

# 小平市国民健康保険 データヘルス計画

平成27年3月  
小平市  
(小平市国民健康保険)

<b>I. 事業計画の目的と背景</b>	<b>4</b>
1. 事業計画の目的と背景	4
2. 基本方針	4
3. 小平市国民健康保険の概要	6
(1)基本情報	6
(2)特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	6
4. 保健事業への取組み状況	7
(1)特定健康診査・特定保健指導の導入	7
(2)保健事業実施状況	7
(3)保健事業の課題	9
<b>II. 現状分析と課題</b>	<b>10</b>
1. 医療費状況の把握	10
(1)基礎統計	10
(2)高額レセプトの件数及び要因	10
(3)疾病別医療費	13
2. 分析結果と課題の設定	35
(1)分析結果	35
(2)課題及び対策の設定	37
3. 健康課題に対応した目的、目標の設定	38
(1)目的について	38
(2)目標の設定	38
<b>III. 実施事業</b>	<b>39</b>
1. 実施事業及び目的と方針	39
(1)特定保健指導事業	39
(2)糖尿病性腎症重症化予防事業	39
(3)受診行動適正化事業(重複受診、頻回受診、重複服薬)	39
(4)健診異常値放置者受診勧奨事業	39
(5)ジェネリック医薬品差額通知事業	39
(6)薬剤併用禁忌防止事業	39
2. 全体スケジュール	40
3. 保健事業の評価方法	41
(1)実施計画の評価	41
(2)各種保健事業の評価方法の設定	41
4. データヘルス計画の見直し	41

IV. 事業内容	42
1. 特定保健指導事業	42
(1)保健事業の対象者の特定	42
(2)実施計画と目標	43
(3)実施要領	44
(4)成果の確認方法	47
(5)事業費用	47
(6)実施スケジュール	48
2. 糖尿病性腎症重症化予防事業	49
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	49
(2)実施計画と目標	53
(3)実施要領	53
(4)成果の確認方法	56
(5)事業費用	56
(6)実施スケジュール	57
3. 受診行動適正化指導事業	58
(1)保健指導の効果が高い対象者の特定	58
(2)実施計画と目標	61
(3)実施要領	62
(4)成果の確認方法	63
(5)事業費用	63
(6)実施スケジュール	64
4. 健診異常値放置者受診勧奨事業	65
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	65
(2)実施計画と目標	65
(3)実施要領	66
(4)成果の確認方法	68
(5)事業費用	68
(6)実施スケジュール	69
5. ジェネリック医薬品差額通知事業	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	71
(3)実施要領	72
(4)成果の確認方法	74
(5)事業費用	74
(6)実施スケジュール	75

-目次-

6. 薬剤併用禁忌防止事業	76
(1)対象者の特定	76
(2)実施計画と目標	78
(3)実施要領	78
(4)成果の確認方法	79
(5)事業費用	79
(6)実施スケジュール	80
V. その他	81
1. データヘルス計画の公表・周知	81
2. 個人情報の保護	81
3. その他	81

<参考資料> 社会保険表章用疾病分類表

# I. 事業計画の目的と背景

## 1. 事業計画の目的と背景

「日本再興戦略」(平成25年6月12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。

小平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、被保険者の健康保持増進を図る。

## 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。

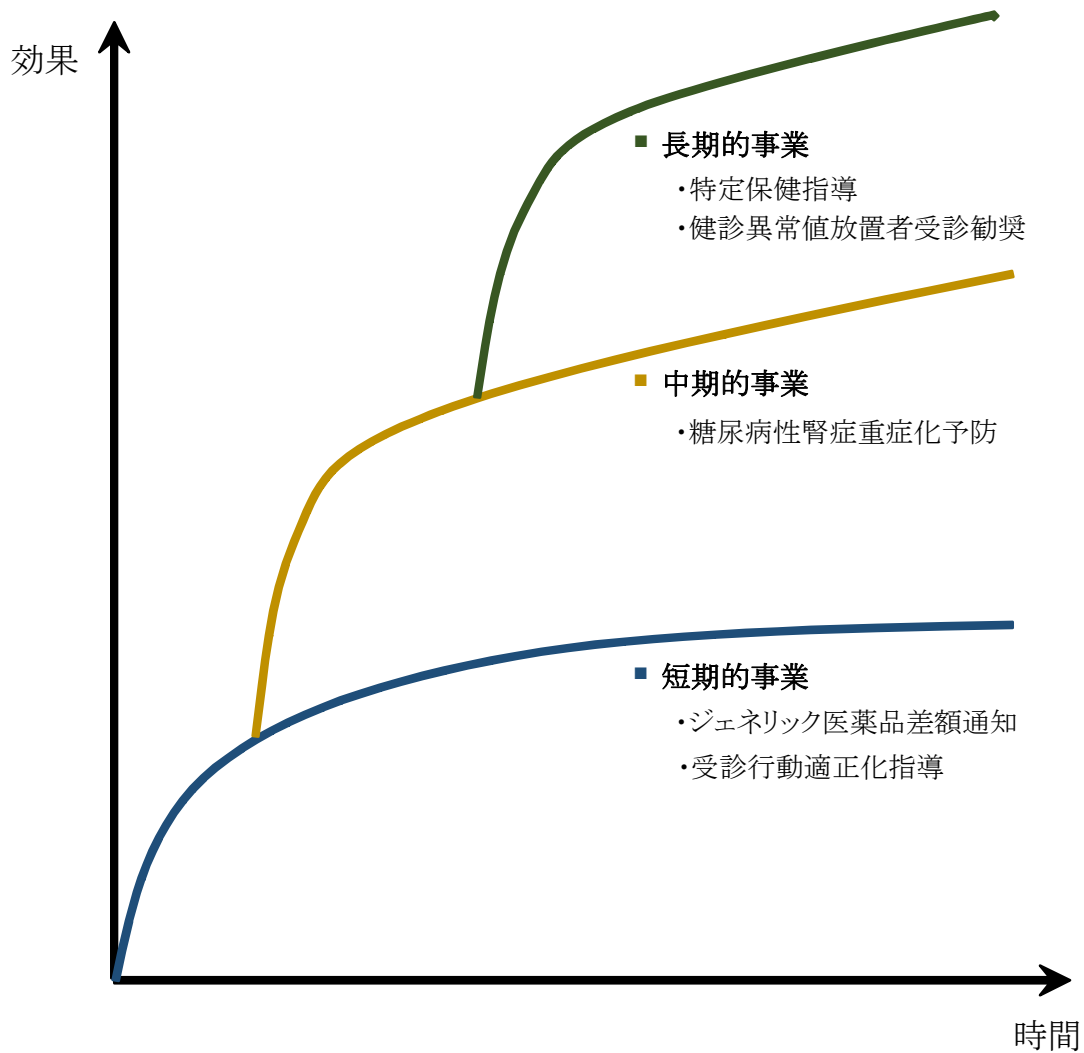
目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定する。

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. データヘルス計画には、実施事業に対する目標を設定し、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。

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の適正化につながる中・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。

これら事業を小平市国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施する。



### 3. 小平市国民健康保険の概要

#### (1) 基本情報

本市の平成25年度末人口は、185,846人である。国民健康保険世帯数は28,869世帯、被保険者数は、47,182人で、市の人口に占める国保加入率は25.4%である。

#### 人口構成概要(H25年度)

	人口	国保世帯数	被保険者数
小平市	185,846	28,869	47,182
東京都	13,321,447	2,358,693	366,021

#### (2) 特定健康診査及び特定保健指導実施状況

本市国民健康保険被保険者の平成25年度における、40～74歳の特定健康診査及び特定保健指導の実施率を以下に示す。

#### 特定健康診査及び特定保健指導実施状況(H25年度)

	特定健診実施率	特定保健指導実施率
小平市	47.3%	15.8%
東京都	43.6%	14.6%

## 4. 保健事業への取り組み状況

### (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。

本市においても、法第18条に規定する基本指針に基づき、「小平市特定健康診査等実施計画」を策定し、小平市国民健康保険の被保険者に対し、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平成20年度から実施している。

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

小平市国民健康保険被保険者のうち、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

委託契約を結んだ医療機関において実施する。

##### (iv) 実施内容

問診・理学的検査・身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)・血圧測定・肝機能検査・血液化学検査・血糖検査・尿検査等

##### (v) その他の施策との連携

本市では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

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。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	40-64歳	65-74歳
	①血糖 ②脂質 ③血圧			
≥85cm(男性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
≥90cm(女性)	1つ該当			
上記以外で BMI≥25	3つ該当	あり	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	なし		
	1つ該当			

### (iv)実施内容

#### 【動機づけ支援】

- ・保健師や管理栄養士による面談を行い、生活習慣改善のために行動目標の設定や実行に向けた支援をする。
- ・6か月経過後に改善効果の評価を行う。

#### 【積極的支援】

- ・保健師や管理栄養士が定期的に面談や電話、手紙などで生活習慣改善のために、行動目標の設定や実行に向けた支援をする。
- ・3か月以上継続して行い、6か月経過後に改善効果の評価を行う。

### (v)その他の施策との連携

本市では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

実施率の向上に向けて効果的・効率的に取り組んでいくために、次のようなことを課題として捉えている。

#### ① 情報提供を多様化する取組

特定健康診査・特定保健指導の実施情報、メタボリックシンドロームや生活習慣改善などの啓発について、より多くの市民に周知するために市報、ホームページに加え多様な方法で情報提供を行う。

#### ② 特定健康診査未受診者に対する取組

目標実施率を達成するためには、特定健康診査を一度も受診したことがない被保険者に対する個別の受診勧奨について検討する。

#### ③ 特定保健指導未利用者に対する取組

実施率の向上に向けて、一度も特定保健指導を利用したことのない対象者への勧奨について検討するとともに、より利用しやすい実施方法等を検討する。

#### ④ 受診勧奨対象者への取組

早期に予防することで重症化を防ぎ、中長期的な医療費の適正化につながることから、受診勧奨対象者へ引き続き電話等による受診勧奨を行う。

#### ⑤ 隣接市との相互乗入のための取組

平成26年度現在では、国分寺市、東村山市の医療機関との特定健康診査における相互乗入が実現している。その他の隣接市との相互乗入による受診環境の整備のために引き続き、関係機関と協議する。

## 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、小平市国民健康保険における、平成26年4月～平成26年8月診療分の5か月分の医科・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47,984人、レセプト件数は月間平均51,387件、患者数は月間平均20,911人となった。また、患者一人当たりの月間平均医療費は47,317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		5か月平均	5か月合計	
A	被保険者数(人)	48,067	47,945	47,976	47,965	47,965		47,984		
B	レセプト件数(件)	入院外	29,820	29,476	29,441	30,370	27,485		29,318	146,592
		入院	711	627	698	699	689		685	3,424
		調剤	22,070	21,587	21,168	21,996	20,099		21,384	106,920
		合計	52,601	51,690	51,307	53,065	48,273		51,387	256,936
C	医療費(円) ※	1,038,307,970	958,218,200	988,825,960	1,015,993,680	945,848,880		989,438,938	4,947,194,690	
D	患者数(人) ※	21,239	21,008	20,957	21,350	20,000		20,911	104,554	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	48,887	45,612	47,184	47,588	47,292		47,317		
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	21,601	19,986	20,611	21,182	19,720		20,620		
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	19,739	18,538	19,273	19,146	19,594		19,255		

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8月診療分(5か月分)。

※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289件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均2億7,914万円程度となり、医療費全体の28.2%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		5か月平均	5か月合計
A	レセプト件数全体(件)	52,601	51,690	51,307	53,065	48,273		51,387	256,936
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	317	271	273	288	296		289	1,445
B/A	件数構成比(%)	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	0.6%		0.6%	
C	医療費全体(円) ※	1,038,307,970	958,218,200	988,825,960	1,015,993,680	945,848,880		989,438,938	4,947,194,690
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	302,924,650	258,018,170	273,898,180	282,767,160	278,089,140		279,139,460	1,395,697,300
D/C	金額構成比(%)	29.2%	26.9%	27.7%	27.8%	29.4%		28.2%	

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8月診療分(5か月分)。

※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	10,130,920	10,130,920	0.7%
5歳～9歳	556,110	13,480,440	14,036,550	1.0%
10歳～14歳	0	14,057,630	14,057,630	1.0%
15歳～19歳	0	6,722,140	6,722,140	0.5%
20歳～24歳	2,640,790	6,804,850	9,445,640	0.7%
25歳～29歳	548,240	13,613,680	14,161,920	1.0%
30歳～34歳	1,116,090	21,257,800	22,373,890	1.6%
35歳～39歳	3,315,920	43,411,550	46,727,470	3.3%
40歳～44歳	1,062,840	48,672,310	49,735,150	3.6%
45歳～49歳	11,616,880	77,416,600	89,033,480	6.4%
50歳～54歳	9,737,170	72,473,980	82,211,150	5.9%
55歳～59歳	3,258,980	96,130,940	99,389,920	7.1%
60歳～64歳	26,268,310	158,968,380	185,236,690	13.3%
65歳～69歳	25,500,480	280,010,110	305,510,590	21.9%
70歳～	18,136,530	428,787,630	446,924,160	32.0%
合計	103,758,340	1,291,938,960	1,395,697,300	

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8月診療分(5か月分)。

### 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	9	9	1.1%
5歳～9歳	1	5	6	0.7%
10歳～14歳	0	5	5	0.6%
15歳～19歳	0	3	3	0.4%
20歳～24歳	1	7	8	1.0%
25歳～29歳	1	7	8	1.0%
30歳～34歳	2	12	14	1.7%
35歳～39歳	2	22	24	2.9%
40歳～44歳	1	26	27	3.2%
45歳～49歳	6	45	50	6.0%
50歳～54歳	5	47	51	6.1%
55歳～59歳	3	43	45	5.4%
60歳～64歳	13	84	96	11.4%
65歳～69歳	15	182	192	22.9%
70歳～	16	289	302	36.0%
合計	66	786	840	

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8月診療分(5か月分)。  
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	12	12	0.8%
5歳～9歳	1	8	9	0.6%
10歳～14歳	0	10	10	0.7%
15歳～19歳	0	7	7	0.5%
20歳～24歳	1	8	9	0.6%
25歳～29歳	1	16	17	1.2%
30歳～34歳	2	29	31	2.1%
35歳～39歳	4	49	53	3.7%
40歳～44歳	2	56	58	4.0%
45歳～49歳	13	83	96	6.6%
50歳～54歳	15	91	106	7.3%
55歳～59歳	5	102	107	7.4%
60歳～64歳	30	133	163	11.3%
65歳～69歳	38	267	305	21.1%
70歳～	27	435	462	32.0%
合計	139	1,306	1,445	

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8月診療分(5か月分)。

### 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、「腎不全」「良性新生物及びその他の新生物」「その他の神経系の疾患」「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」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	
腎不全	慢性腎不全,末期腎不全,急性腎不全	28	42,529,510	45,133,820	87,663,330	3,130,833
良性新生物及びその他の新生物	骨髄異形成症候群,芽球増加を伴う不応性貧血-2,壁内子宮平滑筋腫	22	53,485,900	10,257,050	63,742,950	2,897,407
その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症,ペッカー型筋ジストロフィー,正常圧水頭症	25	66,364,730	4,954,480	71,319,210	2,852,768
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸癌,直腸S状部結腸癌,直腸癌術後再発	17	33,330,990	12,015,790	45,346,780	2,667,458
気管、気管支及び肺の悪性新生物	上葉肺癌,下葉肺癌,肺腺癌	31	60,640,510	21,003,730	81,644,240	2,633,685
その他の心疾患	うっ血性心不全,心房細動,心不全	28	60,232,820	9,499,160	69,731,980	2,490,428
脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞,脳梗塞,心原性脳塞栓症	35	82,112,650	2,986,580	85,099,230	2,431,407
結腸の悪性新生物	S状結腸癌,横行結腸癌,大腸癌	16	16,269,690	21,603,150	37,872,840	2,367,053
その他の呼吸器系の疾患	自然気胸,肺化膿症,誤嚥性肺炎	22	43,334,690	6,238,870	49,573,560	2,253,344
その他の悪性新生物	多発性骨髄腫,前立腺癌,甲状腺乳頭癌	86	133,892,440	47,900,340	181,792,780	2,113,870
胃の悪性新生物	胃体部癌,幽門前庭部癌,胃癌	25	45,749,900	6,723,480	52,473,380	2,098,935
虚血性心疾患	労作性狭心症,不安定狭心症,急性心筋梗塞	24	44,562,290	4,335,810	48,898,100	2,037,421
パーキンソン病	パーキンソン病,パーキンソン症候群,若年性パーキンソン病	18	32,791,270	3,352,920	36,144,190	2,008,011
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	25	41,303,320	3,735,560	45,038,880	1,801,555
骨折	大腿骨頭部骨折,橈骨遠位端骨折,踵骨骨折	32	42,541,060	4,878,290	47,419,350	1,481,855
乳房の悪性新生物	乳癌,乳房上外側部乳癌,乳房中央部乳癌	21	17,762,760	12,448,310	30,211,070	1,438,622
その他の消化器系の疾患	便秘症,外痔瘻ヘルニア,イレウス	30	36,469,220	6,510,460	42,979,680	1,432,656

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8月診療分(5か月分)。

### (3) 疾病別医療費

#### ① 大分類による疾病別医療費統計

##### (i) 小平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14.8%を占めている。「新生物」は医療費合計の14.2%、「精神及び行動の障害」は医療費合計の8.8%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8.3%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	121,672,536	2.5%	13	19,755	11	6,740	10	18,052	16
II. 新生物	694,756,314	14.2%	2	16,014	13	5,762	11	120,576	1
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	48,627,939	1.0%	15	5,336	16	1,791	16	27,151	13
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	393,704,733	8.0%	5	66,006	2	11,900	4	33,084	10
V. 精神及び行動の障害	428,131,464	8.8%	3	27,473	9	4,519	13	94,740	3
VI. 神経系の疾患	303,337,730	6.2%	9	40,689	6	7,067	8	42,923	7
VII. 眼及び付属器の疾患	223,343,762	4.6%	10	33,355	7	10,470	6	21,332	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	34,183,812	0.7%	16	8,332	15	2,825	15	12,100	21
IX. 循環器系の疾患	721,931,938	14.8%	1	75,419	1	12,600	2	57,296	6
X. 呼吸器系の疾患	354,323,426	7.2%	8	48,730	5	12,944	1	27,374	12
X I. 消化器系の疾患 ※	357,926,703	7.3%	7	59,824	3	12,576	3	28,461	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	122,432,534	2.5%	12	28,367	8	8,340	7	14,680	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	404,478,302	8.3%	4	51,439	4	10,520	5	38,449	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	375,111,862	7.7%	6	17,168	12	4,985	12	75,248	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	15,014,259	0.3%	19	393	20	187	20	80,290	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	4,201,469	0.1%	21	63	21	38	21	110,565	2
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	15,533,418	0.3%	17	2,149	18	697	18	22,286	14
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	111,898,374	2.3%	14	22,258	10	6,912	9	16,189	17
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	140,748,379	2.9%	11	10,992	14	4,083	14	34,472	9
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	15,430,843	0.3%	18	4,367	17	1,190	17	12,967	20
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	4,472,283	0.1%	20	730	19	280	19	15,972	18
合計	4,891,262,080	100.0%		538,859		126,426		38,689	

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8月診療分(5か月分)。

※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。

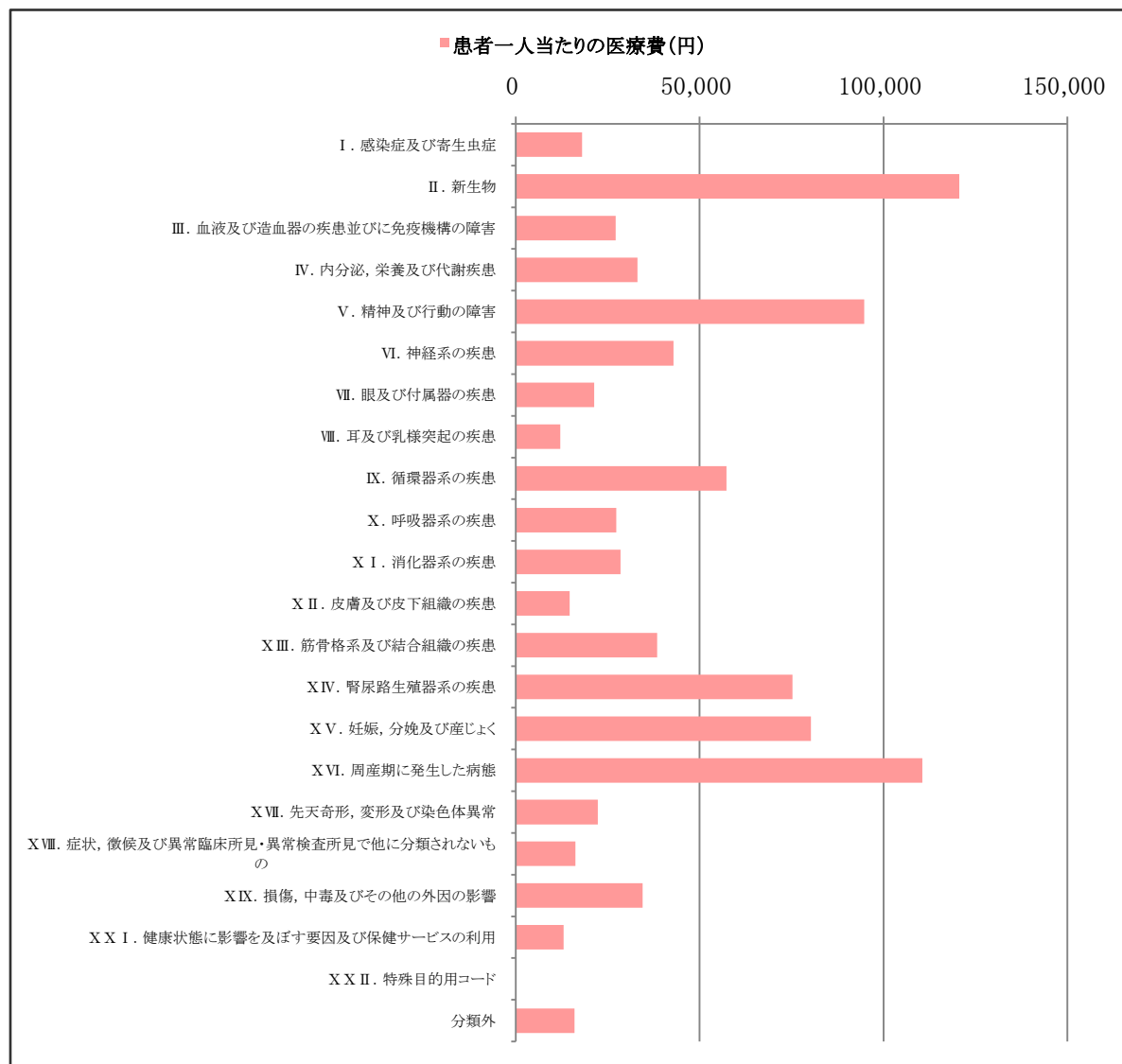
※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

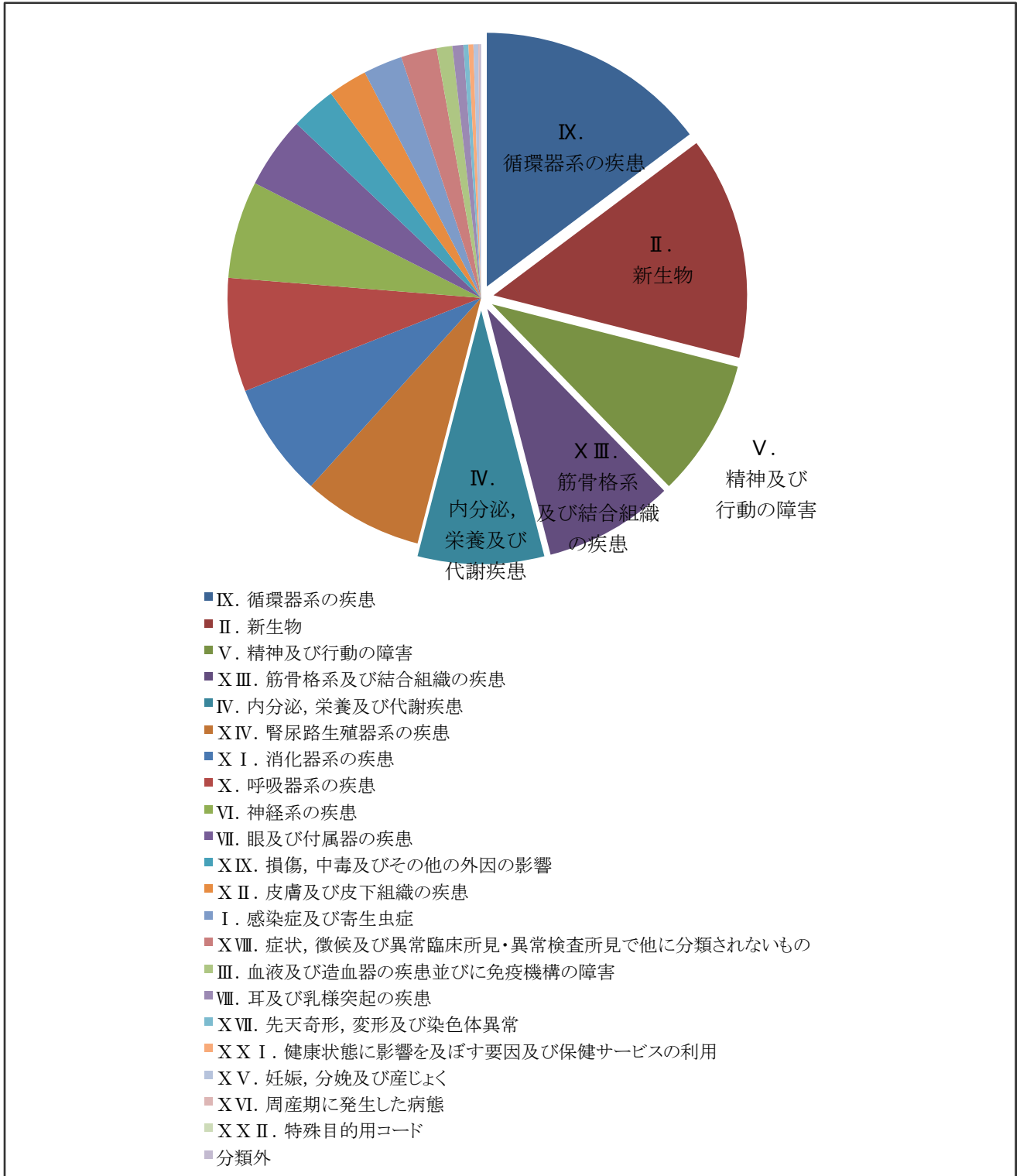
### 患者一人当たりの医療費



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26年4月～平成26年8月診療分(5か月分)。  
 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、「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の医療費で過半数を占める。

疾病項目別医療費割合

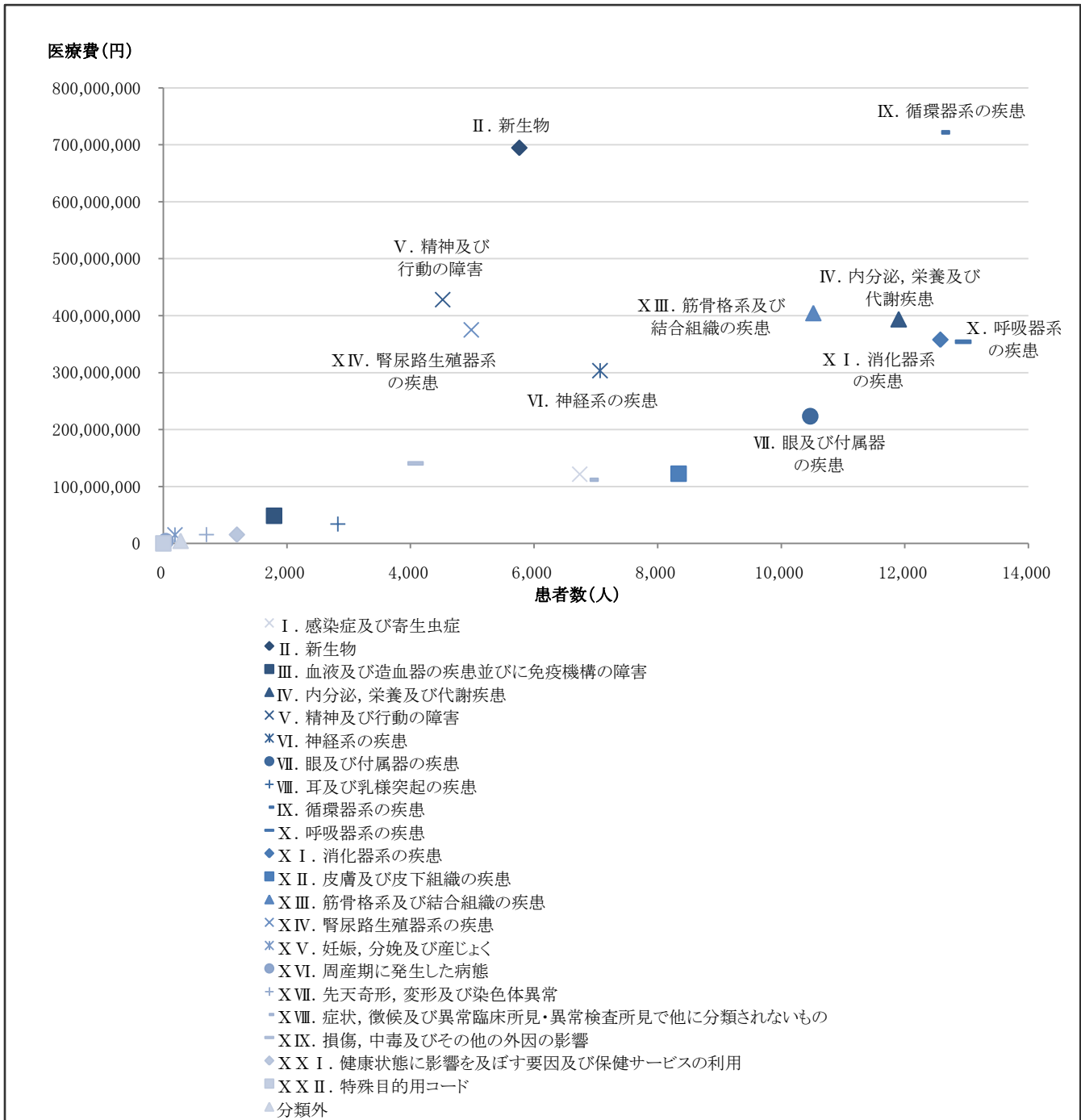


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成26年8月診療分(5か月分)。  
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。



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26年8月診療分(5か月分)。  
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。

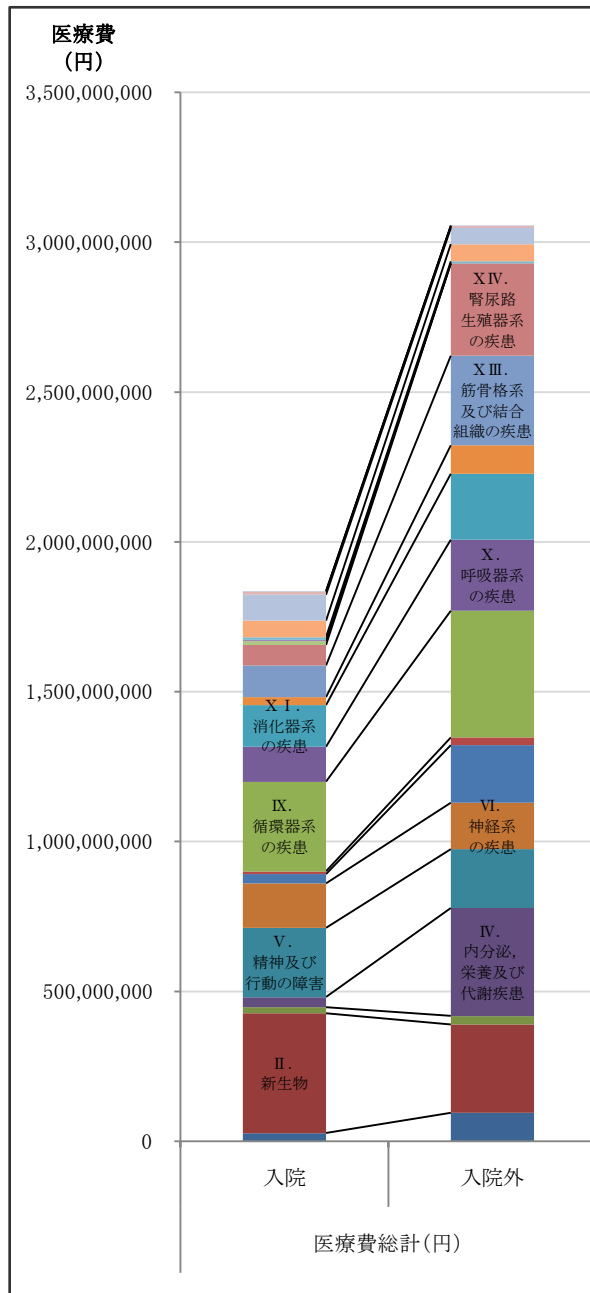
(ii) 入院・入院外比較

小平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	27,096,909	94,575,627
II. 新生物	399,888,635	294,867,679
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20,328,730	28,299,209
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	33,547,649	360,157,084
V. 精神及び行動の障害	231,553,747	196,577,717
VI. 神経系の疾患	148,164,707	155,173,023
VII. 眼及び付属器の疾患	31,137,243	192,206,519
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	8,748,811	25,435,001
IX. 循環器系の疾患	299,096,798	422,835,140
X. 呼吸器系の疾患	116,929,396	237,394,030
X I. 消化器系の疾患 ※	138,360,548	219,566,155
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	27,390,146	95,042,388
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	105,233,682	299,244,620
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	68,179,163	306,932,699
X V. 妊娠、分娩及び産じよく ※	13,298,719	1,715,540
X VI. 周産期に発生した病態 ※	3,879,216	322,253
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	9,252,954	6,280,464
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	55,173,527	56,724,847
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	86,734,564	54,013,815
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	9,206,442	6,224,401
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	2,701,074	1,771,209
合計	1,835,902,660	3,055,359,420



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8月診療分(5か月分)。

※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、分娩及び産じよく…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。

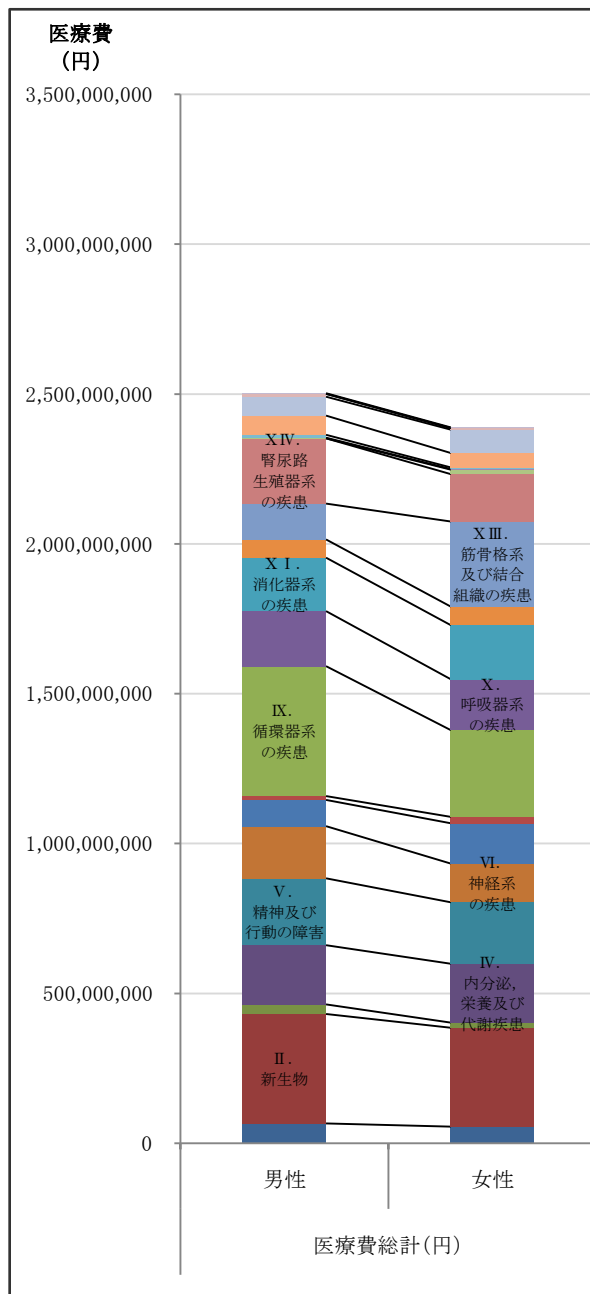
(iii) 男性・女性比較

小平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	66,084,109	55,588,427
II. 新生物	364,735,775	330,020,539
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	31,930,349	16,697,590
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	197,630,674	196,074,059
V. 精神及び行動の障害	223,004,671	205,126,793
VI. 神経系の疾患	174,085,003	129,252,727
VII. 眼及び付属器の疾患	88,117,906	135,225,856
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	12,995,705	21,188,107
IX. 循環器系の疾患	433,125,142	288,806,796
X. 呼吸器系の疾患	183,915,579	170,407,847
X I. 消化器系の疾患 ※	177,737,715	180,188,988
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	60,970,216	61,462,318
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	120,301,806	284,176,496
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	217,271,758	157,840,104
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	5,709	15,008,550
X VI. 周産期に発生した病態 ※	2,160,696	2,040,773
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	9,947,568	5,585,850
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	63,532,255	48,366,119
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	63,216,908	77,531,471
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	9,299,368	6,131,475
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	2,523,078	1,949,205
合計	2,502,591,990	2,388,670,090



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8月診療分(5か月分)。

※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。

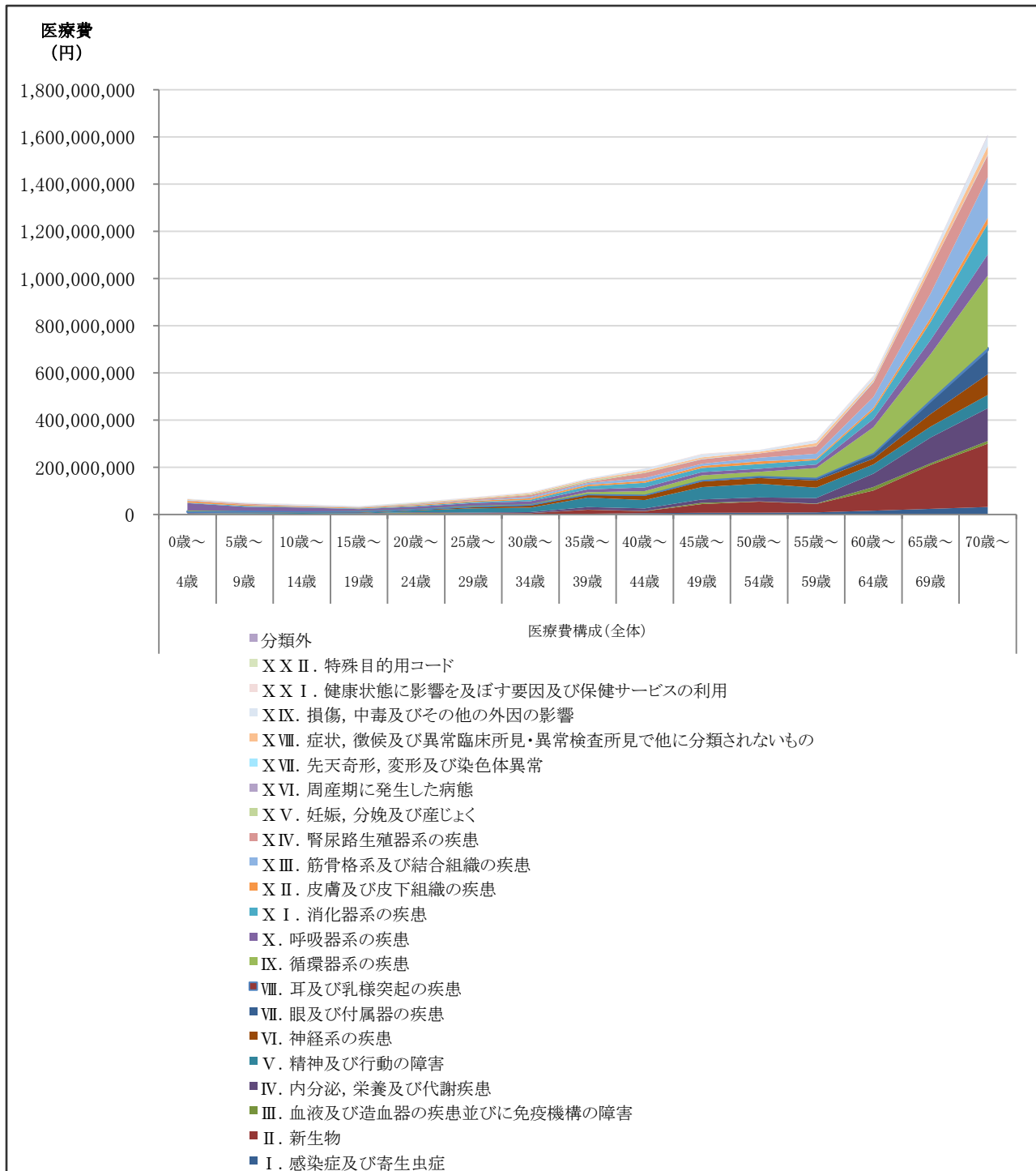
※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。

そのため他統計と一致しない。

(iv) 年齢階層別比較

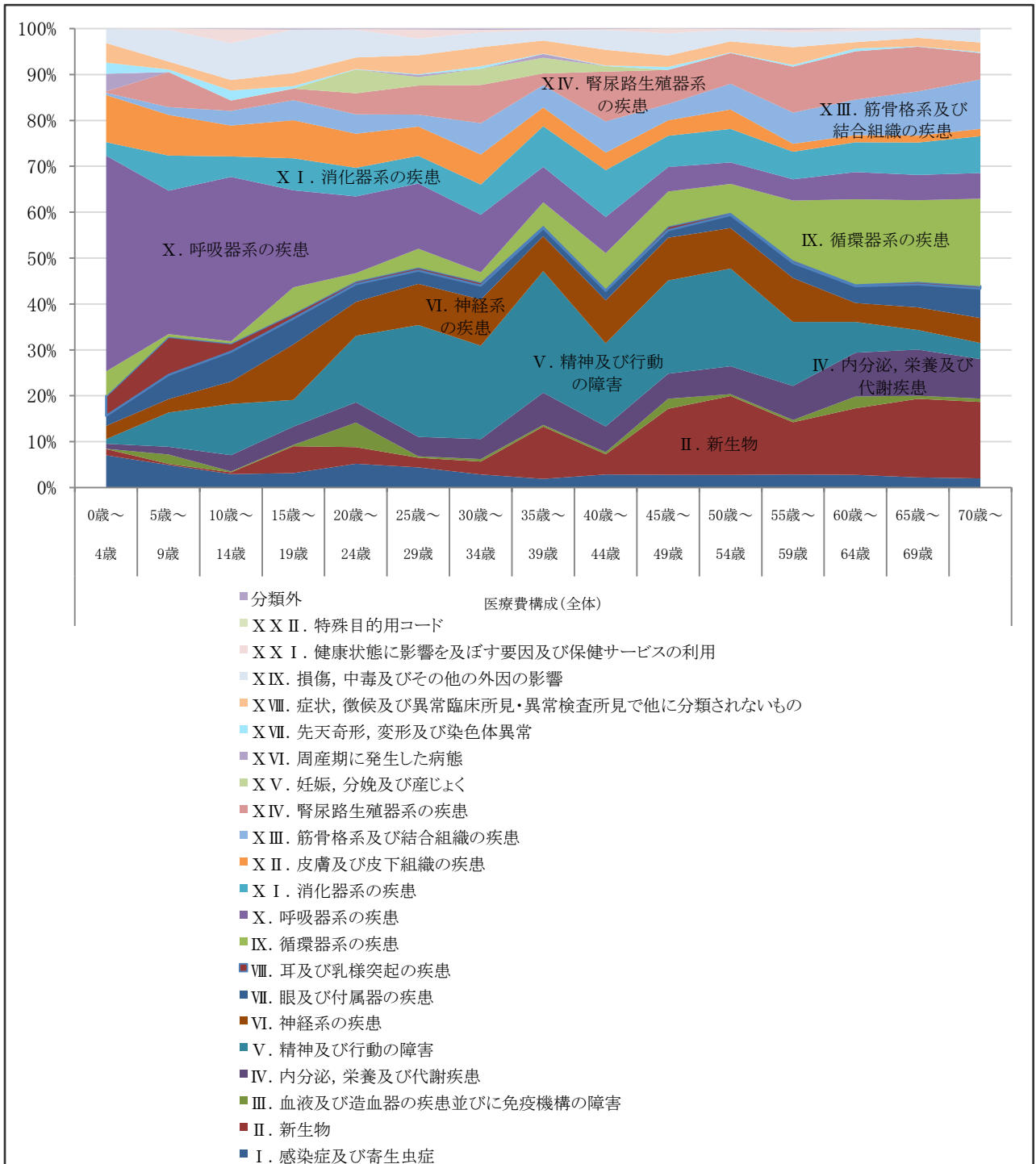
小平市国民健康保険における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

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26年4月～平成26年8月診療分(5か月分)。  
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26年4月～平成26年8月診療分(5か月分)。  
 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)

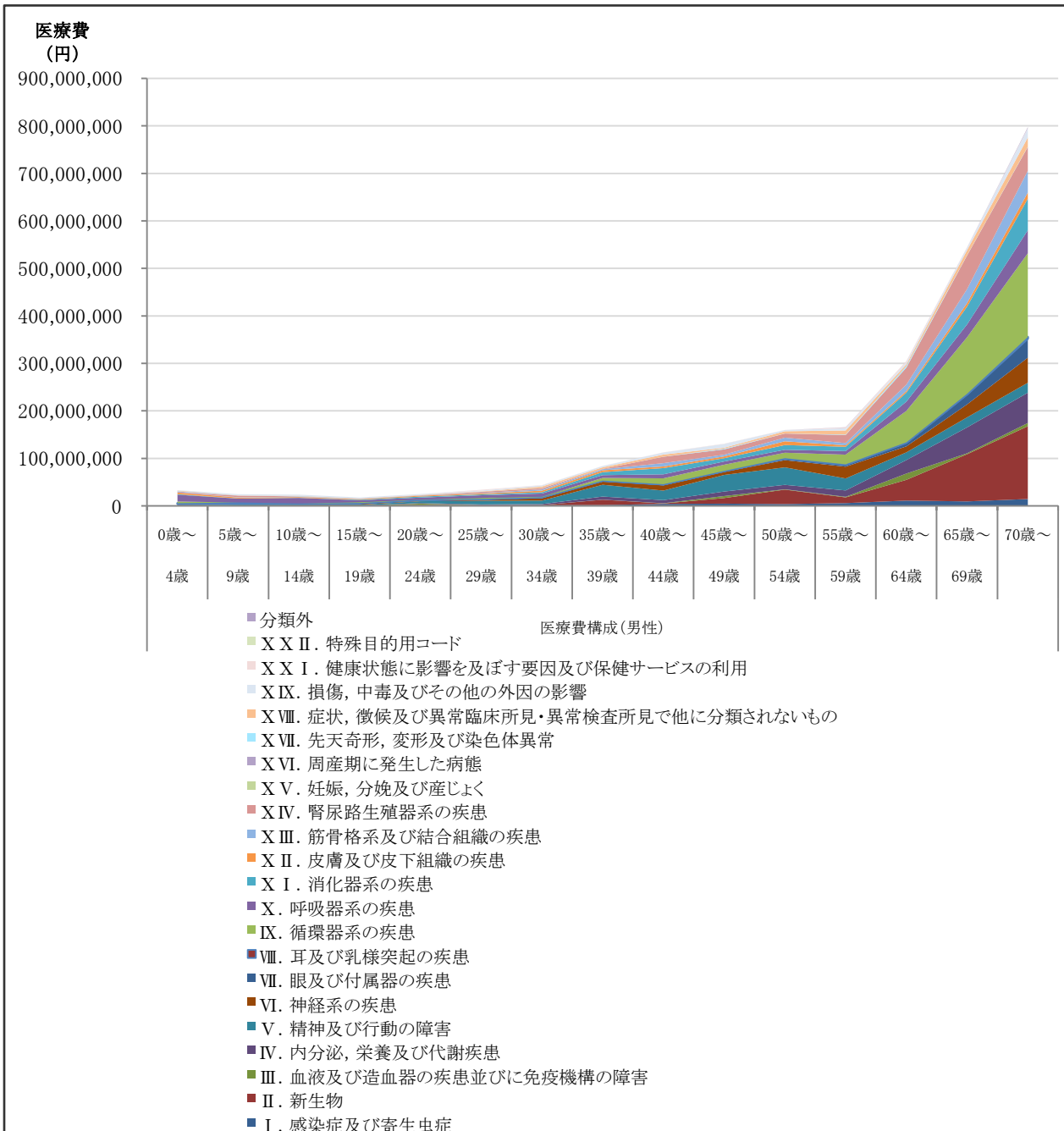
年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	IX. 循環器系の疾患	VIII. 耳及び乳様突起の疾患
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VIII. 耳及び乳様突起の疾患	X I. 消化器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X I. 消化器系の疾患
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	VI. 神経系の疾患	IX. 循環器系の疾患	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	II. 新生物	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
55歳～59歳	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	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
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 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
70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	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26年8月診療分(5か月分)。

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。

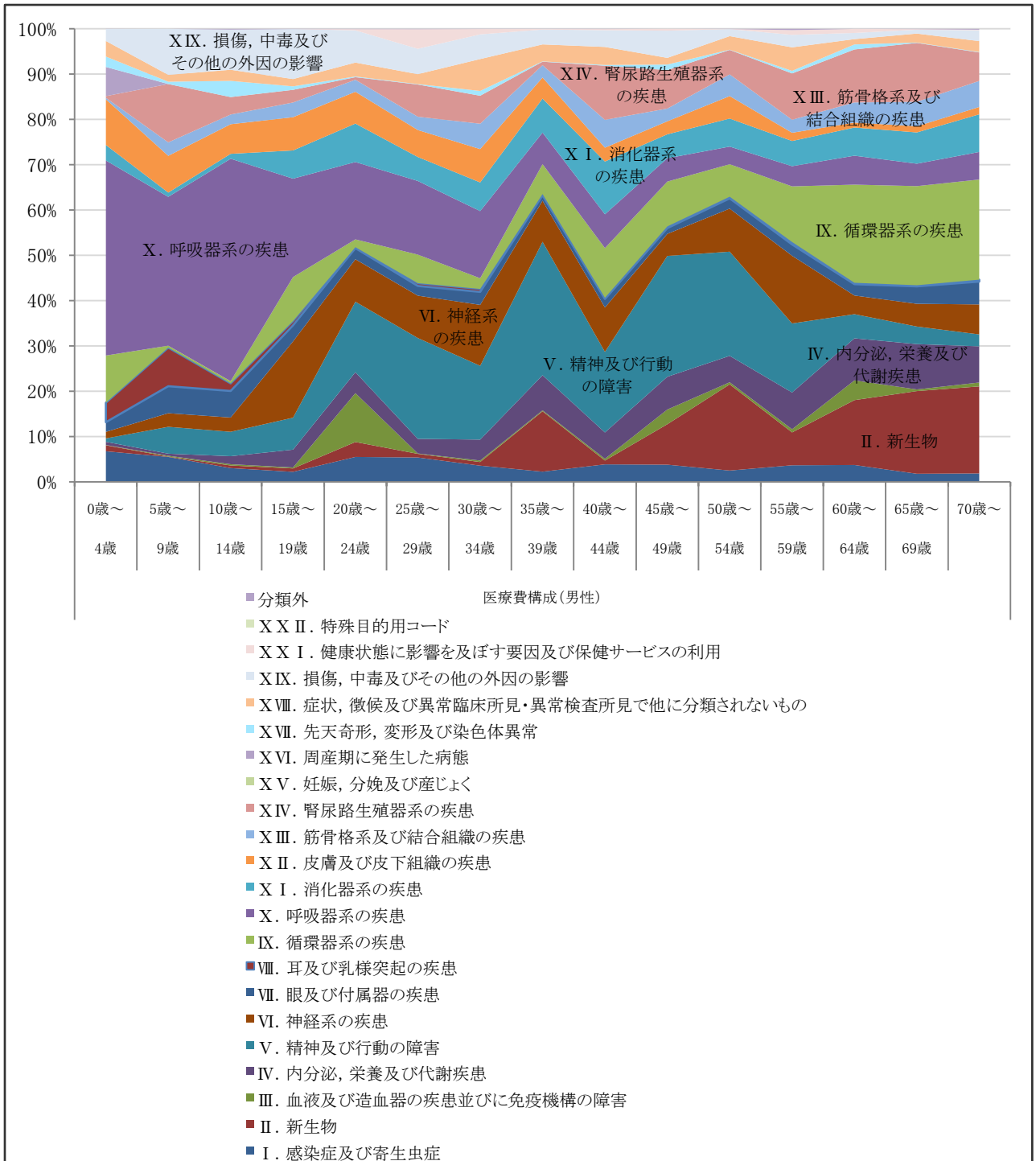
小平市国民健康保険の男性における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

年齢階層別医療費(男性)



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8月診療分(5か月分)。  
消化器系の疾患…菌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26年4月～平成26年8月診療分(5か月分)。  
 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)

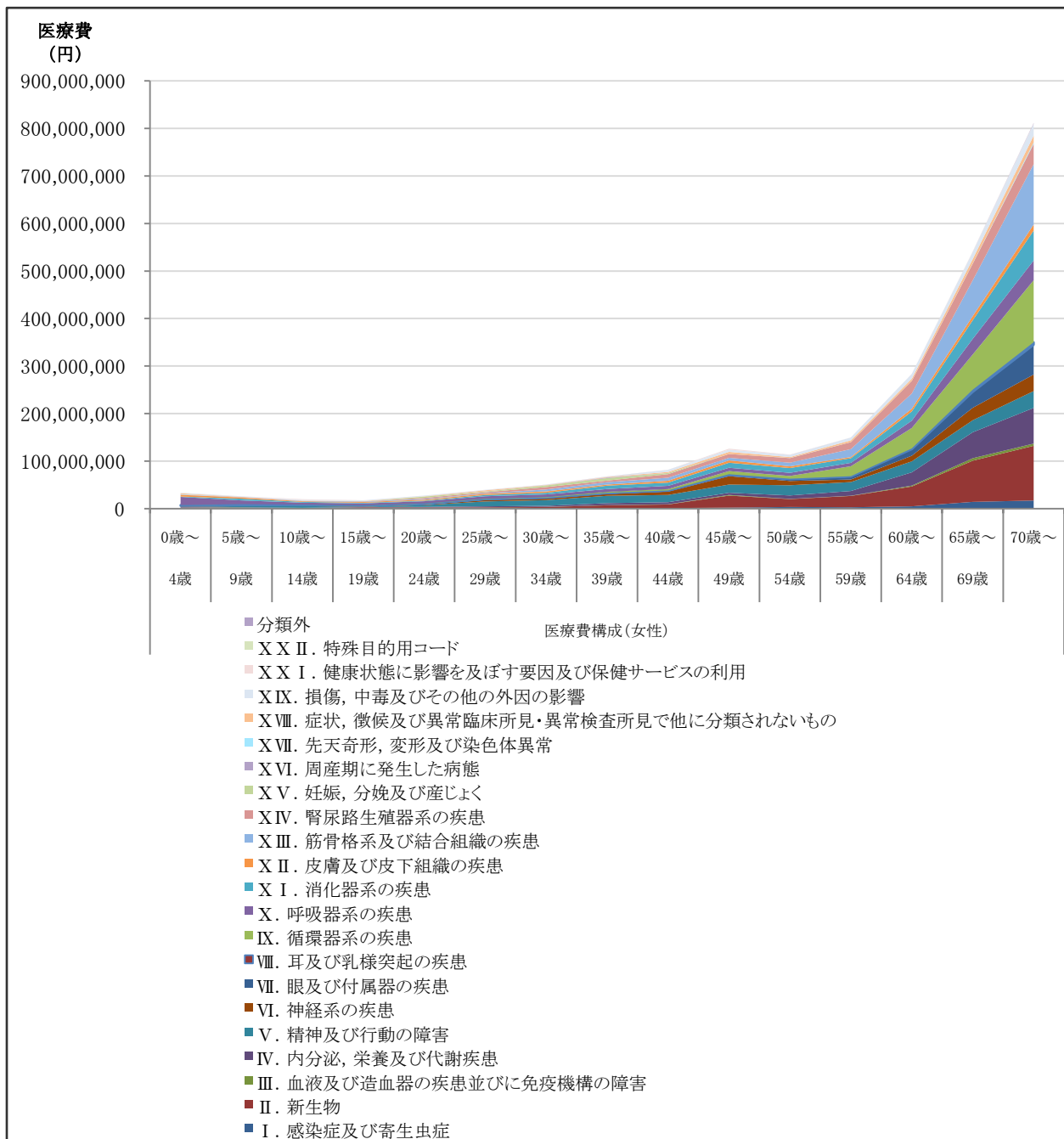
年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	X VI. 周産期に発生した病態
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	VIII. 耳及び乳様突起の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患	V. 精神及び行動の障害
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	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	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	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
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	VI. 神経系の疾患	IX. 循環器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
55歳～59歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	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
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X. 呼吸器系の疾患
65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患

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26年8月診療分(5か月分)。

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。

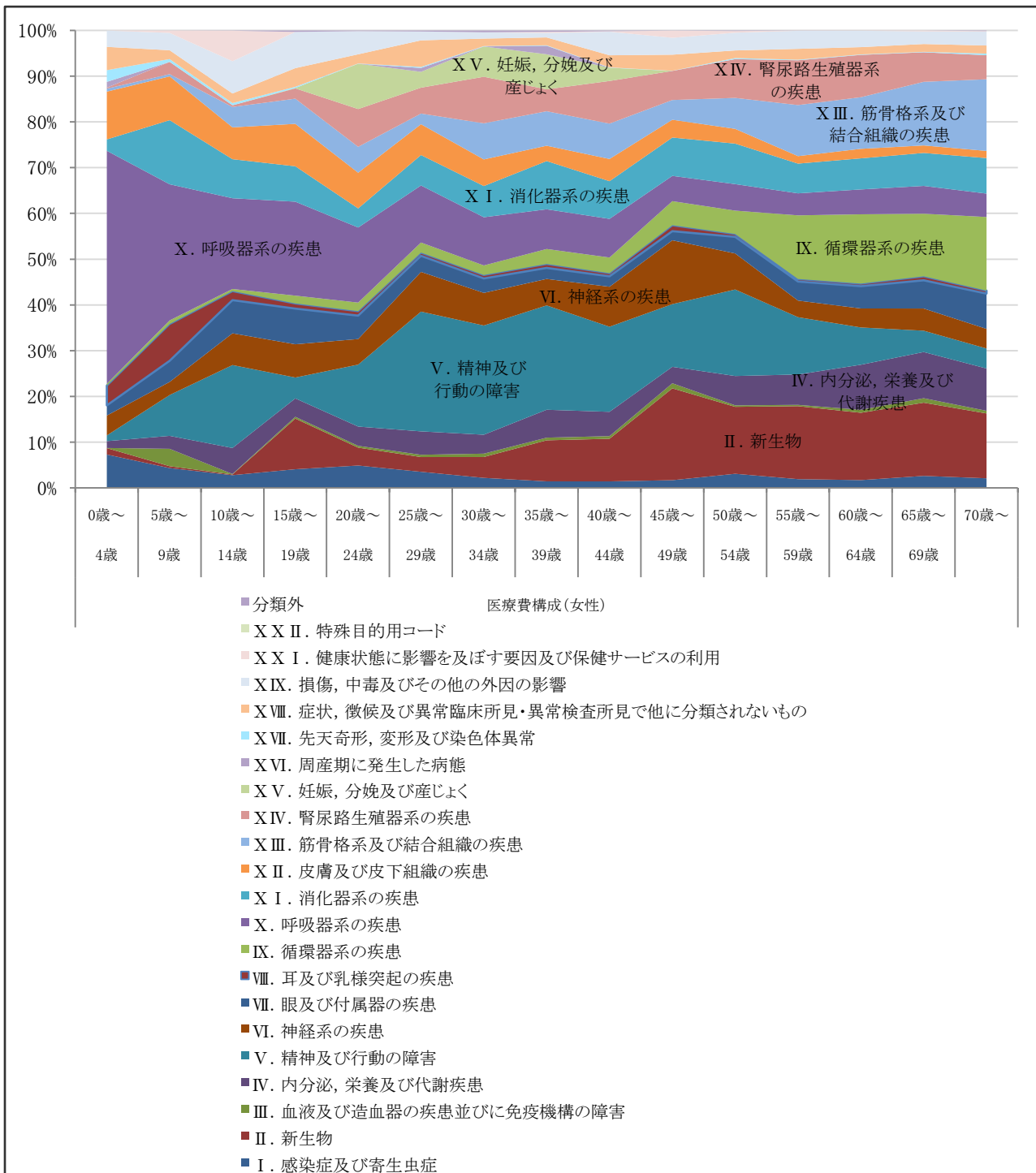
小平市国民健康保険の女性における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

年齢階層別医療費(女性)



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8月診療分(5か月分)。  
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26年4月～平成26年8月診療分(5か月分)。  
 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	I. 感染症及び寄生虫症	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	VI. 神経系の疾患
5歳～9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	V. 精神及び行動の障害	VIII. 耳及び乳様突起の疾患
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X I. 消化器系の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患	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	II. 新生物	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
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X V. 妊娠、分娩及び産じょく	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
25歳～29歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X I. 消化器系の疾患
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	X I. 消化器系の疾患	II. 新生物	X. 呼吸器系の疾患	X V. 妊娠、分娩及び産じょく
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
45歳～49歳	II. 新生物	VI. 神経系の疾患	V. 精神及び行動の障害	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	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患
55歳～59歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	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	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
60歳～64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	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
65歳～69歳	II. 新生物	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	X I. 消化器系の疾患
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	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患

データ化範囲(分析対象)…内科、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8月診療分(5か月分)。  
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	1402	腎不全	270,140,277	5.5%	404
2	0901	高血圧性疾患	252,057,479	5.2%	9,566
3	0210	その他の悪性新生物	235,934,061	4.8%	2,344
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	208,526,269	4.3%	1,337
5	1112	その他の消化器系の疾患	196,960,698	4.0%	7,121
6	0402	糖尿病	192,755,082	3.9%	6,018
7	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	176,042,264	3.6%	8,952
8	0606	その他の神経系の疾患	162,615,536	3.3%	6,211
9	0903	その他の心疾患	138,464,567	2.8%	3,358
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	125,546,939	2.6%	7,370

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8月診療分(5か月分)。

※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	252,057,479	4.7%	9,566
2	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	176,042,264	4.4%	8,952
3	0703	屈折及び調節の障害	25,073,813	4.2%	8,487
4	0704	その他の眼及び付属器の疾患	125,546,939	3.7%	7,370
5	1112	その他の消化器系の疾患	196,960,698	3.5%	7,121
6	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	111,898,374	3.4%	6,912
7	0606	その他の神経系の疾患	162,615,536	3.1%	6,211
8	1105	胃炎及び十二指腸炎	52,559,717	3.1%	6,183
9	0402	糖尿病	192,755,082	3.0%	6,018
10	1006	アレルギー性鼻炎	52,590,796	2.9%	5,770

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8月診療分(5か月分)。

※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	270,140,277	404	668,664
2	0209	白血病	23,255,041	45	516,779
3	0904	くも膜下出血	14,152,860	45	314,508
4	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	87,703,436	423	207,337
5	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	42,136,469	210	200,650
6	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	2,827,268	16	176,704
7	0905	脳内出血	27,965,224	177	157,996
8	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	208,526,269	1,337	155,966
9	0206	乳房の悪性新生物	59,360,930	400	148,402
10	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	25,267,584	188	134,402

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8月診療分(5か月分)。

※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。

※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。

中分類による疾病別医療費統計(全項目)

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) ※	
		4,891,262,080	780,582	201,467		

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
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>	121,672,536	2.5%		22,042	2.8%		8,475	4.2%		14,357	
0101 腸管感染症	12,628,518	0.3%		4,554	0.6%		1,929	1.0%		6,547	
0102 結核	2,687,983	0.1%		504	0.1%		209	0.1%		12,861	
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	2,304,493	0.0%		860	0.1%		465	0.2%		4,956	
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	15,700,011	0.3%		3,514	0.5%		1,263	0.6%		12,431	
0105 ウイルス肝炎	30,350,901	0.6%		2,476	0.3%		755	0.4%		40,200	
0106 その他のウイルス疾患	11,080,081	0.2%		562	0.1%		265	0.1%		41,812	
0107 真菌症	31,269,959	0.6%		5,868	0.8%		2,004	1.0%		15,604	
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	154,346	0.0%		87	0.0%		35	0.0%		4,410	
0109 その他の感染症及び寄生虫症	15,496,244	0.3%		3,617	0.5%		1,550	0.8%		9,998	
<b>II. 新生物</b>	694,756,314	14.2%		20,581	2.6%		8,417	4.2%		82,542	
0201 胃の悪性新生物	62,922,972	1.3%		1,873	0.2%		810	0.4%		77,683	
0202 結腸の悪性新生物	54,409,592	1.1%		2,185	0.3%		964	0.5%		56,441	
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	42,136,469	0.9%		601	0.1%		210	0.1%		200,650	5
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物	18,042,260	0.4%		1,013	0.1%		351	0.2%		51,402	
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物	87,703,436	1.8%		1,292	0.2%		423	0.2%		207,337	4
0206 乳房の悪性新生物	59,360,930	1.2%		1,395	0.2%		400	0.2%		148,402	9
0207 子宮の悪性新生物	23,501,077	0.5%		642	0.1%		330	0.2%		71,215	
0208 悪性リンパ腫	12,794,751	0.3%		416	0.1%		126	0.1%		101,546	
0209 白血病	23,255,041	0.5%		169	0.0%		45	0.0%		516,779	2
0210 その他の悪性新生物	235,934,061	4.8%	3	6,266	0.8%		2,344	1.2%		100,654	
0211 良性新生物及びその他の新生物	74,695,725	1.5%		4,729	0.6%		2,414	1.2%		30,943	
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>	48,627,939	1.0%		5,620	0.7%		1,960	1.0%		24,810	
0301 貧血	15,678,571	0.3%		3,604	0.5%		1,128	0.6%		13,899	
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	32,949,368	0.7%		2,016	0.3%		832	0.4%		39,603	
<b>IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>	393,704,733	8.0%		83,561	10.7%		16,655	8.3%		23,639	
0401 甲状腺障害	24,907,387	0.5%		5,069	0.6%		1,685	0.8%		14,782	
0402 糖尿病	192,755,082	3.9%	6	28,283	3.6%	5	6,018	3.0%	9	32,030	
0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	176,042,264	3.6%	7	50,209	6.4%	2	8,952	4.4%	2	19,665	
<b>V. 精神及び行動の障害</b>	428,131,464	8.8%		40,787	5.2%		6,702	3.3%		63,881	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	6,467,255	0.1%		169	0.0%		61	0.0%		106,021	
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	8,029,347	0.2%		741	0.1%		161	0.1%		49,872	
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	208,526,269	4.3%	4	9,678	1.2%		1,337	0.7%		155,966	8
0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	114,614,805	2.3%		13,104	1.7%		1,949	1.0%		58,807	
0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	49,354,234	1.0%		15,257	2.0%		2,711	1.3%		18,205	
0506 知的障害<精神遅滞>	4,129,085	0.1%		118	0.0%		58	0.0%		71,191	
0507 その他の精神及び行動の障害	37,010,469	0.8%		1,720	0.2%		425	0.2%		87,083	
<b>VI. 神経系の疾患</b>	303,337,730	6.2%		46,465	6.0%		8,162	4.1%		37,165	
0601 パーキンソン病	51,041,631	1.0%		2,916	0.4%		431	0.2%		118,426	
0602 アルツハイマー病	18,392,664	0.4%		955	0.1%		179	0.1%		102,752	
0603 てんかん	44,421,981	0.9%		5,391	0.7%		922	0.5%		48,180	
0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	25,267,584	0.5%		802	0.1%		188	0.1%		134,402	10

※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) ※
	4,891,262,080	780,582	201,467

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
	0605 自律神経系の障害	1,598,334	0.0%		1,153	0.1%		231	0.1%		6,919
0606 その他の神経系の疾患	162,615,536	3.3%	8	35,248	4.5%	3	6,211	3.1%	7	26,182	
<b>VII. 眼及び付属器の疾患</b>	<b>223,343,762</b>	<b>4.6%</b>		<b>80,861</b>	<b>10.4%</b>		<b>23,999</b>	<b>11.9%</b>		<b>9,306</b>	
0701 結膜炎	22,113,908	0.5%		14,927	1.9%		4,361	2.2%		5,071	
0702 白内障	50,609,102	1.0%		14,563	1.9%		3,781	1.9%		13,385	
0703 屈折及び調節の障害	25,073,813	0.5%		25,861	3.3%	6	8,487	4.2%	3	2,954	
0704 その他の眼及び付属器の疾患	125,546,939	2.6%	10	25,510	3.3%	7	7,370	3.7%	4	17,035	
<b>VIII. 耳及び乳様突起の疾患</b>	<b>34,183,812</b>	<b>0.7%</b>		<b>12,837</b>	<b>1.6%</b>		<b>4,674</b>	<b>2.3%</b>		<b>7,314</b>	
0801 外耳炎	3,269,718	0.1%		3,194	0.4%		1,139	0.6%		2,871	
0802 その他の外耳疾患	4,081,678	0.1%		2,145	0.3%		1,077	0.5%		3,790	
0803 中耳炎	7,296,659	0.1%		2,115	0.3%		665	0.3%		10,972	
0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患	4,878,175	0.1%		1,284	0.2%		395	0.2%		12,350	
0805 メニエール病	4,414,668	0.1%		1,457	0.2%		412	0.2%		10,715	
0806 その他の内耳疾患	1,732,370	0.0%		546	0.1%		217	0.1%		7,983	
0807 その他の耳疾患	8,510,544	0.2%		2,096	0.3%		769	0.4%		11,067	
<b>IX. 循環器系の疾患</b>	<b>721,931,938</b>	<b>14.8%</b>		<b>110,214</b>	<b>14.1%</b>		<b>21,202</b>	<b>10.5%</b>		<b>34,050</b>	
0901 高血圧性疾患	252,057,479	5.2%	2	60,571	7.8%	1	9,566	4.7%	1	26,349	
0902 虚血性心疾患	91,487,478	1.9%		13,231	1.7%		2,519	1.3%		36,319	
0903 その他の心疾患	138,464,567	2.8%	9	14,774	1.9%		3,358	1.7%		41,234	
0904 くも膜下出血	14,152,860	0.3%		122	0.0%		45	0.0%		314,508	3
0905 脳内出血	27,965,224	0.6%		623	0.1%		177	0.1%		157,996	7
0906 脳梗塞	101,968,801	2.1%		7,479	1.0%		1,568	0.8%		65,031	
0907 脳動脈硬化	2,172,702	0.0%		559	0.1%		271	0.1%		8,017	
0908 その他の脳血管疾患	27,454,461	0.6%		2,533	0.3%		857	0.4%		32,036	
0909 動脈硬化	18,407,843	0.4%		4,487	0.6%		1,166	0.6%		15,787	
0910 痔核	6,595,238	0.1%		1,503	0.2%		498	0.2%		13,243	
0911 低血圧	1,383,573	0.0%		472	0.1%		84	0.0%		16,471	
0912 その他の循環器系の疾患	39,821,712	0.8%		3,860	0.5%		1,093	0.5%		36,433	
<b>X. 呼吸器系の疾患</b>	<b>354,323,426</b>	<b>7.2%</b>		<b>84,656</b>	<b>10.8%</b>		<b>28,298</b>	<b>14.0%</b>		<b>12,521</b>	
1001 急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	3,882,743	0.1%		3,195	0.4%		1,316	0.7%		2,950	
1002 急性咽頭炎及び急性扁桃炎	16,219,008	0.3%		8,243	1.1%		3,417	1.7%		4,747	
1003 その他の急性上気道感染症	33,323,847	0.7%		15,264	2.0%		5,564	2.8%		5,989	
1004 肺炎	27,957,780	0.6%		1,745	0.2%		777	0.4%		35,982	
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	21,170,044	0.4%		7,254	0.9%		2,976	1.5%		7,114	
1006 アレルギー性鼻炎	52,590,796	1.1%		19,331	2.5%	10	5,770	2.9%	10	9,115	
1007 慢性副鼻腔炎	14,007,968	0.3%		5,594	0.7%		1,706	0.8%		8,211	
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	6,901,188	0.1%		2,655	0.3%		1,046	0.5%		6,598	
1009 慢性閉塞性肺疾患	22,345,927	0.5%		3,285	0.4%		748	0.4%		29,874	
1010 喘息	81,237,907	1.7%		12,193	1.6%		2,938	1.5%		27,651	
1011 その他の呼吸器系の疾患	74,686,218	1.5%		5,897	0.8%		2,040	1.0%		36,611	
<b>XI. 消化器系の疾患</b>	<b>357,926,703</b>	<b>7.3%</b>		<b>84,783</b>	<b>10.9%</b>		<b>20,340</b>	<b>10.1%</b>		<b>17,597</b>	
1101 う蝕 ※	3,783	0.0%		7	0.0%		2	0.0%		1,892	

※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) ※
	4,891,262,080	780,582	201,467

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
1102	歯肉炎及び歯周疾患	34,271	0.0%		15	0.0%		12	0.0%		2,856	
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	221,959	0.0%		46	0.0%		22	0.0%		10,089	
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	50,014,708	1.0%		16,366	2.1%		3,472	1.7%		14,405	
1105	胃炎及び十二指腸炎	52,559,717	1.1%		23,968	3.1%	8	6,183	3.1%	8	8,501	
1106	アルコール性肝疾患	2,407,150	0.0%		344	0.0%		89	0.0%		27,047	
1107	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	2,371,072	0.0%		981	0.1%		239	0.1%		9,921	
1108	肝硬変(アルコール性のものを除く)	4,317,259	0.1%		904	0.1%		247	0.1%		17,479	
1109	その他の肝疾患	16,371,149	0.3%		6,099	0.8%		2,092	1.0%		7,826	
1110	胆石症及び胆のう炎	22,543,196	0.5%		1,668	0.2%		548	0.3%		41,137	
1111	膵疾患	10,121,741	0.2%		813	0.1%		313	0.2%		32,338	
1112	その他の消化器系の疾患	196,960,698	4.0%	5	33,572	4.3%	4	7,121	3.5%	5	27,659	
<b>X II. 皮膚及び皮下組織の疾患</b>		<b>122,432,534</b>	<b>2.5%</b>		<b>36,954</b>	<b>4.7%</b>		<b>11,604</b>	<b>5.8%</b>		<b>10,551</b>	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	11,653,816	0.2%		3,504	0.4%		1,379	0.7%		8,451	
1202	皮膚炎及び湿疹	55,612,924	1.1%		19,013	2.4%		5,765	2.9%		9,647	
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	55,165,794	1.1%		14,437	1.8%		4,460	2.2%		12,369	
<b>X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患</b>		<b>404,478,302</b>	<b>8.3%</b>		<b>88,642</b>	<b>11.4%</b>		<b>20,511</b>	<b>10.2%</b>		<b>19,720</b>	
1301	炎症性多発性関節障害	79,268,606	1.6%		8,784	1.1%		1,976	1.0%		40,116	
1302	関節症	69,840,273	1.4%		12,805	1.6%		2,661	1.3%		26,246	
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	70,006,651	1.4%		15,160	1.9%		3,339	1.7%		20,966	
1304	椎間板障害	13,913,065	0.3%		4,365	0.6%		1,183	0.6%		11,761	
1305	頸腕症候群	6,655,489	0.1%		3,013	0.4%		761	0.4%		8,746	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	21,233,341	0.4%		11,818	1.5%		2,821	1.4%		7,527	
1307	その他の脊柱障害	4,807,521	0.1%		2,240	0.3%		662	0.3%		7,262	
1308	肩の傷害<損傷>	14,231,895	0.3%		5,882	0.8%		1,295	0.6%		10,990	
1309	骨の密度及び構造の障害	63,272,548	1.3%		12,535	1.6%		2,330	1.2%		27,156	
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	61,248,913	1.3%		12,040	1.5%		3,483	1.7%		17,585	
<b>X IV. 腎尿路生殖器系の疾患</b>		<b>375,111,862</b>	<b>7.7%</b>		<b>20,670</b>	<b>2.6%</b>		<b>6,472</b>	<b>3.2%</b>		<b>57,959</b>	
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	18,539,224	0.4%		1,955	0.3%		598	0.3%		31,002	
1402	腎不全	270,140,277	5.5%	1	2,738	0.4%		404	0.2%		668,664	1
1403	尿路結石症	9,637,350	0.2%		790	0.1%		314	0.2%		30,692	
1404	その他の腎尿路系の疾患	30,777,910	0.6%		6,752	0.9%		2,294	1.1%		13,417	
1405	前立腺肥大	21,327,904	0.4%		3,625	0.5%		779	0.4%		27,379	
1406	その他の男性生殖器の疾患	2,028,532	0.0%		486	0.1%		203	0.1%		9,993	
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	7,693,533	0.2%		2,123	0.3%		698	0.3%		11,022	
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	14,967,132	0.3%		2,201	0.3%		1,182	0.6%		12,663	
<b>X V. 妊娠、分娩及び産じょく</b>		<b>15,014,259</b>	<b>0.3%</b>		<b>415</b>	<b>0.1%</b>		<b>206</b>	<b>0.1%</b>		<b>72,885</b>	
1501	流産	1,289,185	0.0%		83	0.0%		44	0.0%		29,300	
1502	妊娠高血圧症候群	50,077	0.0%		12	0.0%		6	0.0%		8,346	
1503	単胎自然分娩	80,976	0.0%		1	0.0%		1	0.0%		80,976	
1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	13,594,021	0.3%		319	0.0%		155	0.1%		87,703	
<b>X VI. 周産期に発生した病態</b>		<b>4,201,469</b>	<b>0.1%</b>		<b>65</b>	<b>0.0%</b>		<b>40</b>	<b>0.0%</b>		<b>105,037</b>	
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	2,827,268	0.1%		28	0.0%		16	0.0%		176,704	6



※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) ※
	4,891,262,080	780,582	201,467

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	1,374,201	0.0%		37	0.0%		24	0.0%		57,258	
<b>XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常</b>	<b>15,533,418</b>	<b>0.3%</b>		<b>2,184</b>	<b>0.3%</b>		<b>711</b>	<b>0.4%</b>		<b>21,847</b>	
1701 心臓の先天奇形	618,123	0.0%		171	0.0%		57	0.0%		10,844	
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	14,915,295	0.3%		2,013	0.3%		654	0.3%		22,806	
<small>XIII. 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</small>	<b>111,898,374</b>	<b>2.3%</b>		<b>22,258</b>	<b>2.9%</b>		<b>6,912</b>	<b>3.4%</b>		<b>16,189</b>	
1800 <small>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</small>	111,898,374	2.3%		22,258	2.9%	9	6,912	3.4%	6	16,189	
<b>XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響</b>	<b>140,748,379</b>	<b>2.9%</b>		<b>11,890</b>	<b>1.5%</b>		<b>4,656</b>	<b>2.3%</b>		<b>30,229</b>	
1901 骨折	65,580,581	1.3%		2,938	0.4%		877	0.4%		74,778	
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	5,859,858	0.1%		253	0.0%		156	0.1%		37,563	
1903 熱傷及び腐食	2,612,935	0.1%		274	0.0%		122	0.1%		21,418	
1904 中毒	2,273,574	0.0%		644	0.1%		306	0.2%		7,430	
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	64,421,431	1.3%		7,781	1.0%		3,195	1.6%		20,163	
<b>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</b>	<b>15,430,843</b>	<b>0.3%</b>		<b>4,367</b>	<b>0.6%</b>		<b>1,191</b>	<b>0.6%</b>		<b>12,956</b>	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	105,233	0.0%		32	0.0%		20	0.0%		5,262	
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管理並びに家族計画	9,381	0.0%		8	0.0%		7	0.0%		1,340	
2104 歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2105 <small>特定の処置(歯の磨てつ・詰めり及び補綴)のための保健サービスの利用者</small>	1,410	0.0%		2	0.0%		1	0.0%		1,410	
2106 その他の理由による保健サービスの利用者	15,314,819	0.3%		4,325	0.6%		1,163	0.6%		13,168	
<b>XXII. 特殊目的用コード</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>		<b>0</b>	<b>0.0%</b>		<b>0</b>	<b>0.0%</b>		<b>0</b>	
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	
<b>分類外</b>	<b>4,472,283</b>	<b>0.1%</b>		<b>730</b>	<b>0.1%</b>		<b>280</b>	<b>0.1%</b>		<b>15,972</b>	
9999 分類外	4,472,283	0.1%		730	0.1%		280	0.1%		15,972	

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8月診療分(5か月分)。**  
 ※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。

### ③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						
重複受診者数(人) ※	43	38	42	48	48						
										5か月間の延べ人数	219
										5か月間の実人数	155

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8月診療分(5か月分)。

※重複受診者数…1か月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。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						
頻回受診者数(人) ※	153	137	156	176	109						
										5か月間の延べ人数	731
										5か月間の実人数	328

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8月診療分(5か月分)。

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

#### 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						
重複服薬者数(人) ※	44	186	172	190	189						
										5か月間の延べ人数	781
										5か月間の実人数	460

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8月診療分(5か月分)。

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

#### 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						
薬剤併用禁忌対象者数(人) ※	131	97	73	87	89						
										5か月間の延べ人数	477
										5か月間の実人数	332

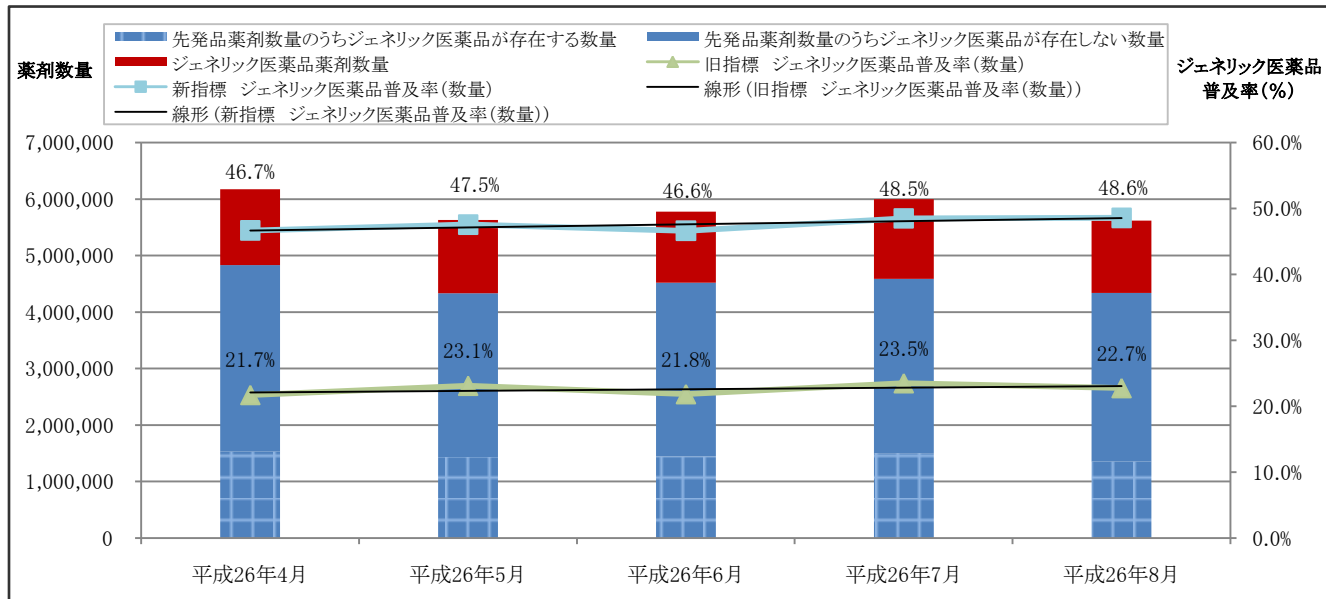
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成26年8月診療分(5か月分)。

※薬剤併用禁忌対象者…1か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。

#### ④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26年8月診療分(5か月分)。

## 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	循環器系の疾患
2位	新生物
3位	精神及び行動の障害
患者数の多い疾病	
1位	呼吸器系の疾患
2位	循環器系の疾患
3位	消化器系の疾患
患者一人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	新生物
2位	周産期に発生した病態
3位	精神及び行動の障害

#### ② 疾病中分類別

医療費総計が高い疾病	
1位	腎不全
2位	高血圧性疾患
3位	その他の悪性新生物
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	白血病
3位	くも膜下出血

#### ③ 入院・入院外別

入院 医療費 割合	37.5%	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	精神及び行動の障害
入院外 医療費 割合	62.5%	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	腎尿路生殖器系の疾患

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	循環器系の疾患
		2位	新生物
		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	289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	0.6%	1位	腎不全
高額レセプト医療費割合	28.2%	2位	良性新生物及びその他の新生物
		3位	その他の神経系の疾患
		4位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
		5位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物
		6位	その他の心疾患

⑥医療機関受診状況

重複受診者	155人
頻回受診者	328人
重複服薬者	460人
薬剤併用禁忌対象者	322人

※平成26年4月～平成26年8月診療分(5か月分) 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47.6%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 特定健康診査・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> 特定健康診査・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、「小平市国民健康保険」における同普及率は「47.6%」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により実施する。

### 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> 薬剤併用禁忌対象者の状況を把握し、保健指導への活用を図る。

### 3. 健康課題に対応した目的、目標の設定

#### (1) 目的について

健康課題より、下記の内容を達成することを目的とする。

- ①被保険者の健康度、健康意識の向上
- ②健診等実施率の向上
- ③健診異常値の放置者、治療中断者の減少
- ④重症化や合併症への進行予防(糖尿病重症化予防)

#### (2) 目標の設定

本市は、平成27年度から29年度の各成果目標を、下記のとおり設定する。

- ①特定健康診査及び特定保健指導実施率向上
- ②メタボリックシンドローム該当者、および予備群の減少
- ③医療費の適正化

# 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か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】特定健康診査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。被保険者が特定健康診査受診後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。

### (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】特定健康診査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か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。

### (3) 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。

### (4) 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】特定健康診査の受診後、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わかりやすく表現し、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。

### (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) 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、保健指導等の活用を図る。



## 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															
特定保健指導事業	P	D				D				D						
		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						
		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				D				D						
				C				C				C				
				A				A				A				
				P				P				P				
健診異常値放置者 受診勧奨事業	P	D	C				D	C				D	C			
				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						
		C				C				C						
				A				A				A				
				P				P				P				
薬剤併用禁忌 防止事業	P			D			D				D					
				C			C				C					
				A			A				A					
				P			P				P					

### 3. 保健事業の評価方法

目標と結果の差を分析することで、目標設定の妥当性、取り組み方の妥当性を検証し、修正すべき項目を洗い出して、次年度以降の事業に反映させる。

#### (1) 実施計画の評価

各種保健事業が、本計画に沿って実施されているか検証するため、目標の達成状況及び経年変化の推移等について評価を行う。

評価項目

##### ① 医療費の推移

生活習慣病関連の医療費の推移

##### ② 計画実施体制

保健事業に従事する職員の体制(職種・職員数・職員の資格等)、保健事業にかかる予算、施設・設備の状況、課機関との連携体制、社会資源の活用状況

##### ③ 計画の実施過程

実施方法、内容、スケジュール、対象者の満足度

#### (2) 各種保健事業の評価方法の設定

各種保健事業の評価方法については、後述する「IV. 事業内容」で記載する。

### 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、最終年度に実施計画の点検・評価の結果を活用し、必要に応じ、実施計画の見直しを行う。

# IV. 事業内容

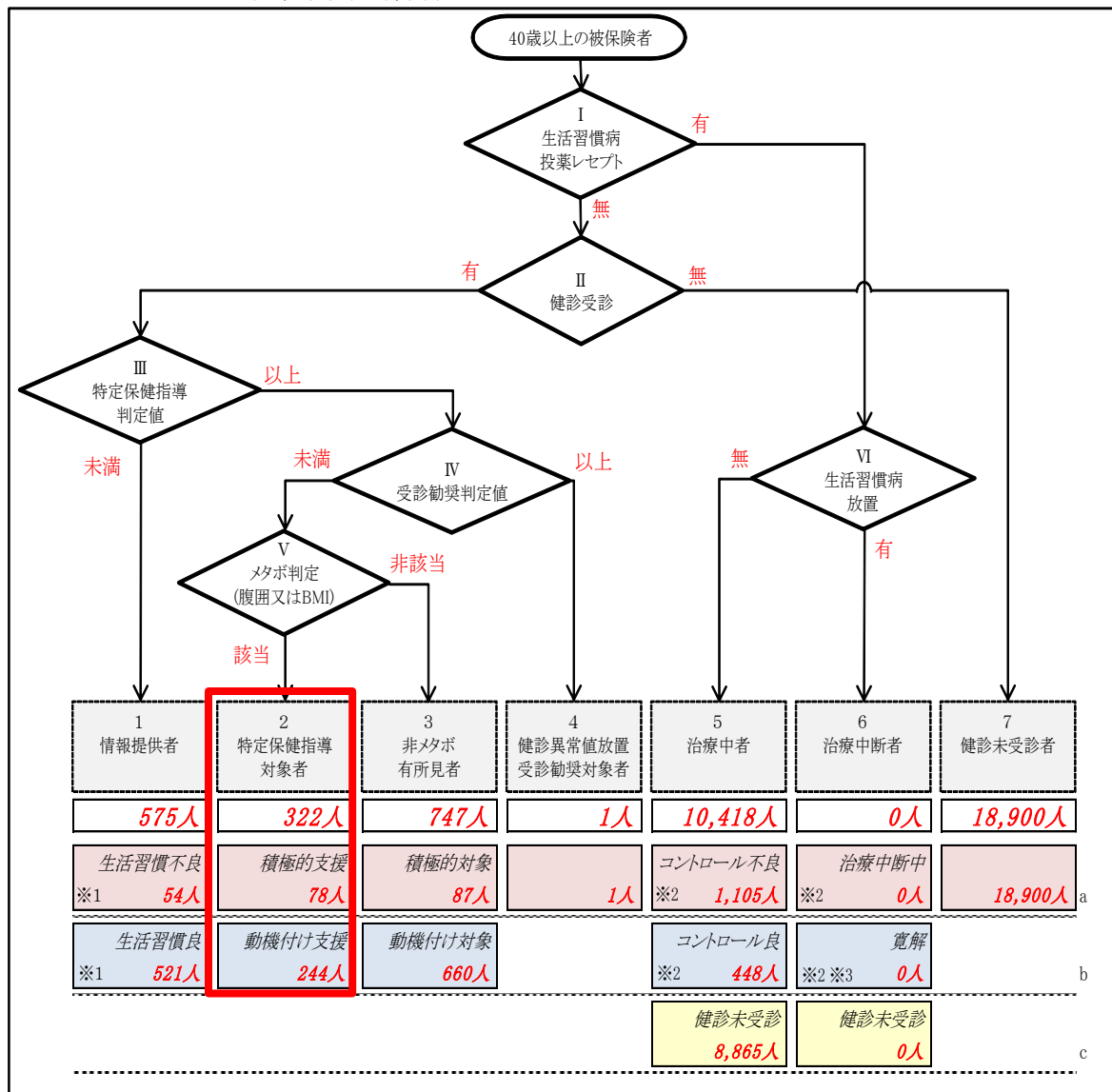
## 1. 特定保健指導事業

### (1) 保健事業の対象者の特定

#### ① 事業候補者の把握

小平市国民健康保険の被保険者数(分析対象期間の平均)は47,984人で、そのうち40歳以上の被保険者は30,963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26年4月～平成26年8月診療分(5か月分)。

データ化範囲(分析対象)… 健診データは平成26年4月～平成26年8月健診分(5か月分)。

※1生活習慣インデックス(データ分析会社基準)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(データ分析会社基準)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322人である。このうち積極的支援レベルは78人、動機付け支援レベルは244人である。これらの特定保健指導対象者に、自身の健康状態を自覚し、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	322人	
積極的支援レベル	●●●●	6人	78人	24%		
	●●●	6人				
	●●●	3人				
	●●●●	6人				
	●●●●	16人				
	●●●●	6人				
	●●●●	13人				
	●●●●	10人				
	●●●●	3人				
	●●●●	5人				
動機付け支援レベル	●●●●	4人	244人	76%		
	●●●●	3人				
	●●●●	0人				
	●●●●	1人				
	●●●●	0人				
	●●●●	48人				
	●●●●	19人				
	●●●●	50人				
	●●●●	118人				
	65歳～(積極的支援レベル)	- - - -				

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8月診療分(5か月分)。  
 データ化範囲(分析対象)… 健診データは平成26年4月～平成26年8月健診分(5か月分)。

※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年度末を目処として、指導対象者の指導実施率、指導対象者の生活習慣改善率を向上し、積極的支援及び動機付け支援対象者数を減らすことを目標とする。

(3)実施要領

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、厚生労働省通知「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」を実施する際の留意点となる。

**動機付け支援**

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	<p>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。</p> <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、対象者の生活習慣改善を動機付けるために次に示す支援を行う。</p>
	<p>a 面接による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul> <p>b 6か月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 6か月後の評価は、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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>
支援形態	<p>a 面接による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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)。</li> </ul>
	<p>b 6か月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 6か月後の評価は、面接あるいは通信等を利用して行う。</li> <li>● 6か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。</li> </ul>

## 積極的支援

目的	「動機付け支援」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か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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 動機付け支援と同様の支援</li> </ul>
	<p>b 3か月以上の継続的な支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 3か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。</li> </ul> <p>支援A(積極的関与タイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・中間評価として、取り組んでいる実践と結果について評価し、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。</li> </ul> <p>支援B(励ましタイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
	<p>c 6か月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 6か月後の評価は、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。</li> <li>● 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。</li> </ul>
支援形態	<p>a 初回時の面接による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 動機付け支援と同様の支援</li> </ul>
	<p>b 3か月以上の継続的な支援</p> <p>支援A(積極的関与タイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>支援B(励ましタイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
	<p>c 6か月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 6か月後の評価は、面接又は通信等を利用して行う。</li> </ul>

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
	5分	20ポイント		
個別支援	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
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	20ポイント	5分	1回20分以上実施した場合でも80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回の支援を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、当該等行動計画書の提出や、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付けを継続することもある。

## (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

## (5) 事業費用

事業費用を1指導単位で記載する。3か年において3回指導を実施する場合、以下費用が3回分必要となる。指導実施年度に必要な費用は、指導における対象者の指導料、募集活動、報告事務となる。

	項目	費用	数量	発生
1	動機付け支援	12,300円	指導人数毎	指導実施年度
2	積極的支援	25,200円	指導人数毎	指導実施年度
3	募集活動	1,400円	指導人数毎	指導実施年度
4	年度報告事務	600円	指導人数毎	指導実施年度



(6)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

## 2. 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

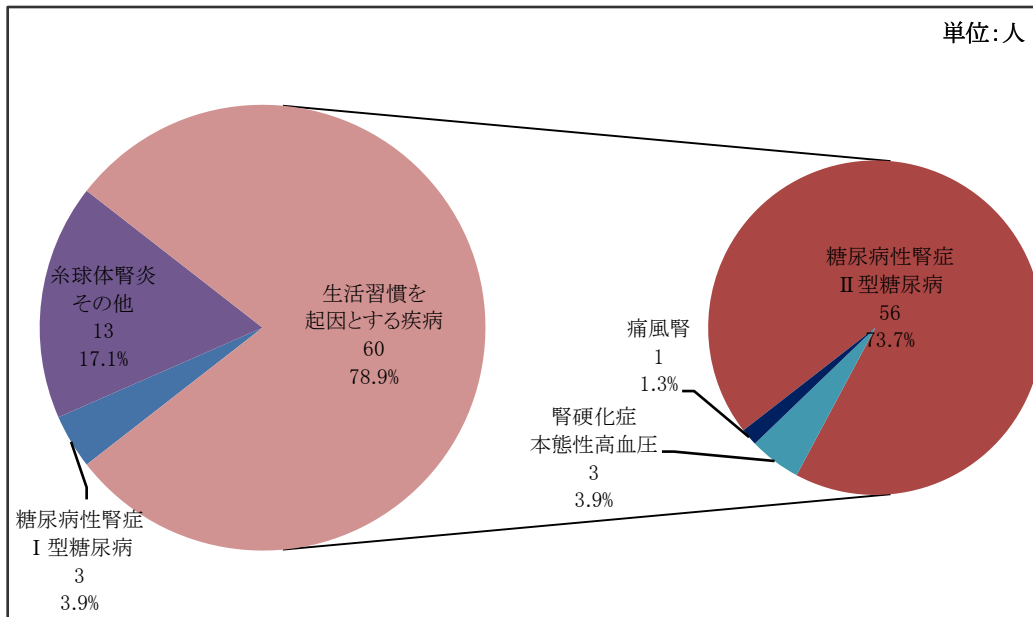
平成26年4月～平成26年8月診療分の5か月分のレセプトで、人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

分析の結果、半数が生活習慣病を起因とするものであり、そのすべ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わかった。

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	131
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	131

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8月診療分(5か月分)。  
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。



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8月診療分(5か月分)。  
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い。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1,111人中241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

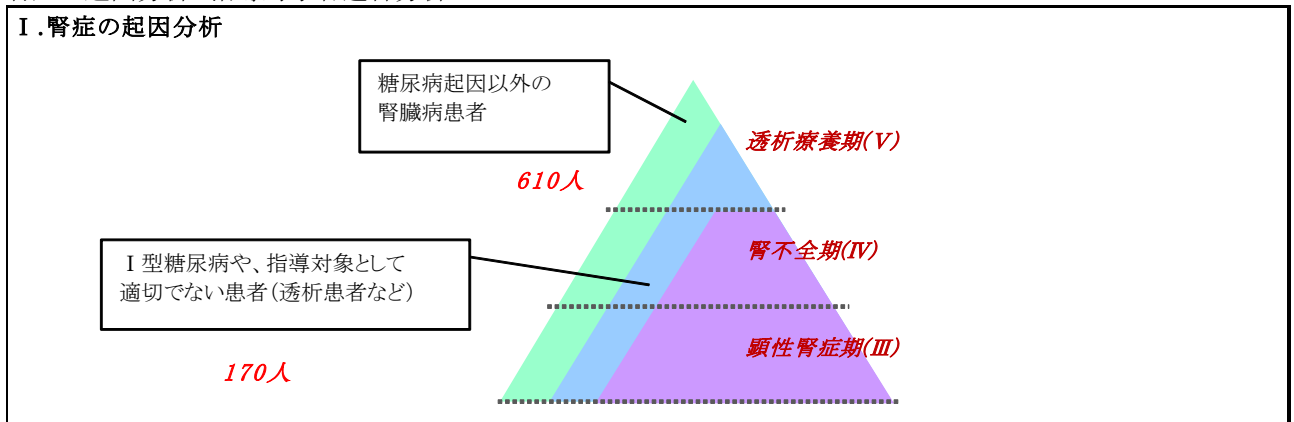
病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療養期	透析療法中。	透析療養、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。

III期以降腎症患者 合計 1,111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8月診療分(5か月分)。

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。糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられる者は610人存在する。また、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)と考えられる者は170人存在する。このほか、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

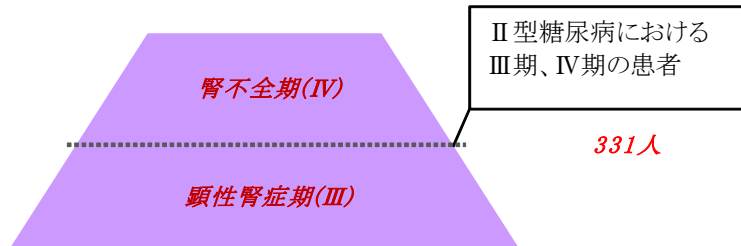


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成26年8月診療分(5か月分)。

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331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

#### Ⅱ.Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

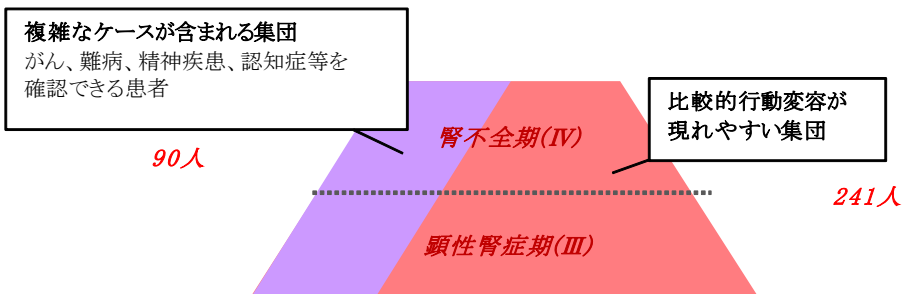


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成26年8月診療分(5か月分)。

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331人となる。この331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、90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、241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

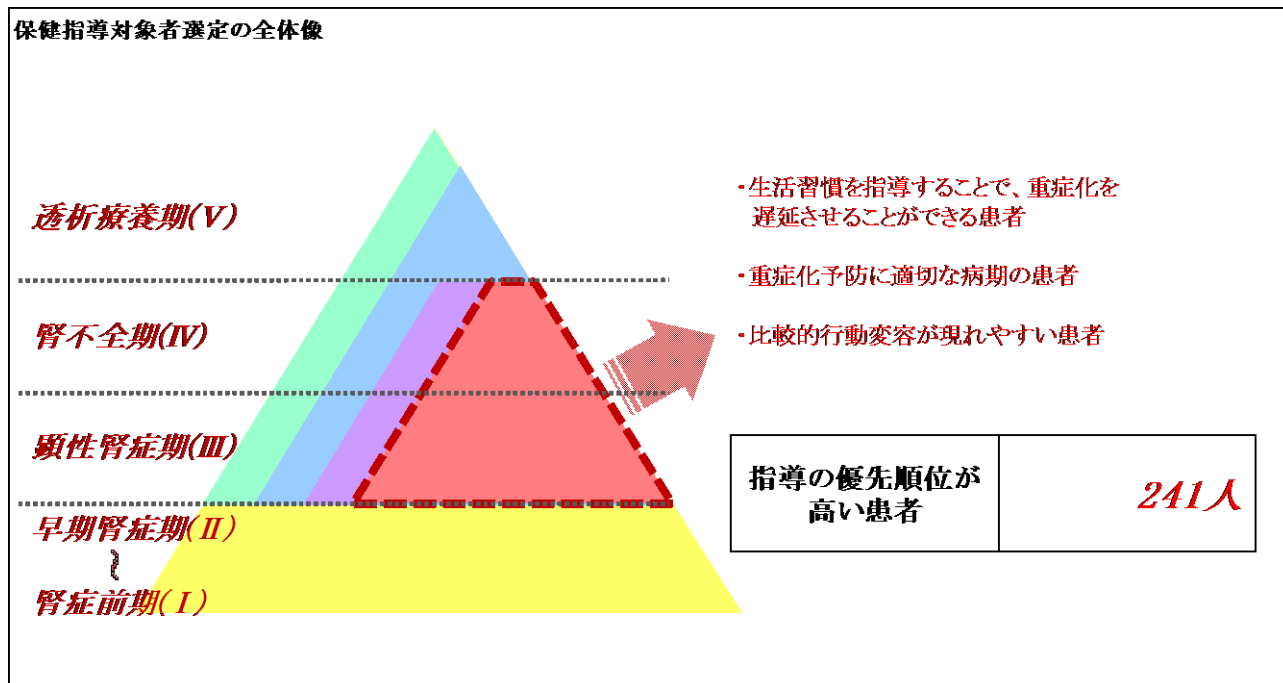
#### Ⅲ.保健指導対象者の優先順位



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26年8月診療分(5か月分)。

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、241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26年8月診療分(5か月分)。

(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年度末を目処とし、指導対象者に通知、保健指導を行い、糖尿病性腎症における病期進行者を減らす事を目標とする。

(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か月間行う。

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。



現状の確認と目標を決定する。  
1回または2回/月の面談または電話



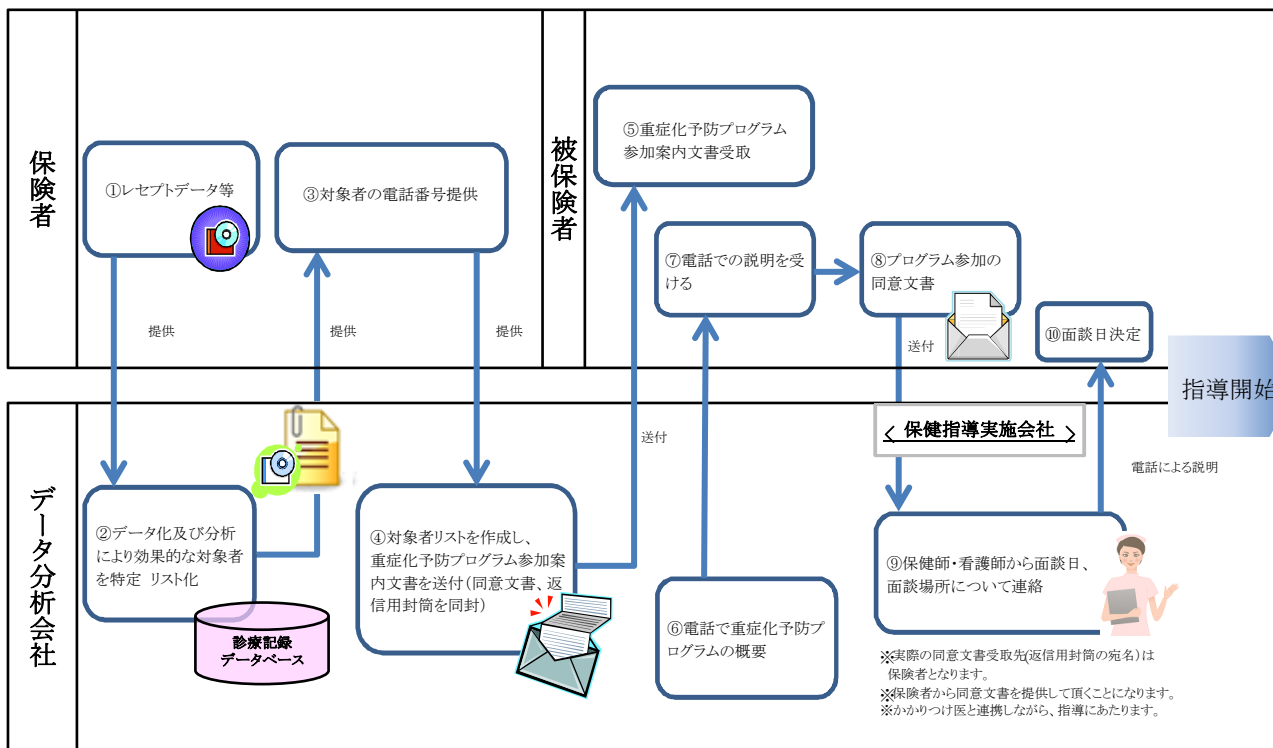
目標に向けてのサポートを行う。  
1回または2回/月の指導

1か月目	2か月目	3か月目	4か月目	5か月目	6か月目
------	------	------	------	------	------

指導期間 : 6か月

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)



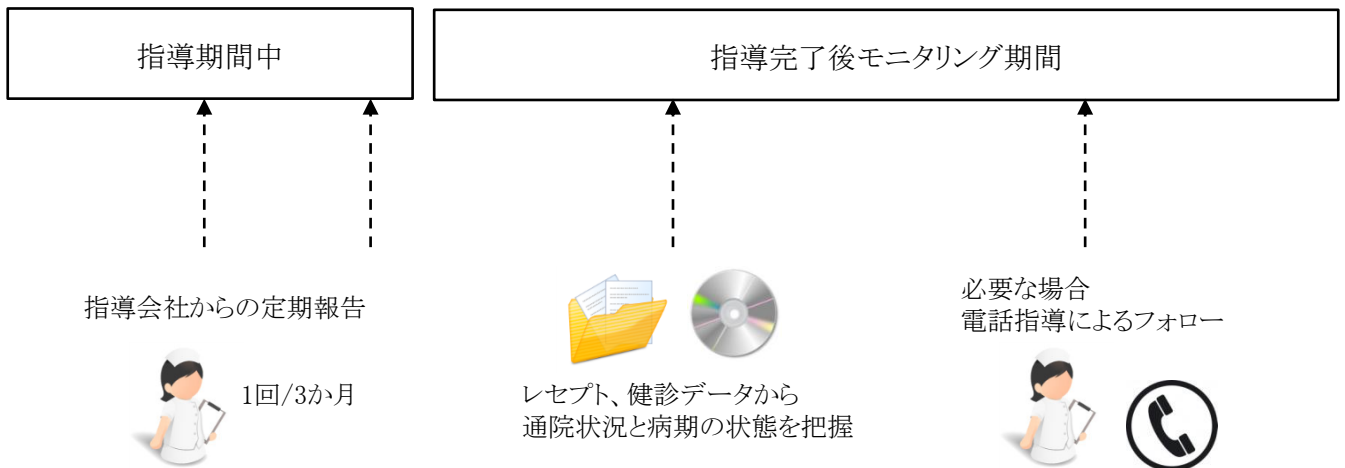
- ①保険者はレセプトデータや健康診査データ等の分析をデータ分析会社に依頼する。
- ②データ分析会社は受領したデータから糖尿病性腎症重症化予防に適切な指導対象者集団を特定し、リスト化する。
- ③保険者はリスト化された対象者の電話番号をデータ分析会社に提供する。
- ④データ分析会社は、対象者に糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加案内文書を郵送する。
- ⑤対象者が案内文書を受け取る。
- ⑥データ分析会社は対象者に電話し、重症化予防プログラムの詳しい内容説明を行い、同意が得られるように勧奨する。
- ⑦⑧同意が得られた場合は、対象者から同意文書が送られてくる。  
《ここからは保健指導実施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いため、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か月
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.特定健康診査データを使用した確認	特定健康診査のデータを使用し、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
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
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

## (5) 事業費用

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

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。次年度に必要な費用は、指導後モニタリングと、フォローが必要な対象者に行う指導料となる。

分析の結果、指導対象となった241人となった。参加同意率を20%と仮定した場合の人数は48人であり、その場合の事業費用は以下の通りである。

## 指導実施年度

	項目	費用	備考
1	糖尿病性腎症重症化予防事業費	8,600,000円	指導予定人数:48人 ※対象者の特定、進捗状況の把握、効果測定、指導準備、指導、報告作成の費用を含む。

※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。

(6)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													↔		
	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

### 3.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26年4月～平成26年8月診療分の5か月分のレセプトデータを用いて分析した。

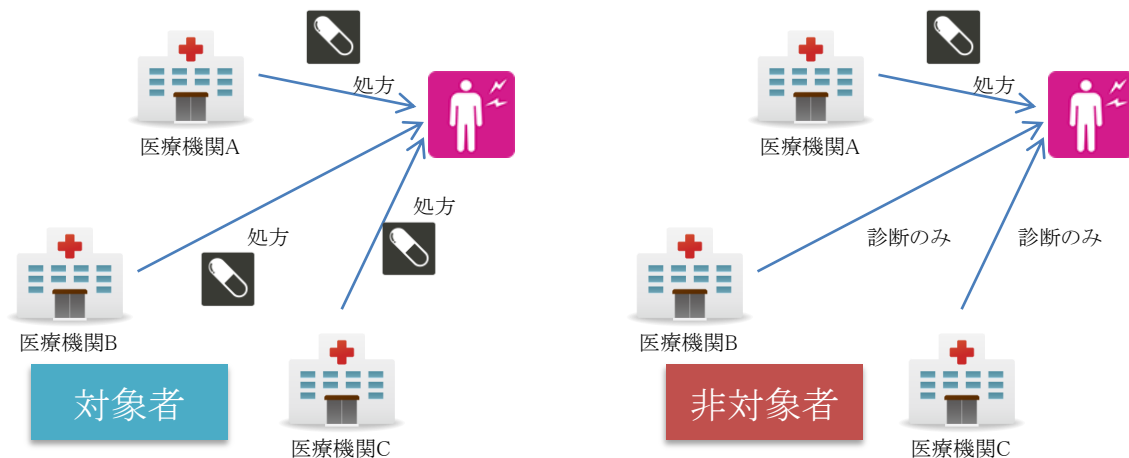
以下の通り、重複受診者数を集計した。ひと月平均44人程度の重複受診者が確認できる。5か月間の延べ人数は219人、実人数は155人である。

#### 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						
重複受診者数(人) ※	43	38	42	48	48						
										5か月間の延べ人数	219
										5か月間の実人数	155

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8月診療分(5か月分)。

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

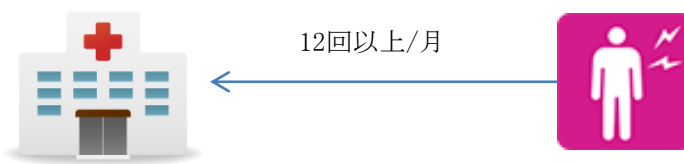
以下の通り、頻回受診者数を集計した。ひと月平均146人程度の頻回受診者が確認できる。5か月間の延べ人数は731人、実人数は328人である。

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						
頻回受診者数(人) ※	153	137	156	176	109						
										5か月間の延べ人数	731
										5か月間の実人数	328

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8月診療分(5か月分)。

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



1医療機関において、1か月間の受診回数が、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。理由としては、頻回受診では治療を目的としない通院が複数回の受診につながっているケースが多いためである。

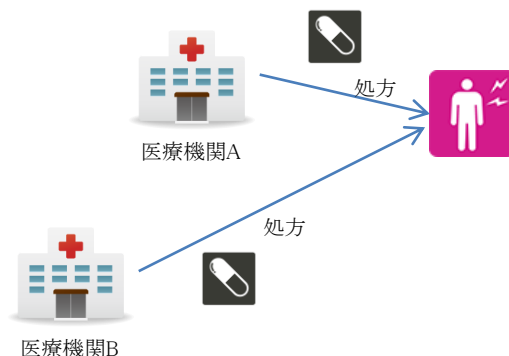
以下の通り、重複服薬者数を集計した。ひと月平均156人程度の重複服薬者が確認できる。5か月間の延べ人数は781人、実人数は460人である。

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						
重複服薬者数(人) ※	44	186	172	190	189						
										5か月間の延べ人数	781
										5か月間の実人数	460

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8月診療分(5か月分)。

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



1か月間に、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、5か月間で、重複受診者は155人、頻回受診者は328人、重複服薬者は460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26年4月～平成26年8月診療分の5か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26年8月診療分の5か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か月間で同系の疾病を理由に <b>3医療機関以上</b> 受診している患者	
・頻回受診患者 …1か月間で <b>同一医療機関に12回以上</b> 受診している患者	
・重複服薬者 …1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、 <b>同系医薬品の日数合計が60日を超える</b> 患者	
条件設定により候補者となった患者数	<b>880 人</b>

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8月診療分(5か月分)。

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	<b>6 人</b>	<b>574 人</b>
除外②	癌、難病等	<b>573 人</b>	
除外患者を除き、候補者となった患者数		<b>306 人</b>	

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8月診療分(5か月分)。

次に、残る対象者306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5か月間のレセプトを分析しているため、5か月間のレセプトのうち5～6か月重複受診・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か月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者、最後に2か月重複受診・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63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か月レセプトのうち 5～6か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A <b>11人</b>	候補者C <b>3人</b>	候補者 と し な い  <b>243人</b>
	5か月レセプトのうち 3～4か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B <b>40人</b>	候補者D <b>1人</b>	
	5か月レセプトのうち 2か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2か月レセに該 当)	候補者E <b>8人</b>	候補者F <b>0人</b>	
	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 <b>効率</b> 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数			<b>63人</b>	

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8月診療分(5か月分)。

(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年度末を目処とし、指導対象者に指導を行い多受診患者、対象者の医療費を適正化する事を目標とする。

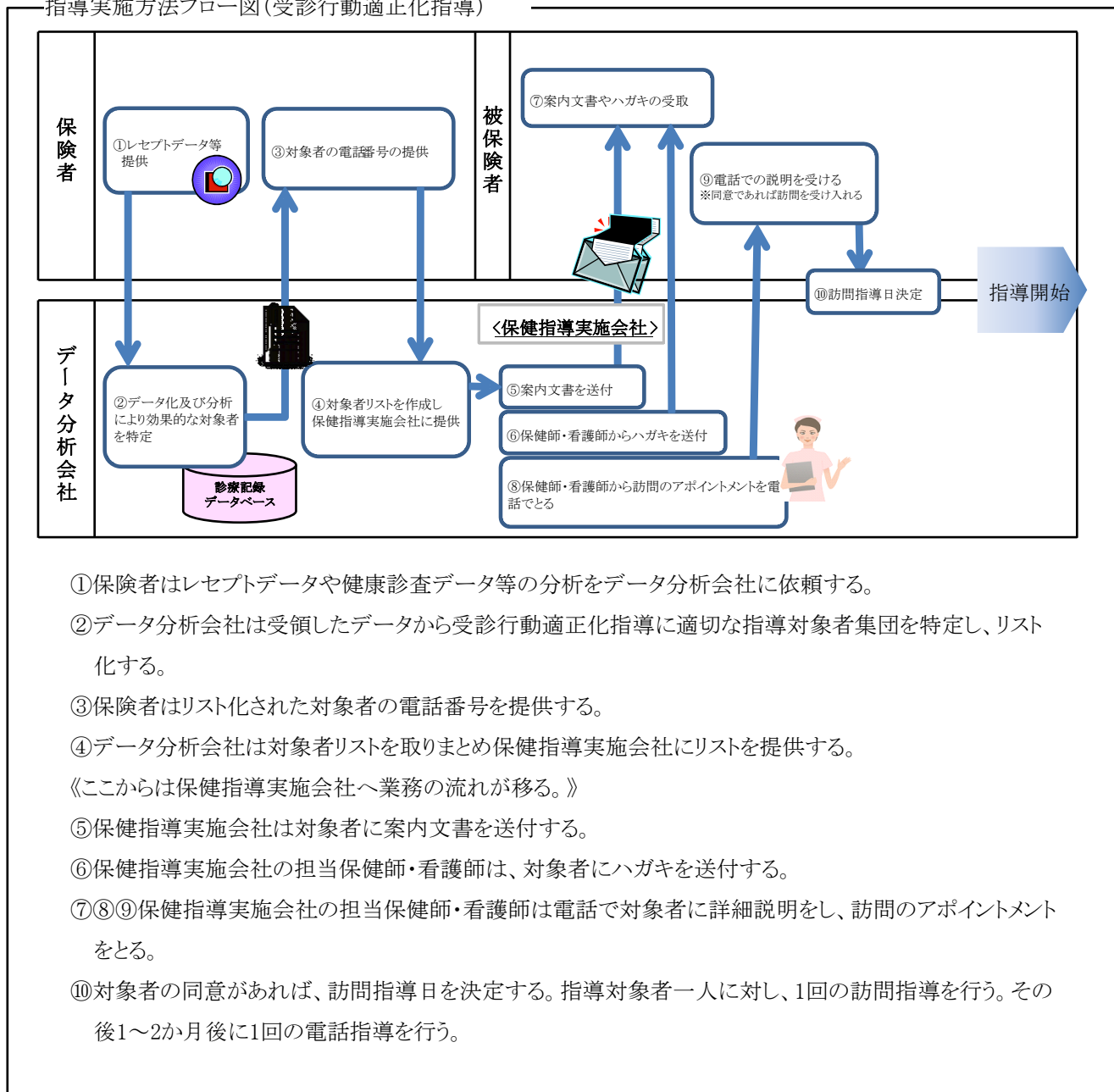
### (3) 実施要領

#### 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。

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(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の分析をデータ分析会社に依頼する。
- 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 appointments 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か月後に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が、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
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減少

## (5) 事業費用

事業費用を1指導単位で記載する。3か年において3回指導を実施する場合、以下費用が3回分必要となる。分析の結果、指導対象となった63人となった。参加同意率を50%と仮定した場合の人数は31人であり、その場合の事業費用は以下の通りである。

## 指導実施年度

	項目	費用	備考
1	受診行動適正化指導事業費	2,025,000円	指導予定人数:31人 ※対象者の特定、進捗状況の把握、効果測定、指導準備、指導、報告作成の費用を含む。

※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。



(6) 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

## 4. 健診異常値放置者受診勧奨事業

### (1) 事業候補者の把握

特定健康診査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。

### (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	健診異常値放置者を特定し、医療機関受診勧奨通知を作成・郵送する。通知後に医療機関受診があるか確認。
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。受診がない対象者にはフォローを行う。
平成29年度	継続

#### ② 目標

平成29年度末を目処とし、対象者に医療機関受診を促し、健診異常値放置者数を減らす事を目標とする。

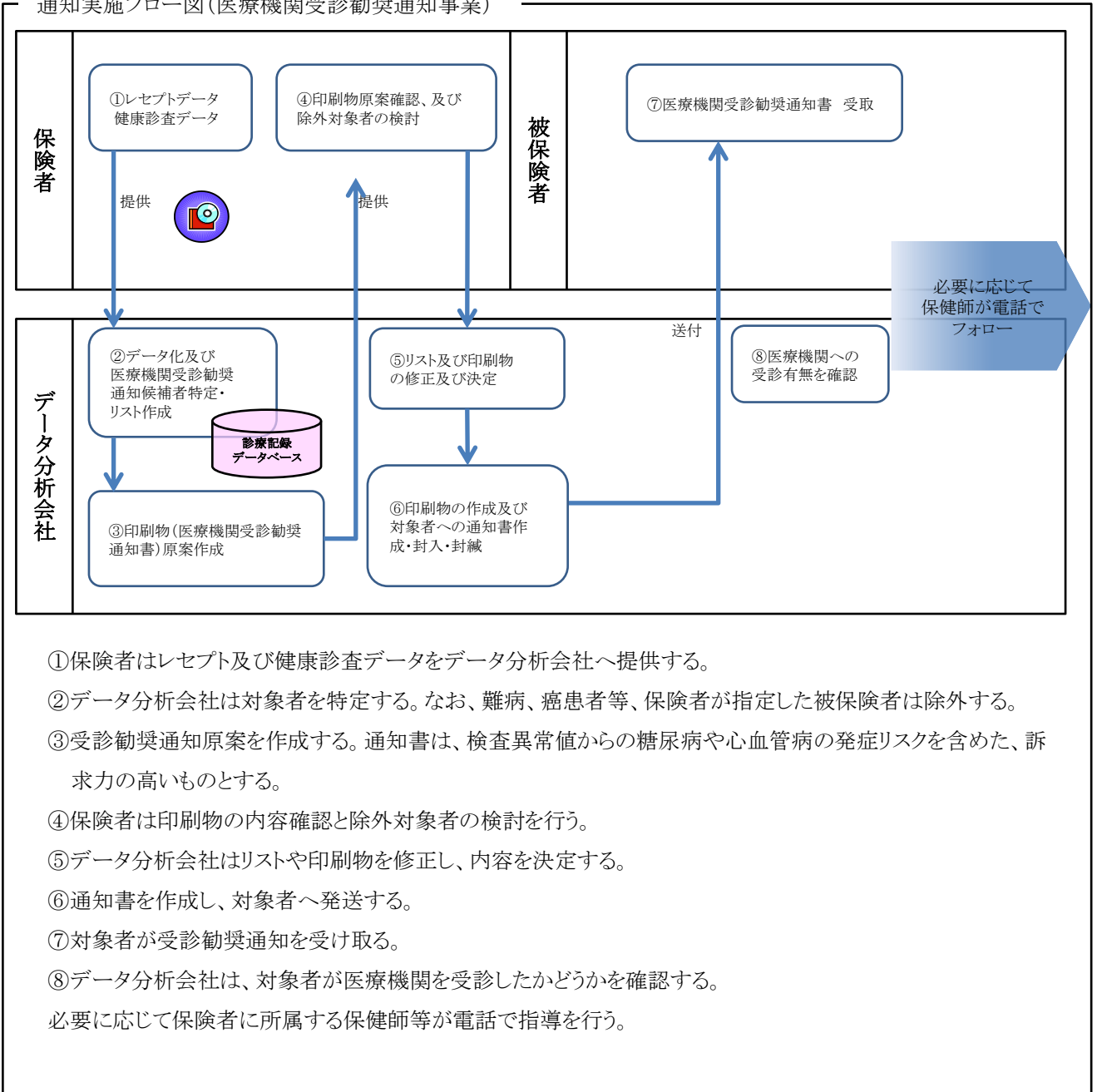
## (3)実施要領

## 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。

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、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。

## あなたのお体の状態についてのお知らせ

あなたが **平成 25年 5月** に受けられた特定健診結果は以下の通りです。

糖尿病の発症リスク

同性同年齢と比べた  
あなたの現在のリスク

4.3 倍

心血管病の発症リスク

同性同年齢と比べた  
あなたの現在のリスク

1.6 倍

※あなたの検査値をもとに、10年間の糖尿病、心血管病の発症リスクを予測しています。この予測は一般社団法人山生活研究所の研究結果に基づいています。また、10年間の発症リスクとは、現在の健康状態（本紙上の検査状態）をもとに、その後10年間に治療が必要であると医学的に診断が下される状態になる確率を科学的に推計し、リスク（危険度）として表現したものです。

あなたが受診された健診において異常値が確認されました。あなたの健康のためにも、**毎年の健診受診・医療機関への受診をお願いします。**

あなたの数値	最高 血圧	最低 血圧	LDLコレステ ロール	中性脂肪	HDLコレステ ロール	HbA1c (NGSP)	空腹時 血糖	BMI
<b>平成 25年 5月の受診結果</b>	131 <small>mmHg</small>	84 <small>mmHg</small>	185 <small>mg/dl</small>	188 <small>mg/dl</small>	47 <small>mg/dl</small>	5.3 <small>%</small>	77 <small>mg/dl</small>	<b>30.9</b>
<b>平成 24年 5月の受診結果</b>	135 <small>mmHg</small>	90 <small>mmHg</small>	180 <small>mg/dl</small>	182 <small>mg/dl</small>	47 <small>mg/dl</small>	5.5 <small>%</small>	80 <small>mg/dl</small>	31.0
<b>平成 23年 5月の受診結果</b>	140 <small>mmHg</small>	95 <small>mmHg</small>	182 <small>mg/dl</small>	185 <small>mg/dl</small>	45 <small>mg/dl</small>	5.7 <small>%</small>	100 <small>mg/dl</small>	31.2

\*を表示している項目は、あなたが医療機関にて治療中の項目です。引き続き医療機関での治療をお願いします。

——— …平成 25年 5月 結果      最高血圧      最低血圧

----- …平成 24年 5月 結果

..... …平成 23年 5月 結果

BMI

LDL  
コレステロール

中性脂肪

HDL  
コレステロール

HbA1c  
(NGSP)

空腹時血糖

■ …要治療・精密検査ゾーン  
■ …要経過観察・生活改善ゾーン  
■ …軽度異常ゾーン  
■ …異常なしゾーン

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.特定健康診査データを使用した確認	通知実施後の特定健康診査データを使用し、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。	医療機関受診率向上

## (5) 事業費用

事業費用を1通知単位で記載する。3か年において3回通知を実施する場合、以下費用が3回分必要となる。通知対象者1,500人の事業費用は以下の通りである。

## 指導実施年度

	項目	費用	備考
1	健診異常値放置者受診勧奨事業費	2,900,000円	通知対象者数:1,500人 ※対象者の特定、効果測定、通知準備、通知、効果測定、報告作成の費用を含む。

(6)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	←			→										
		通知実施				←		→								
	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	←			→										
		通知実施				←		→								
	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	←			→										
		通知実施				←		→								
	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

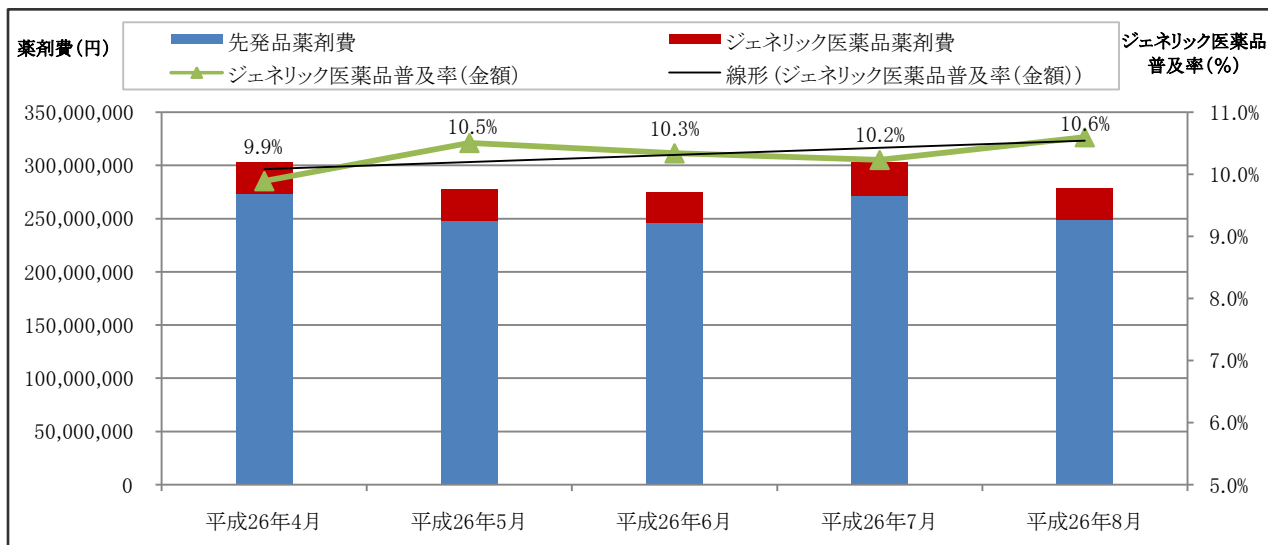
### (1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

#### 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。

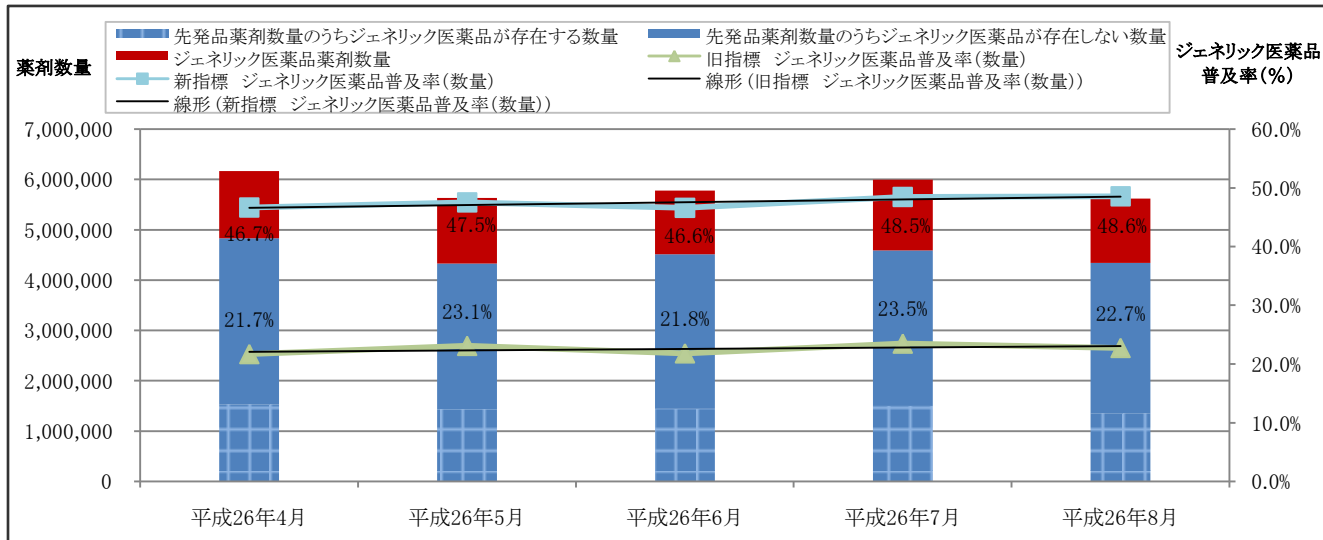
現在、小平市国民健康保険の数量ベースのジェネリック医薬品普及率平均は47.6%である。月別の推移(金額ベース・数量ベース)を以下の通り示す。

#### 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26年8月診療分(5か月分)。

#### 2. 数量ベース(全体)

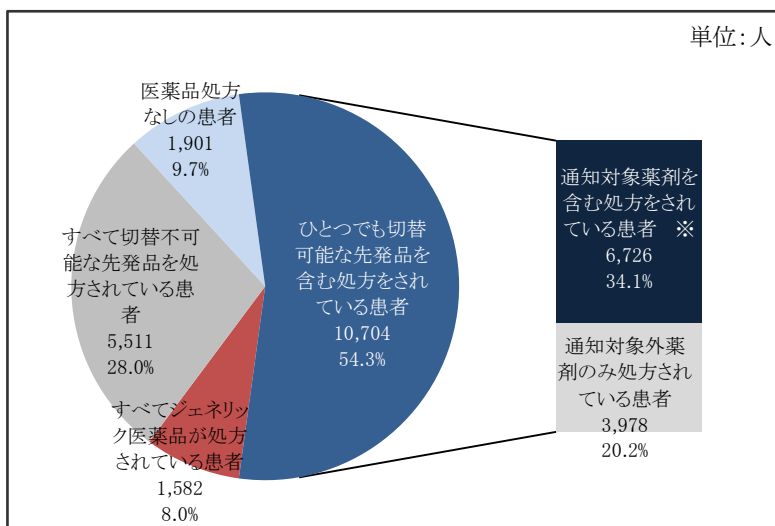


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成26年8月診療分(5か月分)。

## 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19,698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替可能な先発医薬品を含む処方をされている患者は10,704人で患者全体の54.3%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、6,726人となり全体の34.1%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、医療費の適正化を目指す。

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26年8月診療分(1か月分)。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…データ分析会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・短期処方のものは含まない)。

※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)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10回、12,000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年度末を目処とし、通知を発送し、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)60%を達成する事を目標とする。

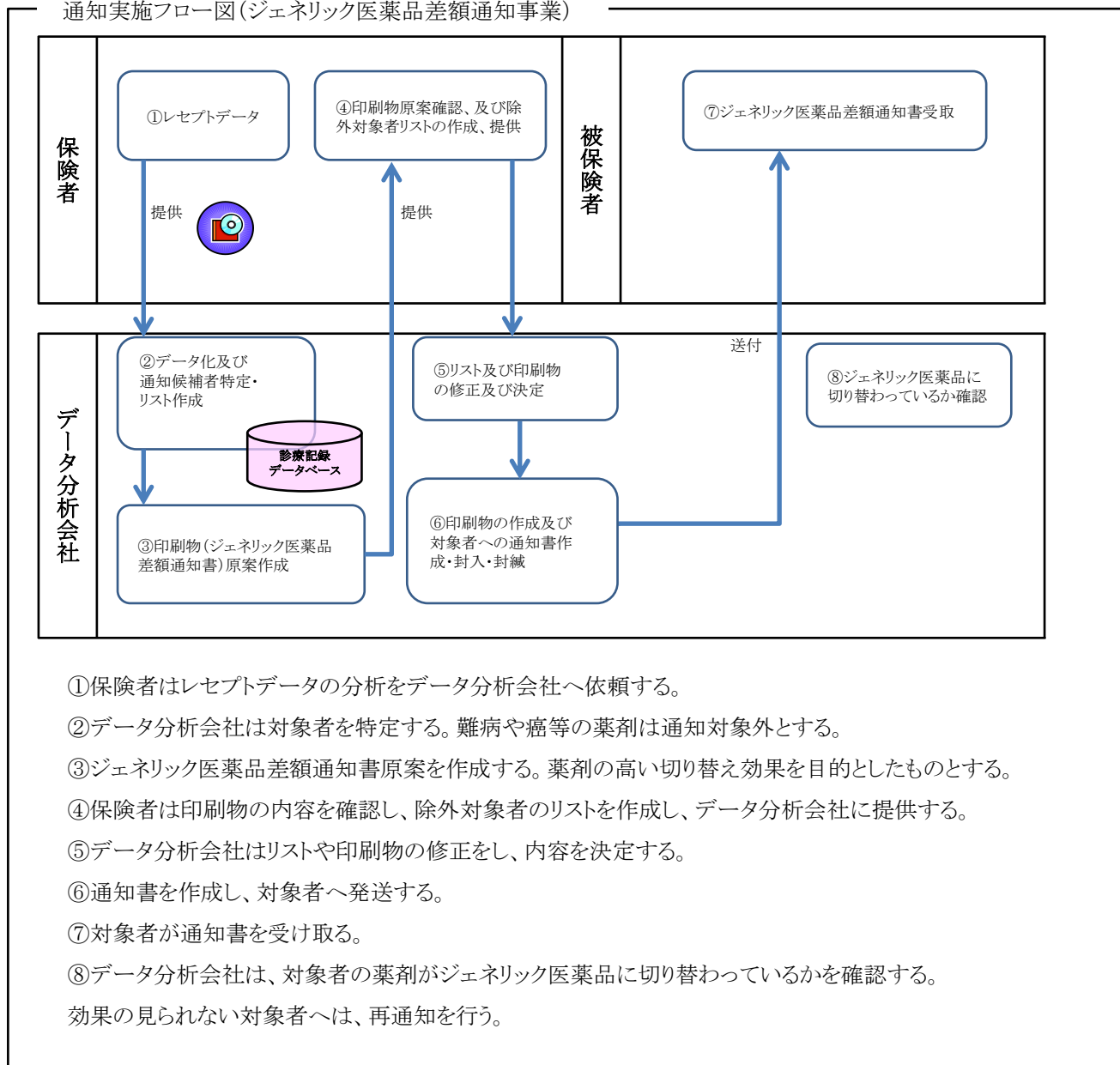


## (3)実施要領







## 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替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。行動変容しやすい内容、デザインの作成、通知後の効果測定等、様々な準備が必要となる。通知実施方法フロー図を以下に示す。

通知実施フロー図(ジェネリック医薬品差額通知事業)





		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ジェネリック 医薬品差額 通知事業	通知				対象者を特定し、ジェネリック医薬品差額通知書を送付								
	医療機関受領診 レセプト受領				受領後、医療機関受診レセプト発生					レセプト発生、2か月後にデータ化			
	効果測定							効果測定 対象者のジェネリック医薬品使用率が向上したかを確認					
	再通知							改善していない対象者に対して再通知					

#### (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普及率60%

#### (5) 事業費用

事業費用を1年度単位で記載する。分析の結果、通知対象となった6,726人である。新規対象者および複数回の送付を想定し、年間12,000通を送付した場合の事業費用は以下の通りである。

##### 事業実施年度

	項目	費用	数量	小計	備考
1	通知費用	200円	12,000通	2,400,000円	通知予定数:12,000通 ※対象者の特定、通知、郵送の費用を含む。

※記載の金額は、外部委託業者に当該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。

(6)実施スケジュール

以下のスケジュールにて実施する。

通知はデータ受領後、2か月で送付し、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)	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)													↔	
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	←													
		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)													↔	
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	←													
		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.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、保健指導等での活用を図る。

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95人程度の薬剤併用禁忌対象者が確認できる。5か月間の延べ人数は477人、実人数は332人である。

#### 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						
薬剤併用禁忌対象者数(人) ※	131	97	73	87	89						
										5か月間の延べ人数	477
										5か月間の実人数	332

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8月診療分(5か月分)。

※薬剤併用禁忌対象者…1か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

5か月で薬剤併用禁忌が発生していた件数は675件、332人であった。主な併用禁忌の組み合わせを以下に示す。

薬剤併用禁忌事例

実人数(人)	332
件数合計(件)	675

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	77
2	併用禁忌	内服	620161401	ビーエイ配合錠	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	38
3	併用禁忌	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620160801	トローチーム配合顆粒	6
4	併用禁忌	内服	620000031	カルジール錠200 200mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	1
5	併用禁忌	内服	611170693	バルネチール錠200 200mg	内服	611170267	ニューレプチル錠25mg	9
6	併用禁忌	内服	611170693	バルネチール錠200 200mg	内服	620006783	ロナセン錠4mg	9
7	併用禁忌	外用	622277401	オーキシス9 $\mu$ gタービュヘイラー60吸入 540 $\mu$ g(9 $\mu$ g)	外用	622096401	オンブレス吸入用カプセル150 $\mu$ g	4
8	併用禁忌	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	610482014	リスバダール内用液1mg/mL 0.1%	5
9	併用禁忌	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	9
10	併用禁忌	内服	611170691	バルネチール錠50 50mg	内服	611170267	ニューレプチル錠25mg	5
11	併用禁忌	内服	611170691	バルネチール錠50 50mg	内服	611170386	ミラドル錠100 100mg	7
12	併用禁忌	内服	611140785	ナバ	内服	622081101	トラムセット配合錠	1
13	併用禁忌	外用	620518102	ボスマン外用液0.1%	外用	620008998	サルタノールインヘラー100 $\mu$ g 0.16%13.5mL	1
14	併用禁忌	内服	611140785	ナバ	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	1
15	併用禁忌	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	21
16	併用禁忌	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	7
17	併用禁忌	外用	622287701	ウルティブ吸入用カプセル	外用	620004221	セキナリンテープ2mg	2
18	併用禁忌	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	2
19	併用禁忌	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620160501	PL配合顆粒	22
20	併用禁忌	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160801	トローチーム配合顆粒	8
21	併用禁忌	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	5
22	併用禁忌	外用	620518102	ボスマン外用液0.1%	外用	660421116	ホクナリンテープ1mg	13
23	併用禁忌	外用	620518102	ボスマン外用液0.1%	外用	660463035	メブチン吸入液ユニット0.3mL 0.01%	3
24	併用禁忌	外用	620518102	ボスマン外用液0.1%	外用	660421117	ホクナリンテープ2mg	18
25	併用禁忌	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	621975402	リスベリドン内用液1mg/mL「MEEK」0.1%	1
26	併用禁忌	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	621944201	リスベリドンOD錠3mg「タカタ」	5
27	併用禁忌	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	620000170	リスバダール錠3mg	5
28	併用禁忌	内服	620006940	スタドルフ錠100mg	内服	620005635	リスベリドン内用液1mg/mL「ヨシトミ」0.1%	1
29	併用禁忌	内服	620006940	スタドルフ錠100mg	内服	620005626	リスベリドン錠2mg「ヨシトミ」	2
30	併用禁忌	内服	620006940	スタドルフ錠100mg	内服	620131101	レボメプロマジン錠25mg「アメル」	2
31	併用禁忌	内服	620006940	スタドルフ錠100mg	内服	620131701	レボメプロマジン錠50mg「アメル」	2
32	併用禁忌	内服	620006941	スタドルフ錠200mg	内服	620005635	リスベリドン内用液1mg/mL「ヨシトミ」0.1%	4
33	併用禁忌	内服	620006941	スタドルフ錠200mg	内服	620005626	リスベリドン錠2mg「ヨシトミ」	9
34	併用禁忌	内服	620006941	スタドルフ錠200mg	内服	620131101	レボメプロマジン錠25mg「アメル」	9
35	併用禁忌	内服	620006941	スタドルフ錠200mg	内服	620131701	レボメプロマジン錠50mg「アメル」	9
36	併用禁忌	内服	610444107	バチール錠200mg	内服	610451003	ジフレキサ錠10mg	5
37	併用禁忌	内服	610444107	バチール錠200mg	内服	611170193	セレネース錠3mg	5
38	併用禁忌	内服	610444107	バチール錠200mg	内服	620008161	リスベリドン錠3mg「ヨシトミ」	5
39	併用禁忌	内服	610444107	バチール錠200mg	内服	610453151	レドミシ錠25mg	5
40	併用禁忌	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	2
41	併用禁忌	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	621807802	リスベリドン内用液1mg分包「ファイザー」0.1%1mL	4
42	併用禁忌	内服	611240378	テルネリン錠1mg	内服	610432006	デプロメラル錠25 25mg	1
43	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	620004835	メブチン吸入液0.01%	3
44	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	660421115	ホクナリンテープ0.5mg	5
45	併用禁忌	外用	620518102	ボスマン外用液0.1%	外用	621781501	アドニア250ディスカス28吸入用 28プリスター	1
46	併用禁忌	外用	620518102	ボスマン外用液0.1%	外用	622279301	レルベア200エアブリタ14吸入用	2
47	併用禁忌	内服	610462009	ゾーマックRM錠2.5mg	内服	610462006	レルバックス錠20mg	3
48	併用禁忌	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	3
49	併用禁忌	内服	620002038	コカール錠200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	5
50	併用禁忌	外用	620518102	ボスマン外用液0.1%	外用	621950701	シムビコートタービュヘイラー30吸入	2

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8月診療分(5か月分)。  
※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	年1回、薬剤併用禁忌対象者リストを作成し、保健指導等での活用を図る。
平成28年度	継続
平成29年度	継続

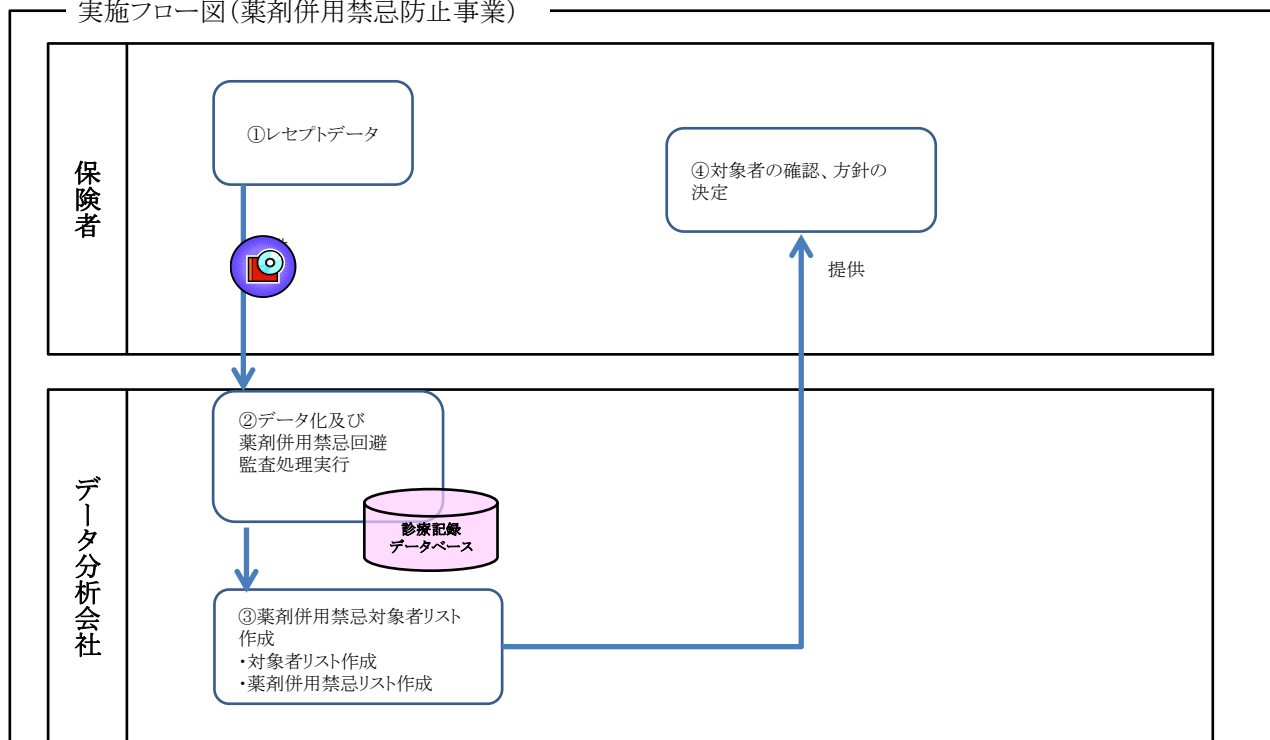
②目標

平成29年度末を目処とし、薬剤併用禁忌対象者リストを作成し、保健指導等での活用を図ることを目標とする。

(3)実施要領

情報提供実施方法のフロー図を以下に示す。

実施フロー図(薬剤併用禁忌防止事業)



- ①保険者はレセプトデータの分析をデータ分析会社へ依頼する。
- ②データ分析会社は対象者を特定する。
- ③対象者のリストと併用禁忌薬剤の組み合わせ別の件数リストとを作成する。
- ④保険者はデータ分析会社より受領した薬剤併用禁忌対象者リストから、事業実施の方針を決定する。

## (4) 成果の確認方法

情報提供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	併用禁忌発生件数	併用禁忌対象者リストより、件数、人数を算出する。	-	併用禁忌対象者リスト作成

## (5) 事業費用

事業費用を1年度単位で記載する。事業実施年度に必要な費用は、対象者リスト費用となる。

## 事業実施年度

	項目	費用	数量	小計	備考
1	対象者リスト費用	40,000円	1回	40,000円	
			合計	40,000円	

※記載の金額は、外部委託業者に当該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。



(6) 実施スケジュール

以下スケジュールにて実施する。

リスト提供はデータ受領後、2か月で作成し提供する。

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							←————→						
	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							←————→						
	C(効果測定)	進捗状況の把握							←————→						
	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							←————→						
	C(効果測定)	進捗状況の把握							←————→						
	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

## V. その他

### 1. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、市報、ホームページ等に掲載し、市民に周知する。

### 2. 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行うとともに、「小平市個人情報保護条例」に基づいて行う。

また、特定健康診査及び特定保健指導を委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の取り扱い状況を管理する。

### 3. その他

各種事業の実施に当たっては、市で実施する各種検診等と連携しながら実施する。