

保健事業実施計画

(データヘルス計画)



平成27年8月

新潟県後期高齢者医療広域連合

は じ め に

保健事業実施計画(データヘルス計画)は、後期高齢者の皆さまから地域において健康な日常生活を少しでも永く送っていただくためには、どのような保健事業を行っていくべきかとの観点から策定しています。健康課題を把握するため、診療報酬明細書や健康診査情報などのデータを分析しており、その健康課題などに対して保健事業を計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Act)のサイクルで効率的かつ効果的に実施します。

本計画は、民間事業者の医療分析のノウハウを活用してデータ分析を行い、その結果をもとに、平成27年度から平成29年度までの3か年計画として策定しました。

データ分析に関しては、現在、国民健康保険中央会が国保データベースシステム(KDBシステム)の整備を進めております。このシステムは、国民健康保険や後期高齢者医療制度における診療報酬明細書や健康診査記録、介護保険における介護給付費明細書などの情報を突合させることにより、地域の疾病特性や個人の健康課題などの把握を可能とするものです。

今後は、本計画に基づき保健事業を実施するとともに、KDBシステムなどを活用した医療費分析や保健事業の評価を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行いながら、さらに効率的かつ効果的な保健事業を進めてまいります。

-目次-

第1 計画策定の目的と背景		
1	計画策定の目的と背景	3
2	計画の位置づけ	3
3	計画期間	3
4	基本方針	4
5	保険者の特性把握	5
	(1)基本情報	5
	(2)医療費等の状況	6
	(3)介護保険の状況	7
	(4)死因の状況	9
6	過去の実施の考察	10
	(1)健康診査事業	10
	(2)市町村が実施する保健事業への補助	12
	(3)ジェネリック医薬品普及・啓発事業	13
第2 現状分析と課題		
1	医療費の分析について	15
	(1)基礎統計	15
	(2)5万点以上レセプトの件数及び要因	16
	(3)疾病項目別医療費	19
	ア 大分類による疾病別医療費統計	19
	イ 中分類による疾病別医療費統計	32
	(4)医療機関受診状況の把握	35
2	健康診査受診状況(平成26年度)	37
3	分析結果に基づく健康課題	39
	(1)保険者の特性把握から見る課題	39
	(2)医療費に係る分析結果	40
	(3)健康診査に係る分析結果	43
	(4)ジェネリック医薬品普及・啓発に係る分析結果	43
4	健康課題の設定と目標	44

-目次-

第3 目標達成に向けた事業計画		
1	目標達成に向けた取り組み	45
2	広域連合において取り組む保健事業	46
(1)	健康診査事業	46
(2)	歯科健康診査事業	47
(3)	糖尿病性腎症重症化予防事業	48
(4)	健康相談・指導事業	49
(5)	長寿・健康増進事業	50
(6)	重複・頻回受診者、重複投薬者対策事業	51
(7)	ジェネリック医薬品普及・啓発事業	52
(8)	薬剤併用禁忌防止事業	53
第4 計画の評価、見直し等		
1	計画の評価、見直し	54
2	計画及び評価内容の公表	54
3	個人情報の保護	54

第1 計画策定の目的と背景

1 計画策定の目的と背景

本県の平均寿命は、生活環境の改善や医学・医療の進展などにより、全国の推移と同様に年々延びております。また、高齢者人口の増大に伴い、新潟県後期高齢者医療の被保険者数も今後大幅に増加していくことが見込まれます。

このことから、被保険者の健康の維持・増進は重要な課題であり、新潟県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）においても、被保険者の皆様が地域において自立した日常生活を少しでも長く送ることができるよう、保健事業を実施してきました。

このような状況のなか、国では、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「指針」という。）」を示し、後期高齢者医療の各保険者に対し、電子化された診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）や健康診査等のデータを分析及び活用したうえで「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うよう求めています。

広域連合では、指針に基づき、レセプト情報等を活用した効率的かつ効果的な保健事業の実施を図り、被保険者の更なる健康の保持・増進を図ることを目的として、本計画を策定しました。

2 計画の位置づけ

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」及び「新潟県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画」の基本方針を踏まえ、策定しました。

また、「新潟県健康増進計画（「健康にいがた21」）」及び県内市町村の健康増進計画等との調整を図っています。

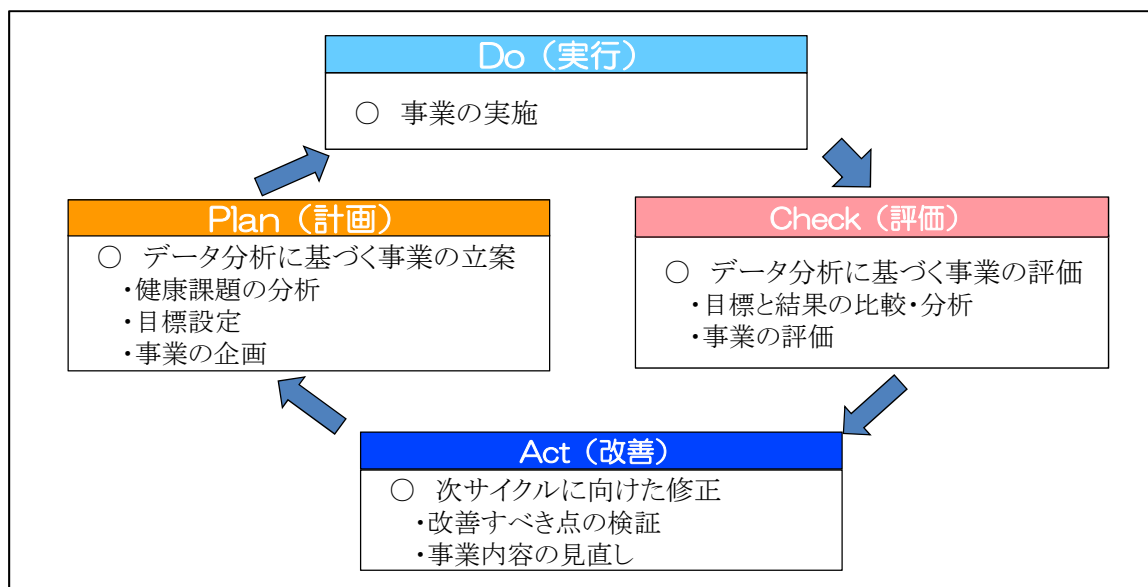
3 計画期間

本計画の期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間とします。

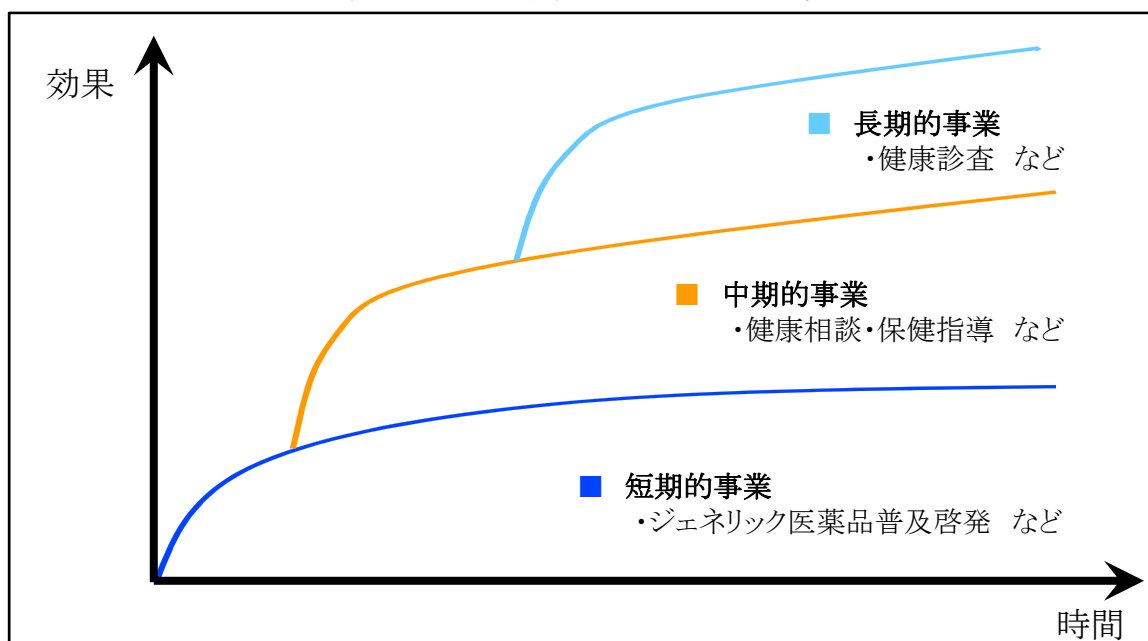
4 基本方針

本計画では、以下の方針に基づき計画を策定します。

- 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健康課題を明確にします。
- ② 明確となった健康課題から効率的・効果的な事業を立案し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施します。



- ③ 実施事業に対する明確な目標を設定するとともに、目標を達成することの出来る効果的な実施方法を明示します。
- ④ 比較的短期間で効果の表れる短期的事業と将来の健康保持につながる中・長期的な事業を本県の実情に合わせて、効率よく実施します。



5 保険者の特性把握

(1) 基本情報

全国的に少子高齢化が進むなか、新潟県においても被保険者数は増加しており、平成26年9月30日時点で355,478人となっています。

新潟県人口に占める被保険者の割合は15.4%、65歳以上の割合である高齢化率は28.9%となっており、いずれも全国と比較して高くなっています。

今後、更に高齢化が進むこととなりますが、新潟県における高齢化率は、全国平均より高く推移すると予測されます。

○ 新潟県における人口及び被保険者数

	新潟県	全国
人口(*1)	2,313,820人	127,082,819人
被保険者数(*2)	355,478人	15,546,501人
被保険者割合	15.4%	12.2%
高齢化率(*3)	28.9%	26.0%

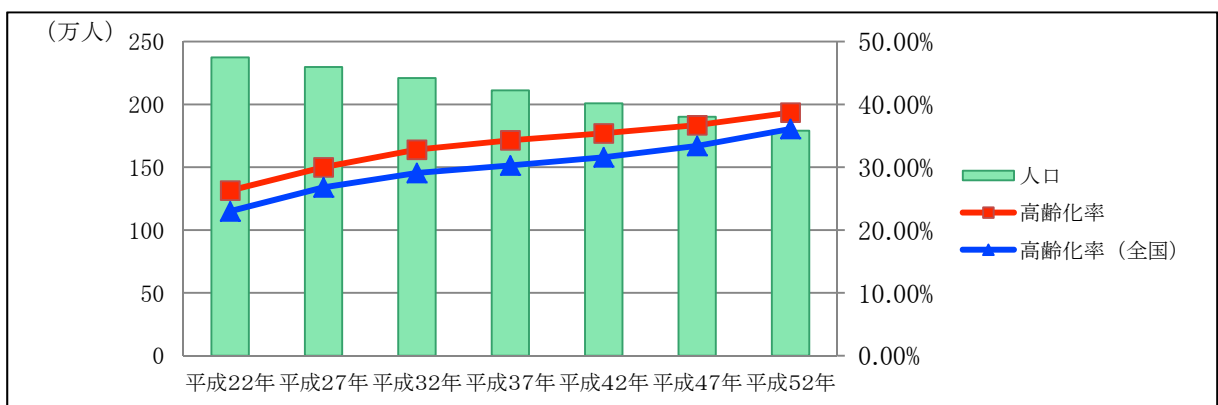
*1 出典 平成26年10月1日推計人口(総務省統計局)

*2 出典 平成26年度後期高齢者医療被保険者実態調査(厚生労働省保険局(平成26年9月30日現在))

*3 出典 新潟県推計人口(平成26年10月1日現在)

○ 新潟県における人口と高齢化率の推移

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
人口(A)	2,374,450	2,297,441	2,209,986	2,112,473	2,009,105	1,902,238	1,790,918
75歳以上(B)	334,881	362,604	381,169	426,909	449,416	443,029	425,783
割合(A/B)	14.1%	15.8%	17.2%	20.2%	22.4%	23.3%	23.8%
全国割合	11.1%	13.0%	15.1%	18.1%	19.5%	20.0%	20.7%
高齢化率	新潟県	26.3%	30.0%	32.8%	34.3%	35.4%	36.7%
	全国	23.0%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%



*出典 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 医療費等の状況

広域連合における平成25年度の一人当たり医療費は740,640円となっており、全国平均919,610円よりも低く、全国で最も低い値です。

○ 医療基礎情報(平成25年度)

		新潟県	全国平均
10万人当たり	病院数 *1	5.6	6.7
	診療所数 *1	72.3	79.0
	病床数 *1	1,251.9	1,236.3
	医師数 *2	195.1	237.8
一人当たり医療費	合計	740,640円	919,610円
	入院	344,275円	456,998円
	入院外	213,942円	271,943円
	歯科	27,527円	31,202円
	調剤	153,389円	156,416円
受診率 (100人当たり件数)	入院	66.01件	83.75件
	入院外	1,500.89件	1,589.89件
	歯科	180.56件	206.87件
	調剤	1,033.78件	1,024.71件
一件当たり日数	入院	18.00日	18.14日
	入院外	1.67日	1.96日
	歯科	2.12日	2.16日
一件当たり枚数	調剤	1.28枚	1.38枚
一日当たり医療費	入院	28,976円	30,072円
	入院外	8,548円	8,675円
	歯科	7,200円	6,995円
一枚当たり医療費	調剤	11,573円	11,079円

*1 出典 平成25年医療施設(動態)調査・病院報告

*2 出典 平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査の概要

*出典 新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表(平成25年度)

○ 医療費の推移

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
総医療費 (単位:百万円)		245,927	254,121	255,426	261,958
伸び率	新潟県	3.4%	3.3%	0.5%	2.6%
	全国	5.5%	4.7%	2.8%	3.7%
一人当たり医療費 (単位:円)		728,229	739,314	730,061	740,640
全国順位		46位	47位	47位	47位

*出典 国保・後期高齢者医療 医療費速報年間分(国保中央会)

(3) 介護保険の状況

新潟県における第1号被保険者のうち、75歳以上の要介護(要支援)認定率は、30.8%であり、全国平均の31.4%より低くなっています。

しかし、第1号被保険者の平均要介護度は2.38であり、全国平均の2.17より高く、全国で3番目に高くなっています。

○ 新潟県における介護認定者(第1号被保険者)の状況

		新潟県	国
第1号被保険者数		643,612人	30,938,431人
	うち75歳以上	351,346人	15,201,224人
要介護・要支援認定者数 (第1号被保険者)		119,724人	5,457,084人
	うち75歳以上	108,198人	4,771,375人
認定率		18.6%	17.6%
	うち75歳以上	30.8%	31.4%

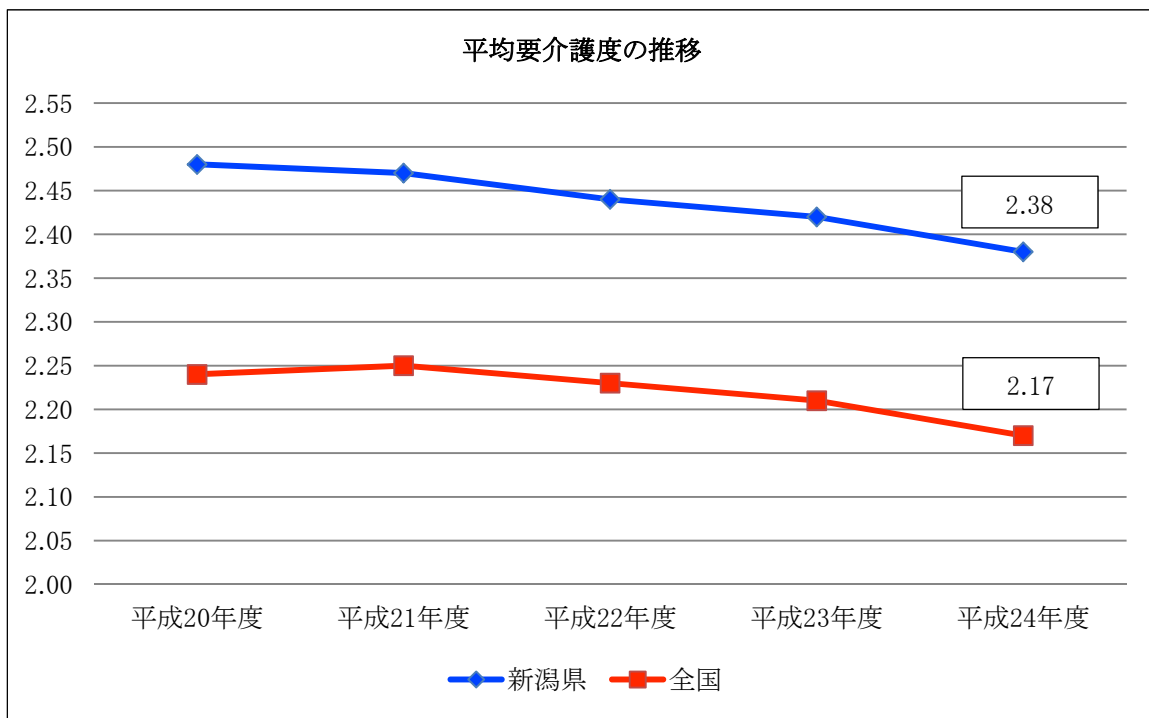
* 出典 平成24年度介護保険事業状況報告

○ 新潟県における介護認定者(第1号被保険者)の推移

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
認定者数		102,658人	106,327人	110,493人	114,819人	119,724人
	うち75歳以上	91,253人	94,928人	99,464人	103,589人	108,198人
認定率		16.7%	17.2%	17.9%	18.3%	18.6%
	うち75歳以上	28.3%	28.8%	29.3%	30.1%	30.8%

* 出典 平成24年度介護保険事業状況報告

○ 新潟県における平均要介護度の推移



* 出典 平成24年度介護保険事業状況報告

< 参考: 平均要介護度 >

$$\{ (\text{要支援1認定者数} + \text{経過的要介護認定者数}) \times 0.375 + (\text{要支援2認定者} + \text{要介護1認定者数}) \times 1 + \text{要介護2認定者数} \times 2 + \text{要介護3認定者数} \times 3 + \text{要介護4認定者数} + \text{要介護5認定者数} \} \div \text{総要介護(要支援)認定者数}$$

○ 新潟県における介護が必要となった主な原因

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
75～79歳	脳血管疾患 (脳卒中)	関節疾患	認知症	骨折・転倒	その他
	24.7%	12.5%	12.3%	10.9%	10.8%
80～84歳	脳血管疾患 (脳卒中)	認知症	関節疾患	骨折・転倒	高齢による衰弱
	17.1%	15.6%	14.0%	11.0%	10.0%
85～89歳	認知症	高齢による衰弱	骨折・転倒	脳血管疾患 (脳卒中)	関節疾患
	22.2%	15.9%	14.1%	11.9%	10.1%
90歳以上	高齢による衰弱	認知症	骨折・転倒	脳血管疾患 (脳卒中)	関節疾患
	32.4%	19.9%	15.3%	9.3%	7.3%

* 出典 平成25年度国民生活基礎調査

(4) 死因の状況

新潟県の平成22年の平均寿命は、男性が79.47歳、女性が86.96歳となっています。

健康寿命は、男性が69.91歳、女性が73.77歳であり、女性は、健康寿命及び平均寿命とも全国平均を上回っていますが、男性は双方とも全国平均を下回っています。

死因については、全国とほぼ同じ傾向となっていますが、人口10万人対の死亡率については、いずれも全国平均を上回っています。

○ 健康寿命・平均寿命

(単位:年)

		平均寿命 *1	健康寿命 *2	日常に制限 のある期間	
男性	新潟県	79.47	69.91	9.56	平均寿命 全国27位 健康寿命 全国36位
	全国	79.59	70.42	9.17	
女性	新潟県	86.96	73.77	13.19	平均寿命 全国5位 健康寿命 全国23位
	全国	86.35	73.62	12.73	

*1 出典 平成22年都道府県別生命表

*2 出典 新潟県夢おこし政策プラン

○ 主たる死因と死亡率(人口10万人対)

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
全体	新潟県 *1	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
		339.6	175.4	143.9	109.6	86.8
	全国 *2	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
		290.3	156.5	97.8	94.1	55.5
75歳以上	新潟県 *1	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	全国 *2	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰

*1 出典 平成25年新潟県人口動態調査

*2 出典 平成25年人口動態調査

6 過去の取り組みの考察

(1) 健康診査事業

広域連合では、被保険者の健康保持・増進のため、制度開始当初の平成20年度から健康診査を実施しています。

ア 目的

生活習慣病を早期に発見し、適切に医療につなげることにより重症化を予防する。

イ 対象者

被保険者全員を対象とする。

ただし、病院等に6か月以上継続して入院している方や障がい者支援施設、介護保険施設等に入所・入居している方などは対象外とします。

ウ 実施方法

各市町村への業務委託

エ 診査項目

検査項目	検査内容
問診	服薬歴、喫煙歴、理学的検査 等
身体測定	身長、体重、BMI
血圧測定	
尿検査	尿糖、尿蛋白、尿潜血
脂質検査	中性脂肪、HDL、LDL、総コレステロール
肝機能検査	AST、ALT、 γ -GT
腎機能検査	血清クレアチニン
血糖検査	HbA1c、空腹時または随時血糖
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値

オ 受診率の推移

広域連合における健康診査の受診率は、制度開始当初の20.3%から微増していますが、市町村間での受診率に格差が生じています。

○ 健康診査受診率(平成25年度)

	受診率	目標値
新潟県後期高齢者医療広域連合	22.1%	25.0%

*出典 全国平均受診率(厚生労働省)

○ 健康診査受診率の推移

(単位: %)

市町村名	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
広域連合全体	20.3	20.4	20.0	21.3	22.0	22.1
新潟市	26.6	26.6	27.6	28.4	28.6	28.6
長岡市	25.4	26.0	28.8	30.2	27.4	27.4
三条市	9.7	8.8	10.0	12.3	12.1	12.1
柏崎市	7.6	8.7	8.1	8.5	8.1	8.1
新発田市	17.2	16.8	17.3	18.1	19.5	19.5
小千谷市	9.8	12.3	12.2	12.8	15.8	15.8
加茂市	34.5	28.1	27.1	26.4	24.8	24.8
十日町市	17.5	16.7	42.9	48.9	17.2	17.2
見附市	21.5	20.9	21.3	21.6	21.0	21.0
村上市	14.0	10.5	12.6	12.8	12.0	12.0
燕市	21.5	21.7	21.6	21.7	21.3	21.3
糸魚川市	8.1	7.0	7.3	7.3	9.5	9.5
妙高市	18.0	18.1	18.1	17.7	18.3	18.3
五泉市	12.7	12.2	18.5	21.6	22.1	22.1
上越市	13.8	14.2	13.9	14.6	15.4	15.4
阿賀野市	10.7	9.4	9.6	8.8	9.5	9.5
佐渡市	18.5	17.6	19.5	19.4	20.3	20.3
魚沼市	26.4	23.7	16.5	15.6	15.8	15.8
南魚沼市	26.4	23.4	22.1	21.2	85.8	85.8
胎内市	14.1	13.6	13.5	13.0	12.5	12.5
聖籠町	27.3	27.6	42.1	39.5	39.1	39.1
弥彦村	24.8	21.0	24.8	30.2	30.6	30.6
田上町	13.3	12.6	11.8	12.7	15.2	15.2
阿賀町	26.2	23.3	37.2	50.1	41.3	41.3
出雲崎町	23.4	24.1	35.9	40.4	38.3	38.3
湯沢町	36.4	36.8	88.6	73.5	67.2	67.2
津南町	36.2	35.1	31.7	29.6	26.4	26.4
刈羽村	35.5	38.2	48.1	51.1	50.9	50.9
関川村	10.7	10.1	11.6	10.3	11.0	11.0
粟島浦村	78.1	75.2	78.4	81.4	91.5	91.5
全国平均	20.7	21.9	22.7	23.7	24.5	25.1

(2) 市町村が実施する保健事業への補助

被保険者の健康増進に資する事業の推進に向けて、市町村が行う健康づくり事業等に対する補助を実施しています。

ア 主な補助事業

- ・ 運動・健康施設等の利用助成
- ・ 人間ドック等の利用助成
- ・ その他、被保険者の健康増進に必要と認められる事業

イ 過去の実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
補助市町村数	3	5	14	24	26	28
補助額合計 (円)	1,720,000	2,580,000	11,456,000	38,745,000	39,547,000	49,085,000

(3) ジェネリック医薬品普及・啓発事業

ア 目的

後期高齢者医療制度における医療費等は、被保険者の保険料等から賄われています。

広域連合では、被保険者が必要なときに必要な医療を受けることができるよう、市町村と連携して保険料の収納対策などに取り組んでいるほか、保険料率の適正化対策の一つとして、ジェネリック医薬品普及・啓発事業を実施しています。

イ 事業内容

(ア) 広報紙等による啓発

- ・ 後期高齢者医療制度ガイドブック・しおり
- ・ ホームページ
- ・ 市町村広報紙 など

(イ) ジェネリック医薬品希望カードの配布

① 実施方法

- ・ 被保険者証交付時の配布
- ・ 市町村窓口等における配布

② 対象者

年齢到達等による新規加入被保険者

(ウ) ジェネリック医薬品差額通知

① 実施方法

年1回(11月)、通知書を送付する。

② 対象者

処方された医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合、自己負担額が100円以上軽減される可能性のある被保険者

③ 事業の成果

平成26年11月に差額通知を送付した112,639人について、効果額等を検証したところ、月平均切替者9,729人、月平均効果額23,809,023円となりました。

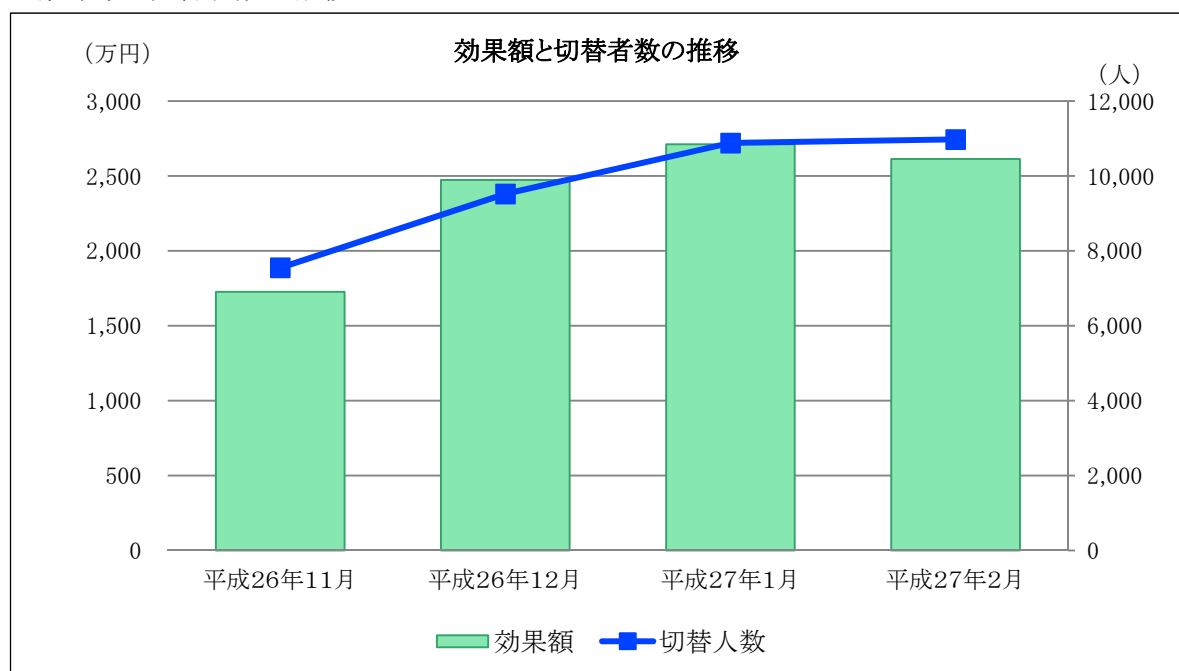
○ 対象者数

対象者数	112,639人
対象月	平成26年7月診療分

○ 切替者一人当たりの効果額の推移

検証月	切替者数 (A)	切替率	効果額 (B)	切替者一人当たりの 効果額(B/A)
平成26年11月	7,548人	6.7%	17,258,556円	2,286円
平成26年12月	9,519人	8.5%	24,733,812円	2,598円
平成27年1月	10,879人	9.7%	27,110,608円	2,492円
平成27年2月	10,973人	9.7%	26,133,119円	2,381円
平均	9,729人	8.7%	23,809,023円	2,439円

○ 効果額と切替者数の推移



第2 現状分析と課題

1 医療費の分析について

広域連合における医療費の状況を把握するため、平成26年8月～平成26年11月診療分の医科・調剤の電子レセプトを対象に状況分析を行いました。

(1) 基礎統計

分析対象期間の月平均被保険者数は、355,392人であり、レセプト件数は、月平均 760,881枚、患者数は月平均 289,966人となりました。

また、患者一人当たりの医療費は、一月当たり68,444円となっています。

○ 基礎統計

			平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	月平均	12か月合計 (推計)
A	被保険者数（人）		354,927	355,217	355,572	355,852	355,392	－
B	レセプト件数(件)	入院外	423,654	437,295	444,858	420,857	431,666	5,179,992
		入院	18,816	18,718	19,421	18,939	18,974	227,682
		調剤	305,550	313,983	319,750	301,682	310,241	3,722,895
		合計	748,020	769,996	784,029	741,478	760,881	9,130,569
C	医療費（円） ※		19,412,077,240	19,839,952,380	20,919,901,080	19,214,217,250	19,846,536,988	238,158,443,850
D	患者数（人） ※		287,320	291,078	294,282	287,184	289,966	3,479,592
C/D	患者一人当たりの 平均医療費（円）		67,563	68,160	71,088	66,906	68,444	－
C/A	被保険者一人当たりの 平均医療費（円）		54,693	55,853	58,835	53,995	55,844	－
C/B	レセプト一件当たりの 平均医療費（円）		25,951	25,766	26,683	25,913	26,084	－

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

※ 患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

<本計画における医療費等の状況分析について>

「第2 現状分析と課題」のうち、「1 医療費の分析について」及び「2 健康診査受診状況(平成26年度)」については、平成26年8月診療分から11月診療分のレセプト情報及び平成26年4月から11月受診分の健康診査情報を基に、委託業者において分析したデータを使用しています。

(2) 5万点以上レセプトの件数及び要因

ア 5万点以上レセプトの件数及び割合

分析対象期間のレセプトにおいて、診療点数が5万点以上のレセプトを分析したところ、月平均7,417件であり、レセプト件数全体の1.0%に該当します。

また、5万点以上レセプトの医療費は月平均60億9,278万円であり、医療費総額の30.7%を占めています。

<分析対象を5万点以上とした理由>

- ・ 負担割合や入院・入院外に関わらず高額療養費の支給対象である。
- ・ 5万点以上レセプトの医療費が医療費総額の約30%を占めている。

○ 5万点以上レセプトの件数及び割合

		平成26年 8月	平成26年 9月	平成26年 10月	平成26年 11月	月平均	12か月合計 (推計)
A	レセプト件数(全体) (件)	748,020	769,996	784,029	741,478	760,881	9,130,569
B	5万点以上レセプト 件数(件)	7,395	7,223	7,782	7,269	7,417	89,007
B/A	件数構成比(%)	1.0%	0.9%	1.0%	1.0%	1.0%	—
C	医療費全体 * (円)	19,412,077,240	19,839,952,380	20,919,901,080	19,214,217,250	19,846,536,988	238,158,443,850
D	5万点以上レセプト 医療費(円)	6,011,105,890	5,928,974,920	6,493,757,010	5,937,272,450	6,092,777,568	73,113,330,810
D/C	金額構成比(%)	31.0%	29.9%	31.0%	30.9%	30.7%	—

* 医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

イ 5万点以上レセプトの年齢階層別統計

5万点以上レセプトを年齢階層別医療費及び年齢階層別の一人当たりの医療費を分析したところ、下記の結果となりました。

○ 5万点以上レセプトの年齢階層別医療費

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比(%)
65歳～69歳	31,070,480	251,756,670	282,827,150	1.2
70歳～74歳	30,325,810	429,919,330	460,245,140	1.9
75歳～79歳	275,243,240	6,562,685,870	6,837,929,110	28.1
80歳～84歳	178,772,710	7,111,940,700	7,290,713,410	29.9
85歳～89歳	58,933,850	5,655,855,820	5,714,789,670	23.4
90歳～94歳	7,519,570	2,841,021,690	2,848,541,260	11.7
95歳～	0	936,064,530	936,064,530	3.8
合計	581,865,660	23,789,244,610	24,371,110,270	—

○ 5万点以上レセプトの年齢階層別入院・入院外患者数

年齢階層	入院外(人)	入院(人)	入院外および入院(人)	構成比(%)
65歳～69歳	30	159	184	1.0
70歳～74歳	30	269	295	1.6
75歳～79歳	236	4,624	4,825	25.9
80歳～84歳	158	5,306	5,425	29.1
85歳～89歳	57	4,542	4,590	24.6
90歳～94歳	11	2,427	2,436	13.1
95歳～	0	889	889	4.8
合計	522	18,216	18,644	—

入院外と入院で重複する患者がいるので総計は一致しない。

○ 5万点以上レセプトの年齢階層別患者一人当たりの医療費

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)
65歳～69歳	1,035,683	1,583,375	1,537,104
70歳～74歳	1,010,860	1,598,213	1,560,153
75歳～79歳	1,166,285	1,419,266	1,417,187
80歳～84歳	1,131,473	1,340,358	1,343,910
85歳～89歳	1,033,927	1,245,235	1,245,052
90歳～94歳	683,597	1,170,590	1,169,352
95歳～	0	1,052,941	1,052,941
合計	1,114,685	1,305,953	1,307,182

ウ 5万点以上レセプトの要因と疾病傾向

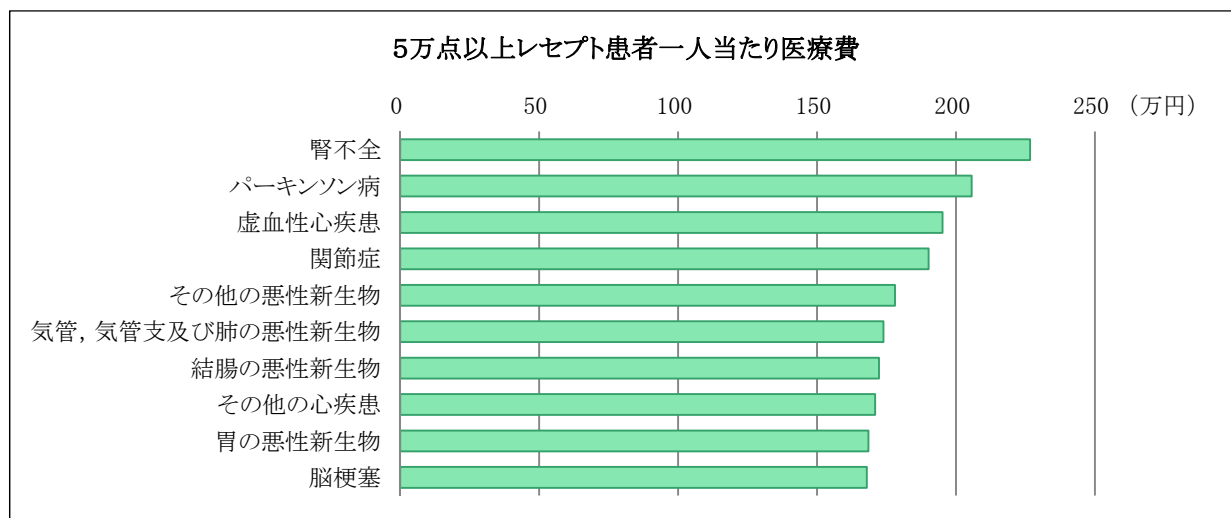
(ア) 5万点以上レセプトの要因と疾病傾向

5万点以上レセプトについて、疾病項目(中分類)ごとの患者一人当たりの医療費を集計したところ、腎不全が最も高額となりました。

○ 5万点以上レセプトの要因となる疾病

中分類	中分類名	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの医療費 (円)
			入院	入院外	合計	
1402	腎不全	550	748,042,420	498,888,750	1,246,931,170	2,267,148
601	パーキンソン病	514	1,023,380,190	33,875,340	1,057,255,530	2,056,917
902	虚血性心疾患	324	576,321,330	56,112,820	632,434,150	1,951,957
1302	関節症	396	698,189,590	54,945,370	753,134,960	1,901,856
210	その他の悪性新生物	1,043	1,541,254,120	315,876,820	1,857,130,940	1,780,567
205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	439	616,576,990	146,939,260	763,516,250	1,739,217
202	結腸の悪性新生物	364	513,609,040	113,640,030	627,249,070	1,723,212
903	その他の心疾患	1,099	1,718,804,700	159,977,650	1,878,782,350	1,709,538
201	胃の悪性新生物	454	690,087,480	74,967,950	765,055,430	1,685,144
906	脳梗塞	1,690	2,729,977,520	107,939,830	2,837,917,350	1,679,241
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	443	704,465,170	30,111,390	734,576,560	1,658,186
1901	骨折	1,601	2,492,325,390	153,924,970	2,646,250,360	1,652,873
1011	その他の呼吸器系の疾患	1,172	1,618,599,400	95,923,870	1,714,523,270	1,462,904
1004	肺炎	1,427	1,814,668,990	115,503,220	1,930,172,210	1,352,608
1112	その他の消化器系の疾患	624	736,547,290	83,426,690	819,973,980	1,314,061
1110	胆石症及び胆のう炎	408	464,740,400	46,295,930	511,036,330	1,252,540

○ 5万点以上レセプト上位10疾病 患者一人当たり医療費



(3) 疾病項目別医療費

ア 大分類による疾病項目別医療費統計

(ア) 医療費統計

平成26年8月診療分から11月診療分の医科・調剤レセプトについて、疾病項目(大分類)別の医療費総計等进行分析したところ、「循環器系の疾患」が最も高額であり、続いて「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「新生物」、「消化器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」の順となっています。

○ 疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病項目 (大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 (延べ件数) ※	順位	患者数 (延べ人数) ※	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	1,171,545,823	1.5%	14	164,556	13	54,648	13	21,438	13
II. 新生物	7,722,967,102	9.8%	3	218,666	12	79,646	11	96,966	1
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	729,319,083	0.9%	15	125,746	16	36,265	16	20,111	14
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	5,067,246,224	6.4%	8	963,710	4	190,534	4	26,595	10
V. 精神及び行動の障害	2,798,414,711	3.5%	11	325,697	10	64,094	12	43,661	6
VI. 神経系の疾患	6,420,358,635	8.1%	6	819,239	5	147,429	5	43,549	7
VII. 眼及び付属器の疾患	3,144,380,295	4.0%	10	400,180	7	127,211	6	24,718	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	285,839,463	0.4%	16	75,942	17	22,680	17	12,603	17
IX. 循環器系の疾患	17,329,042,264	21.9%	1	1,577,666	1	271,939	1	63,724	4
X. 呼吸器系の疾患	6,466,294,542	8.2%	5	455,719	6	118,039	7	54,781	5
X I. 消化器系の疾患 ※	6,560,010,202	8.3%	4	1,226,952	2	226,620	2	28,947	9
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	1,340,628,414	1.7%	13	296,715	11	83,194	10	16,114	16
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	8,634,239,249	10.9%	2	1,119,727	3	201,139	3	42,927	8
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	5,683,603,068	7.2%	7	361,766	8	84,695	9	67,107	3
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	71,333	0.0%	20	40	20	21	20	3,397	20
X VI. 周産期に発生した病態 ※	12,567	0.0%	21	12	21	6	21	2,095	21
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	61,634,682	0.1%	19	25,895	18	6,892	18	8,943	18
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	1,594,475,310	2.0%	12	356,440	9	93,014	8	17,142	15
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	3,710,316,723	4.7%	9	163,241	14	51,478	15	72,076	2
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	192,769,431	0.2%	17	155,451	15	52,869	14	3,646	19
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%	—	0	—	0	—	0	—
分類外	84,102,079	0.1%	18	10,986	19	3,699	19	22,736	12
合計	78,997,271,200	100.0%	—	8,844,346	—	1,916,112	—	41,228	—

データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて、疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

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

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

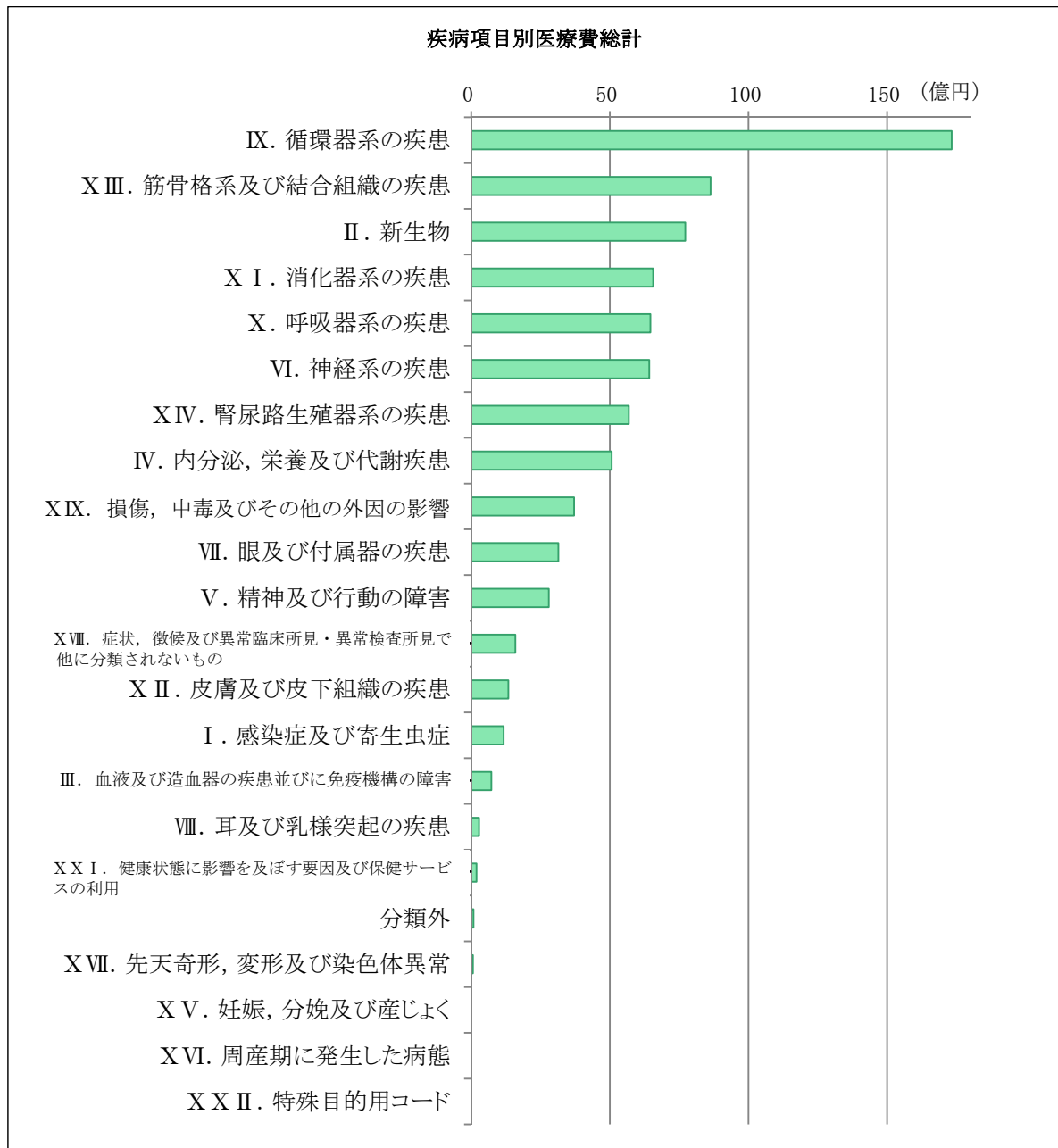
※ 医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合は集計できないため他統計と一致しない。

※ レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※ 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)。

○ 疾病項目別の医療費統計(医療費総計上位順)

疾病項目別の医療費総計は、「循環器系の疾患」が約173億円で最も高く、医療費総計の21.9%を占めており、続いて「筋骨格系及び結合組織の疾患」で約86億円、10.9%を占めています。



データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

(イ) 入院・入院外別の医療費統計

入院における医療費が医療費総計の46.6%を占めます。

入院における医療費総額が最も高額な疾病は、「循環器系の疾患」で約81億円、続いて、「新生物」約49億円、「呼吸器系の疾患」約43億円の順となりました。

入院外における医療費総額が最も高額な疾病は、「循環器系の疾患」約92億円、以下、「筋骨格系及び結合組織の疾患」約56億円、「内分泌、栄養及び代謝疾患」約43億円となりました。

○ 入院・入院外別の疾病項目別医療費統計 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目（大分類）	医療費総計（円） ※	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	637,859,908	533,685,915
II. 新生物	4,859,287,918	2,863,679,184
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	480,564,409	248,754,674
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	761,510,306	4,305,735,918
V. 精神及び行動の障害	2,053,572,819	744,841,892
VI. 神経系の疾患	2,918,511,787	3,501,846,848
VII. 眼及び付属器の疾患	586,243,193	2,558,137,102
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	66,413,452	219,426,011
IX. 循環器系の疾患	8,104,840,933	9,224,201,331
X. 呼吸器系の疾患	4,258,588,394	2,207,706,148
X I. 消化器系の疾患 ※	2,719,598,004	3,840,412,198
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	516,642,912	823,985,502
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	3,029,566,405	5,604,672,844
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患 ※	1,572,830,583	4,110,772,485
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	8,929	62,404
X VI. 周産期に発生した病態	0	12,567
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	20,742,601	40,892,081
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	876,368,121	718,107,189
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,183,777,489	526,539,234
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	121,195,473	71,573,958
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	63,670,234	20,431,845
合計	36,831,793,870	42,165,477,330

データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

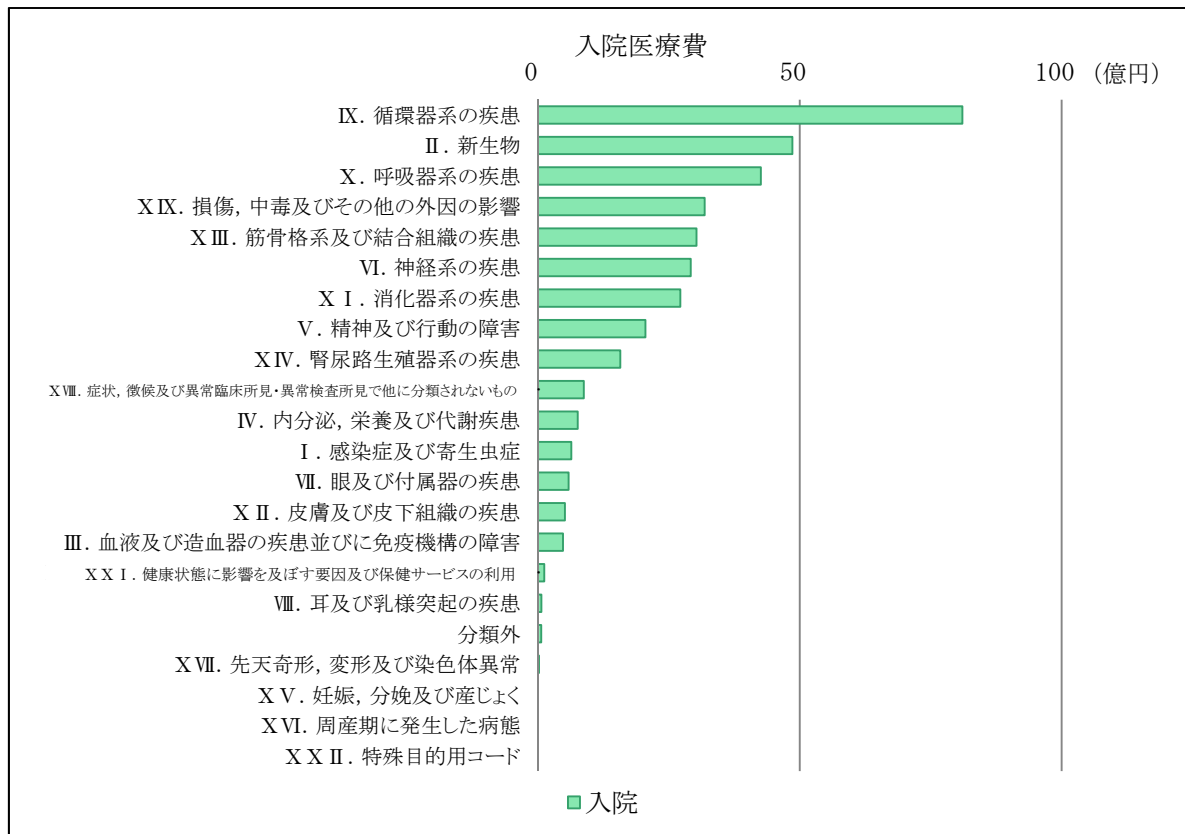
※ 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

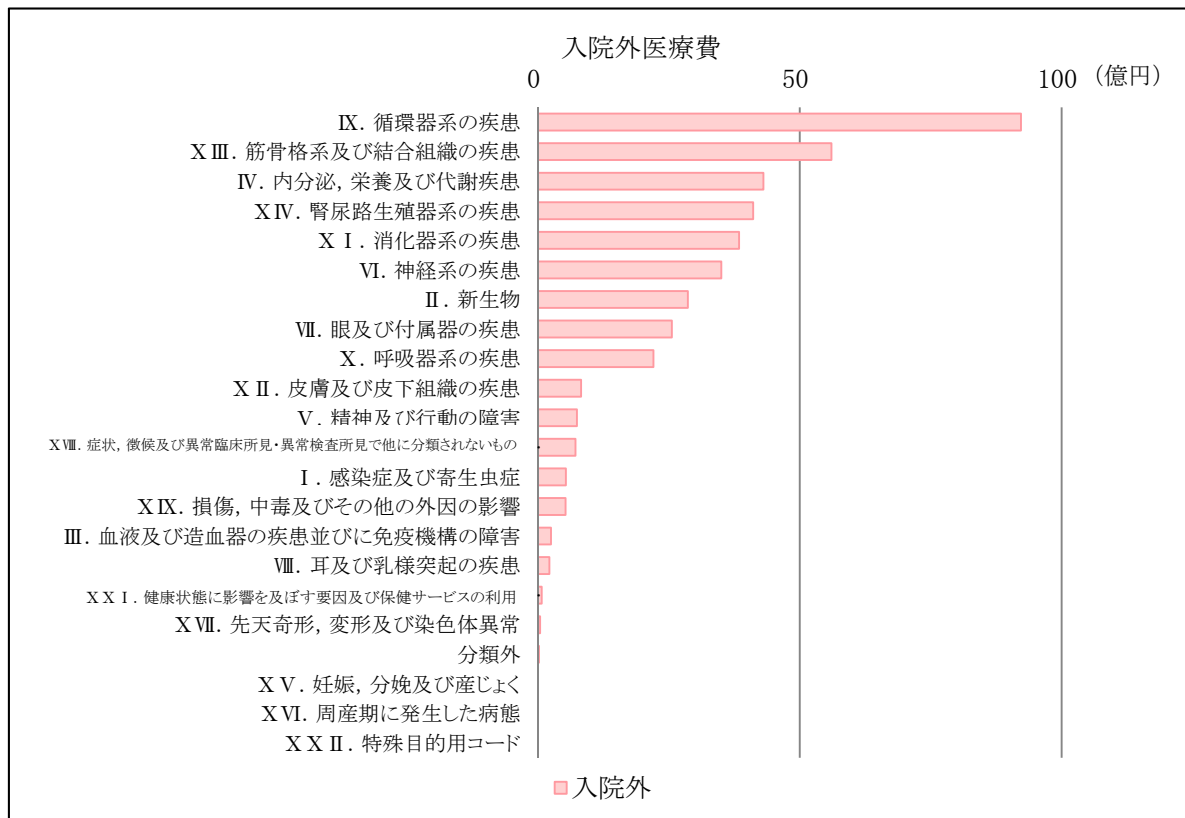
※ 周産期に発生した病態…レセプトの情報をそのままデータ化するため、想定しない結果が発生する場合がある。

※ 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）場合は集計できない。

○ 疾病項目別医療費統計(入院)



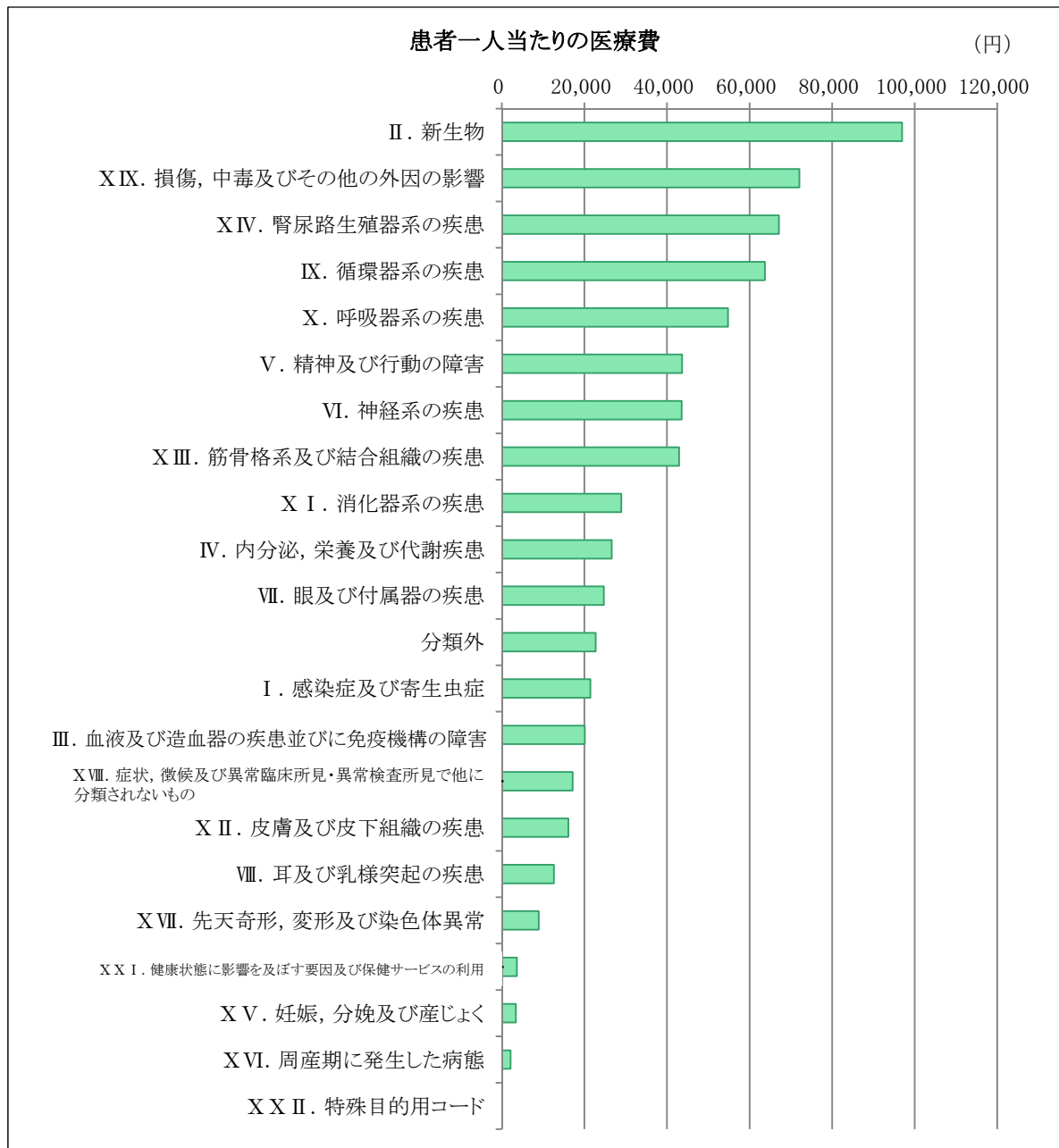
○ 疾病項目別医療費統計(入院外)



(ウ) 疾病項目別 患者一人当たりの医療費

疾病項目別の患者一人当たりの医療費は、「新生物」が96,966円で最も高額であり、続いて「損傷, 中毒及びその他の外因の影響」72,076円、「腎尿路生殖器系の疾患」67,107円、「循環器系の疾患」63,724円、「呼吸器系の疾患」54,781円の順となっています。

○ 患者一人当たりの医療費



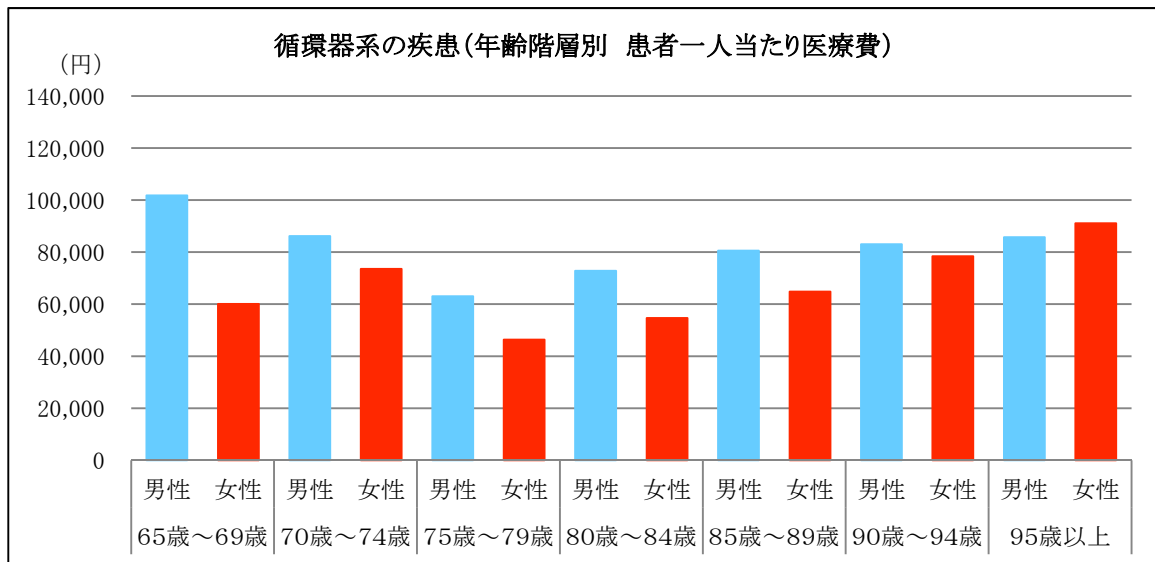
データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

(エ) 医療費総計上位5疾病における年齢階層別・男女別患者一人当たりの医療費

医療費総額における上位5疾病について、患者一人当たり医療費を男女別年齢階層別に分析したところ、下記の結果となりました。

○ 第1位「循環器系の疾患」

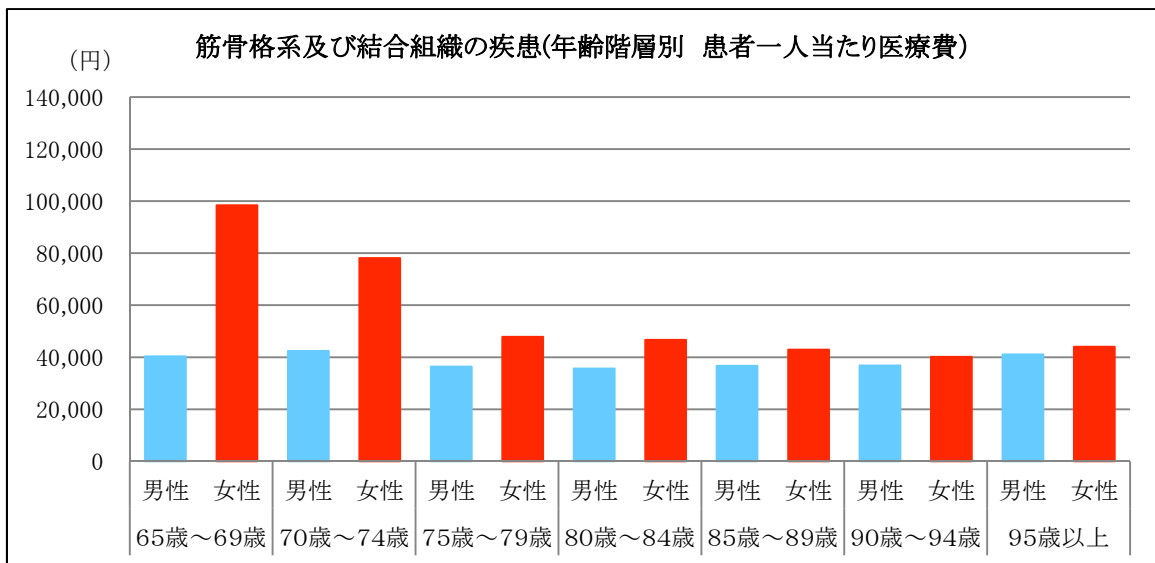
- ・ 各年齢層(95歳以上を除く)において、女性よりも男性が高くなっています。
- ・ 75歳以降は、年齢層が上がるにつれて増加する傾向となっています。



データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 第2位「筋骨格系及び結合組織の疾患」

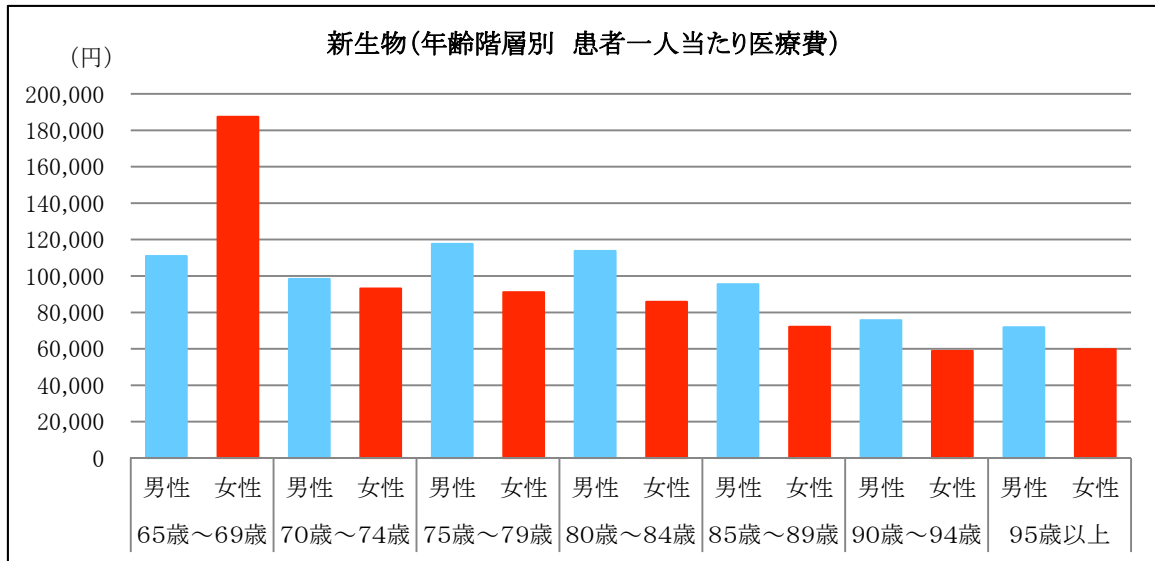
- ・ 各年齢とも男性よりも女性のほうが高い状況ですが、65歳～74歳の女性においては顕著となっています。



データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 第3位「新生物」

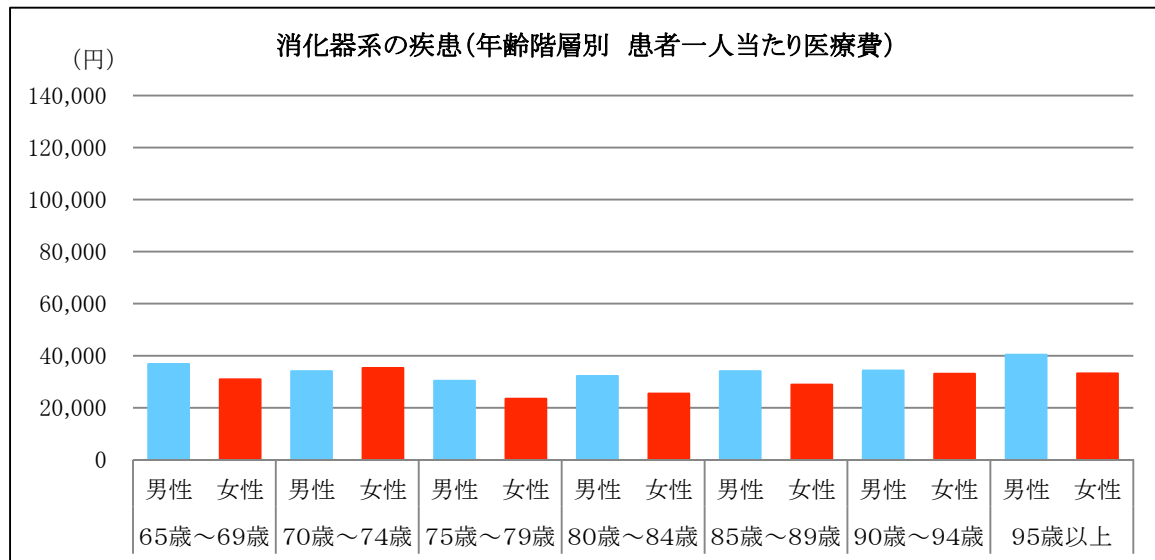
- ・ 65歳～69歳の女性が突出して、高額となっています。
- ・ 75歳以降、各年齢層において減少傾向となっています。



データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 第4位「消化器系の疾患」

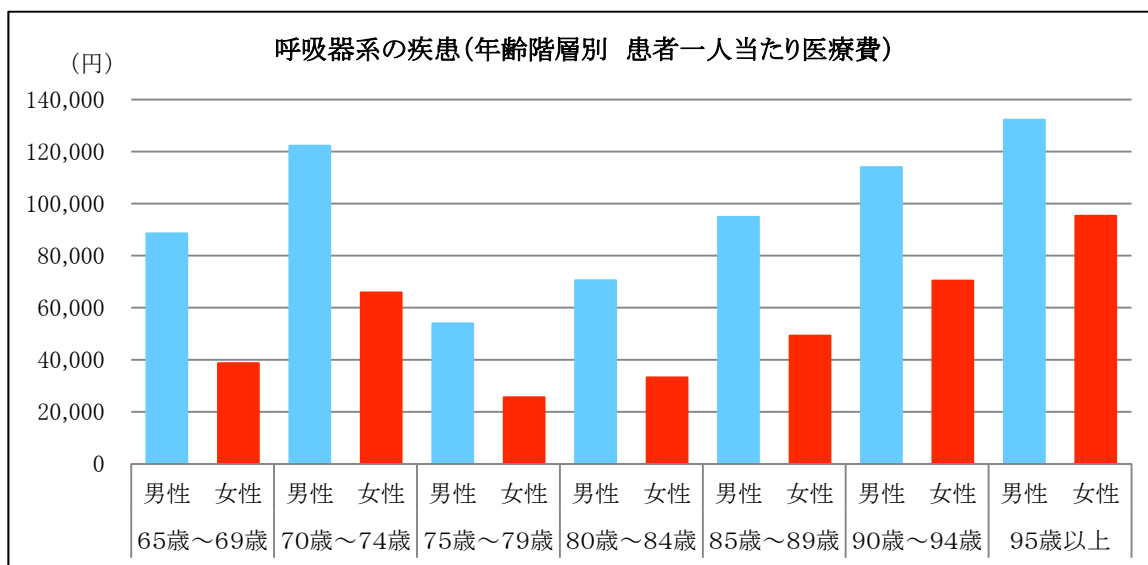
- ・ 各年齢とも女性よりも男性のほうが高い傾向となっています。(70歳～74歳の女性を除く)
- ・ 75歳以降、各年齢層において増加傾向となっています。



データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 第5位「呼吸器系の疾患」

- 各年齢とも女性よりも男性のほうが高くなっています。
- 75歳以降、各年齢層において増加傾向となっています。



データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

(オ) 年齢階層別の医療費総計上位5疾病

年齢階層別に医療費総計の上位5疾病を集計したところ、各年代及び男女別とも生活習慣病に係る疾病が多く含まれています。

○ 年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(全体)

年齢階層	1	2	3	4	5
65歳～69歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	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
70歳～74歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
75歳～79歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XI. 消化器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
80歳～84歳	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	VI. 神経系の疾患	XI. 消化器系の疾患
85歳～89歳	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	VI. 神経系の疾患	XI. 消化器系の疾患
90歳～94歳	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患
95歳～	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響

データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(男性)

年齢階層	1	2	3	4	5
65歳～69歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
70歳～74歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患
75歳～79歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
80歳～84歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X. 呼吸器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XI. 消化器系の疾患
85歳～89歳	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XI. 消化器系の疾患
90歳～94歳	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患
95歳～	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	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

データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

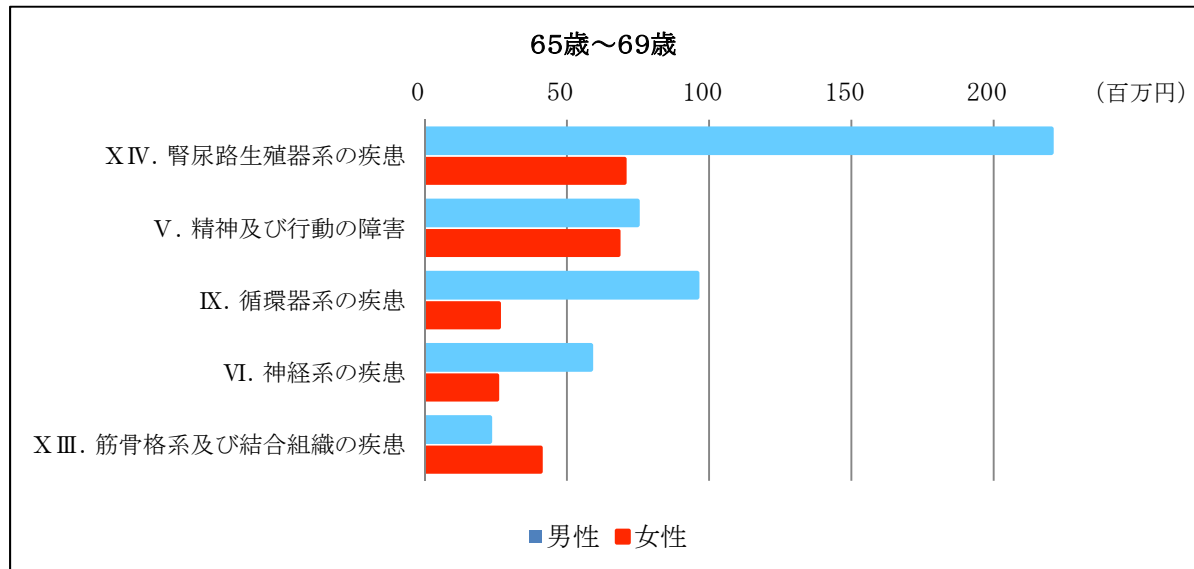
○ 年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(女性)

年齢階層	1	2	3	4	5
65歳～69歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患
70歳～74歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	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
75歳～79歳	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	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患
80歳～84歳	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
85歳～89歳	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	XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
90歳～94歳	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患
95歳～	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響

データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 65歳～69歳における上位5疾病医療費総計

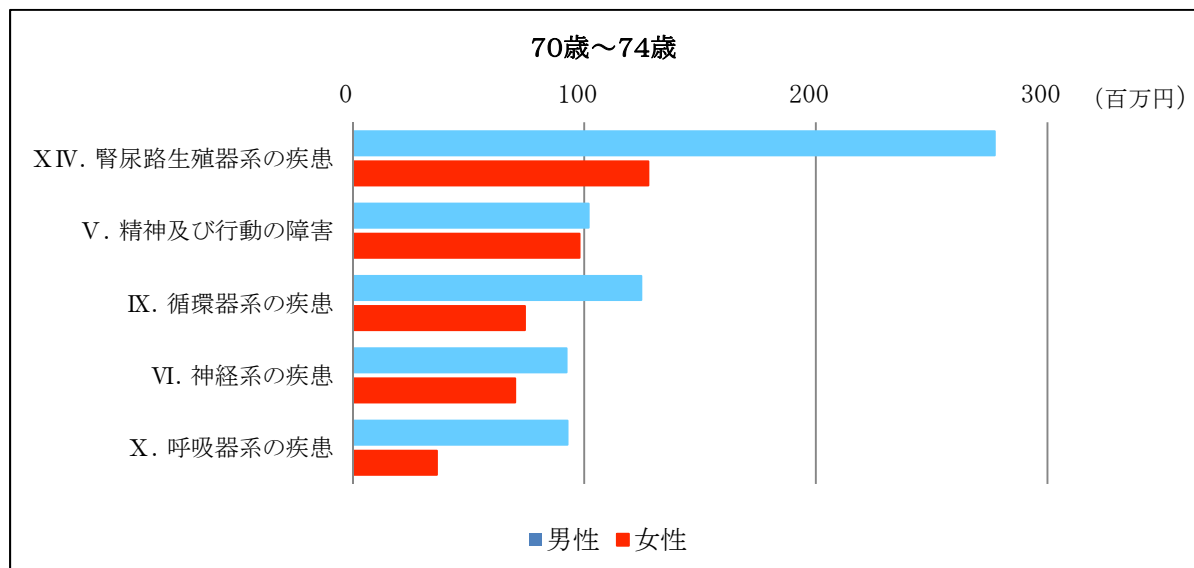
- 男性の「尿路系生殖器系の疾患」の医療費が約2.2億円で最も高額となっており、年齢層医療費総計の21.6%を占めています。
- 上位5疾病のうち、3疾病が生活習慣病関連となっています。



データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 70歳～74歳における上位5疾病医療費総計

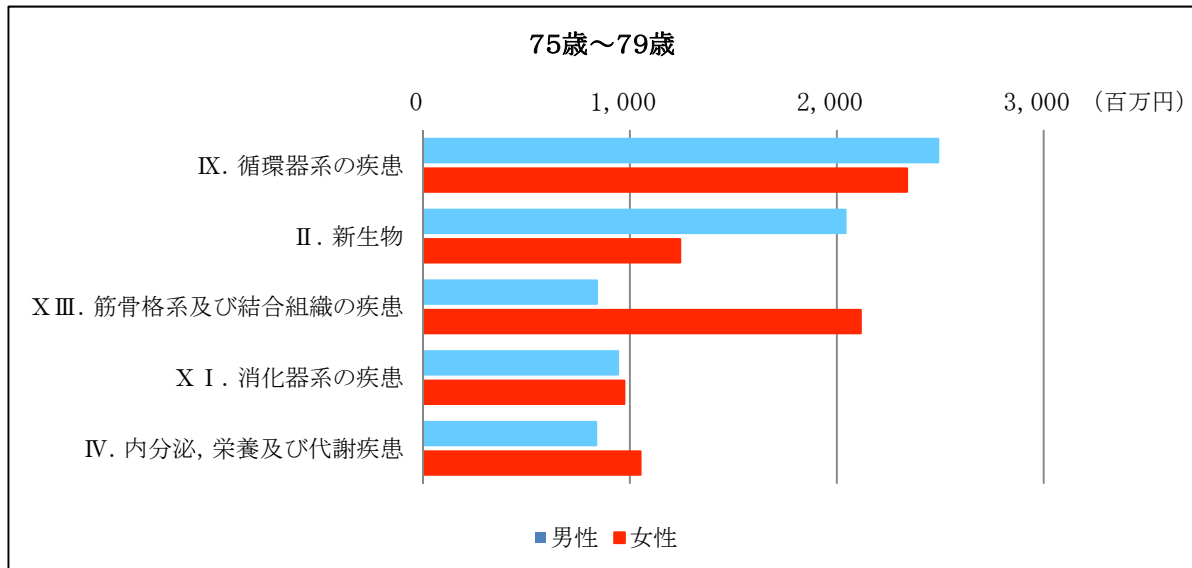
- 男性の「尿路系生殖器系の疾患」の医療費が約2.8億円で最も高額となっており、年齢層医療費総計の17.5%を占めています。
- 上位5疾病のうち、2疾病が生活習慣病関連となっています。



データ分析委託業者医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 75歳～79歳における上位5疾病医療費総計

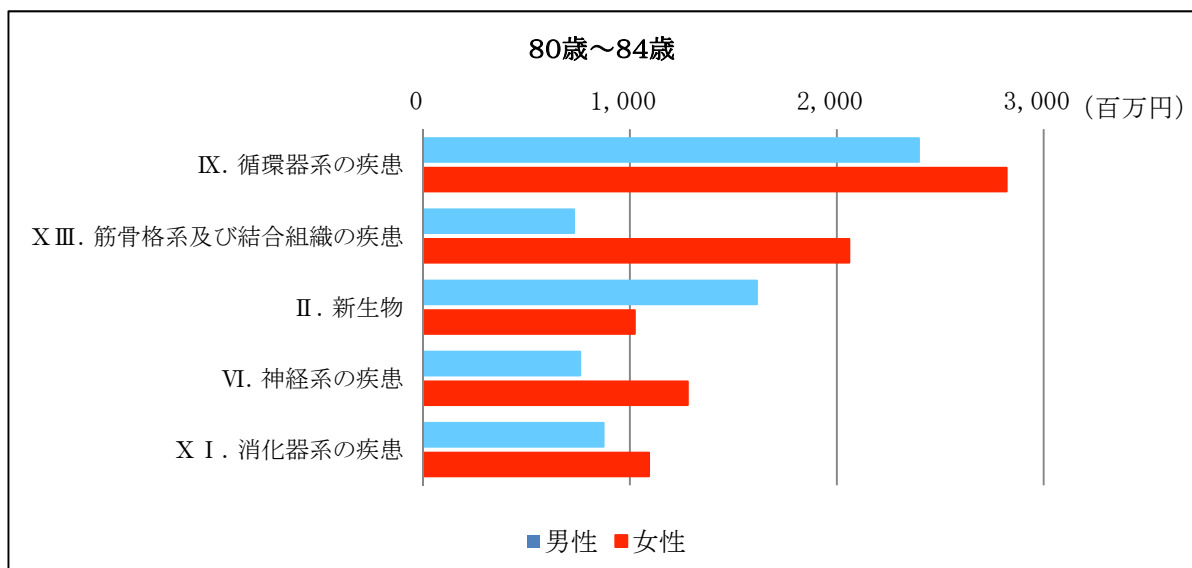
- ・ 男女とも「循環器系の疾患」の医療費が最も高額となっており、男女合計で約48億円、年齢層医療費総計の20%を占めています。
- ・ 上位5疾病のうち、4疾病が生活習慣病関連となっています。



データ分析の委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 80歳～84歳における上位5疾病医療費総計

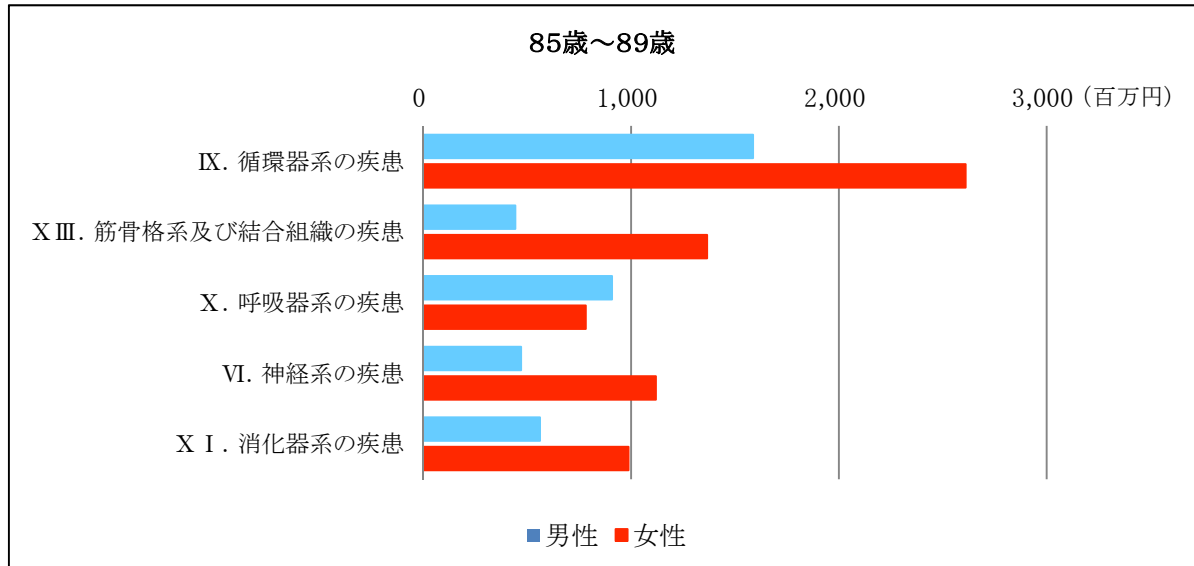
- ・ 男女とも「循環器系の疾患」の医療費が最も高額となっており、男女合計で約52億円、年齢層医療費総計の21.5%を占めています。
- ・ 上位5疾病のうち、3疾病が生活習慣病関連となっています。



データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 85歳～89歳における上位5疾病医療費総計

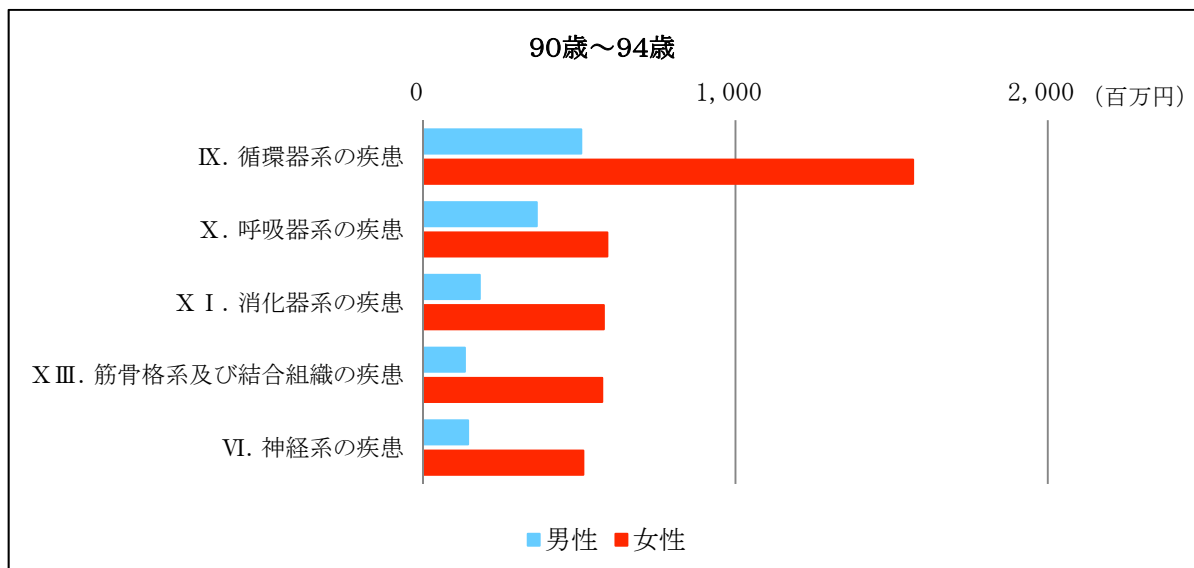
- 男女とも「循環器系の疾患」の医療費が最も高額となっており、男女合計で約42億円、年齢層医療費総計の23.9%を占めています。
- 上位5疾病のうち、3疾病が生活習慣病関連となっています。



データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 90歳～94歳における上位5疾病医療費総計

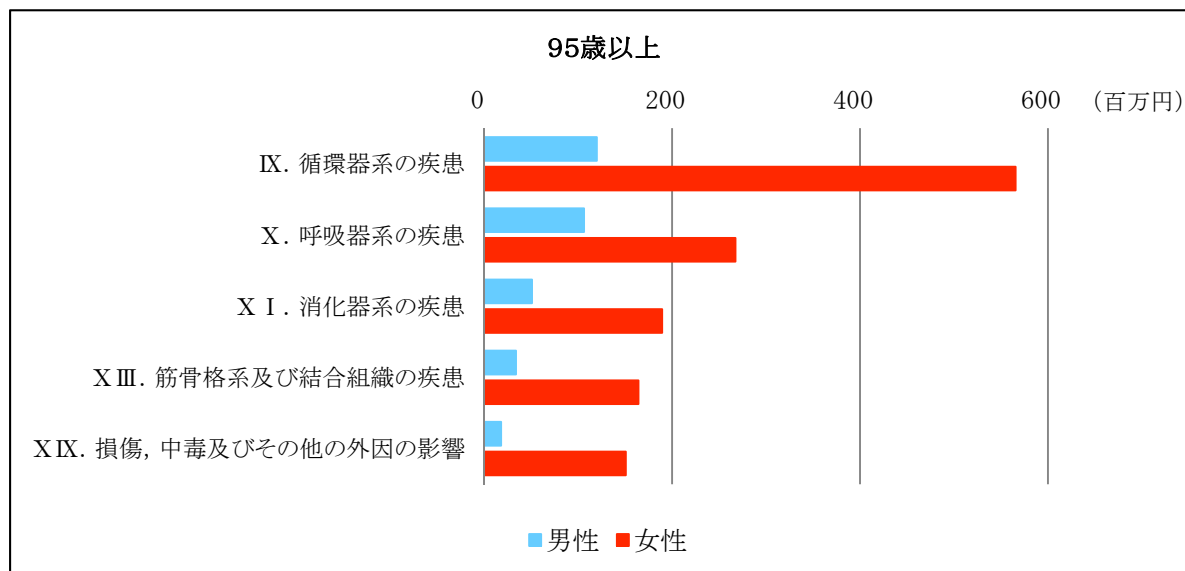
- 男女とも「循環器系の疾患」の医療費が最も高額となっており、男女合計で約21億円、年齢層医療費総計の25.9%を占めています。
- 上位5疾病のうち、3疾病が生活習慣病関連となっています。



データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

○ 95歳以上における上位5疾病医療費総計

- 男女とも「循環器系の疾患」の医療費が最も高額となっており、男女合計で約6.9億円、年齢層医療費総計の27.9%を占めています。
- 上位5疾病のうち、3疾病が生活習慣病関連となっています。



データ分析委託業者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

イ 中分類による疾病別医療費統計(平成26年8月～平成26年11月診療分)

疾病項目別(大分類)における医療費総額上位5疾病のうち、3疾病が生活習慣病関連疾患となっています。

更に詳細な分析を行うため、中分類ごとの医療費や患者数、患者一人当たりの医療費などの集計を行った結果は下記のとおりです。

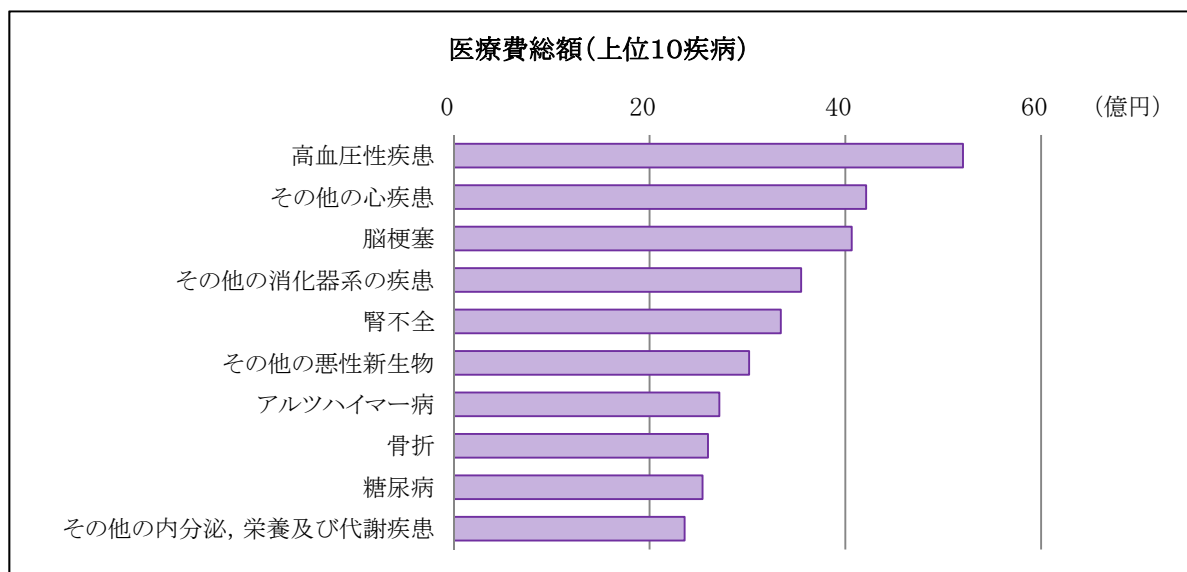
(ア) 疾病項目別の医療費統計上位10疾病

中分類において、医療費総計が最も高額なのは、「高血圧性疾患の医療費」約52億円で医療費総計の6.6%を占めており、続いて「その他心疾患」約42億円5.3%、「脳梗塞」約41億円、5.1%となっています。

○ 中分類による医療費上位10疾病(生活習慣病関連疾患を 網掛け で表示する。)

順位	中分類疾病項目		医療費(円)※	構成比 (対 医療費総計)	患者数 (人)
1	0901	高血圧性疾患	5,201,900,015	6.6%	229,986
2	0903	その他の心疾患	4,212,702,528	5.3%	100,977
3	0906	脳梗塞	4,064,555,130	5.1%	76,832
4	1112	その他の消化器系の疾患	3,549,060,084	4.5%	173,844
5	1402	腎不全	3,340,586,864	4.2%	13,723
6	0210	その他の悪性新生物	3,017,886,338	3.8%	36,690
7	0602	アルツハイマー病	2,713,864,309	3.4%	35,926
8	1901	骨折	2,596,747,732	3.3%	22,134
9	0402	糖尿病	2,541,653,839	3.2%	106,245
10	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	2,357,602,533	3.0%	138,130

※ 患者一人当たりの医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。



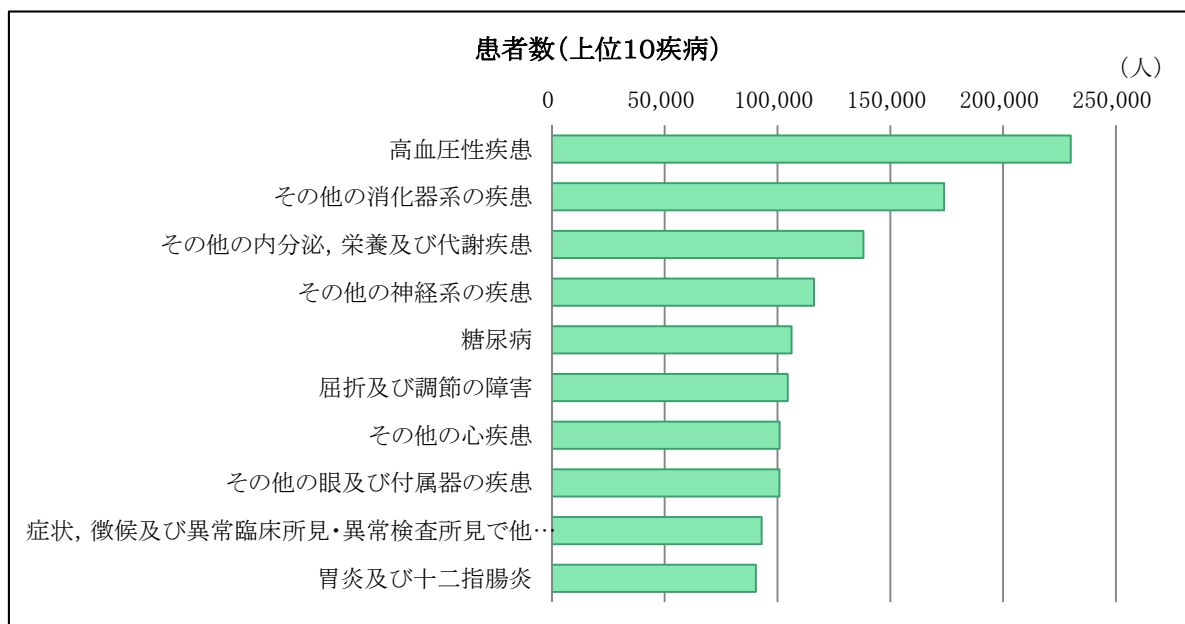
(イ) 疾病項目別の患者数上位10疾病

患者数が最も多いのは「高血圧性疾患」で全体の7.3%を占めており、続いて「その他消化器系の疾患」5.5%、「その他内分泌、栄養及び代謝疾患」4.4%となっています。

○ 患者数の上位10疾病(生活習慣病関連疾病を 網掛け で表示する。)

順位	中分類疾病項目		医療費(円)	構成比(%) (対患者数全体)	患者数 (人) ※
1	0901	高血圧性疾患	5,201,900,015	7.3%	229,986
2	1112	その他の消化器系の疾患	3,549,060,084	5.5%	173,844
3	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,357,602,533	4.4%	138,130
4	0606	その他の神経系の疾患	2,114,253,035	3.7%	116,192
5	0402	糖尿病	2,541,653,839	3.4%	106,245
6	0703	屈折及び調節の障害	179,344,831	3.3%	104,594
7	0903	その他の心疾患	4,212,702,528	3.2%	100,977
8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	1,586,565,005	3.2%	100,858
9	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	1,594,475,310	3.0%	93,014
10	1105	胃炎及び十二指腸炎	841,439,590	2.9%	90,410

※ 患者一人当たりの医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。



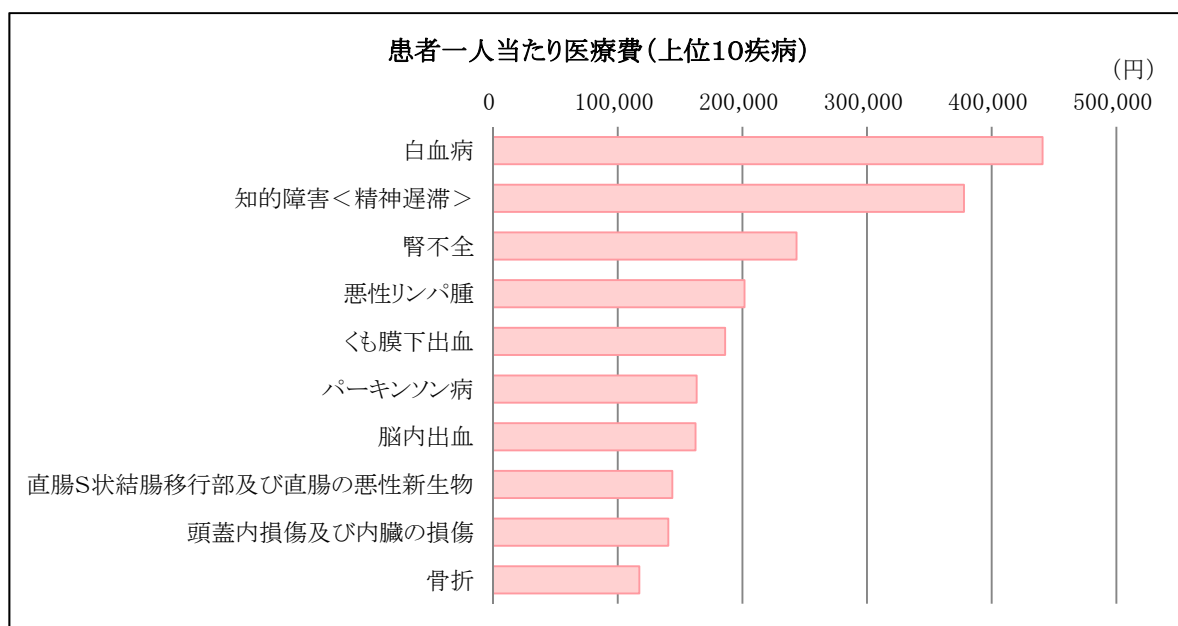
(iii) 疾病項目別の患者一人当たりの医療費上位10疾病

患者一人当たりの医療費が最も高額なのは「白血病」で440,759円となっており、続いて「知的障害」377,720円、「腎不全」243,430円となっています。

○ 患者一人当たりの医療費上位10疾病(生活習慣病関連疾病を **網掛け** で表示する。)

順位	中分類疾病項目		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	236,687,457	537	440,759
2	0506	知的障害<精神遅滞>	28,706,686	76	377,720
3	1402	腎不全	3,340,586,864	13,723	243,430
4	0208	悪性リンパ腫	335,458,677	1,663	201,719
5	0904	くも膜下出血	186,228,379	1,000	186,228
6	0601	パーキンソン病	1,258,755,292	7,709	163,284
7	0905	脳内出血	630,949,633	3,883	162,490
8	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	329,230,709	2,289	143,832
9	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	237,276,824	1,688	140,567
10	1901	骨折	2,596,747,732	22,134	117,319

※ 患者一人当たりの医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。



(4) 医療機関受診状況の把握

平成26年8月診療分～平成26年11月診療分レセプトから、医療機関への過度な受診の可能性のある「重複、頻回受診者」、同一薬効の医薬品を重複して処方されている「重複服薬者」及び併用禁忌とされる医薬品を処方されている可能性のある「薬剤併用禁忌対象者」を分析しました。

ア 重複受診者数

同一月中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して分析を行ったところ、延べ人数1,689人、実人数1,407人が該当しました。

	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月
重複受診者数（人）※	422	426	455	386

4か月間の延べ人数	1,689
-----------	-------

4か月間の実人数	1,407
----------	-------

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

イ 頻回受診者数

同一月中に同一医療機関を12回以上受診している人を対象として分析を行ったところ、延べ人数10,956人、実人数4,902人が該当しました。

	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月
頻回受診者数（人）※	2,390	3,032	3,131	2,403

4か月間の延べ人数	10,956
-----------	--------

4か月間の実人数	4,902
----------	-------

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

ウ 重複服薬者数

同一月中に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、かつ、同系の医薬品の日数合計が60日を超える人を対象として分析を行ったところ、延べ人数9,562人、実人数6,200人が該当しました。

	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月
重複服薬者数(人) ※	587	2,537	3,357	3,081

4か月間の延べ人数	9,562
-----------	-------

4か月間の実人数	6,200
----------	-------

※重複服薬者数…1カ月間に、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。

エ 薬剤併用禁忌対象者数

同一月中に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象として分析したところ、延べ6,411人、実人数4,654人が併用禁忌の可能性があると集計されました。

	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月
薬剤併用禁忌対象者数(人) ※	1,288	1,598	1,891	1,664

4か月間の延べ人数	6,411
-----------	-------

4か月間の実人数	4,654
----------	-------

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

2 健康診査受診状況(平成26年度)

(1) 健康診査受診者の状況

平成26年度の健康診査データ(4月～11月受診分)について、「特定健診・特定保健指導」に準ずる判定を行ったところ、健康診査受診者で生活習慣病に係る投薬を受けていない人のうち、2,012人(10.6%)が特定保健指導対象要件に該当しました。

○ 健康診査受診者の状況

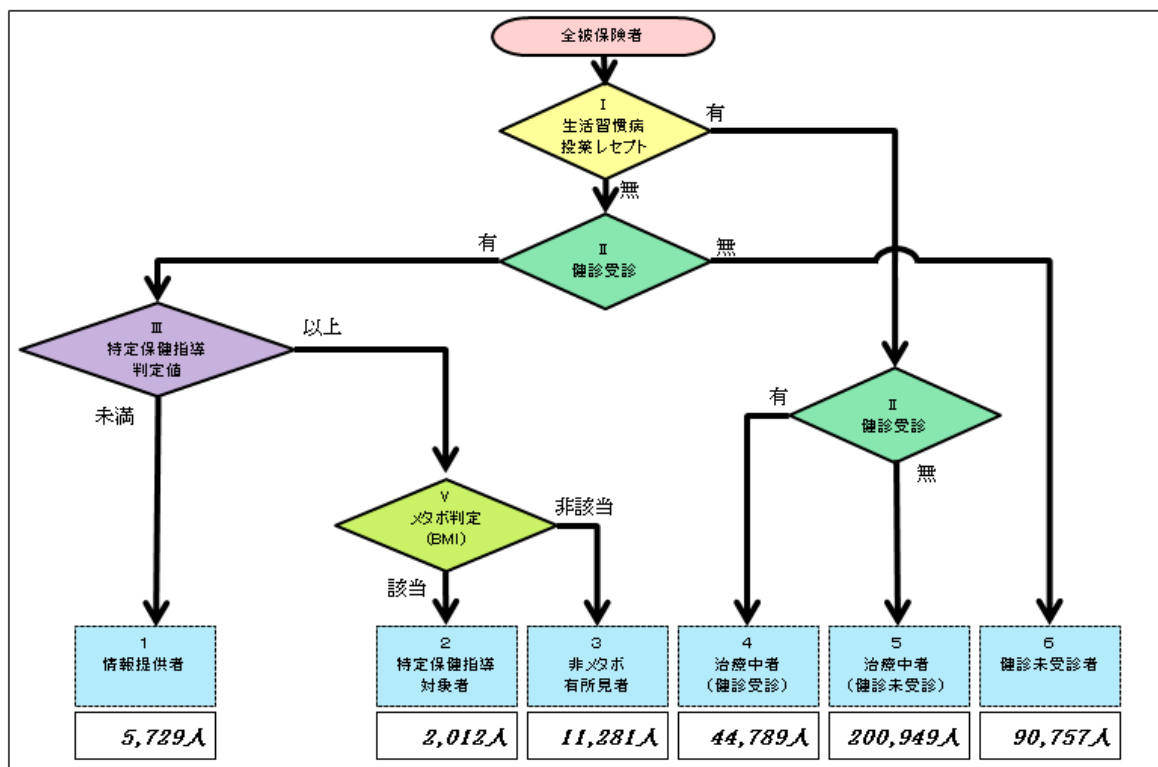
項目			対象者数
健康診査受診者			63, 811人
（投薬 生活 習慣 病 レセプト）	無	特定保健指導対象者＊1	2, 012人
		非メタボ有所見者＊2	11, 281人
		情報提供者＊3	5, 729人
	有		44, 789人
健康診査未受診者数			291, 706人

*1 特定保健指導対象者とは、BMI25以上であり、メタボリックシンドローム判定項目(血圧測定、脂質検査、血糖検査)に1項目以上該当する人。

*2 非メタボ有所見者とは、BMI25以下であるが、メタボリックシンドローム判定項目(血圧測定、脂質検査、血糖検査)に1項目以上該当する人。

*3 情報提供者とは、特定保健指導対象者または非メタボ有所見者のいずれにも該当しない人。

○ 健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析



(2) 生活習慣の状況(質問票調査結果)

健康診査受診者の質問票を集計したところ運動習慣や食習慣に問題のある割合が高い状況でした。

生活習慣		該当者数	割合※2
服薬	① 血圧を下げる薬	36,820	57.5%
	② インスリン注射または血糖を下げる薬	5,596	8.7%
	③ コレステロールを下げる薬	18,938	29.6%
	服薬者(①～③)の実人数	43,352	67.7%
既往症	① 脳卒中	5,855	9.2%
	② 心臓病	6,703	10.5%
	③ 慢性腎不全	437	0.7%
	④ 貧血	9,180	14.4%
	既往症(①～④)の実人数	18,596	29.1%
喫煙習慣あり		3,194	5.0%
睡眠で休養が十分とれていない ※1		8,105	14.4%
体重	20歳時体重から10kg以上増加	11,982	21.1%
	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	7,688	13.6%
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし ※1	36,892	65.0%
	1日1時間以上運動習慣なし ※1	23,497	41.3%
	歩く速度が遅くない ※1	35,274	62.5%
食習慣	食べる速度が速い	7,633	15.7%
	週3回以上就寝前夕食	9,955	17.5%
	週3回以上食後間食	3,587	6.3%
	週3回以上朝食を抜く	1,640	2.9%
飲酒	毎日	11,335	19.9%
	時々	9,369	16.5%
	ほとんど飲まない	36,126	63.6%
1日飲酒量	1合未満	29,429	77.5%
	1～2合	7,120	18.8%
	2～3合	1,289	3.4%
	3合以上	127	0.3%
保健指導を受ける機会があれば利用する		20,399	38.3%

※1 問診回答「いいえ」の回答数を表記する。

※2 割合は、回答のあった数に対するものである。

3 分析結果に基づく健康課題

(1) 保険者の特性把握から見える課題

ア 平均要介護度の状況

平均要介護度が全国で3番目に高くなっています。

	新潟県	全国
平均要介護度	2.38	2.17

*出典 平成24年度介護保険事業状況報告

イ 介護が必要となった主な原因

- 全年齢層において、脳血管疾患の割合が高くなっています。

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
75～79歳	脳血管疾患 (脳卒中)	関節疾患	認知症	骨折・転倒	その他
	24.7%	12.5%	12.3%	10.9%	10.8%
80～84歳	脳血管疾患 (脳卒中)	認知症	関節疾患	骨折・転倒	高齢による衰弱
	17.1%	15.6%	14.0%	11.0%	10.0%
85～89歳	認知症	高齢による衰弱	骨折・転倒	脳血管疾患 (脳卒中)	関節疾患
	22.2%	15.9%	14.1%	11.9%	10.1%
90歳以上	高齢による衰弱	認知症	骨折・転倒	脳血管疾患 (脳卒中)	関節疾患
	32.4%	19.9%	15.3%	9.3%	7.3%

*出典 平成25年度国民生活基礎調査

ウ 主たる死因

- 全国と比較すると脳血管疾患による死因が高くなっています。

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
75歳以上	新潟県 *1	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	全国 *2	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰

*1 出典 平成25年新潟県人口動態調査

*2 出典 平成25年人口動態調査

(2) 医療費に係る分析結果

ア 疾病大分類別 * 網掛け 生活習慣病関連

医療費総計の上位5疾病のうち、3疾病が生活習慣病関連となっています。

医療費総計が高い疾病	
1位	循環器系の疾患
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患
3位	新生物
4位	消化器系の疾患
5位	呼吸器系の疾患

イ 入院・入院外別 * 網掛け 生活習慣病関連

- 疾病別医療費総計を入院・入院外別に分類すると、入院に係る医療費が46.6%を占めています。
- 入院外においては、上位5疾病の全てが生活習慣病関連の疾病となっています。

入院 医療費 割合	46.6%	入院における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	呼吸器系の疾患
		4位	損傷、中毒及びその他外因の影響
		5位	筋骨格系及び結合組織の疾患
入院外 医療費 割合	53.4%	入院外における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	循環器系の疾患
		2位	筋骨格系及び結合組織の疾患
		3位	内分泌、栄養及び代謝疾患
		4位	腎尿路生殖器系の疾患
		5位	消化器系の疾患

ウ 年齢階層別医療費(上位5疾病) * 網掛け 生活習慣病関連

- 各年代とも、生活習慣病関連の疾患が上位を占めています。
- 循環器系の疾患は、各年代とも医療費総計の上位5疾患以内に該当しており、特に75歳以上においては、医療費総計の1位となっています。

	1位	2位	3位	4位	5位
65歳～69歳	腎尿路生殖器系の疾患	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	神経系の疾患	筋骨格系及び接合組織の疾患
70歳～74歳	腎尿路生殖器系の疾患	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	神経系の疾患	呼吸器系の疾患
75歳～79歳	循環器系の疾患	新生物	筋骨格系及び接合組織の疾患	消化器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
80歳～84歳	循環器系の疾患	筋骨格系及び接合組織の疾患	新生物	神経系の疾患	消化器系の疾患
85歳～89歳	循環器系の疾患	筋骨格系及び接合組織の疾患	呼吸器系の疾患	神経系の疾患	消化器系の疾患
90歳～94歳	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び接合組織の疾患	神経系の疾患
95歳～	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び接合組織の疾患	損傷、中毒及びその他外因の影響

エ 疾病中分類別(全年齢) * 網掛け 生活習慣病関連

- 高血圧性疾患が医療費総計の1位となっている。
- 上位10疾病のうち、生活習慣病関連疾患が半分を占めている。

順位	中分類疾病項目	医療費総計に占める割合
1位	高血圧性疾患	6.6%
2位	その他の心疾患	5.3%
3位	脳梗塞	5.1%
4位	その他消化器系の疾患	4.5%
5位	腎不全	4.2%
6位	その他悪性新生物	3.8%
7位	アルツハイマー病	3.4%
8位	骨折	3.3%
9位	糖尿病	3.2%
10位	その他内分泌系、栄養及び代謝疾患	3.0%

オ 5万点以上レセプトの件数と割合

- 医療費総額に、5万点以上レセプトが占める割合は30.7%となっています。
- 5万点以上レセプトのうち、患者一人当たりの医療費が最も高額なのは腎不全となっています。

高額 レセプト 件数	7,417件 (月間平均)	高額レセプトの要因となる疾病 患者一人当たりの医療費が高額な疾病(中分類)	
高額 レセプト 件数割合	1.0%	1位	腎不全
高額 レセプト 医療費 割合	30.7%	2位	パーキンソン病
		3位	虚血性心疾患
		4位	関節症
		5位	その他の悪性新生物
		6位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物

カ 医療機関受診状況(実人数)

重複受診や頻回受診など医療費高額化の要因となる受診行動が見受けられます。

重複受診者	1,407人
頻回受診者	4,902人
重複服薬者	6,200人
薬剤併用禁忌対象者	4,654人

(3) 健康診査に係る分析結果

- 受診率は、全国平均より低く推移しています。
- 特定健診・特定保健指導に準ずる判定を行ったところ、生活習慣病に係る投薬者以外のうち、10.6%が特定保健指導対象要件に該当しました。
- 質問票の結果、生活習慣に問題がある割合が高いなかで、38.3%の人が「保健指導を受ける機会があれば利用する。」という回答でした。

○ 受診率

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
新潟県	20.3%	20.4%	20.0%	21.3%	22.0%	22.1%
全国(平均) *	20.7%	21.9%	22.7%	23.7%	24.5%	—

*出典 全国平均受診率(厚生労働省)

○ 特定保健指導対象者

項目	対象者数
特定保健指導対象者	2,012人

○ 質問票回答の状況

1回30分以上の運動習慣なし	65.0%
毎日飲酒	19.9%
保健指導を受ける機会があれば利用する	38.3%

(4) ジェネリック医薬品普及・啓発事業に係る分析結果

数量ベースのジェネリック医薬品普及率は49.3%であることから、引き続き使用促進を図る必要があります。

普及率(平成27年2月)	49.3%
--------------	-------

4 健康課題の設定と目標

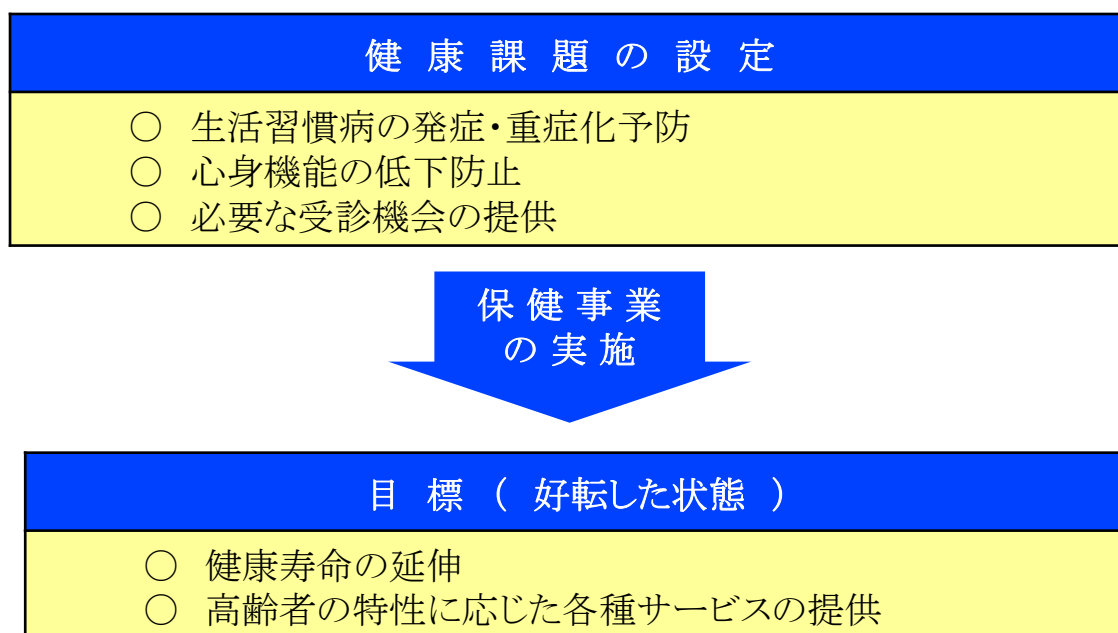
広域連合における医療費は、全国で最も低くなっています。

しかし、介護が必要となった原因や死因、疾病状況を分析すると、生活習慣病に伴う疾病の比率が高いことが見えてきます。

また、医療機関への過度な受診の可能性のある重複・頻回受診者や同一薬効の医薬品を重複して処方されている重複服薬者が多数存在しているほか、健康診査の受診率は全国平均より低くなっています。

被保険者の健康の保持や自立した日常生活の継続のためには、生活習慣病の発症や重症化予防に加えて、加齢に伴う心身機能の低下防止に向けた取り組みを推進していくことが重要です。

被保険者の生活の質を低下させることなく、安心して、必要な医療を受けることのできるよう、健康課題を次のとおり設定し、保健事業の取り組みを進めていきます。



第3 目標達成に向けた事業計画

1 目標達成に向けた取り組み

広域連合では、目標達成に向けて、下記により保健事業に取り組めます。

(1) 広域連合主体の取り組み

広域連合では、下記の取り組みを推進します。

- ① 被保険者の健康増進を目的とした効果的な広報の実施
- ② 保健事業の実施体制の検討(健康診査、歯科健康診査、健康相談・指導事業、薬剤併用禁忌防止事業)
- ③ 国保データベースシステム(以下「KDBシステム」という。)等を活用した医療や介護、健康診査などに係る継続したデータ分析
- ④ 必要な医療と必要な場所を提供するための環境づくり

(2) 市町村との連携による取り組み

広域連合は、市町村と連携・協力して下記の取り組みを推進します。

- ① KDBシステム等による、市町村ごとの分析結果や健康課題等の情報提供
- ② 地域課題や保健事業等の意見交換の場((仮称)保健事業担当者連絡会議)の設置
- ③ 市町村が実施する高齢者の健康づくりや相談事業、地域包括ケア事業等の推進に向けた支援

(3) その他関係機関との連携による取り組み

広域連合は、新潟県や新潟県国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)等と連携して、下記の取り組みを推進します。

- ① 保健事業等にかかる情報や課題の共有化
- ② 国保連合会が実施する「国保・後期高齢者医療ヘルスサポート事業」の活用
- ③ 新潟県保険者協議会を活用した、各保険者との連携による効果的な保健事業の実施
- ④ 被用者保険の保険者等との連携による取り組み

<KDBシステムとは>

国民健康保険中央会が、広域連合や国民健康保険、介護保険の各保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的に開発したシステムです。

国保連合会が各保険者との業務委託により管理しているレセプトや健康診査等の情報を利活用することで、各保険者向けに統計情報等を提供します。

2 広域連合において取り組む保健事業

広域連合が取り組む保健事業は以下のとおりです。

(1) 健康診査事業【継続事業】

ア 事業内容等について

健診対象者や実施方法、検査項目等については、これまでの実施方法等を継続して実施します。

しかし、医療費等の分析の結果、生活習慣病関連疾病の医療費が高いことや受診率が全国平均を下回っていることから、下記の取り組みを進めます。

イ 今後の取り組み

円滑な健康診査の実施及び受診率向上のため、市町村と連携・協力し、次の取り組みを行います。

- ① 健康診査推進計画の策定(各年度当初)
- ② 各種広報媒体を活用した効果的な広報及び受診勧奨
- ③ (仮称)保健事業担当者連絡会議の設置
- ④ KDBシステム等を活用した医療・健康診査等のデータ分析及び市町村への分析結果の提供
- ⑤ 健康診査の受診の必要性の高い被保険者にかかる受診率の向上

ウ 目標

平成29年度末を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
受診率 25%	疾病の早期発見 適切な医療の確保

(2) 歯科健康診査事業【新規事業】

ア 目的

歯や歯肉の状態や口腔清掃状況等をチェックすることで、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防し、心身機能の低下を防止することを目的として実施します。

イ 実施開始年度

平成27年度

ウ 実施方法

各市町村への業務委託

エ 対象者

- ① 実施年度の前年度中に75歳に達した被保険者
- ② 実施年度中に80歳に達した被保険者

オ 検査項目

各市町村で実施している健康増進法に基づく成人歯科健診の検査項目を基本とし、下記の高齢者の特性を踏まえた口腔機能の評価等に着目した検査を付加して実施します。

検査項目	優先順位
歯の状況	実施項目とする。
歯周組織の状況	
口腔衛生状況	
噛み合わせの状況	
嚥下機能評価	地区を所管する歯科医師会と協議のうえ、一項目以上実施する。
咀嚼機能評価	
舌機能評価	
口腔乾燥評価	地区を所管する歯科医師会と協議による任意項目とする。
粘膜の異常	

カ 今後の取り組み

実施市町村の増加に向けて、関係機関と協議を進めるとともに、市町村担当者との意見交換等を図り、更なる事業の推進を図ります。

キ 目標

平成29年度末を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
受診率 25%	疾病の早期発見 適切な医療の確保

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業【新規事業】

ア 目的

5万点以上レセプトの分析した結果、患者一人当たり医療費が最も高額な疾病が「腎不全」であったことから、重症化の予防と人工透析導入を抑制することを目的として、糖尿病性腎症患者に対する保健指導を実施します。

イ 実施開始年度

平成27年度一部実施

ウ 実施方法

関係機関との連携により実施

エ 対象者

糖尿病性腎症の患者であって、人工透析導入前の被保険者

オ 今後の取り組み

関係機関と実施方法等の検討を進めます。

カ 目標

平成29年度末を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
保健指導実施者の 病期進行の抑制	人工透析導入者の増加抑制

(4) 健康相談・指導事業【新規事業】

ア 目的

健康診査時に実施する質問票において、運動や食習慣に問題のある割合が高いなかで、38.3%の人が「保健指導を受ける機会があれば利用する」との回答でした。

これらを踏まえ、低栄養、加齢に伴う心身機能の低下や疾病予防を目的とした、健康相談・保健指導を実施します。

イ 実施開始年度

平成28年度実施予定（関係機関との協議により決定）

ウ 実施方法

関係機関との協議により決定

エ 今後の取り組み

実施に向けて、関係機関と協議を行います。

オ 目標

平成29年度末を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
相談・指導実施者の生活改善	心身機能の低下予防 生活習慣病の発症・重症化予防

(5) 長寿・健康増進事業【継続事業】

ア 目的

後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令第6条第9号に規定する長寿・健康増進事業を活用し、被保険者の健康増進を図ることを目的として実施します。

イ 事業概要

国が定める交付基準に基づいた健康増進事業を、広域連合において実施するとともに、市町村が実施する健康増進事業に対する費用助成を行います。

ウ 今後の取り組み

- 在宅要介護者等への訪問歯科健診
- 運動・健康施設等の利用助成
- 人間ドック等の費用助成
- その他、被保険者の健康増進に必要と認められる事業

エ 目標

平成29年度末を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
実施事業数の増加	心身機能の低下予防 生活習慣病の発症・重症化予防

(6) 重複・頻回受診者、重複投薬者対策事業【新規事業】

ア 目的

レセプト分析の結果、医療機関への過度な受診の可能性がある、重複、頻回受診者及び同一薬効の医薬品を重複して処方されている重複服薬者が相当数いることが判りました。

これらの受診行動は、医療費高額化の要因となり、必要な医療の提供の妨げになる恐れがあることから、該当する被保険者に対して保健指導を実施し、適正な受診を促します。

イ 実施開始年度

平成28年度実施予定(関係機関との協議により決定)

ウ 実施方法

関係機関との協議により決定

エ 対象者

選定基準等について、関係機関との協議により決定

オ 今後の取り組み

実施に向けて、関係機関と協議を行います。

カ 目標

平成29年度末を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
指導実施者の受診行動改善率 50%	被保険者の行動変容 医療費の削減

(7) ジェネリック医薬品普及・啓発事業【継続事業】

ア 事業内容等について

差額通知事業により、切替率等の一定の効果が得られたことから、これまでの実施方法等を継続して実施します。

また、国が定める平成29年度末の普及率70%(数量ベース)を目標に、下記の取り組みを進めます。

イ 今後の取り組み

- ① 希望カードのより効果的な配布方法の検討
- ② 定期的な切替率、効果額等の測定
- ③ 測定結果に基づく対象者の抽出条件、通知回数などの見直し

ウ 目標

平成29年度末を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
普及率(数量ベース) 70%	被保険者の自己負担額及び医療費の削減

(8) 薬剤併用禁忌防止事業【新規事業】

ア 目的

薬剤の相互作用は、ときに患者に重大な影響を与える可能性があります。

レセプト分析の結果、併用を禁止されている薬剤が処方されている可能性のある被保険者が相当数いることが判明したことから、併用禁忌薬剤による健康被害の防止を目的として、医療機関等に対象となる被保険者の情報提供を行います。

イ 実施開始年度

平成29年度実施予定(関係機関との協議により決定)

ウ 実施方法

関係機関との協議により決定

エ 今後の取り組み

実施に向けて、関係機関と協議を行います。

オ 目標

平成29年度末を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
薬剤併用禁忌割合の減少	健康被害の防止

第4 計画の評価、見直し等

1 計画の評価、見直し

(1) 評価の方法

KDBシステム等を活用した医療費等の分析を進め、毎年度、本計画の評価を行います。また、今後、KDBシステムにおいて、平成24年4月診療分からのレセプトデータや健康診査データ等の活用、同規模保険者との比較等も可能となることから、これらも考慮した分析及び評価を行います。

更に、国保連合会が実施する「国保・後期高齢者医療ヘルスサポート事業」を活用し、評価の充実を図ります。

なお、計画最終年度には、本計画の総合的な評価を行います。

(2) 計画の見直し

評価結果は、（仮称）保健事業担当者連絡会議に報告するとともに、市町村等と調整・連携を図りながら計画内容を見直します。

また、国の補助制度や各市町村の実情を踏まえながら、各種事業に反映していきます。

なお、見直しにあたっては、「新潟県健康増進計画（「健康にいがた21」）」及び県内市町村の健康増進計画等との調整を図ります。

2 計画及び評価内容の公表

本計画及び評価内容については、ホームページ等で公表します。

3 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、新潟県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例（平成19年条例第9条）及び各市町村の個人情報保護条例を遵守します。

新潟県後期高齢者医療広域連合
保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成27年度～平成29年度



〒950-0965

新潟市中央区新光町4番地1 新潟県自治会館本館内

電話 025-285-3221

発行／平成27年8月