第２回新潟県後期高齢者医療懇談会　次第

日時：平成 30 年 2 月 2 日（金）
午後 1 時 15 分～
場所：自治会館本館 4 階　401 会議室

1　開会

2　あいさつ

3　懇談事項

（１）平成 30 年度及び平成 31 年度の保険料率改定（案）について　　資料１

（２）第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）について　　資料２

4　その他

5　閉会

【配付資料】

資 料 1-1　：　平成 30 年度及び平成 31 年度の保険料率改定（案）について
資 料 1-2　：　平成 30 年度及び平成 31 年度保険料率(案)算定に係る予算額
資 料 1-3　：　平成 30 年度の制度改正について
資 料 2-1　：　第 1 期データヘルス計画の検証結果と第 2 期データヘルス計画への反映
資 料 2-2　：　第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）について
資 料 2-3　：　第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）

平成３０年度及び平成３１年度の保険料率改定（案）について

新潟県後期高齢者医療広域連合

■概要

- 高齢者の医療の確保に関する法律第 104 条に基づき、２年に一度保険料を見直し
- 高齢者人口と医療費の増加を鑑み、新潟県では制度開始以来、初の料率引き上げを実施

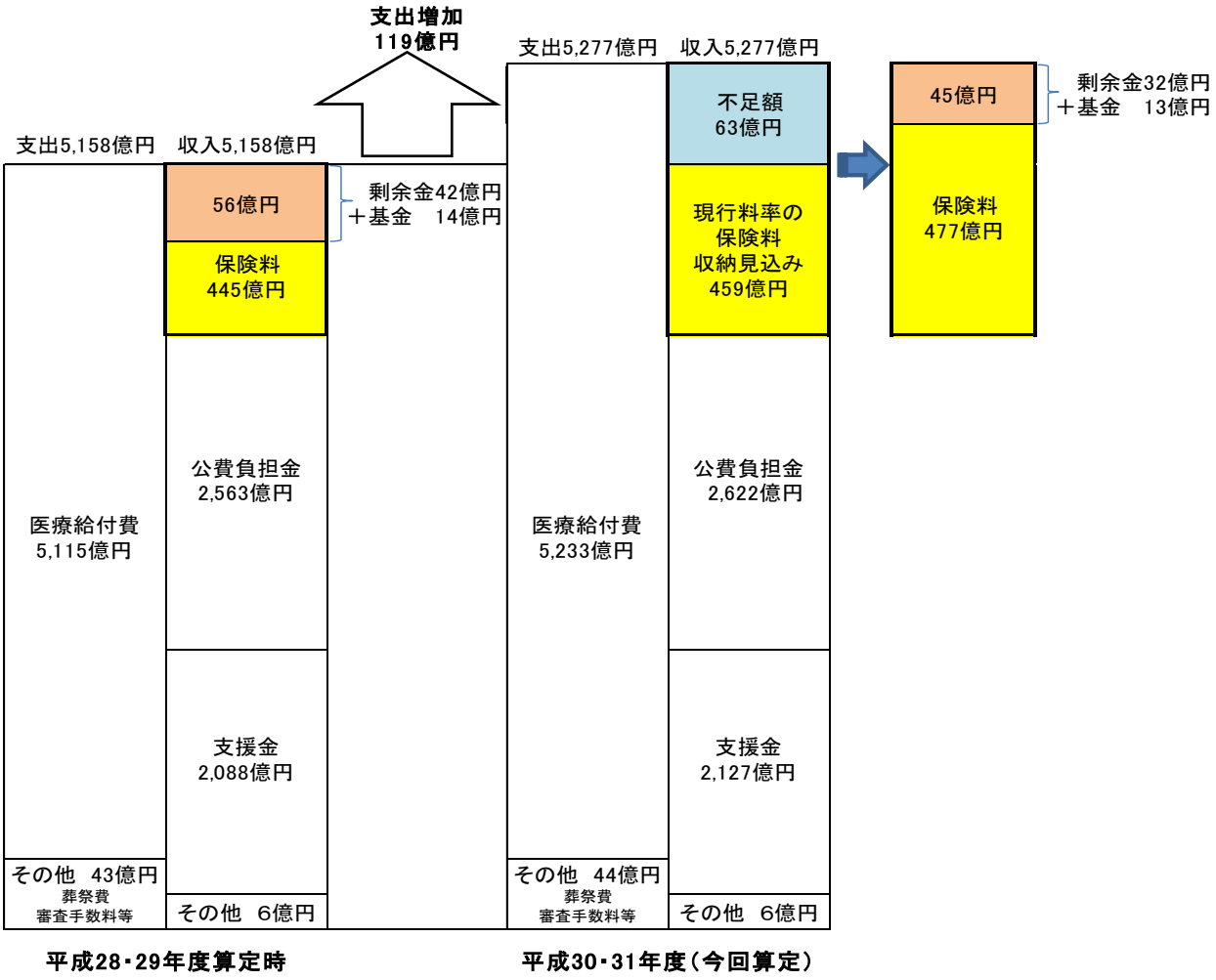
■算定内容

- 保険料率算定にあたり、国は医療給付費の伸び率等の数値を提示
- 国から示された基礎数値をもとに、保険料率を算定
- **保険料の高齢者負担率の増加**　　**10.99%→11.18%**
- 被保険者数の伸び率の見込み　　1.42%(各市町村住基人口等より)
- **医療給付費の伸び率は、直近の実績及び過去４年の平均伸び率から積算**
  ＊１人当たり医療給付費の伸び率見込み　0.32%
- 診療報酬改定による医療給付費の伸び率を算定に反映
  ＊診療報酬改定の影響（▲1.19%）→H30 年度医療給付費の伸びに反映

- 保険料上昇抑制のために、以下の金額を投入
  ＊剰余金　　32 億円
  ＊財政安定化基金　13 億円

■算定結果

（１）収支の見込み



H30. 2. 2（金）
第２回医療懇談会

資料１－１

（２）改定保険料率（案）

現行の保険料率
均等割　35,300 円
所得割　7.15%
平均保険料（軽減前）
60,874 円
（軽減後）
41,556 円

改定保険料率（案）
均等割　３６，９００円…1,600 円の増
所得割　７．４０%…　0.25%の増

平均保険料（軽減前）
６３，５１９円…2,645 円の増
（月額 220 円の増）
（軽減後）
４５，９７８円…4,422 円の増
（月額 369 円の増）

（３）現行との比較　＊単身世帯、年金収入のみの場合

収入額	軽減の状況	現行保険料	改定後保険料	増　額
80 万円	均等割９割軽減	3,500 円	3,600 円	100 円 （月額 ８円）
150 万円	均等割 8.5 割軽減	5,200 円	5,500 円	300 円 （月額 25 円）
180 万円	均等割５割軽減	36,900 円	38,400 円	1,500 円 （月額 125 円）
202 万円	均等割２割軽減	72,500 円	75,400 円	2,900 円 （月額 242 円）
300 万円	均等割 軽減なし	140,400 円	145,600 円	5,200 円 （月額 433 円）

■その他

（１） 今後のスケジュール
H30. ２月　５日　市町村長協議会　　･･･改定保険料率（案）説明
２月 24 日　連合議会２月定例会･･･保険料率改定を含む条例改正案の提案

（２） 参考：他広域の状況…他広域についても料率改定作業中
【平成 28・29 年度料率における新潟県の現行⇒改定後料率の全国順位】
均等割：全国平均 45,289 円･･･新潟県 35,300⇒36,900 円（47⇒47 位）
所得割：全国平均 9.09%･･･新潟県 7.15⇒7.40%（47⇒46 位）
平均保険料(軽減後)：全国平均 67,908 円･･･新潟県 41,556⇒45,978 円(44⇒43 位)

（３） H30 年度に行われる主な制度改正（保険料関係）　※詳細は資料１－３に記載
① 均等割軽減対象者の拡充
② 賦課限度額の引き上げ
③ 軽減特例制度の見直し
・所得割軽減の廃止
・元被扶養者に係る均等割軽減割合の変更

H30. 2. 2（金）
第２回医療懇談会

資料１－２

平成30年度及び平成31年度保険料率(案)算定に係る予算額

	均等割額：36,900円　所得割率：7.40%		
	平成30年度	平成31年度	2年の合計
保険料収納必要額（A-B）	23,537,689,045 円	24,171,141,166 円	47,708,830,211 円
賦課総額｛（A-B）／D｝	23,632,217,917 円	24,268,214,022 円	47,900,431,939 円
	≪参考≫　賦課総額の平均		23,950,215,970 円
１．費用　A	260,515,595,849 円	267,180,648,555 円	527,696,244,404 円
① 療養の給付に要する費用	258,333,042,660 円	264,958,473,467 円	523,291,516,127 円
（高額療養費制度見直しに係る影響額）	（▲ 1,003,388,340 円）	（▲ 1,018,485,581 円）	（▲ 2,021,873,921 円）
② 財政安定化基金拠出金	104,658,303 円	104,658,303 円	209,316,606 円
③ 保健事業	338,644,700 円	349,357,810 円	688,002,510 円
④ 審査支払手数料	591,150,186 円	602,758,975 円	1,193,909,161 円
⑤ 葬祭費	1,148,100,000 円	1,165,400,000 円	2,313,500,000 円
２．収入　B	236,977,906,804 円	243,009,507,389 円	479,987,414,193 円
① 国庫負担金	62,969,815,311 円	64,587,382,615 円	127,557,197,926 円
② 普通調整交付金	23,877,808,000 円	24,511,505,000 円	48,389,313,000 円
③ 特別調整交付金	309,210,000 円	309,210,000 円	618,420,000 円
④ 都道府県負担金	21,570,346,341 円	22,124,440,598 円	43,694,786,939 円
⑤ 市町村負担金	20,699,734,484 円	21,231,471,008 円	41,931,205,492 円
⑥ 後期高齢者交付金	104,991,887,577 円	107,686,176,077 円	212,678,063,654 円
⑦ 第三者納付金	293,981,091 円	293,981,091 円	587,962,182 円
⑧ 国庫補助金	15,124,000 円	15,341,000 円	30,465,000 円
⑨ 剰余金	1,600,000,000 円	1,600,000,000 円	3,200,000,000 円
⑩ 財政安定化基金交付金	650,000,000 円	650,000,000 円	1,300,000,000 円
被保険者数			
被保険者数　C	373,980 人	379,607 人	753,587 人
		2年間の平均	376,794 人
予定収納率			
予定収納率　D	99.60 %	99.60 %	99.60 %
所得係数			
所得係数			0.71
比率	均等割　1-（0.71÷（1+0.71））　：　所得割　0.71÷（1+0.71）		58　：　42

平成３０年度の制度改正について

１　均等割軽減対象者の拡充

- 平成 30 年度から低所得者の均等割額を減額する基準が見直され、対象者の拡充が行われます。

	現行	改正後	影響人数
５割軽減	33 万円＋27 万円×被保険者数	33 万円＋27.5 万円×被保険者数	約 900 人
２割軽減	33 万円＋49 万円×被保険者数	33 万円＋50 万円×被保険者数	約 400 人

２　賦課限度額の引き上げ

- 平成 30 年度から保険料の賦課限度額が、57 万円から 62 万円に引き上げられます。（影響人数：約 2,000 人）

３　所得割軽減の廃止

- 平成 29 年度は低所得者について所得割額が一律２割軽減されていましたが、平成 30 年度から、この軽減措置が廃止されます。（影響人数：約 4.8 万人）

４　元被扶養者に係る均等割軽減割合の変更

- 平成 29 年度は元被扶養者に係る均等割額について一律７割軽減されていましたが、平成 30 年度からは一律５割軽減されます。（影響人数：約 3.3 万人）
  なお、平成31年度以降は資格取得後２年間に限り一律５割軽減されることになります。

５　高額療養費制度等の見直し

- 高額療養費制度等について、以下の見直しが行われます。

①高額療養費の負担限度額が変わります。

現行		
区分	外来（個人）	限度額（世帯）
現役並み（年収約370万円～）（課税所得145万円以上）	57,600円	80,100円+1%<44,400円>
一般（年収約156万円～370万円）（課税所得145万円未満）	14,000円（年間14.4万円）	57,600円<44,400円>
住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
住民税非課税世帯（所得が一定以下）		15,000円

H30年8月～		
区分	外来（個人）	限度額（世帯）
年収約1,160万円～（課税所得690万円以上）	252,600円+1%<140,100円>	
年収約770万円～1,160万円（課税所得380万円以上）	167,400円+1%<93,000円>	
年収約370万～770万円（課税所得145万円以上）	80,100円+1%<44,400円>	
一般（年収約156万円～370万円）（課税所得145万円未満）	18,000円（年間14.4万円）	57,600円<44,400円>
住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
住民税非課税世帯（所得が一定以下）		15,000円

（参考）国保の負担限度額

70歳未満	
区分	限度額（世帯）
年収約1,160万円～	252,600円+1%<140,100円>
年収約770万円～1,160万円	167,400円+1%<93,000円>
年収約370万～770万円	80,100円+1%<44,400円>
年収約156万円～370万円	57,600円<44,400円>
住民税非課税世帯	35,400円<24,600円>

※＜　＞内の金額は、過去 12 ヶ月に３回以上高額療養費の支給を受けた場合の４回目の限度額です。
※課税所得とは、各種所得から地方税法上の所得控除を差し引いた金額です。

H30.2.2（金）
第２回医療懇談会

資料１－３

②高額介護合算療養費の負担限度額が変わります。

現行	
区分	限度額
現役並み （年収約370万円～） （課税所得145万円以上）	**67万円**
一般 （年収約156万円～370万円） （課税所得145万円未満）	56万円
住民税非課税世帯	31万円
住民税非課税世帯 （所得が一定以下）	19万円

H30年8月～	
区分	限度額
年収約1,160万円～ （課税所得690万円以上）	**212万円**
年収約770万円～1,160万円 （課税所得380万円以上）	**141万円**
年収約370万～770万円 （課税所得145万円以上）	**67万円**
一般 （年収約156万円～370万円） （課税所得145万円未満）	56万円
住民税非課税世帯	31万円
住民税非課税世帯 （所得が一定以下）	19万円

（参考）国保の負担限度額

70歳未満	
区分	限度額
年収約1,160万円～	212万円
年収約770万円～1,160万円	141万円
年収約370万～770万円	67万円
年収約156万円～370万円	60万円
住民税非課税世帯	34万円

③入院時生活療養費（居住費）の負担額が変わります。

現行			
区分	医療の必要性の低い者	医療の必要性の高い者	指定難病患者 老齢福祉年金受給者
一般所得	370円/日	**200円/日**	0円/日
住民税非課税世帯			
住民税非課税世帯 （所得が一定以下）			

H30年4月～			
区分	医療の必要性の低い者	医療の必要性の高い者	指定難病患者 老齢福祉年金受給者
一般所得	370円/日	**370円/日**	0円/日
住民税非課税世帯			
住民税非課税世帯 （所得が一定以下）			

※65 歳以上の医療療養病床に入院する患者の居住費（光熱水費相当額）について、介護保険施設や在宅との負担の公平を図る観点から、同様のご負担をお願いすることとなります。ただし、指定難病患者及び老齢福祉年金受給者については、引き続きご負担はいただきません。

※医療療養病床とは、長期にわたり療養を必要とする方を対象とした病床です。

H30．2．2（金）
第2回医療懇談会

資料2－1

第1期データヘルス計画の検証結果と第2期データヘルス計画への反映

第1期データヘルス計画の総括

新潟県後期高齢者医療広域連合の特性

■ 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

・業務の継続的実施が困難

■ 保健事業実施者としての知名度の低さ

・国は、平成26年4月適用の平成26年4月適用の「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」により広域連合へ保健事業の実施を指示

・被保険者は、医療保険者として広域連合を認識。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

第1期データヘルス計画の策定経緯

■ 策定方法

計画策定全般を外部委託

■ 現状分析に使用したデータ

・e-Stat、新潟県等で公表されている一般統計資料
・広域連合で自ら集計した資料
・KDBシステムは、計画策定時点でデータ入力が終わっておらず、エラーもあったため、不使用

■ 外部からの意見聴取

・市町村
・新潟県後期高齢者医療広域連合　医療研究会　　＊学識経験者　計4名
・新潟県後期高齢者医療広域連合　医療懇談会
　　＊学識経験者、被保険者代表、三師会、被用者保険、県　計11名
・パブリックコメント

第1期データヘルス計画

平成27年8月策定
（平成27年度～
平成29年度）

■健康課題
- 生活習慣病の発症・重症化予防
- 心身機能の低下防止
- 必要な受診機会の提供

保健事業の実施

■目標（好転した状態）
- 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

■広域連合で取り組む保健事業

	事業名	アウトプット（結果）	アウトカム（成果）
1	健康診査事業（継続）	受診率25%	疾病の早期発見 適切な医療の確保
2	歯科健康診査事業（新規）	受診率25%	疾病の早期発見 適切な医療の確保
3	糖尿病性腎症重症化予防事業（新規）	保健指導実施者の病期進行の抑制	新規人工透析導入患者数割合
4	健康相談・指導事業（新規）	相談・指導実施者の生活改善	心身機能の低下予防 生活習慣病の発症・重症化予防
5	長寿・健康増進事業（継続）	実施事業数の増加	〃
6	重複・頻回受診者、重複投薬者対策事業（新規）	指導実施者の受診行動改善率50%	被保険者の行動変容 医療費の削減
7	ジェネリック医薬品普及・啓発事業（継続）	普及率（数量ベース）70%	被保険者の自己負担額及び医療費の削減
8	薬剤併用禁忌防止事業（新規）	薬剤併用禁忌割合の減少	健康被害の防止

第1期データヘルス計画の進め方 ～PDCAサイクル～

PLAN（計画）

○データ分析に基づく事業の立案
・健康課題の分析
・目標設定
・**事業の企画**

不足していた！

実施するには何が必要？
どんな方法でやればいい？
何を測定すれば、結果の測定ができる？？

DO（実行）

○事業の実施

CHECK（評価）

○データ分析に基づく事業の評価
・目標と結果の比較・分析
・事業の評価

ACT（改善）

○次サイクルに向けた修正
・改善すべき点の検証
・事業内容の見直し

8つの保健事業のうち、
5つが新規事業

実施過程での見直し①-1 ～新規事業の実施方法決定～

（例）重複・頻回受診者、重複投薬者対策事業

■後期高齢者の特性
複数の慢性疾患を保有するため、多医療機関受診、多剤処方、残薬が生じやすい。

必要な保健事業
・受診行動に関する相談　⇒　保健師、看護師等専門職
・薬の管理、飲み方に関する相談　⇒　薬剤師

企画・実施にあたり
医師会や薬剤師会の専門的立場から助言

【重複・頻回受診者訪問相談事業】

・平成28年度から、民間業者へ業務委託
　⇒「広域連合名」で対象者へ案内文をしたところ、
　　「詐欺ではないか」との問い合わせあり。
・平成29年度からは以下のとおり事業を見直し
　(1)市町村との連名により案内文を送付
　(2)市町村の介護予防事業や保健事業に生かして
　　もらえるよう、相談結果を市町村と共有

【重複投薬者訪問相談事業】

・平成29年度から、新潟市薬剤師会へ業務委託
・「重複・頻回受診者訪問相談事業」を踏まえ、
　実施に際して以下のとおり対策済。
　(1)新潟市との連名により案内文を送付
　(2)訪問相談結果を対象者がかかっている薬局と
　　共有し、処方内容の見直し依頼

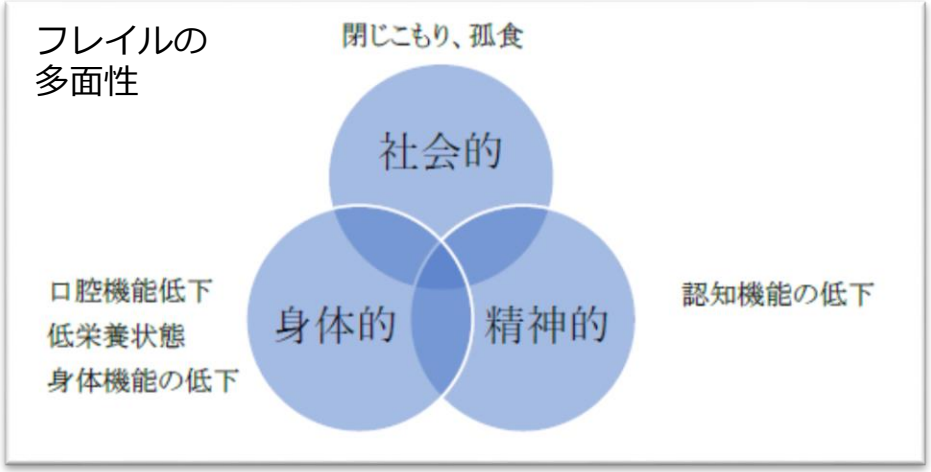
実施過程での見直し①-2 ～新規事業の実施方法決定～

（例）健康相談・指導事業（在宅要介護者歯科保健事業／在宅訪問栄養食事相談事業）

■後期高齢者の特性
後期高齢者は、前期高齢者と比べ、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行する。

必要な保健事業
- 口腔機能低下　⇒　在宅要介護者歯科保健事業
- 低栄養状態　⇒　在宅訪問栄養食事相談事業
- その他の状況　⇒　市町村で行われている事業の支援

企画・実施にあたり
医師会や歯科医師会、栄養士会の専門的立場から助言・協力



【在宅要介護者歯科保健事業】

- 平成27年10月から実施
- 新潟市歯科医師会へ業務委託
- 新潟市で、在宅医療・介護ネットワーク事業の1つとして位置づけられている。
  ⇒地域包括ケアの推進

【在宅訪問栄養食事相談事業】

- 平成29年度から実施（相談員の育成研修は平成28年度から）
- 新潟県栄養士会へ業務委託
- 新潟市と共同事業協定を結び、かかりつけ医・地域包括支援センターの協力を得ながら事業を実施している。
  ⇒地域包括ケアの推進

実施過程での見直し② ～市町村との体制づくり～

■市町村保健事業担当者連絡会議（H29.7.7，H29.10.27）

・地域課題、保健事業等についての意見交換

・データヘルス計画の評価結果の報告

・計画内容の見直し

H29.7.7
市町村保健事業担当者連絡会議の様子

■把握した課題１　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

・市町村では、介護予防事業として高齢者の「フレイル対策」を行っている

把握した課題2　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）

実施過程での見直し③-1 ～全体像の見直し～

■健康課題
- 生活習慣病の発症・重症化予防
- 心身機能の低下防止
- 必要な受診機会の提供

保健事業の実施

直接は結びつかない！

■目標（好転した状態）
- 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

（例）健康診査事業

アウトプット：受診率25%　アウトカム：疾病の早期発見、適切な医療の確保

↓

適切な受診行動や自己管理ができる者の増加

↓

疾病の重症化予防

↓

健康寿命の延伸

実施過程での見直し③-2 ～全体像の見直し～

【第１期データヘルス計画の体系図】

大目標	中長期的な目標	短期的な目標	保健事業
○生活習慣病の重症化予防	・疾病の重症化予防 ・人工透析導入者の増加抑制	＃1 疾病の早期発見 ＃2 健診の受診率向上 ＃3 適切な受診行動や自己管理できる者の増加	・健康診査事業（＃1,2） ・糖尿病性腎症重症化予防事業（＃1,3）
○加齢に伴う心身の低下防止	・口腔機能低下防止 ・低栄養傾向の被保険者の減少	＃4 口腔機能の維持・改善者の増加 ＃5 栄養改善・維持を図れる者の増加	・歯科健康診査事業（＃4） ・健康相談・指導事業 （＃4,5） ・長寿・健康増進事業（＃1～5）
○必要な受診・その他サービスの利活用による医療費の適正化	・重複・頻回受診者割合の増加抑制 ・重複投薬者割合の増加抑制 ・併用禁忌薬剤による健康被害の防止 ・ジェネリック医薬品の普及率向上	＃6 適切な受診行動・服薬行動がとれる者の増加 ＃7 ジェネリック医薬品の普及率向上	・重複・頻回受診者、重複投薬者対策事業（＃6） ・薬剤併用禁忌防止事業（＃6） ・ジェネリック医薬品普及・啓発事業（＃7）

【目標達成に向けた取組】

・広域連合主体の取組：広報、保健事業実施体制の検討、データ分析、必要な医療と必要な場所を提供するための環境づくり

・市町村との連携による取組：市町村ごとの分析結果等の情報提供、意見交換の場の設置、市町村の高齢者健康づくり事業等の支援

・その他関係機関との連携による取組：情報や課題の共有化、新潟県保険者協議会を活用した効果的な保健事業の実施、被用者保険者等との連携

支援・評価委員会や国保連合会事務局の支援

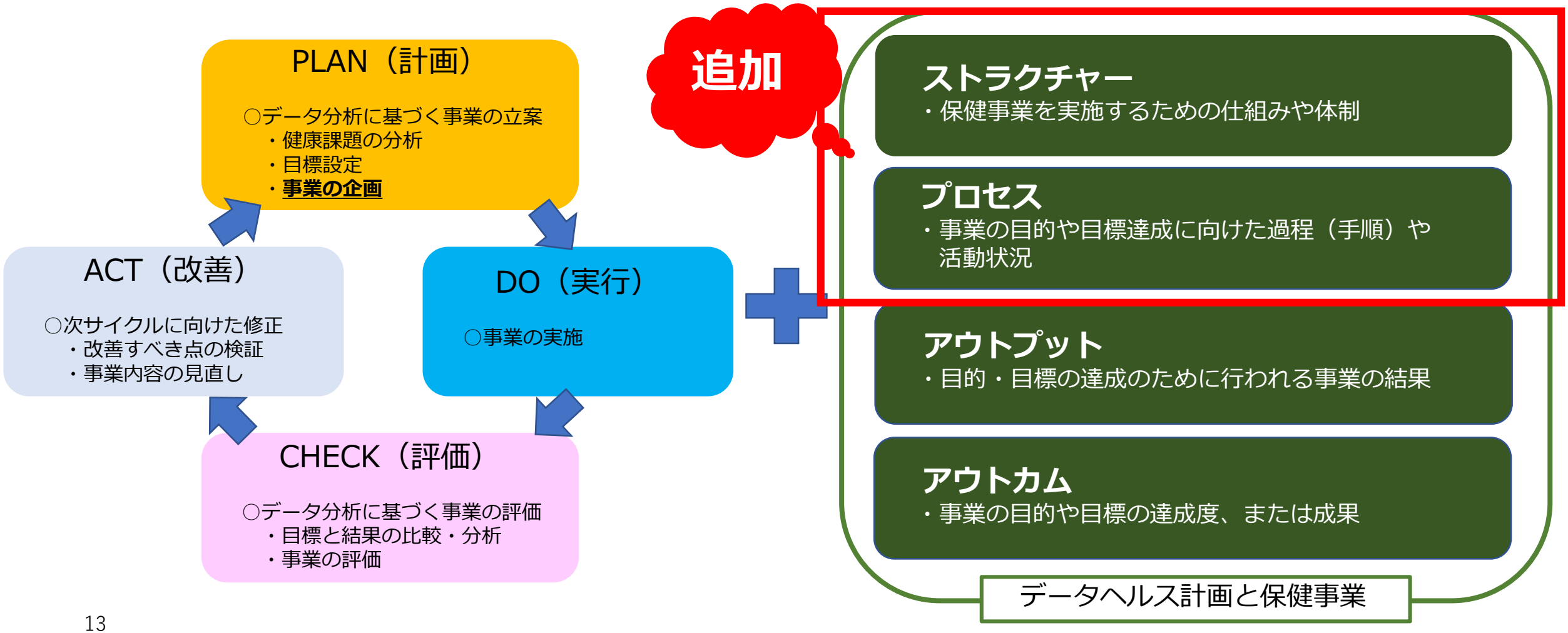
・中長期・短期の目標の整理
・目標と保健事業のつながりを明確化（体系化）

第1期データヘルス計画のアウトカム（成果）を整理した

第2期データヘルス計画の
第1期データヘルス計画からの
改善点

４つの視点での計画・評価

データヘルス計画と保健事業は、PDCAサイクルで継続的に実施します。
確実に実施するために、第2期データヘルス計画には、「ストラクチャー（構造）」「プロセス（過程）」「アウトプット（結果）」「アウトカム（成果）」の４つを明記し、評価も４つ行います。



第2期データヘルス計画の体系図の明記

追加

【第２期データヘルス計画の体系図】

大目標	中長期的な目標	短期的な目標
○生活習慣病の重症化予防	①人工透析導入者の増加抑制 ②脳血管疾患の増加抑制 ③重症化する被保険者の増加抑制	＃1 糖尿病・高血圧・CKD 未治療者の減少 ＃2 自ら健康づくりに取り組む高齢者の増加
○加齢に伴う心身の低下防止	①生活に支障のない期間の維持	＃2 自ら健康づくりに取り組む高齢者の増加（再掲） ＃3 口腔機能の維持・改善者の増加 ＃4 栄養改善・維持を図れる者の増加
○必要な受診・その他サービスの利活用による医療費の適正化	①重複受診割合の増加抑制 ②頻回受診割合の増加抑制 ③服薬相談が必要な被保険者割合の増加抑制 ④ジェネリック医薬品の普及率向上	＃5 適切な受診行動・服薬行動がとれる者の増加 ＃6 ジェネリック医薬品の普及率向上

保健事業
・健康診査事業（＃1,2）
・糖尿病性腎症・CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業（＃1）
・生活習慣病要治療者受診勧奨事業（＃1）
・歯科健康診査事業（＃3）
・在宅要介護者歯科保健事業（＃3）
・在宅訪問栄養食事相談事業（＃3,4）
・健康づくり高齢者補助金交付事業(長寿・健康増進事業)（＃1～4）
・重複・頻回受診者相談事業（＃5）
・服薬相談事業（＃5）
・ジェネリック医薬品普及・啓発事業（＃6）

【目標達成に向けた取組】
・広域連合主体の取組
・市町村との連携による取組
・その他関係機関との連携による取組

目標と保健事業のつながりを明確化（体系化）

- 適切な時期に必要な評価
- PDCAサイクルによる改善
- データヘルス計画と保健事業の確実な実施

被保険者の皆様の健康寿命の延伸

関係機関との連携体制 強化

1　市町村との連携体制強化

・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。

・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。

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。

市町村との
Win-Winを目指す

＋

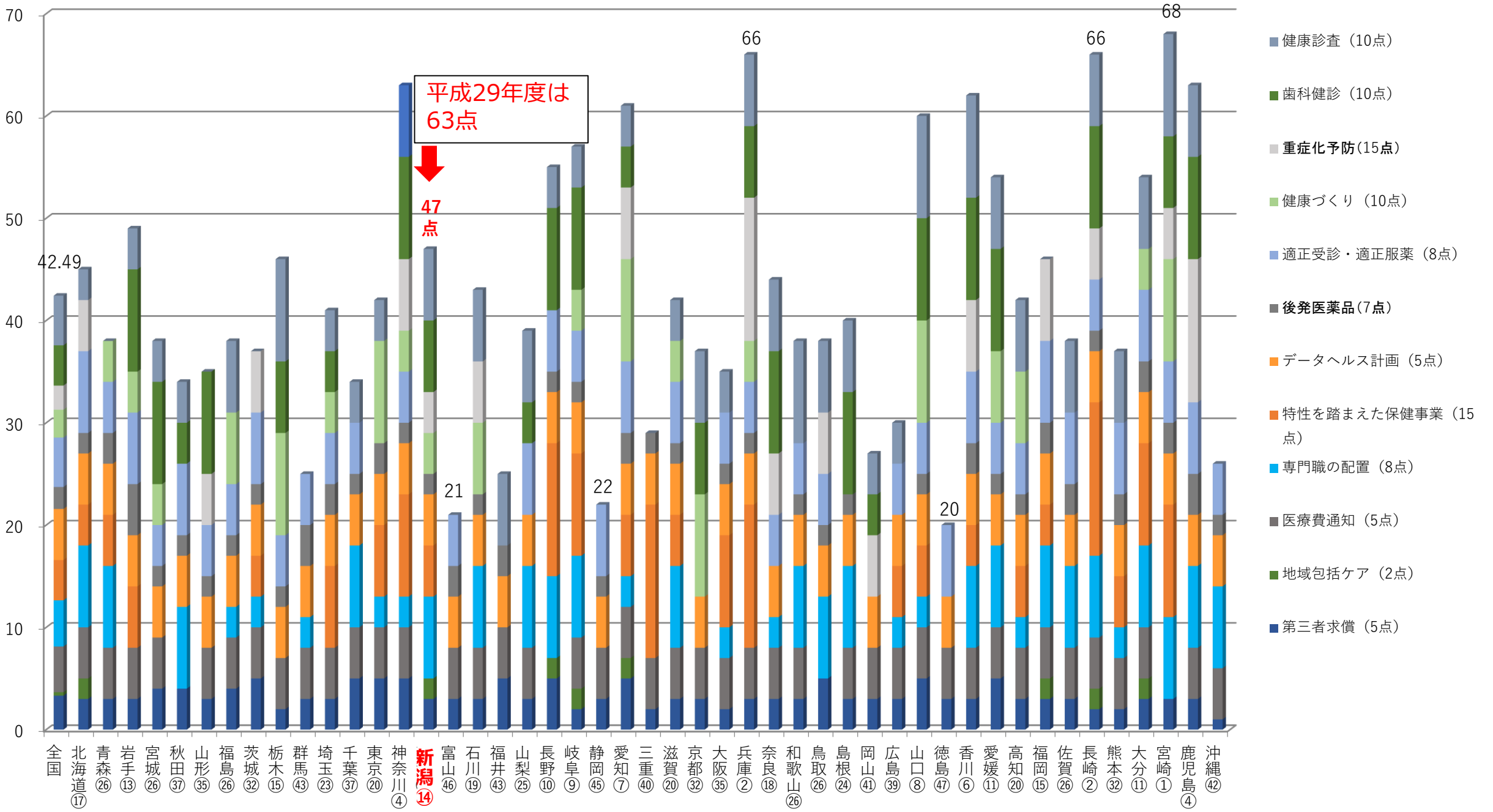
その他関係機関との
Win-Winを目指す

↓

被保険者の健康寿命の延伸
Total　Win

平成28年度　保険者インセンティブ　広域連合別獲得点（100点満点）

【参考】



H30．2．2（金）
第2回医療懇談会

資料2－2

第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）について

1　計画の概要

○計画期間

平成 30 年度～平成 35 年度（6 年間）

（32 年度に計画全体の評価・検証を行い、必要に応じて見直しを行います。）

データヘルス計画	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
第 1 期計画	計画期間：3 か年								
第 2 期計画				計画期間：6 か年					
						見直し			

○分析により抽出した健康課題

大目標（1）生活習慣病の重症化予防

・患者数が多い疾病ランキングでは、上位 10 疾病中、4 疾病が生活習慣病関連疾患。

・生活習慣病が重症化することは被保険者の生活の質を損なうだけでなく、医療費の高額化による自己負担額の増加をもたらす。

・後期高齢者の健康課題は、後期高齢者になる以前からの課題なので、市町村事業との連続性を意識することが重要。

・健康度リスク分布では、全体の 0.4％である 1,590 人が未治療状態。

・生活習慣病通院歴がある人の健診結果に基づく受診勧奨レベル該当者は 28,558 人いる。

・CKD（慢性腎臓病）リスク分布では、リスク高の腎機能が大変低い状態で治療が必要な 2,366 人中 121 人（約 5％）が医療機関未受診だった。

大目標（2）加齢に伴う心身機能の低下防止

・新潟県でも、加齢に伴って心身機能が低下している状況がある。

・心身機能の低下が進むと自立した日常生活を送ることが困難になるとともに、医療費の高額化による自己負担額の増加をもたらす。

・心身機能の低下防止のためには、「口腔機能低下の防止」、「低栄養状態の防止」、「身体機能の低下の防止」、「認知機能の低下の防止」が重要。

大目標（3）必要な受診・その他サービスの利活用による医療費の適正化

・過度な受診の可能性のある被保険者（重複受診者・頻回受診者）が相当数いる。

・重複受診者は薬剤数が多く、10 剤以上服薬しており、お薬手帳の活用やかかりつけ医、かかりつけ薬局をもつ等、医療機関へのかかり方に関して普及・啓発が必要。

・ジェネリック医薬品の普及率は平成 29 年 3 月時点 65.2％で、順調に増加している。

【第２期データヘルス計画体系図】

○目標（好転した状態）

・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

大目標	中長期的な目標	短期的な目標	保健事業
○生活習慣病の重症化予防	①人工透析導入者の増加抑制 ②脳血管疾患の増加抑制 ③重症化する被保険者の増加抑制	＃1　糖尿病・高血圧・CKD 未治療者の減少 ＃2　自ら健康づくりに取り組む高齢者の増加	・健康診査事業（＃1,2） ・糖尿病性腎症・CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業（＃1） ・生活習慣病要治療者受診勧奨事業（＃1）
○加齢に伴う心身の低下防止	①生活に支障のない期間の維持	＃2　自ら健康づくりに取り組む高齢者の増加（再掲） ＃3　口腔機能の維持・改善者の増加 ＃4　栄養改善・維持を図れる者の増加	・歯科健康診査事業（＃3） ・在宅要介護者歯科保健事業（＃3） ・在宅訪問栄養食事相談事業（＃3,4）
○必要な受診・その他サービスの利活用による医療費の適正化	①重複受診割合の増加抑制 ②頻回受診割合の増加抑制 ③服薬相談や必要な被保険者割合の増加抑制 ④ジェネリック医薬品の普及率向上	＃5　適切な受診行動・服薬行動がとれる者の増加 ＃6　ジェネリック医薬品の普及率向上	・健康づくり高齢者補助金交付事業（長寿・健康増進事業）（＃1～4） ・重複・頻回受診者相談事業（＃5） ・服薬相談事業（＃5） ・ジェネリック医薬品普及・啓発事業（＃6）

【目標達成に向けた取組】

・広域連合主体の取組

・市町村との連携による取組

・その他関係機関との連携による取組

○広域連合において取り組む保健事業

区分	事業名	目的	対象者	事業内容	目標 ①ストラクチャー　②プロセス ③アウトプット　④アウトカム
継続	健康診査事業	生活習慣病の発見と重症化予防	除外者を除いた全被保険者	後期高齢者に対する健康診査の実施	①市町村との連携体制構築 ②円滑な健康診査実施 ③受診率の前年度比増加 ④受診勧奨判定値該当で医療に結びついた割合 90.0%
拡充	糖尿病性腎症・CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業	糖尿病性腎症及び CKD の重症化予防	糖尿病性腎症及び CKD の患者であって、人工透析導入前の被保険者	医療機関への受診勧奨や専門職による訪問相談	①関係機関との連携体制の構築 ②事業の推進 ③事業実施市町村数の増加 ④相談実施者の病期進行の抑制
新規	生活習慣病要治療者受診勧奨事業	生活習慣病の重症化予防	健康診査受診者で健診の結果が受診勧奨レベルに該当し、その後の医療機関受診がない被保険者	医療機関への受診勧奨	①関係機関との連携体制の構築 ②事業の推進 ③受診勧奨実施者の医療機関受診率 50.0% ④受診勧奨実施者で医療機関受診者の翌年の健診結果数値の改善率 70.0%
継続	歯科健康診査事業	口腔機能低下や肺炎等の疾病の予防と心身機能の低下防止	実施年度に 76 歳、80 歳に達する被保険者（除外者を除く）	歯科健康診査の実施	①市町村との連携体制構築 ②円滑な歯科健康診査の実施 ③歯科健康診査実施市町村数の増加 ④要治療で医療に結びついた割合 90.0%
継続	在宅要介護者歯科保健事業	口腔機能の維持回復と健康維持	通院による歯科保健サービスを受けることが困難な、新潟市に住所を有する要介護 3～5 の認定を受けた者	訪問歯科健診と口腔ケア指導、健康教育	①新潟市歯科医師会との連携体制強化 ②円滑な訪問歯科健康診査の実施 ③訪問歯科健診実施者数の増加 ④要治療で医療に結びついた割合 80.0%
継続	在宅訪問栄養食事相談事業	栄養改善と心身機能の低下予防、生活機能の維持・改善	前年度の健診結果で BMI が 21.5kg/㎡かつ半年以内に 2kg 以上の体重減少がある者	訪問栄養相談の実施と管理栄養士の育成研修	①関係機関との連携体制の強化 ②管理栄養士の育成 ③訪問相談実施者の心身機能の維持・向上 50.0% ④訪問相談実施者の生活改善率 50.0%

①ストラクチャー：保健事業を実施するための仕組みや体制　②プロセス：事業の目的や目標達成に向けた過程（手順）や活動状況
③アウトプット：目的・目標の達成のために行われる事業の結果　④アウトカム：事業の目的や目標の達成度、または成果

区分	事業名	目的	対象者	事業内容	目標 ①ストラクチャー　②プロセス ③アウトプット　④アウトカム
継続	健康づくり高齢者補助金交付事業（長寿・健康増進事業）	市町村が行う被保険者の健康づくり事業等に対する補助	新潟県後期高齢者医療広域連合　特別対策補助金で定める長寿・健康増進事業の対象者	補助金の交付	①事業実施に必要な財源の確保 ②円滑な事業の実施 ③実施市町村数の維持・増加 ④被保険者の健康増進に死する事業の推進
拡充	重複・頻回受診者訪問相談事業	自己負担額の軽減や医療費の適正化	重複受診者 頻回受診者	専門職による訪問健康相談と適正な受診やかかりつけ医・薬局に関する啓発	①関係機関との連携体制の強化 ②適正な受診やかかりつけ医を持つことに関する意識啓発の実施、効果的な対象者の選定 ③相談実施者の受診行動改善率 50.0% ④相談実施者の行動変容による医療費の削減
拡充	服薬相談事業	自己負担額の軽減や医療費の適正化	重複投薬や併用禁忌薬剤処方の状況が疑われ、服薬に関する確認や相談、調整が必要な状況が疑われる者	薬剤師による薬に関する相談と適正な受診やかかりつけ医・薬局に関する啓発	①関係機関との連携体制の構築 ②効果的な事業の推進 ③相談実施者の受診行動改善率 50.0% ④相談実施者の行動変容による医療費の削減
継続	ジェネリック医薬品普及・啓発事業	自己負担額の軽減と医療費の適正化	切替可能な先発医薬品を使用している者	・広報紙等による啓発 ・ジェネリック医薬品希望カードの配布 ・ジェネリック医薬品差額通知	①他保険者との連携体制の構築 ②取組の推進 ③ジェネリック医薬品の普及率（数量ベース）80.0%以上 ④ジェネリック医薬品差額通知による切替者の医療費の削減

2　今後のスケジュール

・市町村協議（2 回目）　　平成 30 年 1 月 16 日～2 月 2 日
・パブリックコメント　　平成 30 年 1 月 22 日～2 月 21 日
・第 2 回医療懇談会　　平成 30 年 2 月 2 日
・策定　　平成 30 年 3 月 30 日
・公表　　平成 30 年 3 月 30 日

H30. 2. 2(金)
第2回医療懇談会

資料2－3

第２期　保健事業実施計画

（データヘルス計画）

（案）

平成 30 年　月

新潟県後期高齢者医療広域連合

（表紙の裏　空白）

目　次

第 1 章　基本的事項

1　計画策定の目的と背景 2
2　計画の位置付け 3
3　計画の名称と計画期間 3
4　計画のサイクル 4
5　関係者連携・実施体制 4
　(1) 関係者との連携 4
　(2) 実施体制 5

第 2 章　現状の整理

1　新潟県の特性 8
　(1) 被保険者の状況 8
　(2) 医療の状況 10
　(3) 介護の状況 12
　(4) 平均寿命・健康寿命の状況 14
　(5) 死因の状況 15
2　第 1 期データヘルス計画の評価・考察 16
　(1) 取組のまとめ 16
　(2) 目標の達成状況及び評価・考察 18

第 3 章　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　健康・医療情報の分析 26
　・大目標(1)　生活習慣病の重症化予防 28
　・大目標(2)　加齢に伴う心身機能の低下防止 36
　・大目標(3)　必要な受診・その他サービスの利活用による医療費の適正化 43

第 4 章 目標達成へ向けた事業計画

1 第 2 期データヘルス計画の取組 47

・健康診査事業（継続） 50

・糖尿病性腎症・CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業（拡充） 52

・生活習慣病要治療者受診勧奨事業（新規） 54

・歯科健康診査事業（継続） 56

・在宅要介護者歯科保健事業（継続） 58

・在宅訪問栄養食事相談事業（継続） 60

・健康づくり高齢者補助金交付事業（長寿・健康増進事業）（継続） 62

・重複・頻回受診者訪問相談事業（拡充） 64

・服薬相談事業（拡充） 66

・ジェネリック医薬品普及・啓発事業（継続） 68

2 目標達成に向けた取組 70

第 5 章 計画の評価・見直し等

1 計画の評価・見直し 72

2 計画の公表・周知 72

3 個人情報の取扱い 72

4 地域包括ケアに係る取組 72

第１章　基本的事項

1. 計画策定の目的と背景

少子高齢化の急速な進展により、65 歳以上の高齢者人口は年々増加しています。

生活環境の改善や医学・医療の進展などにより、平均寿命は男女ともに 80 歳を超えており、後期高齢者といわれる 75 歳以上の方の人口も今後も増加が続く見込みです。

後期高齢者の皆さまや障がいをお持ちの一部の方が加入する「後期高齢者医療制度」においては、被保険者数の増加に伴う医療費の増大が見込まれることから、被保険者の健康保持・増進や制度の安定化・適正化に向けての事業展開は急務とされています。

このような状況のなか、 新潟県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)では、被保険者の皆様が地域において自立した日常生活を少しでも長く送ることができるよう、保健事業を実施してきました。

一方、国では、平成 25 年 6 月に「日本再興戦略」を閣議決定し、その中で「全ての健康保険組合に対して、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『計画』の作成・公表・事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と定め、後期高齢者医療の保険者に対しても「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、同趣旨の取組を求めています。

これを受けて、広域連合では被保険者の皆様の健康状態や疾病傾向などを、健康診査の結果や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)などを用いて分析し、重症化する前に出来る予防措置や日常生活の改善の提案など、一般的な啓発事業から重症化予防事業まで、幅広い保健事業を展開してきました。

この取組のため、平成 27 年 8 月に「第 1 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定しましたが、このたび 3 年間の計画期間が終了するため、この計画を検証し、実施状況を踏まえて「第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

広域連合では、この計画に基づき、効果的かつ効率的な保健事業を確実に実施し、被保険者の皆様の更なる健康保持・増進に取り組んでまいります。

2. 計画の位置付け

本計画は、「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次））」の基本方針を踏まえ、「新潟県後期高齢者医療広域連合第 3 次広域計画」に基づき定めるもので、「新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例」第 3 条に規定する保健事業を推進する計画です。

また、「健康にいがた 21（第 2 次）改訂版」や「新潟県地域保健医療計画」、「新潟県医療費適正化計画」、県内市町村の健康増進計画、データヘルス計画との調整を図っています。

3. 計画の名称と計画期間

計画の名称：第 2 期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

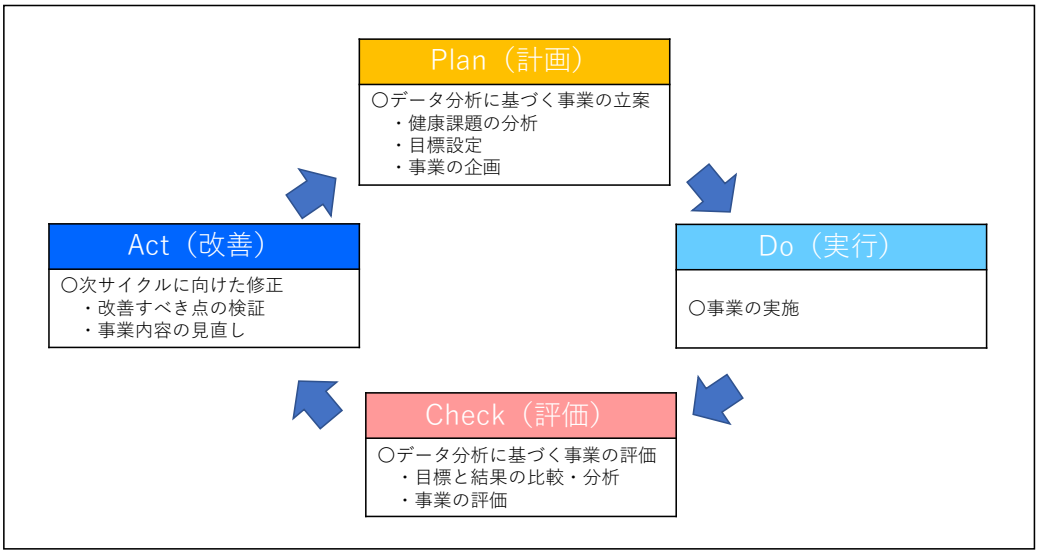
計 画 期 間：平成 30 年度～平成 35 年度（6 年間）

第 2 期データヘルス計画の中間年度である 32 年度には計画全体の評価・検証を行い、必要に応じて見直しを行います。

データヘルス計画	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
第 1 期計画	計画期間:3 か年								
第 2 期計画				計画期間:6 か年					
						見直し			

4. 計画のサイクル

PDCA サイクルを意識し、継続的に事業を実施していきます。



5. 関係者連携・実施体制

(1) 関係者との連携

皆様は、75 歳に達したことや 65 歳以上で一定の障がいがあることにより、後期高齢者医療制度に加入します。後期高齢者医療制度の被保険者となる前は、市町村国保や被用者保険など他保険に加入しており、他保険者の実施する保健事業を受けていました。加入保険にかかわらず、連続性のある事業を受けることが健康保持・増進に効果的かつ効率的です。そこで、広域連合では、市町村国保や被用者保険の保険者と連携し、連続性を意識した保健事業を実施します。

また、後期高齢者医療制度の被保険者は、市町村で行う介護保険サービス、介護予防事業を受けていることが多いため、市町村介護部門と連携し、効率的な事業の実施により、地域包括ケアの推進を支援します。

加えて、新潟県国民健康保険団体連合会が実施する「国保・後期高齢者医療ヘルスサポート事業」や「支援・評価委員会」を積極的に活用し、専門的知見からの助言を受けながら、PDCA サイクルを意識して、継続的に事業を実施します。また、常に医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会・看護協会等、関係機関へ相談し、助言や協力をお願いするとともに、事業委託等、専門的技術の支援を受けられるよう連携を図ります。

(2)実施体制

関係者との連携が、確実に効率的に行えるよう、必要に応じて、以下のような会議や意見交換の場を設置・開催していきます。また、以下の会議等以外にも、随時、連絡を取り合いながら、事業の効果的・効率的な実施を図ります。

【主な実施体制・関係者連携の場】

○医療懇談会

実施主体:新潟県後期高齢者医療広域連合

参 加 者:被保険者を代表する委員 3名以内
保険医又は保険薬剤師を代表する委員 3名以内
学識経験者その他の有識者を代表する委員 2名以内
被用者保険等その他の医療保険者を代表する委員 2名以内
行政関係者 2名以内

○市町村担当課長会議

実施主体:新潟県後期高齢者医療広域連合

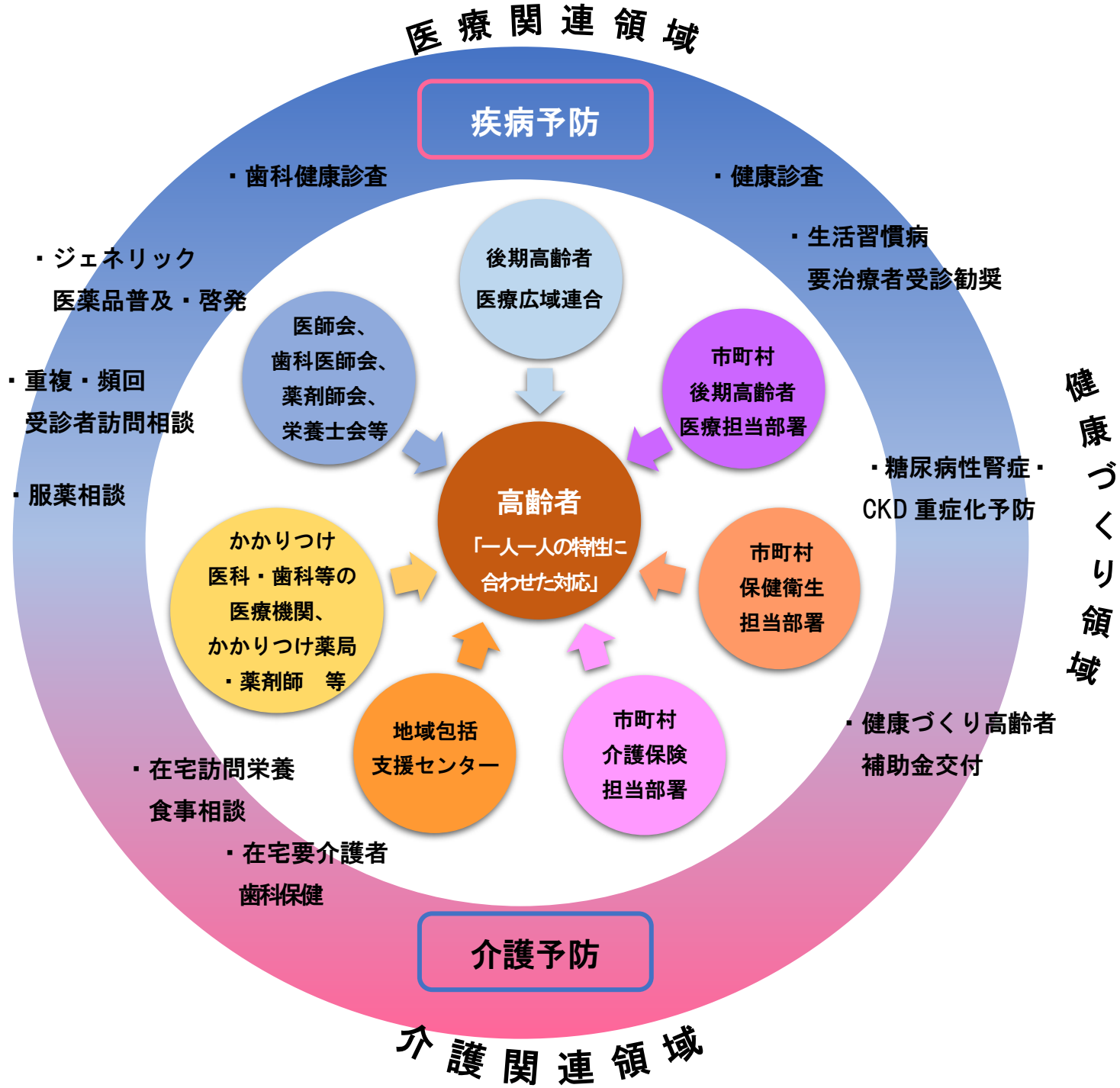
参 加 者:市町村後期高齢者医療担当課長

○保健事業担当者連絡会議

実施主体:新潟県後期高齢者医療広域連合

参 加 者:市町村後期高齢者医療担当
保健事業担当
介護保険担当

【新潟県後期高齢者医療広域連合　データヘルス計画実施体制図】



＊出典　高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（暫定版）（厚生労働省）より抜粋し改変

第２章　現状の整理

1. 新潟県の特性

(1)被保険者の状況

【新潟県における人口及び被保険者数の推移】

全国的に人口減少と少子高齢化が進むなか、新潟県においても人口減少と被保険者数の増加がみられ、平成 28 年 10 月 1 日現在で 364,503 人となっています。

新潟県人口に占める被保険者の割合と、65 歳以上の割合である高齢化率は、いずれも全国と比較して約 3%高くなっています。

	新潟県（＊1）			全国（＊2）		
	平成26年	平成27年	平成28年	平成26年	平成27年	平成28年
人口（人）	2,313,820	2,304,264	2,285,856	127,082,819	127,094,745	126,932,772
被保険者数（人）	355,513	359,501	364,503	15,546,501	15,950,356	16,475,939
被保険者割合	15.4%	15.6%	15.9%	12.2%	12.6%	13.0%
高齢化率	29.1%	29.9%	30.6%	26.0%	26.6%	27.3%

＊1　出典

・人口、高齢化率:新潟県推計人口(新潟県(各年 10 月 1 日現在))

・被保険者数:後期高齢者医療毎月事業状況報告書(新潟県後期高齢者医療広域連合(各年 10 月 1 日現在))

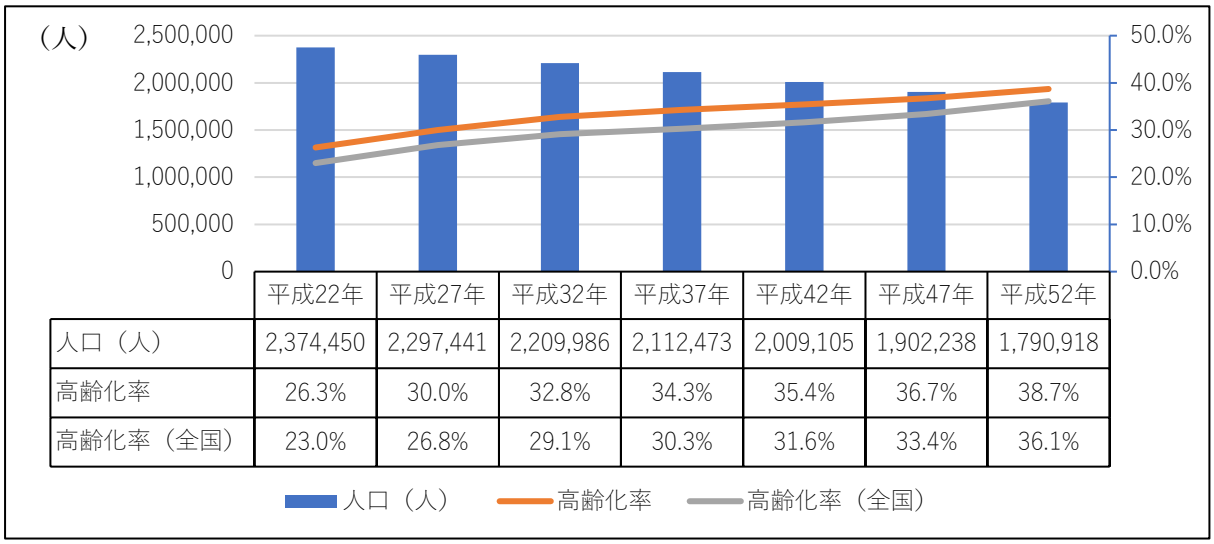
＊2　出典

・人口、高齢化率:人口推計(総務省統計局(各年 10 月 1 日現在人口))

・被保険者数:後期高齢者医療制度被保険者実態調査(厚生労働省保険局(各年　9 月 30 日現在))

【新潟県における人口と高齢化率の将来推計】

今後、高齢化はさらに進むことになります。新潟県における高齢化率は、全国平均より高く推移すると予測されます。



	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
人口（人）	2,374,450	2,297,441	2,209,986	2,112,473	2,009,105	1,902,238	1,790,918
高齢化率	26.3%	30.0%	32.8%	34.3%	35.4%	36.7%	38.7%
高齢化率（全国）	23.0%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%	36.1%

＊出典　日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所(平成 25 年 3 月 27 日公表))

※平成 22 年の国勢調査を基に、平成 22 年 10 月 1 日から平成 52 年 10 月 1 日までの 30 年間(5 年ごと)について将来人口を推計したものです。「新潟県の人口及び被保険者の推移」とは数値が異なります。

【新潟県の市町村における人口と被保険者数（平成 28 年）】

平成 28 年 10 月 1 日現在の市町村における人口と被保険者数では、地域差が大きいことが確認できます。

市区町村名		人口（人）	被保険者数（人）	被保険者割合	高齢化率
新潟県		2,285,856	364,503	15.9%	30.6%
	新潟市	807,450	108,447	13.4%	27.7%
	長岡市	273,396	41,758	15.3%	29.6%
	三条市	98,294	15,605	15.9%	30.6%
	柏崎市	85,832	14,694	17.1%	31.8%
	新発田市	97,940	15,782	16.1%	30.4%
	小千谷市	36,056	6,248	17.3%	33.1%
	加茂市	27,389	5,076	18.5%	33.9%
	十日町市	53,874	11,237	20.9%	36.9%
	見附市	40,402	6,474	16.0%	30.7%
	村上市	61,545	12,579	20.4%	36.5%
	燕市	79,332	11,991	15.1%	29.3%
	糸魚川市	43,528	9,417	21.6%	37.8%
	妙高市	32,719	6,318	19.3%	35.0%
	五泉市	50,672	9,184	18.1%	33.6%
	上越市	195,475	31,292	16.0%	30.8%
	阿賀野市	42,841	7,152	16.7%	31.1%
	佐渡市	56,191	13,787	24.5%	40.8%
	魚沼市	36,682	7,131	19.4%	34.1%
	南魚沼市	57,910	9,642	16.6%	30.2%
	胎内市	29,920	5,100	17.0%	33.4%
	聖籠町	13,982	1,664	11.9%	24.9%
	弥彦村	8,110	1,205	14.9%	28.6%
	田上町	11,991	1,980	16.5%	33.5%
	阿賀町	11,332	3,379	29.8%	46.4%
	出雲崎町	4,445	1,122	25.2%	40.6%
	湯沢町	7,977	1,479	18.5%	35.1%
	津南町	9,794	2,481	25.3%	39.8%
	刈羽村	4,719	742	15.7%	29.5%
	関川村	5,693	1,412	24.8%	40.3%
	粟島浦村	365	125	34.2%	42.5%

＊出典

・人口、高齢化率：新潟県推計人口（新潟県（平成 28 年 10 月 1 日現在））

・被保険者数：後期高齢者医療毎月事業状況報告書（新潟県後期高齢者医療広域連合（平成 28 年 10 月 1 日現在））

(2) 医療の状況

【医療費の推移】

総医療費、一人当たり医療費ともに年度による変動はあるものの、概ね横ばいで推移しています。また、一人当たり医療費はどの年度においても全国で最も低い値です。

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
総医療費（単位：百万円）		263,742	270,627	270,499
伸び率	新潟県	0.1%	2.6%	0.0%
	全国	2.3%	4.6%	1.2%
一人当たり医療費（単位：円）		741,663	753,097	742,219
全国順位		47位	47位	47位

※国保連合会が各年度 4 月～3 月に審査確定したレセプトにより集計しており、P11「市町村別の医療費の状況」とは一致しません。

＊出典　国保・後期高齢者医療　医療費速報（国民健康保険中央会（年間分））

【医療基礎情報（平成 28 年度）】

10 万人当たりの病院数は全国平均と比べ下回っていますが、病院病床数はほぼ変わらない数字となっています。一方、診療所数は全国平均と比べ下回っており、診療所病床数が全国値に対し 34.5%となっており、大きな開きがあります。また、医師数も全国平均を下回っています。

一人当たり医療費では、合計が全国平均に対し 80.5%と低くなっていますが、入院・入院外に比べると、歯科・調剤は全国平均に近い割合となっています。

		新潟県	全国平均	対全国平均比
10万人当たり	病院数 ＊1	5.7　軒	6.7　軒	85.1%
	病院病床数 ＊1	1250.9　床	1229.8　床	101.7%
	診療所数 ＊1	73.8　軒	80.0　軒	92.3%
	診療所病床数 ＊1	28.1　床	81.5　床	34.5%
	医師数 ＊2	205.5　人	251.7　人	81.6%
一人当たり医療費	合計	742,219　円	922,352　円	80.5%
	入院	350,290　円	459,603　円	76.2%
	入院外	213,957　円	268,102　円	79.8%
	歯科	29,394　円	33,467　円	87.8%
	調剤	146,647　円	156,743　円	93.6%
受診率（100人当たり件数）	入院	65.21　件	81.88　件	79.6%
	入院外	1,492.94　件	1,594.49　件	93.6%
	歯科	200.17　件	230.81　件	86.7%
	調剤	1,064.95　件	1,069.42　件	99.6%

＊1　出典　平成 28 年度医療施設（動態）調査・病院報告（厚生労働省）

＊2　出典　平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査の概要（厚生労働省）

＊出典　新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表（新潟県後期高齢者医療広域連合（平成 28 年度））

【市町村別医療費の状況（各年度末時点）】

新潟県の市町村別医療費では、一人当たり医療費が 50 万円台から 80 万円台まで県内でも開きがあり、各市町村で地域差が大きいことが確認できます。

高額な市町村は、各年度とも高く、低額な市町村は各年度とも低い傾向を示しています。

市町村名	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	医療費総計	一人当たり医療費	医療費総計	一人当たり医療費	医療費総計	一人当たり医療費
新潟市	84,309,836,693	815,415	87,547,907,352	828,809	89,395,794,222	826,300
長岡市	28,863,155,841	707,222	29,941,673,823	725,982	29,740,418,274	712,567
三条市	11,115,432,485	738,567	11,394,850,339	744,908	11,588,374,647	743,750
柏崎市	10,444,231,395	721,885	10,775,893,748	743,832	10,812,832,464	737,825
新発田市	10,322,923,183	668,107	10,528,106,400	675,441	10,652,263,784	676,120
小千谷市	4,256,987,340	686,611	4,593,420,117	738,730	4,532,526,311	727,649
加茂市	3,687,415,400	737,631	3,736,524,112	744,624	3,612,713,592	713,552
十日町市	7,215,688,697	641,908	7,094,648,392	632,660	6,989,445,962	621,782
見附市	4,506,928,454	719,727	4,742,832,456	746,550	4,720,991,487	730,238
村上市	9,512,997,222	761,954	9,798,263,255	783,798	9,664,645,661	769,111
燕市	7,795,639,779	691,532	8,180,189,041	707,078	8,623,730,095	722,497
糸魚川市	6,432,624,929	699,046	6,802,669,149	738,457	6,972,767,130	741,942
妙高市	4,868,033,697	778,387	4,830,076,463	772,565	4,641,394,727	736,262
五泉市	6,394,404,565	706,876	6,498,378,155	714,657	6,582,173,016	717,638
上越市	23,348,902,466	760,055	23,549,198,424	759,995	22,847,765,437	730,381
阿賀野市	5,100,734,036	715,190	5,277,275,568	738,390	5,204,221,423	727,660
佐渡市	10,019,103,007	709,417	10,048,376,965	720,004	9,766,274,188	708,471
魚沼市	5,178,604,640	727,026	4,854,378,625	684,873	4,872,928,377	684,977
南魚沼市	7,170,242,118	743,801	6,905,511,031	717,381	7,040,799,202	730,449
胎内市	3,797,484,133	752,126	3,948,231,734	783,224	3,801,236,324	745,925
聖籠町	1,147,024,039	700,259	1,264,254,959	766,215	1,148,003,552	692,403
弥彦村	812,083,640	706,160	784,821,833	673,089	740,993,204	618,525
田上町	1,288,830,091	689,214	1,290,822,895	673,005	1,393,384,833	705,154
阿賀町	2,468,439,490	723,883	2,431,834,344	718,627	2,485,997,213	737,466
出雲崎町	785,572,088	671,429	779,835,535	686,475	716,405,052	639,647
湯沢町	902,206,470	643,973	879,659,814	614,717	904,554,498	613,257
津南町	1,634,997,030	640,924	1,636,576,997	646,357	1,430,883,357	576,272
刈羽村	507,928,978	680,870	552,725,672	750,986	521,105,662	701,354
関川村	1,082,231,920	756,806	1,154,547,866	810,209	1,206,606,582	855,143
粟島浦村	69,708,934	633,718	73,617,332	645,766	85,816,565	697,696
合計	265,040,392,760	745,750	271,897,102,396	757,348	272,697,046,841	749,341

※各年度で高額 3 市町村を オレンジ色 、低額 3 市町村を 緑色 で表示します。

※各年度 3 月～2 月診療分のレセプトを集計しており、P10「医療費の推移」、「医療基礎情報」とは合計値が一致しません。

＊出典　医療費の状況（新潟県後期高齢者医療広域連合）

(3)介護の状況

【要介護認定者(第 1 号被保険者)の推移】

新潟県における第 1 号被保険者のうち、75 歳以上の要介護・要支援認定者の割合は全国よりも 3%高く、75 歳未満の認定者の割合は全国よりも低いことがわかります。

一人当たり給付費は、全国よりも高くなっています。

		新潟県			全国		
		平成25年度	平成26年度	平成27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）		659,830	677,272	690,537	32,018,149	33,020,554	33,815,522
	うち75歳以上（人）	353,293	356,122	360,494	15,494,367	15,856,142	16,366,306
	うち75歳以上の割合	53.5%	52.6%	52.2%	48.4%	48.0%	48.4%
要介護・要支援認定者数（人）（第1号被保険者）		123,464	126,893	127,972	5,691,190	5,917,554	6,068,408
	うち75歳以上（人）	111,476	114,395	115,468	4,968,843	5,165,041	5,312,499
	うち75歳以上の割合	90.29%	90.15%	90.23%	87.31%	87.28%	87.54%
認定率		18.7%	18.7%	18.5%	17.8%	17.9%	17.9%
	うち75歳以上	31.6%	32.1%	32.0%	32.1%	32.6%	32.5%
介護給付費（千円）（利用者負担を除いた額）※1		204,840,715	212,086,837	214,688,743	8,512,052,490	8,900,513,083	9,097,578,268
第１号被保険者一人あたり給付費（千円）（介護給付・予防給付）※2		310	313	311	266	270	269

※1 高額介護(介護予防)サービス費(以下、「高額介護サービス費」という)、高額医療合算介護(介護予防)サービス費(以下、「高額医療合算介護サービス費」という)、特定入所者介護サービス費を含みます。

※2 各年度の給付費累計(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を含む。)を各年度末の第 1 号被保険者数で除しています。

＊出典 介護保険事業状況報告(厚生労働省)

【全国における要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(平成 28 年)】

全国における要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位 3 位)では、 総数では認知症が 18.0%で最も多く、次いで脳血管疾患(脳卒中)が 16.6%と、要介護者と同じ順でした。要支援者では関節疾患が 17.2%で最も多く、次いで高齢による衰弱が 16.2%となっています。

	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	18.0%	脳血管疾患（脳卒中）	16.6%	高齢による衰弱	13.3%
要支援者（要支援1.2）	関節疾患	17.2%	高齢による衰弱	16.2%	骨折・転倒	15.2%
要介護者（要介護1～5）	認知症	24.8%	脳血管疾患（脳卒中）	18.4%	高齢による衰弱	12.1%

※熊本県を除いたものです。

＊出典 平成 28 年国民生活基礎調査(厚生労働省)

【市町村別　要介護(要支援)認定者の状況(平成 27 年度)】

市町村別の要介護(要支援)認定者でみると、一人当たり給付費が 20 万円台から 40 万円台と、県内で地域差があります。また、要介護認定率では、全ての市町村において、要介護者の認定率が要支援者の認定率を上回っています。

保険者	第1号被保険者			第1号被保険者75歳以上 要介護認定率			介護給付費(千円) ※1	第1号被保険者一人当たり給付費(千円) ※2
	計	65歳以上75歳未満	75歳以上	要支援者	要介護者	合計		
新潟市	218,051	110,435	107,616	8.8%	24.2%	33.0%	67,686,520	310
長岡市	79,636	38,243	41,393	5.3%	25.2%	30.4%	24,252,557	305
三条市	29,751	14,461	15,290	8.5%	19.1%	27.6%	7,651,423	257
柏崎市	27,019	12,634	14,385	8.6%	25.9%	34.5%	7,669,513	284
新発田市	29,432	13,841	15,591	10.6%	21.1%	31.7%	8,218,161	279
小千谷市	11,788	5,556	6,232	6.6%	22.9%	29.6%	3,395,380	288
加茂市	9,521	4,492	5,029	4.8%	26.3%	31.1%	2,890,030	304
十日町市	19,985	8,780	11,205	5.6%	25.2%	30.7%	6,431,495	322
見附市	12,357	6,022	6,335	8.2%	21.3%	29.5%	3,301,220	267
村上市	22,471	10,092	12,379	3.9%	23.9%	27.8%	6,841,225	304
燕市	23,236	11,477	11,759	5.7%	25.2%	30.9%	7,072,284	304
糸魚川市	16,604	7,365	9,239	5.6%	25.3%	30.9%	4,985,737	300
妙高市	11,283	5,021	6,262	6.7%	28.0%	34.7%	3,940,711	349
五泉市	17,092	8,072	9,020	6.2%	25.3%	31.5%	5,583,024	327
上越市	59,262	28,193	31,069	7.0%	27.9%	34.9%	20,843,325	352
阿賀野市	13,103	6,097	7,006	8.0%	26.3%	34.3%	4,356,319	332
佐渡市	23,186	9,437	13,749	6.9%	27.8%	34.7%	7,702,831	332
魚沼市	12,447	5,415	7,032	3.4%	27.3%	30.7%	4,173,626	335
南魚沼市	17,317	7,866	9,451	5.7%	27.2%	32.9%	5,731,575	331
胎内市	9,596	4,643	4,953	7.6%	24.9%	32.4%	2,899,985	302
聖籠町	3,332	1,692	1,640	6.4%	23.8%	30.2%	1,029,907	309
弥彦村	2,339	1,182	1,157	4.8%	23.6%	28.3%	716,800	306
田上町	3,938	2,002	1,936	6.0%	24.0%	30.1%	1,086,183	276
阿賀町	5,396	1,972	3,424	9.4%	22.9%	32.4%	1,970,007	365
出雲崎町	1,804	736	1,068	6.0%	24.8%	30.8%	588,527	326
湯沢町	2,795	1,342	1,453	3.8%	20.7%	24.5%	758,561	271
津南町	3,896	1,375	2,521	5.8%	26.1%	31.9%	1,637,216	420
刈羽村	1,421	643	778	2.6%	25.8%	28.4%	411,281	289
関川村	2,319	908	1,411	3.8%	25.4%	29.2%	818,991	353
粟島浦村	160	49	111	1.8%	23.4%	25.2%	44,330	277
合計	690,537	330,043	360,494	7.2%	24.8%	32.0%	214,688,743	311

※各年度で高額 3 市町村を　オレンジ色　、低額 3 市町村を　緑色　で表示します。

※1 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を含みます。

※2 各年度の給付費累計(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を含む。)を各年度末の第 1 号被保険者数で除しています。

＊出典　平成 27 年度介護保険事業状況報告(厚生労働省)

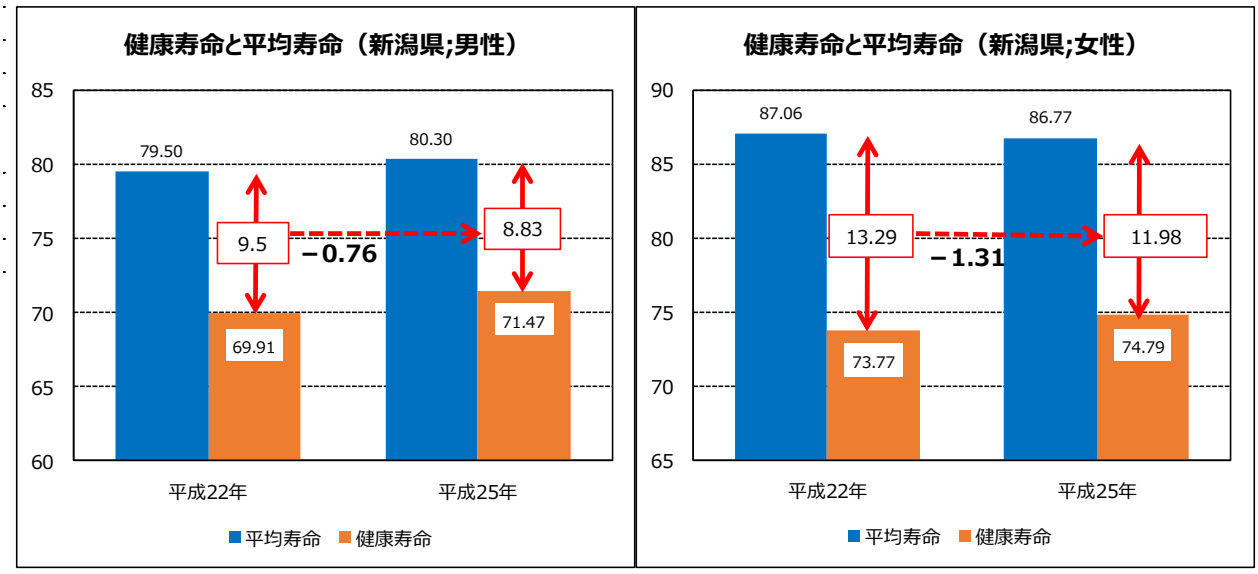
(4) 平均寿命・健康寿命の状況

【平均寿命・健康寿命】

新潟県の健康寿命は、平成 22 年と比較して平成 25 年には男女ともに延びています。

		平均寿命（＊1）		健康寿命推定値（＊2）		平均寿命と健康寿命の差	
		平成22年	平成25年	平成22年	平成25年	平成22年	平成25年
男性	全国	79.55年	80.21年	70.42年	71.19年	9.13年	9.02年
	新潟県	79.50年	80.30年	69.91年 全国36位	71.47年 全国17位	9.59年	8.83年
女性	全国	86.30年	86.61年	73.62年	74.21年	12.68年	12.40年
	新潟県	87.06年	86.77年	73.77年 全国23位	74.79年 全国13位	13.29年	11.98年

※ここでの健康寿命は、日常生活に制限のない期間の平均とします。



＊1　出典

・全国：平成 22 年完全生命表、平成 25 年簡易生命表（厚生労働省）

・新潟県：簡易生命表（新潟県）

＊2　出典　平成 22 年及び 25 年の都道府県別健康寿命（厚生労働科学研究）

(5)死因の状況

【全年齢における主たる死因と順位(平成 27 年)】

全年齢における新潟県の主たる死因は、第 1 位　悪性新生物、第 2 位　心疾患と、第 2 位まで全国と同じ傾向となっていますが、第 3 位に　脳血管疾患となっており、脳血管疾患は全国と比較しても割合が高いことが分かります。

	新潟県		全国	
	死因	割合	死因	割合
第1位	悪性新生物	27.5%	悪性新生物	28.7%
第2位	心疾患	14.2%	心疾患	15.2%
第3位	脳血管疾患	11.0%	肺炎	9.4%
第4位	老衰	8.6%	脳血管疾患	8.7%
第5位	肺炎	8.3%	老衰	6.6%
―	その他	30.4%	その他	31.5%

＊出典　平成 29 年我が国の人口動態(厚生労働省政策統括官)

【75 歳以上における主たる死因と順位(平成 28 年)】

75 歳以上における主たる死因は、新潟県と全国ともに、全年齢における死因と比較して老衰が一ランクあがっていますが、その他の順位は変わりません。

	新潟県　(＊1)	全国　(＊2)
第1位	悪性新生物	悪性新生物
第2位	心疾患	心疾患
第3位	老衰　(＊2)	肺炎
第4位	脳血管疾患	老衰
第5位	肺炎	脳血管疾患

＊1　出典　平成 28 年人口動態統計(確定版)新潟版　※「老衰」を除く　(新潟県)
＊2　出典　平成 28 年人口動態統計月報年計(厚生労働省)

2. 第 1 期データヘルス計画の評価・考察

(1) 取組のまとめ

第 1 期データヘルス計画では、次のとおり健康課題と目標を定めました。

健康課題の設定
○ 生活習慣病の発症・重症化予防 ○ 心身機能の低下防止 ○ 必要な受診機会の提供

目標 （ 好転した状態 ）
○ 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

広域連合で、第 1 期データヘルス計画の取組を進めていく中で、支援・評価委員会の助言のもと、次ページのとおり「大目標」、「中長期的な目標」、「短期的な目標」を設定し、「短期的な目標」と広域連合で取り組む保健事業の関連性を整理しました。

あわせて、各保健事業を実施し、後期高齢者の健康寿命の延伸及び高齢者の特性に応じた各種サービスの提供に向けた取組を行いました。

【第１期データヘルス計画の体系図】

大目標	中長期的な目標	短期的な目標	保健事業
○生活習慣病の重症化予防	・疾病の重症化予防 ・人工透析導入者の増加抑制	＃1　疾病の早期発見 ＃2　健診の受診率向上 ＃3　適切な受診行動や自己管理できる者の増加	・健康診査事業（＃1,2） ・糖尿病性腎症重症化予防事業（＃1,3）
○加齢に伴う心身の低下防止	・口腔機能低下防止 ・低栄養傾向の被保険者の減少	＃4　口腔機能の維持・改善者の増加 ＃5　栄養改善・維持を図れる者の増加	・歯科健康診査事業（＃4） ・健康相談・指導事業　（＃4,5） ・長寿・健康増進事業（＃1～5）
○必要な受診・その他サービスの利活用による医療費の適正化	・重複・頻回受診者割合の増加抑制 ・重複投薬者割合の増加抑制 ・併用禁忌薬剤による健康被害の防止 ・ジェネリック医薬品の普及率向上	＃6　適切な受診行動・服薬行動がとれる者の増加 ＃7　ジェネリック医薬品の普及率向上	・重複・頻回受診者、重複投薬者対策事業（＃6） ・薬剤併用禁忌防止事業（＃6） ・ジェネリック医薬品普及・啓発事業（＃7）

【目標達成に向けた取組】

・広域連合主体の取組：広報、保健事業実施体制の検討、データ分析、必要な医療と必要な場所を提供するための環境づくり

・市町村との連携による取組：市町村ごとの分析結果等の情報提供、意見交換の場の設置、市町村の高齢者健康づくり事業等の支援

・その他関係機関との連携による取組：情報や課題の共有化、新潟県保険者協議会を活用した効果的な保健事業の実施、被用者保険者等との連携

(2)目標の達成状況及び評価・考察

第１期データヘルス計画における保健事業の評価を行いました。

短期的な目標	保健事業名	目的・目標	対象者	事業内容	評価指標 ①ストラクチャー ②プロセス ③アウトプット ④アウトカム ⑤その他		
					目標(値)	現状値(H28)	評価
#1 #2	健康診査事業	・生活習慣病の発見 ・適切な医療に結びつけることによる重症化予防	除外者を除いた全被保険者	健康診査の実施 委託先 県内 30 市町村	①市町村との連携体制の構築	－	毎年度、健康診査推進計画を策定した。 KDB システムにより、医療・健康診査等のデータ分析結果を 30 市町村へ提供した。
					②円滑な事業の実施	－	県内同一の考えで健康診査を行うため、除外者の要件を統一した。 保健事業担当者連絡会議を設置し、意見交換を行った。
					③受診率 25%	23.8%	除外者の要件を統一したことから対象者の範囲が広がり、H27 度:23.9%、H28 度:23.8%と 0.1 ポイント減少した。
					④疾病の早期発見、適切な医療の確保	86.3%	受診勧奨判定値該当者で、医療に結びついた者の割合により評価した。H27 度:85.9%、H28 度:86.3%と高い割合で医療に結びついており、成果が出ている。
					⑤その他	－	重度化するリスクが高い者が確実に医療に結びつくよう、さらなる取組が必要である。
#1 #3	糖尿病性腎症重症化予防事業	・重症化の予防 ・人工透析導入の抑制	糖尿病性腎症の患者であって、人工透析導入前の被保険者	・各市町村の取組状況の調査 ・事業実施市町村への支援・補助金の交付	①市町村との連携体制の構築	－	各市町村の取組状況を調査した。H28 度は 15 市町村が健診結果を活用した糖尿病性腎症重症化予防の取組を行っていた。
					②事業の推進	－	長寿・健康増進事業により補助金を交付した。 保健事業担当者連絡会議を設置し、意見交換を行った。
					③保健指導実施者の病期進行の抑制	－	保健指導の結果把握や効果測定はできなかった。
					④新規人工透析導入患者数割合	14.4%	新潟県全体の新規人工透析導入患者数割合は、H27 度:15.1%、H28 度:14.4%と 0.7 ポイント減少した。
					⑤その他	－	実施市町村との結果共有の体制作りが必要である。

短期的な目標	保健事業名	目的・目標	対象者	事業内容	評価指標 ①ストラクチャー ②プロセス ③アウトプット ④アウトカム ⑤その他		
					目標(値)	現状値(H28)	評価
＃4	歯科健康診査事業	・口腔機能低下や肺炎等の疾病予防 ・心身機能の低下防止	実施年度に76歳、80歳に達する被保険者(除外者を除く)	歯科健康診査、歯科保健指導の実施 委託先 県内歯科健診実施市町村	①市町村との連携体制の構築	－	毎年度、歯科健康診査推進計画を策定した。 KDB システムにより、歯科レセプトデータの分析結果を 30 市町村に提供した。
					②円滑な事業の実施	－	保健事業担当者連絡会議を設置し、意見交換を行った。
					③受診率 25%	11.6%	目標値の半分以下で推移した。現状に即した目標値への見直しが必要である。
					④疾病の早期発見、適切な医療の確保	93.6%	要治療で治療に結びついた割合で評価した。H27 度:96.4%、H28 度:93.6%と高い割合で医療に結びついており、成果が出ている。
					⑤その他	－	市町村が円滑に事業を開始できるよう支援する取組が必要である。
＃4.5	健康相談・指導事業 (在宅要介護者歯科保健事業)	・口腔機能の維持回復 ・高齢者の健康維持	通院による歯科保健サービスを受けることが困難な、新潟市※に住所を有する要介護 3～5 の認定を受けた者	・歯科医師、歯科衛生士等による訪問歯科健診 ・歯科健診結果通知と口腔ケア指導、健康教育 委託先 新潟市歯科医師会	①新潟市歯科医師会との連携体制構築	－	PDCA サイクルの中で常に新潟市歯科医師会と協議し、事業の推進を図った。
					②円滑な事業の実施	－	目的に即した対象範囲の見直しを行った。 周知方法を工夫し、対象者にもれなく広報できるようになった。
					③健診実施者の生活改善	79 人	ケアマネージャーと健診結果を共有し、ケアプランに活かしてもらうことで、健診実施者の生活改善が図られた。
					④心身機能の低下予防	77.2%	要治療で治療に結びついた割合で評価した。H27 度:70.0%、H28 度:77.2%と高い割合で医療に結びついており、成果が出ている。
					⑤その他	－	健診実施者数のさらなる増加のため、口腔ケアの重要性について啓発することが必要である。

※新潟市以外の地域は、新潟県が「無料訪問歯科健診」を実施しています。

短期的な目標	保健事業名	目的・目標	対象者	事業内容	評価指標 ①ストラクチャー ②プロセス ③アウトプット ④アウトカム ⑤その他		
					目標(値)	現状値(H28)	評価
＃4.5	健康相談・指導事業(在宅訪問栄養食事相談事業)	・栄養改善 ・心身機能の維持向上	在宅でBMI21.5kg/㎡※未満かつ半年以内に2kg体重が減少している者	・管理栄養士による訪問栄養相談(原則6ヶ月間で3回訪問、手紙・電話による支援1回、フォローアップ訪問1回) ・管理栄養士の育成研修 委託先 新潟県栄養士会	①関係機関との連携体制構築	―	PDCAサイクルの中で常に新潟県栄養士会、新潟市医師会と協議し、事業の企画・推進を図った。 実施地区である新潟市と共同事業の協定を結び、連携体制を構築した。 地域包括支援センター等へ事業周知を行い、情報共有や事業協力等の連携体制を構築した。
					②管理栄養士の育成	16人	新潟県栄養士会に所属する管理栄養士に対し、訪問相談に必要な知識・技術に関する研修を行った。
					③相談実施者の生活改善	―	訪問栄養相談はH29度から開始するため、未評価。
					④心身機能の低下予防	―	訪問栄養相談はH29度から実施するため、未評価。
					⑤その他	―	実施地区を拡大するため、関係機関との連携体制強化と管理栄養士のさらなる育成が必要である。
＃1～5	長寿・健康増進事業	・被保険者の健康増進に資する事業の推進	被保険者	新潟県後期高齢者医療広域連合 特別対策補助金交付要綱に基づき、市町村が行う健康づくり事業等に対する補助金交付	①特別対策補助金交付要綱の策定	―	後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令の公布を受け、速やかに特別対策補助金交付要綱を策定した。
					②市町村への周知	―	課長会議、市町村新任職員研修会、保健事業担当者連絡会議にて、漏れなく周知を行った。
					③事業実施数の増加	44件	H27度:42件、H28度:44件と、2件増加し、市町村が積極的に取組を行った。
					④心身機能の低下予防	―	市町村事業ごとに対象者・内容が異なることから、一律の評価指標を定めることは難しいため、未評価。
					⑤その他	―	特になし

※厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2015版)」では、70歳以上の目標とするBMIの範囲を21.5～24.9kg/㎡としている。

短期的な目標	保健事業名	目的・目標	対象者	事業内容	評価指標 ①ストラクチャー ②プロセス ③アウトプット ④アウトカム ⑤その他		
					目標(値)	現状値(H28)	評価
#6	重複・頻回受診者、重複投薬者対策事業(重複・頻回受診者訪問相談事業)	・生活習慣病の重症化予防 ・適正な受診 ・自己負担額の軽減 ・医療費の適正化	重複 3ヶ月連続して、同月中に同一の疾病で2医療機関を受診 頻回 3ヶ月連続して、同月中に同一の医療機関を12回以上受診※	保健師・看護師等による訪問健康相談 委託先 民間業者	①新潟県医師会との連携体制構築	―	事業の計画に際して新潟県医師会と協議し、事業の円滑な実施、推進を図った。
					②訪問相談実施件数	208人	重複受診者:77人、頻回受診者:128人、重複・頻回受診者:3人に対して訪問相談を行った。
					③相談実施者の受診行動改善率50%	重複 55.8% 頻回 49.6%	訪問相談実施後の3ヶ月間のレセプトを確認し、対象者に該当しなくなった者の割合で評価した。重複受診者、頻回受診者ともに概ね目標を達成した。
					④行動変容による医療費の削減	重複 9,952円 頻回 14,709円	受診行動改善により削減した医療費(1人当たりの1ヶ月平均削減額)で評価した。重複受診者、頻回受診者ともに医療費が削減しており、頻回受診者の医療費の削減額が重複受診者よりも4,757円高かった。
					⑤その他	―	より効果的な対象群の絞込みにより、事業効果を向上させるとともに、適正な受診やかかりつけ医を持つことに関する意識啓発が必要である。
#6	重複・頻回受診者、重複投薬者対策事業(重複投薬者訪問相談事業)	・適正な服薬 ・日常生活の改善と健康の保持増進 ・自己負担額の軽減 ・医療費の適正化	3ヶ月連続して、同月中に受診医療機関が2箇所以上で、重複投薬等服薬に関する確認・相談・調整が必要な者	薬剤師による薬に関する訪問相談 委託先 新潟市薬剤師会	①関係機関との連携体制構築	―	事業の計画に際して、新潟県薬剤師会、新潟市薬剤師会と協議し、事業の円滑な実施を図った。
					②効果的な事業推進	―	新潟県薬剤師会、新潟市薬剤師会と協議し、対象者の抽出方法や相談実施方法等の事業フローをまとめた。
					③相談実施者の受診行動改善率50%	―	訪問相談はH29度から開始するため、未評価。
					④行動変容による医療費の削減	―	訪問相談はH29度から実施するため、未評価。
					⑤その他	―	服薬支援を総合的に行う必要がある被保険者が多数いることから、事業内容・目的の見直しが必要である。

※人工透析患者は対象外とする。

短期的な目標	保健事業名	目的・目標	対象者	事業内容	評価指標 ①ストラクチャー ②プロセス ③アウトプット ④アウトカム ⑤その他		
					目標(値)	現状値(H28)	評価
＃6	薬剤併用禁忌防止事業	・併用禁止薬剤による健康被害の防止	併用を禁止されている薬剤が処方されている可能性のある被保険者	医療機関等へ対象となる被保険者の情報提供	①新潟県薬剤師会との連携体制構築	－	事業の計画に際して、新潟県薬剤師会と協議し、事業検討を行った。
					②現状分析	－	年間のレセプトにより現状分析を行って、新潟県薬剤師会の協力のもと、課題の抽出を行った。
					③薬剤併用禁忌割合の減少	－	情報提供はH29度から実施するため、未評価。
					④健康被害の防止	－	情報提供はH29度から実施するため、未評価。
					⑤その他	－	被保険者自らがお薬手帳を活用し、かかりつけ医、かかりつけ薬局を持つことで、併用禁忌薬剤による健康被害の防止が図れることから、対象者への取組を行うことが必要である。
＃7	ジェネリック医薬品普及・啓発事業	・ジェネリック医薬品普及率向上による医療費の削減	切替可能な先発医薬品を使用している被保険者	・広報誌等による啓発 ・ジェネリック医薬品希望カードの配布 ・ジェネリック医薬品差額通知	①関係機関との連携体制構築	－	新潟県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会に委員として参加し、新潟県の課題検討や他保険者等との情報交換に取り組んだ。
					②取組の推進	－	ジェネリック医薬品差額通知の発送による普及率向上及び医療費の削減効果が見られたため、H27度は1回発送だったが、H28度は年2回発送した。
					③普及率(数量ベース)70%	65.2%	H28.3:57.6%、H29.3:65.2%と7.6ポイント伸びた。
					④自己負担額及び医療費の削減	9月発送 3,852万円	ジェネリック医薬品差額通知発送者の1年間の切替効果額(合計)で評価した。先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えることで医療費の削減ができた。
					⑤その他	－	特になし

第１期データヘルス計画における短期的な目標の評価を行いました。

短期的な目標	評価
＃1　疾病の早期発見 ＃2　健診の受診率向上 ＃3　適切な受診行動や自己管理できる者の増加	・健康診査事業では、除外者の要件を統一し、対象者の範囲を広げたことから、より効果的に事業を実施し、疾病を発見する体制が整った。 一方で、対象者の範囲が広がったために受診率は減少した。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業では、各市町村の取組状況の調査にとどまり、保健指導の結果や効果測定はできなかった。実施市町村との結果共有の体制作りが必要である。
＃4　口腔機能の維持・改善者の増加 ＃5　栄養改善・維持を図れる者の増加	・歯科健康診査事業では、保健事業担当者連絡会議を設置し、円滑な事業の実施を図った。受診率は H28 度：11.6％と目標値 25％の半分以下だったが、要治療で治療に結びついた割合は H28 度：93.6％と高く、口腔機能の維持・改善者の増加を図れた。 今後は、さらなる維持・改善者の増加を図るため、実施市町村数を増やす取組が必要である。 ・健康相談・指導事業（在宅要介護者歯科保健事業）では、受診者数が増加し、口腔機能維持・改善者が増加した。 ・健康相談・指導事業（在宅訪問栄養食事相談事業）の訪問相談は H29 度から実施のため、評価できなかった。
＃6　適切な受診行動・服薬行動がとれる者の増加 ＃7　ジェネリック医薬品の普及率向上	・重複・頻回受診者、重複投薬者対策事業（重複・頻回受診者訪問相談事業）では、H28 度、相談実施者の受診行動改善率が重複受診者では 55.8％、頻回受診者では 49.6％と、適切な受診行動がとれる者が増加した。 ・重複・頻回受診者、重複投薬者対策事業（重複投薬者訪問相談事業）と薬剤併用禁忌防止事業はH29 度から実施のため、評価できなかった。 ・ジェネリック医薬品の普及率は、H29.3：65.2％と向上した。

第 1 期データヘルス計画における中長期的な目標の評価を行いました。

中長期的な目標	評価
・疾病の重症化予防 ・人工透析導入者の増加抑制	・健康診査事業では、受診勧奨判定値該当者で医療費に結びついた割合は H28 度：86.3％と高かった。また、新規人工透析導入患者数割合は、H27 度：15.1％と 0.7 ポイント減少した。 しかし、重症化するリスクが高い者が確実に医療に結びつくようさらなる取組を実施し、人工透析導入者の増加抑制を図ることが必要である。 ・健診データや医療費データへの効果については今後に期待する。
・口腔機能低下防止 ・低栄養傾向の被保険者の減少	・歯科健康診査事業、健康相談・指導事業（在宅要介護者歯科保健事業）ともに、要治療で治療に結びついた割合は高かった。 健診データや医療費データへの効果については今後に期待する。 ・健康相談・指導事業（在宅訪問栄養食事相談事業）の訪問相談は H29 度から実施のため、評価できなかった。 引き続き事業を実施し、効果検証を行う必要がある。
・重複・頻回受診者割合の増加抑制 ・重複投薬者割合の増加抑制 ・併用禁忌薬剤による健康被害の防止 ・ジェネリック医薬品の普及率向上	・保健事業実施から期間が短いため、中長期的な目標の評価はできなかった。 引き続き事業を実施するとともに、適正な受診やかかりつけ医、係り付け薬局を持つことの重要性を広く普及啓発をする必要がある。 ・ジェネリック医薬品の普及率は、H28.3：57.6％、H29.3：65.2％と 7.6 ポイント伸びた。ジェネリック医薬品差額通知事業による医療費の削減効果もあり、引き続き事業を行っていく。

第３章

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

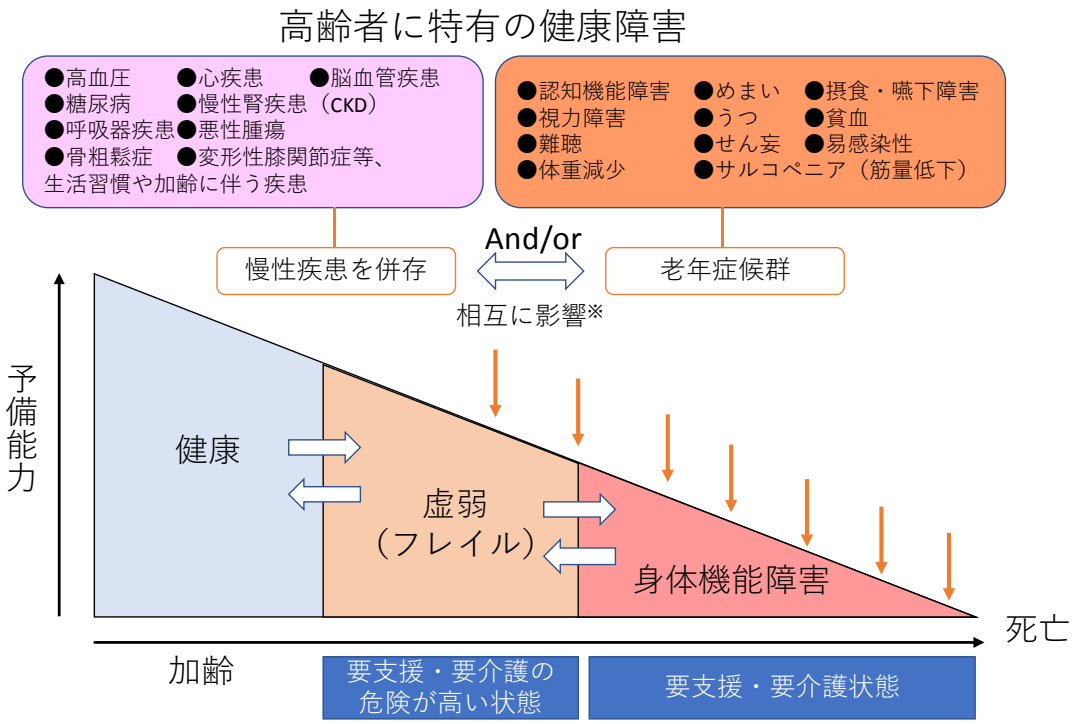
1. 健康・医療情報の分析

平成 29 年 4 月に厚生労働省から発出された「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（暫定版）」では、後期高齢者の特性に応じた保健事業として、フレイルに着目した対策に重点をおくとともに、あわせて生活習慣病の重症化予防等にも取り組むことが重要であるとされています。

概念図を見ると、生活習慣病等の疾患と加齢に伴う老年症候群が相互に影響することで、生活習慣病が重症化し、虚弱な状態であるフレイルが進行する可能性があります。また要支援・要介護の危険が高い状態にあるため、介護予防も踏まえた対策が必要になってきます。

さらに、後期高齢者では複数の慢性疾患を有する多病と呼ばれる人が多いと言われています。多病の状態にあると医療機関の受診頻度が多くなったり、処方される医薬品の種類が多くなったりすることで、薬剤有害反応リスクが高まり、医療費の増加等にも関連してきます。このため、特に慢性疾病管理、服薬管理等が重要となります。

（概念図）

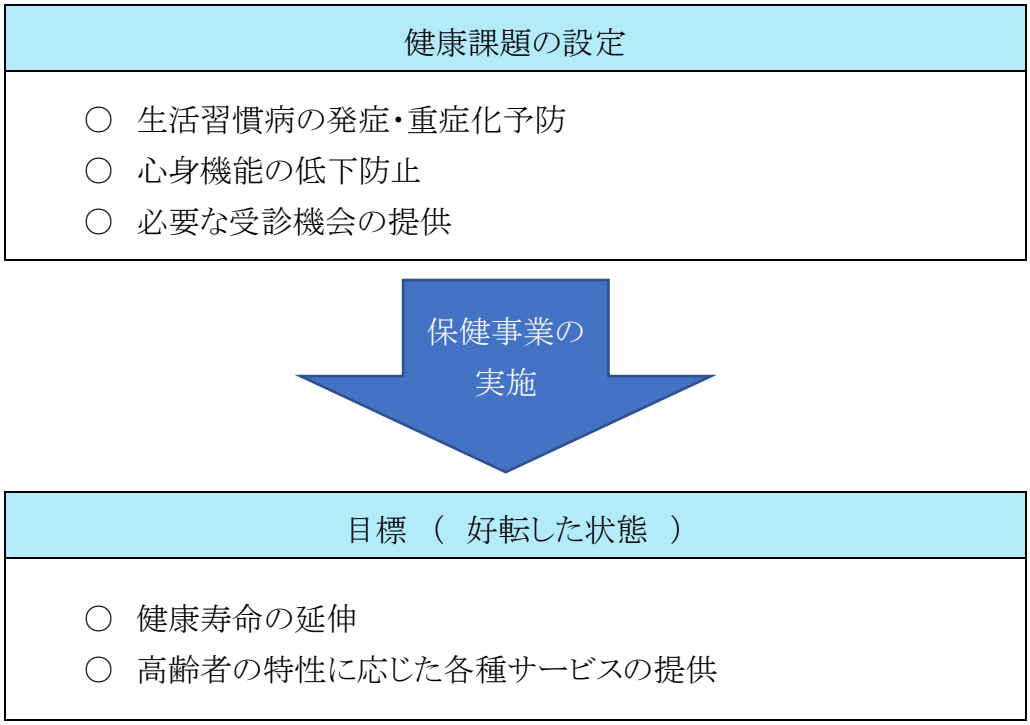


「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していない。そのためガイドラインでは「加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義されている。

＊出典　高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（暫定版）（厚生労働省）より抜粋し改変

広域連合では、次の 3 つの健康課題を定めていましたが、これは国のガイドラインで示す内容と一致します。

ここでは、健康課題の解決と目標（好転した状態）の達成のために設定した「大目標」ごとに、健康診査の結果と医療情報等の分析を行い、介入により改善が可能な優先度の高い健康課題を抽出します。



【大目標】

(1) 生活習慣病の重症化予防
(2) 加齢に伴う心身機能の低下防止
(3) 必要な受診・その他サービスの利活用による医療費の適正化

大目標(1)　生活習慣病の重症化予防

【中分類による患者数上位 10 疾病(平成 27 年度)】

平成 27 年度の入院、入院外、調剤の電子レセプトを、傷病ごとに診療行為を点数分解し、要因となる疾病を患者数順にランキングし、上位 10 疾病を記載しています。

患者数が最も多いのは高血圧疾患で、構成比(患者数全体に対して占める割合)は 70.1%でした。

上位 10 疾病中、4 疾病が生活習慣病関連疾患です。

順位	中分類疾病項目	医療費（円）	患者数（人）	構成比（%）（患者数全体に対して占める割合）
1	高血圧性疾患	15,485,514,235	258,106	70.1%
2	その他の消化器系の疾患	10,965,716,631	224,273	60.9%
3	糖尿病	7,979,495,805	174,777	47.5%
4	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	7,379,790,906	174,546	47.4%
5	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5,156,515,463	159,422	43.3%
6	その他の神経系の疾患	6,833,462,630	149,813	40.7%
7	その他の心疾患	13,900,478,813	149,191	40.5%
8	屈折及び調節の障害	561,047,417	145,573	39.6%
9	その他の眼及び付属器の疾患	5,065,747,793	139,009	37.8%
10	胃炎及び十二指腸炎	2,390,356,082	136,218	37.0%

※生活習慣病関連疾患を　オレンジ色　で表示します。

※データ化範囲は平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月診療分の入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト

＊出典　新潟県後期高齢者医療広域連合　医療費等分析

【生活習慣病の重症化による医療費の高額化】

平成27年度の入院、入院外、調剤のレセプトで、診療点数が5万点以上のレセプトを、傷病ごとに診療行為を点数分解し、医療費を算出しました。要因となる中分類疾病項目を患者数順にランキングし、上位10疾病を記載しています。

2位　脳梗塞は、高血圧疾患が大きな原因の1つであり、8位　腎不全は糖尿病、高血圧疾患等の生活習慣病が原因で増悪するといわれています。

生活習慣病が重症化することは被保険者の生活の質を損なうだけでなく、医療費の高額化により、自己負担額の増加をもたらします。早期の介入による重症化予防の対策が重要になります。

順位	中分類疾病項目	主要傷病名	患者数（人）	医療費（千円）			患者一人当たり医療費（千円）
				入院	入院外	合計	
1	骨折	大腿骨転子部骨折 大腿骨頚部骨折 腰椎圧迫骨折	4,338	8,652,474	1,347,569	10,000,043	2,305
2	脳梗塞	脳梗塞 心原性脳塞栓症 アテローム血栓性脳梗塞	3,702	9,076,571	902,117	9,978,688	2,695
3	肺炎	肺炎 細菌性肺炎 急性肺炎	2,928	4,895,810	743,965	5,639,775	1,926
4	その他の心疾患	うっ血性心不全 心不全 慢性心不全	2,846	5,902,764	1,244,918	7,147,682	2,511
5	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎 間質性肺炎 呼吸不全	2,751	5,354,965	821,277	6,176,242	2,245
6	その他の悪性新生物	前立腺がん 膵頭部がん 多発性骨髄腫	2,507	4,959,520	2,054,540	7,014,060	2,798
7	その他の消化器系の疾患	便秘症 絞扼性イレウス 閉塞性黄疸	1,415	2,258,207	498,740	2,756,947	1,948
8	腎不全	慢性腎不全 末期腎不全 急性腎不全	1,399	3,010,767	4,045,832	7,056,599	5,044
9	関節症	変形性膝関節症 変形性股関節症 両側性原発性膝関節症	1,086	2,322,795	486,635	2,809,430	2,587
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物	肺がん 上葉肺がん 下葉肺がん	1,067	2,019,283	838,862	2,858,145	2,679

※生活習慣病関連疾患を　オレンジ色　で表示します。

※データ化範囲は平成27年4月～平成28年3月診療分の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

＊出典　新潟県後期高齢者医療広域連合　医療費等分析

【新潟県国保・新潟県後期高齢者医療の中分類による主要疾病（平成 28 年度）】

新潟県国民健康保険（以下「新潟県国保」という。）と新潟県後期高齢者医療の中分類による主要疾病を、それぞれ件数順にランキングし、上位 10 疾病を記載しました。新潟県国保の入院外では、高血圧疾患、その他内分泌、栄養及び代謝疾患、糖尿病が 1 位～3 位であり、新潟県後期高齢者医療においても件数が多くなっています。また、新潟県後期高齢者医療で入院件数 2 位の脳梗塞は、高血圧疾患が大きな原因の 1 つであるといわれています。

新潟県後期高齢者の健康課題は、後期高齢者になる以前からの課題といえます。

（入院）

	新潟県国保（＊1）	新潟県後期高齢者医療（＊2）
1位	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	骨折
2位	その他の悪性新生物	脳梗塞
3位	その他の神経系の疾患	その他の心疾患
4位	骨折	その他の悪性新生物
5位	その他の消化器系の疾患	その他の呼吸器疾患
6位	脳梗塞	アルツハイマー病
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	肺炎
8位	気管、気管支炎及び肺の悪性新生物	その他の消化器疾患
9位	その他の損傷及びその他の外因の影響	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害
10位	脳性まひ及びその他のまひ性症候群	高血圧疾患

（入院外）

	新潟県国保（＊1）	新潟県後期高齢者医療（＊2）
1位	高血圧疾患	高血圧疾患
2位	その他内分泌、栄養及び代謝疾患	歯科疾病（う蝕を含む）
3位	糖尿病	その他内分泌、栄養及び代謝疾患
4位	屈折及び調節の障害	糖尿病
5位	その他の眼及び付属器の疾患	脊椎障害（脊髄症を含む）
6位	関節症	脳梗塞
7位	脊椎障害（脊髄症を含む）	関節症
8位	皮膚炎及び湿疹	その他の眼及び付属器の疾患
9位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	屈折及び調節の障害
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	その他心疾患

※生活習慣病関連疾患を オレンジ色 で表示します。
＊1　出典　新潟県国民健康保険団体連合会より提供
＊2　出典　新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表（新潟県後期高齢者医療広域連合（平成 28 年度））

【市町村における重症化予防の取組（平成 28 年度）】

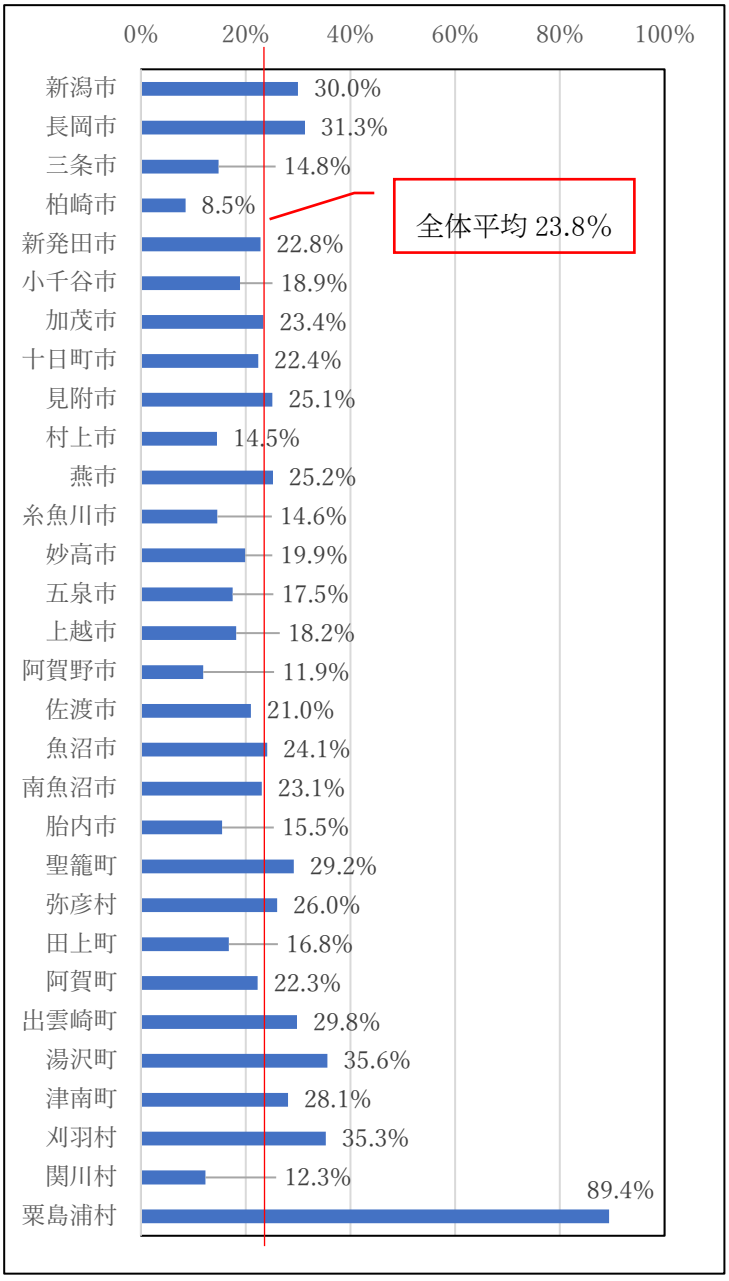
市町村では、地域に即した重症化予防の取組を行っています。事業の対象は後期高齢者には限りませんが、広域連合で重症化予防の取組を行う際には、市町村事業との連続性を意識することが効果的な事業につながります。

市町村名	事業名	担当部署
新潟市	医療機関受診勧奨	保険年金課
長岡市	CKD・糖尿病性腎症等栄養指導事業	健康課
三条市	生活習慣病予防のための訪問指導事業（医療機関受診勧奨）	健康づくり課
柏崎市	ハイリスク者保健指導	健康推進課
新発田市	CKD予防事業	健康推進課
小千谷市	要医療者訪問	保健福祉課
加茂市	糖尿病ハイリスク者への家庭訪問事業	健康課
十日町市	血管いきいき教室、医療機関未受診者対策	健康づくり推進課
見附市	糖尿病性腎症重症化予防事業	健康福祉課
村上市	重症高血圧訪問事業	保健医療課
燕市	重症化予防事業	健康づくり課
糸魚川市	生活習慣病重症化予防事業（高血圧及びCKD重症化予防事業）	健康増進課
妙高市	重症化予防保健指導、高齢者重症化予防保健指導	健康保険課
五泉市	生活習慣病重症化ハイリスク者訪問等	健康福祉課
上越市	重症化予防対策を含めた総合的な保健指導	健康づくり推進課
阿賀野市	重症化予防受診勧奨事業	健康推進課
佐渡市	生活習慣病重症化予防事業（J-HARP佐渡）	市民生活課
魚沼市	保健対策事業（生活習慣病重症化防止対策）	健康課
南魚沼市	糖尿病及びCKD重症化予防対策事業	保健課
胎内市	生活習慣病重症化予防対策事業	健康づくり課
聖籠町	生活習慣病重症化予防対策事業	保健福祉課
弥彦村	特定健診時保健指導	福祉保健課
田上町	元気はつらつ教室	保健福祉課
阿賀町	高血圧・腎対策事業、糖尿病対策事業	町民生活課
出雲崎町	慢性腎臓病（CKD）対策事業	保健福祉課
湯沢町	糖尿病、CKD重症化予防事業	健康増進課
津南町	脳血管疾患発症予防事業、腎不全発症予防事業、特定保健指導	福祉保健課
刈羽村	ハイリスク者保健指導	福祉保健課
関川村	糖尿病等重症化予防訪問	住民福祉課
粟島浦村	イキイキ体操会	保健福祉課

【健康診査受診率（平成 28 年度）】

生活習慣病の発見と重症化予防を目的とした後期高齢者の健康診査は、30 市町村に委託しています。

市町村名	平成28年度 健康診査受診率
新潟市	30.0%
長岡市	31.3%
三条市	14.8%
柏崎市	8.5%
新発田市	22.8%
小千谷市	18.9%
加茂市	23.4%
十日町市	22.4%
見附市	25.1%
村上市	14.5%
燕市	25.2%
糸魚川市	14.6%
妙高市	19.9%
五泉市	17.5%
上越市	18.2%
阿賀野市	11.9%
佐渡市	21.0%
魚沼市	24.1%
南魚沼市	23.1%
胎内市	15.5%
聖籠町	29.2%
弥彦村	26.0%
田上町	16.8%
阿賀町	22.3%
出雲崎町	29.8%
湯沢町	35.6%
津南町	28.1%
刈羽村	35.3%
関川村	12.3%
粟島浦村	89.4%
広域連合	23.8%

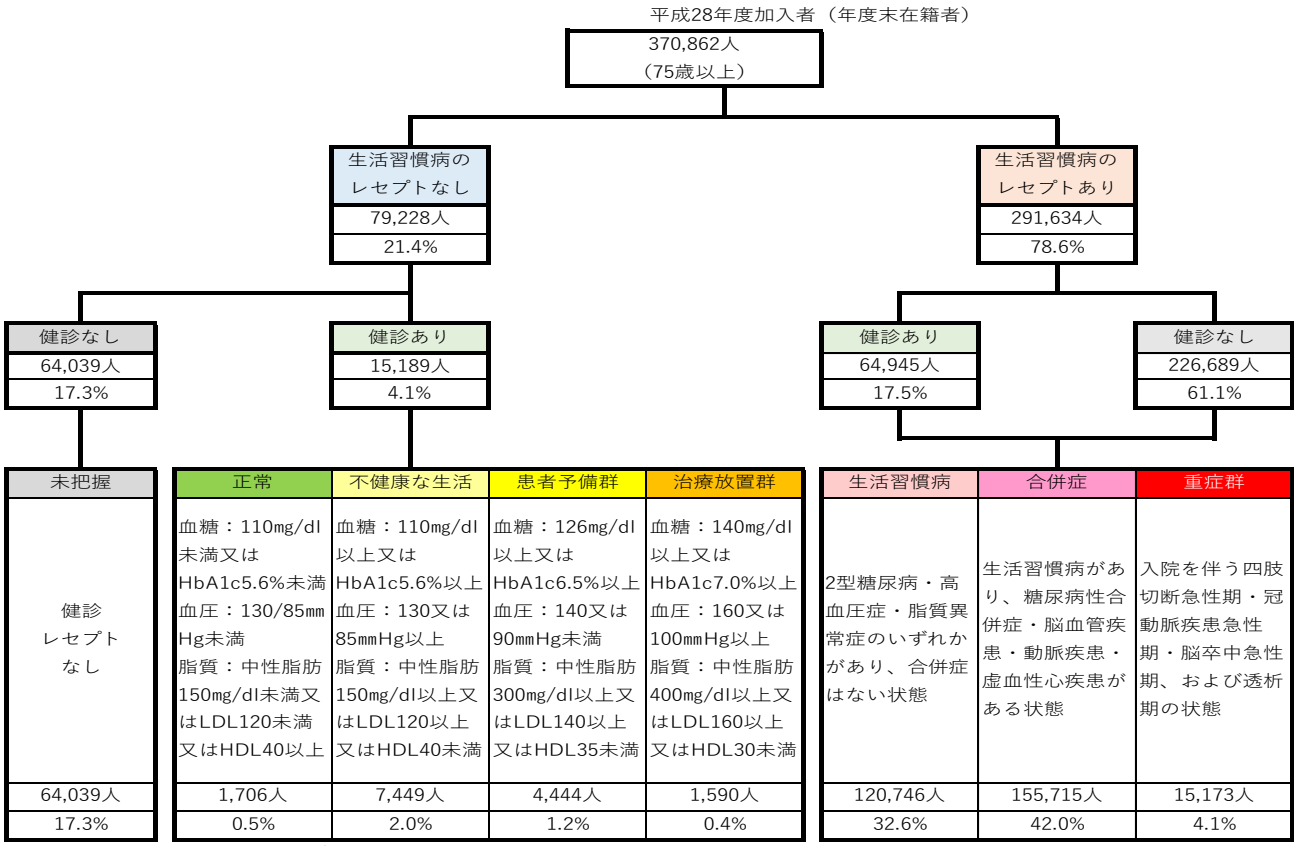


＊受診率は次のとおり求めます。

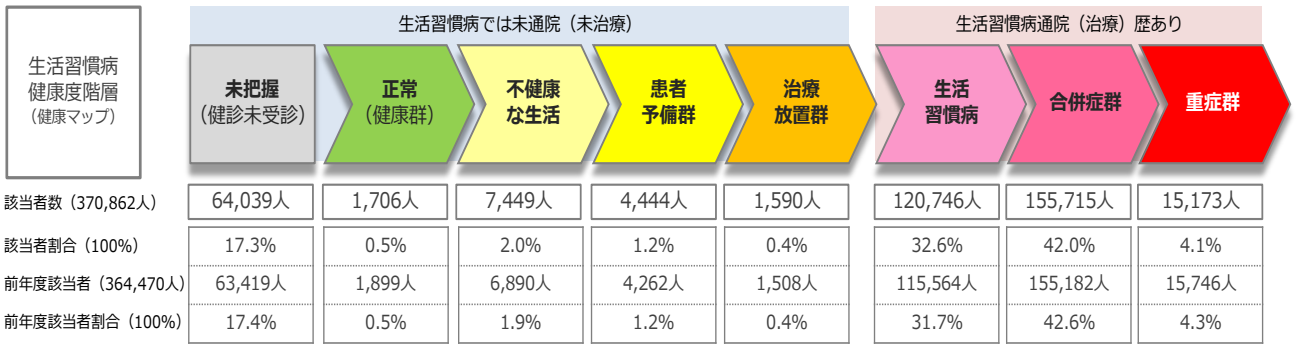
$$\text{受診率（\%）} = \frac{\text{受診者数＋人間ドック受診者で結果提出及び保健事業への活用に同意した者}}{\text{被保険者数－除外者数}}$$

【健康度リスク分布（平成 28 年度）】

平成 28 年度の生活習慣病に関する医療レセプトの有無と健康診査受診の有無の関係性から、健康度リスク分布を見える化しました。



※人数下の％は加入者における割合



＊加入者は各年度末在籍者

●治療放置群の状態把握

健康度リスク分布より、治療放置群が 1,590 人と全体の 0.4%の方が該当しています。早期の医療機関への受診が必要です。

内訳を見てみると、脂質で該当している人が最も多く、次に血圧となっています。

主要健診項目		該当者数（重複あり）
血圧	血圧:収縮期160mmHg以上又は拡張期100mmHg以上	712人
脂質	中性脂肪:400mg/dl以上又はLDL:160以上又はHDL:30未満	864人
血糖	血糖:140mg/dl以上又はHbA1c7.0%以上	105人

●生活習慣病通院歴がある人の健診結果に基づく受診勧奨レベル該当者

生活習慣病のレセプトがある 291,634 人のうち健診を受診している人は、64,945 人となっています。血圧・脂質・血糖の健診結果よりコントロール状況を確認すると、受診勧奨レベルに該当する人は 28,558 人で、そのうち 1 項目該当する人が 23,761 人と非常に多くなっています。受診勧奨レベル該当者のうち約 7 割の人は血圧が該当項目となっています。高血圧は重度化すると脳血管疾患に進行する恐れがあります。

コントロールが出来ていない原因には、治療の中断や服薬管理が十分になされていない可能性が考えられます。

受診勧奨レベル		
血圧 脂質 血糖のうち	1項目該当	23,761人
	2項目該当	4,534人
	3項目該当	263人
	合計	28,558人

血圧	19,674人
脂質	10,599人
血糖	3,345人

約 7 割が該当

※受診勧奨レベル（血圧：収縮期 140 又は 90mmHg 以上、脂質：中性脂肪 300mg/dl 又は LDL140 以上、HDL35 未満、血糖：空腹時 126 以上又は HbA1c6.5%以上）

●「未把握」～「患者予備軍」への対応

健康度リスク分布では、生活習慣病に関するレセプト、健康診査の受診がない「未把握」の人は 17.3%となっていますが、この中には人間ドック受診者や介護施設等に入所し、施設等の健康診査を受診している人がいます。

本来の意味での「未把握」の人への健康診査受診勧奨や、「正常」～「患者予備軍」に該当している人への、状態が悪化しないための働きかけが必要です。

【CKD（慢性腎臓病）リスク分布（平成 28 年度）】

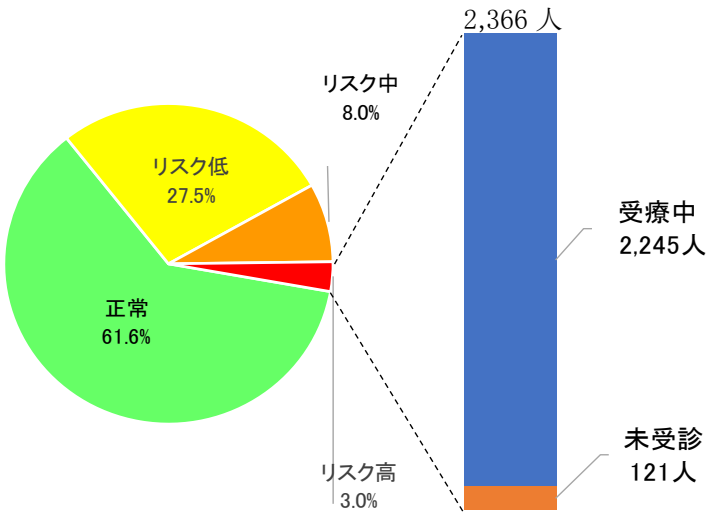
CKD（慢性腎臓病）の原因にはさまざまなものがありますが、生活習慣病と関連があり、特に糖尿病、高血圧疾患等に起因する、もしくは増悪原因となるといわれています。

日本腎臓学会の CKD 重症度分類表に基づき、平成 28 年度健康診査の受診結果について、腎機能の区分を正常（緑）、リスク低（黄）、リスク中（橙）、リスク高（赤）で表しました。

リスク高（赤）は腎機能が大変低い状態であり、治療が必要です。そのうち腎疾患または生活習慣病での受診状況をレセプトデータで確認した結果、2,366 人中 121 人（約 5%）が医療機関を受診していないことがわかりました。未受診者に対して、医療機関への早期の受診勧奨が必要です。

		A1		A2		A3	
		尿蛋白検査					
		正常 (−),(±)		尿蛋白 + (+1)		尿蛋白 ++ (+2,+3)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
eGFRによる腎機能区分	G1 (90以上)	4,226	5.33%	193	0.24%	31	0.04%
	G2 (60以上 90未満)	44,630	56.26%	1,934	2.44%	522	0.66%
	G3a (45以上 60未満)	19,671	24.80%	1,329	1.68%	489	0.62%
	G3b (30以上 45未満)	4,427	5.58%	600	0.76%	361	0.46%
	G4 (15以上 30未満)	518	0.65%	147	0.19%	169	0.21%
	G5 (15未満)	16	0.02%	18	0.02%	48	0.06%

正常	リスク低	リスク中	リスク高



大目標(2)　加齢に伴う心身機能の低下防止

【新潟県後期高齢者医療の中分類による主要疾病(平成 28 年度)】

新潟県後期高齢者医療の中分類による主要疾病を、入院と入院外それぞれ件数順にランキングし、上位 10 疾病を記載しました。

入院では骨折が 1 位で、その他の呼吸器疾患、アルツハイマー病、肺炎が 5～7 位になります。また、入院外では、2 位に歯科疾病(う蝕を含む)とあり、脊椎障害(脊髄症を含む)が 5 位、関節症、その他の眼及び付属器の疾患、屈折及び調節の障害が 7～9 位になります。

新潟県でも、加齢に伴って心身機能が低下している状況が顕著にみられます。

	入院	入院外
1位	骨折	高血圧疾患
2位	脳梗塞	歯科疾病（う蝕を含む）
3位	その他の心疾患	その他内分泌、栄養及び代謝疾患
4位	その他の悪性新生物	糖尿病
5位	その他の呼吸器疾患	脊椎障害（脊髄症を含む）
6位	アルツハイマー病	脳梗塞
7位	肺炎	関節症
8位	その他の消化器疾患	その他の眼及び付属器の疾患
9位	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	屈折及び調節の障害
10位	高血圧疾患	その他心疾患

※心身機能の低下による疾患を　オレンジ色　で表示します。

＊出典　新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表(新潟県後期高齢者医療広域連合(平成 28 年度))

【心身機能の低下による医療費の高額化】

平成27年度の入院、入院外、調剤のレセプトで、診療点数が5万点以上のレセプトを、傷病ごとに診療行為を点数分解し、医療費を算出しています。

心身機能の低下が進むと、自立した日常生活を送ることが困難になるとともに、医療費が高額になり、自己負担の増加をもたらします。適切な介入・支援により、生活機能の維持と低下防止が重要になります。

順位	中分類名	主要傷病名	患者数（人）	医療費（千円）			患者一人当たり医療費（千円）
				入院	入院外	合計	
1	骨折	大腿骨転子部骨折 大腿骨頚部骨折 腰椎圧迫骨折	4,338	8,652,474	1,347,569	10,000,043	2,305
2	脳梗塞	脳梗塞 心原性脳塞栓症 アテローム血栓性脳梗塞	3,702	9,076,571	902,117	9,978,688	2,695
3	肺炎	肺炎 細菌性肺炎 急性肺炎	2,928	4,895,810	743,965	5,639,775	1,926
4	その他の心疾患	うっ血性心不全 心不全 慢性心不全	2,846	5,902,764	1,244,918	7,147,682	2,511
5	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎 間質性肺炎 呼吸不全	2,751	5,354,965	821,277	6,176,242	2,245
6	その他の悪性新生物	前立腺がん 膵頭部がん 多発性骨髄腫	2,507	4,959,520	2,054,540	7,014,060	2,798
7	その他の消化器系の疾患	便秘症 絞扼性イレウス 閉塞性黄疸	1,415	2,258,207	498,740	2,756,947	1,948
8	腎不全	慢性腎不全 末期腎不全 急性腎不全	1,399	3,010,767	4,045,832	7,056,599	5,044
9	関節症	変形性膝関節症 変形性股関節症 両側性原発性膝関節症	1,086	2,322,795	486,635	2,809,430	2,587
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物	肺がん 上葉肺がん 下葉肺がん	1,067	2,019,283	838,862	2,858,145	2,679

※心身機能の低下による疾患を オレンジ色 で表示します。

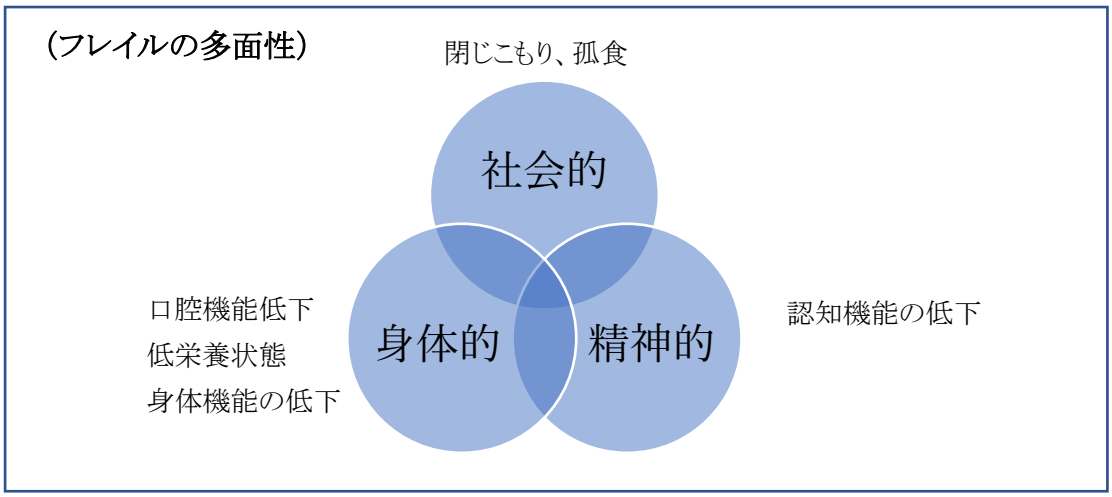
※データ化範囲は平成27年4月～平成28年3月診療分の入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト

＊出典　新潟県後期高齢者医療広域連合　医療費等分析

【フレイルの多面性】

加齢に伴い心身機能が低下し、虚弱な状態であるフレイルには、「社会的」、「身体的」、「精神的」と多次元の領域があるといわれています。

各領域への適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上が可能です。



＊出典　高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（暫定版）（厚生労働省）より抜粋し改変

後期高齢期になるほど、複数の疾病をかかえフレイルが顕在化するなど複合的な状態に陥る可能性が高く、医療と介護のいずれの面からも対応が必要になります。

広域連合の保健事業と市町村の介護予防事業では、対象者としてかなり重なることが想定されますので、相互に補完する形での事業運営が、被保険者の健康寿命の延伸につながります。そのため、住民に身近な市町村と連携を密にし、相互に情報共有を行うなど、協力体制を整えることが必要です。

ここでは、医療面からの分析が可能な「身体的」、「精神的」の面について健康課題を抽出します。

【口腔機能低下の防止】

歯は、「食事をおいしく味わって食べる」「楽しく会話する」など、生きがいをもった日常生活を送るうえで欠かせない「生きる力」を支えています。また、口腔ケアや口腔機能維持は、誤嚥性肺炎や要介護状態移行への予防効果があるといわれています。

国では、80歳になっても自分の歯を20本以上残そうという「8020運動」を提言しており、「新潟県歯科保健医療計画（第4次）～ヘルシースマイル21～（平成26年3月策定、平成29年3月改定）」によれば、新潟県の8020達成者の割合は4割弱とされています。

高齢期に必要な栄養をとり、心身機能を低下させないために、口腔機能の低下予防の取組は重要です。

新潟県では、平成27年度は9市町村、平成28年度には11市町村が後期高齢者歯科健診事業を行っています。

市町村名	平成27年度				平成28年度			
	対象者数	受診者数	受診率	要治療者で医療に結びついた割合	対象者数	受診者数	受診率	要治療者で医療に結びついた割合
長岡市	5,813人	829人	14.3%	97.1%	5,841人	907人	15.5%	95.8%
三条市	2,322人	204人	8.8%	97.6%	2,292人	231人	10.1%	96.1%
柏崎市	1,935人	37人	1.9%	96.2%	1,882人	57人	3.0%	91.1%
新発田市	2,201人	485人	22.0%	96.2%	2,171人	406人	18.7%	96.6%
見附市	995人	85人	8.5%	92.8%	917人	60人	6.5%	93.5%
燕市	（未実施）				1,765人	314人	17.8%	92.2%
糸魚川市	1,275人	215人	16.9%	96.4%	1,199人	141人	11.6%	96.5%
上越市	（未実施）				4,166人	267人	6.4%	85.4%
南魚沼市	（未実施）				1,205人	165人	13.7%	90.7%
阿賀町	466人	36人	7.7%	92.3%	612人	22人	3.6%	82.4%
湯沢町	205人	7人	3.4%	66.7%	（未実施）			
刈羽村	（未実施）				108人	9人	8.3%	42.9%
合計	15,212人	1,898人	12.5%	96.4%	22,158人	2,577人	11.6%	93.6%

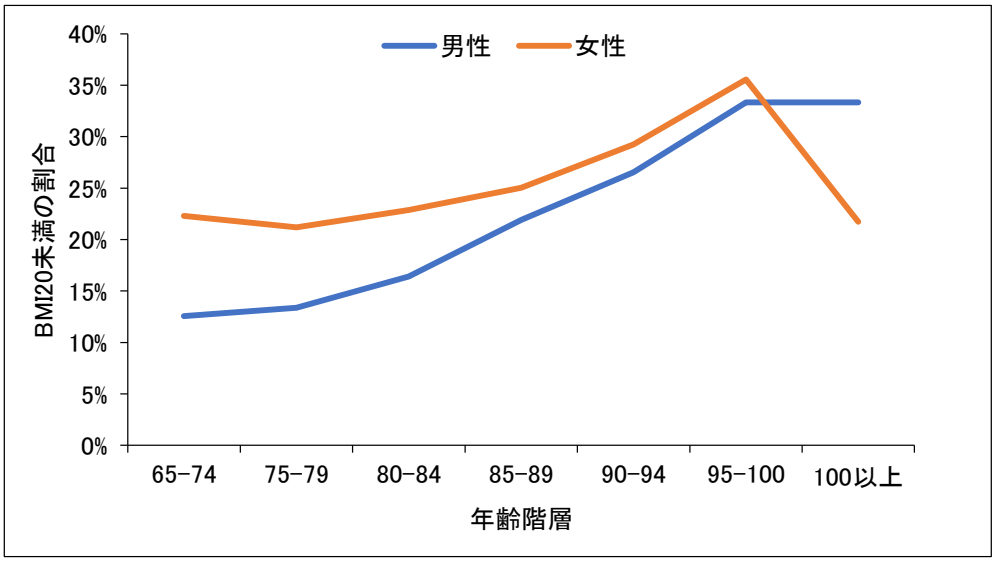
＊出典　平成29年度歯科健康診査推進計画（新潟県後期高齢者医療広域連合）

【低栄養状態の防止】

平成 28 年度の健康診査から、性・年齢別の BMI の状態を分析しました。高齢になるにつれて、BMI 20 kg/㎡未満の割合は高くなっています。

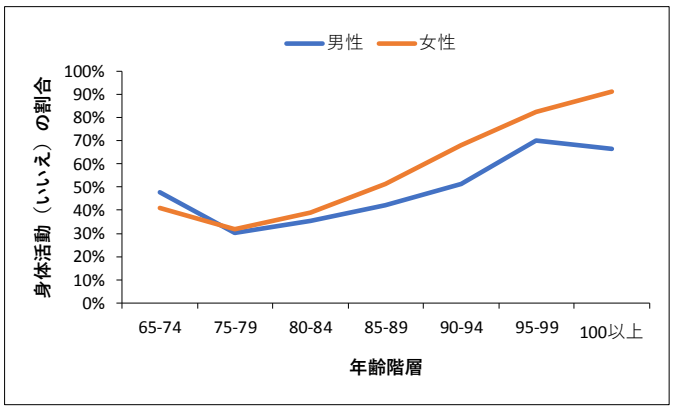
厚生労働省による「日本人の食事摂取基準（2015 年版）」では、観察疫学研究において報告された総死亡率が最も低かった BMI の範囲は、70 歳以上では 22～27.4 kg/㎡であり、目標とする BMI の範囲は、21.5～24.9kg/㎡としています。

誰しも高齢になれば食欲が低下します。その中でも、自らが工夫し、BMI を落とさないような取組ができるよう、支援するための事業が必要です。



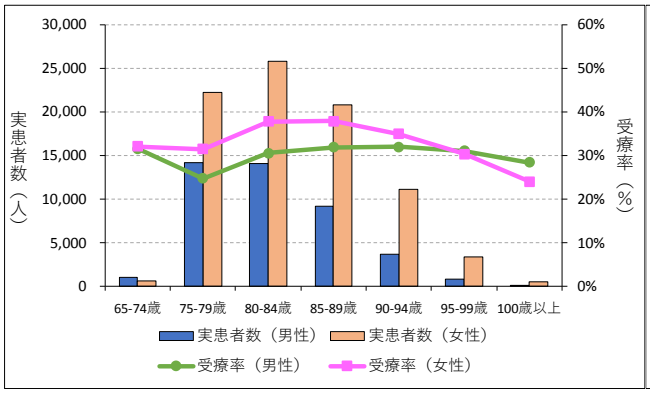
【身体機能の低下の防止】

平成 28 年度健診結果から、「歩行または身体活動を 1 日 1 時間以上実施していますか」の質問に対し、「いいえ」と回答した割合を見ると、高齢になるにつれて、身体活動が減少していきます。

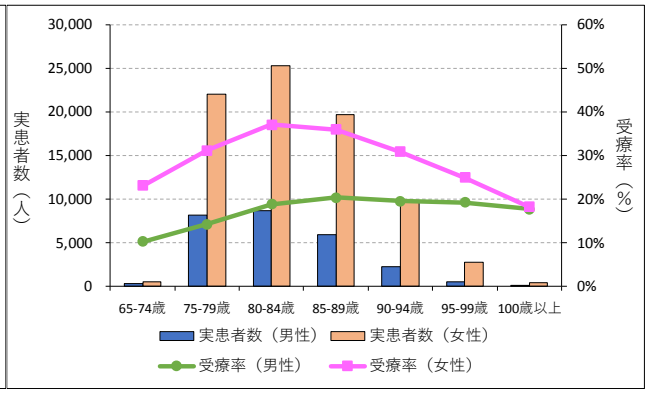


身体活動量の減少に影響するものとして、運動器症候群（ロコモティブシンドローム）の受療状況を性・年齢別に見ると、腰痛や膝関節痛の受療率が 80 歳代で高くなっています。

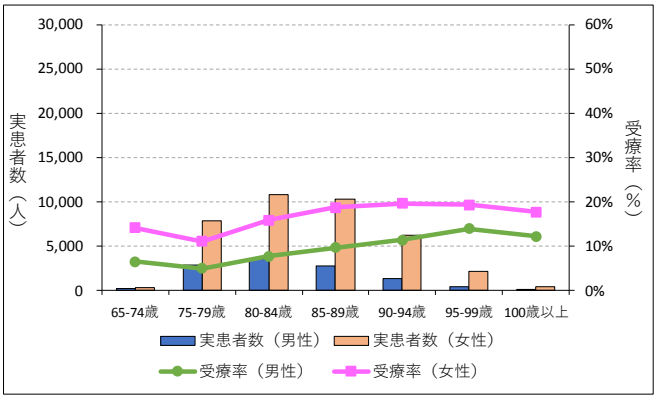
(a)背部痛（腰痛）



(b)膝関節



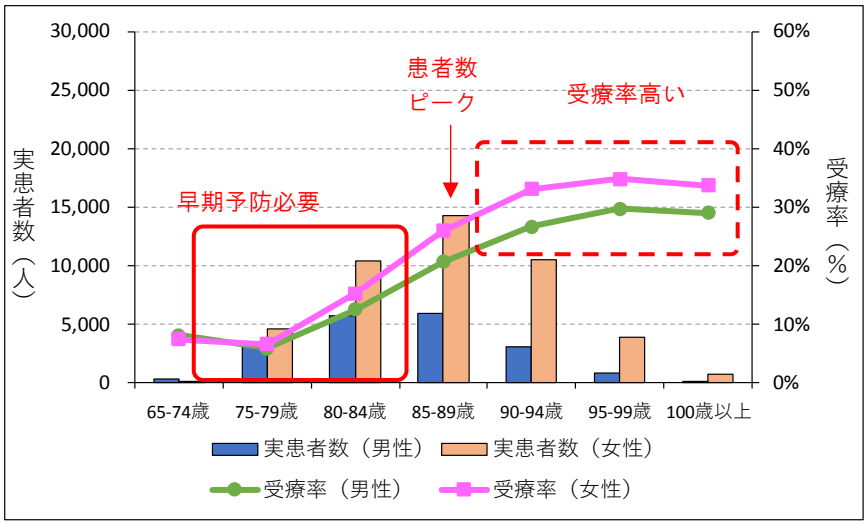
(c)骨折



どの年齢においても筋肉量や筋力を維持し、回復させることができるといわれています。自ら進んで、自分にあった範囲での身体活動を行えるよう支援する取組が必要です。

【認知機能の低下の防止】

介護が必要となった主な要因になっている認知症についての実態をみると、高齢になるにつれて認知症の受療率は高くなっており、特に 80～94 歳での患者数が多くなっています。



東京都老人総合研究所による「認知症予防・支援マニュアル（改訂版）」では、高齢期に認知機能の低下を引き起こす原因は、老化現象と機能を使わないことによる廃用性の機能低下及び疾患によるものに分けることができるとしています。認知症に占める割合の最も大きいものは、アルツハイマー病による認知症で、次いで多いのが、脳の血管の障害によって起こる脳血管性認知症です。

脳血管疾患の１つである「脳梗塞」と、「脳梗塞」の原因の１つである「高血圧疾患」は、新潟県では後期高齢者になる以前からの課題となっています。生活習慣病が重症化しないよう取組を進めることが、認知機能の低下を予防することにつながります。

また、市町村では、介護部門や地域包括支援センターが認知症予防の取組を行っています。各取組がより効果的なものになるよう、情報共有や支援を積極的に行い、連携を緊密にしていく必要があります。

大目標(3)　必要な受診・その他サービスの利活用による医療費の適正化

【過度な受診の可能性のある被保険者の状況】

●重複受診者

同月中に同系の疾病を理由に、3 医療機関以上で受診している人を重複受診者として、平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月までの受診者状況を確認しました。

12 ヶ月間の延べ人数は 13,668 人、実人数は 6,882 人です。また、期間中 3 ヶ月連続での重複受診者の実人数は 530 人でした。

（単位：人）

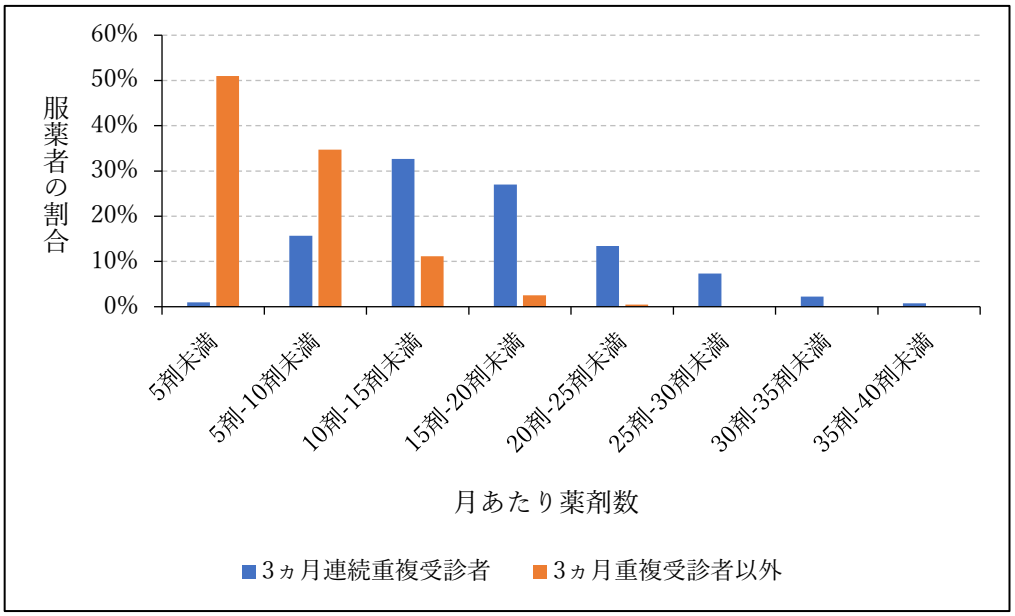
	H28.4	H28.5	H28.6	H28.7	H28.8	H28.9	H28.10	H28.11	H28.12	H29.1	H29.2	H29.3
重複受診者数	1,169	1,130	1,200	1,154	1,139	1,166	1,205	1,174	1,164	954	955	1,258
12ヵ月間の延べ人数	13,668											
12ヵ月間の実人数	6,882											
3ヵ月連続重複受診者数	530											

※重複受診者：同月中に同系の疾病を理由に、3 医療機関以上で受診している人
分析のための定義であり、第 1 期データヘルス計画での「重複・頻回受診者対策事業」での定義とは異なります。

※透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外としています。

3 ヶ月連続で重複受診をした人と、3 ヶ月連続の重複受診ではない人の月あたりの薬剤数（種類）を確認すると、3 ヶ月連続での重複受診者は薬剤数が多く、10 剤以上服薬していることがわかります。

医療機関の受診頻度が多くなると、処方される医薬品の種類が増え、重複投薬や併用禁忌薬剤となるリスクも高くなります。お薬手帳の活用やかかりつけ医、かかりつけ薬局をもつ等、医療機関へのかかり方に関しての普及・啓発が必要です。



●頻回受診者

同月中に同一医療機関を 12 回以上受診している人を頻回受診者として、平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月までの受診者状況を確認しました。

12 ヶ月間の延べ人数は 30,691 人、実人数は 8,830 人です。また、期間中 3 ヶ月連続での頻回受診者の実人数は 2,822 名でした。

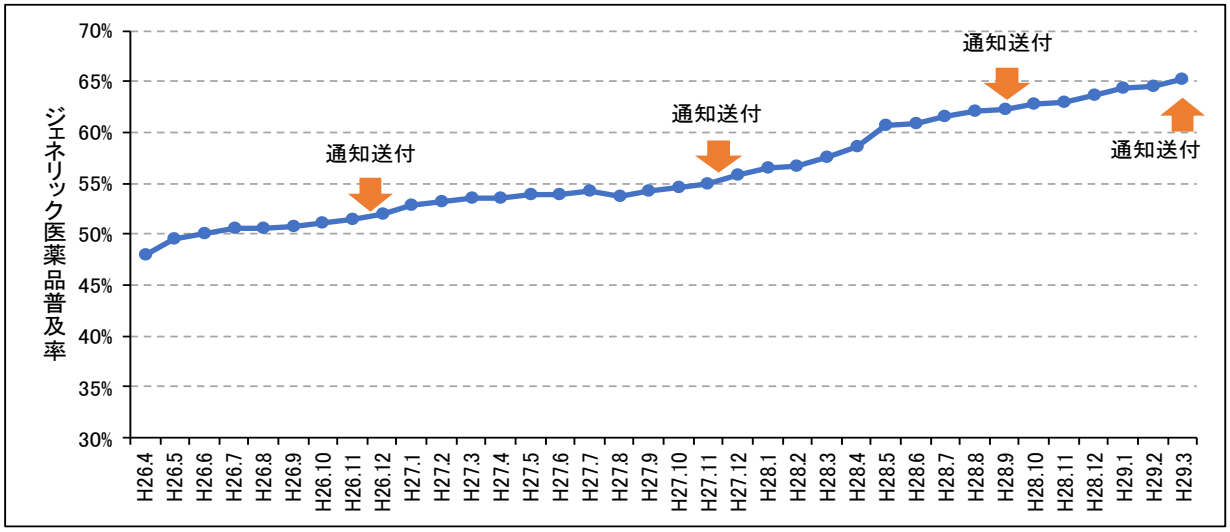
（単位：人）

	H28.4	H28.5	H28.6	H28.7	H28.8	H28.9	H28.10	H28.11	H28.12	H29.1	H29.2	H29.3
頻回受診者数	2,856	2,547	3,150	2,911	2,573	2,683	2,775	2,504	2,285	1,675	2,043	2,689
12ヵ月間の延べ人数	30,691											
12ヵ月間の実人数	8,830											
3ヵ月連続頻回受診者数	2,822											

※頻回受診者：同月中に同一医療機関を 12 回以上受診している人。透析患者は対象外とします。

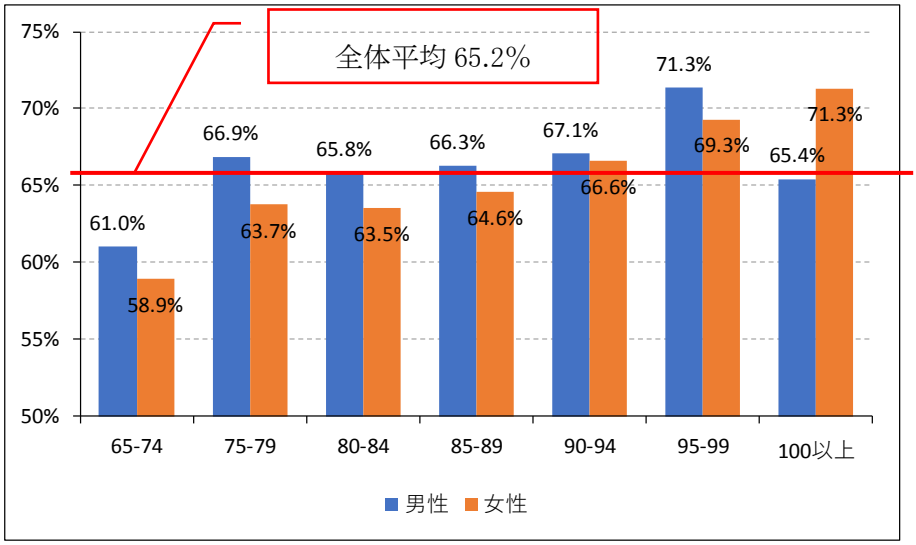
【ジェネリック医薬品普及率の推移】

平成 29 年 3 月診療分の時点では、ジェネリック医薬品普及率が 65.2%となっており、平成 26 年 4 月診療分の 48.0%から 17.2%増加しています。



【性・年齢別のジェネリック医薬品普及率(平成 29 年 3 月)】

平成 29 年 3 月時点のジェネリック医薬品普及率を性・年齢別に見たところ、比較的高齢層において高い割合となっています。全体の普及率は 65.2%で、75～94 歳のジェネリック切替対象者において利用を促進するような底上げ対策を行う必要があります。



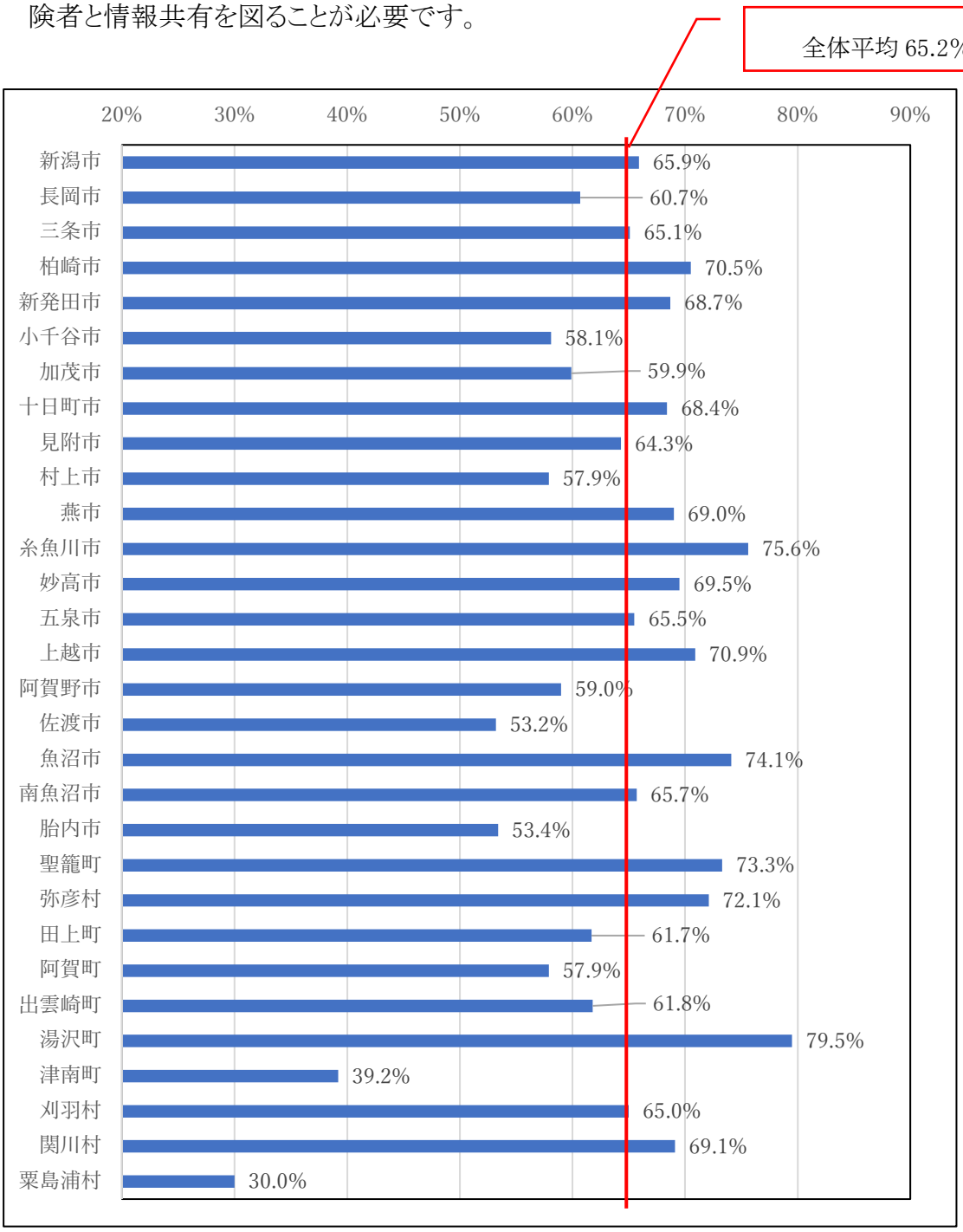
※65-74 歳:一定の障がいがある後期高齢者医療制度の被保険者

【市町村別　ジェネリック医薬品普及率（平成 29 年 3 月）】

ジェネリック医薬品普及率は、各市町村で地域差があります。

厚生労働省では平成 25 年 4 月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定しており、平成 27 年 6 月の閣議決定において定められた「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%以上とする」という目標は、保険者共通のものです。

各市町村での効果的で効率的な取組を探るため、市町村国保や被用者保険等、他保険者と情報共有を図ることが必要です。



第４章

目標達成に向けた事業計画

1. 第 2 期データヘルス計画の取組

分析結果から、第 1 期データヘルス計画で定めた健康課題を継続して取り組んでいくことで、目標（好転した状態）を目指すこととします。

健康課題の設定
○ 生活習慣病の重症化予防 生活習慣病の患者数が多く、特に高血圧疾患は患者数全体に対して 70.1%が罹患しています。高血圧疾患や糖尿病等の生活習慣病は、脳梗塞、腎不全の増悪の要因となりますが、これらの疾患は医療費が高く、自己負担の増加をもたらします。生活習慣病は、後期高齢者になる以前からの課題であることから、市町村事業との連続性を意識した重症化予防の取組が必要です。 重症化予防の取組は、未治療者に対する医療機関への受診勧奨や、専門職による保健相談が考えられます。
○ 心身機能の低下防止 骨折、肺炎、アルツハイマー病、歯科疾病（う蝕を含む）、低栄養、関節症等、心身機能が低下している状態が、新潟県で顕著にみられます。心身機能の低下が進むと、自立した生活が困難になるとともに、医療費が高額になり、自己負担の増加をもたらします。 広域連合の保健事業と市町村の介護予防事業では、対象者が重なることが想定されることから、市町村と連携を密にし、相互に補完する形での事業運営を行っていくことが必要です。
○ 必要な受診機会の提供 重複受診、頻回受診等、医療機関への過度な受診の可能性がある人や、10 剤以上の服薬者が多くいることから、適正な受診を促すことが必要です。また、ジェネリック医薬品普及率向上のため、他保険者と情報共有を図ることが必要です。

保健事業の実施

目標 （ 好転した状態 ）
○ 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

健康課題の解決と目標（好転した状態）の達成のための大目標は第 1 期データヘルス計画と同様とします。

大目標達成のための中長期的な目標、短期的な目標は、分析結果に基づき、健康課題の解決がより明確に評価できる目標に変更します。また、短期的な目標を達成するための保健事業の関連性を整理します。

【第２期データヘルス計画の体系図】

大目標	中長期的な目標	短期的な目標
○生活習慣病の重症化予防	①人工透析導入者の増加抑制 ②脳血管疾患の増加抑制 ③重症化する被保険者の増加抑制	＃1　糖尿病・高血圧・CKD　未治療者の減少 ＃2　自ら健康づくりに取り組む高齢者の増加
○加齢に伴う心身の低下防止	①生活に支障のない期間の維持	＃2　自ら健康づくりに取り組む高齢者の増加（再掲） ＃3　口腔機能の維持・改善者の増加 ＃4　栄養改善・維持を図れる者の増加
○必要な受診・その他サービスの利活用による医療費の適正化	①重複受診割合の増加抑制 ②頻回受診割合の増加抑制 ③服薬相談が必要な被保険者割合の増加抑制 ④ジェネリック医薬品の普及率向上	＃5　適切な受診行動・服薬行動がとれる者の増加 ＃6　ジェネリック医薬品の普及率向上

【目標達成に向けた取組】
・広域連合主体の取組
・市町村との連携による取組
・その他関係機関との連携による取組

保健事業
・健康診査事業（＃1,2）
・糖尿病性腎症・CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業（＃1）
・生活習慣病要治療者受診勧奨事業（＃1）
・歯科健康診査事業（＃3）
・在宅要介護者歯科保健事業（＃3）
・在宅訪問栄養食事相談事業（＃3,4）
・健康づくり高齢者補助金交付事業(長寿・健康増進事業）（＃1～4）
・重複・頻回受診者相談事業（＃5）
・服薬相談事業（＃5）
・ジェネリック医薬品普及・啓発事業（＃6）

健康診査事業（継続）

ア　目的

生活習慣病を発見し、適切に医療につなげることにより重症化を予防します。

イ　対象者

除外者を除いた全被保険者

ウ　事業内容

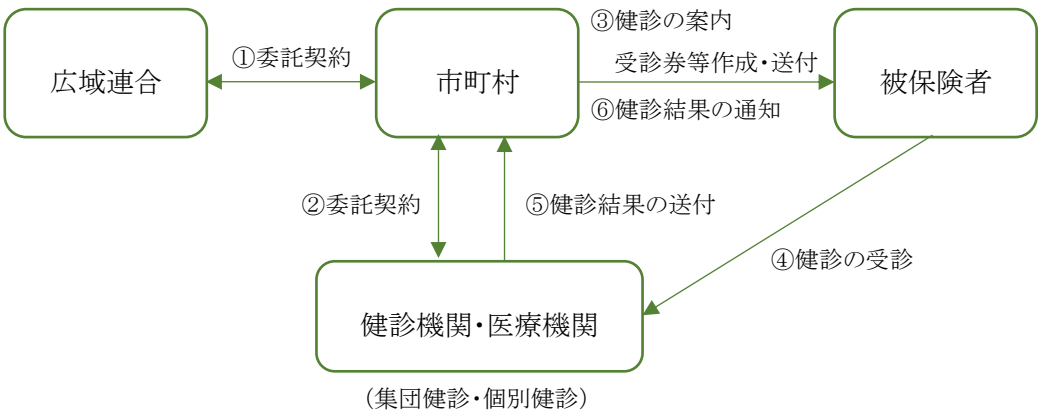
後期高齢者に対する健康診査の実施

検査項目	検査内容
問診	服薬歴、喫煙歴、理学検査等
身体測定	身長、体重、BMI
血圧測定	
尿検査	尿糖、尿たんぱく、尿潜血
脂質検査	中性脂肪、HDL、LDL,総コレステロール
肝機能検査	AST、ALT、γ-GT
腎機能検査	血清クレアチニン
血糖検査	HbA1c、空腹時または随時血糖
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値

※検査項目は、各市町村で行っている特定健診に準じて変更可

エ　実施体制

広域連合が主体となり、市町村への業務委託により実施します。



オ　目標

	目標	評価指標
ストラクチャー	市町村との連携体制の構築	・健康診査推進計画の策定 ・医療・健康診査等の分析結果の提供
プロセス	円滑な健康診査の実施	・個別での市町村との意見交換の実施
アウトプット	受診率の前年度比増加	・健康診査受診率
アウトカム	受診勧奨判定値該当で医療に結びついた割合 90.0%	・健診結果が次の該当する人で、健診受診月の翌月以降に生活習慣病に関する治療レセプトがある人の割合 血圧 収縮期 160mmHg 以上または拡張期 100mmHg 以上 中性脂肪 400mg/dl 以上または LDL160 以上または HDL30 未満 血糖 140mg/dl 以上または HbA1c7.0 以上

カ　事業計画

	現状値（H28）	H30	H31	H32（見直し）	H33	H34	H35
ストラクチャー	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	2 市町村	5 市町村	5 市町村	5 市町村	5 市町村	5 市町村	5 市町村
アウトプット	23.8%	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加
アウトカム	86.3%	87.0%	87.6%	88.2%	88.8%	89.4%	90.0%

糖尿病性腎症・CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業（拡充）

ア　目的

糖尿病性腎症及び CKD（慢性腎臓病）は重症化することで、被保険者の QOL（生活の質）を著しく低下させ、生活に多大な支障をもたらすことから、糖尿病性腎症及び CKD の重症化を予防します。

イ　対象者

糖尿病性腎症及び CKD の患者であって、人工透析導入前の被保険者

ウ　事業内容

医療機関への受診勧奨や専門職による訪問相談

エ　実施体制

市町村との連携を強化し、医師会や新潟県糖尿病対策推進会議の支援を受けながら、地域に応じた効果的な実施体制を検討します。

オ　目標

	目標	評価指標
ストラクチャー	関係機関との連携体制の構築	・実施市町村との結果共有の体制作り ・医師会との連携 ・新潟県糖尿病対策推進会議との連携
プロセス	事業の推進	・事業の進捗
アウトプット	事業実施市町村数の増加	・CKD 進展予防のための判定基準及びフローチャートに基づいた保健指導もしくは健診結果等を活用した糖尿病性腎症等の重症化予防の実施市町村数
アウトカム	相談実施者の病期進行の抑制	・相談実施者の翌年度の健康診査結果により病期進行が抑制された割合

カ　事業計画

	現状値（H28）	H30	H31	H32（見直し）	H33	H34	H35
ストラクチャー	―	実施	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	―	未実施市町村での事業実施方法の検討・支援	前年度の評価を踏まえた実施	前年度の評価を踏まえた実施	前年度の評価を踏まえた実施	前年度の評価を踏まえた実施	前年度の評価を踏まえた実施
アウトプット	16 市町村	20 市町村	22 市町村	24 市町村	26 市町村	28 市町村	30 市町村
アウトカム	―	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

生活習慣病要治療者受診勧奨事業（新規）

ア　目的

健康診査の結果が受診勧奨レベルに該当しているが、その後の医療機関の受診がない生活習慣病要治療者に対して、医療機関の受診を勧めることにより、生活習慣病の重症化を予防します。

イ　対象者

健康診査受診者で健診の結果が以下に該当し、その後の医療機関の受診がない被保険者（糖尿病性腎症・CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業の対象者を除く）

検査項目	
血圧	血圧:収縮期160mmHg以上又は拡張期100mmHg以上
脂質	中性脂肪:400mg/dl以上又はLDL:160以上又はHDL:30未満
血糖	血糖:140mg/dl以上又はHbA1c7.0%以上

ウ　実施内容

医療機関への受診勧奨

エ　実施体制

広域連合が主体となって、市町村や医師会の支援のもと、事業を実施します。

オ　目標

	目標	評価指標
ストラクチャー	関係機関との連携体制の構築	・市町村との連携体制構築 ・医師会との連携
プロセス	事業の推進	・事業の進捗
アウトプット	受診勧奨実施者の医療機関受診率 50.0%	・受診勧奨実施者で、受診勧奨の翌月以降に生活習慣病に関する治療レセプトがある人の割合
アウトカム	受診勧奨実施者で医療機関受診者の翌年の健診結果数値の改善率 70.0%	・受診勧奨実施者で、受診勧奨の翌月以降に生活習慣病に関する治療レセプトがある人のうち、翌年度の健康診査結果で数値が改善した割合

カ　事業計画

	現状値（H28）	H30	H31	H32（見直し）	H33	H34	H35
ストラクチャー	―	実施	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	―	対象者や介入方法の決定	モデル事業の実施	前年度の評価を踏まえた実施	継続実施	継続実施	継続実施
アウトプット	―	―	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
アウトカム	―	―	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

歯科健康診査事業（継続）

ア　目的

歯や歯肉の状態や口腔清掃状況等をチェックすることで、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防し、心身機能の低下を防止します。

イ　対象者

実施年度に 76 歳、80 歳に達する被保険者とし、原則として次のいずれかに該当する者は除きます。

①刑事施設、労役場、その他これに準ずる施設に拘禁されている者
②病院又は診療所に 6 月以上継続して入院している者
③法第 55 条第 1 項第 2 号から第 5 号までに規定する施設に入所又は入居している者（障害者支援施設・養護老人ホーム・介護保険施設等）
④介護保険等他の歯科健診補助事業の対象者（受診後に他事業の対象者であることが判明した場合には、対象者とする）

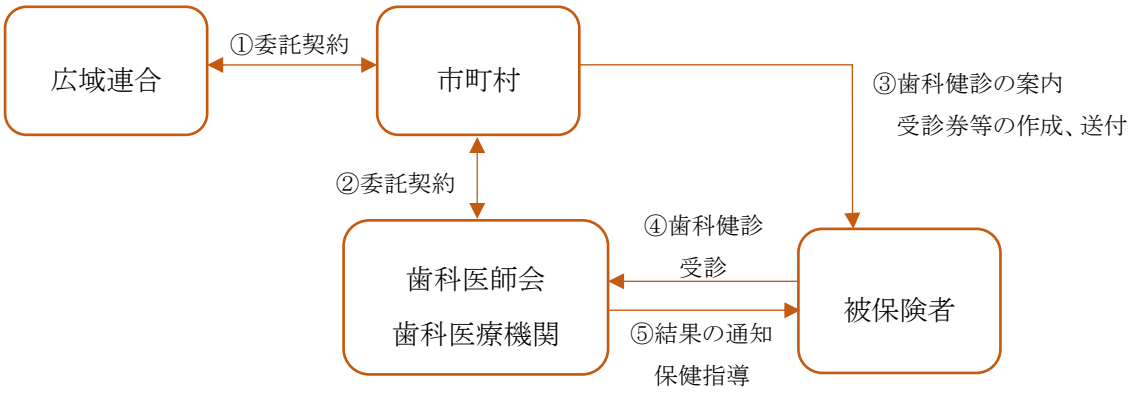
ウ　実施内容

対象者への歯科健康診査の実施

優先順位	検査項目
必ず実施する	歯の状況、歯周組織の状況、口腔衛生状況、噛み合わせの状況
1 項目以上実施	嚥下機能評価、咀嚼機能評価、舌機能評価
任意項目	口腔乾燥評価、粘膜の異常

エ　実施体制

広域連合が主体となり、市町村への業務委託により実施します。



オ　目標

	目標	評価指標
ストラクチャー	市町村との連携体制の構築	・歯科健康診査推進計画の策定 ・医療の分析結果の提供
プロセス	円滑な歯科健康診査の実施	・未実施市町村への歯科健康診査実施のための支援
アウトプット	歯科健康診査実施市町村数の増加	・歯科健康診査実施市町村数
アウトカム	要治療で医療に結びついた割合 90.0%	・歯科健診結果が要治療で、歯科健診受診月の翌月以降に歯科レセプトがある人の割合

カ　事業計画

	現状値（H28）	H30	H31	H32（見直し）	H33	H34	H35
ストラクチャー	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
アウトプット	13 市町村	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加
アウトカム	93.6%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

在宅要介護者歯科保健事業（継続）

ア　目的

通院による歯科保健医療サービスを受けることが困難な要介護者に対して、在宅において歯科健診や歯科保健指導等を行うことにより、口腔機能の維持回復を促し、高齢者の健康維持を図ることを目的とします。

イ　対象者

後期高齢者医療制度の被保険者で、通院による歯科保健サービスを受けることが困難な、新潟市に住所を有する要介護 3～5 の認定を受けた者

（新潟市以外の地域は、新潟県が「無料訪問歯科健診」を実施しています）

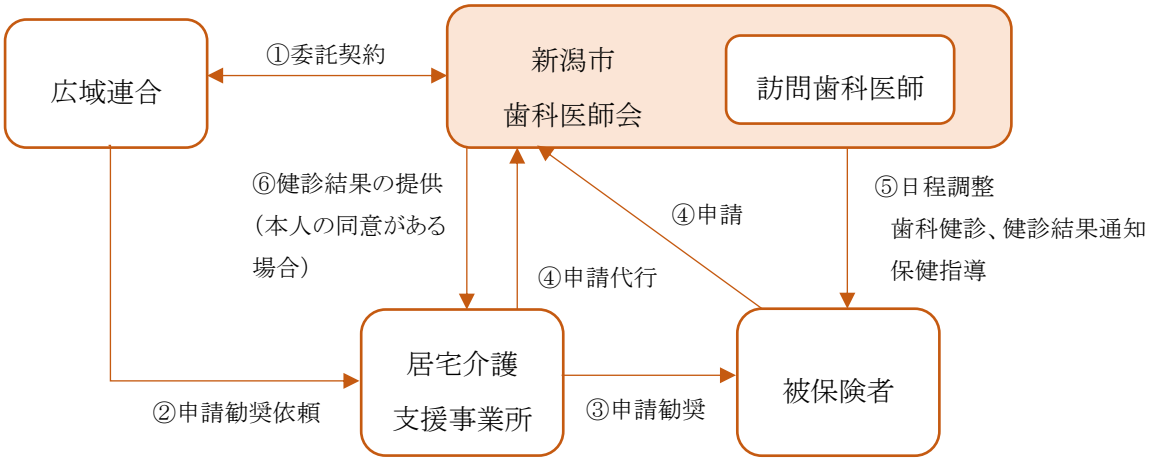
ウ　実施内容

対象者への次の内容の実施

・歯科医師及び歯科衛生士等による訪問歯科健診
・歯科健診結果の通知と口腔ケア指導及び健康教育
・その他必要な相談及び援助

エ　実施体制

新潟市歯科医師会への業務委託により実施します。



オ　目標

	目標	評価指標
ストラクチャー	新潟市歯科医師会との連携体制強化	・新潟市歯科医師会との打ち合わせ会議
プロセス	円滑な訪問歯科健康診査の実施	・効果的な対象者の選定 ・居宅介護支援事業所への事業周知
アウトプット	訪問歯科健診実施者数の増加	・訪問歯科健診実施者数
アウトカム	要治療で医療に結びついた割合 80.0%	・訪問歯科健診結果が要治療で、訪問歯科健診受診月の翌月以降に歯科レセプトがある人の割合

カ　事業計画

	現状値（H28）	H30	H31	H32（見直し）	H33	H34	H35
ストラクチャー	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
アウトプット	79 人	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加
アウトカム	77.2%	77.5%	78.0%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%

在宅訪問栄養食事相談事業（継続）

ア　目的

低栄養状態及びフレイル状態の後期高齢者医療制度被保険者の居宅を訪問し、個々の状況に合わせて実効的な栄養相談を行うことで、栄養改善及び心身機能の低下予防を促すとともに、生活機能の維持・改善を図ることを目的とします。

イ　対象者

前年度の後期高齢者健康診査結果で、BMI が 21.5 kg/㎡未満かつ半年以内に 2kg 以上体重が減少している者

（医療もしくは介護保険にて同様の栄養相談を受けている者を除きます）

ウ　実施内容

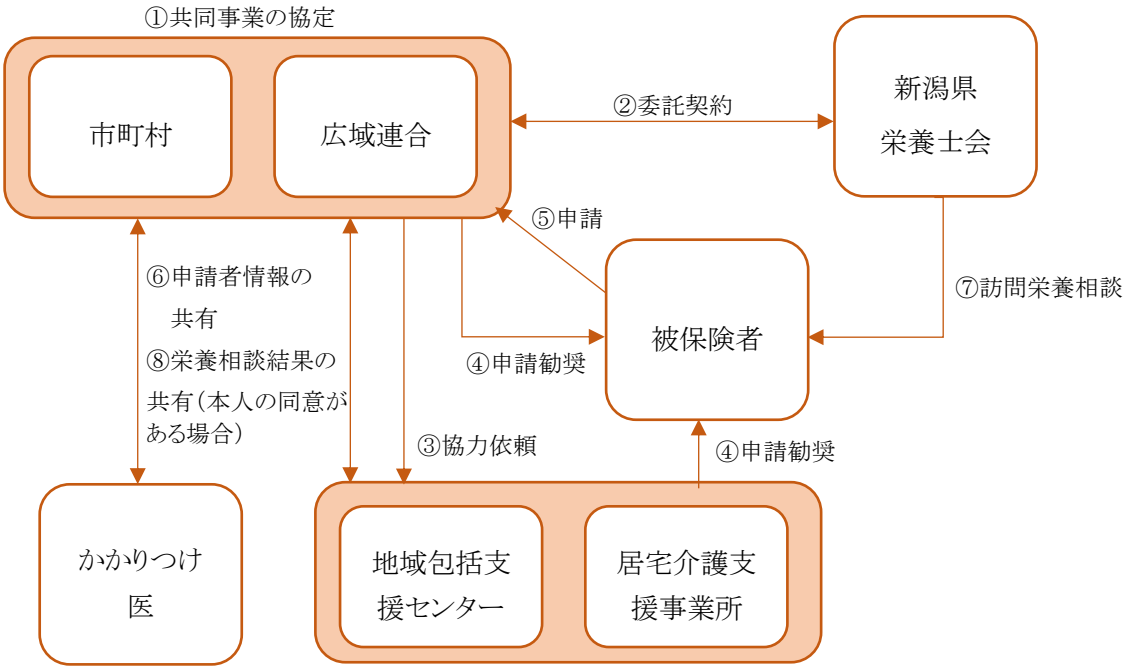
・訪問栄養相談を行う管理栄養士の育成研修

・訪問栄養相談の実施

（原則、6 ヶ月間に 3 回訪問、手紙・電話による支援 1 回、6 ヶ月後にフォローアップ訪問 1 回）

エ　実施体制

広域連合が主体となり、新潟県栄養士会への業務委託により実施します。また、実施地域の市町村とは、共同事業の協定を結び、訪問相談終了後も継続的に対象者を支援していく体制を構築します。



オ　目標

	目標	評価指標
ストラクチャー	関係機関との連携体制の強化	・新潟県栄養士会との打ち合わせ会議 ・実施市町村との共同事業に関する協定の締結 ・かかりつけ医や地域包括支援センター等との情報共有・協力等の連携体制の構築
プロセス	管理栄養士の育成	・在宅訪問栄養食事相談事業での訪問相談が実施可能な栄養士の数
アウトプット	訪問相談実施者の心身機能の維持・向上 50.0%	・相談実施者の BMI 値が維持・改善した割合
アウトカム	訪問相談実施者の生活改善率 80.0%	・相談実施者の日常生活チェック項目が改善した割合

カ　事業計画

	現状値（H28）	H30	H31	H32（見直し）	H33	H34	H35
ストラクチャー	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	16 人	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加
アウトプット	―	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
アウトカム	―	70.0%	75.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

健康づくり高齢者補助金交付事業（長寿・健康増進事業）（継続）

ア　目的

被保険者の健康増進に資する事業の推進に向けて、市町村が行う健康づくり事業等に対する補助を実施します。

イ　対象者

新潟県後期高齢者医療広域連合　特別対策補助金で定める長寿・健康増進事業の対象者

ウ　実施内容

新潟県後期高齢者医療広域連合　特別対策補助金による補助金の交付

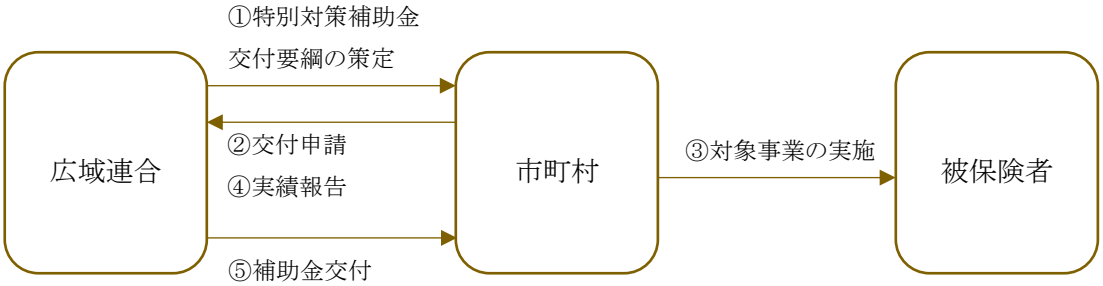
【対象事業】

・健康教育・健康相談事業

・人間ドックの費用助成

・その他、被保険者の健康増進のために必要と認められた事業　等

エ　実施体制



オ　目標

	目標	評価指標
ストラクチャー	事業実施に必要な財源の確保	・予算の確保
プロセス	円滑な事業の実施	・各種会議での周知
アウトプット	実施市町村数の維持・増加	・補助金交付市町村数
アウトカム	被保険者の健康増進に資する事業の推進	・補助金交付市町村数

カ　事業計画

	現状値（H28）	H30	H31	H32（見直し）	H33	H34	H35
ストラクチャー	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
アウトプット	28 市町村	28 市町村	29 市町村	30 市町村	30 市町村	30 市町村	30 市町村
アウトカム	28 市町村	28 市町村	29 市町村	30 市町村	30 市町村	30 市町村	30 市町村

重複・頻回受診者訪問相談事業（拡充）

ア　目的

重複・頻回受診傾向にある被保険者及びその家族に対し、保健師、看護師等が訪問し、療養上の日常生活に関する助言及び受診に関する健康相談等を行うことにより、生活習慣病の重症化予防及び被保険者の適正な受診を促すことで、自己負担額の軽減や医療費の適正化を図ることを目的とします。

イ　対象者

・重複受診：3ヶ月連続して、同月中に同一の疾病で2医療機関以上受診している者

・頻回受診：3 ヶ月連続して同月中に同一医療機関を 12 回以上受診している者。ただし、人工透析患者は対象外とします。

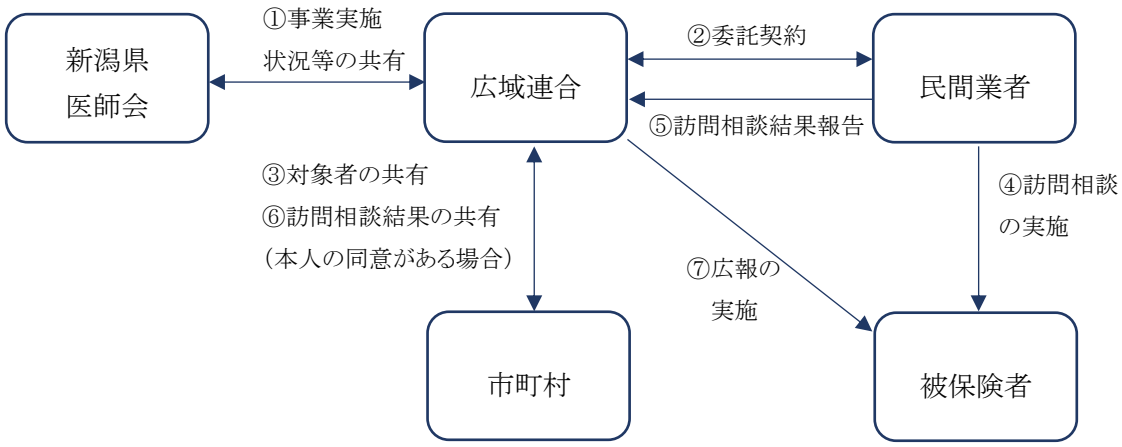
ウ　実施内容

・専門職（保健師、看護師等）による、対象者の居宅での訪問健康相談の実施

・適正な受診やかかりつけ医、かかりつけ薬局を持つことに関する意識啓発

エ　実施体制

民間業者への業務委託により実施します。



オ　目標

	目標	評価指標
ストラクチャー	関係機関との連携体制の強化	・市町村との訪問相談結果共有等による連携体制の強化 ・新潟県医師会との事業実施状況等の共有による連携体制の強化
プロセス	適正な受診やかかりつけ医を持つことに関する意識啓発の実施	・各種広報媒体による意識啓発の実施
	効果的な対象者の選定	・対象者全体に対する訪問相談実施者の割合
アウトプット	相談実施者の受診行動改善率 50.0%	・訪問相談実施者で、訪問相談実施月の翌月から 3 ヶ月間のレセプトにより、対象者に該当しなくなった者の割合
アウトカム	相談実施者の行動変容による医療費の削減	・訪問相談実施者で、訪問相談実施月の翌月から 3 ヶ月間のレセプトにより、対象者に該当しなくなった者の 1 人当たりの 1 ヶ月平均の医療費削減額

カ　事業計画

	現状値（H28）	H30	H31	H32（見直し）	H33	H34	H35
ストラクチャー	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	―	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	11.2%	20.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
アウトプット	重複 55.8% 頻回 49.6%	重複 50.0% 頻回 50.0%	重複 50.0% 頻回 50.0%	重複 50.0% 頻回 50.0%	重複 50.0% 頻回 50.0%	重複 50.0% 頻回 50.0%	重複 50.0% 頻回 50.0%
アウトカム	重複 9,952 円 頻回 14,709 円	医療費の削減	医療費の削減	医療費の削減	医療費の削減	医療費の削減	医療費の削減

服薬相談事業（拡充）

ア　目的

後期高齢者は、医療のかかり方として、重複頻回受診や残薬等が生じやすいという課題があります。

後期高齢者の居宅を薬剤師が訪問し、薬の管理や飲み方の提案等をすることで、被保険者の適正な服薬を促し、もって被保険者の日常生活の改善及び健康の保持増進を図るとともに、自己負担額の軽減や医療費の適正化を図ることを目的とします。

イ　対象者

・3ヶ月連続して、同月中に2医療機関以上受診しており、重複投薬や併用禁忌薬剤処方の状況が疑われ、服薬に関する確認や相談、調整が必要な状況が疑われる者

ウ　実施内容

・薬剤師による薬に関する相談の実施

・適正な受診やかかりつけ医、かかりつけ薬局を持つことに関する意識啓発

エ　実施体制

広域連合が主体となって、関係機関との協議により、効果的な実施体制を検討します。

オ　目標

	目標	評価指標
ストラクチャー	関係機関との連携体制の構築	・市町村や医師会、薬剤師会等との連携体制の構築
プロセス	効果的な事業の推進	・前年度の評価を踏まえた事業の実施
アウトプット	相談実施者の受診行動改善率 50.0%	・相談実施者で、相談実施月の翌月から3ヶ月間のレセプトにより、対象者に該当しなくなった者の割合
アウトカム	相談実施者の行動変容による医療費の削減	・相談実施者で、相談実施月の翌月から3ヶ月間のレセプトにより、対象者に該当しなくなった者の1人当たりの1ヶ月平均の医療費削減額

カ　事業計画

	現状値（H28）	H30	H31	H32（見直し）	H33	H34	H35
ストラクチャー	―	実施	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	―	前年度の評価を踏まえた実施	前年度の評価を踏まえた実施	前年度の評価を踏まえた実施	前年度の評価を踏まえた実施	前年度の評価を踏まえた実施	前年度の評価を踏まえた実施
アウトプット	―	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
アウトカム	―	医療費の削減	医療費の削減	医療費の削減	医療費の削減	医療費の削減	医療費の削減

ジェネリック医薬品普及・啓発事業（継続）

ア　目的

現在使用している先発医薬品をジェネリック医薬品へ切り替えることによって、患者の自己負担額を減らすとともに、医療費の適正化を図ることを目的とします。

イ　対象者

切り替え可能な先発医薬品を使用している者

ウ　事業内容

①広報紙等による啓発

・市町村広報誌への掲載依頼（年１回）

・後期高齢者医療制度ガイドブック、小冊子への掲載、ホームページ　等

②ジェネリック医薬品希望カードの配布

・被保険者証交付時及び市町村窓口等における配布

③ジェネリック医薬品差額通知

処方された医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合に、自己負担額が100円以上軽減される可能性のある被保険者に対してのお知らせ通知（ハガキ）の発送

④他保険者との情報共有や共同実施等による効果的な啓発の実施

エ　実施体制

広域連合が主体となり、市町村と協力して実施します。

オ　目標

	目標	評価指標
ストラクチャー	他保険者との連携体制の構築	・保険者協議会等での各保険者でのジェネリック医薬品に関する協議回数
プロセス	取組の推進	・各種事業の実施
アウトプット	ジェネリック医薬品の普及率（数量ベース）80.0％以上	・ジェネリック医薬品の普及率
アウトカム	ジェネリック医薬品差額通知による切替者の医療費の削減	・ジェネリック医薬品差額通知の発送による１年間の切替効果額（合計）

カ　事業計画

	現状値（H28）	H30	H31	H32（見直し）	H33	H34	H35
ストラクチャー	１回	２回	前年度の協議内容を踏まえた必要な回数	前年度の協議内容を踏まえた必要な回数	前年度の協議内容を踏まえた必要な回数	前年度の協議内容を踏まえた必要な回数	前年度の協議内容を踏まえた必要な回数
プロセス	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
アウトプット	65.2％	74.0％	77.0％	80.0％	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加
アウトカム	3,852 万円	医療費の削減	医療費の削減	医療費の削減	医療費の削減	医療費の削減	医療費の削減

2. 目標達成に向けた取組

広域連合では、保健事業を着実に実施し、目標（好転した状態）に向けて、下記の取組を推進します。

(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の実施
② 保健事業の実施体制の検討
③ KDB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

① KDB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に関する意見交換（市町村訪問・保健事業担当者連絡会議等）
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

第５章

計画の評価・見直し等

1. 計画の評価・見直し

短期的な目標として評価指標を設定したものについては毎年度評価を行い、中長期的な目標については計画の最終年度、または個別に設定した時期に合わせて評価を行います。

ただし、いずれも計画期間の中間地点にあたる平成 32 年度中に前年度までの評価を行うこととし、その評価に応じて別途計画の見直しを行います。

また、評価にあたっては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」を活用するとともに、会議等を通じ外部有識者等からも意見聴取を行います。

2. 計画の公表・周知

本計画及び評価内容についてはホームページへ掲載し、冊子を県や市町村をはじめとした関係者へ配布するなどして、広く被保険者が閲覧できるようにします。

3. 個人情報の取扱い

本計画の推進にあたり、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び新潟県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例（平成 19 年条例第 9 条）を遵守します。

また、組織内の安全管理措置について定めた情報セキュリティポリシーを職員に周知徹底することにより個人情報を保護します。

4. 地域包括ケアに係る取組

新潟県内で開催される介護関係者が参加する会議に積極的に参加し、地域包括ケアに対する情報の共有及び知識の向上に努め、市町村や関係団体と連携を密にします。

市町村や関係団体との連携のもと、広域連合にて必要な事業を実施します。事業結果や効果を市町村や関係団体と共有し、後期高齢者を地域全体で見守り、支えていく体制を構築します。

また、KDB システムなどを活用して地域が抱える課題の抽出および関係者との共有に努めるとともに、新潟県や市町村等の求めに応じて保有する医療や健康に関する情報等を提供できるような体制を構築します。