

戸田市国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)
平成27年度～平成29年度

戸田市

-目次-

. 事業目的と背景		
1. 事業目的と背景		1
2. 計画の位置づけ		1
3. 基本方針		2
4. 戸田市の特性把握		3
5. 過去の取り組みの考察		11
. 現状分析と課題		
1. 現状分析と課題及び対策の設定		15
. 実施事業		
1. 実施事業の目的と概要		21
. 事業内容		
1. 糖尿病性腎症重症化予防事業		22
2. ジェネリック医薬品差額通知事業		26
3. 重複・頻回受診者への訪問指導事業		30
4. 健診異常値放置者受診勧奨事業		35
5. 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業		41
6. 特定健診未受診者対策事業		46
. その他		
1. データヘルス計画の公表・周知		48
2. 事業運営上の留意事項		48
3. 個人情報の保護		48
資料編		
1. 医療費の状況		資料1
(1) 基礎統計		資料1
(2) 高額レセプトの件数及び要因		資料2
(3) 疾病別医療費		資料6
(4) 医療機関受診状況の把握		資料26
(5) ジェネリック医薬品の普及状況		資料27
2. 全体スケジュール		資料28
3. 事業実施スケジュール		資料29
(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業		資料29
(2) ジェネリック医薬品差額通知事業		資料30
(3) 重複・頻回受診者への訪問指導事業		資料31
(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業		資料32
(5) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業		資料33
(6) 特定健診未受診者対策事業		資料34

事業目的と背景

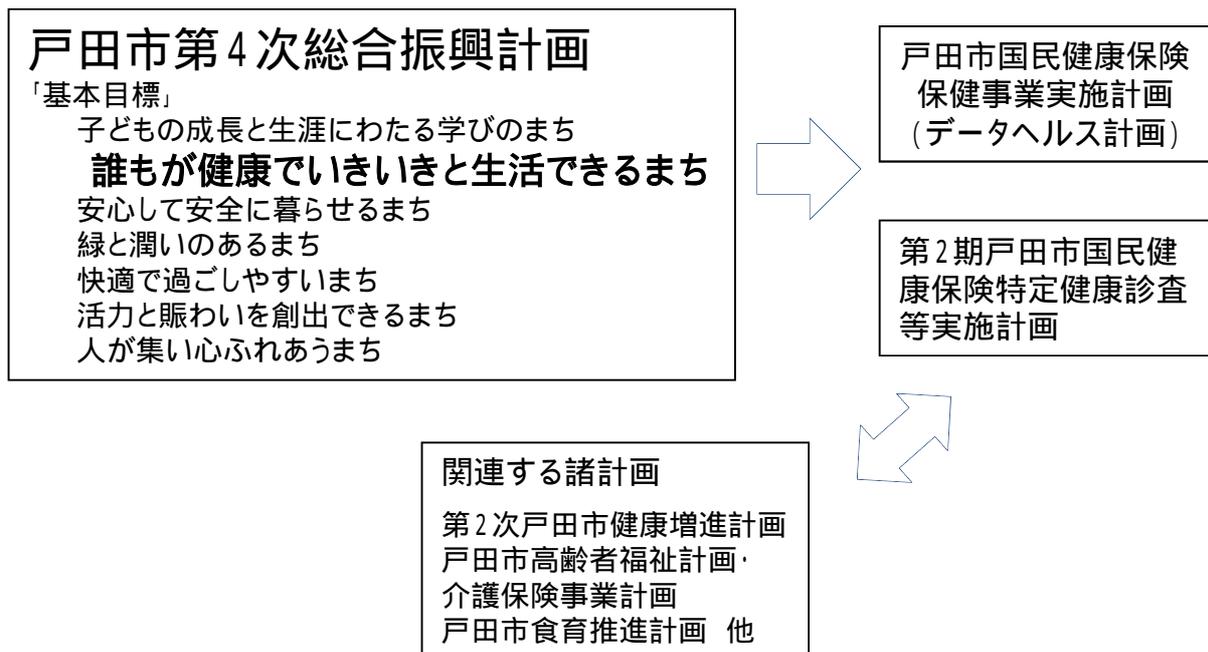
1. 事業目的と背景

「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。データヘルス計画は、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なっている。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されている。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必要がある。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されている。

戸田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図っていく。

2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、市政の基本指針となる「第4次総合振興計画」の基本目標「誰もが健康でいきいきと生活できるまち」の実現と、国民健康保険制度の健全な運営を目指す計画であり、第2期戸田市国民健康保険特定健康診査等実施計画とともに、健康づくりに関連する戸田市の諸計画とも整合性を図りながら策定する。



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。

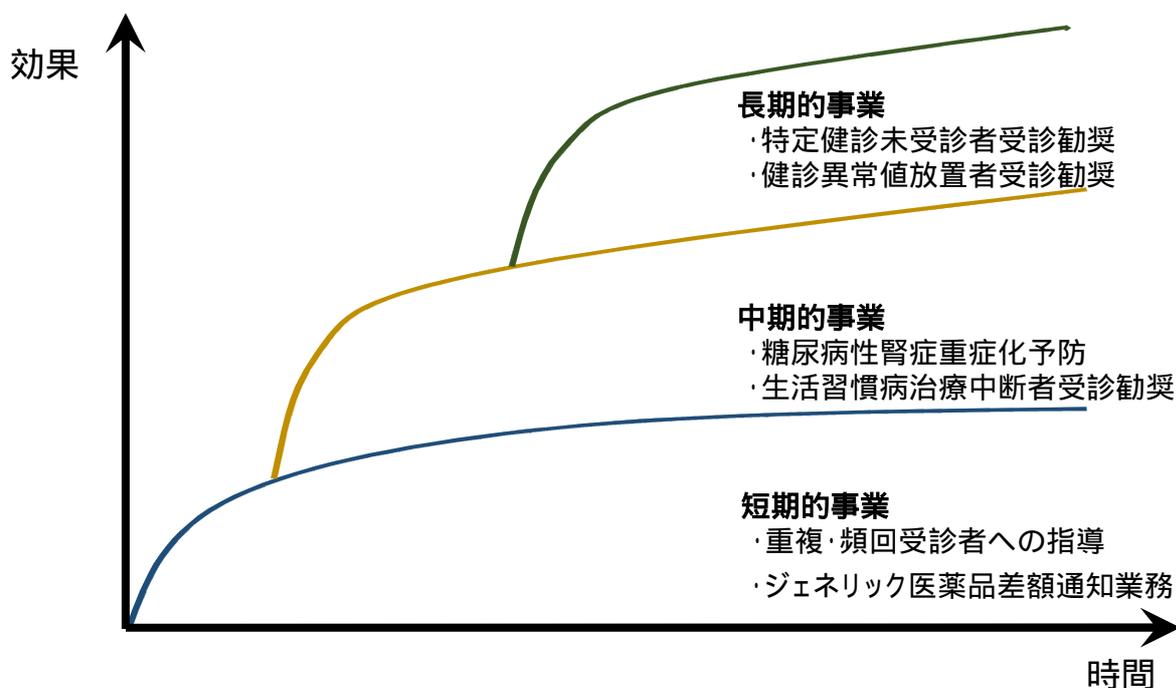
目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定する。

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

事業には、即効性があるものの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。

これらの事業を戸田市国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施する。



4. 戸田市の特性把握

(1)基本情報

本市は、昭和41年10月1日に埼玉県下で24番目、全国で561番目の市として市政を施行し、平成28年度には市政施行50周年を迎える。厳しい財政状況の中ではあるが、子育て環境の整備、高齢者福祉にも力を注いでいる。

本市の特徴の一つは人口の流出が多いことである。毎年1万人前後が転入し、9千人前後が転出しているため、人口は増加を続けている。現在は平均年齢が県内一若い市であるが、今後は高齢化が急速に進むと予測されている。核家族世帯や一人暮らしが多いという特徴がある。

また、都心への交通アクセスが良いことから、市外へ通勤・通学する市民が多いことも特徴の一つである。

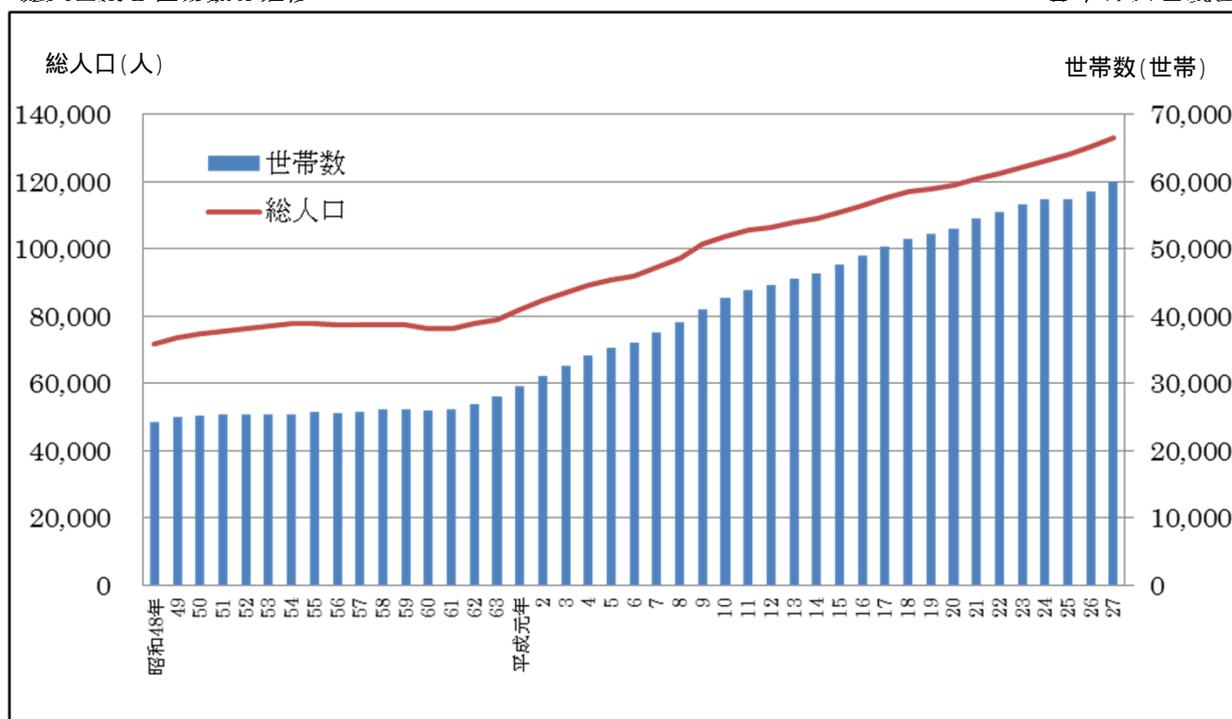
産業は、印刷関連産業や食品産業を中心とした製造業や、倉庫や配送センターなど物流加工業を中心とした、多くの産業が集積し活発に事業活動を行っている。

(2)地区の特性

市の東部は古くからの住宅街や商店街、医療機関が多く、一人暮らしの高齢者の割合が他の地区と比べると高い。市の中央部は急速にマンション等の集合住宅が増加しており、子育て世代をはじめとした市外からの転入者が多く、医療機関も増えている。市の西部は他と比べると戸建て住宅が多く、戸田市で生まれ育った住民の割合が高い。医療機関は市内でもっとも少ない地区である。

総人口及び世帯数の推移

各年1月1日現在

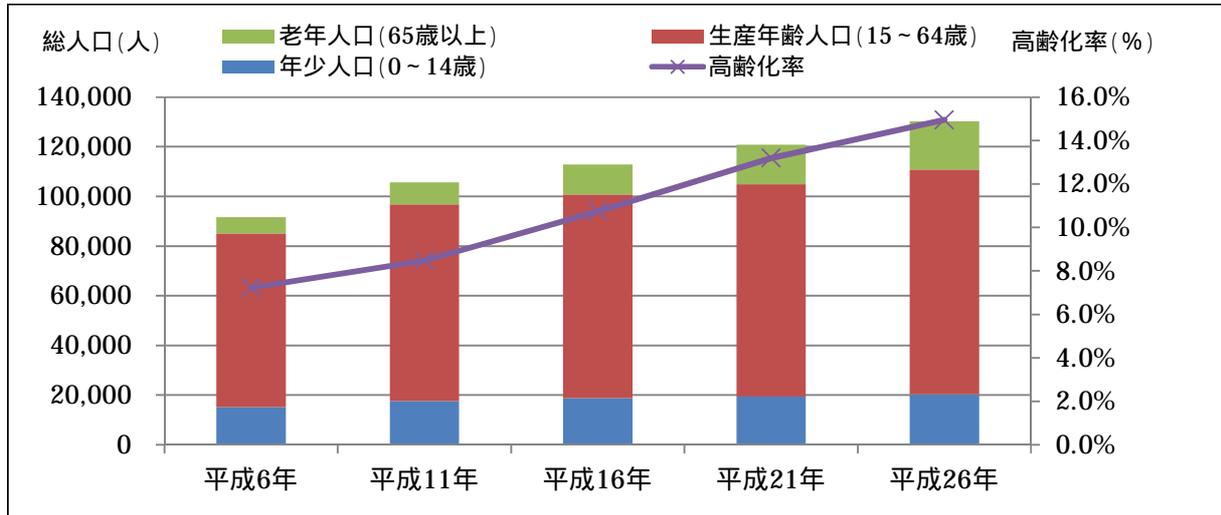


市民課(住民基本台帳人口)

年齢階層別人口の推移(各年1月1日現在)

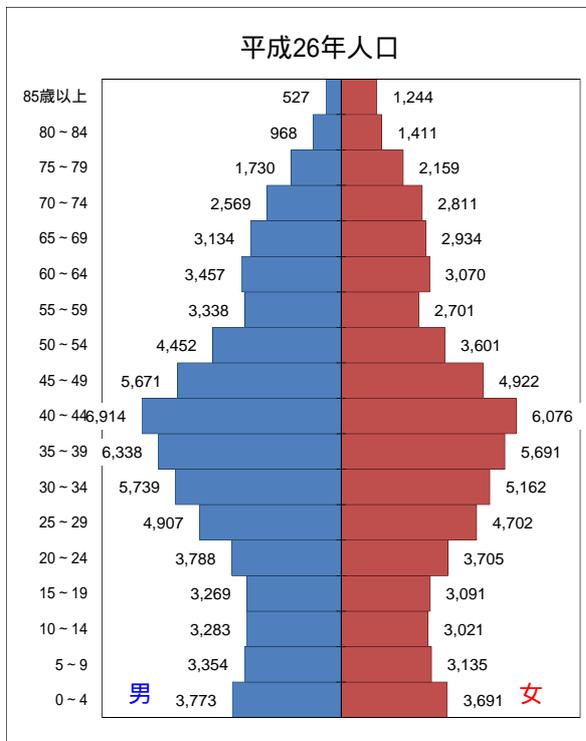
単位:人

	平成6年	平成11年	平成16年	平成21年	平成26年
年少人口(0~14歳)	15,114	17,614	18,768	19,385	20,257
生産年齢人口(15~64歳)	69,962	79,139	81,975	85,473	90,594
老年人口(65歳以上)	6,622	8,955	12,123	15,940	19,487
高齢化率	7.2%	8.5%	10.7%	13.2%	15.0%

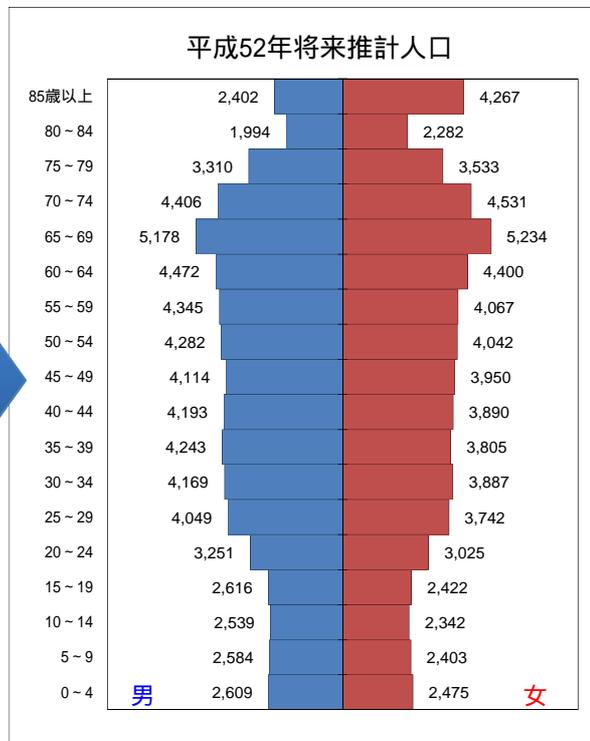


埼玉県町(丁)字別人口調査

人口構成の変化(将来推計人口)



埼玉県町(丁)字別人口調査(平成26年1月1日現在)



国立社会保障・人口問題研究所
「日本の市区町村別将来推計人口(平成25年3月推計)」

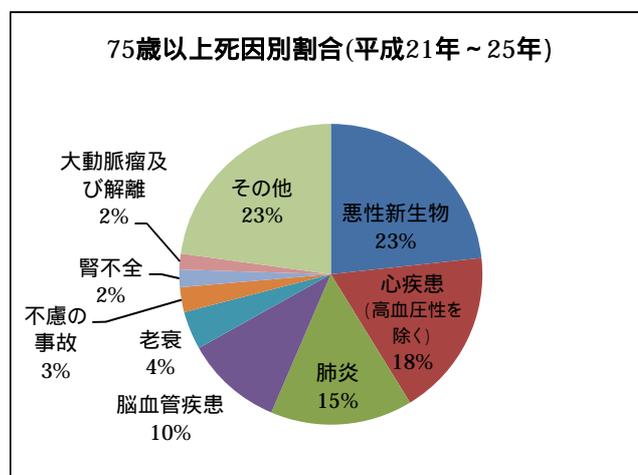
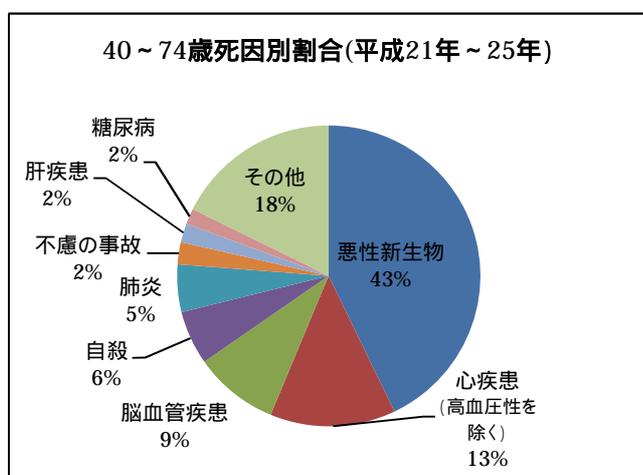
(3)死因・標準化死亡比の状況

40～74歳の死因は、生活習慣病が上位を占めるが、高齢になると、肺炎が上位に上がる。

標準化死亡比について埼玉県と比較すると、肺炎、悪性新生物による死亡比が高くなっている。特に男性の肺炎の死亡比が高い。

40歳以上の死因順位(平成21年～平成25年)

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	
40～74歳	悪性新生物 42.9%	心疾患 (高血圧性を除く) 13.4%	脳血管疾患 9.1%	自殺 5.8%	肺炎 5.1%	不慮の事故 2.4%	肝疾患 2.0%	糖尿病 1.7%	その他 17.7%
75歳以上	悪性新生物 23.3%	心疾患 (高血圧性を除く) 18.0%	肺炎 15.2%	脳血管疾患 10.4%	老衰 4.1%	不慮の事故 2.7%	腎不全 1.9%	大動脈瘤及 び解離 1.7%	その他 22.8%



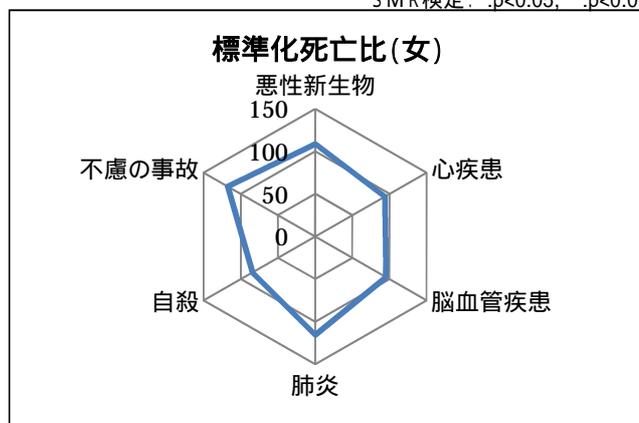
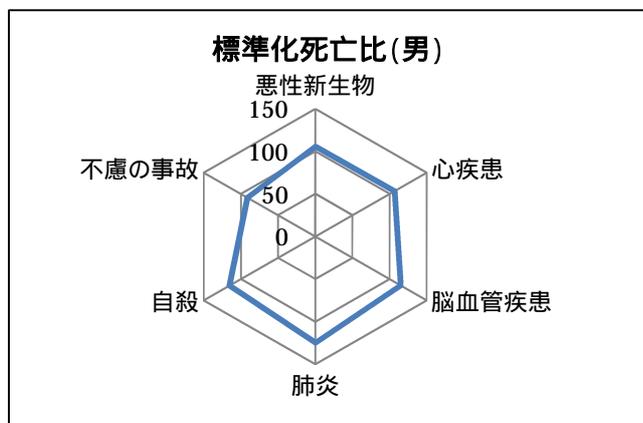
埼玉県衛生研究所 平成26年度版「健康指標総合ソフト」

標準化死亡比(平成21年～平成25年)

(基準集団:埼玉県100)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	105.5	106.4	114.8	125.0 **	115.7	91.3
女	108.5	93.7	95.3	115.6	84.6	117.6
総数	106.6 *	100.9	105.8	120.7 **	108.1	101.3

S M R検定: *:p<0.05, **:p<0.01



埼玉県衛生研究所 平成26年度版「健康指標総合ソフト」

(4)国民健康保険の状況

加入者の状況

平成26年1月1日時点における国民健康保険の世帯数は、19,901世帯で前年度に対し146世帯増加し、被保険者数は33,717人で前年度に対し350人減少している。

市全体の世帯数に対する割合(加入率)は34.0%で、人口に対する割合(加入率)は25.9%である。

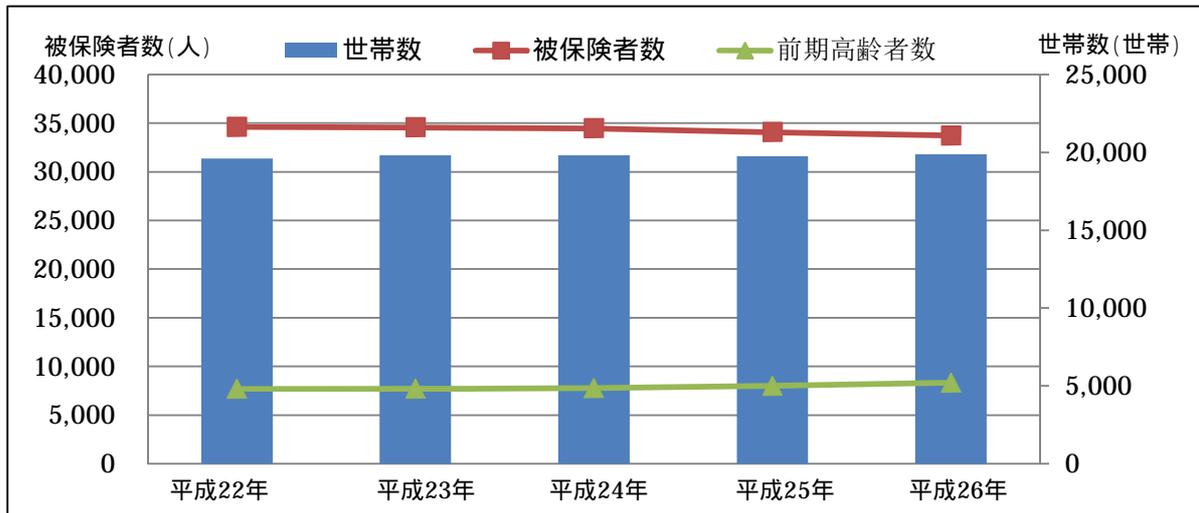
被保険者数は、ほぼ横ばいであるが、平成24年度から減少傾向にあり、現在も続いている。

前期高齢者(65歳～74歳)の構成率は24.7%で県内市町村平均の33.9%よりも低い状況であるが、年々増加している。市全体の高齢化が進んでいる状況から、今後も増加していくことが予想される。

国民健康保険加入者状況(各年1月1日現在)

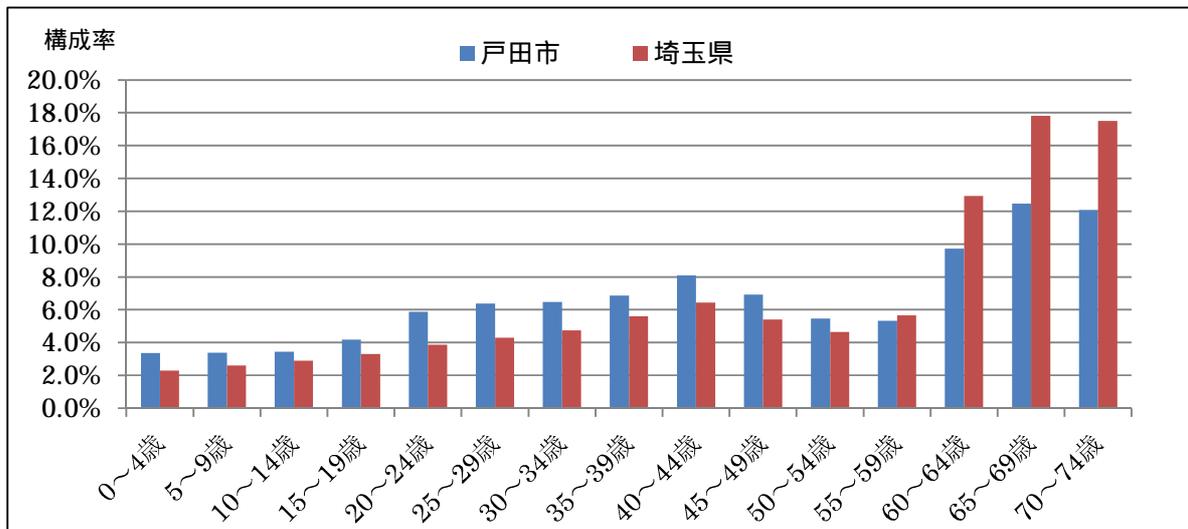
単位:人

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
世帯数	19,611	19,819	19,805	19,755	19,901
被保険者数	34,600	34,563	34,461	34,067	33,717
前期高齢者数	7,700	7,684	7,771	7,989	8,326
前期高齢者率	22.3%	22.2%	22.6%	23.5%	24.7%



保険年金課 被保険者数等に関する調べ

年代別加入者状況(平成25年度)



「アシストシステム 医療費分析データ」による

医療費の状況

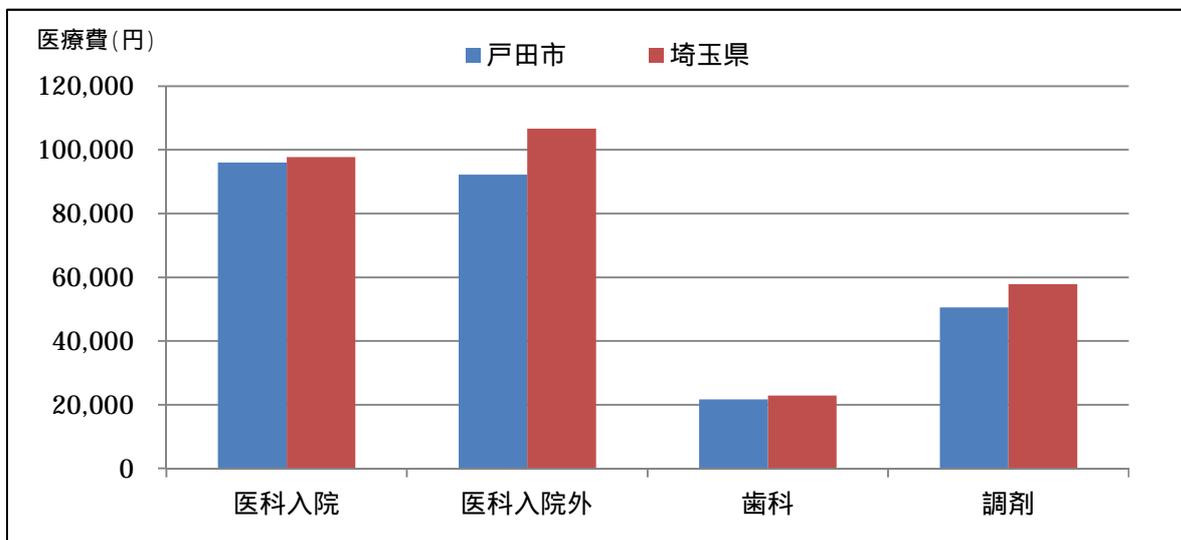
平成25年度の一人当たり療養諸費費用額は、269,149円であり、県内市町村平均の295,684円と比較して低い。また、一人当たり医療費は、高齢化率が低いことから、医科入院、医科入院外、歯科、調剤のすべてで県内市町村平均より低くなっており、特に医科入院外の医療費の差異が大きくなっている。

年代別に一人当たり医療費をみると、60歳以上では埼玉県全体よりも高くなっている。

医療費の状況(平成25年度)

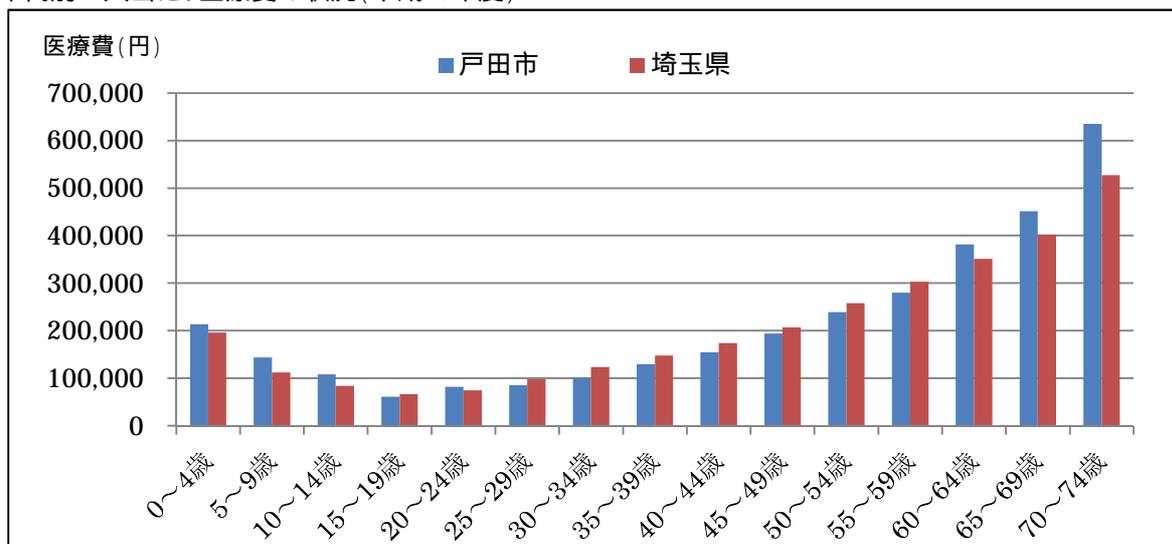
単位：円

		戸田市	埼玉県
一人当たり療養諸費費用額		269,149	295,684
一人当たり医療費(診療費)	医科入院	96,129	97,780
	医科入院外	92,280	106,620
	歯科	21,640	22,872
	調剤	50,517	57,896



国民健康保険事業状況(速報値)

年代別一人当たり医療費の状況(平成25年度)



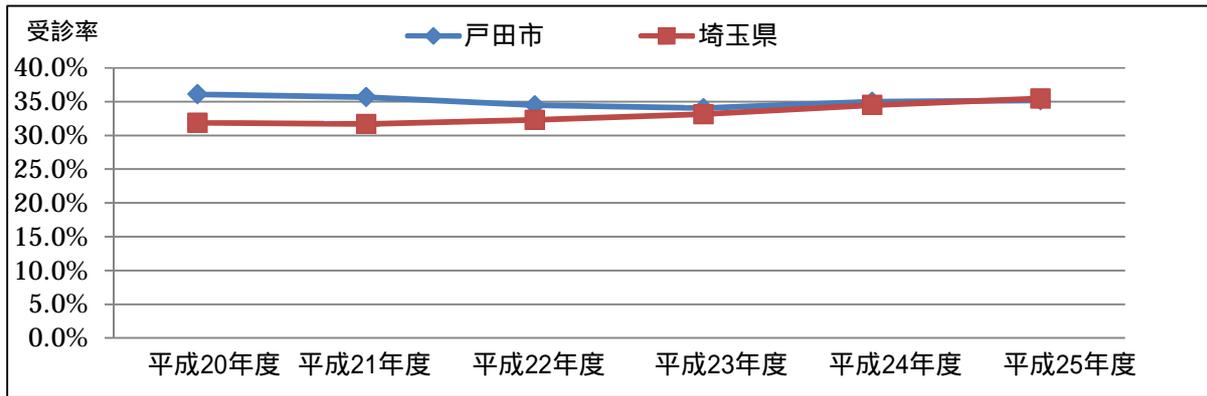
「埼玉県国民健康保険団体連合会医療費分析データ」による

特定健康診査の状況

平成25年度の特定健康診査の受診率は35.2%であり、県内市町村平均35.5%と比較し下回っている。平成25年度までは受診率は横ばいで経過しており、目標受診率である60%は達成できていない状況である。

特定健康診査受診率の推移(平成20年度～平成25年度)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
戸田市	36.1%	35.7%	34.4%	34.0%	35.0%	35.2%
埼玉県	31.8%	31.7%	32.3%	33.1%	34.5%	35.5%

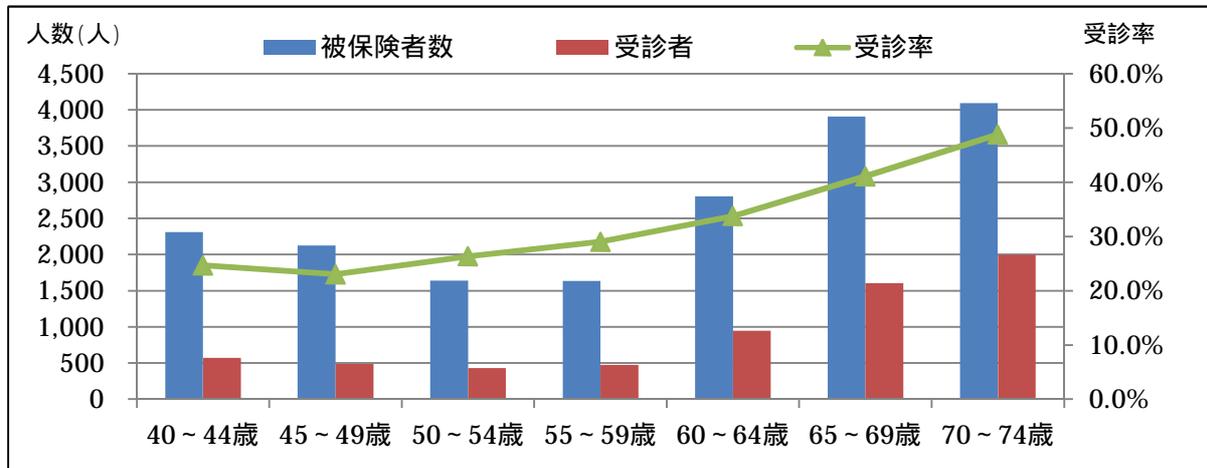


特定健診等データ管理システム法定報告データ

受診率を年齢別で見ると、45歳～49歳の受診率が低く、70歳～74歳の受診率が高くなっている。男女別に見ると、男性の受診率が低く、女性の受診率が高い。

年代別特定健康診査受診率(平成25年度)

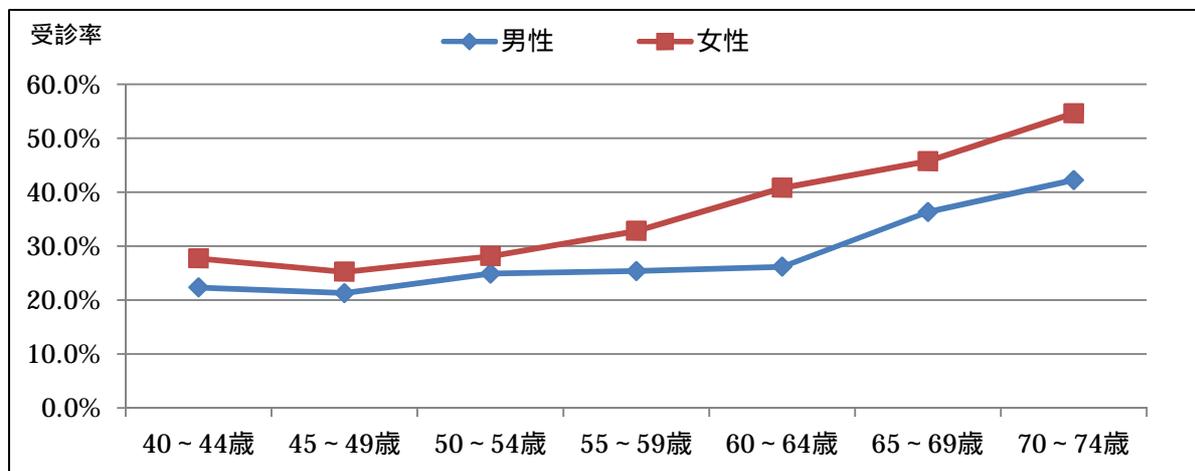
年代	被保険者数	受診者	受診率
40～44歳	2,311	570	24.7%
45～49歳	2,123	489	23.0%
50～54歳	1,640	432	26.3%
55～59歳	1,636	475	29.0%
60～64歳	2,805	947	33.8%
65～69歳	3,906	1,605	41.1%
70～74歳	4,092	1,997	48.8%
計	18,513	6,515	35.2%



特定健診等データ管理システム法定報告データ

男女別特定健康診査受診率(平成25年度)

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	22.3%	21.3%	24.9%	25.4%	26.2%	36.3%	42.3%
女性	27.7%	25.2%	28.1%	32.8%	40.8%	45.7%	54.6%



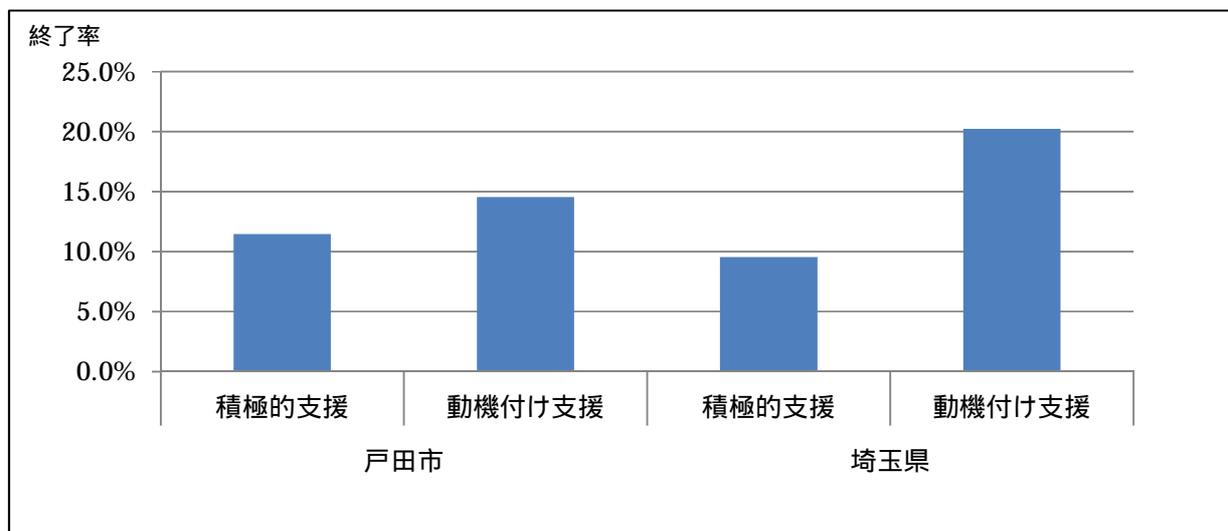
特定健診等データ管理システム法定報告データ

特定保健指導の状況

平成25年度の特定保健指導の終了率は13.5%となっており、県内市町村平均17.6%と比較し下回っている。

特定保健指導対象者数及び終了率(平成25年度)

		対象者数	終了者数	終了者数の割合	特定保健指導 終了者の割合
戸田市	積極的支援	323	37	11.5%	13.5%
	動機付け支援	605	88	14.5%	
埼玉県	積極的支援	13,777	1,315	9.5%	17.6%
	動機付け支援	80,003	8,336	20.2%	



特定健診等データ管理システム法定報告データ

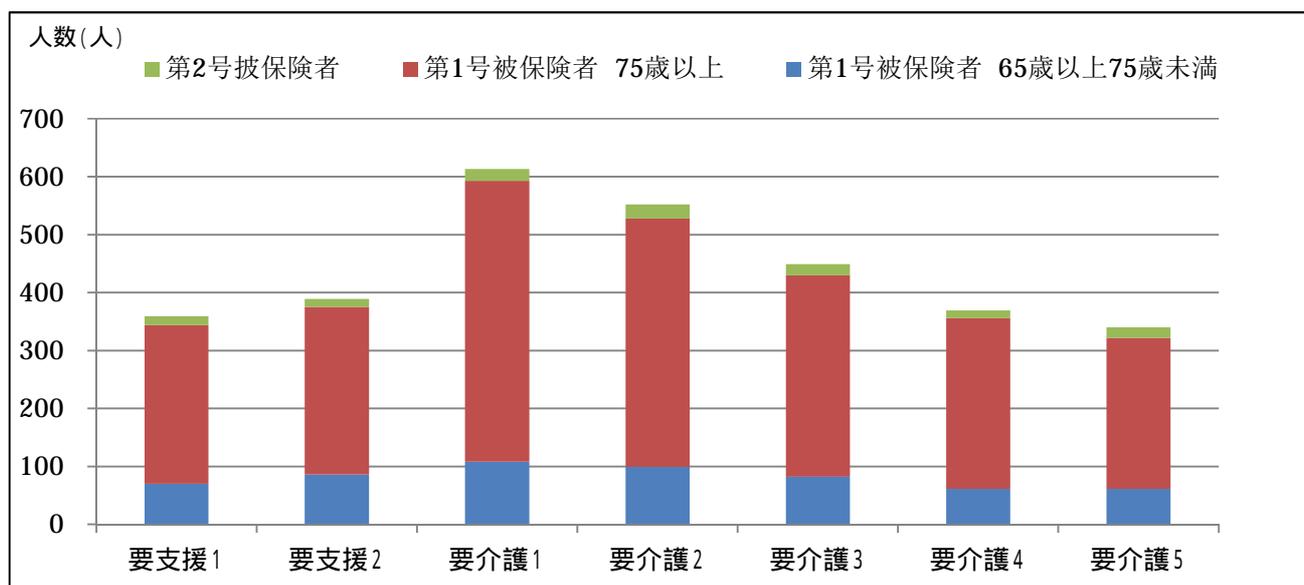
(5)介護保険の状況

平成25年度の要介護(支援)者の認定率は14.9%となっており、県内市町村平均13.9%と比較し高くなっている。第1号被保険者の要介護1が最も多くなっており、要介護5は322人である。

要介護(支援)認定者の状況(平成26年3月分)

単位:人

	要支援1	要支援2	要支援計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護計	合計
第1号被保険者	344	375	719	593	528	430	356	322	2,229	2,948
65歳以上75歳未満	70	86	156	108	99	82	61	61	411	567
75歳以上	274	289	563	485	429	348	295	261	1,818	2,381
第2号被保険者	15	14	29	20	24	19	13	18	94	123
総数	359	389	748	613	552	449	369	340	2,323	3,071



介護保険事業状況報告(平成26年3月分)

5. 過去の取り組みの考察

これまで実施してきた戸田市国民健康保険における保健事業の取り組みについてまとめた。

(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た。

法第18条に規定する基本指針に基づき、平成25年4月には「第2期戸田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」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(以下特定健診という)を実施している。

また、特定健診の結果に基づき、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る。

(2) 保健事業実施状況

特定健診

() 目的

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

() 対象

特定健診当該年度において、40歳～74歳までの被保険者

() 実施方法

(一社) 蕨戸田市医師会に属する医療機関においての個別健診、日曜日に集団健診を実施。

() 実施内容

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

() 事業の課題と対応

平成24年度における特定健診の受診率は35.0%、平成25年度は35.2%で横ばい状態である。また、65歳未満の特定健診受診率が低いことから、日曜健診を2日間実施し、受診しやすい環境を整備した。日曜健診受診者は、平成25年度187人、平成26年度181人と横ばいで経過した。今後も、対象者の受診しやすい環境整備を行い、受診率向上への取り組み強化を図る必要がある。

() 関係部署が実施する保健事業

福祉保健センター(衛生部門)が実施しているがん検診と、保険年金課が実施している特定健診が同時受診出来るように、特定健診受診券通知にがん検診実施医療機関を記載した「がん検診のお知らせ」を同封するなど、関係部署と調整しながら、健康づくり施策の連携を図っている。

(一社) 蕨戸田市医師会と連携し、戸田市内医療機関において日曜健診を2日間実施した。

特定保健指導

()目的

生活習慣病のリスクが高い対象者が生活習慣を改善し、生活習慣病の予防を図ることを目的とする。

()対象

国が示す基準をもとに、特定健診の結果から対象者を選定

()実施方法

腹囲又はBMIの値、検査結果、生活習慣等により内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)のリスク判定し、「積極的支援」と「動機付け支援」に分けて実施する。

()実施内容

・積極的支援

個別支援またはグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた取り組みを持続できるよう定期的・継続的な支援を行う。保健指導終了後もその生活が継続できるよう支援する。

・動機付け支援

個別支援またはグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後もその生活が継続できるよう支援する。

()事業の課題と対応

平成24年度における特定保健指導実施率は14.7%、平成25年度は13.5%で横ばい状態である。初回面接者を増やすために、積極的支援利用券通知内容には、3年間の健診結果と、個人結果に合わせたアドバイスを記入している。また、利用券通知後、電話や手紙による再勧奨を実施している。利用券通知内容に慢性腎臓病ステージ結果を載せたところ初回面接者が増加したことから、今後も利用券通知内容の工夫とともに、様々な媒体を使い利用勧奨を強化し、実施率の向上を図る必要がある。

()関係部署が実施する保健事業

特定保健指導は福祉保健センター(衛生部門)で実施している。グループ支援では、特定保健指導対象者と同時に特定健診情報提供者や一般市民も含め、メタボリックシンドローム改善指導を行っている。市民の健康の底上げを行うために、ハイリスクアプローチの特定保健指導対象者とポピュレーションアプローチを同時に保健事業を実施していくことが重要である。

特定健診未受診者対策

()目的

被保険者に応じた電話勧奨を行い、特定健診の受診を促すことを目的とする。

()対象

当該年度の特定健診対象者

()実施方法

電話により、特定健診に関する説明を行い、未受診の場合には、未受診の理由を確認し、個別の理由に応じた勧奨を行う。

()実施内容

専門業者に委託し、対象者世帯へ電話による受診勧奨を行う。平日の受診が困難な対象者には、日曜健診の案内を行う。

()事業の課題と対応

平成26年度は7月から10月にかけて10,360世帯に電話勧奨を実施した。電話勧奨においては、対象世帯に合わせ、電話のつながりやすい時間帯や曜日(土日)に実施したところ5,459世帯に繋がった。

平成25年度の受診率は35.2%であったが、平成26年度の暫定受診率は39.6%に伸び、効果が出ている。しかし、2年目である平成27年度は現在取組中のため、同様な効果が得られるかが、今後の課題である。

()関係部署が実施する保健事業

福祉保健センターが実施している市民の生活習慣改善を目的とした健康づくりポイント事業において、特定健診・特定保健指導をポイント加点項目に設定し、受診を促す等連携を図った。

埼玉県国民健康保険団体連合会から提供された特定健診受診結果を基に、未受診者を選定した。

重複・頻回受診者への訪問指導事業

()目的

一定の期間内に重複又は頻回受診している被保険者に対し、保健指導等を行い、適正な受診を促し、健康の保持増進に繋げていくことを目的とする。

()対象

被保険者のうち、特に前期高齢者を中心に、同じ病気で複数の医療機関を受診している者、同一の診療科への受診回数が多い者、同系医薬品の投与日数合計が多い者を対象とした。

()実施方法

訪問又は電話

()実施内容

レセプトデータ等から、特に前期高齢者を中心に分析を行い、重複受診、頻回受診、重複服薬の対象者を抽出し、下記の方法で保健事業を実施。

訪問の案内通知及び健康に関するアンケートを送付。

アンケートの回答があった者に対し、訪問相談または電話相談を実施。

アンケートの返答のない者及び訪問を拒否した者に対しては、必要に応じて電話連絡等による状況確認。

保健師により訪問または電話相談を実施。

()事業の課題と対応

平成26年度は、対象者11件に送付し、回答のあった8件に実施した。

実施が平成26年度末であったため、現在効果を確認中である。

()関係部署が実施する保健事業との関連

電話または訪問において、食事指導や継続指導が必要と判断した場合、福祉保健センターで実施している健康教室や個別相談を紹介し、ケース連絡を行った。また、福祉保健センターで実施する「まちづくり出前講座」などの健康教育では、重複・頻回受診の危険等を情報提供し、適正受診の勧めを実施している。

埼玉県国民健康保険団体連合会において抽出された重複頻回受診の疑われる者のデータを基に、対象者を選定した。また、埼玉県国民健康保険団体連合会を通して派遣された青空会の保健師と共に、保健事業を実施した。

健診異常値放置者(未治療者)及び治療中断者受診勧奨事業

()目的

健診結果から生活習慣病の疑いがある者のうち、医療機関に受診していない者(未治療者)及び治療中断者に対し、医療機関への受診を促すことにより、受診者の健康保持増進に繋げていくことを目的とする。

()対象

レセプト及び特定健診のデータから、生活習慣病の疑いがある者や受診勧奨判定値を超えている者で、医療機関において未治療または治療を中断している者

()実施方法

通知や電話等により、医療機関への受診と特定健診の継続受診勧奨

()実施内容

未治療者及び治療中断者に対し、健診の結果を基に、通知により医療機関への受診勧奨を行った。

また、対象者の生活習慣病に関する知識を深めるため、生活習慣病に関する説明パンフレットを送付した。さらに、検査数値から強い勧奨が必要と判断された者に対しては、通知の他、電話により受診勧奨を行った。

()事業の評価と対応

平成26年度は糖尿病治療中断者13件、糖尿病未治療者79件、高血圧未治療者115件に通知した。

強い勧奨は31件であった。平成26年度末に事業を実施しており、具体的な効果は現在確認中である。

()関係部署が実施する保健事業との関連

福祉保健センターでは、市民の健康づくりの一環として糖尿病、慢性腎臓病予防を目的に「生活習慣病対策講座」を実施している。対象は一般市民であるが、特定健診結果に基づき2年連続HbA1c6.0%以上、またはe-GFR(推算糸球体ろ過量)ステージ3以上の被保険者に教室案内と共に疾病に関するパンフレットを送付し啓発した。平成26年度は、通知した被保険者のうち延べ41人が受講した。講座内容は、専門医師による糖尿病と慢性腎臓病の基礎知識、管理栄養士による食生活の講話及び調理実習であった。

現状分析と課題

1. 現状分析と課題及び対策の設定

(1) 分析結果の概要

医療費分析は平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分の医科・調剤レセプトを分析した。医療費分析の詳細は資料編に記載した。

疾病大分類

疾病分類別に医療費をみると、大分類では「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の医療費が高かった。

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

患者数の多い疾病	
1位	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

疾病中分類

中分類においては「高血圧性疾患」、「腎不全」、「糖尿病」など、生活習慣に関わる疾病の医療費が高くなっている。患者数については、「アレルギー性鼻炎」、「その他の急性上気道感染症」など、「呼吸器系の疾患」に関する患者が多かった。

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	糖尿病

患者数の多い疾病	
1位	アレルギー性鼻炎
2位	その他の急性上気道感染症
3位	胃炎及び十二指腸炎

入院・入院外別

「循環器系の疾患」は、入院、入院外に分けてみた場合にも最も医療費が高額であった。

入院 医療費 割合	38.7%	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	精神及び行動の障害
入院外 医療費 割合	61.3%	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	内分泌、栄養及び代謝疾患
		3位	呼吸器系の疾患

年齢階層別医療費

年齢階層別で見ると 60歳以上の医療費が高額となっており、その主な疾病としては「循環器系の疾患」、「新生物」であった。

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	腎尿路生殖器系の疾患
3位	60歳～64歳	1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	内分泌、栄養及び代謝疾患

高額(5万点以上)レセプトの件数と割合

高額レセプトの要因となる疾病としては、人工透析患者の医療費も含まれる「腎不全」が最も多かった。

高額レセプト件数	194件 (月間平均)	高額レセプトの要因となる疾病 1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	0.6%	1位	腎不全
高額レセプト医療費割合	30.6%	2位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
		3位	結腸の悪性新生物
		4位	脳梗塞
		5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物
		6位	脊椎障害(脊椎症を含む)

医療機関受診状況

重複・頻回受診者など、受診行動を適正化すべき対象者がいた。

重複受診者	頻回受診者	重複服薬者
199人	495人	551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

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の平均普及率は55.2%であるが、金額ベースでは11.9%に過ぎなかった。

普及率(数量ベース)	普及率(金額ベース)
55.2%	11.9%

平成26年4月～平成27年3月診療分の平均

透析患者の分析

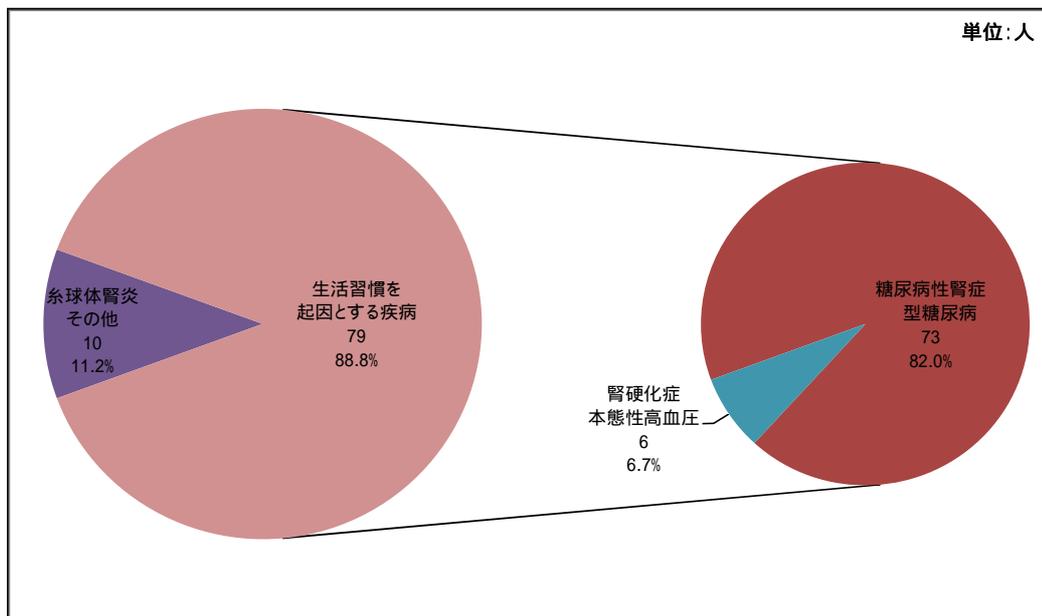
疾病中分類別の医療費の第2位が腎不全であり、高額レセプトの第1位が腎不全であることから、平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトで、「透析」にあたる診療行為が行われている患者の起因を分析した。その結果、88.8%が生活習慣病を起因としており、中でも82.0%が糖尿病を起因としていることが明らかになった。

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	96
腹膜透析のみ	4
血液透析及び腹膜透析	5
透析患者合計	105

医科、調剤の電子レセプトを集計。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。

透析患者の起因分析



医科、調剤の電子レセプトを集計。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。

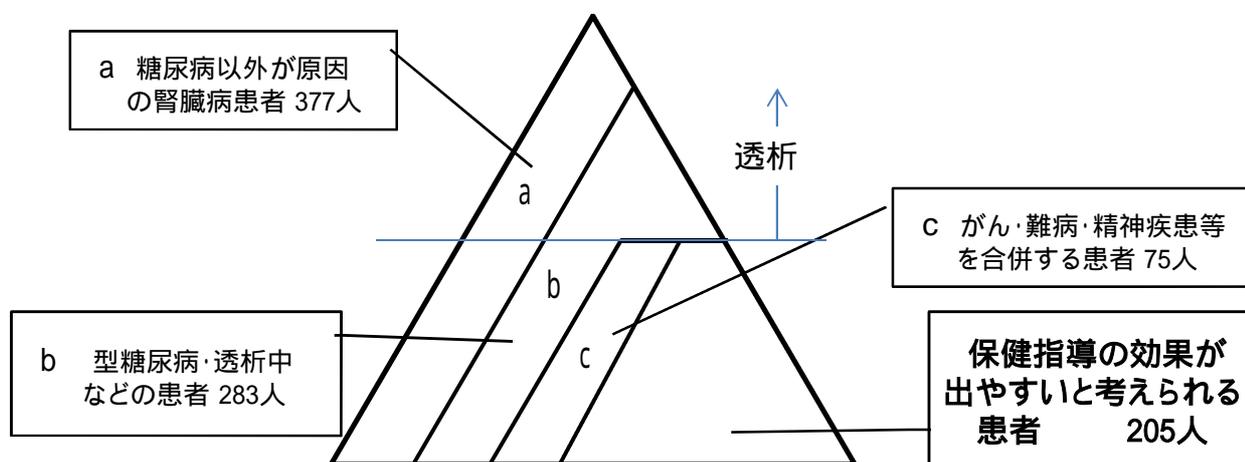
腎臓病患者の状況

透析患者の分析の結果、生活習慣病を起因とする患者が約9割に上り、なかでも糖尿病から糖尿病性腎症に至り、透析療養となったと推測される患者が8割を占めていた。これら糖尿病患者に対し、早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症や透析への移行を遅延させることが、医療費削減に効果があると考えられる。平成26年4月～平成27年3月診療の12カ月分の医科・調剤レセプトデータを分析し、保健指導対象者数を推計した。

まず、腎臓病患者940人のうち、糖尿病以外が原因と思われる患者(a)が377人、糖尿病患者であるが、型糖尿病や、既に透析や腎臓移植を受けていると思われる患者(b)が283人、糖尿病の保健指導が困難ながん、難病、精神疾患、認知症等が合併する患者(c)は、75人存在する。

以上の a ~ c を除く205人が保健指導の効果が出やすい集団と思われる。

腎臓病患者940人の内訳



健診異常値放置者

平成26年度に特定健診を受診した者のうち、医療が必要と思われるが、健診後の医療機関の受診が無い者が1,180人いた。これは特定健診受診者の約17.3%にあたる。

生活習慣病治療中断者

生活習慣病のレセプトがある者のうち、医療機関への定期受診を行わず治療中断していると予測される者が140人いた。

(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。

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 >

分析結果(1) ~ (P15)のとおり、医療費総計の中で、生活習慣病に関わる疾病の医療費が高い状態となっている。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ことから、特定健診の継続受診を促す必要がある。

また、(1) (P18)のとおり、特定健診の受診後、健診結果に異常値があるにも関わらず、通院せず放置している者がいる。生活習慣病を発症しても、早期に治療を行いながら生活習慣を改善すれば進行をいとめることができることから、健診異常値を放置している対象者に対して、医療機関への受診に繋げる必要がある。

< 対策 >

特定健診・特定保健指導の制度を最大限に活用し、一次予防・二次予防を実施する。具体的には、「第2期戸田市民健康保険特定健康診査等実施計画」にも記載している特定健診受診率向上対策(受診勧奨電話等)の実施、及び健診を受診しているが異常値を放置している者への医療機関受診勧奨を実施する。

生活習慣病の重症化リスクのある者への重症化予防

< 課題 >

(1) (P15)のとおり、1人当たりの医療費が最も高額となる疾患は腎不全であり、腎不全患者を1人減らすことによる医療費削減効果は非常に大きい。(1) (P17)及び (P18)で述べたように、糖尿病による腎症が重症化する前に、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。一方、(P18)のとおり、自己判断で治療を中止している者がおり、これらの者が重症化するリスクがある。

< 対策 >

糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者に対して保健指導を行い、定期的な受診を促す。また、生活習慣病の治療を中断している者を特定し、医療機関受診勧奨を実施する。

受診行動適正化

< 課題 >

(1) (P15)のとおり、重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が存在する。薬の過剰服薬等により健康を害する可能性があり、また、医療費の増大に結びついている状況にある。そのため、適正な受診行動ができるよう、介入する必要がある。

< 対策 >

対象者集団を特定し、適正な受診行動を促す指導を専門職により実施する。

ジェネリック医薬品の使用促進

< 課題 >

ジェネリック医薬品普及率について、(1) (P16)のとおり、数量ベースでは55.2%であるが、金額ベースでは11.9%となっている。医療費の抑制を図るため、ジェネリック医薬品へ移行可能な対象者に対し、ジェネリック医薬品の使用促進を継続する必要がある。

< 対策 >

ジェネリック医薬品へ移行可能な対象者に対し、「ジェネリック医薬品差額通知」を送付する。

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) 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】特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職より対象者個人に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。

(2) 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使用促進

【概要】レセプトから、ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を処方されている者のうち、がん・精神疾患及び短期処方を除く対象者にジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知する。

(3) 重複・頻回受診者への訪問指導事業

【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】特定健診の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。

(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。

(6) 特定健診未受診者対策事業

【目的】健診受診率の向上

【概要】特定健診未受診者に対し、電話勧奨及び受診勧奨はがきの送付を行う。電話勧奨については、委託業者により、未受診の理由を確認し、個別の理由に応じた勧奨を行う。

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

対象者の把握

レセプト及び健診データから、埼玉県共同事業に沿って対象者を抽出。かかりつけ医の同意があった59人のうち、保健事業への参加同意を得られた24人を対象者とした。

(2) 実施計画と目標

実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 対象者よりヒアリングした検査値の推移を確認。
平成28年度	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 対象者からヒアリングした検査値の推移を確認。レセプトデータを用いて医療の受診状況等を確認。
平成29年度	継続

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
・指導の優先順位が高い者のうち、指導が有効な対象者に対する指導実施率 20%	・指導実施完了者の生活習慣改善率 70% ・指導実施完了者の糖尿病性腎症における透析導入者0人

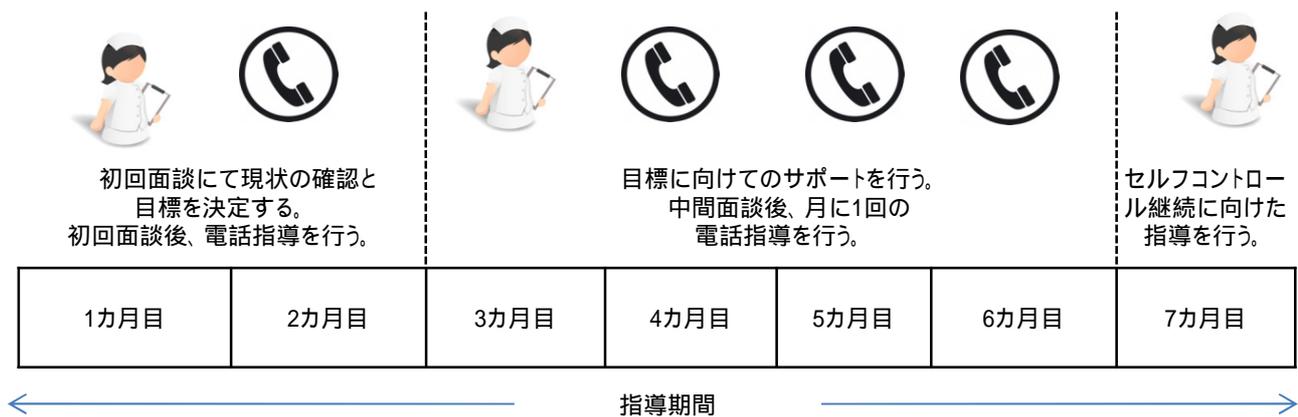
指導対象者については、埼玉県の共同事業仕様

(3)実施要領

保健指導の要領

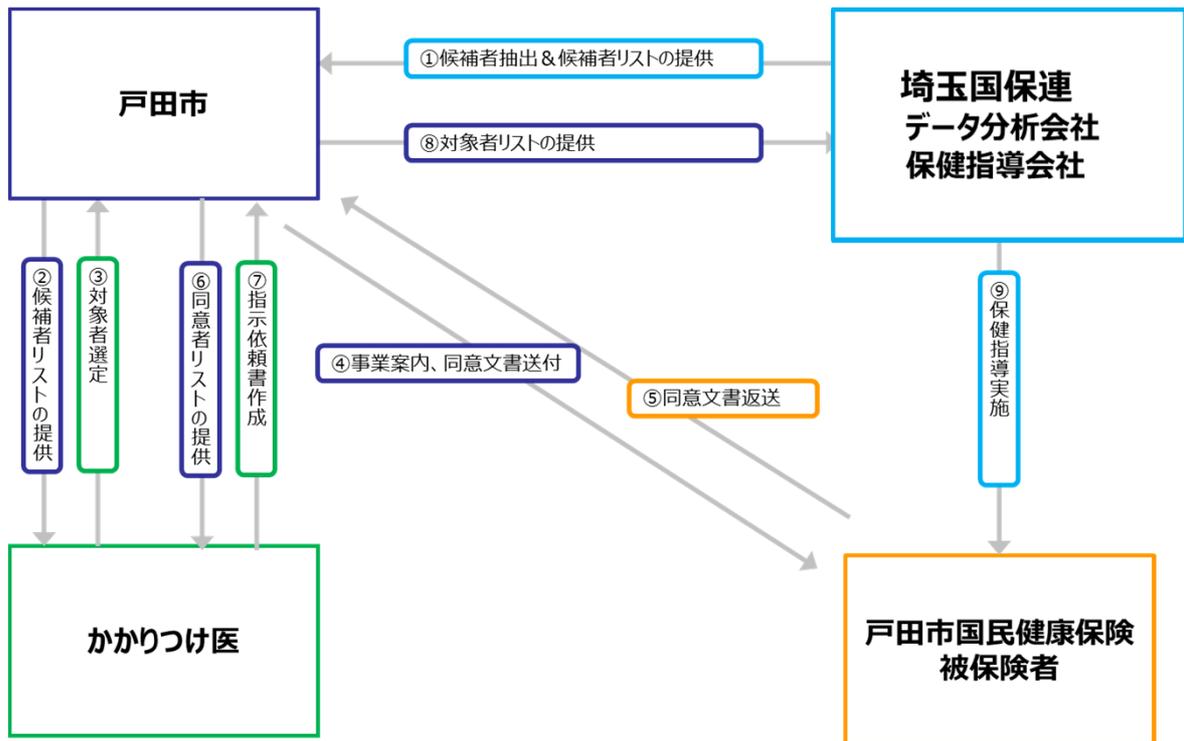
分析の結果をもとに抽出した候補者のうち、かかりつけ医が推薦した対象者に対し、保健師・看護師等の専門職が6カ月間保健指導を行う。

指導開始時、面談を行い対象者の状況を把握し、体の状態を理解させ、生活習慣・受療状況を踏まえ生活習慣改善に向けて取り組み目標を設定する。面談で目標を決定した後、月に1回の面談又は電話指導を行い、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、取り組みの振り返り、評価を行い、さらに指導の中で身につけたセルフコントロールを継続するための指導を実施する。



昨年度より埼玉県国民健康保険団体連合会(以下、埼玉国保連)が実施主体となっていて行っている糖尿病性腎症重症化予防事業を本市でも実施している。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)



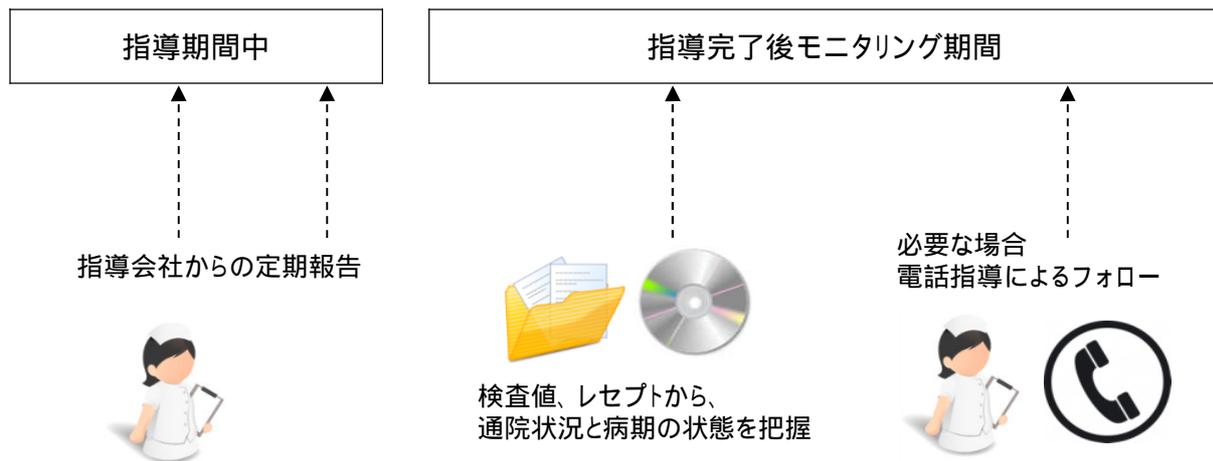
埼玉国保連及びデータ分析業者は、糖尿病性腎症重症化予防に適切な指導候補者集団を特定し、リスト化する。
 戸田市は、かかりつけ医へ候補者リストを提示し、対象者の選定を依頼する。
 かかりつけ医は、対象者を選定する。
 戸田市は、対象者へ事業案内および同意文書を送付し、対象者に対してプログラム参加を働きかけ同意を得る。
 対象者は同意文書を返送する。
 戸田市は、同意を得られた対象者を取りまとめ、かかりつけ医に生活指導の指示依頼を行う。
 かかりつけ医は、指示依頼書を作成し、戸田市へ返送する。
 戸田市は、指導対象者リストを作成し、埼玉国保連へ送付する。
 埼玉国保連(保健指導実施会社)の保健師・看護師が、同意者に電話し、面談日と面談場所を決め、指導を行う。

進捗状況の把握及びモニタリング

指導を行う上で重要となるのが、進捗状況の把握である。重症化予防指導は指導期間が長いため、指導期間中は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。

以下の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.定期報告	定期的に状況の報告を受ける。	1回 / 1カ月
指導完了後 (モニタリング)	1.検査値等を使用した確認	対象者から収集した検査値やアンケート結果を使用し、対象者の検査値や生活習慣の改善状況を確認する。	1回 / 1年
	2.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(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
	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う。また、検査値の悪化や病期の進行が認められる場合には、次年度の再指導も検討する。	1回 / 1年



2. ジェネリック医薬品差額通知事業

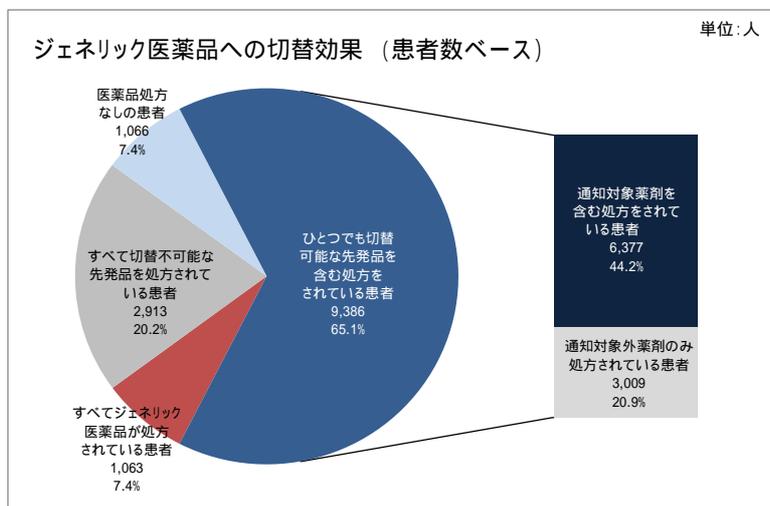
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定

ジェネリック医薬品普及率の把握

現在、戸田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は55.2%で、決して低くはないが、ジェネリック医薬品の使用促進は医療費削減の即効性があるため、積極的に取り組むべき事業である。

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14,428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処方されている患者は9,386人で患者全体の65.1%を占める。さらにがん・精神疾患及び短期処方の患者を除くと、6,377人となり全体の44.2%となる。これらの対象者にジェネリック医薬品を利用した場合の差額の情報提供を行い、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。



医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。
通知対象薬剤を含む処方されている患者...
データ分析会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

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10回、13,000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28・29年度	継続

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

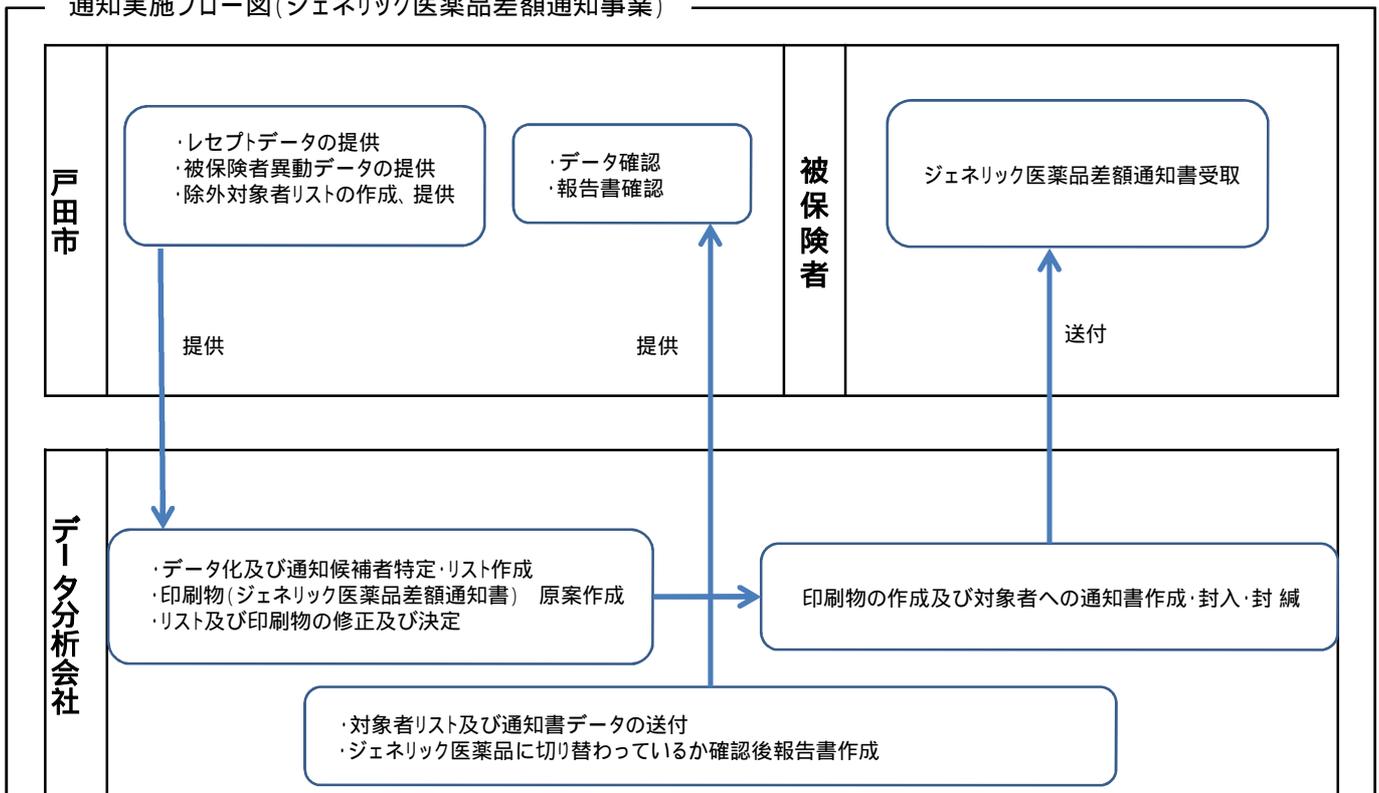
(3)実施要領

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。本事業については、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。

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)



戸田市はレセプトデータ及び被保険者異動データをデータ分析会社へ提供する。

また、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。

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。

薬剤の高い切り替え効果を目的としたジェネリック医薬品差額通知書原案を作成する。

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。

通知書を作成し、対象者へ発送する。

対象者が通知書を受け取る。

データ分析会社が対象者リスト及び通知書データを戸田市へ送付する。

また、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し、戸田市へ報告する。

戸田市はデータ及び報告書を確認する。

効果確認

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

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

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

3. 重複・頻回受診者への訪問指導事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

多受診者の人数把握

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、これらに適切な受診行動を促す必要がある。

重複受診・・・ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診する

頻回受診・・・ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診する

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

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

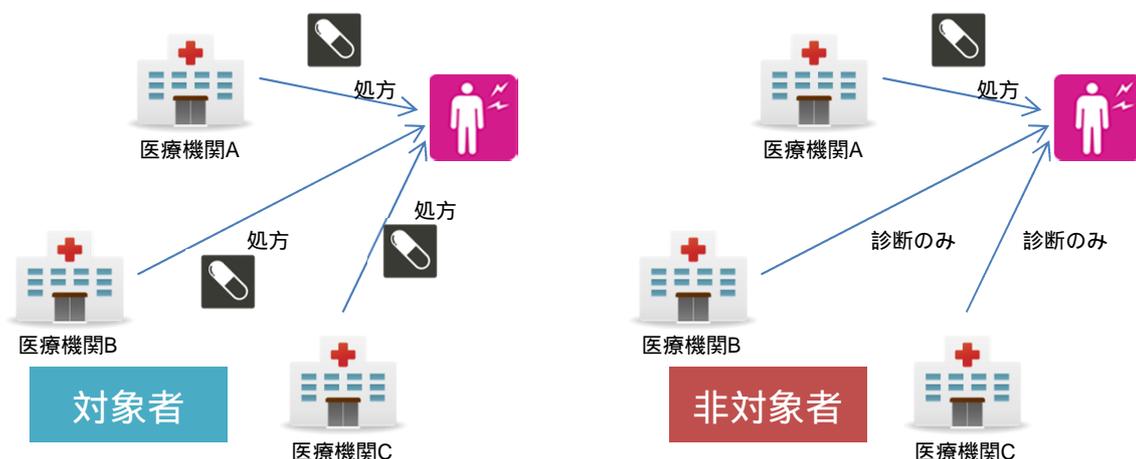
以下の通り、重複受診者数を集計した。ひと月平均25人程度の重複受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は295人、実人数は199人である。

重複受診者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複受診者数(人)	17	28	26	24	16	27	28	22	22	25	31	29
12カ月間の延べ人数											295	
12カ月間の実人数											199	

内科、調剤の電子レセプトを集計。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116人程度の頻回受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は1,392人、実人数は495人である。

頻回受診者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
頻回受診者数(人)	116	110	129	128	110	130	128	91	104	92	110	144
										12カ月間の延べ人数		1,392
										12カ月間の実人数		495

医科、調剤の電子レセプトを集計。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。



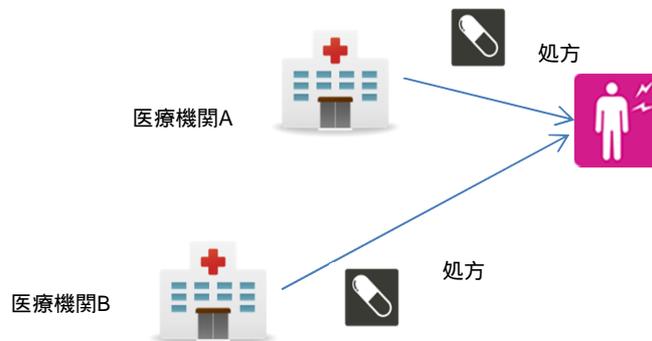
1医療機関において、1カ月間の受診回数が、12回以上である対象者を特定する。このとき、投薬や疾病による判断は行わない。

以下の通り、重複服薬者数を集計した。ひと月平均97人程度の重複服薬者が確認できる。12カ月間の延べ人数は1,169人、実人数は551人である。

重複服薬者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複服薬者数(人)	50	74	94	109	90	90	114	111	122	109	90	116
										12カ月間の延べ人数		1,169
										12カ月間の実人数		551

医科、調剤の電子レセプトを集計。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する。(短期処方を除く。)

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199人、頻回受診者は495人、重複服薬者は551人存在する。これらの多受診患者を適正な受診行動に促す必要がある。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。機械的に多受診者を特定した場合、問題になるのは、その者の多くに「必要な医療」の可能性がある者も含まれることである。十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、条件設定により算出した多受診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)	
・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	1,144 人

医科、調剤の電子レセプトを集計。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者、また指導が困難な可能性がある者、事業の効果を測定できない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)		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外	最新被保険者データで資格喪失している患者	0 人	743 人
除外	癌、難病等	743 人	
除外患者を除き、候補者となった患者数		401 人	

医科、調剤の電子レセプトを集計。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401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者、最後に2カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する者を対象とした。結果、効果が高い候補者A～候補者Fは52人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)				
高 効果 低	6か月レセプトのうち 5～6か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 21人	候補者C 3人	候補者 としない 349人
	6か月レセプトのうち 3～4か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 17人	候補者D 2人	
	6か月レセプトのうち 2か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2か月レセに該 当)	候補者E 8人	候補者F 1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				52人

医科、調剤の電子レセプトを集計。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

実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

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

目標

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

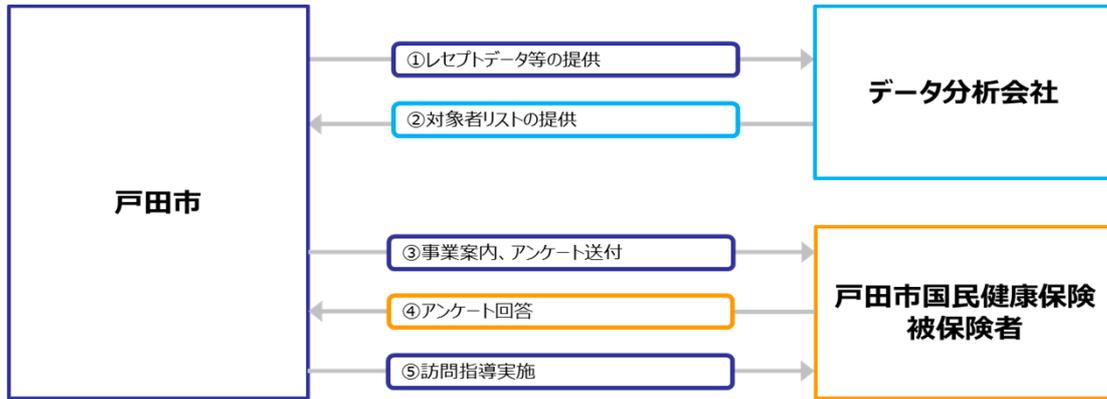
アウトプット	アウトカム
・指導対象者の指導実施率 10%	・保健指導を受けた者のうち、行動変容した者 10%

(3)実施要領

保健指導の要領

平成26年度より専門の業者とともに、レセプトデータ及び特定健診データ等から重複受診、頻回受診、重複服薬の対象者を抽出し、平成27年度に保健師による訪問指導を実施する予定。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(重複・頻回受診者への訪問指導事業)



戸田市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。
 データ分析会社は受領したデータから指導に適切な指導対象者集団を特定し、リスト化する。
 戸田市は対象者へ案内文書及び健康に関するアンケートを送付する。
 対象者はアンケートに回答する。
 戸田市はアンケートのあった者に対して、訪問指導または電話指導を実施する。
 アンケートの回答のない者に対しては、必要に応じて電話連絡等による状況確認を行う。

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

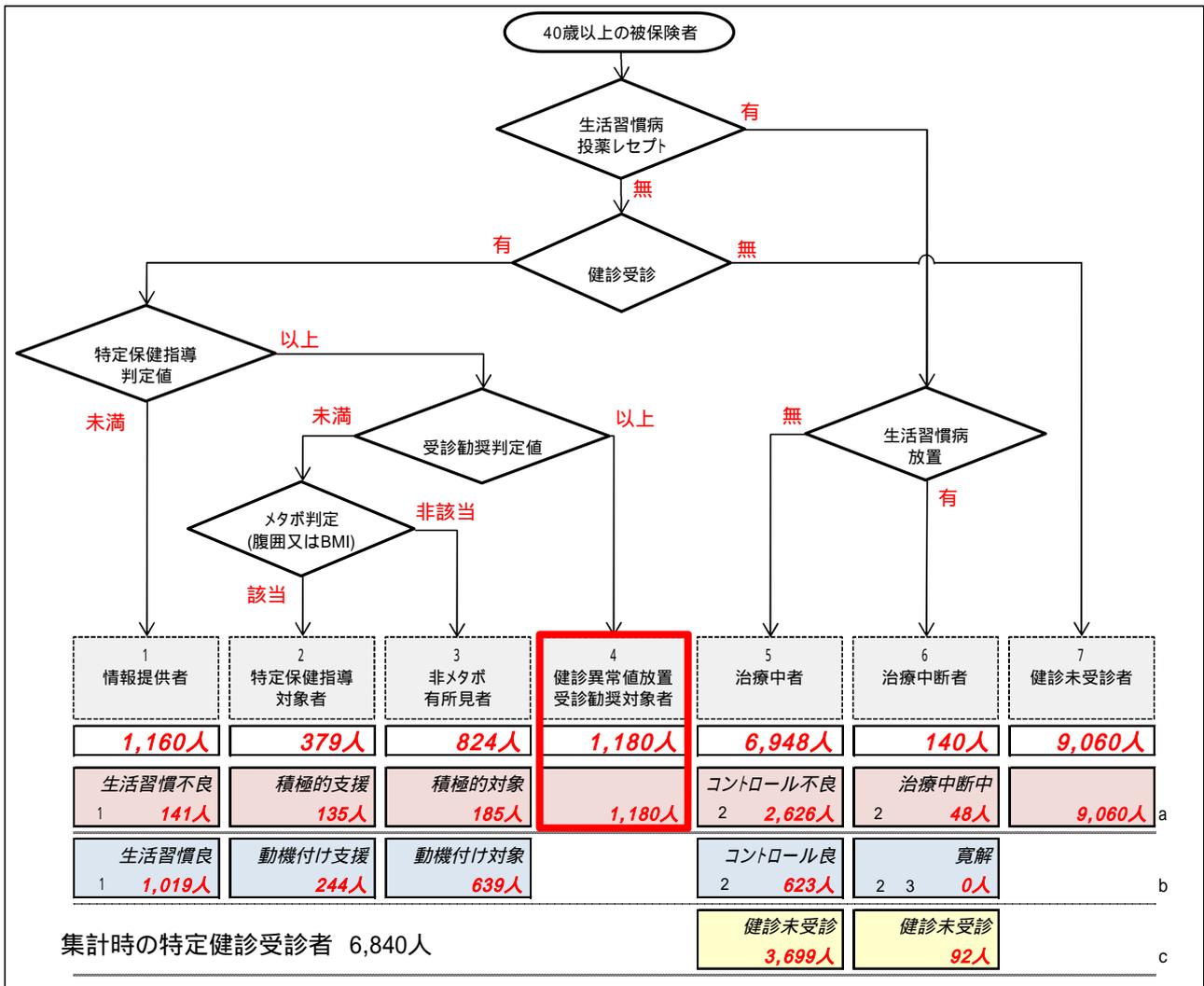
4. 健診異常値放置者受診勧奨事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

事業候補者の把握

特定健診結果に異常値があるが生活習慣病投薬レセプトが無い者を本事業の対象とする。

健診及びレセプトによる指導対象者群分析



医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

健診データは平成26年6月～平成26年10月健診分(5カ月分)。

1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(生活習慣インデックスを算出)し、生活習慣の“良”“不良”を判定。

2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(健康リスクインデックスの算出)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。

事業対象者集団の特定

生活習慣病のレセプト()が無い健診受診者()3,543人中、特定保健指導判定値()が高かった人は2,383人あり、その中で医療機関への受診を行わず放置している人()、つまり、健診異常値放置受診勧奨者(4)は1,180人存在する。生活習慣病は放置することで様々な疾病を引き起こすため、早期発見・早期治療が重要である。これらの健診異常値放置者を正しい受診行動に導く必要がある。平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

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

条件設定による指導対象者の特定 (健診異常値放置)	
条件設定により対象となった候補者数	1,180 人

医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。健診データは平成26年6月～平成26年10月健診分(5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)			
		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外	癌、難病等	280 人	280 人
		↓	
除外患者を除いた候補者数		900 人	

医科、調剤の電子レセプトを集計。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900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。健診データにおいて受診勧奨判定値以上の異常値判定数が多く、喫煙歴が有る者を最も順位の高い【候補A】とし、対象者の優先順位を判定した。

受診勧奨事業の実施については、900人全てが対象者ではあるが、通知件数の制約により、優先順位を設定する必要があることから、候補者Aより順に対象者を選択することとする。

優先順位 (健診異常値放置)			
高 効 率 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 51人	候補者C 93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 105人	候補者D 312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 77人	候補者F 262人
		喫煙	非喫煙
		良	悪

医科、調剤の電子レセプトを集計。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

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	通知後に医療機関受診があるか確認。 平成26年度末に通知書を送付
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

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。

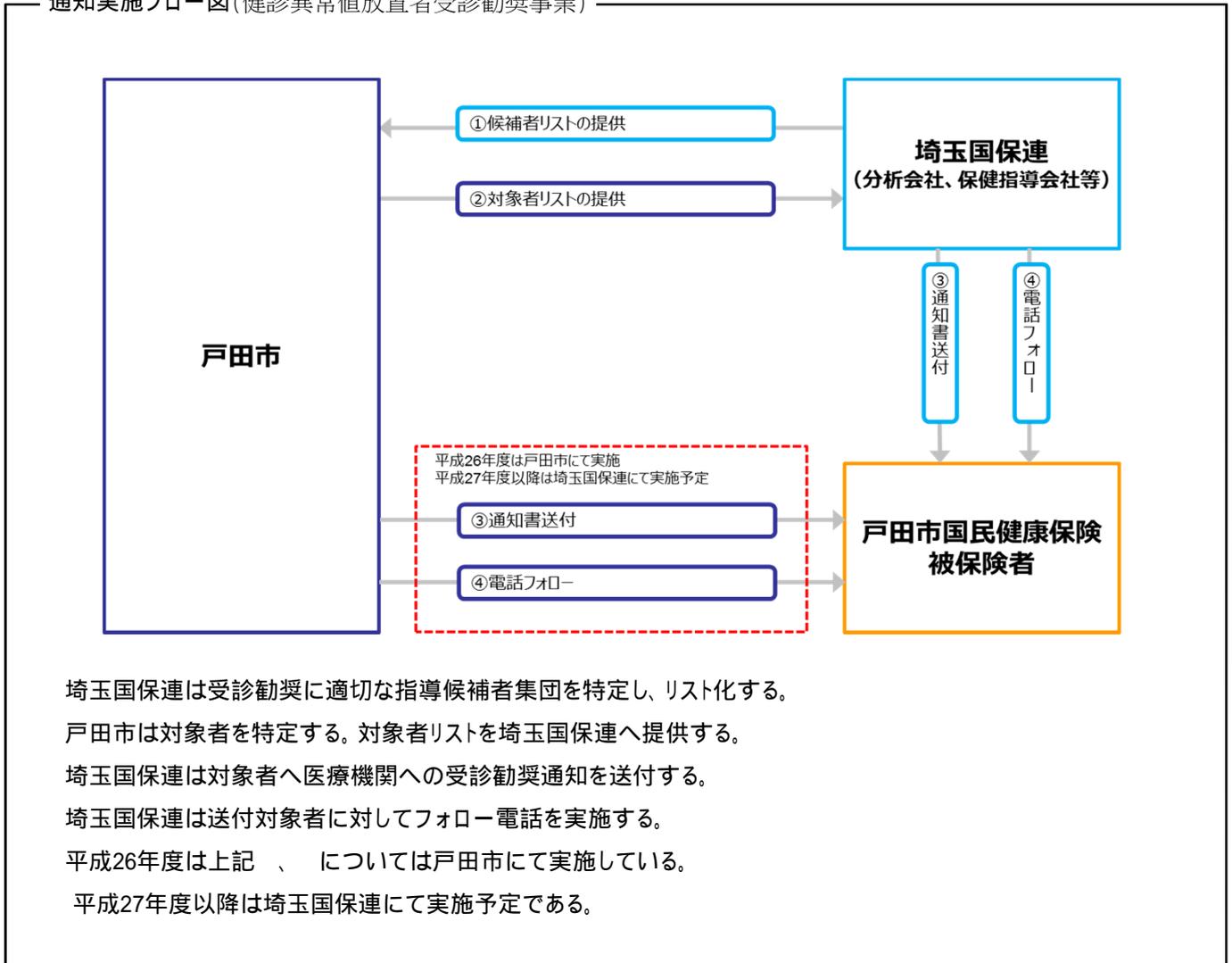
アウトプット	アウトカム
・対象者への通知率 100%	・健診異常値放置者数 10%減少

(3)実施要領

保健事業の要領

昨年度より埼玉県国民健康保険団体連合会(以下、埼玉国保連)の実施する生活習慣病重症化予防対策事業の中で、健診異常値放置者受診勧奨事業を実施している。指導実施方法フロー図を以下に示す。

通知実施フロー図(健診異常値放置者受診勧奨事業)



通知書デザインについて

通知書には、これまでの健診結果の推移を示した情報を掲載し、また放置した場合のリスクを記載することで、対象者の受診の必要性を伝える。

～医療に関する大切なお知らせです～

戸田市役所 福祉部 保険年金課
戸田市上戸田1丁目18番1号
電話 048-441-1800内212

高血糖・高血圧の方へ
医療機関を早めに受診することをお勧めします

あなたの健診結果は、こちらです。

	空腹血糖 (mmHg)	餐后血糖 (mmHg)	LDLコレステロール (mg/dL)	中性脂肪 (mg/dL)	HDLコレステロール (mg/dL)	HbA1c (%)	BMI
26年度	●	●	●	●	●	●	●
25年度	●	●	●	●	●	●	●
実測値	150～	100～	150～ ～99	400～ ～99	120～ ～99	6.5～	
実生値(目標)	140～108	90～88	140～119	200～99	90～38	6.0～6.4	

最近のお身体の調子はいかがですか？戸田市国民健康保険の特診(人間ドック等)を受けていただいた方にお知らせしています。健診結果をみると、血糖(HbA1c)や血圧の数値が高い傾向にあります。健診後に、医療機関を受診していないようでしたら、まずは、かかりつけ医に相談してみたいかがでしょうか。なるべく早く受診することをお勧めします。

この通知は、戸田市国民健康保険の特定健康診査の健診結果をもとに送付しています。特に数値が高い方へ、保険年金課から電話によるご案内をさせていただきます。すでに、医療機関へ相談・受診されている方に、この通知が届いた場合はご容赦ください。

**高血糖の状態を放置すると、
糖尿病、さらには合併症の危険も！**

糖尿病で高血糖の状態が長引くと、血管が次第に傷ついてしまいます。初期には自覚症状がありませんが、放っておくと、身体のあらゆるところに影響し、糖尿病による目の病気や腎臓の病気などを引き起こします。

**高血圧の状態を放置すると、
動脈硬化を促進し、心筋梗塞・脳梗塞になる！**

血管を流れる血液の圧力が高くなると、血管が傷つき動脈硬化が進みます。血液の流れが悪くなることで、特に多くの血液を必要とする心臓や脳で血管が詰まると、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こします。

高血糖や高血圧の他に、脂質・喫煙・肥満などの危険因子が重なることで、より一層、生活習慣病を引き起こす可能性が高くなります。しかし、危険因子は、生活習慣を改めることで、リスクを減らしていくことができます。医療機関の治療に加えて、自分にあった方法で、よりよい生活習慣を続けていくことが大切です。

**生活習慣病にならないための、
生活習慣のポイント3つ！**

★運動を習慣にしよう。
運動によって血圧を適正に保ち、血糖を下げる「インスリン」の働きも改善されます。ウォーキングなどの有酸素運動を、できるだけ毎日するよう心がけましょう。

★摂取カロリーを抑えよう、減塩生活を始めよう。
栄養バランスを配慮しながら、必要なカロリーを摂取しましょう。また、高血圧の場合は、食料を上手に使って、塩分を控えましょう。

★一年に一回、必ず特定健診を受けよう！
どんなに健康だと思っても、生活習慣病は自覚症状がなく進行していきます。次回の特定健診は6月から始まります。一年に一回、特定健診を毎年受診して、前回の健診結果と比べて今回の健診結果はどう変化したかの確認し、自分自身の生活習慣を見直す機会にしましょう。

効果確認とモニタリング

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

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

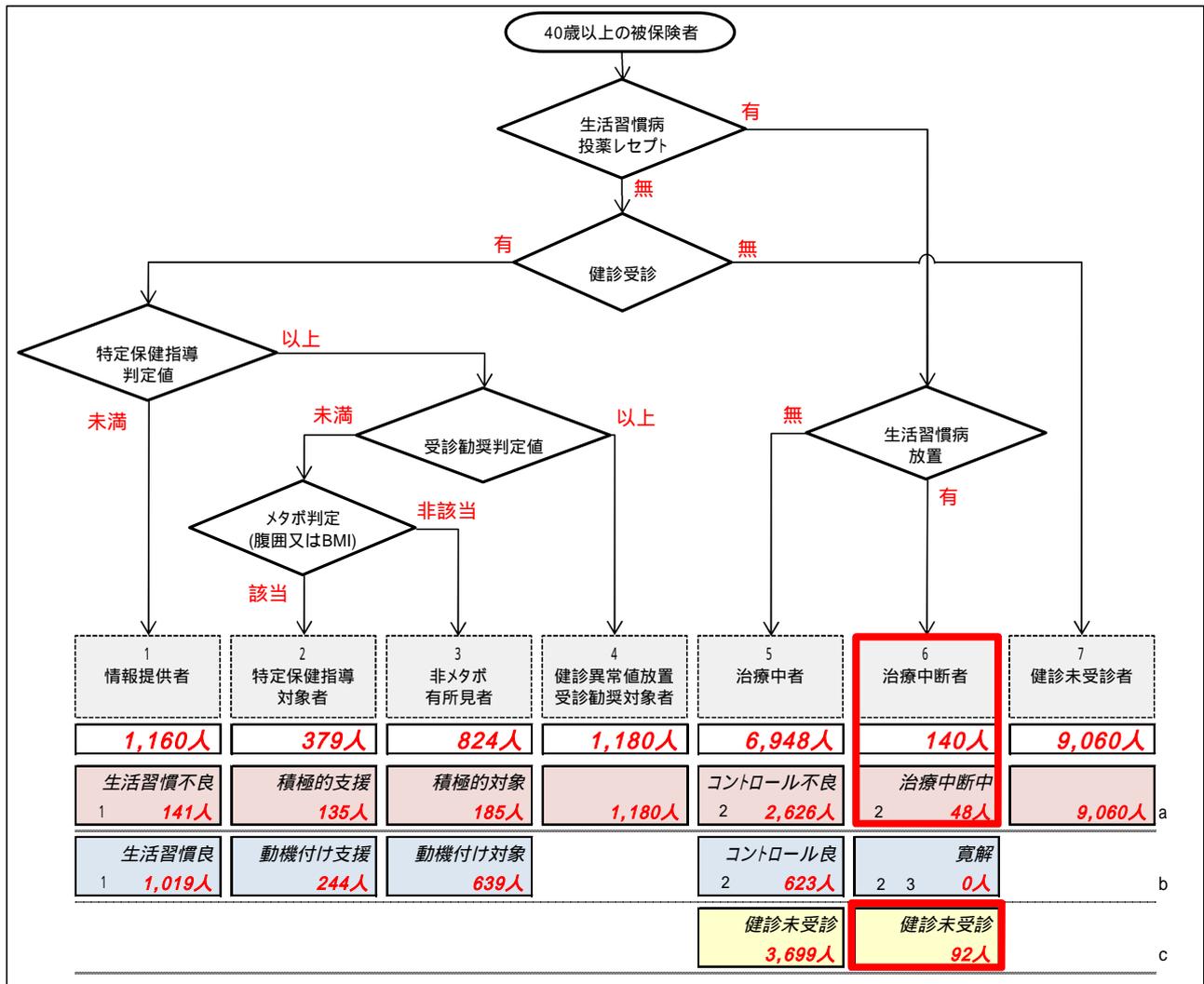
5. 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

事業候補者の把握

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

健診及びレセプトによる指導対象者群分析



医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

健診データは平成26年6月～平成26年10月健診分(5カ月分)。

1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(生活習慣インデックスを算出)し、生活習慣の“良”“不良”を判定。

2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(健康リスクインデックスの算出)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。

事業対象者集団の特定

生活習慣病のレセプト()が存在した人は7,088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()、つまり治療中断者(6)は140人存在する。生活習慣病は定期的な受診が必要であり、生活習慣病治療中断者を受診につなげる必要がある。ここでは、平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、条件設定により算出した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)	
・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

医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

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

除外設定(生活習慣病治療中断)		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外	癌、難病等	4 人	4 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		136 人	

医科、調剤の電子レセプトを集計。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136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者を対象とし、特定するものである。ここでは生活習慣病(特に糖尿病)の有病数が多い者を最優先とし、定期的な受診の間隔によりリスクを判定した。

優先順位(生活習慣病治療中断)				
高 効果 低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 2人	候補者A2 6人	候補者A3 1人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 4人	候補者B2 10人	候補者B3 9人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 13人	候補者C2 67人	候補者C3 24人
		毎月受診	2~3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診

医科、調剤の電子レセプトを集計。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

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	通知後に医療機関受診があるか確認。 平成26年度末に通知書を送付
平成28年度	生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送する。 通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。
平成29年度	継続

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。

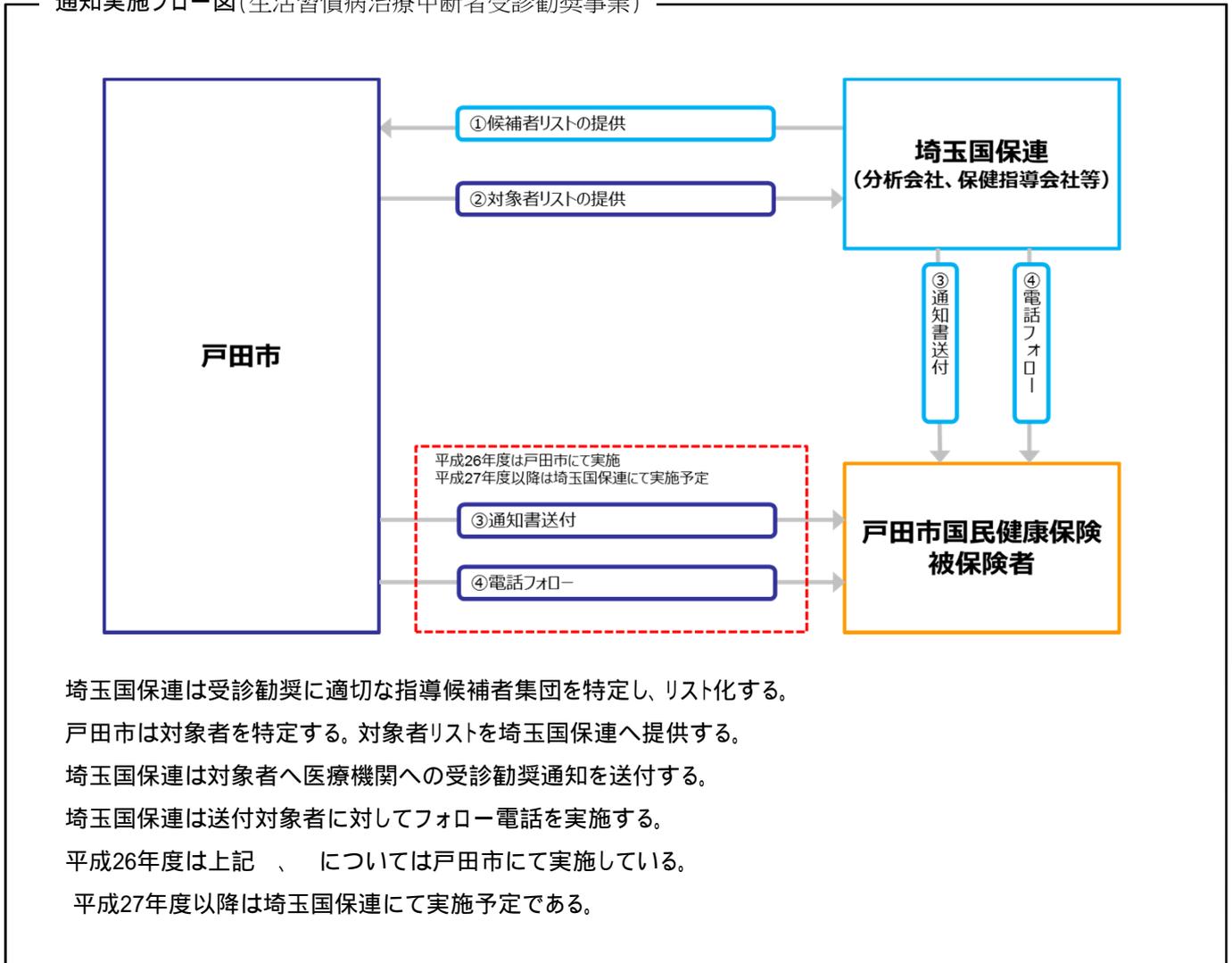
アウトプット	アウトカム
・対象者への通知率 100%	・生活習慣病治療中断者数 10%減少

(3)実施要領

保健事業の要領

平成26年度から埼玉県国民健康保険団体連合会(以下、埼玉国保連)の実施する生活習慣病重症化予防対策事業の中で、生活習慣病治療中断者受診勧奨事業を実施している。通知実施方法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)



埼玉国保連は受診勧奨に適切な指導候補者集団を特定し、リスト化する。
 戸田市は対象者を特定する。対象者リストを埼玉国保連へ提供する。
 埼玉国保連は対象者へ医療機関への受診勧奨通知を送付する。
 埼玉国保連は送付対象者に対してフォロー電話を実施する。
 平成26年度は上記、については戸田市にて実施している。
 平成27年度以降は埼玉国保連にて実施予定である。

通知書デザインについて

通知書については、健診異常値放置者受診勧奨に用いたものと同じものを使用する。

効果確認とモニタリング

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

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

6. 特定健診未受診者対策事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 未受診者の把握

埼玉県国民健康保険団体連合会より受診報告を受け、未受診者を把握する。また、電話勧奨を行う委託業者により受診状況を確認する。

② 対象者の選定

電話勧奨事業については、①で把握した未受診者のうち、電話番号が判明している者を選定する。

受診勧奨はがきについては、二回発送する。一回目の対象者は、特定健診未受診者のうち①日曜日健診実施医療機関の地域及びその周辺に在住している②今年度初めて特定健診対象となる③40～50代である④3年連続未受診、のいずれかに当てはまる者とする。二回目の対象者は、一回目の対象者のうち、平成25年度実績に基づく特定健診受診率の低い地区に在住している者とする。

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	未受診者に対し、委託業者による電話勧奨(7月から10月中旬まで)及び受診勧奨はがきの送付(9月・10月上旬)を行う。平日受診が困難な方には、日曜日健診の案内を行う。日曜日健診は、26年度は1医療機関2日間の実施であったが、平成27年度は2医療機関4日間の実施で、受診機会が拡大していることを説明する。
平成28年度	特定健診実施期間中に未受診者に対し、委託業者による電話勧奨及び受診勧奨はがきの送付を行う。受診率の低い60歳以下の男性には、特定健診に関心をもってもらうよう、説明と勧奨を行う。
平成29年度	特定健診実施期間中に未受診者に対し、委託業者による電話勧奨及び受診勧奨はがきの送付を行う。特に40歳代の新たな特定健診対象者に対し、1年間に1回必ず受診するよう説明する。

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
・対象者への勧奨率 100%	・特定健診受診率 60%

※目標値変更 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変更する。

アウトプット	アウトカム
対象者への勧奨率 60%	40～50代の受診率 前年度+4% 地区別受診率(美女木・笹目地区) 前年度+0.5%

(3)実施要領

保健事業の要領

特定健康診査期間中に、特定健康診査対象(約16,000世帯)へ受診の電話勧奨を業者委託し実施する。市役所外にコールセンターを設けて電話発信する。コールセンターの管理運営は受注業者が行う。市から提供する対象者リストをもとに、電話勧奨を実施し、個別の状況に応じて特定健診受診の勧奨を行う。

効果確認

実施時期	効果確認	方法	頻度
7月から10月	特定健診の受診率	埼玉県国民健康保険団体連合会より特定健診受診率の速報が送付されてくるので、受診状況を確認する。	月1回の速報値、翌年度確定時点1回

・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、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。

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

2. 事業運営上の留意事項

(1) 庁内推進委員会

本計画の推進に当たっては、関係各課からなる庁内推進委員会などの場を設け、事業の評価、見直し、検討を行う。また、戸田市国民健康保険運営協議会において、取り組みの進捗状況について審議する。

(2) 健康づくり事業との連携

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

3. 個人情報の保護

特定健診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」「戸田市個人情報保護条例」「戸田市情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。

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

資料編

1. 医療費の状況

(1) 基礎統計

当医療費統計は、戸田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カ月分の医科・調剤レセプトを対象とし分析する。

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は、以下の通りである。被保険者数は月間平均33,360人、レセプト件数は月間平均31,353件、患者数は月間平均13,916人である。また、患者一人当たりの月間平均医療費は46,493円である。

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)	33,773	33,502	33,519	33,512	33,315	33,321	33,383	
B	レセプト件数(件)	入院外	18,445	18,618	18,088	18,685	17,182	18,660	19,249
		入院	435	419	462	472	432	424	439
		調剤	12,424	12,240	11,862	12,197	11,252	12,212	12,641
		合計	31,304	31,277	30,412	31,354	28,866	31,296	32,329
C	医療費(円)	642,758,930	632,497,490	685,376,630	685,582,350	612,645,920	624,510,460	667,007,310	
D	患者数(人)	13,931	13,934	13,622	13,940	13,052	13,860	14,157	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	46,139	45,392	50,314	49,181	46,939	45,058	47,115	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	19,032	18,879	20,447	20,458	18,389	18,742	19,980	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	20,533	20,222	22,536	21,866	21,224	19,955	20,632	

		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)	33,302	33,193	33,246	33,175	33,083	33,360		
B	レセプト件数(件)	入院外	18,158	19,986	18,333	17,951	19,672	18,586	223,027
		入院	435	404	411	420	435	432	5,188
		調剤	12,010	13,507	12,311	11,998	13,370	12,335	148,024
		合計	30,603	33,897	31,055	30,369	33,477	31,353	376,239
C	医療費(円)	620,225,350	657,041,100	627,860,140	610,619,550	697,655,790	646,981,752	7,763,781,020	
D	患者数(人)	13,651	14,807	13,854	13,592	14,588	13,916	166,988	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	45,434	44,374	45,320	44,925	47,824	46,493		
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	18,624	19,795	18,885	18,406	21,088	19,394		
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	20,267	19,383	20,218	20,107	20,840	20,635		

医科、調剤の電子レセプトを集計。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

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194件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均1億9,781万円程度となり、医療費全体の30.6%を占める。

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)	31,304	31,277	30,412	31,354	28,866	31,296	32,329
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	206	189	215	232	198	165	189
B/A	件数構成比(%)	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	0.5%	0.6%
C	医療費全体(円)	642,758,930	632,497,490	685,376,630	685,582,350	612,645,920	624,510,460	667,007,310
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	194,068,540	186,597,630	235,816,500	230,784,480	196,162,820	176,330,450	194,403,730
D/C	金額構成比(%)	30.2%	29.5%	34.4%	33.7%	32.0%	28.2%	29.1%

		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)	30,603	33,897	31,055	30,369	33,477	31,353	376,239
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	178	176	176	183	221	194	2,328
B/A	件数構成比(%)	0.6%	0.5%	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%	
C	医療費全体(円)	620,225,350	657,041,100	627,860,140	610,619,550	697,655,790	646,981,752	7,763,781,020
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	184,668,220	184,223,020	187,240,880	177,166,630	226,267,450	197,810,863	2,373,730,350
D/C	金額構成比(%)	29.8%	28.0%	29.8%	29.0%	32.4%	30.6%	

医科、調剤の電子レセプトを集計。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。

高額レセプトの年齢階層別統計

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

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別医療費

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比(%)
0歳～4歳	0	42,322,200	42,322,200	1.8%
5歳～9歳	0	8,423,070	8,423,070	0.4%
10歳～14歳	16,229,910	20,402,350	36,632,260	1.5%
15歳～19歳	23,258,020	10,639,950	33,897,970	1.4%
20歳～24歳	0	22,708,360	22,708,360	1.0%
25歳～29歳	0	21,850,050	21,850,050	0.9%
30歳～34歳	0	46,595,750	46,595,750	2.0%
35歳～39歳	2,132,370	54,941,530	57,073,900	2.4%
40歳～44歳	11,793,380	66,149,410	77,942,790	3.3%
45歳～49歳	34,387,420	87,870,660	122,258,080	5.2%
50歳～54歳	3,892,290	113,485,410	117,377,700	4.9%
55歳～59歳	5,944,380	95,559,130	101,503,510	4.3%
60歳～64歳	30,991,160	309,273,880	340,265,040	14.3%
65歳～69歳	31,025,230	531,380,300	562,405,530	23.7%
70歳～	35,885,260	746,588,880	782,474,140	33.0%
合計	195,539,420	2,178,190,930	2,373,730,350	

医科、調剤の電子レセプトを集計。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	25	25	2.1%
5歳～9歳	0	10	10	0.9%
10歳～14歳	5	12	17	1.5%
15歳～19歳	4	10	13	1.1%
20歳～24歳	0	22	22	1.9%
25歳～29歳	0	18	18	1.5%
30歳～34歳	0	33	33	2.8%
35歳～39歳	2	32	34	2.9%
40歳～44歳	7	37	40	3.4%
45歳～49歳	10	43	51	4.4%
50歳～54歳	3	52	55	4.7%
55歳～59歳	5	59	63	5.4%
60歳～64歳	17	133	142	12.1%
65歳～69歳	21	254	262	22.4%
70歳～	18	374	384	32.8%
合計	92	1,114	1,169	

医科、調剤の電子レセプトを集計。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	32	32	1.4%
5歳～9歳	0	10	10	0.4%
10歳～14歳	17	21	38	1.6%
15歳～19歳	19	11	30	1.3%
20歳～24歳	0	29	29	1.2%
25歳～29歳	0	33	33	1.4%
30歳～34歳	0	50	50	2.1%
35歳～39歳	4	60	64	2.7%
40歳～44歳	17	67	84	3.6%
45歳～49歳	46	95	141	6.1%
50歳～54歳	7	106	113	4.9%
55歳～59歳	10	102	112	4.8%
60歳～64歳	48	274	322	13.8%
65歳～69歳	46	490	536	23.0%
70歳～	49	685	734	31.5%
合計	263	2,065	2,328	

医科、調剤の電子レセプトを集計。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」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「結腸の悪性新生物」「脳梗塞」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」等である。

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

以降のレセプトの集計結果については、医療費分解技術を用いて実施したものである。

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,慢性腎臓病ステージG5	53	119,535,530	175,203,630	294,739,160	5,561,116
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸癌,直腸S状部結腸癌,直腸カルチノイド	24	57,947,410	40,194,360	98,141,770	4,089,240
結腸の悪性新生物	S状結腸癌,横行結腸癌,上行結腸癌	27	66,537,270	42,715,840	109,253,110	4,046,411
脳梗塞	脳梗塞,アテローム血栓性脳梗塞,ラクナ梗塞	34	115,574,610	9,831,810	125,406,420	3,688,424
気管,気管支及び肺の悪性新生物	下葉肺癌,上葉肺癌,肺癌	37	92,558,330	43,281,530	135,839,860	3,671,348
脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症,頸椎症性脊髄症,頸椎後縦靭帯骨化症	22	61,839,330	14,671,770	76,511,100	3,477,777
その他の心疾患	うっ血性心不全,心房細動,慢性心不全	42	117,872,170	25,442,260	143,314,430	3,412,248
その他の悪性新生物	前立腺癌,膵頭部癌,膵体部癌	77	198,818,610	54,196,130	253,014,740	3,285,906
その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎,自然気胸,特発性間質性肺炎	29	73,560,240	12,886,550	86,446,790	2,980,924
関節症	一側性原発性膝関節症,変形性股関節症,変形性膝関節症	28	70,858,740	11,905,000	82,763,740	2,955,848
統合失調症,統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症,妄想性障害	34	77,496,100	9,890,100	87,386,200	2,570,182
その他の消化器系の疾患	急性汎発性腹膜炎,小腸大腸クローン病,イレウス	33	61,478,770	22,560,880	84,039,650	2,546,656
良性新生物及びその他の新生物	卵巣腫瘍,子宮筋腫,骨髄異形成症候群	47	85,477,770	28,039,030	113,516,800	2,415,251
虚血性心疾患	不安定狭心症,労作性狭心症,陳旧性心筋梗塞	95	178,045,860	36,135,300	214,181,160	2,254,539
骨折	大腿骨頸部骨折,大腿骨転子部骨折,上腕骨顆上骨折	55	110,207,530	12,360,430	122,567,960	2,228,508
胆石症及び胆のう炎	胆石性胆のう炎,胆のう結石症,総胆管結石	27	39,979,120	13,042,610	53,021,730	1,963,768
その他の妊娠,分娩及び産じょく	切迫早産,既往帝王切後妊娠,分娩停止	28	27,159,720	1,250,360	28,410,080	1,014,646

内科、調剤の電子レセプトを集計。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

大分類による疾病別医療費統計

()戸田市国民健康保険全体

以下の通り、疾病項目毎に医療費総計、レセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が医療費合計の17.1%を占めている。「新生物」は医療費合計の12.7%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の9.0%と高い割合を占めている。次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」も医療費合計の8.5%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	順位	患者数	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
・感染症及び寄生虫症	231,215,323	3.0%	12	33,832	9	9,527	8	24,269	17
・新生物	982,818,053	12.7%	2	26,074	13	6,961	10	141,189	3
・血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	98,982,814	1.3%	15	10,269	16	2,910	16	34,015	14
・内分泌、栄養及び代謝疾患	693,087,610	9.0%	3	104,512	3	10,746	3	64,497	7
・精神及び行動の障害	522,119,471	6.8%	8	31,070	11	3,091	14	168,916	2
・神経系の疾患	316,013,635	4.1%	9	54,750	6	5,625	11	56,180	9
・眼及び付属器の疾患	261,348,164	3.4%	11	34,225	8	9,832	6	26,581	16
・耳及び乳様突起の疾患	43,700,055	0.6%	17	10,621	15	2,987	15	14,630	21
・循環器系の疾患	1,325,232,612	17.1%	1	119,199	1	10,156	5	130,488	4
・呼吸器系の疾患	641,046,312	8.3%	6	96,089	4	17,143	1	37,394	13
・消化器系の疾患	643,809,710	8.3%	5	105,998	2	13,888	2	46,357	11
・皮膚及び皮下組織の疾患	191,406,098	2.5%	13	46,685	7	9,632	7	19,872	19
・筋骨格系及び結合組織の疾患	653,241,702	8.5%	4	78,770	5	10,547	4	61,936	8
・腎尿路生殖器系の疾患	576,205,022	7.5%	7	26,377	12	5,583	12	103,207	5
・妊娠、分娩及び産じょく	43,845,224	0.6%	16	1,224	19	499	19	87,866	6
・周産期に発生した病態	26,356,977	0.3%	19	168	21	90	21	292,855	1
・先天奇形、変形及び染色体異常	28,755,245	0.4%	18	2,510	18	635	18	45,284	12
・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	147,560,888	1.9%	14	32,523	10	8,306	9	17,766	20
・損傷、中毒及びその他の外因の影響	276,051,443	3.6%	10	16,209	14	5,135	13	53,759	10
・健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	19,570,019	0.3%	20	5,313	17	949	17	20,622	18
・特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	6,967,453	0.1%	21	817	20	246	20	28,323	15
合計	7,729,333,830	100.0%		371,135		28,727		269,062	

医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

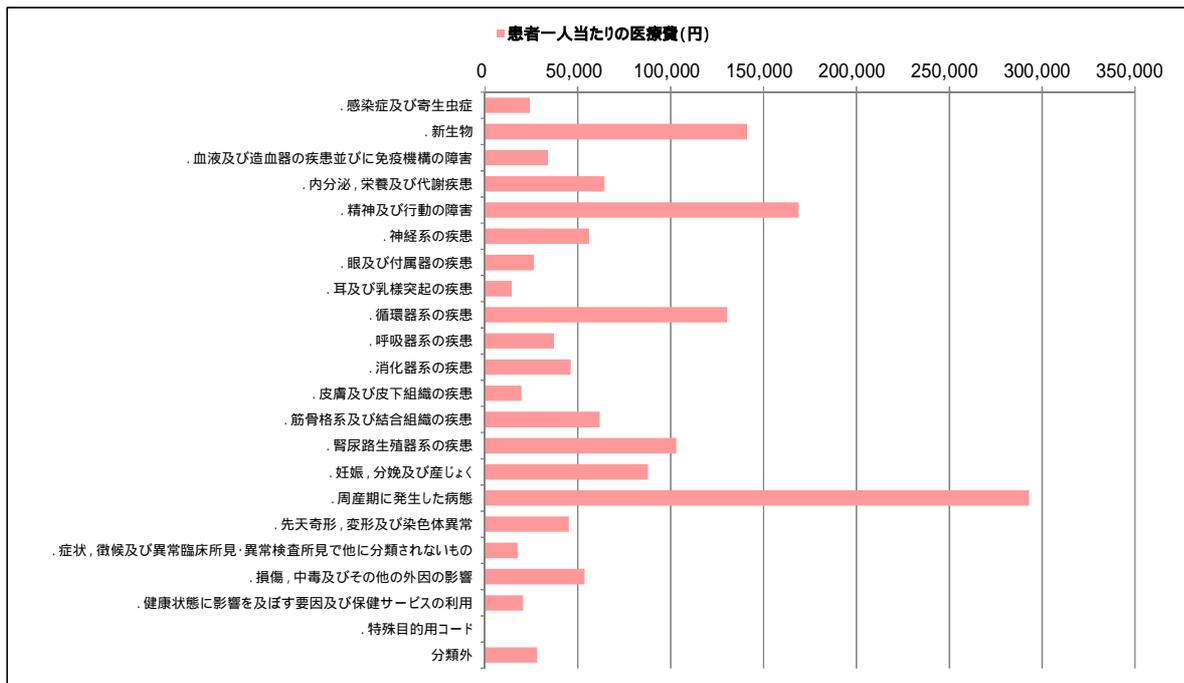
医療費総計...大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

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

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

患者一人当たりの医療費



医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

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

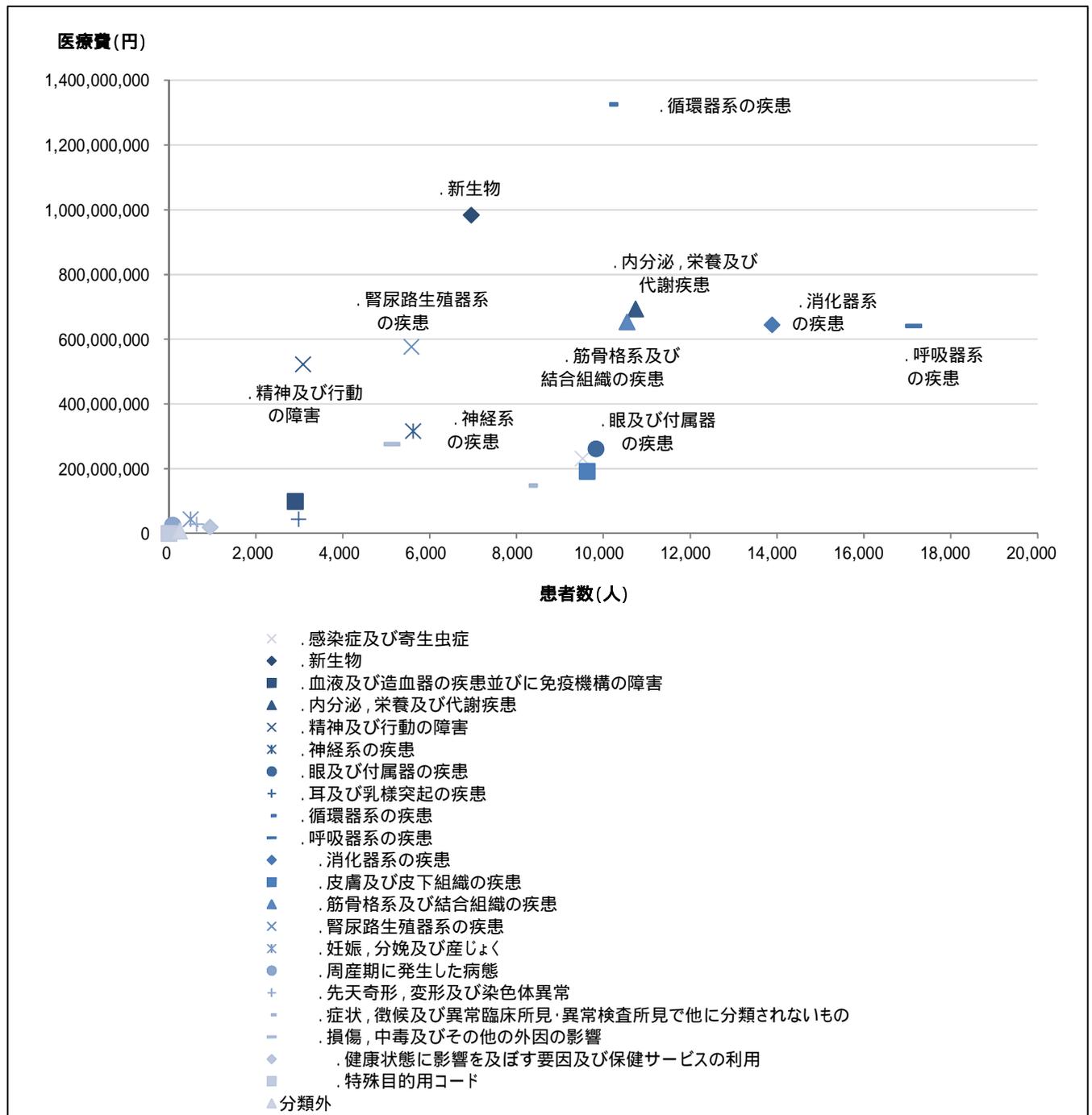
疾病項目別医療費割合



医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

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



医科、調剤の電子レセプトを集計。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・入院外比較

戸田市国民健康保険における、疾病別医療費統計を入院・入院外別に示す。

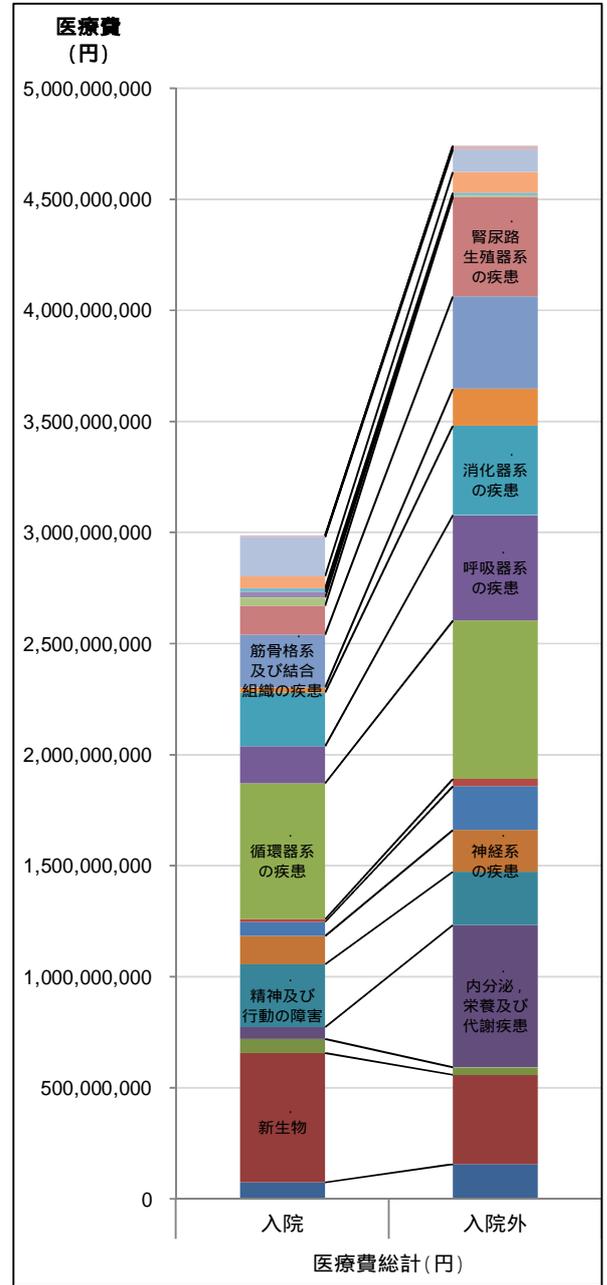
大分類による疾病別医療費統計

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
・感染症及び寄生虫症	74,528,620	156,686,703
・新生物	582,054,840	400,763,213
・血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	63,587,408	35,395,406
・内分泌、栄養及び代謝疾患	53,679,776	639,407,834
・精神及び行動の障害	282,172,574	239,946,897
・神経系の疾患	127,217,047	188,796,588
・眼及び付属器の疾患	63,589,896	197,758,268
・耳及び乳様突起の疾患	11,928,176	31,771,879
・循環器系の疾患	611,292,798	713,939,814
・呼吸器系の疾患	167,245,747	473,800,565
・消化器系の疾患	241,438,968	402,370,742
・皮膚及び皮下組織の疾患	24,088,920	167,317,178
・筋骨格系及び結合組織の疾患	237,227,929	416,013,773
・腎尿路生殖器系の疾患	129,569,176	446,635,846
・妊娠、分娩及び産じょく	37,437,564	6,407,660
・周産期に発生した病態	24,269,490	2,087,487
・先天奇形、変形及び染色体異常	18,543,764	10,211,481
・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	53,387,853	94,173,035
・損傷、中毒及びその他の外因の影響	174,921,462	101,129,981
・健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,829,205	14,740,814
・特殊目的用コード	0	0
分類外	4,537,817	2,429,636
合計	2,987,549,030	4,741,784,800



医科、調剤の電子レセプトを集計。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。

()男性・女性比較

戸田市国民健康保険における、疾病別医療費を男女別に示す。

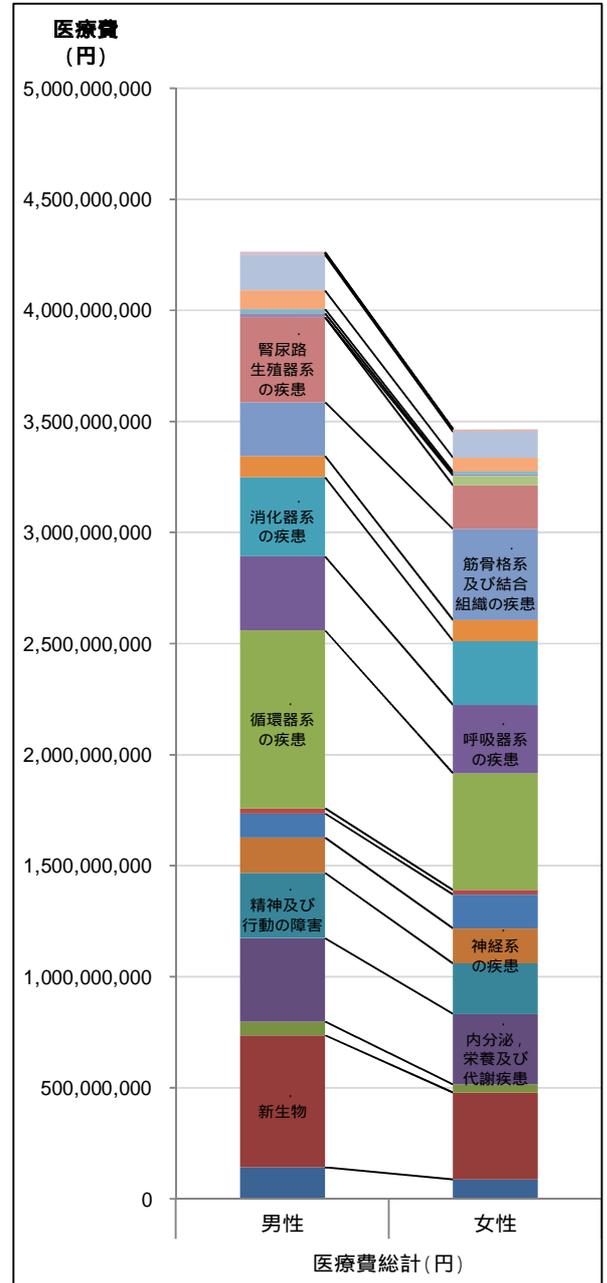
大分類による疾病別医療費統計

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
. 感染症及び寄生虫症	143,079,072	88,136,251
. 新生物	592,669,995	390,148,058
. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	62,390,300	36,592,514
. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	376,129,689	316,957,921
. 精神及び行動の障害	293,707,915	228,411,556
. 神経系の疾患	158,894,698	157,118,937
. 眼及び付属器の疾患	108,270,628	153,077,536
. 耳及び乳様突起の疾患	23,513,564	20,186,491
. 循環器系の疾患	800,590,404	524,642,208
. 呼吸器系の疾患	332,844,050	308,202,262
. 消化器系の疾患	356,821,759	286,987,951
. 皮膚及び皮下組織の疾患	95,747,062	95,659,036
. 筋骨格系及び結合組織の疾患	242,160,627	411,081,075
. 腎尿路生殖器系の疾患	381,577,648	194,627,374
. 妊娠, 分娩及び産じょく	191,687	43,653,537
. 周産期に発生した病態	18,823,668	7,533,309
. 先天奇形, 変形及び染色体異常	18,578,302	10,176,943
. 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	83,863,178	63,697,710
. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	159,601,818	116,449,625
. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	9,217,620	10,352,399
. 特殊目的用コード	0	0
分類外	4,577,106	2,390,347
合計	4,263,250,790	3,466,083,040



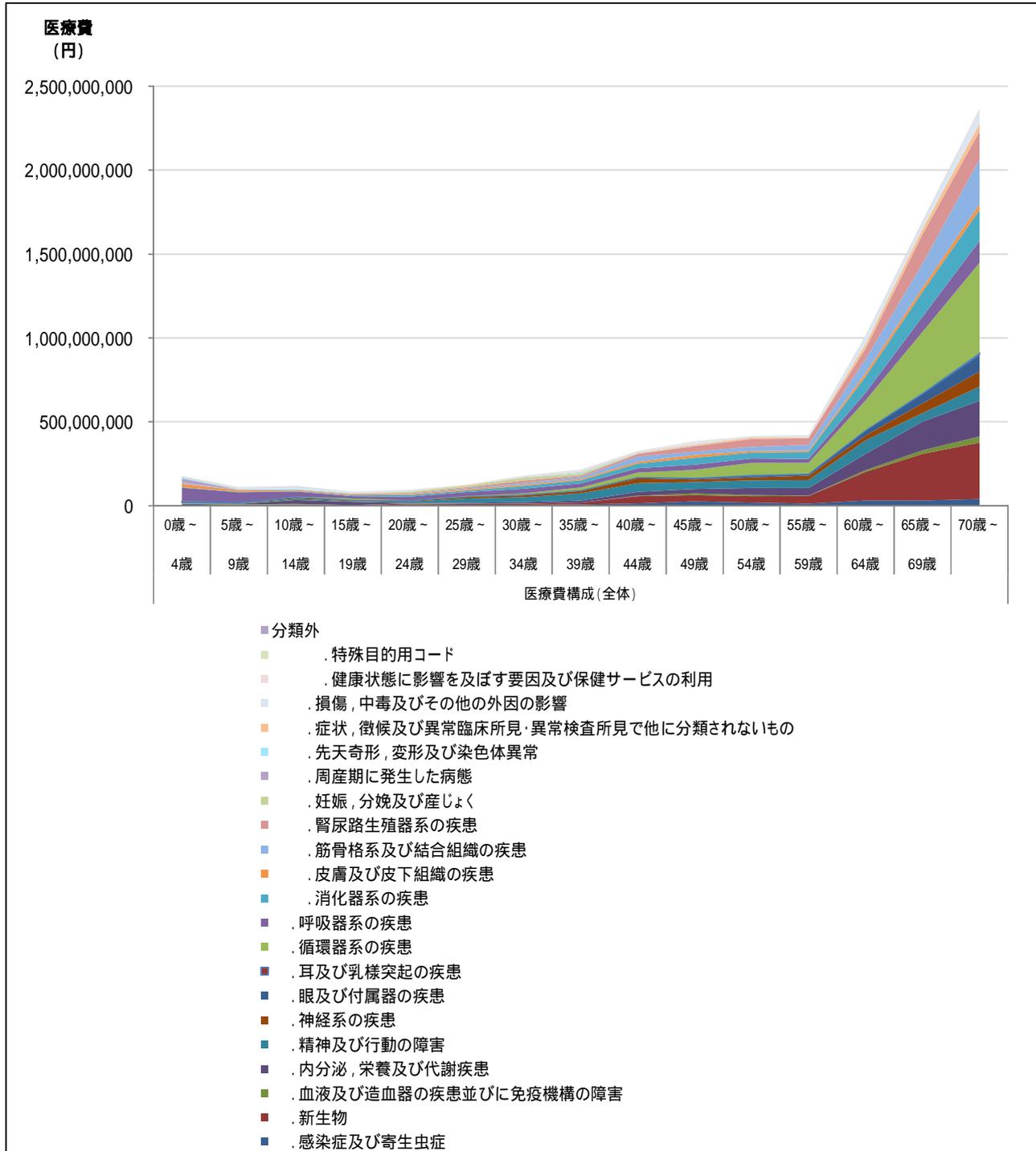
医科, 調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

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。

()年齢階層別比較

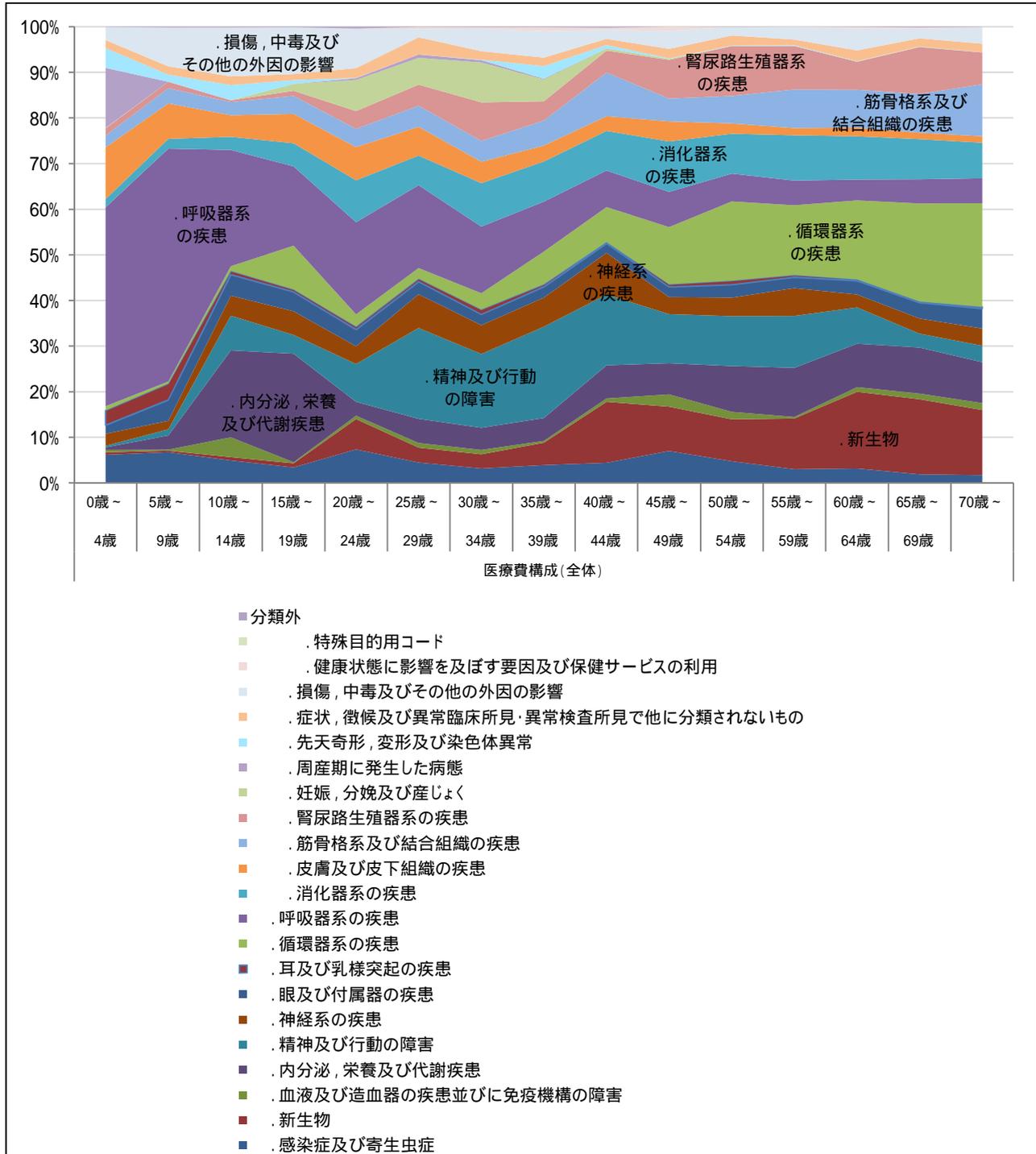
戸田市国民健康保険における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

年齢階層別医療費(全体)



医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

年齢階層別医療費構成(全体)



医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

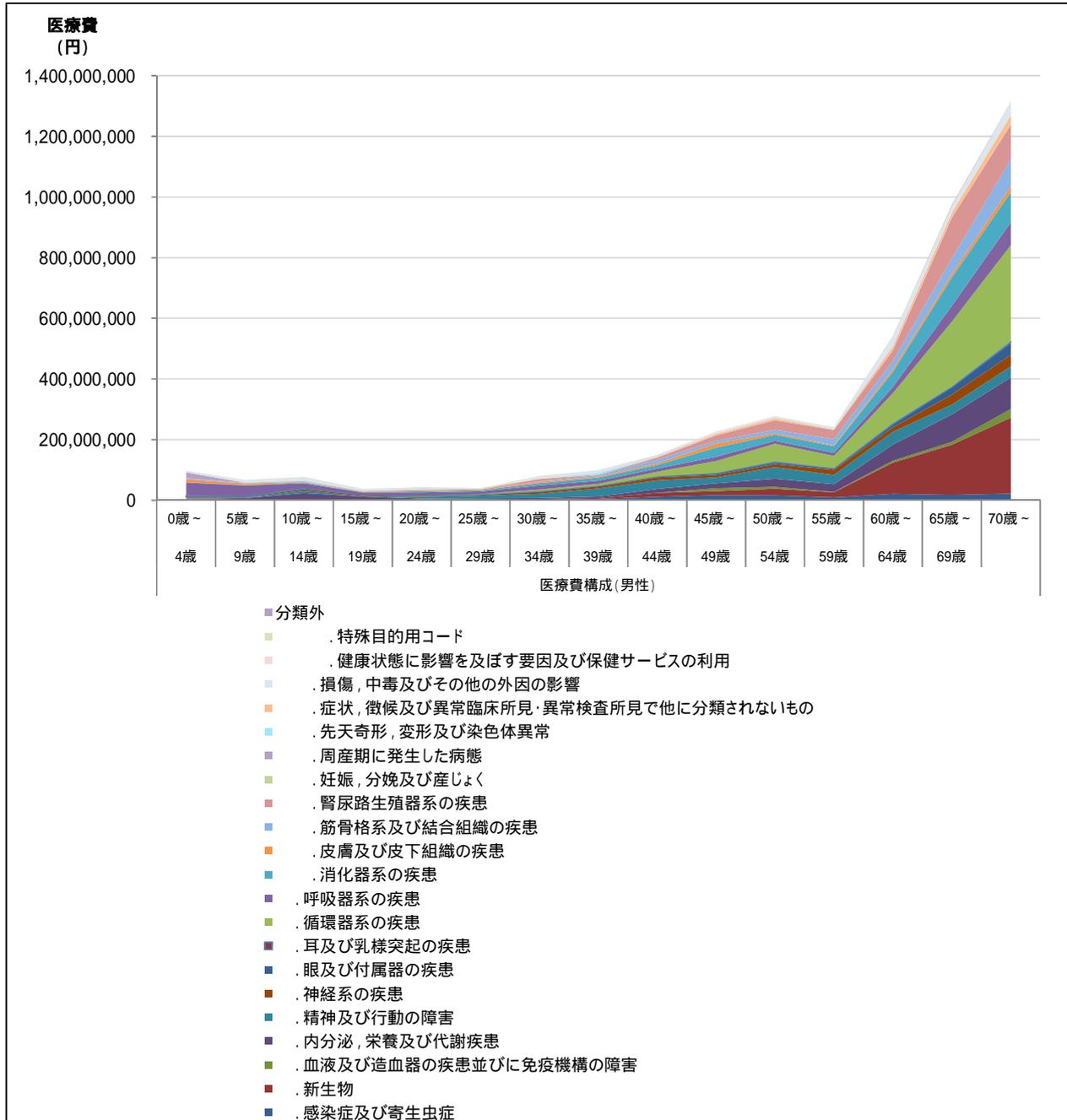
年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(全体)

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

医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

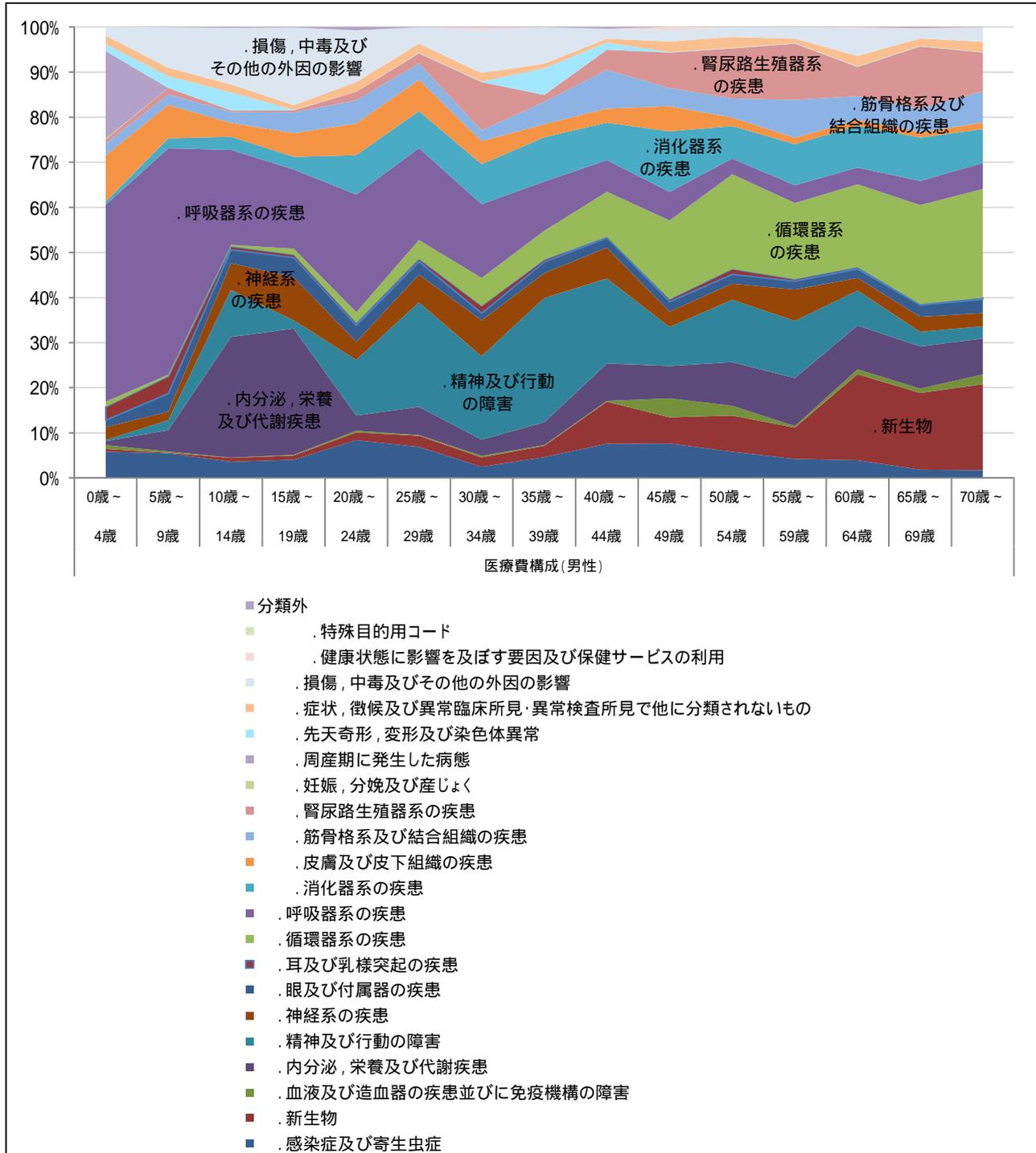
戸田市国民健康保険の男性における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

年齢階層別医療費(男性)



医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

年齢階層別医療費構成 (男性)



医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

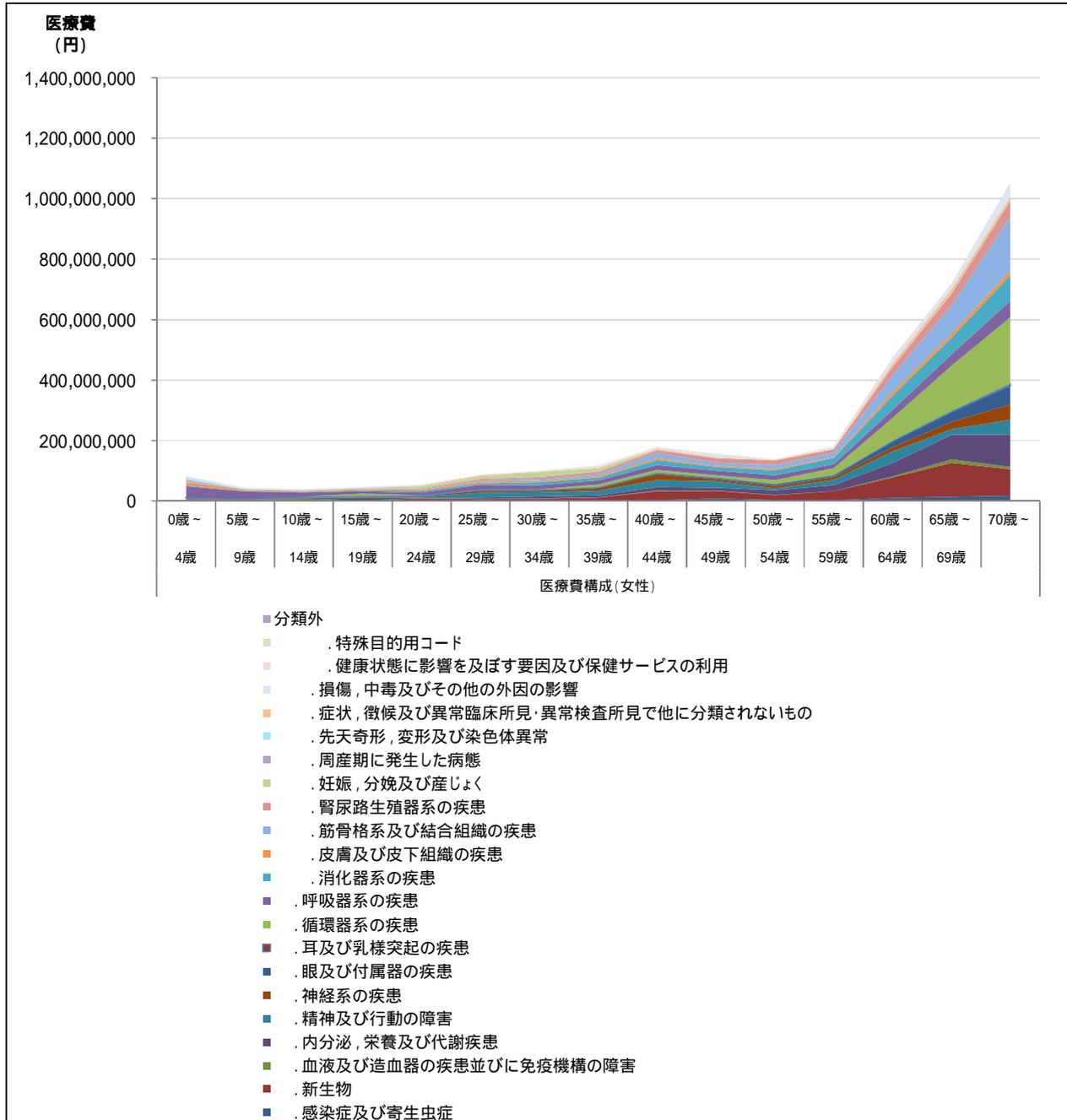
年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(男性)

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

医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

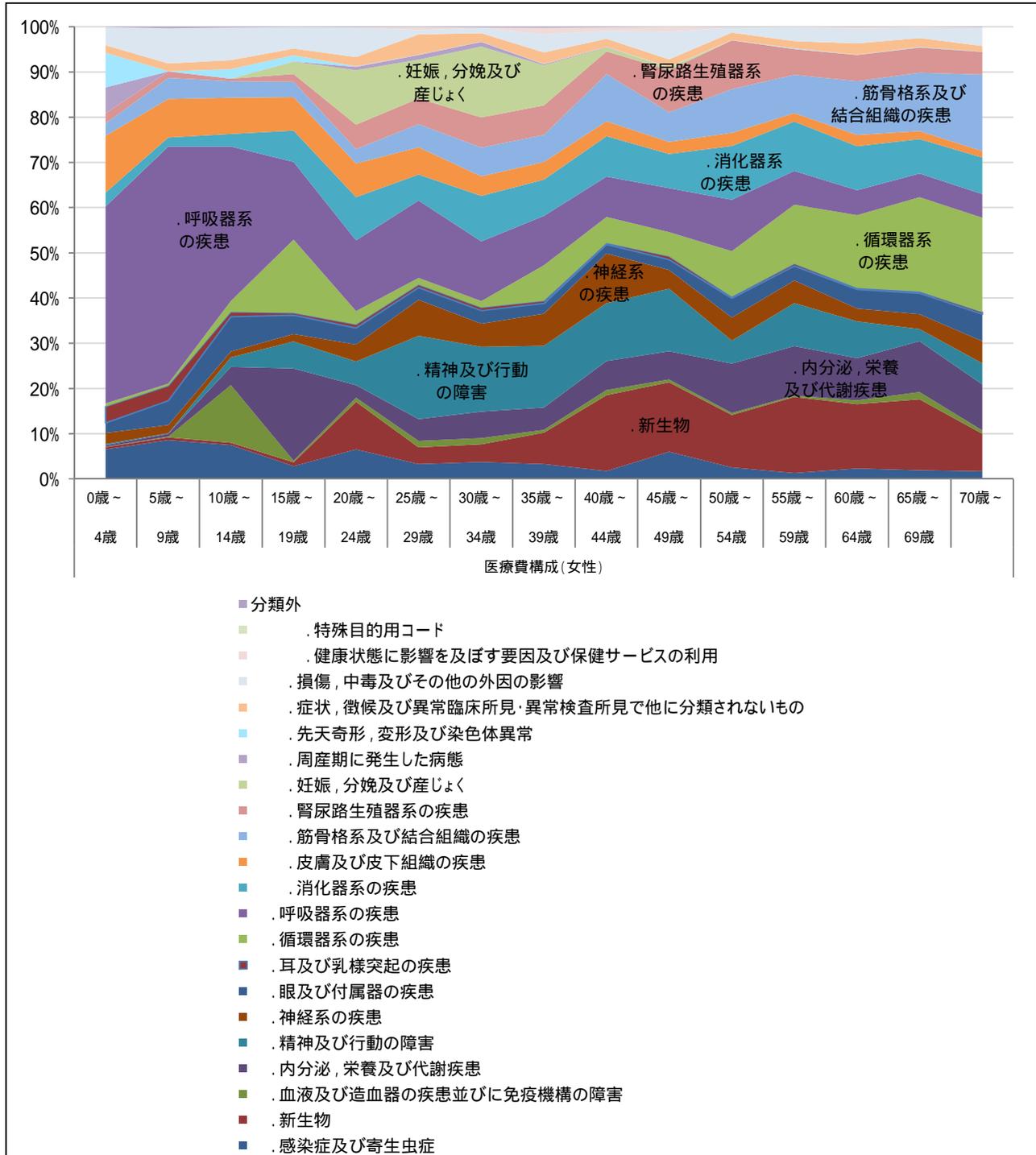
戸田市国民健康保険の女性における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

年齢階層別医療費(女性)



医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

年齢階層別医療費構成(女性)



医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

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	.呼吸器系の疾患	.皮膚及び皮下組織の疾患	.先天奇形,変形及び染色体異常	.感染症及び寄生虫症	.周産期に発生した病態
5歳～9歳	.呼吸器系の疾患	.感染症及び寄生虫症	.皮膚及び皮下組織の疾患	.損傷,中毒及びその他の外因の影響	.眼及び付属器の疾患
10歳～14歳	.呼吸器系の疾患	.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	.皮膚及び皮下組織の疾患	.眼及び付属器の疾患	.感染症及び寄生虫症
15歳～19歳	.内分泌,栄養及び代謝疾患	.呼吸器系の疾患	.循環器系の疾患	.皮膚及び皮下組織の疾患	.消化器系の疾患
20歳～24歳	.呼吸器系の疾患	.妊娠,分娩及び産じょく	.新生物	.消化器系の疾患	.皮膚及び皮下組織の疾患
25歳～29歳	.精神及び行動の障害	.呼吸器系の疾患	.妊娠,分娩及び産じょく	.神経系の疾患	.皮膚及び皮下組織の疾患
30歳～34歳	.妊娠,分娩及び産じょく	.精神及び行動の障害	.呼吸器系の疾患	.消化器系の疾患	.腎路生殖器系の疾患
35歳～39歳	.精神及び行動の障害	.呼吸器系の疾患	.妊娠,分娩及び産じょく	.消化器系の疾患	.循環器系の疾患
40歳～44歳	.新生物	.精神及び行動の障害	.神経系の疾患	.筋骨格系及び結合組織の疾患	.消化器系の疾患
45歳～49歳	.新生物	.精神及び行動の障害	.呼吸器系の疾患	.腎路生殖器系の疾患	.消化器系の疾患
50歳～54歳	.消化器系の疾患	.新生物	.呼吸器系の疾患	.内分泌,栄養及び代謝疾患	.腎路生殖器系の疾患
55歳～59歳	.新生物	.循環器系の疾患	.消化器系の疾患	.内分泌,栄養及び代謝疾患	.精神及び行動の障害
60歳～64歳	.循環器系の疾患	.新生物	.筋骨格系及び結合組織の疾患	.消化器系の疾患	.内分泌,栄養及び代謝疾患
65歳～69歳	.循環器系の疾患	.新生物	.筋骨格系及び結合組織の疾患	.内分泌,栄養及び代謝疾患	.消化器系の疾患
70歳～	.循環器系の疾患	.筋骨格系及び結合組織の疾患	.内分泌,栄養及び代謝疾患	.新生物	.消化器系の疾患

医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

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。

中分類による疾病別医療費統計

() 戸田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	429,559,953	5.6%	7,190
2	1402	腎不全	418,485,846	5.4%	483
3	0402	糖尿病	333,379,695	4.3%	6,819
4	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	327,211,057	4.2%	7,508
5	1112	その他の消化器系の疾患	317,778,034	4.1%	7,381
6	0210	その他の悪性新生物	308,475,948	4.0%	2,547
7	0902	虚血性心疾患	249,135,330	3.2%	2,707
8	0903	その他の心疾患	230,318,493	3.0%	3,422
9	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	228,480,194	3.0%	797
10	0606	その他の神経系の疾患	200,858,800	2.6%	5,112

医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

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	1006	アレルギー性鼻炎	119,463,079	30.1%	8,660
2	1003	その他の急性上気道感染症	68,578,579	29.7%	8,537
3	1105	胃炎及び十二指腸炎	107,196,839	29.7%	8,534
4	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	147,560,888	28.9%	8,306
5	1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	65,024,244	26.7%	7,677
6	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	327,211,057	26.1%	7,508
7	1112	その他の消化器系の疾患	317,778,034	25.7%	7,381
8	0703	屈折及び調節の障害	33,463,845	25.1%	7,199
9	0901	高血圧性疾患	429,559,953	25.0%	7,190
10	1202	皮膚炎及び湿疹	91,633,984	24.0%	6,898

医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

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	418,485,846	483	866,430
2	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	23,063,279	36	640,647
3	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	79,004,971	136	580,919
4	0506	知的障害<精神遅滞>	18,867,754	45	419,283
5	0904	くも膜下出血	31,836,581	77	413,462
6	0208	悪性リンパ腫	43,344,600	145	298,928
7	0209	白血病	12,871,886	44	292,543
8	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	228,480,194	797	286,675
9	0501	血管性及び詳細不明の認知症	12,502,764	52	240,438
10	0206	乳房の悪性新生物	76,429,783	332	230,210

医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

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
	7,729,333,830	371,135	28,727

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
	感染症及び寄生虫症	231,215,323	3.0%		33,832	9.1%		9,527	33.2%		24,269
0101 腸管感染症	25,181,814	0.3%		10,552	2.8%		4,018	14.0%		6,267	
0102 結核	7,065,120	0.1%		786	0.2%		297	1.0%		23,788	
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	5,812,846	0.1%		2,208	0.6%		1,163	4.0%		4,998	
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	25,664,696	0.3%		4,772	1.3%		1,594	5.5%		16,101	
0105 ウイルス肝炎	42,154,939	0.5%		4,322	1.2%		1,277	4.4%		33,011	
0106 その他のウイルス疾患	36,563,841	0.5%		993	0.3%		440	1.5%		83,100	
0107 真菌症	32,752,832	0.4%		7,175	1.9%		1,980	6.9%		16,542	
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	4,775,366	0.1%		171	0.0%		29	0.1%		164,668	
0109 その他の感染症及び寄生虫症	51,243,869	0.7%		7,207	1.9%		2,572	9.0%		19,924	
新生物	982,818,053	12.7%		26,074	7.0%		6,961	24.2%		141,189	
0201 胃の悪性新生物	72,067,578	0.9%		3,890	1.0%		1,517	5.3%		47,507	
0202 結腸の悪性新生物	107,827,708	1.4%		3,949	1.1%		1,568	5.5%		68,768	
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	79,004,971	1.0%		831	0.2%		136	0.5%		580,919	3
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物	34,873,585	0.5%		1,532	0.4%		524	1.8%		66,553	
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物	115,412,440	1.5%		2,137	0.6%		721	2.5%		160,073	
0206 乳房の悪性新生物	76,429,783	1.0%		1,822	0.5%		332	1.2%		230,210	10
0207 子宮の悪性新生物	16,016,504	0.2%		778	0.2%		342	1.2%		46,832	
0208 悪性リンパ腫	43,344,600	0.6%		840	0.2%		145	0.5%		298,928	6
0209 白血病	12,871,886	0.2%		312	0.1%		44	0.2%		292,543	7
0210 その他の悪性新生物	308,475,948	4.0%	6	9,320	2.5%		2,547	8.9%		121,113	
0211 良性新生物及びその他の新生物	116,493,050	1.5%		8,308	2.2%		3,431	11.9%		33,953	
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	98,982,814	1.3%		10,269	2.8%		2,910	10.1%		34,015	
0301 貧血	48,794,861	0.6%		6,720	1.8%		1,754	6.1%		27,819	
0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	50,187,953	0.6%		4,346	1.2%		1,593	5.5%		31,505	
内分泌、栄養及び代謝疾患	693,087,610	9.0%		104,512	28.2%		10,746	37.4%		64,497	
0401 甲状腺障害	32,496,858	0.4%		7,170	1.9%		1,924	6.7%		16,890	
0402 糖尿病	333,379,695	4.3%	3	48,512	13.1%	6	6,819	23.7%		48,890	
0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	327,211,057	4.2%	4	78,689	21.2%	2	7,508	26.1%	6	43,582	
精神及び行動の障害	522,119,471	6.8%		31,070	8.4%		3,091	10.8%		168,916	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	12,502,764	0.2%		232	0.1%		52	0.2%		240,438	9
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	23,021,597	0.3%		919	0.2%		171	0.6%		134,629	
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	228,480,194	3.0%	9	9,214	2.5%		797	2.8%		286,675	8
0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	143,119,173	1.9%		15,584	4.2%		1,370	4.8%		104,467	
0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	63,060,800	0.8%		17,758	4.8%		1,940	6.8%		32,506	
0506 知的障害<精神遅滞>	18,867,754	0.2%		148	0.0%		45	0.2%		419,283	4
0507 その他の精神及び行動の障害	33,067,189	0.4%		1,744	0.5%		350	1.2%		94,478	
神経系の疾患	316,013,635	4.1%		54,750	14.8%		5,625	19.6%		56,180	
0601 パーキンソン病	23,094,768	0.3%		1,578	0.4%		157	0.5%		147,100	
0602 アルツハイマー病	19,681,309	0.3%		1,234	0.3%		129	0.4%		152,568	
0603 てんかん	55,395,302	0.7%		6,047	1.6%		655	2.3%		84,573	
0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	15,086,128	0.2%		646	0.2%		142	0.5%		106,240	

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
	7,729,333,830	371,135	28,727

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	1,897,328	0.0%		1,964	0.5%		204	0.7%		9,301
0606 その他の神経系の疾患	200,858,800	2.6%	10	48,761	13.1%	5	5,112	17.8%		39,292	
眼及び付属器の疾患	261,348,164	3.4%		34,225	9.2%		9,832	34.2%		26,581	
0701 結膜炎	35,095,477	0.5%		16,317	4.4%		4,997	17.4%		7,023	
0702 白内障	50,804,927	0.7%		11,142	3.0%		2,356	8.2%		21,564	
0703 屈折及び調節の障害	33,463,845	0.4%		22,508	6.1%		7,199	25.1%	8	4,648	
0704 その他の眼及び付属器の疾患	141,983,915	1.8%		21,386	5.8%		5,724	19.9%		24,805	
耳及び乳様突起の疾患	43,700,055	0.6%		10,621	2.9%		2,987	10.4%		14,630	
0801 外耳炎	4,220,119	0.1%		3,970	1.1%		1,308	4.6%		3,226	
0802 その他の外耳疾患	4,332,761	0.1%		2,373	0.6%		1,049	3.7%		4,130	
0803 中耳炎	13,973,055	0.2%		4,087	1.1%		1,019	3.5%		13,713	
0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患	2,915,192	0.0%		567	0.2%		179	0.6%		16,286	
0805 メニエール病	4,964,687	0.1%		1,205	0.3%		265	0.9%		18,735	
0806 その他の内耳疾患	2,761,881	0.0%		364	0.1%		154	0.5%		17,934	
0807 その他の耳疾患	10,532,360	0.1%		2,379	0.6%		803	2.8%		13,116	
循環器系の疾患	1,325,232,612	17.1%		119,199	32.1%		10,156	35.4%		130,488	
0901 高血圧性疾患	429,559,953	5.6%	1	101,099	27.2%	1	7,190	25.0%	9	59,744	
0902 虚血性心疾患	249,135,330	3.2%	7	22,020	5.9%		2,707	9.4%		92,034	
0903 その他の心疾患	230,318,493	3.0%	8	24,544	6.6%		3,422	11.9%		67,305	
0904 くも膜下出血	31,836,581	0.4%		326	0.1%		77	0.3%		413,462	5
0905 脳内出血	66,540,338	0.9%		1,132	0.3%		385	1.3%		172,832	
0906 脳梗塞	147,556,958	1.9%		11,810	3.2%		1,559	5.4%		94,648	
0907 脳動脈硬化	1,748,838	0.0%		1,015	0.3%		340	1.2%		5,144	
0908 その他の脳血管疾患	50,311,139	0.7%		3,065	0.8%		610	2.1%		82,477	
0909 動脈硬化	26,036,553	0.3%		6,586	1.8%		1,392	4.8%		18,704	
0910 痔核	8,417,325	0.1%		2,451	0.7%		622	2.2%		13,533	
0911 低血圧	2,016,838	0.0%		744	0.2%		82	0.3%		24,596	
0912 その他の循環器系の疾患	81,754,266	1.1%		7,985	2.2%		1,394	4.9%		58,647	
呼吸器系の疾患	641,046,312	8.3%		96,089	25.9%		17,143	59.7%		37,394	
1001 急性鼻咽頭炎[かぜ] <感冒>	5,260,542	0.1%		4,426	1.2%		1,737	6.0%		3,029	
1002 急性咽頭炎及び急性扁桃炎	31,164,874	0.4%		15,277	4.1%		5,183	18.0%		6,013	
1003 その他の急性上気道感染症	68,578,579	0.9%		31,903	8.6%	10	8,537	29.7%	2	8,033	
1004 肺炎	49,838,402	0.6%		3,268	0.9%		1,342	4.7%		37,137	
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	65,024,244	0.8%		26,691	7.2%		7,677	26.7%	5	8,470	
1006 アレルギー性鼻炎	119,463,079	1.5%		41,494	11.2%	7	8,660	30.1%	1	13,795	
1007 慢性副鼻腔炎	15,043,273	0.2%		5,672	1.5%		1,034	3.6%		14,549	
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	9,990,547	0.1%		3,781	1.0%		1,669	5.8%		5,986	
1009 慢性閉塞性肺疾患	31,737,810	0.4%		5,100	1.4%		789	2.7%		40,225	
1010 喘息	118,914,658	1.5%		23,975	6.5%		3,838	13.4%		30,983	
1011 その他の呼吸器系の疾患	126,030,304	1.6%		13,249	3.6%		5,045	17.6%		24,981	
消化器系の疾患	643,809,710	8.3%		105,998	28.6%		13,888	48.3%		46,357	
1101 う蝕	10,565	0.0%		14	0.0%		1	0.0%		10,565	

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
	7,729,333,830	371,135	28,727

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
	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		
1102 歯肉炎及び歯周疾患	57,426	0.0%		25	0.0%		14	0.0%		4,102	
1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	56,354	0.0%		43	0.0%		23	0.1%		2,450	
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	98,295,554	1.3%		31,325	8.4%		4,141	14.4%		23,737	
1105 胃炎及び十二指腸炎	107,196,839	1.4%		48,945	13.2%	4	8,534	29.7%	3	12,561	
1106 アルコール性肝疾患	3,504,390	0.0%		655	0.2%		121	0.4%		28,962	
1107 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	6,114,889	0.1%		1,822	0.5%		231	0.8%		26,471	
1108 肝硬変(アルコール性のものを除く)	13,264,825	0.2%		1,702	0.5%		334	1.2%		39,715	
1109 その他の肝疾患	27,913,192	0.4%		8,983	2.4%		2,588	9.0%		10,786	
1110 胆石症及び胆のう炎	52,440,356	0.7%		4,681	1.3%		834	2.9%		62,878	
1111 膵疾患	17,177,286	0.2%		1,951	0.5%		607	2.1%		28,299	
1112 その他の消化器系の疾患	317,778,034	4.1%	5	56,405	15.2%	3	7,381	25.7%	7	43,054	
皮膚及び皮下組織の疾患	191,406,098	2.5%		46,685	12.6%		9,632	33.5%		19,872	
1201 皮膚及び皮下組織の感染症	13,197,532	0.2%		4,096	1.1%		1,599	5.6%		8,254	
1202 皮膚炎及び湿疹	91,633,984	1.2%		32,198	8.7%	9	6,898	24.0%	10	13,284	
1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	86,574,582	1.1%		22,662	6.1%		5,307	18.5%		16,313	
筋骨格系及び結合組織の疾患	653,241,702	8.5%		78,770	21.2%		10,547	36.7%		61,936	
1301 炎症性多発性関節障害	80,699,606	1.0%		11,251	3.0%		1,755	6.1%		45,983	
1302 関節症	125,311,026	1.6%		18,582	5.0%		2,475	8.6%		50,631	
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	124,681,524	1.6%		17,868	4.8%		2,492	8.7%		50,033	
1304 椎間板障害	39,943,829	0.5%		7,983	2.2%		1,356	4.7%		29,457	
1305 頸腕症候群	6,188,705	0.1%		3,435	0.9%		616	2.1%		10,047	
1306 腰痛症及び坐骨神経痛	41,974,525	0.5%		20,476	5.5%		3,626	12.6%		11,576	
1307 その他の脊柱障害	16,544,890	0.2%		3,130	0.8%		734	2.6%		22,541	
1308 肩の傷害<損傷>	21,963,051	0.3%		8,071	2.2%		1,191	4.1%		18,441	
1309 骨の密度及び構造の障害	87,753,005	1.1%		18,578	5.0%		2,077	7.2%		42,250	
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	108,181,541	1.4%		17,272	4.7%		4,073	14.2%		26,561	
腎尿路生殖器系の疾患	576,205,022	7.5%		26,377	7.1%		5,583	19.4%		103,207	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	22,295,653	0.3%		2,814	0.8%		713	2.5%		31,270	
1402 腎不全	418,485,846	5.4%	2	4,917	1.3%		483	1.7%		866,430	1
1403 尿路結石症	11,280,162	0.1%		1,599	0.4%		549	1.9%		20,547	
1404 その他の腎尿路系の疾患	52,240,592	0.7%		9,708	2.6%		2,610	9.1%		20,016	
1405 前立腺肥大	27,520,685	0.4%		5,230	1.4%		653	2.3%		42,145	
1406 その他の男性生殖器の疾患	3,594,282	0.0%		574	0.2%		214	0.7%		16,796	
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	13,605,620	0.2%		3,055	0.8%		633	2.2%		21,494	
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	27,182,182	0.4%		3,710	1.0%		1,666	5.8%		16,316	
妊娠、分娩及び産じょく	43,845,224	0.6%		1,224	0.3%		499	1.7%		87,866	
1501 流産	4,259,715	0.1%		241	0.1%		154	0.5%		27,660	
1502 妊娠高血圧症候群	2,739,056	0.0%		26	0.0%		14	0.0%		195,647	
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	36,846,453	0.5%		1,023	0.3%		420	1.5%		87,730	
周産期に発生した病態	26,356,977	0.3%		168	0.0%		90	0.3%		292,855	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	23,063,279	0.3%		93	0.0%		36	0.1%		640,647	2

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
	7,729,333,830	371,135	28,727

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
	1602 その他の周産期に発生した病態	3,293,698	0.0%		80	0.0%		59	0.2%		55,825
・ 先天奇形、変形及び染色体異常	28,755,245	0.4%		2,510	0.7%		635	2.2%		45,284	
1701 心臓の先天奇形	4,475,987	0.1%		155	0.0%		52	0.2%		86,077	
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	24,279,258	0.3%		2,375	0.6%		592	2.1%		41,012	
・ 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	147,560,888	1.9%		32,523	8.8%		8,306	28.9%		17,766	
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	147,560,888	1.9%		32,523	8.8%	8	8,306	28.9%	4	17,766	
・ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	276,051,443	3.6%		16,209	4.4%		5,135	17.9%		53,759	
1901 骨折	129,937,944	1.7%		4,396	1.2%		1,129	3.9%		115,091	
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	19,707,200	0.3%		365	0.1%		194	0.7%		101,584	
1903 熱傷及び腐食	2,352,498	0.0%		333	0.1%		144	0.5%		16,337	
1904 中毒	8,496,001	0.1%		736	0.2%		345	1.2%		24,626	
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	115,557,800	1.5%		11,777	3.2%		4,216	14.7%		27,409	
・ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	19,570,019	0.3%		5,313	1.4%		949	3.3%		20,622	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	150,126	0.0%		26	0.0%		13	0.0%		11,548	
2102 予防接種	475	0.0%		2	0.0%		1	0.0%		475	
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 特定の疾患(歯の補てつを除く)及び保健ケアのための保健サービスの利用者	8,246	0.0%		1	0.0%		1	0.0%		8,246	
2106 その他の理由による保健サービスの利用者	19,411,172	0.3%		5,285	1.4%		937	3.3%		20,716	
・ 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2210 重症急性呼吸器症候群[SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220 その他の特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
分類外	6,967,453	0.1%		817	0.2%		246	0.9%		28,323	
9999 分類外	6,967,453	0.1%		817	0.2%		246	0.9%		28,323	

医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。
 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)。

(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)	17	28	26	24	16	27	28	22	22	25	31	29
12カ月間の延べ人数										295		
12カ月間の実人数										199		

医科、調剤の電子レセプトを集計。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)	116	110	129	128	110	130	128	91	104	92	110	144
12カ月間の延べ人数										1,392		
12カ月間の実人数										495		

医科、調剤の電子レセプトを集計。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)	50	74	94	109	90	90	114	111	122	109	90	116
12カ月間の延べ人数										1,169		
12カ月間の実人数										551		

医科、調剤の電子レセプトを集計。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

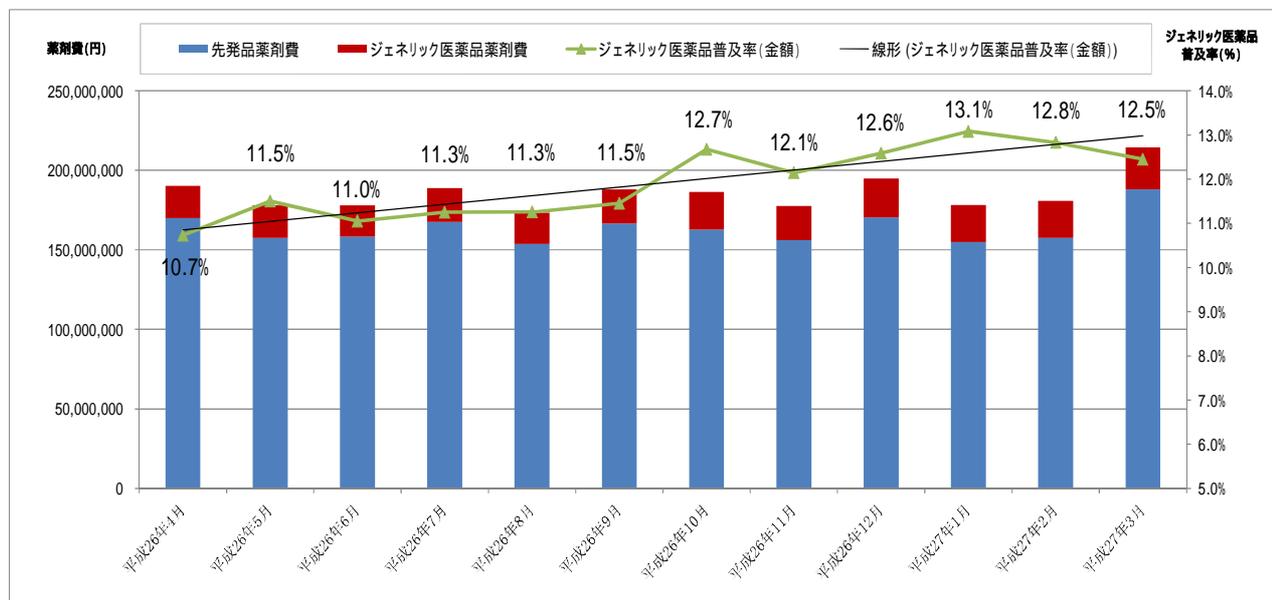
	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
薬剤併用禁忌対象者数(人)	84	62	43	58	51	73	86	99	173	146	109	114
12カ月間の延べ人数										1,098		
12カ月間の実人数										836		

医科、調剤の電子レセプトを集計。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

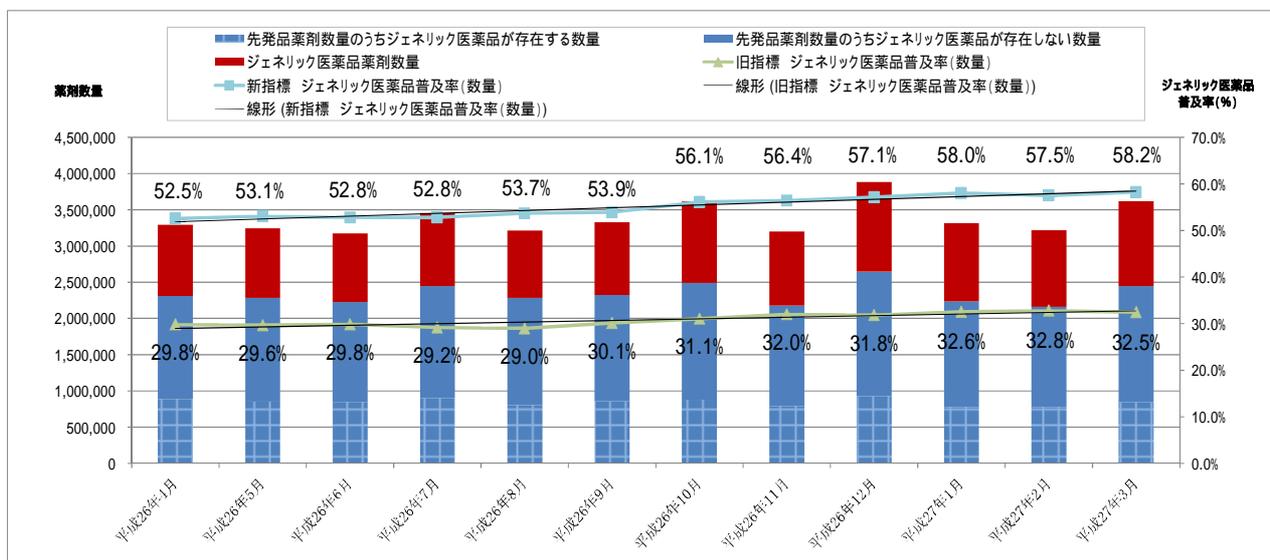
ジェネリック医薬品の普及状況を以下に示す。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



医科、調剤の電子レセプトを集計。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)。

新指標...ジェネリック医薬品薬剤数量 / (先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量 + ジェネリック医薬品薬剤数量)

旧指標...ジェネリック医薬品薬剤数量 / 全医薬品の数量

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か年間は、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													
(1)糖尿病性腎症重症化予防事業	P	D				D				D				
		C				C				C				
				A				A				A		
				P				P				P		
(2)ジェネリック医薬品差額通知事業		D				D				D				
	C	C				C				C				
	A			A				A				A		
	P			P				P				P		
(3)重複・頻回受診者への訪問指導事業	D	D				D				D				
	C	C				C				C				
	A			A				A				A		
	P			P				P				P		
(4)健診異常値放置者受診勧奨事業	P	D	C				C				C			
				A				A				A		
				P				P				P		
(5)生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	P	D	C				C				C			
				A				A				A		
				P				P				P		
(6)特定健診未受診者受診勧奨事業	D	D				D				D				
	C	C				C				C				
	A			A				A				A		
	P			P				P				P		

3. 事業実施スケジュール

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

以下スケジュールにて実施する。

平成26年度に対象者の選定等を実施しており、平成27年度は対象者24名の指導準備から開始する。

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												↔	
	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

(2)ジェネリック医薬品差額通知事業

以下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)	↔											
平成28年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		通知実施	←											
	C(効果測定)	効果測定	←											
		効果確認	←											
	A(改善)	改善計画	↔											
	P(計画)	実施計画策定 (平成29年度)	↔											
平成29年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		通知実施	←											
	C(効果測定)	効果測定	←											
		効果確認	←											
	A(改善)	改善計画	↔											
	P(計画)	実施計画策定 (平成30年度)	↔											

- 平成27年度事業
- 平成28年度事業
- 平成29年度事業

(3)重複・頻回受診者への訪問指導事業

以下スケジュールにて実施する。

平成26年度に対象者の選定等を実施しており、平成27年度は指導準備から開始する。

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												↔
	A(改善)	改善計画												↔
	P(計画)	実施計画策定 (平成28年度)												↔
平成28年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施				←								
	C(効果測定)	効果測定				←								
		効果確認												↔
	A(改善)	改善計画												↔
	P(計画)	実施計画策定 (平成29年度)												↔
平成29年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施				←								
	C(効果測定)	効果測定				←								
		効果確認												↔
	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

以下スケジュールにて実施する。

平成26年度末に通知書の発送、電話フォローを実施しているため、平成27年度は対象者194名の効果測定から開始する。

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	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	←			→									
		通知等実施				←	→								
	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	←			→									
		通知等実施				←	→								
	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

以下スケジュールにて実施する。

平成26年度末に通知書の発送、電話フォローを実施しているため、平成27年度は対象者13名の効果測定から開始する。

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	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	←————→												
		通知等実施				↔									
	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	←————→												
		通知等実施				↔									
	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)特定健診未受診者対策事業

以下スケジュールにて実施する。

平成27年度は平成26年度までの結果を基に対象者の特定から行う。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
平成27年度	D(実行)	対象者特定、準備													
		指導実施													
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認													
	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