

令和元年度第1回大分県医療費適正化推進協議会

令和元年12月19日(木)13:30~15:00

【資料2】

データヘルスの推進について

医療費を取り巻く現状

医療費適正化の推進

医療費適正化に向けた課題

- 1 県民医療費が増加
 - ▼ 11年間で1.2倍 3,822億円(H17) → 4,556億円(H28) 734億円増
- 2 県民一人当たり医療費が高い
 - ▼ 全国6番目の高さ（最も低い埼玉県の1.35倍）
- 3 75歳以上の一人当たり医療費が高い
 - ▼ 県平均の2.64倍（396千円 → 1,045千円）
- 4 市町村（国保）ごとの一人当たり医療費に格差有り
 - ▼ 最高額の豊後大野市は最低額の姫島村の1.21倍
- 5 医療費の3割は糖尿病性腎症などの生活習慣病が占める
 - ▼ 重症化による人工透析では年間500万円の医療費が必要

「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向けて
県民医療費は引き続き上昇することが予想されている。

- 1 保険者間の連携
 - ▼ 国保、協会けんぽ、共済、後期高齢者医療等の保険者間の連携を強化し、効果的な医療費適正化の取組を推進する必要がある。
- 2 健診等のデータ分析に基づく効果的な保健事業（データヘルス）の実施
 - ▼ 特定健診・医療レセプト・介護レセプト等の各データを連結した横断的な分析ができていない。
 - ▼ 全保険者のデータを連結した地域ごとの健康課題が明確でない。
 - ▼ 健康課題に応じた効果的な事業実施には十分につながっていない。
- 3 医薬品の適正使用と後発医薬品の使用への取組
 - ▼ 重複・多剤服薬の弊害や、後発医薬品の効能への理解にかかる県民への周知が十分ではない。

保健・医療・介護データを個人単位で連結した分析と、分析結果に基づく効果的な保健事業（データヘルス）の実施

- 国→平成32年度から連結予定
- 大分県→平成30年度から先行的に実施（県レベルで初）

（全国の先行事例）

- ・宮城県・富谷市と大学・企業が連携した医療費分析（H27）
 - 国保・協会けんぽの健診・医療等とのデータの連結
 - 地域特性として脳血管疾患が浮き彫りとなり、その発症予測を実施
 - ショッピングセンター等でのまちかど健診・普及啓発を開始
 - 事業継続中だが、住民意識の変化が顕著

平成30年度の主な取組

(1) 保健・医療データを活用した医療費分析

- ① 国保加入者の特定健診・医療レセプト・要介護認定状況を活用した医療費分析

分析内容

- ・ 就業者（社保・国保）から発症 → 重症化、要介護認定に至る
- ・ 社保とのデータ連結による医療費分析が必要

- ② モデル自治体での分析と実践
（H30モデル；津久見市・竹田市・宇佐市・由布市）

分析内容

- ・ 健診未受診者 → 医療費が高い。要介護認定の割合が高い。
- ・ 健診受診率 → 女性 > 男性

- ・ 市町村ごとに取組むべき優先課題の明確化・取組の支援

(2) 人材育成

- ① 第2期データヘルス計画PDCA研修
- ② 保健・医療・介護連携研修

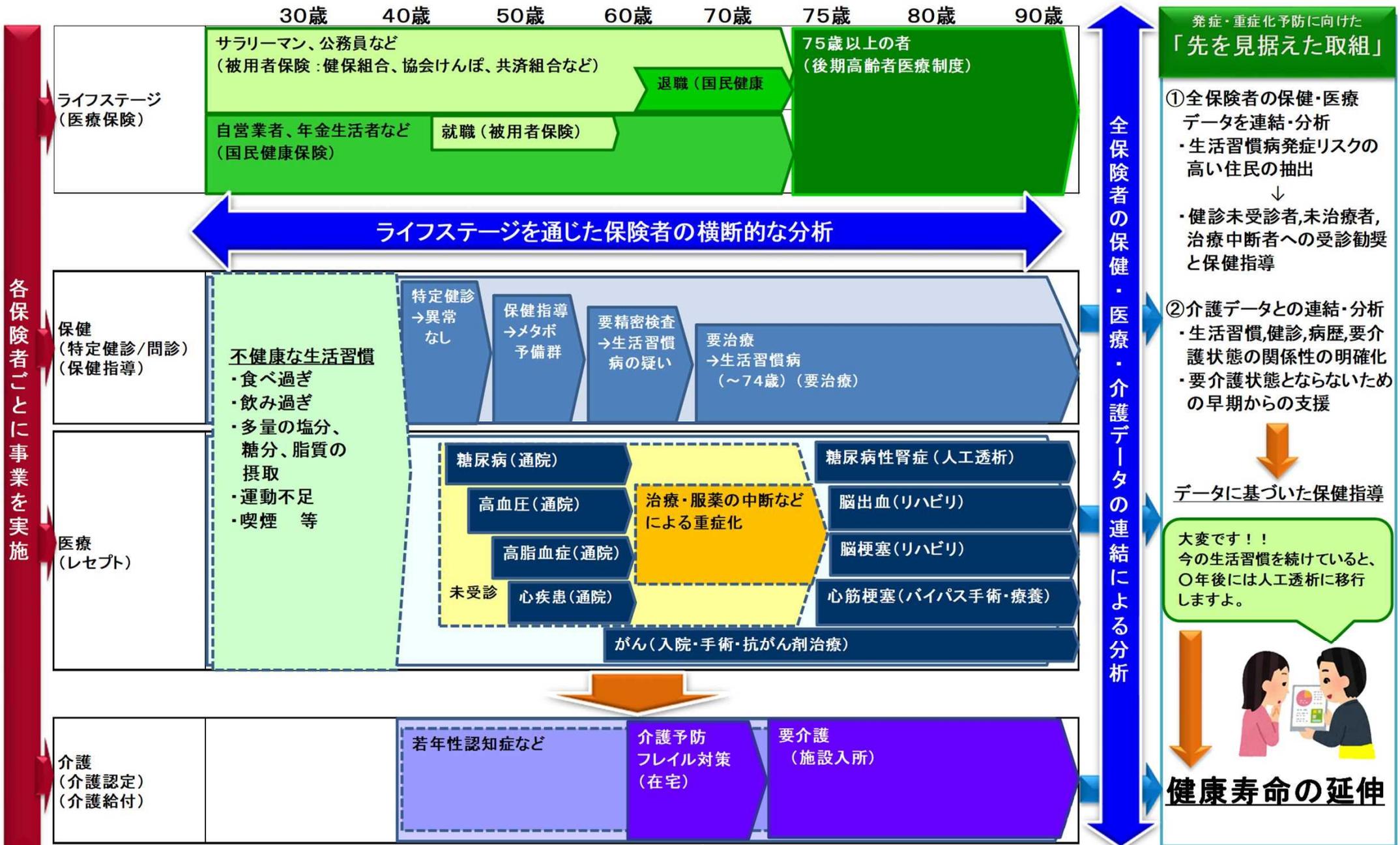
平成31年度の新たな取組

(1) 保健・医療・介護データを活用した医療費分析

- ① 国保・協会けんぽ加入者の健診・医療・介護レセプトデータの連結
- ② 県・市町村・中学校区単位での分析
- ③ モデル自治体での保健・医療・介護の連携による分析と実践

- ・ 生活習慣病の発症予測に基づいた発症及び重症化予防
- ・ 地域の特徴を踏まえた住民への健診受診勧奨・保健指導・普及啓発等の実施
- ・ 生活習慣や疾病ごとの介護予防・介護支援の充実

ライフステージを通じたデータヘルスの推進



[トップページ](#) > [組織からさがす](#) > [国保医療課](#) > 「おおいたデータヘルス」始動！！

「おおいたデータヘルス」始動！！

Tweet

いいね！

掲載日：2019年5月28日更新

おおいたデータヘルス 始動！！

「データヘルス」とは、保険者が健診・セルフ
データ等の分析により健康課題を可視化し、
保健事業を効果的・効率的に実施すること
(厚生労働省)



個人情報は
守られています

平成30年度のデータヘルスの取組でみてきたこと

受けないと
損！！

あなたの
まちは！？

- ◆ 特定健診を受けていない人は、受けている人に比べて、翌年の年間医療費が高い。
- ◆ 糖尿病患者の多くが、高血圧症など他の疾患も発症している。
- ◆ 受診・服薬の中断により、疾患が重症化している。
- ◆ 働き盛り世代で疾患を発症し、退職等で国保に加入した時点ですでに重症化している住民が多い。
- ◆ 20歳時点からの体重増加が10kg以上の者は、10kg未満の者に比べ、年間医療費が高い傾向である。
- ◆ 1人当たり、または1件当たりの年間医療費が市町村毎に異なる。



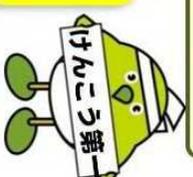
こんなお気持ち、
よくわかります…
だからこそ！

規則的・健康的な生活
バランスの取れた食事
運動
健診受診
医療機関受診

続かない
めんどうかい
嫌い
お金がかかる
時間がない

特定健診を受けて早期発見！

早めの対応で、発症や重症化を予防しましょう。



- ◆ 特定健診は、7,500円相当が無料です。
- ◆ 医療機関で治療中の方も、かかりつけの先生に相談して、特定健診を受けましょう。

参考)平成30年度 産・官・学連携保健・医療・介護保険等データ活用による医療費分析事業(大分県福祉保健部国保医療課)
平成30年度 医療費・健診データ分析事業(大分県保険者協議会)

[○ 特定健診について詳しくはこちらをクリック](#)

データヘルスが注目されています！

近年、健診やシフトなどの健康医療情報の電子管理化が進んでおり、従来は困難だった電子的に保有された健康医療情報を活用した分析が可能となってきました。データヘルスは、医療保険者がこれらの分析を行い、加入者の健康状態に即したより効果的・効率的な保健事業を指します。

大分県のデータヘルス

産・官・学連携保健・医療・介護保険等データ活用による医療費分析事業（平成30年度）

データヘルス推進に向け、大学・企業と共同で市町村国保の特定健診、医療シフト、介護データ等の連結による分析を行いました。

[報告書 \[PDFファイル/6.55MB\]](#)

[概要版 \[PDFファイル/1.11MB\]](#)

医療費・健診データ分析事業

大分県保険者協議会の取組として、市町村国保・後期高齢者医療広域連合・協会けんぽの医療シフトと特定健診データを集計し、各地域毎の特性を分析しました。

[冊子版\(平成30年度\) \[PDFファイル/3.28MB\]](#)

[概要版\(平成30年度\) \[PDFファイル/491KB\]](#)

[冊子版\(平成29年度\) \[PDFファイル/6.44MB\]](#)

大分県では今後も引き続き、データヘルス推進に向けて取り組んでいきます。
皆さんからのご意見をお待ちしています。

この情報に関するお問い合わせ先はこちらです

[国保医療課](#)

〒870-8501

大分市大手町3丁目1番1号（大分県庁舎別館4階）

保険医療指導班

Tel.:097-506-2764

Fax.:097-506-1724

[お問い合わせはこちらから](#)

産・官・学連携保健・医療・介護保険等データ活用による医療費分析事業 結果要約

Ⅰ. 産・官・学連携保健・医療・介護保険等データ活用による医療費分析事業における協働分析研究

1. 目的及び概要

生活習慣病の発症・重症化予防、介護予防等の課題を把握し、健康寿命の延伸と医療費の適正化に向け、健康課題の「見える化」を図るとともに、県内全域及び各地域の状況に応じた施策や事業につなげることを目的とする。

Ⅱ. 平成30年度 大分県の国民健康保険における医療費分析

1. 分析の対象

大分県内18市町村（大分市、中津市、日田市、佐伯市、臼杵市、津久見市、竹田市、豊後高田市、杵築市、宇佐市、姫島村、日出町、九重町、玖珠町、玖珠町、豊後大野市、由布市、国東市（保険者番号順））

2. 医療受診率の算出について

- 対象疾患 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心疾患」「脳血管疾患」の5つとした。
- 受診率 国保データベースシステム（KDB）による出力帳票を用いて大分県の市町村別に受診者数及び受診率（平成30年5月診療分）を算出した。受診者数を当該市町村における被保険者数で除した「粗受診率」、年齢階級別（0-39歳、40歳以降は5歳階級別）に受診者数を基準人口に当てはめ、年齢階級別に期待受診者数を求め、そこから「年齢調整受診率」を算出した。

$$\text{年齢調整受診率} = \frac{\text{（各年齢階級の受診率} \times \text{基準人口における各年齢級の人口）の総和}}{\text{基準人口の総和}}$$

- 年齢調整受診率の算出において用いる基準人口 現在の高齢化の状況及び大分県のみで市町村比較を行う目的から、総務省『国税調査（平成27年）』による大分県の性別・5歳階級別人口を使用した。

（※以下3～7において、年齢調整受診率を「受診率」と示す。また、受診率の高い順に3自治体のみ示す。）

3. 糖尿病の受診率

- 男性；高い順に、津久見市、豊後大野市、臼杵市
- 女性；高い順に、由布市、津久見市、国東市
- すべての市町村において、男性が女性と比較して高い結果となった。

4. 高血圧症の受診率

- 男性・女性ともに、高い順に、津久見市、国東市、竹田市
- 姫島村を除くすべての市町村において、男性が女性と比較して高い結果となった。

5. 脂質異常症の受診率

- 男性；高い順に、津久見市、豊後大野市、臼杵市
- 女性；高い順に、津久見市、臼杵市、豊後大野市
- すべての市町村において、女性が男性と比較して高い結果となった。

6. 心疾患の受診率

- 男性；高い順に、津久見市、豊後大野市、大分市
- 女性；高い順に、豊後大野市、姫島村、津久見市
- すべての市町村において、男性が女性と比較して高い結果となった。

7. 脳血管疾患の受診率

- 男性；高い順に、日田市、別府市、由布市
- 女性；高い順に、由布市、玖珠町、日田市
- すべての市町村において、男性が女性と比較して高い結果となった。

Ⅲ. 平成30年度 大分県における介護・健診・医療の地域相関分析

1. 要介護認定率と健診受診率及び医療受診率 (男性：40—64歳)

- 要介護認定率と健診受診率では、弱い負の相関がみられたが、有意ではなかった($r=-0.31$, $p=0.29$)
- 要介護認定率と医療受診率では、相関が見られず、有意ではなかった ($r=-0.14$, $p=0.61$)

2. 要介護認定率と健診受診率及び医療受診率 (男性：65—74歳)

- 要介護認定率と健診受診率では、有意な負の相関がみられた ($r=-0.76$, $p=0.33$)
- 要介護認定率と医療受診率では、相関がほとんどみられず、有意ではなかった ($r=-0.14$, $p=0.63$)

3. 要介護認定率と健診受診率及び医療受診率 (女性：40—64歳)

- 要介護認定率と健診受診率では、有意な正の相関がみられた ($r=0.57$, $p<0.01$)
- 要介護認定率と医療受診率では、弱い正の相関がみられたが、有意ではなかった ($r=0.35$, $p=0.10$)

4. 要介護認定率と健診受診率及び医療受診率 (女性：65—74歳)

- 要介護認定率と健診受診率では、負の相関について有意な傾向がみられた ($r=-0.67$, $p=0.05$)
- 要介護認定率と医療受診率では、相関がほとんどみられず、有意ではなかった($r=-0.10$, $p=0.71$)

Ⅳ. 糖尿病新規発症者における特定健診の実施状況 (データ提出のなかった大分市を除く)

- 平成 28 年度及び平成 29 年度の全市町村平均を確認した結果、2 型糖尿病性腎症の新規発症者では、姫島村を除き、前年度健診未受診者が受診者と比較して多かった。
- 平成 28 年度及び平成 29 年度の全市町村の健診者及び未受診者の発症者割合を比較した結果、2 型糖尿病の発症割合に差はみられなかった。
- 平成 28 年度及び平成 29 年度の全市町村の発症割合を比較した結果、全年度健診未受診者は受診者と比較し、2 型糖尿病性腎症の新規発症者の割合が大きかった。

Ⅴ. 特定健診受診有無と医療費の関係 (データ提出のなかった大分市を除く)

- 一人あたりの年間医療費 (男性・外来) における全市町村の健診受診者及び未受診者の医療費を比較した結果、健診未受診者は受診者と比較して翌年の医療費が高かった。
- 一人あたりの年間医療費 (男性・入院) における全市町村の健診受診者及び未受診者の医療費を比較した結果、健診未受診者は受診者と比較して翌年の医療費が高かった。
- 一人あたりの年間医療費 (女性・外来) における全市町村の健診受診者及び未受診者の医療費を比較した結果、40—54 歳を除き、健診未受診者は受診者と比較して翌年の医療費が高かった。
- 一人あたりの年間医療費 (女性・入院) における全市町村の健診受診者及び未受診者の医療費を比較した結果、健診未受診者は受診者と比較して翌年の医療費が高かった。

Ⅵ. 糖尿病新規発症時期の状況 (データ提出のなかった大分市を除く)

- 全市町村における発症割合を確認した結果、2 型糖尿病を発症する者の割合は、新規国保加入時点が最も高く、次いで 65 歳到達時点、73 歳到達時点、60 歳到達時点となった。

Ⅶ. 高額な医療費のかかる傷病 (データ提出のなかった大分市を除く)

- 全体的な傾向として、統合失調症や本態性 (原発性) 高血圧の医療費が高額であった。

Ⅷ. 体重増加と医療費の関係

- 男女ともに 10kg 以上増加した人の方が、医療費が高い傾向にあった。
- 男性については市町村全体で有意差が見られた ($p=0.01$)。
- 女性については約半数の市町村で有意差がみられた($p<0.05$)。
- 市町村全体においても有意差が見られた ($p<0.001$)。

IX.異種混合学習（人工知能：AI）による2型糖尿病重症化の要因分析

- 作成した10個の予測モデルに出現した回数が多い上位10項目（説明変数）を2型糖尿病性腎症の新規発症に関連のある因子とした。関連のある因子について、新規発症者のグループと非発症者のグループ間の差による有意差検定を行った結果、新規発症者において、HbA1cが高い、血清クレアチニンが高い、糖尿病用剤_年間月数が多い、服薬血糖ありの割合が高い、LDLが低い、単独タンパク尿の割合が高い、血管拡張剤_年間月数が少ないといった有意な傾向があった。
- 今回の分析により、既存の知見と整合性のある因子を見つけることができた。
- 該当因子を用いて対象者を絞り保健指導を行うことで、2型糖尿病患者の重症化を効率的に抑制できる可能性がある。

保健・医療・介護データ連結による分析

平成30年度 モデル市での取組

生活習慣病の気になる課題について、保健・医療・介護のデータを連結して分析しました！

【気になる課題】 40～50代は健康づくりの意識が低い

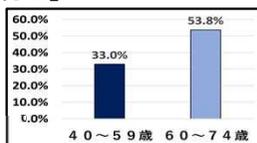
- ◆**健診**
- ・ 健診受診率が低い
 - ・ 健診未受診者の声「症状が出たら病院に行く!」
→ 気づいた時には症状悪化
→ 受診・手術・入院
 - ・ 仕事の量に関係なく、食べる・飲む

◆後期高齢者医療レセプト

- ・ 「後期高齢者医療」加入時に既に重症化

◆既存事業の棚卸し（事業仕分け）結果

- ・ 40～50代が関心を持つ事業が少ない



平成28年度特定健診受診率 (モデル市)

【今後の取組】

- ◎ 重症化した高齢者の状態を参考に働き盛り世代の生活習慣を改善
- ◎ 関係課共同による40～50代に特化した事業を実施

【気になる課題】 地域ケア会議での困難事例に糖尿病が多い

◆介護データ（ケアプラン）

- ・ 独居+糖尿病に気がつけた食事ができていない

◆過去の健診結果（国保+後期高齢者医療）

- ・ 糖尿病患者の支援困難事例 → 過去、健診未受診

◆医療レセプト（国保+後期高齢者医療）

- ・ 過去3年間の地域ケア会議対象者の分析
生活習慣病有病率72.2%
糖尿病有病率20.0% 糖尿病患者は全員高血圧を併発
- ・ 糖尿病の「男性は40代」「女性は50代」で脳血管疾患を発症

◆後期高齢者医療レセプト

- ・ 「後期高齢者医療」加入時に既に重症化

【今後の取組】

- ◎ 40～50代の特定健診受診勧奨の徹底
- ◎ 複数疾患の発症を予測した生活習慣改善の指導
- ◎ 個別支援の充実と後期高齢者医療への円滑なバトンタッチ
- ◎ 疾病予防と介護予防の一体的な取組を推進

【気になる課題】 医療費が高額な住民の特徴

◆医療レセプト

- ・ 「社保」のときから複数の医療機関を受診
- ・ 疾病ごとに治療・投薬
→ 総合的な管理や本人の生活習慣改善に至らず疾患数が増加
- ・ 一人当たり年間医療費
→ 人工透析500万、脳梗塞700万、心疾患2,000万もあり

◆新規国保加入者の状況

- ・ 退職後の受診・服薬中断による悪化

勤務場所近くの診療所から
離れ、受診中断

【今後の取組】

- ◎ 重症化に至った過程を働き盛り世代に提示し、行動変容を促す
- ◎ 先を見据えた生活習慣改善の徹底
- ◎ 分析結果をもとに医師会・薬剤師会と一体的な取組を推進

【モデル市の取組の成果】

ライフステージを通じた支援のための

- ① 課題、取組の優先順位
- ② 住民等への啓発や支援内容が明確になった。

40歳から74歳の皆様へ 特定健診受診のお願い

☆ 県内の「保健・医療・介護」で目えてきたこと☆

- ◆ 年間医療費が高い人の主な特徴
- ◆ 特定健診を受けていない
- ◆ 20歳時点から体重が10kg以上増加
- ◆ 働き盛り世代で発症し、退職後には重症化している人が多い

特定健診受診までの流れ

若い時から 特定健診を受けて早期発見!

◆ 7,500円相当の検査が無料または負担を受けられません。
◆ 通院中の方も、医師に相談して健診を受診しましょう。
◆ 受診券は保険者が送付しています。

大分県保険者協議会 (事務局: 大分県国保医療課、電話: 097-506-2764)

確認	<input checked="" type="checkbox"/> 受診券の有効期限を確認
決定	<input checked="" type="checkbox"/> 受診日と受診場所を決める ※ 医療機関で受診の方は事前予約
受診	<input checked="" type="checkbox"/> 受診券、保険証を持参し受診する

マイエックのぎっかけに健診
を利用するのがあります!

電話健診

特定健診について詳しく知りたい方は
下記QRコードをスマホなどで読み込んでね!

国保加入の方



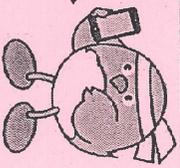
【大分県国保医療課HP】

協会けんぽ加入の方



【協会けんぽ大分支部HP】

※ 各共済・健保組合の方は、個別にお問い合わせください
大分県保険者協議会 (事務局: 大分県国保医療課、電話: 097-506-2764)



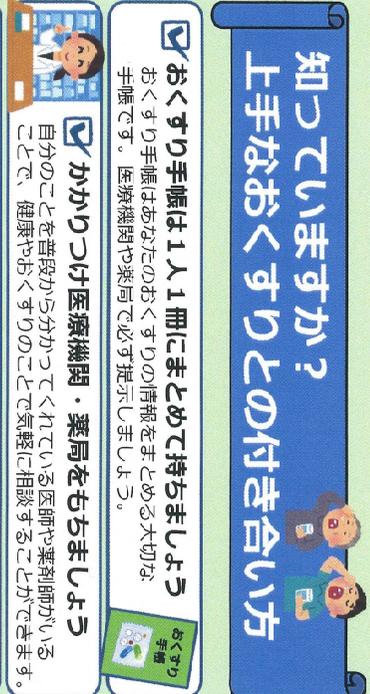
知っていますか? 上手なおくすりの付き合い方

おくすり手帳は1人1冊にまとめて持ちましょう
おくすり手帳はあなたのおくすりの情報をまとめる大切な手帳です。医療機関や薬局で必ず提示しましょう。

かかりつけ医療機関・薬局をもちましょう
自分のことを普段から分かっている医師や薬剤師がいることで、健康やおくすりのことで気軽に相談することができます。

ジェネリックス (後発) 医薬品を活用しましょう
あなたのおくすり代が安くなります。
(新薬よりち3割～5割ほど安価になります。)

大分県保険者協議会
(事務局: 大分県福祉保健部国保医療課)



データヘルス推進による医療費適正化

現状

- 県民医療費が増加
 - ▼ 11年間で1.2倍、734億円増（H17;3,822億円 → H28;4,556億円）
 - 特に75歳以上の一人当たり医療費が高い
 - ▼ 県平均の2.61倍（県平均;393千円、75歳以上平均;1,027千円）
- 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向けて県民医療費は引き続き上昇することが予想されている。
- 医療費の3割は糖尿病性腎症などの生活習慣病が占める
 - ▼ 重症化による人工透析では年間約500万円の医療費が必要（国保の場合:国 92万円、県 95万円、保険料 69万円、被用者保険支援金等126万円）

課題

すべての保険者が平成27年度から「データヘルス計画」に基づいた取組を実施中だが、

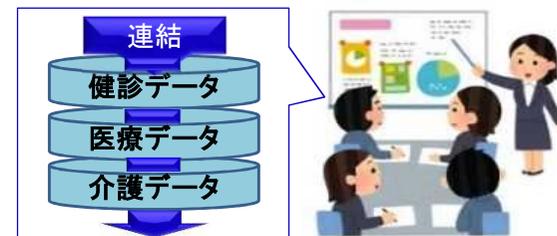
- 1 働き盛りから後期高齢者に至るまでの生涯にわたる分析ができていない
- 2 国民健康保険、協会けんぽ、後期高齢者医療など各保険者のデータを連結した県全体・地域ごとの健康課題が明確でない
- 3 重複・多剤服薬の弊害（飲み合わせ、飲み残し）や、後発（ジェネリック）医薬品の効能について県民への周知が十分ではない

データヘルス推進によるさらなる取組が必要

※データヘルスとは、保険者が健診・レセプトデータ等の分析により健康課題を可視化し、保健事業を効果的・効率的に実施すること

保健・医療・介護データを連結・分析しさらに効果的なデータヘルスを実施

- 国→平成32年度から保健・医療・介護のデータを一括したデータベースを構築予定
- 大分県→平成30年度からデータを連結した分析を先行的に実施（県レベルで初）



保健・医療・介護のデータを連結した分析

- 市町村が個別に管理している国保の特定健診・医療レセプト・要介護認定のデータを連結して、AI等で分析（H30～）
 - 特定健診の受診状況と、生活習慣病や医療費との関係
 - 国保で高額な医療費となっている過去の治療状況
- 分析結果**
- ・ 特定健診未受診者は、発症・重症後に医療機関を受診しており、受診者に比べて医療費が高い。
 - ・ 就労中（社保）から疾病を発症し、退職後国保に加入した時点ですでに重症化している。
- 上記データに加え、介護レセプトデータ、後期高齢者、協会けんぽのデータも連結（H31～）
 - 医療レセプトによる重複・多剤服薬状況の分析（H31～）

先を見据えた生活習慣改善の徹底

- 分析結果に基づく効果的な支援

大変です！！
今の生活習慣を続けていると、○年後には脳梗塞を起こしますよ！



健康寿命の延伸

経済的負担の軽減
（本人・保険者双方のメリット）

データヘルス推進事業(大分県保険者協議会・県実施(国保)分)について【※参考】

データヘルスの実施

1) 分析による課題の明確化、施策の立案

- 1 保健・医療・介護データ連結による分析 (拡充)
 - ・ 専門家を交えたデータヘルス検討会の開催と実践
(平成30年度モデル市: 津久見市・竹田市・由布市・宇佐市)
- 2 PDCAサイクルに基づくデータヘルスの推進 (新規)
 - ・ 保健・医療・介護データの分析結果に基づく生活習慣病発症・重症化予防の普及啓発
 - ・ データヘルス拠点としての保健所の分析体制整備による市町村支援の強化
- 3 減薬支援による医療費適正化 (新規)
 - ・ レセプトデータ分析に基づく、重複多剤・禁忌薬剤服薬の是正による医薬品の適正使用に向けた個別指導 (モデル市町村での実施)
- 4 データヘルス推進・医療費適正化に向けた基盤体制の整備 (継続)
 - ・ 医療、保健、福祉、学識経験者からなる協議会より助言を得てデータヘルスを推進

- 1 保健・医療・介護データ連結による医療費分析 (継続)
 - ・ 国保・協会けんぽなどデータ活用した医療費分析
 - ・ 保健・医療・介護連携研修
- 2 PDCAサイクルに基づくデータヘルスの推進 (継続)
 - ・ 集合研修
 - ・ モデル保険者による実践
(平成30年度モデル保険者: 別府市、国東市、後期高齢者医療)
- 3 後発医薬品使用促進に向けたデータ分析 (新規)
 - ・ 医療機関・薬局に対して後発医薬品使用に係るデータ分析に基づく普及啓発

2) 生活習慣病予防・早期発見・治療に向けた特定健診・

- 1 特定健診受診率向上のための体制整備 (新規)
 - ・ ハイリスク者を早期に抽出し支援につなげるため
治療中の検査データを特定健診とみなすための体制づくり



病院で、Aさんに行った血液検査と血圧測定の結果は特定健診として見なせますよ。

3) 糖尿病性腎症の重症化予防による透析回避

- 1 糖尿病性腎症等重症化予防体制整備 (拡充)
 - ・ 通院患者の医療レセプトを活用して保健指導を行う体制づくり
 - ・ ハイリスク者に対する特定健診時の尿中微量アルブミン検査実施に向けた検討

がん検診等受診率の向上

- 1 特定健診受診勧奨強化 (拡充)
 - ・ 特定健診・がん検診受診率等向上研修

- 1 糖尿病性腎症等重症化予防事業の推進 (継続)
 - ・ 糖尿病性腎症重症化予防研修

II-1 令和元年度大分県保険者協議会事業計画(案)について

データヘルス推進事業(大分県保険者協議会主催)全保険者対象

医療費適正化の推進

現状と課題

- 県民医療費が増加(H17:3,822億円 → H28:4,556億円 11年間で734億円増(1.2倍)、一人当たり医療費は全国6番目の高さ)
 - 入院・外来医療費の3割は糖尿病性腎症などの生活習慣病が占めている
 - 一人ひとりのライフステージを通じた生活習慣病の発症及び重症化予防が必要
- ➡ 保健・医療・介護データの個人単位での連結・分析による効果的な保健事業(データヘルス)の実施が必要

データヘルスの実施

1) 分析による課題の明確化、施策の立案

1 保健・医療・介護データ連結による医療費分析(継続)

- ・国保・協会けんぽ・後期高齢者医療等のデータを連結した医療費分析
- ・保健・医療・介護連携研修
- ・医療費・健診データ分析事業

仙台白百合女子大学 人間学部 健康栄養学科 鈴木寿則 氏
 東京大学医学部附属病院 副院長 老年病科科長 秋下雅弘先生(ポリファーマシー対策の専門)

2 PDCAサイクルに基づくデータヘルスの推進(継続)

- ・集合研修 データヘルス推進研修会(ワークショップ)
- ・モデル保険者による実践 新規3保険者を選定予定
(平成30年度モデル保険者:別府市、国東市、後期高齢者医療)

3 後発医薬品使用促進・減薬支援等、医薬品の適正使用に向けたデータ分析(新規)

- ・医療機関・薬局に対して後発医薬品使用に係るデータ分析に基づく普及啓発 → 案)県内各圏域の医療機関
- ・重複多剤にかかる減薬支援 → 案)協会けんぽ・後期高齢 地域案)別府市・中津市

4 被保険者への周知啓発

- ・データ分析結果に基づくポスター、リーフレット、広告等を活用した各種普及啓発(委託)

5 先進地視察

1. データの分析結果(根拠)に基づく、住民(被保険者)や関係機関への説明・説得を開始!
 → 対象者に理解・納得してもらう働きかけの工夫

2. ライフステージを通じた発症予防・重症化防止のため、各保険者が一体となった取組を一層推進!

1)取組の視点

- ① 個別支援の充実
- ② 社会環境等の整備

2)取組の内容

- ① ポピュレーションアプローチ
- ② ハイリスクアプローチ



3. 全保険者・どの世代を担当する職員も、必ず次の「3つ」を住民(被保険者)に勧奨!!

- ① 特定健診・がん検診の受診
- ② 早期の医療機関受診
- ③ 1冊のお薬手帳を必ず持参

2) 生活習慣病予防・早期発見・治療に向けた特定健診・がん検診等受診率の向上

1 特定健診受診勧奨強化(拡充)

- ・特定健診等受診勧奨強化研修 → 案)実施率の高い自治体・保険者を招いた研修実施

2 特定保健指導従事者研修(継続)

3) 糖尿病性腎症の重症化予防による透析回避

1 糖尿病性腎症等重症化予防事業の推進(継続)

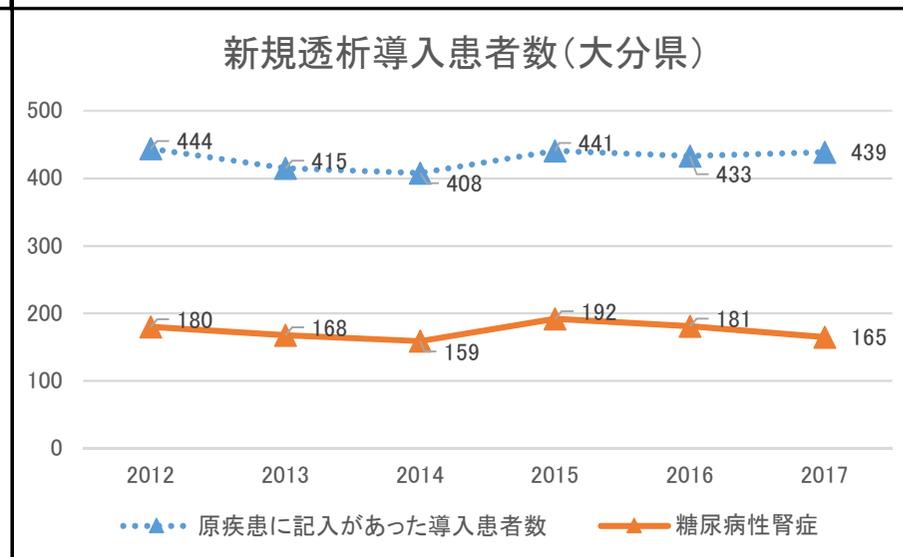
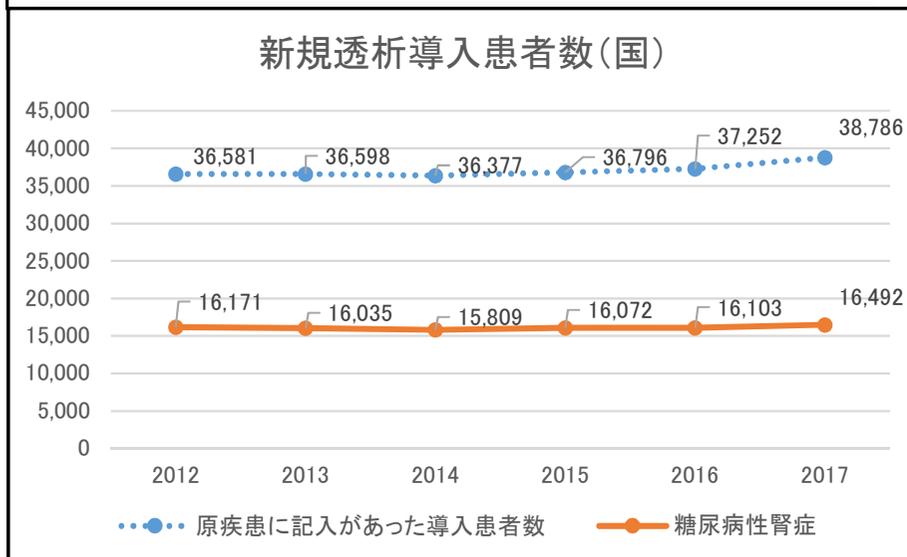
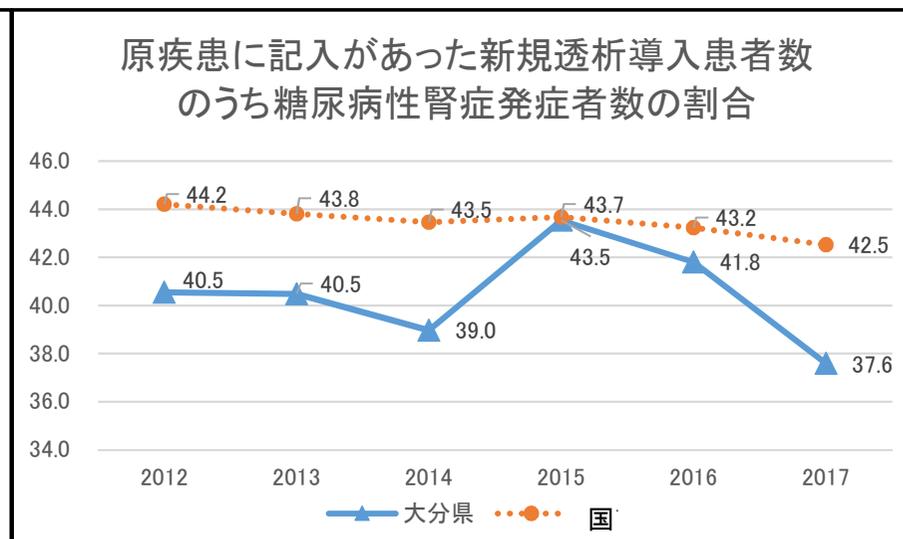
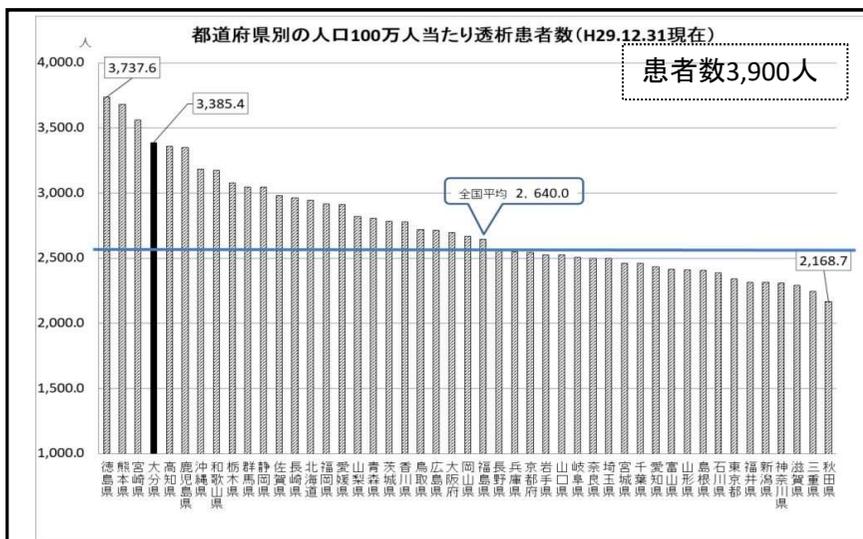
- ・糖尿病性腎症重症化予防研修(年3回予定) → 講演・グループワーク
- ・糖尿病性腎症重症化予防に向けた個別支援体制整備

新規透析導入患者の状況

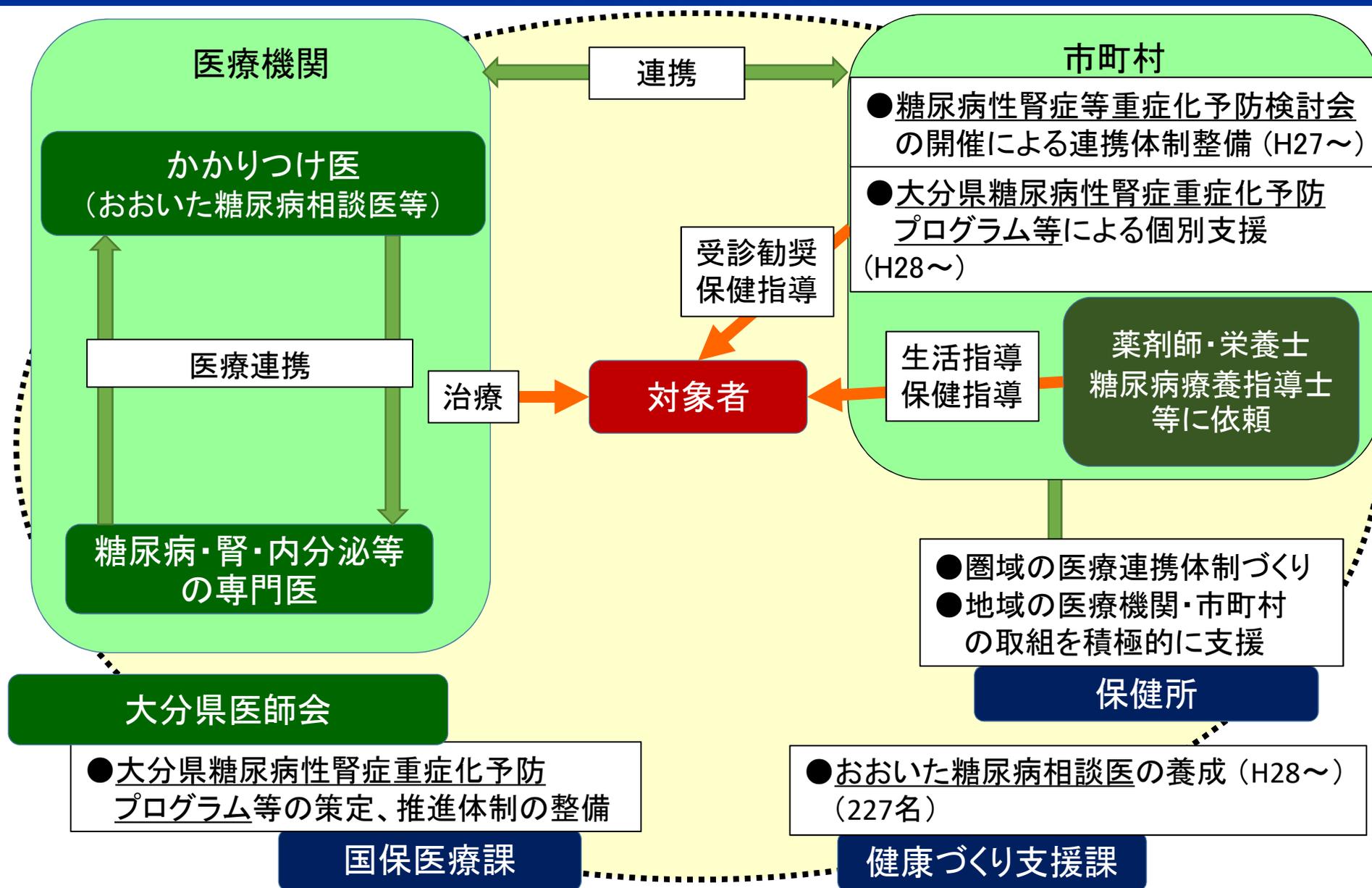
(※日本透析医学会ホームページ)

【全国】

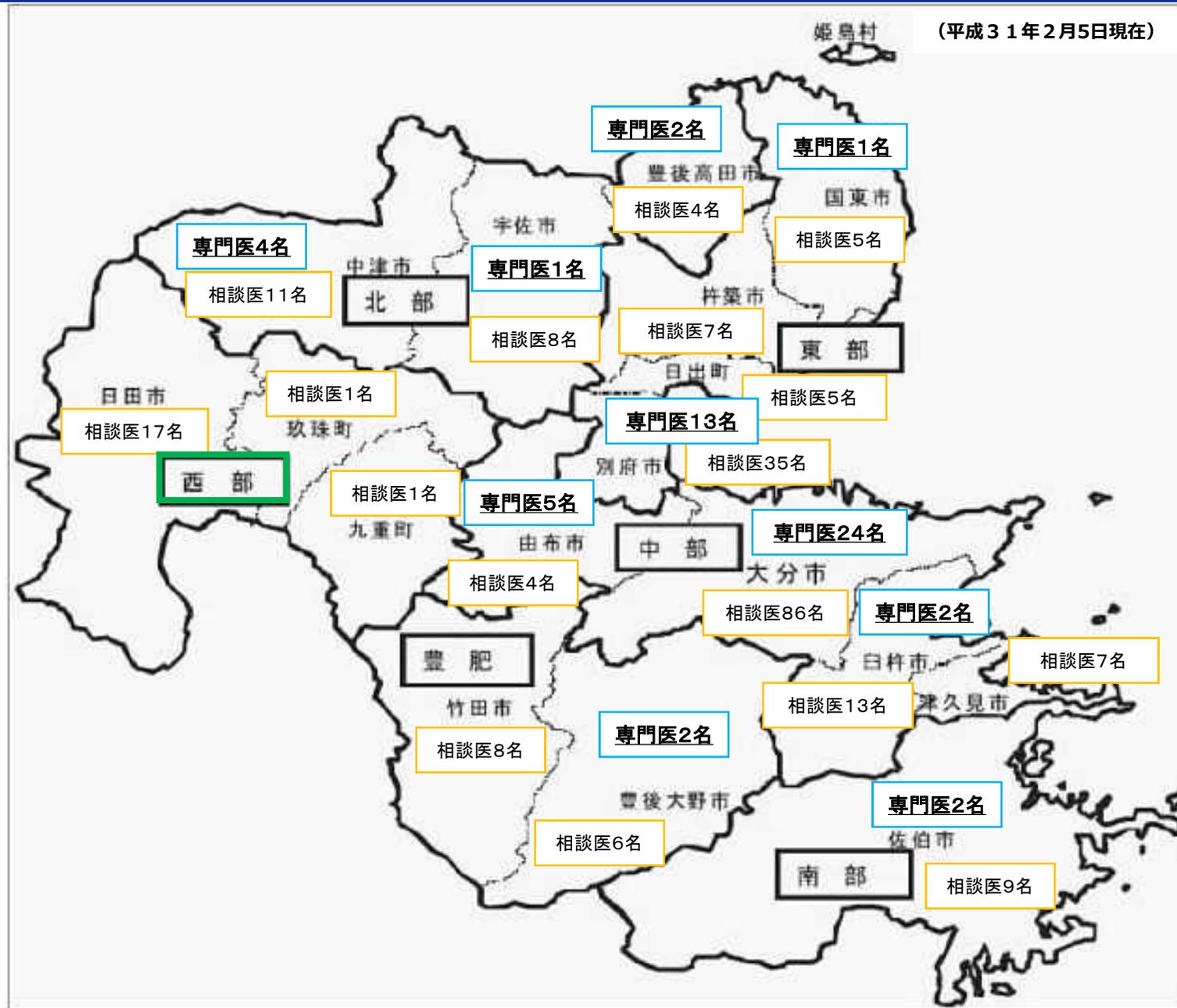
- 新規透析導入患者の平均年齢 69.68歳
- 透析導入の原疾患 糖尿病性腎症42.5%
- 透析の種別 血液透析濾過>腹膜透析
- 在宅での血液透析患者数は増加



生活習慣を起因とした腎症重症化予防に向けた支援体制 (主な取組内容と流れ)

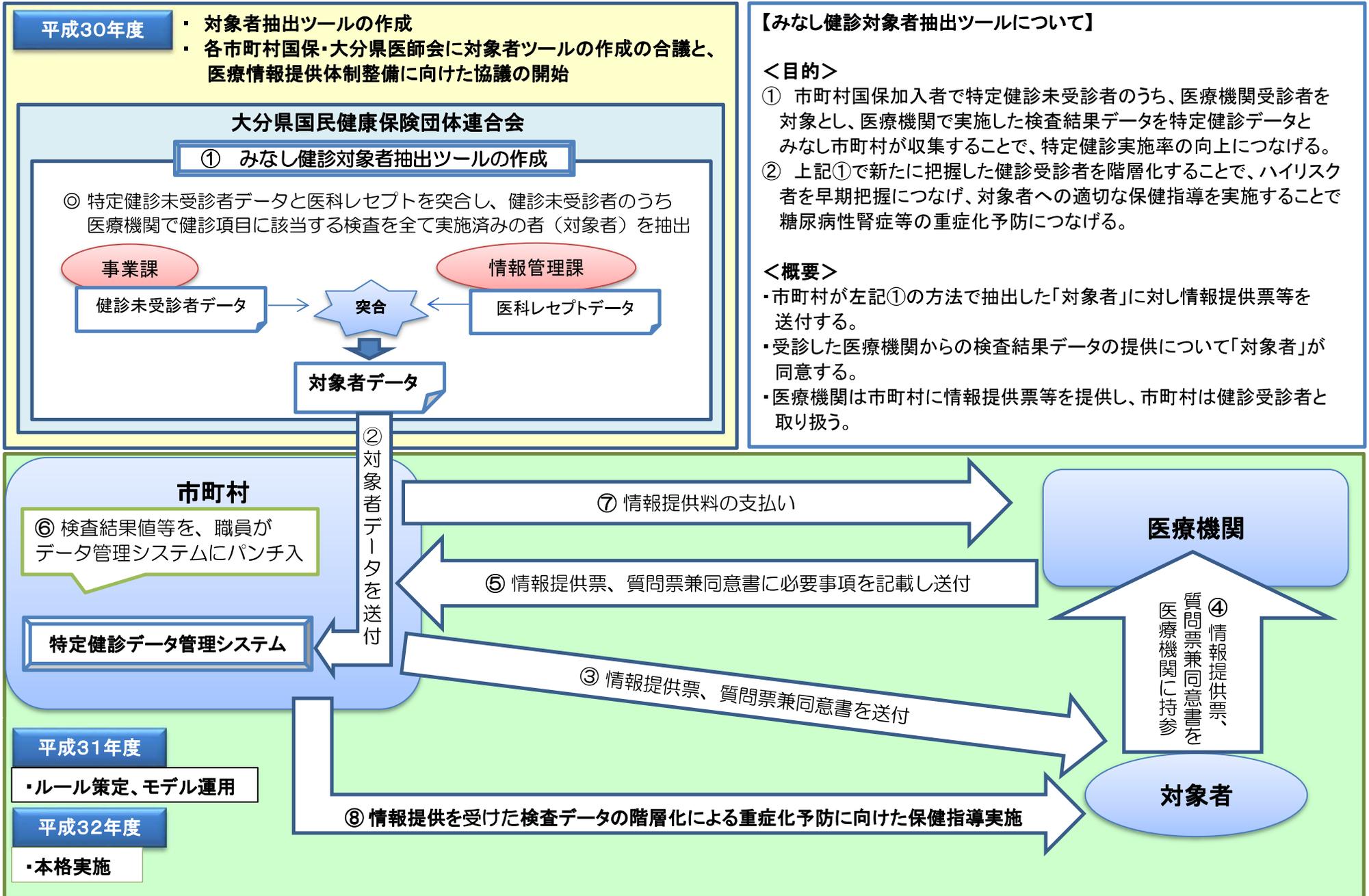


糖尿病専門医・おおいた糖尿病相談医の勤務地



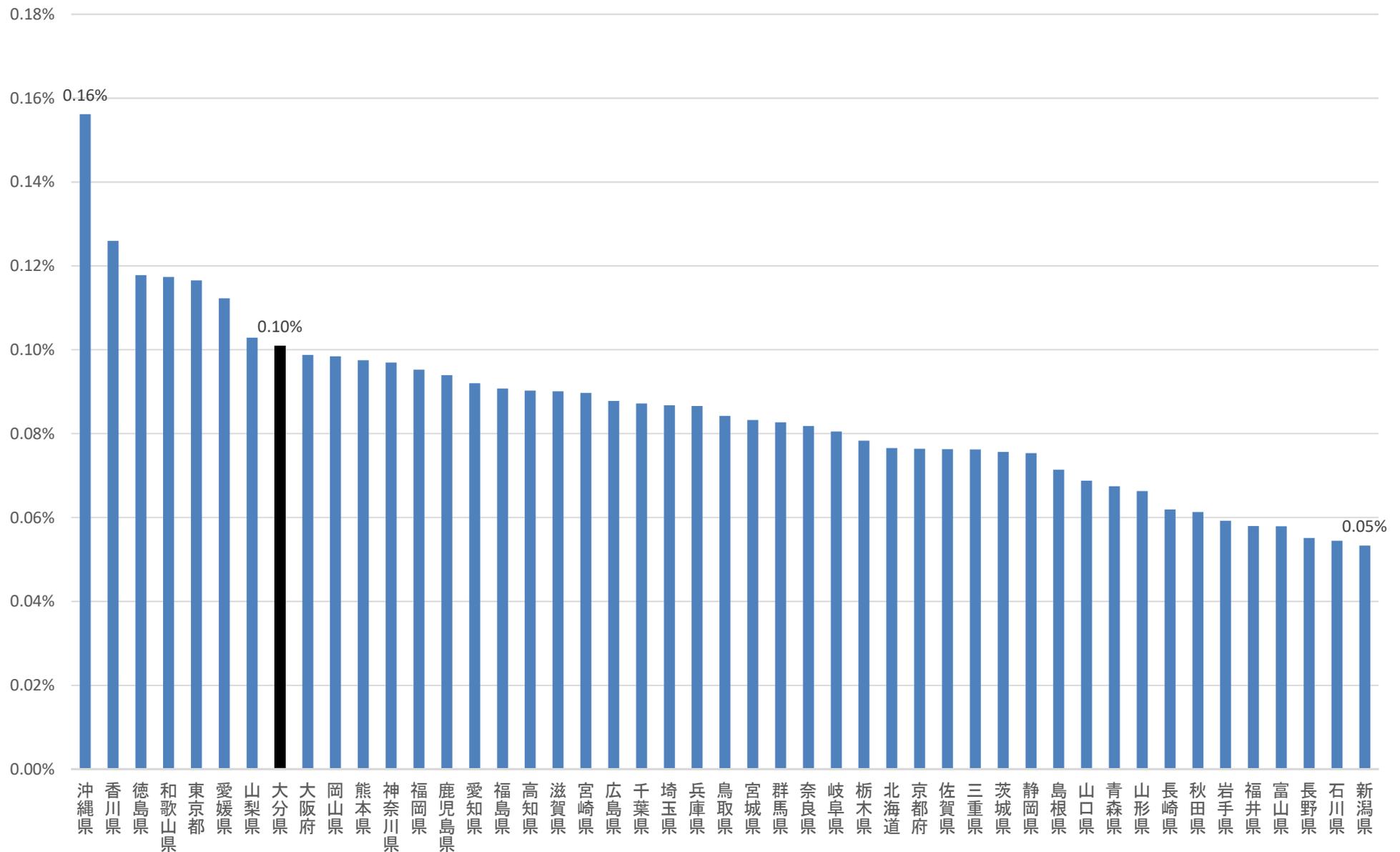
出典：一般社団法人 日本糖尿病学会ホームページ
 出典：大分県 健康づくり支援課

○糖尿病性腎症重症化予防医療連携体制整備事業・フロー図案



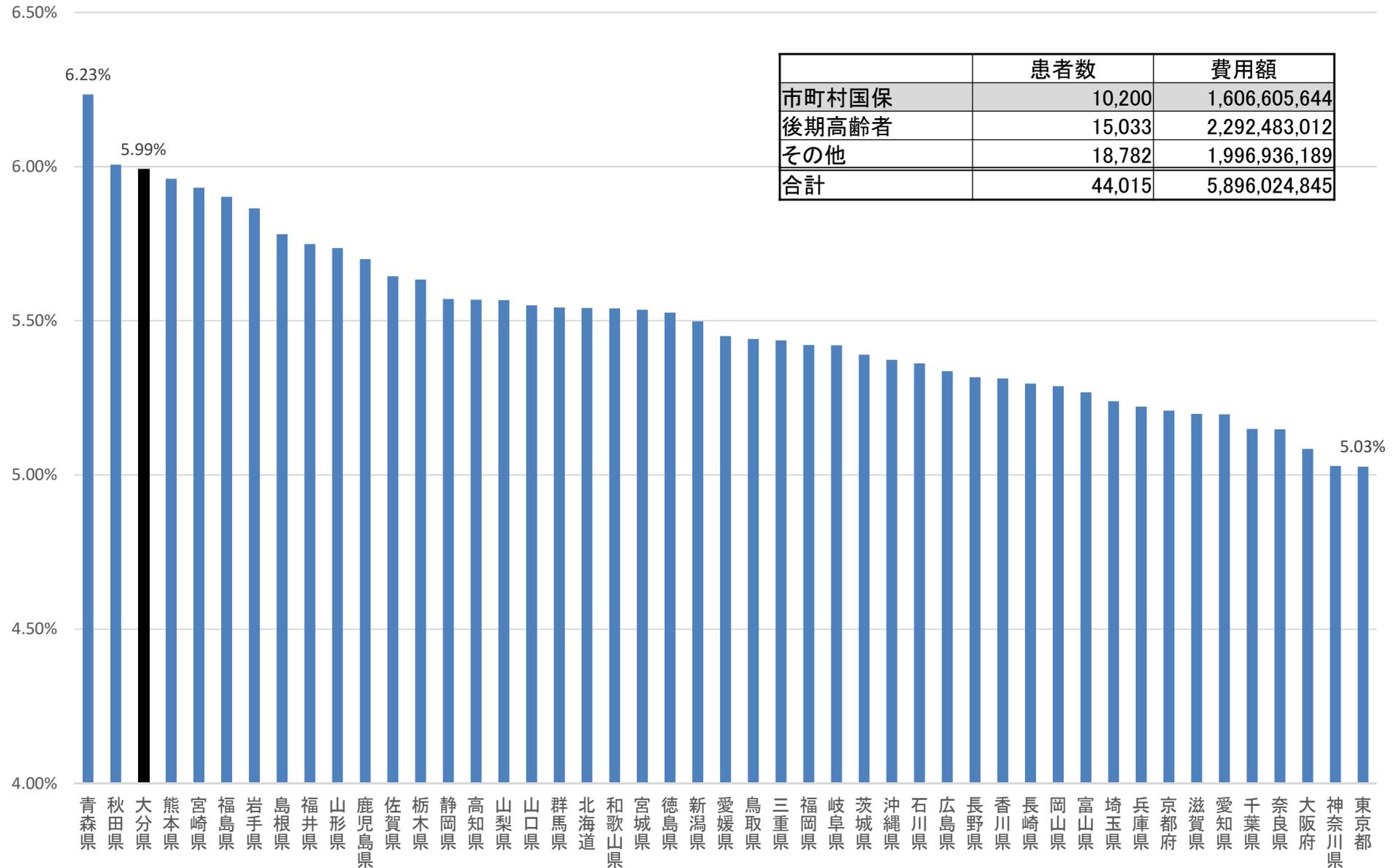
(1) 大分県の重複・多剤の状況

【重複】3医療機関以上から投薬を受けている該当者割合(平成29年度)



引用: NDBデータ(平成29年度)

【多剤】処方薬剤種類が6剤以上の該当者割合(平成29年度)



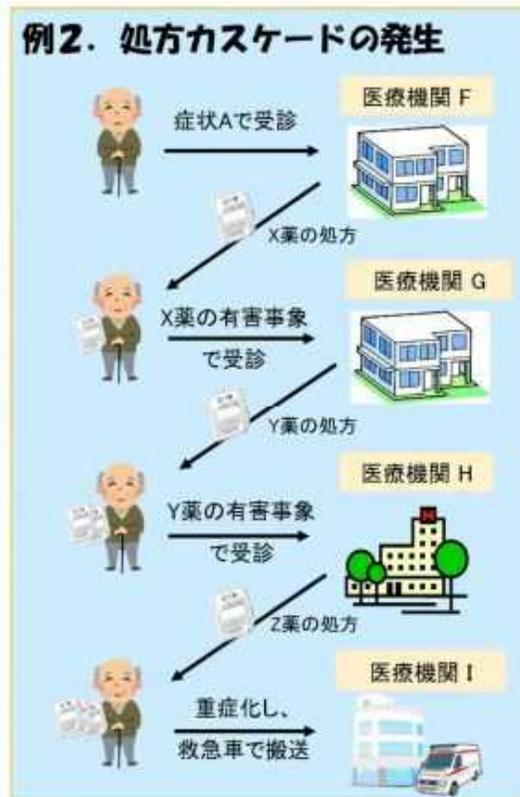
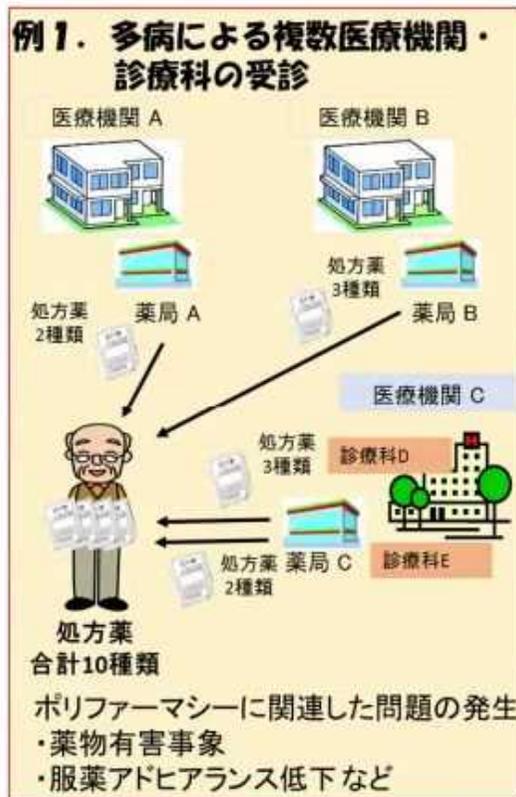
引用：NDBデータ(平成29年度)

ポリファーマシーの現状等

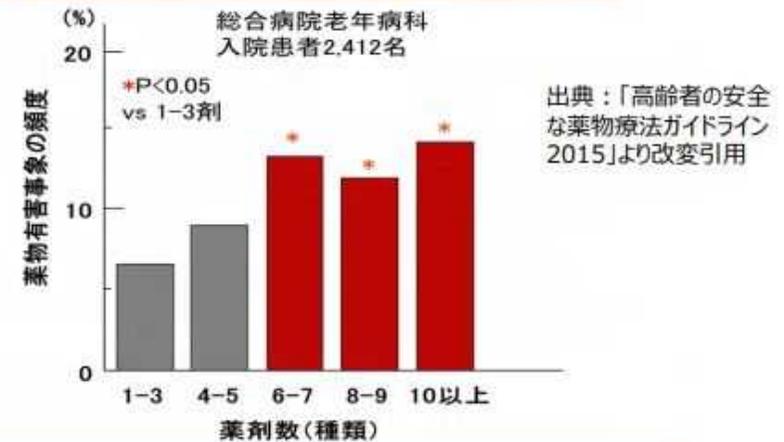
中医協 総 - 3
3 1 . 4 . 2 4

- ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指す（**多剤服用の中でも害をなすもの＝ポリファーマシー**）
- ①新たな医療機関の受診による服用薬の積み重ね、②薬物有害事象に薬剤で対処し続ける「処方カスケード」の発生、によりポリファーマシーが形成される可能性がある
- 高齢者では6種類以上の投薬で有害事象の発生増加に関連したというデータがある
- 75歳以上の高齢者が1ヶ月間に1つの医療機関から処方される薬剤種類数は、約25%で7種類以上、40%以上で5種類以上

1 ポリファーマシーが形成される事例※1



2 服用薬剤数と薬物有害事象の頻度※1



3 調剤レセプト1件あたりの薬剤種類数※2



※1 出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 総論編（2018年5月厚生労働省）に基づき医療課において作成

※2 出典：平成28年社会医療診療行為別統計に基づき医療課において作成

(2) 他県における先進事例について

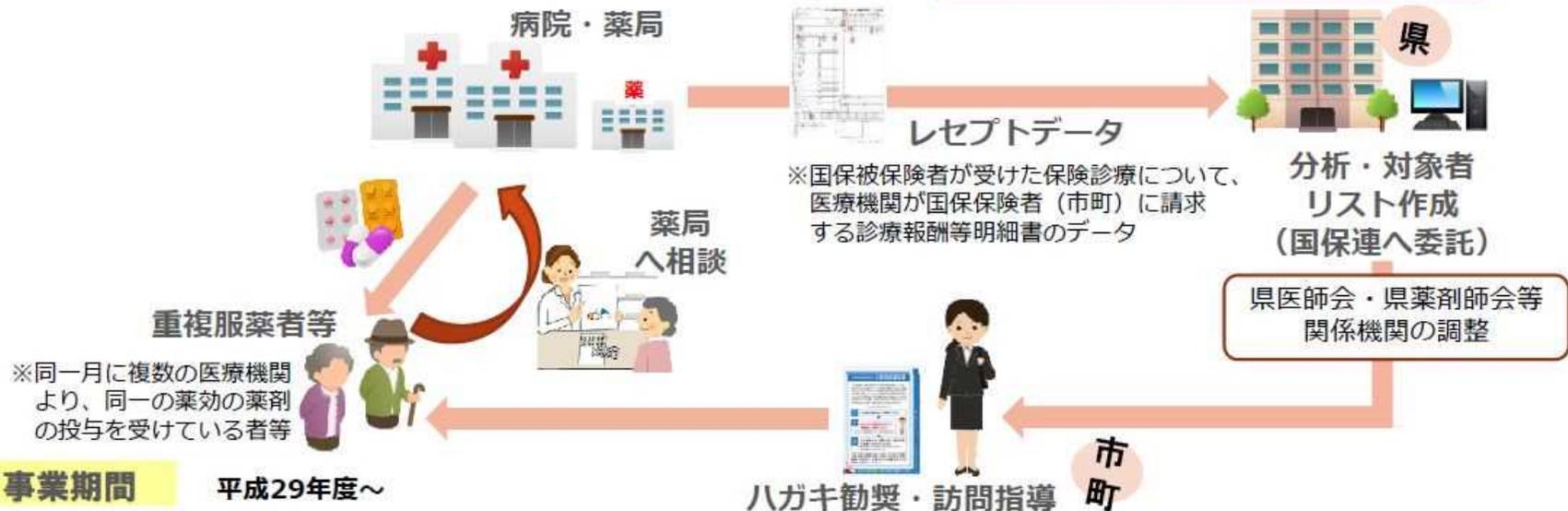
重複服薬者等対策事業について

平成30年度予算額:31,324千円(県一般財源)

事業内容

- ① 医科・調剤レセプトデータの分析及び重複服薬者等の抽出
- ② 市町による重複服薬者等に対するハガキ勧奨・訪問指導の促進
- ③ 勧奨・指導後のレセプトデータ分析及び事業効果の検証

- 重複服薬者等対策におけるPDCAサイクルの確立
- 県民の健康保持・医療費適正化



事業期間 平成29年度～

【H29年度事業 (H30.3月対象者抽出:1,976人) の効果検証】

※レセプト3ヶ月分の比較検証データのため、今後更なる精査が必要

重複服薬対象者	重複服薬者等対象者数				一人当たりレセプト金額 (1ヶ月平均)			
	勧奨前	勧奨後	減少数	減少率	勧奨前	勧奨後	減少額	勧奨の有無による差額
通知勧奨者	1,114人	530人	584人	▲52.4%	65,041円	54,640円	▲10,401円	5,393円
通知非勧奨者	862人	557人	305人	▲35.4%	70,535円	65,527円	▲5,008円	

重複服薬者等対策事業【佐賀県】

ポリファーマシーに対する取組

1. 医療機関における減薬等の評価

○入院患者に対する減薬の評価

- ・入院時に多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して退院時に薬剤が減少した場合を評価



○外来患者に対する減薬の評価

- ・多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して受診時に薬剤が減少した場合を評価

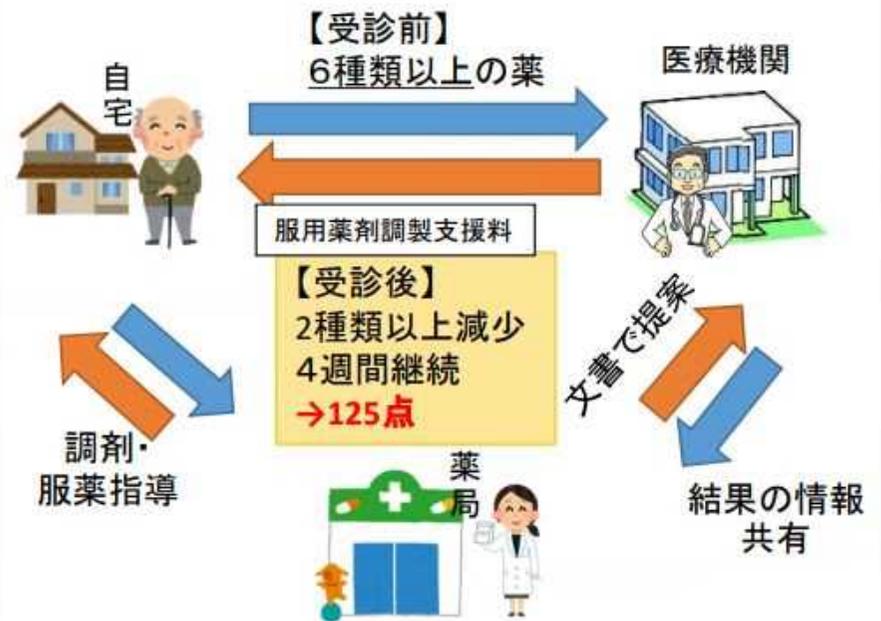


※ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指す（多剤服用の中でも書をなすもの=ポリファーマシー）

2. 薬局における減薬等の評価

○薬局の減薬の提案の評価

- ・薬局が医師に減薬の提案を行い、その結果処方される内服薬が減少した場合の評価。



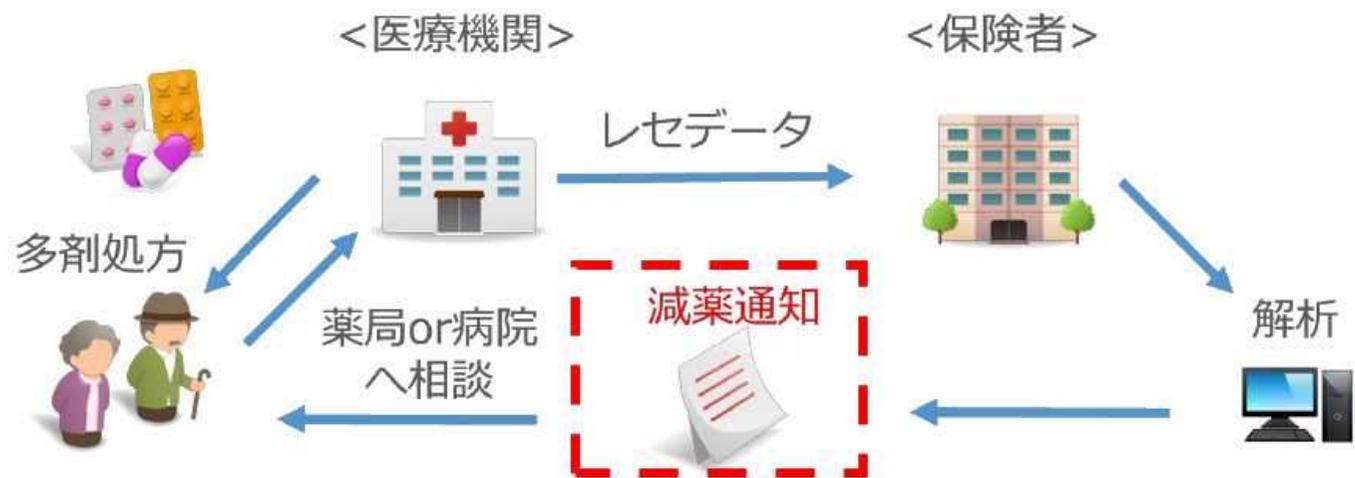
○外来患者に対する処方箋の疑義照会の評価

- ・薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合を評価

→40点
重復投薬・相互作用等防止加算

(3) 大分県の実施について

減薬通知介入事業



【平成30年度】
 ・別府市
 ・中津市

【令和元年度】
 ・臼杵市
 ・津久見市

被保険者	通知内容のポイント	解析内容
重大性の認知 ↓ 自己効力感向上 ↓ 動作/行動	①多剤処方の通知 ②減薬効果の通知 (差額等) ③動作指示 > かかりつけ薬剤師、かかりつけ医へ相談 > 市販薬の推奨等 ※ジェネリックの差額通知も同時に行える	調剤レセ解析 ↓ 多剤・重複 併用禁忌処方 対象者の抽出