

B. 地域診断の結果に基づく生活習慣病対策における事業の評価と優先課題の明確化

目標：KDB のデータ等（その他のデータ含む）を活用した地域診断の結果（A）に基づき、特定健診・特定保健指導事業および、ポピュレーション・アプローチ等生活習慣病対策におけるその他の事業や取組の評価を行い、優先的に取り組む課題と対象を明確にすることができる

内容：地域診断の結果に基づく特定健診・特定保健指導事業の評価と見直し、地域診断の結果に基づくポピュレーション・アプローチ（その他の事業）の評価と見直し、地域診断の結果に基づく地域全体・特定の地域・特定のサブ集団ごとの優先課題の明確化に関すること

1. 地域診断の結果に基づく特定健診・特定保健指導事業、ポピュレーション・アプローチ（その他の事業）の評価（講義と演習）

1) 地域診断の結果を活用した特定健診・特定保健指導事業の実施状況の把握と評価

- ①特定健診・特定保健指導事業の実施状況の把握
- ②他保険者との比較、前年度の特定健診・特定保健指導事業実施状況との比較分析（解釈）
- ③特定健診・特定保健指導事業の実施評価（事業の課題分析を含む）
- ④特定保健指導を実施したことによる変化を、個人、地域全体、特定の地域や特定のサブ集団について分析する（結果評価）

2) ポピュレーション・アプローチ（その他の事業）の実施状況の把握と評価

- ①地区全体、特定の地区、特定のサブ集団におけるその他の事業や取組（国保事業やヘルス部門の事業等）の実施状況の把握
- ②その他の事業や取組の実施評価（事業の課題分析を含む）
- ③その他の事業や取組（国保事業やヘルス部門の事業等）を実施したことによる変化を、個人、地域全体、特定の地域や特定のサブ集団について把握する（結果評価）

3) 地域診断の結果に基づく生活習慣病対策における事業の総合的な評価 【研究課題⑧】

- ①地区診断の結果や特定健診・特定保健指導事業の評価結果、特定保健指導を実施したことによる変化についての分析結果を統合する
- ②特定健診・特定保健指導事業及びその他事業や取組の効果を、地域全体、特定の地域や特定のサブ集団ごとに総合的に評価する

2. 地域診断の結果に基づく生活習慣病対策における優先課題の明確化（講義と演習）

1) 優先的・重点的に取り組む健康課題及び対象の明確化

地区単位、あるいは地域の特定のサブ集団別に把握した状況や課題についての分析結果に基づき、どの課題に優先的に取り組むか検討する

- ①地域診断（A）の結果に基づく、地域全体、特定地域・特定のサブ集団の、優先的・重点的に取り組む健康課題（優先課題）の明確化

C. 地域診断の結果に基づく総合的な生活習慣病対策の立案

目標：KDB のデータ等（その他のデータ含む）を活用した地域診断の結果（A）明らかになった、地域全体および特定地域や特定のサブ集団の健康課題に、どのように取り組むか対策を検討し、計画を立案する（見直す）ことができる

内容：地域診断の結果に基づく対策の検討と計画立案に関すること

1. 特定健診・特定保健指導事業とポピュレーション・アプローチによる総合的な対策の検討と計画立案（講義と演習）

1) 特定健診・特定保健指導事業、その他の事業の実施における、優先課題への対策の検討

①他部署連携：KDB のデータ等に基づく地域診断結果（および優先課題）についての他部署との共有

②他部署連携：（優先課題および）対策についての検討（共同もしくは各部署で検討し結果を共有）

2) 特定健診・特定保健指導事業の計画立案（見直し）

①PDCA サイクルによる事業の展開

②地域診断結果（A）および優先課題についての検討結果（1）を踏まえた、特定健診・特定保健指導事業実施計画の立案

③事業評価時期・評価方法についての検討（共同もしくは検討結果を共有）

④特定健診・特定保健指導事業の計画実施結果、期待される効果の見立て

3) ポピュレーション・アプローチ（その他の事業）の計画立案（見直し）

①PDCA サイクルによる事業の展開

②他部署連携：ポピュレーション・アプローチの結果についての他部署との共有

③健康課題を持つ地域（特定の地域やサブ集団）の背景に見出した「関連要因」についての検討

④関連要因を考慮したポピュレーション・アプローチの実施計画の立案（他部署との連携協議、意見交換を含む）

⑤事業（取組）の評価時期・評価方法についての検討（共同もしくは検討結果を共有）

⑥ポピュレーション・アプローチの計画実施結果、期待される効果の見立て

4) 総合的な生活習慣病対策の検討（図1）

①特定健診・特定保健指導事業とポピュレーション・アプローチの実施計画の調整
地域診断結果（A）および優先課題についての検討結果（1）を踏まえた、事業（取組）の方向性の統一

②特定健診・特定保健指導事業とポピュレーション・アプローチの実施による生活習慣病対策の、当該年度の総合的な最終目標・計画（全体像）の共有

③特定健診・特定保健指導事業とポピュレーション・アプローチの実施による生活習慣病対策の総合評価時期・評価方法についての検討

図1 地域診断に基づく総合的な生活習慣病予防（重症化予防）対策の体系

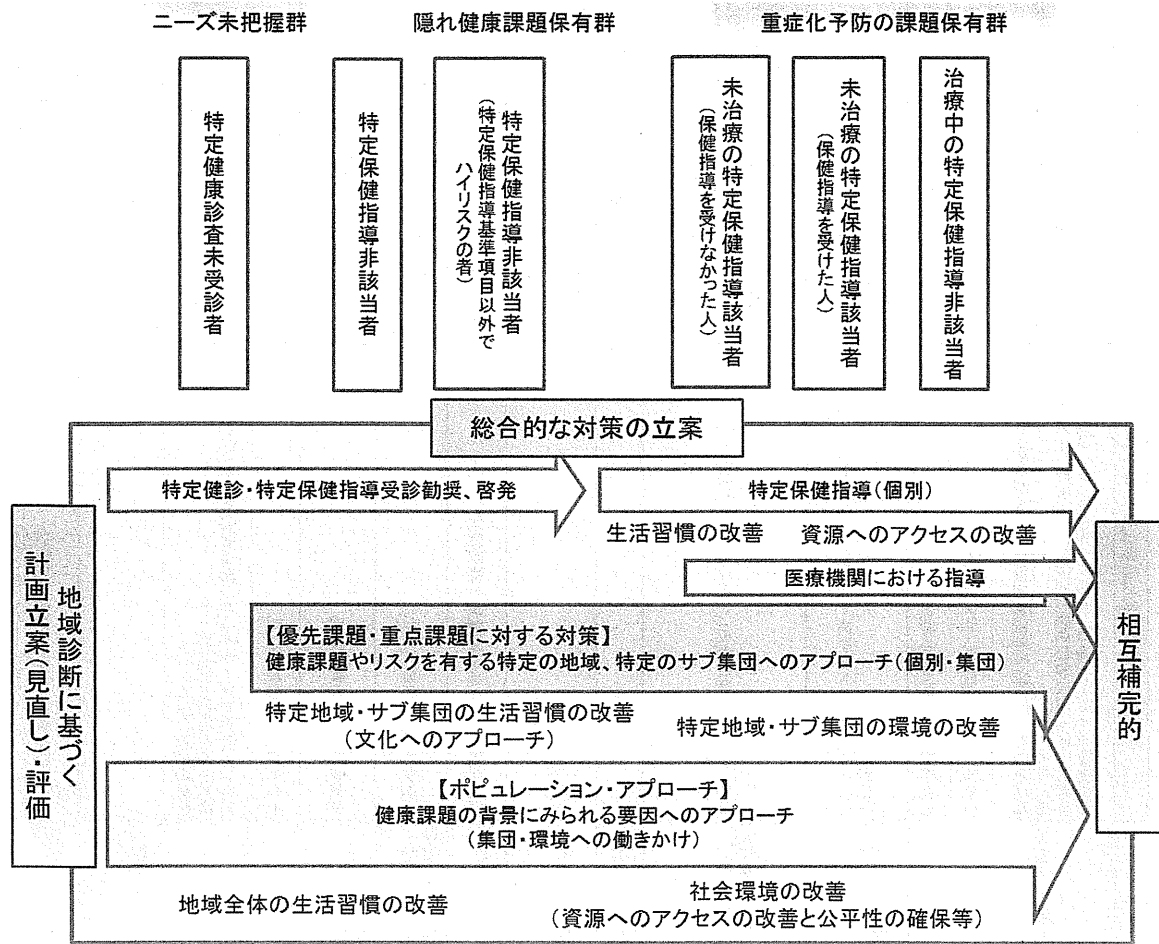


表1 市町村(保険者)が地域診断を行ううえでの帳票の活用場面と活用目的

| 活用場面 | 活用目的 | 有効活用するために必要な追加・改良点 | 帳票No. |
|--|---|--|---|
| I. 地域全体の状況把握: 健康課題の把握、方向性の検討、目標設定 | ①生活習慣、健康状態についての特徴を把握し、生活習慣病対策(施策)※の方向性、事業の目標を決定する ※ポピュレーション・アプローチを含む ※※前年度との比較により前年度評価を行うこともできる | 年齢階層別×有所見率・医療費(一人あたり、1日あたり) 年齢階級別×生活習慣介護認定(要介護認定率、要支援認定率)・有所見率 初回受診者・受診勧奨者医療機関受診者×検査値・介護認定 | 1.地域の全体像の把握 3.健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 |
| | | 生活習慣×年齢階層別・性別×有所見率 | 29.質問票項目別集計表 |
| | | 生活習慣×年齢階層別・性別 | 50.質問票調査の経年比較 |
| | ②他保険者と比較することで、生活習慣、健康状態についての課題を明らかにし、その結果を基に、特定健診・特定保健指導事業の目標設定・方向性の決定を行う | ①に同じ 年齢階層別・性別×有所見・生活習慣の経年変化 | 7.健診の状況, 8.医療費の状況, 9.介護費の状況, 35.質問表項目別集計(都道府県別) |
| | ③年齢階層・性別に治療中の者の疾患別人数・割合、他の疾患の保有人数・割合・パターンを把握し、優先して悪化予防に取り組む必要がある年齢層・疾患について検討する | 複数の生活習慣病に罹患している人を抽出できるツール | 14.厚生労働省様式(様式3-2)(糖尿病のレセプト分析), 15.厚生労働省様式(様式3-3)(高血圧のレセプト分析), 16.厚生労働省様式(様式3-4)(脂質異常症のレセプト分析), 17.厚生労働省様式(様式3-5)(虚血性心疾患のレセプト分析), 18.厚生労働省様式(様式3-6)(脳血管疾患のレセプト分析), 19.厚生労働省様式(様式3-7)(人工透析のレセプト分析) |
| ④要介護認定者の有病状況を把握し、重症化予防策の連携可能性を検討する | | 48.要介護(支援)者有病状況 | |
| II. 特定地域・特定集団の状況把握と、 特徴・課題の分析: 特定の地域別、特定のサブ集団別(年齢階層別・性別等) 特徴や健康課題の分析 優先課題・重要課題の抽出 対策の検討 | ①どの対象群(年齢層等)に何の予防策を優先的に講じる必要があるかについて検討する ※重症化予防を含む | ①に同じ | 3.健診・医療・介護データからみる地域の健康課題, 7.健診の状況, 13.厚生労働省様式(様式3-1)(生活習慣病全体のレセプト分析) |
| | ②年齢階層別・性別に生活習慣の特徴を把握し、生活習慣病発症のリスクを軽減する予防策について、対象群(年齢階層等)ごとに検討する | 生活習慣×性別・年齢階層別×有所見率 | 6.質問票調査の状況 |
| | ③特定健診有所見者に該当する検査項目・それぞれの割合を年齢階層別・性別に把握し、どの対照群(年齢層等)に受診・悪化予防策を優先的に講じるか検討する | 年次推移、個人の経年変化 | 23.厚生労働省様式(様式6-2~7)(健診有所見者状況(男女別・年代別)) |
| | ④年齢階層別・性別にメタボ予備群該当者の特徴(関連要因)を把握し、ポピュレーションアプローチやハイリスク者への継続支援の対策について検討する | 年次推移、個人の経年変化 | 24.厚生労働省様式(様式6-8)(メタボリックシンドローム該当者・予備群) |
| | ⑤特定健診受診者の保有するリスクパターンを把握し、優先順位の高いターゲットに絞った対策について検討する | 年次推移、個人の経年変化 | 28.特定健診リスクパターン別集計表 |
| | | どのリスクを有する人が多いか、組み合わせの多いパターン及び該当する人を抽出できるツール 年齢階層別・性別データ | 36.特定健診リスクパターン別集計(都道府県別①), 37.特定健診リスクパターン別集計(都道府県別②) |
| | ⑥特定健診受診者で、メタボ該当者・非該当者、治療中の者・未治療者の特徴、該当項目のパターンを把握し、相互に比較することにより、複数のリスクを持つ人で優先的に対応すべき人を抽出し対策を検討する | | 54.健診ツリー図 |
| ⑦特定健診受診者で、メタボ該当者・予備群(保健指導対象者)や受診勧奨者が保有する複数のリスクの把握し、優先的に保健指導や医療受診を勧奨する人を抽出し対策を検討する | 複数のリスクの有する人を抽出できるツール(保険者が抽出したいリスクパターンを設定し、組み替えることができる) | 55.保健指導対象者一覧(保健指導判定値の者), 56.保健指導対象者一覧(受診勧奨者) | |

| 活用場面 | 活用目的 | 有効活用するために必要な追加・改良点 | 帳票No. | |
|--|---|--|--|--|
| II. 特定地域・特定集団の状況把握と、特徴・課題の分析: 特定の地域別、特定のサブ集団別(年齢階層別・性別等) 特徴や健康課題の分析 優先課題・重要課題の抽出 対策の検討 | ⑧特定健診受診歴、医療受診歴、介護受給歴を把握し、優先的に特定健診受診、医療受診、保健指導や予防の対応をすべき人を抽出し、対策を検討する | 各年度の特定健診該当項目、介護認定度等の具体的内容にリンクできるシステム 経年変化(改善・悪化・維持)が同画面でわかるシステム | 57_被保険者管理台帳 | |
| | ⑨特定健診有所見や治療中の疾患と、介護度の関連を把握し、特徴を明らかにすることで、特定保健指導・介護予防の両事業で連携した対策を検討する | 特定の年齢階層や保有している疾患、介護認定度別に複数人を抽出できるツール | | 49_要介護(支援)者突合状況 |
| | ⑩高額な医療費のかかる疾患名や、治療中の者の特徴(有する疾患)を把握し、治療中の者や同様の特徴を持つ人への重症化予防策を検討する | 年齢階層別(年齢降順) 治療開始後年数 | | 10_厚生労働省様式(様式1-1)(30万円以上となったレセプト一覧), 11_厚生労働省様式(様式2-1)(6ヶ月以上入院しているレセプト一覧), 12_厚生労働省様式(様式2-2)(人工透析患者一覧表) |
| | ⑪治療中の者の疾患別医療費の割合を把握し、主な疾患の医療費を年齢階層別、県・国との比較を行うことにより、優先的に対策を講じる疾患・年齢層について検討する。 | | | 41_医療費分析(2)大、中、細小分類, 42_疾病別医療費分析(大分類), 43_疾病別医療費分析(中分類), 44_疾病別医療費分析(細小(82)分類), 45_疾病別医療費分析(生活習慣病) |
| III. 特定健診・特定保健指導事業の実施評価・結果評価 | ①他保険者との比較、前年度のデータとの比較により、前年度評価と生活習慣病対策(施策)・特定健診・特定保健指導事業における課題の検討を行う | | 1_地域の全体像の把握, 3_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題, 4_市区町村別データ,同規模保険者比較, 7_健診の状況 | |
| | ②優先的・重点的に特定健診受診勧奨する対象群(年齢階層・性別等)を選定する | 受診者のうち、有所見者率・有所見者の内訳(メタボ〇%、非肥満高血糖〇%など) | | 25_厚生労働省様式(様式6-9)(健診受診状況), 27_厚生労働省様式(様式6-11)(性・年齢階級別保健指導率) |
| | | 特定健診・特定保健指導実施結果年次推移(年齢階層別) | | 32_特定健診・特定保健指導実施結果総括表 |
| | ③地域全体における、特定健診・特定保健指導事業の実施評価を行う | 特定地域、特定のサブ集団の進捗・実績を抽出できるツール 年次推移を把握できるツール | | 33_特定健診・特定保健指導進捗・実績管理表 |
| | ④地域全体の生活習慣の変化、医療費の変化を把握し、特定健診・特定保健指導事業の評価を行う(結果評価) | 特定地域、特定のサブ集団の実施結果を抽出できるツール 年次推移×年齢階層別 | | 32_特定健診・特定保健指導実施結果総括表, 51_保健指導群と非保健指導群の経年比較, 52_医療費分析の経年比較 |
| ⑤特定保健指導を受けた個人の変化を分析し、特定保健指導事業の評価を行う(結果評価) | 個人の経年変化を追跡できるツール | | 58_疾病管理(糖尿病), 59_疾病管理(脳卒中), 60_疾病管理(虚血性心疾患), 61_個人別履歴, 62_5年間の病歴 | |

国保データベース (KDB) システムを活用した 医療費データに基づく地域診断のあり方の検討

研究分担者 福田 敬 (国立保健医療科学院研究情報支援研究センター)

研究要旨

本研究では、国保データベース (KDB) から出力される帳票のうち医療費に関連するものについて、それぞれの意義や見方等について整理した。これらの出力帳票は当該国保の集計値だけでなく、都道府県の平均や同規模の国保との比較が可能な点が特徴的であり、これにより当該国保の加入者の課題を把握することができると考えられる。

A. 研究目的

特定健診・特定保健指導の制度のもとでは、健診・保健指導データとレセプトデータが実施主体である医療保険者に集まるため、これらを突合したデータ分析によって、優先すべき対象者の抽出や事業の評価を行い、PDCA サイクルを展開して健診・保健指導事業を改善し効果的に実施することが可能である。特に、国保データベース (KDB) の運用が開始されると、どの市町村でも健診・医療・介護等のデータを突合して多様な観点からの集計が容易になることが期待される。このような集計の中には、医療費に関連するものも多く含まれているが、どのような集計をどのように分析し活用するかを示すことは重要である。

そこで本研究では、KDB から出力される帳票のうち、医療費に関連するものに焦点を絞り、その意義や見方、活用する方法等について検討する。

B. 研究方法

国保データベース (KDB) から出力される帳票のうち医療費に関連するものを抽出し、それぞれの意義、見方、活用の方法、他の帳票との関連等について整理した。

(倫理面への配慮)

本研究は、KDB からの出力帳票の見方について検討するものであり、倫理的な問題はないものと考えられる。

C. 研究結果

国保データベース (KDB) からの出力帳票のうち、医療費に関連するものとして、以下のものが挙げられた。

帳票No. 帳票名

- 10 30万円以上となったレセプト一覧
- 11 6ヶ月以上入院しているレセプトの一覧
- 12 人工透析患者一覧表
- 13 生活習慣病全体のレセプト分析
- 14 糖尿病のレセプト分析

- 15 高血圧のレセプト分析
- 16 脂質異常症のレセプト分析
- 17 虚血性心疾患のレセプト分析
- 18 脳血管疾患のレセプト分析
- 19 人工透析のレセプト分析
- 21 都道府県一人当たり後期高齢者医療費の推移
- 22 生活習慣病における死亡と医療費の状況
- 40 医療分析（1）細小分類
- 41 医療分析（2）大、中、細小分類
- 42-1～4 疾病別医療費分析（大分類）
- 42-5～8 疾病別医療費分析（大分類）
- 42-9～12 疾病別医療費分析（大分類）
- 43-1～8 疾病別医療費分析（中分類）
- 43-9～10 疾病別医療費分析（中分類）
- 43-9-11～12 疾病別医療費分析（中分類）
- 44-1～8 疾病別医療費分析（細小（82）分類）
- 44-9～10 疾病別医療費分析（細小（82）分類）
- 44-11～12 疾病別医療費分析（細小（82）分類）
- 45-1～4 疾病別医療費分析（生活習慣病）
- 45-5～6 疾病別医療費分析（生活習慣病）
- 45-7～8 疾病別医療費分析（生活習慣病）
- 46 医療費分析（健診有無別）
- 52 医療費分析の経年比較

それぞれの帳票についての見方および注意点は表1の通りである。

D. 考察

国保データベース（KDB）は、全国の国保をカバーするものであるため、当該国保の集計値だけでなく、都道府県の平均値や同規模の国保との比較が可能な点が特徴的である。これらとの比較を通じて地域診断を行い、当該国保の加入者の課題を把握することができる。

医療費の観点からは、まず全体での医療費の傾向をつかみ、各疾患別の医療費、さらに個別の高額医療費の分析へと進むと良いと考えられる。特に他の国保との比較からみて医療費が高額のところを中心に検討すると良いであろう。ただし、他の国保との比較においては、年齢構成の違い等に留意する必要がある。これらを調整した値の提供などが望まれる。また、将来的には特定保健指導等の実施による医療費への影響なども検討することが可能になると考えられる。

E. 結論

本研究では、国保データベース（KDB）から出力される帳票のうち医療費に関連するものについて、それぞれの意義や見方等について整理した。これらの出力帳票は当該国保の集計値だけでなく、都道府県の平均や同規模の国保との比較が可能な点が特徴的であり、これを地域診断に活用し、当該国保の加入者の課題を把握することができると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1. 国保データベースからの出力帳票

| 厚生労働省様式 | 帳票No | 帳票名 | 内容 | 見方 | 注意点 | 関連帳票No. |
|---------|------|--------------------|-------------------------------|--|--|--|
| ○ | 10 | 30万円以上となったレセプト一覧 | 高額なレセプトのリストと疾病の状況 | 特に高額なレセプトについて当該被保険者の疾病の状況が把握できる。生活習慣改善により費用削減の可能性があるかを検討する。個別のケースについての検討だけでなく、同様の特徴を持つケースについての対策を検討する。 | | |
| ○ | 11 | 6ヶ月以上入院しているレセプトの一覧 | 長期入院患者のレセプトと疾病の状況 | 長期入院患者の特性と疾病の保有状況を把握できる。長期入院の原因を把握し、入院期間の短縮が可能かどうか検討する。個別のケースについての検討だけでなく、同様の特徴を持つケースについての対策を検討する。 | | |
| ○ | 12 | 人工透析患者一覧表 | 人工透析を受けている患者のリストとレセプト件数、疾病の状況 | 人工透析を受けている患者の疾病の保有状況を把握する。特に糖尿病や高血圧等との関連に注目する。 | | |
| ○ | 13 | 生活習慣病全体のレセプト分析 | 性・年齢階級別の生活習慣病の罹患患者数 | 性・年齢階級別に被保険者数に対する生活習慣病対象者の割合がわかる。さらに大血管障害、人工透析、糖尿病および合併症の発症者数の割合がわかる。これにより被保険者の生活習慣病罹患状況の全体像を把握する。特にどの年齢層において罹患割合が高いかを重点に見る。 | 可能であれば、国や県全体の状況と比較して、当該保険者の特徴を把握すると良い。 | No.14-19 ・糖尿病のレセプト分析 ・高血圧のレセプト分析 ・脂質異常症のレセプト分析 ・虚血性心疾患のレセプト分析 ・脳血管疾患のレセプト分析 ・人工透析のレセプト分析 |
| ○ | 14 | 糖尿病のレセプト分析 | 性・年齢階級別の糖尿病および合併症の罹患患者数 | No.13の帳票を糖尿病患者に限定して抽出したものであり、当該保険者の糖尿病患者についての状況を把握できる。 | | |
| ○ | 15 | 高血圧のレセプト分析 | 性・年齢階級別の高血圧および合併症の罹患患者数 | No.13の帳票を高血圧患者に限定して抽出したものであり、当該保険者の高血圧患者についての状況を把握できる。 | | |
| ○ | 16 | 脂質異常症のレセプト分析 | 性・年齢階級別の脂質異常症および合併症の罹患患者数 | No.13の帳票を脂質異常症患者に限定して抽出したものであり、当該保険者の高血圧患者についての状況を把握できる。 | | |
| ○ | 17 | 虚血性心疾患のレセプト分析 | 性・年齢階級別の虚血性心疾患および合併症の罹患患者数 | No.13の帳票を虚血性心疾患患者に限定して抽出したものであり、当該保険者の虚血性心疾患患者についての状況を把握できる。 | | |
| ○ | 18 | 脳血管疾患のレセプト分析 | 性・年齢階級別の脳血管疾患および合併症の罹患患者数 | No.13の帳票を脳血管疾患患者に限定して抽出したものであり、当該保険者の脳血管疾患患者についての状況を把握できる。 | | |
| ○ | 19 | 人工透析のレセプト分析 | 性・年齢階級別の人工透析および合併症の罹患患者数 | No.13の帳票を人工透析患者に限定して抽出したものであり、当該保険者の人工透析患者についての状況を把握できる。 | | |

| 厚生労働省様式 | 帳票No | 帳票名 | 内容 | 見方 | 注意点 | 関連帳票No. |
|---------|-------------|----------------------|---|--|--|---------|
| ○ | 21 | 都道府県一人当たり後期高齢者医療費の推移 | 都道府県別の一人当たり後期高齢者医療費の年次推移 | 一人当たり後期高齢者医療費を都道府県別に集計したもので、高額な県から順位付けがされている。これにより、保険者が属する県での高齢者医療費の傾向を把握する。年次推移がわかることから、順位の変動とあわせて医療費の金額の推移に注目すべきである。 | 後期高齢者の医療費を把握するものであるが、一般に都道府県別医療費は人口当たり病床数等の医療供給体制との関連が指摘されていることから、注意が必要。 | |
| ○ | 22 | 生活習慣病における死亡と医療費の状況 | 都道府県別の生活習慣病による死亡率、受療率、医療費 | 生活習慣病による死亡率、受療率、さらに入院・入院外の医療費が把握できる。都道府県別に順位付けで示されており、当該保険者が属する県の状況を把握することができる。 | 死亡率、受療率、医療費の相互の関連についてみる。可能であれば相関係数の算出やグラフ化などをして相互関連を把握すると良い。 | |
| | 40 | 医療分析(1)細小分類 | 主要疾病の入院・外来医療費 県・同規模市町村・国との比較 | 主要疾病の入院・外来医療費を県・同規模市町村・国と比較できるように集計したもので、当該保険者における医療費が高額な順に表示される。特に検討が必要となる高額医療費の状況について、県や国の状況と比較しながら被保険者の特徴を知ることができる。 | 各疾病の医療費は最大医療資源傷病名に基づいて集計されている。これはレセプト傷病に対応する診療行為・医薬品・特定機材の適応コードの使用量と単価に基づき集計されている値である。 | |
| | 41 | 医療分析(2)大、中、細小分類 | 入院・外来医療費の疾病分類割合 | 疾病別医療費の割合を疾病の大分類・中分類・小分類の順に絞りこむもので、疾病別医療費の全体像を把握するとともに、特に介入すべき疾病を細小分類で把握できる。 | | |
| | 42-1 ~4 | 疾病別医療費分析(大分類) | 性・年齢階級別疾病大分類別入院レセプト件数 県・同規模市町村・国との比較 | 被保険者あたりのレセプト件数を疾病大分類別に集計したもので、当該保険者においてどの疾病分類の罹患者が多いかを把握できる。県・同規模市町村・国との比較ができるようになっており、これと比べて当該保険者の率が特に高いところに注目する。また性・年齢階級別および入院・外来別に把握できることにより、特に注目すべき属性がわかる。 | レセプト件数は疾患の発生状況と同時に医療機関へのアクセスのしやすさも反映している可能性があり、当該市町村および周辺市町村での医療機関の配置状況も勘案する必要がある。 | |
| | 42-5 ~8 | 疾病別医療費分析(大分類) | 性・年齢階級別疾病大分類別入院レセプト1件あたり点数 県・同規模市町村・国との比較 | 被保険者あたりのレセプト1件あたり点数を疾病大分類別に集計したもので、当該保険者においてどの疾病分類のレセプト1件あたり点数が高いかを把握できる。レセプト1件あたり点数は診療内容を反映したものであり、これが高額な場合には様々な処置や投薬等が必要な患者が多い可能性が高い。 | | |
| | 42-9 ~12 | 疾病別医療費分析(大分類) | 性・年齢階級別疾病大分類別入院レセプト総点数 県・同規模市町村・国との比較 | 被保険者あたりのレセプト総点数を疾病大分類別に集計したもので、当該保険者においてどの疾病分類の点数が高いかを把握できる。 | 当該保険者の疾病別の総点数から医療費全体として多くの医療費がかかっているところが把握でき、財政への影響の観点からはどこにターゲットを絞れば良いかわかるが、人口構成等の影響を受けると考えられるため、総点数に注目することの意義を検討する必要がある。 | |

| 厚生労働省様式 | 帳票No | 帳票名 | 内容 | 見方 | 注意点 | 関連帳票No. |
|---------|--------------------|------------------------|--|--|--|---|
| | 43-1 ~8 | 疾病別医療費分析 (中分類) | 性・年齢階級別疾病中分類別入院 レセプト件数 県・同規模市町村・ 国との比較 | 被保険者あたりのレセプト件数を疾病中分類別に集計したもので、当該保険者においてどの疾病分類の罹患者が多いかを把握できる。県・同規模市町村・国との比較ができるようになっており、これと比べて当該保険者の率が特に高いところに注目する。また性・年齢階級別および入院・外来別に把握できることにより、特に注目すべき属性がわかる。特に大分類での分析により特徴的な疾患に注目すると良い。 | レセプト件数は疾患の発生状況と同時に医療機関へのアクセスのしやすさも反映している可能性があり、当該市町村および周辺市町村での医療機関の配置状況も勘案する必要がある。 | ・No.42-1~4 疾病別医療費分析(大分類) |
| | 43-9 ~10 | 疾病別医療費分析 (中分類) | 性・年齢階級別疾病中分類別入院 レセプト1件あたり点数 県・同規模 市町村・国との比較 | 被保険者あたりのレセプト1件あたり点数を疾病中分類別に集計したもので、当該保険者においてどの疾病分類のレセプト1件あたり点数が高いかを把握できる。レセプト1件あたり点数は診療内容を反映したものであり、これが高額な場合には様々な処置や投薬等が必要な患者が多い可能性が高い。特に大分類での分析により特徴的な疾患に注目すると良い。 | | ・No.42-5~8 疾病別医療費分析(大分類) |
| | 43-9- 11~ 12 | 疾病別医療費分析 (中分類) | 性・年齢階級別疾病中分類別入院 レセプト総点数 県・同規模市町 村・国との比較 | 被保険者あたりのレセプト総点数を疾病中分類別に集計したもので、当該保険者においてどの疾病分類の点数が高いかを把握できる。特に大分類での分析により特徴的な疾患に注目すると良い。 | 当該保険者の疾病別の総点数から医療費全体として多くの医療費がかかっているところが把握でき、財政への影響の観点からはどこにターゲットを絞れば良いかわかるが、人口構成等の影響を受けると考えられるため、総点数に注目することの意義を検討する必要がある。 | ・No.42-9~12 疾病別医療費分析(大分類) |
| | 44-1 ~8 | 疾病別医療費分析 (細小(82)分類) | 性・年齢階級別疾病細小分類別入 院レセプト件数 県・同規模市町 村・国との比較 | 被保険者あたりのレセプト件数を疾病小分類で集計したもので、当該保険者においてどの疾病分類の罹患者が多いかを把握できる。県・同規模市町村・国との比較ができるようになっており、これと比べて当該保険者の率が特に高いところに注目する。また性・年齢階級別および入院・外来別に把握できることにより、特に注目すべき属性がわかる。特に大分類・中分類での分析により特徴的な疾患に注目すると良い。 | レセプト件数は疾患の発生状況と同時に医療機関へのアクセスのしやすさも反映している可能性があり、当該市町村および周辺市町村での医療機関の配置状況も勘案する必要がある。 | ・No.42-1~4 疾病別医療費分析(大分類) ・No.43-1~8 疾病別医療費分析(中分類) |
| | 44-9 ~10 | 疾病別医療費分析 (細小(82)分類) | 性・年齢階級別疾病細小分類別入 院レセプト1件あたり点数 県・同規 模市町村・国との比較 | 被保険者あたりのレセプト1件あたり点数を疾病小分類で集計したもので、当該保険者においてどの疾病分類のレセプト1件あたり点数が高いかを把握できる。レセプト1件あたり点数は診療内容を反映したものであり、これが高額な場合には様々な処置や投薬等が必要な患者が多い可能性が高い。特に大分類・中分類での分析により特徴的な疾患に注目すると良い。 | | ・No.42-5~8 疾病別医療費分析(大分類) ・No.43-9~10 疾病別医療費分析(中分類) |

| 厚生労働省様式 | 帳票No | 帳票名 | 内容 | 見方 | 注意点 | 関連帳票No. |
|---------|--------------|------------------------|--|--|--|---|
| | 44-11 ~12 | 疾病別医療費分析 (細小(82)分類) | 性・年齢階級別疾病細小分類別入院レセプト総点数 県・同規模市町村・国との比較 | 被保険者あたりのレセプト総点数を疾病小分類で集計したもので、当該保険者においてどの疾病分類の点数が高いかを把握できる。特に大分類・中分類での分析により特徴的な疾患に注目すると良い。 | 当該保険者の疾病別の総点数から医療費全体として多くの医療費がかかっているところが把握でき、財政への影響の観点からはどこにターゲットを絞れば良いかわかるが、人口構成等の影響を受けると考えられるため、総点数に注目することの意義を検討する必要がある。 | ・No.42-9~12 疾病別医療費分析(大分類) ・No.43-9-11~12 疾病別医療費分析(中分類) |
| | 45-1 ~4 | 疾病別医療費分析 (生活習慣病) | 性・年齢階級別生活習慣病別入院レセプト件数 県・同規模市町村・国との比較 | 被保険者あたりのレセプト件数を生活習慣病に絞って集計したもので、当該保険者においてどの疾病分類の罹患者が多いかを把握できる。県・同規模市町村・国との比較ができるようになっており、これと比べて当該保険者の率が特に高いところに注目する。また性・年齢階級別および入院・外来別に把握できることにより、特に注目すべき属性がわかる。 | 特定保健指導のターゲットとなる疾患についての医療費の状況がわかるため、保健指導による影響の評価にも応用できるが、短期間での影響としては受診が増える等が考えられるため、解釈には注意が必要である。 | |
| | 45-5 ~6 | 疾病別医療費分析 (生活習慣病) | 性・年齢階級別生活習慣病別入院レセプト1件あたり点数 県・同規模市町村・国との比較 | 被保険者あたりのレセプト1件あたり点数を生活習慣病に絞って集計したもので、当該保険者においてどの疾病分類のレセプト1件あたり点数が高いかを把握できる。レセプト1件あたり点数は診療内容を反映したものであり、これが高額な場合には様々な処置や投薬等が必要な患者が多い可能性が高い。 | 特定保健指導のターゲットとなる疾患についての医療費の状況がわかるため、保健指導による影響の評価にも応用できるが、短期間での評価には注意が必要である。 | |
| | 45-7 ~8 | 疾病別医療費分析 (生活習慣病) | 性・年齢階級別生活習慣病別入院レセプト総点数 県・同規模市町村・国との比較 | 被保険者あたりのレセプト総点数を生活習慣病に絞って集計したもので、当該保険者においてどの疾病分類の点数が高いかを把握できる。 | 特定保健指導のターゲットとなる疾患についての医療費の状況がわかる。保健指導による影響の評価にも応用できるが、短期間での影響としては受診が増える等が考えられるため、解釈には注意が必要である。 | |
| | 46 | 医療費分析(健診有無別) | 性・年齢階級別健診受診の有無別入院・外来レセプト1件・1人・1日あたり点数 県・同規模市町村・国との比較 | 健診受診の有無により入院・外来の点数の違いを把握できる。健診受診者と未受診者の特徴を把握する。 | 経年的に健診受診率との関連をみることでより健診の効果がある程度分析できる可能性がある。指標としては、この順ではなく、1人当たり医療費とこれを3要素に分解したもの(被保険者当たりレセプト件数、レセプト1件当たり日数、1日あたり点数)で表示した方が良いのではないかと。 | |
| | 52 | 医療費分析の経年比較 | 性・年齢階級別受診率・レセプト1件あたり点数年次推移 県・同規模市町村・国との比較 | レセプト1件あたりの年次推移の全体像が把握できる。特に県・同規模市町村・国と比較して変化が大きい年齢層等に注目し、その要因を検討する。 | 全体像を把握するには良いが、もう少し詳細な年次推移を把握するために、各保険者に毎年の集計表の蓄積を促す方が良い。 | |

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

学会発表

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表学会名 | 開催地 | 開催年月 |
|--------------------------|------------------------|------------------|-----|--------------|
| 杉田由加里, 山下留理子, 横山徹爾 | 特定保健指導の展開過程における課題と対応方法 | 第 72 回日本公衆衛生学会総会 | 津市 | 2013 年 10 月. |

