

石川県後期高齢者医療 データヘルス計画

平成27年3月

石川県後期高齢者医療広域連合

-目次-

I. データヘルス計画策定の目的と背景		
1. 計画策定の目的と背景		1
2. 他計画との関係		1
3. 計画期間		2
4. 基本方針		2
5. 広域連合の特性把握		3
(1)基本情報		3
(2)医療費等の状況		4
(3)健康診査受診状況		9
(4)介護保険の状況		11
(5)平均寿命・健康寿命・死亡率・死因等の状況		13
6. 過去の取組みの考察		14
(1)健康診査		14
①実施内容		14
②課題		14
(2)ジェネリック医薬品差額通知		15
①実施内容		15
②課題		15
(3)市町が実施する保健事業との連携		15
II. 現状分析と課題		
1. 医療費の分析		16
(1)基礎統計		16
(2)高額レセプトの件数及び要因		17
①高額レセプトの件数及び割合		17
②高額レセプトの要因となる疾病傾向		18
(3)疾病別医療費		19
①大分類による疾病別医療費統計		19
②中分類による疾病別医療費統計		25
(4)医療機関受診状況の把握		26
(5)ジェネリック医薬品の普及状況		27
2. 課題及び対策の設定		28
III. 実施事業		
1. 実施事業の目的と概要		29
2. 全体スケジュール		31
3. 計画の評価・見直し		32
(1)評価		32
(2)計画の見直し		32

IV. 事業内容		
1. 広報		33
(1) 広報対象者		33
(2) 実施計画		33
① 実施計画		33
② 目標		33
③ 成果の確認		33
2. 健康診査		34
(1) 健診対象者		34
(2) 実施計画		34
① 実施計画		34
② 目標		34
③ 成果の確認		34
3. 歯科口腔健康診査		35
(1) 健診対象者		35
(2) 実施計画		35
① 実施計画		35
② 目標		35
③ 成果の確認		35
4. 受診行動適正化指導		36
(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定		36
① 多受診患者の人数把握		36
② 事業対象者集団の特定		39
(2) 実施計画		41
① 実施計画		41
② 目標		41
③ 成果の確認		41
5. ジェネリック医薬品差額通知		42
(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定		42
① ジェネリック医薬品普及率の把握		42
② 事業対象者集団の特定		43
(2) 実施計画		44
① 実施計画		44
② 目標		44
③ 成果の確認		44
6. 生活習慣病治療中断者受診勧奨		45
(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定		45
① 事業候補者の把握		45
② 事業対象者集団の特定		46
(2) 実施計画		48
① 実施計画		48
② 目標		48
③ 成果の確認		48

-目次-

7. 糖尿病性腎症重症化予防	49
(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定	49
① 透析患者の実態	49
② 事業対象者集団の特定	51
(2) 実施計画	54
① 実施計画	54
② 目標	54
③ 成果の確認	54
8. 栄養・運動教室	55
(1) 対象者	55
(2) 実施計画	55
① 実施計画	55
② 目標	55
③ 成果の確認	55
V. その他	
1. データヘルス計画の公表・周知	56
2. 運営上の留意事項	56
(1) 市町等との連携	56
(2) 個人情報の保護	56

I. データヘルス計画策定の目的と背景

1. 計画策定の目的と背景

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(昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。)第125条第1項の規定に基づき、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業(以下「保健事業」という。)を行うように努めなければならないこととされている。

今後、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、被保険者の健康の保持増進の取組みを支援することが重要である。また、個々の被保険者の生活の質の維持及び向上は、結果として医療費全体の適正化にも資するものである。

さらに近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等(以下「レセプト等」という。)の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム(以下「KDB」という。)等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、レセプト等のデータ分析、それに基づく「データヘルス計画」の作成等、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまで、石川県後期高齢者医療広域連合においては、保健事業として健康診査を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。また、後期高齢者については、健康状態等の個人差が大きいことや加齢に伴う心身機能低下等の高齢者の特性を踏まえ、被保険者の状況に応じた支援を行うことが求められる。

こうした背景を踏まえ、高齢者医療確保法第125条第3項の規定に基づき、「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」(平成26年厚生労働省告示第141号。以下「保健事業実施指針」という。)が定められたことに伴い、石川県後期高齢者医療広域連合では、健康・医療情報(健康診査の結果やレセプト等から得られる情報、各種保健医療関連統計資料、介護に関する情報その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。)を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)(以下「データヘルス計画」という。)を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

なお、データヘルス計画作成に必要なレセプト等を用いた現状分析においては、保健事業をより効果的かつ効率的に計画するため、レセプト情報を傷病ごとに分析し、さらに傷病の重度・軽度を判定する必要があると考え、同作業をデータホライズン社の医療費分解技術と傷病管理システムを用いて行うものとした。

※1 医療費分解技術(特許第4312757号) レセプトに記載されたすべての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料など)を正しく結び付け、傷病名ごとの医療費を算出する。

※2 傷病管理システム(特許第5203481号) レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報および診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。

2. 他計画との関係

データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「石川県健康増進計画」及び「市町健康増進計画」、国民健康保険の「データヘルス計画」やその他関係する計画との整合性を図る。

3. 計画期間

データヘルス計画の計画期間は、保健事業実施指針第4の5において、「健康増進計画等との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、関係する計画との整合性を勘案し、平成27年度から平成29年度までの3年間とする。

4. 基本方針

データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階に応じた事業を行うことを計画する。

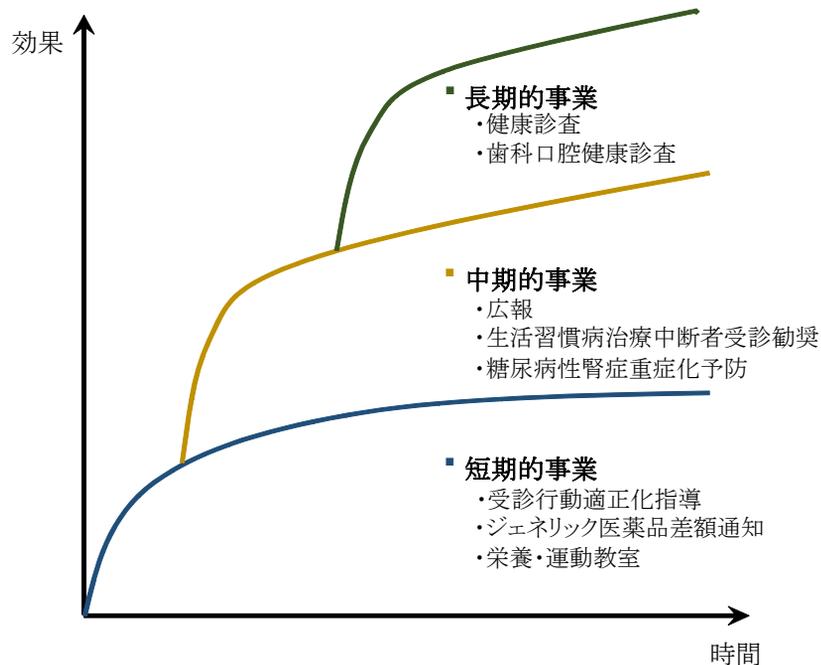
目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定する。

- (1) 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にする。
- (2) 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択する。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施する。
- (3) データヘルス計画書には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載する。また、この目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示する。目標に対する客観的な評価が必要であることから、事業実施後の評価方法についても記載することとする。

事業には、即効性があるが効果額が小さい短期的事業と、即効性はないが将来の大きな医療費削減につながる中・長期的な事業がある。

下図は、代表的な保健事業の組み合わせである。

これら事業を石川県後期高齢者医療広域連合の実情に合わせて、効果的かつ効率的に実施する。



5. 広域連合の特性把握

(1) 基本情報

石川県の人口は、1,159,015人(平成25年10月1日現在)である。高齢化率(65歳以上)は25.9%であり、国の25.1%に比べ0.8%高い。

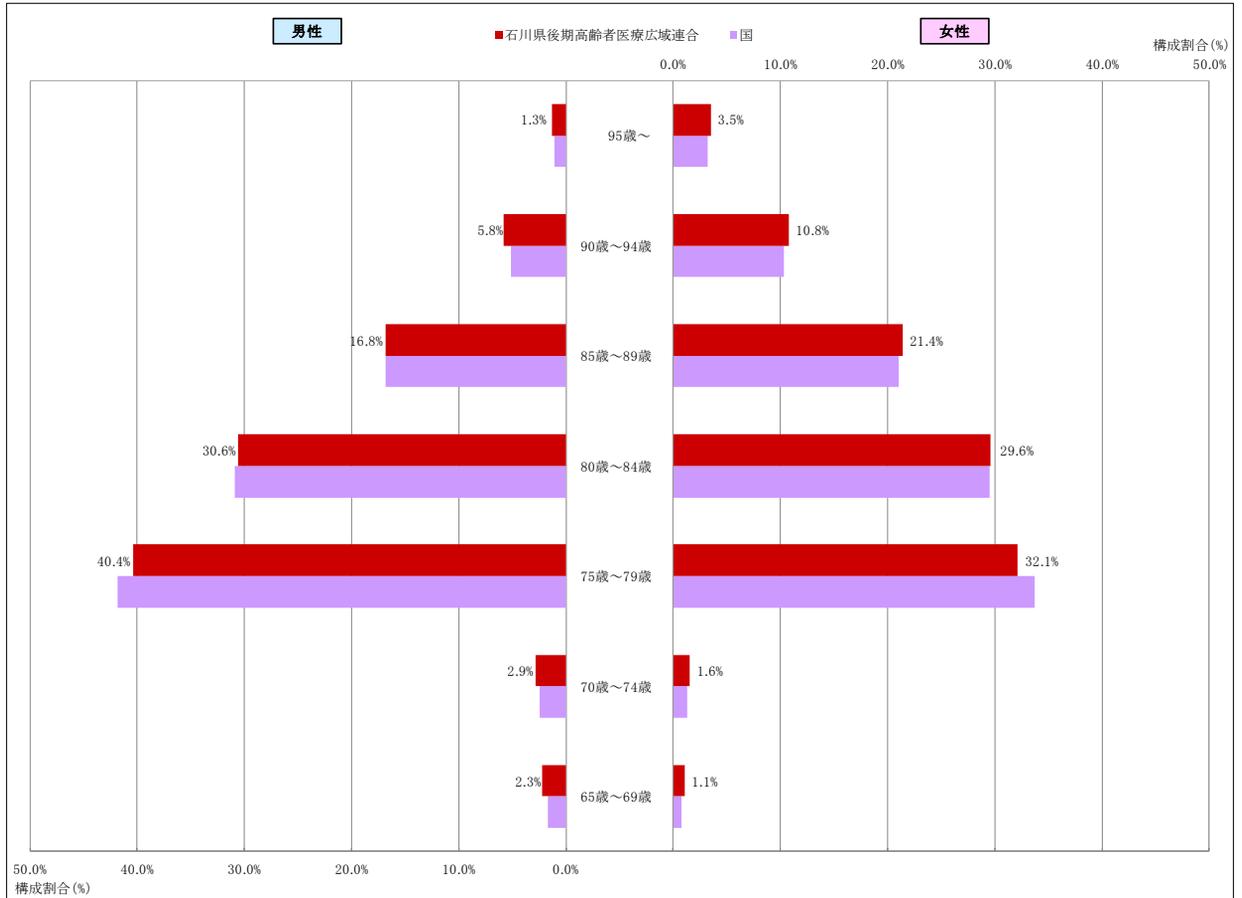
石川県後期高齢者医療広域連合の被保険者数は、149,894人(平成25年10月1日現在)で、石川県の人口に占める割合は12.9%である。

男女別・年齢階層別 石川県高齢者人口構成概要(平成25年度)

年齢階層	男性				女性			
	石川県		国		石川県		国	
	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)
65歳～69歳	35,889	31.7	3,882,977	31.4	39,158	24.3	4,246,615	25.5
70歳～74歳	27,085	23.9	3,195,800	25.8	32,723	20.3	3,705,510	22.2
75歳～79歳	22,928	20.2	2,562,841	20.7	32,026	19.9	3,334,194	20.0
80歳～84歳	16,160	14.2	1,681,846	13.6	27,013	16.8	2,629,021	15.8
85歳～89歳	7,877	6.9	740,908	6.0	17,932	11.1	1,682,669	10.1
90歳～94歳	2,886	2.5	240,884	2.0	8,866	5.5	777,754	4.7
95歳～	651	0.6	61,380	0.5	3,339	2.1	278,367	1.7
合計	113,476		12,366,636		161,057		16,654,130	

※国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」より

男女別・年齢階層別 被保険者数ピラミッド(平成25年度)



※1 国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」より

※2 割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない。

(2)医療費等の状況

当広域連合被保険者の医療基礎情報を以下に示す。

医療基礎情報(平成25年度)

医療項目	石川県後期 高齢者医療 広域連合	国
千人当たり		
病院数 ※1	0.7	0.7
診療所数 ※1	5.8	7.3
病床数 ※1	124.9	129.3
医師数 ※2	21.6	21.8
外来患者数	1,131.7	1,267.1
入院患者数	84.1	72.0
受診率	1,215.8	1,339.1
1件当たり医療費(円)	62,390	52,100

※1 厚生労働省平成25年医療施設(動態)調査・病院報告の概況より

※2 厚生労働省平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況より

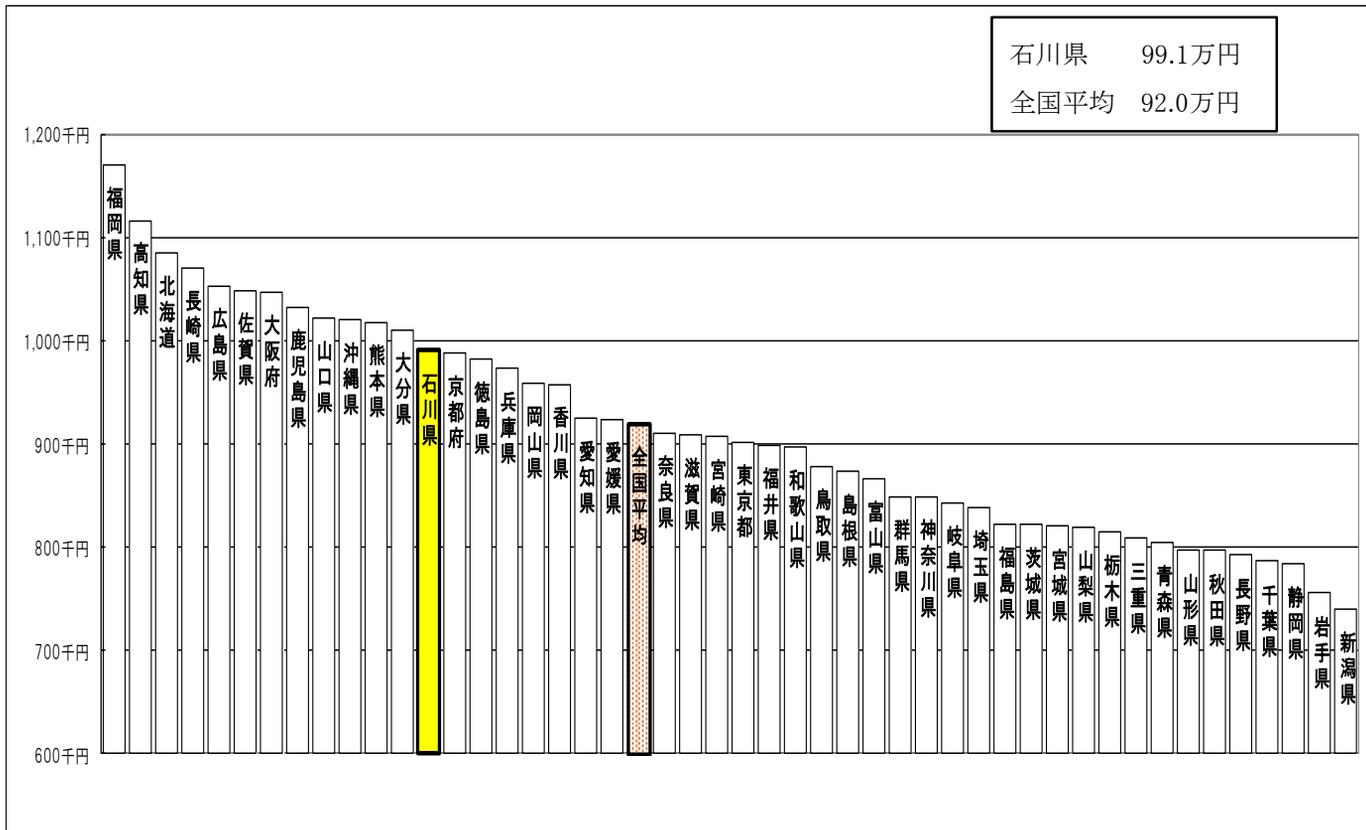
医療項目	石川県後期 高齢者医療 広域連合	国
外来		
外来費用の割合	43.8%	48.6%
外来受診率	1,131.7	1,267.1
1件当たり医療費(円)	29,350	26,770
1人当たり医療費(円)	33,220	33,920
1日当たり医療費(円)	15,840	13,710
1件当たり受診回数	1.9	2.0
入院		
入院費用の割合	56.2%	51.4%
入院率	84.1	72.0
1件当たり医療費(円)	506,890	498,130
1人当たり医療費(円)	42,640	35,850
1日当たり医療費(円)	26,570	27,120
1件当たり在院日数	19.1	18.4

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

1人当たり医療費

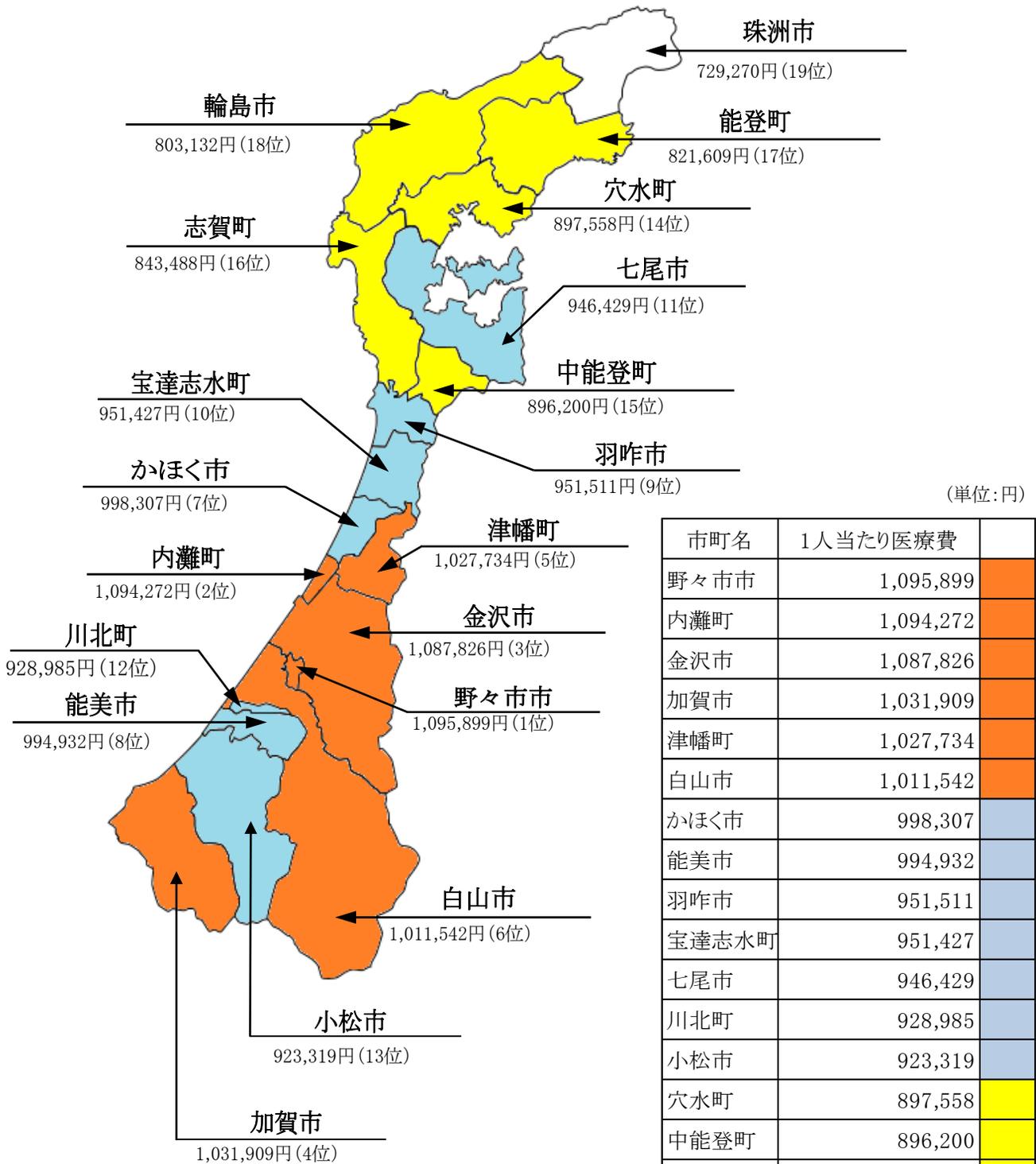
【全国】都道府県別の1人当たり医療費(平成25年度)

- ・石川県は、全国平均より約7.1万円高く、全国順位は第13位である。
- ・全国的に見ると、西日本が高く、東日本が低い「西高東低」の状態である。



※国保中央会【国保・後期高齢者医療 医療費速報(平成25年度年間分)】より

【県内】市町別の1人当たり医療費(平成25年度)



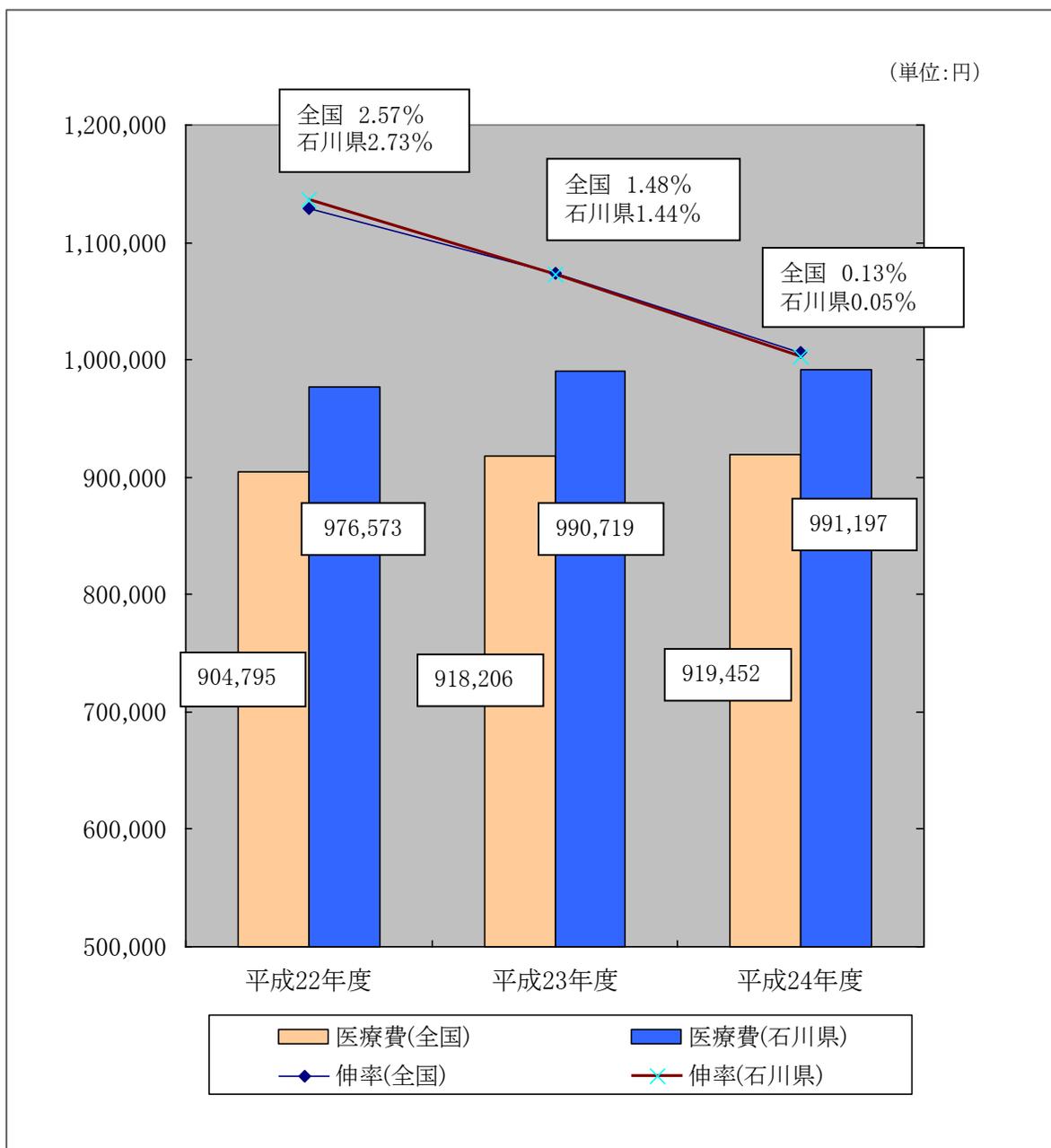
※当広域連合集計データより

医療費の推移(総額)

項目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
石川県医療費	138,967	144,135	146,534
(百万円)	伸率	4.6%	3.7%
参考：全国伸率	5.9%	4.5%	3.0%

※後期高齢者医療事業状況報告より

1人当たり医療費の推移



1人当たり診療費における構成比

費 用		構成比(H24年度)		構成比の差 (ポイント)
		石川県	全 国	
医科	入 院	65.81%	58.94%	+6.87%
	入院外	31.61%	36.91%	△5.30%
歯 科		2.58%	4.15%	△1.57%
合 計		100.00%	100.00%	

※後期高齢者医療事業状況報告(平成24年度)より

1件当たり日数

		1件当たり日数(H24年度)		
		石川県	全 国	差
医科	入 院	19.35日	18.26日	+1.09日
	入院外	1.90日	2.01日	△0.11日
歯 科		2.33日	2.20日	+0.13日

※後期高齢者医療事業状況報告(平成24年度)より

平均在院日数

	1件当たり日数(H25年)		
	石川県	全 国	差
総数(全病床)	34.5日	30.6日	+3.9日

※病院報告(平成25年度)より

(3)健康診査受診状況

当広域連合被保険者の健康診査受診率を以下に示す。

健康診査受診状況

区 分	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	全国受診率 (%)
平成20年度	135,801	32,681	24.07	20.7
平成21年度	138,814	36,750	26.47	21.9
平成22年度	132,017	37,072	28.08	22.7
平成23年度	135,319	40,306	29.79	23.7
平成24年度	134,376	41,882	31.17	24.5
平成25年度	135,931	43,090	31.70	—

※1 平成20年度・21年度は、健診除外対象者の設定が無いため全体被保険者数である。

※2 特定健康診査等管理システムより

市町別健診受診状況(平成25年度)

市町名	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
金沢市	46,582	17,918	38.47
七尾市	7,570	1,345	17.77
小松市	12,141	5,540	45.63
輪島市	6,651	1,006	15.13
珠洲市	3,951	589	14.91
加賀市	9,802	1,723	17.58
羽咋市	3,810	946	24.83
かほく市	3,157	1,549	49.07
白山市	11,491	4,705	40.95
能美市	4,835	1,621	33.53
野々市市	3,503	1,201	34.28
川北町	551	238	43.19
津幡町	3,443	895	25.99
内灘町	2,353	822	34.93
志賀町	4,250	1,638	38.54
宝達志水町	2,327	183	7.86
中能登町	2,987	503	16.84
穴水町	2,010	376	18.71
能登町	4,517	292	6.46
合計	135,931	43,090	31.70

※特定健康診査等管理システムより

健診受診者の状況(平成25年度)

・健診受診者の約76%が生活習慣病をすでに発症している。

項目		対象者数(人)	割合(%)	対象者数(人)	割合(%)	
生活習慣病	無	情報提供者	3,897	9.0	10,133	23.5
		特定保健指導対象者	1,449	3.4		
		非メタボ有所見者	4,787	11.1		
	有	治療中	32,921	76.4	32,957	76.5
		治療中断者	36	0.1		
健診受診者数		43,090	100.0	43,090	100.0	

※特定健康診査等管理システムより

生活習慣の状況(平成25年度)

・服薬及び既往歴のある受診者の割合は、全国平均より高い。
 ・食事習慣に問題のある受診者の割合は、全国平均より高い。

健康診査質問表の質問項目		受診者全体に占める割合(%)	
		石川県	国
服薬有り		72.9	67.6
既往歴有り		27.0	21.5
喫煙有り		5.0	5.0
週3回以上朝食を抜く		5.1	3.9
週3回以上食後間食		10.8	7.9
週3回以上就寝前夕食		18.9	16.8
食べる速度が速い		18.9	15.9
20歳時体重から10kg以上増加		18.5	18.6
1回30分以上運動習慣なし		66.5	58.9
1日1時間以上運動習慣なし		46.4	48.2
睡眠不足有り		18.0	18.5
毎日飲酒		16.3	16.6
時々飲酒		12.9	14.6
		飲酒者に占める割合(%)	
1日飲酒量	1日飲酒量(1合未満)	79.4	79.5
	1日飲酒量(1~2合)	16.3	16.7
	1日飲酒量(2~3合)	3.5	3.3
	1日飲酒量(3合以上)	0.8	0.5

※国保データベース(KDB)システムより

(4) 介護保険の状況

当広域連合被保険者の介護保険認定率及び介護給付費等の状況を以下に示す。

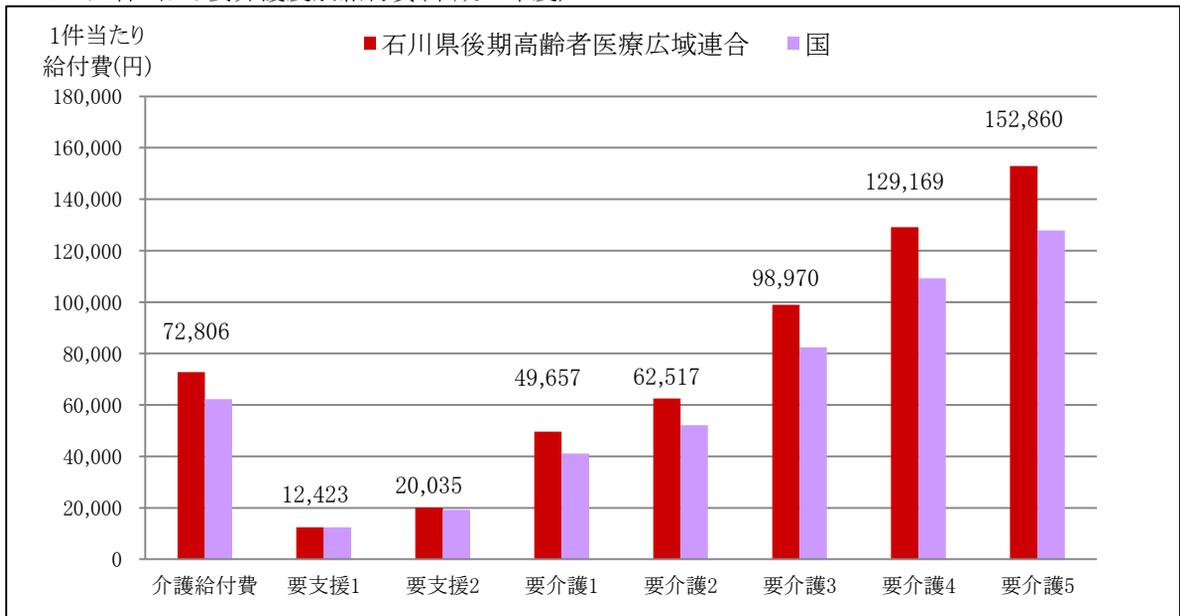
・1人当たり介護給付費が、すべての介護度において国よりも高い。

介護保険認定率及び介護給付費等の状況(平成25年度)

区分	石川県後期高齢者医療広域連合	国
認定率	20.0%	19.4%
認定者数(人)	56,776	3,690,009
第1号(65歳以上)	55,547	3,583,953
第2号(40～64歳)	1,229	106,056
1件当たり介護給付費(円)		
給付費	72,806	62,286
要支援1	12,423	12,388
要支援2	20,035	19,197
要介護1	49,657	41,139
要介護2	62,517	52,182
要介護3	98,970	82,375
要介護4	129,169	109,148
要介護5	152,860	127,868

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

レセプト1件当たり要介護度別給付費(平成25年度)



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

要介護認定者の疾病別有病率を以下に示す。

- ・疾病ごとの有病者数を合計すると、170,212人となり、認定者数56,776人の約3.0倍である。
- ・認定者1人当たり、3種類の疾病を併発していることがわかる。
- ・要介護認定者の有病率は、国よりも高く、特に生活習慣病の高血圧症、心臓病及び筋・骨格系の疾病が高い。

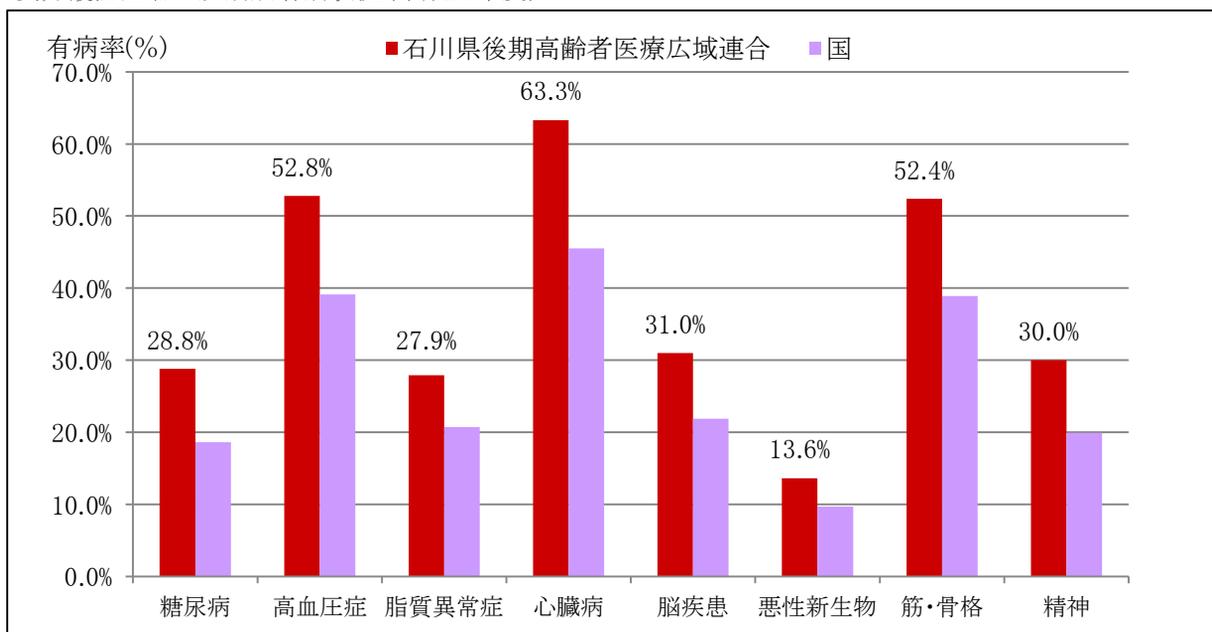
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(平成25年度)

※各項目ごとに上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分		石川県後期高齢者医療広域連合	順位	国	順位
認定者数(人)		56,776		3,690,009	
糖尿病	実人数(人)	16,364	6	706,966	7
	有病率	28.8%		19.2%	
高血圧症	実人数(人)	29,967	2	1,481,936	2
	有病率	52.8%		40.2%	
脂質異常症	実人数(人)	15,832	7	788,898	5
	有病率	27.9%		21.4%	
心臓病	実人数(人)	35,938	1	1,717,585	1
	有病率	63.3%		46.5%	
脳疾患	実人数(人)	17,592	4	823,139	4
	有病率	31.0%		22.3%	
悪性新生物	実人数(人)	7,712	8	364,723	8
	有病率	13.6%		9.9%	
筋・骨格	実人数(人)	29,775	3	1,466,677	3
	有病率	52.4%		39.7%	
精神	実人数(人)	17,032	5	751,752	6
	有病率	30.0%		20.4%	

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

要介護認定者の疾病別有病状況(平成25年度)



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

(5) 平均寿命・健康寿命・死亡率・死因等の状況

石川県及び全国の平均寿命・健康寿命及び主たる死因とその死亡率を以下に示す。

- ・男女ともに平均寿命・健康寿命は全国を若干上回っている。
- ・死因の傾向は、国とほぼ同じで、悪性新生物及び生活習慣病の心臓病、脳疾患の割合が高い。
- ・脳血管疾患による死亡の割合が全国平均より高い。

平均寿命・健康寿命(平成22年度)

単位:歳

項目	平均寿命	健康寿命	差
石川県(男)	79.75	71.10	8.65
全国(男)	79.55	70.42	9.13
石川県(女)	86.81	74.54	12.27
全国(女)	86.30	73.62	12.68

※いしかわ健康フロンティア戦略2013より

石川県の死因別割合(平成25年度 上位5疾病)

項目	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
石川県	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
全国	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	自殺	腎不全

※人口動態統計等より

死因別死亡率の推移(上段:石川県、下段:全国)

単位:%

項目	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
悪性新生物	29.9	31.1	29.9	30.7	30.1	29.9	30.2	28.9	28.9	28.5	27.9
	30.5	31.1	30.1	30.4	30.4	30.0	30.1	29.5	28.5	28.7	28.8
心疾患	15.4	15.7	17.0	16.4	16.4	16.0	15.6	15.7	16.0	15.9	15.8
	15.7	15.5	16.0	16.0	15.8	15.9	15.8	15.8	15.6	15.8	15.5
脳血管疾患	13.4	12.9	11.9	11.7	12.0	11.2	10.7	10.7	10.3	10.5	10.6
	13.0	12.5	12.3	11.8	11.5	11.1	10.7	10.3	9.9	9.7	9.3
肺炎	9.3	9.5	10.8	10.6	10.0	10.5	10.1	10.9	11.1	10.2	10.2
	9.4	9.3	9.9	9.9	9.9	10.1	9.8	9.9	10.0	9.9	9.7
老衰	2.4	2.5	2.1	2.5	2.7	3.0	3.9	4.0	4.4	5.2	6.1
	2.3	2.3	2.4	2.6	2.8	3.1	3.4	3.8	4.2	4.8	5.5

※人口動態統計等より

6. 過去の取組みの考察

(1) 健康診査

石川県後期高齢者医療広域連合では、平成19年2月1日に定めた規約により、保健事業は広域連合の業務としている。

これにより当広域連合では、平成19年度まで老人保健制度により各市町で実施していた後期高齢者への健康診査について、実施は努力義務とされているものの、厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム」で、「生活習慣病での通院をしていない場合、健診等の機会を活用して糖尿病等の生活習慣病を早期に発見し、医療につなげることにより重症化を予防することが重要である。」とされていることから、被保険者の疾病予防を図る観点から必要であると判断し、制度当初の平成20年度から実施している。

実施方法については、これまで各市町で実施していた経緯や健診結果の活用能力がある保健師が広域連合には配置されていない点などを考慮し、広域連合が各市町に委託し、各市町が地元医師会などに再委託している。

①実施内容

(i) 目的

生活習慣病を早期に発見し、医療につなげることにより重症化を予防する。

(ii) 対象

被保険者全員を対象とする。(ただし、健診除外項目に該当する者は除く。)

(iii) 実施方法

医療機関において個別健康診査を実施するほか、保健センター及び各地区の会場において集団健康診査を実施する。

(iv) 実施内容

質問票・身体計測(身長、体重、BMI)・血圧測定・理学的検査・検尿・血液検査等

(v) 事業の成果

平成25年度における健康診査の受診率は31.7%であった。

②課題

健康診査事業の課題として、平成25年度では受診率31.7%で全国7番目の高い水準ではあるが、今後、更なる健診受診率の向上を図っていく。

また、健康診査実施後、異常値があるにもかかわらず医療機関での検査・治療を受けていない者に対する受診勧奨が不十分である。

(2)ジェネリック医薬品差額通知

石川県後期高齢者医療広域連合では、医療費適正化対策として、平成24年度において差額2,000円以上の対象者に実施したのが最初である。

その後、平成25年度は差額200円以上の約5万人を対象に実施し、平成26年度は差額100円以上の対象者のうち前年度に通知をした者を除く約4万人に実施している。

①実施内容

(i)目的

ジェネリック医薬品の利用促進を図ることで医療費適正化対策を図る。

(ii)対象

ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を使用している患者

(iii)実施方法

年3回、対象者ごとに通知書を作成し送付する。

(iv)通知書の内容

対象者個人の薬の処方実績及びジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額のほか、ジェネリック医薬品についての広報記事

(v)事業の成果

普及率の向上

平成25年度 36.2%(数量ベース:平成25年度平均)

平成26年度 47.3%(数量ベース:平成26年3月～8月診療分平均)

②課題

ジェネリック医薬品の普及率は毎年度向上しているが、平成29年度末までに、国の目標値である普及率60%(数量ベース)を達成するため、今後も事業を継続する必要がある。

(3)市町が実施する保健事業

上記の保健事業以外にも、構成市町において健康づくりのためのさまざまな取組みが実施されている。

Ⅱ. 現状分析と課題

1. 医療費の分析

(1) 基礎統計

当医療費統計は、石川県後期高齢者医療広域連合における平成26年3月診療分から平成26年8月診療分までの6か月分の医科・調剤レセプトを対象とし分析する。

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は、以下のとおりである。被保険者数は月間平均150,826人、レセプト件数は月間平均280,700件、患者数は月間平均122,450人となった。また、患者1人当たりの月間平均医療費は70,038円となった。

基礎統計

		平成26年3月	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	6か月平均	6か月合計	
A	被保険者数(人)	150,513	150,756	150,844	150,815	150,959	151,068	150,826		
B	レセプト件数(件)	入院外	172,098	171,488	172,700	172,016	176,631	170,923	172,643	1,035,856
		入院	7,689	7,745	7,756	7,803	7,806	7,614	7,736	46,413
		調剤	98,413	99,793	100,746	99,785	103,167	100,024	100,321	601,928
		合計	278,200	279,026	281,202	279,604	287,604	278,561	280,700	1,684,197
C	医療費(円) ※	8,624,759,340	8,571,087,400	8,601,217,650	8,424,493,760	8,812,280,850	8,422,950,110	8,576,131,518	51,456,789,110	
D	患者数(人) ※	122,413	122,287	122,673	121,939	123,637	121,750	122,450	734,699	
C/D	患者1人当たりの平均医療費(円)	70,456	70,090	70,115	69,088	71,275	69,182	70,038		
C/A	被保険者1人当たりの平均医療費(円)	57,302	56,854	57,021	55,860	58,375	55,756	56,861		
C/B	レセプト1件当たりの平均医療費(円)	31,002	30,718	30,587	30,130	30,640	30,237	30,553		

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

※1 医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている保険の請求点数を集計し、金額にするため10倍にして表示

※2 患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で1人の方に複数のレセプトが発行された場合は、1人として集計。

(2) 高額レセプトの件数及び要因

① 高額レセプトの件数及び割合

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計した。

高額レセプトは、月間平均2,958件発生しており、レセプト件数全体の1.1%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均21億2,802万円程度となり、医療費全体の24.8%を占める。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成26年3月	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	6か月平均	6か月合計
A	レセプト件数全体(件)	278,200	279,026	281,202	279,604	287,604	278,561	280,700	1,684,197
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	2,916	2,842	3,010	2,917	3,058	3,002	2,958	17,745
B/A	件数構成比(%)	1.0%	1.0%	1.1%	1.0%	1.1%	1.1%	1.1%	
C	医療費全体(円) ※	8,624,759,340	8,571,087,400	8,601,217,650	8,424,493,760	8,812,280,850	8,422,950,110	8,576,131,518	51,456,789,110
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	2,108,682,500	2,021,471,710	2,173,601,160	2,090,025,680	2,228,114,560	2,146,249,370	2,128,024,163	12,768,144,980
D/C	金額構成比(%)	24.4%	23.6%	25.3%	24.8%	25.3%	25.5%	24.8%	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。
 ※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出した。

②高額レセプトの要因となる疾病傾向

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし集計した。医療費分解後、患者ごとに最も医療費がかかっている疾病を特定し、患者1人当たりの医療費が高い順に上位の疾病項目を以下に示す。

要因となる疾病は、「腎不全」「その他の神経系の疾患」「パーキンソン病」「脳内出血」「脳梗塞」等である。

高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病

中分類名	主要傷病名	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの 医療費(円)
			入院	入院外	合計	
腎不全	慢性腎不全,末期腎不全,腎不全	341	671,497,550	422,485,970	1,093,983,520	3,208,163
その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症,脊髄小脳変性症,低酸素性脳症	165	496,512,330	21,456,660	517,968,990	3,139,206
パーキンソン病	パーキンソン病,パーキンソン症候群,パーキンソン病Yahr5	208	609,731,980	14,752,380	624,484,360	3,002,329
脳内出血	脳出血後遺症,脳出血,視床出血	178	500,234,190	7,897,250	508,131,440	2,854,671
脳梗塞	脳梗塞,脳梗塞後遺症,多発性脳梗塞	1,067	2,483,658,210	77,341,690	2,560,999,900	2,400,187
その他の心疾患	慢性心不全,うっ血性心不全,心不全	339	706,501,210	78,794,060	785,295,270	2,316,505
その他の悪性新生物	前立腺癌,多発性骨髄腫,転移性脳腫瘍	246	304,429,220	244,926,930	549,356,150	2,233,155
<small>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</small>	嚥下障害,運動器不安定症,構音障害	183	361,796,530	15,190,940	376,987,470	2,060,041
その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎,呼吸不全,慢性呼吸不全	216	421,678,180	18,437,860	440,116,040	2,037,574
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群,関節拘縮,廃用性筋萎縮	411	787,521,740	43,434,820	830,956,560	2,021,792
関節症	変形性膝関節症,変形性股関節症,変形性関節症	218	388,052,460	41,394,180	429,446,640	1,969,939
アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症,アルツハイマー病,アルツハイマー型老年認知症	198	345,607,380	20,506,620	366,114,000	1,849,061
骨折	大腿骨転子部骨折,大腿骨頸部骨折,腰椎圧迫骨折	690	1,117,721,830	106,729,440	1,224,451,270	1,774,567
脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症,変形性腰椎症,変形性頸椎症	169	267,596,040	30,608,370	298,204,410	1,764,523
肺炎	肺炎,急性肺炎,MRSA肺炎	372	577,286,910	47,037,610	624,324,520	1,678,292
骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症,脊椎骨粗鬆症,閉経後骨粗鬆症	360	426,196,400	61,729,890	487,926,290	1,355,351

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

(3) 疾病別医療費

① 大分類による疾病別医療費統計

疾病項目ごとに医療費総計、内訳として入院・入院外の医療費総計、患者数、患者1人当たりの医療費を以下のとおり算出した。

・医療費総計は、入院・入院外ともに1位は「循環器系の疾患」2位に「筋骨格系及び結合組織の疾患」である。また、患者数においても「循環器系の疾患」が最も多く、患者1人当たり医療費においても「循環器系の疾患」が最も高額である。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目ごとに上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	(内訳) 入院 医療費総計 (円) ※	(内訳) 入院外 医療費総計 (円) ※	患者数 (延べ人数) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
1. 感染症及び寄生虫症	729,848,560	1.4%	14	319,129,356	410,719,204	37,594	12	19,414	13
2. 新生物	2,919,080,148	5.7%	8	854,719,830	2,064,360,318	41,568	11	70,224	5
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	338,021,279	0.7%	15	192,634,475	145,386,804	18,965	16	17,823	14
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	4,007,535,360	7.8%	5	594,684,959	3,412,850,401	95,052	4	42,162	9
5. 精神及び行動の障害	2,400,934,012	4.7%	9	1,868,019,720	532,914,292	29,061	14	82,617	3
6. 神経系の疾患	4,442,020,864	8.7%	3	2,209,253,543	2,232,767,321	66,311	5	66,988	6
7. 眼及び付属器の疾患	1,980,660,581	3.9%	11	572,104,999	1,408,555,581	55,266	7	35,839	10
8. 耳及び乳様突起の疾患	126,657,682	0.2%	17	22,493,031	104,164,651	11,332	17	11,177	17
9. 循環器系の疾患	11,720,636,928	22.9%	1	5,297,858,186	6,422,778,742	120,931	1	96,920	1
10. 呼吸器系の疾患	3,327,939,321	6.5%	7	1,729,507,770	1,598,431,551	65,827	6	50,556	8
11. 消化器系の疾患 ※	3,656,217,914	7.1%	6	964,694,507	2,691,523,406	105,389	2	34,693	11
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	761,253,768	1.5%	13	211,133,208	550,120,560	45,645	10	16,678	15
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	6,810,755,134	13.3%	2	2,395,388,126	4,415,367,008	96,768	3	70,382	4
14. 泌尿路生殖器系の疾患	4,371,273,456	8.5%	4	954,392,879	3,416,880,577	46,036	9	94,953	2
15. 妊娠、分娩及び産じょく ※	35,354	0.0%	21	1,417	33,937	18	20	1,964	21
16. 周産期に発生した病態 ※	83,152	0.0%	20	6,199	76,953	17	21	4,891	20
17. 先天奇形、変形及び染色体異常	43,919,036	0.1%	18	11,400,795	32,518,241	4,122	18	10,655	18
18. 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	1,330,939,146	2.6%	12	874,383,612	456,555,534	47,606	8	27,957	12
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,047,703,339	4.0%	10	1,634,256,733	413,446,607	32,697	13	62,627	7
21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	223,977,146	0.4%	16	161,995,734	61,981,412	24,207	15	9,253	19
22. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0	0		0	
分類外	18,268,120	0.0%	19	10,386,850	7,881,270	1,314	19	13,903	16
合計	51,257,760,300	100.0%		20,878,445,930	30,379,314,370	945,726		54,199	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

データホライズン社 医療費分解技術を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出した。

※1 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※2 妊娠、分娩及び産じょく…レセプトの情報をそのままデータ化するため、想定しない結果が発生する可能性がある。

※3 周産期に発生した病態…レセプトの情報をそのままデータ化するため、想定しない結果が発生する可能性がある。

※4 医療費総計…大分類の疾病項目ごとに集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他の統計と一致しない。

※5 レセプト件数…大分類における疾病項目ごとに集計するため、合計件数は他の統計とは一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

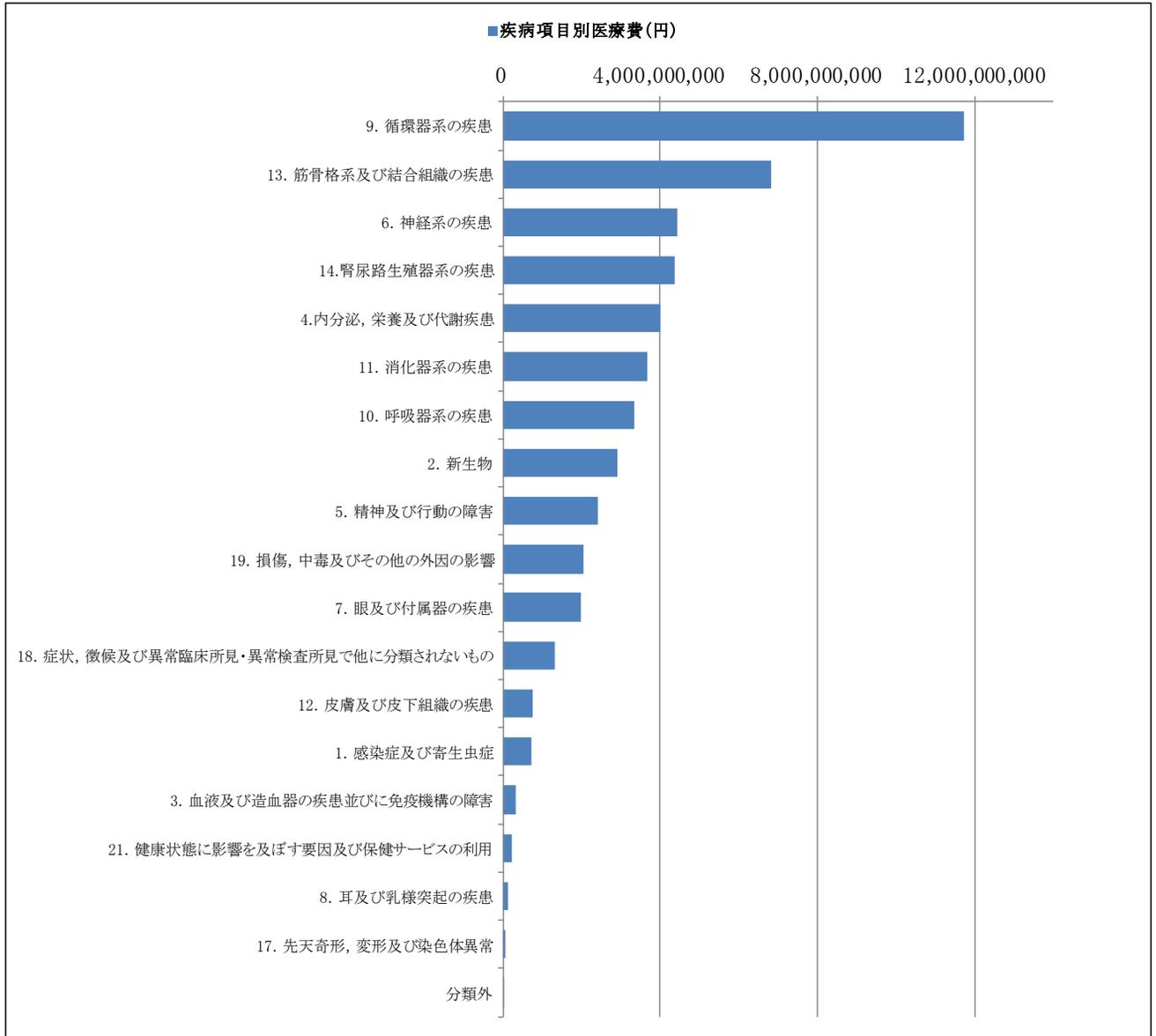
※6 患者数…大分類における疾病項目ごとに集計するため、合計人数は他の統計とは一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

※7 大分類20「傷病および死亡の外因」は、保険請求の対象とならない傷病のため表示しない。

疾病項目を医療費総計の高い順にグラフで示す。

・疾病項目別の医療費は、1位「循環器系の疾患」117億円で全体の22.9%を占める。2位に「筋骨格系及び結合組織の疾患」68億円で全体の13.3%を占める。3位に「神経系の疾患」44億円で全体の8.7%を占める。

疾病項目別医療費

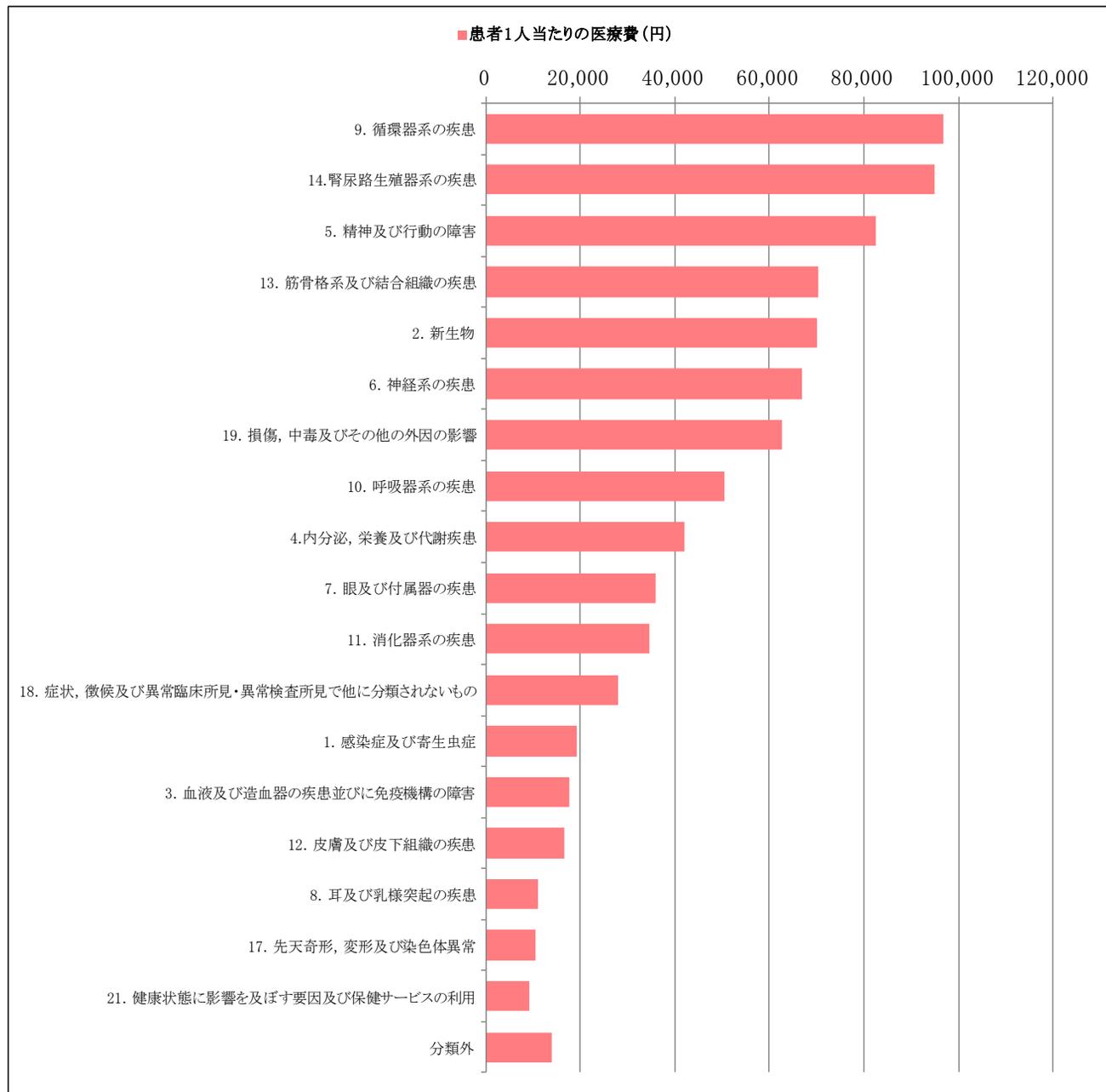


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。
データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出した。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

疾病項目を患者1人当たりの医療費の高い順に示す。

・疾病項目別の患者1人当たりの医療費は、1位「循環器系の疾患」96,920円、2位「腎尿路生殖器系の疾患」94,953円、3位「精神及び行動の障害」82,617円である。

患者1人当たりの医療費



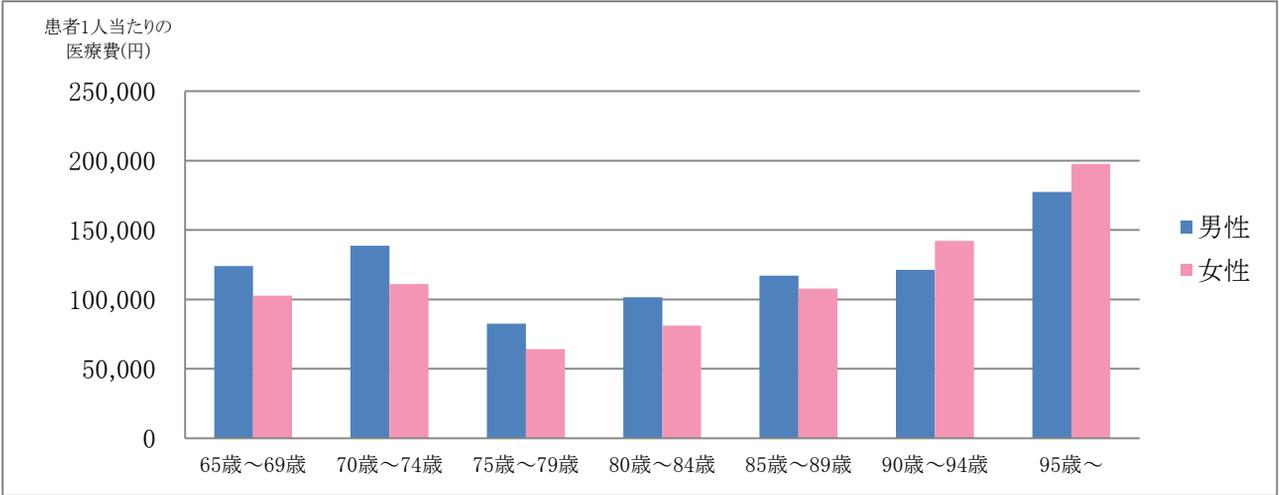
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。
データホライズン社医療費分解技術を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出した。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

医療費総計における上位5疾病について、患者1人当たりの医療費を男女別年齢階層別に示す。

医療費総計1位 【9. 循環器系の疾患】

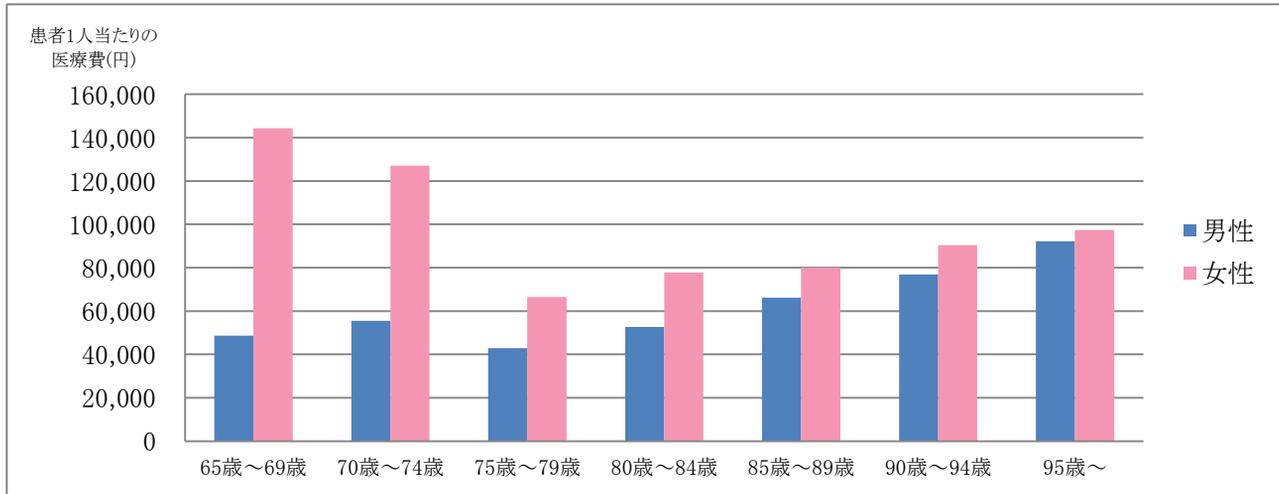
・「循環器系の疾患」の1人当たり医療費は、年齢階層が上がるにつれて増加する。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。74歳以下は、すべて障がい認定の被保険者である。

医療費総計2位 【13. 筋骨格系及び結合組織の疾患】

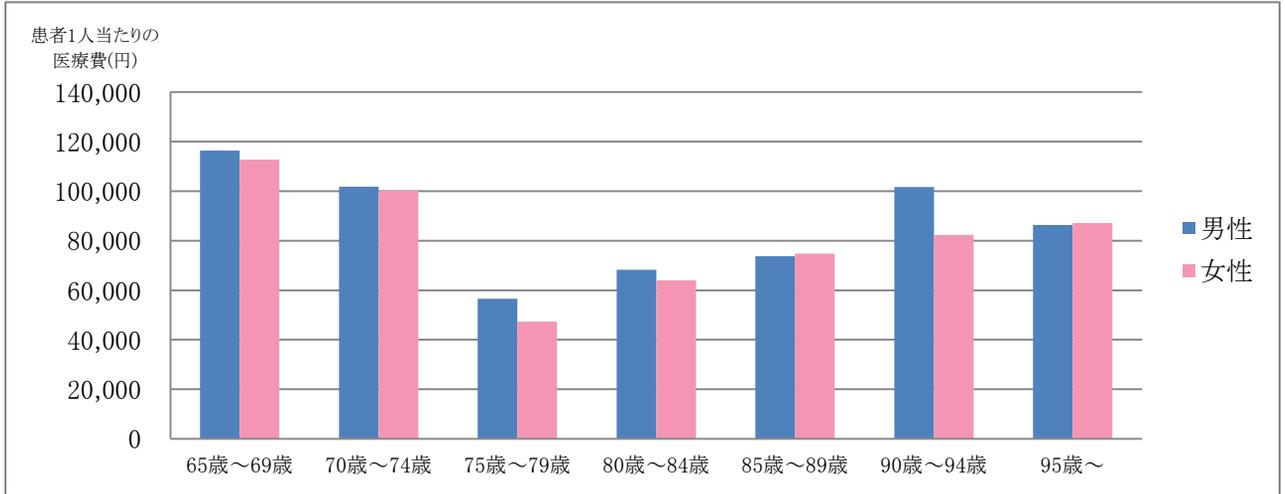
・「筋骨格系及び結合組織の疾患」の1人当たり医療費は、年齢階層が上がるにつれて増加する傾向にあり、また、どの年齢階層においても男性より女性のほうが高い。特に65歳～74歳(障がい認定の被保険者)においては顕著である。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。74歳以下は、すべて障がい認定の被保険者である。

医療費総計3位 【6. 神経系の疾患】

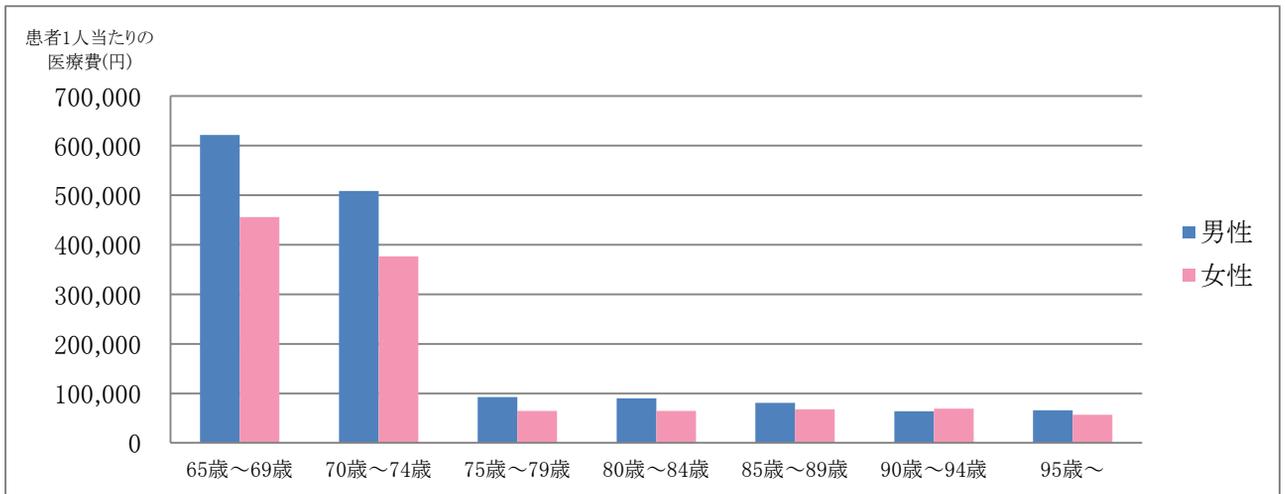
・「神経系の疾患」の1人当たり医療費は、年齢階層が上がるにつれて増加する傾向にある。また、女性よりも男性のほうが高い。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。74歳以下は、すべて障がい認定の被保険者である。

医療費総計4位 【14. 腎尿路生殖器系の疾患】

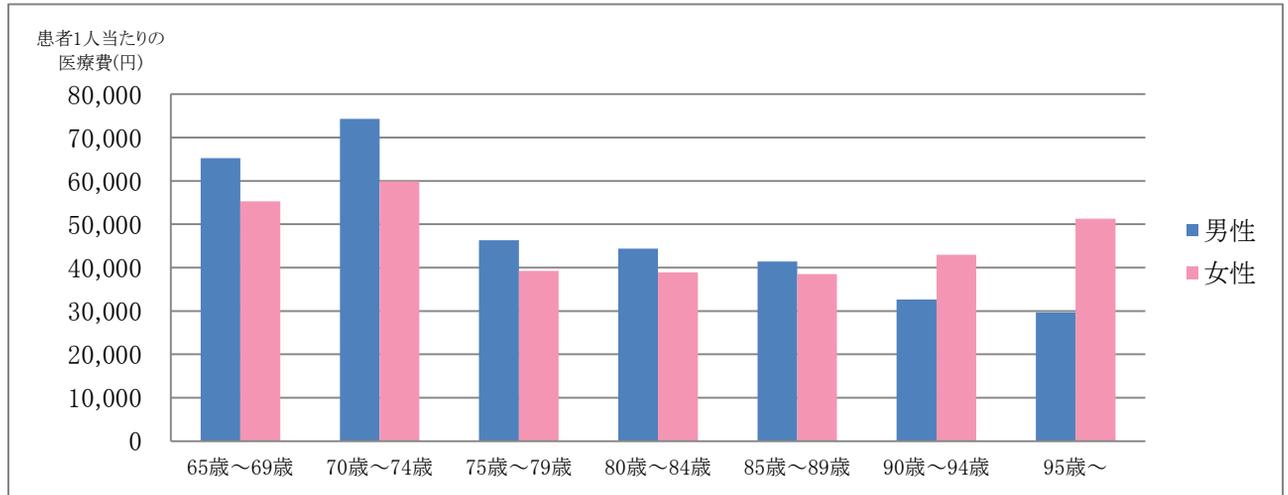
・「腎尿路生殖器系の疾患」の1人当たり医療費は、女性よりも男性のほうが高い。また65歳～74歳(障がい認定の被保険者)においては、透析治療の高額な医療費が影響していると考えられる。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。74歳以下は、すべて障がい認定の被保険者である。

医療費総計5位 【4. 内分泌, 栄養及び代謝疾患】

・「内分泌, 栄養及び代謝疾患」の1人当たり医療費は、平均42,000円程度である。また、65歳から74歳(障がい認定の被保険者)までにおいては、糖尿病や脂質異常症等の生活習慣病が重篤化し、医療費に影響していると考えられる。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。74歳以下は、すべて障がい認定の被保険者である。

②中分類による疾病別医療費統計

大分類における医療費総計の上位5疾病について、中分類の状況を医療費総計の高い順に示す。

・大分類の疾病項目別に医療費が高額なものを、さらに中分類で細分化したところ、医療費全体に対し大きく占めるのは、「高血圧性疾患」6.1%「脳梗塞」6.0%「腎不全」5.6%であった。いずれも生活習慣との関連が深い疾病となった。

	疾病項目	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	患者数 (延べ人数) ※	構成比 (%)	患者1人 当たりの 医療費 (円)※
1位	9. 循環器系の疾患	11,720,636,928	22.9%	282,431	17.3%	41,499
	高血圧性疾患	3,101,539,631	6.1%	98,139	6.0%	31,604
	脳梗塞	3,051,608,819	6.0%	33,434	2.0%	91,273
	その他の心疾患	2,603,722,182	5.1%	59,924	3.7%	43,450
	虚血性心疾患	1,327,283,826	2.6%	45,046	2.8%	29,465
	脳内出血	529,371,581	1.0%	3,134	0.2%	168,912
	その他 ※	1,107,110,889	2.2%	42,754	2.6%	
2位	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	6,810,755,134	13.3%	239,118	14.6%	28,483
	骨の密度及び構造の障害	1,838,503,190	3.6%	44,475	2.7%	41,338
	関節症	1,240,402,025	2.4%	37,331	2.3%	33,227
	脊椎障害(脊椎症を含む)	1,206,557,367	2.4%	38,917	2.4%	31,003
	その他の筋骨格系及び 結合組織の疾患	896,164,426	1.7%	26,133	1.6%	34,292
	炎症性多発性関節障害	653,809,089	1.3%	15,025	0.9%	43,515
	その他 ※	975,319,037	1.9%	77,237	4.7%	
3位	6. 神経系の疾患	4,442,020,864	8.7%	79,139	4.8%	56,129
	アルツハイマー病	2,059,025,663	4.0%	16,550	1.0%	124,412
	その他の神経系の疾患	1,400,216,919	2.7%	52,273	3.2%	26,787
	パーキンソン病	739,769,966	1.4%	3,618	0.2%	204,469
	その他 ※	243,008,316	0.5%	6,698	0.4%	
4位	14. 腎尿路生殖器系の疾患	4,371,273,456	8.5%	65,844	4.0%	66,388
	腎不全	2,886,446,375	5.6%	7,809	0.5%	369,631
	その他の腎尿路系の疾患	802,392,848	1.6%	30,916	1.9%	25,954
	その他 ※	682,434,233	1.3%	27,119	1.7%	
5位	4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	4,007,535,360	7.8%	145,613	8.9%	27,522
	糖尿病	2,124,833,402	4.1%	58,690	3.6%	36,204
	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1,655,448,285	3.2%	68,385	4.2%	24,208
	その他 ※	227,253,673	0.4%	18,538	1.1%	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出した。

※1 医療費総計…大分類の疾病項目ごとに集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。
そのため他の統計とは一致しない。

※2 患者数…大分類における疾病項目ごとに集計するため、合計人数は他の統計とは一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

※3 その他…中分類における構成比が、医療費総額に対する1%未満の疾病を「その他」としてまとめた。

(4) 医療機関受診状況の把握

医療機関への過度な受診の可能性がある重複、頻回受診者数を以下に示す。また、同一薬効の医薬品を重複して処方されている重複服薬者数、併用禁忌とされる医薬品を処方されている薬剤併用禁忌対象者数を以下に示す。

重複受診者数

	平成26年3月	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月
重複受診者数(人)※	191	203	215	195	220	182
6か月間の延べ人数						1,206
6か月間の実人数						932

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

データホライゾン社特許医療費分解を用いて算出した。

※重複受診者数…1か月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診者数

	平成26年3月	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月
頻回受診者数(人)※	1,379	1,497	1,438	1,627	1,643	1,404
6か月間の延べ人数						8,988
6か月間の実人数						3,420

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

※頻回受診者数…1か月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

重複服薬者数

	平成26年3月	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月
重複服薬者数(人)※	339	1,347	1,482	1,363	1,476	1,420
6か月間の延べ人数						7,427
6か月間の実人数						4,272

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

※重複服薬者数…1か月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

薬剤併用禁忌対象者数

薬剤併用禁忌対象者数(人) ※	平成26年3月	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月
	1,216	1,058	976	767	780	721
6か月間の延べ人数						5,518
6か月間の実人数						3,594

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

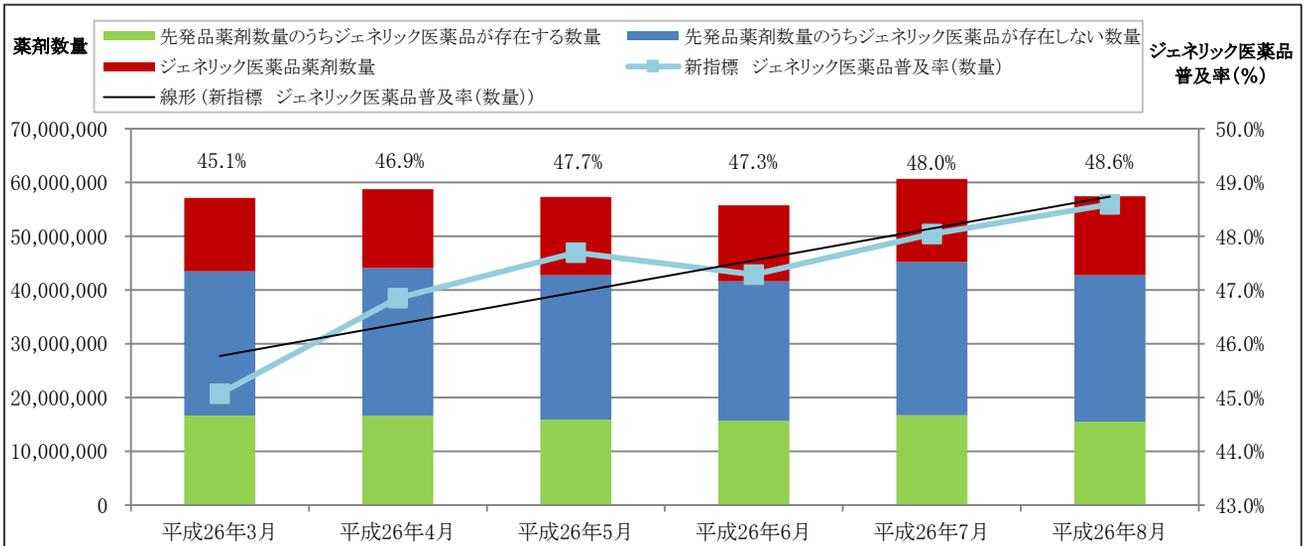
※薬剤併用禁忌対象者…1か月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。

(5) ジェネリック医薬品の普及状況

ジェネリック医薬品の普及状況を以下に示す。

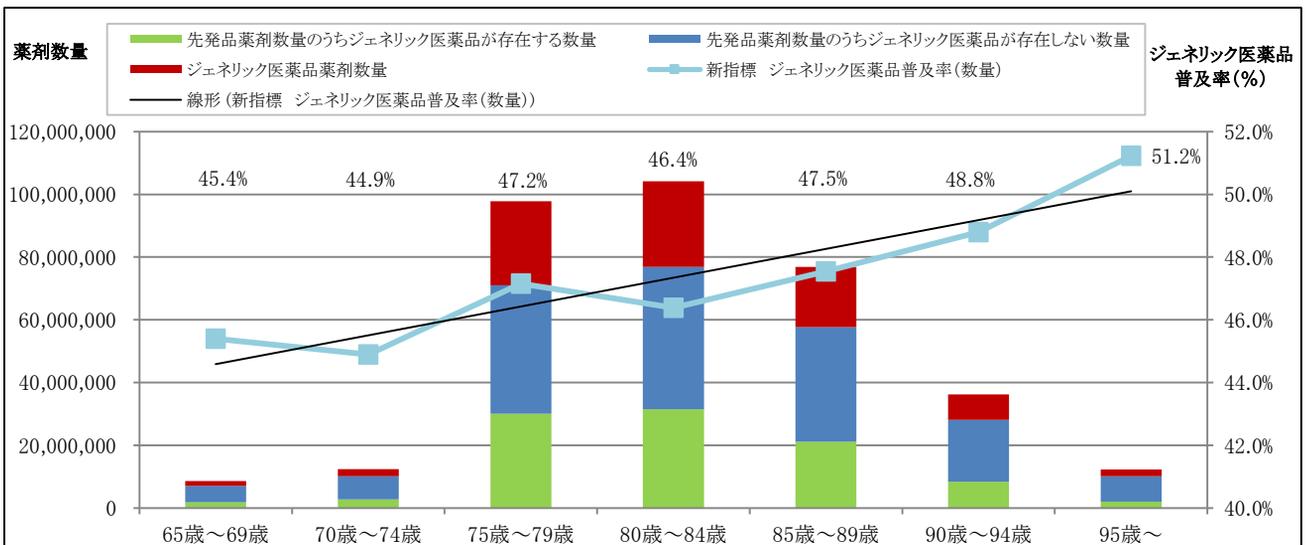
- ・月別ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は、平成26年3月診療分から平成26年8月診療分までの6か月平均で47.3%である。
- ・厚生労働省は平成29年度末までにジェネリック医薬品普及率を60%以上とする目標値を定めており、現在のところ目標値より12.7%下回っている。

月別ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

年齢階層別ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

2. 課題及び対策の設定

分析結果より導いた課題とその対策を以下に示す。

①薬剤併用禁忌の防止

＜課題＞多数の薬剤併用禁忌対象者が存在する。薬剤の相互作用から、効果が過剰に増大または減退する可能性があり、さらに副作用により患者に重大な影響を与える可能性がある。

＜対策＞薬剤の併用による副作用とお薬手帳の利用促進について広く周知を図る。

②受診行動適正化

＜課題＞重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在する。

＜対策＞対象者集団を特定し、適正な受診行動を促す指導を保健師等より実施する。

③ジェネリック医薬品普及率の向上

＜課題＞厚生労働省が目標とするジェネリック医薬品普及率は平成29年度末の数量ベース(新基準)で60%以上であるが、現在、「石川県後期高齢者医療広域連合」における同普及率は「47.3%」である。

＜対策＞ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を服薬している患者を特定し、患者個人に切り替えを促す通知を行う。

④健康診査を活用した生活習慣病予防の強化

＜課題＞疾病大分類や疾病中分類において医療費が高額な疾病、あるいは患者数が多い疾病や1人当たりの医療費が高額な疾病の中に、生活習慣病がある。生活習慣病は、正しい生活習慣により予防することが可能である。たとえ発症しても軽度のうちに治療を行えば、重症化を予防できるにもかかわらず、重症化している患者が多数存在する。

＜対策＞健康診査を推進し、生活習慣病の予防を図る。具体的には、健康診査を受けておらず、生活習慣病に関連する医療機関での受診・検査も受けていない者に対する健康診査受診勧奨通知等を行う。

⑤生活習慣病の重篤化リスクのある患者への重症化予防

＜課題＞高額レセプトの要因となっている疾病の中に、生活習慣病が重篤化した疾病がある。これらの疾病は、重篤化する前に患者本人が定期的に通院し、服薬管理や食事管理等をすることで重症化することを防ぎ、病気をコントロールすることが肝要である。

＜対策＞生活習慣病の重症化予防が必要な病期にあたる患者や、生活習慣病の治療を中断している患者を特定し、患者個人に保健指導を行い、定期的な受診を促す。

⑥加齢に伴う運動機能や認知機能等の生活機能の低下防止

＜課題＞加齢に伴う運動機能や認知機能等の生活機能の低下により、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が増えている。

＜対策＞生活機能の低下が見られる対象者に対し、介護予防事業として実施されている低栄養を防ぐための栄養教室や運動機能の維持・回復を図る運動教室への参加を促す。

Ⅲ. 実施事業

1. 実施事業の目的と概要

データヘルス計画においては、期間を3か年として事業計画を策定する。
各事業を実施する目的と概要を以下のとおり定める。

(1) 広報

【目的】医療機関の適正受診やお薬手帳の正しい利用、健康診査の受診勧奨などの周知

【概要】保険証の一斉更新時にチラシを同封することで、被保険者に直接周知を図る。
また、必要に応じ市町広報紙にも記事の掲載を依頼する。

(2) 健康診査

【目的】生活習慣病の予防

【概要】被保険者に対し、生活習慣病の予防に重点をおいた健康診査を医療機関及び集団健診で実施する。

(3) 歯科口腔健康診査

【目的】歯周病予防及び口腔機能の改善

【概要】特定の年齢の被保険者を対象に歯周病予防や口腔機能の改善を目的とした健康診査を歯科医院などで実施する。

(4) 受診行動適正化指導（重複受診、頻回受診、重複服薬）

【目的】重複・頻回受診者、重複服薬者の減少

【概要】レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、重複して服薬している対象者を特定し、指導する。指導は専門職によるものとし、適正な医療機関へのかかり方について、訪問面談指導または電話指導を行う。

(5) ジェネリック医薬品差額通知

【目的】ジェネリック医薬品の普及率向上

【概要】レセプトから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。

(6)生活習慣病治療中断者受診勧奨

【目的】生活習慣病治療中断者の減少

【概要】レセプトから、かつて生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間、医療機関への受診が確認できず、治療を中断している可能性のある対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、受診勧奨を行う。通知書の内容は、生活習慣病治療を中断するリスクについて、分かりやすく記載する。

(7)糖尿病性腎症重症化予防

【目的】糖尿病性腎症重症化予防による人工透析の防止

【概要】健康診査の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職より対象者個人に6か月間の訪問面談指導と電話指導を行う。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように日常に根付いたものとする。

(8)栄養・運動教室

【目的】介護予防教室等への参加促進による栄養指導や筋力維持・転倒予防

【概要】介護予防事業として市町で実施される低栄養防止のための栄養教室や運動機能の維持・回復のための運動教室への参加を勧奨する。

2. 全体スケジュール

計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Act)をPDCAサイクルとして実施する。

事業実施後は、毎年度評価を行う。また、この評価の結果をもって、計画の最終年度に次期実施事業の改善案を作成する。実施スケジュールは、以下のとおりとする。

※()内は実施目標市町数

データヘルス事業	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
(1) 広報	(19)	(19)	(19)
(2) 健康診査	(19)	(19)	(19)
(3) 歯科口腔健康診査		(4)	(5)
(4) 受診行動適正化指導 (重複受診、頻回受診、 重複服薬)		モデル事業として実施	
(5) ジェネリック医薬品 差額通知	(19)	(19)	(19)
(6) 生活習慣病治療 中断者受診勧奨			
(7) 糖尿病性腎症 重症化予防	(2)	(13)	(15)
(8) 栄養・運動教室			



実施



検討

3. 計画の評価・見直し

(1) 評価

データヘルス計画の実施事業における目的及び目標の達成状況について、毎年度評価を行う。

(2) 計画の見直し

見直しの検討は、計画の最終年度に行うものとし、市町の後期高齢者医療、保健衛生及び介護予防の各担当課から職員の参加を得て実施するなどの方法により行う。

IV. 事業内容

1. 広報

(1) 広報対象者

広く周知を図る必要があるため、被保険者全員(約15万人)を対象に広報を行う。

(2) 実施計画

① 実施計画

平成27年度から実施することとする。

② 目標

毎年1回、被保険者証一斉更新時に保健事業に関するチラシを同封するとともに、市町広報紙にも掲載を依頼する。

③ 成果の確認

チラシの発送状況、市町広報紙への掲載状況によって成果を確認する。

2.健康診査

(1)健診対象者

当該健診の実施当日において広域連合の被保険者である者とする。(約137千人)

ただし、健診除外項目に該当する者は、健診対象者から除く。

除外項目

- ・医療機関に6か月以上継続して入院している者
- ・施設に入所又は入居している者
- ・刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ・国外居住者
- ・長期船舶内滞在者
- ・特定健康診査又はそれに相当する健康診査を受診した者
- ・生活習慣病で治療中の者

(2)実施計画

①実施計画

各年度当初に健康診査推進計画を策定する。

②目標

各年度当初に健康診査の目標受診率を設定する。

平成27年度 33.7% 平成28年度 34.7% 平成29年度 35.7%

③成果の確認

健康診査の受診率によって成果を確認する。

3. 歯科口腔健康診査

(1) 健診対象者

他広域連合の状況を参考に特定年齢の被保険者に行う。(約1万人)

(2) 実施計画

① 実施計画

実施方法等の詳細について、市町と協議し決定する期間を考慮し、平成27年度を準備期間として、平成28年度から実施することとする。

② 目標

平成28年度健診受診率 10%、平成29年度健診受診率 20%を目標とする。

③ 成果の確認

健診の受診率によって成果を確認する。

4. 受診行動適正化指導

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 多受診患者の人数把握

多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)は、医療費高額化の要因になっており、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。

重複受診・・・1か月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診する。

頻回受診・・・1か月に同一の医療機関に一定回数以上受診する。

重複服薬・・・1か月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上である。

これらについて、平成26年3月診療分から平成26年8月診療分までの6か月分のレセプトデータを用いて分析した。

以下のとおり、重複受診者数を集計した。1か月平均201人程度の重複受診者が確認できる。6か月間の延べ人数は1,206人、実人数は932人である。

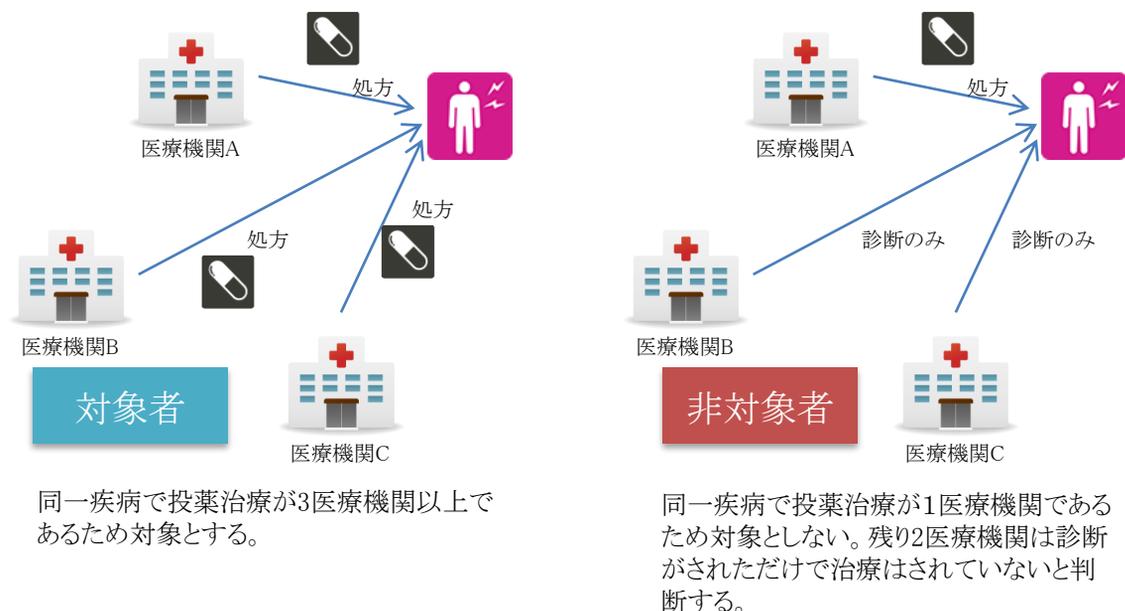
重複受診者数

	平成26年3月	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月
重複受診者数(人)※	191	203	215	195	220	182
6か月間の延べ人数					1,206	
6か月間の実人数					932	

データ化範囲(分析対象)・・・医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

データホライゾン社特許医療費分解を用いて算出した。

※重複受診者数・・・1か月に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。



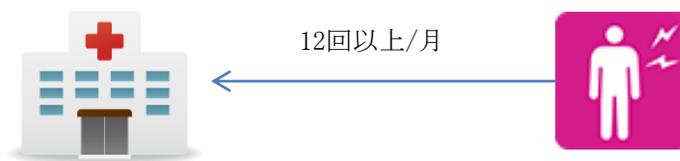
同一の疾病で複数医療機関を受診している対象者を特定する。このとき、疾病に対して投薬治療がされている医療機関に限定する。これにより、ただレセプトに記載されただけの医療機関を除外することができ、正確な対象者の特定が可能となる。

以下のとおり、頻回受診者数を集計した。1か月平均1,498人程度の頻回受診者が確認できる。6か月間の延べ人数は8,988人、実人数は3,420人である。

頻回受診者数

	平成26年3月	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月
頻回受診者数(人)※	1,379	1,497	1,438	1,627	1,643	1,404
6か月間の延べ人数					8,988	
6か月間の実人数					3,420	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。
 ※頻回受診者数…1か月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。



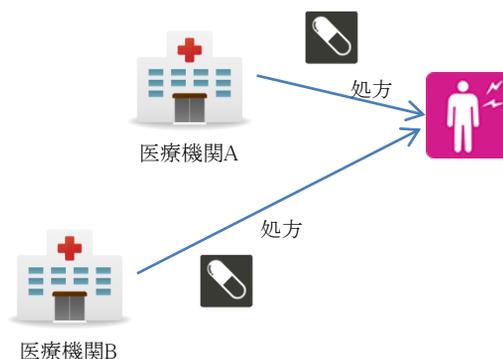
1医療機関において、1か月間の受診回数が12回以上である対象者を特定する。このとき、投薬や疾病による判断は行わない。

以下のとおり、重複服薬者数を集計した。1か月平均1,238人程度の重複服薬者が確認できる。6か月間の延べ人数は7,427人、実人数は4,272人である。

重複服薬者数

	平成26年3月	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月
重複服薬者数(人)※	339	1,347	1,482	1,363	1,476	1,420
6か月間の延べ人数						7,427
6か月間の実人数						4,272

データ化範囲(分析対象)…内科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。
 ※重複服薬者数…1か月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。



1か月間に、同一薬効の医薬品の合計処方日数が60日を超える場合を対象とする。(短期処方を除く。)

②事業対象者集団の特定

分析結果より、6か月間で、重複受診者は932人、頻回受診者は3,420人、重複服薬者は4,272人存在する。これらの多受診患者を正しい受診行動に導く必要がある。効果的な事業を実施する上で、まず重要となるのが適切な指導対象者集団を特定することである。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、平成26年3月診療分から平成26年8月診療分までの6か月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

平成26年3月診療分から平成26年8月診療分までの6か月分のレセプトを対象に、条件設定により算出した多受診患者の人数を以下に示す。(※重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前項の分析結果より患者数は減少する。)

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I.条件設定による指導対象者の特定

- ・重複受診患者 …1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者
- ・頻回受診患者 …1か月間で同一医療機関に12回以上受診している患者
- ・重複服薬者 …1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者

条件設定により候補者となった患者数

8,093 人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

次に指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。多受診が必要な医療である可能性がある患者、また指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者について除外する。

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II.除外設定

		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	5 人	5,755 人
除外②	癌、難病等	5,753 人	

除外患者を除き、候補者となった患者数

2,338 人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。
※除外条件①②の両方に該当する患者がいるため、除外理由別人数と合計人数(実人数)は一致しない。

次に、残る対象者2,338人のうち、指導することで効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。ここでは6か月間のレセプトを分析しているため、6か月間のレセプトのうち5から6か月間の重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先とし、次に3から4か月間の重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者、最後に2か月間の重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を対象とした。結果、効果が高い候補者Aから候補者Cまでの人数は769人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

■.優先順位					
効果 ↓	6か月レセプトのうち 5から6か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A		候補者 とし ない	
		339 人			
	6か月レセプトのうち 3から4か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B			
		350 人			
	6か月レセプトのうち 2か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2か月レセに該当)	候補者C		1,569 人	
	80 人				
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者				
効果が高く効率の良い候補者Aから候補者Cの患者数				769 人	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

指導対象者の市町別患者数 (人)

市町名	候補者A			候補者B			候補者C		
	健診受診		計	健診受診		計	健診受診		計
	有	無		有	無		有	無	
金沢市	65	84	149	62	84	146	17	15	32
七尾市	6	16	22	10	12	22	4	5	9
小松市	16	9	25	8	20	28	3	3	6
輪島市	1	6	7	0	13	13	0	2	2
珠洲市	1	5	6	0	7	7	0	2	2
加賀市	5	28	33	7	22	29	0	3	3
羽咋市	1	4	5	1	5	6	0	3	3
かほく市	1	3	4	4	2	6	1	1	2
白山市	12	13	25	16	14	30	4	3	7
能美市	6	5	11	8	9	17	1	2	3
野々市市	3	2	5	3	2	5	1	0	1
川北町	1		1	0	0	0	0	1	1
津幡町	5	7	12	5	8	13	2	3	5
内灘町	3	7	10	4	6	10	0	0	0
志賀町	2	4	6	3	3	6	1	0	1
宝達志水町		1	1	2	0	2	0	0	0
中能登町	1	1	2	0	2	2	0	0	0
穴水町	2	4	6	1	1	2	0	2	2
能登町	1	8	9	0	6	6	0	1	1
計	132	207	339	134	216	350	34	46	80

健診受診		総計
有	無	
300	469	769

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

(2)実施計画

①実施計画

平成28年度及び平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成28年度	費用対効果を見極めるため、希望市町の中からモデル事業を実施する。
平成29年度	費用対効果及び他広域連合の状況を見極めながら、実施の有無を含め検討する。

②目標

平成29年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記のとおり設定する。

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者の指導実施率 20% ・指導実施完了者の受診行動適正化 50% ※1 ・指導実施完了者の医療費を指導実施前より 50% 減少 ※2 	<ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診者数、重複服薬者数 20%減少

※1 受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で受診行動が適正化された人数の割合

※2 受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で指導実施完了者の医療費が削減された割合

③成果の確認

指導を行ったことによる成果を以下の方法にて確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	指導実施率	対象者のうち指導を完了した人数より算出する。	-	指導実施率20%
2	指導完了後の受診行動適正化率	指導実施者の医療費を、指導前と指導後で比較する。	受診頻度、受診医療機関数、薬剤の投与数を比較 指導前後の1か月当たりの医療費を比較	指導完了後の医療費が、指導前と比較して50%減少

5. ジェネリック医薬品差額通知

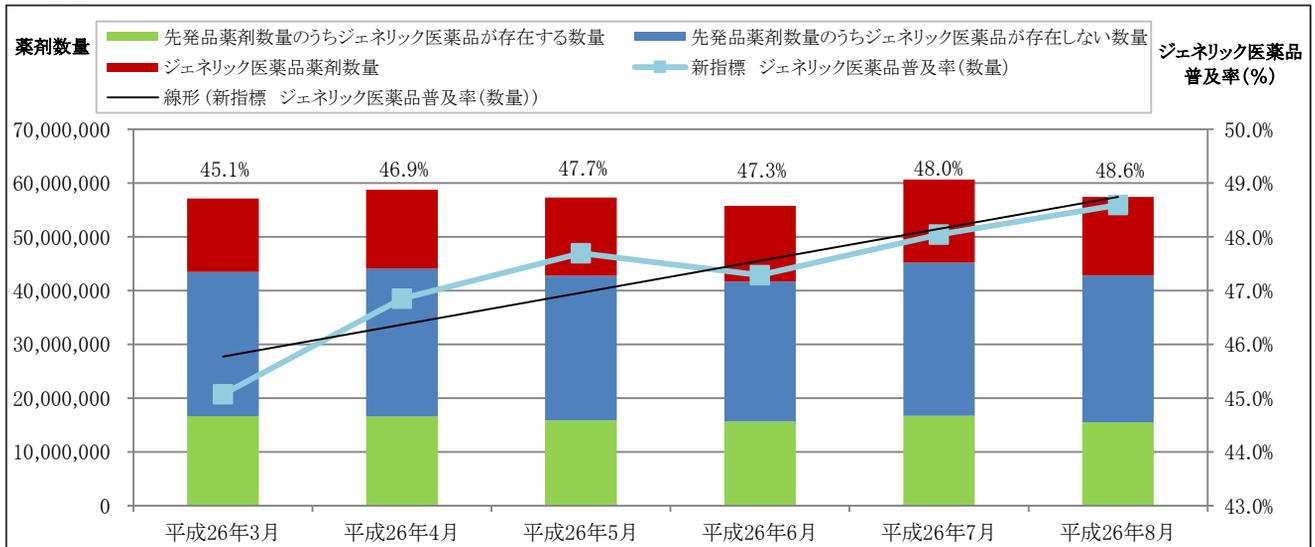
(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① ジェネリック医薬品普及率の把握

厚生労働省は平成25年4月に「ジェネリック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、その中で「平成30年3月末までに、ジェネリック医薬品の数量シェアを60%以上にする」という目標を掲げ、ジェネリック医薬品の使用促進のための施策に積極的に取り組んでいる。

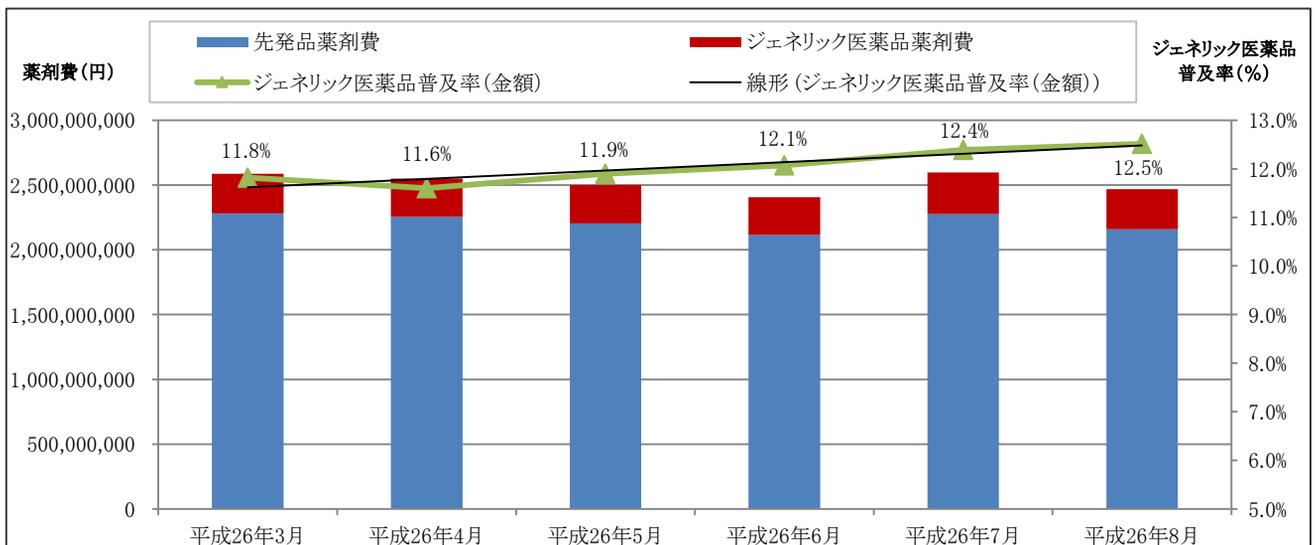
現在、石川県後期高齢者医療広域連合の数量ベースのジェネリック医薬品普及率平均は47.3%である。月別の推移(数量ベース・金額ベース)を以下のとおり示す。

1. 数量ベース(全体)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

2. 金額ベース(全体)

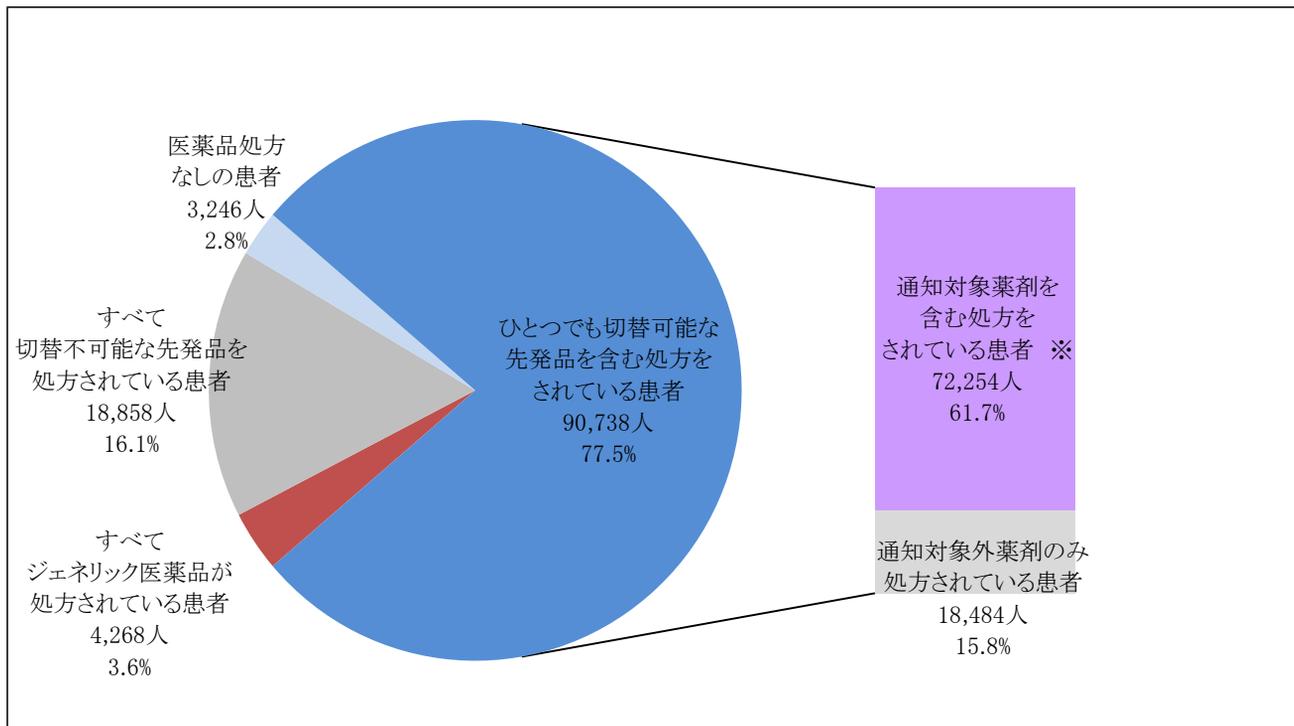


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

②事業対象者集団の特定

レセプトが発生している患者ごとの薬剤処方状況を以下に示す。患者数は117,110人(入院レセプトのみの患者は除く。)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を含む処方をされている患者は90,738人で患者全体の77.5%を占める。さらになん・精神疾患・短期処方のみを処方されている患者を除くと、72,254人となり全体の61.7%となる。これらの対象者にジェネリック医薬品差額通知等の情報提供を行い、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、医療費削減を目指す。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(患者数ベース)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年8月診療分(1か月分)

※1 通知対象薬剤を含む処方をされている患者…データホライゾン社通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても癌・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

※2 割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

(2)実施計画

①実施計画

平成27年度から平成29年度までに下記の内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	年3回、7月・8月・9月頃に40,000通を想定 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。
平成28年度	継続
平成29年度	継続

②目標

平成29年度末までに、国の目標値を達成する。

③成果の確認

ジェネリック医薬品差額通知を行ったことによる成果を以下の方法にて確認する。

評価基準	方法	詳細	成果目標
ジェネリック医薬品普及率	通知開始前と通知開始後の年度平均を比較する。	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を新指標で算出	60%(数量ベース)

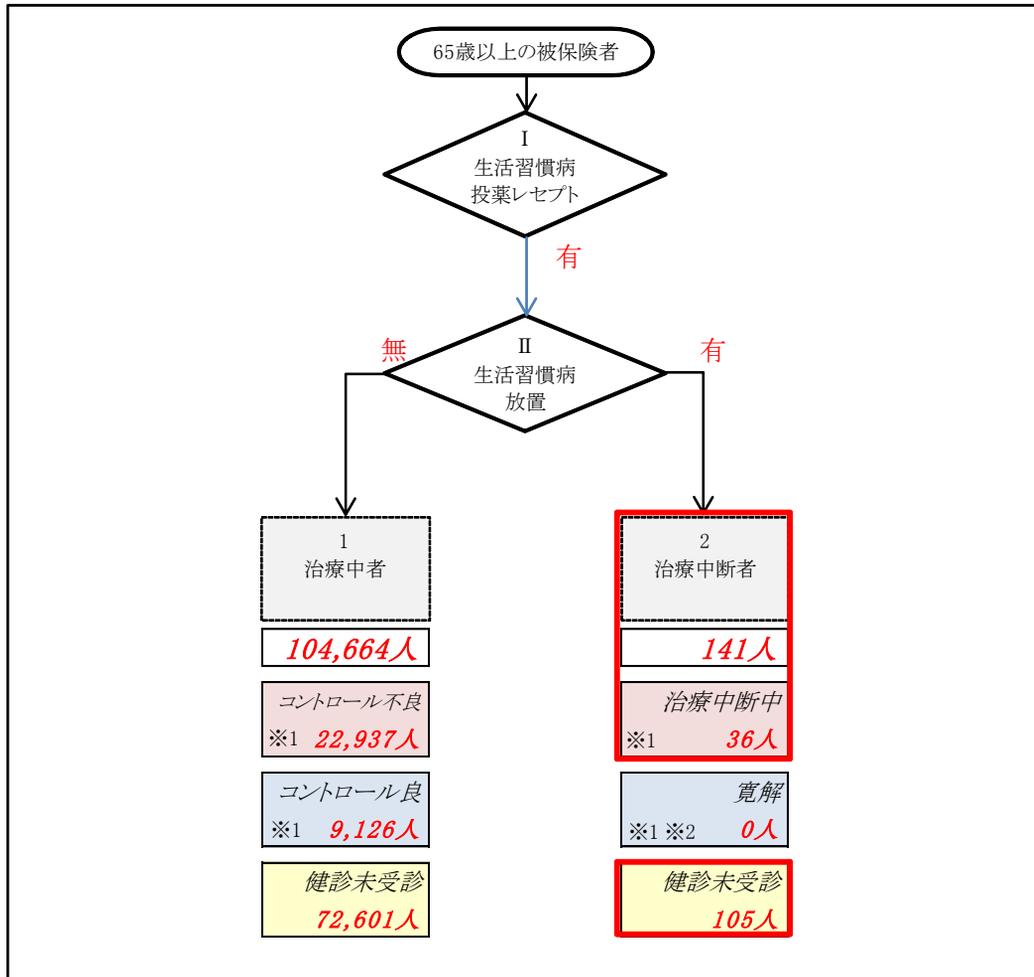
6.生活習慣病治療中断者受診勧奨

(1)保健事業の効果が高い対象者の特定

①事業候補者の把握

生活習慣病投薬レセプトがあるが、定期的な受診を中断した人が本事業の対象となる。

健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)… 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

データ化範囲(分析対象)… 健診データは平成25年4月健診分から平成26年3月健診分(12か月分)まで。

※1 健康リスクインデックス(データホライゾン社基準)にて分類。レセプトから特定の疾患がある患者、ない患者を判定し、患者ごとに健診時の検査値についてリスク判定を行いコントロールの“良”“不良”を判定。

※2 寛解(かんかい)…治療中断者の判定になっているが、健康診査時の検査値(血糖、脂質、血圧のすべて)において判定基準未満であり、症状が落ち着いて安定した状態

②事業対象者集団の特定

分析結果より、生活習慣病のレセプト(Ⅰ)が存在した人は104,805人おり、その中で医療機関への定期受診を行わず放置している人(Ⅱ)、つまり治療中断者は141人存在する。この中で、検査値が依然として悪く、治療が必要だと判断した対象者は141人存在する。生活習慣病は治癒することは少なく、定期的な受診が必要であり、生活習慣病治療中断者を正しい受診行動に導く必要がある。ここでは、平成26年3月診療分から平成26年8月診療分までの6か月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

平成26年3月診療分から平成26年8月診療分までの6か月のレセプトを対象に、条件設定により算出した生活習慣病治療中断者の人数を以下に示す。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断)

Ⅰ.条件設定による指導対象者の特定

・生活習慣病放置患者 …かつて、生活習慣病で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者

条件設定により候補者となった患者数	141 人
-------------------	--------------

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

次に指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「癌」「難病患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、生活習慣病の治療を意図的に中止している可能性も考えられる。また、指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

除外設定(生活習慣病治療中断)

Ⅱ.除外設定

		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	癌、難病等	26 人	26 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		115 人	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

次に、残る対象者115人のうち、通知の効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。生活習慣病治療中断者の判定はまず、医療機関への受診間隔を把握し、その後、医療機関への受診が無い期間と照らし合わせ、必要な受診頻度を超えて医療機関への受診が無い患者を対象とし、特定するものである。ここでは生活習慣病の因子数が多い患者を最優先とし、定期的な受診の間隔によりリスクを判定した。結果、効果が高い候補者A1から候補者C3までの人数は115人となった。

優先順位(生活習慣病治療中断)

■.優先順位				
↑ 効果 ↓	生活習慣病因子 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 0人	候補者A3 2人
	生活習慣病因子 2つ	候補者B1 0人	候補者B2 20人	候補者B3 8人
	生活習慣病因子 1つ	候補者C1 0人	候補者C2 36人	候補者C3 49人
		毎月受診	2から3か月に1度受診	4か月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1から候補者C3の患者数				115人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

指導対象者の市町別患者数

市町名	健診受診		総計(人)
	有	無	
金沢市	12	25	37
七尾市		9	9
小松市	5	5	10
輪島市		1	1
珠洲市		3	3
加賀市	2	14	16
羽咋市		2	2
かほく市	2	1	3
白山市	5	7	12
能美市	1	1	2
野々市市		1	1
川北町			0
津幡町		3	3
内灘町	2		2
志賀町		2	2
宝達志水町		1	1
中能登町	1	3	4
穴水町		1	1
能登町		6	6
	30	85	115

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

(2) 実施計画

① 実施計画

平成27年度から平成29年度までに下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	費用対効果及び他県の状況を見極めながら、実施の有無も含め検討する。
平成28年度	未定
平成29年度	未定

② 目標

平成29年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記のとおり設定する。

アウトプット	アウトカム
・対象者の医療機関受診率 20% ※	・生活習慣病治療中断者数20%減少

※受診勧奨を実施することにより、通知後医療機関へ受診した人数の割合

③ 成果の確認

指導を行ったことによる成果を以下の方法で確認する。

評価基準	方法	詳細	成果目標
医療機関受診率	通知後、医療機関を受診したか確認する。	医療機関において、生活習慣病に関連するレセプトが有るか確認する。	医療機関受診率20%

7. 糖尿病性腎症重症化予防

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 透析患者の実態

平成26年3月診療分から平成26年8月診療分までの6か月分のレセプトで人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

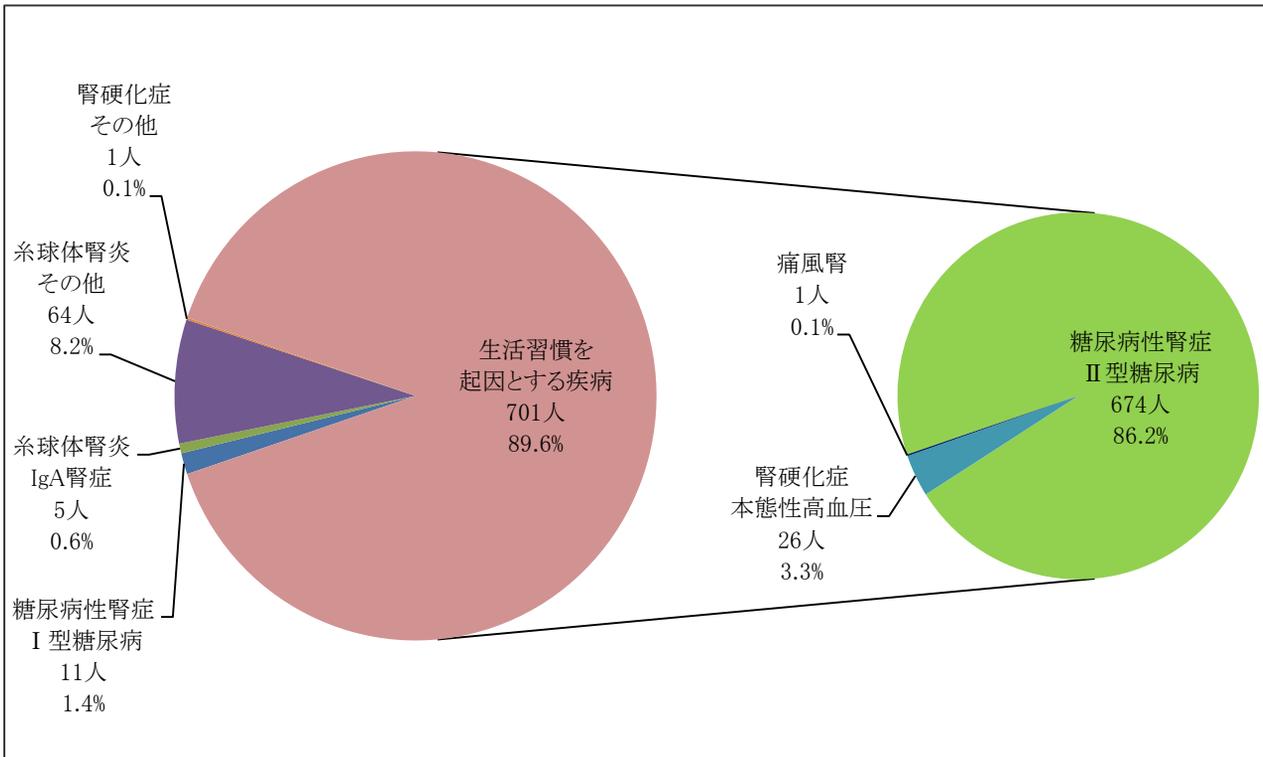
分析の結果、起因が明らかとなった患者782人のうち、89.6%(701人)が生活習慣病を起因とするものであり、また、その86.2%(674人)が糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症であることが分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	1,197
腹膜透析のみ	20
血液透析及び腹膜透析	4
透析患者合計	1,221

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。スポット透析と思われる患者は除く。

[起因が明らかとなった人工透析患者]



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。スポット透析と思われる患者は除く。
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

年齢階層別 対象レセプト期間内で透析治療が確認できる患者数

年齢階層	患者数(人)
65歳～69歳	234
70歳～74歳	243
75歳～79歳	306
80歳～84歳	268
85歳～89歳	134
90歳～94歳	33
95歳～	3
総計	1,221

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計
スポット透析と思われる患者は除く。

年齢階層別 対象レセプト期間内で透析治療が確認できる患者の腎不全治療開始年齢

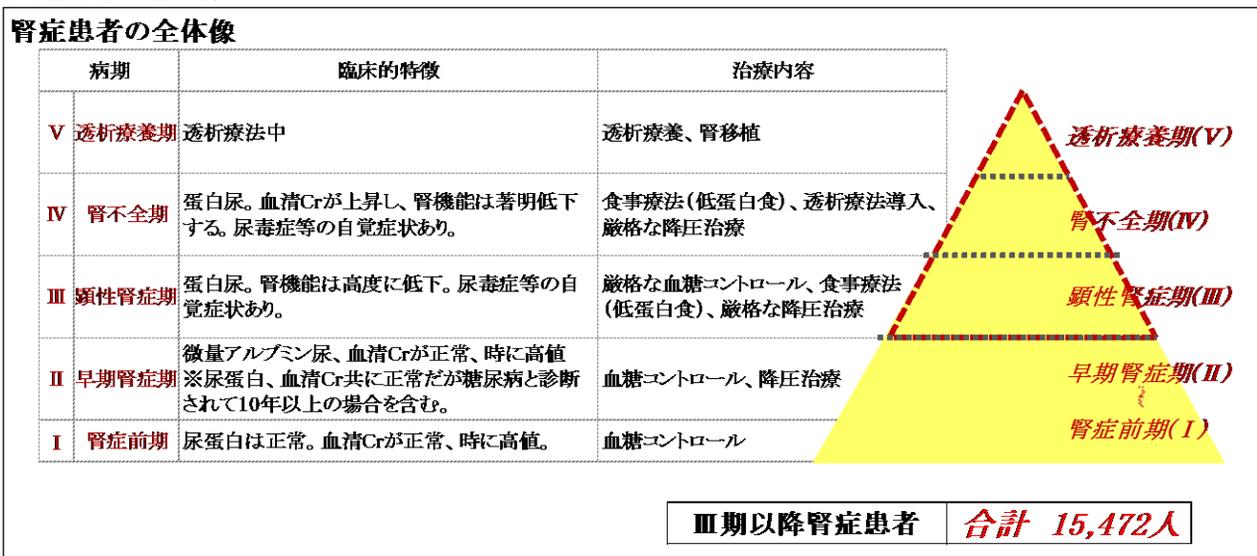
年齢階層	患者数(人)
30歳～34歳	4
35歳～39歳	2
40歳～44歳	12
45歳～49歳	17
50歳～54歳	24
55歳～59歳	53
60歳～64歳	135
65歳～69歳	285
70歳～74歳	203
75歳～79歳	267
80歳～84歳	140
85歳～89歳	64
90歳～94歳	11
95歳～	0
不明	4
総計	1,221

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計
スポット透析と思われる患者は除く。
年齢は「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為に紐づく傷病名(主に慢性腎不全)の診療開始日の年齢である。
転院した場合は、転院した時点が診療開始日となる。
診療開始日が不明の場合「不明」となる。

②事業対象者集団の特定

分析結果によると、生活習慣起因の糖尿病から腎症に至り透析患者になったと考えられる患者が多く、深刻な状況である。生活習慣による糖尿病患者に対し、早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。そのために大切なことは、適切な指導対象者集団の特定である。そこで、「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「II型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な指導対象者集団を特定する。その結果、腎症患者15,472人中2,185人の適切な指導対象者を特定した。腎症患者の全体像を以下に示す。

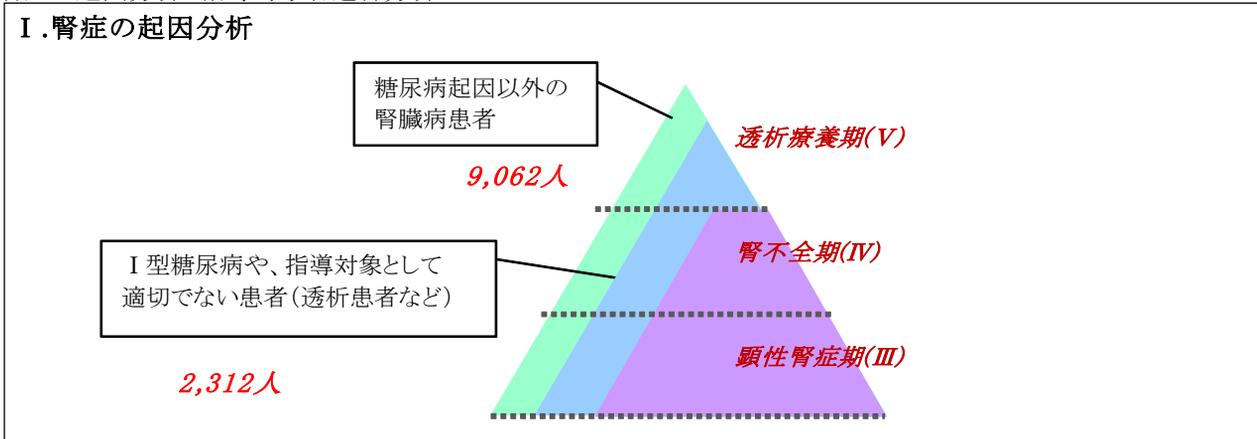
腎症患者の全体像



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

次に「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」を以下に示す。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、9,062人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、2,312人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

腎症の起因分析と指導対象者適合分析

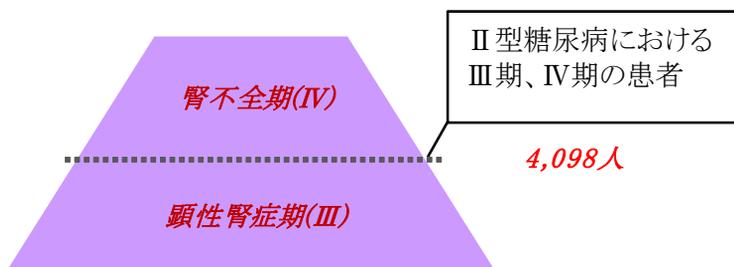


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

次に「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下のとおり示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて4,098人となった。重症化予防を実施するにあたり、適切な病期は、これら透析への移行が近付いている腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となる。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

Ⅱ.Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



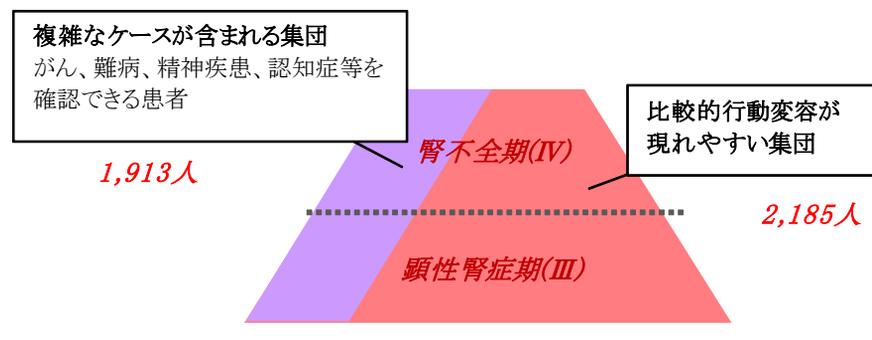
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

次に個人ごとの状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。重症化予防の指導対象者として適切な患者層は腎不全期、顕性腎症期の合計4,098人となる。この4,098人について、個人ごとの状態を詳細に分析する。

このうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、1,913人存在する。一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、2,185人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには、費用対効果に大きな違いが現れる。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

保健指導対象者の優先順位

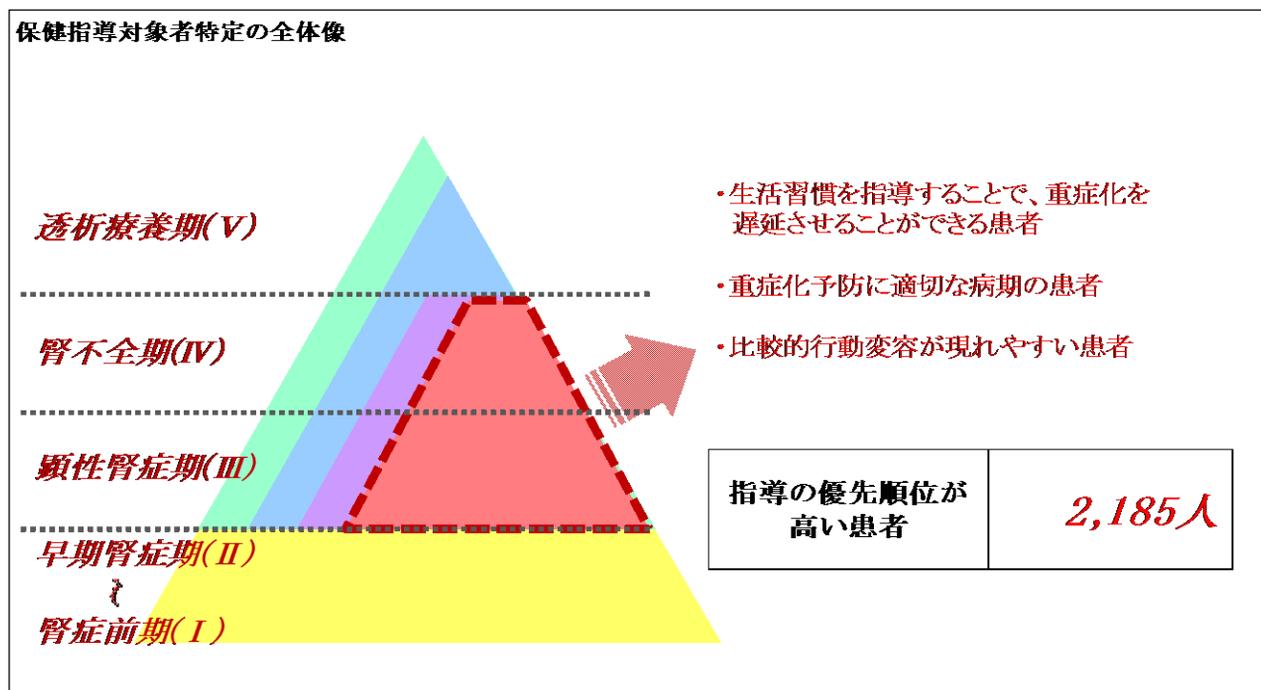
Ⅲ.保健指導対象者の優先順位



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

以上の分析のように「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「II型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3ステップを踏まえ、適切な指導対象者は、2,185人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

保健指導対象者の市町別患者数

市町名	健診受診		総計(人)
	有	無	
金沢市	265	457	722
七尾市	6	80	86
小松市	88	161	249
輪島市	7	78	85
珠洲市		46	46
加賀市	24	146	170
羽咋市	4	47	51
かほく市	48	39	87
白山市	92	138	230
能美市	30	62	92
野々市市	18	26	44
川北町	1	9	10
津幡町	5	48	53
内灘町	14	29	43
志賀町	12	43	55
宝達志水町		35	35
中能登町	4	37	41
穴水町	3	21	24
能登町	5	57	62
	626	1,559	2,185

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月診療分から平成26年8月診療分(6か月分)まで。

(2)実施計画

①実施計画

平成27年度から平成29年度までに下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	実施体制の整備を図る。(ただし、希望市町の実施は可能)
平成28年度	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。
平成29年度	指導対象者に対して適切な指導を行う。 健診、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認

②目標

平成29年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記のとおり設定する。

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> 指導対象者の指導実施率 20% 指導実施完了者の生活習慣改善率 70% 指導実施完了者の検査値改善率 70% 	<ul style="list-style-type: none"> 指導実施完了者の糖尿病性腎症における病期進行者0人

③成果の確認

指導を行ったことによる成果を以下の方法で確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	重症化予防指導実施率	対象者のうち重症化予防指導を完了した人数から算出する。	—	指導実施率 20%
2	生活習慣改善率	アンケートによる患者本人の評価を集計する。	アンケート項目 ・自己管理に関するもの ・QOL(生活の質)に関するもの	生活習慣改善率 70%
3	検査値の改善率	患者から提供される検査値を記録し、数値が維持・改善されているかを確認する。	収縮期血圧、拡張期血圧、血清クレアチニン、eGFR、HbA1c、空腹時血糖	検査値改善率70%

8. 栄養・運動教室

(1) 対象者

事業に関する具体的な国の基準等が示されていないため、明らかになった時点で検討する。

(2) 実施計画

① 実施計画

国の医療保険制度改革骨子に基づき、可能であれば平成28年度から実施することとする。

② 目標

介護予防教室として市町において実施される栄養・運動教室の参加者を増やすことで、生活習慣が改善した者を増加させる。

③ 成果の確認

栄養・運動教室の参加率によって成果を確認する。

V. その他

1. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図り、健康診査及び保健指導の実績(個人情報に関する部分を除く。)等の目標達成状況等を公表することに努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとする。

2. 運営上の留意事項

(1) 市町等との連携

本計画に定める保健事業を実施するに当たっては、被保険者が年齢に応じた保健事業を必要に応じて受けられる機会を確保するため、国民健康保険及び介護保険の保険者である市町との連携に努める。

また、被保険者の加齢に伴う心身機能の低下を防止するため、必要に応じ地域の福祉や介護予防の取組み等につなげるとともに、地域の関係者との連携に配慮する。

(2) 個人情報の保護

健康診査及び保健指導に関わる個人情報については、「個人情報保護条例(石川県後期高齢者医療広域連合及び構成市町が定めるもの)」、「情報セキュリティポリシー(石川県後期高齢者医療広域連合及び構成市町が定めるもの)」等に基づき管理する。

また、健康診査及び保健指導に関わる業務を外部に委託する際にも、同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

計画策定の委託先
株式会社データホライゾン

石川県後期高齢者医療データヘルス計画

平成27年3月発行

石川県後期高齢者医療広域連合

〒920-0968 石川県金沢市幸町12番1号

TEL 076-223-0140

URL : <http://www.ishikawa-kouiki.jp/>