

第2期桜川市国民健康保険 データヘルス計画書

平成30年2月
桜川市

I. 事業目的と背景		
1. 事業目的と背景		3
2. データヘルス計画の位置付け		3
3. 基本方針		4
4. 計画期間		4
5. 保険者の特性把握		5
(1) 基本情報		5
(2) 医療費等の状況		6
(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況		7
(4) 介護保険の状況		9
(5) 死因の状況		11
II. 現状分析と課題		
1. 医療費状況の把握		13
(1) 基礎統計		13
(2) 高額レセプトの件数及び要因		14
(3) 疾病別医療費		18
(4) 医療機関受診状況の把握		22
(5) 人工透析患者の実態		23
(6) ジェネリック医薬品の普及状況		25
(7) COPD患者の実態		26
(8) 特定保健指導事業		28
2. 分析結果と課題及び対策の設定		31
(1) 分析結果		31
(2) 既存の関連事業の考察		35
(3) 課題及び対策の設定		37
III. 実施事業の目的と概要		
1. 特定健康診査未受診者対策		38
2. 特定保健指導事業		38
3. 生活習慣病重症化予防事業		38
4. 糖尿病性腎症重症化予防事業		38
5. ジェネリック医薬品差額通知事業		38
6. 受診行動適正化指導事業(重複受診、頻回受診、重複服薬)		38
7. COPD啓発事業		38

IV. 事業内容		
1. 特定健康診査未受診者対策（特定健診受診率向上）		39
(1) 対象者の特定		39
(2) 実施計画と評価指標		40
2. 特定保健指導事業		41
(1) 保健事業の対象者の特定		41
(2) 実施計画と評価指標		42
3. 生活習慣病重症化予防事業		43
(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定		43
(2) 実施計画と評価指標		46
4. 糖尿病性腎症重症化予防事業		47
(1) 事業候補者の特定		47
(2) 実施計画と評価指標		48
(3) 実施要領		48
5. ジェネリック医薬品差額通知事業		50
(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定		50
(2) 実施計画と評価指標		52
6. 受診行動適正化指導事業		53
(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定		53
(2) 実施計画と評価指標		58
7. COPD啓発事業		59
(1) 実施計画		59
(2) 評価指標		59
V. その他		
1. データヘルス計画の見直し		60
2. データヘルス計画の公表・周知		60
3. 事業運営上の留意事項		60
(1) 各種検(健)診等の連携		60
(2) 健康づくり事業との連携		60
4. 個人情報の保護		60

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、「全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。」としています。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ります。

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ます。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集団を明確にし、優先順位をつけて行うこととあります。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ます。

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

2. データヘルス計画位置付け

データヘルス計画は、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」を推進するものであり、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とし、桜川市の関連計画との整合性を図るものとします。

桜川市 第2次総合計画 前期基本計画

【関連計画】

第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画

国民健康保険保健事業実施計画

きらり健康プラン

- ・健康増進計画
- ・食育推進計画
- ・歯科保健計画

第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画

桜川市国民健康保険
データヘルス計画

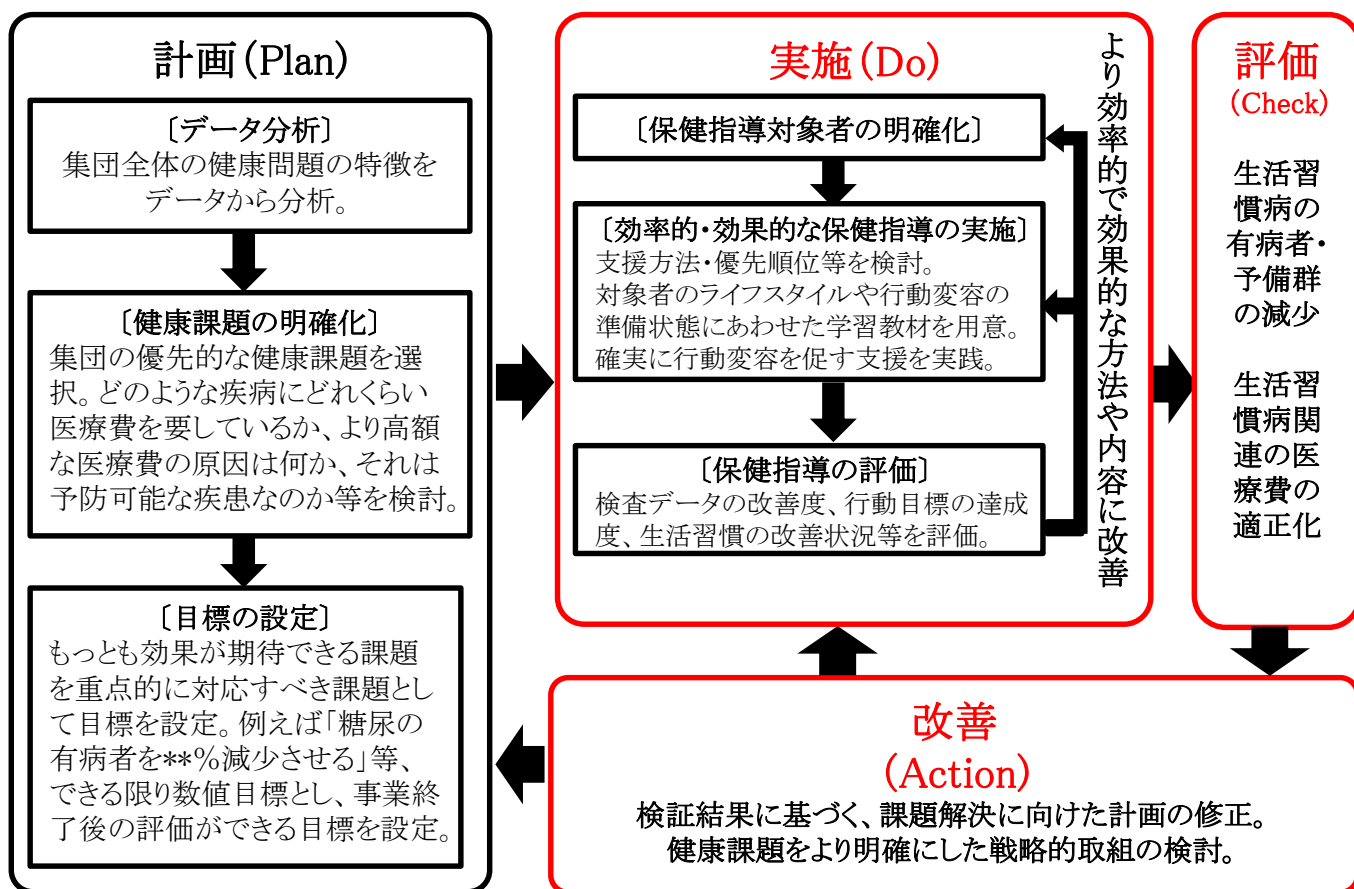
3. 基本方針

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します。

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します。

1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にします。
2. 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択します。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します。
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、記載します。またこの目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示します。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとします。

【保健事業のPDCAサイクル】



出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

4. 計画期間

計画期間は、桜川市特定健康診査・特定保健指導実施計画との整合性を踏まえ、平成30年度から35年度までとします。

5. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

本市の平成28年度人口は、43,390人です。高齢化率(65歳以上)は30.0%です。

国民健康保険被保険者数は、13,310人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は30.7%です。

人口構成概要

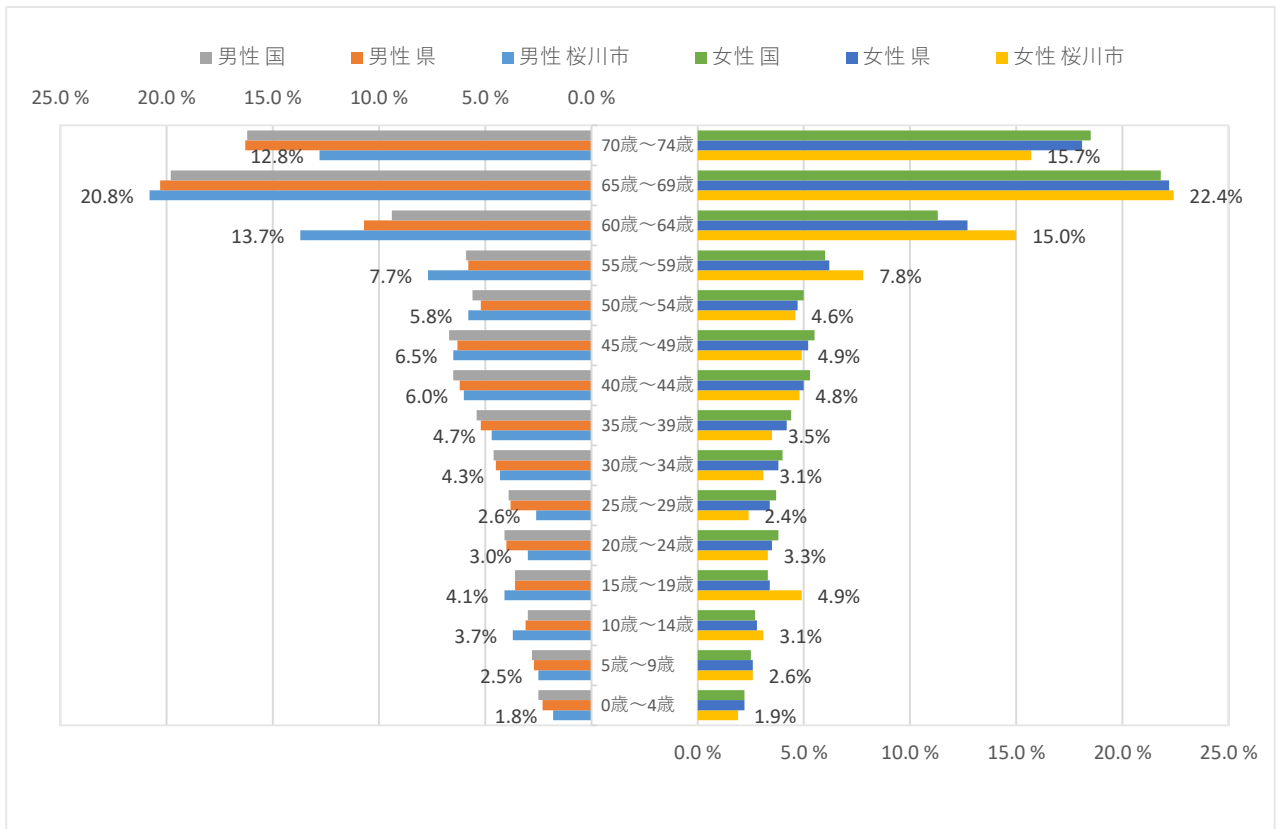
	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
桜川市	43,390	30.0%	13,310	30.7%	51.9	5.4%	14.3%
県	2,883,341	26.8%	776,134	26.9%	51.7	7.5%	10.8%
同規模	33,322	32.8%	8,542	25.6%	54.4	6.6%	14.2%
国	125,640,987	26.6%	32,127,687	26.1%	51.1	8.0%	10.3%

※「県」は茨城県を指します。以下全ての表において同様である。

※桜川市の人口総数、高齢化率、被保険者数はH28年度末データであり、その他はH27年度データである。

出典: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」

男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド(H28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(2) 医療費等の状況

本市の医療基礎情報を以下に示します。

医療基礎情報(H28年度)

医療項目	桜川市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.2	0.4	0.3
診療所数	1.5	2.2	2.9	3.0
病床数	45.7	40.2	59.8	46.8
医師数	3.3	6.5	7.5	9.2
外来患者数	620.9	629.2	698.5	668.3
入院患者数	16.8	16.3	23.6	18.2
受診率	637.6	645.5	722.1	686.5
一件当たり医療費(円)	36,100	34,810	38,460	35,330
一般(円)	35,690	34,730	38,470	35,270
退職(円)	46,100	37,640	38,220	37,860
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	63.2%	62.2%	56.9%	60.1%
外来受診率	620.9%	629.2%	698.5%	668.3%
一件当たり医療費(円)	23,420	22,210	22,610	21,820
一人あたり医療費(円)	14,540	13,980	15,790	14,580
一日当たり医療費(円)	15,210	14,940	14,550	13,910
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	36.8%	37.8%	43.1%	39.9%
入院率	16.8%	16.3%	23.6%	18.2%
一件当たり医療費(円)	506,030	521,880	507,410	531,780
一人あたり医療費(円)	8,480	8,490	11,980	9,670
一日当たり医療費(円)	34,200	34,550	29,780	34,030
一件当たり在院日数	14.8	15.1	17.0	15.6

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(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

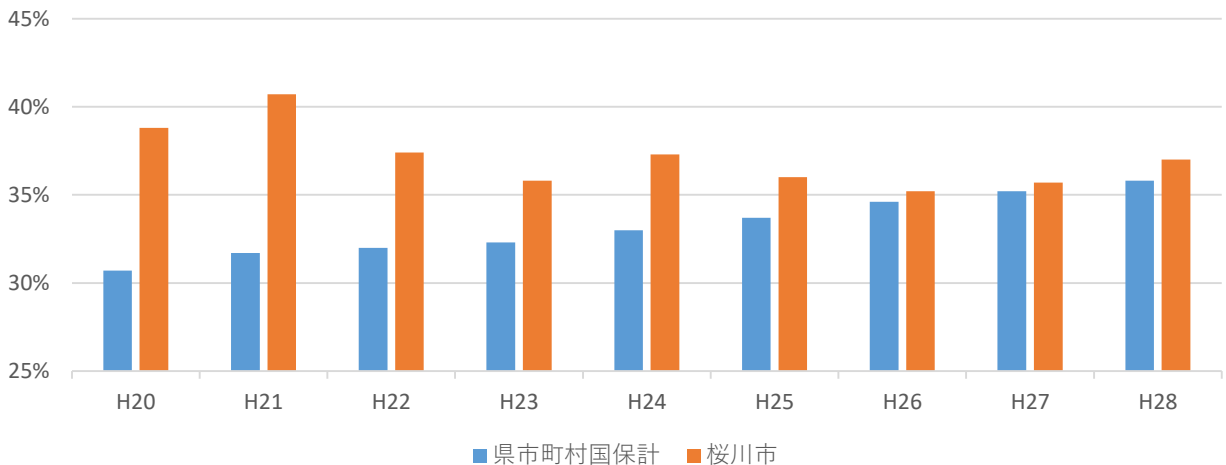
本市の平成28年度における、40～74歳の特定健康診査の受診率を以下に示します。

特定健康診査受診状況 (H28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
桜川市	37.0%	9.8%	4.8%	14.6%	35.8%
県	36.5%	10.1%	4.0%	14.1%	28.8%
同規模	39.8%	8.9%	3.1%	12.0%	38.1%
国	36.4%	8.7%	3.2%	11.9%	21.1%

※動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

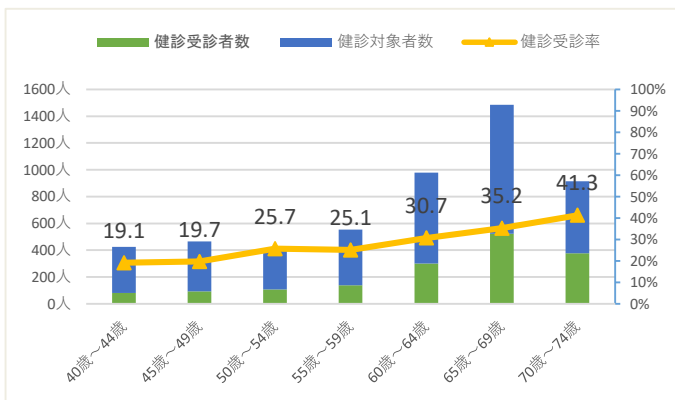
特定健康診査受診率グラフ



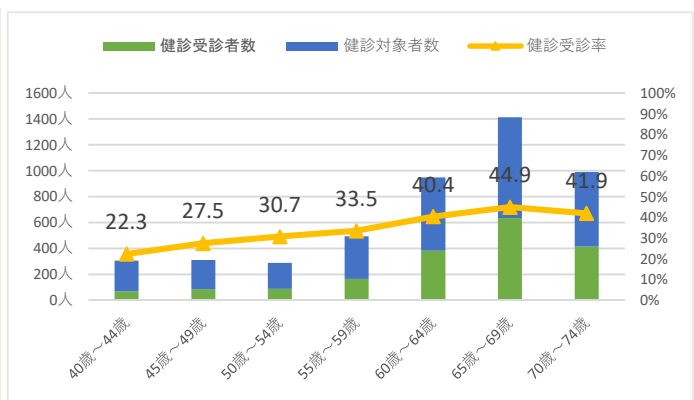
出典:茨城県国民健康保険団体連合会 特定健診データ

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ります。

(男性) 年齢別特定健康診査受診率 H28年度グラフ



(女性) 年齢別特定健康診査受診率 H28年度グラフ

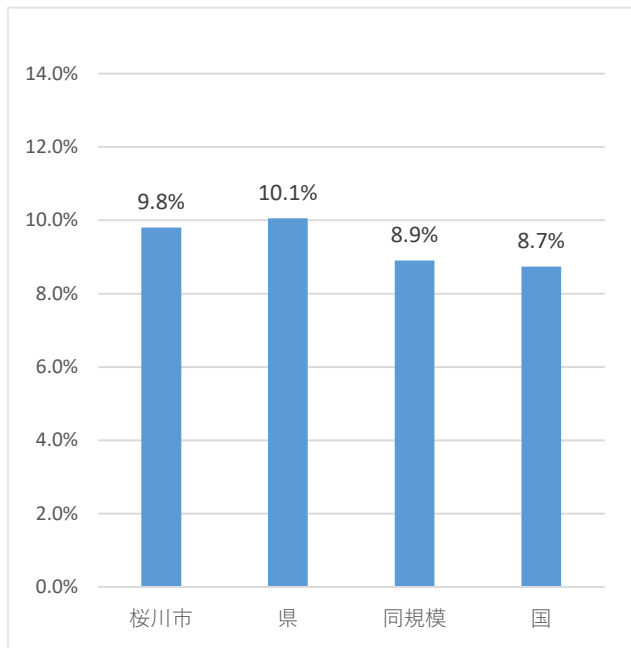


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

②特定保健指導

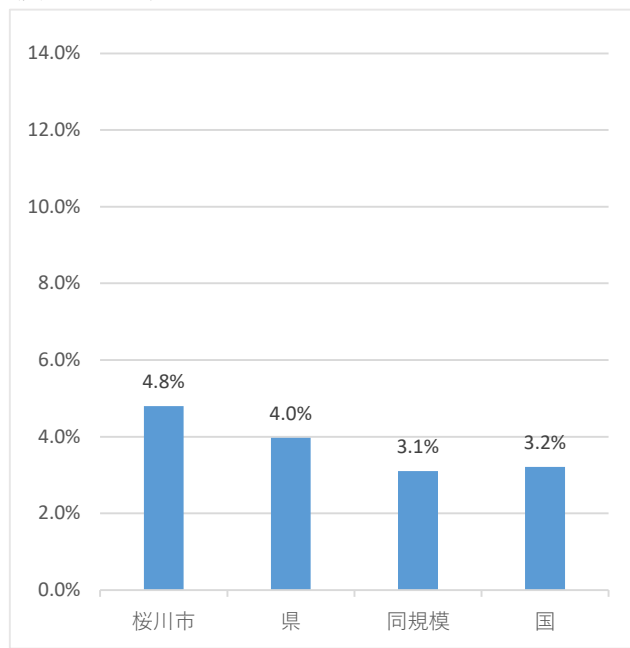
本市の平成28年度における、特定保健指導の対象者割合と実施率を以下に示します。

健診受診者に対する
動機付け支援対象者数割合 (H28年度) グラフ



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

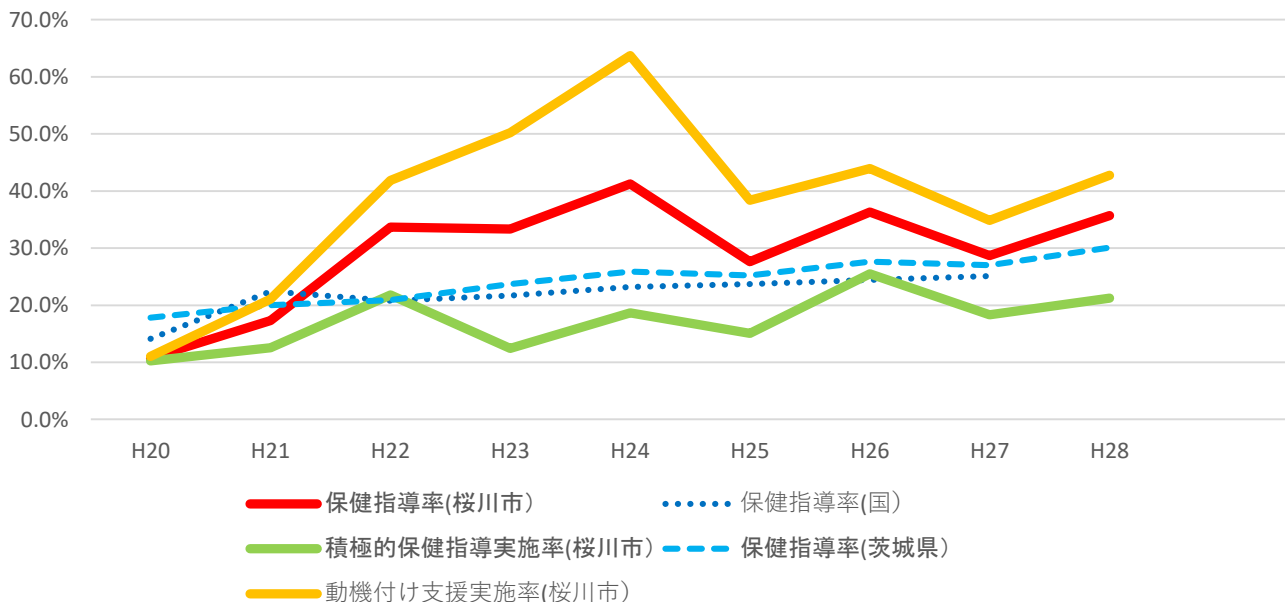
健診受診者に対する
積極的支援対象者数割合 (H28年度) グラフ



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

健診受診者に対する
特定保健指導実施率グラフ

保健指導率の推移



出典: 茨城県国民健康保険団体連合会

(4) 介護保険の状況

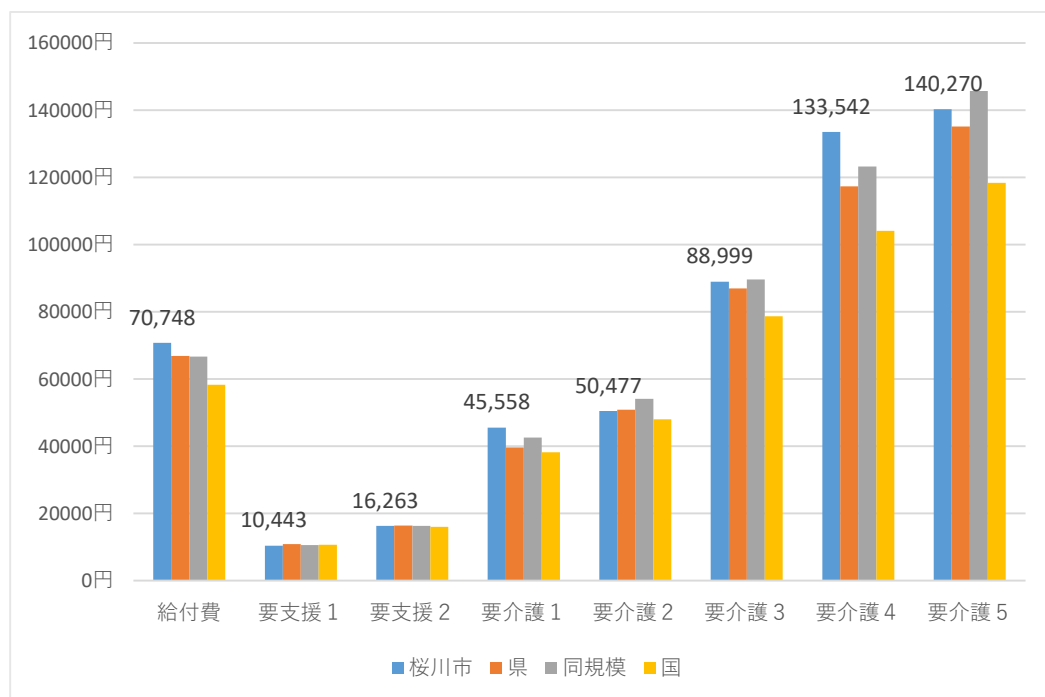
本市の介護保険認定率及び給付費等の状況を以下に示します。

介護保険認定率及び給付費等の状況 (H28年度)

区分	桜川市	県	同規模	国
認定率	18.3%	18.1%	20.5%	21.2%
認定者数(人)	2,285	125,310	550,860	6,037,083
第1号(65歳以上)	2,214	121,496	539,696	5,885,270
第2号(40～64歳)	71	3,814	11,164	151,813
一件当たり給付費(円)				
給付費	70,748	66,869	66,717	58,284
要支援1	10,443	10,844	10,605	10,735
要支援2	16,263	16,404	16,324	15,996
要介護1	45,558	39,596	42,568	38,163
要介護2	50,477	50,902	54,151	48,013
要介護3	88,999	86,980	89,625	78,693
要介護4	133,542	117,389	123,272	104,104
要介護5	140,270	135,198	145,765	118,361

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

レセプト1件当たり要介護度別給付費(H28年度) グラフ



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護認定者の疾病別有病率を以下に示します。
 疾病毎の有病者数を合計すると、6,778人となり、認定者数2,285人の約3倍です。
 認定者一人当たり、3種類の疾病を併発していることがわかります。

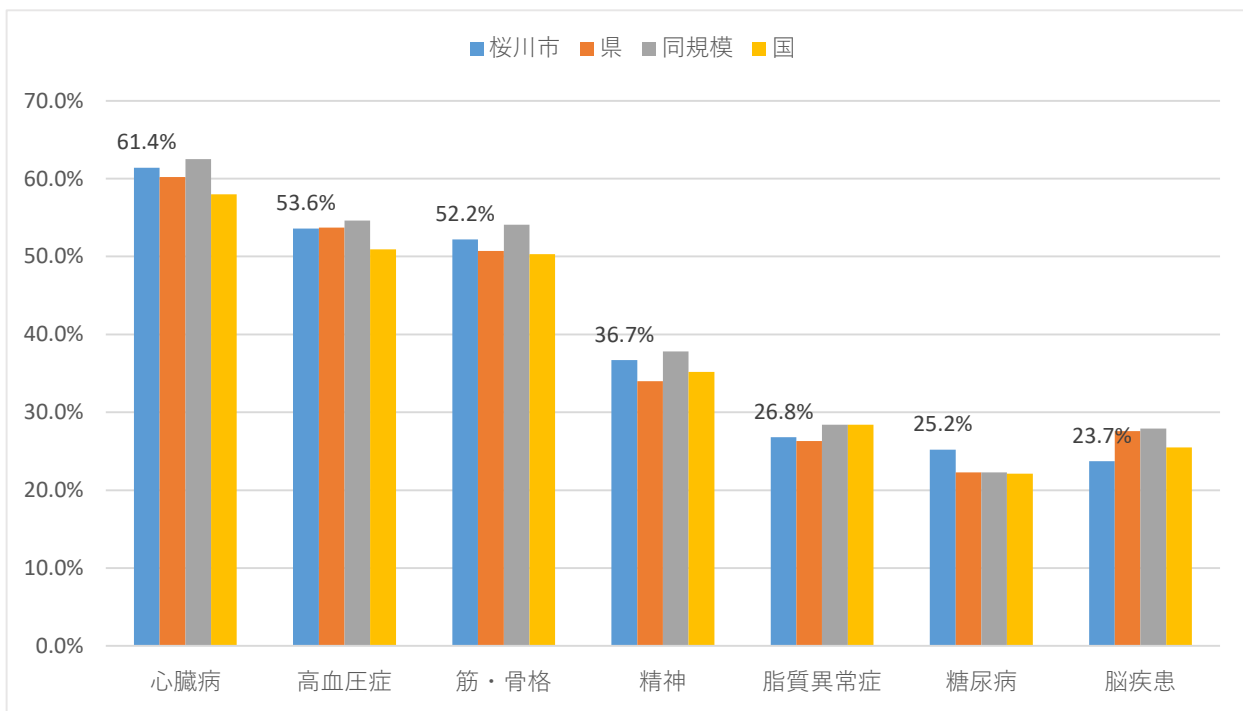
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(H28年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		桜川市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		2,285		125,310		550,860		6,037,083	
心臓病	実人数(人)	1,418	1	76,051	1	349,548	1	3,529,682	1
	有病率	61.4%		60.2%		62.5%		58.0%	
高血圧症	実人数(人)	1,236	2	67,924	2	306,174	2	3,101,200	2
	有病率	53.6%		53.7%		54.6%		50.9%	
筋・骨格	実人数(人)	1,229	3	64,311	3	303,462	3	3,067,196	3
	有病率	52.2%		50.7%		54.1%		50.3%	
精神	実人数(人)	871	4	43,508	4	213,558	4	2,154,214	4
	有病率	36.7%		34.0%		37.8%		35.2%	
脂質異常症	実人数(人)	638	5	33,615	6	159,862	5	1,741,866	5
	有病率	26.8%		26.3%		28.4%		28.4%	
糖尿病	実人数(人)	612	6	28,379	7	125,636	7	1,350,152	7
	有病率	25.2%		22.3%		22.3%		22.1%	
脳疾患	実人数(人)	539	7	34,670	5	154,945	6	1,538,683	6
	有病率	23.7%		27.6%		27.9%		25.5%	
悪性新生物	実人数(人)	235	8	12,783	8	58,440	8	631,950	8
	有病率	9.9%		10.0%		10.3%		10.3%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護認定者の疾病別有病率(H28年度) グラフ



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(5) 死因の状況

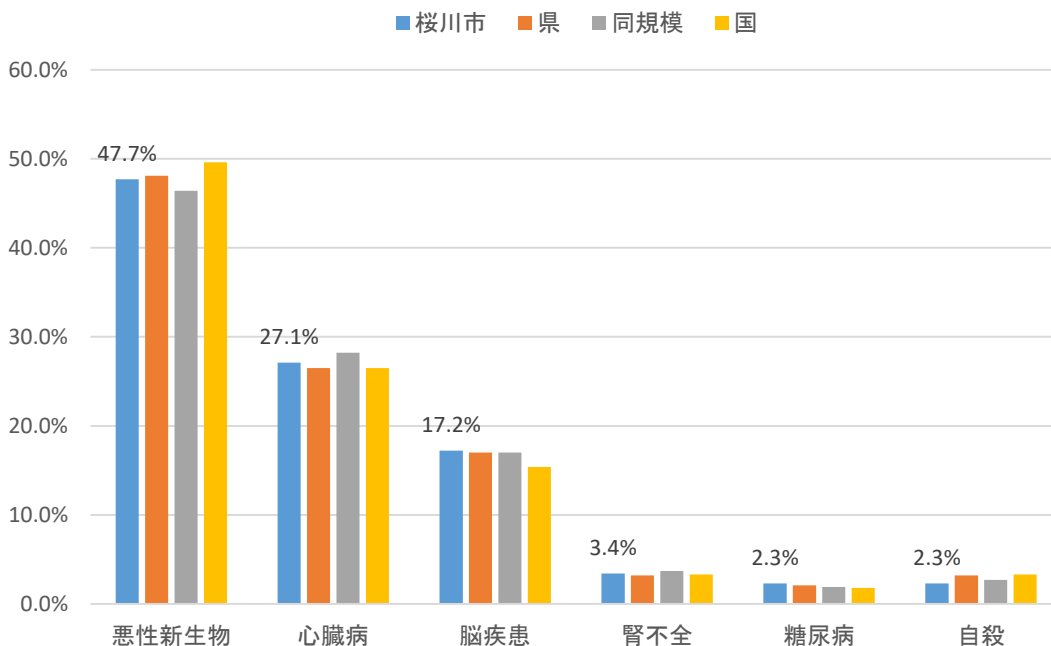
本市の主たる死因とその割合を以下に示します。

主たる死因とその割合(H28年度)

疾病項目	人数(人)	桜川市	県	同規模	国
悪性新生物	169	47.7%	48.1%	46.4%	49.6%
心臓病	96	27.1%	26.5%	28.2%	26.5%
脳疾患	61	17.2%	17.0%	17.0%	15.4%
腎不全	12	3.4%	3.2%	3.7%	3.3%
糖尿病	8	2.3%	2.1%	1.9%	1.8%
自殺	8	2.3%	3.2%	2.7%	3.3%
合計	354				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因とその割合(H28年度) グラフ

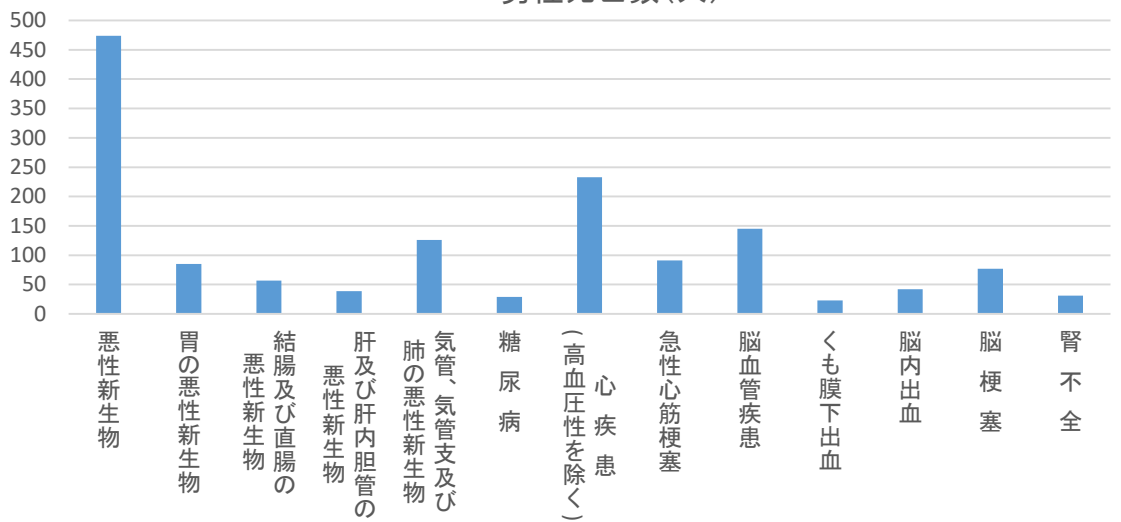


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

次に、桜川市の死亡数及び標準化死亡比を次ページに示します。

男女とも急性心筋梗塞と脳血管疾患の死亡率が高く、男性では糖尿病と心疾患の死亡率も高くなっています。より一層の高血圧対策、喫煙対策および男性の肥満対策が重要です。

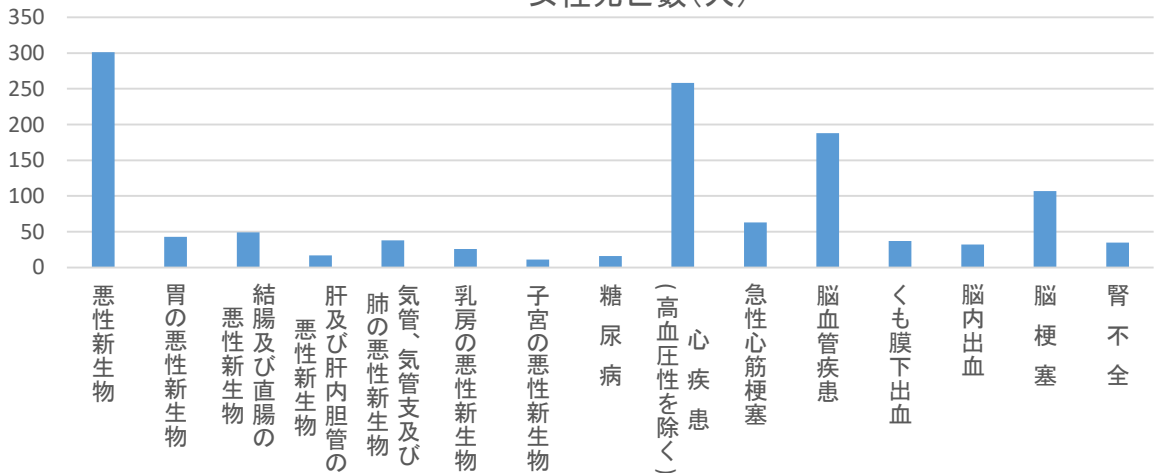
男性死亡数(人)



男性(人)

	悪性新生物	胃の悪性新生物	結腸及び直腸の悪性新生物	肝及び肝内胆管の悪性新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物	糖尿病	(高血圧性を除く)心疾患	急性心筋梗塞	脳血管疾患	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	腎不全
死亡数	474	85	57	39	126	29	233	91	145	23	42	77	31
期待死亡数	435.2	65.4	51	40.8	104.2	15.2	189.6	47.2	120.6	9.8	37.4	70.5	24.7
期待死亡数との差	38.8	19.6	6	-1.8	21.8	13.8	43.4	43.8	24.4	13.2	4.6	6.5	6.3
全国に比べて有意に高い		○				○	○	○	○	○			

女性死亡数(人)



女性(人)

	悪性新生物	胃の悪性新生物	結腸及び直腸の悪性新生物	肝及び肝内胆管の悪性新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物	乳房の悪性新生物	子宮の悪性新生物	糖尿病	(高血圧性を除く)心疾患	急性心筋梗塞	脳血管疾患	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	腎不全
死亡数	301	43	49	17	38	26	11	16	258	63	188	37	32	107	35
期待死亡数	310.2	36.5	46.3	23	43	25.3	12.2	15.1	243.6	42.2	144.8	17.2	33.8	90.1	30.6
期待死亡数との差	-9.2	6.5	2.7	-6	-5	0.7	-1.2	0.9	14.4	20.8	43.2	19.8	-1.8	16.9	4.4
全国に比べて有意に高い										○	○	○			

出典: 茨城県市町村別健康指標(2010~2014データ)

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、桜川市国民健康保険における、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外・調剤レセプトを対象とし分析します。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す。被保険者数は平均13,896人、レセプト件数は平均14,376件、患者数は平均6,584人となりました。また、患者一人当たりの医療費は平均48,689円となりました。

基礎統計

		平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	
A	被保険者数(人)	14,434	14,193	14,116	14,105	14,064	13,994	13,897	
B	レセプト件数(件)	入院外	8,850	8,551	8,874	8,597	8,348	8,480	8,746
		入院	257	264	245	235	240	217	231
		調剤	5,672	5,490	5,683	5,445	5,288	5,406	5,557
		合計	14,779	14,305	14,802	14,277	13,876	14,103	14,534
C	医療費(円) ※	348,741,570	339,425,650	317,150,440	309,476,340	331,887,510	313,959,570	326,196,610	
D	患者数(人) ※	6,822	6,552	6,733	6,533	6,466	6,475	6,609	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	24,161	23,915	22,467	21,941	23,598	22,435	23,472	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,597	23,728	21,426	21,677	23,918	22,262	22,444	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	51,120	51,805	47,104	47,371	51,328	48,488	49,356	
B/A	受診率(%)	102.4%	100.8%	104.9%	101.2%	98.7%	100.8%	104.6%	
D/A	有病率(%)	47.3%	46.2%	47.7%	46.3%	46.0%	46.3%	47.6%	

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	13,759	13,666	13,581	13,480	13,463	13,896		
B	レセプト件数(件)	入院外	8,588	8,866	8,383	8,323	8,924	8,628	103,530
		入院	202	227	207	241	218	232	2,784
		調剤	5,480	5,658	5,400	5,375	5,746	5,517	66,200
		合計	14,270	14,751	13,990	13,939	14,888	14,376	172,514
C	医療費(円) ※	301,472,770	322,587,840	309,083,200	299,858,190	326,684,730	320,543,702	3,846,524,420	
D	患者数(人) ※	6,518	6,715	6,421	6,429	6,729	6,584	79,002	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	21,911	23,605	22,759	22,245	24,265	23,067		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,126	21,869	22,093	21,512	21,943	22,297		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	46,252	48,040	48,136	46,641	48,549	48,689		
B/A	受診率(%)	103.7%	107.9%	103.0%	103.4%	110.6%	103.5%		
D/A	有病率(%)	47.4%	49.1%	47.3%	47.7%	50.0%	47.4%		

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

(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、以下の通り集計しました。高額レセプトは月間平均91件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占めます。高額レセプトの医療費は月間平均9,475万円程度となり、医療費全体の29.6%を占めます。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月
A	レセプト件数 (件)	14,779	14,305	14,802	14,277	13,876	14,103	14,534
B	高額レセプト件数 (件)	109	108	84	82	98	89	81
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合 (%)	0.7%	0.8%	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%	0.6%
C	医療費 (円) ※	348,741,570	339,425,650	317,150,440	309,476,340	331,887,510	313,959,570	326,196,610
D	高額レセプトの医療費 (円) ※	114,513,580	118,071,580	84,313,610	82,456,640	108,151,600	94,113,970	93,993,900
E	その他レセプトの医療費 (円) ※	234,227,990	221,354,070	232,836,830	227,019,700	223,735,910	219,845,600	232,202,710
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合 (%)	32.8%	34.8%	26.6%	26.6%	32.6%	30.0%	28.8%

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数 (件)	14,270	14,751	13,990	13,939	14,888	14,376	172,514
B	高額レセプト件数 (件)	77	87	94	87	92	91	1,088
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合 (%)	0.5%	0.6%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	
C	医療費 (円) ※	301,472,770	322,587,840	309,083,200	299,858,190	326,684,730	320,543,702	3,846,524,420
D	高額レセプトの医療費 (円) ※	77,908,300	95,331,370	94,477,850	80,382,810	93,285,090	94,750,025	1,137,000,300
E	その他レセプトの医療費 (円) ※	223,564,470	227,256,470	214,605,350	219,475,380	233,399,640	225,793,677	2,709,524,120
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合 (%)	25.8%	29.6%	30.6%	26.8%	28.6%	29.6%	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

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します。

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	6,351,780	6,351,780	0.6%
5歳～9歳	504,400	502,950	1,007,350	0.1%
10歳～14歳	19,113,510	15,128,110	34,241,620	3.0%
15歳～19歳	0	7,449,580	7,449,580	0.7%
20歳～24歳	0	11,205,190	11,205,190	1.0%
25歳～29歳	3,476,200	6,149,560	9,625,760	0.8%
30歳～34歳	0	6,279,810	6,279,810	0.6%
35歳～39歳	1,602,750	24,145,600	25,748,350	2.3%
40歳～44歳	12,485,980	18,034,980	30,520,960	2.7%
45歳～49歳	4,615,450	35,878,210	40,493,660	3.6%
50歳～54歳	4,559,240	73,201,480	77,760,720	6.8%
55歳～59歳	14,809,600	78,143,670	92,953,270	8.2%
60歳～64歳	49,254,210	162,977,500	212,231,710	18.7%
65歳～69歳	50,887,120	272,320,440	323,207,560	28.4%
70歳～	38,632,020	219,290,960	257,922,980	22.7%
合計	199,940,480	937,059,820	1,137,000,300	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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	5	5	0.9%
5歳～9歳	1	1	2	0.4%
10歳～14歳	2	1	3	0.5%
15歳～19歳	0	4	4	0.7%
20歳～24歳	0	7	7	1.3%
25歳～29歳	1	4	5	0.9%
30歳～34歳	0	4	4	0.7%
35歳～39歳	1	16	17	3.1%
40歳～44歳	4	15	19	3.5%
45歳～49歳	1	22	23	4.2%
50歳～54歳	2	33	33	6.0%
55歳～59歳	8	41	46	8.4%
60歳～64歳	17	80	90	16.5%
65歳～69歳	23	141	152	27.8%
70歳～	14	126	136	24.9%
合計	74	500	546	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
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	6	6	0.6%
5歳～9歳	1	1	2	0.2%
10歳～14歳	11	5	16	1.5%
15歳～19歳	0	9	9	0.8%
20歳～24歳	0	13	13	1.2%
25歳～29歳	5	6	11	1.0%
30歳～34歳	0	8	8	0.7%
35歳～39歳	1	32	33	3.0%
40歳～44歳	10	25	35	3.2%
45歳～49歳	2	43	45	4.1%
50歳～54歳	6	87	93	8.5%
55歳～59歳	18	76	94	8.6%
60歳～64歳	42	140	182	16.7%
65歳～69歳	49	243	292	26.8%
70歳～	38	211	249	22.9%
合計	183	905	1,088	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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て集計しました。対象者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、患者数の多い疾病を特定し、以下に示します。患者数が多い疾病は、「その他の悪性新生物」「骨折」「虚血性心疾患」等でした。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 腎癌	44	83,976,920	62,474,560	146,451,480	3,328,443
2	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 踵骨骨折	33	62,064,780	9,325,710	71,390,490	2,163,348
3	0902	虚血性心疾患	不安定狭心症, 狭心症, 労作性狭心症	25	55,993,280	10,827,850	66,821,130	2,672,845
3	0903	その他の心疾患	心房細動, 非弁膜症性心房細動, うっ血性心不全	25	66,769,890	13,120,120	79,890,010	3,195,600
5	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎	23	9,312,730	82,196,870	91,509,600	3,978,678
6	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌, 肺癌	21	45,583,220	28,702,260	74,285,480	3,537,404
7	1113	その他の消化器系の疾患	潰瘍性大腸炎・全大腸炎型, S状結腸憩室炎, イレウス	18	20,679,510	7,043,720	27,723,230	1,540,179
7	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 形成不全性股関節症	18	48,175,320	5,049,300	53,224,620	2,956,923
9	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 胃前庭部癌	17	29,578,600	21,014,550	50,593,150	2,976,068
10	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 横行結腸癌, 上行結腸癌	16	30,017,950	26,740,170	56,758,120	3,547,383
10	0906	脳梗塞	脳梗塞, 小脳梗塞, 脳幹梗塞	16	33,399,830	5,099,330	38,499,160	2,406,198
10	1402	腎不全	慢性腎不全	16	25,945,570	70,248,090	96,193,660	6,012,104
13	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 骨髄異形成症候群, 非機能性下垂体腺腫	15	21,777,230	5,344,790	27,122,020	1,808,135
13	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 急性統合失調症, 統合失調症様状態	15	41,435,460	4,846,600	46,282,060	3,085,471
15	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌, 直腸癌術後再発	14	22,330,090	18,504,130	40,834,220	2,916,730
15	0704	その他の眼及び付属器の疾患	増殖性硝子体網膜症, 網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離	14	13,655,190	3,838,880	17,494,070	1,249,576
15	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	頭髄損傷, 前十字靭帯損傷, 内側半月板断裂	14	27,121,820	4,964,690	32,086,510	2,291,894
18	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 広範脊柱管狭窄症	11	28,752,560	6,182,770	34,935,330	3,175,939
18	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 顕微鏡的多発血管炎, シェーグレン症候群	11	20,936,000	4,833,900	25,769,900	2,342,718
20	0402	糖尿病	2型糖尿病, 糖尿病, 2型糖尿病性腎不全	9	15,769,370	12,150,020	27,919,390	3,102,154

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

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

(3) 疾病別医療費

①大分類による疾病別医療費統計

以下のとおり、レセプト件数、患者数を算出しました。「循環器系の疾患」が医療費合計の15.3%を占めています。「新生物<腫瘍>」は医療費合計の13.9%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の10.5%と高い割合を占めています。次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」も医療費合計の9.6%を占め、高い水準となっています。

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。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	155,097,232	4.0%	11	14,974	11	3,899	7	39,779	14
II. 新生物<腫瘍>	534,489,956	13.9%	2	13,261	13	3,282	10	162,855	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	53,145,682	1.4%	15	5,345	16	1,236	15	42,998	12
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	403,029,105	10.5%	3	59,067	2	5,757	3	70,007	8
V. 精神及び行動の障害	264,227,821	6.9%	7	16,618	8	1,480	14	178,532	1
VI. 神経系の疾患	190,857,907	5.0%	9	28,280	6	2,734	11	69,809	9
VII. 眼及び付属器の疾患	158,944,080	4.1%	10	18,520	7	4,083	6	38,928	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	22,114,924	0.6%	16	4,256	17	1,152	16	19,197	18
IX. 循環器系の疾患	585,111,243	15.3%	1	63,382	1	5,541	4	105,597	6
X. 呼吸器系の疾患	224,981,922	5.9%	8	33,083	5	6,635	1	33,908	16
X I. 消化器系の疾患 ※	289,314,110	7.5%	5	53,230	3	6,296	2	45,952	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	62,751,316	1.6%	14	15,443	10	3,631	8	17,282	20
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	368,456,102	9.6%	4	42,452	4	4,918	5	74,920	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	264,475,887	6.9%	6	13,491	12	2,432	13	108,748	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	11,702,669	0.3%	18	277	20	92	20	127,203	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	6,544,222	0.2%	20	86	21	43	21	152,191	3
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	9,308,154	0.2%	19	785	18	220	18	42,310	13
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	75,236,982	2.0%	13	15,773	9	3,454	9	21,783	17
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	136,260,286	3.6%	12	8,588	14	2,526	12	53,943	10
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	14,388,817	0.4%	17	5,423	15	827	17	17,399	19
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	1,964,193	0.1%	21	577	19	192	19	10,230	21
合計	3,832,402,610			171,241		12,037		318,385	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

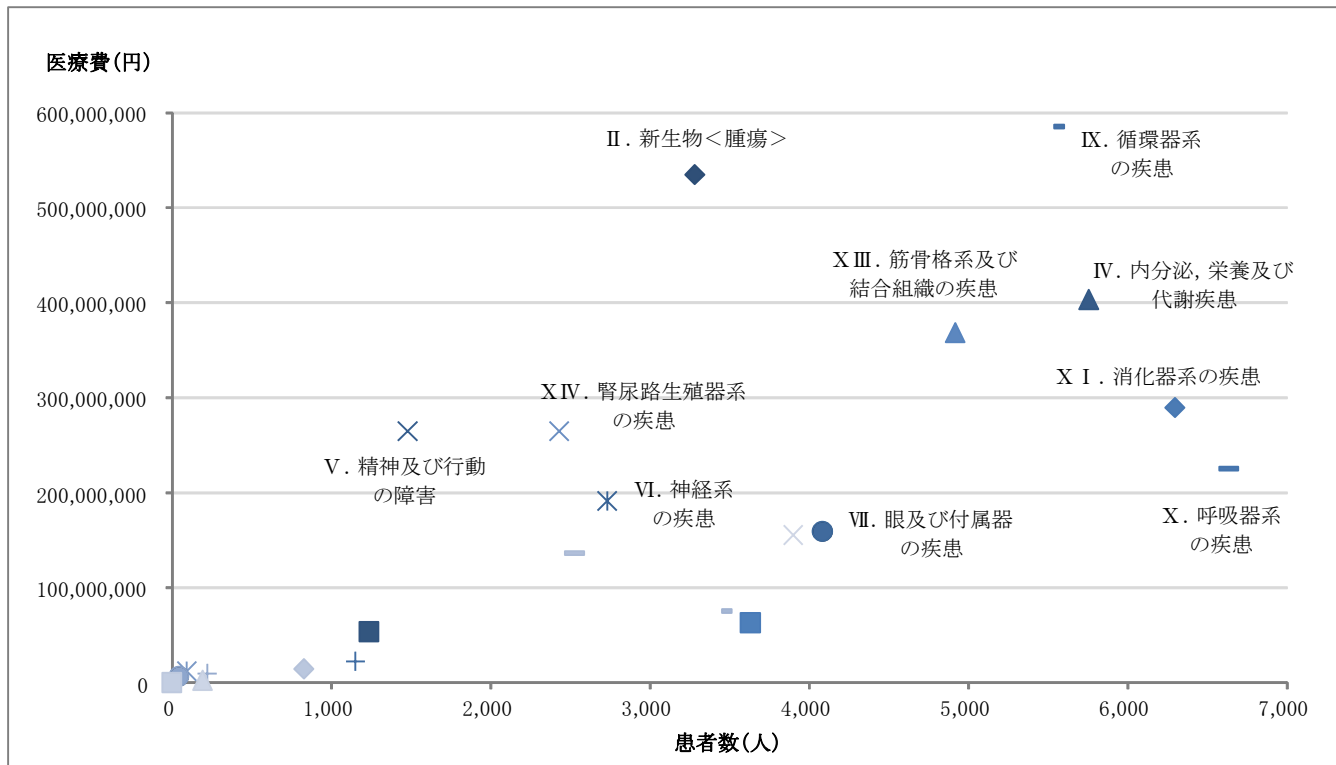
※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費…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)。

大分類による主な疾病別医療費統計 グラフ



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 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

疾病分類表における中分類単位で集計し、以下に示します。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		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	224,836,314	5.9%	4,256
2	0402	糖尿病	214,365,774	5.6%	3,824
3	1402	腎不全	186,277,669	4.9%	220
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	145,920,649	3.8%	398
5	0403	脂質異常症	120,973,076	3.2%	3,050
6	0105	ウイルス性肝炎	91,126,609	2.4%	435
7	0902	虚血性心疾患	90,405,587	2.4%	1,217
8	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	81,074,749	2.1%	375
9	1302	関節症	75,059,691	2.0%	1,326
10	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	70,766,953	1.8%	1,718

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 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…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	疾病分類(中分類)		医療費(円)※	患者数(人)	構成比(%) (患者数全体に対して占める割合)
1	0901	高血圧性疾患	224,835,314	4,256	35.4%
2	0402	糖尿病	214,365,774	3,824	31.8%
3	1105	胃炎及び十二指腸炎	44,771,827	3,384	28.1%
4	1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	20,495,664	3,095	25.7%
5	0403	脂質異常症	120,973,076	3,050	25.3%
6	0703	屈折及び調節の障害	10,451,467	2,869	23.8%
7	1202	皮膚炎及び湿疹	32,436,933	2,549	21.2%
8	1006	アレルギー性鼻炎	30,140,950	2,500	20.8%
9	1002	急性咽頭及び急性扁桃炎	9,720,891	2,382	19.8%
10	0701	結膜炎	14,770,658	1,991	16.5%

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 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	疾病分類 (中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0209 白血病	28,050,381	25	1,122,015
2	1402 腎不全	186,277,669	220	846,717
3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	33,844,384	81	417,832
4	0208 悪性リンパ腫	30,374,418	78	389,416
5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	145,920,649	398	366,635
6	0501 血管性及び詳細不明の認知症	5,970,294	21	284,300
7	0904 くも膜下出血	8,336,982	34	245,205
8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	81,074,749	375	216,199
9	0105 ウイルス性肝炎	91,126,609	435	209,486
10	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	11,375,005	57	199,561

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 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…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。

(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します。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を以下に示します。

重複受診者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複受診者数(人) ※	10	11	10	6	8	8	8	7	7	7	6	9
12カ月間の延べ人数											97	
12カ月間の実人数											76	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

株式会社データホライゾン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28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
頻回受診者数(人) ※	23	14	21	22	17	22	21	20	17	21	22	23
12カ月間の延べ人数											243	
12カ月間の実人数											80	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間に15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28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複服薬者数(人) ※	55	52	50	54	50	55	47	50	56	49	46	48
12カ月間の延べ人数											612	
12カ月間の実人数											300	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※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。

(5) 人工透析患者の実態

人工透析患者の分析を行いました。「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、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、55.6%が生活習慣を起因とするものであり、その53.3%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りました。

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	44
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	45

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

次に、人工透析に至った起因を、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のレセプトに記載されている傷病名から判定しました。但し、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となります。

人工透析患者45人のうち、生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は25人です。

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	1	2.2%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	24	53.3%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	2	4.4%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	1	2.2%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧	起因が特定できない患者 ※	17	37.8%	-	-
透析患者合計		45			

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

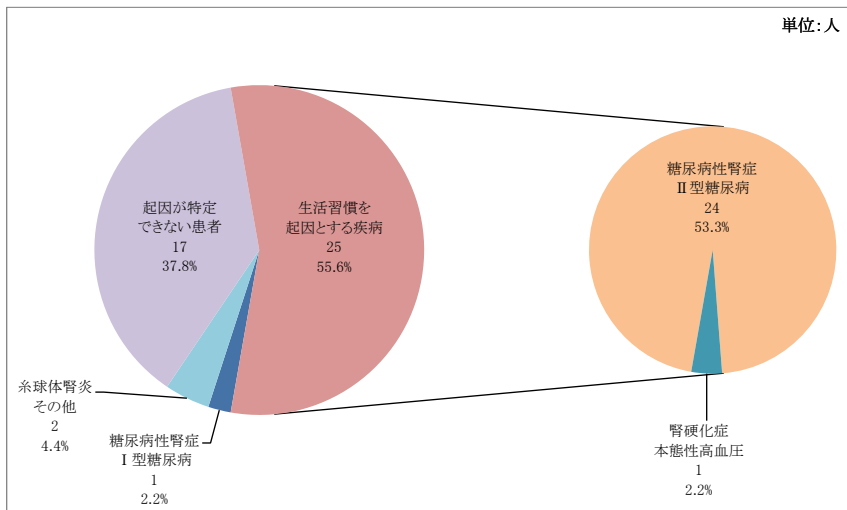
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

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

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者17人のうち高血圧症が確認できる患者は16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0人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は1人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

次に、人工透析患者45人を対象に、以下の通り医療費を分析しました。平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)での患者一人当たりの医療費平均は514万円程度、このうち透析関連の医療費が486万円程度、透析関連以外の医療費が28万円程度でした。

透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数(人)	割合(%)	医療費(円)			医療費(円)【一人当たり】			医療費(円)【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	2.2%	1,848,400	1,169,720	3,018,120	1,848,400	1,169,720	3,018,120	154,033	97,477	251,510
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	24	53.3%	115,207,010	8,229,310	123,436,320	4,800,292	342,888	5,143,180	400,024	28,574	428,598
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	2	4.4%	10,784,350	1,196,050	11,980,400	5,392,175	598,025	5,990,200	449,348	49,835	499,183
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	2.2%	5,267,610	38,710	5,306,320	5,267,610	38,710	5,306,320	438,968	3,226	442,193
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者 ※	17	37.8%	85,417,460	2,083,570	87,501,030	5,024,556	122,563	5,147,119	418,713	10,214	428,927
透析患者全体	45		218,524,830	12,717,360	231,242,190						
患者一人当たり医療費平均			4,856,107	282,608	5,138,715						
患者一人当たりひと月当たり医療費平均			404,676	23,551	428,226						

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

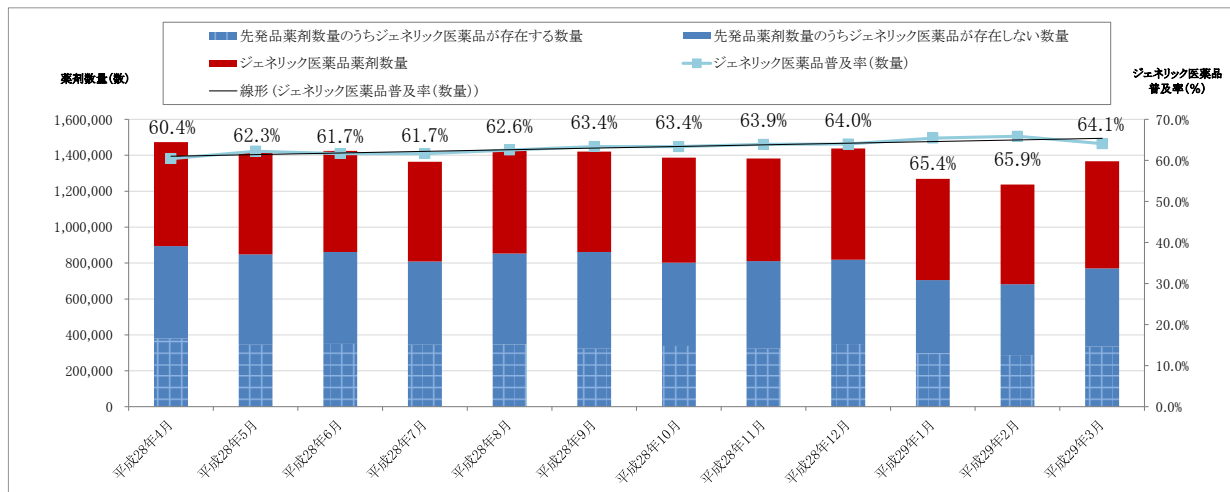
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

生活習慣を起因とする糖尿病患者に対し、腎症の悪化を遅延させるため、早期に保健指導を行い生活習慣の改善を目指します。

(6) ジェネリック医薬品の普及状況

以下の通り、診療年月毎の先発品薬剤数量、ジェネリック医薬品薬剤数量、全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数の割合を示します。平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は63.2%です。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



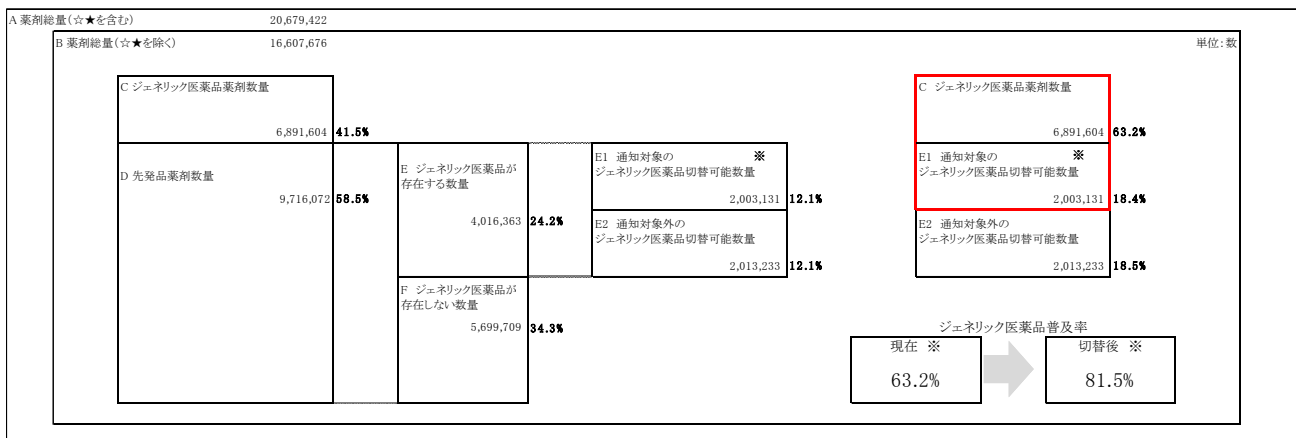
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(数量ベース)



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

☆…厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの。

★…厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの。

※Eのうち通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量…株式会社データホライズン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、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない)。

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

※切替後のジェネリック医薬品普及率…(C ジェネリック医薬品薬剤数量+E1 通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量)/(C ジェネリック医薬品薬剤数量+E 先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

(7) COPD患者の実態

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で咳・痰・息切れ等の症状があり、緩徐に呼吸障害が進行する疾患です。世界的にみるとCOPDによる死亡者は年間300万人と推定され、死因順位4位です。日本においてもCOPDによる死亡者は増加傾向にあり、平成26年は1万5千人以上となり死因順位10位です。日本の煙草消費量は近年減少傾向にありますが、過去の喫煙習慣による長期的な影響と急速な高齢化により、今後さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されます。

日本における40歳以上のCOPD患者は、530万人と推定されていますが、実際に治療を行っている患者は約26万1千人に過ぎません。認知度の低さから医療機関にかからないまま重症化しており、早期発見ができていないと推測されます。

①COPD患者の実態と潜在患者

COPD患者の実態と潜在患者について以下の通り示します。日本においてCOPDの治療を行っている患者は約26万1千人、それに対して潜在患者は530万人と推定されています。一方、桜川市国民健康保険の被保険者を対象に平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)で分析したところ、治療を行っている患者は115人でした。日本における治療中患者と潜在患者の比率を参考に、桜川市国民健康保険被保険者に換算すると、潜在患者は2,300人程度と想定されます。

COPD患者の治療状況と潜在患者数

対象範囲	治療患者数	潜在患者数
日本	26万1千人 ※	推定530万人 ※
桜川市国民健康保険 被保険者	115人 内訳：男性90人(78%) 女性25人(22%)	推定2,300人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

薬物療法が発生している患者のみ分析対象とする。

参考資料

※治療患者数…平成26年患者調査(総患者数、性・年齢階層×傷病小分類別)

http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_listID=000001141596(アクセス日:平成28年6月1日)

※潜在患者数…Fukuchi Y, et al, COPD in Japan: the Nippon COPD Epidemiology study, *Respirology*.2004Nov;9(4):458-65

②COPD患者の医療費の状況

また、COPD患者115人の医療費を分析したところ、以下の通りとなりました。12カ月間での患者一人当たりの医療費平均は99万円程度、このうちCOPD関連の医療費が3万円程度、COPD関連以外の医療費が96万円程度です。COPD関連の医療費自体は高額ではありませんが、患者毎に見ると、生活習慣病である糖尿病・高血圧・脂質異常等を併存している患者が多くなっています。

COPD患者の医療費平均

	一人当たり医療費(円)
医療費合計	994,745
COPD関連	30,250
COPD関連以外	964,495

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

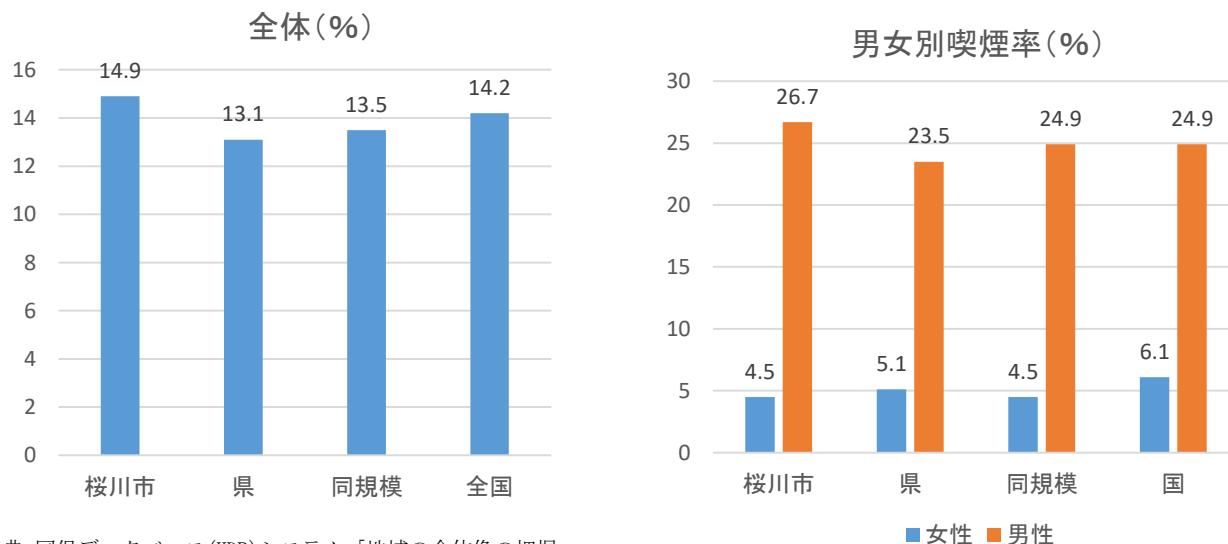
③喫煙状況

本市の平成28年度における、たばこの喫煙率を以下に示します。
本市の喫煙率は14.9%であり、県13.1%、国14.2%と比較すると特に男性の喫煙率が高くなっています。

単位：%

	桜川市	県	同規模	全国
男性	26.7	23.5	24.9	24.9
女性	4.5	5.1	4.5	6.1
全体	14.9	13.1	13.5	14.2

喫煙者の割合(H28年度)グラフ



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

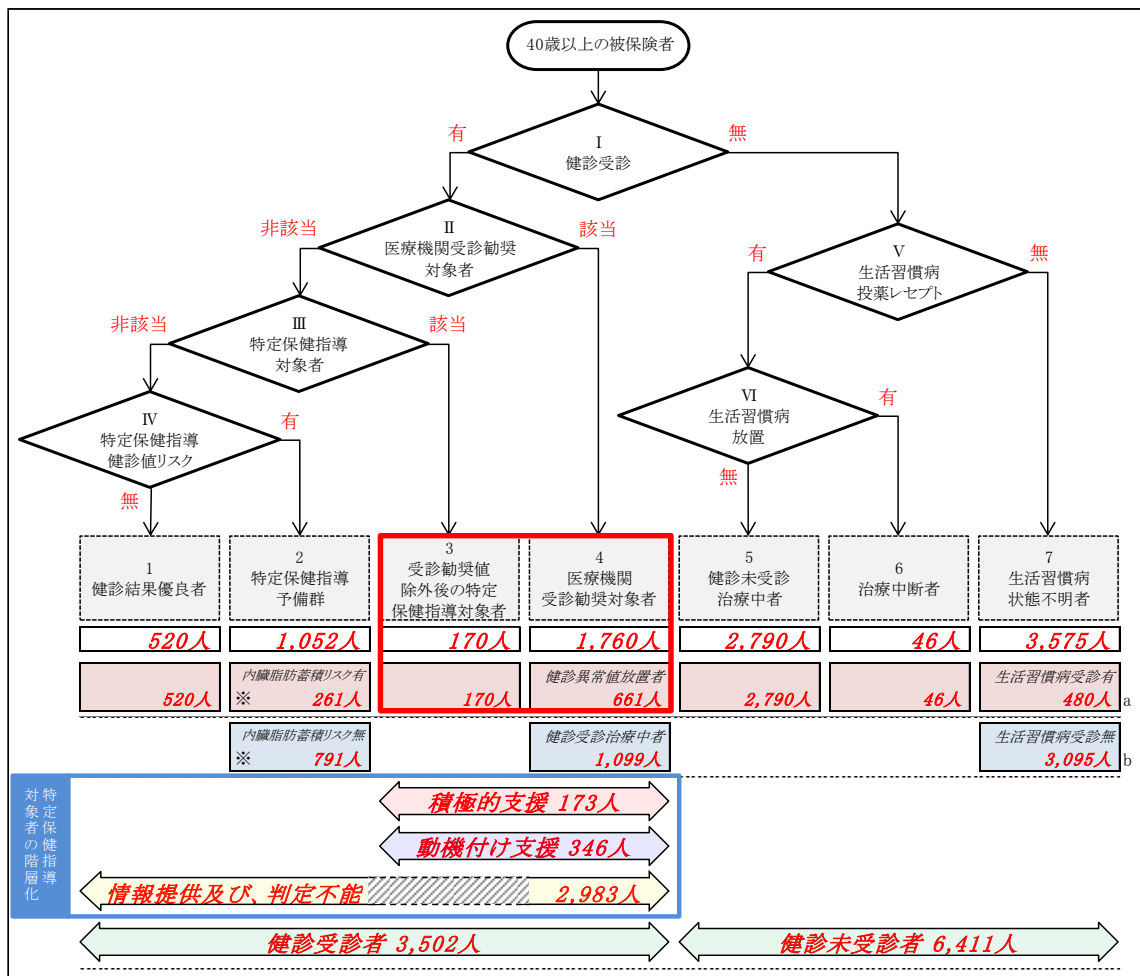
(8) 特定保健指導事業

①指導対象者

健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行い、40歳以上の被保険者をグループ分けしました。

特定保健指導対象者はグループ3、4の中に存在します。

健康診査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)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

各フローの詳細については巻末資料「指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

②特定保健指導対象者集団の特定

前項の分析にある「3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者」「4. 医療機関受診勧奨対象者」に該当する対象者より、特定保健指導対象者は519人です。このうち、積極的支援の対象者は173人、動機付け支援の対象者は346人です。

生活習慣病は、バランスの取れた食生活、適度な運動習慣を身に付けることにより予防可能な疾患です。特定保健指導の対象者に効果的な指導を実施することで、生活習慣病への移行を防ぐことを目指します。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			519人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	15人	173人 33%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	30人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	10人	
	●		●	●	血糖+脂質+喫煙	11人		
		●	●	●	血圧+脂質+喫煙	11人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	43人	
	●		●			血糖+脂質	13人	
		●	●			血圧+脂質	14人	
	●			●	因子数1	血糖+喫煙	7人	
		●		●		血圧+喫煙	8人	
			●	●	因子数0	脂質+喫煙	9人	
	●					血糖	2人	
		●			因子数1	血圧	0人	
			●			脂質	0人	
			●	因子数0	喫煙	0人		
					なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	3人	346人 67%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	38人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	8人	
	●		●	●	血糖+脂質+喫煙	4人		
		●	●	●	血圧+脂質+喫煙	5人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	60人	
	●		●			血糖+脂質	22人	
		●	●			血圧+脂質	10人	
	●			●	因子数1	血糖+喫煙	5人	
		●		●		血圧+喫煙	5人	
			●	●	因子数0	脂質+喫煙	2人	
	●					血糖	92人	
		●			因子数1	血圧	73人	
			●			脂質	17人	
			●	因子数0	喫煙	0人		
					なし	2人		

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。

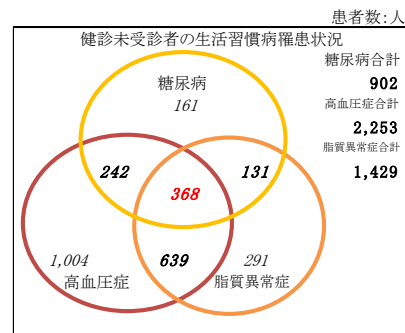
リスク判定の詳細は以下の通りとする。

- ①血糖…特定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血圧…特定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
- ③脂質…特定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
- ④喫煙…特定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

③生活習慣病患者の健康診査受診状況別罹患状況と医療費

健診受診者と未受診者の生活習慣病の医療費を分析しました。
健診未受診者の医療費が高い傾向でした。

●生活習慣病患者のうち健診未受診者の罹患状況と医療費



生活習慣病患者のうち健診未受診者の罹患状況と医療費

罹患状況 (投薬のある患者)		患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
			入院	入院外		
3疾病併存患者	合計	368	81,244,170	187,319,690	268,563,860	729,793
	2疾病併存患者					
	糖尿病・高血圧症	242	97,299,590	141,834,120	239,133,710	988,156
	糖尿病・脂質異常症	131	22,348,510	46,736,890	69,085,400	527,369
	高血圧症・脂質異常症	639	90,699,580	217,062,550	307,762,130	481,631
	合計	1,012	210,347,680	405,633,560	615,981,240	608,677
1疾病患者	糖尿病	161	59,612,880	80,455,960	140,068,840	869,993
	高血圧症	1,004	133,819,750	318,246,890	452,066,640	450,266
	脂質異常症	291	26,181,340	79,558,570	105,739,910	363,367
	合計	1,456	219,613,970	478,261,420	697,875,390	479,310

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

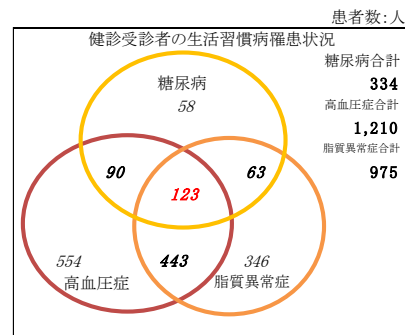
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

●生活習慣病患者のうち健診受診者の罹患状況と医療費



生活習慣病患者のうち健診受診者の罹患状況と医療費

罹患状況 (投薬のある患者)		患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
			入院	入院外		
3疾病併存患者	合計	123	21,606,200	53,624,150	75,230,350	611,629
	2疾病併存患者					
	糖尿病・高血圧症	90	18,159,810	35,266,300	53,426,110	593,623
	糖尿病・脂質異常症	63	1,235,020	18,221,470	19,456,490	308,833
	高血圧症・脂質異常症	443	37,307,110	109,882,240	147,189,350	332,256
	合計	596	56,701,940	163,370,010	220,071,950	369,248
1疾病患者	糖尿病	58	6,249,450	16,084,930	22,334,380	385,076
	高血圧症	554	43,617,090	120,680,130	164,297,220	296,565
	脂質異常症	346	29,245,830	66,792,840	96,038,670	277,568
	合計	958	79,112,370	203,557,900	282,670,270	295,063

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

2. 分析結果と課題及び対策の設定

(1) 分析結果

平成28年4月から平成29年3月診療分（12ヶ月分）の入院（DPCを含む）、入院外、調剤レセプトを分析したところ、桜川市国民健康保険の抱える課題は、前期計画時同様、生活習慣病及び新生物の対策であることが分かりました。

特に生活習慣病は、発症から重症化までの期間が長く、重症化した場合の医療費も大きくなることから、生活習慣病発症予防を目的とした長期的事業と、生活習慣病の重症化予防を目的とした中期的事業を並行して取り組むことが得策であると考えられます。

以下、分析結果をまとめました。

① 疾病大分類別

循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患といった生活習慣病が上位となっており、課題です。新生物も上位となっています。

医療費総計の高い疾病	
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

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	内分泌、栄養及び代謝疾患

②疾病中分類別

大分類を細分化し、中分類で分析を行った結果、医療費・患者数では、大分類同様、生活習慣病関連の疾病が上位を占めていました。生活習慣病の重症化予防が課題と言えます。

医療費統計が高い疾病	
1位	高血圧性疾患
2位	糖尿病
3位	腎不全

患者数の多い疾病	
1位	高血圧性疾患
2位	糖尿病
3位	その他の消化器系の疾患

患者一人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	白血病
2位	腎不全
3位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物

③入院・入院外別

入院・入院外別での医療費が高い疾病傾向は、新生物・循環器・精神疾患・内分泌が上位となっています。

入院 医療費 割合	36.6%	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	63.4%	入院外における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	内分泌、栄養及び代謝疾患
		2位	循環器系の疾患
		3位	新生物

④年齢階層別医療費

高齢になるにつれ医療費は高額化します。その中でも医療費が高い疾病は、医療費総計が高い60歳以上の年齢階層で循環器系の疾患が上位でした。生活習慣病は、重症化し医療費が高額化するまでに長い時間がかかることから、医療費の高い疾患を特定することも重要であると同時に、将来医療費が高額化すると予測される層への発症予防対策も重要です。また新生物もいずれの年代でも上位であることから、がんの早期発見等対策が必要です。60代では3位に内分泌、栄養及び代謝疾患があがっています。

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	65歳 ~ 69歳	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
2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
3位	60歳 ~ 64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

⑤高額（5万点以上）レセプトの件数と割合

高額レセプトの発生件数は、全体の0.6%でありながら医療費の29.6%を占めていることから、医療費適正化効果の観点から、上位にあがった疾患の対策は重要であると考えます。分析結果では、4位に腎不全があがっています。これからも生活習慣病の対策が重要であると考えます。

高額レセプト件数	91件 (月間平均)
高額レセプト件数割合	0.6%
高額レセプト医療費割合	29.6%

高額レセプトの要因となる疾病 一人当たりの医療費が高額な疾病(中分類)	
1位	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位	白血病
3位	その他の理由による保険サービスの利用者
4位	腎不全
5位	その他の先天奇形、変形及び染色体異常
6位	くも膜下出血
7位	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
8位	高血圧性疾患
9位	悪性リンパ腫
10位	その他の脳血管疾患

⑥医療機関受診状況

重複受診者が76人、頻回受診者が80人、重複服薬者が300人確認できました。短期的な医療費適正化効果が期待できるため、対策が必要であると考えます。

重複受診者	76人
頻回受診者	80人
重複服薬者	300人

※平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

※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。

※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。

※頻回受診者数…1カ月間に15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。

⑦人工透析患者の実態

人工透析患者45名のうち、生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至った患者が25名で、そのうち24名が2型糖尿病が起因でした。糖尿病性腎症重症化予防の取り組みが必要です。

⑧COPD患者の実態

現在COPDの治療が認められる患者は115名で、その患者一人当たり医療費はCOPD関連で30,250円、COPD関連以外で964,495円です。患者の大半が高血圧・心疾患等の循環器系疾患や、糖尿病及び脂質異常等の生活習慣病を併存し、医療費が高額化する傾向にあるため、対策が必要です。

⑨ジェネリック医薬品普及率

数量ベースのジェネリック医薬品普及率（新指標）は平成29年度3月診療分で64.1%です。厚生労働省は、平成32年度までに80%以上にすることを打ち出しています。更なるジェネリック医薬品の普及をめざします。

(2) 既存の関連事業の考察

事業名	目的・目標	対象	方法
1. 特定健康診査 未受診者対策事業	被保険者の生活習慣 病予防	特定健診未受診者	特定健診未受診者に受診勧 奨通知を行う。
	事業評価		
	<ul style="list-style-type: none"> もれ者のための健診日を広報等で周知 未受診者率の多い40代50代に特性に応じた勧奨通知を発送 H28年度 もれ者検診日12/19, 20 2,337通発送⇒受診者数116人(受診率4.9%) H29年度 もれ者検診日12/20, 21 2,166通発送⇒受診者数156人(受診率7.2%) 勧奨通知内容を工夫したことが受診率向上につながった。 		
事業名	目的・目標	対象	方法
2. 特定保健指導事業	被保険者の生活習慣病 予防	特定健診指導対象者(肥満 +血糖・脂質・血圧のいづ れかが高い値の者)	生活習慣や検査値が改善さ れるよう専門職による支援 を面接、電話、e-mail等 で行う。
	事業評価		
	<p>平成29年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診会場で特定保健指導該当を予測される者に対して、生活習慣改善に向けて個別指導 H29年度 (30～59歳 211件) H28年度 (40～59歳 221件) 健診会場で保健指導した者のうち、特定保健指導対象者で教室に参加した割合 積極的支援 33.3% (25人/75人) 動機付け支援 40.0% (18人/45人) 特定保健指導5コース 集団指導内容 各コース <ul style="list-style-type: none"> 開催日数 初回面接：集団指導1日、個別1～5日間(コースによって異なる) 中間評価：1日 最終評価：1日 指導内容 初回面接：健診結果説明、生活習慣の見直し、食事や運動の目標設定 中間評価：血液検査、体重・腹囲・血圧測定、食事指導、3カ月間の振り返り 最終評価：体重・腹囲・血圧測定、6カ月間の振り返り、減塩の話 <p>保健指導実施人数H28年度：266人</p> <ul style="list-style-type: none"> 参加者年齢層 40～74歳 アンケート評価 <ul style="list-style-type: none"> 必要性を忘れて生活してしまうところに教室を開催して頂き、認識を新たにして努力する事ができます。 ノートをつけるので毎日体重を気にしたり食事に気をつけたり運動も頑張ろうとする。意識改革はかなりかわったと思います。 		

事業名	目的・目標	対象	方法
3. 生活習慣病重症化予防事業	健診異常値を放置している被保険者の医療機関受診	受診結果が要精密検査の者 要精密検査のうち、生活習慣病のレセプトのない異常値放置者	特定健診受診後、未治療の被保険者に対し、健康教室を継続して行い、生活習慣の改善を支援する。また個人通知や家庭訪問による受診勧奨を行い医療機関受診につなげる。
	事業評価		
	H28年度 訪問指導102人⇒90人の受診確認 糖尿病教室3回1コース⇒延べ23人参加（実人数12人） 個別通知25人 病態別健康教室（高血圧）1回⇒14人参加 H29年度 受診勧奨通知506人 前年度訪問指導後、未受診者12人の再勧奨⇒5人の受診確認 H29年度訪問55件		
事業名	目的・目標	対象	方法
4. 受診行動適正化指導事業	重複・頻回受診者数 重複服薬者数の減少	医療機関への過度な受診者 や重複服薬者	レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる者、また重複して服薬している対象者を特定して指導する。
	事業評価		
	H28年度 重複・頻回受診者の把握 H29年度 重複・頻回受診者への訪問指導 3件 重複服薬者には「お薬手帳」を送付 8件		
事業名	目的・目標	対象	方法
5. ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及向上	差額が300円以上となる者 （がん関連の薬剤を除く）	レセプトから、ジェネリック医薬品へ切替えた場合の薬剤費軽減額が300円以上になる者を特定し、通知を送付することで切り替えを促す。
	事業評価		
	H28年度 差額通知2回1,070通発送（H27普及率51.8%⇒H28普及率63.2%） H29年度 差額通知2回1,263通発送		
事業名	目的・目標	対象	方法
6. COPD啓発事業	COPD認知度向上	特定健診受診者のうち60歳以下の喫煙者	特定健診実施時の禁煙指導とチラシの配布。
	事業評価		
	H28年度パンフレット配布人数 68人 （桜川市の喫煙率H27：15.3%⇒H28：14.9%）KDBデータ H29年度パンフレット配布人数 367人		

(3) 課題及び対策の設定

分析結果および既存の関連事業の考察により導いた課題とその対策を以下に示します。

①特定健診・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防

<課題> 疾病大分類や疾病中分類において医療費が高額な疾病、あるいは患者数が多い疾病や一人当たりの医療費が高額な疾病の中に、生活習慣病があります。

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す。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、医療費も多額です。

<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・二次予防を実施します。具体的には、特定保健指導実施率の向上、健診を受診していない被保険者への受診勧奨通知等です。

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

<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ります。

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す。

<対策> 生活習慣病の重症化予防が必要な患者や健診異常値を放置している患者に対し、受診勧奨や健康教室を行い、重症化予防につなげます。

③糖尿病性腎症重症化予防

<課題> 人工透析患者のうち生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考える患者が多くなっています。

<対策> 生活習慣を起因とする患者に対し腎症の悪化を遅延させるため専門職による保健指導を実施し重症化予防につなげます。

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します。

<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します。

⑤ジェネリック医薬品普及率の向上

<課題> 厚生労働省が目標とするジェネリック医薬品普及率は平成29年度末の数量シェア70%以上ですが、現在、「桜川市国民健康保険」における同普及率は「63.2%」です。

<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います。

Ⅲ. 実施事業

データヘルス計画については、期間を6カ年として事業計画を策定します。各事業を実施する目的と概要を以下のとおり定めます。事業の優先順位は下記の記載順とします。

1. 特定健康診査未受診者対策

【目的】被保険者の生活習慣病予防

【概要】特定健診を受診していない人に、生活習慣病の予防の観点から受診するように勧奨通知の発送や、電話勧奨を行い、受診率の向上を図ります。また、定期的に通院している未受診者に対しては、かかりつけ医から診療情報を提供してもらえよう通知します。

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等で行います。保険者が特定健診実施後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施します。

3. 生活習慣病重症化予防事業

【目的】健診異常値を放置している被保険者の医療機関受診

【概要】特定健診受診後、血圧・血糖の結果に異常があるにも関わらず未治療の被保険者に対し、健康教室を継続して行い生活習慣の改善を支援し重症化予防につなげます。併せて、個人通知や家庭訪問による受診勧奨を行い医療機関の受診につなげます。

4. 糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的】生活習慣病を起因とした糖尿病患者に対して生活指導を行い、人工透析への移行を防止します。

【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、主治医の指示のもと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います。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を維持できるように日常に根付いたものとしします。また、県の糖尿病対策推進会議等と連携をとり事業の運営を図ります。

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します。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します。

6. 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、指導します。

7. COPD啓発事業

【目的】COPD認知度向上

【概要】特定健診実施時の禁煙指導とチラシの配布を行い啓発します。

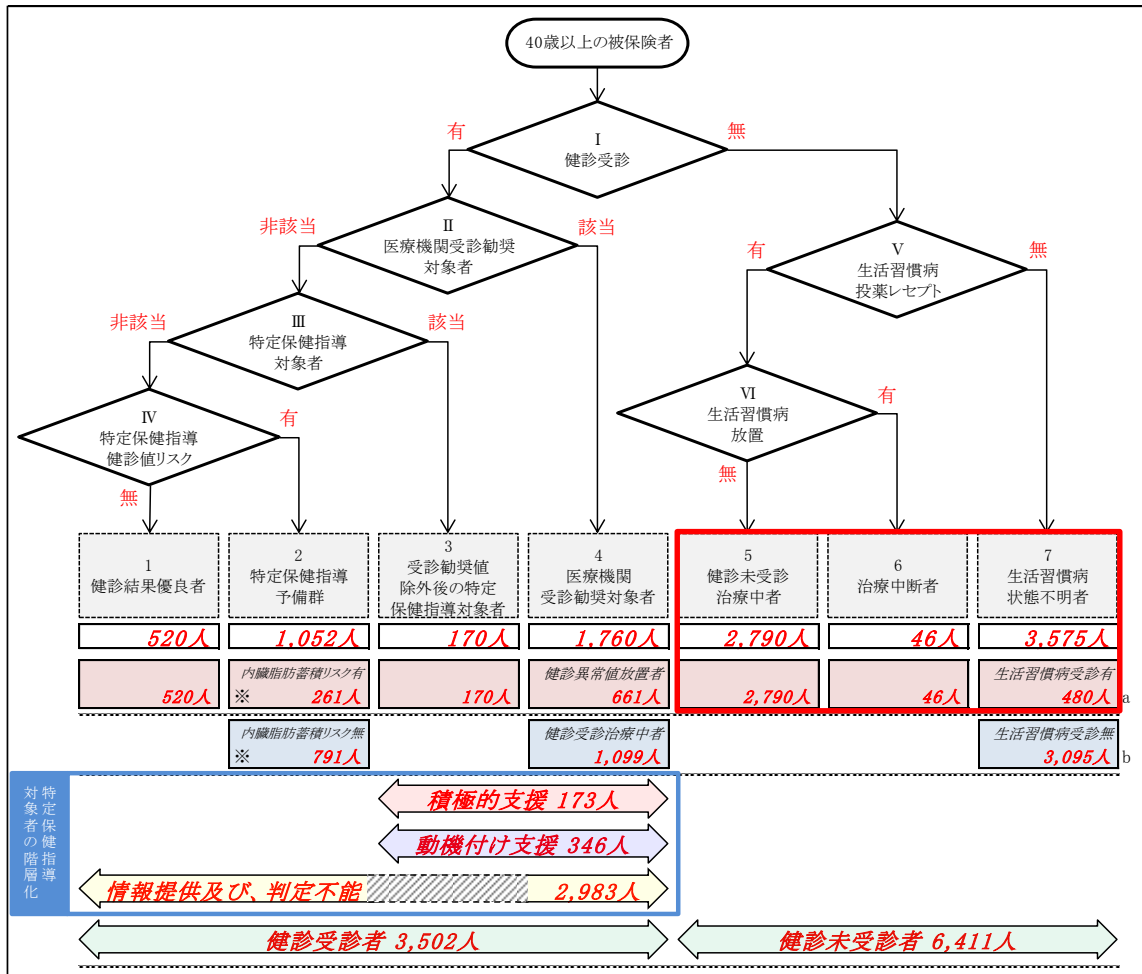
IV. 事業内容

1. 特定健康診査未受診者対策（特定健診受診率向上）

(1) 対象者の特定

以下の図にある特定健診未受診者5～7のグループに、レセプトを突合させた特定健診受診率向上事業を実施します。

健康診査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)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。
各フローの詳細については巻末資料「指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。
※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

(2) 実施計画と評価指標

①実施計画

平成30年度～平成35年度に下記内容を実施することとします。

実施年度	計画内容
平成30年度	健診未受診者を選定し、年齢や性別などの特性に応じた受診勧奨を実施します。 未受診者のうち生活習慣病で通院中の対象者には、かかりつけ医において特定健診と同じ項目を検査している場合、診療情報を提供いただけるよう通知を行います。
平成31年度	継続
平成32年度	評価指標に基づいて中間評価を行い、事業内容の見直しを行います。
平成33年度	継続
平成34年度	継続
平成35年度	継続 上半期に仮評価を実施。年度末に計画期間全体の評価を行います。

②評価指標

平成35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します。

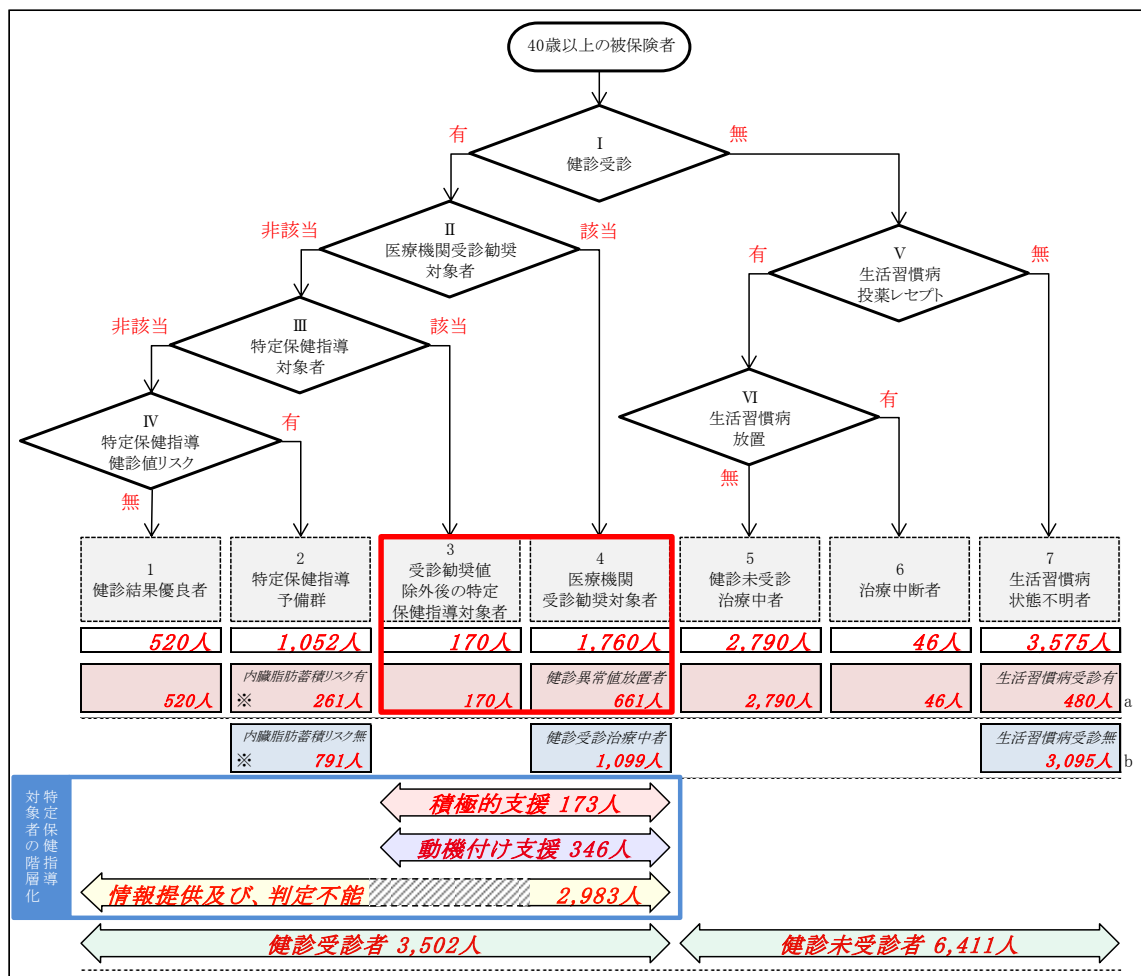
アウトプット	アウトカム		
	目標値	評価方法	
未受診者への通知率100% かかりつけ医からの情報提供依頼対象者への通知数100%	短期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率 45% ・ かかりつけ医からの情報提供数 10件 (H28実績 2件) 	実績報告値により確認します。 国保連からの提供データにより確認します。
	中長期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率 60% ・ かかりつけ医からの情報提供数 30件 	

2. 特定保健指導事業

(1) 対象者の特定

特定保健指導の対象者は、以下の図の3・4のグループです。

健康診査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)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

各フローの詳細については巻末資料「指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

(2) 実施計画と評価指標

① 実施計画

平成30年度～平成35年度に下記内容を実施することとします。

実施年度	計画内容
平成30年度	健診結果から、動機付け支援及び積極的支援に階層化された者に対して、健診結果を理解し、生活習慣改善のための行動目標を設定し、継続的に実践できるように支援します。 人間ドック受診者へは受診医療機関等で特定保健指導が受けられる体制を整えます。
平成31年度	継続
平成32年度	評価指標に基づいて中間評価を行い、事業内容の見直しを行います。
平成33年度	継続
平成34年度	継続
平成35年度	継続 上半期に仮評価を実施。年度末に計画期間全体の評価を行います。

② 評価指標

平成35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します。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
面接実施人数	短期	実績報告値により確認します。
面接実施者の状況	中期	
リーフレット配布数	中期	メタボ予備軍、該当者数についてはKDBシステムにて確認します。

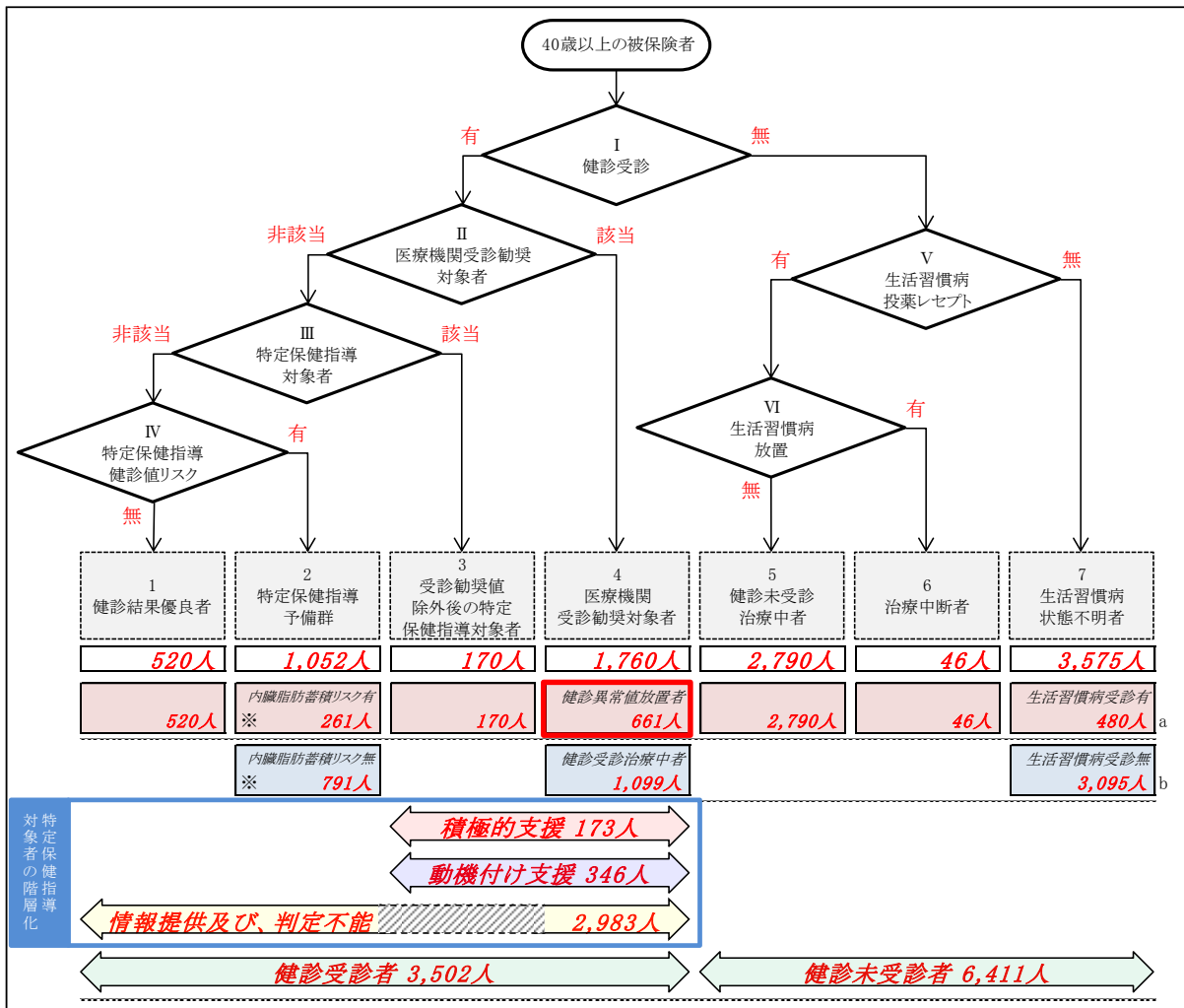
3. 生活習慣病重症化予防事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 事業候補者の把握

40歳以上の被保険者について、健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類したうち、4のグループに属する健診異常値放置者が本事業の対象となります。

健康診査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)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…平成29年3月31日時点。
 各フローの詳細については巻末資料「指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。
 ※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

②事業対象者集団の特定

前項の分析において「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する661人が健診異常値放置受診勧奨対象者となります。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・早期治療が重要です。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ります。平成28年4月～平成29年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析しました。

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	661 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…平成29年3月31日時点。

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」により除外します。

「がん患者」「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す。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します。

除外設定(健診異常値放置)

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、難病等	159 人
除外患者を除いた候補者数		502 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、残る対象者502人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためです。健診異常値放置受診勧奨対象者の判定は、厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を特定します。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙の有無によりリスクを判定しました。

これら対象者はすべてが受診勧奨対象者ではありますが、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します。

優先順位(喫煙の有無別 健診異常値放置)

Ⅲ. 優先順位		
	喫煙	非喫煙
医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A 0 人	候補者C 5 人
医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 16 人	候補者D 84 人
医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 85 人	候補者F 312 人
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数		502 人

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

(2)実施計画と評価指標

①実施計画

平成30年度～平成35年度に下記内容を実施することとします。

実施年度	計画内容
平成30年度	特定健診後の未治療者及び治療中断者・高血圧及び糖尿病有所見者全員に文書による受診勧奨を行い、受診が確認できないものには訪問、電話により指導を行います。
平成31年度	継続
平成32年度	評価指標に基づいて中間評価を行い、事業内容の見直しを行います。
平成33年度	継続
平成34年度	継続
平成35年度	継続 上半期に仮評価を実施。年度末に計画期間全体の評価を行います。

②評価指標

平成35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します。

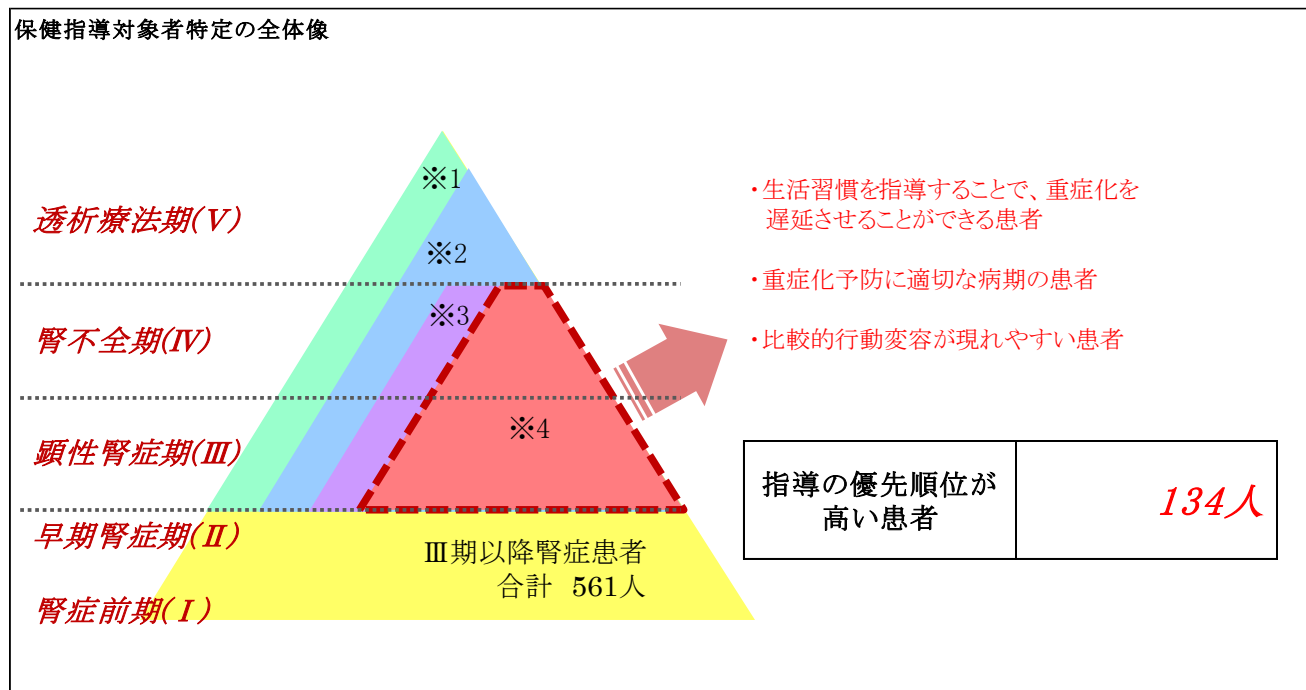
アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
対象者への通知率 100%	短期	訪問、電話により指導した人が医療機関に受診した割合 80%	レセプトまたは本人に直接確認します。
対象者のうち訪問・電話により指導できた人数(割合)	中長期	受診勧奨者医療機関受診率 55%	受診勧奨者医療機関受診率はKDBシステムにて確認します。

4. 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 事業候補者の特定

Ⅲ期以降の腎症患者561人から、糖尿病起因以外の腎臓病患者、Ⅰ型糖尿病、指導対象者として適切でない患者（透析患者等）、複雑なケースが含まれる集団（がん、精神疾患、認知症等を確認できる患者）を除いた、比較的行動変容が現れやすい患者134人を指導対象者として特定しました。

保健指導対象者特定の全体像



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者 202人

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等) 156人

※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者) 69人

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

(2)実施計画と評価指標

①実施計画

平成30年度～平成35年度に下記内容を実施することとします。

実施年度	計画内容
平成30年度	生活習慣病起因の糖尿病患者に対し、業者委託により適切な保健指導を実施します。
平成31年度	継続（前年度実施者を除く） 健診・レセプトデータにより検査値の推移、定期的な通院を確認します。
平成32年度	評価指標に基づいて中間評価を行い、事業内容の見直しを行います。
平成33年度	継続
平成34年度	継続
平成35年度	上半期に前年度実績にて仮評価を実施します。年度末に計画期間全体の評価を行います。

②評価指標

平成35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します。

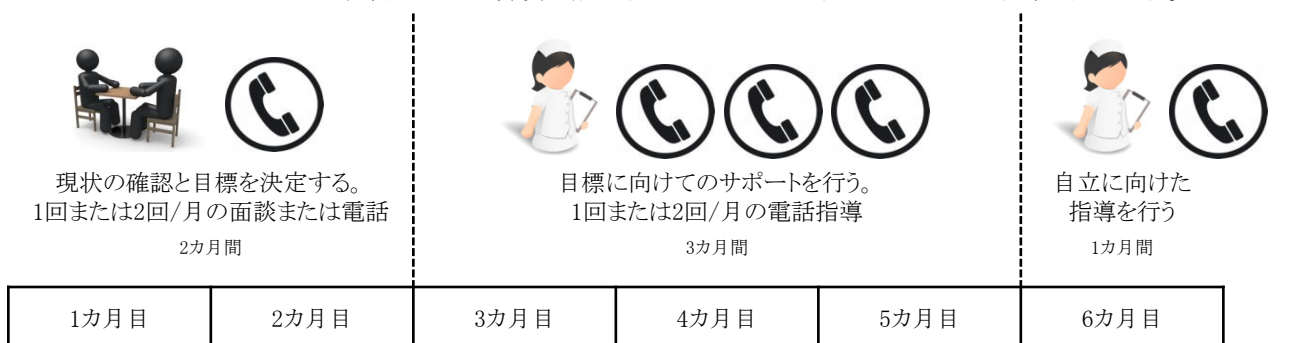
アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者の指導 実施率10%	短期	<ul style="list-style-type: none"> 指導完了者の生活習慣改善率 70% 指導完了者の検査値改善率 70% 指導後の結果から生活習慣や検査値の改善状況を確認します。
	中長期	<ul style="list-style-type: none"> 指導実施者の人工透析移行 0% 人工透析患者総数の増加なし レセプトにより指導後の状況確認 KDBシステムにて人工透析患者数の推移を確認します。

(3)実施要領

①保健指導の要領

指導は、主治医の指示のもと保健師・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カ月間行います。

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ます。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します。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います。



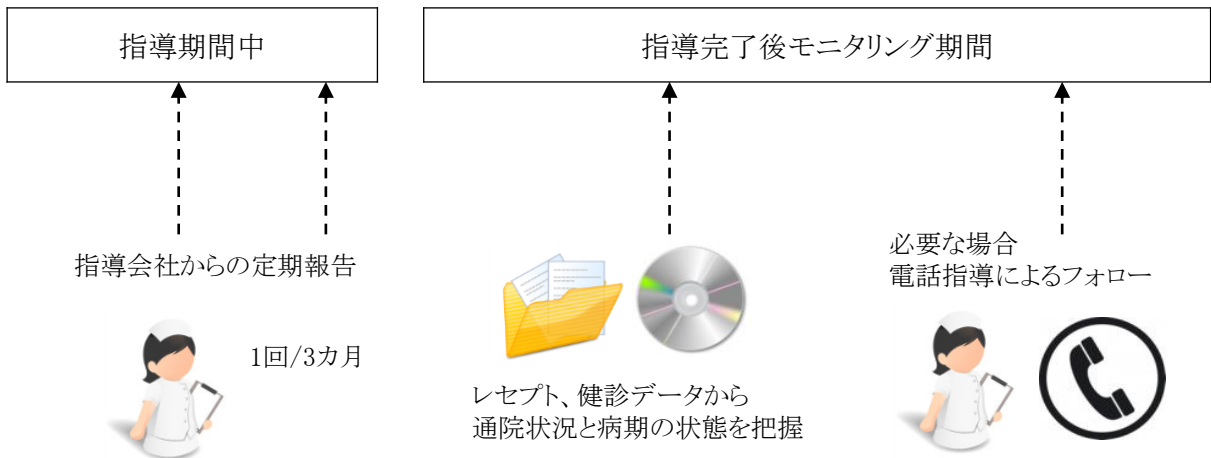
指導期間：6カ月

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、進捗状況の把握です。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します。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ります。

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します。

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、桜川市とかかりつけ医に対し定期的に指導状況の報告を受けます。	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します。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します。	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します。	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ます。	1回/1年



5. ジェネリック医薬品差額通知事業

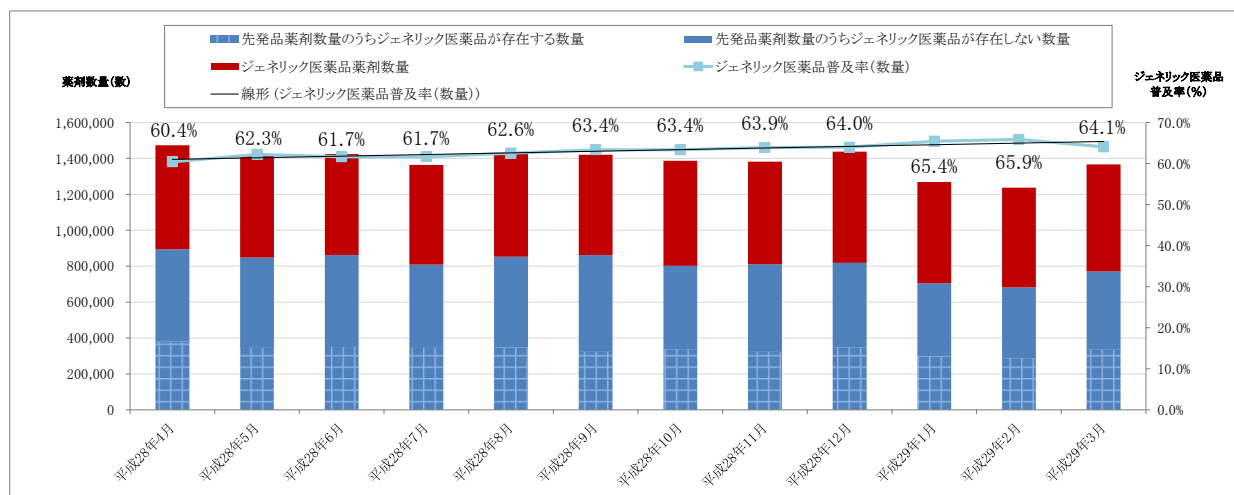
(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

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、さらに平成29年6月の閣議決定において、「平成32年9月末までに、ジェネリック医薬品の数量シェアを80%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ます。

現在、桜川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63.2%です。月別の推移(数量ベース)を以下の通り示します。

数量ベース(全体)



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

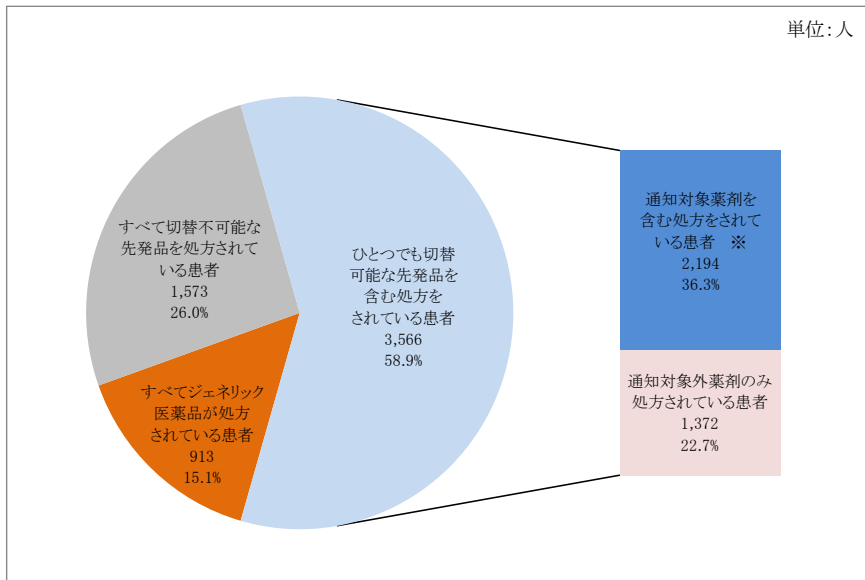
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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します。患者数は6,052人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を含む処方をされている患者は3,566人で患者全体の58.9%を占めます。さらにがん・精神疾患・短期処方のみを処方されている患者を除くと、2,194人となり全体の36.3%となります。これらの対象者にジェネリック医薬品差額通知等の情報提供を行い、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、医療費削減を目指します。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…株式会社データホライゾン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、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

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

(2) 実施計画と評価指標

① 実施計画

平成30年度～平成35年度に下記内容を実施することとします。

実施年度	計画内容
平成30年度	レセプトからジェネリック医薬品へ切替えた場合の薬剤軽減額が300円以上になる者を特定し、年2回通知を送付します。実施後、差額通知の効果の検証を行います。
平成31年度	実施方法、対象者特定方法や検証方法、実施後の効果測定の結果確認後、継続を検討します。
平成32年度	継続 中間評価
平成33年度	実施方法、対象者特定方法や検証方法、実施後の効果測定の結果確認後、継続を検討します。
平成34年度	継続
平成35年度	継続、実績評価（普及率はH34年度実績にて行います）

② 評価指標

平成35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します。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者への通知率 100%	短期	ジェネリック医薬品の普及率 65%
	中長期	ジェネリック医薬品の普及率 70%
		入院（DPCを含む）、入院外、調剤のレセプトにより確認します。

6. 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す。

重複受診…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患者

頻回受診…1カ月間に同一の医療機関に15回以上受診している患者

重複服薬…1カ月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数が60日を超える患者

これらについて、平成28年4月～平成29年3月診療分の12カ月分のレセプトデータを用いて分析しました。

以下の通り、重複受診者数を集計しました。ひと月平均8人程度の重複受診者が確認できました。12カ月間の延べ人数は97人、実人数は76人です。

重複受診者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複受診者数(人) ※	10	11	10	6	8	8	8	7	7	7	6	9
12カ月間の延べ人数											97	
12カ月間の実人数											76	

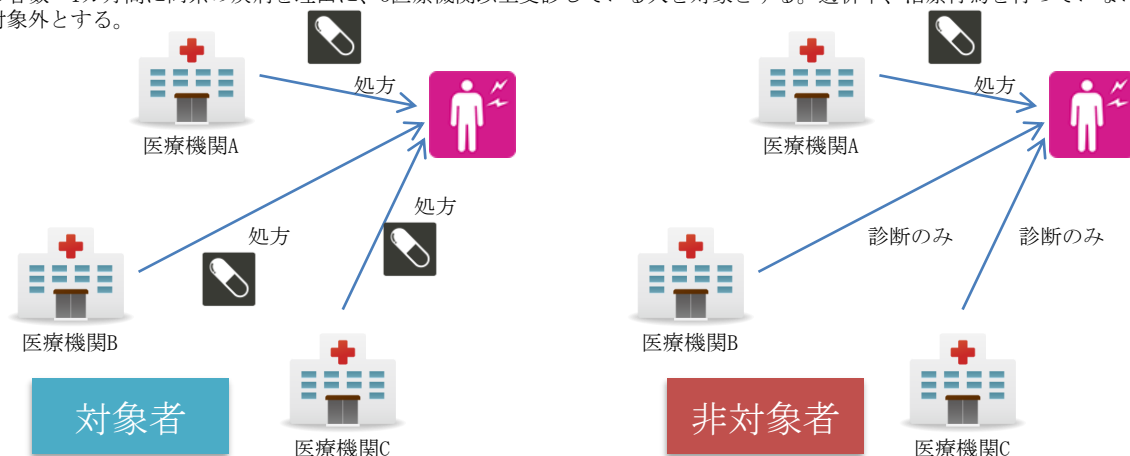
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

株式会社データホライゾン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します。

同一疾病で投薬治療が1医療機関であるため対象としません。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します。

同一の疾病で3医療機関を受診している対象者を特定します。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します。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ります。

以下の通り、頻回受診者数を集計しました。ひと月平均20人程度の頻回受診者が確認できます。12カ月間の延べ人数は243人、実人数は80人です。

頻回受診者数

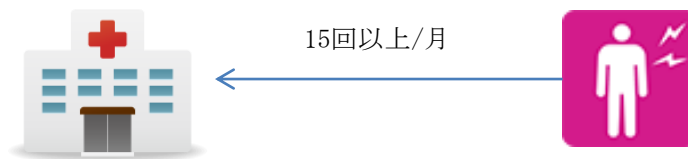
	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
頻回受診者数(人) ※	23	14	21	22	17	22	21	20	17	21	22	23
										12カ月間の延べ人数		243
										12カ月間の実人数		80

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間に15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、15回以上である対象者を特定します。このとき、投薬や疾病による判断は行いません。

以下の通り、重複服薬者数を集計しました。ひと月平均51人程度の重複服薬者が確認できます。12カ月間の延べ人数は612人、実人数は300人です。

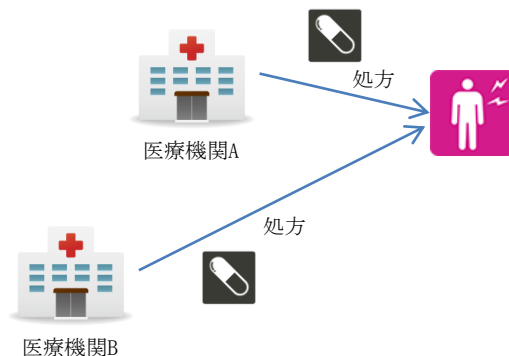
重複服薬者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複服薬者数(人) ※	55	52	50	54	50	55	47	50	56	49	46	48
12カ月間の延べ人数											612	
12カ月間の実人数											300	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※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します(短期処方を除く)。

②指導対象者集団の特定

分析結果より、12カ月間で重複受診者は76人、頻回受診者は80人、重複服薬者は300人存在します。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」の可能性がある患者も含まれることです。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要があります。ここでは、平成28年4月～平成29年3月診療分(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段階を経て分析しました。

平成28年4月～平成29年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、条件設定により算出した多受診患者の人数を以下に示します。

(※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します。)

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15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	425 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

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」により除外します。必要な医療の可能性がある患者、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します。

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	316 人
除外②	がん、難病等 ※	316 人	
除外患者を除き、候補者となった患者数		109 人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。
※疑い病名を含む。

次に、残る対象者109人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定します。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためです。効果については、レセプト期間最終月から、6カ月間遡ったレセプトのうち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ます。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象としました。以下の通り、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは9人となりました。

優先順位(年齢区分別 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ. 優先順位		60歳以上	50～59歳	50歳未満
↑高 効果 低↓	最新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 100人
	最新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 5人	候補者D 1人	
	最新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カ月レセプトに該当)	候補者E 0人	候補者F 2人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
		←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		9人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

以上の分析のように「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、適切な指導対象者を特定し保健事業を実施することが効果的だと考えます。

(2) 実施計画と評価指標

① 実施計画

平成30年度～平成35年度に下記内容を実施することとします。

実施年度	計画内容
平成30年度	レセプトにより重複・頻回受診者・重複服薬者を抽出し、重複・頻回分については保健師が訪問などで指導を行います。重複服薬についてはお薬手帳を送付し、活用を促します。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します。
平成31年度	継続
平成32年度	評価指標に基づいて中間評価を行い、事業内容の見直しを行います。
平成33年度	継続
平成34年度	継続
平成35年度	継続 上半期に仮評価を実施します。年度末に計画期間全体の評価を行います。

② 評価指標

平成35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します。

アウトプット	アウトカム		
	目標値	評価方法	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問指導または電話対応などで指導できた人数。 ・ 指導対象者の指導実施率 	短期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導後の受診状況の改善率 50% ・ 服薬状況の改善率 50% 	レセプトにより確認します。
	中長期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重複・頻回受診者数、重複服薬者数減少率 20% 	平成29年度対象者数を基準とし対象者数の変化をレセプトデータにより確認します。

7. COPD啓発事業

(1) 実施計画

平成30年度～平成35年度に下記内容を実施することとします。

実施年度	計画内容
平成30年度	健診会場にて禁煙指導。健診会場や市民祭でチラシ配布。
平成31年度	継続
平成32年度	市民祭でアンケートを実施し、評価指標に基づいて中間評価を行い、事業内容の見直しを行います。
平成33年度	継続
平成34年度	継続
平成35年度	継続 年度末に計画期間全体の評価を行います。

(2) 評価指標

平成35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します。

アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
<ul style="list-style-type: none"> ・健診会場や市民祭でのリーフレット配布数 ・禁煙指導者数 	短期	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率14% ・COPD認知率 15% 	喫煙率（KDBシステム） 市民祭でアンケートを実施し、COPD認知率を調査します。
	中長期	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率12% ・COPD認知率 20% 	

V. その他

1. データヘルス計画の見直し

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います。

(1) 評価時期

各事業の実施計画に基づき実施します。

(2) 計画の見直し

計画に挙げた目的・目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行います。なお、見直しに着手する際には、茨城県国民健康保険団体連合会に設置されている「支援・評価委員会」に相談し指導・助言を受けて行うものとしします。

2. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、広報紙やホームページなどを通して広く市民に案内する機会を設けるとともに、特定健康診査や特定保健指導の実績(個人情報に関する部分を除く)や目標の達成状況についても公表し、広く意見を求めるものとしします。

3. 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しします。

(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ります。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ります。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ります。

(3) 国保直診施設との連携

国保直診施設において、地域に不足する様々なサービスについて、可能な限り連携して実施するものとしします。

4. 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」「個人情報保護条例」「情報セキュリティーポリシー」に基づき管理します。

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しします。