

香川県建設国民健康保険組合
データヘルス計画書

平成27年3月

-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		11
①特定健康診査		11
②特定保健指導		12
(4)死因の状況		13
4. 過去の取組みの考察		14
(1)特定健康診査・特定保健指導の導入		14
(2)取り組んだ保健事業		14
①特定健康診査		14
②特定保健指導の実施		15
③後発医薬品の使用促進		16
④医療費分析と、分析結果に基づく保健指導の実施		16
(3)保健事業の課題		17
①特定健康診査		17
②特定保健指導		17
③糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導		17
II. 現状分析と課題		
1. 医療費状況の把握		18
(1)基礎統計		18
(2)高額レセプトの件数及び要因		19
①高額レセプトの件数及び割合		19
②高額レセプトの年齢階層別統計		10
③高額レセプトの要因となる疾病傾向		22
(3)疾病別医療費		23
①大分類による疾病別医療費統計		23
②中分類による疾病別医療費統計		38
(4)医療機関受診状況の把握		43
(5)ジェネリック医薬品の普及状況		44
2. 分析結果と課題及び対策の設定		45
(1)分析結果		45

-目次-

	(2)課題及び対策の設定	47
	3.健康課題に対応した目的、目標の設定	48
	(1)目的について	48
	(2)目標の設定	48
III. 実施事業		
	1. 実施事業及び目的と概要	49
	(1)直ちにに取り組むべき健康課題	49
	(2)中長期的に取り組むべき健康課題	50
	2. 全体スケジュール	51
	3. データヘルス計画の見直し	52
	(1)評価実施要領	52
	(2)評価時期	52
	(3)見直し検討時の構成メンバー	52
IV. 事業内容		
	1. 特定保健指導事業	53
	(1)保健事業の対象者の特定	53
	①事業候補者の把握	53
	②事業対象者集団の特定	54
	(2)実施計画と目標	55
	①実施計画	55
	②目標	55
	(3)実施要領	56
	①保健指導の要領	56
	②モニタリング	59
	(4)成果の確認方法	60
	(5)事業費用	60
	①事業費用(固定費用及び単価)	60
	②事業費用(分析により特定した対象者数をあてはめた費用)	60
	(6)実施スケジュール	61
	2. 糖尿病性腎症重症化予防事業	62
	(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	62
	①透析患者の実態	62
	②事業対象者集団の特定	63
	(2)実施計画と目標	66
	①実施計画	66

-目次-

②目標	66
(3)実施要領	67
①保健指導の要領	67
②進捗状況の把握及びモニタリング	69
(4)成果の確認方法	70
(5)事業費用	71
①事業費用(固定費用及び単価)	71
②事業費用(分析により特定した対象者数をあてはめた費用)	71
(6)実施スケジュール	72
3. 受診行動適正化指導事業	73
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	73
①多受診患者の人数把握	73
②事業対象者集団の特定	76
(2)実施計画と目標	78
①実施計画	78
②目標	78
(3)実施要領	79
①保健指導の要領	79
②モニタリング	80
(4)成果の確認方法	81
(5)費用計画	81
①事業費用(固定費用及び単価)	81
②事業費用(分析により特定した対象者数をあてはめた費用)	81
(6)実施スケジュール	82
4. 健診異常値放置者受診勧奨事業	83
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	83
①事業候補者の把握	83
②事業対象者集団の特定	84
(2)実施計画と目標	86
①実施計画	86
②目標	86
(3)実施要領	87
①保健事業の要領	87
②効果確認とモニタリング	89
(4)成果の確認方法	90

-目次-

(5)事業費用	90
①事業費用(固定費用及び単価)	90
②事業費用(分析により特定した対象者数をあてはめた費用)	90
(6)実施スケジュール	91
5. 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	92
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	92
①事業候補者の把握	92
②事業対象者集団の特定	93
(2)実施計画と目標	95
①実施計画	95
②目標	95
(3)実施要領	96
①保健事業の要領	96
②効果確認とモニタリング	98
(4)成果の確認方法	99
(5)事業費用	99
①事業費用(固定費用及び単価)	99
②事業費用(分析により特定した対象者数をあてはめた費用)	99
(6)実施スケジュール	100
6. ジェネリック医薬品差額通知事業	101
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	101
①ジェネリック医薬品普及率の把握	101
②事業対象者集団の特定	102
(2)実施計画と目標	103
①実施計画	103
②目標	103
(3)実施要領	104
①事業の要領	104
②効果確認	106
(4)成果の確認方法	107
(5)事業費用	108
①事業費用(固定費用及び単価)	108
②事業費用(分析により特定した対象者数をあてはめた費用)	108
(6)実施スケジュール	109

-目次-

V. その他		
1. データヘルス計画の公表・周知		110
2. 事業運営上の留意事項		110
(1)各種検(健)診等の連携		110
(2)健康づくり事業との連携		110
3. 個人情報の保護		110

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。

香川県建設国民健康保険組合においては、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、データホライズン社の医療費分解技術と傷病管理システムを用いて行うものとする。

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

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

2. 基本方針

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

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

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

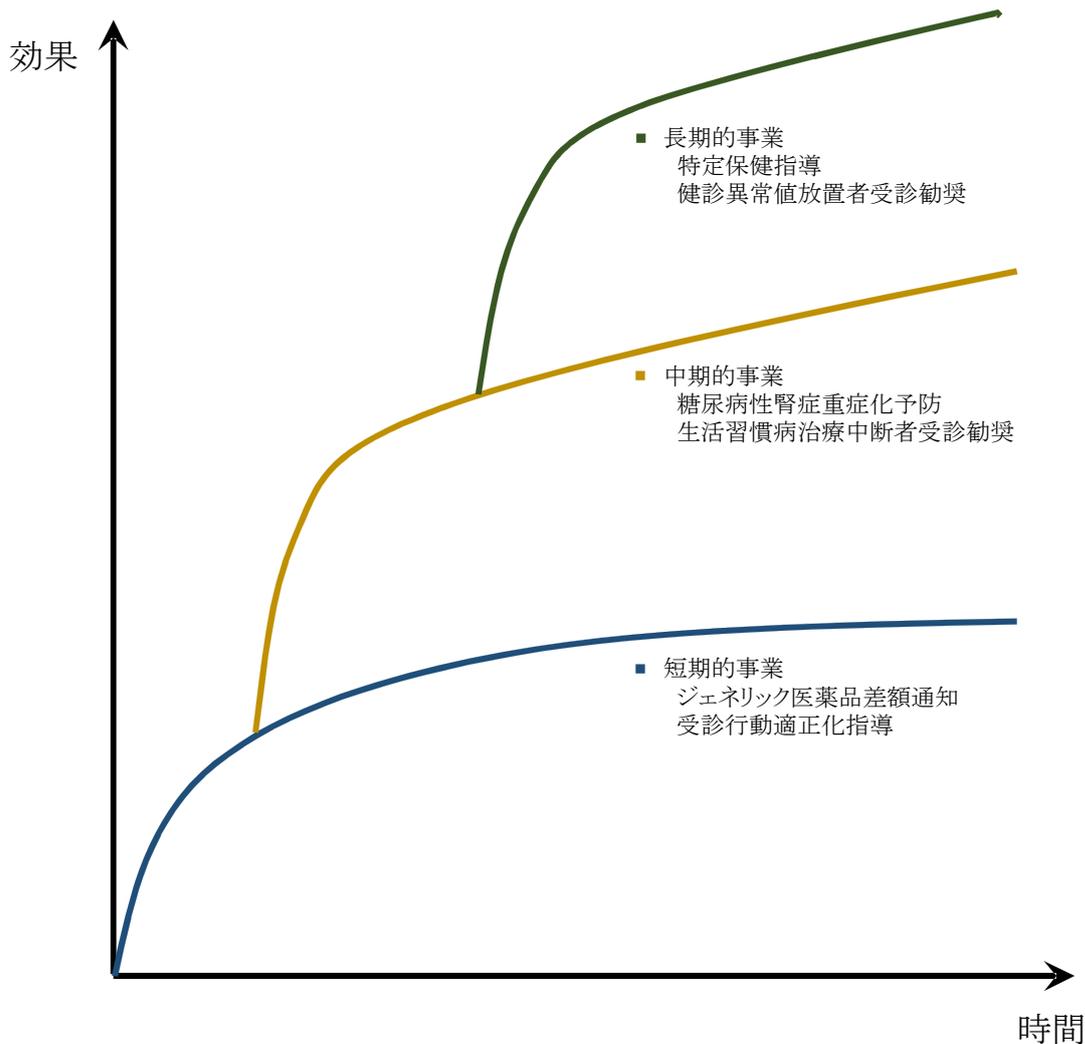
事業には、即効性があるが効果額が小さい短期的事業と、即効性はないが将来の大きな医療費削減につながる中・長期的な事業がある。

具体的な短期的事業とは、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薬剤費の軽減を図ることを目的とし、患者に情報提供する「ジェネリック医薬品差額通知」や、同系疾病を理由に複数の医療機関に受診する重複受診、医療機関への受診回数が多い頻回受診、同様に同系医薬品を複数の医療機関で処方されている重複服薬等の多受診患者に対する「受診行動適正化指導」等がある。

具体的な中期的事業としては、生活習慣起因の糖尿病から腎症や透析治療になることを防ぐ「糖尿病性腎症重症化予防」事業や、生活習慣病の患者で治療を中断している者に対して、脳梗塞、心筋梗塞等の重症化を防ぐ「生活習慣病治療中断者受診勧奨」等がある。

具体的な長期事業としては、メタボリックシンドロームや検査値悪化の可能性があり将来生活習慣病となる可能性が高い者に行う「特定保健指導」や、検査値に異常があるが医療機関を受診していない者に対する「健診異常値放置者受診勧奨」がある。

これら事業を香川県建設国民健康保険組合の実情に合わせて、効率良く実施する必要がある。



3. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

香川県建設国民健康保険組合の平成25年度被保険者数は12,909人、平均年齢は39.3歳である。そのうち男性は7,756人、女性は5,153人である。

被保険者比較(H25年度)

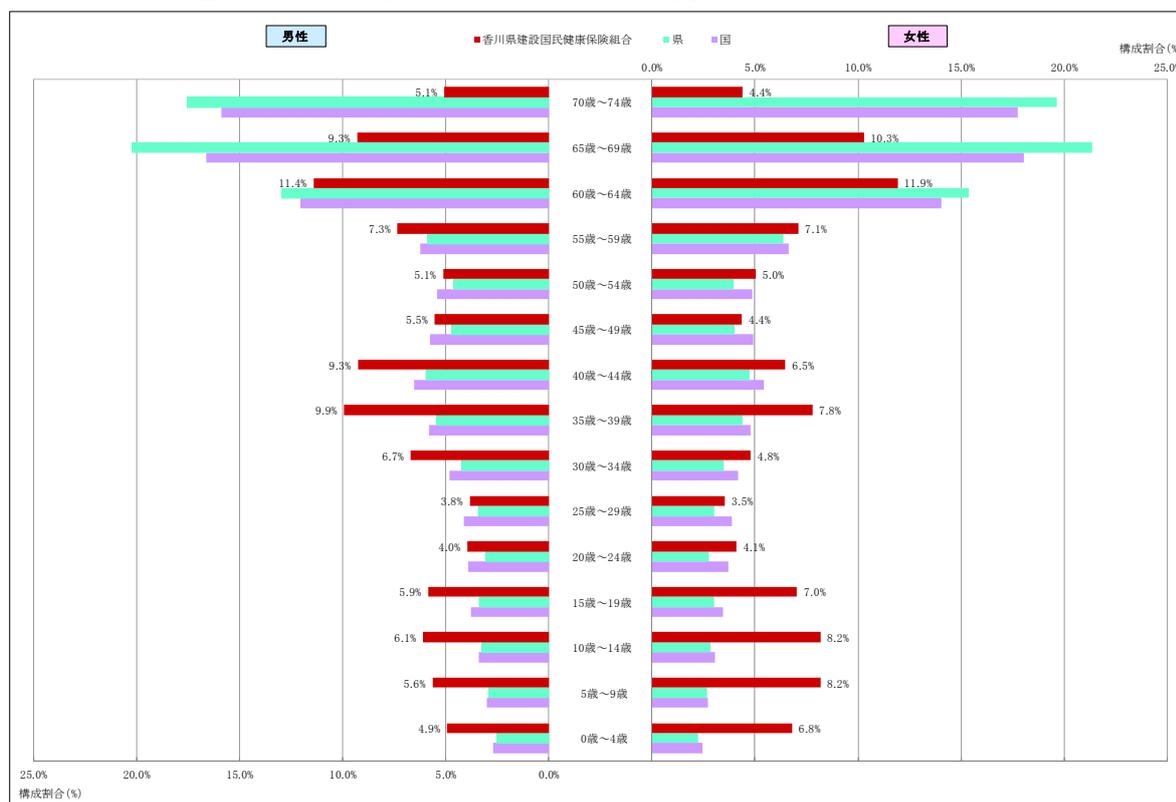
	国保被保険者数(人)	国保被保険者 平均年齢(歳)
香川県建設国民健康保険組合	12,909	39.3
県	258,236	51.9
同規模	15,189	39.4
国	29,431,797	49.8

※「県」は香川県を指す。以下全ての表において同様である。

男女別・年齢階層別被保険者数(H25年度)

年齢階層	男性						女性					
	香川県建設国民健康保険組合		県		国		香川県建設国民健康保険組合		県		国	
	被保険者数	割合(%)	被保険者数	割合(%)	被保険者数	割合(%)	被保険者数	割合(%)	被保険者数	割合(%)	被保険者数	割合(%)
0歳～4歳	383	4.938	3,179	2.513	389,754	2.712	350	6.792	2,934	2.227	370,954	2.463
5歳～9歳	438	5.647	3,653	2.888	431,667	3.004	421	8.170	3,501	2.657	411,067	2.729
10歳～14歳	473	6.099	4,073	3.220	484,513	3.371	421	8.170	3,780	2.869	461,038	3.061
15歳～19歳	454	5.854	4,240	3.352	543,571	3.782	363	7.044	3,976	3.018	522,559	3.470
20歳～24歳	307	3.958	3,872	3.061	558,948	3.889	211	4.095	3,644	2.766	558,718	3.710
25歳～29歳	298	3.842	4,311	3.408	589,828	4.104	182	3.532	3,985	3.025	587,178	3.899
30歳～34歳	519	6.692	5,363	4.240	694,057	4.829	247	4.793	4,588	3.482	628,150	4.171
35歳～39歳	770	9.928	6,898	5.453	834,712	5.808	401	7.782	5,823	4.420	721,720	4.792
40歳～44歳	719	9.270	7,541	5.962	942,165	6.556	334	6.482	6,262	4.753	815,589	5.415
45歳～49歳	429	5.531	5,945	4.700	827,742	5.760	225	4.366	5,313	4.033	738,830	4.906
50歳～54歳	398	5.132	5,857	4.630	776,099	5.400	259	5.026	5,241	3.978	734,420	4.876
55歳～59歳	569	7.336	7,431	5.875	896,091	6.235	366	7.103	8,410	6.383	998,870	6.632
60歳～64歳	884	11.398	16,377	12.947	1,731,413	12.048	615	11.935	20,256	15.375	2,116,630	14.054
65歳～69歳	721	9.296	25,544	20.194	2,386,483	16.806	531	10.305	28,172	21.384	2,722,271	18.076
70歳～74歳	394	5.080	22,206	17.556	2,284,219	15.894	227	4.405	25,861	19.629	2,672,541	17.745
合計	7,756		126,490		14,371,262		5,153		131,746		15,060,535	

男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド(H25年度)



(2) 医療費等の状況

香川県建設国民健康保険組合の医療基礎情報を以下に示す。

医療基礎情報(H25年度)

医療項目	香川県建設 国民健康 保険組合	県	同規模	国	医療項目	香川県建設 国民健康 保険組合	県	同規模	国
千人当たり					外来				
外来患者数	507.4	692.1	491.3	638.7	外来費用の割合	62.6%	57.7%	66.5%	59.5%
入院患者数	11.4	23.5	8.9	18.0	外来受診率	507.4	692.1	491.3	638.7
受診率	518.8	715.5	500.2	656.8	一件当たり医療費(円)	17,570	22,750	17,590	21,060
一件当たり医療費(円)	27,430	38,150	25,980	34,430	一人当たり医療費(円)	8,920	15,750	8,640	13,450
一般(円)	27,430	38,160	25,980	34,300	一日当たり医療費(円)	11,160	12,760	11,730	12,880
退職(円)	0	38,120	0	36,620	一件当たり受診回数	1.6	1.8	1.5	1.6
後期(円)	0	0	0	0	入院				
					入院費用の割合	37.4%	42.3%	33.5%	40.5%
					入院率	11.4	23.5	8.9	18.0
					一件当たり医療費(円)	466,510	492,650	491,540	508,190
					一人当たり医療費(円)	5,320	11,550	4,350	9,170
					一日当たり医療費(円)	39,560	28,240	46,190	31,720
					一件当たり在院日数	11.8	17.4	10.6	16.0

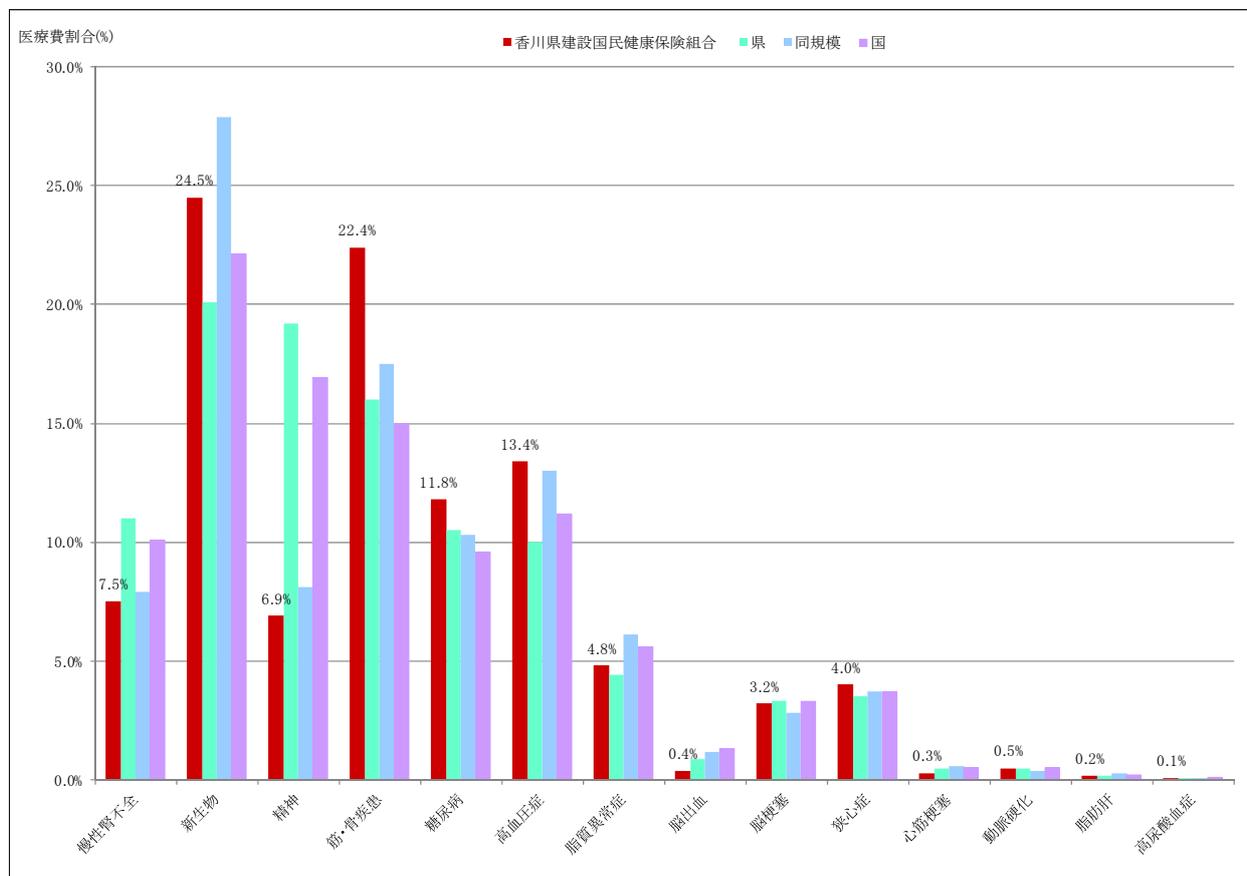
最大医療資源傷病名別医療費とその割合を以下に示す。

最大医療資源傷病名別医療費とその割合(H25年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

最大医療資源傷病名	保険者医療費(円)	香川県建設国民健康保険組合		県		同規模		国	
		医療費割合	順位	医療費割合	順位	医療費割合	順位	医療費割合	順位
慢性腎不全	79,197,810	7.5%	5	11.0%	4	7.9%	6	10.1%	5
新生物	258,894,690	24.5%	1	20.1%	1	27.9%	1	22.1%	1
精神	72,858,290	6.9%	6	19.2%	2	8.1%	5	16.9%	2
筋・骨疾患	236,653,440	22.4%	2	16.0%	3	17.5%	2	15.0%	3
糖尿病	125,214,160	11.8%	4	10.5%	5	10.3%	4	9.6%	6
高血圧症	141,961,460	13.4%	3	10.0%	6	13.0%	3	11.2%	4
脂質異常症	50,568,440	4.8%	7	4.4%	7	6.1%	7	5.6%	7
脳出血	4,606,300	0.4%	11	0.9%	10	1.2%	10	1.3%	10
脳梗塞	34,228,760	3.2%	9	3.3%	9	2.8%	9	3.3%	9
狭心症	41,895,580	4.0%	8	3.5%	8	3.7%	8	3.7%	8
心筋梗塞	2,969,250	0.3%	12	0.5%	12	0.6%	11	0.5%	11
動脈硬化	5,810,400	0.5%	10	0.5%	11	0.4%	12	0.5%	12
脂肪肝	2,267,020	0.2%	13	0.2%	13	0.3%	13	0.2%	13
高尿酸血症	725,340	0.1%	14	0.1%	14	0.1%	14	0.1%	14
合計	1,057,850,940								

最大医療資源傷病名別医療費割合(H25年度) グラフ



(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

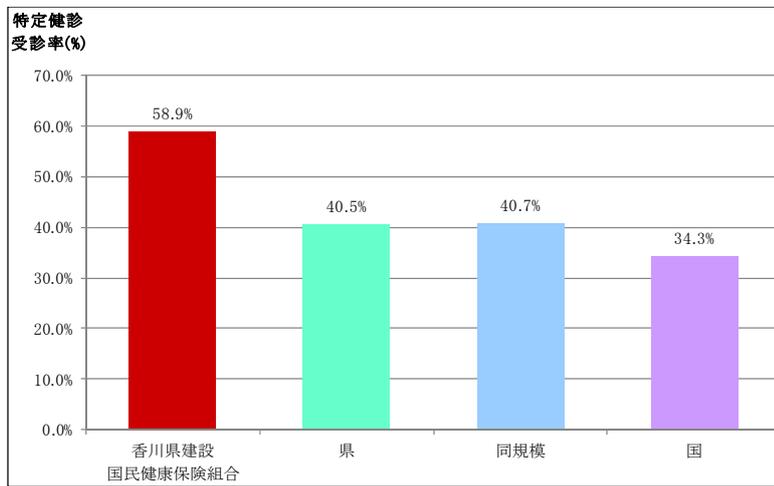
香川県建設国民健康保険組合の平成25年度における、40～74歳の特定健康診査の受診率を以下に示す。

特定健康診査受診状況 (H25年度)

	特定健診受診率	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
香川県建設国民健康保険組合	58.9%	8.4%	7.5%	15.9%	16.8%
県	40.5%	10.2%	3.5%	13.7%	21.2%
同規模	40.7%	8.6%	8.8%	17.4%	5.7%
国	34.3%	8.5%	3.2%	11.7%	23.7%

※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。

特定健康診査受診率(H25年度) グラフ

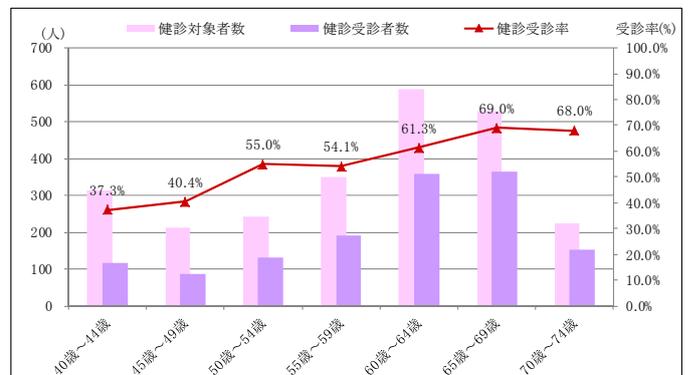


男女別・年齢階層別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年代が高いほど受診率が高い傾向にある。

(男性) 年齢別特定健康診査受診率(H25年度) グラフ



(女性) 年齢別特定健康診査受診率(H25年度) グラフ

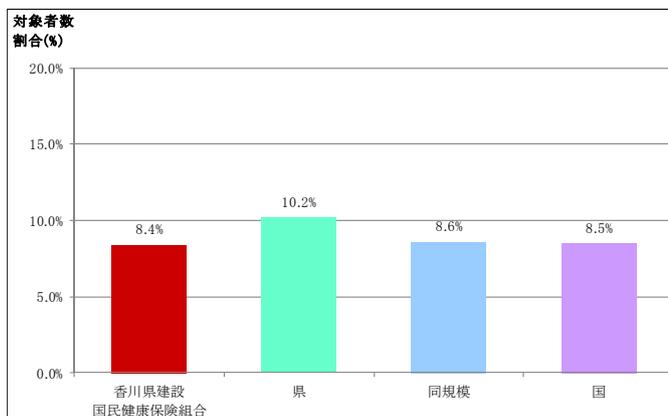


②特定保健指導

香川県建設国民健康保険組合の平成25年度における、特定保健指導の実施率を以下に示す。

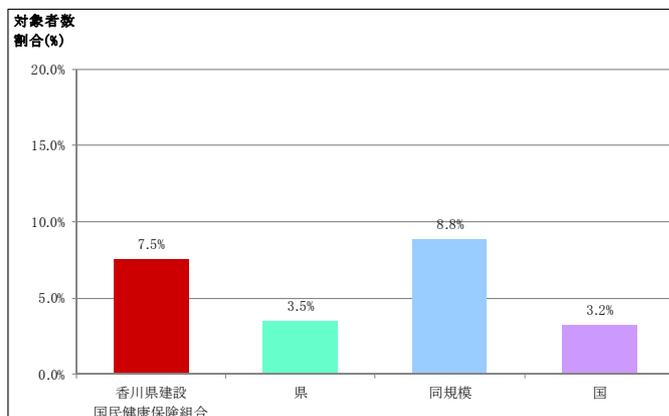
健診受診者に対する

動機付け支援対象者数割合(H25年度) グラフ



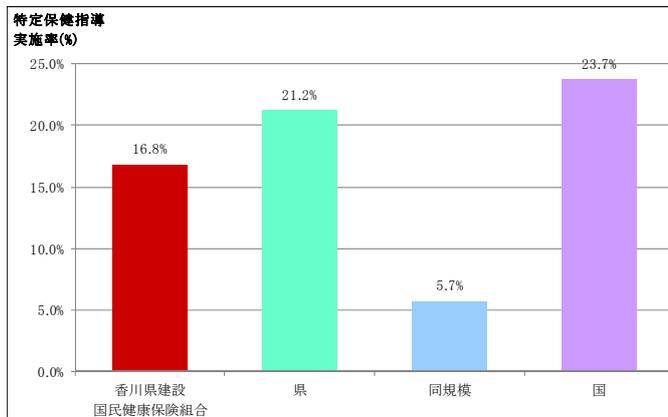
健診受診者に対する

積極的支援対象者数割合(H25年度) グラフ



支援対象者に対する

特定保健指導実施率(H25年度) グラフ



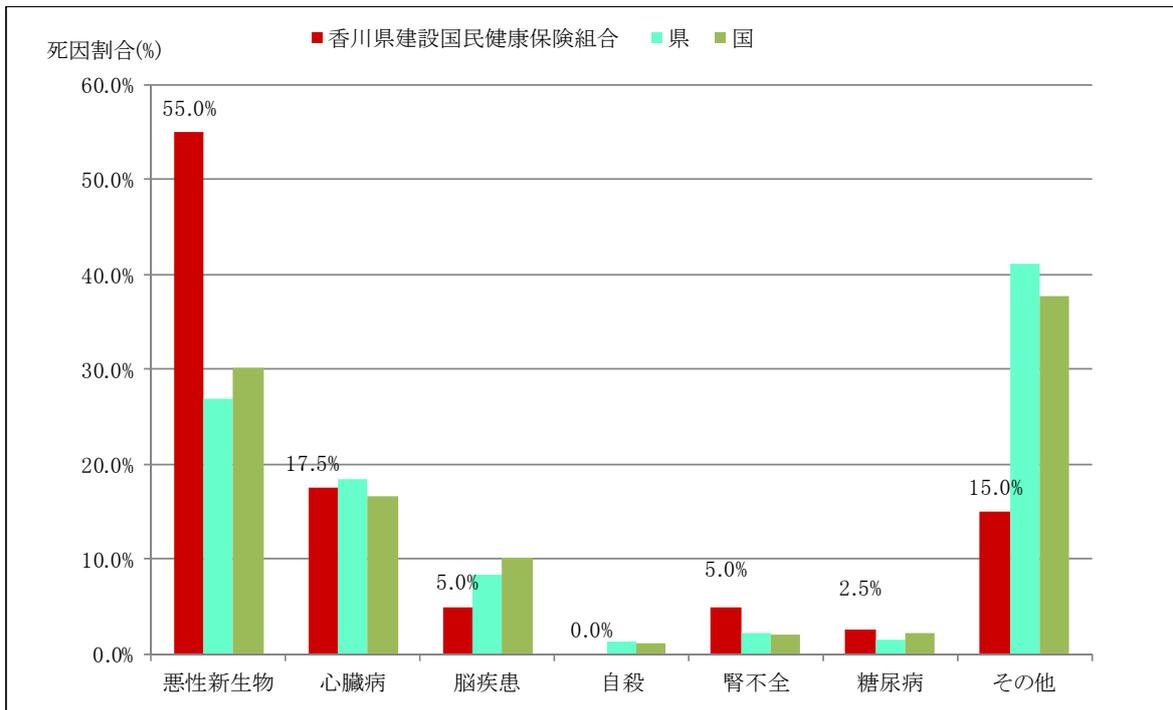
(4) 死因の状況

香川建設国民健康保険組合の主たる死因とその割合を以下に示す。

主たる死因とその割合(H25年度)

疾病項目	香川県建設国民健康保険組合		県		国	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
悪性新生物	22	55.0%	2,983	27.0%	360,744	30.1%
心臓病	7	17.5%	2,048	18.5%	198,622	16.6%
脳疾患	2	5.0%	932	8.4%	121,486	10.1%
自殺	0	0.0%	141	1.3%	14,474	1.2%
腎不全	2	5.0%	237	2.1%	25,089	2.1%
糖尿病	1	2.5%	172	1.6%	26,280	2.2%
その他	6	15.0%	4,551	41.1%	450,934	37.7%
合計	40		11,064		1,197,629	

主たる死因とその割合(H25年度) グラフ



4. 過去の取組みの考察

(1) 過去の取組みについて

① 特定健康診査・特定保健指導の導入

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

香川県建設国民健康保険組合においても、法第18条に規定する基本指針に基づき、「特定健康診査及び特定保健指導実施計画」を策定し、生活習慣病の発症に大きく関与するとされるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を平成20年度から実施している。

また、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病のリスクを持った人への行動変容をめざした特定保健指導に取り組んでいる。

(2) 取り組んだ保健事業

① 特定健康診査の実施

(i) 目的

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

(ii) 対象

対象者は、特定健康診査当該年度において、40歳～74歳までの被保険者とする。

(iii) 実施方法

医療機関で受診する個別健康診査と、県内各地の会場で実施する集団健康診査により受診機会を提供する。

(iv) 実施内容

特定健康診査実施項目は内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を、抽出する健診項目とする。

(v) 事業の成果

特定健康診査の受診率の推移は、次のとおりである。受診率は着実に伸びているものの、目標は達成できていない。

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25
実績	29.3%	33.0%	41.3%	47.6%	57.5%	58.9%
目標	40%	50%	60%	65%	70%	70%

② 特定保健指導の実施

(i) 目的

特定健康診査の結果より、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる対象者を抽出し、生活習慣を見直す支援・サポートを行うことを目的とする。

(ii) 対象

国が示す基準を参考に、特定健康診査の結果より該当者を選定する。

また、下表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なる。

(iii) 実施方法

特定保健指導は「動機付け支援」、「積極的支援」を行う。

ただし、「動機付け支援」と「積極的支援」については、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要のある人を選定するとともに、階層化し特定保健指導を行う。

なお、65歳以上で積極的支援と判定された場合は、動機づけ支援とする。

(iv) 実施内容

・動機づけ支援

対象者への個別支援またはグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立て、特定保健指導終了後、その生活が継続できることを支援する。

・積極的支援

特定健康診査結果や質問項目の回答から生活習慣の改善が必要と認められた人に、定期的・継続的な支援により、自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、自主的な取り組みができるよう支援する。

(v) 事業の成果

特定保健指導の実施率の推移は、次のとおりである。実施率は非常に低く、目標を大きく下回っている。

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25
積極的支援	5.7%	9.7%	8.0%	6.3%	12.3%	9.8%
動機付け支援	3.6%	11.3%	8.4%	8.5%	14.7%	23.1%
合計	4.7%	10.5%	8.2%	7.5%	13.6%	16.8%
目標	25%	30%	35%	40%	45%	30%

③ 後発医薬品の使用促進

医療費の節減につながる後発(ジェネリック)医薬品の利用促進を目的として、平成21年度から、リーフレットと「ジェネリック医薬品お願いカード(シール)」を全世帯に配布するとともに、平成23年度からは、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の軽減が一定以上見込まれる被保険者に、「ジェネリック医薬品に切り替えた場合のお薬代の自己負担の軽減額に関するお知らせ」を送付している。平成25年度の送付件数は5,124件で、年間の医療費削減効果額は、約2,138万円(医療費10割分)となっている。

④ 医療費分析と、分析結果に基づく保健指導の実施

平成24年度から、レセプトデータと特定健診結果データを連携した多角的な医療費分析を外部委託により実施している。さらに、平成25年度からは、その分析結果に基づく次の保健指導等を、外部委託により実施している。

(i) 糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導

糖尿病性腎症は、医療費が高額な人口透析に至る可能性が高いことから、重症化予防のための保健指導の案内を105人に送付し、希望者17人(うち2人途中辞退)に対し、面談と電話による保健指導を6か月間実施した。人工透析への移行者はなく、臨床指標・医療費とも、全員が改善又は維持傾向にあった。

(ii) 重複・頻回受診者に対する保健指導

重複受診や頻回受診は、医療費のむだづかいにつながることから、頻回受診者12人に対し、受診行動適正化の指導や、生活習慣のアドバイス等を実施した。

(iii) 健診異常値放置者に対する医療受診勧奨

特定健診の結果に異常値があるにもかかわらず、その後医療機関にかからず放置している被保険者93人に対して、健診結果や糖尿病、心血管病の発症リスクを記載した「医療機関受診のおすすめ」を送付し、生活習慣病の早期発見・早期予防を呼びかけた。

(3) 保健事業の課題

①特定健康診査

特定健康診査の課題は、下記の3点である。受診率は、順調に伸びてはいるものの目標値の70%を大きく下回っている。特に、40歳代の受診率が低くなっている。また、慢性疾患等で定期的に医療機関に通院している者の受診率も低いと思われる。

特定健康診査の課題及び実施状況

No	課題	対処方法	実施状況
1	40歳代の受診率が低い	<ul style="list-style-type: none"> ・送付書類及び広報の工夫 ・継続受診の重要性に対する意識喚起 ・特定健診受診券有効期限の延長 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施期間前と実施期間中に対象者へ通知(郵送・電話・訪問) ・若いうちからの健診受診の習慣化を目的とした、40歳未満を対象とした健診の実施
2	一度も受診したことがない人への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・検査項目の増 ・対象者へのインセンティブとしてのヘルスケアポイント制度の導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施期間前と実施期間中に対象者へ通知
3	特定健康診査を毎年受診しない人への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診券を使用する人間ドック契約機関数の増 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医を通じての受診勧奨 ・集団健診の実施回数(特に日曜実施)の増

②特定保健指導

特定保健指導の課題は、下記2点である。これまで、特定健診の受診率向上に重点を置いており、特定保健指導の実施率向上対策については、あまり取り組めていなかった。

特定保健指導の課題及び実施状況

No	課題	対処方法	実施状況
1	新規の特定健康診査受診者を特定保健指導につなげることができていない	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の改善効果を周知 ・指導プログラムの改善 	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診結果の早期階層化と、特定保健指導の早期案内
2	利用者の継続性がない	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者へのインセンティブとしてのヘルスケアポイント制度の導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の希望する日時・場所での指導の実施

③糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導

医療費適正化の効果が大きいと思われる事業であるが、利用者は少ない。今後は、かかりつけ医に利用勧奨を依頼し、利用者数の増を図る。

II. 現状分析と課題

1. 医療費状況の把握

(1) 基礎統計

当医療費統計は、香川県建設国民健康保険組合における、平成25年4月～平成26年3月診療分の12カ月分の医科・調剤レセプトを対象とし分析する。

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は、以下の通りである。被保険者数は月間平均13,007人、レセプト件数は月間平均10,608件、患者数は月間平均5,143人となった。また、患者一人当たりの月間平均医療費は37,765円となった。

基礎統計

		平成25年4月	平成25年5月	平成25年6月	平成25年7月	平成25年8月	平成25年9月	平成25年10月	
A	被保険者数(人)	13,475	13,101	13,044	13,035	13,020	12,952	12,925	
B	レセプト件数(件)	入院外	6,958	7,072	6,704	6,905	6,479	6,384	6,688
		入院	161	191	169	155	147	151	159
		調剤	3,796	3,797	3,533	3,630	3,435	3,390	3,653
		合計	10,915	11,060	10,406	10,690	10,061	9,925	10,500
C	医療費(円) ※	198,967,500	209,410,800	203,562,810	210,237,990	197,221,730	176,046,690	191,349,050	
D	患者数(人) ※	5,302	5,287	5,108	5,199	4,975	4,883	5,093	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	37,527	39,609	39,852	40,438	39,643	36,053	37,571	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	14,766	15,984	15,606	16,129	15,148	13,592	14,805	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	18,229	18,934	19,562	19,667	19,603	17,738	18,224	

		平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	12,928	12,902	12,919	12,897	12,889	13,007		
B	レセプト件数(件)	入院外	6,715	6,695	6,871	6,686	7,231	6,782	81,388
		入院	136	151	139	150	147	155	1,856
		調剤	3,658	3,738	3,787	3,664	3,965	3,671	44,046
		合計	10,509	10,584	10,797	10,500	11,343	10,608	127,290
C	医療費(円) ※	184,826,690	191,393,400	180,612,630	182,169,290	204,735,320	194,211,158	2,330,533,900	
D	患者数(人) ※	5,067	5,064	5,186	5,141	5,407	5,143	61,712	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	36,477	37,795	34,827	35,435	37,865	37,765		
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	14,297	14,834	13,980	14,125	15,884	14,931		
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	17,587	18,083	16,728	17,349	18,049	18,309		

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。
 ※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。
 ※患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

(2) 高額レセプトの件数及び要因

① 高額レセプトの件数及び割合

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下の通り集計した。
 高額レセプトは、月間平均58件発生しており、レセプト件数全体の0.5%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均5,645万円程度となり、医療費全体の29.1%を占める。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成25年4月	平成25年5月	平成25年6月	平成25年7月	平成25年8月	平成25年9月	平成25年10月
A	レセプト件数全体(件)	10,915	11,060	10,406	10,690	10,061	9,925	10,500
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	68	65	70	62	59	47	54
B/A	件数構成比(%)	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%
C	医療費全体(円) ※	198,967,500	209,410,800	203,562,810	210,237,990	197,221,730	176,046,690	191,349,050
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	57,864,560	62,861,970	68,486,730	67,520,110	64,907,220	46,019,030	48,223,270
D/C	金額構成比(%)	29.1%	30.0%	33.6%	32.1%	32.9%	26.1%	25.2%

		平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数全体(件)	10,509	10,584	10,797	10,500	11,343	10,608	127,290
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	56	57	51	52	57	58	698
B/A	件数構成比(%)	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	
C	医療費全体(円) ※	184,826,690	191,393,400	180,612,630	182,169,290	204,735,320	194,211,158	2,330,533,900
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	54,342,770	52,084,430	44,803,270	48,909,850	61,345,270	56,447,373	677,368,480
D/C	金額構成比(%)	29.4%	27.2%	24.8%	26.8%	30.0%	29.1%	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。
 ※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

②高額レセプトの年齢階層別統計

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

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別医療費

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比(%)
0歳～4歳	0	17,431,540	17,431,540	2.6%
5歳～9歳	1,034,220	10,754,220	11,788,440	1.7%
10歳～14歳	3,527,450	10,399,240	13,926,690	2.1%
15歳～19歳	0	15,613,500	15,613,500	2.3%
20歳～24歳	0	7,016,880	7,016,880	1.0%
25歳～29歳	0	5,332,250	5,332,250	0.8%
30歳～34歳	0	14,582,630	14,582,630	2.2%
35歳～39歳	0	13,869,230	13,869,230	2.0%
40歳～44歳	546,470	24,333,330	24,879,800	3.7%
45歳～49歳	7,148,870	18,010,760	25,159,630	3.7%
50歳～54歳	12,261,860	33,418,460	45,680,320	6.7%
55歳～59歳	2,634,840	60,210,040	62,844,880	9.3%
60歳～64歳	11,770,720	124,747,150	136,517,870	20.2%
65歳～69歳	3,053,220	152,780,180	155,833,400	23.0%
70歳～	7,895,640	118,995,780	126,891,420	18.7%
合計	49,873,290	627,495,190	677,368,480	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別患者数

年齢階層	入院外(人)	入院(人)	入院外および入院(人)	構成比(%)
0歳～4歳	0	12	12	3.1%
5歳～9歳	1	7	8	2.1%
10歳～14歳	1	11	12	3.1%
15歳～19歳	0	13	13	3.4%
20歳～24歳	0	5	5	1.3%
25歳～29歳	0	6	6	1.6%
30歳～34歳	0	6	6	1.6%
35歳～39歳	0	17	17	4.4%
40歳～44歳	1	22	22	5.7%
45歳～49歳	1	15	15	3.9%
50歳～54歳	5	16	20	5.2%
55歳～59歳	3	26	29	7.5%
60歳～64歳	3	71	72	18.6%
65歳～69歳	3	75	76	19.6%
70歳～	2	73	74	19.1%
合計	20	375	387	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。
入院外と入院で重複する患者がいるので総計は一致しない。

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	14	14	2.0%
5歳～9歳	2	10	12	1.7%
10歳～14歳	6	14	20	2.9%
15歳～19歳	0	14	14	2.0%
20歳～24歳	0	6	6	0.9%
25歳～29歳	0	8	8	1.1%
30歳～34歳	0	18	18	2.6%
35歳～39歳	0	19	19	2.7%
40歳～44歳	1	30	31	4.4%
45歳～49歳	7	20	27	3.9%
50歳～54歳	17	30	47	6.7%
55歳～59歳	4	52	56	8.0%
60歳～64歳	18	122	140	20.1%
65歳～69歳	5	147	152	21.8%
70歳～	11	123	134	19.2%
合計	71	627	698	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

③高額レセプトの要因となる疾病傾向

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし集計した。医療費分解後、患者毎に最も医療費がかかっている疾病を特定し、患者一人当たりの医療費が高い順に上位の疾病項目を以下に示す。要因となる疾病は、「腎不全」「その他の神経系の疾患」「炎症性多発性関節障害」「その他の心疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」等である。

高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病

121分類名	主要傷病名	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの 医療費(円)
			入院	入院外	合計	
腎不全	慢性腎不全,末期腎不全	11	22,457,570	39,881,620	62,339,190	5,667,199
その他の神経系の疾患	慢性炎症性脱髄性多発神経炎,筋萎縮性側索硬化症,細菌性髄膜炎	7	29,297,880	8,102,400	37,400,280	5,342,897
炎症性多発性関節障害	関節リウマチ,足関節炎,痛風結節	7	17,528,880	15,512,180	33,041,060	4,720,151
その他の心疾患	連合弁膜症,うっ血性心不全,大動脈弁狭窄症	13	43,228,080	4,763,600	47,991,680	3,691,668
気管、気管支及び肺の悪性新生物	上葉肺癌,下葉肺癌,肺癌	11	23,097,220	16,419,380	39,516,600	3,592,418
その他の循環器系の疾患	胸部大動脈瘤,大腿動脈閉塞症,血栓性静脈炎	7	20,453,230	2,403,040	22,856,270	3,265,181
虚血性心疾患	労作性狭心症,狭心症,不安定狭心症	15	41,421,460	6,992,410	48,413,870	3,227,591
その他の悪性新生物	前立腺癌,甲状腺癌,卵巣癌	24	51,865,030	23,020,120	74,885,150	3,120,215
胃の悪性新生物	胃癌,胃体部癌,幽門前庭部癌	14	34,470,660	7,070,910	41,541,570	2,967,255
骨折	大腿骨頸部骨折,足関節外果骨折,橈骨遠位端骨折	20	46,594,590	5,704,190	52,298,780	2,614,939
その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂,内側半月板損傷,圧迫骨折	18	36,850,590	5,029,510	41,880,100	2,326,672
脳梗塞	脳梗塞,アテローム血栓性脳梗塞,脳梗塞後遺症	17	33,414,140	4,580,400	37,994,540	2,234,973
乳房の悪性新生物	乳房上外側部乳癌,乳癌,乳房下外側部乳癌	12	15,703,390	9,705,250	25,408,640	2,117,387
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	川崎病,廃用症候群,化膿性関節炎・膝関節	15	24,287,570	3,307,700	27,595,270	1,839,685
その他の消化器系の疾患	単径ヘルニア,ERCP後膵炎,S状結腸穿孔	19	26,157,590	7,701,240	33,858,830	1,782,044
良性新生物及びその他の新生物	子宮筋腫,硬膜内髄外脊髄腫瘍,肺良性腫瘍	14	16,246,070	5,004,250	21,250,320	1,517,880
その他の眼及び付属器の疾患	黄斑円孔,網膜剥離,網膜静脈分枝閉塞症	12	9,832,610	3,276,210	13,108,820	1,092,402
胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症,総胆管結石,急性胆のう炎	13	10,937,630	2,965,900	13,903,530	1,069,502

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

(3) 疾病別医療費

① 大分類による疾病別医療費統計

(i) 香川県建設国民健康保険組合全体

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15.3%を占めている。「新生物」は医療費合計の12.1%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の10.6%と高い割合を占めている。次いで「呼吸器系の疾患」も医療費合計の10.1%を占め、高い水準となっている。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 (延べ件数) ※	順位	患者数 (延べ人数) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	79,880,415	3.5%	11	13,506	7	3,939	5	20,279	16
II. 新生物	279,607,452	12.1%	2	8,244	11	2,052	11	136,261	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12,934,492	0.6%	17	2,576	16	682	16	18,966	17
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	206,933,163	9.0%	6	32,913	4	3,586	7	57,706	9
V. 精神及び行動の障害	67,599,755	2.9%	13	6,989	14	822	15	82,238	5
VI. 神経系の疾患	94,932,260	4.1%	9	12,060	8	1,511	14	62,827	6
VII. 眼及び付属器の疾患	81,629,132	3.5%	10	11,310	9	3,638	6	22,438	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	26,772,356	1.2%	15	6,099	15	1,671	13	16,022	19
IX. 循環器系の疾患	353,788,717	15.3%	1	34,300	3	3,137	8	112,779	3
X. 呼吸器系の疾患	233,297,797	10.1%	4	38,743	1	6,872	1	33,949	13
X I. 消化器系の疾患 ※	216,145,907	9.4%	5	34,553	2	4,919	2	43,941	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	72,500,864	3.1%	12	16,674	6	3,979	3	18,221	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	245,012,894	10.6%	3	24,454	5	3,961	4	61,856	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	115,902,956	5.0%	8	7,956	12	1,966	12	58,954	8
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	17,441,119	0.8%	16	542	19	159	19	109,693	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	7,725,100	0.3%	19	82	21	46	21	167,937	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	11,984,667	0.5%	18	729	18	238	18	50,356	10
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	42,047,232	1.8%	14	9,624	10	2,723	10	15,442	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	131,239,924	5.7%	7	7,838	13	2,867	9	45,776	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7,697,827	0.3%	20	1,813	17	270	17	28,510	14
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	1,282,029	0.1%	21	312	20	105	20	12,210	21
合計	2,306,356,060	100.0%		271,317		49,143		46,932	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

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

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

※妊娠、分娩及び産じょく…レセプトの情報をそのままデータ化するため、想定しない結果が発生する可能性がある。

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

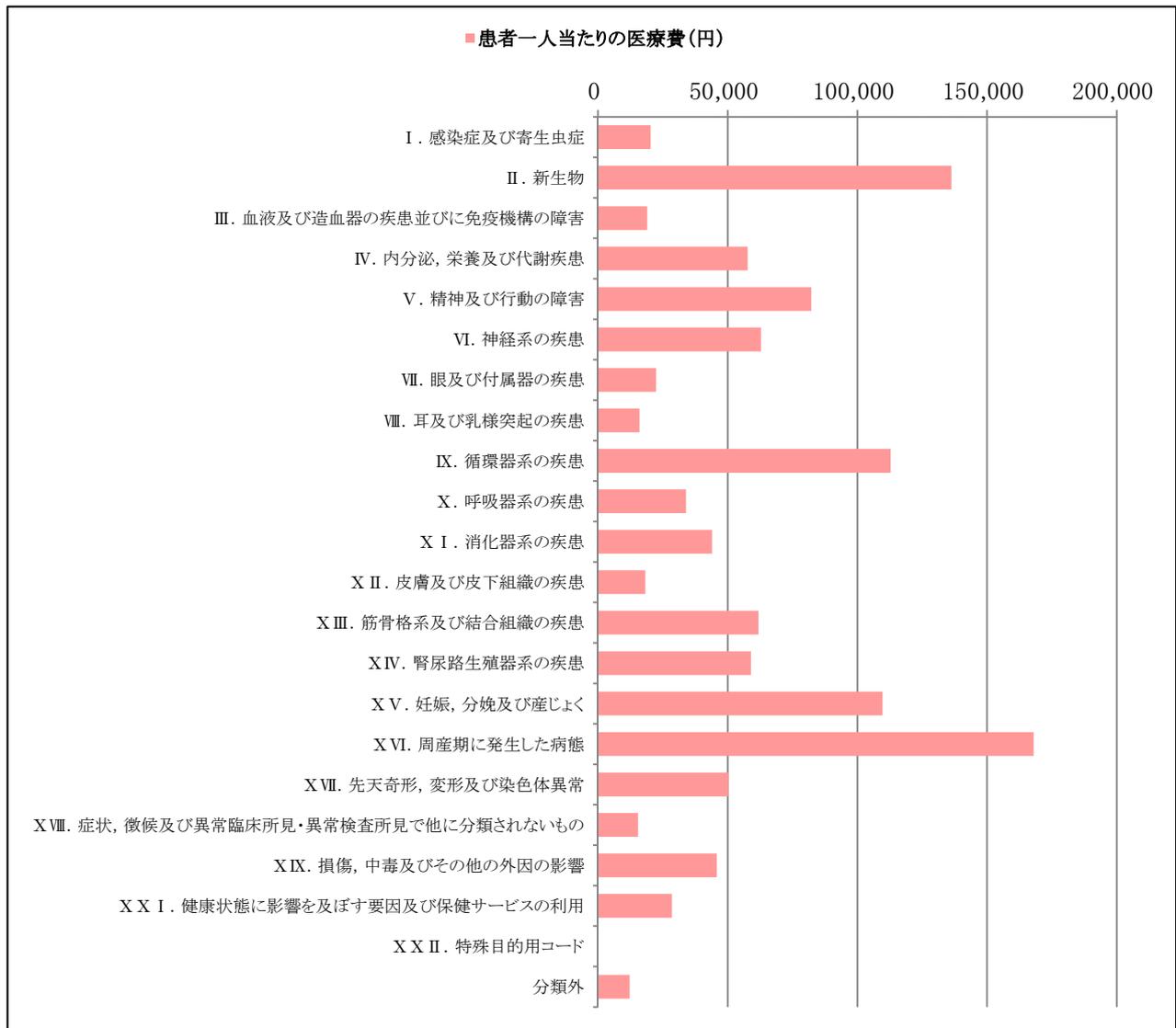
※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

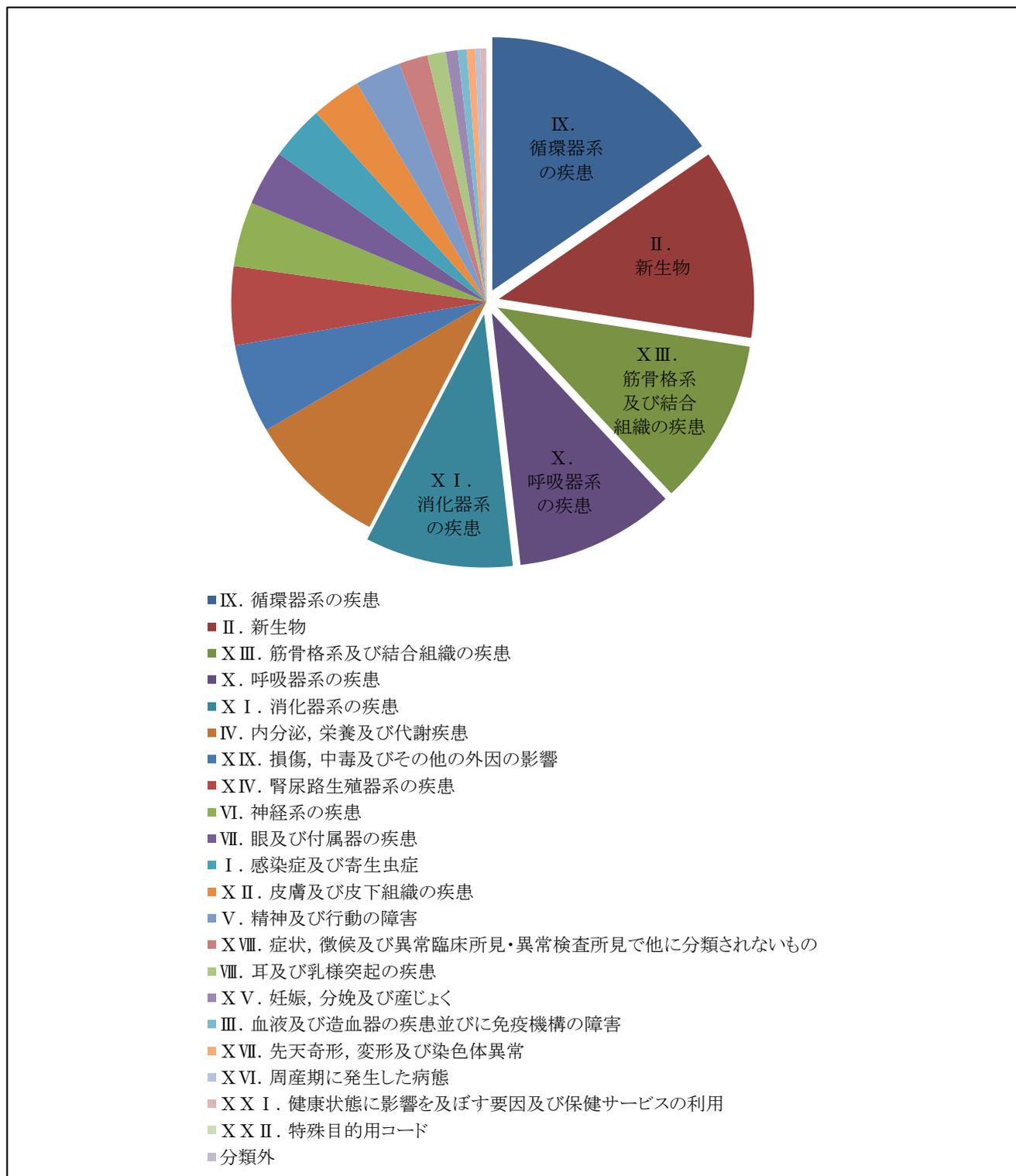
患者一人当たりの医療費



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。
 データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

疾病項目別の医療費割合は、「循環器系の疾患」「新生物」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「呼吸器系の疾患」「消化器系の疾患」の医療費で過半数を占める。

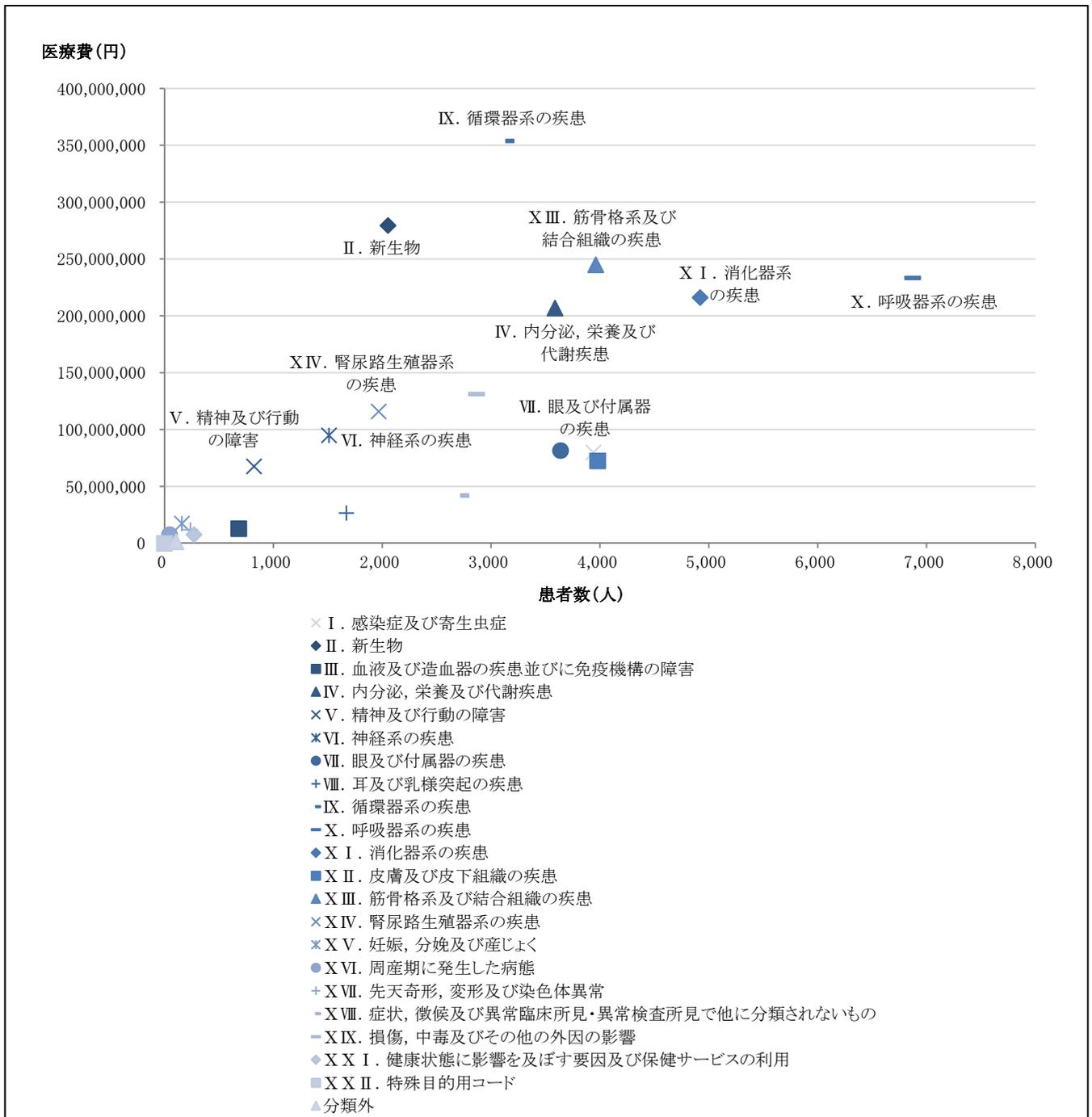
疾病項目別医療費割合



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。
 データホライズン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

疾病項目毎の医療費、及び患者数をグラフにて示す。

大分類による疾病別医療費統計 グラフ



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。
 データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

(ii) 入院・入院外比較

香川県建設国民健康保険組合における、疾病別医療費統計を入院・入院外別に示す。

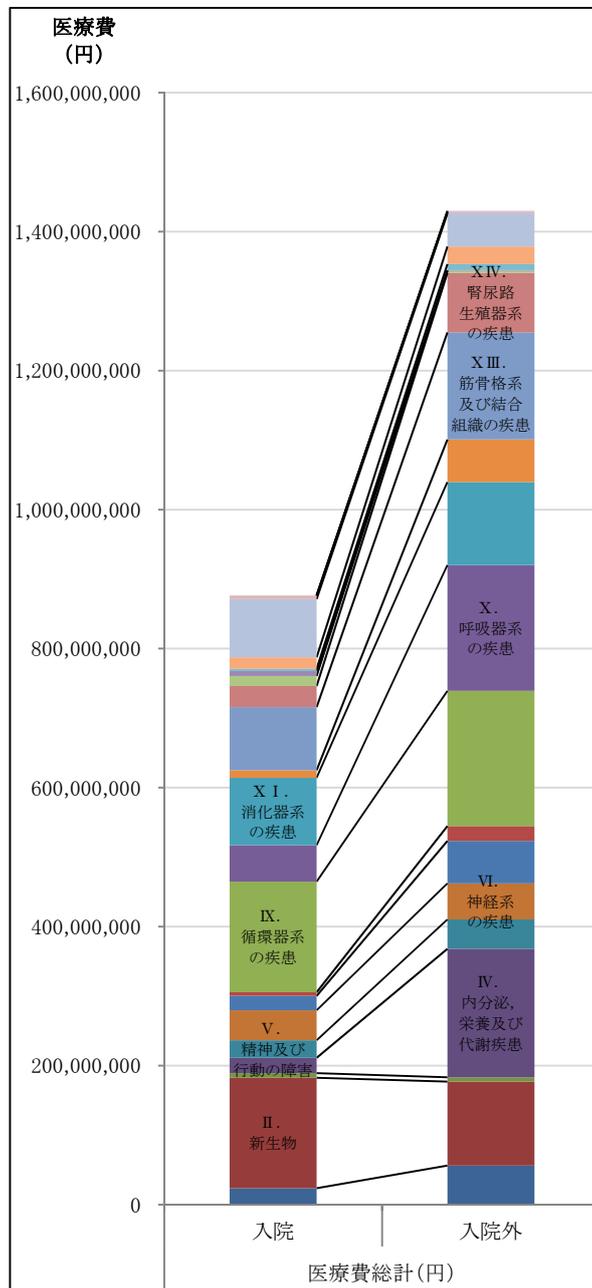
大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病項目(大分類)	医療費総計(円) ※	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	23,611,967	56,268,448
II. 新生物	158,921,199	120,686,252
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,674,681	6,259,811
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	22,122,243	184,810,921
V. 精神及び行動の障害	25,209,195	42,390,560
VI. 神経系の疾患	43,172,137	51,760,124
VII. 眼及び付属器の疾患	20,511,610	61,117,522
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	5,412,030	21,360,326
IX. 循環器系の疾患	159,183,374	194,605,343
X. 呼吸器系の疾患	52,366,284	180,931,513
X I. 消化器系の疾患 ※	96,799,426	119,346,481
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	11,178,676	61,322,187
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	90,725,180	154,287,714
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	30,267,138	85,635,818
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	14,492,885	2,948,234
X VI. 周産期に発生した病態 ※	6,942,419	782,681
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	3,238,259	8,746,408
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	16,723,316	25,323,916
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	83,733,775	47,506,148
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	5,120,412	2,577,415
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	216,763	1,065,266
合計	876,622,970	1,429,733,090



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

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

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

※妊娠, 分娩及び産じょく…レセプトの情報をそのままデータ化するため, 想定しない結果が発生する場合があります。

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

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

(iii) 男性・女性比較

香川県建設国民健康保険組合における、疾病別医療費を男女別に示す。

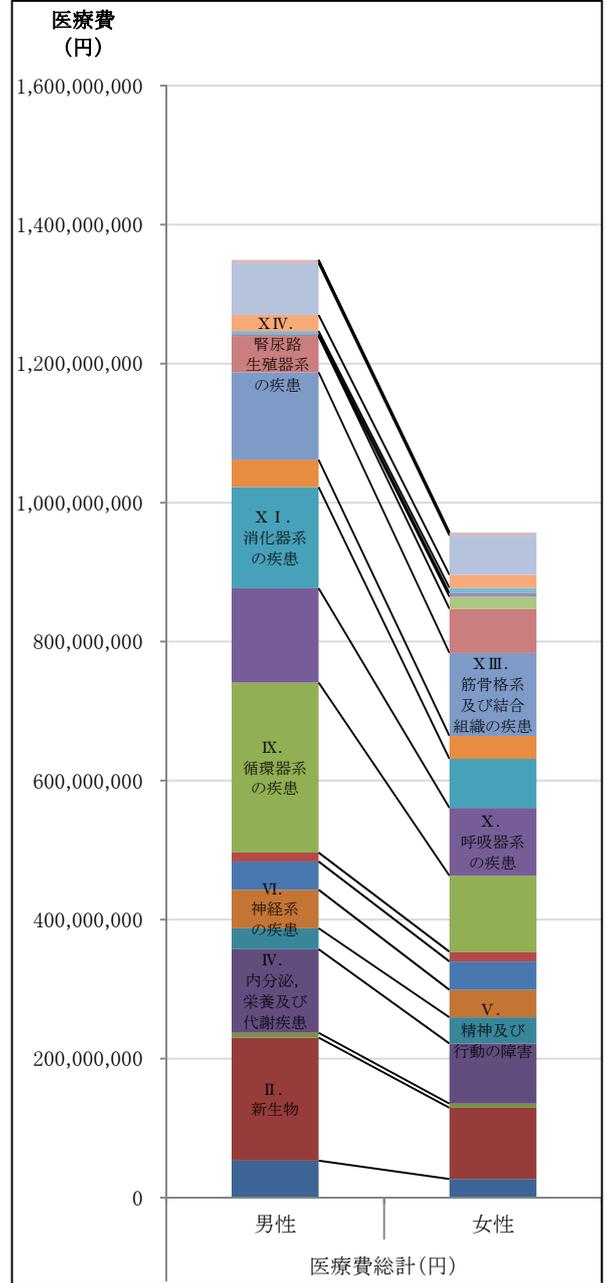
大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病項目(大分類)	医療費総計(円) ※	
	男性	女性
I. 感染症及び寄生虫症	53,132,952	26,747,463
II. 新生物	177,195,894	102,411,557
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,847,905	6,086,587
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	120,303,790	86,629,373
V. 精神及び行動の障害	30,060,626	37,539,129
VI. 神経系の疾患	55,437,388	39,494,873
VII. 眼及び付属器の疾患	40,616,791	41,012,341
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	12,768,208	14,004,148
IX. 循環器系の疾患	244,618,596	109,170,121
X. 呼吸器系の疾患	135,727,037	97,570,761
X I. 消化器系の疾患 ※	145,607,422	70,538,484
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	39,357,724	33,143,140
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	125,902,917	119,109,977
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	52,164,493	63,738,463
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	8,038	17,433,081
X VI. 周産期に発生した病態 ※	2,708,043	5,017,057
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	4,202,940	7,781,727
X VII. 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	23,388,936	18,658,296
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	74,652,075	56,587,848
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,131,212	3,566,615
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	426,242	855,788
合計	1,349,259,230	957,096,830



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

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

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

※妊娠、分娩及び産じょく…レセプトの情報をそのままデータ化するため、想定しない結果が発生する場合があります。

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

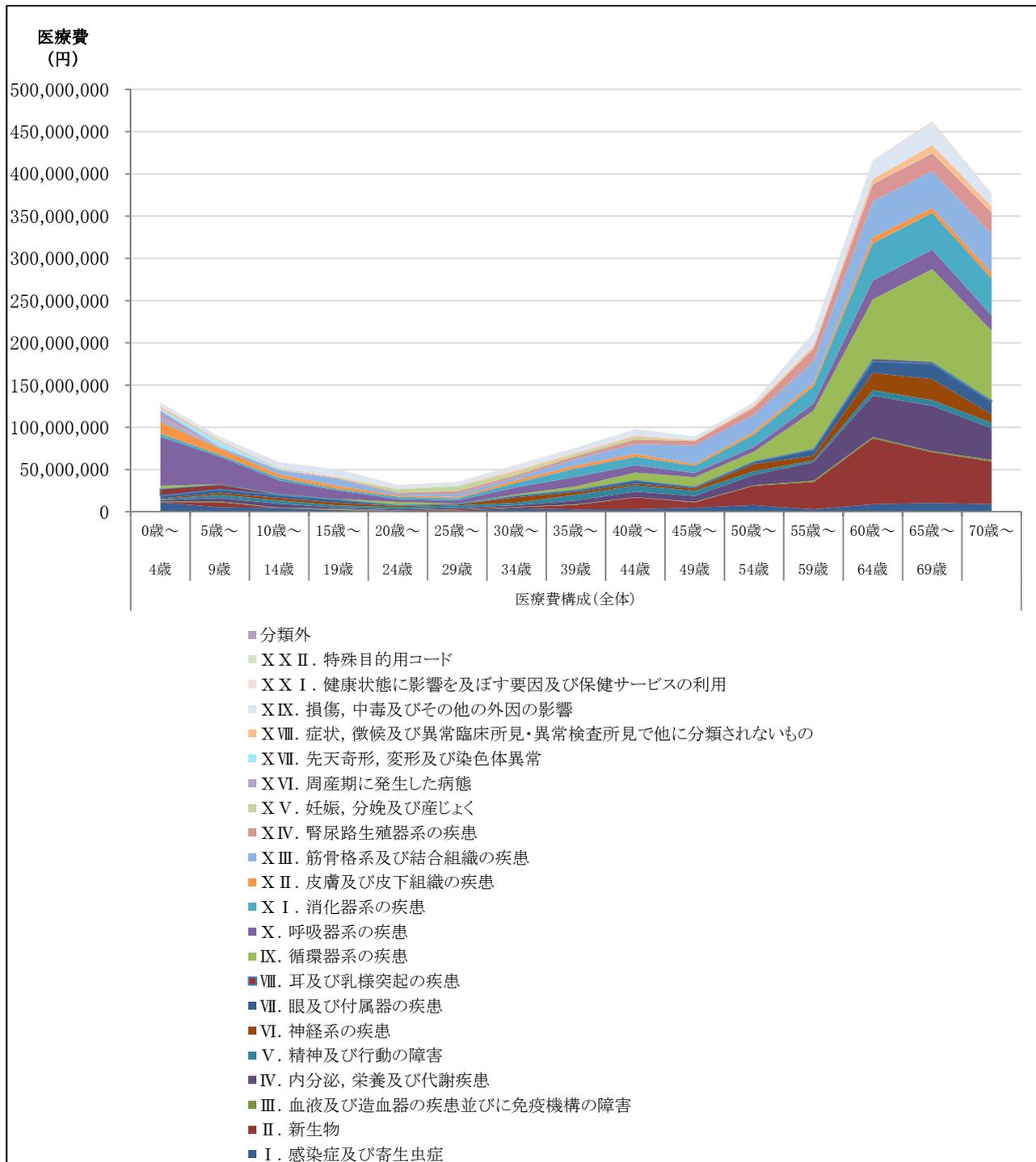
※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。

そのため他統計と一致しない。

(iv) 年齢階層別比較

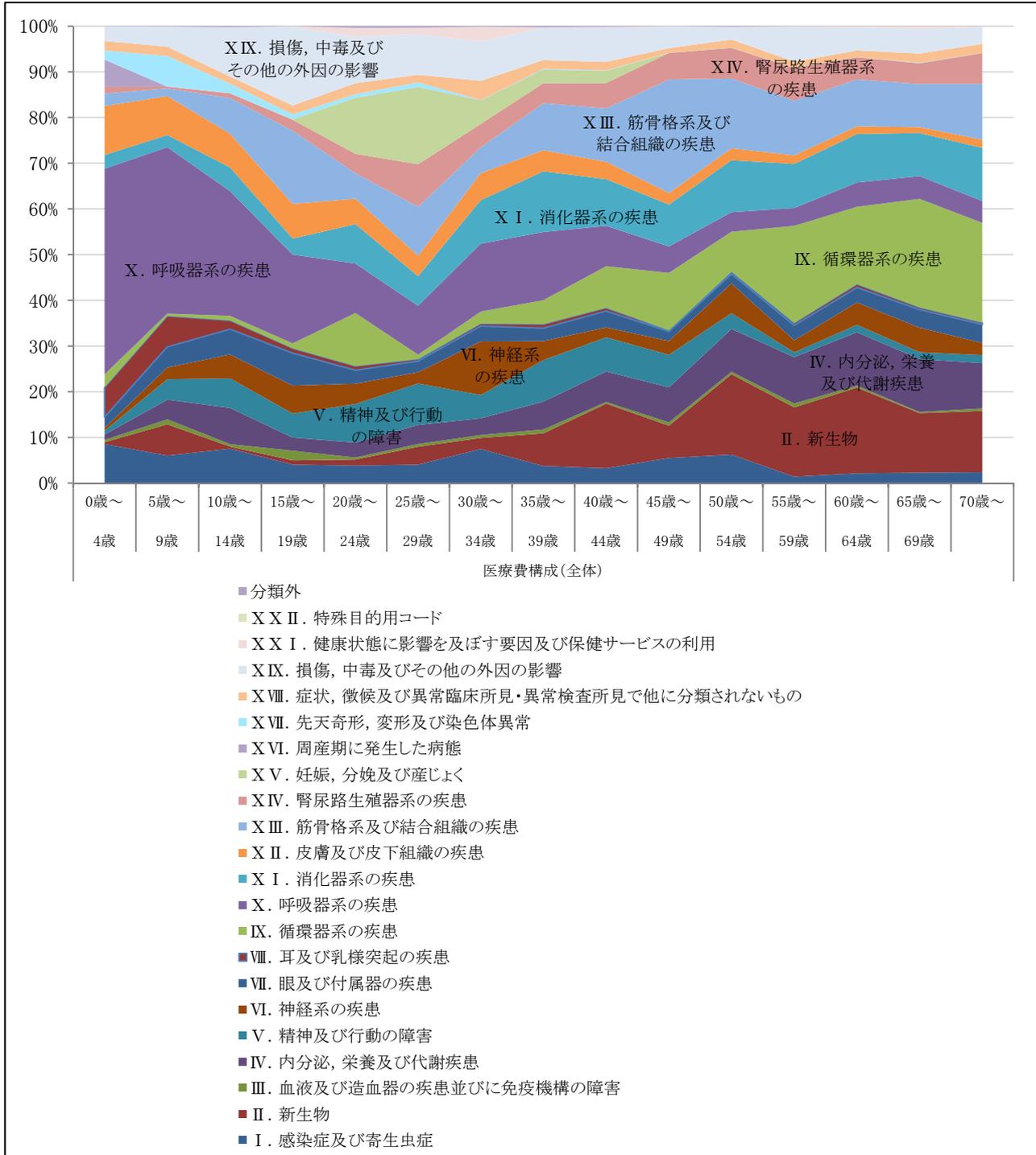
香川県建設国民健康保険組合における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

年齢階層別医療費(全体)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。
データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

年齢階層別医療費構成(全体)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12か月分)。

データホライズン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(全体)

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

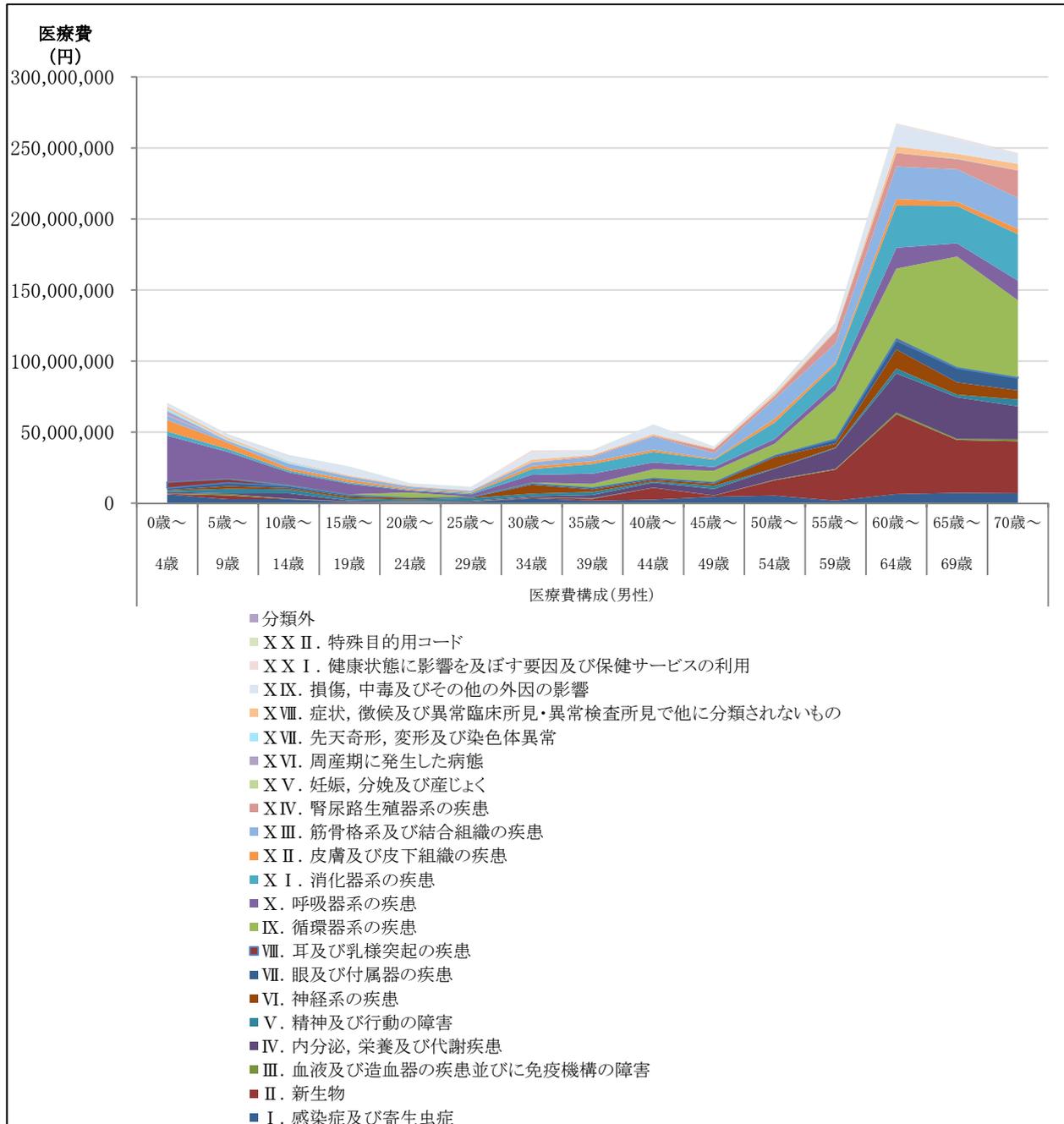
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

データホライズン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

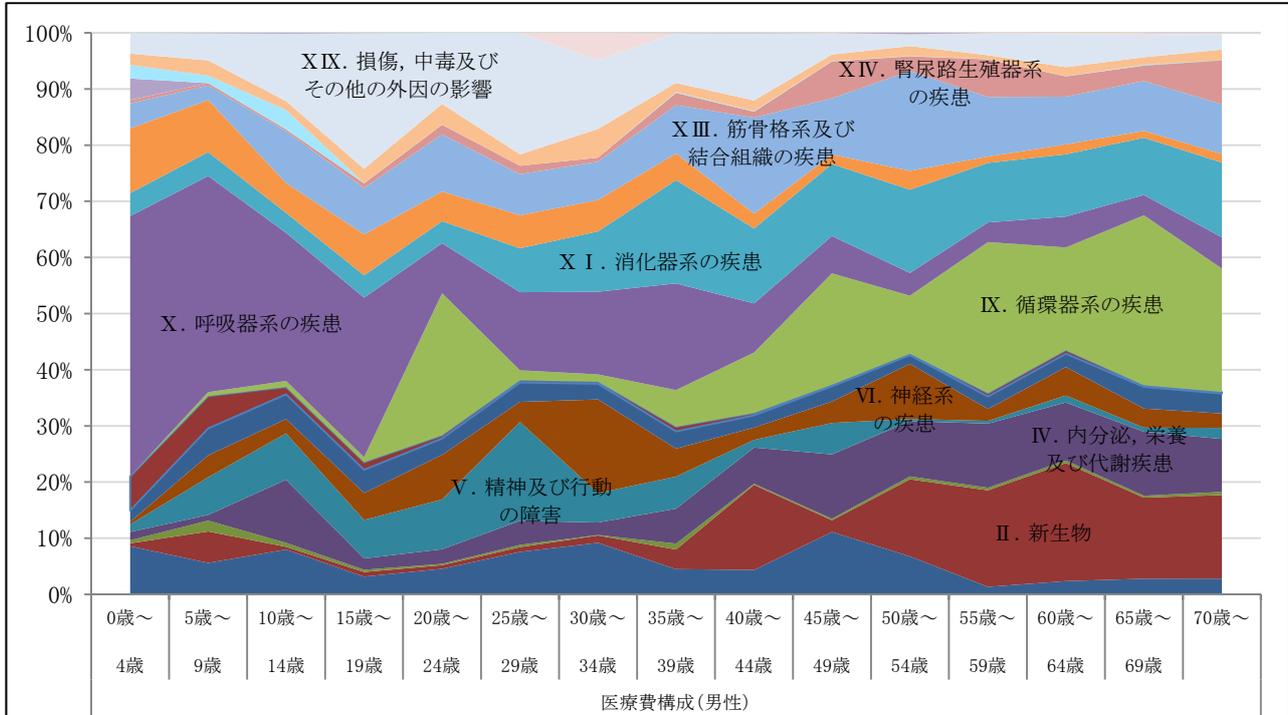
香川県建設国民健康保険組合の男性における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

年齢階層別医療費(男性)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。
 データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

年齢階層別医療費構成(男性)



- 分類外
- XXII. 特殊目的用コード
- 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
- XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
- 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
- XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常
- XVI. 周産期に発生した病態
- XV. 妊娠, 分娩及び産じょく
- XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- XI. 消化器系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- IX. 循環器系の疾患
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- VI. 神経系の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- II. 新生物
- I. 感染症及び寄生虫症

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

データホライズン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(男性)

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

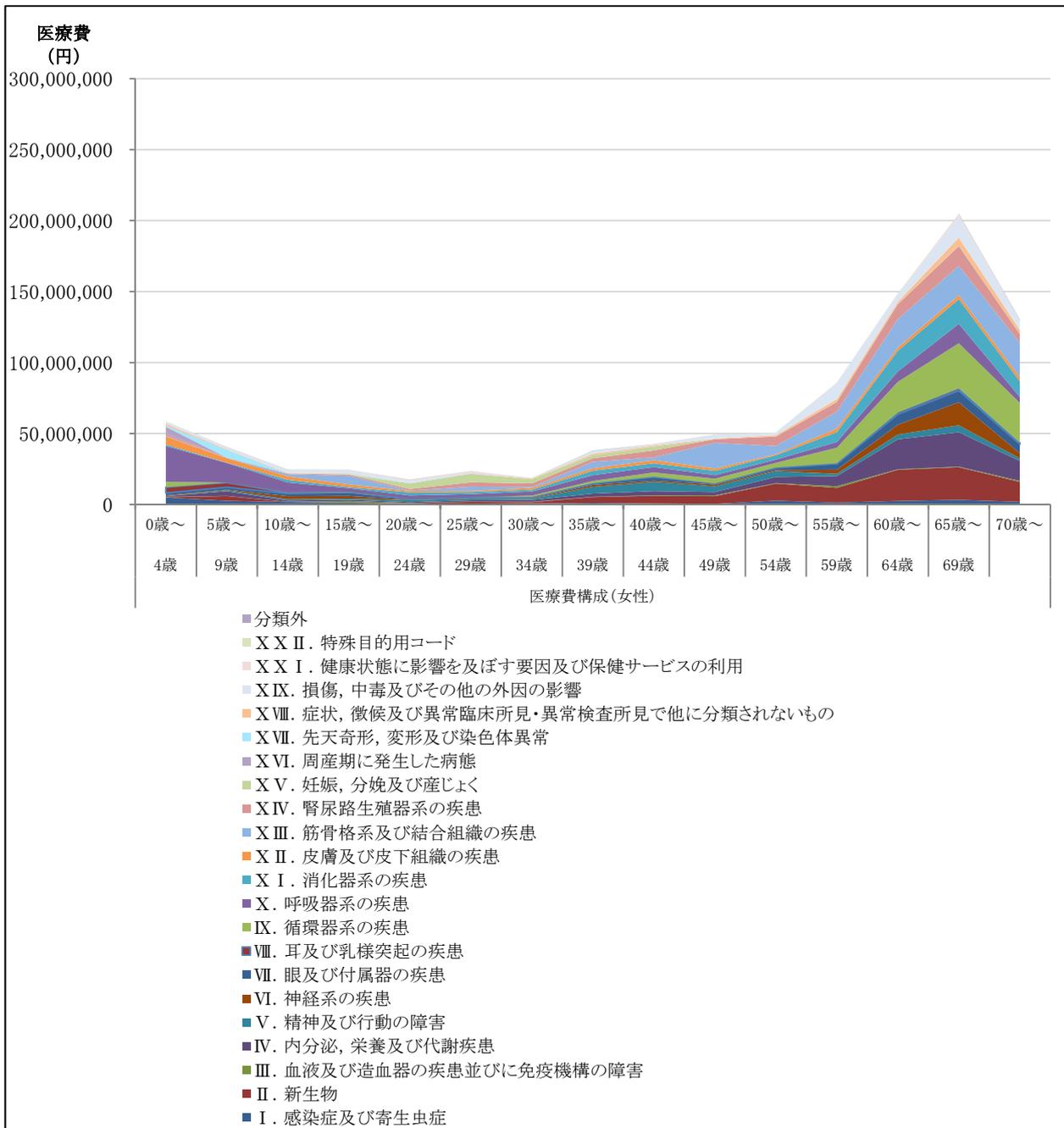
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

データホライズン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

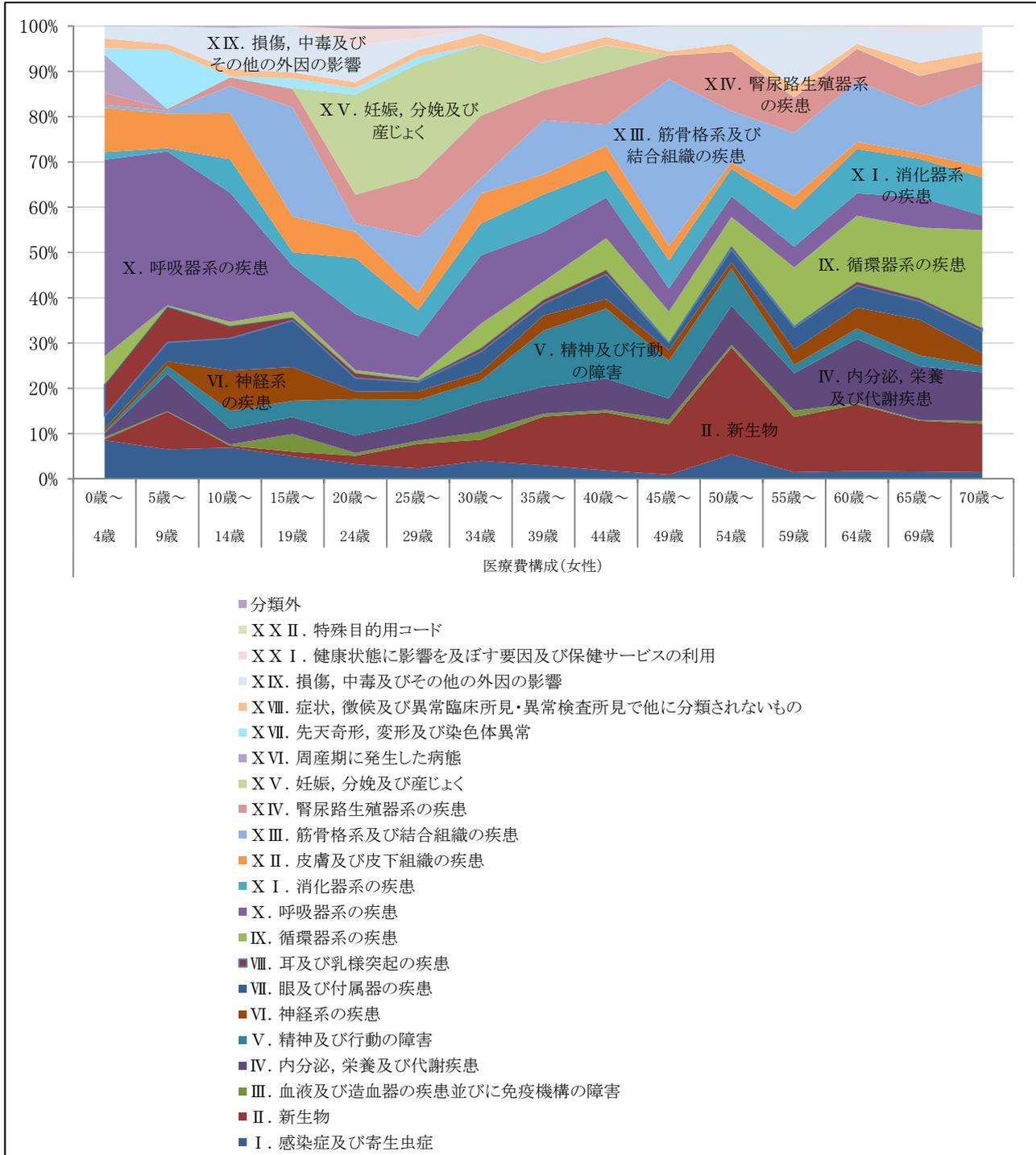
香川県建設国民健康保険組合の女性における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

年齢階層別医療費(女性)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。
データホライズン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

年齢階層別医療費構成(女性)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

データホライズン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(女性)

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

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

データホライズン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

②中分類による疾病別医療費統計

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

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	0901	高血圧性疾患	128,532,508	5.6%	2,136
2	1112	その他の消化器系の疾患	106,390,484	4.6%	2,404
3	0402	糖尿病	97,926,887	4.2%	1,942
4	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	97,382,598	4.2%	2,925
5	0210	その他の悪性新生物	84,323,196	3.7%	770
6	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	73,748,705	3.2%	2,442
7	0903	その他の心疾患	73,566,002	3.2%	1,047
8	0606	その他の神経系の疾患	63,944,188	2.8%	1,356
9	1402	腎不全	63,788,257	2.8%	115
10	0902	虚血性心疾患	61,578,260	2.7%	729

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

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

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

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	構成比(%) (患者数全体に対して占 める割合)	患者数 (人) ※
1	1003	その他の急性上気道感染症	37,342,558	4.4%	3,592
2	1202	皮膚炎及び湿疹	37,523,859	3.7%	3,040
3	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	97,382,598	3.6%	2,925
4	1105	胃炎及び十二指腸炎	40,126,072	3.6%	2,914
5	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	42,047,232	3.4%	2,723
6	1006	アレルギー性鼻炎	26,261,243	3.1%	2,537
7	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	73,748,705	3.0%	2,442
8	0703	屈折及び調節の障害	15,377,690	3.0%	2,410
9	1112	その他の消化器系の疾患	106,390,484	3.0%	2,404
10	1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	22,285,334	2.9%	2,352

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

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

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

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費(円) ※
1	0209	白血病	10,248,121	16	640,508
2	1402	腎不全	63,788,257	115	554,680
3	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	5,981,739	18	332,319
4	0501	血管性及び詳細不明の認知症	2,413,382	8	301,673
5	0206	乳房の悪性新生物	25,431,724	92	276,432
6	0601	パーキンソン病	6,543,444	24	272,644
7	0208	悪性リンパ腫	8,615,546	38	226,725
8	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20,616,903	97	212,545
9	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	8,896,419	47	189,286
10	1502	妊娠高血圧症候群	304,325	2	152,163

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

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

中分類による疾病別医療費統計(全項目)

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

総合計	医療費総計 (円) ※	レセプト件数 (延べ件数) ※	患者数 (延べ人数) ※
	2,306,356,060	377,744	81,181

疾病項目	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 (延べ件数) ※	構成比 (%)	順位	患者数 (延べ人数) ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	79,880,415	3.5%		14,640	3.9%		5,234	6.4%		15,262	
0101 腸管感染症	18,951,341	0.8%		4,674	1.2%		1,866	2.3%		10,156	
0102 結核	2,065,646	0.1%		263	0.1%		74	0.1%		27,914	
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	2,779,982	0.1%		409	0.1%		218	0.3%		12,752	
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	11,616,671	0.5%		2,446	0.6%		911	1.1%		12,752	
0105 ウイルス肝炎	15,957,811	0.7%		1,631	0.4%		306	0.4%		52,150	
0106 その他のウイルス疾患	5,062,968	0.2%		358	0.1%		185	0.2%		27,367	
0107 真菌症	12,383,728	0.5%		2,904	0.8%		948	1.2%		13,063	
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	84,279	0.0%		30	0.0%		12	0.0%		7,023	
0109 その他の感染症及び寄生虫症	10,977,989	0.5%		1,925	0.5%		714	0.9%		15,375	
II. 新生物	279,607,452	12.1%		10,432	2.8%		3,144	3.9%		88,934	
0201 胃の悪性新生物	35,153,235	1.5%		1,196	0.3%		350	0.4%		100,438	
0202 結腸の悪性新生物	15,003,216	0.7%		1,204	0.3%		401	0.5%		37,415	
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	8,896,419	0.4%		310	0.1%		47	0.1%		189,286	9
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物	7,440,218	0.3%		412	0.1%		123	0.2%		60,490	
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物	36,013,461	1.6%		883	0.2%		244	0.3%		147,596	
0206 乳房の悪性新生物	25,431,724	1.1%		569	0.2%		92	0.1%		276,432	5
0207 子宮の悪性新生物	4,269,677	0.2%		228	0.1%		116	0.1%		36,808	
0208 悪性リンパ腫	8,615,546	0.4%		226	0.1%		38	0.0%		226,725	7
0209 白血病	10,248,121	0.4%		156	0.0%		16	0.0%		640,508	1
0210 その他の悪性新生物	84,323,196	3.7%	5	2,923	0.8%		770	0.9%		109,511	
0211 良性新生物及びその他の新生物	44,212,638	1.9%		2,325	0.6%		947	1.2%		46,687	
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12,934,492	0.6%		2,697	0.7%		729	0.9%		17,743	
0301 貧血	6,701,420	0.3%		1,803	0.5%		493	0.6%		13,593	
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	6,233,072	0.3%		894	0.2%		236	0.3%		26,411	
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	206,933,163	9.0%		45,386	12.0%		5,455	6.7%		37,935	
0401 甲状腺障害	11,623,677	0.5%		3,086	0.8%		588	0.7%		19,768	
0402 糖尿病	97,926,887	4.2%	3	16,878	4.5%	4	1,942	2.4%		50,426	
0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	97,382,598	4.2%	4	25,422	6.7%	2	2,925	3.6%	3	33,293	
V. 精神及び行動の障害	67,599,755	2.9%		8,964	2.4%		1,069	1.3%		63,236	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	2,413,382	0.1%		33	0.0%		8	0.0%		301,673	4
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2,834,881	0.1%		230	0.1%		66	0.1%		42,953	
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20,616,903	0.9%		1,119	0.3%		97	0.1%		212,545	8
0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	16,206,938	0.7%		2,795	0.7%		266	0.3%		60,928	
0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	11,508,315	0.5%		3,684	1.0%		456	0.6%		25,238	
0506 知的障害<精神遅滞>	1,481,031	0.1%		41	0.0%		16	0.0%		92,564	
0507 その他の精神及び行動の障害	12,538,304	0.5%		1,062	0.3%		160	0.2%		78,364	
VI. 神経系の疾患	94,932,260	4.1%		12,803	3.4%		1,649	2.0%		57,570	
0601 パーキンソン病	6,543,444	0.3%		218	0.1%		24	0.0%		272,644	6
0602 アルツハイマー病	3,164,399	0.1%		259	0.1%		26	0.0%		121,708	
0603 てんかん	14,838,535	0.6%		1,256	0.3%		133	0.2%		111,568	
0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,842,304	0.3%		180	0.0%		41	0.1%		142,495	

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

総合計	医療費総計 (円) ※	レセプト件数 (延べ件数) ※	患者数 (延べ人数) ※
	2,306,356,060	377,744	81,181

疾病項目		医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 (延べ件数) ※	構成比 (%)	順位	患者数 (延べ人数) ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
0605	自律神経系の障害	599,390	0.0%		486	0.1%		69	0.1%		8,687	
0606	その他の神経系の疾患	63,944,188	2.8%	8	10,404	2.8%	8	1,356	1.7%		47,156	
VII. 眼及び付属器の疾患		81,629,132	3.5%		21,358	5.7%		6,794	8.4%		12,015	
0701	結膜炎	10,127,122	0.4%		5,117	1.4%		1,822	2.2%		5,558	
0702	白内障	18,145,682	0.8%		2,727	0.7%		594	0.7%		30,548	
0703	屈折及び調節の障害	15,377,690	0.7%		6,913	1.8%		2,410	3.0%	8	6,381	
0704	その他の眼及び付属器の疾患	37,978,638	1.6%		6,601	1.7%		1,968	2.4%		19,298	
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		26,772,356	1.2%		8,504	2.3%		2,744	3.4%		9,757	
0801	外耳炎	3,208,183	0.1%		2,075	0.5%		650	0.8%		4,936	
0802	その他の外耳疾患	3,939,381	0.2%		1,632	0.4%		651	0.8%		6,051	
0803	中耳炎	9,253,694	0.4%		2,509	0.7%		601	0.7%		15,397	
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	4,451,021	0.2%		826	0.2%		306	0.4%		14,546	
0805	メニエール病	1,087,218	0.0%		372	0.1%		82	0.1%		13,259	
0806	その他の内耳疾患	1,409,342	0.1%		167	0.0%		77	0.1%		18,303	
0807	その他の耳疾患	3,423,518	0.1%		923	0.2%		377	0.5%		9,081	
IX. 循環器系の疾患		353,788,717	15.3%		50,332	13.3%		5,604	6.9%		63,131	
0901	高血圧性疾患	128,532,508	5.6%	1	28,311	7.5%	1	2,136	2.6%		60,174	
0902	虚血性心疾患	61,578,260	2.7%	10	5,778	1.5%		729	0.9%		84,469	
0903	その他の心疾患	73,566,002	3.2%	7	7,254	1.9%		1,047	1.3%		70,264	
0904	くも膜下出血	427,653	0.0%		57	0.0%		21	0.0%		20,364	
0905	脳内出血	8,114,067	0.4%		258	0.1%		78	0.1%		104,027	
0906	脳梗塞	31,286,194	1.4%		3,294	0.9%		392	0.5%		79,812	
0907	脳動脈硬化	1,091,899	0.0%		556	0.1%		51	0.1%		21,410	
0908	その他の脳血管疾患	14,182,869	0.6%		1,285	0.3%		312	0.4%		45,458	
0909	動脈硬化	7,184,597	0.3%		1,636	0.4%		346	0.4%		20,765	
0910	痔核	2,856,399	0.1%		577	0.2%		180	0.2%		15,869	
0911	低血圧	498,708	0.0%		106	0.0%		24	0.0%		20,779	
0912	その他の循環器系の疾患	24,469,561	1.1%		1,220	0.3%		288	0.4%		84,964	
X. 呼吸器系の疾患		233,297,797	10.1%		62,109	16.4%		17,840	22.0%		13,077	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]＜感冒＞	6,190,527	0.3%		2,844	0.8%		968	1.2%		6,395	
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	16,966,361	0.7%		5,757	1.5%		2,111	2.6%		8,037	
1003	その他の急性上気道感染症	37,342,558	1.6%		13,331	3.5%	6	3,592	4.4%	1	10,396	
1004	肺炎	20,757,015	0.9%		1,162	0.3%		497	0.6%		41,765	
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	22,285,334	1.0%		6,841	1.8%		2,352	2.9%	10	9,475	
1006	アレルギー性鼻炎	26,261,243	1.1%		9,844	2.6%	9	2,537	3.1%	6	10,351	
1007	慢性副鼻腔炎	8,355,983	0.4%		2,466	0.7%		666	0.8%		12,547	
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	8,251,102	0.4%		2,623	0.7%		978	1.2%		8,437	
1009	慢性閉塞性肺疾患	10,482,640	0.5%		2,467	0.7%		352	0.4%		29,780	
1010	喘息	41,821,347	1.8%		9,417	2.5%		1,580	1.9%		26,469	
1011	その他の呼吸器系の疾患	34,583,688	1.5%		5,357	1.4%		2,207	2.7%		15,670	
XI. 消化器系の疾患		216,145,907	9.4%		49,119	13.0%		8,149	10.0%		26,524	
1101	う蝕 ※	1,739	0.0%		1	0.0%		1	0.0%		1,739	

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

総合計	医療費総計 (円) ※	レセプト件数 (延べ件数) ※	患者数 (延べ人数) ※
	2,306,356,060	377,744	81,181

疾病項目	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 (延べ件数) ※	構成比 (%)	順位	患者数 (延べ人数) ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
	1102 歯肉炎及び歯周疾患	18,846	0.0%		10	0.0%		6	0.0%		3,141
1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	81,165	0.0%		21	0.0%		15	0.0%		5,411	
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	14,281,924	0.6%		2,988	0.8%		476	0.6%		30,004	
1105 胃炎及び十二指腸炎	40,126,072	1.7%		17,864	4.7%	3	2,914	3.6%	4	13,770	
1106 アルコール性肝疾患	2,633,846	0.1%		614	0.2%		69	0.1%		38,172	
1107 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	4,652,400	0.2%		2,221	0.6%		214	0.3%		21,740	
1108 肝硬変(アルコール性のものを除く)	4,348,781	0.2%		446	0.1%		70	0.1%		62,125	
1109 その他の肝疾患	17,885,944	0.8%		7,685	2.0%		1,440	1.8%		12,421	
1110 胆石症及び胆のう炎	18,472,851	0.8%		1,349	0.4%		288	0.4%		64,142	
1111 膵疾患	7,251,854	0.3%		944	0.2%		252	0.3%		28,777	
1112 その他の消化器系の疾患	106,390,484	4.6%	2	14,976	4.0%	5	2,404	3.0%	9	44,256	
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	72,500,864	3.1%		21,252	5.6%		5,757	7.1%		12,594	
1201 皮膚及び皮下組織の感染症	6,863,647	0.3%		1,712	0.5%		716	0.9%		9,586	
1202 皮膚炎及び湿疹	37,523,859	1.6%		12,056	3.2%	7	3,040	3.7%	2	12,343	
1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	28,113,358	1.2%		7,484	2.0%		2,001	2.5%		14,050	
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	245,012,894	10.6%		38,807	10.3%		7,413	9.1%		33,052	
1301 炎症性多発性関節障害	56,741,329	2.5%		4,492	1.2%		776	1.0%		73,120	
1302 関節症	34,693,483	1.5%		5,165	1.4%		769	0.9%		45,115	
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	33,297,660	1.4%		5,274	1.4%		856	1.1%		38,899	
1304 椎間板障害	17,751,180	0.8%		1,960	0.5%		475	0.6%		37,371	
1305 頸腕症候群	5,777,853	0.3%		2,907	0.8%		568	0.7%		10,172	
1306 腰痛症及び坐骨神経痛	15,223,666	0.7%		5,955	1.6%		1,201	1.5%		12,676	
1307 その他の脊柱障害	15,735,657	0.7%		935	0.2%		224	0.3%		70,248	
1308 肩の傷害<損傷>	12,017,549	0.5%		2,948	0.8%		519	0.6%		23,155	
1309 骨の密度及び構造の障害	13,065,957	0.6%		2,542	0.7%		355	0.4%		36,806	
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	40,708,560	1.8%		6,629	1.8%		1,670	2.1%		24,376	
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	115,902,956	5.0%		9,702	2.6%		2,686	3.3%		43,151	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	8,056,186	0.3%		1,209	0.3%		342	0.4%		23,556	
1402 腎不全	63,788,257	2.8%	9	940	0.2%		115	0.1%		554,680	2
1403 尿路結石症	5,277,317	0.2%		512	0.1%		172	0.2%		30,682	
1404 その他の腎尿路系の疾患	12,573,376	0.5%		2,902	0.8%		939	1.2%		13,390	
1405 前立腺肥大	8,939,699	0.4%		1,600	0.4%		224	0.3%		39,909	
1406 その他の男性生殖器の疾患	2,639,260	0.1%		273	0.1%		124	0.2%		21,284	
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	2,828,296	0.1%		835	0.2%		198	0.2%		14,284	
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	11,800,565	0.5%		1,431	0.4%		572	0.7%		20,630	
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	17,441,119	0.8%		558	0.1%		181	0.2%		96,360	
1501 流産	1,578,375	0.1%		54	0.0%		29	0.0%		54,427	
1502 妊娠高血圧症候群	304,325	0.0%		5	0.0%		2	0.0%		152,163	10
1503 単胎自然分娩	3,990	0.0%		2	0.0%		1	0.0%		3,990	
1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	15,554,429	0.7%		497	0.1%		149	0.2%		104,392	
X VI. 周産期に発生した病態	7,725,100	0.3%		82	0.0%		48	0.1%		160,940	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	5,981,739	0.3%		31	0.0%		18	0.0%		332,319	3

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

総合計	医療費総計 (円) ※	レセプト件数 (延べ件数) ※	患者数 (延べ人数) ※
	2,306,356,060	377,744	81,181

疾病項目	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 (延べ件数) ※	構成比 (%)	順位	患者数 (延べ人数) ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
	1602	その他の周産期に発生した病態	1,743,361	0.1%	51	0.0%		30	0.0%		58,112
XVII.	先天奇形、変形及び染色体異常	11,984,667	0.5%	789	0.2%		249	0.3%		48,131	
1701	心臓の先天奇形	863,682	0.0%	103	0.0%		34	0.0%		25,402	
1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	11,120,986	0.5%	686	0.2%		215	0.3%		51,726	
	※Ⅲ. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	42,047,232	1.8%	9,624	2.5%		2,723	3.4%		15,442	
1800	※Ⅲ. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	42,047,232	1.8%	9,624	2.5%	10	2,723	3.4%	5	15,442	
XIX.	損傷、中毒及びその他の外因の影響	131,239,924	5.7%	8,461	2.2%		3,338	4.1%		39,317	
1901	骨折	46,919,009	2.0%	1,502	0.4%		445	0.5%		105,436	
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	7,920,446	0.3%	138	0.0%		80	0.1%		99,006	
1903	熱傷及び腐食	971,880	0.0%	174	0.0%		83	0.1%		11,709	
1904	中毒	1,679,884	0.1%	583	0.2%		288	0.4%		5,833	
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	73,748,705	3.2%	6,064	1.6%		2,442	3.0%	7	30,200	
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	7,697,827	0.3%	1,813	0.5%		270	0.3%		28,510	
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	37,937	0.0%	2	0.0%		1	0.0%		37,937	
2102	予防接種	0	0.0%	0	0.0%		0	0.0%		0	
2103	正常妊娠及び産じよくの管理並びに家族計画	0	0.0%	0	0.0%		0	0.0%		0	
2104	歯の補てつ	0	0.0%	0	0.0%		0	0.0%		0	
2105	特定の検査(歯の補てつ・治療)及び保健サービスの利用者	0	0.0%	0	0.0%		0	0.0%		0	
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	7,659,890	0.3%	1,811	0.5%		269	0.3%		28,475	
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		1,282,029	0.1%	312	0.1%		105	0.1%		12,210	
9999	分類外	1,282,029	0.1%	312	0.1%		105	0.1%		12,210	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

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

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

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

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

※う蝕…「う蝕」等歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

(4) 医療機関受診状況の把握

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

重複受診者数

	平成25年4月	平成25年5月	平成25年6月	平成25年7月	平成25年8月	平成25年9月	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月
重複受診者数(人) ※	4	9	10	3	11	10	8	9	13	5	11	12
12カ月間の延べ人数										105		
12カ月間の実人数										71		

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

データホライズン社特許医療費分解を用いて算出。

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

頻回受診者数

	平成25年4月	平成25年5月	平成25年6月	平成25年7月	平成25年8月	平成25年9月	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月
頻回受診者数(人) ※	26	30	35	42	35	28	37	32	28	26	26	30
12カ月間の延べ人数										375		
12カ月間の実人数										152		

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

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

重複服薬者数

	平成25年4月	平成25年5月	平成25年6月	平成25年7月	平成25年8月	平成25年9月	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月
重複服薬者数(人) ※	22	29	23	15	14	17	17	26	20	24	18	20
12カ月間の延べ人数										245		
12カ月間の実人数										134		

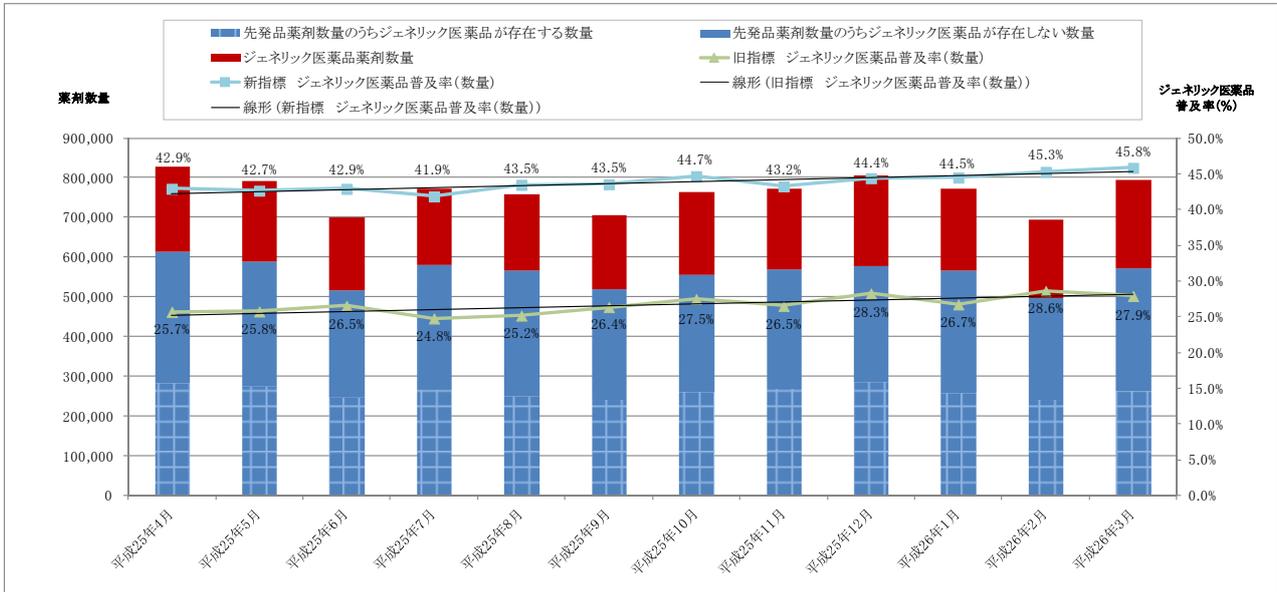
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

※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。

(5) ジェネリック医薬品の普及状況

ジェネリック医薬品の普及状況を以下に示す。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

2.分析結果と課題及び対策の設定

(1)分析結果

①疾病大分類別

医療費総計が高い疾病	
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
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	皮膚及び皮下組織の疾患
患者一人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	周産期に発生した病態
2位	新生物
3位	循環器系の疾患

②疾病中分類別

医療費総計が高い疾病	
1位	高血圧性疾患
2位	その他の消化器系の疾患
3位	糖尿病
患者数の多い疾病	
1位	その他の急性上気道感染症
2位	皮膚炎及び湿疹
3位	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患
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	妊娠及び胎児発育に関連する障害

③入院・入院外別

入院 医療費 割合	38.0%	入院における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	消化器系の疾患
入院外 医療費 割合	62.0%	入院外における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	循環器系の疾患
		2位	内分泌, 栄養及び代謝疾患
		3位	呼吸器系の疾患

④年齢階層別医療費

医療費総計が高い年齢階層		医療費総計が高い疾病(大分類)	
1位	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
2位	60歳～64歳	1位	新生物
		2位	循環器系の疾患
		3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患
3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

⑤高額(5万点以上)レセプトの件数と割合

高額レセプト件数	58件 (月間平均)	高額レセプトの要因となる疾病 一人当たりの医療費が高額な疾病(中分類)	
高額レセプト件数割合	0.5%	1位	腎不全
高額レセプト医療費割合	29.1%	2位	その他の神経系の疾患
		3位	炎症性多発性関節障害
		4位	その他の心疾患
		5位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物
		6位	その他の循環器系の疾患

⑥医療機関受診状況

重複受診者	71人
頻回受診者	152人
重複服薬者	134人

※平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分) 期間中の実人数

⑦ジェネリック医薬品普及率

数量ベースのジェネリック医薬品普及率(新指標)は43.8%である。

(2) 課題及び対策の設定

分析結果より導いた課題とその対策を以下に示す。

① 特定健診・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防(ポピュレーションアプローチ)

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

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

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

② 生活習慣病の重篤化リスクのある患者への重症化予防(ハイリスクアプローチ)

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

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

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

③ ジェネリック医薬品普及率の向上

<課題> 厚生労働省が目標とするジェネリック医薬品普及率は平成29年度末の数量ベース(新基準)で60%以上であるが、現在、「香川県建設国民健康保険組合」における同普及率は「43.8%」である。

<対策> ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を服薬している患者を特定し、患者個人に切り替えを促す通知を行う。

④ 受診行動適正化

<課題> 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在する。

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

3. 健康課題に対応した目的、目標の設定

(1) 目的について

健康課題より、下記の内容を達成することを目的とする。

- ①被保険者の健康度、健康意識の向上
- ②積極的支援、動機づけ支援対象者数の減少
- ③重症化や合併症への進行予防(糖尿病性腎症重症化予防)
- ④多受診患者数の減少
- ⑤健診異常値の放置者、生活習慣病治療中断者の減少

(2) 目標の設定

平成27年度から29年度の各成果目標値を、下記のとおり設定する。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
積極的支援及び動機づけ支援対象者数の減少	5%	8%	10%
対象者の糖尿病性腎症における病期進行者数	0人	0人	0人
多受診患者数の減少	10%	15%	20%
健診異常値放置者数の減少	10%	15%	20%
生活習慣病治療中断者数の減少	10%	15%	20%

Ⅲ. 実施事業

1. 実施事業及び目的と方針

データヘルス計画においては、「直ちにに取り組むべき健康課題」と「中長期的に取り組むべき健康課題」を明確化し、目標値設定を含めた事業内容を策定する。また、効果的な計画とするため、計画を「複数年」とする。よって本データヘルス計画では、「直ちにに取り組むべき健康課題」と、「中長期的に取り組むべき健康課題」について分け、3カ年にわたる事業計画を策定する。

各事業を実施する目的と方針を以下のとおり定める。

(1) 直ちにに取り組むべき健康課題

① 健診異常値放置者受診勧奨事業

特定健診の結果、検査値が悪く、医療機関の受診が必要となったにも関わらず、受診していない対象者を選定する。これら対象者はそのまま放置することで重症化し、医療費が高額化する可能性が高いことから、早期の受診を促す受診勧奨通知を行う。

健診終了後に対象者を特定し、毎年実施する。

② 糖尿病性腎症患者の重症化予防事業

糖尿病患者は重症化することで様々な合併症を引き起こし、将来、透析に至るケースがある。透析に移行すると、日常生活に大きな支障が発生し、年間500万円とも言われる医療費が発生する。本事業では、専門職による指導を行うことで、これらのリスクを限りなくゼロに近づけ、QOL低下の防止、医療費増加の抑制を目指す。指導は、毎年、6カ月間実施する。指導完了後も自立して生活改善が継続できるよう日常に根付いた指導内容とする。

③ 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利用促進を行うことで、患者数の減少は見込めないが一人当たりの医療費を削減することができる。ジェネリック医薬品差額通知は、基本的に癌、精神疾患等除外疾病に使用される薬剤を除き全疾病に対して行うものとする。

通知は、毎月行うこととし、3年をかけて、ジェネリック医薬品普及率を向上させ、医療費の抑制を目指す。

(2) 中長期的に取り組むべき健康課題

① 特定保健指導事業

特定健診の結果を基に、医療機関受診が必要となる前段階の対象者に対し、これ以上状態が悪化しないよう生活習慣の改善を促す。特定保健指導は専門職による面談または電話で行い、厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿った指導内容とする。

生活習慣病予備群は毎年多数発生するため、指導は毎年行うこととする。

② 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬）

一つの疾病に対し、複数の医療機関を受診する重複受診、必要以上の通院を行う頻回受診、複数の医療機関より重複した医薬品を処方される重複服薬、どのケースも必要以上の医療を受けることで医療費の増加を招いている。これらを解消し、医療費の削減につなげる。

事業は毎年実施し、その後、対象者の受診行動を確認する。

③ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

生活習慣病において、これまで治療を行っていたにも関わらず、自己判断により治療を中断してしまうケースがある。治療を中断することで、急激に状態が悪化し重症化する恐れがある。こうした治療中断者を選定し、医療機関への再受診を促す受診勧奨通知を行う。

事業は毎年実施し、その後、対象者の受診状況等を確認する。

2. 全体スケジュール

対象者の抽出(P)、指導の実施(D)、効果の測定(C)、次年度に向けた改善(A)を1サイクルとして実施する。詳細な実施スケジュールは以下の通りとする。

(1) 平成27年度～平成29年度3カ年計画

平成27年度～平成29年度までの3カ年は、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の事業実施の改善案を作成する。

データヘルス事業	平成26年度	平成27年度				平成28年度				平成29年度			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
データ化、改善計画	レセプト、健診データデータ化												
直ちにに取り組むべき健康課題	健診異常値放置者受診勧奨事業	P	D	C	A	P	D	C	A	P	D	C	A
	糖尿病性腎症患者の重症化予防事業	P	D	C	A	P	D	C	A	P	D	C	A
	ジェネリック医薬品差額通知事業	P	D	C	A	P	D	C	A	P	D	C	A
中長期的に取り組むべき健康課題	特定保健指導事業	P	D	C	A	P	D	C	A	P	D	C	A
	受診行動適正化指導事業 (重複受診、頻回受診、重複服薬)	P	D	C	A	P	D	C	A	P	D	C	A
	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	P	D	C	A	P	D	C	A	P	D	C	A

3. データヘルス計画の見直し

(1) 評価実施要領

データヘルス計画の最終年度に、計画に掲げた目的、目標の達成状況の評価を行うこととし、達成状況により、実施計画の見直しを行う。

(2) 計画の見直し

計画の見直しは、毎年度3月に実施する。

(3) 見直し検討時の構成メンバー

見直しのための検討の場を設ける場合には、下記メンバーで実施する。

理事長	中西 孝司
副理事長	竹井 喜代志
副理事長	堀田 健三
事務局長	山本 和浩
事務局次長	小林 靖
保健師	潮田 珠身

IV. 事業内容

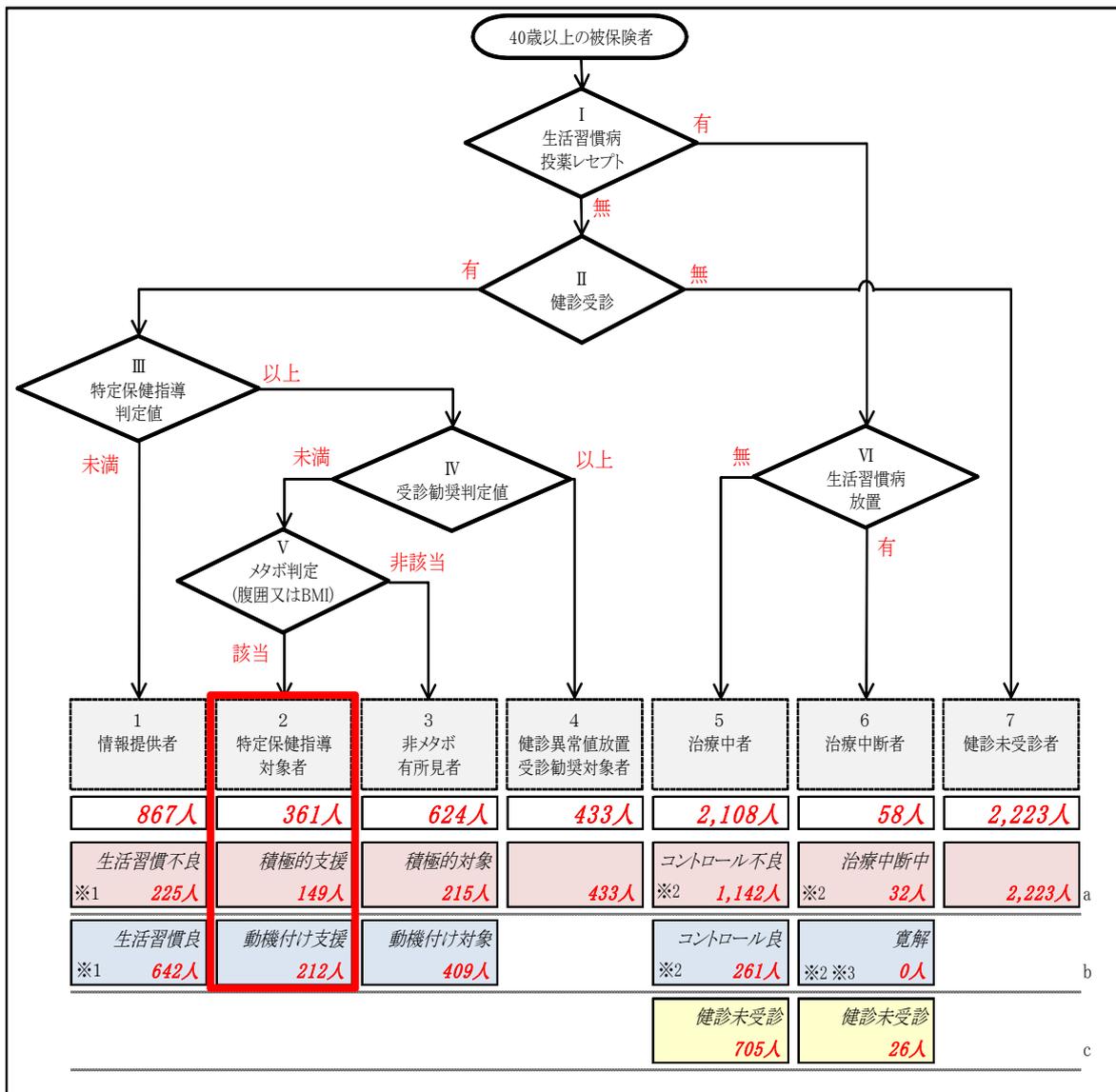
1. 特定保健指導事業

(1) 保健事業の対象者の特定

① 事業候補者の把握

香川県建設国民健康保険組合の40歳以上の被保険者は6,674人である。生活習慣病予防の充実強化を図るため、平成20年度からメタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満)の概念を導入し、健診・保健指導を実施することが義務付けられている。健診データとレセプトデータからの判定により被保険者を7つのグループに分け、さらに生活習慣や検査値の状況から細分化したものを示す。

健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)… 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26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25年4月～平成26年3月健診分(12カ月分)。

※当分析はレセプト分析優先の為、特定保健指導対象者数は法定報告とは異なる。

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

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

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

②事業対象者集団の特定

生活習慣病投薬レセプト(Ⅰ)が無く、健診受診(Ⅱ)があり、保健指導判定値(Ⅲ)が高くメタボリックシンドロームに該当(Ⅴ)する者、つまり特定保健指導対象者(2)となるのは361人である。このうち積極的支援レベルは149人、動機付け支援レベルは212人である。これらの特定保健指導対象者に、健康状態を自覚させ、メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣の改善のため、自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう保健指導を行う。

2 特定保健指導対象者	リスク判定 ※該当に●				対象者	
	① 血糖	② 脂質	③ 血圧	④ 喫煙	361人	
積極的支援レベル	●●●●	6人	149人	41%		
	●●●	11人				
	●●●	6人				
	●●●●	16人				
	●●●●	17人				
	●●●●	17人				
	●●●●	16人				
	●●●●	22人				
	●●●●	12人				
	●●●●	13人				
動機付け支援レベル	●●●●	13人	212人	59%		
	●●●●	1人				
	●●●●	1人				
	●●●●	1人				
	●●●●	3人				
	●●●●	0人				
	●●●●	2人				
	●●●●	56人				
	●●●●	35人				
	●●●●	42人				
65歳～(積極的支援レベル)	-	-	-	-	71人	

データ化範囲(分析対象)… 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26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25年4月～平成26年3月健診分(12カ月分)。

※該当に●の詳細は以下の通りとする。

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

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。
平成28年度	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 健診データより検査値の推移を確認する。
平成29年度	継続

② 目標

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

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者の指導実施率30%達成 ・指導対象者の生活習慣改善率 50% ※1 	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援及び動機づけ支援対象者数10%減少

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

(3) 実施要領

① 保健指導の要領

指導対象者を特定した後、香川県建設国民健康保険組合の保健師による指導のほか、集団健診契約機関等に指導を委託する。その際、厚生労働省より通達の「標準的な健診・保健指導プログラム」に則った指導を行うことが出来る事業者を特定する必要がある。

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

動機付け支援

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

積極的支援

目的	「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践(行動)に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることを目指す。
対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。
支援期間・頻度	3カ月以上継続的に支援する。
支援内容	<p>詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ(準備状態)を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にする。その上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。</p> <p>支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う必要がある。</p>
	<p>a 初回時の面接による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 動機付け支援と同様の支援
	<p>b 3カ月以上の継続的な支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3カ月以上の継続的な支援については、支援A(積極的関与)及び支援B(励まし)によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A(最低160ポイント以上)と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとする。 <p>支援A(積極的関与タイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行動計画の実施状況の確認を行い、栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う。 ・中間評価として、取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要があると認めるときは、行動目標や計画の再設定を行う。 <p>支援B(励ましタイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取り組みを維持するために賞賛や励ましを行う。
	<p>c 6カ月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 6カ月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものとする。 ● 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。
支援形態	<p>a 初回時の面接による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 動機付け支援と同様の支援
	<p>b 3カ月以上の継続的な支援</p> <p>支援A(積極的関与タイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画及び実施報告書の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援を行う。 ・個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailA(e-mail、FAX、手紙等)から選択して支援する。 <p>支援B(励ましタイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいう。 ・個別支援B、電話B、e-mailB(e-mail、FAX、手紙等)から選択して支援する。
	<p>c 6カ月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 6カ月後の評価は、面接又は通信等を利用して行う。

積極的支援でのポイントは以下とする。

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

(支援ポイントについて)

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

(支援継続について)

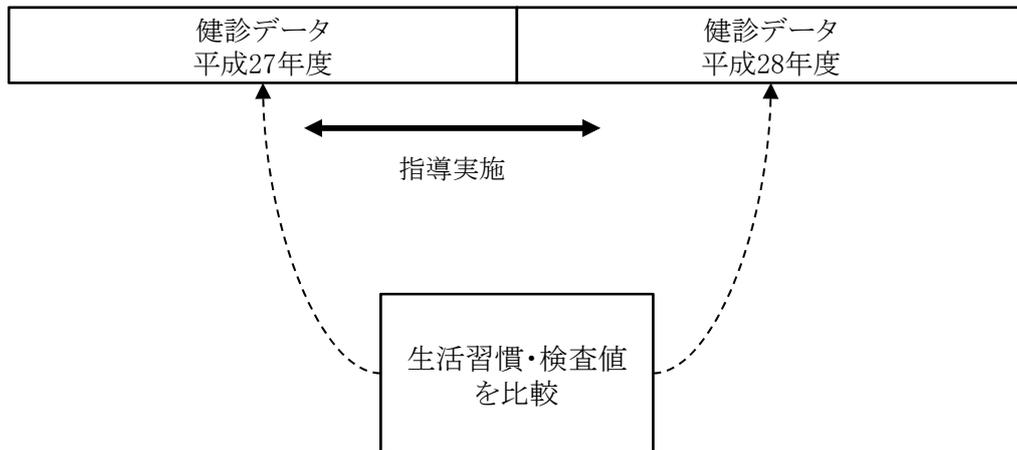
- 行動変容ステージ(準備状態)が無関心期、関心期の場合は行動変容のための動機付けを継続することもある。

②モニタリング

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

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

健診データから把握



(4) 成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法で確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	特定保健指導実施率	対象者のうち特定保健指導を完了した人数より算出する。	・積極的支援 ・動機付け支援 各々の実施率を算出	特定保健指導実施率 前年度より10%向上
2	生活習慣改善率	指導前と指導後の問診項目の回答状況・検査値等を比較する。	腹囲、BMI、脂質、血糖、血圧、問診項目（食事・運動・睡眠・喫煙等）	指導後の生活習慣改善率50%

(5) 事業費用

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

①事業費用(固定費用及び単価)

指導実施年度に必要な費用は、外部委託の場合の指導料である。

事業費用(固定費用及び単価)

	項目	費用	数量	発生
1	指導料(動機付け支援)	9,000円	指導人数毎、交通費別	指導実施年度
2	指導料(積極的支援)	27,000円	指導人数毎、交通費別	指導実施年度

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

②事業費用(分析により特定した対象者数をあてはめた費用)

分析の結果、指導対象となった361人(動機付け支援212人、積極的支援149人)のうち、外部委託により指導を実施する145人の事業費用は以下の通りである。

指導実施年度

	項目	費用	数量	小計	備考
1	指導料(動機付け支援)	9,000円	85人	765,000円	50%が対象者と仮定
2	指導料(積極的支援)	27,000円	60人	1,620,000円	50%が対象者と仮定
			合計	2,385,000円	

(6) 実施スケジュール

以下スケジュールにて実施する。

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

- 平成27年度事業
- 平成28年度事業
- 平成29年度事業

2. 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 透析患者の実態

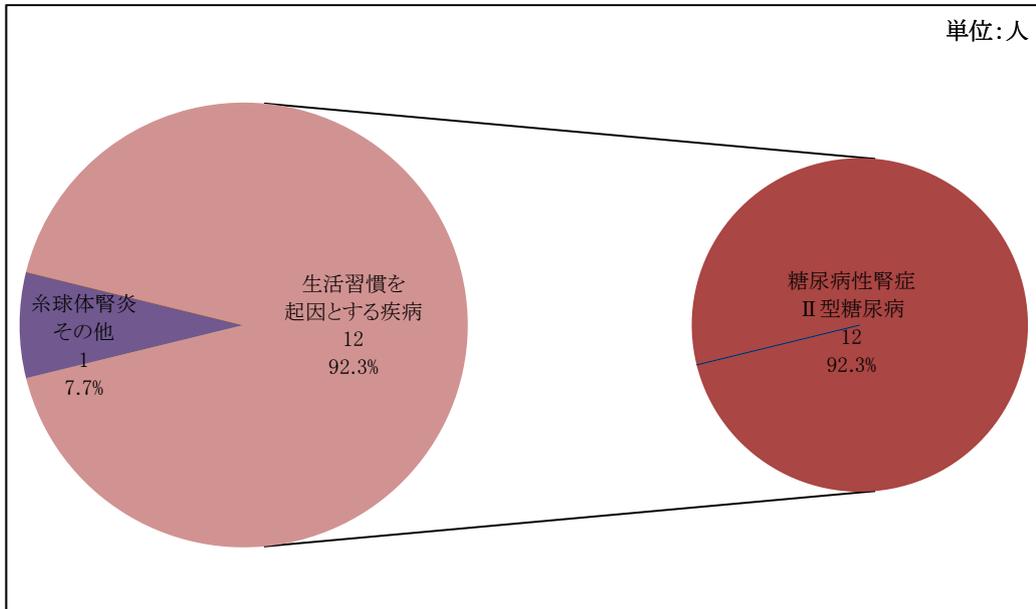
平成25年4月～平成26年3月診療分の12カ月分のレセプトで、人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

分析の結果、半数が生活習慣病を起因とするものであり、そのすべてが糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	16
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	18

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26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。スポット透析と思われる患者は除く。

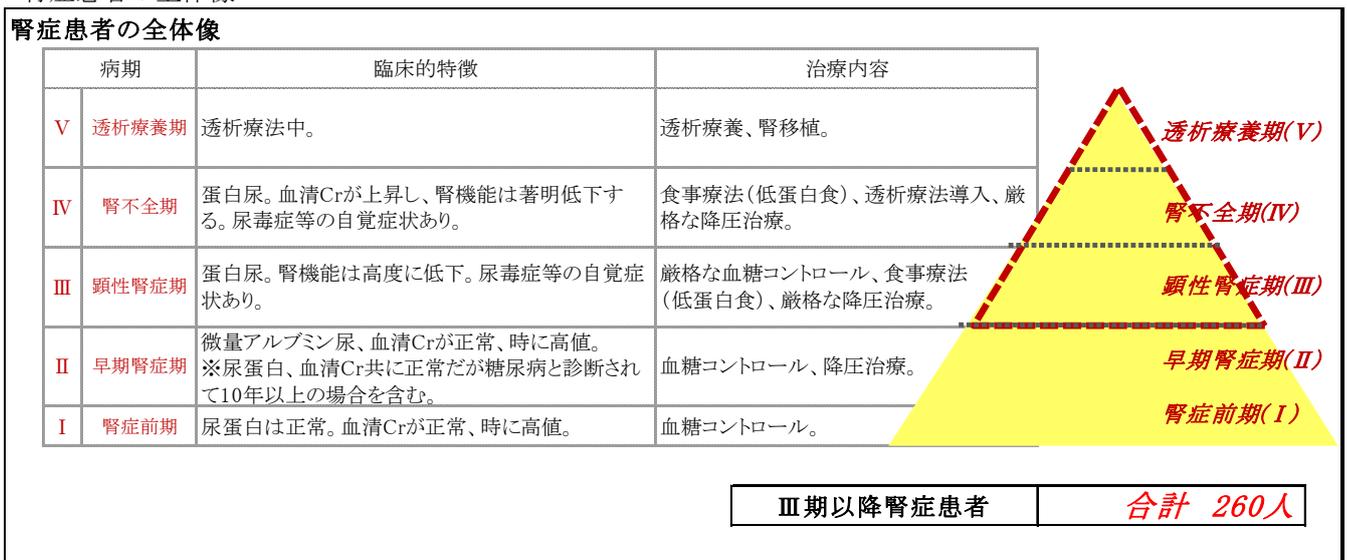


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。スポット透析と思われる患者は除く。
 ※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

②事業対象者集団の特定

分析結果によると、生活習慣起因の糖尿病から腎症に至り透析患者になったと考えられる患者が多く、深刻な状況である。生活習慣による糖尿病患者に対し、早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。そのために大切なことは、適切な指導対象者集団の特定である。そこで、「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な指導対象者集団を特定する。その結果、腎症患者260人中66人の適切な指導対象者を特定した。腎症患者の全体像を以下に示す。

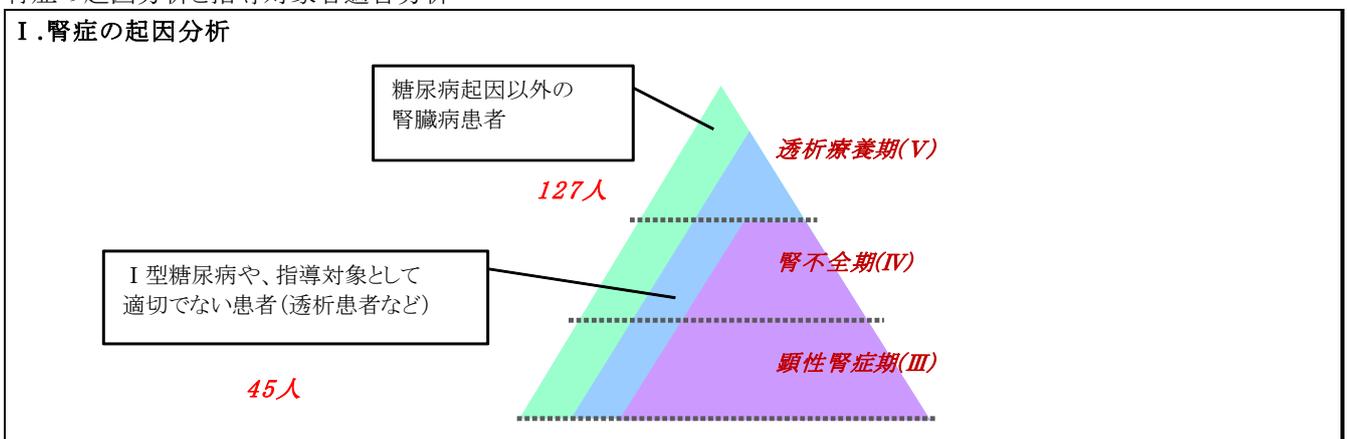
腎症患者の全体像



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

次に「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」を以下に示す。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、127人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、45人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

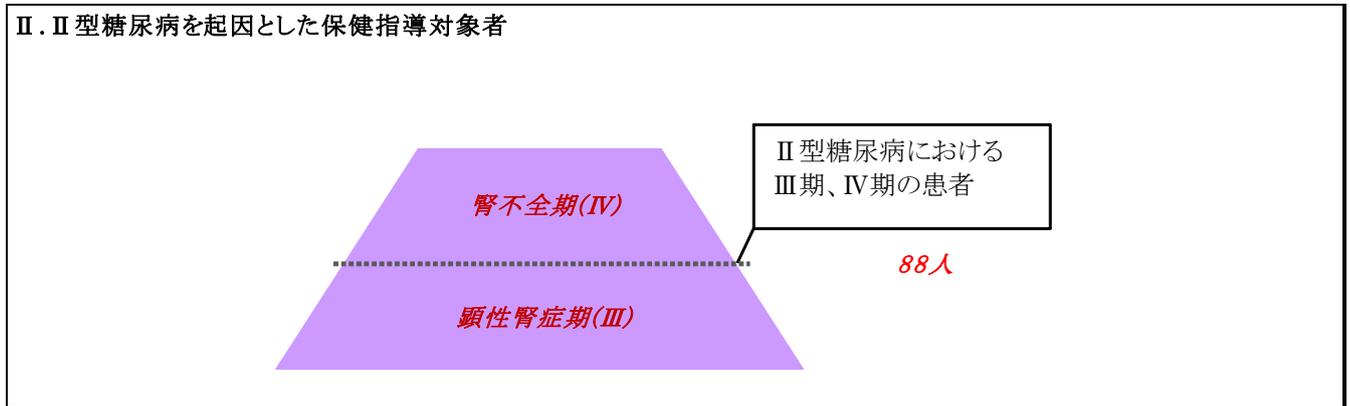
腎症の起因分析と指導対象者適合分析



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

次に「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下の通り示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて88人となった。重症化予防を実施するにあたり、適切な病期は、これら透析への移行が近付いている腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となる。

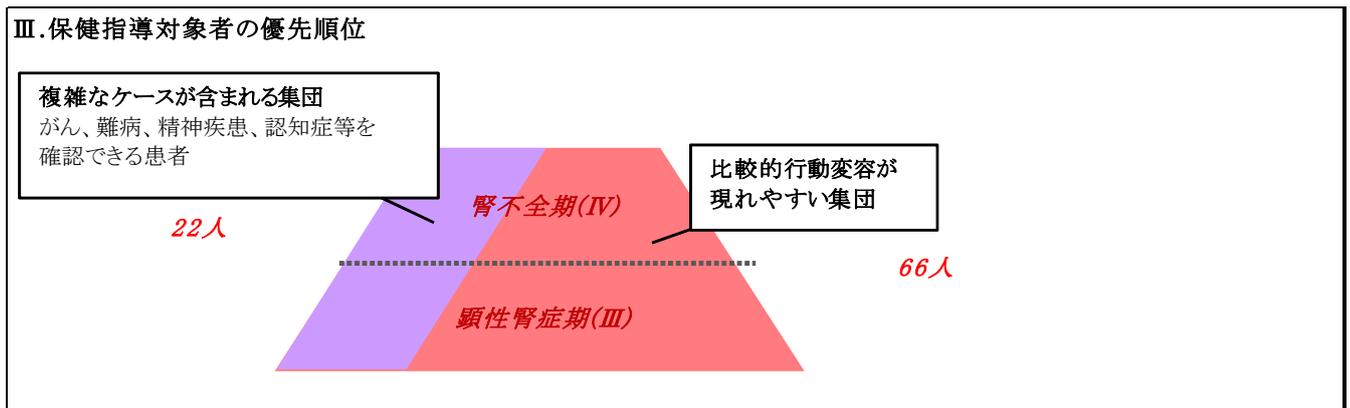
Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

次に個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。重症化予防の指導対象者として適切な患者層は腎不全期、顕性腎症期の合計88人となる。この88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、22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、66人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには、費用対効果に大きな違いが現れる。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

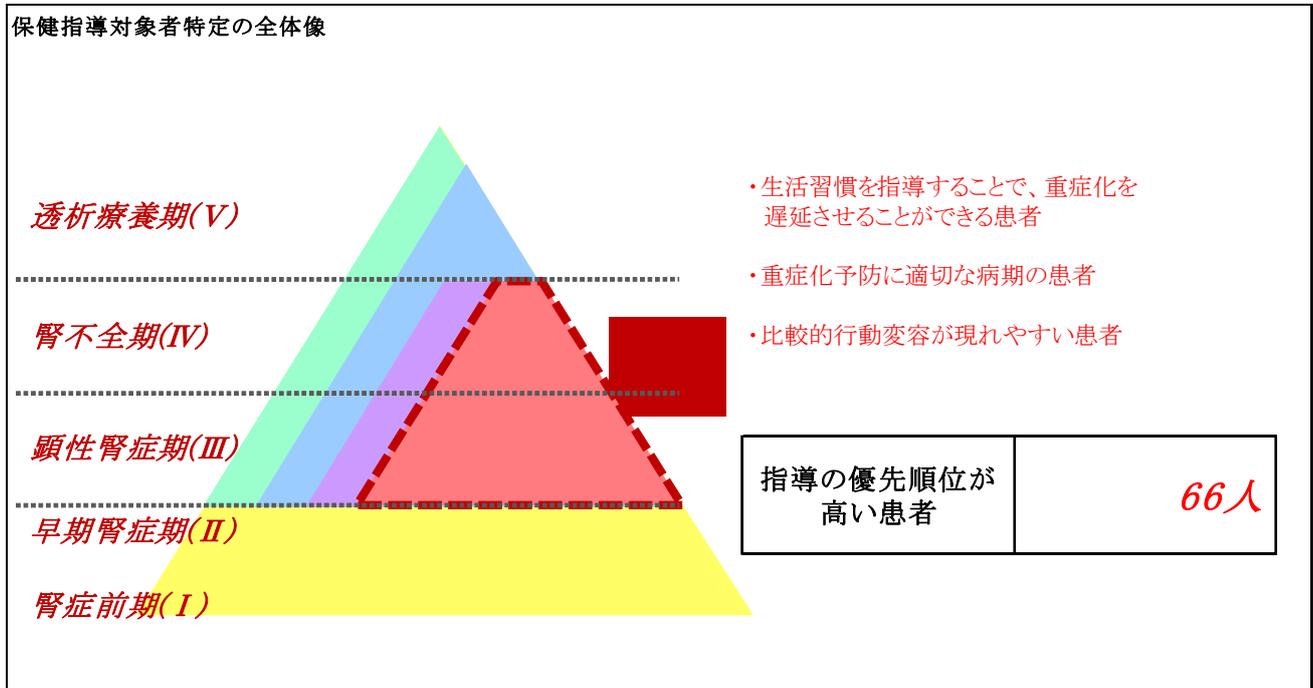
保健指導対象者の優先順位



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

以上の分析のように「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3ステップを踏まえ、適切な指導対象者は、66人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26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。 健診、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認。
平成29年度	継続

② 目標

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

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者の指導実施率 20% ・指導対象者の生活習慣改善率 70% ・指導対象者の検査値改善率 100% 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の糖尿病性腎症における、病期進行者0人。

(3) 実施要領

① 保健指導の要領

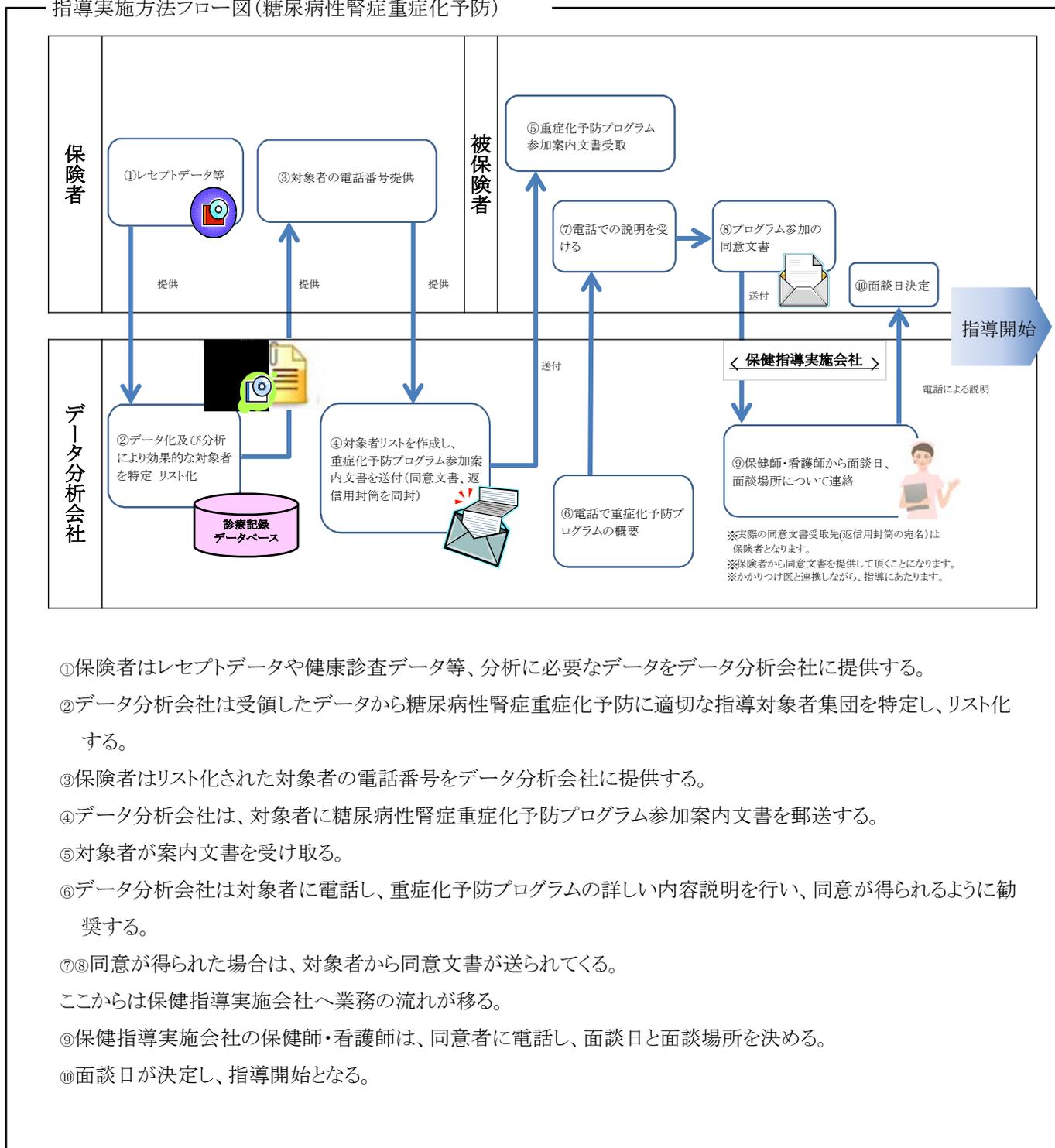
指導は、保健師・看護師等の専門職により、分析の結果特定された対象者に6カ月間行う。

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



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

指導実施方法フロー図(糖尿病性腎症重症化予防)



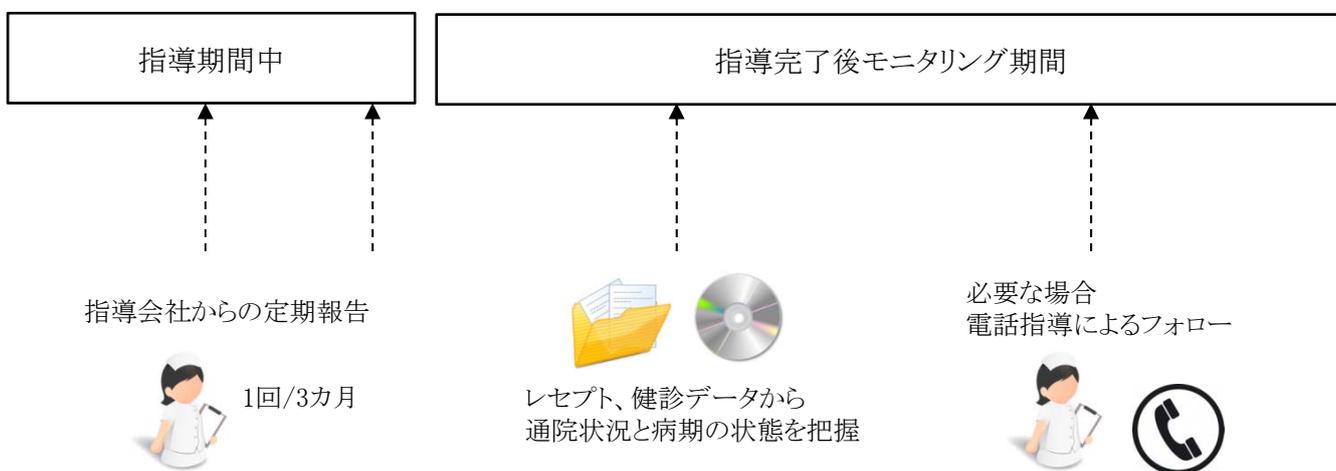
- ①保険者はレセプトデータや健康診査データ等、分析に必要なデータをデータ分析会社に提供する。
- ②データ分析会社は受領したデータから糖尿病性腎症重症化予防に適切な指導対象者集団を特定し、リスト化する。
- ③保険者はリスト化された対象者の電話番号をデータ分析会社に提供する。
- ④データ分析会社は、対象者に糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加案内文書を郵送する。
- ⑤対象者が案内文書を受け取る。
- ⑥データ分析会社は対象者に電話し、重症化予防プログラムの詳しい内容説明を行い、同意が得られるように勧奨する。
- ⑦⑧同意が得られた場合は、対象者から同意文書が送られてくる。
ここからは保健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

②進捗状況の把握及びモニタリング

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

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

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



(4) 成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法で確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	重症化予防指導実施率	対象者のうち重症化予防指導を完了した人数より算出する。	-	指導実施率 20%
2	生活習慣改善率	アンケートによる患者本人の評価を集計する。	アンケート項目 ・自己管理に関するもの ・QOL(生活の質)に関するもの	生活習慣改善率 70%
3	検査値の改善率	患者から提供される検査値を記録し、数値が維持・改善されているかを確認する。	収縮期血圧、拡張期血圧、血清クレアチニン、eGFR、HbA1c、空腹時血糖	検査値改善率100%

(5) 事業費用

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

①事業費用(固定費用及び単価)

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

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

事業費用(固定費用及び単価)

	項目	費用	数量	発生
1	対象者の特定、進捗状況の把握、効果測定	1,500,000円	固定費用	指導実施年度
2	指導料	200,000円	指導人数毎、交通費別	指導実施年度
3	指導後モニタリング	1,000,000円	固定費用	次年度
4	指導料(フォロー)	10,000円	指導人数毎	次年度

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

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

②事業費用(分析により特定した対象者数をあてはめた費用)

分析の結果、指導対象となった66人の事業費用は以下の通りである。

指導実施年度

	項目	費用	数量	小計	備考
1	対象者の特定、進捗状況の把握、効果測定	1,500,000円	1	1,500,000円	固定費用
2	指導料	200,000円	20人	4,000,000円	指導実施率30%から算出
			合計	5,500,000円	

次年度

	項目	費用	数量	小計	備考
3	指導後モニタリング	1,000,000円	1	1,000,000円	固定費用
4	指導料(フォロー)	10,000円	10人	100,000円	指導人数の50%がフォローに同意すると仮定
			合計	1,100,000円	

(6) 実施スケジュール

スケジュールを以下に記載する。指導年度では、6か月～12か月のレセプト、健診データを受領し、対象者の特定を行う。その後、対象者に対し同意の取得、指導の実施を行う。最終的に、年度末に指導結果と、レセプトから分析した医療費、医療機関の通院状況を報告書として提出する。

次年度以降、半年～1年の間にフォローの電話指導を一度行い、また、レセプト、健診データを使用し、対象者の状況が悪化していないか、状況の把握を行う。

実施スケジュール(糖尿病性腎症重症化予防)

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

3.受診行動適正化指導事業

(1)保健事業の効果が高い対象者の特定

①多受診患者の人数把握

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

重複受診・・・ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診する

頻回受診・・・ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診する

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

これらについて、平成25年4月～平成26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9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105人、実人数は71人である。

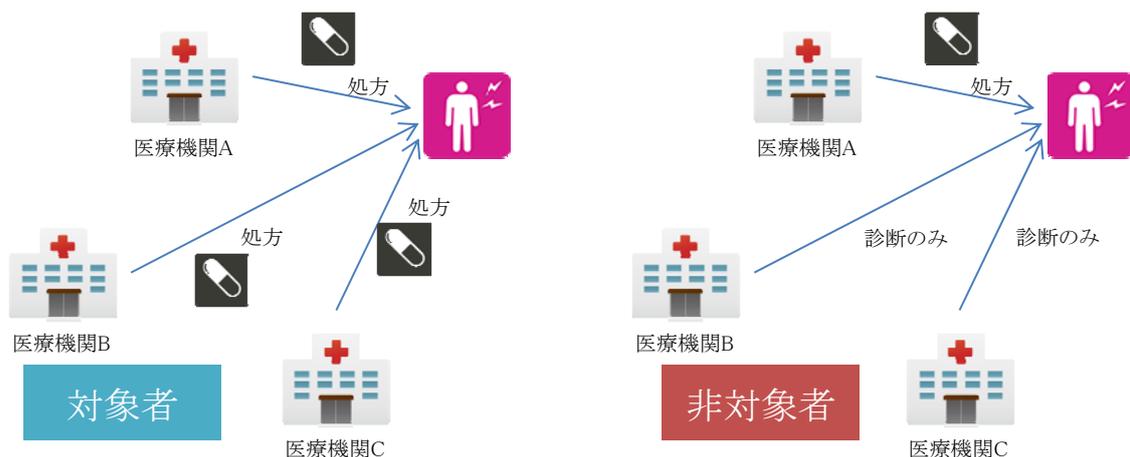
重複受診者数

	平成25年4月	平成25年5月	平成25年6月	平成25年7月	平成25年8月	平成25年9月	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月
重複受診者数(人) ※	4	9	10	3	11	10	8	9	13	5	11	12
12カ月間の延べ人数											105	
12カ月間の実人数											71	

データ化範囲(分析対象)・・・医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26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。



同一疾病で投薬治療が3医療機関以上であるため対象とする。

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

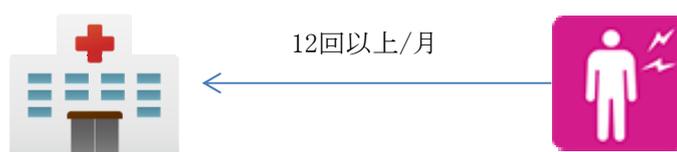
同一の疾病で複数医療機関を受診している対象者を特定する。このとき、疾病に対して投薬治療がされている医療機関に限定する。これにより、ただレセプトに記載されただけの医療機関を除外することができ、正確な対象者の特定が可能となる。

以下の通り、頻回受診者数を集計した。ひと月平均31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375人、実人数は152人である。

頻回受診者数

	平成25年4月	平成25年5月	平成25年6月	平成25年7月	平成25年8月	平成25年9月	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月
頻回受診者数(人) ※	26	30	35	42	35	28	37	32	28	26	26	30
										12カ月間の延べ人数		375
										12カ月間の実人数		152

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26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。



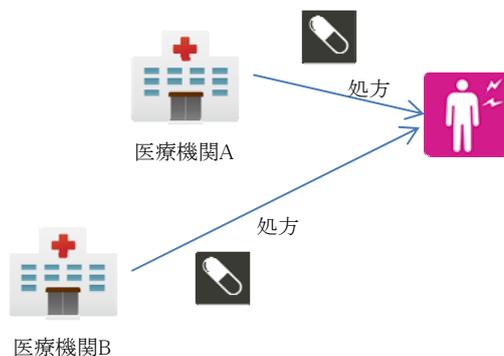
1医療機関において、1カ月間の受診回数が、12回以上である対象者を特定する。このとき、投薬や疾病による判断は行わない。理由としては、頻回受診では治療を目的としない通院が複数回の受診につながっているケースが多いためである。

以下の通り、重複服薬者数を集計した。ひと月平均20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245人、実人数は134人である。

重複服薬者数

	平成25年4月	平成25年5月	平成25年6月	平成25年7月	平成25年8月	平成25年9月	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月
重複服薬者数(人) ※	22	29	23	15	14	17	17	26	20	24	18	20
12カ月間の延べ人数										245		
12カ月間の実人数										134		

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26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。



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71人、頻回受診者は152人、重複服薬者は134人存在する。これらの多受診患者を正しい受診行動に導く必要がある。効果的な事業を実施する上で、まず重要となるのが適切な指導対象者集団を特定することである。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性のある患者も含まれることである。十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、平成25年4月～平成26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25年4月～平成26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	328 人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26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	1 人	198 人
除外②	癌、難病等	197 人	
除外患者を除き、候補者となった患者数			130 人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

次に、残る対象者130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10人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ. 優先順位				
↑ 高 効果 ↓ 低	6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 4人	候補者C 0人	候補者 としない 120人
	6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 5人	候補者D 0人	
	6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該 当)	候補者E 1人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
	60歳以上	50～59歳	50歳未満	
←良 効率 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数				10人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年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
<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者の指導実施率 20% ・指導対象者の受診行動適正化 50% ※1 ・指導対象者の医療費を指導実施前より 50%減少 ※2 	<ul style="list-style-type: none"> ・多受診患者数 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 受診行動適正化により、医療機関への受診回数が減少し重複した医療費が削減される。

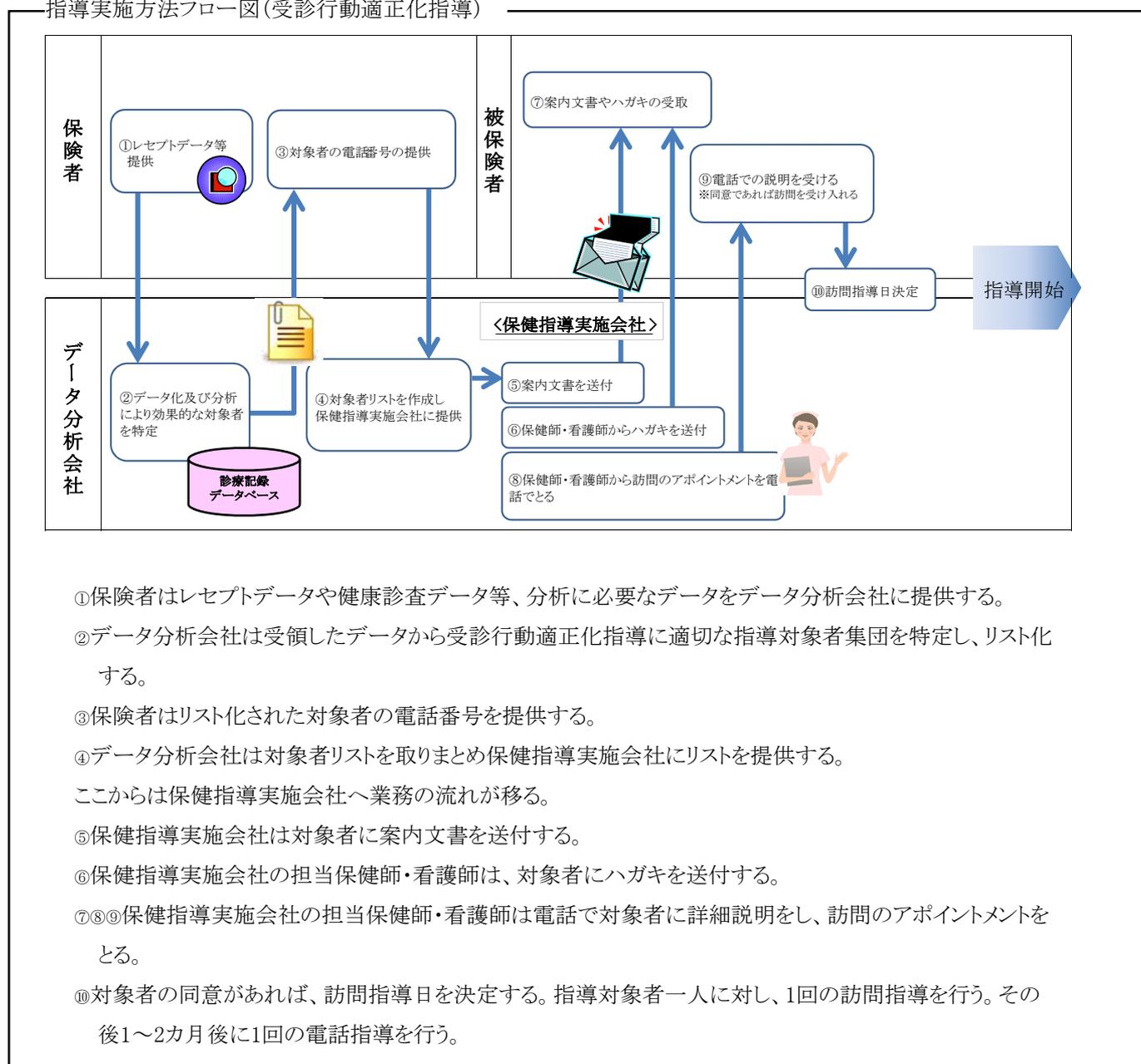
(3) 実施要領

① 保健指導の要領

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

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

指導実施方法フロー図(受診行動適正化指導)



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

②モニタリング

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

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

(4) 成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法にて確認する。

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

(5) 事業費用

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

①事業費用(固定費用及び単価)

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

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

事業費用(固定費用及び単価)

	項目	費用	数量	発生
1	対象者の特定、効果測定	1,000,000円	固定費用	指導実施年度
2	指導料	30,000円	指導人数毎、交通費別	指導実施年度
3	指導後モニタリング	1,000,000円	固定費用	次年度
4	指導料(フォロー)	30,000円	指導人数毎、交通費別	次年度

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

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

②事業費用(分析により特定した対象者数をあてはめた費用)

分析の結果、指導対象となった10人の事業費用は以下の通りである。

指導実施年度

	項目	費用	数量	小計	備考
1	対象者の特定、効果測定	1,000,000円	1	1,000,000円	固定費用
2	指導料	30,000円	10人	300,000円	
			合計	1,300,000円	

次年度

	項目	費用	数量	小計	備考
3	指導後モニタリング	1,000,000円	1	1,000,000円	固定費用
4	指導料(フォロー)	30,000円	5人	150,000円	指導人数の50%と仮定
			合計	1,150,000円	

(6) 実施スケジュール

スケジュールを以下に記載する。指導年度では、6か月～12か月のレセプトを受領し、対象者の特定を行う。その後、対象者に対し同意の取得、指導の実施を行う。年度末に、指導結果及びレセプトから医療費、医療機関の通院状況を分析する。

次年度以降、レセプトを使用し、対象者の受診行動が適正化されているかの把握を行う。

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

- 平成27年度事業
- 平成28年度事業
- 平成29年度事業

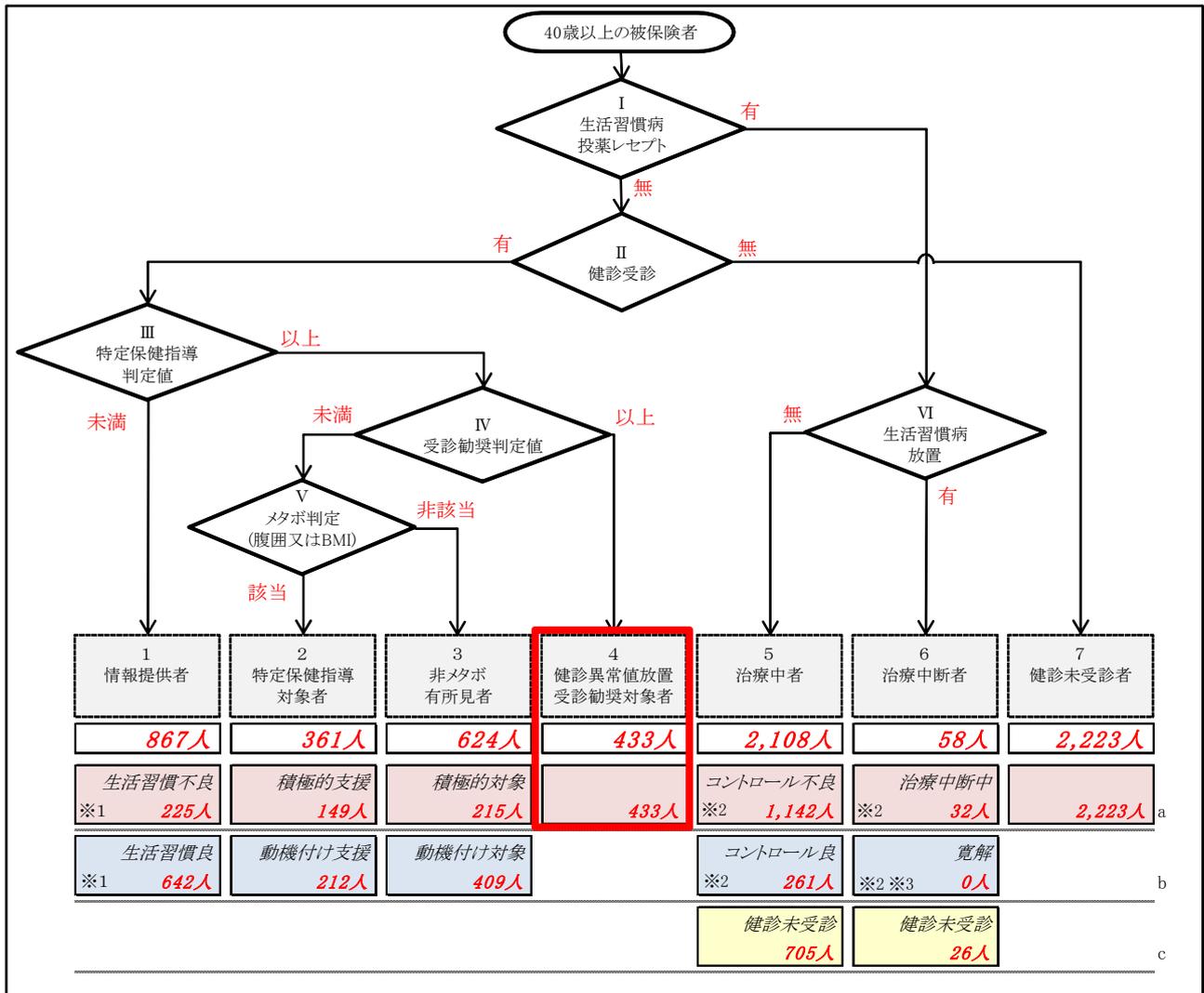
4. 健診異常値放置者受診勧奨事業

(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

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

健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)… 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26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25年4月～平成26年3月健診分(12カ月分)。

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

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

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

②事業対象者集団の特定

分析結果より、生活習慣病のレセプト(Ⅰ)が無い健診受診者(Ⅱ)2,285人中、特定保健指導判定値(Ⅲ)が高かった人は1,418人おり、その中で医療機関への受診を行わず放置している人(Ⅳ)、つまり、健診異常値放置受診勧奨者(4)は433人存在する。生活習慣病は放置することで様々な疾病を引き起こすため、早期発見・早期治療が重要である。これらの健診異常値放置者を正しい受診行動に導く必要がある。平成25年4月～平成26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25年4月～平成26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	433 人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26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25年4月～平成26年3月健診分(12カ月分)。

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

除外設定(健診異常値放置)

Ⅱ.除外設定		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	癌、難病等	64 人	64 人
除外患者を除いた候補者数		369 人	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

次に、残る対象者369人のうち、受診勧奨の効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。厚生労働省の定める受診勧奨判定値以上の異常値が発生しており、異常値に対するレセプトが発生していない対象者を特定するが、健診異常値判定数が多い患者を最優先とし、喫煙の有無によりリスクを判定した。

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

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位			
↑ 高 効果 ↓ 低	生活習慣病リスク大 健康リスクインデックス (17~24)	候補者A 17人	候補者C 27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 60人	候補者D 88人
	生活習慣病リスク小 健康リスクインデックス (0~8)	候補者E 53人	候補者F 124人
		喫煙	非喫煙
		←良 効率 悪→	
効果が高く効率の良い候補者A~候補者Fの人数			369人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月~平成26年3月診療分(12カ月分)。

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	健診異常値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% ※1	・健診異常値放置者数20%減少

※1 受診勧奨を実施することにより、通知後、医療機関を受診した人数の割合。

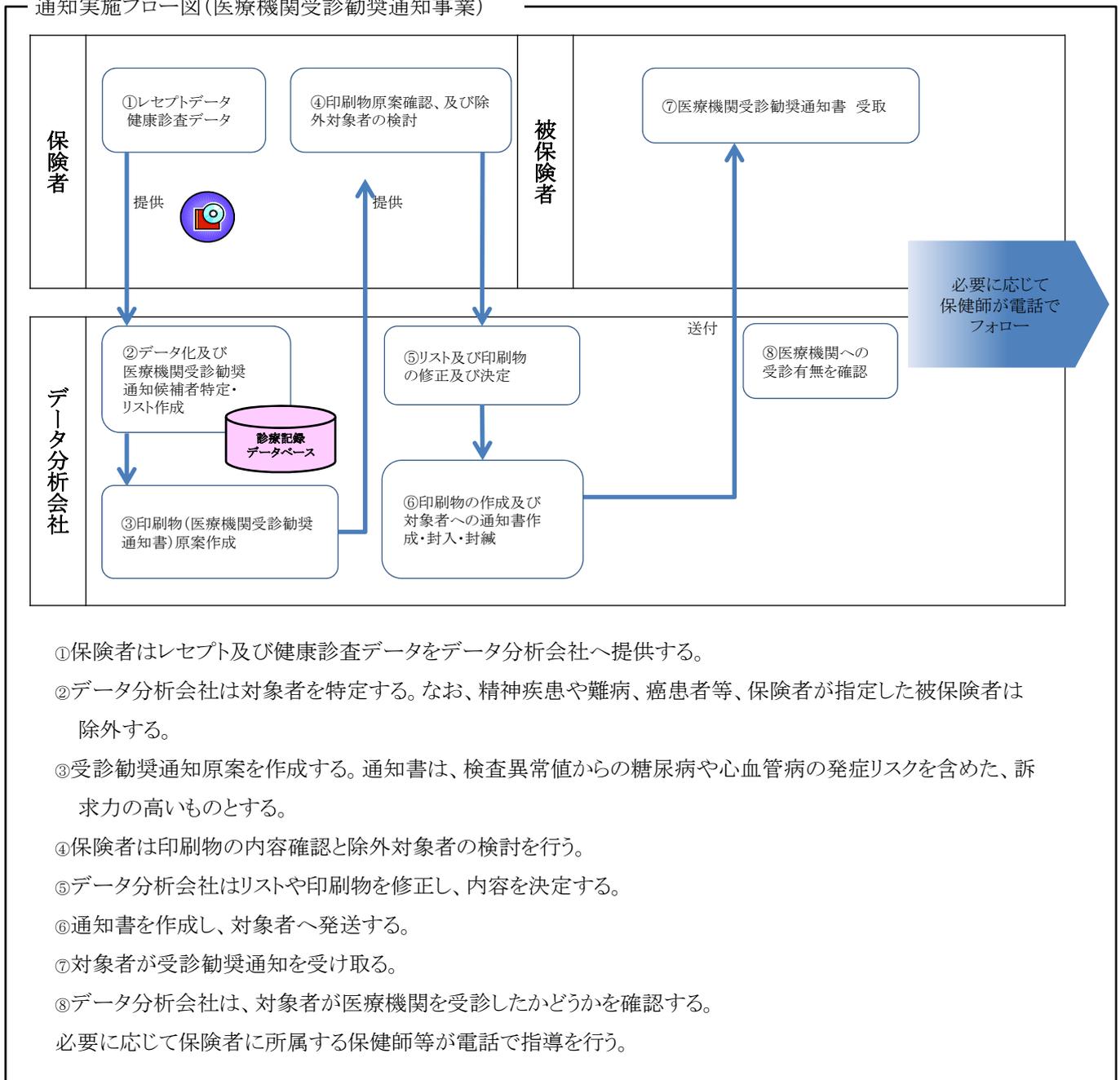
(3)実施要領

①保健事業の要領

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

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

通知実施フロー図(医療機関受診勧奨通知事業)



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

通知書デザインについて

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

あなたのお体の状態についてのお知らせ

あなたが 平成 25年 5月 に受けられた特定健診結果は以下の通りです。

糖尿病の発症リスク

同性同年齢と比べた
あなたの現在のリスク

4.3 倍

心血管病の発症リスク

同性同年齢と比べた
あなたの現在のリスク

1.6 倍

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

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

あなたの数値	最高血圧	最低血圧	LDLコレステロール	中性脂肪	HDLコレステロール	HbA1c (NGSP)	空腹時血糖	BMI
平成 25年 5月の受診結果	131 mmHg	84 mmHg	185 mg/dl	188 mg/dl	47 mg/dl	5.3 %	77 mg/dl	30.9
*を表示している項目は、あなたが医療機関にて治療中の項目です。引き続き医療機関での治療をお願いします。	*	*				*	*	
平成 24年 5月の受診結果	135 mmHg	90 mmHg	180 mg/dl	182 mg/dl	47 mg/dl	5.5 %	80 mg/dl	31.0
平成 23年 5月の受診結果	140 mmHg	95 mmHg	182 mg/dl	185 mg/dl	45 mg/dl	5.7 %	100 mg/dl	31.2

—●— 平成 25年 5月 結果 最高血圧 最低血圧

- - - 平成 24年 5月 結果

⋯ 平成 23年 5月 結果

BMI

LDLコレステロール

空腹時血糖

中性脂肪

HbA1c (NGSP)

HDLコレステロール

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

異常値放置者の「糖尿病」「心血管病」のリスクを記載。

過去3年分の検査値の推移を記載。

過去3年分の検査値のレーダチャートを掲載し、検査結果を視覚的に把握。

②効果確認とモニタリング

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

実施時期	効果確認とモニタリング	方法	頻度
通知書 送付後 (効果確認)	レセプトを使用した確認	医療機関を受診したか確認する。	1回/1年
次年度 (モニタリング)	1.レセプトを使用した確認	レセプトを使用し、医療機関の受診状況を確認する。 また、受診後定期的な医療機関受診が行われているかを確認する。	1回/1年
	2.特定健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) 事業費用

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

①事業費用(固定費用及び単価)

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

次年度に必要な費用は、通知後モニタリング費用となる。

事業費用(固定費用及び単価)

	項目	費用	数量	発生
1	対象者の特定、効果測定	1,000,000円	固定費用	指導実施年度
2	通知費用	1,000円	通知数、郵送費別	通知タイミング
3	通知後モニタリング	1,000,000円	固定費用	次年度

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

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

②事業費用(分析により特定した対象者数をあてはめた費用)

分析の結果、指導対象となった369人の事業費用は以下の通りである。

指導実施年度

	項目	費用	数量	小計	備考
1	対象者の特定、効果測定	1,000,000円	1	1,000,000円	固定費用
2	通知費用	1,000円	369人	369,000円	
			合計	1,369,000円	

次年度

	項目	費用	数量	小計	備考
3	通知後モニタリング	1,000,000円	1	1,000,000円	固定費用
			合計	1,000,000円	

(6) 実施スケジュール

以下スケジュールにて実施する。

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

- 平成27年度事業
- 平成28年度事業
- 平成29年度事業

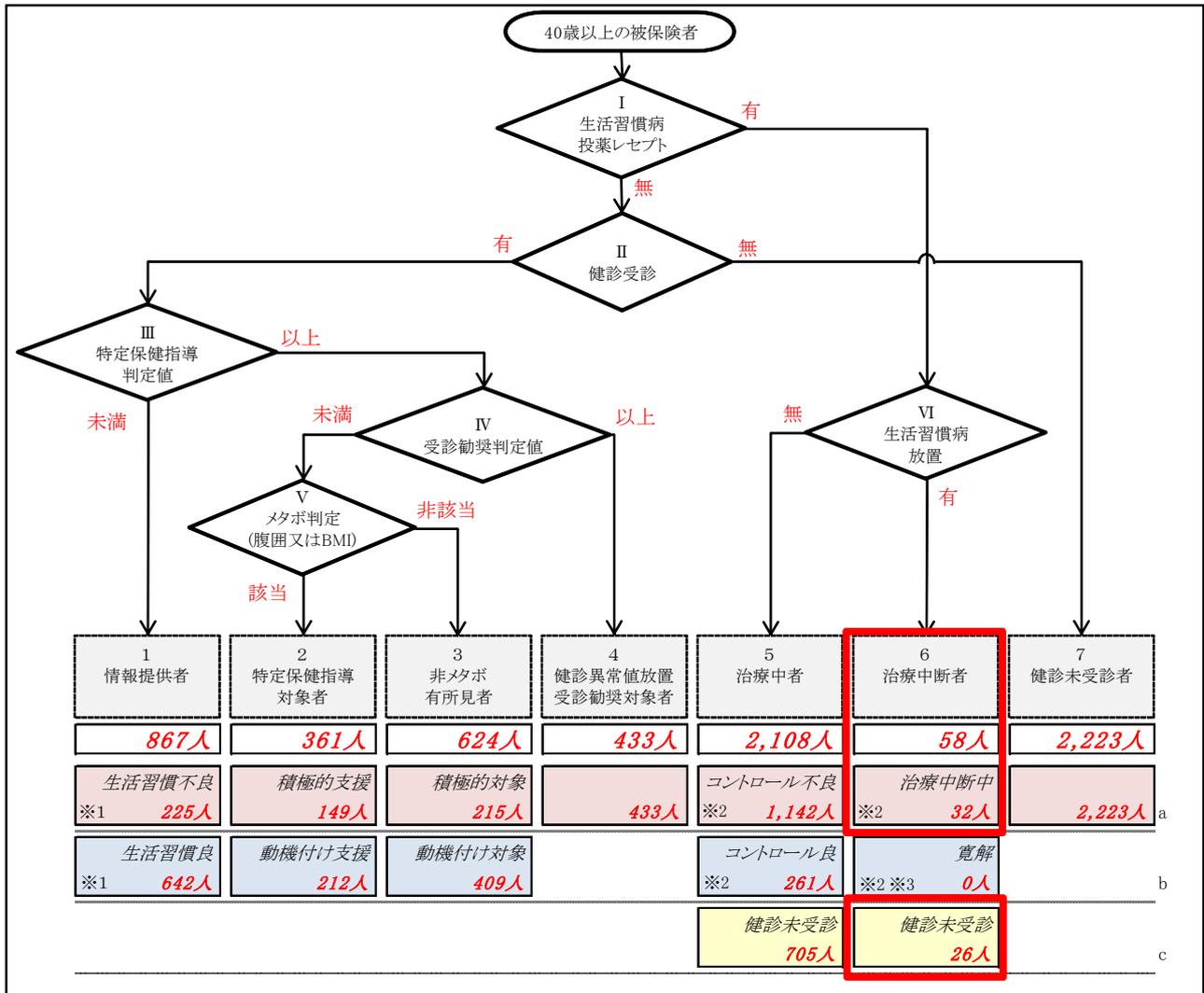
5.生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

(1)保健事業の効果が高い対象者の特定

①事業候補者の把握

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

健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)… 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26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25年4月～平成26年3月健診分(12カ月分)。

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

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

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

②事業対象者集団の特定

分析結果より、生活習慣病のレセプト(Ⅰ)が存在した人は2,166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58人存在する。この中で、検査値が依然として悪く、治療が必要だと判断した対象者は58人存在する。生活習慣病は治癒することは少なく、定期的な受診が必要であり、生活習慣病治療中断者を正しい受診行動に導く必要がある。ここでは、平成25年4月～平成26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25年4月～平成26年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、条件設定により算出した生活習慣病治療中断者の人数を以下に示す。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断)

Ⅰ.条件設定による指導対象者の特定	
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者	
条件設定により候補者となった患者数	58人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26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	2人	2人
除外患者を除き、候補者となった患者数		56人	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

次に、残る対象者56人のうち、通知の効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。生活習慣病治療中断者の判定はまず、医療機関への受診間隔を把握し、その後、医療機関への受診が無い期間と照らし合わせ、必要な受診頻度を超えて医療機関への受診が無い患者を対象とし、特定するものである。ここでは生活習慣病の因子数が多い患者を最優先とし、定期的な受診の間隔によりリスクを判定した。結果、効果が高い候補者A1～候補者C3は56人となった。

優先順位(生活習慣病治療中断)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病因子 3つ	候補者A1 1人	候補者A2 1人	候補者A3 0人
	生活習慣病因子 2つ	候補者B1 3人	候補者B2 5人	候補者B3 2人
	生活習慣病因子 1つ	候補者C1 3人	候補者C2 22人	候補者C3 19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				56人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26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	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。
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% ※1	・生活習慣病治療中断者数20%減少。

※1 受診勧奨を実施することにより、通知後医療機関へ受診した人数の割合。

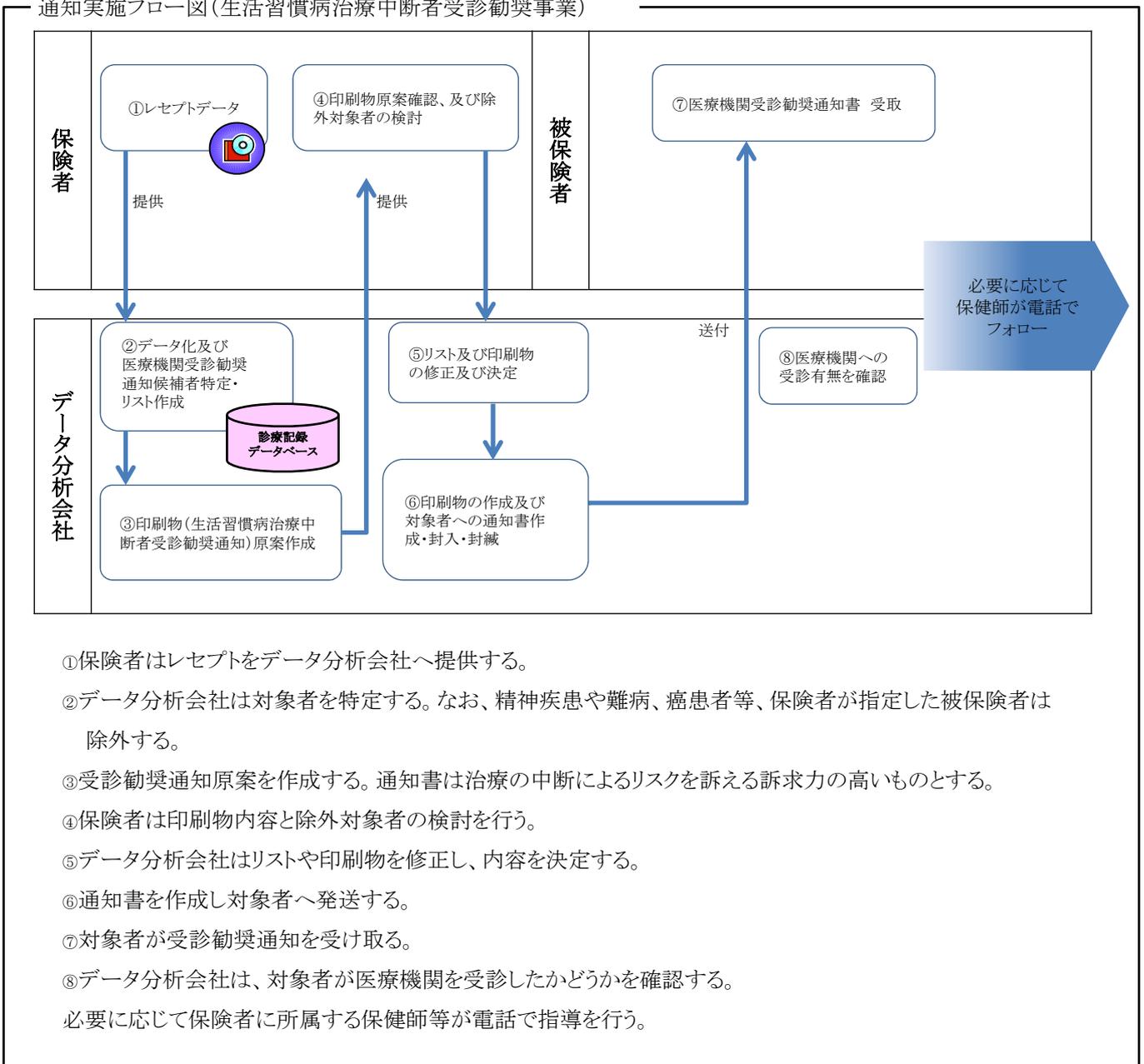
(3) 実施要領

①保健事業の要領

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

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

通知実施フロー図(生活習慣病治療中断者受診勧奨事業)



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

通知書デザインについて

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

郵便はがき

●●局
料金別納
郵便

123-4567
〇〇県△△市□□1-2-3

あなたの健康に関する大切なお知らせです。

～生活習慣病の治療を中断されていないでしょうか～

あなたは医療機関での生活習慣病の治療を中断されていないでしょうか?
この通知は診療報酬明細書(レセプト)を元に、生活習慣病の受診を中断されていると思われる方に送付しています。

生活習慣病は継続して治療を受けることが大切です。もし、中断されているのであれば、なるべく早く治療を再開されることをお勧めします。
なお、医師の指示に基づき定期的に治療を受けている方や、既に病気が完治し、医師より「受診の必要なし」とのご判断をいただいた方にこの「お知らせ」が届いた場合はご容赦ください。

【生活習慣病の治療を怠ったとき、以下のようなことも考えられます】

生活習慣病は、自覚症状が出にくいものもあり、気づいたときには病状がかなり悪化していることも…

腎不全
狭心症
脳梗塞
脳出血
心筋梗塞
など…

最悪の場合「半身の麻痺」や「認知症」「失明」「四肢切断」など将来、介護が必要になる危険性が高くなり、深刻な事態を招きます。

特定健診をご活用されていますか?

特定健康診査をご活用されていますでしょうか。特定健康診査は、あなたご自身のおからだの状態を知ることができます。特定健康診査を受診し、ご自身の健康管理に努めましょう。

生活習慣病は、早めの予防、早めの治療が命により大切です。特定健康診査を受けておられない方は、ぜひ受診しましょう!

生活習慣病を放置することによるリスクを記載

特定健診への受診を促す

②効果確認とモニタリング

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

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

(4) 成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法にて確認する。

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

(5) 事業費用

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

①事業費用(固定費用及び単価)

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

次年度に必要な費用は、通知後モニタリング費用となる。

事業費用(固定費用及び単価)

	項目	費用	数量	発生
1	対象者の特定、効果測定	1,000,000円	固定費用	指導実施年度
2	通知費用	1,000円	通知数、郵送費別	通知タイミング
3	通知後モニタリング	1,000,000円	固定費用	次年度

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

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

②事業費用(分析により特定した対象者数をあてはめた費用)

分析の結果、指導対象となった56人の事業費用は以下の通りである。

指導実施年度

	項目	費用	数量	小計	備考
1	対象者の特定、効果測定	1,000,000円	1	1,000,000円	固定費用
2	通知費用	1,000円	56人	56,000円	
			合計	1,056,000円	

次年度

	項目	費用	数量	小計	備考
3	通知後モニタリング	1,000,000円	1	1,000,000円	固定費用
			合計	1,000,000円	

(6) 実施スケジュール

以下スケジュールにて実施する。

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

- 平成27年度事業
- 平成28年度事業
- 平成29年度事業

6. ジェネリック医薬品差額通知事業

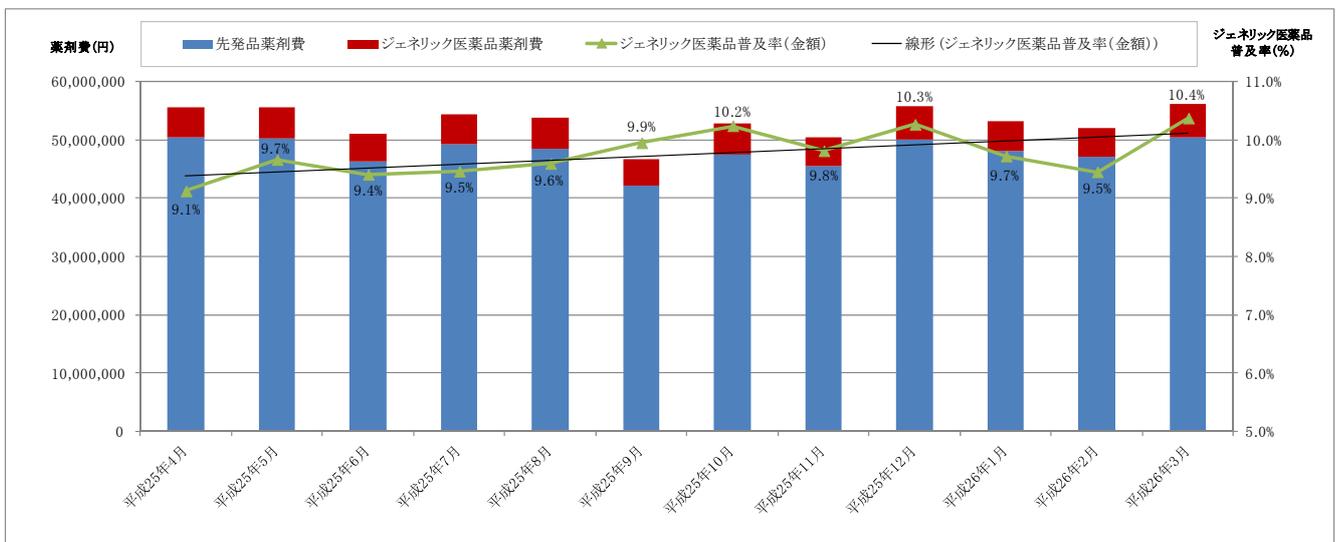
(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

①ジェネリック医薬品普及率の把握

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

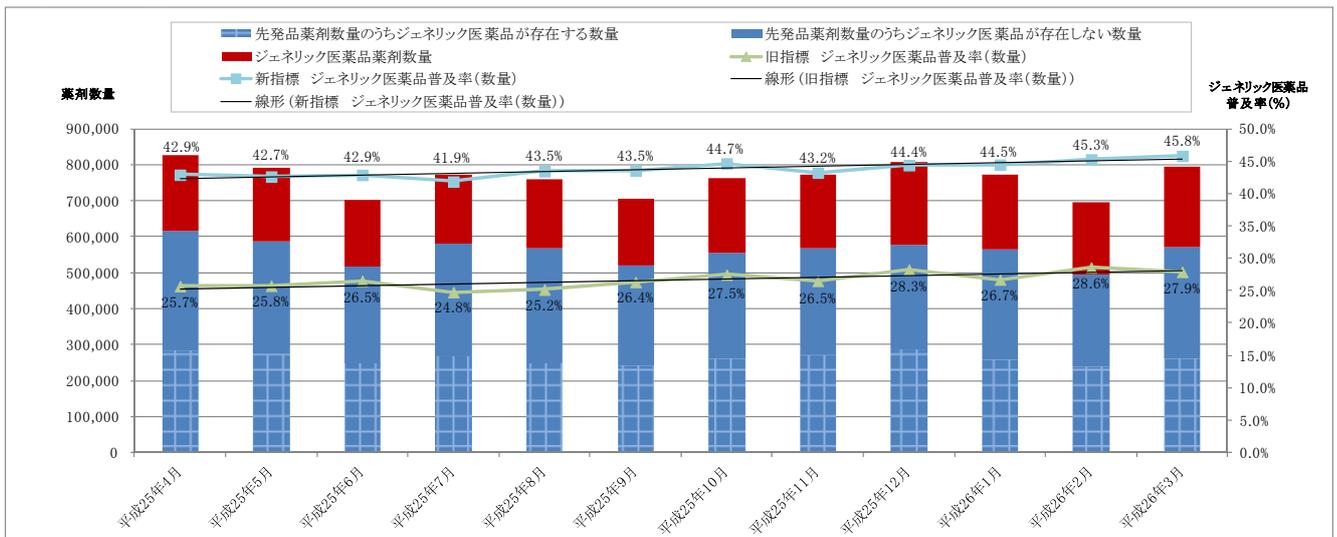
現在、香川県建設国民健康保険組合の数量ベースのジェネリック医薬品普及率平均は43.8%である。月別の推移(金額ベース・数量ベース)を以下の通り示す。

1. 金額ベース(全体)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

2. 数量ベース(全体)

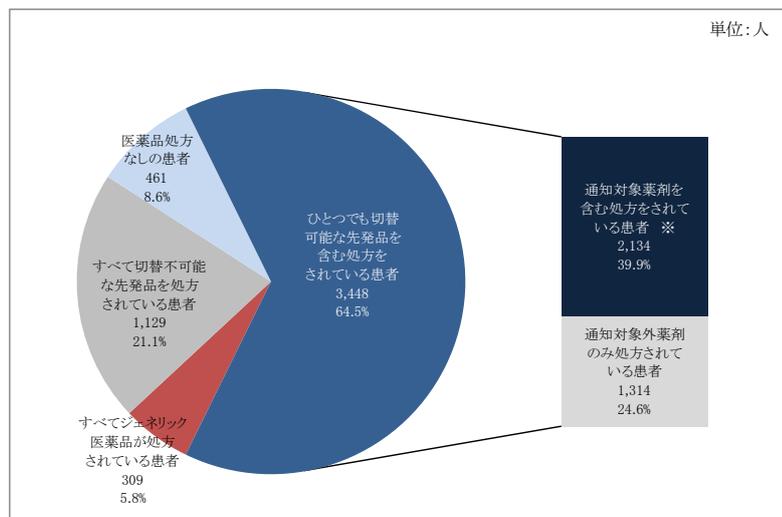


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

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5,347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3,448人で患者全体の64.5%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、2,134人となり全体の39.9%となる。これらの対象者にジェネリック医薬品差額通知等の情報提供を行い、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、医療費削減を目指す。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(患者数ベース)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26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)。

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

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	年12回、5000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下記のとおり設定する。

・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 60%

・通知開始時薬剤費より10%減少

(初回ジェネリック医薬品差額通知の基準となったレセプトの発生日(基準日)と効果測定月の薬剤医療費比較)

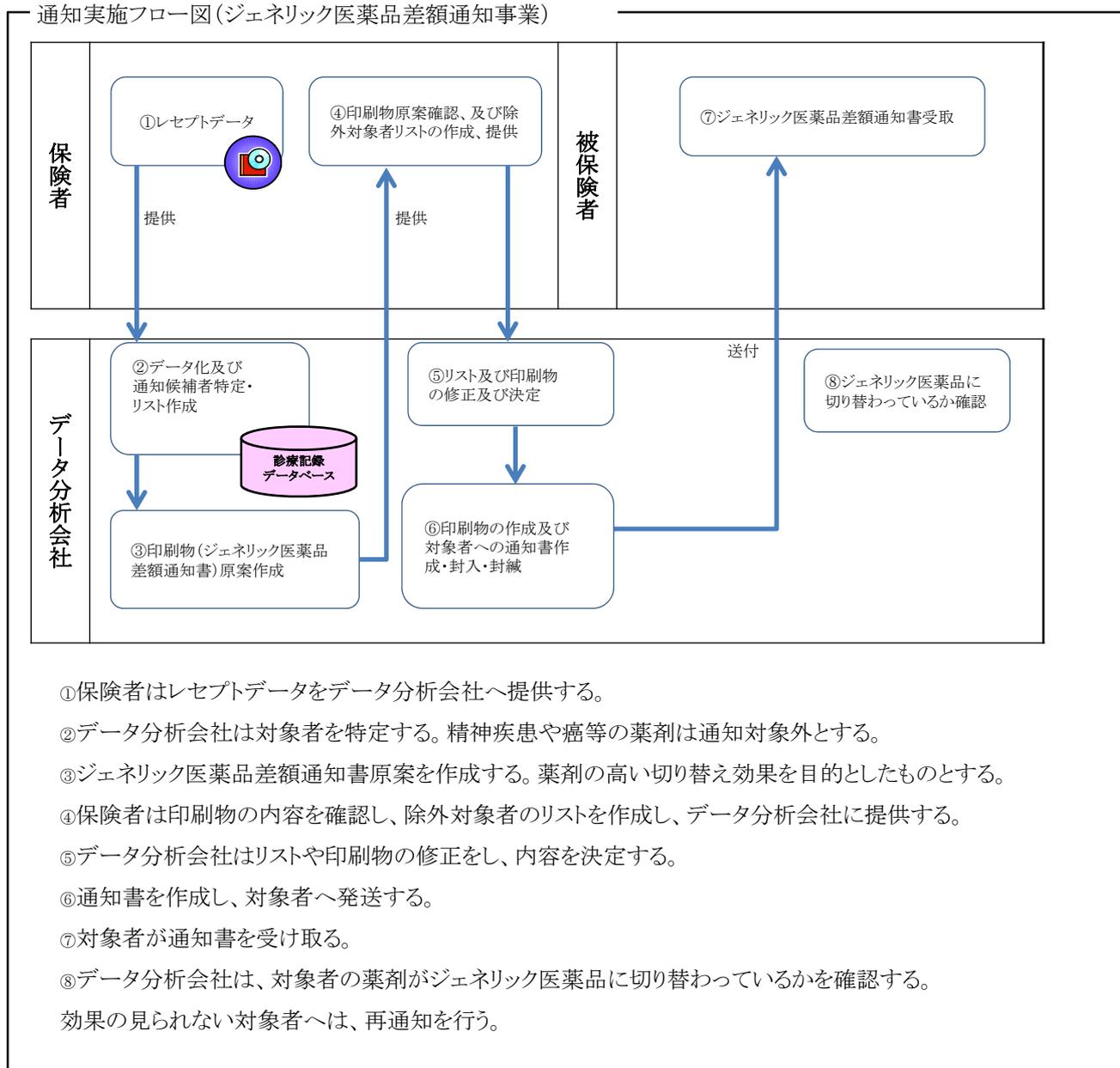
(3) 実施要領

①事業の要領

ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し通知を行う。行動変容しやすい内容、デザインの作成、通知後の効果測定等、様々な準備が必要となる。

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

通知実施フロー図(ジェネリック医薬品差額通知事業)



ジェネリック医薬品差額通知書デザインについて

ジェネリック医薬品差額通知書には、ジェネリック医薬品の安全性、コストが低い理由等を記載し、安心して切り替えのできる記載内容とする。また、切り替えた場合の軽減額と実際に処方された医薬品の情報をわかりやすく表示する。

123-4567 000000001*

00000123#

1234567890

000000001*

ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ

平素は、の運営にご理解・ご協力いただき誠にありがとうございます。さて、近年の医療の高度化等に併い、家計に占める医療費の割合は年々大きくなってきております。そこで当国民健康保険では、皆様の治療に係る費用負担を軽減する対策の一つとして、現在処方されている医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代がどれくらい削減できるのか、その一環をお知らせしております。是非参考にいただければと思います。なお、ジェネリック医薬品への切り替えは、医師・薬剤師と十分にご相談いただき、ご本人が納得された上で行っていただきますようお願いいたします。

ジェネリック医薬品はこんなお薬です

効き目や安全性が実証されているお薬と主成分が同一であることなどが審査され、厚生労働省により製造・販売が承認された安価なお薬です。

なぜ安いのですか？ 先発医薬品の開発には多額の費用がかかりますが、ジェネリック医薬品は開発期間が短く、低コストのため、価格も安くついています。

効き目は確かですか？ 先発医薬品の特許が切れた後に製造され、ご自身で検査の安全性が確認されたお薬（先発医薬品）と主成分が同一のお薬です。

特許満了 データ公開
安全性・有効性の確立 ジェネリック医薬品の開発

ジェネリック医薬品を処方してもらうには？

病院・診療所にて... 先生、このお薬はジェネリックに替えられますか？ はい、このお薬から替えられますよ。

薬局にて... 処方せんはこれですが、ジェネリックに替えられますか？ 3種類のお薬がでてますよ。2種類はジェネリックにできますよ。

医師・薬剤師に相談してみよう！

お問い合わせ先
【ジェネリック医薬品通知サポートデスク（ヘルプデスク）】

番号 1234567890

ジェネリック医薬品に切り替えた場合のお薬代の自己負担の軽減額に関するお知らせ

国保 一部 様
平成〇〇年〇月〇日 分
を、現在よく流通しているジェネリック医薬品に切り替えた場合のお薬のみの軽減可能額は

2,700円～ です 100円未満は切り捨てています。

この明細について

本明細^{※1}では、これまであなたに処方された医薬品と、主成分が同一のジェネリック医薬品^{※2}に切り替えた場合の軽減可能な金額を参考までにご紹介いたします。

平成〇〇年〇月〇日 分の処方実績				ジェネリック医薬品 ^{※5} に切り替えることで軽減できる金額	
医療機関・薬局区分	お薬の単価	数量	単位	お薬代 ^{※4} (3割負担)	
薬局	キネダック錠 50 mg	126.9	84.0 錠	3,190	1,390 ~
	メバロチン錠 10 10 mg	101.7	28.0 錠	850	340 ~
	メルバスタOD錠 5 mg	58.8	28.0 錠	490	150 ~
小計				4,530	1,880 ~
薬局	オパルモン錠 5 μg	72.8	63.0 錠	1,370	570 ~
	ミオナール錠 50 mg	19.5	63.0 錠	360	260 ~
小計				1,730	830 ~
合計				6,260	2,710 ~

※1 本明細は、医療機関・薬局の過去の請求データに基づいて作成されています。本明細に記載しきれない場合は、軽減効果が大きい医療機関から順に記載しています。

※2 先発医薬品とジェネリック医薬品は主成分が同一ですが、使用できる病状（効能）は異なっており、切り替えできない場合があります。詳しくは薬剤師に相談してください。

※3 上記に記載している医薬品には、がんその他特殊疾病に使用されるお薬、短期処方のお薬などについては除外しています。

※4 お薬にかかった金額のみです。実際の医療機関への支払金額には、技術料、指導料、検査費用などが含まれています。「お薬代」【軽減できる金額】には、国や市町村から医師報酬をいただいている場合や医療費のお薬の処方による割引が適用された場合などの金額は反映されておりません。そのため実際の支払金額とは異なる場合があります。

※5 実際に支払った「お薬代」に対して、通知書発行時点でジェネリック医薬品として認定を受けているお薬に切り替えた場合、どの程度お薬代を軽減できるかをご紹介しています。ジェネリック医薬品は複数存在する場合があります。金額にも幅があります。

KH001 102.02

②効果確認

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

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

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

(4) 成果の確認方法

ジェネリック医薬品差額通知を行ったことによる成果を以下方法にて確認する。

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

(5) 事業費用

事業費用を1年度単位で記載する。

①事業費用(固定費用及び単価)

事業実施年度に必要な費用は、通知における対象者の特定、通知費用、効果測定となる。

事業費用(固定費用及び単価)

	項目	費用	数量	発生
1	対象者の特定、効果測定	500,000円	固定費用	通知実施年度
2	通知費用	200円	通知数、郵送費別	通知タイミング

※記載の金額は、外部委託業者に当該事業を委託した際の平均的な金額である。

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

②事業費用(分析により特定した対象者数をあてはめた費用)

分析の結果、通知対象となった2,134人の事業費用は以下の通りである。

事業実施年度

	項目	費用	数量	小計	備考
1	対象者の特定、効果測定	500,000円	1	500,000円	固定費用
2	通知費用	200円	2,134人	426,800円	12カ月通知
			合計	926,800円	

(6) 実施スケジュール

以下のスケジュールにて実施する。

通知はデータ受領後、2カ月で送付し、効果測定は通知次月のレセプトを使用して行う。

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

- 平成27年度事業
- 平成28年度事業
- 平成29年度事業

V. その他

1. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、ホームページ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. 事業運営情報の留意事項

特定健康診査・特定保健指導は、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である。

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」「香川県建設国民健康保険組合個人情報の保護に関する規程」「個人情報保護に関する基本方針(プライバシーポリシー)」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。