

湯浅町国民健康保険
データヘルス計画書

平成27年3月
湯浅町

-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		10
(4)介護保険の状況		11
(5)死因の状況		13
4. 過去の取組みの考察		14
(1)特定健康診査・特定保健指導の導入		14
(2)保健事業実施状況		14
①特定健康診査		14
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		21
(3)疾病別医療費		22
①大分類による疾病別医療費統計		22
②中分類による疾病別医療費統計		37
(4)医療機関受診状況の把握		42
(5)ジェネリック医薬品の普及状況		43
2. 分析結果と課題及び対策の設定		44
(1)分析結果		44
(2)課題及び対策の設定		46

-目次-

III. 実施事業		
1. 実施事業の目的と概要		47
2. 全体スケジュール		49
3. データヘルス計画の見直し		50
IV. 事業内容		
1. 特定健診未受診者対策		51
(1)特定健診の受診状況		51
①特定健診受診率の推移		51
②特定健診未受診者数の把握		51
(2)実施計画と目標		52
①実施計画		52
②目標		52
(3)成果の確認方法		52
2. 特定保健指導事業		53
(1)保健事業の対象者の特定		53
①事業候補者の把握		53
②事業対象者集団の特定		54
(2)実施計画と目標		55
①実施計画		55
②目標		55
(3)実施要領		56
①特定保健指導の流れ		56
②保健指導の要領		57
③モニタリング		60
(4)成果の確認方法		61
3. がん検診事業		62
(1)がん検診の受診状況		62
①がん検診受診率の推移		62
②がん検診精密検査受診率		62
(2)実施計画と目標		63
①実施計画		63
②目標		63
(3)実施要領		64
①事業の実施要領		64
②がん検診の流れ		65
(4)成果の確認方法		66

-目次-

4. 糖尿病性腎症重症化予防事業	67
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	67
①透析患者の実態	67
②事業対象者集団の特定	69
(2)実施計画と目標	72
①実施計画	72
②目標	72
(3)実施要領	73
①保健指導の要領	73
②進捗状況の把握及びモニタリング	75
(4)成果の確認方法	76
(5)事業費用	77
①事業費用(固定費用及び単価)	77
②事業費用(分析により特定した対象者数をあてはめた費用)	77
5. 受診行動適正化指導事業	78
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	78
①多受診患者の人数把握	78
②事業対象者集団の特定	81
(2)実施計画と目標	83
①実施計画	83
②目標	83
(3)実施要領	84
①保健指導の要領	84
②モニタリング	85
(4)成果の確認方法	86
(5)事業費用	86
①事業費用(固定費用及び単価)	86
②事業費用(分析により特定した対象者数をあてはめた費用)	86
6. ジェネリック医薬品差額通知事業	87
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	87
①ジェネリック医薬品普及率の把握	87
(2)実施計画と目標	88
①実施計画	88
②目標	88
(3)実施要領	89
①事業の要領	89
②効果確認	89

-目次-

7. 健診異常値放置者受診勧奨事業	90
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	90
①事業候補者の把握	90
②事業対象者集団の特定	91
(2)実施計画と目標	93
①実施計画	93
8. 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	94
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	94
①事業候補者の把握	94
②事業対象者集団の特定	95
(2)実施計画と目標	97
①実施計画	97
9. 薬剤併用禁忌防止事業	98
(1)対象者の特定	98
①薬剤併用禁忌対象者数の把握	98
②薬剤併用禁忌の組み合わせの特定	99
(2)実施計画と目標	100
①実施計画	100
V. その他	
1. データヘルス計画の公表・周知	101
2. 事業運営上の留意事項	101
(1)各種検(健)診等の連携	101
(2)健康づくり事業との連携	101
3. 個人情報保護	101

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。

湯浅町国民健康保険の課題としては、特定健診受診率が低迷していること、また、医療費が増加傾向にあることが挙げられる。被保険者が特定健診の必要性を認識することで特定健診を受診し、各自の健診結果に応じた保健行動をとることができるように促すことを目的とした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、データホライズ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。

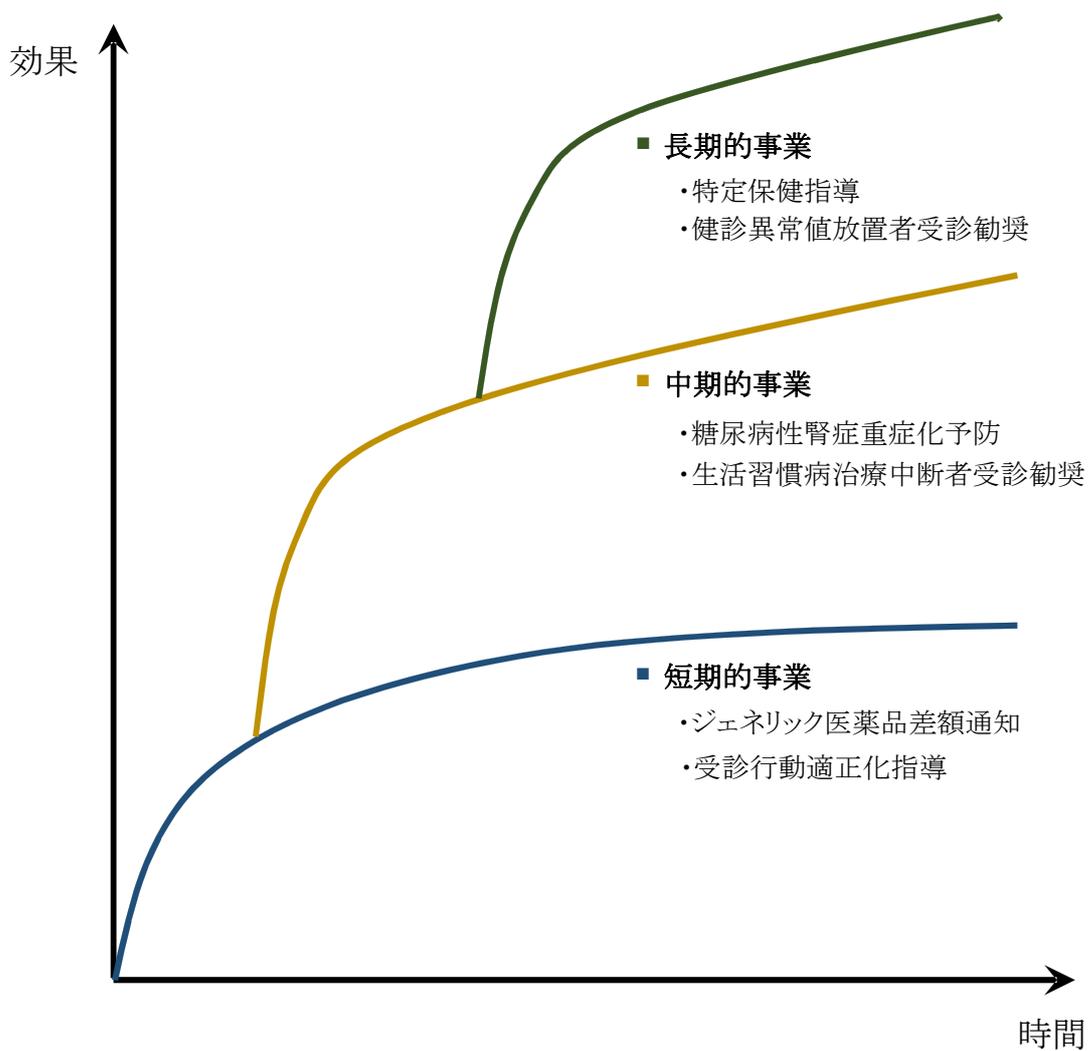
目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定する。

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。

これら事業を湯浅町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

本町の平成25年度人口は、13,130人である。高齢化率(65歳以上)は28.1%、和歌山県27.3%と比較すると約1.03倍、国23.2%と比較すると約1.21倍である。

国民健康保険被保険者数は、4,844人で、町の人口に占める国保加入率は36.9%である。国保被保険者平均年齢は48.2歳である。

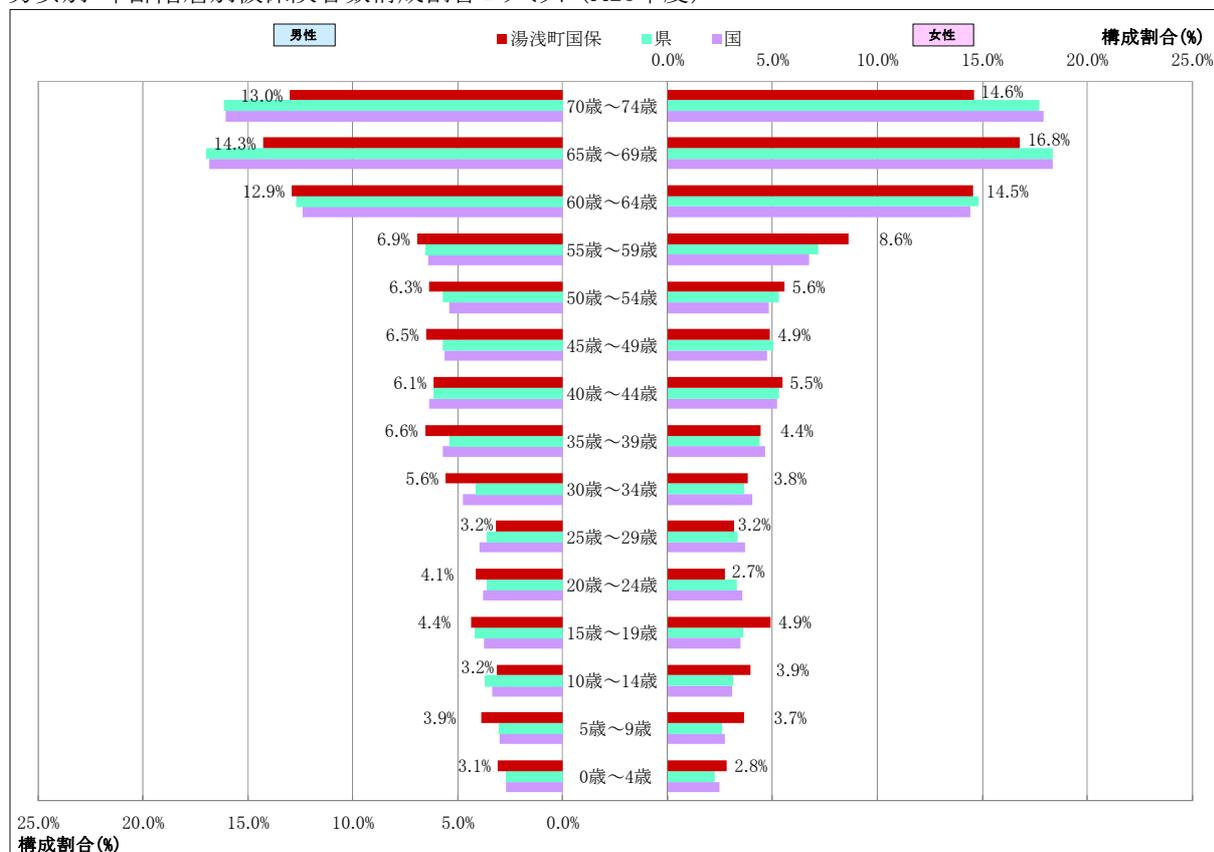
人口構成概要(H25年度)

	人口総数(人)	人口(人) (65歳以上)	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
湯浅町国保	13,130	3,686	28.1%	4,844	36.9%	48.2	4.3%	6.8%
県	987,175	269,830	27.3%	315,316	31.9%	50.3	4.0%	5.4%
同規模	11,917	530,012	29.5%	3,710	30.5%	51.4	3.5%	5.7%
国	124,852,975	29,020,766	23.2%	22,679,387	29.7%	50.1	4.3%	4.1%

※「県」は和歌山県を指す。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(H25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

本町国民健康保険被保険者の医療基礎情報を以下に示す。

医療基礎情報(H25年度)

医療項目	湯浅町国保	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.3	0.2	0.3
診療所数	3.3	3.4	2.0	2.6
病床数	38.0	44.9	34.6	45.4
医師数	7.2	8.8	3.6	7.7
外来患者数	691.6	692.3	640.1	642.6
入院患者数	16.1	18.0	21.6	18.7
受診率	707.7	710.3	661.7	661.3
一件当たり医療費(円)	30,070	32,260	36,760	34,680
一般(円)	29,690	32,230	36,800	34,560
退職(円)	36,800	32,760	36,180	36,690
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	59.4%	60.2%	56.7%	58.9%
外来受診率	691.6	692.3	640.1	642.6
一件当たり医療費(円)	18,290	19,910	21,540	21,030
一人当たり医療費(円)	12,650	13,790	13,790	13,520
一日当たり医療費(円)	11,660	12,090	13,600	12,880
一件当たり受診回数	1.6	1.6	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	40.6%	39.8%	43.3%	41.1%
入院率	16.1	18.0	21.6	18.7
一件当たり医療費(円)	537,310	506,450	488,560	504,200
一人当たり医療費(円)	8,630	9,130	10,540	9,420
一日当たり医療費(円)	36,310	30,100	28,620	30,900
一件当たり在院日数	14.8	16.8	17.1	16.3

※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

本町国民健康保険被保険者の平成25年度における、40～74歳の特定健康診査の受診率を以下に示す。

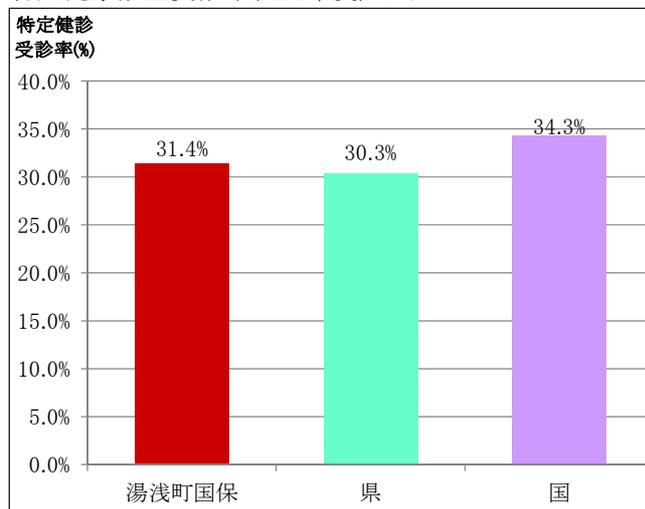
特定健康診査受診状況 (H25年度)

	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	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
湯浅町国保	31.4%	6.9%	3.8%	10.7%	23.6%
県	30.3%	8.0%	3.1%	11.1%	27.8%
国	34.3%	8.5%	3.2%	11.7%	23.7%

※動機づ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。

※平成25年度法定報告より

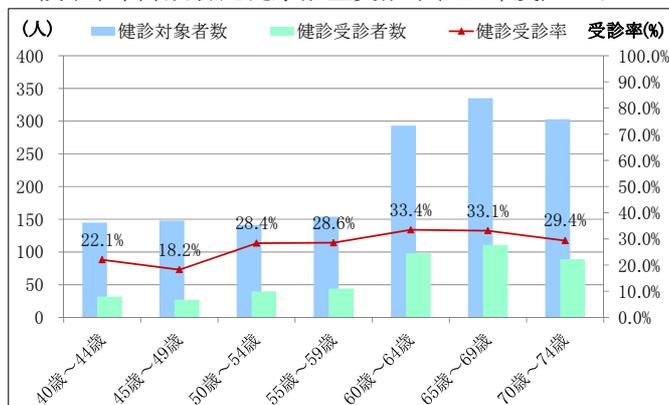
特定健康診査受診率(H25年度) グラフ



※平成25年度法定報告より

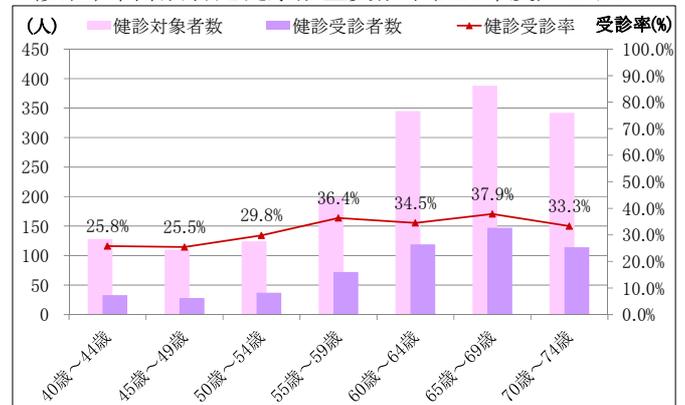
男女別・年齢階層別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年代が高いほど受診率が高い傾向にある。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(H25年度) グラフ



※平成25年度法定報告より

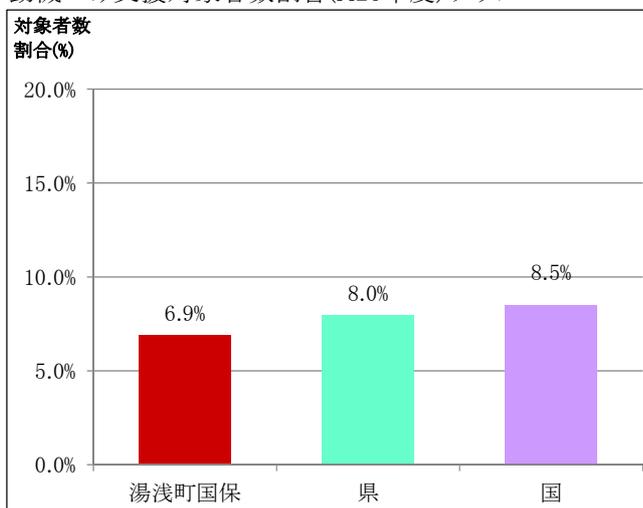
(女性)年齢別特定健康診査受診率(H25年度) グラフ



②特定保健指導

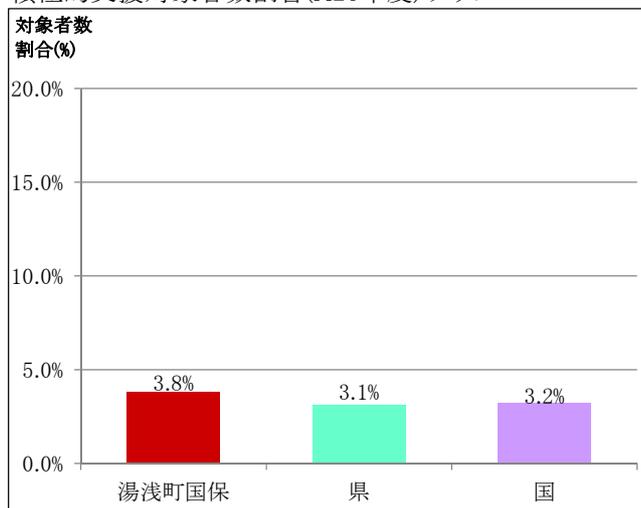
本町国民健康保険被保険者の平成25年度における、特定保健指導の実施率を以下に示す。

健診受診者に対する
動機づけ支援対象者数割合(H25年度) グラフ



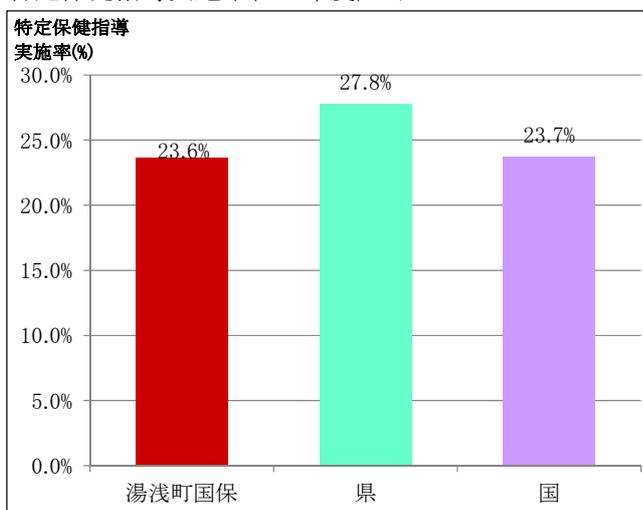
※平成25年度法定報告より

健診受診者に対する
積極的支援対象者数割合(H25年度) グラフ



※平成25年度法定報告より

健診受診者に対する
特定保健指導実施率(H25年度) グラフ



※平成25年度法定報告より

(4)介護保険の状況

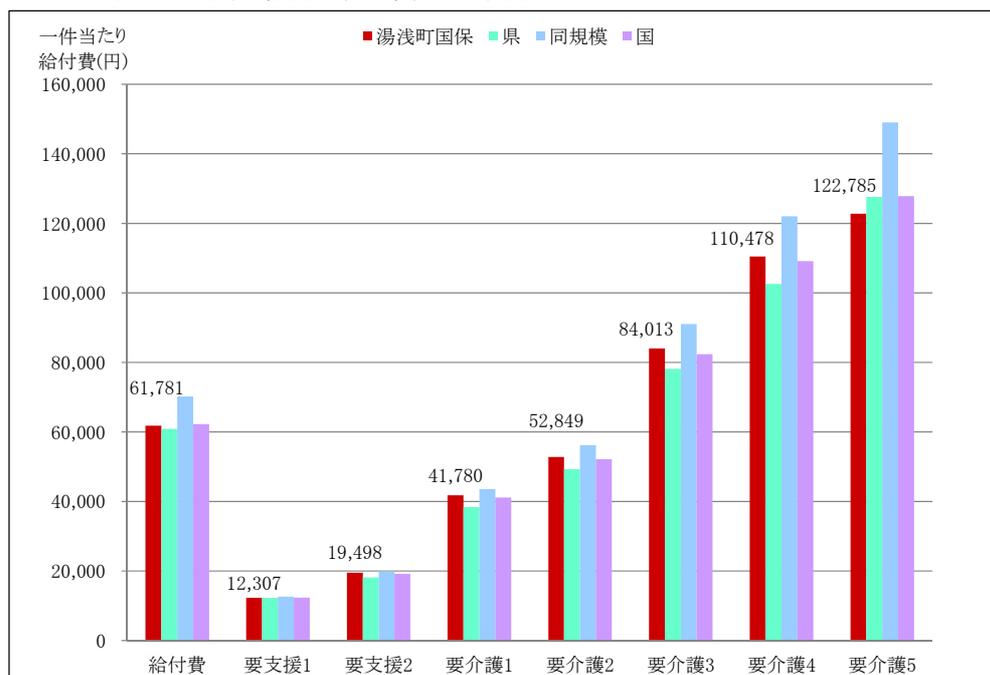
本町国民健康保険被保険者の介護保険認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

介護保険認定率及び給付費等の状況(H25年度)

区分	湯浅町国保	県	同規模	国
認定率	20.1%	22.7%	19.5%	19.4%
認定者数(人)	763	41,265	91,071	3,690,009
第1号(65歳以上)	745	40,360	88,901	3,583,953
第2号(40～64歳)	18	905	2,170	106,056
一件当たり給付費(円)				
給付費	61,781	60,869	70,213	62,286
要支援1	12,307	12,254	12,638	12,388
要支援2	19,498	18,100	19,884	19,197
要介護1	41,780	38,422	43,531	41,139
要介護2	52,849	49,286	56,191	52,182
要介護3	84,013	78,158	91,017	82,375
要介護4	110,478	102,618	122,053	109,148
要介護5	122,785	127,585	149,040	127,868

※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(H25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、2,236人となり、認定者数763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。

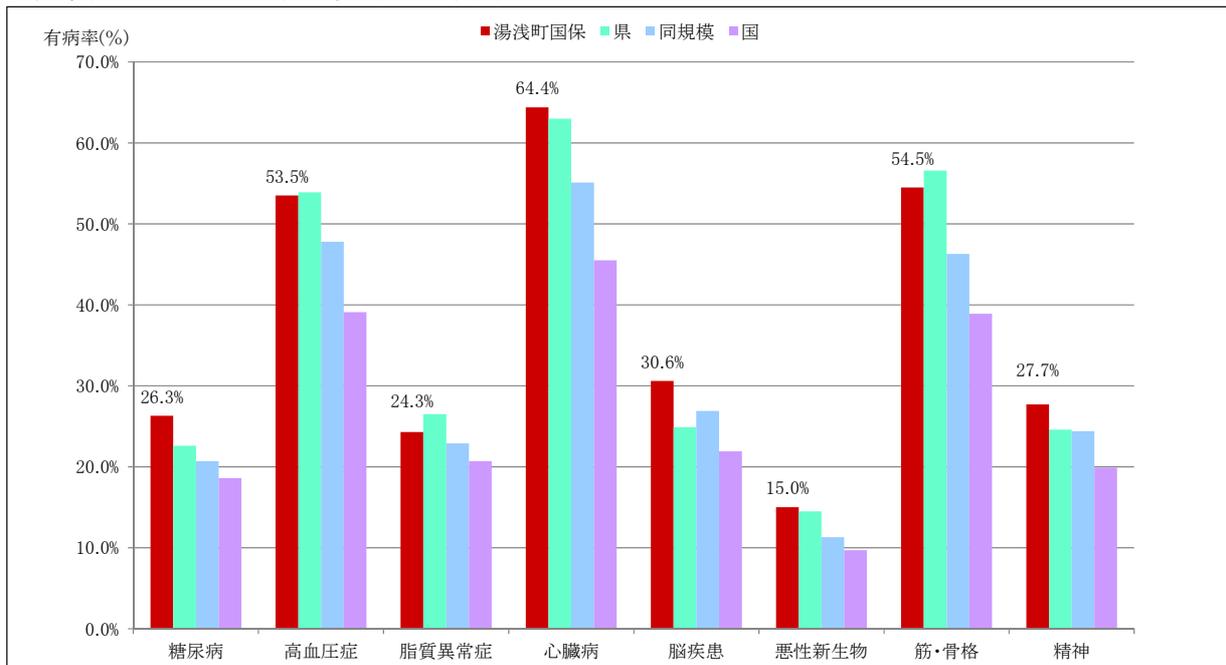
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(H25年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分		湯浅町国保	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		763		41,265		91,071		3,690,009	
糖尿病	実人数(人)	202	6	9,327	7	19,359	7	706,966	7
	有病率	26.3%		22.6%		20.7%		18.6%	
高血圧症	実人数(人)	409	3	22,277	3	44,445	2	1,481,936	2
	有病率	53.5%		53.9%		47.8%		39.1%	
脂質異常症	実人数(人)	181	7	11,091	4	21,478	6	788,898	5
	有病率	24.3%		26.5%		22.9%		20.7%	
心臓病	実人数(人)	483	1	25,884	1	51,080	1	1,717,585	1
	有病率	64.4%		63.0%		55.1%		45.5%	
脳疾患	実人数(人)	231	4	10,331	5	24,776	4	823,139	4
	有病率	30.6%		24.9%		26.9%		21.9%	
悪性新生物	実人数(人)	106	8	5,828	8	10,339	8	364,723	8
	有病率	15.0%		14.5%		11.3%		9.7%	
筋・骨格	実人数(人)	419	2	23,156	2	42,923	3	1,466,677	3
	有病率	54.5%		56.6%		46.3%		38.9%	
精神	実人数(人)	205	5	10,172	6	22,886	5	751,752	6
	有病率	27.7%		24.6%		24.4%		19.9%	

※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(H25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

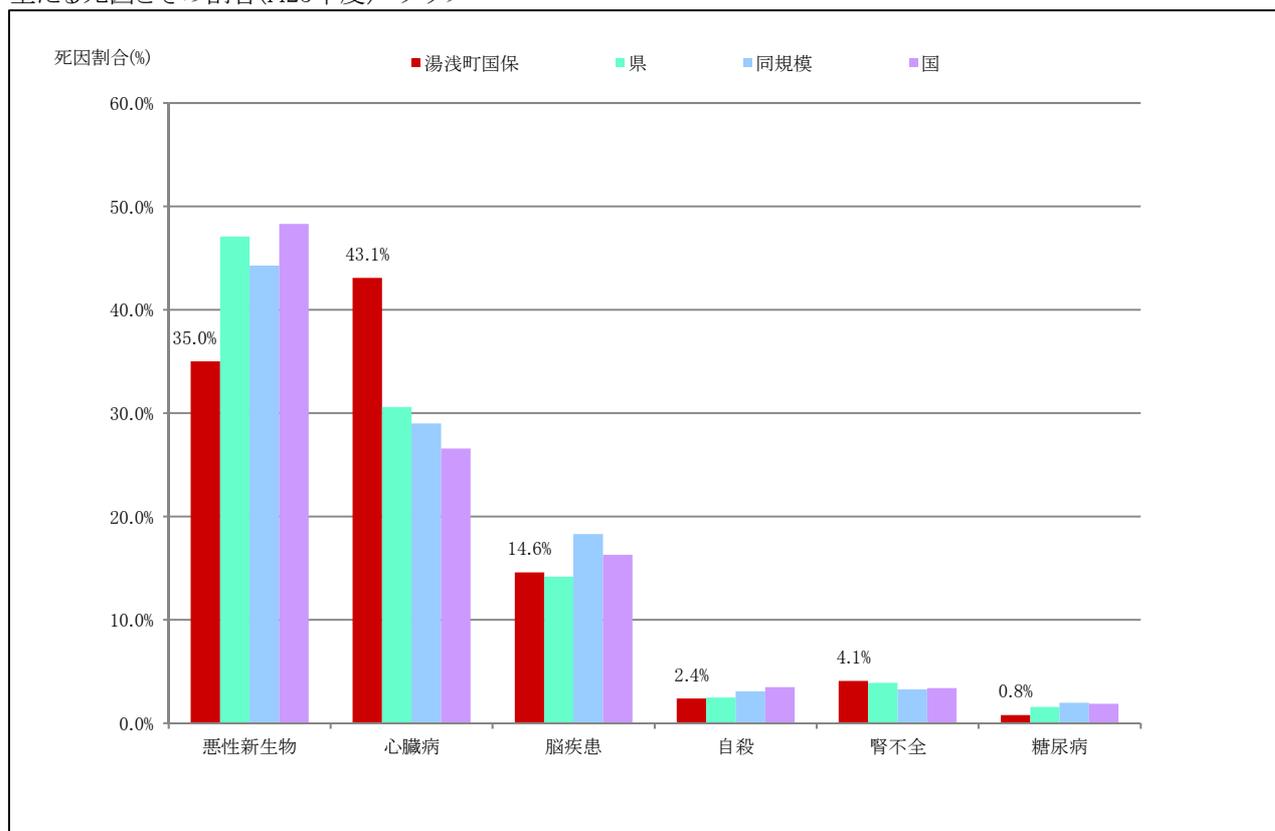
本町国民健康保険被保険者の主たる死因とその割合を以下に示す。

主たる死因とその割合(H25年度)

疾病項目	人数(人)	湯浅町国保	県	同規模	国
悪性新生物	43	35.0%	47.1%	44.3%	48.3%
心臓病	53	43.1%	30.6%	29.0%	26.6%
脳疾患	18	14.6%	14.2%	18.3%	16.3%
自殺	3	2.4%	2.5%	3.1%	3.5%
腎不全	5	4.1%	3.9%	3.3%	3.4%
糖尿病	1	0.8%	1.6%	2.0%	1.9%
合計	123				

※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(H25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

医療機関において個別健康診査を実施する。また、各地区の会場において集団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
平成20年度より心電図・貧血検査・クレアチニンを全員に実施。

(v)事業の成果

平成25年度における特定健康診査の受診率は30.4 %であった。なお、目標は42.7%であり、達成には至っていない。

(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「動機づけ支援」と「積極的支援」に分けて実施する。

(iv)実施内容

・動機づけ支援

対象者への個別支援またはグループ支援により、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

動機づけ支援に加えて、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、目標達成に向けた実践に取り組みながら、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。

・実施機関

特定保健指導は町内にある3つの医療機関と役場とで実施しており対象者の希望の機関で受けることができる。

(v)事業の成果

平成25年度における特定保健指導の利用者の割合は、積極的支援が18.4%、動機づけ支援が26.5%であった。終了者の割合は、積極的支援が13.2%、動機づけ支援が19.1%であった。

特定保健指導(初回面談)の実施状況

	保健指導 対象者人数(人)	利用者数(人)	割合(%)	終了者数(人)	割合(%)
積極的支援	38人	7人	18.4	5人	13.2
動機づけ支援	68人	18人	26.5	13人	19.1

(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。

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歳代の受診率が特に低い	受診に対する意識喚起	実施期間前に対象者へ通知 広報誌により周知 未受診者に対して電話勧奨
2	一度も受診したことがない人への対応が十分でなかった	受診に対する意識喚起	実施期間前に対象者へ通知 イベント等でパンフレット配布
3	特定健康診査を毎年受診しない人への対応が十分でなかった	受診に対する意識喚起	未受診者に対して電話勧奨

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。医療機関との連携を図り、さらなる検討を重ね改善を行う必要がある。

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	中途離脱者が多く終了率が低い	特定保健指導の指導内容の検討	実施医療機関の医師との意見交換や情報交換を行う
2	利用者の生活習慣の改善が継続しない(同じ人が再三指導対象になる)	指導期間終了後も継続した支援を行う	栄養教室や運動教室への参加案内を送付する

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、湯浅町国民健康保険における、平成25年10月～平成26年9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4,769人、レセプト件数は月間平均4,169件、患者数は月間平均2,371人となった。また、患者一人当たりの月間平均医療費は43,308円となった。

基礎統計

		平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月	平成26年4月	
A	被保険者数(人)	4,775	4,779	4,778	4,782	4,758	4,761	4,822	
B	レセプト件数(件)	入院外	3,403	3,376	3,199	3,308	3,235	3,495	3,390
		入院	77	71	74	73	80	81	81
		調剤	794	834	757	791	774	858	872
		合計	4,274	4,281	4,030	4,172	4,089	4,434	4,343
C	医療費(円) ※	108,049,400	100,743,290	100,870,890	107,918,010	100,333,460	106,735,940	103,151,950	
D	患者数(人) ※	2,419	2,438	2,307	2,376	2,349	2,492	2,436	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	44,667	41,322	43,724	45,420	42,713	42,831	42,345	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	22,628	21,080	21,112	22,568	21,087	22,419	21,392	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	25,281	23,533	25,030	25,867	24,537	24,072	23,751	

		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	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	4,761	4,761	4,761	4,747	4,745	4,769		
B	レセプト件数(件)	入院外	3,302	3,247	3,316	3,137	3,235	3,304	39,643
		入院	70	75	96	82	76	78	936
		調剤	762	718	771	716	805	788	9,452
		合計	4,134	4,040	4,183	3,935	4,116	4,169	50,031
C	医療費(円) ※	96,081,220	98,141,760	108,576,800	108,054,830	93,623,200	102,690,063	1,232,280,750	
D	患者数(人) ※	2,357	2,344	2,336	2,282	2,318	2,371	28,454	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	40,764	41,869	46,480	47,351	40,390	43,308		
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	20,181	20,614	22,805	22,763	19,731	21,532		
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	23,242	24,293	25,957	27,460	22,746	24,630		

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25年10月～平成26年9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30件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均2,988万円程度となり、医療費全体の29.1%を占める。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月	平成26年4月
A	レセプト件数全体(件)	4,274	4,281	4,030	4,172	4,089	4,434	4,343
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	28	21	29	30	29	33	32
B/A	件数構成比(%)	0.7%	0.5%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
C	医療費全体(円) ※	108,049,400	100,743,290	100,870,890	107,918,010	100,333,460	106,735,940	103,151,950
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	27,600,230	21,160,930	29,790,440	36,136,140	27,274,820	30,847,070	28,806,120
D/C	金額構成比(%)	25.5%	21.0%	29.5%	33.5%	27.2%	28.9%	27.9%

		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	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数全体(件)	4,134	4,040	4,183	3,935	4,116	4,169	50,031
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	29	27	32	41	24	30	355
B/A	件数構成比(%)	0.7%	0.7%	0.8%	1.0%	0.6%	0.7%	
C	医療費全体(円) ※	96,081,220	98,141,760	108,576,800	108,054,830	93,623,200	102,690,063	1,232,280,750
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	28,203,810	28,777,950	32,937,590	43,645,010	23,349,720	29,877,486	358,529,830
D/C	金額構成比(%)	29.4%	29.3%	30.3%	40.4%	24.9%	29.1%	

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25年10月～平成26年9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	7,161,320	7,161,320	2.0%
5歳～9歳	0	0	0	0.0%
10歳～14歳	0	0	0	0.0%
15歳～19歳	0	1,236,270	1,236,270	0.3%
20歳～24歳	0	2,720,130	2,720,130	0.8%
25歳～29歳	633,900	17,036,900	17,670,800	4.9%
30歳～34歳	0	6,305,160	6,305,160	1.8%
35歳～39歳	0	861,150	861,150	0.2%
40歳～44歳	0	8,032,620	8,032,620	2.2%
45歳～49歳	0	14,140,540	14,140,540	3.9%
50歳～54歳	0	7,223,620	7,223,620	2.0%
55歳～59歳	2,148,820	16,043,860	18,192,680	5.1%
60歳～64歳	1,786,280	95,009,140	96,795,420	27.0%
65歳～69歳	2,145,250	68,769,080	70,914,330	19.8%
70歳～	5,107,010	102,168,780	107,275,790	29.9%
合計	11,821,260	346,708,570	358,529,830	

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25年10月～平成26年9月診療分(12カ月分)。

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	1.6%
5歳～9歳	0	0	0	0.0%
10歳～14歳	0	0	0	0.0%
15歳～19歳	0	1	1	0.5%
20歳～24歳	0	4	4	2.2%
25歳～29歳	1	4	4	2.2%
30歳～34歳	0	3	3	1.6%
35歳～39歳	0	1	1	0.5%
40歳～44歳	0	9	9	4.8%
45歳～49歳	0	8	8	4.3%
50歳～54歳	0	5	5	2.7%
55歳～59歳	2	12	13	7.0%
60歳～64歳	2	38	38	20.4%
65歳～69歳	1	43	44	23.7%
70歳～	4	51	53	28.5%
合計	10	182	186	

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25年10月～平成26年9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。

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	5	5	1.4%
5歳～9歳	0	0	0	0.0%
10歳～14歳	0	0	0	0.0%
15歳～19歳	0	2	2	0.6%
20歳～24歳	0	4	4	1.1%
25歳～29歳	1	27	28	7.9%
30歳～34歳	0	8	8	2.3%
35歳～39歳	0	1	1	0.3%
40歳～44歳	0	9	9	2.5%
45歳～49歳	0	16	16	4.5%
50歳～54歳	0	7	7	2.0%
55歳～59歳	4	19	23	6.5%
60歳～64歳	3	89	92	25.9%
65歳～69歳	3	66	69	19.4%
70歳～	7	84	91	25.6%
合計	18	337	355	

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25年10月～平成26年9月診療分(12カ月分)。

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、「悪性リンパ腫」「腎不全」「その他の心疾患」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「関節症」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	
悪性リンパ腫	マントル細胞リンパ腫,脳悪性リンパ腫	2	20,717,590	697,120	21,414,710	10,707,355
腎不全	慢性腎不全	7	15,591,100	27,547,730	43,138,830	6,162,690
その他の心疾患	大動脈弁狭窄症,心房細動,うつ血性心不全	4	12,856,690	2,017,230	14,873,920	3,718,480
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	外反母趾,顕微鏡的多発血管炎,廃用症候群	4	14,290,010	411,850	14,701,860	3,675,465
関節症	変形性膝関節症,変形性股関節症	7	21,388,540	1,982,060	23,370,600	3,338,657
気管,気管支及び肺の悪性新生物	肺癌,肺癌,上葉肺癌	9	24,032,320	5,359,840	29,392,160	3,265,796
その他の悪性新生物	食道癌,前立腺癌,腎癌	17	41,782,390	11,189,340	52,971,730	3,115,984
その他の神経系の疾患	重症筋無力症,末梢神経障害性疼痛,脊髄空洞症	4	9,990,140	1,999,740	11,989,880	2,997,470
肝及び肝内胆管の悪性新生物	肝細胞癌,肝内胆管癌	5	10,622,900	4,064,970	14,687,870	2,937,574
その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤,脊髄動静脈瘻,腹部大動脈瘤切迫破裂	8	19,955,980	2,705,740	22,661,720	2,832,715
その他の損傷及びその他の外因の影響	頸髄損傷,半月板損傷,ペースメーカ電池消耗	7	15,563,850	1,299,730	16,863,580	2,409,083
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	4	6,573,420	2,821,170	9,394,590	2,348,648
その他の消化器系の疾患	潰瘍性大腸炎,イレウス,後腹膜膿瘍	5	8,274,540	3,380,840	11,655,380	2,331,076
胃の悪性新生物	胃癌,スキルス胃癌,胃進行癌	8	14,331,300	4,118,540	18,449,840	2,306,230
骨折	大腿骨頸部骨折,鎖骨骨折,骨盤骨折	14	28,673,440	3,001,510	31,674,950	2,262,496
結腸の悪性新生物	S状結腸癌,下行結腸癌	4	5,906,960	2,592,120	8,499,080	2,124,770
虚血性心疾患	労作性狭心症,急性心筋梗塞,非ST上昇型心筋梗塞	6	8,670,120	3,151,780	11,821,900	1,970,317
乳房の悪性新生物	乳癌,乳房境界部乳癌	5	4,411,810	4,945,920	9,357,730	1,871,546

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25年10月～平成26年9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)湯浅町国民健康保険全体

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。「新生物」が医療費合計の16.3%を占めている。「循環器系の疾患」は医療費合計の16.1%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の9.6%と高い割合を占めている。次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」も医療費合計の7.9%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 (延べ件数) ※	順位	患者数 (延べ人数) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	40,528,613	3.3%	12	4,008	11	1,328	7	30,519	14
II. 新生物	199,889,736	16.3%	1	4,076	10	1,166	9	171,432	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,577,530	0.5%	16	1,102	16	341	16	19,289	19
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	97,133,050	7.9%	4	13,516	2	1,745	4	55,664	10
V. 精神及び行動の障害	74,174,485	6.1%	7	4,318	9	426	15	174,119	1
VI. 神経系の疾患	53,271,963	4.4%	10	7,971	6	891	11	59,789	9
VII. 眼及び付属器の疾患	47,068,261	3.8%	11	4,924	7	1,464	6	32,150	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	11,469,778	0.9%	15	1,905	15	547	14	20,969	17
IX. 循環器系の疾患	197,353,443	16.1%	2	17,283	1	1,784	3	110,624	5
X. 呼吸器系の疾患	64,338,244	5.3%	9	10,180	5	2,347	1	27,413	15
X I. 消化器系の疾患 ※	94,330,676	7.7%	6	12,289	3	1,911	2	49,362	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	26,555,319	2.2%	13	4,620	8	1,299	8	20,443	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	116,919,458	9.6%	3	10,772	4	1,622	5	72,084	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	95,190,545	7.8%	5	3,834	12	884	12	107,682	6
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	6,189,070	0.5%	17	148	19	52	19	119,021	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	3,582,232	0.3%	20	74	20	25	20	143,289	3
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,251,776	0.4%	18	464	18	136	18	38,616	12
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	13,206,455	1.1%	14	3,236	13	960	10	13,757	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	66,303,223	5.4%	8	2,279	14	876	13	75,689	7
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	4,094,225	0.3%	19	848	17	168	17	24,370	16
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	178,408	0.0%	21	51	21	17	21	10,495	21
合計	1,223,606,490	100.0%		107,898		19,989		61,214	

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25年10月～平成26年9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…レセプトの情報をそのままデータ化するため、想定しない結果が発生する場合がある。

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

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

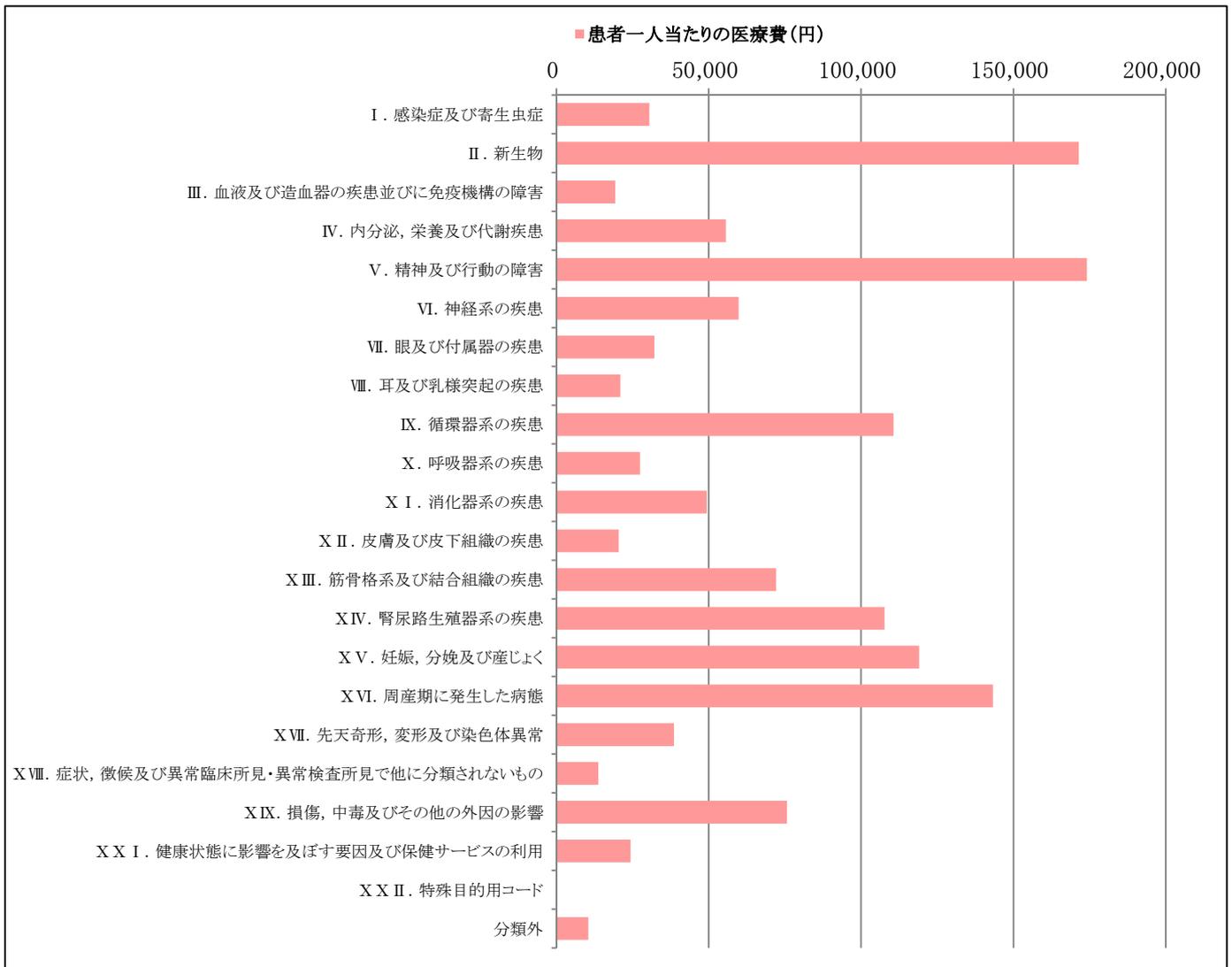
そのため他統計と一致しない。

※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」、「周産期に発生した病態」が高い。次いで、「妊娠、分娩及び産じょく」、「循環器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」の順となる。

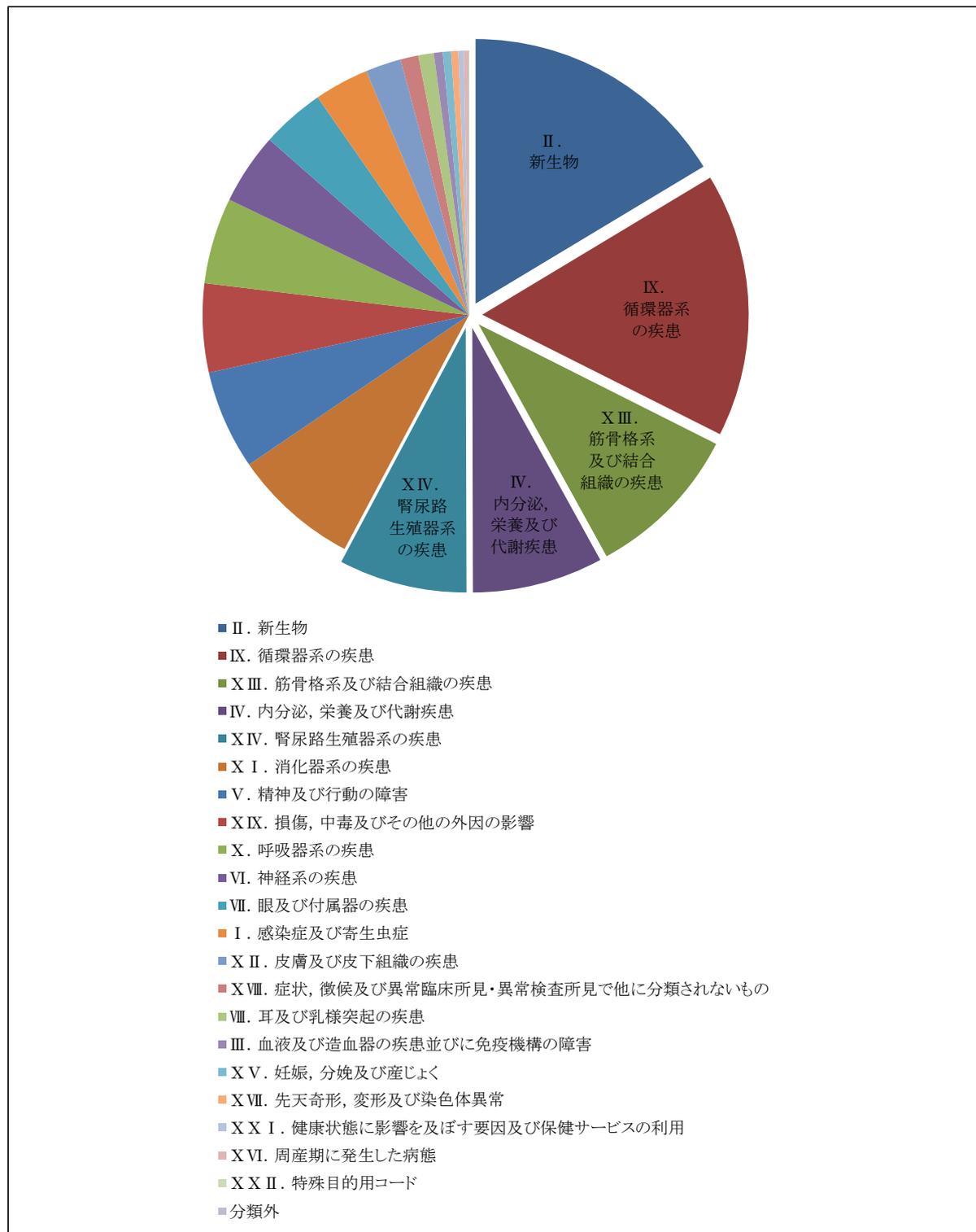
患者一人当たりの医療費



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25年10月～平成26年9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。

疾病項目別の医療費割合は、「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費で過半数を占める。

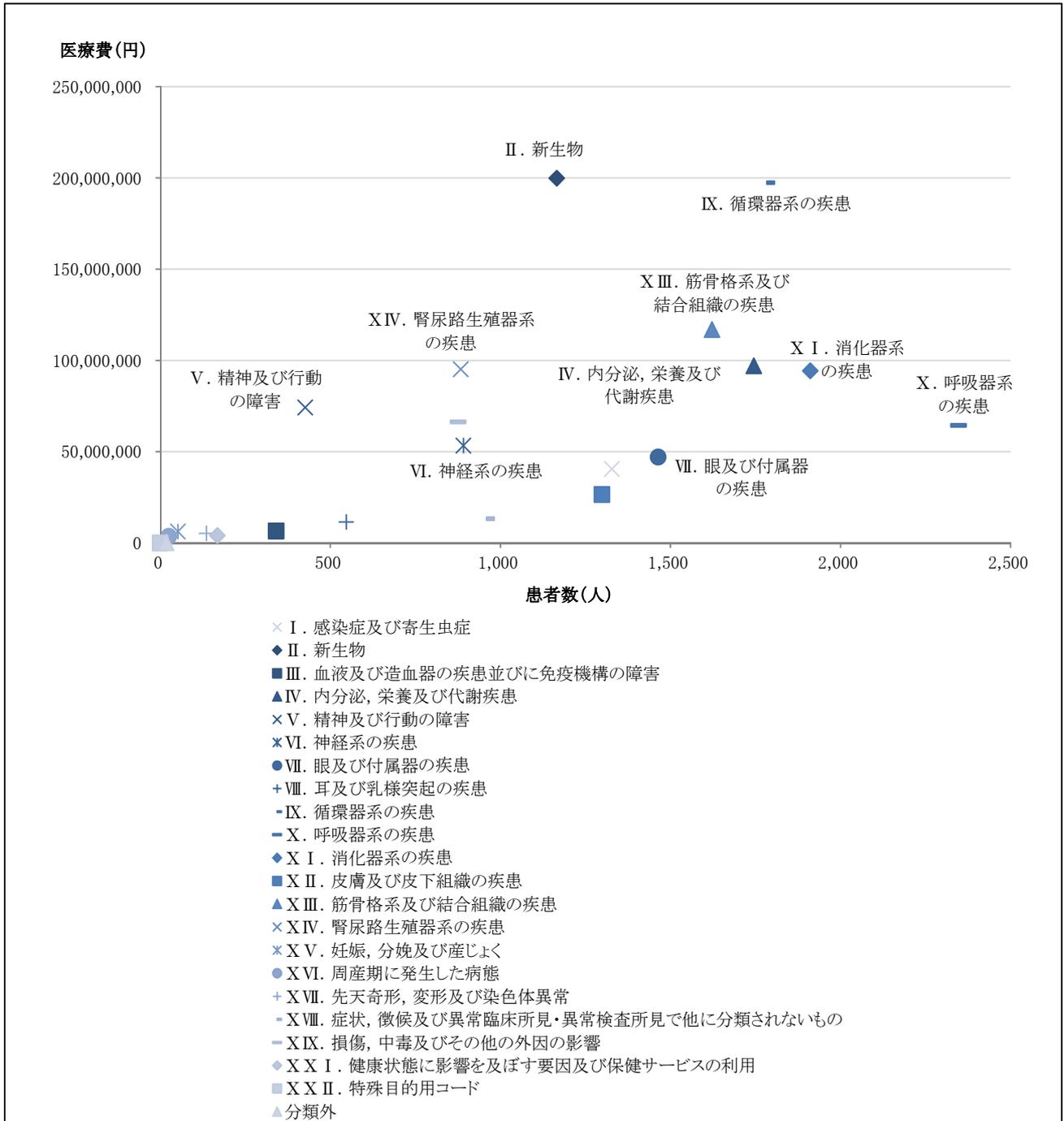
疾病項目別医療費割合



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25年10月～平成26年9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25年10月～平成26年9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。

(ii)入院・入院外比較

湯浅町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。

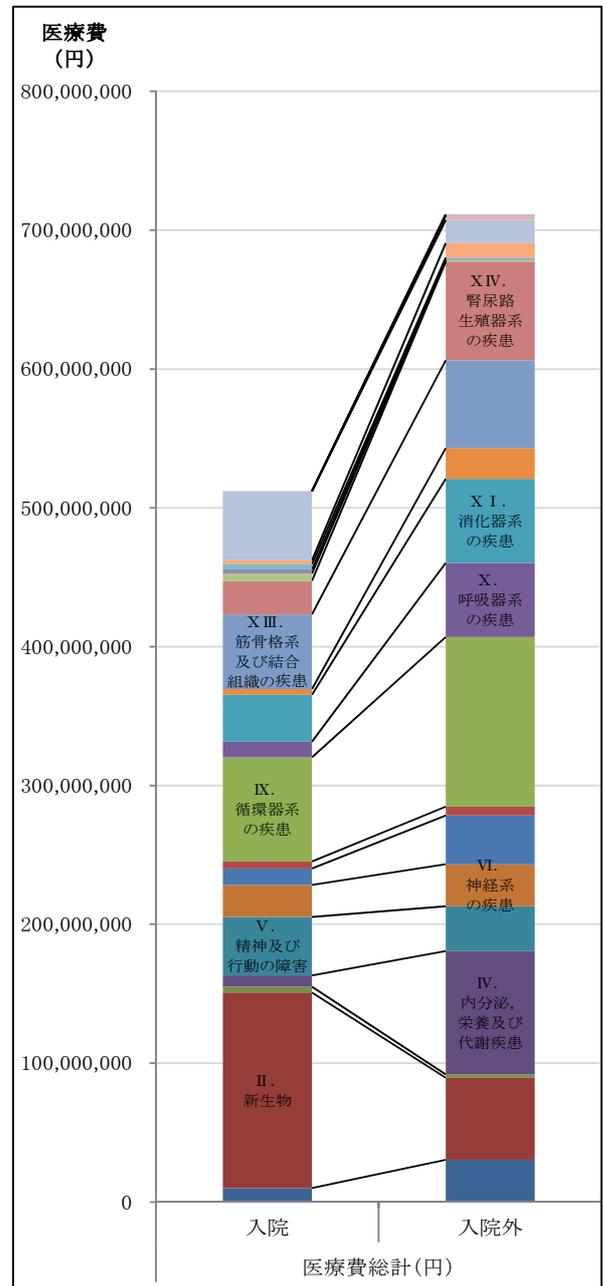
大分類による疾病別医療費統計

※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	10,136,080	30,392,533
II. 新生物	140,849,065	59,040,671
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,055,426	2,522,104
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	8,218,577	88,914,473
V. 精神及び行動の障害	42,025,575	32,148,910
VI. 神経系の疾患	23,066,498	30,205,465
VII. 眼及び付属器の疾患	11,864,166	35,204,095
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	5,177,576	6,292,202
IX. 循環器系の疾患	74,947,202	122,406,241
X. 呼吸器系の疾患	11,204,076	53,134,168
X I. 消化器系の疾患 ※	33,730,592	60,600,084
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	4,269,147	22,286,172
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	53,737,559	63,181,899
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	24,054,950	71,135,595
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	5,444,023	745,047
X VI. 周産期に発生した病態 ※	2,927,400	654,832
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	3,785,032	1,466,744
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	2,808,315	10,398,140
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	49,658,148	16,645,075
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	286,983	3,807,242
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	0	178,408
合計	512,246,390	711,360,100



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25年10月～平成26年9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…レセプトの情報をそのままデータ化するため, 想定しない結果が発生する可能性がある。

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

※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

湯浅町国民健康保険における、疾病別医療費を男女別に示す。

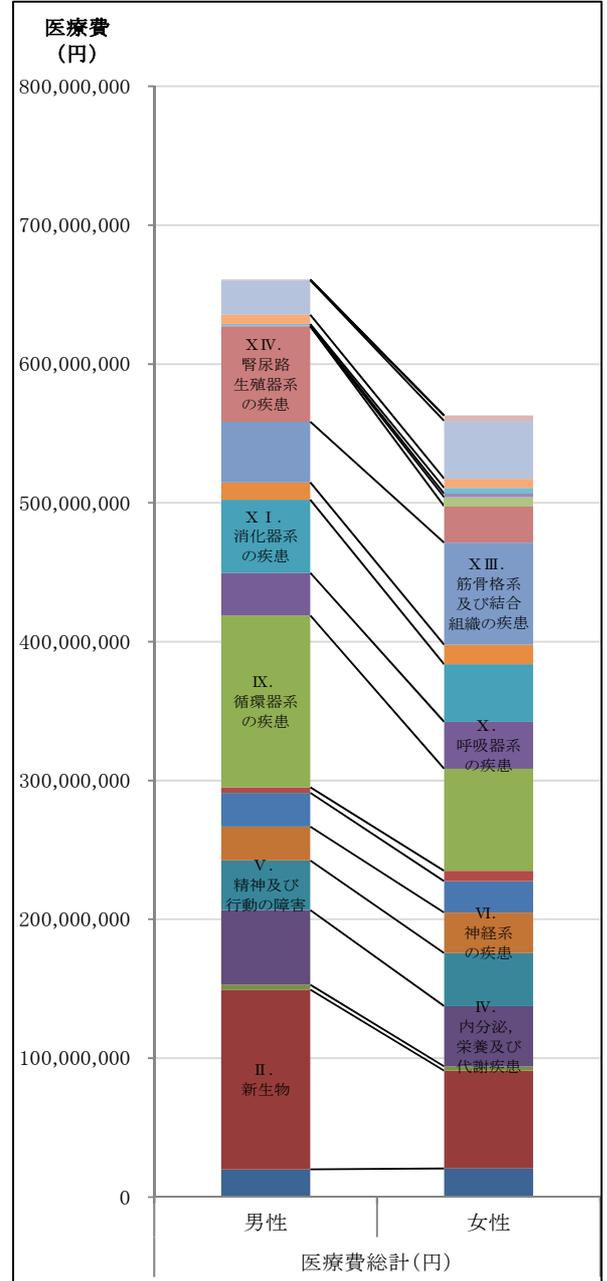
大分類による疾病別医療費統計

※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	19,837,211	20,691,402
II. 新生物	129,562,620	70,327,116
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,593,294	2,984,236
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	53,641,333	43,491,717
V. 精神及び行動の障害	35,896,545	38,277,940
VI. 神経系の疾患	24,190,723	29,081,240
VII. 眼及び付属器の疾患	24,343,666	22,724,595
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	4,154,208	7,315,570
IX. 循環器系の疾患	123,762,695	73,590,748
X. 呼吸器系の疾患	30,507,486	33,830,758
X I. 消化器系の疾患 ※	52,793,020	41,537,656
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	12,492,471	14,062,848
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	43,583,389	73,336,069
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	68,698,033	26,492,512
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	0	6,189,070
X VI. 周産期に発生した病態 ※	817,995	2,764,237
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	1,053,619	4,198,157
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	6,616,143	6,590,312
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	24,633,360	41,669,863
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	436,062	3,658,163
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	43,017	135,391
合計	660,656,890	562,949,600



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25年10月～平成26年9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…レセプトの情報をそのままデータ化するため, 想定しない結果が発生する場合があります。

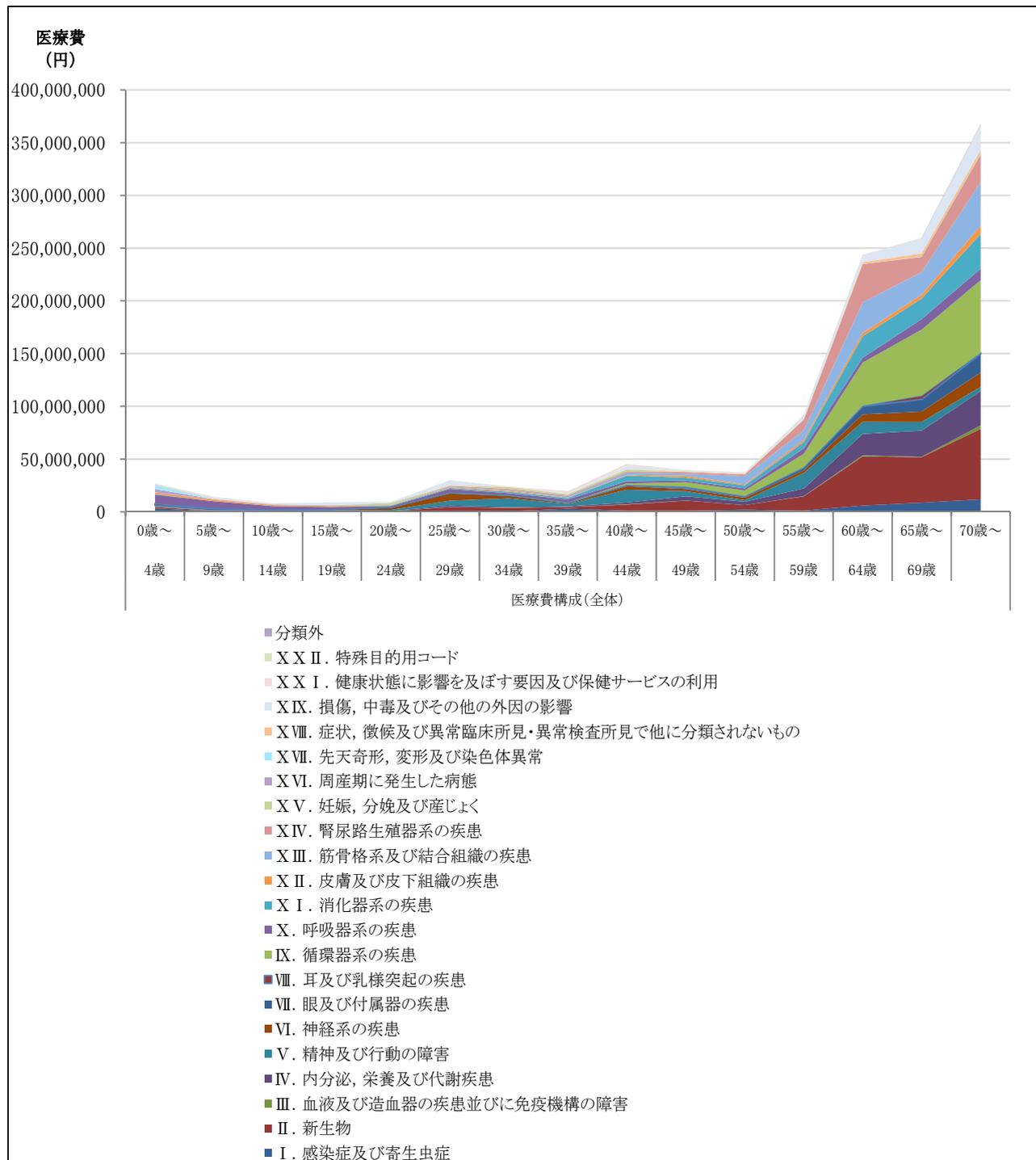
※周産期に発生した病態…レセプトの情報をそのままデータ化するため, 想定しない結果が発生する場合があります。

※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

湯浅町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。

年齢階層別医療費(全体)

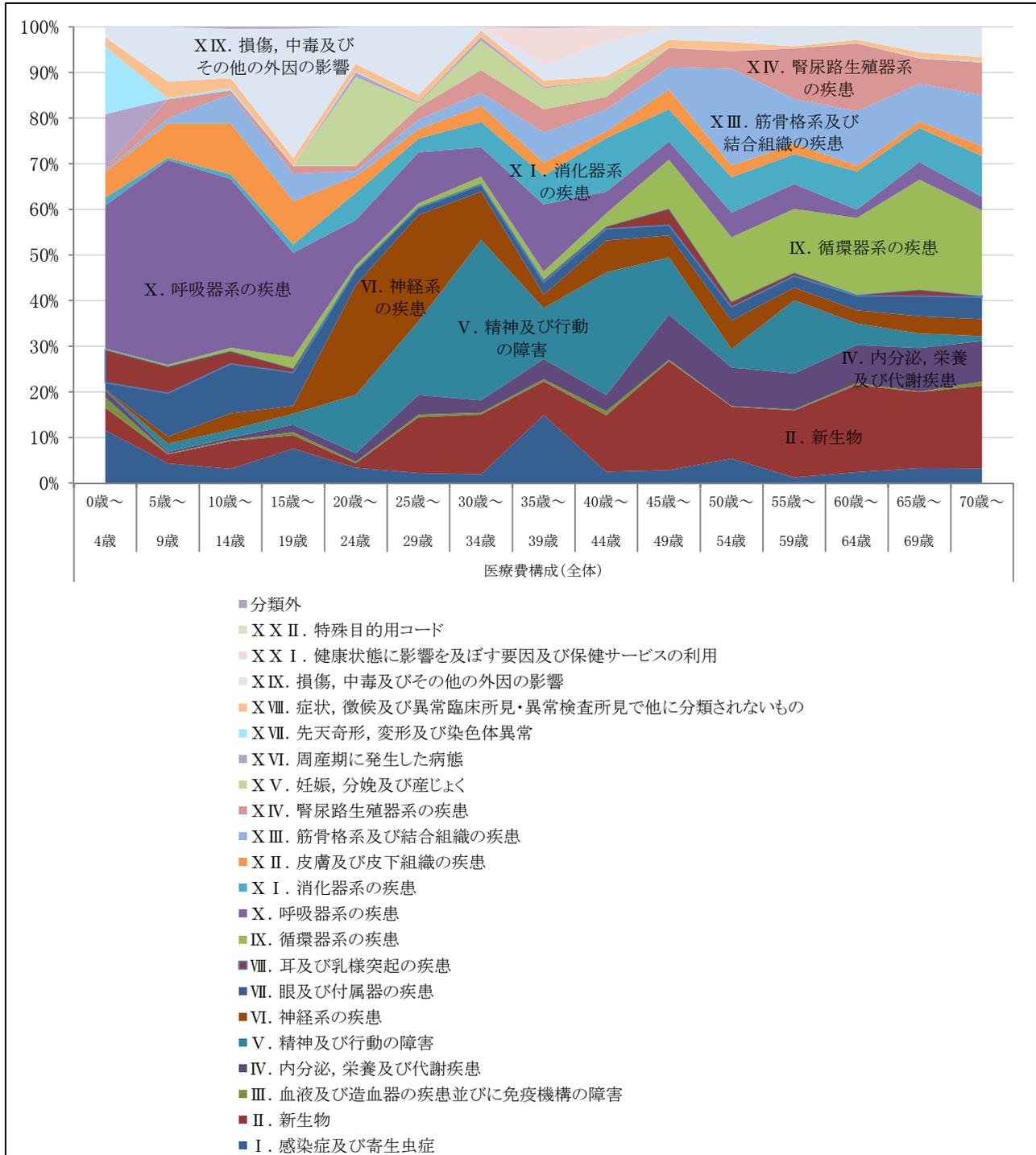


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年9月診療分(12カ月分)。

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25年10月～平成26年9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	XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	XVI. 周産期に発生した病態	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	XIX. 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	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	VIII. 耳及び乳様突起の疾患
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XIX. 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	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
15歳～19歳	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	VII. 眼及び付属器の疾患
20歳～24歳	VI. 神経系の疾患	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
25歳～29歳	VI. 神経系の疾患	V. 精神及び行動の障害	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	II. 新生物	X. 呼吸器系の疾患
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	VI. 神経系の疾患	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	X. 呼吸器系の疾患
35歳～39歳	I. 感染症及び寄生虫症	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	II. 新生物
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	XI. 消化器系の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	VI. 神経系の疾患
45歳～49歳	II. 新生物	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	XI. 消化器系の疾患
50歳～54歳	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患
55歳～59歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
60歳～64歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XI. 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	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XI. 消化器系の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XI. 消化器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患

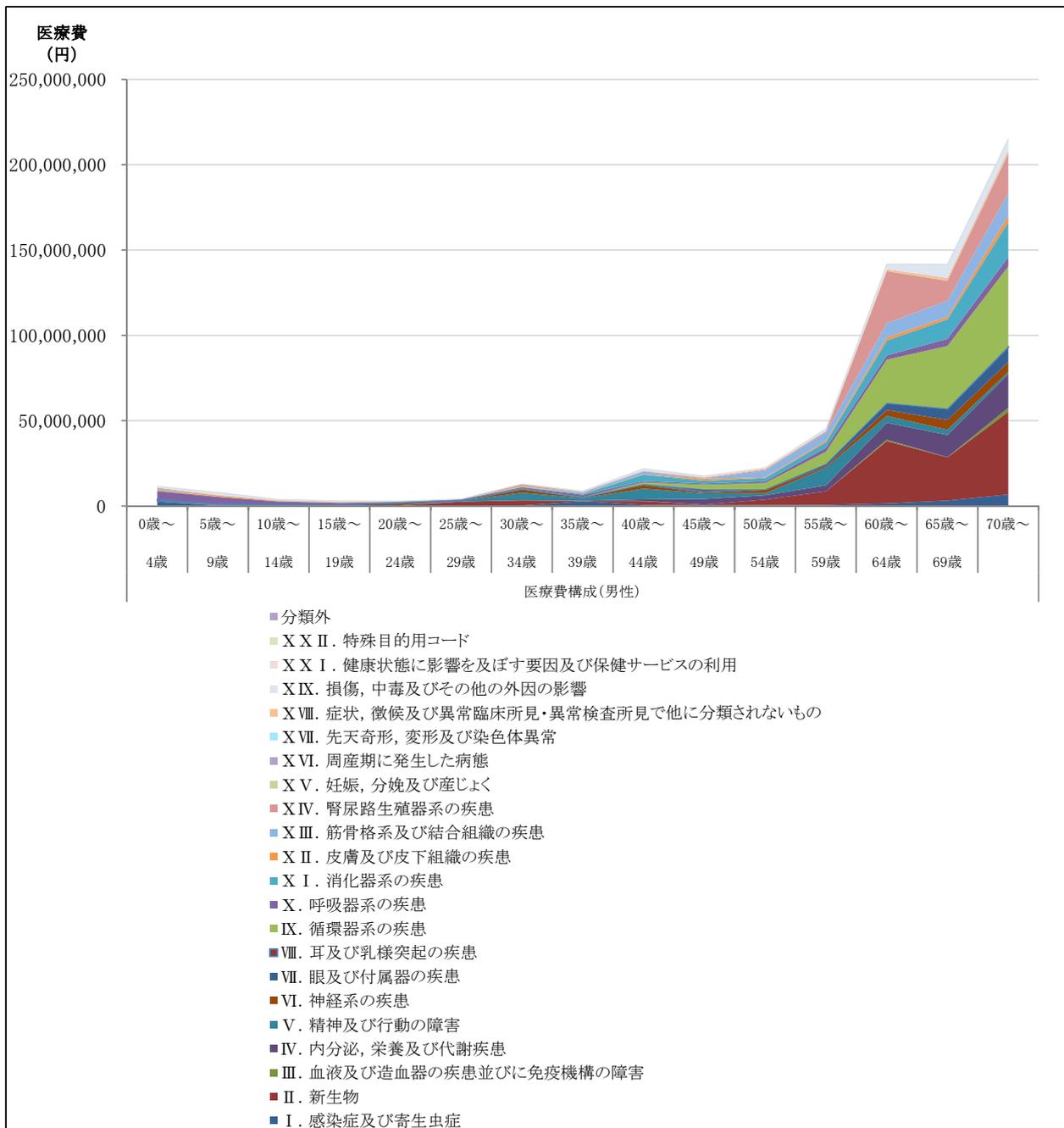
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年9月診療分(12カ月分)。

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。

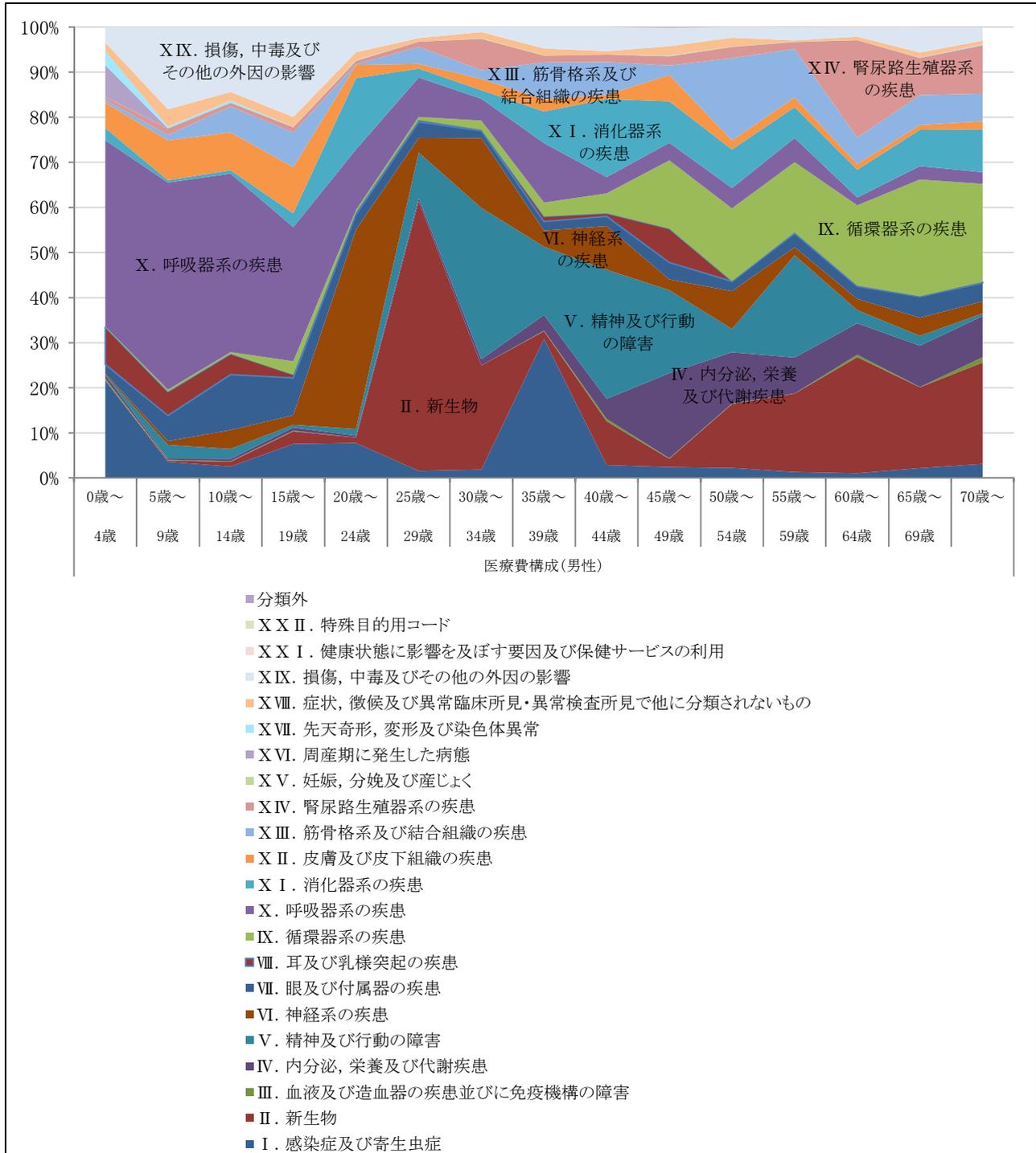
湯浅町国民健康保険の男性における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

年齢階層別医療費(男性)



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25年10月～平成26年9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25年10月～平成26年9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(男性)

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

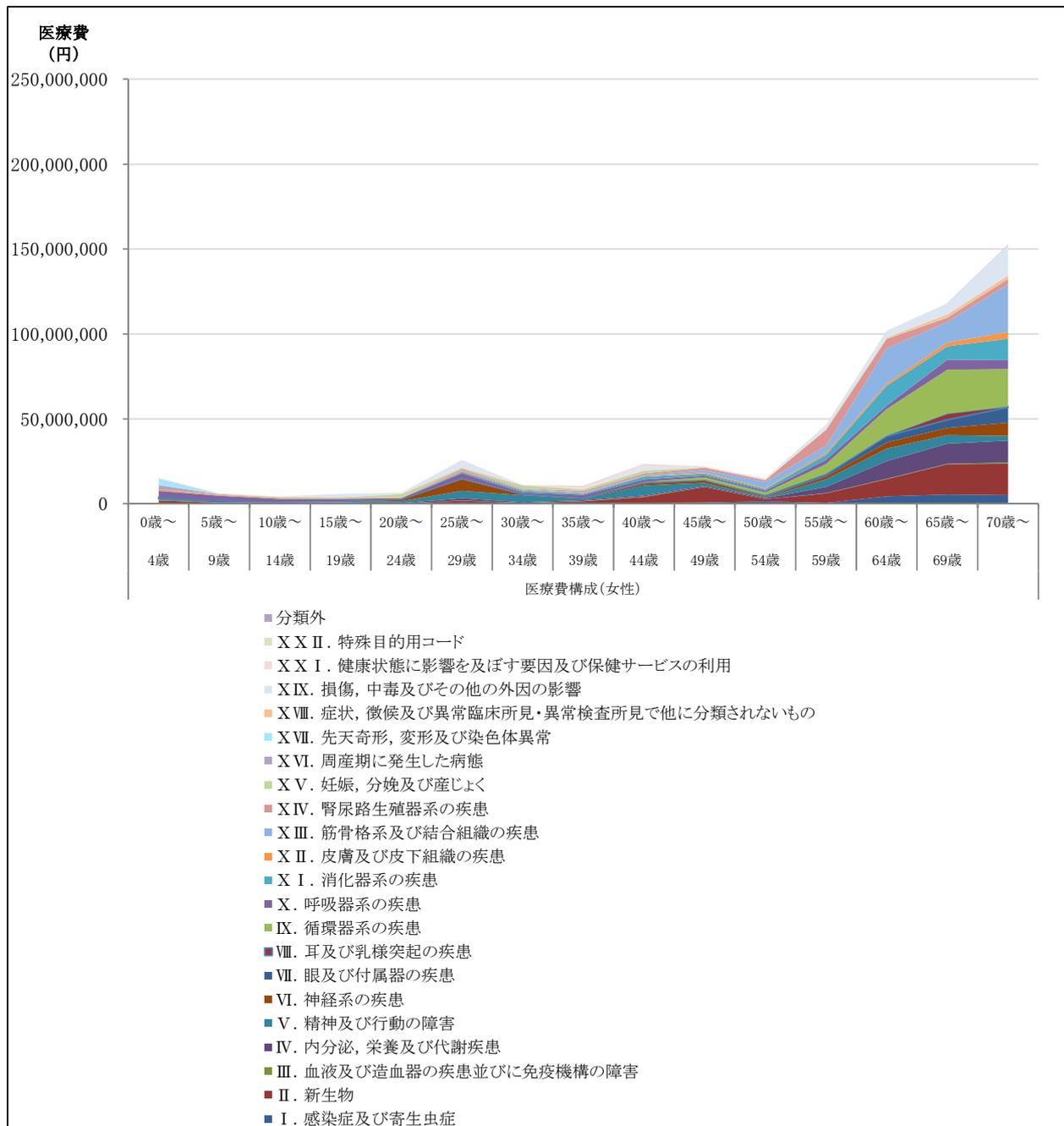
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年9月診療分(12カ月分)。

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。

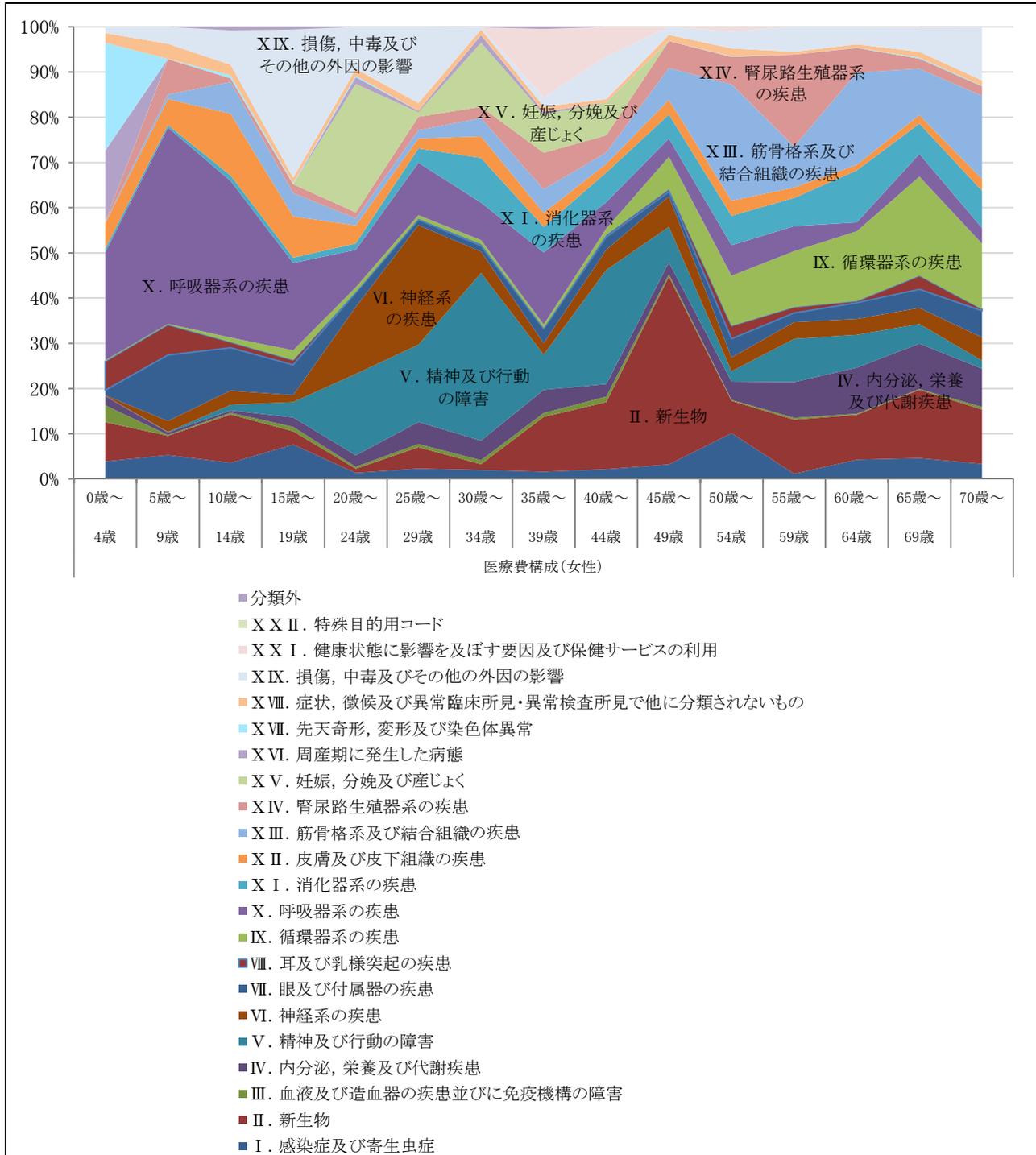
湯浅町国民健康保険の女性における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

年齢階層別医療費(女性)



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25年10月～平成26年9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25年10月～平成26年9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(女性)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	XVI. 周産期に発生した病態	II. 新生物	VIII. 耳及び乳様突起の疾患
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	VIII. 耳及び乳様突起の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	XII. 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	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
15歳～19歳	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	VII. 眼及び付属器の疾患
20歳～24歳	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X. 呼吸器系の疾患
25歳～29歳	VI. 神経系の疾患	V. 精神及び行動の障害	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	XI. 消化器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
35歳～39歳	X. 呼吸器系の疾患	XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	II. 新生物	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	XI. 消化器系の疾患
45歳～49歳	II. 新生物	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患
50歳～54歳	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	II. 新生物	X. 呼吸器系の疾患
55歳～59歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	V. 精神及び行動の障害	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
60歳～64歳	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	II. 新生物
65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患
70歳～	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患

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25年10月～平成26年9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	80,327,480	6.6%	1,323
2	0210	その他の悪性新生物	72,499,838	5.9%	529
3	1402	腎不全	58,774,457	4.8%	77
4	0402	糖尿病	49,244,428	4.0%	954
5	1112	その他の消化器系の疾患	48,471,533	4.0%	1,101
6	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	42,133,617	3.4%	1,225
7	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	40,620,074	3.3%	130
8	1302	関節症	33,049,152	2.7%	426
9	1901	骨折	32,144,055	2.6%	150
10	0606	その他の神経系の疾患	30,880,397	2.5%	807

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25年10月～平成26年9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。

※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	0901	高血圧性疾患	80,327,480	4.0%	1,323
2	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	42,133,617	3.7%	1,225
3	0703	屈折及び調節の障害	6,504,220	3.5%	1,159
4	1112	その他の消化器系の疾患	48,471,533	3.3%	1,101
5	1006	アレルギー性鼻炎	10,897,228	3.2%	1,057
6	1202	皮膚炎及び湿疹	12,958,816	3.1%	1,020
7	1105	胃炎及び十二指腸炎	15,713,296	2.9%	969
8	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	13,206,455	2.9%	960
9	0402	糖尿病	49,244,428	2.9%	954
10	1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	6,397,001	2.9%	952

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25年10月～平成26年9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。

※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	1402	腎不全	58,774,457	77	763,305
2	0208	悪性リンパ腫	19,782,618	29	682,159
3	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	6,547,856	14	467,704
4	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	5,129,743	12	427,479
5	0507	その他の精神及び行動の障害	9,211,021	29	317,621
6	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	40,620,074	130	312,462
7	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,972,871	21	284,422
8	1901	骨折	32,144,055	150	214,294
9	0912	その他の循環器系の疾患	23,824,663	122	195,284
10	0602	アルツハイマー病	4,100,574	21	195,265

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25年10月～平成26年9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 (延べ件数) ※	患者数 (延べ人数) ※
	1,223,606,490	151,271	33,316

疾病項目	医療費総計 (円) ※			レセプト件数 (延べ件数) ※			患者数 (延べ人数) ※			患者一人 当たりの 医療費 (円)	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 (延べ件数) ※	構成比 (%)	順位	患者数 (延べ人数) ※	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	40,528,613	3.3%		4,346	2.9%		1,749	5.2%		23,172	
0101 腸管感染症	3,655,601	0.3%		805	0.5%		459	1.4%		7,964	
0102 結核	766,763	0.1%		111	0.1%		52	0.2%		14,745	
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	214,710	0.0%		120	0.1%		77	0.2%		2,788	
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	2,693,039	0.2%		438	0.3%		197	0.6%		13,670	
0105 ウイルス肝炎	18,044,197	1.5%		932	0.6%		192	0.6%		93,980	
0106 その他のウイルス疾患	2,443,078	0.2%		117	0.1%		66	0.2%		37,016	
0107 真菌症	5,274,284	0.4%		1,185	0.8%		431	1.3%		12,237	
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	100,722	0.0%		54	0.0%		11	0.0%		9,157	
0109 その他の感染症及び寄生虫症	7,336,219	0.6%		584	0.4%		264	0.8%		27,789	
II. 新生物	199,889,736	16.3%		5,314	3.5%		1,992	6.0%		100,346	
0201 胃の悪性新生物	20,025,054	1.6%		744	0.5%		292	0.9%		68,579	
0202 結腸の悪性新生物	12,677,976	1.0%		661	0.4%		302	0.9%		41,980	
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	5,129,743	0.4%		59	0.0%		12	0.0%		427,479	4
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物	10,658,295	0.9%		407	0.3%		114	0.3%		93,494	
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物	27,054,361	2.2%		368	0.2%		141	0.4%		191,875	
0206 乳房の悪性新生物	8,678,959	0.7%		203	0.1%		53	0.2%		163,754	
0207 子宮の悪性新生物	3,431,049	0.3%		64	0.0%		24	0.1%		142,960	
0208 悪性リンパ腫	19,782,618	1.6%		113	0.1%		29	0.1%		682,159	2
0209 白血病	327,318	0.0%		5	0.0%		2	0.0%		163,659	
0210 その他の悪性新生物	72,499,838	5.9%	2	1,623	1.1%		529	1.6%		137,051	
0211 良性新生物及びその他の新生物	19,624,525	1.6%		1,067	0.7%		494	1.5%		39,726	
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,577,530	0.5%		1,172	0.8%		376	1.1%		17,493	
0301 貧血	3,638,916	0.3%		714	0.5%		222	0.7%		16,392	
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	2,938,614	0.2%		458	0.3%		154	0.5%		19,082	
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	97,133,050	7.9%		16,608	11.0%		2,502	7.5%		38,822	
0401 甲状腺障害	5,755,005	0.5%		1,284	0.8%		323	1.0%		17,817	
0402 糖尿病	49,244,428	4.0%	4	5,731	3.8%	5	954	2.9%	9	51,619	
0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	42,133,617	3.4%	6	9,593	6.3%	2	1,225	3.7%	2	34,395	
V. 精神及び行動の障害	74,174,485	6.1%		5,914	3.9%		573	1.7%		129,449	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	69,968	0.0%		6	0.0%		4	0.0%		17,492	
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	192,610	0.0%		31	0.0%		9	0.0%		21,401	
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	40,620,074	3.3%	7	1,806	1.2%		130	0.4%		312,462	6
0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	18,612,842	1.5%		1,997	1.3%		160	0.5%		116,330	
0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	5,397,208	0.4%		1,917	1.3%		229	0.7%		23,569	
0506 知的障害<精神遅滞>	70,762	0.0%		18	0.0%		12	0.0%		5,897	
0507 その他の精神及び行動の障害	9,211,021	0.8%		139	0.1%		29	0.1%		317,621	5
VI. 神経系の疾患	53,271,963	4.4%		8,611	5.7%		1,000	3.0%		53,272	
0601 パーキンソン病	3,140,730	0.3%		346	0.2%		25	0.1%		125,629	
0602 アルツハイマー病	4,100,574	0.3%		171	0.1%		21	0.1%		195,265	10
0603 てんかん	8,838,672	0.7%		652	0.4%		68	0.2%		129,980	
0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,972,871	0.5%		116	0.1%		21	0.1%		284,422	7

※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 (延べ件数) ※	患者数 (延べ人数) ※
	1,223,606,490	151,271	33,316

疾病項目	医療費総計 (円) ※			レセプト件数 (延べ件数) ※			患者数 (延べ人数) ※			患者一人 当たりの 医療費 (円)	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 (延べ件数) ※	構成比 (%)	順位	患者数 (延べ人数) ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
0605 自律神経系の障害	338,719	0.0%		305	0.2%		58	0.2%		5,840	
0606 その他の神経系の疾患	30,880,397	2.5%	10	7,021	4.6%	3	807	2.4%		38,266	
VII. 眼及び付属器の疾患	47,068,261	3.8%		9,845	6.5%		3,062	9.2%		15,372	
0701 結膜炎	5,983,960	0.5%		1,977	1.3%		709	2.1%		8,440	
0702 白内障	12,192,856	1.0%		1,690	1.1%		357	1.1%		34,154	
0703 屈折及び調節の障害	6,504,220	0.5%		3,325	2.2%		1,159	3.5%	3	5,612	
0704 その他の眼及び付属器の疾患	22,387,225	1.8%		2,853	1.9%		837	2.5%		26,747	
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	11,469,778	0.9%		2,491	1.6%		814	2.4%		14,091	
0801 外耳炎	393,224	0.0%		244	0.2%		90	0.3%		4,369	
0802 その他の外耳疾患	2,025,951	0.2%		936	0.6%		330	1.0%		6,139	
0803 中耳炎	4,988,566	0.4%		567	0.4%		150	0.5%		33,257	
0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患	1,374,567	0.1%		45	0.0%		18	0.1%		76,365	
0805 メニエール病	1,033,797	0.1%		249	0.2%		70	0.2%		14,769	
0806 その他の内耳疾患	335,157	0.0%		26	0.0%		14	0.0%		23,940	
0807 その他の耳疾患	1,318,516	0.1%		424	0.3%		142	0.4%		9,285	
IX. 循環器系の疾患	197,353,443	16.1%		25,440	16.8%		3,181	9.5%		62,041	
0901 高血圧性疾患	80,327,480	6.6%	1	14,211	9.4%	1	1,323	4.0%	1	60,716	
0902 虚血性心疾患	26,703,467	2.2%		3,149	2.1%		470	1.4%		56,816	
0903 その他の心疾患	27,384,490	2.2%		3,372	2.2%		525	1.6%		52,161	
0904 くも膜下出血	679,144	0.1%		30	0.0%		14	0.0%		48,510	
0905 脳内出血	4,313,829	0.4%		104	0.1%		37	0.1%		116,590	
0906 脳梗塞	17,096,867	1.4%		2,393	1.6%		325	1.0%		52,606	
0907 脳動脈硬化	25,600	0.0%		6	0.0%		4	0.0%		6,400	
0908 その他の脳血管疾患	11,561,047	0.9%		319	0.2%		81	0.2%		142,729	
0909 動脈硬化	3,513,770	0.3%		871	0.6%		150	0.5%		23,425	
0910 痔核	1,691,094	0.1%		296	0.2%		113	0.3%		14,965	
0911 低血圧	231,992	0.0%		85	0.1%		17	0.1%		13,647	
0912 その他の循環器系の疾患	23,824,663	1.9%		604	0.4%		122	0.4%		195,284	9
X. 呼吸器系の疾患	64,338,244	5.3%		18,370	12.1%		5,925	17.8%		10,859	
1001 急性鼻咽頭炎[かぜ]＜感冒＞	3,252,986	0.3%		998	0.7%		561	1.7%		5,799	
1002 急性咽頭炎及び急性扁桃炎	6,397,001	0.5%		2,316	1.5%		952	2.9%	10	6,720	
1003 その他の急性上気道感染症	7,163,000	0.6%		3,416	2.3%	9	898	2.7%		7,977	
1004 肺炎	4,499,689	0.4%		326	0.2%		173	0.5%		26,010	
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	3,768,116	0.3%		1,855	1.2%		619	1.9%		6,087	
1006 アレルギー性鼻炎	10,897,228	0.9%		4,312	2.9%	7	1,057	3.2%	5	10,310	
1007 慢性副鼻腔炎	857,254	0.1%		346	0.2%		103	0.3%		8,323	
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	2,311,546	0.2%		566	0.4%		298	0.9%		7,757	
1009 慢性閉塞性肺疾患	3,403,130	0.3%		752	0.5%		137	0.4%		24,840	
1010 喘息	10,162,845	0.8%		2,107	1.4%		466	1.4%		21,809	
1011 その他の呼吸器系の疾患	11,625,449	1.0%		1,376	0.9%		661	2.0%		17,588	
XI. 消化器系の疾患	94,330,676	7.7%		17,552	11.6%		3,492	10.5%		27,013	
1101 う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	

※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 (延べ件数) ※	患者数 (延べ人数) ※
	1,223,606,490	151,271	33,316

疾病項目	医療費総計 (円) ※			レセプト件数 (延べ件数) ※			患者数 (延べ人数) ※			患者一人 当たりの 医療費 (円)	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 (延べ件数) ※	構成比 (%)	順位	患者数 (延べ人数) ※	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	13,899	0.0%		11	0.0%		7	0.0%		1,986	
1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	108,845	0.0%		54	0.0%		18	0.1%		6,047	
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	15,492,067	1.3%		3,691	2.4%	8	640	1.9%		24,206	
1105 胃炎及び十二指腸炎	15,713,296	1.3%		4,553	3.0%	6	969	2.9%	7	16,216	
1106 アルコール性肝疾患	1,102,217	0.1%		142	0.1%		28	0.1%		39,365	
1107 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	764,148	0.1%		192	0.1%		32	0.1%		23,880	
1108 肝硬変(アルコール性のものを除く)	1,128,468	0.1%		248	0.2%		57	0.2%		19,798	
1109 その他の肝疾患	5,423,944	0.4%		993	0.7%		367	1.1%		14,779	
1110 胆石症及び胆のう炎	3,870,652	0.3%		559	0.4%		197	0.6%		19,648	
1111 膵疾患	2,241,607	0.2%		170	0.1%		76	0.2%		29,495	
1112 その他の消化器系の疾患	48,471,533	4.0%	5	6,939	4.6%	4	1,101	3.3%	4	44,025	
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	26,555,319	2.2%		5,724	3.8%		1,784	5.4%		14,885	
1201 皮膚及び皮下組織の感染症	2,977,063	0.2%		428	0.3%		197	0.6%		15,112	
1202 皮膚炎及び湿疹	12,958,816	1.1%		3,380	2.2%	10	1,020	3.1%	6	12,705	
1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	10,619,440	0.9%		1,916	1.3%		567	1.7%		18,729	
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	116,919,458	9.6%		17,917	11.8%		3,327	10.0%		35,143	
1301 炎症性多発性関節障害	12,070,741	1.0%		2,130	1.4%		338	1.0%		35,712	
1302 関節症	33,049,152	2.7%	8	2,883	1.9%		426	1.3%		77,580	
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	20,452,546	1.7%		2,887	1.9%		475	1.4%		43,058	
1304 椎間板障害	6,981,964	0.6%		751	0.5%		155	0.5%		45,045	
1305 頸腕症候群	3,093,196	0.3%		1,445	1.0%		309	0.9%		10,010	
1306 腰痛症及び坐骨神経痛	7,082,722	0.6%		2,858	1.9%		599	1.8%		11,824	
1307 その他の脊柱障害	1,109,842	0.1%		302	0.2%		73	0.2%		15,203	
1308 肩の傷害<損傷>	5,003,078	0.4%		1,038	0.7%		206	0.6%		24,287	
1309 骨の密度及び構造の障害	8,059,183	0.7%		1,641	1.1%		222	0.7%		36,303	
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	20,017,034	1.6%		1,982	1.3%		524	1.6%		38,200	
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	95,190,545	7.8%		4,681	3.1%		1,182	3.5%		80,533	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	7,928,069	0.6%		597	0.4%		159	0.5%		49,862	
1402 腎不全	58,774,457	4.8%	3	591	0.4%		77	0.2%		763,305	1
1403 尿路結石症	2,521,411	0.2%		212	0.1%		62	0.2%		40,668	
1404 その他の腎尿路系の疾患	14,448,974	1.2%		1,619	1.1%		430	1.3%		33,602	
1405 前立腺肥大	5,065,153	0.4%		667	0.4%		99	0.3%		51,163	
1406 その他の男性生殖器の疾患	476,200	0.0%		214	0.1%		55	0.2%		8,658	
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	1,421,392	0.1%		327	0.2%		74	0.2%		19,208	
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	4,554,889	0.4%		454	0.3%		226	0.7%		20,154	
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	6,189,070	0.5%		153	0.1%		59	0.2%		104,899	
1501 流産	162,854	0.0%		9	0.0%		7	0.0%		23,265	
1502 妊娠高血圧症候群	193,252	0.0%		2	0.0%		2	0.0%		96,626	
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	5,832,964	0.5%		142	0.1%		50	0.2%		116,659	
X VI. 周産期に発生した病態	3,582,232	0.3%		74	0.0%		25	0.1%		143,289	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	3,526,107	0.3%		71	0.0%		22	0.1%		160,278	

※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 (延べ件数) ※	患者数 (延べ人数) ※
	1,223,606,490	151,271	33,316

疾病項目	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 (延べ件数) ※	構成比 (%)	順位	患者数 (延べ人数) ※	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	56,125	0.0%		3	0.0%		3	0.0%		18,708
XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	5,251,776	0.4%		470	0.3%		139	0.4%		37,783	
1701 心臓の先天奇形	124,194	0.0%		56	0.0%		12	0.0%		10,350	
1702 その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	5,127,582	0.4%		414	0.3%		127	0.4%		40,375	
※Ⅲ. 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	13,206,455	1.1%		3,236	2.1%		960	2.9%		13,757	
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	13,206,455	1.1%		3,236	2.1%		960	2.9%	8	13,757	
XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	66,303,223	5.4%		2,454	1.6%		989	3.0%		67,041	
1901 骨折	32,144,055	2.6%	9	613	0.4%		150	0.5%		214,294	8
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	6,547,856	0.5%		52	0.0%		14	0.0%		467,704	3
1903 熱傷及び腐食	1,432,299	0.1%		31	0.0%		24	0.1%		59,679	
1904 中毒	558,345	0.0%		135	0.1%		92	0.3%		6,069	
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	25,620,668	2.1%		1,623	1.1%		709	2.1%		36,136	
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,094,225	0.3%		848	0.6%		168	0.5%		24,370	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	25,450	0.0%		5	0.0%		4	0.0%		6,363	
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 特定の処置(歯の補てつを除く)及び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	4,068,775	0.3%		843	0.6%		164	0.5%		24,810	
XXII. 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	178,408	0.0%		51	0.0%		17	0.1%		10,495	
9999 分類外	178,408	0.0%		51	0.0%		17	0.1%		10,495	

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25年10月～平成26年9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。

※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25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月	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
重複受診者数(人) ※	8	7	4	10	4	9	6	8	5	6	4	5
12カ月間の延べ人数											76	
12カ月間の実人数											41	

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25年10月～平成26年9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25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月	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
頻回受診者数(人) ※	18	17	16	19	18	15	18	14	19	18	14	16
12カ月間の延べ人数											202	
12カ月間の実人数											61	

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25年10月～平成26年9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25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月	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
重複服薬者数(人) ※	5	14	19	19	16	16	18	20	20	28	18	16
12カ月間の延べ人数											209	
12カ月間の実人数											83	

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25年10月～平成26年9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25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月	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
薬剤併用禁忌対象者数(人) ※	29	43	38	30	37	34	26	26	26	16	12	27
12カ月間の延べ人数											344	
12カ月間の実人数											196	

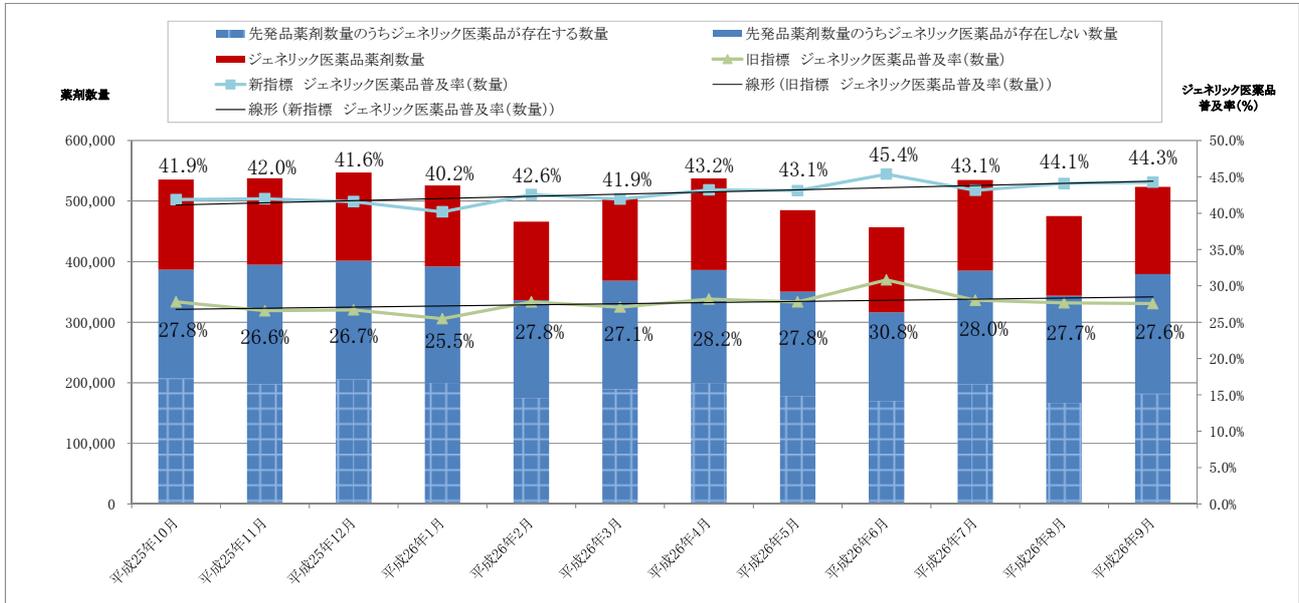
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年9月診療分(12カ月分)。

※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25年10月～平成26年9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	
1位	新生物
2位	循環器系の疾患
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患
患者数の多い疾病	
1位	呼吸器系の疾患
2位	消化器系の疾患
3位	循環器系の疾患
患者一人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	精神及び行動の障害
2位	新生物
3位	周産期に発生した病態

②疾病中分類別

医療費総計が高い疾病	
1位	高血圧性疾患
2位	その他の悪性新生物
3位	腎不全
患者数の多い疾病	
1位	高血圧性疾患
2位	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患
3位	屈折及び調節の障害
患者一人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	腎不全
2位	悪性リンパ腫
3位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷

③入院・入院外別

入院 医療費 割合	41.9%	入院における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	新生物
		2位	循環器系の疾患
		3位	筋骨格系及び結合組織の疾患
入院外 医療費 割合	58.1%	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	腎尿路生殖系系の疾患

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	新生物
		3位	筋骨格系及び結合組織の疾患
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	新生物
		2位	循環器系の疾患
		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	30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)	
高額レセプト件数割合	0.7%	1位	悪性リンパ腫
高額レセプト医療費割合	29.1%	2位	腎不全
		3位	その他の心疾患
		4位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
		5位	関節症
		6位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物

⑥医療機関受診状況

重複受診者	41人
頻回受診者	61人
重複服薬者	83人
薬剤併用禁忌対象者	196人

※平成25年10月～平成26年9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42.7%である。

(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(ポピュレーションアプローチ)

<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、生活習慣病がある。

生活習慣病は、正しい生活習慣により予防することが可能である。また、たとえ発症しても軽度のうちに治療を行い、生活習慣を改善すれば進行をくいとめることができるにもかかわらず、多数の患者が存在し、医療費も多額である。

<対策> 特定健診・特定保健指導の制度を最大限に活用し、一次予防・二次予防を実施する。具体的には、特定保健指導実施率の向上、健診を受診しているが異常値を放置している患者への受診勧奨通知等である。

②生活習慣病の重篤化リスクのある患者への重症化予防(ハイリスクアプローチ)

<課題> 高額レセプトの要因となっている疾病の中に、生活習慣病が重篤化した疾病がある。

これらの疾病は、重篤化する前に患者本人が定期的に通院し、服薬管理や食事管理等をすることで重症化することを防ぎ、病気をコントロールすることが肝要である。

<対策> 生活習慣病の重症化予防が必要な病期にあたる患者や、生活習慣病の治療を中断している患者を特定し、患者個人に保健指導を行い、定期的な受診を促す。

③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、現在、「湯浅町国民健康保険」における同普及率は「42.7%」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。

④受診行動適正化

<課題> 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在する。

<対策> 対象者集団を特定し、適正な受診行動を促す指導を保健師等より実施する。

⑤薬剤併用禁忌の防止

<課題> 多数の薬剤併用禁忌対象者が存在する。薬剤の相互作用から、効果が過剰に増大または減退する可能性があり、さらに副作用により患者に重大な影響を与える可能性がある。

<対策> お薬手帳の利用促進と、医療機関への対象者情報提供を行う。

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) 特定健診未受診者対策

【目的】特定健診の未受診者の受診促進

【概要】特定健診は被保険者の健康状態の把握、生活習慣病の早期発見のために実施している。特定健診を受診していない被保険者に対して、通知書を送付することで受診勧奨を行う事業を実施する。

(2) 特定保健指導事業

【目的】被保険者の生活習慣病予防

【概要】特定健診の結果から特定保健指導対象者を特定し、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、e-mail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。被保険者が特定健診受診後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。

(3) がん検診事業

【目的】被保険者のがん早期発見

【概要】早期発見を目的とし、各種がん検診を実施している。がん検診の受診率を向上させるとともに、がん検診受診の結果、要精密検査だった被保険者については、精密検査を受診したかどうか等をフォローする。

(4) 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】特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職より対象者個人に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように日常に根付いたものとする。

(5) 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬）

【目的】重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少

【概要】レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、指導する。指導は専門職によるもので、適正な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導を行う。

(6)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。

(7)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かかわらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う事業を実施するための計画を策定する。

(8)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し、対象者に通知書を送付することで、受診勧奨を行う事業を実施するための計画を策定する。

(9)薬剤併用禁忌防止事業

【目的】薬剤併用禁忌の発生件数減少

【概要】レセプトから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握する。薬剤併用禁忌の対象者リストを作成し、医療機関へ情報提供を行う事業を実施するための計画を策定する。

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か年間は、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				
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
データ化、改善計画	レセプト、健診データデータ化													
特定健診未受診者対策	P	D				D				D				
				C				C				C		
				A				A				A		
				P				P				P		
特定保健指導事業	P	D				D				D				
				C				C				C		
				A				A				A		
				P				P				P		
がん検診事業	P	D			D			D			D			
		C			C			C			C			
				A				A				A		
				P				P				P		
糖尿病性腎症 重症化予防事業	P	D			D			D			D			
		C			C			C			C			
				A				A				A		
				P				P				P		
受診行動適正化 指導事業 (重複受診、頻回受診、 重複服薬)	P	D	C			D			C			D		
				A				A				A		
				P				P				P		
ジェネリック医薬品 差額通知事業	P	D			D			D			D			
		C			C			C			C			
				A				A				A		
				P				P				P		
健診異常値放置者 受診勧奨事業		P												
生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業		P												
薬剤併用禁忌 防止事業		P												

3. データヘルス計画の見直し

(1) 評価

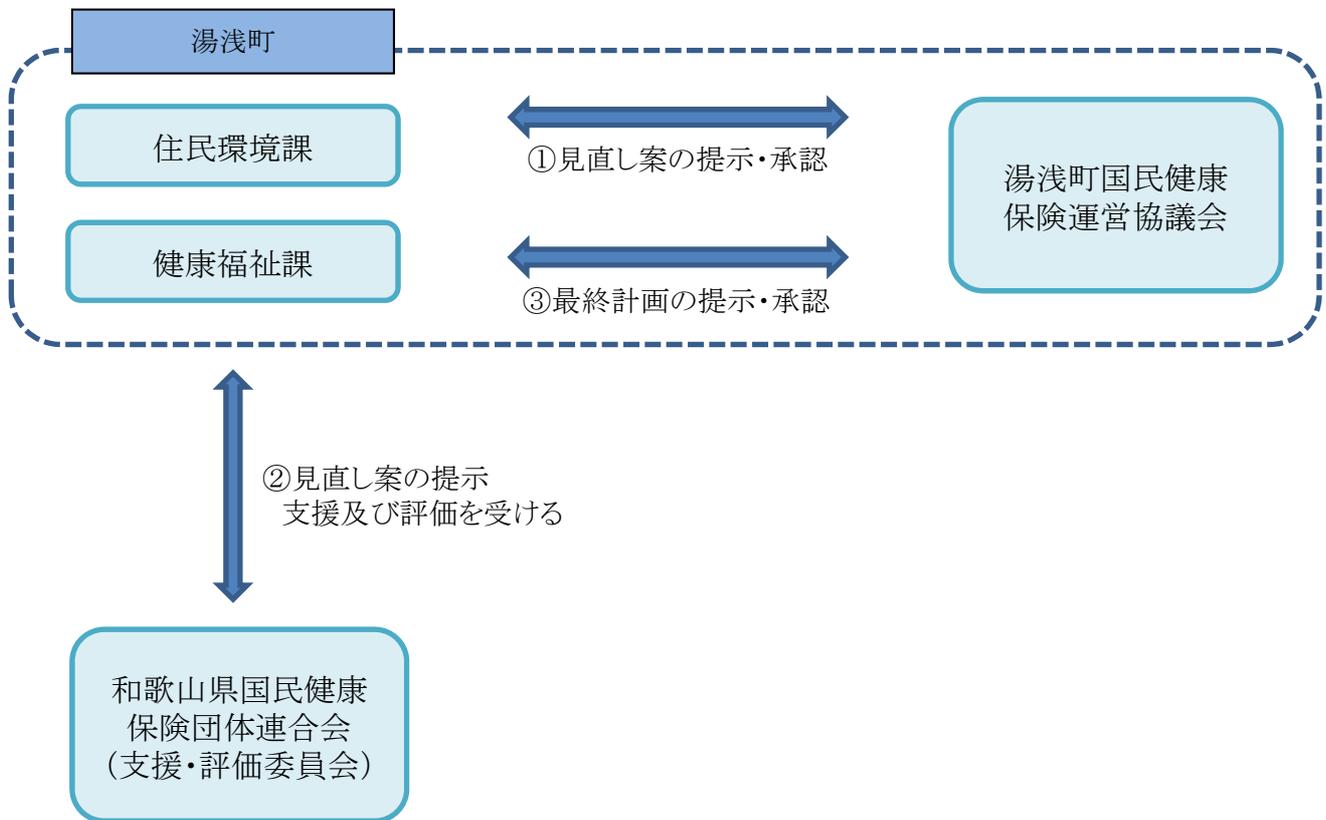
データヘルス計画の実施事業における目的及び目標の達成状況について評価を行うこととし、達成状況により、次年度実施計画の見直しを行う。

(2) 評価時期

各事業のスケジュールに基づき実施する。

(3) 見直し検討時の構成メンバー

データヘルス計画の見直しは下記の通り実施するものとする。



IV. 事業内容

1. 特定健診未受診者対策

(1) 特定健診の受診状況

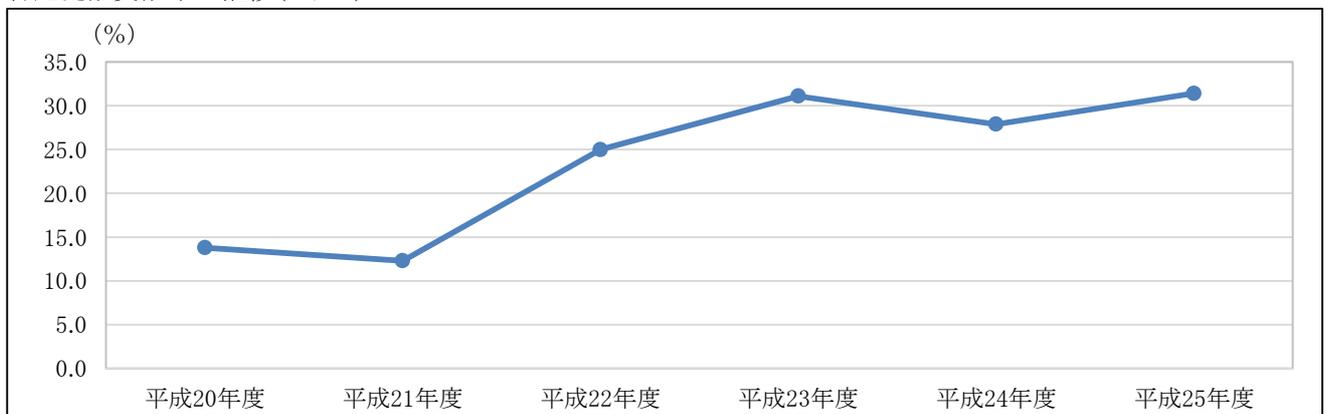
① 特定健診受診率の推移

湯浅町の特定健診の受診率は、年々上昇傾向にあり、平成20年度は13.8%であったが、平成23年度は30%を超え31.1%となった。しかし、平成26年度は25%を切る見込みである。

特定健診受診率の推移

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
13.8	12.3	25.0	31.1	27.9	31.4

特定健診受診率の推移(グラフ)



② 特定健診未受診者数の把握

平成25年度の特定健診対象者数は3,154人であり、特定健診受診者は991人、特定健診未受診者は2,344人である。

平成25年度特定健診対象者数

特定健診対象者 人数(人)	特定健診受診者		特定健診未受診者	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
3,154	991	31.4	2,344	74.3

(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	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診を習慣化できるように、その必要性を訴えて広報する。 ・当日の飛び込み受診にも対応できるようにする。 ・継続して毎年受診できていない者に対して受診勧奨を行う。 ・特定健診を日曜日に実施する。
平成28年度	継続
平成29年度	継続

②目標

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
・計画内容に記載した内容を実施	・特定健診受診率 5%向上

(3)成果の確認方法

「実施計画」の対応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	特定健診受診率	対象者のうち特定健診を受診した人数より算出する。	-	特定健診受診率 前年度より5%向上

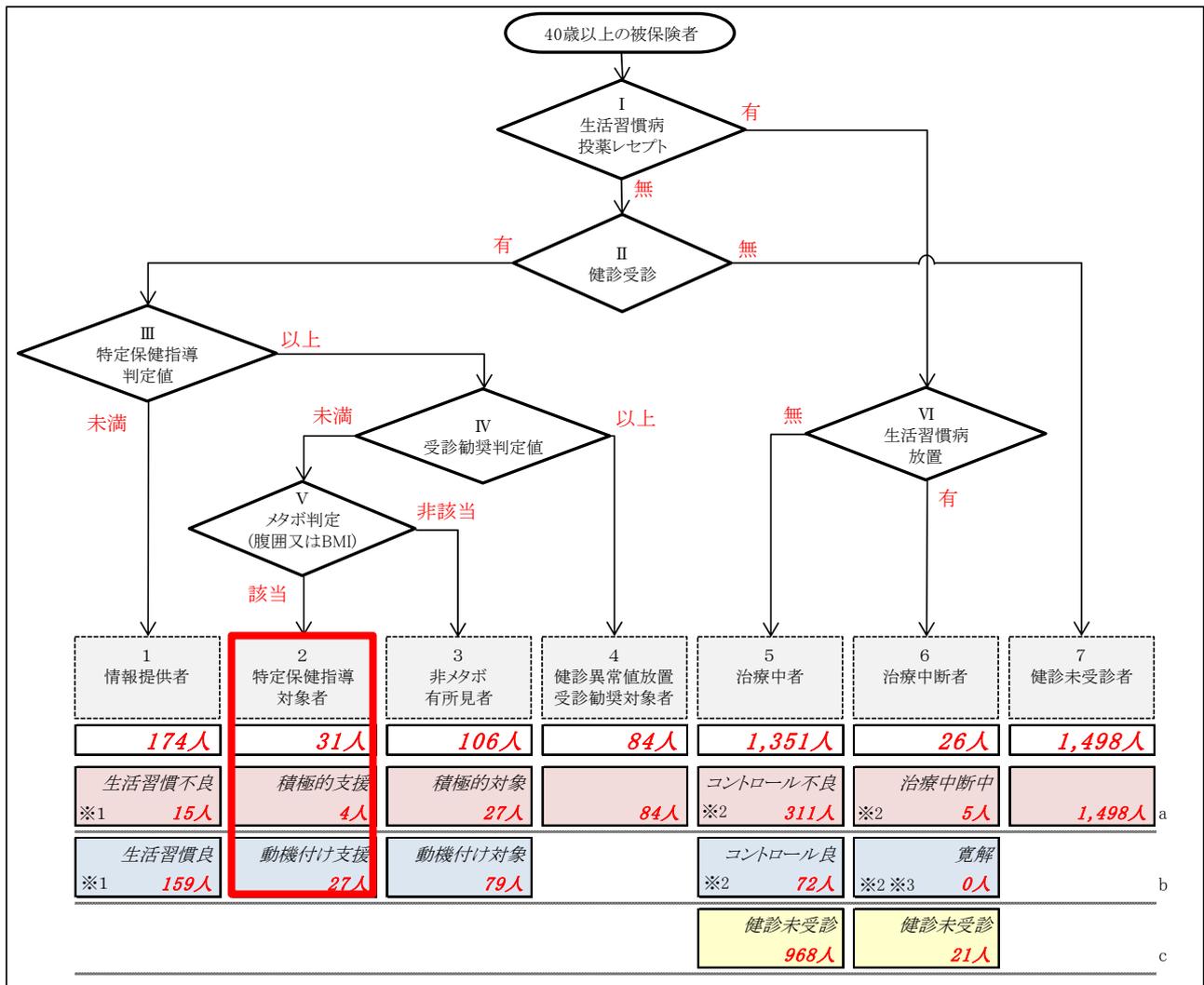
2. 特定保健指導事業

(1) 保健事業の対象者の特定

① 事業候補者の把握

湯浅町国民健康保険の40歳以上の被保険者は3,270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25年10月～平成26年9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25年10月～平成26年9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、脂質、血圧のすべて)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(Ⅴ)する者、つまり特定保健指導対象者(2)となるのは31人である。このうち積極的支援レベルは4人、動機づけ支援レベルは27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 特定保健指導対象者	リスク判定 ※該当に●				対象者		
	① 血糖	② 脂質	③ 血圧	④ 喫煙	31人		
積極的支援レベル	●	●	●	●	0人	4人	13%
	●	●	●	●	0人		
	●		●	●	0人		
		●	●	●	1人		
	●	●	●		0人		
	●	●			1人		
	●		●		0人		
		●	●		1人		
				●	1人		
		●		●	0人		
動機付け支援レベル			●	●	0人	27人	87%
	●	●			1人		
	●	●			1人		
	●			●	0人		
		●		●	0人		
	●		●	●	1人		
	●				4人		
		●			0人		
65歳～(積極的支援レベル)					7人		
					13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25年10月～平成26年9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25年10月～平成26年9月健診分(12カ月分)。

65歳以上の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL(Quality of Life)の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要である等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機づけ支援」とする。

※該当に●の詳細は以下の通りとする。

- ①血糖…健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②脂質…健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧…健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ④喫煙…健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

(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	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。
平成28年度	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 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 10%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づけ支援対象者数 10%減少

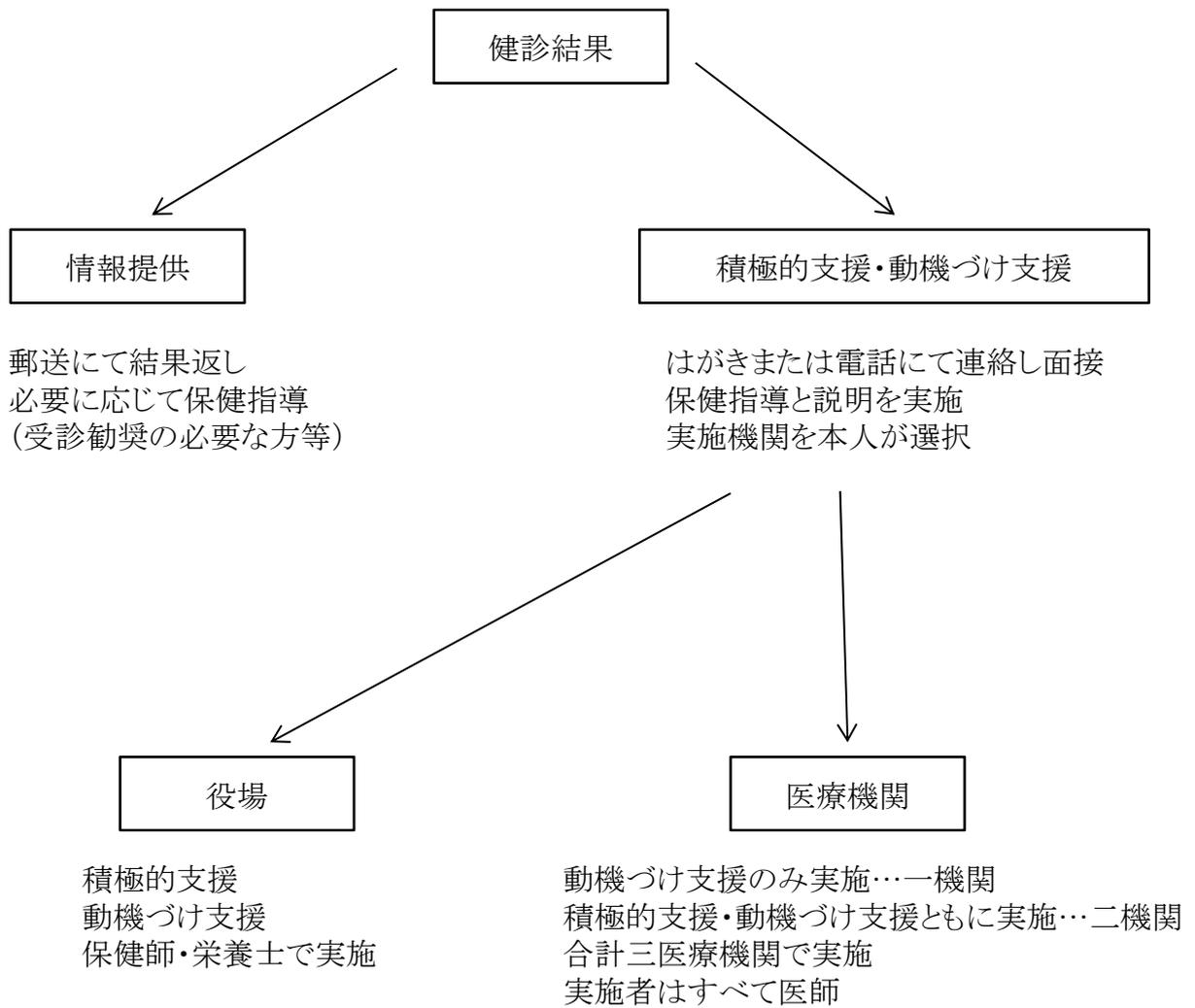
※ 特定保健指導を実施することにより、指導前と指導後で生活習慣が改善された人数の割合。

(3)実施要領

①特定保健指導の流れ

特定健診後、「情報提供」該当者には健診結果を郵送にて送付し、受診勧奨が必要な方等には保健指導を実施する。

「積極的支援」「動機づけ支援」該当者には、はがきまたは電話にて連絡し面接を行う。保健指導と説明を行い、特定保健指導を実施する機関(役場か医療機関(町内の3医療機関))を被保険者本人が選択する。



②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「動機づけ支援」「積極的支援」を実施する際の留意点となる。

動機づけ支援

目的	対象者への個別支援又はグループ支援により、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、対象者がすぐに実践(行動)に移り、その生活が継続できることを目指す。
対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者を対象とする。
支援期間・頻度	原則1回の支援とする。
支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容を行う。 詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ(準備状態)を把握し、対象者の生活習慣改善を動機づけるために次に示す支援を行う。
	<p>a 面接による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣と健診結果との関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づき、自分のこととして重要であることを理解できるように支援する。 ● 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 ● 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるように支援する。 <p>b 6カ月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 6カ月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものとする。 ● 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。 ● 必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行う。
支援形態	<p>a 面接による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1人20分以上の個別支援、又は1グループ80分以上のグループ支援(1グループは8名以下とする)。
	<p>b 6カ月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 6カ月後の評価は、面接あるいは通信等を利用して行う。 ● 6カ月後の評価の実施者は、初回面接を行った者と同一の者とするを原則とするが、同一機関内であって、組織として統一的な実施計画及び報告書を用いるなど、保健指導実施者間で十分な情報共有がなされているならば、初回面接を行った者以外の者が評価を実施しても差し支えない。

積極的支援

目的	「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践(行動)に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることを目指す。
対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。
支援期間・頻度	3カ月以上継続的に支援する。
支援内容	<p>詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ(準備状態)を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にする。その上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。</p> <p>支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う必要がある。</p> <p>a 初回時の面接による支援 ● 動機づけ支援と同様の支援</p> <p>b 3カ月以上の継続的な支援 ● 3カ月以上の継続的な支援については、支援A(積極的関与)及び支援B(励まし)によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A(最低160ポイント以上)と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとする。</p> <p>支援A(積極的関与タイプ) ・行動計画の実施状況の確認を行い、栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う。 ・中間評価として、取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要があると認めるときは、行動目標や計画の再設定を行う。</p> <p>支援B(励ましタイプ) ・行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取り組みを維持するために賞賛や励ましを行う。</p> <p>c 6カ月後の評価 ● 6カ月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものとする。 ● 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。</p>
支援形態	<p>a 初回時の面接による支援 ● 動機づけ支援と同様の支援</p> <p>b 3カ月以上の継続的な支援 支援A(積極的関与タイプ) ・初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画及び実施報告書の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援を行う。 ・個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailA(e-mail、FAX、手紙等)から選択して支援する。</p> <p>支援B(励ましタイプ) ・支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいう。 ・個別支援B、電話B、e-mailB(e-mail、FAX、手紙等)から選択して支援する。</p> <p>c 6カ月後の評価 ● 6カ月後の評価は、面接又は通信等を利用して行う。</p>

積極的支援でのポイントは以下とする。

	基本的なポイント		最低限の介入量	ポイントの上限
	時間	ポイント		
個別支援A	5分	20ポイント	10分	1回30分以上実施した場合でも120ポイントまで
個別支援B	5分	10ポイント	5分	1回10分以上実施した場合でも20ポイントまで
グループ支援	10分	10ポイント	40分	1回120分以上実施した場合でも120ポイントまで
電話A	5分	15ポイント	5分	1回20分以上実施した場合でも60ポイントまで
電話B	5分	10ポイント	5分	1回10分以上実施した場合でも20ポイントまで
e-mailA(e-mail、FAX、手紙等)	1往復	40ポイント	1往復	
e-mailB(e-mail、FAX、手紙等)	1往復	5ポイント	1往復	

(支援ポイントについて)

- 1日に1回の支援のカウントすることとし、同日に複数の支援形態による支援を行った場合は、最もポイントの高い支援形態のもののみをカウントする。
- 保健指導と直接関係のない情報(保健指導に関する専門的知識・技術の必要ない情報:次回の約束や雑談等)のやりとりは支援時間に含まない。
- 電話またはe-mailによる支援においては、双方向による情報のやり取り(一方的な情報の提供(ゲームやメーリングリストによる情報提供)は含まない)をカウントする。
- 電話またはe-mailのみで継続的な支援を行う場合には、e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受けること。なお、当該等行動計画表の提出や、作成を依頼するための電話又はe-mail等によるやり取りは、継続的な支援としてカウントしない。

(支援継続について)

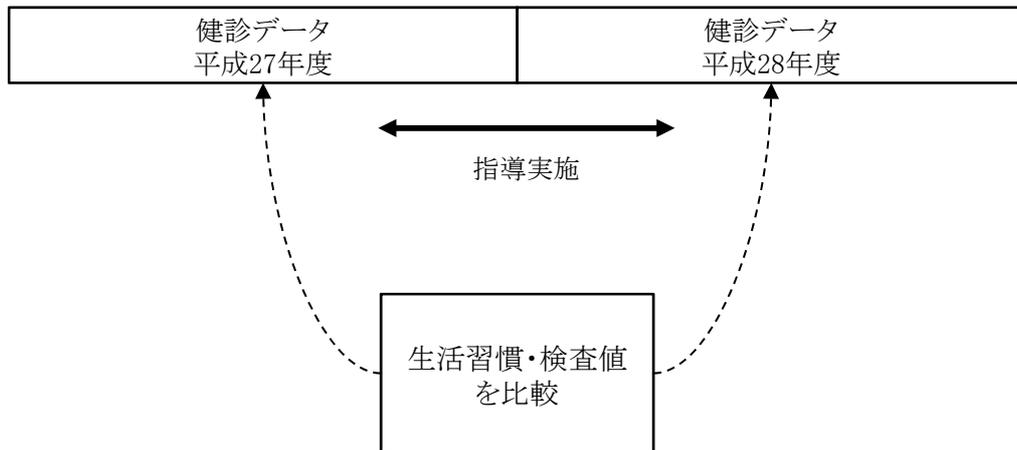
- 行動変容ステージ(準備状態)が無関心期、関心期の場合は行動変容のための動機づけを継続することもある。

③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。	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援 ・動機づけ支援 各々の実施率を算出	特定保健指導実施率 前年度より10%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%

3.がん検診事業

(1)がん検診の受診状況

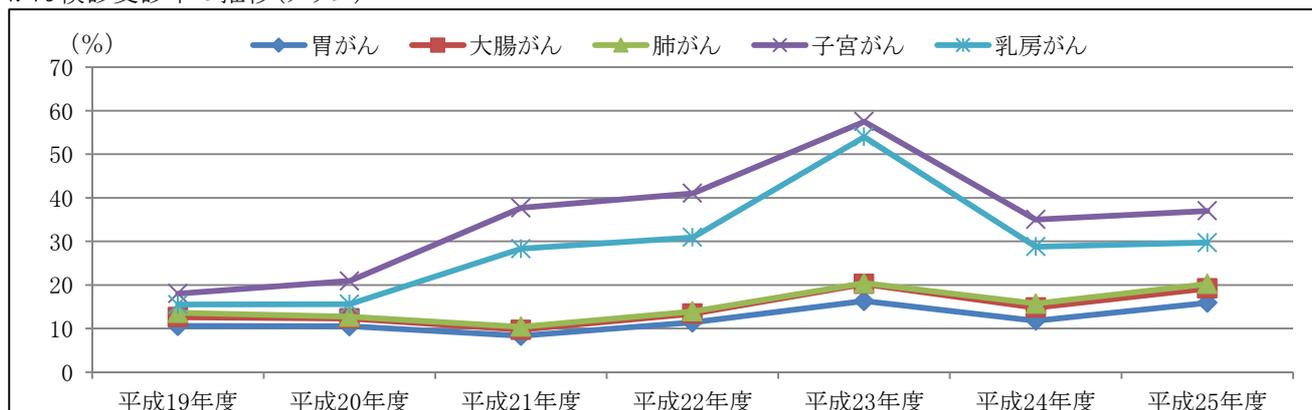
①がん検診受診率の推移

子宮がんは平成19年度～平成25年度のすべての年度で受診率が最も高い。胃がん、大腸がん、肺がんは10.0%～20.0%の間を推移しており全体的に受診率は低いが、上昇傾向にある。

がん検診受診率

年度	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮がん	乳房がん
平成19年度	10.6	12.6	13.6	18.0	15.5
平成20年度	10.5	12.3	12.7	20.9	15.6
平成21年度	8.3	9.7	10.4	37.7	28.3
平成22年度	11.4	13.4	13.9	41.0	30.9
平成23年度	16.3	20.2	20.4	57.5	54.0
平成24年度	11.8	14.8	15.7	35.0	28.8
平成25年度	15.9	19.2	20.2	37.0	29.7

がん検診受診率の推移(グラフ)



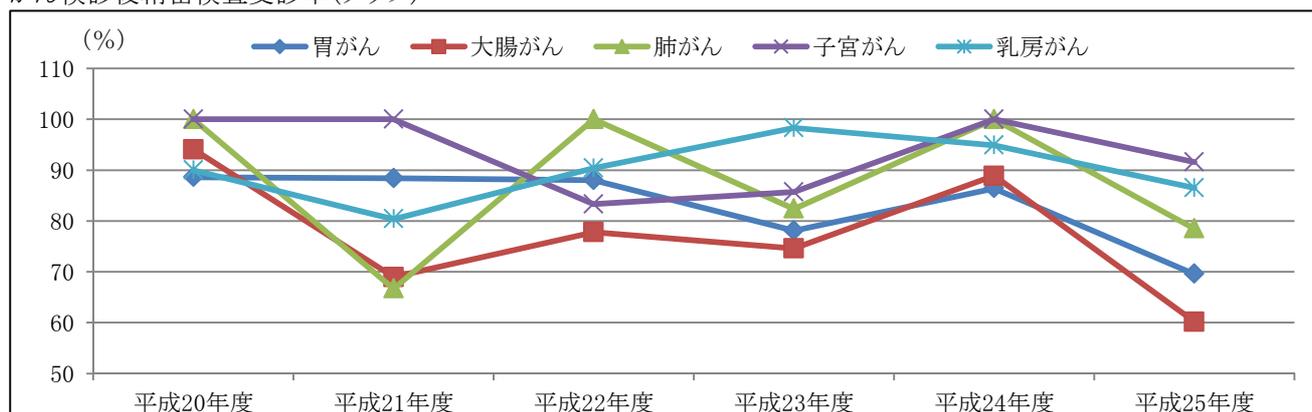
②がん検診精密検査受診率

がん検診後の要精密検査者の精密検査の受診率は、どの部位も軒並み高いが年度によっては60%台になることもある。

がん検診後精密検査受診率

年度	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮がん	乳房がん
平成20年度	88.6	94.1	100	100	90
平成21年度	88.4	69.0	66.7	100	80.4
平成22年度	88.0	77.8	100	83.3	90.4
平成23年度	78.1	74.6	82.4	85.7	98.3
平成24年度	86.4	88.9	100	100	94.9
平成25年度	69.6	60.2	78.5	91.6	86.5

がん検診後精密検査受診率(グラフ)



(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	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い年齢層に対して健康やがん予防についての情報提供を行い検診受診への動機づけを図る。(個別受診案内状(クーポン券の配布)、健康づくり講演会や小中学生への禁煙教室の実施等) 年度末において精密検査未受診者に対し再受診勧奨を行う
平成28年度	継続
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"> 年度早々にクーポン券を配布しがん検診を周知 がん検診要精密検査未受診者への受診勧奨 100% 	<ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率を現状より5%上昇させる。 要精密検査者の精密検査受診率 98% ※100%に近づける。

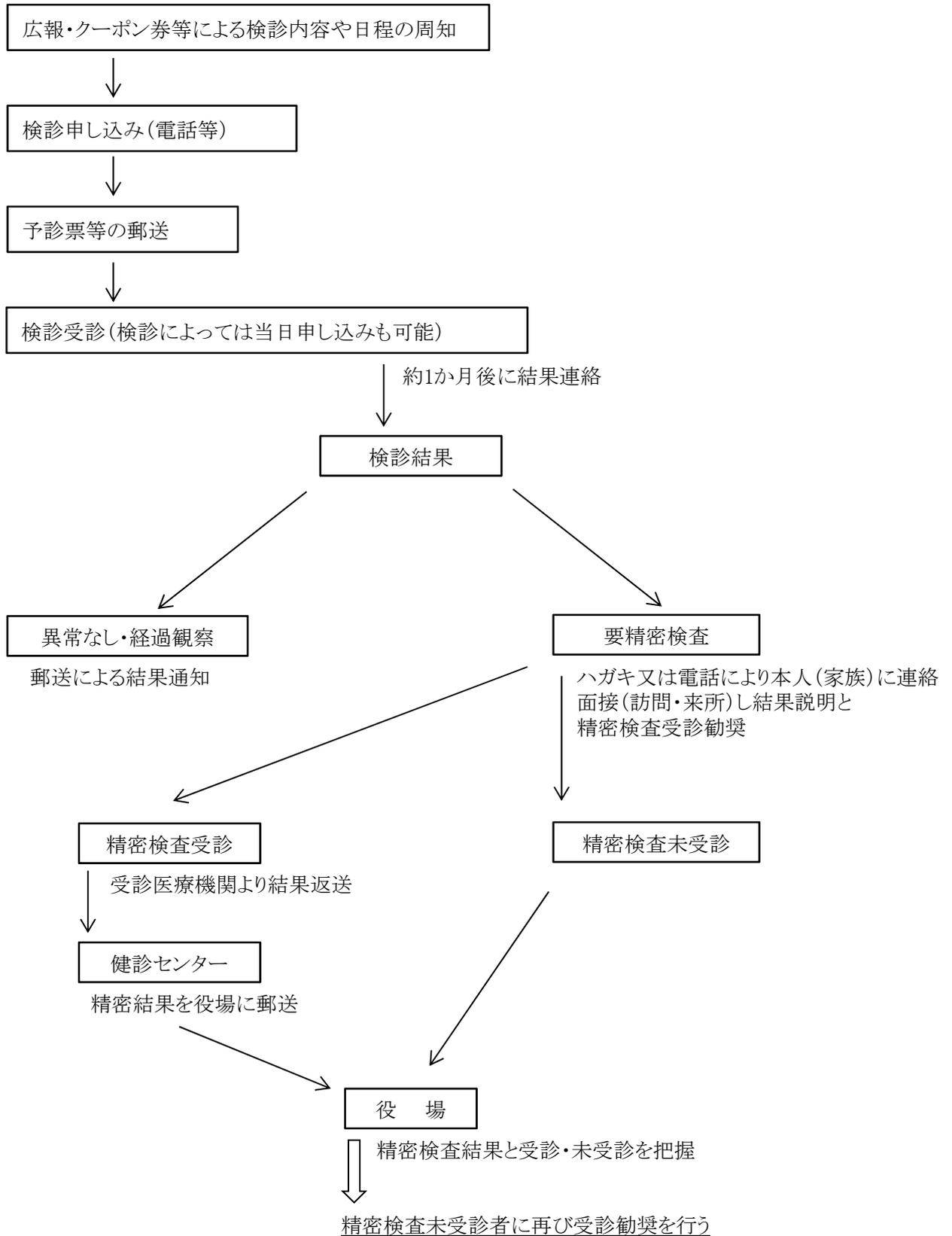
(3)実施要領

①事業の実施要領

がん検診実施内容

がん検診の種類	実施方法
胃がん検診	造影剤使用による間接撮影(8枚)
胸部(肺がん・結核)検診	間接撮影
喀痰検査	50歳以上の者で、胸部問診において喫煙指数が600を超える希望者
乳がん検診	視触診とマンモグラフィーによる内外射位方向撮影(左右各1枚)。40歳代の者は頭尾方向撮影(左右各1枚)も追加
大腸がん検診	便潜血検査を2日法で実施
子宮頸がん検診	視診、子宮頸部の細胞診及び内診
前立腺がん検診	血液(PSA値)検査

②がん検診の流れ



(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	がん検診受診率	対象者のうち各がん検診を受診した人数より算出する。	自分の健康のために検診を受けようと思い行動する者の割合が増えたか。	各がん検診受診率を現状より5%ずつ上昇させる。
2	精検受診率	要精密検査者のうち精検を受診した人数を各々がんの種別に算出する。	健康のために適切な行動をとることができる者が増えたか。	精密検査受診率を100%に近づける。

4. 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25年10月～平成26年9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、91.7%が生活習慣病を起因とするものであり、その66.7%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	14
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	14

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25年10月～平成26年9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。スポット透析と思われる患者は除く。

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	8	66.7%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	1	8.3%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	3	25.0%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 不明 ※	2		-	-
透析患者合計	14			

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25年10月～平成26年9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。スポット透析と思われる患者は除く。

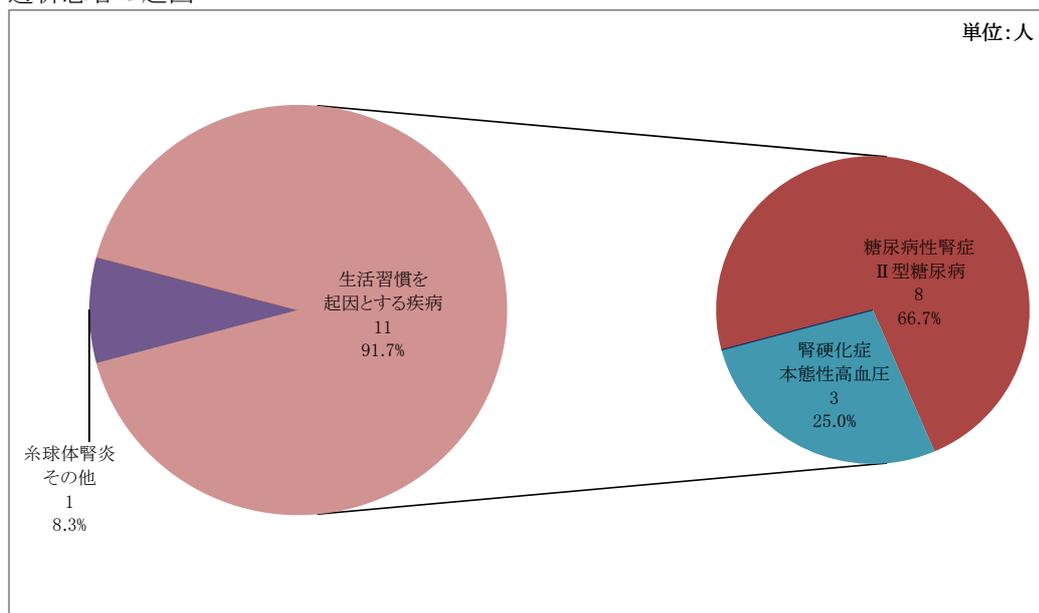
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※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2人のうち高血圧症が確認できる患者は2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0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。

透析患者の起因

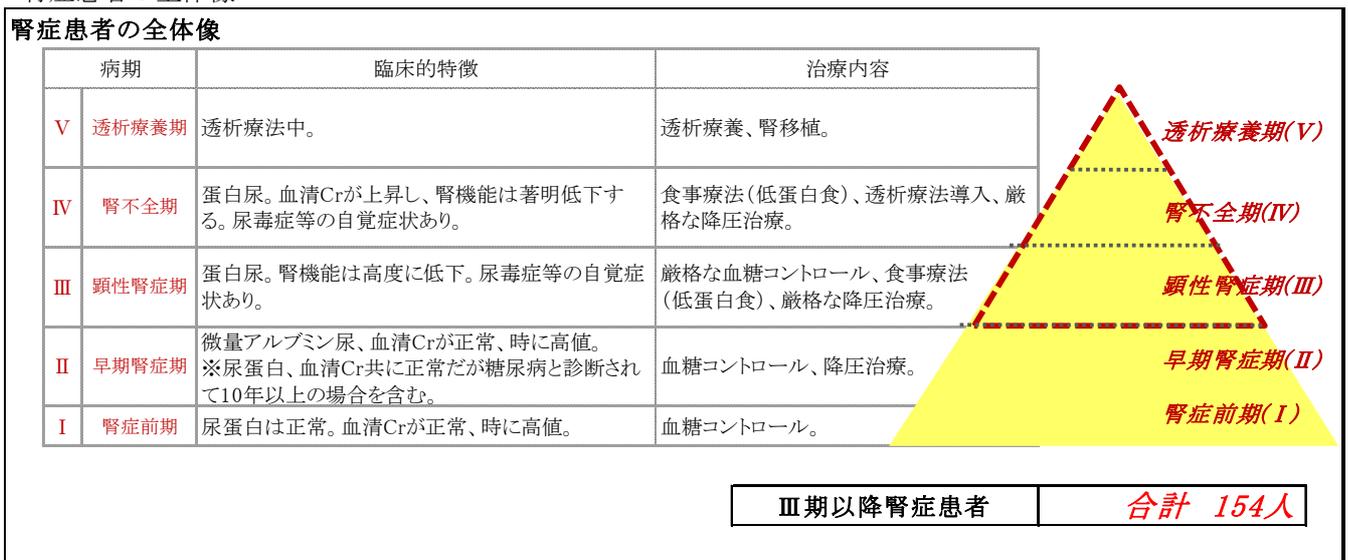


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年9月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
 現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。スポット透析と思われる患者は除く。
 ※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

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154人中20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。

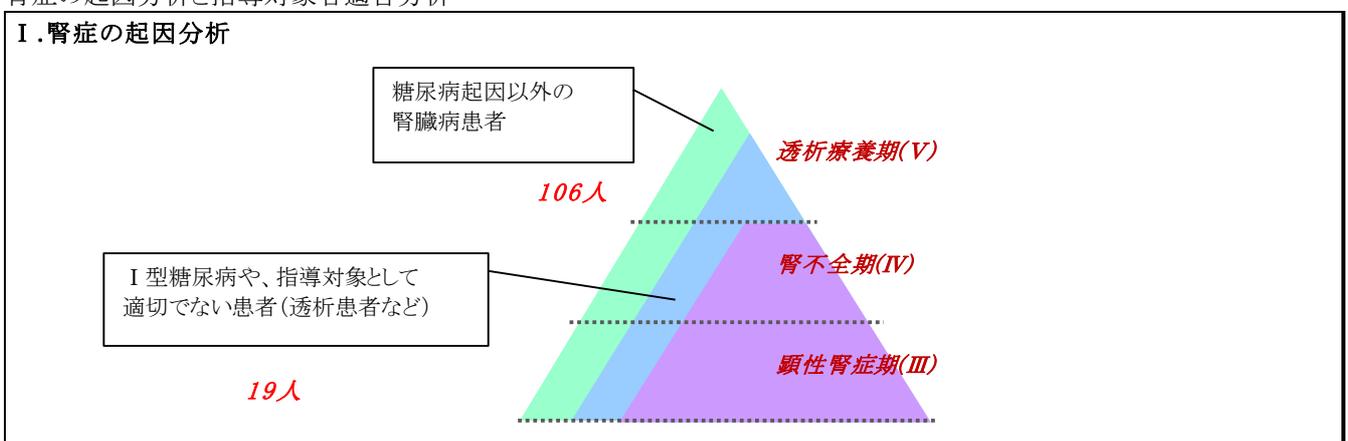
腎症患者の全体像



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25年10月～平成26年9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、106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、19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。

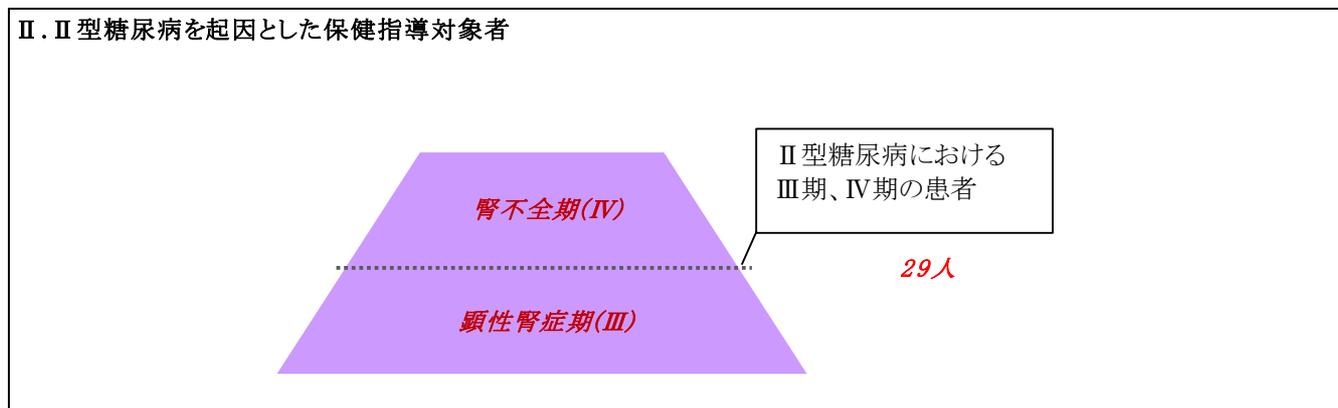
腎症の起因分析と指導対象者適合分析



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25年10月～平成26年9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29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。

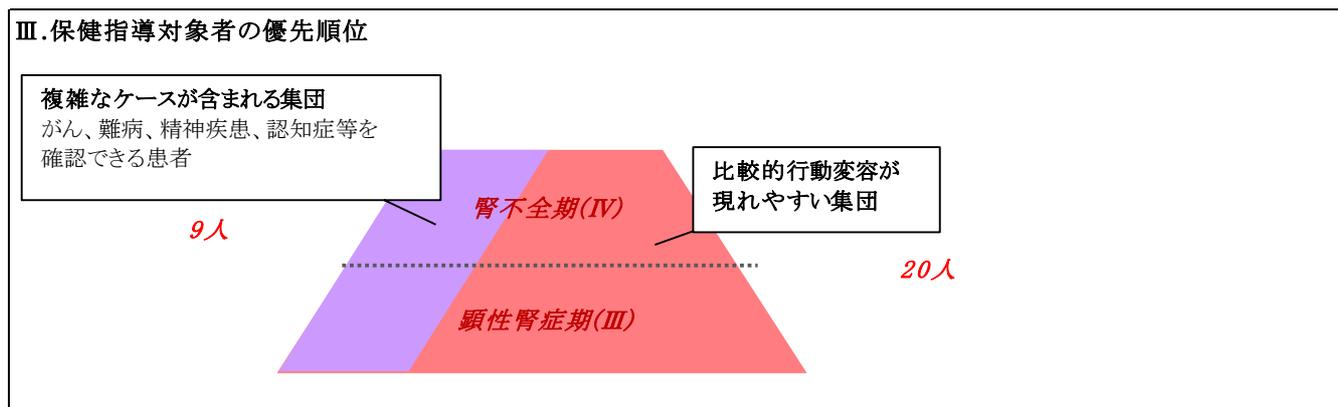
Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



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25年10月～平成26年9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29人となる。この29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、9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、20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。

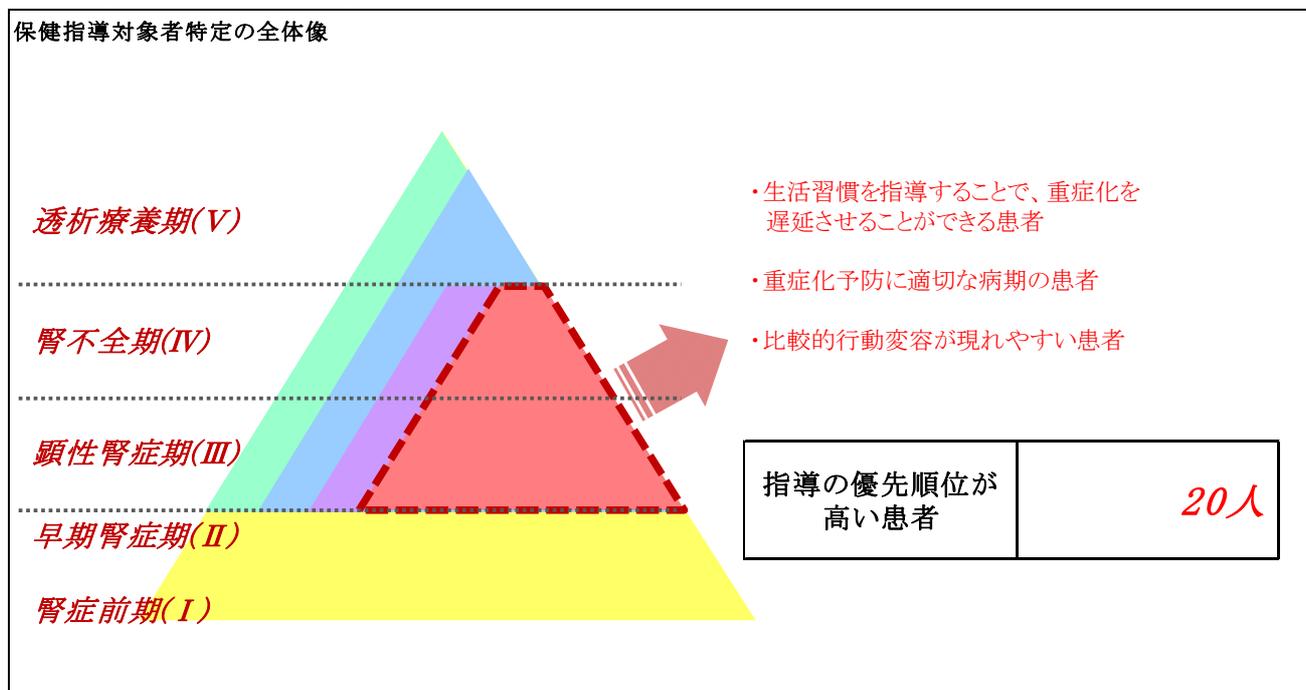
保健指導対象者の優先順位



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25年10月～平成26年9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、20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25年10月～平成26年9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	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。
平成28年度	指導対象者に対して適切な指導を行う。 健診、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認。
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 20% ・指導実施完了者の生活習慣改善率 70% ・指導実施完了者の検査値改善率 70% 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導実施完了者の糖尿病性腎症における病期進行者1人

(3)実施要領

①保健指導の要領

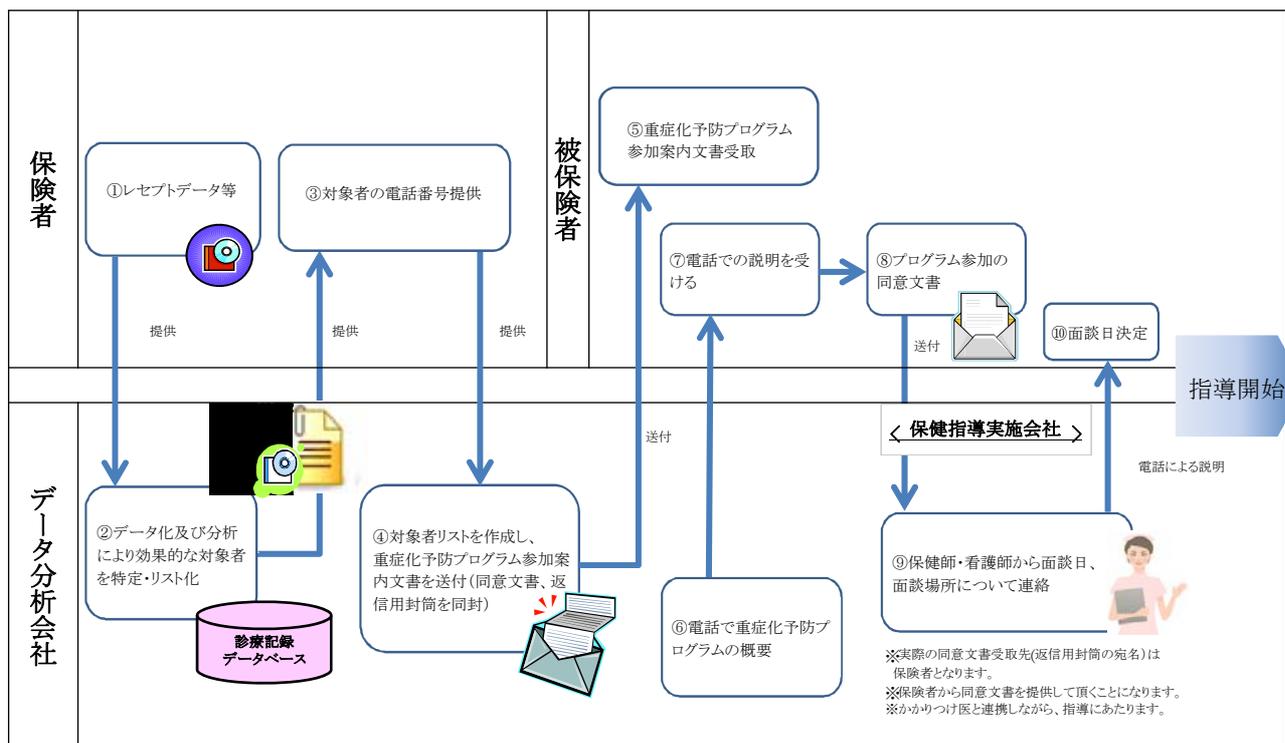
指導は、保健師・看護師等の専門職により、分析の結果特定された対象者に6カ月間行う。

指導開始時、面談を行い対象者の状況を把握し、指導完了までの目標を定める。面談で目標を決定した後、月に1回または2回の電話指導を行い、目標に向けた取り組みが行われているかを確認する。最終的には、今後サポートがなくなったとしても改善した生活習慣を維持することができるよう自立に向けた指導を行う。



ここでは、データ分析会社及び保健指導実施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、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である。指導実施方法フロー図を以下に示す。

指導実施方法フロー図(糖尿病性腎症重症化予防)



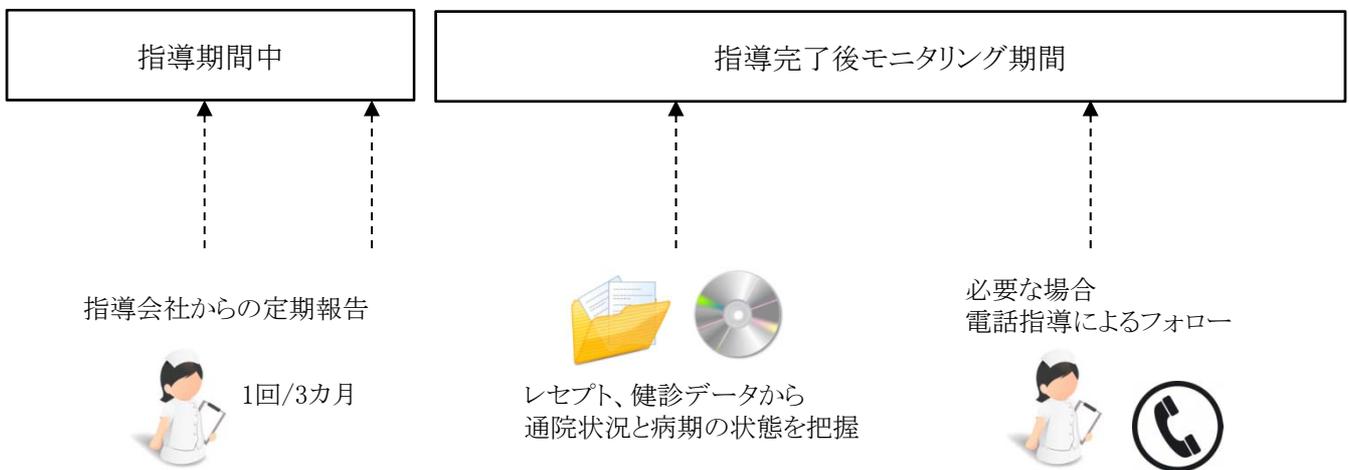
- ①保険者はレセプトデータや健康診査データ等、分析に必要なデータをデータ分析会社に提供する。
 - ②データ分析会社は受領したデータから糖尿病性腎症重症化予防に適切な指導対象者集団を特定し、リスト化する。
 - ③保険者はリスト化された対象者の電話番号をデータ分析会社に提供する。
 - ④データ分析会社は、対象者に糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加案内文書を郵送する。
 - ⑤対象者が案内文書を受け取る。
 - ⑥データ分析会社は対象者に電話し、重症化予防プログラムの詳しい内容説明を行い、同意が得られるように勧奨する。
 - ⑦⑧同意が得られた場合は、対象者から同意文書が送られてくる。
- ここからは保健指導実施会社へ業務の流れが移る。
- ⑨保健指導実施会社の保健師・看護師は、同意者に電話し、面談日と面談場所を決める。
 - ⑩面談日が決定し、指導開始となる。

②進捗状況の把握及びモニタリング

指導を行う上で重要となるのが、進捗状況の把握である。重症化予防指導は指導期間が長い為、指導期間中は指導実施会社から定期的な報告を受けるものとする。また、指導完了後、生活改善が継続されているかを確認する必要がある。

以下方法により指導期間中の進捗状況の把握と、指導完了後のモニタリングを実施する。

実施時期	進捗状況の把握及びモニタリング	方法	頻度
指導期間中 (進捗状況の把握)	1.指導実施会社からの定期報告	指導を行っている指導会社より定期的に状況の報告を受ける。	1回/3カ月
指導完了後 (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、対象者の医療機関への通院状況を確認する。定期的な通院を行っているか、病期が進行し入院等が発生していないかを把握する。	1回/1年
	2.特定健診データを使用した確認	特定健診のデータを使用し、対象者の状態を把握する。	1回/1年
	3.指導後のフォロー	1.2.の状況確認後、フォローが必要な場合は電話指導を行い、悪化の傾向が見られる対象者には次年度の再指導も視野に入れる。	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 20%
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 ・QOL(生活の質)に関するもの	生活習慣改善率 70%
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 70%

(5)事業費用

事業費用を1指導単位で記載する。3カ年において3回指導を実施する場合、以下費用が3回分必要となる。

①事業費用(固定費用及び単価)

指導実施年度に必要な費用は、指導における対象者の特定、指導料、進捗状況の把握、効果測定となる。

事業費用(固定費用及び単価)

	項目	費用	数量	発生
1	対象者の特定、進捗状況の把握、効果測定	500,000円	固定費用	指導実施年度
2	指導料	200,000円	指導人数毎、交通費別	指導実施年度

※記載の金額は、外部委託業者に当該保健事業を委託した際の平均的な金額である。

※記載の金額は、データベース化されたレセプトを使用する場合の金額である。レセプトデータベース化を行う場合、別途費用が必要となる。

②事業費用(分析により特定した対象者数をあてはめた費用)

分析の結果、指導対象となった20人の事業費用は以下の通りである。

平成27年度

	項目	費用	数量	小計	備考
1	対象者の特定、進捗状況の把握、効果測定	500,000円	1	500,000円	固定費用
2	指導料	200,000円	4人	800,000円	対象者数の20%へ指導を実施すると仮定
			合計	1,300,000円	

5. 受診行動適正化指導事業

(1)保健事業の効果が高い対象者の特定

①多受診患者の人数把握

多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)は、医療費高額化の要因になっており、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。

重複受診・・・ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診する

頻回受診・・・ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診する

重複服薬・・・ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上である

これらについて、平成25年10月～平成26年9月診療分の12カ月分のレセプトデータを用いて分析した。

以下の通り、重複受診者数を集計した。ひと月平均6人程度の重複受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は76人、実人数は41人である。

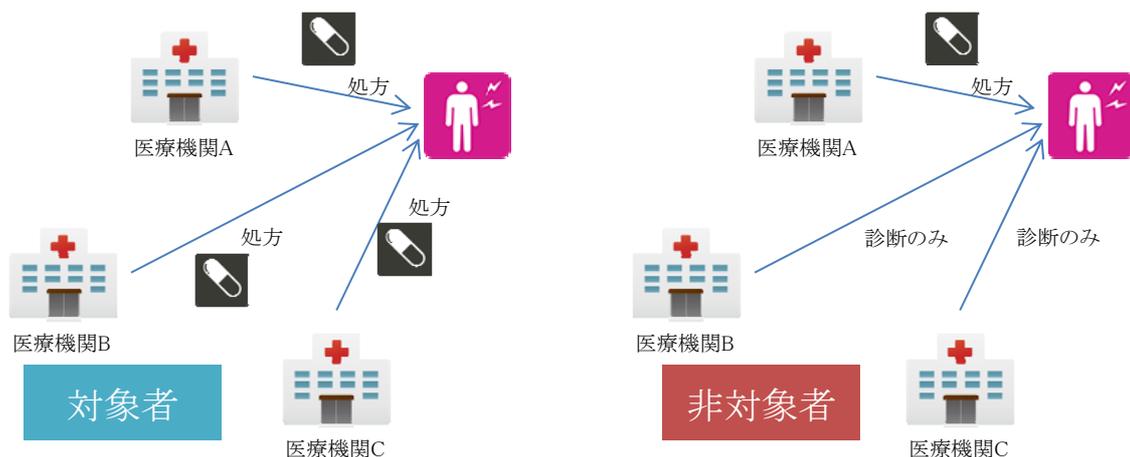
重複受診者数

	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月	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
重複受診者数(人) ※	8	7	4	10	4	9	6	8	5	6	4	5
12カ月間の延べ人数											76	
12カ月間の実人数											41	

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25年10月～平成26年9月診療分(12カ月分)。

データホライズ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。



同一疾病で投薬治療が3医療機関以上であるため対象とする。

同一疾病で投薬治療が1医療機関であるため対象としない。残り2医療機関は診断がされただけで治療はされていないと判断する。

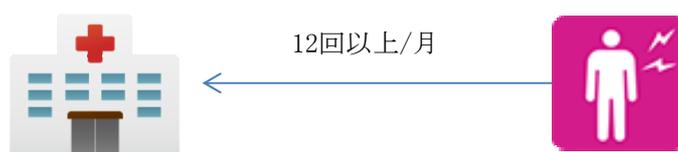
同一の疾病で複数医療機関を受診している対象者を特定する。このとき、疾病に対して投薬治療がされている医療機関に限定する。これにより、ただレセプトに記載されただけの医療機関を除外することができ、正確な対象者の特定が可能となる。

以下の通り、頻回受診者数を集計した。ひと月平均17人程度の頻回受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は202人、実人数は61人である。

頻回受診者数

	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月	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
頻回受診者数(人) ※	18	17	16	19	18	15	18	14	19	18	14	16
										12カ月間の延べ人数		202
										12カ月間の実人数		61

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25年10月～平成26年9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。



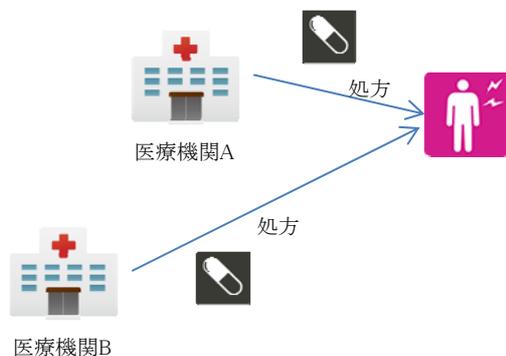
1医療機関において、1カ月間の受診回数が、12回以上である対象者を特定する。このとき、投薬や疾病による判断は行わない。

以下の通り、重複服薬者数を集計した。ひと月平均17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209人、実人数は83人である。

重複服薬者数

	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月	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
重複服薬者数(人) ※	5	14	19	19	16	16	18	20	20	28	18	16
										12カ月間の延べ人数		209
										12カ月間の実人数		83

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25年10月～平成26年9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。



1カ月間に、同一薬効の医薬品の合計処方日数が60日を超える場合を対象とする。(短期処方を除く。)

②事業対象者集団の特定

分析結果より、12カ月間で、重複受診者は41人、頻回受診者は61人、重複服薬者は83人存在する。これらの多受診患者を正しい受診行動に導く必要がある。効果的な事業を実施する上で、まず重要となるのが適切な指導対象者集団を特定することである。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性のある患者も含まれることである。十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、平成25年10月～平成26年9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25年10月～平成26年9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多受診患者の人数を以下に示す。

(※重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前項の分析結果より患者数は減少する。)

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
・重複受診患者	…1カ月間で同系の疾病を理由に 3医療機関以上 受診している患者
・頻回受診患者	…1カ月間で 同一医療機関に12回以上 受診している患者
・重複服薬者	…1カ月間で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
条件設定により候補者となった患者数	167 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25年10月～平成26年9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。多受診が必要な医療である可能性がある患者、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除外する。

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	0 人	131 人
除外②	癌、難病等	131 人	
除外患者を除き、候補者となった患者数		36 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25年10月～平成26年9月診療分(12カ月分)。

次に、残る対象者36人のうち、指導することで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。ここでは6カ月間のレセプトを分析しているため、6カ月間のレセプトのうち5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先とし、次に3～4カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者、最後に2カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を対象とした。結果、効果が高い候補者A～候補者Fは4人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ. 優先順位				
↑ 高 効果 ↓ 低	6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 1人	候補者C 0人	候補者 と し な い 32人
	6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 2人	候補者D 0人	
	6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該 当)	候補者E 1人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
	60歳以上	50～59歳	50歳未満	
←良 効率 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数			4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26年9月診療分(6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	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。
平成28年度	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 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。
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 57% ・指導実施完了者の受診行動適正化 50% ※1 ・指導実施完了者の医療費を指導実施前より50%減少 ※2 	<ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診者数、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。

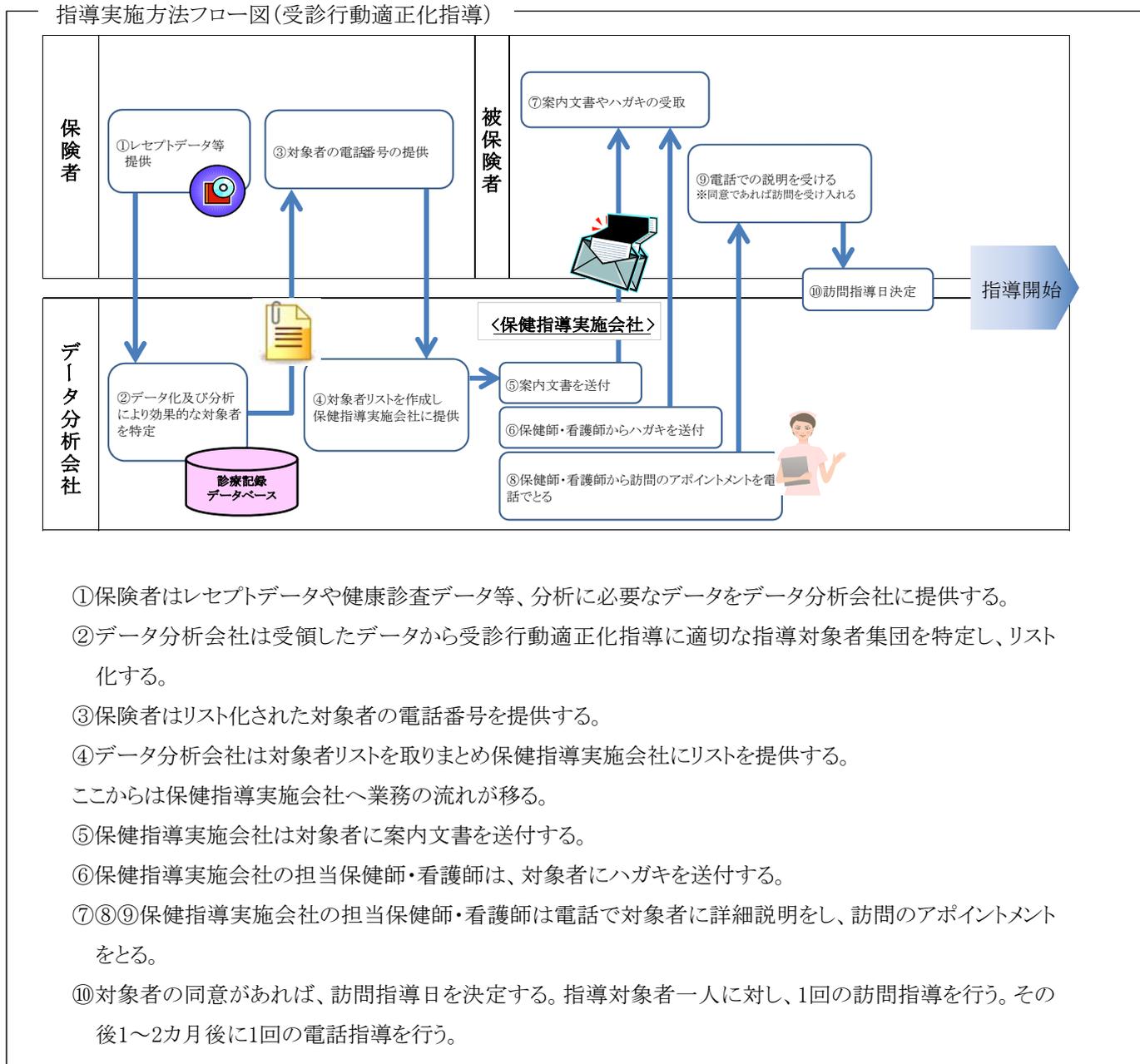
(3)実施要領

①保健指導の要領

指導対象者集団の特定をした後は、その対象者に対して適切な保健指導を行う必要がある。適切な保健指導を行うには、保健師・看護師の雇用や教育、実施体制の整備や実施方法の決定、指導後の効果測定等、様々な準備と相応な人的資源が必要となる。

ここでは、データ分析会社及び保健指導実施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。

指導実施方法フロー図(受診行動適正化指導)



- ①保険者はレセプトデータや健康診査データ等、分析に必要なデータをデータ分析会社に提供する。
- ②データ分析会社は受領したデータから受診行動適正化指導に適切な指導対象者集団を特定し、リスト化する。
- ③保険者はリスト化された対象者の電話番号を提供する。
- ④データ分析会社は対象者リストを取りまとめ保健指導実施会社にリストを提供する。
ここからは保健指導実施会社へ業務の流れが移る。
- ⑤保健指導実施会社は対象者に案内文書を送付する。
- ⑥保健指導実施会社の担当保健師・看護師は、対象者にハガキを送付する。
- ⑦⑧⑨保健指導実施会社の担当保健師・看護師は電話で対象者に詳細説明をし、訪問のアポイントメントをとる。
- ⑩対象者の同意があれば、訪問指導日を決定する。指導対象者一人に対し、1回の訪問指導を行う。その後1～2カ月後に1回の電話指導を行う。

②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た確認	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

(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	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

(5)事業費用

事業費用を1指導単位で記載する。3カ年において3回指導を実施する場合、以下費用が3回分必要となる。

①事業費用(固定費用及び単価)

指導実施年度に必要な費用は、指導における対象者の特定、指導料、効果測定となる。

事業費用(固定費用及び単価)

	項目	費用	数量	発生
1	対象者の特定、効果測定	500,000円	固定費用	指導実施年度
2	指導料	20,000円	指導人数毎、交通費別	指導実施年度

※記載の金額は、外部委託業者に当該保健事業を委託した際の平均的な金額である。

※記載の金額は、データベース化されたレセプトを使用する場合の金額である。レセプトデータベース化を行う場合、別途費用が必要となる。

②事業費用(分析により特定した対象者数をあてはめた費用)

分析の結果、指導対象となった4人の事業費用は以下の通りである。

平成27年度

	項目	費用	数量	小計	備考
1	対象者の特定、効果測定	500,000円	1	500,000円	固定費用
2	指導料	20,000円	4人	80,000円	
			合計	580,000円	

6. 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。

現在、湯浅町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42.7%である。

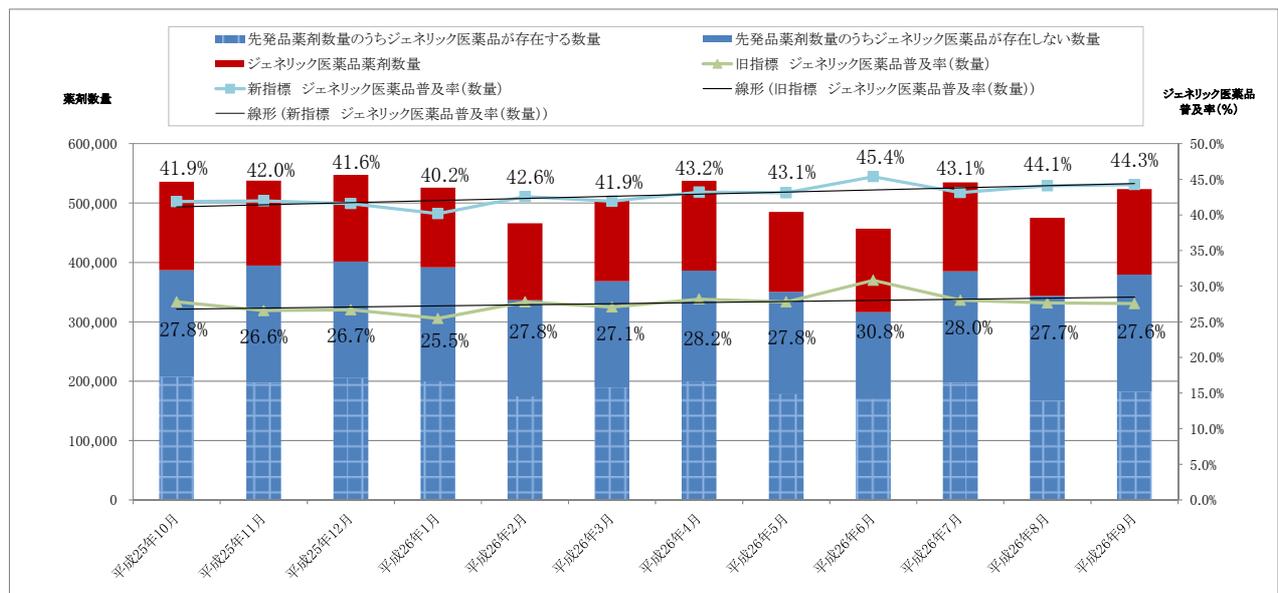
月別の推移(金額ベース・数量ベース)を以下の通り示す。

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25年10月～平成26年9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25年10月～平成26年9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	年2回、250通程度を想定。
平成28年度	継続
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。

②効果確認

ジェネリック医薬品差額通知書は、毎月、対象者を変え通知する。通知を受け取った後もジェネリック医薬品の使用率が低い対象者には、再通知を行う。

実施時期	効果確認	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	レセプトを使用し、通知書受領後の対象者のジェネリック医薬品使用率を確認する。ジェネリック医薬品使用状況に改善の変化が見られない場合、再度通知を行う。	通知月以降 毎月

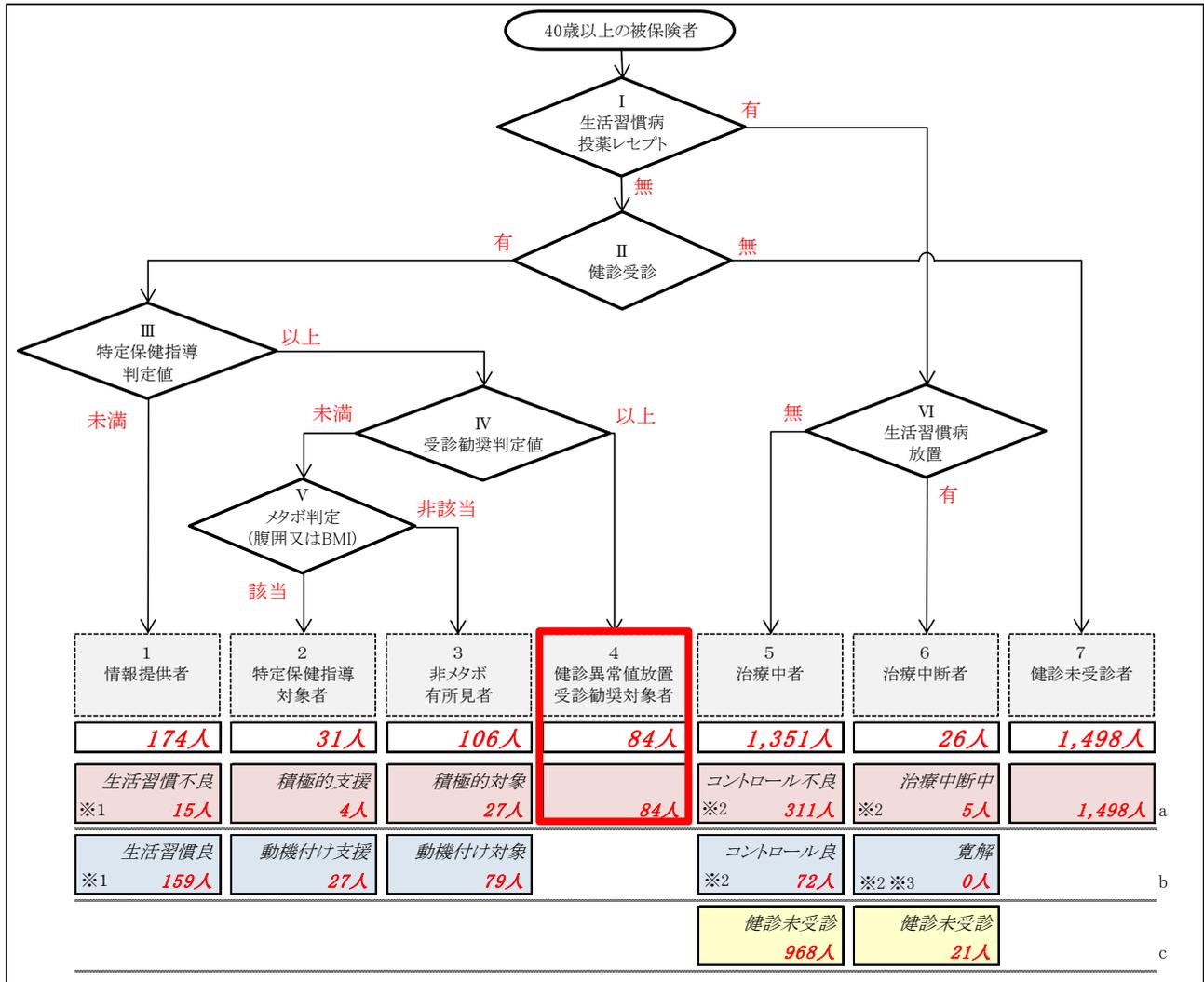
7. 健診異常値放置者受診勧奨事業

(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25年10月～平成26年9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25年10月～平成26年9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、脂質、血圧のすべて)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)395人中、特定保健指導判定値(Ⅲ)が高かった人は221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84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25年10月～平成26年9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25年10月～平成26年9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カ月以上医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	84 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25年10月～平成26年9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25年10月～平成26年9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	27 人	27 人
除外患者を除いた候補者数		57 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25年10月～平成26年9月診療分(12カ月分)。

次に、残る対象者57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 1人	候補者C 7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 8人	候補者D 17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 2人	候補者F 22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			57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25年10月~平成26年9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	健診異常値放置者に対して保健事業を実施するかどうか検討する。また、実施する場合の内容について検討する。
平成28年度	未定
平成29年度	未定

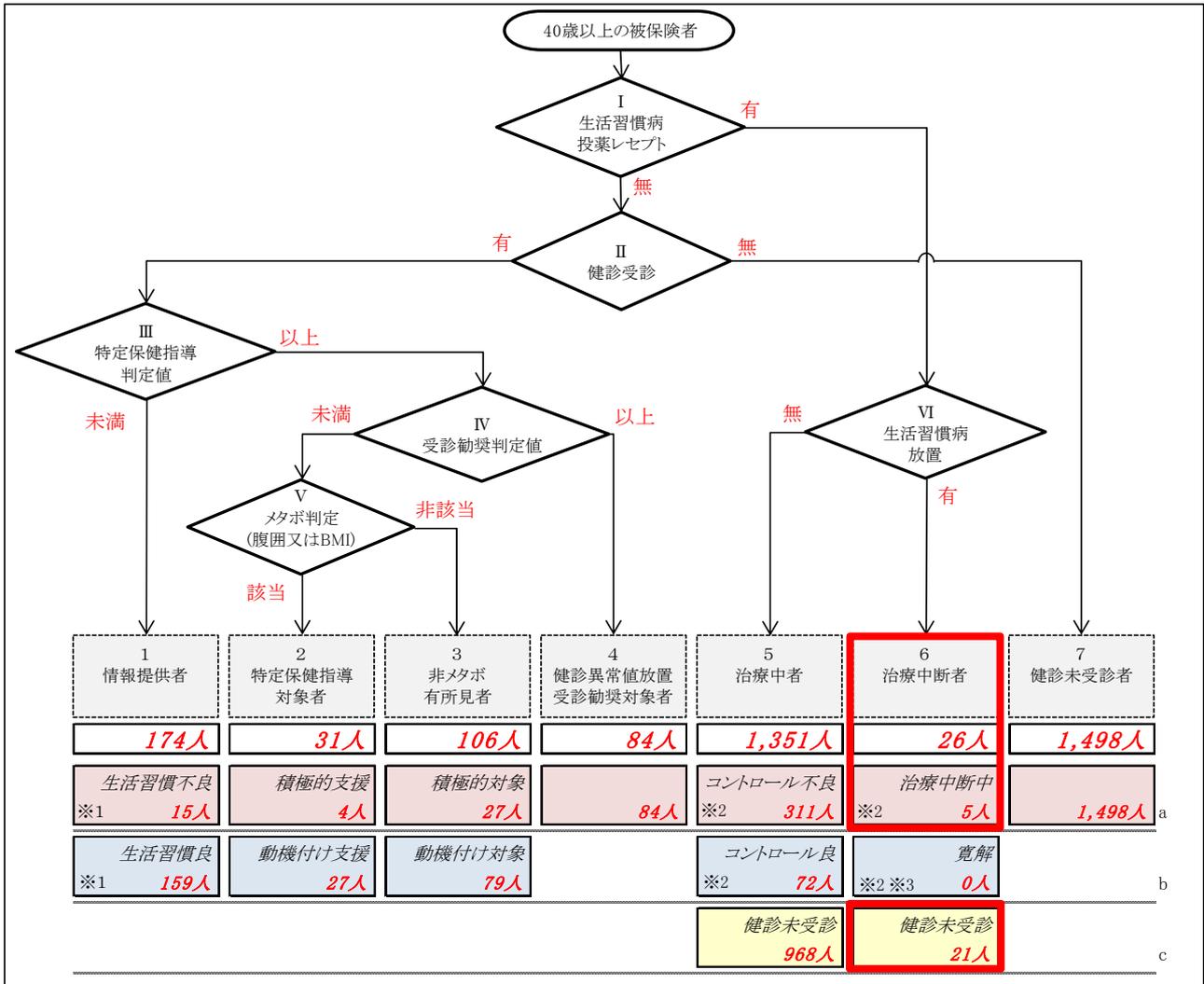
8. 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

(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)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年9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25年10月～平成26年9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、脂質、血圧のすべて)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1,377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26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26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25年10月～平成26年9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25年10月～平成26年9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	
条件設定により候補者となった患者数	26 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25年10月～平成26年9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	0 人	0 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		26 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25年10月～平成26年9月診療分(12カ月分)。

次に、残る対象者26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因子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26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	生活習慣病因子 3つ	候補者A1 <i>0人</i>	候補者A2 <i>1人</i>	候補者A3 <i>0人</i>
	生活習慣病因子 2つ	候補者B1 <i>0人</i>	候補者B2 <i>0人</i>	候補者B3 <i>2人</i>
	生活習慣病因子 1つ	候補者C1 <i>3人</i>	候補者C2 <i>12人</i>	候補者C3 <i>8人</i>
		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				<i>26人</i>

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25年10月～平成26年9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	生活習慣病治療中断者に対して保健事業を実施するかどうか検討する。また、実施する場合の内容について検討する。
平成28年度	未定
平成29年度	未定

9. 薬剤併用禁忌防止事業

(1)対象者の特定

①薬剤併用禁忌対象者数の把握

薬剤の相互作用は、効果の増強または減弱、副作用などを生じさせ、時に患者に重大な影響を与える可能性がある。通常、薬剤師がお薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認するが、患者がお薬手帳を持たず、さらに処方箋発行医療機関と処方する調剤薬局も異なる場合、すでに処方された薬と新たに処方される薬とで併用禁忌の状態になる可能性がある。本事業では、薬剤併用禁忌を防止するため、その対象となる患者を特定し、医師、薬剤師への情報提供を行う。

以下の通り薬剤併用禁忌対象者数を集計した。ひと月平均29人程度の薬剤併用禁忌対象者が確認できる。

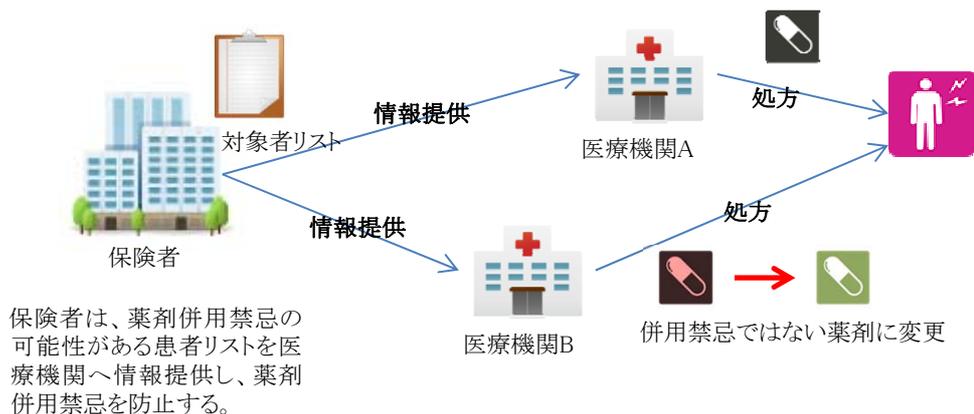
12カ月間の延べ人数は344人、実人数は196人である。

薬剤併用禁忌対象者数

	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月	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
薬剤併用禁忌対象者数(人) ※	29	43	38	30	37	34	26	26	26	16	12	27
12カ月間の延べ人数											344	
12カ月間の実人数											196	

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25年10月～平成26年9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。



②薬剤併用禁忌の組み合わせの特定

12カ月間で薬剤併用禁忌が発生していた件数は538件、196人であった。主な併用禁忌の組み合わせを以下に示す。

実人数(人)	196
件数合計(件)	538

薬剤併用禁忌使用実例

連番	相互作用区分名	(A) 剤型名	(A) 医薬品コード	(A) 医薬品名	(B) 剤型名	(B) 医薬品コード	(B) 医薬品名	件数
1	併用禁忌	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	42
2	併用禁忌	内服	611140022	アセトアミノフェン	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	67
3	併用禁忌	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	1
4	併用禁忌	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	621558101	SG配合顆粒	29
5	併用禁忌	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	622081101	トラムセット配合錠	8
6	併用禁忌	内服	611140022	アセトアミノフェン	内服	622081101	トラムセット配合錠	1
7	併用禁忌	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	内服	622081101	トラムセット配合錠	1
8	併用禁忌	内服	620161401	ビーエイ配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	2
9	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	660421116	ホクナリンテープ1mg	63
10	併用禁忌	内服	620000008	アニルーム錠200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	15
11	併用禁忌	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620160501	PL配合顆粒	8
12	併用禁忌	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	620160501	PL配合顆粒	5
13	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	660421117	ホクナリンテープ2mg	9
14	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	660463035	メブチン吸入液ユニット0.3mL 0.01%	58
15	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	620004231	ソブテロールテープ1mg「サワイ」	7
16	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	621781501	アドエア250ディスクス28吸入用 28ブリスター	1
17	併用禁忌	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	622081101	トラムセット配合錠	26
18	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	621763001	ソブテロールテープ1mg「タカタ」	6
19	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	621829601	アドエア250ディスクス60吸入用 60ブリスター	11
20	併用禁忌	内服	620006951	スローケー錠600mg	内服	620005825	セララ錠50mg	11
21	併用禁忌	内服	620000056	スタドルフ細粒50%	内服	610451003	ジプレキサ錠10mg	21
22	併用禁忌	内服	620000056	スタドルフ細粒50%	内服	610453103	ヒルナミン錠(25mg)	22
23	併用禁忌	内服	620000056	スタドルフ細粒50%	内服	611170325	ヒルナミン錠(50mg)	21
24	併用禁忌	内服	620000056	スタドルフ細粒50%	内服	620158001	ベグタミン-A配合錠	8
25	併用禁忌	内服	620000056	スタドルフ細粒50%	内服	621975402	リスベリドン内服液1mg/mL「MEEK」 0.1%	17
26	併用禁忌	内服	620000056	スタドルフ細粒50%	内服	620005599	リスベリドン細粒1%「ヨシトミ」	21
27	併用禁忌	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	1
28	併用禁忌	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	13
29	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	622278001	フルティフォーム125エアゾール56吸入用	3
30	併用禁忌	内服	620161401	ビーエイ配合錠	内服	622081101	トラムセット配合錠	1
31	併用禁忌	内服	620002038	ココカル錠200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	2
32	併用禁忌	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	620161401	ビーエイ配合錠	1
33	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	620004226	ソブテロールテープ0.5mg「サワイ」	1
34	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	621763101	ソブテロールテープ2mg「タカタ」	2
35	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	622148601	ソブテロールテープ1mg「ファイザー」	5
36	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	620004243	ソブニステテープ2mg	1
37	併用禁忌	内服	611140022	アセトアミノフェン	内服	621558101	SG配合顆粒	1
38	併用禁忌	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	内服	621558101	SG配合顆粒	1
39	併用禁忌	内服	611240378	テルネリン錠1mg	内服	610432019	ルボックス錠25 25mg	1
40	併用禁忌	内服	620000007	アトミフェンドライシロップ20%	内服	620160501	PL配合顆粒	1
41	併用禁忌	内服	611140022	アセトアミノフェン	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	1
42	併用禁忌	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	1
43	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	621903202	メブチンエア-10µg吸入100回 0.0143%5mL	2
44	併用禁忌	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	1
45	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	620009062	バネトリン吸入液0.5%	3
46	併用禁忌	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	660421115	ホクナリンテープ0.5mg	2
47	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	620008998	サルタノールインヘラー100µg 0.16%13.5mL	1
48	併用禁忌	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	620008998	サルタノールインヘラー100µg 0.16%13.5mL	1
49	併用禁忌	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	611140022	アセトアミノフェン	1
50	併用禁忌	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	1

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25年10月～平成26年9月診療分(12カ月分)。
※リストは50件以下省略

(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	薬剤併用禁忌が発生している被保険者に対して保健事業を実施するかどうか検討する。また、実施する場合の内容について検討する。
平成28年度	継続
平成29年度	継続

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)各種検(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検(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

特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「湯浅町個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。

また、特定健康診査及び特定保健指導にかかわる業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。