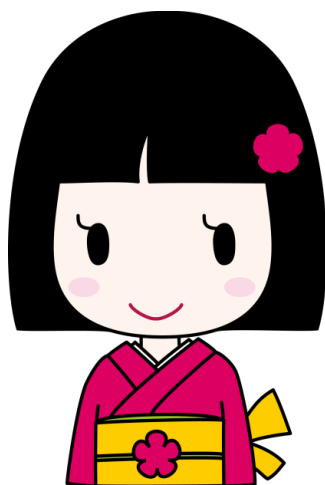


富田林市国民健康保険 データヘルス計画書



富田林市特定健診応援キャラクター
けんこう小町

平成28年3月
富田林市

I. 事業目的と背景		
1.	事業目的と背景	1
2.	他計画との関係	2
3.	計画の期間	5
4.	基本方針	5
5.	保険者の特性把握	6
	(1) 基本情報	6
	(2) 医療費等の状況	7
	(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	8
	① 特定健康診査	8
	② 特定保健指導	9
	(4) 介護保険の状況	10
	(5) 死因の状況	12
6.	過去の取組みの考察	14
	(1) 特定健康診査・特定保健指導の導入	14
	(2) 保健事業実施状況	14
	① 特定健康診査	14
	② 特定保健指導	15
	③ 健診異常値放置者受診勧奨事業	16
	④ 糖尿病重症化予防事業	17
	⑤ 高血圧重症化予防事業	18
	⑥ 人間ドック助成事業	19
	⑦ ジェネリック差額通知事業	20
	⑧ 健康づくりを推進する地域活動	21
	(3) 保健事業の課題	22
	① 特定健康診査	22
	② 特定保健指導	22
	③ 健診異常値放置者受診勧奨事業	23
	④ 糖尿病重症化予防事業	23
	⑤ 高血圧重症化予防事業	23
	⑥ 人間ドック助成事業	24
	⑦ ジェネリック差額通知事業	24
	⑧ 健康づくりを推進する地域活動	24

Ⅱ. 現状分析と課題		
1. 医療費状況の把握		25
(1) 基礎統計		25
(2) 高額レセプトの件数及び要因		27
① 高額レセプトの件数及び割合		27
② 高額レセプトの年齢階層別統計		28
③ 高額レセプトの要因となる疾病傾向		30
(3) 疾病別医療費		31
① 大分類による疾病別医療費の比較		31
② 大分類による疾病別医療費統計		32
③ 中分類による疾病別医療費統計		47
(4) 医療機関受診状況の把握		49
(5) ジェネリック医薬品の普及状況		50
2. 分析結果と課題及び対策の設定		51
(1) 分析結果		51
① 他保険者との比較		51
② 疾病大分類別		51
③ 疾病中分類別		52
④ 入院・入院外別		53
⑤ 年齢階層別医療費		53
⑥ 高額（5万点以上）レセプトの件数と割合		54
⑦ 医療機関受信状況		54
⑧ ジェネリック医薬品普及率		54
(2) 課題及び対策の設定		55
① 生活習慣病の重篤化リスクのある患者への重症化予防		55
② 特定健診・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防		55
③ 受診行動適正化		55
④ ジェネリック医薬品普及率の向上		55
⑤ 薬剤併用禁忌の防止		55
Ⅲ. 実施事業		
1. 実施事業の目的と概要		56
Ⅳ. 事業内容		
1. 糖尿病性腎症重症化予防事業		57
(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定		57
① 透析患者の実態		57

-目次-

②事業対象者集団の特定	58
(2)実施計画と目標	61
①実施計画	61
②目標	61
(3)実施要領	62
(4)成果の確認方法	62
2. 健診異常値放置者受診勧奨事業（糖尿病対策、高血圧対策）	63
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	63
①事業候補者の把握	63
②事業対象者集団の特定	64
(2)実施計画と目標	66
①実施計画	66
②目標	66
(3)実施要領	66
(4)効果確認とモニタリング	67
(5)成果の確認方法	67
3. 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	68
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	68
①事業候補者の把握	68
②事業対象者集団の特定	69
(2)実施計画と目標	71
①実施計画	71
②目標	71
(3)実施要領	71
(4)効果確認とモニタリング	72
(5)成果の確認方法	72
4. 特定健康診査事業	73
(1) 対象者	73
(2) 実施方法	73
(3) 実施内容	73
(4) 負担金	73
(5) 実施計画	73
(6) 目標	74

(7) 健診未受診者対策実施要領	74
5. 特定保健指導事業	75
(1) 保健事業の対象者の特定	75
① 事業候補者の把握	75
② 事業対象者集団の特定	75
(2) 実施計画と目標	75
① 実施計画	75
② 目標	75
(3) 実施要領	76
(4) モニタリング	76
(5) 成果の確認方法	76
6. 受診行動適正化指導事業（重複、頻回受診、重複服薬）	77
(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定	77
① 多受診患者の人数把握	77
② 事業対象者集団の特定	80
(2) 実施計画と目標	82
① 実施計画	82
② 目標	82
(3) 実施要領	82
(4) モニタリング	83
(5) 成果の確認方法	83
7. 健康づくり情報の周知・啓発	84
(1) 実施内容	84
(2) 実施計画	84
8. ジェネリック医薬品差額通知事業	85
(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定	85
① ジェネリック医薬品普及率の把握	85
② 事業対象者集団の特定	86
(2) 実施計画と目標	87
① 実施計画	87
② 目標	87
9. 人間ドック助成事業	88
(1) 対象者	88
(2) 実施方法	88
(3) 助成の流れ	88

-目次-

	(4) 実施計画	88
	(5) 目標	88
	(6) 助成実施要領	89
	10. 薬剤併用禁忌防止事業	90
	(1) 対象者の特定	90
	①薬剤併用禁忌対象者数の把握	90
	②薬剤併用禁忌の組み合わせの特定	91
	(2) 実施計画	92
	11. メンタル疾患の発症予防事業	93
	(1) 実施内容	93
	(2) 実施計画	93
	(3) 実施要領	93
V. その他		
	1. データヘルス計画の公表・周知	94
	2. 事業運営上の留意事項	94
	(1) 各種検（健）診等の連携	94
	(2) 健康づくり事業との連携	94
	3. 個人情報の保護	94
	4. データヘルス計画の見直し	94
参考資料		
	中分類による疾病別医療費統計（全項目）	95

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。」としています。データヘルス計画には健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という）を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととあります。また、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしています。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、診療報酬明細書等情報を活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととあります。それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行ったうえで、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこととしています。

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

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します。

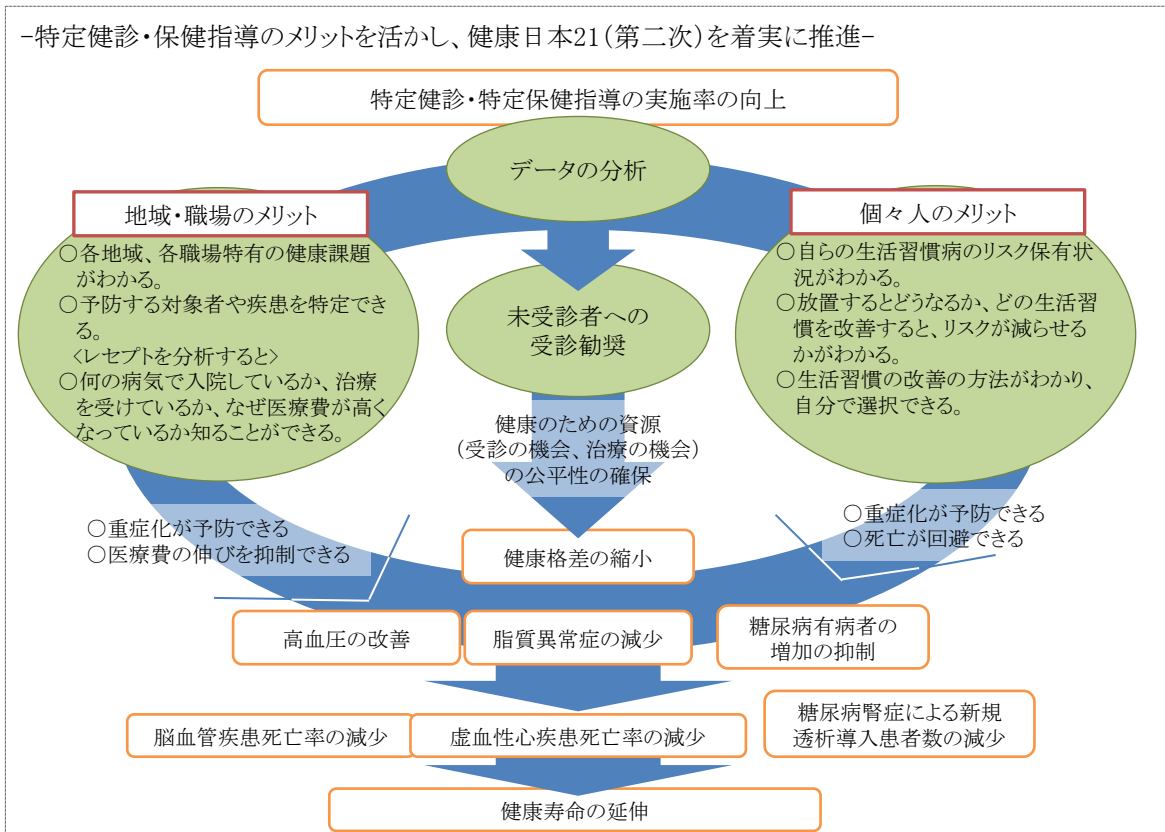
※医療費分解技術（特許第4312757号） レセプトに記載されたすべての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料など)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。

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

2. 他計画との関係

本計画は、富田林市総合計画に掲げたまちづくりでめざす将来像や基本目標を具現化するための計画として位置づけ、関連する個別計画との整合性を図り、策定します。

図1 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）



出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」改編

図1 データヘルス計画の位置づけ①

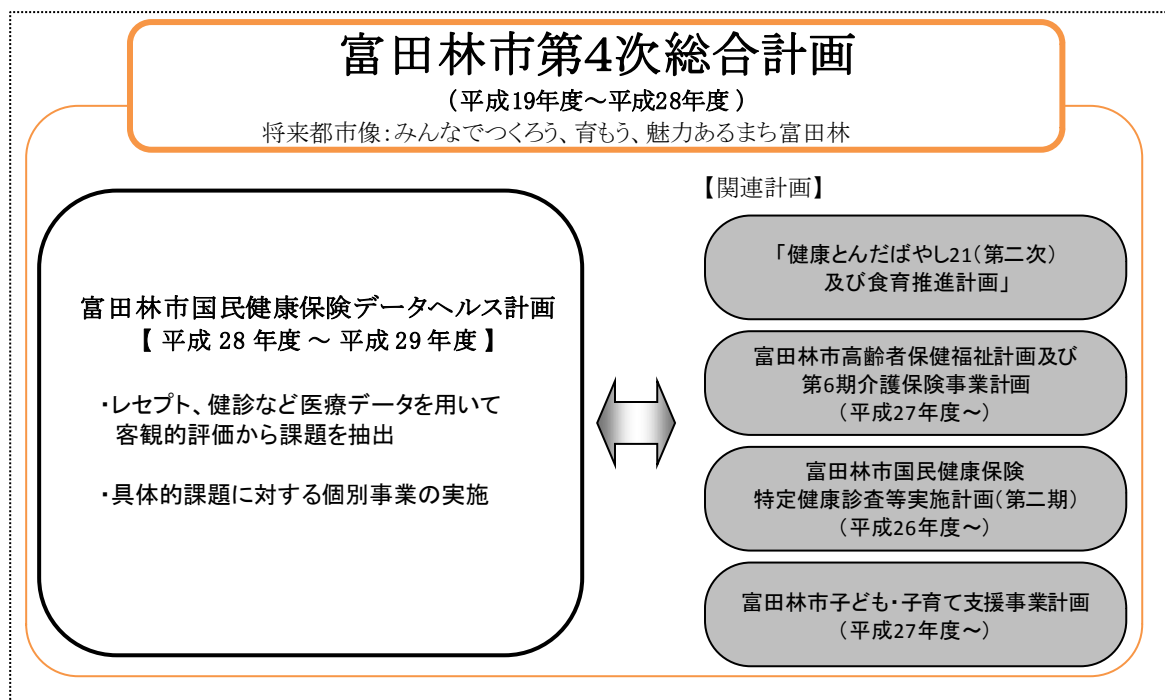


図3 データヘルス計画の位置づけ②-1

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康増進計画」
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務 市町村:努力義務
基本的な考え方	生活習慣の改善による <u>糖尿病等に生活習慣病の予防対策</u> を進め、糖尿病等を予防することができ、通院患者を減らすことができ、さらには <u>重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らす</u> ことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら <u>医療の伸びの抑制</u> を実現することが可能となる。 特定健康診査は、 <u>糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防</u> することを目的として、 <u>メタボリックシンドローム</u> に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、 <u>的確に抽出</u> するために行うものである。	<u>生活習慣病対策</u> をはじめとして、被保険者の <u>自主的な健康増進及び疾病予防の取り組み</u> について、 <u>保険者がその支援の中心</u> となつて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 <u>被保険者の健康の保持増進</u> により、 <u>医療費の適正化</u> 及び <u>保険者の財政基盤強化</u> が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、 <u>生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに</u> 、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、 <u>社会保障制度が維持可能</u> なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える <u>現在の青年期・壮年期世代</u> 、 <u>小児期</u> からの生活習慣づくり	ライフステージ <u>乳幼児期</u> 、 <u>青壮年期</u> 、 <u>高齢期</u> に応じて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症
		COPD(慢性閉塞性肺疾患) がん	COPD(慢性閉塞性肺疾患) がん
			ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス

図3 データヘルス計画の位置づけ②-2

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康増進計画」																					
目 標	<p>【各医療保険者の目標値(第二期)】 (平成29年度の目標値)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	<p>健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った事業運営保険者、被保険者等ごとに分析する</p> <p>①生活習慣の状況 ②健康状態 ③医療機関への受診状況 ④医療費の状況等 ・性別、年齢階級別、疾病別の分析ほか、経年的な変化、他の保険者との比較等</p> <p>○分析結果に基づき (1)直ちに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題</p> <p>を明確にし、目標値を設定する。</p> <p>※具体的な事業内容の検討は、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康など、健康日本21の各分野及びその考え方を参考にする。</p>	<p>53項目の目標</p> <p>○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標</p> <p>○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標</p> <p>①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム 特定健診・特定保健指導</p> <p>③糖尿病 ④COPD</p> <p>○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標</p> <p>①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康</p> <p>○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標</p> <p>○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣</p> <p>①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康</p>
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評 価	<p>(1) 特定健診受診率 (2) 特定保健指導実施率</p>	<p>健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。</p> <p>(1) 生活習慣の状況 ①食生活②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙</p> <p>(2) 健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群</p> <p>(3) 医療費等 ①医療費 ②介護費</p> <p>◆質問票(22項目) ①食生活 14 人と比較した食べる速さが速い。 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている</p>	<p>※53項目中 特定健診に関係する項目15項目</p> <p>①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少</p>																					

3. 計画の期間

本計画の期間は、平成28年度～平成29年度の2か年計画とします。また、毎年効果の測定及び評価（内部評価及び支援・評価委員会（国民健康保険団体連合会に設置）による第三者評価）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ます。

4. 基本方針

被保険者の健康保持増進、健康寿命の延伸、医療費の適正化をはかるため、すでにリスクを保有しているハイリスクアプローチ（重症化予防）と潜在的なリスクを抱える集団へのポピュレーションアプローチ（対象を特定しない集団周知）など、それぞれの段階にあった効果的な保健事業をPDCAサイクルに沿って、実施します。

Plan（計画）

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析によって現状を把握、整理し、加入者の健康課題に応じた事業を計画します。

Do（実施）

費用対効果の観点を考慮し、計画に沿った事業を実施します。

Check（評価）

計画に沿った事業運営ができているかなど、客観的な指標を用いて評価します。短期での効果を測定する指標（アウトプット※1）と中長期の指標（アウトカム※2）を設定します。

Action（改善）

評価結果に基づき、単年度毎に事業の改善を図ります。合わせて、データヘルス計画自体も評価に基づき見直しを行います。

※1 アウトプット評価（事業実施量）・・・目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価

※2 アウトカム評価（結果）・・・事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価

5. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

本市の平成26年度人口は、117,583人です。高齢化率(65歳以上)は22.1%、大阪府22.5%と比較すると約0.98倍、国23.2%と比較すると約0.95倍です。

国民健康保険被保険者数は、31,112人で、市の人口に占める国保加入率は26.5%です。国保被保険者平均年齢は50.8歳です。

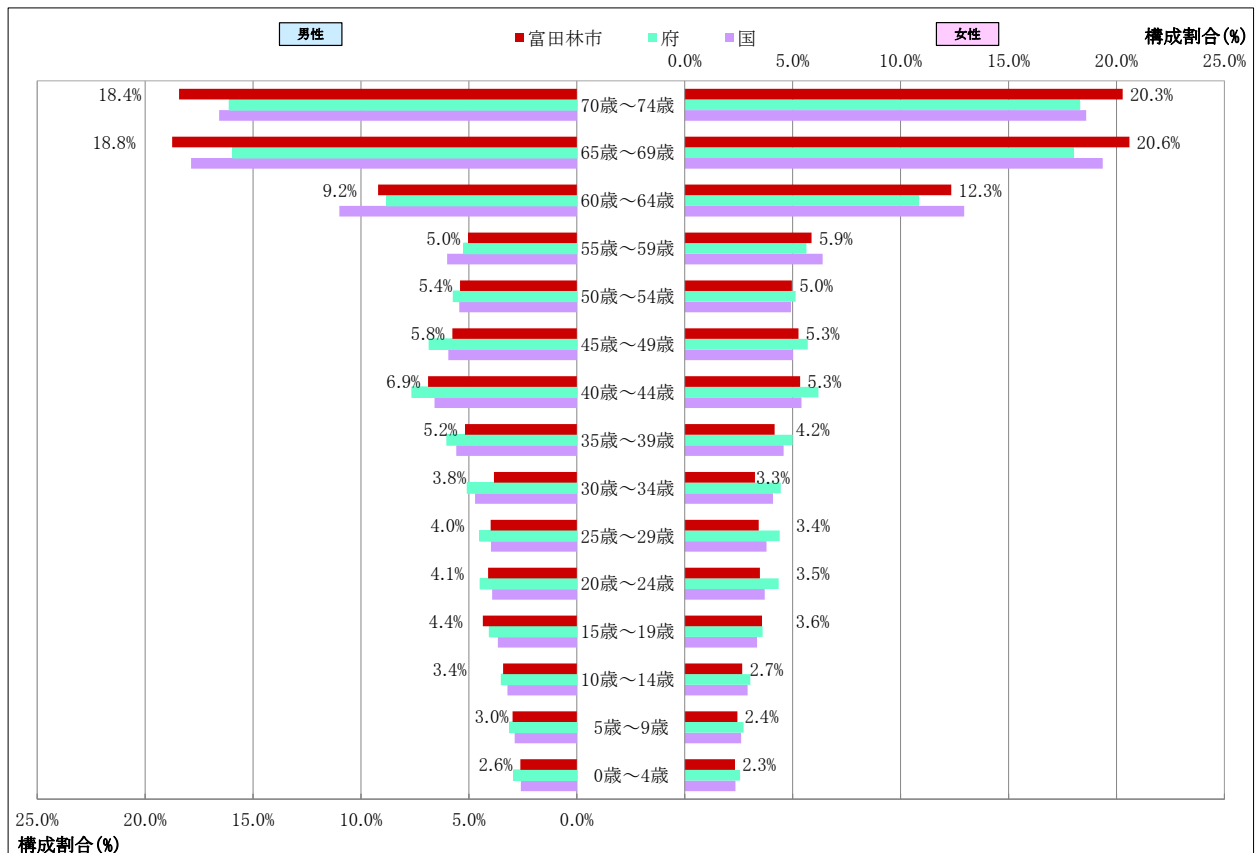
人口構成概要(H26年度)

	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
富田林市	117,583	22.1%	31,112	26.5%	50.8	7.2%	8.3%
府	8,535,999	22.5%	2,401,552	30.5%	48.8	8.8%	9.0%
同規模	119,568	23.1%	32,252	27.0%	51.2	8.6%	9.4%
国	124,852,975	23.2%	32,318,324	28.8%	50.3	8.6%	9.6%

※「府」は大阪府を指す。以下全ての表において同様である。

※国保データベース(KDB)システム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より (平成27年10月処理分)

男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド(H26年度)



※国保データベース(KDB)システム 「人口及び被保険者の状況」より (平成27年10月処理分)

(2) 医療費等の状況

本市の医療基礎情報を以下に示します。

医療基礎情報（H26年度）

医療項目	富田林市	府	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.2	0.3	0.2
診療所数	2.8	3.2	2.7	2.7
病床数	45.8	41.2	47.7	44.0
医師数	7.5	9.3	7.5	7.9
外来患者数	679.7	638.6	661.4	652.3
入院患者数	18.8	16.9	18.7	18.1
受診率	698.5	655.5	680.1	670.4
一件当たり医療費(円)	35,020	35,270	35,100	34,740
一般(円)	35,070	35,160	35,060	34,650
退職(円)	33,970	38,400	35,710	36,580
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	59.2%	60.3%	59.5%	59.7%
外来受診率	679.7	638.6	661.4	652.3
一件当たり医療費(円)	21,300	21,850	21,470	21,320
一人当たり医療費(円)	14,480	13,950	14,200	13,910
一日当たり医療費(円)	13,250	12,610	13,300	13,210
一件当たり受診回数	1.6	1.7	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	40.8%	39.7%	40.5%	40.3%
入院率	18.8	16.9	18.7	18.1
一件当たり医療費(円)	530,980	541,470	516,500	517,930
一人当たり医療費(円)	9,990	9,170	9,670	9,380
一日当たり医療費(円)	33,740	36,520	31,860	32,530
一件当たり在院日数	15.7	14.8	16.2	15.9

※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より （平成27年10月処理分）

(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

① 特定健康診査

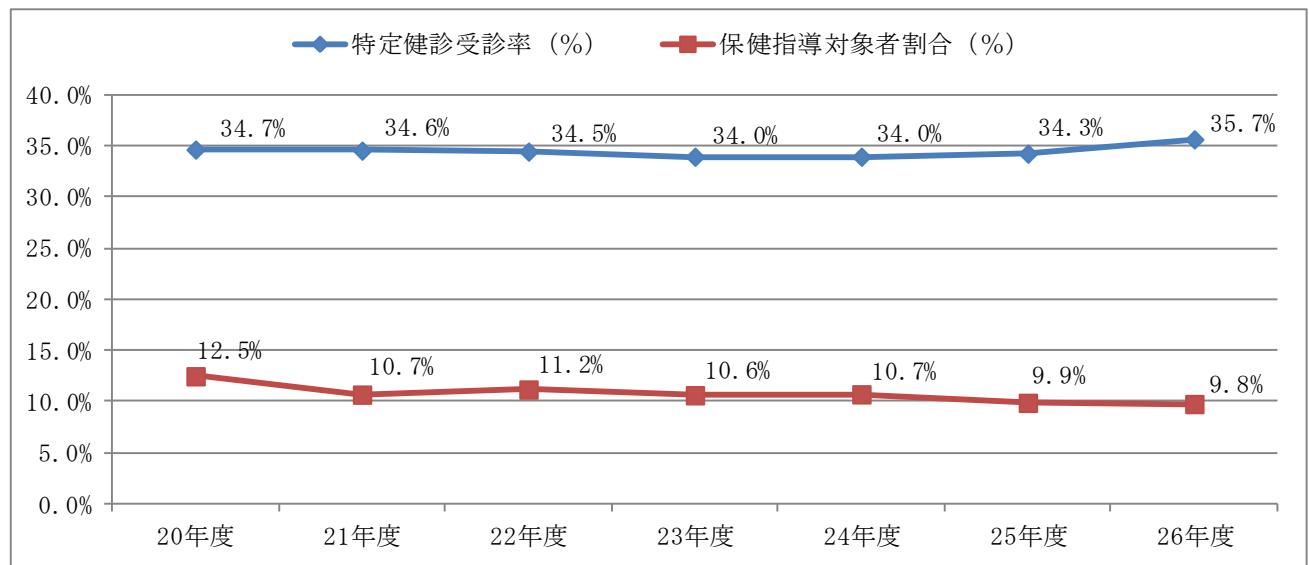
本市の平成20年度～26年度における、40～74歳の特定健康診査の受診率を以下に示します。

特定健康診査受診状況（H20年度～H26年度）

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
特定健診対象者数(人)	20,649	20,571	20,460	20,704	20,842	20,832	20,782
健診受診者数(人)	7,170	7,111	7,049	7,048	7,083	7,145	7,414
特定健診受診率(%)	34.7%	34.6%	34.5%	34.0%	34.0%	34.3%	35.7%
保健指導対象者(人)	898	758	787	750	760	707	725
保健指導対象者割合(%)	12.5%	10.7%	11.2%	10.6%	10.7%	9.9%	9.8%

※特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告値）より

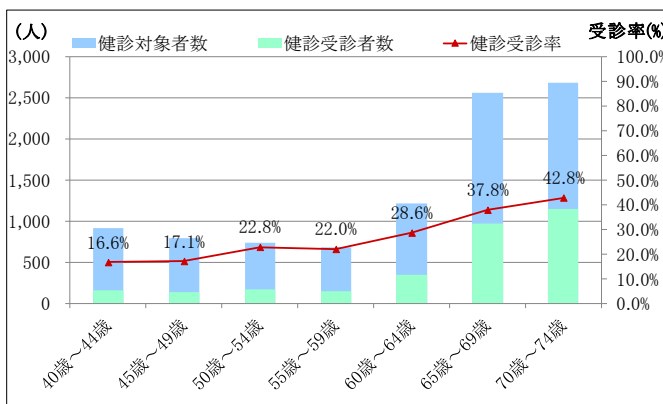
特定健康診査受診状況（H20年度～H26年度） グラフ



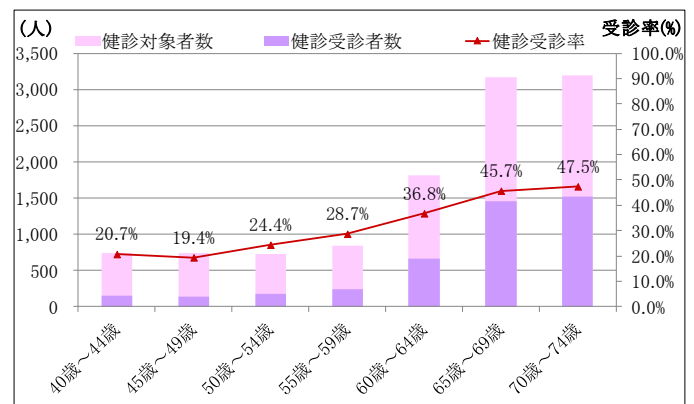
※特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告値）より

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

(男性) 年齢別特定健康診査受診率(H26年度) グラフ



(女性) 年齢別特定健康診査受診率(H26年度) グラフ



※特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告値）より

②特定保健指導

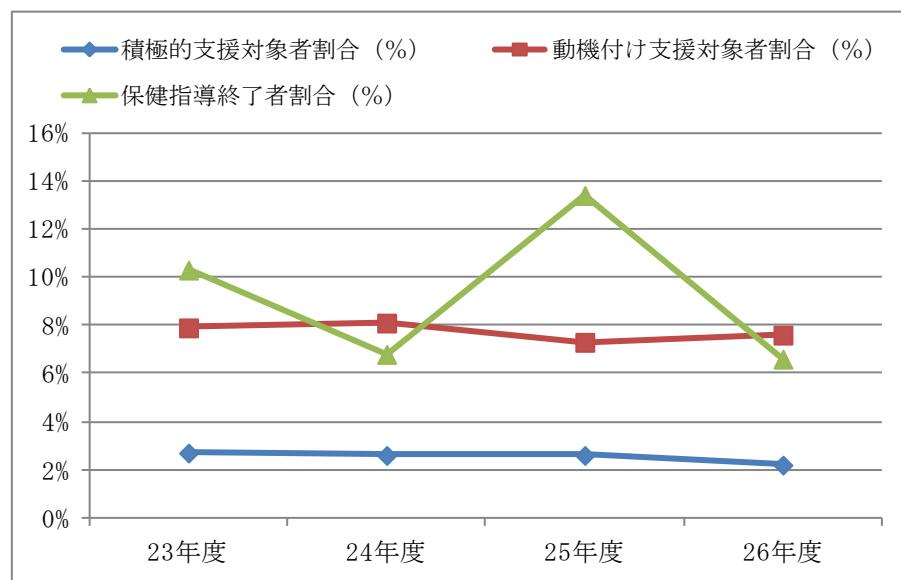
本市の平成23年度～平成26年度における、特定保健指導の実施率を以下に示します。

健診受診者に対する動機付け支援対象者・積極的支援対象者・保健指導終了者数割合
(H23年度～H26年度)

	23年度	24年度	25年度	26年度
健診受診者数（人）	7,048	7,083	7,145	7,414
積極的支援対象者数（人）	190	187	184	165
積極的支援対象者割合（％）	2.7%	2.6%	2.6%	2.2%
動機付け支援対象者数（人）	560	573	523	560
動機付け支援対象者割合（％）	7.9%	8.1%	7.3%	7.6%
保健指導終了者数（人）	77	52	95	48
保健指導終了者割合（％）	10.3%	6.8%	13.4%	6.6%

※特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告値）より

健診受診者に対する動機付け支援対象者・積極的支援対象者・保健指導終了者数割合
(H23年度～H26年度) グラフ



※特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告値）より

(4) 介護保険の状況

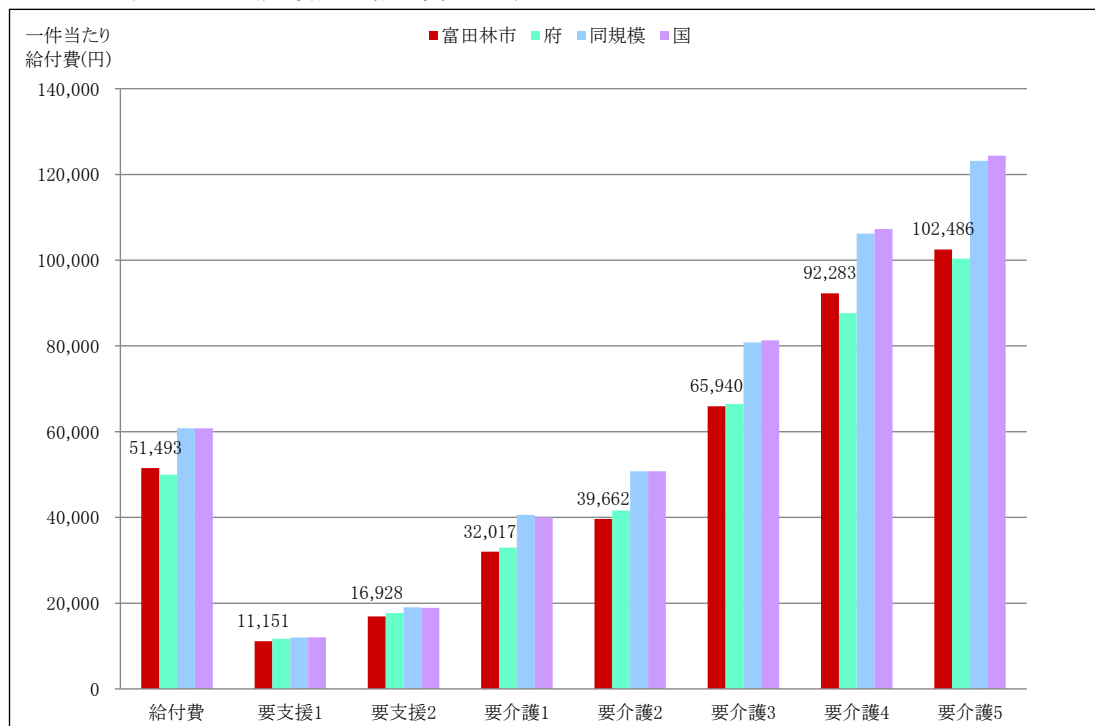
本市の介護保険認定率及び給付費等の状況を以下に示します。

介護保険認定率及び給付費等の状況(H26年度)

区分	富田林市	府	同規模	国
認定率	23.0%	22.3%	19.7%	20.0%
認定者数(人)	6,350	252,252	567,704	5,324,880
第1号(65歳以上)	6,174	244,946	551,636	5,178,997
第2号(40～64歳)	176	7,306	16,068	145,883
一件当たり給付費(円)				
給付費	51,493	49,997	60,797	60,773
要支援1	11,151	11,723	11,988	12,041
要支援2	16,928	17,700	19,020	18,910
要介護1	32,017	32,980	40,623	40,034
要介護2	39,662	41,617	50,779	50,769
要介護3	65,940	66,441	80,835	81,313
要介護4	92,283	87,672	106,180	107,254
要介護5	102,486	100,364	123,134	124,396

※国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」より (平成27年10月処理分)

レセプト1件あたり要介護度別給付費(H26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 (平成27年10月処理分)

要介護認定者の疾病別有病率を以下に示します。

疾病毎の有病者数を合計すると、18,353人となり、認定者数6,350人の約2.9倍です。認定者一人当たり、2.9種類の疾病を併発していることがわかります。

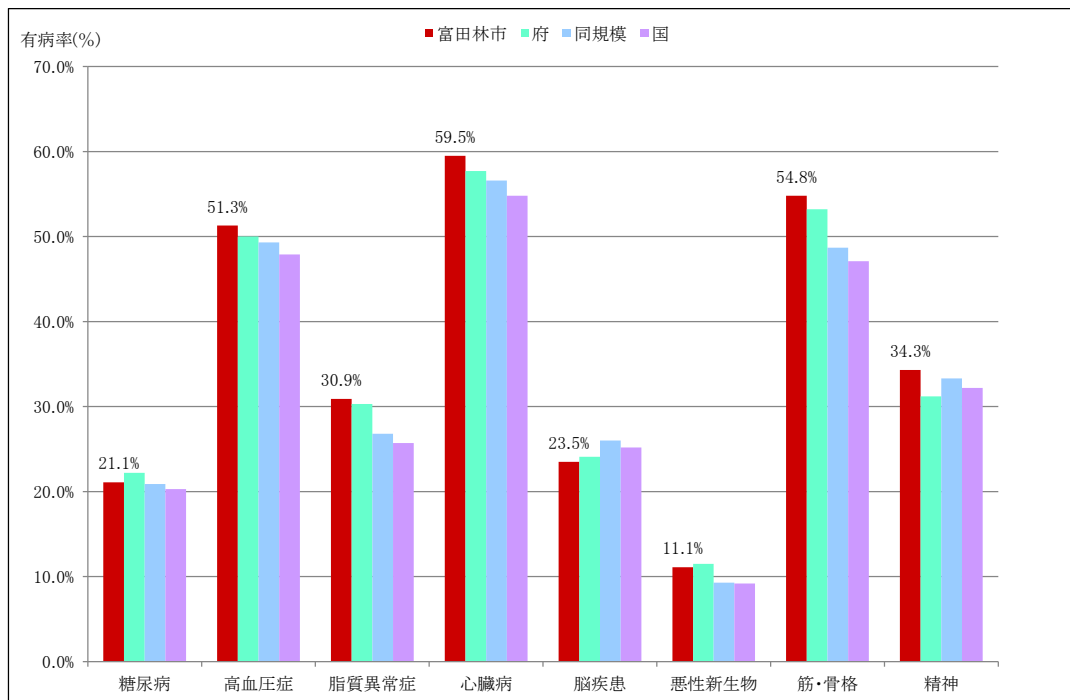
要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（H26年度）

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分		富田林市	順位	府	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		6,350		252,252		567,704		5,324,880	
糖尿病	実人数(人)	1,361	7	58,528	7	119,189	7	1,089,285	7
	有病率	21.1%		22.2%		20.9%		20.3%	
高血圧症	実人数(人)	3,280	3	130,868	3	280,932	2	2,551,660	2
	有病率	51.3%		50.0%		49.3%		47.9%	
脂質異常症	実人数(人)	1,995	5	80,043	5	154,140	5	1,386,541	5
	有病率	30.9%		30.3%		26.8%		25.7%	
心臓病	実人数(人)	3,819	1	150,541	1	321,851	1	2,914,608	1
	有病率	59.5%		57.7%		56.6%		54.8%	
脳疾患	実人数(人)	1,487	6	62,761	6	147,033	6	1,324,669	6
	有病率	23.5%		24.1%		26.0%		25.2%	
悪性新生物	実人数(人)	748	8	30,363	8	53,401	8	493,808	8
	有病率	11.1%		11.5%		9.3%		9.2%	
筋・骨格	実人数(人)	3,503	2	138,705	2	276,163	3	2,505,146	3
	有病率	54.8%		53.2%		48.7%		47.1%	
精神	実人数(人)	2,160	4	81,898	4	189,921	4	1,720,172	4
	有病率	34.3%		31.2%		33.3%		32.2%	

※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より（平成27年10月処理分）

要介護認定者の疾病別有病状況（H26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（平成27年10月処理分）

(5) 死因の状況

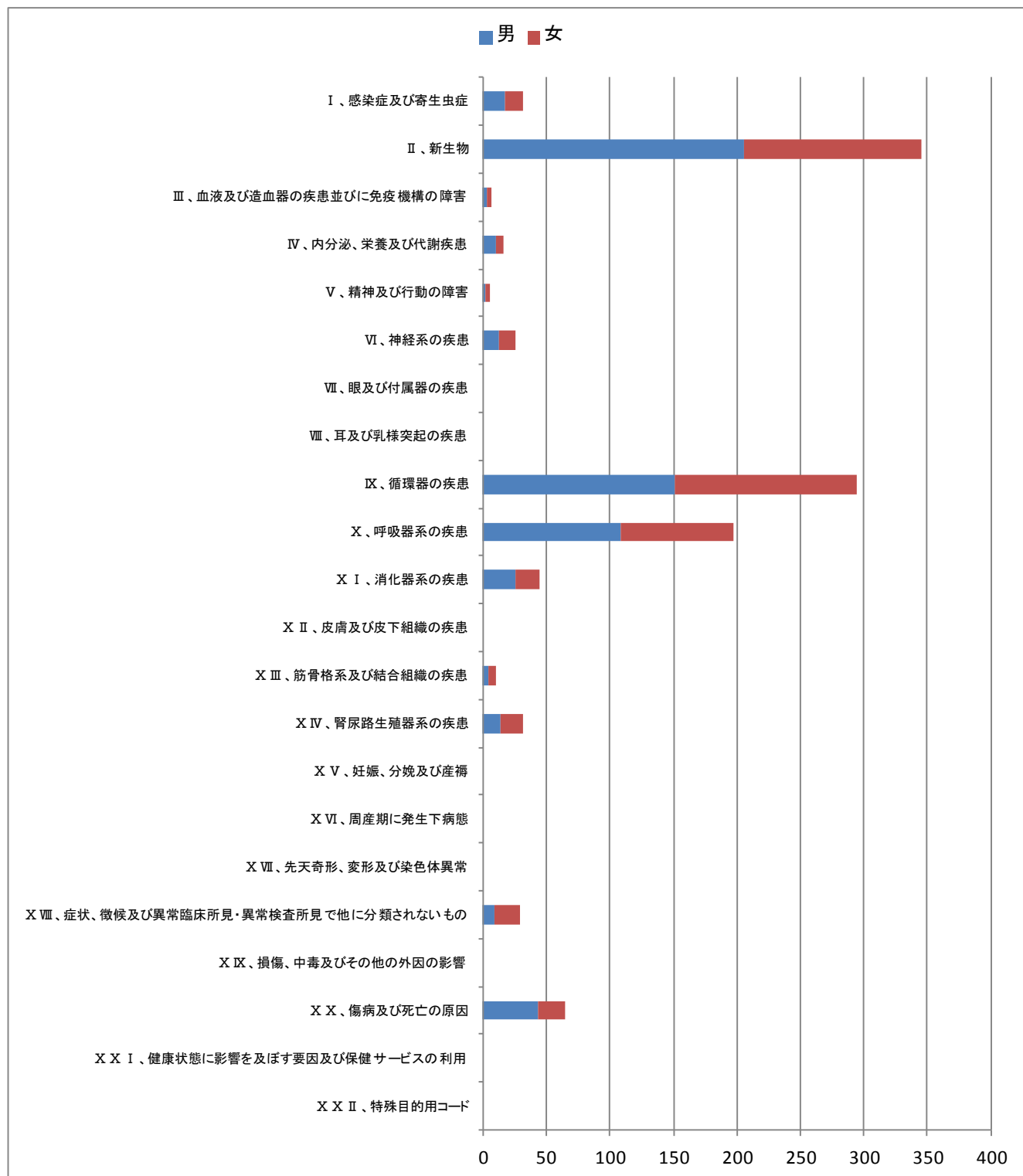
本市の主たる死因とその割合を以下に示します。

本市の大分類における主な死因（男・女・全体）（平成25年）

疾病項目	男	女	全体
I、感染症及び寄生虫症	17	14	31
II、新生物	206	139	345
III、血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	3	6
IV、内分泌、栄養及び代謝疾患	10	6	16
V、精神及び行動の障害	2	3	5
VI、神経系の疾患	13	13	26
VII、眼及び付属器の疾患	0	0	0
VIII、耳及び乳様突起の疾患	0	0	0
IX、循環器の疾患	151	143	294
X、呼吸器系の疾患	108	89	197
X I、消化器系の疾患	25	19	44
X II、皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0
X III、筋骨格系及び結合組織の疾患	4	6	10
X IV、腎尿路生殖器系の疾患	14	18	32
X V、妊娠、分娩及び産褥	0	0	0
X VI、周産期に発生下病態	0	0	0
X VII、先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0
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	9	20	29
X IX、損傷、中毒及びその他の外因の影響	0	0	0
X X、傷病及び死亡の原因	43	21	64
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	0	0	0
X X II、特殊目的用コード	0	0	0
合 計	605	494	1099

※大阪府統計データ「死亡数、性、死因（死因分類）」より

本市の大分類における主な死因（男・女・全体）グラフ（平成25年）



※大阪府統計データ「死亡数、性、死因（死因分類）」より

6. 過去の取組みの考察

(1) 特定健康診査・特定保健指導の導入

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

法第18条に規定する基本指針に基づき、「特定健康診査及び特定保健指導実施計画」を策定し、被保険者に対し、生活習慣病の発症に大きく関与するとされるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施しています。

また、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病のリスクを持った人への特定保健指導に取り組んでいます。

(2) 保健事業実施状況

① 特定健康診査

(i) 目的

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

(ii) 対象

被保険者のうち、特定健康診査当該年度において、40歳から74歳までの被保険者

(iii) 実施方法

医療機関において個別健康診査を実施

(iv) 実施内容

質問票・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）・血圧・理学的検査・検尿・血液検査等

(v) 事業の成果

平成24年度	受診率34.0%
平成25年度	受診率34.3%
平成26年度	受診率35.7%

(vi) 関係部署が実施する保健事業との関連

特定健診の受診率を向上させるため、健康づくり推進課が実施しているがん検診とセットで受診できるよう体制づくりを行っています。

②特定保健指導

(i)目的

生活習慣病のリスクが高い対象者が、本支援により生活習慣を改善し、生活習慣病の予防、発症を予防し、医療費の削減を図ります。

(ii)対象

国が示す基準を参考し、特定健康診査の結果より、対象者を腹囲及び追加リスク・喫煙歴により選定します。

(iii)実施方法

個別及びグループ指導にて実施

(iv)実施内容

初回面接は個別で実施し、対象者に添った計画を策定します。動機付け支援であれば、1～2ヶ月後にフォローの電話及び相談を実施し、半年後に評価を行います。積極的支援であれば、2ヶ月に1回程度の個別相談及びグループ支援を実施後、評価を行います。

(v)事業の成果

平成24年度 受診率 6.8%

平成25年度 受診率13.4%

平成26年度 受診率 6.8%

(vi)関係部署が実施する保健事業との関連

現在特定保健指導は、健康づくり推進課と保険年金課の2課で実施しており 保険年金課は個別相談のみですが、個別相談時に、健康づくり推進課が実施している集団指導や運動教室への参加を促したりと連携はできている状態です。

③健診異常値放置者受診勧奨事業

(i) 目的

健診結果より、医療機関への受診が必要な対象者を特定し、医療機関の受診が無い場合は適切な検査・治療を促し、重症化予防を図ります。

(ii) 対象

HbA1c 6.5%以上・血圧収縮期140以上かつ拡張期90以上・中性脂肪300以上かつLDL 140以上 の3つのうち一つでも該当があって、生活習慣病の治療がないもの。

(iii) 実施方法

電話及び通知にて実施。

(iv) 実施内容

健診結果より、個別にどの数値が悪いのか、悪いとどうなるのかを説明し、受診勧奨を行います。

(v) 事業の成果

	対象者 (人)	電話勧奨済み (人)	受診者 (人)	割合 (%)
平成26年10月まで	63	31	3	9.7%
平成26年11月	35	15	2	13.3%
平成26年12月	36	20	3	15.0%
平成27年 1月	24	12	1	8.3%
平成27年 2月	24	12	1	8.3%
平成27年 3月	23	10	1	10.0%
合 計	205	100	11	11.0%

(vi) 関係部署が実施する保健事業との関連

勧奨時、運動教室や健康相談を希望された方には適宜対応し、健康づくり推進課への連携を行う場合もあります。

④糖尿病重症化予防事業

(i) 目的

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象とならない非肥満血糖高値者に対して受診勧奨を行うことにより、被保険者の循環器疾患等の疾病を予防し、これにより、医療費適性化を図り、保険財政の健全化に寄与することを目的とします。

(ii) 対象

大阪府国民健康保険非肥満血圧高値者、血糖高値者受診勧奨推進事業実施要領に沿って対象者を選定

(iii) 実施方法

大阪府国民健康保険非肥満血圧高値者、血糖高値者受診勧奨推進事業実施要領に沿って事業実施

(iv) 実施内容

対象被保険者に対し、医療機関への受診勧奨のリーフレットを送付、その後速やかに訪問、面接又電話による対象被保険者に対する受診勧奨を行います。その後レセプトにて受診履歴確認後、受診がない者に関しては再度電話、訪問等で受診勧奨を行います。

(v) 事業の成果

平成27年度より実施しており、P16の成果と同様、少ない割合ではあるが、受診に繋がっています。

(vi) 関係部署が実施する保健事業との関連

勧奨時運動教室や健康相談を希望された方には適宜対応し、健康づくり推進課への連携を行う場合もあります。

⑤高血圧重症化予防事業

(i)目的

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象とならない非肥満血圧高値者に対して受診勧奨を行うことにより、被保険者の循環器疾患等の疾病を予防し、これにより、医療費適性化を図り、保険財政の健全化に寄与することを目的とします。

(ii)対象

大阪府国民健康保険非肥満血圧高値者、血糖高値者受診勧奨推進事業実施要領に沿って対象者を選定

(iii)実施方法

大阪府国民健康保険非肥満血圧高値者、血糖高値者受診勧奨推進事業実施要領に沿って事業実施

(iv)実施内容

対象被保険者に対し、医療機関への受診勧奨のリーフレットを送付、その後速やかに訪問、面接又電話による対象被保険者に対する受診勧奨を行います。その後レセプトにて受診履歴確認後、受診がない者に関しては再度電話、訪問等で受診勧奨を行います。

(v)事業の成果

平成26年度11月より実施しており、P16の成果と同様、少ない割合ではあるが、受診に繋がっています。

(vi)関係部署が実施する保健事業との関連

勧奨時、運動教室や健康相談を希望された方には適宜対応し、健康づくり推進課への連携を行う場合もあります。

⑥人間ドック助成事業

(i)目的

生活習慣病を始めとする様々な疾病を早期発見・早期治療することにより、保険財政の健全化に寄与することを目的とします。

(ii)対象

被保険者（40歳以上は特定健康診査との併用が可能、一般、子宮頸がん、脳MRIが助成対象）

(iii)実施方法

窓口にて人間ドック受診の申請を受け付けると、医療機関にて半額で受診できるよう証明書を発行します。

(iv)実施内容

人間ドック費用の半額助成及び医療機関への支払い、事後管理等

(v)事業の成果

平成26年度実績 965件 支払額 24,178,704円

⑦ジェネリック差額通知事業

(i) 目的

ジェネリック医薬品の使用により医療費の抑制に繋がります。

(ii) 対象

- ①40以上の被保険者
- ②中枢神経系薬を服用
- ③500円以上（年度によっては300円）の差額が発生する以上の3つを満たすもの

(iii) 実施方法

対象者に対し、4ヶ月に1回差額通知を送付

(iv) 実施内容

差額通知の送付

(v) 事業の成果

ジェネリック医薬品切替率（平成27年6月時点）
数量ベース・・・約32%、金額ベース・・・11.5%
詳細はP50に掲載

(vi) 関係部署が実施する保健事業との関連

大阪大谷大学薬学部との情報交換及びイベント等での協力。

⑧健康づくりを推進する地域活動

(i)目的

生活習慣病の改善に重点を置いた健康教室を実施し、一次予防の意義を高め、さらに教室修了者を地域の「健康推進員」として登録を行い、ウォーキング活動等を継続する自主グループとして支援し、住民の主体的な健康づくりを推進することにより医療費適性化を目指します。

(ii)対象

平成25年度に「健康づくり・地域ネットワーク推進事業」として実施した、ウォーキングの講座を修了した健康推進員の方、及び健康推進員の活動に賛同した地域住民（自主グループを作成）

(iii)実施方法

講座の開催及び、定期的な会議

(iv)実施内容

対象者が自主グループとして活動していくために必要な知識を付けてもらえるよう専門家による講義を実施。また、定期的に活動報告の場を設けています。

(v)事業の成果

健康推進員として自主的な活動が定期的に行われており、地域で積極的に参加を呼びかけています。

(vi)関係部署が実施する保健事業との関連

高齢介護課が主催する会議や、フォーラムに出席し、地域活動の好事例等を勉強してもらっています。

(3) 保健事業の課題

① 特定健康診査

特定健康診査の課題及び実施状況

No	課題	対処方法	実施状況
1	40歳代、50歳代の受診率が低い	受診に対する意識喚起、受診のしやすさへの取り組み	がん健診や人間ドックとの併用実施の体制づくり・電話勧奨
2	一度も受診したことがない人への対応	健診の周知、受診のしやすさへの取り組み	がん健診や人間ドックとの併用実施の体制づくり・電話勧奨
3	毎年受診しない人への対応	定期的な受診の必要性の意識喚起	通知及び電話勧奨

② 特定保健指導

特定保健指導の課題及び実施状況

No	課題	対処方法	実施状況
1	特定健診受診者を特定保健指導につなげることができていない	特定保健指導の必要性の周知啓発活動、対象者に対し保健指導にて生活習慣改善をすることが必要であるとの説明	勧奨文章の送付、電話での勧奨

③健診異常値放置者受診勧奨事業

健診異常値放置者受診勧奨事業の課題及び実施状況

No	課題	対処方法	実施状況
1	実際の受診行動に移すものが少ない	電話や書面により受診への意識喚起	連絡が取れる対象者へは現在の状態を放置する危険性を説明している。 連絡が取れないものへはリーフレット及び勧奨文章の送付等で対応

④糖尿病重症化予防事業

糖尿病重症化予防事業の課題及び実施状況

No	課題	対処方法	実施状況
1	実際の受診行動に移すものが少ない	電話や書面により受診への必要性の説明	対象者へ受診勧奨リーフレットを送付、その後にレセプト確認及び受診勧奨の連絡を行っている

⑤高血圧重症化予防事業

高血圧重症化予防事業の課題及び実施状況

No	課題	対処方法	実施状況
1	実際の受診行動に移すものが少ない	電話や書面により受診への必要性の説明	対象者へ受診勧奨リーフレットを送付、その後にレセプト確認及び受診勧奨の連絡を行っている

⑥人間ドック助成事業

人間ドック助成事業の課題及び実施状況

No	課題	対処方法	実施状況
1	現在富田林病院及びPL病院の2つの医療機関のみの実施 医療機関の受け入れ枠により受診予約が数ヶ月先になることが多い	年度内早い時期での人間ドック受診を勧める	未実施

⑦ジェネリック差額通知事業

ジェネリック差額通知事業の課題及び実施状況

No	課題	対処方法	実施状況
1	ジェネリック医薬品の使用が浸透していない	ジェネリック医薬品の安全性や効果について周知、ジェネリック医薬品希望シールの配布	差額通知の他、広報等を通じての啓発、保険証年度更新時にジェネリック医薬品希望シールを同封

⑧健康づくりを推進する地域活動

健康づくりを推進する地域活動の課題及び実施状況

No	課題	対処方法	実施状況
1	新規会員が増えない	会員募集活動	会への参加募集ちらしを公共施設に設置したり、イベントでの会員呼びかけを実施

Ⅱ. 現状分析と課題

1. 医療費状況の把握

(1) 基礎統計

当医療費統計は、富田林市国民健康保険における、平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月の医科・調剤レセプトを対象とし分析します。

医療費合計（平成26年度）

	入院	外来	合計
富田林	¥3,793,364,000	¥5,500,270,240	¥9,293,634,240
府	¥265,758,975,300	¥404,287,263,020	¥670,046,238,320
同規模市	¥365,513,723,310	¥536,964,198,870	¥902,477,922,180
国	¥3,425,513,274,530	¥5,078,254,521,680	¥8,503,767,796,210

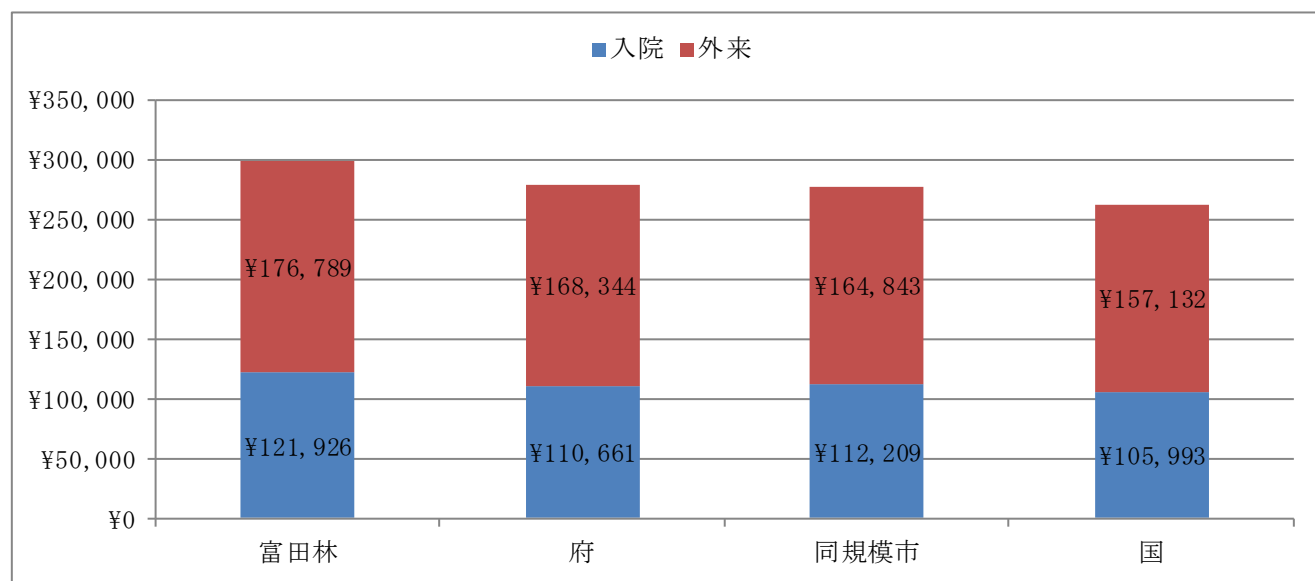
※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

一人当たり医療費（平成26年度）

	入院	外来	合計
富田林	¥121,926	¥176,789	¥298,715
府	¥110,661	¥168,344	¥279,006
同規模市	¥112,209	¥164,843	¥277,052
国	¥105,993	¥157,132	¥263,125

※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

一人当たり医療費（平成26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

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は、以下の通りです。被保険者数は月間平均31,085人、レセプト件数は月間平均30,719件、患者数は月間平均15,190人となりました。また、患者一人当たりの月間平均医療費は49,524円となりました。

基礎統計

		平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	
A	被保険者数(人)	31,553	31,368	31,339	31,300	31,273	31,160	31,026	
B	レセプト件数(件)	入院外	21,665	21,552	21,283	21,423	19,899	20,697	21,236
		入院	573	577	604	594	576	551	574
		調剤	9,356	9,300	9,032	9,174	8,472	8,832	9,208
		合計	31,594	31,429	30,919	31,191	28,947	30,080	31,018
C	医療費(円) ※	734,960,600	762,996,650	755,488,410	795,826,750	731,528,240	738,365,420	790,446,280	
D	患者数(人) ※	15,620	15,469	15,257	15,375	14,612	14,912	15,285	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	47,053	49,324	49,517	51,761	50,064	49,515	51,714	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	23,293	24,324	24,107	25,426	23,392	23,696	25,477	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	23,263	24,277	24,434	25,515	25,271	24,547	25,483	

		平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	30,903	30,826	30,846	30,752	30,678	31,085		
B	レセプト件数(件)	入院外	20,331	21,672	20,900	20,107	21,926	21,058	252,691
		入院	578	502	536	551	614	569	6,830
		調剤	8,889	9,442	9,078	8,782	9,546	9,093	109,111
		合計	29,798	31,616	30,514	29,440	32,086	30,719	368,632
C	医療費(円) ※	711,780,270	748,004,420	739,603,190	715,973,850	802,217,370	752,265,954	9,027,191,450	
D	患者数(人) ※	14,864	15,450	15,186	14,693	15,557	15,190	182,280	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	47,886	48,415	48,703	48,729	51,566	49,524		
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	23,033	24,265	23,977	23,282	26,150	24,200		
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	23,887	23,659	24,238	24,320	25,002	24,488		

データ化範囲(分析対象) …医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
 ※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し金額にするために10倍にして表示。
 ※患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

(2) 高額レセプトの件数及び要因

① 高額レセプトの件数及び割合

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下の通り集計しました。

高額レセプトは、月間平均250件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占めます。高額レセプトの医療費は月間平均2億2,901万円程度となり、医療費全体の30.4%を占めます。

高額（5万点以上）レセプト件数及び割合

		平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月
A	レセプト件数全体(件)	31,594	31,429	30,919	31,191	28,947	30,080	31,018
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	230	271	232	290	257	220	277
B/A	件数構成比(%)	0.7%	0.9%	0.8%	0.9%	0.9%	0.7%	0.9%
C	医療費全体(円) ※	734,960,600	762,996,650	755,488,410	795,826,750	731,528,240	738,365,420	790,446,280
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	199,827,450	239,215,100	223,698,010	266,554,270	231,122,980	217,748,930	256,451,550
D/C	金額構成比(%)	27.2%	31.4%	29.6%	33.5%	31.6%	29.5%	32.4%

		平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数全体(件)	29,798	31,616	30,514	29,440	32,086	30,719	368,632
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	209	246	258	209	300	250	2,999
B/A	件数構成比(%)	0.7%	0.8%	0.8%	0.7%	0.9%	0.8%	
C	医療費全体(円) ※	711,780,270	748,004,420	739,603,190	715,973,850	802,217,370	752,265,954	9,027,191,450
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	195,317,140	227,007,820	226,101,430	204,095,120	261,010,110	229,012,493	2,748,149,910
D/C	金額構成比(%)	27.4%	30.3%	30.6%	28.5%	32.5%	30.4%	

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

※医療費全体…データ化範囲（分析対象）全体での医療費を算出。

②高額レセプトの年齢階層別統計

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

高額（5万点以上）レセプトの年齢階層別医療費

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比(%)
0歳～4歳	0	9,504,200	9,504,200	0.3%
5歳～9歳	0	26,223,300	26,223,300	1.0%
10歳～14歳	1,074,890	4,934,720	6,009,610	0.2%
15歳～19歳	8,560,890	29,790,290	38,351,180	1.4%
20歳～24歳	0	17,109,060	17,109,060	0.6%
25歳～29歳	2,873,520	37,293,120	40,166,640	1.5%
30歳～34歳	4,052,170	36,871,470	40,923,640	1.5%
35歳～39歳	7,142,850	32,782,270	39,925,120	1.5%
40歳～44歳	8,539,490	52,448,690	60,988,180	2.2%
45歳～49歳	9,637,550	105,716,330	115,353,880	4.2%
50歳～54歳	8,831,930	76,988,970	85,820,900	3.1%
55歳～59歳	15,506,200	140,324,090	155,830,290	5.7%
60歳～64歳	45,668,530	275,391,300	321,059,830	11.7%
65歳～69歳	61,229,030	673,387,190	734,616,220	26.7%
70歳～	100,334,610	955,933,250	1,056,267,860	38.4%
合計	273,451,660	2,474,698,250	2,748,149,910	

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

高額（5万点以上）レセプトの年齢階層別患者数

年齢階層	入院外(人)	入院(人)	入院外および入院(人)	構成比(%)
0歳～4歳	0	12	12	0.8%
5歳～9歳	0	9	9	0.6%
10歳～14歳	1	6	7	0.5%
15歳～19歳	3	14	17	1.2%
20歳～24歳	0	10	10	0.7%
25歳～29歳	2	23	24	1.7%
30歳～34歳	3	17	20	1.4%
35歳～39歳	3	25	26	1.8%
40歳～44歳	4	34	38	2.6%
45歳～49歳	4	52	54	3.7%
50歳～54歳	5	41	45	3.1%
55歳～59歳	7	86	90	6.2%
60歳～64歳	20	139	151	10.4%
65歳～69歳	36	357	377	26.0%
70歳～	49	540	572	39.4%
合計	137	1,365	1,452	

データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
入院外と入院で重複する患者がいるので総計は一致しない。

高額（5万点以上）レセプトの年齢階層別レセプト件数

年齢階層	入院外(件)	入院(件)	入院外および入院(件)	構成比(%)
0歳～4歳	0	12	12	0.4%
5歳～9歳	0	23	23	0.8%
10歳～14歳	2	6	8	0.3%
15歳～19歳	8	25	33	1.1%
20歳～24歳	0	21	21	0.7%
25歳～29歳	4	50	54	1.8%
30歳～34歳	6	43	49	1.6%
35歳～39歳	11	42	53	1.8%
40歳～44歳	12	75	87	2.9%
45歳～49歳	14	126	140	4.7%
50歳～54歳	15	113	128	4.3%
55歳～59歳	22	187	209	7.0%
60歳～64歳	70	316	386	12.9%
65歳～69歳	90	659	749	25.0%
70歳～	128	919	1,047	34.9%
合計	382	2,617	2,999	

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

③高額レセプトの要因となる疾病傾向

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし集計しました。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します。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」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」等です。

高額（5万点以上）レセプトの要因となる疾病

中分類	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	
1402	腎不全	慢性腎不全,末期腎不全,腎不全	58	136,052,530	234,997,060	371,049,590	6,397,407
0912	その他の循環器系の疾患	弓部大動脈瘤,腹部大動脈瘤,急性大動脈解離StanfordB	16	67,524,710	4,488,080	72,012,790	4,500,799
0905	脳内出血	被殻出血,脳出血,脳皮質下出血	19	79,173,170	1,777,470	80,950,640	4,260,560
0205	気管,気管支及び肺の悪性新生物	肺癌,下葉肺癌,上葉肺癌	51	133,058,470	76,116,200	209,174,670	4,101,464
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸癌,直腸S状部結腸癌	21	45,993,090	25,957,230	71,950,320	3,426,206
0903	その他の心疾患	発作性心房細動,うっ血性心不全,大動脈弁狭窄症	43	118,317,080	28,230,010	146,547,090	3,408,072
0210	その他の悪性新生物	前立腺癌,卵巣癌,転移性脳腫瘍	116	264,273,620	126,572,660	390,846,280	3,369,364
0202	結腸の悪性新生物	S状結腸癌,上行結腸癌,下行結腸癌	27	43,792,610	40,078,810	83,871,420	3,106,349
1302	関節症	原発性膝関節症,変形性膝関節症,両側性原発性膝関節症	55	128,848,890	21,624,280	150,473,170	2,735,876
0902	虚血性心疾患	労作性狭心症,不安定狭心症,陳旧性心筋梗塞	52	115,839,850	18,434,400	134,274,250	2,582,197

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

(3) 疾病別医療費

①大分類による疾病別医療費統計の比較

本市の疾病別医療費は、1位が「循環器系」、2位が「新生物」、3位が「内分泌」となっており、2位の「新生物」と3位が「内分泌」は府・同規模市・国と比較すると構成割合が高くなっています。また、4位の「腎尿生殖」と5位の「筋骨格系」も府・同規模市・国と比較して医療費の割合が高くなっています。特に2位の「新生物」と4位の「腎尿生殖」は同規模市・国と比較して構成割合が高くなっています。同規模市で3位、国で4位となっている「精神」は、本市では6位となり構成割合も低くなっています。

大分類による疾病別医療費統計の比較

大分類疾病名	富田林			府			同規模市			国		
	医療費 (円)	構成比 (%)	順位	医療費 (円)	構成比 (%)	順位	医療費 (円)	構成比 (%)	順位	医療費 (円)	構成比 (%)	順位
1 感染症	237,563,450	2.6%	12	17,391,052,390	2.6%	12	19,999,710,620	2.2%	12	195,019,786,280	2.3%	12
2 新生物	1,296,136,810	13.9%	2	89,420,107,770	13.3%	2	116,281,809,400	12.9%	2	1,097,641,686,260	12.9%	2
3 血液免疫	47,360,800	0.5%	17	6,680,560,840	1.0%	16	8,909,793,050	1.0%	16	82,772,289,030	1.0%	16
4 内分泌	932,256,190	10.0%	3	64,572,562,250	9.6%	3	88,512,628,300	9.8%	4	822,954,812,350	9.7%	3
5 精神	685,193,050	7.4%	6	50,167,844,680	7.5%	6	90,062,289,760	10.0%	3	815,039,093,320	9.6%	4
6 神経系	365,803,650	3.9%	10	24,211,879,500	3.6%	10	36,109,286,530	4.0%	9	332,776,200,400	3.9%	9
7 眼	389,295,210	4.2%	9	27,299,680,490	4.1%	9	35,863,144,420	4.0%	10	330,413,700,160	3.9%	10
8 耳	68,375,100	0.7%	16	4,355,461,670	0.7%	17	5,068,997,520	0.6%	17	48,523,404,030	0.6%	17
9 循環器系	1,366,923,210	14.7%	1	112,881,377,850	16.8%	1	154,744,756,980	17.1%	1	1,450,999,447,630	17.1%	1
10 呼吸器系	661,975,630	7.1%	7	49,616,754,520	7.4%	7	62,057,116,530	6.9%	7	596,866,634,210	7.0%	7
11 消化器系	600,364,180	6.5%	8	45,380,357,470	6.8%	8	58,069,794,570	6.4%	8	548,627,858,480	6.5%	8
12 皮膚	199,607,660	2.1%	14	12,871,701,430	1.9%	14	15,939,710,800	1.8%	14	156,663,863,000	1.8%	14
13 筋骨格系	819,123,450	8.8%	5	57,990,962,880	8.7%	4	73,338,163,510	8.1%	5	714,807,338,500	8.4%	5
14 腎尿生殖	830,061,960	8.9%	4	56,865,436,580	8.5%	5	72,784,890,680	8.1%	6	685,019,500,450	8.1%	6
15 妊娠分娩	29,627,090	0.3%	18	2,385,156,660	0.4%	18	2,731,416,450	0.3%	18	26,135,915,830	0.3%	18
16 周産期	15,569,810	0.2%	20	1,510,226,030	0.2%	20	1,636,657,630	0.2%	20	15,776,588,010	0.2%	20
17 先天奇形	24,578,530	0.3%	19	1,910,294,540	0.3%	19	2,007,052,210	0.2%	19	19,516,075,240	0.2%	19
18 症状兆候	154,092,240	1.7%	15	9,006,188,720	1.3%	15	12,571,993,920	1.4%	15	121,383,987,070	1.4%	15
19 損傷中毒	365,648,850	3.9%	11	21,940,292,960	3.3%	11	28,026,209,680	3.1%	11	268,067,320,040	3.2%	11
20 特殊	0	0.0%	21	0	0.0%	21	0	0.0%	21	6,799,740	0.0%	21
21 その他	204,077,370	2.2%	13	13,588,339,090	2.0%	13	17,762,499,620	2.0%	13	174,755,496,180	2.1%	13
	9,293,634,240	100.0%		670,046,238,320	100.0%		902,477,922,180	100.0%		8,503,767,796,210	100.0%	

※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

②大分類による疾病別医療費統計

(i) 富田林市国民健康保険全体

以下の通り、疾病項目毎に医療費総計、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物」が医療費合計の14.7%を占めています。「循環器系の疾患」は医療費合計の14.5%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の9.9%と高い割合を占めています。次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」も医療費合計の9.5%を占め、高い水準となっています。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	順位	患者数 ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	254,170,372	2.8%	12	29,706	10	9,027	8	28,157	17
II. 新生物	1,323,007,249	14.7%	1	28,212	11	8,102	9	163,294	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	53,788,064	0.6%	16	7,020	16	1,982	16	27,138	18
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	886,140,395	9.9%	3	113,610	2	12,003	3	73,827	8
V. 精神及び行動の障害	603,460,069	6.7%	8	36,867	9	3,484	15	173,209	1
VI. 神経系の疾患	435,243,314	4.8%	9	57,834	6	6,386	11	68,156	9
VII. 眼及び付属器の疾患	387,794,657	4.3%	10	39,528	7	10,624	6	36,502	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	57,044,201	0.6%	15	12,169	15	3,537	14	16,128	21
IX. 循環器系の疾患	1,305,186,928	14.5%	2	123,095	1	11,768	4	110,910	4
X. 呼吸器系の疾患	608,238,514	6.8%	7	80,701	5	16,336	1	37,233	14
X I. 消化器系の疾患 ※	648,062,380	7.2%	6	97,765	3	13,473	2	48,101	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	214,003,899	2.4%	13	38,076	8	9,490	7	22,550	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	849,036,659	9.5%	4	85,772	4	11,347	5	74,825	7
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	705,300,831	7.9%	5	26,874	13	6,089	12	115,832	3
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	27,519,504	0.3%	19	865	19	304	19	90,525	6
X VI. 周産期に発生した病態 ※	6,813,962	0.1%	21	151	21	73	21	93,342	5
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	32,776,187	0.4%	18	2,134	18	637	18	51,454	12
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	166,732,320	1.9%	14	27,763	12	7,412	10	22,495	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	360,529,277	4.0%	11	16,276	14	5,640	13	63,924	10
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	43,388,647	0.5%	17	6,825	17	1,375	17	31,555	16
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	13,363,951	0.1%	20	795	20	242	20	55,223	11
合計	8,981,601,380	100.0%		365,698		28,010		320,657	

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

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

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

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

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

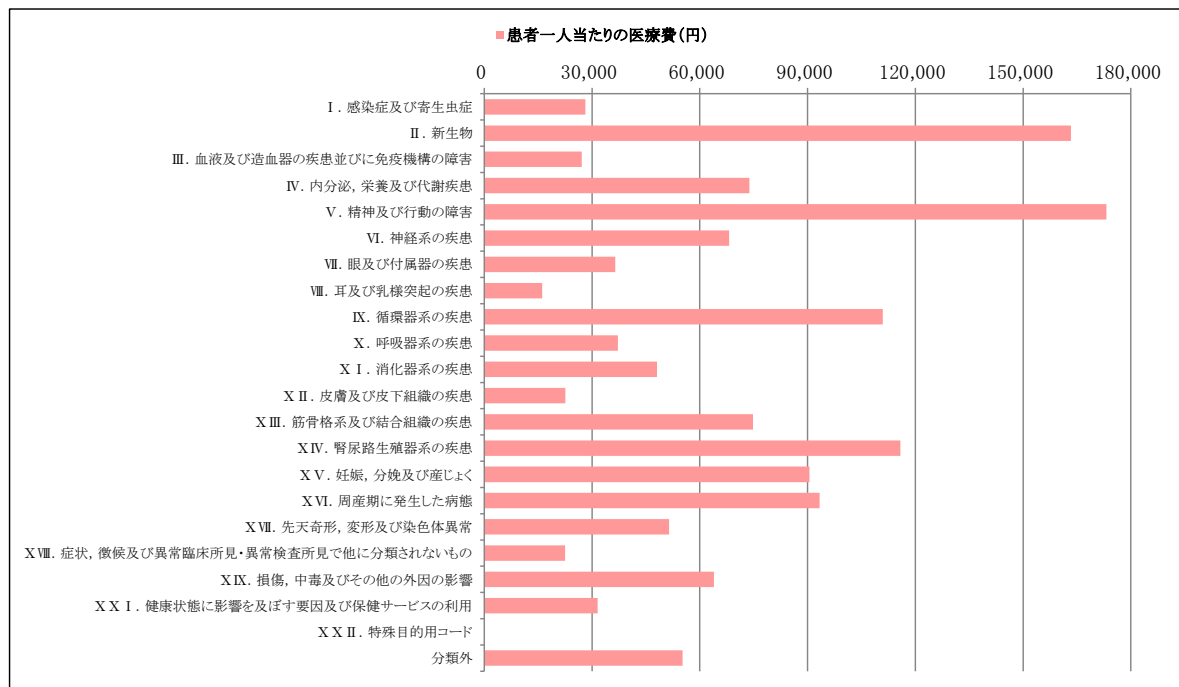
※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するためデータ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

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

患者一人当たりの医療費は、「精神及び行動の障害」「新生物」「腎尿路生殖器系の疾患」が高くなっています。次いで、「循環器系の疾患」「周産期に発生した病態」「妊娠、分娩及び産じょく」の順となっています。

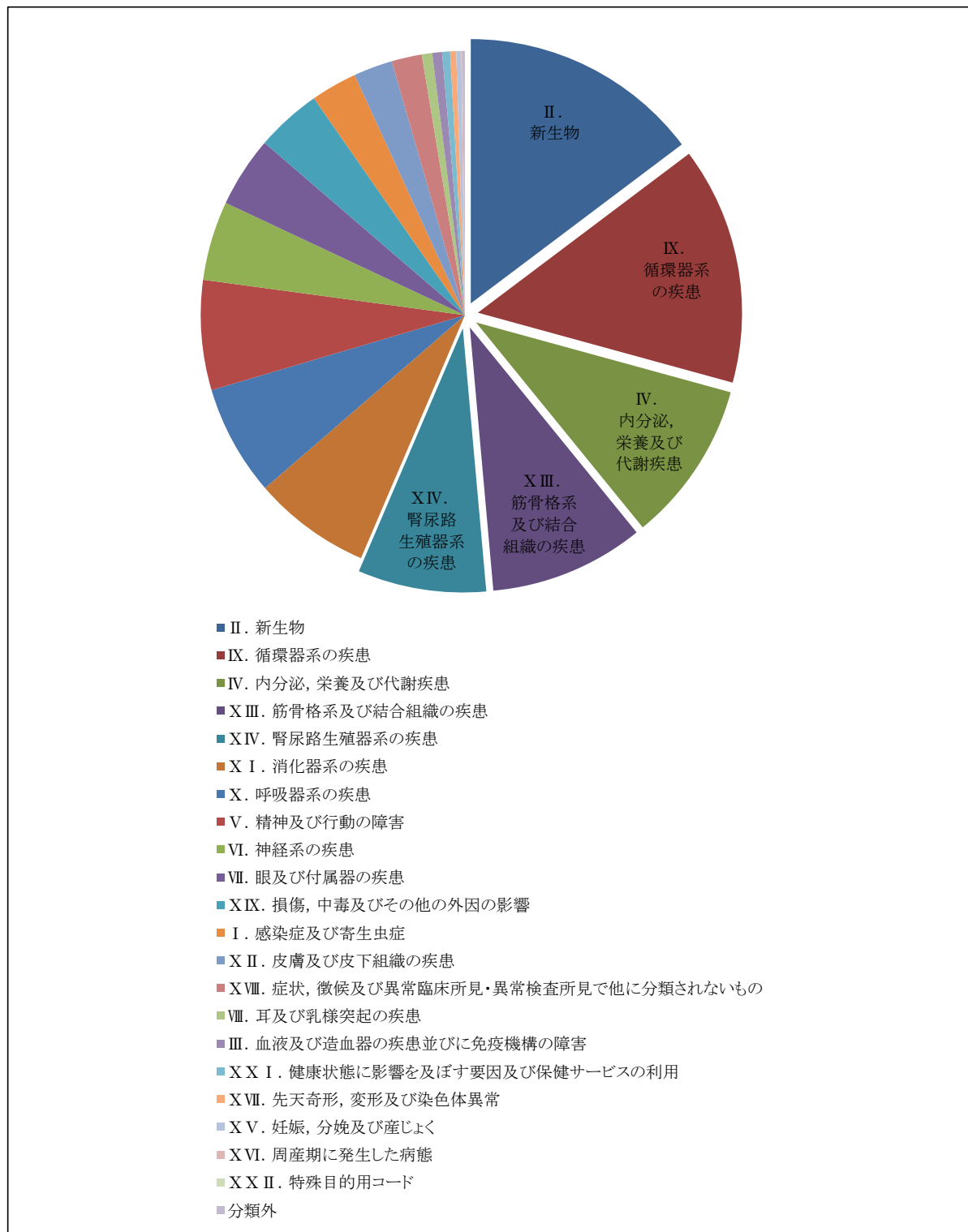
患者一人当たりの医療費



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
 データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

疾病項目別の医療費割合は、「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費で過半数を占めます。

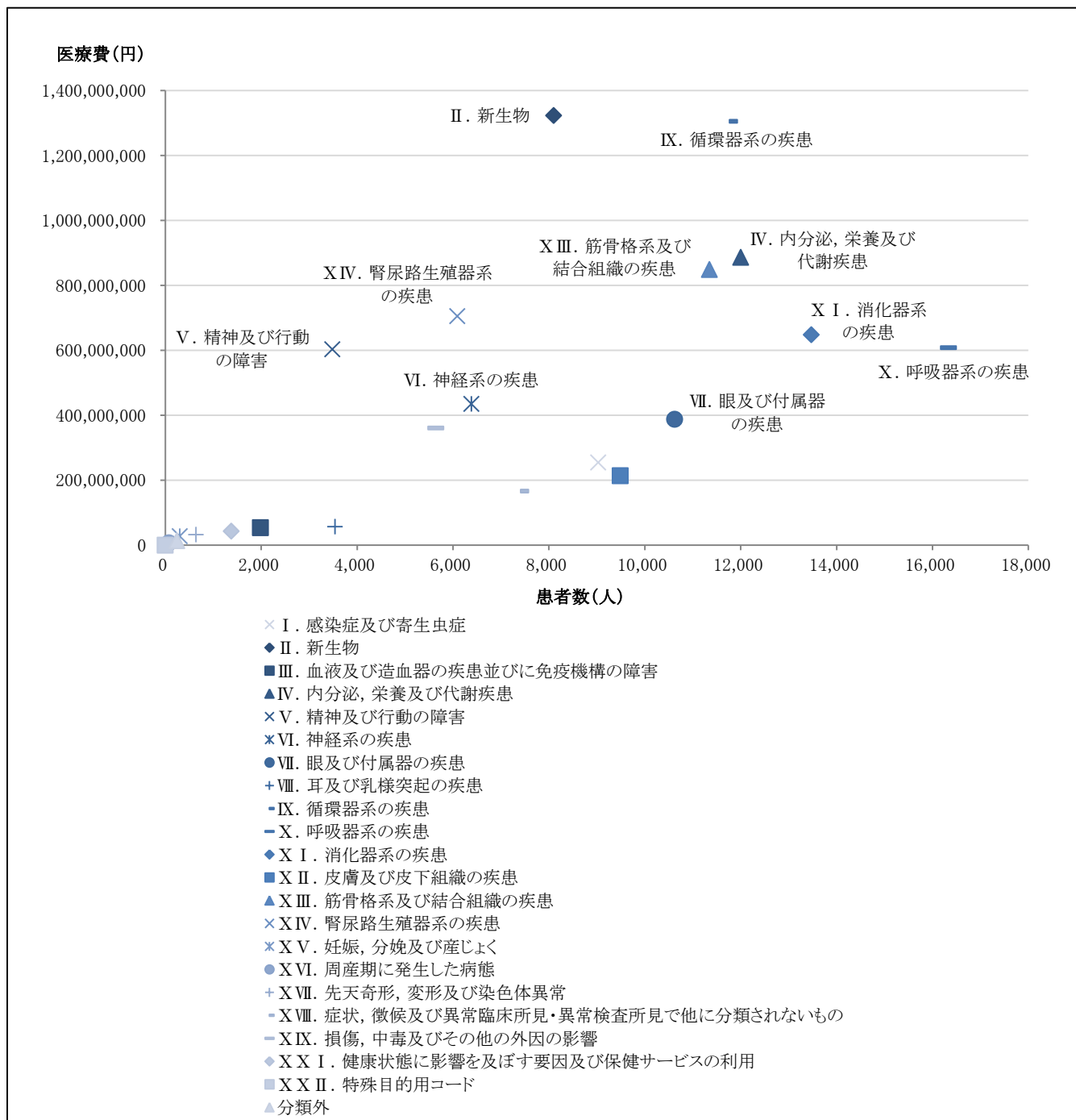
疾病項目別医療費割合



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分（12カ月分）。データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

疾病項目毎の医療費、及び患者数をグラフにて示します。

大分類による疾病別医療費統計 グラフ



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

データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

(ii) 入院・入院外比較

富田林市国民健康保険における、疾病別医療費統計を入院・入院外別に示します。

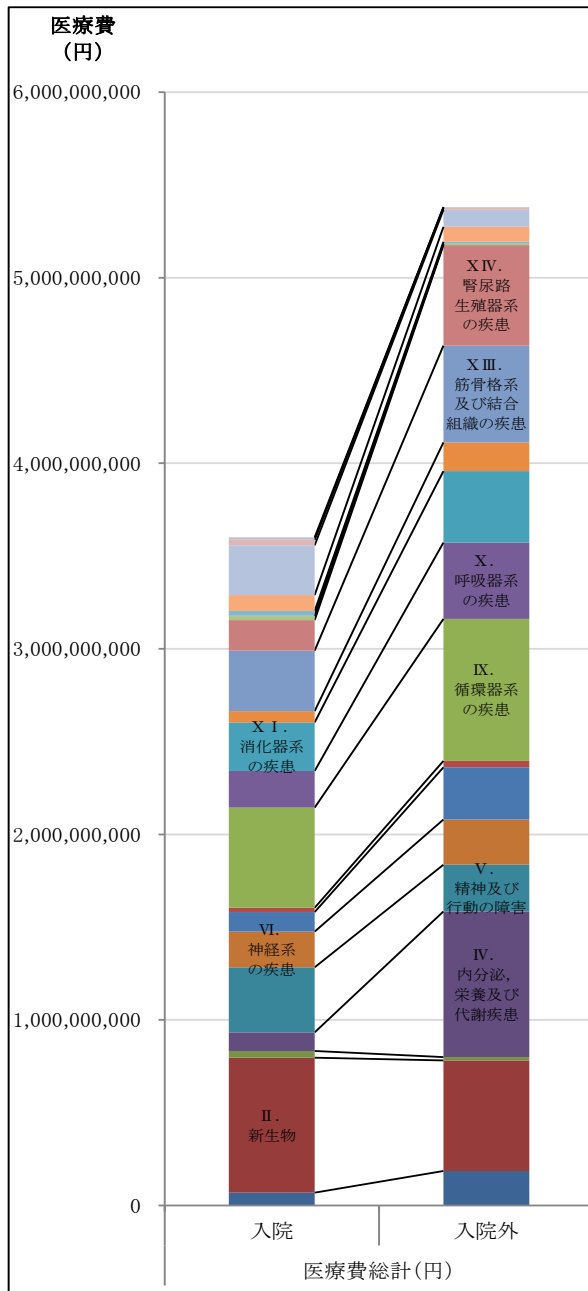
大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病項目(大分類)	医療費総計(円) ※	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	68,695,318	185,475,054
II. 新生物	726,865,856	596,141,393
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	36,338,987	17,449,077
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	101,017,211	785,123,184
V. 精神及び行動の障害	351,215,799	252,244,270
VI. 神経系の疾患	191,483,644	243,759,670
VII. 眼及び付属器の疾患	106,551,405	281,243,252
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	22,960,971	34,083,230
IX. 循環器系の疾患	538,794,853	766,392,075
X I. 消化器系の疾患 ※	263,013,300	385,049,080
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	60,112,984	153,890,915
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	326,804,978	522,231,681
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	163,194,549	542,106,282
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	21,756,412	5,763,092
X VI. 周産期に発生した病態 ※	4,167,201	2,646,761
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	24,064,868	8,711,319
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	86,077,900	80,654,420
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	267,566,088	92,963,189
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	31,799,556	11,589,091
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	10,796,911	2,567,040
合計	3,600,332,140	5,381,269,240



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

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

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

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

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

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

(iii) 男性・女性比較

富田林市国民健康保険における、疾病別医療費を男女別に示します。

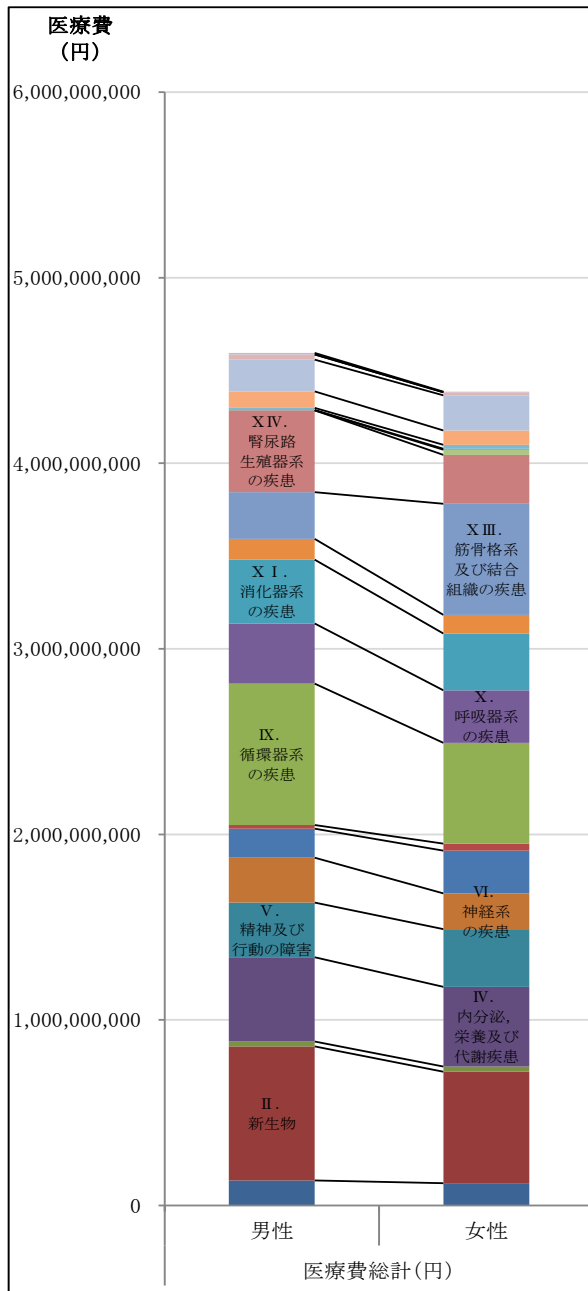
大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病項目(大分類)	医療費総計(円) ※	
	男性	女性
I. 感染症及び寄生虫症	133,941,493	120,228,879
II. 新生物	722,956,353	600,050,896
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	26,226,781	27,561,283
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	455,168,313	430,972,082
V. 精神及び行動の障害	293,486,164	309,973,905
VI. 神経系の疾患	242,997,503	192,245,811
VII. 眼及び付属器の疾患	156,212,931	231,581,726
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	19,299,870	37,744,331
IX. 循環器系の疾患	762,104,383	543,082,545
X. 呼吸器系の疾患	324,670,598	283,567,916
X I. 消化器系の疾患 ※	343,275,896	304,786,484
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	112,264,170	101,739,729
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	251,346,352	597,690,307
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	440,915,150	264,385,681
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	26,235	27,493,269
X VI. 周産期に発生した病態 ※	1,441,853	5,372,109
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	12,254,609	20,521,578
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	88,965,684	77,766,636
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	171,378,746	189,150,531
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	27,001,073	16,387,574
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	9,514,653	3,849,298
合計	4,595,448,810	4,386,152,570



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

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

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

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

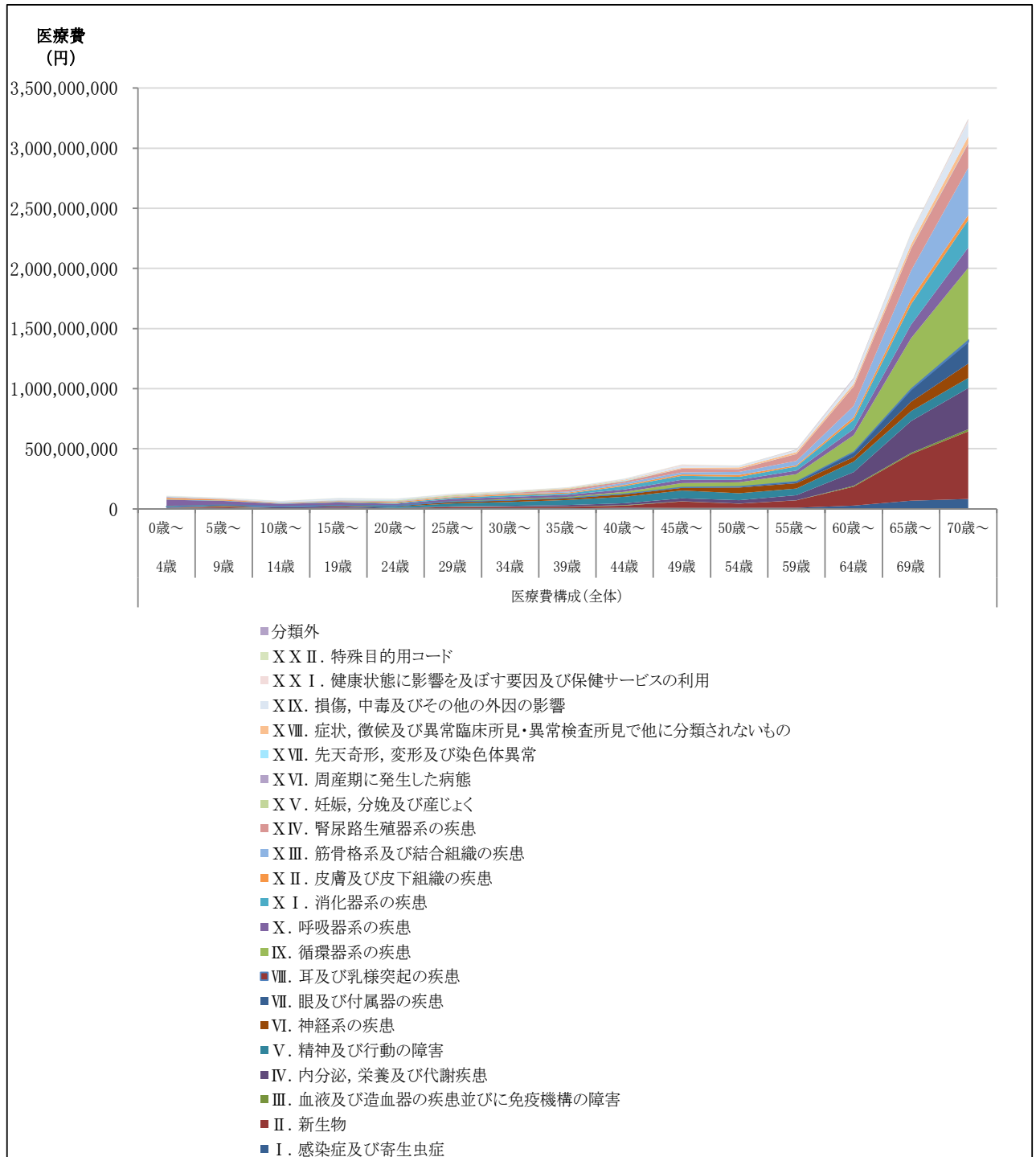
※周産期に発生した病態…A B O因子不適合等の傷病名が含まれるため, 周産期(妊娠22週から出生後7日未満) 以外においても医療費が発生する可能性がある。

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

(iv) 年齢階層別比較

富田林市国民健康保険における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示します。

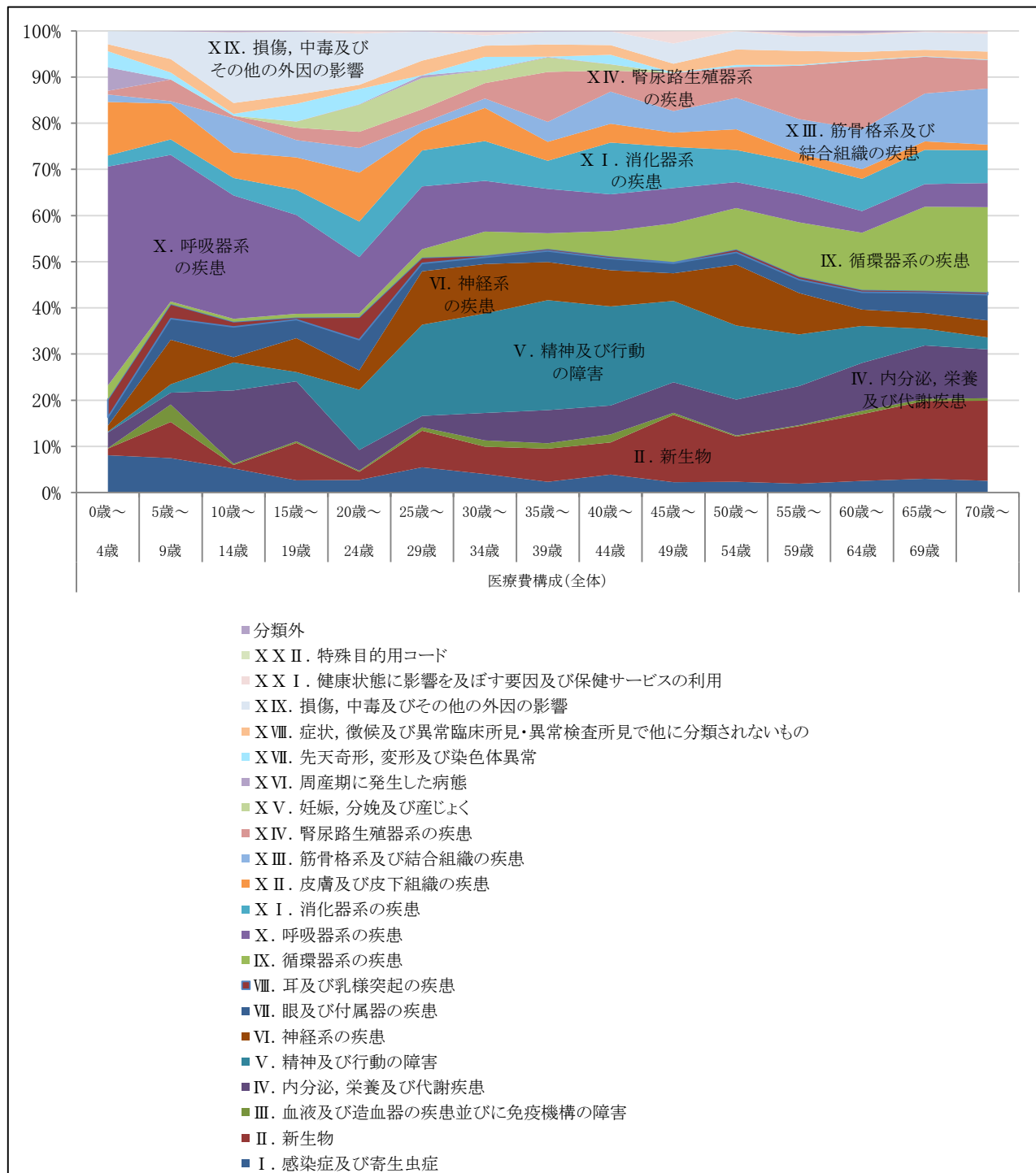
年齢階層別医療費（全体）



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

年齢階層別医療費構成（全体）



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

年齢階層別医療費 大分類上位5疾病（全体）

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

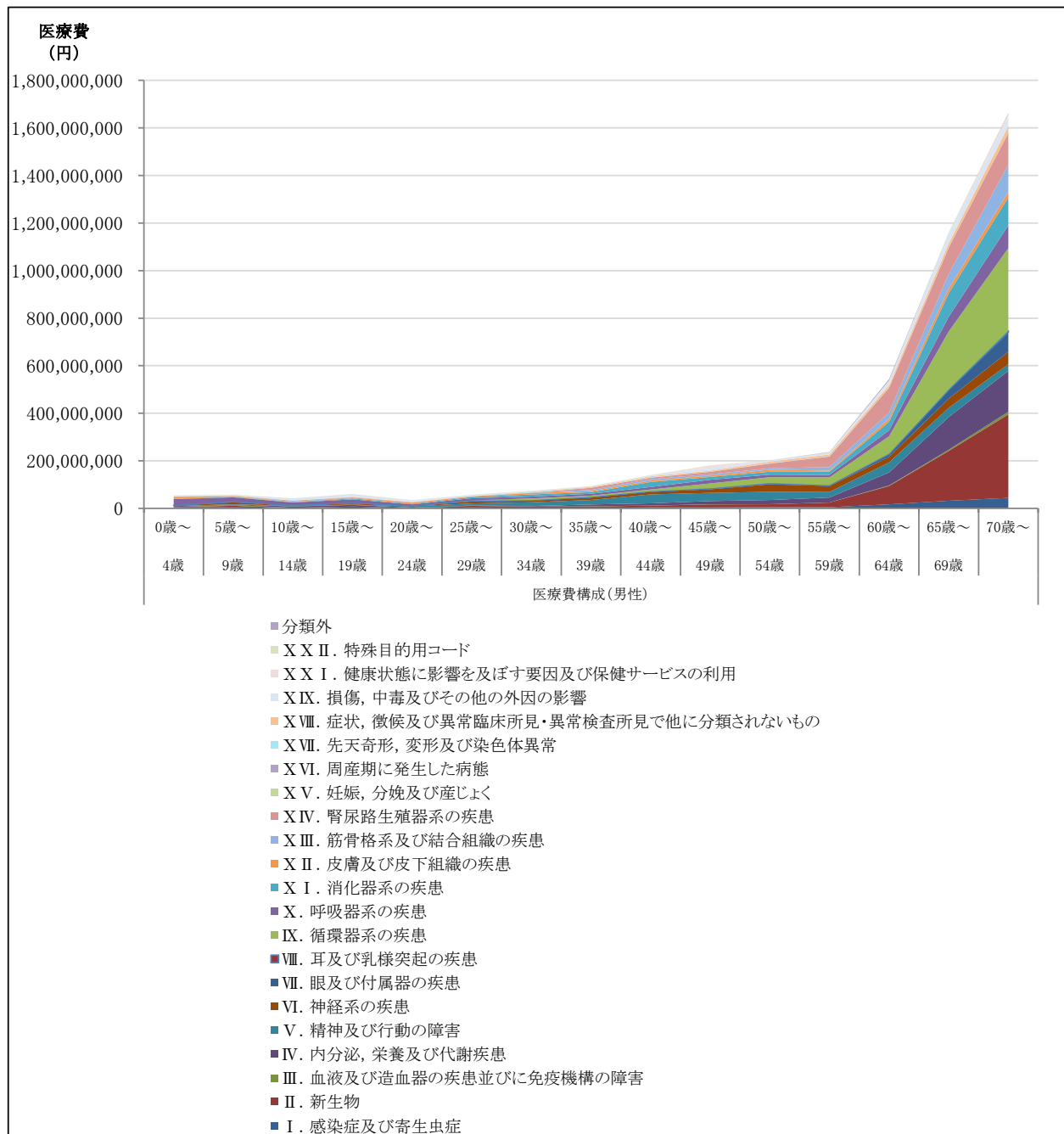
データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分（12カ月分）。

データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

富田林市国民健康保険の男性における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示します。

年齢階層別医療費（男性）

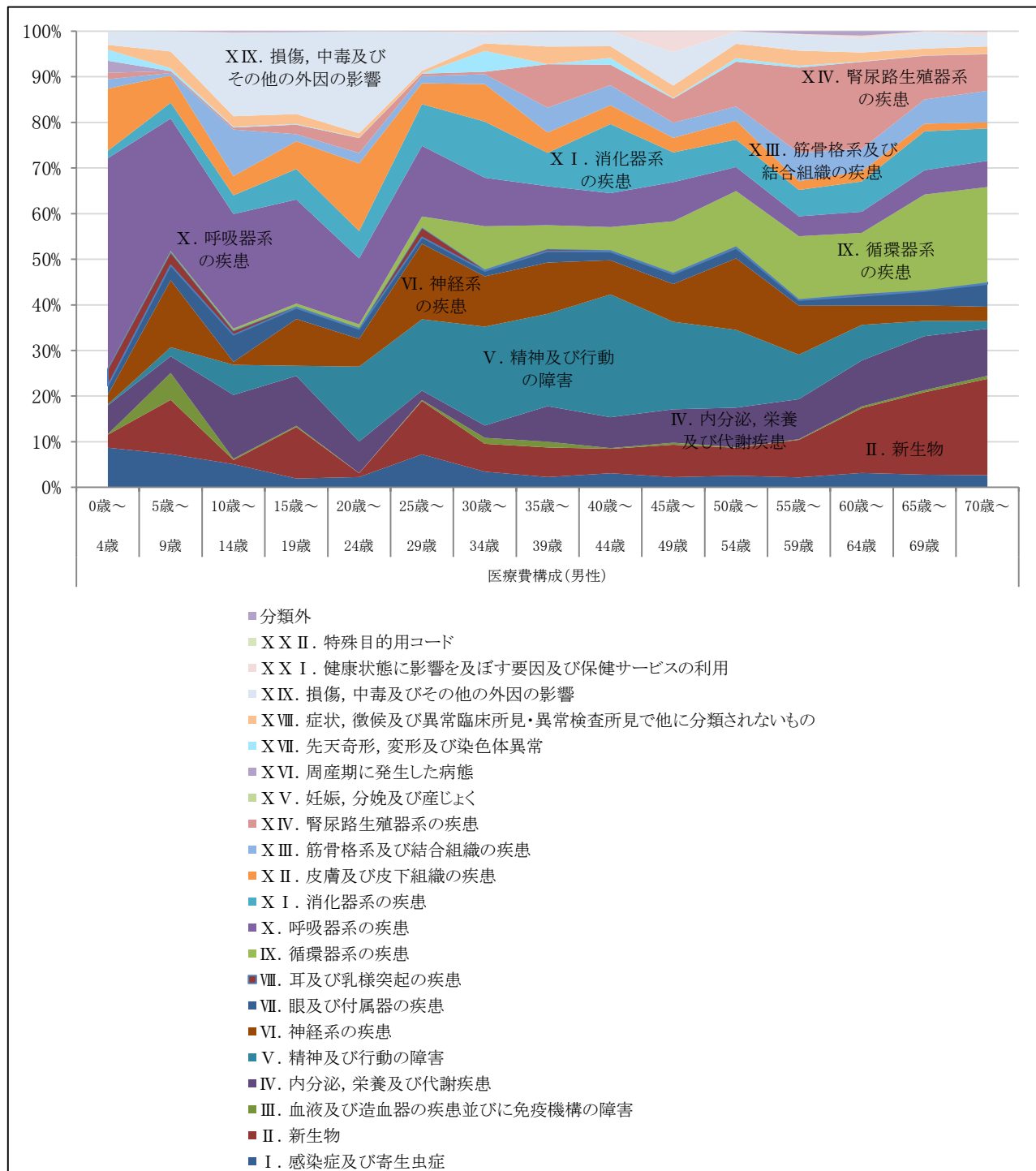


データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データホライズン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

年齢階層別医療費構成（男性）



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。データホライズン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

年齢階層別医療費 大分類上位5疾病（男性）

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

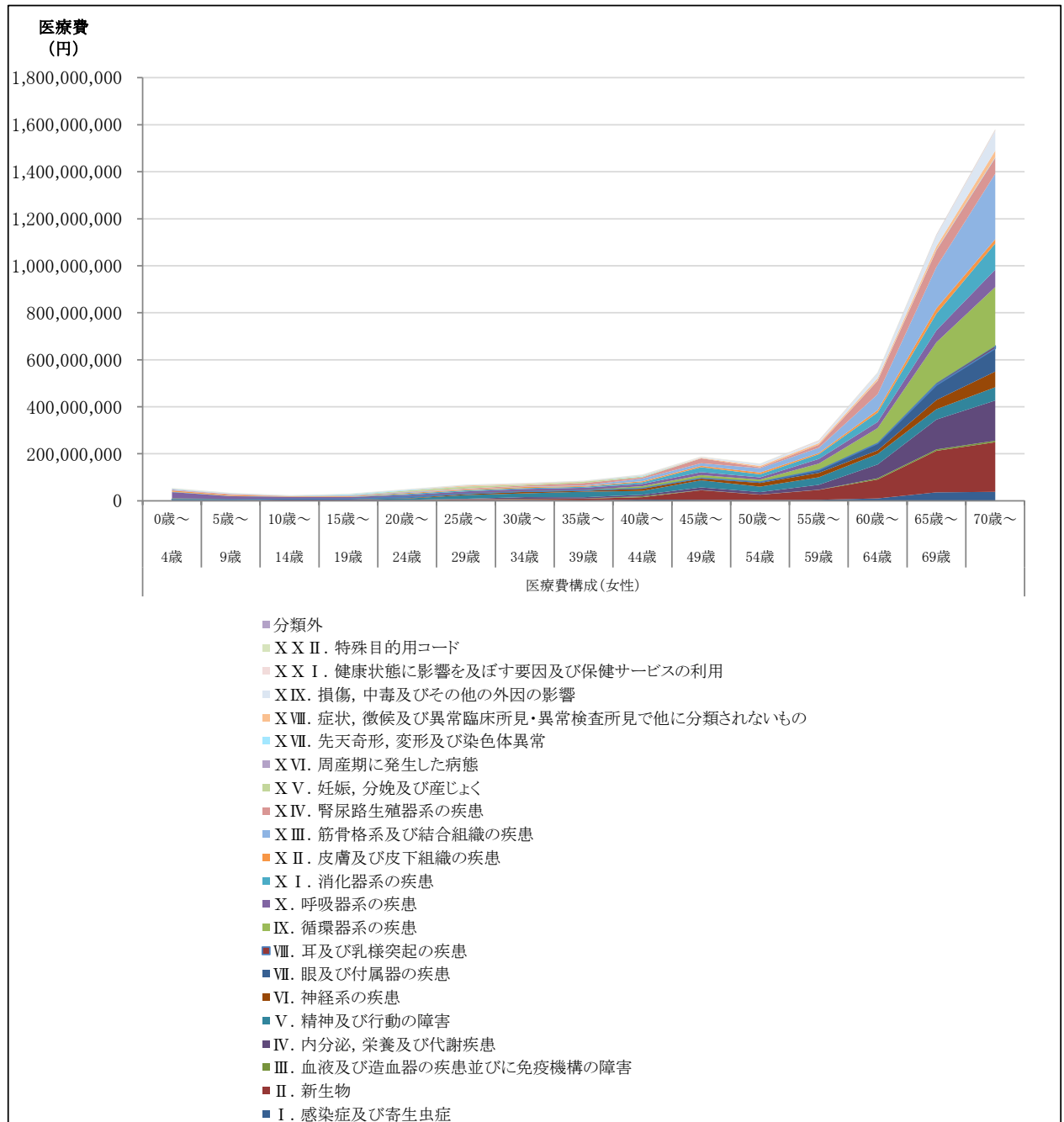
データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

富田林市国民健康保険の女性における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示します。

年齢階層別医療費（女性）

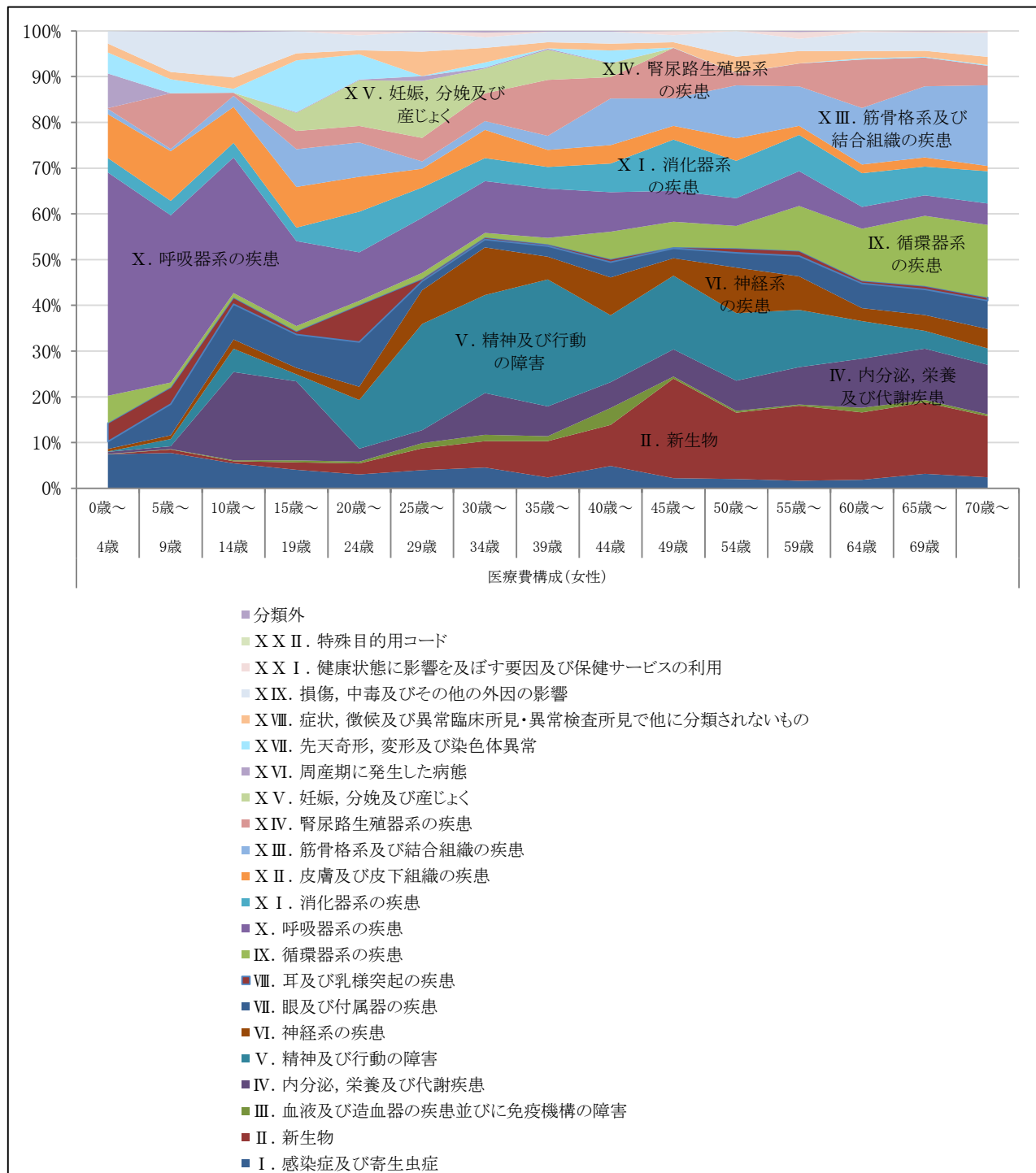


データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

年齢階層別医療費構成（女性）



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

年齢階層別医療費 大分類上位5疾病（女性）

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

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

データホライズン社医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

③中分類による疾病別医療費統計

(i) KDBデータ

疾病中分類毎に集計し、医療費、レセプト件数、レセプト一件当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示します。

中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）

	富田林		府		同規模市		国	
	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位
腎不全	6.5%	1	6.4%	1	6.1%	1	6.1%	1
糖尿病	5.4%	2	5.4%	2	5.6%	4	5.6%	4
高血圧性疾患	5.2%	3	5.3%	3	5.7%	3	5.7%	2
その他の悪性新生物	4.9%	4	4.5%	4	4.5%	5	4.5%	5
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4.3%	5	3.8%	7	3.8%	7	3.7%	7
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.6%	6	4.0%	6	5.9%	2	5.6%	3
その他の心疾患	3.5%	7	4.3%	5	4.0%	6	4.0%	6
その他の消化器系の疾患	3.2%	8	3.2%	8	3.1%	8	3.2%	8
その他の眼及び付属器の疾患	2.6%	9	2.5%	10	2.5%	10	2.4%	10
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.6%	10	2.1%	12	2.4%	11	2.3%	11

※国保データベース（KDB）システムより

中分類による疾病別統計（レセプト件数上位10疾病）

	富田林		府		同規模市		国	
	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位
高血圧性疾患	11.7%	1	11.4%	1	12.9%	1	12.6%	1
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	8.2%	2	7.1%	2	7.5%	2	7.2%	2
糖尿病	5.7%	3	5.7%	3	6.3%	3	6.1%	3
その他の眼及び付属器の疾患	5.5%	4	5.5%	4	5.2%	4	5.0%	4
その他（上記以外のもの）	4.0%	5	4.1%	5	3.9%	5	4.1%	5
皮膚炎及び湿疹	2.8%	6	2.9%	6	2.7%	6	2.8%	6
関節症	2.4%	7	2.2%	11	2.1%	10	2.2%	10
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.4%	8	2.3%	9	2.3%	8	2.3%	8
その他の消化器系の疾患	2.3%	9	2.2%	13	2.3%	7	2.4%	7
喘息	2.1%	10	2.3%	8	2.2%	9	2.3%	9

※国保データベース（KDB）システムより

中分類による疾病別統計（レセプト一件当たりの医療費が高額な上位10疾病）

	富田林		府		同規模市		国	
	一件当たり 金額（円）	順位	一件当たり 金額（円）	順位	一件当たり 金額（円）	順位	一件当たり 金額（円）	順位
くも膜下出血	616,610	1	447,049	1	435,360	1	439,814	2
妊娠高血圧症候群	477,530	2	157,917	19	182,514	16	189,153	16
頭蓋内損傷及び内臓の損傷	429,413	3	297,462	6	310,745	6	301,797	7
白血病	409,803	4	406,555	2	419,501	2	423,081	3
腎不全	393,858	5	353,172	5	339,361	5	341,161	6
脳内出血	375,684	6	388,184	3	362,876	3	363,253	4
その他の周産期に発生した病態	366,151	7	268,868	7	295,600	7	289,549	8
慢性閉塞性肺疾患	311,095	8	47,053	55	63,562	42	53,391	49
気管、気管支及び肺の悪性新生物	292,551	9	236,894	9	244,863	10	243,177	11
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	278,332	10	261,701	8	259,446	8	262,745	9

※国保データベース（KDB）システムより

(ii) 富田林市国民健康保険全体

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疾病を示します。

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	471,704,549	5.3%	8,355
2	1402	腎不全	470,022,135	5.2%	383
3	0210	その他の悪性新生物	468,801,489	5.2%	3,603
4	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	425,844,933	4.7%	9,307
5	0402	糖尿病	417,362,774	4.6%	5,949
6	1112	その他の消化器系の疾患	339,267,556	3.8%	8,090
7	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	291,344,835	3.2%	821
8	0903	その他の心疾患	254,576,384	2.8%	3,637
9	0606	その他の神経系の疾患	216,000,292	2.4%	5,766
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	207,885,627	2.3%	7,376

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

データホライゾン社 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	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	425,844,933	33.2%	9,307
2	0703	屈折及び調節の障害	39,763,074	31.5%	8,837
3	0901	高血圧性疾患	471,704,549	29.8%	8,355
4	1112	その他の消化器系の疾患	339,267,556	28.9%	8,090
5	1105	胃炎及び十二指腸炎	93,367,755	27.3%	7,633
6	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	166,732,320	26.5%	7,412
7	0704	その他の眼及び付属器の疾患	207,885,627	26.3%	7,376
8	1006	アレルギー性鼻炎	95,114,530	26.1%	7,310
9	1003	その他の急性上気道感染症	52,583,791	25.8%	7,222
10	1202	皮膚炎及び湿疹	102,072,806	24.7%	6,909

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

データホライゾン社 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	1402	腎不全	470,022,135	383	1,227,212
2	0209	白血病	39,200,290	64	612,505
3	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	69,472,039	145	479,118
4	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	49,784,468	136	366,062
5	0904	くも膜下出血	26,101,693	73	357,557
6	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	291,344,835	821	354,866
7	0208	悪性リンパ腫	60,167,660	189	318,347
8	0206	乳房の悪性新生物	107,156,697	384	279,054
9	0506	知的障害<精神遅滞>	21,218,381	79	268,587
10	0601	パーキンソン病	53,953,528	245	220,218

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

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

(4) 医療機関受診状況の把握

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

重複受診者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複受診者数(人) ※	25	24	20	32	22	25	23	21	29	25	29	30
12カ月間の延べ人数											305	
12カ月間の実人数											208	

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

データホライズン社特許医療費分解を用いて算出。

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

頻回受診者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
頻回受診者数(人) ※	110	119	122	122	85	112	114	74	90	80	93	120
12カ月間の延べ人数											1,241	
12カ月間の実人数											448	

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

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

重複服薬者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複服薬者数(人) ※	23	98	114	117	110	127	132	128	136	122	117	134
12カ月間の延べ人数											1,358	
12カ月間の実人数											599	

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

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

薬剤併用禁忌対象者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
薬剤併用禁忌対象者数(人) ※	79	68	49	56	50	57	77	90	138	166	92	95
12カ月間の延べ人数											1,017	
12カ月間の実人数											751	

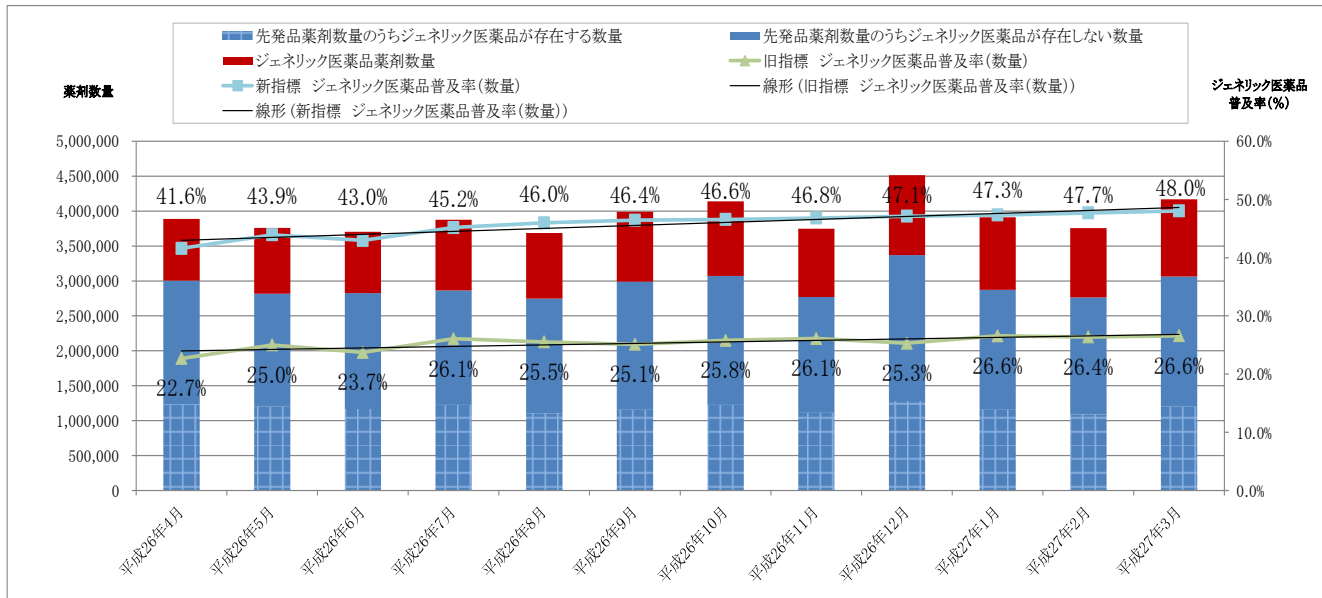
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

※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。

(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します。

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）



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

連合会データによるジェネリック医薬品の普及状況を以下に示します。

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

	一般 (%)	退職 (%)
平成23年6月	21.8	21.0
平成24年6月	23.2	22.0
平成25年6月	24.4	24.9
平成26年6月	29.0	10.0
平成27年6月	32.2	31.7

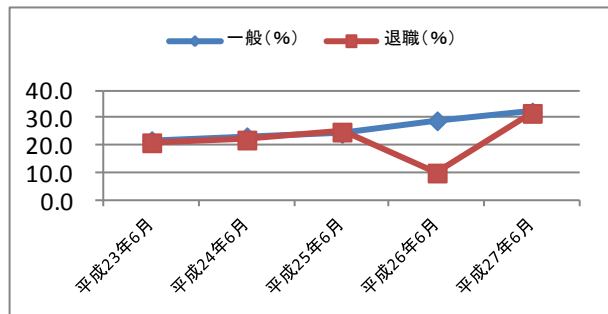
連合会データ「保険者別医薬品利用実態」より

ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）

	一般 (%)	退職 (%)
平成23年6月	7.6	9.1
平成24年6月	8.0	8.7
平成25年6月	9.1	8.5
平成26年6月	29.4	9.0
平成27年6月	11.5	11.5

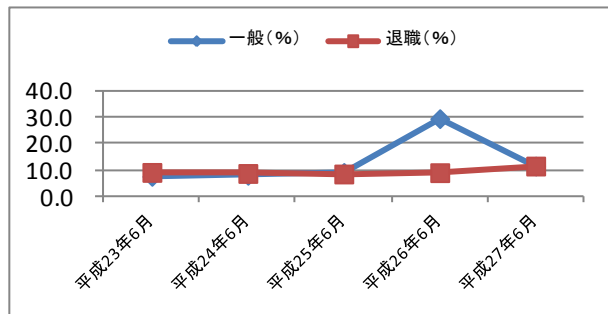
連合会データ「保険者別医薬品利用実態」より

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） グラフ



連合会データ「保険者別医薬品利用実態」より

ジェネリック医薬品普及率（金額ベース） グラフ



連合会データ「保険者別医薬品利用実態」より

2. 分析結果と課題及び対策の設定

(1) 分析結果

① 他保険者との比較

当市は外来患者数及び入院患者数、及び一人当たりの外来医療費、一人当たりの入院医療費全
てにおいて府、同規模、国と比較すると、高額となっていることが分かりました。

また、疾病別に見ると、新生物、内分泌、腎尿路生殖器系についての医療費が、府・同規模・国
と比較して構成割合が高いことが分かりました。

② 疾病大分類別

循環器系の疾患・内分泌、栄養及び代謝疾患といった生活習慣病関連の疾患が医療費及び患者
数の上位となっており、生活習慣病が課題となっていることが分かります。

一人当たり医療費を分析した結果、精神及び行動の障害が第1位となっています。

新生物が医療費及び患者一人当たりの医療費の上位となっています。

医療費総計が高い疾病	
1位	新生物
2位	循環器系の疾患
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患

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

患者一人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	精神及び行動の障害
2位	新生物
3位	腎尿路生殖器系の疾患

③疾病中分類別

大分類を細分化し、中分類での分析を行った結果、医療費・患者数では、生活習慣病関連の疾患が上位を占めており、生活習慣病対策が課題となっています。

患者一人当たり医療費においては、第1位が腎不全となっており、医療費でも第2位となっています。

腎不全は生活習慣病の合併症である可能性が高い疾患であり、透析等の高額な医療費が必要になるだけではなく、治療自体も患者に大きな負担をかけることになる疾患であることから、生活習慣病の重症化予防の課題として取り上げることが必要です。

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

患者数の多い疾病	
1位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
2位	屈折及び調節の障害
3位	高血圧性疾患

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

レセプト件数割合が他保険者と比較して多い疾病	
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	
その他の眼及び付属器の疾患	
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	

④入院・入院外別

医療費・患者数の分析と同様に生活習慣病が上位となっており、ここでも生活習慣病が大きな課題であることが確認できます。

そのほか、精神及び行動の障害が入院医療費の第3位になっています。

入院 医療費 割合	40.1%	入院における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	新生物
		2位	循環器系の疾患
		3位	精神及び行動の障害
入院外 医療費 割合	59.9%	入院外における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	内分泌, 栄養及び代謝疾患
		2位	循環器系の疾患
		3位	新生物

⑤年齢階層別医療費

高齢になるにつれ医療費は高額化する傾向があると言われています。また、その中で医療費が高い疾患は上位を新生物と生活習慣病が占めています。生活習慣病は、重症化し医療費が高額化するまでに長い時間がかかることから、現在の課題として医療費の高い疾患を特定することも重要だが、同時に将来医療費が高額化すると予測される層への生活習慣病発症予防対策及びがん対策が重要となります。

医療費総計が高い年齢階層		医療費総計が高い疾病(大分類)	
1位	70歳～	1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	筋骨格系及び結合組織の疾患
2位	65歳～69歳	1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患
3位	60歳～64歳	1位	腎尿路生殖器系の疾患
		2位	新生物
		3位	循環器系の疾患

⑥高額（5万点以上）レセプトの件数と割合

発生件数は0.8%ですが、総医療費の30.4%を占めていることから、医療費適正化効果の観点から考えると、これらの疾患への対策は重要です。

分析結果では、第1位に腎不全、第2位にその他の循環器系の疾患、第3位に脳内出血といった生活習慣病に関連する疾患となっており、生活習慣病の対策が重要です。

高額レセプト件数	250件 (月間平均)	高額レセプトの要因となる疾病 一人当たりの医療費が高額な疾病(中分類)	
高額レセプト件数割合	0.8%	1位	腎不全
高額レセプト医療費割合	30.4%	2位	その他の循環器系の疾患
		3位	脳内出血
		4位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物
		5位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
		6位	その他の心疾患

⑦医療機関受診状況

重複受診者が208人、頻回受診者が448人、重複服薬者が599人、薬剤併用禁忌対象者が751人となっています。

重複受診者	208人
頻回受診者	448人
重複服薬者	599人
薬剤併用禁忌対象者	751人

※平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分) 期間中の実人数

⑧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45.8%です。

(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します。

①生活習慣病の重篤化リスクのある患者への重症化予防

<課題>高額レセプトの要因となっている疾病の中に、生活習慣病が重篤化した疾病があります。これらの疾病は重篤化する前に患者本人が定期的に通院し、服薬管理や食事管理等をすることで重症化することを防ぎ、病気をコントロールすることが肝要です。

<対策>生活習慣病の重症化予防が必要な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、定期的な受診を促します。

②特定健診・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防

<課題>疾病大分類や疾病中分類において医療費が高額な疾病、あるいは患者数が多い疾病や一人当たりの医療費が高額な疾病の中に、生活習慣病があります。生活習慣病は、正しい生活習慣により予防することが可能です。また、たとえ発症しても軽度のうちに治療を行い、生活習慣を改善すれば進行をくいとめることができるにもかかわらず、多数の患者が存在し、医療費も多額です。

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

③受診行動適正化

<課題>重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在します。

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

④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%以上ですが、現在、「富田林市国民健康保険」における同普及率は「45.8%」です。

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

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します。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ります。

<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います。

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2カ年として事業計画を策定します。

各事業を実施する目的と概要を以下のとおり定めます。

	事業名	事業の目的及び概要	実施内容
1	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症の重症化予防を目的に、健診結果及びレセプトの治療状況より対象者を選定。保健師及び栄養士より対象者個人に6ヶ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維持できるよう日常に根付いたものとする。	対象者に対して面談指導及び電話指導等のきめ細かな指導、及びその後のフォローアップ
2	健診異常値放置者受診勧奨事業 (糖尿病対策、高血圧対策)	健診にて異常値を放置している対象者が適切な治療を開始し発症・重症化予防できることを目的とし、健診及びレセプト結果より対象者を選定し、通知にて受診勧奨を実施する。	受診確認のできない方への勧奨通知の送付
3	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の重症化予防を目的に、レセプトより生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間医療機関を受診できず、治療を中断している可能性のある対象者を特定する。対象者に面談、電話連絡及び通知にて受診勧奨を実施する。	受診中断者と思われる方への面談等での受診勧奨
4	特定健康診査事業	生活習慣病の予防・早期発見を目的に、40歳以上の被保険者に対し、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施する。	特定健診の実施、健診未受診者対策、健診周知・啓発活動
5	特定保健指導事業	対象者の生活習慣病予防及び健康寿命の延伸を目的に特定健診の数値結果にて、生活習慣改善が必要な方に対し保健指導を実施する。	対象者に対して面談指導及び電話指導
6	受診行動適正化指導事業 (重複、頻回受診、重複服薬)	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少にて医療費の適正化を目的とし、レセプトより、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、また重複処方が確認できる対象者を特定し、指導する。指導は保健師にて、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。	医療機関への受診や処方が過度な方への面談等での指導
7	健康づくり情報の周知・啓発	市民の健康寿命延伸を目標に、市民ひとりひとりが主体的に健康づくり活動を行えるように情報発信を行う。	健康づくりの周知・啓発、健康づくりに関する人材の確保・養成
8	ジェネリック医薬品差額通知事業	後発医薬品の普及啓発を図り医療費適正化を目的とし、40歳以上で後発医薬品に切り替えると自己負担の削減効果がある方に対し後発医薬品差額通知書を送付する。	40歳以上の通知対象者に後発医薬品差額通知を送付する。
9	人間ドック助成事業	生活習慣病を始めとする様々な疾病を早期発見・早期治療することにより、保険財政の健全化に寄与することを目的とし、被保険者に対し、健診費用の半額を助成する。	人間ドック受診費用の半額助成及び事後管理
10	薬剤併用禁忌防止事業	薬剤併用禁忌の発生件数減少を目的とし、被保険者に対しお薬手帳の普及啓発や、医療機関への薬剤併用禁忌の情報を行う。	お薬手帳の啓発・医療機関への薬剤禁忌情報の提供
11	メンタル疾患の発生予防事業	メンタル疾患の発症を予防し、市民のこころの健康を守るため、声かけや傾聴をし、他課との連携を図り、必要な支援に繋げる。	必要な支援に繋げる

IV. 事業内容

1. 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

①透析患者の実態

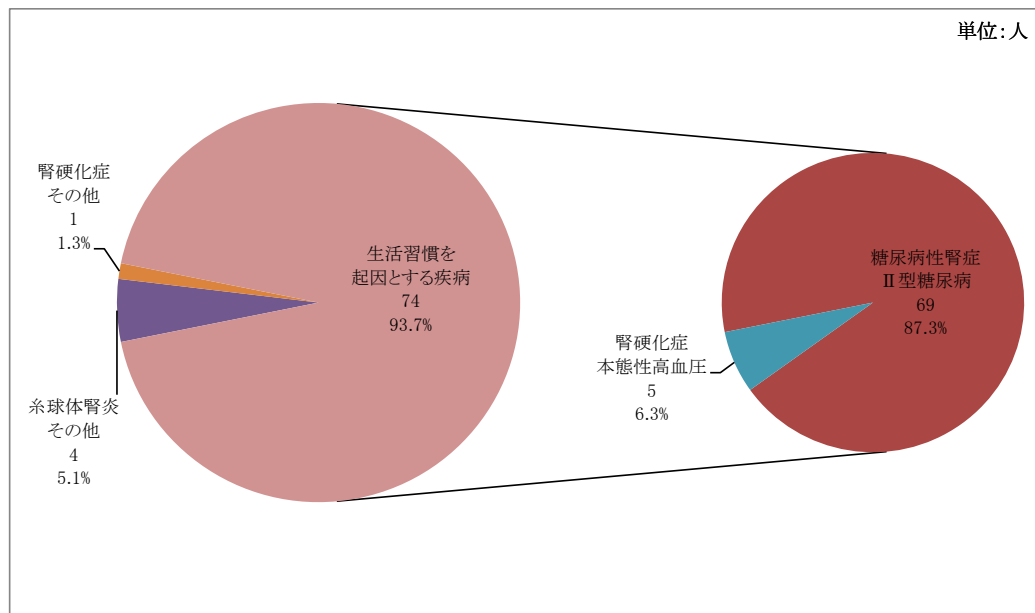
平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトで、人工透析患者の分析を行いました。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、93.7%が生活習慣病を起因とするものであり、その87.3%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	110
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	114

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



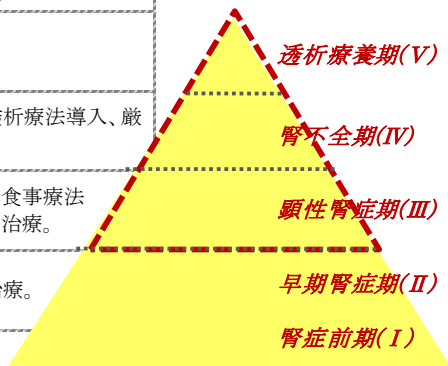
データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分（12カ月分）。
データ化範囲（分析対象）期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

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、深刻な状況です。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ます。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す。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します。その結果、腎症患者881人中176人の適切な指導対象者を特定しました。腎症患者の全体像を以下に示します。

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

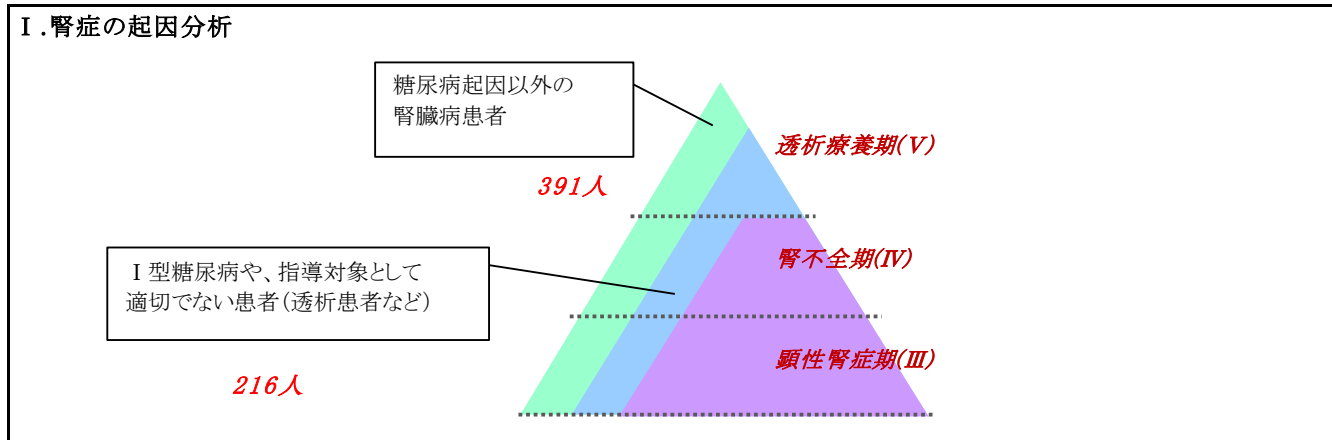


Ⅲ期以降腎症患者	合計 881人
----------	---------

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

次に「腎症の起病因分析と指導対象者適合分析」を以下に示します。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、391人の患者が存在します。また、青色部分は糖尿病患者ですが、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、216人の患者が存在します。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ります。

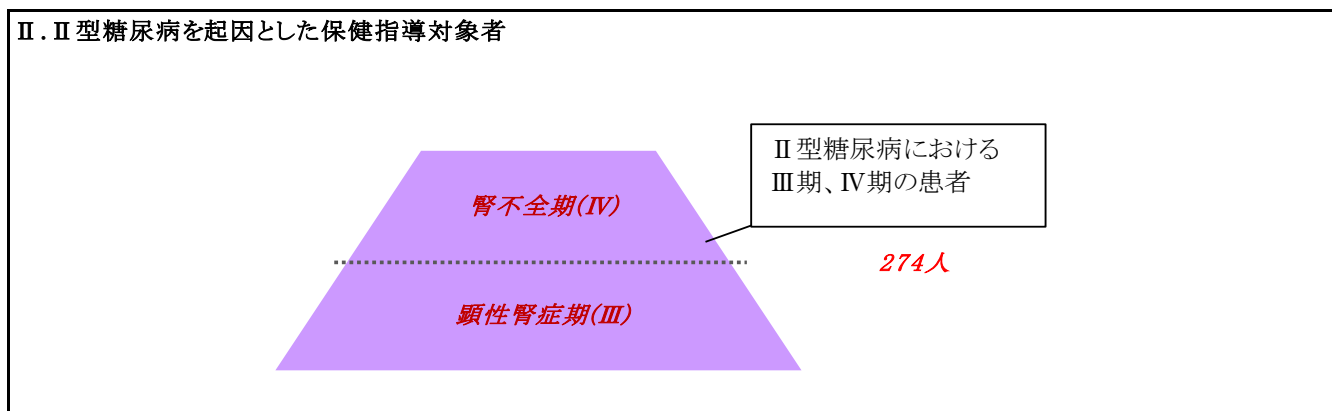
腎症の起病因分析と指導対象者適合分析



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

次に「II型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下の通り示します。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて274人となりました。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ります。

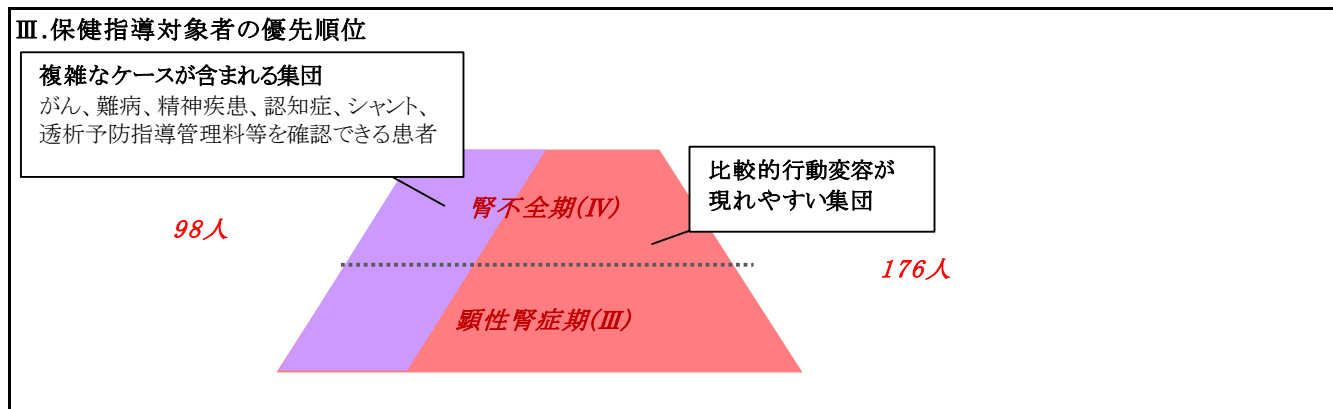
II型糖尿病を起因とした保健指導対象者



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

次に個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。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274人となります。この274人について、個人毎の状態を詳細に分析します。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、98人存在します。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、176人存在します。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ます。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者です。

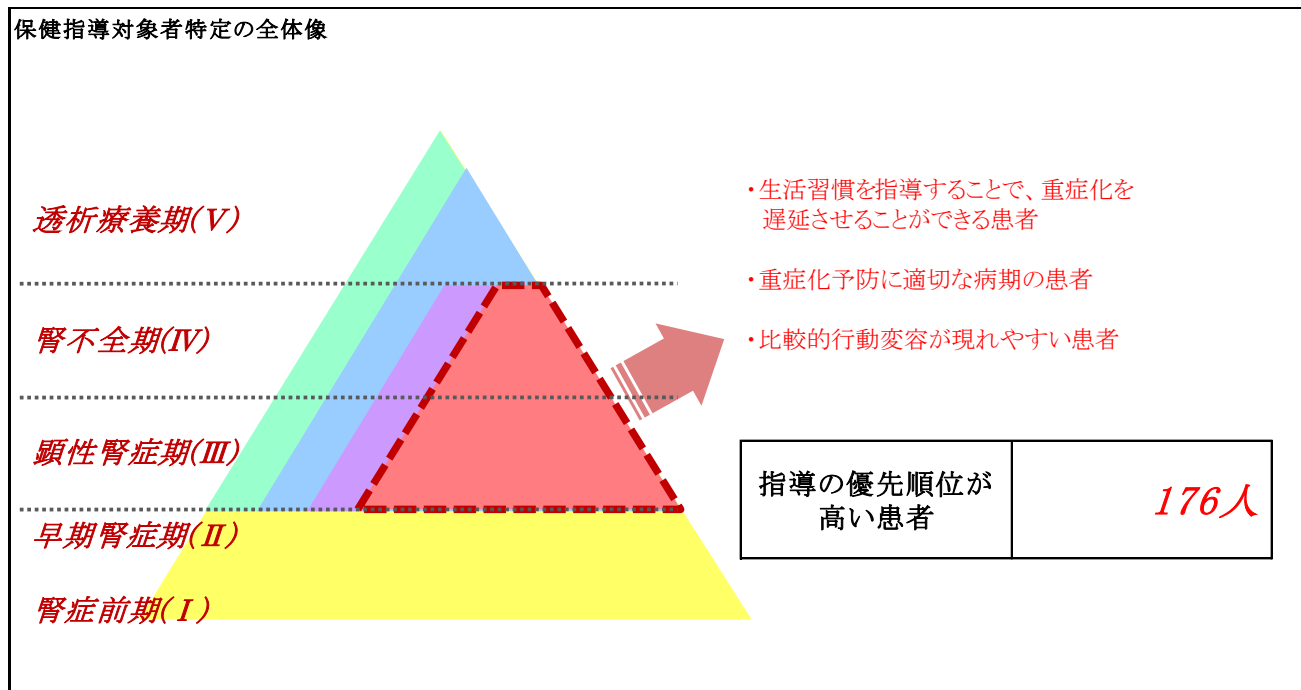
保健指導対象者の優先順位



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

以上の分析のように「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、176人となりました。この分析の全体像を以下に示します。

保健指導対象者特定の全体像



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

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成28年度～平成29年度に下記内容を実施することとします。

実施年度	計画内容
平成28年度	指導対象者に対して適切な指導を行う。 健診、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認。
平成29年度	継続

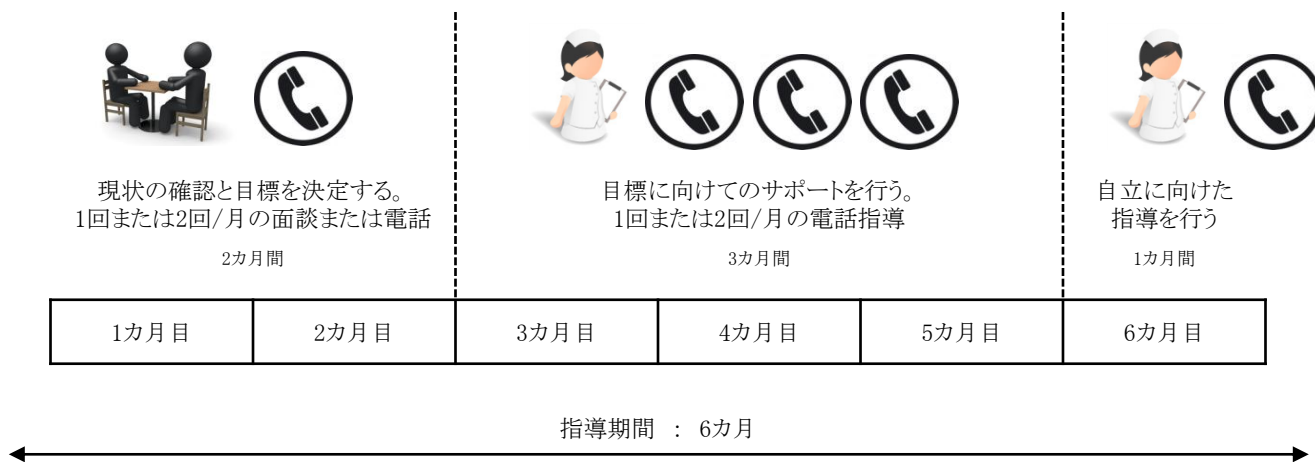
② 目標

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

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者の指導実施率 20% ・指導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% 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導実施完了者の透析移行0人

(3) 実施要領

指導は、保健師・看護師等の専門職により、分析の結果特定された対象者に6か月間行います。指導開始時、面談を行い対象者の状況を把握し、指導完了までの目標を定めます。面談で目標を決定した後、月に1回または2回の電話指導を行い、目標に向けた取り組みが行われているかを確認します。最終的には、今後サポートがなくなったとしても改善した生活習慣を維持することができるよう自立に向けた指導を行います。



(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します。

	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%

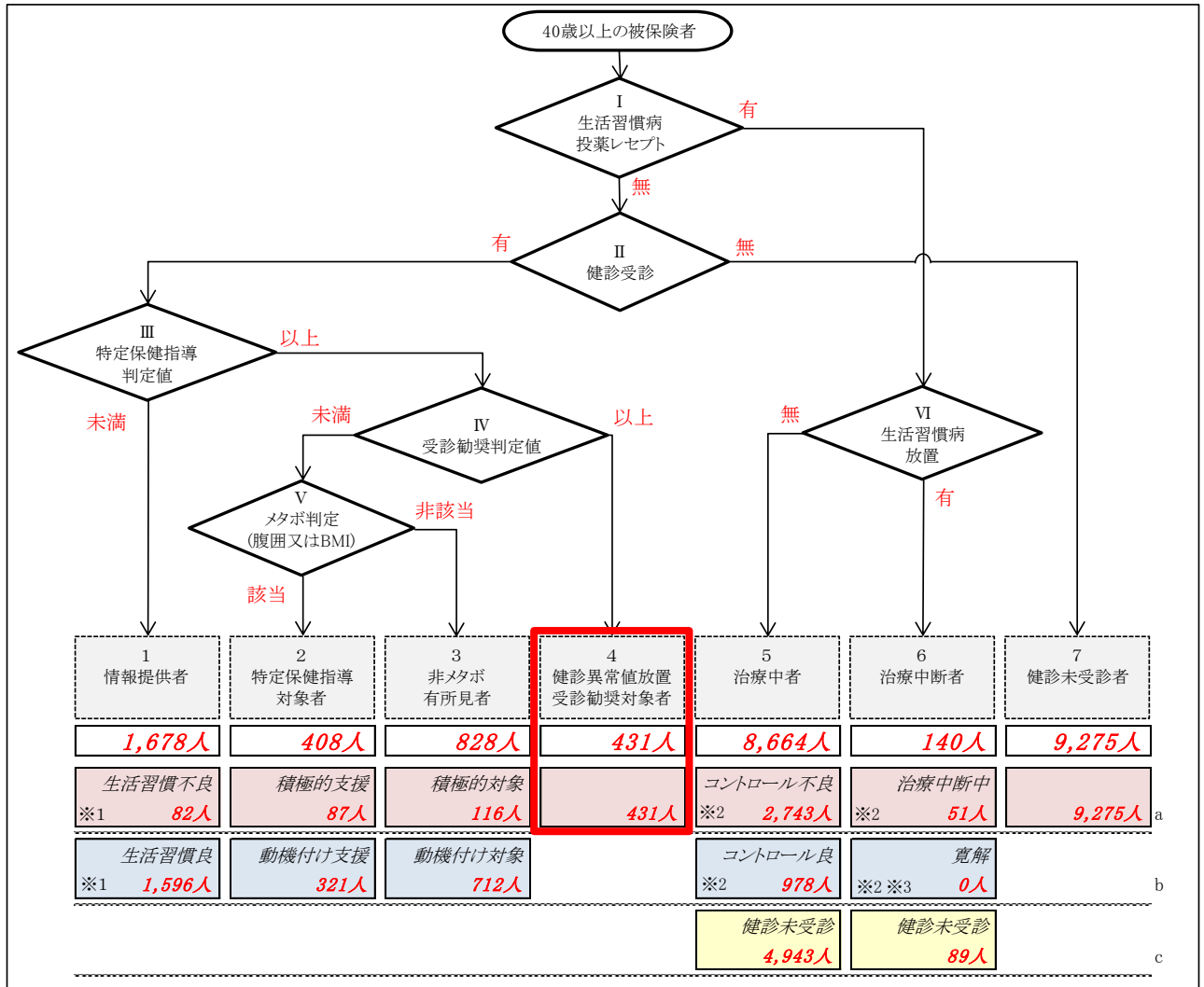
2. 健診異常値放置者受診勧奨事業（糖尿病対策、高血圧対策）

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 事業候補者の把握

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

健診及びレセプトによる指導対象者群分析



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

データ化範囲（分析対象）… 健診データは平成26年4月～平成27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、血圧、脂質のすべて）において判定基準未満であり、症状が落ち着いて安定した状態。

②事業対象者集団の特定

分析結果より、生活習慣病のレセプト（Ⅰ）が無い健診受診者（Ⅱ）3,345人中、特定保健指導判定値（Ⅲ）が高かった人は1,667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431人存在します。生活習慣病は放置することで様々な疾病を引き起こすため、早期発見・早期治療が重要です。これらの健診異常値放置者を正しい受診行動に導く必要があります。平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析しました。

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

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か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

431 人

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

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

除外設定（健診異常値放置）

II. 除外設定

		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	癌、難病等	139 人	139 人
除外患者を除いた候補者数			292 人

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

次に、残る対象者292人のうち、受診勧奨の効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためです。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しますが、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ました。

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

また、優先順位を設定した中でも血压、血糖、脂質に対し異常のあるものを優先的に行います。

優先順位（健診異常値放置）

Ⅲ.優先順位			
↑高 効果 ↓低	生活習慣病リスク大 健康リスクインデックス (17～24)	候補者A 5人	候補者C 32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 17人	候補者D 90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 23人	候補者F 125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			292人

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

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成28年度～平成29年度に下記内容を実施することとします。

実施年度	計画内容
平成28年度	健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送する。 通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。
平成29年度	継続

② 目標

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

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への通知率 100% ・対象者の医療機関受診率 20% ※ 	<ul style="list-style-type: none"> ・2年連続健診受診者のうち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

健診結果にて異常値が確認できているが治療がない方に対し、受診勧奨を実施します。
事業実施に係る主な流れは以下のとおりです。

- ① 健診結果及びレセプトの有無にて対象者を決定
- ② 保健師は対象者に受診勧奨通知を送付する。
- ③ 対象者が治療を開始しているかレセプトにて確認
- ④ 受診が確認できない対象者に対しては、再度勧奨を行う（電話及び通知）

(4) 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します。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します。

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

(5) 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します。

	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%

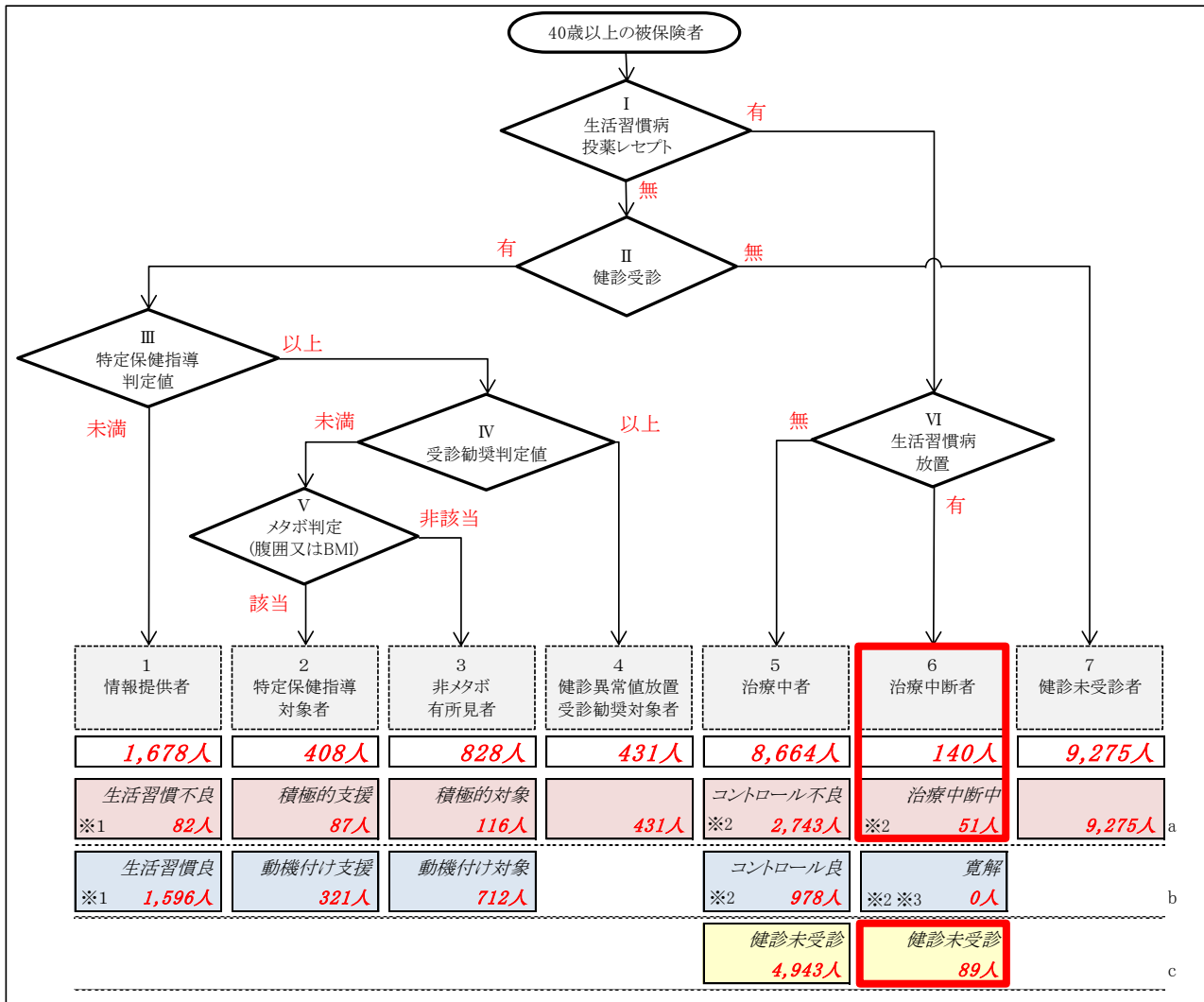
3. 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 事業候補者の把握

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

健診及びレセプトによる指導対象者群分析



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

データ化範囲（分析対象）… 健診データは平成26年4月～平成27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、血圧、脂質のすべて）において判定基準未達であり、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8,804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140人存在します。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140人存在します。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ります。ここでは、平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析しました。

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

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(寛解をのぞく)

条件設定により候補者となった患者数

140人

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

次に指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。「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ます。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します。

除外設定（生活習慣病治療中断）

II. 除外設定

		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	癌、難病等	2人	2人
除外患者を除き、候補者となった患者数		138人	

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

次に、残る対象者138人のうち、通知の効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためです。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、特定するものです。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を最優先とし、定期的な受診の間隔によりリスクを判定しました。結果、効果が高い候補者A1～候補者C3は138人となりました。

優先順位（生活習慣病治療中断）

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 1人	候補者A2 3人	候補者A3 0人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 4人	候補者B2 11人	候補者B3 12人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 6人	候補者C2 38人	候補者C3 63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				138人

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

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成28年度～平成29年度に下記内容を実施することとします。

実施年度	計画内容
平成28年度	生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知を作成し、電話及び訪問する。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します。

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への介入率(訪問、電話等) 100% ・対象者の医療機関受診率 20% ※ 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診を再開した対象者の継続受診率100%

※受診勧奨を実施することにより、介入後、医療機関へ受診した人数の割合。

(3) 実施要領

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ている方に対し受診勧奨を実施します。事業実施に係る主な流れは以下のとおりです。

- ① 健診結果及びレセプトの状況にて対象者を決定
- ② 保健師は電話で対象者に詳細を説明し、訪問のアポイントをとります。
(どうしても連絡が付かない方に対しては通知で対応)
- ③ 訪問にて受診勧奨を行います。
- ④ 対象者が治療を開始しているがレセプトにて確認
- ⑤ 受診が確認できない対象者に対しては、再度勧奨を行います。

(4) 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します。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します。

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

(5) 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します。

	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、生活習慣病の治療をされているレセプトが有るか確認する。	医療機関受診率 20%

4. 特定健康診査事業

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

(1) 対象者

40歳～74歳までの被保険者（一部除外対象者は除く）

(2) 実施方法

医療機関にて個別健康診査を実施

4月中旬に順次発送する受診券にて受診してもらいます。

(3) 実施内容

基本項目

- ・問診票（既往歴、自覚症状、他覚症状）
- ・身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・理学的検査（身体観察）
- ・血圧測定
- ・血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
- ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））
- ・血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）
- ・尿検査（尿糖、尿蛋白）

追加項目（市内医療機関のみ受診可能）

- ・貧血検査（血色素量（ヘモグロビン値）・赤血球数・ヘマトクリット）
- ・心電図、眼底検査

(4) 負担金

無料

(5) 実施計画

平成28年度～平成29年度に下記内容を実施することとします。

実施年度	計画内容
平成28年度	特定健康診査(追加項目検査含む)の実施 受診券の発送 健診未受診者対策の実施(当該年度未受診者)
平成29年度	継続

(6) 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 設定します。

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への受診券送付 100% ・未受診者への勧奨通知 100% 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 60%

(7) 健診未受診者対策実施要領

健診受診率向上のために、未受診者対策を受診勧奨葉書の送付にて実施します。

年齢、性別、過去の受診履歴等により、メッセージを分け、より啓発効果があるように工夫をしています。

(対象)

40歳～74歳の被保険者で、当該年度中の受診確認ができない方

5. 特定保健指導事業

(1) 保健事業の対象者の特定

① 事業候補者の把握

富田林市特定保健指導の対象者は725人（平成26年度）です。生活習慣病予防の充実強化を図るため、平成20年度からメタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）の概念を導入し、健診・保健指導を実施することが義務付けられています。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します。

② 事業対象者集団の特定

生活習慣病投薬レセプト（Ⅰ）が無く、健診受診（Ⅱ）があり、保健指導判定値（Ⅲ）より高くメタボリックシンドロームに該当（Ⅴ）する者、つまり特定保健指導対象者（2）となるのは408人です。このうち積極的支援レベルは87人、動機付け支援レベルは321人です。これらの特定保健指導対象者に、健康状態を自覚させ、メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣の改善のため、自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう保健指導を行います。

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成28年度～平成29年度に下記内容を実施することとします。

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

② 目標

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

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> 指導対象者の指導実施率 10%向上 指導対象者の生活習慣改善率 50% ※ 	<ul style="list-style-type: none"> 2年連続受診者の積極的支援及び動機付け支援対象者数 10%減少

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

(3) 実施要領

指導対象者を特定した後、職員にて利用勧奨業務を行います。

- ① 健診後1ヶ月～2ヶ月程度で通知にて早期勧奨（1回目の勧奨）を実施します。
- ② 特定保健指導利用券を、結果通知に同封にて送付します。（2回目の勧奨）
- ③ 未利用者に対し、再度電話にて勧奨を行います。（3回目の勧奨）

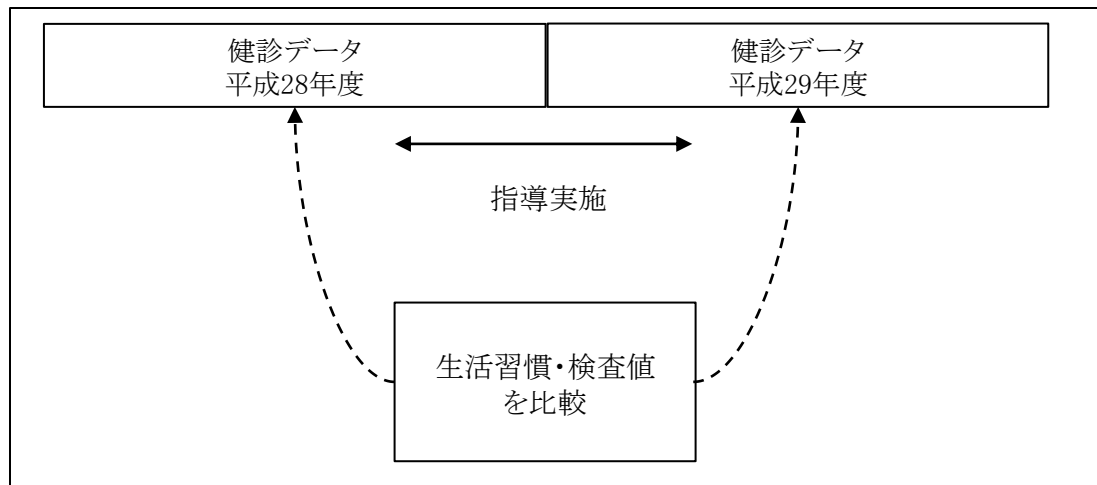
指導開始後には以下の「標準的な健診・保健指導プログラム」に則った指導を実施します。

(4) モニタリング

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

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

健診データから把握



(5) 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します。

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

6. 受診行動適正化指導事業（重複、頻回受診、重複服薬）

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 多受診患者の人数把握

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

重複受診・・・ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診する

頻回受診・・・ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診する

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

これらについて、平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトデータを用いて分析しました。

以下の通り、重複受診者数を集計しました。ひと月平均25人程度の重複受診者が確認できます。12カ月間の延べ人数は305人、実人数は208人です。

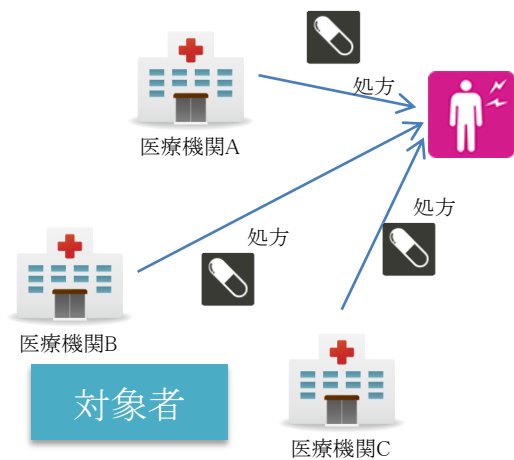
重複受診者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複受診者数(人) ※	25	24	20	32	22	25	23	21	29	25	29	30
12カ月間の延べ人数											305	
12カ月間の実人数											208	

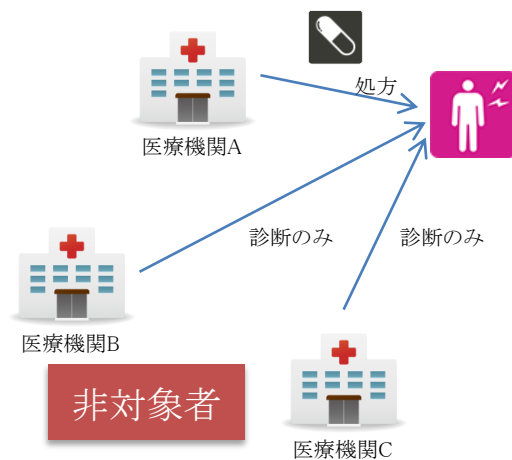
データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データホライゾン社特許医療費分解を用いて算出。

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



同一疾病で投薬治療が3医療機関以上であるため対象とします。



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

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

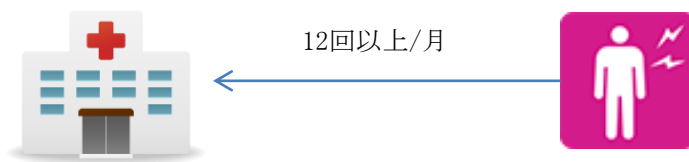
以下の通り、頻回受診者数を集計しました。ひと月平均103人程度の頻回受診者が確認できます。12カ月間の延べ人数は1,241人、実人数は448人です。

頻回受診者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
頻回受診者数(人) ※	110	119	122	122	85	112	114	74	90	80	93	120
12カ月間の延べ人数											1,241	
12カ月間の実人数											448	

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

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



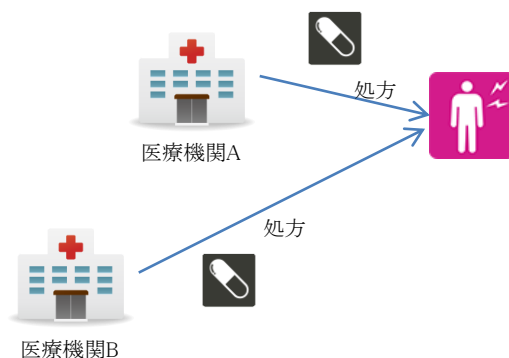
1医療機関において、1カ月間の受診回数が、12回以上である対象者を特定します。このとき、投薬や疾病による判断は行いません。

以下の通り、重複服薬者数を集計しました。ひと月平均113人程度の重複服薬者が確認できます。12カ月間の延べ人数は1,358人、実人数は599人です。

重複服薬者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複服薬者数(人) ※	23	98	114	117	110	127	132	128	136	122	117	134
12カ月間の延べ人数											1,358	
12カ月間の実人数											599	

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



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

②事業対象者集団の特定

分析結果より、12カ月間で、重複受診者は208人、頻回受診者は448人、重複服薬者は599人存在します。これらの多受診患者を正しい受診行動に導く必要があります。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す。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることです。十分な分析の上、指導対象者を特定する必要があります。ここでは、平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析しました。

平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、条件設定により算出した多受診患者の人数を以下に示します。

(※重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前項の分析結果より患者数は減少する。)

条件設定による指導対象者の特定（重複受診者、頻回受診者、重複服薬者）

I.条件設定による指導対象者の特定

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

条件設定により候補者となった患者数

1,148 人

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

次に指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。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します。

除外設定（重複受診者、頻回受診者、重複服薬者）

II.除外設定

		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	0 人	879 人
除外②	癌、難病等 ※	879 人	

除外患者を除き、候補者となった患者数

269 人

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

次に、残る対象者269人のうち、指導することで効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためです。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ました。結果、効果が高い候補者A～候補者Fは31人となりました。

優先順位（重複受診者、頻回受診者、重複服薬者）

Ⅲ. 優先順位				
↑ 高 効果 ↓ 低	6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 6人	候補者C 1人	候補者 と し な い 238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 12人	候補者D 3人	
	6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E 9人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
	60歳以上	50～59歳	50歳未満	
	←良 効率 悪→			
	効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数			31人

データ化範囲（分析対象）… 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年10月～平成27年3月診療分（6カ月分）。

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成28年度～平成29年度に下記内容を実施することとします。

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

② 目標

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

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

※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。

(3) 実施要領

医療機関への過度な受診者や重複して処方を受けている方に対し、適切な医療機関のかかり方を指導します。

事業実施に係る主な流れは以下のとおりです。

- ① レセプトより対象者を特定
- ② 保健師は電話で対象者に詳細を説明し、訪問のアポイントをとります。
- ③ 訪問にて指導を実施します。
- ④ 対象者の受診状況に変化があるかをレセプトにて確認
- ⑤ 変化がない対象者に対しては、再度指導を行います。

(4) 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します。

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

(5) 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します。

	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	指導実施者の受診行動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受診行動を比較。	指導完了後の受診行動が、指導前と比較して50%減少

7. 健康づくり情報の周知・啓発

(1) 実施内容

現在、治療を受けている方の2人に1人は生活習慣病の疾患であることが医療費分析により明らかになっております。

生活習慣病は、日々の生活習慣により予防改善できるということを周知し、ひとりひとりが、自らの健康に興味を持って、健康づくりを主体的に取り組めるような情報の発信を行います。

また、健康づくり活動の発信に協力をいただける方の確保・養成を実施します。

(2) 実施計画

①実施計画

平成28年～平成29年度に下記内容を実施することとします。

実施年度	計画内容
平成28年度	広報紙・市ホームページなどを通じ健康づくりに関する啓発 市の健康課題の周知 健康づくりに関する人材の確保・要請
平成29年度	継続

※啓発事業のため啓発のため目標設定なし

8. 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

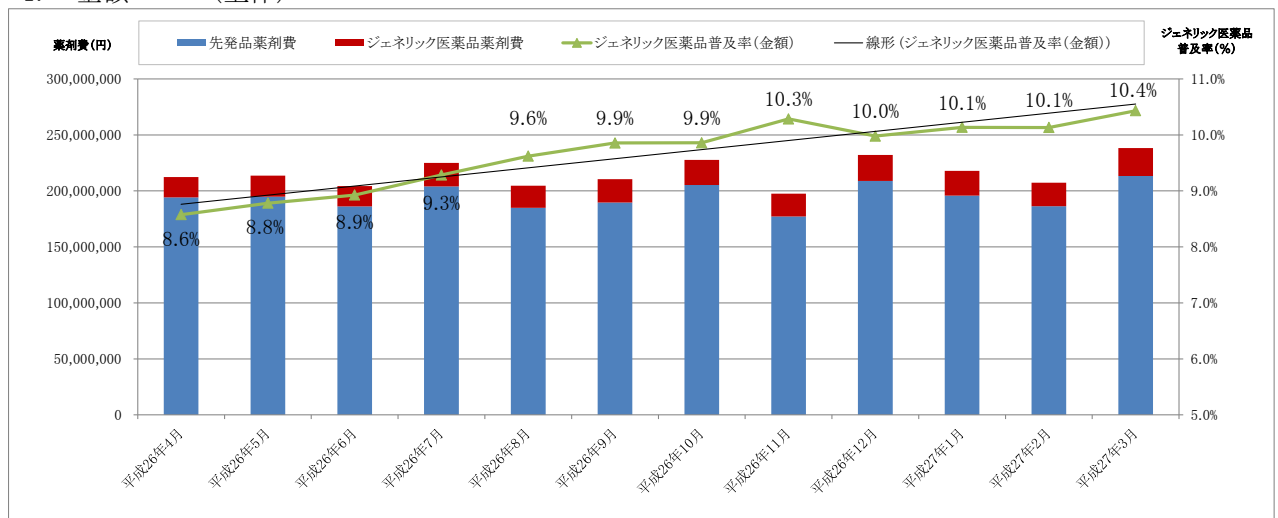
①ジェネリック医薬品普及率の把握

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ます。

現在、富田林市国民健康保険の数量ベースのジェネリック医薬品普及率平均は45.8%（新基準にて算出）です。

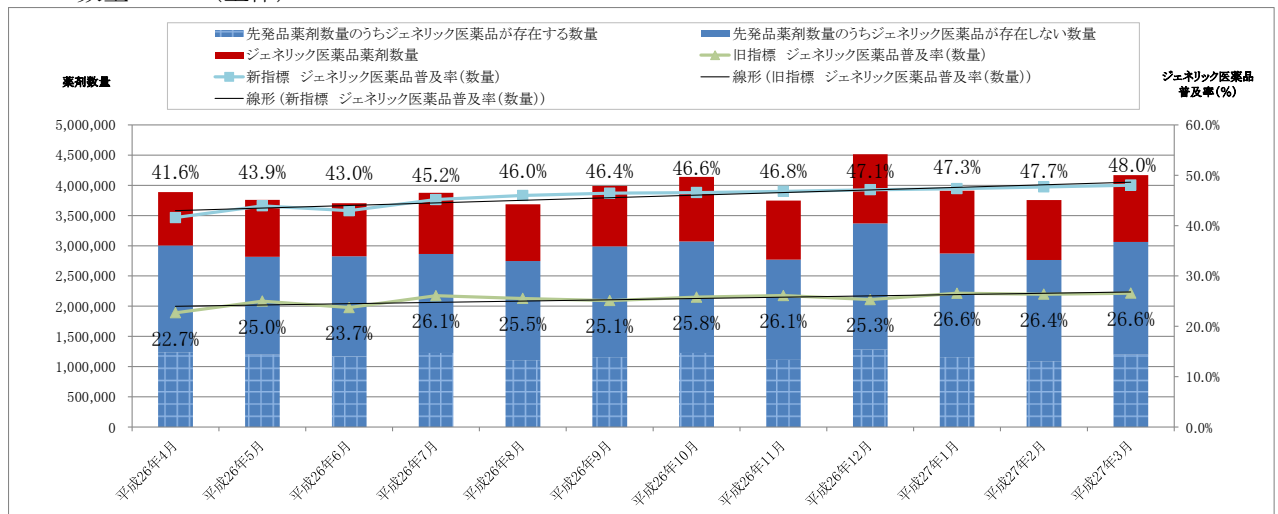
月別の推移（金額ベース・数量ベース）を以下の通り示します。

1. 金額ベース(全体)



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

2. 数量ベース(全体)

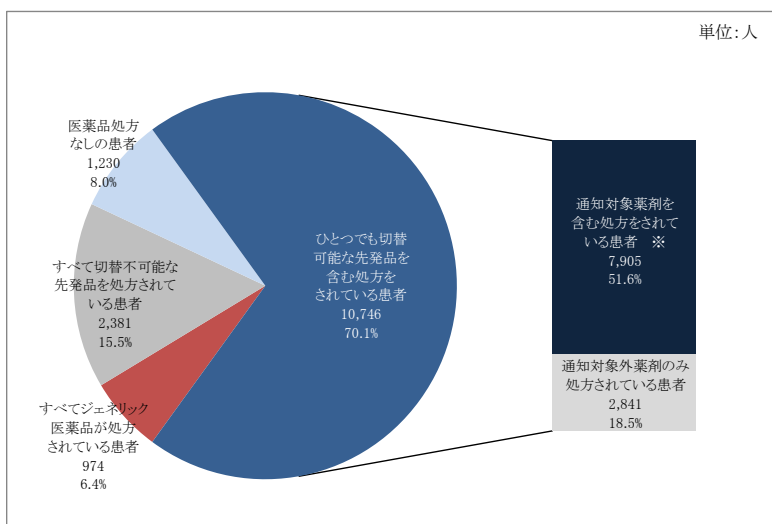


データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分（12カ月分）。

②事業対象者集団の特定

レセプトが発生している患者毎の薬剤処方状況を以下に示します。患者数は15,331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10,746人で患者全体の70.1%を占めます。さらにがん・精神疾患・短期処方のみを処方されている患者を除くと、7,905人となり全体の51.6%となります。これらの対象者にジェネリック医薬品差額通知等の情報提供を行い、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、医療費削減を目指します。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル（患者数ベース）



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

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

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

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成28年度～平成29年度に下記内容を実施することとします。

実施年度	計画内容
平成28年度	年2回、3,000通程度を想定。 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。
平成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します。

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) 普及率60%(新基準にて算出)

9. 人間ドック助成事業

生活習慣病を始めとする様々な疾患の早期発見、早期治療を目的として、人間ドック受診者に対し、健診費用の助成を行います。

(1) 対象者

富田林市国民健康保険被保険者。ただし、同一年度内に特定健康診査を受診した場合は助成を受けられません。

(2) 実施方法

人間ドック受診者に対して、受診費用の2分の1を助成します。

(40歳以上の特定健診併用者は、特定健診費分も控除されます)

(3) 助成の流れ

- ①医療機関にて人間ドック受診の予約
- ②受診日が決まり次第、富田林市保険年金課窓口にて受診の申請
- ③予約当日に、人間ドック受診
- ④受診後、医療機関から、健診結果を受け取ります
- ⑤特定健診併用者で、特定保健指導対象者には利用券を送付

(4) 実施計画

平成28年度～平成29年度に下記内容を実施することとします。

実施年度	計画内容
平成28年度	人間ドック受診費用助成
平成29年度	継続

(5) 目標

平成29年度末を達成とし、アウトプット、アウトカムを下記の通り 設定します。

アウトプット	アウトカム
人間ドック受診者数 1,100人	要指導、要医療対象者の減少

(6) 助成実施要領

- ① 医療機関にて人間ドック受診の予約
- ② 受診日が決まり次第、富田林市保険年金課窓口にて受診の申請
- ③ 予約当日に、人間ドック受診
- ④ 受診後、医療機関から、健診結果を受け取ります
- ⑤ 特定健診併用者で、特定保健指導対象者には利用券を送付

10. 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ります。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ります。本事業では、薬剤併用禁忌を防止するため、お薬手帳の啓発及び医療機関への情報提供を行います。

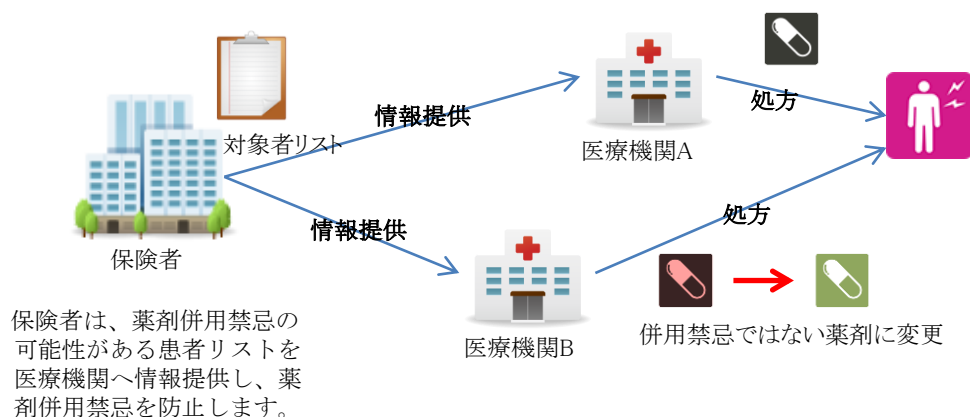
以下の通り薬剤併用禁忌対象者数を集計しました。ひと月平均85人程度の薬剤併用禁忌対象者が確認できました。12カ月間の延べ人数は1,017人、実人数は751人でした。

薬剤併用禁忌対象者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
薬剤併用禁忌対象者数(人) ※	79	68	49	56	50	57	77	90	138	166	92	95
12カ月間の延べ人数											1,017	
12カ月間の実人数											751	

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

※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

12カ月間で薬剤併用禁忌が発生していた件数は1,412件、751人でした。主な併用禁忌の組み合わせを以下に示します。

実人数(人)	751
件数合計(件)	1,412

薬剤併用禁忌 医薬品リスト

No.	(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	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	621558101	SG配合顆粒	38
2	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620000008	アニルメ錠200mg	1
3	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	622081101	トラムセット配合錠	16
4	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620161401	ビーエイ配合錠	35
5	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	4
6	内服	620004902	アスバラカリウム錠300mg	内服	620005825	セララ錠50mg	8
7	内服	620002634	アセトアミノフェン錠200「タツ」 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	1
8	内服	620002636	アセトアミノフェン錠200mg「NP」	内服	620160501	PL配合顆粒	2
9	内服	620002636	アセトアミノフェン錠200mg「NP」	内服	620160801	トローチーム配合顆粒	37
10	内服	620002636	アセトアミノフェン錠200mg「NP」	内服	620161401	ビーエイ配合錠	2
11	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	621829701	アドエア500ディスカス60吸入用 60プリストアー	1
12	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	620004220	セキナリンテープ1mg	37
13	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	620004231	ツロプテロールテープ1mg「サワイ」	1
14	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	620004233	ツロプテロールテープ2「EMEC」 2mg	6
15	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	660421117	ホクナリンテープ2mg	1
16	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	620004835	メプチン吸入液0.01%	127
17	内服	620006771	アマージ錠2.5mg	内服	621499601	クリアルミン配合錠A1.0	1
18	内服	620006771	アマージ錠2.5mg	内服	620000420	マクサルトRPD錠10mg	1
19	内服	620006771	アマージ錠2.5mg	内服	610462006	レルパックス錠20mg	1
20	内服	622242101	アラベル内用剤1.5g	内服	622080801	ネキシウムカプセル20mg	2
21	内服	622068401	イグザレルト錠15mg	内服	620007077	フロリドゲル錠口用2%	1
22	内服	616290177	イトリノールカプセル50 50mg	内服	611120055	ハルシオン0.25mg錠	2
23	内服	610451012	イミグラン錠50 50mg	内服	610462006	レルパックス錠20mg	1
24	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	610462014	リスバダール内用液1mg/mL 0.1%	1
25	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	620005613	リスベリドン錠1mg「ヨシトミ」	1
26	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	621975402	リスベリドン内用液1mg/mL「MEEK」 0.1%	25
27	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620005586	リスバダールOD錠1mg	25
28	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620005587	リスバダールOD錠2mg	23
29	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	610462014	リスバダール内用液1mg/mL 0.1%	3
30	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620005613	リスベリドン錠1mg「ヨシトミ」	9
31	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620005616	リスベリドン錠2mg「アメル」	3
32	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620005635	リスベリドン内用液1mg/mL「ヨシトミ」 0.1%	3
33	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620008162	リスベリドン内用液分包0.5mg「アメル」 0.1%0.5mL	4
34	外用	622287701	ウルティプロ吸入用カプセル	外用	622096401	オンプレス吸入用カプセル150μg	1
35	外用	622287701	ウルティプロ吸入用カプセル	外用	620002421	スピリバ吸入用カプセル18μg	1
36	内服	620005364	エフビーOD錠2.5 2.5mg	内服	622018101	フルボキサミンマレイン酸塩錠25mg「CH」	35
37	内服	620005364	エフビーOD錠2.5 2.5mg	内服	610432019	ルボックス錠25 25mg	2
38	外用	622277401	オーキシス9μgタービューヘイラー60吸入 540μg(9μg)	外用	621829601	アドエア250ディスカス60吸入用 60プリストアー	1
39	内服	620004959	オーラップ細粒1%	内服	611170050	ウインタミン細粒(10%)	5
40	内服	620004959	オーラップ細粒1%	内服	620000097	セルナミン細粒10%	4
41	内服	620004959	オーラップ細粒1%	内服	611170424	リントン細粒1%	4
42	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	24
43	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	8
44	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	4
45	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620002038	コカール錠200mg	32
46	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160701	セラビナ配合顆粒	1
47	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620161401	ビーエイ配合錠	26
48	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	1
49	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620161001	マキナ配合顆粒	2
50	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	620160501	PL配合顆粒	11

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

※リストは50件以下省略

(2)実施計画

平成28年度～平成29年度に下記内容を実施することとします。

実施年度	計画内容
平成28年度	年12回、医師、薬剤師へ薬剤併用禁忌情報の提供を行う。 お薬手帳の啓発を行う。
平成29年度	継続

11. メンタル疾患の発症予防事業

(1) 実施内容

メンタル疾患の発症を予防し、市民のこころの健康を守るため、声かけや傾聴をし、他課との連携を図り、必要な支援に繋がります。

(2) 実施計画

平成28年～平成29年度に下記内容を実施することとします。

実施年度	計画内容
平成28年度	保健指導時等の相談を受けた時に、必要な支援を適切に実施する
平成29年度	継続

※連携を目標とするため目標なし

(3) 実施要領

<課題>

精神疾患は、患者数が多く、入院治療が多いため一人当たりの医療費も高額となっており、市の医療費の構成割合では大きな割合を占めているのが現状です。

<対策>

保健指導や窓口対応時に、相談があれば、傾聴し、必要な支援に繋がります。

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、特定健康診査及び特定保健指導の実績（個人情報に関する部分を除く）、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとします。

2. 事業運営上の留意事項

(1) 各種検（健）診等の連携

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

(2) 健康づくり事業との連携

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

3. 個人情報の保護

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

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

4. データヘルス計画の見直し

計画期間の最終年度（平成29年度）に、本計画に掲げた目的・目標の達成状況及び事業の実施状況に関する調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行います。

この結果は、計画（目標の設定、取り組むべき事業等）の内容の見直しに活用し、次期計画の参考とします。

また、計画期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて柔軟に対応します。

参考資料

中分類による疾病別医療費統計（全項目）

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

総合計	医療費総計 (円) ※	レセプト件数 ※	患者数 ※
	8,981,601,380	365,698	28,010

疾病項目	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	254,170,372	2.8%		29,706	8.1%		9,027	32.2%		28,157	
0101 腸管感染症	23,504,576	0.3%		7,429	2.0%		3,462	12.4%		6,789	
0102 結核	6,021,969	0.1%		824	0.2%		339	1.2%		17,764	
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	4,531,568	0.1%		1,262	0.3%		771	2.8%		5,878	
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	36,607,501	0.4%		4,458	1.2%		1,677	6.0%		21,829	
0105 ウイルス肝炎	89,525,037	1.0%		4,385	1.2%		1,238	4.4%		72,314	
0106 その他のウイルス疾患	8,952,105	0.1%		869	0.2%		466	1.7%		19,211	
0107 真菌症	48,443,380	0.5%		9,103	2.5%		2,757	9.8%		17,571	
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	901,180	0.0%		285	0.1%		65	0.2%		13,864	
0109 その他の感染症及び寄生虫症	35,683,056	0.4%		4,676	1.3%		1,917	6.8%		18,614	
II. 新生物	1,323,007,249	14.7%		28,212	7.7%		8,102	28.9%		163,294	
0201 胃の悪性新生物	96,433,965	1.1%		3,750	1.0%		1,708	6.1%		56,460	
0202 結腸の悪性新生物	101,910,692	1.1%		3,934	1.1%		1,657	5.9%		61,503	
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	69,472,039	0.8%		725	0.2%		145	0.5%		479,118	3
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物	55,604,344	0.6%		2,340	0.6%		807	2.9%		68,903	
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物	181,930,444	2.0%		3,088	0.8%		1,122	4.0%		162,148	
0206 乳房の悪性新生物	107,156,697	1.2%		2,109	0.6%		384	1.4%		279,054	8
0207 子宮の悪性新生物	27,832,395	0.3%		1,295	0.4%		705	2.5%		39,479	
0208 悪性リンパ腫	60,167,660	0.7%		791	0.2%		189	0.7%		318,347	7
0209 白血病	39,200,290	0.4%		283	0.1%		64	0.2%		612,505	2
0210 その他の悪性新生物	468,801,489	5.2%	3	11,421	3.1%		3,603	12.9%		130,114	
0211 良性新生物及びその他の新生物	114,497,234	1.3%		7,793	2.1%		3,629	13.0%		31,551	
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	53,788,064	0.6%		7,020	1.9%		1,982	7.1%		27,138	
0301 貧血	26,020,933	0.3%		4,834	1.3%		1,353	4.8%		19,232	
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	27,767,131	0.3%		2,470	0.7%		813	2.9%		34,154	
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	886,140,395	9.9%		113,610	31.1%		12,003	42.9%		73,827	
0401 甲状腺障害	42,932,688	0.5%		8,778	2.4%		2,215	7.9%		19,383	
0402 糖尿病	417,362,774	4.6%	5	44,963	12.3%	5	5,949	21.2%		70,157	
0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	425,844,933	4.7%	4	88,596	24.2%	2	9,307	33.2%	1	45,755	
V. 精神及び行動の障害	603,460,069	6.7%		36,867	10.1%		3,484	12.4%		173,209	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	3,094,802	0.0%		338	0.1%		75	0.3%		41,264	
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	15,916,677	0.2%		861	0.2%		168	0.6%		94,742	
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	291,344,835	3.2%	7	11,503	3.1%		821	2.9%		354,866	6
0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	188,226,443	2.1%		18,210	5.0%		1,483	5.3%		126,923	
0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	44,327,242	0.5%		15,640	4.3%		1,831	6.5%		24,209	
0506 知的障害<精神遅滞>	21,218,381	0.2%		463	0.1%		79	0.3%		268,587	9
0507 その他の精神及び行動の障害	39,331,689	0.4%		2,595	0.7%		380	1.4%		103,504	
VI. 神経系の疾患	435,243,314	4.8%		57,834	15.8%		6,386	22.8%		68,156	
0601 パーキンソン病	53,953,528	0.6%		2,918	0.8%		245	0.9%		220,218	10
0602 アルツハイマー病	33,923,582	0.4%		1,986	0.5%		194	0.7%		174,864	
0603 てんかん	78,191,074	0.9%		6,696	1.8%		647	2.3%		120,852	
0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	49,784,468	0.6%		948	0.3%		136	0.5%		366,062	4

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

総合計	医療費総計 (円) ※	レセプト件数 ※	患者数 ※
	8,981,601,380	365,698	28,010

疾病項目		医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
0605	自律神経系の障害	3,390,370	0.0%		1,578	0.4%		226	0.8%		15,002	
0606	その他の神経系の疾患	216,000,292	2.4%	9	49,767	13.6%	4	5,766	20.6%		37,461	
VII. 眼及び付属器の疾患		387,794,657	4.3%		39,528	10.8%		10,624	37.9%		36,502	
0701	結膜炎	51,993,483	0.6%		19,602	5.4%		5,594	20.0%		9,295	
0702	白内障	88,152,473	1.0%		14,613	4.0%		3,277	11.7%		26,900	
0703	屈折及び調節の障害	39,763,074	0.4%		28,981	7.9%	8	8,837	31.5%	2	4,500	
0704	その他の眼及び付属器の疾患	207,885,627	2.3%	10	28,792	7.9%	9	7,376	26.3%	7	28,184	
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		57,044,201	0.6%		12,169	3.3%		3,537	12.6%		16,128	
0801	外耳炎	5,947,599	0.1%		6,983	1.9%		2,071	7.4%		2,872	
0802	その他の外耳疾患	5,526,992	0.1%		2,248	0.6%		1,127	4.0%		4,904	
0803	中耳炎	14,719,174	0.2%		4,280	1.2%		1,184	4.2%		12,432	
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	12,397,642	0.1%		1,131	0.3%		375	1.3%		33,060	
0805	メニエール病	4,799,015	0.1%		1,284	0.4%		310	1.1%		15,481	
0806	その他の内耳疾患	2,219,400	0.0%		392	0.1%		179	0.6%		12,399	
0807	その他の耳疾患	11,434,379	0.1%		2,585	0.7%		1,040	3.7%		10,995	
IX. 循環器系の疾患		1,305,186,928	14.5%		123,095	33.7%		11,768	42.0%		110,910	
0901	高血圧性疾患	471,704,549	5.3%	1	100,970	27.6%	1	8,355	29.8%	3	56,458	
0902	虚血性心疾患	181,440,025	2.0%		15,606	4.3%		2,167	7.7%		83,729	
0903	その他の心疾患	254,576,384	2.8%	8	20,975	5.7%		3,637	13.0%		69,996	
0904	くも膜下出血	26,101,693	0.3%		242	0.1%		73	0.3%		357,557	5
0905	脳内出血	64,859,365	0.7%		1,101	0.3%		342	1.2%		189,647	
0906	脳梗塞	124,230,408	1.4%		11,363	3.1%		1,703	6.1%		72,948	
0907	脳動脈硬化	1,133,660	0.0%		463	0.1%		210	0.7%		5,398	
0908	その他の脳血管疾患	54,158,001	0.6%		4,476	1.2%		1,455	5.2%		37,222	
0909	動脈硬化	33,136,888	0.4%		6,805	1.9%		1,469	5.2%		22,557	
0910	痔核	12,697,305	0.1%		2,950	0.8%		729	2.6%		17,417	
0911	低血圧	2,093,515	0.0%		328	0.1%		69	0.2%		30,341	
0912	その他の循環器系の疾患	79,055,135	0.9%		5,680	1.6%		1,364	4.9%		57,958	
X. 呼吸器系の疾患		608,238,514	6.8%		80,701	22.1%		16,336	58.3%		37,233	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	4,909,910	0.1%		3,997	1.1%		1,701	6.1%		2,886	
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	21,316,526	0.2%		9,170	2.5%		3,915	14.0%		5,445	
1003	その他の急性上気道感染症	52,583,791	0.6%		20,639	5.6%		7,222	25.8%	9	7,281	
1004	肺炎	68,371,924	0.8%		2,860	0.8%		1,480	5.3%		46,197	
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	31,364,828	0.3%		11,263	3.1%		4,693	16.8%		6,683	
1006	アレルギー性鼻炎	95,114,530	1.1%		30,983	8.5%	7	7,310	26.1%	8	13,012	
1007	慢性副鼻腔炎	36,735,030	0.4%		13,963	3.8%		3,227	11.5%		11,384	
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	27,183,925	0.3%		11,283	3.1%		3,629	13.0%		7,491	
1009	慢性閉塞性肺疾患	47,535,819	0.5%		5,575	1.5%		927	3.3%		51,279	
1010	喘息	99,131,071	1.1%		16,830	4.6%		3,207	11.4%		30,911	
1011	その他の呼吸器系の疾患	123,991,160	1.4%		13,679	3.7%		5,069	18.1%		24,461	
XI. 消化器系の疾患		648,062,380	7.2%		97,765	26.7%		13,473	48.1%		48,101	
1101	う蝕 ※	5,320	0.0%		1	0.0%		1	0.0%		5,320	

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

総合計	医療費総計 (円) ※	レセプト件数 ※	患者数 ※
	8,981,601,380	365,698	28,010

疾病項目		医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
1102	歯肉炎及び歯周疾患	85,972	0.0%		29	0.0%		14	0.0%		6,141	
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	108,441	0.0%		76	0.0%		32	0.1%		3,389	
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	79,082,608	0.9%		20,172	5.5%		3,132	11.2%		25,250	
1105	胃炎及び十二指腸炎	93,367,755	1.0%		42,801	11.7%	6	7,633	27.3%	5	12,232	
1106	アルコール性肝疾患	8,202,384	0.1%		694	0.2%		138	0.5%		59,438	
1107	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	7,111,826	0.1%		2,714	0.7%		389	1.4%		18,282	
1108	肝硬変(アルコール性のものを除く)	17,077,871	0.2%		1,517	0.4%		299	1.1%		57,117	
1109	その他の肝疾患	29,220,283	0.3%		8,079	2.2%		2,376	8.5%		12,298	
1110	胆石症及び胆のう炎	46,844,316	0.5%		2,797	0.8%		741	2.6%		63,218	
1111	膵疾患	27,688,048	0.3%		1,364	0.4%		414	1.5%		66,879	
1112	その他の消化器系の疾患	339,267,556	3.8%	6	57,301	15.7%	3	8,090	28.9%	4	41,937	
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患		214,003,899	2.4%		38,076	10.4%		9,490	33.9%		22,550	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	17,066,430	0.2%		3,737	1.0%		1,702	6.1%		10,027	
1202	皮膚炎及び湿疹	102,072,806	1.1%		25,866	7.1%		6,909	24.7%	10	14,774	
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	94,864,663	1.1%		18,784	5.1%		5,238	18.7%		18,111	
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患		849,036,659	9.5%		85,772	23.5%		11,347	40.5%		74,825	
1301	炎症性多発性関節障害	147,762,610	1.6%		12,020	3.3%		2,018	7.2%		73,222	
1302	関節症	193,378,735	2.2%		18,513	5.1%		2,725	9.7%		70,965	
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	150,202,393	1.7%		17,778	4.9%		3,002	10.7%		50,034	
1304	椎間板障害	29,807,624	0.3%		5,240	1.4%		1,123	4.0%		26,543	
1305	頸腕症候群	16,800,159	0.2%		9,552	2.6%		1,316	4.7%		12,766	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	59,670,744	0.7%		27,378	7.5%		4,588	16.4%		13,006	
1307	その他の脊柱障害	15,545,729	0.2%		4,141	1.1%		1,007	3.6%		15,438	
1308	肩の傷害<損傷>	24,066,707	0.3%		8,376	2.3%		1,578	5.6%		15,251	
1309	骨の密度及び構造の障害	99,469,173	1.1%		19,747	5.4%		2,308	8.2%		43,098	
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	112,332,785	1.3%		16,005	4.4%		3,846	13.7%		29,208	
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患		705,300,831	7.9%		26,874	7.3%		6,089	21.7%		115,832	
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	31,894,833	0.4%		3,434	0.9%		982	3.5%		32,479	
1402	腎不全	470,022,135	5.2%	2	3,482	1.0%		383	1.4%		1,227,212	1
1403	尿路結石症	21,303,064	0.2%		1,702	0.5%		563	2.0%		37,838	
1404	その他の腎尿路系の疾患	67,274,003	0.7%		10,320	2.8%		2,868	10.2%		23,457	
1405	前立腺肥大	68,343,536	0.8%		6,318	1.7%		1,043	3.7%		65,526	
1406	その他の男性生殖器の疾患	6,535,891	0.1%		901	0.2%		267	1.0%		24,479	
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	8,570,864	0.1%		2,844	0.8%		676	2.4%		12,679	
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	31,356,505	0.3%		4,250	1.2%		1,876	6.7%		16,715	
X V. 妊娠、分娩及び産じょく		27,519,504	0.3%		865	0.2%		304	1.1%		90,525	
1501	流産	2,283,865	0.0%		154	0.0%		91	0.3%		25,097	
1502	妊娠高血圧症候群	586,287	0.0%		10	0.0%		7	0.0%		83,755	
1503	単胎自然分娩	2,730	0.0%		1	0.0%		1	0.0%		2,730	
1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	24,646,622	0.3%		735	0.2%		250	0.9%		98,586	
X VI. 周産期に発生した病態		6,813,962	0.1%		151	0.0%		73	0.3%		93,342	
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	5,094,468	0.1%		109	0.0%		50	0.2%		101,889	

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

総合計	医療費総計 (円) ※	レセプト件数 ※	患者数 ※
	8,981,601,380	365,698	28,010

疾病項目	医療費総計 (円) ※			レセプト件数 ※			患者数 ※			患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
	構成比 (%)	順位	順位	構成比 (%)	順位	構成比 (%)	順位				
1602	その他の周産期に発生した病態	1,719,494	0.0%	43	0.0%	25	0.1%	68,780			
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	32,776,187	0.4%	2,134	0.6%	637	2.3%	51,454			
1701	心臓の先天奇形	2,881,316	0.0%	189	0.1%	53	0.2%	54,364			
1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	29,894,871	0.3%	1,961	0.5%	594	2.1%	50,328			
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	166,732,320	1.9%	27,763	7.6%	7,412	26.5%	22,495			
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	166,732,320	1.9%	27,763	7.6%	7,412	26.5%	22,495	6		
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	360,529,277	4.0%	16,276	4.5%	5,640	20.1%	63,924			
1901	骨折	160,356,986	1.8%	4,258	1.2%	1,212	4.3%	132,308			
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	33,899,958	0.4%	504	0.1%	274	1.0%	123,722			
1903	熱傷及び腐食	3,792,198	0.0%	258	0.1%	145	0.5%	26,153			
1904	中毒	4,659,694	0.1%	646	0.2%	389	1.4%	11,979			
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	157,820,441	1.8%	12,408	3.4%	4,713	16.8%	33,486			
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	43,388,647	0.5%	6,825	1.9%	1,375	4.9%	31,555			
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	83,592	0.0%	19	0.0%	8	0.0%	10,449			
2102	予防接種	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0			
2103	正常妊娠及び産じよくの管理並びに家族計画	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0			
2104	歯の補てつ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0			
2105	特定の処置(歯の補てつ・矯正及び補綴)のための保健サービスの利用者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0			
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	43,305,055	0.5%	6,808	1.9%	1,370	4.9%	31,610			
XXII	特殊目的用コード	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0			
2210	重症急性性呼吸器症候群[SARS]	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0			
2220	その他の特殊目的用コード	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0			
分類外		13,363,951	0.1%	795	0.2%	242	0.9%	55,223			
9999	分類外	13,363,951	0.1%	795	0.2%	242	0.9%	55,223			

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

データホライゾン社 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。