

保健事業実施計画

【データヘルス計画】

(2018年度～2023年度)
宮城県後期高齢者医療広域連合

第1章 計画策定について		
1.背景		4
2.基本方針		5
3.保健事業の実施方法		5
4.データヘルス計画の位置づけ		6
5.計画期間		6
6.関係者連携		7
第2章 現状と課題把握		
1.本広域連合の特性		8
(1)基本情報		8
(2)医療費等の状況		10
(3)健康診査受診状況		11
(4)介護保険の状況		12
(5)主たる死因の状況		15
(6)本広域連合の特性まとめ		17
2.データから見る被保険者の健康状況分析		18
(1)基礎統計		18
①基礎統計		18
②市区町村別医療費		20
(2)高額レセプトの件数及び医療費		21
①高額レセプトの件数及び割合		21
②市区町村別高額レセプトの医療費		23
③高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療順)		24
④高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)		25
(3)疾病別医療費		26
①大分類による疾病別医療費統計		26
②大分類による疾病項目別医療費割合		27
③中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)		28
④中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)		29
(4)ジェネリック医薬品普及率に係る分析		30
(5)受診行動適正化に係る分析		31
(6)透析患者の医療費		33
(7)ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の原因疾患		34
(8)長期多剤服薬者数(ポリファーマシー)		35
(9)分析結果		36
3.第1期データヘルス計画の評価		39
(1)第1期データヘルス計画の各事業達成状況		39
(2)第1期データヘルス計画の各事業実施内容		41
①健康診査事業		41
②歯科健康診査事業		42
③後発医薬品利用促進事業		43
④医療費通知事業		44
⑤医療費分析及び分析データ活用事業		45

	⑥長寿・健康増進事業	46
	4.課題と対策	47
第3章	保健事業実施計画	
	1.保健事業の目的と目標	48
	(1)目的	48
	(2)目標	48
	2.全体スケジュールと評価の視点・方法	49
	(1)評価スケジュール	49
	(2)評価の視点	49
	(3)各保健事業の評価方法	50
	3.保健事業実施計画	51
	(1)健康診査事業	51
	(2)歯科健康診査事業	52
	(3)後発医薬品利用促進事業	53
	(4)医療費通知事業	54
	(5)長寿・健康増進事業	54
	(6)医療費分析及び分析データの活用事業	55
第4章	その他	
	1.計画の公表・周知	56
	2.個人情報の保護	56

1.背景

我が国における平均寿命は、男性が80.98歳、女性が87.14歳と世界トップクラスとなっています※¹。一方で、高齢期における慢性疾患の罹患者が増加するとともに、疾病構造が変化しています。このようななか、高齢者の医療ニーズは、病気と共存しながら生活の質(QOL=クオリティ・オブ・ライフ)を維持・向上する方向にシフトしています。

「高齢者の医療の確保に関する法律」※²では「後期高齢者医療広域連合は、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、国は「日本再興戦略」※³において、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱として掲げ、保険者は健康・医療情報※⁴を分析し、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画「データヘルス計画」を策定したうえで、保健事業を推進することとしました。

さらに、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」※⁵において、後期高齢者医療の被保険者の健康増進のために、適切かつ有効な保健事業の実施を図ることが示されました。

宮城県後期高齢者医療広域連合では、これらを踏まえ、被保険者の皆様が、住み慣れた地域でできる限り長く自立し、安心した日常生活を送ることができるよう、生活の質の維持・向上を目指し、平成28・29年度の2か年を計画期間として第1期データヘルス計画を策定し、事業を進めてきました。この評価を踏まえるとともに、その後の医療等のデータを分析し、市町村と連携の下、さらなる推進を目指し、ここに平成30年度から平成35年度までの6か年を計画期間とする第2期データヘルス計画を策定いたしました。

※1：平成28年簡易生命表(平成29年7月27日厚生労働省公開)による

※2：高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年8月17日法律第80号)

※3：日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定)

※4：健康・医療情報(健康診査の結果や診療報酬請求レセプト等から得られる情報)

※5：高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成26年厚生労働省告示第141号・最終改正：平成28年厚生労働省告示第250号)

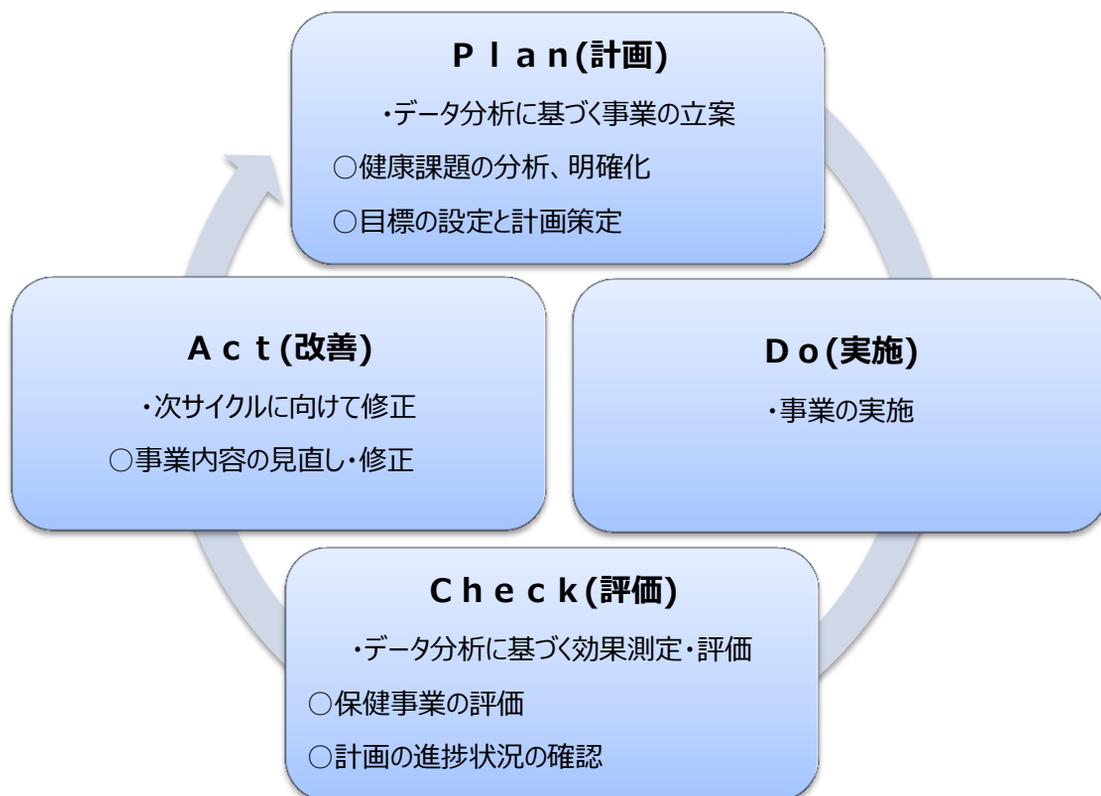
2.基本方針

データヘルス計画では、目標を達成するために、以下の基本方針の下、データヘルス計画を策定します。

1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い、課題を明確にします。
2. 明確となった課題を解決するために、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施します。
3. データヘルス計画では、実施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ことのできる効果的な実施方法を検討します。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても明確にします。

3.保健事業の実施方法

P D C Aサイクルに沿った、効果的かつ効率的な事業実施を図ります。



4.データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、策定するものです。

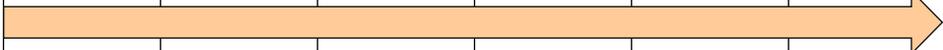
この計画は、国が掲げる「健康日本21（第二次）（2013年度～2022年度）」並びに宮城県が策定している「第2次みやぎ21健康プラン（2013年度～2022年度）」「第3期宮城県医療費適正化計画（2018年度から2023年度）」等との整合性を図ります。

また、広域連合を構成する市町村が策定した保健事業計画等にも配慮します。

5.計画期間

この計画の計画期間は、保健事業実施指針第4の5において、「健康増進計画等との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、「第3期宮城県医療費適正化計画」と同様の実施計画期間である、2018年度から2023年度の6年間とします。

■ 計画期間

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
					

6.関係者連携

後期高齢者医療広域連合が実施する保健事業は、若人世代のそれとは違い、高齢者の健康の維持・増進に加え、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目的とした、重症化予防にも重点をおいたものになっています。

しかし、現実には後期高齢者医療制度の被保険者となる75歳時点において、8割の方が慢性的な疾患等に罹患している状態であり、既に重症化している方も少なくありません。

このことから、後期高齢者になる前の医療保険制度における健康増進、そしてそのための保健事業が重要となるため、広域連合は、市町村や関係機関等と連携・情報共有し、健康増進に資する保健事業を推進します。

(1) 広域連合の取組み

- ◆疾病統計、医療状況及び健康診査等に関するデータを分析し、効果的かつ効率的な保健事業のための調査等を行います。
- ◆保健事業の広報を行います。
- ◆効果的な事業の実施に努めます。

(2) 市町村との連携

- ◆医療・介護制度等に係る必要な情報を市町村と共有します。
- ◆市町村ごとの保健事業に活かせるよう、統計情報・医療費分析情報等を提供します。
- ◆市町村が実施する保健事業のうち、高齢者に対するものの拡充や、新規事業に対する協力・支援を行います。
- ◆地域課題について、保健事業担当者間の協議の場などを確保するよう努めます。

(3) 関係機関との連携

- ◆必要に応じ宮城県国民健康保険団体連合会が実施する「国保・後期高齢者医療ヘルスサポート事業」により支援を受け、事業に生かします。
- ◆宮城県と後期高齢者医療に係る情報と課題を共有します。
- ◆宮城県医師会などと協力し、健康診査事業・歯科健康診査事業等の保健事業を円滑に実施します。
- ◆宮城県保険者協議会等を通じ、県内の医療保険者と連携・協力を図りながら、円滑・効率的な事業運営を行います。
- ◆第2期データヘルス計画期間中、新たな保健事業を展開する場合において、必要に応じ関係機関・専門職団体等と連携・協力体制を構築し、的確な事業運営を行います。

第2章 現状と課題把握

1.本広域連合の特性

(1)基本情報

宮城県の平成28年度における、65歳以上の人口構成を男女・年齢階層別に示した表です。

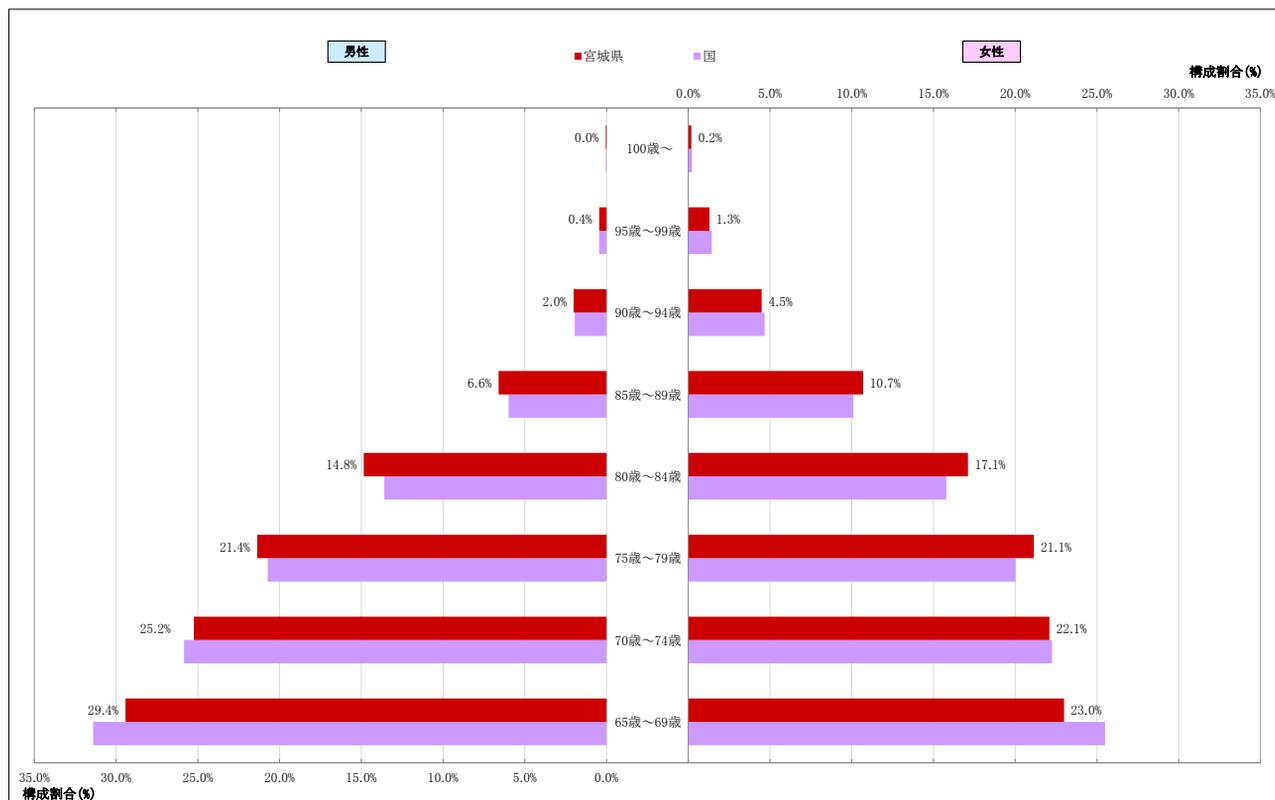
人口構成の割合を国と比較すると、男女ともに大差なく同等の比率となっています。今後65歳から74歳の年齢階層の方が後期高齢者医療被保険者となるため、国の高齢化の進展と同じペースで本広域連合の被保険者数も増加することが予想されます。

男女・年齢階層別 高齢者人口構成概要(平成28年度)

年齢階層	男性				女性			
	宮城県		国		宮城県		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	64,461	29.4	3,882,977	31.4	69,097	23.0	4,246,615	25.5
70歳～74歳	55,304	25.2	3,195,800	25.8	66,407	22.1	3,705,510	22.2
75歳～79歳	46,827	21.4	2,562,841	20.7	63,565	21.1	3,334,194	20.0
80歳～84歳	32,529	14.8	1,681,846	13.6	51,444	17.1	2,629,021	15.8
85歳～89歳	14,464	6.6	740,908	6.0	32,153	10.7	1,682,669	10.1
90歳～94歳	4,412	2.0	240,884	1.9	13,506	4.5	777,754	4.7
95歳～99歳	975	0.4	55,546	0.4	3,887	1.3	240,434	1.4
100歳～	104	0.0	5,834	0.0	570	0.2	37,933	0.2
合計	219,076		12,366,636		300,629		16,654,130	

出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

男女・年齢階層別 人口構成割合ピラミッド(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

本広域連合の平成28年度における、被保険者数の増減状況を・年齢階層別に示した表です。全体の被保険者数は毎月500人前後のペースで増加しています。

平成28年度年齢階層別被保険者数増減表

年齢階層	H28.4末	前月比	H28.5末	前月比	H28.6末	前月比
65歳～69歳	1,572	30	1,558	-14	1,566	8
70歳～74歳	2,330	-44	2,303	-27	2,282	-21
障害認定者割合	1.3%		1.3%		1.3%	
75歳～79歳	106,246	31	106,254	8	106,412	158
80歳～84歳	90,318	120	90,241	-77	90,325	84
85歳～89歳	59,554	121	59,687	133	59,772	85
90歳～94歳	25,885	131	26,006	121	26,102	96
95歳～99歳	6,408	16	6,434	26	6,451	17
100歳～	910	-5	890	-20	888	-2
計	293,223	400	293,373	150	293,798	425

年齢階層	H28.7末	前月比	H28.8末	前月比	H28.9末	前月比
65歳～69歳	1,562	-4	1,574	12	1,582	8
70歳～74歳	2,243	-39	2,213	-30	2,200	-13
障害認定者割合	1.3%		1.3%		1.3%	
75歳～79歳	106,539	127	106,716	177	106,934	218
80歳～84歳	90,399	74	90,439	40	90,503	64
85歳～89歳	59,988	216	60,130	142	60,287	157
90歳～94歳	26,172	70	26,289	117	26,430	141
95歳～99歳	6,502	51	6,541	39	6,596	55
100歳～	885	-3	899	14	900	1
計	294,290	492	294,801	511	295,432	631

年齢階層	H28.10末	前月比	H28.11末	前月比	H28.12末	前月比
65歳～69歳	1,592	10	1,599	7	1,603	4
70歳～74歳	2,165	-35	2,118	-47	2,108	-10
障害認定者割合	1.3%		1.3%		1.3%	
75歳～79歳	107,358	424	107,583	225	107,821	238
80歳～84歳	90,583	80	90,586	3	90,629	43
85歳～89歳	60,372	85	60,402	30	60,162	-240
90歳～94歳	26,516	86	26,670	154	26,756	86
95歳～99歳	6,641	45	6,670	29	6,685	15
100歳～	903	3	911	8	909	-2
計	296,130	698	296,539	409	296,673	134

年齢階層	H29.1末	前月比	H29.2末	前月比	H29.3末	前月比
65歳～69歳	1,600	-3	1,582	-18	1,568	-14
70歳～74歳	2,059	-49	2,052	-7	2,031	-21
障害認定者割合	1.2%		1.2%		1.2%	
75歳～79歳	108,191	370	108,289	98	108,184	-105
80歳～84歳	90,943	314	91,020	77	90,929	-91
85歳～89歳	60,274	112	60,480	206	60,943	463
90歳～94歳	27,141	385	27,348	207	27,679	331
95歳～99歳	6,752	67	6,844	92	6,959	115
100歳～	933	24	942	9	969	27
計	297,893	1,220	298,557	664	299,262	705

出典:宮城県後期高齢者医療毎月事業状況報告書(事業月報) A表

(2)医療費等の状況

本広域連合の平成28年度における、医療基礎情報を示した表です。

同規模保険者※¹及び国と比較すると、千人当たりの病床数、入院患者数が少なく、外来患者数が多い傾向にあります。本広域連合において一人当たりの医療費が同規模保険者及び国と比べ低い値であるのは、入院率が低いことが要因であると考えられます。

医療基礎情報(平成28年度)

項目	宮城県後期高齢者 医療広域連合	同規模 保険者	国
千人当たり			
病院数	0.5	0.6	0.5
診療所数	5.4	5.4	5.9
病床数	83.9	97.5	92.3
医師数	18.0	16.4	18.3
外来患者数	1,324.5	1,294.9	1,294.1
入院患者数	58.4	71.2	66.8
受診率 (%)	1,382.8	1,366.0	1,360.9
一人当たり医療費(円)	44,830	50,360	51,230
外来			
外来費用の割合	53.1%	48.3%	49.4%
外来受診率 (%)	1,324.5	1,294.9	1,294.1
一件当たり医療費(円)	24,870	25,650	26,640
一人当たり医療費(円)	32,940	33,210	34,470
一日当たり医療費(円)	14,970	14,130	14,500
一件当たり受診回数	1.7	1.8	1.8
入院			
入院費用の割合	46.9%	51.7%	50.6%
入院率 (%)	58.4	71.2	66.8
一件当たり医療費(円)	497,430	499,890	527,570
一人当たり医療費(円)	29,040	35,590	35,250
一日当たり医療費(円)	29,890	27,540	29,860
一件当たり在院日数	16.6	18.2	17.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※ 1:国保データベース(KDB)システム同規模保険者分類基準に基づいた、被保険者数が同規模である後期高齢者医療広域連合。

(3)健康診査受診状況

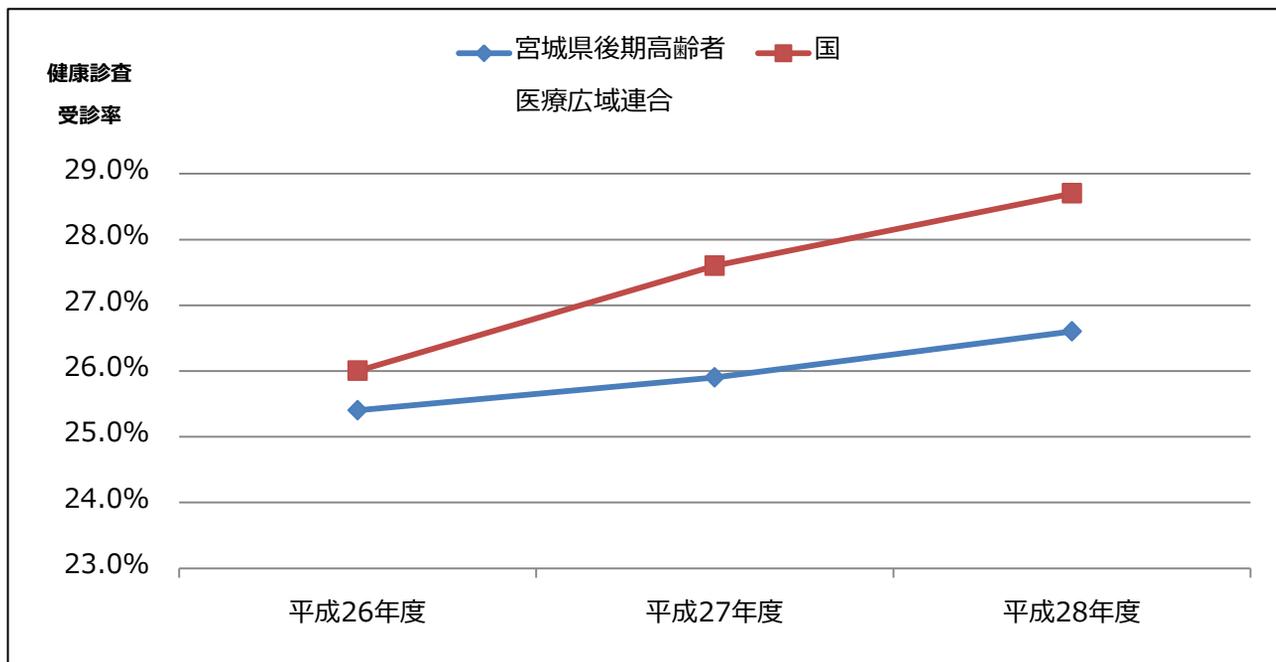
本広域連合の平成26年度から平成28年度における、健康診査受診率を年度別に示した表です。国と比較すると低い値となっていますが、平成28年度の健康診査受診率26.6%は、平成26年度と比較し1.2ポイント上昇しています。

年度別 健康診査受診率

	健診受診率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
宮城県後期高齢者 医療広域連合	25.4%	25.9%	26.6%
国	26.0%	27.6%	28.7%

出典:宮城県後期高齢者医療広域連合健診実績
健康診査推進計画策定資料

年度別 健康診査受診率グラフ



(4)介護保険の状況

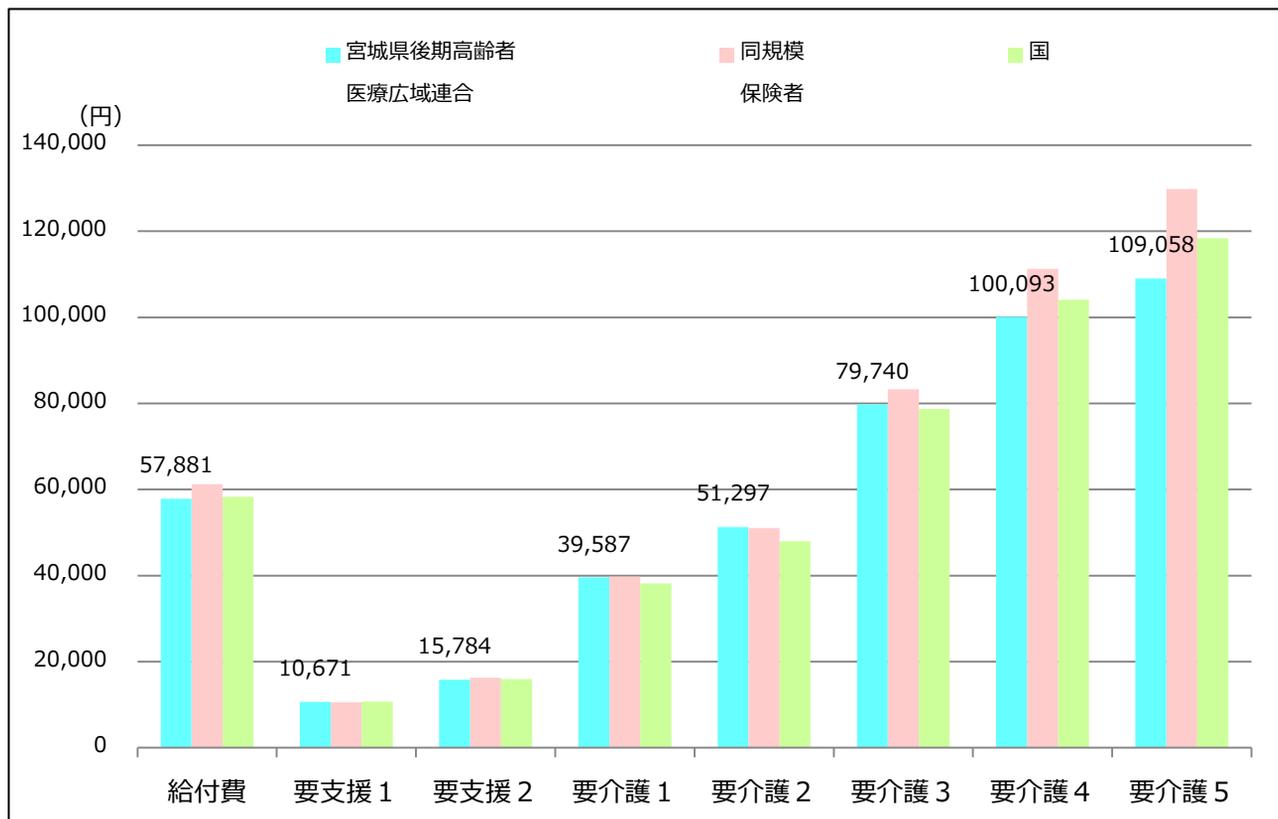
本広域連合の平成28年度における、認定率及び給付費等の状況を示した表です。認定率において、同規模保険者及び国と比較しても大きな差はありません。

認定率及び給付費等の状況(平成28年度)

区分		宮城県後期高齢者 医療広域連合	同規模 保険者	国
認定率		21.0%	21.8%	21.2%
一件当たり 給付費 (円)	給付費	57,881	61,232	58,284
	要支援 1	10,671	10,608	10,735
	要支援 2	15,784	16,224	15,996
	要介護 1	39,587	39,760	38,163
	要介護 2	51,297	51,014	48,013
	要介護 3	79,740	83,282	78,693
	要介護 4	100,093	111,288	104,104
	要介護 5	109,058	129,808	118,361

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

一件当たり要介護度別給付費(平成28年度)グラフ



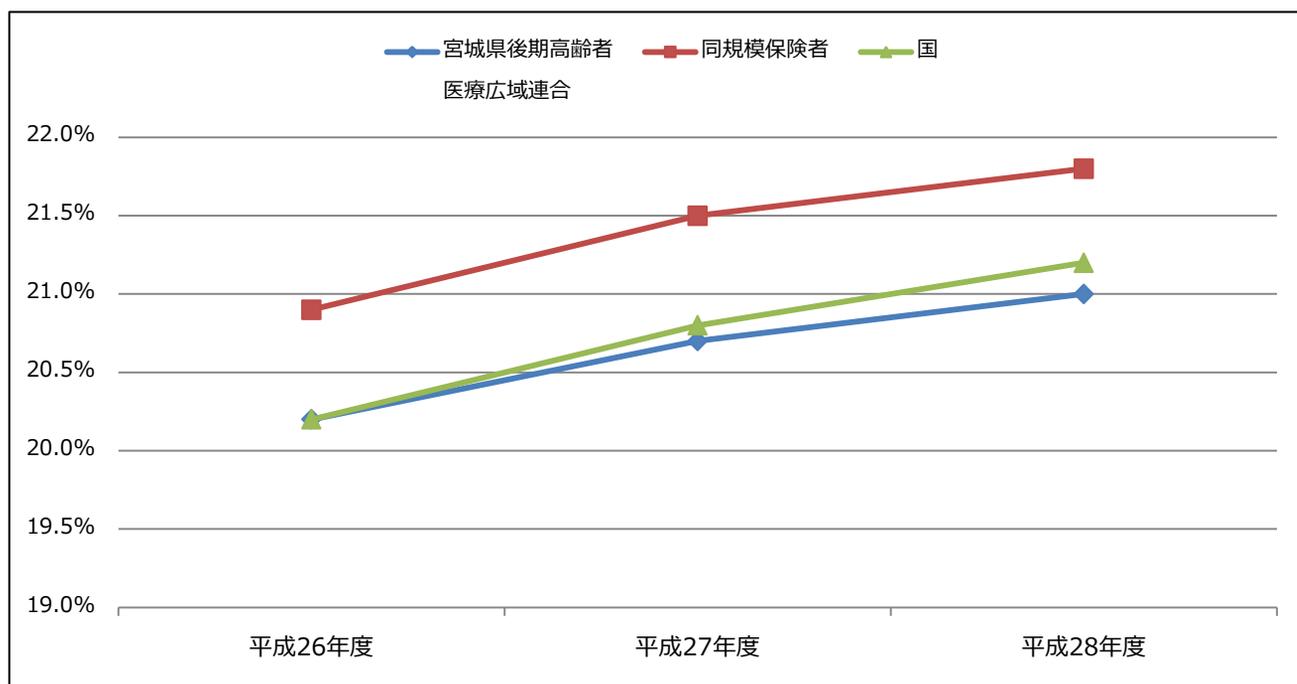
平成26年度から平成28年度における、認定率及び認定者数を年度別に示した表です。平成28年度認定率21.0%は平成26年度20.2%より0.8ポイント上昇しており、同規模保険者及び国の上昇率とほぼ同じ上昇率を示しています。

年度別 認定率

	介護認定率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
宮城県後期高齢者 医療広域連合	20.2%	20.7%	21.0%
同規模保険者	20.9%	21.5%	21.8%
国	20.2%	20.8%	21.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定率グラフ



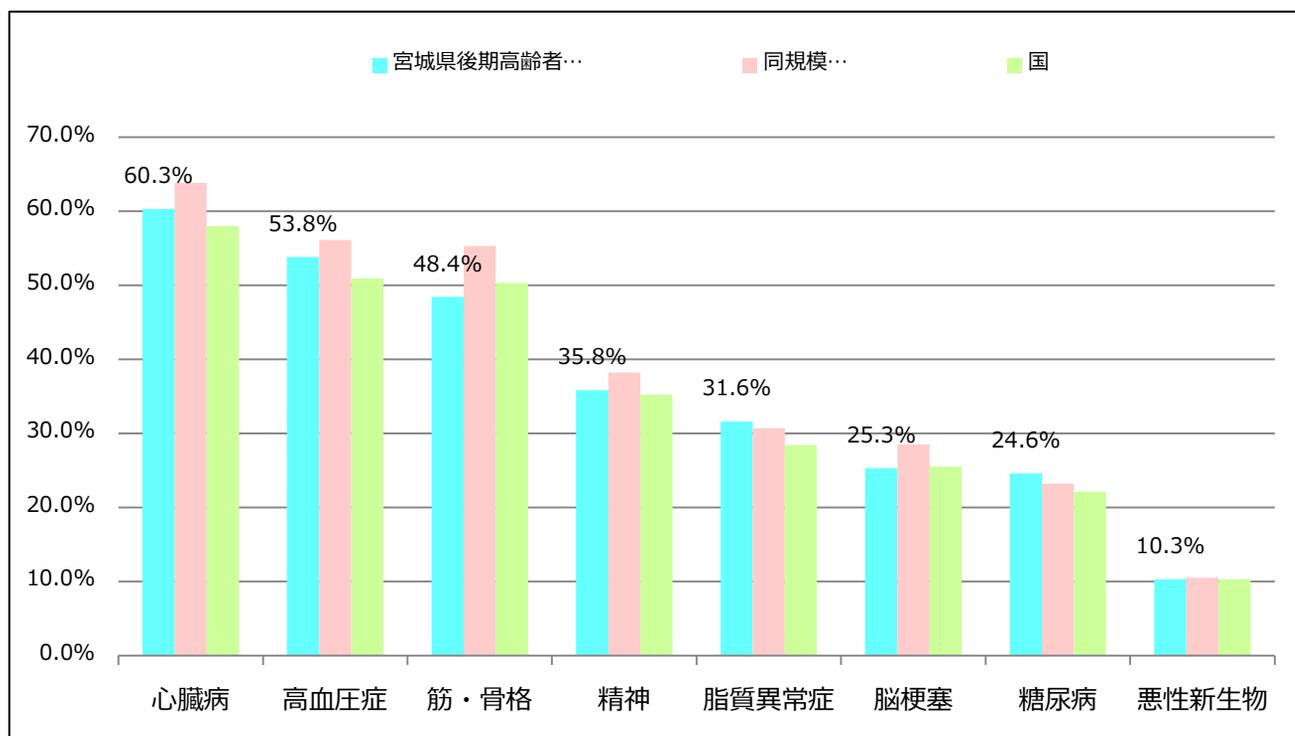
本広域連合の平成28年度における、認定者の疾病別有病率を示した表です。同規模保険者及び国と比較しても疾病別の有病率順位は変わりありません。有病率を合計すると290.1%となり、認定者は平均2.9疾病を有していることがわかります。

認定者の疾病別有病状況(平成28年度)

区分	宮城県後期高齢者 医療広域連合	順位	同規模 保険者	順位	国	順位
心臓病	60.3%	1	63.8%	1	58.0%	1
高血圧症	53.8%	2	56.1%	2	50.9%	2
筋・骨格	48.4%	3	55.3%	3	50.3%	3
精神	35.8%	4	38.2%	4	35.2%	4
脂質異常症	31.6%	5	30.7%	5	28.4%	5
脳梗塞	25.3%	6	28.5%	6	25.5%	6
糖尿病	24.6%	7	23.2%	7	22.1%	7
悪性新生物	10.3%	8	10.5%	8	10.3%	8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

認定者の疾病別有病率(平成28年度)グラフ



(5)主たる死因の状況

本広域連合の平成28年度における主たる死因の状況を示した表です。

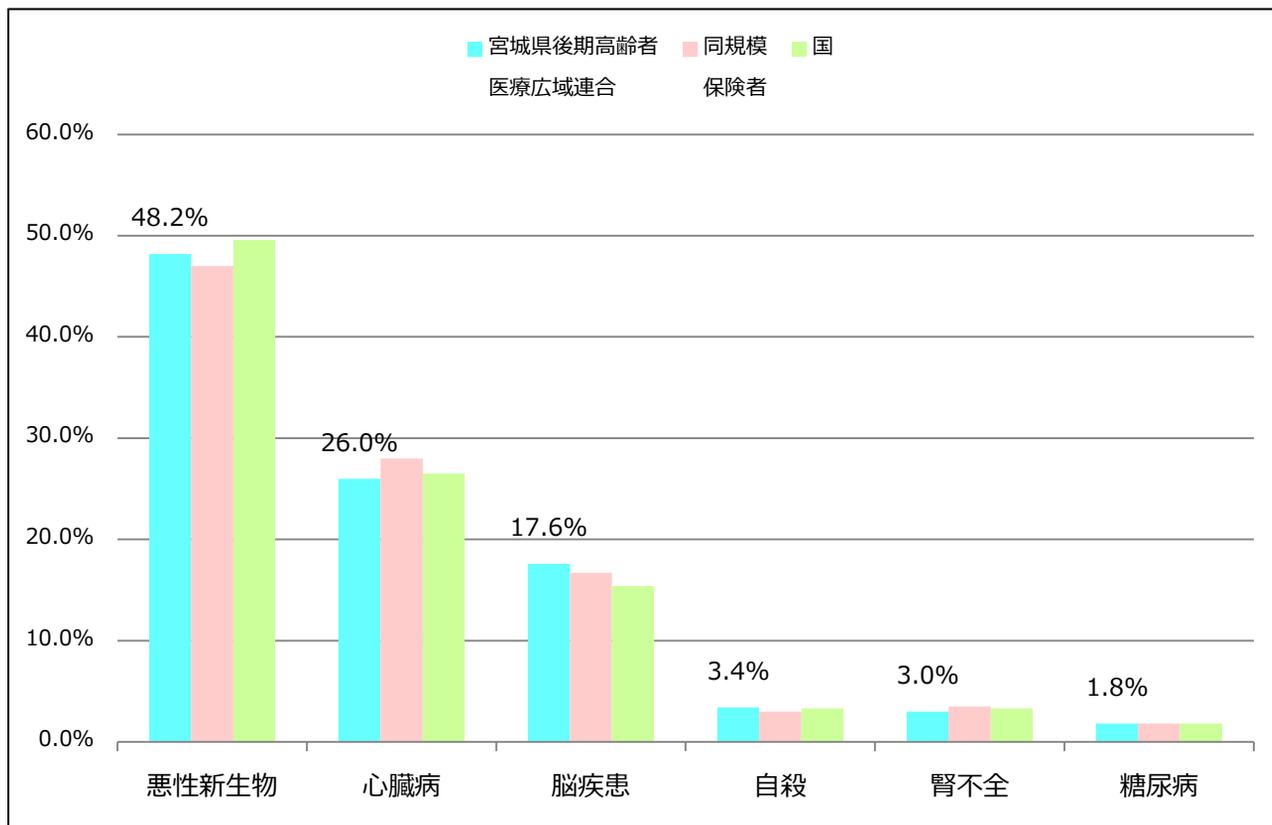
同規模保険者及び国と比較したとき、死因割合の上位順位は「悪性新生物」「心臓病」「脳疾患」と変わりありませんが、本広域連合において脳疾患おける死因割合が同規模保険者より0.9ポイント、国より2.2ポイント高い値を示しています。

主たる死因の状況(平成28年度)

疾病項目	宮城県後期高齢者 医療広域連合	同規模 保険者	国
悪性新生物	48.2%	47.0%	49.6%
心臓病	26.0%	28.0%	26.5%
脳疾患	17.6%	16.7%	15.4%
自殺	3.4%	3.0%	3.3%
腎不全	3.0%	3.5%	3.3%
糖尿病	1.8%	1.8%	1.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(平成28年度)グラフ



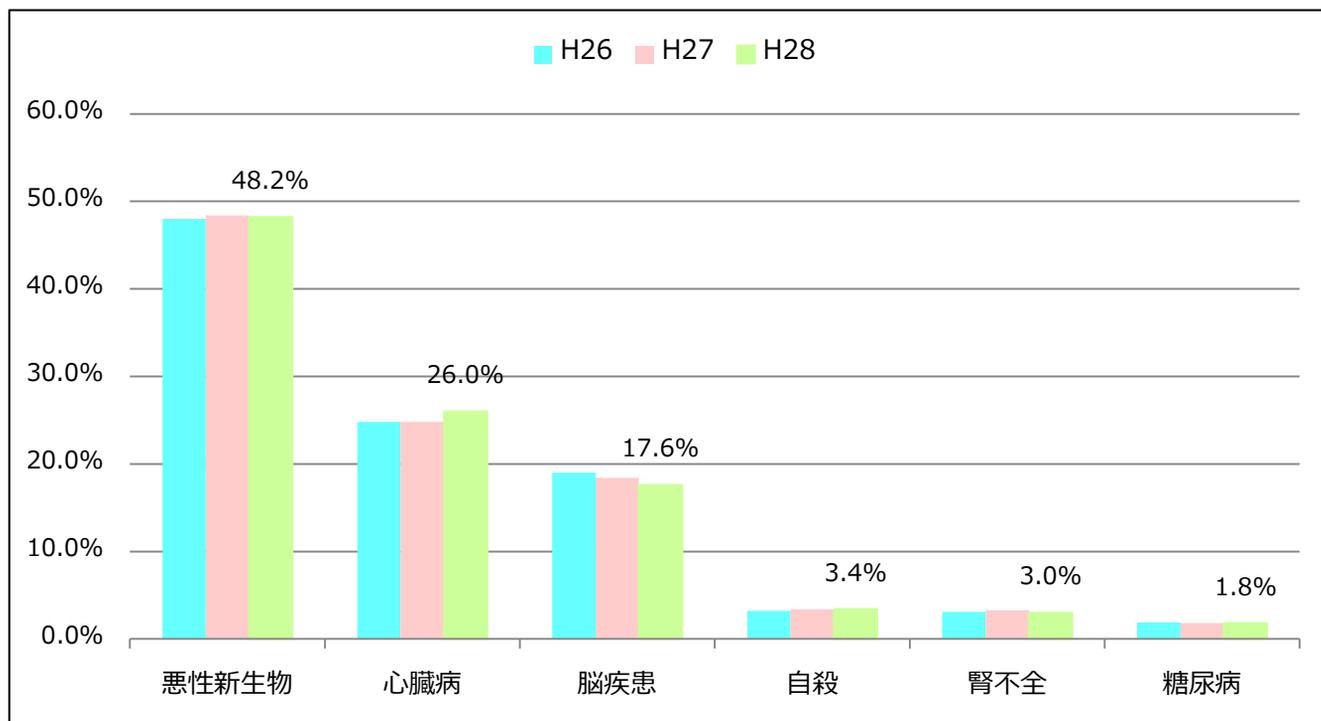
本広域連合の平成26年度から平成28年度における、主たる死因の状況を年度別に示した表です。平成28年度を平成26年度と比較すると、悪性新生物を死因とする割合48.2%は平成26年度48.0%より0.2ポイント増加しており、心臓病を死因とする割合26.0%は平成26年度24.8%より1.2ポイント増加しています。また、脳疾患を死因とする割合17.6%は平成26年度19.0%より1.4ポイント減少しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	宮城県後期高齢者医療広域連合			同規模保険者			国		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
悪性新生物	48.0%	48.4%	48.2%	45.8%	46.3%	47.0%	48.3%	49.0%	49.6%
心臓病	24.8%	24.8%	26.0%	27.7%	27.8%	28.0%	26.6%	26.4%	26.5%
脳疾患	19.0%	18.4%	17.6%	17.8%	17.3%	16.7%	16.3%	15.9%	15.4%
自殺	3.2%	3.4%	3.4%	3.2%	3.2%	3.0%	3.5%	3.5%	3.3%
腎不全	3.1%	3.3%	3.0%	3.6%	3.5%	3.5%	3.4%	3.4%	3.3%
糖尿病	1.9%	1.8%	1.8%	1.9%	1.8%	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



(6)本広域連合の特性まとめ

本広域連合における特性をまとめたものを以下に示します。

【基本情報】

本広域連合における被保険者数は、毎月500人前後のペースで増加傾向にあります。65歳以上の人口構成からみても国と同じペースで高齢化が進展すると予想されます。

【医療費等の状況】

本広域連合において、同規模保険者及び国と比較すると千人当たりの病床数、入院患者数が少なく、外来患者数が多い傾向にあります。一人当たりの医療費が低い要因として、入院率が低いことが考えられます。

【健康診査受診率状況】

本広域連合における受診率は、26%前後の割合となっており、国と比較すると2ポイント程度低い値となっていますが、年々ポイントを上げている状況です。

【介護保険の状況】

本広域連合被保険者の介護保険認定率、区分ごとの給付費、疾病別有病状況は、同規模保険者及び国と比較し、大きな差は見受けられません。認定者は平均2.9疾病を有している状況です。

【主たる死因の状況】

本広域連合における死因割合の上位順位は「悪性新生物」「心臓病」「脳疾患」と同規模保険者及び国と変わりありません。同規模保険者及び国を上回っている脳疾患の割合は、平成26年度と比較すると1.4ポイント低く、減少傾向にあります。

2.データから見る被保険者の健康状況分析

(1)基礎統計

当医療費統計は、本広域連合における、平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析を行ったものです。

なお、以下に記す医療費情報は、業務委託により分析を行ったものです。

①基礎統計

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)の被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。

被保険者数は平均297,360人、レセプト件数は平均702,684件、患者数は平均246,369人、患者一人当たりの医療費は平均74,254円となっています。

基礎統計

		平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月
被保険者数(人)		294,706	294,857	295,024	295,576	296,150	296,807	297,711
レセプト件数(件)	入院外	390,214	382,766	394,427	392,165	386,163	397,065	399,426
	入院	16,570	16,311	16,881	16,638	16,688	16,726	17,393
	調剤	294,886	288,587	296,180	295,560	292,073	298,491	299,468
	合計	701,670	687,664	707,488	704,363	694,924	712,282	716,287
医療費(円)		17,938,585,840	17,658,862,250	18,367,403,360	18,217,942,260	18,113,251,390	18,043,803,490	18,575,841,250
患者数(人)		245,022	242,675	245,647	245,342	244,769	247,017	248,181
被保険者一人当たりの平均医療費(円)		60,869	59,890	62,257	61,635	61,162	60,793	62,396
レセプト一件当たりの平均医療費(円)		25,566	25,679	25,961	25,864	26,065	25,332	25,934
患者一人当たりの平均医療費(円)		73,212	72,768	74,772	74,255	74,001	73,047	74,848
有病率(%)		83.1%	82.3%	83.3%	83.0%	82.7%	83.2%	83.4%

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12か月平均	12か月合計
被保険者数(人)		298,161	298,428	299,698	300,195	301,009	297,360	
レセプト件数(件)	入院外	394,013	398,164	377,314	376,400	400,980	390,758	4,689,097
	入院	17,523	17,469	17,131	17,648	18,004	17,082	204,982
	調剤	296,477	302,981	286,144	284,431	302,853	294,844	3,538,131
	合計	708,013	718,614	680,589	678,479	721,837	702,684	8,432,210
医療費(円)		18,478,846,170	18,817,935,390	18,249,517,230	17,798,480,150	19,267,500,100	18,293,997,407	219,527,968,880
患者数(人)		248,536	249,301	244,832	244,004	251,105	246,369	2,956,431
被保険者一人当たりの平均医療費(円)		61,976	63,057	60,893	59,290	64,010	61,521	
レセプト一件当たりの平均医療費(円)		26,100	26,186	26,814	26,233	26,692	26,034	
患者一人当たりの平均医療費(円)		74,351	75,483	74,539	72,943	76,731	74,254	
有病率(%)		83.4%	83.5%	81.7%	81.3%	83.4%	82.9%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

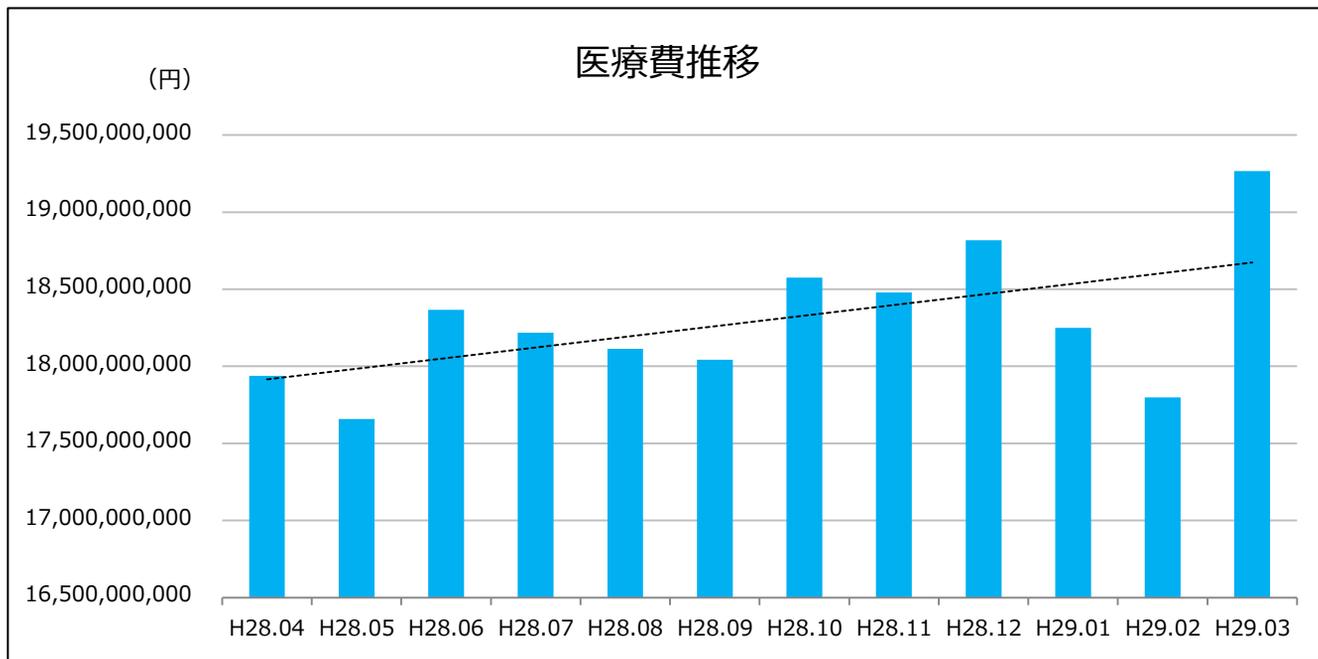
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

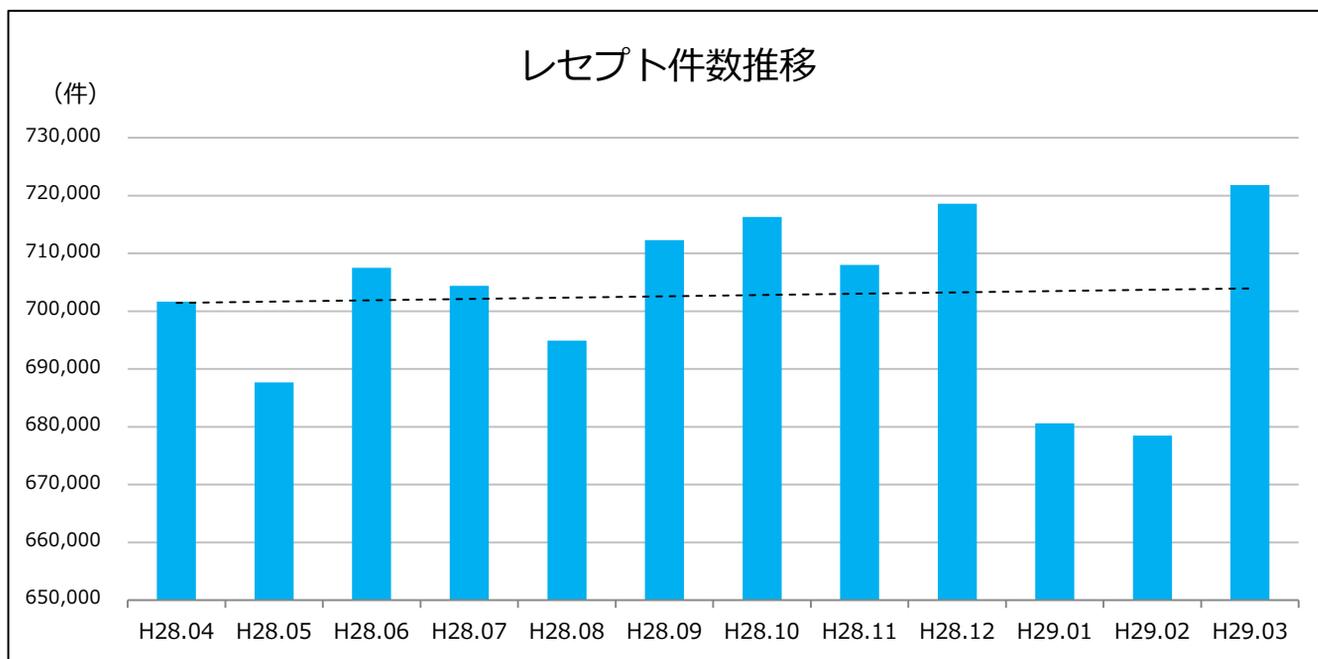
※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

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

医療費推移グラフ



レセプト件数推移グラフ



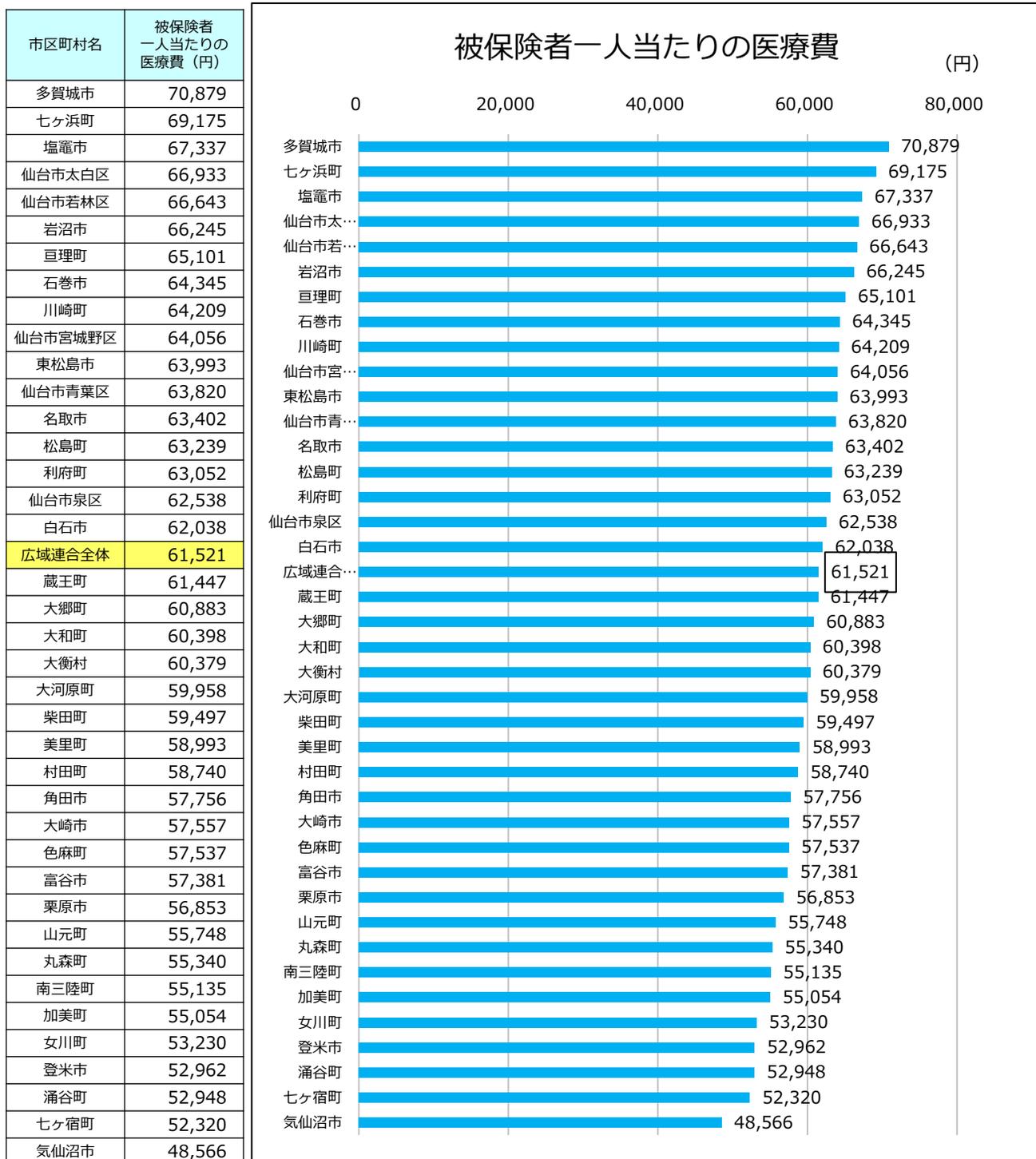
グラフ中の点線は、近似曲線を示したものであり、グラフデータの推移を表しています。

②市区町村別医療費

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)のレセプトデータを基に、市区町村別に被保険者一人当たり1か月にかかる医療費を算出したものです。

最大値と最小値を比較すると、22,313円と大きな差があります。

市区町村別 被保険者一人当たりの医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

(2)高額レセプトの件数及び医療費

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)レセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、集計したものです。

①高額レセプトの件数及び割合

高額レセプトは80,644件発生しており、レセプト件数全体の1.0%を占めます。高額レセプトの医療費は710億113万円となり、医療費全体の32.3%を占めます。

高額レセプトの件数及び医療費

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月
レセプト件数全体(件)	701,670	687,664	707,488	704,363	694,924	712,282	716,287
高額(5万点以上)レセプト件数(件)	6,385	6,534	6,625	6,631	6,732	6,406	6,878
件数構成比(%)	0.9%	1.0%	0.9%	0.9%	1.0%	0.9%	1.0%
医療費全体(円) ※	17,938,585,840	17,658,862,250	18,367,403,360	18,217,942,260	18,113,251,390	18,043,803,490	18,575,841,250
高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	5,533,587,650	5,739,521,990	5,994,659,340	5,924,200,660	5,915,420,560	5,609,018,020	6,056,463,630
医療費構成比(%)	30.8%	32.5%	32.6%	32.5%	32.7%	31.1%	32.6%

	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12か月平均	12か月合計
レセプト件数全体(件)	708,013	718,614	680,589	678,479	721,837	702,684	8,432,210
高額(5万点以上)レセプト件数(件)	6,775	6,936	7,025	6,624	7,093	6,720	80,644
件数構成比(%)	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	
医療費全体(円) ※	18,478,846,170	18,817,935,390	18,249,517,230	17,798,480,150	19,267,500,100	18,293,997,407	219,527,968,880
高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	5,976,794,200	6,117,208,010	6,181,084,660	5,759,893,920	6,193,276,760	5,916,760,783	71,001,129,400
医療費構成比(%)	32.3%	32.5%	33.9%	32.4%	32.1%	32.3%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

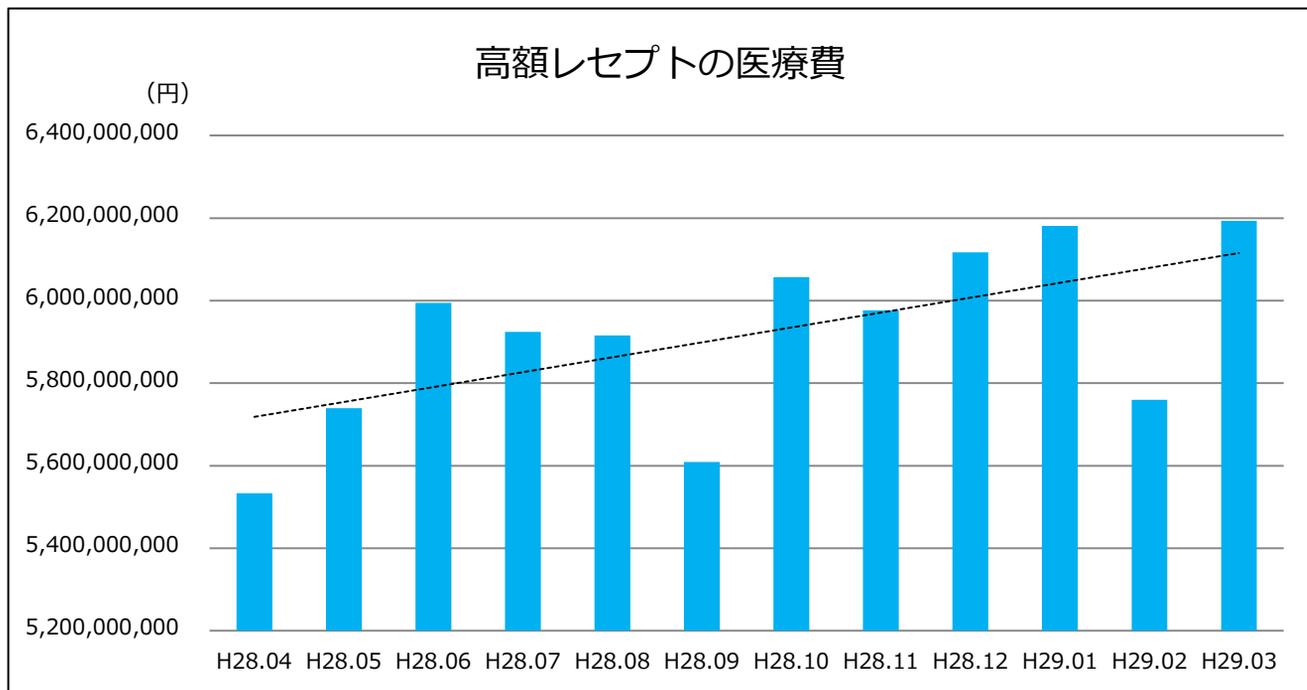
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

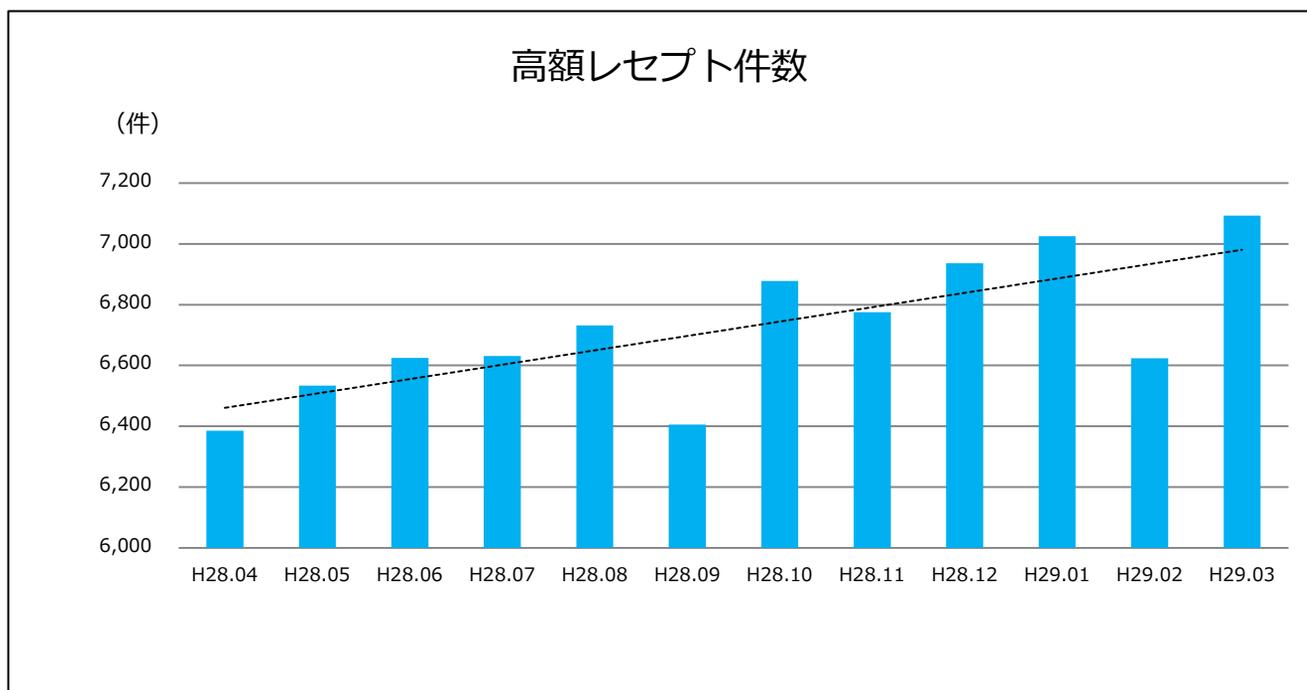
※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

高額レセプト医療費グラフ



高額レセプト件数グラフ



グラフ中の点線は、近似曲線を示したものであり、グラフデータの推移を表しています。

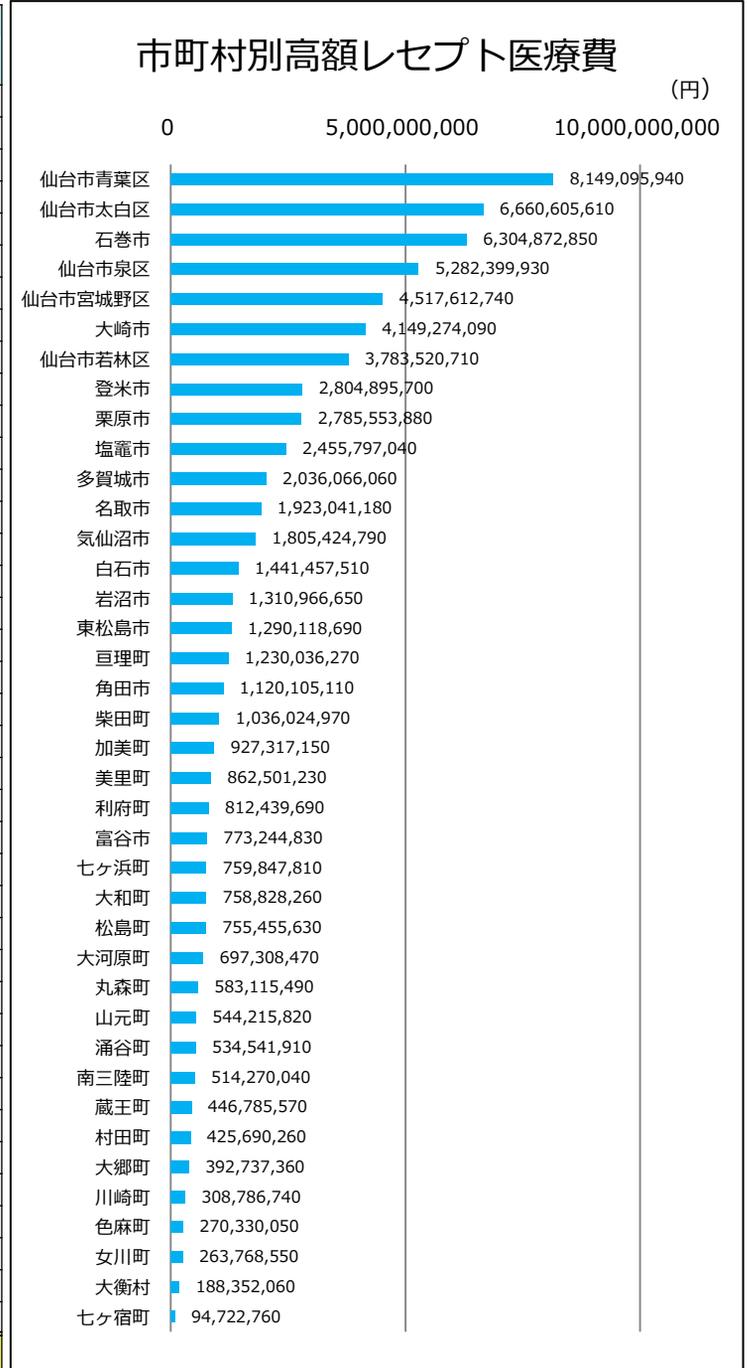
②市区町村別高額レセプトの医療費

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)における、高額レセプトの医療費を市区町村別に示したものです。

医療費構成比の最大値と最小値を比較すると、12.3ポイントの差があります。

市区町村別 高額レセプトの医療費

市区町村名	医療費全体 (円)	高額 (5万点以上) レセプト医療費 (円)	医療費構成比 (%)
仙台市青葉区	23,974,776,680	8,149,095,940	34.0%
仙台市太白区	20,308,541,340	6,660,605,610	32.8%
石巻市	18,055,490,900	6,304,872,850	34.9%
仙台市泉区	16,617,501,580	5,282,399,930	31.8%
仙台市宮城野区	13,416,385,270	4,517,612,740	33.7%
大崎市	13,293,351,140	4,149,274,090	31.2%
仙台市若林区	10,789,609,750	3,783,520,710	35.1%
登米市	9,210,778,110	2,804,895,700	30.5%
栗原市	10,122,063,760	2,785,553,880	27.5%
塩竈市	7,163,081,920	2,455,797,040	34.3%
多賀城市	5,497,897,620	2,036,066,060	37.0%
名取市	6,003,299,660	1,923,041,180	32.0%
気仙沼市	7,295,338,650	1,805,424,790	24.7%
白石市	4,493,661,490	1,441,457,510	32.1%
岩沼市	3,981,659,550	1,310,966,650	32.9%
東松島市	3,993,777,570	1,290,118,690	32.3%
亘理町	3,571,092,290	1,230,036,270	34.4%
角田市	3,563,936,070	1,120,105,110	31.4%
柴田町	3,417,203,280	1,036,024,970	30.3%
加美町	3,026,031,520	927,317,150	30.6%
美里町	2,964,736,660	862,501,230	29.1%
利府町	2,378,121,090	812,439,690	34.2%
富谷市	2,489,029,520	773,244,830	31.1%
七ヶ浜町	2,056,633,660	759,847,810	36.9%
大和町	2,307,386,720	758,828,260	32.9%
松島町	2,175,362,540	755,455,630	34.7%
大河原町	2,220,732,060	697,308,470	31.4%
丸森町	2,094,884,590	583,115,490	27.8%
山元町	1,598,738,970	544,215,820	34.0%
涌谷町	1,836,228,870	534,541,910	29.1%
南三陸町	1,682,157,700	514,270,040	30.6%
蔵王町	1,644,312,180	446,785,570	27.2%
村田町	1,352,899,170	425,690,260	31.5%
大郷町	1,105,339,430	392,737,360	35.5%
川崎町	1,207,890,650	308,786,740	25.6%
色麻町	847,584,650	270,330,050	31.9%
女川町	844,598,800	263,768,550	31.2%
大衡村	623,651,600	188,352,060	30.2%
七ヶ宿町	302,201,870	94,722,760	31.3%
広域連合全体	219,527,968,880	71,001,129,400	32.3%



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプト医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

③高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療順)

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)レセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものです。高額レセプト発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計しました。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「腎不全」「くも膜下出血」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」等となっています。

高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

順位	中分類	中分類名	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全	1,453	4,404,135,860	3,853,840,070	8,257,975,930	5,683,397
2	0904	くも膜下出血	くも膜下出血, くも膜下出血後遺症, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	107	523,200,370	17,899,000	541,099,370	5,057,003
3	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺, 四肢麻痺, 不全麻痺	50	240,672,550	4,870,130	245,542,680	4,910,854
4	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎, C型肝炎硬変	280	224,267,070	1,020,432,610	1,244,699,680	4,445,356
5	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 慢性リンパ性白血病	72	158,151,940	161,818,640	319,970,580	4,444,036
6	0506	知的障害<精神遅滯>	知的障害	2	8,543,710	156,070	8,699,780	4,349,890
7	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	胃腸造設状態, 気管切開術後, 生体腎移植後	23	85,440,970	7,733,130	93,174,100	4,051,048
8	0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	小児麻痺後遺症, ヘルペス脳炎後遺症, 陳旧性肺結核	3	11,857,560	200,800	12,058,360	4,019,453
9	1903	熱傷及び腐食	下肢第2度熱傷, 下肢熱傷, 上肢第2度熱傷	24	89,744,840	5,874,590	95,619,430	3,984,143
10	0905	脳内出血	脳出血後遺症, 視床出血, 脳出血	570	2,040,438,630	109,795,830	2,150,234,460	3,772,341
11	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 急性大動脈解離Stanford B, 急性大動脈解離Stanford A	512	1,669,612,770	260,200,830	1,929,813,600	3,769,167
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, B細胞リンパ腫	213	580,463,260	216,552,950	797,016,210	3,741,860
13	0911	低血圧(症)	起立性低血圧症	2	6,067,250	1,222,940	7,290,190	3,645,095
14	0507	その他の精神及び行動の障害	高次脳機能障害, 器質性精神障害, 摂食障害	76	257,722,000	15,180,760	272,902,760	3,590,826
15	0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症, 血管性認知症, 老年期認知症	135	451,658,180	24,772,070	476,430,250	3,529,113
16	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 妄想性障害, 幻覚妄想状態	71	221,331,150	24,817,380	246,148,530	3,466,881
17	0606	その他の神経系の疾患	レビー小体型認知症, 正常圧水頭症, 筋萎縮性側索硬化症	505	1,539,762,370	204,181,080	1,743,943,450	3,453,353
18	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	863	1,659,802,640	1,250,330,180	2,910,132,820	3,372,112
19	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 特発性血小板減少性紫斑病, 血小板減少症	213	600,202,440	107,840,590	708,043,030	3,324,146
20	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Yahr 5	453	1,219,126,840	264,485,560	1,483,612,400	3,275,083

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

④高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)の疾病傾向を患者数順に示したものです。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。

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	3,252	7,456,808,050	1,052,215,730	8,509,023,780	2,616,551
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	3,186	7,578,302,620	1,440,499,940	9,018,802,560	2,830,760
3	0906	脳梗塞	脳梗塞, 心原性脳塞栓症, 脳梗塞後遺症	2,603	7,318,048,170	617,050,380	7,935,098,550	3,048,444
4	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 膀胱癌	2,461	4,572,247,640	2,442,082,230	7,014,329,870	2,850,195
5	1004	肺炎	肺炎, 急性肺炎, 細菌性肺炎	2,037	3,307,654,230	623,883,320	3,931,537,550	1,930,063
6	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 呼吸不全, 間質性肺炎	2,024	3,864,861,790	738,647,310	4,603,509,100	2,274,461
7	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全	1,453	4,404,135,860	3,853,840,070	8,257,975,930	5,683,397
8	0902	虚血性心疾患	狭心症, 労作性狭心症, 不安定狭心症	1,349	2,989,910,400	664,953,290	3,654,863,690	2,709,313
9	1113	その他の消化器系の疾患	癒着性イレウス, 絞扼性イレウス, 急性胆管炎	1,296	2,033,207,860	506,314,700	2,539,522,560	1,959,508
10	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, A N C A 関連血管炎, リウマチ性多発筋痛	1,164	3,053,152,850	290,555,300	3,343,708,150	2,872,602
11	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	960	1,320,647,600	363,273,200	1,683,920,800	1,754,084
12	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	863	1,659,802,640	1,250,330,180	2,910,132,820	3,372,112
13	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃前庭部癌, 胃癌	849	1,561,252,490	536,765,630	2,098,018,120	2,471,164
14	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	785	1,633,200,550	615,223,640	2,248,424,190	2,864,235
15	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症, アルツハイマー型老年認知症, アルツハイマー病	697	1,780,438,050	194,946,360	1,975,384,410	2,834,124
16	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊髄管狭窄症, 頸椎性脊髄症, 変形性脊椎症	647	1,359,276,540	299,857,510	1,659,134,050	2,564,349
17	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 両側性原発性膝関節症	636	1,387,866,450	289,017,070	1,676,883,520	2,636,609
18	0905	脳内出血	脳出血後遺症, 視床出血, 脳出血	570	2,040,438,630	109,795,830	2,150,234,460	3,772,341
19	1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症, 骨粗鬆症・脊椎病的骨折あり, 老年性骨粗鬆症・脊椎病的骨折あり	558	901,884,500	244,043,700	1,145,928,200	2,053,635
20	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, 肩腱板断裂, 頸髄損傷	531	1,028,958,920	231,966,680	1,260,925,600	2,374,624

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

(3)疾病別医療費

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)レセプトより、大・中分類における疾病項目毎に医療費総計等の分析を行ったものです。

①大分類による疾病別医療費統計

疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出したものです。「循環器系疾患」が全ての項目において1位となり高い割合を占めています。

大分類による疾病別医療費統計

(各項目上位5疾病をマーク)

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	4,342,883,943	2.0%	13	453,839	15	94,182	12	46,112	12
II. 新生物<腫瘍>	21,359,419,724	9.8%	3	621,909	12	120,278	10	177,584	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,127,014,885	1.0%	15	328,477	16	56,983	16	37,327	13
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	15,208,677,135	7.0%	8	3,038,495	3	216,641	3	70,202	10
V. 精神及び行動の障害	6,873,968,376	3.1%	11	801,478	10	66,464	15	103,424	7
VI. 神経系の疾患	16,131,027,586	7.4%	6	2,069,198	5	143,931	7	112,075	6
VII. 眼及び付属器の疾患	9,376,340,471	4.3%	10	1,332,020	6	152,374	6	61,535	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	626,149,211	0.3%	17	184,220	17	32,085	17	19,515	16
IX. 循環器系の疾患	48,364,037,073	22.1%	1	4,201,216	1	256,195	1	188,778	1
X. 呼吸器系の疾患	15,614,527,067	7.1%	7	1,330,434	7	172,603	5	90,465	8
X I. 消化器系の疾患	17,259,384,115	7.9%	5	3,303,146	2	232,520	2	74,228	9
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	3,031,538,795	1.4%	14	775,725	11	115,536	11	26,239	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	23,555,208,995	10.8%	2	2,889,543	4	205,435	4	114,660	4
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	18,399,012,608	8.4%	4	1,204,080	8	122,702	9	149,949	3
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	602,836	0.0%	20	137	20	53	20	11,374	19
X VI. 周産期に発生した病態	98,764	0.0%	21	41	21	21	21	4,703	22
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	72,472,265	0.0%	19	16,844	19	4,471	19	16,209	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	5,141,913,497	2.4%	12	1,146,598	9	140,447	8	36,611	14
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	10,050,642,249	4.6%	9	477,101	14	87,927	13	114,307	5
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	732,151,785	0.3%	16	577,415	13	74,200	14	9,867	20
X X II. 特殊目的用コード	7,586	0.0%	22	1	22	1	22	7,586	21
分類外	133,608,434	0.1%	18	75,508	18	10,768	18	12,408	18
合計	218,400,687,400			8,331,520		301,436		724,534	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※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。そのため他統計と一致しない。

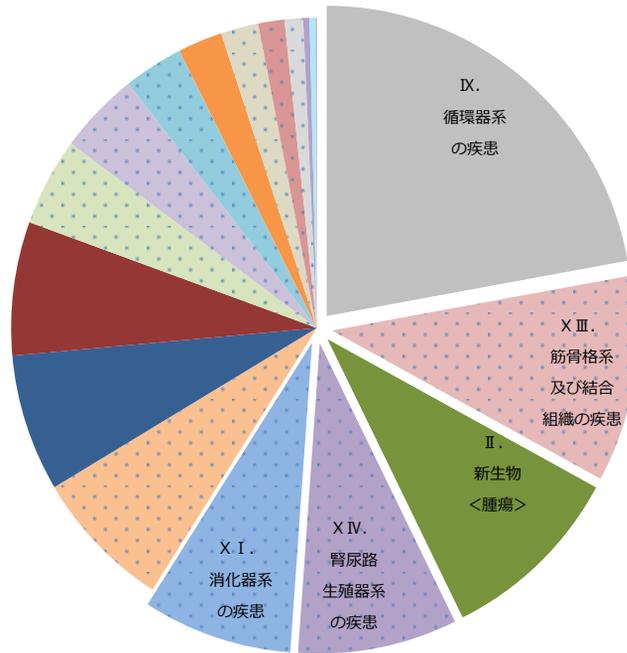
※レセプト件数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計件数は縦の合計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※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。

②大分類による疾病項目別医療費割合

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

疾病項目別医療費割合(グラフ)



- 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
- VI. 神経系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
- X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
- VII. 眼及び付属器の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- 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
- I. 感染症及び寄生虫症
- X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- 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
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常
- X V. 妊娠, 分娩及び産じょく

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

③中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）

中分類による疾病別の医療費上位10疾病を示したものです。

「その他の心疾患」「高血圧性疾患」「腎不全」が医療費の上位3疾病であることが確認できます。

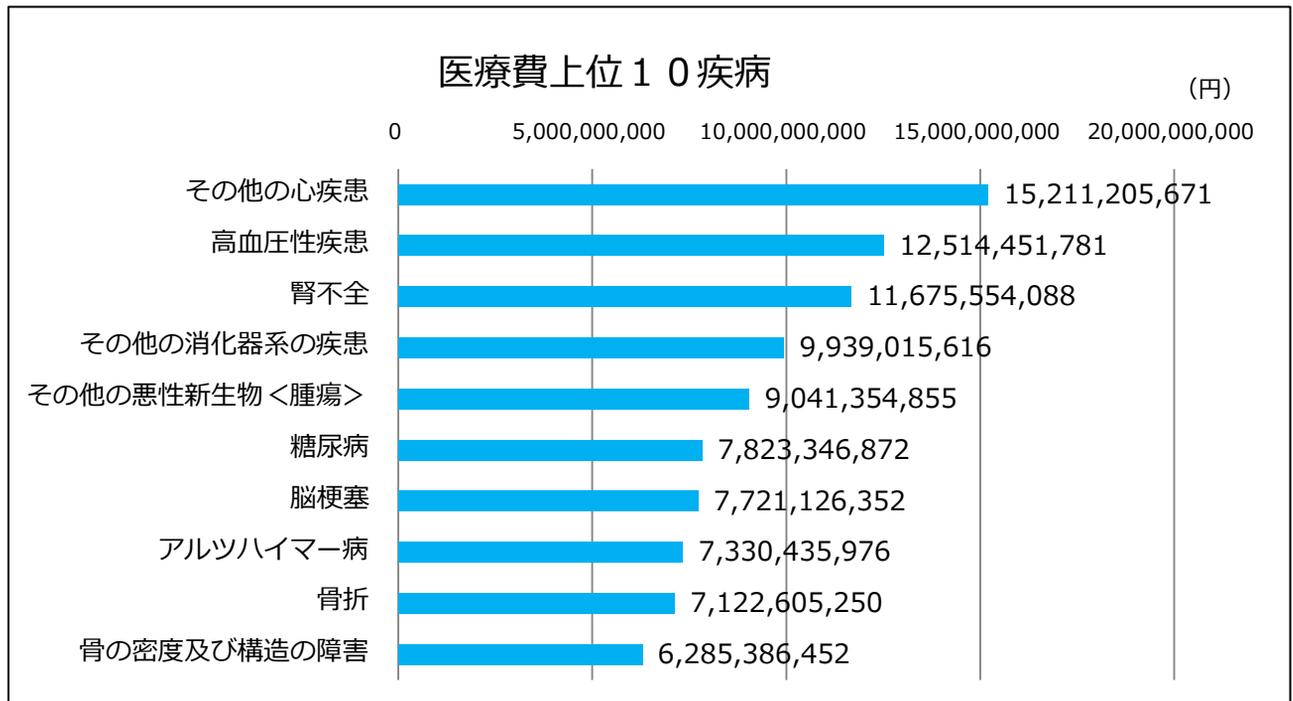
腎不全は患者数は最も少ないものの、上位3位の医療費であり、患者一人当たりの医療費が高いことが分かります。

中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）

順位	中分類疾病項目	医療費（円）	構成比（%） （医療費総計全体に対して占める割合）	患者数（人）
1	0903 その他の心疾患	15,211,205,671	7.0%	134,527
2	0901 高血圧性疾患	12,514,451,781	5.7%	214,544
3	1402 腎不全	11,675,554,088	5.3%	24,230
4	1113 その他の消化器系の疾患	9,939,015,616	4.6%	189,226
5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	9,041,354,855	4.1%	61,574
6	0402 糖尿病	7,823,346,872	3.6%	147,352
7	0906 脳梗塞	7,721,126,352	3.5%	68,673
8	0602 アルツハイマー病	7,330,435,976	3.4%	31,007
9	1901 骨折	7,122,605,250	3.3%	41,930
10	1309 骨の密度及び構造の障害	6,285,386,452	2.9%	89,236

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

中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）グラフ



④中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）

中分類による疾病別の患者数上位10疾病を示したものです。

「高血圧性疾患」「その他の消化器系の疾患」「糖尿病」が患者数の上位3疾病であることが確認できます。

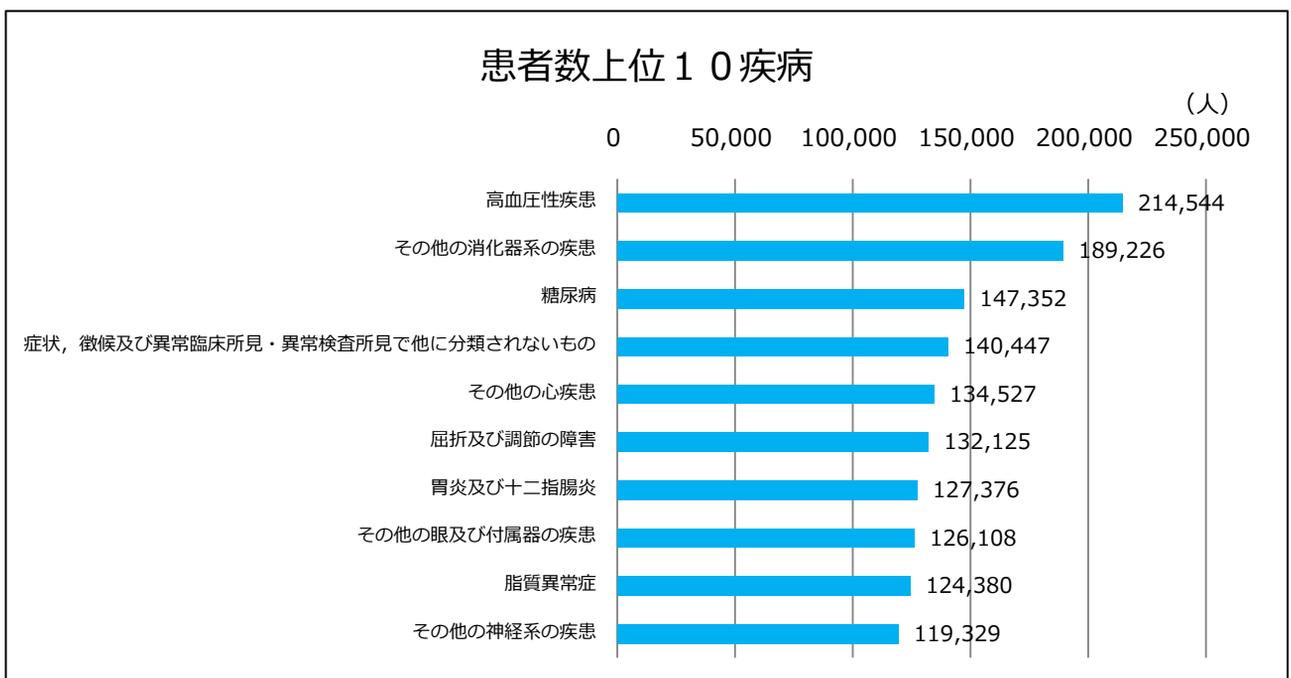
医療費順位2位であった高血圧性疾患が、患者数214,544人と最も多いことが分かります。

中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）

順位	中分類疾病項目	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)
1	0901 高血圧性疾患	12,514,451,781	214,544	71.2%
2	1113 その他の消化器系の疾患	9,939,015,616	189,226	62.8%
3	0402 糖尿病	7,823,346,872	147,352	48.9%
4	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5,141,913,497	140,447	46.6%
5	0903 その他の心疾患	15,211,205,671	134,527	44.6%
6	0703 屈折及び調節の障害	576,807,854	132,125	43.8%
7	1105 胃炎及び十二指腸炎	2,421,794,142	127,376	42.3%
8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	5,074,862,116	126,108	41.8%
9	0403 脂質異常症	4,925,880,624	124,380	41.3%
10	0606 その他の神経系の疾患	5,351,222,004	119,329	39.6%

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

中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）グラフ

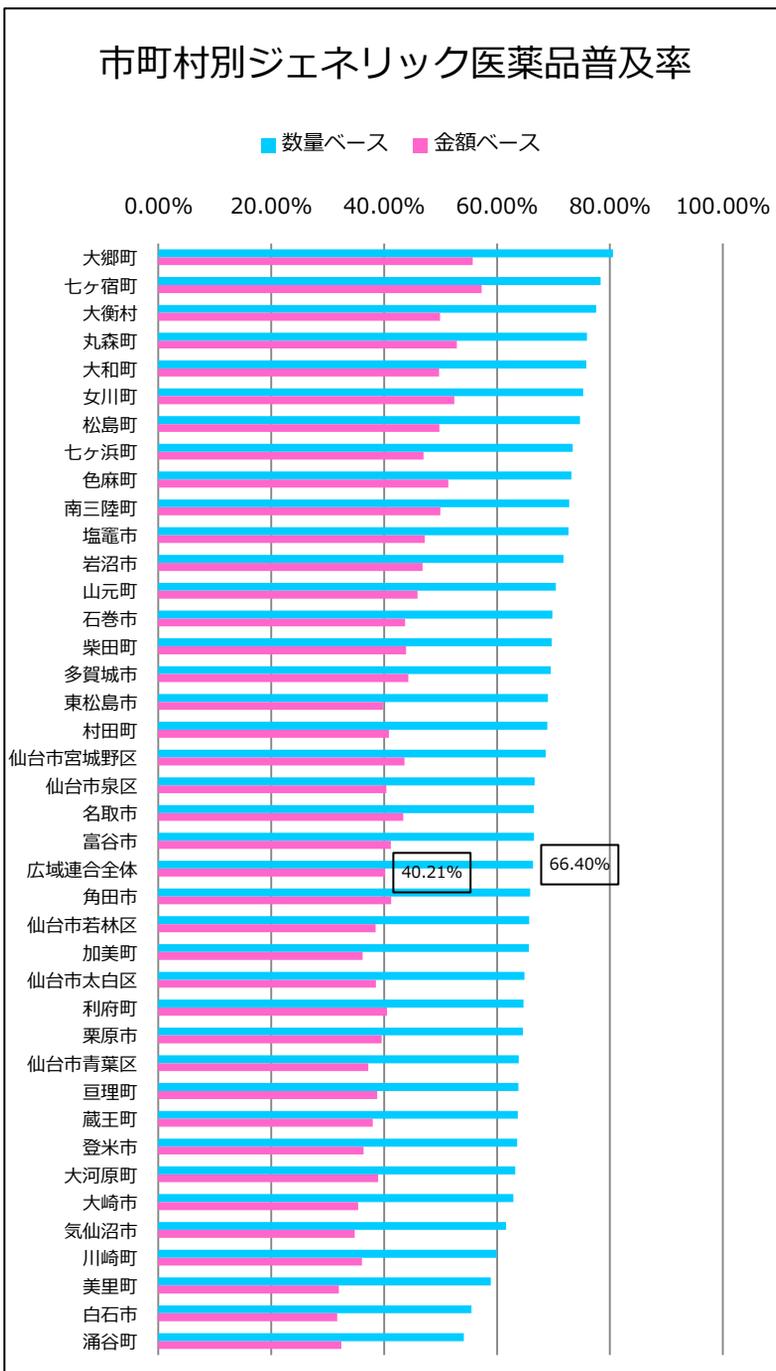


(4)ジェネリック医薬品普及率に係る分析

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)のジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を市区町村別に示します。現在、本広域連合全体のジェネリック医薬品普及率は40.2%(金額ベース)、66.4%(数量ベース)です。

市区町村別ジェネリック医薬品普及率(数量・金額ベース)

市区町村名	数量ベース	金額ベース
大郷町	80.56%	55.71%
七ヶ宿町	78.37%	57.29%
大衡村	77.54%	49.92%
丸森町	75.92%	52.88%
大和町	75.83%	49.72%
女川町	75.24%	52.45%
松島町	74.72%	49.78%
七ヶ浜町	73.40%	47.01%
色麻町	73.17%	51.39%
南三陸町	72.77%	49.98%
塩竈市	72.69%	47.22%
岩沼市	71.79%	46.80%
山元町	70.44%	45.91%
石巻市	69.83%	43.73%
柴田町	69.68%	43.88%
多賀城市	69.54%	44.26%
東松島市	69.00%	39.79%
村田町	68.93%	40.85%
仙台市宮城野区	68.65%	43.61%
仙台市泉区	66.67%	40.39%
名取市	66.56%	43.38%
富谷市	66.56%	41.17%
広域連合全体	66.40%	40.21%
角田市	65.86%	41.24%
仙台市若林区	65.69%	38.50%
加美町	65.63%	36.16%
仙台市太白区	64.88%	38.54%
利府町	64.71%	40.55%
栗原市	64.59%	39.57%
仙台市青葉区	63.88%	37.20%
巨理町	63.82%	38.77%
蔵王町	63.70%	37.98%
登米市	63.57%	36.36%
大河原町	63.22%	38.95%
大崎市	62.91%	35.43%
気仙沼市	61.62%	34.79%
川崎町	59.98%	36.06%
美里町	58.91%	31.99%
白石市	55.50%	31.67%
涌谷町	54.11%	32.44%



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

(5)受診行動適正化に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれており、場合によっては健康を害する可能性があることから、多受診の可能性のある方に適切な受診を行っていただく必要があります。指導対象候補者数の分析結果は以下のとおりです。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関を一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)のレセプトデータを用いて分析したものです。

重複受診者数・頻回受診者数・重複服薬者数

	H28.04	H28.05	H28.06	H28.07	H28.08	H28.09	H28.10	H28.11	H28.12	H29.01	H29.02	H29.03
重複受診者数(人)	561	557	609	553	537	571	596	583	564	542	544	690

12か月間の延べ人数	6,907
------------	-------

12か月間の実人数	5,020
-----------	-------

※重複受診者数…1か月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。

※株式会社データホライゾンの医療費分解技術を用いて算出。

透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

	H28.04	H28.05	H28.06	H28.07	H28.08	H28.09	H28.10	H28.11	H28.12	H29.01	H29.02	H29.03
頻回受診者数(人)	2,952	2,646	3,253	3,016	2,518	2,874	3,022	2,691	2,498	2,167	2,408	3,073

12か月間の延べ人数	33,118
------------	--------

12か月間の実人数	8,664
-----------	-------

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

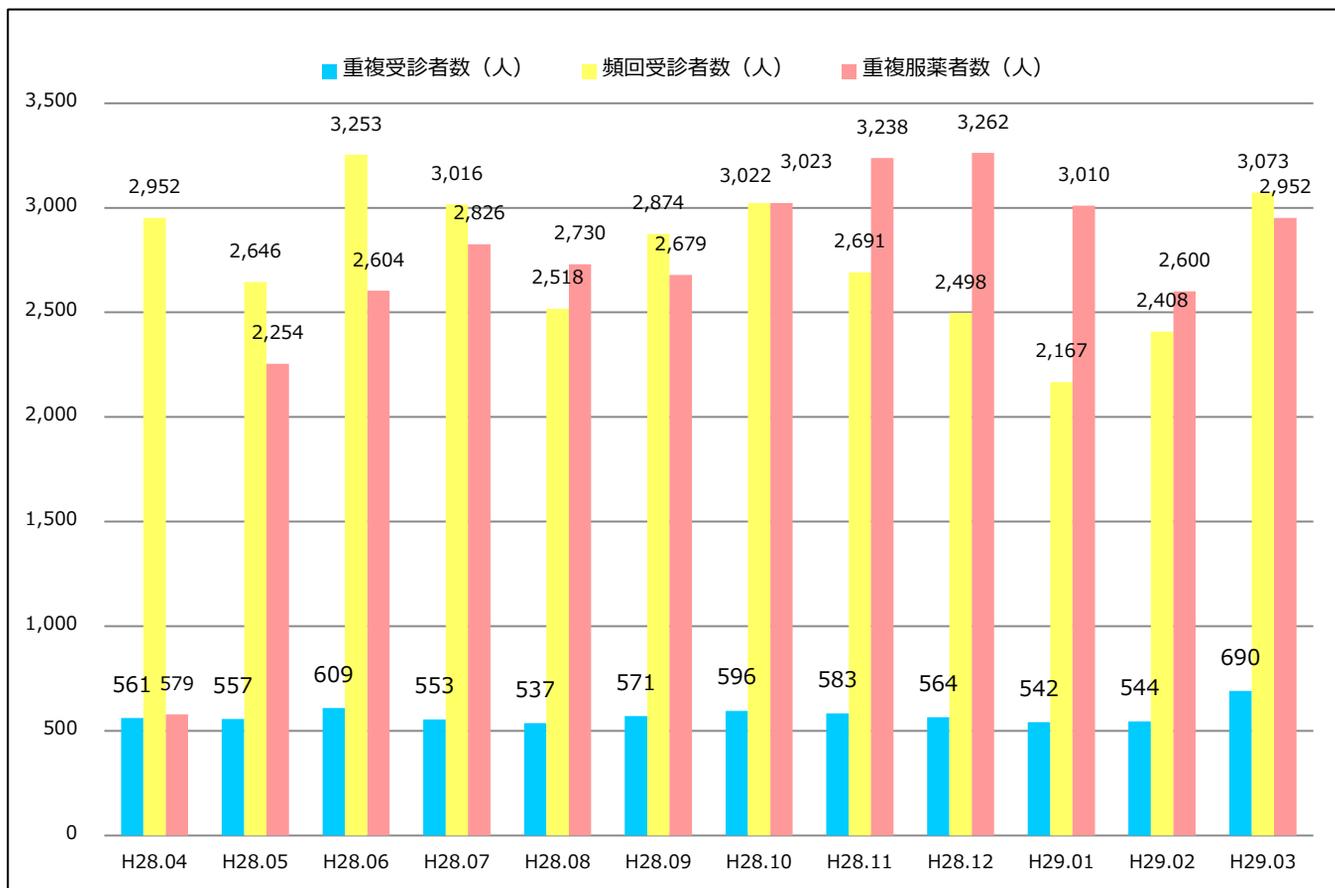
	H28.04	H28.05	H28.06	H28.07	H28.08	H28.09	H28.10	H28.11	H28.12	H29.01	H29.02	H29.03
重複服薬者数(人)	579	2,254	2,604	2,826	2,730	2,679	3,023	3,238	3,262	3,010	2,600	2,952

12か月間の延べ人数	31,757
------------	--------

12か月間の実人数	16,286
-----------	--------

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

重複受診者数・頻回受診者数・重複服薬者数グラフ



(6)透析患者の医療費

人工透析患者2,309人を対象に、起因する疾病ごとの医療費等を示したものです。平成28年4月～平成29年3月診療分（12か月分）における患者一人当たりの医療費平均は約578万円、このうち透析関連の医療費が約545万円、透析関連以外の医療費が約33万円となっています。

透析患者医療費

透析患者の起因		透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費 (円)		
				透析関連	透析関連 以外	合計
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	6	0.3%	23,283,020	623,010	23,906,030
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	1,439	62.3%	8,052,189,180	541,733,260	8,593,922,440
③	糸球体腎炎 IgA腎症	23	1.0%	128,352,170	9,729,840	138,082,010
④	糸球体腎炎 その他	125	5.4%	679,724,250	58,627,860	738,352,110
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	92	4.0%	479,945,960	33,560,790	513,506,750
⑥	腎硬化症 その他	5	0.2%	28,018,940	2,542,870	30,561,810
⑦	痛風腎	0	0.0%	-	-	-
⑧	起因が特定できない患者	619	26.8%	3,185,876,230	125,152,700	3,311,028,930
透析患者全体		2,309		12,577,389,750	771,970,330	13,349,360,080
患者一人当たり 医療費平均				5,447,116	334,331	5,781,447
患者一人当たりひと月当たり 医療費平均				453,926	27,861	481,787

透析患者の起因		医療費 (円) 【一人当たり】			医療費 (円) 【一人当たりひと月当たり】		
		透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	3,880,503	103,835	3,984,338	323,375	8,653	332,028
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	5,595,684	376,465	5,972,149	466,307	31,372	497,679
③	糸球体腎炎 IgA腎症	5,580,529	423,037	6,003,566	465,044	35,253	500,297
④	糸球体腎炎 その他	5,437,794	469,023	5,906,817	453,150	39,085	492,235
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	5,216,804	364,791	5,581,595	434,734	30,399	465,133
⑥	腎硬化症 その他	5,603,788	508,574	6,112,362	466,982	42,381	509,364
⑦	痛風腎	-	-	-	-	-	-
⑧	起因が特定できない患者	5,146,811	202,185	5,348,997	428,901	16,849	445,750

(7)ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の原因疾患

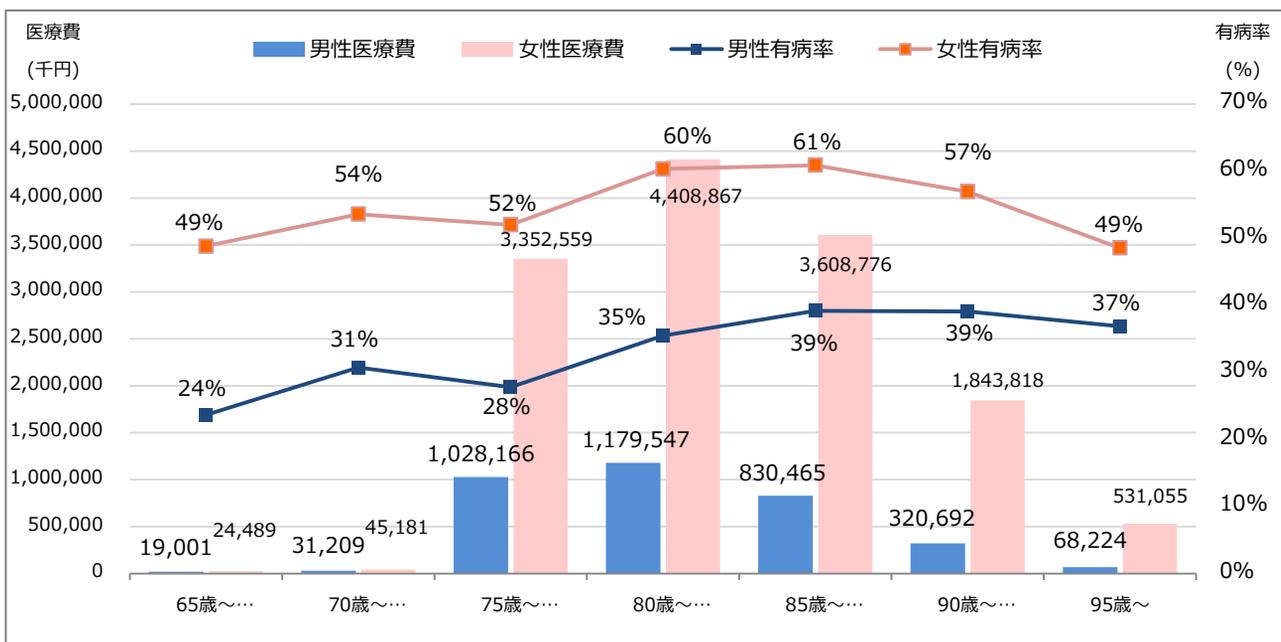
ロコモティブシンドロームの原因疾患別医療費、年齢階層別・男女別の有病率と医療費を示したものです。ロコモティブシンドロームとは、運動器の障害により要介護になるリスクの高い状態になることを指します。

加齢が進むにつれて患者数、医療費ともに増加しており、特に女性の有病率が高い傾向にあります。

原因疾患別医療費

項目		医療費(円)
原因疾患以外		175,615,867,020
原因疾患	変形性膝関節症	2,613,397,729
	変形性股関節症	330,721,356
	変形性脊椎症(頸椎症、腰部脊柱管狭窄症)	3,337,644,914
	骨粗鬆症	6,066,796,127
	骨折 大腿部頸部(近位部)骨折	3,585,671,177
	骨折 橈骨遠位端骨折	219,949,205
	骨折 上腕骨近位端骨折	143,973,012
	骨折 脊椎(圧迫)骨折	898,695,664
	骨折 肋骨骨折	89,620,832
	骨折 脆弱性骨折	5,282,898
	サルコペニア	295,576
	合計	

年齢階層別・男女別有病率と医療費グラフ



※有病率=患者数/被保険者数。

(8)長期多剤服薬者数（ポリファーマシー）

複数医療機関の受診があり6種類以上の薬剤を14日以上服薬している対象者数を市区町村別に示したものです。高齢者は体内に薬物が残留しやすい傾向にあり、過剰な薬効が生じることで、ふらつきや転倒の原因になる可能性があります。

広域連合全体では、25%の方が長期に6種以上の薬剤を服用している状態です。

市区町村別長期多剤服薬者数

市区町村	被保険者数	65歳 ～69歳	70歳 ～74歳	75歳 ～79歳	80歳 ～84歳	85歳 ～89歳	90歳～	合計	被保険者数 に占める 長期多剤服 薬者割合 (%)
仙台市青葉区	31,612	36	54	2,559	2,694	1,874	823	8,040	25%
仙台市宮城野区	17,638	43	41	1,603	1,689	1,002	405	4,783	27%
仙台市若林区	13,663	12	22	1,217	1,205	738	299	3,493	26%
仙台市太白区	25,664	53	70	2,443	2,342	1,456	582	6,946	27%
仙台市泉区	22,665	27	55	2,175	1,981	1,192	496	5,926	26%
石巻市	23,536	12	9	2,250	2,264	1,420	530	6,485	28%
塩竈市	8,917	18	36	846	836	573	191	2,500	28%
気仙沼市	12,554	19	21	637	667	434	195	1,973	16%
白石市	6,074	4	8	350	399	303	146	1,210	20%
名取市	7,984	10	15	746	704	412	191	2,078	26%
角田市	5,101	10	3	289	320	258	112	992	19%
多賀城市	6,532	14	29	644	605	359	152	1,803	28%
岩沼市	5,038	4	12	447	463	316	130	1,372	27%
登米市	14,338	7	14	947	1,116	745	315	3,144	22%
栗原市	14,718	9	17	1,034	1,295	882	344	3,581	24%
東松島市	5,245	8	21	520	469	293	115	1,426	27%
大崎市	19,192	16	20	1,364	1,676	1,039	433	4,548	24%
富谷市	3,761	6	13	380	262	149	73	883	23%
蔵王町	2,244	2	5	131	143	110	48	439	20%
七ヶ宿町	471	0	0	11	19	31	10	71	15%
大河原町	3,100	10	13	247	259	184	83	796	26%
村田町	1,910	0	4	149	150	112	58	473	25%
柴田町	4,806	14	17	444	400	277	108	1,260	26%
川崎町	1,553	1	0	98	106	90	46	341	22%
丸森町	3,121	1	1	152	155	106	66	481	15%
亘理町	4,585	3	8	447	455	326	131	1,370	30%
山元町	2,428	0	5	174	187	99	55	520	21%
松島町	2,876	0	3	261	240	158	69	731	25%
七ヶ浜町	2,500	6	10	283	252	131	52	734	29%
利府町	3,217	3	7	327	303	200	72	912	28%
大和町	3,173	18	19	228	258	162	66	751	24%
大郷町	1,493	2	4	111	121	101	36	375	25%
大衡村	844	3	5	55	54	60	13	190	23%
色麻町	1,210	2	0	78	81	67	24	252	21%
加美町	4,560	2	3	330	391	254	103	1,083	24%
涌谷町	2,908	1	3	191	250	128	51	624	21%
美里町	4,179	4	6	341	391	282	112	1,136	27%
女川町	1,336	1	0	92	116	46	24	279	21%
南三陸町	2,554	0	0	129	148	90	24	391	15%
広域連合全体	299,300	381	573	24,730	25,466	16,459	6,783	74,392	25%

(9)分析結果

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

【疾病大分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	循環器系の疾患	48,364,037,073円
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	23,555,208,995円
3位	新生物<腫瘍>	21,359,419,724円

患者数が多い疾病		患者数
1位	循環器系の疾患	256,195人
2位	消化器系の疾患	232,520人
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	216,641人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	循環器系の疾患	188,778円
2位	新生物<腫瘍>	177,584円
3位	腎尿路生殖器系の疾患	149,949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	15,211,205,671円
2位	高血圧性疾患	12,514,451,781円
3位	腎不全	11,675,554,088円

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	214,544人
2位	その他の消化器系の疾患	189,226人
3位	糖尿病	147,352人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	腎不全	5,683,397円
2位	くも膜下出血	5,057,003円
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4,910,854円

【高額レセプトの状況】

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	80,644件
高額レセプト件数割合	1.0%
高額レセプト医療費割合	32.3%

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順(中分類)		患者一人当たりの医療費
1位	腎不全	5,683,397円
2位	くも膜下出血	5,057,003円
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4,910,854円

【糖尿病性腎症発症者の状況】

糖尿病性腎症発症者の状況	
人工透析患者	2,309人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	1,439人

【医療機関受診状況】

医療機関多受診患者の状況	
重複受診者	5,020人
頻回受診者	8,664人
重複服薬者	16,286人

※平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)期間中の実人数

【ジェネリック医薬品普及率】

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	
ジェネリック医薬品普及率	66.4%

【服薬状況】

長期多剤服薬者	
長期多剤服薬者	74,392人

※別冊「保健事業実施計画(資料編)」もご参照ください。

3.第1期データヘルス計画の評価

(1)第1期データヘルス計画の各事業達成状況

第1期データヘルス計画に基づき実施した各事業一覧と達成状況の概況を以下に示します。

【第1期データヘルス計画保健事業一覧】

保健事業計画項目	事業目的	事業内容
健康診査事業	被保険者の健康管理と状態把握 生活習慣病の早期発見・重症化予防	集団又は個別にて健康診査を行います。
歯科健康診査事業	口腔機能低下・誤嚥性肺炎・歯周病等疾患予防 による健康保持・増進	健診協力医療機関で、歯・歯肉の状態や口腔衛生状態を チェックします。
後発医薬品利用 促進事業	ジェネリック医薬品の認知度向上・普及促進 ・調剤費の適正化	後発医薬品に切り替えた場合、一か月当たり調剤費の自己負 担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、目安となる軽減見 込額を通知します。また、切り替えの意思を示すためのカード やシールを作成し、配布します。
医療費通知事業	被保険者の健康管理に活用・誤請求・不正請求の 発見	被保険者が一定期間にかかった、医科・歯科・調剤・柔整・ はり灸あんまマッサージの医療費等の総額をお知らせします。
医療費分析及び 分析データ活用事業	分析による医療費適正化・保健事業への活用	レセプト・健診結果データの分析を行い、統計結果や疾病傾 向等を把握の上、市町村と情報を共有します。
長寿・健康増進事業	市町村実施の保健事業に対し国の特別調整交付金 を活用し費用の助成	市町村が行う健康教育・健康相談等の保健指導、専門職によ る相談・訪問指導、社会参加活動支援等に対し、国の特別調 整交付金を活用し費用の助成を行います。

各事業の達成状況一覧を以下に示します。

【第1期データヘルス計画保健事業達成状況一覧】

保健事業計画項目	達成状況			
	成果指標	平成27年度	平成28年度	平成29年度
健康診査事業	成果指標	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	26.0%	25.9%	26.6%	-
歯科健康診査事業	成果指標	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	15.6%	15.8%	13.7%	-
後発医薬品利用促進事業	成果指標(数量ベース)	平成27年10月診療	平成28年10月診療	平成29年9月診療
	60.0%	54.2%	61.8%	69.5%
医療費通知事業	取組目標	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	理解しやすい表示・表現となるような掲載内容の見直しの実施	・年4回送付(1,082,045通)	・年4回送付(1,105,051通) ・自己負担額欄追加カスタマイズ	・年4回送付(1,127,996通) ・説明文言の見直し実施
医療費分析及び分析データ活用事業	取組目標	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	医療費動向を把握し保健事業の展開	・医療費分析の実施	・多受診者患者訪問指導を市町村と連携し実施	・医療費分析の実施 ・多受診者患者訪問指導を市町村と連携し実施
長寿・健康増進事業	取組目標	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	市町村への周知による助成事業の拡大	6団体(7事業)	9団体(12事業)	11団体(15事業)

「健康診査事業」「後発医薬品利用促進事業」においては、成果指標を達成しています。「歯科健康診査事業」は成果指標を下回っていますが、被保険者の口腔状況が比較的良好であることが要因のひとつと考えられます。成果指標を数値で設定していない「医療費通知事業」「医療費分析及び分析データ活用事業」「長寿・健康増進事業」においても、概ね事業目的に即した取組を行うことができ、一定の成果を得ることができています。

次頁より詳しく解説していきます。

(2)第1期データヘルス計画の各事業実施内容

第1期データヘルス計画に基づき実施した事業の詳細及び考察を以下に示します。

① 健康診査事業

【事業概要】

事業名称	健康診査事業
事業目的	◆被保険者の健康管理と状態の把握。 ◆生活習慣病等の早期発見・重症化予防に努める。
対象者	全被保険者（ただし、病院等に6か月以上継続して入院している被保険者・障がい者支援施設、養護老人ホーム、特定施設及び介護保険施設等に入所・入居している被保険者を除く）。
事業内容	集団もしくは個別で健康診査日を設け、以下の項目を検査。 * 市町村によって異なる。 《健診項目》 ①問診 ②身体測定 ③血圧測定 ④肝機能検査 ⑤血液脂質検査 ⑥糖尿病検査 ⑦尿検査 ⑧貧血検査 ⑨心電図検査 ⑩眼底検査 ※⑧～⑩は医師が必要と認める時に行う。
実施主体・方法	広域連合が主体となり、市町村に委託して実施。
実施時期・場所	市町村が定める時期・場所。

【取組状況・今後の方向性】

取組状況			
実施・連携体制	宮城県後期高齢者医療広域連合保健事業実施要領に基づき、広域連合が宮城県内全35市町村と委託契約を締結し実施した。		
取組内容	健診未受診者対策として、宮城県保険者協議会と連携し、健診の周知・受診勧奨を実施しており、市町村においては通知等により個別受診勧奨を実施した。 また、受診機会の拡充や利便性向上のため、医療機関による個別健診の実施、健診の早朝や夜間受付、休日健診の実施、各種がん検診との同時実施を行った。		
受診率	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	25.9%	26.6%	—
成果指標における評価			
◆成果指標（受診率26.0%）の達成状況 平成26年度の受診率全国平均値（26.0%）を評価指標として設定し取り組んだ結果、平成28年度において評価指標の受診率を0.6%上回る26.6%となった。			
評価に基づく今後の方向性			
◆受診率の維持と向上 既に成果指標である受診率26.0%を達成できているため、過去の実績や全国平均受診率の状況を踏まえ、今後の健康診査受診率の目標値を毎年設定し取り組むものとする。			
◆今後の取り組み 被保険者がより受診しやすい体制づくりを構築するため、健診機関増加、受診勧奨、健康相談ができる体制整備を図るための検討を継続して取り組むものとする。 また、健康診査の結果から被保険者毎の健康状態を把握し、地域ごとの実情にあった保健事業を展開できるよう、KDBシステムへ健診結果の取り込みを検討する。			

② 歯科健康診査事業

【事業概要】

事業名称	歯科健康診査事業
事業目的	口腔機能低下や誤嚥性肺炎・歯周病等の疾患を予防することで、被保険者の健康の保持・増進を図る。
対象者	前年度に75歳になった被保険者。
事業内容	健診協力医療機関で、歯・歯肉の状態や口腔衛生状態をチェック。 《歯科健診項目》 ①口腔衛生状態 ②歯の状況 ③咬合状態 ④歯周疾患の有無 ⑤嚥下機能の検査
実施主体・方法	広域連合が主体となり、一般社団法人宮城県歯科医師会に委託して実施。
実施時期・場所	8月1日～11月30日。登録歯科医療機関で実施。

【取組状況・今後の方向性】

取組状況			
実施・連携体制	宮城県後期高齢者医療広域連合保健事業実施要領に基づき、広域連合が社団法人宮城県歯科医師会と委託契約を締結し実施した。		
取組内容	健診未受診者対策として、歯科医院や市町村へ健診啓発ポスターの掲示、広域連合及び宮城県歯科医師会のホームページや広報誌等を通して通知・案内を行った。 また、健診結果が「要治療」であった対象者のレセプトを確認し、健診後に歯科医院を受診していない方に対し、受診勧奨通知を送付した。 さらに、受診機会の拡充や利便性向上のため、宮城県歯科医師会と連携し、協力医療機関の増加対策（H28年度：763機関・前年度比15機関増）（H29年度：776機関・前年度比13機関増）を行った。 平成29年度は、通院による歯科健診を受けることが困難な、要介護3・4・5の認定者については、歯科医師及び歯科衛生士等が訪問して歯科健診を行える体制を整えた。		
受診率	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	15.8%	13.7%	—
成果指標における評価			
<p>◆成果指標（受診率15.6%）の達成状況</p> <p>平成28年度において成果指標である受診率目標値の15.6%から1.9%低い受診率13.7%となった。宮城県の後期高齢者が全国と比較しより多くの歯を保持している（受診者数の約7割が現在歯20本以上）現状から鑑み、本県の後期高齢者は歯科衛生の意識が高く、歯科医療にかかる機会が多いためと推測される。</p>			
評価に基づく今後の方向性			
<p>◆受診率の向上に向けての取組</p> <p>今後も協力医療機関増加に向け、宮城県歯科医師会と連携していくとともに、歯科健康診査をきっかけとしたかかりつけ歯科医を持つことで事業目的である被保険者の歯・口腔の健康保持・増進を図れるよう、事業を継続し実施する。 また、歯科健康診査の結果から治療の必要性があった方が、その後歯科医療を受けることでより多くの歯を保持することを目的とし、健診後に歯科医院を受診していない要治療者に対し、受診勧奨通知を継続し実施する。</p>			

③ 後発医薬品利用促進事業

【事業概要】

事業名称	後発医薬品利用促進事業
事業目的	◆後発医薬品（ジェネリック医薬品）の認知度向上と普及促進。 ◆後発医薬品の使用が進むことによる、調剤費の適正化。
対象者	全被保険者。
事業内容	①後発医薬品差額通知 後発医薬品に切り替えた場合、一か月当たり調剤費の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、目安となる軽減見込額を通知。 ②後発医薬品希望カード配布 後発医薬品への切り替えを希望する被保険者が、医療機関等の窓口で切り替えの意思を示すためのカードを作成し、配布。
実施主体・方法	広域連合が主体となって実施。
実施時期	①後発医薬品差額通知 毎年度1～2回程度（時期は年度により異なる） ②後発医薬品希望カード配布 毎年度7月（被保険者証発送時）

【取組状況・今後の方向性】

取組状況			
実施・連携体制	ジェネリック医薬品差額通知作成業務を遂行する能力を有する業者と委託契約し実施した。 ジェネリック医薬品希望カード付リーフレット作成業務を遂行する能力を有する業者と委託契約し実施した。		
取組内容	先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えた場合に医療費の軽減が見込める被保険者1万人に対し、自己負担額の軽減可能額を通知し、その削減効果額を平成28年10月診療分のレセプトデータにおいて検証した。 また、ジェネリック医薬品に関する知識を有する専門スタッフを常時配置したコールセンターを設置し、被保険者からの問い合わせに対応した。 さらに、ジェネリック医薬品へ切り替えを希望する被保険者が医療機関等窓口で意思表示するためのカード及びシールを作成し被保険者証と併せて配布した。		
普及率 (数量ベース)	平成27年10月診療 54.2%	平成28年10月診療 61.8%	平成29年9月診療 69.5%
成果指標における評価			
◆成果指標（普及率60.0%）の達成状況 数量ベースの普及率が平成28年10月診療時61.8%、平成29年9月診療時69.5%となり、成果指標である60.0%を達成することができた。 ジェネリック医薬品希望カード付リーフレットの配布及びジェネリック医薬品差額通知を実施したことによって被保険者の意識向上に繋がり、一定の効果が得られた。			
評価に基づく今後の方向性			
被保険者に制度の主旨をご理解いただくため、より分かりやすい周知方法を検討すること及び容易にジェネリック医薬品へ切り替えられるよう、ジェネリック医薬品勧奨方法を検討・精査する。			

④ 医療費通知事業

【事業概要】

事業名称	医療費通知事業
事業目的	自分がかかった医療費の総額等を知り、 ◆健康や医療制度への理解を深めていただく ◆医療機関からの請求内容を確認していただく ことで、後期高齢者医療制度の健全な運営を図ることを目的とする。
対象者	全被保険者。
事業内容	被保険者が一定期間にかかった、医科・歯科・調剤・柔整・はり灸あんまマッサージの医療費等の総額等を通知。 年に4回、3か月分ずつの医療費等の情報を、圧着ハガキで被保険者に通知。
実施主体・方法	広域連合が主体となって実施。
実施時期	毎年5月・8月・11月・2月。

【取組状況・今後の方向性】

取組状況			
実施・連携体制	平成28年度は宮城県国民健康保険団体連合会、平成29年度は民間業者と委託契約を締結し実施した。		
取組内容	被保険者に対して、年4回に分け3か月毎の医療費額等について記載した圧着ハガキ(医療費のお知らせ)を送付した。 また、被保険者の要望を受け、記載項目に「自己負担額」を出力可能とするためシステムのカスタマイズ対応をし、説明文をより分かりやすい内容に変更した。 さらに、「医療費のお知らせ」ハガキの再発行を望む被保険者が多数存在する状況を考慮し、「医療費明細の発行手順」を整備し、要望に応えた。		
実施状況	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	・年4回送付(1,082,045通)	・年4回送付(1,105,051通) ・自己負担額欄追加	・年4回送付(1,127,996通) ・説明文言の見直し実施
取組目標における評価			
記載項目に「自己負担額」を追加し、被保険者の方が理解しやすい表示・表現となるよう取り組んだことにより、被保険者の健康管理に活用しやすくなるとともに、請求誤りや不正請求の発見にも繋がる可能性が高まったと考える。 また、「医療費明細の発行手順」を整備できたことは、被保険者の要望に応えるとともに、医療費通知の機会を増やすことになり、事業目的である後期高齢者医療制度の健全な運営に繋がる一助となったと言える。			
評価に基づく今後の方向性			
引き続き理解しやすい表示に努めながら、被保険者に医療費の総額を認識いただくことや請求誤り等を発見することで、医療費の適正化を図り、健全な後期高齢者医療制度の運営に繋がられるよう、「医療費のお知らせ」の事業を継続していく。			

⑤ 医療費分析及び分析データ活用事業

【事業概要】

事業名称	医療費分析及び分析データ活用事業
事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ◆レセプトデータから医療費を多角的に分析し、保健事業や医療費適正化などの業務に利活用。 ◆分析したデータを用いて保健事業を実施することにより、被保険者の健康保持・増進に努める。
対象者	全被保険者。
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ◆レセプトデータの分析 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の基礎的な分析 ・疾病別の医療費分析 ・高額レセプトの疾病分析 等 ◆統計資料の作成 ◆分析結果に基づいた保健事業 <ul style="list-style-type: none"> ・全被保険者を対象とした啓蒙活動 ・市町村保健師による個別訪問 等
実施主体・方法	<ul style="list-style-type: none"> ◆レセプトデータ分析と統計資料の作成外部に委託して実施。 ◆分析結果に基づいた保健事業市町村と連携し、広域連合が主体となって実施。
実施時期	通年

【取組状況・今後の方向性】

取組状況			
実施・連携体制	平成27年度及び平成29年度に医療費分析業務を遂行する能力を有する業者と委託契約を締結し分析を行った。 分析結果の共有と分析に基づく多受診者への訪問指導を市町村と連携し実施した。		
取組内容	医療費の基礎分析をはじめ、疾病ごとの医療費統計、人工透析・糖尿病患者に関する分析等を行った。特に医療費分析結果である「多受診患者リスト」「高額レセプト分析リスト」を市町村に配布し、各市町村における保健事業策定・実施の検討資料及び研究材料として活用された。 さらに、市町村訪問を実施し、多受診患者に対しての訪問指導について必要性及び効果を直接説明することで理解を得られた市町村において、訪問指導が実施された。		
実施状況	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	・医療費分析の実施	・多受診者患者訪問指導を市町村と連携し実施	・医療費分析の実施 ・多受診者患者訪問指導を市町村と連携し実施
取組目標における評価			
医療費分析結果を基に、「多受診患者リスト」「高額レセプト分析リスト」を市町村に配布し、一部ではあるが、多受診患者に対して訪問指導が実施されたことは、保健事業に関する市町村訪問を行った成果と言える。			
評価に基づく今後の方向性			
データによる課題の明確化、保健指導対象候補者の抽出、保健事業実施後の効果測定等各種データの活用及び市町村への提供を行っていく必要があるため、医療費分析を継続して行っていく必要がある。また、医療費分析結果から被保険者の特性を考慮した的確な保健事業を展開できるよう、分析内容や活用体制を検討する必要がある。			

⑥ 長寿・健康増進事業

【事業概要】

事業名称	長寿・健康増進事業
事業目的	被保険者の健康づくりのために、市町村が取り組む事業に対し、国の特別調整交付金を活用して費用を助成。
対象者	全被保険者。
事業内容	市町村が行う健康教育・健康相談等の保健指導、専門職による相談・訪問指導、社会参加活動支援等に対し、国の特別調整交付金を活用し費用の助成を行う。
実施主体・方法	広域連合が交付申請を行う。

【取組状況・今後の方向性】

取組状況			
実施・連携体制	市町村に対し随時呼びかけを行い、助成事業が実施されるように図り、広域連合にて交付申請を行う。		
取組内容	被保険者の健康づくりのために、市町村が取り組む事業に対し、国の特別調整交付金を活用して費用を助成する。 長寿・健康増進事業の対象事業、対象経費等の交付基準等、市町村訪問を行い周知し浸透を図る。		
実施状況	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	6団体(7事業)	9団体(12事業)	11団体(15事業)
取組目標における評価			
<p>平成27年度の申請実績は6団体(7事業)であったのに対し、平成29年度は11団体(15事業)と増加した。これは、一定程度市町村において当該制度の主旨・内容が浸透した結果であり、市町村訪問を行い制度の周知を行った成果と言える。</p> <p>また、毎年開催している後期高齢者保健事業担当者会議（主催：宮城県広域連合）において、当該事業を活用した市町村からの先進保健事業事例発表を行ったことも、当該事業の周知・浸透の一助になったと判断する。</p>			
評価に基づく今後の方向性			
市町村へ周知・浸透を図るとともに、市町村が積極的に事業を行えるような体制づくりを検討する。			

4.課題と対策

分析結果と第1期データヘルス計画評価に基づく課題とその対策

課題と対策	対策となる事業
<p>◆健康診査受診率 疾病大分類や疾病中分類において高血圧性疾患や糖尿病といった生活習慣病患者が多数存在し、医療費も多額である。健康診査の受診率向上を図り、被保険者に生活習慣を見直すきっかけを提供することで生活習慣病を予防する。</p>	<p>・健康診査事業 (P51参照)</p>
<p>◆歯科健康診査受診率 宮城県後期高齢者の歯の状態は、全国と比較し優良ではあるが、受診率が成果指標に達していない状況である。オーラルフレイル対策も含め被保険者に歯周病等の疾患や口腔機能低下・誤嚥性肺炎の予防を意識いただく機会を提供し、健康保持・増進を図る。</p>	<p>・歯科健康診査事業 (P52参照)</p>
<p>◆ジェネリック医薬品の普及率 成果指標を既に達成している状況ではあるが、国が定める現在の目標(80%以上)と比較して低いため、引き続き切り替え勧奨を行う必要がある。</p>	<p>・後発医薬品利用促進事業 (P53参照)</p>
<p>◆医療費通知事業の活用促進 医療費通知は被保険者の健康管理と医療機関からの請求内容確認を目的とし、より被保険者に分かりやすいよう表示内容等を工夫していく必要がある。また、平成30年度から医療費控除に使用することが可能となったことに合わせ、本来の医療費通知の目的に沿った形で医療費通知の活用機会を増やせるよう検討する必要がある。</p>	<p>・医療費通知事業 (P54参照)</p>
<p>◆高血圧症・糖尿病性腎症 高血圧症や糖尿病等、生活習慣に起因する疾病が多数存在する。そこで早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、脳血管や心臓の疾患、腎症の悪化を遅延・改善していく必要がある。</p>	<p>・医療費分析及びデータ活用事業 (P55参照)</p>
<p>◆重複・頻回受診者、重複服薬者 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在する。必要な医療であるかどうかを十分に検証した上で、重複した受診であると判断できる患者に対し正しい受診行動に導く指導が必要である。</p>	<p>・医療費分析及びデータ活用事業 (P55参照)</p>
<p>◆フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア対策 筋・骨格系及び結合組織疾患を有する患者が多数存在する。高齢者は加齢や転倒などによる筋肉や骨、関節といった運動器の障害によって、要介護状態になる可能性が高い。生活の質の維持・向上を目指し、健康寿命の延伸を図っていく必要がある。</p>	<p>・医療費分析及びデータ活用事業 (P55参照)</p>
<p>◆服薬の状況 長期多剤服薬対象者が多数存在する。高齢者は多くの疾患を抱えており、処方が増加しやすい傾向にある。特に後期高齢者は体内に薬物が残留しやすく過剰な薬効が生じる懸念がある。医薬品が原因と疑われるふらつきや転倒に代表される「老年症候群」では、かかりつけ医と処方状態を把握し、問題点を検証した上で投薬の中止や減量等の対策をしていく必要がある。</p>	<p>・医療費分析及びデータ活用事業 (P55参照)</p>

第3章 保健事業実施計画

1.保健事業の目的と目標

分析結果等から抽出された健康課題対策のため、第2期データヘルス計画として各保健事業を展開していきます。計画を実施する上での目的と目標を以下に示します。

(1)目的

目 的

- ◆「健康寿命」の延伸…被保険者ができるだけ長く自立して日常生活を送る
- ◆医療費の適正化…安定した医療保険の運営を図る。

(2)目標

目 標

【 短期的目標 】

- ◆健康診査の平均受診率が、全国平均（28.7%）と同水準になること。
- ◆歯科健康診査の受診率が、1%増加すること。
- ◆ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)が、75%に達すること。

【 中長期的目標 】

- ◆健康寿命が現状（男性71.99歳・女性74.25歳）よりも延伸されること。
- ◆高血圧症疾患(58,330円/1人)による医療費が減少すること。
- ◆糖尿病(53,093円/1人)・腎不全(481,864/1人)による医療費が減少すること。
- ◆骨折(169,869円/1人)・骨密度及び構造の障害(70,436円/1人)による医療費が減少すること。
- ◆全体的な医療費の伸びが縮小すること。
- ◆保健事業の実施体制を整備すること。

※健康寿命の値は、厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)より出典。

※各疾病の（ ）内の数値は、平成28年度レセプト分析における患者一人当たり医療費であるもの。

※短期的・中長期的目標に記載されている数値は、データヘルス計画策定時の目標数値であり、目標を達成すべく展開する各保健事業において毎年度行う評価・改善に合わせ見直していくものとする。

2.全体スケジュールと評価の視点・方法

各保健事業は年度ごとにそれぞれの事業に即した評価の視点（ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム）において評価・見直しを行い、次年度の実施計画に反映します。各事業の各年度の達成度を基にデータヘルス計画の総合評価とします。

(1)評価スケジュール

項目	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H33年度 (2021年度)	H34年度 (2022年度)	H35年度 (2023年度)	H36年度 (2024年度)
医療費分析	★ (H26.06～H27.05診療)									
第1期 データヘルス 計画 (H28～H29)	Plan(計画)	★第1期データヘルス計画 (H27医療費分析に基づき)	★【H28P】 (H27医療費分析に基づき)	★【H29P】 (H28Aに基づき) (H27医療費分析に基づき)						
	Do(実施)		★【H28D】 (H28Pに基づき)	★【H29D】 (H29Pに基づき)						
	Check(評価)		★【H28C】 (H28Dの評価)	★【H29C】 (H28、29Dの評価)						
	Act(改善)		★【H28A】 (H28Cに基づき)	★【H29A】 (H28、29Cに基づき)						
医療費分析			☆ (H28.04～H29.03診療)							
第2期 データヘルス 計画 (H30～H35)	Plan(計画)		☆第2期データヘルス計画 (H29Aに基づき) (H29医療費分析に基づき)	☆【H30P】 (H29Aに基づき) (H29医療費分析に基づき)	☆【H31P】 (H30Aに基づき) (H30医療費分析に基づき)	☆【H32P】 (H31Aに基づき) (H31医療費分析に基づき)	☆【H33P】 (H32Aに基づき) (H32医療費分析に基づき)	☆【H34P】 (H33Aに基づき) (H33医療費分析に基づき)	☆【H35P】 (H34Aに基づき) (H34医療費分析に基づき)	
	Do(実施)			☆【H30D】 (H30Pに基づき)	☆【H31D】 (H31Pに基づき)	☆【H32D】 (H32Pに基づき)	☆【H33D】 (H33Pに基づき)	☆【H34D】 (H34Pに基づき)	☆【H35D】 (H35Pに基づき)	
	Check(評価)			☆【H30C】 (中間評価) (H30Dの評価)	☆【H31C】 (中間評価) (H30、31Dの評価)	☆【H32C】 (中間評価) (H30～32Dの評価)	☆【H33C】 (中間評価) (H30～33Dの評価)	☆【H34C】 (中間評価) (H30～34Dの評価)	☆【H35C】 (総合評価) (H30～35Dの評価)	
	Act(改善)			☆【H30A】 (H30Cに基づき)	☆【H31A】 (H30、31Cに基づき)	☆【H32A】 (H30～32Cに基づき)	☆【H33A】 (H30～33Cに基づき)	☆【H34A】 (H30～34Cに基づき)	☆【H35A】 (H30～35Cに基づき)	
医療費分析				☆ (H29.04～H30.03診療)	☆ (H30.04～H31.03診療)	☆ (H31.04～H32.03診療)	☆ (H32.04～H33.03診療)	☆ (H33.04～H34.03診療)	● (H34.04～H35.03診療)	
第3期 データヘルス 計画 (H36～)	Plan(計画)								●第3期データヘルス計画 (H35Aに基づき) (H35医療費分析に基づき)	
	Do(実施)									
	Check(評価)									
	Act(改善)									

(2)評価の視点

評価の構造		評価の視点・内容
ストラクチャー	実施体制は整っているか	<ul style="list-style-type: none"> 達成したい目標にむけて、関係者の理解が得られているか 保健指導の実施体制が構築できたか(直営・委託)。 委託の場合、十分に事業を実施できる事業者であるか。保険者等との連絡、協力体制ができていないか。
プロセス	適正に運営できているか	<ul style="list-style-type: none"> 事業実施手順書を作成し、関係者間で共有できているか。 募集、初回実施、継続、評価の各段階でチェックしているか。 対象者に合わせた内容が準備できているか。 参加者の健康状態を事前に把握し、指導者に提供できるか。
アウトプット	適切に実施できたか	<ul style="list-style-type: none"> 計画した事業が実施できたか。 ねらったセグメントの対象者が参加できているか。 計画の立案や変更を完遂できたか。 実施回数、人数は計画どおりか。
アウトカム	結果は出ているか	<ul style="list-style-type: none"> 目的とした成果が上がっているか。 関心度・生活習慣、健康状態(検査値)、療養状況、医療費(非参加群との比較があるとよい)

(3)各保健事業の評価方法

各保健事業は、毎年度実施計画策定と合わせ評価計画を策定します。この際、評価指標を数値にて設定することが難しい事業を的確に評価するために、各事業内容に合わせた管理シートにて業務項目の達成状況を点数化し、管理することで評価を行い改善に反映します。

管理シートには、業務内容・評価項目に合わせて、評価時期、評価者を明記します。

【管理シート例】

平成30年度 医療費分析及びデータ活用事業評価計画 管理シート

評価の構造	評価項目	評価内容	点数	評価	評価時期	評価者	備考			
ストラクチャ	体制	予算の確保ができたか	・2点：十分に確保できた。 ・1点：一応確保できた。 ・0点：確保できたが十分ではない。			4月	担当班長			
		人員の確保	・2点：十分に確保できた。 ・1点：一応確保できた。 ・0点：確保できたが十分ではない。			年度末	担当者			
		担当者の能力向上	・2点：能力向上の機会及び調査研究の時間が十分であった。 ・1点：能力向上の機会及び調査研究の時間が一応あった。 ・0点：能力向上の機会及び調査研究の時間がなかった。			年度末	担当班長			
		市町村の協力体制	・2点：市町村の協力体制を十分構築し協力を得られた。 ・1点：市町村の協力体制を一応構築し協力を得られた。 ・0点：市町村の協力体制を構築し協力を得られなかった。			年度末	担当者			
		委託業者の選定	・2点：十分に適正な委託業者が選定できた。 ・1点：一応適正な委託業者が選定できた。 ・0点：適正な委託業者が選定できなかった。			年度末	担当班長			
システム	運営	実施手順書	・2点：十分に的確な実施手順書があり、担当者間で共有できた。 ・1点：一応実施手順書があり、担当者間で共有できた。 ・0点：実施手順書がない。			年度末	担当班長			
		スケジュール作成	・2点：送付毎に十分に的確なスケジュールを作成できた。 ・1点：一応のスケジュールを作成できた。 ・0点：スケジュールを作成できなかった。			8月	担当者			
		関係との連携 (レシートデータ抽出)	・2点：的確な支持・連絡・報告・調整が委託業者とできた。 ・1点：一応支持・連絡・報告・調整が委託業者とできた。 ・0点：十分な支持・連絡・報告・調整が委託業者とできなかった。			8月	担当者			
		委託業者との連携 (医療費分析)	・2点：的確な支持・連絡・報告・調整が委託業者とできた。 ・1点：一応支持・連絡・報告・調整が委託業者とできた。 ・0点：十分な支持・連絡・報告・調整が委託業者とできなかった。			8月	担当班長			
		分析項目の精査	・2点：十分に分析項目の精査・検討ができた。 ・1点：一応分析項目の精査・検討ができた。 ・0点：分析項目の精査・検討ができなかった。			8月	担当班長 担当者			
		保健事業対象者抽出項目の精査	・2点：十分に保健事業対象者抽出項目の精査・検討ができた。 ・1点：一応保健事業対象者抽出項目の精査・検討ができた。 ・0点：保健事業対象者抽出項目の精査・検討ができなかった。			8月	担当班長 担当者			
		KDBシステムにおける分析結果 の抽出・作成項目の精査	・2点：十分にKDB分析結果抽出・作成項目の精査・検討ができた。 ・1点：一応KDB分析結果抽出・作成項目の精査・検討ができた。 ・0点：KDB分析結果抽出・作成項目の精査・検討ができなかった。			8月	担当班長 担当者			
		業務改善(不具合)対応	・2点：的確かつ柔軟に業務改善(不具合)対応ができた。 ・1点：一応の業務改善(不具合)対応ができた。 ・0点：業務改善(不具合)対応ができなかった。			年度末	担当者			
		アウトネット	実施	対象データ作成 (レシートデータ等)	・2点：的確に対象データを作成できた。 ・1点：一応対象データを作成できた。 ・0点：対象データを正確に作成できなかった。			8月	担当者	
				医療費分析の作成	・2点：的確に医療費分析を作成できた。 ・1点：一応医療費分析を作成できた。 ・0点：医療費分析を正確に作成できなかった。			12月	担当者	
保健事業対象者一覧の作成	・2点：的確に保健事業対象者一覧を作成できた。 ・1点：一応保健事業対象者一覧を作成できた。 ・0点：保健事業対象者一覧を正確に作成できなかった。					12月	担当者			
KDBシステムにおける分析結果 の抽出・加工・作成	・2点：的確にKDB分析結果を作成できた。 ・1点：一応KDB分析結果を作成できた。 ・0点：KDB分析結果を正確に作成できなかった。					12月	担当者			
市町村公開対応	・2点：活用しやすく市町村へ公開することができた。 ・1点：一応活用しやすく市町村へ公開することができた。 ・0点：活用しやすく市町村へ公開することができなかった。					12月	担当者			
市町村への活用・周知 (医療費分析)	・2点：市町村への周知に活用することができた。 ・1点：市町村へ一応周知することができた。 ・0点：市町村へ周知することができなかった。					2月	担当班長 担当者			
市町村への活用依頼 (保健事業対象者一覧)	・2点：市町村への周知に依頼することができた。 ・1点：市町村へ一応依頼することができた。 ・0点：市町村へ依頼することができなかった。					2月	担当班長 担当者			
市町村への活用・周知 (KDBシステムにおける分析結果)	・2点：市町村への周知に活用することができた。 ・1点：市町村へ一応周知することができた。 ・0点：市町村へ周知することができなかった。					2月	担当班長 担当者			
市町村等からの問い合わせ対応	・2点：的確に被保険者からの問い合わせ対応ができた。 ・1点：一応被保険者からの問い合わせ対応ができた。 ・0点：被保険者からの問い合わせ対応が十分にできなかった。					年度末	担当者			
業務完了確認 委託料支払	・2点：正確に期限内での検収・支払ができた。 ・1点：一応検収・支払ができた。 ・0点：検収・支払が適切でなかった。					年度末	担当者			
アウトカム	結果			市町村での活用 (医療費分析)	・2点：市町村で分析結果を十分に活用された。 ・1点：市町村で分析結果を一応活用された。 ・0点：市町村で分析結果を活用されなかった。			年度末	担当班長 担当者	
				市町村での活用 (保健事業対象者一覧)	・2点：市町村で保健事業対象者一覧を十分に活用された。 ・1点：市町村で保健事業対象者一覧を一応活用された。 ・0点：市町村で保健事業対象者一覧を活用されなかった。			年度末	担当班長 担当者	
				市町村での活用 (KDBシステムにおける分析)	・2点：市町村でKDBシステムにおける分析を十分に活用された。 ・1点：市町村でKDBシステムにおける分析を一応活用された。 ・0点：市町村でKDBシステムにおける分析を活用されなかった。			年度末	担当班長 担当者	
		分析結果に基づいた保健事業展開	・2点：分析結果に基づき的確な保健事業展開ができた。 ・1点：一応分析結果に基づき保健事業展開ができた。 ・0点：分析結果に基づき保健事業展開ができなかった。			年度末	担当班長 担当者			
		評価点数合計				年度末	担当班長 担当者			

3.保健事業実施計画

本計画(第2期データヘルス計画)における実施事業及び評価方法は以下のとおりです。

(1)健康診査事業

1 健康診査事業	
事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ◆被保険者の健康管理と状態の把握のために行います。 ◆生活習慣病等の早期発見・重症化予防に努めます。
対象者	全被保険者を対象とします（ただし、病院等に6か月以上継続して入院している被保険者・障がい者支援施設、養護老人ホーム、特定施設及び介護保険施設等に入所・入居している被保険者を除く）。
事業内容	<p>集団もしくは個別*で健康診査日を設け、以下の項目を検査します。 *市町村によって異なります。</p> <p>《健診項目》</p> <p>①問診 ②身体測定 ③血圧測定 ④肝機能検査 ⑤血液脂質検査 ⑥糖尿病検査 ⑦尿検査 ⑧貧血検査 ⑨心電図検査 ⑩眼底検査 ⑪クレアチニン検査</p> <p>※⑧～⑪は医師が必要と認める時に行う。</p>
実施主体・方法	広域連合が主体となり、市町村に委託して実施します。
実施時期	市町村が定める時期に行います。
実施場所	市町村が定める場所で行います。
これからの取組み	<ul style="list-style-type: none"> ◆被保険者がより受診しやすい体制づくりを図ります。 <p>①健診機関の増加の検討 ②受診勧奨の検討 ③健診結果を基に、健康相談ができる体制づくりの検討</p>
成果指標	<p>受診率の全国平均値を目標とします。 全国平均28.7%を短期的目標とし、計画期間中の成果指標は、前年度以前の受診率を考慮し年度ごとに見直します。 (参考値 平成28年度県内平均受診率25.9%、最高53.7%、最低16.0%)</p>

(2) 歯科健康診査事業

2 歯科健康診査事業	
事業目的	口腔機能低下や誤嚥性肺炎・歯周病等の疾患を予防することで、被保険者の健康の保持・増進を図ります。
対象者	前年度に75歳になった被保険者を対象とします。
事業内容	<p>健診協力医療機関で、歯・歯肉の状態や口腔衛生状態をチェックします。</p> <p>《歯科健診項目》 ①口腔衛生状態 ②歯の状況 ③咬合状態 ④歯周疾患の有無 ⑤嚥下機能の検査</p> <p>《訪問歯科健診》 通院による歯科健診を受けることが困難な、要介護3・4・5の認定者で歯科健診を希望する場合は、歯科医師及び歯科衛生士等が訪問して歯科健診を行います。</p>
実施主体・方法	広域連合が主体となり、一般社団法人宮城県歯科医師会に委託して実施します。
実施時期	8月1日～11月30日
実施場所	協力歯科医療機関で行います。
これからの取組み	<p>◆歯科健康診査を契機とした、かかりつけ歯科医を持ちやすいよう、現在の個別健診を継続していきます。</p> <p>◆協力医療機関数の増加に向け、宮城県歯科医師会との連携や制度の周知啓発を図ります。</p>
成果指標	<p>歯科健康診査受診率を指標とします。</p> <p>全年度より1%増加を短期的目標とし、計画期間中の成果指標は、前年度以前の受診率を考慮し年度ごとに見直します。</p> <p>(参考値 平成28年度県内平均受診率13.7%、最高19.0%、最低3.1%)</p>

(3)後発医薬品利用促進事業

3 後発医薬品利用促進事業	
事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ◆後発医薬品（ジェネリック医薬品）の認知度向上と普及促進を図ります。 ◆後発医薬品の使用が進むことによる、調剤費の適正化を図ります。
対象者	全被保険者を対象とします。
事業内容	<p>①後発医薬品差額通知 後発医薬品に切り替えた場合、一か月当たり調剤費の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、目安となる軽減見込額を通知します。</p> <p>②後発医薬品希望シール配布（被保険者証・お薬手帳等貼付用） 後発医薬品への切り替えを希望する被保険者が、医療機関等の窓口で切り替えの意思を示すためのシールを作成し、配布します。</p>
実施主体・方法	広域連合が主体となって実施します。
実施時期	<p>①後発医薬品差額通知 毎年度1～2回程度（時期は年度により異なる）</p> <p>②後発医薬品希望シール配布 毎年度7月（被保険者証発送時）</p>
これからの取り組み	被保険者の方が分かりやすいよう、また容易に切り替えられるよう通知方法や内容を検討していきます。
成果指標	<p>後発医薬品の数量シェアを指標とします。 短期的目標として75%とし、計画期間中の成果指標は、前年度以前の数量シェアを考慮し年度ごとに見直します。 （参考値 平成29年9月時点での数量シェア69.5%）</p>

(4)医療費通知事業

4 医療費通知事業	
事業目的	<p>ご自分の受診状況を確認し、</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆健康や医療制度への理解を深めていただく ◆医療機関からの請求内容を確認していただく <p>ことで、健康状態の管理及び後期高齢者医療制度の健全な運営を図ることを目的とします。</p>
対象者	全被保険者を対象とします。
事業内容	<p>被保険者が一定期間にかかった、医科・歯科・調剤・柔整・はり灸あんまマッサージの医療費等の総額をお知らせします。</p> <p>年に3回、4か月分ずつの医療費等の情報を、圧着ハガキで被保険者に通知します。</p>
実施主体・方法	広域連合が主体となって実施します。
実施時期	毎年5月・9月・1月
これからの取組み	被保険者の方が理解しやすい表示・表現となるよう、掲載内容の見直しを行っていくとともに発送時期・回数等、被保険者の要望を事業目的に即しながら検討・見直しを行っていきます。

(5)長寿・健康増進事業

5 長寿・健康増進事業	
事業目的	◆市町村が取り組む事業に対し、国の特別調整交付金を活用して費用を助成することによって、被保険者の健康保持・増進を図ります。
対象者	全被保険者を対象とします。
事業内容	<p>(平成29年度例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の口腔ケアに関する健康教室（歯科衛生士による教育及び相談）に対する助成 ・寝たきりや認知症予防に視点をおいた体操の考案・DVD作成に対する助成 ・低栄養・筋力低下対策のための専門職による健康体操教室・水中運動教室に対する助成
実施主体・方法	広域連合が交付申請を行います。
これからの取組み	全市町村に随時呼びかけを行い、助成事業が実施されるように図ります。
これまでの実績	平成29年度申請実績 11団体（15事業） 総額約1,600万円

(6)医療費分析及び分析データの活用事業

6 医療費分析及び分析データの活用事業	
事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ◆レセプトデータから医療費を多角的に分析することによって、最も必要な支援・保健事業を明確化します。 ◆分析したデータを用いて保健事業を実施することにより、被保険者の健康保持・増進に努めます。
対象者	全被保険者を対象とします。
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ◆レセプトデータの分析 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の基礎的な分析 ・疾病別の医療費分析 ・高額レセプトの疾病分析 等 ◆統計資料の作成 ◆分析結果に基づいた保健事業 <ul style="list-style-type: none"> ・全被保険者を対象とした啓蒙活動 ・高齢者の特性に応じたフレイル等対策 ・多受診や長期多剤投与等の適切な受診行動を促す対策 ・市町村保健師や委託業者保健師等による個別訪問 等
実施主体・方法	<ul style="list-style-type: none"> ◆レセプトデータ分析と統計資料の作成 KDBシステムを活用するとともに、外部委託により専門的でより詳細な分析を実施します。 ◆分析結果に基づいた保健事業 市町村と連携し、広域連合が主体となって実施します。
実施時期	通年
これからの取組み	被保険者の医療費の動向を把握し、QOLの維持向上を目的とした高齢者の特性に応じた保健事業を展開します。

1.計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

2.個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例」「宮城県後期高齢者医療広域連合情報セキュリティーポリシー」及び各市町村の個人情報の保護に関する条例に基づき、保健事業等で得られる情報を適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとします。