

青森県後期高齢者医療 データヘルス計画（第2期）

青森県後期高齢者医療広域連合

平成30年2月

目 次

第 1 章 計画策定について

1. 背景・目的	1
2. 基本方針	1
3. データヘルス計画の位置づけ	2
4. 計画期間	2
5. 関係者が果たすべき役割	2

第 2 章 現状と課題把握

1. 保険者の特性把握	3
(1) 基本情報	3
(2) 医療費等の状況	4
(3) 健康診査受診状況	5
(4) 介護保険の状況	6
(5) 主たる死因の状況	9
2. 第 1 期データヘルス計画の取り組みの考察	10
第 1 期データヘルス計画の各事業達成状況	10
3. 医療情報分析結果	14
(1) 基礎統計	14
① 市町村別被保険者数	14
② 基礎統計	15
③ 市町村別医療費	16
(2) 高額レセプトの件数及び医療費	20
① 高額レセプトの件数及び割合	20
② 市町村別高額レセプトの件数及び割合	21
③ 高額レセプト発生患者の疾病傾向	23
(3) 疾病別医療費	27
① 大分類による疾病別医療費統計	27
② 市町村別大分類による医療費上位 5 疾病	33
③ 中分類による疾病別医療費統計	35
④ 市町村別中分類による医療費上位 5 疾病	38
4. 保健事業実施に係る分析結果	40
(1) 健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	40
(2) 健康診査異常値放置者に係る分析	41
(3) 生活習慣病治療中断者に係る分析	41
(4) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	42
(5) 受診行動適正化に係る分析	44
(6) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	45
① ジェネリック医薬品普及率	45
② 薬剤処方状況別患者数	46
③ 市町村別ジェネリック医薬品普及率	47
(7) 薬剤併用禁忌に係る分析	48

目 次

(8)服薬情報に係る分析	48
①薬剤種類数別対象者数	48
②長期多剤服薬者の状況	49
③市町村別長期多剤服薬者数	49
5. 分析結果に基づく当広域連合の課題の把握	50
(1)分析結果	50
(2)データ分析に基づく現状	54
(3)データ分析に基づく課題と対策	55
第3章 保健事業実施の目的・目標	
データヘルス計画の目的・目標の設定	56
第4章 データヘルス計画の推進	
1. 保健事業の展開におけるイメージ	57
2. 保健事業の進め方	58
3. 保健事業の推進体制等	59
第5章 データヘルス計画の展開	
1. 保健事業の今後の展開	60
2. 各事業の実施内容と評価方法	64
(1)医科健康診査事業	64
(2)健康状態不明者受診勧奨事業	65
(3)歯科健康診査事業	66
(4)健診異常値放置者受診勧奨事業	67
(5)生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	68
(6)脳梗塞の発症予防事業	69
(7)受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)	70
(8)糖尿病治療中断者受診勧奨事業	71
(9)糖尿病性腎症重症化予防事業	72
(10)フレイル対策事業	73
(11)ジェネリック医薬品差額通知事業	74
(12)薬剤併用禁忌防止事業	75
(13)ポリファーマシー対策事業	76
(14)～(19) 特別対策補助金(長寿・健康増進事業)	77
第6章 データヘルス計画の評価・見直し及び周知	
1. データヘルス計画の評価	78
2. データヘルス計画の見直し	78
3. 計画の公表・周知	78
4. 運営上の留意事項	78
地域包括ケアについて	78
5. 個人情報の保護	78
その他	
個別保健事業における様式集	79

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ます。

また、国においては、平成25年6月14日に「日本再興戦略」が閣議決定され、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。

これに伴い、当広域連合においても被保険者の健康寿命を延伸し、それぞれの被保険者の生活の質(QOL)が維持できるよう、国の方針等に基づき、健康診査の結果やレセプト等のデータによる現状分析を行い、それらから見えてきた課題等に対応した保健事業の推進を図るため、平成27年3月に平成29年度までの3ヶ年を計画期間とした「保健事業推進計画(第1期データヘルス計画)」を策定しました。

さらに、「日本再興戦略2016」(平成28年6月2日閣議決定)では、「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。」こととされました。

このような背景を踏まえ、改めて直近(平成28年度)のレセプトデータ等の分析を行うとともに、第1期データヘルス計画の評価・検証を行い、そこから見えてきた新たな課題に対応した保健事業を推進するため、第2期データヘルス計画を策定し、被保険者の「健康寿命の延伸」及び「医療費の適正化」を図るものです。

2. 基本方針

1. 疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い、潜在する課題を明確にします。
2. 明確となった課題に対する、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を検討します。さらに、費用対効果の高い集団を特定し、PDCAサイクルにより、取り組みを循環させ、事業の進行管理を実施します。
3. 即効性がある短期的事業と、将来の大きな医療費削減に繋がる中・長期的な事業を本県の実状に合わせて、効率よく実施します。
4. 実施する事業に対する明確な目標を設定します。また、この目標を達成するための効果的な実施方法を明示します。さらに、事業実施後の効果測定方法についても記載します。

3. データヘルス計画の位置づけ

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、県の健康増進計画である「健康あおもり21(第2次)」及び「青森県医療費適正化計画(第三期)」との整合性を図るとともに、「青森県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画」、市町村の「健康増進計画」、市町村国民健康保険の「保健事業実施計画」、市町村の「介護保険事業計画」等の関係する計画と調和が保たれたものとします。

4. 計画期間

この計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

5. 関係者が果たすべき役割

- (1) 広域連合は、レセプトデータや健診データ、KDBデータ等を活用し、健診・医療情報の詳細な分析を行います。また、学識経験者、医師会・歯科医師会・薬剤師会等の保険医療機関、各保険者代表等で構成する「青森県後期高齢者医療広域連合運営懇談会」及び県や国保連合会、県内6医療圏域の市町村の代表者等で構成する「青森県後期高齢者医療広域連合政策推進会議」を通じて、幅広く助言等をいただき、本計画を策定するとともに、各種保健事業の評価・見直しを行っていきます。
- (2) 市町村は、被保険者にとって最も身近な立場にあり、その地域の実状等について詳しいことから、各種訪問指導事業等を主体的に実施します。
- (3) 市町村との連携を図るため、広域連合事務局、市町村の後期高齢担当課、健康づくり担当課、介護予防事業担当課の各課長を構成員とする「青森県後期高齢者医療保健事業推進検討会議」及び6医療圏域ごとに設置している「青森県後期高齢者医療保健事業推進検討会議圏域部会」を活用し、協調して事業を実施します。

●本計画におけるデータ分析期間及び図表について

・国保データベース(KDB)システムデータ 平成26年度～平成28年度(3年分)	※図表1～7
・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト 単年分析 平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヶ月分) 年度分析 平成26年度…平成26年4月～平成27年3月診療分(12ヶ月分) 平成28年度…平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヶ月分) ・健康診査データ 平成28年4月～平成29年3月健診分(12ヶ月分)	※図表8～37
※医療情報等における資格確認は、各月、1日でも資格があれば分析対象としているため、他統計と合致しない。	

第2章 現状と課題把握

1. 保険者の特性把握

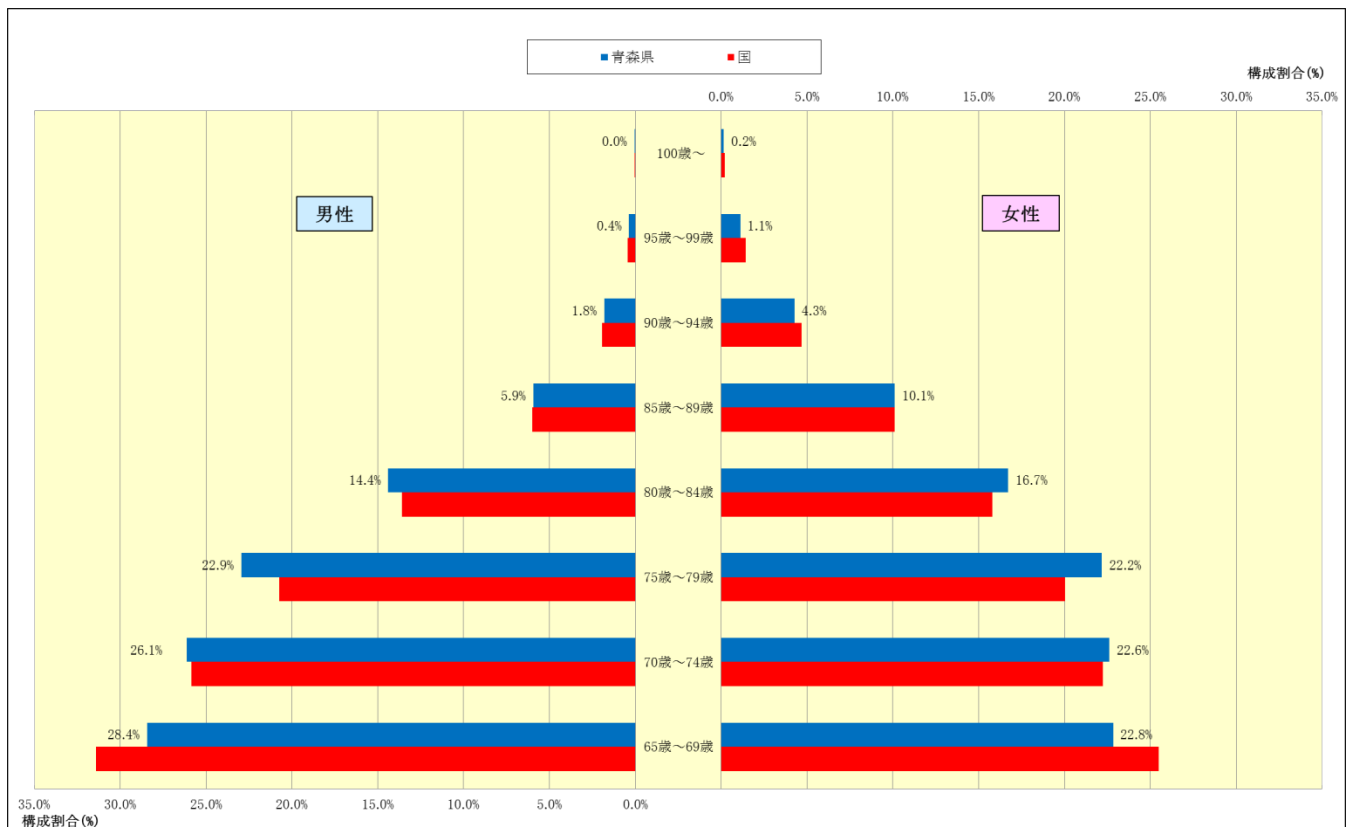
(1) 基本情報

青森県の平成28年度における、65歳以上の男女・年齢階層人口構成は、国と比較すると、70歳から84歳の年齢階層の割合が大きくなっています。

図表1 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			
	青森県		国		青森県		国	
	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)
65歳～69歳	39,931	28.4	3,882,977	31.4	48,367	22.8	4,246,615	25.5
70歳～74歳	36,704	26.1	3,195,800	25.8	47,910	22.6	3,705,510	22.2
75歳～79歳	32,216	22.9	2,562,841	20.7	46,989	22.2	3,334,194	20.0
80歳～84歳	20,209	14.4	1,681,846	13.6	35,432	16.7	2,629,021	15.8
85歳～89歳	8,334	5.9	740,908	6.0	21,436	10.1	1,682,669	10.1
90歳～94歳	2,517	1.8	240,884	1.9	9,046	4.3	777,754	4.7
95歳～99歳	516	0.4	55,546	0.4	2,370	1.1	240,434	1.4
100歳～	43	0.0	5,834	0.0	331	0.2	37,933	0.2
合計	140,470		12,366,636		211,881		16,654,130	

図表2 男女・年齢階層別 人口構成割合ピラミッド(平成28年度)



(2)医療費等の状況

平成28年度における、医療基礎情報。

当広域連合は、国と比較するとほとんどの項目で下回っていますが、外来にかかる一日当たり医療費は全国平均を上回っています。また、外来及び入院にかかる費用の割合は、国が外来・入院ほぼ同じ割合なのに対し、当広域連合は外来が入院を上回っています。

図表3 医療基礎情報(平成28年度)

医療項目	青森県 後期高齢者 医療広域連合	国
千人当たり		
病院数	0.5	0.5
診療所数	4.4	5.7
病床数	85.9	90.6
医師数	13.0	17.8
外来患者数	1,271.5	1,294.7
入院患者数	58.1	66.3
受診率	1,329.6	1,360.9
一件当たり医療費(円)	46,880	51,040
一般(円)	0	0
退職(円)	0	0
後期(円)	46,880	51,040
外来		
外来費用の割合	53.7%	49.6%
外来受診率	1,271.5	1,294.7
一件当たり医療費(円)	26,310	26,590
一人当たり医療費(円)	33,460	34,430
一日当たり医療費(円)	14,820	14,460
一件当たり受診回数	1.8	1.8
入院		
入院費用の割合	46.3%	50.4%
入院率	58.1	66.3
一件当たり医療費(円)	497,270	528,520
一人当たり医療費(円)	28,880	35,040
一日当たり医療費(円)	28,050	29,730
一件当たり在院日数	17.7	17.8

(3)健康診査受診状況

平成24年度から平成28年度における、年度別健康診査受診率及び受診者数。

受診率は年々増加傾向にあるものの、全国平均を下回っています。

年度別 健康診査受診率

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
青森県後期高齢者医療広域連合(%)	19.21	20.53	21.78	23.16	23.97
国(%)	24.5	25.1	25.6	27.6	28.7

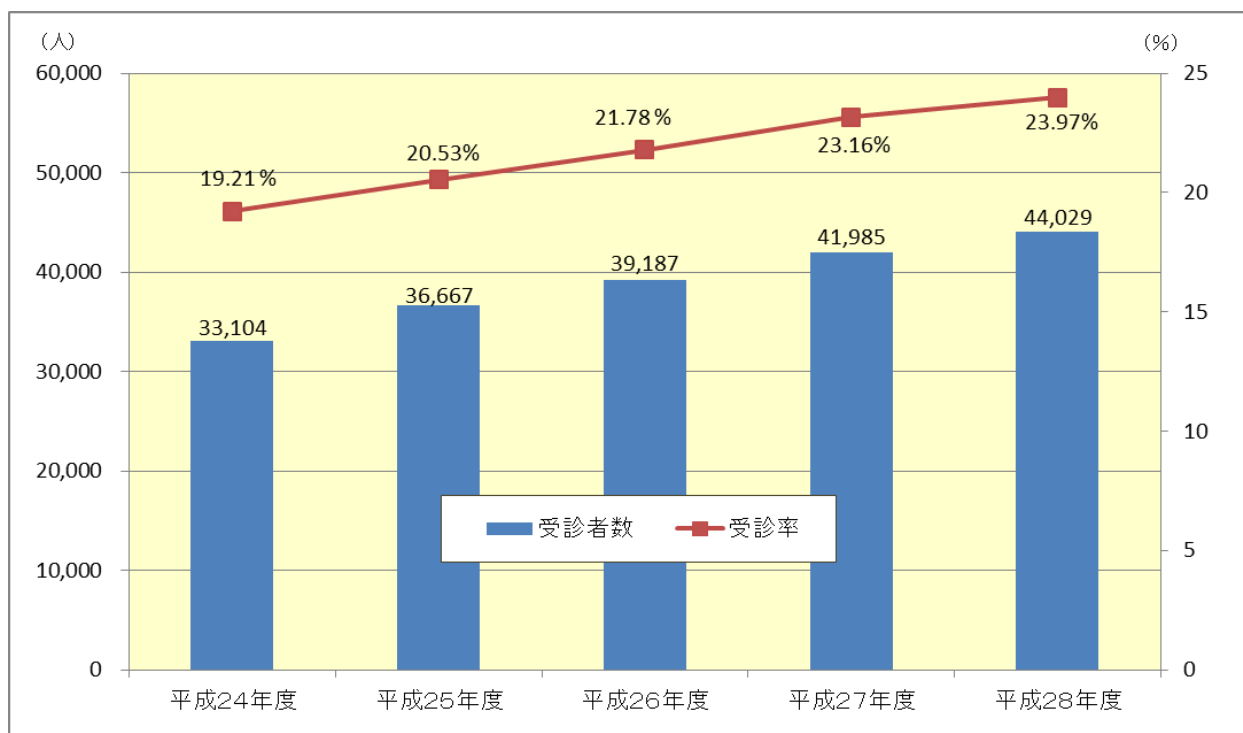
※当広域連合調査による。(平成28年度における国の受診率は見込み)

当広域連合における健康診査受診者数及び受診率の推移

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者数(人)	188,738	194,061	196,247	197,891	201,145
受診者数(人)	33,104	36,667	39,187	41,985	44,029
受診率(%)	19.21	20.53	21.78	23.16	23.97

※ 被保険者数は、各年度の4月1日時点。

被保険者数には、対象外者数も含まれている。



(4)介護保険の状況

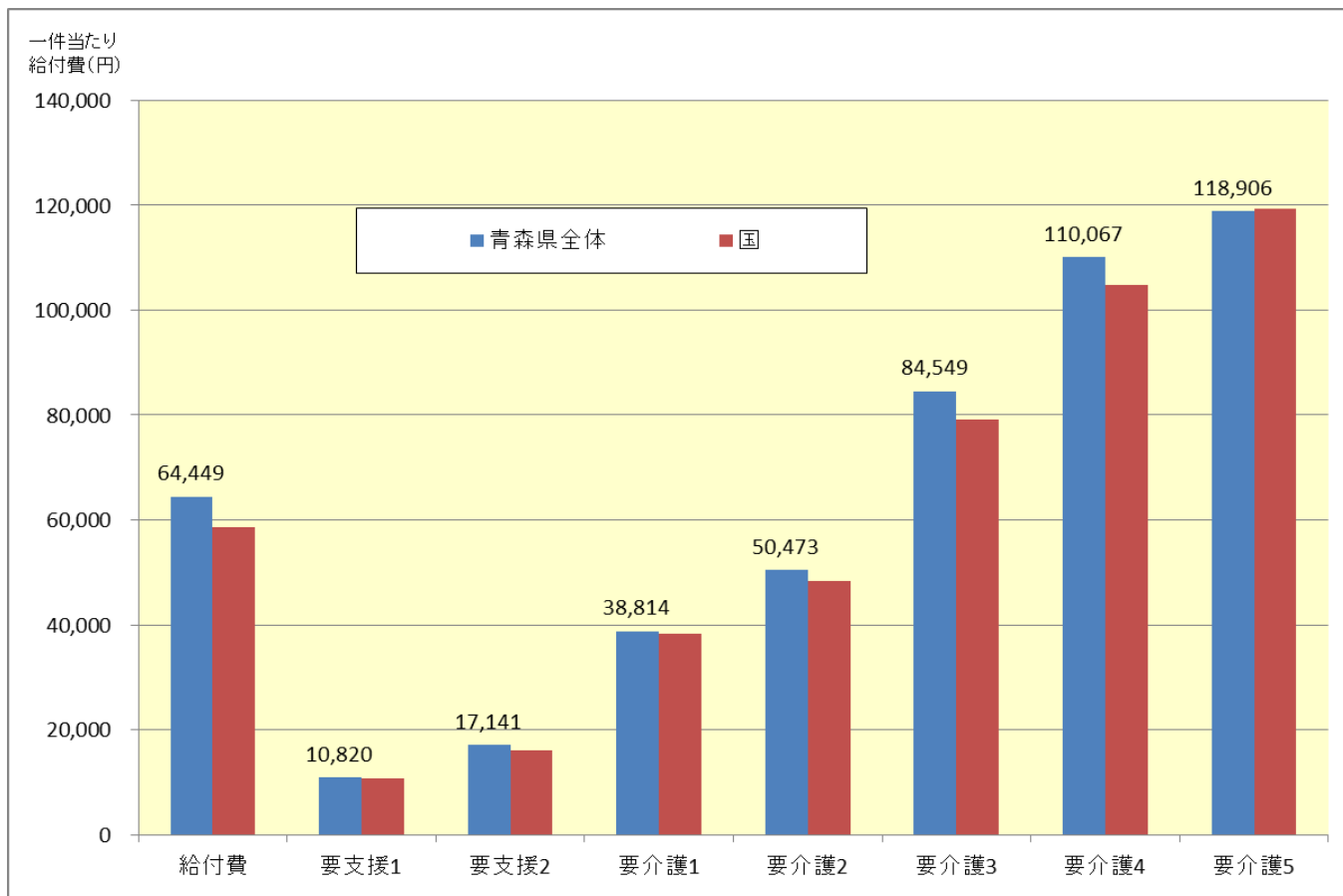
平成28年度における、介護認定率及び介護給付費等の状況。

本県の介護認定率及び各介護度における一件当たり給付費は、全て国を上回っています。

図表4 介護認定率及び介護給付費等の状況(平成28年度累計)

区分	青森県全体	国
認定率(%)	21.5	21.2
認定者数(人)	77,994	5,968,149
一件当たり給付費(円)		
給付費	64,449	58,545
要支援1	10,820	10,750
要支援2	17,141	16,058
要介護1	38,814	38,334
要介護2	50,473	48,256
要介護3	84,549	79,144
要介護4	110,067	104,843
要介護5	118,906	119,330

一件当たり要介護度別給付費(平成28年度累計)



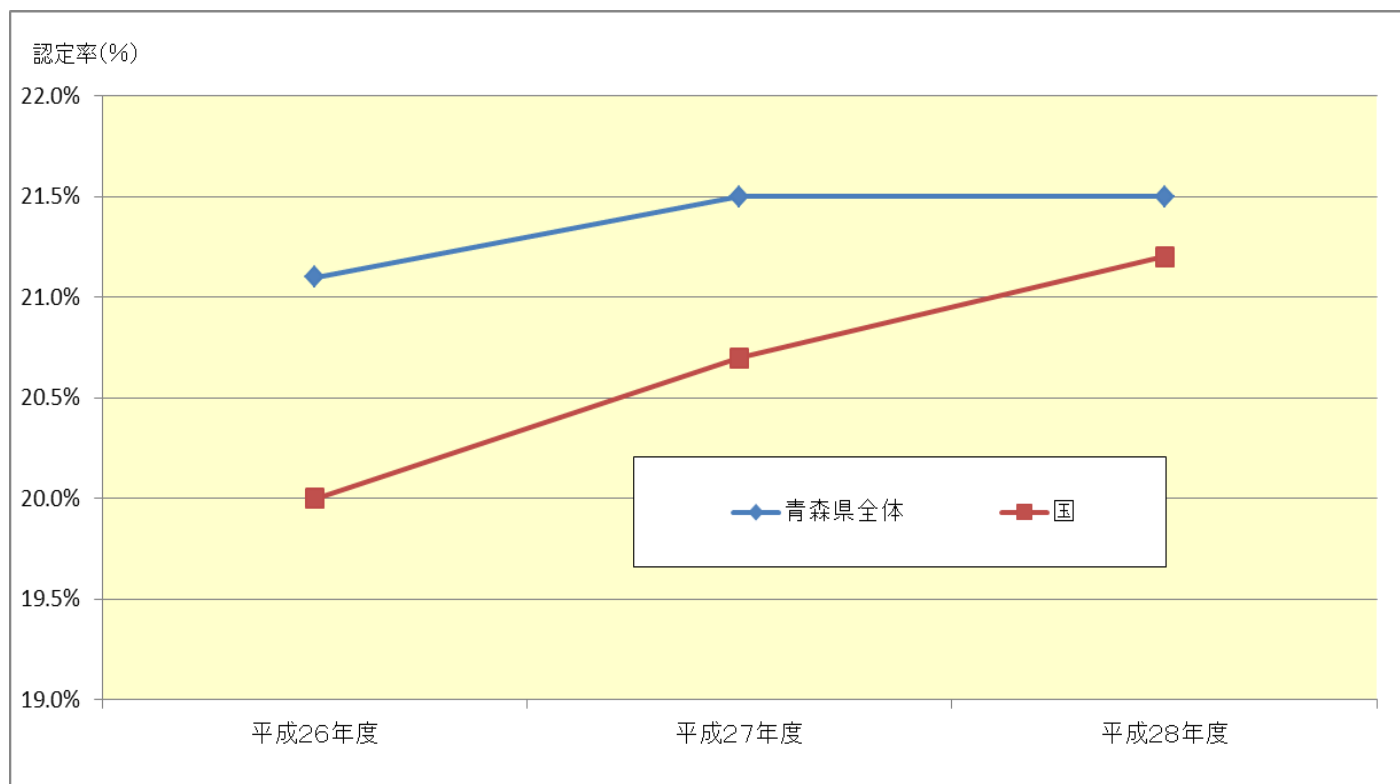
平成26年度から平成28年度における、年度別介護認定率及び介護認定者数。

平成28年度認定率21.5%は、平成26年度21.1%より0.4ポイント上昇しており、平成28年度の介護認定者数77,994人は、平成26年度77,381人より613人増加しています。

図表5 年度別 介護認定率及び介護認定者数

区分		認定率(%)	認定者数(人)
青森県全体	平成26年度	21.1	77,381
	平成27年度	21.5	78,152
	平成28年度	21.5	77,994
国	平成26年度	20.0	5,324,880
	平成27年度	20.7	5,751,982
	平成28年度	21.2	5,968,149

年度別 介護認定率の推移



平成26年度から平成28年度における、年度別介護認定者の疾病別有病率。

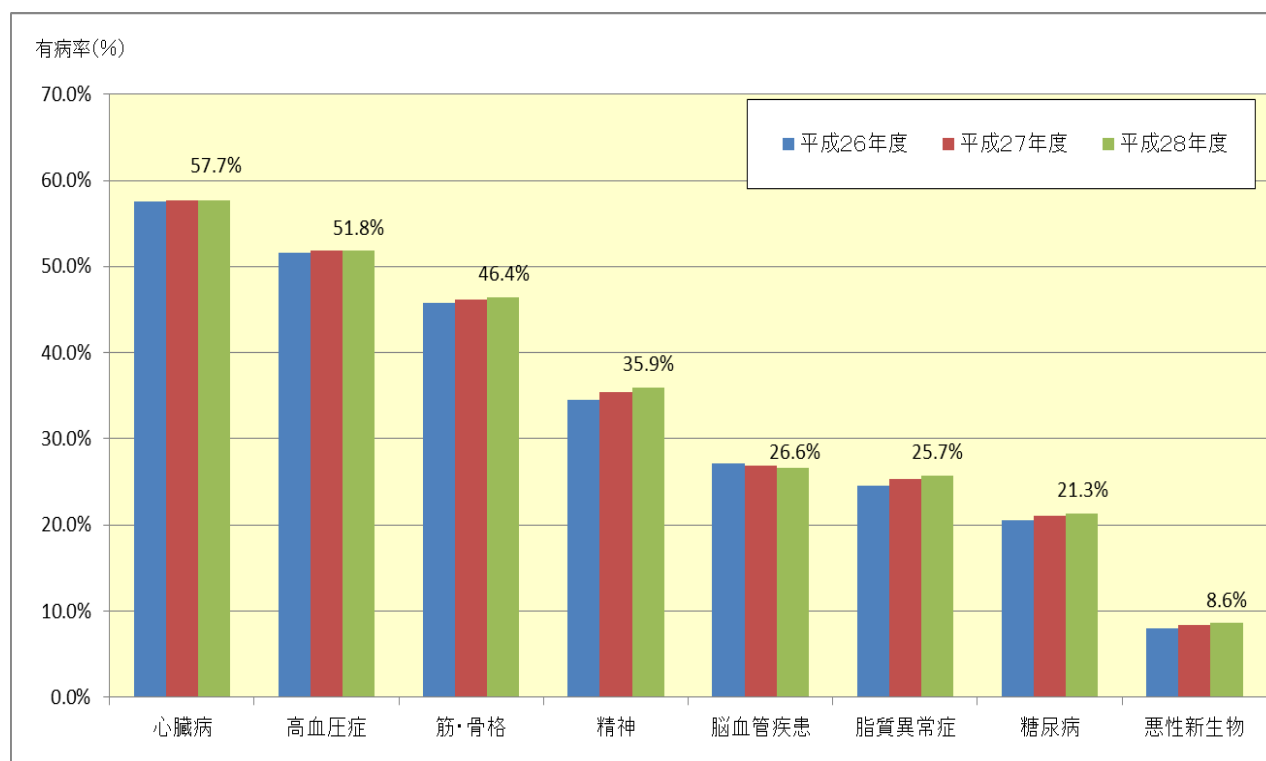
全部の年度において、国・青森県ともに、1位「心臓病」、2位「高血圧症」、3位「筋・骨格」、4位「精神」となっていますが、5位は国が「脂質異常症」であるのに対し、青森県は「脳血管疾患」となっています。

図表6 年度別 介護認定者の疾病別有病状況

区分		青森県全体						国					
		平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位	平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位
認定者数(人)		77,381		78,152		77,994		5,324,880		5,751,982		5,968,149	
心臓病	実人数(人)	44,784	1	45,681	1	44,650	1	2,914,608	1	3,261,576	1	3,426,013	1
	有病率(%)	57.5		57.7		57.7		54.8		56.7		57.5	
高血圧症	実人数(人)	40,283	2	41,071	2	40,020	2	2,551,660	2	2,865,466	2	3,005,657	2
	有病率(%)	51.6		51.8		51.8		47.9		49.7		50.5	
筋・骨格	実人数(人)	35,700	3	36,508	3	35,397	3	2,505,146	3	2,813,795	3	2,967,819	3
	有病率(%)	45.8		46.1		46.4		47.1		48.9		49.9	
精神	実人数(人)	27,337	4	28,282	4	27,927	4	1,720,172	4	1,963,213	4	2,087,144	4
	有病率(%)	34.5		35.4		35.9		32.2		33.8		34.8	
脳血管疾患	実人数(人)	21,028	5	21,210	5	20,433	5	1,324,669	6	1,455,985	6	1,496,418	6
	有病率(%)	27.1		26.9		26.6		25.2		25.4		25.3	
脂質異常症	実人数(人)	19,461	6	20,240	6	19,851	6	1,386,541	5	1,586,963	5	1,680,099	5
	有病率(%)	24.6		25.3		25.7		25.7		27.3		28.1	
糖尿病	実人数(人)	16,146	7	16,720	7	16,593	7	1,089,285	7	1,241,024	7	1,302,351	7
	有病率(%)	20.5		21.0		21.3		20.3		21.4		21.9	
悪性新生物	実人数(人)	6,425	8	6,713	8	6,609	8	493,808	8	569,967	8	602,749	8
	有病率(%)	8.0		8.4		8.6		9.2		9.8		10.1	

※各年度毎に上位5疾病を 網掛け 表示。

年度別 介護認定者の疾病別有病率



(5) 主たる死因の状況

平成26年度から平成28年度における、年度別の主たる死因の状況。

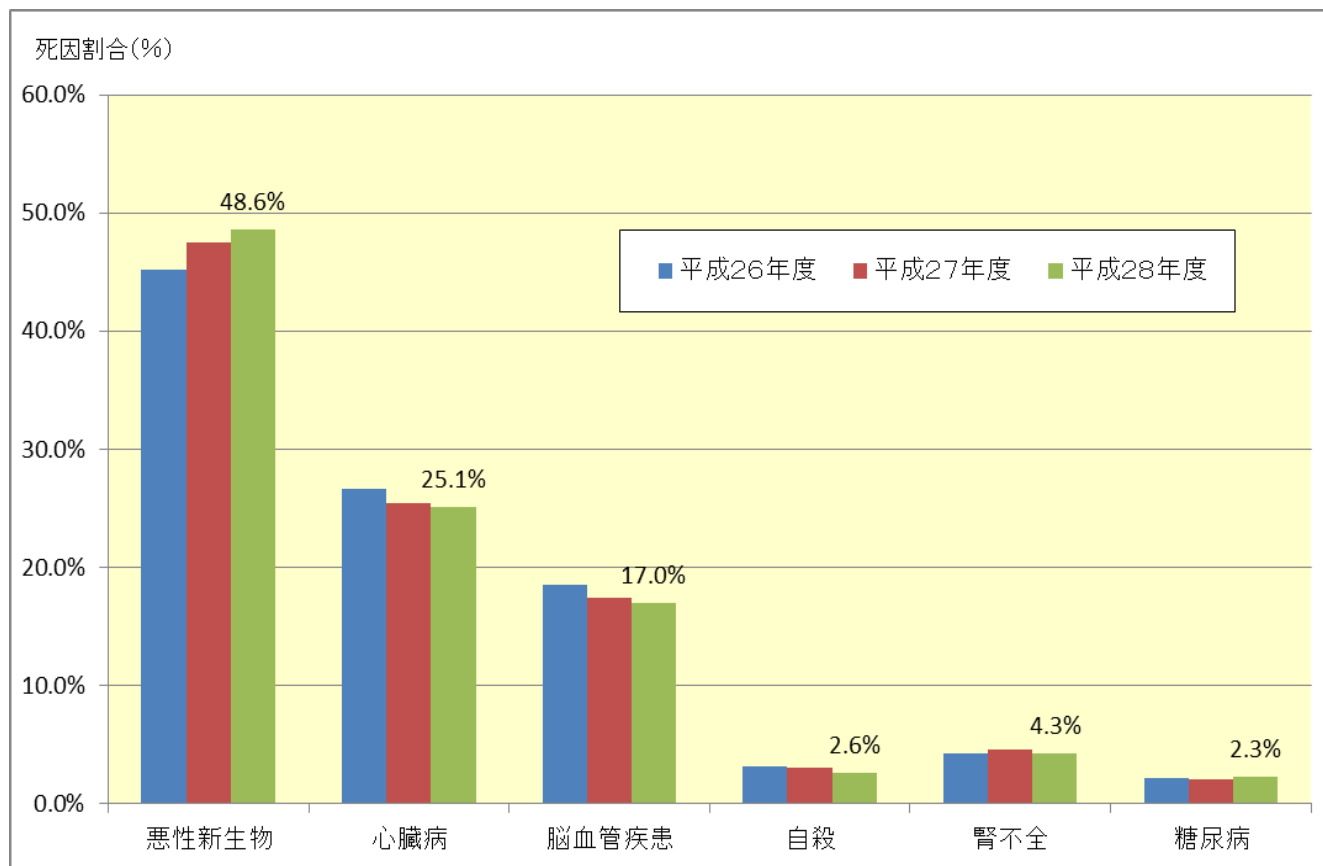
平成28年度の悪性新生物を死因とする人数5,002人は、平成26年度4,805人より197人増加しており、心臓病を死因とする人数2,584人は平成26年度2,839人より255人減少しています。

また、脳血管疾患を死因とする人数1,746人は平成26年度1,965人より219人減少しています。

図表7 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	青森県後期高齢者医療広域連合						国		
	人数(人)			割合(%)			割合(%)		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
悪性新生物	4,805	4,928	5,002	45.2	47.5	48.6	48.3	49.0	49.6
心臓病	2,839	2,649	2,584	26.7	25.5	25.1	26.6	26.4	26.5
脳血管疾患	1,965	1,806	1,746	18.5	17.4	17.0	16.3	15.9	15.4
自殺	327	311	270	3.1	3.0	2.6	3.5	3.5	3.3
腎不全	457	475	447	4.3	4.6	4.3	3.4	3.4	3.3
糖尿病	229	213	236	2.2	2.1	2.3	1.9	1.9	1.8
合計	10,622	10,382	10,285						

年度別 主たる死因の割合



2. 第1期データヘルス計画の取り組みの考察

第1期データヘルス計画の各事業達成状況

		実施年度	事業名	事業実施主体	事業目的
健康診査事業	①	平成20年度から	医科健康診査事業	市町村	被保険者の生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を図ります。
	②	平成27年度から	歯科健康診査事業	市町村	被保険者の口腔機能低下による嚥下性肺炎等の予防を図ります。
保健指導事業（訪問指導）	③	平成28年度から	健診異常値放置者受診勧奨事業	市町村	健診異常値を放置している者に対し、医療機関への受診を勧奨し、重症化の予防を図ります。
	④	平成28年度から	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	市町村	生活習慣病の治療を中断している者に対し、医療機関への受診を勧奨し、重症化の予防を図ります。
	⑤	平成28年度から	脳梗塞の発症予防事業	市町村	脳卒中は、要介護者となる主な原因であるため、未然に発病を予防することでQOLの低下の防止を図ります。
	⑥	平成23年度から	受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）	市町村	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少を図り、適正な受診行動に導きます。
	⑦	平成28年度から	糖尿病治療中断者受診勧奨事業	市町村	糖尿病の治療を中断している者に対し、医療機関への受診を勧奨し、重症化の予防を図ります。
	⑧	平成29年度から	糖尿病性腎症重症化予防事業	市町村	糖尿病性腎症患者の重症化を予防し、新規人工透析患者の減少を図ります。

(評価)

5 : 目標達成

2 : 悪化している

4 : 改善している

1 : 評価できない

3 : 横ばい

実施内容	目標値 (平成29年度末)	達成状況 (平成28年度)	評価	課題及び考察
広域連合と市町村が委託契約を結び、県内の全被保険者を対象とし、市町村が実施しました。市町村から対象者に対し、受診券の送付等の様々な取組を行い、広域連合は受診率向上のためのアドバイス、財政的サポートを行いました。	受診率 25%以上	受診率 23.97%	4	受診率は上昇傾向にあります。目標は達成できませんでした。要因として、健診実施体制や未受診者への取組が不十分であったこと等が考えられます。今後も継続して健診受診率向上を目指していきます。
広域連合と市町村が委託契約を結び、県内の全被保険者を対象とし、市町村が実施しました。市町村から対象者に対し、受診券の送付等の様々な取組を行い、広域連合は受診率向上のためのアドバイス、財政的サポートを行いました。	全市町村(40市町村)による実施	実施市町村数 7市町村 (29年度は9市町村の予定)	4	実施市町村数は上昇傾向にあります。目標は達成できませんでした。未実施市町村の状況を把握し、実施に向けた支援を行っていきます。また、青森県歯科医師会と連携を図り、市町村が取り組みやすい環境を整えていきます。
広域連合は、健診受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない者を特定リストを作成。訪問指導に必要な個別カルテと併せて市町村へ提供しました。市町村は自市町村の保健師で事業を実施し、受診勧奨や健康相談等を行いました。自市町村の保健師で対応できない場合は、外部委託による実施も可とし、係る経費を広域連合が市町村へ補助しました。	6医療圏域の各圏域内で1市1町1村による実施	実施市町村数 14市町村 (29年度は27市町村の予定)	5	目標は達成されました。H28は実施時期が年度後半のため、実施困難な市町村が多い結果となりましたが、H29は計画的に実施できました。今後は、未実施市町村が実施できるよう実状に応じた支援を行っていきます。
広域連合は、過去に生活習慣病で定期受診をしていましたが、その後、定期受診を中断した者を特定リストを作成。訪問指導に必要な個別カルテと併せて市町村へ提供しました。市町村は自市町村の保健師で事業を実施し、受診勧奨や健康相談等を行いました。自市町村の保健師で対応できない場合は、外部委託による実施も可とし、係る経費を広域連合が市町村へ補助しました。	6医療圏域の各圏域内で1市1町1村による実施	実施市町村数 10市町村 (29年度は20市町村の予定)	5	目標は達成されました。H28は実施時期が年度後半のため、実施困難な市町村が多い結果となりましたが、H29は計画的に実施できました。今後は、未実施市町村が実施できるよう実状に応じた支援を行っていきます。
広域連合は、過去に一過性脳虚血発作の疾病記載があり、且つ脳梗塞の疾病記載が無い者を特定リストを作成。訪問指導に必要な個別カルテと併せて市町村へ提供しました。市町村は自市町村の保健師で事業実施し、生活習慣の見直しなど訪問指導・健康相談を行いました。自市町村の保健師で対応できない場合は、外部委託による実施も可とし、係る経費を広域連合が市町村へ補助しました。	6医療圏域の各圏域内で1市1町1村による実施	実施市町村数 12市町村 (29年度は20市町村の予定)	5	目標は達成されました。H28は実施時期が年度後半のため、実施困難な市町村が多い結果となりましたが、H29は計画的に実施できました。今後は、未実施市町村が実施できるよう実状に応じた支援を行っていきます。
広域連合は、医療機関への重複受診者・頻回受診者、重複して服薬している者を特定リストを作成。訪問指導に必要な個別カルテと併せて市町村へ提供しました。市町村は自市町村の保健師で事業実施し、適正な医療機関へのかかり方について訪問指導や健康相談を行いました。自市町村の保健師で対応できない場合は、外部委託による実施も可とし、係る経費を広域連合が市町村へ補助しました。	6医療圏域の各圏域内で1市1町1村による実施	実施市町村数 8市町村 (29年度は24市町村の予定)	5	目標は達成されました。H28は実施時期が年度後半のため、実施困難な市町村が多い結果となりましたが、H29は計画的に実施できました。今後は、未実施市町村が実施できるよう実状に応じた支援を行っていきます。
28年度は、対象者に対し広域連合が受診勧奨通知を送付。29年度は、市町村主体の訪問指導に切り替えました。広域連合は、過去に糖尿病で定期受診をしていましたが、その後、定期受診を中断した者を特定リストを作成。訪問指導に必要な個別カルテと併せて市町村へ提供しました。市町村は自市町村の保健師で事業実施し、受診勧奨や健康相談等を行いました。自市町村の保健師で対応できない場合は、外部委託による実施も可とし、係る経費を広域連合が市町村へ補助しました。	対象者への通知 ↓ 訪問指導へ変更 (6医療圏域の各圏域内で1市1町1村による実施)	通知件数 2,877件 (29年度は5市町村の予定)	4	目標は達成できませんでした。要因としては、H29は年度途中で事業形態を勧奨通知の発送から訪問指導に変更したためと考えられます。今後は、未実施市町村が実施できるよう実状に応じた支援を行っていきます。
広域連合と市町村が委託契約を結び、各市町村の重症化予防プログラムに沿って実施します。広域連合は、ステージ毎の対象者を特定リストを作成。その他健診等の必要な情報を市町村へ提供します。かかりつけ医・専門医のアドバイスを受け、市町村の保健師・栄養士等による電話・訪問指導を行います。広域連合は円滑な事業実施に資するよう助言・財政的サポートを行います。	2市町村で実施 (西目屋村、三戸町)	— (29年度から実施予定)	5	目標は達成されました。今後は、平成29年度の実施状況を検証し、実施市町村の拡充を目指します。

		実施年度	事業名	事業実施主体	事業目的
高齢者の低栄養防止・重症化予防事業	⑨	平成27年度から	フレイル対策事業	市町村	高齢者の特性に応じた栄養指導や口腔指導を行い、生活機能の維持・向上を図ります。
医療費適正化事業	⑩	平成25年度から	ジェネリック医薬品差額通知事業	広域連合	ジェネリック医薬品へ切り替えることで自己負担額が安くなること、また国が先発医薬品と同等の効能があることを認めた医薬品であることを周知し、切り替えを促し、医療費の削減を図ります。
	⑪	平成29年度から	薬剤併用禁忌防止啓発事業	広域連合	かかりつけ薬局を持つこと、お薬手帳を1冊にまとめることを啓発し、併用禁忌となる薬剤が処方されていることを周知し、健康被害等の抑制を図ります。
(長寿健康増進事業) 特別対策補助金	⑫	平成20年度から	健康教育・健康相談	市町村	被保険者の心身の健康保持・増進を図ります。
	⑬	平成20年度から	運動・健康施設等利用助成	市町村	被保険者の心身の健康保持・増進を図ります。
	⑭	平成20年度から	社会参加活動運営費助成	市町村	被保険者の心身の健康保持・増進を図ります。
	⑮	平成20年度から	人間ドック・脳ドック等助成	市町村	被保険者の疾病の早期発見により重症化を防ぎます。
	⑯	平成20年度から	その他(はり・きゅう・マッサージ等)	市町村	被保険者の心身の健康保持・増進を図ります。
	⑰	平成20年度から	柔道整復にかかる適正化	市町村	療養費の適正化を図ります。

(評価)

5 : 目標達成 2 : 悪化している
4 : 改善している 1 : 評価できない
3 : 横ばい

実施内容	目標値 (平成29年度末)	達成状況 (平成28年度)	評価	課題及び考察
市町村は、要介護状態等の在宅高齢者を対象に、歯科医や歯科衛生士等の専門職が、嚥下等口腔機能低下など予防するため訪問歯科健診を行いました。	実施市町村数の維持又は増加	2市町村 青森市、西目屋村	3	実施市町村数は2市町村と横ばいでした。 今後は、実施内容の充実を図るとともに、未実施の市町村が実施できるよう実状に応じた支援を行っていきます。
広域連合は、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者を特定し、ジェネリック医薬品への切り替えを促すため、啓発文書を送付しました。 27、28年度は年2回送付。	年3回実施 使用割合 60%以上	年2回実施 通知件数 31,655件 使用割合 66.1%	5	目標は達成されました。 しかし、国の目標が、平成32年9月までに使用割合80%であることから、随時、目標値の見直しを行い、使用割合向上のための取り組みを検討していきます。
広域連合は、薬剤併用禁忌の発生状況を把握し、その対象者へお薬手帳を一冊にまとめること、かかりつけ薬局を持つことを啓発する文書を送付しました。 29年度は年1回送付。	年1回送付	—	5	平成29年度の実施状況を検証し、その結果を踏まえて取り組みの充実を検討していきます。
市町村は、被保険者を対象に、健康教育・健康相談等に関する情報等が記載されたカレンダー等作成・配布し、広域連合はその経費を補助しました。	実施市町村数の維持又は増加	5市町村 八戸市、むつ市、 平川市、鰺ヶ沢町、西目屋村	3	実施市町村数は横ばいでした。 今後も、事業継続できるよう、実状に応じた支援を行っていきます。
市町村は、被保険者を対象に、各種運動施設、健康施設等を利用とする場合の利用券等を交付し、広域連合はその経費を補助しました。	実施市町村数の維持又は増加	2市町村 八戸市、西目屋村	3	実施市町村数は横ばいでした。 今後も、事業継続できるよう、実状に応じた支援を行っていきます。
市町村は、被保険者を対象に、スポーツ・社会参加活動・健康まつり等を開催し、広域連合は各種行事等の運営費用を補助しました。	実施市町村数の維持又は増加	1市町村 八戸市	3	実施市町村数は横ばいでした。 今後も、事業継続できるよう、実状に応じた支援を行っていきます。
市町村は、被保険者を対象に、人間ドック等を実施し、受診した場合の自己負担分を除く費用を広域連合が補助しました。	実施市町村数の維持又は増加	8市町村 青森市、八戸市、 十和田市、鶴田町、 おいらせ町、三戸町、 階上町、新郷村	4	実施市町村数は2市町村増加し、改善されました。 今後は、未実施の市町村が実施できるよう実状に応じた支援を行っていきます。
市町村は、被保険者を対象に、はり・きゅうマッサージ等の施術券を交付し、広域連合はその経費を補助しました。	実施市町村数の維持又は増加	2市町村 弘前市、八戸市	3	実施市町村数は横ばいでした。 今後も、事業継続できるよう、実状に応じた支援を行っていきます。
市町村は、被保険者を対象に、柔道整復に係る療養費の適正化に関するパンフレット等を作成し、広域連合はその経費を補助しました。	実施市町村数の維持又は増加	2市町村 青森市、大鰐町	3	実施市町村数は横ばいでした。 今後も、事業継続できるよう、実状に応じた支援を行っていきます。

3. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

①市町村別被保険者数

平成26年度から平成28年度における市町村別被保険者数(12ヶ月平均)の推移は下記のとおりとなっており、平成26年度と平成28年度を比較してみると、広域連合全体で3.09%伸びており、これを上回る市町村数は、11市町村(5市4町2村)となっています。

市町村名		平成26年度 (人)	平成27年度 (人)	平成28年度 (人)	H26対H28の比較 (%)
1	青森市	38,232	38,708	39,819	4.15
2	弘前市	26,169	26,208	26,806	2.43
3	八戸市	30,266	30,747	31,979	5.66
4	黒石市	5,107	5,111	5,199	1.80
5	五所川原市	9,201	9,206	9,373	1.88
6	十和田市	9,020	9,117	9,395	4.16
7	三沢市	4,784	4,815	4,945	3.35
8	むつ市	8,339	8,451	8,654	3.78
9	つがる市	6,471	6,447	6,510	0.60
10	平川市	5,295	5,324	5,429	2.52
11	平内町	2,129	2,108	2,101	-1.32
12	今別町	839	838	840	0.10
13	蓬田村	593	601	593	-0.10
14	外ヶ浜町	1,659	1,674	1,668	0.52
15	鱒ヶ沢町	2,348	2,322	2,324	-1.03
16	深浦町	2,216	2,221	2,242	1.17
17	西目屋村	348	348	342	-1.75
18	藤崎町	2,489	2,483	2,502	0.52
19	大鰐町	2,139	2,155	2,174	1.60
20	田舎館村	1,411	1,419	1,445	2.38
21	板柳町	2,531	2,519	2,565	1.36
22	鶴田町	2,421	2,404	2,446	1.06
23	中泊町	2,404	2,416	2,453	2.07
24	野辺地町	2,298	2,345	2,398	4.35
25	七戸町	3,178	3,198	3,252	2.32
26	六戸町	1,756	1,766	1,808	2.98
27	横浜町	889	907	935	5.22
28	東北町	3,242	3,204	3,233	-0.27
29	六ヶ所村	1,318	1,314	1,334	1.21
30	おいらせ町	2,858	2,891	3,000	4.97
31	大間町	818	812	821	0.42
32	東通村	1,237	1,232	1,227	-0.83
33	風間浦村	418	440	457	9.17
34	佐井村	490	483	482	-1.50
35	三戸町	2,186	2,194	2,214	1.32
36	五戸町	3,450	3,471	3,523	2.11
37	田子町	1,344	1,341	1,341	-0.26
38	南部町	3,678	3,672	3,726	1.28
39	階上町	1,810	1,857	1,921	6.10
40	新郷村	670	686	700	4.49
広域連合全体		198,051	199,455	204,175	3.09

②基礎統計

平成26年度と平成28年度(4月から翌年3月診療分)を比較すると、1ヶ月平均の被保険者数は、6,124人増加しており、医療費は73億5,045万円増加しています。また、1ヶ月平均の患者数は5,198人増加しています。

図表8

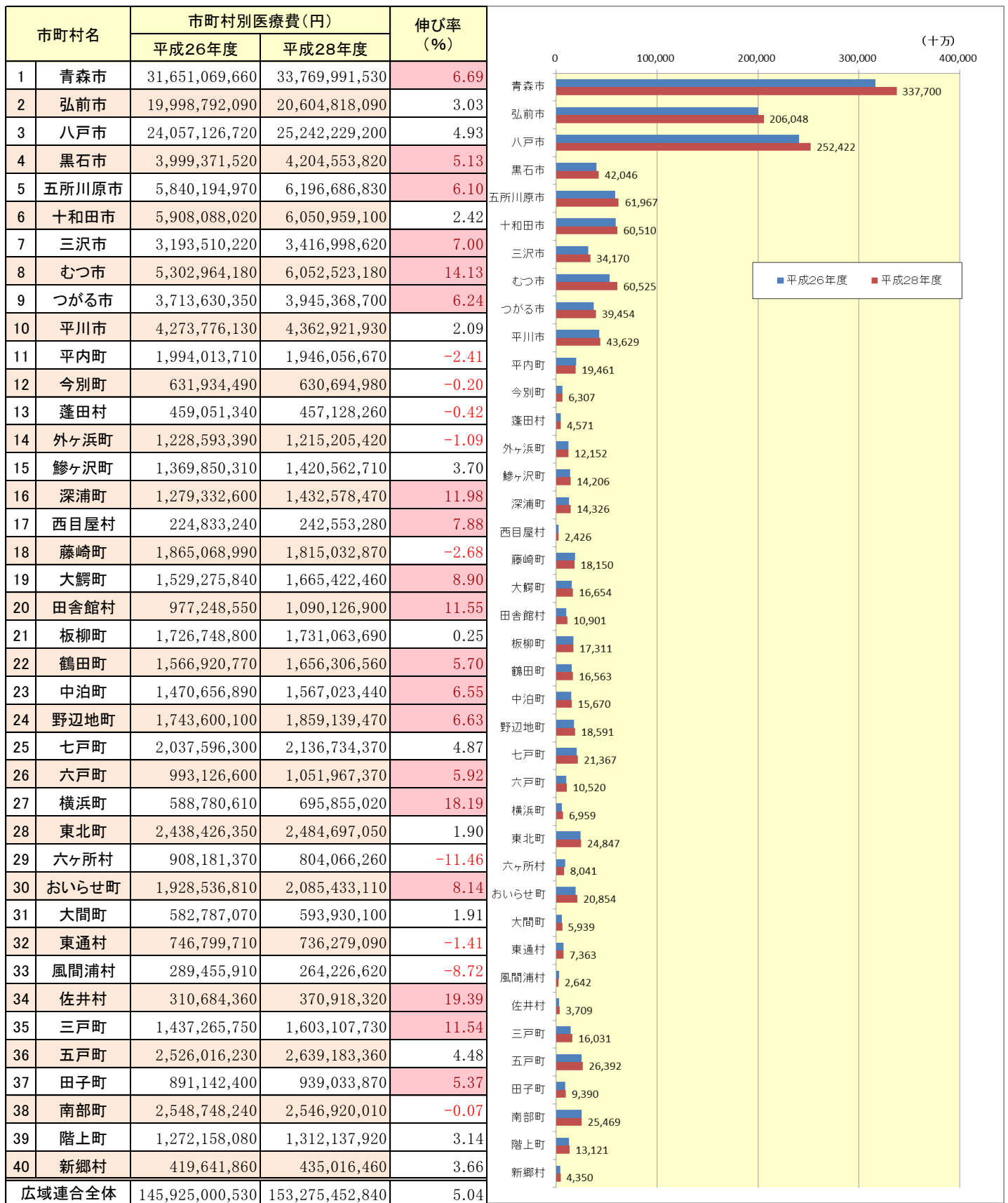
区 分			平成 2 6 年度 (a)	平成 2 8 年度 (b)	増減 (b) - (a)	伸び率
A	1ヶ月平均被保険者数 (人)		198,051	204,175	6,124	3.09%
B	レセプト件数 (件)	入院外	2,990,383	3,108,347	117,964	3.94%
		入院	136,421	142,890	6,469	4.74%
		調剤	2,250,954	2,367,219	116,265	5.17%
		合計	5,377,758	5,618,456	240,698	4.48%
C	全医療費（円）		145,925,000,530	153,275,452,840	7,350,452,310	5.04%
D	1ヶ月平均患者数（人）		163,318	168,516	5,198	3.18%
E	被保険者一人当たりの 医療費（円）		61,400	62,559	1,159	1.89%
C / B	レセプト一件当たりの 医療費（円）		27,135	27,281	146	0.54%
D / A	有病率（％）		82.46	82.53	7.00	－

③市町村別医療費

平成26年度及び平成28年度(4月から翌年3月診療分)の市町村別医療費。

平成26年度と平成28年度における医療費を比較してみると、広域連合全体で5.04%伸びており、これを上回る市町村数は、19市町村(6市10町3村)となっています。

図表9 市町村別医療費

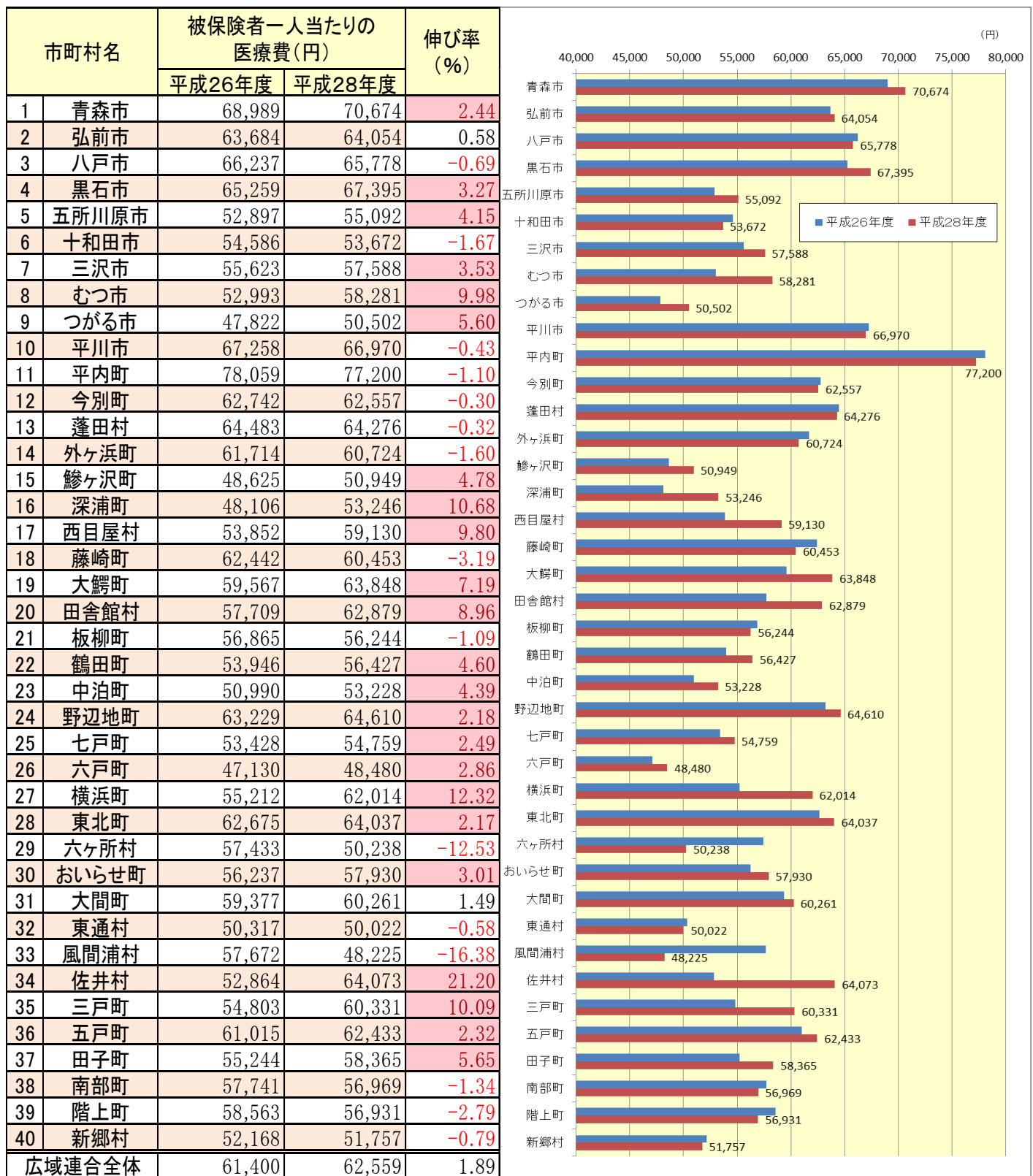


市町村別 被保険者一人あたり医療費

平成26年度及び平成28年度(4月から翌年3月診療分)の被保険者一人あたりの市町村別医療費。

平成26年度と平成28年度における被保険者一人あたりの医療費を比較してみると、広域連合全体で1.89%伸びており、これを上回る市町村数は、23市町村(6市14町3村)となっています。

図表10 市町村別 被保険者一人あたり医療費

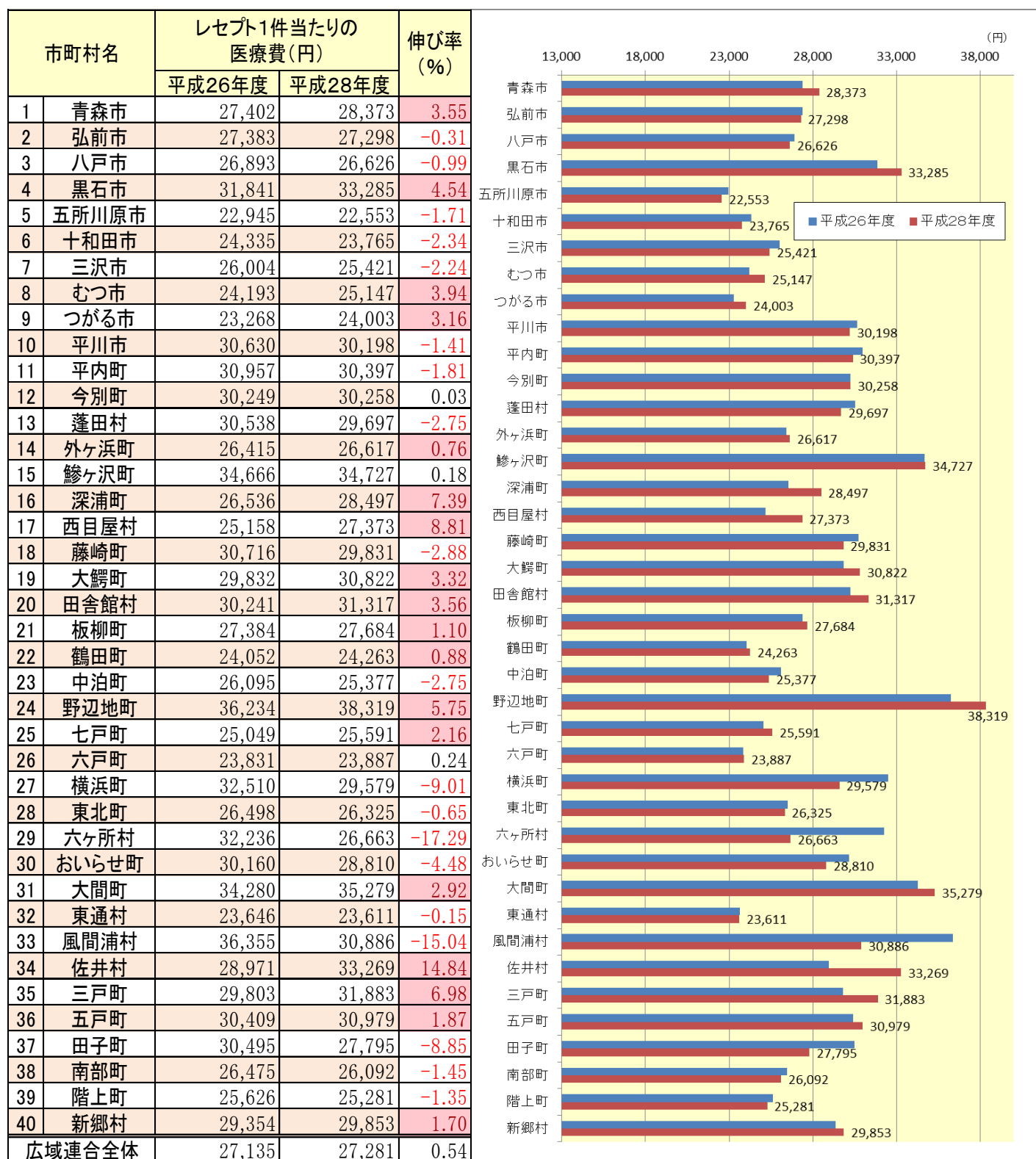


市町村別 レセプト一件あたり医療費

平成26年度及び平成28年度(4月から翌年3月診療分)のレセプト一件あたりの市町村別医療費。

平成26年度と平成28年度におけるレセプト一件あたりの医療費を比較してみると、広域連合全体で0.54%伸びており、これを上回る市町村数は、18市町村(4市10町4村)となっています。

図表11 市町村別 レセプト一件あたり医療費



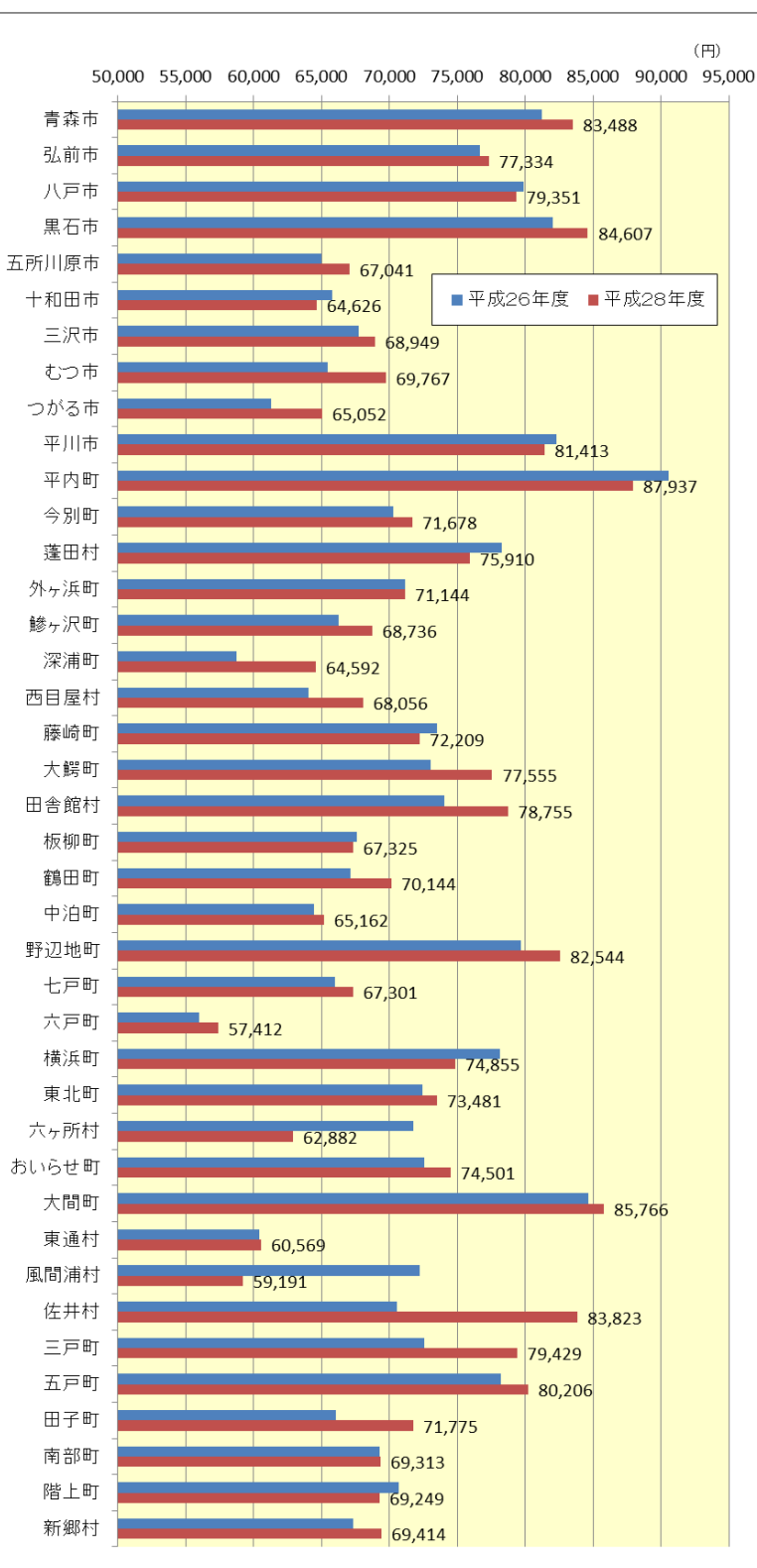
市町村別 患者一人あたり医療費

平成26年度及び平成28年度(4月から翌年3月診療分)の患者一人あたりの市町村別医療費。

平成26年度と平成28年度における患者一人あたりの医療費を比較してみると、広域連合全体で1.68%伸びており、これを上回る市町村数は、22市町村(6市12町4村)となっています。

図表12 市町村別 患者一人あたり医療費

市町村名		患者一人当たりの医療費(円)		伸び率(%)
		平成26年度	平成28年度	
1	青森市	81,234	83,488	2.77
2	弘前市	76,645	77,334	0.90
3	八戸市	79,880	79,351	-0.66
4	黒石市	82,056	84,607	3.11
5	五所川原市	64,974	67,041	3.18
6	十和田市	65,815	64,626	-1.81
7	三沢市	67,750	68,949	1.77
8	むつ市	65,432	69,767	6.63
9	つがる市	61,260	65,052	6.19
10	平川市	82,300	81,413	-1.08
11	平内町	90,565	87,937	-2.90
12	今別町	70,281	71,678	1.99
13	蓬田村	78,270	75,910	-3.02
14	外ヶ浜町	71,170	71,144	-0.04
15	鰺ヶ沢町	66,223	68,736	3.79
16	深浦町	58,738	64,592	9.97
17	西目屋村	64,022	68,056	6.30
18	藤崎町	73,512	72,209	-1.77
19	大鰐町	73,047	77,555	6.17
20	田舎館村	74,019	78,755	6.40
21	板柳町	67,577	67,325	-0.37
22	鶴田町	67,129	70,144	4.49
23	中泊町	64,415	65,162	1.16
24	野辺地町	79,692	82,544	3.58
25	七戸町	65,959	67,301	2.03
26	六戸町	55,982	57,412	2.55
27	横浜町	78,131	74,855	-4.19
28	東北町	72,420	73,481	1.47
29	六ヶ所村	71,748	62,882	-12.36
30	おいらせ町	72,595	74,501	2.63
31	大間町	84,673	85,766	1.29
32	東通村	60,446	60,569	0.20
33	風間浦村	72,203	59,191	-18.02
34	佐井村	70,553	83,823	18.81
35	三戸町	72,561	79,429	9.47
36	五戸町	78,202	80,206	2.56
37	田子町	66,029	71,775	8.70
38	南部町	69,242	69,313	0.10
39	階上町	70,716	69,249	-2.07
40	新郷村	67,349	69,414	3.07
広域連合全体		74,544	75,797	1.68



(2) 高額レセプトの件数及び医療費

① 高額レセプトの件数及び割合

平成26年度及び平成28年度(4月から翌年3月診療分)の高額レセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを集計。平成28年度の高額レセプト件数56,930件は、平成26年度の51,558件より5,372件増加しています。

また、平成28年度高額レセプトの医療費495億3,789万円は平成26年度の442億6,319万円より52億7,470万円増加しています。

図表13 高額レセプト件数及び割合(年度別)

区 分		平成 2 6 年度 (a)	平成 2 8 年度 (b)	増 減 (b) - (a)	伸び率
A	レセプト件数(件)	5,377,758	5,618,456	240,698	4.48%
B	高額レセプト件数(件)	51,558	56,930	5,372	10.42%
B/A	総レセプト件数に占める 高額レセプトの割合(%)	0.959	1.013	0.05	—
C	医療費(円)	145,925,000,530	153,275,452,840	7,350,452,310	5.04%
D	高額レセプトの医療費(円)	44,263,192,550	49,537,892,220	5,274,699,670	11.92%
E	その他レセプトの医療費(円)	101,661,807,980	103,737,560,620	2,075,752,640	2.04%
D/C	総医療費に占める 高額レセプトの割合(%)	30.33	32.32	1.99	—

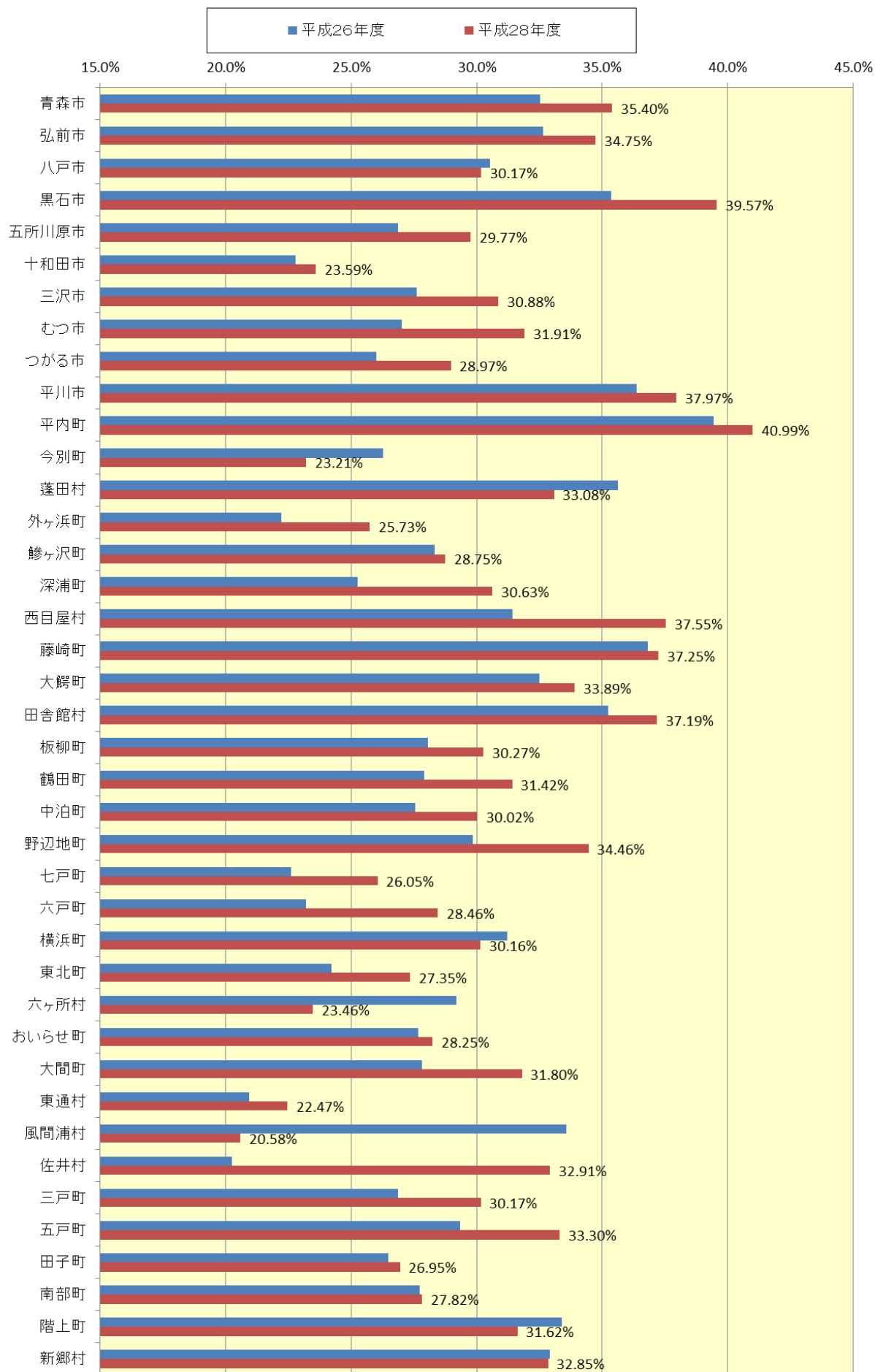
②市町村別高額レセプトの件数及び割合

平成26年度及び平成28年度における、市町村別総医療費に占める高額レセプトの医療費割合。

平成26年度と平成28年度における市町村別総医療費に占める高額レセプトの割合を比較してみると、広域連合全体で1.99%伸びており、これを上回る市町村数は21市町村(7市12町2村)となっています。

図表14 市町村別 高額レセプトの件数及び割合

	市町村名	平成26年度			平成28年度			総医療費に占める高額レセプトの割合の比較 (b) - (a)
		医療費全体 (円)	高額レセプト 医療費(円)	総医療費に占める高額レセプトの割合(%) (a)	医療費全体 (円)	高額レセプト 医療費(円)	総医療費に占める高額レセプトの割合(%) (b)	
1	青森市	31,651,069,660	10,296,936,190	32.53	33,769,991,530	11,955,731,750	35.40	2.87
2	弘前市	19,998,792,090	6,529,001,130	32.65	20,604,818,090	7,160,126,390	34.75	2.10
3	八戸市	24,057,126,720	7,348,034,760	30.54	25,242,229,200	7,616,022,560	30.17	-0.37
4	黒石市	3,999,371,520	1,414,449,500	35.37	4,204,553,820	1,663,902,490	39.57	4.20
5	五所川原市	5,840,194,970	1,569,700,670	26.88	6,196,686,830	1,844,548,520	29.77	2.89
6	十和田市	5,908,088,020	1,346,970,100	22.80	6,050,959,100	1,427,592,260	23.59	0.79
7	三沢市	3,193,510,220	881,870,450	27.61	3,416,998,620	1,055,050,240	30.88	3.27
8	むつ市	5,302,964,180	1,433,007,970	27.02	6,052,523,180	1,931,557,060	31.91	4.89
9	つがる市	3,713,630,350	966,061,650	26.01	3,945,368,700	1,143,009,180	28.97	2.96
10	平川市	4,273,776,130	1,554,274,960	36.37	4,362,921,930	1,656,620,160	37.97	1.60
11	平内町	1,994,013,710	786,820,760	39.46	1,946,056,670	797,753,310	40.99	1.53
12	今別町	631,934,490	165,939,710	26.26	630,694,980	146,365,010	23.21	-3.05
13	蓬田村	459,051,340	163,511,260	35.62	457,128,260	151,233,840	33.08	-2.54
14	外ヶ浜町	1,228,593,390	272,981,810	22.22	1,215,205,420	312,651,950	25.73	3.51
15	鰺ヶ沢町	1,369,850,310	388,227,430	28.34	1,420,562,710	408,432,780	28.75	0.41
16	深浦町	1,279,332,600	323,073,270	25.25	1,432,578,470	438,760,720	30.63	5.38
17	西目屋村	224,833,240	70,681,530	31.44	242,553,280	91,071,030	37.55	6.11
18	藤崎町	1,865,068,990	686,806,890	36.82	1,815,032,870	676,168,740	37.25	0.43
19	大鰐町	1,529,275,840	497,125,560	32.51	1,665,422,460	564,491,690	33.89	1.38
20	田舎館村	977,248,550	344,274,870	35.23	1,090,126,900	405,376,280	37.19	1.96
21	板柳町	1,726,748,800	484,327,110	28.05	1,731,063,690	523,932,000	30.27	2.22
22	鶴田町	1,566,920,770	437,345,160	27.91	1,656,306,560	520,398,830	31.42	3.51
23	中泊町	1,470,656,890	405,220,760	27.55	1,567,023,440	470,451,400	30.02	2.47
24	野辺地町	1,743,600,100	520,205,490	29.84	1,859,139,470	640,615,860	34.46	4.62
25	七戸町	2,037,596,300	460,701,520	22.61	2,136,734,370	556,712,750	26.05	3.44
26	六戸町	993,126,600	230,529,480	23.21	1,051,967,370	299,400,840	28.46	5.25
27	横浜町	588,780,610	183,729,880	31.21	695,855,020	209,858,940	30.16	-1.05
28	東北町	2,438,426,350	590,431,560	24.21	2,484,697,050	679,600,570	27.35	3.14
29	六ヶ所村	908,181,370	265,043,390	29.18	804,066,260	188,668,820	23.46	-5.72
30	おいらせ町	1,928,536,810	533,966,380	27.69	2,085,433,110	589,091,310	28.25	0.56
31	大間町	582,787,070	162,126,990	27.82	593,930,100	188,890,350	31.80	3.98
32	東通村	746,799,710	156,455,090	20.95	736,279,090	165,435,290	22.47	1.52
33	風間浦村	289,455,910	97,211,650	33.58	264,226,620	54,383,300	20.58	-13.00
34	佐井村	310,684,360	62,951,500	20.26	370,918,320	122,075,610	32.91	12.65
35	三戸町	1,437,265,750	386,176,760	26.87	1,603,107,730	483,630,720	30.17	3.30
36	五戸町	2,526,016,230	741,550,200	29.36	2,639,183,360	878,819,440	33.30	3.94
37	田子町	891,142,400	235,922,710	26.47	939,033,870	253,047,190	26.95	0.48
38	南部町	2,548,748,240	706,674,440	27.73	2,546,920,010	708,570,080	27.82	0.09
39	階上町	1,272,158,080	424,760,760	33.39	1,312,137,920	414,953,980	31.62	-1.77
40	新郷村	419,641,860	138,111,250	32.91	435,016,460	142,888,980	32.85	-0.06
	広域連合全体	145,925,000,530	44,263,192,550	30.33	153,275,452,840	49,537,892,220	32.32	1.99



③高額レセプト発生患者の疾病傾向

平成28年度のレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向。

高額レセプト発生患者において、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名として、対象者の全医療費を集計。患者一人あたりの医療費が高額な疾病は「腎不全」、「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」、「肩の障害＜損傷＞」の順となっています。

図表15 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人あたりの医療費順)

順位	中分類	中分類名	主要傷病名 (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの 医療費(円)
					入院	入院外	合計	
1	1402	腎不全	慢性腎不全, 尿毒症, 末期腎不全	1,235	2,510,546,270	4,110,057,060	6,620,603,330	5,360,812
2	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	13	62,953,530	2,061,370	65,014,900	5,001,146
3	1308	肩の傷害＜損傷＞	肩関節周囲炎, 肩滑液包炎	20	93,383,130	3,672,130	97,055,260	4,852,763
4	0904	くも膜下出血	くも膜下出血, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	86	367,090,420	17,209,140	384,299,560	4,468,600
5	0209	白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病, 急性前骨髄球性白血病	65	169,637,770	116,229,150	285,866,920	4,397,953
6	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 悪性リンパ腫, B細胞リンパ腫	142	469,345,750	139,475,250	608,821,000	4,287,472
7	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	235	871,487,620	91,745,610	963,233,230	4,098,865
8	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎, C型肝炎硬変	215	85,025,560	792,537,160	877,562,720	4,081,687
9	2106	その他の理由による 保健サービスの利用者	胃瘻造設状態, 気管切開術後, 大腿骨人工骨頭置換術後	35	134,557,320	4,417,190	138,974,510	3,970,700
10	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	6	13,030,870	10,092,360	23,123,230	3,853,872
11	0606	その他の神経系の疾患	レビー小体型認知症, 筋萎縮性側索硬化症, 脊髄小脳変性症	300	982,720,760	121,725,320	1,104,446,080	3,681,487
12	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 胸部大動脈瘤, 下肢急性動脈閉塞症	319	1,008,875,260	144,061,740	1,152,937,000	3,614,223
13	0905	脳内出血	脳出血, 視床出血, 被殻出血	398	1,336,485,910	88,905,580	1,425,391,490	3,581,386
14	1008	急性又は慢性と明示されない 気管支炎	気管支炎	1	3,547,900	23,280	3,571,180	3,571,180
15	0205	気管, 気管支及び 肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌, 肺癌, 下葉肺癌	569	1,177,444,480	820,095,840	1,997,540,320	3,510,616
16	0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症, 血管性認知症, 老年期認知症	141	434,584,970	27,143,890	461,728,860	3,274,673
17	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	264	659,407,560	191,252,960	850,660,520	3,222,199
18	0906	脳梗塞	脳梗塞, 心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞	2,039	5,971,166,430	526,735,030	6,497,901,460	3,186,808
19	0106	その他のウイルス性疾患	クロイツフェルト・ヤコブ病, HTLV-1関連脊髄症, ウイルス性髄膜炎	8	23,391,170	1,908,930	25,300,100	3,162,513
20	1702	その他の先天奇形, 変形及び 染色体異常	多発性肝のう胞, 動脈管開存症, 脳動静脈奇形	3	7,966,780	1,217,790	9,184,570	3,061,523

平成26年度及び平成28年度における、患者一人あたりの医療費上位5疾病。

図表16 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人あたりの医療費順)

年度	順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当 りの医療費 (円)
						入院	入院外	合計	
平成26年度	1	0604	脳性麻痺及び その他の麻痺性 症候群	四肢麻痺, 片麻痺	4	23,654,850	0	23,654,850	5,913,713
	2	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄 性白血病, 急性リンパ性白血病	53	206,229,490	101,767,330	307,996,820	5,811,261
	3	1402	腎不全	慢性腎不全, 尿毒症, 末期腎 不全	1,223	2,446,569,350	3,949,373,290	6,395,942,640	5,229,716
	4	0904	くも膜下出血	くも膜下出血, 中大脳動脈瘤破 裂によるくも膜下出血, 前交通 動脈瘤破裂によるくも膜下出血	105	503,894,620	23,789,410	527,684,030	5,025,562
	5	0506	知的障害 <精神遅滞>	知的障害	1	4,681,340	0	4,681,340	4,681,340

年度	順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当 りの医療費 (円)
						入院	入院外	合計	
平成28年度	1	1402	腎不全	慢性腎不全, 尿毒症, 末期腎 不全	1,235	2,510,546,270	4,110,057,060	6,620,603,330	5,360,812
	2	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	13	62,953,530	2,061,370	65,014,900	5,001,146
	3	1308	肩の傷害 <損傷>	肩関節周囲炎, 肩滑液包炎	20	93,383,130	3,672,130	97,055,260	4,852,763
	4	0904	くも膜下出血	くも膜下出血, 前交通動脈瘤破 裂によるくも膜下出血, 中大脳 動脈瘤破裂によるくも膜下出血	86	367,090,420	17,209,140	384,299,560	4,468,600
	5	0209	白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄 性白血病, 急性前骨髄球性白 血病	65	169,637,770	116,229,150	285,866,920	4,397,953

平成28年度の患者数順疾病傾向。

患者数が多い疾病は「骨折」、「脳梗塞」、「その他の心疾患」となっています。

図表17 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	中分類	中分類名	主要傷病名 (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの 医療費(円)
					入院	入院外	合計	
1	1901	骨折	大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折	2,200	4,904,378,760	719,793,450	5,624,172,210	2,556,442
2	0906	脳梗塞	脳梗塞, 心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞	2,039	5,971,166,430	526,735,030	6,497,901,460	3,186,808
3	0903	その他の心疾患	うつ血性心不全, 慢性心不全, 完全房室ブロック	1,771	4,196,961,180	855,042,760	5,052,003,940	2,852,628
4	0210	その他の悪性新生物 ＜腫瘍＞	前立腺癌, 膵頭部癌, 多発性骨髄腫	1,683	3,504,549,980	1,569,793,980	5,074,343,960	3,015,059
5	1004	肺炎	肺炎, 急性肺炎, 細菌性肺炎	1,390	2,389,344,490	383,066,770	2,772,411,260	1,994,540
6	1402	腎不全	慢性腎不全, 尿毒症, 末期腎不全	1,235	2,510,546,270	4,110,057,060	6,620,603,330	5,360,812
7	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 呼吸不全, 慢性呼吸不全	1,210	2,589,042,190	487,025,350	3,076,067,540	2,542,205
8	1310	その他の筋骨格系及び 結合組織の疾患	廃用症候群, 横紋筋融解, リウマチ性多発筋痛	953	2,543,728,610	240,941,030	2,784,669,640	2,922,004
9	1113	その他の消化器系の疾患	便秘症, 癒着性イレウス, 急性胆管炎	809	1,419,379,110	308,487,940	1,727,867,050	2,135,806
10	1111	胆石症及び胆のう炎	総胆管結石性胆管炎, 総胆管結石, 胆石性急性胆のう炎	672	1,000,628,920	257,244,550	1,257,873,470	1,871,836
11	0902	虚血性心疾患	不安定狭心症, 労作性狭心症, 狭心症	618	1,448,575,940	307,229,910	1,755,805,850	2,841,110
12	0205	気管, 気管支及び 肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌, 肺癌, 下葉肺癌	569	1,177,444,480	820,095,840	1,997,540,320	3,510,616
13	0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	上行結腸癌, S状結腸癌, 横行結腸癌	567	1,216,504,080	389,895,040	1,606,399,120	2,833,155
14	0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃体部癌, 胃癌, 胃前庭部癌	534	1,125,106,430	323,469,720	1,448,576,150	2,712,689
15	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症, アルツハイマー型老年認知症, アルツハイマー型非定型認知症	533	1,300,390,510	134,970,690	1,435,361,200	2,692,985
16	1302	関節症	変形性膝関節症, 一側性原発性膝関節症, 変形性股関節症	483	1,138,761,390	215,831,960	1,354,593,350	2,804,541
17	1905	その他の損傷及び その他の外因の影響	ペースメーカー電池消耗, 肩腱板損傷, 頸髄損傷	458	811,410,470	205,338,880	1,016,749,350	2,219,977
18	1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症, 閉経後骨粗鬆症・大腿部病的骨折あり, 閉経後骨粗鬆症・脊椎病的骨折あり	442	701,649,250	194,899,360	896,548,610	2,028,391
19	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 変形性腰椎症	416	922,942,320	199,742,860	1,122,685,180	2,698,762
20	0905	脳内出血	脳出血, 視床出血, 被殻出血	398	1,336,485,910	88,905,580	1,425,391,490	3,581,386

平成26年度及び平成28年度における、患者数上位5疾病。

図表18 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの医療費 (円)
						入院	入院外	合計	
平成26年度	1	1901	骨折	大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折	2,040	4,618,780,160	674,727,160	5,293,507,320	2,594,857
	2	0906	脳梗塞	脳梗塞, 心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞	1,917	5,041,448,300	538,787,380	5,580,235,680	2,910,921
	3	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 洞不全症候群, 完全房室ブロック	1,659	3,841,042,740	777,039,620	4,618,082,360	2,783,654
	4	0210	その他の悪性新生物 <腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 腎癌	1,456	2,979,006,660	1,186,316,230	4,165,322,890	2,860,799
	5	1004	肺炎	肺炎, 急性肺炎, 細菌性肺炎	1,380	2,413,892,830	392,545,650	2,806,438,480	2,033,651

年度	順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの医療費 (円)
						入院	入院外	合計	
平成28年度	1	1901	骨折	大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折	2,200	4,904,378,760	719,793,450	5,624,172,210	2,556,442
	2	0906	脳梗塞	脳梗塞, 心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞	2,039	5,971,166,430	526,735,030	6,497,901,460	3,186,808
	3	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 慢性心不全, 完全房室ブロック	1,771	4,196,961,180	855,042,760	5,052,003,940	2,852,628
	4	0210	その他の悪性新生物 <腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 多発性骨髄腫	1,683	3,504,549,980	1,569,793,980	5,074,343,960	3,015,059
	5	1004	肺炎	肺炎, 急性肺炎, 細菌性肺炎	1,390	2,389,344,490	383,066,770	2,772,411,260	1,994,540

(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年度のレセプトより、疾病項目ごとに医療費総計、レセプト件数、患者数を算出。

「循環器系の疾患」が医療費合計の21.3%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は、医療費合計の11.6%と高い割合を占めています。

図表19 大分類による疾病別医療費統計

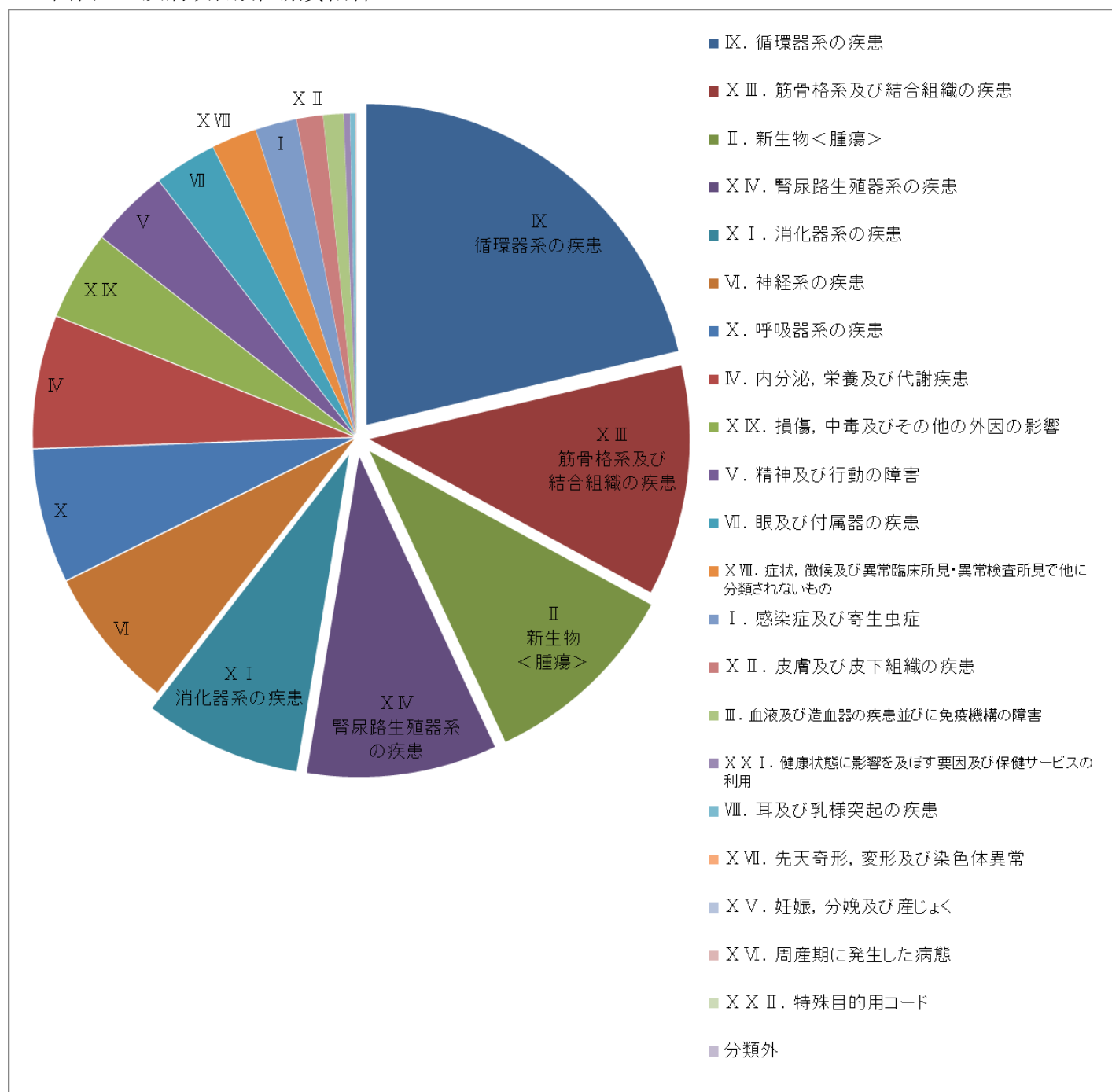
疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 (件)	順位	患者数 (人)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	3,172,385,991	2.1	13	372,460	13	78,626	12	40,348	12
II. 新生物＜腫瘍＞	15,408,649,109	10.1	3	464,869	12	95,229	9	161,806	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	1,544,979,408	1.0	15	293,719	15	55,932	14	27,622	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	10,200,970,205	6.7	8	1,948,419	4	148,252	3	68,808	10
V. 精神及び行動の障害	6,039,457,458	4.0	10	618,332	10	50,601	15	119,355	6
VI. 神経系の疾患	10,970,144,303	7.2	6	1,426,365	5	99,954	6	109,752	7
VII. 眼及び付属器の疾患	4,789,749,880	3.1	11	810,572	9	97,446	8	49,153	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	410,790,865	0.3	17	120,677	17	20,326	17	20,210	17
IX. 循環器系の疾患	32,511,830,184	21.3	1	2,842,842	1	178,640	1	181,996	1
X. 呼吸器系の疾患	10,279,886,742	6.7	7	864,391	7	118,357	5	86,855	8
X I. 消化器系の疾患	12,054,981,550	7.9	5	2,387,658	2	166,511	2	72,398	9
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	2,013,005,844	1.3	14	566,226	11	80,565	11	24,986	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	17,763,800,367	11.6	2	2,117,889	3	147,723	4	120,251	4
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	14,619,208,230	9.6	4	866,573	6	94,857	10	154,118	3
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	525,007	0.0	20	211	20	103	20	5,097	21
X VI. 周産期に発生した病態	74,005	0.0	21	74	21	20	21	3,700	22
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	29,384,449	0.0	19	11,647	19	3,291	19	8,929	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	3,454,254,096	2.3	12	830,390	8	98,028	7	35,237	13
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,831,556,378	4.5	9	311,956	14	57,106	13	119,629	5
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	488,479,109	0.3	16	282,347	16	40,742	16	11,990	18
X X II. 特殊目的用コード	22,305	0.0	22	2	22	1	22	22,305	16
分類外	48,663,425	0.0	18	31,289	18	4,803	18	10,132	19
合計	152,632,798,910			5,568,013		207,255		736,449	

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示。

※医療費総計…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
集計できないため、他統計と一致しない。

疾病項目別医療費割合は、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「新生物＜腫瘍＞」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「消化器系の疾患」の医療費で過半数を占めています。

図表20 疾病項目別医療費割合



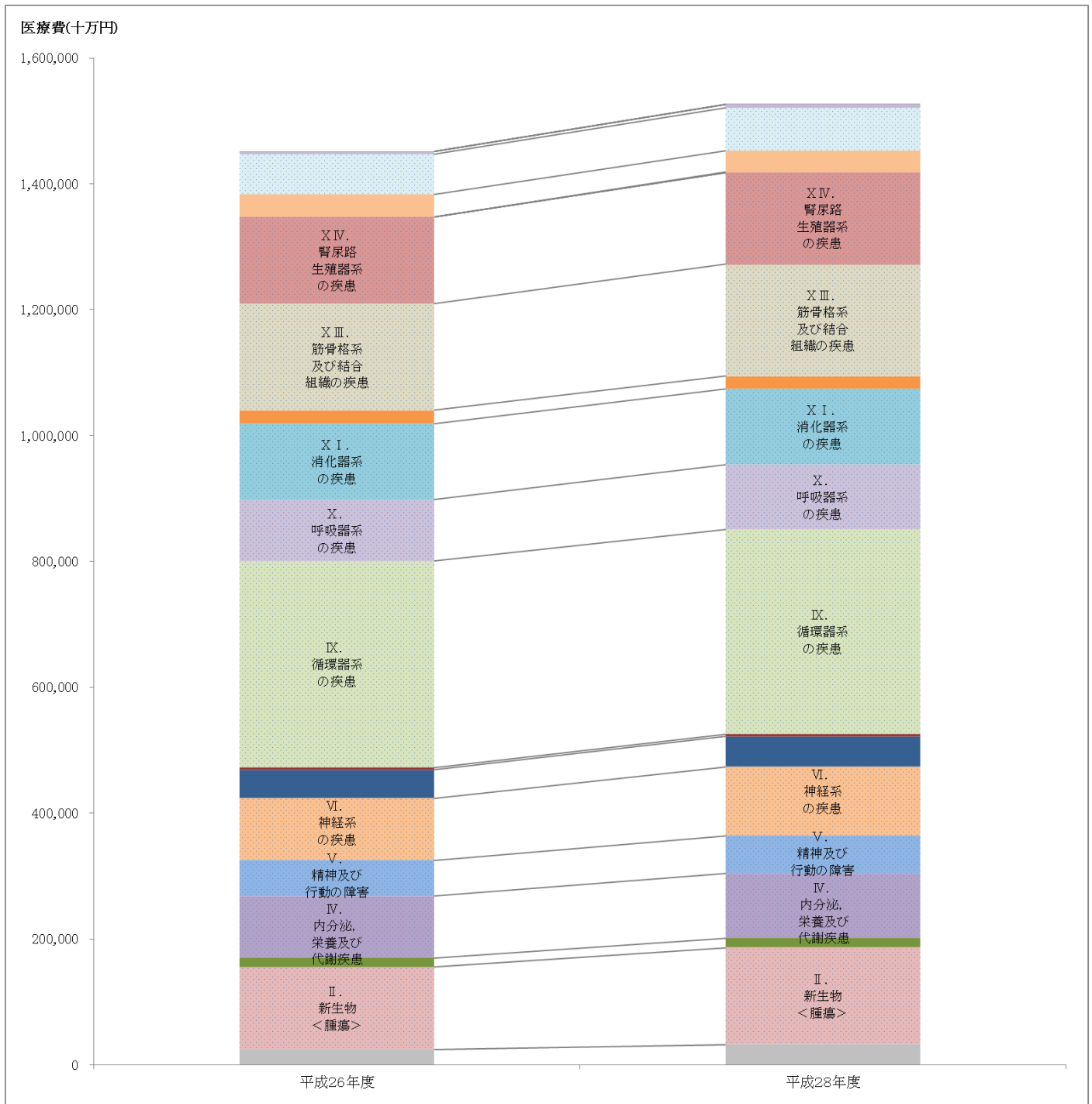
平成26年度及び平成28年度の年度別疾病項目毎の医療費総計

図表21 大分類による疾病別医療費総計

疾病項目(大分類)	平成26年度			平成28年度		
	医療費総計 (円)	構成比 (%)	順位	医療費総計 (円)	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	2,439,585,207	1.7	13	3,172,385,991	2.1	13
II. 新生物＜腫瘍＞	13,053,439,415	9.0	4	15,408,649,109	10.1	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,484,265,401	1.0	15	1,544,979,408	1.0	15
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	9,808,234,584	6.8	7	10,200,970,205	6.7	8
V. 精神及び行動の障害	5,646,998,612	3.9	10	6,039,457,458	4.0	10
VI. 神経系の疾患	9,861,345,644	6.8	6	10,970,144,303	7.2	6
VII. 眼及び付属器の疾患	4,532,043,744	3.1	11	4,789,749,880	3.1	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	383,496,464	0.3	17	410,790,865	0.3	17
IX. 循環器系の疾患	32,780,469,731	22.6	1	32,511,830,184	21.3	1
X. 呼吸器系の疾患	9,771,741,052	6.7	8	10,279,886,742	6.7	7
X I. 消化器系の疾患	12,108,874,172	8.3	5	12,054,981,550	7.9	5
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	2,087,343,571	1.4	14	2,013,005,844	1.3	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	16,965,565,709	11.7	2	17,763,800,367	11.6	2
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	13,788,213,399	9.5	3	14,619,208,230	9.6	4
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	433,812	0.0	20	525,007	0.0	20
X VI. 周産期に発生した病態	45,932	0.0	21	74,005	0.0	21
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	37,668,287	0.0	19	29,384,449	0.0	19
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	3,534,100,480	2.4	12	3,454,254,096	2.3	12
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	6,412,956,849	4.4	9	6,831,556,378	4.5	9
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	384,401,682	0.3	16	488,479,109	0.3	16
X X II. 特殊目的用コード	24,771	0.0	22	22,305	0.0	22
分類外	55,747,382	0.0	18	48,663,425	0.0	18
合計	145,136,995,900			152,632,798,910		

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示。

図表22 年度・疾病項目別医療費総計



図表23 大分類による疾病別医療費統計(男女別)

疾病項目(大分類)	医療費総計					
	男性(円)	構成比 (%)	順位	女性(円)	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	1,322,074,907	2.0	13	1,850,311,084	2.1	13
II. 新生物<腫瘍>	9,120,178,161	14.1	2	6,288,470,948	7.2	5
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	674,244,157	1.0	15	870,735,251	1.0	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	4,121,891,660	6.4	7	6,079,078,545	6.9	6
V. 精神及び行動の障害	2,307,583,897	3.6	9	3,731,873,561	4.3	10
VI. 神経系の疾患	3,644,436,137	5.6	8	7,325,708,166	8.3	3
VII. 眼及び付属器の疾患	1,729,459,867	2.7	11	3,060,290,013	3.5	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	126,714,097	0.2	17	284,076,768	0.3	17
IX. 循環器系の疾患	13,990,877,737	21.6	1	18,520,952,447	21.1	1
X. 呼吸器系の疾患	5,300,284,180	8.2	4	4,979,602,562	5.7	8
X I. 消化器系の疾患	4,922,472,641	7.6	5	7,132,508,909	8.1	4
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	905,663,730	1.4	14	1,107,342,114	1.3	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	4,328,679,205	6.7	6	13,435,121,162	15.3	2
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	8,647,351,394	13.3	3	5,971,856,836	6.8	7
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	63,371	0.0	20	461,636	0.0	20
X VI. 周産期に発生した病態	25,735	0.0	21	48,270	0.0	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	9,603,377	0.0	19	19,781,072	0.0	19
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	1,387,295,575	2.1	12	2,066,958,521	2.4	12
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,109,525,732	3.3	10	4,722,030,646	5.4	9
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	183,925,031	0.3	16	304,554,078	0.3	16
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0	22	22,305	0.0	22
分類外	18,560,969	0.0	18	30,102,456	0.0	18
合計	64,850,911,560			87,781,887,350		

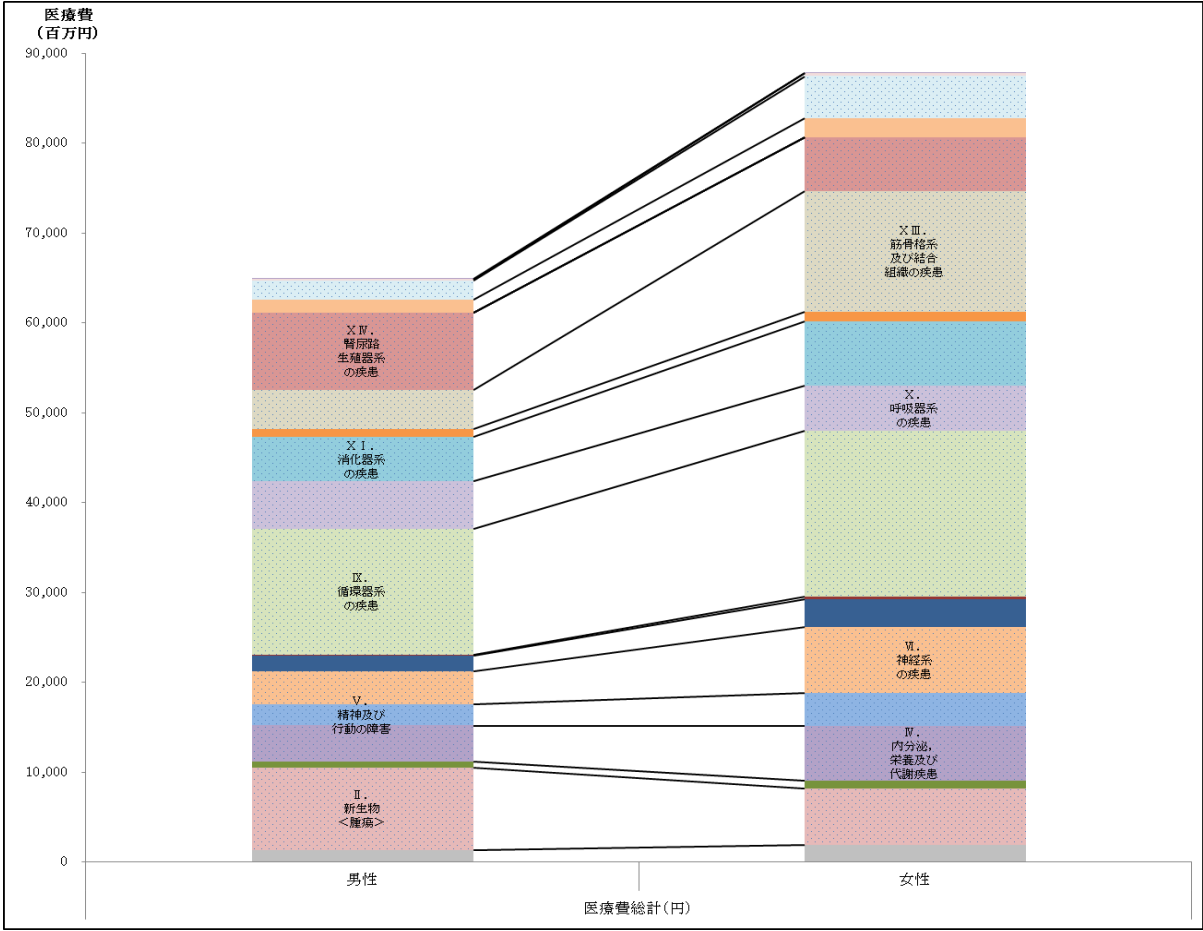
※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示。

図表24 大分類による疾病別医療費統計(男女別) の主な傷病名と構成比

男性	順位	主な疾患名	主な傷病名と構成比					
	1	循環器系の疾患	その他の心疾患、高血圧性疾患、脳梗塞、虚血性心疾患、その他の循環器系の疾患、脳内出血 (6.3%) (4.6%) (4.3%) (2.6%) (1.3%) (0.8%)					
	2	新生物〈腫瘍〉	その他の悪性新生物〈腫瘍〉、気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉、胃の悪性新生物〈腫瘍〉 (6.9%) (2.0%) (1.4%)					
	3	腎尿路生殖器系の疾患	腎不全、前立腺肥大(症)、その他の腎尿路系の疾患、糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 (9.3%) (2.2%) (1.3%) (0.4%)					
	4	呼吸器系の疾患	その他の呼吸器系の疾患、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息、アレルギー性鼻炎 (3.0%) (2.2%) (1.4%) (0.8%) (0.3%)					
	5	消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍、胆石症及び胆のう炎、胃炎及び十二指腸炎 (4.1%) (1.1%) (0.9%) (0.6%)					

女性	順位	主な疾患名	主な傷病名と構成比					
	1	循環器系の疾患	高血圧性疾患、その他の心疾患、脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血、その他の循環器系の疾患 (6.3%) (6.0%) (4.2%) (1.8%) (0.9%) (0.7%)					
	2	筋骨格系及び結合組織の疾患	骨の密度及び構造の障害、関節症、その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 (5.1%) (2.7%) (2.0%)					
	3	神経系の疾患	アルツハイマー病、その他の神経系の疾患、パーキンソン病、てんかん (4.2%) (2.6%) (1.0%) (0.3%)					
	4	消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍、胃炎及び十二指腸炎、胆石症及び胆のう炎 (4.3%) (1.3%) (0.9%) (0.8%)					
	5	新生物〈腫瘍〉	その他の悪性新生物〈腫瘍〉、結腸の悪性新生物〈腫瘍〉、気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉 (2.3%) (1.0%) (0.8%)					

大分類による疾病別医療費統計(男女比較)



②市町村別大分類による医療費上位5疾病

平成28年度診療分における、市町村別大分類による医療費上位5疾病。

全市町村において、疾病大分類の医療費が高い疾病の第1位は「循環器系の疾患」となっています。

図表25

	市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1	青森市	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	Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞	XⅠ. 消化器系の疾患
2	弘前市	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＞	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
3	八戸市	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	Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞	XⅠ. 消化器系の疾患
4	黒石市	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＞	Ⅵ. 神経系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
5	五所川原市	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＞	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
6	十和田市	IX. 循環器系の疾患	Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞	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
7	三沢市	IX. 循環器系の疾患	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	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患
8	むつ市	IX. 循環器系の疾患	Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞	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
9	つがる市	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＞	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
10	平川市	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＞	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
11	平内町	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＞	X. 呼吸器系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患
12	今別町	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	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞
13	蓬田村	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＞	XⅠ. 消化器系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患
14	外ヶ浜町	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＞	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
15	鱒ヶ沢町	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＞	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
16	深浦町	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＞	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
17	西目屋村	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	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
18	藤崎町	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＞	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
19	大鰐町	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＞	XⅠ. 消化器系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患
20	田舎館村	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＞	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	Ⅵ. 神経系の疾患
21	板柳町	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＞	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
22	鶴田町	IX. 循環器系の疾患	Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
23	中泊町	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＞	XⅠ. 消化器系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患
24	野辺地町	IX. 循環器系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	Ⅵ. 神経系の疾患	Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞
25	七戸町	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	Ⅵ. 神経系の疾患

	市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
26	六戸町	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＞	Ⅵ. 神経系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
27	横浜町	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	X. 呼吸器系の疾患	Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞
28	東北町	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	Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞	Ⅵ. 神経系の疾患
29	六ヶ所村	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＞	XⅠ. 消化器系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患
30	おいらせ町	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＞	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
31	大間町	IX. 循環器系の疾患	Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患
32	東通村	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＞	XⅠ. 消化器系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患
33	風間浦村	IX. 循環器系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	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
34	佐井村	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＞	XⅠ. 消化器系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患
35	三戸町	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	XⅠ. 消化器系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患
36	五戸町	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	Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患
37	田子町	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	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
38	南部町	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	XⅠ. 消化器系の疾患	Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞
39	階上町	IX. 循環器系の疾患	Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞	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
40	新郷村	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	XⅠ. 消化器系の疾患	Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞

③中分類による疾病別医療費統計

平成26年度及び平成28年度の、疾病中分類毎の、医療費、患者数、患者一人あたりの医療費、各項目の上位10疾病。

疾病中分類において、どちらの年度でも医療費が高い疾病の第1位は「腎不全」となっています。

図表26 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) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
平成26年度	1	1402 腎不全	9,285,102,050	6.4	22,596
	2	0901 高血圧性疾患	9,268,568,534	6.4	142,333
	3	0903 その他の心疾患	8,255,777,509	5.7	94,997
	4	1113 その他の消化器系の疾患	6,178,054,482	4.3	123,092
	5	0906 脳梗塞	6,047,688,159	4.2	51,945
	6	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	5,507,398,621	3.8	48,629
	7	0402 糖尿病	5,170,560,106	3.6	94,007
	8	0602 アルツハイマー病	4,783,207,512	3.3	22,477
	9	1901 骨折	4,562,391,328	3.1	27,971
	10	1309 骨の密度及び構造の障害	4,046,843,602	2.8	59,831

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費 (円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
平成28年度	1	1402 腎不全	10,002,181,387	6.6	23,941
	2	0903 その他の心疾患	9,388,931,479	6.2	99,050
	3	0901 高血圧性疾患	8,530,673,769	5.6	149,255
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	6,466,900,419	4.2	51,355
	5	1113 その他の消化器系の疾患	6,449,033,041	4.2	130,420
	6	0906 脳梗塞	6,443,864,348	4.2	51,488
	7	0402 糖尿病	5,437,085,519	3.6	101,356
	8	0602 アルツハイマー病	5,224,226,617	3.4	24,534
	9	1309 骨の密度及び構造の障害	4,945,914,480	3.2	64,224
	10	1901 骨折	4,791,326,234	3.1	30,261

※医療費…中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)場合集計できないため、他統計と一致しない。

図表27 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費 (円)	患者数 (人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
平成26年度	1	0901 高血圧性疾患	9,268,568,534	142,333	71.7
	2	1113 その他の消化器系の疾患	6,178,054,482	123,092	62.0
	3	0903 その他の心疾患	8,255,777,509	94,997	47.9
	4	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	3,534,100,480	94,313	47.5
	5	0402 糖尿病	5,170,560,106	94,007	47.4
	6	0606 その他の神経系の疾患	3,281,646,999	76,917	38.8
	7	0902 虚血性心疾患	3,768,111,575	72,924	36.8
	8	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	1,555,429,041	71,738	36.2
	9	0403 脂質異常症	2,830,921,615	71,728	36.1
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	2,292,683,192	69,113	34.8

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費 (円)	患者数 (人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
平成28年度	1	0901 高血圧性疾患	8,530,673,769	149,255	72.0
	2	1113 その他の消化器系の疾患	6,449,033,041	130,420	62.9
	3	0402 糖尿病	5,437,085,519	101,356	48.9
	4	0903 その他の心疾患	9,388,931,479	99,050	47.8
	5	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	3,454,254,096	98,028	47.3
	6	0606 その他の神経系の疾患	3,583,823,265	79,696	38.5
	7	0403 脂質異常症	2,782,956,387	78,131	37.7
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	2,493,754,093	74,096	35.8
	9	0902 虚血性心疾患	3,293,523,121	73,808	35.6
	10	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	1,612,607,622	73,597	35.5

※患者数…中分類における疾病項目数毎に集計するため、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)。

図表28 中分類による疾病別統計(患者一人当たり医療費10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費 (円) ※	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費(円)
平成26年度	1	0209 白血病	298,132,276	419	711,533
	2	0904 くも膜下出血	465,620,973	1,115	417,597
	3	1402 腎不全	9,285,102,050	22,596	410,918
	4	0506 知的障害<精神遅滞>	47,226,772	122	387,105
	5	0208 悪性リンパ腫	546,412,089	1,723	317,128
	6	0203 直腸S状結腸移行部及び 直腸の悪性新生物<腫瘍>	657,943,953	2,159	304,745
	7	0601 パーキンソン病	1,233,126,985	5,131	240,329
	8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害 及び妄想性障害	2,439,977,370	10,270	237,583
	9	0602 アルツハイマー病	4,783,207,512	22,477	212,805
	10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	512,805,464	2,743	186,951

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費 (円) ※	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費(円)
平成28年度	1	0209 白血病	274,168,684	497	551,647
	2	0506 知的障害<精神遅滞>	56,460,446	131	430,996
	3	1402 腎不全	10,002,181,387	23,941	417,785
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び 直腸の悪性新生物<腫瘍>	764,873,229	2,218	344,848
	5	0904 くも膜下出血	352,805,313	1,218	289,660
	6	0601 パーキンソン病	1,346,784,413	5,206	258,699
	7	0208 悪性リンパ腫	546,223,501	2,143	254,887
	8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害 及び妄想性障害	2,375,228,831	10,977	216,382
	9	0602 アルツハイマー病	5,224,226,617	24,534	212,938
	10	0502 精神作用物質使用による精神 及び行動の障害	88,806,763	451	196,911

※医療費…中分類における疾病項目数毎に集計するため、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)

場合集計できないため、他統計と一致しない。

④市町村別中分類による医療費上位5疾病

平成28年度診療分における、市町村別中分類による医療費上位5疾病。

疾病中分類において、「腎不全」が医療費の高い疾病第1位である市町村数は13市町村(7市5町1村)となっています。

図表29 市町村別 中分類による医療費上位5疾病

	市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1	青森市	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>	0906 脳梗塞
2	弘前市	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	0906 脳梗塞	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
3	八戸市	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0906 脳梗塞
4	黒石市	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	0602 アルツハイマー病	1901 骨折	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
5	五所川原市	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>	0906 脳梗塞
6	十和田市	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	0602 アルツハイマー病	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
7	三沢市	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
8	むつ市	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>	0906 脳梗塞
9	つがる市	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0906 脳梗塞
10	平川市	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
11	平内町	0906 脳梗塞	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	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	0901 高血圧性疾患
12	今別町	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>	1402 腎不全	1309 骨の密度及び構造の障害
13	蓬田村	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0906 脳梗塞	1901 骨折	1113 その他の消化器系の疾患
14	外ヶ浜町	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1309 骨の密度及び構造の障害	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
15	鰺ヶ沢町	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患
16	深浦町	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	0906 脳梗塞	1113 その他の消化器系の疾患
17	西目屋村	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	0906 脳梗塞	1402 腎不全	0602 アルツハイマー病
18	藤崎町	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	0402 糖尿病	0906 脳梗塞
19	大鰐町	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>	0906 脳梗塞
20	田舎館村	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0906 脳梗塞	0602 アルツハイマー病	0901 高血圧性疾患
21	板柳町	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	0906 脳梗塞
22	鶴田町	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0903 その他の心疾患	0906 脳梗塞
23	中泊町	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1113 その他の消化器系の疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
24	野辺地町	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0602 アルツハイマー病	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患
25	七戸町	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0602 アルツハイマー病	1402 腎不全	1113 その他の消化器系の疾患

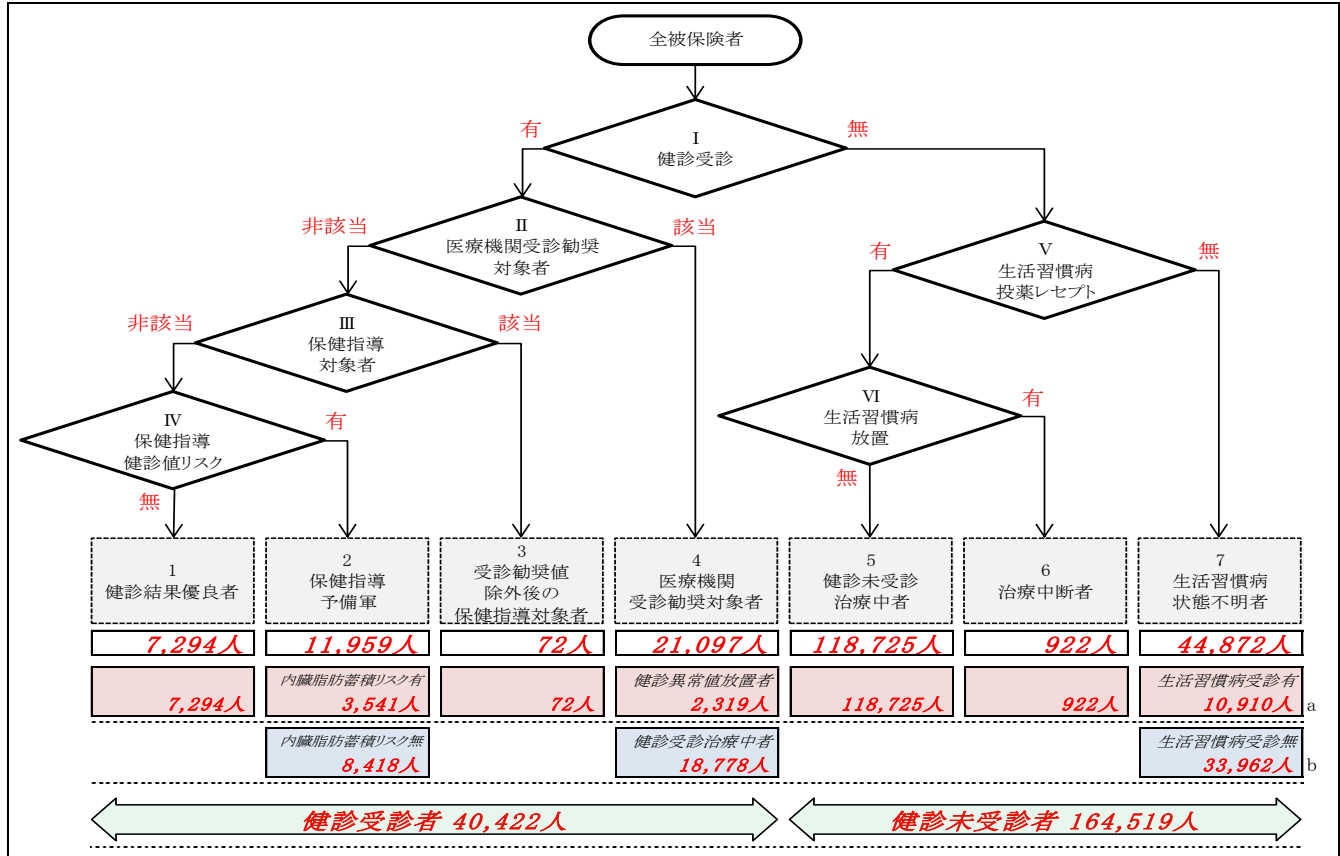
	市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
26	六戸町	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0906 脳梗塞	1113 その他の消化器系の疾患	0602 アルツハイマー病
27	横浜町	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	1309 骨の密度及び構造の障害	0906 脳梗塞
28	東北町	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全
29	六ヶ所村	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1113 その他の消化器系の疾患	0906 脳梗塞
30	おいらせ町	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
31	大間町	0903 その他の心疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0105 ウイルス性肝炎	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患
32	東通村	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	0602 アルツハイマー病
33	風間浦村	1113 その他の消化器系の疾患	0906 脳梗塞	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	1402 腎不全
34	佐井村	1402 腎不全	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
35	三戸町	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	1402 腎不全	0602 アルツハイマー病
36	五戸町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
37	田子町	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0906 脳梗塞	1113 その他の消化器系の疾患	1402 腎不全
38	南部町	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	0602 アルツハイマー病	1402 腎不全
39	階上町	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	0906 脳梗塞	1113 その他の消化器系の疾患
40	新郷村	0602 アルツハイマー病	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	1309 骨の密度及び構造の障害

4. 保健事業実施に係る分析結果

(1) 健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

健康診査データとレセプトデータを組み合わせた結果、全被保険者について、健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無を判定し、7つのグループに分類しました。

図表30 健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群の分析



【フロー説明】

- I 健診受診 …健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 …健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 保健指導対象者 …厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に沿って、保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 保健指導健診値リスク …厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に 喫煙は含まない。
- V 生活習慣病投薬レセプト …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

【グループ別説明】

健診受診あり

- 健診結果優良者 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
- 保健指導予備群 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
内臓脂肪蓄積リスク有 …「2. 保健指導予備群」のうち、服薬が有るため保健指導対象者にならなかった者。
内臓脂肪蓄積リスク無 …「2. 保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため保健指導対象者にならなかった者。
- 受診勧奨値除外後の保健指導対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない保健指導対象者。
- 医療機関受診勧奨対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
健診異常値放置者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
健診受診治療中者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。

健診受診なし

- 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
- 治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
- 生活習慣病状態不明者 …生活習慣病の投薬治療をしていない者。
- a 生活習慣病受診有 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
- b 生活習慣病受診無 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

(2) 健康診査異常値放置者に係る分析

健康診査を受診後、その結果に異常値がみられた場合、医科健康診査事業を実施している市町村では、医療機関での精密検査を勧めています。しかし、それでも医療機関未受診者が存在しており、「(1)健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」の「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診異常値放置者2,319人が対象者となります。

また、保健指導が困難な可能性のある者(がん患者、難病患者等)や死亡や生活保護受給等による資格喪失者を除外すると、1,295人が対象者となります。

I. 条件設定による指導対象者の特定		
・健診異常値放置者 …健診受診後、4カ月以上医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする		
条件設定により対象となった候補者数		2,319 人
↓		
II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、難病等、死亡等の資格喪失者	1,024 人
↓		
除外患者を除いた候補者数		1,295 人

(3) 生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病は一度発症すると治癒することが少ないため、病状の維持のために定期的な受診や服薬が必要となります。しかし、生活習慣病となった者の中には、自己の判断で定期的な受診を行っていない者や服薬を行っていない者がおり、その結果、生活習慣病が進行することにより、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こす可能性のある対象者が1,081人となっています。

また、保健指導が困難な可能性のある者(がん患者、難病患者等)や死亡や生活保護受給等による資格喪失者を除外すると、対象者が891人となっています。

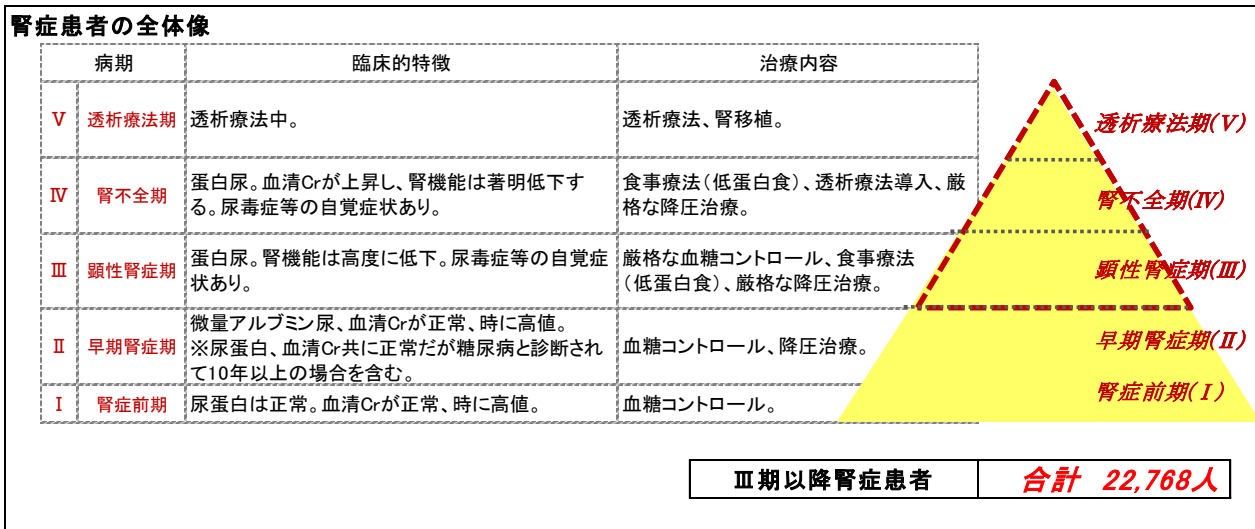
I. 条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
指導対象者群 分析結果		候補者人数
	6 治療中断者	922 人
	上記以外のグループ	159 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		1,081 人
↓		
II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、難病等	190 人
↓		
除外患者を除き、候補者となった患者数		891 人

(4) 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を行いました、「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定集計しています。

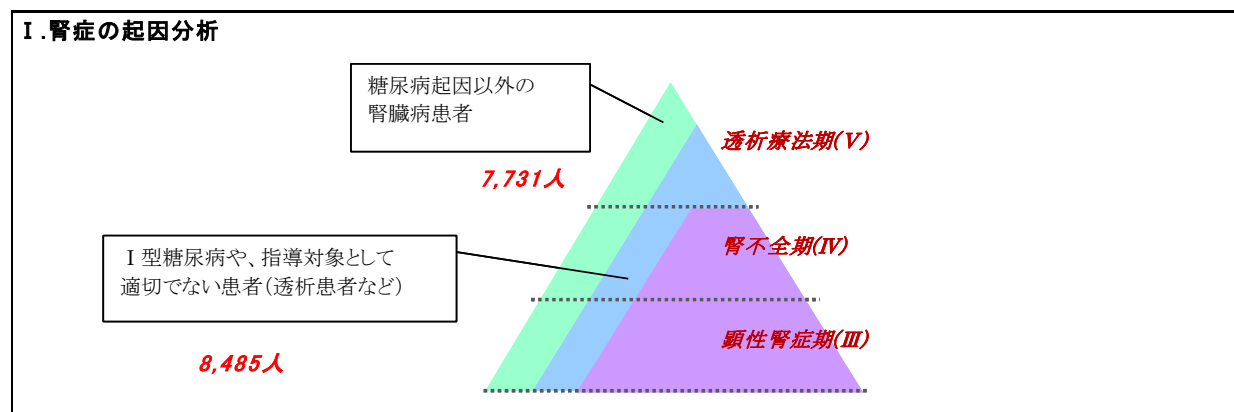
分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、66.3%が生活習慣を起因とするものであり、その55.1%が糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症であることが分かりました。

「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」、「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定した結果、腎症患者22,768人中3,544人の適切な指導対象者を特定しました。



・「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」

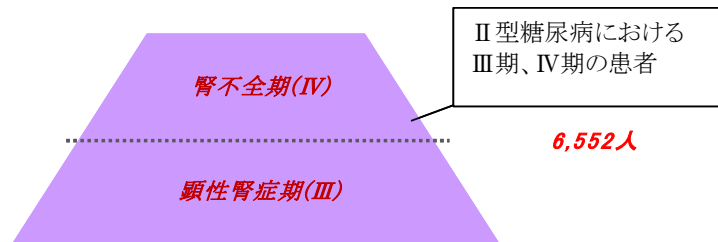
緑色部分は、糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、7,731人の患者が存在します。また、青色部分は糖尿病患者であり、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、保健指導が困難な可能性のある者(透析患者、腎臓移植した可能性のある患者、資格喪失等)と考えられ、8,485人の患者が存在します。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病又は腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者となります。



・「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」

この結果、腎不全期又は顕性腎症期の患者は6,552人となりました。重症化予防を実施するに当たり、適切な病期は、透析への移行に近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となります。

Ⅱ.Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

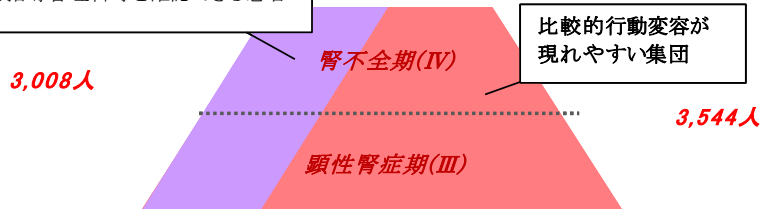


・「保健指導対象者の優先順位」

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。6,552人のうち、がん、難病等の保健指導に適さない患者が3,008人存在しました。その一方、それらが確認されない集団は3,544人存在し、本事業の対象者となります。

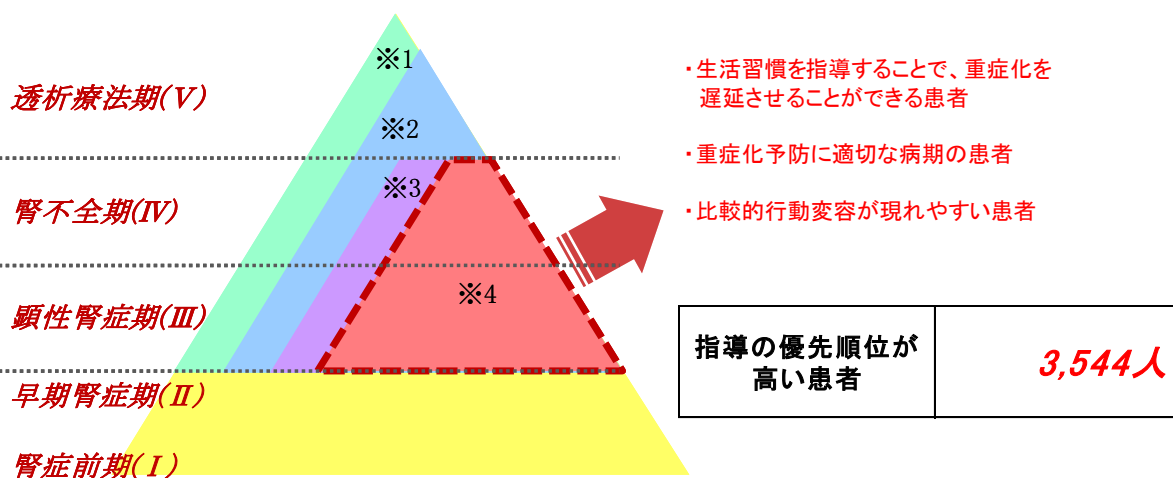
Ⅲ.保健指導対象者の優先順位

複雑なケースが含まれる集団
がん、難病、精神疾患、認知症、シャント、
透析予防指導管理料等を確認できる患者



以上のことから、「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」、「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、3,544人となりました。

保健指導対象者特定の全体像



※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※3…がん、難病等

※2…Ⅰ型糖尿病や指導対象者として適切でない患者

※4…がん、難病等が確認されない患者

(5) 受診行動適正化に係る分析

重複受診、頻回受診、重複服薬は、不適切な受診行動が含まれており、これらの患者を正しい受診行動に導く必要があります。一ヶ月間に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診する「重複受診」、一ヶ月間に同一の医療機関に一定回数以上受診する「頻回受診」、一ヶ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」について、平成28年度のレセプトデータで分析しました。

重複受診者数（1ヶ月間に同系の疾病を理由に3医療機関以上で受診した者）

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複受診者数(人)	302	287	338	276	291	338	334	308	280	284	298	378
12ヶ月間の延べ人数(人)											3,714	
12ヶ月間の実人数(人)											2,745	

頻回受診者数（1ヶ月間に12回以上受診した者）

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
頻回受診者数(人)	2,087	1,796	2,208	2,121	1,904	2,029	2,053	1,879	1,763	1,393	1,655	2,209
12ヶ月間の延べ人数(人)											23,097	
12ヶ月間の実人数(人)											7,031	

重複服薬者数（1ヶ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日を超える者）

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複服薬者数(人)	297	1,208	1,334	1,438	1,393	1,427	1,471	1,467	1,636	1,509	1,264	1,542
12ヶ月間の延べ人数(人)											15,986	
12ヶ月間の実人数(人)											8,727	

分析の結果、12ヶ月間で重複受診者2,745人、頻回受診者7,031人、重複服薬者8,727人が存在します。この中には「必要な医療」の可能性がある患者も含まれています。「必要な医療」の可能性がある患者や、重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者等を分析すると患者数は17,021人となり、そこから、がん、難病等の保健指導が困難な可能性のある者を除外し、効果が高く、効率の良い指導対象者は660人となりました。



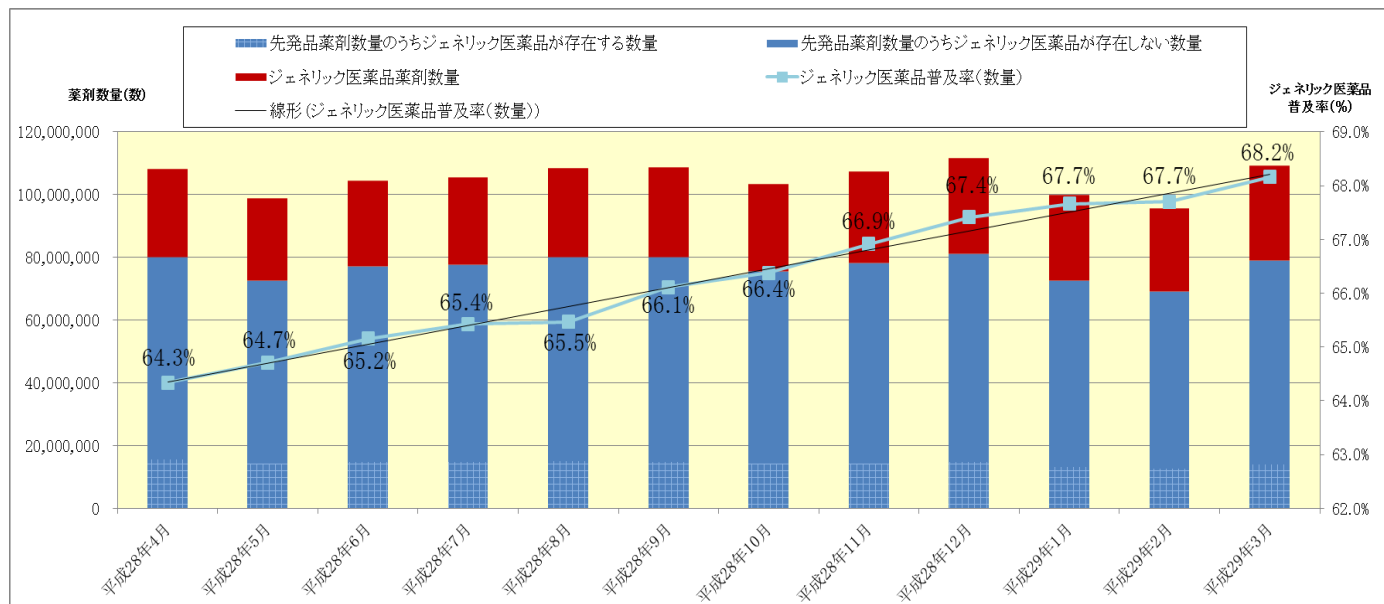
(6)ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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、薬剤費の削減を図ります。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ので、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

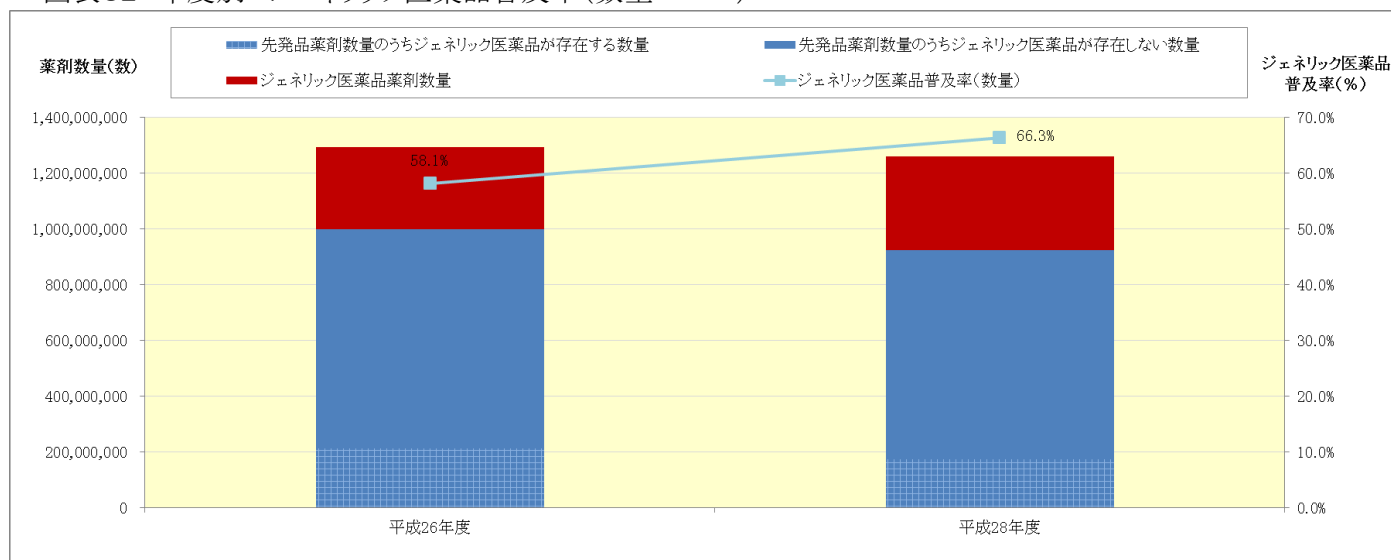
平成28年度のジェネリック医薬品の数量ベースの普及率は66.3%となっています。

図表31 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



平成26年度及び平成28年度における、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を比較すると、平成26年度58.1%より8.2ポイント上昇し、66.3%となっています。

図表32 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

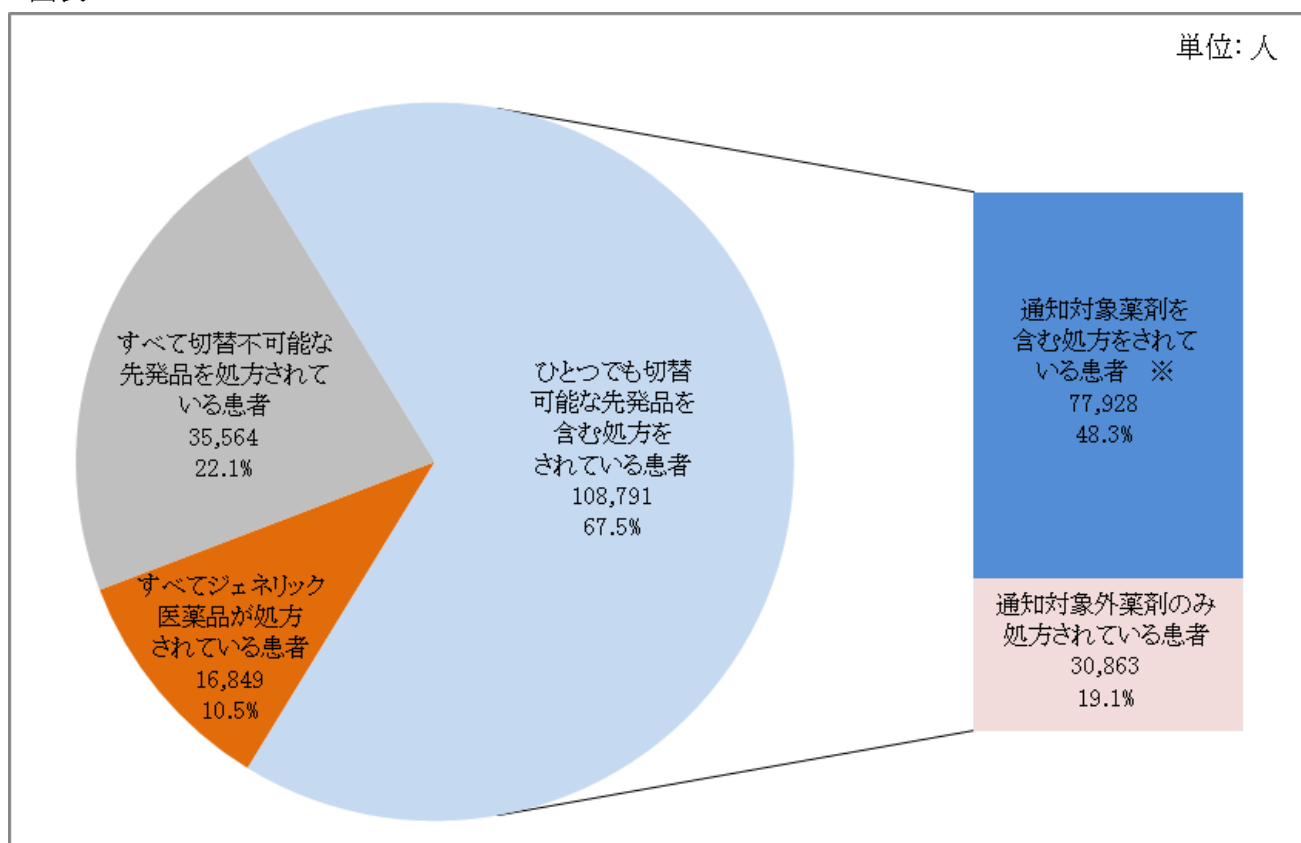


②薬剤処方状況別患者数

平成29年3月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数。

患者数は161,204人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は、108,791人で患者数全体の67.5%を占めています。また、すべてジェネリック医薬品が処方されている患者は16,849人で10.5%、すべて切り替え不可能な先発品を処方されている患者は35,564人で22.1%となっています。

図表33

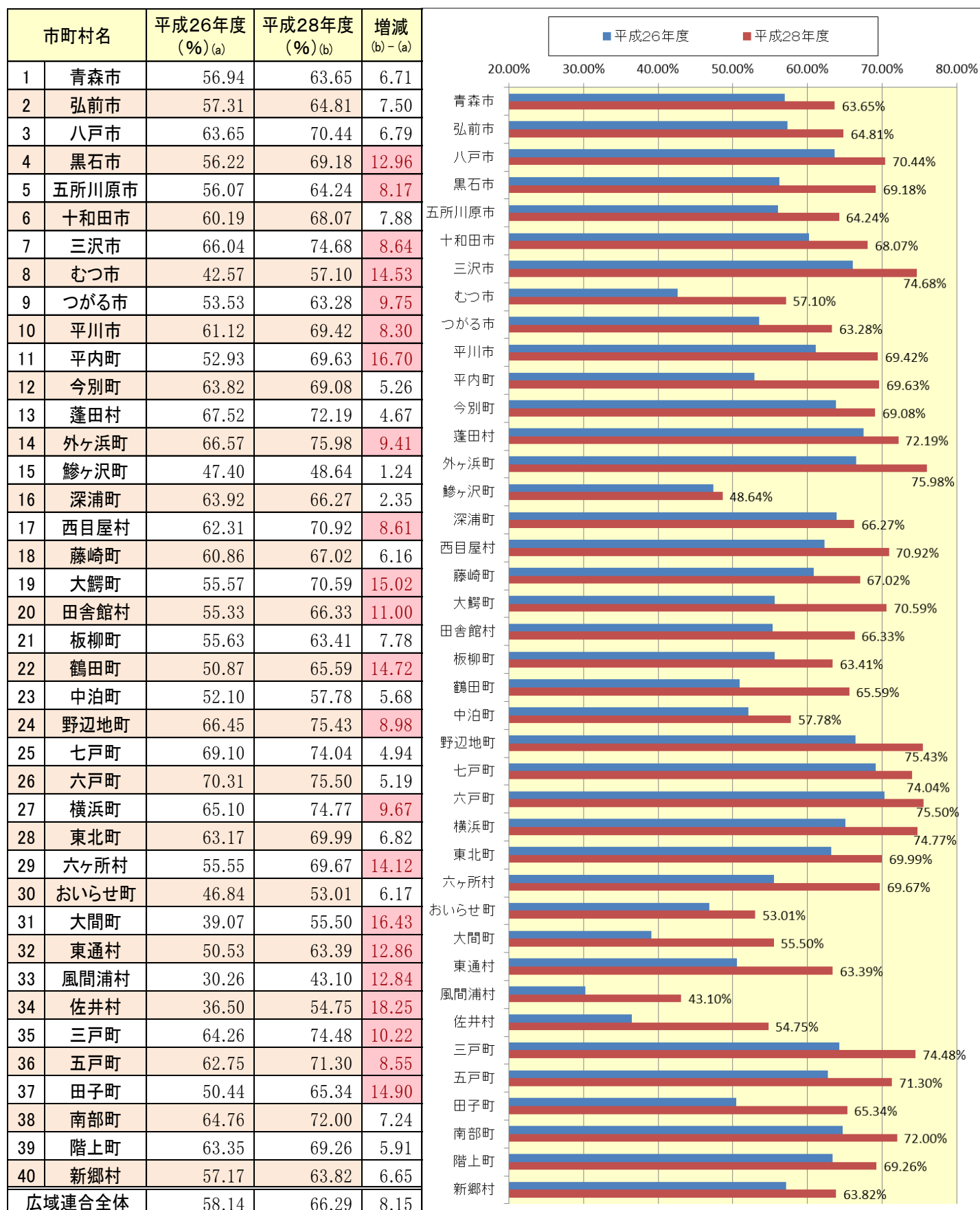


※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない。

③市町村別ジェネリック医薬品普及率

平成26年度及び平成28年度のジェネリック医薬品数量ベースの普及率は全市町村で増加しています。

図表34



(7) 薬剤併用禁忌に係る分析

薬剤の相互作用は、効果の増強または減弱、副作用などを生じさせ、また、重大な影響を与える可能性があります。一般的には、薬剤師がお薬手帳により薬剤の相互作用などを確認しますが、お薬手帳を持参しないケースもあり、薬剤師が薬剤の相互作用を確認できないこともあるため、以前処方された薬と新たに処方される薬とで、併用禁忌の状態になる可能性があります。

平成28年度の対象者延べ人数は14,818人、実人数は7,814人となっています。

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
薬剤併用禁忌対象者数（人）	1,068	1,010	970	913	989	1,104	1,321	1,378	1,518	1,684	1,424	1,439
12ヶ月間の延べ人数（人）											14,818	
12ヶ月間の実人数（人）											7,814	

(8) 服薬情報に係る分析

① 薬剤種類数別対象者数

薬剤の多剤処方、副作用が起こりやすく様々なリスクが伴います。特に後期高齢者の場合、心身機能の特性として多剤処方・残薬が生じやすいという課題もあり、このことから、ふらつき・転倒・物忘れなどを引き起こし、さらには転倒による骨折をきっかけとした寝たきりや、うつ、せん妄、食欲低下、体重減少などが起こりやすくなるなど、高齢者の虚弱（フレイル）に繋がる可能性が高くなります。

複数医療機関への受診があり、6種類以上の薬剤を14日以上服薬している者を長期多剤服薬者として、平成28年度では対象者数が51,025人となっています。

図表35 薬剤種類数別対象者数

年齢階層		対象者数（人）						
		65歳 ～69歳	70歳 ～74歳	75歳 ～79歳	80歳 ～84歳	85歳 ～89歳	90歳～	合計
薬剤 種類 数	1種類	23	21	1,024	589	256	101	2,014
	2種類	62	37	1,993	1,263	572	195	4,122
	3種類	93	88	2,750	1,967	869	293	6,060
	4種類	108	107	3,358	2,475	1,205	413	7,666
	5種類	146	118	3,414	2,937	1,460	552	8,627
	6種類	153	145	3,394	3,005	1,576	606	8,879
	7種類	162	155	2,999	3,033	1,619	572	8,540
	8種類	170	145	2,582	2,776	1,607	569	7,849
	9種類	132	158	2,302	2,345	1,344	463	6,744
	10種類	119	108	1,733	1,824	1,173	404	5,361
	11種類	94	87	1,224	1,429	908	327	4,069
	12種類	104	66	894	1,006	683	267	3,020
	13種類	65	72	634	786	480	170	2,207
	14種類	51	53	404	552	317	105	1,482
	15種類	28	38	276	364	216	81	1,003
	16種類	22	21	191	221	155	61	671
	17種類	11	19	120	150	86	30	416
	18種類	8	8	79	103	57	19	274
	19種類	8	2	49	60	43	14	176
	20種類	5	2	23	48	30	5	113
	21種類以上	13	13	62	69	49	15	221
	合計	1,577	1,463	29,505	27,002	14,705	5,262	79,514
長期多剤服薬者数（人）								51,025

②長期多剤服薬者の状況

長期多剤服薬者51,025人が長期服薬者全体に占める割合は64.2%となっています。

図表36

区分		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	長期服薬者数(人) ※14日以上服薬	1,577	1,463	29,505	27,002	14,705	5,262	79,514
B	長期多剤服薬者数(人) ※6種類以上の薬剤を14日以上服薬	1,145	1,092	16,966	17,771	10,343	3,708	51,025
B/A	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	72.6	74.6	57.5	65.8	70.3	70.5	64.2

③市町村別長期多剤服薬者数及び割合

図表37

市町村名		対象者数(人)							全体に占める 市町村別合計 割合(%)
		65歳 ～69歳	70歳 ～74歳	75歳 ～79歳	80歳 ～84歳	85歳 ～89歳	90歳～	合計	
1	青森市	259	244	3,637	3,717	2,309	810	10,976	21.51
2	弘前市	155	140	2,138	2,347	1,385	550	6,715	13.16
3	八戸市	201	227	2,853	2,836	1,659	563	8,339	16.34
4	黒石市	23	20	367	401	225	84	1,120	2.20
5	五所川原市	62	57	900	931	548	198	2,696	5.28
6	十和田市	47	63	826	899	524	174	2,533	4.96
7	三沢市	14	16	406	473	299	113	1,321	2.59
8	むつ市	40	52	798	814	446	190	2,340	4.59
9	つがる市	28	29	540	597	326	116	1,636	3.21
10	平川市	22	21	435	447	260	73	1,258	2.47
11	平内町	25	9	163	160	84	27	468	0.92
12	今別町	4	2	66	72	33	12	189	0.37
13	蓬田村	2	4	58	61	31	4	160	0.31
14	外ヶ浜町	9	11	118	156	73	23	390	0.76
15	鰺ヶ沢町	6	10	170	179	100	39	504	0.99
16	深浦町	7	3	174	197	113	40	534	1.05
17	西目屋村	2	0	22	31	20	8	83	0.16
18	藤崎町	16	9	219	243	115	35	637	1.25
19	大鰐町	11	5	171	143	86	31	447	0.88
20	田舎館村	14	4	104	108	45	20	295	0.58
21	板柳町	11	7	168	219	121	36	562	1.10
22	鶴田町	16	19	178	211	146	58	628	1.23
23	中泊町	15	10	211	208	126	39	609	1.19
24	野辺地町	11	8	156	163	100	45	483	0.95
25	七戸町	24	18	233	256	111	46	688	1.35
26	六戸町	11	5	142	175	112	40	485	0.95
27	横浜町	2	9	77	75	36	15	214	0.42
28	東北町	10	7	290	301	175	50	833	1.63
29	六ヶ所村	7	4	104	91	35	12	253	0.50
30	おいらせ町	17	12	214	190	132	42	607	1.19
31	大間町	2	2	48	41	20	8	121	0.24
32	東通村	3	4	101	123	41	17	289	0.57
33	風間浦村	1	1	34	31	11	9	87	0.17
34	佐井村	4	2	36	40	10	8	100	0.20
35	三戸町	8	7	153	132	73	28	401	0.79
36	五戸町	15	14	199	223	125	39	615	1.21
37	田子町	5	4	83	85	38	16	231	0.45
38	南部町	21	18	205	218	154	62	678	1.33
39	階上町	13	13	124	136	69	22	377	0.74
40	新郷村	2	2	45	41	27	6	123	0.24
広域連合全体		1,145	1,092	16,966	17,771	10,343	3,708	51,025	

5. 分析結果に基づく当広域連合の課題の把握

(1) 分析結果

平成28年度(4月～翌年3月診療分)における分析結果。

【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	32,511,830,184 円
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	17,763,800,367 円
3位	新生物＜腫瘍＞	15,408,649,109 円

●患者数が多い疾病

		患者数
1位	循環器系の疾患	178,640 人
2位	消化器系の疾患	166,511 人
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	148,252 人

●患者一人あたりの医療費が高額な疾病

		患者一人あたりの医療費
1位	循環器系の疾患	181,996 円
2位	新生物＜腫瘍＞	161,806 円
3位	腎尿路生殖器系の疾患	154,118 円

【疾病中分類別】

●医療費が高い疾病

		医療費
1位	腎不全	10,002,181,387 円
2位	その他の心疾患	9,388,931,479 円
3位	高血圧性疾患	8,530,673,769 円

●患者数が多い疾病

		患者数
1位	高血圧性疾患	149,255 人
2位	その他の消化器系の疾患	130,420 人
3位	糖尿病	101,356 人

●患者一人あたりの医療費が高額な疾病

		患者一人あたりの医療費
1位	白血病	551,647 円
2位	知的障害＜精神遅滞＞	430,996 円
3位	腎不全	417,785 円

【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

高額レセプト件数	56,930 件
高額レセプト件数割合	1.0 %
高額レセプト医療費割合	32.3 %

●高額レセプト発生患者の疾病傾向

患者一人あたりの医療費順(中分類)

		患者一人あたりの医療費
1位	腎不全	5,360,812 円
2位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,001,146 円
3位	肩の障害＜損傷＞	4,852,763 円

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者数	2,319 人
-----------	---------

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者数	1,081 人
-------------	---------

【糖尿病性腎症発症者の状況】

人工透析患者数	2,213 人
(Ⅱ型糖尿病起因患者数)	1,219 人

【医療機関受診の状況】

重複受診者数	2,745 人
頻回受診者数	7,031 人
重複服薬者数	8,727 人

【ジェネリック医薬品普及率の状況】

ジェネリック医薬品普及率(数量割合)	66.3 %
--------------------	--------

【薬剤併用禁忌の状況】

薬剤併用禁忌対象者数	7,814 人
------------	---------

【服薬の状況】

長期多剤服薬者数	51,025 人
----------	----------

平成26年度及び平成28年度における疾病分類別の順位、高額レセプトの件数と割合等。

【疾病大分類別】

●医療費が高い疾病

			医療費
平成 26 年度	1位	循環器系の疾患	32,780,469,731 円
	2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	16,965,565,709 円
	3位	腎尿路生殖器系の疾患	13,788,213,399 円
平成 28 年度	1位	循環器系の疾患	32,511,830,184 円
	2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	17,763,800,367 円
	3位	新生物＜腫瘍＞	15,408,649,109 円

【疾病中分類別】

●医療費が高い疾病

			医療費
平成 26 年度	1位	腎不全	9,285,102,050 円
	2位	高血圧性疾患	9,268,568,534 円
	3位	その他の心疾患	8,255,777,509 円
平成 28 年度	1位	腎不全	10,002,181,387 円
	2位	その他の心疾患	9,388,931,479 円
	3位	高血圧性疾患	8,530,673,769 円

【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合】

平成 26 年度	高額レセプト件数	51,558 件
	高額レセプト件数割合	1.0 %
	高額レセプト医療費割合	30.3 %
平成 28 年度	高額レセプト件数	56,930 件
	高額レセプト件数割合	1.0 %
	高額レセプト医療費割合	32.3 %

● 高額レセプト発生患者の疾病傾向
患者1人あたりの医療費順(中分類)

			患者1人あたりの医療費
平成 26 年度	1位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,913,713 円
	2位	白血病	5,811,261 円
	3位	腎不全	5,229,716 円
平成 28 年度	1位	腎不全	5,360,812 円
	2位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,001,146 円
	3位	肩の障害<損傷>	4,852,763 円

【ジェネリック医薬品普及率 数量割合】

	平成26年度	平成28年度
ジェネリック医薬品普及率	58.1 %	66.3 %

(2) データ分析に基づく現状

分 類	現 状
医療データ	●1人あたり医療費は年々増加傾向にあります。 ●高額レセプトの医療費や件数は増加傾向にあります。 ●疾病大分類別の「医療費が高い疾病」、「患者数が多い疾病」、「患者1人あたりの医療費が高額な疾病」の第1位は「循環器系の疾患」です。 ●疾病大分類別の「患者数が多い疾病」の第2位は「消化器系の疾患」です。 ●疾病中分類別において、「医療費が高い疾病」の第1位及び「患者1人あたりの医療費が高額な疾病」の第3位は「腎不全」です。 ●疾病中分類別において、「医療費が高い疾病」の第3位及び「患者数が多い疾病」の第1位は「高血圧性疾患」です。 ●高額レセプトの医療費割合は32.3%を占めています。 ●高額レセプトの発生患者における「患者1人あたりの医療費」では、「腎不全」が平成26年度は第3位でしたが、平成28年度では第1位に上昇しています。 ●人工透析患者数は2,213人であり、そのうち、Ⅱ型糖尿病起因患者数は1,219人です。 ●疾病中分類別において、「患者数が多い疾病」の第3位は「糖尿病」であり、被保険者数の約半数(49.64%)となっています。
介護データ	●全国と比較すると、本県は介護認定率が高くなっています。 ●介護認定者における疾病の有病率状況は、ほぼ全国と同じですが、「脳疾患」は全国を上回っています。
死因分析データ	●「脳疾患」、「腎不全」、「糖尿病」による死因が全国割合を上回っています。
保健データ	●健診受診率は年々増加傾向にありますが、市町村間では受診率に差があります。 ●健診異常値放置者数は2,319人、糖尿病治療中断者を含む生活習慣病治療中断者数は1,081人です。 ●医療機関へのかかり方について、重複受診者数は2,745人、頻回受診者数は7,031人、重複服薬者数は8,727人であり、正しい受診行動に導く指導が必要です。 ●長期多剤服用者数は51,025人である。多剤服薬は副作用が起こりやすく、様々なリスクがあるため、適正な服薬を促す必要があります。
その他	●ジェネリック医薬品普及率(数量割合)は66.3%であり、「平成32年9月までに使用割合80%とする」と国が定めた目標を達成していないため、切り替え勧奨を行う必要があります。 ●薬剤併用禁忌対象者数は7,814人であり、併用禁忌の薬剤による健康被害を防止する必要があります。

(3) データ分析に基づく課題と対策

課題の整理	対策	対策となる事業
疾病大分類及び疾病中分類において、生活習慣病患者が多数存在します。 医療費も多額です。 健康状態不明者(健診未受診・生活習慣病投薬レセプト無し・生活習慣病レセプト無し)が多数存在します。	被保険者に生活習慣を見直すきっかけを提供し、生活習慣病等の発症や重症化予防、心身機能低下を防止します。 特に健康状態不明者に対し、健康診査への理解を深めさせ、健診受診に繋げます。	・医科健康診査事業 ・健康状態不明者受診勧奨事業
肺炎による死亡者の多くが誤嚥性肺炎と言われています。 口腔機能低下による嚥下機能の低下を予防するとともに、食欲低下・体重減少等に伴う虚弱(フレイル)を防止する必要があります。	受診率の向上を図ります。 また、訪問歯科健診事業の事業化の検討を進めます。	・歯科健康診査事業 ・フレイル対策事業(訪問歯科健診)
健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者・糖尿病治療中断者が多数存在します。	医療機関への受診に繋げることで適切な治療を行い、各種疾病の重症化を予防します。	・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 ・糖尿病治療中断者受診勧奨事業
疾病中分類において脳梗塞は上位を占めています。 また、脳梗塞を発症したにもかかわらず、定期的に医療機関の受診を行っていない被保険者が多数存在します。	脳卒中は要介護者となる主な原因となっています。未然に発症を防ぐことでQOLの低下を防止します。	・脳梗塞の発症予防事業
重複受診者・頻回受診者・重複服薬者が多数存在し、それらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要です。	適正な医療機関のかかり方について、保健師等の専門職による指導を行います。	・受診行動適正化指導事業(重複・頻回・重複服薬)
人工透析患者のうち、Ⅱ型糖尿病起因の患者が存在します。 疾病中分類において、「医療費が高い疾病」の1位は腎不全で、糖尿病は「患者数が多い疾病」の3位となっています。 糖尿病は進行すると腎症に至り、人工透析が必要となるため、腎症の悪化を遅延させる必要があります。	早期に保健指導等を行い、生活習慣を改善することで、腎症の悪化を予防します。	・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・糖尿病治療中断者受診勧奨事業
ジェネリック医薬品普及率については、「平成32年9月までに使用割合80%とする」と国が定めた目標を達成していないため、切り替え勧奨を行う必要があります。	ジェネリック医薬品へ切り替えることで自己負担額が安くなること、また国が先発医薬品と同等の効能があることを認めた医薬品であることを周知し、切り替えを促します。	・ジェネリック医薬品差額通知事業
多数の薬剤併用禁忌対象者が存在します。 薬剤併用禁忌は、重篤な健康被害等に繋がります。	かかりつけ薬局を持つこと、お薬手帳を1冊にまとめることを啓発し、併用禁忌となる薬剤が処方されていることを周知します。	・薬剤併用禁忌防止啓発通知事業
長期多剤服薬対象者が多数存在します。 多剤服薬は副作用が起こりやすく、様々なリスクがあるため、適正な服薬を促す必要があります。	かかりつけ薬局を持つこと、お薬手帳を1冊にまとめることを啓発し、多剤処方や残薬の解消など、適正な服薬を促します。	・ポリファーマシー対策事業

第3章 保健事業実施の目的・目標

データヘルス計画の目的・目標の設定

第1章の第1期データヘルス計画の取り組みの考察及び第2章の各データの分析に基づく現状からまとめた課題を解決するために、データヘルス計画を策定する目的及びデータヘルス計画に基づき保健事業等を実施することにより、事業計画期間終了時に改善されている状態を目標として設定します。目標については、「短期的目標」と「中・長期的目標」を設定します。

「短期的目標」とは、年度ごとに達成されている目標のことです。

「中・長期的目標」とは、計画最終年度に達成されている目標のことです。

目 的

被保険者が自立して日常生活を送ることができるよう、保健事業等を積極的に推進し、健康寿命の延伸を図り、結果として医療費の適正化に資することを目的とする。

- ①疾病の早期発見・早期治療及び生活習慣の見直しを支援する。
- ②後期高齢者の特性を踏まえ、疾病の重症化を予防する。
- ③加齢に伴う心身機能の低下を防止する。

目 標

【短期的目標】

- 健康診査受診率の向上(医科・歯科)
- 生活習慣病予備群の早期発見
- 健診異常値放置者数の減少
- 生活習慣病治療中断者数の減少
- 糖尿病治療中断者数の減少
- 脳梗塞発症の可能性者数の減少
- 重複頻回受診者・重複服薬者数の減少
- 訪問歯科健診件数の増加
- 糖尿病性腎症における病期の維持・進行抑制
- 通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量割合)の増加
- 薬剤併用禁忌発生件数の減少
- 長期多剤服薬者数の減少

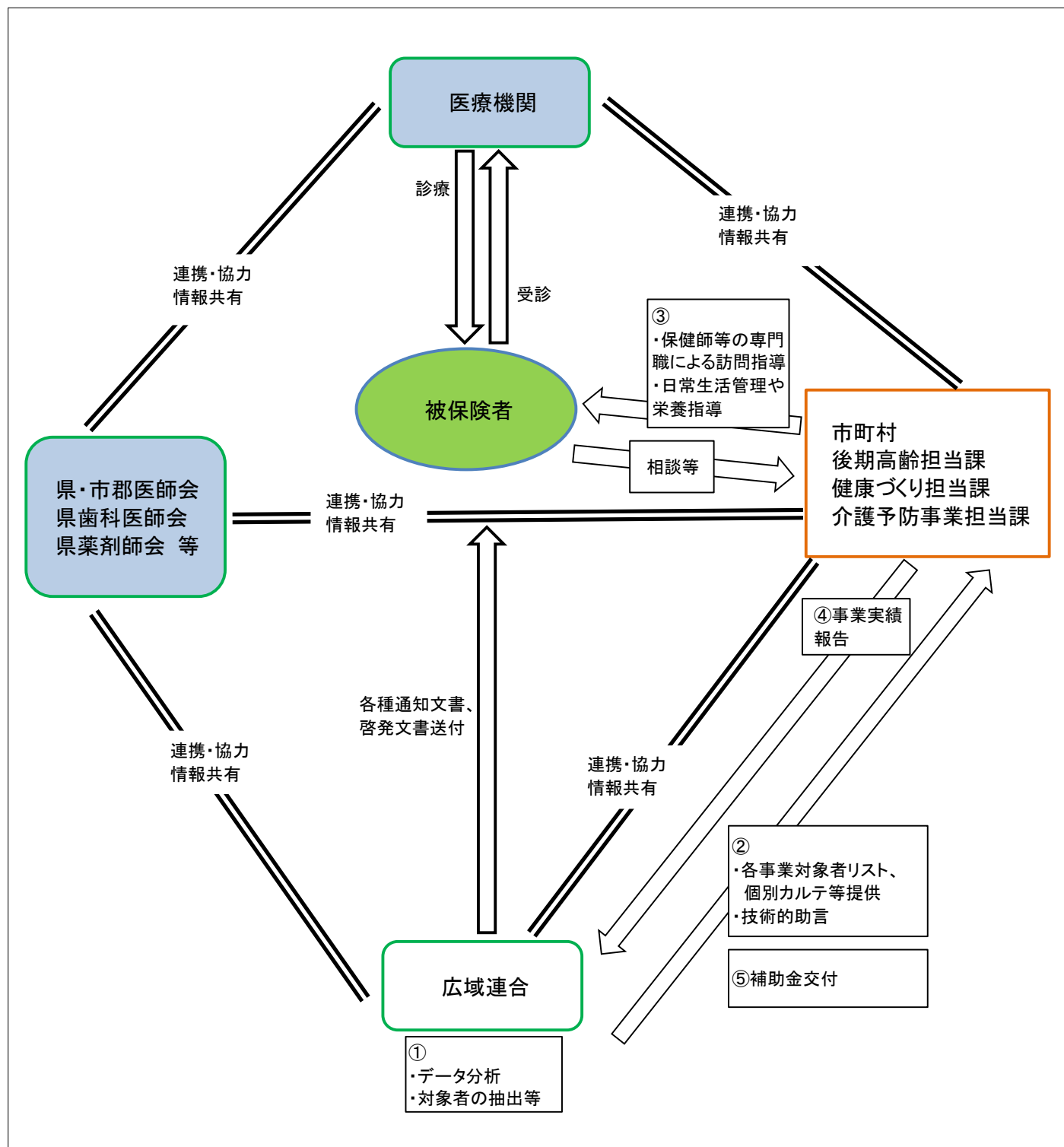
【中・長期的目標】

- 糖尿病等の生活習慣病有病者数の減少
- 健康状態不明者数の減少
- 訪問指導実施者数・訪問指導対象者の医療機関受診者数・訪問歯科健診件数の増加
- 脳梗塞の発症者数の減少
- 新規人工透析導入患者者数の減少
- 要介護者等の生活機能の維持・向上
- ジェネリック医薬品普及率(数量割合)の増加
- 薬剤併用禁忌対象者割合の減少
- 長期多剤服薬者割合の減少

第4章 データヘルス計画の推進

1. 保健事業の展開におけるイメージ

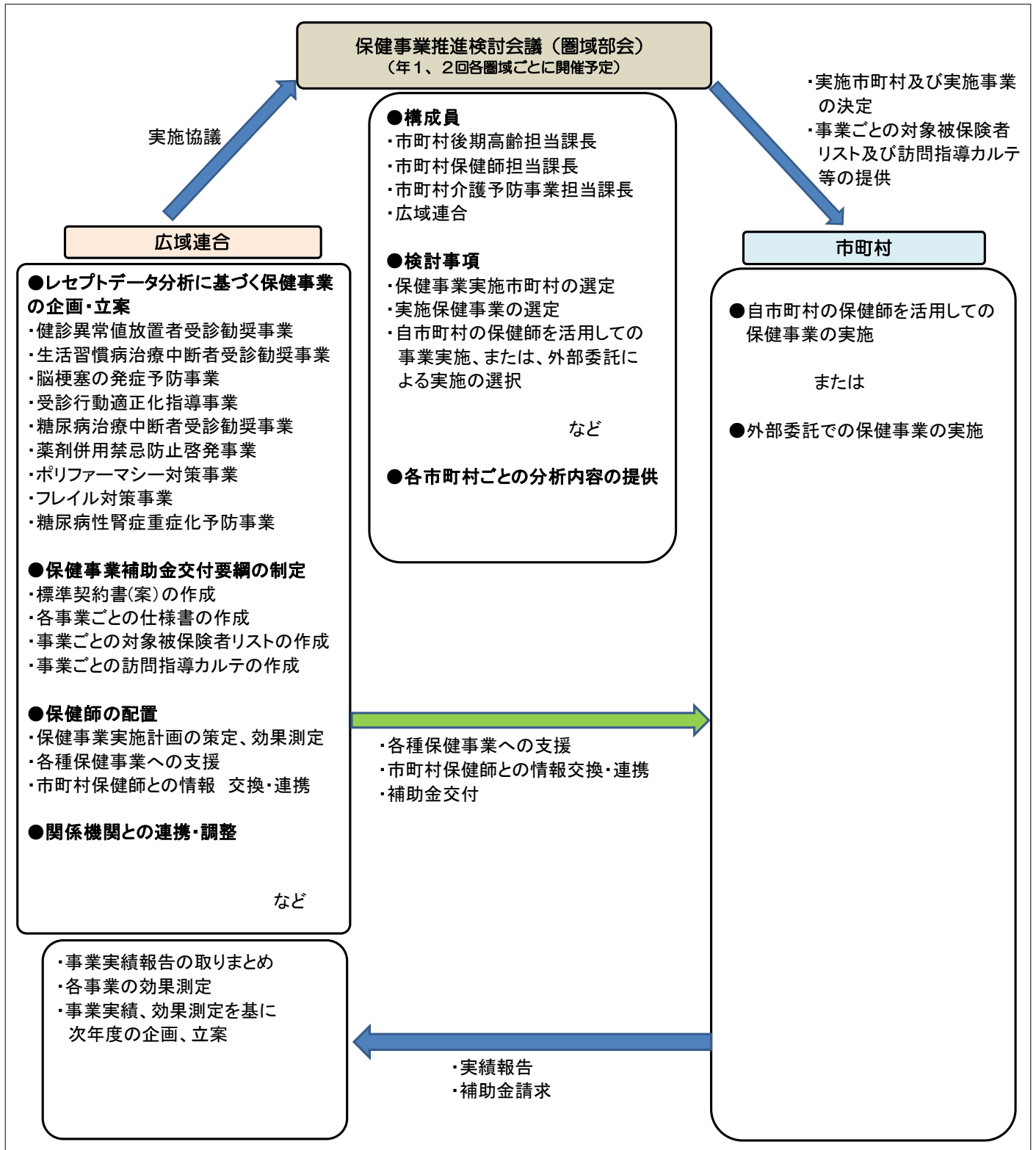
広域連合はじめ、市町村や医師会等関係機関、医療機関がお互いに連携・協力をし、保健事業の対象となる被保険者一人ひとりを支えています。そして、被保険者のQOLの維持・向上及び生活習慣病等の早期発見・重症化予防等を図るための事業展開を目指していきます。



2. 保健事業の進め方

広域連合は、毎年度、前年度の4月～3月分のレセプトデータ・健診データ等を分析し、その結果を基に、本計画に掲げた保健事業の効果等の検証及び新たな保健事業の企画・立案を行っていきます。

本計画に掲げた保健事業を実施している市町村の意見等を吸い上げ、次年度以降の保健事業に反映させるため、市町村の後期高齢者医療担当課長、健康づくり担当課長、介護予防事業担当課長を構成員とした保健事業推進検討会議圏域部会を、県内6医療圏域毎に年1～2回開催し、保健事業を進めていきます。



3. 保健事業の推進体制等

(1) 事務局の体制（保健事業推進チーム）

職種	常勤（人）	非常勤（人）	合計（人）
事務職	2		2
保健師等		1	1
合計	2	1	3

(2) 保健事業費の推移

保健事業名	平成28年度 決算額 (千円)	平成29年度 当初予算額 (千円)
健康診査費	349,940	493,219
保健事業推進費	11,509	31,051
医療費適正化事業費	4,599	47,828
長寿・健康増進事業費	38,521	42,294
小計 (a)	404,569	614,392
特別会計の歳出総額 (b)	158,132,811	163,669,427
特別会計の歳出総額に対する割合 (%) (a) / (b)	0.26%	0.38%

(3) 推進組織等

会議名	開催回数等	委員・構成員	内容等
青森県後期高齢者医療広域連合運営懇談会	年1～2回	学識経験者、保険医療機関等の団体の役員、保険者代表、被保険者で構成 20人以内	後期高齢者医療制度の適正かつ円滑な運営に資するため、広く関係者の意見を聴く。
青森県後期高齢者医療広域連合政策推進会議	年2回	県、国保連及び医療圏域毎の市部後期高齢担当課長、町村部担当課長	後期高齢者医療制度に係る政策について、効果的、効率的かつ円滑な推進を図るため、広域連合、関係市町村その他関係機関で協議し、意見集約及び合意形成を行う。
青森県後期高齢者医療保健事業推進検討会議	年1～2回	関係市町村後期高齢担当課長、健康づくり担当課長、介護予防事業担当課長	後期高齢者の地域特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業の推進及び被保険者の健康の保持増進及び医療費適正化を図る。
青森県後期高齢者医療保健事業推進検討会議圏域部会	年1～2回	6医療圏域毎の市町村後期高齢担当課長、健康づくり担当課長、介護予防事業担当課長	後期高齢者の地域特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業の推進及び被保険者の健康の保持増進及び医療費適正化を図る。

第5章 データヘルス計画の展開

1. 保健事業の今後の展開

		事業名	種別	事業目的	事業概要
健康 診 査 事 業	①	医科健康診査事業	継続	被保険者の生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を図り、受診率の向上を目指し、生活習慣病患者数の減少を目指します。	市町村が自市(町村)民に対し、独自の取り組みで受診勧奨等を行い、健康診査を実施します。
	②	健康状態不明者受診勧奨事業	新規	健診未受診者及び医療機関未受診者といった健康状態が全く把握できない者に対し、健診受診を勧奨し、重症化の予防を図ります。	健診未受診者且つ医療機関未受診者に対し、健診受診を促します。
	③	歯科健康診査事業	継続	被保険者の口腔機能低下による嚥下性肺炎等の予防を図り、消化器系の患者数の減少を目指します。	市町村が自市(町村)民に対し、独自の取り組みで受診勧奨等を行い、健康診査を実施します。
保健 指 導 事 業 (訪 問 指 導)	④	健診異常値放置者受診勧奨事業	継続	健診異常値を放置している者に対し、医療機関への受診を勧奨し、重症化の予防を図ります。	健診受診後、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、訪問指導を行うことで、受診勧奨を行います。
	⑤	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	継続	生活習慣病の治療を中断している者に対し、医療機関への受診を勧奨し、重症化の予防を図ります。	これまで定期的に生活習慣病の治療をしていたが、定期受診を中断した対象者を特定し、訪問指導を行うことで、受診勧奨を行います。
	⑥	脳梗塞の発症予防事業	継続	脳卒中は、要介護者となる主な原因であるため、未然に発病を予防することでQOLの低下の防止を図ります。	過去に一過性脳虚血発作の疾病記載があり、且つ脳梗塞の疾病記載が無い者を特定し、訪問指導を行うことで、受診勧奨や生活習慣の見直しを行います。
	⑦	受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)	継続	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少を図り、適正な受診行動に導きます。	医療機関への不適切な受診が確認される者を特定し、医療機関への適正なかかり方について、訪問指導を行います。
	⑧	糖尿病治療中断者受診勧奨事業	継続	糖尿病の治療を中断している者に対し、医療機関への受診を勧奨し、重症化の予防を図ります。	これまで定期的に糖尿病の治療をしていたが、定期受診を中断した対象者を特定し、訪問指導を行うことで、受診勧奨を行います。
	⑨	糖尿病性腎症重症化予防事業	新規	糖尿病性腎症患者の重症化を予防し、新規人工透析患者の減少を図ります。	健診結果値とレセプトデータから対象者を特定し、保健師・栄養士等の専門職が定期的に訪問指導や電話指導等を行います。

実施内容	目標値			
	アウトプット		アウトカム	
	短期目標	中長期目標	短期目標	中長期目標
平成30年度～平成35年度				
広域連合と市町村が委託契約を結び、県内の全被保険者を対象とし、市町村が実施します。市町村から対象者に対し、受診券の送付等の様々な取組を行い、広域連合は受診率向上のためのアドバイス、財政的サポートを行います。	受診率 28.7%以上	受診率 35%以上	●健診受診率の向上 ●生活習慣病予備群の早期発見	糖尿病等の生活習慣病有病者数の減少
広域連合は、健康状態不明者（健診未受診者及び生活習慣病投薬レセプトが無い者、生活習慣病レセプトが無い者）を特定し、対象者リストを作成し、データを市町村へ提供します。市町村は、リストを元に受診勧奨や健康相談等を実施し、係る経費を広域連合が市町村へ補助します。	●実施市町村数 20市町村以上 ●健康状態不明者の受診率向上	●実施市町村数 20市町村以上 ●健康状態不明者の受診率向上	●生活習慣病予備群の早期発見 ●健康状態不明者数の減少	
広域連合と市町村が委託契約を結び、県内の全被保険者を対象とし、市町村が実施します。市町村から対象者に対し、受診券の送付等の様々な取組を行い、広域連合は受診率向上のためのアドバイス、財政的サポートを行います。	●実施市町村数 15市町村以上 ●健診受診率の向上	●実施市町村数 21市町村以上 ●健診受診率の向上	歯科健診受診者数の増加	
広域連合は、健診受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない者を特定しリストを作成。訪問指導に必要な個別カルテと併せて市町村へ提供します。市町村は自市町村の保健師で事業を実施し、受診勧奨や健康相談等を行う。自市町村の保健師で対応できない場合は、外部委託による実施も可とし、係る経費を広域連合が市町村へ補助します。	●実施市町村数 35市町村以上 ●訪問指導実施者数の増加	●実施市町村数 40市町村 ●訪問指導実施者数の増加	●訪問指導対象者の医療機関受診者数の増加 ●健診異常値放置者数の減少	
広域連合は、過去に生活習慣病で定期受診をしていましたが、その後、定期受診を中断した者を特定しリストを作成。訪問指導に必要な個別カルテと併せて市町村へ提供します。市町村は自市町村の保健師で事業を実施し、受診勧奨や健康相談等を行います。自市町村の保健師で対応できない場合は、外部委託による実施も可とし、係る経費を広域連合が市町村へ補助します。	●実施市町村数 30市町村以上 ●訪問指導実施者数の増加	●実施市町村数 40市町村 ●訪問指導実施者数の増加	●訪問指導対象者の医療機関受診者数の増加 ●生活習慣病治療中断者数の減少	
広域連合は、過去に一過性脳虚血発作の疾病記載があり、且つ脳梗塞の疾病記載が無い者を特定しリストを作成。訪問指導に必要な個別カルテと併せて市町村へ提供します。市町村は自市町村の保健師で事業実施し、生活習慣の見直しなど訪問指導・健康相談を行います。自市町村の保健師で対応できない場合は、外部委託による実施も可とし、係る経費を広域連合が市町村へ補助します。	●実施市町村数 30市町村以上 ●脳梗塞の発症者数の減少	●実施市町村数 40市町村 ●脳梗塞の発症者数の減少	●脳梗塞の発症予防によるQOLの低下防止 ●脳梗塞発症の可能性のある者の減少	
広域連合は、医療機関への重複受診者・頻回受診者、重複して服薬している者を特定しリストを作成。訪問指導に必要な個別カルテと併せて市町村へ提供します。市町村は自市町村の保健師で事業実施し、適正な医療機関へのかかり方について訪問指導や健康相談を行います。自市町村の保健師で対応できない場合は、外部委託による実施も可とし、係る経費を広域連合が市町村へ補助します。	●実施市町村数 35市町村以上 ●訪問指導実施者数の増加	●実施市町村数 40市町村 ●訪問指導実施者数の増加	●重複・頻回受診者・重複服薬者数の減少 ●指導対象者の行動変容	
広域連合は、過去に糖尿病で定期受診をしており、その後、定期受診を中断した者を特定しリストを作成。訪問指導に必要な個別カルテと併せて市町村へ提供します。市町村は自市町村の保健師で事業実施し、受診勧奨や健康相談等を行います。自市町村の保健師で対応できない場合は、外部委託による実施も可とし、係る経費を広域連合が市町村へ補助します。	●実施市町村数 20市町村以上 ●訪問指導実施者数の増加	●実施市町村数 40市町村 ●訪問指導実施者数の増加	●訪問指導対象者の医療機関受診者数の増加 ●糖尿病治療中断者数の減少	
広域連合と市町村が委託契約を結び、各市町村の重症化予防プログラムに沿って実施します。広域連合は、ステージ毎の対象者を特定しリストを作成。その他健診等の必要な情報を市町村へ提供します。かかりつけ医・専門医のアドバイスを受け、市町村の保健師・栄養士等による電話・訪問指導を行います。広域連合は円滑な事業実施に資するよう助言・財政的サポートを行います。	●実施市町村数 10市町村数以上 ●訪問指導実施者数の増加 ●病期の維持・進行抑制	●実施市町村数 20市町村数以上 ●訪問指導実施者数の増加 ●病期の維持・進行抑制	●指導完了者の生活習慣病改善率の向上 ●指導完了者の検査値改善率の向上	新規人工透析患者数の減少

		事業名	種別	事業目的	事業概要
高齢者の低栄養防止・重症化予防事業	⑩	フレイル対策事業	継続	高齢者の特性に応じた栄養指導や口腔指導を行い、生活機能の維持・向上を図ります。	市町村が自市(町村)民の在宅の要介護者に対し、訪問歯科健診を実施します。
	⑪	ジェネリック医薬品差額通知事業	継続	ジェネリック医薬品へ切り替えることで自己負担額が安くなること、また国が先発医薬品と同等の効能があることを認めた医薬品であることを周知し、切り替えを促します。	ジェネリック医薬品に切り替えることで一定額の削減が見込める者を特定し、ジェネリック医薬品への切り替え勧奨文書を送付します。
適正化医療費事業	⑫	薬剤併用禁忌防止啓発事業	継続	薬剤併用禁忌の発生件数の削減を図り、併用禁忌による健康被害等の抑制を図ります。	薬剤併用禁忌の対象者を特定し、啓発文書を送付します。
	⑬	ポリファーマシー対策事業	新規	多剤服薬の発生件数の削減を図り、多剤処方による様々なリスクを防止するため、適正な服薬を促します。	多剤処方の対象者を特定し、啓発文書を送付します。
(長寿健康増進事業) 特別対策補助金	⑭	健康教育・健康相談	継続	被保険者の心身の健康保持・増進を図ります。	市町村独自の事業として実施します。
	⑮	運動・健康施設等利用助成	継続	被保険者の心身の健康保持・増進を図ります。	市町村独自の事業として実施します。
	⑯	社会参加活動運営費助成	継続	被保険者の心身の健康保持・増進を図ります。	市町村独自の事業として実施します。
	⑰	人間ドック・脳ドック等助成	継続	被保険者の疾病の早期発見により重症化を防ぎます。	市町村独自の事業として実施します。
	⑱	その他(はり・きゅう・マッサージ等)	継続	被保険者の心身の健康保持・増進を図ります。	市町村独自の事業として実施します。
	⑲	柔道整復にかかる適正化	継続	療養費の適正化を図ります。	市町村独自の事業として実施します。

実施内容	目標値			
	アウトプット		アウトカム	
	短期目標	中長期目標	短期目標	中長期目標
本県の市町村介護予防事業担当課では、既に市(町村)民を対象に栄養指導及び健康体操教室等の事業を実施していたことから、当広域連合においては、歯科口腔事業に焦点を絞ります。 市町村は、要介護状態等の在宅高齢者を対象に、歯科医や歯科衛生士等の専門職が、嚥下等口腔機能低下など予防するため訪問歯科健診を行います。	●実施市町村数 5市町村数以上 ●訪問歯科健診件数の増加	●実施市町村数 8市町村数以上 ●訪問歯科健診件数の増加	●体重や血液検査結果の変化 ●生活機能の維持・向上	
広域連合は、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者を特定し、ジェネリック医薬品への切り替えを促すため、啓発文書を送付します。	使用割合(数量割合) 80%以上	使用割合(数量割合) 90%以上	通知対象者のジェネリック医薬品使用割合(数量割合)の増加	ジェネリック医薬品使用割合(数量割合)の増加
かかりつけ薬局を持つこと、お薬手帳を1冊にまとめることを啓発し、併用禁忌となる薬剤が処方されていることを周知します。	対象者を20%減少	対象者を30%減少	対象者の薬剤併用禁忌発生件数の減少	薬剤併用禁忌対象者割合の減少
かかりつけ薬局を持つこと、お薬手帳を1冊にまとめることを啓発し、多剤処方や残薬の解消など、適正な服薬を促します。	対象者を20%減少	対象者を30%減少	対象者の長期多剤服薬者数の減少	長期多剤服薬者割合の減少
市町村は、被保険者を対象に、健康教育・健康相談等に関する情報等が記載されたカレンダー等作成・配布し、広域連合はその経費を補助します。	実施市町村数の維持又は増加	実施市町村数の維持又は増加	●被保険者の心身の健康保持増進 ●療養費の適正化等	
市町村は、被保険者を対象に、各種運動施設、健康施設等を利用とする場合の利用券等を交付し、広域連合はその経費を補助します。				
市町村は、被保険者を対象に、スポーツ・社会参加活動・健康まつり等を開催し、広域連合は各種行事等の運営費用を補助します。				
市町村は、被保険者を対象に、人間ドック等を実施し、受診した場合の自己負担分を除く費用を広域連合が補助します。				
市町村は、被保険者を対象に、はり・きゅうマッサージ等の施術券を交付し、広域連合はその経費を補助します。				
市町村は、被保険者を対象に、柔道整復に係る療養費の適正化に関するパンフレット等を作成し、広域連合はその経費を補助します。				

2. 各事業の実施内容と評価方法

(1) 医科健康診査事業【継続】

【事業目的】

被保険者の生活習慣病等の早期発見や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を図り、生活習慣病患者数の減少を目指します。

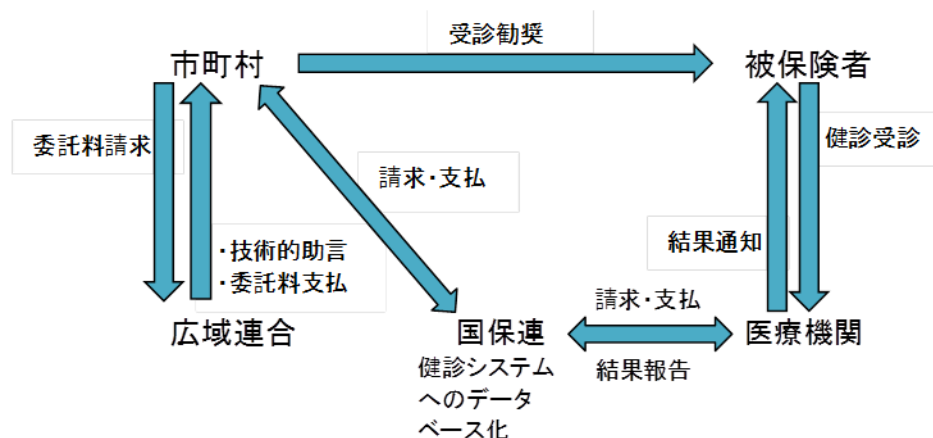
【事業概要】

広域連合が、毎年度策定する「健康診査推進計画」に基づき、関係市町村がそれぞれ「推進計画」を策定し、住民に対し、独自の取り組みで受診勧奨等を行い、健康診査を実施します。

また、広域連合は健診受診率が低い市町村に対し、実状に応じて助言等を行います。

【事業内容】

広域連合が関係市町村に業務を委託し、市町村は医師会等と契約して事業を実施します。市町村から対象者に対し、受診券の送付等の様々な取組を行い、広域連合は健診受診率向上のためのアドバイス、財政的サポートを行います。



【目標値及び評価方法】

アウトプット		アウトカム	評価方法
短期目標	受診率 28.7%以上	●健診受診率の向上 ●生活習慣病予備群の早期発見	毎年度、健診受診率を確認する。
中長期目標	受診率 35%以上	●糖尿病等の生活習慣病有病者数の減少	

(2)健康状態不明者受診勧奨事業【新規】

【事業目的】

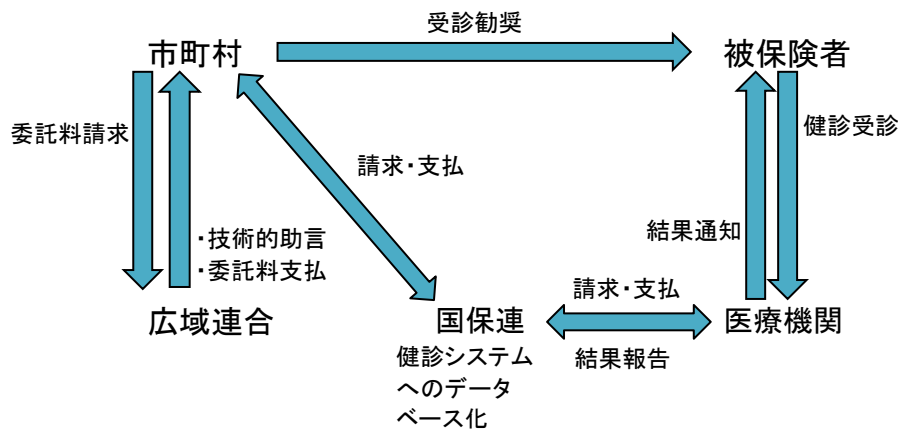
健診未受診者及び医療機関未受診者といった健康状態が全く把握できない者に対し、健診受診を勧奨し、疾病の早期発見及び重症化の予防を図ります。

【事業概要】

健診未受診者且つ医療機関未受診者に対し、健診受診を促します。
また、広域連合は、市町村に対し、実状に応じて助言等を行います。

【事業内容】

広域連合は、健康状態不明者(健診未受診者及び生活習慣病投薬レセプトが無い者、生活習慣病レセプトが無い者)を特定し、対象者リストを作成し、データを市町村へ提供します。市町村は、リストを元に受診勧奨や健康相談等を実施し、係る経費を広域連合が市町村へ補助します。



【目標値及び評価方法】

アウトプット		アウトカム	評価方法
短期目標	●実施市町村数20市町村以上	●生活習慣病予備群の早期発見 ●健康状態不明者数の減少	毎年度、対象者リストにより健診受診者数を確認する。
	●健康状態不明者の受診率向上		
中長期目標	●実施市町村数20市町村以上		
	●健康状態不明者の受診率向上		

(3) 歯科健康診査事業【継続】

【事業目的】

肺炎による死亡者の多くが誤嚥性肺炎と言われていることから、被保険者の口腔機能の低下や嚥下性肺炎等の予防を図ります。

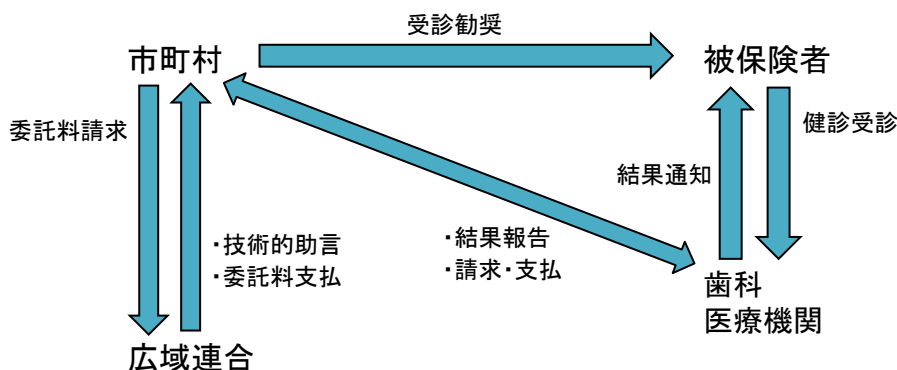
【事業概要】

広域連合が毎年度策定する「健康診査推進計画」に基づき、関係市町村がそれぞれ「推進計画」を策定し、住民に対し、独自の取り組みで受診勧奨等を行い、健康診査を実施します。

また、広域連合は実施していない市町村に対し、実状に応じて助言等を行います。

【事業内容】

広域連合と市町村が委託契約を結び、県内の全被保険者を対象とし、市町村が歯科医師会等と契約し事業を実施します。市町村から対象者に対し、受診券の送付等の様々な取組を行い、広域連合は健診受診率向上のためのアドバイス、財政的サポートを行います。



【目標値及び評価方法】

アウトプット		アウトカム	評価方法
短期目標	●実施市町村数15市町村以上 ●健診受診率の向上	歯科健診受診者数の増加	毎年度、実施市町村数及び歯科健診受診率を確認する。
中長期目標	●実施市町村数21市町村以上 ●健診受診率の向上		

(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業【継続】

【事業目的】

健診の結果、異常値があるにもかかわらず放置している者に対し、医療機関への受診を勧奨し、重症化の予防を図ります。

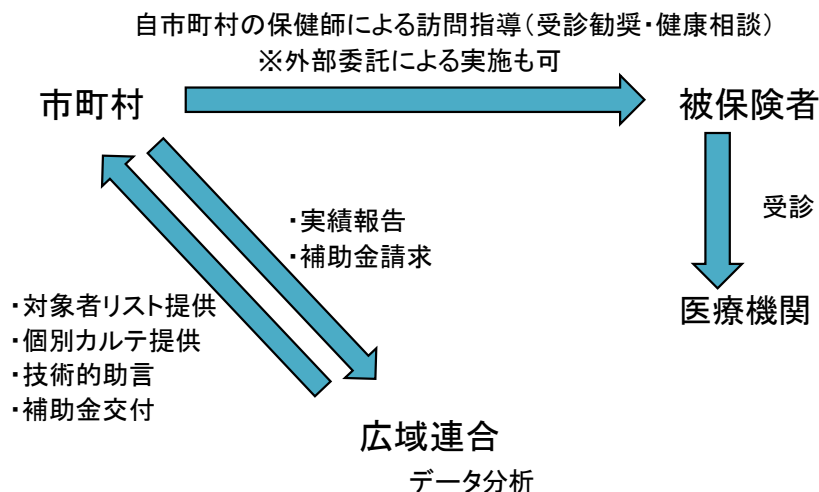
【事業概要】

健診受診後、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、訪問指導を行うことで、受診勧奨を行います。

また、広域連合は、市町村に対し、実状に応じて助言等を行います。

【事業内容】

広域連合は、健診受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない者を特定しリストを作成。訪問指導に必要な個別カルテと併せて市町村へ提供します。市町村は自市町村の保健師で事業を実施し、受診勧奨や健康相談等を行う。自市町村の保健師で対応できない場合は、外部委託による実施も可とし、係る経費を広域連合が市町村へ補助します。



【目標値及び評価方法】

アウトプット		アウトカム	評価方法
短期目標	●実施市町村数35市町村以上 ●訪問指導実施者数の増加	●訪問指導対象者の医療機関受診者数の増加	●毎年度、指導後に医療機関を受診したか確認する。
中長期目標	●実施市町村数40市町村 ●訪問指導実施者数の増加	●健診異常値放置者の減少	●健診異常値放置者数の推移により確認する。

(5)生活習慣病治療中断者受診勧奨事業【継続】

【事業目的】

生活習慣病の治療を中断している者に対し、医療機関への受診を勧奨し、重症化の予防を図ります。

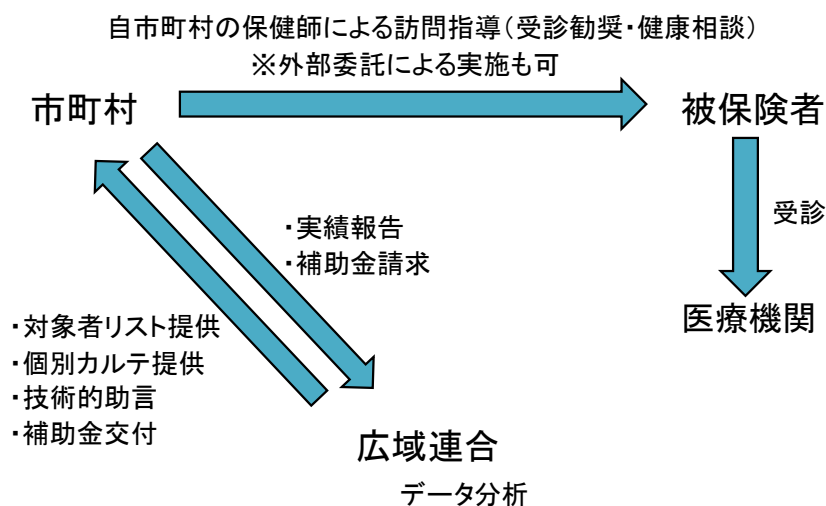
【事業概要】

かつて生活習慣病の治療をしていたが、その後定期受診を中断した対象者を特定し、訪問指導を行うことで、受診勧奨を行います。

また、広域連合は、市町村に対し、実状に応じて助言等を行います。

【事業内容】

広域連合は、過去に生活習慣病で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した者を特定しリストを作成。訪問指導に必要な個別カルテと併せて市町村へ提供します。市町村は自市町村の保健師で事業を実施し、受診勧奨や健康相談等を行う。自市町村の保健師で対応できない場合は、外部委託による実施も可とし、係る経費を広域連合が市町村へ補助します。



【目標値及び評価方法】

アウトプット		アウトカム	評価方法
短期目標	●実施市町村数30市町村以上	●訪問指導対象者の医療機関受診者数の増加	●毎年度、指導後に医療機関を受診したか確認する。
	●訪問指導実施者数の増加		
中長期目標	●実施市町村数40市町村	●生活習慣病治療中断者の減少	●生活習慣病治療中断者数の推移により確認する。
	●訪問指導実施者数の増加		

(6)脳梗塞の発症予防事業【継続】

【事業目的】

要介護者となる主な原因である脳卒中の発病を、未然に予防することでQOLの低下の防止を図ります。

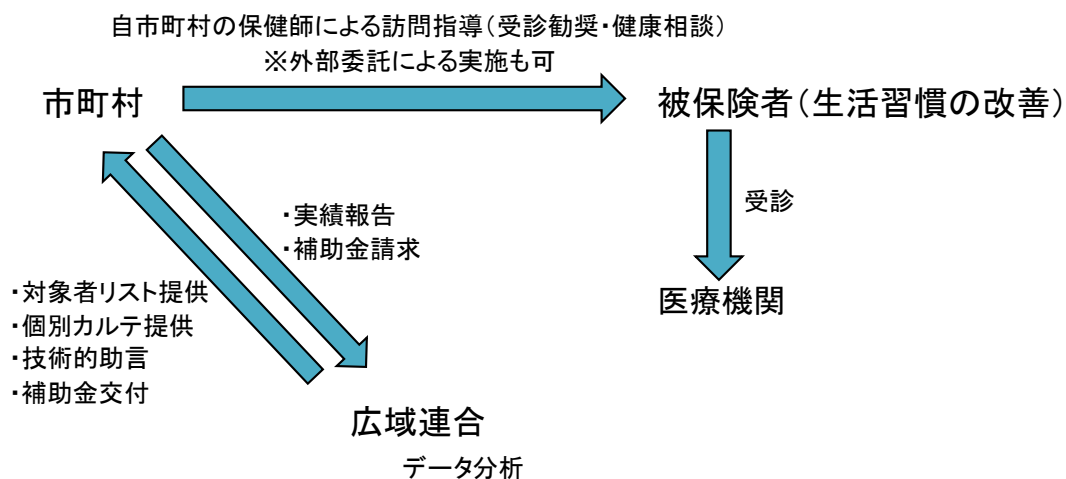
【事業概要】

過去に一過性脳虚血発作の疾病記載があり、且つ脳梗塞の疾病記載が無い者を特定し、訪問指導を行うことで、受診勧奨や生活習慣の見直し等の指導を行います。

また、広域連合は、市町村に対し、実状に応じて助言等を行います。

【事業内容】

広域連合は、過去に一過性脳虚血発作の疾病記載があり、且つ脳梗塞の疾病記載が無い者を特定しリストを作成。受診勧奨や訪問指導に必要な個別カルテと併せて市町村へ提供します。市町村は自市町村の保健師で事業実施し、生活習慣の見直しなど訪問指導・健康相談を行います。自市町村の保健師で対応できない場合は、外部委託による実施も可とし、係る経費を広域連合が市町村へ補助します。



【目標値及び評価方法】

アウトプット		アウトカム	評価方法
短期目標	●実施市町村数30市町村以上 ●脳梗塞の発症者数の減少	●脳梗塞の発症予防によりQOLの低下防止	●毎年度、指導後に医療機関を受診したか確認する。
中長期目標	●実施市町村数40市町村 ●脳梗塞の発症者数の減少	●脳梗塞発症の可能性のある者の減少	●脳梗塞発症の可能性のある者の数の推移により確認する。

(7) 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)【継続】

【事業目的】

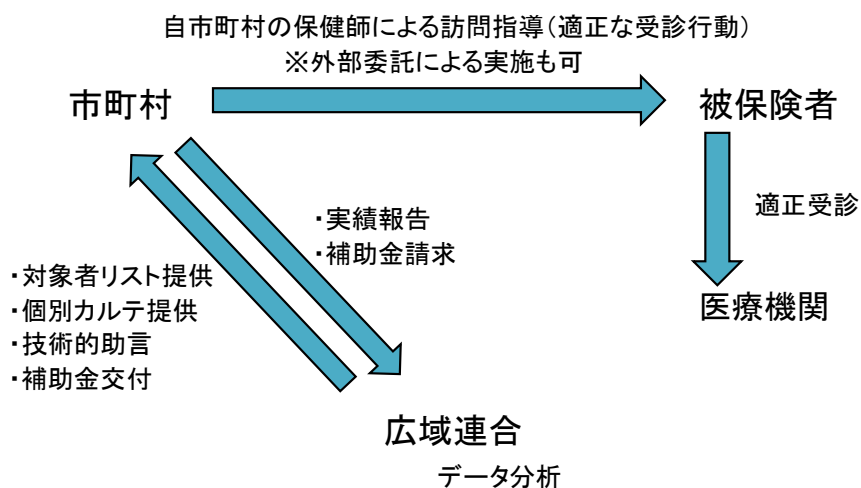
重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少を図り、適正な受診行動に導きます。

【事業概要】

医療機関への不適切な受診が確認される者を特定し、医療機関への適正なかかり方について、訪問指導を行います。また、広域連合は、市町村に対し、実状に応じて助言等を行います。

【事業内容】

広域連合は、医療機関への重複受診者・頻回受診者、重複して服薬している者を特定しリストを作成。訪問指導に必要な個別カルテと併せて市町村へ提供します。市町村は自市町村の保健師で事業実施し、適正な医療機関へのかかり方について訪問指導や健康相談を行います。自市町村の保健師で対応できない場合は、外部委託による実施も可とし、係る経費を広域連合が市町村へ補助します。



【目標値及び評価方法】

アウトプット		アウトカム	評価方法
短期目標	●実施市町村数35市町村以上 ●訪問指導実施者数の増加	●重複・頻回受診者・重複服薬者数の減少 ●指導対象者の行動変容	●毎年度、実施市町村数・指導実施者数の実績を確認する。 ●重複・頻回受診者・重複服薬者数の推移により確認する。
中長期目標	●実施市町村数40市町村 ●訪問指導実施者数の増加		

(8)糖尿病治療中断者受診勧奨事業【継続】

【事業目的】

糖尿病の治療を中断している者に対し、医療機関への受診を勧奨し、重症化の予防を図ります。

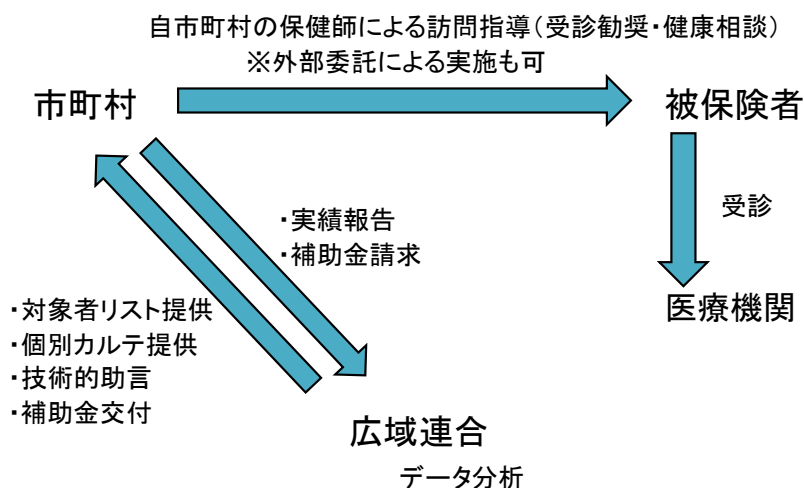
【事業概要】

かつて糖尿病の治療をしていたが、その後定期受診を中断した対象者を特定し、訪問指導を行うことで、受診勧奨を行います。また、広域連合は、市町村に対し、実状に応じて助言等を行います。

【事業内容】

広域連合は、過去に糖尿病で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した者を特定しリストを作成。

訪問指導に必要な個別カルテと併せて市町村へ提供します。市町村は自市町村の保健師で事業実施し、受診勧奨や健康相談等を行います。自市町村の保健師で対応できない場合は、外部委託による実施も可とし、係る経費を広域連合が市町村へ補助します。



【目標値及び評価方法】

アウトプット		アウトカム	評価方法
短期目標	●実施市町村数20市町村以上	●訪問指導対象者の医療機関受診者数の増加	●毎年度、指導後に医療機関を受診したか確認する。
	●訪問指導実施者数の増加		
中長期目標	●実施市町村数40市町村	●糖尿病治療中断者数の減少	●糖尿病治療中断者数の推移により確認する。
	●訪問指導実施者数の増加		

(9)糖尿病性腎症重症化予防事業【新規】

【事業目的】

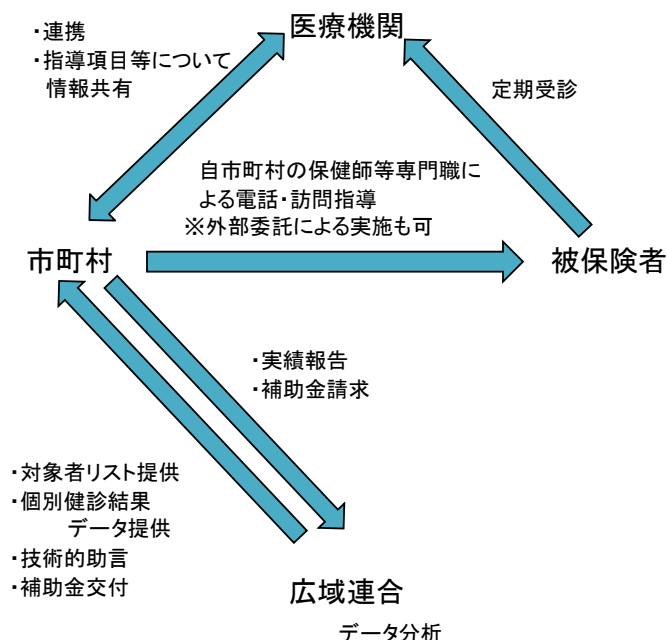
糖尿病性腎症患者の重症化を予防し、新規人工透析患者の減少を図ります。

【事業概要】

健診結果データとレセプトデータから対象者を特定し、かかりつけ医・専門医のアドバイスを受け、保健師・栄養士等の専門職が定期的に訪問指導や電話指導等を行います。また、広域連合は、市町村に対し、実状に応じて助言等を行います。

【事業内容】

広域連合と市町村が委託契約を結び、各市町村の重症化予防プログラム(国保の被保険者を対象とした予防プログラムが整備されている場合。)に沿って実施します。広域連合は、ステージ毎の対象者を特定しリストを作成します。その他健診等の必要な情報を市町村へ提供します。かかりつけ医・専門医のアドバイスを受け、市町村の保健師・栄養士等による電話・訪問指導を行います。広域連合は円滑な事業実施に資するよう助言・財政的サポートを行います。



【目標値及び評価方法】

アウトプット		アウトカム	評価方法
短期目標	●実施市町村数10市町村以上	●指導完了者の生活習慣病改善率の向上 ●指導完了者の検査値改善率の向上	●毎年度、実施市町村数・指導実施者の病期の状態等実績を確認する。 ●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。
	●訪問指導実施者数の増加 ●病期の維持・進行抑制		
中長期目標	●実施市町村数20市町村以上	新規人工透析患者数の減少	●毎年度、実施市町村数・指導実施者の病期の状態等実績を確認する。 ●レセプトデータより新規人工透析患者数の推移を確認する。
	●訪問指導実施者数の増加 ●病期の維持・進行抑制		

(10)フレイル対策事業【継続】

【事業目的】

高齢者の特性に応じた栄養指導や口腔指導を行い、生活機能の維持・向上を図ります。

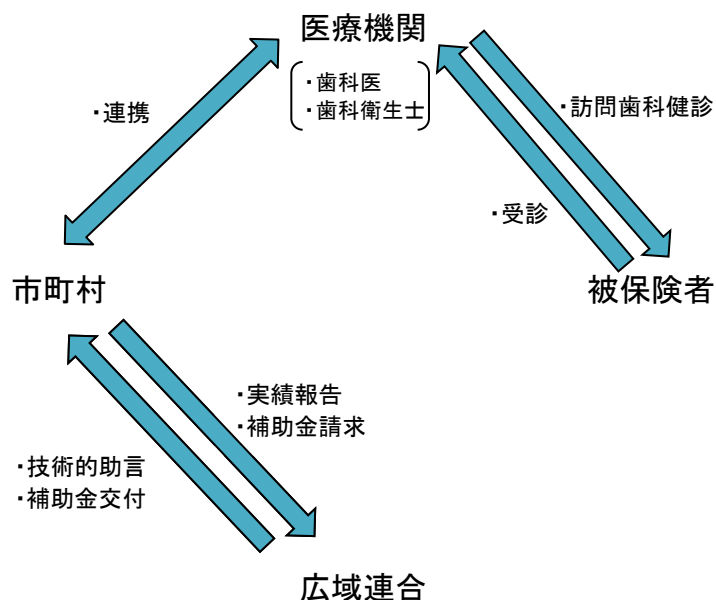
【事業概要】

後期高齢の被保険者のうち、在宅の要介護者に対し、歯科医や歯科衛生士等の専門職の協力を得て、訪問歯科健診を実施します。また、広域連合は、市町村に対し、実状に応じて助言等を行います。

【事業内容】

本県の市町村介護予防事業担当課では、既にそれぞれの住民を対象に栄養指導及び健康体操教室等の事業を実施していることから、当広域連合においては、歯科口腔事業に焦点を絞り、事業展開を図ります。

市町村は、要介護状態等の在宅高齢者を対象に、歯科医や歯科衛生士等の専門職の協力を得て、嚥下等口腔機能低下など予防するため、訪問歯科健診を行います。



【目標値及び評価方法】

アウトプット		アウトカム	評価方法
短期目標	●実施市町村数5市町村以上 ●訪問歯科健診件数の増加	●体重や血液検査結果の変化	毎年度、実施市町村数及び訪問歯科健診受診者数を確認する。
中長期目標	●実施市町村数8市町村以上 ●訪問歯科健診件数の増加	●生活機能の維持・向上	

(11)ジェネリック医薬品差額通知事業【継続】

【事業目的】

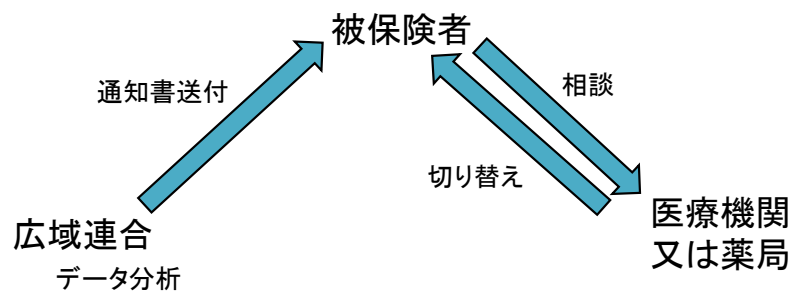
ジェネリック医薬品へ切り替えることで自己負担額が安くなること、また国が先発医薬品と同等の効能があることを認めた医薬品であることを周知し、切り替えを促します。

【事業概要】

ジェネリック医薬品に切り替えることで一定額の削減が見込める者を特定し、ジェネリック医薬品への切り替え勧奨文書を送付します。

【事業内容】

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者を特定し、ジェネリック医薬品への切り替えを促すため、啓発文書を送付します。



【目標値及び評価方法】

アウトプット		アウトカム	評価方法
短期目標	使用割合(数量割合) 80%以上	通知対象者のジェネリック医薬品使用割合(数量割合)の増加	通知前後のジェネリック医薬品使用割合(数量割合)を確認する。
中長期目標	使用割合(数量割合) 90%以上	ジェネリック医薬品使用割合(数量割合)の増加	ジェネリック医薬品使用割合(数量割合)の推移により確認する。

(12)薬剤併用禁忌防止啓発事業【継続】

【事業目的】

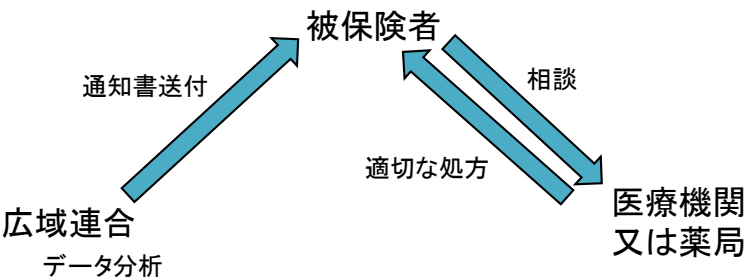
薬剤併用禁忌の発生件数の削減を図り、併用禁忌による健康被害等の抑制を図ります

【事業概要】

薬剤併用禁忌の対象者を特定し、啓発文書を送付します。

【事業内容】

かかりつけ薬局を持つこと、お薬手帳を1冊にまとめることを啓発し、併用禁忌となる薬剤が処方されていることを周知し、適切な処方を促します。



【目標値及び評価方法】

アウトプット		アウトカム	評価方法
短期目標	対象者を20%減少	対象者の薬剤併用禁忌発生件数の減少	通知前後の薬剤併用禁忌発生件数により確認する。
中長期目標	対象者を30%減少	薬剤併用禁忌対象者割合の減少	薬剤併用禁忌対象者割合の推移により確認する。

(13)ポリファーマシー対策事業【新規】

【事業目的】

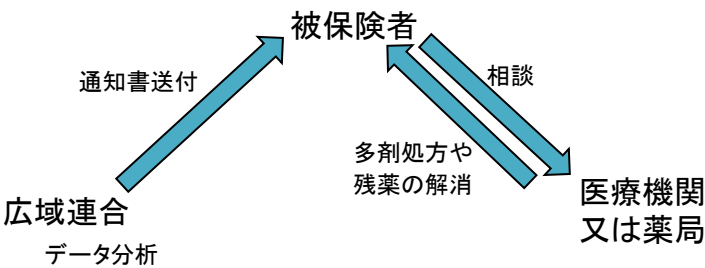
多剤服薬の発生件数の削減を図り、多剤処方による様々なリスクを防止するため、適正な服薬を促します。

【事業概要】

多剤処方の対象者を特定し、啓発文書を送付します。

【事業内容】

かかりつけ薬局を持つこと、お薬手帳を1冊にまとめることを啓発し、多剤処方や残薬の解消など適切な服薬を促します。



【目標値及び評価方法】

アウトプット		アウトカム	評価方法
短期目標	対象者を20%減少	対象者の長期多剤服薬者数の減少	通知前後の服薬状況から確認する。
中長期目標	対象者を30%減少	長期多剤服薬者割合の減少	長期多剤服薬者割合の推移により確認する。

(14)～(19)特別対策補助金(長寿・健康増進事業)【継続】

【事業目的】

被保険者の心身の健康保持・増進を図る。また、療養費の適正化を図ります。

【事業概要】

市町村独自の事業として実施し、係る経費を広域連合が補助します。

【事業内容】

(14)健康教育・健康相談

被保険者を対象に、健康教育・健康相談等に関する情報等が記載されたカレンダー等作成・配布し、広域連合はその経費を補助します。

(15)運動・健康施設等利用助成

被保険者を対象に、各種運動施設、健康施設等を利用とする場合の利用券等を交付し、広域連合はその経費を補助します。

(16)社会参加活動運営費助成

被保険者を対象に、スポーツ・社会参加活動・健康まつり等を開催し、広域連合は各種行事等の運営費用を補助します。

(17)人間ドック・脳ドック等助成

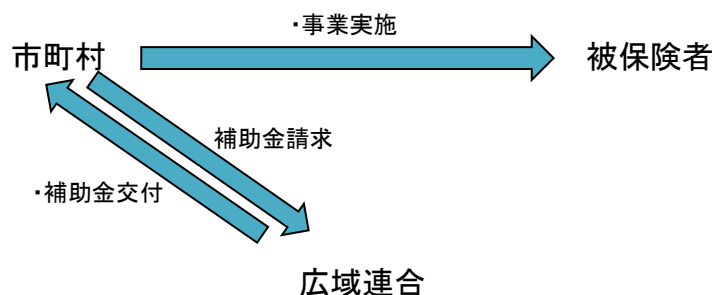
被保険者を対象に、人間ドック等を実施し、受診した場合の自己負担分を除く費用を広域連合が補助します。

(18)その他(はり・きゅうマッサージ等)

被保険者を対象に、はり・きゅうマッサージ等の施術券を交付し、広域連合はその経費を補助します。

(19)柔道整復にかかる適正化

被保険者を対象に、柔道整復に係る療養費の適正化に関するパンフレット等を作成し、広域連合はその経費を補助します。



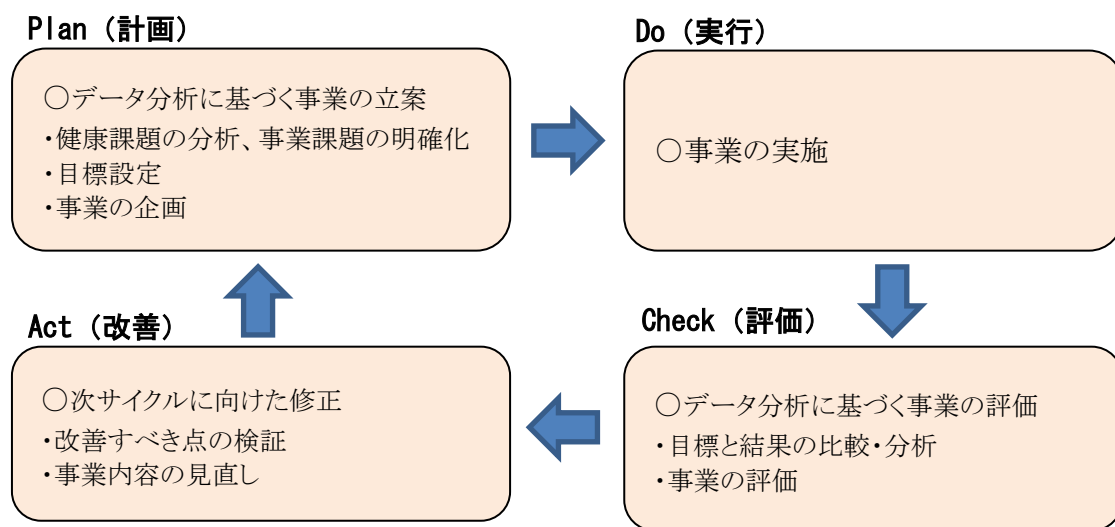
【目標値及び評価方法】

アウトプット		アウトカム	評価方法
短期目標	実施市町村数の増加又は維持	●被保険者の心身の健康保持増進 ●療養費の適正化等	毎年度、市町村からの実績報告を確認する。
中長期目標	実施市町村数の増加又は維持		

第6章 データヘルス計画の評価・見直し及び周知

1. データヘルス計画の評価

本計画の目標の達成状況については、「PDCAサイクル」の考え方で毎年度評価を行い、達成状況により必要に応じて次年度の実施計画の見直しを行います。また、平成32年度には、進捗確認・中間評価を行い、実施計画の最終年度には、事業の総合的な評価を行います。



2. データヘルス計画の見直し

計画の見直しについては、計画の最終年度である平成35年度に、年度ごとに行った事業評価及び中間評価を基に見直しを行います。計画の見直しに際しては、本計画の推進組織である、「青森県後期高齢者医療保健事業推進検討会議」及び「同会議圏域部会」を活用します。関係市町村等との検討の場については、「青森県後期高齢者医療広域連合政策推進会議」を活用します。また、広く関係者の意見を聴くため、学識経験者、保険医療機関等の団体の役員等で構成する「青森県後期高齢者医療広域連合運営懇談会」を活用します。

3. 計画の公表・周知

本計画は、市町村及び関係団体へ配布する他、ホームページ等で公表するとともに、被保険者をはじめ多くの方へ、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、年度ごとに実施する事業評価の結果や、目標の達成状況等についても、市町村及び関係団体等と情報共有を図り、公表に努めていきます。

4. 運営上の留意事項

地域包括ケアについて

保健事業実施の際には、国保や健康づくり、介護保険の保険者である市町村と連携・協働して実施することで、必要に応じて被保険者が保健事業を受けられる機会が確保されることが重要です。

また、今後加齢に伴う心身機能の低下を防止するためには、地域の福祉や介護予防の取り組み等に繋げていく必要があります。このことから、市町村・地域の医療・福祉・介護等関係者と連携を図りながら保健事業を実施し、その地域で被保険者を支える連携の促進に努めていきます。

5. 個人情報の保護

本計画の推進にあたり、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)のほか、青森県後期高齢者医療広域連合情報公開条例(平成19年青森県後期高齢者医療広域連合条例第19号)を遵守するとともに、市町村等における個人情報の取扱いについても十分配慮していきます。また、業務を外部業者等へ委託する場合も同様に取扱われるよう委託契約書に定めることとします。

個別保健事業における様式集

【空 白】

【個別カルテ】

(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業において使用。

(表)

1234567

〒 1234567

青森市新町2丁目4-1

広域 太郎 様

特定健康診査結果について

あなたが 平成26年12月31日 に受けられた特定健康診査結果は以下のとおりです。健康のため、医療機関の受診をお勧めします。

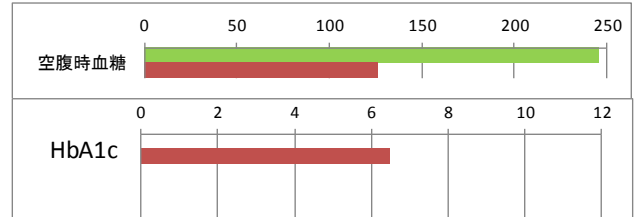
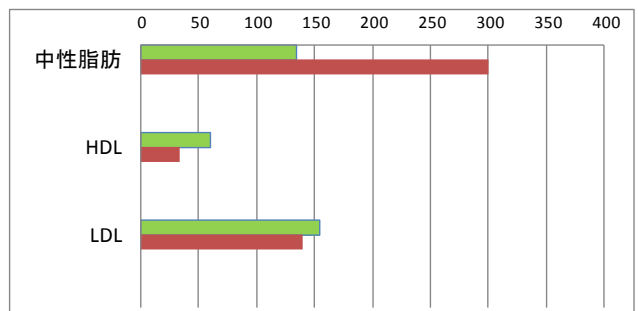
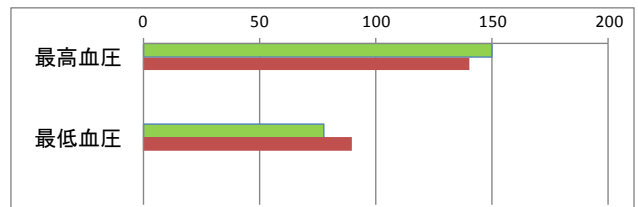
広域 太郎様の検査結果値				基準値
体型	身長 cm		187.5	
	体重 kg		75.2	
	BMI		19	18.5~24.9
				病院へ 受診する目安
① 血圧	最高血圧 mmHg	※	150	140~
	最低血圧 mmHg		78	90~
② 脂質	中性脂肪 mg/dl		134	300~
	HDLコレステロール mg/dl		60	~34
	LDLコレステロール mg/dl	※	154	140~
③ 糖代謝	空腹時血糖 mg/dl	※	246	126~
	HbA1c %		-	6.5~

【表のみかた】

検査結果値が、「病院へ受診する目安」を超えていたり、足りなかった場合は、検査結果値の欄を赤く塗り、※印をつけています。是非、ご参考にしてください。

■ あなたの検査結果値

■ 病院へ受診する目安



引用：標準的な健診・保健指導プログラム[改訂版]平成25年4月厚生労働省健康局より

健康診査の結果を放っておかないでください。

放っておくと色々な病気を発症したり、悪化したりします。
病気が重症化すると、医療費も高くなり、将来、負担が増えます。
早いうちに医療機関へ受診し、重症化を防ぎましょう。

① 血圧が高めの人・・・

血圧が高い状態を放っておくと、動脈硬化が進行し、やがて、脳の血管がつまる脳梗塞や脳の血管が破れる脳出血などの脳卒中を引き起こしてしまいます。

脳卒中などを起こすと、寝たきりなど生活機能の低下、要介護状態や死亡に至ることがあります。

塩分を抑えた食事、適度な運動を心がけ、早いうちにあなたの生活習慣を見直しましょう。また、飲酒は適量にし、喫煙者は禁煙しましょう。

② 脂質に異常がある人は・・・

血液中に脂質が増えすぎると、動脈硬化が進行し、やがて、脳卒中や心臓病などを引き起こしてしまいます。

脳卒中や心臓病を起こすと、生活機能の低下、要介護状態や死亡に至ることがあります。

食べすぎ、飲みすぎを抑え、脂肪の少ない食事、適度な運動を心がけ、早いうちにあなたの生活習慣を見直しましょう。

③ 血糖値、ヘモグロビンA1cが高めの人・・・

高血糖の状態が続くとインスリンというホルモンの作用不足により、糖尿病を発症します。

糖尿病が重症化すると失明や腎不全などにつながり、生活機能の低下、要介護状態や死亡に至ることがあります。

食べすぎ、飲みすぎを抑え、肥満を防ぐため、バランスの良い食事、適度な運動を心がけ、早いうちにあなたの生活習慣を見直しましょう。

【個別カルテ】

(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業、(5) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業、(6) 脳梗塞の発症予防事業、(7) 受診行動適正化指導事業、(8) 糖尿病治療中断者受診勧奨事業において使用。

個別カルテ

整理番号: 1

個人・家族の情報

住所	青森市新町2丁目4-1							
被保険者番号	01234567			電話番号				
フリガナ	コウイキ タロウ		性別	男性	生年月日	昭和3年4月5日	年齢	88
氏名	広域 太郎							
家族	性別	出生年	続柄	備考				
1	女	昭和5年						
2	男	昭和34年						
3								
4								
5								

該当の有無	事業名	選定フロー
	健診異常値放置者	全被保険者 → 生活習慣病投薬レセプト無し → 健診受診有り → 保健指導判定値以上 → 受診勧奨判定値以上
	生活習慣病治療中断者	全被保険者 → 生活習慣病投薬レセプト有り → 生活習慣病放置有り
	脳梗塞発症予防	全被保険者 → 一過性脳虚血発作の疾病記載がある患者 → 脳梗塞の疾病記載無し
○	受診行動適正化	全被保険者 → 1ヶ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診した患者 ・ 同一医療機関に12回以上受診した患者 ・ 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
	糖尿病治療中断者	全被保険者 → 糖尿病の疾病記載がある患者 → 受診頻度が等間隔(1~6ヶ月)だった者が受診しなくなった者

重複受診	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	重複受診 合計日数
医療機関数	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
医療機関名	〇〇病院、△△診療所、□□総合病院												

頻回受診	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	頻回受診 合計日数
受診日数													
医療機関名													

重複服薬	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	重複服薬 合計日数
処方日数													

医療機関に関する情報			
受診状況	医療機関名	初診年月	傷病名
1	〇〇病院	平成25年4月	
2	△△診療所	平成25年5月	
3	□□総合病院	平成25年5月	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

【訪問指導記録票】

(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業、(5) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業、(6) 脳梗塞の発症予防事業、(7) 受診行動適正化指導事業、(8) 糖尿病治療中断者受診勧奨事業において使用。

(表)

青森県後期高齢者医療 保健事業 訪問指導記録票

整理番号:

訪問対象者氏名:	() 才)
訪問日時等:	平成 29 年 10 月 10 日 14 時 00 分 ~ 15 時 00 分
訪問保健師氏名:	☒ 本人 ☒ 家族 () と面談
保健事業項目:	☒ 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 ☒ 脳梗塞の発症予防事業 ☐ 受診行動適正化事業 ☒ 糖尿病中断者受診勧奨事業

当日の状況			
身長	160 cm	体重	55 kg
BMI	20.7	血圧	200 / 100
		☐ 測定習慣 有り	
訪問時点の通院状況			
通院の有無	☐ 有り ☐ 無し	症状の有無	☐ 有り ☐ 無し
通院状況	☐ 有り ☐ 有り / 月 重複受診: ☐ 無し 頻回受診: ☐ 無し		
処方薬の有無	☐ 有り ☐ 無し	処方状況	内服薬: 種類 ☐ 有り 重複投薬: ☐ 無し ジェネリック: ☐ 有り 外用薬: 種類 ☐ 無し ☐ 無し
診療科目	☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 精神神経科 ☐ 心療内科 ☐ 眼科 ☐ 婦人科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 脳外科 ☐ 歯科 ☐ 整骨院 ☐ その他		
病名	糖尿病 / 高血圧症 / アトピー・湿疹 / その他(逆流性食道炎)		症状

日常生活の状況			
食事:	☐ 食事の料理まで自立	☐ 食べることは自立	☐ 介助が必要
咀嚼:	☐ 十分噛んで食べる	☐ 柔らかいものを食べる	
入浴:	☐ 自宅	☐ ディサービス	☐ 銭湯・温泉等
歩行:	☐ 自立歩行	☐ 補助具使用	☐ 車いす
運動:	☐ 日常的に実施	☐ ディサービスで実施	☐ ほぼ活動なし
排泄:	☐ 自立	☐ 一部介助が必要()	
着脱:	☐ 自立	☐ 一部介助が必要()	
会話:	☐ 良好	☐ 補聴器必要	☐ 意思疎通がうまくいかない
睡眠:	☐ 良好	☐ 眠剤使用で良好	☐ 睡眠障害あり
家族:	☐ 3世代家族 ☐ 2世代家族 ☐ 夫婦のみ ☐ 一人暮らし		
その他:			

介護保険	
利用:	☐ 有り ☐ 無し
サービス:	☐ ディサービス (週 回) ☐ 訪問(看護・介護・リハビリ・入浴)
その他:	

(裏)

問題点・課題

医療管理		該当	健康意識		該当
必要な受診をしていない (疾病の放置、治療中断)		☒	健康意識が薄い(健康生活に関心がない)		☒
医療依存が高い		☒	健康に関して過信している		☒
処方薬を自己中断(未服薬)している		☒	改善の必要性を認識していない(抵抗がある)		☒
処方薬の飲み忘れがある		☒	健康に対する不安が大きい		☒
かかりつけ医がない		☒	その他:		☐
知識不足である		☒	健康診断 該当		
医師や薬剤師に相談できない		☒	受けられる環境ではない		☒
医療に対して不安や不満、不信感が大きい		☒	医師から必要ないと言われている		☒
その他:		☐	受ける意思がない		☒
			健診結果を把握・理解していない		☒
			その他:		☐
フレイル 該当			その他 該当		
体重減少が著しい(年間で4.5kg以上)		☒	その他:		☐
低栄養が見られる		☒	その他:		☐
運動不足である(活動量が少ない)		☐	その他:		☐
その他:		☐	その他:		☐

指導内容(保健事業項目、問題点、課題をふまえて)

- ☒ 健診異常値は医療機関で精密検査を受けるよう指導
- ☐ 治療は中断しないで継続するよう指導
- ☐ 食事はバランスよく食べるよう指導
- ☐ 自分が出来る運動を続けるよう指導
- ☐ 毎年健診を受けるよう指導
- ☐ 服薬は自己判断せず、医師の指示通り服薬するよう指導
- ☐ 同じ病気で複数の医療機関を受診しないよう指導
- ☐ 生活習慣について指導()
- ☐ その他()

自由記載

☐ 再訪問の必要性 有り

(表)

青森県後期高齢者医療広域連合

ԳԼՈՒԽ ԵՐԱՅԷՄ

◎平日（月～金）午前9時～午後5時まで
（土・日・祝日・年末年始は除く）

12345678

円程度軽減される可能性があります。

効き目は 確か？



効き目はもちろん、
安全性も同等ですので、
安心して使うことができます。



ジェネリック医薬品は、これまで効き目
や安全性が実証されてきたお薬と同等と
確認された上で、製造、販売が認可され
ています。

種類は あるの？



さまざまな病気や症状に
対応しています。



高血圧や高脂血症のお薬、糖尿病のお薬など、
さまざまな病気や症状に対応しています。カプ
セル、錠剤、点眼剤など形態も豊富です。

※すべてのお薬にジェネリック医薬品が
あるわけではありません。

もっと詳しく 知りたい場合は？



医師・薬剤師に、
お気軽にご相談ください。



ジェネリック医薬品は医療用医薬品です
から、病院や診療所の医師による処方せ
んが必要です。詳しくは、かかりつけの
医師や薬局の薬剤師にご相談ください。

ジェネリック医薬品の選択は、
自己負担の軽減だけでなく、医療費
全体の抑制にもつながります。

ジェネリック医薬品を
使ってみませんか！
厚生労働省も使用を推奨しています。



ジェネリック医薬品は、これまで使われてきた
お薬の特許が切れた後に、同等の品質で製造販
売される低価格のお薬です。

(12) 薬剤併用禁忌防止啓発事業において使用。

(表)

〒 1234567 青森市新町2丁目4-1 広域 太郎 様	1234567 この通知に関するお問い合わせは、 株式会社***** コールセンター 9:00~17:00(土日祝除く) 電話: 0120-**-**** 平成30年3月31日まで
---	--

お薬を安全に使うために

このお知らせは、診療報酬明細書（レセプト）を基に、平成28年10月から平成29年3月までの6ヶ月間に複数の医療機関で処方された薬の飲み方に気をつけていただきたい方にお送りしています。

- 複数の薬を使用している場合、飲み合わせが悪いと、薬の効果が十分に得られなかったり、反対に薬が効きすぎてしまったりすることがあります。
- 食品やサプリメントの中にも薬と飲み合わせが悪いものがあります。
- 必ず医師や薬剤師などの専門家に、今使っている薬やサプリメントなどを伝えましょう。

裏面のような副作用が考えられます。

高齢者に多い薬の副作用には、以下のようなことが考えられます…

特に多い副作用は

発疹

かゆみ

胃痛

発熱

だるさ

ふらつき・転倒

物忘れ

うつ

せん妄

食欲低下

など

高齢者は、若い人に比べ、副作用が重症になりやすく様々な臓器に影響が及びやすいのが特徴です。

Q

薬を安全に使うためにはどうすればいいですか？

A

お薬手帳を活用しましょう

- ・お薬手帳は、あなたが使っている薬を記録するほかにあなたにとって一番合ったお薬を安全に使用していただくために必要です。
- ・受診する時は必ず持っていきましょう。
- ・お薬手帳は薬局ごとに持たず、1冊にまとめましょう。

かかりつけ薬局をもちましょう

- ・どこで処方された薬でも1ヶ所のかかりつけ薬局で調剤してもらいましょう。
- ・飲み合わせや薬の重複アレルギーなどもチェックしてもらえ、安心です。

(13)ポリファーマシー対策事業において使用予定(様式は今後作成)。

【啓発文書サンプル】

〒999-0000
〇△県〇△市××××12-34-56 □□□□
マンション1234号室
日本 花子 様

8888 0000000001
8888 8732
0000000001

この通知書の送付を希望されない方は、お手数ですが
〇△市保険年金課
(電話999-999-999)
までご連絡ください。

〇△市保険年金課
〒999-9999 〇△県〇△市××××99-99-99 □□□□ビル

このお知らせは、多くの薬を服用されている方へお送りしています。

この通知書は、服用(使用)されていた薬の情報を記載しています。複数の医療機関に受診されている場合、それぞれの医療機関等では、処方箋について適切な管理がなされていますが、服薬していたすべての薬を見た場合、同じ成分の薬や薬同士の飲み合わせが悪い等の問題が起こる場合があります。

それらを防ぐためにかかりつけ医・かかりつけ薬剤師にすべての薬剤を知ってもらった上で、適切に処方してもらったことが大切です。

処方薬すべてを記載しているこのお知らせを医師・薬剤師に見せてください。

かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)をもちましょう。

よく見るとお薬名は違うけど、どうやら同じ効能の薬がいっぱいあるけど…。

飲み合わせは大丈夫なのかな？
副作用はないのかしら？
だれか教えて～！

体調が気になる年齢なので病院通いも大変。それにしても薬が多いわね～。

おまかせします。
私でよければ同意書に署名してくださいね。

わかりました。これから私がお薬の管理をさせていただきますね。

かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)に多剤通知書を渡します。

かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)はこんなこともします。

①まずはかかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)を決めましょう。

②かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)に多剤通知書を渡します。

③かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)はこんなこともします。

患者宅訪問
医師に相談
調剤

多剤通知書があれば安心ね。

【本通知書に関するお問い合わせ】 10:00～17:00 土・日・祝日を除く
フリーダイヤル 0120-512-909

QRコードは、調剤薬局で読み込んでください。

91

