

青森県後期高齢者医療 データヘルス計画（第2期）

【中間評価に伴う改訂版】

令和3年2月

青森県後期高齢者医療広域連合

目次

第1章 計画策定について

1. 背景・目的	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	3

第2章 現状と課題把握

1. 保険者の特性把握	4
(1) 基本情報	4
(2) 医療費等の状況	5
(3) 健康診査受診状況	6
(4) 歯科健康診査状況	8
(5) 介護保険の状況	10
① 介護認定率及び介護給付費	10
② 介護認定率及び介護認定者数	11
③ 介護認定者の疾病別有病状況	12
(6) 主たる死因の状況	13
2. 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
④ 市町村別 被保険者一人あたりの医療費	17
⑤ 市町村別 レセプト一件あたりの医療費	18
⑥ 市町村別 患者一人あたり医療費	19
(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
3. 高齢者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

目次

(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
(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
4. 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 データヘルス計画（第2期）の中間評価	
1. 中間評価の考え方	56
2. 全体の評価状況	56
3. 各事業の目標達成状況及び今後の課題	57
(1)医科健康診査事業	57
(2)健康状態不明者受診勧奨事業	58
(3)歯科健康診査事業	59
(4)健診異常値放置者受診勧奨事業	60
(5)生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	61
(6)脳梗塞の発症予防事業	62
(7)受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)	63
(8)糖尿病治療中断者受診勧奨事業	64
(9)糖尿病性腎症重症化予防事業	65
(10)フレイル対策事業	66
(11)ジェネリック医薬品差額通知事業	67
(12)薬剤併用禁忌防止事業	68
(13)ポリファーマシー対策事業	69
(14)～(19) 特別対策補助金(長寿・健康増進事業)	70
4. 目標項目・指標の見直し	71
第4章 データヘルス計画の推進 中間評価を踏まえて	
1. データヘルス計画の目的・目標の設定	75
2. 高齢者保健事業の展開におけるイメージ	76
3. 高齢者保健事業の進め方	77
4. 高齢者保健事業の推進体制等	78
第5章 データヘルス計画の展開	
1. 高齢者保健事業の今後の展開	79
2. 各事業の実施内容と評価方法	83

目次

(1) 医科健康診査事業	83
(2) 健康状態不明者受診勧奨事業	84
(3) 歯科健康診査事業	85
(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業	86
(5) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	87
(6) 脳梗塞の発症予防事業	88
(7) 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)	89
(8) 糖尿病性腎症重症化予防事業	90
(9) 低栄養予防事業	91
(10) 在宅介護者訪問歯科健康診査事業	92
(11) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	93
(12) ジェネリック医薬品差額通知事業	95
(13) 薬剤併用禁忌防止事業	96
(14) ポリファーマシー対策事業	97
(15)～(20) 特別対策補助金(長寿・健康増進事業)	98
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	99
2. データヘルス計画の見直し	99
3. 計画の公表・周知	99
4. 運営上の留意事項(地域包括ケアについて)	99
5. 個人情報の保護	99
その他	
高齢者保健事業における様式集	100

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27年度から平成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、平成30年2月には平成30年度から平成35年度(令和5年度)までの6ヶ年を計画期間とした「データヘルス計画(第2期)」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」を図ることを目的に、幅広い保健事業を展開してきました。

「データヘルス計画(第2期)」の策定から3年が経過し、この間、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、順次施行されるとともに、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」(令和元年10月)や「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針」(令和2年3月)が新たに示され、「高齢者の保健事業と介護予防等を一体的に実施」する体制が整備されたことを受け、令和2年度から開始されました。

この背景には、これまでは後期高齢者に対する保健事業は広域連合が主体となって実施し、その一方で、介護予防の取組は市町村が主体となって実施しており、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていないという課題がありました。こうした課題について、市町村は、市民に身近な立場からきめ細かな住民サービスを提供することができること、また、国民健康保険や介護保険の保険者として保健事業や介護予防のノウハウを有していることなどから、高齢者の心身の特性に応じたきめ細やかな保健事業を、介護予防の観点も含めて市町村が実施できるよう、令和元年5月に「高齢者の医療に関する法律」の一部改正がなされ、高齢者の保健事業と介護予防等を一体的に実施できることとなったものです。

なお、令和2年度は、「データヘルス計画(第2期)」の中間評価を行う年とされており、「データヘルス計画(第2期)」の目的を踏まえつつ、これまでの取り組みを評価するとともに、社会状況の変化等を踏まえ、今後取り組むべき課題を整理しています。また、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針」(令和2年3月)を踏まえ、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に関する事項を新たに盛り込むなど、必要な見直しを行いました。

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年度から令和5年度までの6ヶ年とします。

データヘルス計画	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
第1期計画	計画期間:3ヶ年									
	平成27年度 実績	平成28年度 実績	評価・ 計画策定							
第2期計画			平成29年度 実績	平成30年度 実績	令和元年度 実績	中間評価	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績	
			中間評価に活用			令和2年度 実績			評価・ 計画策定	第3期 計画期間

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、各種高齢者保健事業の評価・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の出典は下記のとおりです。

<ul style="list-style-type: none"> ・国保データベース(KDB)システムデータ 平成28年度～令和元年度(4年分) 	図表1～7
<ul style="list-style-type: none"> ・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト 単年分析 令和元年4月～令和2年3月診療分(12ヶ月分) 年度分析 平成28年度…平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヶ月分) 令和元年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12ヶ月分) ・健康診査データ 平成31年4月～令和2年3月健診分(12ヶ月分) 	図表8～45
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

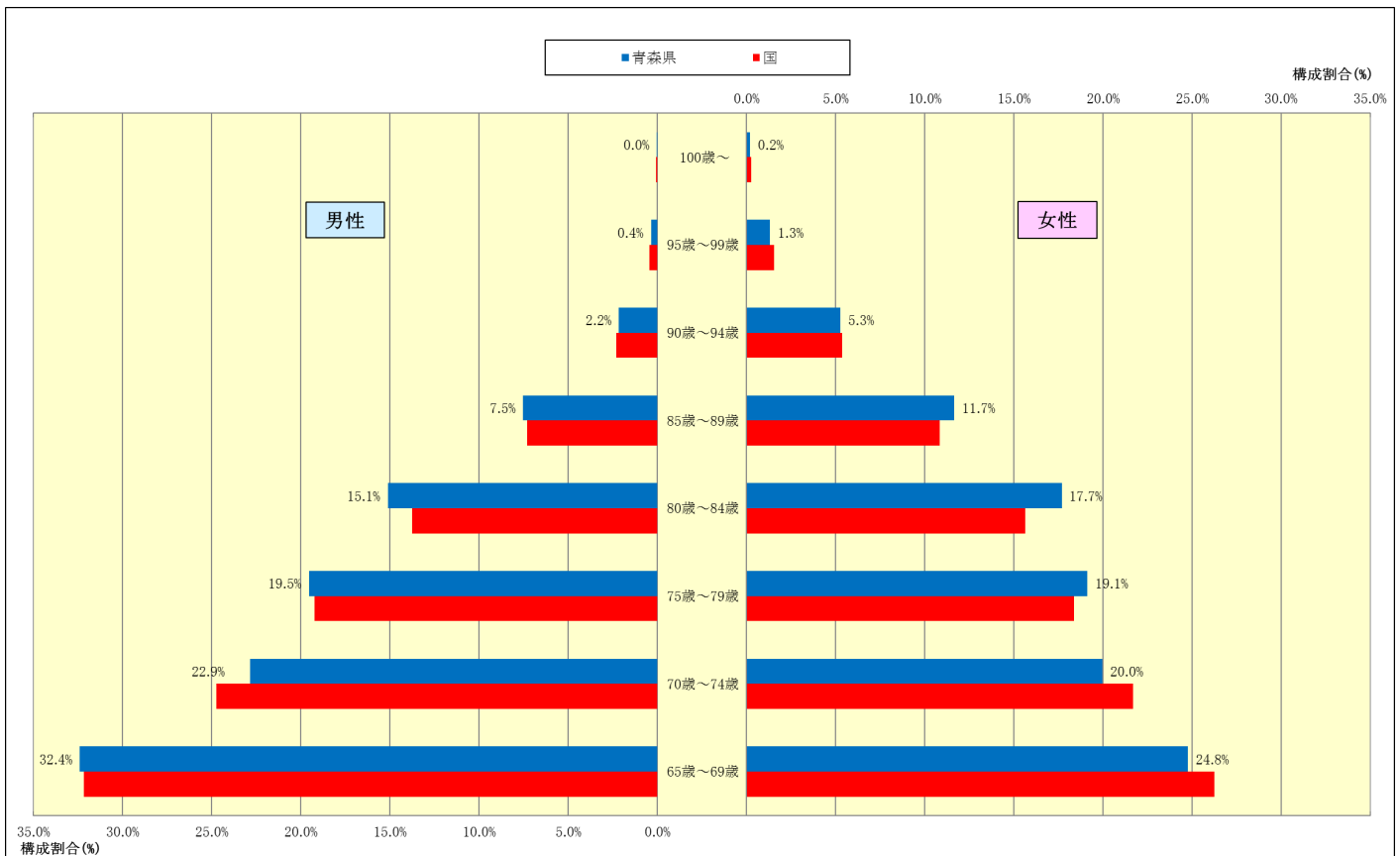
(1) 基本情報

青森県の令和元年度における、65歳以上の男女・年齢階層人口構成は、国と比較すると男女ともに75歳から89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(令和元年度)

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	51,459	32.4	4,659,662	32.2	57,466	24.8	4,984,205	26.3
70歳～74歳	36,303	22.9	3,582,440	24.7	46,368	20.0	4,113,371	21.7
75歳～79歳	31,045	19.5	2,787,417	19.2	44,386	19.1	3,489,439	18.4
80歳～84歳	24,011	15.1	1,994,326	13.8	41,055	17.7	2,967,094	15.6
85歳～89歳	11,964	7.5	1,056,641	7.3	27,051	11.7	2,060,616	10.9
90歳～94歳	3,430	2.2	333,335	2.3	12,208	5.3	1,015,785	5.4
95歳～99歳	570	0.4	63,265	0.4	3,085	1.3	296,082	1.6
100歳～	55	0.0	8,383	0.1	484	0.2	53,380	0.3
合計	158,837		14,485,469		232,103		18,979,972	

図表2 男女・年齢階層別 人口構成割合ピラミッド(令和元年度)



(2) 医療費等の状況

令和元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(令和元年度)

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	0.4	0.5
診療所数	4.2	5.6
病床数	81.3	85.1
医師数	12.7	17.5
外来患者数	1,270.1	1,289.3
入院患者数	56.7	65.0
受診率	1,326.8	1,354.3
一件当たり医療費(円)	47,860	52,900
一般(円)	0	0
退職(円)	0	0
後期(円)	47,860	52,900
外来		
外来費用の割合	53.2%	48.8%
外来受診率	1,270.1	1,289.3
一件当たり医療費(円)	26,570	27,110
一人当たり医療費(円)	33,750	34,950
一日当たり医療費(円)	16,040	15,590
一件当たり受診回数	1.7	1.7
入院		
入院費用の割合	46.8%	51.2%
入院率	56.7	65.0
一件当たり医療費(円)	524,770	564,320
一人当たり医療費(円)	29,740	36,690
一日当たり医療費(円)	30,000	32,220
一件当たり在院日数	17.5	17.5

(3) 健康診査受診状況

平成28年度から令和元年度における、年度別健康診査受診率及び受診者数。
受診率は年々向上傾向にあるものの、全国平均を下回っています。

年度別 健康診査受診率

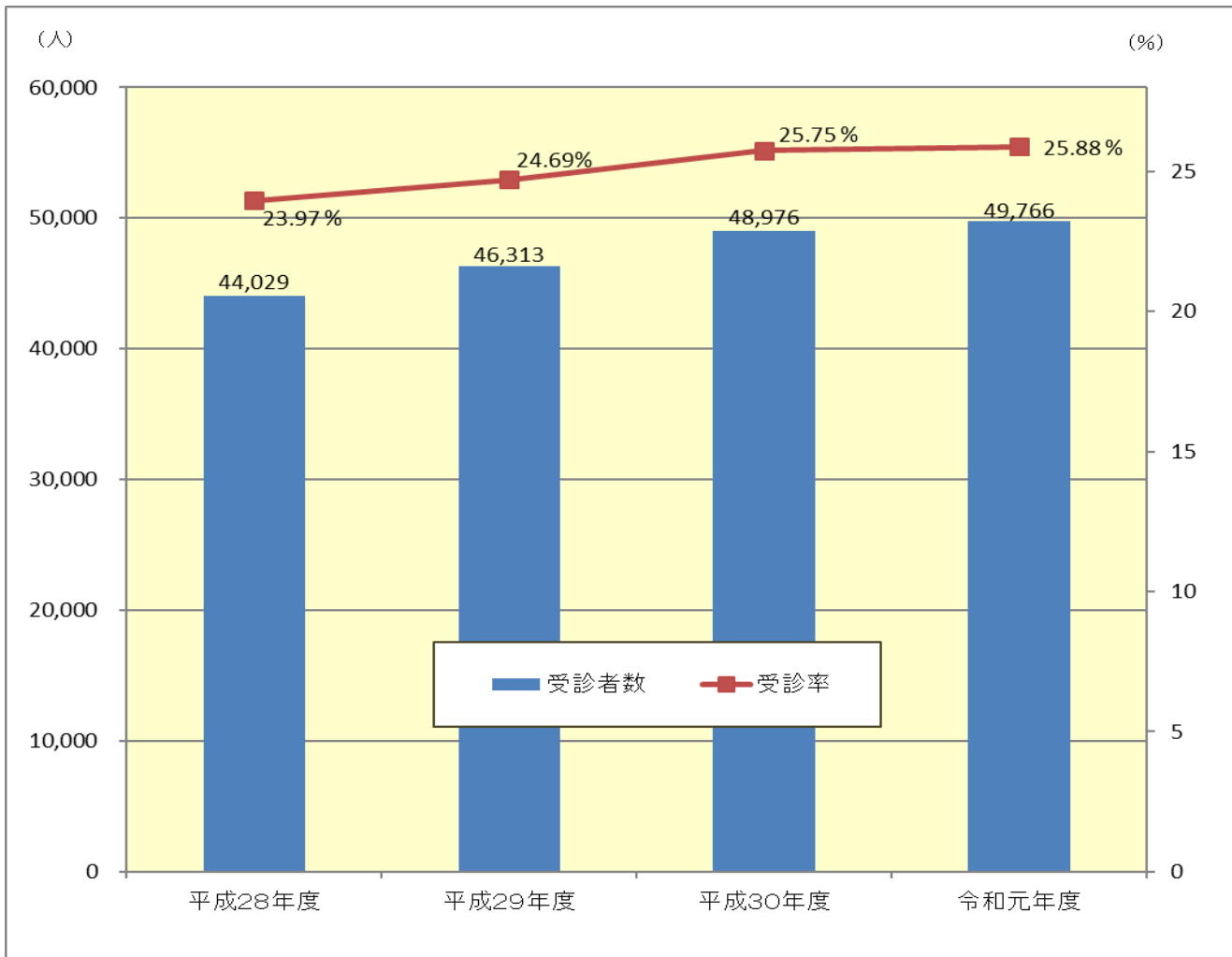
区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
青森県後期高齢者医療広域連合 (%)	23.97	24.69	25.75	25.88
国 (%)	28.0	28.6	29.4	30.6

※当広域連合調査による。(令和元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28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
被保険者数(人)	201,145	205,015	207,340	210,443
対象外者数(人)	17,477	17,508	17,138	18,128
対象者数(人)	183,668	187,507	190,202	192,315
受診者数(人)	44,029	46,313	48,976	49,766
受診率(%)	23.97	24.69	25.75	25.88

※被保険者数は、各年度の4月1日時点。



市町村別 健康診査受診率の推移

市町村		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
		受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位
1	青森市	36.72%	4	37.29%	4	37.78%	4	37.89%	4
2	弘前市	20.44%	22	22.36%	20	24.24%	20	25.07%	17
3	八戸市	19.05%	27	19.08%	26	19.66%	31	18.95%	33
4	黒石市	26.69%	12	27.98%	11	30.11%	9	30.62%	10
5	五所川原市	19.48%	26	19.78%	25	20.10%	29	18.61%	34
6	十和田市	21.04%	19	22.02%	21	23.49%	23	24.04%	22
7	三沢市	16.17%	34	16.90%	33	16.11%	35	16.12%	37
8	むつ市	13.20%	40	12.05%	40	12.53%	39	13.17%	39
9	つがる市	20.06%	23	20.98%	23	22.81%	25	23.79%	23
10	平川市	23.88%	17	24.92%	17	26.38%	14	28.34%	11
11	平内町	27.19%	9	31.52%	7	37.54%	5	34.76%	7
12	今別町	17.97%	29	19.00%	27	21.74%	26	19.86%	31
13	蓬田村	16.32%	33	15.69%	37	18.53%	33	21.31%	27
14	外ヶ浜町	16.01%	35	18.02%	31	19.63%	32	20.37%	29
15	鯉ヶ沢町	14.60%	36	15.71%	36	16.11%	36	16.03%	38
16	深浦町	16.59%	32	15.43%	38	17.18%	34	19.01%	32
17	西目屋村	56.68%	1	59.06%	1	54.61%	1	51.56%	1
18	藤崎町	42.61%	2	47.76%	2	52.11%	2	50.90%	2
19	大鰐町	20.49%	21	22.00%	22	22.84%	24	23.26%	24
20	田舎館村	28.88%	7	36.14%	5	36.60%	6	36.11%	6
21	板柳町	18.35%	28	17.88%	32	19.91%	30	23.00%	26
22	鶴田町	24.41%	16	24.19%	18	24.94%	17	25.02%	18
23	中泊町	20.92%	20	23.34%	19	24.28%	19	28.14%	12
24	野辺地町	26.79%	11	25.27%	16	25.63%	16	24.60%	20
25	七戸町	25.19%	15	27.48%	12	29.42%	11	26.86%	14
26	六戸町	19.69%	25	20.46%	24	20.28%	28	20.86%	28
27	横浜町	26.38%	13	25.81%	15	28.37%	12	25.62%	15
28	東北町	25.77%	14	25.82%	14	26.29%	15	24.95%	19
29	六ヶ所村	27.59%	8	25.84%	13	24.62%	18	27.53%	13
30	おいらせ町	17.71%	30	18.72%	29	23.83%	22	24.14%	21
31	大間町	14.59%	37	16.18%	35	14.97%	38	16.86%	36
32	東通村	30.04%	6	29.73%	8	35.96%	7	36.67%	5
33	風間浦村	19.69%	24	18.51%	30	21.73%	27	20.30%	30
34	佐井村	22.91%	18	28.71%	9	28.03%	13	25.17%	16
35	三戸町	14.23%	39	16.56%	34	15.85%	37	17.23%	35
36	五戸町	14.25%	38	12.86%	39	12.11%	40	12.58%	40
37	田子町	40.42%	3	40.88%	3	40.56%	3	40.53%	3
38	南部町	32.24%	5	33.04%	6	33.46%	8	32.51%	8
39	階上町	27.14%	10	28.03%	10	29.76%	10	31.48%	9
40	新郷村	17.26%	31	18.74%	28	23.85%	21	23.17%	25
広域連合全体		23.97%		24.69%		25.75%		25.88%	

※各年度毎に上位5受診率を 網掛け 表示。

(4) 歯科健康診査受診状況

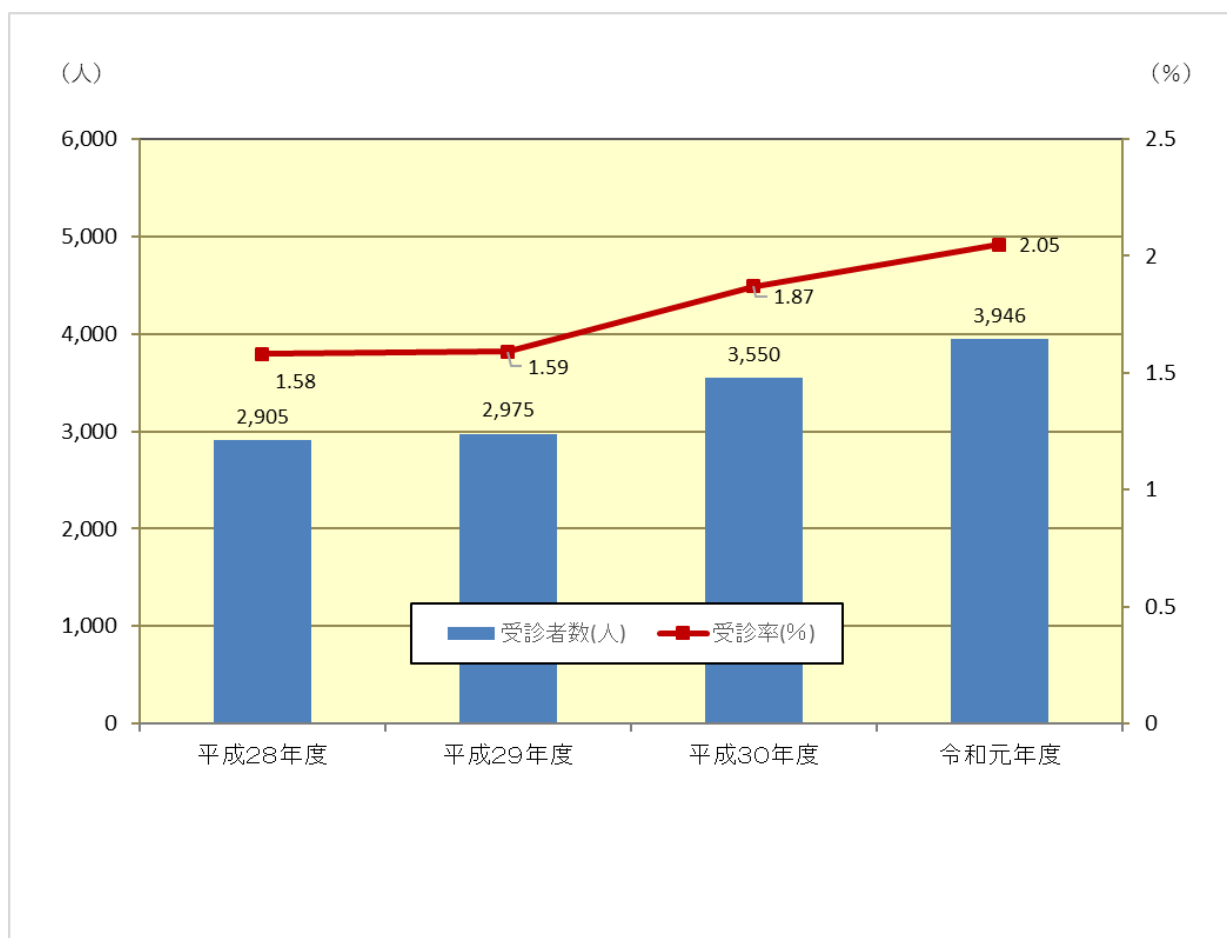
平成28年度から令和元年度における、年度別歯科健康診査受診率及び受診者数。
受診率は年々向上傾向、受診者数も年々増加傾向にあります。

当広域連合における歯科健康診査受診者数及び受診率の推移

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
被保険者数(人)	201,145	205,015	207,340	210,443
対象外者数(人)	17,521	17,508	17,138	18,128
対象者数(人)	183,624	187,507	190,202	192,315
受診者数(人)	2,905	2,975	3,550	3,946
受診率(%)	1.58	1.59	1.87	2.05
実施市町村数	7	8	11	14

※当広域連合調査による。

※被保険者数は、各年度の4月1日時点。



市町村別 歯科健康診査受診率の推移

市町村		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
		受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位
1	青森市	3.92%	3	4.41%	3	4.88%	1	5.24%	2
2	弘前市	2.85%	4	2.09%	4	3.01%	3	3.48%	3
3	八戸市	0.95%	7	0.64%	7	0.68%	9	0.53%	13
4	黒石市	2.46%	5	1.45%	5	1.23%	7	1.96%	6
5	五所川原市	4.30%	2	5.13%	2	4.68%	2	5.40%	1
6	十和田市								
7	三沢市								
8	むつ市			1.03%	6	1.16%	8	1.05%	8
9	つがる市							0.55%	12
10	平川市								
11	平内町			0.11%	8	0.16%	11	0.16%	14
12	今別町								
13	蓬田村								
14	外ヶ浜町								
15	鱒ヶ沢町								
16	深浦町								
17	西目屋村	7.22%	1	7.97%	1	2.84%	4	3.46%	4
18	藤崎町								
19	大鰐町					2.67%	5	2.41%	5
20	田舎館村								
21	板柳町							0.72%	10
22	鶴田町					0.61%	10	0.56%	11
23	中泊町								
24	野辺地町								
25	七戸町								
26	六戸町								
27	横浜町	1.44%	6					0.91%	9
28	東北町								
29	六ヶ所村								
30	おいらせ町								
31	大間町								
32	東通村								
33	風間浦村								
34	佐井村								
35	三戸町								
36	五戸町								
37	田子町								
38	南部町					2.01%	6	1.42%	7
39	階上町								
40	新郷村								
広域連合全体		1.58%		1.59%		1.87%		2.05%	

※各年度毎に上位3受診率を 網掛け 表示。

(5) 介護保険の状況

① 介護認定率及び介護給付費

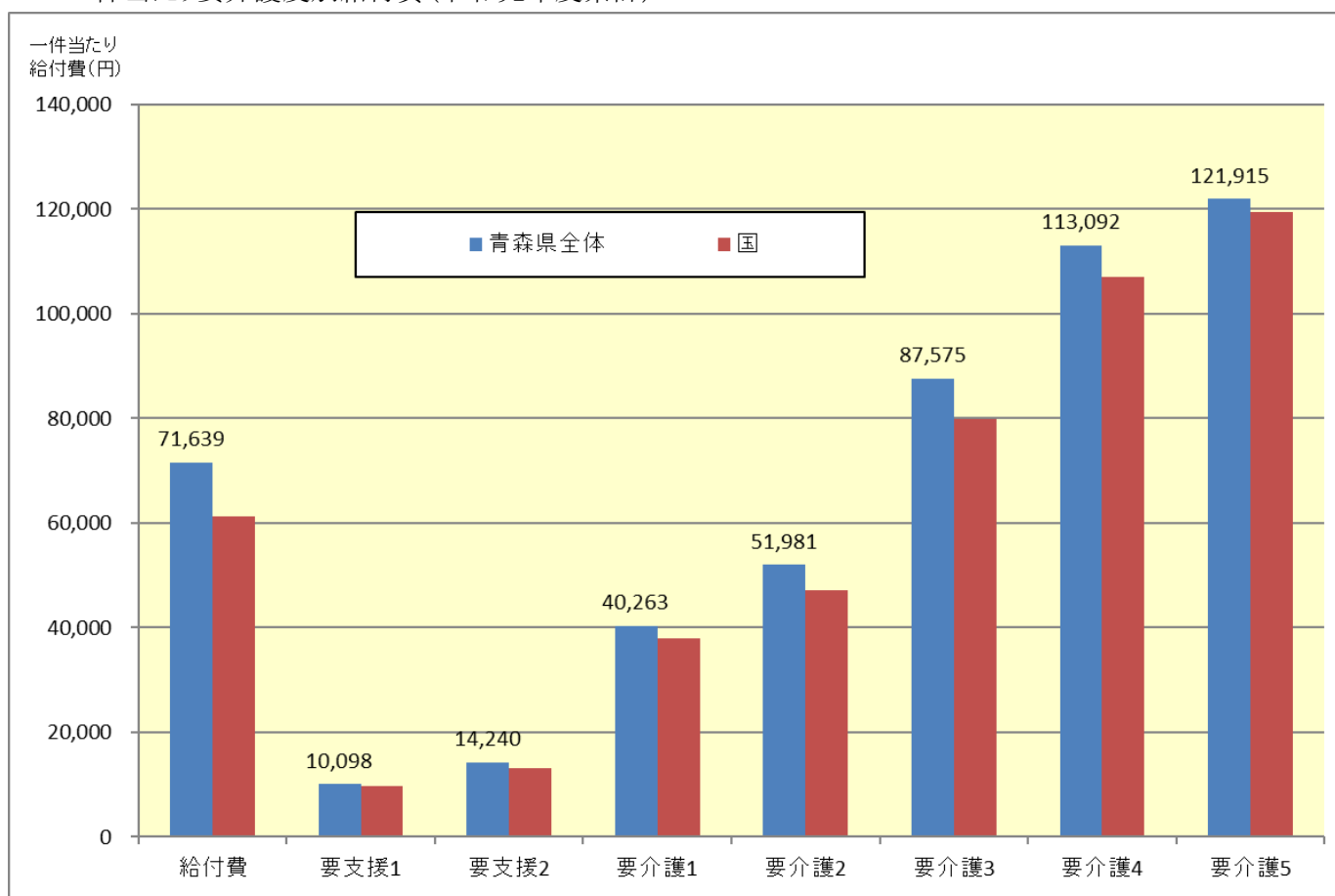
令和元年度における、介護認定率及び介護給付費等の状況。

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(令和元年度累計)

区分	青森県全体	国
認定率(%)	19.3	19.6
認定者数(人)	75,306	6,467,463
一件当たり給付費(円)		
給付費	71,639	61,336
要支援1	10,098	9,825
要支援2	14,240	13,241
要介護1	40,263	37,931
要介護2	51,981	47,085
要介護3	87,575	79,808
要介護4	113,092	106,950
要介護5	121,915	119,410

一件当たり要介護度別給付費(令和元年度累計)



②介護認定率及び介護認定者数

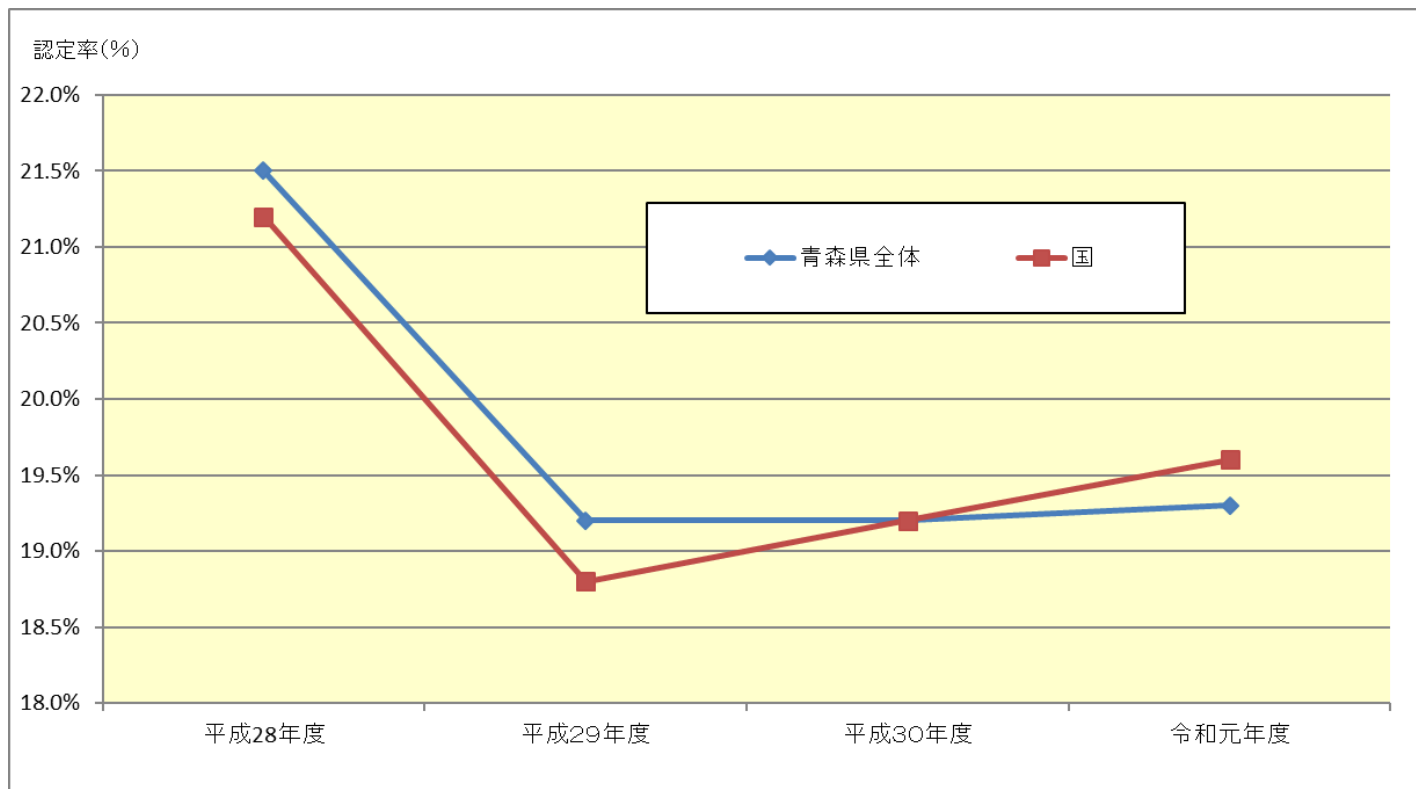
平成28年度から令和元年度における、年度別介護認定率及び介護認定者数。

本県の令和元年度認定率19.3%は、平成28年度21.5%より2.2ポイント低下しており、令和元年度の介護認定者数75,306人は、平成28年度77,994人より2,688人減少しています。

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28年度	21.5	77,994
	平成29年度	19.2	74,525
	平成30年度	19.2	74,944
	令和元年度	19.3	75,306
国	平成28年度	21.2	5,968,149
	平成29年度	18.8	6,057,292
	平成30年度	19.2	6,329,312
	令和元年度	19.6	6,467,463

年度別 介護認定率の推移



③介護認定者の疾病別有病状況

平成28年度から令和元年度における、年度別介護認定者の疾病別有病者数・有病率。

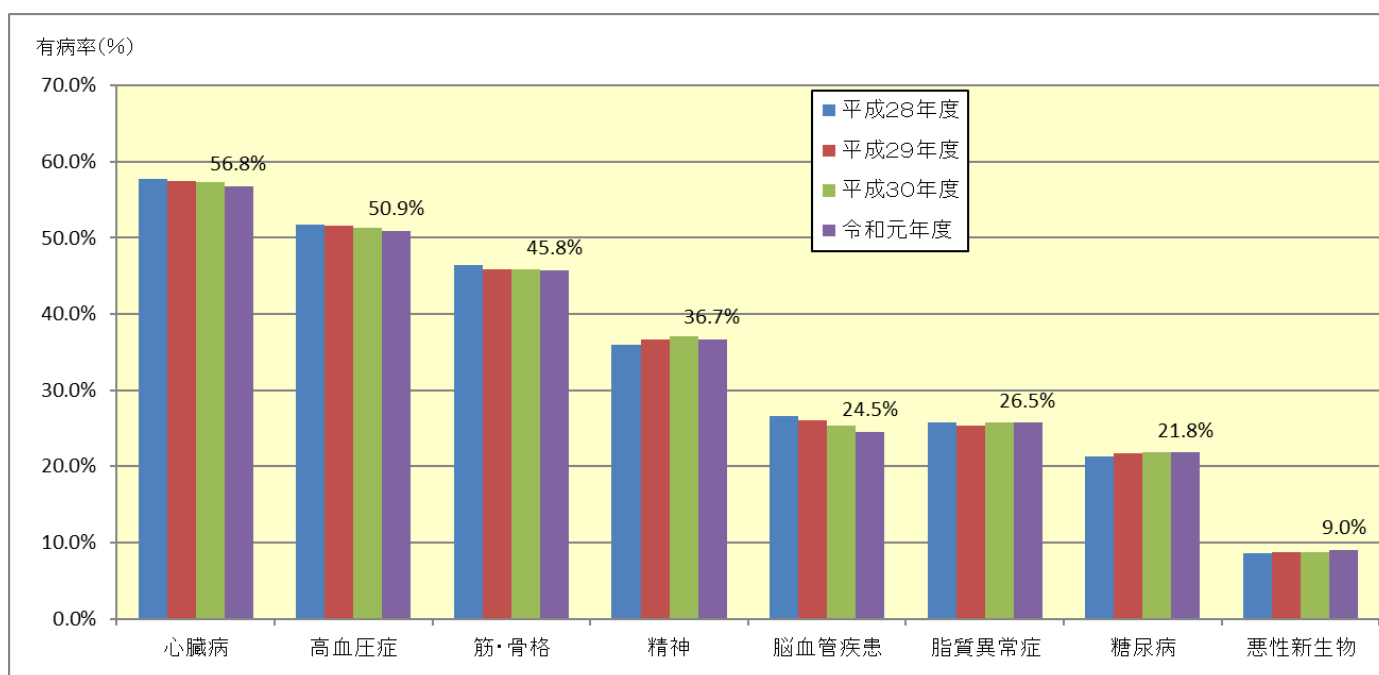
全ての年度において、国・青森県ともに、1位「心臓病」、2位「高血圧症」、3位「筋・骨格」、4位「精神」となっています。5位は国が「脂質異常症」であるのに対し、青森県は平成28年度「脳血管疾患」であったが平成29年度以降は「脂質異常症」となっています。

図表6 年度別 介護認定者の疾病別有病状況

区分	青森県後期高齢者医療広域連合								国								
	平成28年度	順位	平成29年度	順位	平成30年度	順位	令和元年度	順位	平成28年度	順位	平成29年度	順位	平成30年度	順位	令和元年度	順位	
認定者数(人)	77,994		74,525		74,944		75,306		5,968,149		6,057,292		6,329,312		6,467,463		
心臓病	実人数(人)	44,650	1	44,337	1	43,981	1	44,066	1	3,426,013	1	3,612,547	1	3,770,674	1	3,939,115	1
	有病率(%)	57.7%		57.5%		57.3%		56.8%		57.5%		57.8%		57.8%		58.7%	
高血圧症	実人数(人)	40,020	2	39,716	2	39,405	2	39,497	2	3,005,657	2	3,176,320	2	3,318,793	2	3,472,146	2
	有病率(%)	51.8%		51.6%		51.3%		50.9%		50.5%		50.8%		50.8%		51.7%	
筋・骨格	実人数(人)	35,397	3	35,294	3	35,440	3	35,288	3	2,967,819	3	3,150,734	3	3,305,225	3	3,448,596	3
	有病率(%)	46.4%		45.9%		45.9%		45.8%		49.9%		50.4%		50.6%		51.6%	
精神	実人数(人)	27,927	4	28,640	4	28,466	4	28,626	4	2,087,144	4	2,222,308	4	2,339,782	4	2,437,051	4
	有病率(%)	35.9%		36.7%		37.1%		36.7%		34.8%		35.5%		35.8%		36.4%	
脳疾患	実人数(人)	20,443	5	19,944	6	19,299	6	18,702	6	1,496,418	6	1,540,429	6	1,563,143	6	1,587,755	6
	有病率(%)	26.6%		26.1%		25.4%		24.5%		25.3%		24.9%		24.3%		24.0%	
脂質異常症	実人数(人)	19,851	6	20,218	5	20,385	5	20,701	5	1,680,099	5	1,804,586	5	1,915,551	5	2,036,238	5
	有病率(%)	25.7%		26.0%		26.3%		26.5%		28.1%		28.7%		29.2%		30.1%	
糖尿病	実人数(人)	16,593	7	16,754	7	16,958	7	16,932	7	1,302,351	7	1,396,109	7	1,470,196	7	1,537,914	7
	有病率(%)	21.3%		21.7%		21.9%		21.8%		21.9%		22.2%		22.4%		23.0%	
悪性新生物	実人数(人)	6,609	8	6,788	8	6,924	8	7,027	8	602,749	8	657,405	8	702,800	8	739,425	8
	有病率(%)	8.6%		8.7%		8.8%		9.0%		10.1%		10.4%		10.7%		11.0%	

※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(青森県)



(6) 主たる死因の状況

平成28年度から令和元年度における、年度別の主たる死因の状況。

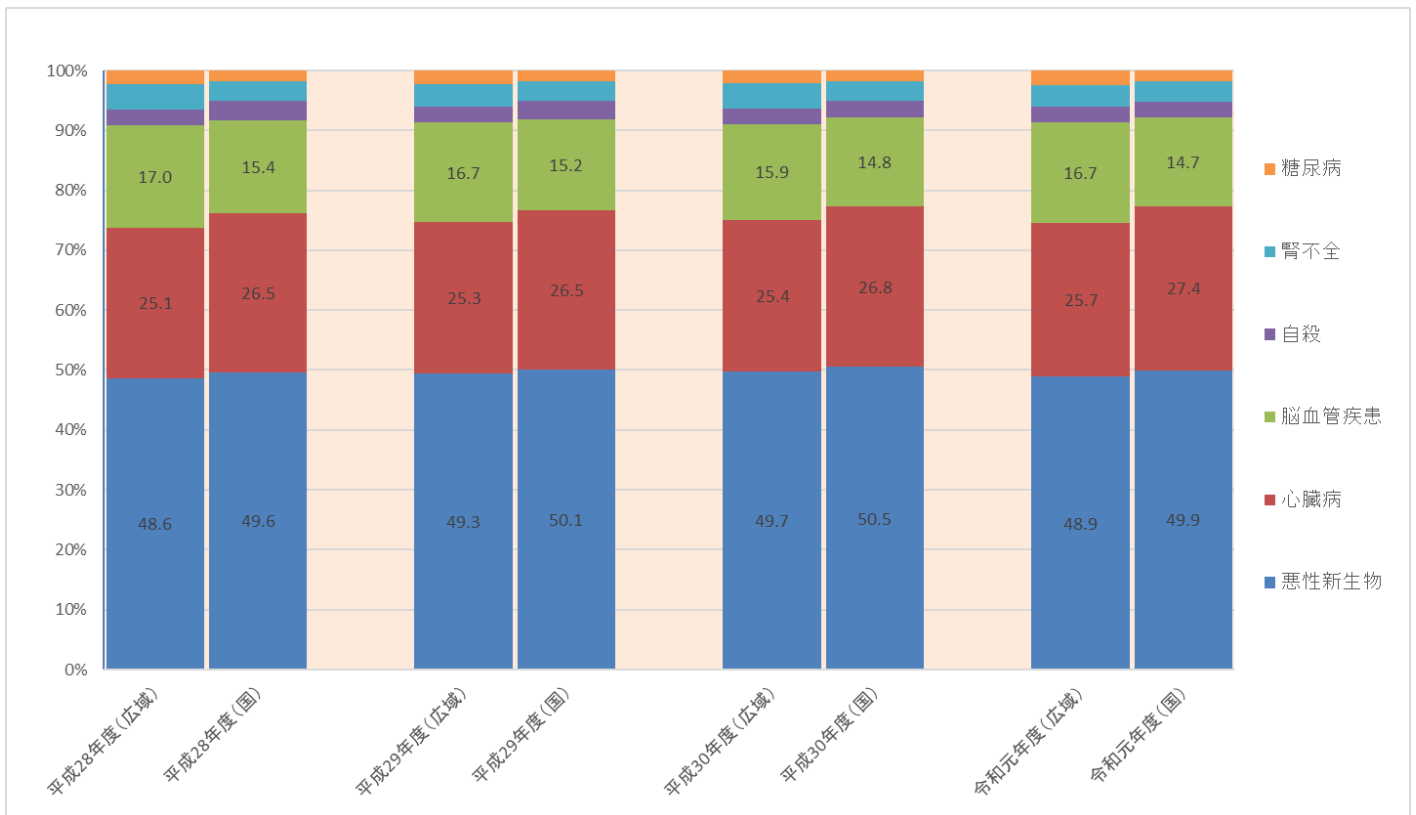
令和元年度の悪性新生物を死因とする人数4,986人は、平成28年度5,002人より16人減少しており、心臓病を死因とする人数2,621人は平成28年度2,584人より37人増加しています。

また、脳血管疾患を死因とする人数1,700人は平成28年度1,746人より46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28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
悪性新生物	5,002	5,035	5,034	4,986	48.6	49.3	49.7	48.9	49.6	50.1	50.5	49.9
心臓病	2,584	2,582	2,568	2,621	25.1	25.3	25.4	25.7	26.5	26.5	26.8	27.4
脳血管疾患	1,746	1,706	1,610	1,700	17.0	16.7	15.9	16.7	15.4	15.2	14.8	14.7
自殺	270	267	271	265	2.6	2.6	2.7	2.6	3.3	3.1	2.8	2.7
腎不全	447	375	416	376	4.3	3.7	4.1	3.7	3.3	3.3	3.3	3.4
糖尿病	236	239	220	242	2.3	2.3	2.2	2.4	1.8	1.8	1.8	1.9
合計	10,285	10,204	10,119	10,190								

年度別 主たる死因の割合



2. 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28年度から令和元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28年度と令和元年度を比較してみると、広域連合全体で3.76%伸びており、これを上回るのは7市町(5市2町)となっています。

市町村別 被保険者数の推移

市町村名		平成28年度 (人)	平成29年度 (人)	平成30年度 (人)	令和元年度 (人)	H28対R元の比較 (%)
1	青森市	39,819	40,737	41,526	42,263	6.14
2	弘前市	26,806	27,149	27,497	27,725	3.43
3	八戸市	31,979	32,903	33,770	34,460	7.76
4	黒石市	5,199	5,250	5,265	5,315	2.23
5	五所川原市	9,373	9,571	9,700	9,698	3.46
6	十和田市	9,395	9,558	9,735	9,823	4.56
7	三沢市	4,945	4,990	5,059	5,134	3.83
8	むつ市	8,654	8,773	8,909	8,987	3.84
9	つがる市	6,510	6,548	6,524	6,441	-1.06
10	平川市	5,429	5,444	5,478	5,500	1.31
11	平内町	2,101	2,117	2,142	2,152	2.44
12	今別町	840	832	818	792	-5.73
13	蓬田村	593	582	565	567	-4.33
14	外ヶ浜町	1,668	1,677	1,649	1,628	-2.38
15	鱒ヶ沢町	2,324	2,333	2,324	2,305	-0.80
16	深浦町	2,242	2,270	2,248	2,233	-0.41
17	西目屋村	342	337	326	323	-5.51
18	藤崎町	2,502	2,520	2,531	2,530	1.12
19	大鰐町	2,174	2,192	2,194	2,189	0.71
20	田舎館村	1,445	1,461	1,455	1,451	0.43
21	板柳町	2,565	2,611	2,606	2,637	2.81
22	鶴田町	2,446	2,475	2,476	2,474	1.14
23	中泊町	2,453	2,464	2,444	2,458	0.19
24	野辺地町	2,398	2,421	2,439	2,481	3.46
25	七戸町	3,252	3,299	3,326	3,307	1.70
26	六戸町	1,808	1,825	1,858	1,859	2.81
27	横浜町	935	942	947	921	-1.51
28	東北町	3,233	3,257	3,270	3,275	1.29
29	六ヶ所村	1,334	1,339	1,347	1,323	-0.81
30	おいらせ町	3,000	3,059	3,141	3,197	6.57
31	大間町	821	820	816	811	-1.26
32	東通村	1,227	1,206	1,204	1,200	-2.17
33	風間浦村	457	469	460	455	-0.35
34	佐井村	482	485	485	478	-0.92
35	三戸町	2,214	2,223	2,215	2,217	0.12
36	五戸町	3,523	3,530	3,572	3,594	2.02
37	田子町	1,341	1,312	1,290	1,269	-5.35
38	南部町	3,726	3,724	3,716	3,702	-0.63
39	階上町	1,921	1,963	1,984	2,017	5.02
40	新郷村	700	704	685	675	-3.63
広域連合全体		204,175	207,359	209,987	211,856	3.76

②基礎統計

平成28年度と令和元年度(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、7,681人増加しており、医療費は78億8,479万円増加しています。また、1ヶ月平均の患者数は4,927人増加しています。

図表8 年度別 基礎統計

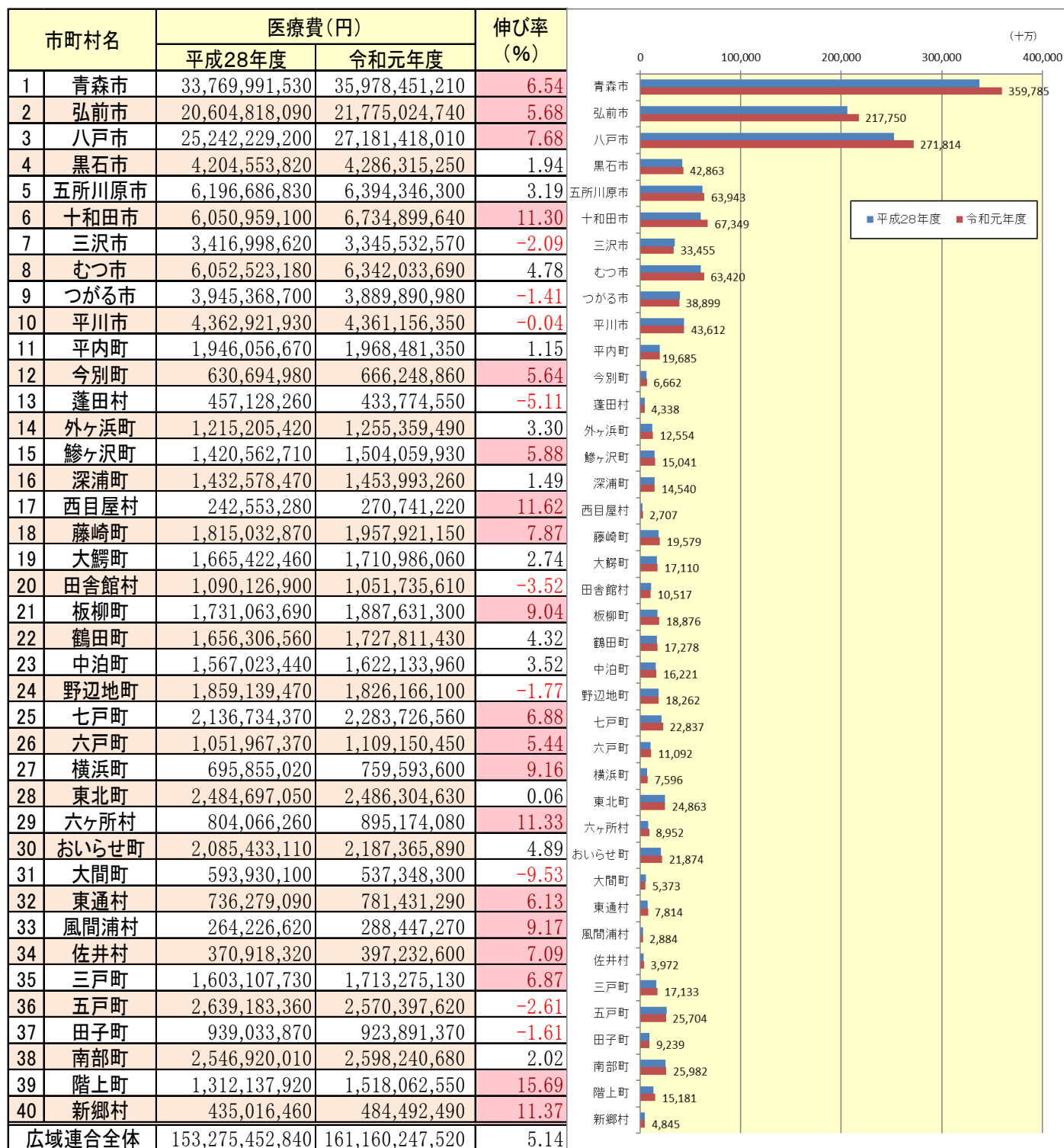
区 分		平成28年度 (a)	令和元年度 (b)	増減 (b) - (a)	伸び率	
A	1ヶ月平均被保険者数 (人)	204,175	211,856	7,681	3.76%	
B	レセプト件数 (件)	入院外	3,108,347	3,231,573	123,226	3.96%
		入院	142,890	143,912	1,022	0.72%
		調剤	2,367,219	2,490,583	123,364	5.21%
		合計	5,618,456	5,866,068	247,612	4.41%
C	全医療費(円)	153,275,452,840	161,160,247,520	7,884,794,680	5.14%	
D	1ヶ月平均患者数(人)	168,516	173,443	4,927	2.92%	
E	被保険者一人当たりの 医療費(円)	62,559	63,392	833	1.33%	
C / B	レセプト一件当たりの 医療費(円)	27,281	27,473	192	0.70%	
D / A	有病率(%)	82.53	81.87	-0.66	—	

③市町村別 医療費

平成28年度及び令和元年度(4月から翌年3月診療分)の市町村別医療費。

平成28年度と令和元年度における医療費を比較してみると、広域連合全体で5.14%伸びており、これを上回るのは、19市町村(4市9町6村)となっています。

図表9 市町村別 医療費

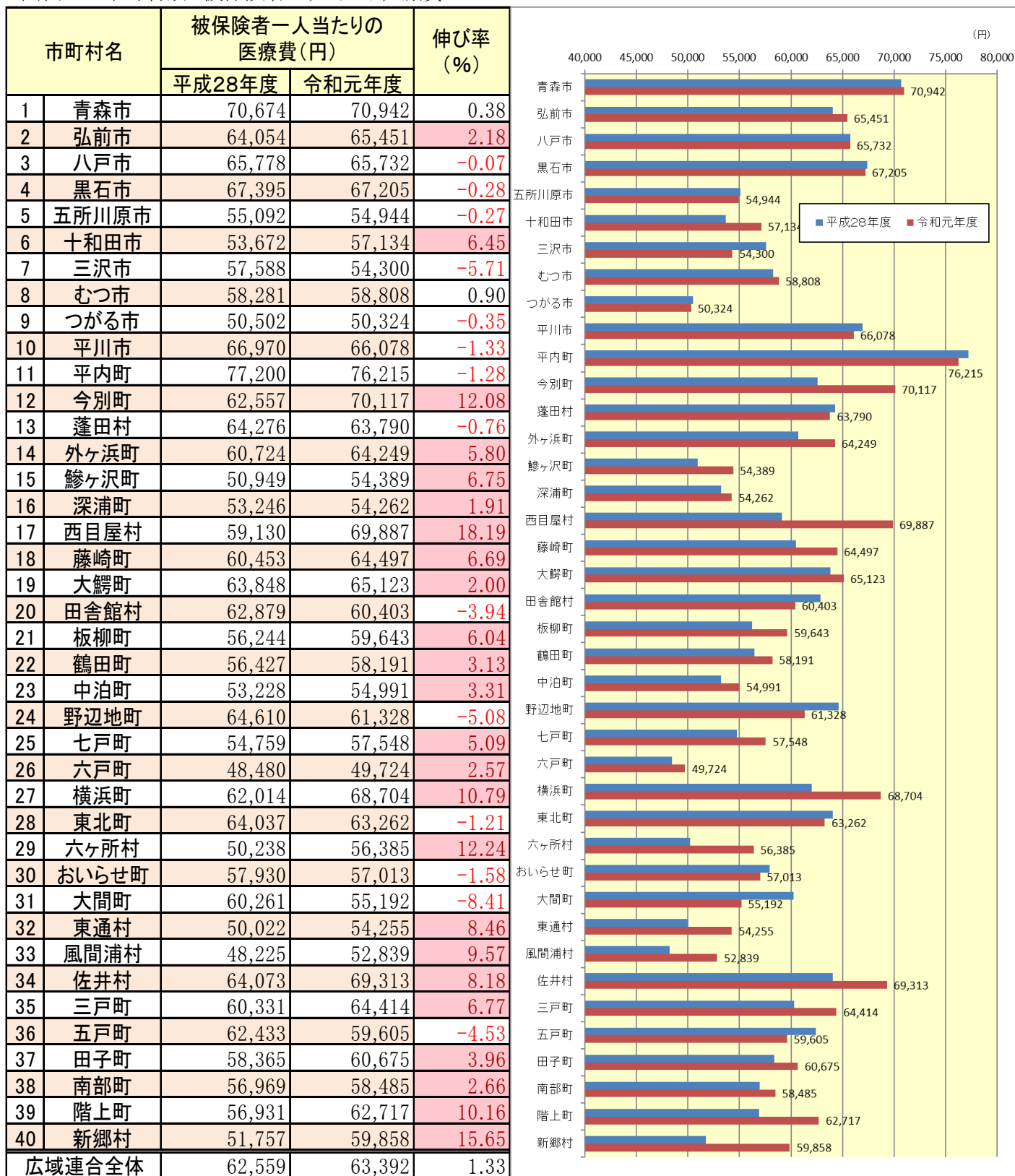


④市町村別 被保険者一人あたり医療費

平成28年度及び令和元年度(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28年度と令和元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1.33%伸びており、これを上回るのは、24市町村(2市16町6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

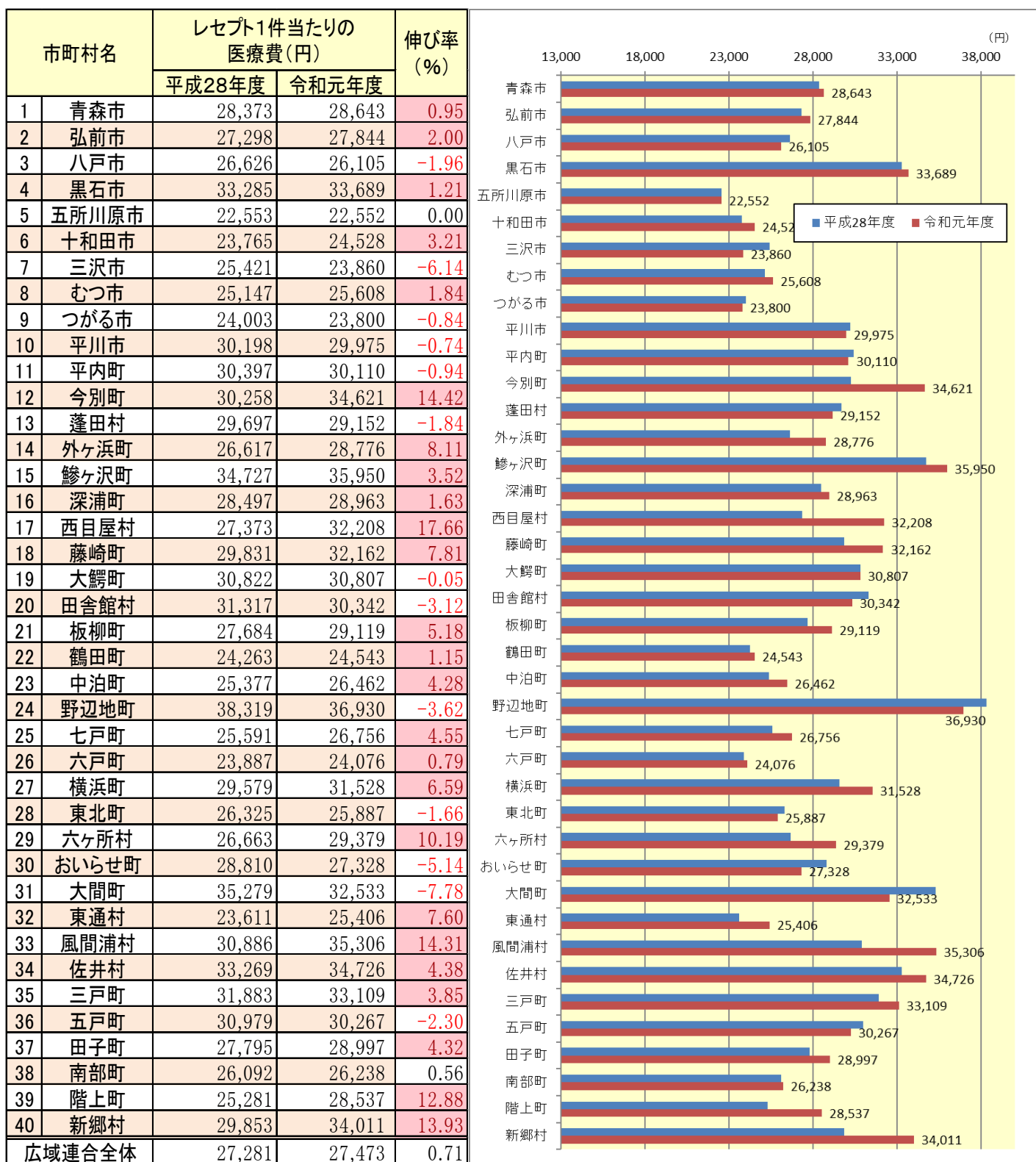


⑤市町村別 レセプト一件あたり医療費

平成28年度及び令和元年度(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28年度と令和元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0.71%伸びており、これを上回るのは、25市町村(5市14町6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



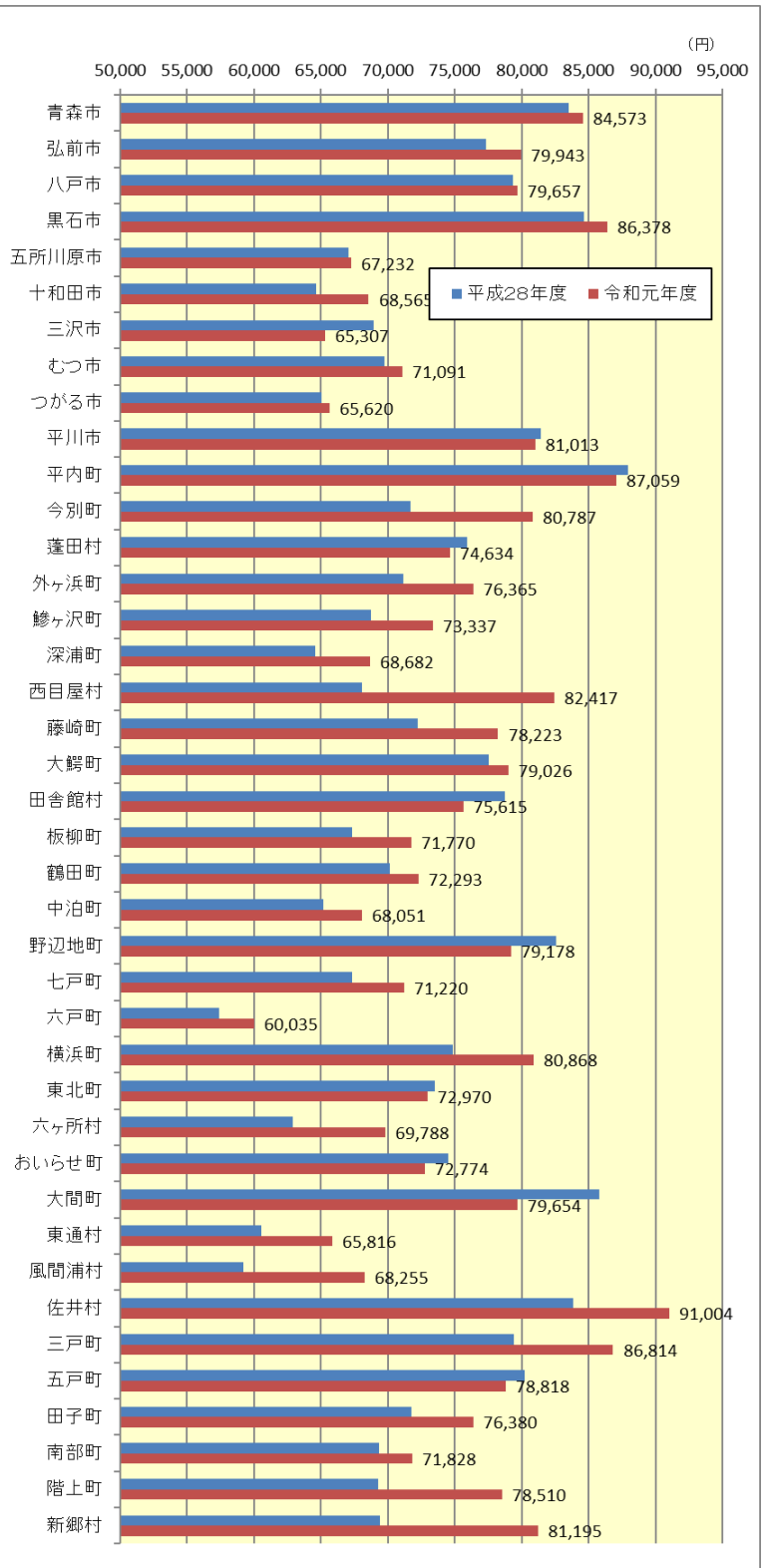
⑥市町村別 患者一人あたり医療費

平成28年度及び令和元年度(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28年度と令和元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2.16%伸びており、これを上回るのは、23市町村(2市15町6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28年度	令和元年度	
1 青森市	83,488	84,573	1.30
2 弘前市	77,334	79,943	3.37
3 八戸市	79,351	79,657	0.39
4 黒石市	84,607	86,378	2.09
5 五所川原市	67,041	67,232	0.28
6 十和田市	64,626	68,565	6.10
7 三沢市	68,949	65,307	-5.28
8 むつ市	69,767	71,091	1.90
9 つがる市	65,052	65,620	0.87
10 平川市	81,413	81,013	-0.49
11 平内町	87,937	87,059	-1.00
12 今別町	71,678	80,787	12.71
13 蓬田村	75,910	74,634	-1.68
14 外ヶ浜町	71,144	76,365	7.34
15 鱒ヶ沢町	68,736	73,337	6.69
16 深浦町	64,592	68,682	6.33
17 西目屋村	68,056	82,417	21.10
18 藤崎町	72,209	78,223	8.33
19 大鰐町	77,555	79,026	1.90
20 田舎館村	78,755	75,615	-3.99
21 板柳町	67,325	71,770	6.60
22 鶴田町	70,144	72,293	3.06
23 中泊町	65,162	68,051	4.43
24 野辺地町	82,544	79,178	-4.08
25 七戸町	67,301	71,220	5.82
26 六戸町	57,412	60,035	4.57
27 横浜町	74,855	80,868	8.03
28 東北町	73,481	72,970	-0.70
29 六ヶ所村	62,882	69,788	10.98
30 おいらせ町	74,501	72,774	-2.32
31 大間町	85,766	79,654	-7.13
32 東通村	60,569	65,816	8.66
33 風間浦村	59,191	68,255	15.31
34 佐井村	83,823	91,004	8.57
35 三戸町	79,429	86,814	9.30
36 五戸町	80,206	78,818	-1.73
37 田子町	71,775	76,380	6.42
38 南部町	69,313	71,828	3.63
39 階上町	69,249	78,510	13.37
40 新郷村	69,414	81,195	16.97
広域連合全体	75,797	77,432	2.16



(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年度及び令和元年度(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。令和元年度の高額レセプト件数62,349件は、平成28年度の56,930件より5,419件増加しています。

また、令和元年度高額レセプトの医療費554億4,672万円は平成28年度の495億3,789万円より59億883万円増加しています。

図表13 年度別 高額レセプト件数及び割合

区 分		平成28年度 (a)	令和元年度 (b)	増減 (b) - (a)	伸び率
A	レセプト件数 (件)	5,618,456	5,866,068	247,612	4.41%
B	高額レセプト件数 (件)	56,930	62,349	5,419	9.52%
C	その他レセプト件数 (件)	5,561,526	5,803,719	242,193	4.35%
B / A	総レセプト件数に占める 高額レセプトの割合 (%)	1.013	1.063	0.05	—
D	医療費 (円)	153,275,452,840	161,160,247,520	7,884,794,680	5.14%
E	高額レセプトの医療費 (円)	49,537,892,220	55,446,729,250	5,908,837,030	11.93%
F	その他レセプトの医療費 (円)	103,737,560,620	105,713,518,270	1,975,957,650	1.90%
E / D	総医療費に占める 高額レセプトの割合 (%)	32.32	34.40	2.08	—

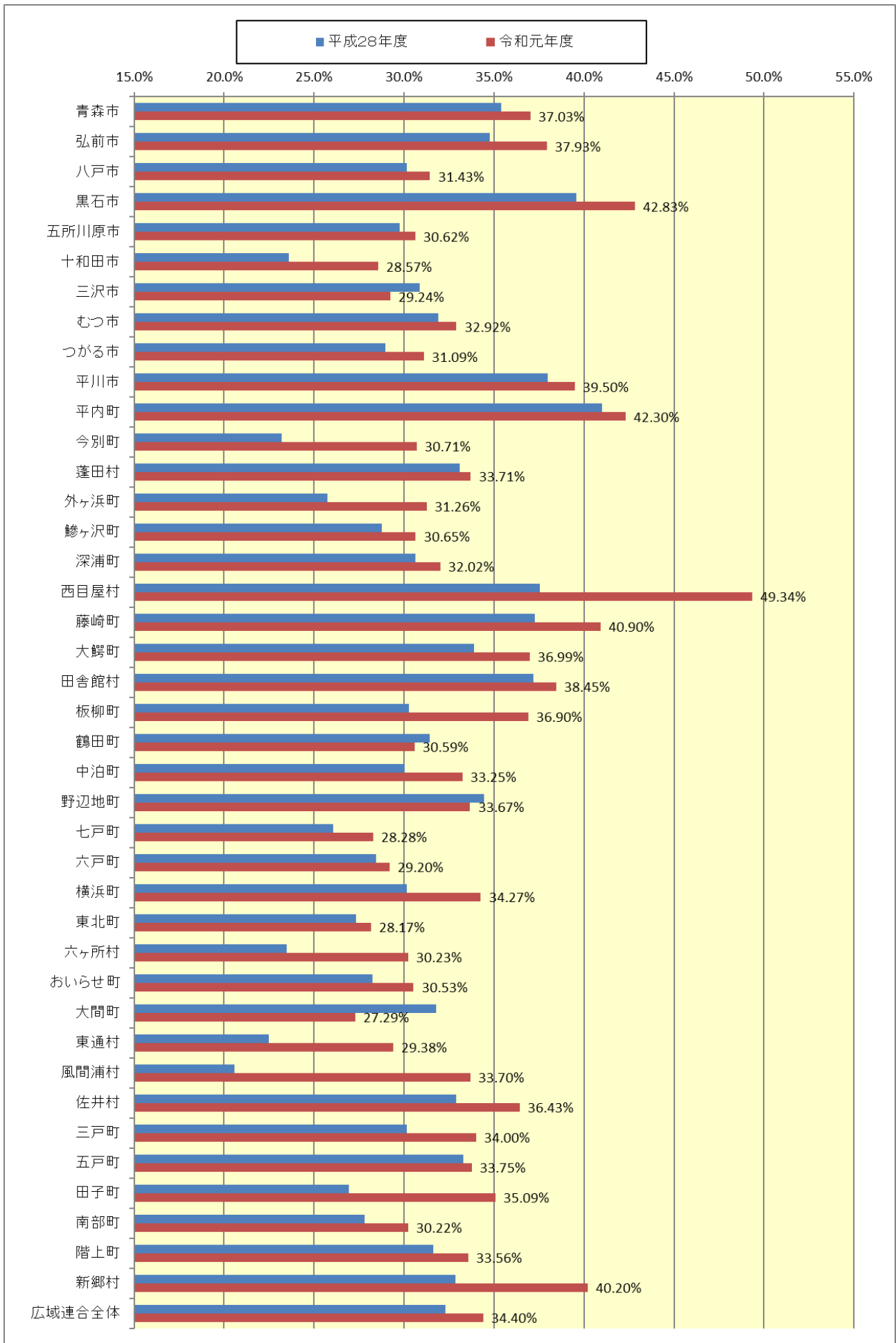
②市町村別 高額レセプトの件数及び割合

平成28年度及び令和元年度における、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28年度と令和元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2.08ポイント伸びており、これを上回るのは、22市町村(4市12町6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28年度			令和元年度			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	33,769,991,530	11,955,731,750	35.40	35,978,451,210	13,324,222,500	37.03	1.63
2	弘前市	20,604,818,090	7,160,126,390	34.75	21,775,024,740	8,259,242,550	37.93	3.18
3	八戸市	25,242,229,200	7,616,022,560	30.17	27,181,418,010	8,543,660,070	31.43	1.26
4	黒石市	4,204,553,820	1,663,902,490	39.57	4,286,315,250	1,836,020,710	42.83	3.26
5	五所川原市	6,196,686,830	1,844,548,520	29.77	6,394,346,300	1,957,827,090	30.62	0.85
6	十和田市	6,050,959,100	1,427,592,260	23.59	6,734,899,640	1,923,836,330	28.57	4.98
7	三沢市	3,416,998,620	1,055,050,240	30.88	3,345,532,570	978,068,340	29.24	-1.64
8	むつ市	6,052,523,180	1,931,557,060	31.91	6,342,033,690	2,087,546,790	32.92	1.01
9	つがる市	3,945,368,700	1,143,009,180	28.97	3,889,890,980	1,209,423,690	31.09	2.12
10	平川市	4,362,921,930	1,656,620,160	37.97	4,361,156,350	1,722,588,630	39.50	1.53
11	平内町	1,946,056,670	797,753,310	40.99	1,968,481,350	832,722,110	42.30	1.31
12	今別町	630,694,980	146,365,010	23.21	666,248,860	204,625,750	30.71	7.50
13	蓬田村	457,128,260	151,233,840	33.08	433,774,550	146,212,650	33.71	0.63
14	外ヶ浜町	1,215,205,420	312,651,950	25.73	1,255,359,490	392,478,610	31.26	5.53
15	鱒ヶ沢町	1,420,562,710	408,432,780	28.75	1,504,059,930	460,998,900	30.65	1.90
16	深浦町	1,432,578,470	438,760,720	30.63	1,453,993,260	465,530,970	32.02	1.39
17	西目屋村	242,553,280	91,071,030	37.55	270,741,220	133,589,590	49.34	11.79
18	藤崎町	1,815,032,870	676,168,740	37.25	1,957,921,150	800,878,800	40.90	3.65
19	大鰐町	1,665,422,460	564,491,690	33.89	1,710,986,060	632,923,550	36.99	3.10
20	田舎館村	1,090,126,900	405,376,280	37.19	1,051,735,610	404,348,830	38.45	1.26
21	板柳町	1,731,063,690	523,932,000	30.27	1,887,631,300	696,577,250	36.90	6.63
22	鶴田町	1,656,306,560	520,398,830	31.42	1,727,811,430	528,481,590	30.59	-0.83
23	中泊町	1,567,023,440	470,451,400	30.02	1,622,133,960	539,338,040	33.25	3.23
24	野辺地町	1,859,139,470	640,615,860	34.46	1,826,166,100	614,795,940	33.67	-0.79
25	七戸町	2,136,734,370	556,712,750	26.05	2,283,726,560	645,794,840	28.28	2.23
26	六戸町	1,051,967,370	299,400,840	28.46	1,109,150,450	323,895,600	29.20	0.74
27	横浜町	695,855,020	209,858,940	30.16	759,593,600	260,286,200	34.27	4.11
28	東北町	2,484,697,050	679,600,570	27.35	2,486,304,630	700,440,880	28.17	0.82
29	六ヶ所村	804,066,260	188,668,820	23.46	895,174,080	270,624,420	30.23	6.77
30	おいらせ町	2,085,433,110	589,091,310	28.25	2,187,365,890	667,835,430	30.53	2.28
31	大間町	593,930,100	188,890,350	31.80	537,348,300	146,619,170	27.29	-4.51
32	東通村	736,279,090	165,435,290	22.47	781,431,290	229,605,240	29.38	6.91
33	風間浦村	264,226,620	54,383,300	20.58	288,447,270	97,198,000	33.70	13.12
34	佐井村	370,918,320	122,075,610	32.91	397,232,600	144,711,540	36.43	3.52
35	三戸町	1,603,107,730	483,630,720	30.17	1,713,275,130	582,485,210	34.00	3.83
36	五戸町	2,639,183,360	878,819,440	33.30	2,570,397,620	867,630,770	33.75	0.45
37	田子町	939,033,870	253,047,190	26.95	923,891,370	324,167,410	35.09	8.14
38	南部町	2,546,920,010	708,570,080	27.82	2,598,240,680	785,302,750	30.22	2.40
39	階上町	1,312,137,920	414,953,980	31.62	1,518,062,550	509,425,000	33.56	1.94
40	新郷村	435,016,460	142,888,980	32.85	484,492,490	194,767,510	40.20	7.35
	広域連合全体	153,275,452,840	49,537,892,220	32.32	161,160,247,520	55,446,729,250	34.40	2.08



③高額レセプト発生患者の疾病傾向

令和元年度の患者一人あたりの医療費順疾病傾向。

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「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」、「腎不全」、「くも膜下出血」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	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 四肢麻痺, 脊髄麻痺	20	105,538,150	3,514,030	109,052,180	5,452,609
2	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 尿毒症	1,242	2,515,479,330	4,094,688,920	6,610,168,250	5,322,197
3	0904	くも膜下出血	くも膜下出血, IC-PC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	88	428,501,210	23,940,540	452,441,750	5,141,384
4	0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核, 脊椎カリユス後遺症	2	8,162,930	2,113,400	10,276,330	5,138,165
5	0209	白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病慢性期	88	244,582,550	178,993,650	423,576,200	4,813,366
6	0605	自律神経系の障害	多系統萎縮症, 自律神経失調症	10	39,870,830	5,927,080	45,797,910	4,579,791
7	1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	1	4,033,530	299,170	4,332,700	4,332,700
8	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 胸部大動脈瘤, 急性大動脈解離StanfordB	369	1,395,068,890	181,118,610	1,576,187,500	4,271,511
9	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺癌	695	1,468,491,810	1,459,666,730	2,928,158,540	4,213,178
10	1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	常染色体優性多発性のう胞腎, 脳動静脈奇形	2	3,168,920	5,199,690	8,368,610	4,184,305
11	0606	その他の神経系の疾患	レビー小体型認知症, 不眠症, 脊髄小脳変性症	409	1,507,620,560	190,053,340	1,697,673,900	4,150,792
12	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, マントル細胞リンパ腫	168	473,083,830	177,709,810	650,793,640	3,873,772
13	0601	パーキンソン病	パーキンソン病, パーキンソン症候群, パーキンソン病Yahr5	159	546,126,090	68,039,530	614,165,620	3,862,677
14	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎, C型肝炎変	72	48,595,010	226,885,600	275,480,610	3,826,120
15	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, 冠動脈バイパス術後	43	151,576,660	11,228,740	162,805,400	3,786,172
16	0905	脳内出血	視床出血, 脳皮質下出血, 被殻出血	436	1,530,595,200	99,232,170	1,629,827,370	3,738,136
17	1903	熱傷及び腐食	気道熱傷, 熱傷, 下肢第3度熱傷	26	83,975,580	5,654,590	89,630,170	3,447,314
18	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	154	502,665,730	22,780,760	525,446,490	3,411,990
19	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 睪頭部癌, 膀胱癌	1,965	4,068,915,230	2,479,768,460	6,548,683,690	3,332,663
20	0908	その他の脳血管疾患	慢性硬膜下血腫, 内頸動脈狭窄症, 未破裂脳動脈瘤	197	574,147,310	76,367,470	650,514,780	3,302,105

平成28年度及び令和元年度における、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 たりの医療費 (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

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	
令和元年度	1	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 四肢麻痺, 脊髄麻痺	20	105,538,150	3,514,030	109,052,180	5,452,609
	2	1402 腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 尿毒症	1,242	2,515,479,330	4,094,688,920	6,610,168,250	5,322,197
	3	0904 くも膜下出血	くも膜下出血, IC-PC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	88	428,501,210	23,940,540	452,441,750	5,141,384
	4	0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核, 脊椎カリエス後遺症	2	8,162,930	2,113,400	10,276,330	5,138,165
	5	0209 白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病慢性期	88	244,582,550	178,993,650	423,576,200	4,813,366

令和元年度の患者数順疾病傾向。

患者数が多い疾病は「骨折」、「その他の心疾患」、「脳梗塞」となっています。

図表17 令和元年度 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	2,242	5,101,184,600	751,131,160	5,852,315,760	2,610,310
2	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 慢性心不全, 慢性うっ血性心不全	2,104	4,944,384,240	1,058,322,040	6,002,706,280	2,852,997
3	0906	脳梗塞	心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞, 脳梗塞	1,978	5,675,689,320	523,644,420	6,199,333,740	3,134,142
4	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腭頭部癌, 膀胱癌	1,965	4,068,915,230	2,479,768,460	6,548,683,690	3,332,663
5	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 呼吸不全, 特発性肺線維症	1,259	2,825,027,910	634,011,960	3,459,039,870	2,747,450
6	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 尿毒症	1,242	2,515,479,330	4,094,688,920	6,610,168,250	5,322,197
7	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, 化膿性関節炎・膝関節	1,199	3,428,828,740	301,099,060	3,729,927,800	3,110,866
8	1004	肺炎	肺炎, 急性肺炎, 細菌性肺炎	1,077	1,857,768,310	301,003,810	2,158,772,120	2,004,431
9	1113	その他の消化器系の疾患	便秘症, 癒着性イレウス, 絞扼性イレウス	908	1,653,907,570	338,583,210	1,992,490,780	2,194,373
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	738	1,155,490,720	277,118,730	1,432,609,450	1,941,205
11	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺癌	695	1,468,491,810	1,459,666,730	2,928,158,540	4,213,178
12	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	626	1,334,081,900	398,210,830	1,732,292,730	2,767,241
13	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 狭心症	616	1,502,985,100	336,826,360	1,839,811,460	2,986,707
14	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, 混合型認知症	609	1,558,486,790	154,182,890	1,712,669,680	2,812,265
15	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 一側性原発性膝関節症	596	1,421,289,370	277,509,690	1,698,799,060	2,850,334
16	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, 老年性骨粗鬆症・脊椎病的骨折あり	552	926,096,610	230,377,470	1,156,474,080	2,095,062
17	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 胃前庭部癌	544	1,092,736,440	418,336,550	1,511,072,990	2,777,708
18	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	448	868,595,480	233,457,420	1,102,052,900	2,459,940
19	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	438	862,134,130	192,274,510	1,054,408,640	2,407,326
20	0905	脳内出血	視床出血, 脳皮質下出血, 被殻出血	436	1,530,595,200	99,232,170	1,629,827,370	3,738,136

平成28年度及び令和元年度における、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

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	
令和元年度	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	2,242	5,101,184,600	751,131,160	5,852,315,760	2,610,310
	2	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 慢性心不全, 慢性うっ血性心不全	2,104	4,944,384,240	1,058,322,040	6,002,706,280	2,852,997
	3	0906 脳梗塞	心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞, 脳梗塞	1,978	5,675,689,320	523,644,420	6,199,333,740	3,134,142
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 膀胱癌	1,965	4,068,915,230	2,479,768,460	6,548,683,690	3,332,663
	5	1011 その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 呼吸不全, 特発性肺線維症	1,259	2,825,027,910	634,011,960	3,459,039,870	2,747,450

(3) 疾病別医療費

① 大分類による疾病別医療費統計

令和元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20.5%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は、医療費合計の11.9%と高い割合を占めています。

図表19 令和元年度 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	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	2,616,188,270	1.6%	13	389,570	13	81,132	12	32,246	13
II. 新生物<腫瘍>	18,232,860,066	11.3%	3	507,173	12	100,841	9	180,808	1
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	1,644,371,991	1.0%	15	308,846	15	59,624	14	27,579	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	10,953,103,911	6.8%	7	2,116,873	4	158,016	3	69,316	10
V. 精神及び行動の障害	5,612,222,372	3.5%	10	613,918	10	54,040	15	103,853	7
VI. 神経系の疾患	12,525,275,947	7.8%	5	1,458,327	5	102,785	6	121,859	5
VII. 眼及び付属器の疾患	5,189,239,554	3.2%	11	794,858	9	101,400	8	51,176	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	409,249,829	0.3%	17	126,435	17	21,555	17	18,986	16
IX. 循環器系の疾患	32,915,978,541	20.5%	1	2,925,551	1	185,220	1	177,713	2
X. 呼吸器系の疾患	9,908,506,927	6.2%	8	870,891	7	116,712	5	84,897	8
X I. 消化器系の疾患	12,465,836,497	7.8%	6	2,423,211	2	170,597	2	73,072	9
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	2,182,850,451	1.4%	14	609,555	11	85,802	11	25,441	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	19,129,959,308	11.9%	2	2,154,265	3	151,811	4	126,012	4
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	15,834,188,877	9.9%	4	948,990	6	100,029	10	158,296	3
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	813,341	0.0%	20	524	20	338	20	2,406	21
X VI. 周産期に発生した病態	80,747	0.0%	21	94	21	26	21	3,106	20
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	47,468,565	0.0%	18	14,105	18	3,923	18	12,100	17
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	3,312,277,291	2.1%	12	863,965	8	101,966	7	32,484	12
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,213,831,884	4.5%	9	339,083	14	62,045	13	116,268	6
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	513,703,776	0.3%	16	305,478	16	45,807	16	11,215	18
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	14,329,755	0.0%	19	8,348	19	1,642	19	8,727	19
合計	160,722,337,900			5,829,004		214,102		750,681	

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示。

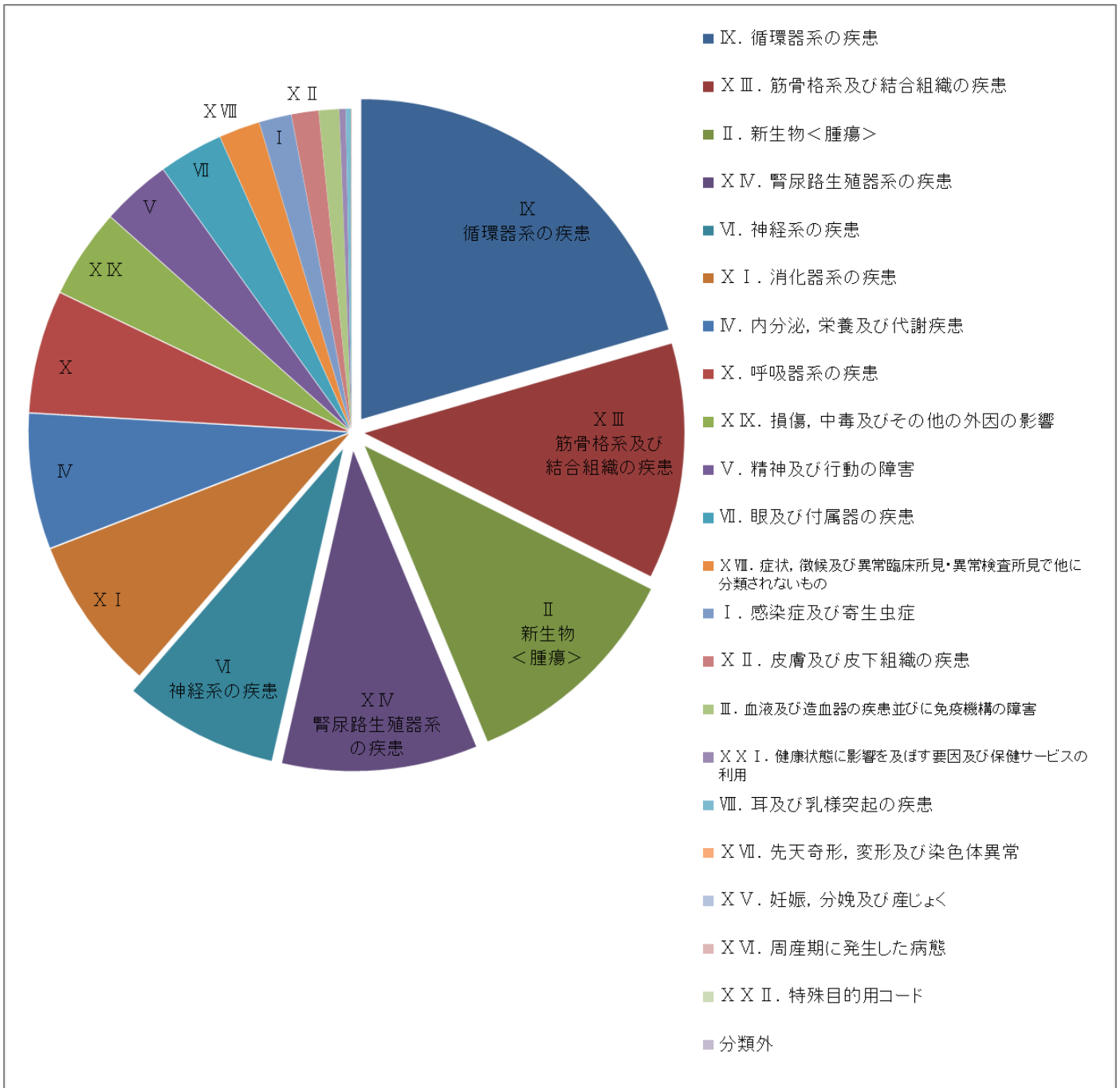
※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できないため、他統計と一致しない。

※レセプト件数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計件数は縦の合計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

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」、「神経系の疾患」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



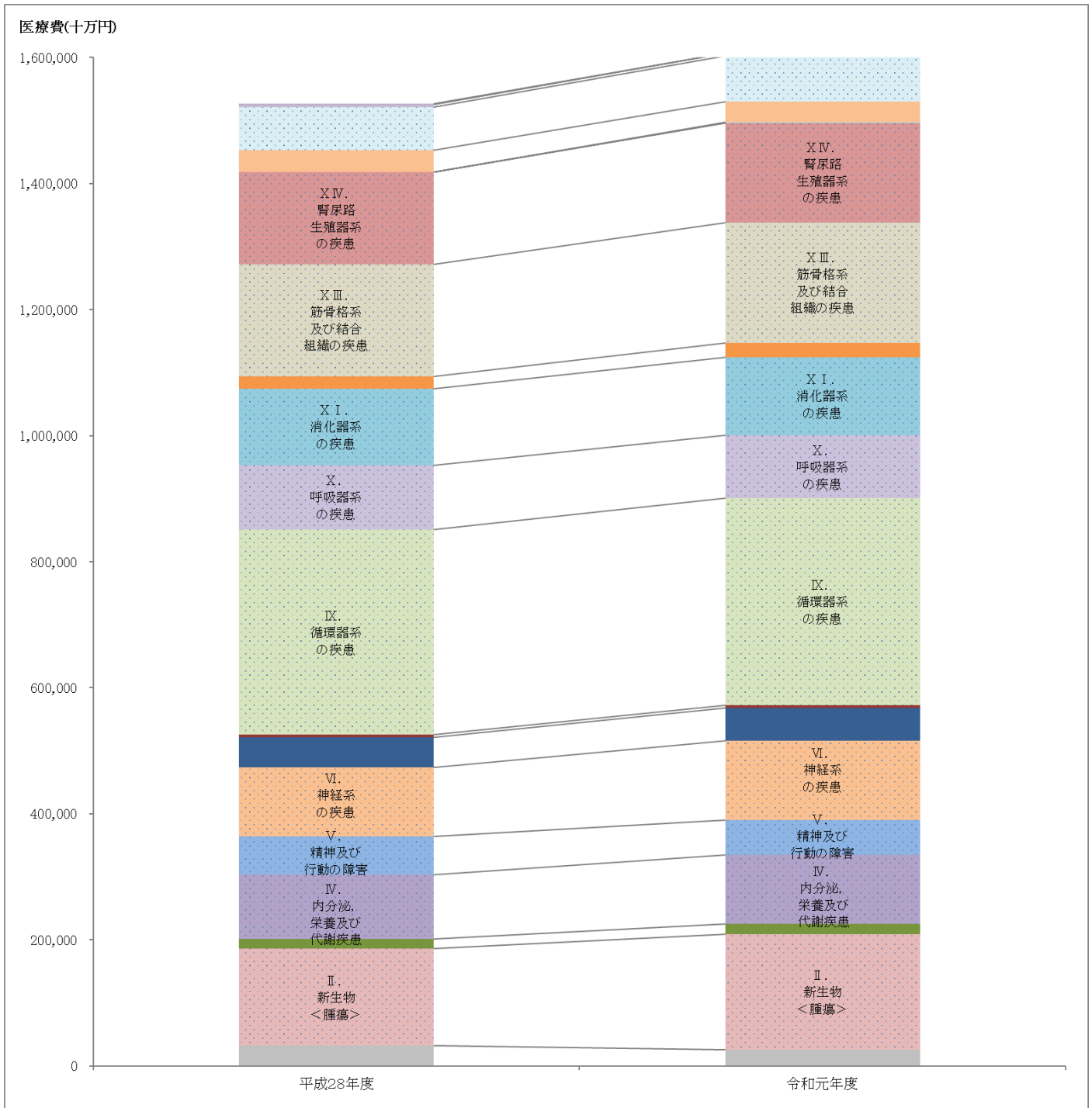
平成28年度及び令和元年度の年度別疾病項目毎の医療費

図表21 大分類による疾病別医療費

疾病分類(大分類)	平成28年度			令和元年度		
	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	3,172,385,991	2.1%	13	2,616,188,270	1.6%	13
II. 新生物<腫瘍>	15,408,649,109	10.1%	3	18,232,860,066	11.3%	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,544,979,408	1.0%	15	1,644,371,991	1.0%	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	10,200,970,205	6.7%	8	10,953,103,911	6.8%	7
V. 精神及び行動の障害	6,039,457,458	4.0%	10	5,612,222,372	3.5%	10
VI. 神経系の疾患	10,970,144,303	7.2%	6	12,525,275,947	7.8%	5
VII. 眼及び付属器の疾患	4,789,749,880	3.1%	11	5,189,239,554	3.2%	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	410,790,865	0.3%	17	409,249,829	0.3%	17
IX. 循環器系の疾患	32,511,830,184	21.3%	1	32,915,978,541	20.5%	1
X. 呼吸器系の疾患	10,279,886,742	6.7%	7	9,908,506,927	6.2%	8
X I. 消化器系の疾患	12,054,981,550	7.9%	5	12,465,836,497	7.8%	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	2,013,005,844	1.3%	14	2,182,850,451	1.4%	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	17,763,800,367	11.6%	2	19,129,959,308	11.9%	2
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	14,619,208,230	9.6%	4	15,834,188,877	9.9%	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	525,007	0.0%	20	813,341	0.0%	20
X VI. 周産期に発生した病態	74,005	0.0%	21	80,747	0.0%	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	29,384,449	0.0%	19	47,468,565	0.0%	18
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3,454,254,096	2.3%	12	3,312,277,291	2.1%	12
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,831,556,378	4.5%	9	7,213,831,884	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	488,479,109	0.3%	16	513,703,776	0.3%	16
X X II. 特殊目的用コード	22,305	0.0%	22	0	0.0%	
分類外	48,663,425	0.0%	18	14,329,755	0.0%	19
合計	152,632,798,910			160,722,337,900		

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示。

図表22 年度別 疾病項目別医療費



図表23 令和元年度 大分類による疾病別医療費(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	1,113,696,110	1.6%	13	1,502,492,160	1.6%	13
II. 新生物<腫瘍>	10,703,299,975	15.5%	2	7,529,560,091	8.2%	4
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	763,774,348	1.1%	15	880,597,643	1.0%	15
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	4,554,618,051	6.6%	7	6,398,485,860	7.0%	7
V. 精神及び行動の障害	2,143,341,936	3.1%	10	3,468,880,436	3.8%	10
VI. 神経系の疾患	4,329,068,438	6.3%	8	8,196,207,509	8.9%	3
VII. 眼及び付属器の疾患	1,922,294,600	2.8%	11	3,266,944,954	3.6%	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	125,499,280	0.2%	17	283,750,549	0.3%	17
IX. 循環器系の疾患	14,527,879,936	21.0%	1	18,388,098,605	20.1%	1
X. 呼吸器系の疾患	5,095,806,550	7.4%	4	4,812,700,377	5.3%	9
X I. 消化器系の疾患	5,083,234,797	7.4%	5	7,382,601,700	8.1%	5
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	1,001,208,865	1.4%	14	1,181,641,586	1.3%	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	4,596,924,604	6.7%	6	14,533,034,704	15.9%	2
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	9,379,915,191	13.6%	3	6,454,273,686	7.0%	6
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	199,355	0.0%	20	613,986	0.0%	20
X VI. 周産期に発生した病態	13,525	0.0%	21	67,222	0.0%	21
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	23,372,937	0.0%	18	24,095,628	0.0%	18
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,298,623,743	1.9%	12	2,013,653,548	2.2%	12
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	2,226,137,172	3.2%	9	4,987,694,712	5.4%	8
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	208,141,645	0.3%	16	305,562,131	0.3%	16
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%	
分類外	10,863,142	0.0%	19	3,466,613	0.0%	19
合計	69,107,914,200			91,614,423,700		

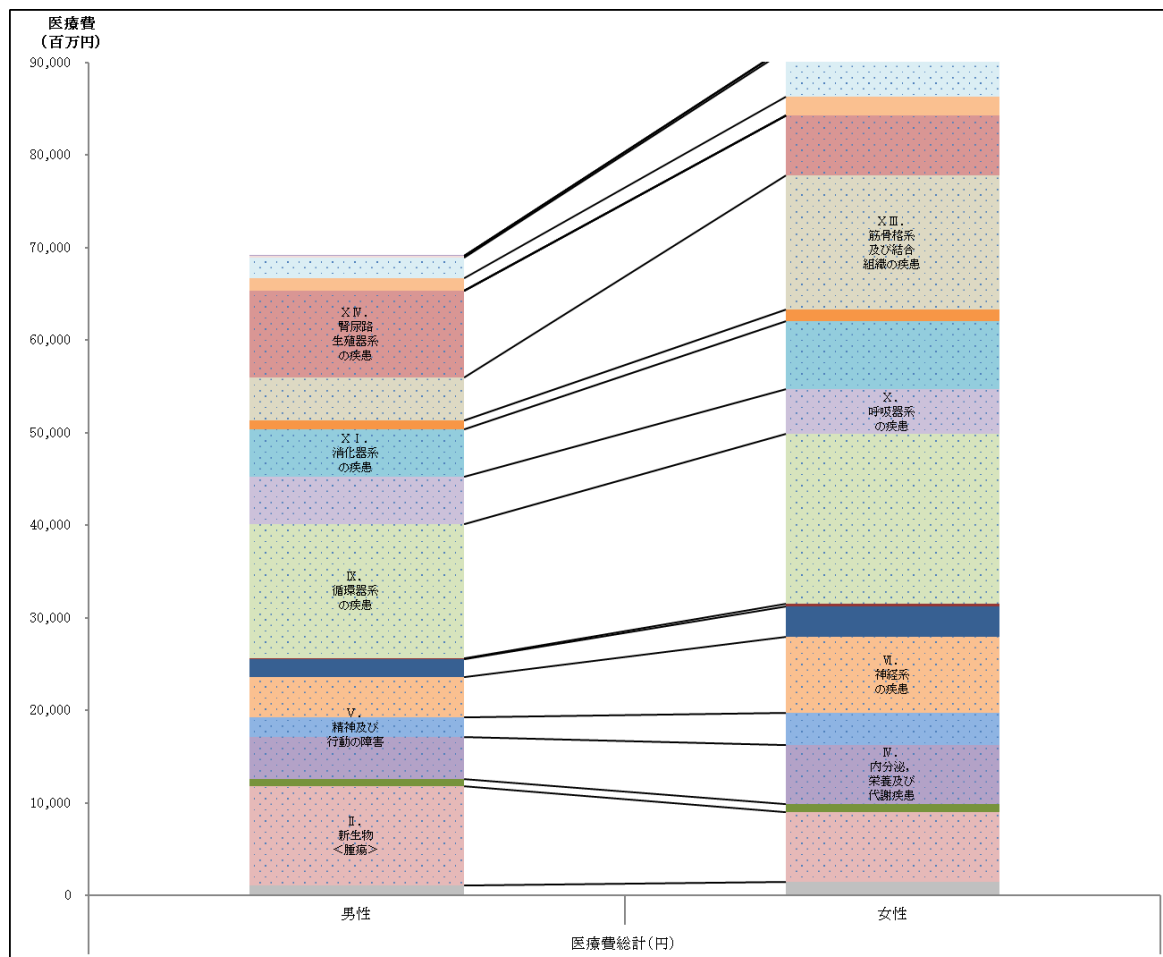
※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示。

図表24 令和元年度 大分類による疾病別医療費(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 (7.4%) (3.8%) (3.7%) (2.3%) (1.5%) (0.9%)					
	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) (7.9%) (2.3%) (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管細管間質性疾患 (9.1%) (2.1%) (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 (3.1%) (1.6%) (1.4%) (0.6%) (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 (4.3%) (0.9%) (0.9%) (0.5%)					

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 (5.3%) (6.8%) (3.7%) (1.5%) (0.8%) (0.9%)					
	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 (5.6%) (2.8%) (2.5%)					
	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 (4.0%) (3.5%) (0.8%) (0.5%)					
	4	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) (2.6%) (1.0%) (1.2%)					
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、胃炎及び十二指腸炎、胆石症及び胆のう炎 (4.7%) (1.0%) (0.8%) (0.8%)						

令和元年度 大分類による疾病別医療費(男女別)



②市町村別 大分類による医療費上位5疾病

令和元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 令和元年度 市町村別 大分類による医療費(上位5疾病)

	市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1	青森市	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
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	XⅠ. 消化器系の疾患
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	Ⅱ. 新生物<腫瘍>	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	Ⅵ. 神経系の疾患
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	Ⅵ. 神経系の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患
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	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	Ⅵ. 神経系の疾患
8	むつ市	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
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	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	Ⅱ. 新生物<腫瘍>	X. 呼吸器系の疾患
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>	Ⅵ. 神経系の疾患	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	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
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>	X. 呼吸器系の疾患	Ⅵ. 神経系の疾患
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>	XⅠ. 消化器系の疾患	Ⅵ. 神経系の疾患
15	鱒ヶ沢町	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
16	深浦町	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	Ⅵ. 神経系の疾患
17	西目屋村	IX. 循環器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	Ⅵ. 神経系の疾患	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	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
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>	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
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	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	Ⅱ. 新生物<腫瘍>	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	Ⅳ. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
22	鶴田町	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
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>	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
24	野辺地町	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	Ⅵ. 神経系の疾患
25	七戸町	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	Ⅵ. 神経系の疾患	XⅠ. 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	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X I. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患
27	横浜町	IX. 循環器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患
28	東北町	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X I. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
29	六ヶ所村	IX. 循環器系の疾患	X III. 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	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
30	おいらせ町	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	VI. 神経系の疾患
31	大間町	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物<腫瘍>	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
32	東通村	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物<腫瘍>	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
33	風間浦村	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>
34	佐井村	IX. 循環器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X I. 消化器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>
35	三戸町	IX. 循環器系の疾患	X III. 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	X I. 消化器系の疾患
36	五戸町	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	X I. 消化器系の疾患
37	田子町	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>
38	南部町	IX. 循環器系の疾患	X III. 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>	X I. 消化器系の疾患
39	階上町	IX. 循環器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X III. 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
40	新郷村	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X I. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患

③中分類による疾病別医療費統計

平成28年度及び令和元年度の、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、平成28年度で医療費が高い疾病の第1位は「腎不全」、令和元年度の第1位は「その他の心疾患」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

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)
令和元年度	1	0903 その他の心疾患	11,319,116,773	7.0	103,790
	2	1402 腎不全	10,830,449,071	6.7	26,036
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	7,872,778,872	4.9	55,332
	4	0901 高血圧性疾患	7,446,862,479	4.6	155,469
	5	1113 その他の消化器系の疾患	7,304,243,379	4.5	136,967
	6	0906 脳梗塞	5,908,518,743	3.7	48,592
	7	0402 糖尿病	5,749,581,724	3.6	109,192
	8	1309 骨の密度及び構造の障害	5,629,125,109	3.5	68,875
	9	0606 その他の神経系の疾患	5,205,225,636	3.2	82,872
	10	0602 アルツハイマー病	5,091,011,128	3.2	26,172

※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

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)
令和元年度	1	0901 高血圧性疾患	7,446,862,479	155,469	72.6
	2	1113 その他の消化器系の疾患	7,304,243,379	136,967	64.0
	3	0402 糖尿病	5,749,581,724	109,192	51.0
	4	0903 その他の心疾患	11,319,116,773	103,790	48.5
	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	3,312,277,291	101,966	47.6
	6	0403 脂質異常症	2,808,372,742	85,880	40.1
	7	0606 その他の神経系の疾患	5,205,225,636	82,872	38.7
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	2,677,063,767	79,973	37.4
	9	0703 屈折及び調節の障害	262,122,098	77,898	36.4
	10	0902 虚血性心疾患	2,984,726,897	72,457	33.8

※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

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)
令和元年度	1	0209 白血病	383,682,950	617	621,852
	2	1402 腎不全	10,830,449,071	26,036	415,980
	3	0904 くも膜下出血	393,872,593	1,167	337,509
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び 直腸の悪性新生物<腫瘍>	766,924,810	2,596	295,426
	5	0601 パーキンソン病	1,091,419,145	4,835	225,733
	6	0208 悪性リンパ腫	564,032,197	2,588	217,941
	7	0602 アルツハイマー病	5,091,011,128	26,172	194,521
	8	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	755,252,789	4,057	186,160
	9	0506 知的障害<精神遅滞>	50,229,652	280	179,392
	10	0905 脳内出血	1,330,548,842	7,673	173,407

※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

令和元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、「その他の心疾患」が医療費の高い疾病第1位であるのは、31市町村(7市17町7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	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患
2	弘前市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患
3	八戸市	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	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>
4	黒石市	0903 その他の心疾患	0906 脳梗塞	0602 アルツハイマー病	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1901 骨折
5	五所川原市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
6	十和田市	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	1113 その他の消化器系の疾患
7	三沢市	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	1113 その他の消化器系の疾患
8	むつ市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患
9	つがる市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患
10	平川市	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0906 脳梗塞	0901 高血圧性疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患
11	平内町	0903 その他の心疾患	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	1402 腎不全	0906 脳梗塞	1309 骨の密度及び構造の障害
12	今別町	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0901 高血圧性疾患	1309 骨の密度及び構造の障害
13	蓬田村	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0901 高血圧性疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	0906 脳梗塞
14	外ヶ浜町	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	1309 骨の密度及び構造の障害	0606 その他の神経系の疾患
15	鱒ヶ沢町	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患
16	深浦町	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0901 高血圧性疾患	0606 その他の神経系の疾患
17	西目屋村	0903 その他の心疾患	0602 アルツハイマー病	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患
18	藤崎町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1113 その他の消化器系の疾患
19	大鰐町	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>	1309 骨の密度及び構造の障害
20	田舎館村	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>
21	板柳町	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
22	鶴田町	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患
23	中泊町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
24	野辺地町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患
25	七戸町	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	0901 高血圧性疾患

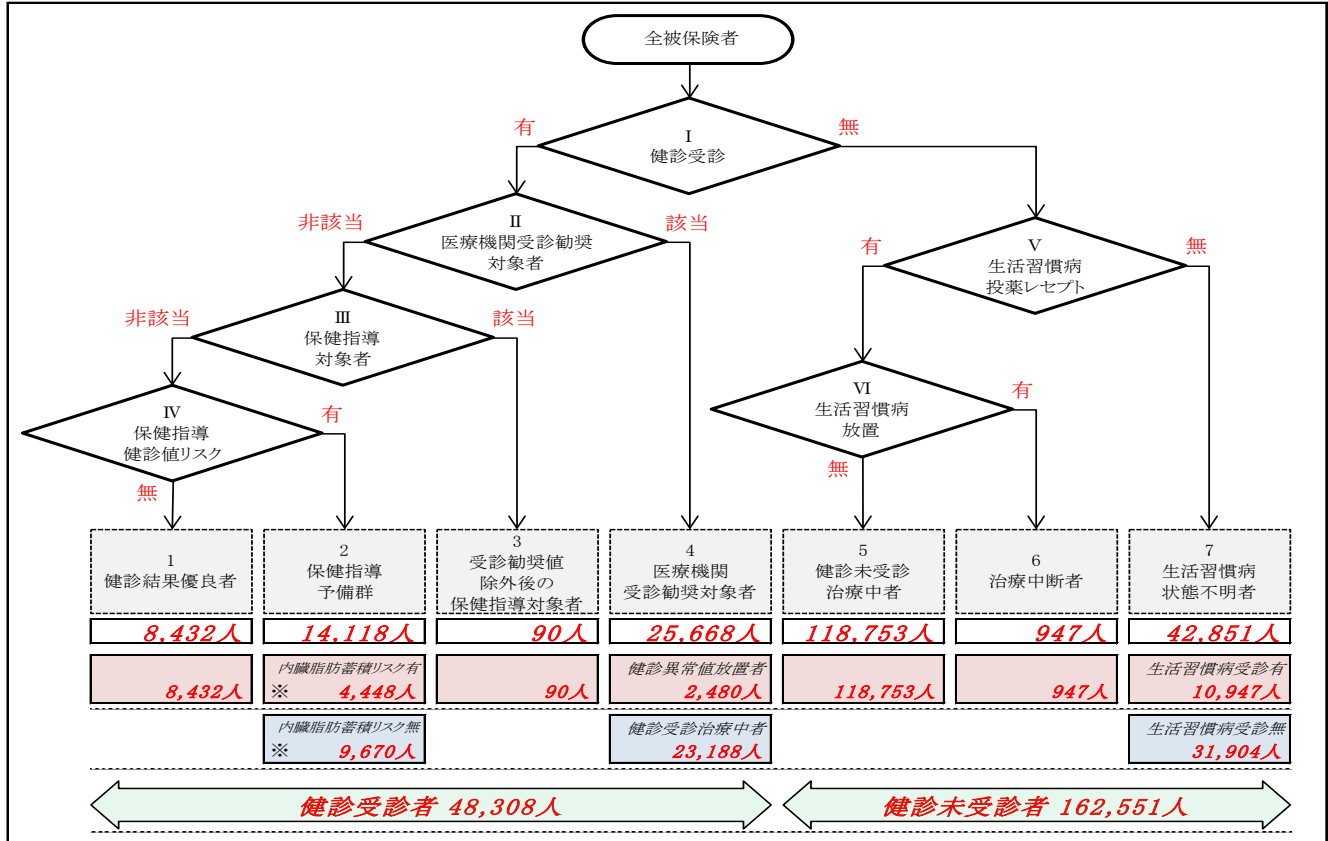
	市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
26	六戸町	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0906 脳梗塞
27	横浜町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0602 アルツハイマー病
28	東北町	0903 その他の心疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
29	六ヶ所村	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患	1402 腎不全	0602 アルツハイマー病
30	おいらせ町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0602 アルツハイマー病
31	大間町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患
32	東通村	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患
33	風間浦村	0903 その他の心疾患	1901 骨折	1402 腎不全	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患
34	佐井村	1402 腎不全	1113 その他の消化器系の疾患	1901 骨折	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	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患	0606 その他の神経系の疾患	1402 腎不全
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	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0901 高血圧性疾患
37	田子町	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	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>
38	南部町	0903 その他の心疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
39	階上町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1113 その他の消化器系の疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0901 高血圧性疾患
40	新郷村	0903 その他の心疾患	1113 その他の消化器系の疾患	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0602 アルツハイマー病

3. 高齢者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 令和元年度 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 喫煙は含まれない。
- 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

- 1. 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。
- 2. 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。
- 3. 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。
- 4. 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

- 5. 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
- 6. 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。
- 7. 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2,480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、1,372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		
<small>・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</small>		
条件設定により対象となった候補者数		2,480 人
↓		
II. 除外設定		
除外	がん、難病等、死亡等の資格喪失者	1,108 人
↓		
III. 候補者数		
除外患者を除いた候補者数		1,372 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1,110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887人となっています。

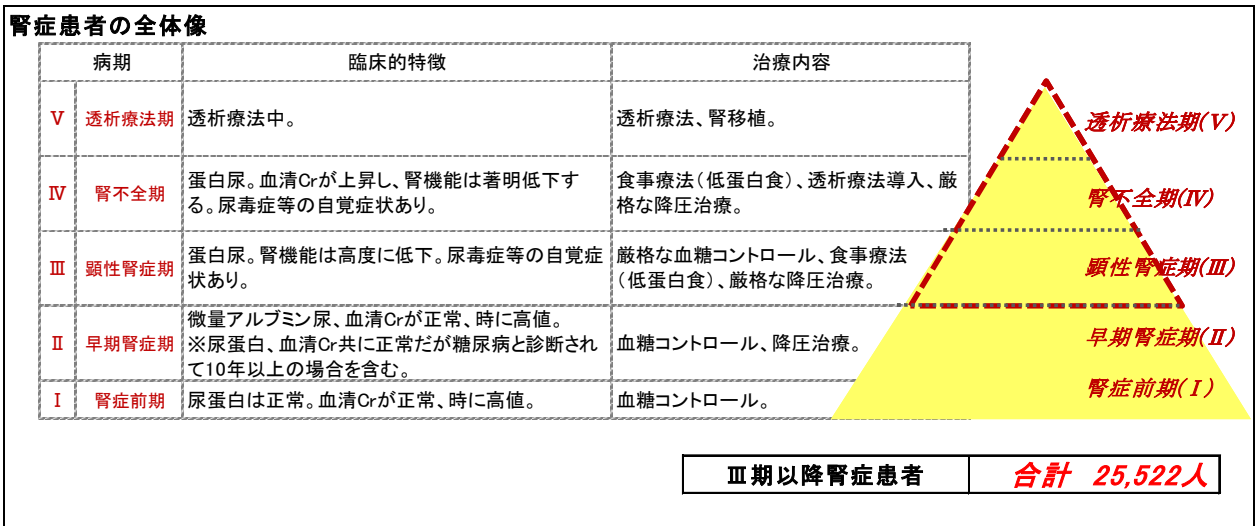
I. 条件設定による指導対象者の特定		
<small>・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者</small>		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者 (健診未受診者で治療中断者)	947 人
	上記以外のグループ (健診受診者で治療中断者)	163 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		1,110 人
↓		
II. 除外設定		
除外	がん、難病等、死亡等の資格喪失者	223 人
↓		
III. 候補者数		
除外患者を除いた候補者数		887 人

(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。

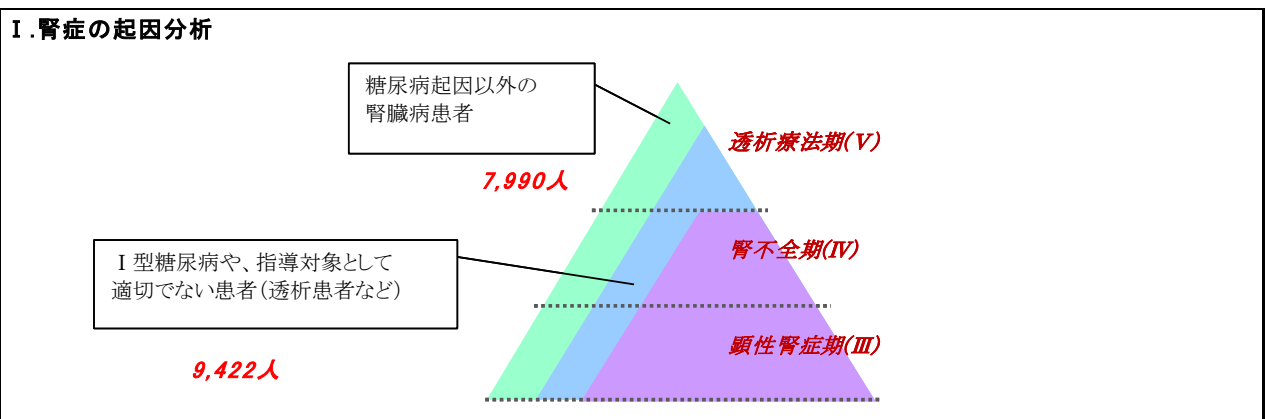
分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、65.4%が生活習慣を起因とするものであり、その57.3%が糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症であることが分かりました。

「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25,522人中4,335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」

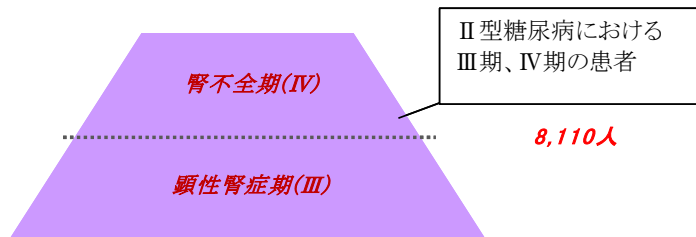
緑色部分は、糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、7,990人の患者が存在します。また、青色部分は糖尿病患者であり、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、保健指導が困難な可能性のある者(透析患者、腎臓移植した可能性のある患者、資格喪失等)と考えられ、9,422人の患者が存在します。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病又は腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者となります。



・「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8,110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。

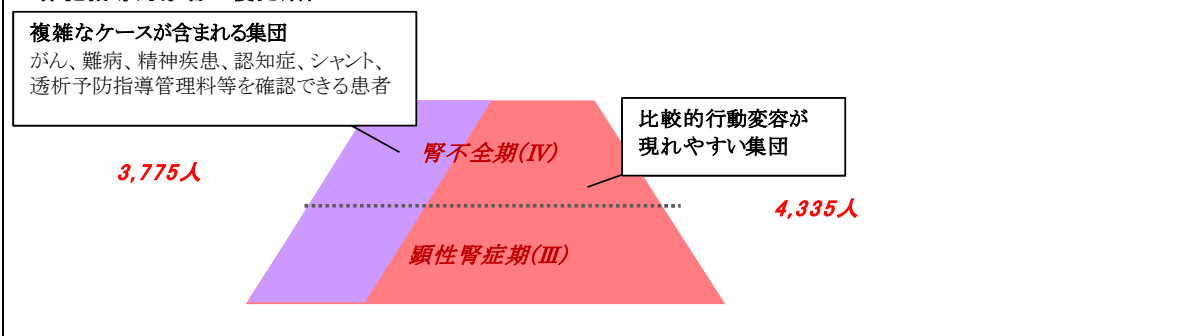
II. II 型糖尿病を起因とした保健指導対象者



・「保健指導対象者の優先順位」

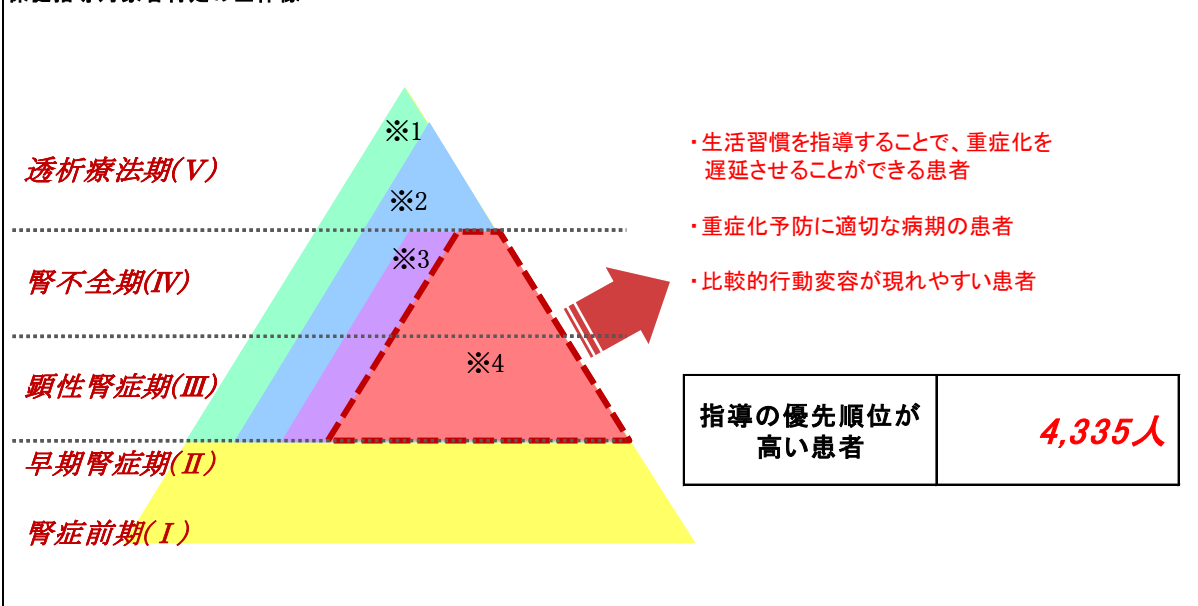
次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。8, 110人のうち、がん、難病等の保健指導に適さない患者が3, 775人存在しました。その一方、それらが確認されない集団は4, 335人存在し、本事業の対象者となります。

III. 保健指導対象者の優先順位



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、4, 335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、令和元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31年4月	令和元年5月	令和元年6月	令和元年7月	令和元年8月	令和元年9月	令和元年10月	令和元年11月	令和元年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
重複受診者数(人)	276	285	268	296	274	258	334	290	270	285	244	301
12ヶ月間の延べ人数(人)											3,381	
12ヶ月間の実人数(人)											2,611	

頻回受診者数（1ヶ月間に12回以上受診した者）

	平成31年4月	令和元年5月	令和元年6月	令和元年7月	令和元年8月	令和元年9月	令和元年10月	令和元年11月	令和元年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
頻回受診者数(人)	1,572	1,334	1,633	1,900	1,283	1,461	1,592	1,416	1,393	1,188	1,309	1,524
12ヶ月間の延べ人数(人)											17,605	
12ヶ月間の実人数(人)											5,507	

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31年4月	令和元年5月	令和元年6月	令和元年7月	令和元年8月	令和元年9月	令和元年10月	令和元年11月	令和元年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
重複服薬者数(人)	1,172	1,096	990	1,041	1,001	968	1,159	1,097	1,227	1,142	1,031	1,194
12ヶ月間の延べ人数(人)											13,118	
12ヶ月間の実人数(人)											7,561	

分析の結果、12ヶ月間で重複受診者2,611人、頻回受診者5,507人、重複服薬者7,561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14,733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453人となりました。



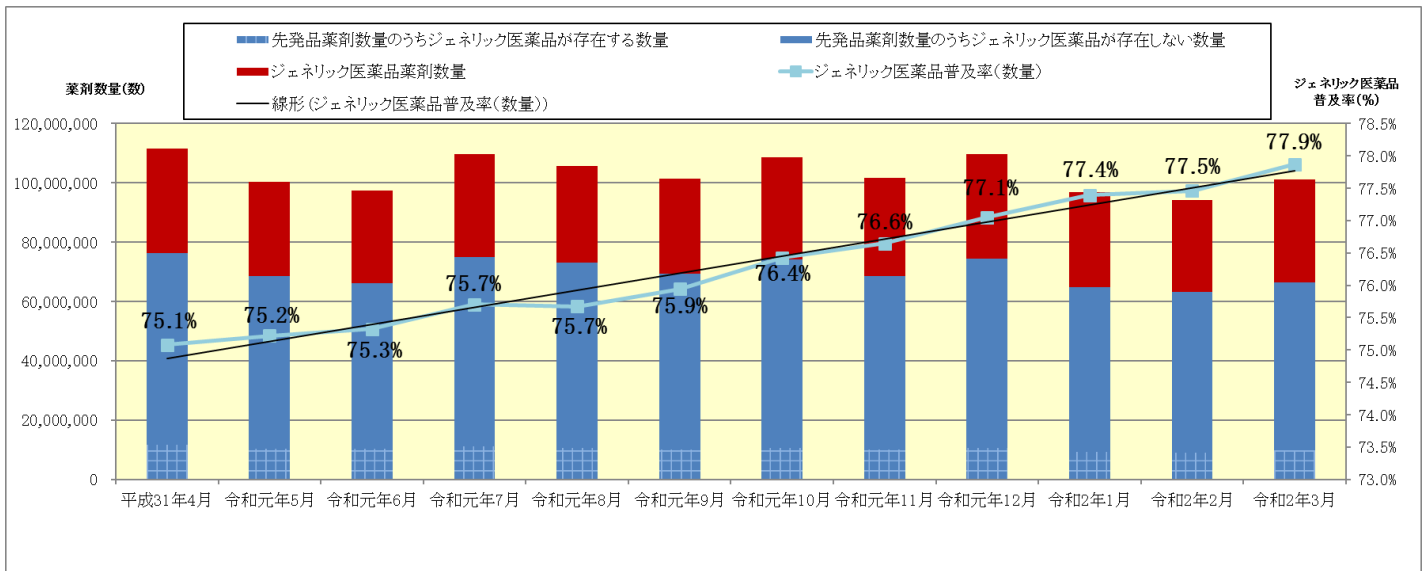
(6)ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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。

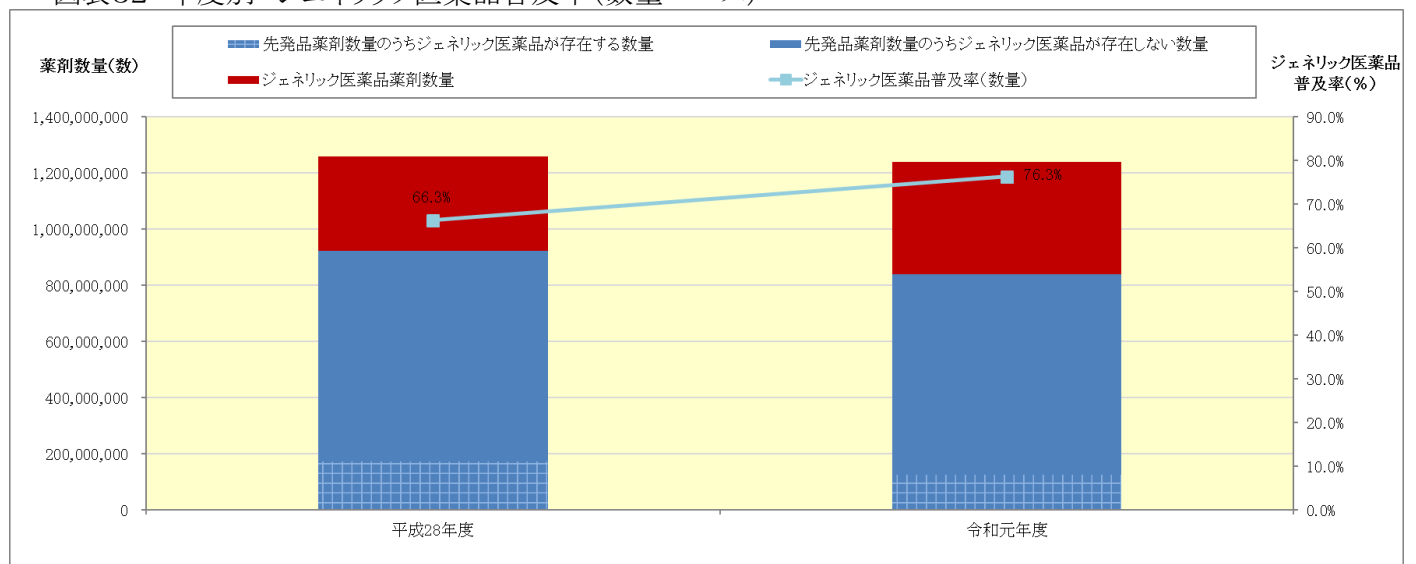
令和元年度のジェネリック医薬品の数量ベースの普及率は76.3%となっています。

図表31 令和元年度 月別 ジェネリック医薬品普及率



平成28年度及び令和元年度における、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28年度66.3%より10.0ポイント上昇し、76.3%となっています。

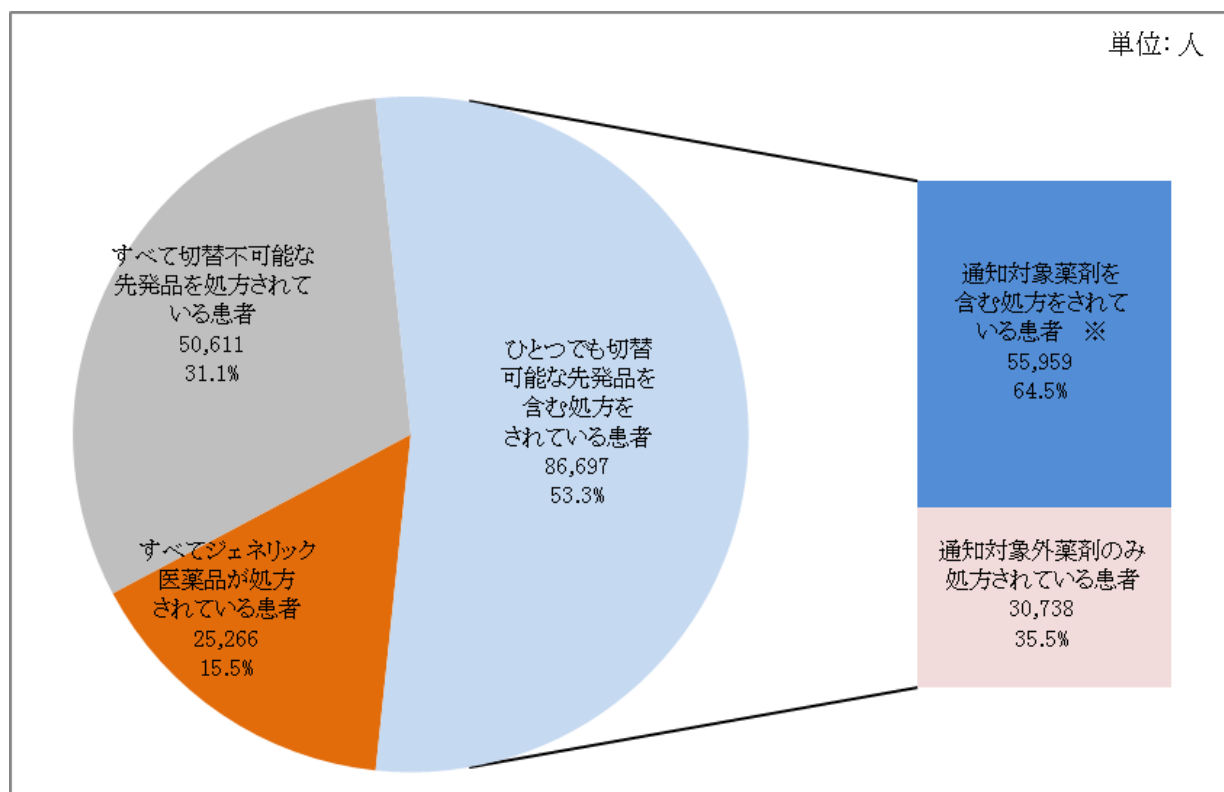
図表32 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



②薬剤処方状況別患者数

患者数は162,574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、86,697人で患者数全体の53.3%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25,266人で15.5%、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50,611人で31.1%となっています。

図表33 令和2年3月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数

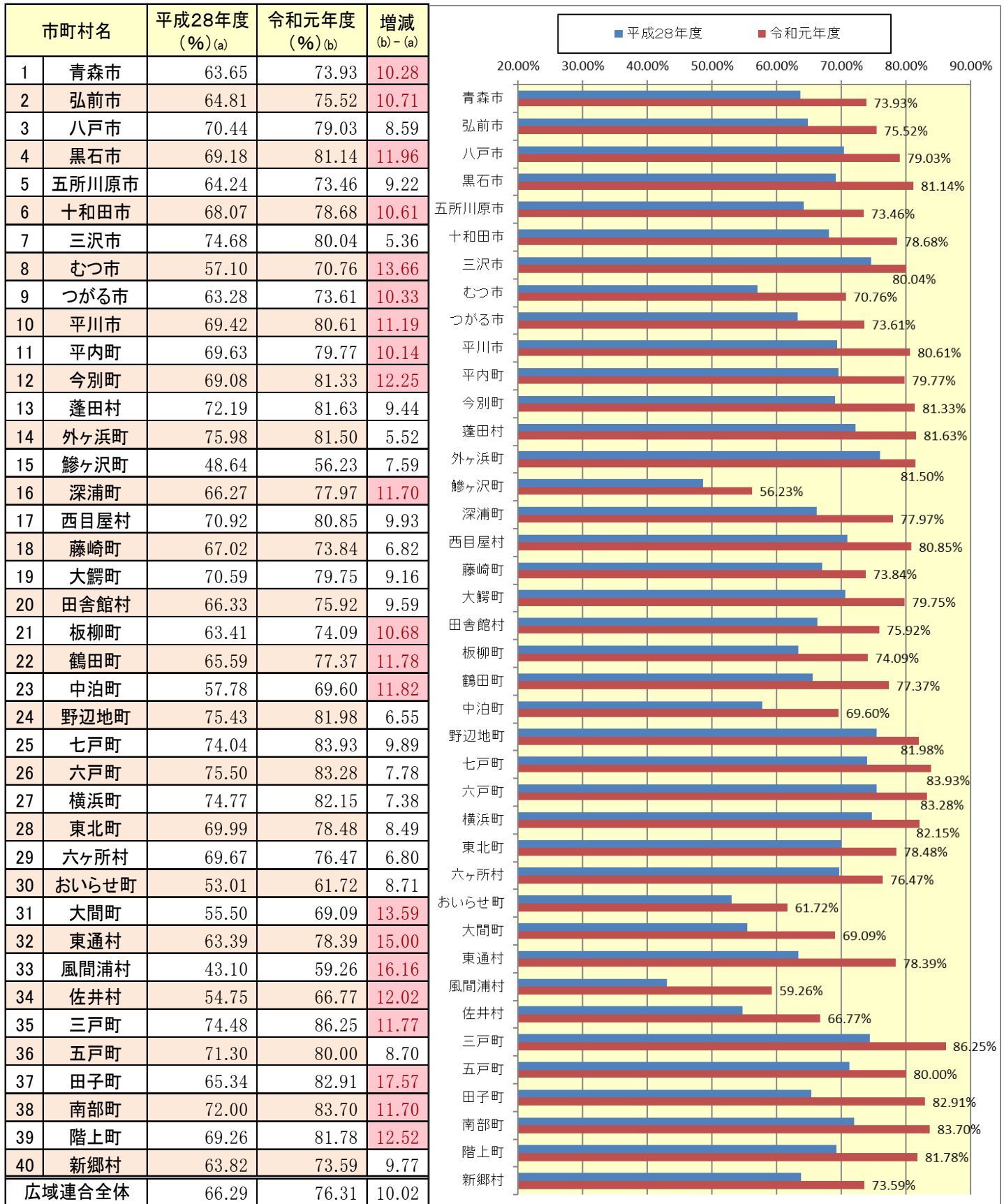


※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない。

③市町村別 ジェネリック医薬品普及率

平成28年度及び令和元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向上しています。

図表34 市町村別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



(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。

令和元年度の対象者延べ人数は13,213人、実人数は6,490人となっています。

令和元年度	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)	1,127	1,116	934	1,032	919	1,030	1,221	1,198	1,242	1,177	1,080	1,137
12ヶ月間の延べ人数(人)											13,213	
12ヶ月間の実人数(人)											6,490	

年度別 薬剤併用禁忌対象者数

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
12カ月間の延べ人数(人)	14,818	13,904	13,650	13,213
12カ月間の実人数(人)	7,814	6,939	6,805	6,490
12カ月間の件数(件)	20,202	18,472	18,158	17,569

(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する、令和元年度では対象者数が43,630人となっています。

図表35 令和元年度 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	2種類	22	26	873	495	256	93	1,765
	3種類	42	51	1,741	1,154	559	201	3,748
	4種類	72	73	2,411	1,775	959	348	5,638
	5種類	85	101	2,758	2,078	1,197	452	6,671
	6種類	86	113	2,784	2,349	1,418	571	7,321
	7種類	107	123	2,675	2,327	1,559	580	7,371
	8種類	87	140	2,220	2,295	1,494	601	6,837
	9種類	89	153	1,785	1,893	1,291	509	5,720
	10種類	76	107	1,462	1,509	1,158	412	4,724
	11種類	78	81	1,040	1,190	855	359	3,603
	12種類	51	77	694	864	685	259	2,630
	13種類	44	63	511	589	482	170	1,859
	14種類	47	53	395	419	316	109	1,339
	15種類	21	41	212	264	193	64	795
	16種類	10	27	132	163	137	45	514
	17種類	5	9	99	118	109	30	370
	18種類	11	9	56	67	59	19	221
	19種類	6	8	34	42	27	11	128
	20種類	3	4	24	22	26	5	84
	21種類以上	3	8	36	29	31	7	114
	合計	945	1,267	21,942	19,642	12,811	4,845	61,452



長期多剤服薬者数(人)	43,630
-------------	--------

②長期多剤服薬者の状況

長期多剤服薬者43,630人が長期服薬者全体に占める割合は71.0%となっています。

図表36 令和元年度 長期多剤服薬者の状況

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	945	1,267	21,942	19,642	12,811	4,845	61,452
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	724	1,016	14,159	14,140	9,840	3,751	43,630
B/A	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	76.6%	80.2%	64.5%	72.0%	76.8%	77.4%	71.0%

年度別 長期多剤服薬者数

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
長期多剤服薬者数(人)	51,025	42,112	43,430	43,630

③市町村別 長期多剤服薬者数及び割合

図表37 令和元年度 市町村別 長期多剤服薬者数及び割合

市町村名	被保険者数	対象者数(人)						合計	被保険者数 に占める 長期多剤服 薬者割合(%)
		65歳 ～69歳	70歳 ～74歳	75歳 ～79歳	80歳 ～84歳	85歳 ～89歳	90歳～		
1 青森市	42,159	165	227	3,090	3,057	2,077	769	9,385	22.3
2 弘前市	27,578	100	127	1,704	1,822	1,277	537	5,567	20.2
3 八戸市	34,545	138	188	2,677	2,418	1,693	638	7,752	22.4
4 黒石市	5,311	20	18	315	334	217	87	991	18.7
5 五所川原市	9,605	34	60	687	762	546	223	2,312	24.1
6 十和田市	9,796	28	57	758	737	540	183	2,303	23.5
7 三沢市	5,111	14	10	336	336	292	125	1,113	21.8
8 むつ市	8,975	19	35	661	645	489	189	2,038	22.7
9 つがる市	6,375	24	29	404	477	337	138	1,409	22.1
10 平川市	5,446	19	23	298	332	223	81	976	17.9
11 平内町	2,140	13	12	141	138	78	32	414	19.3
12 今別町	780	0	3	30	53	34	10	130	16.7
13 蓬田村	563	4	2	40	44	31	9	130	23.1
14 外ヶ浜町	1,608	4	7	108	100	56	10	285	17.7
15 鯉ヶ沢町	2,252	3	7	126	169	89	45	439	19.5
16 深浦町	2,233	4	6	134	120	72	26	362	16.2
17 西目屋村	319	0	1	12	17	12	8	50	15.7
18 藤崎町	2,489	9	10	151	147	117	37	471	18.9
19 大鰐町	2,168	7	10	117	122	66	15	337	15.5
20 田舎館村	1,444	5	9	88	89	57	15	263	18.2
21 板柳町	2,627	9	9	173	165	116	50	522	19.9
22 鶴田町	2,451	14	18	165	184	128	60	569	23.2
23 中泊町	2,436	9	8	165	149	109	46	486	20.0
24 野辺地町	2,495	2	12	146	128	83	35	406	16.3
25 七戸町	3,260	11	16	180	194	131	63	595	18.3
26 六戸町	1,843	5	10	117	126	112	43	413	22.4
27 横浜町	913	1	8	62	58	33	9	171	18.7
28 東北町	3,255	5	13	216	221	158	43	656	20.2
29 六ヶ所村	1,313	0	5	59	66	41	14	185	14.1
30 おいらせ町	3,184	9	17	193	193	104	36	552	17.3
31 大間町	806	2	1	29	30	21	6	89	11.0
32 東通村	1,169	1	3	72	80	44	15	215	18.4
33 風間浦村	447	0	0	21	14	10	3	48	10.7
34 佐井村	474	1	2	28	20	11	5	67	14.1
35 三戸町	2,208	5	4	106	91	61	23	290	13.1
36 五戸町	3,566	10	15	162	152	105	31	475	13.3
37 田子町	1,256	7	3	52	58	41	10	171	13.6
38 南部町	3,660	14	17	174	155	137	46	543	14.8
39 階上町	2,010	5	11	124	109	64	26	339	16.9
40 新郷村	664	4	3	38	28	28	10	111	16.7
広域連合全体	210,934	724	1,016	14,159	14,140	9,840	3,751	43,630	

4. 分析結果に基づく当広域連合の課題の把握

(1)分析結果

①令和元年度(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	32,915,978,541 円
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	19,129,959,308 円
3位	新生物<腫瘍>	18,232,860,066 円

●患者数が多い疾病

		患者数
1位	循環器系の疾患	185,220 人
2位	消化器系の疾患	170,597 人
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	158,016 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	新生物<腫瘍>	180,808 円
2位	循環器系の疾患	177,713 円
3位	腎尿路生殖器系の疾患	158,296 円

【疾病中分類別】

●医療費が高い疾病

		医療費
1位	その他の心疾患	11,319,116,773 円
2位	腎不全	10,830,449,071 円
3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	7,872,778,872 円

●患者数が多い疾病

		患者数
1位	高血圧性疾患	155,469 人
2位	その他の消化器系の疾患	136,967 人
3位	糖尿病	109,192 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	621,852 円
2位	腎不全	415,980 円
3位	くも膜下出血	337,509 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	62,349 件
高額レセプト件数割合	1.1 %
高額レセプト医療費割合	34.4 %

●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	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,452,609 円
2位	腎不全	5,322,197 円
3位	くも膜下出血	5,141,384 円

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者数	2,480 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	1,110 人
-------------	---------

【糖尿病性腎症発症者の状況】

人工透析患者数	2,350 人
(Ⅱ型糖尿病起因患者数)	1,347 人

【医療機関受診の状況】

重複受診者数	2,611 人
頻回受診者数	5,507 人
重複服薬者数	7,561 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)	76.3 %
--------------------	--------

【薬剤併用禁忌の状況】

薬剤併用禁忌対象者数	6,490 人
------------	---------

【服薬の状況】

長期多剤服薬者数	43,630 人
----------	----------

②平成28年度及び令和元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
令和元年度	1位	循環器系の疾患	32,915,978,541 円
	2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	19,129,959,308 円
	3位	新生物<腫瘍>	18,232,860,066 円

【疾病中分類別】

●医療費が高い疾病

		医療費	
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
令和元年度	1位	その他の心疾患	11,319,116,773 円
	2位	腎不全	10,830,449,071 円
	3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	7,872,778,872 円

【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合】

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 %
令和 元 年度	高額レセプト件数	62,349 件
	高額レセプト件数割合	1.1 %
	高額レセプト医療費割合	34.4 %

●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 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
令和 元 年度	1位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 5,452,609 円
	2位	腎不全 5,322,197 円
	3位	くも膜下出血 5,141,384 円

【ジェネリック医薬品普及率 数量割合】

	平成28年度	令和元年度
ジェネリック医薬品普及率	66.3 %	76.3 %

(2) データ分析に基づく現状

分類	現状
医療データ	<ul style="list-style-type: none"> ●1人あたりの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」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。 ●疾病大分類別の「患者1人あたりの医療費が高額な疾病」の第1位は「新生物<腫瘍>」です。 ●疾病中分類別において、「医療費が高い疾病」の第1位は「その他の心疾患」です。 ●疾病中分類別の、「医療費が高い疾病」の第2位は「腎不全」です。 ●疾病中分類別において「患者数が多い疾病」の第1位は「高血圧性疾患」です。 ●疾病中分類別において、「患者数が多い疾病」の第2位は「その他の消化器系の疾患」です。第3位は「糖尿病」であり、被保険者数約半数(51.0%)となっています。 ●疾病中分類別の「患者1人あたりの医療費が高額な疾病」は「白血病」です。 ●高額レセプトの医療費割合は34.4%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、「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」が平成28年度は第2位でしたが、令和元年度では第1位に上昇しています。 ●人工透析患者数は2,350人であり、そのうち、Ⅱ型糖尿病起因患者数は1,347人です。
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ●全国と比較すると、本県の介護認定率は平成29年度までは若干高い傾向にありましたが、令和元年度は下回っています。 ●介護認定者における疾病の有病率状況は、ほぼ全国と同程度ですが、「脳疾患」は全国を上回っています。
死因分析データ	<ul style="list-style-type: none"> ●「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	<ul style="list-style-type: none"> ●健診受診率は年々向上傾向にありますが、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2,480人、糖尿病治療中断者を含む生活習慣病治療中断者数は1,110人です。 ●医療機関へのかかり方について、重複受診者数は2,611人、頻回受診者数は5,507人、重複服薬者数は7,561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43,630人です。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。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ●ジェネリック医薬品普及率(数量割合)は76.3%であり、令和2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、継続して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6,490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
<p>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。</p>	<p>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、健診受診に繋がります。 健康診査の受診率向上を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医科健康診査事業 ・健康状態不明者受診勧奨事業
<p>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。</p>	<p>歯科健康診査の受診率の向上を図ります。 要介護状態にある者に対し訪問による歯科健診を行います。 低栄養予防のため食事の取り方や生活の仕方について指導を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健康診査事業 ・在宅要介護者訪問歯科健康診査事業 ・低栄養予防事業
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞の発症予防事業
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・受診行動適正化指導事業(重複・頻回・重複服薬)
<p>人工透析患者のうち、Ⅱ型糖尿病起因の患者が増加しています。 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。</p>	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防事業
<p>ジェネリック医薬品普及率については、「令和2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。</p>	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知事業
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤併用禁忌防止啓発通知事業
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ポリファーマシー対策事業

第3章 データヘルス計画（第2期）の中間評価

「データヘルス計画(第2期)」は、平成30年度から令和5年度までの6年間の計画ですが、計画期間の中間地点にあたる令和2年度において、社会状況の変化等を踏まえつつ、進捗確認・中間評価を行うとともに、今後取り組むべき課題と方向性を整理しました。

1. 中間評価の考え方

目標とする方向に向かっているかどうかの視点で5段階で評価しました。

評価は短期目標で行いました。

基準値(策定時等)と現状値を比較	評価区分
目標達成	A
策定時より向上(改善)傾向にある	B
策定時と変わらない	C
策定時より悪化傾向にある	D
評価困難	E

2. 全体の評価状況

6事業(48評価指標)のうち、「A(目標達成)」は1指標、「B(策定時より向上(改善)傾向にある)」は23指標、「C(策定時と変わらない)」は14指標、「D(策定時より悪化傾向にある)」は1指標、「E(評価困難)」は9指標であり、概ねに沿って進捗しているものと評価しました。

事業名		評価指標	評価区分					
			A	B	C	D	E	
健康診査事業	(1) 医科健康診査事業	10		①、②	③			
	(2) 健康状態不明者受診勧奨事業			①、④			②、③	
	(3) 歯科健康診査事業			①、②、③				
保健指導事業 (訪問指導)	(4) 健診異常放置者受診勧奨事業	25		①、②	③、④			
	(5) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業			①	②、③、④			
	(6) 脳梗塞の発症予防事業			②、④	①		③	
	(7) 受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診・重複服薬)			③	①、②	④		
	(8) 糖尿病治療中断者受診勧奨事業				①、②、③	④		
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	4			①、②		③、④	
	医療費適正化事業	(11) ジェネリック医薬品差額通知事業	2		①	②		
服薬適正化事業	(12) 薬剤併用禁忌防止啓発事業	4		①、②				
	(13) ポリファーマシー対策事業				①	②		
長寿健康増進事業	(14) 健康教育健康相談 ~ (19) 柔道整復にかかる適正化	3		①			②、③	
計		48	1	23	14	1	9	

3. 各事業の目標達成状況及び今後の方向性

(1) 医科健康診査事業

	評価指標	目標	平成 28年度 (ベースライン)	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	評価
アウトプット	① 受診率	受診率 28.70%以上	23.97%	24.69%	25.75%	25.88%	B
アウトカム	② 受診率	健診受診率の 向上	0	0.72 ↑	1.06 ↑	0.13 ↑	B
	③ 生活習慣病 予備群数 (健診受診者に 対する要指導者 等の割合)	生活習慣病 予備群の早 期発見	33,128人 (82%)	37,156人 (83%)	39,248人 (82.8%)	39,876人 (82.5%)	C

【目標達成状況】

- ・受診率は、目標は達成できませんでしたが、年々向上傾向にあります。
- ・生活習慣病予備群数は横ばい傾向にあります。

【今後の方向性】

- ・受診率には市町村格差があることから、受診率が低い市町村に対し、引続き実情に応じた助言等を行っていきます。
- ・引続き、市町村と連携し、県全体での受診率向上を目指します。

年度別 健康診査受診率の推移

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
被保険者数(人)	201,145	205,015	207,340	210,443
対象外者数(人)	17,477	17,508	17,138	18,128
対象者数(人)	183,668	187,507	190,202	192,315
受診者数(人)	44,029	46,313	48,976	49,766
受診率(%)	23.97	24.69	25.75	25.88

※当広域連合調査による。

(2) 健康状態不明者受診勧奨事業

	評価指標	目標	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度 (ベースライン)	令和 元年度	評価
アウトプット	① 実施市町村数	実施市町村数 20市町村以上			10市町村	15市町村	B
	② 健康状態不明者の受診率	健康状態不明者の受診率向上			—	—	E
アウトカム	③ 生活習慣病予備群数	生活習慣病予備群の早期発見			—	—	E
	④ 健康状態不明者数	健康状態不明者数の減少			18,487人	18,181人	B

【目標達成状況】

- ・広域連合は対象者リストを作成し市町村に提供。市町村は受診勧奨や健康相談等を実施しました。
- ・実施市町村数は、目標は達成できませんでしたが、増加しています。
- ・健康状態不明者の受診率は把握が困難なため、評価困難としました。
- ・生活習慣病予備群の早期発見については、把握が困難なため評価困難としました。
- ・健康状態不明者数については、減少傾向にあります。

【今後の方向性】

- ・健康状態不明者に対する健康診査の受診勧奨がなされるよう、未実施の市町村に対し、引続き実状に応じた助言等の支援を行っていきます。
- ・「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の中で実施していく市町村もあることから、引続き市町村の取り組み状況に応じた助言等の支援をしていきます。

(3) 歯科健康診査事業

	評価指標	目標	平成 28年度 (ベースライン)	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	評価
アウトプット	① 実施市町村数	実施市町村数 15市町村以上	7市町村	8市町村	11市町村	14市町村	B
	② 受診率	健診受診率の 向上	1.58%	1.59%	1.87%	2.05%	B
アウトカム	③ 歯科健診 受診者数	歯科健診受診 者数の増加	2,905人	2,975人	3,550人	3,946人	B

【目標達成状況】

- ・実施市町村数は、目標は達成できませんでしたが、年々増加傾向にあります。
- ・受診率は向上傾向にあります。
- ・受診者数は、年々増加傾向にあります。

【今後の方向性】

- ・引続き、未実施の市町村に対し、取組に向けた助言等の支援を行っていきます。

年度別 歯科健康診査受診率の推移

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
被保険者数(人)	201,145	205,015	207,340	210,443
対象外者数(人)	17,521	17,508	17,138	18,128
対象者数(人)	183,624	187,507	190,202	192,315
受診者数(人)	2,905	2,975	3,550	3,946
受診率(%)	1.58%	1.59%	1.87%	2.05%
実施市町村数	7	8	11	14

※当広域連合調査による。

(4) 健診異常放置者受診勧奨事業

	評価指標	目標	平成 28年度 (ベースライン)	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	評価
アウトプット	① 実施市町村数	実施市町村数 35市町村以上	12市町村	23市町村	24市町村	21市町村	B
	② 訪問指導 実施者数	訪問指導実施 者数の増加	91人 <small>訪問後資格喪失者 2人含む</small>	286人 <small>訪問後資格喪失者 5人含む</small>	323人 <small>訪問後資格喪失者 3人含む</small>	150人 <small>訪問後資格喪失者 1人含む</small>	B
アウトカム	③ 訪問対象者の 医療機関受診 者数	訪問対象者の 医療機関受診 者数の増加	27人 (30.3%)	145人 (51.6%)	160人 (50.0%)	38人 (25.5%)	C
	④ 健診異常値放 置者数	健診異常値放 置者数の減少	1,295人	1,321人	1,434人	1,372人	C

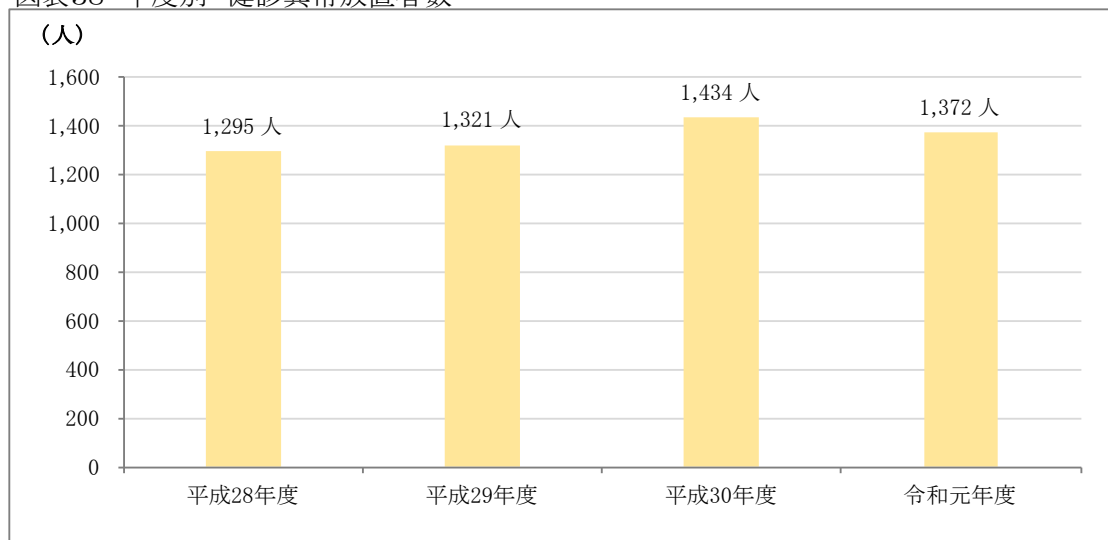
【目標達成状況】

- ・実施市町村数は、目標は達成できませんでしたが、増加傾向にあります。
- ・訪問指導実施者数は、増加傾向にあります。
- ・訪問対象者の医療機関受診者数は、年度間で差がありますがベースライン程度は維持しています。
- ・健診異常放置者数は、横ばい傾向にあります。

【今後の方向性】

- ・健診異常値を放置している者は、自覚症状がないことで受診につながっていないケースが多いと考えられるため、重症化を未然に防ぐためにも精密検査の重要性について理解を深めさせる必要があります。
- ・引続き市町村と連携し、多くの市町村で効果的に取組まれることを目指します。
- ・「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の中で実施していく市町村もあることから、引続き市町村の取り組み状況に応じた助言等の支援をしていきます。

図表38 年度別 健診異常放置者数



(5) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

	評価指標	目標	平成 28年度 (ベースライン)	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	評価
アウトプット	① 実施市町村数	実施市町村数 30市町村以上	10市町村	18市町村	21市町村	20市町村	B
	② 訪問指導 実施者数	訪問指導実施 者数の増加	50人	81人 <small>訪問後資格喪失者 7人含む</small>	84人 <small>訪問後資格喪失者 12人含む</small>	56人 <small>訪問後資格喪失者 2人含む</small>	C
アウトカム	③ 訪問対象者の 医療機関受診 者数	訪問指導対象者 の医療機関受診 者数の増加	30人 (60.0%)	50人 (67.6%)	52人 (72.2%)	32人 (59.3%)	C
	④ 生活習慣病治 療中断者数	生活習慣病治療 中断者数の減少	891人	899人	853人	887人	C

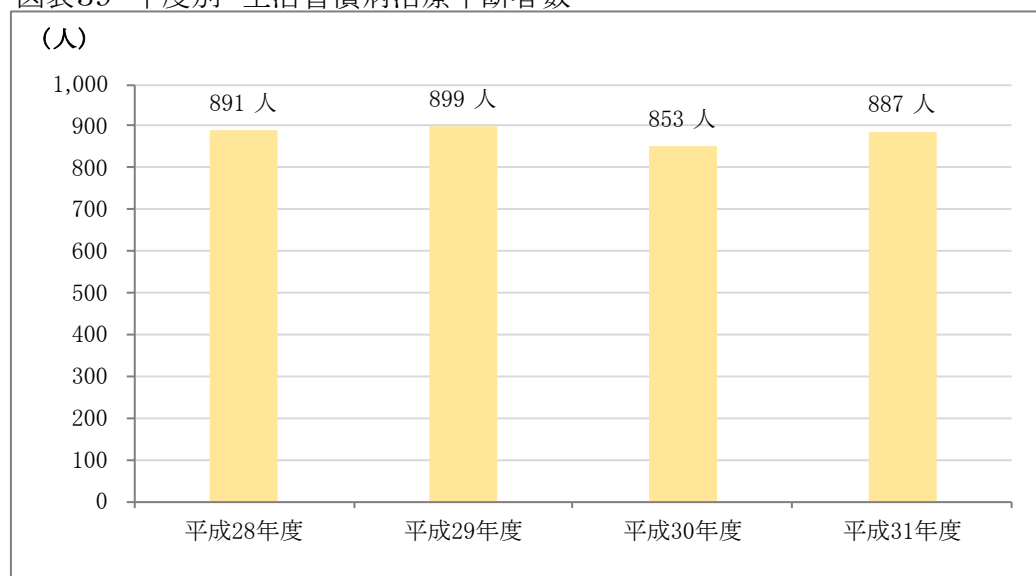
【目標達成状況】

- ・実施市町村数は、目標は達成できませんでしたが、増加傾向にあります。
- ・訪問指導実施者数は、横ばい傾向にあります。
- ・訪問指導対象者数の医療機関受診者数は、横ばい傾向にあります。
- ・生活習慣病治療中断者数は、横ばい傾向にあります。

【今後の方向性】

- ・生活習慣病の治療を中断している者は、自覚症状がないことで治療継続につながっていないケースが多いと考えられるため、重症化を未然に防ぐためにも治療継続の重要性について理解を深めさせる必要があります。
- ・引続き市町村と連携し、多くの市町村で効果的に取組まれることを目指します。
- ・「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の中で実施していく市町村もあることから、引続き市町村の取り組み状況に応じた助言等の支援をしていきます。

図表39 年度別 生活習慣病治療中断者数



(6)脳梗塞の発症予防事業

	評価指標	目標	平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	評価
アウトプット	① 実施市町村数	実施市町村数 30市町村以上	11市町村	18市町村	10市町村	11市町村	C
	② 脳梗塞の発症者数	脳梗塞の発症者数の減少	1,090人	1,069人	1,059人	1,003人	B
アウトカム	③ QOLの低下防止	脳梗塞の発症予防によるQOLの低下防止	—	—	—	—	E
	④ 脳梗塞発症の可能性のある者	脳梗塞発症の可能性のある者の減少	4,394人	4,315人	4,336人	3,871人	B

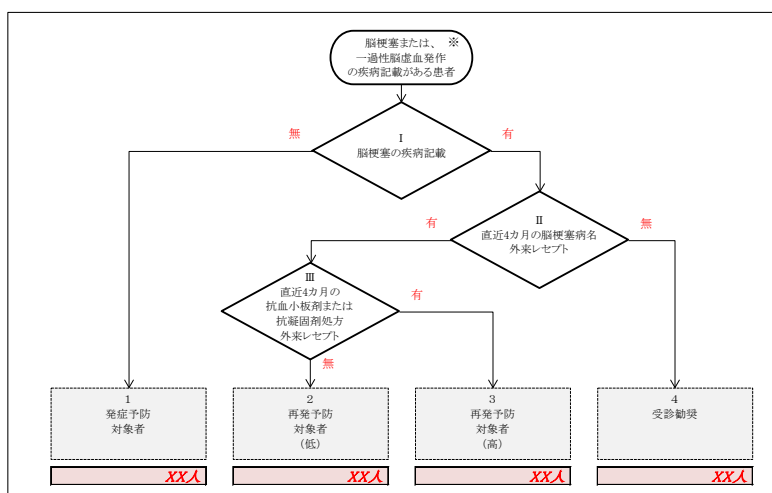
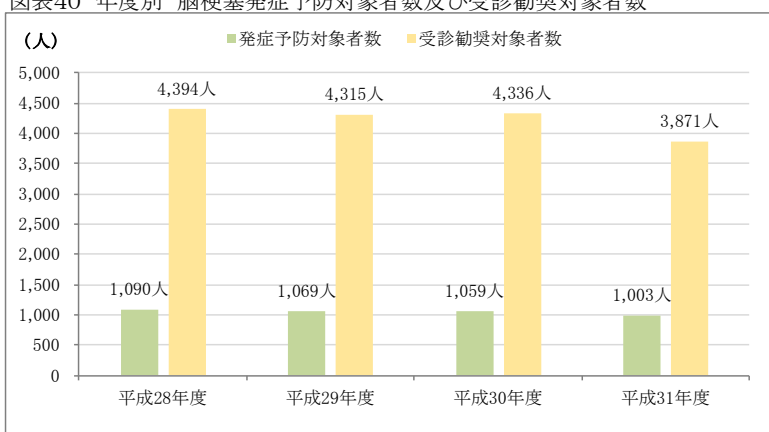
【目標達成状況】

- ・実施市町村数は、目標は達成できませんでしたが、ベースライン程度は維持しています。
- ・脳梗塞の発症者数は、年々減少傾向にあります。
- ・脳梗塞の発症予防によるQOLの低下防止については、把握が困難なため評価困難としました。
- ・脳梗塞発症の可能性のある者は、減少傾向にあります。

【今後の方向性】

- ・引続き、市町村と連携し、多くの市町村で効果的に取組まれることを目指します。
- ・「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の中で実施していく市町村もあることから、引続き市町村の取り組み状況に応じた助言等の支援をしていきます。

図表40 年度別 脳梗塞発症予防対象者数及び受診勧奨対象者数



(7) 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)

	評価指標	目標	平成 28年度 (ベースライン)	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	評価
アウトプット	① 実施市町村数	実施市町村数 35市町村以上	8市町村	18市町村	20市町村	13市町村	B
	② 訪問指導 実施者数	訪問指導実施 者数の増加	35人	108人	89人 訪問後資格喪失者 5人含む	61人 訪問後資格喪失者 2人含む	B
アウトカム	③ 重複・頻回受 診者・重複服 薬者数	重複・頻回受 診者・重複服 薬者数の減少	3,443人	3,122人	2,899人	2,773人	A
	④ 重複・頻回受 診者・重複服 薬者数	指導対象者の 行動変容	32人 (91.4%)	92人 (85.2%)	75人 (89.3%)	50人 (84.8%)	C

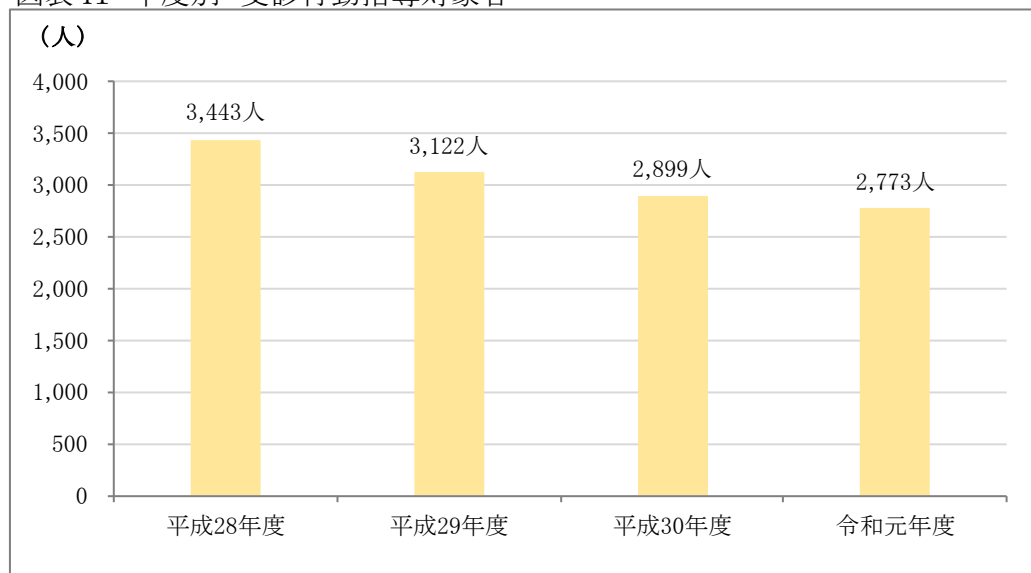
【目標達成状況】

- ・実施市町村数は、目標は達成できませんでしたが、ベースラインより増加しています。
- ・訪問指導実施者数は、年度間で差がありますがベースラインより増加しています。
- ・重複・頻回受診者・重複服薬者数は、年々減少傾向にあります。
- ・指導対象者の行動変容は、概ね85%以上の方に行動の変化が見られる状況にあります。

【今後の方向性】

- ・引続き、市町村と連携し、多くの市町村で効果的に取組まれることを目指します。
- ・「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の中で実施していく市町村もあることから、引続き、市町村の取り組み状況に応じた助言等の支援をしていきます。

図表41 年度別 受診行動指導対象者



(8) 糖尿病治療中断者受診勧奨事業

	評価指標	目標	平成 28年度	平成 29年度 (ベースライン)	平成 30年度	令和 元年度	評価
アウトプット	① 実施市町村数	実施市町村数 20市町村以上		5市町村	5市町村	10市町村	B
	② 訪問指導 実施者数	訪問指導実施 者数の増加		6人	11人 <small>訪問後資格喪失者 2人含む</small>	12人	B
アウトカム	③ 訪問対象者の 医療機関受診 者数	訪問対象者の 医療機関受診 者数の増加		0人	5人	9人	B
	④ 糖尿病治療 中断者数	糖尿病治療中 断者数の減少		58人	46人	56人	C

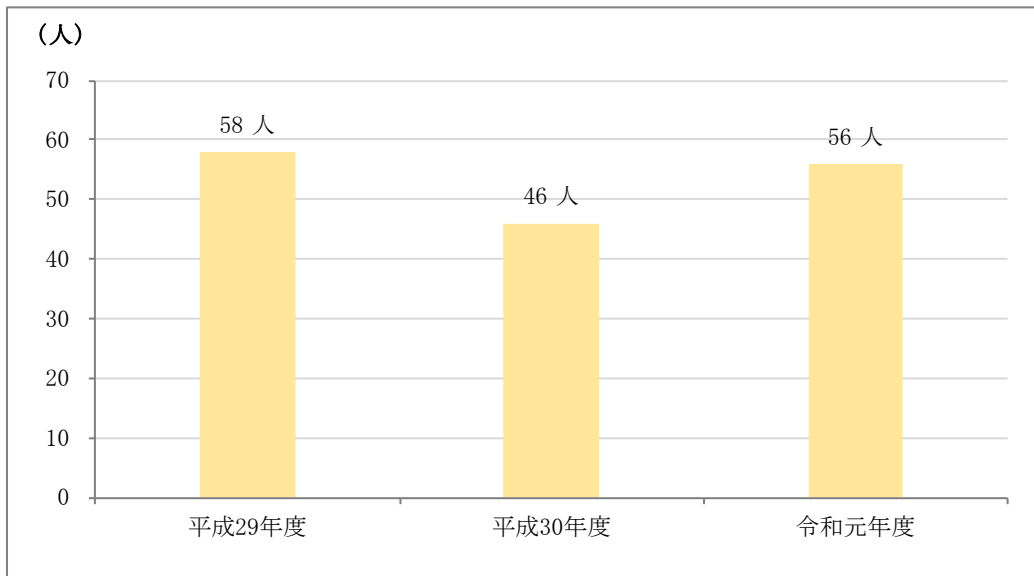
【目標達成状況】

- ・実施市町村数は、目標は達成できませんでしたが、年々増加傾向にあります。
- ・訪問指導者数は、年々増加傾向にあります。
- ・訪問対象者の医療機関受診者数は、年々増加傾向にあります。
- ・糖尿病治療中断者数は、横ばい傾向にあります。

【今後の方向性】

- ・引き続き、市町村と連携し、実施市町村数の増加及び糖尿病治療中断者の減少を目指します。
- ・今後は生活習慣病治療中断者受診勧奨事業の中で実施していきます。また、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の中で実施していく市町村もあることから、引き続き、市町村の取り組み状況に応じた助言等の支援をしていきます。

図表42 年度別 糖尿病治療中断者数



(9) 糖尿病性腎症重症化予防事業

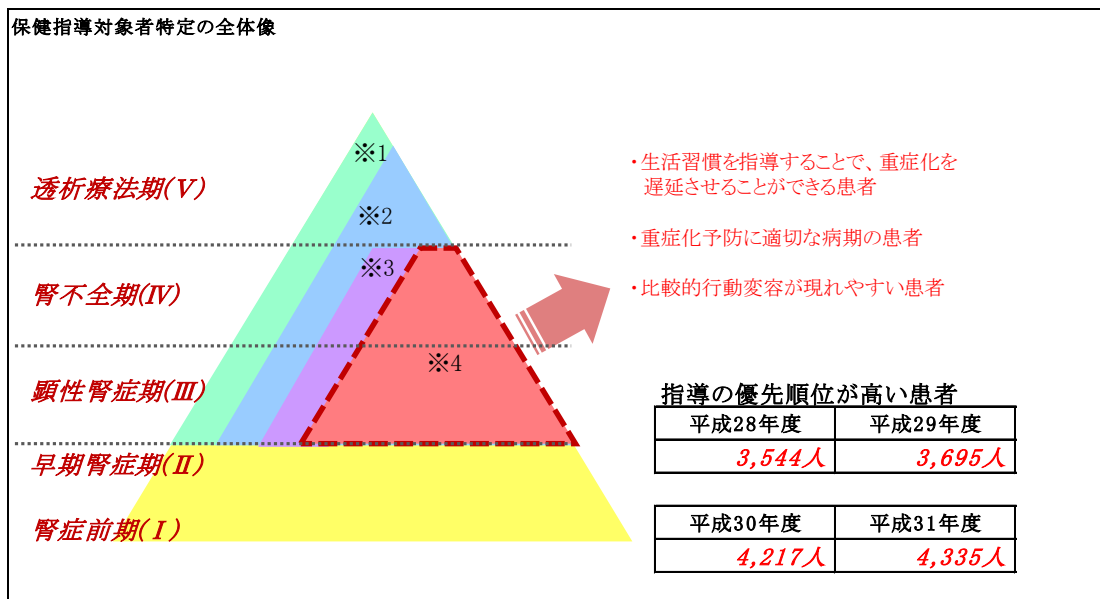
	評価指標	目標	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (ベースライン)	令和元年度	評価
アウトプット	① 実施市町村数	実施市町村数 10市町村以上			0市町村	3市町村	B
	② 訪問指導実施者数	訪問指導実施者数の増加			0人	9人	B
	③ 病期の維持・進行抑制者数 (ステージ3以下)	病期の維持・進行抑制			11,364人	11,449人	C
アウトカム	④ 指導完了者の生活習慣病改善率	指導完了者の生活習慣病改善率の向上			—	—	E
	⑤ 指導完了者の検査値改善率	指導完了者の検査値改善率の向上			—	—	E

【目標達成状況】

- ・実施市町村数は、目標は達成できませんでしたが、ベースラインより増加しています。
- ・訪問指導実施者数は、ベースラインより増加しています。
- ・病期の維持・進行抑制者数は、概ね横ばい傾向にあります。
- ・「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」については、訪問指導対象者の抽出基準や指導内容が市町村により異なるため、評価困難としました。

【今後の方向性】

- ・指導の優先順位の高い者の数が増加傾向にあることから、引続き市町村へ関係データの提供等の支援を行っていきます。
- ・「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の中で実施していく市町村もあることから、引続き市町村の取り組み状況に応じた助言等を支援していきます。



※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

(10)フレイル対策事業

	評価指標	目標	平成 28年度 (ベースライン)	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	評価
アウトプット	① 実施市町村数	実施市町村数 5市町村以上	2市町村	2市町村	2市町村	2市町村	C
	② 訪問歯科健診 実施者数	訪問歯科健診 件数の増加	14人	26人	24人	17人	C
アウトカム	③ 体重・血液検 査結果	体重や血液検 査結果の変化	—	—	—	—	E
	④ 生活機能の維 持・向上者数	生活機能の維 持・向上	—	—	—	—	E

【目標達成状況】

- ・市町村数は、目標は達成できませんでしたがベースラインを維持しています。
- ・訪問歯科健診実施者数は、横ばい傾向にあります。
- ・「体重や血液検査結果の変化」「生活機能の維持・向上」については、把握が困難なため評価困難としました。

【今後の方向性】

- ・引続き未実施の市町村に対し、取組に向けた助言等の支援を行っていきます。

(11)ジェネリック医薬品差額通知事業

	評価指標	目標	平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	評価
アウトプット	① 使用割合	使用割合 80%以上	66.3%	69.3%	73.7%	76.3%	B
アウトカム	② 通知対象者の ジェネリック医薬品 使用割合	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	5.77%	10.23%	6.54%	5.30%	C

【目標達成状況】

- ・使用割合は、目標は達成できませんでしたが、年々増加傾向にあります。
- ・通知対象者の使用割合は、年度間で差がありますが、概ねベースラインを維持しています。

【今後の方向性】

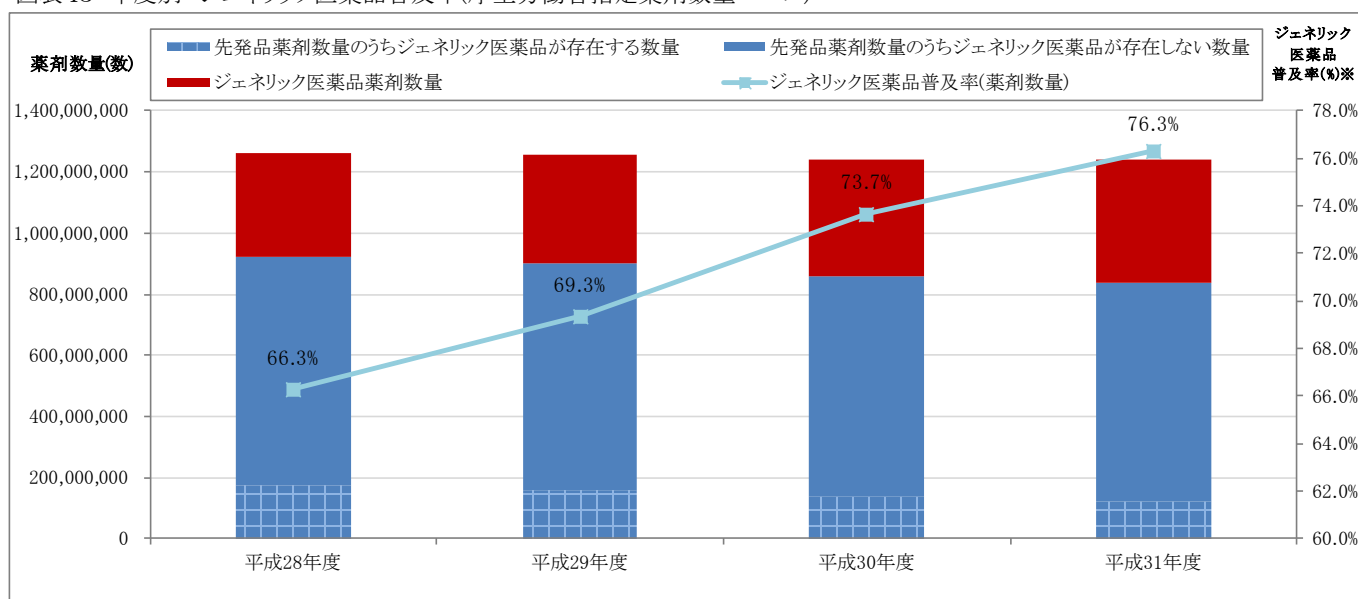
- ・引き続き、ジェネリック医薬品に対する理解を促すため、対象となる被保険者へ定期的に啓発文書を送付し、使用割合の向上を目指します。

年度別 ジェネリック医薬品差額通知対象者の使用割合

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
通知対象者数	31,669	53,488	43,484	38,999
切替人数(人)	1,828	5,470	2,846	2,065
使用割合(%)	5.77	10.23	6.54	5.30

※広域連合調査による。

図表43 年度別 ジェネリック医薬品普及率(厚生労働省指定薬剤数量ベース)



(12) 薬剤併用禁忌防止啓発事業

	評価指標	目標	平成28年度	平成29年度 (ベースライン)	平成30年度	令和元年度	評価
アウトプット	① 対象者数	対象者を20%減少		6,939人	6,805人 (-1.94%)	6,490人 (-6.48%)	B
アウトカム	② 対象者の薬剤併用禁忌発生件数	対象者の薬剤併用禁忌発生件数の減少		18,472件	18,158件	17,569件	B

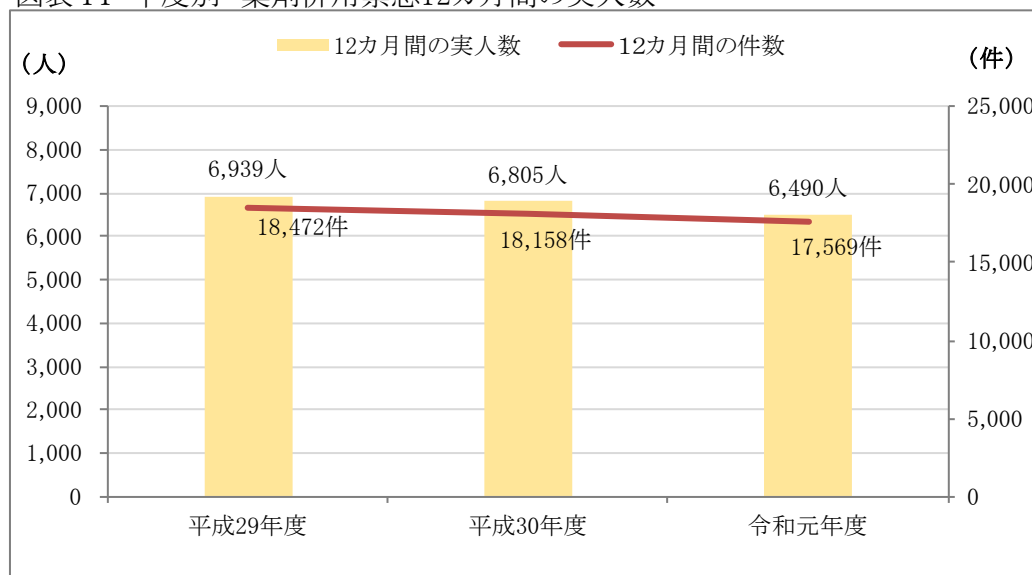
【目標達成状況】

- ・対象者数の減少割合にかかる目標は達成できませんでしたが、対象者は年々減少傾向にあります。
- ・対象者の薬剤併用禁忌発生件数は、年々減少傾向にあります。

【今後の方向性】

- ・引続き、かかりつけ薬局をもつことやお薬手帳を1冊にまとめることの意義等についての理解を促すため、対象となる被保険者へ啓発文書を送付し、健康被害等の抑制を図ります。

図表44 年度別 薬剤併用禁忌12カ月間の実人数



(13) ポリファーマシー対策事業

	評価指標	目標	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度 (ベースライン)	令和 元年度	評価
アウトプット	① 対象者数	対象者 20%減少			43,430人	43,630人 (+4.61%)	C
アウトカム	② 対象者の長期 多剤服薬者数	対象者の長期 多剤服薬者数 の減少			0人	+200人	D

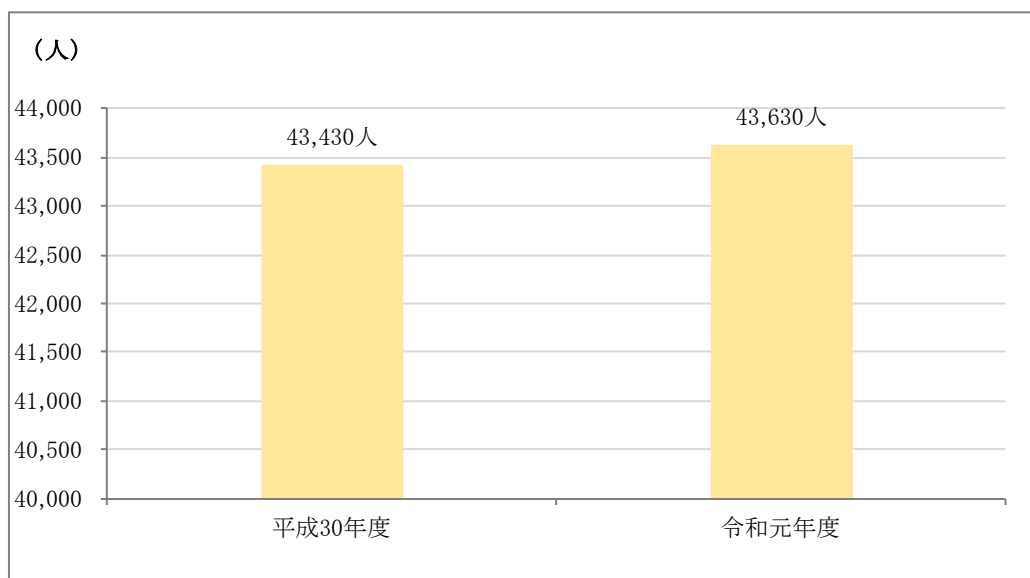
【目標達成状況】

- ・対象者の減少割合にかかる目標は達成できませんでしたが、対象者数は概ねベースラインを維持しています。
- ・対象者の長期多剤服薬者数は、横ばい傾向にあります。

【今後の方向性】

- ・引続き、かかりつけ薬局を持つことやお薬手帳を1冊にまとめることの意義等についての理解を促すため、対象となる被保険者へ啓発文書を送付し、多剤処方による様々なリスクの抑制を図ります。

図表45 年度別 長期多剤服薬者数



(14)～(19)長寿健康増進事業

	評価指標	目標	平成 28年度 (ベースライン)	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	評価
アウトプット	① 対象者数	実施市町村数の維持または増加	14市町村	14市町村	16市町村	17市町村	B
アウトカム	② 心身の健康保持	被保険者の心身の健康保持増進	—	—	—	—	E
	③ 療養費	療養費の適正化等	—	—	—	—	E

【目標達成状況】

- ・実施市町村数は、増加傾向にあります。
- ・「被保険者の心身の健康保持増進」「療養費の適正化等」については、把握が困難なため評価困難としました。

【今後の方向性】

- ・引続き、市町村と連携し、多くの市町村で効果的に取組まれることを目指します。

4 目標項目・指標の見直し

事業	見直し前		見直し後	評価指標	理由	
(1) 医科健康診査事業	アウトプット	短期目標	●受診率28.7%以上	●健診受診率の向上 (設定した目標受診率)	●健診受診率 ●健診結果、優良者を除いた数 ●糖尿病等の生活習慣病有病者数の減少	●目標及び評価指標を明確化
		中長期目標	●受診率35%以上	●健診受診率35%以上		
	アウトカム	短期目標	●健診受診率の向上 ●生活習慣病予備群の早期発見	削除 継続		
		中長期目標	●糖尿病等の生活習慣病有病者数の減少	継続		
(2) 健康状態不明者受診勧奨事業	アウトプット	短期目標	●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	●実施市町村数の増加 ●健康状態不明者の健診受診率の向上	●実施市町村数 ●健診未受診者数及び医療機関の未受診者数	●目標及び評価指標を明確化 ●令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の開始
		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	●実施市町村数40市町村(一体的実施含む) ●健康状態不明者の健診受診率の向上		
	アウトカム	短期目標	●生活習慣病予備群の早期発見	継続		
		中長期目標	●健康状態不明者数の減少	継続		
(3) 歯科健康診査事業	アウトプット	短期目標	●実施市町村数15市町村以上 ●健診受診率の向上	●実施市町村数の増加 継続	●実施市町村数 ●歯科健診受診率 ●健診結果、医療に結びついた者の増加	●目標及び評価指標を明確化
		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	継続 継続		
	アウトカム	短期目標	●歯科健診受診者数の増加	継続 ●要治療で医療に結びついた者の数		
		中長期目標				
(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業	アウトプット	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	●実施市町村数の増加 継続	●実施市町村数 ●訪問指導実施者数 ●訪問指導実施者の当該セブトがある人の割合 ●健診異常放置者数	●目標及び評価指標を明確化 ●令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の開始
		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	●実施市町村数40市町村(一体的実施含む) 継続		
	アウトカム	短期目標	●訪問指導対象者の医療機関受診者数の増加	●訪問指導実施者の医療機関受診者数の増加		
		中長期目標	●健診異常値放置者の減少	継続		

事業	見直し前		見直し後	評価指標	理由	
(5) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	アウトプット	短期目標	●実施市町村数30市町村以上 ●訪問指導実施者数の増加	●実施市町村数の増加 継続	●実施市町村数 ●訪問指導実施者数 ●訪問指導実施者の当該セブトがある人の割合 ●生活習慣病で定期受診中断者数	●評価指標を明確化 ●令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の開始
		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	●実施市町村数40市町村(一体的実施含む) 継続		
	アウトカム	短期目標	●訪問指導対象者の医療機関受診者数の増加	●訪問指導実施者の医療機関受診者数の増加		
		中長期目標	●生活習慣病治療中断者の減少	継続		
(6) 脳梗塞の発症予防事業	アウトプット	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	●実施市町村数の増加 継続	●実施市町村数 ●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ない者の数	●目標及び評価指標を明確化 ●令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の開始
		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	●実施市町村数40市町村(一体的実施含む) 継続		
	アウトカム	短期目標	●脳梗塞の発症予防によりQOLの低下防止	削除		
		中長期目標	●脳梗塞発症の可能性のある者の減少	継続		
(7) 受診行動適正化事業	アウトプット	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	●実施市町村数の増加 継続	●実施市町村数 ●訪問指導実施者数 ●事業の対象者数 ●訪問指導後、受診行動が適正になった者の数	●目標及び評価指標を明確化 ●令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の開始
		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	●実施市町村数40市町村(一体的実施含む) 継続		
	アウトカム	短期目標	●重複・頻回受診者・重複服薬者数の減少	継続		
		中長期目標	●指導対象者の行動変容	●指導実施者の行動変容		
(8) 糖尿病治療中断者受診勧奨事業	アウトプット	短期目標	●実施市町村数20市町村以上 ●訪問指導実施者数の増加	削除 削除	削除	●令和3年度より生活習慣病治療中断者受診勧奨事業に含む
		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	削除 削除		
	アウトカム	短期目標	●訪問指導対象者の医療機関受診者数の増加	削除		
		中長期目標	●糖尿病治療中断者数の減少	削除		

事業	見直し前		見直し後	評価指標	理由	
(9) 糖尿病性腎症重症化予防事業	アウトプット	短期目標	●実施市町村数10市町村以上 ●訪問指導実施者数の増加 ●病期の維持・進行抑制	●実施市町村数の増加 継続 継続	●実施市町村数 ●訪問指導実施者数 ●訪問指導実施者の病気進行が抑制された者の数 ●新規人工透析患者数	●目標及び評価指標を明確化 ●令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の開始
		中長期目標	●実施市町村数20市町村以上 ●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40市町村(一体的実施含む) 継続 削除		
	アウトカム	短期目標	●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	削除 削除		
		中長期目標	●新規人工透析患者数の減少	継続 ●病期の維持・進行抑制		
(10) フレイル対策事業→在宅要介護者訪問歯科健康診査事業	アウトプット	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	●実施市町村数の増加 継続	●実施市町村数 ●訪問歯科健診受診者数 ●健診結果が要治療者の歯科レセプトがある人の割合	●目標及び評価指標を明確化 ●事業名を明確化
		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	継続 継続		
	アウトカム	短期目標	●体重や血液検査結果の変化 ●生活機能の維持・向上	削除 削除		
		中長期目標		●要治療で医療に結びついた人の増加		
(11) <追加> 低栄養予防事業	アウトプット	短期目標		●実施市町村数増加 ●訪問指導者の体重の維持・向上	●実施市町村数 ●訪問指導者の体重の変化	●平成30年度から新規
		中長期目標		●実施市町村数40市町村(一体的実施含む) ●訪問指導者の体重の維持・向上		
	アウトカム	短期目標		●訪問指導者の体重の変化や行動変容		
		中長期目標				
(12) <追加> 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	アウトプット	短期目標		●実施市町村数の増加	●実施市町村数	●令和2年度から新規
		中長期目標		●実施する市町村数40市町村(健康寿命延伸プランにより、令和6年度までに全市町村で実施とする)		
	アウトカム	短期目標		●高齢者の心身の特性を踏まえたフレイル予防及び介護予防を一体的に推進		
		中長期目標				

事業	見直し前		見直し後	評価指標	理由	
(13) ジェネリック医薬品差額通知事業	アウトプット	短期目標	●使用割合(数量割合)80%以上	●使用割合(数量割合)の増加 ●通知対象者の減少	●通知対象者のジェネリック医薬品切替率 ●ジェネリック医薬品使用割合(数量割合)	●目標及び評価指標を明確化
		中長期目標	●使用割合(数量割合)90%以上	継続 ●通知対象者の減少		
	アウトカム	短期目標	●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	●通知対象者のジェネリック医薬品切替率の増加		
		中長期目標	●ジェネリック医薬品使用割合(数量割合)の増加	継続		
(14) 薬剤併用禁忌防止啓発事業	アウトプット	短期目標	●対象者を20%減少	●対象者の減少	●通知前後の薬剤併用禁忌発生件数 ●薬剤併用禁忌対象者割合	●目標及び評価指標を明確化
		中長期目標	●対象者を30%減少	継続		
	アウトカム	短期目標	●対象者の薬剤併用禁忌発生件数の減少	●対象者の薬剤併用禁忌発生件数の減少		
		中長期目標	●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減少		
(15) ポリファーマシー対策事業	アウトプット	短期目標	●対象者を20%減少	●対象者の減少	●通知前後の服薬状況 ●長期多剤服薬者割合	●目標及び評価指標を明確化
		中長期目標	●対象者を30%減少	継続		
	アウトカム	短期目標	●対象者の長期多剤服薬者数の減少	●対象者の長期多剤服薬者数の減少		
		中長期目標	●長期多剤服薬者割合の減少	●長期多剤服薬者割合の減少		
(16) 長寿健康増進事業 (21)	アウトプット	短期目標	●実施市町村数の増加又は維持	継続	●補助金交付市町村数	●目標及び評価指標を明確化
		中長期目標	●実施市町村数の増加又は維持	継続		
	アウトカム	短期目標	●被保険者の心身の健康保持増進	●被保険者の健康増進		
		中長期目標	●療養費の適正化等	削除		

1. データヘルス計画の目的・目標の設定

「データヘルス計画(第2期)」のこれまでの取り組みを評価するとともに、第2章の各データの分析に基づく現状から見えてきた課題を解決するため、引続きデータヘルス計画に基づき高齢者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、高齢者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】

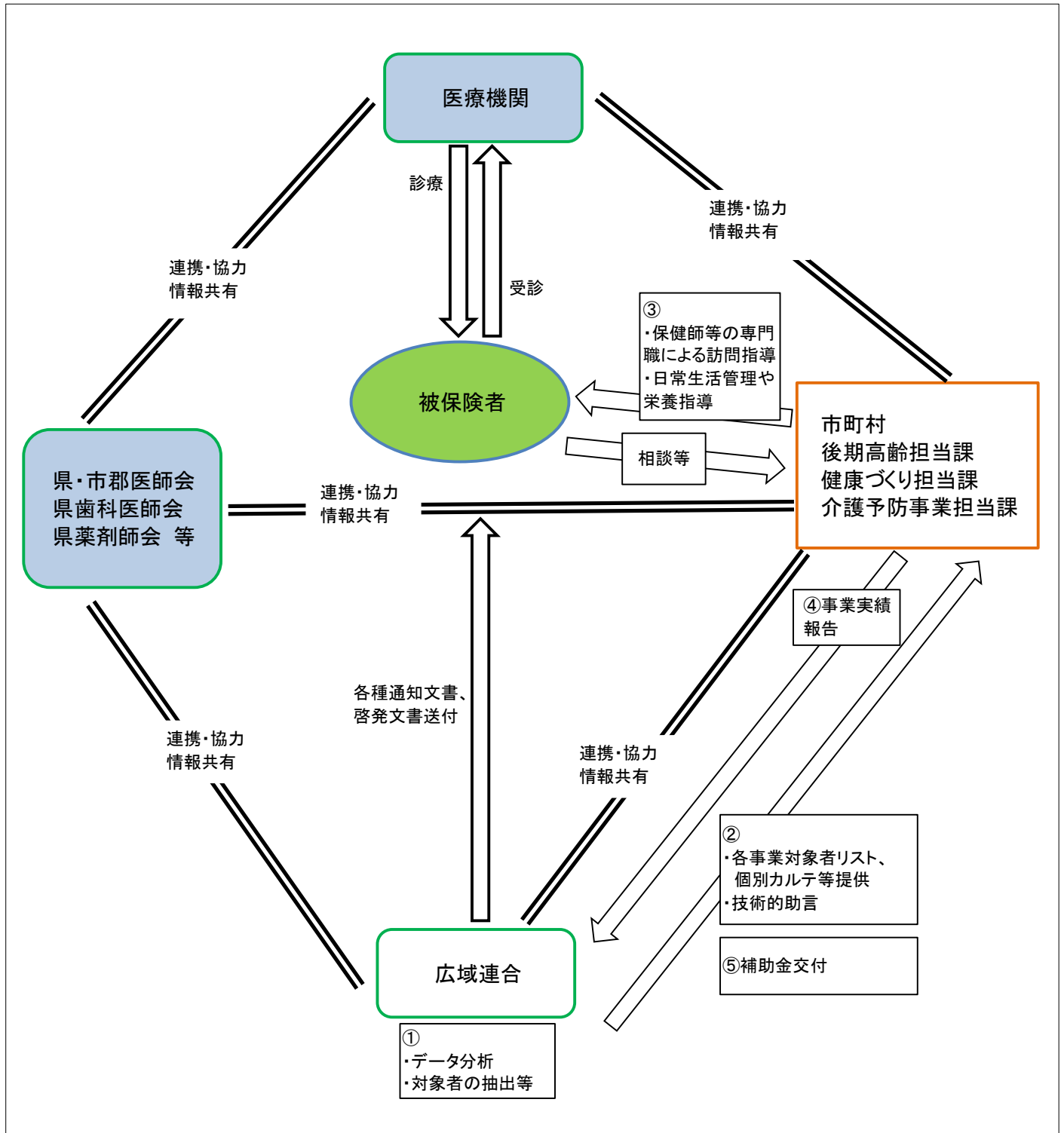
- 健康診査受診率の向上(医科・歯科)
- 生活習慣病予備群の早期発見
- 健診異常値放置者数の減少
- 生活習慣病治療中断者数の減少
- 糖尿病治療中断者数の減少
- 脳梗塞発症の可能性者数の減少
- 重複頻回受診者・重複服薬者数の減少
- 訪問歯科健診件数の増加
- 低栄養予防者の体重の維持・向上
- 糖尿病性腎症における病期の維持・進行抑制
- 通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量割合)の増加
- 薬剤併用禁忌発生件数の減少
- 長期多剤服薬者数の減少

【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
- 低栄養予防者数の減少
- 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

2. 高齢者保健事業の展開におけるイメージ

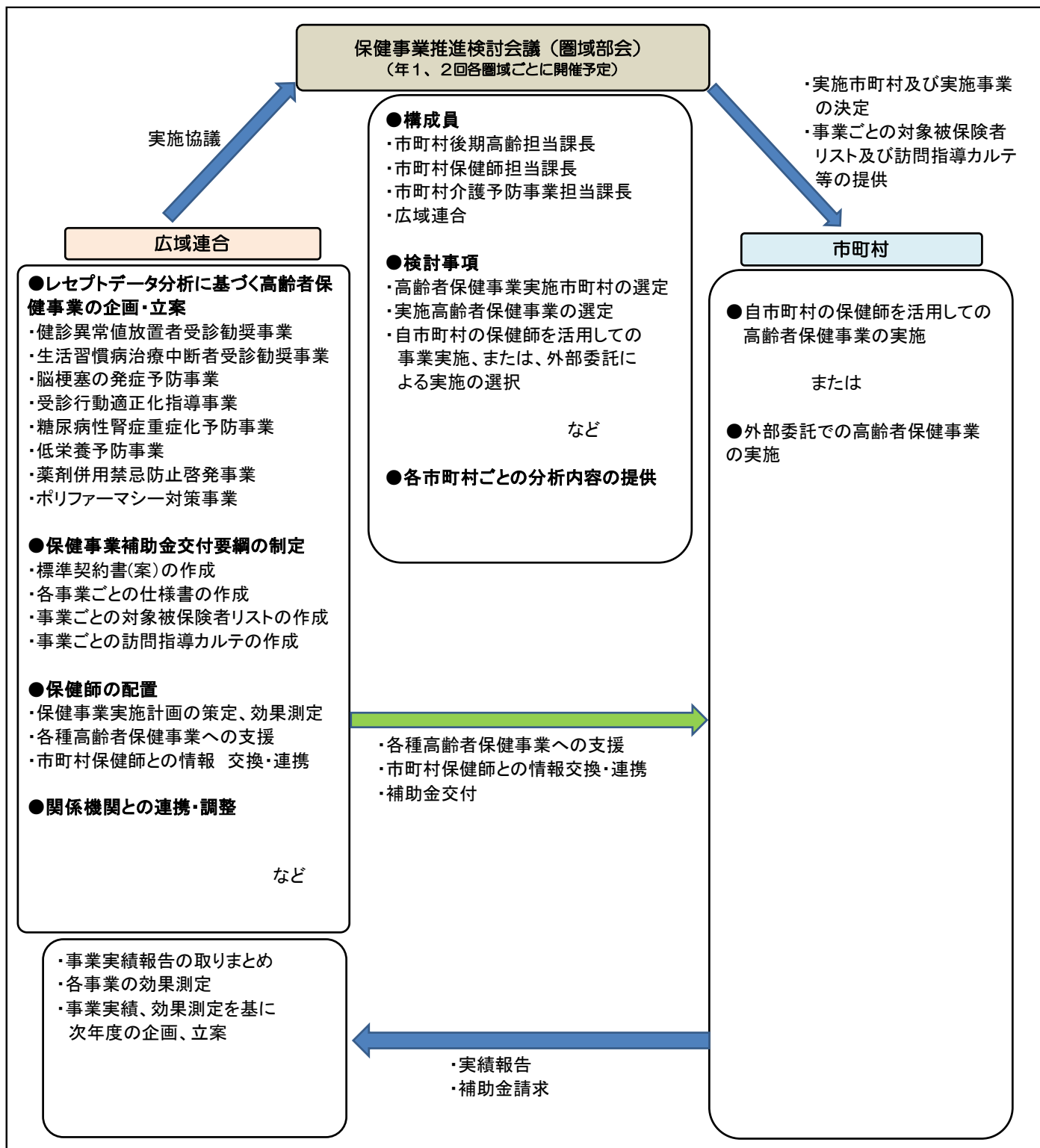
広域連合はじめ、市町村や医師会等関係機関、医療機関がお互いに連携・協力をし、高齢者保健事業の対象となる被保険者一人ひとりを支えています。そして、被保険者のQOLの維持・向上及び生活習慣病等の早期発見・重症化予防等を図るための事業展開を目指していきます。



3. 高齢者保健事業の進め方

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、本計画に掲げた高齢者保健事業の効果等の検証及び新たな高齢者保健事業の企画・立案を行っていきます。

本計画に掲げた高齢者保健事業を実施している市町村の意見等を吸い上げ、次年度以降の高齢者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、高齢者保健事業を進めていきます。



4. 高齢者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 決算額 (千円)	平成30年度 決算額 (千円)	令和元年度 決算額 (千円)
健康診査費	349,940	369,767	412,611	431,484
保健事業推進費	11,509	22,582	46,103	40,558
医療費適正化事業費	4,599	28,287	33,573	40,666
長寿・健康増進事業費	38,521	45,838	50,575	55,672
小計 (a)	404,569	466,474	542,862	568,380
特別会計の歳出総額 (b)	158,132,811	162,366,384	164,686,892	167,384,425
特別会計の歳出総額に対する割合 (%) (a) / (b)	0.26%	0.29%	0.33%	0.34%

(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高齢者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高齢者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. 高齢者保健事業の今後の展開

	事業名	開始年度	事業目的	事業概要
健康診査事業	(1) 医科健康診査事業	H20～	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。	市町村が各市(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	H28～	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	H27～	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。	市町村が各市(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	H28～	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	H28～	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	H28～	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)	H23～	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) 糖尿病性腎症重症化予防事業	H29～	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。
	(9) 低栄養予防事業	H30～ 新規	低栄養に陥る可能性のある状態の者へ介入し、介護予防・QOLの向上を図ります。	健診結果値から対象者を特定し、管理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～令和5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。	●健診受診率の向上 (設定した目標受診率)	健診受診率 35%以上	●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。	●実施市町村数の増加 ●健康状態不明者の健診受診率の向上	●実施市町村数 40市町村以上 (一体的実施含む) ●健康状態不明者の健診受診率の向上	●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。	●実施市町村数の増加 ●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 ●要治療で医療に結びついた者の数	
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。	●実施市町村数の増加 ●訪問指導実施者数の増加	●実施市町村数 40市町村 (一体的実施含む) ●訪問指導実施者数の増加	●訪問指導実施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。	●実施市町村数の増加 ●訪問指導実施者数の増加	●実施市町村数 40市町村 (一体的実施含む) ●訪問指導実施者数の増加	●訪問指導実施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。	●実施市町村数の増加 ●脳梗塞の発症者数の減少	●実施市町村数 40市町村 (一体的実施含む) ●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	
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。	●実施市町村数の増加 ●訪問指導実施者数の増加	●実施市町村数 40市町村 (一体的実施含む) ●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 ●指導実施者の行動変容	
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と併せて市町村へ提供します。各市町村の重症化予防プログラムに沿って実施します。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・管理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。	●実施市町村数の増加 ●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 40市町村 (一体的実施含む) ●訪問指導実施者数の増加	●新規人工透析患者数の減少 ●病気の維持・進行抑制	
広域連合は健診を受診した者で、前年度に比べ体重が3kg以上低下、または直近の健診データのBMI値が20以下の被保険者を特定リストを作成後市町村へ提供します。低栄養、低体重、筋量低下等による心身機能低下の予防のため、自市町村の管理栄養士等による電話・訪問指導を行います。自市町村の管理栄養士等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。	●実施市町村数の増加 ●訪問指導者の体重の維持・向上	●実施市町村数 40市町村数 (一体的実施含む) ●訪問指導者の体重の維持・向上	●訪問指導者の体重の変化や行動変容	

	事業名	開始年度	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) 在宅要介護者訪問歯科健康診査事業	H27～	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。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	(11) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	R2～ 新規	高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、国民健康保険事業及び地域支援事業(介護予防)と一体的に実施します。	関係市町村に委託し、市町村の国民健康保険事業及び地域支援事業(介護予防)と一体的に実施します。
適正化事業 医療費	(12) ジェネリック医薬品差額通知事業	H25～	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。
服薬適正化事業	(13) 薬剤併用禁忌防止啓発事業	H29～	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。
	(14) ポリファーマシー対策事業	H30～	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	(15) 健康教育・健康相談	H20～	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) 運動・健康施設等利用助成	H20～	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) 社会参加活動運営費助成	H20～	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。
	(18) 人間ドック・脳ドック等助成	H20～	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。
	(19) その他(はり・きゅうマッサージ等)	H20～	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。
	(20) 柔道整復にかかる適正化	H20～	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
<p>平成30年度～令和5年度</p> <p>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、広域連合においては、歯科口腔事業に焦点を絞ります。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数の増加 ●訪問歯科健診件数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数8市町村数以上 ●訪問歯科健診件数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ●要治療で医療に結びついた人の増加 	
<p>KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握や関係機関と連携しハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチを行う市町村を支援します。</p> <p>1)ハイリスクアプローチ</p> <p>ア 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防への取組 イ 重複・頻回・重複投薬者等への相談・指導の取組 ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握・必要なサービスへの接続</p> <p>2)ポピュレーションアプローチ</p> <p>通いの場等における、フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談等の積極的な関与</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数40市町村(健康寿命延伸プランにより、令和6年度までに全市町村で実施とする) 	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の心身の特性を踏まえたフレイル予防及び介護予防を一体的に推進 	
<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●使用割合(数量割合)の増加 ●通知対象者の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ●使用割合(数量割合)90%以上 ●通知対象者の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ●通知対象者のジェネリック医薬品切替率の増加 ●ジェネリック医薬品使用割合(数量割合)の増加 	
<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者を30%減少 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	
<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者を30%減少 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	
<p>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。</p>	<p>実施市町村数の維持又は増加</p>	<p>実施市町村数の維持又は増加</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●被保険者の健康増進 	
<p>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。</p>				
<p>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。</p>				
<p>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。</p>				
<p>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。</p>				
<p>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。</p>				

2. 各事業の実施内容と評価方法

(1) 医科健康診査事業【H20～】

【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。

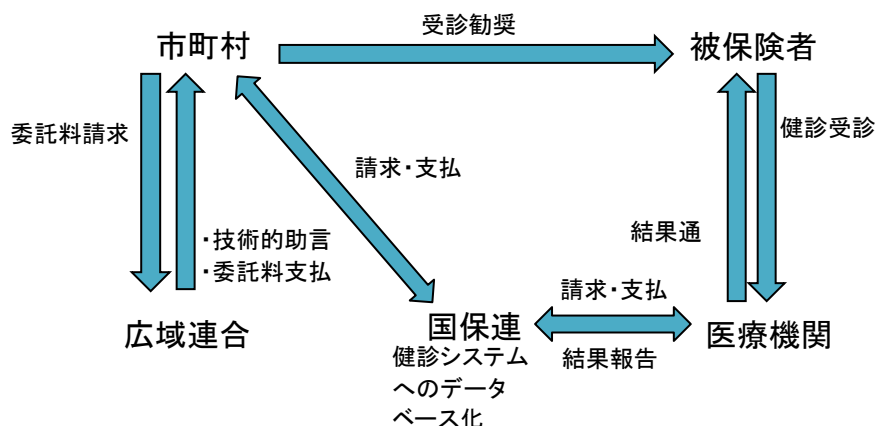
【事業概要】

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	評価指標
短期目標	● 健診受診率の向上 (設定した目標受診率)	● 生活習慣病予備群の早期発見	● 健診受診率
中長期目標	● 健診受診率35%以上	● 糖尿病等の生活習慣病有病者数の減少	● 健診結果、優良者を除いた数 ● 糖尿病の有病者数

(2) 健康状態不明者受診勧奨事業【H28～】

【事業目的】

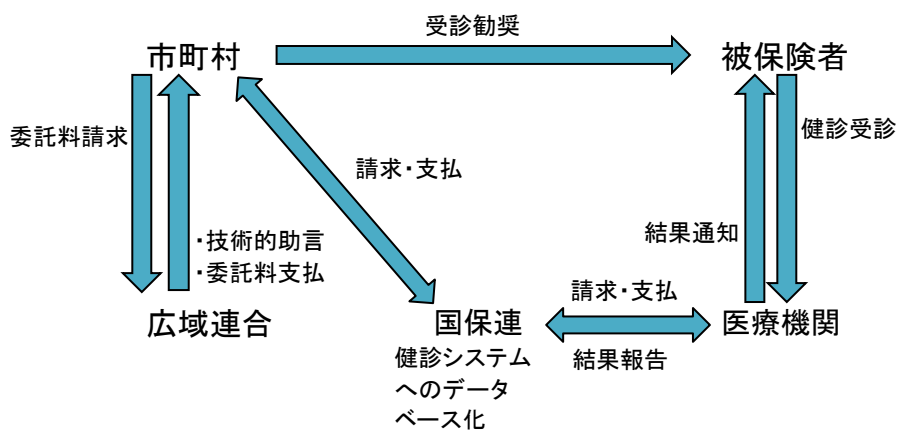
健診未受診者及び医療機関未受診者といった健康状態が全く把握できない者に対し、健診受診を勧奨し、疾病の早期発見及び重症化の予防を図ります。

【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	評価指標
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数の増加 ●健康状態不明者の健診受診率向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病予備群の早期発見 	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数
中長期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数40市町村(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業含む) ●健康状態不明者の健診受診率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●健康状態不明者数の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ●健診未受診者数及び医療機関の未受診者数

(3) 歯科健康診査事業【H27～】

【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。

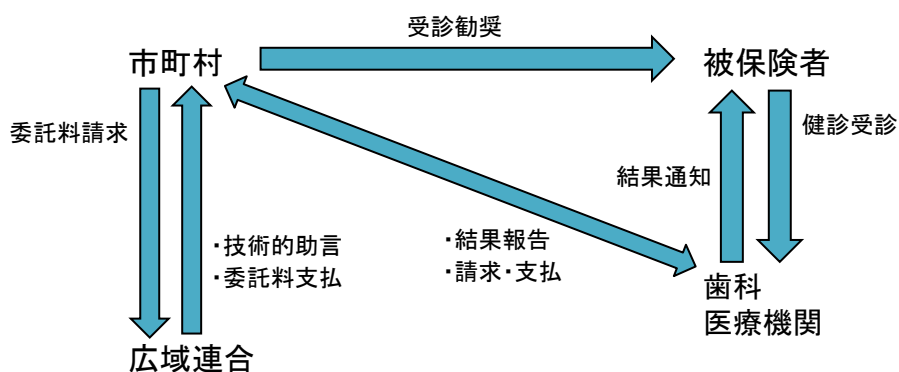
【事業概要】

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	評価指標
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数の増加 ●健診受診率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●歯科健診受診者数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数 ●歯科健診受診率
中長期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数21市町村以上 ●健診受診率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●要治療者で医療に結びついた者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ●健診結果、医療に結びついた者の数

(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業【H28～】

【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。

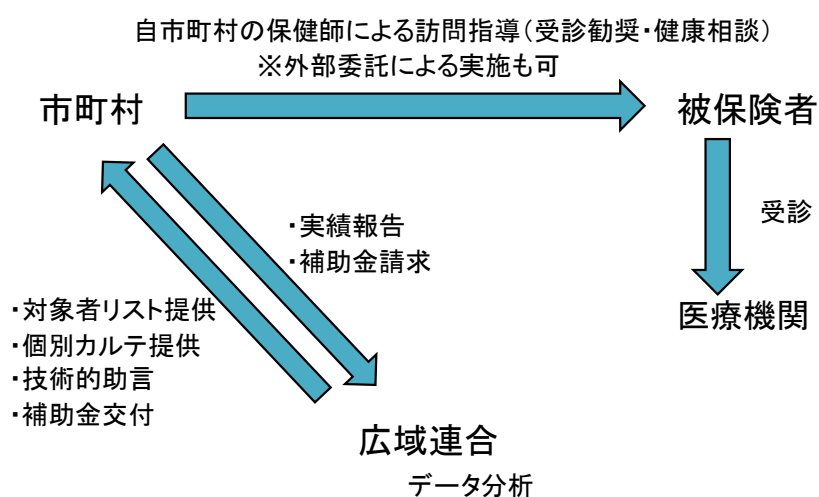
【事業概要】

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	評価指標
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数の増加 ●訪問指導実施者数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問指導実施者の医療機関受診者数の増加 ●健診異常値放置者の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数 ●訪問指導実施者数 ●訪問指導実施者の当該年度及び次年度のレセプトがある人の割合 ●健診異常値放置者数
中長期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数40市町村(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業含む) ●訪問指導実施者数の増加 		

(5) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業【H28～】

【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。

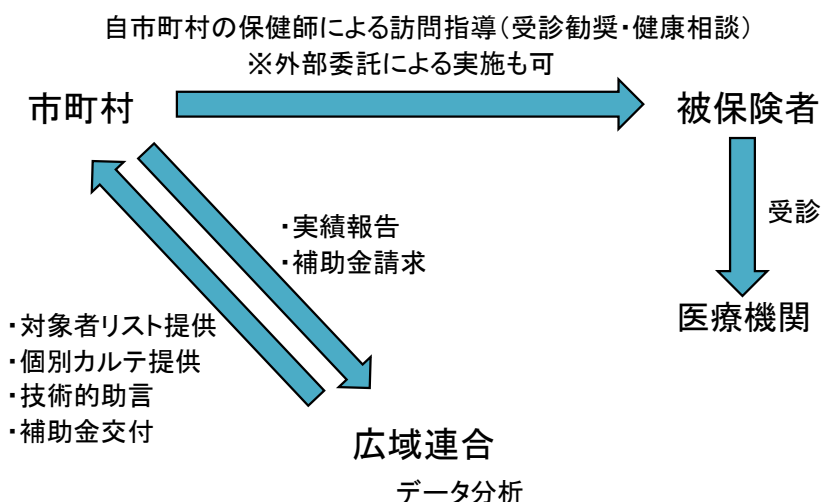
【事業概要】

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	評価指標
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数の増加 ●訪問指導実施者数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問指導実施者の医療機関受診者数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数 ●訪問指導実施者数
中長期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数40市町村(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業含む) ●訪問指導実施者数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病治療中断者の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問指導実施者の当該年度及び次年度のレセプトがある人の割合 ●生活習慣病で定期受診中断者数

(6)脳梗塞の発症予防事業【H28～】

【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。

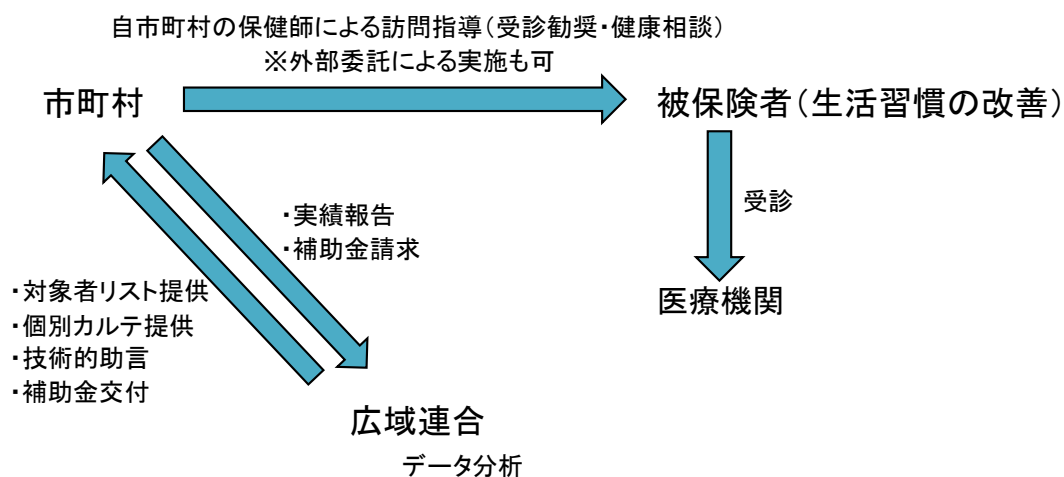
【事業概要】

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	評価指標
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数の増加 ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数 ●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ない者の数
中長期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数40市町村 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業含む) ●脳梗塞の発症者数の減少 		

(7) 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)【H23～】

【事業目的】

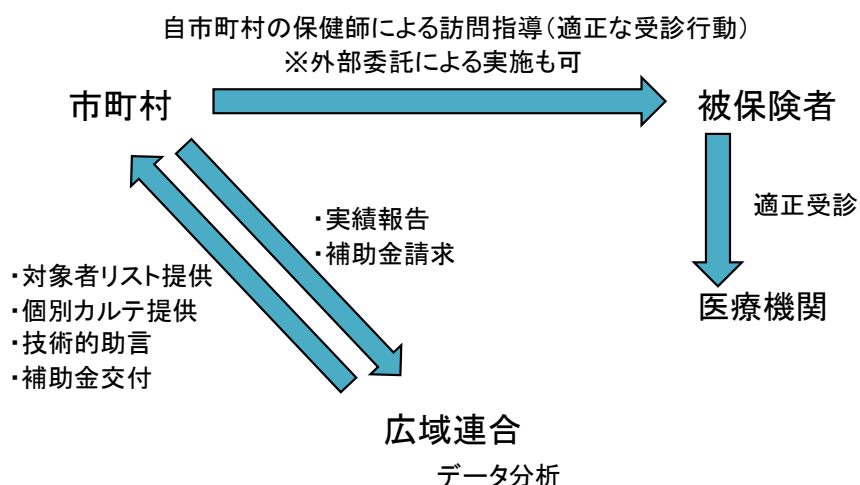
重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少を図り、適正な受診行動に導きます。

【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	評価指標
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数の増加 ●訪問指導実施者数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ●重複・頻回受診者・重複服薬者数の減少 ●指導実施者の行動変容 	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数 ●訪問指導実施者数 ●事業の対象者数 ●訪問指導後、受診行動が適正になった者の数
中長期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数40市町村(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業含む) ●訪問指導実施者数の増加 		

(8) 糖尿病性腎症重症化予防事業【H29～】

【事業目的】

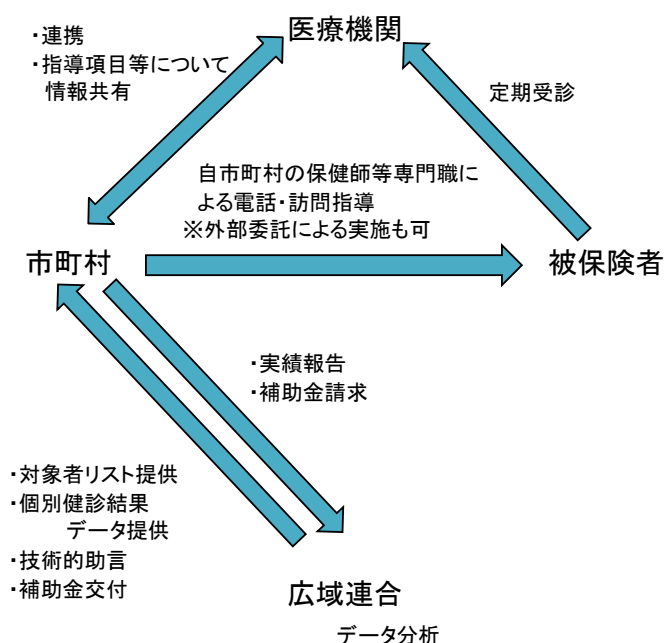
糖尿病性腎症患者の重症化を予防し、新規人工透析患者の減少を図ります。

【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	評価指標
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 実施市町村数の増加 ● 訪問指導実施者数の増加 ● 病気の維持・進行抑制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 新規人工透析患者数の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ● 実施市町村数 ● 訪問指導実施者数
中長期目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 実施市町村数40市町村(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業含む) ● 訪問指導実施者数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病気の維持・進行抑制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問指導実施者の病気進行が抑制された者の数 ● 新規人工透析患者数

(9) 低栄養予防事業【H30～】

【事業目的】

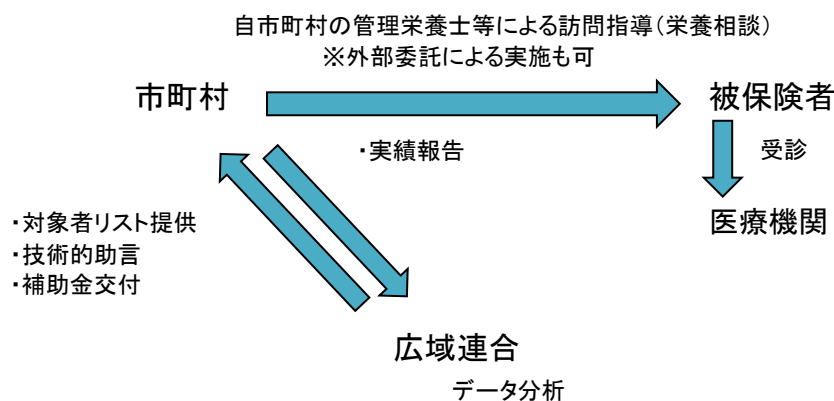
低栄養に陥る可能性のある状態の者へ介入し、介護予防・QOLの向上を図ります。

【事業概要】

健診結果値から対象者を特定し、管理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。

【事業内容】

広域連合は健診を受診した者で、前年度に比べ体重が3kg以上低下、または直近の健診データのBMI値が20以下の被保険者を特定しリストを作成後市町村へ提供します。低栄養、低体重、筋量低下等による心身機能低下の予防のため、各市町村の管理栄養士等による電話・訪問指導を行います。各市町村の管理栄養士等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	評価指標
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数の増加 ●訪問指導者の体重の維持・向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問指導者の体重の変化や行動変容 	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数 ●訪問指導者の体重の変化
中長期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数40市町村(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業含む) ●訪問指導者の体重の維持・向上 		

(10)在宅介護者訪問歯科健康診査事業【H27～】(フレイル対策事業から名称変更)

【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。

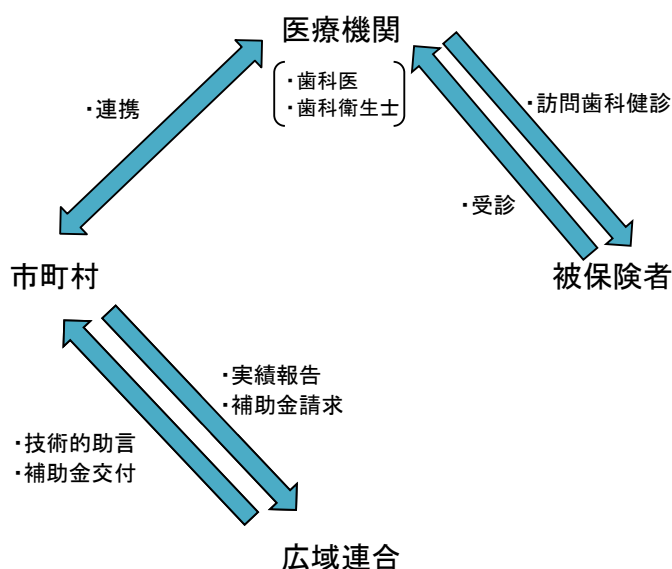
【事業概要】

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	評価指標
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数の増加 ●訪問歯科健診件数の増加 	●要治療で医療に結びついた人の増加	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数 ●訪問歯科健診受診者数 ●健診結果が要治療者の歯科レセプトがある人の割合
中長期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実施市町村数8市町村以上 ●訪問歯科健診件数の増加 		

(11) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業【R2～】

【事業目的】

高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、国民健康保険事業及び地域支援事業(介護予防)と一体的に実施します。

【事業概要】

関係市町村に委託し、市町村の国民健康保険事業及び地域支援事業(介護予防)と一体的に実施します。また、広域連合は予算の確保及び実情に応じて助言等を行います。

なお、保健指導事業(訪問指導)については、順次「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」へ発展的に移行して展開していきます。

【事業内容】

KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握や関係機関と連携しハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチを行う市町村を支援します。

1) ハイリスクアプローチ

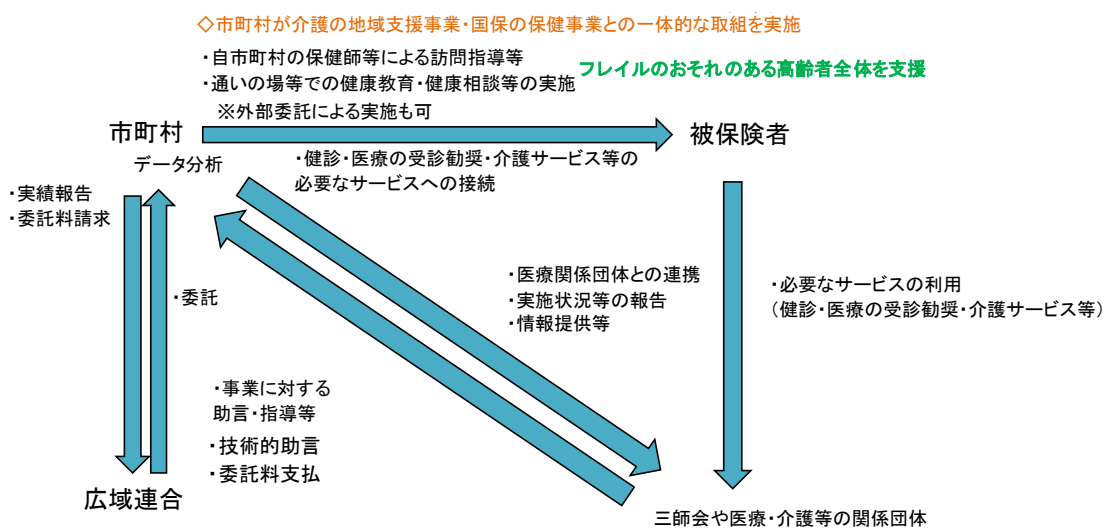
ア 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防への取組

イ 重複・頻回・重複投薬者等への相談・指導の取組

ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握・必要なサービスへの接続

2) ポピュレーションアプローチ

通いの場等における、フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談等の積極的な関与

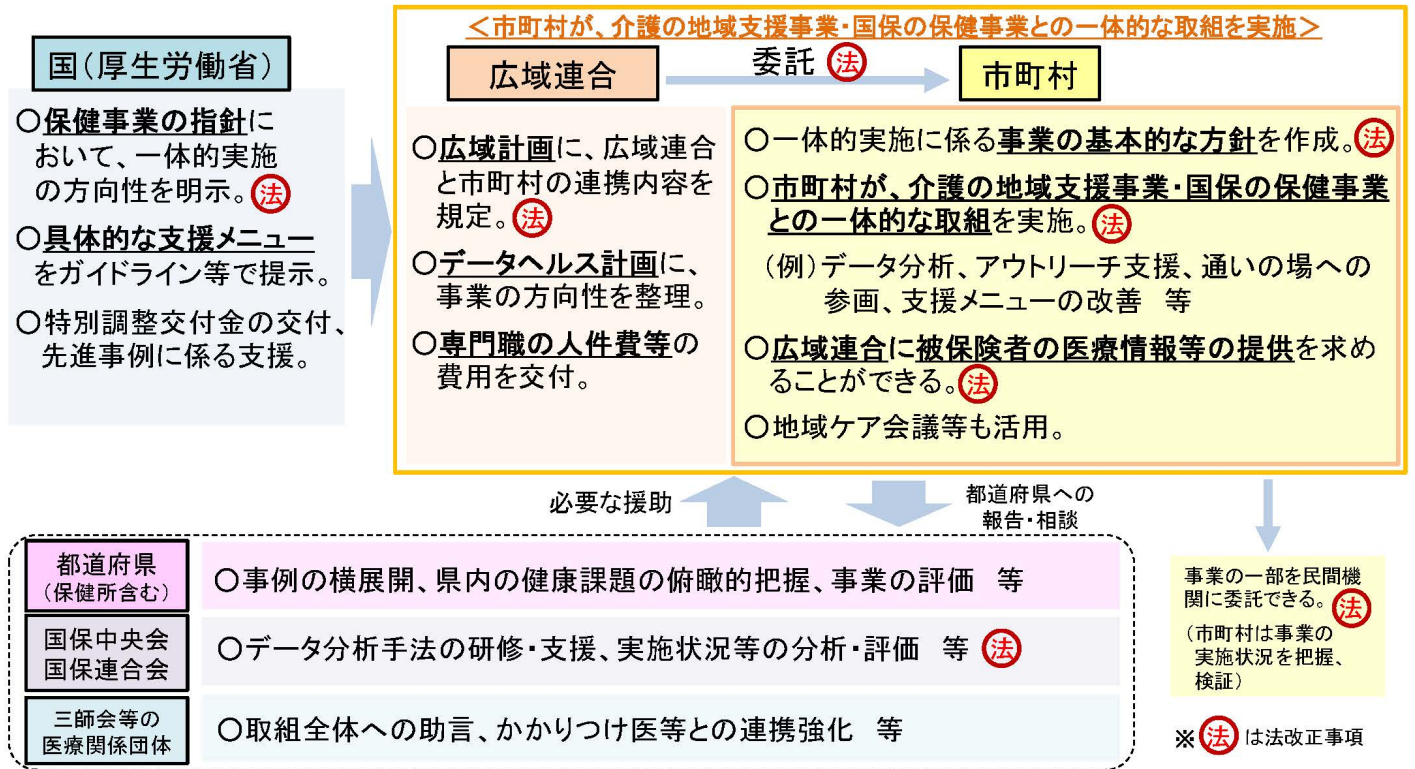


【目標値及び評価方法】

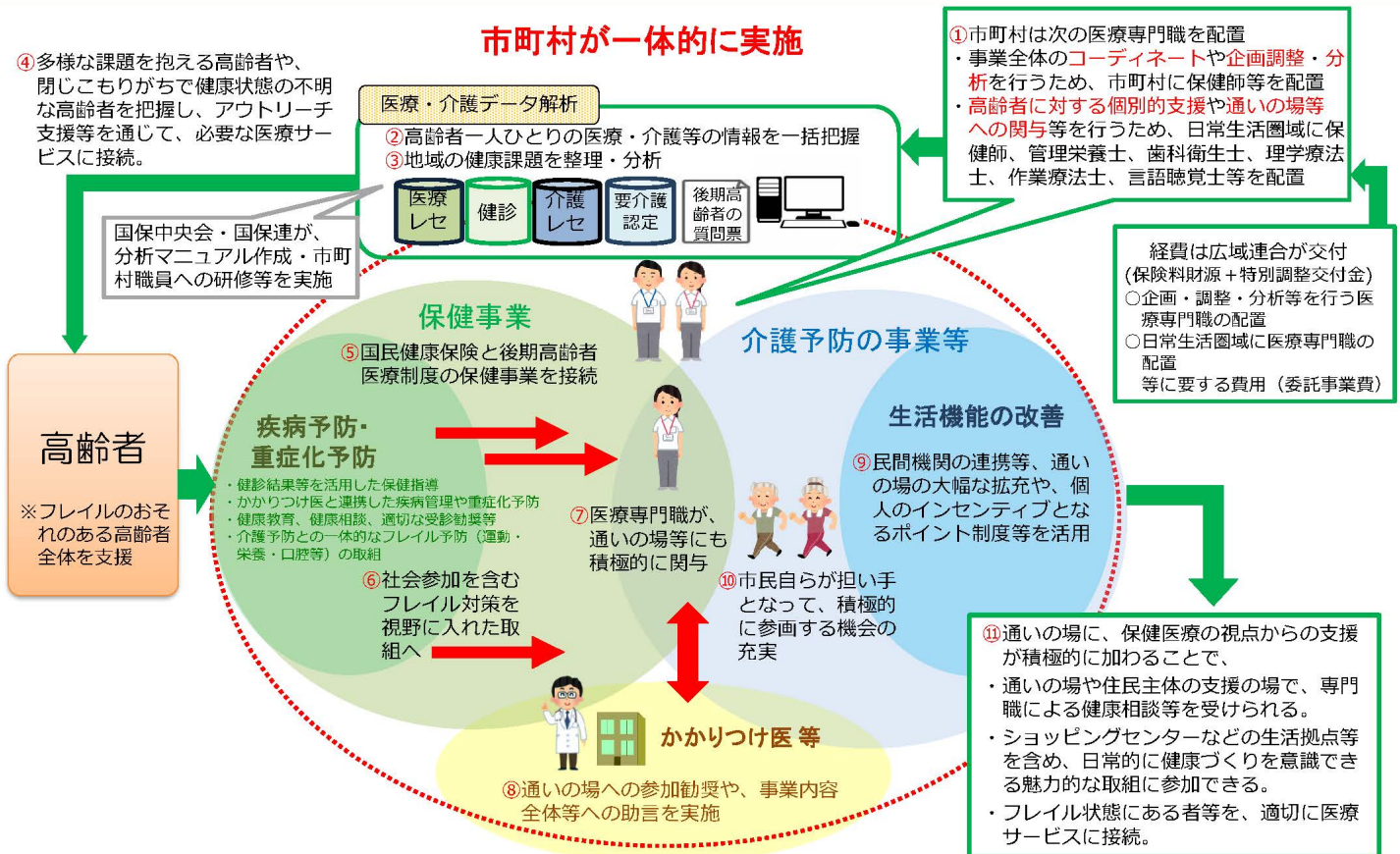
アウトプット		アウトカム	評価指標
短期目標	●実施市町村数の増加	●高齢者の心身の特性を踏まえたフレイル予防及び介護予防を一体的に推進	●実施市町村数
中長期目標	●実施市町村40市町村(健康寿命延伸プランにより、令和6年度までに全市町村で実施とする)		

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、**後期高齢者の保健事業**について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、**市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。**



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



(12)ジェネリック医薬品差額通知事業【H25～】

【事業目的】

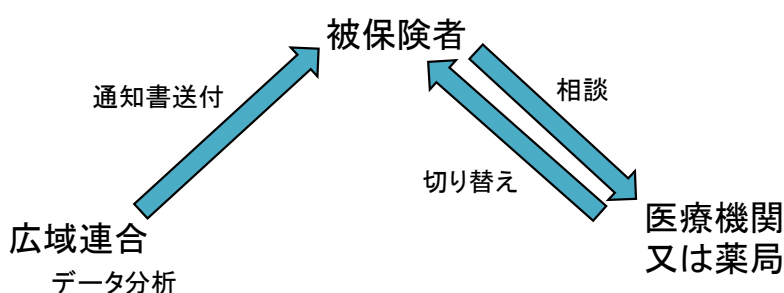
ジェネリック医薬品へ切り替えることで自己負担額が安くなること、また国が先発医薬品と同等の効能があることを認めた医薬品であることを周知し、切り替えを促します。

【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	評価指標
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●使用割合(数量割合)の増加 ●通知対象者数の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ●通知対象者のジェネリック医薬品切替率の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ●通知前後のジェネリック医薬品切替率 ●ジェネリック医薬品使用割合(数量割合)
中長期目標	<ul style="list-style-type: none"> ●使用割合(数量割合)90%以上 ●通知対象者数の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ●ジェネリック医薬品使用割合(数量割合)の増加 	

(13) 薬剤併用禁忌防止啓発事業【H29～】

【事業目的】

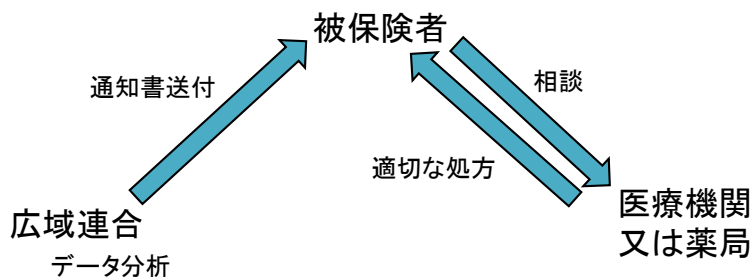
薬剤併用禁忌の発生件数の削減を図り、併用禁忌による健康被害等の抑制を図ります

【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	評価指標
短期目標	●対象者の減少	●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
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

(14)ポリファーマシー対策事業【H30～】

【事業目的】

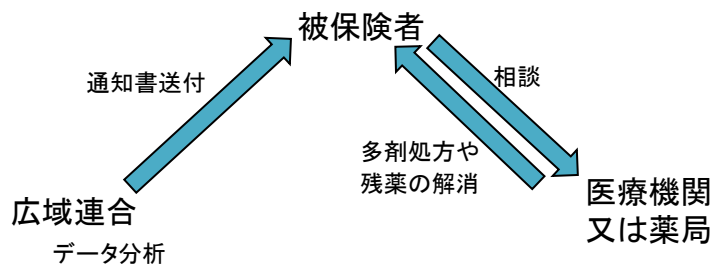
多剤服薬の発生件数の削減を図り、多剤処方による様々なリスクを防止するため、適正な服薬を促します。

【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	評価指標
短期目標	●対象者の減少	●対象者の長期多剤服薬者数の減少	●通知前後の服薬状況
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

(15)～(20)特別対策補助金(長寿・健康増進事業)【H20～】

【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】

(15)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。

(16)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。

(17)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。

(18)人間ドック・脳ドック等助成

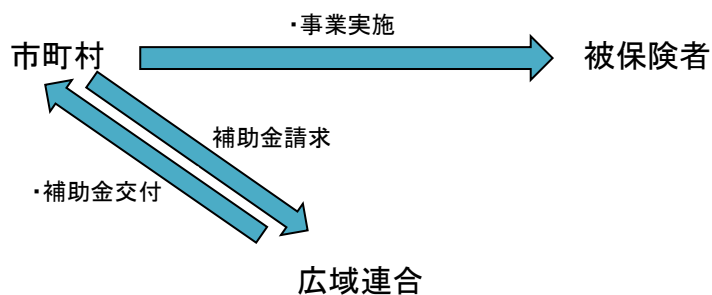
被保険者を対象に、人間ドック等を実施し、受診した場合の自己負担分を除く費用を広域連合が補助します。

(19)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。

(20)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。



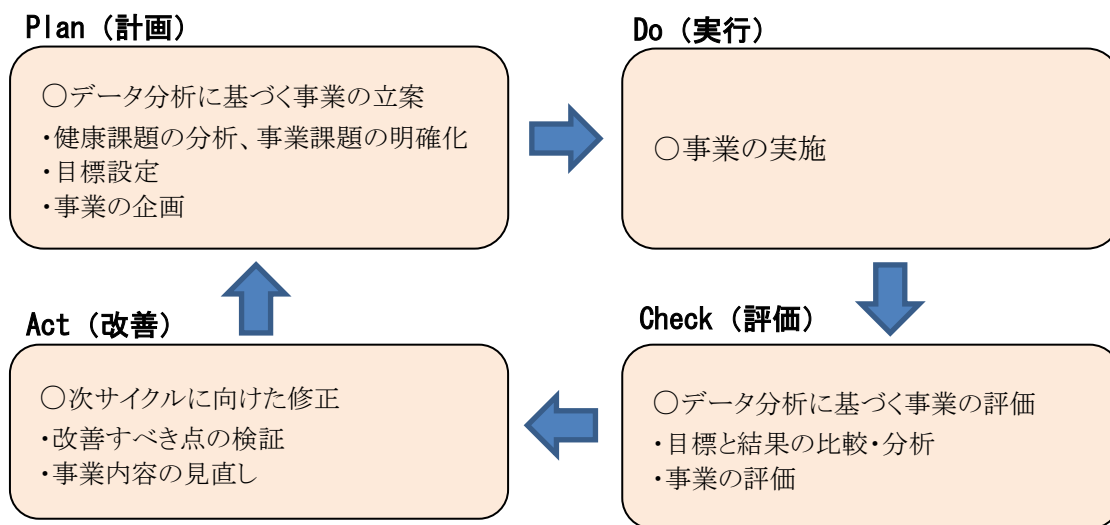
【目標値及び評価方法】

アウトプット		アウトカム	評価指標
短期目標	●実施市町村数の増加又は維持	●被保険者の健康増進	●補助金交付市町村数
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、令和2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令和5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)

高齢者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高齢者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高齢者保健事業を実施し、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、業務を外業者等へ委託する場合も同様に扱われるよう委託契約書に定めることとします。

高齢者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

健康診査結果について

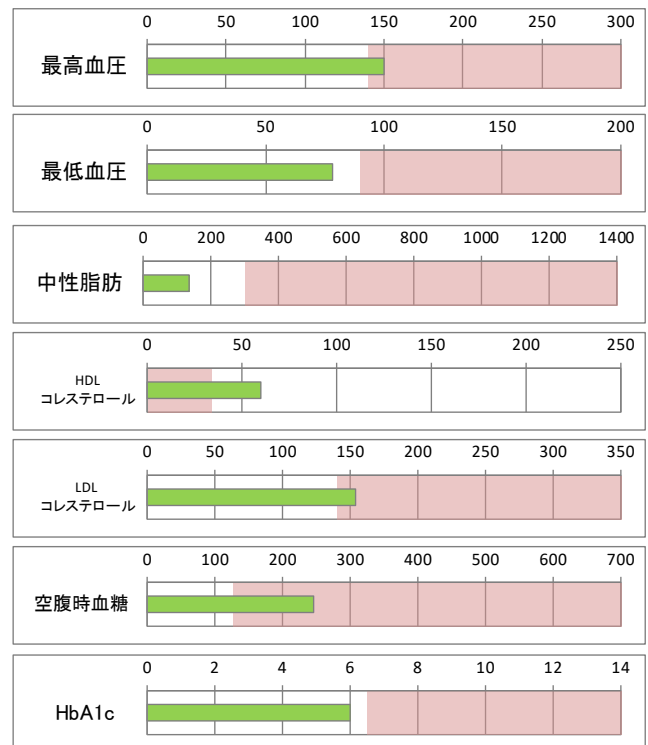
あなたが 令和元年12月31日 に受けられた健康診査結果は以下のとおりです。健康のため、医療機関の受診をお勧めします。

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	19.0	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 %	6.0	6.5~

【表の見方】

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【平成30年度版】平成30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を受診し、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。
塩分を控えた食事、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・・・

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、飲みすぎを控え、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、飲みすぎを控え、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において使用。

個別カルテ

整理番号: 1

年齢基準日: 令和2年3月31日

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10年7月8日	年齢	82
氏名	広域 太郎							

該当の場合	事業名	説明
	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	2019年4月	2019年5月	2019年6月	2019年7月	2019年8月	2019年9月	2019年10月	2019年11月	2019年12月	2020年1月	2020年2月	2020年3月	重複受診発生月数	重複受診合計日数
医療機関数														
医療機関名														

頻回受診	2019年4月	2019年5月	2019年6月	2019年7月	2019年8月	2019年9月	2019年10月	2019年11月	2019年12月	2020年1月	2020年2月	2020年3月	頻回受診発生月数	頻回受診合計日数
受診日数														
医療機関名														

重複服薬	2019年4月	2019年5月	2019年6月	2019年7月	2019年8月	2019年9月	2019年10月	2019年11月	2019年12月	2020年1月	2020年2月	2020年3月	重複服薬発生月数
処方日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	98	121	2

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	2019年04月	
2	〇〇病院	2019年04月	
3	〇〇病院	2019年06月	
4	〇〇クリニック	2019年10月	
5	〇〇クリニック	2019年10月	
6	〇〇病院	2019年10月	
7	〇〇病院	2019年12月	
8	〇〇クリニック	2019年10月	
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において使用。

(表)

青森県後期高齢者保健事業訪問指導記録票										
									整理番号: _____	
保健事業項目:										
<input type="checkbox"/> 健診異常値放置者受診勧奨事業 <input type="checkbox"/> 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 <input type="checkbox"/> 糖尿病治療中断者受診勧奨事業 <input type="checkbox"/> 脳梗塞の発症予防事業 <input type="checkbox"/> 受診行動適正化事業 <input checked="" type="checkbox"/> 重複受診 <input type="checkbox"/> 頻回受診 <input type="checkbox"/> 重複投薬										
過去の保健指導状況: <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					指導保健師氏名: _____					
指導対象者氏名: _____ (才)										
指導日時: 令和 元 年 10 月 10 日 14 時 15 分 ~ 15 時 15 分 (所要時間 60 分)										
指導方法: <input checked="" type="checkbox"/> 家庭訪問 <input type="checkbox"/> 電話				被面接者: <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ()						
当日の状況										
身長: _____ cm		体重: _____ kg		BMI: _____		血圧: _____ / _____		血圧測定習慣 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
訪問時の通院状況										
通院の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	症状の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	処方薬の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	処方状況	内服薬: 種類	外用薬: 種類	お薬手帳の活用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
病名		医療機関名			通院状況		症状等			
					回 / 月					
					回 / 月					
					回 / 月					
					回 / 月					
健診異常値放置・生活習慣病治療中断・糖尿病治療中断・受診行動不適正等の理由										
指導時すでに改善 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 ()										
日常生活の状況										
食事: <input type="checkbox"/> 食事の料理まで自立 <input type="checkbox"/> 食べることは自立 <input type="checkbox"/> 介助が必要 咀嚼: <input type="checkbox"/> 十分噛んで食べる <input type="checkbox"/> 柔らかいものを食べる 入浴: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> 銭湯・温泉等 歩行: <input type="checkbox"/> 自立歩行 <input type="checkbox"/> 補助具使用 <input type="checkbox"/> 車いす 運動: <input type="checkbox"/> 日常的に実施 <input type="checkbox"/> デイサービスで実施 <input type="checkbox"/> ほぼ活動なし 排泄: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助が必要 着脱: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助が必要 会話: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 補聴器必要 <input type="checkbox"/> 意思疎通がうまくいかない 睡眠: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 眠剤使用で良好 <input type="checkbox"/> 睡眠障害あり 家族: <input type="checkbox"/> 3世代家族 <input type="checkbox"/> 2世代家族 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> 一人暮らし その他: _____										
介護保険										
認定: <input type="checkbox"/> 有 (介護度) <input type="checkbox"/> 無					サービス利用: <input type="checkbox"/> デイサービス (週 回) <input type="checkbox"/> 訪問(看護・介護・リハビリ・入浴)					
その他: _____										

問題点・課題			
健康意識			
健康意識が薄い(健康生活に関心がない)	<input type="checkbox"/>	健康に関して過信している	<input checked="" type="checkbox"/>
改善の必要性を認識していない(抵抗がある)	<input type="checkbox"/>	健康に対する不安が大きい	<input type="checkbox"/>
その他:			<input type="checkbox"/>
医療管理			
必要な受診をしていない(疾病の放置、治療中断)	<input type="checkbox"/>	医療依存が高い	<input checked="" type="checkbox"/>
処方薬を自己中断(未服薬)している	<input type="checkbox"/>	処方薬の飲み忘れがある	<input type="checkbox"/>
かかりつけ医がいない	<input type="checkbox"/>	知識不足である	<input type="checkbox"/>
医師や薬剤師に相談できない	<input type="checkbox"/>	医療に対して不安や不満、不信感が大きい	<input type="checkbox"/>
その他:			<input type="checkbox"/>
健康診断		フレイル	
受けられる環境ではない	<input type="checkbox"/>	体重減少が著しい(年間で4.5kg以上)	<input type="checkbox"/>
医師から必要ないと言われている	<input type="checkbox"/>	低栄養が見られる	<input type="checkbox"/>
受ける意思がない	<input type="checkbox"/>	運動不足である(活動量が少ない)	<input type="checkbox"/>
健診結果を把握・理解していない	<input type="checkbox"/>	その他:	<input type="checkbox"/>
その他:	<input type="checkbox"/>		
指導内容(保健事業項目、問題点、課題をふまえて)			
<input type="checkbox"/> 健診異常値は医療機関で精密検査を受けるよう指導 <input type="checkbox"/> 治療は中断しないで継続するよう指導 <input type="checkbox"/> 食事はバランスよく食べるよう指導 <input type="checkbox"/> 自分が出来る運動を続けるよう指導 <input type="checkbox"/> 毎年健診を受けるよう指導 <input type="checkbox"/> 服薬は自己判断せず、医師の指示通り服薬するよう指導 <input checked="" type="checkbox"/> 同じ病気で複数の医療機関を受診しないよう指導 <input type="checkbox"/> 生活習慣について指導 <input type="checkbox"/> その他()			
継続訪問の必要		<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
自由記載			

(12)ジェネリック医薬品差額通知事業において使用。

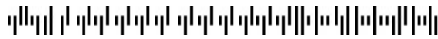
(表)

発送元

青森県後期高齢者医療広域連合

〒030-0801
青森市新町2丁目4-1
青森県共同ビル1階

広域 太郎 様



このお知らせに関するお問い合わせは
 【ジェネリック医薬品利用差額通知コールセンター】
 フリーダイヤル **0120-53-0006**

お気軽にお電話ください。
 ◎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）

被保険者番号

12345678

お薬代負担軽減のご案内

平成 29 年 10 月に処方された下記のお薬をよく流通している
ジェネリック医薬品に切り替えた場合、お薬代の負担が

少なくとも 1ヶ月あたり
1,700 円程度軽減される可能性があります。

薬品名※1	お薬代※2	軽減できる金額※3
〇〇〇〇錠1mg	3,800円	500円
△△△△剤5mg	10,000円	1,200円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
合 計	13,800円	1,700円

※1 薬品名とは
 処方されたお薬（先発医薬品）の名称です。

※2 お薬代とは
 1カ月にかかったお薬代です。（お薬代のみの記載で、薬局の技術料、管理料は含まれておりませんので、実際にお支払いになった金額と異なる場合があります。）

※3 軽減できる金額とは
 今処方されているお薬を最も高いジェネリック医薬品に切り替える事によって軽減できる金額の目安です。

ご注意ください

- 本明細は、医療機関・薬局の過去の請求データに基づいて作成されています。16種類をこえるお薬については本明細への記載を省略していますが、合計金額はすべてのお薬の金額を含めて表示しています。
- 国や市町村から医療助成を受けている場合、実際の支払額と異なる場合があります。
- ジェネリック医薬品は1つの先発医薬品に対して複数存在する場合がありますため、より安くなる医薬品もあります。
- お知らせの対象となっているお薬は、ジェネリック医薬品が存在するお薬を表示しています。処方されたすべてのお薬を表示しているわけではありません。
- 先発医薬品とジェネリック医薬品は主成分は同一ですが、個人によって効き目や副作用などは異なる場合があります。詳しくは医師・薬剤師にご相談ください。

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。

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。

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。

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。

(13) 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

被保険者番号

このお知らせに関するお問い合わせは

株式会社 *****

コールセンター

令和2年11月30日まで

電話：0120-***-***

9：00～17：00(土日祝を除く)

薬の飲み合わせに 気をつけましょう

このお知らせは、診療報酬明細書（レセプト）を基に、平成31年4月から令和2年3月までの1年間に複数の医療機関で薬を処方された方のうち、薬の飲み合わせ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。
- ・このお知らせとすべてのお薬手帳を持参し、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て相談しましょう。

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

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。

など

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。

発行：青森県後期高齢者医療広域連合

(14) ポリファーマシー対策事業において使用。

(表)

〒 1234567
 青森市新町2丁目4-1

 広域 太郎 様

このお知らせ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
 (土日祝を除く)
 電話: 0120-***-***
 令和2年12月28日まで

このお知らせは、多くの薬を処方されている方へお送りしています。

このお知らせは、処方（使用）された薬の情報を記載したものです。複数の医療機関で受診されている場合、それぞれの医療機関では、処方薬について適切に管理されていますが、処方されたすべての薬を見た場合、同じ成分の薬であったり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は、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うことが大切です。

このお知らせを医師・薬剤師に見せてご相談ください。

かかりつけ医・かかりつけ薬剤師をもちましょう



発行：青森県後期高齢者医療広域連合

(裏)

服薬情報

No.	医療機関名	調剤薬局名		薬の種類	長期服薬 (※)
		★: かかりつけ薬剤師有			
1	ABC病院	★	DH調剤薬局	12	7
2	いろは医院		にほへ調剤薬局	7	5
3	ひふみ医院			4	4
4	ひふみ医院		<院内処方>	1	0
合 計				24	16

(※) 14 日分以上処方された内服薬数

No.	薬の品名	数量	回数	調剤日	剤型	同一成分
1	ソラナック0.4mg錠	1錠	28	2月5日	頓服	
	マイスリー錠10mg錠	1錠	28	2月5日	頓服	
	マリキナ配合顆粒	3g	4	2月5日	内服	
	カリーユニ点眼液0.005% 5mL	1瓶	1	2月5日	内服	
	ミカムロ配合錠AP	1錠	28	2月5日	内服	
	ムコダイン錠500mg	3錠	28	2月5日	内服	○
	ガスター錠10mg	2錠	14	2月5日	内服	
	オメプラール錠10mg	1錠	28	2月5日	内服	
	テプレノン細粒10%「サワイ」	1g	14	2月5日	内服	
	モーラステープ20mg 7cm×10cm	14枚	1	2月5日	外用	○
	フェブリク錠10mg	1錠	28	2月5日	内服	
	アレジオン錠20 20mg	1錠	28	2月5日	内服	
	2	ロキソマリン錠60mg	3錠	28	1月29日	内服
PL配合顆粒		3g	5	1月29日	内服	
カルボシステイン錠500mg「トーフ」		3錠	28	1月29日	内服	○
テプレノンカプセル錠50mg「トーフ」		3カプセル	28	1月29日	内服	○
ランソプラゾールOD錠15mg「トーフ」		1錠	28	1月29日	内服	
イリボー錠5 μg		1錠	28	1月29日	内服	
3	リンデロン-VGクリーム0.12%	5g	1	2月10日	外用	
	デパス錠0.5mg	1錠	28	2月22日	内服	
	ミオナール錠50mg	1錠	28	2月22日	内服	
	イムラン錠50mg	1錠	28	2月22日	内服	
4	メチコパール錠500 μg 0.5mg	1錠	28	2月22日	内服	
	カルシトニン注10	1錠	28	2月22日	内服	

※同一成分欄の「○」記載は表中に同一成分の薬があることを表しています。

※ この明細は、令和元年12月から令和2年3月までに処方された薬のうち、令和2年3月に服用していると見込まれる薬が6種類以上あり、かつ複数の医療機関より処方されている方へお送りしています。

(表) 医療費通知様式

〒 000-0000
 青森県青森市
 新町二丁目4番1号 県共同ビル1階

広 域 太 郎 様

(1 枚 中 1 枚 目)

㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄㊄

お問い合わせ先
 株式会社 *****
 TEL 0120-****-***
 ◎平日(月～金)9時00分～17時00分
 (土・日・祝日を除く)

< 発送元 >
 青森県後期高齢者医療広域連合

医療費通知書

広域連合では、被保険者の皆様に医療費に対する認識と理解を深めていただくため、年1回、前年1年分の医療費を記載した医療費通知書を送付しています。(被保険者番号 01234567)
 この通知書は、医療費控除の申告手続きで医療費の明細書として使用することができます。

No	受診年月	医療機関等名称	診療区分	日数	医療費総額	自己負担相当額	食事療養・生活療養		患者負担額 10,000円以上の減額査定	
							回数	費用額		標準負担額
1	31年 1月	青森県立中央病院	医科外来	2	9,500	950	0	0	0	
2	31年 1月	青森県立中央病院	医科入院	5	194,710	19,471	14	10,810	8,290	
3	31年 1月	青森薬局	調剤	2	5,620	562	0	0	0	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50		合計			209,830	20,983	—	10,810	8,290	—

以下、令和元年12月診療分まで記載されます。

1枚で収まらない場合は2枚目に続きを記載しており、合計額は複数枚に渡る場合最後の通知書に記載されます。

※合計は X 枚目に記載しています。

1. この通知書は、医療機関等からの請求書(診療報酬明細書)に基づき、費用額(医療費の総額)、自己負担相当額(支払った医療費の額)を記載してあります。
医療機関等からの請求書が遅れている場合は、同じ月に受診しても支払いは別の時期になることがあります。

3. 医療費の総額には、次のような保険外費用は含まれていません。
(1)薬の容器代 (2)往診時の車代
(3)健康診断料 (4)診断書料
(5)入院時室料差額 (6)歯科保険外診療 等

5. 窓口で負担された1割(又は3割)に相当する額が一定額を超えるときは、その超えた分について高額療養費が支給されます。
ただし、標準負担額については、高額療養費の対象にはなりません。なお、公費負担医療受給者は、それぞれの負担額は異なります。

7. 右端欄に○の表示がある場合は、10,000円以上の減額査定の対象となったものを示しています。

9. この通知に記載している自己負担相当額と実際にご自身が負担された額が異なる場合(公費負担医療や地方公共団体が実施する医療費助成、療養費、高額療養費がある場合など)があります。こうした場合には、例えば、自己負担相当額に記載の額から公費負担医療費の額を差し引く等、ご自身で額を訂正していただく必要があります。

2. 「日数」欄の中には、入院・通院の日数の他に、電話等により治療上の意見を求めたもの等も含まれています。
また、薬局の場合は薬を受けた回数を示しています。

4. 「医療費の総額(保険外費用を除く)」のうち、9割(所得が一定以上の世帯に属する方は7割)に相当する額が後期高齢者医療保険から医療機関等へ支払われています。
残りの1割(又は3割)に相当する額は、皆様が、医療機関等の窓口で負担された額となります。
また、食事療養・生活療養の費用額は標準負担額を含んだ金額です。

6. 傷病名・薬剤名等の診療内容については、回答できませんのであらかじめご了承ください。

8. この通知は、医療費控除の申告手続で医療費の明細書として使用することができます。
なお、医療費控除の対象となる支出で、この通知に記載されていないものがある場合には、別途領収書に基づいて「医療費控除の明細書」を作成し、その明細書を申告書に添付していただく必要があります(この場合、医療費領収書は確定申告期限から5年間保存する必要があります。)

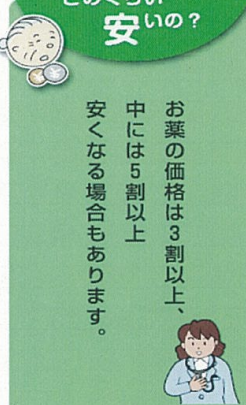
10. 医療費控除の申告に関することは、税務署にお問い合わせください。

11. 医療費通知書の再発行はできませんのでご了承ください。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)をご存知ですか？

どのくらい安いの？

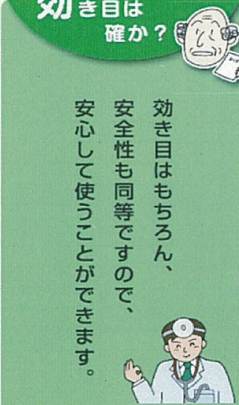
お薬の価格は3割以上、中には5割以上安くなる場合もあります。



新しい医薬品は開発に長い時間と多くの費用がかかりますが、ジェネリック医薬品は開発期間が短くて済むので、当然価格が安くなります。
※窓口でお支払いいただく患者負担金は、お薬の費用のほか、調剤料などが加わります。

効き目は確か？

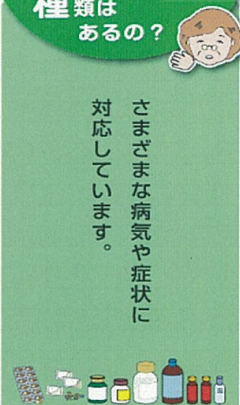
効き目はもちろん、安全性も同等ですので、安心して使うことができます。



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。

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。

(1) 医科健康診査、(11) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において使用。

別添

後期高齢者の質問票

	質問文	回答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いもの(*)が 食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることが ありますか	①はい ②いいえ
6	6カ月間で2～3kg以上の 体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が 遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上 していますか	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」 などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時が ありますか	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いが ありますか	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる 人がいますか	①はい ②いいえ