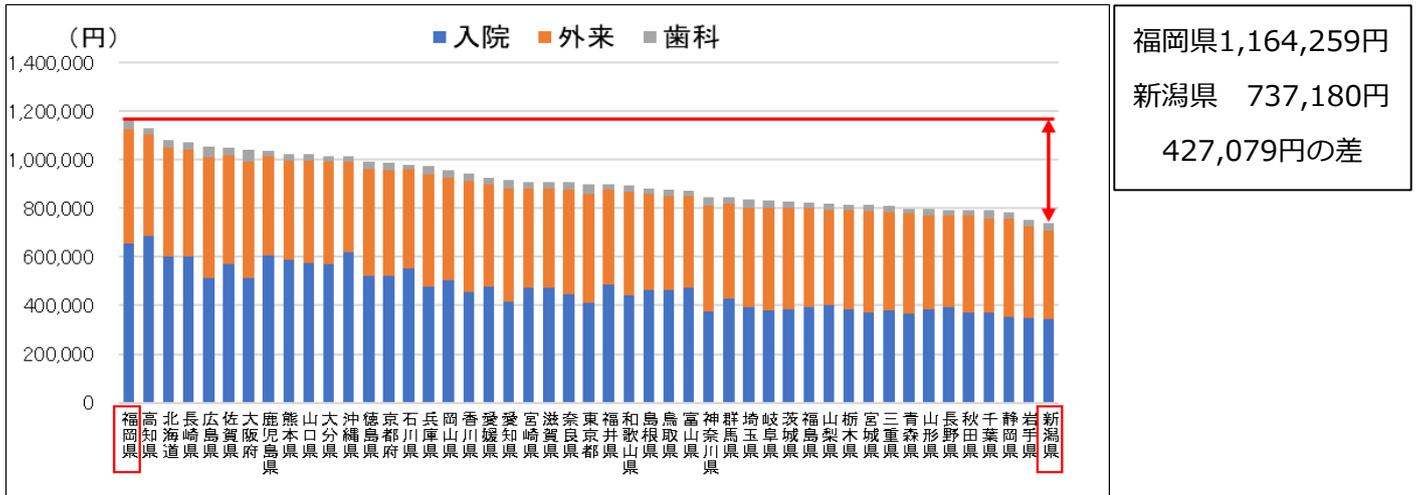


新潟県後期高齢者医療広域連合における 医療費の現状分析から見る健康課題と対策 概要版

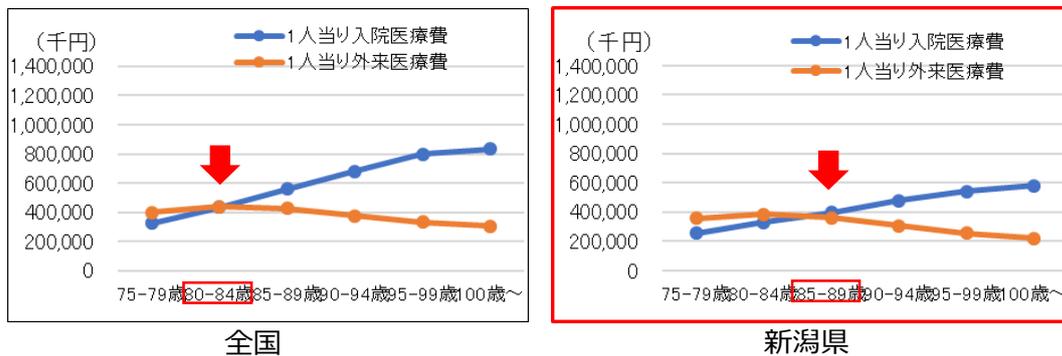
新潟県後期高齢者医療広域連合（以下「新潟県広域連合」という。）では、公的データ及び新潟県広域連合の被保険者の医療・健診等情報から、全国と比較して新潟県広域連合の被保険者1人当たり医療費が低い要因を考察するとともに、被保険者のさらなる健康保持・増進を図るため、実施すべき保健事業を検討しました。

●新潟県広域連合の被保険者1人当たり医療費は全国一低い。



都道府県別の後期高齢者1人当たり医療費（平成26年度） 出典：平成26年度医療費の地域差分分析基礎データ（厚生労働省）

年齢階層別の1人当たり入院医療費と1人当たり外来医療費を比較すると、その高低が入れ替わる年代に違いがあります。新潟県広域連合では、入れ替わる年代が、他の都道府県より遅くなっており、入院よりも外来診療が多く行われていることが要因の1つと考えられます。



年齢階層別の1人当たり入院医療費と1人当たり外来医療費の比較（平成26年度） 出典：平成26年度医療費の地域差分分析基礎データ（厚生労働省）

入院よりも外来診療が多く行われていることから、次の傾向がみられます。

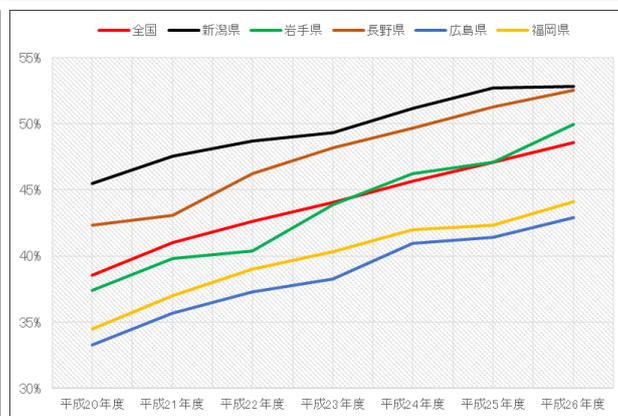
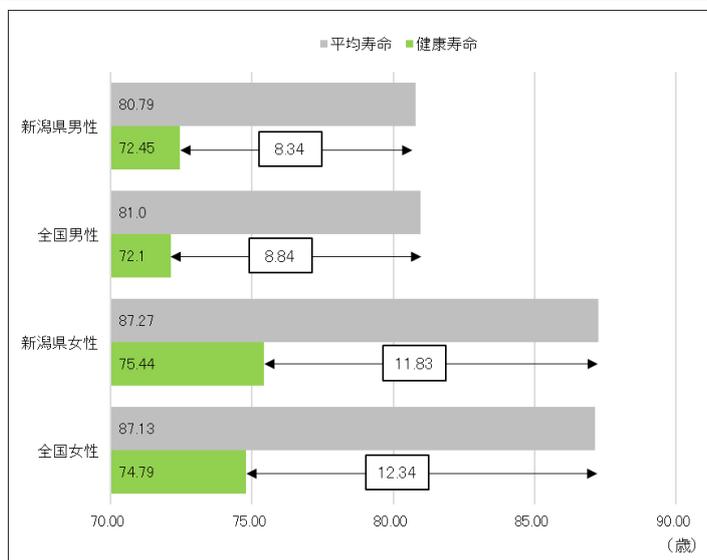
入院受療率：低い
入院・外来に係る日数：少ない

背景として

- ・医療機関数と病床数の少なさ
- ・医師数の少なさ
- ・介護保険サービスによる代替が考えられます。

健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は全国平均と同等、もしくは長くなっています。

特定健診受診率は高くなっています。後期高齢者になる以前からの、市町村の特定健診受診率向上等の取組が功を奏しており、その結果、健康への意識が高いと考えられます。



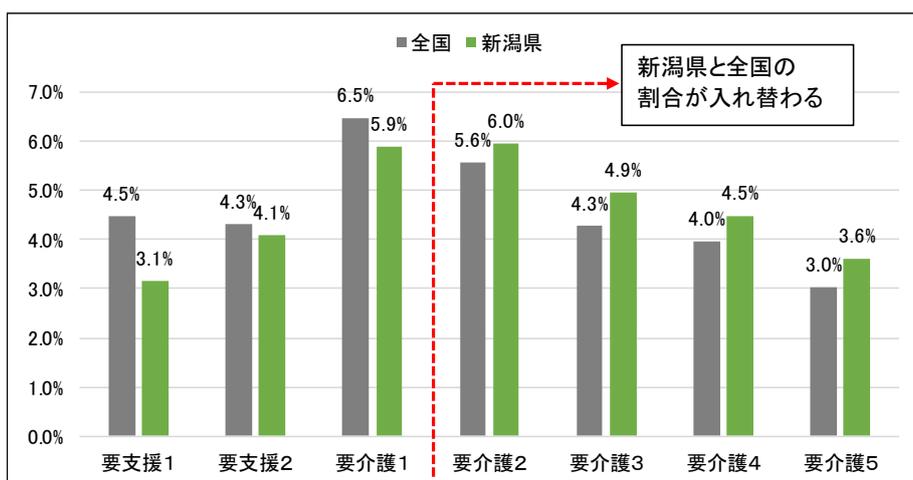
特定健診受診率推移（40-74歳）

出典：平成26年度特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

健康寿命と平均寿命の差（平成28年度）

出典：健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究
都道府県別健康寿命（厚生労働科学研究）

要支援1から要介護1までの認定者割合は、全国よりも新潟県の方が低くなっているのに対し、要介護2以上になると、全国よりも新潟県の方が高くなっています。



要介護度別の認定者割合（平成28年度） 出典：平成28年度介護保健事業状況報告（厚生労働省）

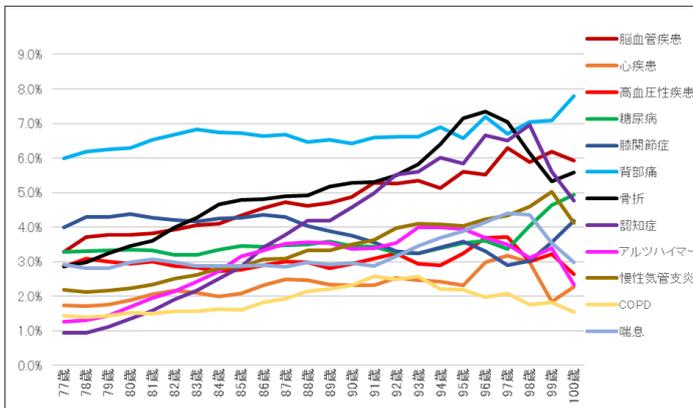
新潟県では、介護状態が進んでから要介護認定を受ける場合が多い状況がうかがわれることから、早期に医療と保健事業を通じて、健康寿命の延伸につなげることが大切です。

新潟県広域連合の5つの健康課題

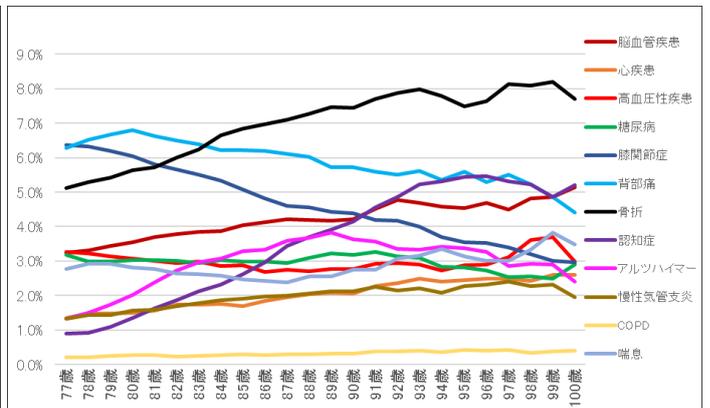
健康課題① 罹患率（新たに発生した疾患）

罹患率を性別、年齢別に確認すると、年齢とともに罹患率が上昇する疾患は、以下のとおりでした。

- ・男性：背部痛、骨折、認知症、脳血管疾患、慢性気管支炎
- ・女性：骨折、認知症、脳血管疾患



男性



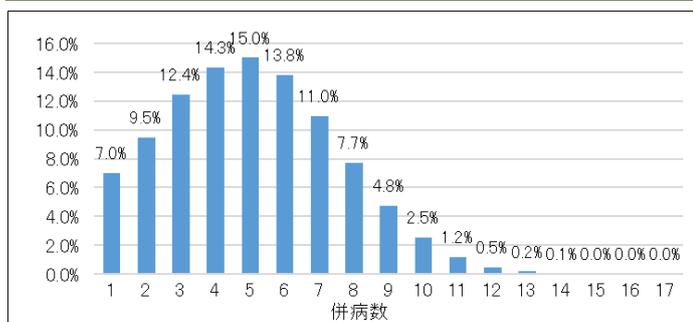
女性

年齢別罹患率（平成27年4月～平成29年3月診療分 新潟県広域連合被保険者の医科・調剤の電子レセプトを分析）

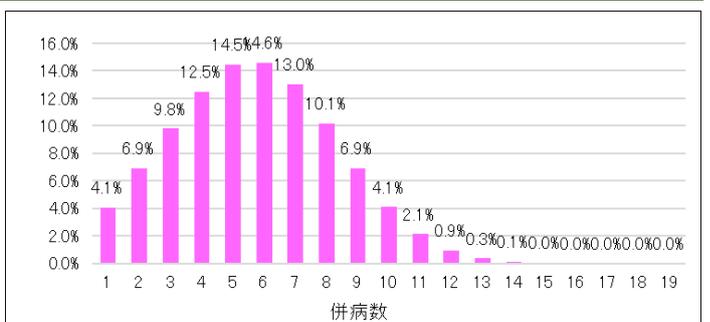
新規受診（新患）の定義：平成27年度には受診が認められないが、平成28年度に受診があった人（母集団は平成27～28年度に継続加入している人）

健康課題② 多病・多剤

併病数の平成24年度～平成28年度の5年間平均で、男性は5つ、女性は6つが最大となっていました。処方数6剤以上の割合と併病数の関係では、併病数が増えると処方数が増加していました。処方数が6剤以上になると、薬物有害事象の頻度が特に増加するという報告が出ています。

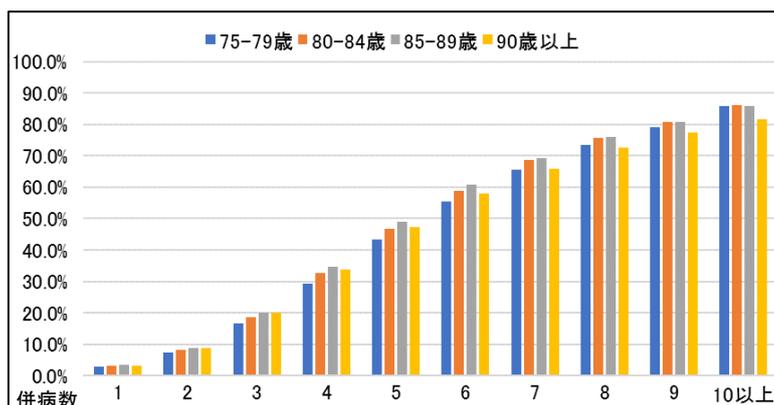


男性



女性

併病数（平成24年4月～平成29年3月診療分 新潟県広域連合被保険者の医科・調剤の電子レセプトを分析）



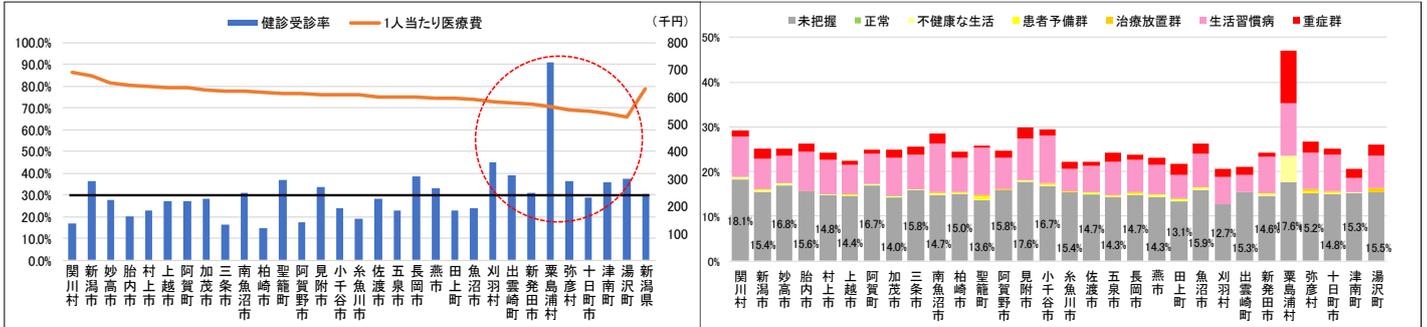
処方数6つ以上の患者の割合（併病数別、年齢階層別）

（平成24年4月～平成29年3月診療分

新潟県広域連合被保険者の医科・調剤の電子レセプトを分析）

健康課題③ 後期高齢者健康診査

75-84歳の健診受診率の高い市町村は、1人当たり医療費が低い傾向がありました。同年代で新たに合併症となった被保険者の約15%は、前年度は健康状態未把握（生活習慣病のレセプトがなく、健診未受診）層でした。



市町村別の75-84歳の健診受診率（平成29年度）

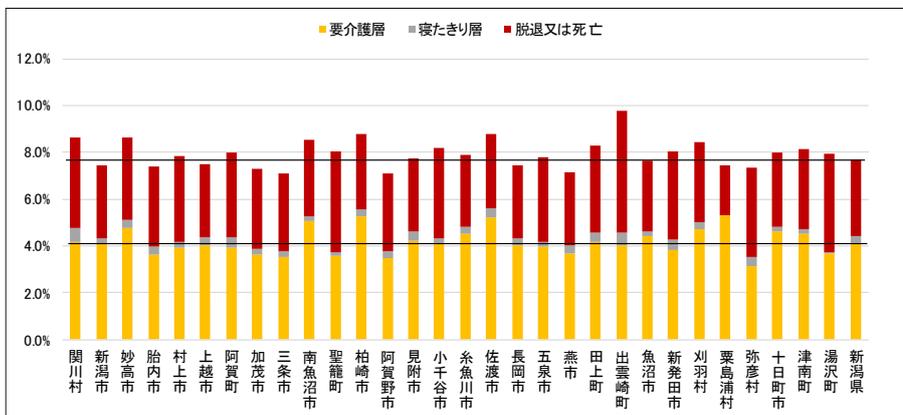
（平成29年4月～平成30年3月受診分 新潟県広域連合健診データを分析）
健診対象者及び健診受診者は75-84歳の継続加入している人
市町村は1人当たり医療費の高い順に並べている

平成28年度合併症該当者の前年度分布

（平成27年4月～平成29年3月診療分 新潟県広域連合被保険者の医科・調剤レセプト、平成28年4月～平成29年3月受診分 新潟県広域連合健診データを分析）対象者は75-84歳の継続加入している人

健康課題④ 生活層から要介護層、寝たきり層、脱退又は死亡等への遷移

平成28年度に、生活層（介護認定無し～要介護1）だった被保険者が、翌年に要介護層（要介護2～要介護4）、寝たきり層（要介護5）、脱退又は死亡等に遷移する割合は7.7%でした。背景を十分に確認する必要がありますが、広域連合として介護につながる病気を予防する取組をする必要があります。



市町村別の平成28年度から平成29年度への遷移状況
（平成28年6月～平成30年5月作成分
新潟県広域連合国保データベースシステム出力
データを分析）

健康課題⑤ 前期高齢者からの取組の重要性

地域差の広がりは前期高齢者から傾向がみられ、それが続くことで大きな差となっていくため、前期高齢者からの対策が必要です。

以上の健康課題から、実施すべき保健事業は以下のとおりです。広域連合として、被保険者の健康寿命延伸のため、着実に取り組んでまいります。

- 生活習慣病重症化対策（新規合併症対策）
- 多剤・多病対策
- フレイル対策
- 前期高齢者からの対策（高齢者の保健事業・介護予防との一体的取組）

この概要版は、新潟県後期高齢者医療広域連合から業務委託され株式会社JMDCが作成した「新潟県後期高齢者医療広域連合における医療費の現状分析から見る健康課題と対策」に基づくものです。