

御前崎市国民健康保険 データヘルス計画書

平成28年3月
御前崎市

-目次-

I. 事業目的と背景		
1. 事業目的と背景		5
2. 基本方針		5
3. 保険者の特性把握		7
(1)基本情報		7
(2)医療費等の状況		8
(3)特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況		9
①特定健康診査		9
②特定保健指導		11
(4)介護保険の状況		12
(5)死因の状況		14
4. 過去の取組みの考察		15
(1)特定健康診査・特定保健指導の導入		15
(2)保健事業実施状況		15
①特定健康診査		15
②特定保健指導		15
(3)保健事業の課題		16
①特定健康診査		16
②特定保健指導		16
II. 現状分析と課題		
1. 医療費状況の把握		17
(1)基礎統計		17
(2)高額レセプトの件数及び要因		18
①高額レセプトの件数及び割合		18
②高額レセプトの年齢階層別統計		19
③高額レセプトの要因となる疾病傾向		20
(3)疾病別医療費		21
①大分類による疾病別医療費統計		21
②中分類による疾病別医療費統計		32
(4)医療機関受診状況の把握		37
(5)ジェネリック医薬品の普及状況		38
2. 分析結果と課題及び対策の設定		39
(1)分析結果		39
(2)課題及び対策の設定		41

Ⅲ. 実施事業		
1. 実施事業の目的と概要		42
2. 全体スケジュール		43
3. データヘルス計画の評価方法		43
4. データヘルス計画の見直し		43
Ⅳ. 事業内容		
1. 特定健診、特定保健指導事業		44
(1)保健事業の対象者の特定		44
①事業候補者の把握		44
②事業対象者集団の特定		45
(2)実施計画と目標		45
①実施計画		45
②目標		45
(3)実施要領		45
①保健指導の要領		45
②モニタリング		46
(4)成果の確認方法		46
(5)実施スケジュール		47
2. 健診異常値放置者受診勧奨事業		48
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定		48
①事業候補者の把握		48
②事業対象者集団の特定		49
(2)実施計画と目標		50
①実施計画		50
②目標		50
(3)実施要領		51
①保健指導の要領		51
②効果確認とモニタリング		52
(4)成果の確認方法		53
(5)実施スケジュール		53
3. 糖尿病性腎症重症化予防事業		54
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定		54
①透析患者の実態		54
②事業対象者集団の特定		55

-目次-

(2)実施計画と目標	58
①実施計画	58
②目標	58
(3)実施要領	58
(4)成果の確認方法	59
(5)実施スケジュール	59
4. 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	60
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	60
①事業候補者の把握	60
②事業対象者集団の特定	61
(2)実施計画と目標	62
①実施計画	62
②目標	62
(3)実施要領	63
①保健事業の要領	63
②効果確認とモニタリング	64
(4)成果の確認方法	64
(5)実施スケジュール	65
5. ジェネリック医薬品差額通知事業	66
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	66
①ジェネリック医薬品普及率の把握	66
②事業対象者集団の特定	67
(2)実施計画と目標	67
①実施計画	67
②目標	67
(3)実施要領	68
①事業の要領	68
②効果確認	68
(4)成果の確認方法	68
(5)実施スケジュール	69

-目次-

6.重複服薬者適正化啓発通知事業	70
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	70
(2)実施計画と目標	70
①実施計画	70
②目標	70
③モニタリング	70
(3)成果の確認方法	71
(4)実施スケジュール	71
V. その他	
1. データヘルス計画の公表・周知	72
2. 事業運営上の留意事項	72
(1)各種健診等の連携	72
(2)健康づくり事業との連携	72
3. 個人情報の保護	72

I. 事業目的と背景

1. 事業目的と背景

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としている。データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報(以下「診療報酬明細書等情報」という))を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととある。また、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしている。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、診療報酬明細書等情報を活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととある。それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行ったうえで、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこととしている。

御前崎市国民健康保険においては、上記の要件に沿ってデータヘルス計画を作成し、被保険者の健康維持増進をはかる。

診療報酬明細書等情報を用いた現状分析は、データホライゾン社の医療費分解技術と傷病管理システムを用いて行うものとする。

※医療費分解技術(特許第4312757号) レセプトに記載されたすべての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料など)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。

※傷病管理システム(特許第5203481号) レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報および診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。

2. 基本方針

データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

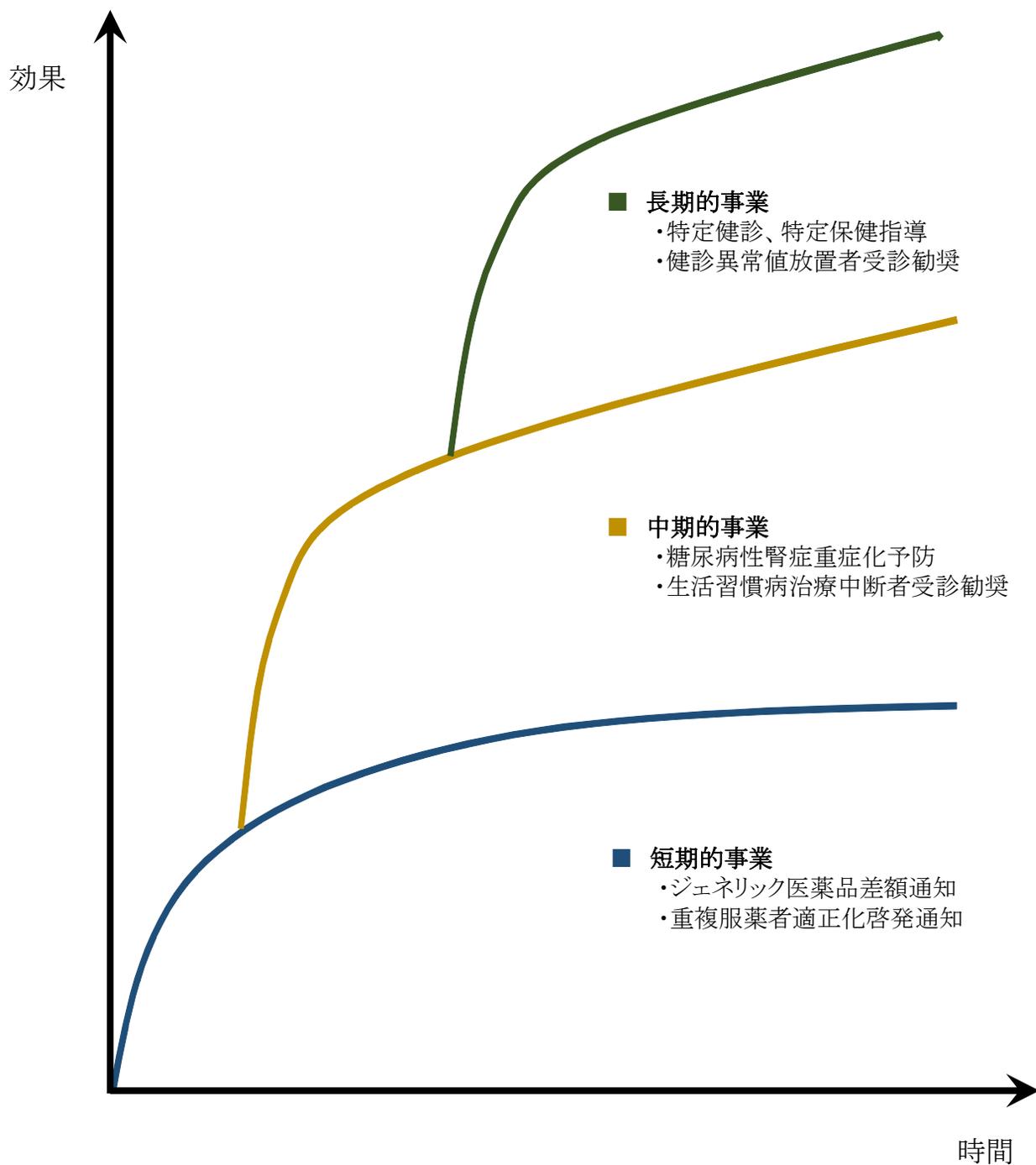
目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定する。

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

事業には、即効性があるが効果額が小さい短期的事業と、即効性はないが将来の大きな医療費削減につながる中・長期的な事業がある。

下図は代表的な保健事業の組み合わせである。

これら事業を御前崎市国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施する。



3. 保険者の特性把握

(1)基本情報

本市の高齢化率(65歳以上)は23.2%、静岡県24.2%と比較すると約0.96倍、国23.2%と比較するとほぼ等倍である。

国民健康保険被保険者数は、9,697人で、市の人口に占める国保加入率は28.8%である。また、60歳以上の加入者は50.7%を占め、国保被保険者平均年齢は51.1歳である。

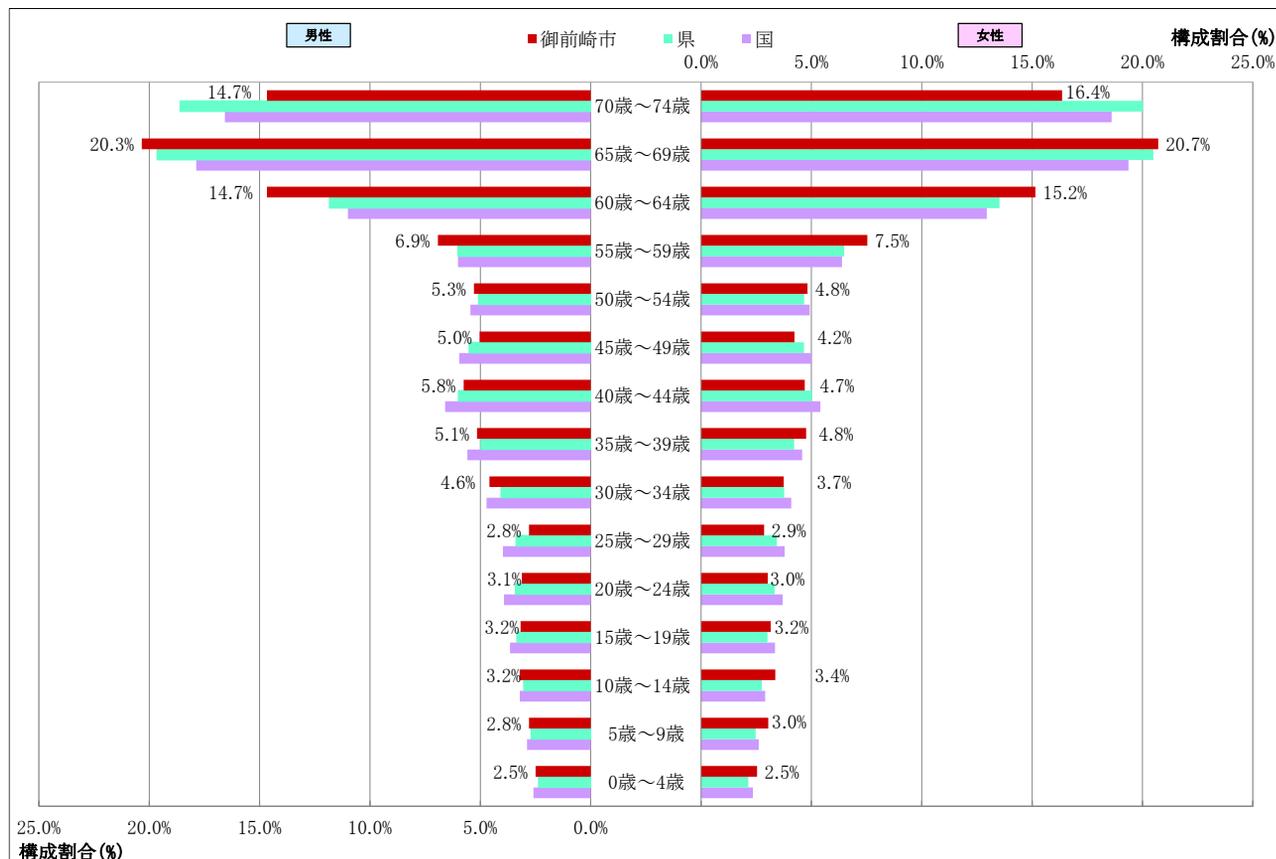
人口構成概要(H26年度)

	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
御前崎市	33,694	23.2%	9,697	28.8%	51.1	8.8%	10.5%
県	3,677,987	24.2%	1,033,922	28.1%	51.8	8.7%	9.9%
同規模	34,457	29.1%	9,406	27.3%	52.8	7.2%	13.0%
国	124,852,975	23.2%	32,318,324	28.8%	50.3	8.6%	9.6%

※「県」は静岡県を指す。以下全ての表において同様である。

※国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド(H26年度)



※国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」より

(2)医療費等の状況

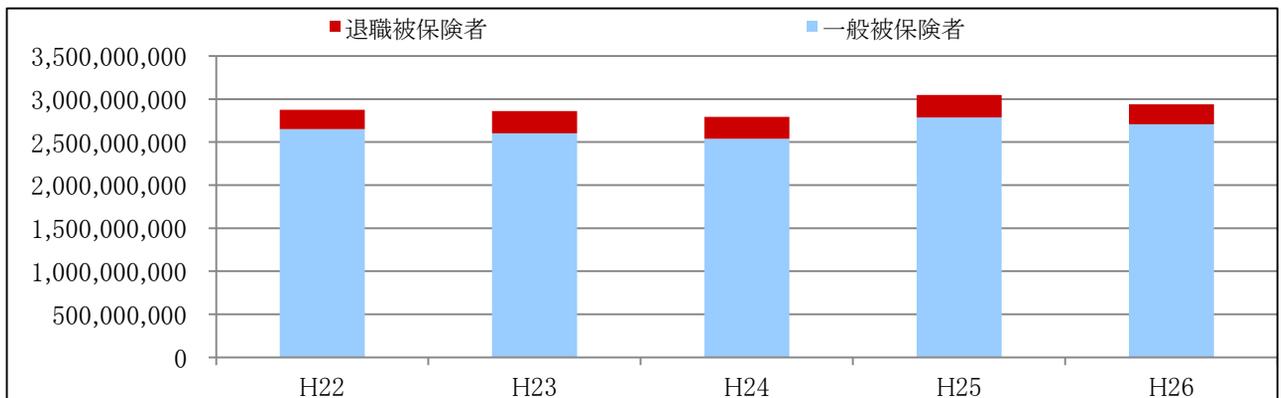
過去4年間の医療費は28億円前後で推移し、外来・入院の医療費も国・県・同規模と比較してもほぼ同水準である。ただ1千人当たりの病院数・診療所数は県の60%、医師数は県の45%と少なく、医療受診しにくい環境である。

医療基礎情報(H26年度)

医療項目	御前崎市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.1	0.2	0.3	0.2
診療所数	1.6	2.6	2.7	2.7
病床数	26.2	37.9	54.7	44.0
医師数	3.2	7.0	6.8	7.9
外来患者数	660.7	687.0	675.0	652.3
入院患者数	16.2	15.6	22.9	18.1
受診率	676.9	702.6	698.0	670.4
一件当たり医療費(円)	33,970	33,060	37,710	34,740
一般(円)	34,070	33,030	37,760	34,650
退職(円)	32,850	33,620	37,030	36,580
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	62.7%	63.9%	56.8%	59.7%
外来受診率	660.7	687.0	675.0	652.3
一件当たり医療費(円)	21,810	21,600	22,150	21,320
一人当たり医療費(円)	14,410	14,840	14,950	13,910
一日当たり医療費(円)	14,910	13,850	13,870	13,210
一件当たり受診回数	1.5	1.6	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	37.3%	36.1%	43.2%	40.3%
入院率	16.2	15.6	22.9	18.1
一件当たり医療費(円)	530,220	537,280	495,490	517,930
一人当たり医療費(円)	8,590	8,390	11,370	9,380
一日当たり医療費(円)	32,180	34,660	28,710	32,530
一件当たり在院日数	16.5	15.5	17.3	15.9

医療費の推移 単位:円

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
一般被保険者	2,651,233,795	2,602,103,865	2,537,227,858	2,786,699,737	2,705,915,422
退職被保険者	225,293,412	257,393,678	256,191,980	258,214,488	230,770,470
計	2,876,527,207	2,859,497,543	2,793,419,838	3,044,914,225	2,936,685,892



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

(3)特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

①特定健康診査

受診率は県・同規模・国に比較して高率であるが、経年的には伸び悩んでいる。

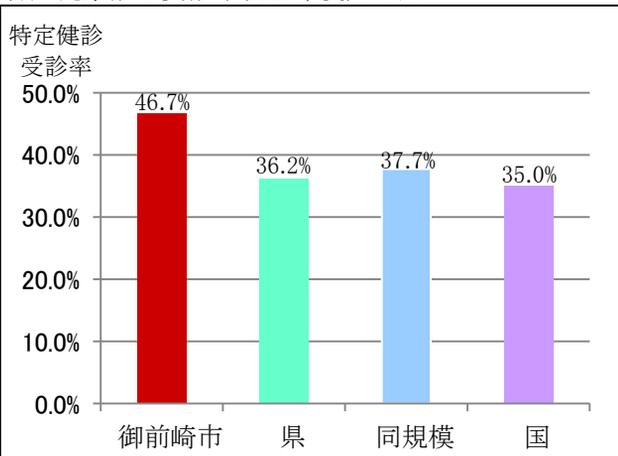
特定健康診査受診状況 (H26年度)

	特定健診受診率	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者割合	特定保健指導実施率
御前崎市	46.7%	7.2%	3.2%	10.4%	43.8%
県	36.2%	7.6%	2.6%	10.2%	23.8%
同規模	37.7%	8.8%	3.4%	12.2%	35.3%
国	35.0%	8.6%	3.4%	12.0%	19.9%

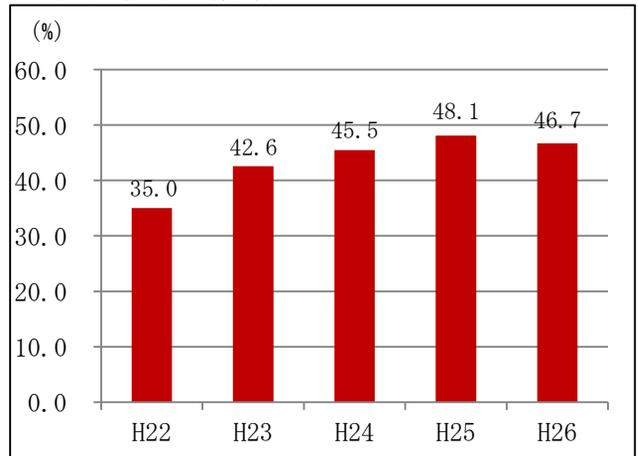
※動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

特定健康診査受診率(H26年度) グラフ



特定健診受診率(経年)

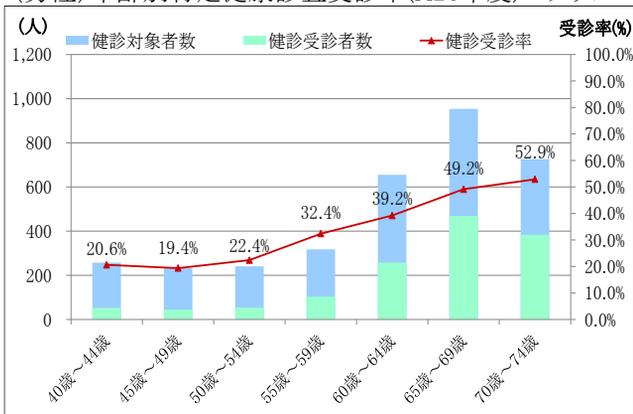


※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

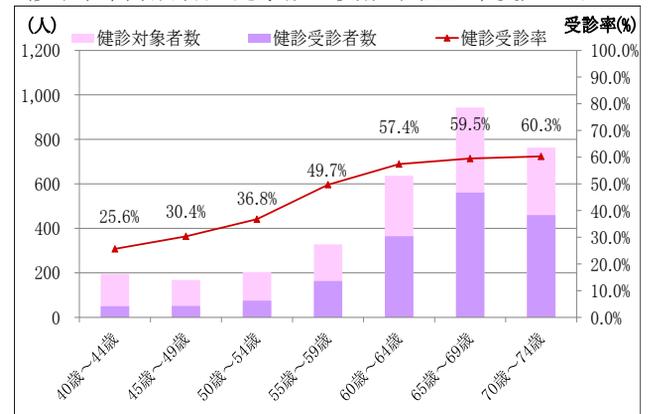
※法定報告より

男女別・年齢階層別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年代が高いほど受診率が高い傾向にある。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(H26年度) グラフ



(女性)年齢別特定健康診査受診率(H26年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

健診受診の有無による生活習慣病1件当たり医療費(平成26年度) 単位:円

	御前崎市		県計	
	特定健診受診者	特定健診未受診者	特定健診受診者	特定健診未受診者
糖尿病	11,785	25,699	14,183	23,107
高血圧症	7,241	9,402	8,584	10,142
脂質異常	7,920	11,390	8,471	10,089
脳血管疾患	32,595	95,702	31,830	84,862
心疾患	19,592	63,870	35,807	65,081
腎不全	2,820	342,279	142,698	340,109
精神	11,644	22,924	14,172	38,277
悪性新生物	60,032	173,693	84,093	153,424
動脈硬化	7,287	10,877	20,424	64,285

*しずおか茶っとシステムより

特定健診有所見率(平成26年度)

	御前崎市割合(%)	御前崎市人数	県内順位	県計 割合(%)
メタボリック該当者	13.7	447	28位	15.4
メタボリック予備軍	10.5	342	11位	9.8
BMI 25以上	21.0	684	24位	21.4
中性脂肪300以上	2.2	71	25位	2.4
HbA1c6.5以上	8.8	286	11位	8.0
血圧 I 度以上	24.5	799	21位	24.4
LDL140以上	29.8	970	25位	31.1

*順位は、保険者の率>県の率の場合、赤色表示とする

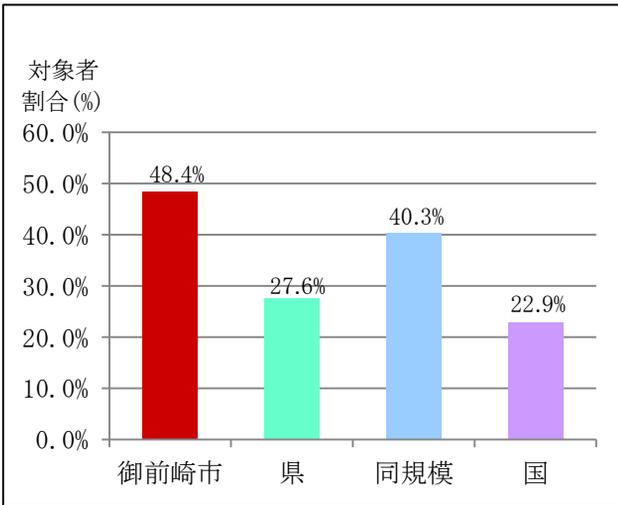
*血圧 I 度以上:140≦収縮期血圧 または 90≦拡張期血圧

*しずおか茶っとシステムより

②特定保健指導

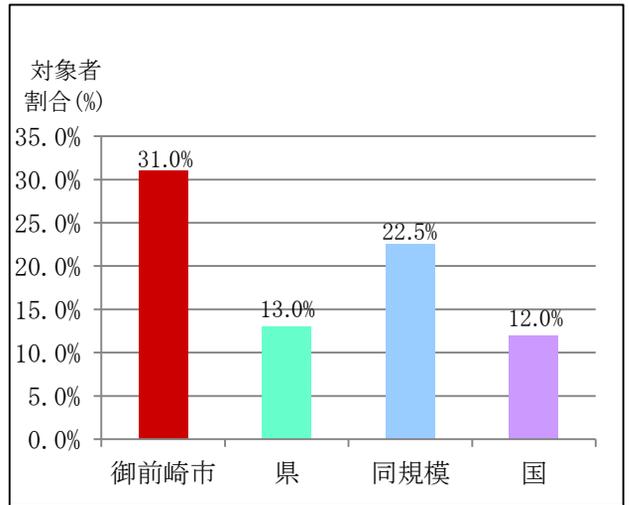
特定保健指導の実施率は県・同規模・国に比べ高いが、伸びていない。

健診受診者に対する
動機づけ支援対象者数割合(H26年度) グラフ



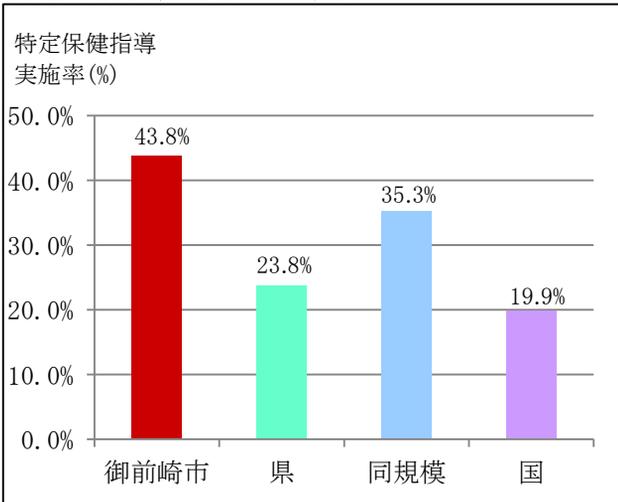
※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

健診受診者に対する
積極的支援対象者数割合(H26年度) グラフ



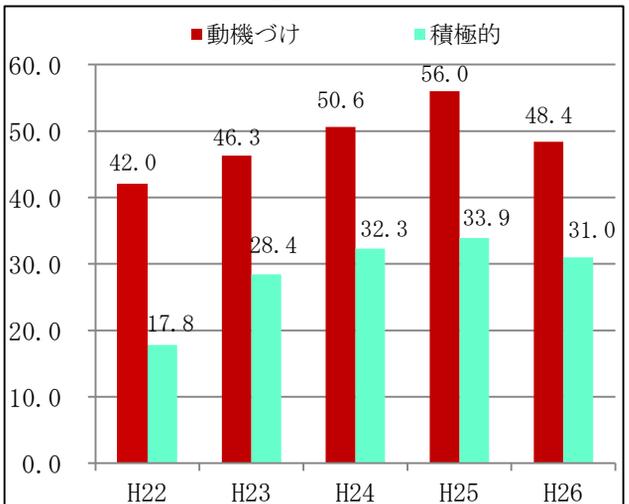
※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

特定保健指導実施率(H26年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

特定保健指導終了率(経年)



※法定報告より

(4)介護保険の状況

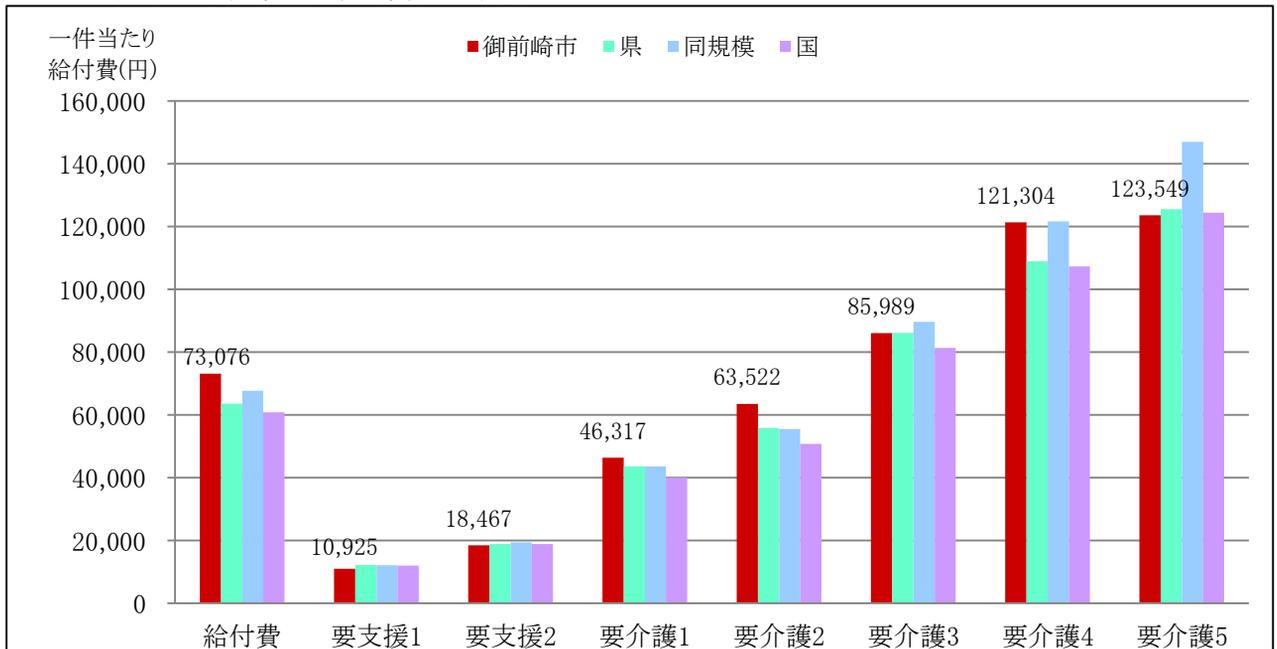
本市の介護保険認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

介護保険認定率及び給付費等の状況(H26年度)

区分	御前崎市	県	同規模	国
認定率	14.4%	17.6%	20.1%	20.0%
認定者数(人)	1,139	162,189	523,363	5,324,880
第1号(65歳以上)	1,112	157,466	511,692	5,178,997
第2号(40～64歳)	27	4,723	11,671	145,883
一件当たり給付費(円)				
給付費	73,076	63,579	67,641	60,773
要支援1	10,925	12,183	12,044	12,041
要支援2	18,467	18,874	19,338	18,910
要介護1	46,317	43,591	43,558	40,034
要介護2	63,522	55,815	55,491	50,769
要介護3	85,989	86,177	89,630	81,313
要介護4	121,304	108,886	121,603	107,254
要介護5	123,549	125,513	146,921	124,396

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

レセプト1件あたり要介護度別給付費(H26年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

要介護認定者の疾病別有病率を以下に示す。

疾病毎の有病者数を合計すると、3,307人となり、認定者数1,139人の約2.9倍である。

認定者一人当たり、2.9種類の疾病を併発していることがわかる。

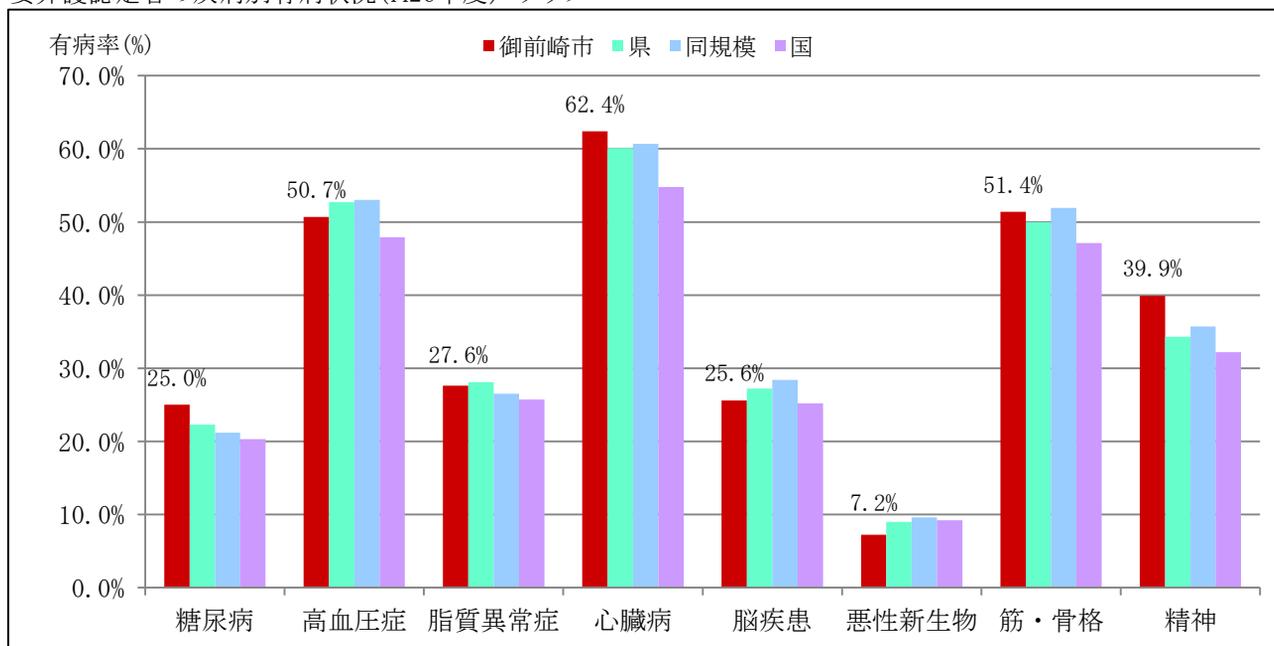
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(H26年度)

※各項目毎に上位5疾病を網掛け表示する。

区分		御前崎市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		1,139		162,189		523,363		5,324,880	
糖尿病	実人数(人)	278	7	36,811	7	113,710	7	1,089,285	7
	有病率	25.0%		22.3%		21.2%		20.3%	
高血圧症	実人数(人)	585	2	86,565	2	282,596	2	2,551,660	2
	有病率	50.7%		52.7%		53.0%		47.9%	
脂質異常症	実人数(人)	318	5	46,502	5	142,881	6	1,386,541	5
	有病率	27.6%		28.1%		26.5%		25.7%	
心臓病	実人数(人)	711	1	98,573	1	323,192	1	2,914,608	1
	有病率	62.4%		60.1%		60.7%		54.8%	
脳疾患	実人数(人)	296	6	44,708	6	149,715	5	1,324,669	6
	有病率	25.6%		27.2%		28.4%		25.2%	
悪性新生物	実人数(人)	86	8	14,845	8	51,472	8	493,808	8
	有病率	7.2%		9.0%		9.6%		9.2%	
筋・骨格	実人数(人)	583	3	82,177	3	276,932	3	2,505,146	3
	有病率	51.4%		50.0%		51.9%		47.1%	
精神	実人数(人)	450	4	56,360	4	191,588	4	1,720,172	4
	有病率	39.9%		34.3%		35.7%		32.2%	

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

要介護認定者の疾病別有病状況(H26年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

(5)死因の状況

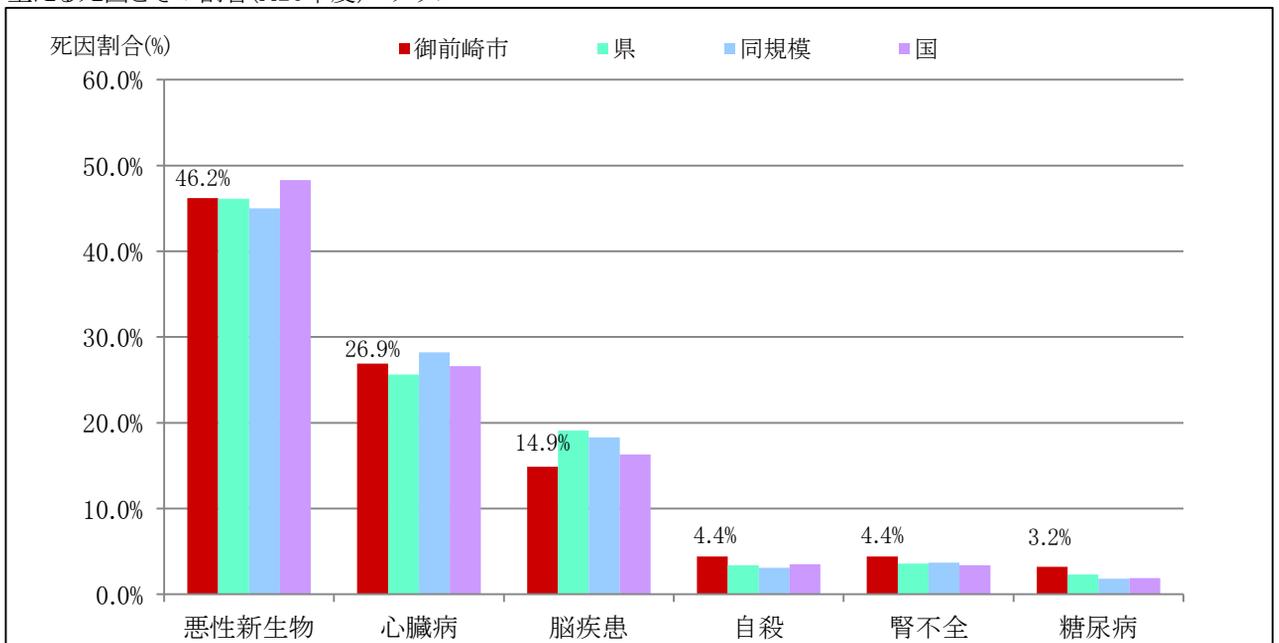
本市の主たる死因とその割合を以下に示す。

主たる死因とその割合(H26年度)

疾病項目	人数(人)	御前崎市	県	同規模	国
悪性新生物	115	46.2%	46.1%	45.0%	48.3%
心臓病	67	26.9%	25.6%	28.2%	26.6%
脳疾患	37	14.9%	19.1%	18.3%	16.3%
自殺	11	4.4%	3.4%	3.1%	3.5%
腎不全	11	4.4%	3.6%	3.7%	3.4%
糖尿病	8	3.2%	2.3%	1.8%	1.9%
合計	249				

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

主たる死因とその割合(H26年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

4. 過去の取組みの考察

(1) 特定健康診査・特定保健指導の導入

平成18年の医療制度改革において、「高齢者の医療の確保に関する法律」の改定に伴い、医療保険者にその実施を義務付ける特定健康診査・特定保健指導の仕組みが導入された。

法第18条に規定する基本指針に基づき、「特定健康診査及び特定保健指導実施計画」を策定し、被保険者に対し、生活習慣病の発症に大きく関与するとされるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施している。

また、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病のリスクを持った人への特定保健指導に取り組んでいる。

(2) 保健事業実施状況

① 特定健康診査

(i) 目的

メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ることを目的とする。

(ii) 対象

被保険者のうち、特定健康診査当該年度において、40歳～74歳までの被保険者を対象とする。

(iii) 実施方法

集団健康診査及び医療機関での個別健康診査を実施する。

(iv) 実施内容

質問票・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）・血圧測定・理学的検査・検尿・血液検査等

(v) 事業の成果

平成26年度における特定健康診査の受診率は46.7%であった。県平均（36.2%）に比べ高いが、目標である50%は達成できておらず、ここ数年横ばい状態である。

(vi) 関係部署が実施する保健事業との関連

上記の保健事業以外にも、健康づくりのためのさまざまな取り組みを実施しており、これらの取り組みと連携し、効果的に保健事業を実施していくことが重要となる。特定健康診査・特定保健指導と健康づくり関連施策の連携を図る。

② 特定保健指導

(i) 目的

生活習慣病のリスクが高い対象者が、本支援により生活習慣を改善し、生活習慣病の予防を図ることを目的とする。

(ii) 対象

国が示す基準を参考に、特定健康診査の結果より対象者を特定する。

(iii)実施方法

腹囲及び追加リスク・喫煙歴により「動機付け支援」と「積極的支援」に分けて実施する。

(iv)実施内容

・動機付け支援

対象者への個別支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、その生活が継続できるよう支援する。

・積極的支援

動機付け支援に加えて、定期的・継続的な支援により、自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向け取り組む。また、支援プログラム終了後にはその生活が継続できるよう支援する。

(v)事業の成果

平成26年度における特定保健指導の終了率は積極的支援が31.0%、動機付け支援が48.4%であった。

(法定報告より)

➤ 特定保健指導(終了者)の実施状況

	保健指導対象者数	終了者
積極的支援	100人	31人
動機付け支援	221人	107人

(vi)関係部署が実施する保健事業との関連

上記の保健事業以外にも、健康づくりのためのさまざまな取り組みを実施しており、これらの取り組みと連携し、効果的に保健事業を実施していくことが重要となる。特定健康診査・特定保健指導と健康づくり関連施策の連携を図る。

(3)保健事業の課題

①特定健康診査

特定健康診査の課題は、下表のとおりである。No.1の課題については、取り組み中である。

No.2の課題に取り組むことで、受診率を上げたい。

➤ 特定健康診査の課題及び実施状況

No	課題	対処方法	実施状況
1	40歳代、50歳代の受診率が低い	・未受診者に対して、勧奨ハガキを送付する	実施中
2	受診率が向上していかない	・過去3年未受診の人に対して、電話等で内容説明を行い、受診勧奨する	未実施

②特定保健指導

特定保健指導の課題は、下表のとおりである。課題については、取り組み中であるが利用率の向上には至っていない。

➤ 特定保健指導の課題及び実施状況

No	課題	対処方法	実施状況
1	実施率が伸びない。	・特定保健指導の改善効果を周知	・指導の必要性に関するチラシの郵送 ・電話でのお誘い

Ⅱ. 現状分析と課題

1. 医療費状況の把握

(1) 基礎統計

当医療費統計は、御前崎市国民健康保険における、平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分の医科・調剤レセプトを対象とし分析する。

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は、以下の通りである。被保険者数は月間平均9,587人、レセプト件数は月間平均11,122件、患者数は月間平均4,630人となった。また、患者一人当たりの月間平均医療費は46,411円となった。

基礎統計

		平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月
被保険者数(人)		9,712	9,622	9,617	9,608	9,576	9,587	9,597
レセプト件数(件)	入院外	6,144	6,054	6,070	6,385	5,978	6,214	6,312
	入院	129	133	160	165	134	157	170
	調剤	4,660	4,617	4,550	4,787	4,503	4,669	4,782
	合計	10,933	10,804	10,780	11,337	10,615	11,040	11,264
医療費(円) ※		201,887,680	193,822,010	212,819,910	216,694,460	203,042,800	228,626,970	241,196,110
患者数(人) ※		4,592	4,490	4,559	4,706	4,470	4,637	4,669
患者一人当たりの平均医療費(円)		43,965	43,167	46,681	46,046	45,423	49,305	51,659
被保険者一人当たりの平均医療費(円)		20,787	20,144	22,130	22,554	21,203	23,848	25,132
レセプト一件当たりの平均医療費(円)		18,466	17,940	19,742	19,114	19,128	20,709	21,413

		平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月	12カ月平均	12カ月合計
被保険者数(人)		9,602	9,552	9,559	9,517	9,494	9,587	
レセプト件数(件)	入院外	5,990	6,610	6,368	6,245	6,374	6,229	74,744
	入院	160	144	152	132	149	149	1,785
	調剤	4,569	5,119	4,925	4,802	4,955	4,745	56,938
	合計	10,719	11,873	11,445	11,179	11,478	11,122	133,467
医療費(円) ※		208,648,000	213,987,030	227,346,630	209,759,950	220,981,340	214,901,074	2,578,812,890
患者数(人) ※		4,525	4,812	4,768	4,636	4,701	4,630	55,565
患者一人当たりの平均医療費(円)		46,110	44,469	47,682	45,246	47,007	46,411	
被保険者一人当たりの平均医療費(円)		21,730	22,402	23,784	22,041	23,276	22,416	
レセプト一件当たりの平均医療費(円)		19,465	18,023	19,864	18,764	19,253	19,322	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

※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。

(2)高額レセプトの件数及び要因

①高額レセプトの件数及び割合

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下の通り集計した。高額レセプトは、月間平均59件発生しており、レセプト件数全体の0.5%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均5,597万円程度となり、医療費全体の26.0%を占める。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月
レセプト件数全体(件)	10,933	10,804	10,780	11,337	10,615	11,040	11,264
高額レセプト 件数(件)	49	48	65	60	63	63	72
件数構成比(%) ※	0.4%	0.4%	0.6%	0.5%	0.6%	0.6%	0.6%
医療費全体(円)	201,887,680	193,822,010	212,819,910	216,694,460	203,042,800	228,626,970	241,196,110
高額レセプトの医療費 (円)	46,992,160	40,505,600	57,085,260	50,203,400	54,277,350	69,441,100	76,306,590
金額構成比(%)	23.3%	20.9%	26.8%	23.2%	26.7%	30.4%	31.6%

	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月	12カ月平均	12カ月合計
レセプト件数全体(件)	10,719	11,873	11,445	11,179	11,478	11,122	133,467
高額レセプト 件数(件)	60	53	68	55	55	59	711
件数構成比(%) ※	0.6%	0.4%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	
医療費全体(円)	208,648,000	213,987,030	227,346,630	209,759,950	220,981,340	214,901,074	2,578,812,890
高額レセプトの医療費 (円)	52,817,090	48,872,400	67,604,160	55,634,410	51,853,630	55,966,096	671,593,150
金額構成比(%)	25.3%	22.8%	29.7%	26.5%	23.5%	26.0%	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

※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。

②高額レセプトの年齢階層別統計

高額レセプトの年齢階層別医療費、年齢階層別患者数、年齢階層別レセプト件数を以下に示す。

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別医療費

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比(%)
0歳～4歳	0	1,932,470	1,932,470	0.3%
5歳～9歳	0	663,160	663,160	0.1%
10歳～14歳	0	545,240	545,240	0.1%
15歳～19歳	0	1,236,020	1,236,020	0.2%
20歳～24歳	0	0	0	0.0%
25歳～29歳	0	2,016,750	2,016,750	0.3%
30歳～34歳	3,079,530	5,791,650	8,871,180	1.3%
35歳～39歳	0	12,686,010	12,686,010	1.9%
40歳～44歳	3,598,880	26,091,240	29,690,120	4.4%
45歳～49歳	0	19,587,400	19,587,400	2.9%
50歳～54歳	1,066,140	26,849,590	27,915,730	4.2%
55歳～59歳	9,865,880	23,972,420	33,838,300	5.0%
60歳～64歳	5,566,630	93,455,740	99,022,370	14.7%
65歳～69歳	17,333,500	185,299,050	202,632,550	30.2%
70歳～	16,910,040	214,045,810	230,955,850	34.4%
合計	57,420,600	614,172,550	671,593,150	

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別患者数

年齢階層	入院外(人)	入院(人)	入院外および入院(人)	構成比(%)
0歳～4歳	0	3	3	0.8%
5歳～9歳	0	1	1	0.3%
10歳～14歳	0	1	1	0.3%
15歳～19歳	0	2	2	0.5%
20歳～24歳	0	0	0	0.0%
25歳～29歳	0	3	3	0.8%
30歳～34歳	1	3	4	1.1%
35歳～39歳	0	5	5	1.3%
40歳～44歳	2	11	13	3.4%
45歳～49歳	0	13	13	3.4%
50歳～54歳	1	19	19	5.0%
55歳～59歳	2	20	22	5.8%
60歳～64歳	3	56	58	15.3%
65歳～69歳	15	105	115	30.3%
70歳～	6	116	120	31.7%
合計	30	358	379	

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別レセプト件数

年齢階層	入院外(件)	入院(件)	入院外および入院(件)	構成比(%)
0歳～4歳	0	3	3	0.4%
5歳～9歳	0	1	1	0.1%
10歳～14歳	0	1	1	0.1%
15歳～19歳	0	2	2	0.3%
20歳～24歳	0	0	0	0.0%
25歳～29歳	0	3	3	0.4%
30歳～34歳	4	5	9	1.3%
35歳～39歳	0	16	16	2.3%
40歳～44歳	5	29	34	4.8%
45歳～49歳	0	21	21	3.0%
50歳～54歳	2	22	24	3.4%
55歳～59歳	13	27	40	5.6%
60歳～64歳	5	105	110	15.5%
65歳～69歳	27	185	212	29.8%
70歳～	24	211	235	33.1%
合計	80	631	711	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
入院外と入院で重複する患者がいるので総計は一致しない。

③高額レセプトの要因となる疾病傾向

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし集計した。医療費分解後、患者毎に最も医療費がかかっている疾病を特定し、患者一人当たりの医療費が高い順に上位の疾病項目を以下に示す。要因となる疾病は、「白血病」「腎不全」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「脳梗塞」等である。

高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病

中分類名	主要傷病名	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの医療費 (円)
			入院	入院外	合計	
白血病	急性白血病,急性リンパ性白血病	2	15,360,950	7,209,280	22,570,230	11,285,115
腎不全	慢性腎不全,末期腎不全	16	46,722,570	67,004,600	113,727,170	7,107,948
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸癌,直腸癌術後再発,直腸S状部結腸癌	7	18,318,680	9,407,310	27,725,990	3,960,856
気管、気管支及び肺の悪性新生物	上葉肺癌,下葉肺癌,肺癌	12	22,032,380	23,418,360	45,450,740	3,787,562
脳梗塞	脳梗塞,心原性脳塞栓症,アテローム血栓性脳梗塞	21	67,887,430	5,199,480	73,086,910	3,480,329
その他の心疾患	うっ血性心不全,大動脈弁狭窄症,慢性うっ血性心不全	19	50,615,780	10,523,830	61,139,610	3,217,874
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,統合失調感情障害	8	19,376,150	3,763,780	23,139,930	2,892,491
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群,皮膚筋炎,ANCA関連血管炎	9	19,296,610	6,024,630	25,321,240	2,813,471
その他の悪性新生物	前立腺癌,膵頭部癌,卵巣癌	28	50,767,500	25,675,860	76,443,360	2,730,120
結腸の悪性新生物	S状結腸癌,横行結腸癌,脾弯曲部癌	9	15,427,980	8,373,930	23,801,910	2,644,657

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

(3)疾病別医療費

①大分類による疾病別医療費統計

(i)御前崎市国民健康保険全体

以下の通り、疾病項目毎に医療費総計、レセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が医療費合計の18.5%を占めている。「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の11.4%、「新生物」は医療費合計の10.9%と高い割合を占めている。次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」も医療費合計の9.8%を占め、高い水準となっている。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	順位	患者数 ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	62,068,469	2.4%	12	9,060	11	2,158	8	28,762	16
II. 新生物	279,523,132	10.9%	3	7,543	13	1,874	10	149,159	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22,775,773	0.9%	15	3,238	16	718	16	31,721	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	292,941,429	11.4%	2	48,446	2	3,739	2	78,348	6
V. 精神及び行動の障害	221,039,911	8.6%	5	11,934	10	979	14	225,781	1
VI. 神経系の疾患	112,112,338	4.4%	10	21,029	6	1,840	11	60,931	9
VII. 眼及び付属器の疾患	126,044,638	4.9%	9	15,286	7	2,810	6	44,856	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	14,898,745	0.6%	16	3,284	15	794	15	18,764	19
IX. 循環器系の疾患	476,848,008	18.5%	1	51,029	1	3,664	3	130,144	3
X. 呼吸器系の疾患	157,066,409	6.1%	8	25,879	5	4,418	1	35,551	14
X I. 消化器系の疾患 ※	167,650,065	6.5%	7	31,749	3	3,646	4	45,982	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	43,103,032	1.7%	13	12,417	9	2,477	7	17,401	21
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	252,059,047	9.8%	4	28,887	4	3,254	5	77,461	7
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	189,551,290	7.4%	6	12,418	8	1,692	12	112,028	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	7,107,693	0.3%	18	241	20	68	20	104,525	5
X VI. 周産期に発生した病態 ※	820,356	0.0%	21	15	21	12	21	68,363	8
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	4,268,784	0.2%	19	941	18	175	18	24,393	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	42,083,500	1.6%	14	8,698	12	1,929	9	21,816	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	87,072,270	3.4%	11	4,512	14	1,510	13	57,664	10
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	7,742,518	0.3%	17	3,224	17	438	17	17,677	20
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	4,155,063	0.2%	20	334	19	109	19	38,120	13
合計	2,570,932,470	100.0%		132,414		8,184		314,141	

データ化範囲(分析対象)…**医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。**

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

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

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、「男性」においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

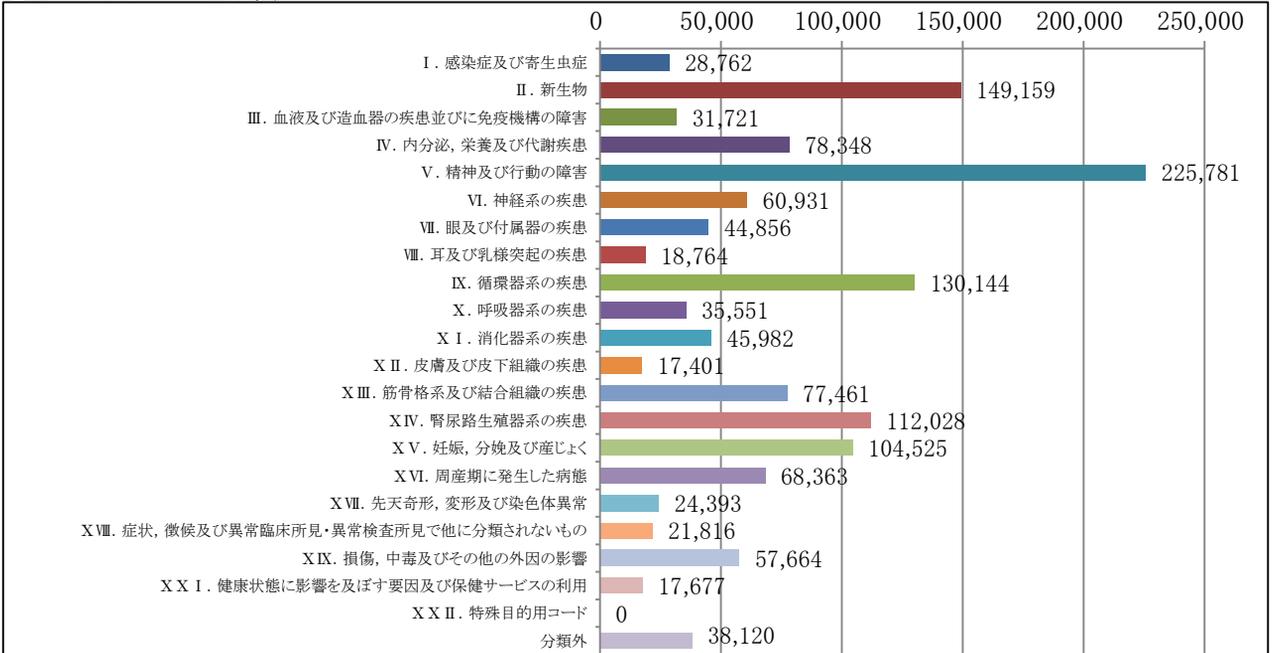
※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

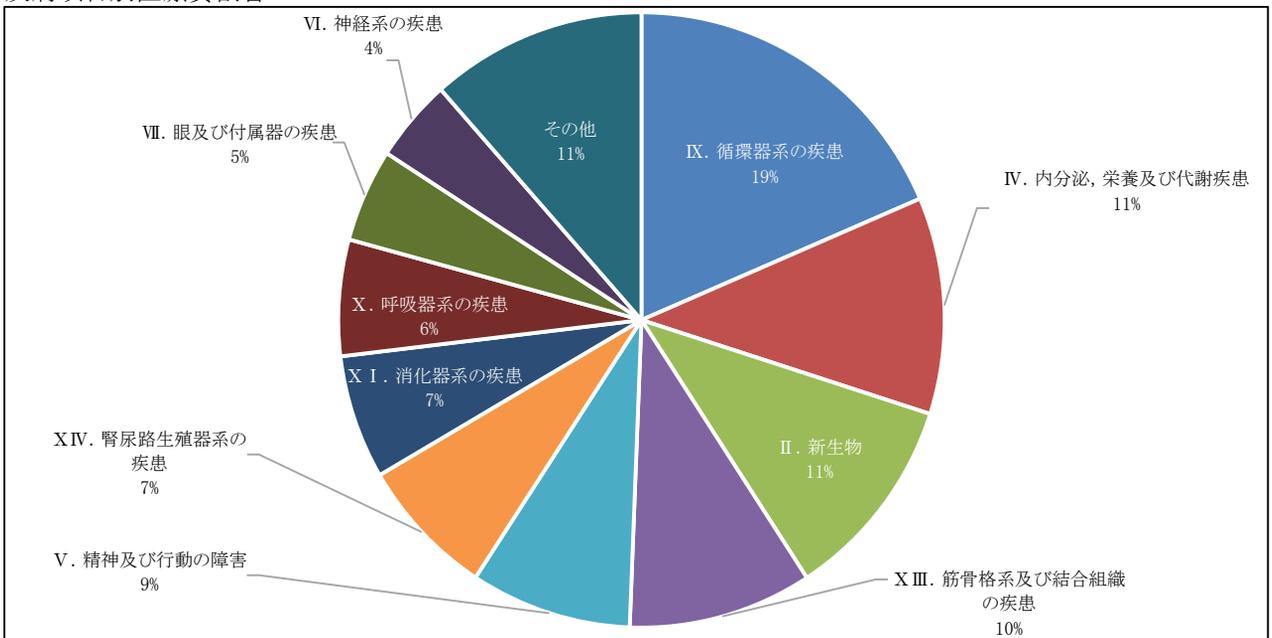
患者一人当たりの医療費は、「精神及び行動の障害」「新生物」「循環器系の疾患」が高い。次いで、「腎尿路生殖器系の疾患」「妊娠, 分娩及び産じょく」「内分泌, 栄養及び代謝疾患」の順となる。

患者一人当たりの医療費



疾病項目別の医療費割合は、「循環器系の疾患」「内分泌, 栄養及び代謝疾患」「新生物」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「精神及び行動の障害」の医療費で過半数を占める。

疾病項目別医療費割合



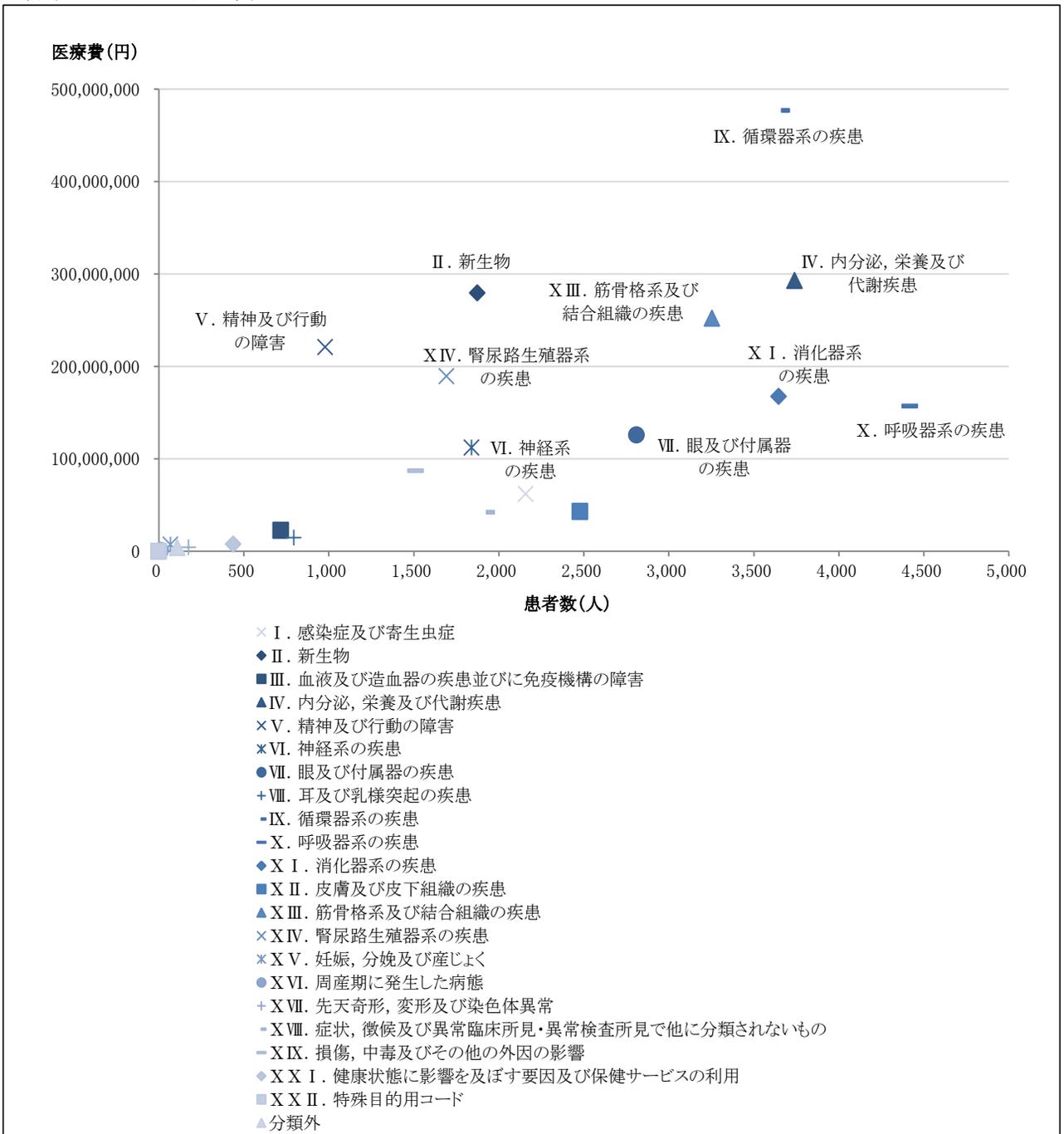
データ化範囲(分析対象)…医科, 調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

疾病項目毎の医療費、及び患者数をグラフにて示す。

大分類による疾病別医療費統計 グラフ



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データホライズン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

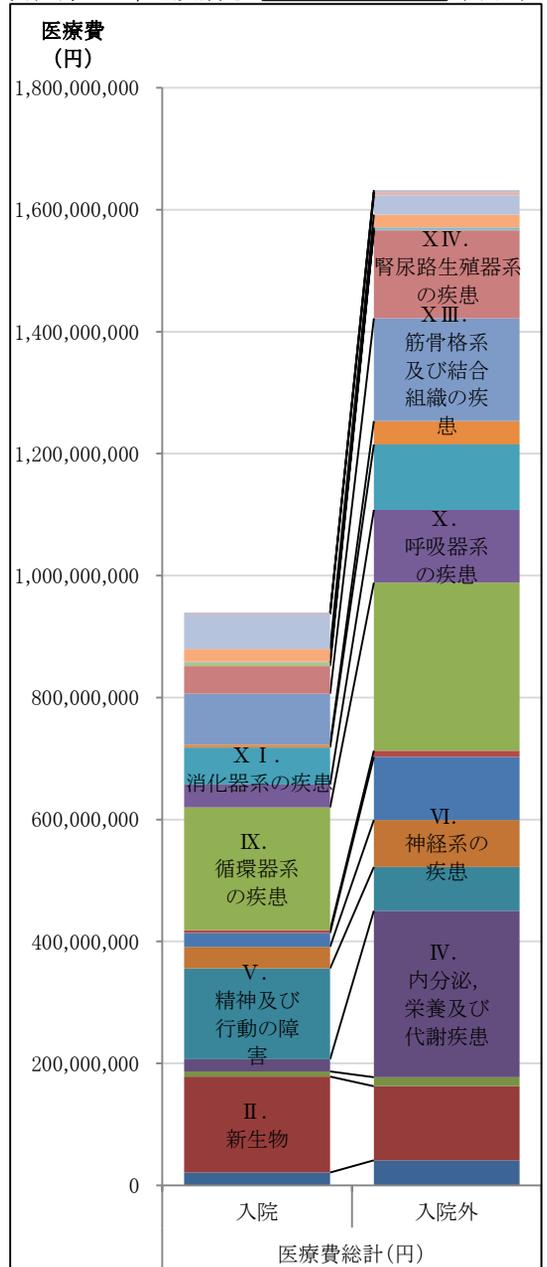
(ii)入院・入院外比較

御前崎市国民健康保険における、疾病別医療費統計を入院・入院外別に示す。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病項目(大分類)	医療費総計(円) ※	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	21,095,035	40,973,434
II. 新生物	157,639,681	121,883,451
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8,229,031	14,546,742
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	20,091,261	272,850,168
V. 精神及び行動の障害	149,045,854	71,994,057
VI. 神経系の疾患	35,087,704	77,024,634
VII. 眼及び付属器の疾患	22,714,952	103,329,686
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	4,627,949	10,270,796
IX. 循環器系の疾患	201,470,932	275,377,076
X. 呼吸器系の疾患	37,290,893	119,775,516
X I. 消化器系の疾患 ※	60,891,459	106,758,606
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	4,635,062	38,467,970
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	83,305,455	168,753,592
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	45,606,582	143,944,708
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	5,704,883	1,402,810
X VI. 周産期に発生した病態 ※	778,004	42,352
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	639,463	3,629,321
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	20,968,423	21,115,077
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	56,112,733	30,959,537
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	2,028,780	5,713,738
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	1,129,574	3,025,489
合計	939,093,710	1,631,838,760



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データホライズン社 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、「男性」においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

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

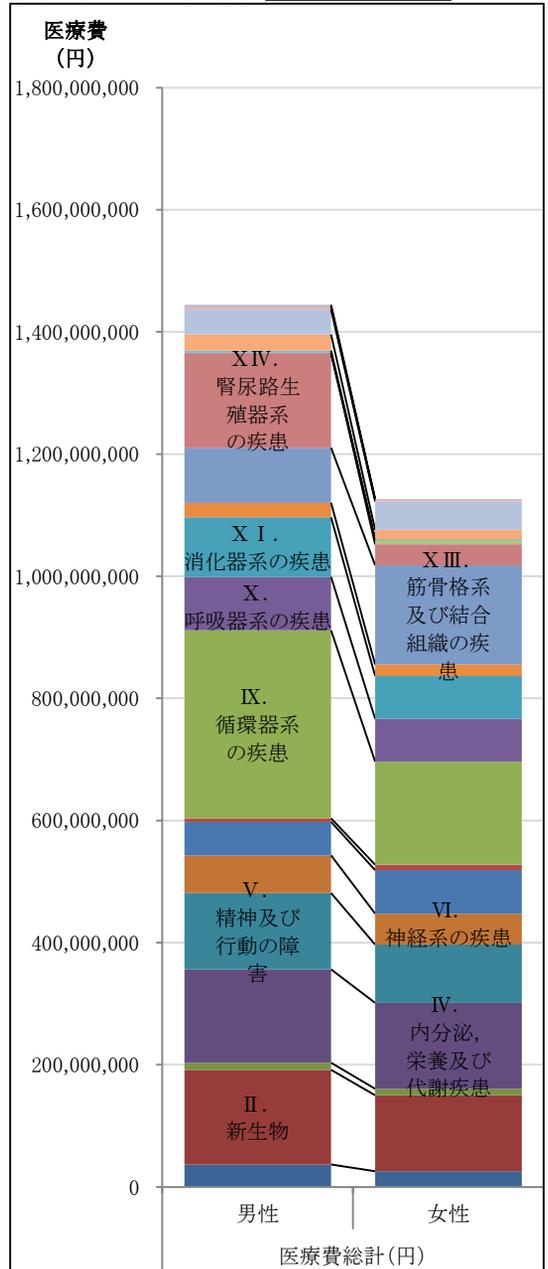
(iii)男性・女性比較

御前崎市国民健康保険における、疾病別医療費を男女別に示す。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病項目(大分類)	医療費総計(円) ※	
	男性	女性
I. 感染症及び寄生虫症	36,523,256	25,545,213
II. 新生物	155,033,709	124,489,423
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12,015,612	10,760,161
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	152,463,354	140,478,075
V. 精神及び行動の障害	125,335,339	95,704,572
VI. 神経系の疾患	61,726,861	50,385,477
VII. 眼及び付属器の疾患	54,600,407	71,444,231
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	6,057,823	8,840,922
IX. 循環器系の疾患	307,937,527	168,910,481
X. 呼吸器系の疾患	87,369,124	69,697,285
X I. 消化器系の疾患 ※	97,489,184	70,160,881
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	23,728,512	19,374,520
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	90,152,442	161,906,605
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	154,895,138	34,656,152
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	0	7,107,693
X VI. 周産期に発生した病態 ※	661,606	158,750
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	3,487,811	780,973
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	26,291,591	15,791,909
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	40,762,567	46,309,703
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	4,633,888	3,108,630
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	3,120,309	1,034,754
合計	1,444,286,060	1,126,646,410



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

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

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

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

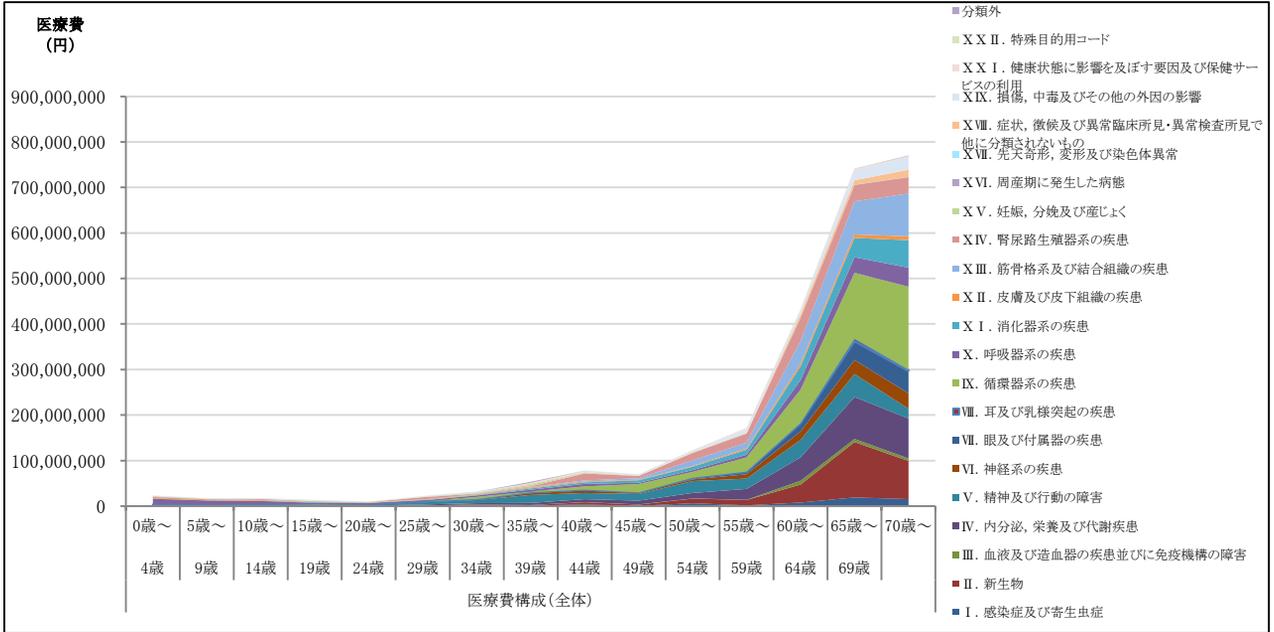
※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

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

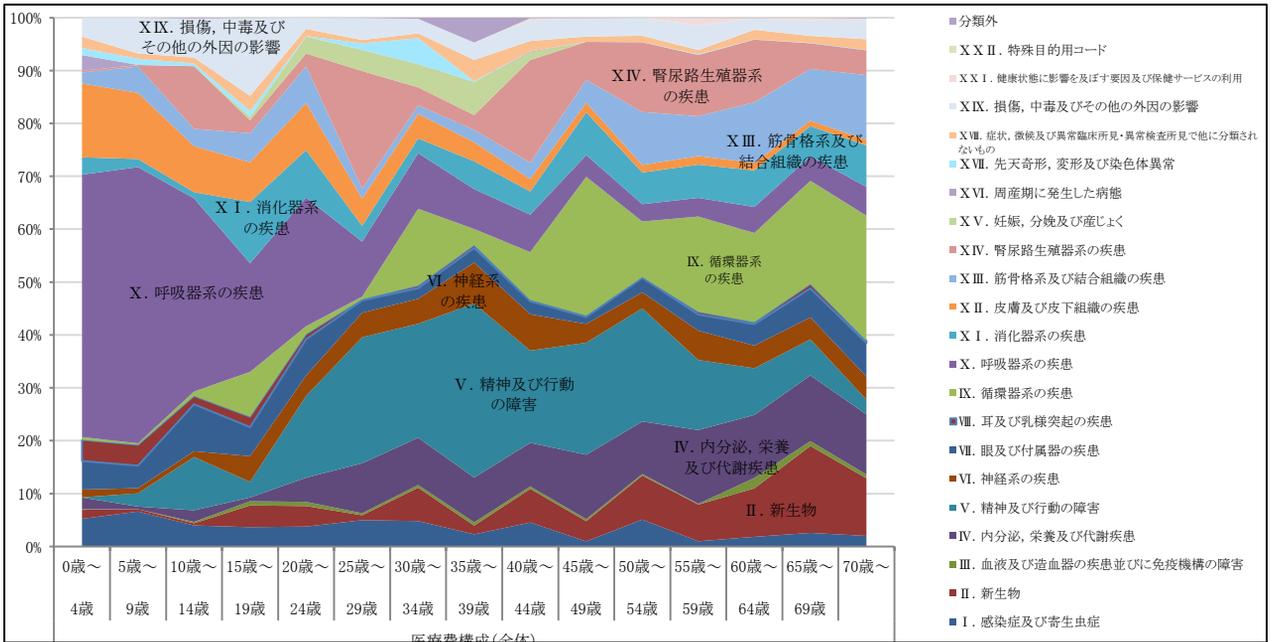
(iv)年齢階層別比較

御前崎市国民健康保険における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。
60歳以上から医療費が高騰している。

年齢階層別医療費(全体)



年齢階層別医療費構成(全体)



データ化範囲(分析対象)…**医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。**
データホライズン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(全体)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	VIII. 耳及び乳様突起の疾患
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	I. 感染症及び寄生虫症	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	VII. 眼及び付属器の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X I. 消化器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X I. 消化器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	II. 新生物
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	X V. 妊娠, 分娩及び産じょく
40歳～44歳	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X. 呼吸器系の疾患
45歳～49歳	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
55歳～59歳	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動の障害	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
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	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
65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	V. 精神及び行動の障害
70歳～	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患

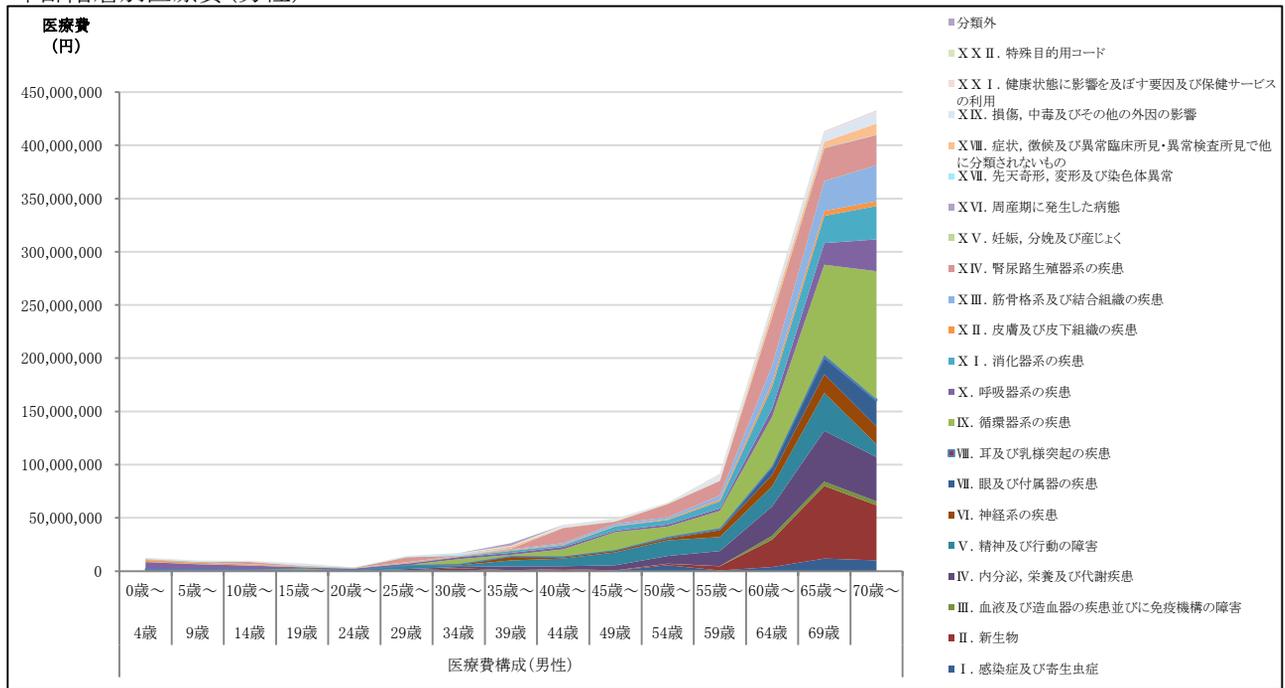
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

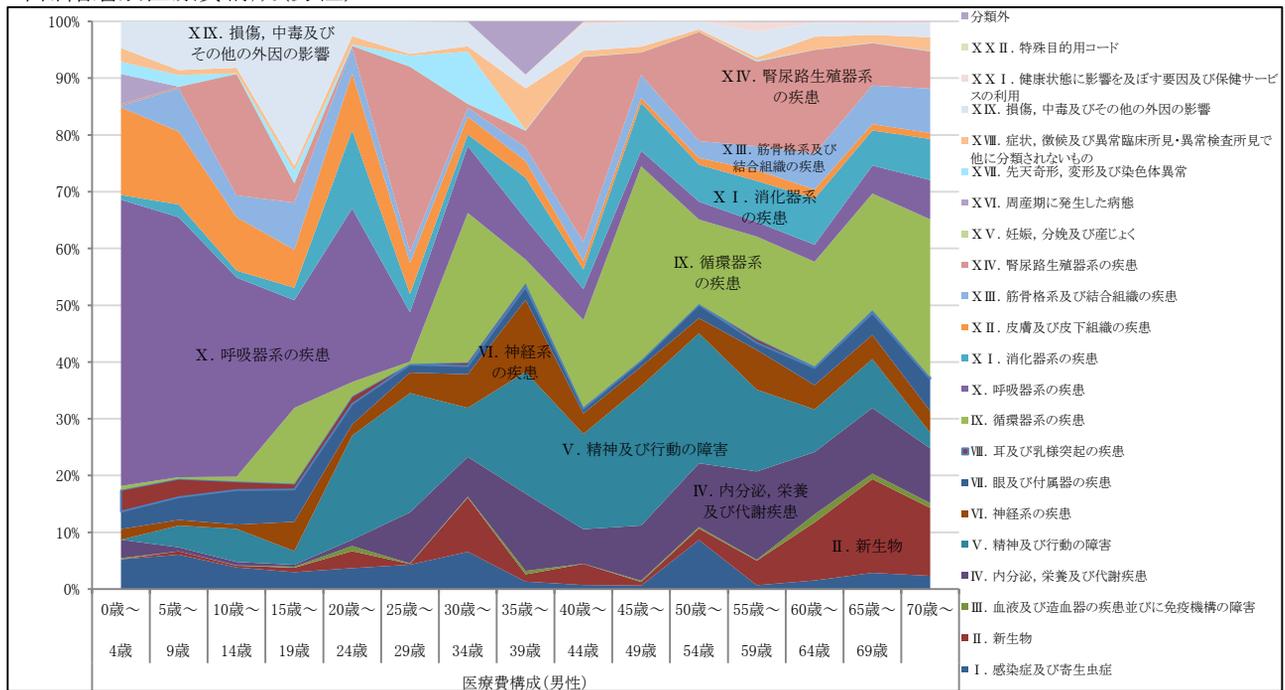
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

御前崎市国民健康保険の男性における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

年齢階層別医療費(男性)



年齢階層別医療費構成(男性)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(男性)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X VI. 周産期に発生した病態	I. 感染症及び寄生虫症	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	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
15歳～19歳	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X. 呼吸器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X I. 消化器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
25歳～29歳	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
30歳～34歳	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	V. 精神及び行動の障害
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患	分類外	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
40歳～44歳	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X. 呼吸器系の疾患
45歳～49歳	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	I. 感染症及び寄生虫症
55歳～59歳	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X I. 消化器系の疾患
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患
65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X I. 消化器系の疾患

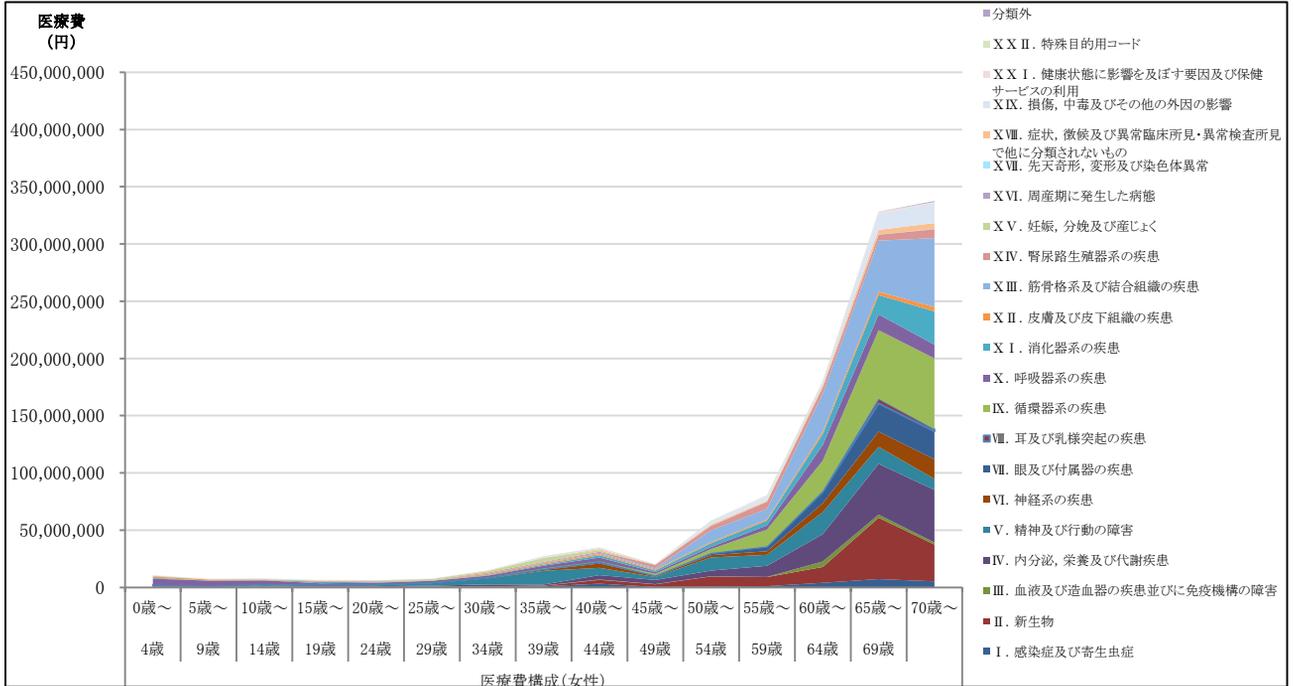
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データホライズン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

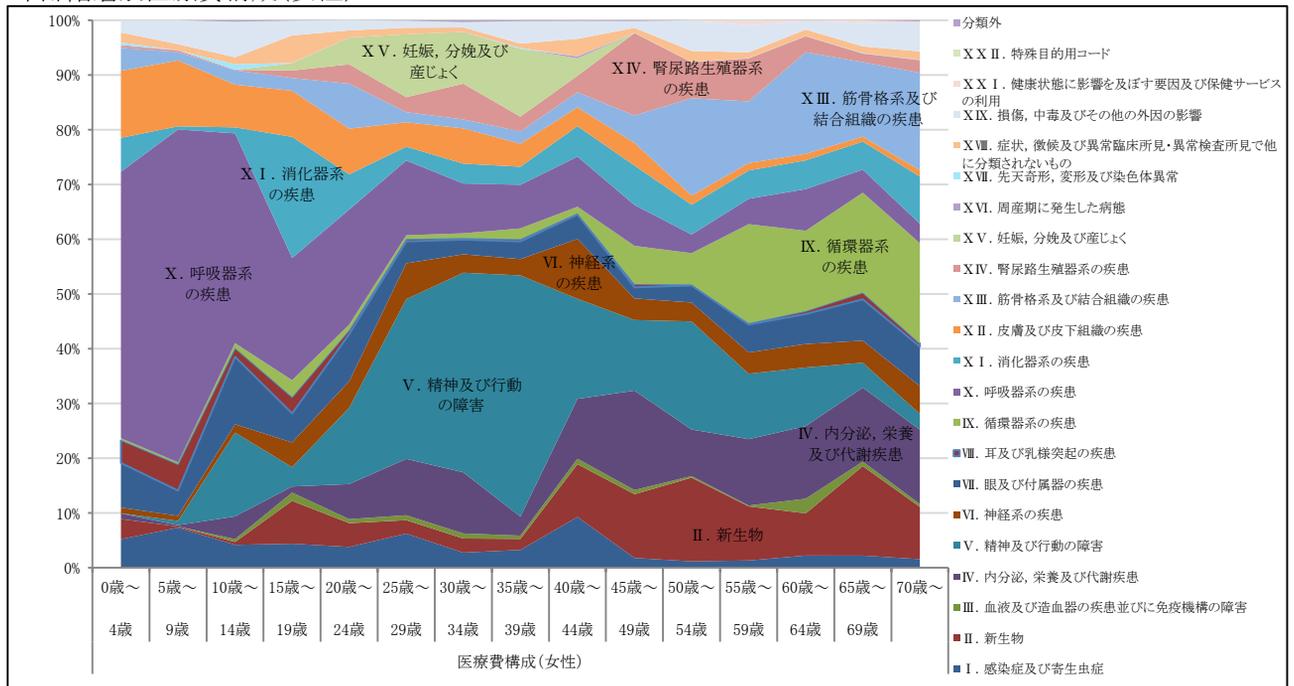
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

御前崎市国民健康保険の女性における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

年齢階層別医療費(女性)



年齢階層別医療費構成(女性)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(女性)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患	X I. 消化器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	VIII. 耳及び乳様突起の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	VII. 眼及び付属器の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	II. 新生物	VII. 眼及び付属器の疾患
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	VII. 眼及び付属器の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	X. 呼吸器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	II. 新生物	I. 感染症及び寄生虫症
45歳～49歳	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	X. 呼吸器系の疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
55歳～59歳	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動の障害	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物
60歳～64歳	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物
65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

②中分類による疾病別医療費統計

疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示す。

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	0901	高血圧性疾患	166,427,228	6.5%	2,745
2	0402	糖尿病	153,130,806	6.0%	2,356
3	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	128,148,592	5.0%	2,757
4	1402	腎不全	127,652,550	5.0%	190
5	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	122,962,442	4.8%	284
6	0903	その他の心疾患	103,421,228	4.0%	1,409
7	1112	その他の消化器系の疾患	98,331,832	3.8%	2,070
8	0210	その他の悪性新生物	88,558,113	3.4%	843
9	0902	虚血性心疾患	74,548,584	2.9%	732
10	0606	その他の神経系の疾患	74,468,005	2.9%	1,699

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

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

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

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)	構成比(%) (患者数全体に対して占める割合)	患者数 (人) ※
1	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	128,148,592	33.7%	2,757
2	0901	高血圧性疾患	166,427,228	33.5%	2,745
3	0402	糖尿病	153,130,806	28.8%	2,356
4	0703	屈折及び調節の障害	11,150,948	27.0%	2,213
5	1112	その他の消化器系の疾患	98,331,832	25.3%	2,070
6	1003	その他の急性上気道感染症	17,949,609	25.1%	2,052
7	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	42,083,500	23.6%	1,929
8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	73,989,586	22.8%	1,863
9	1105	胃炎及び十二指腸炎	23,938,535	22.7%	1,858
10	0606	その他の神経系の疾患	74,468,005	20.8%	1,699

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

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

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当たりの医療費 (円)※
1	1502	妊娠高血圧症候群	1,231,500	1	1,231,500
2	0209	白血病	16,942,449	14	1,210,175
3	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	26,705,973	29	920,896
4	1402	腎不全	127,652,550	190	671,856
5	0904	くも膜下出血	11,528,093	18	640,450
6	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	122,962,442	284	432,966
7	0208	悪性リンパ腫	8,048,482	40	201,212
8	0601	パーキンソン病	14,022,169	72	194,752
9	0206	乳房の悪性新生物	27,026,666	144	187,685
10	0501	血管性及び詳細不明の認知症	3,033,336	18	168,519

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

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

中分類による疾病別医療費統計(全項目)

※大分類毎の集計を **網掛け** 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を **網掛け** 表示する。

総合計	医療費総計 (円) ※		レセプト件数 ※		患者数 ※	
	2,570,932,470		132,414		8,184	

疾病項目	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	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	62,068,469	2.4%		9,060	6.8%		2,158	26.4%		28,762	
0101 腸管感染症	4,872,759	0.2%		2,061	1.6%		778	9.5%		6,263	
0102 結核	1,382,370	0.1%		208	0.2%		84	1.0%		16,457	
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	596,325	0.0%		256	0.2%		130	1.6%		4,587	
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	10,424,239	0.4%		1,547	1.2%		415	5.1%		25,119	
0105 ウイルス肝炎	16,245,853	0.6%		1,119	0.8%		243	3.0%		66,855	
0106 その他のウイルス疾患	1,368,369	0.1%		265	0.2%		117	1.4%		11,695	
0107 真菌症	11,258,847	0.4%		2,660	2.0%		568	6.9%		19,822	
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	69,747	0.0%		33	0.0%		8	0.1%		8,718	
0109 その他の感染症及び寄生虫症	15,849,960	0.6%		1,882	1.4%		524	6.4%		30,248	
II. 新生物	279,523,132	10.9%		7,543	5.7%		1,874	22.9%		149,159	
0201 胃の悪性新生物	18,184,785	0.7%		738	0.6%		283	3.5%		64,257	
0202 結腸の悪性新生物	27,957,419	1.1%		920	0.7%		275	3.4%		101,663	
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	26,705,973	1.0%		229	0.2%		29	0.4%		920,896	3
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物	4,406,887	0.2%		280	0.2%		76	0.9%		57,985	
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物	31,055,526	1.2%		753	0.6%		197	2.4%		157,642	
0206 乳房の悪性新生物	27,026,666	1.1%		704	0.5%		144	1.8%		187,685	9
0207 子宮の悪性新生物	1,704,247	0.1%		281	0.2%		122	1.5%		13,969	
0208 悪性リンパ腫	8,048,482	0.3%		205	0.2%		40	0.5%		201,212	7
0209 白血病	16,942,449	0.7%		94	0.1%		14	0.2%		1,210,175	2
0210 その他の悪性新生物	88,558,113	3.4%	8	3,423	2.6%		843	10.3%		105,051	
0211 良性新生物及びその他の新生物	28,932,585	1.1%		1,737	1.3%		728	8.9%		39,743	
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22,775,773	0.9%		3,238	2.4%		718	8.8%		31,721	
0301 貧血	5,672,557	0.2%		2,450	1.9%		525	6.4%		10,805	
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	17,103,216	0.7%		882	0.7%		262	3.2%		65,279	
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	292,941,429	11.4%		48,446	36.6%		3,739	45.7%		78,348	
0401 甲状腺障害	11,662,031	0.5%		2,626	2.0%		467	5.7%		24,972	
0402 糖尿病	153,130,806	6.0%	2	23,645	17.9%	3	2,356	28.8%	3	64,996	
0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	128,148,592	5.0%	3	35,946	27.1%	2	2,757	33.7%	1	46,481	
V. 精神及び行動の障害	221,039,911	8.6%		11,934	9.0%		979	12.0%		225,781	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	3,033,336	0.1%		72	0.1%		18	0.2%		168,519	10
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4,917,831	0.2%		231	0.2%		35	0.4%		140,509	
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	122,962,442	4.8%	5	4,632	3.5%		284	3.5%		432,966	6
0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	62,553,770	2.4%		6,232	4.7%		472	5.8%		132,529	
0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	17,575,093	0.7%		4,961	3.7%		451	5.5%		38,969	
0506 知的障害<精神遅滞>	1,511,407	0.1%		75	0.1%		17	0.2%		88,906	
0507 その他の精神及び行動の障害	8,486,032	0.3%		552	0.4%		100	1.2%		84,860	
VI. 神経系の疾患	112,112,338	4.4%		21,029	15.9%		1,840	22.5%		60,931	
0601 パーキンソン病	14,022,169	0.5%		934	0.7%		72	0.9%		194,752	8
0602 アルツハイマー病	5,996,947	0.2%		511	0.4%		41	0.5%		146,267	
0603 てんかん	11,785,544	0.5%		1,954	1.5%		171	2.1%		68,921	
0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2,936,114	0.1%		203	0.2%		29	0.4%		101,245	

※大分類毎の集計を **網掛け** 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を **網掛け** 表示する。

総合計	医療費総計 (円) ※			レセプト件数 ※			患者数 ※		
	2,570,932,470			132,414			8,184		

疾病項目	医療費総計 (円) ※			レセプト件数 ※			患者数 ※			患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
	構成比 (%)	順位		構成比 (%)	順位		構成比 (%)	順位			
0605 自律神経系の障害	2,903,559	0.1%		287	0.2%		39	0.5%		74,450	
0606 その他の神経系の疾患	74,468,005	2.9%	10	18,944	14.3%	5	1,699	20.8%	10	43,830	
VII. 眼及び付属器の疾患	126,044,638	4.9%		15,286	11.5%		2,810	34.3%		44,856	
0701 結膜炎	9,874,500	0.4%		7,193	5.4%		1,394	17.0%		7,084	
0702 白内障	31,029,604	1.2%		7,694	5.8%		1,180	14.4%		26,296	
0703 屈折及び調節の障害	11,150,948	0.4%		11,365	8.6%	9	2,213	27.0%	4	5,039	
0704 その他の眼及び付属器の疾患	73,989,586	2.9%		11,490	8.7%	8	1,863	22.8%	8	39,715	
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	14,898,745	0.6%		3,284	2.5%		794	9.7%		18,764	
0801 外耳炎	656,618	0.0%		467	0.4%		164	2.0%		4,004	
0802 その他の外耳疾患	1,515,549	0.1%		914	0.7%		324	4.0%		4,678	
0803 中耳炎	4,825,581	0.2%		594	0.4%		166	2.0%		29,070	
0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患	1,009,634	0.0%		487	0.4%		171	2.1%		5,904	
0805 メニエール病	910,228	0.0%		539	0.4%		85	1.0%		10,709	
0806 その他の内耳疾患	1,233,222	0.0%		546	0.4%		149	1.8%		8,277	
0807 その他の耳疾患	4,747,913	0.2%		1,100	0.8%		262	3.2%		18,122	
IX. 循環器系の疾患	476,848,008	18.5%		51,029	38.5%		3,664	44.8%		130,144	
0901 高血圧性疾患	166,427,228	6.5%	1	42,737	32.3%	1	2,745	33.5%	2	60,629	
0902 虚血性心疾患	74,548,584	2.9%	9	8,418	6.4%		732	8.9%		101,842	
0903 その他の心疾患	103,421,228	4.0%	6	12,710	9.6%	6	1,409	17.2%		73,400	
0904 くも膜下出血	11,528,093	0.4%		50	0.0%		18	0.2%		640,450	5
0905 脳内出血	3,948,913	0.2%		368	0.3%		82	1.0%		48,157	
0906 脳梗塞	66,434,893	2.6%		4,404	3.3%		452	5.5%		146,980	
0907 脳動脈硬化	69,530	0.0%		20	0.0%		9	0.1%		7,726	
0908 その他の脳血管疾患	18,480,962	0.7%		1,046	0.8%		239	2.9%		77,326	
0909 動脈硬化	9,023,974	0.4%		2,306	1.7%		331	4.0%		27,263	
0910 痔核	3,101,767	0.1%		639	0.5%		175	2.1%		17,724	
0911 低血圧	605,341	0.0%		248	0.2%		33	0.4%		18,344	
0912 その他の循環器系の疾患	19,257,495	0.7%		2,296	1.7%		319	3.9%		60,368	
X. 呼吸器系の疾患	157,066,409	6.1%		25,879	19.5%		4,418	54.0%		35,551	
1001 急性鼻咽頭炎[かぜ] <感冒>	1,185,572	0.0%		1,069	0.8%		295	3.6%		4,019	
1002 急性咽喉炎及び急性扁桃炎	8,524,835	0.3%		4,292	3.2%		1,390	17.0%		6,133	
1003 その他の急性上気道感染症	17,949,609	0.7%		7,617	5.8%		2,052	25.1%	6	8,747	
1004 肺炎	12,215,962	0.5%		890	0.7%		318	3.9%		38,415	
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	5,702,737	0.2%		1,983	1.5%		690	8.4%		8,265	
1006 アレルギー性鼻炎	21,150,311	0.8%		8,228	6.2%		1,562	19.1%		13,541	
1007 慢性副鼻腔炎	3,970,927	0.2%		1,301	1.0%		242	3.0%		16,409	
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	4,523,105	0.2%		1,751	1.3%		663	8.1%		6,822	
1009 慢性閉塞性肺疾患	14,381,917	0.6%		2,335	1.8%		276	3.4%		52,108	
1010 喘息	29,795,901	1.2%		6,927	5.2%		946	11.6%		31,497	
1011 その他の呼吸器系の疾患	37,665,533	1.5%		4,901	3.7%		1,476	18.0%		25,519	
XI. 消化器系の疾患	167,650,065	6.5%		31,749	24.0%		3,646	44.6%		45,982	
1101 う蝕 ※	3,570	0.0%		1	0.0%		1	0.0%		3,570	

※大分類毎の集計を **網掛け** 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を **網掛け** 表示する。

総合計	医療費総計 (円) ※	レセプト件数 ※	患者数 ※
	2,570,932,470	132,414	8,184

疾病項目		医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
1102	歯肉炎及び歯周疾患	2,158	0.0%		4	0.0%		2	0.0%		1,079	
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	35,763	0.0%		26	0.0%		10	0.1%		3,576	
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	19,779,837	0.8%		6,011	4.5%		739	9.0%		26,766	
1105	胃炎及び十二指腸炎	23,938,535	0.9%		11,614	8.8%	7	1,858	22.7%	9	12,884	
1106	アルコール性肝疾患	2,096,406	0.1%		268	0.2%		40	0.5%		52,410	
1107	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	3,843,270	0.1%		1,818	1.4%		341	4.2%		11,271	
1108	肝硬変(アルコール性のものを除く)	1,669,169	0.1%		292	0.2%		38	0.5%		43,926	
1109	その他の肝疾患	6,534,592	0.3%		1,961	1.5%		489	6.0%		13,363	
1110	胆石症及び胆のう炎	7,493,417	0.3%		885	0.7%		207	2.5%		36,200	
1111	膵疾患	3,921,516	0.2%		268	0.2%		85	1.0%		46,135	
1112	その他の消化器系の疾患	98,331,832	3.8%	7	19,206	14.5%	4	2,070	25.3%	5	47,503	
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患		43,103,032	1.7%		12,417	9.4%		2,477	30.3%		17,401	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	5,851,096	0.2%		1,438	1.1%		504	6.2%		11,609	
1202	皮膚炎及び湿疹	21,217,319	0.8%		8,326	6.3%		1,667	20.4%		12,728	
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	16,034,617	0.6%		5,415	4.1%		1,167	14.3%		13,740	
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患		252,059,047	9.8%		28,887	21.8%		3,254	39.8%		77,461	
1301	炎症性多発性関節障害	53,670,146	2.1%		4,678	3.5%		618	7.6%		86,845	
1302	関節症	46,281,909	1.8%		6,174	4.7%		773	9.4%		59,873	
1303	脊椎障害(脊椎を含む)	41,444,970	1.6%		7,436	5.6%		978	12.0%		42,377	
1304	椎間板障害	11,266,413	0.4%		1,817	1.4%		370	4.5%		30,450	
1305	頰腕症候群	4,839,720	0.2%		3,587	2.7%		480	5.9%		10,083	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	11,878,510	0.5%		7,402	5.6%		1,057	12.9%		11,238	
1307	その他の脊柱障害	3,355,815	0.1%		1,223	0.9%		271	3.3%		12,383	
1308	肩の傷害<損傷>	5,943,602	0.2%		2,552	1.9%		419	5.1%		14,185	
1309	骨の密度及び構造の障害	33,507,444	1.3%		4,555	3.4%		501	6.1%		66,881	
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	39,870,518	1.6%		6,269	4.7%		1,192	14.6%		33,448	
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患		189,551,290	7.4%		12,418	9.4%		1,692	20.7%		112,028	
1401	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	12,656,194	0.5%		1,705	1.3%		241	2.9%		52,515	
1402	腎不全	127,652,550	5.0%	4	2,545	1.9%		190	2.3%		671,856	4
1403	尿路結石症	8,377,313	0.3%		672	0.5%		159	1.9%		52,688	
1404	その他の腎尿路系の疾患	15,912,073	0.6%		5,560	4.2%		878	10.7%		18,123	
1405	前立腺肥大	15,271,968	0.6%		3,287	2.5%		320	3.9%		47,725	
1406	その他の男性生殖器系の疾患	1,463,207	0.1%		265	0.2%		63	0.8%		23,226	
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	1,981,419	0.1%		757	0.6%		152	1.9%		13,036	
1408	乳房及びその他の女性生殖器系の疾患	6,236,566	0.2%		851	0.6%		352	4.3%		17,718	
X V. 妊娠、分娩及び産じょく		7,107,693	0.3%		241	0.2%		68	0.8%		104,525	
1501	流産	253,023	0.0%		27	0.0%		18	0.2%		14,057	
1502	妊娠高血圧症候群	1,231,500	0.0%		6	0.0%		1	0.0%		1,231,500	1
1503	単胎自然分娩	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	5,623,170	0.2%		221	0.2%		58	0.7%		96,951	
X VI. 周産期に発生した病態		820,356	0.0%		15	0.0%		12	0.1%		68,363	
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	14,864	0.0%		6	0.0%		6	0.1%		2,477	

※大分類毎の集計を **網掛け** 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を **網掛け** 表示する。

総合計	医療費総計 (円) ※	レセプト件数 ※	患者数 ※
	2,570,932,470	132,414	8,184

疾病項目	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
	1602 その他の周産期に発生した病態	805,492	0.0%		10	0.0%		7	0.1%		115,070
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	4,268,784	0.2%		941	0.7%		175	2.1%		24,393	
1701 心臓の先天奇形	350,627	0.0%		44	0.0%		14	0.2%		25,045	
1702 その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	3,918,157	0.2%		909	0.7%		165	2.0%		23,746	
X VIII. 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	42,083,500	1.6%		8,698	6.6%		1,929	23.6%		21,816	
1800 徴候, 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	42,083,500	1.6%		8,698	6.6%	10	1,929	23.6%	7	21,816	
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	87,072,270	3.4%		4,512	3.4%		1,510	18.5%		57,664	
1901 骨折	38,118,684	1.5%		1,257	0.9%		317	3.9%		120,248	
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	4,260,919	0.2%		88	0.1%		40	0.5%		106,523	
1903 熱傷及び腐食	1,292,458	0.1%		78	0.1%		29	0.4%		44,568	
1904 中毒	907,857	0.0%		364	0.3%		177	2.2%		5,129	
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	42,492,352	1.7%		3,150	2.4%		1,193	14.6%		35,618	
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	7,742,518	0.3%		3,224	2.4%		438	5.4%		17,677	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	61,808	0.0%		6	0.0%		3	0.0%		20,603	
2102 予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103 正常妊娠及び産じよくの管理並びに家族計画	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2104 歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2105 特定の疾患(歯の補てつを除く)及び障がい者のための保健サービスの利用者	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2106 その他の理由による保健サービスの利用者	7,680,710	0.3%		3,219	2.4%		437	5.3%		17,576	
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2210 重症急性呼吸器症候群[SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220 その他の特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
分類外	4,155,063	0.2%		334	0.3%		109	1.3%		38,120	
9999 分類外	4,155,063	0.2%		334	0.3%		109	1.3%		38,120	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

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

※医療費総計…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。

そのため他統計と一致しない。

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

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

※う蝕…「う蝕」等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。

(4)医療機関受診状況の把握

医療機関への過度な受診の可能性がある、重複、頻回受診者数を以下に示す。また、同一薬効の医薬品を重複して処方されている重複服薬者数、併用禁忌とされる医薬品を処方されている薬剤併用禁忌対象者数を以下に示す。

重複受診者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複受診者数(人) ※	7	5	2	6	5	5	3	4	4	2	5	4
12カ月間の延べ人数											52	
12カ月間の実人数											40	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データホライゾン社特許医療費分解を用いて算出。

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

頻回受診者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
頻回受診者数(人) ※	12	11	15	18	17	19	15	10	14	16	13	18
12カ月間の延べ人数											178	
12カ月間の実人数											89	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

※頻回受診者数…1カ月間に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。

重複服薬者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複服薬者数(人) ※	8	21	31	33	27	25	23	27	31	24	26	35
12カ月間の延べ人数											311	
12カ月間の実人数											152	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

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

薬剤併用禁忌対象者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
薬剤併用禁忌対象者数(人) ※	8	10	10	8	11	9	17	20	26	34	15	15
12カ月間の延べ人数											183	
12カ月間の実人数											105	

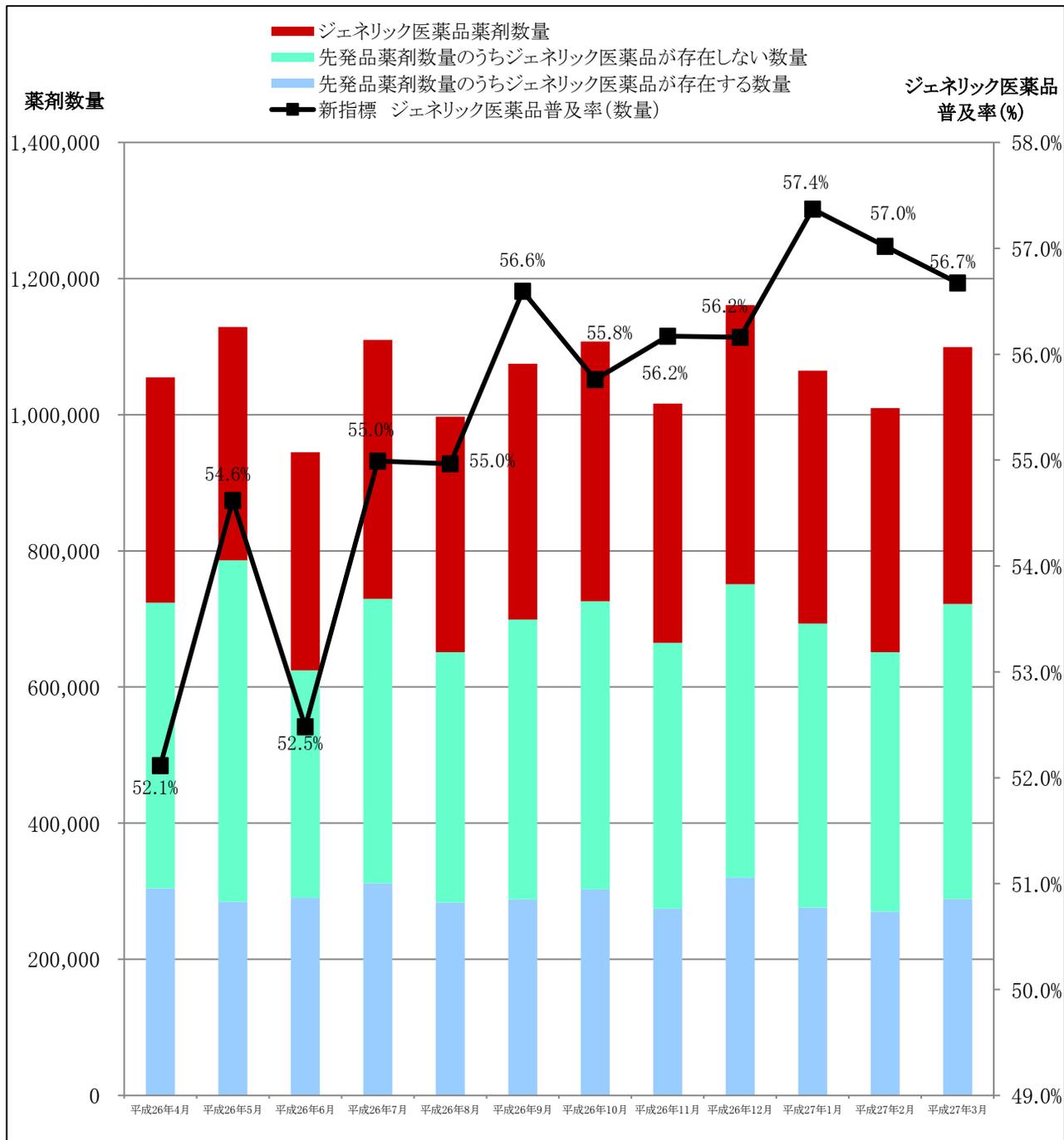
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

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

(5)ジェネリック医薬品の普及状況

ジェネリック医薬品の普及状況を以下に示す。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

2. 分析結果と課題及び対策の設定

(1)分析結果

①疾病大分類別

	医療費総計が高い疾病	患者数の多い疾病	患者一人当たりの医療費が高額な疾病
1位	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害
2位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	内分泌, 栄養及び代謝疾患	新生物
3位	新生物	循環器系の疾患	循環器系の疾患

②疾病中分類別

	医療費総計が高い疾病	患者数の多い疾病	患者一人当たりの医療費が高額な疾病
1位	高血圧性疾患	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	妊娠高血圧症候群
2位	糖尿病	高血圧性疾患	白血病
3位	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	糖尿病	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物

③入院・入院外別

入院 医療費 割合	36.5%	入院における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	精神及び行動の障害
入院外 医療費 割合	63.5%	入院外における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	循環器系の疾患
		2位	内分泌, 栄養及び代謝疾患
		3位	筋骨格系及び結合組織の疾患

④年齢階層別医療費

医療費総計が高い年齢階層		医療費総計が高い疾病(大分類)	
1位	70歳～	1位	循環器系の疾患
		2位	筋骨格系及び結合組織の疾患
		3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患
2位	65歳～69歳	1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患
3位	60歳～64歳	1位	循環器系の疾患
		2位	内分泌, 栄養及び代謝疾患
		3位	腎尿路生殖器系の疾患

⑤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	59件 (月間平均)	高額レセプトの要因となる疾病 一人当たりの医療費が高額な疾病(中分類)	
		1位	白血病
高額 レセプト 件数割合	0.5%	2位	腎不全
		3位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
高額 レセプト 医療費 割合	26.0%	4位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物
		5位	脳梗塞
		6位	その他の心疾患

⑥医療機関受診状況

重複受診者	40人
頻回受診者	89人
重複服薬者	152人
薬剤併用禁忌対象者	105人

※平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分) 期間中の実人数

⑦ジェネリック医薬品普及率

数量ベースのジェネリック医薬品普及率(新指標)は平成27年3月時点で56.7%である。

平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月
52.1%	54.6%	52.5%	55.0%	55.0%	56.6%
平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
55.8%	56.2%	56.2%	57.4%	57.0%	56.7%

(2)課題及び対策の設定

分析結果より導いた課題とその対策を以下に示す。

①特定健診・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防

課題	疾病大分類や疾病中分類において医療費が高額な疾病、あるいは患者数が多い疾病や一人当たりの医療費が高額な疾病の中に、高血圧や糖尿病・腎不全などの生活習慣病がある。また、特定健診受診者を見ると、血圧や血糖の値が高値の人の割合が多い。特定健診未受診者の医療費が高額となっている。
対策	健診受診・生活習慣改善の必要性を周知する。 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上のため、未受診者への受診勧奨をする。

②生活習慣病の重症化リスクのある患者への重症化予防

課題	高額レセプトの要因となっている疾病の中に、腎不全がある。透析患者も年々増加しており、透析患者の85.7%が生活習慣が起因するⅡ型糖尿病である。
対策	糖尿病性腎症を早期発見し治療に繋げるとともに、医療機関と連携した保健指導により、心血管疾患の発症や末期腎不全への移行を抑制する。

③健診異常値放置者の医療受診

課題	特定健診結果が受診異常値でありながら、医療未受診者は16.1%
対策	健診異常値放置者に医療機関受診を促す。

④生活習慣病治療中断者の減少

課題	定期的な受診の中断者は、医療受診者の1.6%
対策	生活習慣病中断者に医療機関受診を促す。

⑤ジェネリック医薬品普及率の向上

課題	厚生労働省が目標とするジェネリック医薬品普及率は平成29年度末の数量ベース(新基準)で60%以上であるが、「御前崎市国民健康保険」における平成26年度の同普及率は「55.4%」である。
対策	ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を服薬している患者を特定し、患者個人に切り替えを促す通知を行う。

⑥重複服用者の減少

課題	重複服用者多数存在
対策	適正な服薬を促す。

Ⅲ. 実施事業

1. 実施事業の目的と概要

データヘルス計画においては、期間を3カ年として事業計画を策定する。

各事業を実施する目的と概要を以下のとおり定める。

(1) 特定健診・特定保健指導事業

目的	被保険者の生活習慣病予防
概要	特定健診の受診率向上をはかり、特定健診結果から特定保健指導対象者を抽出し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿うこととする。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	被保険者の糖尿病重症化予防
概要	糖尿病性腎症重症化の状況を医師会と共有し検討する機会を設定する。糖尿病腎症早期発見のためHbA1c高値者に尿中アルブミンの測定を実施し、対象者を選定。早期受診を促すとともに医療機関と連携して保健指導を実施。

(3) 健診異常値放置者受診勧奨事業

目的	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診
概要	特定健診の受診後、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対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。通知書の内容は、検査値をレーダーチャートで分かりやすく表現し、場合によっては将来の生活習慣病の発症リスク等を記載する。

(4) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

目的	生活習慣病治療中断者の減少
概要	レセプトから、かつて生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間、医療機関受診が確認できず、治療を中断している可能性のある対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、受診勧奨を行う。通知書の内容は、生活習慣病治療を中断するリスクを分かりやすく記載する。

(5) ジェネリック医薬品差額通知事業

目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
概要	レセプトから、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対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。

(6) 重複服薬者適正化事業

目的	重複服薬者数の減少
概要	レセプトから重複して服薬している対象者を抽出し、通知を送付することで適正化を図る。かかりつけ手帳やお薬手帳の利用を推進する。

2. 全体スケジュール

事業計画策定(P)、指導の実施(D)、効果の測定(C)、次年度に向けた改善(A)を1サイクルとして実施する。

事業実施の3カ年間は、継続的にレセプトと健診データをデータベース化し、事業実施と効果測定を行う。また、この効果測定の結果をもって次年度実施事業の改善案を作成する。詳細な実施スケジュールは以下の通りとする。

データヘルス事業	平成26年度	平成27年度				平成28年度				平成29年度			
		1 Q	2 Q	3 Q	4 Q	1 Q	2 Q	3 Q	4 Q	1 Q	2 Q	3 Q	4 Q
データ化、改善計画	レセプト、健診データデータ化												
特定健診、 特定保健指導	P	D				D				D			
					C				C				C
					A				A				A
					P				P				P
健診異常値放置者 受診勧奨	P	D				D				D			
			C			C				C			
					A				A				A
					P				P				P
糖尿病性腎症 重症化予防	P	D				D				D			
			C			C				C			
					A				A				A
					P				P				P
生活習慣病 治療中断者 受診勧奨	P	D	C			C				C			
					A				A				A
					P				P				P
ジェネリック医薬品 差額通知	P	D	C			C				C			
					A				A				A
					P				P				P
重複服薬者 適正化啓発通知	P	D				D				D			
			C			C				C			
					A				A				A
					P				P				P

3. データヘルス計画の評価方法

本計画終了時に目標の達成状況进行评估する。

4. データヘルス計画の見直し

本計画をより実効性の高いものとするため、各事業を総合的に評価し、必要に応じて計画の見直しを行う。

IV. 事業内容

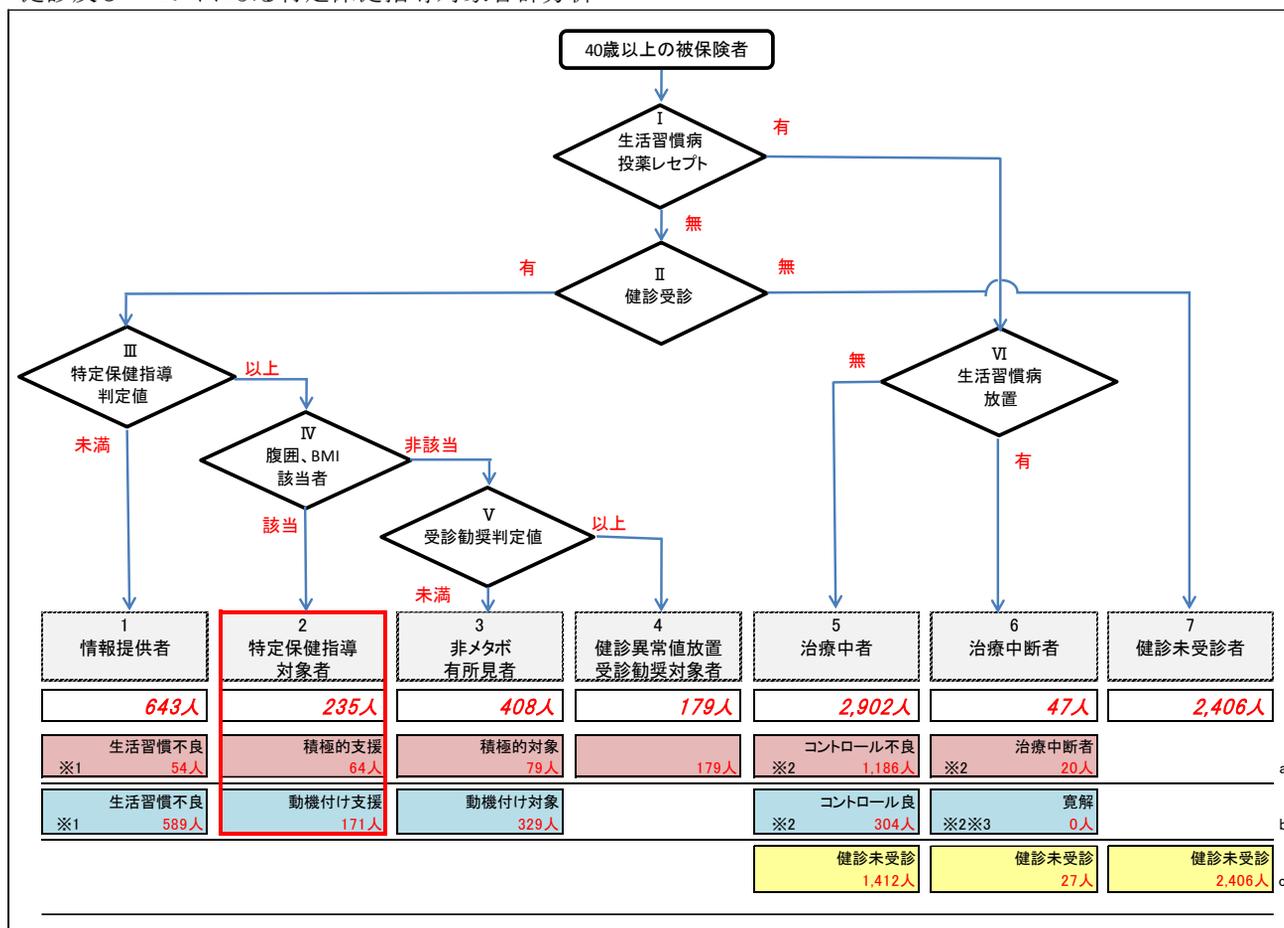
1. 特定健診、特定保健指導事業

(1) 保険事業の対象者の特定

① 候補者の把握

御前崎市国民健康保険の40歳以上の被保険者は6,820人である。生活習慣病予防の充実強化を図るため、平成20年度からメタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満)の概念を導入し、健診、保健指導を実施することが義務付けられている。健診データとレセプトデータからの判定により被保険者を7つのグループに分け、さらに生活習慣や検査値の状況から細分化したものを示す。

健診及びレセプトによる特定保健指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)。

※1生活習慣インデックス(データホライゾン社基準)にて分類。健康診査時の生活習慣に関する質問票において回答を点数化し生活習慣の“良”“不良”を判定。

※2健康リスクインデックス(データホライゾン社基準)にて分類。レセプトから特定の疾患がある患者、ない患者を判定し、患者毎に健診時の検査値についてリスク判定を行いコントロールの“良”“不良”を判定。

※3寛解(かんかい)…治療中断者の判定になっているが、健康診査時の検査値(血糖、血圧、脂質のすべて)において判定基準未満であり、症状が落ち着いて安定した状態。

②事業対象者集団の特定

生活習慣病投薬レセプト(Ⅰ)が無く、健診受診(Ⅱ)があり、保健指導判定値(Ⅲ)が高くメタボリックシンドロームに該当(Ⅳ)する者、つまり特定保健指導対象者(2)となるのは235人である。このうち積極的支援レベルは64人、動機付け支援レベルは171人である。これらの特定保健指導対象者に、健康状態を自覚させ、メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣の改善のため、自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう保健指導を行う。

(2)実施計画と目標

①実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	受診率の向上に向けて広報・健康教育の推進。未受診者への受診勧奨を行う。指導対象者に対して適切な保健指導を行う。
平成28年度	受診率の向上に向けて広報・健康教育の推進。未受診者への受診勧奨を行う。指導対象者に対して適切な保健指導を行う。健診データより検査値の推移を確認する。
平成29年度	継続

②目標

平成29年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> 指導対象者の指導実施率 5%向上 指導対象者の生活習慣改善率 50% ※ 	<ul style="list-style-type: none"> 積極的支援及び動機付け支援対象者数 10%減少

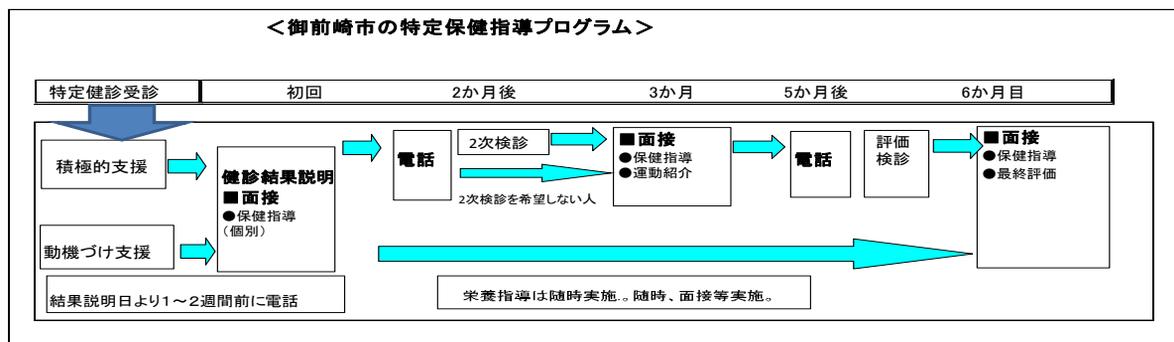
※ 特定保健指導を実施することにより、指導前と指導後で生活習慣が改善された人数の割合。

(3)実施要領

①特定保健指導の要領

指導対象者を特定した後、指導会社に指導を依頼する。その際、厚生労働省より通達の「標準的な健診・保健指導プログラム」に則った指導を行うことが出来る事業者を特定する必要がある。

以下、「標準的な健診・保健指導プログラム」における「動機付け支援」「積極的支援」を実施する。

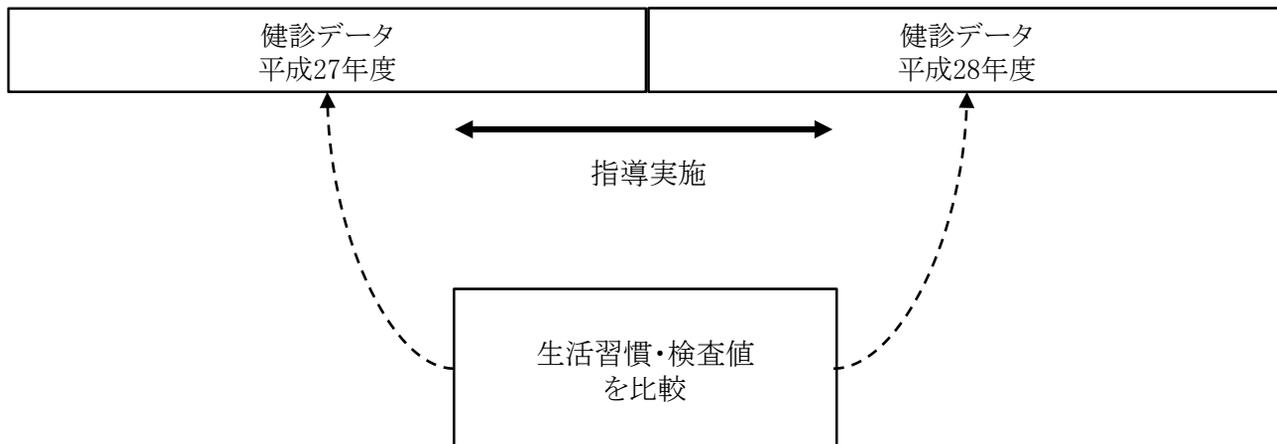


②モニタリング

特定保健指導実施後、指導対象者の生活習慣や検査値の変化を継続的に観察することで、効果を確認するとともに、より効果的な保健事業につなげる。例えば生活習慣や検査値に悪化が見られた場合、電話やe-mailによる支援を行い、早めに生活習慣を軌道修正させる等である。

実施時期	モニタリング	方法	頻度
次年度	特定保健指導実施年度の特定健診データと、次年度の特定健診データを使用し確認。	指導前と指導後の、生活習慣に関連した問診項目の回答状況・検査値を比較する。	1回／1年

健診データから把握



(4)成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法で確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	特定保健指導実施率	対象者のうち特定保健指導を完了した人数より算出する。	・積極的支援 ・動機付け支援 各々の実施率を算出	特定保健指導実施率前年度より5%向上
2	生活習慣改善率	指導前と指導後の問診項目の回答状況・検査値等を比較する。	腹囲、BMI、脂質、血糖、血圧、問診項目（食事・運動・睡眠・喫煙等）	指導後の生活習慣改善率50%

(5)実施スケジュール

以下スケジュールにて実施する。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
平成27年度	D(実行)	対象者特定、準備				←									
		指導実施	←												
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認													↔
		モニタリング													
	A(改善)	改善計画												↔	
P(計画)	実施計画策定 (平成28年度)													↔	
平成28年度	D(実行)	対象者特定、準備				←									
		指導実施	←												
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認													↔
		モニタリング									←				
	A(改善)	改善計画												↔	
P(計画)	実施計画策定 (平成29年度)													↔	
平成29年度	D(実行)	対象者特定、準備				←									
		指導実施	←												
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認													↔
		モニタリング									←				
	A(改善)	改善計画												↔	
P(計画)	実施計画策定 (平成30年度)													↔	

- 平成27年度事業
- 平成28年度事業
- 平成29年度事業

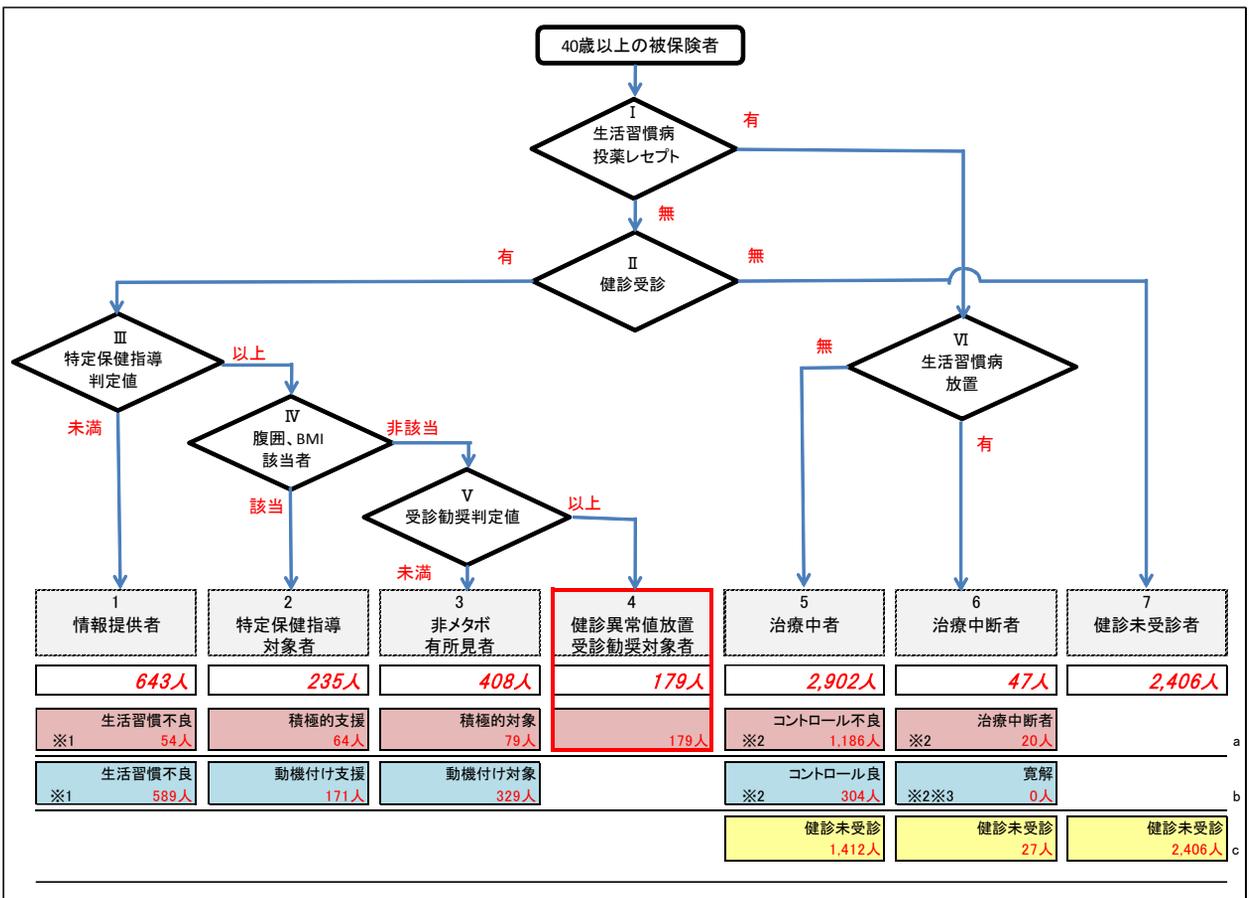
2. 健診異常値放置者受診勧奨事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 事業候補者の把握

特定健診を受ける必要がある40歳以上で、生活習慣病投薬レセプトが無く、健診受診しており、その健診の結果、異常値がある人が本事業の対象となる。

健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)。

※1生活習慣インデックス(データホライゾン社基準)にて分類。健康診査時の生活習慣に関する質問票において回答を点数化し生活習慣の“良”“不良”を判定。

※2健康リスクインデックス(データホライゾン社基準)にて分類。レセプトから特定の疾患がある患者、ない患者を判定し、患者毎に健診時の検査値についてリスク判定を行いコントロールの“良”“不良”を判定。

※3寛解(かんかい)…治療中断者の判定になっているが、健康診査時の検査値(血糖、血圧、脂質のすべて)において判定基準未満であり、症状が落ち着いて安定した状態。

②事業対象者集団の特定

分析結果より、生活習慣病のレセプト(Ⅰ)が無い健診受診者(Ⅱ)1,465人中、特定保健指導判定値(Ⅲ)が高かった人は822人おり、その中で医療機関への受診を行わず放置している人(Ⅳ)、つまり、健診異常値放置受診勧奨者(4)は179人存在する。生活習慣病は放置することで様々な疾病を引き起こすため、早期発見・早期治療が重要である。これらの健診異常値放置者を正しい受診行動に導く必要がある。平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプト、健診データを対象に、条件設定により算出した健診異常値放置患者の人数を以下に示す。

条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・健診異常値放置者 …健診受診後、4か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

条件設定により対象となった候補者数	179人
-------------------	-------------

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)。

次に指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「癌」「難病患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、健診異常が発生している状態についても認知していると考えられるためである。また指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

除外設定(健診異常値放置)

II. 除外設定

		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	癌、難病等	35人	35人
除外患者を除いた候補者数			144人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

次に、残る対象者144人のうち、受診勧奨の効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。厚生労働省の定める受診勧奨判定値以上の異常値が発生しており、異常値に対するレセプトが発生していない対象者を特定するが、健診異常値判定数が多い患者を最優先とし、喫煙の有無によりリスクを判定した。

これらはすべてが受診勧奨対象者ではあるが、通知件数の制約により優先順位を設定する必要がある場合、候補者Aより順に対象者を選択する。

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ. 優先順位			
↑高 効果 ↓低	生活習慣病リスク大 健康リスクインデックス (17～24)	候補者A 6人	候補者C 3人
	生活習慣病リスク中 健康リスクインデックス (9～16)	候補者B 12人	候補者D 67人
	生活習慣病リスク小 健康リスクインデックス (0～8)	候補者E 10人	候補者F 46人
		喫煙	非喫煙
←良 効率 悪→			
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			144人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

(2)実施計画と目標

①実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	健診異常値者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送する。
平成28年度	健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送する。 通知後に医療機関受診があるか確認。
平成29年度	健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送する。 通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。

②目標

平成29年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率 100% 対象者の医療機関受診率 20% ※ 	<ul style="list-style-type: none"> 健診異常値放置者数 20%減少

※ 受診勧奨を実施することにより、通知後、医療機関を受診した人数の割合。

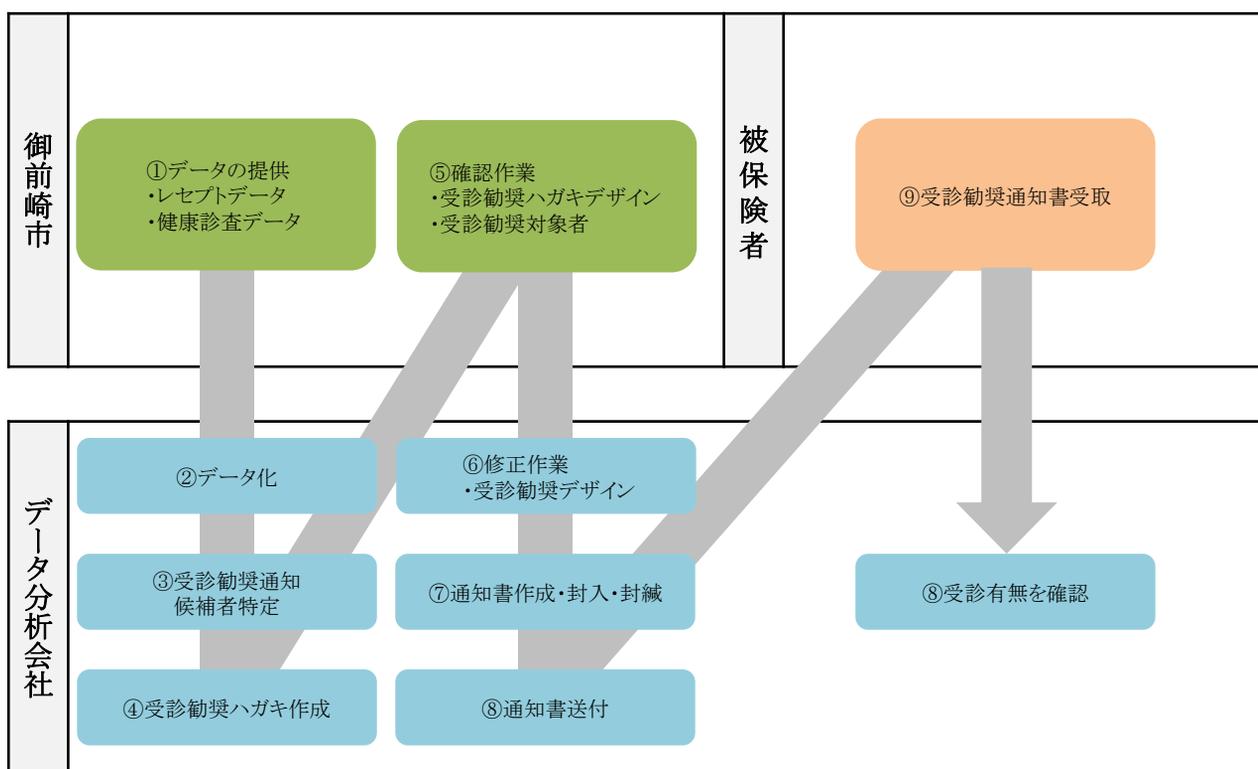
(3)実施要領

①保健事業の要領

指導対象者集団を特定し、適切な受診勧奨を行う。そのためには、対象者が行動変容しやすい内容とデザイン、通知のタイミング、通知後の効果測定等、様々な準備が必要となる。

ここでは、データ分析会社への業者委託を前提とした、他保険者での実施例をひとつの方法として説明する。業者委託のメリットは、前述した準備と人的資源を軽減できること、すでに実績を有しており一定の効果が実証されていること等である。指導実施方法のフロー図を以下に示す。

通知実施フロー図(医療機関受診勧奨通知事業)



- ①保険者はレセプト及び健康診査データをデータ分析会社へ提供する。
 - ②データ分析会社は対象者を特定する。なお、精神疾患や難病、癌患者等、保険者が指定した被保険者は除外する。
 - ③受診勧奨通知原案を作成する。通知書は、検査異常値からの糖尿病や心血管病の発症リスクを含めた、訴求力の高いものとする。
 - ④保険者は印刷物の内容確認と除外対象者の検討を行う。
 - ⑤データ分析会社はリストや印刷物を修正し、内容を決定する。
 - ⑥通知書を作成し、対象者へ発送する。
 - ⑦対象者が受診勧奨通知を受け取る。
 - ⑧データ分析会社は、対象者が医療機関を受診したかどうかを確認する。
- 必要に応じて保険者に所属する保健師等が電話で指導を行う。

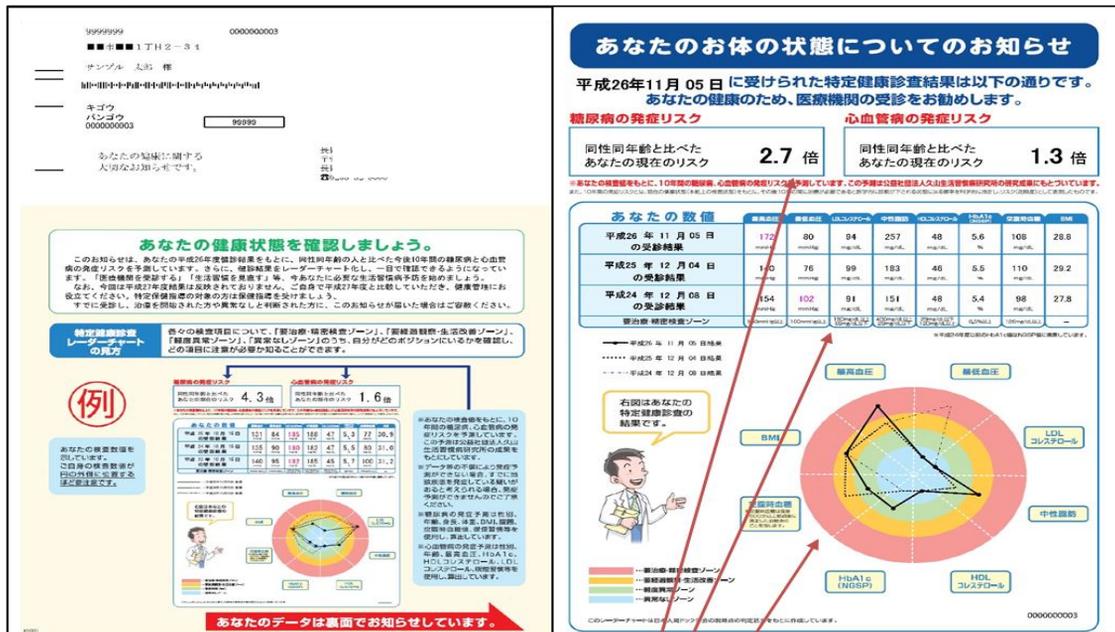
通知書デザインについて

通知書には、検査値より判定した「糖尿病」「心血管病」のリスクと、これまでの健診結果の推移を示した情報を掲載する。リスクを的確に通知することで、対象者の受診の必要性を訴える。また、3年分の検査値の推移を記載することで、検査結果の悪化等を詳細に理解できるようにする。レーダーチャートでは異常値の範囲を明確にし、一目でどの検査項目に問題があるかを把握することができる。

通知書 一例

<表面>

<裏面>



※異常値放置者の「糖尿病」「心血管病」のリスクを記載。

※過去3年分の検査値の推移を記載。

※過去3年分の検査値のレーダーチャートを掲載し、検査結果を視覚的に把握。

②効果確認とモニタリング

通知書送付後の医療機関受診状況を確認し、通知書の効果を確認する。また、その後も継続的に医療機関への受診状況や検査値を確認する。

実施時期	効果確認とモニタリング	方法	頻度
通知書送付後 (効果確認)	レセプトを使用した確認	医療機関を受診したか確認する。	1回/1年
次年度 (モニタリング)	1.レセプトを使用した確認	レセプトを使用し、医療機関の受診状況を確認する。また、受診後定期的な医療機関受診が行われているかを確認する。	1回/1年
	2.特定健診データを使用した確認	通知書実施後の特定健診データを使用し、医療機関受診後の検査値がどのように変化したかを確認する。	1回/1年

(4)成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法にて確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	医療機関受診率	通知後、医療機関を受診したか確認する。	医療機関において、生活習慣病に関連するレセプトが有るか確認する。	医療機関受診率20%

(5)実施スケジュール

以下スケジュールにて実施する。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成28年度	D(実行)	対象者特定、準備		⇔										
		指導実施				⇔								
	C(効果測定)	効果測定					⇔							
		効果確認												⇔
		モニタリング		⇔										
	A(改善)	改善計画												⇔
	P(計画)	実施計画策定 (平成29年度)												⇔
実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成29年度	D(実行)	対象者特定、準備		⇔										
		指導実施				⇔								
	C(効果測定)	効果測定					⇔							
		効果確認												⇔
		モニタリング		⇔										
	A(改善)	改善計画												⇔
	P(計画)	実施計画策定 (平成30年度)												⇔

平成28年度事業

平成29年度事業

3. 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 透析患者の実態

平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトで、人工透析患者の分析を行った。「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し、集計した。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、85.7%が生活習慣病を起因とするものであり、その全て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った。

▶ 対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	28
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	29

▶ 透析患者数の推移

年度	人数	(再掲)新規
H22	22	8
H23	19	2
H24	22	6
H25	21	4
H26	29	8

透析患者の起因

透析に至った起因	透析患者数(人)	割合 ※ (%)	生活習慣を起因とする疾病	食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	18	85.7%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	3	14.3%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 不明 ※	8		-	-
透析患者合計	29			

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

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

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

※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

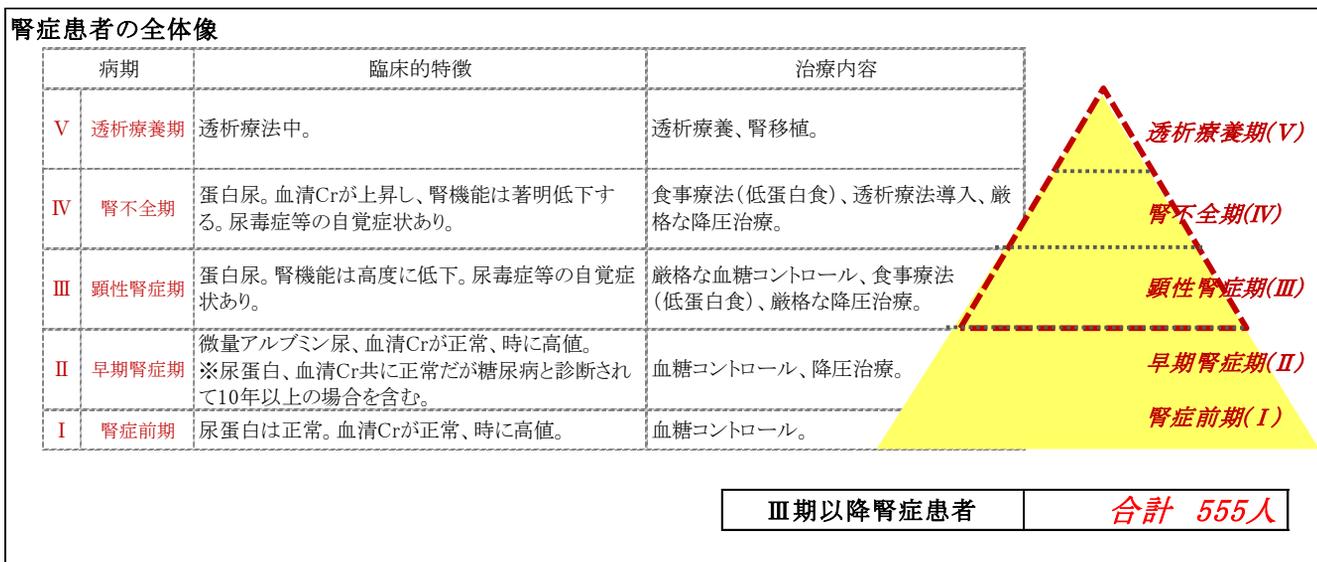
⑧不明8人のうち高血圧症が確認できる患者は7人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は1人。

高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は1人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

②事業対象者集団の特定

分析結果によると、生活習慣起因の糖尿病から腎症に至り透析患者になったと考えられる患者が多く、深刻な状況である。生活習慣による糖尿病患者に対し、早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。そのために大切なことは、適切な指導対象者集団の特定である。そこで、「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、適切な指導対象者集団を特定する。その結果、腎症患者555人中98人の適切な指導対象者を特定した。腎症患者の全体像を以下に示す。

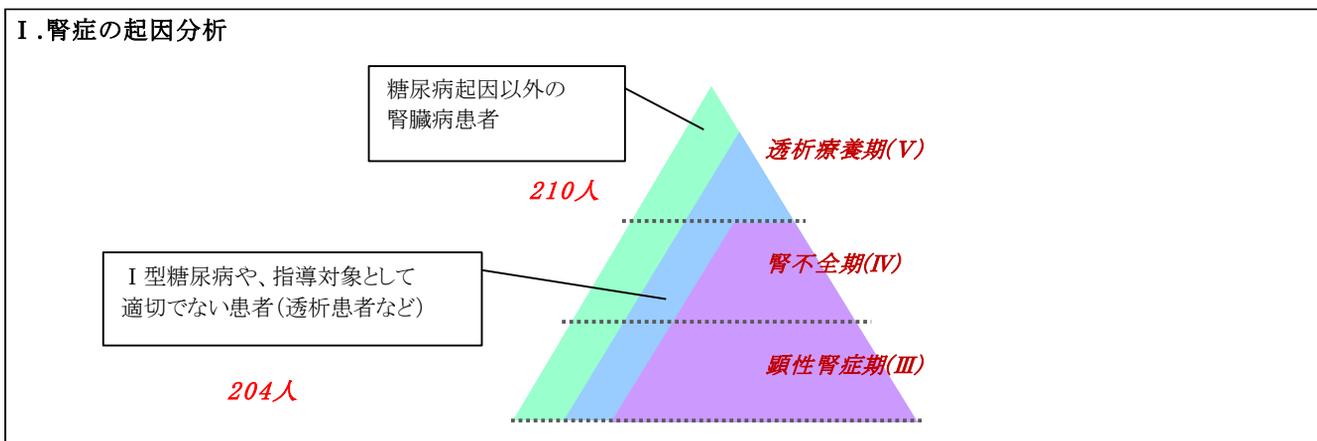
腎症患者の全体像



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

次に「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」を以下に示す。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、210人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、204人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病また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して適切となる。

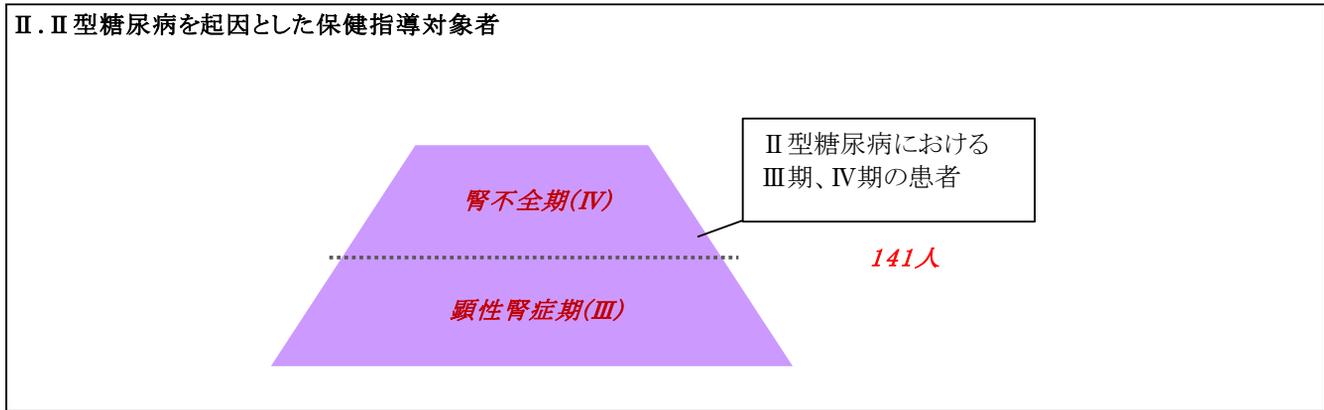
腎症の起因分析と指導対象者適合分析



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

次に「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下の通り示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて141人となった。重症化予防を実施するにあたり、適切な病期は、これら透析への移行が近付いている腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となる。

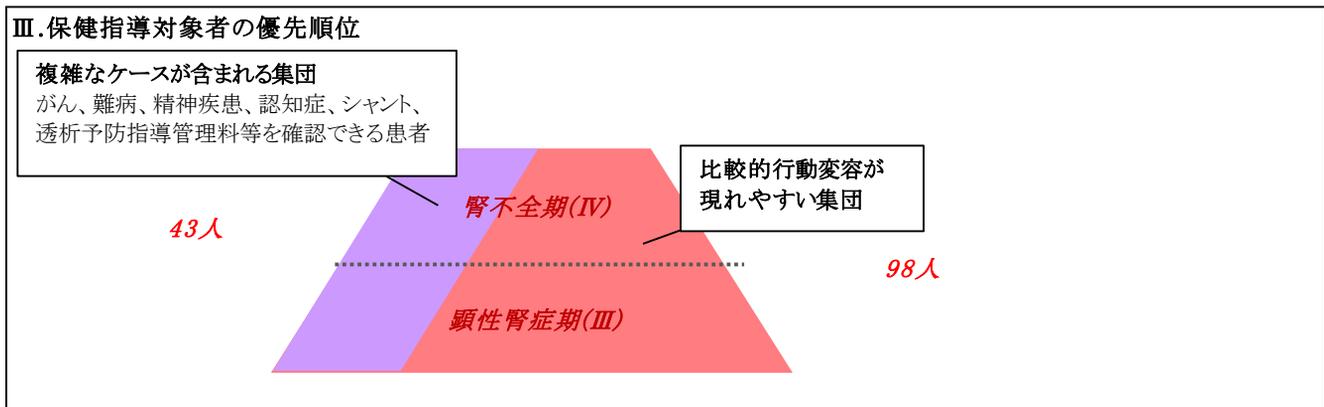
Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

次に個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。重症化予防の指導対象者として適切な患者層は腎不全期、顕性腎症期の合計141人となる。この141人について、個人毎の状態を詳細に分析する。このうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、43人存在する。一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、98人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには、費用対効果に大きな違いが現れる。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

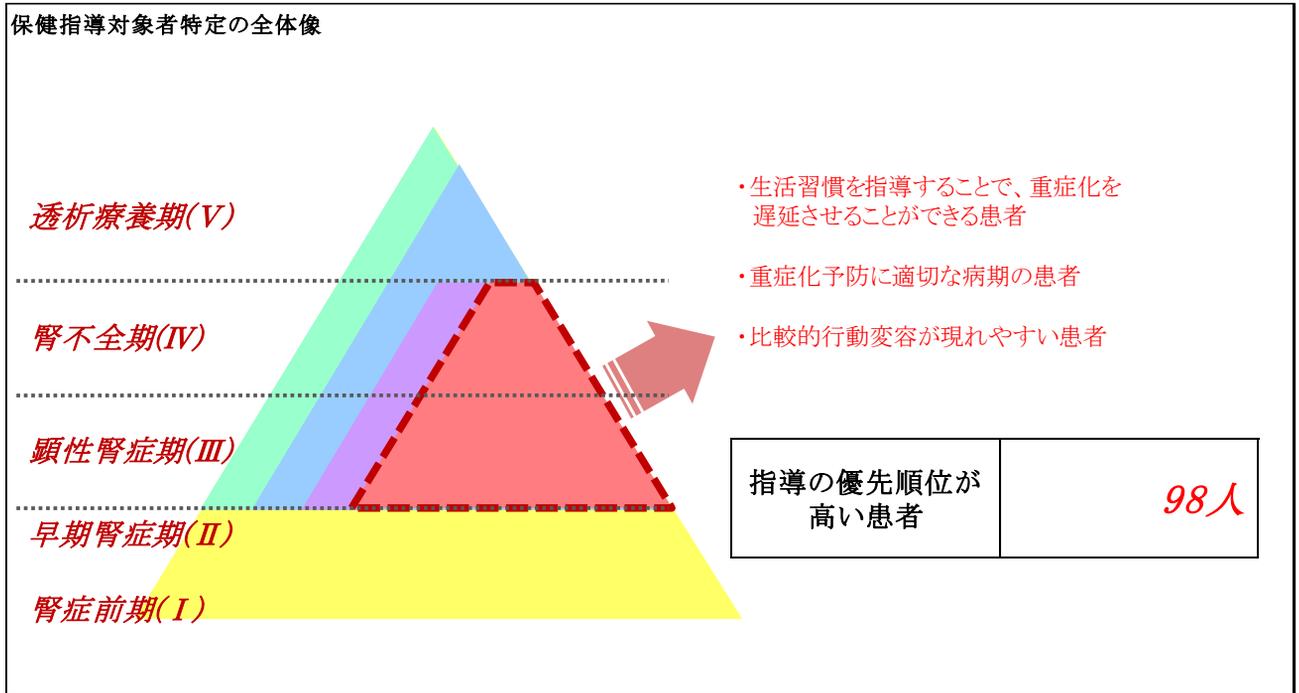
保健指導対象者の優先順位



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

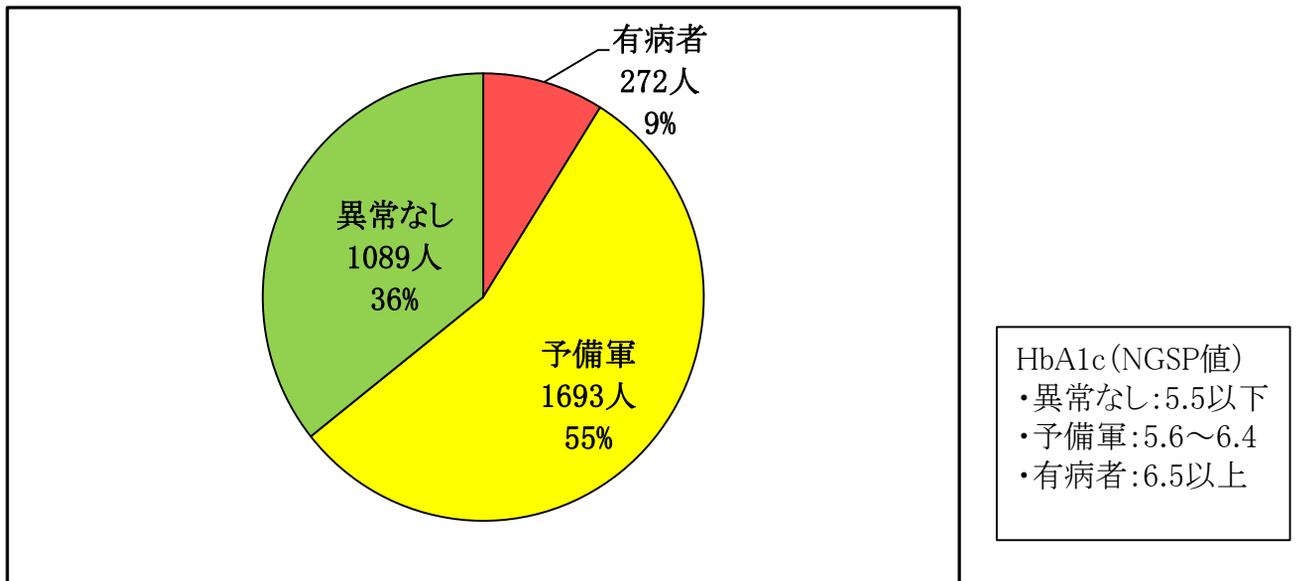
以上の分析のように「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3ステップを踏まえ、適切な指導対象者は、98人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

平成26年度 特定健診HbA1cの結果割合(健診受診者3054人中)



(2)実施計画と目標

①実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	独自の基準で抽出した対象者に対して保健指導を行う。
平成28年度	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。
平成29年度	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 健診検査値の推移の確認。

②目標

平成29年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ・検討委員会の設立 ・指導対象者の指導実施率 80% ・指導実施完了者の生活習慣改善率 50% ・指導実施完了者の検査値改善率 50% 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病による新規透析患者の減少

(3)実施要領

内容	
1	検討委員会にて分析結果を報告し、各医療機関と連携を図る。
2	HbA1cの値が6.5以上の者に対し、微量アルブミン尿の測定を実施。 その結果、重症度が高い対象者に対して生活習慣改善に向けた指導を行う。

(4)成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法で確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	重症化予防指導実施率	対象者のうち重症化予防指導を完了した人数より算出する。	-	指導実施率 80%
2	生活習慣改善率	アンケートによる患者本人の評価を集計する。	アンケート項目 ・自己管理に関するもの	生活習慣改善率 50%
3	検査値の改善率	患者から提供される検査値を記録し、数値が維持・改善されているかを確認する。	収縮期血圧、拡張期血圧、血清クレアチニン、eGFR、HbA1c、空腹時血糖	検査値改善率 50%

(5)実施スケジュール

以下スケジュールにて実施する。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成28年度	D(実行)	対象者特定、準備					←→							
		指導実施						←→						
	C(効果測定)	効果測定									←→			
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
	P(計画)	実施計画策定 (平成29年度)												←→
実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成29年度	D(実行)	対象者特定、準備					←→							
		指導実施						←→						
	C(効果測定)	効果測定									←→			
		効果確認												←→
		モニタリング					←→							
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成30年度)												←→	

平成28年度事業

平成29年度事業

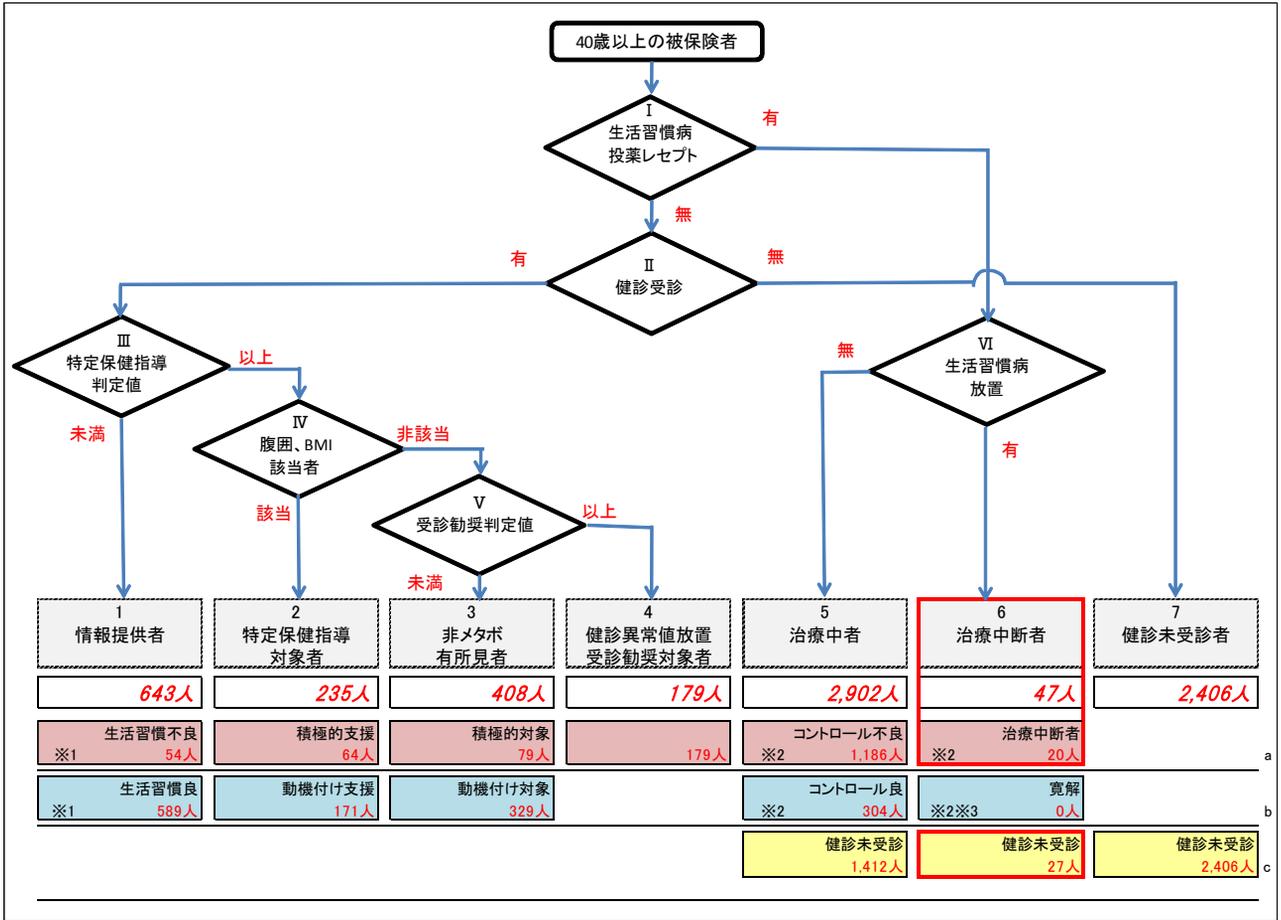
4. 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 事業候補者の把握

特定健診を受ける必要がある40歳以上で、生活習慣病投薬レセプトがあるが、定期的な受診を中断した人が、本事業の対象となる。

健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)… 医師、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)… 健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)。

※1生活習慣インデックス(データホライゾン社基準)にて分類。健康診査時の生活習慣に関する質問票において回答を点数化し生活習慣の“良”“不良”を判定。

※2健康リスクインデックス(データホライゾン社基準)にて分類。レセプトから特定の疾患がある患者、ない患者を判定し、患者毎に健診時の検査値についてリスク判定を行いコントロールの“良”“不良”を判定。

※3寛解(かんかい)… 治療中断者の判定になっているが、健康診査時の検査値(血糖、血圧、脂質のすべて)において判定基準未満であり、症状が落ち着いて安定した状態。

②事業対象者集団の特定

分析結果より、生活習慣病のレセプト(Ⅰ)が存在した人は2,949人おり、その中で医療機関への定期受診を行わず放置している人(Ⅵ)、つまり治療中断者(6)は47人存在する。この中で、検査値が依然として悪く、治療が必要だと判断した対象者は47人存在する。生活習慣病は治癒することは少なく、定期的な受診が必要であり、生活習慣病治療中断者を正しい受診行動に導く必要がある。ここでは、平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、条件設定により算出した生活習慣病治療中断者の人数を以下に示す。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断)

I.条件設定による指導対象者の特定

・生活習慣病治療中断者 …かつて、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患者(寛解をのぞく)

条件設定により候補者となった患者数	47人
-------------------	------------

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

次に指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「癌」「難病患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、生活習慣病の治療を意図的に中止している可能性も考えられる。合わせて指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者について除外する。

除外設定(生活習慣病治療中断)

II.除外設定

		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	癌、難病等	1人	1人
除外患者を除き、候補者となった患者数		46人	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

次に、残る対象者46人のうち、通知の効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。生活習慣病治療中断者の判定はまず、医療機関への受診間隔を把握し、その後、医療機関への受診が無い期間と照らし合わせ、必要な受診頻度を超えて医療機関への受診が無い患者を対象とし、特定するものである。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を最優先とし、定期的な受診の間隔によりリスクを判定した。結果、効果が高い候補者A1～候補者C3は46人となった。

優先順位(生活習慣病治療中断)

Ⅲ. 優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 2人	候補者A3 0人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 1人	候補者B2 4人	候補者B3 4人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 3人	候補者C2 15人	候補者C3 17人
		毎月受診	2～3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数				46人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

(2)実施計画と目標

①実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	—
平成28年度	生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送する。 通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。
平成29年度	生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送する。 通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。

②目標

平成29年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率 100% 対象者の医療機関受診率 20% ※ 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病治療中断者数 20%減少

※ 受診勧奨を実施することにより、通知後、医療機関へ受診した人数の割合。

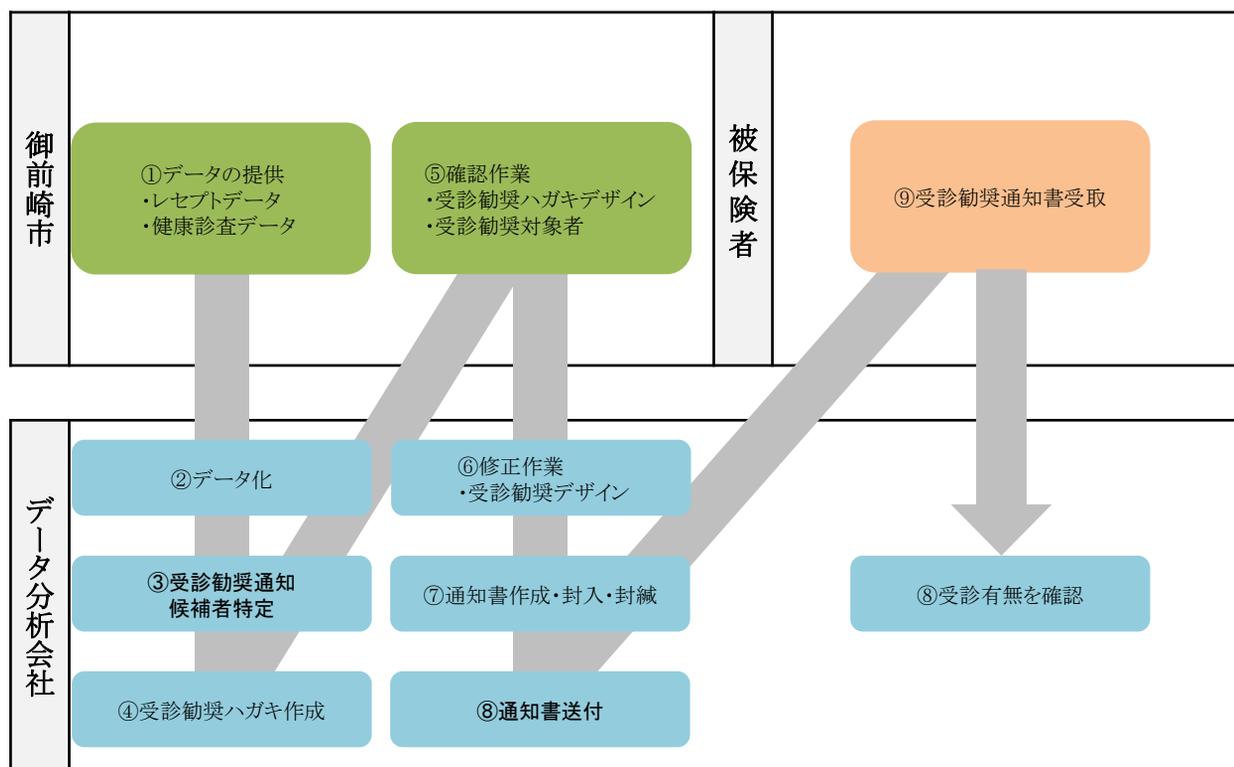
(3)実施要領

①保健事業の要領

指導対象者を特定し、その対象者に対して適切な受診勧奨を行う。そのためには、対象者が行動変容しやすい内容とデザイン、通知のタイミング、通知後の効果測定等、様々な準備が必要となる。

ここでは、データ分析会社への業者委託を前提とした、他保険者での実施例をひとつの方法として説明する。業者委託のメリットは、前述した準備と人的資源を軽減できること、すでに実績を有しており一定の効果が実証されていること等である。指導実施方法のフロー図を以下に示す。

通知実施フロー図(医療機関受診勧奨通知事業)



- ①保険者はレセプトをデータ分析会社へ提供する。
 - ②データ分析会社は対象者を特定する。なお、精神疾患や難病、癌患者等、保険者が指定した被保険者は除外する。
 - ③受診勧奨通知原案を作成する。通知書は治療の中断によるリスクを訴える訴求力の高いものとする。
 - ④保険者は印刷物内容と除外対象者の検討を行う。
 - ⑤データ分析会社はリストや印刷物を修正し、内容を決定する。
 - ⑥通知書を作成し対象者へ発送する。
 - ⑦対象者が受診勧奨通知を受け取る。
 - ⑧データ分析会社は、対象者が医療機関を受診したかどうかを確認する。
- 必要に応じて保険者に所属する保健師等が電話で指導を行う。

通知書デザインについて

通知書に、生活習慣病の治療を中断するリスクをわかりやすく記載することで、医療機関への受診の必要性を訴える。また、特定健診も受診していない対象者には、特定健診の受診も促す。

通知書 一例

あなたは医療機関での生活習慣病の治療を中断されていないでしょうか？

この通知は診療報酬明細書(レセプト)を基に、生活習慣病の受診を中断されていると思われる方に送付しています。

生活習慣病は継続してもし、中断されている治療を再開されることを、なお、医師の指示に基づいている方や、既に病気がし、医師より「受診の必要」と判断をいただいた方に「お知らせ」が届いた場合ご容赦ください。

【生活習慣病の治療を怠ったとき、】

生活習慣病の治療を中断されていませんか？

生活習慣病は継続して治療を受けることが大切です。生活習慣病は自覚症状が出にくいこともあり気づいたときには症状が悪化していることもあります。もし、治療を中断されていたら、早く治療を再開されることをお勧めいたします。この通知は診療報酬明細書(レセプト)を基に生活習慣病の受診を中断されていると思われる方に送付しております。

生活習慣病は、自覚症状が出にくいこともあり気づいたときには症状が悪化していることも。

治療しないまま放置していると

- 腎不全
- 狭心症
- 脳梗塞
- 心筋梗塞

気づいたときには危険な状態に…

治療を中断されている方は重症化する前に医療機関を受診しましょう！

重症化する前に…

手遅れになる前に医療機関へ受診するようにしましょう！

身体に異変は感じないからと考えると、一年に一度は健康診断を受ける習慣をつけましょう！

当組合の健康診断については裏面をチェック！

生活習慣病を放置することによるリスクを記載

②効果確認とモニタリング

通知書送付後の医療機関受診状況を確認し、通知書の効果を確認する。また、その後も継続的に医療機関への受診状況や検査値を確認する。

実施時期	効果確認とモニタリング	方法	頻度
通知書送付後(効果確認)	レセプトを使用した確認	医療機関を受診したか確認する。	1回/1年
次年度(モニタリング)	1.レセプトを使用した確認	レセプトを使用し、医療機関の受診状況を確認する。また、受診後定期的な医療機関受診が行われているかを確認する。	1回/1年
	2.特定健診データを使用した確認	通知実施後の特定健診データを使用し、医療機関受診後の検査値がどのように変化したかを確認する。	1回/1年

(4)成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法にて確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	医療機関受診率	通知後、医療機関を受診したか確認する。	医療機関において、生活習慣病に関連するレセプトが有るか確認する。	医療機関受診率20%

(5)実施スケジュール

以下スケジュールにて実施する。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成27年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
		モニタリング												
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成28年度)												←→	
実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成28年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
		モニタリング		←→										
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成29年度)												←→	
実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成29年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
		モニタリング		←→										
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成30年度)												←→	

 平成27年度事業

 平成28年度事業

 平成29年度事業

5. ジェネリック医薬品差額通知事業

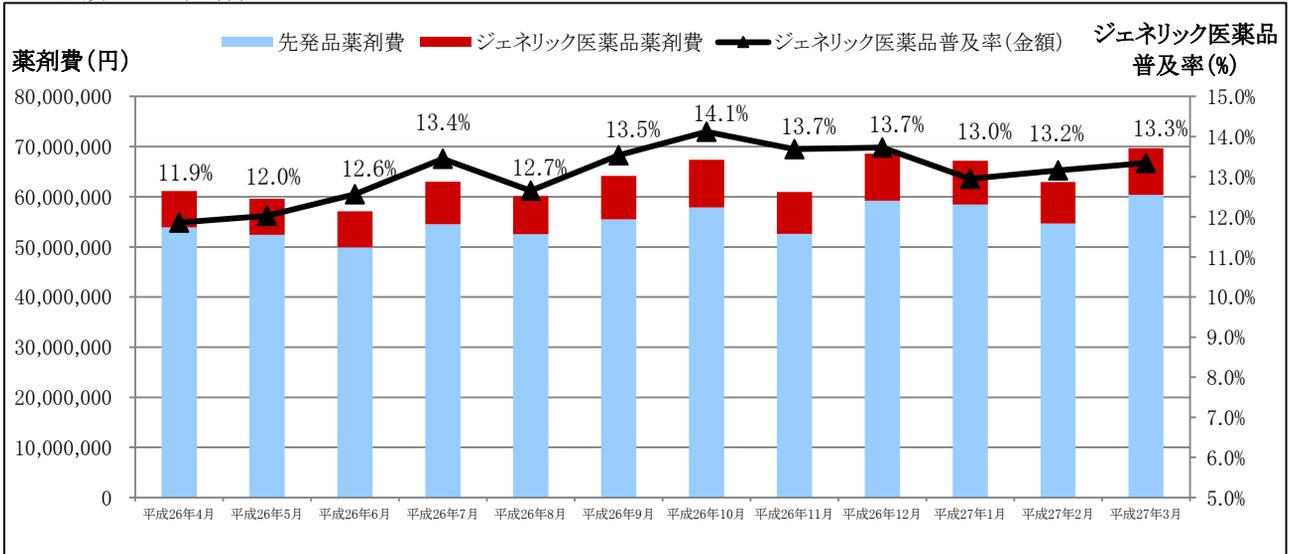
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定

①ジェネリック医薬品普及率の把握

厚生労働省は平成25年4月に「ジェネリック医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、その中で「平成30年3月末までに、ジェネリック医薬品の数量シェアを60%以上にする」という目標を掲げ、ジェネリック医薬品の使用促進のための施策に積極的に取り組んでいる。

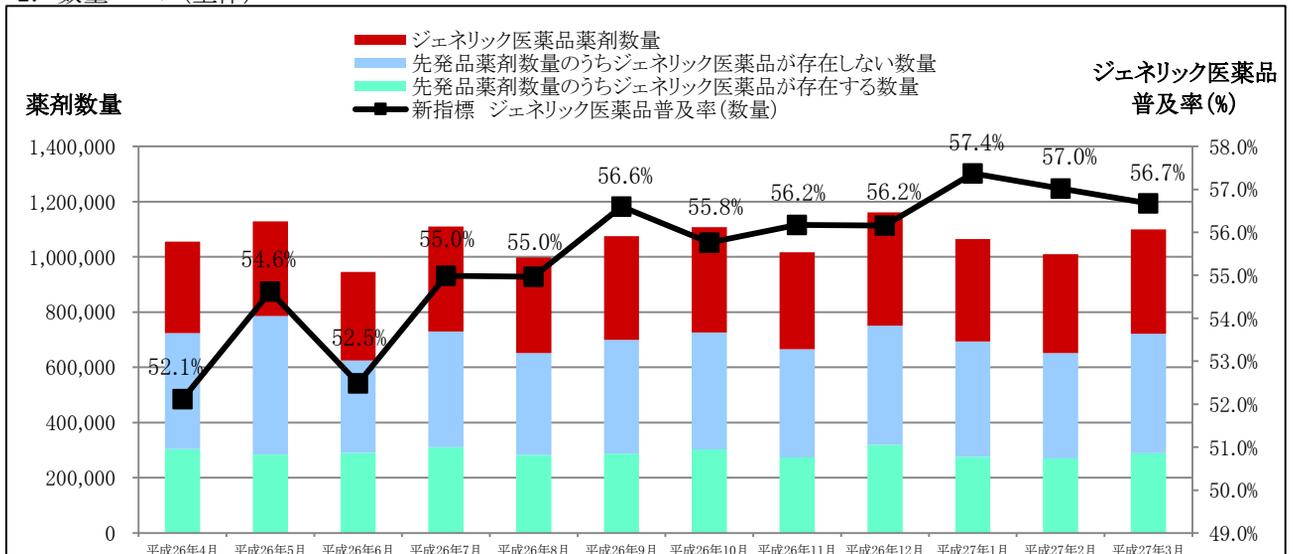
平成26年度における御前崎市国民健康保険の数量ベースのジェネリック医薬品普及率平均は55.4%である。月別の推移(金額ベース・数量ベース)を以下の通り示す。

1. 金額ベース(全体)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

2. 数量ベース(全体)

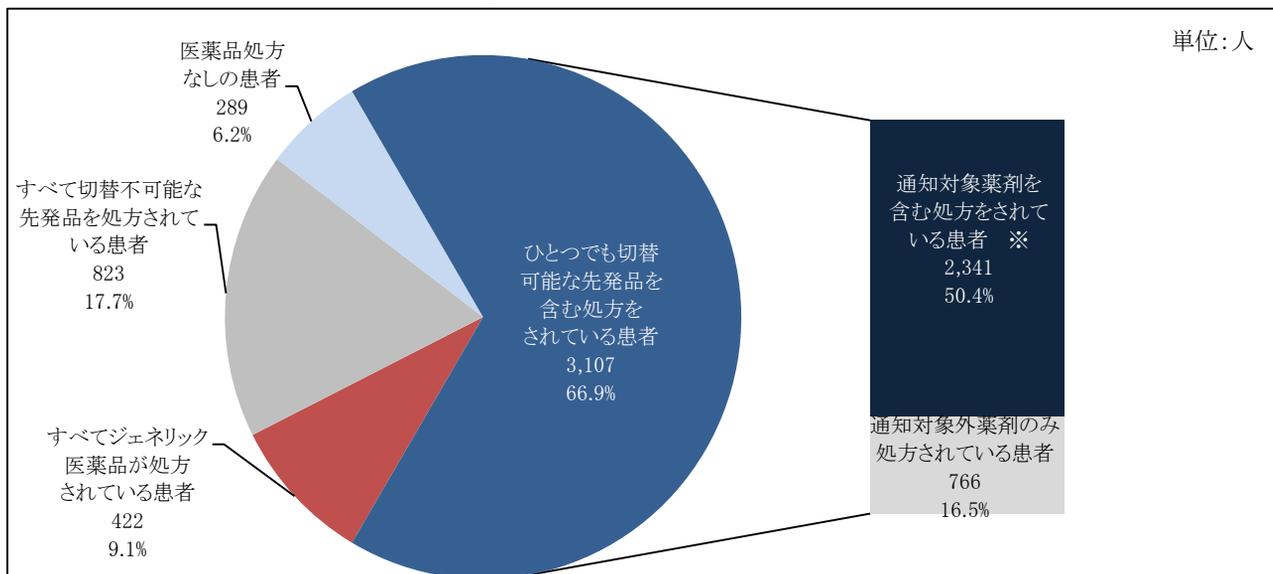


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

②事業対象者集団の特定

レセプトが発生している患者毎の薬剤処方状況を以下に示す。患者数は4,641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医薬品を含む処方をされている患者は3,107人で患者全体の66.9%を占める。さらになんがん・精神疾患・短期処方のみを処方されている患者を除くと、2,341人となり全体の50.4%となる。これらの対象者にジェネリック医薬品差額通知等の情報提供を行い、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、医療費削減を目指す。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(患者数ベース)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成27年3月診療分(1カ月分)。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…データホライズン社通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても癌・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

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

(2)実施計画と目標

①実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	削減効果額の大きい薬剤に限定して実施。
平成28年度	年2回、1,000通程度を想定。 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。
平成29年度	継続

②目標(達成時期:平成29年度末)

平成29年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム
・対象者への通知率 100%	・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 通知開始時平均より 5%向上

(3)実施要領

①事業の要領

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対象者を特定し通知を行う。通知作成を静岡県国民健康保険団体連合会へ委託する。

1. レセプト等にて現状把握・分析し、通知作成条件(医薬品、年齢、差額等)を設定する。
2. 委託先は対象者を特定し、リスト(確認用)を作成する。
3. 通知する対象者の確認を行い、必要に応じて条件設定の見直しを行う。
4. 委託先が作成した通知書を対象者へ発送する。
5. 通知送付後における事業効果(削減効果、後発品切替状況等追跡調査等)の把握を行う。

▶ジェネリック医薬品差額通知書デザインについて

圧着はがき(三つ折)形式とし、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の軽減額をわかりやすく表示する。

②効果確認

ジェネリック医薬品差額通知書送付後、レセプト等を使用し、ジェネリック医薬品の使用率等を確認する。

(4)成果の確認方法

ジェネリック医薬品差額通知を行ったことによる成果を以下方法にて確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	ジェネリック医薬品普及率	通知開始前と通知開始後の年度平均を比較する。	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を新指標で算出。	ジェネリック医薬品促進通知開始前年度より平均5%向上

(5)実施スケジュール

以下スケジュールにて実施する。

通知は調剤月の3カ月後に送付し、効果測定は通知月の翌月のレセプトを使用して行う。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
平成27年度	D(実行)	契約締結									↔				
		対象者特定、準備										↔			
		通知実施											↔		
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認													
	A(改善)	改善計画													
	P(計画)	実施計画策定 (平成28年度)													
平成28年度	D(実行)	契約締結													
		対象者特定、準備				↔									
		通知実施					↔								
	C(効果測定)	効果測定	←	→											
		効果確認		←	→										
	A(改善)	改善計画													↔
	P(計画)	実施計画策定 (平成29年度)													↔
平成29年度	D(実行)	契約締結													
		対象者特定、準備				↔									
		通知実施					↔								
	C(効果測定)	効果測定	←	→											
		効果確認		←	→										
	A(改善)	改善計画													↔
	P(計画)	実施計画策定 (平成30年度)													↔

平成27年度事業

平成28年度事業

平成29年度事業

6. 重複服薬者適正化啓発通知事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

以下の通り、重複服薬者数を集計した。ひと月平均26人程度の重複服薬者が確認できる。12カ月間の延べ人数は311人、実人数は152人である。

重複服薬者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複服薬者数(人) ※	8	21	31	33	27	25	23	27	31	24	26	35
12カ月間の延べ人数											311	
12カ月間の実人数											152	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

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

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	—
平成28年度	対象者に対して重複服薬通知書の送付。
平成29年度	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に医療機関への受診行動が適正化されているか確認する。

② 目標

平成29年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム
・対象者への通知率 100%	・重複服薬者数 20%減少

※1 受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で受診行動が適正化された人数の割合。

※2 受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で指導実施完了者の医療費が削減された割合。

③ モニタリング

指導完了後も、引き続き受診行動が改善されているか確認し、新たな多受診が発生していないか確認する。

実施時期	モニタリング	方法	頻度
次年度	レセプトデータを使用し確認	レセプトを使用し、対象者の医療機関受診状況を確認する。受診行動に問題は無いのか、新たな多受診が発生していないかを確認する。	1回/1年

(3)成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法にて確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	指導実施率	対象者のうち指導を完了した人数より算出する。	-	指導実施率20%
2	指導完了後の受診行動適正化率	指導実施者の医療費を、指導前と指導後で比較する。	受診頻度、受診医療機関数、薬剤の投与数を比較。指導前後のひと月当たりの医療費を比較。	指導完了後の医療費が、指導前と比較して50%減少

(4)実施スケジュール

以下スケジュールにて実施する。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成28年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認												←→
		モニタリング		←→										
	A(改善)	改善計画												←→
	P(計画)	実施計画策定(平成29年度)												←→
実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成29年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認												←→
		モニタリング		←→										
	A(改善)	改善計画												←→
	P(計画)	実施計画策定(平成30年度)												←→

平成28年度事業

平成29年度事業

V. その他

1. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図り、特定健康診査及び特定保健指導の実績(個人情報に関する部分を除く)、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとする。

2. 事業運営上の留意事項

(1)各種健診等の連携

特定健診の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する健診等についても可能な限り連携して実施するものとする。

(2)健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象になる。しかし、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要がある。

3. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、御前崎市個人情報保護条例(平成17年3月25日条例第2号)によるものとする。