

H30.2.7現在(案)

三重県後期高齢者医療広域連合
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30年3月
三重県後期高齢者医療広域連合

第1章 計画策定について		-目次-
	1. 背景	2
	2. データヘルス計画の位置づけ	2
	3. 計画期間	2
	4. 実施主体・関係部局の役割	3
	5. 外部有識者等の役割	3
	6. レセプト分析	3
第2章 現状と課題把握		
	1. 保険者の特性把握	4
	(1) 基本情報	4
	(2) 健康診査受診状況	5
	(3) 主たる死因の状況	5
	(4) 介護保険の状況	6
	2. 第1期データヘルス計画の検証	7
	3. 医療情報分析結果	9
	(1) 基礎統計	9
	① 市町別被保険者の状況	9
	② 基礎統計	10
	③ 市町別医療費	11
	(2) 高額レセプトの件数と医療費	13
	① 高額レセプトの件数と割合	13
	② 市町別高額レセプトの件数と医療費	14
	(3) 疾病別医療費	16
	① 大分類による疾病別医療費統計	16
	② 中分類による疾病別医療費統計	18
	③ 市町別中分類による医療費上位5疾病	19
	(4) ジェネリック医薬品	20
	① ジェネリック医薬品普及率	20
	② 市町別ジェネリック医薬品普及率	21
	(5) ロコモティブシンドローム	22
	(6) 多剤服薬	22
	4. 分析結果に基づく健康課題の把握	24
	(1) 分析結果	24
	(2) 分析結果に基づく課題とその対策	26
第3章 保健事業実施計画		
	1. 各事業の目的と概要一覧	27
	2. 全体スケジュール	29
第4章 その他		
	1. データヘルス計画の見直し	30
	(1) 評価	30
	(2) 評価時期	30
	2. 計画の公表・周知	30
	3. 事業運営上の留意事項	30
	4. 個人情報の保護	30

第1章 計画策定について

1. 背景

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」とされています。

また、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において、レセプト等のデータ分析と、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ました。

こうした背景を踏まえ、当広域連合は、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を図るための保健事業実施計画として、平成27年3月に第1期データヘルス計画を策定しました。

その後、「日本再興戦略2016」(平成28年6月4日閣議決定)においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」としており、これを受けて、第1期データヘルス計画の期間満了に伴って、これまでの計画の見直しを行うとともに、第2期データヘルス計画の策定を行うこととなったものです。

2. データヘルス計画の位置づけ

本計画は、1. 背景にあるように、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、健康診査等の結果、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です。

また、保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き(平成29年9月8日改正)により、本計画は、健康増進法に基づく基本的な方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要があることから、これらとの整合性において疑義が生じる部分が発生した場合は、必要に応じて適宜見直しを行うこととします。

3. 計画期間

保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き(前出)により、第2期データヘルス計画の計画期間は、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等と整合性を図ることが示されています。したがって、本計画の計画期間を、第三期三重県医療費適正化計画及び第7次三重県医療計画と同じく、平成30年4月1日から平成36年3月31日までの6年間とします。

4. 実施主体・関係部局の役割

第2期データヘルス計画は、三重県後期高齢者医療広域連合が保健事業を実施するための事業計画書であることから、その実施主体は同広域連合とします。

なお、保健指導を伴う事業については、広域連合に保健師の配置がないため、構成市町に所属する保健師で実施する方法を模索してきましたが、第1期データヘルス計画では、全構成市町が足並みを揃えるのは難しいことが分かりました。

これを受けて、第2期データヘルス計画では、広域連合と構成市町がより緊密に連携を図ることで、構成市町のより一層の協力を得た上で、保健指導事業の実施に向けて前向きに取り組んで行くこととします。

また、構成市町の後期高齢者医療主管課(室)長で組織する三重県後期高齢者医療広域連合運営検討会議を、データヘルス事業を実施するためのプロジェクトチームとして位置づけ、必要な協議を行うとともに連携を図るものとします。

5. 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるため、住民・住民団体、医療団体、医療保険者、外部有識者で組織する三重県後期高齢者医療広域連合運営協議会と情報を共有し、事業実施についての連携・協力を図るものとします。

6. レセプト分析

本計画を策定するに当たっての基礎となるレセプト分析については、平成27年度と平成28年度に医療機関から三重県後期高齢者医療広域連合へ請求があった合計約1,300万件の電子レセプト(医科、調剤のみ)を対象としました。

平成27年4月診療～平成28年3月診療分	レセプト	6,428,762件
	上記期間中の健康診査データ	92,985件
平成28年4月診療～平成29年3月診療分	レセプト	6,646,402件
	上記期間中の健康診査データ	96,425件

第2章 現状と課題把握

1. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

KDB(国保中央会が提供する国保データベースシステム)に基づく、三重県の平成28年度における65歳以上の人口構成を男女・年齢階層別に示します。

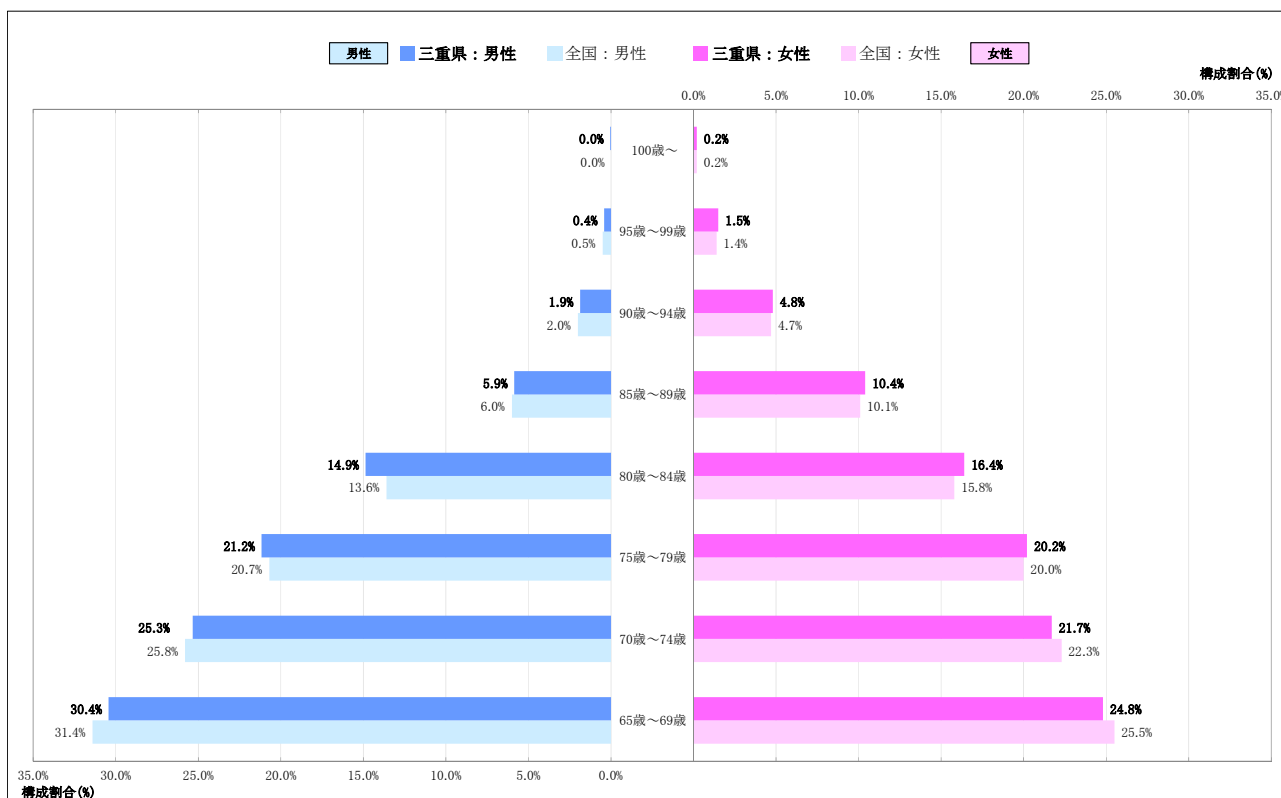
男女の割合、年齢階層別の割合について、県と全国の傾向はほぼ同割合となっています。

男女・年齢階層別 高齢者人口構成概要(平成28年度)

年齢階層	男性				女性			
	三重県		全国		三重県		全国	
	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)
65歳～69歳	58,213	30.4	3,882,977	31.4	62,842	24.8	4,246,615	25.5
70歳～74歳	48,463	25.3	3,195,800	25.8	55,247	21.7	3,705,510	22.3
75歳～79歳	40,487	21.2	2,562,841	20.7	51,190	20.2	3,334,194	20.0
80歳～84歳	28,440	14.9	1,681,846	13.6	41,545	16.4	2,629,021	15.8
85歳～89歳	11,200	5.9	740,908	6.0	26,501	10.4	1,682,669	10.1
90歳～94歳	3,574	1.9	240,884	2.0	12,165	4.8	777,754	4.7
95歳～99歳	786	0.4	55,546	0.5	3,776	1.5	240,434	1.4
100歳～	84	0.0	5,834	0.0	518	0.2	37,933	0.2
合計	191,247	100.0	12,366,636	100.0	253,784	100.0	16,654,130	100.0

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」
割合：65歳以上人口を100としたときに当該年齢階層が占める割合(%)。

男女・年齢階層別 人口構成割合ピラミッド(平成28年度)



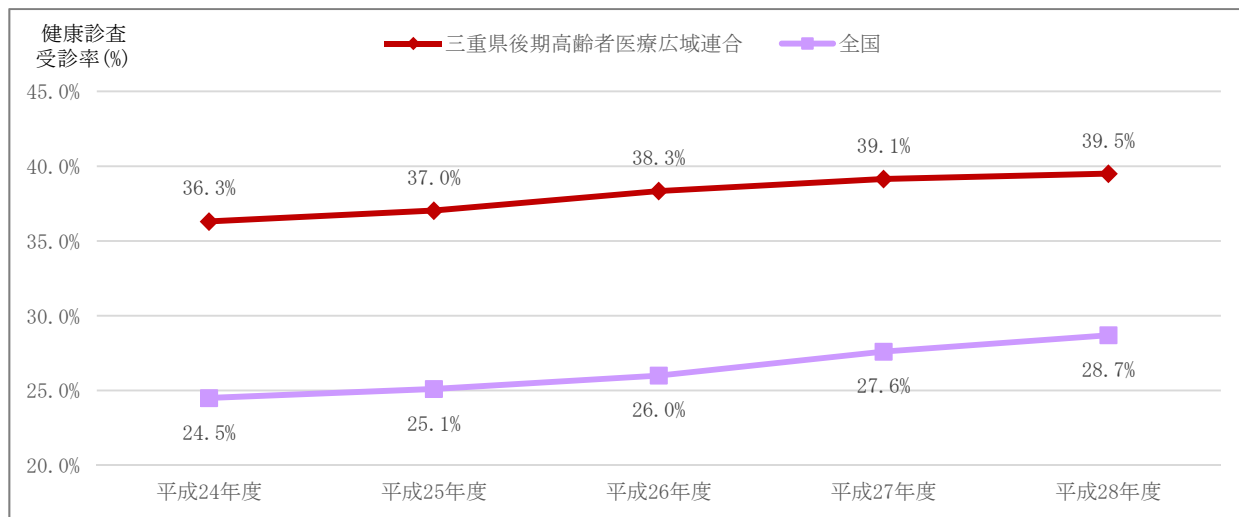
出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(2) 健康診査受診状況

5年間の健康診査受診率の推移を示します。

平成24年度より上昇を続け、平成28年度では39.5%となっています。

年度別 健康診査受診率

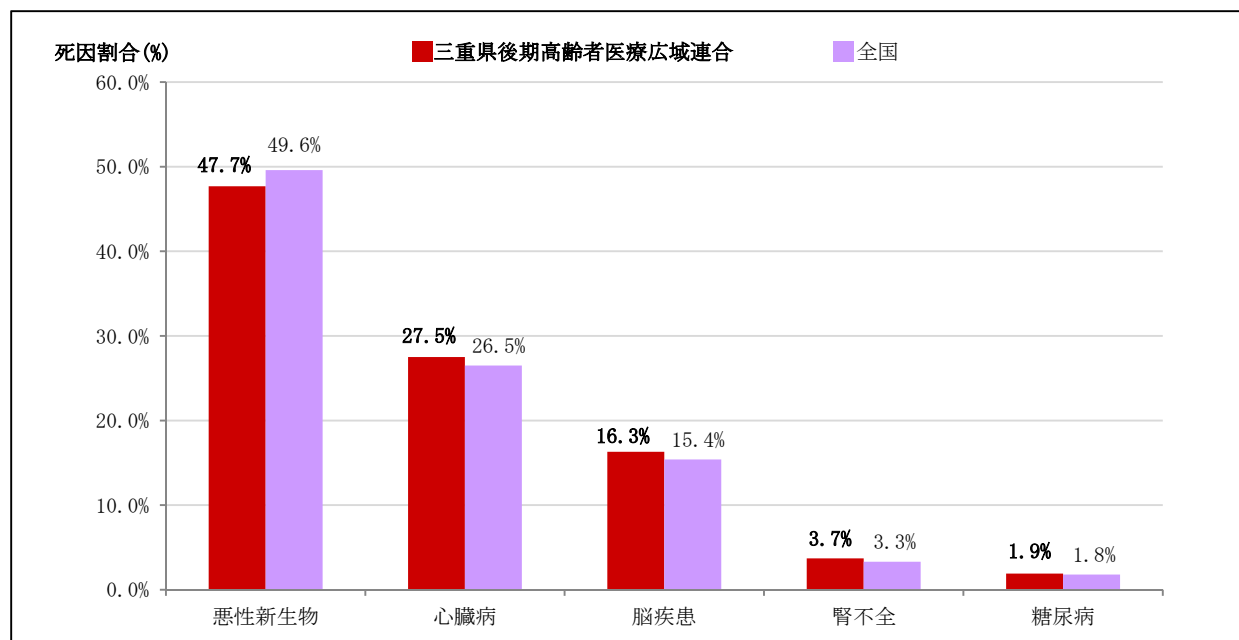


出典: 特定健康診査等管理システム

(3) 主たる死因の状況

平成28年度における、死因となった上位5疾患を示します。悪性新生物は全国よりも低いものの、心臓病、脳疾患、腎不全、糖尿病は全国よりも高くなっています。

疾病別死因割合



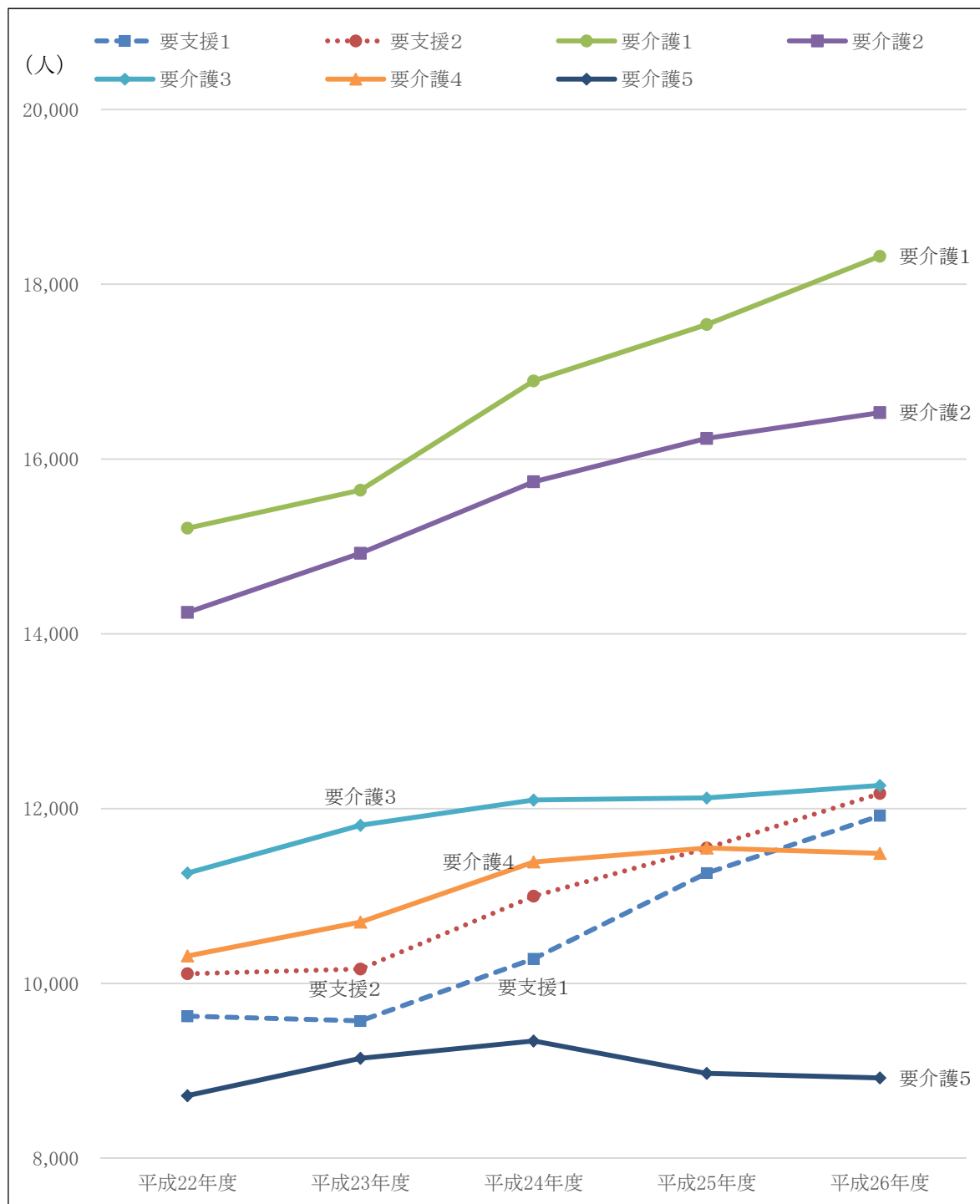
出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」
※グラフ中の数値は平成28年度の割合。

(4) 介護保険の状況

5年間の介護保険第一号被保険者(65歳以上の方)の推移を示します。

要支援1、2および要介護1、2は認定者数が増加しています。要介護3、4は認定者数が横ばいとなっており、要介護5は認定者数が減少してきています。

第一号被保険者の要介護認定者数



出典: 三重県HP 介護保険事業状況報告(三重県)年報

2. 第1期データヘルス計画の検証

実施 予定年度	事業名	事業目的	事業概要(計画)
平成28 年度 から 平成29 年度	(1)健康診査 受診勧奨 事業	被保険者の生活習慣病予 防	健康診査の受診状況とレセプトの治療状況から、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の受診・検査も受けていない者を対象者として特定する。対象者に健康診査の受診を促す。 通知書の内容は、健康診査受診の必要性や健康診査の実施方法・実施内容をわかりやすく表現する。
平成28 年度 から 平成29 年度	(2)糖尿病性腎症 重症化 予防事業	被保険者の糖尿病重症化 予防	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ヵ月間の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。
平成27 年度 から 平成29 年度	(3)受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診、 重複服薬)	重複・頻回受診者数、重 複服薬者数の減少	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、また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で、適正な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導を行う。
平成28 年度 から 平成29 年度	(4)健診異常値 放置者 受診勧奨事業	健診異常値を放置してい る対象者の医療機関受診	健康診査の受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、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、検査値をレーダーチャートで分かり易く表現し、場合によっては将来の生活習慣病の発症リスク等を記載する。
平成28 年度 から 平成29 年度	(5)生活習慣病 治療中断者 受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の 減少	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を分かりやすく記載する。
平成27 年度 から 平成29 年度	(6)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。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。
平成28 年度 から 平成29 年度	(7)薬剤併用禁忌 防止事業	薬剤併用禁忌の発生件数 減少	レセプトから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握する。薬剤併用禁忌の対象者リストを作成し、医療機関へ情報提供を行う。

実施内容(実績)	目標値(平成29年度末)	目標達成状況・課題等 (平成29年12月現在)
<p>前年度に健康診査を未受診で、前年度以降、生活習慣病で医療機関を受診していない方をKDBから特定し、圧着ハガキで健康診査の受診勧奨を行った。</p> <p>また、前年度の健康診査、歯科健康診査の受診率が低い市町の方を対象として、電話により、健康診査・歯科健康診査の受診勧奨を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成28年度実施数 健康診査/文書 9,736人 健康診査/電話 1,590人 歯科健康診査/電話 1,184人 平成29年度実施数 健康診査/文書 9,866人 健康診査/電話 992人 歯科健康診査/電話 1,242人 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の健康診査受診率10%向上 健康診査未受診者数10%減少 	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度 文書勧奨者の健康診査受診率 760/9,736(7.8%) 電話勧奨者の健康診査受診率 健康診査 212/1,590(13.3%) 歯科健康診査 221/1,184(18.7%) 健康診査未受診者割合 平成26年度 61.7% 平成27年度 60.9%(0.8%減少) 平成28年度 60.5%(0.4%減少)
<p>(3)受診行動適正化指導事業を円滑に実施できるような体制ができてから本事業に取り組むこととして、運営検討会議(構成市町の課長会議)や運営協議会(住民、医療保険者、医療団体、学識経験者等で構成)で理解を得た上で、事業の実施を保留している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 指導対象者の指導実施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% 指導対象者の糖尿病性腎症における病期進行者 0人 	<p>平成29年度に『三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム』が作成されたが、後期高齢者への適用は難しい。第2期データヘルス計画では、プログラム適用者が後期高齢に移行した後の病状の進行管理に重点を移していく。</p>
<p>外部委託に頼らずに、市町独自の保健師が訪問指導を実施できる体制の推進に努めた。</p> <p>プログラム抽出された候補者のレセプトを広域連合職員が内容点検し、関係団体との連携のもと特定できた重複服薬者を該当市町へ情報提供して、市町の保健師により保健指導を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成29年度実施数 重複服薬者3名(1市1町)に対し、のべ4回実施 	<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率50% 指導実施完了者の医療費を指導実施前より50%減少 重複・頻回受診者数、重複服薬者数20%減少 	<ul style="list-style-type: none"> 広域連合職員が手作業で対象者を抽出するのは数に限界がある。 直属の保健師を抱える市町では保健指導できるが、他部署にしか保健師がいない市町では保健指導が難しい。 今後の事業の進め方については、第2期データヘルス計画に向けて運営検討会議で調整を行う。
<p>前年度の健康診査で生活習慣病の受診勧奨値があったにもかかわらず、その後、生活習慣病で医療機関を受診していない方をKDBから特定し、圧着ハガキで医療機関の受診勧奨を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成28年度実施数 268人 平成29年度実施数 435人 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の医療機関受診率20% 健診異常値放置者数20%減少 	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度 実施対象者268人のうち医療機関受診者20人(7.5%減少)
<p>過去数年間にわたって生活習慣病の治療を行っていたにもかかわらず、前年度以降、治療を中断している方をKDBから特定し、圧着ハガキで医療機関の受診勧奨を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成29年度実施数 約200人(30年2月実施予定) 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度 今後、実施対象者の医療機関受診状況を追跡して効果測定する。
<p>生活習慣病等の医薬品を月間14日以上処方されている方で、ジェネリック医薬品に切り替えることでお薬代が200円以上軽減される方へ、年間2回、圧着ハガキでご案内した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度実施数 35,678人(2回分合計) 平成28年度実施数 30,631人(2回分合計) 平成29年度実施数 14,263人(2回目は30年2月) 	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック普及率(数量ベース)通知開始時より5%向上 1人当たり薬剤料額が前年度を5%下回る 	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック普及率(数量ベース) 平成27年3月審査分 55.2% 平成28年3月審査分 58.8% 平成29年3月審査分 65.3% 2年間で10.1%上昇 薬剤料額(1年間で8.8%減少) 平成27年度 191,530円/人 平成28年度 174,674円/人
<p>対象者の特定に努めたが、レセプト情報からは特定ができなかった。仮に特定ができたとしても、医療機関への情報提供が個人情報保護上難しいことが分かった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤併用禁忌割合10%減少 併用禁忌薬剤による健康被害0% 	<p>対象者の特定が困難であること、医療機関への情報提供が困難であることなどから、第2期データヘルス計画では抜本的な見直しを行う。</p>

3. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

① 市町別被保険者の状況

平成26年度から平成28年度における、被保険者の状況を年度・市町別に示します。

年度・市町別 被保険者数の状況

市町名	平成26年度末 被保険者数	平成27年度末 被保険者数	平成28年度末 被保険者数	平成27・28年度 2年間の被保険 者数の増減率	平成27・28年度 2年間の医療機関 未受診者(実数)
津市	38,686	39,648	40,624	5.0%	466
四日市市	34,730	35,802	37,157	7.0%	379
伊勢市	19,247	19,599	20,122	4.5%	201
松阪市	23,136	23,541	24,027	3.9%	269
桑名市	15,942	16,517	17,038	6.9%	161
鈴鹿市	19,882	20,787	21,766	9.5%	199
名張市	9,376	9,815	10,305	9.9%	88
尾鷲市	4,136	4,187	4,252	2.8%	41
亀山市	6,055	6,174	6,298	4.0%	75
鳥羽市	3,691	3,752	3,780	2.4%	50
熊野市	4,110	4,110	4,158	1.2%	40
いなべ市	5,600	5,723	5,895	5.3%	59
志摩市	10,176	10,349	10,571	3.9%	106
伊賀市	15,125	15,378	15,569	2.9%	182
木曾岬町	752	800	855	13.7%	4
東員町	2,476	2,620	2,771	11.9%	22
菰野町	4,743	4,905	5,057	6.6%	47
朝日町	930	982	1,026	10.3%	3
川越町	1,270	1,309	1,363	7.3%	14
多気町	2,559	2,574	2,565	0.2%	27
明和町	3,139	3,226	3,315	5.6%	29
大台町	2,292	2,286	2,263	-1.3%	25
玉城町	1,918	1,988	2,030	5.8%	22
度会町	1,369	1,394	1,411	3.1%	13
大紀町	2,310	2,326	2,344	1.5%	11
南伊勢町	3,801	3,845	3,960	4.2%	27
紀北町	3,740	3,782	3,845	2.8%	47
御浜町	1,821	1,817	1,839	1.0%	18
紀宝町	1,963	2,001	2,028	3.3%	28
広域合計	244,975	251,237	258,234	5.4%	2,653

出典：三重県後期高齢者医療制度 平成28年度事業概要ほか

②基礎統計

平成27年度から平成28年度における、医科、調剤の電子レセプトを対象とし年度別に分析した結果を示します。

平成28年度を平成27年度と比較すると、1ヵ月平均の被保険者数256,065人は、平成27年度の249,356人より6,709人(2.7%)増加しており、医療費総額1,920億5,830万円は平成27年度の1,896億4,313万円より24億1,517万円(1.3%)増加しています。また、1ヵ月平均の患者数214,933人は、平成27年度の209,374人より5,559人(2.7%)増加しています。

年度別 基礎統計

		平成27年度	平成28年度
A	1ヵ月平均の被保険者数(人)	249,356	256,065
B	レセプト件数(件)	医科	4,137,402
		調剤	2,291,360
		合計	6,428,762
C	医療費総額(円) ※1	189,643,125,760	192,058,296,050
D	1ヵ月平均の患者数(人) ※2	209,374	214,933
C/A	被保険者1人当たりの医療費(円)	760,532	750,038
C/B	レセプト1件当たりの医療費(円)	29,499	28,897
D/A	有病率(%)	84.0%	83.9%

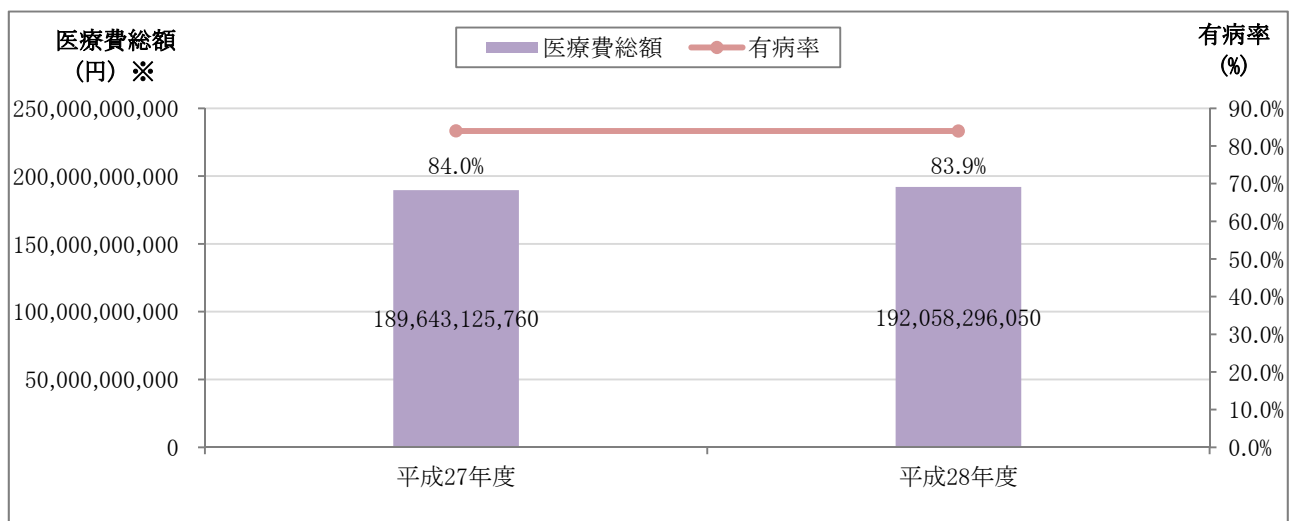
分析範囲：医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成29年3月診療分(24ヵ月分)。

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 医療費総額：医療機関又は保険薬局の受診レセプトに記載されている保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※2 1ヵ月平均患者数：医療機関又は保険薬局の受診レセプトの人数を集計。同一診療年月で1人の方に複数のレセプトが発行された場合でも1人と計数し、年度毎に集計。そのため他統計と一致しない。

年度別 医療費総額及び有病率



分析範囲：医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成29年3月診療分(24ヵ月分)。

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。

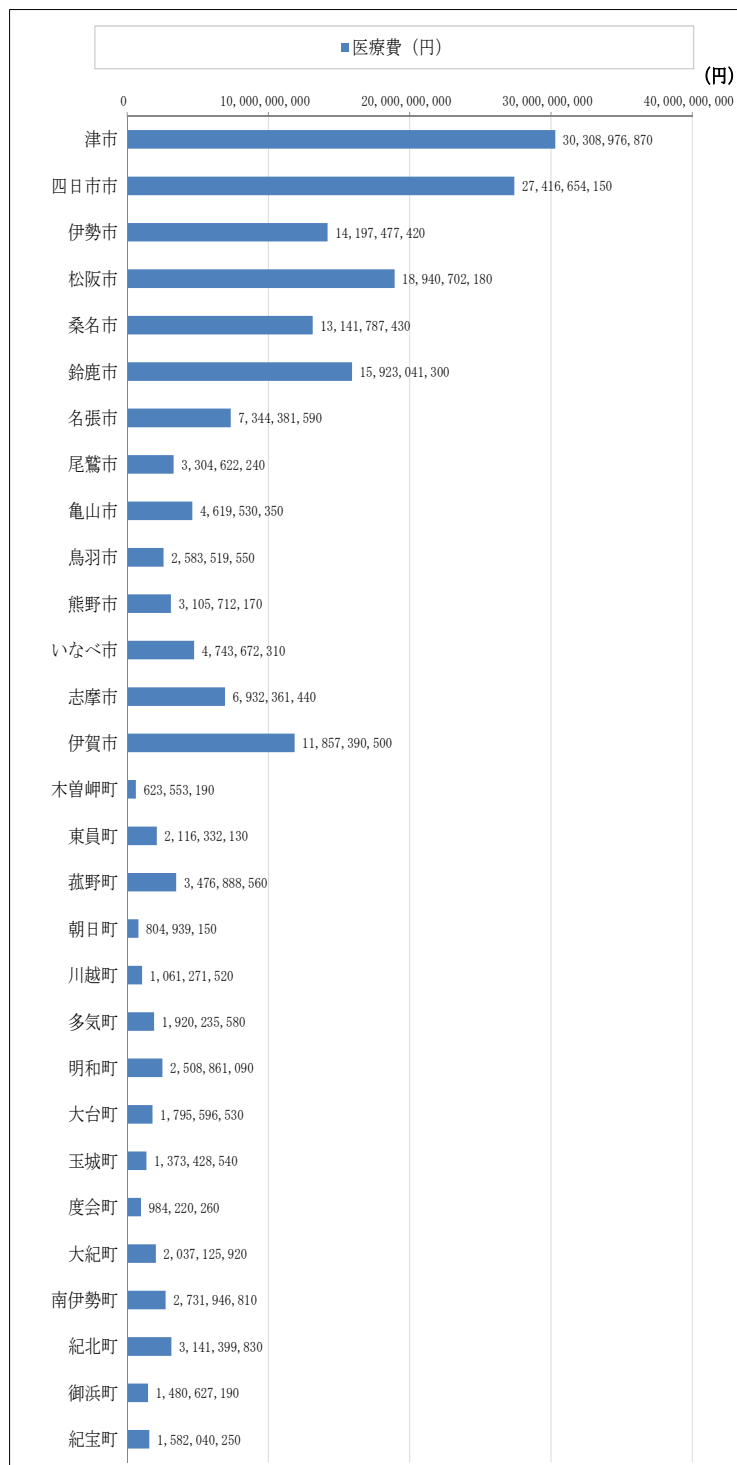
※医療費総額：医療機関又は保険薬局の受診レセプトに記載されている保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

③市町別医療費

平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)の医療費の状況を市町別に示します。

市町別 医療費(年間総額)

	市町名	医療費 (円)
1	津市	30,308,976,870
2	四日市市	27,416,654,150
3	伊勢市	14,197,477,420
4	松阪市	18,940,702,180
5	桑名市	13,141,787,430
6	鈴鹿市	15,923,041,300
7	名張市	7,344,381,590
8	尾鷲市	3,304,622,240
9	亀山市	4,619,530,350
10	鳥羽市	2,583,519,550
11	熊野市	3,105,712,170
12	いなべ市	4,743,672,310
13	志摩市	6,932,361,440
14	伊賀市	11,857,390,500
15	木曾岬町	623,553,190
16	東員町	2,116,332,130
17	菰野町	3,476,888,560
18	朝日町	804,939,150
19	川越町	1,061,271,520
20	多気町	1,920,235,580
21	明和町	2,508,861,090
22	大台町	1,795,596,530
23	玉城町	1,373,428,540
24	度会町	984,220,260
25	大紀町	2,037,125,920
26	南伊勢町	2,731,946,810
27	紀北町	3,141,399,830
28	御浜町	1,480,627,190
29	紀宝町	1,582,040,250
	広域連合全体	192,058,296,050

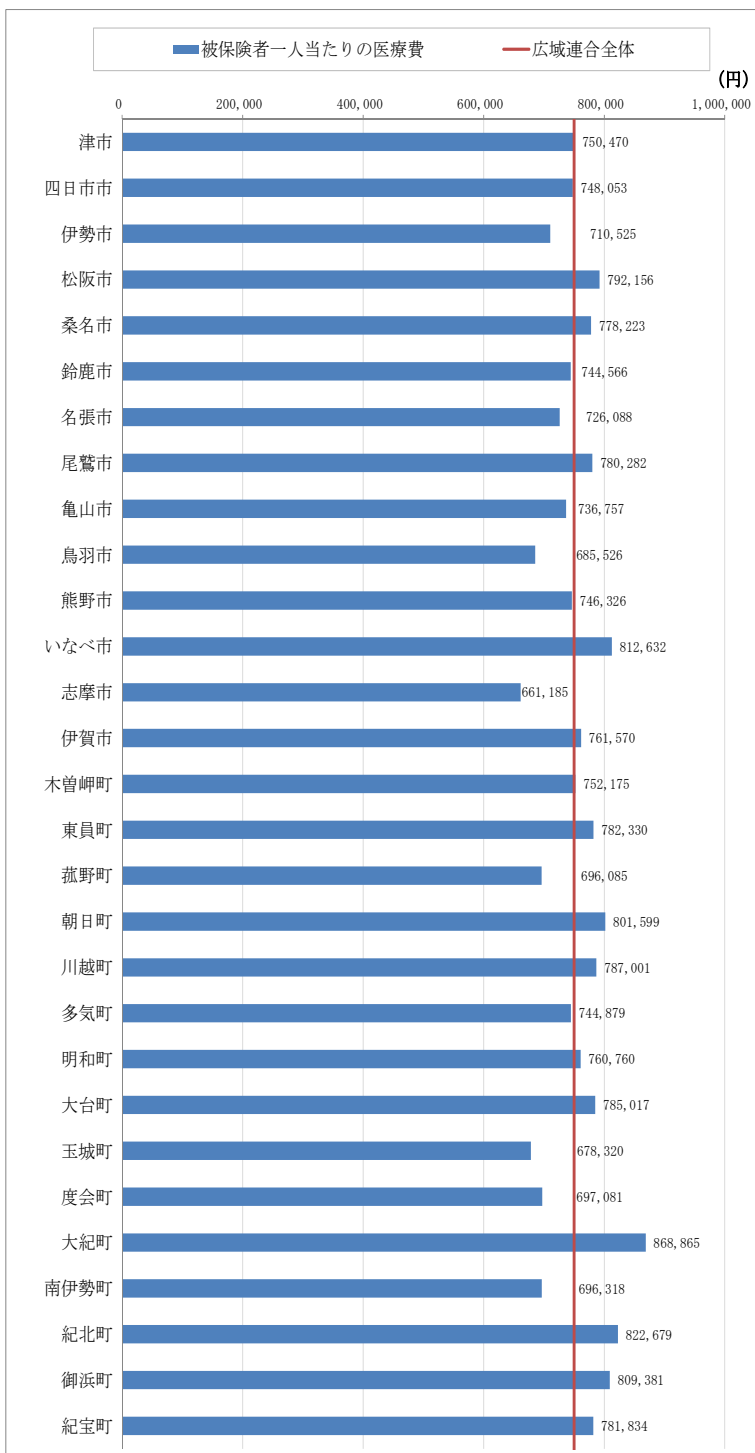


分析範囲：医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)。
資格確認日：各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

被保険者1人あたりに換算した医療費の状況を市町別に示します。

市町別 被保険者1人あたり医療費(年間)

	市町名	被保険者一人当たりの医療費(円)
1	津市	750,470
2	四日市市	748,053
3	伊勢市	710,525
4	松阪市	792,156
5	桑名市	778,223
6	鈴鹿市	744,566
7	名張市	726,088
8	尾鷲市	780,282
9	亀山市	736,757
10	鳥羽市	685,526
11	熊野市	746,326
12	いなべ市	812,632
13	志摩市	661,185
14	伊賀市	761,570
15	木曽岬町	752,175
16	東員町	782,330
17	菰野町	696,085
18	朝日町	801,599
19	川越町	787,001
20	多気町	744,879
21	明和町	760,760
22	大台町	785,017
23	玉城町	678,320
24	度会町	697,081
25	大紀町	868,865
26	南伊勢町	696,318
27	紀北町	822,679
28	御浜町	809,381
29	紀宝町	781,834
	広域連合全体	750,038



分析範囲：医科、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ヵ月分)。
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) 高額レセプトの件数と医療費

① 高額レセプトの件数と割合

平成27年度から平成28年度に発生している高額レセプトの状況を年度別に示します。

平成28年度の高額レセプト件数74,764件は、平成27年度の71,970件より2,794件(3.9%)増加しており、平成28年度の高額レセプト医療費総額66億6,128,890円は、平成27年度の63億9,584,820円より2億6,544,070円(4.2%)増加しています。

年度別 高額レセプトの件数と医療費

		平成27年度	平成28年度
A	レセプト件数(件)	6,428,762	6,646,402
B	高額レセプト件数(件)	71,970	74,764
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%
C	医療費(円) ※1	189,643,125,760	192,058,296,050
D	高額レセプトの医療費(円) ※2	63,958,457,820	66,612,880,940
E	その他レセプトの医療費(円) ※3	125,684,667,940	125,445,415,110
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	33.7%	34.7%

分析範囲：医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成29年3月診療分(24ヵ月分)。

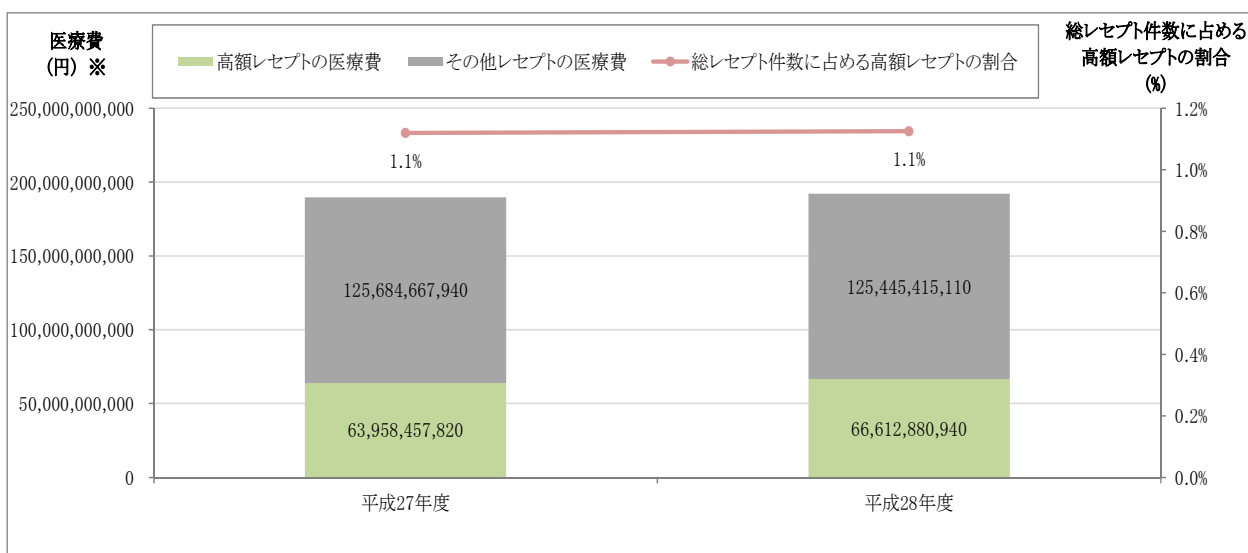
資格確認日：各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※1 医療費：各年度1年間の医療費を算出。

※2 高額レセプトの医療費：高額(5万点以上)レセプトの医療費合計。

※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合計。

年度別 高額レセプトの医療費と件数割合



分析範囲：医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成29年3月診療分(24ヵ月分)。

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。

※医療費：各年度1年間の医療費を算出。

②市町別高額レセプトの件数と医療費

平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)における、高額レセプトの件数及び医療費の状況を市町別に示します。

市町別 高額レセプトの件数と医療費

	市町名	A	B	B/A	C	D	E	D/C
		レセプト件数 (件)	高額レセプト 件数(件)	総レセプト 件数に 占める高額 レセプトの 割合(%)	医療費全体 (円)※1	高額レセプト 医療費(円)※2	その他レセプトの 医療費(円)※3	総医療費に 占める高額 レセプトの 割合(%)
1	津市	1,052,090	12,155	1.2%	30,308,976,870	10,961,144,270	19,347,832,600	36.2%
2	四日市市	977,112	10,600	1.1%	27,416,654,150	9,249,833,790	18,166,820,360	33.7%
3	伊勢市	546,736	5,138	0.9%	14,197,477,420	4,805,878,980	9,391,598,440	33.9%
4	松阪市	594,874	7,768	1.3%	18,940,702,180	7,259,557,980	11,681,144,200	38.3%
5	桑名市	448,615	4,736	1.1%	13,141,787,430	4,226,187,590	8,915,599,840	32.2%
6	鈴鹿市	573,663	6,137	1.1%	15,923,041,300	5,432,882,060	10,490,159,240	34.1%
7	名張市	265,781	2,615	1.0%	7,344,381,590	2,395,020,730	4,949,360,860	32.6%
8	尾鷲市	112,809	1,130	1.0%	3,304,622,240	1,013,470,780	2,291,151,460	30.7%
9	亀山市	161,966	1,739	1.1%	4,619,530,350	1,516,277,340	3,103,253,010	32.8%
10	鳥羽市	83,037	1,048	1.3%	2,583,519,550	948,374,640	1,635,144,910	36.7%
11	熊野市	95,454	1,483	1.6%	3,105,712,170	1,201,898,640	1,903,813,530	38.7%
12	いなべ市	118,359	1,920	1.6%	4,743,672,310	1,594,019,720	3,149,652,590	33.6%
13	志摩市	281,237	2,465	0.9%	6,932,361,440	2,221,680,460	4,710,680,980	32.0%
14	伊賀市	445,055	4,456	1.0%	11,857,390,500	3,883,421,110	7,973,969,390	32.8%
15	木曾岬町	20,637	241	1.2%	623,553,190	230,017,320	393,535,870	36.9%
16	東員町	72,225	765	1.1%	2,116,332,130	658,859,260	1,457,472,870	31.1%
17	菰野町	104,185	1,390	1.3%	3,476,888,560	1,179,359,980	2,297,528,580	33.9%
18	朝日町	27,791	297	1.1%	804,939,150	284,535,530	520,403,620	35.3%
19	川越町	38,808	381	1.0%	1,061,271,520	352,634,050	708,637,470	33.2%
20	多気町	65,805	862	1.3%	1,920,235,580	754,927,280	1,165,308,300	39.3%
21	明和町	79,188	1,031	1.3%	2,508,861,090	975,233,670	1,533,627,420	38.9%
22	大台町	55,762	824	1.5%	1,795,596,530	683,591,100	1,112,005,430	38.1%
23	玉城町	48,448	548	1.1%	1,373,428,540	476,028,100	897,400,440	34.7%
24	度会町	36,535	354	1.0%	984,220,260	298,426,790	685,793,470	30.3%
25	大紀町	57,187	1,015	1.8%	2,037,125,920	832,385,480	1,204,740,440	40.9%
26	南伊勢町	93,166	908	1.0%	2,731,946,810	849,208,180	1,882,738,630	31.1%
27	紀北町	100,790	1,273	1.3%	3,141,399,830	1,087,278,010	2,054,121,820	34.6%
28	御浜町	41,894	770	1.8%	1,480,627,190	647,793,570	832,833,620	43.8%
29	紀宝町	47,193	715	1.5%	1,582,040,250	592,954,530	989,085,720	37.5%
広域連合全体		6,646,402	74,764	1.1%	192,058,296,050	66,612,880,940	125,445,415,110	34.7%

分析範囲：医科、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ヵ月分)。

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。

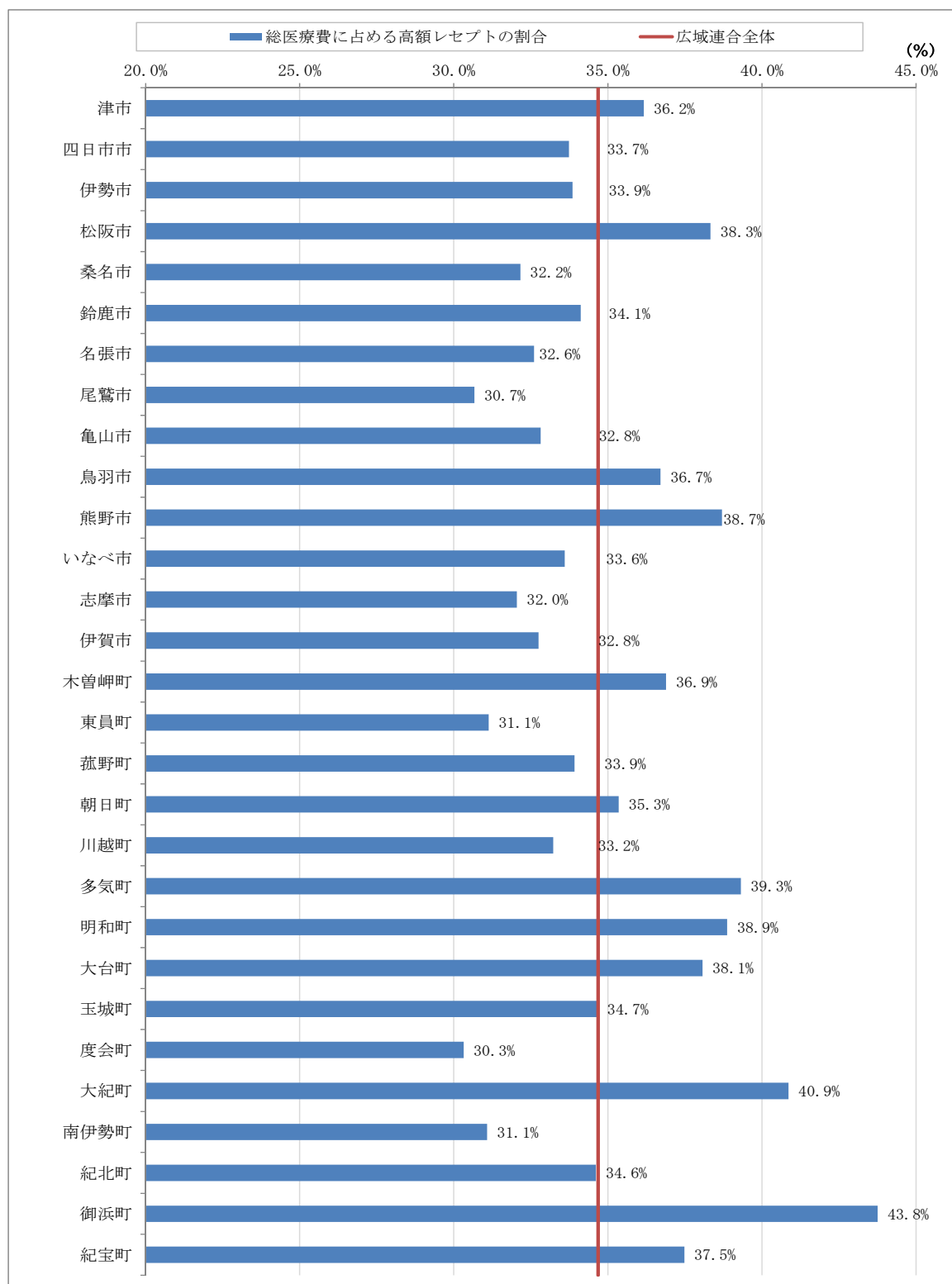
※1 医療費全体：高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※2 高額レセプト医療費：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。

総医療費に占める高額レセプトの割合(前表のD/C)を市町別に示します。

市町別 総医療費に占める高額レセプトの割合



分析範囲：医科、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ヵ月分)。
 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。

(3) 疾病別医療費

①大分類による疾病別医療費統計

平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費総額、レセプト件数、患者数を算出しました。「循環器系の疾患」が医療費総額の21.7%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費総額の10.8%と高い割合を占めています。

大分類による疾病別医療費統計 ※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示しました。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数 ※1	順位	患者数(人) ※2	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	3,923,992,220	2.0%	12	450,498	13	92,598	12	42,377	12
II. 新生物<腫瘍>	19,701,198,997	10.3%	3	491,101	12	97,760	10	201,526	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,858,693,673	1.0%	15	255,369	16	46,881	16	39,647	13
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	12,870,227,677	6.7%	7	2,353,199	4	182,140	4	70,661	9
V. 精神及び行動の障害	6,716,602,897	3.5%	11	570,933	11	52,036	15	129,076	5
VI. 神経系の疾患	11,555,301,627	6.0%	9	1,573,287	5	121,145	7	95,384	7
VII. 眼及び付属器の疾患	8,016,562,740	4.2%	10	966,535	7	134,966	6	59,397	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	629,843,562	0.3%	16	172,788	17	35,976	17	17,507	16
IX. 循環器系の疾患	41,466,528,482	21.7%	1	3,302,659	1	219,209	1	189,164	2
X. 呼吸器系の疾患	14,511,737,737	7.6%	5	1,088,391	6	160,044	5	90,673	8
X I. 消化器系の疾患	13,423,223,415	7.0%	6	2,447,215	3	191,603	2	70,057	10
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	2,786,646,068	1.5%	14	708,005	10	113,715	9	24,506	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	20,646,210,443	10.8%	2	2,447,984	2	187,537	3	110,091	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	16,805,571,834	8.8%	4	883,853	8	96,656	11	173,870	3
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※3	1,065,157	0.0%	20	156	20	101	20	10,546	18
X VI. 周産期に発生した病態 ※4	85,968	0.0%	21	54	21	26	21	3,306	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	42,872,998	0.0%	18	15,857	18	4,654	18	9,212	20
X VIII. 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	3,607,612,083	1.9%	13	760,928	9	116,778	8	30,893	14
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,340,987,474	6.4%	8	405,671	14	83,569	13	147,674	4
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	550,897,570	0.3%	17	389,847	15	59,674	14	9,232	19
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	37,541,298	0.0%	19	13,880	19	3,435	19	10,929	17
合計	191,493,403,920			6,603,791		263,526		726,658	

分析範囲：医科、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ヵ月分)。

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 レセプト件数：大分類の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)。

※2 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(複数疾病を持つ患者がいるため)。

※3 妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、「男性」、「後期高齢者」においても医療費が発生する場合がある。

※4 周産期に発生した病態…A B O因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても発生する場合がある。

平成27年度から平成28年度に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費総額を算出し年度別に示します。

年度別 大分類による疾病別医療費統計 ※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示しました。

疾病分類(大分類)	平成27年度			平成28年度		
	医療費(円)	構成比(%)	順位	医療費(円)	構成比(%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	4,841,277,834	2.6%	12	3,923,992,220	2.0%	12
II. 新生物<腫瘍>	18,504,518,686	9.8%	3	19,701,198,997	10.3%	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,782,539,823	0.9%	15	1,858,693,673	1.0%	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	12,722,733,607	6.7%	7	12,870,227,677	6.7%	7
V. 精神及び行動の障害	6,359,618,612	3.4%	11	6,716,602,897	3.5%	11
VI. 神経系の疾患	11,482,271,366	6.1%	9	11,555,301,627	6.0%	9
VII. 眼及び付属器の疾患	7,995,547,043	4.2%	10	8,016,562,740	4.2%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	635,632,921	0.3%	16	629,843,562	0.3%	16
IX. 循環器系の疾患	41,549,154,019	22.0%	1	41,466,528,482	21.7%	1
X. 呼吸器系の疾患	14,119,364,233	7.5%	5	14,511,737,737	7.6%	5
X I. 消化器系の疾患	13,380,216,511	7.1%	6	13,423,223,415	7.0%	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	2,690,954,594	1.4%	14	2,786,646,068	1.5%	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	20,387,965,444	10.8%	2	20,646,210,443	10.8%	2
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	16,488,647,181	8.7%	4	16,805,571,834	8.8%	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※1	580,422	0.0%	20	1,065,157	0.0%	20
X VI. 周産期に発生した病態 ※2	54,449	0.0%	21	85,968	0.0%	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	48,767,273	0.0%	18	42,872,998	0.0%	18
X VIII. 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	3,648,693,823	1.9%	13	3,607,612,083	1.9%	13
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,758,936,584	6.2%	8	12,340,987,474	6.4%	8
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	541,029,000	0.3%	17	550,897,570	0.3%	17
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%	
分類外	36,747,395	0.0%	19	37,541,298	0.0%	19
合計	188,975,250,820			191,493,403,920		

分析範囲：医科、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ヵ月分)。

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 妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”、“後期高齢者”においても医療費が発生する場合がある。

※2 周産期に発生した病態…A B O因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても発生する場合がある。

②中分類による疾病別医療費統計

平成27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、医療費及び患者数上位5疾病を年度別に示します。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位5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27年度	1	1402 腎不全	11,210,576,937	5.9%	18,662
	2	0903 その他の心疾患	11,191,891,419	5.9%	105,689
	3	0901 高血圧性疾患	10,772,544,356	5.7%	177,979
	4	1901 骨折	8,643,570,098	4.6%	38,857
	5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	7,849,319,207	4.2%	49,582
平成28年度	1	0903 その他の心疾患	12,231,103,977	6.4%	108,710
	2	1402 腎不全	11,373,615,272	5.9%	20,174
	3	0901 高血圧性疾患	10,115,474,408	5.3%	182,770
	4	1901 骨折	9,038,110,909	4.7%	40,615
	5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	8,293,337,922	4.3%	51,513

分析範囲：医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成29年3月診療分(24ヵ月分)。

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：大分類の疾病項目毎に集計した。

集計時に医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合は集計されていない。

※2 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(複数疾病を持つ患者がいるため)。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位5疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※1	患者数(人) ※2	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
平成27年度	1	0901 高血圧性疾患	10,772,544,356	177,979	69.5%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	7,548,017,682	150,221	58.7%
	3	1800 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	3,648,693,823	112,822	44.1%
	4	0402 糖尿病	6,201,224,447	111,908	43.7%
	5	0903 その他の心疾患	11,191,891,419	105,689	41.3%
平成28年度	1	0901 高血圧性疾患	10,115,474,408	182,770	69.4%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	7,726,731,232	154,554	58.6%
	3	1800 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	3,607,612,083	116,778	44.3%
	4	0402 糖尿病	6,370,075,910	116,611	44.3%
	5	0704 その他の眼及び付属器の疾患	4,397,381,424	109,367	41.5%

分析範囲：医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成29年3月診療分(24ヵ月分)。

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：大分類の疾病項目毎に集計した。

集計時に医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合は集計されていない。

※2 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(複数疾病を持つ患者がいるため)。

③市町別中分類による医療費上位5疾病

平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)における、中分類による医療費上位5疾病を市町別に示します。

市町別 中分類による医療費上位5疾病

	市町名	1位	2位	3位	4位	5位
1	津市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1901 骨折
2	四日市市	1402 腎不全	1901 骨折	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	0906 脳梗塞
3	伊勢市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	1901 骨折	1113 その他の消化器系の疾患
4	松阪市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	0901 高血圧性疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
5	桑名市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1901 骨折
6	鈴鹿市	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1901 骨折
7	名張市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0902 虚血性心疾患	0901 高血圧性疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
8	尾鷲市	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	1901 骨折	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
9	亀山市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	1901 骨折	0906 脳梗塞
10	鳥羽市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	1901 骨折	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
11	熊野市	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1901 骨折
12	いなべ市	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	1901 骨折	0906 脳梗塞
13	志摩市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	1901 骨折	1113 その他の消化器系の疾患
14	伊賀市	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	1113 その他の消化器系の疾患	1901 骨折
15	木曽岬町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	0906 脳梗塞	0901 高血圧性疾患
16	東員町	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1901 骨折	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患
17	菟野町	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	1901 骨折	1113 その他の消化器系の疾患
18	朝日町	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	1113 その他の消化器系の疾患
19	川越町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患
20	多気町	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	1901 骨折	0906 脳梗塞	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
21	明和町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1901 骨折
22	大台町	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1011 その他の呼吸器系の疾患
23	玉城町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	0901 高血圧性疾患	0906 脳梗塞
24	度会町	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0901 高血圧性疾患	1901 骨折
25	大紀町	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患
26	南伊勢町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	0906 脳梗塞	1113 その他の消化器系の疾患
27	紀北町	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1901 骨折
28	御浜町	1901 骨折	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0906 脳梗塞	1011 その他の呼吸器系の疾患
29	紀宝町	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	0901 高血圧性疾患	1901 骨折

分析範囲：医科、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ヵ月分)。

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。

「その他の心疾患」…「心不全」、「不整脈」、「慢性心不全」等

「その他の悪性新生物<腫瘍>」…「前立腺癌」、「膵癌」、「膀胱癌」等

「その他の消化器系の疾患」…「便秘症」、「逆流性食道炎」、「口内炎」等

「その他の呼吸器系の疾患」…「インフルエンザ」、「呼吸不全」、「誤嚥性肺炎」等

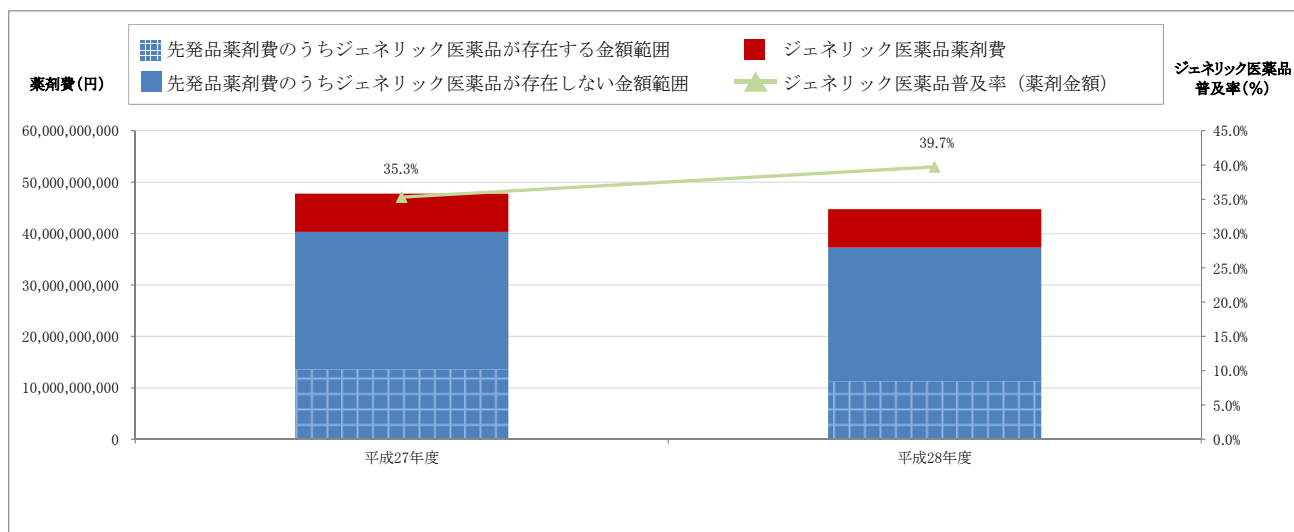
(4) ジェネリック医薬品

① ジェネリック医薬品普及率

平成27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(金額ベース・数量ベース)を年度別に示します。

平成28年度ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)39.7%は、平成27年度の35.3%より4.4ポイント上昇しており、平成28年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)63.1%は、平成27年度の56.6%より6.5ポイント上昇しています。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

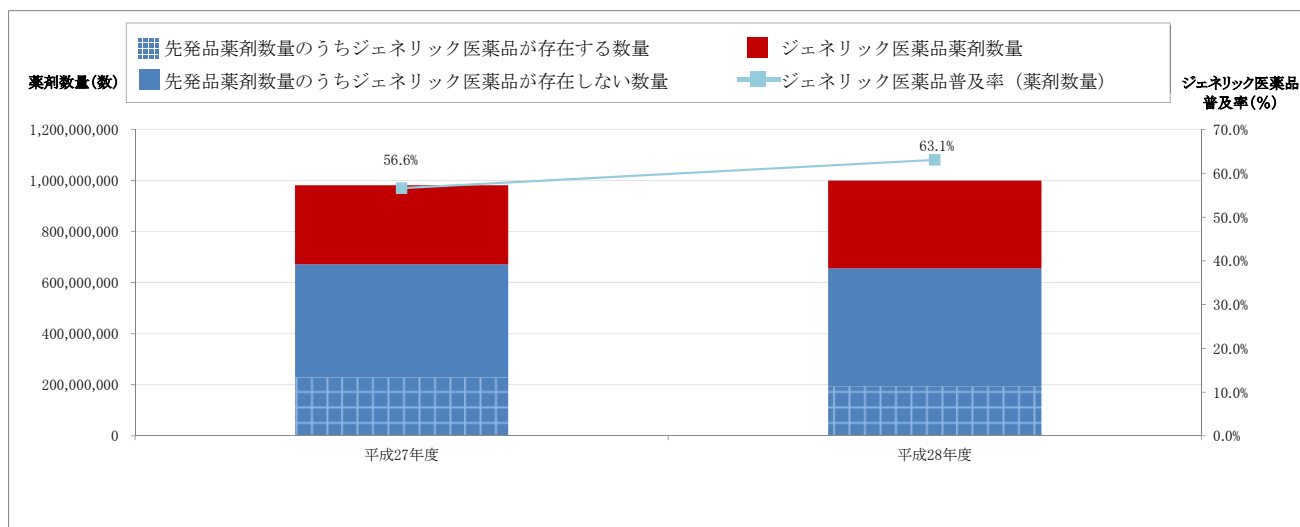


分析範囲：医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成29年3月診療分(24ヵ月分)。

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(金額ベース)：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薬剤に対する金額)

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



分析範囲：医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成29年3月診療分(24ヵ月分)。

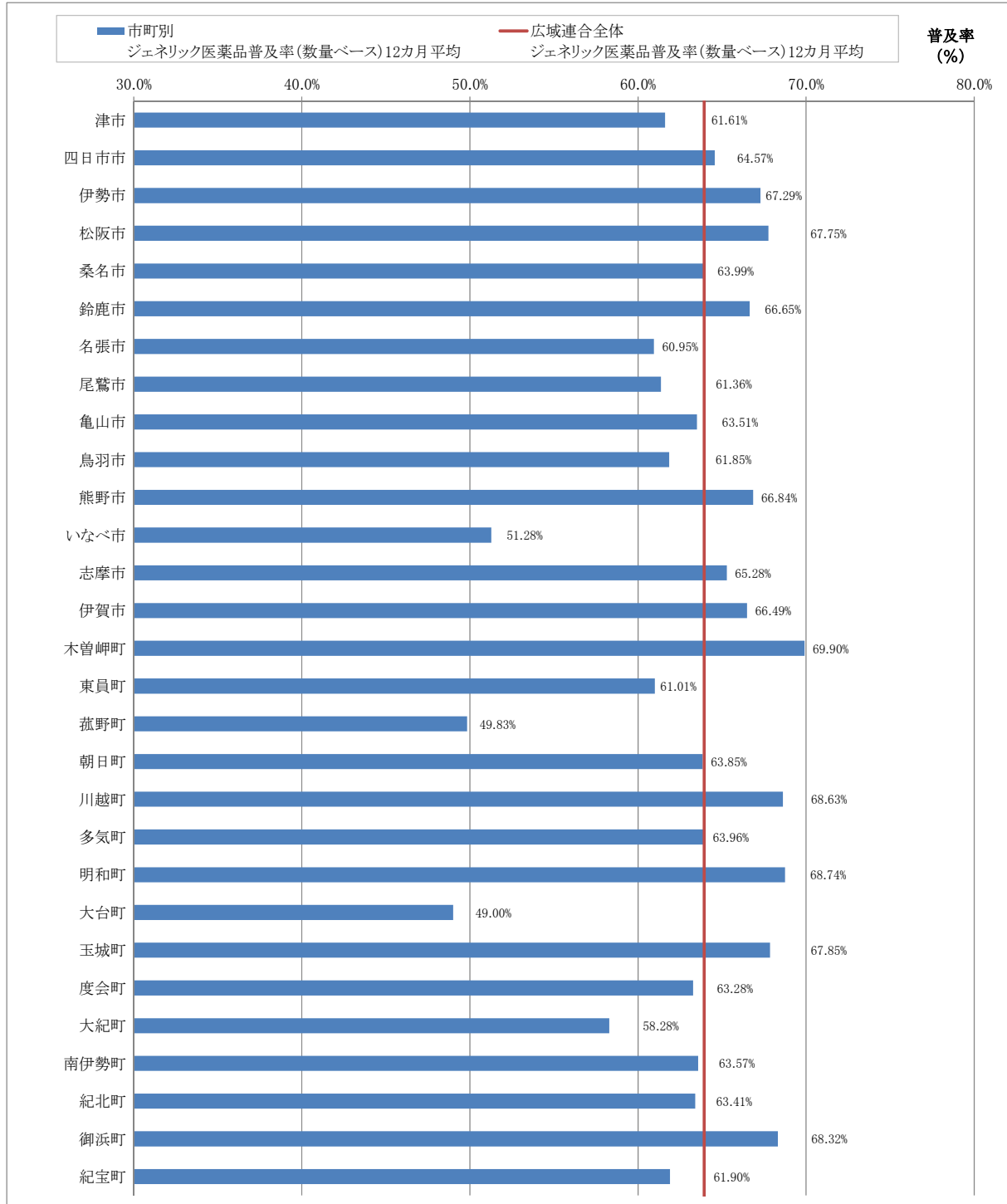
資格確認日：各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)：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)

②市町別ジェネリック医薬品普及率

平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を市町別に示します。

市町別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 12ヵ月平均



分析範囲：医科、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ヵ月分)。

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(数量ベース)：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)

(5) ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドロームは、運動器の障害により、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしており、進行すると要介護状態となる危険性が高い状態をいいます。

本広域連合において、ロコモティブシンドローム原因疾患のレセプトが存在する患者数は以下のとおりです。

条件設定による指導対象者の特定(ロコモティブシンドローム)

I.条件設定による指導対象者の特定	
レセプトにロコモティブシンドローム原因疾患を含む患者数	133,261人

分析範囲：医科、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ヵ月分)。

資格確認日：平成29年3月31日時点。

※ロコモティブシンドローム原因疾患は「ロコモティブシンドローム診療ガイド2010(日本整形外科学会 編)」に基づき、以下を選定。

- ・変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性脊椎症(頸椎症、腰部脊柱管狭窄症)、骨粗鬆症、骨折(大腿部頸部(近位部)骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折、脊椎(圧迫)骨折、肋骨骨折、脆弱性骨折)、サルコペニア

※サルコペニア…筋肉量が低下し、筋力または身体能力が低下した状態。

(6) 多剤服薬

多剤服薬が長期間継続することによって、被保険者の健康に影響を及ぼす恐れがあるため、後期高齢者においては特に注意が必要となります。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行いました。当広域連合における長期多剤服薬者の状況は以下のとおりです。

長期多剤服薬者の状況

		65歳 ～69歳	70歳 ～74歳	75歳 ～79歳	80歳 ～84歳	85歳 ～89歳	90歳～	合計
A	被保険者数(人)	1,465	2,072	96,263	78,076	50,588	29,790	258,254
B	長期服薬者数(人)※1	523	833	37,914	32,810	18,724	7,792	98,596
C	長期多剤服薬者数(人)※2	382	637	19,600	19,763	12,155	4,978	57,515
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	26.1%	30.7%	20.4%	25.3%	24.0%	16.7%	22.3%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	73.0%	76.5%	51.7%	60.2%	64.9%	63.9%	58.3%

分析範囲：医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年12月～平成29年3月診療分(4ヵ月分)。

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とした。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計した。

複数医療機関の受診があった方を集計対象とする。

※1 長期服薬者数…1種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

※2 長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

年齢階層別長期多剤服薬者数を市町別に示します。

市町別 長期多剤服薬者数

市町名	被保険者数	65歳 ～69歳	70歳 ～74歳	75歳 ～79歳	80歳 ～84歳	85歳 ～89歳	90歳～	合計	被保険者数に占める※ 長期多剤服薬者割合(%)
津市	40,655	55	94	3,016	3,169	1,932	757	9,023	22.2%
四日市市	37,145	38	89	2,949	2,848	1,616	603	8,143	21.9%
伊勢市	20,129	24	34	1,461	1,641	993	399	4,552	22.6%
松阪市	24,034	63	89	1,807	1,903	1,270	543	5,675	23.6%
桑名市	17,051	34	70	1,308	1,258	709	314	3,693	21.7%
鈴鹿市	21,776	36	55	1,767	1,601	932	374	4,765	21.9%
名張市	10,305	23	24	899	798	524	236	2,504	24.3%
尾鷲市	4,245	6	16	383	384	254	108	1,151	27.1%
亀山市	6,295	6	7	383	415	281	108	1,200	19.1%
鳥羽市	3,773	10	5	247	240	150	65	717	19.0%
熊野市	4,160	1	3	243	300	221	93	861	20.7%
いなべ市	5,891	0	6	444	402	260	112	1,224	20.8%
志摩市	10,560	19	27	743	802	514	200	2,305	21.8%
伊賀市	15,563	40	46	1,279	1,316	864	382	3,927	25.2%
木曽岬町	856	0	3	74	54	16	12	159	18.6%
東員町	2,774	0	2	249	201	126	56	634	22.9%
菰野町	5,050	5	8	383	318	204	63	981	19.4%
朝日町	1,026	1	1	86	83	43	22	236	23.0%
川越町	1,364	0	3	99	92	58	22	274	20.1%
多気町	2,565	1	2	197	195	149	76	620	24.2%
明和町	3,318	1	11	247	259	154	69	741	22.3%
大台町	2,264	0	4	136	165	141	37	483	21.3%
玉城町	2,029	1	1	129	114	63	23	331	16.3%
度会町	1,407	0	4	102	103	74	31	314	22.3%
大紀町	2,346	2	2	187	229	112	53	585	24.9%
南伊勢町	3,964	5	4	231	285	160	46	731	18.4%
紀北町	3,844	3	17	322	318	194	87	941	24.5%
御浜町	1,838	0	1	91	128	67	41	328	17.8%
紀宝町	2,027	8	9	138	142	74	46	417	20.6%
広域連合全体	258,254	382	637	19,600	19,763	12,155	4,978	57,515	22.3%

分析範囲：医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年12月～平成29年3月診療分(4月分)。

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とした。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計した。

複数医療機関の受診があった方を集計対象とした。

※長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

※75歳未満が含まれているのは、一定の障害により広域連合が認定した被保険者がいるため。

4. 分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 分析結果

平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)における分析結果を以下に示します。

【疾病大分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	循環器系の疾患	41,466,528,482円
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	20,646,210,443円
3位	新生物<腫瘍>	19,701,198,997円

患者数が多い疾病		患者数
1位	循環器系の疾患	219,209人
2位	消化器系の疾患	191,603人
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	187,537人

患者1人当たりの医療費が高額な疾病		患者1人当たりの医療費
1位	新生物<腫瘍>	201,526円
2位	循環器系の疾患	189,164円
3位	腎尿路生殖器系の疾患	173,870円

【疾病中分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	その他の心疾患	12,231,103,977円
2位	腎不全	11,373,615,272円
3位	高血圧性疾患	10,115,474,408円

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	182,770人
2位	その他の消化器系の疾患	154,554人
3位	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	116,778人

【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合】

高額レセプト件数	74,764件
高額レセプト件数割合	1.1%
高額レセプト医療費割合	34.7%

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	6,745人
----------	--------

【医療機関受診状況】

重複受診・頻回受診・重複服薬者	1,386人
-----------------	--------

【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(平成28年度年間平均値)	63.1%
---------------------------	-------

【服薬状況】

長期多剤服薬者	57,515人
---------	---------

※健診異常値放置者、重複服薬者の人数が第1期データヘルス事業による実施対象人数と違うのは、抽出基準や抽出方法が、今回の分析作業と保健事業実施現場での対象者特定時で異なることによる。

(2) 分析結果に基づく課題とその対策

分析結果からみた課題と対策

課題と対策	対策となる事業
<p>◆高額レセプトの件数及び医療費の分析結果から P14の市町別総医療費に占める高額レセプトの割合について、市町ごとではばらつきが見られる。 P16の大分類による医療費は循環器系の疾患が医療費総額の21.7%を占めている。P18中分類、医療費上位5位以内にその他の心疾患、高血圧性疾患が2年連続入り、患者数は高血圧性疾患が2年続いて1位であった。その他の心疾患の患者数は高血圧性疾患の患者数の5.5～6割であるにもかかわらず医療費総計はその他の心疾患(心不全など)の方が高かった。 P18の医療費額では、高血圧症疾患や糖尿病が重症化し合併症として進行した可能性がある腎不全が上位を占めている。 P18の患者数では、糖尿病が2年連続で4位を占めている。 以上のことから、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病が重症化し合併症に進行すると高額医療や医療費総計の上位を占めるため、健診による異常の早期発見や治療に結びつけるための取り組みが必要であり、また、異常値放置者や治療中断者についても受診勧奨や治療の継続を促すための対策に取り組むことが必要である。高血圧症や糖尿病で通院中のケースや、重症化リスクが高いと思われる対象者に対しては、健康寿命の延伸や本人のQOLの維持を目的として、重症化予防に取り組むことが必要である。</p>	<p>◇健診受診率向上事業 ◇健診異常値放置者受診勧奨事業 ◇生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 ◇保健指導事業 (糖尿病性腎症重症化予防)</p>
<p>◆疾病別医療費の分析結果から P25の重複受診(1ヵ月に同系の疾患を理由に3医療機関以上受診)・頻回受診(1ヵ月に12回以上受診)・重複服薬者(1ヵ月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され合計が60日を超える)の対象者が1,386人あった。 以上のことから、高齢になると複数の疾患に罹患することが多くなる。そのため、重複受診や頻回受診といった事例も発生しやすい。地域ごとの特性も考慮した上で、指導対象者を特定し、保健指導に取り組むことが必要がある。</p>	<p>◇保健指導事業 (重複・頻回受診)</p>
<p>◆ジェネリック医薬品の普及率の分析結果から P20のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)63.1%は平成27年度56.6%より6.5ポイント上昇している。国が定める普及率80%を目標に今後も継続してジェネリック医薬品の普及に取り組むことが必要である。</p>	<p>◇ジェネリック医薬品差額通知事業</p>
<p>◆ロコモティブシンドロームの分析結果から ロコモティブシンドローム原因疾患(ロコモティブシンドローム診療ガイドによる)は、関節症・脊椎疾患・骨折・骨粗鬆症などがあり、P18で骨折は中分類医療費4位に2年連続で登場している。 以上のことから、被保険者が自身の運動能力を把握し、日常の運動習慣を身につけることで、身体機能の維持や転倒防止につなげることを目的として、ロコモティブシンドローム原因疾患の予防啓発に取り組むことが必要である。</p>	<p>◇ロコモ原因疾患予防啓発事業</p>
<p>◆多剤服薬の分析結果から P22で長期間お薬を服薬している被保険者のうち、多剤服薬該当者の割合は平均58.3%である。P23の市町別では、最低16.3%から最大27.1%と10%以上の地域差が認められた。 また、「多すぎる薬と副作用」(日本老年医学会)では、ふらつき・転倒は薬を5つ以上使う高齢者の4割以上に起きているという報告があると記載されている。 以上のことから、薬物動態の加齢変化に基づく薬物感受性の変化も考えられるため、多剤服薬対象者の内服状況を確認した上で、処方量や服薬量を減少するための指導又は勧奨に取り組むことが必要である。</p>	<p>◇多剤服薬等改善対策事業 (重複服薬を含む)</p>

第3章 保健事業実施計画

1. 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します。

事業名	事業目的	事業概要	ストラクチャー 実施体制 (連携体制)	
◆高額レセプト医療費対策	(1) 健診受診率向上事業	健康診査の受診率向上で生活習慣病の早期発見と適切な医療を受ける機会を提供し、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図る。	健康診査の前年度未受診者等を対象として、健診を受診しないことで生じるリスク等を分かりやすく記載した受診勧奨案内を送付する。 歯科健診についても、75歳を中心として、受診勧奨案内を送付する。 受診案内を行った方の中から、一定の人数を抽出した上で、電話による受診案内も併せて行う。	広域連合 (構成市町)
	(2) 健診異常値放置者受診勧奨事業	生活習慣病リスク保有者が疾病を早期に治療し、重症化予防につなげることで、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図る。	健康診査の受診結果に異常値(医療機関受診勧奨値)があるにも関わらず、その後の医療機関受診が確認できない対象者をKDB等から特定し、医療機関の受診を促す勧奨文書を送付する。 文書では、治療を放置した場合のリスク等を分かりやすく説明する。	広域連合 (構成市町)
◆疾患別医療費対策	(3) 保健指導事業(重複・頻回受診)(糖尿病性腎症重症化予防)	保健指導の実施等により重複・頻回受診者を減らし、糖尿病性腎症の重症化を抑えることで、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図る。	<重複・頻回受診> KDB等から該当患者を特定し、医療機関の適切な受診の仕方や健康管理の方法等について保健師等による指導を行う。 <糖尿病性腎症重症化予防> KDBから該当患者を特定し、医療機関の未受診者を対象として、病期が維持できるような医療機関の受診勧奨等を行う。	広域連合 (構成市町)
	(4) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	患者が自己判断で治療を中断することなく、適切に治療を継続するよう勧奨することで、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図る。	かつて生活習慣病で医療機関の定期受診をしていたが、その後治療を中断している対象者をKDB等から特定し、医療機関の受診を促す勧奨文書を送付する。 文書では、治療を中止した場合のリスク等を分かりやすく説明する。	広域連合 (構成市町)
◆ジェネリック対策	(5) 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により、患者の医療費負担を抑えると共に、医療費適正化を図る。	生活習慣病等の医薬品を処方されており、ジェネリックに切り替えることでお薬代が軽減される対象者をレセプトから特定し、ジェネリックに切り替えるご案内を送付する。 文書には、1ヵ月間で少なくとも削減される薬品費を分かりやすく記載する。	広域連合 (構成市町)
◆ロコモ原因疾患対策	(6) ロコモ原因疾患予防啓発事業	ロコモティブシンドローム原因疾患を予防し、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図る。	広域連合のホームページへの掲載や被保険者へパンフレット等を送付することなどにより、ロコモティブシンドローム原因疾患の予防啓発を行う。	広域連合 (構成市町)
◆多剤等服薬対策	(7) 多剤等服薬改善事業(重複服薬を含む)	重複服薬・多剤服薬等を改善し、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図る。	多剤服薬や重複服薬等の状況を改善するため、対象となる被保険者に対して、構成市町や関係団体と連携のもと、服薬改善の指導・勧奨等を行う。	広域連合 (構成市町)

プロセス (運営方法)	目標値			評価方法
	アウトプット		アウトカム	
	平成32年度	平成35年度	平成35年度	
<p>広域連合がKDB等から対象者を特定し、必要に応じてレセプト内容をチェックした上で対象者に勧奨案内を郵送する。 構成市町は送付対象者を確認し、問い合わせ等に対応する。</p>	<p>健康診査受診率 42%</p> <p>歯科健康診査受診率 22%</p>	<p>健康診査受診率 45%</p> <p>歯科健康診査受診率 25%</p>	<p>勧奨対象者の20%以上が受診したか。</p>	<p>対象者データと健診データを突き合わせて確認し、評価する。</p>
<p>広域連合がKDB等から対象者を特定し、必要に応じてレセプト内容をチェックした上で対象者に勧奨案内を郵送する。 構成市町は送付対象者を確認し、問い合わせ等に対応する。</p>	<p>勧奨実施者の15%以上が医療機関を受診していること</p>	<p>勧奨実施者の20%以上が医療機関を受診していること</p>	<p>勧奨対象者の20%以上が受診したか。</p>	<p>対象者リストとレセプトを突き合わせて受診者を確認し、評価する。</p>
<p><重複・頻回> KDBから対象者を特定し、構成市町や関係団体と連携して保健指導を実施する。 <糖尿病性腎症重症化予防> 広域連合が抽出した受診勧奨対象者へ、医療機関の受診勧奨等を行う。</p>	<p><重複・頻回> 実施できた市町が5市町以上あること <糖尿病性腎症重症化予防> 勧奨対象者の10%以上が医療機関を受診していること</p>	<p><重複・頻回> 実施できた市町が10市町以上あること <糖尿病性腎症重症化予防> 勧奨対象者の10%以上が医療機関を受診していること</p>	<p><重複・頻回> 広域連合内において保健指導を継続的に実施できる仕組みができていないか。 <糖尿病性腎症重症化予防> 勧奨対象者が重症化していないか。</p>	<p><重複・頻回> 実施したプロセス及び実施済み市町数を確認して評価する。 <糖尿病性腎症重症化予防> 勧奨対象者の状況をKDBやレセプトで確認し、評価する。</p>
<p>広域連合がKDB等から対象者を特定し、必要に応じてレセプト内容をチェックした上で対象者に勧奨案内を郵送する。 構成市町は送付対象者を確認し、問い合わせ等に対応する。</p>	<p>勧奨実施者の15%以上が医療機関を受診していること</p>	<p>勧奨実施者の20%以上が医療機関を受診していること</p>	<p>勧奨対象者の20%以上が受診したか。</p>	<p>対象者リストとレセプトを突き合わせて受診者を確認し、評価する</p>
<p>広域連合が一定額の減額が見込まれる対象者を特定し、対象者に差額通知書を郵送する。必要に応じて、差額を変更して対象者を見直す。 構成市町は送付対象者を確認し、問い合わせ等に対応する。</p>	<p>ジェネリック医薬品数量シェア 80%</p>	<p>ジェネリック医薬品数量シェア 80%</p>	<p>ジェネリック医薬品の数量シェアが国の目標値を達成しているか。</p>	<p>勧奨前後のレセプトを調査して薬剤額を比較し、評価する。</p>
<p>広域連合がホームページへ予防啓発ページを掲載するとともに、啓発用パンフレット等を作成して被保険者へ勧奨する。構成市町は勧奨対象者を確認し、問い合わせ等に対応する。</p>	<p>被保険者全員に個々に周知していること</p>	<p>被保険者全員に個々に周知していること</p>	<p>ロコモティブシンドローム原因疾患を含む患者数の総被保険者数に占める割合が、133,261/258,234=51.6%より3%以上減少しているか。</p>	<p>レセプトから原因疾患を含む患者数を把握し、評価する。</p>
<p>KDBから対象者を特定し、構成市町や関係団体との連携のもと、服薬(処方)の改善を行う。</p>	<p>年間30人以上の方の服薬(処方)改善が行われていること</p>	<p>年間50人以上の方の服薬(処方)改善が行われていること</p>	<p>KDBから特定した重複服薬者、多剤服薬者等が事業開始当初より恒常的に20%以上減少しているか。</p>	<p>KDB等から最新の対象者数を確認し、評価する。</p>

3. 全体スケジュール

各事業におけるスケジュールについて以下に示します。

事業名	第2期データヘルス計画							
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度		
(1) 健診受診率向上事業	P D C、A	P D C、A	P D C、A	評価 ・ 見直 し	P D C、A	P D C、A	P D C、A	評 価
(2) 健診異常値放置者受診勧奨事業	P D C、A	P D C、A	P D C、A		P D C、A	P D C、A	P D C、A	
(3) 保健指導事業 (重複・頻回受診) (糖尿病性腎症 重症化予防)	P	P D C、A	P D C、A		P D C、A	P D C、A	P D C、A	
(4) 生活習慣病 治療中断者 受診勧奨事業	P D C、A	P D C、A	P D C、A		P D C、A	P D C、A	P D C、A	
(5) ジェネリック 医薬品 差額通知事業	P D C、A	P D C、A	P D C、A		P D C、A	P D C、A	P D C、A	
(6) ロコモ原因疾患 予防啓発事業	P	P D C、A	P D C、A		P D C、A	P D C、A	P D C、A	
(7) 多剤等服薬 改善事業 (重複服薬を含む)	P	P D C、A	P D C、A		P D C、A	P D C、A	P D C、A	

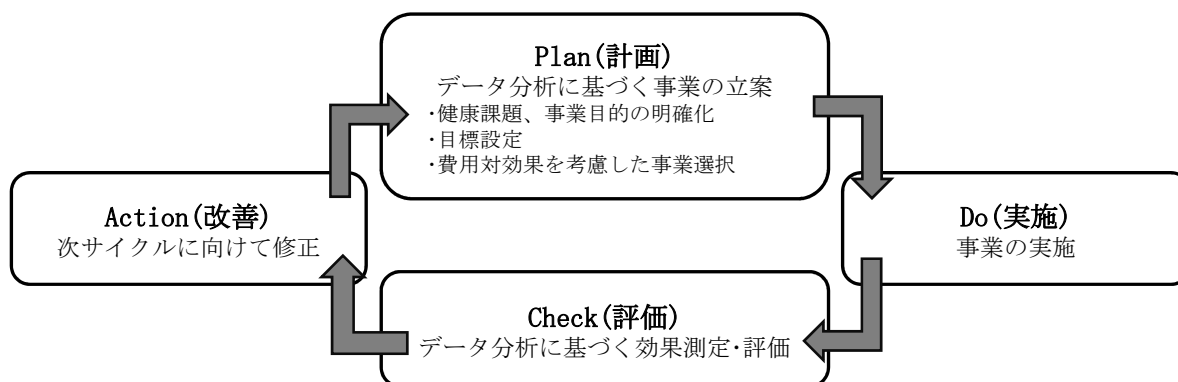
※P(計画)、D(実施)、C(評価)、A(改善)については30ページを参照。

第4章 その他

1. データヘルス計画の見直し

(1) 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、平成32年度末と平成35年度末に評価を実施しますが、毎年度の達成状況に応じて、次年度の実施計画に必要な最小限の見直しは行うこととします。



(2) 評価時期

本計画の評価時期については、前頁の「全体スケジュール」のとおりです。

2. 計画の公表・周知

本計画はホームページ等で公表します。また構成市町や関係団体等に対して、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3. 事業運営上の留意事項

保健事業を行う際には、国民健康保険及び介護保険の保険者である市町と情報を共有しながら共同して実施することにより、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ことが重要です。

また、加齢に伴う心身機能の低下を防止するためには、必要に応じ地域の福祉や介護予防の取り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ことが必要となります。

高齢者の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチの実施については、都道府県や市町との連携により事業を実施することも考えられます。

このため、市町や関係団体等と連携を密に図りながら保健事業を計画し、実施します。

4. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」等に基づき厳格に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様の情報セキュリティを確保できるよう、委託契約書等により定めるものとします。