

芝山町国民健康保険
第2期データヘルス計画
令和2年度中間見直し

令和3年3月
芝山町

-目次-

第1章 計画策定について	
1. 背景	4
2. 計画期間	4
3. 基本方針	5
4. データヘルス計画の位置づけ	6
5. 実施体制・関係者連携	6
第2章 現状と課題把握	
1. 保険者の特性把握	7
(1) 基本情報	7
(2) 医療費等の状況	8
(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	9
① 特定健康診査	9
② 特定保健指導	10
(4) 介護保険の状況	11
(5) 主たる死因の状況	13
2. 過去の取り組みの振り返りと評価	15
3. 医療情報分析結果	19
(1) 基礎統計	19
(2) 高額レセプトの件数及び医療費	20
① 高額レセプトの件数及び割合	20
② 高額レセプト発生患者の疾病傾向	21
(3) 疾病別医療費	22
① 大分類による疾病別医療費統計	22
② 中分類による疾病別医療費統計	23
(4) 生活習慣病に係る医療費	24
4. 保健事業実施に係る分析結果	25
(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	25
(2) 特定健康診査に係る分析	26
(3) 特定保健指導に係る分析	28
(4) 健診異常値放置者に係る分析	30
(5) 生活習慣病治療中断者に係る分析	32
(6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	34
(7) 受診行動適正化に係る分析	38
(8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	41
(9) 薬剤併用禁忌に係る分析	44
(10) 服薬情報に係る分析	46
第3章 保健事業実施計画	
1. 各事業の目的と概要一覧	49
第4章 その他	
1. データヘルス計画の見直し、改訂	51
2. 計画の公表・周知	51
3. 事業運営上の留意事項	51

-目次-

4. 個人情報の保護	51
5. その他	51
(1) 地域包括ケアに係る取組み	51
(2) 関係機関と連携	51
巻末資料	
1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	52
2. 用語解説集	53

第1章 計画策定について

1. 背景

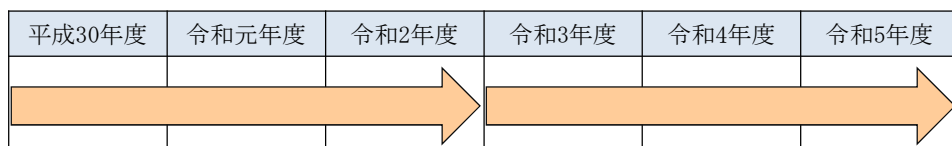
「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としています。データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果やレセプト等から得られる情報)を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととあります。また、これら分析結果を踏まえ、直ちにに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしています。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、レセプトを活用し、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。

また、「日本再興戦略2016」(平成28年6月2日閣議決定)においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」としています。こうした背景を踏まえて、本町では第1期データヘルス計画、第2期データヘルス計画を策定し、被保険者の健康維持増進を図ってきました。本計画では、第2期芝山町国民健康保険データヘルス計画の中間年度において、前期3年間の事業の評価を行い、後期3年間の事業内容及び目標の見直しを行います。

2. 計画期間

第2期芝山町国民健康保険データヘルス計画は、本町が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるようにするため、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めた「第3期特定健康診査等実施計画」に基づき、平成30年度から令和5年度までの6年間を計画期間として平成29年度に策定しました。中間見直しにおいては、令和3年度から令和5年度の後期3年間を計画期間とします。

■ 計画期間



3. 基本方針

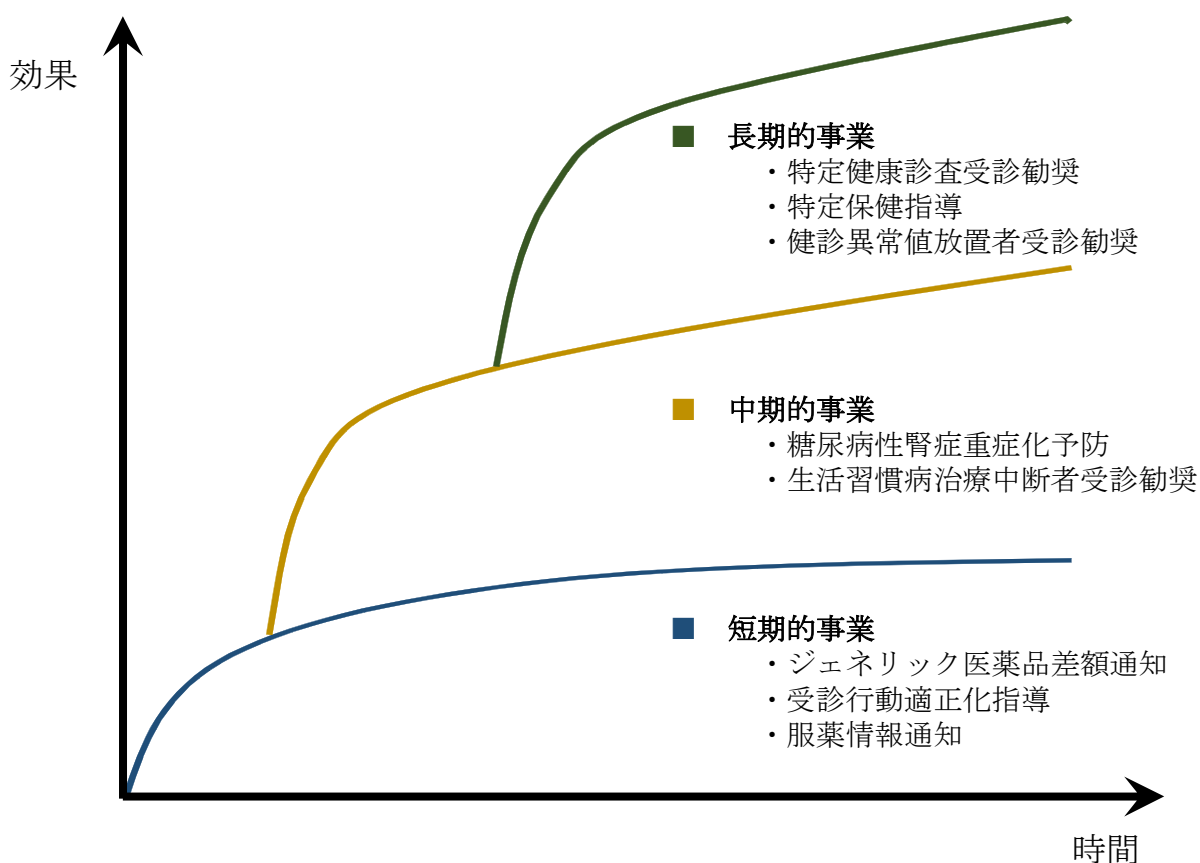
データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画します。

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します。

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します。
2. 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択します。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します。
3. データヘルス計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載します。またこの目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示します。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します。

事業には、即効性が大きい反面効果額が小さい短期的事業と、即効性は小さい反面将来の大きな医療費削減につながる中・長期的な事業があります。

下図は代表的な保健事業の組み合わせです。これら事業を芝山町国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施します。



4. データヘルス計画の位置づけ

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図る必要があります。

5. 実施体制・関係者連携

本データヘルス計画の遂行に当たっては、保険担当部局が主体となり、関係部局(保健衛生、介護部門等)・保健師・栄養士等の専門職と共同で事業を推進します。そのために、課題や評価について共有する場としてのプロジェクトチーム等を設置し、一体となって保健事業の実施に当たります。

また、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場として、既存の協議会等の活用、または新たな会議体の設置、被保険者向け説明会等を行い、外部有識者からの支援体制を強化し、被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営します。

■ データ分析期間

- ・ 国保データベース(KDB)システムデータ
平成29年度～令和元年度(3年分)
- ・ 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
単年分析
平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)
年度分析
平成29年度…平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)
平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)
令和元年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)
- ・ 健康診査データ
単年分析
平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)
年度分析
平成29年度…平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)
平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)
令和元年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

第2章 現状と課題把握

1. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

以下は、本町の令和元年度における、人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は32.7%であり、県との比較で1.3倍、同規模との比較で0.9倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は2,260人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は30.4%です。国民健康保険被保険者平均年齢は52.0歳です。

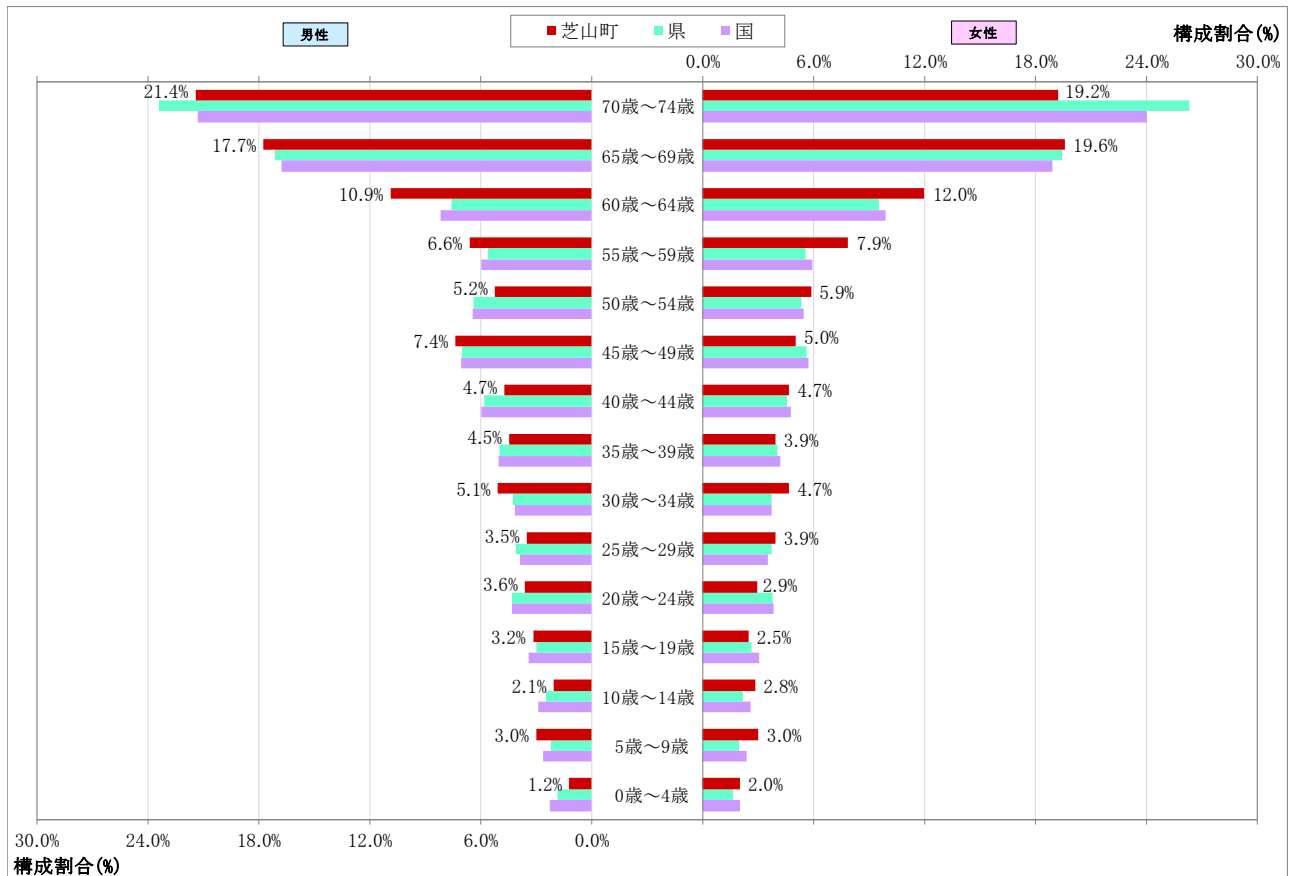
人口構成概要(令和元年度)

	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
芝山町	7,428	32.7%	2,260	30.4%	52.0	4.2%	15.6%
県	6,126,343	25.9%	1,393,272	22.7%	52.7	7.7%	9.2%
同規模	7,076	35.6%	1,915	26.4%	54.6	6.1%	16.1%
国	125,640,987	26.6%	29,893,491	23.8%	51.6	8.0%	10.3%

※「県」は千葉県を指す。以下すべての表において同様である。

出典: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」

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和元年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(2) 医療費等の状況

以下は、本町の令和元年度における、医療基礎情報を示したものです。

医療基礎情報(令和元年度)

医療項目	芝山町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.4	0.2	0.3	0.3
診療所数	1.3	2.7	2.5	3.4
病床数	111.9	42.7	34.3	52.0
医師数	4.9	8.8	3.6	10.7
外来患者数	609.0	642.8	680.4	682.3
入院患者数	18.4	16.5	23.8	18.7
受診率	627.4	659.3	704.2	701.0
一件当たり医療費(円)	41,150	37,770	41,210	37,410
一般(円)	41,060	37,770	41,220	37,410
退職(円)	151,060	37,230	35,870	36,550
外来				
外来費用の割合	56.4%	61.6%	55.5%	59.6%
外来受診率	609.0	642.8	680.4	682.3
一件当たり医療費(円)	23,920	23,870	23,690	22,890
一人当たり医療費(円)	14,570	15,350	16,120	15,620
一日当たり医療費(円)	16,610	15,930	16,370	15,080
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	43.6%	38.4%	44.5%	40.4%
入院率	18.4	16.5	23.8	18.7
一件当たり医療費(円)	611,580	579,970	541,090	567,030
一人当たり医療費(円)	11,250	9,560	12,900	10,600
一日当たり医療費(円)	37,990	38,290	32,930	36,070
一件当たり在院日数	16.1	15.1	16.4	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(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

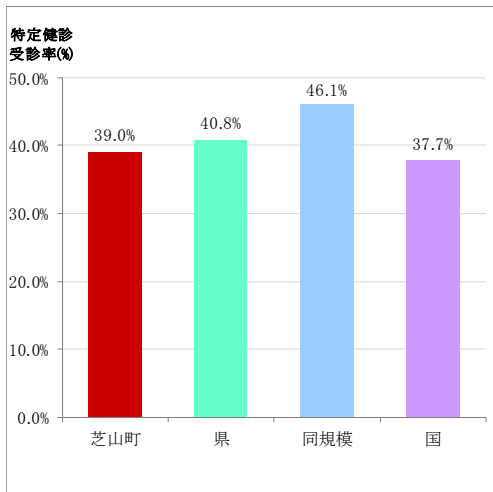
以下は、本町の令和元年度における、40歳から74歳の特定健康診査の受診率を示したものです。

特定健康診査受診率(令和元年度)

	特定健診受診率
芝山町	39.0%
県	40.8%
同規模	46.1%
国	37.7%

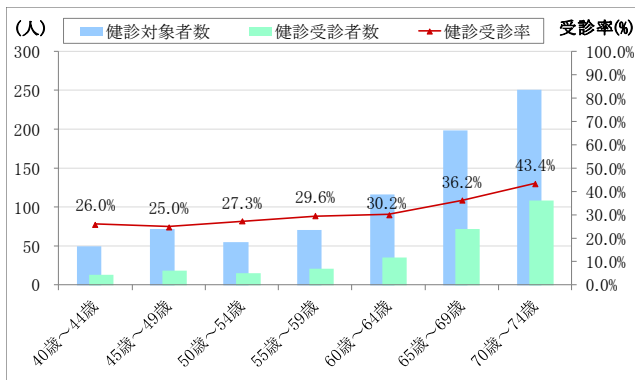
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和元年度)



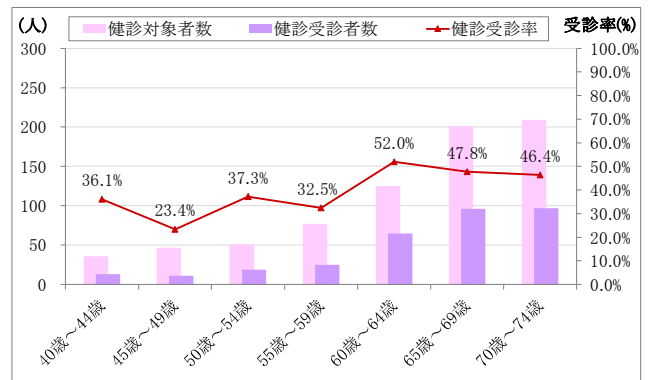
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和元年度)



出典: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」

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和元年度)



②特定保健指導

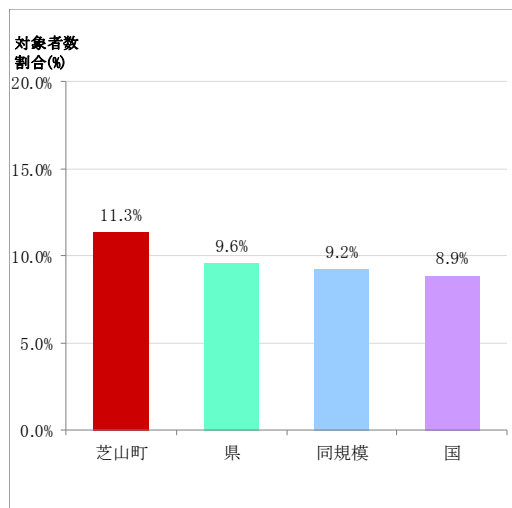
以下は、本町の令和元年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施状況(令和元年度)

	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
芝山町	11.3%	4.3%	15.6%	28.4%
県	9.6%	2.7%	12.2%	21.5%
同規模	9.2%	3.3%	12.5%	46.5%
国	8.9%	3.2%	12.1%	24.2%

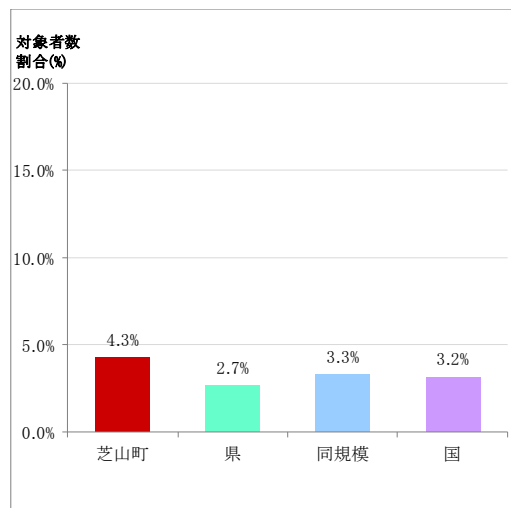
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和元年度)



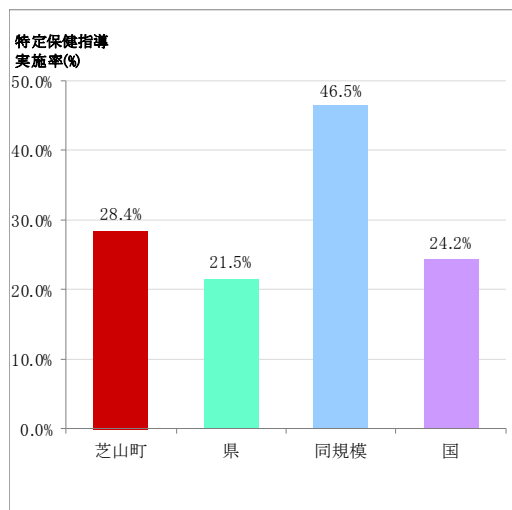
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和元年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和元年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(4) 介護保険の状況

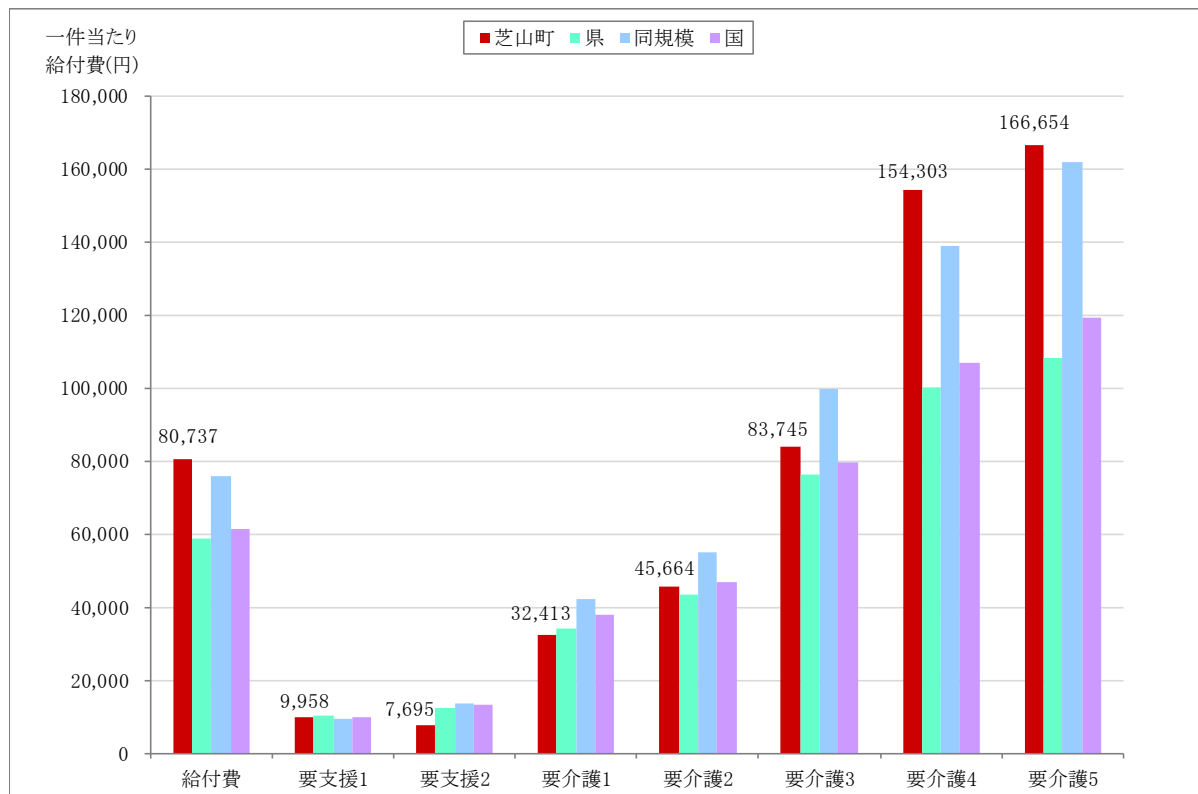
以下は、本町の令和元年度における、認定率及び給付費等の状況を示したものです。

認定率及び給付費等の状況(令和元年度)

区分	芝山町	県	同規模	国
認定率	14.9%	17.6%	19.7%	19.6%
認定者数(人)	397	294,633	125,995	6,620,276
第1号(65歳以上)	383	286,207	123,812	6,467,463
第2号(40～64歳)	14	8,426	2,183	152,813
一件当たり給付費(円)				
給付費	80,737	58,977	75,981	61,336
要支援1	9,958	10,220	9,541	9,825
要支援2	7,695	12,619	13,715	13,241
要介護1	32,413	34,253	42,287	37,931
要介護2	45,664	43,308	54,834	47,085
要介護3	83,745	76,419	99,598	79,808
要介護4	154,303	100,089	138,840	106,950
要介護5	166,654	108,188	161,965	119,410

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

一件当たり要介護度別給付費(令和元年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

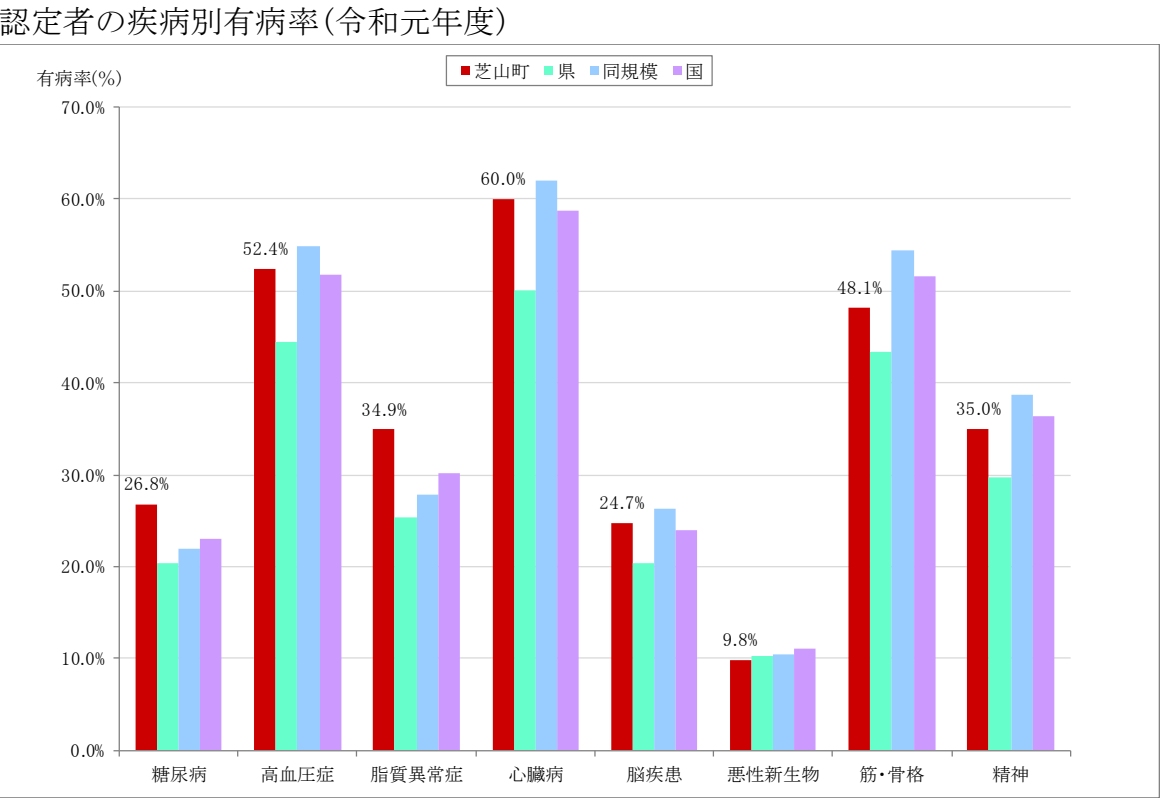
以下は、本町の令和元年度における、認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると1,179人となり、認定者は平均3.0疾病を有していることがわかります。

認定者の疾病別有病状況(令和元年度)

※各項目毎に上位5疾病を網掛け表示する。

区分		芝山町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		397		294,633		125,995		6,620,276	
糖尿病	実人数(人)	106	6	59,365	6	27,564	7	1,537,914	7
	有病率	26.8%		20.3%		21.9%		23.0%	
高血圧症	実人数(人)	221	2	129,657	2	69,121	2	3,472,146	2
	有病率	52.4%		44.4%		54.8%		51.7%	
脂質異常症	実人数(人)	133	5	74,401	5	35,384	5	2,036,238	5
	有病率	34.9%		25.4%		27.8%		30.1%	
心臓病	実人数(人)	244	1	146,449	1	78,048	1	3,939,115	1
	有病率	60.0%		50.1%		62.0%		58.7%	
脳疾患	実人数(人)	106	6	58,262	7	32,370	6	1,587,755	6
	有病率	24.7%		20.3%		26.2%		24.0%	
悪性新生物	実人数(人)	42	8	30,134	8	13,200	8	739,425	8
	有病率	9.8%		10.3%		10.5%		11.0%	
筋・骨格	実人数(人)	181	3	126,040	3	68,255	3	3,448,596	3
	有病率	48.1%		43.4%		54.3%		51.6%	
精神	実人数(人)	146	4	86,170	4	48,825	4	2,437,051	4
	有病率	35.0%		29.7%		38.7%		36.4%	

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

(5) 主たる死因の状況

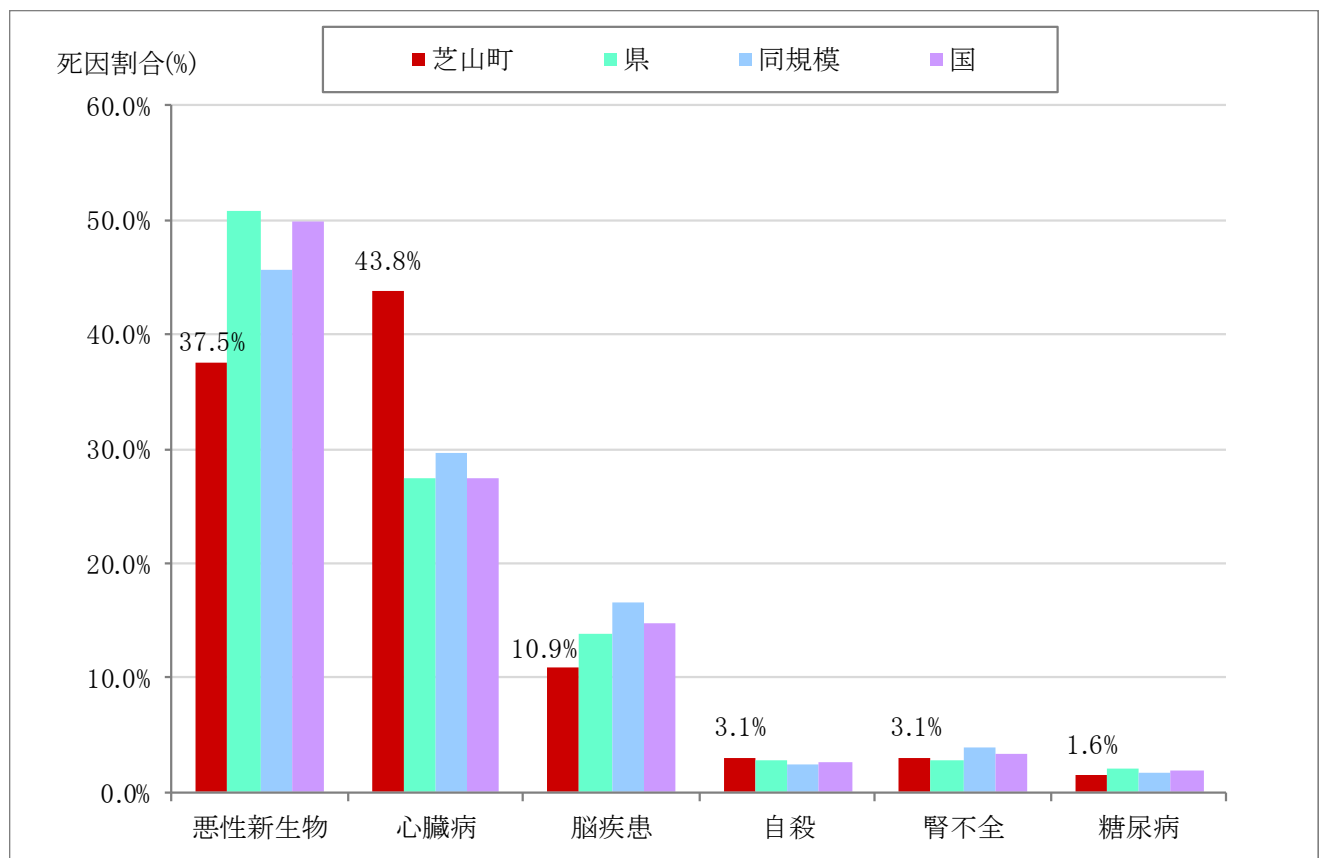
以下は、本町の令和元年度における、主たる死因の状況を示したものです。

主たる死因の状況(令和元年度)

疾病項目	芝山町	県	同規模	国
悪性新生物	37.5%	50.7%	45.6%	49.9%
心臓病	43.8%	27.5%	29.6%	27.4%
脳疾患	10.9%	13.9%	16.6%	14.7%
自殺	3.1%	2.9%	2.4%	2.7%
腎不全	3.1%	2.8%	3.9%	3.4%
糖尿病	1.6%	2.1%	1.8%	1.9%
合計				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和元年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 過去の取り組みの振り返りと評価

第2期データヘルス計画に基づき実施した事業についての達成状況を以下に示します。
 なお、評価は、a：改善している、b：変わらない、c：悪化している、d：評価困難の4段階で評価します。

事業名	目的	概要	目標値(中間)		実績値	
			アウト プット	アウト カム	ベースライン (平成28年度)	平成29年度
特定健診 受診勧奨	若年層の継続的に未受診者となっている者への受診勧奨を行い、特定健診受診率の向上を目指します。	●対象者となる者の抽出 ●受診勧奨用の資料配布(委託業者) ●集団健診前に1度実施 ●各年の実施状況をみて、受診勧奨方法・内容の見直します	受診勧奨対象者中の受診率：25%	特定健診受診率：40%	特定健診受診率：34.8%	特定健診受診率：36.8%
特定保健指導の 利用勧奨	特定保健指導実施率の向上を目指すため、個別での初回面接実施など、対象者がより保健指導に参加しやすい環境整備に努めます。	●特定保健指導の実施 ●個別での初回分割面接の実施	特定保健指導対象者中の初回利用率：30%	特定保健指導実施率：30%	特定保健指導実施率：19.2%	特定保健指導実施率：15.4%
スリム あつぷ 講座	メタボリックシンドロームの啓発と内臓脂肪の減少のため、参加者の生活改善に取り組みを支援します。また、特定保健指導対象者の利便性を図り、実施率の向上を目指します。	●対象者へは個別で通知 ●健康運動指導士による運動実習、保健師による健康チェック ●合計6回、参加費は無料	参加率：20%	参加者の次年度健診結果改善者の割合：70%	参加人数：21人 参加者の次年度健診結果改善者の割合：0%	参加人数：25人 参加者の次年度健診結果改善者の割合：0%

※評価についてはベースラインの実績値と比較し、4段階で評価
a：改善している b：変わらない c：悪化している d：評価困難
：「a：改善している」が、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものを「a」と記載

実績値		評価 (※)	成功・未達要因	今後の方向性	目標値(最終)	
平成30年度	令和元年度				アウト プット	アウト カム
特定健診受診率：43.4%	特定健診受診率：39.5%	a	特定健診の受診については、例年徐々に増加傾向となった。未受診者や受診が途切れそうな者に対してAIを使った勧奨通知の送付を行ったり、受診時期をずらして受診しやすいようにした。台風や新型コロナウイルス感染症により受診率が減少している。	災害や新型コロナウイルス感染症の影響を受けて受診率が低下する可能性が高いため、病院を使った個別受診や人間ドックの受診率を上げ、目標値を目指す。	受診勧奨対象者中の受診率：25%	特定健診受診率：45%
特定保健指導実施率：50.4%	特定保健指導実施率：28.4%	a	特定保健指導の利用率は年々増加している。該当者には丁寧な案内を行っており、該当者自身も自身の健康について理解する事が意識づいているため、受診率が上がっている。	災害や新型コロナウイルス感染症の影響を受けて実施率が低下する可能性が高いが、参加しやすい環境整備に努め、目標値を目指す。	特定保健指導対象者中の初回利用率：50%	特定保健指導実施率：35%
参加人数：20人 参加者の次年度健診結果改善者の割合：0%	参加人数：20人 参加者の次年度健診結果改善者の割合：5%	c	継続参加者が多いため参加者数は20人前後であったが、特定保健指導対象者の参加者が少なかった為、次年度健診結果改善者の割合は低かった。	特定保健指導対象者の参加者を増やす為、参加したくなるような魅力的な教室づくりを行い、対象者の方へ周知を行う必要がある。	参加率：30%	参加者の次年度健診結果改善者の割合：80%

事業名	目的	概要	目標値(中間)		実績値	
			アウト プット	アウト カム	ベースライン (平成28年度)	平成29年度
栄養料理 教室 スマート クラブ	メタボ予防のための栄養や料理に関する知識の向上のため、食生活改善の取組みを支援します。また、特定保健指導対象者の利便性を図り、実施率の向上を目指します。	●栄養士による、メタボ予防解消のための栄養講座、調理実習 ●2回実施、参加費は無料	参加率：20%	知識が身についた参加者の割合：100%	参加者数：実21人	参加者数：実22人
糖尿病性 腎症の 重症化予防	糖尿病が重症化するリスクの高い者について、適切な受診勧奨・保健指導を行うことにより治療に結びつけ、重症化予防を図ることにより、腎不全、人工透析への移行を防止するとともに医療の適正化を目的とします。	①教室の開催 ●医師または保健師による講話 ●個別相談(減塩・脱水予防の指導、透析導入時期の予測を説明) ●ソルセイブによる塩分味覚感度の確認、推定塩分摂取量を検査(※対象者であっても、治療中で状況を把握済みとなっている対象者には通知しない) ②訪問等による受診勧奨及び保健指導	指導実施率：50%	新規人工透析患者：0人	現在の人工透析患者：9人	指導実施率：58.2% 新規人工透析患者：0人
高血圧の 重症化予防 (新規)	収縮期血圧の高い者について、適切な受診勧奨・保健指導を行うことにより、芝山町の主要な死亡原因である循環器疾患(心臓病、脳血管疾患)の発生を予防することを目的とします。	①教室の開催 ●医師または保健師による講話 ●個別相談(減塩・脱水予防の指導、透析導入時期の予測を説明) ●ソルセイブによる塩分味覚感度の確認、推定塩分摂取量を検査 ②訪問等による受診勧奨及び保健指導	指導実施率：50%	収縮期血圧有所見率：10%減少	収縮期血圧有所見率：59.5%	収縮期血圧有所見率：45.0%

※評価についてはベースラインの実績値と比較し、4段階で評価
a：改善している b：変わらない c：悪化している d：評価困難
：「a：改善している」が、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものを「a」と記載

実績値		評価 (※)	成功・未達要因	今後の方向性	目標値(最終)	
平成30年度	令和元年度				アウト プット	アウト カム
参加率：3% 知識が身についた参加者の割合：100%	新型コロナウイルス感染症予防のため中止	d	平成30年度は特定保健指導対象者のみに教室参加の勧奨を行ったが、参加率は低かった。集団形式での調理実習を含む栄養講座はニーズが低いと思われる。	新型コロナウイルス感染症の影響を受け、調理実習を含む教室は全面的に中止している。参加率も低かったことから、取組みの方向性を検討する必要がある。	参加率：30%	知識が身についた参加者の割合：100%
指導実施率：83.3% 新規人工透析患者：5人 (糖尿病有：2人)	指導実施率：76.5% 新規人工透析患者：2人 (糖尿病有：0人)	c	毎年数名が新規に人工透析を開始している。国保加入時に既に透析導入している者や、糖尿病以外の原因による透析患者も多い。また、健診受診歴のない者が多い。	新型コロナウイルス感染症の影響を受け集団から個別へ指導方法を見直しながら、引き続き適切な医療に繋がるとともに、生活改善の保健指導を行い目標値を目指す。	指導実施率：70%	新規人工透析患者：0人
指導実施率：90.7% 収縮期血圧有所見率：46.6%	指導実施率：72.7% 収縮期血圧有所見率：36.7%	a	収縮期血圧有所見率は減少傾向にある。血圧区分により内容を変えて指導を実施し、150mmHg以上の者には訪問して受診勧奨を行った。	新型コロナウイルス感染症の影響を受け集団から個別へ指導方法を見直しながら、引き続き適切な医療に繋がるとともに、生活改善の保健指導を行い目標値を目指す。	指導実施率：70%	収縮期血圧有所見率：15%減少

3. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

当医療費統計は、芝山町国民健康保険の平成29年度から令和元年度における、入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし年度別に分析します。令和元年度を平成29年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数2,177人は、平成29年度2,356人より179人減少しており、医療費7億930万円は平成29年度7億2,640万円より1,710万円減少しています。また、一カ月平均の患者数1,038人は、平成29年度1,140人より102人減少しています。

年度別 基礎統計

			平成29年度	平成30年度	令和元年度
A	一カ月平均の被保険者数(人)		2,356	2,259	2,177
B	レセプト件数(件)	入院外	18,155	17,552	16,718
		入院	519	491	505
		調剤	13,184	12,773	12,067
		合計	31,858	30,816	29,290
C	医療費(円) ※		726,399,320	691,301,480	709,296,470
D	一カ月平均の患者数(人) ※		1,140	1,090	1,038
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)		308,330	306,044	325,839
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)		22,801	22,433	24,216
D/A	有病率(%)		48.4%	48.3%	47.7%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

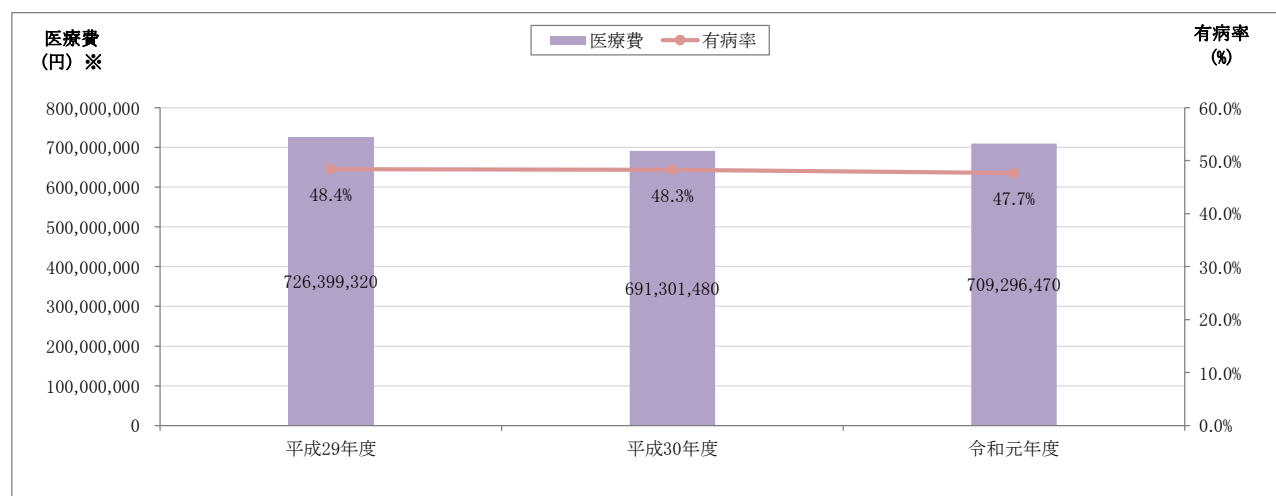
対象診療年月は平成29年4月～令和2年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

※一カ月平均の患者数…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、年度毎に集計。そのため他統計とは一致しない。

年度別 医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年4月～令和2年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

(2) 高額レセプトの件数及び医療費

① 高額レセプトの件数及び割合

平成29年度から令和元年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和元年度高額レセプト件数259件は平成29年度238件より21件増加しており、令和元年度高額レセプトの医療費2億6,223万円は平成29年度2億5,262万円より961万円増加しています。

年度別 高額(5万点以上) レセプト件数及び割合

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
A	レセプト件数(件)	31,858	30,816	29,290
B	高額レセプト件数(件)	238	235	259
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.8%	0.9%
C	医療費全体(円) ※	726,399,320	691,301,480	709,296,470
D	高額レセプトの医療費(円) ※	252,616,510	244,404,790	262,229,730
E	その他レセプトの医療費(円) ※	473,782,810	446,896,690	447,066,740
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	34.8%	35.4%	37.0%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年4月～令和2年3月診療分(36カ月分)。

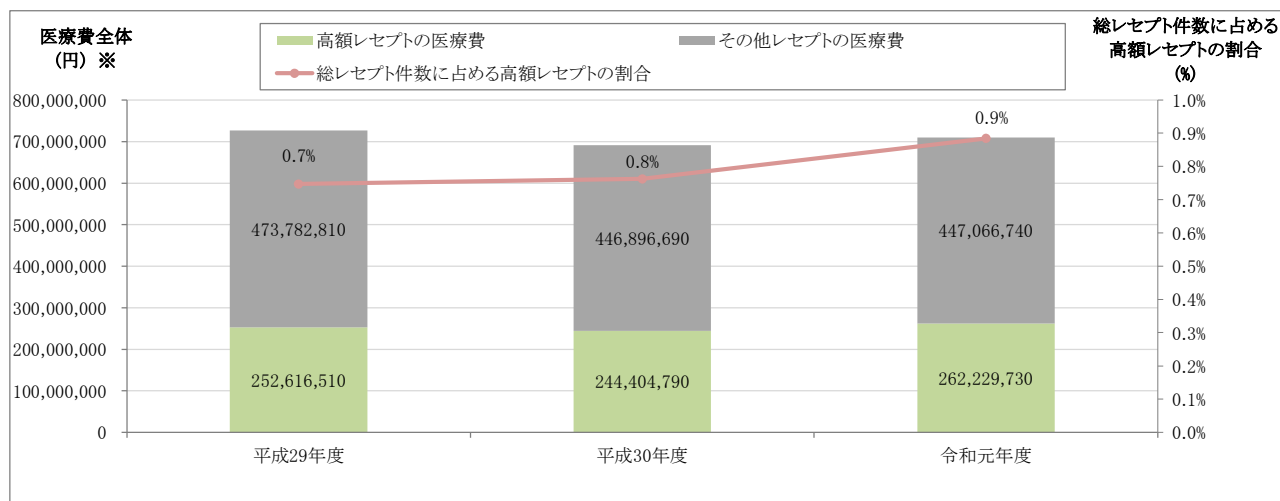
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

年度別 高額(5万点以上) レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年4月～令和2年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものです。高額レセプト発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計しました。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「その他の感染症及び寄生虫症」「喘息」「その他の精神及び行動の障害」等となっています。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
				入院	入院外	合計	
1	0109	その他の感染症及び寄生虫症	敗血症性ショック	7,881,010	563,480	8,444,490	8,444,490
2	1010	喘息	気管支喘息	7,830,740	0	7,830,740	7,830,740
3	0507	その他の精神及び行動の障害	高次脳機能障害	7,262,730	101,520	7,364,250	7,364,250
4	1402	腎不全	慢性腎不全	5,751,310	19,880,670	25,631,980	6,407,995
5	0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	6,091,320	0	6,091,320	6,091,320
6	0209	白血病	急性前骨髄球性白血病, 急性リンパ性白血病	10,976,520	821,460	11,797,980	5,898,990
7	0601	パーキンソン病	パーキンソン病	5,822,780	0	5,822,780	5,822,780
8	0606	その他の神経系の疾患	重症筋無力症, 筋強直性ジストロフィー	16,045,040	1,209,150	17,254,190	5,751,397
9	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房下外側部乳癌, 乳房上外側部乳癌	4,038,600	12,322,280	16,360,880	5,453,627
10	0503	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	10,818,100	0	10,818,100	5,409,050
11	0905	脳内出血	被殻出血, 視床出血, 尾状核出血	15,658,750	508,780	16,167,530	5,389,177
12	1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	2,842,130	2,469,470	5,311,600	5,311,600
13	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 側頭葉膠芽腫	20,356,040	9,986,530	30,342,570	5,057,095
14	1110	その他の肝疾患	肝のう胞	4,275,150	274,860	4,550,010	4,550,010
15	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺腺癌, 肺癌, 上葉肺癌	14,295,210	13,765,040	28,060,250	4,008,607
16	0908	その他の脳血管疾患	中大脳動脈瘤	7,310,720	459,810	7,770,530	3,885,265
17	1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症・脊椎病的骨折あり, 閉経後骨粗鬆症	6,549,660	644,280	7,193,940	3,596,970
18	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎	0	3,506,870	3,506,870	3,506,870
19	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 胸部大動脈瘤切迫破裂	6,385,380	474,500	6,859,880	3,429,940
20	1302	関節症	変形性膝関節症, 一側性原発性膝関節症, 続発性股関節症	8,396,000	1,578,210	9,974,210	3,324,737

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

(3) 疾病別医療費

① 大分類による疾病別医療費統計

平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物＜腫瘍＞」が医療費合計の17.1%、「循環器系の疾患」は医療費合計の16.2%と高い割合を占めています。

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。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	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	17,434,682	2.5%	12	1,824	13	464	11	37,575	14
II. 新生物＜腫瘍＞	120,947,706	17.1%	1	2,259	12	540	8	223,977	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	3,970,149	0.6%	15	913	15	197	14	20,153	17
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	70,423,237	9.9%	3	11,212	2	976	1	72,155	10
V. 精神及び行動の障害	43,872,772	6.2%	7	2,418	11	196	15	223,841	3
VI. 神経系の疾患	41,742,433	5.9%	9	4,038	6	404	12	103,323	7
VII. 眼及び付属器の疾患	25,663,890	3.6%	11	3,032	7	642	6	39,975	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	2,783,419	0.4%	16	623	16	138	16	20,170	16
IX. 循環器系の疾患	114,474,933	16.2%	2	12,010	1	916	4	124,973	4
X. 呼吸器系の疾患	42,818,425	6.0%	8	5,158	5	966	2	44,325	12
X I. 消化器系の疾患 ※	44,091,844	6.2%	6	8,503	3	950	3	46,412	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	9,145,586	1.3%	14	2,675	10	538	9	16,999	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	67,542,406	9.5%	4	7,467	4	841	5	80,312	9
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	52,089,107	7.4%	5	2,703	9	465	10	112,020	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	1,556,300	0.2%	19	37	20	14	20	111,164	6
X VI. 周産期に発生した病態 ※	1,697,345	0.2%	18	13	21	7	21	242,478	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	114,872	0.0%	20	78	19	23	18	4,994	21
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	10,235,226	1.4%	13	2,727	8	565	7	18,115	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	34,602,399	4.9%	10	1,488	14	403	13	85,862	8
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	2,770,909	0.4%	17	619	17	105	17	26,390	15
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	103,700	0.0%	21	86	18	17	19	6,100	20
合計	708,081,340			29,103		1,893		374,052	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 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…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(1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)。

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

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

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

②中分類による疾病別医療費統計

以下は、平成29年度から令和元年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病を年度別に示したものです。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	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) ※
平成29年度	1	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	43,918,317	6.1%	300
	2	0402 糖尿病	40,669,161	5.6%	742
	3	0903 その他の心疾患	36,836,395	5.1%	362
	4	0901 高血圧性疾患	36,541,894	5.0%	789
	5	0606 その他の神経系の疾患	34,238,289	4.7%	368
	6	1113 その他の消化器系の疾患	31,137,198	4.3%	627
	7	1402 腎不全	30,163,493	4.2%	103
	8	0403 脂質異常症	19,729,824	2.7%	563
	9	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	17,167,024	2.4%	201
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	16,592,241	2.3%	431
平成30年度	1	1402 腎不全	37,474,377	5.4%	82
	2	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	35,707,412	5.2%	294
	3	0402 糖尿病	35,362,640	5.1%	757
	4	0606 その他の神経系の疾患	33,343,765	4.8%	368
	5	0901 高血圧性疾患	31,021,442	4.5%	770
	6	0903 その他の心疾患	28,756,096	4.2%	357
	7	1113 その他の消化器系の疾患	25,331,177	3.7%	615
	8	1302 関節症	19,582,803	2.8%	227
	9	0403 脂質異常症	19,093,031	2.8%	554
	10	1301 炎症性多発性関節障害	18,487,402	2.7%	153
令和元年度	1	0402 糖尿病	39,655,825	5.6%	710
	2	1402 腎不全	38,621,361	5.5%	80
	3	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	33,698,861	4.8%	274
	4	0901 高血圧性疾患	30,717,659	4.3%	734
	5	0606 その他の神経系の疾患	28,612,513	4.0%	361
	6	0903 その他の心疾患	28,586,433	4.0%	334
	7	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	22,935,606	3.2%	36
	8	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	22,257,379	3.1%	61
	9	1113 その他の消化器系の疾患	21,508,514	3.0%	599
	10	0206 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	20,276,671	2.9%	32

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年4月～令和2年3月診療分(36ヵ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 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…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。

※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)。

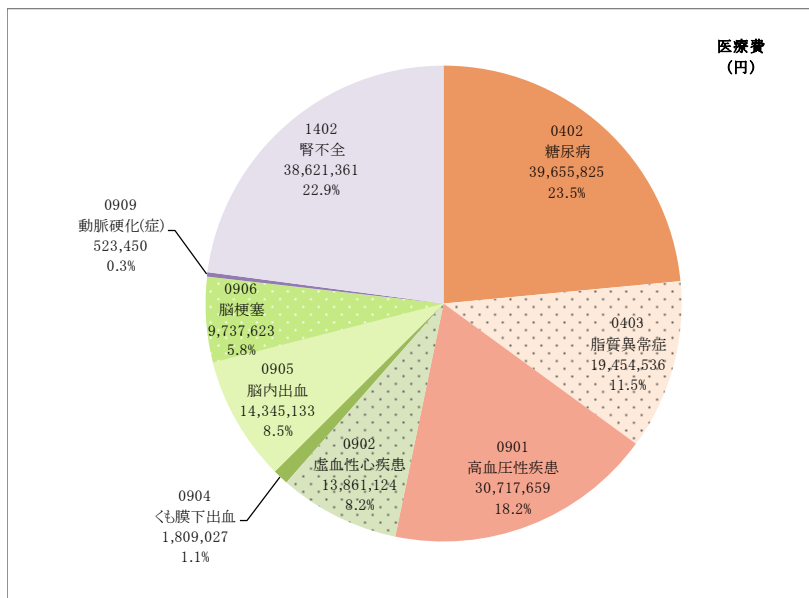
(4) 生活習慣病に係る医療費

平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、生活習慣病の医療費及び患者数を算出しました。糖尿病医療費は3,966万円、脂質異常症医療費は1,945万円、高血圧性疾患医療費は3,072万円となります。

生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	39,655,825	23.5%	1	710	28.6%	2	55,853	6
0403 脂質異常症	19,454,536	11.5%	4	561	22.6%	3	34,678	8
0901 高血圧性疾患	30,717,659	18.2%	3	734	29.6%	1	41,850	7
0902 虚血性心疾患	13,861,124	8.2%	6	221	8.9%	4	62,720	5
0904 くも膜下出血	1,809,027	1.1%	8	4	0.2%	9	452,257	3
0905 脳内出血	14,345,133	8.5%	5	29	1.2%	8	494,660	1
0906 脳梗塞	9,737,623	5.8%	7	130	5.2%	5	74,905	4
0907 脳動脈硬化(症)	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
0909 動脈硬化(症)	523,450	0.3%	9	58	2.3%	7	9,025	9
1402 腎不全	38,621,361	22.9%	2	80	3.2%	6	482,767	2
合計	168,725,738			1,084	43.7%		155,651	

生活習慣病医療費構成



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 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。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

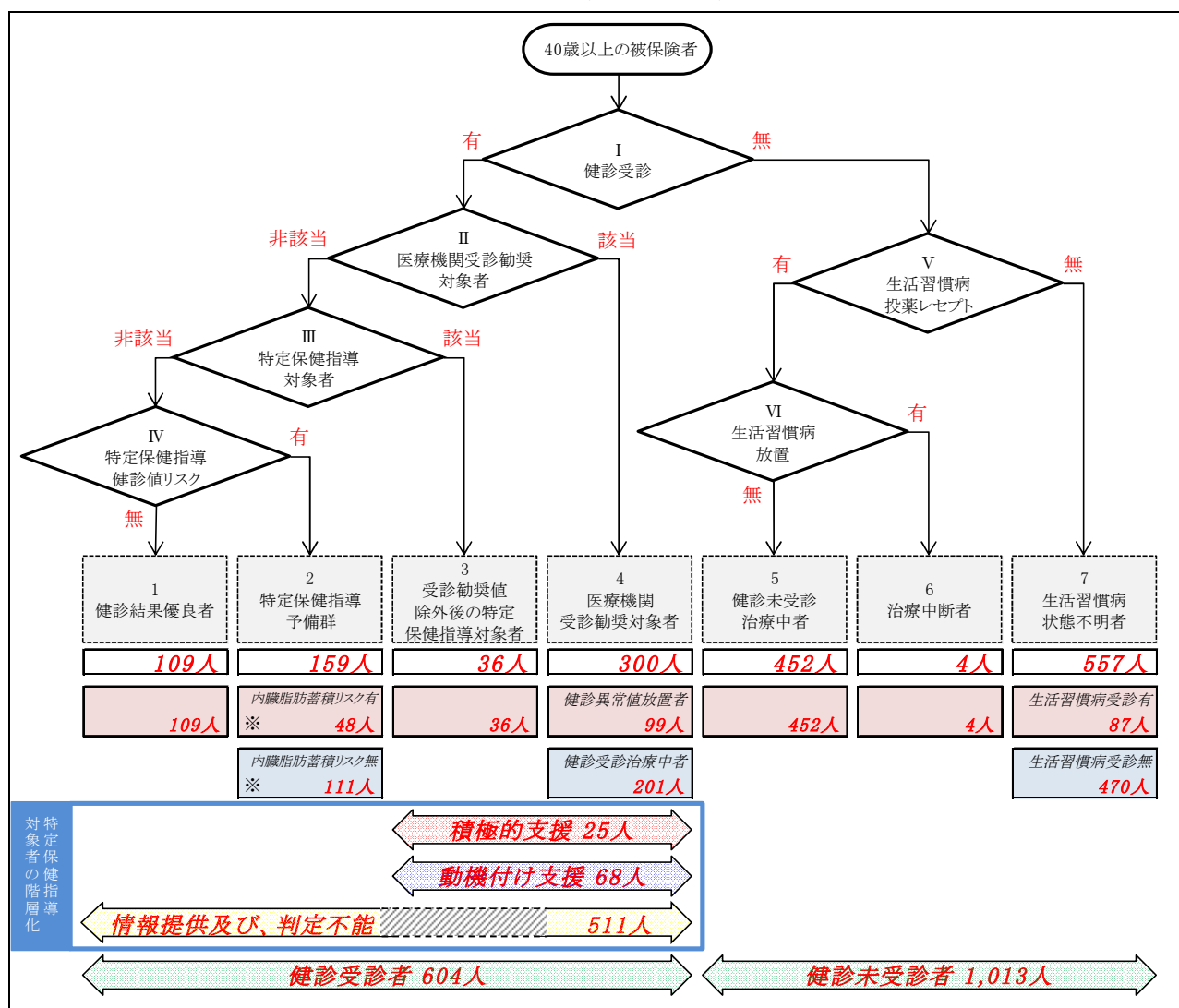
4. 保健事業実施に係る分析結果

(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせて分析し、40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類します。

左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループです。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

各フローの詳細については巻末資料「1. 指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

(2) 特定健康診査に係る分析

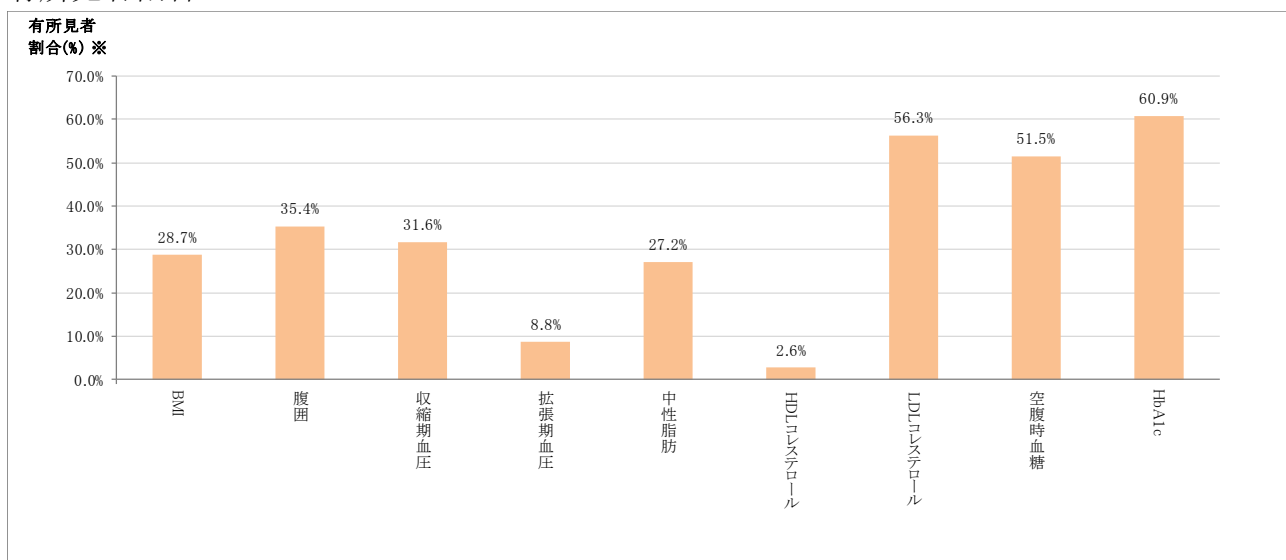
以下は、特定健康診査受診者の有所見者割合及び質問票への質問別回答状況を示したものです。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	603	604	604	604
有所見者数(人) ※	173	214	191	53
有所見者割合(%) ※	28.7%	35.4%	31.6%	8.8%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	604	604	604	99	603
有所見者数(人) ※	164	16	340	51	367
有所見者割合(%) ※	27.2%	2.6%	56.3%	51.5%	60.9%

有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

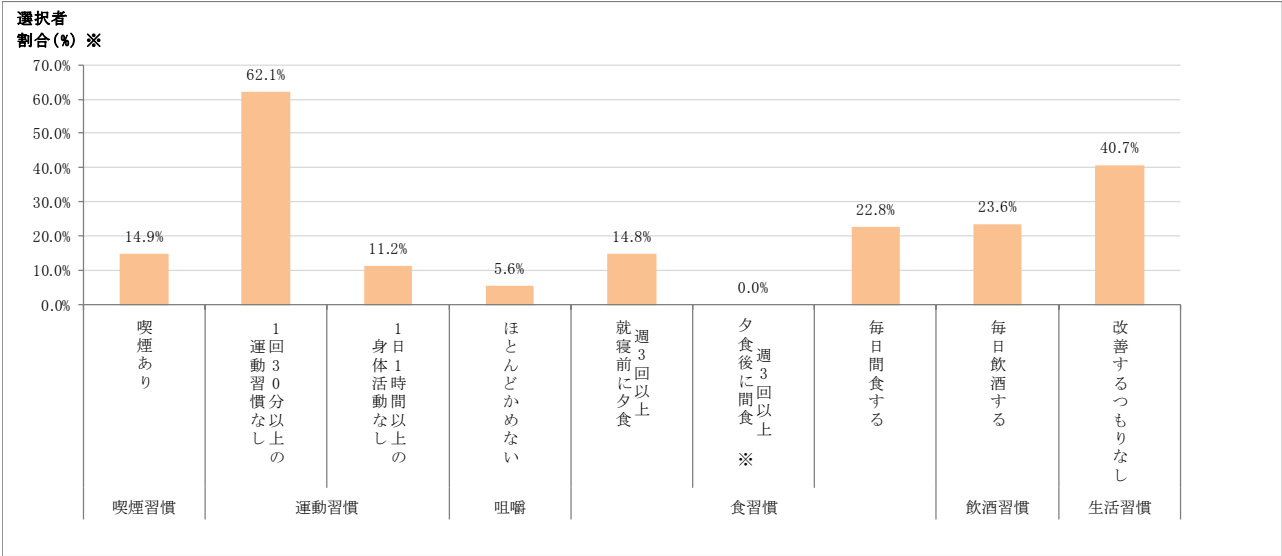
BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、 収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、
 中性脂肪:150mg/dl以上、 HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、
 空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

質問別回答状況

	喫煙習慣	運動習慣		咀嚼
質問の選択肢	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし	ほとんどかめない
質問回答者数(人) ※	603	501	501	501
選択者数(人) ※	90	311	56	28
選択者割合(%) ※	14.9%	62.1%	11.2%	5.6%

	食習慣			飲酒習慣	生活習慣
質問の選択肢	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食 ※	毎日間食する	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	501	0	501	501	501
選択者数(人) ※	74	0	114	118	204
選択者割合(%) ※	14.8%	0.0%	22.8%	23.6%	40.7%

質問別回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

喫煙あり	…「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
1回30分以上の運動習慣なし	…「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
1日1時間以上の身体活動なし	…「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
ほとんどかめない	…「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対し、「ほとんどかめない」の回答数を集計。
週3回以上就寝前に夕食	…「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
週3回以上夕食後に間食	…「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。 ※平成30年度以降で廃止された質問項目。
毎日間食する	…「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
毎日飲酒する	…「お酒(日本酒・焼酎・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
改善するつもりなし	…「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

(3) 特定保健指導に係る分析

日本人の生活習慣の変化や高齢者の増加等により、近年、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、生活習慣病を原因とする死亡は、全体の約3分の1にのぼると推計されています。厚生労働省は、40歳以上の被保険者へメタボリックシンドロームの予防・解消に重点を置いた、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けています。

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」にある「3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者」「4. 医療機関受診勧奨対象者」に該当する対象者より、特定保健指導対象者は93人です。このうち、積極的支援の対象者は25人、動機付け支援の対象者は68人です。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			93人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	0人	25人 27%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	0人	
	●	●	●	●		血糖＋血圧＋喫煙	3人	
	●	●	●	●		血糖＋脂質＋喫煙	3人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	2人	
	●	●	●		因子数2	血糖＋血圧	5人	
	●	●	●			血糖＋脂質	4人	
		●	●			血圧＋脂質	3人	
	●		●	●		血糖＋喫煙	2人	
		●		●		血圧＋喫煙	2人	
			●	●		脂質＋喫煙	1人	
	●	●			因子数1	血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●			脂質	0人	
				●		喫煙	0人	
					因子数0	なし	0人	
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	1人	68人 73%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	2人	
	●	●	●	●		血糖＋血圧＋喫煙	0人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	1人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	0人	
	●	●	●		因子数2	血糖＋血圧	11人	
	●	●	●			血糖＋脂質	13人	
		●	●			血圧＋脂質	4人	
	●		●	●		血糖＋喫煙	4人	
		●		●		血圧＋喫煙	0人	
			●	●		脂質＋喫煙	1人	
	●	●			因子数1	血糖	19人	
		●				血圧	9人	
			●			脂質	3人	
				●		喫煙	0人	
					因子数0	なし	0人	

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

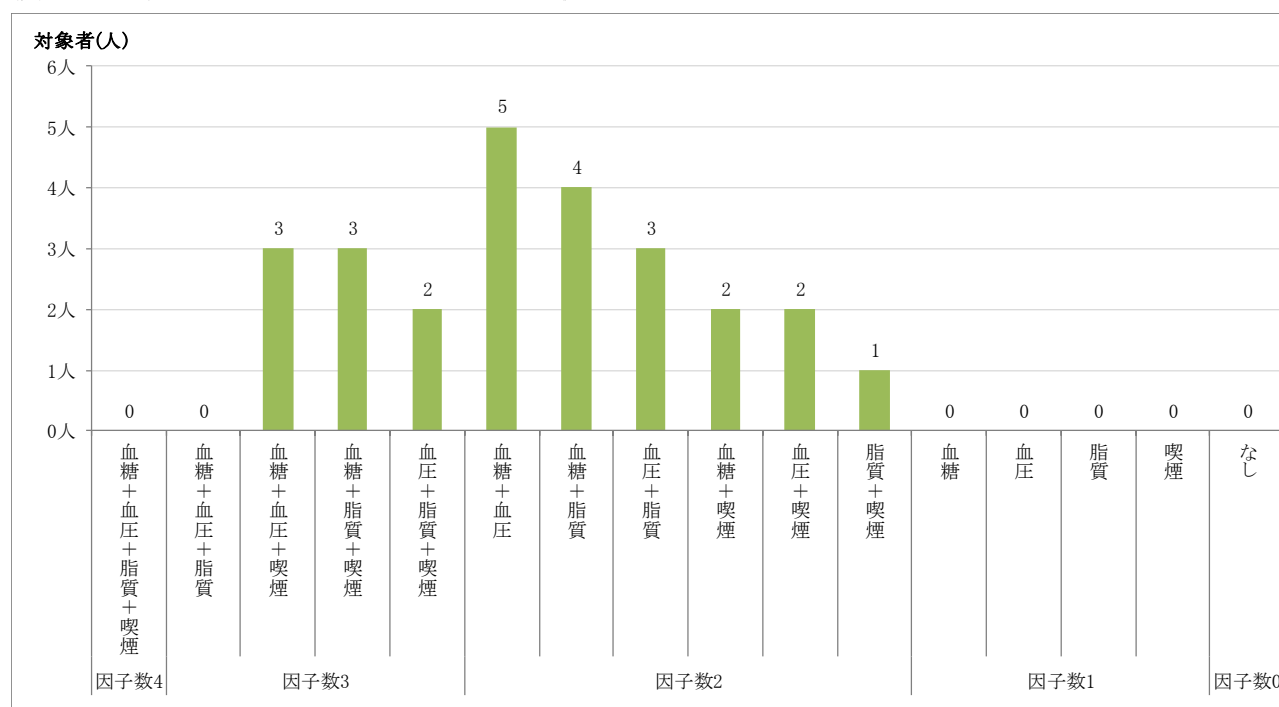
資格確認日…令和2年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下の通りとする。

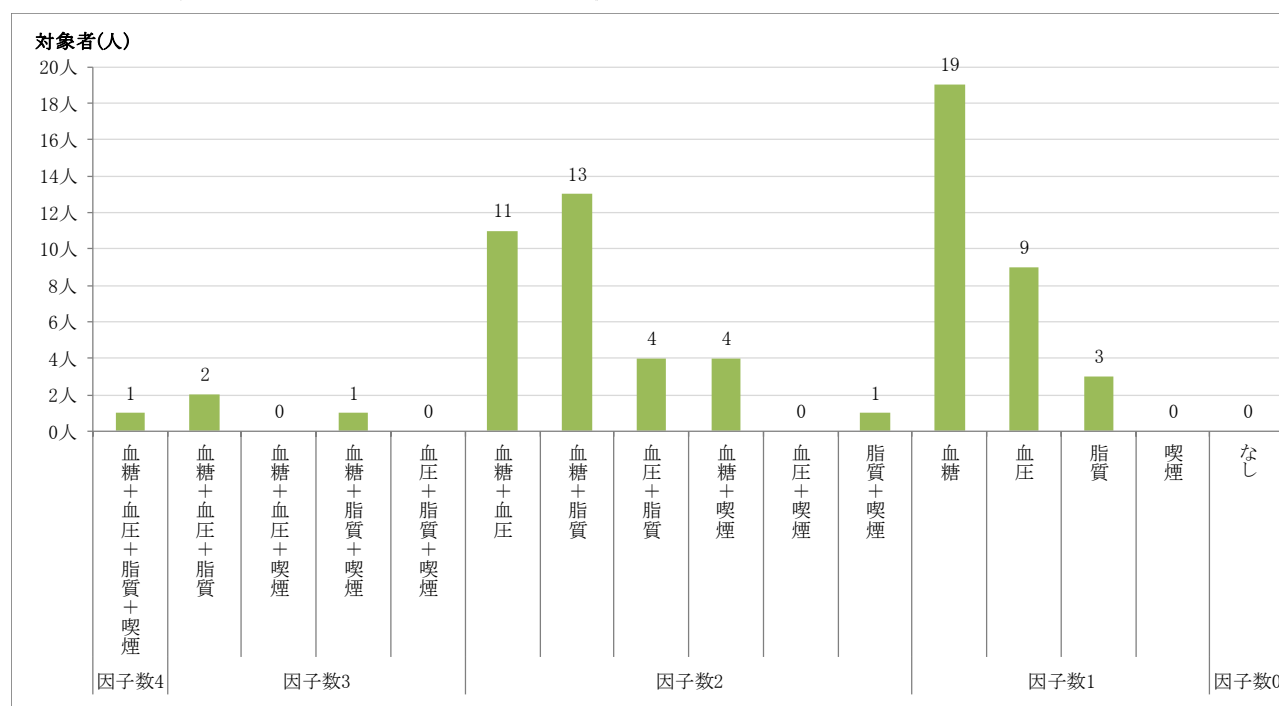
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和2年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和2年3月31日時点。

(4) 健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めています。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない人が存在します。これらの対象者をレセプトにより見極めます。

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する99人が健診異常値放置受診勧奨対象者となります。

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、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	99 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和2年3月31日時点。

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。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」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
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	19 人
除外患者を除いた候補者数		80 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和2年3月31日時点。
 ※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者80人のうち、保健事業の実施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(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない患者が、健診異常値放置受診勧奨対象者となります。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定しました。

これら対象者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。

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位		
↑高 効果 低↓	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A 1 人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 4 人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 13 人
		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		80 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和2年3月31日時点。

健診異常値放置者の判定について

- 健康診査にて異常値があるとされた被保険者を対象とし、健康診査受診後に医療機関への受診がない被保険者を健診異常値放置者と判定する。

(5)生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病は一度発症すると治癒することは少ないため病状の維持が重要となります。そのためには定期的な診療が必要であり、継続的な服薬が求められます。しかし、生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがあります。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性があります。

「(1)特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において治療中断が発生している患者8人が対象となります。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

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(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)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		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 4 人
	上記以外のグループ	4 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		8 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和2年3月31日時点。

上記以外のグループ…治療中断者は健康診査受診の有無にかかわらず発生する。「(1)特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」では、最初の分岐で健康診査の受診の有無を見ているため、「6 治療中断者」には健康診査未受診者のみ格納される。事業を実施するためには健康診査受診者の治療中断者も併せて事業を実施する必要があるため、ここで健康診査受診者における治療中断者の人数を特定している。

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。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」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も除外します。

除外設定(生活習慣病治療中断者)

II.除外設定		
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※	除外理由別人数
	人工透析	0 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		8 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和2年3月31日時点。
※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者8人のうち、保健事業の実施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。過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者が、生活習慣病治療中断者となります。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先としています。

優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位			
↑高 効果 低↓	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 0人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 0人	候補者B2 1人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 0人	候補者C2 5人
		候補者C3 2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			8人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和2年3月31日時点。

生活習慣病治療中断者の判定について

- 分析期間内において生活習慣病の治療を行っている人の生活習慣病での医療機関受診頻度を特定する。その後、毎月受診していた方が毎月受診せず中断している等、現在の受診状況と比較し、生活習慣病の医療機関受診を中断している判定を行う。

(6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

人工透析患者の分析結果を以下に示します。「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。

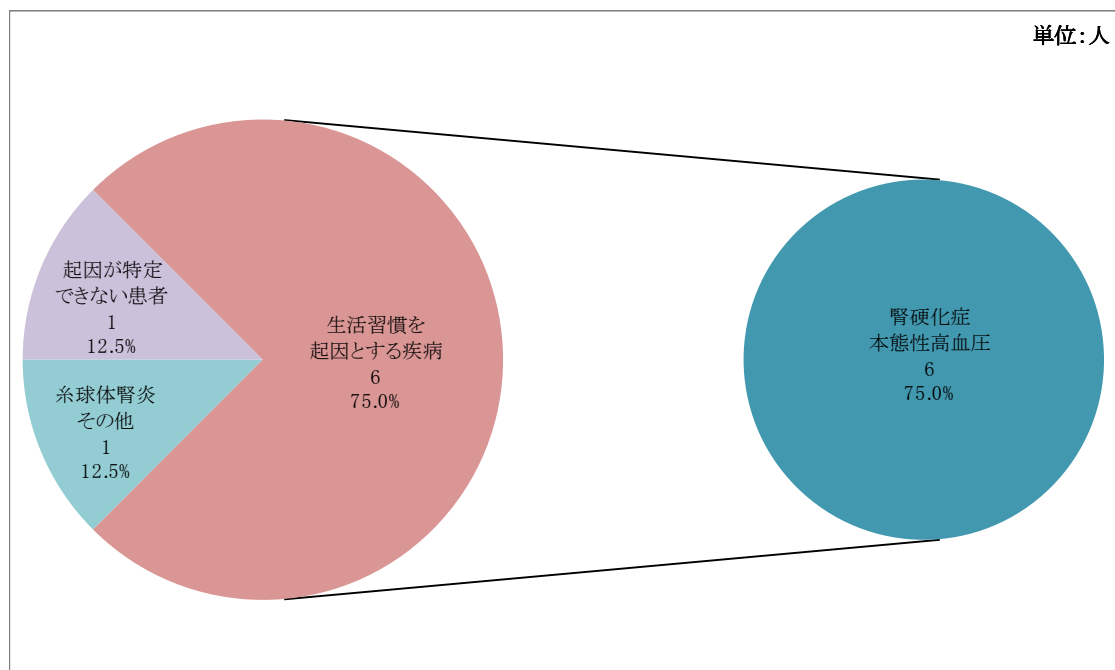
対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	8
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	8

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2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)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

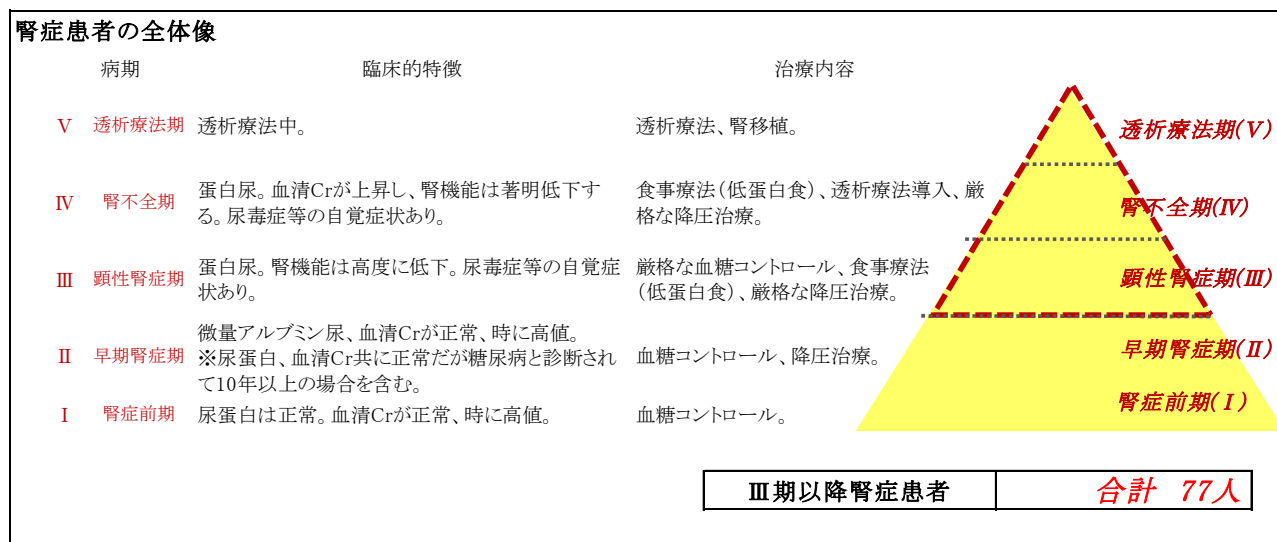
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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。

「腎症の起因分析」「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、適切な対象者集団を特定します。その結果、腎症患者77人中13人の適切な指導対象者を特定しました。

以下は、腎症患者の全体像を示したものです。

腎症患者の全体像



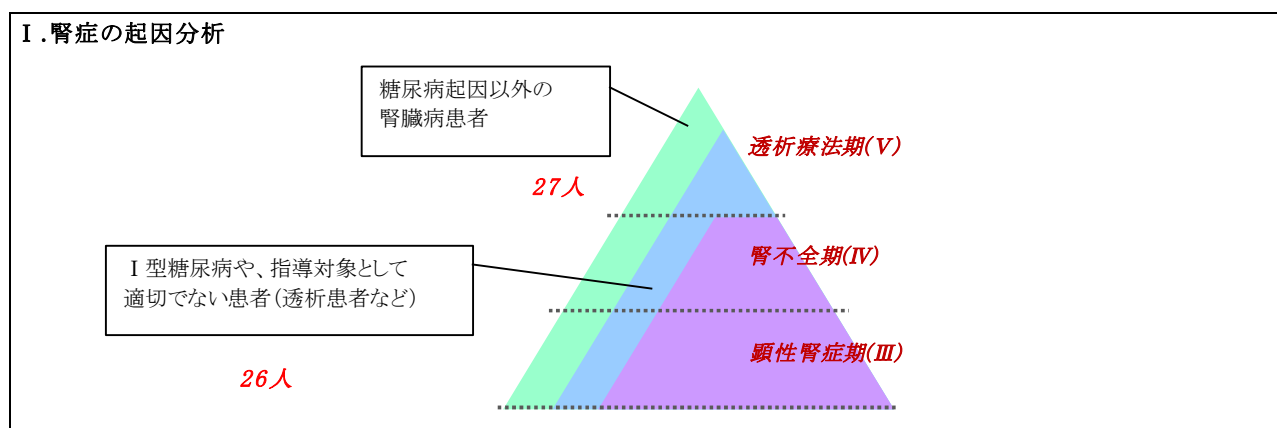
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

以下は、「腎症の起因分析」を示したものです。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、27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、26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。

腎症の起因分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

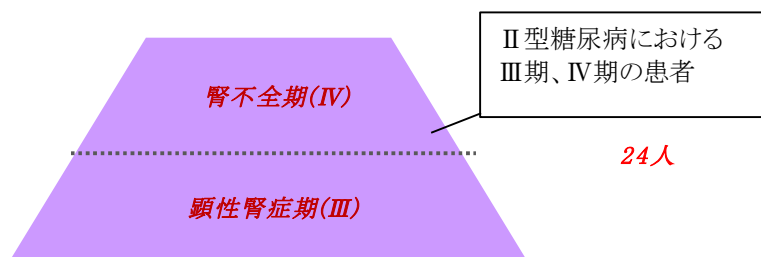
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

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24人となっています。重症化予防を実施するに当たり、適切な病期は、透析への移行に近い腎不全期、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

Ⅱ.Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和2年3月31日時点。

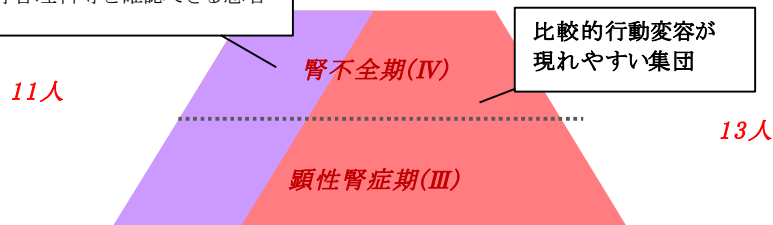
次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。24人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、11人存在しています。

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、13人存在しています。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あります。「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

Ⅲ.保健指導対象者の優先順位

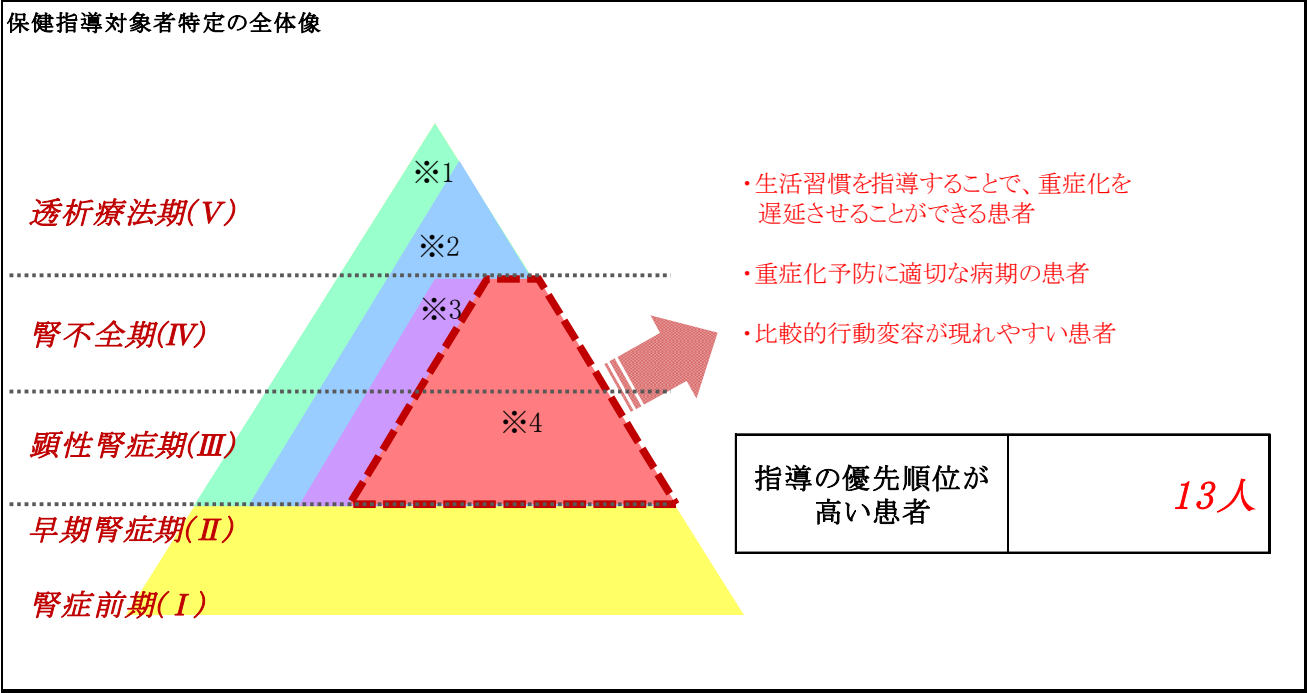
複雑なケースが含まれる集団
がん、難病、精神疾患、認知症、シャント、
透析予防指導管理料等を確認できる患者



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和2年3月31日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析」「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、適切な指導対象者は、13人となっています。以下は、この分析の全体像を示したものです。

保健指導対象者特定の全体像



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

- ※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者
※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)
※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)
※4…比較的行動変容が現れやすい患者

(7) 受診行動適正化に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要です。以下は、指導対象者数の分析結果を示したものです。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、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の「重複服薬者」について平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

重複受診者数

	平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
重複受診者数(人) ※	2	1	2	2	1	1	4	0	2	1	0	1
12カ月間の延べ人数											17人	
12カ月間の実人数											15人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

株式会社データホライゾン 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。

※重複受診者数…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31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
頻回受診者数(人) ※	4	3	4	5	3	2	6	4	2	3	7	4
12カ月間の延べ人数											47人	
12カ月間の実人数											19人	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間で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31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
重複服薬者数(人) ※	8	5	2	5	4	5	3	4	6	16	2	2
12カ月間の延べ人数											62人	
12カ月間の実人数											39人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

※重複服薬者数…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日を超える患者を対象とする。

分析結果より、12カ月間で重複受診者は15人、頻回受診者は19人、重複服薬者は39人存在しています。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。機械的に多受診患者を特定するのではなく、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31年4月～令和2年3月診療分(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。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行います。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述の分析結果より患者数は減少します。

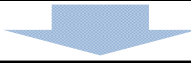
条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

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	68人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和2年3月31日時点。

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。必要な医療の可能性がある患者、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も除外します。

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
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	43人
		
除外患者を除き、候補者となった患者数		25人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和2年3月31日時点。
※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者25人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定します。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためです。効果については、レセプト期間最終月から、6カ月間遡ったレセプトのうち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します。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とします。以下の通り、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは1人となっています。

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↓

最新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 0人	候補者C 0人	候補者 としない
最新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 1人	候補者D 0人	
最新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 0人	候補者F 0人	
その他の 重複・頻回・重複服薬患者			24人
	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	1人
-------------------------	----

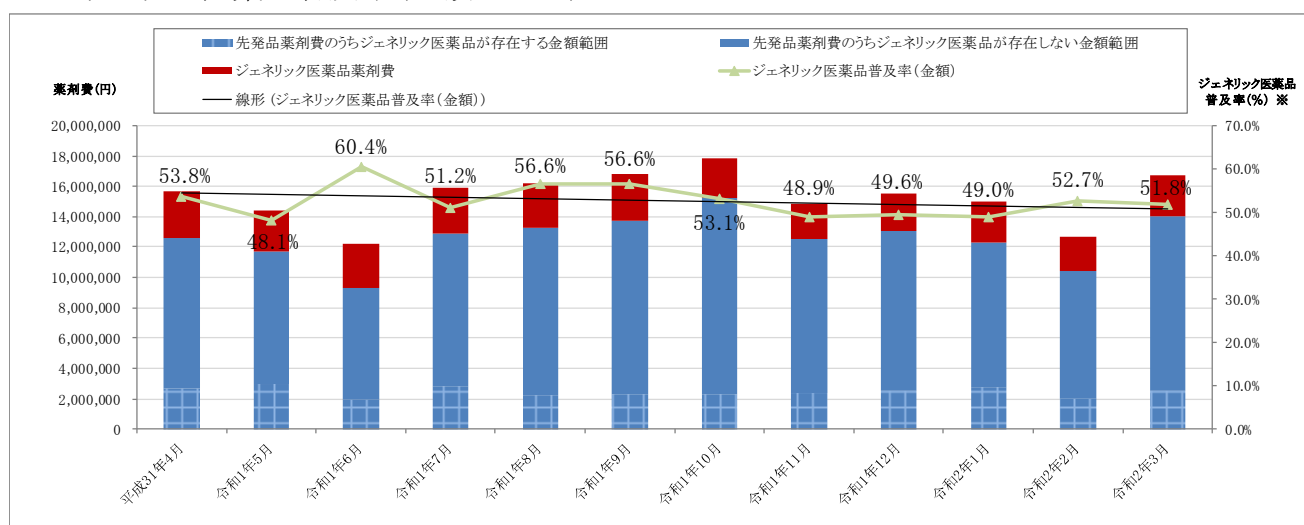
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和2年3月31日時点。

(8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

以下は、平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)のジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を示したものです。現在、ジェネリック医薬品普及率は52.6%(金額ベース)、81.7%(数量ベース)となっています。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



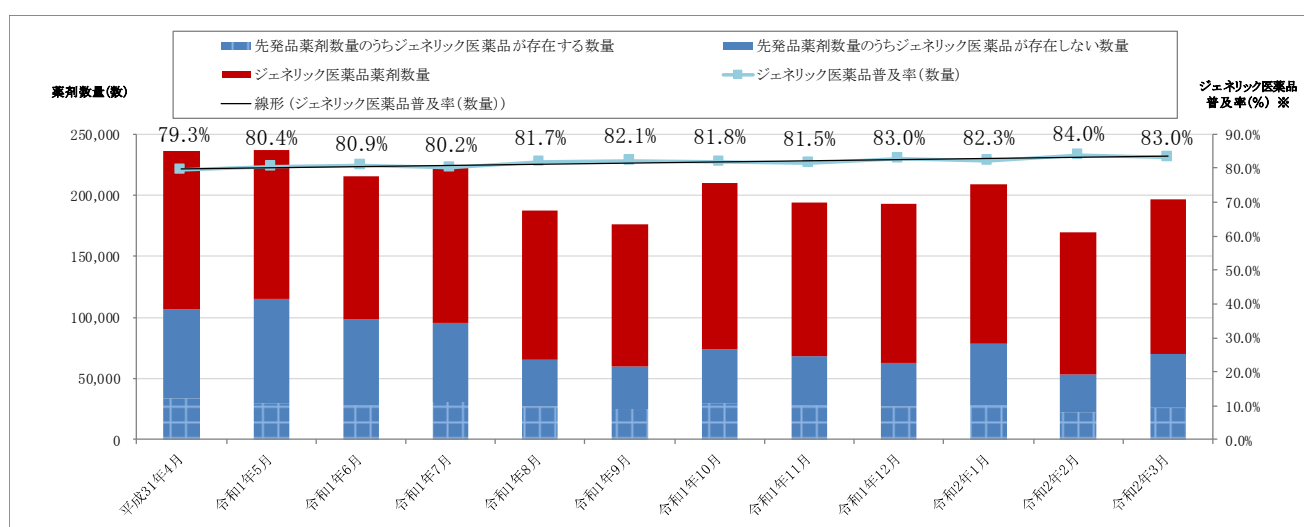
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

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)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

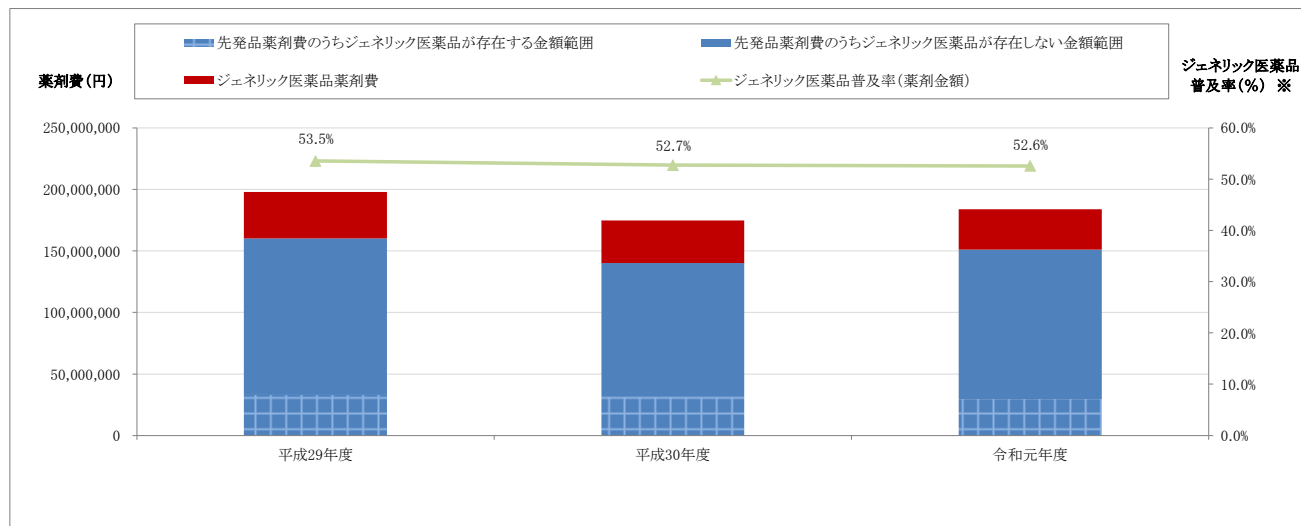
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(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)

以下は、平成29年度から令和元年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものです。令和元年度ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)52.6%は、平成29年度53.5%より0.9ポイント低下しており、令和元年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)81.7%は、平成29年度76.5%より5.2ポイント上昇しています。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



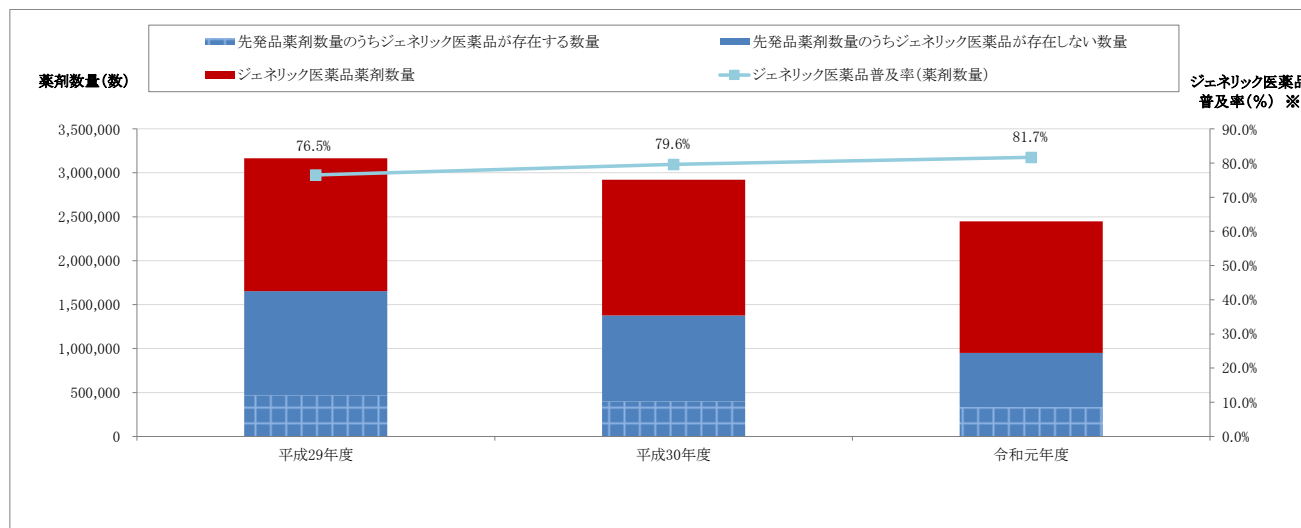
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年4月～令和2年3月診療分(36ヵ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

年度別 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)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

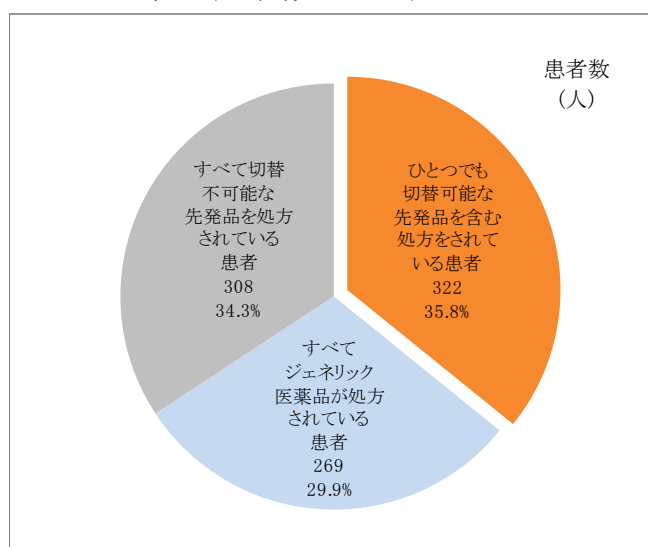
対象診療年月は平成29年4月～令和2年3月診療分(36ヵ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

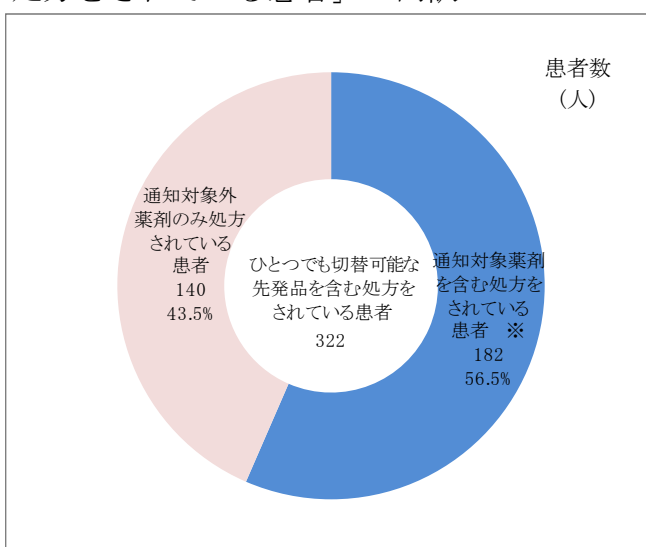
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

次に、令和2年3月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数を以下に示します。患者数は899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品を含む処方をされている患者は322人で患者数全体の35.8%を占めています。さらにこのうちデータ分析会社基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、182人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の56.5%を占めています。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方をされている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…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、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方 of 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。

(9) 薬剤併用禁忌に係る分析

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しますが、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。

現在、平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)の対象者延べ人数は43人、実人数は31人となっています。

薬剤併用禁忌対象者数

	平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
薬剤併用禁忌対象者数(人)※	3	4	1	1	2	4	2	7	6	5	7	1
										12カ月間の延べ人数		
										43 人		
										12カ月間の実人数		
										31 人		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

※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。

以下は、主な併用禁忌の組み合わせを示したものです。

							実人数(人)	31
							件数合計(件)	46
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	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	8	
2	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	6	
3	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	5	
4	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	3	
5	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	3	
6	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620160701	セラビナ配合顆粒	3	
7	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	
8	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620161401	ビーエイ配合錠	2	
9	内服	620160701	セラビナ配合顆粒	内服	622650101	トアラセット配合錠「DSEP」	2	
10	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	622279301	レルベア200エリブタ14吸入用	2	
11	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	1	
12	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	1	
13	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	1	
14	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	1	
15	内服	620160601	サラザック配合顆粒	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	1	
16	内服	620160701	セラビナ配合顆粒	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	1	
17	内服	620160701	セラビナ配合顆粒	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	1	
18	内服	622661701	トアラセット配合錠「杏林」	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	1	
19	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	621951901	ツロブテロールテープ1mg「NP」	1	
20	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	660421116	ホクナリンテープ1mg	1	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和2年3月31日時点。

(10)服薬情報に係る分析

薬剤の多剤服薬は、副作用が起こりやすく様々なリスクがあります。特に高齢者に起こりやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れがあります。転倒による骨折をきっかけに寝たきりになったり、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等が起こりやすくなります。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行います。薬剤種類数別対象者数は以下の通りです。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の対象者は66人となっています。

薬剤種類数別対象者数

年齢階層		対象者数(人)							
		～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～
被保険者数(人)		531	109	144	134	167	263	433	634
薬剤種類数	2種類	2	0	0	1	1	3	5	5
	3種類	0	1	0	0	2	4	3	10
	4種類	0	0	0	1	4	0	11	10
	5種類	0	1	1	1	2	3	6	10
	6種類	0	1	1	0	1	1	8	12
	7種類	0	0	0	0	2	1	2	5
	8種類	0	0	0	0	1	3	7	7
	9種類	0	1	0	0	0	0	2	0
	10種類	0	1	0	0	0	0	1	3
	11種類	0	0	0	0	0	0	0	1
	12種類	0	0	0	0	0	0	0	1
	13種類	0	0	0	0	0	1	0	0
	14種類	0	0	0	0	0	0	0	1
	15種類	0	0	0	1	0	0	0	0
	16種類	0	0	0	0	0	0	0	1
	17種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	19種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	21種類以上	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		2	5	2	4	13	16	45	66



長期多剤服薬者数(人)※	66
--------------	----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和1年12月～令和2年3月診療分(4カ月分)。

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

また、長期多剤服薬者66人が被保険者全体に占める割合は2.7%、長期服薬者全体に占める割合は43.1%となっています。

長期多剤服薬者の状況

		～39歳	40歳 ～44歳	45歳 ～49歳	50歳 ～54歳	55歳 ～59歳	60歳 ～64歳	65歳 ～69歳	70歳～	合計
A	被保険者数(人)	531	109	144	134	167	263	433	634	2,415
B	長期服薬者数(人)※	2	5	2	4	13	16	45	66	153
C	長期多剤服薬者数(人)※	0	3	1	1	4	6	20	31	66
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.0%	2.8%	0.7%	0.7%	2.4%	2.3%	4.6%	4.9%	2.7%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.0%	60.0%	50.0%	25.0%	30.8%	37.5%	44.4%	47.0%	43.1%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和1年12月～令和2年3月診療分(4カ月分)。

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

※長期服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている人数。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

第3章 保健事業実施計画

1. 各事業の目的と概要一覧

以下は、第2期データヘルス計画にて、実施する事業一覧を示したものです。

事業名	事業目的	事業概要
ジェネリック医薬品 差額通知事業	ジェネリック医薬品を推進することにより医療費を削減し、国民健康保険財政の健全化を目的とする。	パンフレット等の配布によりジェネリック医薬品の普及促進をする。 レセプトデータ等により切替可能な対象者へ差額通知を発送する。
糖尿病性腎症 重症化予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高い者について、適切な受診勧奨・保健指導を行うことにより治療に結びつけ、重症化予防を図ることにより、腎不全、人工透析への移行を防止するとともに医療の適正化を目的とする。	特定健診の結果やレセプトデータから対象者を特定し、受診勧奨及び保健指導を行う。

実施内容	目標値	
令和3年度～令和5年度	アウトプット	アウトカム
・保険証の交付の際に、パンフレット及びジェネリック医薬品希望カードケースを配布する ・広報への掲載 ・切替可能な対象者への差額通知書の発送	通知率：100%	金額ベース：45% 数量ベース：75%
①教室の開催 ●医師または保健師による講話 ●個別相談(減塩・脱水予防の指導、透析導入時期の予測を説明) ●ソルセイブによる塩分味覚感度の確認、推定塩分摂取量を検査(※対象者であっても、治療中で状況を把握済みとなっている対象者には通知しない) ②訪問等による受診勧奨及び保健指導	指導率：20%	人工透析移行率：0%

第4章 その他

1. データヘルス計画の見直し、改訂

本計画の最終年度となる令和5年度には、計画策定時に設定した目的・目標の達成状況を踏まえて、計画の改定を行うこととします。また、評価指標に基づき毎年度評価を実施し、保健事業の達成状況を把握します。

2. 計画の公表・周知

作成した計画は、町のホームページ等にて掲載し、被保険者及び町民への周知を図ります。

3. 事業運営上の留意事項

本計画を実施するに当たり、保健衛生部門との連携をいっそう強化し、保健事業の実施状況や評価について情報共有を行うことで、事業の円滑な推進を図ります。また、保健推進員の協力を得て、各地区での保健事業の円滑な展開を図ります。

4. 個人情報の保護

芝山町の個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び芝山町個人情報の保護条例に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

5. その他

（１）地域包括ケアに係る取組み

地域で被保険者を引き続き支えるためにも、医療・介護・予防・住まい・自立した生活が一体的に提供されるよう「地域包括ケアシステム」の実現に向け、国民健康保険者として参加に努め、連携を図ります。

また、KDBシステムを活用し、健診や医療・疾病の状況を分析し、健康・医療の課題について関係者と共有します。

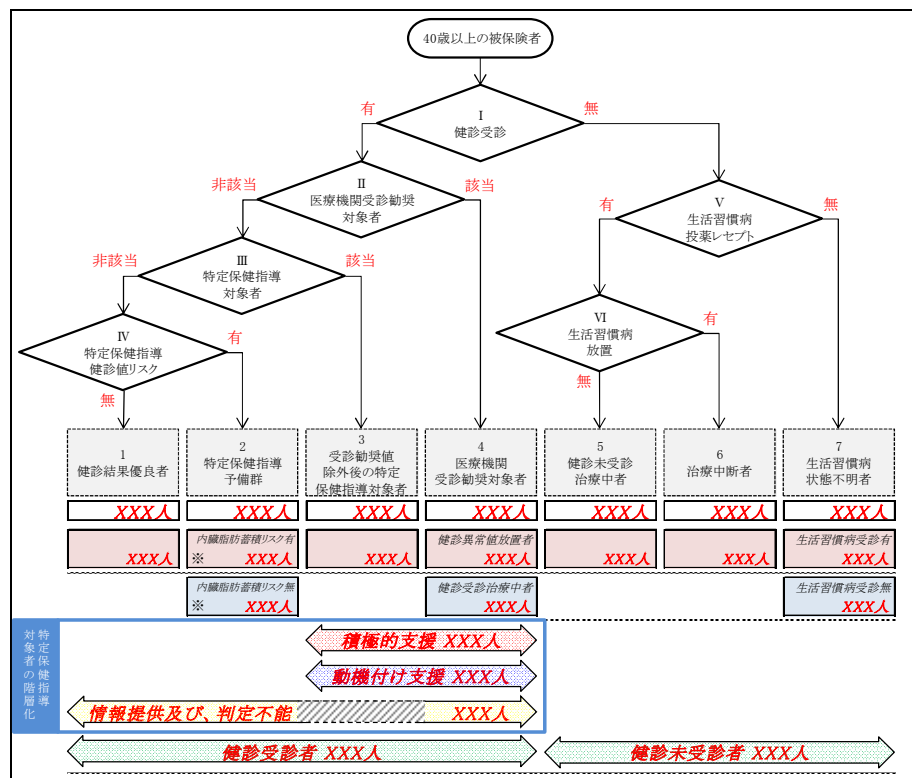
（２）関係機関と連携

保健事業をより効果的に展開するためにも、町民、庁内関係部署、地域の医療機関、各種関係機関等と協力し、連携しながら本計画の推進に努めます。

卷末資料

1.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析



【フロー説明】

- I 健診受診 …健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 …健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 …厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク…厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含めない。
- V 生活習慣病投薬レセプト …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

【グループ別説明】

- 健診受診あり
- 1. 健診結果優良者 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
 - 2. 特定保健指導予備群 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
 - 内臓脂肪蓄積リスク有 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
 - 内臓脂肪蓄積リスク無 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
 - 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者…受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
 - 4. 医療機関受診勧奨対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
 - 健診異常値放置者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
 - 健診受診治療中者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため医療機関受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
- 健診受診なし
- 5. 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
 - 6. 治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
 - 7. 生活習慣病投薬治療をしていない者。
 - 生活習慣病受診有 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
 - 生活習慣病受診無 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

2. 用語解説集

用語		説明
ア 行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ナ 行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ 行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
マ 行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ 行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。