

三重県後期高齢者医療広域連合
保健事業実施計画(データヘルス計画)
案

平成27年2月
三重県後期高齢者医療広域連合

I. 事業目的と背景	
1. 事業目的と背景	6
2. 他計画との関係及び計画期間	6
3. 基本方針	6
4. 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) 健康診査受診状況	10
(4) 介護保険の状況	11
(5) 死因の状況	13
5. 過去の取組みの考察	14
(1) 健康診査	14
(2) 健康教育 他	14
II. 現状分析と課題	
1. 医療費状況の把握	15
(1) 基礎統計	15
(2) 高額レセプトの件数及び要因	18
① 高額レセプトの件数及び割合	18
② 高額レセプトの年齢階層別統計	20
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	39
(4) 医療機関受診状況の把握	44
(5) ジェネリック医薬品の普及状況	45
2. 分析結果と課題及び対策の設定	48
(1) 分析結果	48
(2) 課題及び対策の設定	50
III. 実施事業	
1. 実施事業の目的と概要	51
2. 全体スケジュール	53
3. データヘルス計画の見直し	54

IV. 事業内容	
1. 健康診査受診勧奨事業	55
(1)健康診査受診勧奨事業の対象者の特定	55
①事業候補者の把握	55
②事業対象者集団の特定	56
(2)実施計画と目標	56
①実施計画	56
②目標	56
(3)実施要領	57
①保健事業の要領	57
②効果確認	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
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

-目次-

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)事業費用	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
(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

-目次-

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
7. 薬剤併用禁忌防止事業	110
(1)対象者の特定	110
①薬剤併用禁忌対象者数の把握	110
②薬剤併用禁忌の組み合わせの特定	111
(2)実施計画と目標	112
①実施計画	112
②目標	112
(3)実施要領	113
①事業の要領	113
②効果確認	114
(4)成果の確認方法	115
(5)事業費用	115
①事業費用(固定費用及び単価)	115
②事業費用	115
(6)実施スケジュール	116

-目次-

V. その他	
1. データヘルス計画の公表・周知	117
2. 事業運営情報の留意事項	117
3. 個人情報の保護	117

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。三重県後期高齢者医療広域連合においては、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、データホライゾン社の医療費分解技術と傷病管理システムを用いて行うものとする。

2. 他計画との関係及び計画期間

保健事業実施計画(データヘルス計画)は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、三重県の「三重の健康づくり基本計画」及び「三重県内各市町の健康増進計画」、国民健康保健の「保健事業実施計画」やその他関係する計画との整合性に配慮し、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画とする。

本計画の期間は、平成29年度までの3年間とし、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこととする。

3. 基本方針

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

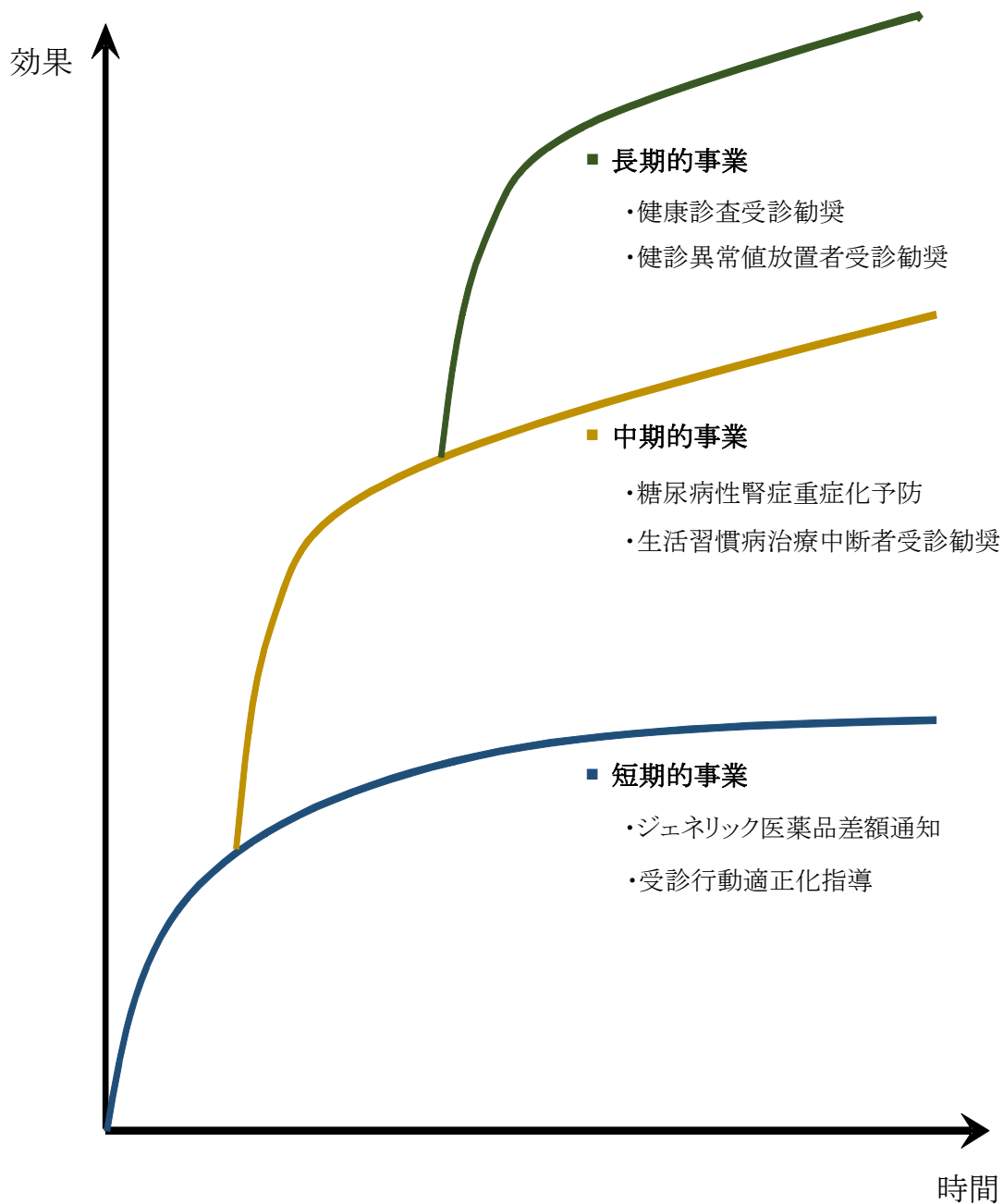
目標を達成するために、以下のとおり、基本方針を定める。

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。またこの目標の達成に向けて、出来る限り効果的な実施方法を検討し、明示する。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとする。

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

下図は代表的な保健事業の組み合わせである。

これら事業を三重県後期高齢者医療広域連合の実情に合わせて、効率的に実施する。



4. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

三重県の平成25年度末(平成26年3月31日現在)高齢者人口は、445,031人である。高齢化率(65歳以上)は24.6%で、国23.2%と比較すると若干高くなっている。

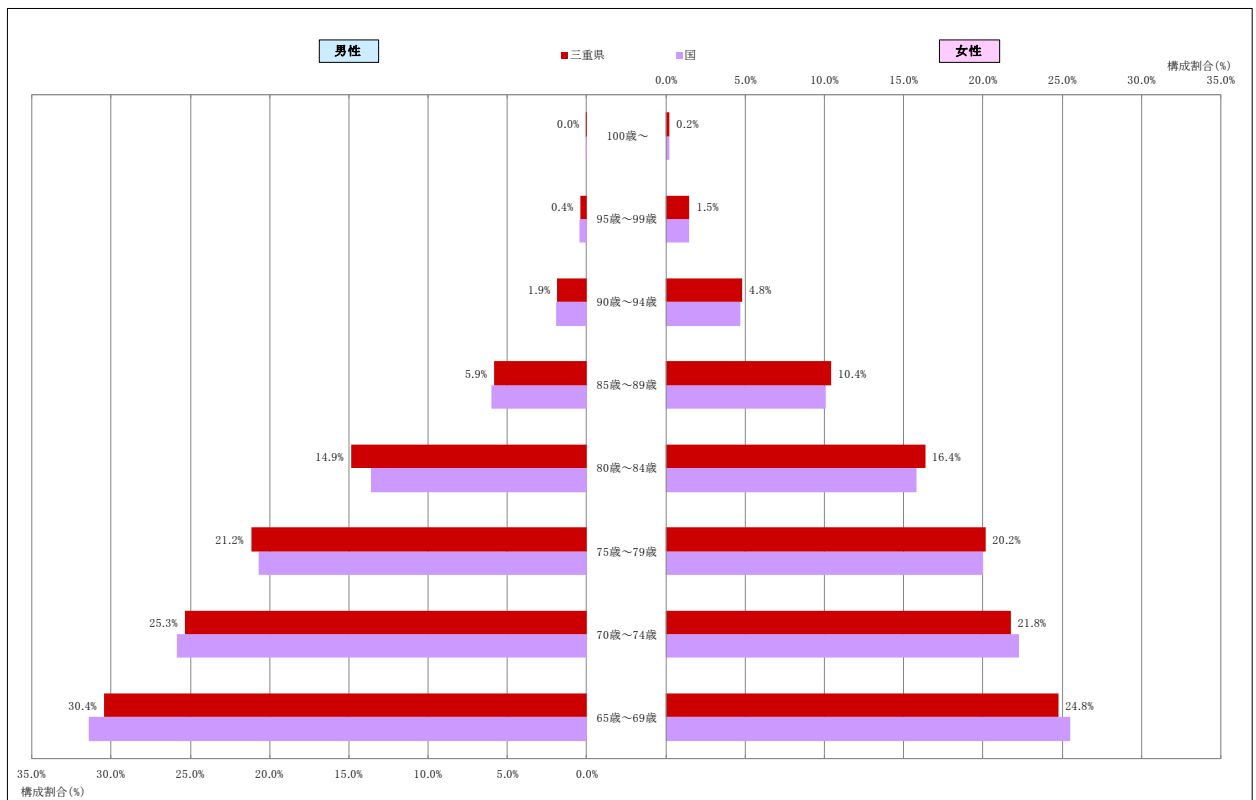
三重県後期高齢者医療広域連合被保険者数は、241,408人で、三重県の人口に占める割合は13.26%である。

男女別・年齢階層別 三重県高齢者人口構成概要(平成25年度末、平成26年3月31日現在)

年齢階層	男性				女性			
	三重県		国		三重県		国	
	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)
65歳～69歳	58,213	30.4	3,882,977	31.4	62,842	24.8	4,246,615	25.5
70歳～74歳	48,463	25.3	3,195,800	25.8	55,247	21.8	3,705,510	22.2
75歳～79歳	40,487	21.2	2,562,841	20.7	51,190	20.2	3,334,194	20.0
80歳～84歳	28,440	14.9	1,681,846	13.6	41,545	16.4	2,629,021	15.8
85歳～89歳	11,200	5.9	740,908	6.0	26,501	10.4	1,682,669	10.1
90歳～94歳	3,574	1.9	240,884	1.9	12,165	4.8	777,754	4.7
95歳～99歳	786	0.4	55,546	0.4	3,776	1.5	240,434	1.4
100歳～	84	0.0	5,834	0.0	518	0.2	37,933	0.2
合計	191,247		12,366,636		253,784		16,654,130	

※国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」より

男女別・年齢階層別 人口構成割合ピラミッド(平成25年度末、平成26年3月31日現在)



※国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」より

(2) 医療費等の状況

本広域連合被保険者の医療基礎情報を以下に示す。

医療基礎情報(平成25年度)

医療項目	三重県後期 高齢者医療 広域連合	国
千人当たり		
病院数	0.0	0.7
診療所数	0.0	7.3
病床数	0.0	129.3
医師数	0.0	21.8
外来患者数	1,290.9	1,267.1
入院患者数	57.7	72.0
受診率	1,348.6	1,339.1
一件当たり医療費(円)	45,450	52,100

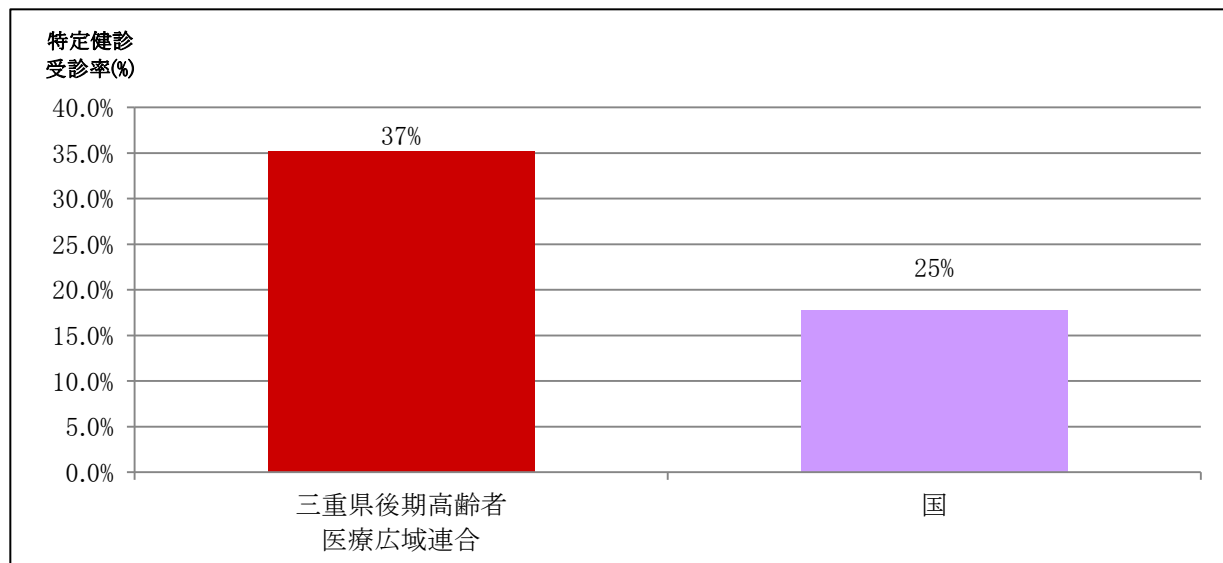
医療項目	三重県後期 高齢者医療 広域連合	国
外来		
外来費用の割合	52.5%	48.6%
外来受診率	1,290.9	1,267.1
一件当たり医療費(円)	24,930	26,770
一人当たり医療費(円)	32,190	33,920
一日当たり医療費(円)	12,980	13,710
一件当たり受診回数	1.9	2.0
入院		
入院費用の割合	47.5%	51.4%
入院率	57.7	72.0
一件当たり医療費(円)	504,350	498,130
一人当たり医療費(円)	29,110	35,850
一日当たり医療費(円)	28,920	27,120
一件当たり在院日数	17.4	18.4

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

(3) 健康診査受診状況

本広域連合被保険者の平成25年度における健康診査の受診率を以下に示す。

健康診査受診率(平成25年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

(4) 介護保険の状況

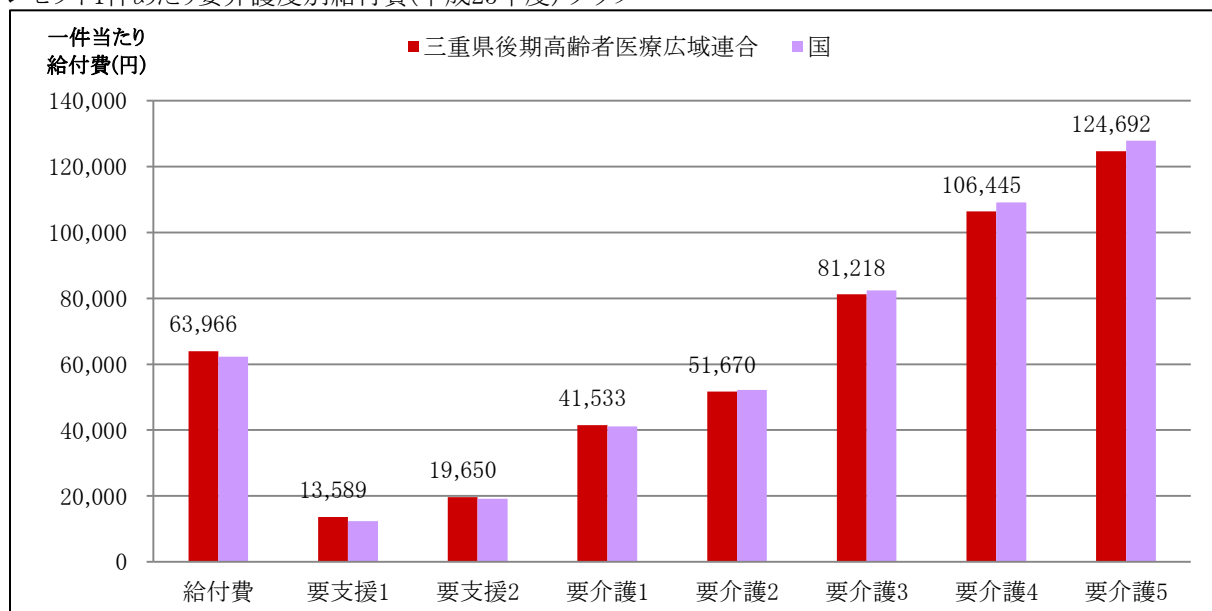
三重県の介護保険認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

介護保険認定率及び給付費等の状況(平成25年度)

区分	三重県後期高齢者医療広域連合	国
認定率	20.1%	19.4%
認定者数(人)	92,661	3,690,009
第1号(65歳以上)	90,163	3,583,953
第2号(40～64歳)	2,498	106,056
一件当たり給付費(円)		
給付費	63,966	62,286
要支援1	13,589	12,388
要支援2	19,650	19,197
要介護1	41,533	41,139
要介護2	51,670	52,182
要介護3	81,218	82,375
要介護4	106,445	109,148
要介護5	124,692	127,868

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

レセプト1件あたり要介護度別給付費(平成25年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

要介護認定者の疾病別有病率を以下に示す。

疾病毎の有病者数を合計すると、170,212人となり、認定者数92,661人の約3.0倍である。

認定者一人当たり、3.0種類の疾病を併発していることがわかる。

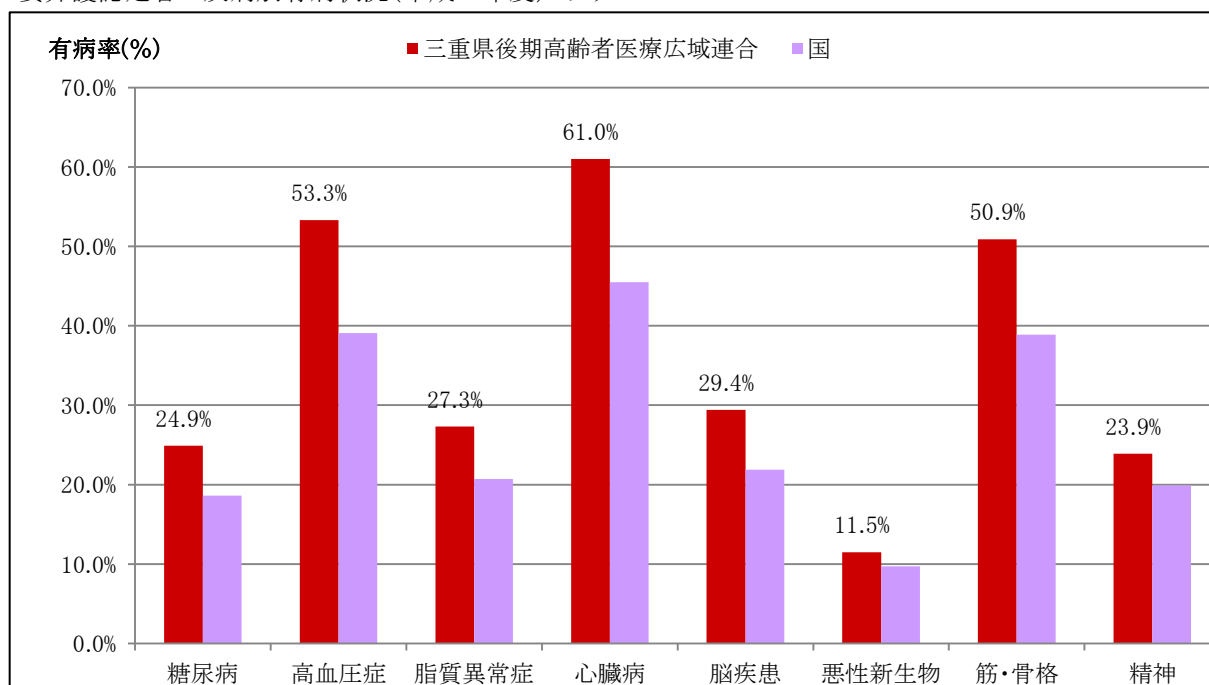
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(平成25年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	三重県後期高齢者医療広域連合	順位	国	順位
認定者数(人)	92,661		3,690,009	
糖尿病	実人数(人)	6	706,966	7
	有病率		18.6%	
高血圧症	実人数(人)	2	1,481,936	2
	有病率		39.1%	
脂質異常症	実人数(人)	5	788,898	5
	有病率		20.7%	
心臓病	実人数(人)	1	1,717,585	1
	有病率		45.5%	
脳疾患	実人数(人)	4	823,139	4
	有病率		21.9%	
悪性新生物	実人数(人)	8	364,723	8
	有病率		9.7%	
筋・骨格	実人数(人)	3	1,466,677	3
	有病率		38.9%	
精神	実人数(人)	7	751,752	6
	有病率		19.9%	

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

要介護認定者の疾病別有病状況(平成25年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

(5) 死因の状況

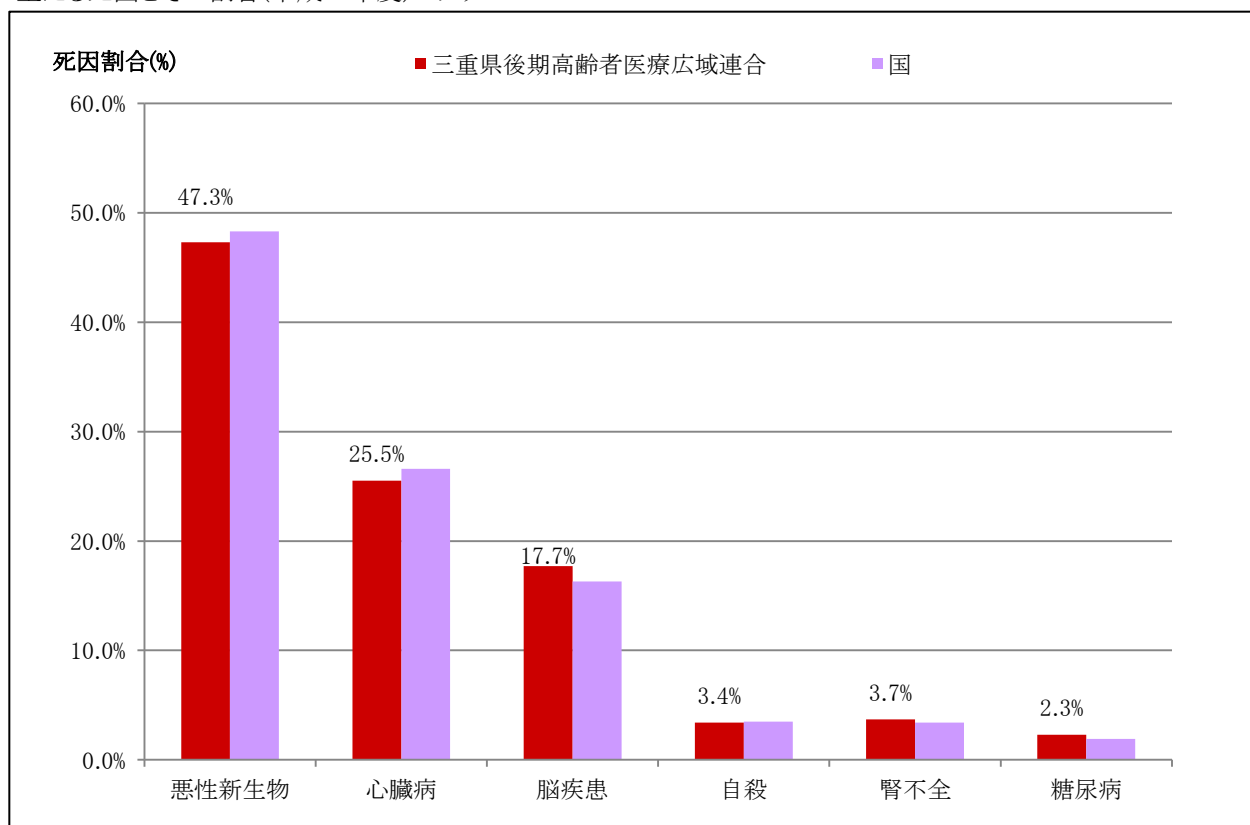
本広域連合被保険者の主たる死因とその割合を以下に示す。

主たる死因とその割合(平成25年度)

疾病項目	人数(人)	三重県後期高齢者 医療広域連合	国
悪性新生物	5,123	47.3%	48.3%
心臓病	2,764	25.5%	26.6%
脳疾患	1,921	17.7%	16.3%
自殺	370	3.4%	3.5%
腎不全	398	3.7%	3.4%
糖尿病	247	2.3%	1.9%
合計	10,823		

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

主たる死因とその割合(平成25年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

5. 過去の取組みの考察

(1)健康診査

①健康診査

事業概況;平成20年度より後期高齢者健診として開始し、受診率は37%である。

課題;市町により受診率に差がある。被保険者への説得において、努力規程の中での難しさがある。

②歯科健康診査

事業概況;平成26年度より75歳と80歳の方々を対象に、試行的に実施し、受診率は14.9%である。

課題;非会員の歯科医院での受診

(2)健康教育

①生活習慣病重症化予防教育

事業概況;市町の健康づくり担当課が主体となり実施している。

課題;保健師等への業務の集中、他の保健事業との調整が課題となっている。

②心身機能低下予防教育

事業概況;市町の介護担当課及び健康づくり担当課が連携して行っている。

課題;介護予防事業との連携が課題となっている。

(3)健康相談

事業概況;市町の健康づくり担当課が実施している。

課題;地域での開催を心がけているが、参加者が少ないことが課題である。

(4)保健指導

①重複頻回受診者への指導

事業概況;平成23年度より重複受診者の抽出を開始し、平成24年度より市町保健師が訪問指導を開始。

課題;訪問指導体制が整わない市町における実施

(5)その他

①医療費通知

事業概況;平成22年度より送付を開始し、被保険者自身が医療費を把握し適正利用に資する。

課題;送付頻度が少なく、効果が送付長後に限定的にしか現れない。

②後発医薬品の利用促進

事業概況;平成23年度より利用カードを配布し、平成25年度より差額通知を送付し利用率が上昇した。

課題;送付頻度が少なく、効果が送付直後に限定的にしか現れない。

③無医地区健康保持増進

事業概況;県内4地区在住の被保険者向けの健康教育、相談、心身機能低下防止事業

課題;高齢化により参加者数が減少傾向にある。

④人間ドック等への費用負担

事業概況;市町が行う人間ドック、脳ドック等への補助

課題;補助額の減少

Ⅱ．現状分析と課題

1. 医療費状況の把握

当医療費統計は、三重県後期高齢者医療広域連合における、6カ月分の医科・調剤レセプトを対象とし分析する。

(1) 基礎統計

①市町村別被保険者数

三重県後期高齢者医療広域連合における被保険者数を示す。

被保険者数(人)

	市町村名	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	6カ月平均
1	津市	37,909	37,953	38,027	38,029	38,138	38,151	38,035
2	四日市市	33,307	33,394	33,442	33,476	33,650	33,778	33,508
3	伊勢市	18,822	18,859	18,857	18,877	18,955	18,989	18,893
4	松阪市	22,980	22,976	22,973	22,930	22,949	22,972	22,963
5	桑名市	15,444	15,454	15,475	15,472	15,500	15,517	15,477
6	鈴鹿市	19,133	19,173	19,185	19,192	19,271	19,309	19,211
7	名張市	9,014	9,048	9,064	9,076	9,123	9,147	9,079
8	尾鷲市	4,070	4,076	4,086	4,102	4,117	4,119	4,095
9	亀山市	5,992	5,991	5,997	5,992	6,004	6,001	5,996
10	鳥羽市	3,626	3,636	3,645	3,658	3,664	3,667	3,649
11	熊野市	4,244	4,249	4,251	4,225	4,215	4,197	4,230
12	いなべ市	5,569	5,569	5,568	5,550	5,557	5,561	5,562
13	志摩市	10,093	10,113	10,133	10,145	10,145	10,146	10,129
14	伊賀市	15,086	15,083	15,083	15,088	15,092	15,090	15,087
15	木曽岬町	688	691	694	695	702	706	696
16	東員町	2,360	2,370	2,365	2,378	2,381	2,386	2,373
17	菰野町	4,600	4,604	4,593	4,588	4,607	4,591	4,597
18	朝日町	879	882	885	886	895	896	887
19	川越町	1,240	1,238	1,244	1,237	1,245	1,241	1,241
20	多気町	2,561	2,565	2,566	2,559	2,565	2,563	2,563
21	明和町	3,096	3,095	3,097	3,097	3,107	3,124	3,103
22	大台町	2,311	2,318	2,318	2,305	2,304	2,310	2,311
23	玉城町	1,832	1,835	1,843	1,848	1,861	1,869	1,848
24	度会町	1,355	1,358	1,360	1,361	1,369	1,366	1,362
25	大紀町	2,312	2,310	2,300	2,297	2,307	2,308	2,306
26	南伊勢町	3,761	3,766	3,781	3,791	3,794	3,795	3,781
27	紀北町	3,761	3,758	3,760	3,752	3,764	3,763	3,760
28	御浜町	1,843	1,845	1,855	1,849	1,851	1,852	1,849
29	紀宝町	1,946	1,942	1,953	1,947	1,953	1,958	1,950
広域連合全体		239,815	240,133	240,382	240,384	241,066	241,352	240,522

②医療費及びレセプト件数

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。

基礎統計

			平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月	6カ月平均	6カ月合計
A	被保険者数(人)		239,815	240,133	240,382	240,384	241,066	241,352	240,522	
B	レセプト件数(件)	入院外	315,349	312,637	314,460	304,070	297,964	315,543	310,004	1,860,023
		入院	13,884	13,899	13,770	13,857	14,126	14,303	13,973	83,839
		調剤	170,489	170,147	172,412	168,388	163,768	173,288	169,749	1,018,492
		合計	499,722	496,683	500,642	486,315	475,858	503,134	493,726	2,962,354
C	医療費(円) ※		15,237,904,650	14,789,886,470	15,021,774,620	14,926,482,400	14,131,100,380	15,250,618,530	14,892,961,175	89,357,767,050
D	患者数(人) ※		201,963	202,106	202,081	199,795	197,788	202,389	201,020	1,206,122
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)		75,449	73,179	74,335	74,709	71,446	75,353	74,087	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)		63,540	61,590	62,491	62,094	58,619	63,188	61,919	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)		30,493	29,777	30,005	30,693	29,696	30,311	30,164	

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)。

※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。

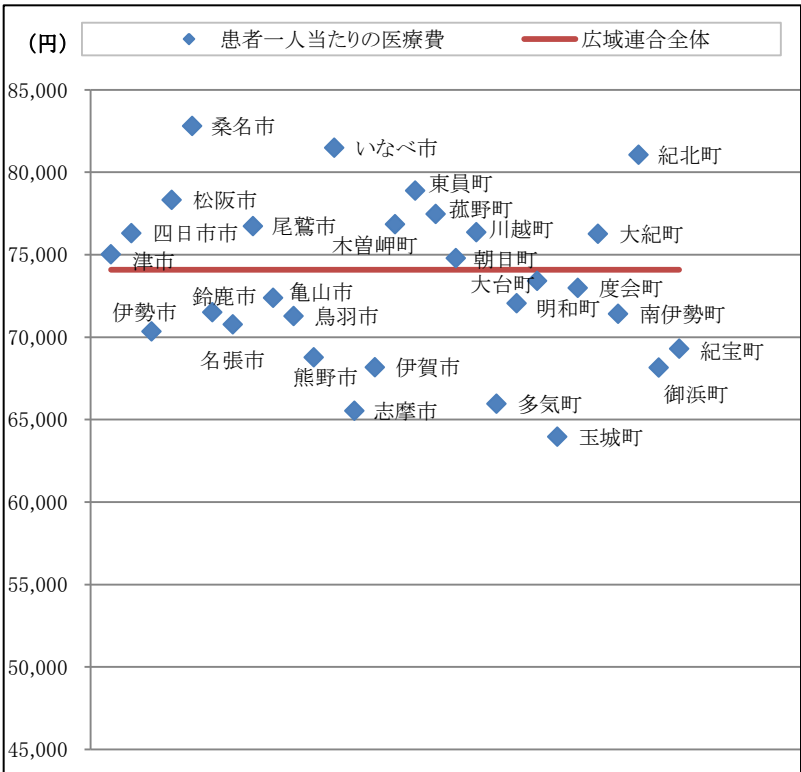
※患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

③市町村別医療費比較

三重県後期高齢者医療広域連合の市町村別に医療費を比較する。

市町村別 患者一人当たり医療費

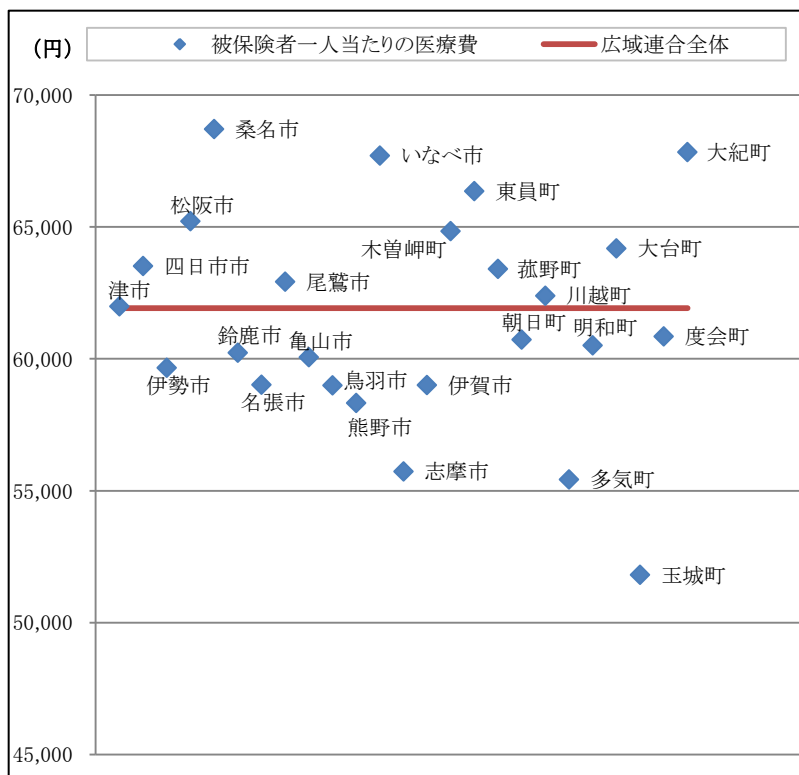
	市町村名	患者一人当たりの医療費(円)
1	津市	75,014
2	四日市市	76,290
3	伊勢市	70,345
4	松阪市	78,321
5	桑名市	82,795
6	鈴鹿市	71,503
7	名張市	70,758
8	尾鷲市	76,718
9	亀山市	72,369
10	鳥羽市	71,262
11	熊野市	68,767
12	いなべ市	81,466
13	志摩市	65,525
14	伊賀市	68,165
15	木曽岬町	76,835
16	東員町	78,865
17	菰野町	77,451
18	朝日町	74,787
19	川越町	76,350
20	多気町	65,956
21	明和町	72,039
22	大台町	73,396
23	玉城町	63,958
24	度会町	72,981
25	大紀町	76,263
26	南伊勢町	71,395
27	紀北町	81,050
28	御浜町	68,135
29	紀宝町	69,296
	広域連合全体	74,087



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)。

市町村別 被保険者一人当たり医療費

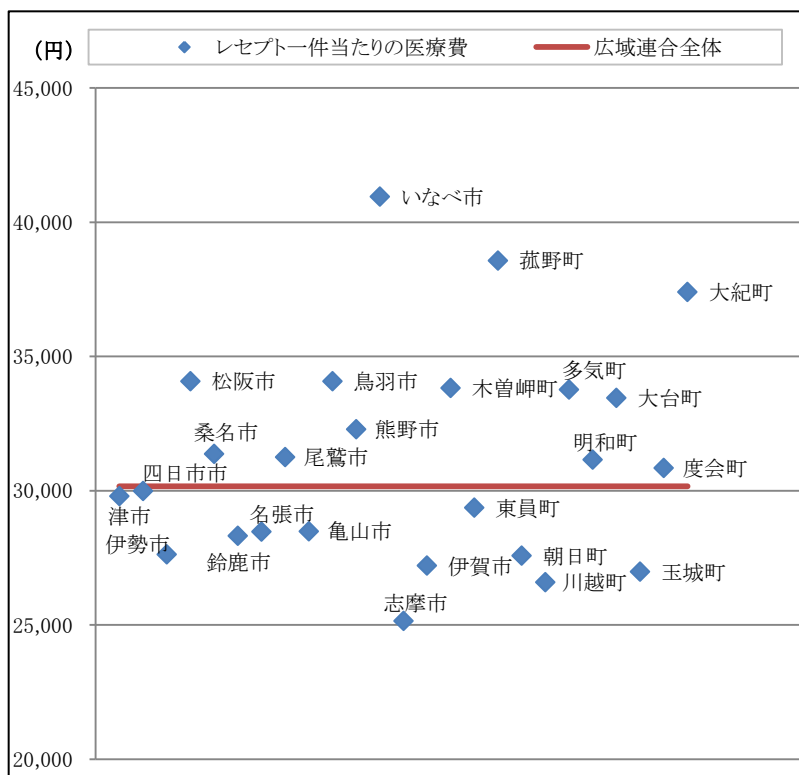
	市町村名	被保険者一人当たりの医療費(円)
1	津市	61,993
2	四日市市	63,515
3	伊勢市	59,661
4	松阪市	65,211
5	桑名市	68,703
6	鈴鹿市	60,223
7	名張市	59,019
8	尾鷲市	62,917
9	亀山市	60,062
10	鳥羽市	58,989
11	熊野市	58,322
12	いなべ市	67,698
13	志摩市	55,731
14	伊賀市	59,000
15	木曽岬町	64,839
16	東員町	66,359
17	菰野町	63,409
18	朝日町	60,723
19	川越町	62,393
20	多気町	55,432
21	明和町	60,511
22	大台町	64,186
23	玉城町	51,810
24	度会町	60,849
25	大紀町	67,834
26	南伊勢町	57,178
27	紀北町	67,817
28	御浜町	51,585
29	紀宝町	57,242
	広域連合全体	61,919



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)。

市町村別 レセプト一件当たり医療費

	市町村名	レセプト一件当たりの医療費(円)
1	津市	29,795
2	四日市市	29,977
3	伊勢市	27,623
4	松阪市	34,072
5	桑名市	31,364
6	鈴鹿市	28,307
7	名張市	28,463
8	尾鷲市	31,241
9	亀山市	28,482
10	鳥羽市	34,066
11	熊野市	32,275
12	いなべ市	40,943
13	志摩市	25,140
14	伊賀市	27,200
15	木曽岬町	33,812
16	東員町	29,356
17	菰野町	38,563
18	朝日町	27,575
19	川越町	26,589
20	多気町	33,763
21	明和町	31,144
22	大台町	33,447
23	玉城町	26,974
24	度会町	30,844
25	大紀町	37,390
26	南伊勢町	31,026
27	紀北町	32,485
28	御浜町	27,864
29	紀宝町	30,818
	広域連合全体	30,164



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) 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5,424件発生しており、レセプト件数全体の1.1%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均47億9,821万円程度となり、医療費全体の32.2%を占める。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月	6カ月平均	6カ月合計
A	レセプト件数全体(件)	499,722	496,683	500,642	486,315	475,858	503,134	493,726	2,962,354
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	5,406	5,321	5,377	5,638	5,178	5,624	5,424	32,544
B/A	件数構成比(%)	1.1%	1.1%	1.1%	1.2%	1.1%	1.1%	1.1%	
C	医療費全体(円) ※	15,237,904,650	14,789,886,470	15,021,774,620	14,926,482,400	14,131,100,380	15,250,618,530	14,892,961,175	89,357,767,050
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	4,881,403,140	4,700,407,940	4,791,868,350	4,964,107,240	4,466,247,480	4,985,242,350	4,798,212,750	28,789,276,500
D/C	金額構成比(%)	32.0%	31.8%	31.9%	33.3%	31.6%	32.7%	32.2%	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6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市町村別高額レセプトの件数及び割合

三重県後期高齢者医療広域連合の市町村別に、高額(5万点以上)レセプトを対象に、構成比等を比較する。

市町村別 高額(5万点以上)レセプトの構成比

	市町村名	A レセプト件数 (件)	B 高額(5万点以上) レセプト件数 (件)	B/A 件数構成比 (%)	C 医療費全体 (円)	D 高額(5万点以上) レセプト医療費 (円)	D/C 金額構成比 (%)
1	津市	474,826	5,406	1.1%	14,147,217,010	4,805,614,960	34.0%
2	四日市市	425,980	4,774	1.1%	12,769,490,110	4,193,464,090	32.8%
3	伊勢市	244,840	2,335	1.0%	6,763,153,770	2,102,297,380	31.1%
4	松阪市	263,702	3,646	1.4%	8,984,796,130	3,287,723,170	36.6%
5	桑名市	203,417	2,251	1.1%	6,379,882,400	2,012,738,810	31.5%
6	鈴鹿市	245,219	2,403	1.0%	6,941,524,520	2,181,572,830	31.4%
7	名張市	112,948	997	0.9%	3,214,876,380	944,593,080	29.4%
8	尾鷲市	49,483	471	1.0%	1,545,873,920	408,117,980	26.4%
9	亀山市	75,868	812	1.1%	2,160,853,740	697,663,130	32.3%
10	鳥羽市	37,915	517	1.4%	1,291,617,630	471,139,930	36.5%
11	熊野市	45,864	501	1.1%	1,480,269,250	412,617,750	27.9%
12	いなべ市	55,183	841	1.5%	2,259,365,710	668,597,150	29.6%
13	志摩市	134,728	1,087	0.8%	3,387,054,600	979,035,260	28.9%
14	伊賀市	196,351	1,803	0.9%	5,340,811,950	1,601,117,700	30.0%
15	木曽岬町	8,008	95	1.2%	270,767,300	95,469,010	35.3%
16	東員町	32,190	314	1.0%	944,958,250	264,203,280	28.0%
17	菰野町	45,355	716	1.6%	1,749,003,020	620,707,930	35.5%
18	朝日町	11,722	100	0.9%	323,230,740	83,644,140	25.9%
19	川越町	17,470	144	0.8%	464,514,020	138,085,630	29.7%
20	多気町	25,249	320	1.3%	852,482,290	282,802,270	33.2%
21	明和町	36,170	479	1.3%	1,126,481,610	415,521,460	36.9%
22	大台町	26,609	352	1.3%	889,999,220	285,545,150	32.1%
23	玉城町	21,297	212	1.0%	574,470,890	183,043,930	31.9%
24	度会町	16,116	192	1.2%	497,076,780	171,389,260	34.5%
25	大紀町	25,098	383	1.5%	938,418,300	331,597,850	35.3%
26	南伊勢町	41,812	437	1.0%	1,297,252,840	413,632,750	31.9%
27	紀北町	47,093	539	1.1%	1,529,820,130	416,284,570	27.2%
28	御浜町	20,540	186	0.9%	572,330,630	140,924,200	24.6%
29	紀宝町	21,730	232	1.1%	669,674,620	180,861,070	27.0%
	広域連合全体	2,962,354	32,544	1.1%	89,357,767,050	28,789,276,500	32.2%

③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(%)
65歳～69歳	43,365,900	393,460,460	436,826,360	1.5%
70歳～74歳	90,200,530	796,632,930	886,833,460	3.1%
75歳～79歳	391,442,770	8,498,508,280	8,889,951,050	30.9%
80歳～84歳	212,402,380	8,548,242,490	8,760,644,870	30.4%
85歳～89歳	74,200,810	6,185,880,160	6,260,080,970	21.7%
90歳～94歳	6,110,470	2,708,061,020	2,714,171,490	9.4%
95歳～	587,240	840,181,060	840,768,300	2.9%
合計	818,310,100	27,970,966,400	28,789,276,500	

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)。

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(%)
65歳～69歳	39	198	228	1.3%
70歳～74歳	74	409	469	2.6%
75歳～79歳	305	4,946	5,167	28.7%
80歳～84歳	160	5,260	5,379	29.9%
85歳～89歳	63	4,105	4,155	23.1%
90歳～94歳	9	1,944	1,952	10.8%
95歳～	1	661	662	3.7%
合計	651	17,523	18,012	

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)。
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(%)
65歳～69歳	68	441	509	1.6%
70歳～74歳	142	874	1,016	3.1%
75歳～79歳	590	8,623	9,213	28.3%
80歳～84歳	307	9,388	9,695	29.8%
85歳～89歳	110	7,373	7,483	23.0%
90歳～94歳	10	3,494	3,504	10.8%
95歳～	1	1,123	1,124	3.5%
合計	1,228	31,316	32,544	

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)。

④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」「その他の循環器系の疾患」「脳内出血」「関節症」等である。

高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病

中分類名	主要傷病名	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの 医療費(円)
			入院	入院外	合計	
腎不全	慢性腎不全,末期腎不全,腎不全	964	1,680,615,050	1,530,782,920	3,211,397,970	3,331,326
その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤,急性大動脈解離StanfordA,肺塞栓症	262	710,207,110	68,196,820	778,403,930	2,971,007
脳内出血	視床出血,脳出血,脳出血後遺症	308	779,003,790	28,953,510	807,957,300	2,623,238
関節症	変形性膝関節症,原発性膝関節症,変形性股関節症	387	816,150,390	90,352,680	906,503,070	2,342,385
気管,気管支及び肺の悪性新生物	上葉肺癌,肺癌,下葉肺癌	389	701,128,080	209,691,710	910,819,790	2,341,439
その他の悪性新生物	前立腺癌,多発性骨髄腫,脾頭部癌	927	1,774,283,630	376,477,680	2,150,761,310	2,320,131
脳梗塞	脳梗塞,心原性脳塞栓症,脳梗塞後遺症	1,271	2,774,974,230	136,209,080	2,911,183,310	2,290,467
虚血性心疾患	労作性狭心症,不安定狭心症,狭心症	748	1,482,067,190	215,750,150	1,697,817,340	2,269,809
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群,大腿骨頭壊死,ANCA関連血管炎	407	869,418,530	48,222,740	917,641,270	2,254,647
その他の心疾患	うっ血性心不全,慢性心不全,心不全	1,308	2,485,660,330	324,658,990	2,810,319,320	2,148,562
胃の悪性新生物	胃体部癌,胃癌,幽門前庭部癌	364	660,729,630	89,702,550	750,432,180	2,061,627
その他の損傷及びその他の外因の影響	ペースメーカー電池消耗,骨折,圧迫骨折	316	583,036,280	58,110,670	641,146,950	2,028,946
骨折	大腿骨転子部骨折,大腿骨頸部骨折,腰椎圧迫骨折	2,069	3,820,814,640	315,427,470	4,136,242,110	1,999,150
その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎,呼吸不全,間質性肺炎	1,059	1,671,946,910	174,011,710	1,845,958,620	1,743,115
その他の消化器系の疾患	閉塞性黄疸,絞扼性イレウス,急性胆管炎	636	870,652,770	135,268,010	1,005,920,780	1,581,636
肺炎	肺炎,細菌性肺炎,急性肺炎	928	1,283,340,010	147,982,130	1,431,322,140	1,542,373
胆石症及び胆のう炎	総胆管結石性胆管炎,総胆管結石,急性胆のう炎	389	518,409,450	77,733,540	596,142,990	1,532,501

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)。

(3) 疾病別医療費

① 大分類による疾病別医療費統計

(i) 三重県後期高齢者医療広域連合全体

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23.3%を占めている。「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の10.5%、「新生物」は医療費合計の9.4%と高い割合を占めている。次いで「腎尿路生殖器系の疾患」も医療費合計の8.8%を占め、高い水準となっている。

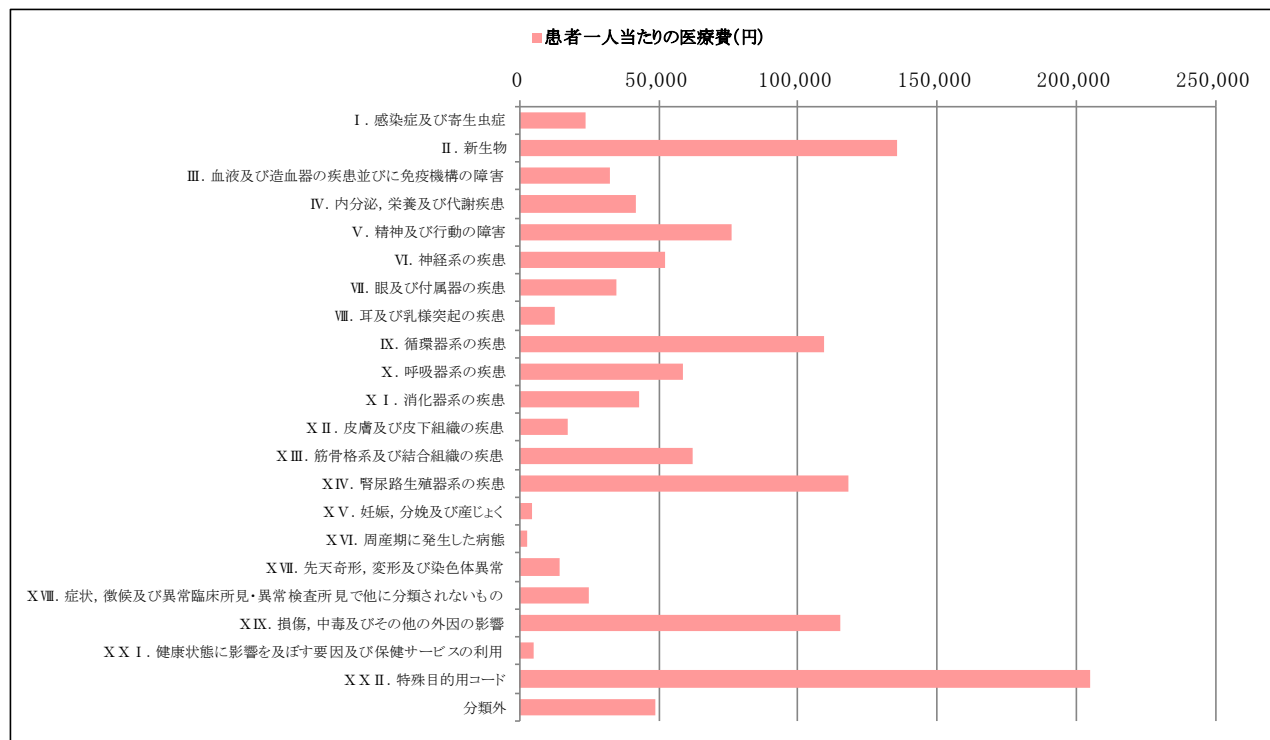
大分類による疾病別医療費統計 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

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	1,322,918,229	1.5%	13	189,176	13	55,606	12	23,791	16
II. 新生物	8,373,281,385	9.4%	3	217,776	12	61,708	11	135,692	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	908,517,366	1.0%	15	111,652	16	28,068	16	32,368	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	5,898,398,961	6.6%	7	1,004,146	4	140,688	4	41,925	12
V. 精神及び行動の障害	3,061,157,394	3.4%	11	266,713	11	40,182	15	76,182	6
VI. 神経系の疾患	4,968,196,981	5.6%	9	693,805	5	95,327	7	52,117	9
VII. 眼及び付属器の疾患	3,621,451,111	4.1%	10	440,204	7	104,117	6	34,783	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	282,658,040	0.3%	16	79,819	17	22,336	17	12,655	19
IX. 循環器系の疾患	20,748,367,374	23.3%	1	1,519,449	1	189,497	1	109,492	5
X. 呼吸器系の疾患	6,788,424,621	7.6%	5	523,679	6	115,688	5	58,679	8
X I. 消化器系の疾患 ※	6,653,675,139	7.5%	6	1,112,044	2	156,032	2	42,643	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	1,283,805,508	1.4%	14	311,187	10	73,751	9	17,407	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	9,370,572,141	10.5%	2	1,098,902	3	150,683	3	62,187	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	7,828,138,629	8.8%	4	372,709	8	66,309	10	118,055	3
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	149,324	0.0%	21	51	20	32	20	4,666	21
X VI. 周産期に発生した病態 ※	65,789	0.0%	22	35	21	25	21	2,632	22
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	102,103,203	0.1%	18	28,206	18	7,204	18	14,173	18
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	1,825,204,648	2.1%	12	318,922	9	73,878	8	24,706	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	5,652,453,506	6.4%	8	171,789	14	49,145	13	115,016	4
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	202,037,128	0.2%	17	157,950	15	40,786	14	4,954	20
X X II. 特殊目的用コード	204,738	0.0%	20	1	22	1	22	204,738	1
分類外	92,432,495	0.1%	19	5,393	19	1,891	19	48,880	10
合計	88,984,213,710	100.0%		8,623,608		1,472,954		60,412	

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)。
データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※消化器系の疾患… 歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。
※妊娠、分娩及び産じょく… レセプトの情報をそのままデータ化するため、想定しない結果が発生する場合がある。
※周産期に発生した病態… レセプトの情報をそのままデータ化するため、想定しない結果が発生する場合がある。
※医療費総計… 大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。
そのため他統計と一致しない。
※レセプト件数… 大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。
※患者数… 大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

患者一人当たりの医療費は、「特殊目的用コード」、「新生物」、「腎尿路生殖器系の疾患」が高い。次いで、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」の順となる。

患者一人当たりの医療費



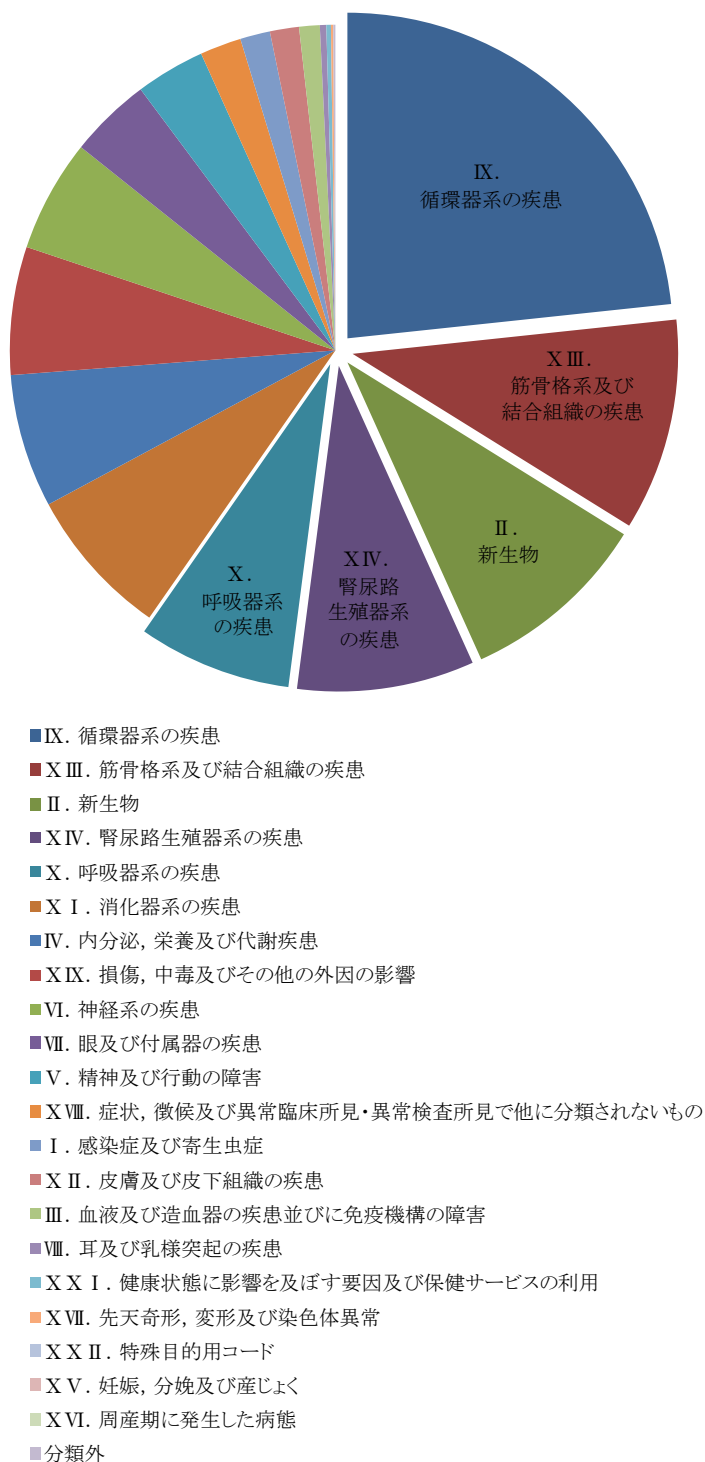
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6カ月分)。

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」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「新生物」「腎尿路生殖器系の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費で過半数を占める。

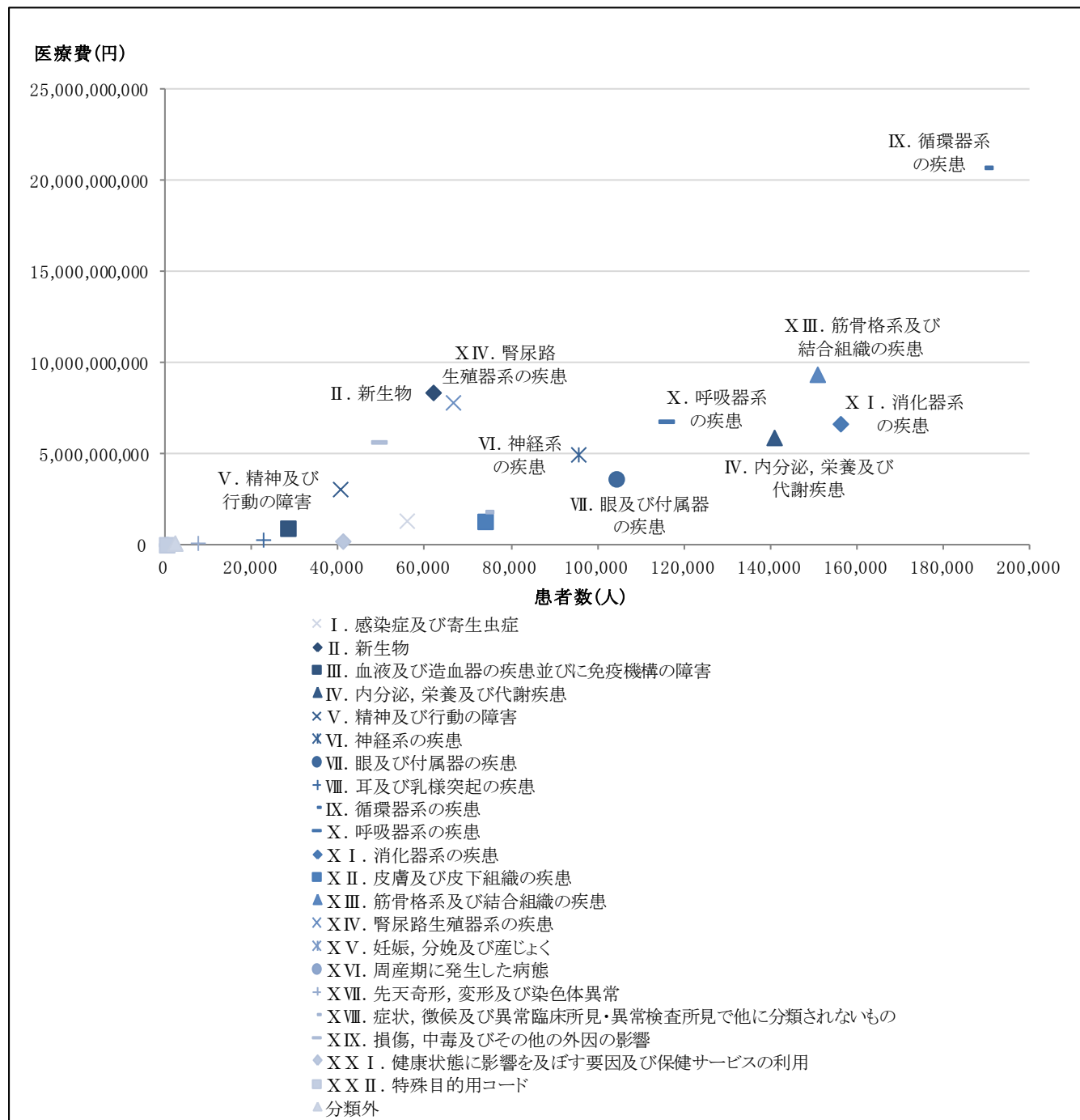
疾病項目別医療費割合



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6カ月分)。
 データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

疾病項目毎の医療費、及び患者数をグラフにて示す。

大分類による疾病別医療費統計 グラフ



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6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

三重県後期高齢者医療広域連合における、疾病別医療費統計を入院・入院外別に示す。

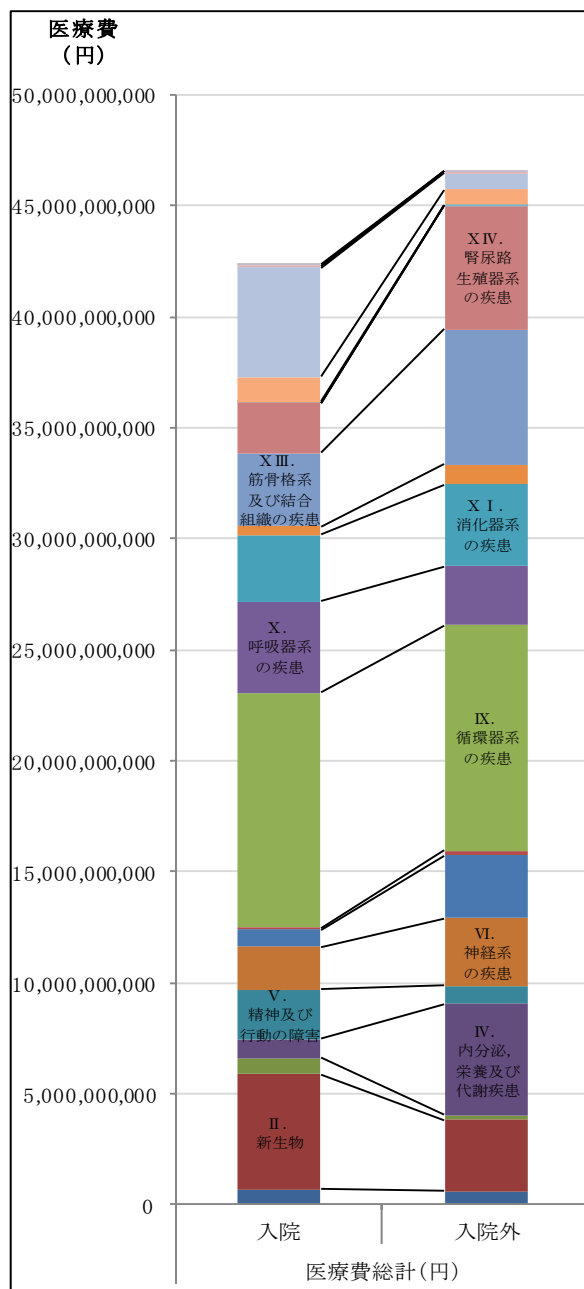
大分類による疾病別医療費統計

※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	703,395,562	619,522,667
II. 新生物	5,187,955,609	3,185,325,776
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	696,983,059	211,534,307
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	885,551,512	5,012,847,449
V. 精神及び行動の障害	2,229,175,716	831,981,678
VI. 神経系の疾患	1,919,764,730	3,048,432,251
VII. 眼及び付属器の疾患	789,548,745	2,831,902,366
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	64,718,676	217,939,364
IX. 循環器系の疾患	10,582,319,594	10,166,047,780
X. 呼吸器系の疾患	4,136,266,263	2,652,158,358
X I. 消化器系の疾患 ※	2,966,071,086	3,687,604,053
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	400,009,980	883,795,528
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	3,295,265,752	6,075,306,389
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	2,263,989,425	5,564,149,204
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	25,942	123,382
X VI. 周産期に発生した病態 ※	31,394	34,395
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	45,050,848	57,052,355
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	1,124,562,293	700,642,355
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	4,919,903,402	732,550,104
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	111,146,229	90,890,899
X X II. 特殊目的用コード	204,738	0
分類外	81,054,425	11,378,070
合計	42,402,994,980	46,581,218,730



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)。

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

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

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

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

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

そのため他統計と一致しない。

(iii) 男性・女性比較

三重県後期高齢者医療広域連合における、疾病別医療費を男女別に示す。

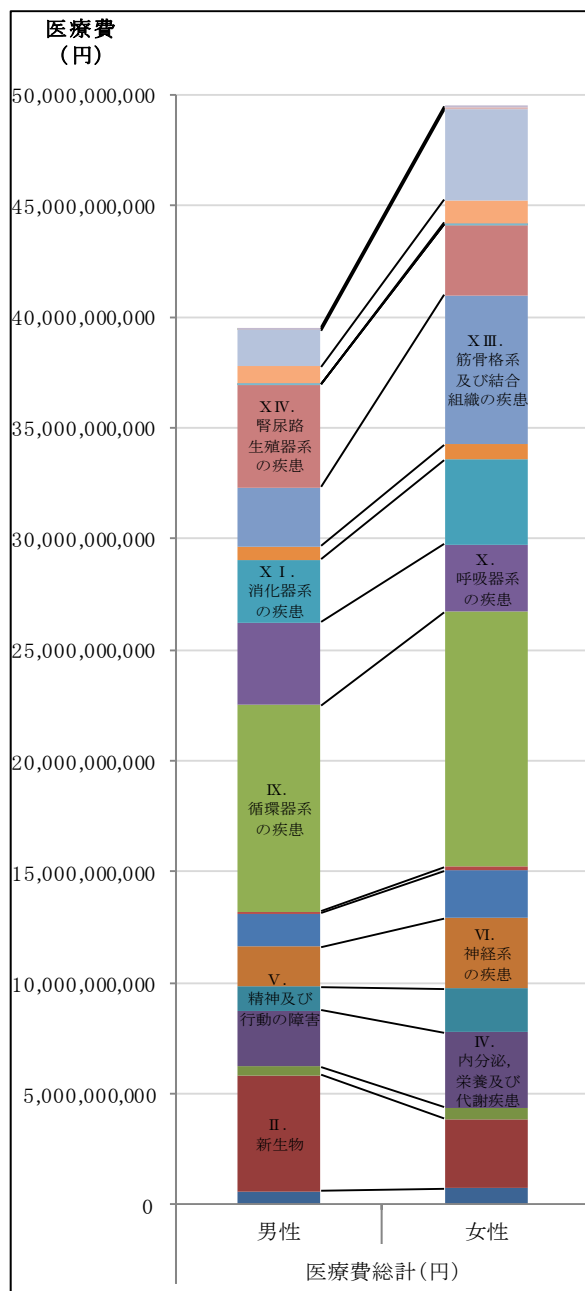
大分類による疾病別医療費統計

※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	589,154,229	733,764,000
II. 新生物	5,244,526,566	3,128,754,819
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	388,245,239	520,272,127
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	2,538,327,622	3,360,071,339
V. 精神及び行動の障害	1,068,868,113	1,992,289,281
VI. 神経系の疾患	1,797,790,932	3,170,406,049
VII. 眼及び付属器の疾患	1,483,591,158	2,137,859,953
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	105,211,290	177,446,750
IX. 循環器系の疾患	9,281,955,006	11,466,412,368
X. 呼吸器系の疾患	3,729,000,548	3,059,424,073
X I. 消化器系の疾患 ※	2,849,638,923	3,804,036,216
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	600,585,544	683,219,964
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,632,961,160	6,737,610,981
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	4,632,145,534	3,195,993,095
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	19,089	130,235
X VI. 周産期に発生した病態 ※	17,100	48,689
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	48,005,424	54,097,779
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	794,903,229	1,030,301,419
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	1,587,651,239	4,064,802,267
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	83,469,219	118,567,909
X X II. 特殊目的用コード	204,738	0
分類外	48,418,268	44,014,227
合計	39,504,690,170	49,479,523,540



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)。

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

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

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

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

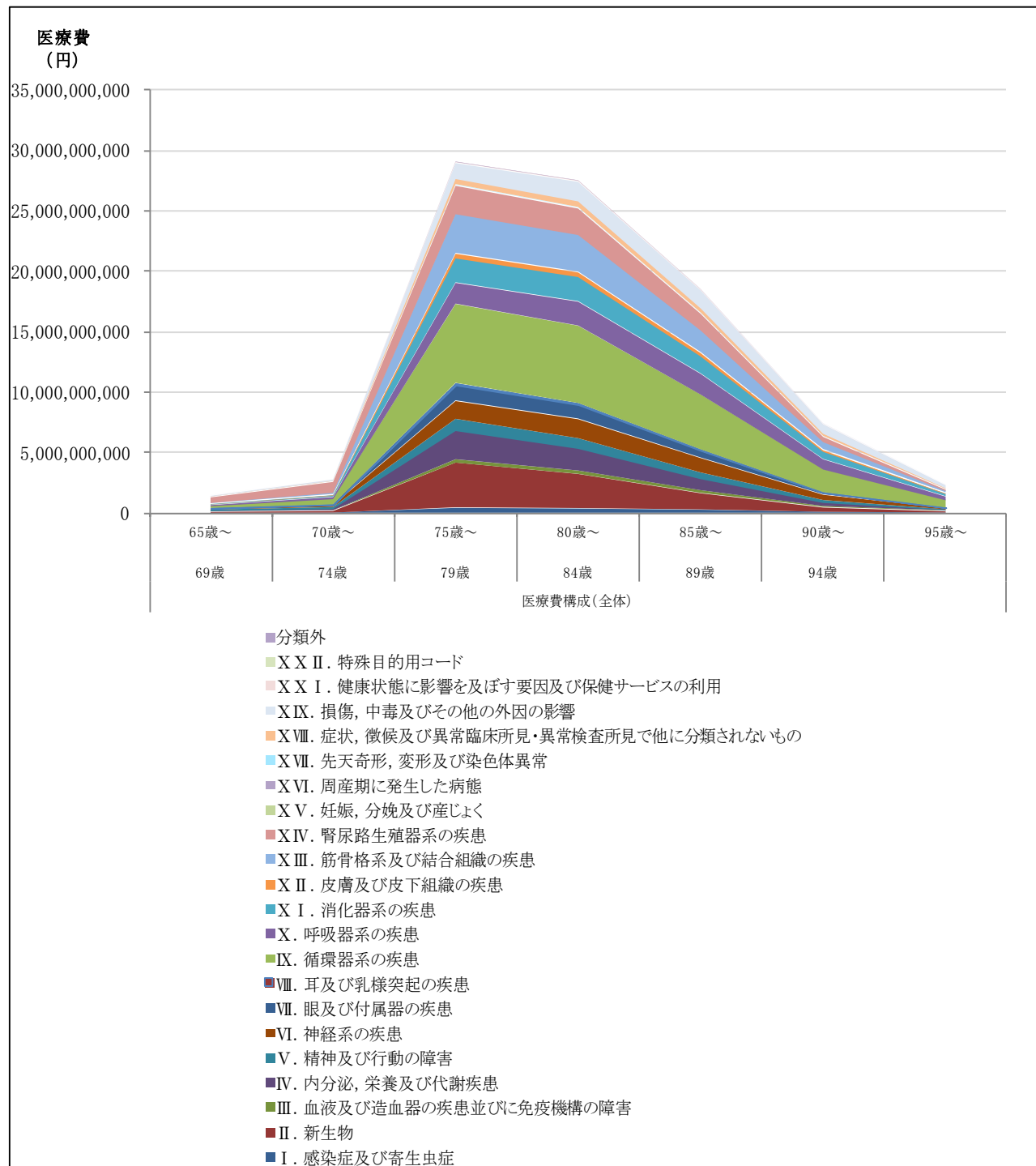
※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。

そのため他統計と一致しない。

(iv) 年齢階層別比較

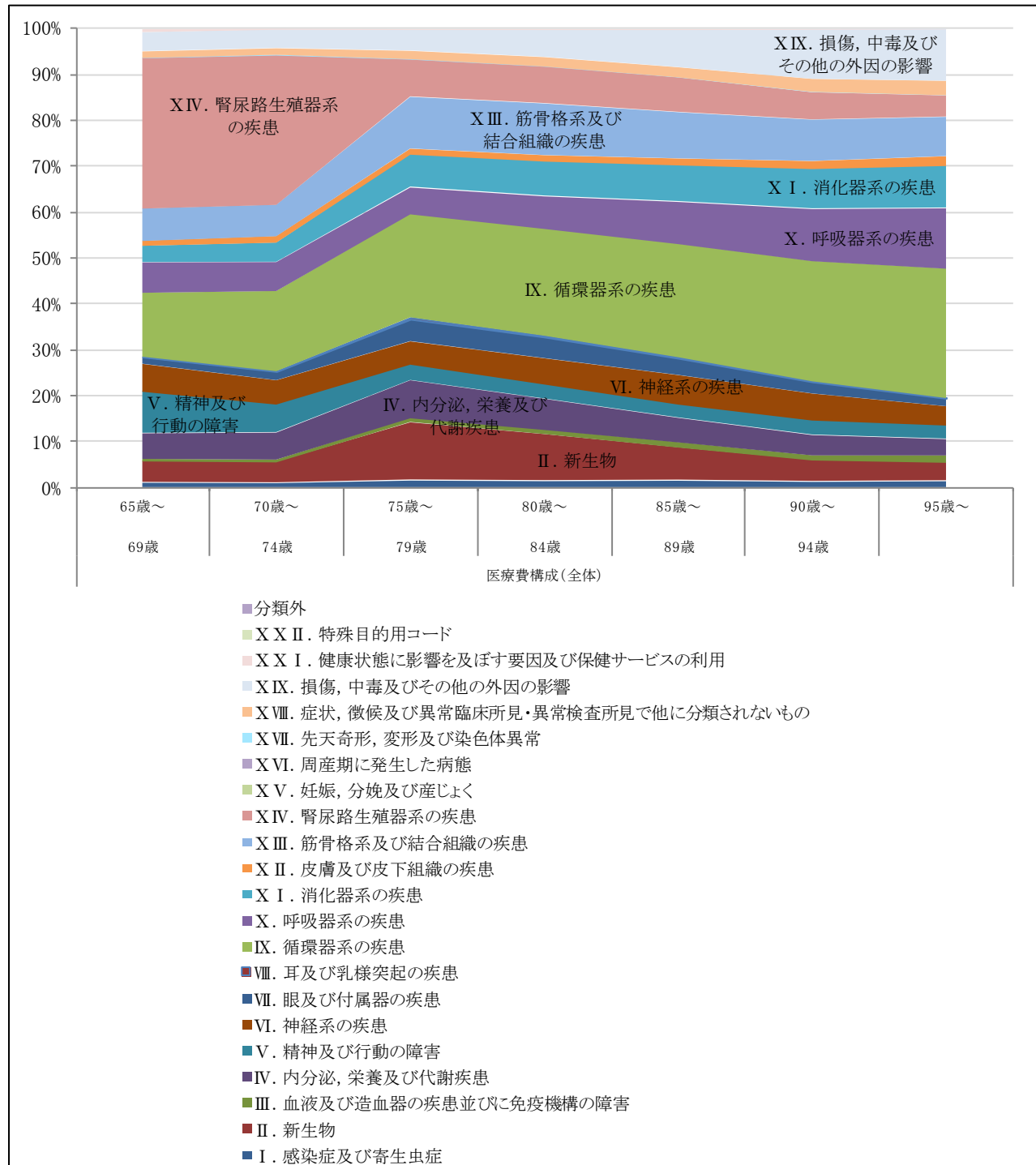
三重県後期高齢者医療広域連合における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

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10月～平成26年3月診療分(6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10月～平成26年3月診療分(6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 大分類上位5疾病(全体)

年齢階層	1	2	3	4	5
65歳～69歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X. 呼吸器系の疾患
70歳～74歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	XIII. 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
75歳～79歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
80歳～84歳	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
85歳～89歳	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X I. 消化器系の疾患
90歳～94歳	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X I. 消化器系の疾患
95歳～	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X I. 消化器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患

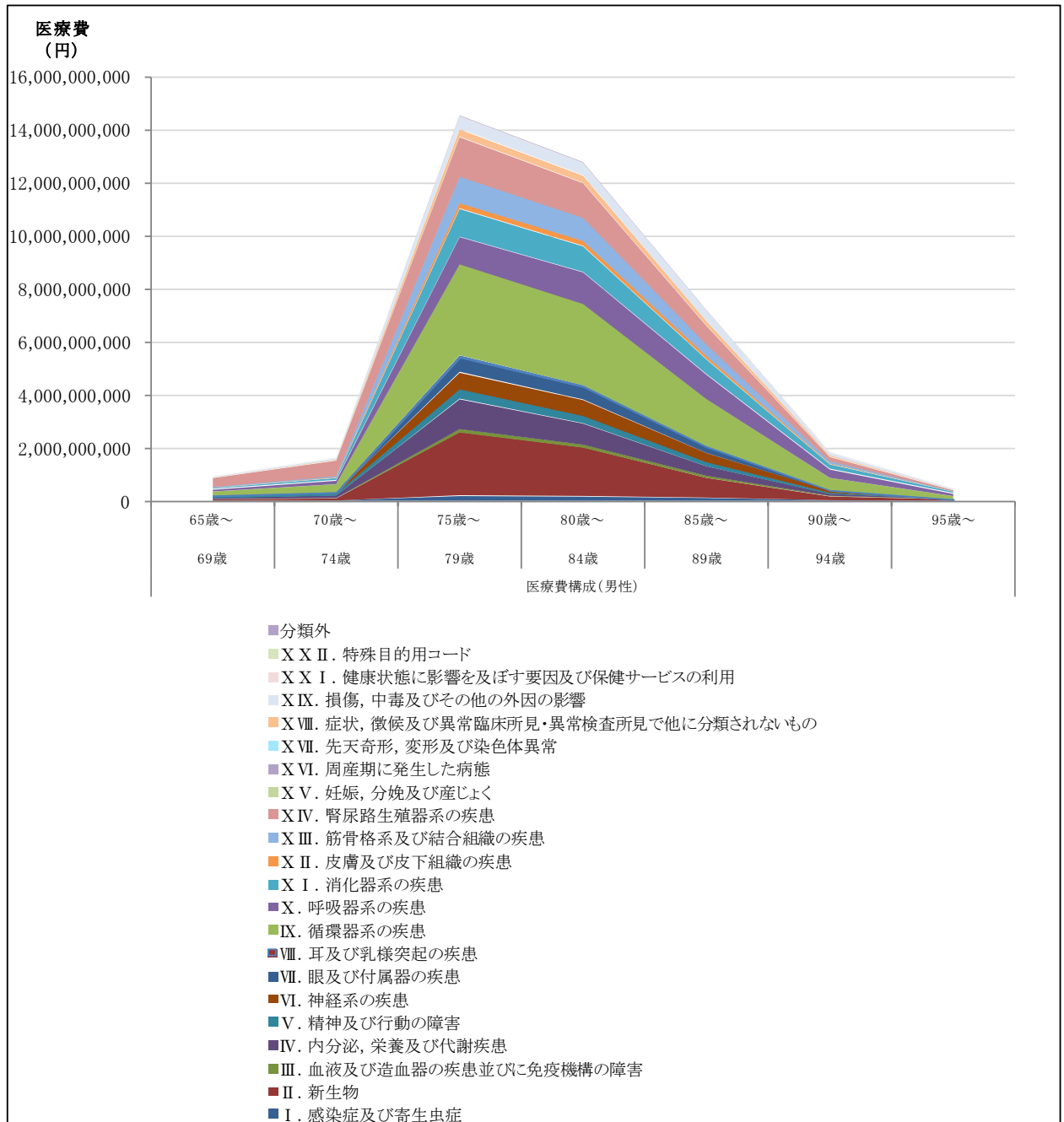
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6カ月分)。

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。

三重県後期高齢者医療広域連合の男性における、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)

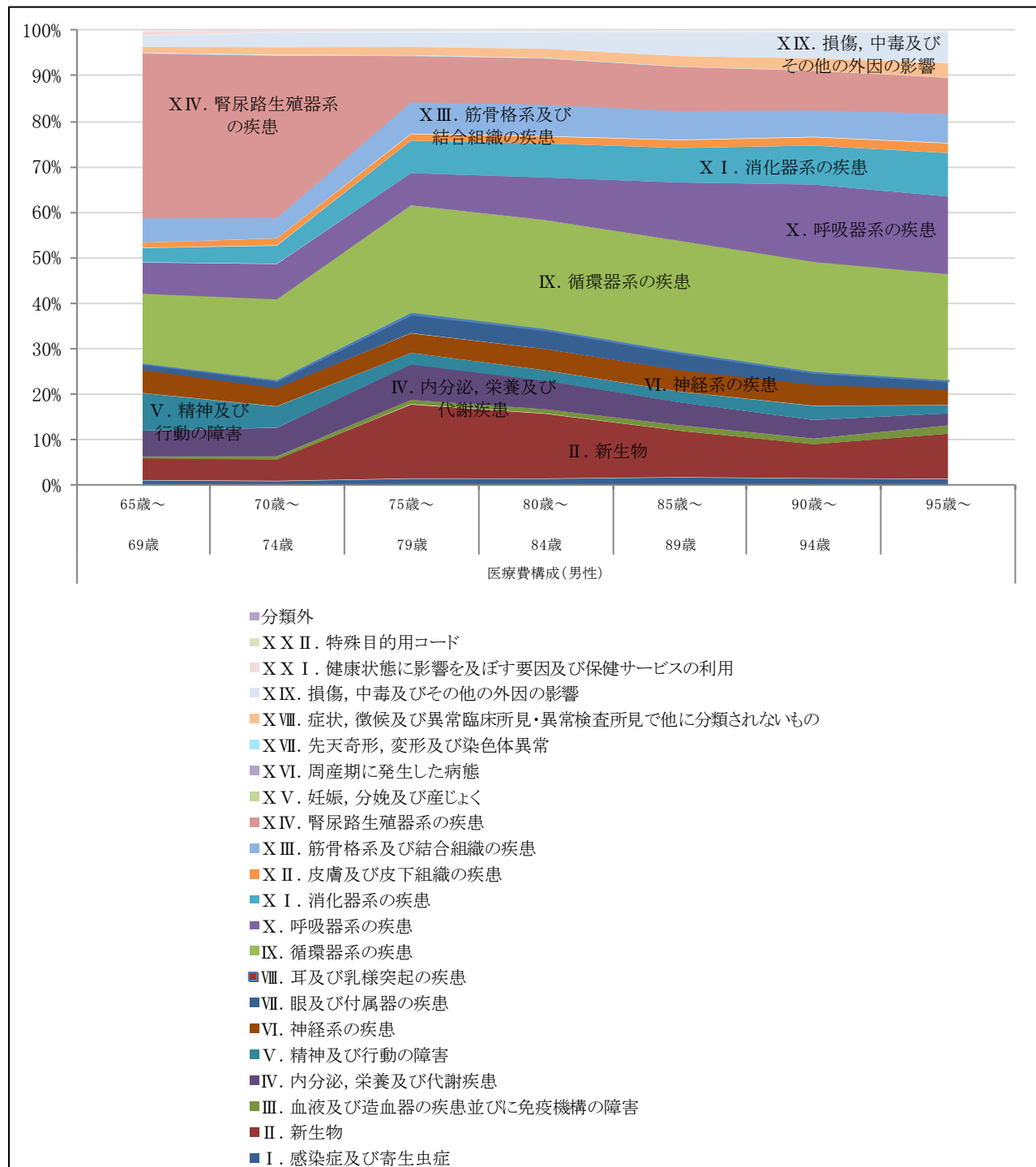


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6カ月分)。

データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

年齢階層別医療費構成(男性)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6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 大分類上位5疾病(男性)

年齢階層	1	2	3	4	5
65歳～69歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
70歳～74歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	II. 新生物
75歳～79歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患
80歳～84歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
85歳～89歳	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
90歳～94歳	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	II. 新生物
95歳～	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患

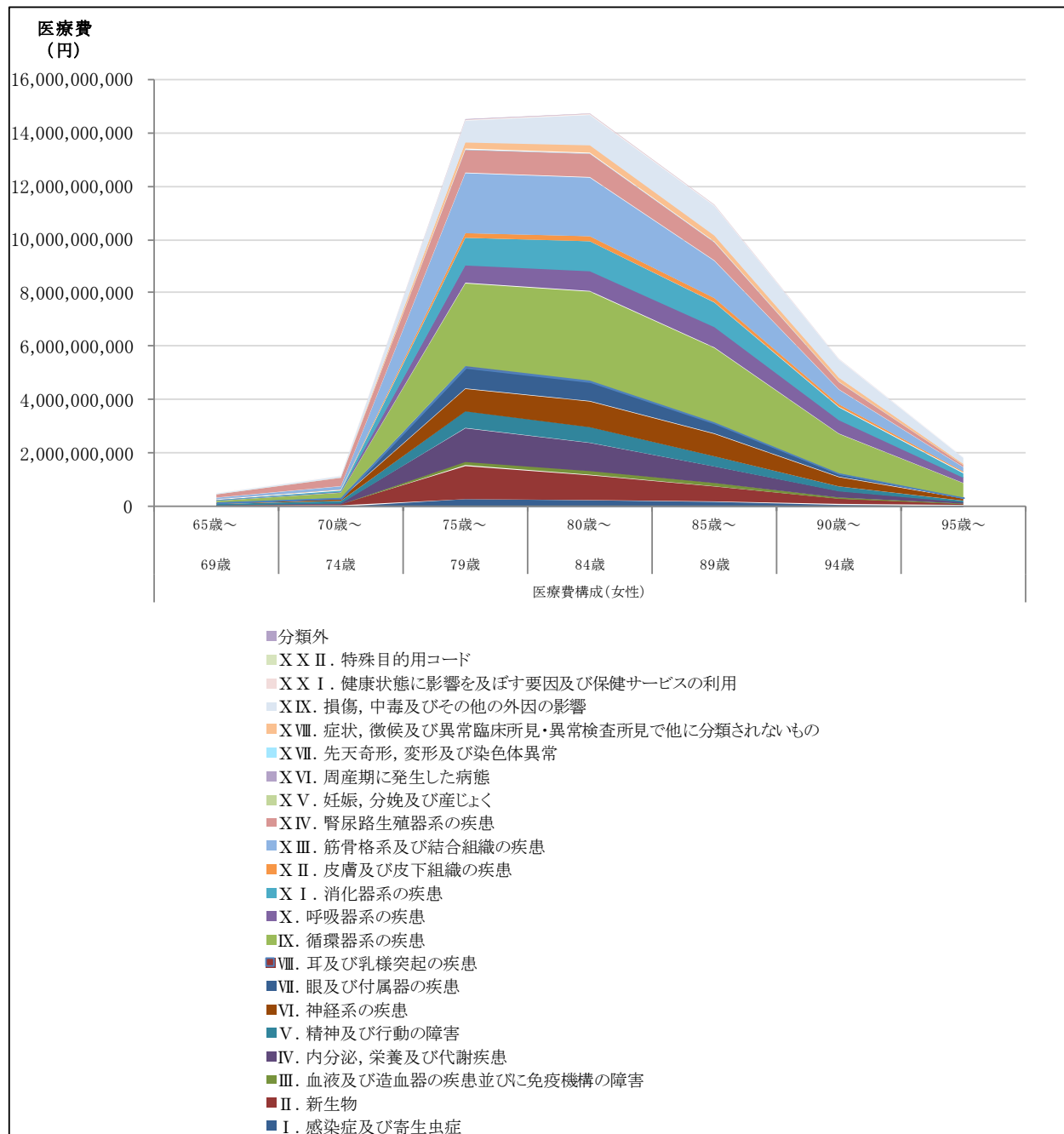
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6カ月分)。

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。

三重県後期高齢者医療広域連合の女性における、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)

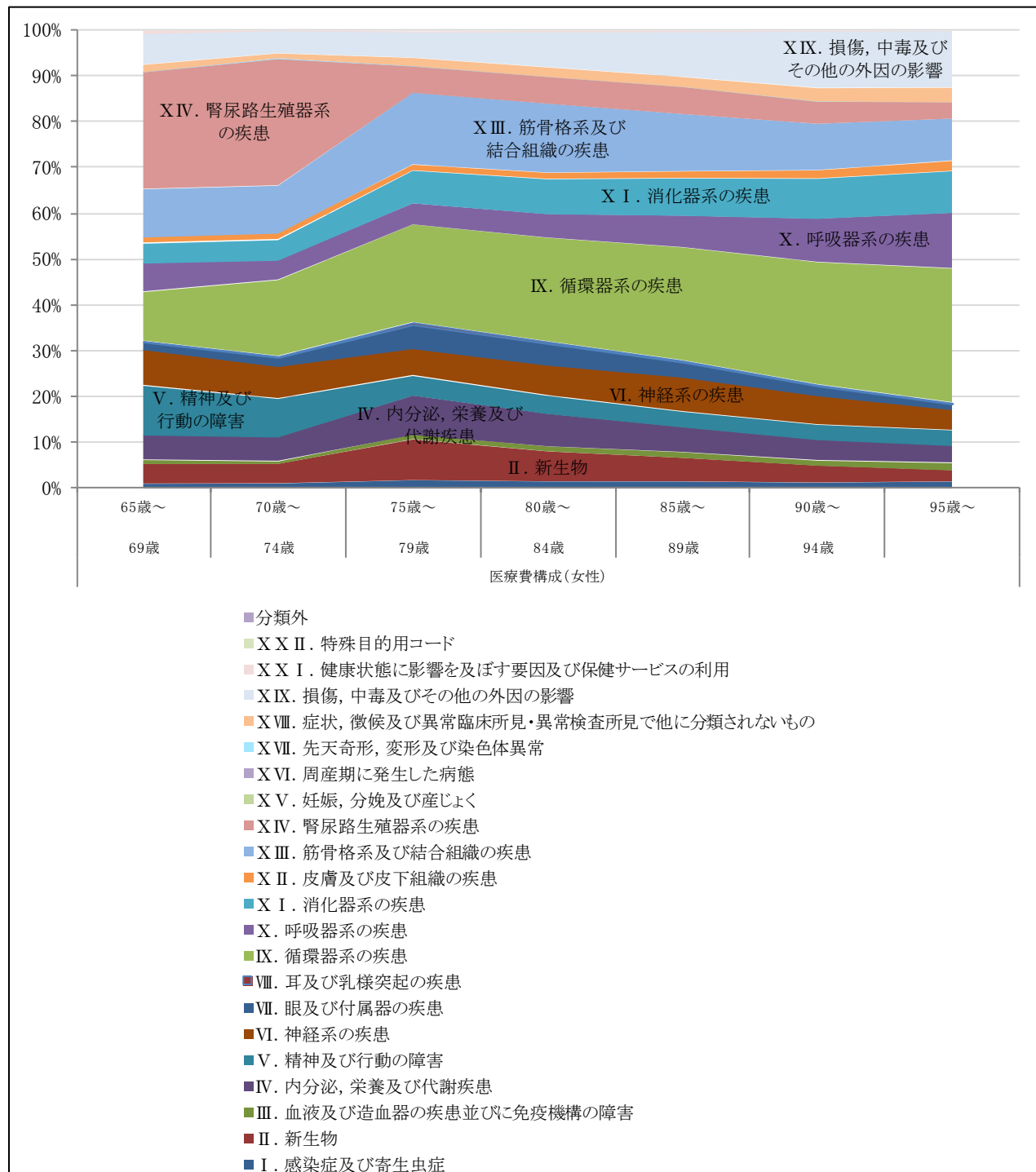


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6カ月分)。

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(女性)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6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 大分類上位5疾病(女性)

年齢階層	1	2	3	4	5
65歳～69歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患
70歳～74歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患
75歳～79歳	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患
80歳～84歳	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	XI. 消化器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
85歳～89歳	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	XI. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患
90歳～94歳	IX. 循環器系の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患
95歳～	IX. 循環器系の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XIII. 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10月～平成26年3月診療分(6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。

(iv) 市町別比較

年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(女性)

	市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1	津市	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
2	四日市市	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
3	伊勢市	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
4	松阪市	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. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
5	桑名市	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物	X. 呼吸器系の疾患
6	鈴鹿市	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
7	名張市	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
8	尾鷲市	IX. 循環器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X. 呼吸器系の疾患
9	亀山市	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	X. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
10	鳥羽市	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	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
11	熊野市	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物
12	いなべ市	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
13	志摩市	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患
14	伊賀市	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
15	木曽岬町	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
16	東員町	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
17	菰野町	IX. 循環器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患
18	朝日町	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X I. 消化器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
19	川越町	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X. 呼吸器系の疾患
20	多気町	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
21	明和町	IX. 循環器系の疾患	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	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物
22	大台町	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
23	玉城町	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	VI. 神経系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
24	度会町	IX. 循環器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物
25	大紀町	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患
26	南伊勢町	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
27	紀北町	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
28	御浜町	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
29	紀宝町	IX. 循環器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	VI. 神経系の疾患

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	5,709,521,822	6.4%	158,103
2	1402	腎不全	5,418,670,037	6.1%	11,671
3	0903	その他の心疾患	4,964,491,215	5.6%	77,985
4	1901	骨折	3,888,400,668	4.4%	20,273
5	0906	脳梗塞	3,774,011,181	4.2%	51,034
6	1112	その他の消化器系の疾患	3,702,380,516	4.2%	120,044
7	0210	その他の悪性新生物	3,476,858,483	3.9%	31,119
8	0402	糖尿病	2,913,189,915	3.3%	78,885
9	0902	虚血性心疾患	2,865,961,883	3.2%	57,547
10	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,723,355,636	3.1%	104,151

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)。

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

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

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	構成比(%) (患者数全体に対して占 める割合)	患者数 (人) ※
1	0901	高血圧性疾患	5,709,521,822	6.3%	158,103
2	1112	その他の消化器系の疾患	3,702,380,516	4.8%	120,044
3	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,723,355,636	4.1%	104,151
4	0703	屈折及び調節の障害	212,307,458	3.2%	79,550
5	0704	その他の眼及び付属器の疾患	1,753,693,159	3.1%	79,062
6	0402	糖尿病	2,913,189,915	3.1%	78,885
7	0903	その他の心疾患	4,964,491,215	3.1%	77,985
8	1105	胃炎及び十二指腸炎	1,003,926,924	3.0%	75,769
9	0606	その他の神経系の疾患	1,707,075,002	3.0%	75,642
10	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	1,825,204,648	2.9%	73,878

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)。

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

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

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	218,351,148	420	519,884
2	1402	腎不全	5,418,670,037	11,671	464,285
3	0904	くも膜下出血	240,504,377	636	378,152
4	0506	知的障害<精神遅滞>	16,464,370	44	374,190
5	0208	悪性リンパ腫	373,243,621	1,359	274,646
6	2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	204,738	1	204,738
7	1901	骨折	3,888,400,668	20,273	191,802
8	0905	脳内出血	892,362,009	4,781	186,648
9	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	348,379,478	1,916	181,826
10	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	935,498,474	5,450	171,651

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)。

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

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

中分類による疾病別医療費統計(全項目)

総合計	医療費総計 (円) ※	レセプト件数 (延べ件数) ※	患者数 (延べ人数) ※
	88,984,213,710	12,796,694	2,510,409

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	1,322,918,229	1.5%		205,699	1.6%		70,202	2.8%		18,844	
0101 腸管感染症	168,457,596	0.2%		37,542	0.3%		16,007	0.6%		10,524	
0102 結核	74,122,163	0.1%		8,555	0.1%		3,642	0.1%		20,352	
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	8,792,457	0.0%		3,567	0.0%		2,399	0.1%		3,665	
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	121,662,058	0.1%		20,735	0.2%		6,597	0.3%		18,442	
0105 ウイルス肝炎	219,688,185	0.2%		33,994	0.3%		7,783	0.3%		28,227	
0106 その他のウイルス疾患	16,046,286	0.0%		956	0.0%		452	0.0%		35,501	
0107 真菌症	276,050,104	0.3%		67,812	0.5%		21,001	0.8%		13,145	
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	15,120,926	0.0%		3,620	0.0%		1,115	0.0%		13,561	
0109 その他の感染症及び寄生虫症	422,978,454	0.5%		28,918	0.2%		11,206	0.4%		37,746	
II. 新生物	8,373,281,385	9.4%		267,987	2.1%		91,133	3.6%		91,880	
0201 胃の悪性新生物	842,753,815	0.9%		30,935	0.2%		10,138	0.4%		83,128	
0202 結腸の悪性新生物	782,344,952	0.9%		33,409	0.3%		12,610	0.5%		62,042	
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	348,379,478	0.4%		7,675	0.1%		1,916	0.1%		181,826	9
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物	416,543,307	0.5%		14,603	0.1%		4,610	0.2%		90,356	
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,014,669,602	1.1%		25,017	0.2%		9,301	0.4%		109,093	
0206 乳房の悪性新生物	280,345,239	0.3%		10,251	0.1%		2,479	0.1%		113,088	
0207 子宮の悪性新生物	56,453,358	0.1%		2,083	0.0%		961	0.0%		58,744	
0208 悪性リンパ腫	373,243,621	0.4%		5,891	0.0%		1,359	0.1%		274,646	5
0209 白血病	218,351,148	0.2%		1,862	0.0%		420	0.0%		519,884	1
0210 その他の悪性新生物	3,476,858,483	3.9%	7	101,868	0.8%		31,119	1.2%		111,728	
0211 良性新生物及びその他の新生物	563,338,382	0.6%		34,393	0.3%		16,220	0.6%		34,731	
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	908,517,366	1.0%		115,480	0.9%		30,730	1.2%		29,565	
0301 貧血	521,431,081	0.6%		91,544	0.7%		20,909	0.8%		24,938	
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	387,086,285	0.4%		23,936	0.2%		9,821	0.4%		39,414	
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	5,898,398,961	6.6%		1,257,727	9.8%		201,070	8.0%		29,335	
0401 甲状腺障害	261,853,410	0.3%		68,502	0.5%		18,034	0.7%		14,520	
0402 糖尿病	2,913,189,915	3.3%	8	448,099	3.5%	6	78,885	3.1%	6	36,930	
0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,723,355,636	3.1%	10	741,126	5.8%	3	104,151	4.1%	3	26,148	
V. 精神及び行動の障害	3,061,157,394	3.4%		315,971	2.5%		50,443	2.0%		60,685	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	788,496,034	0.9%		19,073	0.1%		4,716	0.2%		167,196	
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	40,188,055	0.0%		1,606	0.0%		316	0.0%		127,177	
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	935,498,474	1.1%		33,310	0.3%		5,450	0.2%		171,651	10
0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	639,723,755	0.7%		116,146	0.9%		16,136	0.6%		39,646	
0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	168,255,585	0.2%		121,354	0.9%		19,054	0.8%		8,830	
0506 知的障害<精神遅滞>	16,464,370	0.0%		190	0.0%		44	0.0%		374,190	4
0507 その他の精神及び行動の障害	472,531,121	0.5%		24,292	0.2%		4,727	0.2%		99,964	
VI. 神経系の疾患	4,968,196,981	5.6%		774,104	6.0%		111,957	4.5%		44,376	
0601 パーキンソン病	900,639,640	1.0%		43,540	0.3%		6,082	0.2%		148,083	
0602 アルツハイマー病	2,062,592,993	2.3%		144,580	1.1%		19,947	0.8%		103,404	
0603 てんかん	237,436,759	0.3%		31,752	0.2%		5,291	0.2%		44,876	
0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	32,694,601	0.0%		3,877	0.0%		1,695	0.1%		19,289	

※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) ※
	88,984,213,710	12,796,694	2,510,409

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	27,757,986	0.0%		20,588	0.2%		3,300	0.1%		8,412	
0606	その他の神経系の疾患	1,707,075,002	1.9%		529,767	4.1%	4	75,642	3.0%	9	22,568	
Ⅶ. 眼及び付属器の疾患		3,621,451,111	4.1%		1,091,633	8.5%		275,460	11.0%		13,147	
0701	結膜炎	308,889,054	0.3%		223,813	1.7%		57,249	2.3%		5,396	
0702	白内障	1,346,561,440	1.5%		242,667	1.9%		59,599	2.4%		22,594	
0703	屈折及び調節の障害	212,307,458	0.2%		300,213	2.3%		79,550	3.2%	4	2,669	
0704	その他の眼及び付属器の疾患	1,753,693,159	2.0%		324,940	2.5%		79,062	3.1%	5	22,181	
Ⅷ. 耳及び乳様突起の疾患		282,658,040	0.3%		104,142	0.8%		33,123	1.3%		8,534	
0801	外耳炎	15,310,677	0.0%		12,451	0.1%		4,236	0.2%		3,614	
0802	その他の外耳疾患	23,558,319	0.0%		10,413	0.1%		6,234	0.2%		3,779	
0803	中耳炎	45,234,078	0.1%		13,849	0.1%		4,011	0.2%		11,278	
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	24,258,965	0.0%		9,510	0.1%		2,682	0.1%		9,045	
0805	メニエール病	60,038,467	0.1%		30,182	0.2%		6,448	0.3%		9,311	
0806	その他の内耳疾患	39,458,302	0.0%		7,474	0.1%		2,124	0.1%		18,577	
0807	その他の耳疾患	74,799,232	0.1%		20,263	0.2%		7,388	0.3%		10,124	
Ⅸ. 循環器系の疾患		20,748,367,374	23.3%		2,644,457	20.7%		410,390	16.3%		50,558	
0901	高血圧性疾患	5,709,521,822	6.4%	1	1,236,431	9.7%	1	158,103	6.3%	1	36,113	
0902	虚血性心疾患	2,865,961,883	3.2%	9	376,443	2.9%	9	57,547	2.3%		49,802	
0903	その他の心疾患	4,964,491,215	5.6%	3	443,420	3.5%	7	77,985	3.1%	7	63,660	
0904	くも膜下出血	240,504,377	0.3%		1,812	0.0%		636	0.0%		378,152	3
0905	脳内出血	892,362,009	1.0%		12,307	0.1%		4,781	0.2%		186,648	8
0906	脳梗塞	3,774,011,181	4.2%	5	328,673	2.6%		51,034	2.0%		73,951	
0907	脳動脈硬化	21,872,053	0.0%		4,107	0.0%		2,366	0.1%		9,244	
0908	その他の脳血管疾患	614,461,143	0.7%		44,714	0.3%		13,024	0.5%		47,179	
0909	動脈硬化	592,373,122	0.7%		88,469	0.7%		19,631	0.8%		30,175	
0910	痔核	77,506,978	0.1%		26,145	0.2%		6,819	0.3%		11,366	
0911	低血圧	21,704,807	0.0%		5,914	0.0%		1,061	0.0%		20,457	
0912	その他の循環器系の疾患	973,596,784	1.1%		76,022	0.6%		17,403	0.7%		55,944	
Ⅹ. 呼吸器系の疾患		6,788,424,621	7.6%		820,773	6.4%		241,270	9.6%		28,136	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]＜感冒＞	35,085,895	0.0%		40,481	0.3%		14,925	0.6%		2,351	
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	82,555,641	0.1%		52,182	0.4%		19,199	0.8%		4,300	
1003	その他の急性上気道感染症	192,719,584	0.2%		88,986	0.7%		33,212	1.3%		5,803	
1004	肺炎	1,630,297,817	1.8%		37,378	0.3%		16,762	0.7%		97,262	
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	215,396,332	0.2%		65,822	0.5%		27,441	1.1%		7,849	
1006	アレルギー性鼻炎	342,757,058	0.4%		128,784	1.0%		31,083	1.2%		11,027	
1007	慢性副鼻腔炎	96,976,127	0.1%		37,383	0.3%		8,781	0.3%		11,044	
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	125,999,497	0.1%		38,326	0.3%		14,300	0.6%		8,811	
1009	慢性閉塞性肺疾患	883,018,250	1.0%		117,372	0.9%		21,575	0.9%		40,928	
1010	喘息	763,945,774	0.9%		111,008	0.9%		19,677	0.8%		38,824	
1011	その他の呼吸器系の疾患	2,419,672,646	2.7%		103,051	0.8%		34,315	1.4%		70,514	
ⅩⅠ. 消化器系の疾患		6,653,675,139	7.5%		1,601,119	12.5%		266,420	10.6%		24,974	
1101	う蝕 ※	18,358	0.0%		19	0.0%		11	0.0%		1,669	

※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) ※
	88,984,213,710	12,796,694	2,510,409

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	275,047	0.0%		148	0.0%		77	0.0%		3,572	
1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	696,165	0.0%		360	0.0%		176	0.0%		3,955	
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	776,580,179	0.9%		208,124	1.6%		33,794	1.3%		22,980	
1105 胃炎及び十二指腸炎	1,003,926,924	1.1%		461,312	3.6%	5	75,769	3.0%	8	13,250	
1106 アルコール性肝疾患	14,140,348	0.0%		2,983	0.0%		675	0.0%		20,949	
1107 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	44,895,467	0.1%		16,683	0.1%		3,360	0.1%		13,362	
1108 肝硬変(アルコール性のものを除く)	79,816,867	0.1%		10,368	0.1%		2,059	0.1%		38,765	
1109 その他の肝疾患	262,319,743	0.3%		54,366	0.4%		16,789	0.7%		15,625	
1110 胆石症及び胆のう炎	660,829,349	0.7%		32,296	0.3%		9,847	0.4%		67,110	
1111 膵疾患	107,796,176	0.1%		12,386	0.1%		3,819	0.2%		28,226	
1112 その他の消化器系の疾患	3,702,380,516	4.2%	6	802,074	6.3%	2	120,044	4.8%	2	30,842	
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	1,283,805,508	1.4%		369,853	2.9%		96,790	3.9%		13,264	
1201 皮膚及び皮下組織の感染症	144,980,183	0.2%		20,211	0.2%		8,064	0.3%		17,979	
1202 皮膚炎及び湿疹	584,083,022	0.7%		222,975	1.7%		53,185	2.1%		10,982	
1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	554,742,303	0.6%		126,667	1.0%		35,541	1.4%		15,609	
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	9,370,572,141	10.5%		2,065,504	16.1%		356,120	14.2%		26,313	
1301 炎症性多発性関節障害	782,842,300	0.9%		130,882	1.0%		23,086	0.9%		33,910	
1302 関節症	1,932,014,867	2.2%		336,352	2.6%		54,546	2.2%		35,420	
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	2,010,126,793	2.3%		362,665	2.8%	10	61,102	2.4%		32,898	
1304 椎間板障害	99,405,445	0.1%		32,745	0.3%		7,009	0.3%		14,183	
1305 頸腕症候群	107,247,817	0.1%		69,889	0.5%		12,030	0.5%		8,915	
1306 腰痛症及び坐骨神経痛	753,701,549	0.8%		401,049	3.1%	8	68,509	2.7%		11,001	
1307 その他の脊柱障害	109,050,881	0.1%		37,047	0.3%		8,326	0.3%		13,098	
1308 肩の傷害<損傷>	347,727,575	0.4%		143,654	1.1%		24,832	1.0%		14,003	
1309 骨の密度及び構造の障害	2,066,508,961	2.3%		353,337	2.8%		55,161	2.2%		37,463	
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,161,945,953	1.3%		197,884	1.5%		41,519	1.7%		27,986	
X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	7,828,138,629	8.8%		460,921	3.6%		91,185	3.6%		85,849	
1401 糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	399,507,125	0.4%		30,188	0.2%		7,795	0.3%		51,252	
1402 腎不全	5,418,670,037	6.1%	2	83,199	0.7%		11,671	0.5%		464,285	2
1403 尿路結石症	110,378,201	0.1%		16,317	0.1%		5,371	0.2%		20,551	
1404 その他の腎尿路系の疾患	1,035,855,664	1.2%		175,889	1.4%		38,455	1.5%		26,937	
1405 前立腺肥大	791,770,720	0.9%		141,791	1.1%		22,546	0.9%		35,118	
1406 その他の男性生殖系の疾患	20,277,334	0.0%		5,265	0.0%		1,466	0.1%		13,832	
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	3,531,442	0.0%		2,080	0.0%		725	0.0%		4,871	
1408 乳房及びその他の女性生殖系の疾患	48,148,106	0.1%		6,192	0.0%		3,156	0.1%		15,256	
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	149,324	0.0%		51	0.0%		32	0.0%		4,666	
1501 流産	3,379	0.0%		1	0.0%		1	0.0%		3,379	
1502 妊娠高血圧症候群	438	0.0%		1	0.0%		1	0.0%		438	
1503 単胎自然分娩	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	145,507	0.0%		49	0.0%		30	0.0%		4,850	
X VI. 周産期に発生した病態	65,789	0.0%		35	0.0%		25	0.0%		2,632	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	

※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) ※
	88,984,213,710	12,796,694	2,510,409

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	65,789	0.0%		35	0.0%		25	0.0%		2,632	
XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常		102,103,203	0.1%		28,236	0.2%		7,218	0.3%		14,146	
1701	心臓の先天奇形	4,592,539	0.0%		479	0.0%		182	0.0%		25,234	
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	97,510,664	0.1%		27,757	0.2%		7,036	0.3%		13,859	
XIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		1,825,204,648	2.1%		318,922	2.5%		73,878	2.9%		24,706	
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	1,825,204,648	2.1%		318,922	2.5%		73,878	2.9%	10	24,706	
XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響		5,652,453,506	6.4%		190,735	1.5%		60,264	2.4%		93,795	
1901	骨折	3,888,400,668	4.4%	4	75,796	0.6%		20,273	0.8%		191,802	7
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	427,977,977	0.5%		4,965	0.0%		2,507	0.1%		170,713	
1903	熱傷及び腐食	66,334,490	0.1%		2,829	0.0%		1,197	0.0%		55,417	
1904	中毒	6,267,043	0.0%		1,298	0.0%		625	0.0%		10,027	
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	1,263,473,328	1.4%		105,847	0.8%		35,662	1.4%		35,429	
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		202,037,128	0.2%		157,951	1.2%		40,807	1.6%		4,951	
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	996,880	0.0%		204	0.0%		106	0.0%		9,405	
2102	予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2104	歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2105	特定の処置(歯の磨てつ・洗口)及び保健サービスのための保健サービスの利用者	50,964	0.0%		25	0.0%		5	0.0%		10,193	
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	200,989,284	0.2%		157,722	1.2%		40,696	1.6%		4,939	
XXII. 特殊目的用コード		204,738	0.0%		1	0.0%		1	0.0%		204,738	
2210	重症急性性呼吸器症候群[SARS]	204,738	0.0%		1	0.0%		1	0.0%		204,738	6
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		92,432,495	0.1%		5,393	0.0%		1,891	0.1%		48,880	
9999	分類外	92,432,495	0.1%		5,393	0.0%		1,891	0.1%		48,880	

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)。

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

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

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

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

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

(4) 医療機関受診状況の把握

医療機関への過度な受診の可能性がある、重複、頻回受診者数を以下に示す。また、同一薬効の医薬品を重複して処方されている重複服薬者数、併用禁忌とされる医薬品を処方されている薬剤併用禁忌対象者数を以下に示す。

重複受診者数

	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月						
重複受診者数(人) ※	536	471	467	457	405	501						
							6か月間の延べ人数			2,837		
							6か月間の実人数			2,137		

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か月分)。

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

頻回受診者数

	平成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) ※	3,890	3,559	3,170	3,022	2,957	3,682						
							6か月間の延べ人数			20,280		
							6か月間の実人数			6,943		

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か月分)。

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

重複服薬者数

	平成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) ※	794	2,520	3,091	3,064	2,647	3,031						
							6か月間の延べ人数			15,147		
							6か月間の実人数			7,781		

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か月分)。

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

薬剤併用禁忌対象者数

	平成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						
薬剤併用禁忌対象者数(人) ※	1,303	1,577	1,758	1,797	1,541	1,365						
							6か月間の延べ人数			9,341		
							6か月間の実人数			6,454		

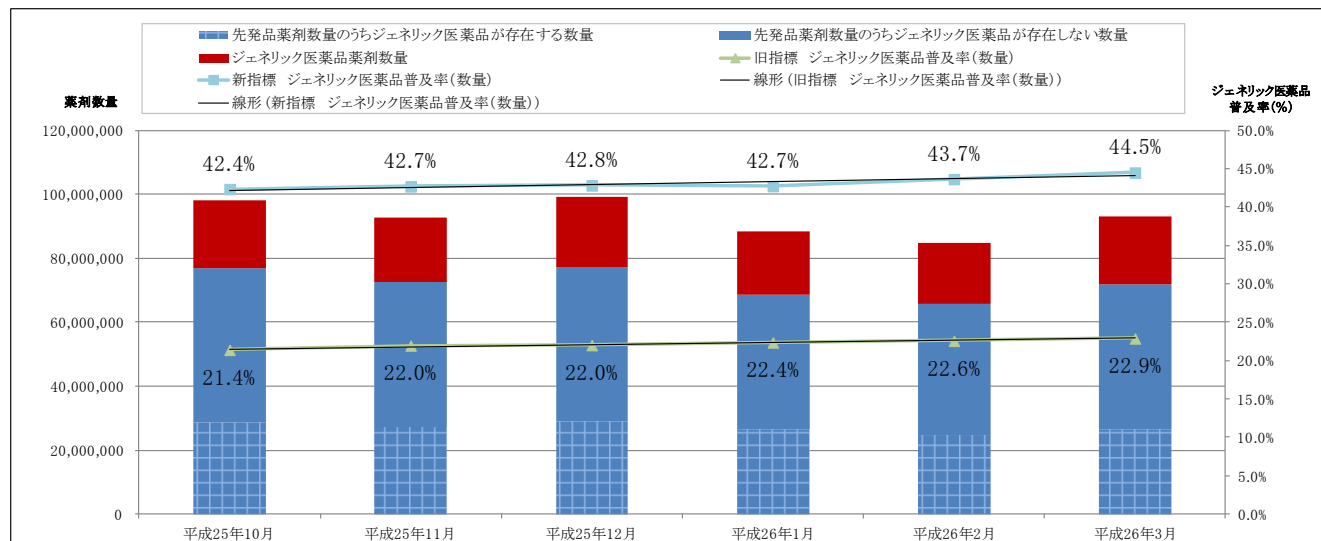
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6か月分)。

※薬剤併用禁忌対象者…1か月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。

(5) ジェネリック医薬品の普及状況

ジェネリック医薬品の普及状況を以下に示す。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



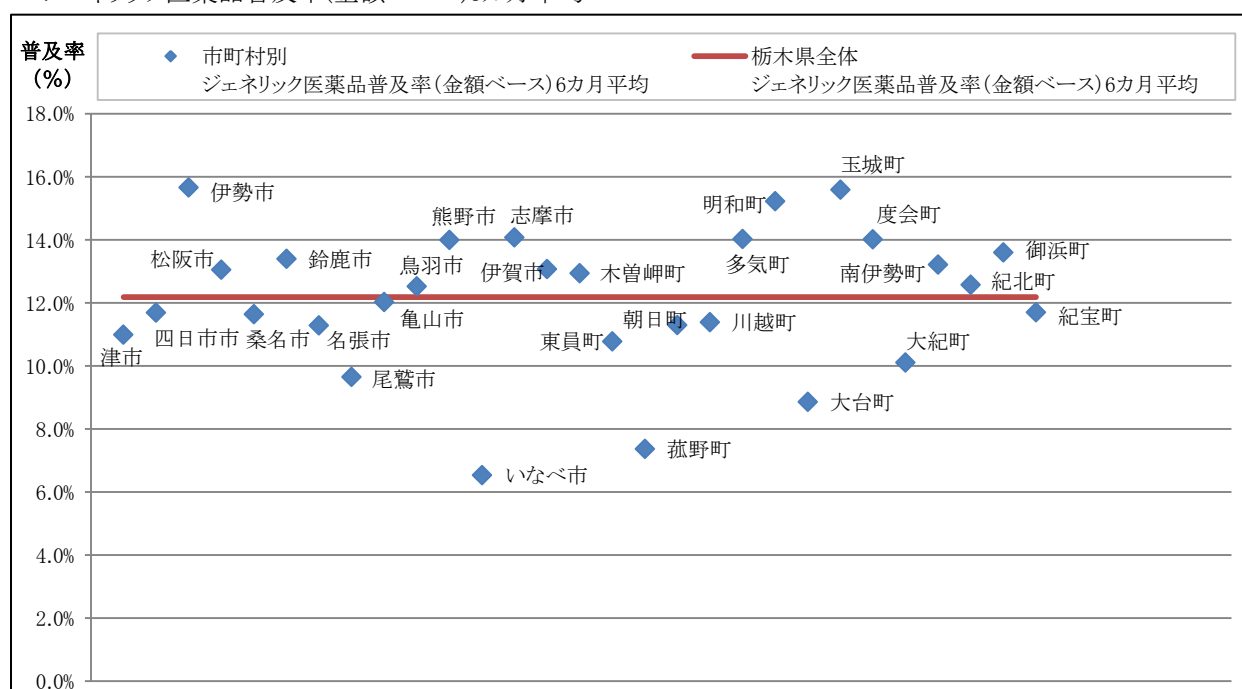
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6カ月分)。

三重県後期高齢者医療広域連合における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース、数量ベース)で示す。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)推移

	市町村名	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	ジェネリック 医薬品普及率 (金額ベース) 6カ月平均
1	津市	10.82%	10.88%	10.89%	10.93%	11.28%	11.11%	10.99%
2	四日市市	11.26%	11.58%	11.68%	11.49%	11.79%	12.32%	11.69%
3	伊勢市	15.45%	15.15%	15.77%	15.18%	16.00%	16.36%	15.65%
4	松阪市	12.50%	12.75%	13.19%	13.13%	13.22%	13.46%	13.04%
5	桑名市	11.40%	11.48%	11.29%	11.30%	11.86%	12.49%	11.64%
6	鈴鹿市	13.02%	13.23%	13.27%	13.54%	13.39%	13.92%	13.39%
7	名張市	11.01%	10.97%	11.20%	11.23%	11.56%	11.70%	11.28%
8	尾鷲市	9.03%	9.50%	9.91%	9.67%	9.42%	10.35%	9.65%
9	亀山市	11.36%	11.67%	11.82%	11.95%	12.17%	13.14%	12.02%
10	鳥羽市	11.75%	11.81%	12.04%	12.54%	13.40%	13.57%	12.52%
11	熊野市	13.50%	13.45%	13.50%	14.03%	14.12%	15.34%	13.99%
12	いなべ市	6.49%	6.56%	6.33%	6.02%	6.71%	7.05%	6.53%
13	志摩市	13.69%	13.84%	14.08%	14.04%	14.13%	14.66%	14.07%
14	伊賀市	12.99%	12.98%	13.23%	12.42%	13.14%	13.67%	13.07%
15	木曽岬町	11.37%	11.30%	12.44%	13.08%	14.33%	15.10%	12.93%
16	東員町	9.70%	10.91%	10.90%	10.54%	10.97%	11.59%	10.77%
17	菰野町	7.46%	7.47%	7.10%	6.89%	7.63%	7.59%	7.36%
18	朝日町	10.55%	11.34%	11.42%	11.57%	12.30%	10.57%	11.29%
19	川越町	10.98%	10.46%	11.03%	10.57%	11.86%	13.36%	11.38%
20	多気町	13.29%	13.99%	14.64%	13.46%	13.23%	15.49%	14.02%
21	明和町	14.40%	14.93%	14.45%	15.72%	15.76%	16.06%	15.22%
22	大台町	8.73%	8.82%	8.37%	9.06%	8.71%	9.42%	8.85%
23	玉城町	14.80%	14.48%	15.10%	15.22%	16.77%	17.10%	15.58%
24	度会町	12.88%	12.95%	14.67%	13.35%	13.43%	14.77%	14.01%
25	大紀町	10.25%	10.00%	10.49%	10.00%	9.98%	9.90%	10.10%
26	南伊勢町	13.33%	12.87%	13.07%	13.32%	13.18%	13.46%	13.20%
27	紀北町	12.17%	12.37%	12.46%	12.39%	12.62%	13.37%	12.56%
28	御浜町	14.12%	13.56%	13.71%	14.19%	13.14%	12.86%	13.60%
29	紀宝町	11.25%	11.74%	12.14%	11.74%	10.99%	12.31%	11.70%
	広域連合全体	11.85%	11.98%	12.13%	12.04%	12.35%	12.75%	12.18%

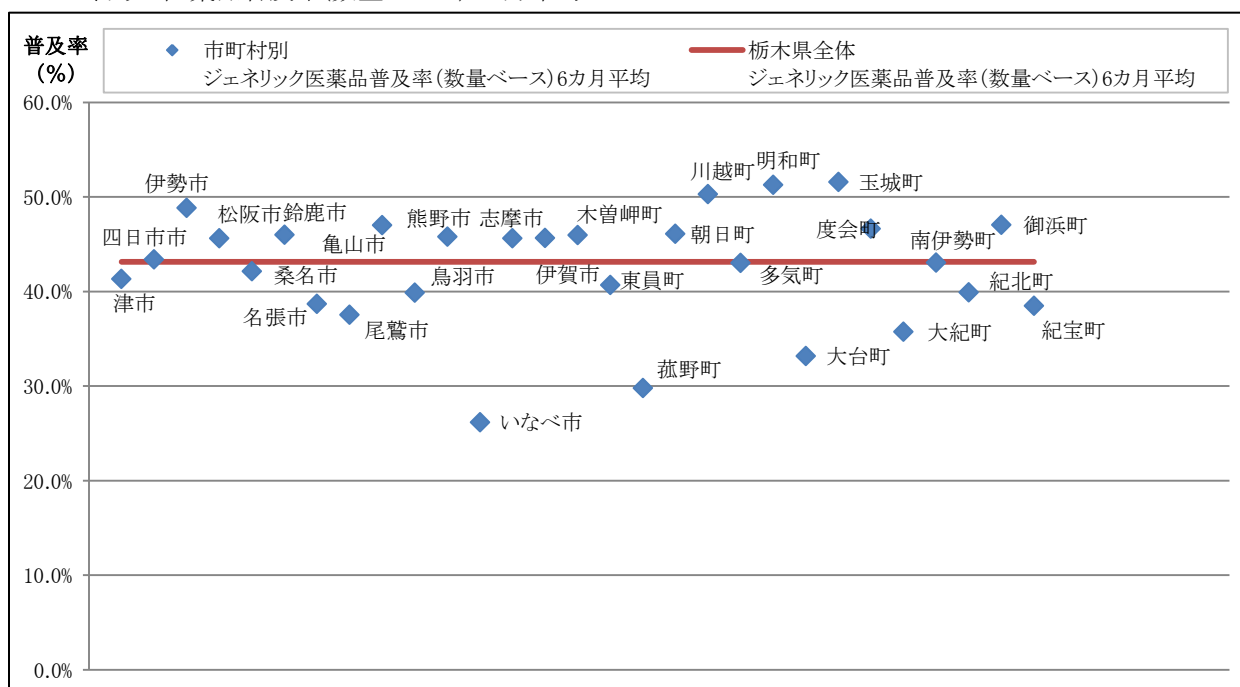
ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)6カ月平均



ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)推移

	市町村名	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	ジェネリック 医薬品普及率 (数量ベース) 6カ月平均
1	津市	40.37%	41.29%	41.12%	41.05%	42.01%	42.24%	41.34%
2	四日市市	42.60%	42.99%	43.33%	43.01%	43.65%	44.89%	43.41%
3	伊勢市	47.90%	47.93%	48.13%	48.07%	49.96%	51.08%	48.85%
4	松阪市	45.23%	44.84%	45.53%	45.18%	46.05%	46.85%	45.61%
5	桑名市	41.43%	41.87%	41.58%	41.87%	42.52%	43.60%	42.14%
6	鈴鹿市	45.61%	45.57%	45.74%	45.80%	46.34%	46.94%	46.00%
7	名張市	38.16%	38.19%	38.52%	38.69%	38.92%	39.59%	38.68%
8	尾鷲市	36.59%	36.92%	37.67%	37.23%	37.61%	39.30%	37.55%
9	亀山市	45.88%	46.67%	47.11%	46.94%	47.61%	47.89%	47.02%
10	鳥羽市	38.09%	38.38%	38.77%	39.53%	41.11%	43.40%	39.88%
11	熊野市	43.76%	44.27%	45.27%	45.14%	46.78%	49.53%	45.79%
12	いなべ市	25.37%	25.71%	25.86%	26.24%	26.94%	26.84%	26.16%
13	志摩市	45.37%	45.13%	45.26%	45.02%	46.27%	46.80%	45.64%
14	伊賀市	45.30%	45.84%	45.39%	44.78%	45.62%	47.06%	45.67%
15	木曽岬町	45.06%	45.73%	45.16%	46.28%	47.46%	46.05%	45.96%
16	東員町	39.30%	40.57%	40.33%	40.92%	40.53%	42.56%	40.70%
17	菰野町	29.73%	29.83%	29.68%	28.43%	30.75%	30.40%	29.80%
18	朝日町	45.69%	44.89%	46.57%	45.73%	46.64%	47.00%	46.09%
19	川越町	49.85%	48.69%	49.97%	48.82%	50.87%	53.54%	50.29%
20	多気町	42.21%	42.57%	42.88%	41.92%	43.82%	44.77%	43.03%
21	明和町	49.29%	49.54%	49.27%	50.32%	53.88%	55.29%	51.27%
22	大台町	32.31%	33.39%	33.22%	32.55%	33.66%	33.85%	33.16%
23	玉城町	50.49%	51.44%	50.35%	52.64%	51.78%	52.81%	51.59%
24	度会町	44.71%	47.05%	46.56%	46.75%	46.92%	47.81%	46.63%
25	大紀町	35.57%	35.79%	34.69%	35.83%	35.72%	36.97%	35.76%
26	南伊勢町	42.79%	41.57%	42.69%	43.05%	43.75%	44.47%	43.05%
27	紀北町	38.73%	39.61%	39.38%	40.18%	40.97%	40.51%	39.90%
28	御浜町	45.17%	46.31%	47.36%	47.67%	47.50%	48.19%	47.04%
29	紀宝町	37.86%	38.97%	38.53%	38.85%	37.65%	39.09%	38.49%
	広域連合全体	42.36%	42.71%	42.84%	42.74%	43.66%	44.52%	43.14%

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)6カ月平均



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	筋骨格系及び結合組織の疾患
3位	新生物
患者数の多い疾病	
1位	循環器系の疾患
2位	消化器系の疾患
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患
患者一人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	特殊目的用コード
2位	新生物
3位	腎尿路生殖器系の疾患

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	腎不全
3位	その他の心疾患
患者数の多い疾病	
1位	高血圧性疾患
2位	その他の消化器系の疾患
3位	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	くも膜下出血

③入院・入院外別

入院 医療費 割合	47.7%	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	損傷、中毒及びその他の外因の影響
入院外 医療費 割合	52.3%	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	筋骨格系及び結合組織の疾患
		3位	腎尿路生殖器系の疾患

④年齢階層別医療費

医療費総計が高い年齢階層		医療費総計が高い疾病(大分類)	
1位	75歳～79歳	1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	筋骨格系及び結合組織の疾患
2位	80歳～84歳	1位	循環器系の疾患
		2位	筋骨格系及び結合組織の疾患
		3位	新生物
3位	85歳～89歳	1位	循環器系の疾患
		2位	筋骨格系及び結合組織の疾患
		3位	呼吸器系の疾患

⑤高額(5万点以上)レセプトの件数と割合

高額 レセプト 件数	5,424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	1.1%	1位	腎不全
高額 レセプト 医療費 割合	32.2%	2位	その他の循環器系の疾患
		3位	脳内出血
		4位	関節症
		5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物
		6位	その他の悪性新生物

⑥医療機関受診状況

重複受診者	2,137人
頻回受診者	6,943人
重複服薬者	7,781人
薬剤併用禁忌対象者	6,454人

※平成25年10月～平成26年3月診療分(6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43.1%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健康診査事業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うことで、重症化を予防できるにもかかわらず、重症化している患者が多数存在する。

＜対策＞ 健康診査事業を推進し、一次予防・二次予防を実施する。具体的には、健康診査を受けておらず、生活習慣病に関連する医療機関での受診・検査も受けていない者に対する、健康診査受診勧奨通知等が必要である。

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、「三重県後期高齢者医療広域連合」における同普及率は「43.1%」である。

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

④受診行動適正化

＜課題＞ 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在する。

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

⑤薬剤併用禁忌の防止

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

＜対策＞ お薬手帳の利用促進と、医療機関への対象者情報提供を行う。

Ⅲ. 実施事業

1. 実施事業の目的と概要

データヘルス計画においては、期間を3カ年として事業計画を策定する。

各事業を実施する目的と概要を以下のとおり定める。

(1) 健康診査受診勧奨事業

【目的】被保険者の生活習慣病予防

【概要】健康診査の受診状況とレセプトの治療状況から、健康診査を受けておらず、生活習慣病に関連する医療機関の受診・検査も受けていない者を対象者として特定する。対象者に健康診査の受診を促す。通知書の内容は、健康診査受診の必要性や健康診査の実施方法・実施内容をわかりやすく表現する。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的】被保険者の糖尿病重症化予防

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

(3) 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬）

【目的】重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少

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

(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業

【目的】健診異常値を放置している対象者の医療機関受診

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

(5) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

【目的】生活習慣病治療中断者の減少

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

(6) ジェネリック医薬品差額通知事業

【目的】ジェネリック医薬品の普及率向上

【概要】レセプトから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。

(7) 薬剤併用禁忌防止事業

【目的】薬剤併用禁忌の発生件数減少

【概要】レセプトから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握する。薬剤併用禁忌の対象者リストを作成し、医療機関へ情報提供を行う。

2. 全体スケジュール

事業計画策定(P)、指導の実施(D)、効果の測定(C)、次年度に向けた改善(A)を1サイクルとして実施する。

事業実施の3カ年間は、継続的にレセプトと健診データをデータベース化し、事業実施と効果測定を行う。また、この効果測定の結果をもって次年度実施事業の改善案を作成する。詳細な実施スケジュールは以下の通りとする。

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											
健康診査受診勧奨事業	P					D				D			
								C				C	
									A				A
									P				P
糖尿病性腎症 重症化予防事業	P					D				D			
								C				C	
									A				A
									P				P
受診行動適正化 指導事業 (重複受診、頻回受診、 重複服薬)	P	D				D				D			
			C					C				C	
					A				A				A
					P				P				P
健診異常値放置者 受診勧奨事業	P					D				D			
								C				C	
									A				A
									P				P
生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業	P					D				D			
								C				C	
									A				A
									P				P
ジェネリック医薬品 差額通知事業	P	D				D				D			
			C					C				C	
					A				A				A
					P				P				P
薬剤併用禁忌 防止事業	P					D				D			
								C				C	
									A				A
									P				P

3. データヘルス計画の見直し

(1) 評価

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

(2) 評価時期

各事業のスケジュールに基づき実施する。

(3) 見直し検討時の構成メンバー

見直しのための検討の場を設ける場合には、市町担当課長で構成する運営検討会議にて協議する。

IV. 事業内容

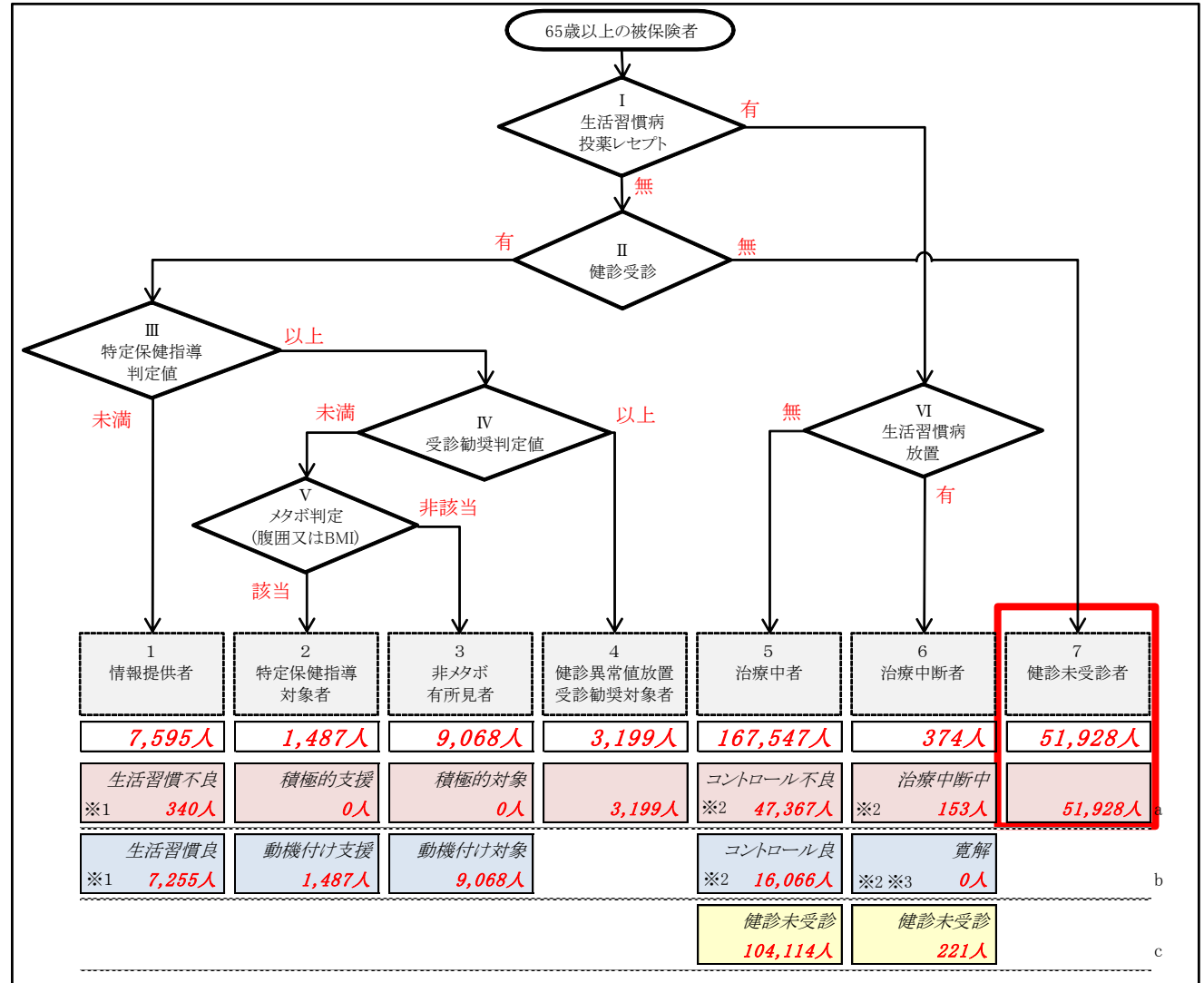
1. 健康診査受診勧奨事業

(1) 健康診査受診勧奨事業の対象者の特定

① 事業候補者の把握

三重県後期高齢者医療広域連合の被保険者数は241,198人である。健診データとレセプトデータからの判定により被保険者を7つのグループに分け、さらに生活習慣や検査値の状況から細分化したものを示す。

健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)… 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6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

生活習慣病投薬レセプト(Ⅰ)が無く、健診受診(Ⅱ)が無い、健診未受診者(7)となるのは51,928人である。これらの対象者は生活習慣病における健康状態が不明である。健康診査受診勧奨を行い、生活習慣病の早期発見・早期治療、重症化の予防を図る。

(2)実施計画と目標

①実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	健康診査の未受診対策につき、市町との協議を行う。
平成28年度	市町の協力のもと、健康診査受診勧奨対象者に健康診査受診勧奨通知を作成し、郵送する。 通知後に健康診査受診があるか確認。
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
・対象者の健康診査受診率 10%向上 ※1	・健康診査未受診者数 10%減少。

※1 受診勧奨を実施することにより、通知後に健康診査を受診した人数の割合。

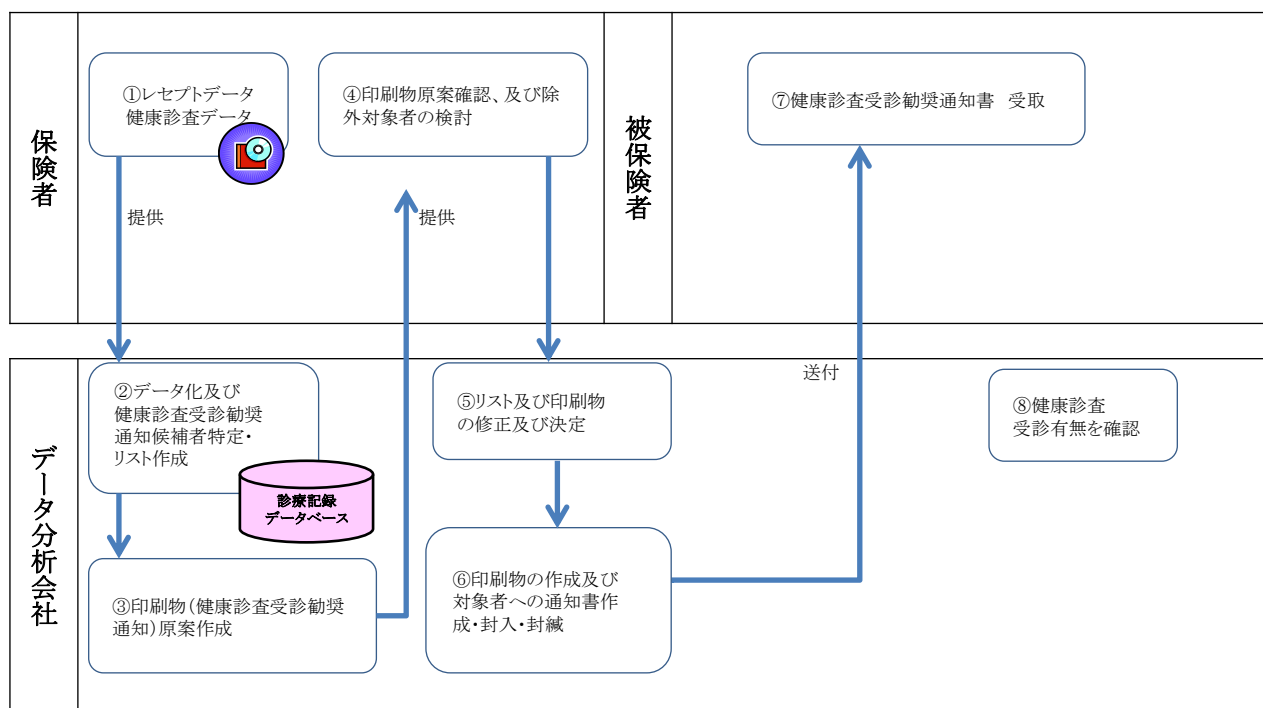
(3) 実施要領

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(健康診査受診勧奨事業)



- 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。通知書は健康診査の必要性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、対象者が健康診査を受診したかどうかを確認する。

②効果確認

通知書送付後の健康診査受診状況を確認し、通知書の効果を確認する。

実施時期	効果確認	方法	頻度
通知書 送付後 (効果確認)	健康診査データを使用した確認	健康診査を受診したか確認する。	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	健康診査受診率	通知後、健康診査を受診したか確認する。	-	健康診査受診率 10%向上

(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	10,000,000円	通知数を5万通と想定、郵送費別	通知タイミング
3	通知後効果確認	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51,928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	200円	5万人	10,000,000円	
			合計	11,000,000円	

次年度

	項目	費用	数量	小計	備考
3	通知後効果確認	1,000,000円	1	1,000,000円	固定費用
			合計	1,000,000円	

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

6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、1,356人が生活習慣病を起因とするものであり、そのうち1,305人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。

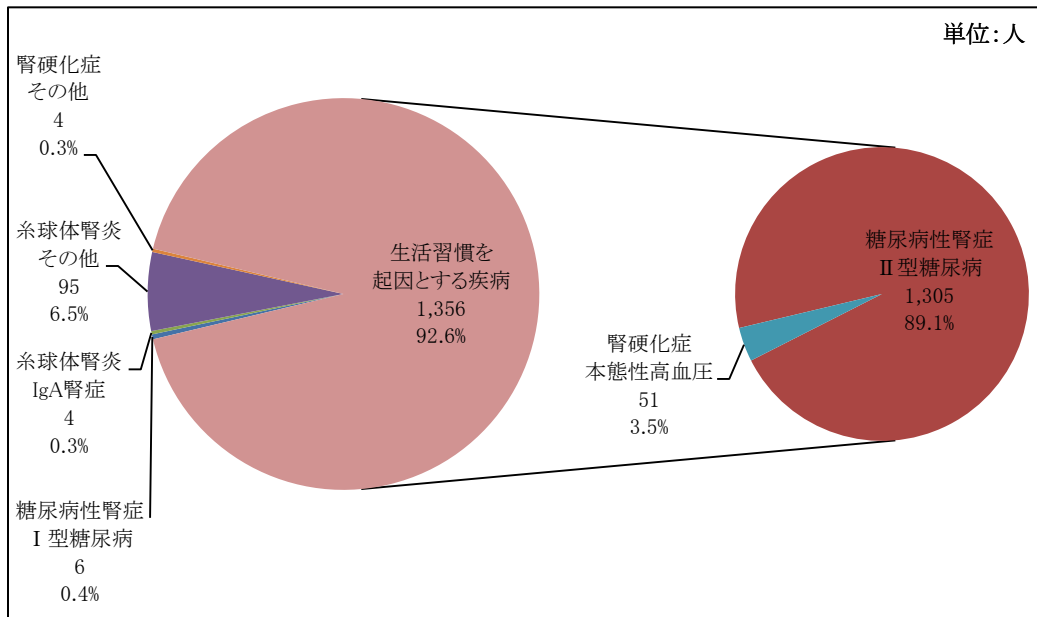
対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	2,102
腹膜透析のみ	27
血液透析及び腹膜透析	14
透析患者合計	2,143

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)。

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10月～平成26年3月診療分(6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23,970人中4,294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

腎症患者の全体像

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

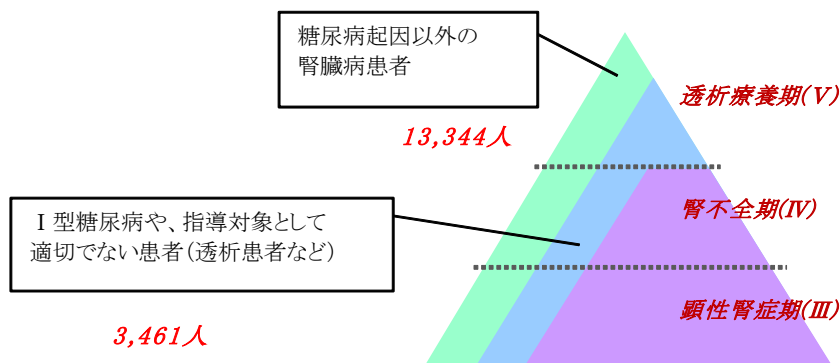
Ⅲ期以降腎症患者	合計 23,970人
----------	------------

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)。

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、13,344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、3,461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

Ⅰ.腎症の起因分析

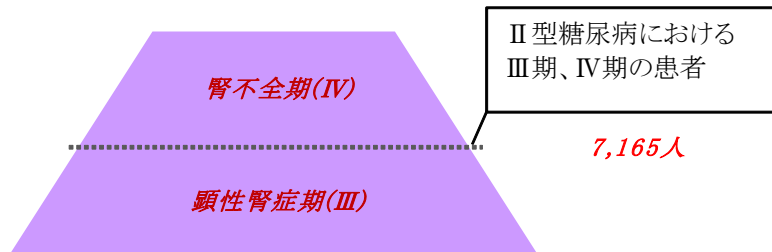


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6カ月分)。

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7,165人となった。重症化予防を実施するにあたり、適切な病期は、これら透析への移行が近付いている腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となる。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

Ⅱ.Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

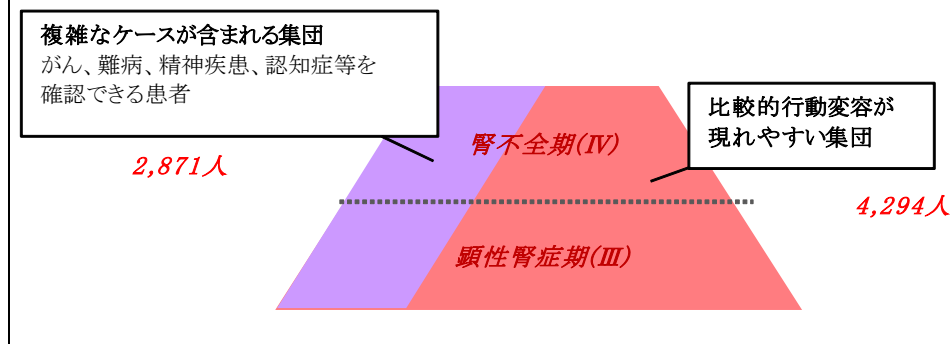


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6カ月分)。

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7,165人となる。この7,165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、2,871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、859人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには、費用対効果に大きな違いが現れる。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

保健指導対象者の優先順位

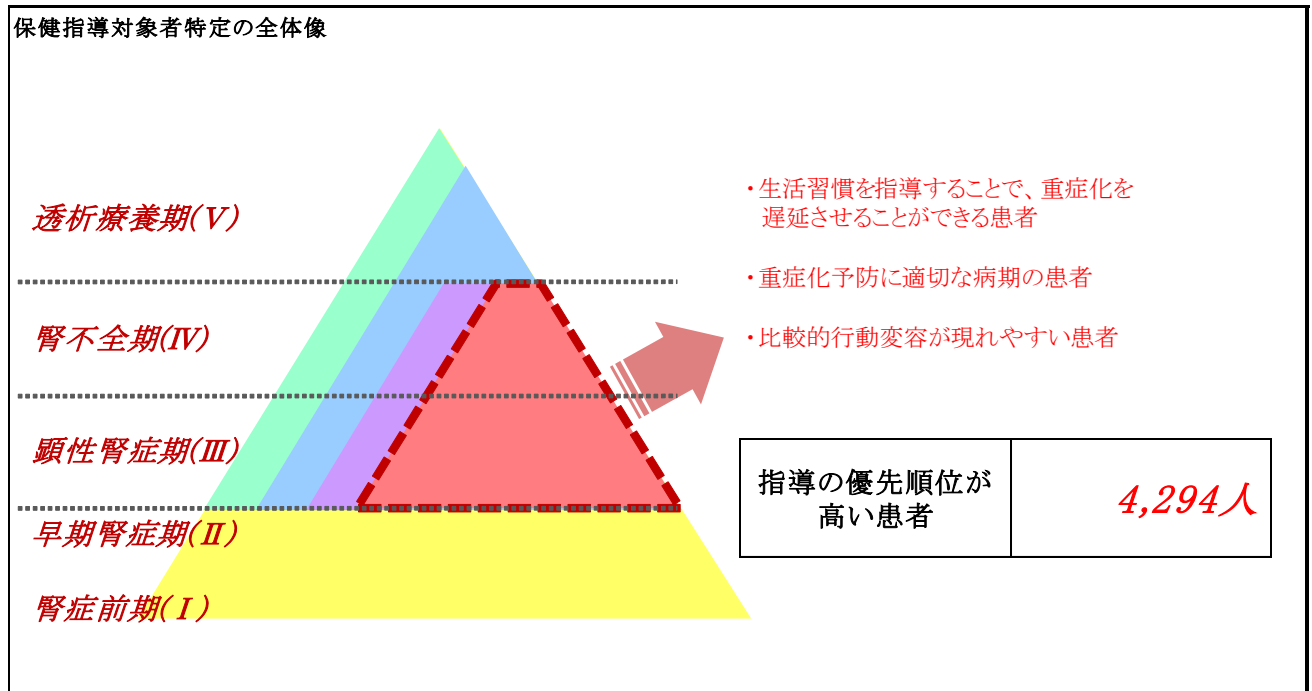
Ⅲ.保健指導対象者の優先順位



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6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、859人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年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	市町とともに、指導対象者に対して適切な保健指導を行えるよう指導体制の検討を行う。
平成28年度	市町の協力のもと、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。

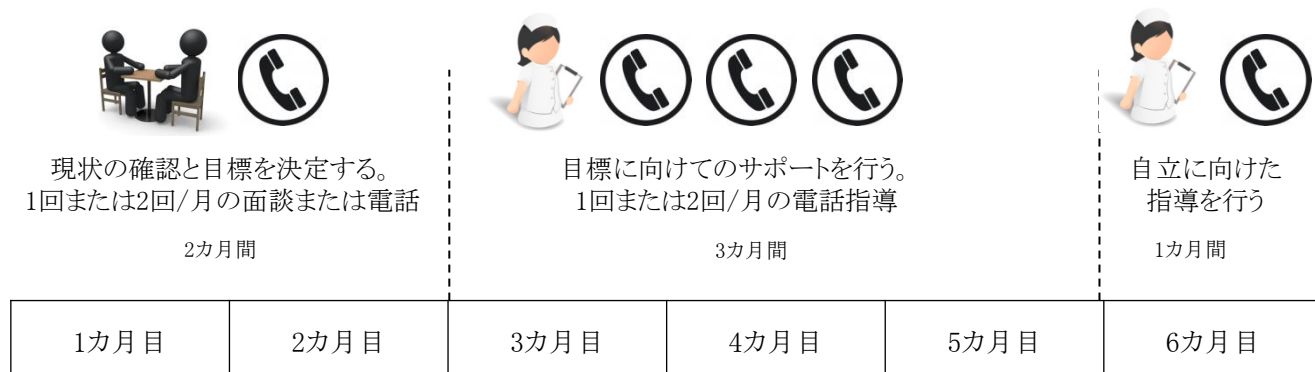
アウトプット	アウトカム
・指導対象者の指導実施率 20% ・指導実施完了者の生活習慣改善率 70% ・指導実施完了者の検査値改善率 70%	・指導対象者の糖尿病性腎症における、病期進行者0人。

(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。

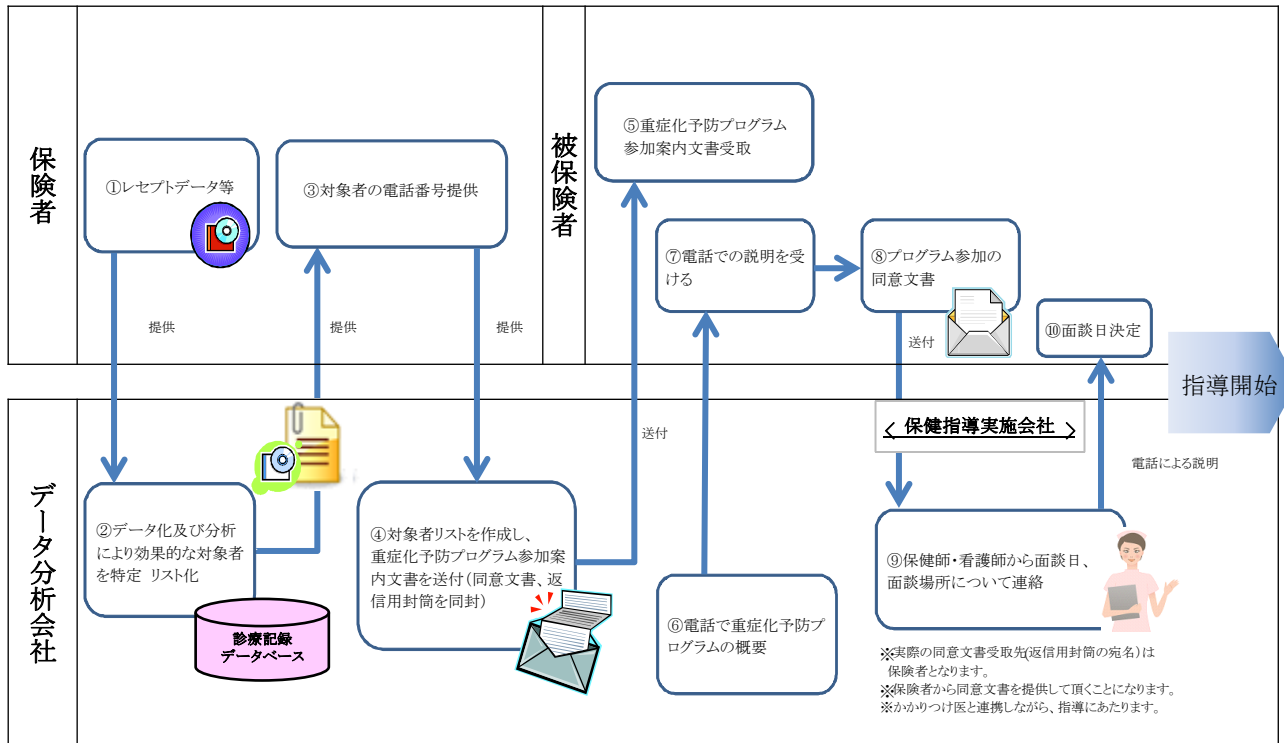
指導開始時、面談を行い対象者の状況を把握し、指導完了までの目標を定める。面談で目標を決定した後、月に1回または2回の電話指導を行い、目標に向けた取り組みが行われているかを確認する。最終的には、今後サポートがなくなったとしても改善した生活習慣を維持することができるよう自立に向けた指導を行う。



指導期間 : 6カ月

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)



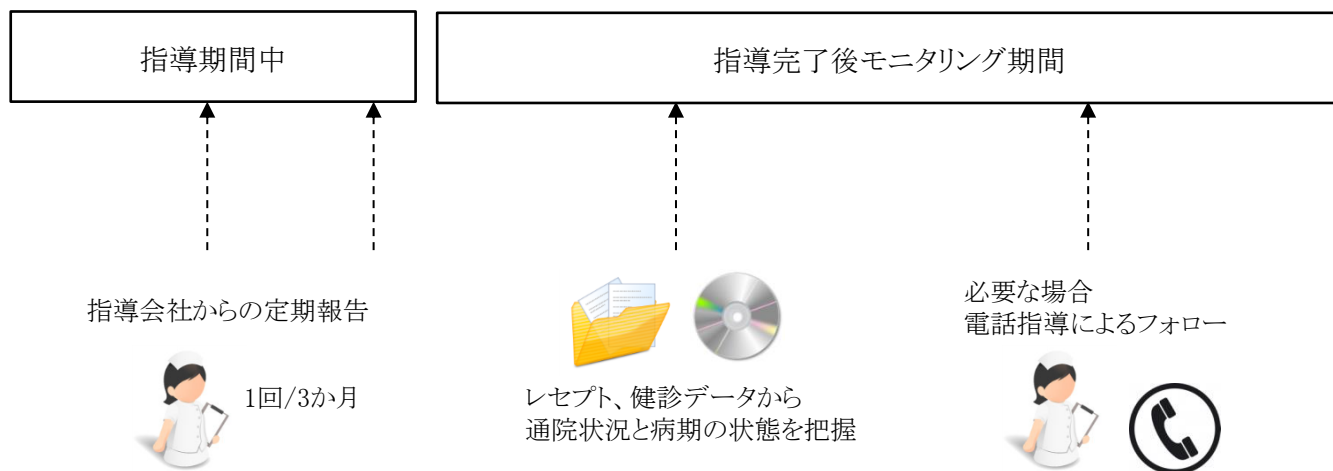
- ①保険者はレセプトデータや健康診査データ等、分析に必要なデータをデータ分析会社に提供する。
 - ②データ分析会社は受領したデータから糖尿病性腎症重症化予防に適切な指導対象者集団を特定し、リスト化する。
 - ③保険者はリスト化された対象者の電話番号をデータ分析会社に提供する。
 - ④データ分析会社は、対象者に糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加案内文書を郵送する。
 - ⑤対象者が案内文書を受け取る。
 - ⑥データ分析会社は対象者に電話し、重症化予防プログラムの詳しい内容説明を行い、同意が得られるように勧奨する。
 - ⑦⑧同意が得られた場合は、対象者から同意文書が送られてくる。
- 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.健康診査データを使用した確認	健康診査のデータを使用し、対象者の状態を把握する。	1回／1年
	3.指導後のフォロー	1.2.の状況確認後、フォローが必要な場合は電話指導を行い、悪化の傾向が見られる対象者には次年度の再指導も視野に入れる。	1回／1年



(4) 成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法で確認する。

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

(5) 事業費用

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

①事業費用(固定費用及び単価)

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

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2,185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	円	対象者数の20%へ指導を実施すると仮定
			合計	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	×50%人	円	指導人数の50%がフォローに同意すると仮定
			合計	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												
		進捗状況の把握												
	A(改善)	改善計画												
	P(計画)	実施計画策定 (平成28年度)												
実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成28年度	D(実行)	対象者特定、準備												
		指導実施												
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												
		モニタリング												
	A(改善)	改善計画												
	P(計画)	実施計画策定 (平成29年度)												
実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成29年度	D(実行)	対象者特定、準備												
		指導実施												
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												
		モニタリング												
	A(改善)	改善計画												
	P(計画)	実施計画策定 (平成30年度)												

 平成27年度事業

 平成28年度事業

 平成29年度事業

3.受診行動適正化指導事業

(1)保健事業の効果が高い対象者の特定

①多受診患者の人数把握

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

重複受診・・・ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診する

頻回受診・・・ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診する

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

これらについて、6カ月の6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473人程度の重複受診者が確認できる。6カ月間の延べ人数は2,837人、実人数は2,137人である。

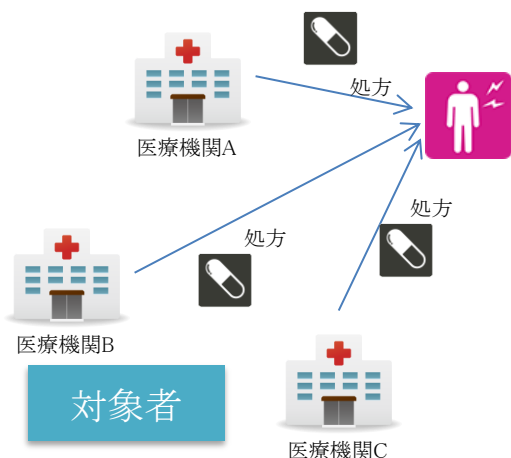
重複受診者数

	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月						
重複受診者数(人) ※	536	471	467	457	405	501						
											6カ月間の延べ人数	
											2,837	
											6カ月間の実人数	
											2,137	

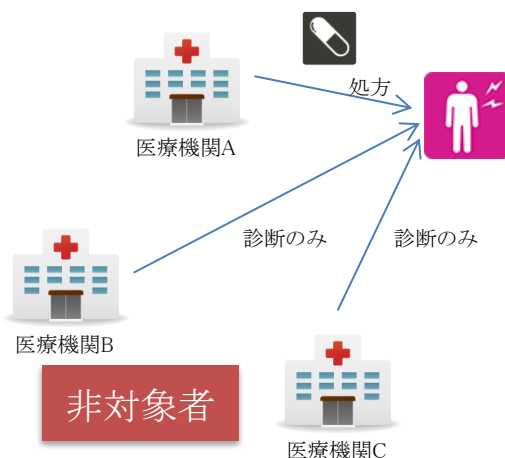
データ化範囲(分析対象)・・・医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6カ月分)。

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。

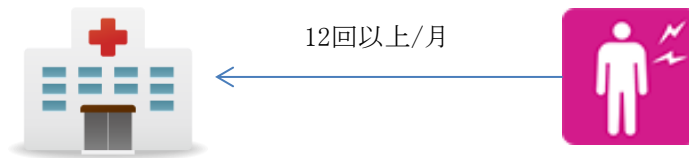
以下の通り、頻回受診者数を集計した。ひと月平均3,380人程度の頻回受診者が確認できる。6カ月間の延べ人数は20,280人、実人数は6,943人である。

頻回受診者数

	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月						
頻回受診者数(人) ※	3,890	3,559	3,170	3,022	2,957	3,682						
										6カ月間の延べ人数		
										20,280		
										6カ月間の実人数		
										6,943		

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)。

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



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

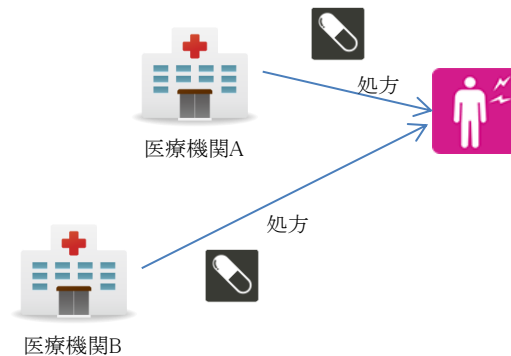
以下の通り、重複服薬者数を集計した。ひと月平均2,525人程度の重複服薬者が確認できる。6カ月間の延べ人数は15,147人、実人数は7,781人である。

重複服薬者数

	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月						
重複服薬者数(人) ※	794	2,520	3,091	3,064	2,647	3,031						
											6カ月間の延べ人数	
											15,147	
											6カ月間の実人数	
											7,781	

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)。

※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、6カ月間で、重複受診者は2,137人、頻回受診者は6,943人、重複服薬者は7,781人存在する。これらの多受診患者を正しい受診行動に導く必要がある。効果的な事業を実施する上で、まず重要となるのが適切な指導対象者集団を特定することである。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、6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。

6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	15,700 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）。

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	6 人	10,409 人
除外②	癌、難病等	10,403 人	



除外患者を除き、候補者となった患者数	5,291 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）。

次に、残る対象者5,291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Cは1,991人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

■.優先順位			
 効果 低↓	6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 1,022 人	候補者 と し な い 3,300 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 775 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C 194 人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者		
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Cの患者数			1,991 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	市町の協力のもと、指導対象者に対して適切な保健指導を行う。
平成28年度	市町の協力のもと、指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に医療機関への受診行動が適正化されているか確認する。
平成29年度	継続

② 目標

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

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

※1 受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で受診行動が適正化された人数の割合。

※2 受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で実施完了者の医療費が削減された割合。

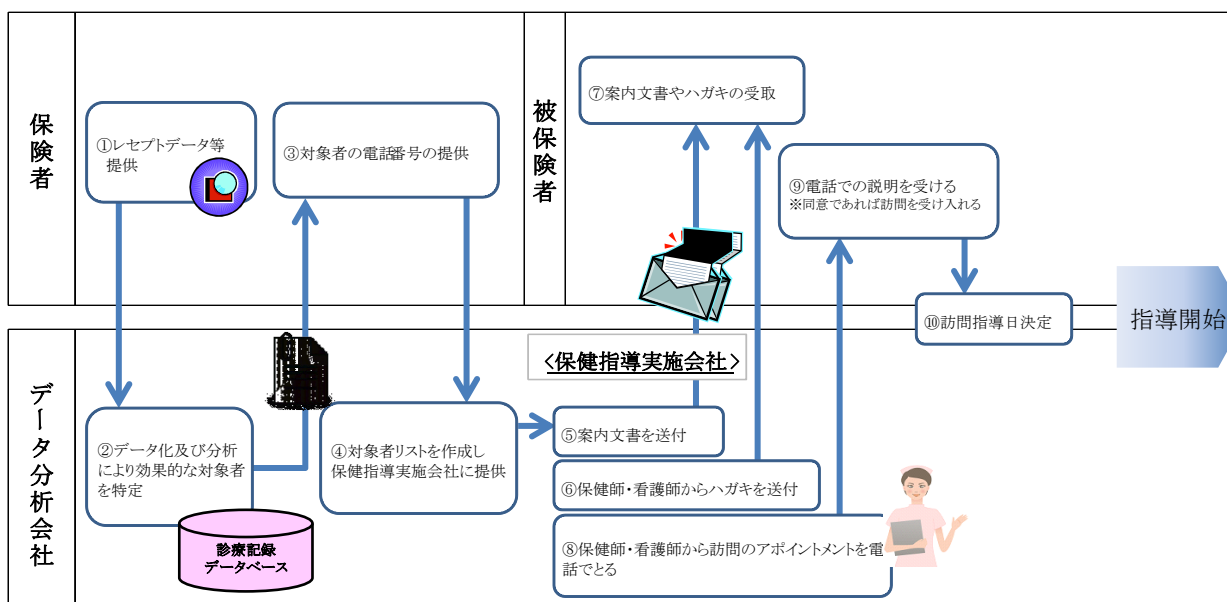
(3) 実施要領

①保健指導の要領

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

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

指導実施方法フロー図(受診行動適正化指導)



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

②モニタリング

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

実施時期	モニタリング	方法	頻度
次年度	レセプトデータを使用した確認	レセプトを使用し、対象者の医療機関受診状況を確認する。 受診行動に問題は無いのか、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1,991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	×20%人	円	対象者数の20%へ指導を 実施すると仮定
			合計	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	×50%人	円	指導人数の50%と仮定
			合計	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)												←→
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

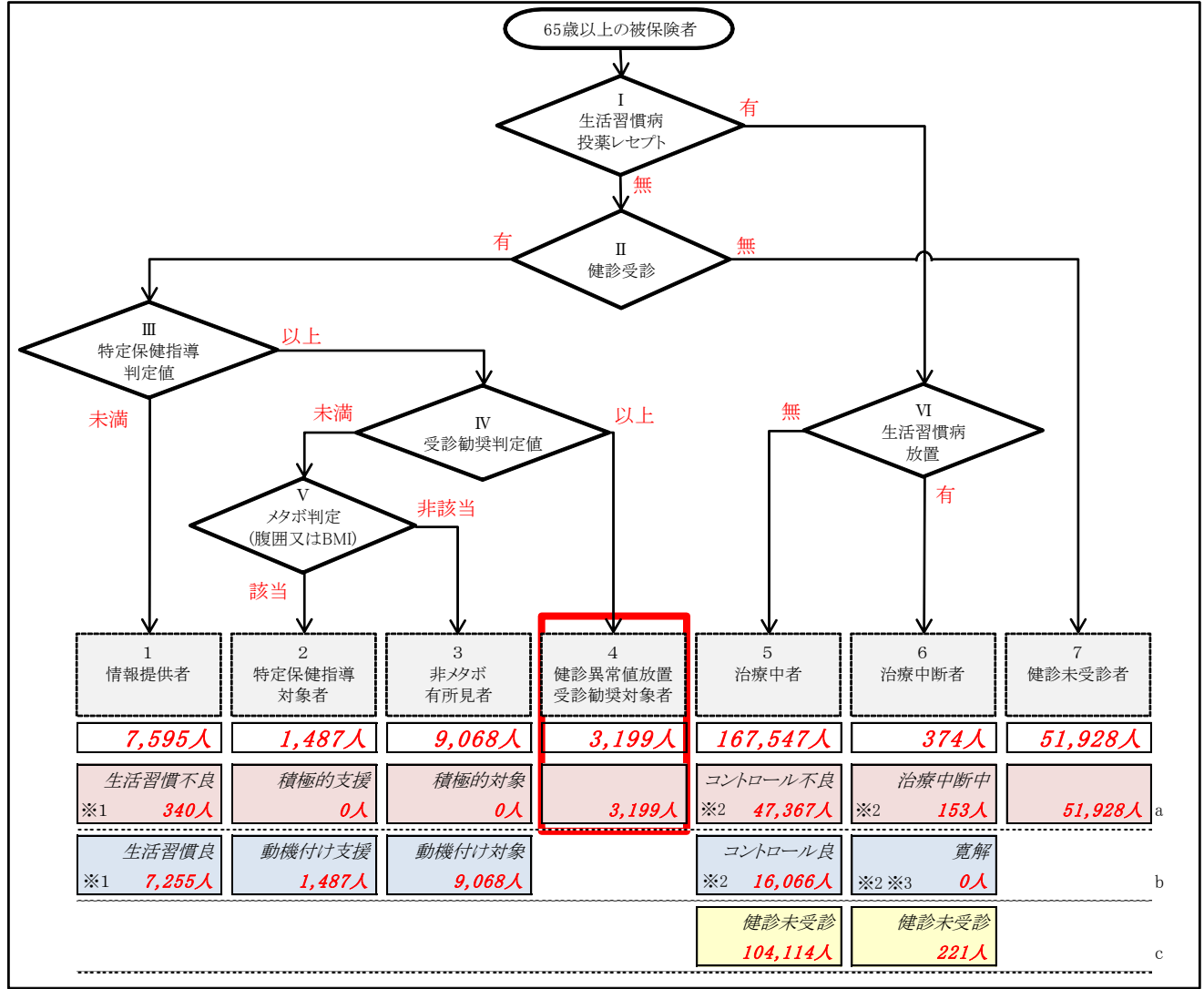
4. 健診異常値放置者受診勧奨事業

(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

生活習慣病投薬レセプトが無く、健診受診しており、その健診の結果、異常値がある人が本事業の対象となる。

健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)… 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6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) 21,349人中、特定保健指導判定値(Ⅲ)が高かった人は13,754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3,199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。6カ月の6カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

平成25年10月～平成26年3月診療分の6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	3,199 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)。

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	874 人	874 人
除外患者を除いた候補者数		2,325 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)。

次に、残る対象者2,325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）

■.優先順位			
 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 25 人	候補者C 210 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 64 人	候補者D 875 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 52 人	候補者F 1,099 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			2,325 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	市町保健担当者との検討会を開催し、保健指導体制の構築を図る。
平成28年度	市町の協力のもと、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
・対象者への通知率100% ・対象者の医療機関受診率 20% ※	・健診異常値放置者数 20%減少

※ 受診勧奨を実施することにより、通知後、医療機関を受診した人数の割合。

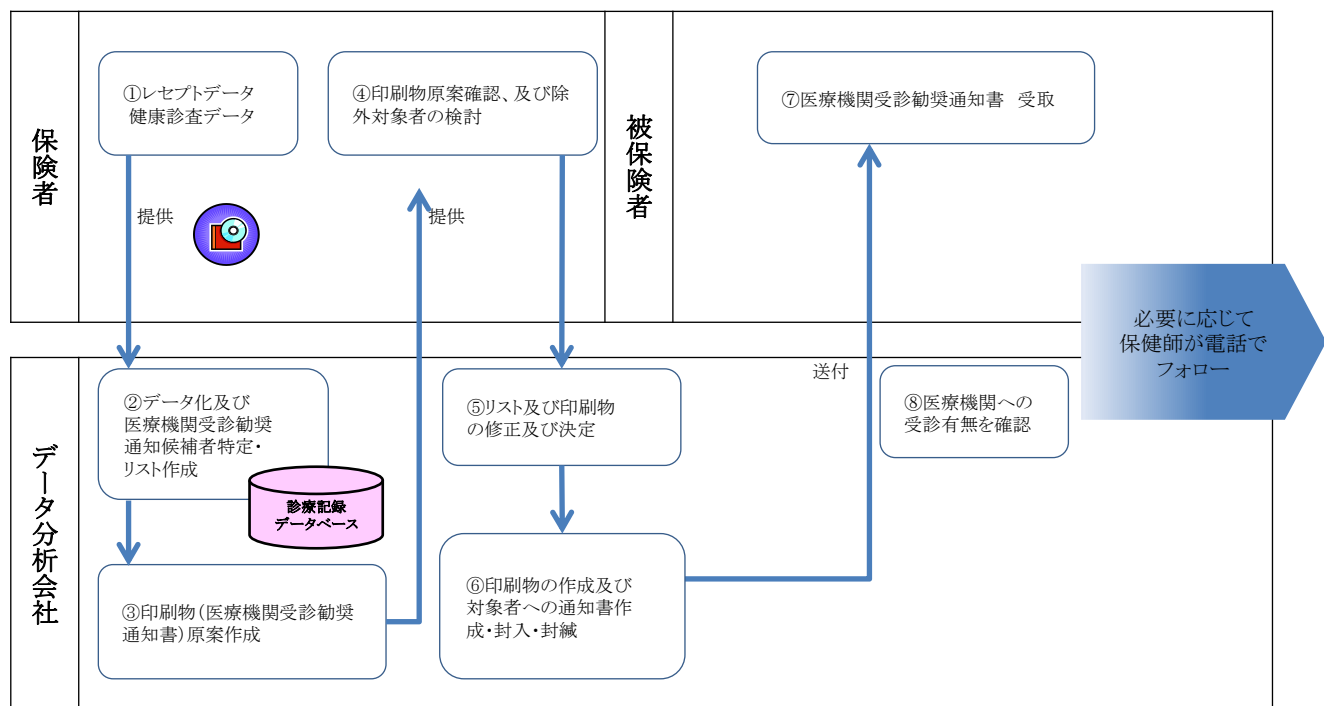
(3) 実施要領

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。

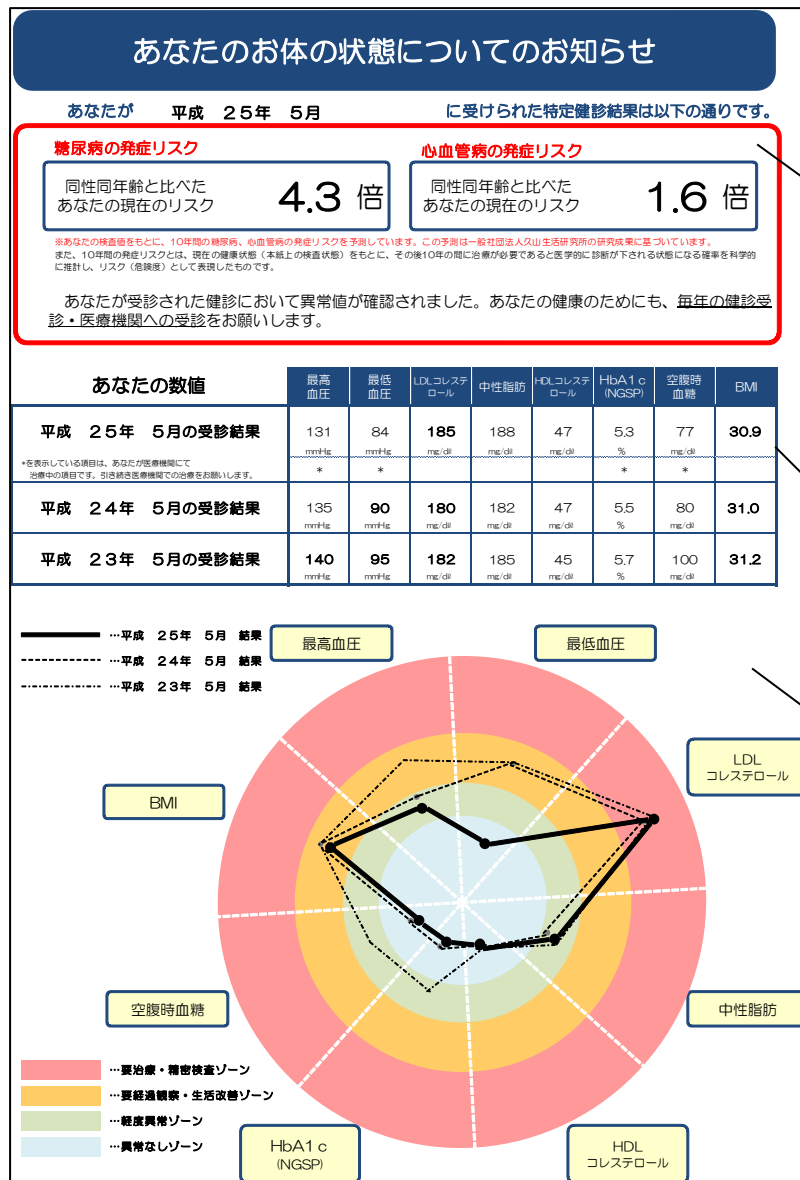
通知実施フロー図(医療機関受診勧奨通知事業)



- 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。

通知書デザインの例

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。レーダーチャートでは異常値の範囲を明確にし、一目でどの検査項目に問題があるかを把握することができる。



異常値放置者の「糖尿病」「心血管病」のリスクを記載。

過去3年分の検査値の推移を記載。

過去3年分の検査値のレーダーチャートを掲載し、検査結果を視覚的に把握。

②効果確認とモニタリング

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

実施時期	効果確認とモニタリング	方法	頻度
通知書 送付後 (効果確認)	レセプトを使用した確認	医療機関を受診したか確認する。	1回／1年
次年度 (モニタリング)	1.レセプトを使用した確認	レセプトを使用し、医療機関の受診状況を確認する。 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.健康診査データを使用した確認	通知実施後の健康診査データを使用し、医療機関受診後の検査値がどのように変化したかを確認する。	1回／1年

(4) 成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法にて確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	医療機関受診率	通知後、医療機関を受診したか確認する。	医療機関において、生活習慣病に関連するレセプトが有るか確認する。	医療機関受診率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0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	2,325人	2,325,000円	
			合計	3,325,000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

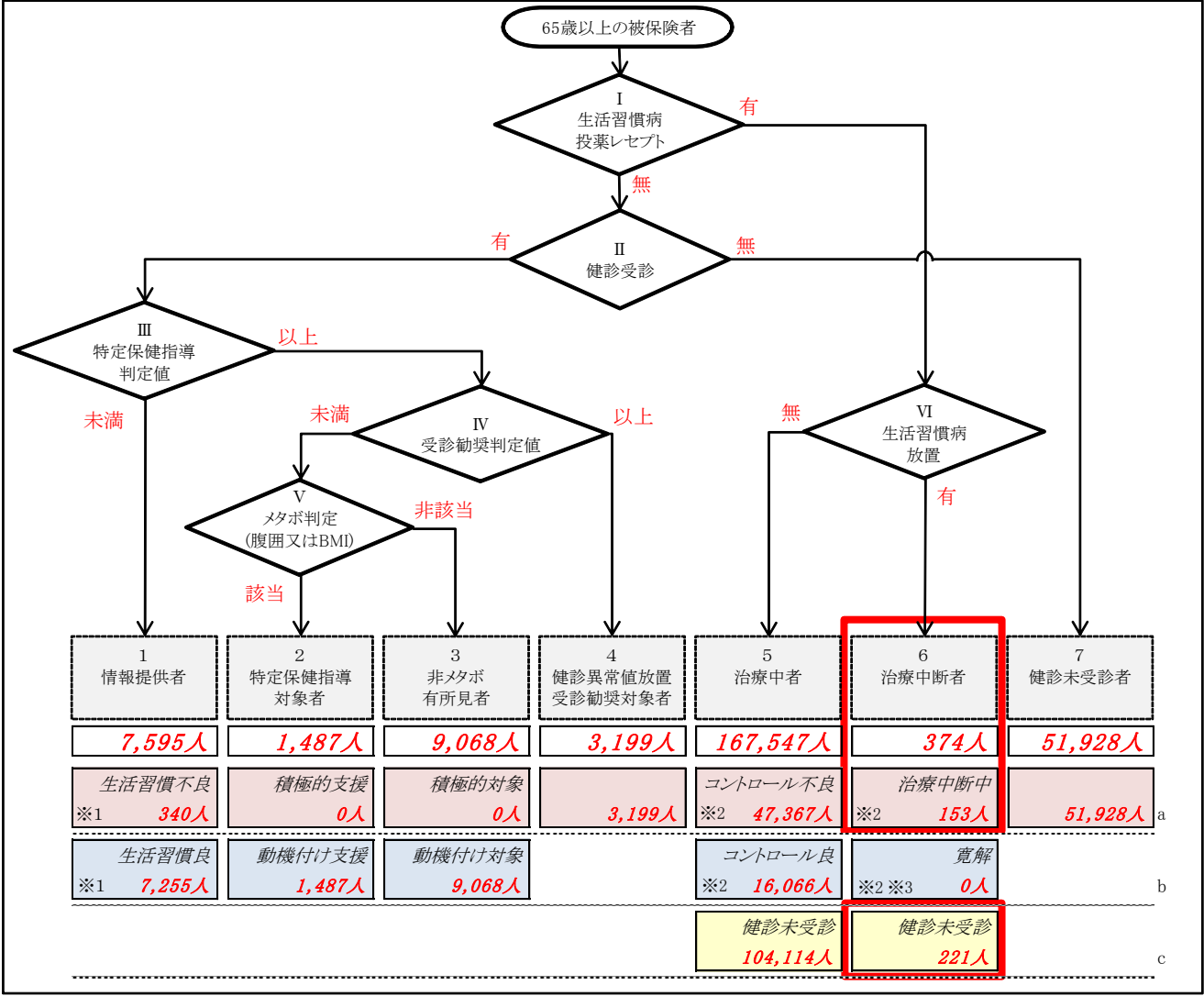
5.生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

(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

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

健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)… 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6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167,921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374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374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、6カ月の6カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

平成25年10月～平成26年3月診療分の6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	374 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)。

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	50 人	50 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		324 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)。

次に、残る対象者324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324人となった。

優先順位(生活習慣病治療中断)

■.優先順位

	生活習慣病因子 3つ	候補者A1 1 人	候補者A2 5 人	候補者A3 3 人
	生活習慣病因子 2つ	候補者B1 6 人	候補者B2 50 人	候補者B3 30 人
	生活習慣病因子 1つ	候補者C1 12 人	候補者C2 111 人	候補者C3 106 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				324 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	医療機関及び市町保健担当部署との検討会を開催し協力を要請する。
平成28年度	市町の協力のもと、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
・対象者への通知率100% ・対象者の医療機関受診率 20% ※	・生活習慣病治療中断者数20%減少。

※ 受診勧奨を実施することにより、通知後医療機関へ受診した人数の割合。

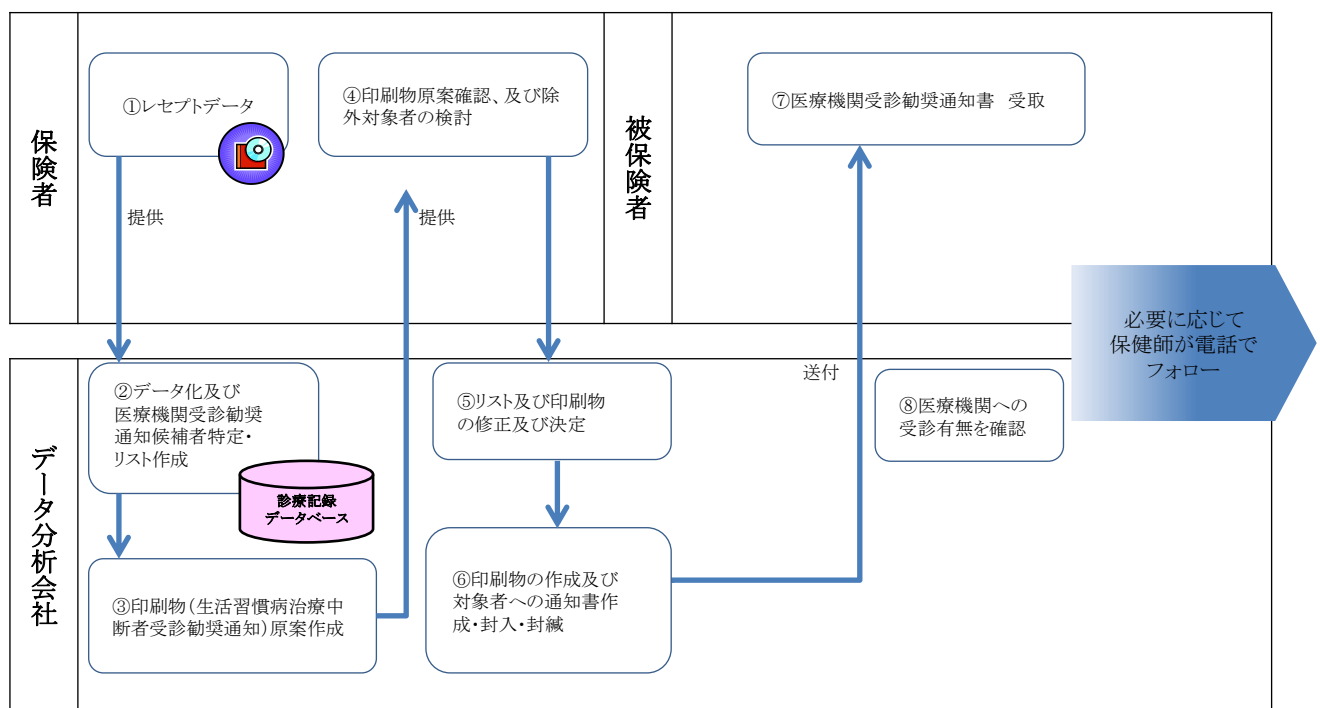
(3) 実施要領

①保健事業の要領

指導対象者を特定し、その対象者に対して適切な受診勧奨を行う。そのためには、対象者が行動変容しやすい内容とデザイン、通知のタイミング、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します。

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。

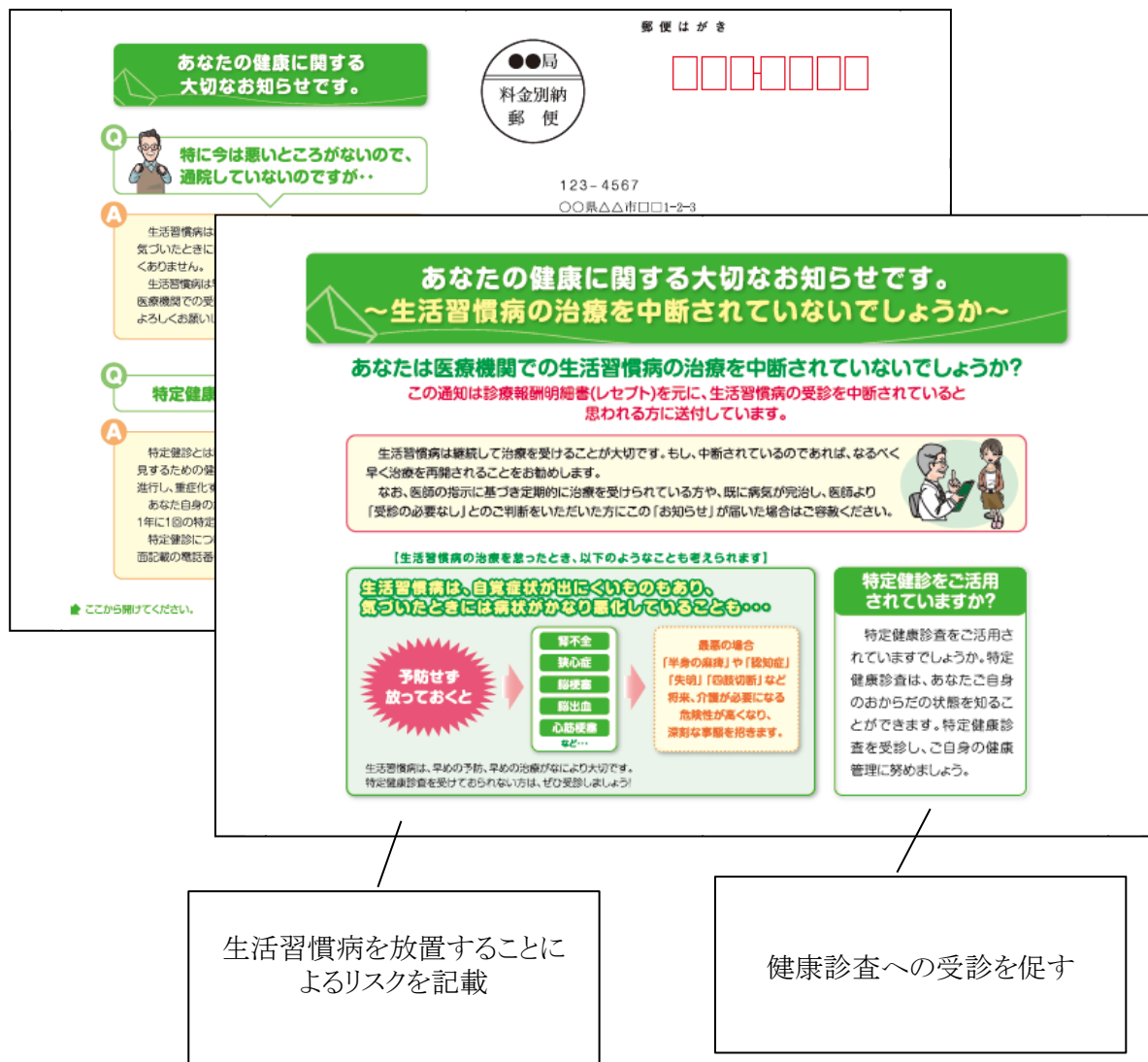
⑦対象者が受診勧奨通知を受け取る。

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。

通知書デザインの例

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、健康診査も受診していない対象者には、健康診査の受診も促す。



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.健康診査データを使用した確認	通知実施後の健康診査データを使用し、医療機関受診後の検査値がどのように変化したかを確認する。	1回／1年

(4) 成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法にて確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	医療機関受診率	通知後、医療機関を受診したか確認する。	医療機関において、生活習慣病に関連するレセプトが有るか確認する。	医療機関受診率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324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	324人	324,000円	
			合計	1,324,000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

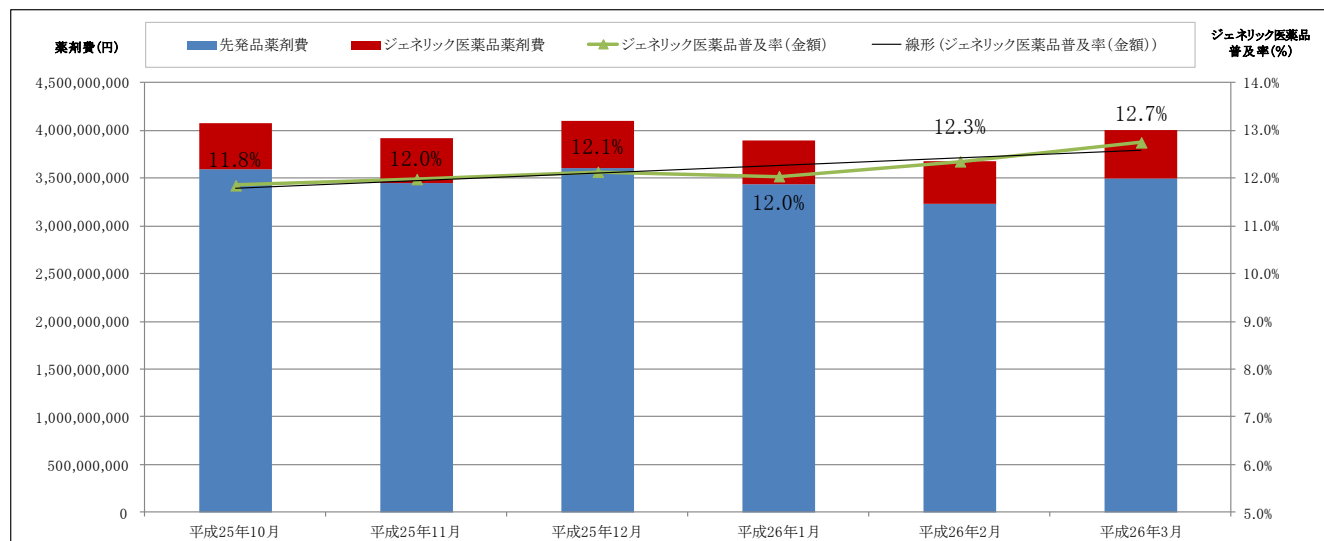
(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

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。

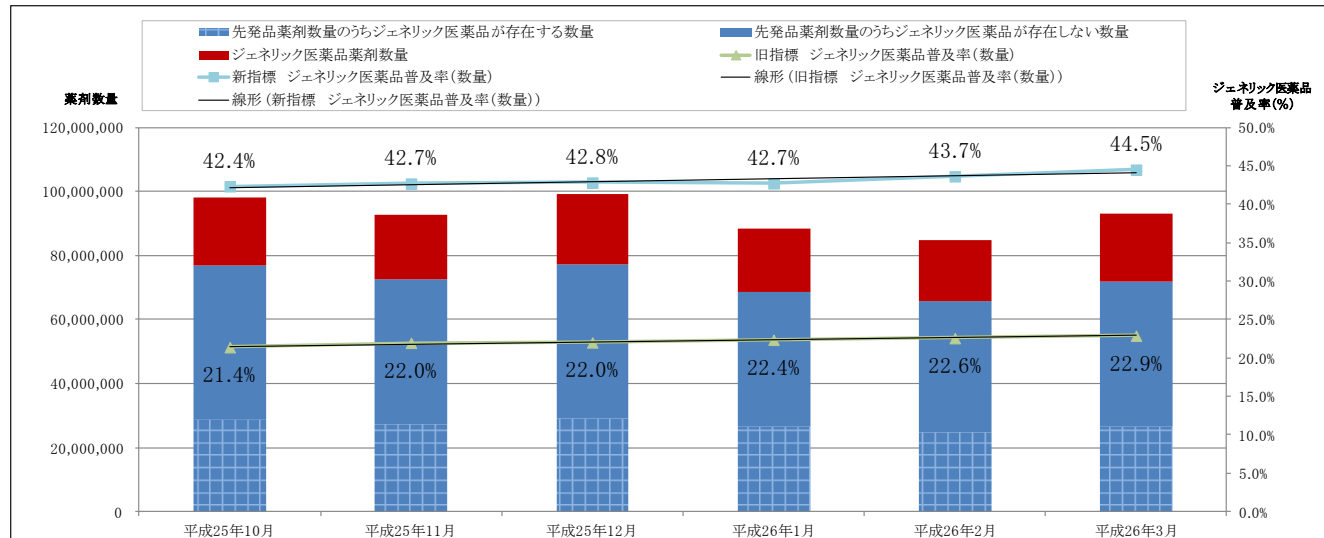
現在、三重県後期高齢者医療広域連合の数量ベースのジェネリック医薬品普及率平均は43.1%である。
月別の推移(金額ベース・数量ベース)を以下の通り示す。

1. 金額ベース(全体)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6カ月分)。

2. 数量ベース(全体)

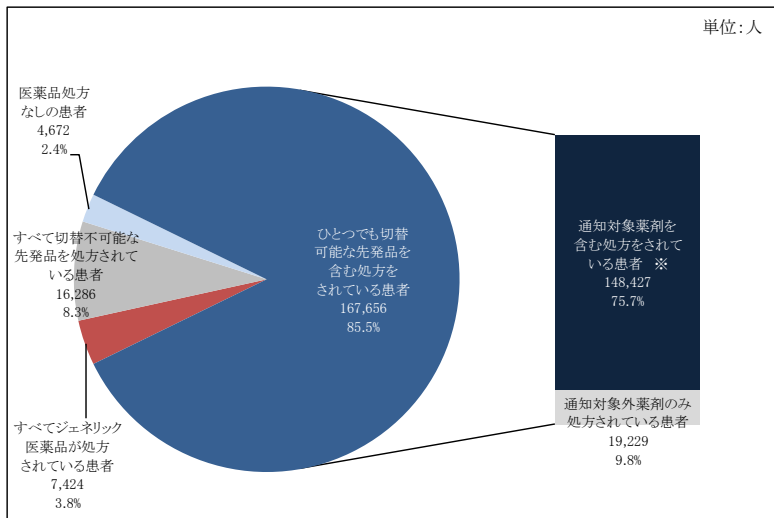


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6カ月分)。

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196,038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167,656人で患者全体の85.5%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、148,427人となり全体の75.7%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2回、45,000通を想定。 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。
平成28年度	継続
平成29年度	継続

②目標(達成時期:平成29年度末)

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

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

※通知件数はひと月のレセプト件数の4%×12カ月。

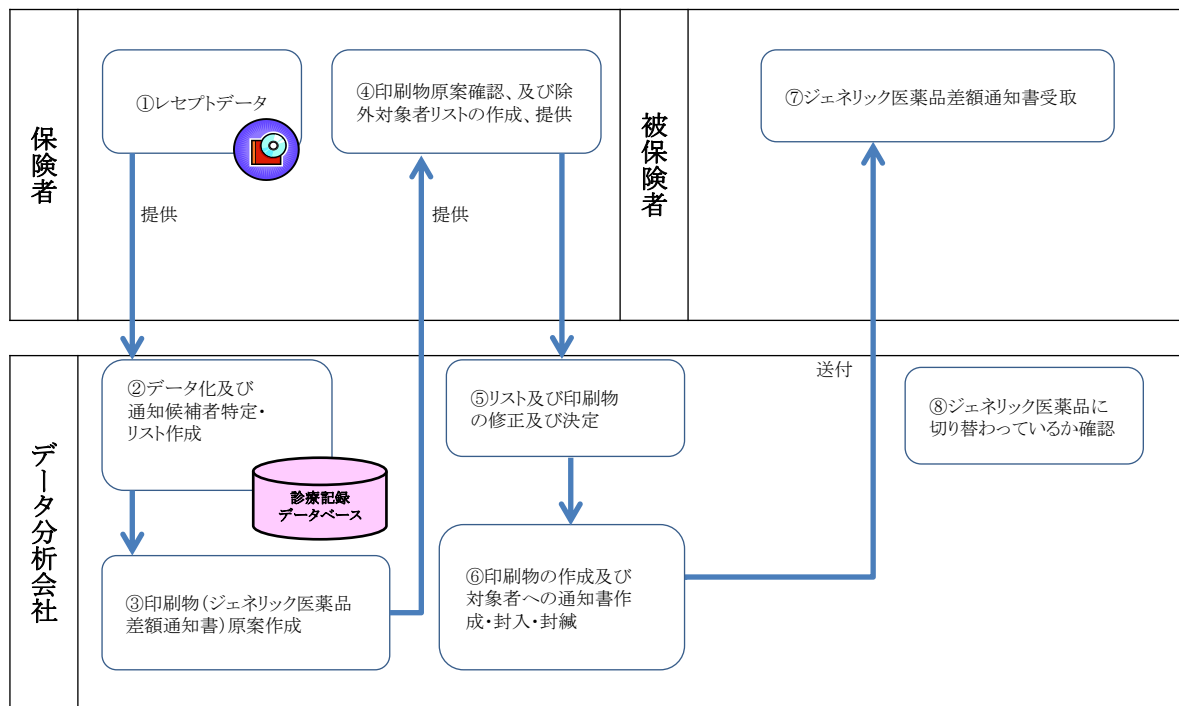
(3) 実施要領

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)



- ①保険者はレセプト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。精神疾患や癌等の薬剤は通知対象外とする。
 - ③ジェネリック医薬品差額通知書原案を作成する。薬剤の高い切り替え効果を目的としたものとする。
 - ④保険者は印刷物の内容を確認し、除外対象者のリストを作成し、データ分析会社に提供する。
 - ⑤データ分析会社はリストや印刷物の修正をし、内容を決定する。
 - ⑥通知書を作成し、対象者へ発送する。
 - ⑦対象者が通知書を受け取る。
 - ⑧データ分析会社は、対象者の薬剤がジェネリック医薬品に切り替わっているかを確認する。
- 効果の見られない対象者へは、再通知を行う。

②効果確認

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

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

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ジェネリック医薬品差額通知事業	通知				対象者を特定し、ジェネリック医薬品差額通知書を送付								
	医療機関受領診 レセプト発生				受領後、医療機関受診レセプト発生								
	効果測定						レセプト発生、2カ月後にデータ化						
	再通知										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 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	100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148,427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	100円	45,000人	4,500,000円	年2回 通知
			合計	5,000,000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、効果測定は通知月の翌月のレセプトを使用して行う。

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

平成27年度事業

平成28年度事業

平成29年度事業

7.薬剤併用禁忌防止事業

(1)対象者の特定

①薬剤併用禁忌対象者数の把握

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

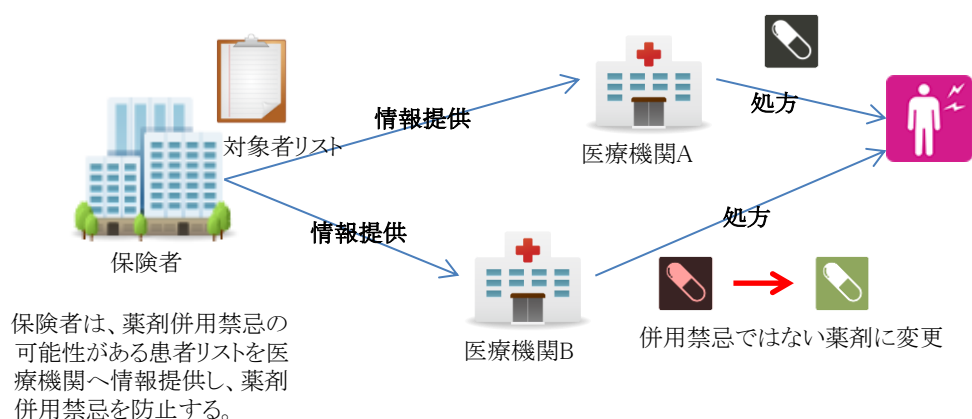
以下の通り薬剤併用禁忌対象者数を集計した。ひと月平均1,557人程度の薬剤併用禁忌対象者が確認できる。6カ月間の延べ人数は9,341人、実人数は6,454人である。

薬剤併用禁忌対象者数

	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月						
薬剤併用禁忌対象者数(人) ※	1,303	1,577	1,758	1,797	1,541	1,365						
6カ月間の延べ人数											9,341	
6カ月間の実人数											6,454	

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)。

※薬剤併用禁忌対象者…1カ月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。



②薬剤併用禁忌の組み合わせの特定

6カ月間で薬剤併用禁忌が発生していた件数は10,900件、108人であった。主な併用禁忌の組み合わせを以下に示す。

実人数(人)	6,454
件数合計(件)	10,900

薬剤併用禁忌使用実例

連番	相互作用 区分名	(A) 剤型名	(A) 医薬品 コード	(A) 医薬品名	(B) 剤型名	(B) 医薬品 コード	(B) 医薬品名	件数
1	併用禁忌	外用	622287701	ウルティプロ吸入用カプセル	外用	620002421	スピリーバ吸入用カプセル18 μ g	15
2	併用禁忌	外用	622287701	ウルティプロ吸入用カプセル	外用	660421117	ホクナリンテープ2mg	10
3	併用禁忌	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	609
4	併用禁忌	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	2,049
5	併用禁忌	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620161401	ビーエイ配合錠	77
6	併用禁忌	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620002039	コカールドライシロップ40%	1
7	併用禁忌	内服	620002039	コカールドライシロップ40%	内服	620161401	ビーエイ配合錠	9
8	併用禁忌	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	125
9	併用禁忌	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	294
10	併用禁忌	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	611140022	アセトアミノフェン	39
11	併用禁忌	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	611140022	アセトアミノフェン	18
12	併用禁忌	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	621558101	SG配合顆粒	921
13	併用禁忌	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	621558101	SG配合顆粒	63
14	併用禁忌	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	621558101	SG配合顆粒	236
15	併用禁忌	内服	620002039	コカールドライシロップ40%	内服	621558101	SG配合顆粒	4
16	併用禁忌	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620161401	ビーエイ配合錠	300
17	併用禁忌	内服	620002038	コカール錠200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	86
18	併用禁忌	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620160501	PL配合顆粒	484
19	併用禁忌	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	620160501	PL配合顆粒	154
20	併用禁忌	内服	620004915	アルダクトンA錠25mg	内服	620005825	セララ錠50mg	62
21	併用禁忌	内服	611140785	ナバ	内服	620160501	PL配合顆粒	95
22	併用禁忌	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	620161401	ビーエイ配合錠	168
23	併用禁忌	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	141
24	併用禁忌	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	93
25	併用禁忌	内服	620004902	アスバラカルウム錠300mg	内服	620005824	セララ錠25mg	60
26	併用禁忌	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	260
27	併用禁忌	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	114
28	併用禁忌	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	94
29	併用禁忌	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	18
30	併用禁忌	内服	620007077	フロリドゲル経口用2%	内服	620038001	トリアゾラム錠0. 25mg「日医工」	1
31	併用禁忌	内服	620161401	ビーエイ配合錠	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	28
32	併用禁忌	内服	610432006	デブプロメール錠25 25mg	内服	621985801	ロゼレム錠8mg	24
33	併用禁忌	内服	620000031	カルジール錠200 200mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	4
34	併用禁忌	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620161401	ビーエイ配合錠	66
35	併用禁忌	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620000031	カルジール錠200 200mg	8
36	併用禁忌	内服	620000031	カルジール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	73
37	併用禁忌	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620002022	カロナール細粒20%	9
38	併用禁忌	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	24
39	併用禁忌	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	336
40	併用禁忌	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	231
41	併用禁忌	内服	620000031	カルジール錠200 200mg	内服	620160801	トワフチーム配合顆粒	25
42	併用禁忌	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	621558101	SG配合顆粒	89
43	併用禁忌	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	621558101	SG配合顆粒	77
44	併用禁忌	外用	622096401	オンプレス吸入用カプセル150 μ g	外用	621781501	アドエア250ディスカス28吸入用 28プリストア	28
45	併用禁忌	内服	620002038	コカール錠200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	116
46	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0. 1%	外用	620004237	ツロブテロールテープ2mg「日医工」	2
47	併用禁忌	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160801	トワフチーム配合顆粒	58
48	併用禁忌	外用	662450001	アドレナリン液 0. 1%	外用	620004835	メブチン吸入液0. 01%	2
49	併用禁忌	外用	622180901	オーキシス9 μ gタービュヘイラー28吸入 252 μ g(9 μ g)	外用	660421117	ホクナリンテープ2mg	10
50	併用禁忌	内服	622099701	ドネパジル塩酸塩OD錠5mg「サワイ」	内服	622046101	レミニールOD錠4mg	9

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)。

※リストは50件以下省略

(2) 実施計画と目標

①実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	関係機関との調整を行う。
平成28年度	年1回、医師、薬剤師へ薬剤併用禁忌情報の提供を行う。 医療機関への情報提供後、薬剤併用禁忌が解消されたか確認する。
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
・薬剤併用禁忌割合 10%減少 ※1	・併用禁忌薬剤による健康被害 0%

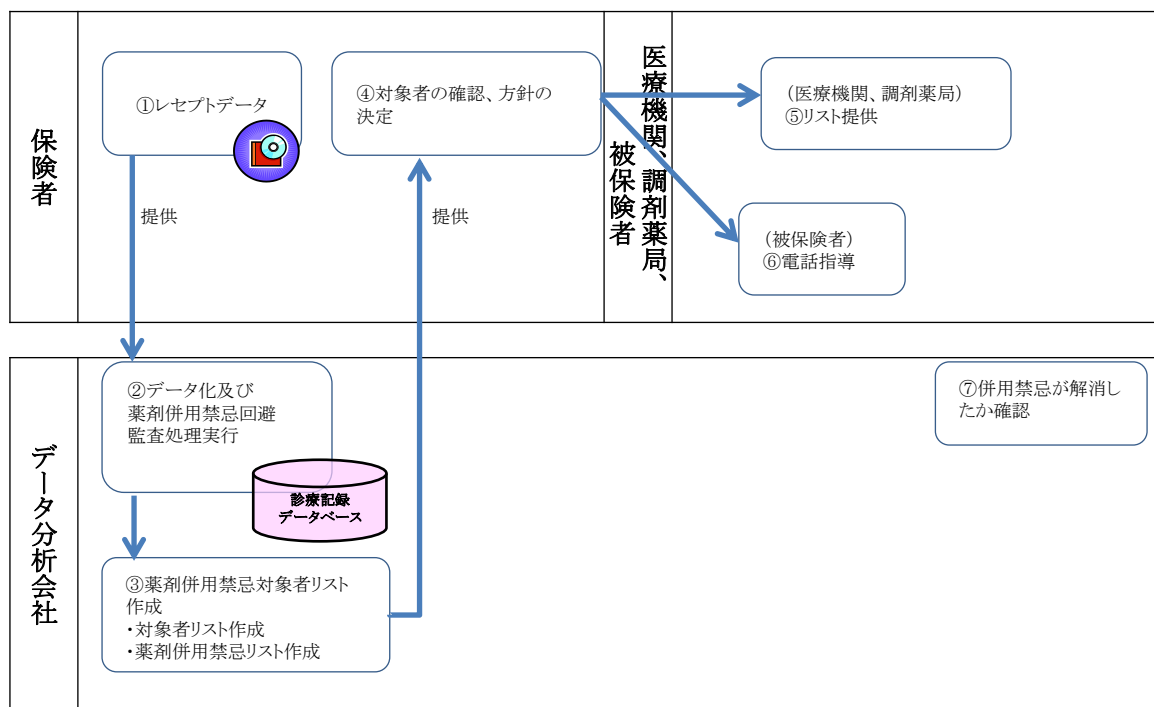
※1 初年度の基準となったレセプトデータ時における併用禁忌発生人数との比較

(3) 実施要領

①事業の要領

薬剤併用禁忌防止事業は、医師・薬剤師への情報提供を行うことを主としている。ここではデータ分析会社への業務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下記に示す。情報提供実施方法のフロー図を以下に示す。

実施フロー図(薬剤併用禁忌防止事業)



①保険者はレセプトデータ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。

③対象者のリストと併用禁忌薬剤の組み合わせ別の件数リストとを作成する。

④保険者はデータ分析会社より受領した薬剤併用禁忌対象者リストから、事業実施の方針を決定する。

⑤医療機関・調剤薬局に対して薬剤併用禁忌が発生している対象者の情報を提供する。

⑥対象者に対しては、電話により薬剤併用禁忌が発生している旨を伝え、医療機関に相談するよう勧める。

⑦データ分析会社は、対象者の薬剤併用禁忌が解消したかを確認する。

改善が見られない場合、再度対象者情報を医療機関へ提供する。

②効果確認

医療機関への情報提供を行った後、対象者の薬剤併用禁忌が解消されているか確認する。解消されていないようであれば、再度医療機関への情報提供を行う。

実施時期	効果確認	方法	頻度
情報提供 実施年度	レセプトを使用した確認	レセプトを使用し、情報提供後に薬剤処方が改善され、薬剤併用禁忌が解消したかを分析する。効果が見られない場合、再度医療機関への情報提供を行う。	年1回

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
薬剤併用禁忌防止事業	対象者リスト作成			対象者を特定し、保険者より医師へ情報提供									
	医療機関受診 レセプト受領				情報提供後、医療機関受診によりレセプト発生								
	効果測定						レセプト発生、2カ月後にデータ化						
	情報再度提供							効果測定 薬剤禁忌が発生していないかを確認					
										改善していない対象者リストを再度医療機関へ情報提供			

(4) 成果の確認方法

情報提供を行ったことによる成果を以下方法にて確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	併用禁忌発生件数	併用禁忌情報提供前と後で併用禁忌発生状況を比較する。	-	併用禁忌発生件数 10%減少

(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、対象者リスト費用となる。

事業費用(固定費用及び単価)

	項目	費用	数量	発生
1	対象者リスト費用	100,000円	情報提供毎	情報提供毎

※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

事業実施年度

	項目	費用	数量	小計	備考
1	対象者リスト費用	100,000円	1回	100,000円	
			合計	100,000円	

(6) 実施スケジュール

以下スケジュールにて実施する。

リスト提供はデータ受領後、2カ月で作成し提供する。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成27年度	D(実行)	対象者特定、準備												
		情報提供												
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												
		進捗状況の把握												
	A(改善)	改善計画												
	P(計画)	実施計画策定 (平成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												
		情報提供												
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												↔
		進捗状況の把握												
	A(改善)	改善計画												↔
	P(計画)	実施計画策定 (平成29年度)												↔
実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成29年度	D(実行)	対象者特定、準備												
		情報提供												
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												↔
		進捗状況の把握												
	A(改善)	改善計画												↔
	P(計画)	実施計画策定 (平成30年度)												↔

	平成27年度事業
	平成28年度事業
	平成29年度事業

V. その他

1. データヘルス計画の公表・周知

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

2. 事業運営上の留意事項

各種検（健）診等との連携

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

3. 個人情報の保護

健診及び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」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。

また、健診及び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扱われるよう委託契約書に定めるものとする。