

平成27年度第1回岡山県後期高齢者医療広域連合懇話会 次第

日時：平成27年11月6日（金） 13時30分から

場所：岡山県市町村振興センター 4階 中会議室

○開 会

○事務局長挨拶

○懇話会委員・事務局職員の紹介

○懇話会について

○会長及び副会長の選出

○議 題

1 平成28・29年度の新保険料率について

2 保健事業計画の策定について

3 その他

○事務連絡

○閉 会

岡山県後期高齢者医療広域連合懇話会委員名簿

任期：平成27年4月1日から平成29年3月31日

区 分	氏 名	所 属 等
被 保 険 者 等 を 代 表 す る 者	中 西 俊 博	岡 山 県 老 人 ク ラ ブ 連 合 会
	山 上 勤	岡 山 市 老 人 ク ラ ブ 連 合 会
	田 村 満 須 三	
	土 屋 紀 子	岡 山 県 婦 人 協 議 会
	大 西 泰 子	
	平 松 卓 雄	岡 山 県 社 会 福 祉 協 議 会
保 険 医 等 を 代 表 す る 者	田 中 茂 人	岡 山 県 医 師 会
	横 見 由 貴 夫	岡 山 県 歯 科 医 師 会
	赤 澤 昌 樹	岡 山 県 薬 剤 師 会
医 療 保 険 関 係 を 代 表 す る 者	布 澤 良 則	全 国 健 康 保 険 協 会 岡 山 支 部
	原 田 直 志	健 康 保 険 組 合 連 合 会 岡 山 連 合 会
	鈴 木 修	市 町 村 国 保
学 識 経 験 を 有 す る 者	高 木 直 矢	元 岡 山 県 後 期 高 齢 者 医 療 広 域 連 合 長
	西 田 和 弘	岡 山 大 学
	吉 田 健 男	吉 備 国 際 大 学

○岡山県後期高齢者医療広域連合懇話会設置要綱

平成24年8月1日
広域連合告示第24号

(目的)

第1条 岡山県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が行う後期高齢者医療制度の運営に関し、幅広く意見を聴取するため、岡山県後期高齢者医療広域連合懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 懇話会の委員は、次に掲げる事項について、意見を述べるものとする。

- (1) 保険料に関すること。
- (2) 保健事業に関すること。
- (3) その他後期高齢者医療制度に関すること。

(組織)

第3条 懇話会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、広域連合長が委嘱する。

- (1) 被保険者等を代表する者 6人以内
- (2) 保険医等を代表する者 3人以内
- (3) 医療保険関係を代表する者 3人以内
- (4) 学識経験を有する者 3人以内

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 懇話会に会長1人、副会長1人を置く。

- 2 会長は、第3条第2項第4号委員のうちから互選により選出する。
- 3 副会長は、会長の指名により選任する。
- 4 会長は、懇話会を代表し、会務を総理する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 6 会長及び副会長の任期は、委員の任期による。

(会議)

第6条 懇話会の会議（以下「会議」という。）は、事務局長の求めにより、会長が招集し、会長がその議長となる。ただし、任期満了後の最初の会議においては、広域連合長が招集する。

- 2 会長は、必要に応じて、会議に委員以外の者の出席を求め、意見等を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。
- 3 会議は原則として公開とする。

(謝金)

第7条 委員が会議に出席したときは、謝金として日額6,000円を支給する。

(庶務)

第8条 懇話会の庶務は、広域連合事務局総務課において処理する。

(その他)

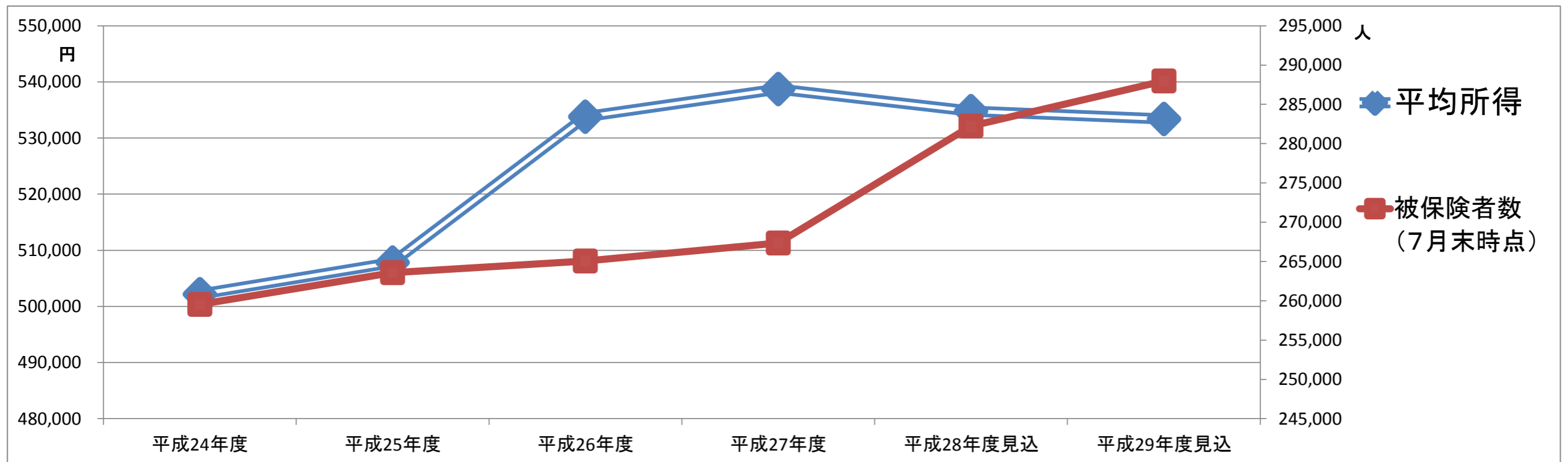
第9条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営について必要な事項は、会長が会議において諮って定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成24年8月1日から施行する。
- 2 懇話会設置後初めて開催される会議においては、広域連合長が招集する。
- 3 平成24年度に委嘱する委員の任期については、第4条の規定にかかわらず、平成27年3月31日までとする。

被保険者数・所得の推移

	(人)	(人)		(人)		(円)
	被保険者数 (7月末時点)	自己負担区分別内訳		資格別内訳		平均所得
		一般被保険者 (1割負担)	現役並み 所得者 (3割負担)	75歳以上	障害認定 (65歳～74歳)	
平成24年度	259,528	245,583	13,945	255,222	4,306	502,156
平成25年度	263,571	249,782	13,789	259,665	3,906	507,803
平成26年度	265,048	251,275	13,773	261,418	3,630	533,807
平成27年度	267,364	253,343	14,021	263,998	3,366	538,741
平成28年度見込	282,247					534,816
平成29年度見込	287,976					533,415

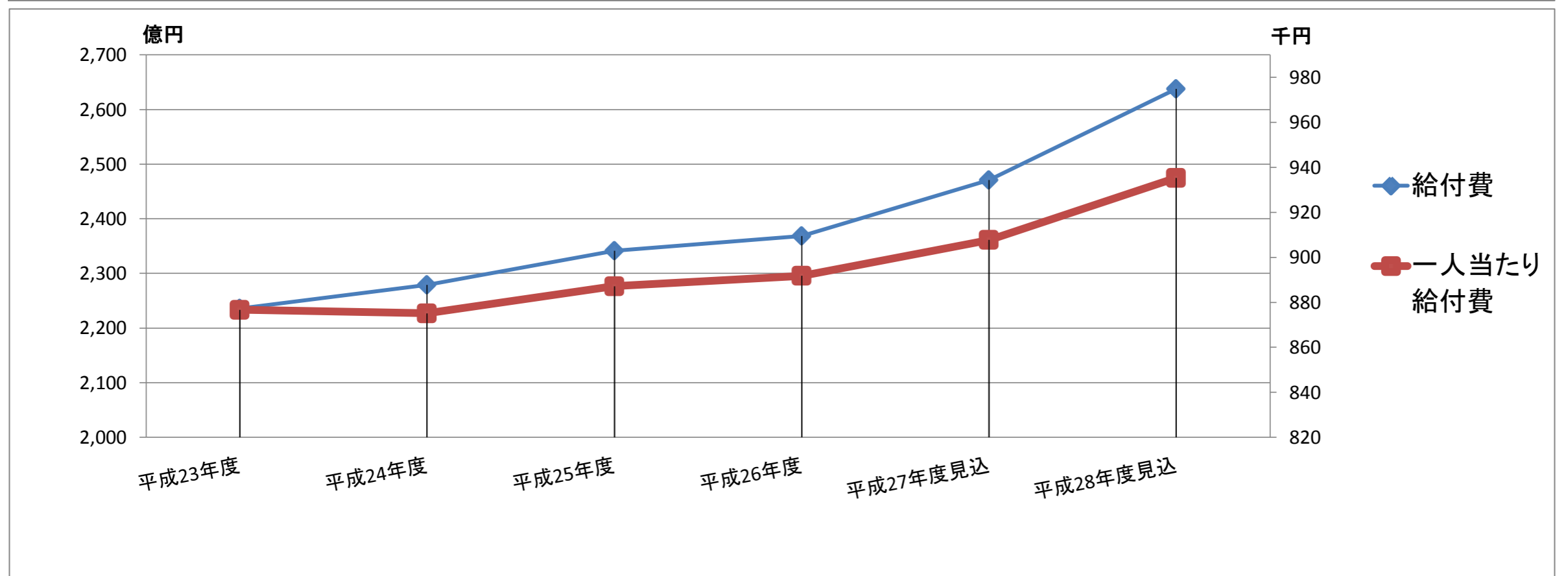
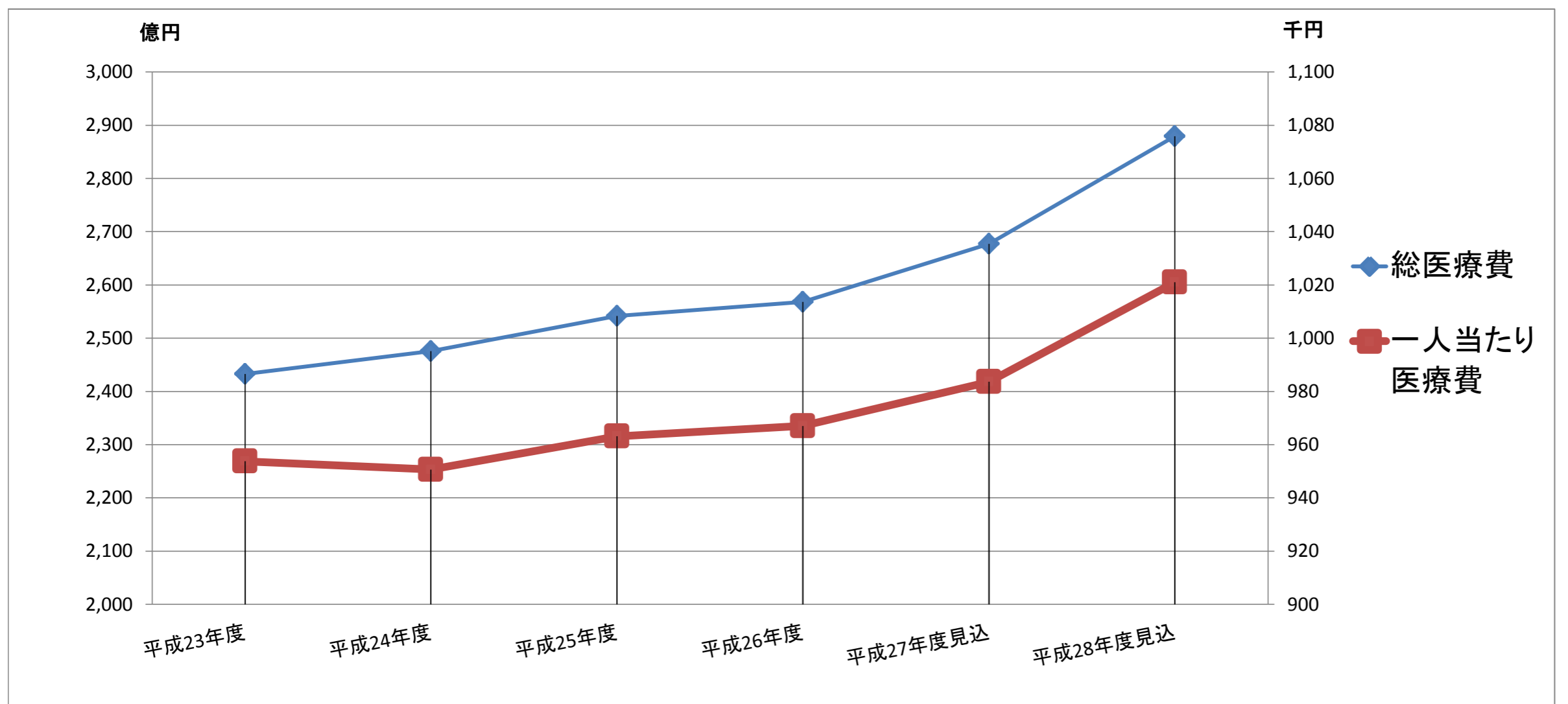


総医療費及び給付費の実績

議題1 資料2

(円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度見込	平成28年度見込
	H23.3～H24.2	H24.3～H25.2	H25.3～H26.2	H26.3～H27.2	H27.3～H28.2	H28.3～H29.2
総医療費	243,263,865,934	247,593,541,217	254,198,906,501	256,849,204,587	267,729,945,019	287,949,241,874
一人当たり医療費	953,778	950,678	963,137	967,042	983,603	1,020,981
給付費 保険者負担	223,591,955,206	227,919,060,300	234,139,911,784	236,864,675,739	247,079,474,579	263,805,493,436
一人当たり給付費	876,649	875,134	887,136	891,800	907,736	935,374



保険料率の算定の概要

後期高齢者医療に係る平成28・29年度費用見込（医療給付費等） 約5,516億円	－	後期高齢者医療に係る平成28・29年度収入見込額（国・県・市町村負担金、現役世代からの支援金等） 約4,964億円	=	保険料収納必要額 約552億円
---	---	--	---	------------------------

保険料収納必要額 約552億円	÷	予定保険料収納率 （※1） 99.32%	=	保険料賦課総額 （2か年度） 約556億円 （単年度） 約278億円
------------------------	---	----------------------------	---	--

保険料賦課総額 （※2）	54%	均等割総額 約150億円	÷	被保険者数 約28.5万人	=	均等割額 52,700円
	46%	所得割総額 約128億円	÷	被保険者の基礎控除後の総所得金額等（※3） 約1522.7億円	=	所得割率 10.56%

（※1） 予定保険料収納率は、平成27年度収納計画の目標値。

（※2） 均等割額と所得割額の賦課割合は、1人当たり所得が全国平均の場合に1：1となりますが、全国平均を1とした場合に岡山県の平均は0.8478であるため、1：0.8478≒54：46となります。

（※3） 57万円の賦課限度額超過により、賦課されない所得を考慮した総所得金額等です。

保険料率等

平成24・25年度保険料率			
賦課総額	均等割額	所得割率 %	一人当たり平均保険料額
43,770,355,932円	45,000円	8.97	60,339円
単年度分 21,885,177,966円			

平成26・27年度保険料率			
賦課総額	均等割額	所得割率 %	一人当たり平均保険料額
46,893,475,974円	46,300円	9.15	63,038円
単年度分 23,446,737,987円			

平成28・29年度保険料率試算値			
賦課総額	均等割額	所得割率 %	一人当たり平均保険料額
55,599,471,696円	52,700円	10.56	70,237円
単年度分 27,799,735,848円			

保健事業計画（データヘルス計画）について

1 計画策定の背景

後期高齢者医療広域連合は、高齢者の医療の確保に関する法律第125条第1項の規定に基づき、保健事業を行うように努めなければならないこととされています。このことに関して、平成26年に厚生労働省より保健事業の実施等に関する指針「高齢者の医療に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（別紙①）が公表され、同年4月1日から適用されたことを受け、「保健事業計画（データヘルス計画）」を策定するものです。

2 計画概要

岡山県後期高齢者医療広域連合における被保険者の健康補助増進と医療費の適正化を図るため、レセプトデータや健康診査の結果等を活用し、被保険者の健康状態や疾患構成、医療費の現状を把握し、課題を明確にするとともに、その課題に対する効果的かつ効率的な保健事業をPDCAサイクル（計画・実施・評価・改善）に沿って実施するための計画を策定するもの。

3 現在の進捗状況

現在、本広域連合においてはレセプトデータ、国保データベースシステム（KDB）データ及び市町村より提供された健康診査データを活用し、次の項目についての分析を行っています。

①基礎統計

レセプト件数、医療費、患者数、患者1人当たりの医療費、被保険者1人当たりの医療費、レセプト1件当たりの医療費等を算出する。

②高額なレセプトの疾病傾向分析

医療費が高額化している疾病のうち、予防可能な疾病を特定するため、高額なレセプトに着目し要因となる主要疾病を分析する。

③疾病別医療費統計

厚生労働省が定める疾病分類表「大分類・中分類（121分類）」ごとの医療費・レセプト件数・患者数の統計資料を作成し、医療費の全体像と疾患構成を明確にする。

④人工透析患者及び糖尿病患者に関する分析

人工透析患者については、血液透析だけでなく、腹膜透析も含めた分析による医療費、人数を算出する。

糖尿病患者については、腎症の悪化等重症化を阻止・遅延させることを目的とし、糖尿病の病期階層化を行い、保健指導をすることにより効果が期待できる対象者数を算出する。

糖尿病の病期階層化については、単に健診結果の数値だけでなく、レセプトの傷病名や診療行為・投薬の状況から階層化する。

⑤多受診患者に関する分析

重複受診、頻回受診、重複投薬の患者について、その要因となる疾病や薬剤、患者数を分析する。また、実際に受診行動適正化を促すため、患者の個々の状態（分析期間における診療履歴）を考慮し、適切な保健指導対象者数を算出する。

⑥健診異常値放置者に関する分析

健診受診しているが異常値があり、その異常があった検査値に対し、レセプトから関連のある治療や検査がない者を特定する。

⑦治療中断者に関する分析

生活習慣病の治療がレセプトから一定期間確認できるが、受診を中止している者を特定する。

⑧ジェネリック医薬品普及率と切り替えポテンシャル

分析対象期間の月ごとの普及率を金額ベースおよび数量ベースで算出する。また、分析対象期間の処方状況から、ジェネリック医薬品へ切り替え可能な金額・数量を算出する。さらに、がん・精神疾患・短期処方を除いた場合の切り替えポテンシャルも算出する。

⑨薬剤併用禁忌

分析対象期間における併用禁忌の発注状況、患者数を抽出する。

4 今後の予定及び構成市町村との連携

分析が完了次第、各市町村へ分析結果を送付する予定です。（11月末予定）

その後、過去の取り組み等を検証し、目標設定等の決定を行い、厚生労働省の資料（別紙②）を参考として計画書を完成させます。

その際、市町村から分析結果及び事業計画について意見を伺います。

なお、広域連合ではデータヘルス計画策定や事業実施は国保の延長線上にあるものと考えておりますので、データヘルス計画の実践に向けて、市町村国保としっかり連携して進めていく予定です。

保発0331第13号

平成26年3月31日

都道府県知事 殿
都道府県後期高齢者医療広域連合長 殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

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
ついて

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3項に基づき、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が行う被保険者の健康保持増進のために必要な事業に関し、適切かつ有効な実施を図るため、平成26年3月31日厚生労働省告示第141号をもって「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」（別添）が公表され、本年4月1日から適用されることとなった。

主な内容は下記のとおりであるので、その旨御了知の上、保健事業の実施に配慮願いたい。

記

1 保健事業の基本的な考え方

高齢者の大幅な増加が見込まれる中、加齢による心身機能の低下や複数の慢性疾患を有すること等により、自立した日常生活を維持することが難しくなる者が多くなると考えられることから、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病等の発症・重症化予防や心身機能の低下防止に向けた支援が必要である。

また、高齢者は生活習慣を変えることが困難な場合が多く、生活習慣改善による生活習慣病の予防効果は必ずしも大きくないこと、健康状態の個人差が大きいこと、健康面の不安が生活上の課題となりやすいこと等から、被保険者が自らの健康状態

に応じて行う健康保持増進の取組を広域連合等関係者が支援することが重要である。

このため、広域連合は地域の特性に応じきめ細かく保健事業を実施することとし、その際には、市町村等の関係者と協力して効果的かつ効率的に行うとともに、必要に応じ地域の福祉や介護予防の取組につなげる等の配慮を行うこととする。

2 保健事業の内容

(1) 健康診査

健康診査は保健事業の中核的な事業の一つであり、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第242号）等に沿って、必要な被保険者について受診率を高め、効果的かつ効率的に実施する。

(2) 健康診査後の通知

広域連合は、健康診査により対象者の健康水準の把握及び評価を行った上、治療を要する者に対して必要に応じ医療機関への受診を勧めるとともに、対象者に自らの生活習慣等を意識させ、療養及び健康状態保持の取組に効果的につながるよう工夫しつつ、健康診査の通知を行う。

(3) 保健指導

保健指導については、健康診査の結果、生活状況、生活習慣等を十分に把握し、生活習慣を見直すための方法を本人が選択できるよう配慮するとともに、健康状態の変化等に応じた内容とする。

(4) 健康教育

高齢者の特性を踏まえ、日常生活における身体活動の確保、低栄養を防ぐための食生活、社会参加の重要性等について普及啓発に努める。

(5) 健康相談

被保険者からの相談内容に応じ、被保険者の主体性を重んじながら、生活習慣の見直しをはじめとする必要な助言及び支援を行う。

(6) 訪問指導

訪問指導は、被保険者の心身の状況、生活環境、受診状況等、個々の実情に即したものとする。

3 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

広域連合は、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な事業実施を図るため、保健事業の実施計画を策定する。計画の策定にあたり、健康・医療情報等を分析し健康課題を明確にした上で、目標値の設定を含め事業内容の企画を行う。事業の実

施に当たっては、健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めるとともに、それぞれの事業について、毎年度効果の測定及び評価を行い、必要に応じ事業内容等の見直しを行う。計画期間は、都道府県健康増進計画等との整合性も踏まえ、複数年とする。

4 事業運営上の留意事項

保健事業の積極的な推進を図るため、市町村、国民健康保険団体連合会との連携、協力等実施体制の整備に努める。

5 適用期日

平成 26 年 4 月 1 日

保健事業実施計画(データヘルス計画)策定に係るワークシート(例)

- ・この資料は、広域連合が保健事業実施計画(データヘルス計画)策定するにあたって、既存資料等を活用して行う分析・検討等を支援するための参考資料として作成しています。
- ・データヘルス計画策定にあたっては、「保健事業の実施計画策定の手引き(以下「手引き」という。)」を参考に、広域連合の実情を踏まえ策定してください。
- ・本資料では、「手引き」の2.(2)①現状の分析・評価から2.(4)の保健事業の企画・検討までの各ステップごとに、統計資料等を活用して検討する際の具体的なイメージを例示しています。
- ・「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」の支援を受ける際の、広域連合の現状整理等の参考として活用いただくことなどが考えられます。
- ・データヘルスの推進のためには市町村保健部局や介護部局等との連携が欠かせないことから、計画策定の機会を積極的に活用し関係づくりに努めてください。

目次

STEP 1 広域連合の特性の把握 P.1

過去の取組の考察 P.2

STEP 2 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

死亡等の状況から現状を把握する P.3

医療費データ // P.4

介護データ // P.7

健診データ // P.8

STEP 3 目標（取り組むべき健康課題の明確化と目標設定） P.10

STEP 4 保健事業の検討 P.12

参考例 (手引き2.(2)①)

〇〇後期高齢者医療広域連合

被保険者数 (平成26年3月末現在)	〇名 男性〇% 女性〇%
都道府県人口 (平成26年3月末現在)	〇名 高齢化率(〇%) 75歳以上割合(〇%)
高齢者世帯(単独世帯)率	〇%(〇%)
構成市町村数	〇市町村

データ：国勢調査、推計人口等

被保険者数・世帯構成(世帯主75歳以上)の推移

	被保険者数	人口に占める 75歳以上割合	単独世帯	高齢者のみ世帯	その他
H12					
H17					
H22					
H27					
H32					

データ：国勢調査、推計人口、国民生活基礎調査、社人研人口推計等

	平成25年度決算額 (千円)	平成26年度予算額 (千円)
保健事業費	健康診査	
	健康教育	
	健康相談	
	保健指導	
	...	
	その他	
	小計 ...a	
給付費合計(千円) ...b		被保険者一人当たり額(円)
a/b × 100 (%)		

保健事業担当者・連携促進の場等			
		常勤	非常勤
広域連合	事務職		
	保健師等		
連携促進の場	会議名	開催回数・頻度等	委員数(うち市町村数)
	保健事業推進検討会	年2回	8名(5名)

- 保健事業の内容、事業量を検討する基礎となる被保険者数、世帯状況の推移等を把握する。
(男女、年齢階級別の傾向把握なども有効)
- 地域別の高齢化率(75歳以上割合)、世帯状況等の現状の把握も有効。
- 保健事業の実施体制(人・もの・金)等について整理する。
- 取組の実施にあたって基盤となる体制を検討する。

事業名	後期高齢被保険者に対する保健事業※						※うち 市町村 独自事業	事業目的及び概要	振り返り (課題、効果等)	
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H25年度			
1.健康診査	○健康診査(長寿健診等)	●—————▶					25	...	...
	○歯科健診				●—————▶	10	...	・口腔機能低下のため支援の必要な人の受け皿が課題		
	○その他									
2.健康教育	○生活習慣病の重症化予防に関する健康教育	●—————▶				15	(15)	...	・市町村での実施状況(参加者数等)は不詳	
	○心身機能低下防止に関する健康教育				●—————▶	3	(3)	...	・介護予防と連携したモデルの横展開が課題	
	○その他									
3.健康相談	○高齢者一般に対する健康相談	●—————▶				10	(10)	...	・利用が低調な市町村あり(健康増進事業等)	
	○その他									
4.保健指導 (訪問指導含む)	○受診勧奨等、重症化予防の保健指導					●————▶	2	(2)	...	・健診後の相談等の受け皿として連携(健康増進事業)
	○健康状態を把握できていない者への指導				●————▶	3	(3)	...	...
	○重複頻回受診者への指導			●————▶		20	(5)	...	・地域によっては、国保と連携して実施。体制が整わない市町村での実施が課題	
	○その他									
5.その他	○後発医薬品の利用促進				●————▶	20		...	...
	○市町村への補助事業(○○○…)			●————▶		10		※ 数字は市町村数	...	

- これまでの保健事業を振り返り、対応できていること、対応できていないことを整理する。
- 広域連合の事業（直営・市町村委託・民間委託）、市町村の独自事業（把握の範囲で）に分けて把握する。
- これまでの実施状況を踏まえ、取組が効果的・効率的に実施されてきたかを考察することにより、新たな事業企画の基礎資料とする。

分析のヒント

【分析項目】

- ・平均寿命
- ・健康寿命
- ・年齢調整死亡率(総死亡・疾病別)
- ・標準化死亡比(SMR) 等

【分析の着眼点】

- ・実数で見る
- ・割合で見る
- ・平均値で見る
- ・分解して見る(性・年齢階層別)
- ・地域格差を見る
地域内市町村の比較
地域比較(全国、都道府県、同規模)
ランキング
マップ
- ・年次推移で見る
- ・年齢調整して見る
- ・組み合わせて見る(推移×実数等)

【傾向把握の観点】

- ・大小、高低(数量、割合、平均等)
- ・増加・減少傾向(伸び率等)
- ・平均からの乖離(平均の倍以上等)
- ・基準値との比較
- ・要素の寄与度 等

【データの出所】

- ・公表データ
人口動態
患者調査
国民生活基礎調査
都道府県健康増進計画
都道府県高齢者保健福祉計画
市町村健康増進計画
介護保険事業計画 等

【KDBシステムの活用】

- ・P21_001 (P21_003)
 - ・P21_023
- ※ 健康寿命、死亡率、疾病別死因の確認ができる
※ 全国・都道府県・同規模市町村、県内市町村で確認できる

参考例 (手引き2.(2)③)

1. 平均寿命(健康寿命)

項目	平均寿命	健康寿命	差
〇〇県(男)			
全国(男)			
〇〇県(女)			
全国(女)			

データ: 生命表等

2. 〇〇県の死因別割合(上位5疾病)

項目	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
〇〇県全体					
75歳以上					

データ: 人口動態統計等

※ 全国比較で違いがある場合に留意

3. 死因別年齢調整死亡率の推移 (上段: 〇〇県 下段: 全国)

項目	H15	...	H20	...	H25
悪性新生物					
心疾患					
脳血管疾患					
肺炎					
...					

データ: 人口動態統計、都道府県保健統計年報等

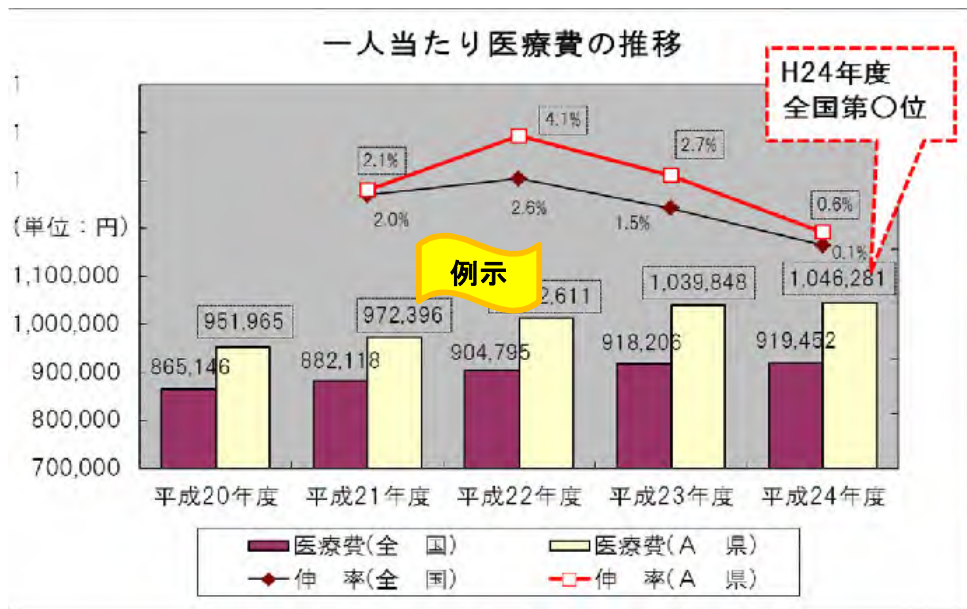
- ・ 経年データや全国比較等から傾向を把握する。
例) 平均寿命と健康寿命の差が全国に比べ大きい。全国比べ、脳血管疾患による死亡率の低下幅が少ない
- ・ 死因別死亡割合から傾向を把握する。(地域別の把握も有効)
例) 脳血管疾患による死亡割合が全国(全県)に比べ高い(地域がある)。

参考例 (手引き2.(2)③)

1. 医療費の推移(総額・1人当たり)

項目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医療費(百万円)	114,000	119,013	121,793
伸率	2.7%	4.0%	2.3%
参考：全国伸率	5.9%	4.5%	3.0%

データ：後期高齢者医療事業状況報告



2. 1人当たり診療費における構成比

費用額		構成比(H24年度)		構成比の差(ポイント)
		A県	全国	
診療費	入院	15.5%	58.98%	5.17
	入院外	84.5%	36.98%	▲ 4.71
歯科		3.58%	4.04%	▲ 0.46
合計		100.00%	100.00%	

データ：後期高齢者医療事業状況報告(平成24年度)

3. 1件当たり日数

		1件当たり日数(H24年度)		差
		A県	全国	
内科	入院	19.0日	18.26日	0.93日
	入院外	2.36日	2.01日	0.35日
歯科		2.33日	2.20日	0.13日

データ：後期高齢者医療事業状況報告(平成24年度)

4. 平均在院日数

	平均在院日数(H23年度)		差
	A県	全国平均	
総数(全病床)	47日	32日	15日

データ：病院報告(平成23年度)

- 医療費のコスト分析(コスト面の特徴把握)を行う。
- はじめは医療費統計から、全般的な傾向を捉える(概要分析)。
→ 総額、1人当たり医療費、医科・歯科・調剤、入外構成比、医療費3要素、在院日数等について、全国比較や年次推移から特徴を把握する。
- 分析の結果、課題と考えられるものについては要因となる疾病等の分析を行う。(次頁)

【データからわかること(例)】

- 医療費の伸びが全国より低下傾向にある
- 1人当たり医療費が全国値よりも高い
- 入院費の占める割合が全国に比べ大きい
- 1件当たり日数が全国に比べ多い
- 平均入院日数が全国に比べ約1.5倍

参考例 (手引き2.(2)③)

5. 疾病分類別医療費(入院) (百万円)

項目	H20	...				H25
感染症及び ...	XX,XX0	...				
	XX.X%					
新生物	.					
	.					
循環器系 ...	.				
⋮						

※ 下段は全体に占める割合

データ: 医療給付実態調査

6. 疾病分類別件数(入院) (件)

項目	H20	...				H25
感染症及び ...	XX,XX0	...				
	XX.X%					
新生物	.					
	.					
循環器系 ...	.				
⋮						

※ 下段は全体に占める割合

データ: 医療給付実態調査

7. 疾病分類別1人当たり医療費(入院) (円)

項目	H20	...				H25
感染症及び ...	XX,XX0	...				
	XX,XX0					
新生物	.					
	.					
循環器系 ...	.				
⋮						

※ 上段: ○○県、下段: 全国

データ: 医療給付実態調査を基に算出

8. 疾病分類別1件当たり日数(入院) (日)

項目	H20	...				H25
感染症及び ...	XX.0	...				
	XX.0					
新生物	.					
	.					
循環器系 ...	.				
⋮						

※ 上段: ○○県、下段: 全国

データ: 医療給付実態調査を基に算出

【データからわかること(例)】

- 医療費、件数に占める循環器系疾患の割合が微増傾向(他の割合の高い疾病分類は減少傾向)。
- 医療費、件数とも全国に比べ、筋・骨格系疾患が多い。

- 疾病分類別の医療費や件数の分析結果から、受療状況を把握する。(入院、入院外)
- 1人当たり医療費、1件当たり日数、受診率(入院、入院外)の全国との比較から課題となる疾病群を把握する。
- 経年推移を見ることにより、増減の傾向を確認するなど対象を明確化する。
- 公表されている疾病分類の都道府県別データは、大分類までであるため、疾病別、市町村別等詳細分析を行う際は、都道府県単位の疾病統計やKDBシステム等を活用することが有効である。

分析のヒント

【分析項目】

- ・医療費(総額、1人当たり)
- ・入院・外来構成比
- ・医科・歯科・調剤
- ・医療費3要素(1件当たり日数、1日当たり点数、1人当たり件数)
- ・受診率(被保1,000人当たり件数)
- ・在院日数
- ・疾病分類(大・中・細小)
- ・生活習慣病分析 等

【データの出所】

- ・公表データ
 - 医療給付実態調査
 - 医療事業年報
 - 患者調査
 - 都道府県医療費適正化計画
 - 都道府県医療計画 等

- ・システムデータ
 - 広域連合標準システム
 - レセプト電算処理システム(国保連)

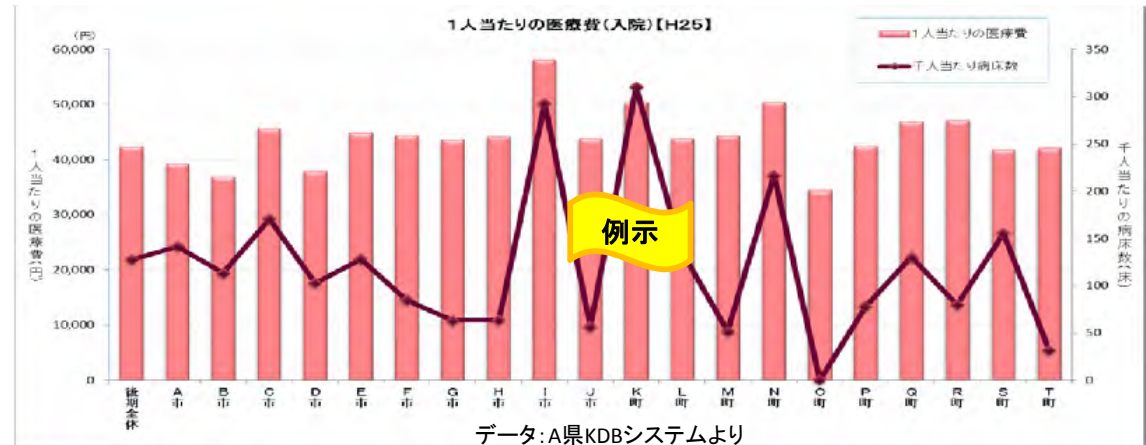
【KDBシステムの活用】

- ・P21_001、P21_003、P21_005、P21_009
- ・P21_010～P21_023
- ・P23_001～P23_007
- ・P25_003
- ・P26_006
- ・P26_007～P26_009

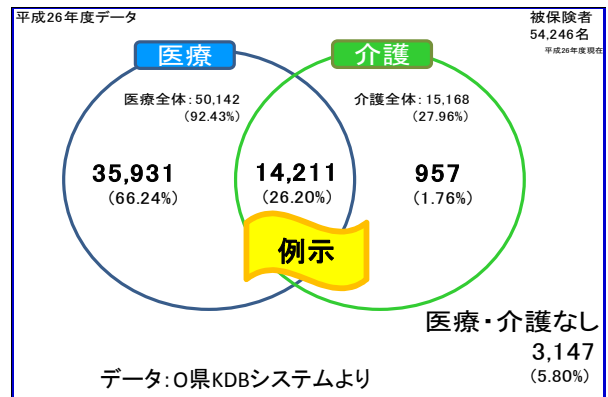
- ※ 病院・診療所等医療提供体制が確認できる
- ※ 入院・外来別受診率、医療費3要素が確認できる
- ※ 高額医療費疾患、6ヶ月以上入院の疾患・医療費、人工透析患者が一覧で確認できる
- ※ 生活習慣病医療費(糖尿病・高血圧・脂質異常症等)の重なりが確認できる
- ※ 疾病分類(大・中・細小82疾病まで)が確認できる
- ※ 最大医療資源傷病名の上位10位までが確認できる
- ※ 全国・同規模市町村比較、県内市町村比較等が確認できる
- ※ 性・年齢階級別、経年別に確認できる
- ※ 要介護度別に有病状況が確認ができる

参考例 (手引き2.(2)③)

9. 入院医療費と病床数の関係(H25)



10. 医療・介護給付の重なり(H25)



※ 分析例の情報提供をお願いします。

- ・ 分析結果から導いた疾患(健康課題)等について、性・年齢別、地域別に分解したり、高額医療費の観点の分析を追加する等、掘り下げた分析を行う。
- ・ 深掘りすることで、対象層を明確化し対策につなげやすくなる。
- ・ 重複頻回訪問指導やジェネリック使用促進の取組を行ってきた広域連合では、事業の効果等について検証することも有効である。

分析のヒント

- 【分析項目】**
- ・被保険者数(第1号、第2号)
 - ・要介護認定状況(要介護度、認定率)
 - ・介護給付状況(総額、1人当たり等)
 - ・サービス種別状況(在宅・施設)
 - ・事業所別状況 等

- 【分析の着眼点】**
- ・実数で見る
 - ・割合で見る
 - ・平均値で見る
 - ・分解して見る(性・年齢階層別)
 - ・地域格差を見る
地域内市町村の比較
地域比較(全国、都道府県、同規模)
ランキング
マップ
 - ・年次推移で見る
 - ・年齢調整してみる
 - ・組み合わせて見る(推移×実数等)

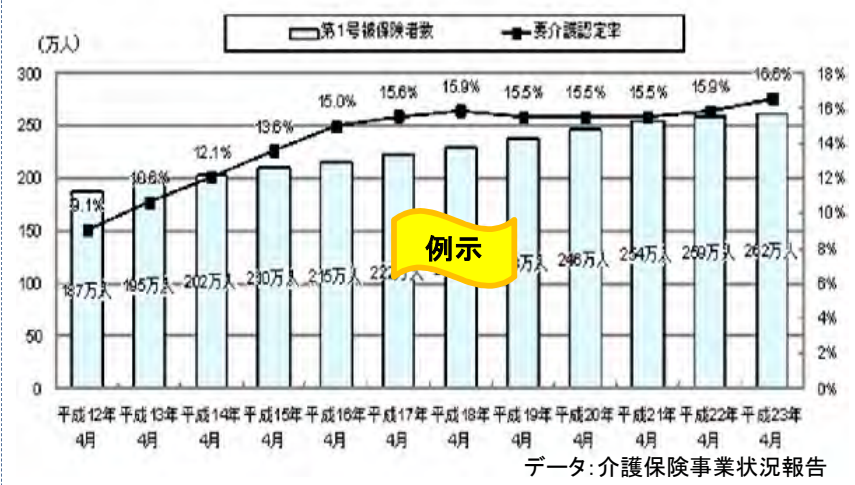
- 【データの出所】**
- ・公表データ
介護保険事業状況報告
国民生活基礎調査
都道府県高齢者保健福祉計画
市町村高齢者保健福祉計画 等
 - ・システムデータ
介護保険請求支払システム(国保連)

- 【KDBシステムの活用】**
- ・P21_001、P21_003、P21_006
 - ・P21_010
 - ・P24_001~P24_003
 - ・P25_004~P25_007
 - ・P26_006
 - ※ 介護給付費(要介護度別、1件当たり、サービス別)、有病状況(年齢別・要介護度別)、要介護認定の有無別医療費、悪化改善状況(要介護度・認定率)等が確認できる。
 - ※ 全国・同規模市町村比較、県内市町村比較等が確認できる。
 - ※ 経年比較ができる(5年分)

参考例 (手引き2.(2)③)

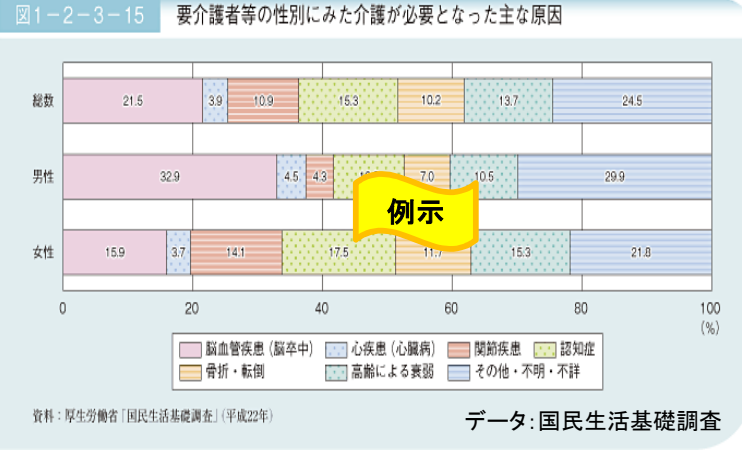
<介護保険関係の状況>

1. 第1号被保険者数と認定率の推移



- ・後期高齢者と要介護状態の関連について状況を把握する。
- ・被保険者数等の推移、性・年齢別、要介護度別の状況を全国と比較するなどして分析。
- ・可能な場合は、市町村別一覧(認定率、保険料基準額等)から、医療の実態と比較することにより、両方が高い所の有無、その要因や共通する課題等の検討を行う。(KDB帳票No. 4)

2. 介護が必要となった主な原因



3. 前期・後期別の要介護状況

	第1号被保険者数	要介護(要介護)認定者数	要介護認定率	要介護4	要介護5	要介護中5の合計
前期高齢者	1,370,536人	61,510人	4.5%	57,009人	55,367人	112,376人
後期高齢者	1,244,503人	371,550人	29.9%	48,509人	46,119人	94,628人
				要介護認定者数(うち後期高齢者数)の割合(%)		
				85.1%	83.3%	84.2%

データ: 介護保険事業状況報告

- 【データからわかること(例)】**
- ・後期高齢者における要介護認定率は約3割。前期高齢者の6.7倍となっている。
 - ・要介護状態の原因疾患は、脳血管疾患、関節疾患、骨折・転倒が上位。男女差があり、女性は高齢による衰弱が多い。(年齢別要確認)

分析のヒント

【分析項目】

- ・健診対象者数
- ・健診受診者数
- ・健診受診率
- ・健診結果(有所見状況)
- ・ " (血圧・血糖等項目別状況)
- ・質問票結果(食事・運動・飲酒等) 等

【分析の着眼点】

- ・実数で見る
- ・割合で見る
- ・平均値で見る
- ・分解して見る(性・年齢階層別)
- ・地域格差を見る
- ・地域内市町村の比較
- ・ランキング
- ・マップ
- ・年次推移で見る
- ・推計して見る
- ・年齢調整して見る
- ・国保と連携して見る

【データの出所】

- ・公表データ
 - 特定健診・特定保健指導実績値
 - 国民生活基礎調査(生活習慣等)
 - 実施状況調査・保険者機能チェックリスト
 - (高医課調べ)
 - 都道府県健康増進計画
 - 市町村特定健診等実施計画 等

- ・システムデータ
 - 広域連合(市町村)の健診システム
 - 特定健診等データ管理システム(国保連)

【KDBシステムの活用】

- ・P21_001、P21_003、P21_005、P21_007、P21_008
- ・P21_024～P21_027
- ・P25_001、P26_001
- ※ 性・年齢別受診状況が確認できる
- ※ 健診結果・生活習慣等が確認できる
- ※ 健診受診後の医療受診が確認できる

参考例 (手引き2.(2)③)

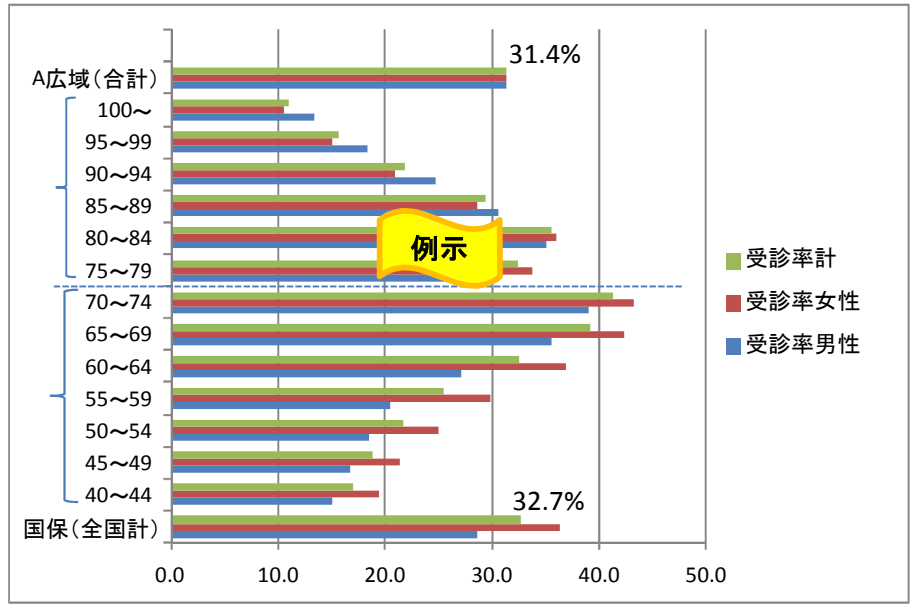
1. 健診受診状況
受診の推移

健康診査実施率の推移				
	対象者数	受診者数	受診率	受診率(全国)
平成20年度			○%	○%
21年度			○%	○%
22年度			○%	○%
23年度			○%	○%
24年度			○%	○%
25年度			○%	○%

例示

※ 対象除外者の条件が異なることに留意

年齢階層別受診率



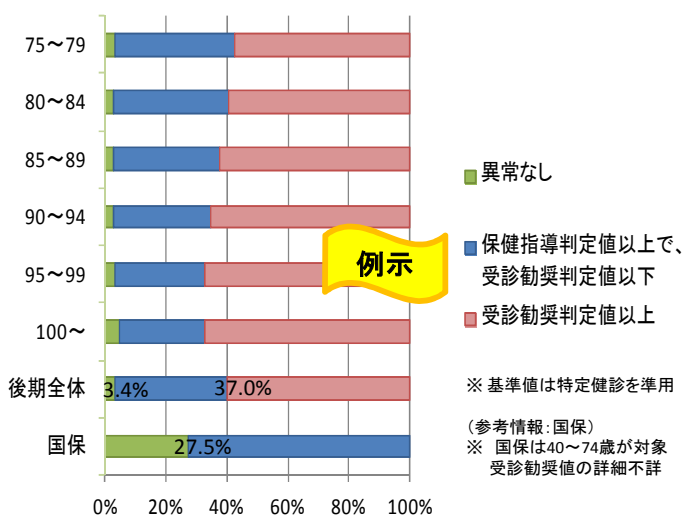
データ 後期: 特定健診等データ管理システム 国保: 特定健康診査・特定保健指導実施状況

- ・ 受診率向上計画と連携して、分析結果、課題等について把握する。
- ・ 可能なところは、受診率推移、年齢階級別受診率、市町村順位、全国伸び率との比較、国保との連結等を検討する。
- ・ 可能な場合、健診・医療・介護の給付の重なりの実態把握。→ いずれも受けていない健康状態不明者の実態把握につなげる。(KDBでは、帳票No. 57で確認できる)
- ・ 健診の全国・都道府県別状況等は、実施状況調査を参照。

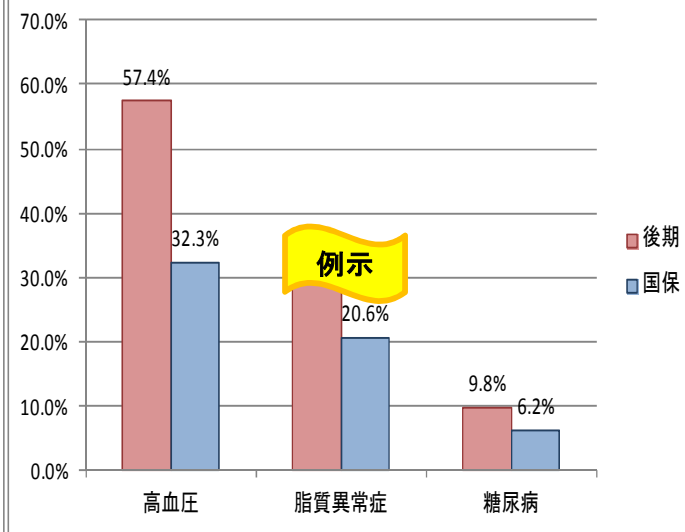
- 【データからわかること(例)】
- ・ 受診率は毎年増加傾向にあるが、市町村間の格差が大きい。(マップの追加)
 - ・ 受診率は80～84歳をピークに漸減状況。
 - ・ 75～79歳の年齢層の受診率が低い。→ 国保から移行した影響の確認等を行い、70歳代の受診率を伸ばすことが必要。

参考例 (手引き2.(2)③)

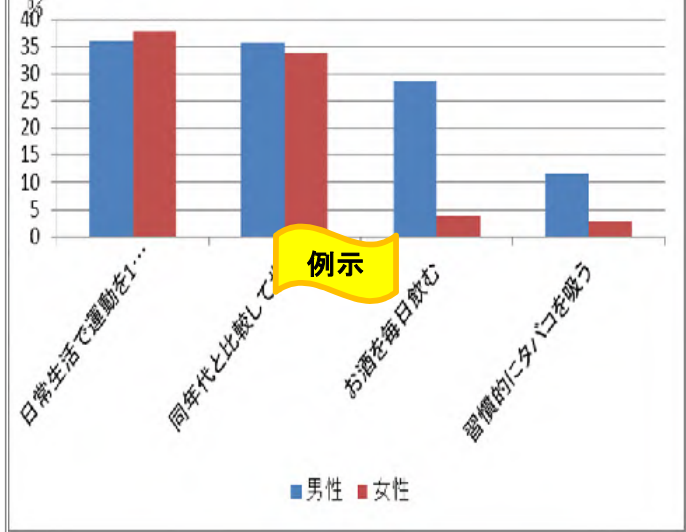
2. 有所見状況



3. 服薬状況 (質問票より)



4. 生活習慣 (質問票より)



データ 後期: 特定健診等データ管理システム 国保: 特定健康診査・特定保健指導実施状況

- ・ 健診結果データの分析が可能な場合、有所見状況、生活習慣、服薬状況等で特徴的な傾向を記載する。
(特定健診等データ管理システムからCSVデータを抽出することにより分析が可能。KDBシステムでは10月以降順次リリース予定。)
- ・ レセプトと突合することにより、疾病単位で医療受診やコントロール状態の確認ができる。
(KDBシステムでは、帳票No. 56等で確認できる)
- ・ 詳細分析として、検査項目ごとの分析も検討されたい。

【データからわかること(例)】

- ・ 有所見状況については、年齢とともに若干増加して約6割が受診勧奨判定値以上の要フォロー状態。
(留意事項: 特定健診の基準値を準用)
- ・ 残り4割については、異常なしと保健指導判定値以上となる。(学会ガイドラインの高齢者の管理目標に照らすとコントロール良好な状態)
- ・ 服薬状況は、いずれも国保の1.5倍以上で、特に高血圧については増加傾向が高い。
- ・ 生活習慣では、〇〇が〇〇に比べて高い。

	現 状	課 題
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> 1人当たり医療費が全国でワースト〇位。 1人当たり医療費の伸び率が全国より低下傾向にある。 入院費の占める割合が全国に比べ大きい。 平均入院日数が全国ワースト〇位。 全国と比較して「筋・骨格系疾患」「精神」「脳梗塞」の比率が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療費、入院日数に対する「脳梗塞」の影響が大きいことから、重症化を予防する必要がある。（重症化予防対策の強化）
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定率は後期全体で3割。 前期高齢者に比べ後期高齢者の認定率は、6.7倍となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 入院比率の高い疾患の詳細分析が必要。（例）「脳梗塞」が多い年代、性別、地域や若年世代からの増加の有無等を確認、国保とデータ連携することにより、優先的なターゲットを把握。
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> 受診率は毎年増加傾向にあるが、市町村間の格差が大きい。 受診率は80～84歳がピークで、75～79歳が低い状況。 全国と比較して高血圧の有所見割合が高く、服薬（高血圧）の割合も高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 75歳以上の要介護状態の詳細分析が必要。（例）要介護の原因疾患や治療状況の全国との比較、地域毎に要介護度別の有病状況の把握。
その他 定量的データ	<ul style="list-style-type: none"> 平均寿命と健康寿命の差が年々拡大傾向。 〇〇による死亡が、85歳以上で多い状況。 	<ul style="list-style-type: none"> 健診から医療の必要な者を適正受診につなぐことが課題。（例）血圧リスク者の受療状況をレセプトで確認し、受診勧奨や日常生活の指導につなぐ取組の検討
質的情報	<ul style="list-style-type: none"> （市町村保健師へのアンケート調査から）後期になってからの取組では限界があり、逆に後期データを市町村の健康教育に反映できるといい。 運動機能や認知機能の低下により自分で健康管理ができなかったり、独居や高齢世帯の増加で家族の支援も期待できない状況にある者を、機能が低下する前の段階で発見し、介護保険や包括支援センターと連携した取組につなげる必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村にこれらの情報提供を進め、若い世代からの取組につなげることが課題。（例）脳卒中や筋骨格系疾患対策の優先地域の選定、市町村とモデル事業企画、県内全域への横展開等、段階的な事業拡充を計画する。
既存事業の分析	<ul style="list-style-type: none"> 健診は全市町村で実施できているが、保健指導等の取組が遅れている（〇%実施） 重複・頻回訪問指導事業は、市町村委託と併せて在宅保健師等に依頼し実施しているが、全市町村で実施出来ていない。（〇%実施） 医療費分析結果等に基づく重症化予防モデル事業を、地域包括支援センターなど介護部門とも連携し、県内〇ヶ所で実施している。 市町村が単独で実施する保健事業に対して補助しているが、現状では被保険者の施設利用券の配布等が大半を占め、高齢者の健康教育等の申請が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率の低い地域は、国保から後期への移行状況を確認するなど、市町村と連携して実施方法の改善を検討する。 訪問指導等を行う保健師及び看護師等の人材確保が難しい。 データをもとに高齢者特有の疾患の情報提供をする等保健事業の必要性の理解を促すとともに実施体制を検討する必要について市町村の理解を図る

- P.3～9の分析結果をまとめ、データ間の関連性や質的情報、既存事業の分析等を加味して、総合的に検討する。
- 見えてきた健康課題に対して、既存事業でできていること不十分なことを照らし合わせ、解決に向けた事業を企画する。
- 事業を企画する際には、被保険者の特性や健康課題に関連した資源を把握したうえで優先順位を立てて検討する。

目的

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、被保険者の主体的な健康保持増進を図る。

<事業目的>

生活習慣病の発症・重症化予防及び心身機能の低下防止

※数年後に実現しているべき「改善された状態」

※目的を達成するための条件

健康寿命の延伸

課題

<データ分析>

- ・入院割合が全国比で高く、平均在院日数が全国第2位。重症化予防を重点化する必要がある
- ・筋骨格系疾患や脳梗塞等の予防可能な疾患の割合が高く、高血圧のため服薬中の割合が高い。
- ・

<その他>

- ・疾病統計等の情報提供不足。
- ・市町村における予防教室等への参加状況等は把握できていない。
- ・

目標（指標例）

<短期的目標>

- ・健康や筋力維持に配慮した食事や運動等に取り組む人の把握
- ・高齢者の保健事業に取り組む市町村数の増加
- ・地域の集いの場への紹介など、介護予防と連携した市町村数の増加
- ・

<中長期的目標>

- ・入院する高齢者が減る（入院率）
- ・日常生活を自立して過ごせる高齢者の増加（要介護度、国民生活基礎調査等）
- ・脳卒中の罹患者の減少（罹患率もしくは受診率）

- ・ 広域連合の保健事業の目的を達成するために、健康課題の解決に向けて取り組む際にめざす目標を設定する。
- ・ 短期的な目標（事業単位）と中長期的な目標（3～5年程度）に分けて検討するなど、段階的に目標を設定する。
- ・ 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインP.37～40（広域連合の評価指標の設定）参照

健康啓発・予防等	健康啓発の展開
	健康診査の実施
	健康教育の開催
	定期健康相談の実施
	適正な受診・服薬の啓発指導
	後発医薬品の利用促進
生活習慣病等の重症化予防	疾病予防健康教室の開催
	健康相談の実施
	保健指導・訪問指導の実施
心身機能の低下防止	心身機能低下予防教室の開催
	健康相談の実施
	保健指導・訪問指導の実施
保健事業推進体制の整備	長寿・健康増進事業による財政支援
	広域・市町村連携会議の開催
	介護予防事業との連携

既存事業

広域連合だより、市町村広報
長寿健診、歯科健診

高齢者一般に対する健康相談（健康増進事業）
重複頻回受診者への指導

後発医薬品の利用促進

~~生活習慣病重症化予防健康教室~~ ※

高齢者一般に対する健康相談（健康増進事業）
【再掲】

受診勧奨等、重症化予防の保健指導
健康状態を把握できていないものへの保健指導

~~心身機能低下防止健康教室~~ ※

高齢者一般に対する健康相談（健康増進事業）
【再掲】

健康状態を把握できていないものへの保健指導【再掲】

市町村への補助事業

※ 訂正線は廃止事業、それ以外は継続事業

新規事業

全県キャンペーン
健診受診勧奨
貯筋運動の啓発講演会（介護予防と共同）

脳卒中等予防教室（国保事業と共同）

血圧重点相談

重症化予防指導（高血圧）

栄養・運動教室（介護予防へ連携）

筋力維持重点相談

広域・市町村連携会議

広域・市町村連携会議【再掲】

- 設定した目標を達成するために体系的に整理し、事業の全体像を把握する。
- 広域連合が直接実施するもの、市町村・業者委託、衛生部門、介護部門との連携で実施するものなど、広域連合の実施体制や実情に合わせて、効果的・効率的に実施できるよう検討する。

	① 事業目的	② 事業目標(指標)	③ 概要	④ 方法・展開			⑤ 評価方法
				H27	H28	H29	
啓発・予防等	広報事業 (広域だより・市町村広報)	・地域の健康課題をテーマに健康知識・方法等の普及	・提供した情報を活用する市町村数の増加	・一般的な健康情報に加え貯筋運動(筋力低下予防)を啓発		5市町村 10市町村	・市町村調査等により評価
	全県キャンペーン (ポピュレーションアプローチ)	・脳卒中予防をテーマに健康知識・方法等の普及	・健康に配慮した食事や運動に取り組む人の把握	・県と協力し全県的に多様な媒体を活用して健康情報を提供	5市町村	10市町村 15市町村	・KDBで有病状況や入院等の状況を把握
	・・・						
	健診受診勧奨	・受診率向上により、医療受診が必要な者等を早期発見	・受診率〇%向上 ・全市町村で〇%以上	・がん健診等との同時実施 ・受診券の発行・・・	20%	30% 40%	・毎年の受診率により評価
	重複頻回受診者等訪問指導	・適正受診指導 ・服薬の適正化による健康管理	・取組む市町村数の増加 ・受診行動の変化	・市町村実施支援(人材確保等) ・県薬剤師会(委託)による訪問指導	15市町村	18市町村 20市町村	・実施市町村数、訪問者数等を評価 ・訪問対象者数の経年変化
重症化予防等	脳卒中等予防教室 (国保事業と共同実施)	・上手な血圧コントロールのため 日常の健康管理に関する教室	・実施市町村・参加者数の増加 (生活習慣を改善したものの増加)	・国保事業への75歳以上の参加 ・健診結果説明会の活用	5市町村	10市町村 15市町村	・市町村調査により評価 (参加者の生活習慣の変化)
	重症化予防指導 (高血圧)	・高血圧の重症化(脳卒中発症等)予防、受診勧奨	・血圧を良好な状態にコントロール出来る者の増加	・健診データ等活用による個別指導 ・業者委託の検討	データ環境整備	1市 3市	・対象者の健康状態の変化等について評価(業者委託)
機能低下防止	栄養・運動教室 (介護予防と連携)	・介護予防教室への参加促進による筋力維持・転倒予防	・実施市町村・参加者数の増加 (生活習慣を改善したものの増加)	・介護予防事業として実施される教室への参加勧奨	5市町村	10市町村 15市町村	・市町村調査により評価 (参加者の生活習慣の変化)
	健康状態を把握できていない者への保健指導	・健康状態不明者への訪問による状況把握・健康指導	・取組む市町村数の増加	・KDBを活用した医療・介護・健診未受診者への訪問	2市町村	5市町村 10市町村	・市町村調査により評価
体制整備	・・・						
	広域・市町村連携会議の開催	・市町村国保・介護・衛生部門との連携強化	・連携事業を実施する市町村数の増加	・市町村の各事務担当、保健師による実施体制構築の検討 ・情報提供による連携の検討	準備(全市町村訪問)	年2回 年2回	・市町村調査により評価

- ・ 設定した目標を達成するための取組について、個別事業単位で3年間の展開について検討する。
- ・ 市町村に対し、広域連合が保有する健康・医療情報を分析し課題や対応が進んでいる点などを情報提供することにより、保健事業の取組を促すことも有効である。