

# 富山県後期高齢者医療広域連合 第2期データヘルス計画

平成30年3月  
富山県後期高齢者医療広域連合

<b>第1章 計画策定について</b>		
1. 背景		1
2. 基本方針		2
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と連携		2
<b>第2章 現状と課題把握</b>		
1. 保険者の特性把握		3-8
(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		5-7
(5) 平均寿命・健康寿命、死因等		7-8
① 平均寿命・健康寿命		7
② 死因別死亡割合		8
2. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)		9-10
3. 医療情報分析結果		11-13
(1) 疾病別医療費		11-13
① 大分類による疾病別医療費統計		11
② 中分類による疾病別医療費統計		12
③ 疾病別受診率		12
④ 人工透析の状況		13
(2) 高額レセプトの件数及び医療費		13
① 高額レセプトの件数及び割合		13
② 高額レセプト発生患者の疾病傾向		13
4. 保健事業実施に係る分析結果		14-27
(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		14
(2) 健康診査に係る分析		15
(3) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析		16-17
① 血糖値と尿蛋白による分類		16
② 人工透析者の状況		16
③ 対象者の把握		17
(4) 受診行動適正化に係る分析		18-19
(5) ジェネリック医薬品普及率に係る分析		20-22
① ジェネリック医薬品普及率		20
② 薬剤処方状況別患者数		20-21
③ 市町村別ジェネリック医薬品普及率		21-22
(6) 高齢者のフレイル予防に係る分析		23-26
① BMI から見た低栄養傾向の状況		23

	②フレイルの状況	24
	③ロコモティブシンドロームの状況	25
	④骨粗鬆症患者の薬物治療状況	26
	(7) 歯科健診受診者の状況に関する分析	27
	5. 分析結果に基づく健康課題の把握	28-30
	(1) 分析結果	28-29
	(2) 分析結果に基づく課題とその対策	30
<b>第3章 保健事業実施計画</b>		
	1. 計画策定の目的	31
	2. 各事業の目的と概要一覧	31-32
<b>第4章 その他</b>		
	1. データヘルス計画の見直し	33
	(1) 評価	33
	(2) 評価時期	33
	2. 計画の公表・周知	33
	3. 事業運営上の留意事項	33
	4. 個人情報の保護	33
<b>巻末資料</b>		
	1. 用語解説集	巻末資料 1
	2. 疾病分類表 (2013年版)	巻末資料 2 - 5

## 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。」とされている。

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、それに基づく「データヘルス計画」の作成等、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとある。こうした背景を踏まえ、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の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

「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。」としている。

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

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

## 2. 基本方針

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

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

## 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、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」、国民健康保険の「保健事業の実施計画」やその他関係する計画との整合性等に配慮する必要がある。

## 4. 計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、県における「富山県医療計画」や「第3期富山県医療費適正化計画」及び国民健康保険の「保健事業の実施計画」が平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から同様の実施計画期間である、平成30年度から平成35年度の6年間とする。

## 5. 関係者が果たすべき役割と連携

### 1. 実施主体と県内市町村の役割

計画の実施主体は広域連合とする。また、個々の被保険者の状況等に応じた取り組みが必要であり、国保データベース（以下KDBとする）システム等を活用し、効果的な保健事業を実施するため、地域住民に身近な市町村、県、富山県国民健康保険団体連合会と連携して事業を進める。

### 2. 外部有識者等の役割

計画を実施するにあたり、専門的知見からの助言や事業委託等、専門的技術の支援を受けられるよう医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会・看護協会など関係機関と連携していく。

### 3. 被保険者の役割

計画は、被保険者の平均寿命・健康寿命の延伸が、最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

# 第2章 現状と課題把握

## 1. 保険者の特性把握

  =課題となる場所   =比較的良好傾向である場所

### (1) 基本情報

富山県の人口は、1,057,292人（平成27年度）で、高齢化率（65歳以上）は30.5%であり、国の26.6%に比べ3.9ポイント高い。被保険者の65歳以上の人口構成（平成28年度）を男女・年齢階層別に示すと、以下のとおり85歳以上において男女とも国より高い。富山県広域連合の被保険者数は、173,306人で年々増加傾向を示し、平成28年度被保険者数の富山県の人口に占める割合は、16.4%である。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合（平成28年度）

【表1】

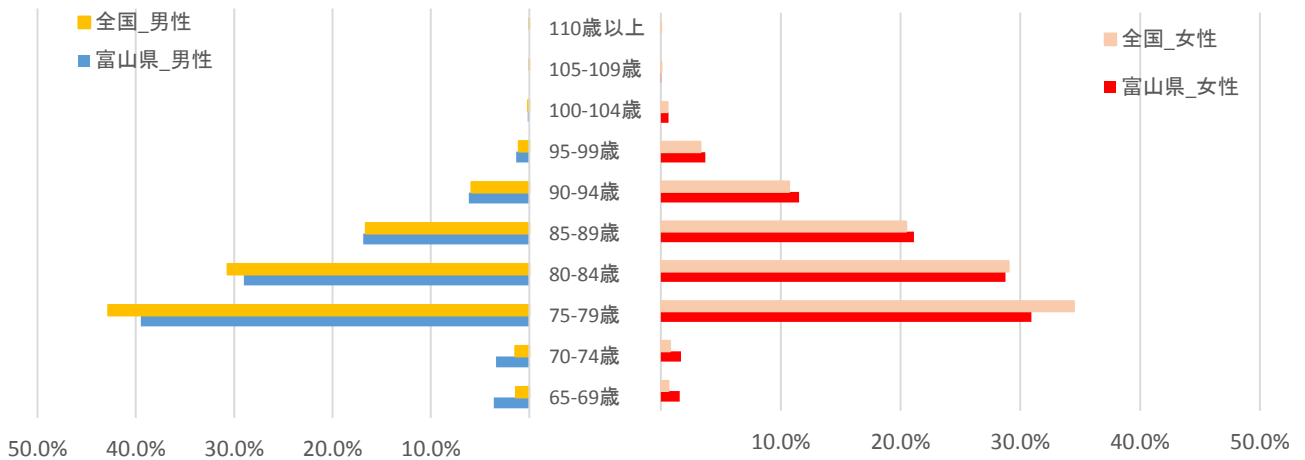
富山県広域連合		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95-99歳	100-104歳	105-109歳	110歳以上	合計
男性	被保険者数(人)	2,386	2,238	26,146	19,201	11,173	4,071	889	93	7	0	66,204
	構成比率(%)	3.6	3.4	39.5	29.0	16.9	6.1	1.3	0.1	0.0	0.0	100.0
女性	被保険者数(人)	1,694	1,798	33,129	30,802	22,634	12,360	3,983	667	35	0	107,102
	構成比率(%)	1.6	1.7	30.9	28.8	21.1	11.5	3.7	0.6	0.0	0.0	100.0
全体	被保険者数(人)	4,080	4,036	59,275	50,003	33,807	16,431	4,872	760	42	0	173,306
	構成比率(%)	2.4	2.3	34.2	28.9	19.5	9.5	2.8	0.4	0.0	0.0	100.0

全国広域連合		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95-99歳	100-104歳	105-109歳	110歳以上	合計
男性	被保険者数(人)	90,959	94,401	2,846,594	2,040,254	1,105,651	391,104	71,686	8,084	393	11	6,649,137
	構成比率(%)	1.4	1.4	42.8	30.7	16.6	5.9	1.1	0.1	0.0	0.0	100.0
女性	被保険者数(人)	65,582	78,317	3,531,757	2,972,856	2,096,522	1,097,619	338,675	55,748	3,917	120	10,241,113
	構成比率(%)	0.6	0.8	34.5	29.0	20.5	10.7	3.3	0.5	0.0	0.0	100.0
全体	被保険者数(人)	156,541	172,718	6,378,351	5,013,110	3,202,173	1,488,723	410,361	63,832	4,310	131	16,890,250
	構成比率(%)	0.9	1.0	37.8	29.7	19.0	8.8	2.4	0.4	0.0	0.0	100.0

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド（平成28年度）

【図1】



富山県広域連合被保険者数の年次推移

【図2】

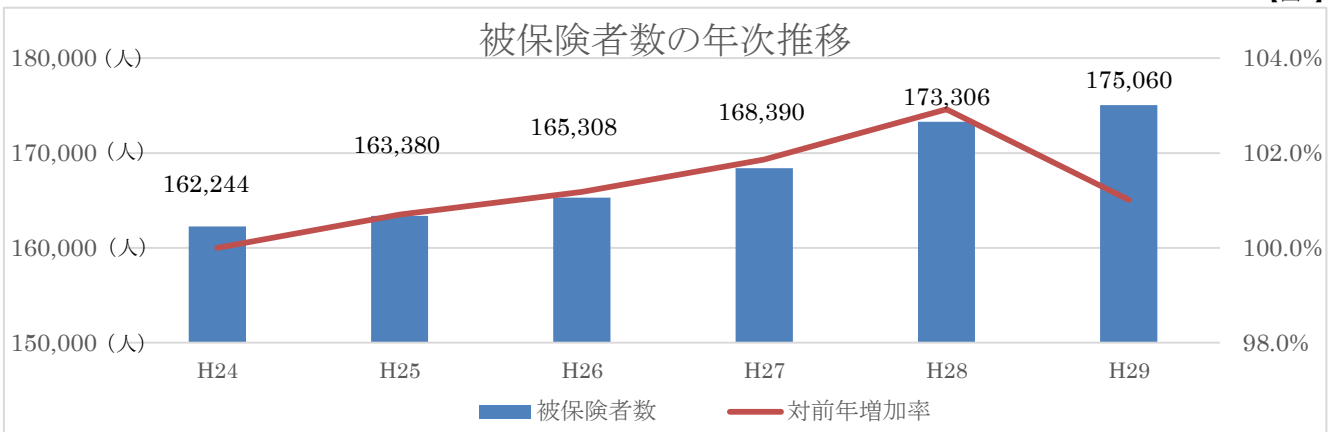


表1、図1、図2 出典：KDBシステム「人口及び被保険者の状況（平成28年作成）」

## (2) 医療費等の状況

### 医療費総額の推移と伸び率

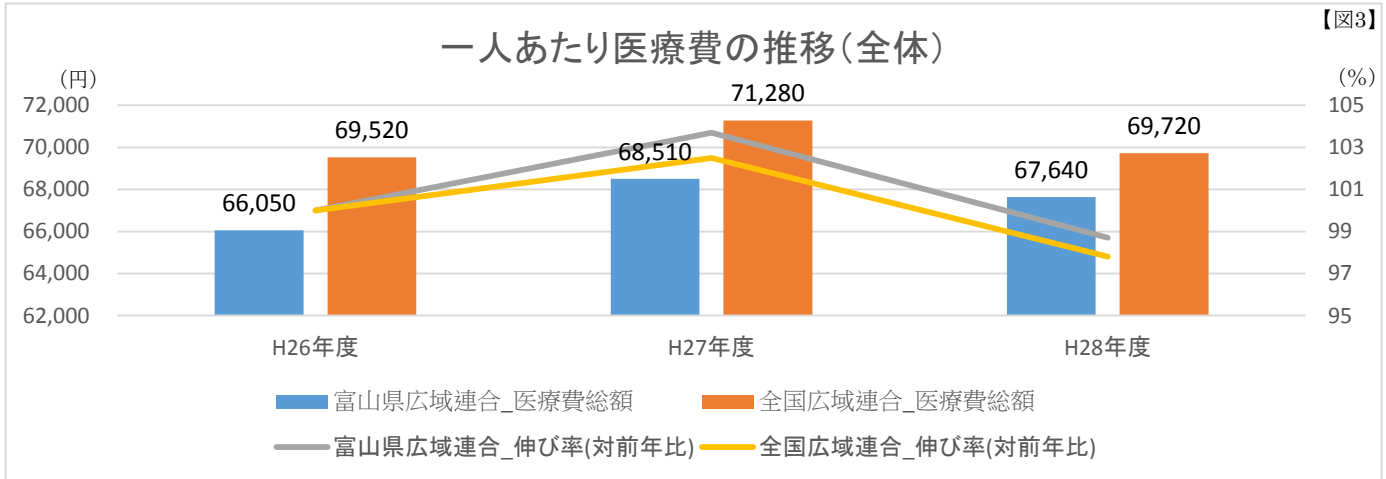
富山県広域連合の一人あたり医療費は、全国広域連合より低く、平成26年度から27年度伸び率は若干全国広域連合より高く、平成28年度はあまり変わらない。

平成26年度～平成28年度

(富山県広域連合と全国広域連合との比較)

【表2】

全体		平成26年度	平成27年度	平成28年度
富山県広域連合	医療費総額	1,300億8,882万9,230円	1,371億774万930円	1,384億6,980万4,320円
	伸び率(対前年度比)	101.8%	105.4%	101.0%
全国広域連合	医療費総額	13兆27億4,139万6,090円	13兆6,852億1,569万4,840円	13兆8,330億683万4,360円
	伸び率(対前年度比)	102.4%	105.2%	101.1%



平成28年度において、全国広域連合と比較すると入院患者数及びレセプト1件あたりの医療費が高い。また富山県広域連合は、外来費用の割合より、入院費用の割合・1人あたり医療費が高い。

### 平成25年度と平成28年度の比較

【表3】

医療項目	富山県広域連合		全国広域連合 (平成28年度)
	平成25年度	平成28年度	
千人当たり			
外来患者数	1,117.0人	1,130.3人	1,294.1人
入院患者数	72.1人	72.7人	66.8人
一件当たり医療費	55,080円	56,230円	51,230円
外来			
外来費用の割合	46.0%	45.2%	49.4%
外来患者数	1,117.0人	1,130.3人	1,294.1人
一件当たり医療費	26,950円	27,080円	26,640円
一人あたり医療費	30,110円	30,610円	34,470円
一日当たり医療費	14,630円	15,400円	14,500円
一件当たり受診回数	1.8回	1.8回	1.8回
入院			
入院費用の割合	54.0%	54.8%	50.6%
入院患者数	72.1人	72.7人	66.8人
一件当たり医療費	490,800円	509,140円	527,579円
一人あたり医療費	35,390円	37,030円	35,250円
一日当たり医療費	26,160円	27,500円	29,860円
一件当たり在院日数	18.8日	18.5日	17.7日

表2、図3、表3 出典：KDBシステム「地域の全体像の把握(平成25年度～平成28年度累計)」

### (3) 健康診査受診状況

平成28年度の健康診査受診率38.89%は、平成26年度39.35%より0.46ポイント下降しているものの、受診率を全国平均と比べると、富山県広域連合は高い水準である。

年度別健康診査受診率

【表4】

区分		平成26年度	平成27年度	平成28年度
富山県広域連合	受診率	39.35%	39.52%	38.89%
	健診受診者数	56,395人	57,302人	57,833人
	管内被保険者数	162,472人	164,439人	167,536人
	健診対象外者数	19,169人	19,460人	18,819人
	健診受診対象者数	143,303人	144,979人	148,717人
全国広域連合		20.6%	20.9%	21.9%

出典：富山県後期高齢者医療広域連合健康診査推進計画

### (4) 介護保険の状況

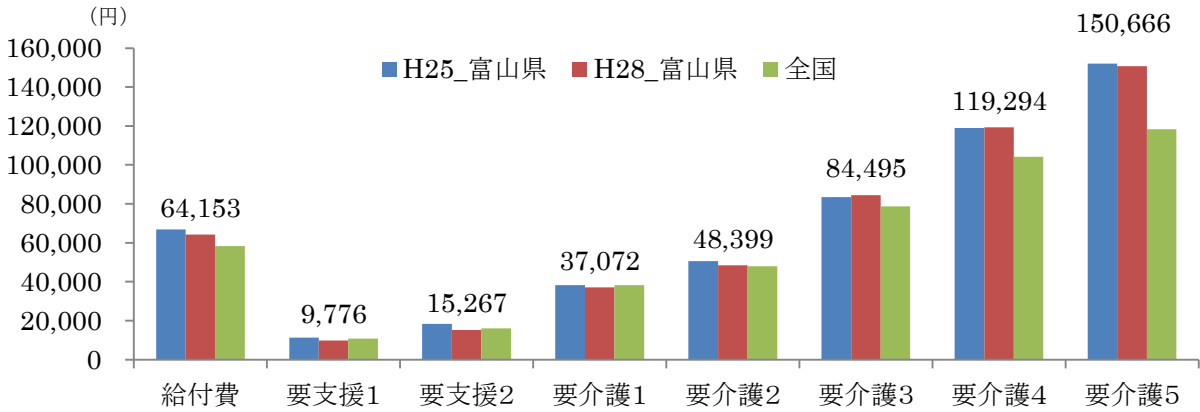
平成28年度の富山県の認定率を、平成25年度と比較すると、認定率は1.6ポイント上昇し、全国と比較すると、要介護2～5で富山県の一件当たり給付費が高い。

【表5】

区分	富山県		全国（平成28年度）
	平成25年度	平成28年度	
認定率	19.7%	21.3%	21.2%
認定者数	59,003人	61,999人	6,037,083人
一件当たり給付費			
給付費	66,785円	64,153円	58,284円
要支援1	11,335円	9,776円	10,735円
要支援2	18,361円	15,267円	15,996円
要介護1	38,270円	37,072円	38,163円
要介護2	50,516円	48,399円	48,013円
要介護3	83,425円	84,495円	78,693円
要介護4	118,979円	119,294円	104,104円
要介護5	151,958円	150,666円	118,361円

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握（平成28年作成）」





平成26年度から平成28年度における、認定率及び認定者数を年度別に示す。平成28年度認定率21.3%は、平成26年度20.3%より1.0ポイント上昇しており、第1号認定者数についても毎年増加している。

年度別認定率及び認定者数

【表6】

区分		認定率	認定者数	認定者数	
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
富山県	平成26年度	20.3%	59,820人	58,505人	1,315人
	平成27年度	20.8%	60,854人	59,606人	1,248人
	平成28年度	21.3%	61,999人	60,803人	1,196人
全国	平成26年度	20.2%	5,769,707人	5,610,636人	159,071人
	平成27年度	20.8%	5,883,288人	5,730,333人	152,955人
	平成28年度	21.2%	6,037,083人	5,885,270人	151,813人

富山県の年度別認定者の疾病別有病率は、どの年度も心臓病、筋骨格、高血圧の疾病を有しているものが多く、これは国全体と同様の傾向である。国と比べ有病率が高いのは心臓病、脳疾患、糖尿病である。認定者は平均3.0疾病を有している。

【図5】

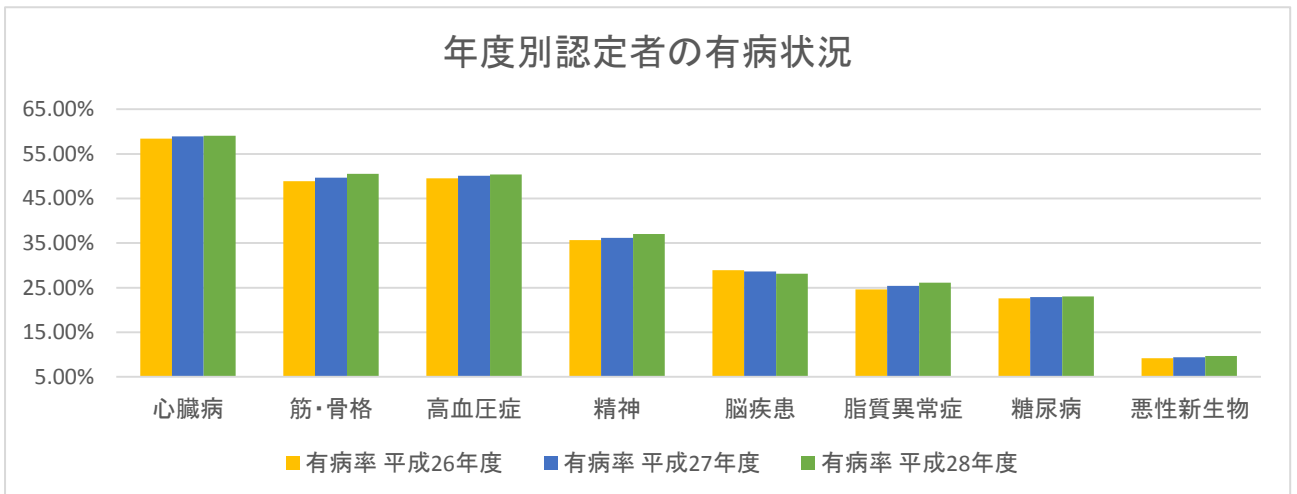


図4、表6、図5 出典：KDBシステム「地域の全体像の把握（平成28年作成）」

【表7】

区分	富山県						全国
	平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位	平成28年度
認定者数	59,820人		60,854人		61,999人		6,037,083人
心臓病	実人数	35,309人	36,435人	1	37,161人	1	3,529,682人
	有病率	58.4%	58.9%		59.1%		58.0%
筋・骨格	実人数	29,685人	30,885人	2	31,838人	2	3,067,196人
	有病率	48.9%	49.7%	3	50.5%	3	50.3%
高血圧症	実人数	29,891人	31,116人	3	31,780人	3	3,101,200人
	有病率	49.5%	50.1%	2	50.4%	2	50.9%
精神	実人数	21,721人	22,737人	4	23,385人	4	2,154,214人
	有病率	35.7%	36.2%	4	37%	4	35.2%
脳疾患	実人数	17,395人	17,524人	5	17,465人	5	1,538,683人
	有病率	28.9%	28.6%	5	28.1%	5	25.5%
脂質異常症	実人数	14,968人	15,930人	6	16,576人	6	1,741,866人
	有病率	24.6%	25.4%	6	26.1%	6	28.4%
糖尿病	実人数	13,654人	14,242人	7	14,505人	7	1,350,152人
	有病率	22.6%	22.9%	7	23%	7	22.1%
悪性新生物	実人数	5,619人	5,876人	8	6,300人	8	631,950人
	有病率	9.2%	9.4%	8	9.7%	8	10.3%

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握（平成28年作成）」

## (5) 平均寿命・健康寿命、死因等

### ① 平均寿命・健康寿命

平成27年度の富山県の平均寿命は、男性は国の平均より低いが、女性は国の平均より高く、全国8位と上がった。

平成28年度の富山県の健康寿命を、平成25年度と比較すると男性は1.63歳上昇し全国8位、女性は1.01歳上昇し全国4位となった。

### 平均寿命

【表8】

項目	富山県(男) 順位	全国(男)	富山県(女) 順位	全国(女)
平成22年度	79.71歳 (19位)	79.59歳	86.75歳 (10位)	86.35歳
平成27年度	80.61歳 (27位)	80.77歳	87.42歳 (8位)	87.01歳

出典：厚生労働省\_市区町村別生命表の概要

### 健康寿命

【表9】

項目	富山県(男) 順位	全国(男)	富山県(女) 順位	全国(女)
平成25年度	70.95歳 (31位)	71.19歳	74.76歳 (14位)	74.21歳
平成28年度	72.58歳 (8位)	72.14歳	75.77歳 (4位)	74.79歳

出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予想と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

## ②死因別死亡割合

富山県の平成25年度～平成28年度の死因別死亡割合を全国と比較すると、1位から5位の疾病順位は変わらず以下のとおりである。

富山県の死亡割合を経年で比較すると、心疾患は平成25年度の13.2%から、平成28年度では14.1%と0.9ポイント上昇しているものの、国と比較すると割合は低い。一方、脳血管疾患は経年で低くなってきているが、国と比較すると高い。

生活習慣病の年齢調整死亡率においては、富山県では胃がんが男性は3位、女性は2位と、全国の上位に位置している。

### 死因別死亡割合

【表10】

		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年	
		富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
1位	悪性新生物	28.0%	28.8%	28.3%	28.9%	28.0%	28.7%	27.4%	28.5%
2位	心疾患	13.2%	15.5%	13.8%	15.5%	13.6%	15.2%	14.1%	15.1%
3位	肺炎	10.8%	9.7%	9.9%	9.4%	10.6%	9.4%	10.2%	9.1%
4位	脳血管疾患	10.2%	9.3%	9.8%	9.0%	9.7%	8.7%	9.3%	8.4%
5位	老衰	5.9%	5.5%	6.5%	5.9%	6.4%	6.6%	7.0%	5.3%

出典：人口動態調査 保管統計表 都道府県編 死亡・死因 第6表-00（総数）及び-16（富山県）死亡数、性・死因（選択死因分類）・都道府県・市区町村別

### 生活習慣病の年齢調整死亡率

#### 平成27年生活習慣病の年齢調整死亡率(人口10万対)

【表11】

区分	男性					女性				
	全国		富山県			全国		富山県		
	死亡数	年齢調整死亡率	死亡数	年齢調整死亡率	全国高順位	死亡数	年齢調整死亡率	死亡数	年齢調整死亡率	全国高順位
全がん	219,508人	165.3%	2,100人	170.2%	13位	150,838人	87.7%	1,466人	84.4%	31位
胃がん	30,809人	22.9%	344人	29.0%	3位	15,870人	8.3%	200人	10.4%	2位
肺がん	53,208人	39.2%	494人	38.1%	26位	21,170人	11.1%	186人	8.4%	46位
大腸がん	26,818人	21.0%	242人	19.4%	33位	22,881人	12.1%	228人	12.4%	14位
子宮がん	-	-	-	-	-	6,429人	-	47人	-	-
乳がん	-	-	-	-	-	13,584人	-	104人	-	-
心臓病	92,142人	65.4%	785人	55.8%	43位	103,971人	34.2%	951人	27.3%	46位
脳卒中	53,576人	37.8%	590人	43.6%	12位	58,397人	21.0%	639人	22.5%	17位

出典：厚生労働省「年齢調整死亡率の概要」

## 2. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)

### 第1期データヘルス計画の各事業達成状況

第1期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を以下に示す。

なお、評価は、5:目標達成、4:改善している、3:横ばい、2:悪化している、1:評価できない、の5段階で評価する。

実施年度	事業名	事業目的	対象者・実施方法	目標値
平成27年度 から 平成29年度	健康診査事業	被保険者の健康保持増進と生活習慣病の早期発見に資するために実施する。	対象者：被保険者（長期入院者等を除く）  実施方法：市町村に委託 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧 血中脂質検査（中性脂肪、HDL-コレステロール） 肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP）、血糖検査 尿検査（糖、蛋白） 一人当たり8,500円の事業費 委託料 8,000円 市町村補助 500円	39%を超える受診率
平成27年度 から 平成29年度	歯科健康診査事業	被保険者の口腔機能の低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックすることを目的とし、実施する。	対象者：被保険者（長期入院者等を除く）のうち、前年度中に75歳になった者  実施方法：富山県歯科医師会に委託、歯科医師会所属の医療機関にて受診  ・口腔診断 ・歯周病・口腔衛生診断 ・嚥下機能の検査	15%を超える受診率
平成27年度 から 平成29年度	重複・頻回受診訪問指導	重複頻回受診者を対象に受診の確認や生活習慣の指導、服薬相談を行い、医療費適正化に繋げる。	対象者：被保険者のうち、医療機関の重複・頻回受診者を抽出  実施方法：訪問指導を民間業者に委託。広域連合で重複及び頻回受診者リストから訪問指導者候補を抽出し2回の訪問指導を行う。	訪問指導実施人数 H27年度 150人 H28年度 150人 H29年度 170人
平成27年度 から 平成29年度	後発医薬品差額通知	医療費の適正化と被保険者の負担軽減を図るため、後発医薬品に切り替えた場合の被保険者負担額の差額を通知する。	対象者：全被保険者の調剤レセプトから抽出  実施方法：後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えた場合の金額等を通知する「通知書」を対象者に送付	厚生労働省が「後発医薬品のさらなる利用促進のためのロードマップ」に定めた60%以上
平成27年度 から 平成29年度	後発医薬品希望カード配布	後発医薬品の利用促進にあたり、被保険者が利用希望の意思表示を容易に行えるようにするため配布する	対象者：全被保険者  実施方法：広域連合及び市町村が、被保険者証更新や新規加入の交付時に配布・交付時に、被保険者に配布	交付率 100%
平成27年度 から 平成29年度	人間ドック	疾病の早期発見に努め、健康の保持・増進に寄与することを目的とする	対象者：被保険者  実施方法：希望者からの申し込みにて実施 ・一般ドック ・脳ドック ・その他広域連合が認めたもの ・上限額15,000円の補助	

【表12】

達成状況	評価方法	評価	課題																												
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H27年度 対象者数 144,979人 受診者数 57,302人 (39.52%)</li> <li>・ H28年度 対象者数 148,717人 受診者数 57,833人 (38.89%)</li> <li>・ H29年度 対象者数 153,033人 受診者数 60,280人 (2月末まで) 受診率 39.4%</li> </ul>	被保険者のうち長期入院等を除く対象者の受診率	5	全国に比べ、受診率は高い水準を維持できており、第2期も事業を継続し、取り組んでいく。今後は未受診者への取り組み、また市町村との情報共有・連携を図り、受診率維持を目指す。																												
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H27年度 対象者数 11,302人 受診者数 1,796人 (15.9%)</li> <li>・ H28年度 対象者数 12,734人 受診者数 2,215人 (17.39%)</li> <li>・ H29年度 対象者数 15,157人 受診者数 2,802人 (18.49%)</li> </ul>	被保険者のうち長期入院等を除く対象者の受診率	5	受診率は上昇傾向であり、第2期も事業を継続し取り組んでいく。今後はデータを分析し、それを活かした取り組みへ繋げていける様に、市町村と連携していく。																												
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H27年度 対象者 167人 費用額 2,747,520円</li> <li>・ H28年度 対象者 268人 費用額 4,924,800円</li> <li>・ H29年度 対象者 120人 費用額 2,954,880円</li> </ul> <p>※H29年度からは特に優先度が高い者に重点的に指導を行うため、対象者を120人まで絞り込み、訪問を実施した。</p>	訪問者数	2	人数にばらつきはあるものの、随時、保健指導は実施できている。今後も対象者を特定し、第2期も事業を継続していく。																												
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H27年度 7月6,359通 12月7,706通</li> <li>・ H28年度 7月5,933通 12月5,474通</li> <li>・ H29年度 7月4,549通 12月5,666通</li> </ul> <p>全国 68.8% 富山県 72.4% 当広域連合 67.9%</p>	後発医薬品利用率、差額通知後の効果測定の削減額	5	全被保険者に対し差額通知書は送付している。厚生労働省が「後発医薬品のさらなる利用促進のためのロードマップ」に定めた60%以上を達成した。しかし、効果測定は行っていない。また、H32年9月までに使用割合80%が国の目標であることから、随時目標値の見直しを行うとともに、削減額の推移もみていくこととし、第2期も事業を継続していく。																												
<table border="1"> <tr> <td>交付数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年度</td> <td>H27</td> <td>H28</td> <td>H29</td> </tr> <tr> <td>新規</td> <td>12,077</td> <td>14,356</td> <td>12,715</td> </tr> <tr> <td>障害</td> <td>1,419</td> <td>1,376</td> <td>1,339</td> </tr> <tr> <td>転入</td> <td>189</td> <td>182</td> <td>192</td> </tr> <tr> <td>生保廃止</td> <td>22</td> <td>43</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>13,707</td> <td>15,957</td> <td>14,303</td> </tr> </table> <p>交付率100%</p>	交付数				年度	H27	H28	H29	新規	12,077	14,356	12,715	障害	1,419	1,376	1,339	転入	189	182	192	生保廃止	22	43	57	計	13,707	15,957	14,303	交付率	5	全被保険者へ希望カードを配布できた。ジェネリック医薬品の普及率向上に向けて、第2期も事業を継続し取り組んでいく。
交付数																															
年度	H27	H28	H29																												
新規	12,077	14,356	12,715																												
障害	1,419	1,376	1,339																												
転入	189	182	192																												
生保廃止	22	43	57																												
計	13,707	15,957	14,303																												
<p>受診者数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ H27年度 1,505名</li> <li>・ H28年度 1,799名 <ul style="list-style-type: none"> <li>一般 1,603名</li> <li>脳 196名</li> </ul> </li> <li>・ H29年度 2,039名 <ul style="list-style-type: none"> <li>一般 1,820名</li> <li>脳 219名</li> </ul> </li> </ul>		1	受診率は向上してきているものの、データ収集やその分析には至っていない。第2期においても事業を継続とするが、今後は医療機関との連携を図り、状況把握に努めていく																												

### 3. 医療情報分析結果

#### (1) 疾病別医療費

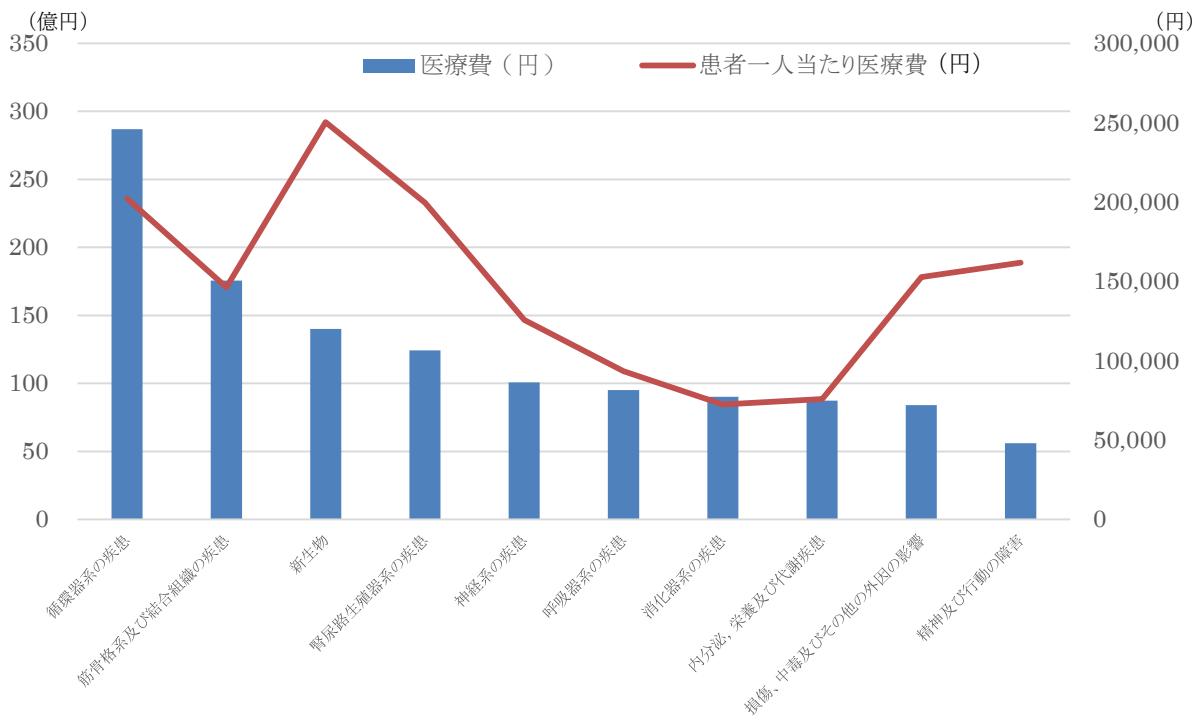
##### ①大分類による疾病別医療費統計

疾病項目で上位10疾病について医療費総計、患者数、一人当たり医療費を算出した。

「循環器系の疾患」が医療費合計の20.7%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の12.7%と高い割合を占めている。一人当たり医療費は新生物が一番高く、次いで「循環器系の疾患」となる。

大分類による疾病別医療費統計

【図6】



【表13】

疾病分類 (大分類)	A			B		A/B	
	医療費	構成比	順位	患者数※	順位	患者一人当りの医療費	順位
循環器系の疾患	28,695,913,846円	20.7%	1	141,961人	1	202,139円	2
筋骨格系及び結合組織の疾患	17,553,791,468円	12.7%	2	119,990人	3	146,294円	6
新生物	14,007,727,628円	10.1%	3	55,960人	12	250,317円	1
腎尿路生殖器系の疾患	12,437,753,718円	9.0%	4	62,316人	10	199,592円	3
神経系の疾患	10,078,072,114円	7.3%	5	80,153人	6	125,735円	7
呼吸器系の疾患	9,503,636,741円	6.9%	6	101,825人	5	93,333円	9
消化器系の疾患	9,020,050,441円	6.5%	7	124,420人	2	72,497円	11
内分泌、栄養及び代謝疾患	8,735,043,154円	6.3%	8	115,028人	4	75,938円	10
損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,392,549,946円	6.1%	9	54,978人	13	152,653円	5
精神及び行動の障害	5,611,435,583円	4.1%	10	34,661人	15	161,895円	4

図6、表13 出典：データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている  
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出  
※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)

## ②中分類による疾病別医療費統計

疾病中分類の医療費で、1位「腎不全」、2位「その他の心疾患」、患者一人当たりの医療費で、1位「白血病」、2位「腎不全」と、いずれも「腎不全」が上位となっている。

### (医療費)

【表14】

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)
1	1402	腎不全	8,678,538,193	6.3	11,759
2	0903	その他の心疾患	8,463,363,838	6.1	69,806
3	0906	脳梗塞	6,709,487,781	4.9	43,309
4	1901	骨折	6,099,417,908	4.4	27,514
5	0901	高血圧性疾患	5,829,602,096	4.2	115,127
6	1113	その他の消化器系の疾患	5,447,544,206	3.9	104,371
7	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	5,402,860,246	3.9	27,841
8	0602	アルツハイマー病	4,580,330,839	3.3	20,030
9	0402	糖尿病	4,579,633,422	3.3	69,875
10	1011	その他の呼吸器系の疾患	4,369,969,384	3.2	37,641

### (患者一人当たりの医療費)

【表15】

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)
1	0209	白血病	463,390,031	516	898,043
2	1402	腎不全	8,678,538,193	11,759	738,034
3	0506	知的障害<精神遅滞>	35,060,848	75	467,478
4	0208	悪性リンパ腫	814,269,065	1,842	442,057
5	0601	パーキンソン病	1,622,403,861	4,317	375,817
6	0904	くも膜下出血	336,128,963	983	341,942
7	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	597,798,643	1,758	340,045
8	0501	血管性及び詳細不明の認知症	1,605,295,742	5,053	317,692
9	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,266,231,884	7,869	287,995
10	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	459,076,799	1,861	246,683

表14、表15 データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている

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

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない

(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない

## ③ 疾病別受診率 (予防可能な疾病別受診率)

予防可能な疾病別で比較すると、糖尿病は受診率及び1人当たり医療費が上昇傾向である。

【表16】

	被保険者数	糖尿病		脳血管疾患		虚血性心疾患		慢性腎臓病	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成25年度	163,380人	25,305人	15.5%	35,446人	21.7%	34,931人	21.4%	2,917人	1.8%
平成26年度	165,308人	26,196人	15.8%	35,530人	21.5%	37,509人	22.7%	3,050人	1.8%
平成27年度	168,390人	27,256人	16.2%	35,043人	20.8%	38,157人	22.7%	3,083人	1.8%
平成28年度	173,306人	28,490人	16.4%	32,521人	18.8%	38,380人	22.1%	3,310人	1.9%

出典:KDBシステム「疾病管理一覧 (糖尿病)、(脳卒中)、(虚血性心疾患)、(慢性腎臓病)」

	被保険者数	糖尿病		脳血管疾患		虚血性心疾患		慢性腎臓病	
		医療費	一人当たり医療費	医療費	一人当たり医療費	医療費	一人当たり医療費	医療費	一人当たり医療費
平成25年度	163,380人	4,776,673,530円	29,237円	8,168,285,820円	49,996円	3,694,912,670円	22,615円	8,301,694,690円	50,812円
平成26年度	165,308人	5,045,728,550円	30,523円	8,669,697,080円	52,446円	3,503,559,210円	21,194円	8,772,760,780円	53,069円
平成27年度	168,390人	5,334,281,210円	31,678円	7,836,814,710円	46,540円	3,643,300,140円	21,636円	9,053,300,210円	53,764円
平成28年度	173,306人	5,479,069,380円	31,615円	7,346,945,110円	42,393円	3,332,014,480円	19,226円	9,478,278,480円	54,691円

出典:KDBシステム「疾病管理一覧 (糖尿病)、(脳卒中)、(虚血性心疾患)、(慢性腎臓病)」

## ④ 人工透析の状況

人工透析の患者数は年々増加しているが、新規透析患者数は年度毎に増減がみられる。人工透析患者1人当たり医療費は、増加傾向を示している。

【表18】

	人工透析患者数 (月平均)	新規人工透析 患者数	人工透析にかかる 医療費(年額)	人工透析患者 一人当たり医療費
平成25年	1,438人	229人	862,464,564円	499,979円
平成26年	1,505人	303人	921,859,371円	510,612円
平成27年	1,558人	236人	947,184,663円	506,624円
平成28年	1,613人	258人	989,900,740円	511,365円

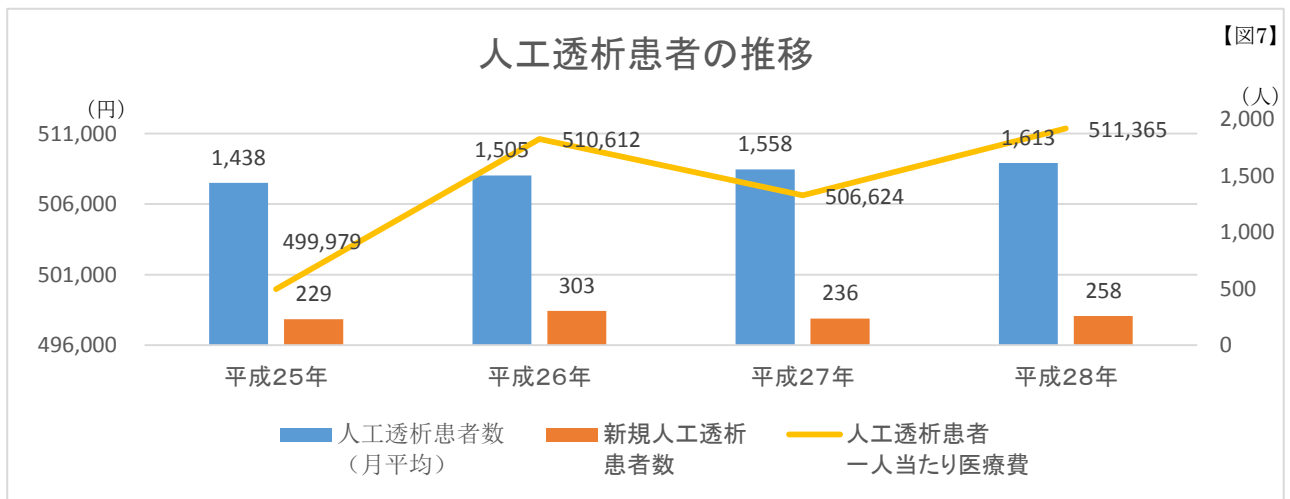


表18、図7 出典:KDBシステム「医療費分析(1) 細小分類」

## (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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとした。高額レセプトは61,311件発生しており、レセプト件数全体の1.6%を占める。高額レセプトの医療費は、522億7,170万円となり、医療費全体の37.7%を占める。

## ② 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の疾病傾向を示す。高額レセプト発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分析後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。

患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、①「腎不全」②「知的障害<精神遅滞>」③「白血病」

④「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」等であった。患者数が多い疾病は「骨折」「その他の心疾患」「脳梗塞」である。



## 4. 保健事業実施に係る分析結果

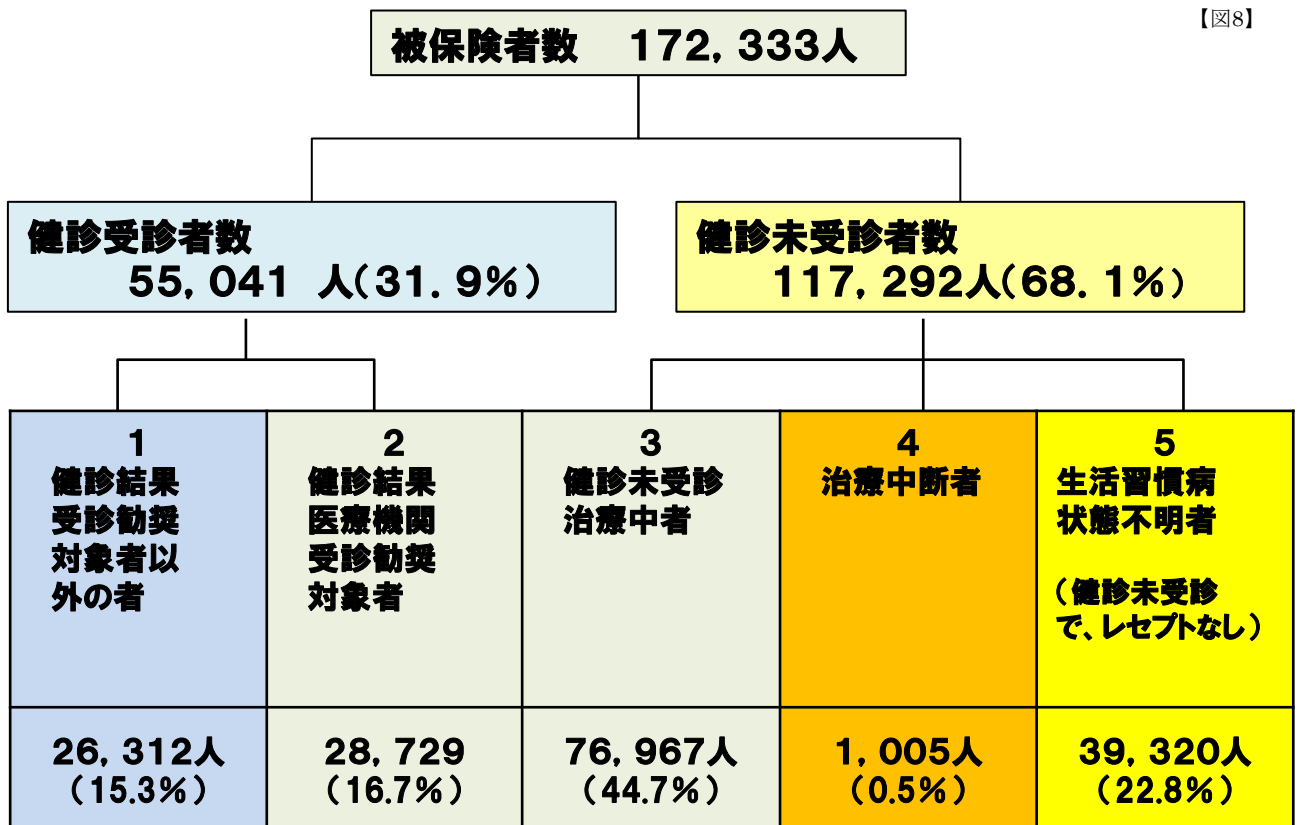
### (1) 健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行う。全被保険者について、健康診査データの有無や受診勧奨値判定値以上の有所見者の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、5つのグループに分類し、分析結果を以下に示す。

「5. 生活習慣病状態不明者」は健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できない(健診未受診で、レセプトなし)グループである。

#### 健康診査及びレセプトデータによる対象者群分析 (平成28年度)

【図8】



データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…平成29年3月31日時点

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

#### ○健診受診あり

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

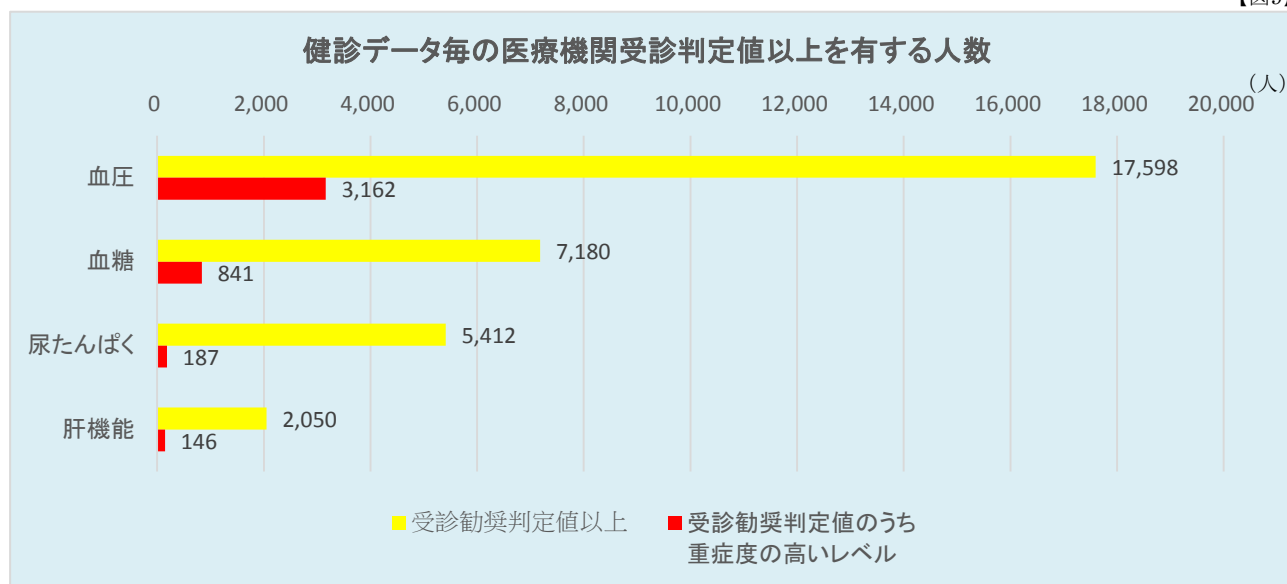
治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者

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

## (2) 健康診査に係る分析

血圧値の異常を示す者が最も多く、そのうち重症度の高いレベルの者が5.5% (3,162人)、次いで血糖値HbA1c8.0以上の者が1.5% (841人) いる。

【図9】



【表19】

	血圧	血糖	尿たんぱく	肝機能
実施者	57,062人	57,061人	55,173人	57,062人
受診勧奨判定値以上	17,598人	7,180人	5,412人	2,050人
	30.8%	12.6%	9.8%	3.6%
受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベル	3,162人	841人	187人	146人
	5.5%	1.5%	0.3%	0.3%

※血糖には空腹時血糖126mg/dl以上の者を含む

図9、表19 出典：KDBシステム 「後期高齢者の健診状況（平成28年度）」

【表20】

受診勧奨判定値			受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベル		
血糖	空腹時血糖	≥126mg/dl	≥140mg/dl		
	HbA1c	≥6.5%	≥8.0%		
血圧	収縮期血圧	≥140mmHg	≥160mmHg		
	拡張期血圧	≥90mmHg	≥100mmHg		
尿	尿たんぱく	≥+	≥++		
肝機能	GOT	≥51	GOT	≥51	GOT
	GPT	≥51	GPT	≥51	GPT
	γ-GTP	≥101	γ-GTP	≥101	γ-GTP

### (3) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

#### ① 血糖値（HbA1c）と尿蛋白による分類

HbA1c値と尿蛋白実施者数においては、受診勧奨判定値であるHbA1c6.5以上は7,134名、うち尿蛋白+以上は403名（5.6%）となった。また重症度の高いHbA1c8.0以上は795名、うち尿蛋白+以上は77名（9.7%）となった。

【表21】

	区分	人数	割合	うち、尿蛋白+以上人数
HbA1c	3.0-3.9	2人	0.0%	1人
	4.0-4.9	594人	1.0%	19人
	5.0-5.5	16,265人	28.5%	360人
	5.6-6.4	33,064人	57.9%	810人
	6.5-6.9	3,889人	6.8%	175人
	7.0-7.9	2,450人	4.3%	151人
	8.0-8.9	547人	1.0%	50人
	9.0-9.9	146人	0.3%	17人
	10.0-10.9	54人	0.1%	7人
	11.0-11.9	28人	0.0%	2人
	12.0-12.9	9人	0.0%	1人
	13.0-13.9	6人	0.0%	0人
	14.0-14.9	5人	0.0%	0人
HbA1c実施者		57,059人		

※参考 尿蛋白実施者数 55,173人

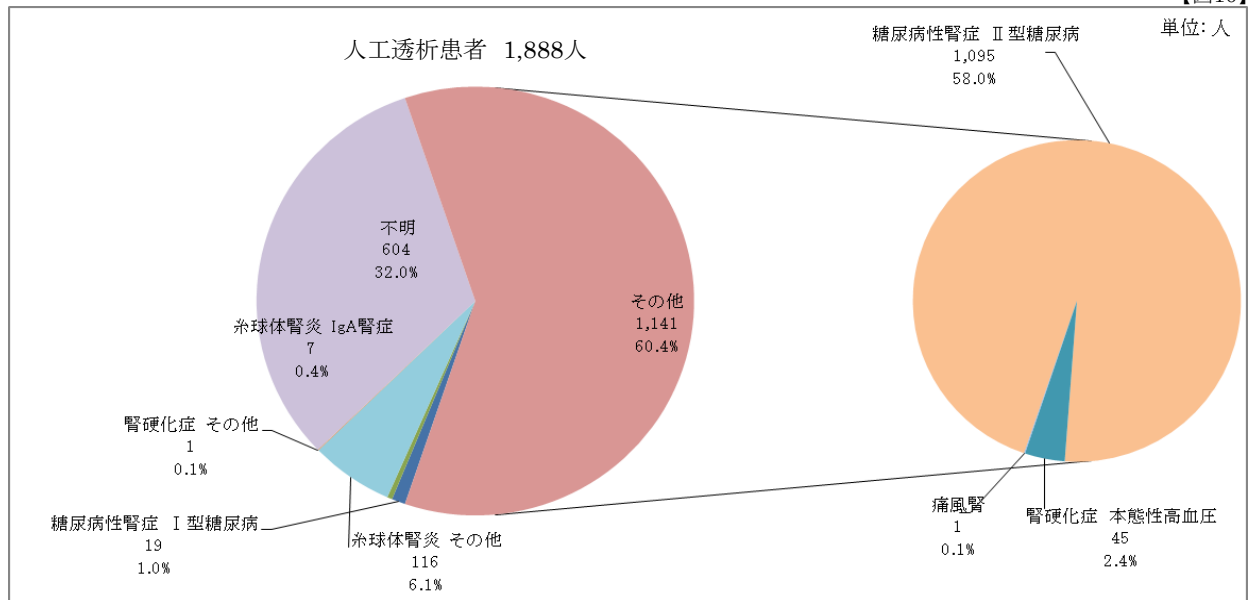
出典：KDBシステム 「後期高齢者の健診状況（平成28年度）」

#### ② 人工透析者の状況

被保険者のうち人工透析患者数合計は1,888人（1.1%）という結果であった。

人工透析を受けている患者の中で2型糖尿病の者は、1,095人（58%）であった。

【図10】



データ化範囲(分析対象)・・・入院、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

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

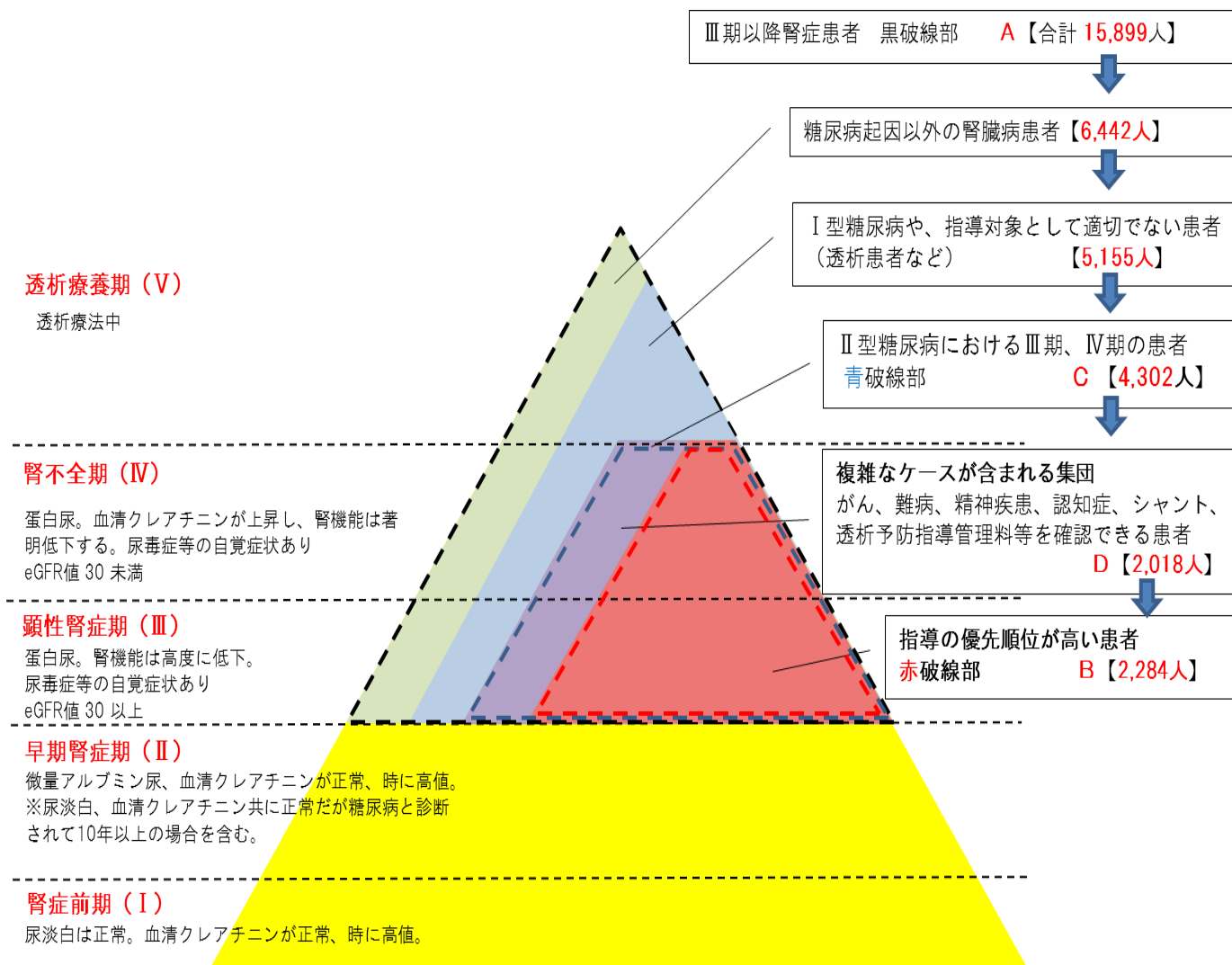
期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く

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

### ③対象者の把握

【図11】



「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を選び、その中から「保健指導対象者の優先順位」を考え、Ⅲ期以降顕性腎症期患者15,899人(図11A)中2,284人(図11B)の指導対象者を特定した。

重症化予防を実施するに当たり、適切な病期を腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期の患者と考えた場合、その患者は4,302人(図11C)となった。次に、個人毎の状態を見極め、4,302人のうち「複雑なケースが含まれる集団」つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、2,018人(図11D)存在するためその人数を引いた2,284人(図11B)となった。

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ分)  
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  
期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計現時点で  
資格喪失している被保険者についても集計する  
緊急透析と思われる患者は除く  
※割合…少数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある

#### (4) 受診行動適正化に係る分析

指導対象者数の分析結果は以下の通りである。ひと月に同系の疾病を理由に、複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析した。

##### 平成28年度 重複受診者数

【表22】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
重複受診者数(人) ※	188	219	228	201	226	211	252	203	225	176	188	266
12カ月間の延べ人数											2,583	
12カ月間の実人数											1,833	

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

##### 平成28年度 頻回受診者数

【表23】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
頻回受診者数(人) ※	1,631	1,519	1,921	1,770	1,755	1,684	1,740	1,611	1,450	1,129	1,337	1,776
12カ月間の延べ人数											19,323	
12カ月間の実人数											5,034	

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

##### 平成28年度 重複服薬者数

【表24】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
重複服薬者数(人) ※	319	1,220	1,389	1,514	1,525	1,557	1,488	1,584	1,738	1,513	1,320	1,536
12カ月間の延べ人数											16,703	
12カ月間の実人数											8,325	

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

分析結果より、12カ月間で重複受診者は1,833人、頻回受診者は5,034人、重複服薬者は8,325人存在する。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。

表22、表23、表24 データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト  
 対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)  
 資格確認日…平成29年3月31日時点  
 株式会社データホライゾン特許医療費分解を用いて算出

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

### 除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

【表25】

II. 除外設定		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	0 人	10,102 人
除外②	がん、難病等 ※	10,102 人	
除外患者を除き、候補者となった患者数		3,910 人	

※疑い病名を含む

次に、残る対象者3,910人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定する。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。効果については、レセプト期間最終月から、6カ月間遡ったレセプトのうち5~6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先する。以下の通り、効果が高く効率の良い候補者A~候補者Cは750人となった。

### 優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

【表26】

III. 優先順位		候補者A	候補者B	候補者C	候補者とならない
↑ 高 効果 ↓ 低	最新6カ月レセプトのうち 5~6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	336 人			
	最新6カ月レセプトのうち 3~4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者		345 人		
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)			69 人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者				3,160 人
効果が高く効率の良い候補者A~候補者Cの患者数					750 人

表25、表26 データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト  
 対象診療年月は平成28年4月~平成29年3月診療分(12カ月分)  
 資格確認日…平成29年3月31日時点

## (5) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

### ① ジェネリック医薬品普及率

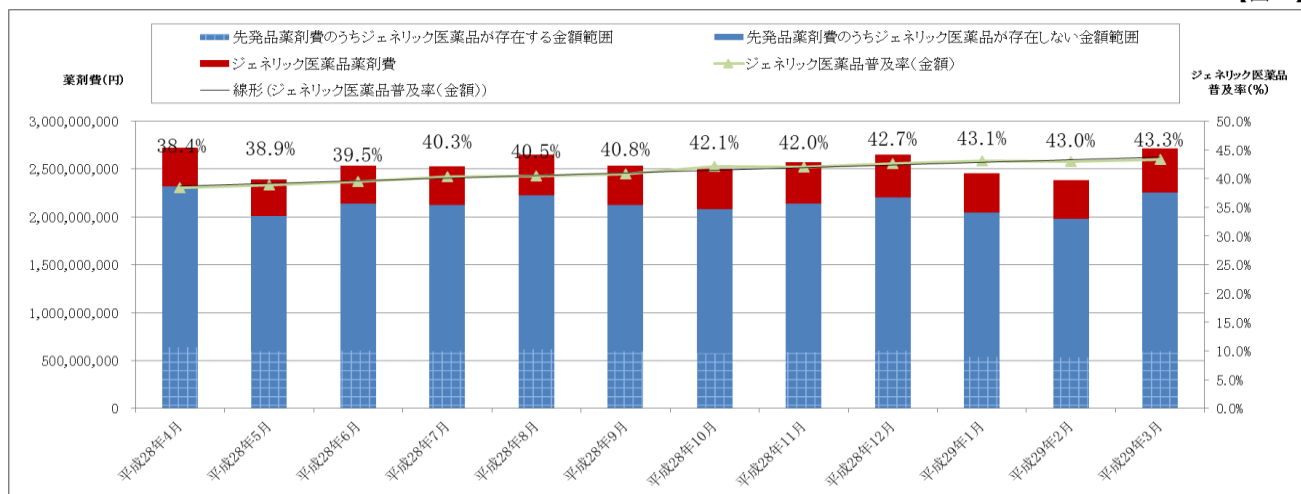
先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図る。

ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

平成29年3月時点では、ジェネリック医薬品普及率は、43.3%(金額ベース)70.0%(数量ベース)である。

平成28年度ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

【図12】



平成28年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

【図13】

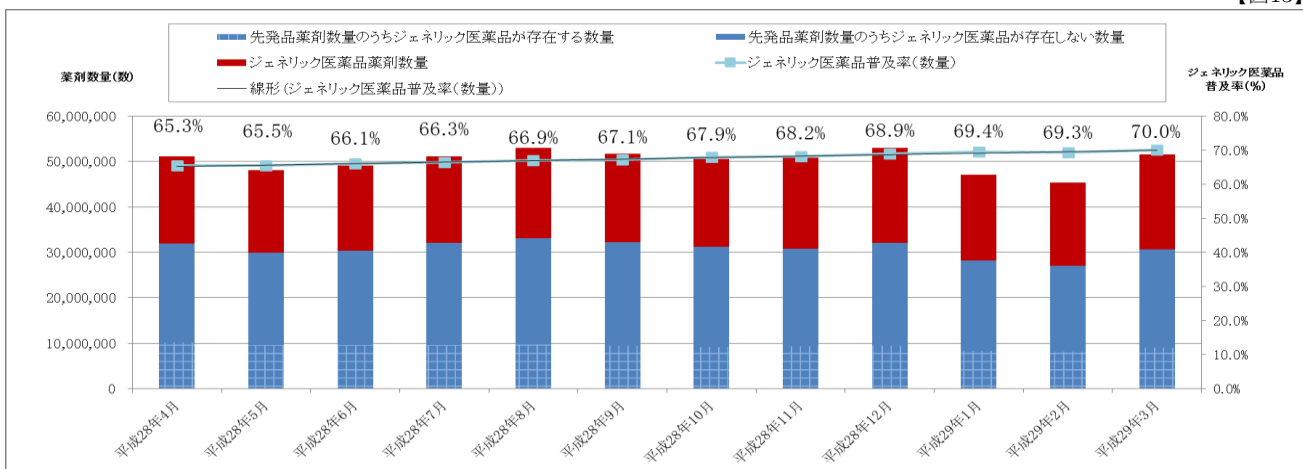


図12、図13 データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

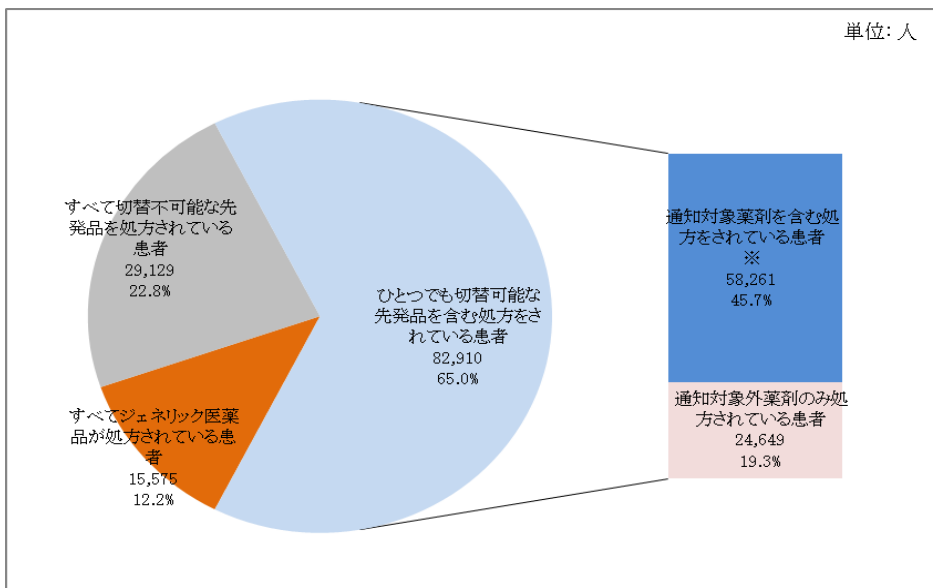
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている

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

### ② 薬剤処方状況別患者数

次に、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を以下に示す。患者数は127,614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、82,910人で患者数全体の65.0%を占める。

さらにこのうち株式会社データホライズン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、58,261人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、全体の45.7%となる。



※通知対象薬剤を含む処方されている患者…株式会社データホライズン通知対象薬剤基準による（ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方ものは含まない）

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

### ③市町村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カ月分)のジェネリック医薬品普及率を市町村別に見ると、平均より低い市町村が、金額ベース数量ベースともに5市町村あった。

### 平成28年度 市町村別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース) 12カ月平均

【図15】

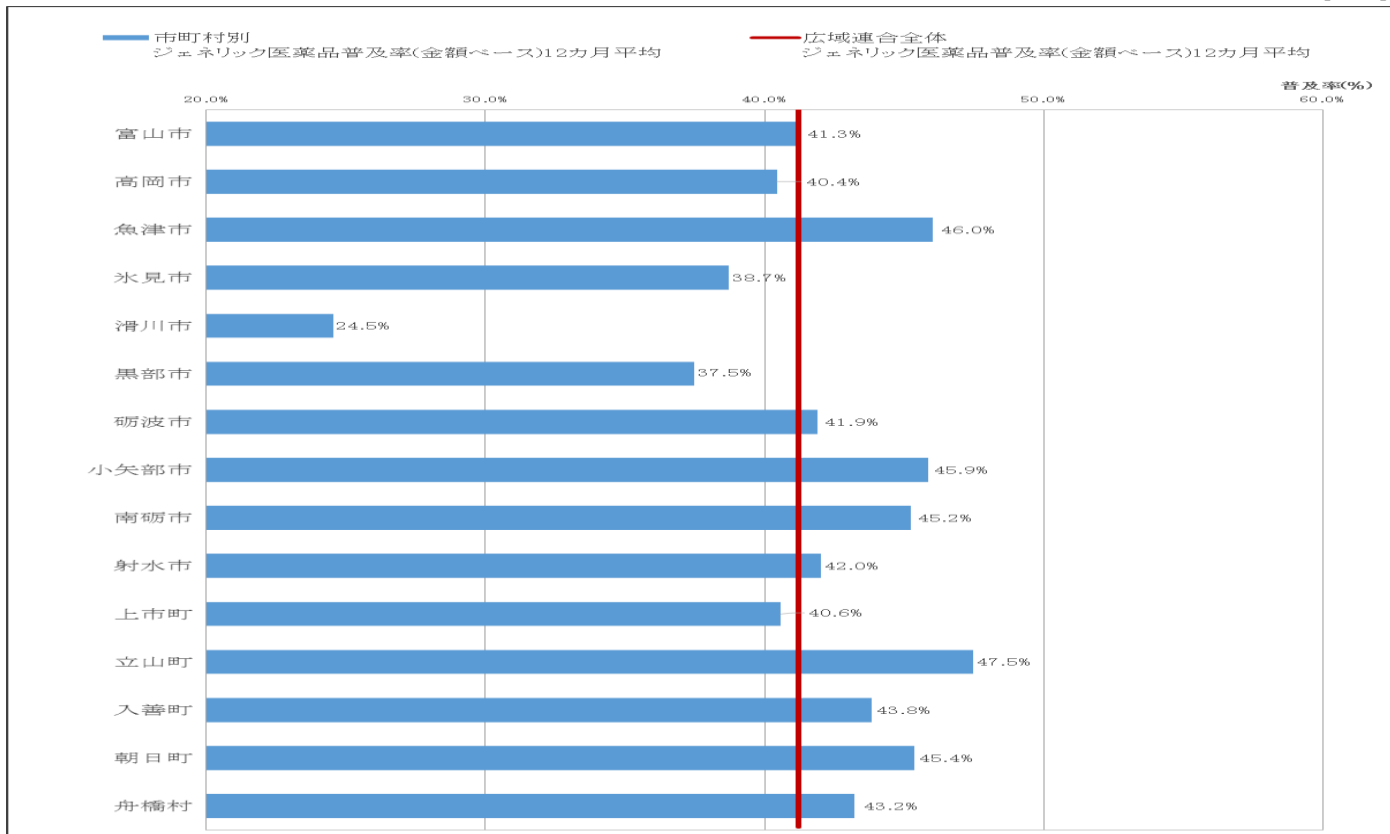


図14、図15 データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト

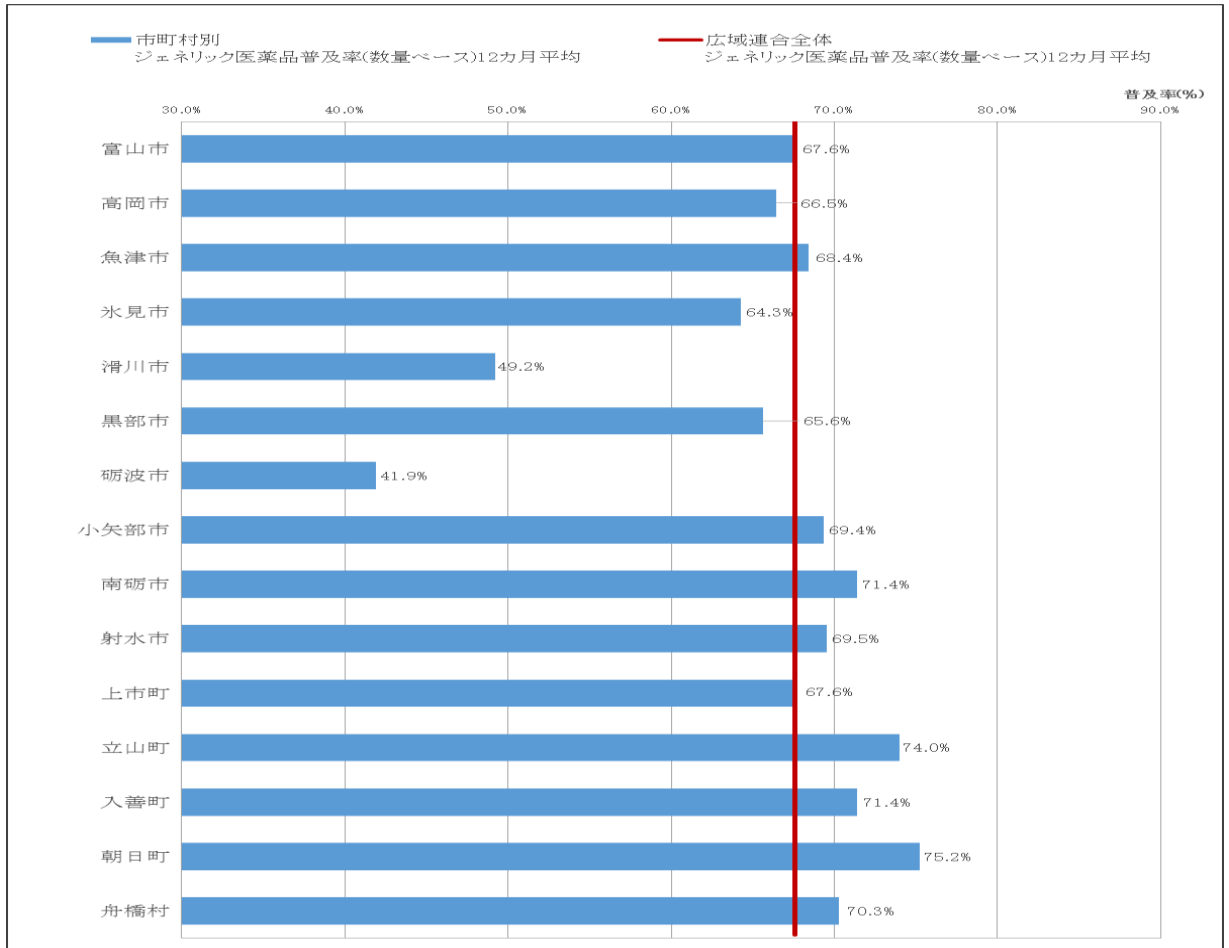
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている

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



## 平成28年度 市町村別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 12カ月平均



データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている

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

## (6) 高齢者のフレイル予防に係る分析

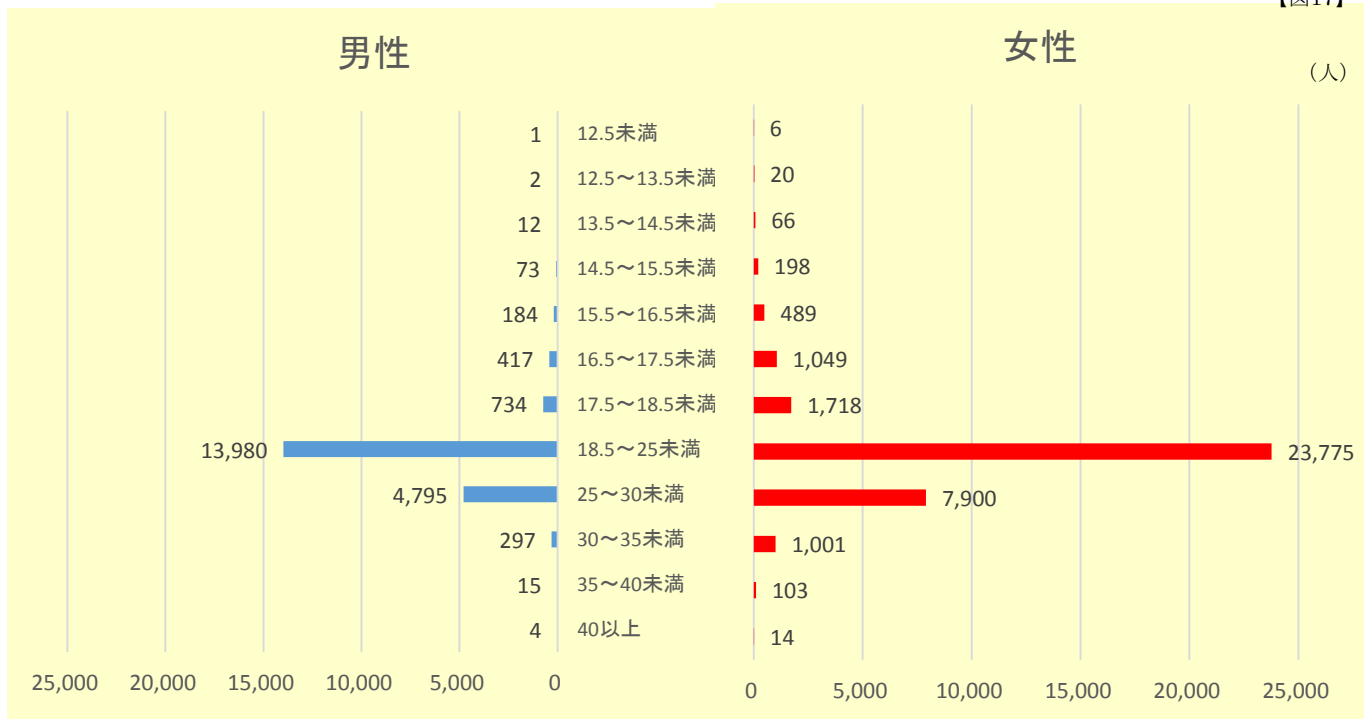
高齢者は、咀嚼機能・嚥下機能の低下による摂食障害や消化機能の衰えによる食欲低下などにより食事が減少し、必要なエネルギーや栄養素が不足した状態(低栄養)となりやすい。低栄養は高齢者の活力を奪うだけではなく、筋力低下や疾患のコントロールや予後を悪化させる。

### ① BMI から見た低栄養傾向の状況

BMI 指数毎の男女別人数と割合を集計した。被保険者のうちBMI 18.5~25未満(普通体重)に属している者は、男女ともに60%以上と最も多い。

BMI 18.5未満(低体重)に属する者は男性は1,423名(7.0%)、女性は3,546名(9.7%)となっている。

【図17】



【表27】

判定	BMI	男性		女性	
		人数	割合	人数	割合
肥満度(4度)	40以上	4人	0.0%	14人	0.0%
肥満度(3度)	35~40未満	15人	0.1%	103人	0.3%
肥満度(2度)	30~35未満	297人	1.4%	1,001人	2.8%
肥満度(1度)	25~30未満	4,795人	23.4%	7,900人	21.7%
普通体重	18.5~25未満	13,980人	68.1%	23,775人	65.4%
低体重	17.5~18.5未満	734人	3.6%	1,718人	4.7%
	16.5~17.5未満	417人	2.0%	1,049人	2.9%
	15.5~16.5未満	184人	0.9%	489人	1.3%
	14.5~15.5未満	73人	0.4%	198人	0.5%
	13.5~14.5未満	12人	0.1%	66人	0.2%
	12.5~13.5未満	2人	0.0%	20人	0.1%
	12.5未満	1人	0.0%	6人	0.0%

図17、表27 出典：KDBシステム 「後期高齢者の健診状況(平成28年度)」

## ②フレイルの状況

フレイル（加齢とともに筋力や認知機能等の心身の活力が低下した状況）は、要介護状態になりやすく、最終的には身体機能が障害され死亡等の重篤な状態を招く。

フレイルに関連する疾病別の患者数と医療費を見ると、患者数と医療費において「ロコモティブシンドローム（運動器の障害や疾患のために移動能力の低下をきたした状態で、進行すると要介護のリスクが高まる（以下ロコモという。））」、患者一人当たりの医療費で「誤嚥性肺炎」が1位となっている。

【表28】

項目名	定義	
脳梗塞	中分類0906	
虚血性心疾患	中分類0902	
ロコモティブシンドローム	変形性膝関節症	変形性膝関節症に関連する疾病
	変形性股関節症	変形性股関節症に関連する疾病
	変形性脊椎症	変形性脊椎症に関連する疾病
	骨粗鬆症	ICD-10のM80～M81
	骨折	高齢者に多い骨折に関連する疾病
サルコペニア	サルコペニアに関連する疾病	
身体機能の低下	尿失禁	ICD-10のN39.3, N39.4, R32(小児夜尿症除く)
	低栄養	高齢者に多い低栄養に関連する疾病
	嚥下障害	ICD-10のR13とその他の嚥下障害に関連する疾病
誤嚥性肺炎	ICD-10のJ69.0	
慢性閉塞性肺疾患	中分類1009	
認知症とうつ病	軽度認知障害	軽度認知障害に関連する疾病
	認知症	認知症に関連する疾病
	うつ病	中分類0504

## 疾病別 患者数と医療費 ※患者数の合計は実人数。

【表29】

疾病	患者数(人)	医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)
脳梗塞	39,569	5,253,888,542	132,778
虚血性心疾患	45,421	3,126,527,818	68,834
ロコモティブシンドローム	85,774	12,129,202,197	141,409
身体機能の低下	8,731	494,182,123	56,601
誤嚥性肺炎	3,930	1,556,291,187	396,003
慢性閉塞性肺疾患	15,370	825,062,405	53,680
認知症とうつ病	28,652	6,492,578,557	226,601
合計	126,316	29,877,732,829	236,532

【図18】

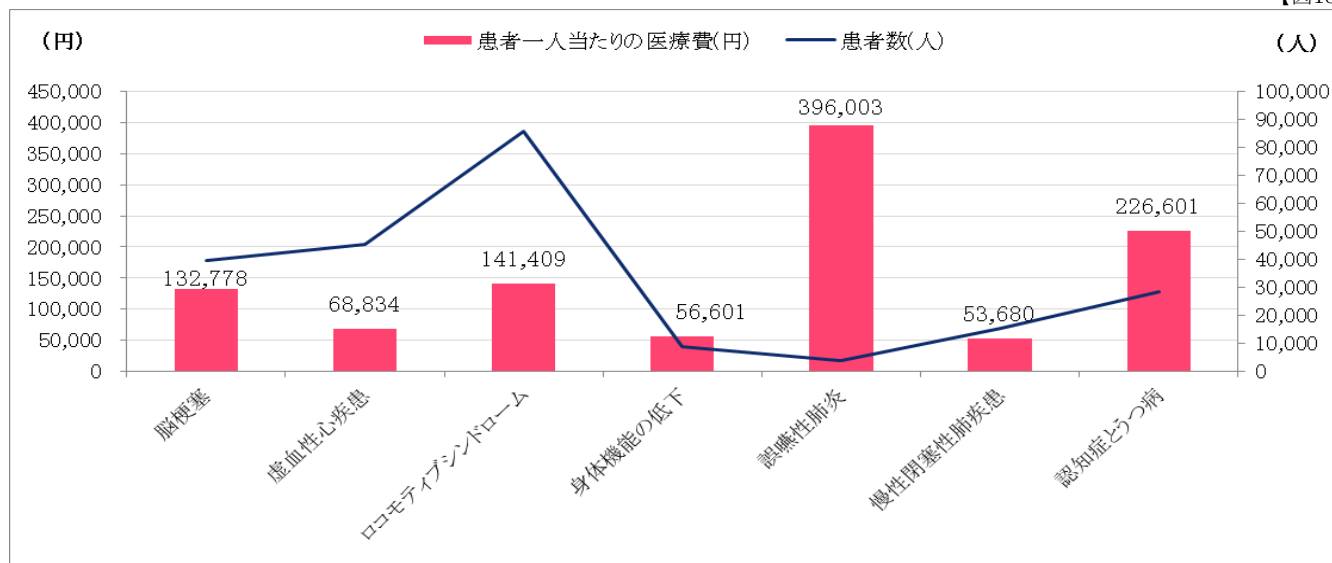


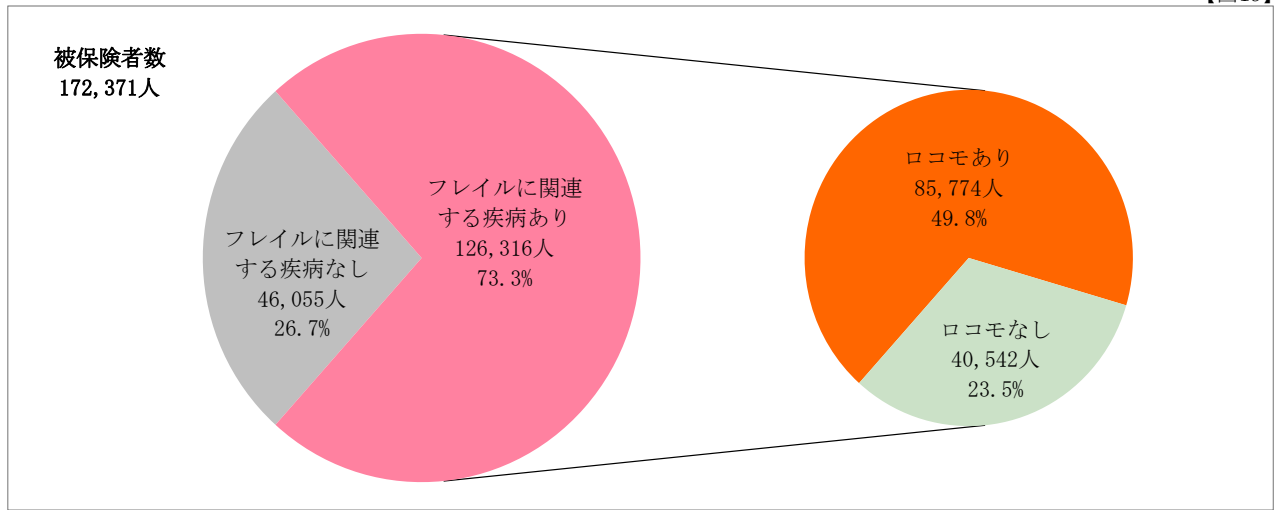
表29、図18、データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分) 資格確認日…平成29年3月31日時点

### ③ロコモティブシンドロームの状況

フレイルに関連する疾病患者126,316名のうち、ロコモ患者数は最も多く、85,774名（49.8%）となっている。

また、ロコモの原因疾病別の患者数と医療費を見ると、患者数では「骨粗鬆症」、医療費と患者一人当たりの医療費では「骨折」が1位となっている。

【図19】



※患者数の合計は実人数

### 疾病別 患者数と医療費

※患者数の合計は実人数

【表30】

疾病	患者数(人)	医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)
変形性膝関節症	40,637	1,941,190,209	47,769
変形性股関節症	4,050	185,475,483	45,796
変形性脊椎症	43,372	2,111,096,442	48,674
骨粗鬆症	49,338	3,723,037,635	75,460
骨折	18,257	4,168,301,794	228,313
サルコペニア	36	100,634	2,795
合計	85,774	12,129,202,197	141,409

【図20】

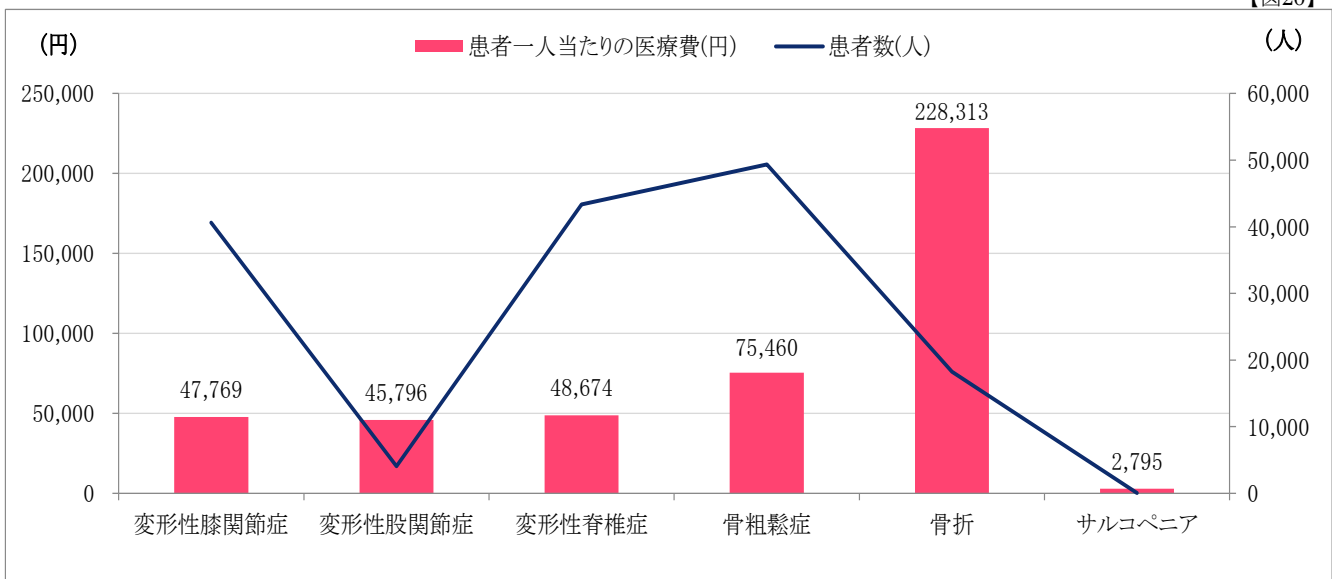


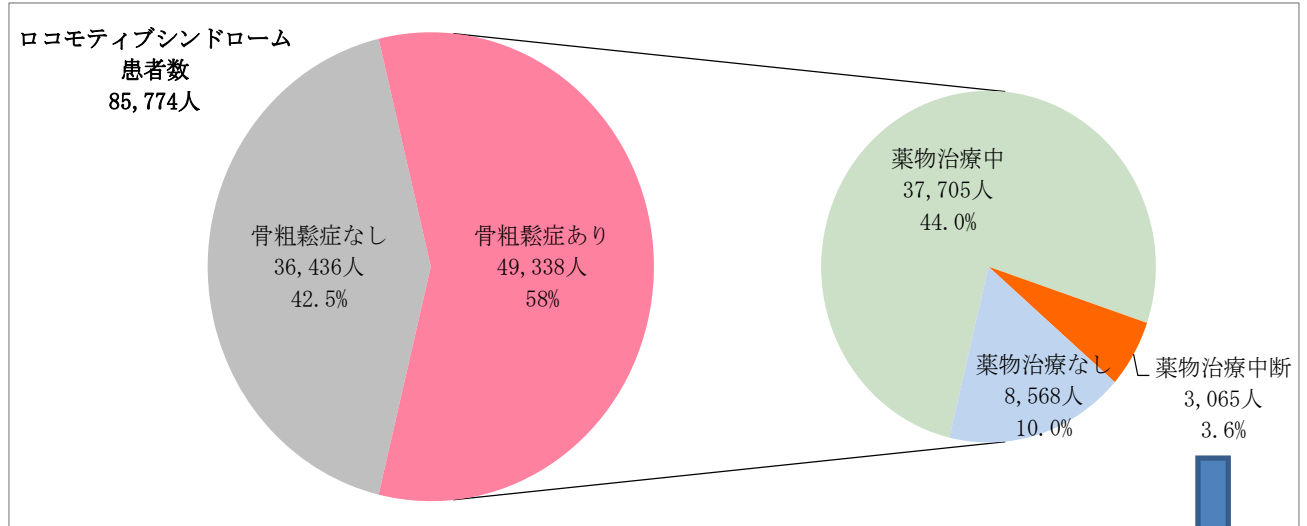
図19、表29、図20 データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分) 資格確認日…平成29年3月31日時点

#### ④骨粗鬆症患者の薬物治療状況

ロコモ患者数85,774名のうち、骨粗鬆症患者数は49,338名（58.0%）であり、そのうち薬物治療中の者は37,705名（44.0%）となっている。薬物治療中断者は3,065名（3.6%）であり、80歳以上の女性に多く見られる。

骨粗鬆症患者の薬物治療状況

【図21】



※薬物治療中…骨粗鬆症の医療費が発生している者のうち、骨粗鬆症治療薬の処方平成28年4月～平成29年3月診療分のレセプトにて確認できた者のうち、薬物治療中断者は除く  
 ※薬物治療中断…骨粗鬆症の医療費が発生している者のうち、骨粗鬆症治療薬の処方平成28年4月～平成28年9月診療分のレセプトにて確認できた者のうち、平成28年10月～平成29年3月診療分のレセプトが確認できなかった者

男女年齢階層別 骨粗鬆症薬物治療中断者数

【図22】

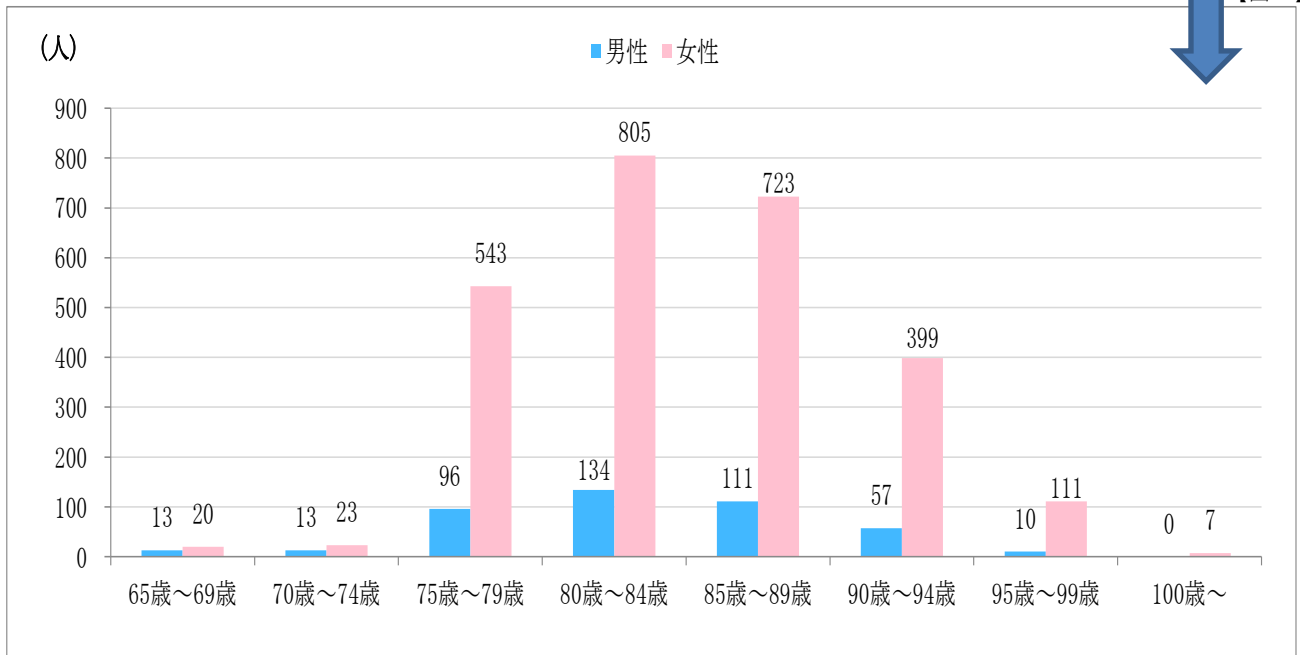


図21、図22、データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
 対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ分)  
 資格確認日…平成29年3月31日時点  
 年齢確認日…平成29年3月31日時点

## (7) 歯科健診受診者の状況に関する分析

### 歯周疾患

歯科健診受診者の歯周疾患の状況を年度別に示す。平成27年度と平成28年度の歯周疾患の状況を比較すると、受診率は1.5ポイント上昇し、平成28年度の「歯周疾患あり」の者は82.5%であった。

### 歯周疾患の状況別 受診者数

歯周疾患の状況別受診者数

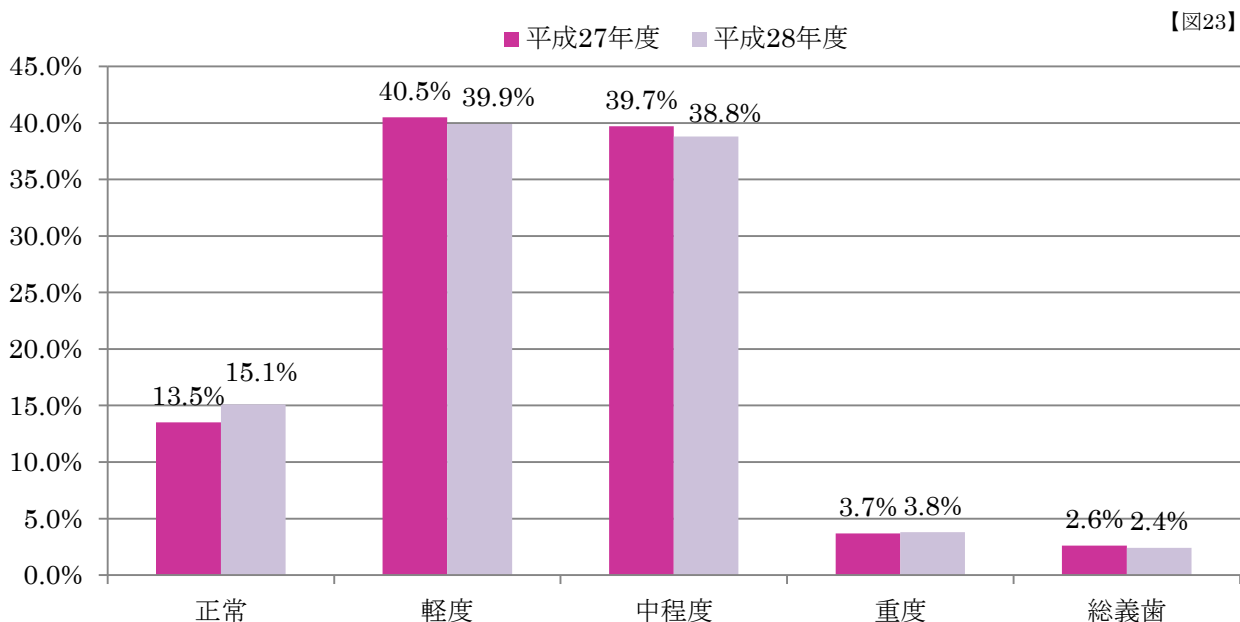
【表31】

年度	対象者数	受診者数	受診率	正常	歯周疾患あり			総義歯	
					軽度	中程度	重度		
平成27年度	11,302人	1,796人	15.9%	243人	1,507人	727人	713人	67人	46人
平成28年度	12,761人	2,215人	17.4%	334人	1,827人	883人	859人	85人	54人

歯周疾患の状況別受診者数の構成比

年度	受診者数	正常	歯周疾患あり			総義歯	
			軽度	中程度	重度		
平成27年度	100.0%	13.5%	83.9%	40.5%	39.7%	3.7%	2.6%
平成28年度	100.0%	15.1%	82.5%	39.9%	38.8%	3.8%	2.4%

データ化範囲(分析対象)…歯科健診データは平成27年4月～平成29年3月健診分(24カ月分)  
 ※受診者…集計対象年度に1日でも資格があり、歯科健診を受診し歯周疾患項目に結果がある者



データ化範囲(分析対象)…歯科健診データは平成27年4月～平成29年3月健診分(24カ月分)

## 5. 分析結果に基づく健康課題の把握

### (1) 分析結果

#### 【疾病大分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	系の疾患循環器	28,695,913,846円
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	17,553,791,468円
3位	新生物<腫瘍>	14,007,727,628円
患者数が多い疾病		患者数
1位	循環器系の疾患	141,961人
2位	消化器系の疾患	124,420人
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	119,990人
患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	新生物<腫瘍>	250,317円
2位	循環器系の疾患	202,139円
3位	腎尿路生殖器系の疾患	199,592円

#### 【疾病中分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	腎不全	8,678,538,193円
2位	その他の心疾患	8,463,363,838円
3位	脳梗塞	6,709,487,781円
患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	白血病	898,043円
2位	腎不全	738,034円
3位	知的障害<精神遅滞>	467,478円

### 【高額(5万円以上)レセプトの件数と割合】

高額レセプト件数	61,311件
高額レセプト件数割合	1.6%
高額レセプト医療費割合	37.7%

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順(中分類)		患者一人当たりの医療費
1位	腎不全	5,795,448円
2位	知的障害<精神遅滞>	5,774,650円
3位	白血病	5,340,519円

### 【健診受診の状況】

健診未受診者	117,292人 (68.1%)
--------	------------------

### 【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	1,005人
------------	--------

### 【糖尿病性腎症発症者の状況】

人工透析患者	1,888人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	1,095人
糖尿病腎症重症化予防対象者	2,284人

### 【医療機関受診状況】

重複受診者	1,833人
頻回受診者	5,034人
重複服薬者	8,325人

ジェネリック医薬品普及率	67.6%
--------------	-------



## (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

【表32】

課題	対策	対策となる事業
<p>◆糖尿病性腎症 人工透析患者のうち、Ⅱ型糖尿病起因の患者が多数を占めている。疾病中分類においても「医療費が高い疾病」の1位が腎不全となっていることから、早期段階での重症化予防が必要である。しかし、これに関する情報収集や分析には至っていない。</p>	<p>腎症に罹患している者の情報収集・分析を行い、市町村等へ情報提供していく。また、市町村等に依頼し、各々で行われている糖尿病事業や関連会議等への参画も行い、市町村等との連携体制を構築させていく。</p>	<p>糖尿病性腎症重症化予防事業</p>
<p>◆フレイル 被対象者の約7割がフレイルに関連する疾患を有している状況であるが、フレイルに関する情報収集や分析には至っていない。</p>	<p>介護予防の観点からも、フレイル予防は重要である。そのためフレイルに関する情報収集・分析を行い、市町村等へ情報提供していく。また市町村等に依頼し、各々で行われているフレイル関連事業や介護等への参画も行い、市町村等との連携体制を構築させていく。</p>	<p>フレイル対策事業</p>
<p>◆ジェネリック医薬品 ジェネリック医薬品差額通知、またジェネリック医薬品希望カードは全被保険者に配布できているものの、普及率は国が定める現在の目標値（80%）に達していない。 普及率に市町村差がある。</p>	<p>ジェネリック医薬品について正しい知識を持てる様に周知すると共に、またそれへの切り替えにより自己負担額が安くなること等の勧奨を行い、目標値に向けて普及率向上を目指す。 市町村別普及率について情報提供を実施し、理解を図る。</p>	<p>ジェネリック医薬品普及促進事業</p>
<p>◆健康診査受診率 疾病大分類および中分類において、生活習慣病患者が多く存在し、医療費も多額となっている。また健診受診率は全国平均に比べ、高い水準を維持できているものの、未だ約6割の被保険者は未受診という状況である。</p>	<p>生活習慣病等の重症化予防のため、健康診査は重要であることから、多くの被保険者がそれを理解し、受診に繋がられる様に周知する。特に健診未受診者に対しては有効な取り組みを行い、受診率維持のため、市町村との情報共有・連携を強化する。</p>	<p>健康診査・受診勧奨事業</p>
<p>◆歯科健康診査受診率 受診率は上昇し、目標値を超える受診率を達成できている。口腔機能の低下は低栄養のみならず、誤嚥性肺炎や生活習慣病の悪化等も招く可能性があり、今後も事業の継続が必要である。 しかし健診後のデータ分析、またそれを活かした取り組みは行っていないため、今後検討していく必要がある。</p>	<p>歯科健診の重要性（口腔内のみならず、嚥下機能検査も含まれていること、口腔機能低下と疾病との関連性等）について、多くの被保険者に認知してもらえる様に周知方法を工夫し、受診率維持を目指す。また健診データについては分析し、市町村等へ情報提供すると共に、広報等を通して周知を図る。</p>	<p>歯科健康診査事業</p>
<p>◆重複・頻回受診、重複服用者 重複・頻回受診、重複服用患者が多く存在し、医療費高額化の一つの要因ともなっている。</p>	<p>重複・頻回受診、重複服用について、正しい理解や行動へ繋げていける様に働きかけていく。また優先度が高い対象者へ向けては、必要な保健指導を実施し、適正受診・服薬、また医療費の適正化に繋げていく。</p>	<p>受診行動適正化事業</p>

# 第3章 保健事業実施計画

## 1. 計画策定の目的 被保険者の平均寿命・健康寿命の延伸、医療費の適正化

## 2. 各事業の目的と概要一覧

第1期データヘルス計画からの継続事業は、一部名称を変更し設定した。

- ・「ジェネリック医薬品差額通知」「ジェネリック医薬品希望カード配布」→「ジェネリック医薬品普及促進事業（事業目的が同じであるため名称を統一）」
- ・「健康診査事業」→「健康診査・受診勧奨事業」（健診未受診者へのアプローチにも重点を置くため）
- ・「重複・頻回受診訪問指導」→「受診行動適正化事業」（重複服用者も対象に加えたため）

事業名	事業目的	事業概要・対象者
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る。	健診結果値とレセプトデータから特定した対象者の状況を把握し、糖尿病性腎症重症化予防に向けて、市町村等との連携体制を構築する。
フレイル対策事業（新規）	後期高齢者の特性である低栄養、筋量低下等による心身機能低下を予防し、QOL維持を図る。	フレイルに関する疾病患者の情報収集および分析を行い、フレイル予防に向けて市町村等との連携体制を構築する。
ジェネリック医薬品普及促進事業（名称変更して継続）	ジェネリック医薬品の利用促進により、被保険者の負担軽減、また医療費の適正化を図る。	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を促す。
健康診査・受診勧奨事業（名称変更して継続）	生活習慣病等の重症化を予防する。	被保険者を対象に、健康診査を実施する。健診未受診者を特定し、健診受診を促す。
人間ドック（継続）	被保険者の疾病の早期発見により、重症化を予防する。	被保険者のうち希望者、また健康診査未受診者に対し、実施する。
歯科健康診査事業（継続）	口腔機能の維持・改善を図るとともに、口腔機能低下に伴う肺炎やその他疾病を予防する。	前年度に75歳に到達した者で、受診時点において広域連合の被保険者に対し、歯科健康診査を実施する。
受診行動適正化指導事業（名称変更して継続）	重複・頻回受診者および重複服用者に対し、適正受診、適正服薬、また生活習慣指導を行うことにより、被保険者の健康の保持・増進また医療の適正化を図る。	レセプトデータ等から、一定数以上の医療機関への重複・頻回受診、また重複服用が確認される者を特定し、必要な指導を行うことで、適正受診・服薬へ導く。

【表33】

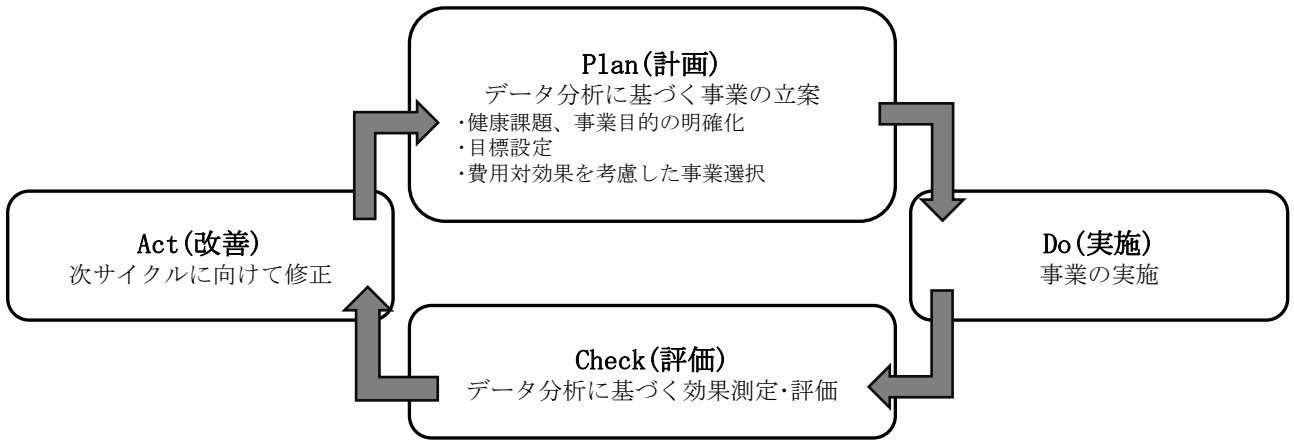
実施内容・方法 平成30年度～平成35年度	評価方法	短期目標	中長期目標
①健診結果およびレセプトデータから糖尿病性腎症に罹患している者、またはその可能性がある者を特定する。対象者リストを活用し、市町村と情報共有する。 ②市町村等で取り組まれている糖尿病事業や関連会議等について、情報収集する。また市町村等へ相談・依頼し、広域連合の保健師または事業担当者が、それらへ参画するとともに具体的な実施内容・方法を検討していく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の受診状況、検査値データの推移</li> <li>新規人工透析患者数の推移</li> <li>市町村等の糖尿病の実態把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の受診率向上</li> <li>市町村等の糖尿病事業または関連会議等への参画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規人工透析患者数の減少</li> </ul>
①フレイルに関する情報（フレイルの知識、自主的に取り組みそうな予防策等）について、広報やホームページ等に掲載し周知する。 ②健診結果およびレセプトデータから、フレイルに関連する疾病患者を特定する。市町村別の傾向などを分析し、市町村とも情報共有する。 ③市町村等で取り組まれているフレイル関連事業や会議等について、情報収集する。また市町村へ相談・依頼し、広域連合の保健師または担当事業者が、それらへ参画するとともに、具体的な実施内容・方法を検討していく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>フレイルに関連する疾病別の患者数</li> <li>市町村別等のフレイルの実態把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村等のフレイル予防事業または関連会議等への参画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>フレイルに関連疾病患者数の減少</li> </ul>
①被保険者証の更新時、または新規加入の交付時に、ジェネリック医薬品希望カードを配布する。 ②レセプトデータ等から、ジェネリック医薬品の使用率が低く、切り換えにより薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。 ③対象者へジェネリック医薬品差額通知書を作成し送付する。 ④保険者協議会を活用し、他保険者と連携した保健事業を推進していく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）の推移</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品希望カード配布率100%</li> <li>ジェネリック医薬品差額通知書の通知率100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品普及率80%</li> </ul>
①健康診査は市町村への委託方式により実施する。 ②広域連合は健診未受診者を特定し、対象者リストを作成する。対象者リストを市町村へ提供し、市町村からも必要な情報を収集する。（長期に渡り、健診未受診の者など） ③広域連合は健診未受診者に対し、文章等により受診勧奨を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診率の推移</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への受診勧奨文書の送付率100%</li> <li>健診受診率39%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診率39%</li> </ul>
①市町村は、被保険者のうち希望の申し込みがあった者、または健康診査の未受診者に対して人間ドックを実施する。 ②広域連合は医療機関と連携し、人間ドックの結果について情報収集する。 ③広域連合はデータを分析し、市町村へ情報提供する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>人間ドック受診率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診者数2,000人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診者数2,000人</li> </ul>
①歯科健診は富山県歯科医師会への受託方式により実施する。 ②広域連合は歯科健診について、広報やホームページ等で周知を図る。 ③歯科健診ご案内時に、歯科健診の重要性（嚥下機能検査も含まれること、口腔機能低下と全身疾患との関連性等）について載せたパンフレットも一緒に送付する。 ④受診結果について分析し、市町村へ情報提供する。また広報等で周知する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科健診受診率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科健診受診率19%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科健診受診率19%</li> </ul>
①レセプトデータ等から重複・頻回受診、重複服用の可能性がある対象者を特定し、リストを作成する。 ②対象者へ向けて、適正受診や適正服薬に係る指導文章等を送付する。 ③対象者リストを市町村へ提供する。市町村からは特に指導の優先度が高い者について情報収集する。 ④指導の優先度が高い者に対し、市町村と協力し、必要な保健指導・面談を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の医療機関受診状況</li> <li>対象者数の推移</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への適正受診、服薬に係る指導文書の通知率100%</li> <li>対象者への保健指導実施人数120人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重複・頻回受診者、重複服用者の減少</li> </ul>

## 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、毎年度評価を行うこととし、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う。



厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」(平成26年12月)より

#### (2) 評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施する。

### 2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、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する。

### 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村と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ある。

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る。

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、都道府県や市町村との連携により事業を実施することも考えられる。

このため、市町村や関係者との連携を図りながら保健事業を実施する。

### 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」に基づき管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

## 1. 用語解説集

	用語	説明
ア 行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	KDBシステム	国保データベースシステムの略 国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」②「個人の健康に関する情報」を作成するシステム
サ 行	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。 主に高齢者にみられ、運動・身体機能に障害が生じたり、転倒・骨折の危険性が増大し、自立した生活を困難にする原因となることがある。(筋肉減弱症)
	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
ナ 行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ 行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1〜2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	フレイル	加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味している。
ヤ 行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。
	ロコモティブシンドローム	運動器症候群、通称ロコモ 骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で、歩行や立ち座りなどの日常生活に障害を来している状態のことをいい、進行すると要介護や寝たきりになるリスクが高くなる。

## 2. 疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の嚙発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	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
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎 <small>（アルコール性のものを除く）</small>	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変 <small>（アルコール性のものを除く）</small>	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害＜損傷＞	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全



コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子痛
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 嚾形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
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				
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	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
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				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを臨く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

富山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（2018）年度～平成35（2023）年度

〒939-2798

富山県富山市婦中町速星754番地

富山市婦中行政サービスセンター5階

TEL 076-465-7504 FAX 076-465-3967

E-mail [info@toyama-iryou.jp](mailto:info@toyama-iryou.jp)

<http://www.toyama-iryou.jp/>

