

石川県後期高齢者医療広域連合 第2期データヘルス計画

平成30年3月

石川県後期高齢者医療広域連合

第1章 計画策定について	
1. 背景・目的	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画期間	4
4. 実施体制と関係者との連携	4
第2章 現状と課題把握	
1. 保険者の特性把握	7
(1) 基本情報	7
2. 第1期計画の評価と第2期計画における健康課題の明確化	9
(1) 平均寿命・健康寿命・主たる死因の状況	9
(2) 介護保険の状況	10
(3) 医療費等の状況	11
① 医療費の変化	11
② 受療率の推移	11
③ 医療費と介護給付費の変化	11
④ 大分類による疾病別医療費統計	12
⑤ 中分類による年度別・疾病別医療費統計	14
⑥ 高額レセプトの件数及び医療費	16
⑦ 長期入院	18
⑧ 人工透析患者	18
⑨ 中長期的な疾患及び短期的な疾患（最大医療資源）	18
⑩ 中長期的な疾患	19
⑪ 短期的な疾患	20
(4) 健康診査受診状況	21
3. 保健事業実施に係る分析結果	24
4. 各保健事業に係る分析と今後の方向性の検討	26
(1) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	26
ア. 基本的な考え方	27
イ. 対象者の明確化	29
① 対象者の選定基準の考え方	29
② 選定基準に基づく対象者の把握	29
③ 基準に基づく該当者数の把握	30
④ 実施方法	31
(2) 健康診査に係る分析	32
(3) 歯科健康診査に係る分析	33
(4) 受診行動適正化に係る分析	34
(5) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	38
① ジェネリック医薬品普及率	38
② 市町別ジェネリック医薬品普及率	39

第3章 保健事業の内容		
1. 保健事業の方向性		41
2. 各事業の目的と概要一覧		42
3. 各事業の内容		43
(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業		43
(2) 循環器疾患重症化予防事業（検討）		44
(3) 健康診査事業		44
(4) 歯科健康診査事業		44
(5) 受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）		45
(6) ジェネリック医薬品差額通知事業		46
4. 計画の目標値の設定		48
第4章 その他		
1. ポピュレーションアプローチ		49
2. 地域包括ケアに係る取組		50
3. データヘルス計画の見直し		52
(1) 評価の時期		52
(2) 評価方法・体制		52
4. 計画の公表・周知		53
5. 個人情報の保護		53
巻末資料		
1. 用語解説集		
2. 疾病分類表		

第1章 計画策定について

1. 背景・目的

後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第125条第1項に基づき、「高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援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を行うように努めなければならない」とされている。

また、「日本再興戦略」(平成25年6月2日閣議決定)において、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ある。こうした背景により、広域連合は健康・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)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計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

更に、医療保険加入者の疾病予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を図るため、後期高齢者医療の制度改正において、公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、当広域連合では、平成27年に策定した第1期データヘルス計画を見直すとともに、第2期データヘルス計画(以下「計画」という。)を策定し、効果的かつ効率的な保健事業の実施により、被保険者の健康の保持増進を図るとともに、医療費の適正化に繋げることを目的とする。

2. 計画の位置づけ

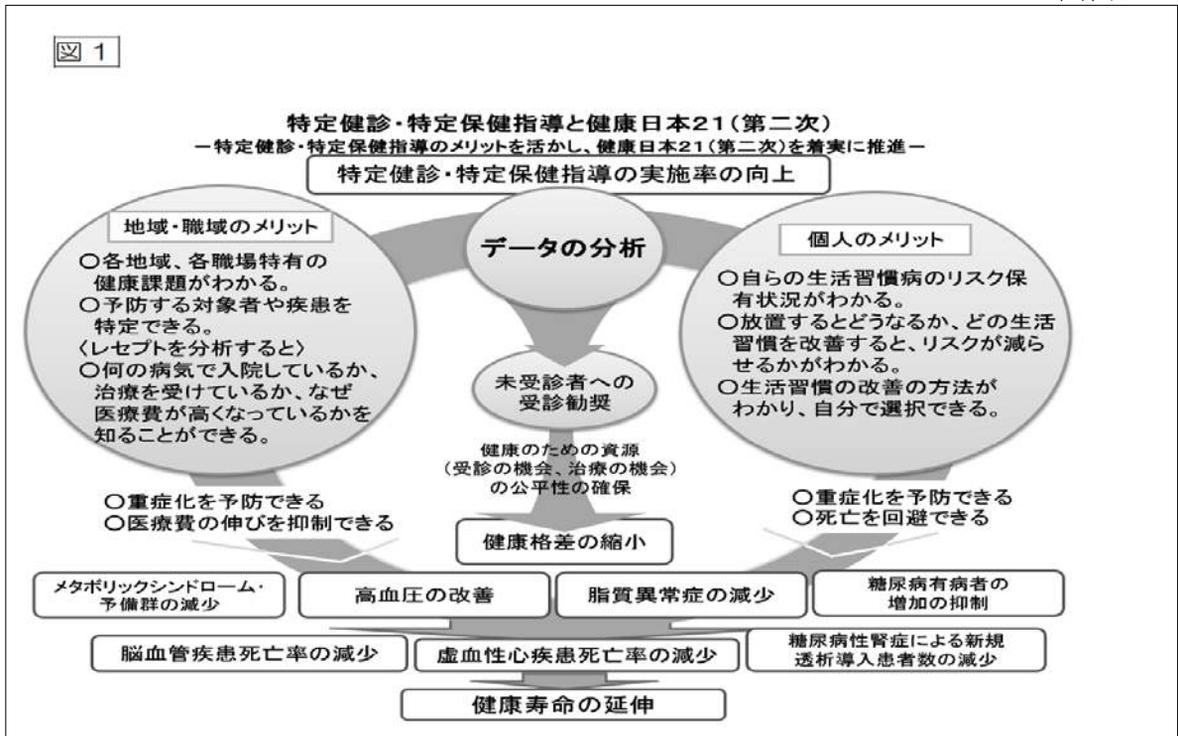
第2期データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、健康診査の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って運用するものとし、また、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、県・市町健康増進計画、県医療費適正化計画等との整合性にも留意する必要がある(図表1、2、3)。

平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

図表1

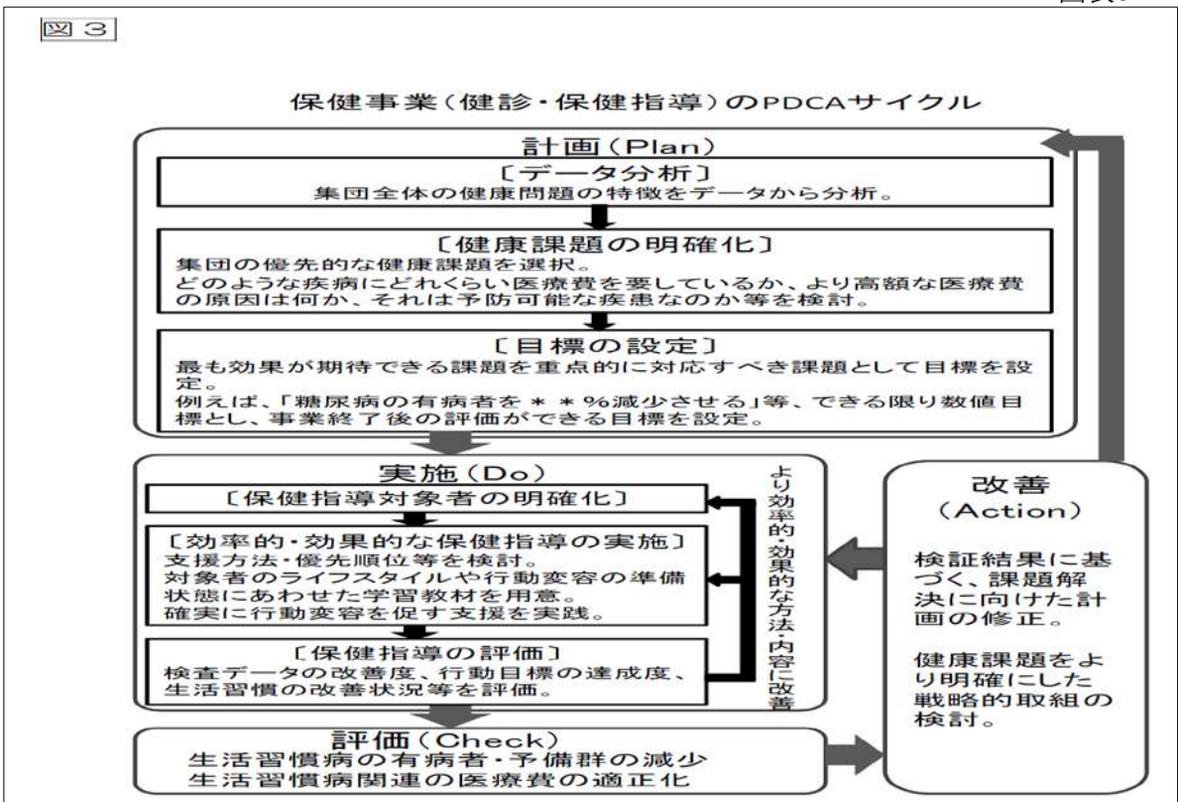
※ 健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法					「医療費適正化計画」	「医療計画」
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業(支援)計画」		
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者 ※	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策について基本指針[全部改正]	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年(第2次)	法定 平成30～35年(第3期)	指針 平成30～35年(第2期)	法定 平成30～32年(第7次)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年(第7次)
計画策定者	都道府県:義務、市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村:義務、都道府県:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、 生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指す 、その結果、 社会保障制度が維持可能なものとなるよう 、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の 生活習慣病の予防対策を進め 、糖尿病等を予防することができれば、 通院患者を減らすことができ 、さらには 重症化や合併症の発症を抑え 、入院患者を減らすことができ、 さらに国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる 。 特定健康診査は、 糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防 することを目的として、 メタボリックシンドローム に着目し、生活習慣を改善するための 特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために 行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組み について、 保険者がその支援の中心 になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化 が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように支援することや、 要介護状態または要支援状態となることの予防 又は、 要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止 を理念としている。	国民皆保険を堅持 し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、 医療費が過度に増大しないよう にしていくとともに、 良質かつ適切な医療を効果的に提供するための体制の確保 を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、 地域において切れ目のない医療の提供 を実現し、良質かつ適切な医療を効果的に提供するための体制の確保を図る
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、青年期、高齢期)に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期 初老期の認知症、早老症 骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 腎臓小脳変性症、脊柱管狭窄症 関節リウマチ、変形関節症 多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症 後縦靭帯骨化症	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に係る項目15 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新発透析導入患者数) ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール 摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	○医療費適正化の取組 外来 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制(地域の実状に応じて設定)
その他		<p style="text-align: center;">保険者努力支援制度</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定</p>				<p style="text-align: center;">保険者協議会(事務局:国保連合会)を通じて、保険者との連携</p>

図表2



出典：標準的な健診・保健指導プログラム「平成30年度版」より抜粋

図表3



出典：標準的な健診・保健指導プログラム「平成30年度版」より抜粋

3. 計画期間

計画期間については、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、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画とが平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図るため、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とする。

4. 実施体制と関係者との連携

■実施体制

計画は石川県広域連合が主体となって作成する。

計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者の業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整える(図表4)。

また、保健事業を行う際には、市町や関係者との連携を図りながら実施する。

■外部有識者等の役割

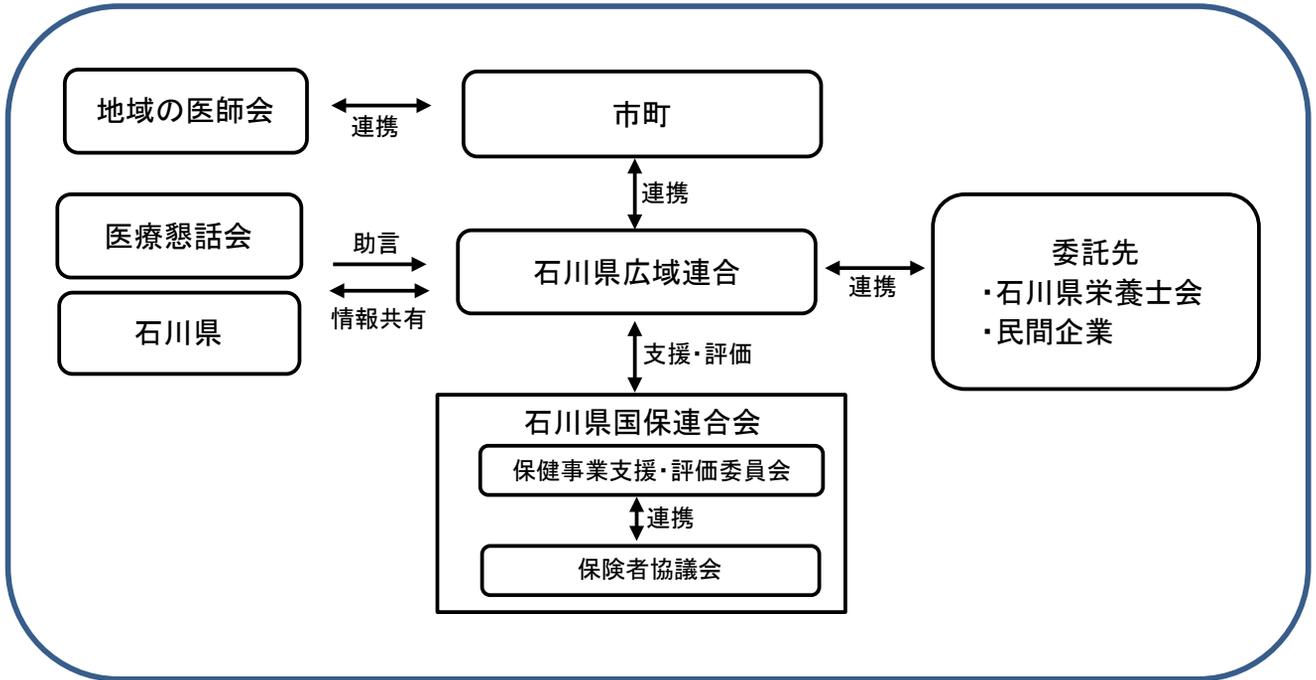
計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となることから、石川県、県内市町、大学教授、石川県医師会、石川県歯科医師会、石川県薬剤師会、全国健康保険協会、健康保険組合連合会、石川県老人クラブ連合会、石川県婦人団体協議会、石川県シルバー人材センター連合会の代表委員で構成される医療懇話会等を活用していく。

また、75歳到達により広域連合の被保険者となることを踏まえ、他の医療保険者との連携・協力を進めていく。具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要であり、このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

■被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終目的であり、その実効性を高めるため、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。

図表4 実施体制



■保険者努力支援制度

医療費の適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、後期高齢者医療制度では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から、広域連合に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している（平成30年度から本格実施）。

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化・発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防の取組や高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施を高く評価する傾向にある（図表5）。

※保険者努力支援制度とは、医療保険者における医療費適正化に向けた取組に対する評価指標に基づく獲得点数と被保険者規模の基準により、交付金が分配されるしくみ

インセンティブ：目標達成に向けた刺激、動機付け

図表5 保険者努力支援制度

評価指標		H28 配点	H29 配点
総得点(満点)		100	100
共通 ①	健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施	10	7
共通 ②	歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施	10	7
共通 ③	重症化予防の取組の実施状況(糖尿病性腎症重症化予防等)	最大15	最大18
共通 ④	被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施	10	7
共通 ⑤	被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	8	7
共通 ⑥	後発医薬品の使用割合	最大5	最大5
	後発医薬品の使用促進	2	2
固有 ①	データヘルス計画の実施状況	5	4
固有 ②	高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施	最大15	最大18
固有 ③	専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備	8	10
固有 ④	医療費通知の取組の実施状況	5	5
固有 ⑤	地域包括ケアの推進(在宅医療・介護の連携等)	2	4
固有 ⑥	第三者求償の取組状況	5	6

第2章 現状と課題把握

1. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

石川県の平成28年度の65歳以上の人口構成を男女・年齢階層別に以下に示す。

石川県の人口は1,150,818人(平成28年10月1日現在)である。高齢化率(65歳以上)は28.0%であり、国の27.3%に比べ0.7ポイント高い。

男女・年齢階層別 高齢者人口構成概要(平成28年10月1日)

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(%)
65-69歳	48,069	34.9	4,946,701	33.1	51,533	27.9	5,276,510	27.0
70-74歳	31,518	22.9	3,435,607	23.0	35,896	19.4	3,936,965	20.2
75-79歳	24,466	17.8	2,894,568	19.4	30,926	16.7	3,605,461	18.5
80-84歳	18,283	13.3	2,089,763	14.0	28,849	15.6	3,075,637	15.8
85-89歳	10,505	7.6	1,117,351	7.5	22,024	11.9	2,149,745	11.0
90-94歳	3,804	2.8	377,000	2.5	11,507	6.2	1,098,000	5.6
95-99歳	821	0.6	67,000	0.4	3,543	1.9	316,000	1.6
100歳-	109	0.1	9,000	0.1	584	0.3	57,000	0.3
合計	137,575		14,936,990		184,862		19,515,318	

出典：総務省「人口推計」、石川県の年齢別推計人口

石川県広域連合の被保険者数は年々、増加している。そのうち、2号被保険者は減少傾向にある。

被保険者の推移(各年度の3-2月の平均)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1号被保険者数	144,711	145,782	148,291	153,201
2号被保険者数	5,145	5,435	5,386	5,164
被保険者数合計	149,856	151,217	153,677	157,724
伸び率(%)	2.24	0.91	1.63	2.63

1号被保険者 … 年齢が75歳に到達した被保険者

2号被保険者 … 65歳以上75歳未満で一定の障害に該当し、障害認定を受けた被保険者

続いて、被保険者数を年度別・市町別に示す。

市町別被保険者数（各年度の3-2月平均）

（単位：人）

No.	市町名	H25	H26	H27	H28
1	金 沢 市	50,197	51,049	52,114	53,813
2	七 尾 市	9,901	9,864	9,867	9,966
3	小 松 市	13,588	13,737	14,054	14,531
4	輪 島 市	7,181	7,127	7,058	7,026
5	珠 洲 市	4,139	4,113	4,100	4,135
6	加 賀 市	10,679	10,712	10,905	11,187
7	羽 咋 市	4,178	4,211	4,257	4,360
8	か ほ く 市	4,409	4,471	4,578	4,772
9	白 山 市	12,346	12,505	12,843	13,283
10	能 美 市	5,401	5,439	5,591	5,784
11	野々市市	3,662	3,735	3,856	4,037
12	川 北 町	622	628	634	653
13	津 幡 町	3,736	3,805	3,901	4,034
14	内 灘 町	2,554	2,652	2,759	2,924
15	志 賀 町	4,517	4,516	4,510	4,558
16	宝達志水町	2,446	2,455	2,471	2,501
17	中能登町	3,292	3,287	3,315	3,356
18	穴 水 町	2,301	2,281	2,283	2,260
19	能 登 町	4,707	4,630	4,581	4,539
石川県広域連合		149,856	151,217	153,677	157,719

出典：石川県広域連合診療諸率被保険者数

2. 第1期計画の評価と第2期計画における健康課題の明確化

(1) 平均寿命・健康寿命・主たる死因の状況

石川県及び国の平均寿命・健康寿命及び本広域連合の主たる死因の状況を以下に示す。

平均寿命・健康寿命は男女ともに国を上回っている。年度の推移でも伸びている。

死因の傾向は国とほぼ同じで、悪性新生物、心臓病、脳疾患の順で割合が高く、平成25年度と平成28年度の比較では、悪性新生物の割合が高くなっている。心臓病、脳疾患の割合は減っているが、脳疾患は国の割合より高い。

平均寿命

性別	男性		女性	
	H22	H27	H22	H27
石川県	79.71	81.04	86.75	87.28
全国値	79.59	80.77	86.35	87.01
順位	18位	12位	11位	13位

出典：人口動態調査、都道府県別生命表、市区町村別生命表（厚生労働省）

健康寿命

性別	男性		女性	
	H22	H25	H22	H25
石川県	71.10	72.02	74.54	74.66
全国値	70.42	71.19	73.62	74.21
順位	9位	4位	9位	17位

出典：厚生労働科学研究費補助金～健康寿命の指標化に関する研究～

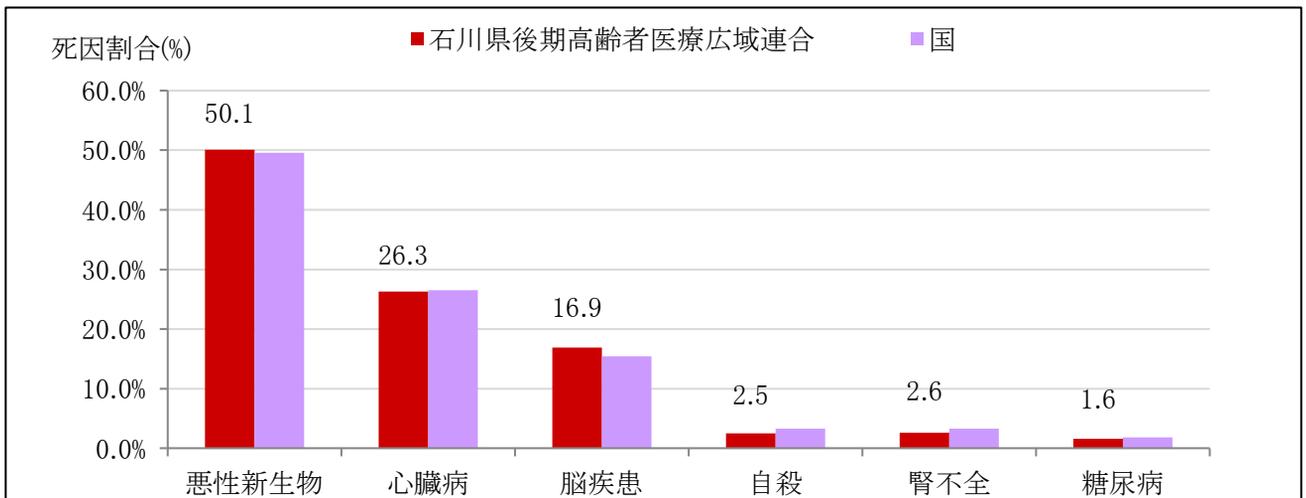
健康寿命：「日常生活に制限のない期間の平均」

主たる死因の状況

疾病項目	平成25年度			平成28年度		
	石川県広域連合		国 (%)	石川県広域連合		国 (%)
	人数 (人)	割合 (%)		人数 (人)	割合 (%)	
悪性新生物	3,485	47.7	48.3	3,535	50.1	49.6
心臓病	1,948	26.7	26.6	1,855	26.3	26.5
脳疾患	1,278	17.5	16.3	1,190	16.9	15.4
自殺	241	3.3	3.5	180	2.5	3.3
腎不全	221	3.0	3.4	187	2.6	3.3
糖尿病	130	1.8	1.9	113	1.6	1.8

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合 (平成28年度)



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(2) 介護保険の状況

年度別認定率及び介護給付費、要介護認定者の有病率等の状況を以下に示す。

認定者は平成25年度と比べ、平成28年度は増加しており、国と同率である。

一件当たり給付費は国よりも高く、平成25年度と比べ、平成28年度は減少している。

要介護者の有病率は国よりも高く、疾患は心臓病、高血圧、筋・骨格の順に多い。

認定率及び給付費等の状況

区分	石川県広域連合		国	
	平成25年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度
認定率 (%)	20.0	21.2	19.4	21.2
認定者数(人)	56,776	59,489	3,690,009	5,978,439
一件当たり給付費 (円)				
給付費	72,806	67,479	62,286	58,232
要支援1	12,423	10,549	12,388	10,734
要支援2	20,035	16,383	19,197	16,016
要介護1	49,657	45,756	41,139	38,123
要介護2	62,517	58,030	52,182	47,982
要介護3	98,970	96,334	82,375	78,673
要介護4	159,169	127,647	109,148	104,161
要介護5	152,860	146,040	127,868	118,515

出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

要介護 (支援) 認定者の疾病別有病状況

区分	石川県広域連合				国				
	平成25年度		平成28年度		平成25年度		平成28年度		
	実人数 (人)	順位	実人数 (人)	順位	実人数 (人)	順位	実人数 (人)	順位	
認定者数 (人)	56,776		59,489		3,690,009		5,978,439		
糖尿病	実人数 (人)	16,364	6	15,982	7	706,966	7	1,288,235	7
	有病率 (%)	28.8		27.3		19.2		21.8	
高血圧症	実人数 (人)	29,967	2	30,951	2	1,481,936	2	2,972,403	2
	有病率 (%)	52.8		53.1		40.2		50.4	
脂質異常症	実人数 (人)	15,832	7	17,124	5	788,898	5	1,659,865	5
	有病率 (%)	27.9		29.4		21.4		28.1	
心臓病	実人数 (人)	35,938	1	36,839	1	1,717,585	1	3,389,693	1
	有病率 (%)	63.6		63.1		46.5		57.4	
脳疾患	実人数 (人)	17,592	4	17,012	6	823,139	4	1,473,732	6
	有病率 (%)	31.0		29.4		22.3		25.3	
悪性新生物	実人数 (人)	7,712	8	6,414	8	364,723	8	595,826	8
	有病率 (%)	1.6		11.1		9.9		10.1	
筋・骨格	実人数 (人)	29,775	3	30,947	3	1,466,677	3	2,944,705	3
	有病率 (%)	52.4		52.9		39.7		49.8	
精神	実人数 (人)	17,032	5	24,048	4	751,752	6	2,069,044	4
	有病率 (%)	30.0		41.1		20.4		34.8	

出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

(3) 医療費等の状況

本広域連合の医療基礎情報を以下に示す。

①医療費の変化

総医療費は、平成25年度と比較して平成28年度は56億円増加しているが、一人当たり医療費は990円減少している。同規模広域連合と比較しても伸び率は抑制されている。

項目	全体				入院				入院外			
	費用額	増減	伸び率(%)		費用額	増減	伸び率(%)		費用額	増減	伸び率(%)	
			石川県	同規模			石川県	同規模			石川県	同規模
総医療費(円)	H25年度	1,370億円			770億円				600億円			
	H28年度	1,426億円	56億円	4.09	5.68	794億円	24億円	3.11	6.28	631億円	31億円	5.16
一人当たり医療費(円)	H25年度	75,762			42,572				33,191			
	H28年度	74,772	△990	△1.30	1.54	41,663	△909	△2.13	2.11	33,109	△82	△0.24

出典：国保データベース(KDB)システム 同規模保険者比較 ※KDBの一人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

②受療率の推移

入院において、虚血性心疾患が平成26年は全国3位である。糖尿病も9位に上昇している。また腎不全等で、入院、外来ともに平成23年と比べ平成26年の順位が上昇している。

受療率の推移(人口10万対)

受療率 ※1	総数		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全等		糖尿病		
	年	H23	H26	H23	H26	H23	H26	H23	H26	H23	H26
入院	石川県	1,401	1,310	21	21	198	160	26	35	27	26
	全国	1,068	1,038	13	12	137	125	28	26	19	16
	順位	15位	15位	4位	3位	9位	12位	28位	10位	13位	9位
外来	石川県	5,214	4,921	64	48	78	52	53	99	182	157
	全国	5,784	5,696	49	47	89	74	100	93	166	175
	順位	40位	45位	11位	23位	30位	42位	45位	23位	16位	36位

資料 患者調査 ※2(厚生労働省)

※1 受療率 調査日に人口10万人に対して全国の医療施設で受療した患者数

※2 患者調査とは、医療施設を利用する患者について、その傷病の状況等を明らかにすることを目的とした調査。3年ごとに実施。

③医療費と介護給付費の変化

国保医療費、後期医療費は増加している。介護費は減少している。また、国保医療費、後期医療費、介護費、後期+介護費の全てにおいて、全国よりも費用が高い。

医療費と介護費

(単位：円)

項目		国保医療費 ※1			後期医療 ※2		介護費 ※3		後期+介護	
年度		H26	H27	H28	H26	H27	H26	H27	H26	H27
1人あたり費用額	石川県	374,016	396,799	397,071	987,322	997,844	330,890	326,975	1,318,212	1,324,819
	全国	330,628	347,801	348,175	923,735	941,240	295,647	295,483	1,219,382	1,236,723
順位		12位	11位	12位	15位	16位	16位	17位	14位	14位

※1 国民健康保険の実態(国保中央会)

※2 後期高齢者医療事業状況報告(確報) 第2表(厚生労働省)

※3 国保中央会：月別 介護給付費の状況 介護費1年間総額÷65歳以上人口(介護保険第1号被保険者数) 65歳以上人口・・・介護保険事業年報第2表(厚生労働省)

続いて、年度別・市町別の一人当たり医療費の状況を以下に示す。

年度別・市町別一人当たり後期高齢者医療費 (単位:円)

	年度	H25	順位	H28	順位
1	金沢市	1,087,826	3	1,079,870	1
2	七尾市	946,429	11	953,649	11
3	小松市	923,319	13	901,655	14
4	輪島市	803,132	18	811,110	18
5	珠洲市	729,270	19	743,449	19
6	加賀市	1,031,909	4	962,873	9
7	羽咋市	951,511	9	974,368	7
8	かほく市	998,307	7	966,764	8
9	白山市	1,011,542	6	953,483	12
10	能美市	994,932	8	961,828	10
11	野々市市	1,095,899	1	1,073,876	2
12	川北町	928,985	12	862,487	15
13	津幡町	1,027,734	5	1,072,536	3
14	内灘町	1,094,272	2	1,047,636	4
15	志賀町	843,488	16	861,333	16
16	宝達志水町	951,427	10	981,070	6
17	中能登町	896,200	15	934,467	13
18	穴水町	897,558	14	1,003,440	5
19	能登町	821,609	17	854,646	17
	石川県広域連合	993,037		984,683	

出典：石川県広域連合診療諸率

④大分類による疾病別医療費統計

平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)のレセプトデータより、疾病項目毎に医療費総計、レセプト件数、患者数、患者一人当たりの医療費を算出し、各々上位5位まで含むものを抜粋した。「循環器系の疾患」が医療費合計の20.7%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の13.1%と高い割合を占めている。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※1	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※2	順位	患者数(人) ※3	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	8,483,632,934	8.0	5	1,437,991	4	117,210	3	72,380	8
V. 精神及び行動の障害	5,283,305,182	5.0	9	406,456	11	35,685	15	148,054	3
VI. 神経系の疾患	9,516,593,614	9.0	3	1,063,101	5	80,810	6	117,765	5
IX. 循環器系の疾患	21,905,258,431	20.7	1	2,007,254	1	138,263	1	158,432	1
X. 呼吸器系の疾患	6,684,842,108	6.3	8	670,603	6	98,169	5	68,095	9
X I. 消化器系の疾患 ※4	7,164,696,643	6.8	7	1,632,798	2	125,172	2	57,239	11
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	13,888,122,165	13.1	2	1,536,535	3	116,352	4	119,363	4
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	9,260,378,576	8.7	4	601,661	7	62,529	11	148,097	2
合計	105,919,923,850			3,605,051		163,374		648,328	

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※1 医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、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。そのため他統計と一致しない。

※2 レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※3 患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

※4 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。

続いて、平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)における、大分類による医療費上位5疾病を市町別に示す。

市町別 大分類による医療費上位5疾病

	市区町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1	金沢市	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
2	七尾市	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
3	小松市	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
4	輪島市	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	Ⅱ. 新生物<腫瘍>
5	珠洲市	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
6	加賀市	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
7	羽咋市	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
8	かほく市	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
9	白山市	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患
10	能美市	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患
11	野々市市	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患
12	川北町	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	Ⅱ. 新生物<腫瘍>	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
13	津幡町	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
14	内灘町	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
15	志賀町	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患
16	宝達志水町	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
17	中能登町	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患
18	穴水町	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
19	能登町	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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。

⑤中分類による年度別・疾病別医療費統計

平成26年度から平成28年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病を年度別に示す。平成28年度は「腎不全」「その他の心疾患」「高血圧性疾患」の順で上位を占めている。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※1	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人) ※2
平成26年度	1	0901 高血圧性疾患	6,143,067,257	6.0%	106,350
	2	0906 脳梗塞	5,974,183,430	5.8%	40,825
	3	1402 腎不全	5,887,913,577	5.7%	10,676
	4	0903 その他の心疾患	5,362,730,963	5.2%	73,539
	5	0402 糖尿病	4,311,029,275	4.2%	74,449
	6	1113 その他の消化器系の疾患	4,234,895,051	4.1%	97,085
	7	0602 アルツハイマー病	4,121,240,432	4.0%	19,645
	8	1309 骨の密度及び構造の障害	3,670,433,340	3.6%	51,676
	9	1901 骨折	2,954,438,751	2.9%	24,314
	10	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	2,925,556,309	2.8%	30,877
平成27年度	1	1402 腎不全	6,171,138,717	5.7%	11,133
	2	0901 高血圧性疾患	5,960,005,450	5.5%	108,377
	3	0903 その他の心疾患	5,770,831,579	5.4%	75,184
	4	0906 脳梗塞	5,585,192,926	5.2%	40,987
	5	0402 糖尿病	4,478,230,330	4.2%	76,892
	6	1113 その他の消化器系の疾患	4,427,131,748	4.1%	99,394
	7	0602 アルツハイマー病	4,335,640,048	4.0%	20,118
	8	1309 骨の密度及び構造の障害	4,235,358,492	3.9%	53,233
	9	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	3,317,589,291	3.1%	32,196
	10	0606 その他の神経系の疾患	3,055,131,004	2.8%	63,390
平成28年度	1	1402 腎不全	6,262,250,867	5.9%	11,773
	2	0903 その他の心疾患	6,004,357,676	5.7%	77,542
	3	0901 高血圧性疾患	5,604,756,565	5.3%	111,535
	4	0906 脳梗塞	5,125,175,949	4.8%	40,461
	5	0402 糖尿病	4,554,485,693	4.3%	80,133
	6	1113 その他の消化器系の疾患	4,347,387,378	4.1%	102,222
	7	0602 アルツハイマー病	4,259,681,769	4.0%	20,343
	8	1309 骨の密度及び構造の障害	4,220,518,040	4.0%	54,059
	9	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	3,259,541,507	3.1%	33,462
	10	0606 その他の神経系の疾患	3,009,191,968	2.8%	65,265

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※1 医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、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。そのため他統計と一致しない。

※2 患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

続いて、平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)における中分類による医療費上位5疾病を市町別に示す。

市町別 中分類による医療費上位5疾病

	市区町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1	金沢市	0906 脳梗塞	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	1309 骨の密度及び構造の障害
2	七尾市	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患
3	小松市	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0602 アルツハイマー病	0402 糖尿病
4	輪島市	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病
5	珠洲市	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	1309 骨の密度及び構造の障害	1113 その他の消化器系の疾患
6	加賀市	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0602 アルツハイマー病	0906 脳梗塞
7	羽咋市	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	0906 脳梗塞
8	かほく市	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0906 脳梗塞	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病
9	白山市	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患
10	能美市	0901 高血圧性疾患	0602 アルツハイマー病	0402 糖尿病	0903 その他の心疾患	1402 腎不全
11	野々市市	0906 脳梗塞	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0402 糖尿病
12	川北町	0901 高血圧性疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0906 脳梗塞	1309 骨の密度及び構造の障害	0903 その他の心疾患
13	津幡町	1402 腎不全	0906 脳梗塞	0903 その他の心疾患	0402 糖尿病	0901 高血圧性疾患
14	内灘町	0906 脳梗塞	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病
15	志賀町	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0402 糖尿病	1309 骨の密度及び構造の障害
16	宝達志水町	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	0906 脳梗塞	0402 糖尿病
17	中能登町	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	0402 糖尿病	0601 パーキンソン病
18	穴水町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0906 脳梗塞	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患
19	能登町	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	1309 骨の密度及び構造の障害	1113 その他の消化器系の疾患	1402 腎不全

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

⑥高額レセプトの件数及び医療費

平成26年度から平成28年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示す。平成28年度高額レセプト件数35,301件は平成26年度36,075件より774件減少しており、平成28年度高額レセプトの医療費267億7,301万円は平成26年度259億7,800万円より7億9,501万円増加している。

年度別 高額レセプトの件数及び医療費

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
A	レセプト件数(件)	3,380,620	3,483,186	3,625,393
B	高額レセプト件数(件)	36,075	37,323	35,301
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.1	1.1	1.0
C	医療費(円) ※1	103,520,457,300	107,717,643,510	106,194,426,950
D	高額レセプトの医療費(円) ※2	25,978,001,390	27,908,121,900	26,773,013,790
E	その他レセプトの医療費(円) ※3	77,542,455,910	79,809,521,610	79,421,413,160
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	25.1	25.9	25.2

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※1 医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※2 高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※3 その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

年度別・市町別 総レセプト件数に占める高額レセプト件数の割合(%)

No.	市町名	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1	金沢市	27.3	27.6	27.6
2	七尾市	26.6	26.5	24.4
3	小松市	20.1	22.1	20.0
4	輪島市	17.4	18.4	18.4
5	珠洲市	26.5	27.4	26.4
6	加賀市	23.3	23.8	22.6
7	羽咋市	22.7	25.3	25.1
8	かほく市	28.7	29.0	28.0
9	白山市	24.0	25.5	23.0
10	能美市	27.3	26.5	28.3
11	野々市市	23.8	23.2	22.8
12	川北町	24.3	23.6	22.7
13	津幡町	28.2	30.1	28.1
14	内灘町	24.9	27.5	21.7
15	志賀町	20.7	24.3	24.6
16	宝達志水町	25.7	28.6	24.3
17	中能登町	29.9	28.9	29.6
18	穴水町	22.0	27.4	29.4
19	能登町	23.2	21.1	23.1
	石川県広域連合	25.1	25.9	25.2

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※高額レセプト医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費

平成26年度と平成28年度における、患者一人当たりの医療費上位5疾病を年度別に示す。患者一人当たり医療費が高額になるのは、平成28年度では「自律神経系の障害」「腎不全」「心臓の先天奇形」である。

年度別 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※1 (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※2	患者一人当たりの 医療費(円) ※3	
平成26年度	1	0605	自律神経系の障害	シャイ・ドレーガー症候群, 多系統萎縮症	2	6,964,145
	2	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	554	5,238,126
	3	0606	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, 末梢神経障害	246	4,538,170
	4	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	気管切開術後, 胃瘻造設状態, 人工股関節置換術後	44	4,468,321
	5	0904	くも膜下出血	くも膜下出血, くも膜下出血後遺症, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	85	4,445,623
平成27年度	1	0605	自律神経系の障害	シャイ・ドレーガー症候群, 多系統萎縮症	3	6,459,570
	2	0805	メニエール病	迷路性めまい	1	6,100,350
	3	0506	知的障害<精神遅滞>	最重度知的障害・要治療の行動機能障害あり	1	5,403,220
	4	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	556	5,390,516
	5	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎, C型肝炎硬変	280	4,712,598
平成28年度	1	0605	自律神経系の障害	シャイ・ドレーガー症候群, 多系統萎縮症	2	6,468,565
	2	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	544	5,272,351
	3	1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	1	4,942,520
	4	0904	くも膜下出血	くも膜下出血, くも膜下出血後遺症, IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血	54	4,628,614
	5	0601	パーキンソン病	パーキンソン病, パーキンソン病Yahr5, パーキンソン病Yahr4	313	4,371,474

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※1 主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※2 患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※3 患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)の疾病傾向を患者数順に示す。患者数が多い疾病は「脳梗塞」「骨折」「その他の心疾患」である。

高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※1 (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※2	医療費(円) ※3			患者一人当たりの 医療費(円) ※4
				入院	入院外	合計	
1	0906	脳梗塞	1,521	4,710,461,760	278,282,090	4,988,743,850	3,279,910
2	1901	骨折	1,289	2,422,484,470	405,141,810	2,827,626,280	2,193,659
3	0903	その他の心疾患	714	1,569,963,650	391,645,770	1,961,609,420	2,747,352
4	1309	骨の密度及び構造の障害	691	991,786,220	301,140,540	1,292,926,760	1,871,095
5	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	551	750,896,280	947,192,580	1,698,088,860	3,081,831

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※1 主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※2 患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※3 医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※4 患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

⑦長期入院

平成25年度と平成28年度における長期入院対象者レセプトを示す。

脳疾患による長期入院の割合が多い。脳疾患、心疾患は平成25年度に比べ、減少しているが、精神疾患は増加している。長期入院全体にかかる医療費を患者一人当たり医療費に換算すると約345万円であり、長期間の入院により医療費は高額になる。

厚労省 様式	対象レセプト (H25年度、H28年度)	全体		精神疾患		脳血管疾患		虚血性心疾患		
		H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H28	
様式2- 1★No.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	4,808人	4,407人	931人	1,068人	2,435人	2,119人	1,135人	988人
			3.19%	2.74%	19.4%	24.2%	50.6%	48.1%	23.6%	22.4%
		件数	36,049件	33,228件	7,339件	8,182件	17,388件	15,306件	7,774件	6,864件
		費用額	164億5,601万円	152億599万円	26億1,964万円	30億6,429万円	87億4,579万円	78億6,059万円	37億5,723万円	32億9,775万円
					15.9%	20.2%	53.1%	51.7%	22.8%	21.7%

出典：国保データベース（KDB）システム 2次加工

⑧人工透析患者

平成25年度と平成28年度における人工透析患者レセプトを示す。

平成28年度の人工透析者は平成25年度と比べ、増加している。そのうち、糖尿病性腎症の人は55.1%と多く、平成25年度と比べ、3.2ポイント増加している。人工透析者は虚血性心疾患54.8%、脳疾患43.3%の割合で発症している。人工透析全体にかかる医療費を患者一人当たり医療費に換算すると約664万円であり、人工透析者の医療費は少数でも高額になる。

厚労省 様式	対象レセプト (H25年度、H28年度)	全体		糖尿病性腎症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
		H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H28	
様式3- 7★No.19 (CSV)		人数	1,099人	1,215人	570人	670人	466人	526人	617人	666人
			0.73%	0.76%	51.9%	55.1%	42.4%	43.3%	56.1%	54.8%
様式2- 2★No.12 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	15,713件	17,132件	7,864件	8,873件	6,165件	6,805件	8,297件	8,941件
					50.0%	51.8%	39.2%	39.7%	52.8%	52.2%
		費用額	75億6,733万円	80億7,444万円	37億6,427万円	41億2,836万円	29億4,713万円	32億5,411万円	47億7,019万円	41億3,080万円
					49.7%	51.1%	38.9%	40.3%	63.0%	51.2%

出典：国保データベース（KDB）システム 2次加工

⑨中長期的な疾患及び短期的な疾患（最大医療資源）

平成25年度と平成28年度におけるデータヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合を示す。中長期では慢性腎不全（透析有）、短期では糖尿病の割合が上がっている。新生物、精神疾患も増加している。

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合（平成25年度と平成28年度の比較）

広域名	総医療費	一人あたり 医療費	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計(円)	新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
			慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
H25	137,039,602,380	75,762	4.73%	0.70%	6.55%	3.62%	3.75%	4.95%	1.70%	35,617,058,860	25.99%	8.10%	3.40%	12.67%
H28	142,604,399,280	74,722	4.92%	0.66%	5.59%	2.81%	3.97%	3.65%	1.63%	33,130,360,110	23.23%	9.46%	3.91%	11.82%

出典：国保データベース（KDB）健診・医療・介護データから見る地域の健康課題 最大医療資源疾病（調剤含む）による分析結果

⑩中長期的な疾患

平成25年度と平成28年度における中長期的な疾患のレセプトを示す。

平成28年度の疾患の割合は、虚血性心疾患21.1%、脳血管疾患21.2%、人工透析0.8%である。基礎疾患では高血圧の割合が一番高い。

平成25年度と比べ、平成28年度では虚血性心疾患、脳血管疾患の割合は減少しているが、人工透析の割合は増加している。

厚生省様式 様式3-5	中長期的な目標								短期的な目標					
	被保険者数	虚血性心疾患			脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	150,364	34,271	22.8	12,491	36.4	617	1.8	28,313	82.6	16,062	46.9	18,705	54.6
	65-69	1,959	464	23.7	164	35.3	99	21.3	391	84.3	275	59.3	310	66.8
	70-74	2,856	784	27.5	324	41.3	94	12.0	659	84.1	478	61.0	500	63.8
	75以上	145,549	33,023	22.7	12,003	36.3	424	1.3	27,263	82.6	15,309	46.4	17,895	54.2
H28	全体	157,297	33,235	21.1	12,029	36.2	666	2.0	27,741	83.5	16,704	50.3	19,665	59.2
	65-69	2,567	607	23.6	243	40.0	144	23.7	514	84.7	407	67.1	404	66.6
	70-74	2,717	706	26.0	296	41.9	105	14.9	591	83.7	447	63.3	472	66.9
	75以上	152,013	31,922	21.0	11,490	36.0	417	1.3	26,636	83.4	15,850	49.7	18,789	58.9

厚生省様式 様式3-6	中長期的な目標								短期的な目標					
	被保険者数	脳血管疾患			虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	150,364	33,474	22.3	12,491	37.3	466	1.4	26,022	77.7	13,949	41.7	15,522	46.4
	65-69	1,959	485	24.8	164	33.8	59	12.2	375	77.3	237	48.9	240	49.5
	70-74	2,856	810	28.4	324	40.0	57	7.0	632	78.0	429	53.0	410	50.6
	75以上	145,549	32,179	22.1	12,003	37.3	350	1.1	25,015	77.7	13,283	41.3	14,872	46.2
H28	全体	157,297	33,287	21.2	12,029	36.1	526	1.6	26,137	78.5	14,711	44.2	16,730	50.3
	65-69	2,567	640	24.9	243	38.0	97	15.2	512	80.0	336	52.5	331	51.7
	70-74	2,717	778	28.6	296	38.0	79	10.2	609	78.3	410	52.7	420	54.0
	75以上	152,013	31,869	21.0	11,490	36.1	350	1.1	25,016	78.5	13,965	43.8	15,979	50.1

厚生省様式 様式3-7	中長期的な目標								短期的な目標					
	被保険者数	人工透析			脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	150,364	1,099	0.7	466	42.4	617	56.1	977	88.9	570	51.9	366	33.3
	65-69	1,959	183	9.3	59	32.2	99	54.1	165	90.2	96	52.5	73	39.9
	70-74	2,856	186	6.5	57	30.6	94	50.5	167	89.8	86	46.2	58	31.2
	75以上	145,549	730	0.5	350	47.9	424	58.1	645	88.4	388	53.2	235	32.2
H28	全体	157,297	1,215	0.8	526	43.3	666	54.8	1,056	86.9	670	55.1	461	37.9
	65-69	2,567	260	10.1	97	37.3	144	55.4	240	92.3	158	60.8	110	42.3
	70-74	2,717	203	7.5	79	38.9	105	51.7	177	87.2	107	52.7	76	37.4
	75以上	152,013	752	0.5	350	46.5	417	55.5	639	85.0	405	53.9	275	36.6

出典：国保データベース（KDB）システム帳票

⑪短期的な疾患

平成25年度と平成28年度における短期的な疾患のレセプトを示す。

平成28年度の疾患の割合は、高血圧が54.5%と一番多く、次いで脂質異常症35.4%、糖尿病28.4%の順である。

平成25年度と比べ、平成28年度では脂質異常症と糖尿病の割合が増えており、高血圧の割合は減っている。また、短期的疾患における中長期疾患の状況については虚血性心疾患と脳血管疾患の割合は減少しているが、糖尿病と脂質異常症において人工透析の割合が増加している。

厚生省様式 様式3-2	短期的な目標										中長期的な目標									
	糖尿病				インスリン療法				高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	150,364	41,420	27.5	2,462	5.9	32,882	79.4	23,709	57.2	16,062	38.8	13,949	33.7	570	1.4	2,592	6.3		
	65-69	1,959	648	33.1	64	9.9	506	78.1	402	62.0	275	42.4	237	36.6	96	14.8	56	8.6		
	70-74	2,856	1,033	36.2	122	11.8	797	77.2	635	61.5	478	46.3	429	41.5	86	8.3	87	8.4		
	75以上	145,549	39,739	27.3	2,276	5.7	31,579	79.5	22,672	57.1	15,309	38.5	13,283	33.4	388	1.0	2,449	6.2		
H28	全体	157,297	44,615	28.4	2,602	5.8	35,753	80.1	26,928	60.4	16,704	37.4	14,711	33.0	670	1.5	3,235	7.3		
	65-69	2,567	912	35.5	117	12.8	706	77.4	537	58.9	407	44.6	336	36.8	158	17.3	90	9.9		
	70-74	2,717	988	36.4	105	10.6	765	77.4	624	63.2	447	45.2	410	41.5	107	10.8	95	9.6		
	75以上	152,013	42,715	28.1	2,380	5.6	34,282	80.3	25,767	60.3	15,850	37.1	13,965	32.7	405	0.9	3,050	7.1		

厚生省様式 様式3-3	短期的な目標								中長期的な目標							
	高血圧				糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析			
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
H25	全体	150,364	82,794	55.1	32,882	39.7	41,198	49.8	28,313	34.2	26,022	31.4	977	1.2		
	65-69	1,959	1,009	51.5	506	50.1	541	53.6	391	38.8	375	37.2	165	16.4		
	70-74	2,856	1,561	54.7	797	51.1	851	54.5	659	42.2	632	40.5	167	10.7		
	75以上	145,549	80,224	55.1	31,579	39.4	39,806	49.6	27,263	34.0	25,015	31.2	645	0.8		
H28	全体	157,297	85,729	54.5	35,753	41.7	45,558	53.1	27,741	32.4	26,137	30.5	1,056	1.2		
	65-69	2,567	1,362	53.1	706	51.8	736	54.0	514	37.7	512	37.6	240	17.6		
	70-74	2,717	1,454	53.5	765	52.6	816	56.1	591	40.6	609	41.9	177	12.2		
	75以上	152,013	82,913	54.5	34,282	41.3	44,006	53.1	26,636	32.1	25,016	30.2	639	0.8		

厚生省様式 様式3-4	短期的な目標								中長期的な目標							
	脂質異常症				糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析			
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
H25	全体	150,364	50,531	33.6	23,709	46.9	41,198	81.5	18,705	37.0	15,522	30.7	366	0.7		
	65-69	1,959	704	35.9	402	57.1	541	76.8	310	44.0	240	34.1	73	10.4		
	70-74	2,856	1,068	37.4	635	59.5	851	79.7	500	46.8	410	38.4	58	5.4		
	75以上	145,549	48,759	33.5	22,672	46.5	39,806	81.6	17,895	36.7	14,872	30.5	235	0.5		
H28	全体	157,297	55,670	35.4	26,928	48.4	45,558	81.8	19,665	35.3	16,730	30.1	461	0.8		
	65-69	2,567	931	36.3	537	57.7	736	79.1	404	43.4	331	35.6	110	11.8		
	70-74	2,717	1,040	38.3	624	60.0	816	78.5	472	40.4	420	40.4	76	7.3		
	75以上	152,013	53,699	35.3	25,767	48.0	44,006	81.9	18,789	35.0	15,979	29.8	275	0.5		

出典：国保データベース（KDB）システム帳票

(4) 健康診査受診状況

当広域連合の平成25年度と平成28年度における健康診査受診率を年度別に示す。平成28年の健康診査受診率33.7%は平成25年度より2.0ポイント上昇している。また、国の受診率28.7%より5ポイント高い。

年度別 健康診査受診率 (単位%)

	平成25年度	平成28年度	増減
石川県 広域連合	31.7	33.7	2.0
国	25.1	28.7	3.6

出典：石川県広域連合集計
厚生労働省後期高齢者医療課集計

年度別・市町別健康診査受診率 (単位%)

No.	市町名	H25	H28	増減 (H25→H28)
1	金 沢 市	38.5	40.2	1.7
2	七 尾 市	17.8	23.5	5.7
3	小 松 市	45.6	47.2	1.6
4	輪 島 市	15.1	14.5	△ 0.6
5	珠 洲 市	14.9	13.8	△ 1.1
6	加 賀 市	17.6	17.1	△ 0.5
7	羽 咋 市	24.8	26.8	2.0
8	か ほ く 市	49.1	55.4	6.3
9	白 山 市	41.0	43.4	2.4
10	能 美 市	33.5	34.0	0.5
11	野々市市	34.3	37.6	3.3
12	川 北 町	43.2	42.6	△ 0.6
13	津 幡 町	26.0	28.7	2.7
14	内 灘 町	34.9	37.4	2.5
15	志 賀 町	38.5	42.1	3.6
16	宝達志水町	7.9	10.8	2.9
17	中能登町	16.8	13.4	△ 3.4
18	穴 水 町	18.7	9.5	△ 9.2
19	能 登 町	6.5	9.7	3.2

出典：石川県広域連合集計

ア. 健診結果の有所見状況

平成25年度と平成28年度における健診データのうち有所見割合の高い項目を以下に示す。

男性は腹囲、BMI、収縮期血圧の有所見者が多い。そのうち、BMI、腹囲、中性脂肪、HDL-C、HbA1c、尿酸、血清クレアチニンにおいて、国の有所見割合より高い。また、BMI、腹囲、中性脂肪、HbA1c、収縮期血圧、血清クレアチニンの割合は、平成25年度と比べて増加している。

女性は収縮期血圧、BMIの有所見者が多い。そのうち、BMI、腹囲、中性脂肪、HDL-C、HbA1c、尿酸、血清クレアチニンにおいて、国の有所見割合より高い。また、HbA1c、収縮期血圧の割合は、平成25年度と比べて増加している。

健診データのうち有所見割合の高い項目

男性			BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		血清クレアチニン		
			25以上		男85以上		300以上		51以上		35未満		126以上		6.5以上		8.0以上		140以上		90以上		140以上		1.3以上		
H25	国	786,605	181,193	23.0	130,251	16.6	13,592	1.7	15,722	2.0	37,139	4.7	41,090	5.2	82,667	10.5	17,865	2.3	249,274	31.7	52,402	6.7	118,350	15.0	34,419	4.4	
H28		1,319,994	311,143	23.6	265,366	20.1	24,435	1.9	25,922	2.0	55,956	4.2	77,905	5.9	157,549	11.9	33,242	2.5	405,606	30.7	82,888	6.3	185,251	14.0	74,852	5.7	
広域連合			受診者	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	計	15,753	3,693	23.4	3,807	24.2	306	1.9	331	2.1	1,344	8.5	643	4.1	2,028	12.9	677	4.3	3,644	23.1	688	4.4	1,685	10.7	1,133	7.2	
	65-74	376	90	23.9	80	21.3	8	2.1	15	4.0	29	7.7	22	5.9	54	14.4	13	3.5	72	19.1	24	6.4	41	10.9	24	6.4	
	75以上	15,377	3,603	23.4	3,727	24.2	298	1.9	316	2.1	1,315	8.6	621	4.0	1,974	12.8	664	4.3	3,572	23.2	664	4.3	1,644	10.7	1,109	7.2	
H28	計	17,741	4,384	24.7	4,508	25.4	406	2.3	360	2.0	1,346	7.6	687	3.9	2,507	14.1	659	3.7	4,336	24.4	745	4.2	1,714	9.7	1,470	8.3	
	65-74	432	114	26.4	113	26.2	17	3.9	22	5.1	34	7.9	23	5.3	77	17.8	15	3.5	85	19.7	23	5.3	45	10.4	27	6.3	
	75以上	17,309	4,270	24.7	4,395	25.4	389	2.2	338	2.0	1,312	7.6	664	3.8	2,430	14.0	644	3.7	4,251	24.6	722	4.2	1,669	9.6	1,443	8.3	
女性			BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		血清クレアチニン		
			25以上		女90以上		300以上		51以上		35未満		126以上		6.5以上		8.0以上		140以上		90以上		140以上		1.3以上		
H25	国	1,102,339	250,705	22.7	93,289	8.5	13,275	1.2	13,020	1.2	17,020	1.5	35,087	3.2	79,623	7.2	9,077	0.8	370,189	33.6	61,161	5.5	248,433	22.5	12,936	1.2	
H28		1,854,380	409,652	22.1	183,149	9.9	22,888	1.2	21,566	1.2	23,397	1.3	65,537	3.5	148,850	8.0	16,737	0.9	604,436	32.6	97,607	5.3	397,602	21.4	26,232	1.4	
広域連合			受診者	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	計	26,859	6,650	24.8	3,818	14.2	481	1.8	380	1.4	772	2.9	555	2.1	2,338	8.7	388	1.4	7,302	27.2	1,112	4.1	4,610	17.2	623	2.3	
	65-74	449	151	33.6	58	12.9	11	2.4	8	1.8	5	1.1	10	2.2	35	7.8	3	0.7	100	22.3	31	6.9	102	22.7	8	1.8	
	75以上	26,410	6,499	24.6	3,760	14.2	470	1.8	372	1.4	767	2.9	545	2.1	2,303	8.7	385	1.5	7,202	27.3	1,081	4.1	4,508	17.1	615	2.3	
H28	計	29,192	7,096	24.3	4,028	13.8	517	1.8	335	1.1	714	2.4	612	2.1	2,638	9.0	407	1.4	8,192	28.1	1,146	3.9	4,607	15.8	673	2.3	
	65-74	430	151	35.1	70	16.3	8	1.9	9	2.1	3	0.7	7	1.6	46	10.7	4	0.9	86	20.0	24	5.6	76	17.7	5	1.2	
	75以上	28,762	6,945	24.1	3,958	13.8	509	1.8	326	1.1	711	2.5	605	2.1	2,592	9.0	403	1.4	8,106	28.2	1,122	3.9	4,531	15.8	668	2.3	

※腹囲、HbA1c、尿酸、血清クレアチニン検査については、実施市町のみ結果となる。

出典：国保データベース（KDB）システム厚生労働省様式6-2～6-7

イ. 健診受診有無と医療費の関係

健診受診者、未受診者における生活習慣病の一人当たり医療費の関係を以下に示す。

健診未受診者は健診受診者と比べて、生活習慣病の一人当たり医療費が高い。また、同規模広域、国と比べて一人当たり医療費が高い。

健診受診者、未受診者における生活習慣病一人当たり医療費

(単位：円)

	H25		H28	
	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者
石川県広域連合	9,880	56,611	7,649	55,915
同規模広域連合	6,950	48,388	6,321	48,249
国	5,494	50,816	5,226	50,585

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

3. 保健事業実施に係る分析結果

第1期計画において、重症化予防、医療費適正化に関する保健事業の企画、体制づくりを中心に進めてきた経過や事業全体の評価を以下のとおり示す。

第1期全体評価

目 標 ・ 課 題	評 価	
	①プロセス (やってきた実践の過程)	②アウトプット (事業実施量)
目 標	健康診査の取組	健康診査の取組
<p>○健診受診率 H29年度 35.7%</p> <p>●歯科健診受診率 20%</p> <p>●糖尿病性腎症重症化予防指導実施率20%</p> <p>検査値改善率80%</p> <p>生活習慣改善率70%</p> <p>●生活習慣病治療中断者受診勧奨受診率 20%</p> <p>○ジェネリック普及数量ベース60%</p> <p>●受診行動適正化指導実施率20%、医療費の削減50%</p> <p>●広報健康情報の普及 H27年度から実施 (●：第1期計画の新規事業 ○：継続事業)</p>	<p>○健康診査 ・県内全19市町に委託実施。広域発足当時から実施。 <未受診者対策> ・各市町の取組で受診率向上のために、広報や受診勧奨電話、訪問等を行っている。</p> <p>○歯科健康診査 ・H27、H28に県歯科医師会と協議をしてきたが、県内統一の体制を整えることは困難であったため、見直した。 ・補助金制度に切り替えてH29から実施体制を整えた。</p>	<p>○健康診査 ・市町の実施体制や取組状況については、調査で把握している。</p> <p>○歯科健康診査 ・H29 1市実施</p>
課 題	重症化予防対策	重症化予防対策
<p><新規事業の実施> ◆新規事業の企画、実施体制を検討 ◆市町との連携体制づくり ◆関係機関、専門職団体等との連携</p> <p><重症化予防対策> ◆P D C Aサイクルからの計画立案 ◆対象者、方法等の検討</p> <p><医療費適正化対策> ◆効果的な事業企画</p> <p><ポピュレーション対策> ◆広報する健康情報の企画 ◆専門職団体等との連携</p>	<p>○糖尿病性腎症重症化予防 ・H27年度体制整備：県内の委託先となり得る可能性のある事業所を調べ、保健指導の実施先を探し、県栄養士会の協力を得ることができた。 ・実施意向のある市町に訪問し、事業内容について説明し、協力を求めた。 ・H28年度市町実施と県栄養士会委託実施の形態で事業をスタートさせた。実施内容や評価方法など国の示す報告内容と合わせながら、改善点など検討し、調整を行った。</p> <p>○生活習慣病治療中断者受診勧奨 ・H27年度実施したが、補助金を活用要件も含め、効果的な実施のため、事業の見直しが必要と判断した。</p>	<p>○糖尿病性腎症重症化予防 ・H28年度から実施。 ・市町実施5市町、県栄養士会委託実施3市町。8市町32人。</p> <p>○生活習慣病治療中断者受診勧奨 ・H27年度実施 ・糖尿病、高血圧、脂質異常の3疾患のうち、重なりが多い等、優先の高い241人に通知した。</p>
	医療費適正化対策	医療費適正化対策
	<p>○後発医薬品差額通知 ・業者委託実施。</p> <p>○受診行動適正化指導 ・H27年度事業計画を立て、委託業者と打合せながらH28年度実施体制を構築した。 ・訪問指導の実態を把握するために、同行訪問を行った。</p>	<p>○後発医薬品差額通知 年3回通知(対象者には2年に1回)県内全19市町実施。</p> <p>○受診行動適正化指導 ・H28年度4市町41人業者委託で実施。</p>
	高齢者の特性を踏まえた対策	高齢者の特性を踏まえた対策
	<p>○栄養・運動(フレイル関係) ・国の検討事業であることや、学術的な定義がまだ確立していない状況でもあり、第1期における取組は行っていない。</p>	<p>○栄養・運動(フレイル関係) ・実施なし</p>
	ポピュレーション対策	ポピュレーション対策
	<p>○広報 ・被保険者への健康情報を周知するため、保険証の一斉更新時にチラシを同封。</p>	<p>○広報 H27年度から毎年保険証の一斉更新時に健康情報のチラシを同封し、普及した。</p>

③アウトカム (結果)	④ストラクチャー (構造)	⑤残っている課題
<p style="text-align: center;">健康診査の取組</p> <p>○健診受診率 ・H26年度32.2%、H27年度33.0%、H28年度33.6%</p> <p>○歯科健康診査 ・結果未</p>	<p>○広域連合での保健事業の実施には限界があり、市町との連携や関係機関、業者委託の協力体制が必要である。事業内容によって、効果的かつ効率的実施体制を構築していく必要がある。</p>	<p style="text-align: center;">全 体</p> <p>○保健活動に関して具体的な目標、効果を検討し、PDCAサイクルに基づいて事業を計画する。 後期高齢者の健康課題について、市町や関係機関と共通認識を持ち、解決に向けた取り組みの協力体制を構築する。</p>
<p style="text-align: center;">重症化予防対策</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防 結果報告のあった31人の把握できた検査値で集計 ・血糖、HbA1c、尿蛋白、eGFRのいずれかの項目に改善があった人17人/31人（54.8%） 以下、項目ごとの把握できた数で集計 ・空腹時血糖の改善者4人/10人（40%）、HbA1cの改善者14人/19人（73.7%）、尿蛋白の改善3人/13人（23.1%）、eGFRの改善者6人/14人（42.9%）、血圧の改善者：収縮期血圧6人/10人（60%）、拡張期血圧7人/10人（70%）、体重3人/9人（33.3%） 生活改善した人9人/31人（29%）</p> <p>○生活習慣病治療中断者受診勧奨 ・受診が再開された人87人（36.1%）であった。</p>		<p style="text-align: center;">健康診査の取り組み</p> <p>○健康診査 ・市町間の差を軽減するように働きかける。健診受診率、健診項目（HbA1c、血清Cr等） ○歯科健診 ・実施市町の調整</p> <p style="text-align: center;">重症化予防対策</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防 ・対象者の検討 ・実施内容、評価の検討 ・実施市町の調整</p> <p>○その他の重症化予防 ・健康課題に応じた重症化予防の取組を検討</p>
<p style="text-align: center;">医療費適正化対策</p> <p>○後発医薬品差額通知事業 ・数量シェア：H27年度55.0%、H28年度64.8% ・通知者数：H27年度38,162人、H28年度27,693人 ・3か月削減効果人数(延べ)：H27年度42,783人、H28年度24,827人 ・3か月削減効果額(推計)：H27年度115,340,690円、H28年度58,932,415円</p> <p>○受診行動適正化指導事業 ・指導後の改善者36人（87.8%）。削減効果額一人当たり5,656円、1か月当たり203,617円。</p>		<p style="text-align: center;">医療費適正化対策</p> <p>○後発医薬品差額通知 ・数量シェアの向上</p> <p>○受診行動適正化指導 ・実施市町の調整</p>
<p style="text-align: center;">ポピュレーション対策</p> <p>○広報 ・チラシのテーマ：H27年度「お薬手帳の活用」、H28年度「お薬の残薬」、H29「お薬の残薬」チラシから保険証通知文に掲載方法を見直した。</p>		<p style="text-align: center;">高齢者の特性を踏まえた対策</p> <p>○フレイル関係 ・高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン(暫定版)等を参考に検討 ・介護部門との連携検討</p> <p style="text-align: center;">ポピュレーション対策</p> <p>○広報 ・健康情報の企画</p>

4. 各保健事業に係る分析と今後の方向性の検討

(1) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

人工透析患者の分析に際し、「透析」は傷病名ではないことから、「透析」に当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、原因が明らかとなった患者のうち61.0%が生活習慣を起因とするものであり、その59.0%が糖尿病を起因として透析が必要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

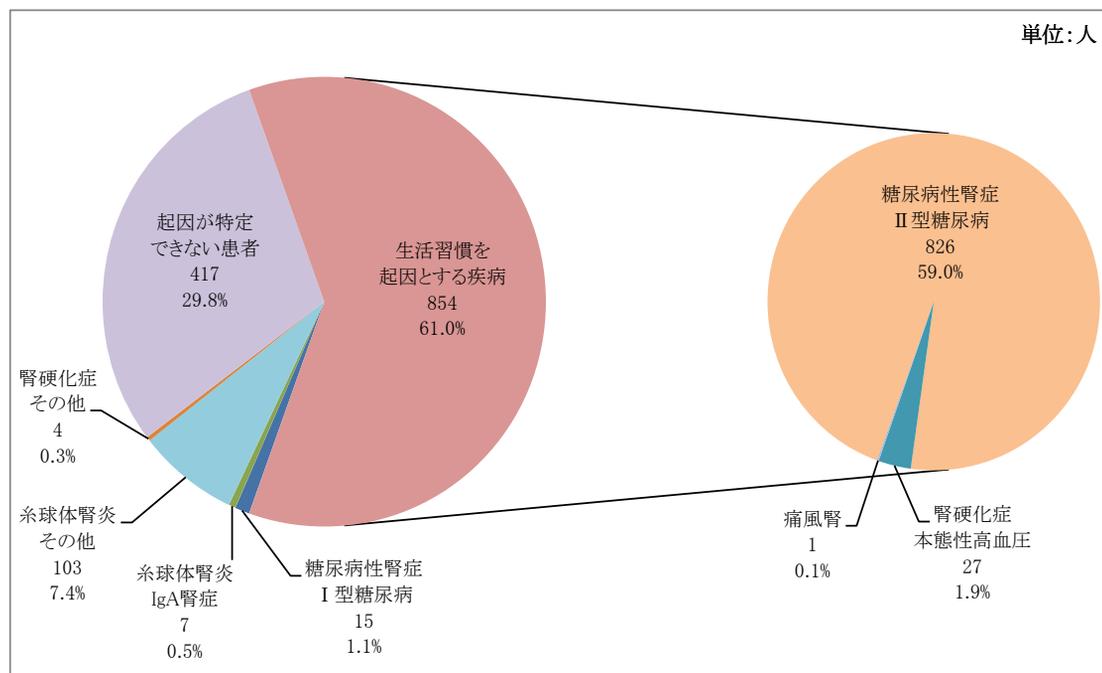
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	1,372
腹膜透析のみ	23
血液透析及び腹膜透析	5
透析患者合計	1,400

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

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。緊急透析と思われる患者は除く。



データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

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。緊急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。

年度別・市町別新規透析者の状況を以下に示す。

透析者が被保険者数に占める割合は、平成25年度は0.73%に対し平成28年度は0.76%と増加しているが、新規透析者の占める割合は、平成25年度は28.2%から平成28年度は21.4%に減少している。このような成果の継続により、透析に係る医療費が減少していくことが期待できる。これまでの分析により、透析における糖尿病の課題が明らかであることや、透析に至るまでに発症後長期間を要することから、広域連合の被保険者になる前からの対策も含め、石川県全体の課題として取り組むことが必要である。

年度別・市町別新規透析導入者の状況

No.	市町名	H25						H28						H25→H28 新規透析増減 (%)
		様式3-7 透析者数	被保険 者割合	新規透 析者数	新規透析 者割合	内) 糖尿病 割合		様式3-7 透析者数	被保険 者割合	新規透 析者数	新規透析 者割合	内) 糖尿病 割合		
1	金沢市	367	0.72	125	34.1	75	60.0	411	0.75	97	23.6	57	58.8	△ 10.5
2	七尾市	70	0.71	27	38.6	10	37.0	85	0.84	17	20.0	12	70.6	△ 18.6
3	小松市	94	0.69	26	27.7	11	42.3	98	0.66	12	12.2	9	75.0	△ 15.5
4	輪島市	41	0.57	9	22.0	7	77.8	44	0.63	11	25.0	6	54.5	3.0
5	珠洲市	34	0.82	10	29.4	5	50.0	36	0.87	4	11.1	3	75.0	△ 18.3
6	加賀市	89	0.83	28	31.5	15	53.6	96	0.84	24	25.0	20	83.3	△ 6.5
7	羽咋市	28	0.67	3	10.7	0	0.0	32	0.72	5	15.6	4	80.0	4.9
8	かほく市	54	1.21	9	16.7	5	55.6	59	1.21	9	15.3	2	22.2	△ 1.4
9	白山市	97	0.78	19	19.6	13	68.4	102	0.75	18	17.6	9	50.0	△ 2.0
10	能美市	29	0.54	7	24.1	5	71.4	28	0.47	7	25.0	4	57.1	0.9
11	野々市市	39	1.05	8	20.5	5	62.5	40	0.96	7	17.5	6	85.7	△ 3.0
12	川北町	1	0.16	1	100	0	0.0	2	0.30	0	0.0	0	0.0	△ 100
13	津幡町	35	0.93	12	34.3	6	50.0	41	0.99	9	22.0	6	66.7	△ 12.3
14	内灘町	19	0.72	5	26.3	4	80.0	29	0.96	4	13.8	3	75.0	△ 12.5
15	志賀町	23	0.51	6	26.1	2	33.3	21	0.46	10	47.6	8	80.0	21.5
16	宝達志水町	22	0.90	2	9.1	2	100	22	0.88	3	13.6	2	66.7	4.5
17	中能登町	22	0.67	2	9.1	2	100	18	0.53	7	38.9	4	57.1	29.8
18	穴水町	17	0.74	2	11.8	2	100	23	1.03	9	39.1	4	44.4	27.3
19	能登町	18	0.39	9	50.0	6	66.7	28	0.62	7	25.0	4	57.1	△ 25.0
石川県広域連合		1,099	0.73	310	28.2	175	56.5	1,215	0.76	260	21.4	163	62.7	△ 6.8

出典：国保データベース（KDB）システム厚労省様式2-2、3-7 2次加工

ア. 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成29年7月10日 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び石川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAサイクルに沿って実施する。

なお、取組にあたっては図表6「重症化予防の基本的な取組の流れ」に沿って実施する。

- ①健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- ②治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- ③糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

図表6 重症化予防の基本的な取組の流れ

NO	項目	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	済
1	チーム形成(国保・衛生・広域等)	○				<input type="checkbox"/>
2	健康課題の把握	○				<input type="checkbox"/>
3	チーム内での情報共有	○				<input type="checkbox"/>
4	保健事業の構想を練る(予算等)	○				<input type="checkbox"/>
5	医師会等への相談(情報提供)	○				<input type="checkbox"/>
6	糖尿病対策推進会議等への相談	○				<input type="checkbox"/>
7	情報連携方法の確認	○				<input type="checkbox"/>
8	対象者選定基準検討		○			<input type="checkbox"/>
9	基準に基づく該当者数試算		○			<input type="checkbox"/>
10	介入方法の検討		○			<input type="checkbox"/>
11	予算・人員配置の確認	○				<input type="checkbox"/>
12	実施方法の決定		○			<input type="checkbox"/>
13	計画書作成		○			<input type="checkbox"/>
14	募集方法の決定		○			<input type="checkbox"/>
15	マニュアル作成		○			<input type="checkbox"/>
16	保健指導等の準備		○			<input type="checkbox"/>
17	(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	○				<input type="checkbox"/>
18	個人情報の取り決め	○				<input type="checkbox"/>
19	苦情、トラブル対応	○				<input type="checkbox"/>
20	介入開始(受診勧奨)		○			<input type="checkbox"/>
21	記録、実施件数把握			○		<input type="checkbox"/>
22	かかりつけ医との連携状況把握		○			<input type="checkbox"/>
23	レセプトにて受診状況把握				○	<input type="checkbox"/>
24	募集(複数の手段で)		○			<input type="checkbox"/>
25	対象者決定		○			<input type="checkbox"/>
26	介入開始(初回面接)		○			<input type="checkbox"/>
27	継続的支援		○			<input type="checkbox"/>
28	カンファレンス、安全管理		○			<input type="checkbox"/>
29	かかりつけ医との連携状況確認		○			<input type="checkbox"/>
30	記録、実施件数把握			○		<input type="checkbox"/>
31	3か月後実施状況評価				○	<input type="checkbox"/>
32	6か月後評価(健診・レセプト)				○	<input type="checkbox"/>
33	1年後評価(健診・レセプト)				○	<input type="checkbox"/>
34	医師会等への事業報告	○				<input type="checkbox"/>
35	糖尿病対策推進会議等への報告	○				<input type="checkbox"/>
36	改善点の検討		○			<input type="checkbox"/>
37	マニュアル修正		○			<input type="checkbox"/>
38	次年度計画策定		○			<input type="checkbox"/>

平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開 図表15を改変

イ. 対象者の明確化

①対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては、いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に抽出する対象者を以下のとおりとする。

A原則、80歳未満とする。

B健診結果から、空腹時血糖値126mg/dℓ以上、または、HbA1c7.0%以上

C尿蛋白（2+）以上、または、腎機能（eGFR）50ml/分/1.73m²未満

Dレセプト情報から、透析治療、糖尿病透析予防指導管理料が算定されていないことを確認する。

Eその他、市町の基準該当者が必要と認める者

※BかつCとする。

②選定基準に基づく対象者の把握

対象者を抽出する際は「糖尿病性腎症病期分類」（糖尿病性腎症合同委員会）を基盤とする。

病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿蛋白値 (g/gCr)	GFR (eGFR) (ml/分/1.73m ²)
第1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿 (30 未満)	30以上 ^{注2}
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (30~299) ^{注3}	30以上
第3期 (顕性腎症期)	顕性アルブミン尿 (300 以上) あるいは 持続性蛋白尿 (0.5以上)	30以上 ^{注4}
第4期 (腎不全期)	問わない ^{注5}	30未満
第5期 (透析療法期)	透析療法中	

健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白（定性）検査を実施している場合は腎機能（eGFR）の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しい。CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量（mg/dℓ）に対応する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白（-）、微量アルブミン尿と尿蛋白（±）、顕性アルブミン尿（+）としていることから尿蛋白（定性）検査でも腎症病期の推測が可能となる。

石川県内市町の後期高齢者の健診項目において、上記項目が不足しているところもあり、必要な検査項目が充実するよう働きかけていく。

③基準に基づく該当者数の把握

石川県広域連合において、健診受診者のうち選定基準に基づく対象者は平成28年度は121人、平成29年度は172人であった。

市町別対象者数について、以下に示す。

年度別・市町別対象者の状況

(単位：人)

No.	市町名	平成28年度	平成29年度
1	金沢市	35	67
2	七尾市	7	7
3	小松市	15	21
4	輪島市	0	2
5	珠洲市	1	1
6	加賀市	11	4
7	羽咋市	0	0
8	かほく市	5	13
9	白山市	17	22
10	能美市	7	10
11	野々市市	8	9
12	川北町	0	0
13	津幡町	2	6
14	内灘町	8	3
15	志賀町	2	3
16	宝達志水町	1	0
17	中能登町	0	2
18	穴水町	0	0
19	能登町	2	2
石川県広域連合		121	172

出典：国保連合会「糖尿病性腎症重症化予防事業における対象者選定のための出力情報作成」

※各市町の健診項目の違いにより、抽出に差あり

④実施方法

- ・市町実施または、石川県栄養士会に委託実施
- ・6か月程度の保健指導、必要に応じてフォローアップを実施する。
- ・医療機関と連携して実施する。下記の糖尿病治療ガイドを参考にする。
- ・保健指導実施前後の検査値や生活改善の取組の様子を確認する。

市町との連携体制の充実を図り、効果的に実施できるよう取組んでいく。

高齢者糖尿病の血糖コントロール目標（HbA1c値）

		カテゴリーⅠ	カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ	
患者の特徴・健康状態		①認知機能正常 かつ ②ADL自立	①軽度認知障害～軽度認知症 または ②手段的ADL低下、基本的ADL自立	①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの依存疾患や機能障害	
重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など）の使用	なし	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	あり	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)

治療目標は、年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的ADL、手段的ADL、併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。

出典：糖尿病治療ガイド（2016-2017），日本糖尿病学会，一部抜粋

(2)健康診査に係る分析

健康診査受診者のうち、未治療者の有所見(受診勧奨値)状況を以下に示す。

後期高齢者の健診状況(平成28年度)

(単位:人)

市町名	健診受診者	医療未受診者	割合(%)	受診勧奨値判定	割合(%)	再掲)重症度の高いレベル	血糖	血圧	脂質	肝機能	貧血	腎機能	尿酸
							空腹時140以上 HbA1c7.4以上	160/100以上	LDL180以上 TG1,000以上	GOT101以上 GPT301以上 γGTP301以上	男Hb10.1 女Hb9.1	尿蛋白2+以上 eGFR<40	9.0以上
金沢市	19,761	189	1.0	120	63.5	29	3	11	3	1	3	8	0
七尾市	1,691	29	1.7	24	82.8	7	0	4	1	1	0	2	0
小松市	5,964	62	1.0	48	77.4	21	2	14	3	0	0	3	0
輪島市	931	21	2.3	17	81.0	4	1	3	1	0	0	1	0
珠洲市	522	38	7.3	28	73.7	14	3	11	0	0	0	2	0
加賀市	1,720	18	1.0	14	77.8	4	1	2	1	0	1	0	0
羽咋市	1,057	15	1.4	6	40.0	2	0	1	1	0	0	0	0
かほく市	1,659	15	0.9	9	60.0	2	0	2	0	0	0	0	0
白山市	5,215	48	0.9	36	75.0	12	2	9	0	0	0	1	1
能美市	1,735	10	0.6	5	50.0	1	0	1	0	0	0	0	0
野々市市	1,407	17	1.2	11	64.7	2	0	1	1	0	0	0	0
川北町	234	1	0.4	1	100	1	0	0	1	0	0	0	0
津幡町	1,053	14	1.3	11	78.6	1	0	1	0	0	0	0	0
内灘町	1,005	4	0.4	2	50.0	1	0	1	0	0	0	0	0
志賀町	1,748	25	1.4	12	48.0	4	1	2	1	0	1	0	0
宝達志水町	229	9	3.9	2	22.2	0	0	0	0	0	0	0	0
中能登町	402	22	5.5	17	77.3	4	0	3	0	0	0	1	0
穴水町	183	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0
能登町	408	15	3.7	8	53.3	0	0	0	0	0	0	0	0
石川県広域連合	46,933	(586)	(1.2)	(398)	(67.9)	120	13	70	15	2	5	23	1

出典: 国保データベース(KDB) システム「後期高齢者の健診状況」

健診受診者の未治療の状況では、平成28年度の健診受診者の未治療者は586人(1.2%)であるが、そのうち受診勧奨値の人が398人(67.9%)である。血糖や血圧、脂質、腎機能の検査値の異常は、医療費分析(中分類)で課題となった上位疾患「腎不全」「高血圧性疾患」「脳梗塞」「糖尿病」の要因となることから、受診勧奨の働きかけにより、発症予防・重症化予防の取組が必要である。

また、健診は自らの健康状態を知る機会であることや、重症化予防の対象者の発見、未治療の受診勧奨値の人を治療につなげる機会としても重要であることから、引き続き健診受診率向上にも努める必要がある。

(3) 歯科健康診査に係る分析

平成28年度の細小分類における医療費（入院＋外来）上位10位までの疾患について、以下に示す。

9位に肺炎がある。高齢者にかかりやすい疾患の一つである。

いしかわ健康フロンティア戦略2013の中でも、歯科の取組については、糖尿病のリスク要因となる歯周病予防や介護予防の観点から誤嚥性肺炎や口腔機能の低下による低栄養を予防するために対策を充実する必要があるとされており、歯科健康診査の実施により、高齢者の歯科保健の取組を促進していく。

細小分類医療費分析（入院＋外来）の状況（平成28年度）

順位	疾患名	割合（%）
1位	慢性腎不全（透析あり）	4.9
2位	脳梗塞	4.7
3位	関節疾患	4.1
4位	糖尿病	4.0
5位	骨折	3.8
6位	高血圧症	3.7
7位	不整脈	3.3
8位	骨粗しょう症	2.8
9位	肺炎	2.5
10位	狭心症	2.5

出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（2）大、中、小、細分類」

※全体の医療費（入院＋外来）を100%として計算

(4) 受診行動適正化に係る分析

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと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の「重複服薬者」について平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)のレセプトデータを用いて分析した。

重複受診者数

12か月間の実人数	1,627
-----------	-------

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

株式会社データホライゾン特許医療費分解を用いて算出。

※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。

順位	病名	分類	割合 (%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	13.0
2	不眠症	神経系の疾患	10.5
3	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.1
4	便秘症	消化器系の疾患	7.6
5	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.1

頻回受診者数

12か月間の実人数	4,269
-----------	-------

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※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。

順位	病名	分類	割合 (%)
1	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.6
2	高血圧症	循環器系の疾患	8.5
3	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.9
4	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.2
5	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.7

重複受診者及び頻回受診者の上位疾患には「筋骨格系の疾患」が多いことがわかる。このことから、筋骨格系の疾患予防の取組は、重複や頻回受診者の予防につながると思われる。また、介護予防につながる取組としても重要であると思われる。

重複服薬者数

12か月間の実人数	8,923
-----------	-------

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※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。

順位	薬品名 ※	効能	割合 (%)
1	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	4.4
2	アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	血管拡張剤	3.6
3	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	3.5
4	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤，抗不安剤	3.3
5	センノシド錠12mg「サワイ」	下剤，浣腸剤	3.2

重複服薬には、重ねて服用することでふらつきや転倒の危険が高まる他、身体への悪影響を及ぼす可能性があるものも含まれるため、「お薬手帳」の活用を促す等により、かかりつけ医やかかりつけ薬局と連携した取組が必要である。

受診行動適正化における分析結果より、12か月間で重複受診者は1,627人、頻回受診者は4,269人、重複服薬者は8,923人であった。次に、がんや難病等、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」により除外し指導することで、より効果が高く、より効率の良い対象者を特定する。レセプト期間最終月から、6か月間遡ったレセプトのうち、5～6か月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先として、候補者A～候補者Cの448人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ. 優先順位	
↑高 効果 ↓低	最新6カ月レセプトのうち 5～6か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 候補者A 221 人
	最新6カ月レセプトのうち 3～4か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 候補者B 174 人
	最新6カ月レセプトのうち 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 53 人
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者 候補者とし ない 2,537 人
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Cの患者数 448 人	

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

市町別対象者の状況(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

市町別に効果が高く効率のよい指導候補者を以下に示す。

(単位：人)

	市区町村名	重複受診者	頻回受診者	重複服薬者	合計 ※
1	金沢市	12	142	44	179
2	七尾市	0	16	16	30
3	小松市	1	20	9	27
4	輪島市	0	2	11	13
5	珠洲市	0	2	5	7
6	加賀市	0	32	9	38
7	羽咋市	0	4	4	8
8	かほく市	1	1	2	3
9	白山市	0	34	11	43
10	能美市	0	9	7	15
11	野々市市	0	4	2	6
12	川北町	0	0	0	0
13	津幡町	2	18	8	24
14	内灘町	1	16	7	21
15	志賀町	0	2	7	9
16	宝達志水町	0	2	0	2
17	中能登町	1	3	3	7
18	穴水町	1	1	2	3
19	能登町	1	4	9	13
広域連合全体		20	312	156	448

※合計…合計の人数は重複受診者、頻回受診者、重複服薬者の実人数。

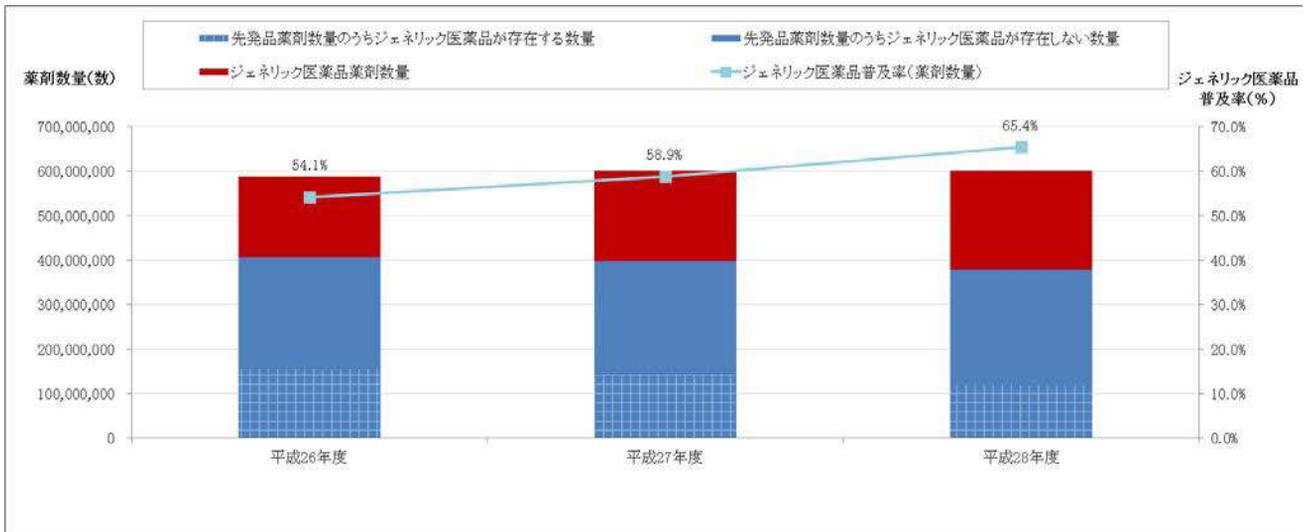
(5) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

① ジェネリック医薬品普及率

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図る。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

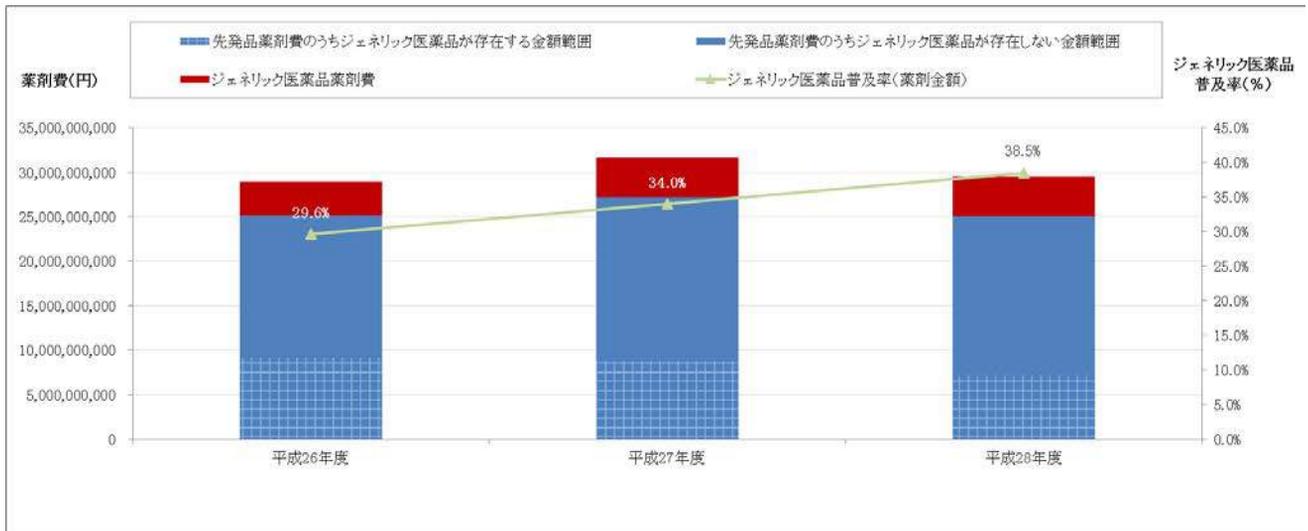
平成26年度から平成28年度における、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース・金額ベース)を年度別に示す。平成28年度のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)65.4%は、平成26年度の54.1%より11.3ポイント上昇している。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

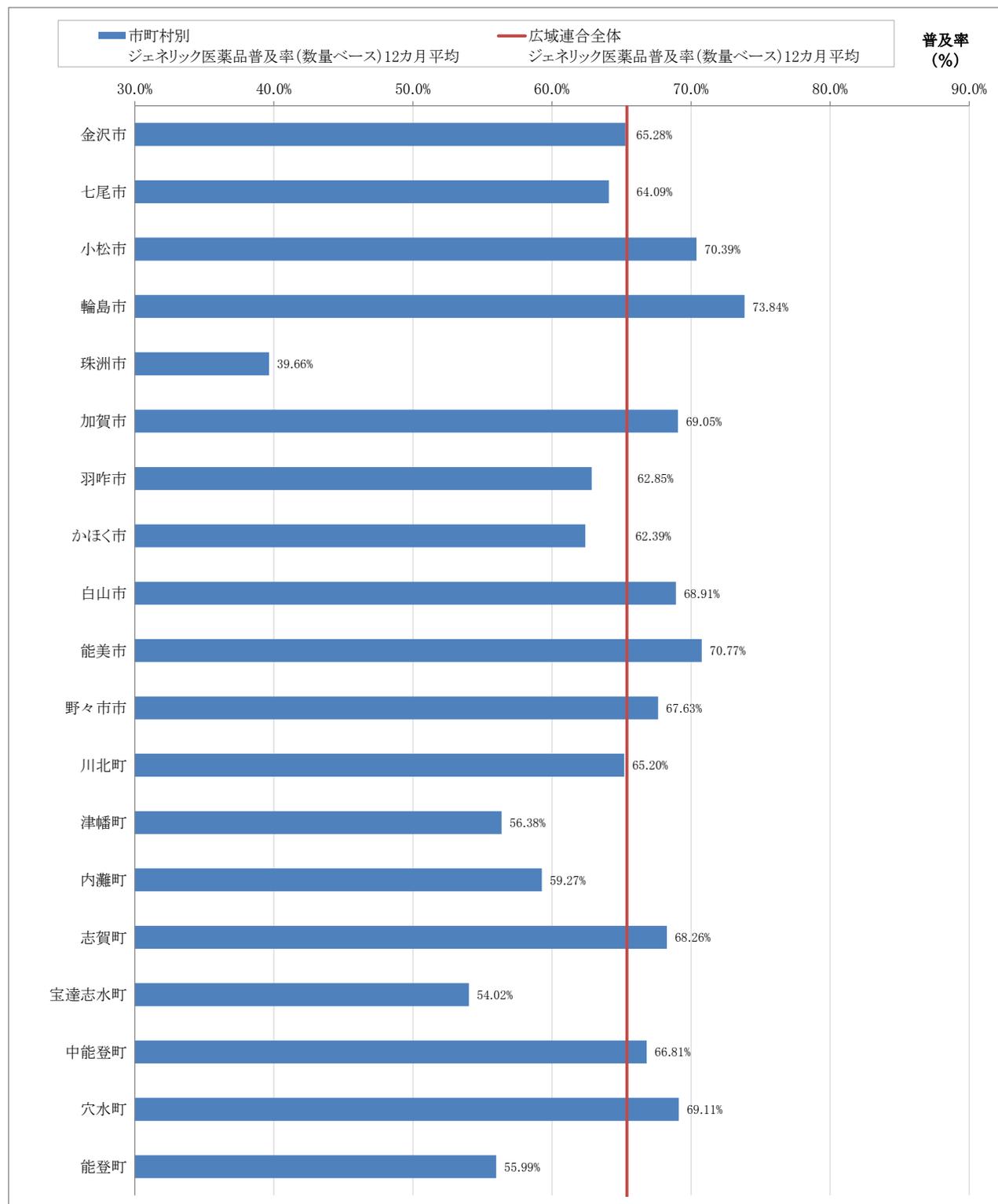
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

②市町別ジェネリック医薬品普及率

平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を市町別に示す。

市町別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 12か月平均



データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

平成26年度から平成28年度のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を年度・市町別に示す。市町ごとの普及率の差があり、その差が是正されるよう取り組んでいく必要がある。

年度・市町別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) (単位：%)

	市区町村名	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1	金沢市	55.29	59.36	65.28
2	七尾市	52.77	57.11	64.09
3	小松市	59.26	63.14	70.39
4	輪島市	58.99	65.45	73.84
5	珠洲市	34.61	36.65	39.66
6	加賀市	52.72	61.44	69.05
7	羽咋市	50.37	55.37	62.85
8	かほく市	46.43	54.69	62.39
9	白山市	58.27	62.41	68.91
10	能美市	59.92	63.45	70.77
11	野々市市	54.20	60.88	67.63
12	川北町	52.61	56.57	65.20
13	津幡町	44.13	49.75	56.38
14	内灘町	46.08	54.17	59.27
15	志賀町	58.08	61.76	68.26
16	宝達志水町	43.23	47.94	54.02
17	中能登町	54.76	60.63	66.81
18	穴水町	60.56	61.79	69.11
19	能登町	47.94	51.69	55.99
広域連合全体		54.11	58.87	65.39

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

第3章 保健事業の内容

1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、後期高齢者健診における血糖、血圧、脂質等の検査結果を改善していくことが必要であり、そのために重症化予防の取組が極めて重要である。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、石川県の課題である糖尿病性腎症重症化予防を最優先に取り組むこととする。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を、それぞれ実施していく。また、循環器疾患の予防についても検討していく。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施が重要になってくることから、健診受診率の更なる向上に努めるものとする。また、歯科健診の取組についても市町と調整のうえ、広めていく。

更に医療費適正化の取組の一環として、受診行動適正化指導やジェネリック差額通知の取組を引き続き実施する。

一方、高齢者の特性を踏まえた保健事業（フレイル等）の推進に向けた取組については、国のモデル事業の実施状況や高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインを参考に検討していく。

※フレイルとは、「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性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（厚生労働省）。

2. 各事業の目的と概要一覧

第2期データヘルス計画にて、実施する事業一覧を以下に示す。

事業名		事業目的	事業概要	
重症化予防	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症による透析導入を予防する	健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、専門職による保健指導を行う。
	検討	循環器疾患重症化予防事業	脳血管疾患や虚血性心疾患を予防する	分析により、脳梗塞や心臓病の課題がわかり、基礎疾患である高血圧や脂質異常等の未治療者への予防の取り組みについて検討する。
医療費適正化	継続	受診行動適正化指導事業	重複・頻回・重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる者や重複服薬している対象者を特定し、専門職による健康相談をとおして医療機関のかかり方等について指導を行う。
	継続	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	レセプトデータから、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、通知によりジェネリック医薬品の切り替えを促す。
健康診査	継続	健康診査事業	生活習慣病予防のため、健康診査受診率の向上	市町に委託し、健康診査を行う。
	継続	歯科健康診査事業	口腔機能の維持、向上	歯科健康診査補助金事業として、実施市町と連携して行う。
高齢者特有	検討	高齢者特有（フレイル等）の予防事業	筋・骨格系疾患を予防する	分析により、骨折や変形性の関節症等の課題がわかり、介護予防部門との連携体制の構築により、重点的な取り組みとなるよう検討する。第4章「地域包括ケアの取組」

3. 各事業の内容

重症化予防の取組

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

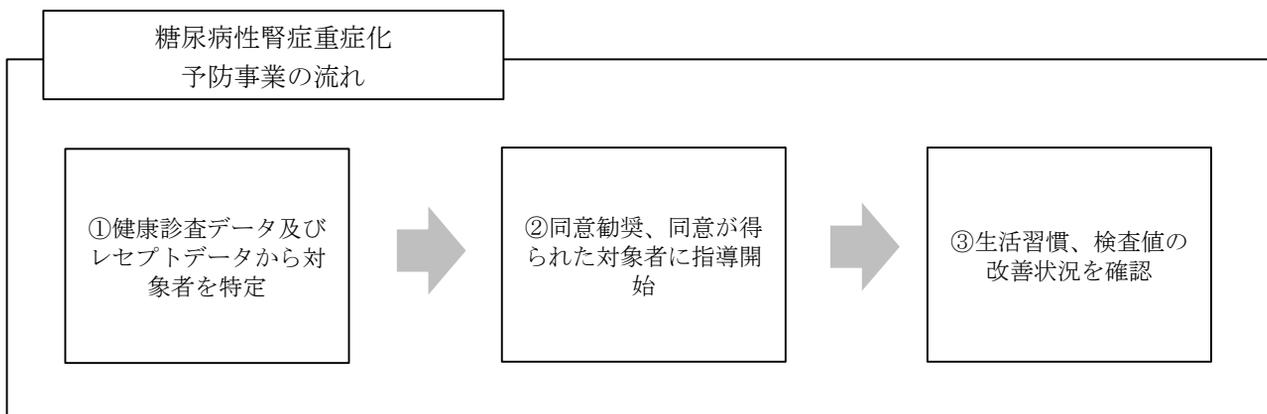
【事業目的】

糖尿病性腎症対象者の重症化を予防することで、透析移行を予防する。

【実施概要】

健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を抽出し、専門職による保健指導を行う。

【実施内容】



【目標値及び評価方法】

アウトプット（実施量）・アウトカム（成果）を以下のとおり設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者の指導実施率 20% 以上	短期 指導完了者の生活習慣改善率 50% 指導完了者の検査値改善率 50%	指導後の結果から生活習慣や検査値の改善状況を確認する。
	中長期 人工透析患者割合減少率1%	国保データベース（KDB）システムより、総医療費に占める人工透析患者数の割合を確認する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

糖尿病性腎症重症化予防事業年間スケジュール

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対象者の抽出			対象者への訪問指導								
（評価：4月、6月）											

(2) 循環器疾患重症化予防事業（検討）

【事業目的】

高血圧や脂質異常症者の未治療者を医療につなげ、循環器疾患の発症を予防する。

【実施内容】

健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を抽出し、専門職による保健指導を行う。

【目標値】

対象者への取組 20%以上

【実施スケジュール】

第2期計画期間中に企画

健康診査の取組

(3) 健康診査事業

【事業目的】

健康診査受診率の向上

【実施概要】

市町と委託契約を行い、広域連合の被保険者に健康診査を行う。

【実施内容】

特定健康診査に準じた健診基本項目、及び詳細な項目等。

【目標値】

健康診査受診率 平成31年度35.5%、平成35年度38%

(4) 歯科健康診査事業

【事業目的】

歯科健康診査の取り組みにより、口腔機能の維持、向上を目指す。

【実施概要】

歯科健康診査補助金事業として実施。年度末年齢76歳の者。

【実施内容】

歯周疾患検査、口腔機能評価検査等。

【目標値】

実施市町数 4自治体

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

医療費適正化の取組

(5) 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)

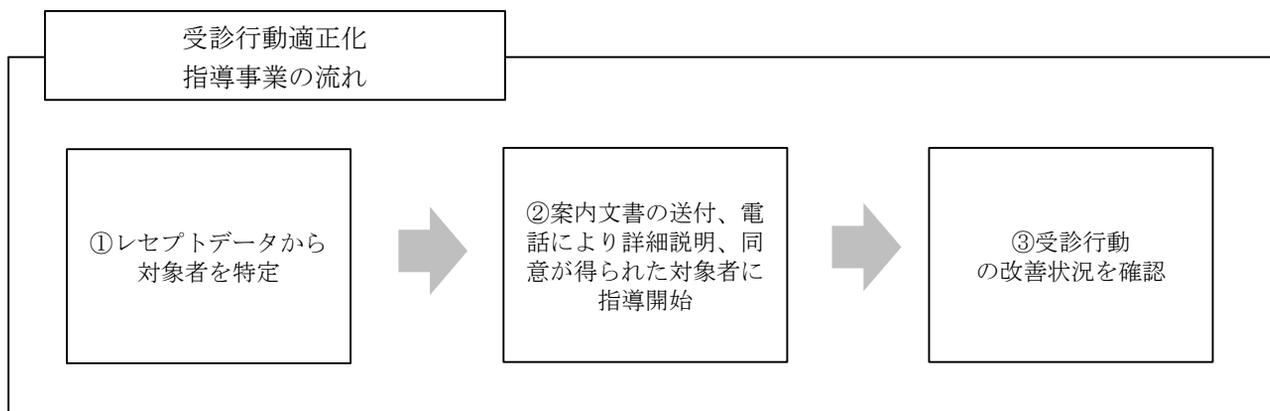
【事業目的】

重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少

【実施概要】

レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、専門職による健康相談を通して、適正な医療機関へのかかり方等について、指導を行う。

【実施内容】



【目標値及び評価方法】

アウトプット（実施量）・アウトカム（成果）を以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
対象者の指導実施率 10% 以上	短期	指導完了者の受診行動適正化 80%	指導後の医療機関受診状況を確認する。
	中長期	重複・頻回受診者、重複服薬者 10% 減少	多受診対象者数の推移により確認する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

受診行動適正化指導事業年間スケジュール



(6) ジェネリック医薬品差額通知事業

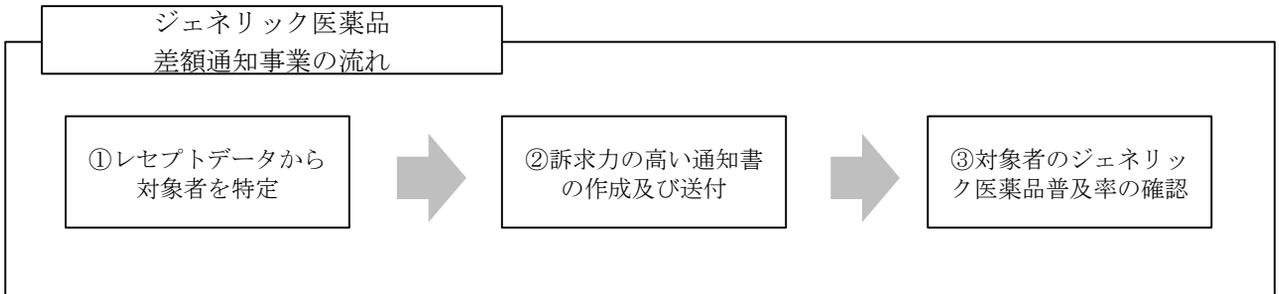
【事業目的】

ジェネリック医薬品の普及率向上

【実施概要】

レセプトデータから、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する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

【実施内容】



通知書デザイン

通知書デザイン

123-4567
〇〇株式会社 〇〇支店 1-2-3
広域 一部 様
〒100-0001 1234
123456789
03-0000-0001

ジェネリック医薬品
についてのお知らせ

〒100-0001 〇〇株式会社
〇〇支店 〇〇支店 1234 〇〇支店
電話 070-223-0149

ジェネリック医薬品はこんなお薬です

効性や安全性が確認されているお薬と主成分が同一であることが特徴です。
厚生労働省による製造・販売が承認されたお薬です。

なぜ安いのですか?
先般薬品の製造には多額の費用がかかりますが、ジェネリック医薬品は特許期間が短く、コストが低いため、価格も低くなっています。

効き目は確かですか?
先般薬品の特許が切れた後に製造されたジェネリック医薬品は、効き目や安全性が先般薬品と同等であることを確認しています。

ジェネリック医薬品を処方してもらうには?

病院・診療所に
処方されたお薬のジェネリック医薬品を処方していただけます。

薬局にて
処方されたお薬のジェネリック医薬品を処方していただけます。

※処方されたお薬(先般薬品)の名前です。医療機関・薬局ごとに記載しています。

お問い合せ先
【ジェネリック医薬品通知サポートデスク（ヘルプデスク）】
受付時間 10:00~17:00
主・任・課・目・年・末・年・末・年・末

お薬代負担軽減のご案内

広域 一部 様
平成29年4月8日付
を、現在よく流通しているジェネリック医薬品に切り替えた場合、お薬代の負担が (4月時点での負担割合です)

970円～ 軽減されます。

新薬情報(商品区分・商品名*)	お薬の単価	数量	単価	お薬代(11割負担)	軽減できるお薬代**
キナダック錠50mg	112.1	84.0	錠	940	580 ~
メパロチン錠10・10mg	84.8	28.0	錠	239	140 ~
合計				1,179	720 ~
オパール錠5mg	63.5	63.0	錠	400	180 ~
ネオパール錠30mg	17.1	63.0	錠	100	70 ~
合計				500	250 ~
合計				1,679	970 ~

※1 商品名とは
処方されたお薬(先般薬品)の名前です。医療機関・薬局ごとに記載しています。

※2 お薬代とは
当月にかかったお薬代です。(お薬代のみのお薬で、実際にお支払いになった金額と異なる場合があります。)

※3 軽減できるお薬代とは
今ご処方されているお薬をジェネリック医薬品に切り替える事によって軽減できる金額の目安です。

ご注意ください

- お薬代から薬剤費を引いて算出する算式のため、実際の支払額と異なる場合があります。
- ジェネリック医薬品は1つの外発品に対して複数存在する場合があります。実際の軽減額には場合があります。
- 上記に該当するお薬には、お薬代負担軽減の対象外となる場合があります。記載のないお薬についてはお断りしています。
- 先般薬品とジェネリック医薬品は主成分は同一ですが、個人によって薬の作用や副作用などは異なる場合があります。詳しくは医師・薬剤師にご相談ください。
- お薬代負担軽減の対象外のお薬については、お薬代負担軽減の対象外のお薬の方にお断りしている場合があります。

【目標値及び評価方法】

アウトプット（実施量）・アウトカム（成果）を以下のとおり設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者への通知率 100%	短期	通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 70%
	中長期	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%
		通知前後のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を確認する。
		ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)推移により確認する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

後発医薬品差額通知事業年間スケジュール

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
対象者の抽出(4月～6月レセプト)			対象者への通知(7月～9月)			効果検証(8月～10月レセプト)					

4. 計画の目標値の設定

健診や医療費分析の結果を踏まえ、データヘルス計画の目的である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（透析）を予防する取組を中長期目標として設定し、それぞれの疾患の総医療費に占める割合を1%以上減らすことを目標とする。短期目標としては、糖尿病を優先に重症化予防事業、医療費適正化指導事業、健康診査事業の取組に対して、それぞれ目標値を設定する。検討事業に対しては、事業実施体制の構築に合わせ、設定していく。

データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値			中間評価値				最終評価値	現状値の把握方法
				H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
データヘルス計画 保険者努力支援制度	中長期 ・長期入院の課題：脳梗塞 ・人工透析の課題：糖尿病性腎症 ・心臓病の課題：死因2位、虚血性心疾患受療率3位（石川県の課題）、高齢者では、不整脈7位、狭心症10位 ・糖尿病治療者が多い。 ・高血圧治療者が多い。 ・健診有所見：BMI、腹囲、収縮期血圧が多い。内、BMI、腹囲、中性脂肪、HDL-C、HbA1c、尿酸、血清クレアチニンが全国値より高い。	「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「透析」の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合1%減少	2.81%			2.31%				1.81%	KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合1%減少	5.59%			5.09%				4.59%	
			透析導入者の総医療費に占める割合1%減少	4.92%			4.42%				3.92%	
	短期	「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病性腎症」の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の対象者を減らす	糖尿病性腎症の保健指導を実施した割合20%以上	28.1%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	実施市町・委託先、KDBシステム
			糖尿病性腎症の取組みにより、データ改善した割合50%以上	54.8%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	
			健康診査受診率 38%以上	33.7%	34.3%	35.0%	35.5%	36.0%	36.7%	37.3%	38.0%	
			高血圧、脂質異常症の取組（未治療者の受診勧奨など）保健指導を実施した割合20%以上	0%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	
	・重複・多受診・重複服薬者の課題	健康管理の見直しにより、適切に受診をする	受診行動適正化指導の実施後の改善者80%以上	87.8%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	委託先
	・医療費（細小分類）肺炎9位、健康フロンティア戦略「う蝕・歯周疾患予防」促進	歯科口腔機能の低下を予防する	高齢者の歯科健診実施自治体数 4	0	1	1	2	2	3	3	4	市町
	・数量シェアH28年度64.8%	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合80%以上	64.8%	68%	70%	73%	76%	80%	80%	80%	厚生労働省公表結果

第4章 その他

1. ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチの取組としては、高齢者の特性に合わせたテーマを企画し、保険証の一斉更新時の機会等を活用して情報提供をしていくとともに、個人の予防・健康づくりに向けた健康ポイント等の取組についても、市町との連携した取組ができるよう検討していく。



※ポピュレーションアプローチとは、対象を一部に限定しないで集団全体に働きかけて、全体としてリスクを下げたいこうという考え方

石川県の健診結果と生活を科学的に解明する

1. からだの実態

①健診データ

(様式6-2～6-7健診有所見者状況平成25年度)

健診項目	順位
HDLコレステロール	4位
HbA1c6.5以上	8位
腹囲	30位
中性脂肪	33位
拡張期血圧90以上	34位
BMI	35位
収縮期血圧140以上	37位

②患者調査の実態 入院・入院外 (平成26年)

	入院	入院外
虚血性心疾患	3位	23位
糖尿病	9位	38位
腎不全等	10位	23位
脳血管疾患	12位	44位

③糖尿病性腎症による新規透析導入者の状況 (平成27年)

	順位	割合
石川県	15位	45.9%

糖質の過剰摂取

2. 石川県の食の実態 (全国上位の項目)

食品ランキング (金額)

	食品	順位
菓子類	菓子類 (全体)	1位
	他の和生菓子	1位
	ケーキ	1位
	スナック菓子	1位
	アイスクリーム・シャーベット	1位
	ゼリー	2位
	他の洋生菓子	3位
	チョコレート	3位
	まんじゅう	5位
	カステラ	6位
穀物	チョコレート菓子	6位
	せんべい	7位
	ビスケット	7位
野菜	もち	1位
外食	れんこん	1位
	すし	2位

出典：
厚生労働省ホームページ 特定健診・特定保健指導に関するデータ(全医療保険者)
厚生労働省 患者調査
社)日本透析学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現状」
総務省 家計調査

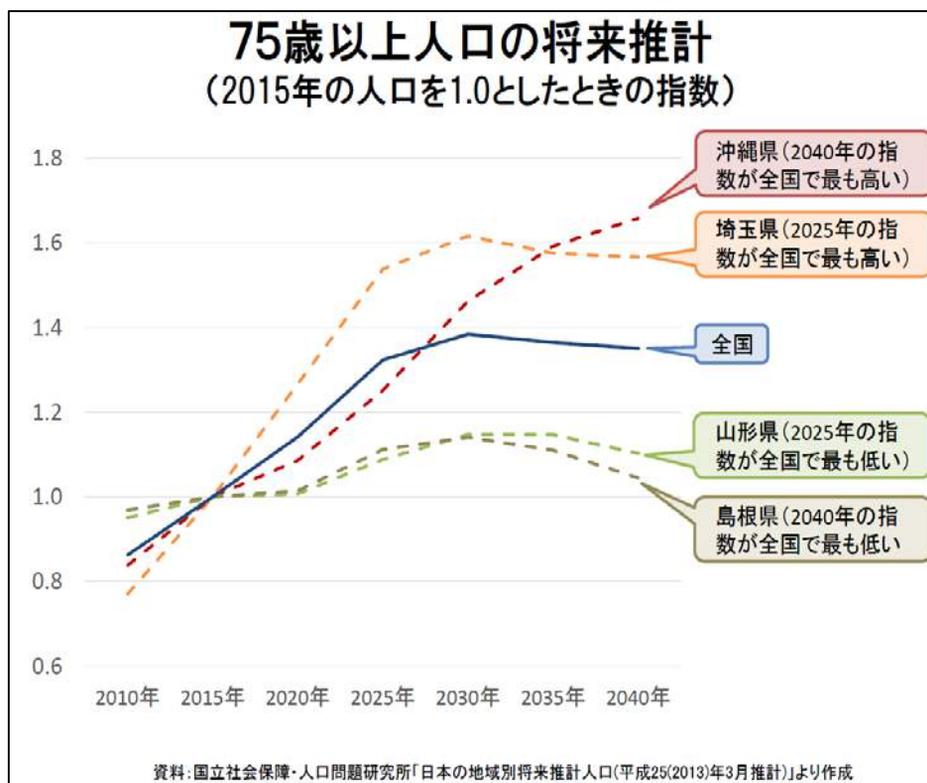
2. 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

重度の要介護状態となる原因のうち、生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患のうち脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、被保険者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、被保険者一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。重症化予防の取組そのものが介護予防として捉える事ができる。

本県は、75歳以上人口の将来推計は、2015年の人口を1.0としたときの指数で2040年が1.66と全国一高くなると推計されている。

このような状況から、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は非常に重要である。



高齢期は個人差の大きい年代であることから、その特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げていくため、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が、地域で元気に暮らしていく高齢者を増やしていくことにつながる。

KDB等から要支援・介護認定者の有病状況を分析し、予防可能な疾患をターゲットに重点的に保健事業を実施するとともに、地域包括ケア推進にかかる各種会議等で、要支援・介護認定者の有病状況等の情報共有をしながら関係部署と連携し、地域包括ケアの推進を図る。

3. データヘルス計画の見直し

(1) 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行う。
また、計画の最終年度の平成35年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行うものとする。

(2) 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用して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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。

評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか(予算等も含む)・保健指導実施のための専門職の配置・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・計画した保健事業を実施したか・保健指導実施数、受診勧奨実施数
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース（KDB）システムに、健診・医療・介護のデータが収載されるので、被保険者の受診率・受療率、医療の動向等は、把握しておく必要がある。

また、健診のデータを用いて、経年比較を行うとともに個々の健診結果の改善度を評価する。

4. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

具体的な方策としては、ホームページ等での周知のほか、市町等の関係者に周知する。

これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫を行う。

5. 個人情報の保護

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。

1. 用語解説集

用語		説明
ア 行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	インセンティブ	目標達成に向けた刺激、動機付け。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
ナ 行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ 行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	フレイル	加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性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（厚生労働省）。
	ポピュレーションアプローチ	対象を一部に限定しないで集団全体に働きかけて、全体としてリスクを下げたいこうという考え方。
ヤ 行	有所見	検査の結果、何らかの異常（検査基準値を上回っている等）が認められたことをいう。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

2. 疾病分類表(2013年版)一部抜粋

コード	疾病分類	主な疾病		
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	膀胱癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分[感情]障害 (躁うつ病を含む)	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	精神症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安定神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr3
0602	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
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本能性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化 (症)	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化 (症)	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧 (症)	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症

コード	疾病分類	主な疾病		
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性咽頭炎[かぜ]＜感冒＞	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎症（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害＜損傷＞	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の傷害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

