には限りがあります。
10年・20年継続して「データヘルス計画」の取組を実施していくために
必要な記載と考えます。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



▲ 厚生労働省ホームページ 地域包括ケアシステム
保険者としての広域連合の位置づけはない