長岡市国民健康保険
データヘルス計画書

平成28年２月
長岡市

-目次-

Ⅰ．事業目的と背景		
	1．事業目的と背景	6
	2．基本方針	6
	3．保険者の特性把握	8
	(1) 基本情報	8
	(2) 医療費等の状況	9
	(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	10
	① 特定健康診査	10
	② 特定保健指導	11
	(4) 介護保険の状況	12
	(5) 死因の状況	14
	4．過去の取組みの考察	15
	(1) 特定健康診査・特定保健指導	15
	① 特定健康診査	15
	② 特定保健指導	15
	(2) 医療費適正化事業	16
	① ジェネリック差額通知事業	16
	② 重複受診者訪問指導事業	16
	(3) 保健事業の課題	16
Ⅱ．現状分析と課題		
	1．医療費状況の把握	17
	(1) 基礎統計	17
	(2) 高額レセプトの件数及び要因	18
	① 高額レセプトの件数及び割合	18
	② 高額レセプトの年齢階層別統計	19
	③ 高額レセプトの要因となる疾病傾向	20
	(3) 疾病別医療費	21
	① 大分類による疾病別医療費統計	21
	② 中分類による疾病別医療費統計	33
	(4) 医療機関受診状況の把握	38
	(5) ジェネリック医薬品の普及状況	39

	2. 分析結果と課題及び対策の設定	40
	(1) 分析結果	40
	① 疾病大分類別	40
	② 疾病中分類	40
	③ 入院・入院外別	40
	④ 年齢階層別医療費	41
	⑤ 高額（5万点以上）レセプト	41
	⑥ 医療機関受診状況	41
	⑦ ジェネリック医薬品普及率	41
	(2) 分析結果のまとめと健康課題等	42
Ⅲ. 目的・目標の設定		
	1. データヘルス計画の目的	43
	2. 目的達成のための大目標	43
	(1) 高血圧疾患による疾病負荷の軽減	43
	(2) 糖尿病の予防と重症化予防	43
	3. 中長期的な目標	43
	(1) 高血圧疾患による疾病負荷の軽減	43
	(2) 糖尿病の予防と重症化予防	43
	4. 短期的な目標	44
	5. 目標を達成するための保健事業計画	44
Ⅳ. 実施事業		
	1. 実施事業の目的と概要	45
	(1) 特定健診・特定保健指導事業	45
	① 特定健診未受診者受診勧奨事業	45
	② 特定保健指導事業	45
	③ 健診異常値放置者受診勧奨事業	45
	(2) 生活習慣病重症化予防事業	45
	① 糖尿病性腎症重症化予防事業	45
	② 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	45
	(3) ジェネリック医薬品差額通知事業	46
	(4) 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬）	46

	2．全体スケジュール	47
	3．データヘルス計画の見直し	48
	(1) 評価	48
	(2) 評価時期	48
	(3) 見直し検討方法	48
Ⅴ．事業内容		
	1．特定保健指導事業	49
	(1) 対象者の特定	49
	① 事業候補者の把握	49
	② 事業対象者集団の特定	50
	(2) 実施計画と目標	51
	① 実施計画	51
	② 目標	51
	(3) 実施要領	52
	① 実施時期及び内容	52
	② 実施形態	53
	③ 評価	53
	(4) 成果の確認方法	54
	2．糖尿病性腎症重症化予防事業	55
	(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定	55
	① 透析患者の実態	55
	② 事業対象者集団の特定	56
	(2) 実施計画と目標	59
	① 実施計画	59
	② 目標	59
	(3) 実施要領	60
	① 腎臓にやさしい料理教室	60
	② 栄養訪問指導	60
	(4) 成果の確認方法	60
	3．特定健診未受診者受診勧奨事業	61
	(1) 対象者の特定	61

	① 事業候補者の把握	61
	② 事業対象者集団の特定	62
	(2) 実施計画と目標	63
	① 実施計画	63
	② 目標	63
	(3) 実施要領	64
	① 保健事業の要領	64
	② 効果確認とモニタリング	66
	(4) 成果の確認方法	66
	4. 健診異常値放置者受診勧奨事業	67
	(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定	67
	① 事業候補者の把握	67
	② 事業対象者集団の特定	68
	(2) 実施計画と目標	70
	① 実施計画	70
	② 目標	70
	(3) 実施要領	71
	① 保健事業の要領	71
	② 効果確認とモニタリング	73
	(4) 成果の確認方法	73
	5. 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	74
	(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定	74
	① 事業候補者の把握	74
	② 事業対象者集団の特定	75
	(2) 実施計画と目標	77
	① 実施計画	77
	② 目標	77
	(3) 実施要領	78
	① 保健事業の要領	78
	② 効果確認とモニタリング	80
	(4)成果の確認方法	80

	6. ジェネリック医薬品差額通知事業	81
	(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定	81
	① ジェネリック医薬品普及率の把握	81
	② 事業対象者集団の特定	82
	(2) 実施計画と目標	83
	① 実施計画	83
	② 目標	83
	(3) 成果の確認方法	83
	7. 受診行動適正化指導事業	84
	(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定	84
	① 多受診患者の人数把握	84
	② 事業対象者集団の特定	87
	(2) 実施計画と目標	89
	① 実施計画	89
	② 目標	89
	(3) 実施要領	90
	① 保健指導の要領	90
	② モニタリング	90
	(4) 成果の確認方法	90
Ⅵ. その他		
	1. データヘルス計画の公表・周知	91
	2. 事業運営上の留意事項	91
	(1) 各種検（健）診等の連携	91
	(2) 健康づくり事業との連携	91
	3. 個人情報の保護	91

Ⅰ．事業目的と背景

1. 事業目的と背景

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

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

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

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

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

2. 基本方針

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

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

1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にする。

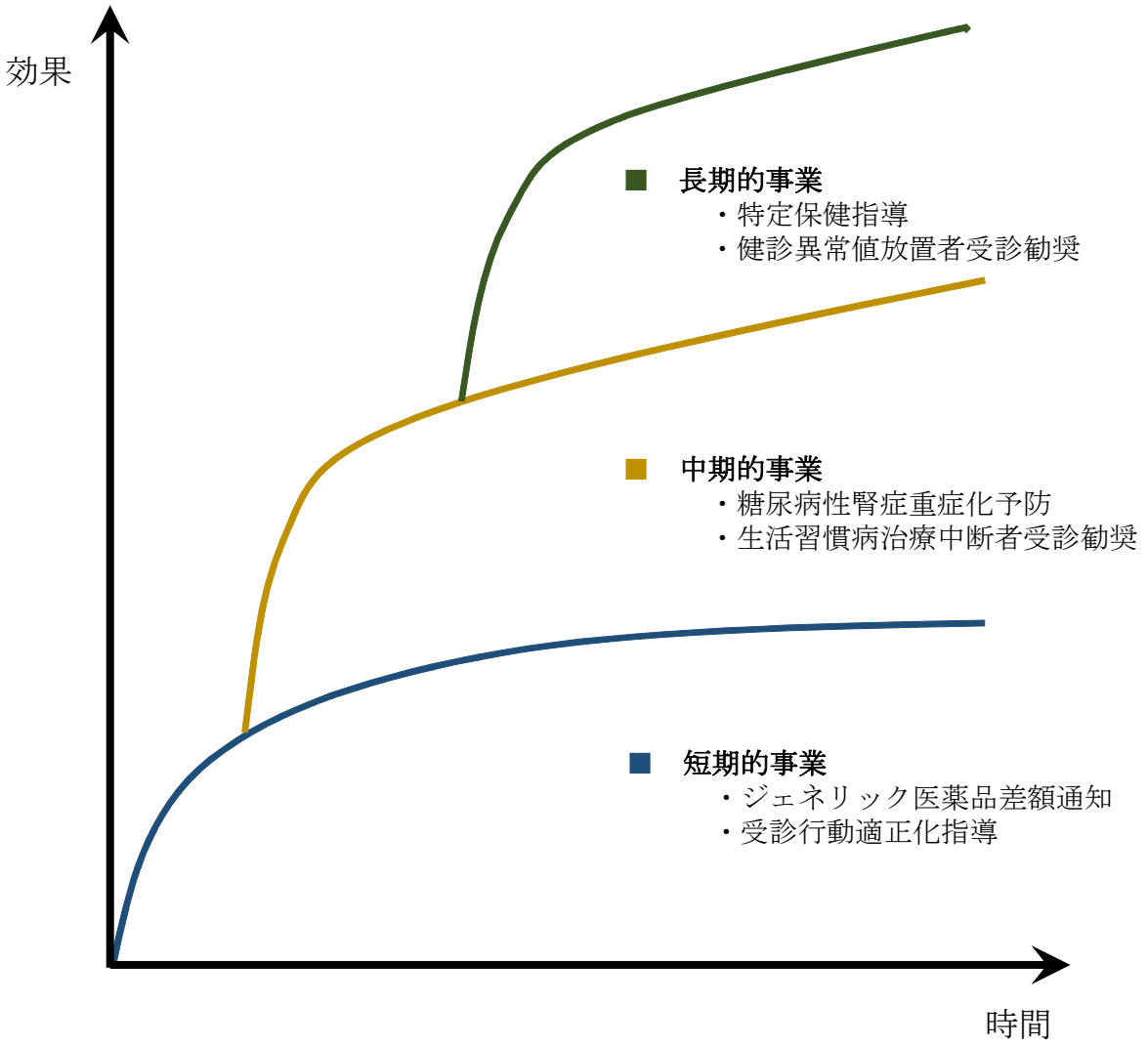
2. 明確となった課題より、データヘルス計画の目的・目標を設定し、それを達成するための「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択する。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施する。

3. データヘルス計画書には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載する。またこの目標を達成することの出来る効果的な実施方法を検討し、明示する。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとする。

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

下図は代表的な保健事業の組み合わせである。

これら事業を長岡市国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施する。



3. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

本市の平成26年度人口は、279,557人である。高齢化率(65歳以上)は25.6%で、新潟県26.4%と比較すると0.8ポイント低く、国23.2%と比較すると2.4ポイント高い。

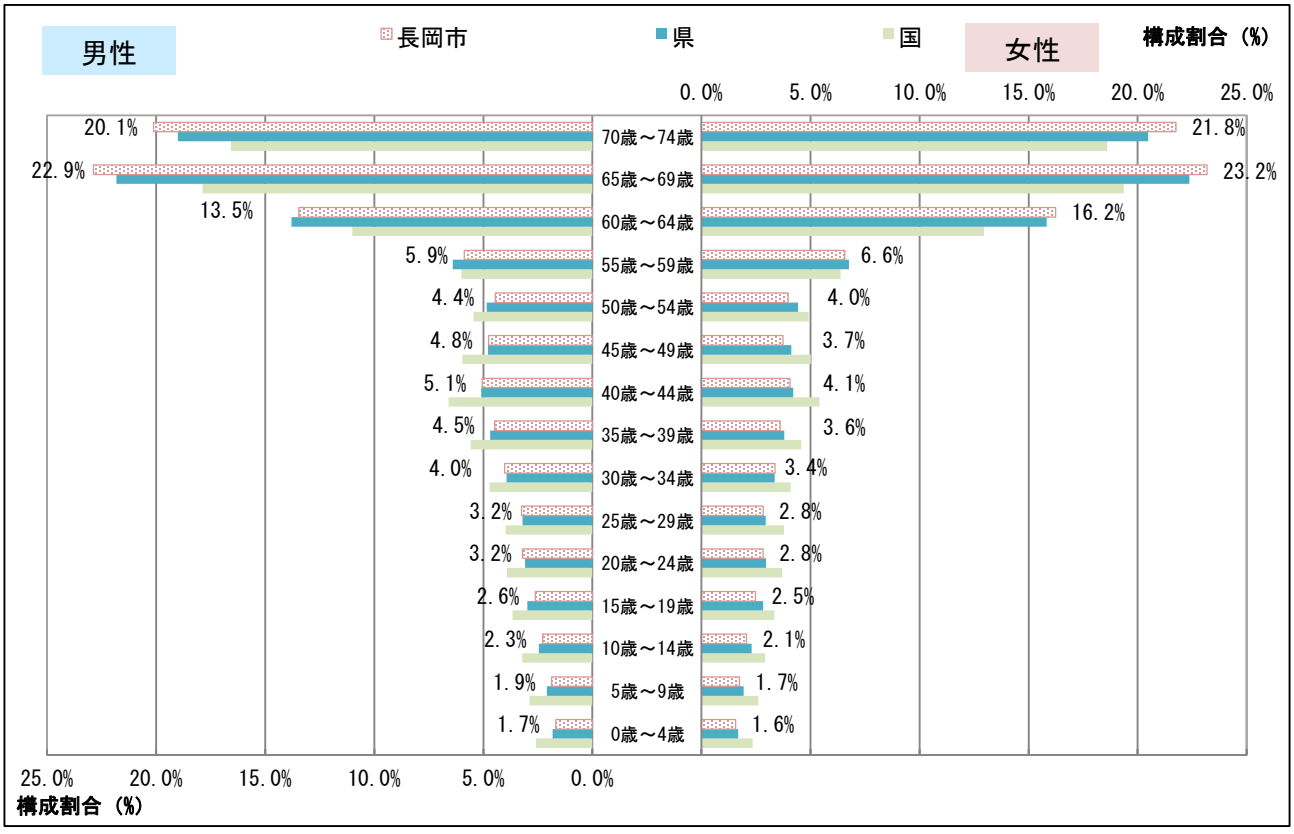
国民健康保険被保険者数は、62,383人で、市の人口に占める国保加入率は22.3%である。国保被保険者平均年齢は54.4歳である。

表Ⅰ-1　人口構成概要(H26年度)

	人口総数（人）	高齢化率（65歳以上）	国保被保険者数（人）	国保加入率	国保被保険者平均年齢（歳）	出生率	死亡率
長岡市	**279,557**	**25.6%**	**62,383**	**22.3%**	**54.4**	**8.0%**	**10.6%**
県	2,349,485	26.4%	580,707	24.7%	53.6	7.7%	11.3%
同規模	255,422	22.2%	68,716	27.2%	50.9	9.0%	8.8%
国	124,852,975	23.2%	32,318,324	28.8%	50.3	8.6%	9.6%

※「県」は新潟県を指す。以下全ての表において同様である。
※国保データベース（KDB）システム　「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

図Ⅰ-1　男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド（H26年度）



※国保データベース（KDB）システム　「人口及び被保険者の状況」より

(2) 医療費等の状況

本市の医療基礎情報を以下に示す。

表Ⅰ-2　医療基礎情報（H26年度）

医療項目	長岡市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	**0.2**	0.2	0.2	0.2
診療所数	**2.9**	2.9	2.8	2.7
病床数	**67.4**	50.4	45.1	44.0
医師数	**9.2**	7.9	8.9	7.9
外来患者数	**659.1**	674.3	654.6	652.3
入院患者数	**19.0**	19.0	16.7	18.1
受診率	**678.0**	693.3	671.3	670.4
一件当たり医療費(円)	**35,360**	34,540	33,920	34,740
一般(円)	**35,510**	34,570	33,810	34,650
退職(円)	**33,060**	33,940	36,090	36,580
後期(円)	**0**	0	0	0
外来				
外来費用の割合	**59.4%**	59.9%	61.3%	59.7%
外来受診率	**659.1**	674.3	654.6	652.3
一件当たり医療費(円)	**21,610**	21,280	21,320	21,320
一人当たり医療費(円)	**14,240**	14,350	13,960	13,910
一日当たり医療費(円)	**14,520**	14,290	13,140	13,210
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	**40.6%**	40.1%	38.7%	40.3%
入院率	**19.0**	19.0	16.7	18.1
一件当たり医療費(円)	**513,620**	504,620	527,780	517,930
一人当たり医療費(円)	**9,730**	9,600	8,810	9,380
一日当たり医療費(円)	**28,360**	28,870	33,930	32,530
一件当たり在院日数	**18.1**	17.5	15.6	15.9

※国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

(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

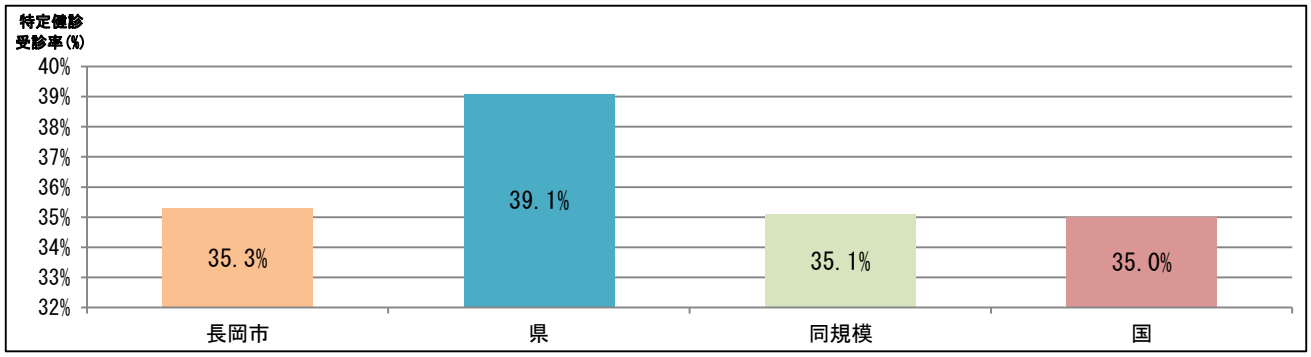
本市の平成26年度における、40～74歳の特定健康診査の受診率を以下に示す。

表Ⅰ-3　特定健康診査受診状況（H26年度）

	特定健診受診率	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
長岡市	**35.3%**	**7.4%**	**2.1%**	**9.5%**	**14.1%**
県	39.1%	7.7%	2.9%	10.6%	31.1%
同規模	35.1%	8.4%	2.6%	11.0%	14.0%
国	35.0%	8.6%	3.4%	12.0%	19.9%

※動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
※国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より引用。法定報告XML作成時点における実績値とは異なる。

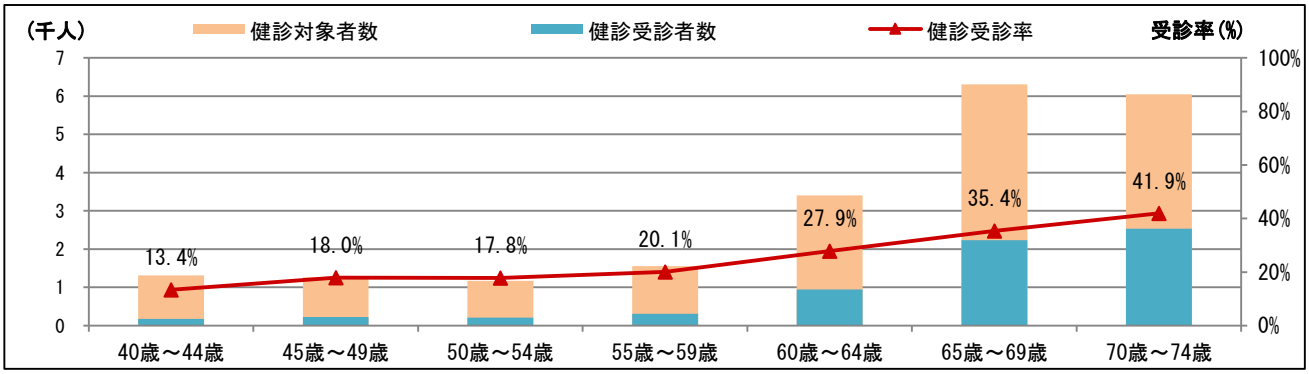
図Ⅰ-2　特定健康診査受診率(H26年度)



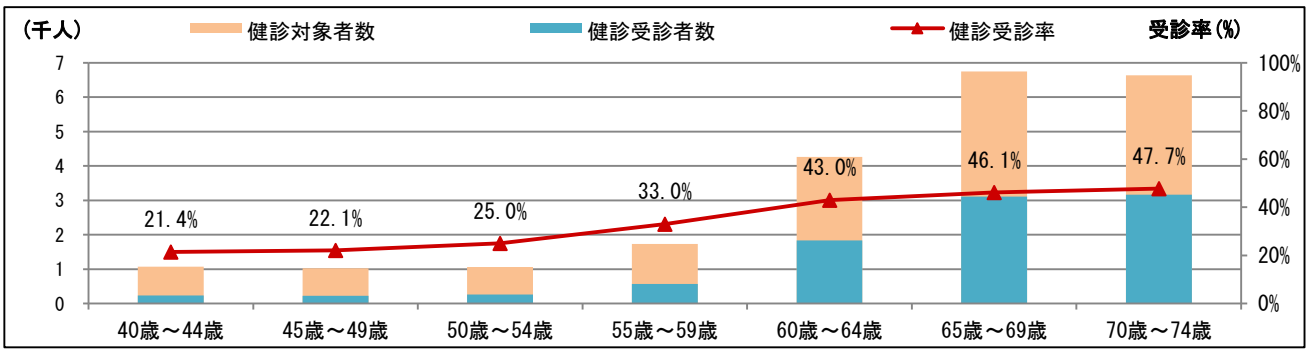
※国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

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

図Ⅰ-3　（男性）年齢別特定健康診査受診率(H26年度)



図Ⅰ-4　(女性)年齢別特定健康診査受診率(H26年度)

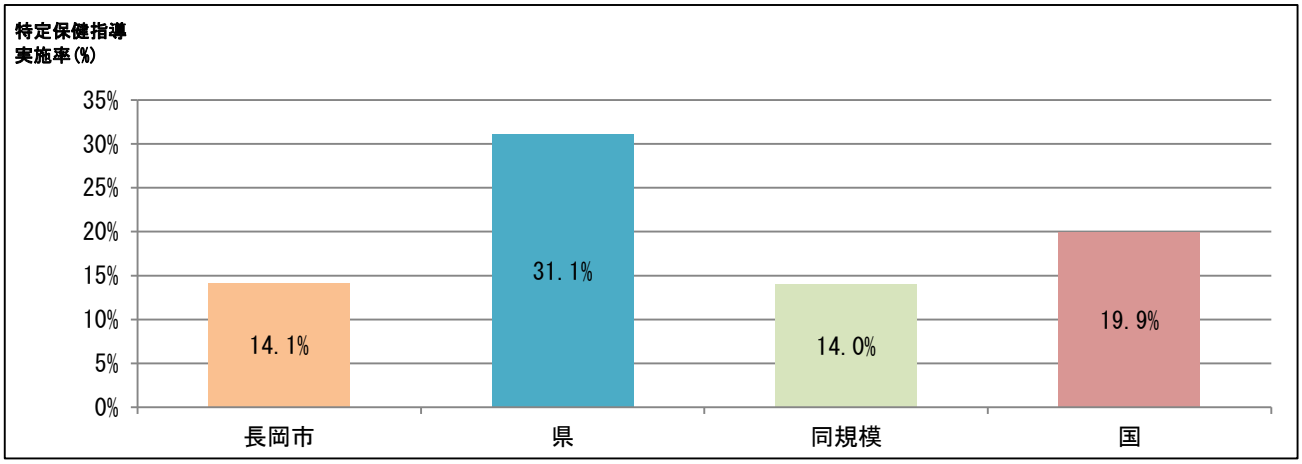


※国保データベース（KDB）システム　「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

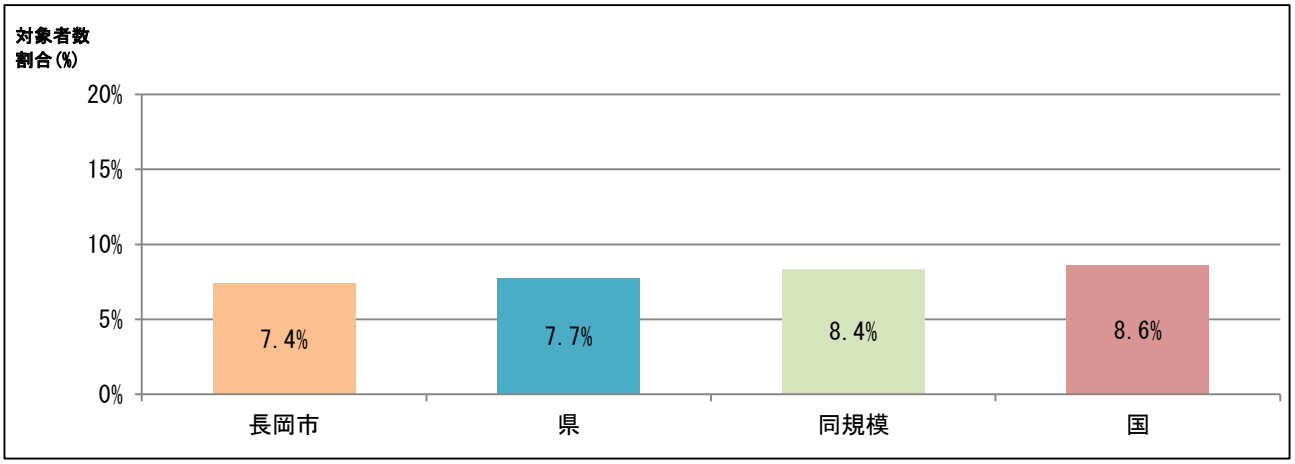
② 特定保健指導

本市の平成26年度における、特定保健指導の実施率及び対象者割合を以下に示す。

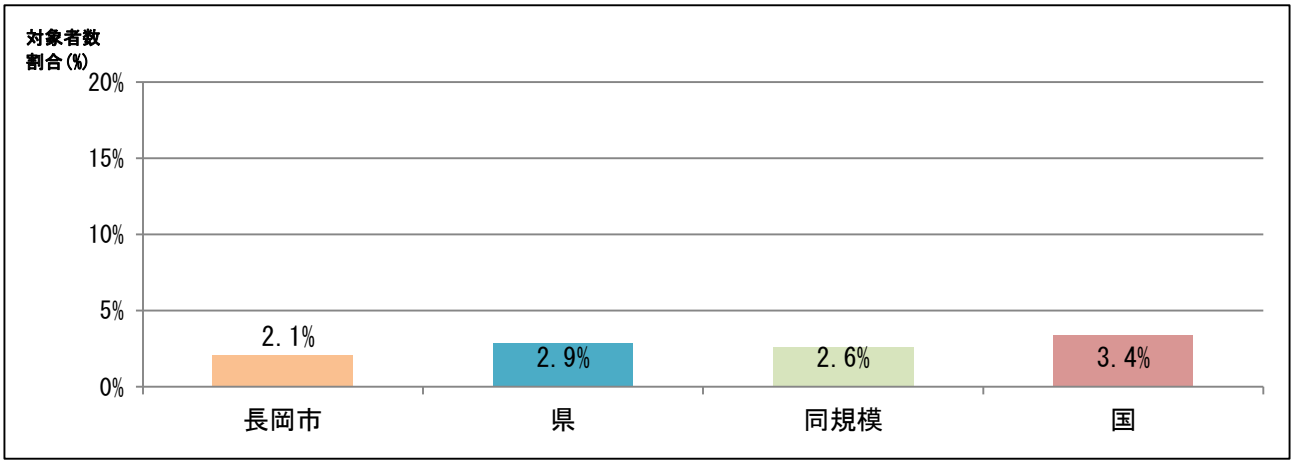
図Ⅰ-5　特定保健指導実施率(H26年度)



図Ⅰ-6　動機付け支援対象者数割合(H26年度)



図Ⅰ-7　積極的支援対象者数割合(H26年度)



※国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

(4) 介護保険の状況

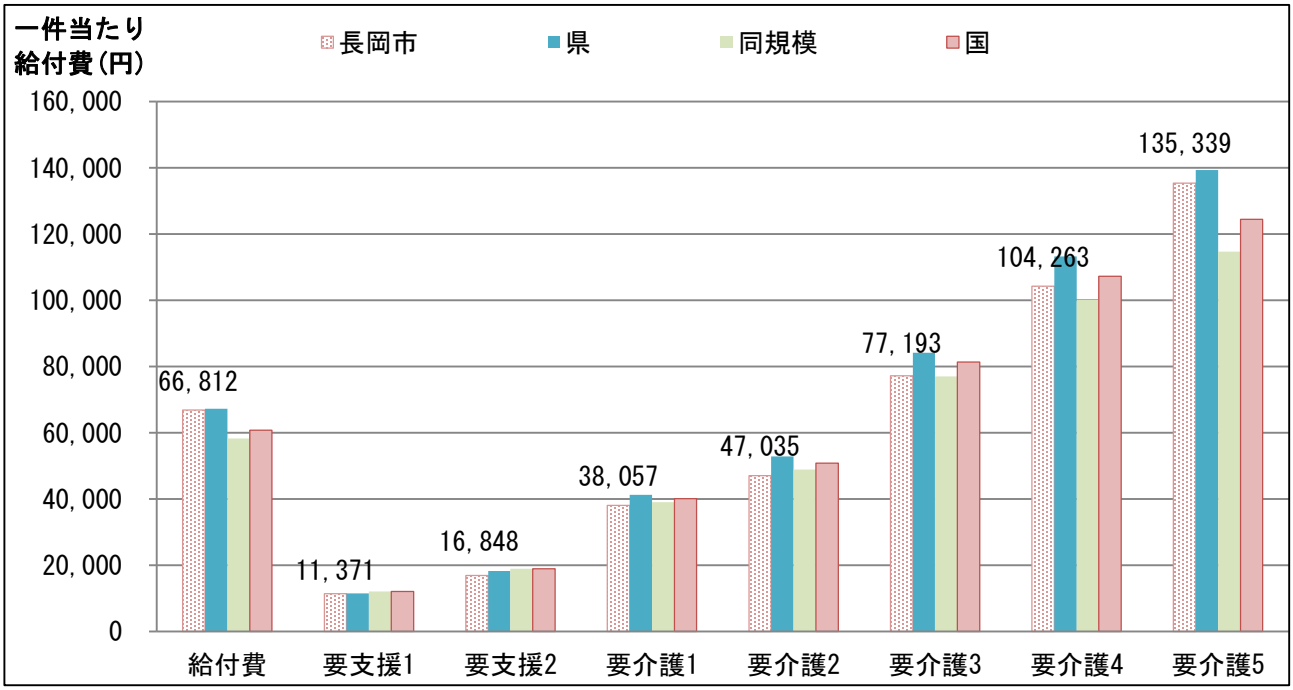
本市の介護保険認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

表Ⅰ-4　介護保険認定率及び給付費等の状況(H26年度)

区分	長岡市	県	同規模	国
認定率	**19.6%**	20.5%	19.5%	20.0%
認定者数(人)	**14,407**	131,623	423,106	5,324,880
第1号(65歳以上)	**14,088**	128,451	410,432	5,178,997
第2号(40～64歳)	**319**	3,172	12,674	145,883
一件当たり給付費（円）				
給付費	**66,812**	67,228	58,257	60,773
要支援1	**11,371**	11,500	12,026	12,041
要支援2	**16,848**	18,244	18,874	18,910
要介護1	**38,057**	41,266	39,013	40,034
要介護2	**47,035**	52,865	48,890	50,769
要介護3	**77,193**	84,084	76,990	81,313
要介護4	**104,263**	113,187	100,084	107,254
要介護5	**135,339**	139,337	114,619	124,396

※国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

図Ⅰ-8　レセプト1件あたり要介護度別給付費(H26年度)



※国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

要介護認定者の疾病別有病率を以下に示す。

疾病毎の有病者数を合計すると、42,249人となり、認定者数14,407人の約2.9倍である。

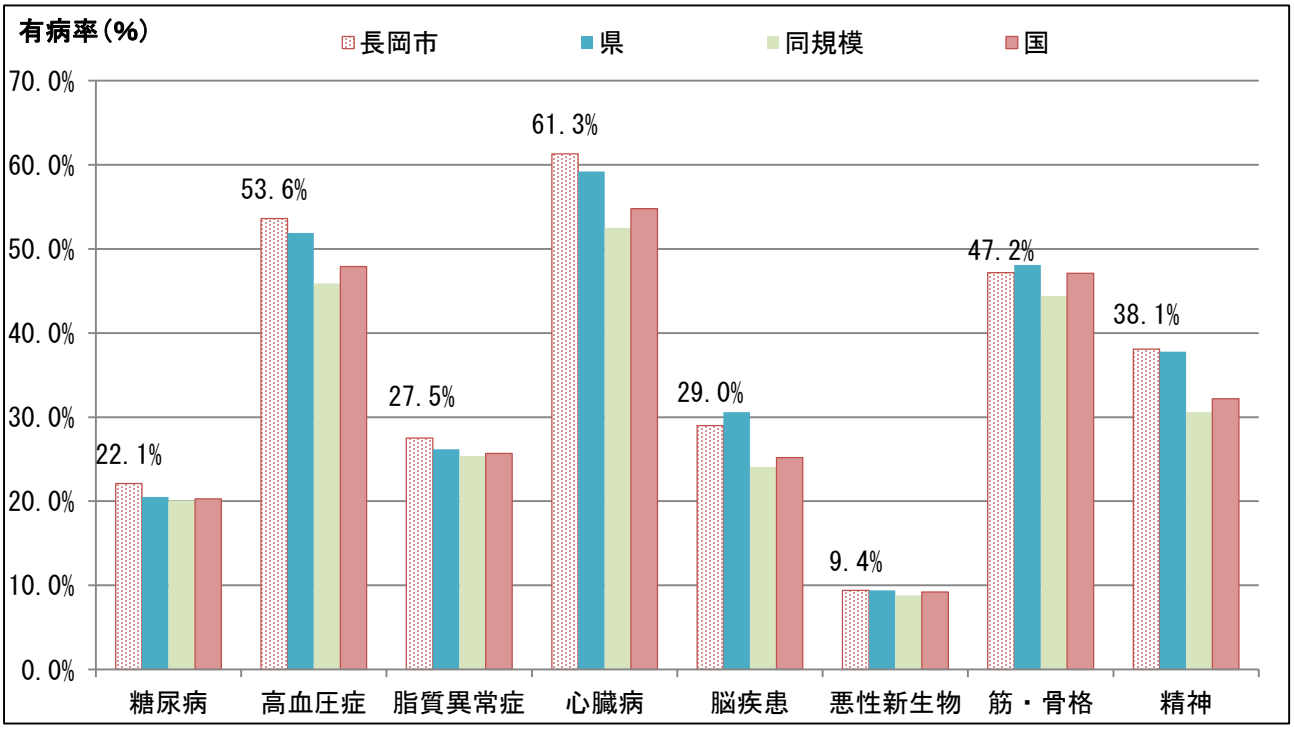
認定者一人当たり、 2.9種類の疾病を併発していることがわかる。

表Ⅰ-5　要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（H26年度）　※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		長岡市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数（人）		14,407		131,623		423,106		5,324,880	
糖尿病	実人数（人）	3,238	7	27,646	7	86,801	7	1,089,285	7
	有病率	22.1%		20.5%		20.1%		20.3%	
高血圧症	実人数（人）	7,850	2	69,671	2	197,719	2	2,551,660	2
	有病率	53.6%		51.9%		45.9%		47.9%	
脂質異常症	実人数（人）	4,054	6	35,512	6	110,177	5	1,386,541	5
	有病率	27.5%		26.2%		25.4%		25.7%	
心臓病	実人数（人）	8,952	1	79,295	1	225,442	1	2,914,608	1
	有病率	61.3%		59.2%		52.5%		54.8%	
脳疾患	実人数（人）	4,171	5	40,522	5	102,490	6	1,324,669	6
	有病率	29.0%		30.6%		24.1%		25.2%	
悪性新生物	実人数（人）	1,406	8	12,854	8	38,264	8	493,808	8
	有病率	9.4%		9.4%		8.8%		9.2%	
筋・骨格	実人数（人）	6,925	3	64,585	3	190,405	3	2,505,146	3
	有病率	47.2%		48.1%		44.4%		47.1%	
精神	実人数（人）	5,653	4	50,974	4	132,513	4	1,720,172	4
	有病率	38.1%		37.8%		30.6%		32.2%	

※国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

図Ⅰ-9　要介護認定者の疾病別有病状況（H26年度）



※国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

(5) 死因の状況

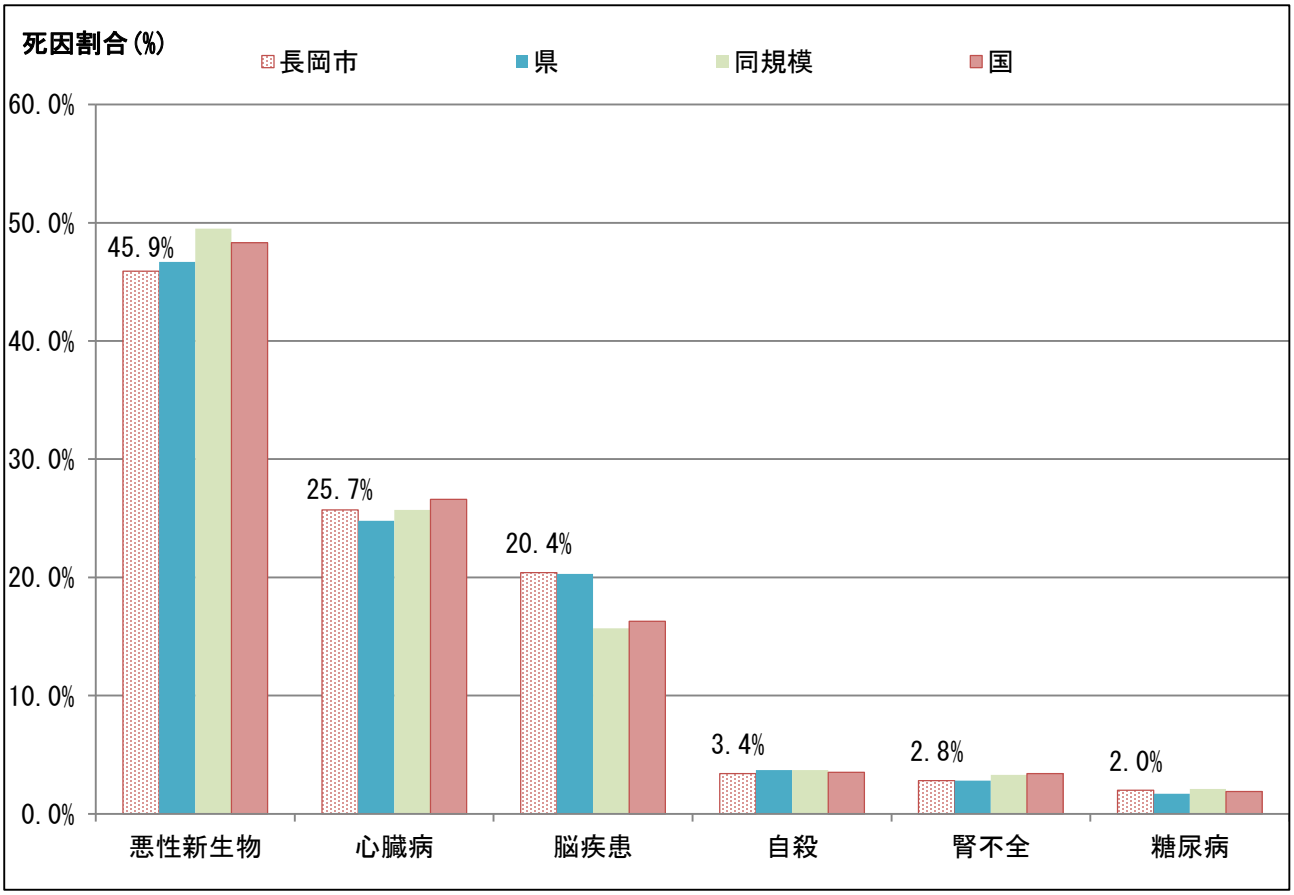
本市の主たる死因とその割合を以下に示す。

表Ⅰ-6　主たる死因とその割合(H26年度)

疾病項目	人数（人）	長岡市	県	同規模	国
悪性新生物	916	45.9%	46.7%	49.5%	48.3%
心臓病	512	25.7%	24.8%	25.7%	26.6%
脳疾患	407	20.4%	20.3%	15.7%	16.3%
自殺	67	3.4%	3.7%	3.7%	3.5%
腎不全	55	2.8%	2.8%	3.3%	3.4%
糖尿病	39	2.0%	1.7%	2.1%	1.9%
合計	1,996				

※国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

図Ⅰ-10　主たる死因とその割合(H26年度)



※国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

4. 過去の取組みの考察

(1) 特定健康診査・特定保健指導

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

法第18条に規定する基本指針に基づき、「長岡市国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下、「特定健康診査等実施計画」）」を策定し、被保険者（40～74歳）に対し、健康で安心して日々の生活を送ることができるよう、メタボリックシンドロームの概念を導入し疾病の予防を重視した特定健康診査及び特定保健指導を実施している。

① 特定健康診査

（ｉ）目標

特定健康診査等実施計画では、以下のように目標値を設定している。

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
受診率	37%	40%	45%	50%	60%

（ⅱ）実施方法

公共施設・地域公民館等における集団健康診査及び医療機関等での個別健康診査として実施する。

（ⅲ）実施内容

質問票による問診・身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)・血圧測定・理学的検査・尿検査・血液検査等

（ⅳ）事業の成果

特定健康診査受診率（法定報告）の推移はH20年度36.4%→H26年度36.5%で横ばいであり、目標は達成できていない。

② 特定保健指導

（ｉ）目標

特定健康診査等実施計画では、以下のように目標値を設定している。

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
実施率	30%	35%	45%	50%	60%

（ⅱ）実施方法

腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積の程度を判定し、リスク要因の数に注目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別に保健指導（動機付け支援・積極的支援）を行う対象者の階層化を行い、実施する。

（ⅲ）実施内容

・ 動機付け支援

受診者が自ら目標を立て、生活習慣の改善を行えるよう支援する。

・ 積極的支援

保健師等がサポートし、一定期間（３～6か月間）継続した支援を行う。

（ⅳ）事業の成果

特定保健指導実施率（法定報告）の推移はH20年度21.3%→H26年度21.0%であり、目標を下回っている。

(2) 医療費適正化事業

① ジェネリック差額通知事業

（ｉ）目的

被保険者の自己負担額を減らすとともに、国民健康保険財政の健全化を図ることを目的としている。

（ⅱ）対象

対象年齢は、１２歳以上の国保加入者。

（ⅲ）実施方法及び内容

国保連合会の共同事業により通知事業を実施している。実施時期は年２回で、１１月と３月に発送している。通知の対象外としている薬剤は、腫瘍用薬、精神神経用薬、催眠鎮静剤・抗不安剤としている。

その他の条件として、先発医薬品と後発医薬品の差額が１００円以上の場合、投与期間が１４日以上の場合としている。また、一部の公費負担者番号等を除外している。

（ⅳ）事業の成果

わずかな伸びであるが、ジェネリック医薬品の割合が増えてきている。

② 重複受診者訪問指導事業

（ｉ）目的

重複・頻回受診者に対して市保健師及び在宅保健師が訪問指導を行い、被保険者の健康管理と重複・頻回受診の是正を図ることを目的としている。

（ⅱ）対象

医療費分析で抽出される対象者リストをもとに、直近３か月のレセプトを確認の結果、同一診療科等で２以上の保険医療機関等に３か月受診している者を対象としている。

（ⅲ）実施方法及び内容

選定した対象者に事前に通知を行い、保健師等と訪問日時の調整を行ったうえで、訪問指導を保健師等が実施する。レセプト点検員は、縦覧点検によって把握した受診上の問題点等を助言する。

（ⅳ）事業の成果

訪問指導後のレセプトを確認した結果、年度により異なるが訪問実施者の３割程度で改善がみられる。

(3) 保健事業の課題

- 特定健康診査の受診率が低く、目標値に達していない。特に40～50歳代の受診者が少ないこと、一度も健診受診したことがない者への対策、毎年受診しない者への対策が課題である。
- 特定保健指導の実施率が低く、目標値に達していない。特に毎年対象となるが保健指導を受けない者への対策が課題である。
- この他、生活習慣病予防対策は、「健康増進法」及び「長岡市健康増進計画ながおかヘループラン21」に基づき実施する。
- 被保険者のうち、特定保健指導の対象とならないが特定健康診査の結果から保健指導が必要な者に対しては、健康増進法による保健指導（健康教育、健康相談、訪問指導等）を実施したり、医学的管理が必要な者に対しては、「診療依頼書兼結果通知書」を活用し、必要な医療の継続と保健指導との連携が取れるように医師会と連携していく必要がある。

1．医療費状況の把握

（1）基礎統計

当医療費統計は、長岡市国民健康保険における40歳以上の平成26年4月から平成27年3月診療分の12カ月分の医科・調剤レセプトを対象とし分析する。

被保険者数、レセプト件数、患者数等は、以下の通りである。被保険者数は月間平均49,624人、レセプト件数は月間平均62,344件、患者数は月間平均27,745人となった。また、患者一人当たりの月間平均医療費は50,231円となった。

表Ⅱ-1　基礎統計

			平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月
A	被保険者数(人)		50,646	50,390	50,223	50,126	49,883	49,680	49,507
B	レセプト件数(件)	入院外	37,400	36,594	36,938	38,250	36,094	37,568	38,290
		入院	1,090	1,086	1,048	1,091	1,078	1,047	1,097
		調剤	24,642	24,255	24,449	25,205	23,602	24,595	25,248
		合計	63,132	61,935	62,435	64,546	60,774	63,210	64,635
C	医療費(円)		1,412,366,350	1,389,429,300	1,332,632,780	1,435,304,280	1,314,592,350	1,374,603,760	1,455,550,820
D	患者数(人)		28,074	27,752	27,685	28,274	27,335	27,983	28,429
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	※	50,309	50,066	48,136	50,764	48,092	49,123	51,200
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	※	27,887	27,574	26,534	28,634	26,354	27,669	29,401
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)		22,372	22,434	21,344	22,237	21,631	21,747	22,520

			平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	被保険者数(人)		49,270	49,165	49,151	48,850	48,592	49,624	
B	レセプト件数(件)	入院外	35,762	37,773	35,607	34,494	37,830	36,883	442,600
		入院	1,103	1,103	1,058	1,091	1,075	1,081	12,967
		調剤	23,351	25,200	23,712	22,957	25,343	24,380	292,559
		合計	60,216	64,076	60,377	58,542	64,248	62,344	748,126
C	医療費(円)		1,328,108,430	1,486,914,420	1,409,885,010	1,328,341,000	1,456,193,980	1,393,660,207	16,723,922,480
D	患者数(人)		27,240	28,364	27,205	26,537	28,063	27,745	332,941
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	※	48,756	52,423	51,824	50,056	51,890	50,231	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	※	26,956	30,243	28,685	27,192	29,968	28,085	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)		22,056	23,205	23,351	22,690	22,665	22,354	

※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419件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均3億8,568万円程度となり、医療費全体の27.7%を占める。

表Ⅱ-2 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月
A	レセプト件数全体(件)	63,132	61,935	62,435	64,546	60,774	63,210	64,635
B	高額(5万点以上) レセプト件数(件) ※	405	423	379	419	365	404	445
B/A	件数構成比(%)	0.6%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%
C	医療費全体(円)	1,412,366,350	1,389,429,300	1,332,632,780	1,435,304,280	1,314,592,350	1,374,603,760	1,455,550,820
D	高額(5万点以上) レセプトの医療費(円)	380,957,720	388,242,690	338,949,680	385,306,300	323,048,120	369,614,400	399,977,170
D/C	金額構成比(%)	27.0%	27.9%	25.4%	26.8%	24.6%	26.9%	27.5%

		平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数全体(件)	60,216	64,076	60,377	58,542	64,248	62,344	748,126
B	高額(5万点以上) レセプト件数(件) ※	402	461	450	412	460	419	5,025
B/A	件数構成比(%)	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	
C	医療費全体(円)	1,328,108,430	1,486,914,420	1,409,885,010	1,328,341,000	1,456,193,980	1,393,660,207	16,723,922,480
D	高額(5万点以上) レセプトの医療費(円)	360,405,750	438,058,520	426,094,760	387,022,540	430,534,260	385,684,326	4,628,211,910
D/C	金額構成比(%)	27.1%	29.5%	30.2%	29.1%	29.6%	27.7%	

※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。

いずれの表も約８割を６０歳以上が占めており、高齢になるほど医療費や件数が増える傾向にある。

表Ⅱ-3 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(%)
40歳～44歳	7,508,660	157,919,420	165,428,080	3.6%
45歳～49歳	15,641,740	125,053,090	140,694,830	3.0%
50歳～54歳	9,287,680	187,775,230	197,062,910	4.3%
55歳～59歳	24,054,160	296,599,830	320,653,990	6.9%
60歳～64歳	86,494,050	675,154,900	761,648,950	16.5%
65歳～69歳	122,043,780	1,216,975,780	1,339,019,560	28.9%
70歳～	136,327,790	1,567,375,800	1,703,703,590	36.8%
合計	401,357,860	4,226,854,050	4,628,211,910	

表Ⅱ-4 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)	総計(人)	構成比(%)
40歳～44歳	5	72	76	3.2%
45歳～49歳	5	63	67	2.8%
50歳～54歳	9	84	90	3.8%
55歳～59歳	15	133	142	6.0%
60歳～64歳	46	364	398	16.7%
65歳～69歳	64	656	690	29.0%
70歳～	72	872	916	38.5%
合計	216	2,244	2,379	

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。

表Ⅱ-5 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)	総計(件)	構成比(%)
40歳～44歳	12	226	238	4.7%
45歳～49歳	18	168	186	3.7%
50歳～54歳	16	214	230	4.6%
55歳～59歳	38	341	379	7.5%
60歳～64歳	113	684	797	15.9%
65歳～69歳	176	1,248	1,424	28.3%
70歳～	185	1,586	1,771	35.2%
合計	558	4,467	5,025	

入院外と入院で重複する患者がいるので総計は一致しない。

③ 高額レセプトの要因となる疾病傾向

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、「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「腎不全」「その他の神経系の疾患」「気管，気管支及び肺の悪性新生物」「直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」等である。

表Ⅱ-6 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	
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	22	148,066,070	0	148,066,070	6,730,276
腎不全	慢性腎不全,末期腎不全,腎不全	92	112,873,660	402,434,210	515,307,870	5,601,173
その他の神経系の疾患	脊髄小脳変性症,筋萎縮性側索硬化症,顔面痙攣	45	148,045,960	11,625,080	159,671,040	3,548,245
気管，気管支及び肺の悪性新生物	上葉肺癌,下葉肺癌,肺癌	112	290,962,250	96,804,510	387,766,760	3,462,203
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	50	101,029,810	68,283,790	169,313,600	3,386,272
その他の心疾患	うっ血性心不全,特発性拡張型心筋症,連合弁膜症	99	263,494,070	65,552,470	329,046,540	3,323,702
結腸の悪性新生物	上行結腸癌,S状結腸癌,横行結腸癌	72	119,445,390	112,487,830	231,933,220	3,221,295
脳内出血	脳出血,被殻出血,小脳出血	46	139,791,970	8,265,500	148,057,470	3,218,641
その他の悪性新生物	前立腺癌,多発性骨髄腫,卵巣癌	242	492,922,130	242,594,100	735,516,230	3,039,323
虚血性心疾患	不安定狭心症,労作性狭心症,急性下壁心筋梗塞	71	168,954,530	27,997,200	196,951,730	2,773,968

(3) 疾病別医療費

① 大分類による疾病別医療費統計

(ⅰ) 長岡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16.6%を占めている。「新生物」は医療費合計の15.8%、「内分泌，栄養及び代謝疾患」は医療費合計の10.0%と高い割合を占めている。次いで「消化器系の疾患」も医療費合計の8.9%を占め、高い水準となっている。

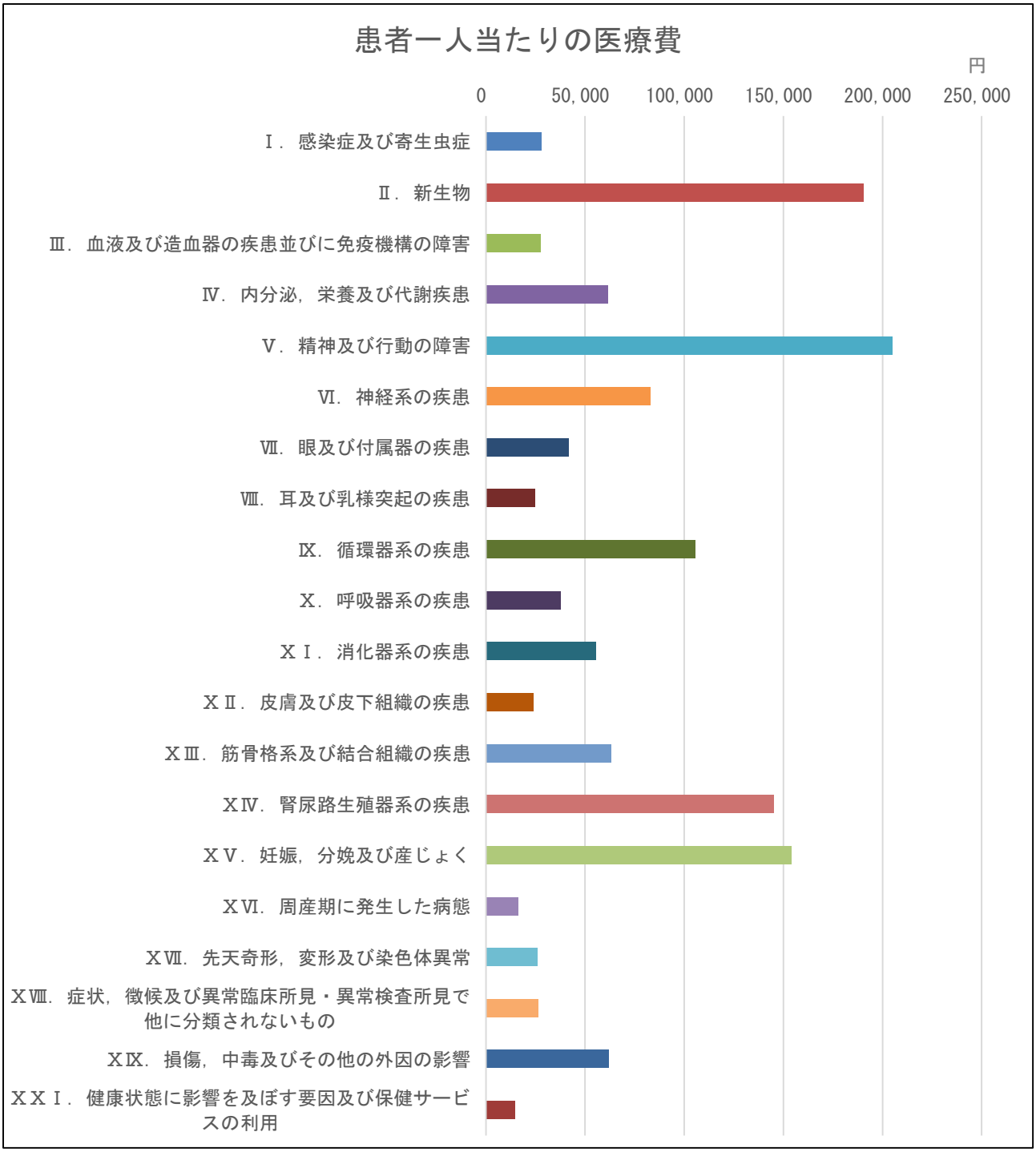
表Ⅱ-7 大分類による疾病別医療費統計　　※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計(円) ※	構成比(%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
Ⅰ. 感染症及び寄生虫症	282,675,543	1.7%	14	38,472	13	10,115	11	27,946	14
Ⅱ. 新生物	2,603,807,512	15.8%	2	55,669	9	13,675	7	190,406	2
Ⅲ. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	131,361,843	0.8%	15	18,816	16	4,739	15	27,719	15
Ⅳ. 内分泌，栄養及び代謝疾患	1,644,000,036	10.0%	3	309,976	2	26,642	1	61,707	9
Ⅴ. 精神及び行動の障害	1,419,641,274	8.6%	5	72,584	8	6,915	13	205,299	1
Ⅵ. 神経系の疾患	1,032,152,189	6.2%	8	127,663	6	12,424	8	83,077	6
Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	643,425,219	3.9%	10	75,484	7	15,424	6	41,716	11
Ⅷ. 耳及び乳様突起の疾患	100,933,311	0.6%	16	16,896	17	4,033	16	25,027	18
Ⅸ. 循環器系の疾患	2,738,197,267	16.6%	1	326,843	1	25,951	3	105,514	5
Ⅹ. 呼吸器系の疾患	838,798,959	5.1%	9	132,125	5	22,215	4	37,758	12
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 ※	1,470,348,928	8.9%	4	273,103	3	26,543	2	55,395	10
ⅩⅡ. 皮膚及び皮下組織の疾患	289,608,824	1.8%	13	54,968	11	12,028	9	24,078	19
ⅩⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,265,917,489	7.7%	6	172,431	4	20,025	5	63,217	7
ⅩⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	1,259,668,156	7.6%	7	47,184	12	8,684	12	145,056	4
ⅩⅤ. 妊娠，分娩及び産じょく ※	5,545,012	0.0%	20	79	20	36	20	154,028	3
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 ※	32,465	0.0%	21	3	21	2	21	16,233	20
ⅩⅦ. 先天奇形，変形及び染色体異常	19,990,141	0.1%	18	2,110	18	769	18	25,995	17
ⅩⅧ. 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	312,330,004	1.9%	12	55,549	10	11,909	10	26,226	16
ⅩⅨ. 損傷，中毒及びその他の外因の影響	405,860,914	2.5%	11	23,687	14	6,544	14	62,020	8
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	46,864,349	0.3%	17	19,497	15	3,179	17	14,742	21
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	7,520,154	0.0%	19	996	19	234	19	32,137	13
合計	16,518,679,590	100.0%		738,903		44,164		374,030	

データホライゾン社　医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。
※妊娠，分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、”男性”においても医療費が発生する可能性がある。
※周産期に発生した病態…ＡＢＯ因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期（妊娠22週から出生後7日未満）以外においても医療費が発生する可能性がある。
※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。 そのため他統計と一致しない。
※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない（一件のレセプトに複数の疾病があるため）。
※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない（複数疾病をもつ患者がいるため）。

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

図Ⅱ-1　患者一人当たりの医療費



データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

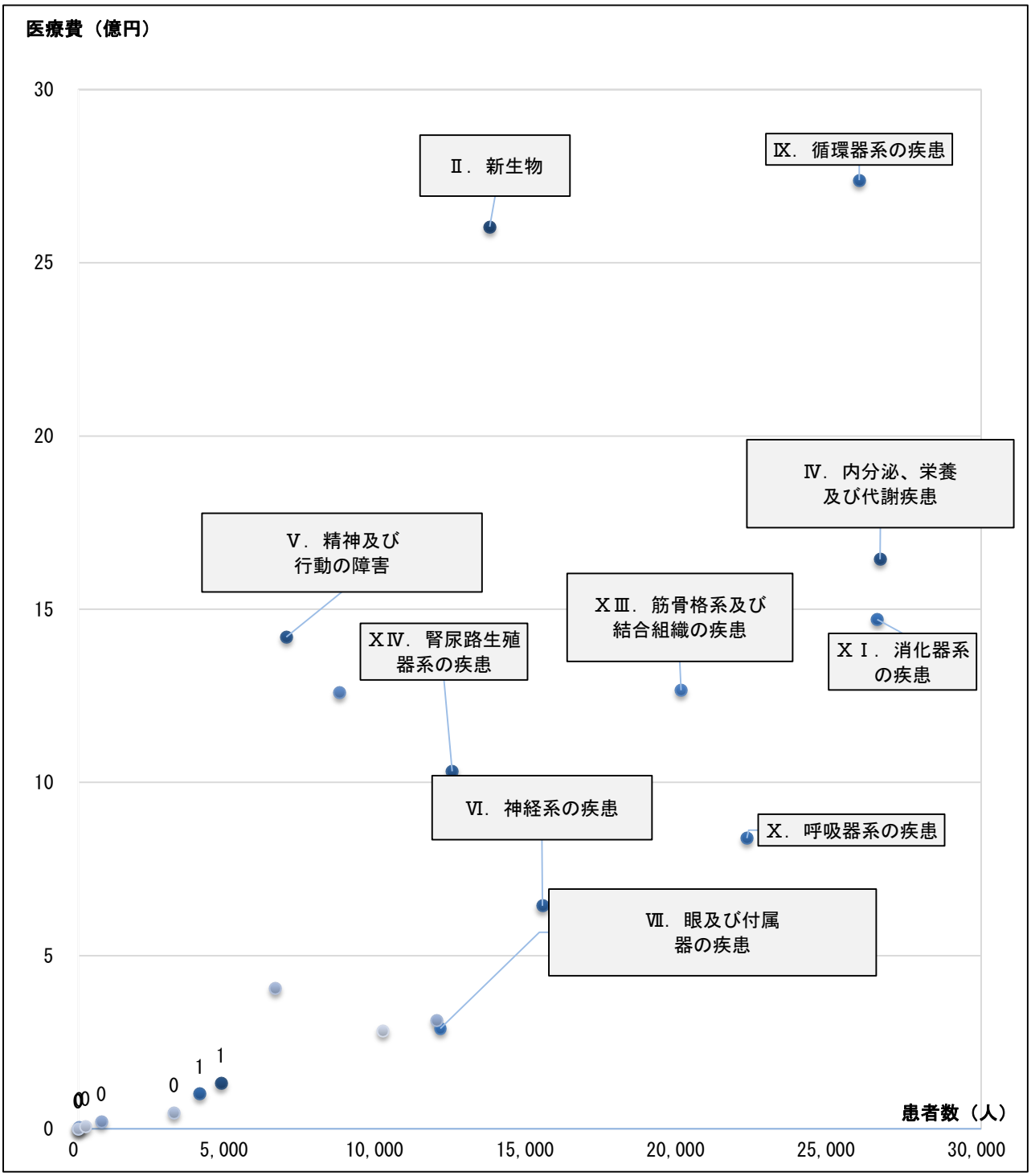
図Ⅱ-2　疾病項目別医療費割合

データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

疾病項目毎の医療費、及び患者数をグラフにて示す。

医療費総額第１位の「循環器系の疾患」は、医療費が高いだけでなく患者数も多いことがわかる。第２位の「新生物」は、「循環器系の疾患」よりも患者数が半数近く少ないが、一人当たりの医療費が高いことがわかる。

図Ⅱ-3　大分類による疾病別医療費統計



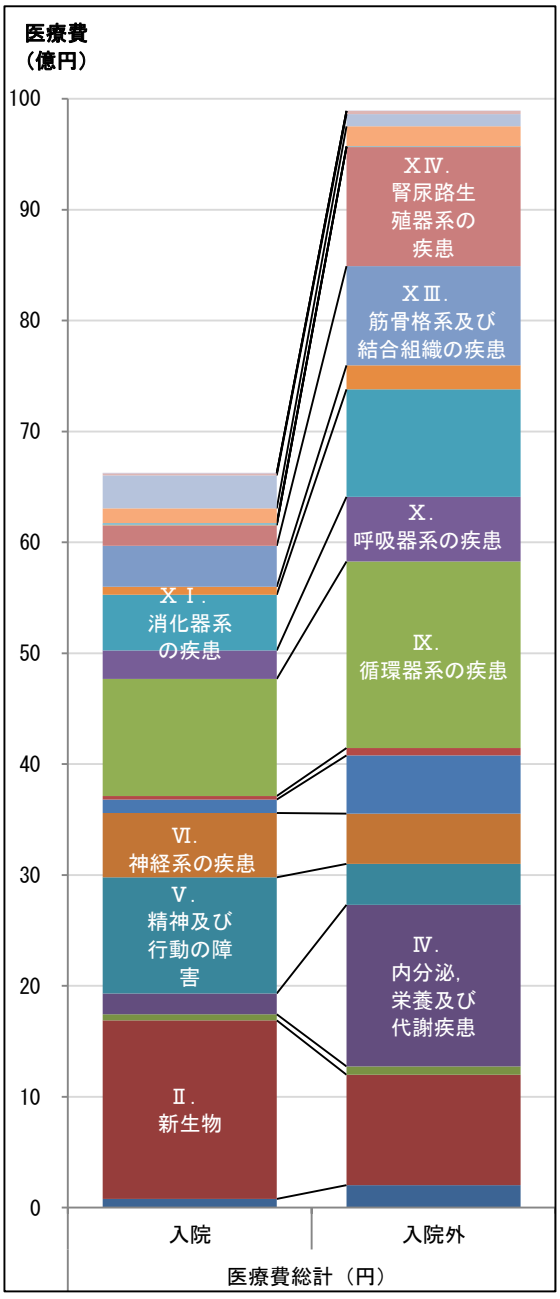
データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

（ⅱ）入院・入院外比較

長岡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。

表Ⅱ-8　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	順位	入院外	順位
Ⅰ. 感染症及び寄生虫症	80,089,342	13	202,586,201	12
Ⅱ. 新生物	1,607,695,436	1	996,112,077	4
Ⅲ. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	56,554,342	15	74,807,501	15
Ⅳ. 内分泌，栄養及び代謝疾患	186,795,003	9	1,457,205,034	2
Ⅴ. 精神及び行動の障害	1,048,657,121	3	370,984,154	10
Ⅵ. 神経系の疾患	579,703,514	4	452,448,676	9
Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	120,004,816	12	523,420,403	8
Ⅷ. 耳及び乳様突起の疾患	34,032,994	16	66,900,317	16
Ⅸ. 循環器系の疾患	1,055,598,040	2	1,682,599,227	1
Ⅹ. 呼吸器系の疾患	255,599,037	8	583,199,922	7
ⅩⅠ. 消化器系の疾患	501,466,482	5	968,882,446	5
ⅩⅡ. 皮膚及び皮下組織の疾患	73,036,050	14	216,572,773	11
ⅩⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	369,625,954	6	896,291,535	6
ⅩⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	185,209,159	10	1,074,458,997	3
ⅩⅤ. 妊娠，分娩及び産じょく	5,217,750	20	327,262	20
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態	30,355	21	2,110	21
ⅩⅦ. 先天奇形，変形及び染色体異常	14,184,650	18	5,805,491	18
ⅩⅧ. 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	133,426,872	11	178,903,133	13
ⅩⅨ. 損傷，中毒及びその他の外因の影響	296,214,277	7	109,646,637	14
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	17,208,132	17	29,656,218	17
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード	0		0	
分類外	5,666,336	19	1,853,818	19
合計	6,626,015,660		9,892,663,930	



データホライゾン社　医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。
※妊娠，分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、”男性”においても医療費が発生する可能性がある。
※周産期に発生した病態…ＡＢＯ因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期（妊娠22週から出生後7日未満）以外においても医療費が発生する可能性がある。
※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。 そのため他統計と一致しない。

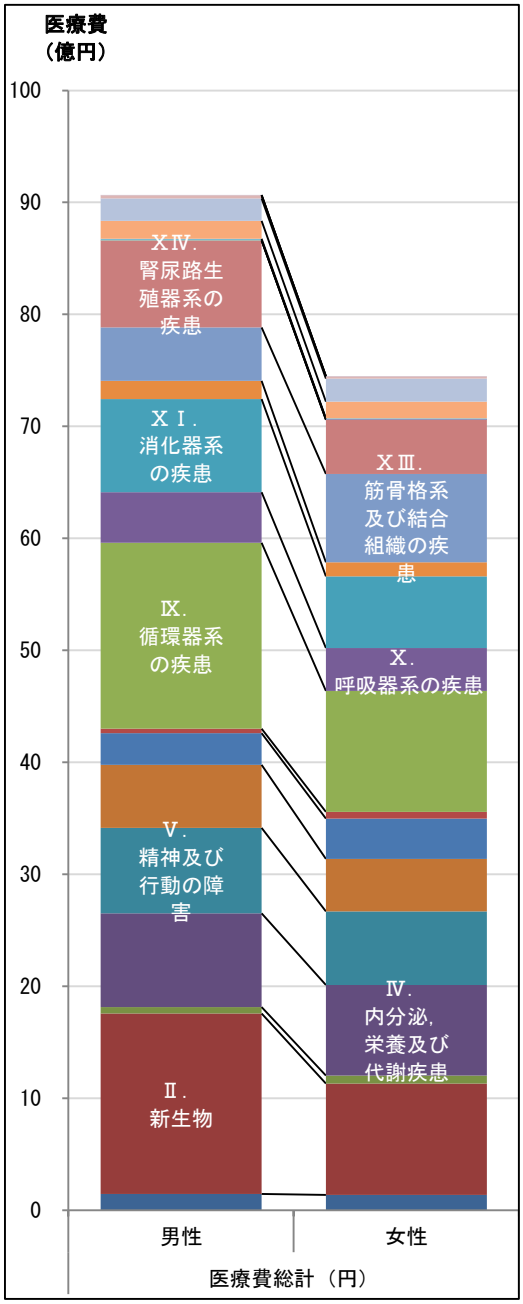
（ⅲ）男性・女性比較

長岡市国民健康保険における、疾病別医療費を男女別に示す。

表Ⅱ-9　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	順位	女性	順位
Ⅰ. 感染症及び寄生虫症	145,118,180	14	137,557,363	13
Ⅱ. 新生物	1,610,723,114	2	993,084,398	2
Ⅲ. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	58,956,458	15	72,405,385	15
Ⅳ. 内分泌，栄養及び代謝疾患	835,308,354	3	808,691,683	3
Ⅴ. 精神及び行動の障害	763,178,887	6	656,462,387	5
Ⅵ. 神経系の疾患	563,026,265	7	469,125,924	8
Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	284,528,311	10	358,896,908	10
Ⅷ. 耳及び乳様突起の疾患	39,319,632	16	61,613,679	16
Ⅸ. 循環器系の疾患	1,659,151,884	1	1,079,045,383	1
Ⅹ. 呼吸器系の疾患	454,089,081	9	384,709,877	9
ⅩⅠ. 消化器系の疾患	831,228,807	4	639,120,121	6
ⅩⅡ. 皮膚及び皮下組織の疾患	163,305,236	12	126,303,588	14
ⅩⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	476,535,178	8	789,382,311	4
ⅩⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	777,237,835	5	482,430,321	7
ⅩⅤ. 妊娠，分娩及び産じょく	39,060	20	5,505,952	19
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態	0		32,465	21
ⅩⅦ. 先天奇形，変形及び染色体異常	12,817,967	18	7,172,174	18
ⅩⅧ. 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	162,181,603	13	150,148,402	12
ⅩⅨ. 損傷，中毒及びその他の外因の影響	200,266,502	11	205,594,413	11
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	26,961,953	17	19,902,396	17
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード	0		0	
分類外	4,102,724	19	3,417,430	20
合計	9,068,077,030		7,450,602,560	

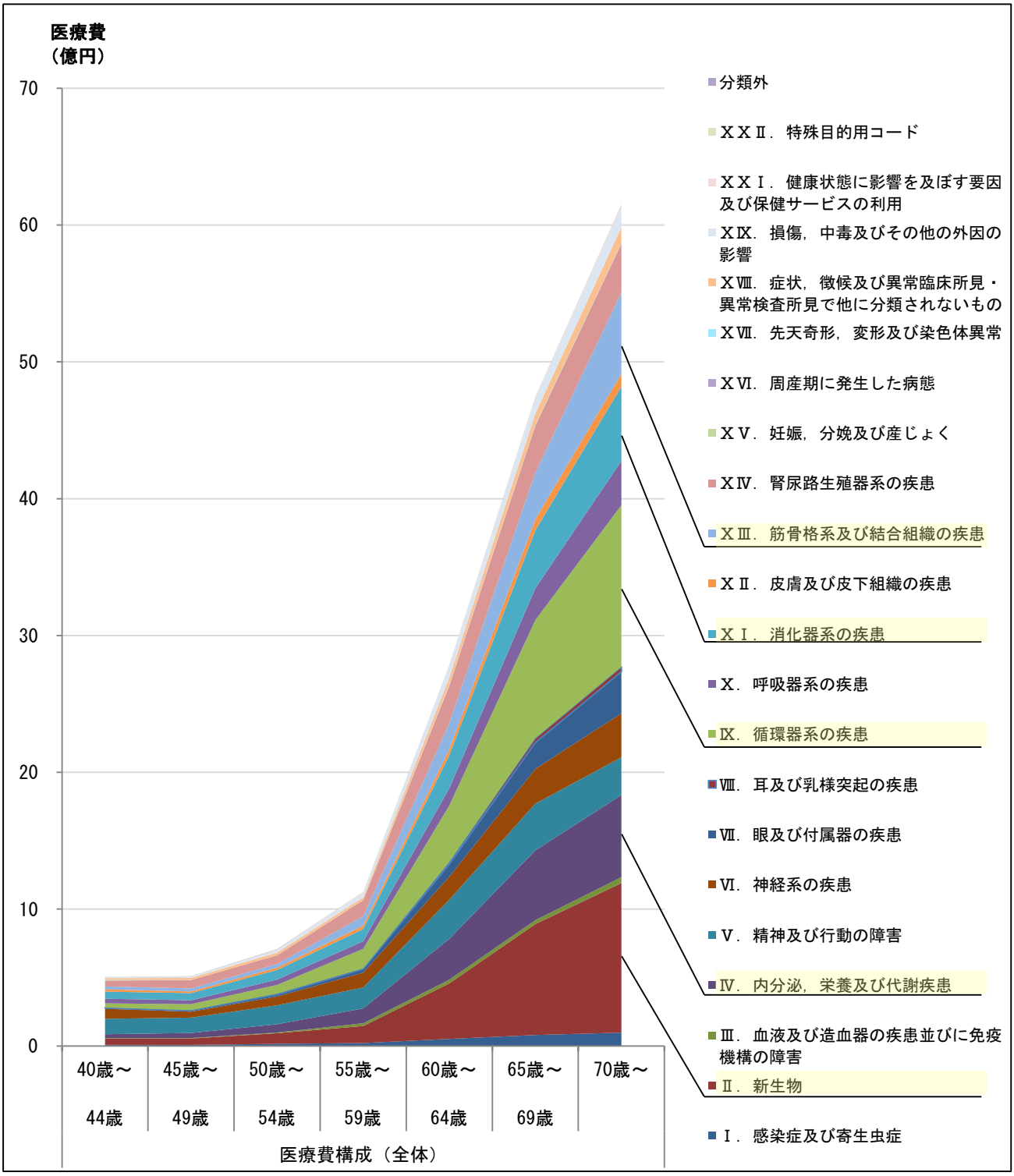


データホライゾン社　医療費分解技術を用いて疾病毎に点※をグルーピングし算出。
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。
※妊娠，分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、”男性”においても医療費が発生する可能性がある。
※周産期に発生した病態…ＡＢＯ因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期（妊娠22週から出生後7日未満）以外においても医療費が発生する可能性がある。
※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

（ⅳ）年齢階層別比較

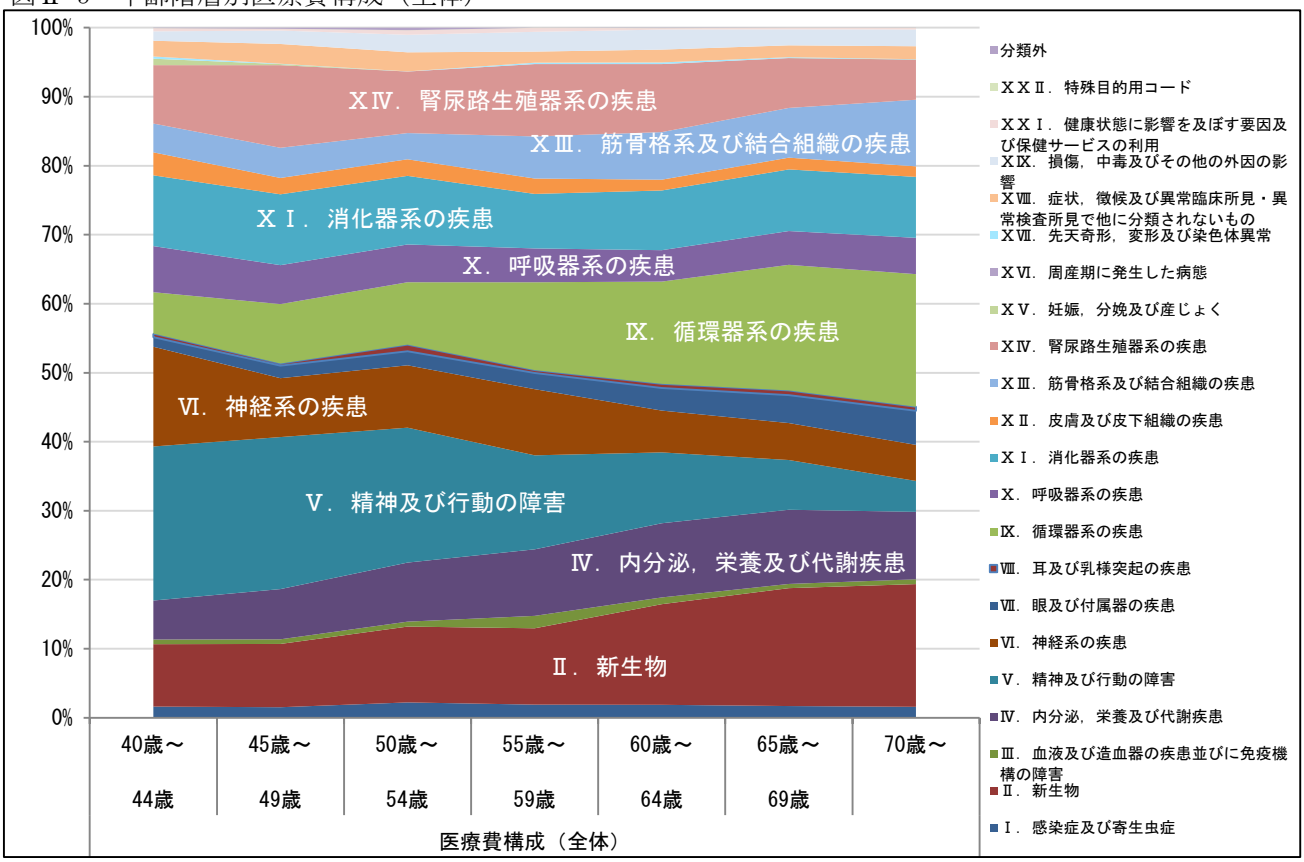
長岡市国民健康保険における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

図Ⅱ-4　年齢階層別医療費（全体）



データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

図Ⅱ-5　年齢階層別医療費構成（全体）



データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

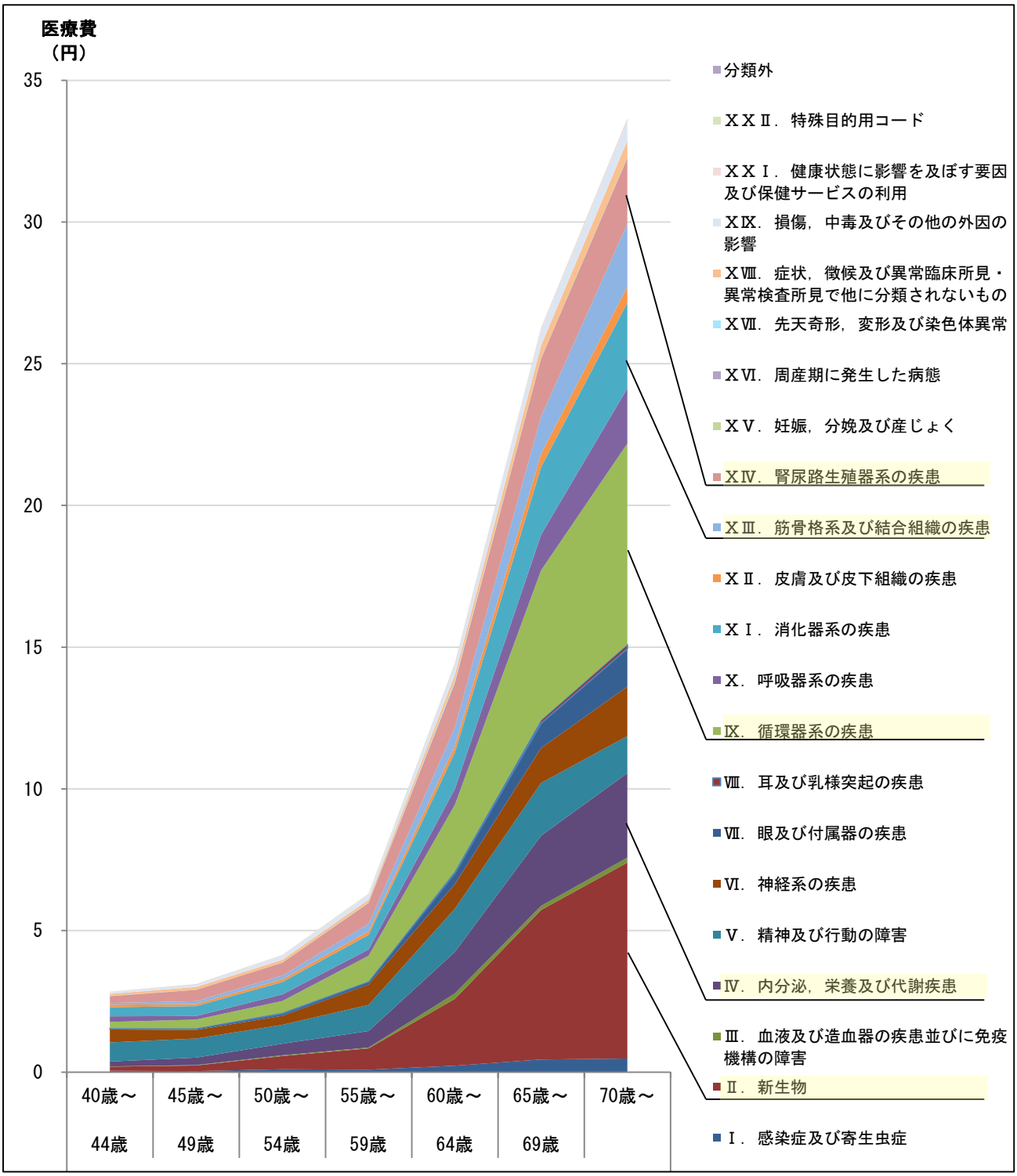
表Ⅱ-10　年齢階層別医療費　大分類上位5疾病（全体）

年齢階層	1	2	3	4	5
40歳～44歳	Ⅴ．精神及び行動の障害	Ⅵ．神経系の疾患	ⅩⅠ．消化器系の疾患	Ⅱ．新生物	ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患
45歳～49歳	Ⅴ．精神及び行動の障害	ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患	ⅩⅠ．消化器系の疾患	Ⅱ．新生物	Ⅸ．循環器系の疾患
50歳～54歳	Ⅴ．精神及び行動の障害	Ⅱ．新生物	ⅩⅠ．消化器系の疾患	Ⅸ．循環器系の疾患	Ⅵ．神経系の疾患
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	ⅩⅣ．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	Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患	Ⅴ．精神及び行動の障害	ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患
65歳～69歳	Ⅸ．循環器系の疾患	Ⅱ．新生物	Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患	ⅩⅠ．消化器系の疾患	ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患
70歳～	Ⅸ．循環器系の疾患	Ⅱ．新生物	Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患	ⅩⅢ．筋骨格系及び結合組織の疾患	ⅩⅠ．消化器系の疾患

データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

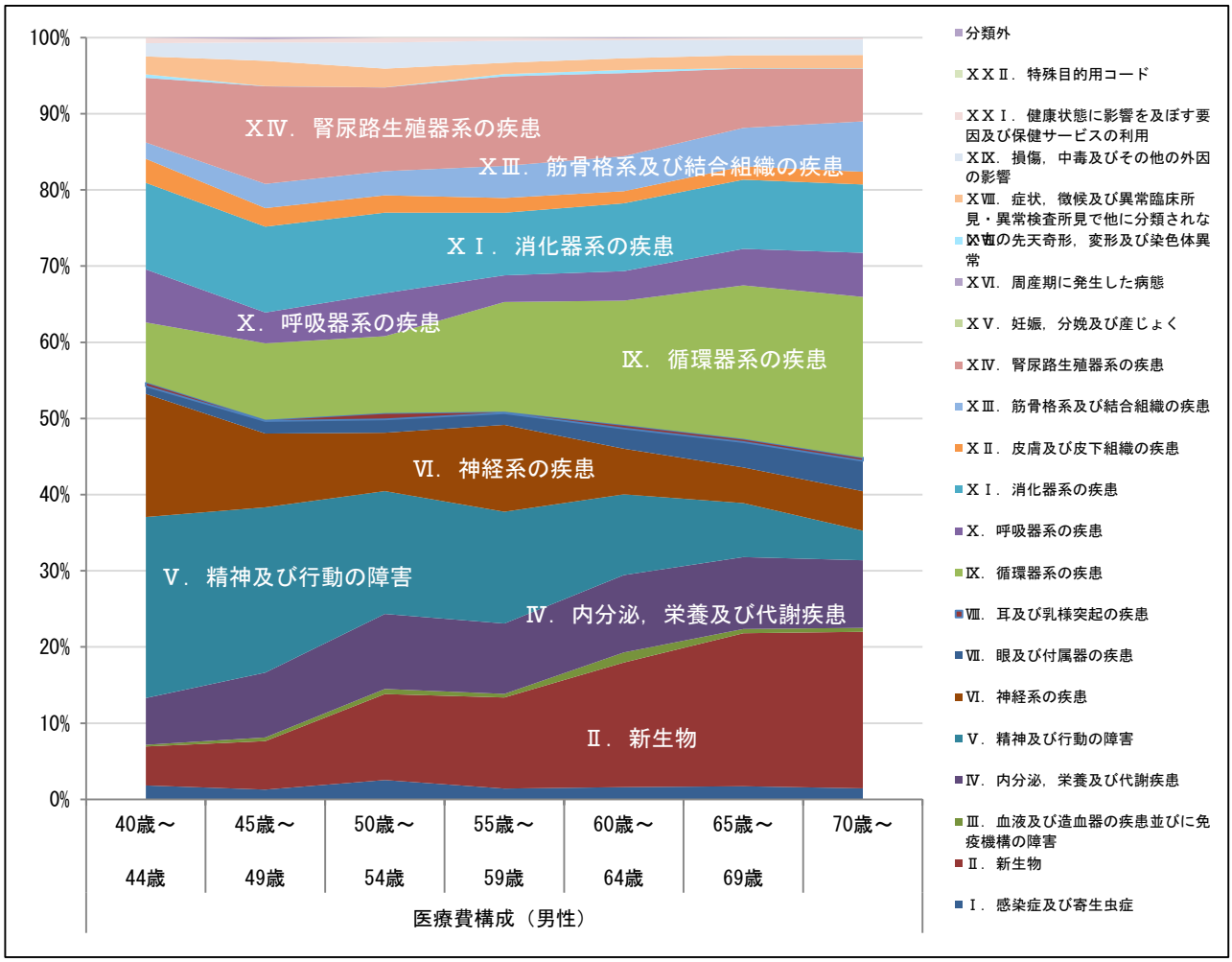
長岡市国民健康保険の男性における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

図Ⅱ-6　年齢階層別医療費（男性）



データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

図Ⅱ-7　年齢階層別医療費構成（男性）



データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

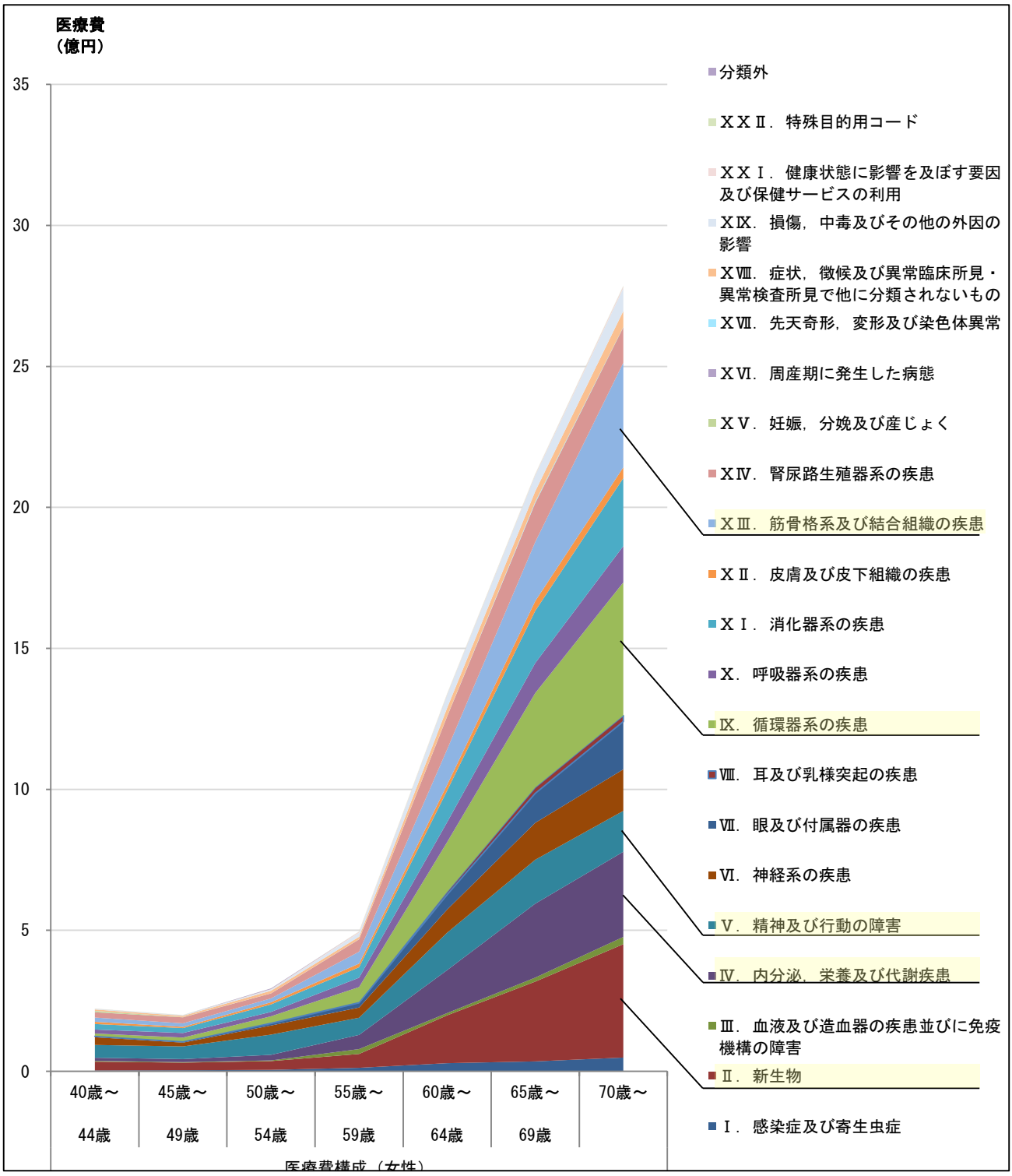
表Ⅱ-11　年齢階層別医療費　大分類上位5疾病（男性）

年齢階層	1	2	3	4	5
40歳～44歳	Ⅴ．精神及び行動の障害	Ⅵ．神経系の疾患	ⅩⅠ．消化器系の疾患	ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患	Ⅸ．循環器系の疾患
45歳～49歳	Ⅴ．精神及び行動の障害	ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患	ⅩⅠ．消化器系の疾患	Ⅸ．循環器系の疾患	Ⅵ．神経系の疾患
50歳～54歳	Ⅴ．精神及び行動の障害	Ⅱ．新生物	ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患	ⅩⅠ．消化器系の疾患	Ⅸ．循環器系の疾患
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	ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患	Ⅵ．神経系の疾患
60歳～64歳	Ⅱ．新生物	Ⅸ．循環器系の疾患	ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患	Ⅴ．精神及び行動の障害	Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患
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	ⅩⅠ．消化器系の疾患	ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患
70歳～	Ⅸ．循環器系の疾患	Ⅱ．新生物	ⅩⅠ．消化器系の疾患	Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患	ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患

データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

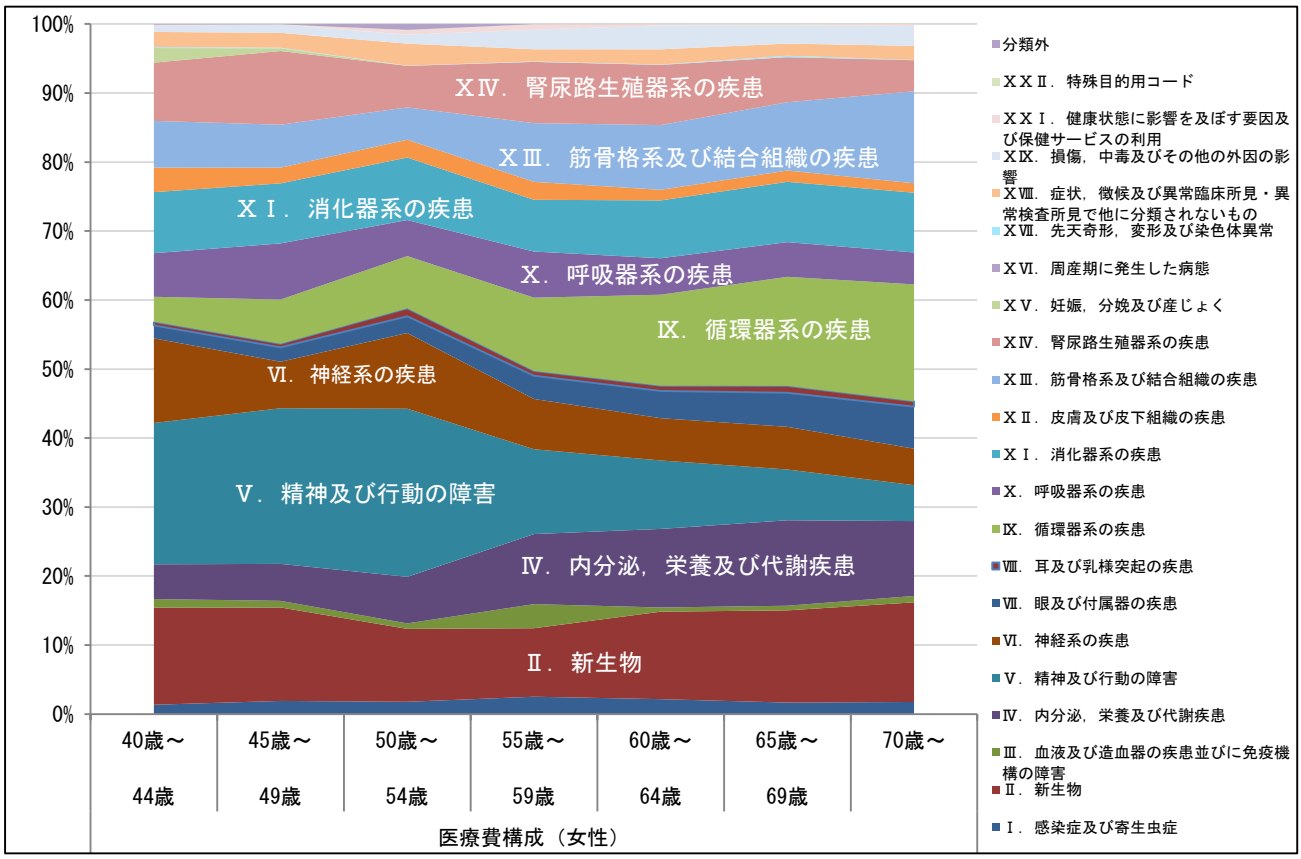
長岡市国民健康保険の女性における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

図Ⅱ-8　年齢階層別医療費（女性）



データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

図Ⅱ-9　年齢階層別医療費構成（女性）



データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

表Ⅱ-12　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
40歳～44歳	Ⅴ．精神及び行動の障害	Ⅱ．新生物	Ⅵ．神経系の疾患	ⅩⅠ．消化器系の疾患	ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患
45歳～49歳	Ⅴ．精神及び行動の障害	Ⅱ．新生物	ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患	ⅩⅠ．消化器系の疾患	Ⅹ．呼吸器系の疾患
50歳～54歳	Ⅴ．精神及び行動の障害	Ⅵ．神経系の疾患	Ⅱ．新生物	ⅩⅠ．消化器系の疾患	Ⅸ．循環器系の疾患
55歳～59歳	Ⅴ．精神及び行動の障害	Ⅸ．循環器系の疾患	Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患	Ⅱ．新生物	ⅩⅣ．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	Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患	Ⅴ．精神及び行動の障害	ⅩⅢ．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	ⅩⅢ．筋骨格系及び結合組織の疾患	ⅩⅠ．消化器系の疾患
70歳～	Ⅸ．循環器系の疾患	Ⅱ．新生物	ⅩⅢ．筋骨格系及び結合組織の疾患	Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患	ⅩⅠ．消化器系の疾患

データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

②中分類による疾病別医療費統計

中分類による疾病別医療費統計（全項目）

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

総合計	医療費総計（円） ※	レセプト件数 ※	患者数 ※
	16,518,679,590	738,903	44,164

表Ⅱ-13　中分類による疾病別統計

疾病項目	医療費総計（円） ※	構成比（%）	順位	レセプト件数 ※	構成比（%）	順位	患者数 ※	構成比（%）	順位	患者一人当たりの医療費（円）	順位
Ⅰ．感染症及び寄生虫症	282,675,543	1.7%		38,472	5.2%		10,115	22.9%		27,946	
0101 腸管感染症	28,526,872	0.2%		8,572	1.2%		3,344	7.6%		8,531	
0102 結核	8,079,568	0.0%		1,387	0.2%		504	1.1%		16,031	
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	5,110,934	0.0%		888	0.1%		586	1.3%		8,722	
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	31,281,837	0.2%		5,171	0.7%		1,676	3.8%		18,665	
0105 ウイルス肝炎	73,981,013	0.4%		6,058	0.8%		1,185	2.7%		62,431	
0106 その他のウイルス疾患	14,919,517	0.1%		348	0.0%		144	0.3%		103,608	
0107 真菌症	74,978,761	0.5%		12,126	1.6%		3,090	7.0%		24,265	
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	1,560,202	0.0%		376	0.1%		75	0.2%		20,803	
0109 その他の感染症及び寄生虫症	44,236,838	0.3%		6,351	0.9%		1,990	4.5%		22,230	
Ⅱ．新生物	2,603,807,512	15.8%		55,669	7.5%		13,675	31.0%		190,406	
0201 胃の悪性新生物	296,531,606	1.8%		10,241	1.4%		2,665	6.0%		111,269	
0202 結腸の悪性新生物	268,888,058	1.6%		9,745	1.3%		3,371	7.6%		79,765	
0203 直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	151,834,019	0.9%		1,793	0.2%		320	0.7%		474,481	5
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物	49,521,082	0.3%		1,805	0.2%		544	1.2%		91,031	
0205 気管，気管支及び肺の悪性新生物	342,377,002	2.1%	10	5,041	0.7%		1,641	3.7%		208,639	
0206 乳房の悪性新生物	151,766,141	0.9%		4,143	0.6%		820	1.9%		185,081	
0207 子宮の悪性新生物	47,192,720	0.3%		1,702	0.2%		767	1.7%		61,529	
0208 悪性リンパ腫	106,608,019	0.6%		1,308	0.2%		249	0.6%		428,145	6
0209 白血病	93,618,168	0.6%		457	0.1%		87	0.2%		1,076,071	2
0210 その他の悪性新生物	886,641,245	5.4%	3	22,641	3.1%		6,123	13.9%		144,805	
0211 良性新生物及びその他の新生物	208,829,452	1.3%		11,324	1.5%		4,924	11.1%		42,411	
Ⅲ．血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	131,361,843	0.8%		18,816	2.5%		4,739	10.7%		27,719	
0301 貧血	81,148,439	0.5%		15,394	2.1%		3,657	8.3%		22,190	
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	50,213,404	0.3%		4,038	0.5%		1,462	3.3%		34,346	
Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患	1,644,000,036	10.0%		309,976	42.0%		26,642	60.3%		61,707	
0401 甲状腺障害	57,629,754	0.3%		16,908	2.3%		2,847	6.4%		20,242	
0402 糖尿病	724,293,791	4.4%	6	160,345	21.7%	3	17,342	39.3%	3	41,765	
0403 その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	862,076,492	5.2%	4	251,883	34.1%	2	21,336	48.3%	1	40,405	
Ⅴ．精神及び行動の障害	1,419,641,274	8.6%		72,584	9.8%		6,915	15.7%		205,299	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	59,609,702	0.4%		525	0.1%		142	0.3%		419,787	8
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	40,586,032	0.2%		1,213	0.2%		181	0.4%		224,232	
0503 統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	834,756,402	5.1%	5	17,222	2.3%		1,388	3.1%		601,410	4
0504 気分［感情］障害（躁うつ病を含む）	282,071,327	1.7%		35,218	4.8%		3,078	7.0%		91,641	
0505 神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	92,358,408	0.6%		36,059	4.9%		3,812	8.6%		24,228	
0506 知的障害＜精神遅滞＞	26,168,558	0.2%		483	0.1%		121	0.3%		216,269	
0507 その他の精神及び行動の障害	84,090,844	0.5%		2,117	0.3%		355	0.8%		236,876	
Ⅵ．神経系の疾患	1,032,152,189	6.2%		127,663	17.3%		12,424	28.1%		83,077	
0601 パーキンソン病	136,914,183	0.8%		4,089	0.6%		406	0.9%		337,227	9
0602 アルツハイマー病	122,913,232	0.7%		4,040	0.5%		475	1.1%		258,765	
0603 てんかん	110,756,953	0.7%		9,440	1.3%		1,124	2.5%		98,538	
0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	106,039,014	0.6%		1,152	0.2%		252	0.6%		420,790	7

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

疾病項目		医療費総計(円) ※	構成比(%)	順位	レセプト件数 ※	構成比(%)	順位	患者数 ※	構成比(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0605	自律神経系の障害	20,656,694	0.1%		3,723	0.5%		425	1.0%		48,604	
0606	その他の神経系の疾患	534,872,112	3.2%	9	114,350	15.5%	6	11,200	25.4%	8	47,756	
Ⅶ.	眼及び付属器の疾患	643,425,219	3.9%		75,484	10.2%		15,424	34.9%		41,716	
0701	結膜炎	73,348,432	0.4%		34,845	4.7%		7,522	17.0%		9,751	
0702	白内障	165,377,159	1.0%		39,856	5.4%		8,395	19.0%		19,699	
0703	屈折及び調節の障害	83,589,668	0.5%		58,397	7.9%	9	12,102	27.4%	6	6,907	
0704	その他の眼及び付属器の疾患	321,109,959	1.9%		54,966	7.4%		10,591	24.0%	9	30,319	
Ⅷ.	耳及び乳様突起の疾患	100,933,311	0.6%		16,896	2.3%		4,033	9.1%		25,027	
0801	外耳炎	6,332,054	0.0%		2,865	0.4%		859	1.9%		7,371	
0802	その他の外耳疾患	4,715,766	0.0%		2,021	0.3%		986	2.2%		4,783	
0803	中耳炎	12,692,577	0.1%		3,200	0.4%		779	1.8%		16,293	
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	2,371,221	0.0%		405	0.1%		134	0.3%		17,696	
0805	メニエール病	21,629,387	0.1%		4,968	0.7%		795	1.8%		27,207	
0806	その他の内耳疾患	12,025,239	0.1%		1,447	0.2%		391	0.9%		30,755	
0807	その他の耳疾患	41,167,066	0.2%		6,513	0.9%		1,782	4.0%		23,102	
Ⅸ.	循環器系の疾患	2,738,197,267	16.6%		326,843	44.2%		25,951	58.8%		105,514	
0901	高血圧性疾患	1,059,212,286	6.4%	1	279,148	37.8%	1	20,616	46.7%	2	51,378	
0902	虚血性心疾患	316,842,366	1.9%		48,441	6.6%		5,251	11.9%		60,339	
0903	その他の心疾患	569,282,480	3.4%	8	66,276	9.0%	8	7,507	17.0%		75,834	
0904	くも膜下出血	53,950,417	0.3%		754	0.1%		164	0.4%		328,966	10
0905	脳内出血	105,255,339	0.6%		2,967	0.4%		573	1.3%		183,692	
0906	脳梗塞	315,027,731	1.9%		31,898	4.3%		3,797	8.6%		82,968	
0907	脳動脈硬化	1,778,950	0.0%		845	0.1%		181	0.4%		9,828	
0908	その他の脳血管疾患	87,162,421	0.5%		7,344	1.0%		1,221	2.8%		71,386	
0909	動脈硬化	70,610,690	0.4%		12,056	1.6%		2,151	4.9%		32,827	
0910	痔核	21,322,818	0.1%		4,666	0.6%		1,017	2.3%		20,966	
0911	低血圧	6,728,811	0.0%		1,750	0.2%		219	0.5%		30,725	
0912	その他の循環器系の疾患	131,022,956	0.8%		8,621	1.2%		2,178	4.9%		60,157	
Ⅹ.	呼吸器系の疾患	838,798,959	5.1%		132,125	17.9%		22,215	50.3%		37,758	
1001	急性鼻咽頭炎［かぜ］＜感冒＞	8,293,978	0.1%		5,122	0.7%		1,981	4.5%		4,187	
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	19,227,901	0.1%		10,698	1.4%		4,048	9.2%		4,750	
1003	その他の急性上気道感染症	52,995,270	0.3%		24,133	3.3%		7,848	17.8%		6,753	
1004	肺炎	75,725,685	0.5%		4,257	0.6%		1,643	3.7%		46,090	
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	50,113,049	0.3%		21,874	3.0%		7,579	17.2%		6,612	
1006	アレルギー性鼻炎	143,282,737	0.9%		47,351	6.4%		9,477	21.5%		15,119	
1007	慢性副鼻腔炎	33,125,726	0.2%		11,992	1.6%		2,390	5.4%		13,860	
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	16,537,065	0.1%		7,121	1.0%		2,547	5.8%		6,493	
1009	慢性閉塞性肺疾患	98,035,976	0.6%		22,337	3.0%		2,324	5.3%		42,184	
1010	喘息	142,972,312	0.9%		34,927	4.7%		4,119	9.3%		34,710	
1011	その他の呼吸器系の疾患	198,489,259	1.2%		21,160	2.9%		6,060	13.7%		32,754	
ⅩⅠ.	消化器系の疾患	1,470,348,928	8.9%		273,103	37.0%		26,543	60.1%		55,395	
1101	う蝕	11,348	0.0%		1	0.0%		1	0.0%		11,348	

※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。

	疾病項目	医療費総計（円）※	構成比（%）	順位	レセプト件数 ※	構成比（%）	順位	患者数 ※	構成比（%）	順位	患者一人当たりの医療費（円）	順位
1102	歯肉炎及び歯周疾患	40,434	0.0%		25	0.0%		14	0.0%		2,888	
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	558,124	0.0%		84	0.0%		42	0.1%		13,289	
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	269,204,071	1.6%		89,806	12.2%	7	9,603	21.7%	10	28,033	
1105	胃炎及び十二指腸炎	281,400,213	1.7%		117,537	15.9%	4	13,831	31.3%	5	20,346	
1106	アルコール性肝疾患	15,626,809	0.1%		6,136	0.8%		583	1.3%		26,804	
1107	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	13,909,793	0.1%		7,650	1.0%		798	1.8%		17,431	
1108	肝硬変（アルコール性のものを除く）	15,191,525	0.1%		2,731	0.4%		377	0.9%		40,296	
1109	その他の肝疾患	119,608,628	0.7%		53,332	7.2%		7,646	17.3%		15,643	
1110	胆石症及び胆のう炎	83,950,165	0.5%		7,360	1.0%		1,421	3.2%		59,078	
1111	膵疾患	29,655,362	0.2%		3,162	0.4%		633	1.4%		46,849	
1112	その他の消化器系の疾患	641,192,457	3.9%	7	116,720	15.8%	5	13,980	31.7%	4	45,865	
XII.	皮膚及び皮下組織の疾患	289,608,824	1.8%		54,968	7.4%		12,028	27.2%		24,078	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	19,219,703	0.1%		3,059	0.4%		1,218	2.8%		15,780	
1202	皮膚炎及び湿疹	145,779,297	0.9%		38,269	5.2%		8,730	19.8%		16,699	
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	124,609,823	0.8%		24,077	3.3%		5,656	12.8%		22,031	
XIII.	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,265,917,489	7.7%		172,431	23.3%		20,025	45.3%		63,217	
1301	炎症性多発性関節障害	235,103,633	1.4%		26,303	3.6%		3,289	7.4%		71,482	
1302	関節症	248,846,864	1.5%		45,976	6.2%		5,649	12.8%		44,051	
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	206,826,026	1.3%		41,362	5.6%		5,706	12.9%		36,247	
1304	椎間板障害	61,919,695	0.4%		14,564	2.0%		2,439	5.5%		25,387	
1305	頚腕症候群	14,260,807	0.1%		8,940	1.2%		1,262	2.9%		11,300	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	90,147,754	0.5%		41,166	5.6%		6,242	14.1%		14,442	
1307	その他の脊柱障害	34,784,409	0.2%		7,936	1.1%		1,348	3.1%		25,804	
1308	肩の傷害＜損傷＞	44,047,517	0.3%		18,507	2.5%		2,661	6.0%		16,553	
1309	骨の密度及び構造の障害	197,264,735	1.2%		42,196	5.7%		4,341	9.8%		45,442	
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	132,716,050	0.8%		37,023	5.0%		6,653	15.1%		19,948	
XIV.	腎尿路生殖器系の疾患	1,259,668,156	7.6%		47,184	6.4%		8,684	19.7%		145,056	
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	40,734,209	0.2%		4,759	0.6%		1,386	3.1%		29,390	
1402	腎不全	929,353,594	5.6%	2	8,266	1.1%		726	1.6%		1,280,101	1
1403	尿路結石症	26,260,450	0.2%		2,561	0.3%		846	1.9%		31,041	
1404	その他の腎尿路系の疾患	111,435,387	0.7%		17,197	2.3%		3,653	8.3%		30,505	
1405	前立腺肥大	108,292,073	0.7%		15,191	2.1%		1,973	4.5%		54,887	
1406	その他の男性生殖器の疾患	6,021,028	0.0%		589	0.1%		184	0.4%		32,723	
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	6,934,204	0.0%		2,692	0.4%		672	1.5%		10,319	
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	30,637,211	0.2%		3,935	0.5%		1,975	4.5%		15,513	
XV.	妊娠，分娩及び産じょく	5,545,012	0.0%		79	0.0%		36	0.1%		154,028	
1501	流産	129,506	0.0%		22	0.0%		13	0.0%		9,962	
1502	妊娠高血圧症候群	1,336,020	0.0%		2	0.0%		2	0.0%		668,010	3
1503	単胎自然分娩	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	

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

疾病項目		医療費総計(円) ※	構成比(%)	順位	レセプト件数 ※	構成比(%)	順位	患者数 ※	構成比(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
1504	その他の妊娠，分娩及び産じょく	4,079,485	0.0%		59	0.0%		25	0.1%		163,179	
ⅩⅥ.	周産期に発生した病態	32,465	0.0%		3	0.0%		2	0.0%		16,233	
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1602	その他の周産期に発生した病態	32,465	0.0%		3	0.0%		2	0.0%		16,233	
ⅩⅦ.	先天奇形，変形及び染色体異常	19,990,141	0.1%		2,110	0.3%		769	1.7%		25,995	
1701	心臓の先天奇形	3,937,241	0.0%		121	0.0%		44	0.1%		89,483	
1702	その他の先天奇形，変形及び染色体異常	16,052,900	0.1%		1,989	0.3%		725	1.6%		22,142	
ⅩⅧ.	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	312,330,004	1.9%		55,549	7.5%		11,909	27.0%		26,226	
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	312,330,004	1.9%		55,549	7.5%	10	11,909	27.0%	7	26,226	
ⅩⅨ.	損傷，中毒及びその他の外因の影響	405,860,914	2.5%		23,687	3.2%		6,544	14.8%		62,020	
1901	骨折	206,981,295	1.3%		7,825	1.1%		1,587	3.6%		130,423	
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	33,872,167	0.2%		396	0.1%		196	0.4%		172,817	
1903	熱傷及び腐食	2,626,732	0.0%		512	0.1%		225	0.5%		11,674	
1904	中毒	5,472,850	0.0%		1,098	0.1%		609	1.4%		8,987	
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	156,907,870	0.9%		15,658	2.1%		4,891	11.1%		32,081	
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	46,864,349	0.3%		19,497	2.6%		3,179	7.2%		14,742	
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	431,237	0.0%		81	0.0%		31	0.1%		13,911	
2102	予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2104	歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	2,250	0.0%		1	0.0%		1	0.0%		2,250	
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	46,430,862	0.3%		19,421	2.6%		3,152	7.1%		14,731	
ⅩⅩⅡ.	特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2210	重症急性呼吸器症候群［ＳＡＲＳ］	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220	その他の特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
分類外		7,520,154	0.0%		996	0.1%		234	0.5%		32,137	
9999	分類外	7,520,154	0.0%		996	0.1%		234	0.5%		32,137	

※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。

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。

表Ⅱ-14　中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）

順位	中分類疾病項目		医療費（円）　※	構成比（%）（医療費総計全体に対して占める割合）	患者数（人）
1	0901	高血圧性疾患	1,059,212,286	6.4%	20,616
2	1402	腎不全	929,353,594	5.6%	726
3	0210	その他の悪性新生物	886,641,245	5.4%	6,123
4	0403	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	862,076,492	5.2%	21,336
5	0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	834,756,402	5.1%	1,388
6	0402	糖尿病	724,293,791	4.4%	17,342
7	1112	その他の消化器系の疾患	641,192,457	3.9%	13,980
8	0903	その他の心疾患	569,282,480	3.4%	7,507
9	0606	その他の神経系の疾患	534,872,112	3.2%	11,200
10	0205	気管，気管支及び肺の悪性新生物	342,377,002	2.1%	1,641

データホライゾン社　医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※医療費総計…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

表Ⅱ-15　中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）

順位.	中分類疾病項目		医療費（円）	構成比（%）（患者数全体に対して占める割合）	患者数（人）　※
1	0403	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	862,076,492	48.3%	21,336
2	0901	高血圧性疾患	1,059,212,286	46.7%	20,616
3	0402	糖尿病	724,293,791	39.3%	17,342
4	1112	その他の消化器系の疾患	641,192,457	31.7%	13,980
5	1105	胃炎及び十二指腸炎	281,400,213	31.3%	13,831
6	0703	屈折及び調節の障害	83,589,668	27.4%	12,102
7	1800	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	312,330,004	27.0%	11,909
8	0606	その他の神経系の疾患	534,872,112	25.4%	11,200
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	321,109,959	24.0%	10,591
10	1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	269,204,071	21.7%	9,603

データホライゾン社　医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない（複数疾病をもつ患者がいるため）。

表Ⅱ-16　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	929,353,594	726	1,280,101
2	0209	白血病	93,618,168	87	1,076,071
3	1502	妊娠高血圧症候群	1,336,020	2	668,010
4	0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	834,756,402	1,388	601,410
5	0203	直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	151,834,019	320	474,481
6	0208	悪性リンパ腫	106,608,019	249	428,145
7	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	106,039,014	252	420,790
8	0501	血管性及び詳細不明の認知症	59,609,702	142	419,787
9	0601	パーキンソン病	136,914,183	406	337,227
10	0904	くも膜下出血	53,950,417	164	328,966

※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。

(4) 医療機関受診状況の把握

医療機関への過度な受診の可能性がある、重複、頻回受診者数を以下に示す。また、同一薬効の医薬品を重複して処方されている重複服薬者数数も以下に示す。

表Ⅱ-17　重複受診者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複受診者数（人）	28	23	22	23	22	26	14	18	22	21	20	19

12カ月間の延べ人数	258
12カ月間の実人数	180

※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。

表Ⅱ-18　頻回受診者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
頻回受診者数（人）	117	111	119	146	119	143	143	94	92	104	109	132

12カ月間の延べ人数	1,429
12カ月間の実人数	506

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

表Ⅱ-19　重複服薬者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複服薬者数（人）	169	148	137	122	106	114	131	125	128	128	117	132

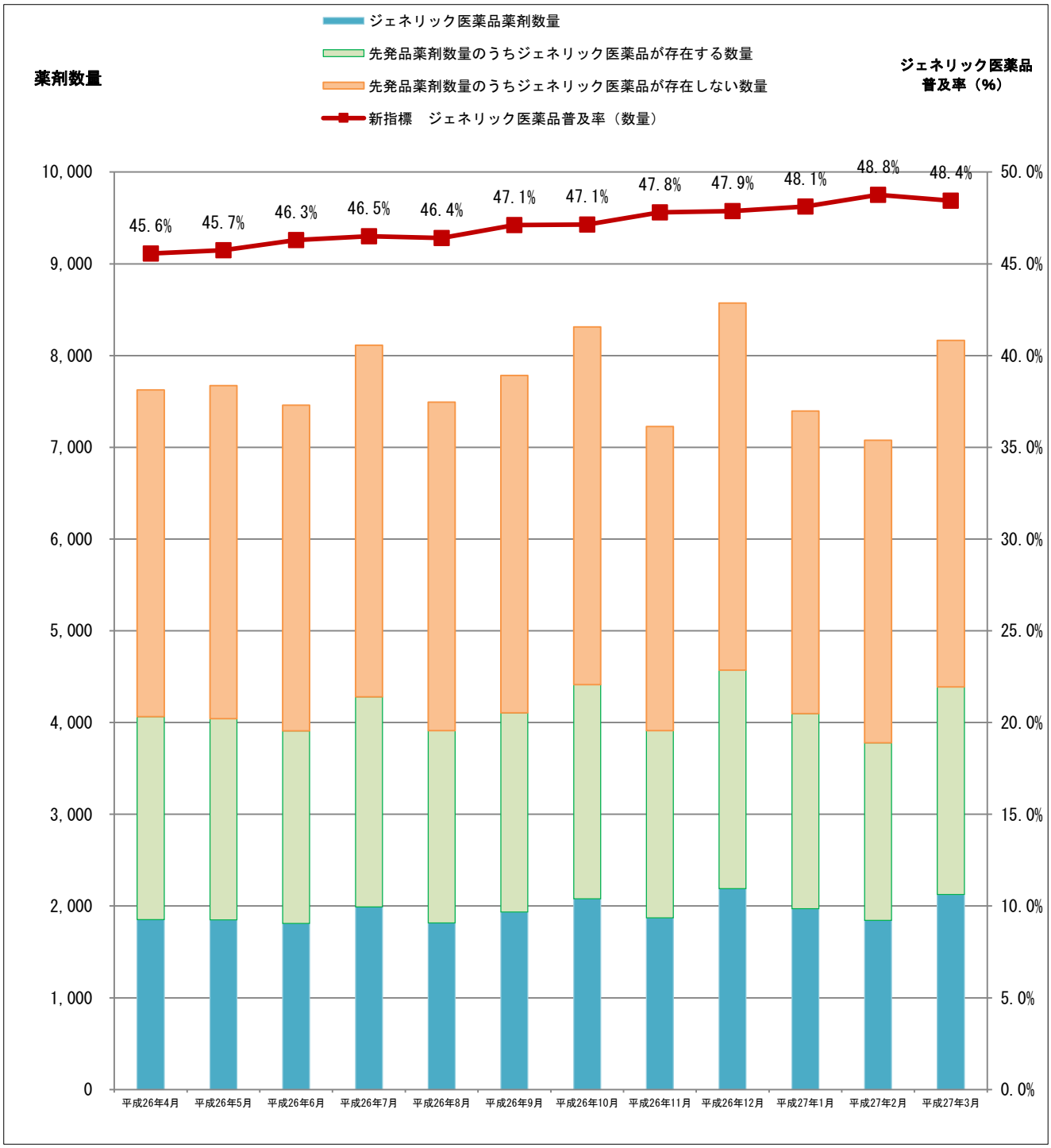
12カ月間の延べ人数	1,557
12カ月間の実人数	819

※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) 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。数量ベースのジェネリック医薬品普及率は平成27年3月時点で、48.4%である。

図Ⅱ-10　ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）



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

2. 分析結果と課題及び対策の設定

(1) 分析結果

① 疾病大分類別

(P21　表Ⅱ-7)

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	内分泌，栄養及び代謝疾患

患者数の多い疾病	
1位	内分泌，栄養及び代謝疾患
2位	消化器系の疾患
3位	循環器系の疾患

患者一人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	精神及び行動の障害
2位	新生物
3位	妊娠，分娩及び産じょく

② 疾病中分類別

(P37　表Ⅱ-14.15.16)

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

患者数の多い疾病	
1位	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患
2位	高血圧性疾患
3位	糖尿病

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	妊娠高血圧症候群

③ 入院・入院外別

(P25　表Ⅱ-8)

		入院における医療費総計が高い疾病（大分類）	
入院医療費割合	40.1%	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
		入院外における医療費総計が高い疾病（大分類）	
入院外医療費割合	59.9%	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　（P19　表Ⅱ-3 及び　P28　表Ⅱ-10）

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	内分泌，栄養及び代謝疾患
2位	65歳～69歳	1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	内分泌，栄養及び代謝疾患
3位	60歳～64歳	1位	循環器系の疾患
		2位	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　（P18　表Ⅱ-2　及び　P20　表Ⅱ-6 ）

高額レセプト件数	419件（月間平均）
高額レセプト件数割合	0.7%
高額レセプト医療費割合	27.7%

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	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
2位	腎不全
3位	その他の神経系の疾患
4位	気管，気管支及び肺の悪性新生物
5位	直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
6位	その他の心疾患

⑥ 医療機関受診状況　（P38表Ⅱ-17.18.19）

重複受診者	180人
頻回受診者	506人
重複服薬者	819人

※平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)　期間中の実人数

⑦ ジェネリック医薬品普及率

数量ベースのジェネリック医薬品普及率は平成27年3月時点で、48.4%である。　（P39　図Ⅱ-10 ）

診療年月	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月
ジェネリック医薬品普及率（数量）	45.6%	45.7%	46.3%	46.5%	46.4%	47.1%
	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
	47.1%	47.8%	47.9%	48.1%	48.8%	48.4%

(2) 分析結果のまとめと健康課題等

分析結果から明らかになった健康課題は、以下のとおりである。

健康課題１：高血圧性疾患による疾病負荷が大きい

≪分析まとめ①≫

- 高血圧性疾患を含む「循環器系の疾患」にかかる医療費は、年間約27億3,820万円であり、構成比16.6%と全疾患の中でもその割合が最も高い。また、患者一人当たりの医療費も105,514円と高額になっている。
- 高血圧疾患に対する医療費は年々増加している。60歳以上では、「循環器系の疾患」にかかる医療費総計が最も高い割合を占めている。
- 「高血圧性疾患」の患者数（40～74歳）は20,616人で、構成比も46.7%と2番目に高い。同規模保険者と比較しても患者数が多く、脳梗塞や脳出血といった重大な合併症につながる恐れがある。
- 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況では、高血圧症患者が7,850人いる。有病率は53.6%であり、国・県よりも高い割合である。
- 主たる死因では心臓病が25.7%、脳疾患が20.4%と、高血圧症が起因となる疾病が約5割を占めている。

健康課題２：糖尿病による疾病負荷が大きい

≪分析まとめ②≫

- 糖尿病を含む「内分泌、栄養及び代謝疾患」にかかる医療費は、年間約16億4,400万円であり、構成比10.0%と全疾患の中で3番目に高い割合を占めている。
- 「糖尿病」の患者数（40～74歳）は17,342人で、構成比は39.3%と3番目に高い。
- 患者一人当たりの医療費では、「腎不全」が最も高く、約120万円である。医療費総計でも約9億円と2番目に高い構成比を占めている。腎不全が悪化して至る人工透析治療を受けている人は242人おり、そのうち128人（52.8%）が糖尿病性腎症を起因とするものである。

その他

- ジェネリック医薬品普及率（数量）は48.4%であり、厚生労働省が目標とする60%以上（平成29年度末）に達していない。
- 医療機関への過度な受診の可能性がある、重複・頻回受診者が多数存在する。

Ⅲ. 目的・目標の設定

1. データヘルス計画の目的

「健康寿命の延伸と医療費の伸びの抑制」

健康課題となっている脳血管疾患や糖尿病性腎症は患者への経済的な負担を与えるだけでなく、健康な生活を阻害し生活の質を落とすことに繋がる。また、高齢化に伴い一人当たりの医療費は年々増加しており、国保財政基盤の強化・安定のために、医療費の適正化に向けた取り組みが強く求められている。

当市では、QOLの維持、高齢になっても健康的な生活を送れることを目指し、「**健康寿命の延伸と医療費の伸びの抑制**」をデータヘルス計画の目的として掲げることとした。

2. 目的達成のための大目標

前述した健康課題の解決をめざし、以下を大目標として掲げることとする。

(1) 高血圧性疾患による疾病負荷の軽減

早期発見及び適切な治療を継続して行うことで、重症化や合併症の発症を防ぎ、患者数を減少させることを目標とする。また、高額医療になりやすい要介護認定者の増加を抑制すること及び高血圧者数を減らすことで高血圧性疾患にかかる医療費全体を抑制することを目指す。

(2) 糖尿病の予防と重症化予防

糖尿病は、人工透析の起因の大部分を占め、長期的に高額となる疾患であり、財政を圧迫するほか患者への経済的な負担も多大となる。適切な治療を継続させることで重症化する糖尿病患者を減少させ、人工透析の新規導入を抑制することを目標とする。

3. 中長期的な目標

大目標実現のための中長期的な目標として、以下を掲げることとする。

(1) 高血圧性疾患による疾病負荷の軽減

① 特定健診での高血圧判定者の減少
② 特定健診での血圧平均値の低下
③ 高血圧性疾患の医療費の抑制
④ 重症化する高血圧患者の減少
⑤ 高血圧症にかかる新規要介護認定者の増加抑制

(2) 糖尿病の予防と重症化予防

① 糖尿病患者数の抑制
② 重症化する糖尿病患者の増加抑制
③ 適切な治療を継続する糖尿病患者の増加
④ 糖尿病発症者のうち、人工透析へ移行する者の減少

4. 短期的な目標

中長期的目標達成のため、以下の短期目標を設定する。

短期目標	対応する中長期的目標
#1. 特定健診受診率の向上 #2. 特定保健指導利用率の向上 #3. 肥満者の減少 #4. 喫煙する者の減少	（１）-①特定健診での高血圧判定者の減少 （１）-②特定健診での血圧平均値の低下 （１）-③高血圧性疾患の医療費を抑制 （２）-①糖尿病患者数の抑制
#5. 健診異常値放置者の減少 #6. 治療中断者の減少 #7. 高血圧症で医療機関にかかる患者の増加 #8. 糖尿病で医療機関に受診する患者の増加	（１）-④重症化する高血圧患者の減少 （１）-⑤高血圧症にかかる新規要介護認定者の増加抑制 （２）-②重症化する糖尿病患者の増加抑制 （２）-③適切な治療を継続する糖尿病患者の増加 （２）-④糖尿病発症者のうち、透析へ移行する者の減少

5. 目標を達成するための保健事業計画

上記目標を達成するための保健事業計画は、以下のとおりである。特に、平成27～29年度に新規及び拡大・拡充していくものについては、次の章で事業内容を述べる。

事業名		概要	達成したい短期目標
特定健診未受診者受診勧奨事業	★拡大・拡充 （一次予防）	レセプトと特定健診受診状況から健康状態不明者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。	#1. 特定健診受診率の向上 #2. 特定保健指導利用率の向上
特定保健指導事業	★拡大・拡充 （一次予防）	特定健診の結果から対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、レベル別に保健指導を行う。	#2. 特定保健指導利用率の向上 #3. 肥満者の減少 #4. 喫煙する者の減少
腎機能検査（e-GFR）の実施	★新規 （二次予防）	特定健診においてe-GFRを算出し、受診者に通知し、腎機能低下の早期発見・早期治療につなける。	#5. 健診異常値放置者の減少 #7. 高血圧症で医療機関にかかる患者の増加 #8. 糖尿病で医療機関に受診する患者の増加
健診異常値放置者受診勧奨事業	★新規 （二次予防） （三次予防）	特定健診の結果に異常があるにも関わらず医療機関受診が確認できない者に対し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。	#5. 健診異常値放置者の減少 #7. 高血圧症で医療機関にかかる患者の増加 #8. 糖尿病で医療機関に受診する患者の増加
糖尿病性腎症重症化予防事業	★新規 （三次予防）	レセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職より食事指導を中心とした保健指導を行う。	#6. 治療中断者の減少 #8. 糖尿病で医療機関に受診する患者の増加
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	★新規 （三次予防）	レセプトから、治療を中断している可能性のある者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。	#6. 治療中断者の減少 #7. 高血圧症で医療機関にかかる患者の増加 #8. 糖尿病で医療機関に受診する患者の増加
ジェネリック医薬品差額通知事業	★継続	レセプトから、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者を特定し、通知書を送付することでジェネリック医薬品の利用促進を図る。	医療費の適正化
受診行動適正化指導事業	★継続	レセプトから、重複・頻回受診及び重複服薬している者を特定し、指導を行い適正な受診を促す。	医療費の適正化
その他、健康増進法による保健指導	（一次予防）	健康教室及び健康相談、訪問指導等。	―

1．実施事業の目的と概要

データヘルス計画においては、期間を3カ年として事業計画を策定する。
各事業を実施する目的と概要を以下のとおり定める。

(1) 特定健診・特定保健指導事業

① 健診未受診者受診勧奨事業

【目的】特定健診の受診率向上

【概要】レセプトと特定健診受診状況から健康状態不明者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。

② 特定保健指導事業

【目的】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の生活習慣病予防

【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、レベル別に保健指導を行う。方法は「長岡市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に沿うこととする。

③ 健診異常値放置者受診勧奨事業

【目的】健診異常値を放置している者の適切な医療機関受診

【概要】特定健診の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。通知書の内容は、検査値をレーダーチャートで分かりやすく表現し、場合によっては将来の生活習慣病の発症リスク等を記載する。

(2) 生活習慣病重症化予防事業

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的】糖尿病重症化による人工透析導入予防

【概要】特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職より食事指導を中心とした保健指導を行う。主治医の指示に基づき、教室形式又は訪問での指導を行う。

② 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

【目的】生活習慣病治療中断者の減少

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

(3) 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。（国保連合会共同事業）

(4) 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、訪問面談指導または電話指導を行う。

2. 全体スケジュール

事業計画策定（P）、事業の実施（D）、効果の測定（C）、次年度に向けた改善（A）を１サイクルとして実施する。事業実施の3カ年間は、継続的にレセプトと健診データをデータベース化し、事業実施と効果測定を行う。また、この効果測定の結果をもって次年度実施事業の改善案を作成する。詳細な実施スケジュールは以下の通りとする。

3. データヘルス計画の見直し

(1) 評価

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

(2) 評価時期

各事業のスケジュールに基づき実施する。

(3) 見直し検討方法

見直しが必要となる事業については、国保担当課と健診担当課で検討の場を設け実施する。

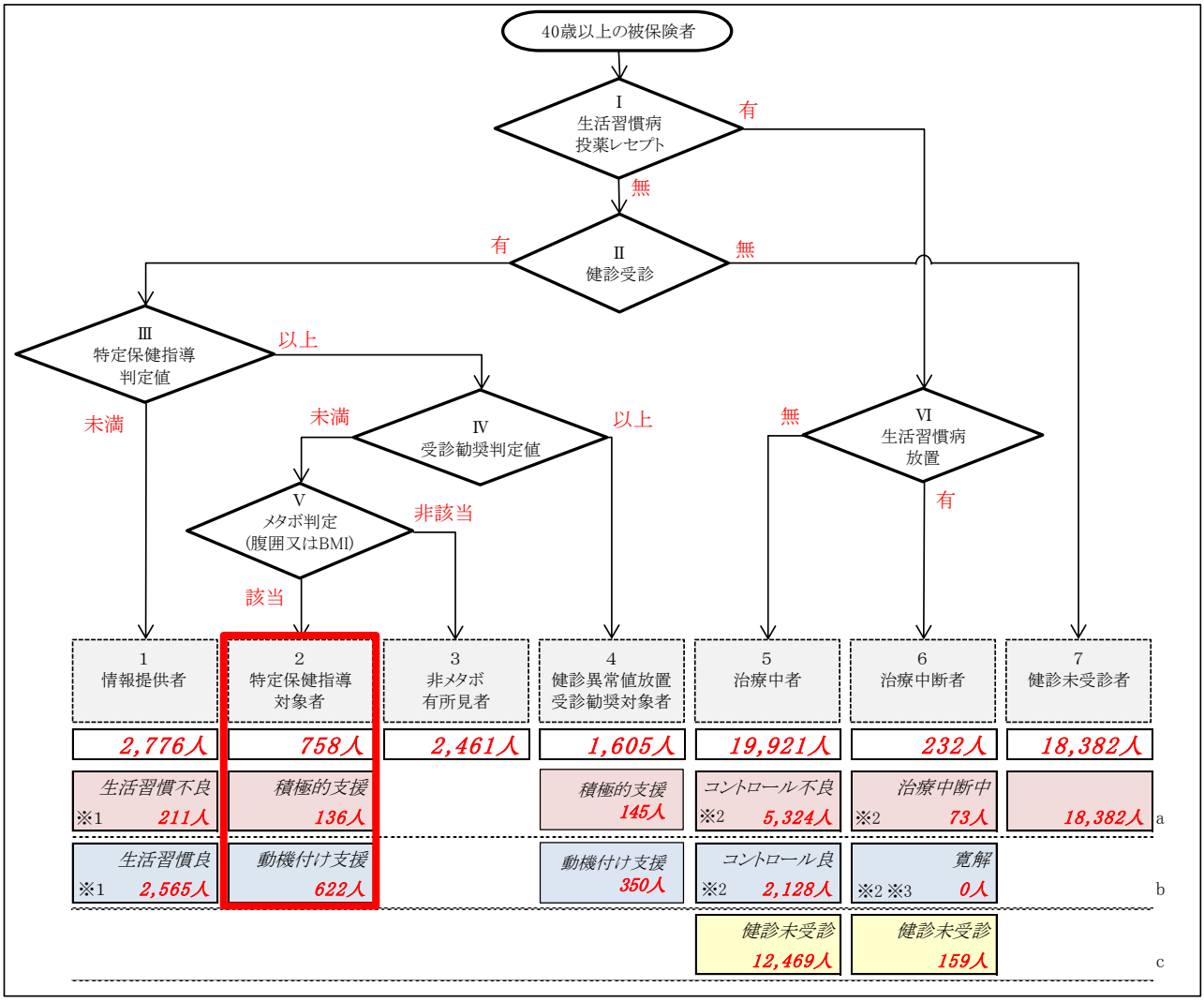
1. 特定保健指導事業

(1) 対象者の特定

① 事業候補者の把握

長岡市国民健康保険の40歳以上の被保険者は46,135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。

図Ⅴ-1　健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分（12カ月分）。
データ化範囲（分析対象）…健診データは平成26年4月～平成26年12月健診分（9カ月分）。

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

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

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

② 事業対象者集団の特定

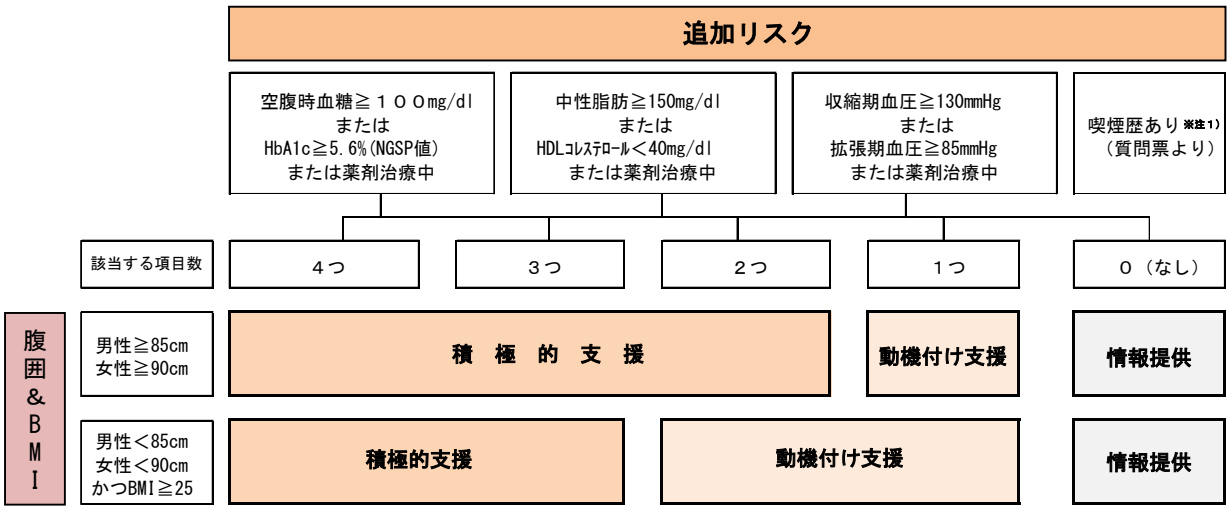
特定健康診査の結果、生活習慣を見直す必要のある人に対し、特定保健指導を実施する。

腹囲とＢＭＩで内臓脂肪蓄積の程度を判定し、リスク要因の数に注目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別に保健指導（動機付け支援・積極的支援）を行うため対象者の階層化を行う。

対象者の階層化は、国の基準どおりとする。

図Ⅴ-2

＜リスクによる階層化＞



※注１）喫煙歴は、血糖・脂質・血圧の追加リスクが１つ以上の場合にのみカウントする

＊ 65歳以上の者は、「積極的支援」の対象となった場合でも、「動機付け支援」とする
＊ 生活習慣病に関する服薬中の者（質問票において把握）は、「積極的支援・動機付け支援」の対象となった場合でも、「情報提供」とする

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	特定保健指導利用者に対して適切な保健指導を行う。
平成28年度	特定保健指導利用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。 未利用者に対する利用勧奨を強化する。
平成29年度	継続

② 目標

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

アウトプット	アウトカム
・特定保健指導実施率 10%向上 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率　10%向上	・積極的支援及び動機付け支援対象者数　10%減少

(3) 実施要領

① 実施時期及び内容

支援時期	支援内容	流　　れ	ポイント（P）
		特定健康診査（５月～翌年２月） ↓ 階層化 …… 特定保健指導対象者に利用券を送付する	
初回面接	個別支援 （30～40分）	動機付け支援は初回面接のみ実施（ただし、グループ支援の参加も可） ※特定保健指導は予約制とする。 ※申し込みのない者には電話等による参加勧奨を行う。 初回面接に参加しなかった者には、優先順位をつけて訪問指導等を実施する。（夜間、休日実施もあり）	
2週間後	電話支援Ｂ （5分）	電話、e-mail、FAX、手紙等により、支援計画の実施状況の確認と励ましや称賛を行う。	10Ｐ
１か月後	グループ支援 又は個別支援 （80分）	**グループ支援（運動）と個別面接（支援Ａ20分）** ※グループ支援に欠席の場合は、来所面接か訪問により20分以上の面接を行う。	80Ｐ
２か月後	電話支援Ｂ （5分）	電話、e-mail、FAX、手紙等により、支援計画の実施状況の確認と励ましや称賛を行なう。	10Ｐ
３か月後	**中間評価** 個別支援Ａ （20分）	生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援を行う。中間評価を行う。 ※　中間評価に欠席の場合は、来所面接か訪問により20分以上の面接を行う。	80Ｐ
６か月後	**６か月後評価**	電話またはアンケート（郵送）	
支援ポイント 180Ｐ（支援Ａ 160Ｐ、支援Ｂ 20Ｐ）			

② 実施形態

直営（担当課：福祉保健部健康課・長寿はつらつ課・各支所市民生活課）及び委託で実施する。

③ 評価

・個人の評価

６か月後、身体状況変化（腹囲、体重）や生活行動変容について評価する。
また、翌年度の特定健康診査結果（腹囲、体重、血液検査等）を評価する。

・集団の評価

特定保健指導を受けた被保険者全体に関し、以下の目標が達成できているか評価する。評価は毎年度行う。その際、翌年度の特定健康診査結果の数値（腹囲、体重、血液検査等）を用いる。

<table>
<tr><th></th><th rowspan="2">積極的支援</th><th colspan="2">動機付け支援</th></tr>
<tr><th>６４歳以下</th><th>６５歳以上</th></tr>
<tr><td>身体状況</td><td>・健診時の体重から４％減少している者の割合が３割以上</td><td>・健診時の体重から４％減少している者の割合が１割以上</td><td>・翌年度のメタボ判定が維持、改善している者の割合が８割以上</td></tr>
<tr><td>生活状況</td><td>・自分の決めた行動目標を実行できた者の割合が5割以上
・毎日の体重測定結果の記入や万歩計の記録ができた者の割合が5割以上</td><td colspan="2">・自分の決めた行動目標を実行できた者の割合が３割以上
・毎日の体重測定結果の記入や万歩計の記録ができた者の割合が３割以上</td></tr>
</table>

(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終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 ※KDBシステム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」で確認	平成29年度までに10%向上
2	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定保健指導利用者のうち、翌年度は特定保健指導の対象ではなくなった人数より算出する。	※KDBシステム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」で確認	平成29年度までに10%向上

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27年3月診療分の12カ月分のレセプトで、人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

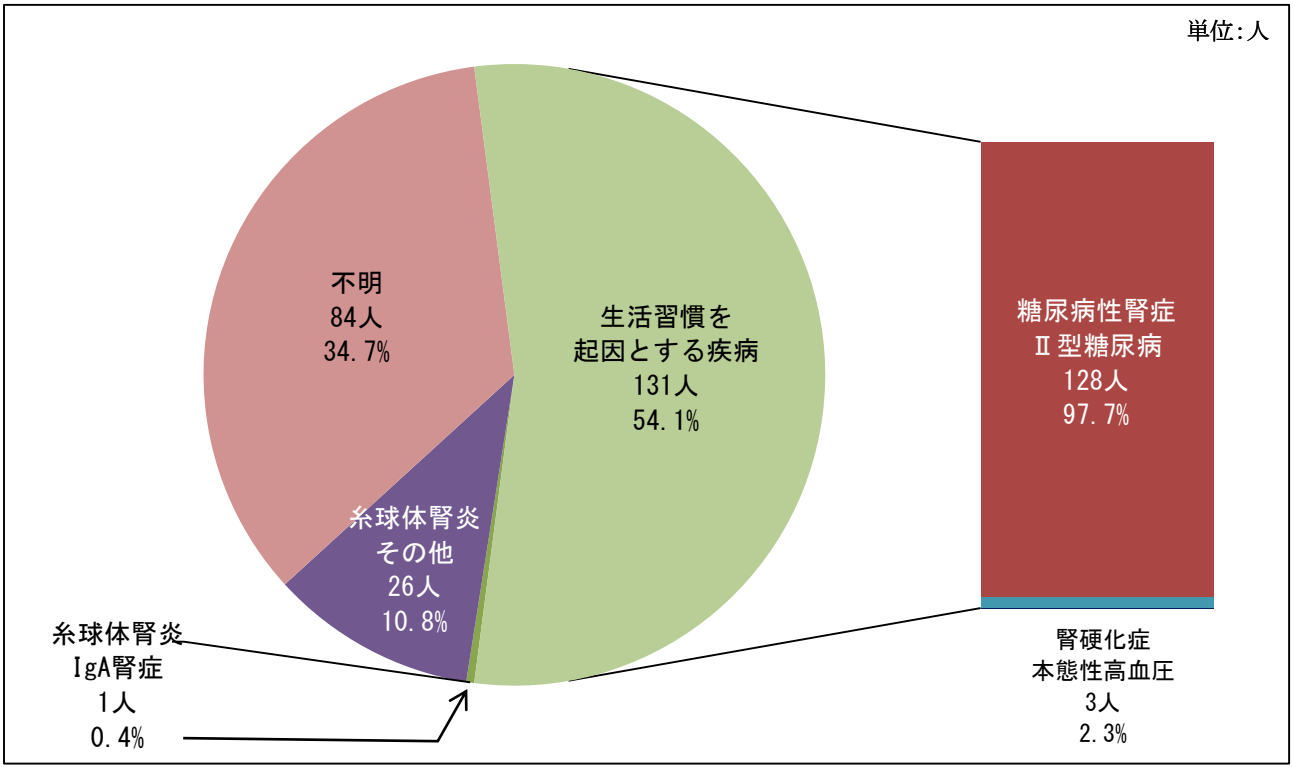
分析の結果、全体のうち、54.1%が生活習慣病を起因とするものであり、そのうち97.7%が糖尿病を起因とする、糖尿病腎症であることが分かった。

表Ⅴ-1　「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	228
腹膜透析のみ	8
血液透析及び腹膜透析	6
透析患者合計	242

データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲（分析対象）期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

図Ⅴ-3　透析の起因



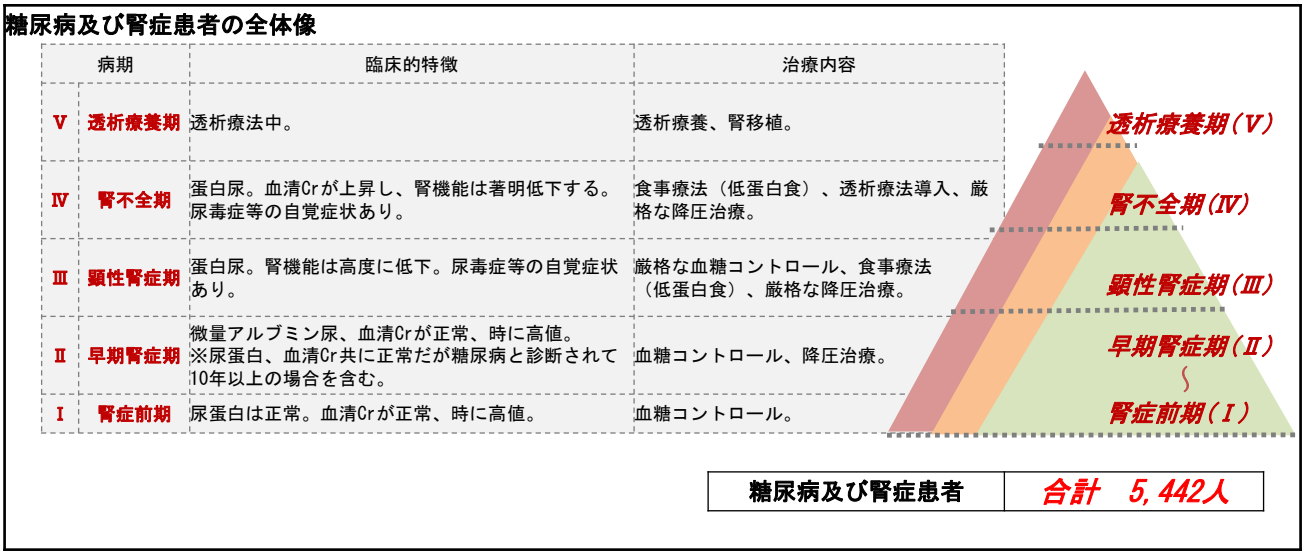
データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲（分析対象）期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

②指導対象者集団の特定

分析結果によると、生活習慣起因の糖尿病から腎症に至り透析患者になったと考えられる患者が多く、深刻な状況である。生活習慣による糖尿病患者に対し、早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。そのために大切なことは、適切な指導対象者集団の特定である。ここでは、平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、「糖尿病及び腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「保健指導対象者の病期階層化」「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、943人の適切な指導対象者を特定した。

糖尿病及び腎症患者の全体像を以下に示す。糖尿病及び腎症と思われる患者は、5,442人存在する。

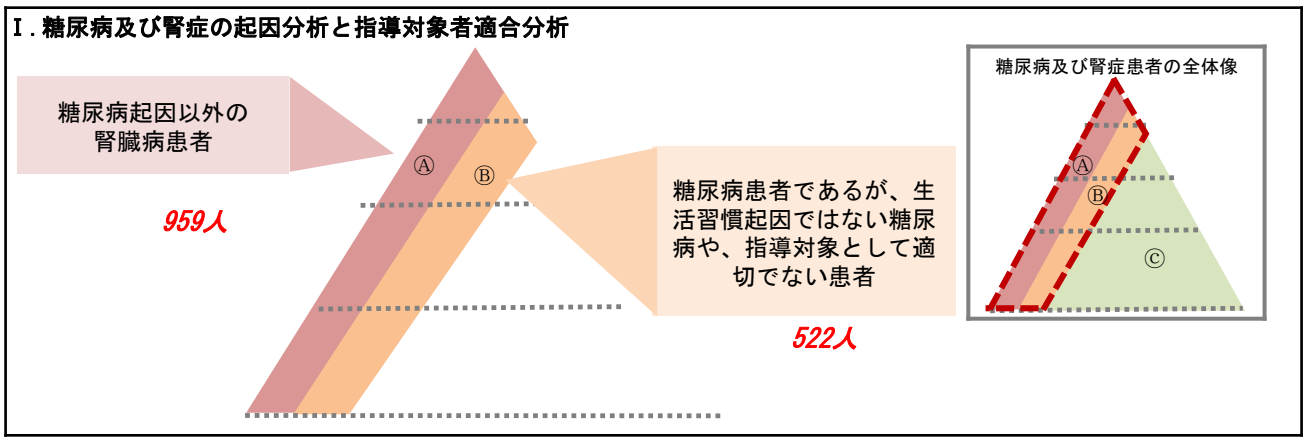
図Ⅴ－4　腎症患者の全体像



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

次に「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」を以下に示す。紫色部分（Ⓐ）は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、959人の患者が存在する。また、橙色部分（Ⓑ）は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者（透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等）と考えられ、522人の患者が存在する。薄い黄緑色部分（Ⓒ）は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

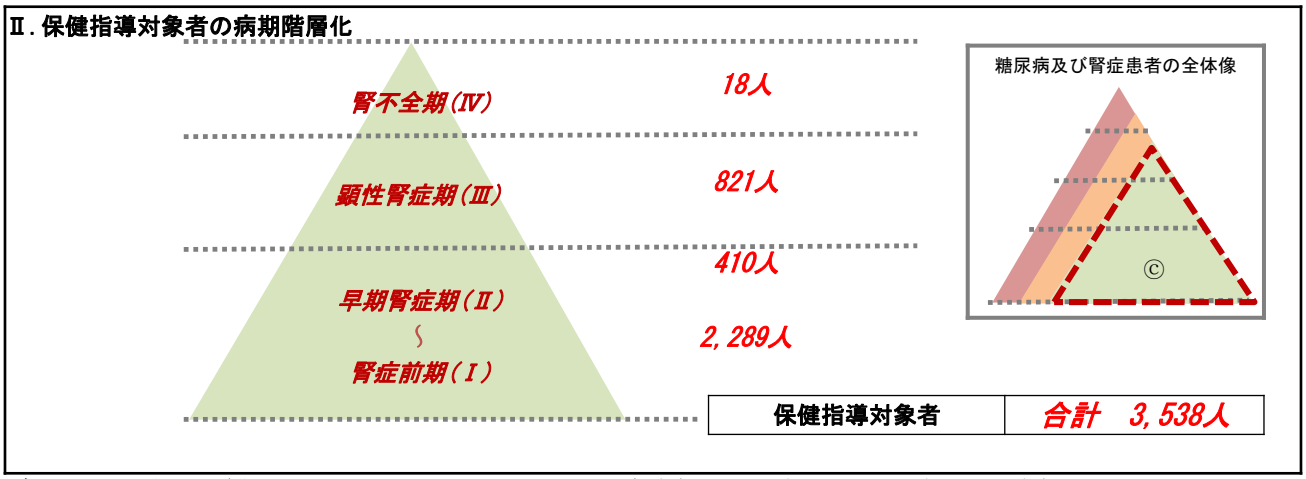
図Ⅴ－5　腎症の起因分析と指導対象者適合分析



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

次に「保健指導対象者の病期階層化」を以下の通り示す。薄い黄緑部分（ⓒ）の保健指導対象者として適切な患者層を病期毎に階層化した。腎不全期の患者は18人、顕性腎症期の患者は821人、早期腎症期の可能性が高い患者は410人、腎症前期の患者は2,289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、腎機能が急激に低下する顕性腎症期と、顕性腎症に至る前段階の早期腎症期となる。

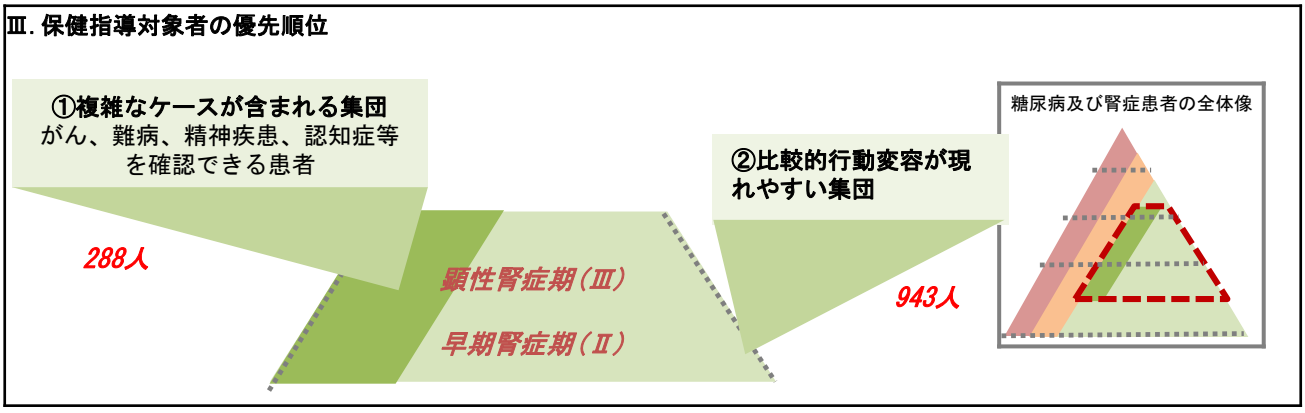
図Ⅴ－6　Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分（12カ月分）。
※分析・階層化の結果、どれにも該当しない 423人を除く

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顕性腎症期の821人と早期腎症期の可能性が高い410人で、合計1,231人となる。この1,231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、288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、943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。

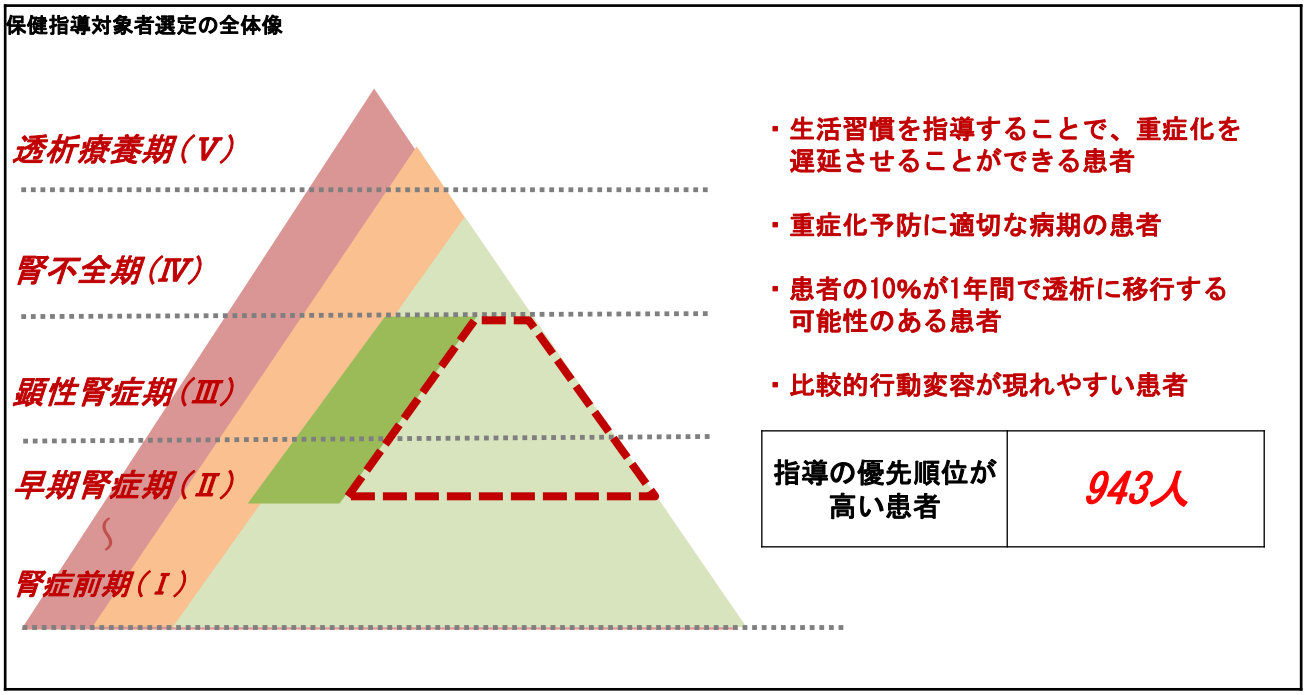
図Ⅴ－7　保健指導対象者の優先順位



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

以上の分析のように「糖尿病及び腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「保健指導対象者の病期階層化」「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、943人となった。この分析の全体像を以下に示す。

図Ⅴ－8　保健指導対象者特定の全体像



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

(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。 前年度指導実施者に対してフォローを行う。 健診、レセプトデータより検査値の推移、腎症病期の確認等を行う。
平成29年度	継続

② 目標

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

アウトプット	アウトカム
・重症化予防指導実施率　5%向上 ・指導を受けた者の生活習慣改善率　30% ・指導を受けた者の検査値の維持・改善率50%	・被保険者の人工透析新規導入者数20人に抑える ・被保険者を含む全体の人工透析患者数全年度比102%に抑える

(3) 実施要領

管理栄養士等の専門職により、食事指導を中心とした保健指導を行う。

対象者はすでに治療中であるため、主治医との連携を図るよう留意する。また、事業を委託する等、地域の関係機関の活用を図っていく。

① 腎臓にやさしい料理教室

たんぱく制限等、より専門的な食事療法が家庭でも実践できるように、講話と調理実習を行う。対象者へは個別通知を行い、周知を図る。

② 栄養訪問指導

料理教室参加者のうち、フォローが必要な者に対して、訪問指導を行う。教室への参加が困難な場合は最初から訪問指導を行う。

(4) 成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下の方法で確認する。

	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実施した人数より算出する。	―	指導実施率 5%向上
2	生活習慣改善率	アンケートによる患者本人の評価を集計する。	アンケート項目 ・自己管理に関するもの ・QOL（生活の質）に関するもの	生活習慣改善率 50%
3	検査値の維持・改善率	患者から提供される検査値等により、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 ・空腹時血糖等	検査値の維持・改善率 50%

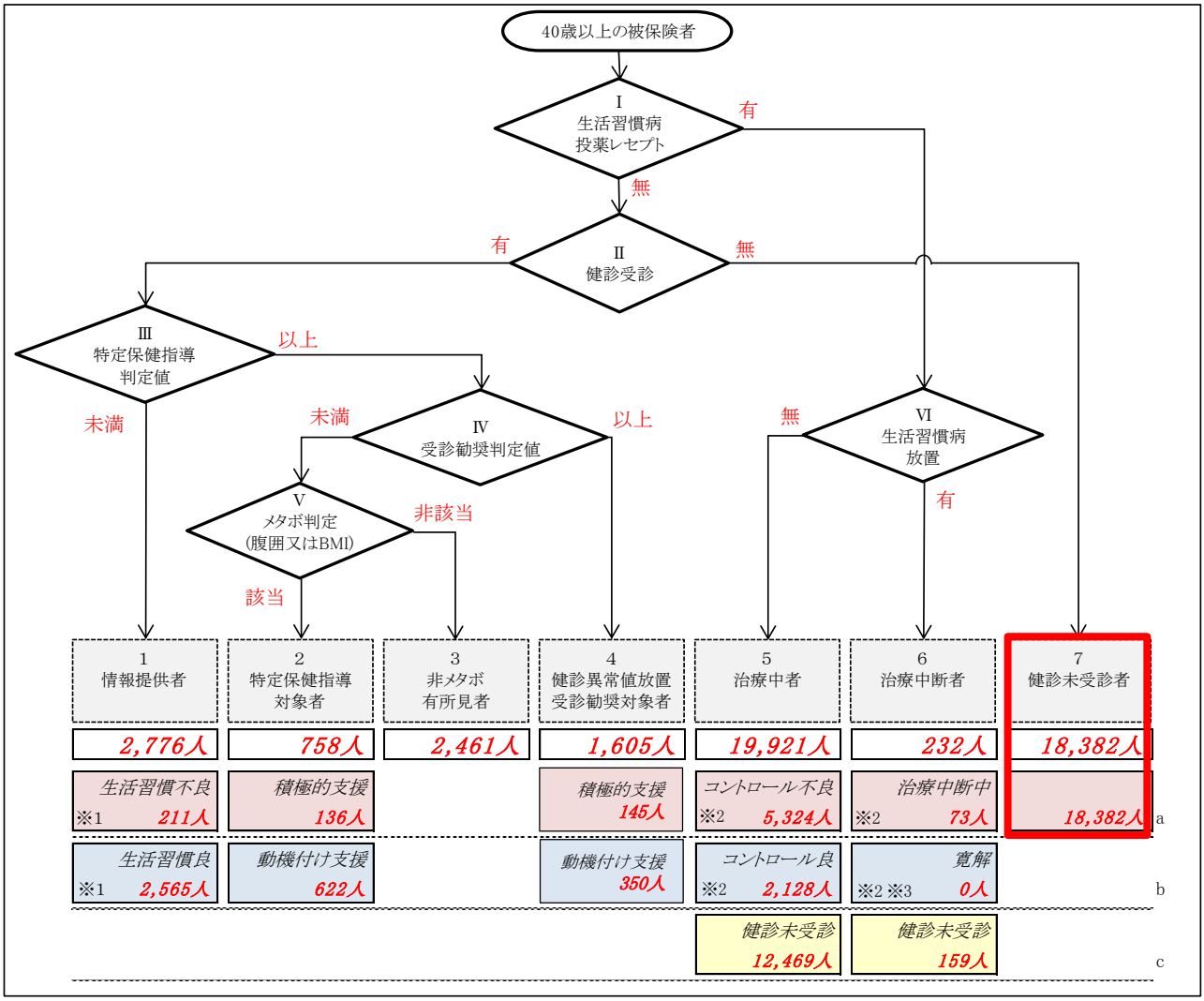
3. 特定健診未受診者受診勧奨事業

(1) 対象者の特定

① 事業候補者の把握

特定健診の対象となる40歳以上で、生活習慣病投薬レセプトが無く、健診も受診していない健康状態不明者が本事業の対象となる。

図Ⅴ-9　健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲（分析対象）…健診データは平成26年4月～平成26年12月健診分(9カ月分)。

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

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

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

② 事業対象者集団の特定

生活習慣病は自覚症状なく進行するため健診を受診することが、第一に重要である。レセプトデータ分析結果より、生活習慣病のレセプト(Ⅰ)が無く、健診も受診していない(Ⅱ)健康状態不明の人が18,382人いる。これらの健診未受診者が、健診受診の重要性を理解し健診受診につながり、健康状態を把握することが必要である。

事業対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「癌」「難病患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けていると考えられるためである。

また指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

なお、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、費用対効果を重視して対象者の選定を行う（年齢を絞り込み健診受診率向上の重点としたい年代を選択するなど）。

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成27年度～平成29年度に下記の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	・特定健診未受診者に健診受診勧奨通知を作成し、郵送する。 ・通知後に健診受診があるか確認。
平成28年度	・特定健診未受診者に健診受診勧奨通知を作成し、郵送する。 ・通知後に健診受診があるか確認。 ・前年度通知後に健診受診した者が継続受診しているか確認。
平成29年度	・継続

② 目標

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

アウトプット	アウトカム
・通知した者の特定健診受診率　10%	・被保険者のうち特定健診未受診者の割合 5%減少 ・特定健診受診率 3%増加

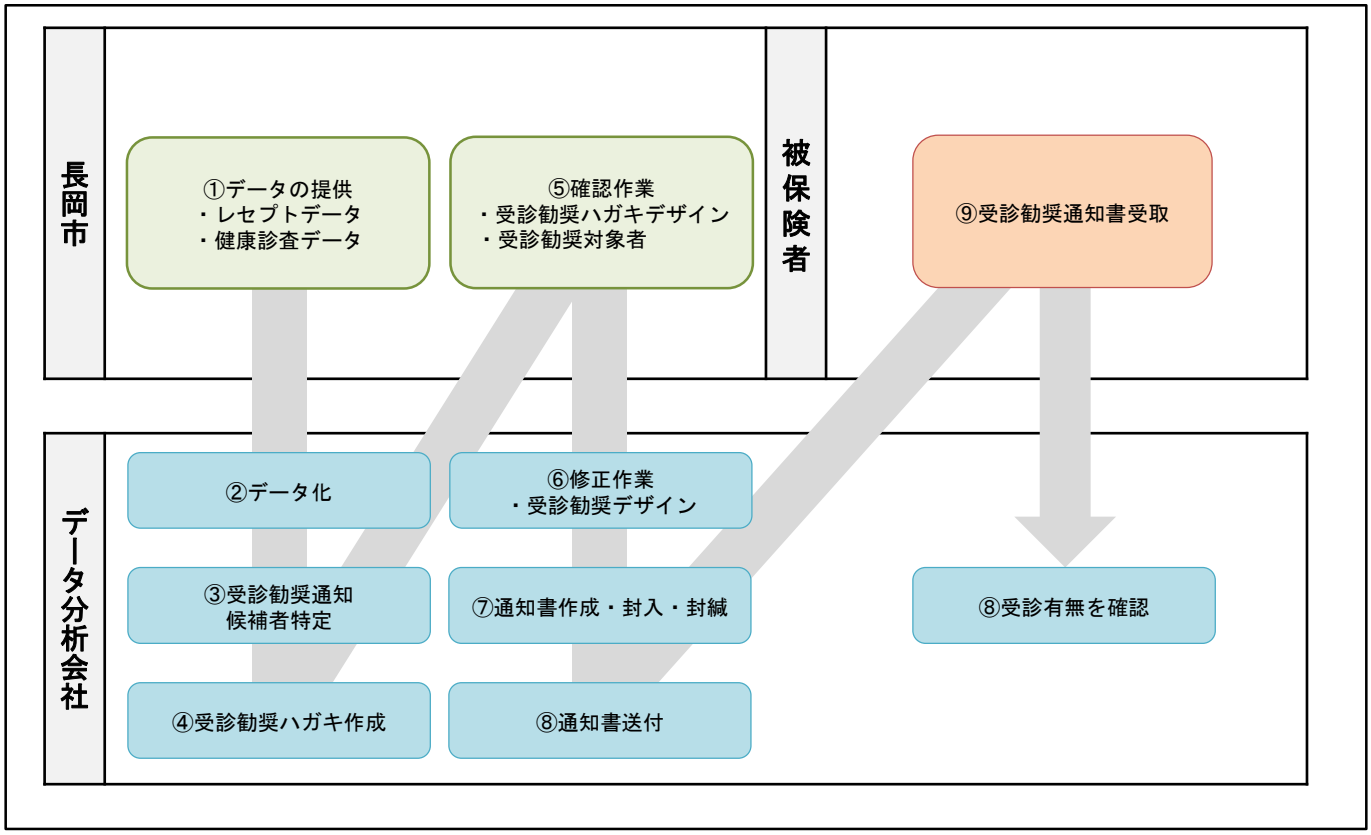
(3) 実施要領

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。対象者が行動変容しやすい内容とデザイン、通知のタイミング等に配慮し、業者委託にて実施する。通知後の効果測定も行う。

業者委託のメリットは、前述の準備や人的資源を軽減できること、すでに実績を有しており一定の効果が実証されていること等である。実施方法のフロー図を以下に示す。

図Ⅴ-10　実施フロー図



◎通知書デザインについて

通知書には、特定健診というものはどのようなものか通知を受け取った方がわかりやすい文面、デザインを記載する。また、特定健診を受ける際に必要なもの、特定健診を受けることができる医療機関を記載することで、行動変容を促す。

通知書　一例

② 効果確認とモニタリング

通知書送付後の特定健診受診状況を確認し、通知書の効果を確認する。また、翌年度以降も継続的に健診受診し、習慣化が図られたか確認する。

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）	・特定健診データを使用した確認	・特定健診を受診したか確認する。	1回／1年
次年度 （モニタリング）	・特定健診データを使用した確認	・通知実施後に特定健診を受診した者が翌年度も健診受診したかを確認する。	1回／1年

(4) 成果の確認方法

事業を行ったことによる成果を以下の方法にて確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	特定健診受診率	・通知後、特定健診を受診したか確認する。	・特定健診データにて確認する。	・通知した者の特定健診受診率　10%

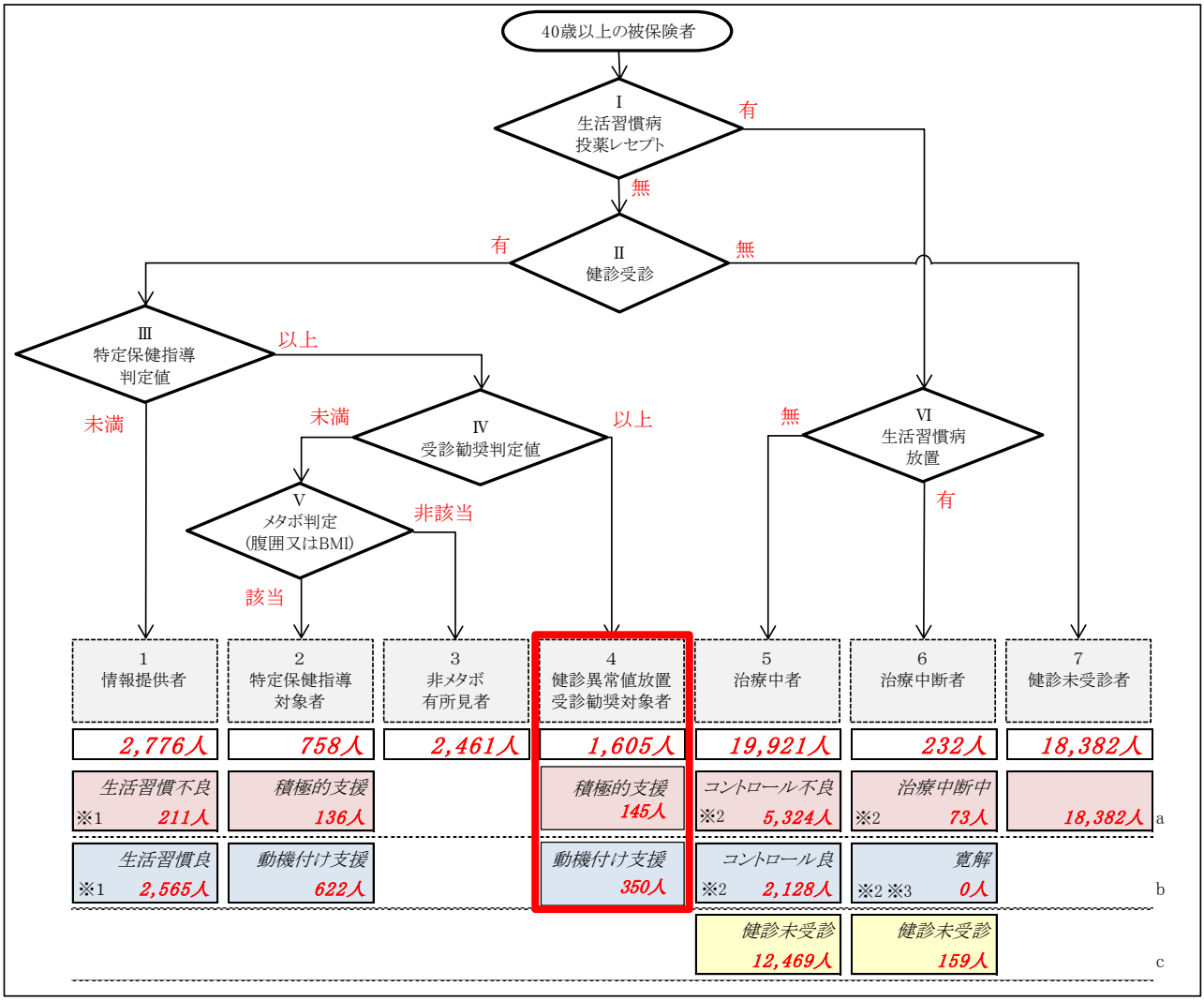
4. 健診異常値放置者受診勧奨事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 事業候補者の把握

特定健診の対象となる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。

図Ⅴ - 11　健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲（分析対象）…健診データは平成26年4月～平成26年12月健診分(9カ月分)。
※1生活習慣インデックス（データホライゾン社基準）にて分類。健康診査時の生活習慣に関する質問票において回答を点数化し生活習慣の“良”“不良”を判定。
※2健康リスクインデックス（データホライゾン社基準）にて分類。レセプトから特定の疾患がある患者、ない患者を判定し、患者毎に健診時の検査値についてリスク判定を行いコントロールの“良”“不良”を判定。
※3寛解（かんかい）…治療中断者の判定になっているが、健康診査時の検査値（血糖、血圧、脂質のすべて）において判定基準未満であり、症状が落ち着いて安定した状態。

② 事業対象者集団の特定

分析結果より、生活習慣病のレセプト（Ⅰ）が無い健診受診者（Ⅱ）7,600人のうち、特定保健指導判定値（Ⅲ）が高かった人は4,824人おり、その中で医療機関への受診を行わず放置している人（Ⅳ）、つまり健診異常値放置者（４）は1,605人存在する。生活習慣病は放置することで様々な疾病を引き起こすため早期発見・早期治療が重要であり、これらの健診異常値放置者を正しい受診行動に導く必要がある。平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の３段階を経て分析した。

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

条件設定による指導対象者の特定（健診異常値放置）

Ⅰ.条件設定による指導対象者の特定

・健診異常値放置者　…健診受診後、4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	*1,605人*

データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲（分析対象）…健診データは平成26年4月～平成26年12月健診分(9カ月分)。

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

除外設定（健診異常値放置）

Ⅱ.除外設定

		除外理由別人数	合計人数（実人数）
除外①	癌、難病等	*352人*	*352人*

除外患者を除いた候補者数	*1,253人*

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

次に、残る対象者1,253人のうち、受診勧奨の効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。厚生労働省の定める受診勧奨判定値以上の異常値が発生しており、異常値に対するレセプトが発生していない対象者を特定するが、健診異常値判定数が多い患者を最優先とし、喫煙の有無によりリスクを判定した。

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

なお、異常値放置者の中には特定保健指導対象に該当する者もいるため、対象者の状況に合わせてどちらかの事業を選択又は組み合わせて実施する。

優先順位（健診異常値放置）

Ⅲ.優先順位

効果	喫煙	非喫煙
↑高 生活習慣病リスク大 健康リスクインデックス（17～24）	候補者A 55人	候補者C 128人
生活習慣病リスク中 健康リスクインデックス（9～16）	候補者B 110人	候補者D 406人
低↓ 生活習慣病リスク小 健康リスクインデックス（0～8）	候補者E 67人	候補者F 487人

←良　効率　悪→

効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数	1,253人

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

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成27年度～平成29年度に下記の内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	・健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送する。 ・通知後に医療機関受診があるか確認。
平成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年度末の達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム
・通知した者の医療機関受診率　20%　※	・健診異常値放置者数　20%減少 ・高血圧性疾患及び糖尿病患者数の増加 ・高血圧性疾患及び糖尿病医療費の増加

※　受診勧奨を実施することにより、通知後、医療機関を受診した人数の割合。

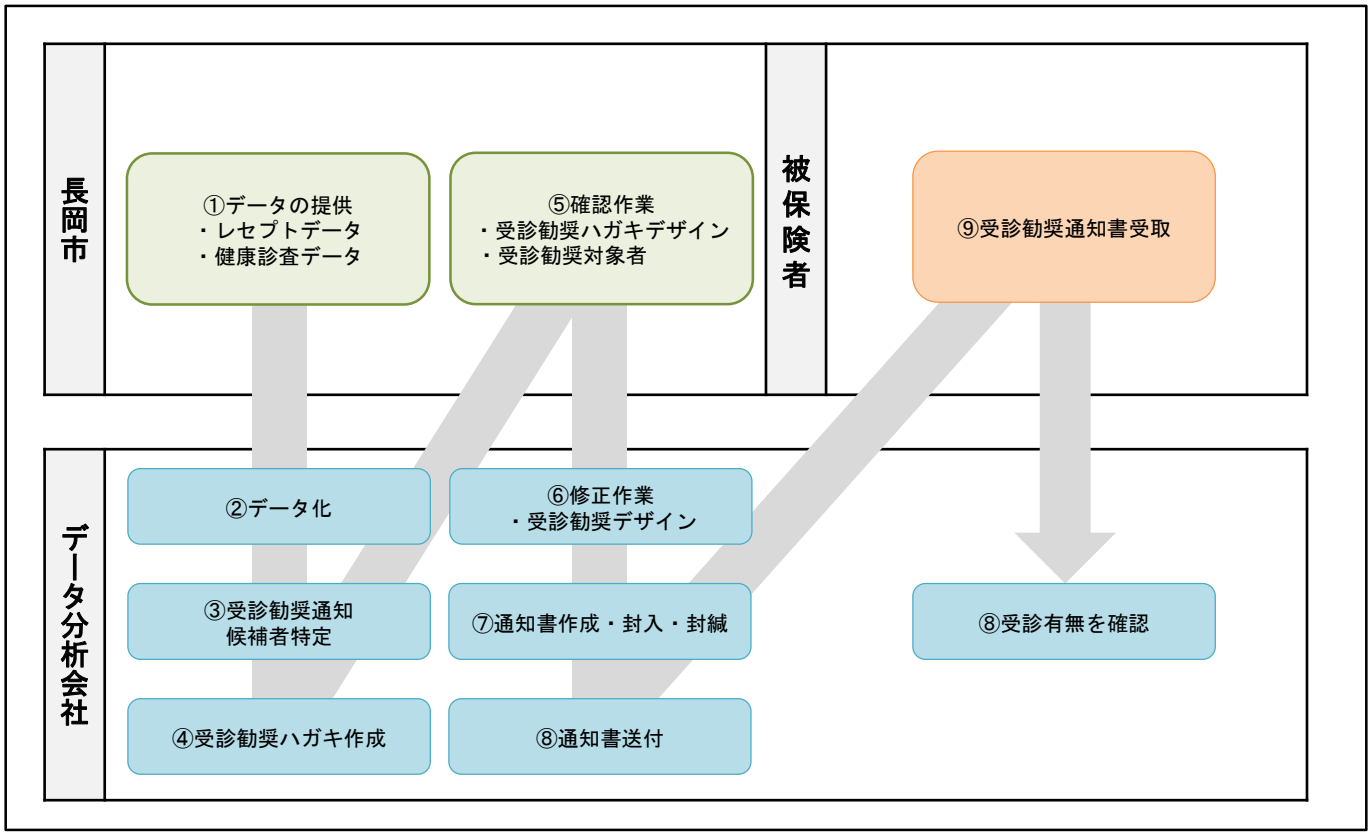
(3) 実施要領

① 保健事業の要領

指導対象者集団を特定し、適切な受診勧奨を行う。対象者が行動変容しやすい内容とデザイン、通知のタイミング等に配慮し、業者委託にて実施する。通知後の効果測定も行う。

業者委託のメリットは、前述の準備や人的資源を軽減できること、すでに実績を有しており一定の効果が実証されていること等である。指導実施方法のフロー図を以下に示す。

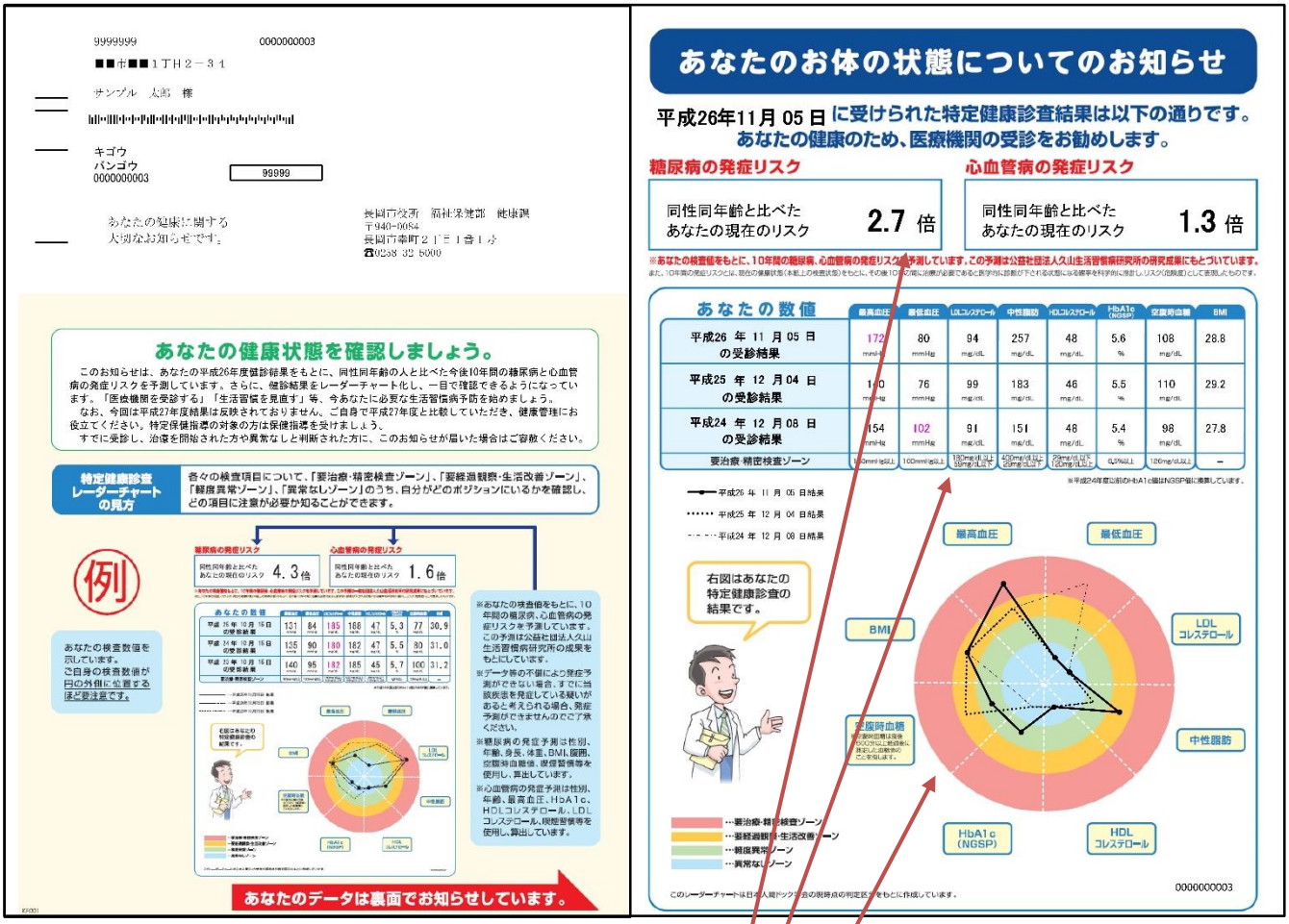
図Ⅴ-12　実施フロー図



◎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、受診の必要性を訴える。また、3年分の検査値の推移を記載することで、検査結果の悪化等を詳細に理解できるようにする。レーダーチャートでは異常値の範囲を明確にし、一目でどの検査項目に問題があるかを把握することができる。

通知書　一例　　＜表面＞　　＜裏面＞



※異常値放置者の「糖尿病」「心血管病」のリスクを記載。

※過去3年分の検査値の推移を記載。

※過去3年分の検査値のレーダーチャートを掲載し、検査結果を視覚的に把握。

② 効果確認とモニタリング

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

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

(4) 成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法にて確認する。

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

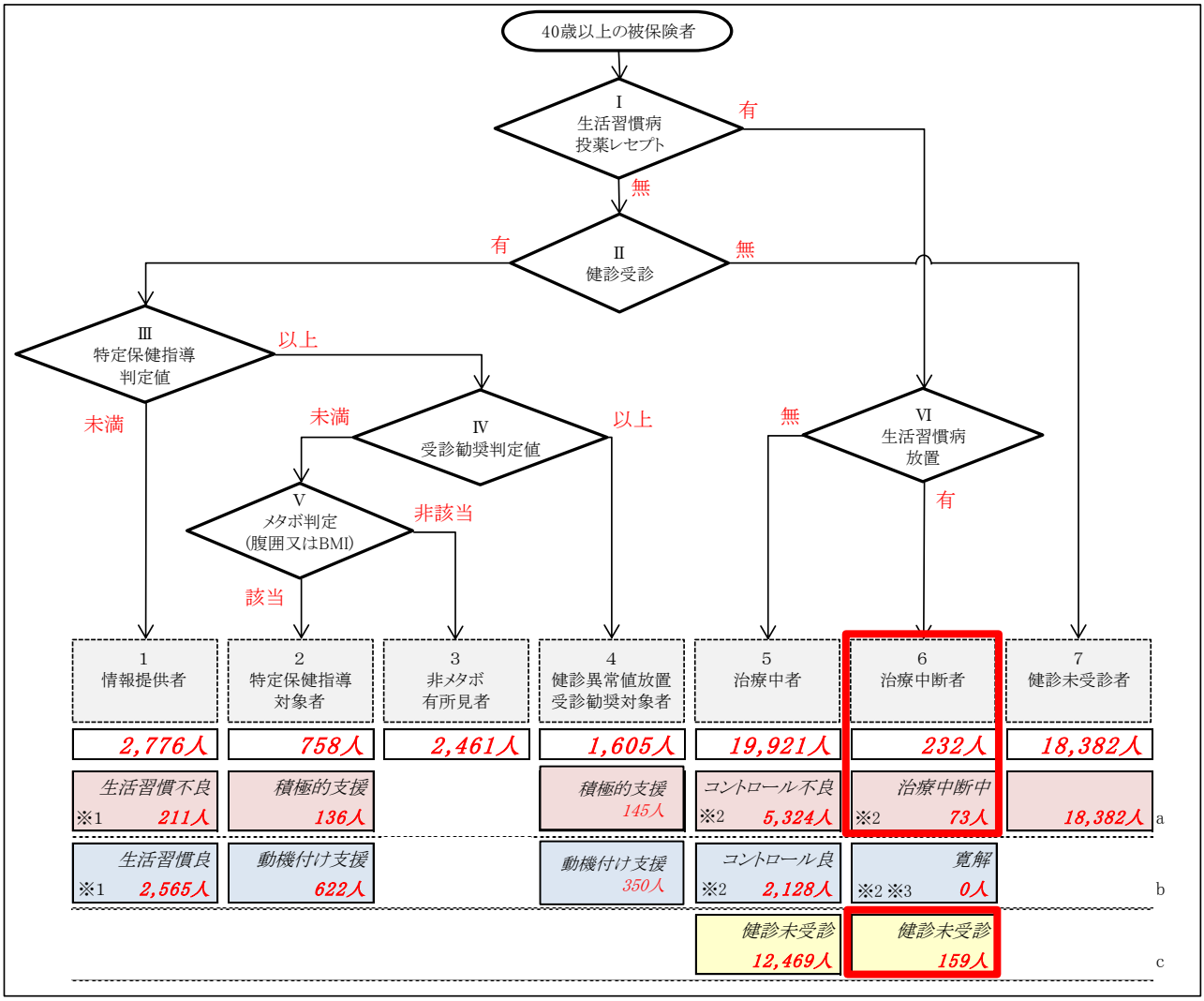
5. 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 事業候補者の把握

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

図Ⅴ-13　健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲（分析対象）…健診データは平成26年4月～平成26年12月健診分(9カ月分)。

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

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

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

②事業対象者集団の特定

分析結果より、生活習慣病のレセプト（Ⅰ）が存在した人は20,153人おり、その中で医療機関への定期受診を行わず放置している人（Ⅵ）、つまり治療中断者（6）は232人存在する。この中で、健診受診ありの73人は検査値が依然として悪く、健診未受診の159人と合わせて、232人全員が治療が必要だと判断できる。生活習慣病は治癒することは少なく、定期的な受診が必要であり、生活習慣病治療中断者を正しい受診行動に導く必要がある。ここでは、平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

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

条件設定による指導対象者の特定（生活習慣病治療中断）

Ⅰ.条件設定による指導対象者の特定

・生活習慣病治療中断者　…生活習慣病で定期受診をしていたが、定期受診を中断した患者（寛解をのぞく）

条件設定により候補者となった患者数	*232人*

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

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

除外設定（生活習慣病治療中断）

Ⅱ.除外設定

		除外理由別人数	合計人数（実人数）
除外①	癌、難病等	*14人*	*14人*

除外患者を除き、候補者となった患者数	*218人*

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

次に、残る対象者218人のうち、通知の効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。生活習慣病治療中断者の判定はまず、医療機関への受診間隔を把握し、その後、医療機関への受診が無い期間と照らし合わせ、必要な受診頻度を超えて医療機関への受診が無い患者を対象とし、特定するものである。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を最優先とし、定期的な受診の間隔によりリスクを判定した。

優先順位（生活習慣病治療中断）

Ⅲ.優先順位

効果 ↑高 / 低↓

生活習慣病有病数			
3つ	候補者A1 *2人*	候補者A2 *5人*	候補者A3 *0人*
2つ	候補者B1 *1人*	候補者B2 *28人*	候補者B3 *12人*
1つ	候補者C1 *18人*	候補者C2 *106人*	候補者C3 *46人*
	毎月受診	2～3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診

効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数	*218人*

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

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	・医師会と協議し、事業実施の準備を行う。 ・通知後のフォロー体制を整える。
平成28年度	・生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送する。 ・通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。
平成29年度	・継続

② 目標

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

アウトプット	アウトカム
・対象者の医療機関受診率　20%　※	・生活習慣病治療中断者数　20%減少

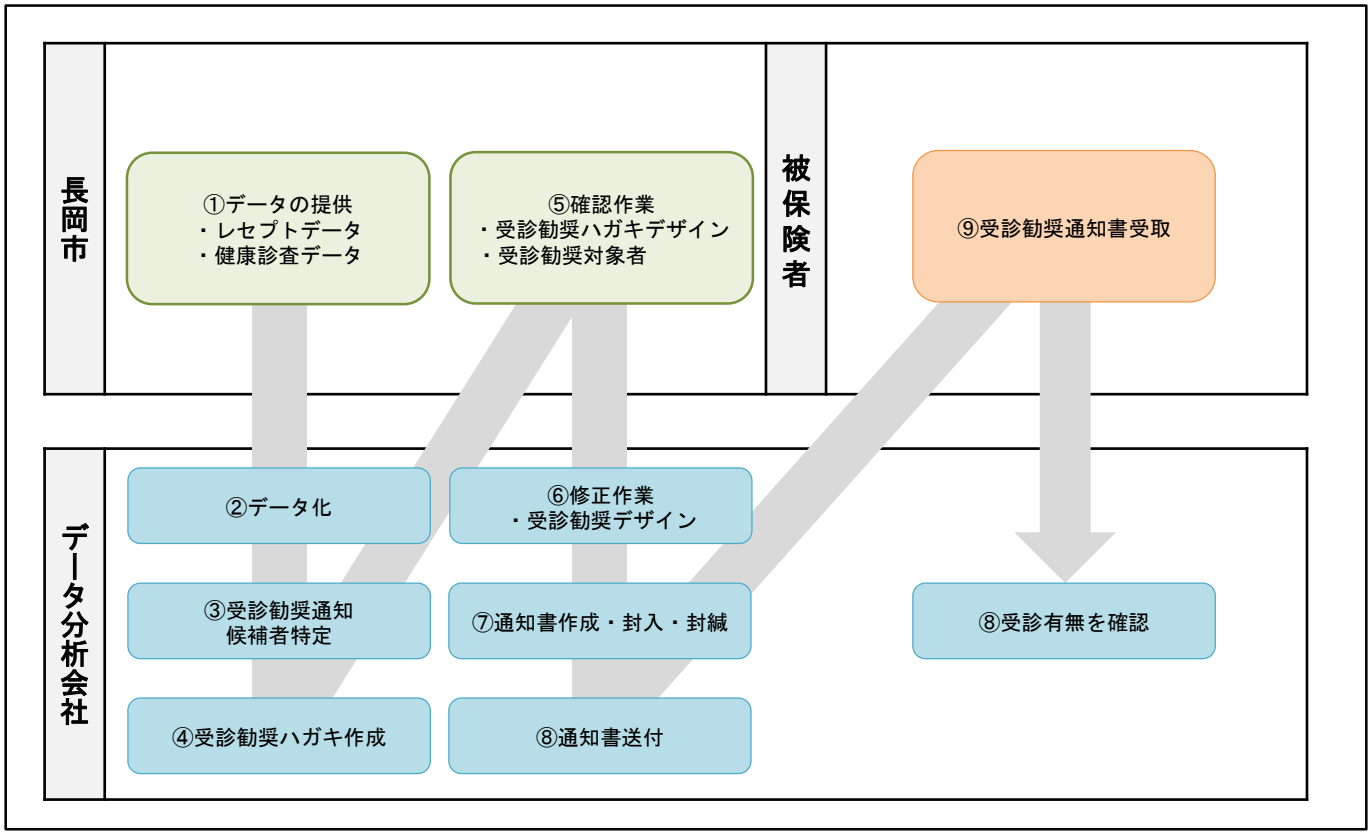
※　受診勧奨を実施することにより、通知後、医療機関へ受診した人数の割合。

(3) 実施要領

① 保健事業の要領

指導対象者を特定し、その対象者に対して適切な受診勧奨を行う。そのためには、対象者が行動変容しやすい内容とデザイン、通知のタイミング等に配慮し、業者委託にて実施する。併せて、通知後の効果測定も行う。業者委託のメリットは、前述の準備や人的資源を軽減できること、すでに実績を有しており一定の効果が実証されていること等である。指導実施方法のフロー図を以下に示す。

図Ⅴ-14　実施フロー図



◎ 通知書デザインについて

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

通知書　一例

生活習慣病を放置することによるリスクを記載

② 効果確認とモニタリング

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

実施時期	効果確認とモニタリング	方法	頻度
通知書送付後 （効果確認）	・レセプトを使用した確認	・医療機関を受診したか確認する。	1回／1年
次年度 （モニタリング）	・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。 ・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
	・特定健診データを使用した確認	・通知実施後の特定健診データを使用し、医療機関受診後の検査値がどのように変化したかを確認する。	1回／1年

(4) 成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下の方法にて確認する。

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

6. ジェネリック医薬品差額通知事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

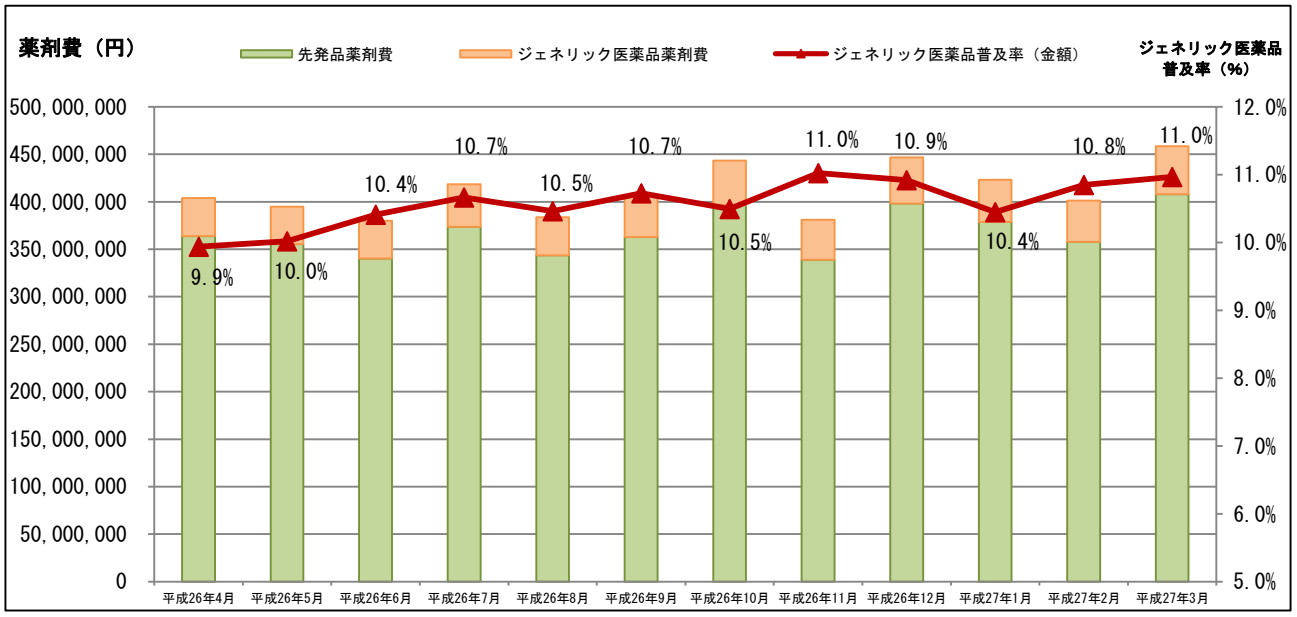
① ジェネリック医薬品普及率の把握

厚生労働省は平成25年4月に「ジェネリック医薬品の更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。

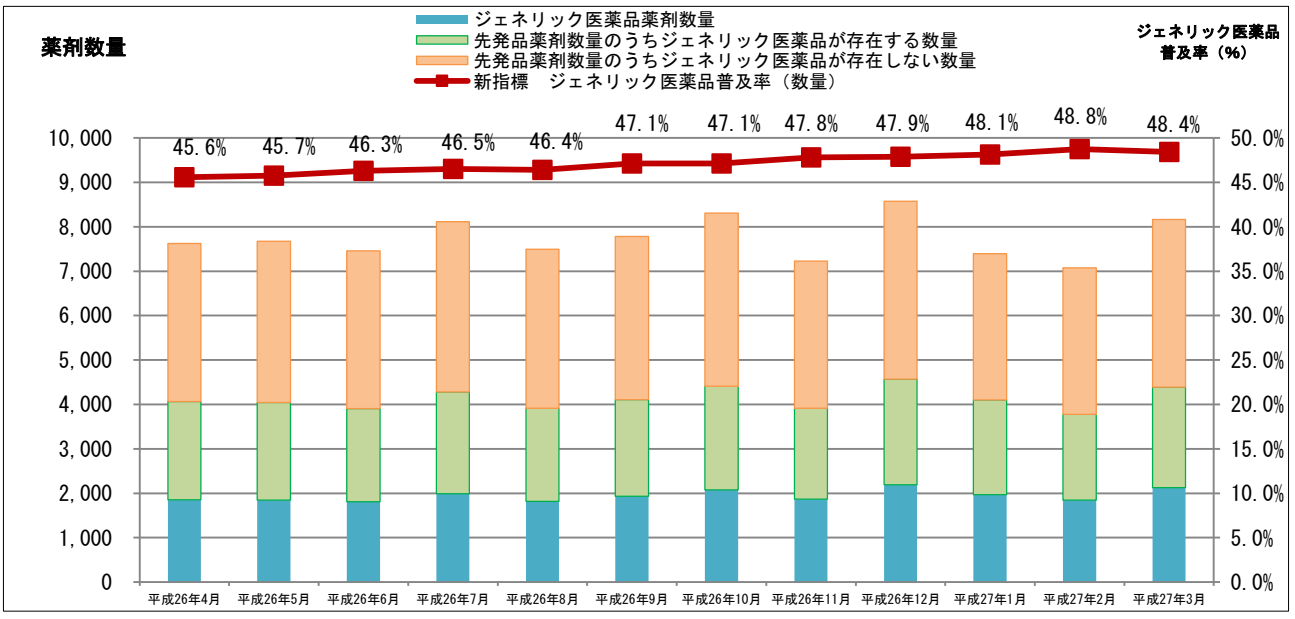
数量ベースのジェネリック医薬品普及率は平成27年3月時点で、48.4%である。

月別の推移（金額ベース・数量ベース）を以下の通り示す。

図Ⅴ－15　　1. 金額ベース(全体)



図Ⅴ－16　　2. 数量ベース(全体)

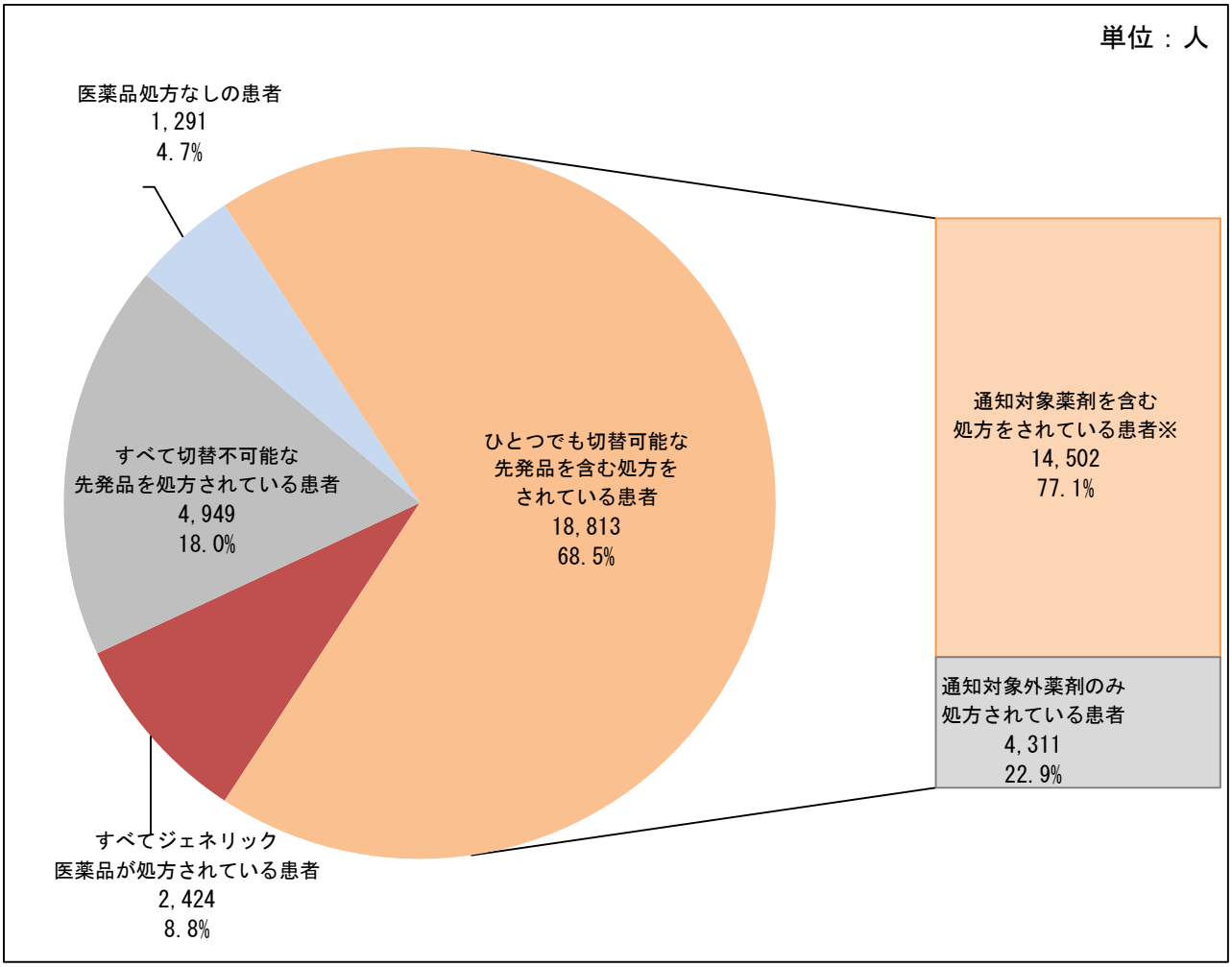


データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

② 事業対象者集団の特定

レセプトが発生している患者毎の薬剤処方状況を以下に示す。患者数は27,477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18,813人で患者全体の68.5%を占める。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、14,502人となり全体の52.8%となる。これらの対象者にジェネリック医薬品差額通知等の情報提供を行い、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、医療費削減を目指す。

図Ⅴ－17　ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル（患者数ベース）



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

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

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	・年2回、14,500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年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

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

(3) 成果の確認方法

ジェネリック医薬品差額通知を行ったことによる成果を以下方法にて確認する。

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

7. 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27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た。

以下の通り、重複受診者数を集計した。ひと月平均22人程度の重複受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は258人、実人数は180人である。

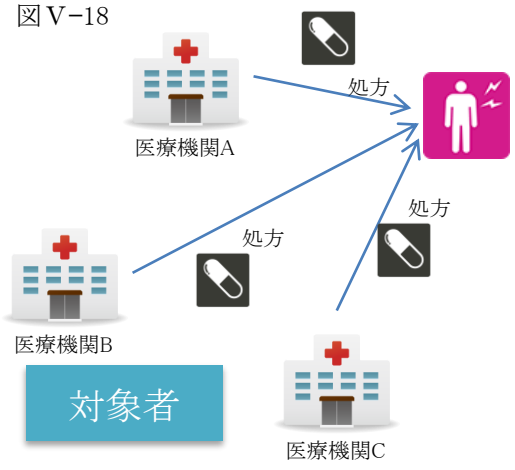
重複受診者数

	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	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複受診者数(人) ※	28	23	22	23	22	26	14	18	22	21	20	19

12カ月間の延べ人数	258
12カ月間の実人数	180

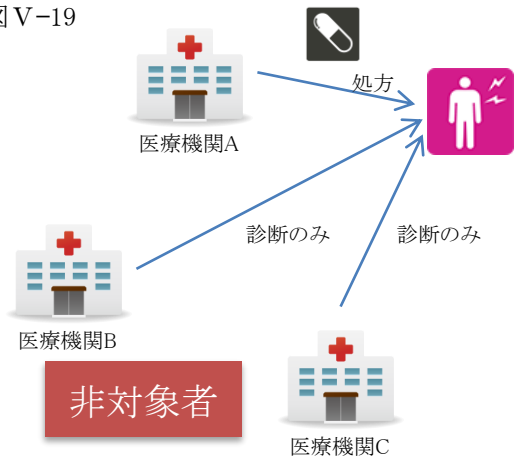
データ化範囲 (分析対象) …医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
データホライゾン社特許医療費分解を用いて算出。
※重複受診者数…1カ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。 透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

図V-18



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。

図V-19



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119人程度の頻回受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は1,429人、実人数は506人である。

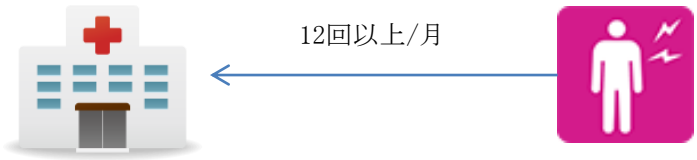
頻回受診者数

	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	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
頻回受診者数(人) ※	117	111	119	146	119	143	143	94	92	104	109	132

12カ月間の延べ人数	1,429
12カ月間の実人数	506

データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
※頻回受診者数…１カ月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

図Ⅴ−20



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

以下の通り、重複服薬者数を集計した。ひと月平均130人程度の重複服薬者が確認できる。12カ月間の延べ人数は1,557人、実人数は819人である。

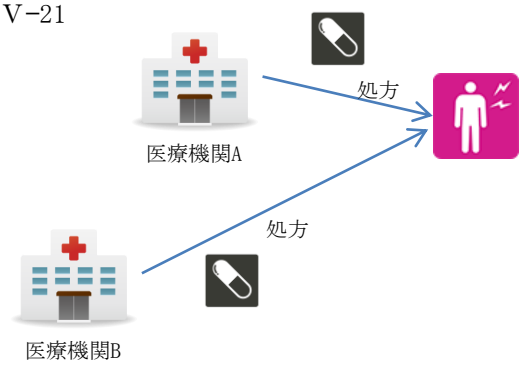
重複服薬者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複服薬者数(人) ※	169	148	137	122	106	114	131	125	128	128	117	132

12カ月間の延べ人数	1,557
12カ月間の実人数	819

データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
※重複服薬者数…１カ月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

図Ⅴ-21



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

② 事業対象者集団の特定

分析結果より、12カ月間で、重複受診者は180人、頻回受診者は506人、重複服薬者は819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」の可能性が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27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、条件設定により算出した多受診患者の人数を以下に示す。（※重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前項の分析結果より患者数は減少する。）

条件設定による指導対象者の特定（重複受診者、頻回受診者、重複服薬者）

Ⅰ.条件設定による指導対象者の特定

・重複受診患者　…1カ月間で同系の疾病を理由に**3医療機関以上**受診している患者
・頻回受診患者　…1カ月間で**同一医療機関に12回以上**受診している患者
・重複服薬者　　…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、**同系医薬品の日数合計が60日を超える**患者

条件設定により候補者となった患者数	*1,437 人*

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

次に指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。多受診が必要な医療である可能性がある患者、また指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者について除外する。

除外設定（重複受診者、頻回受診者、重複服薬者）

Ⅱ.除外設定

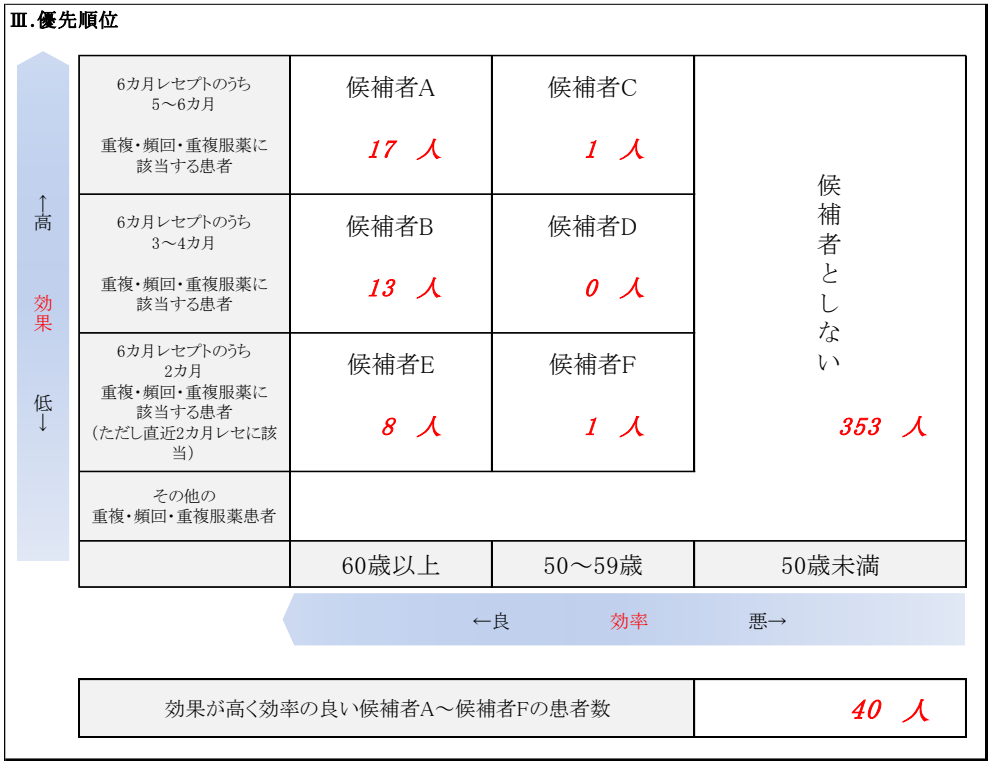
		除外理由別人数	合計人数（実人数）
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	*0 人*	*1,044 人*
除外②	癌、難病等 ※	*1,044 人*	

除外患者を除き、候補者となった患者数	*393 人*

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

次に、残る対象者393人のうち、指導することで効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。ここでは6カ月間のレセプトを分析しているので、6カ月間のレセプトのうち5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先とし、次に3～4カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者、最後に2カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を対象とした。結果、効果が高い候補者A～候補者Fは40人となった。

優先順位（重複受診者、頻回受診者、重複服薬者）



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10月～平成27年3月診療分(6カ月分)。

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

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

② 目標

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

アウトプット	アウトカム
・指導対象者の指導実施率 20% ・指導実施完了者の受診行動適正化 50%　※1 ・指導実施完了者の医療費を指導実施前より50%減少　※2	・重複・頻回受診者数、重複服薬者数 20%減少

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

(3) 実施要領

① 保健指導の要領

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

② モニタリング

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

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

(4) 成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法にて確認する。

評価基準	方法	詳細	成果目標
指導完了後の 受診行動適正化率	指導実施者の医療費を、指導前と指導後で比較する。	受診頻度、受診医療機関数、薬剤の投与数を比較。 指導前後のひと月当たりの医療費を比較。	指導完了後の医療費が、指導前と比較して50%減少

Ⅵ. その他

1. データヘルス計画の公表・周知

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

2. 事業運営上の留意事項

(1) 各種検（健）診等の連携

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

(2) 健康づくり事業との連携

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

3. 個人情報の保護

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

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