

都道府県医療費適正化計画推進のための

データ活用マニュアル (概要版)

平成 31 年 3 月

厚生労働行政推進調査事業費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の
情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」

（H29－政策－指定－006）

研究代表者 横山徹爾

目次

はじめに	- 2 -
第 1 章 予防できる疾患を予防する.....	- 3 -
I - 1. 予防できる疾患を予防するためのデータ分析の進め方.....	- 4 -
読み解き手順	- 4 -
(1) 各種データの相互関係（上下関係）を認識する.....	- 4 -
(2) 平均寿命・健康寿命・死因別死亡・リスク因子・生活習慣の概要を把握する.....	- 5 -
(3) 医療費の特徴と課題を把握する.....	- 12 -
I - 2. 予防できる疾患を予防するための関係者との連携・協働.....	- 23 -
関係者分析の手順	- 23 -
(1) 対策の優先順位	- 23 -
(2) 関連組織の整理	- 24 -
(3) 支援の優先順位が高い保険者	- 26 -
(4) 保険者全体への支援.....	- 26 -
第 2 章 後発医薬品の数量シェアを改善する.....	- 29 -
II - 1. 後発医薬品の数量シェアを改善するための都道府県の役割を考える.....	- 30 -
読み解き手順	- 30 -
(1) 後発医薬品の数量が大きく数量シェアが低い保険者を確認する	- 30 -
(2) 後発医薬品の数量が大きく数量シェアが低い薬効を確認する	- 36 -
II - 2. 後発医薬品の数量シェア改善に向けた関係者との連携・協働.....	- 42 -
関係者分析の手順	- 42 -
(1) 自県で後発医薬品の数量が大きく数量シェアが低い保険者・薬効を確認.....	- 42 -
(2) 都道府県内の関連組織を整理	- 44 -
(3) 具体的な対策を検討	- 46 -

はじめに

第3期医療費適正化計画では、PDCA サイクルの強化による計画の実効性強化を図るという観点から、毎年度の進捗状況管理を導入して、行動目標及び医療に要する費用の目標を継続的にモニタリングするとともに、目標に対して実績が不十分な場合にはその要因分析と対策の実施を行う必要があります。その際には、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）や国保データベース（KDB）システム等の医療費の関係データ、および生命表や人口動態統計等の健康指標に関する各種公的調査統計等を活用していくことが重要になります。

データを活用して施策を推進するためには、①データを「収集・登録」する（法整備等も含む）、②大規模データを「加工・集計」する（便利なデータベースシステム等の利用）、③最適な「解析」を行う（疫学・統計学理論に基づく）、④解析結果を「解釈（分析）」する（医学知識など保健医療分野の専門知識が必要）の4段階が必要と考えられます。このうち、①と②については近年、NDB や KDB の整備により充実してきていますが、データ活用のためにはさらに③と④を進める必要があります。そこで、本研究班では、③については、都道府県や保険者における健康指標および医療費の関係データを“見える化”した「都道府県医療費適正化計画の進捗管理・PDCA サイクル推進のための健診・医療等の見える化資料」（以下、見える化資料）を作成し、DVD にて都道府県の医療費適正化担当部局に提供するとともに、④については、データの“読み解き”を進めるための手順を整理し、「都道府県医療費適正化計画推進のためのデータ活用マニュアル」（以下、データ活用マニュアル）を作成しました。データ活用マニュアルには「概要版」（本書）と「完全版」があり、「完全版」は国立保健医療科学院のホームページ（下記 URL）に掲載します。

<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

本データ活用マニュアル「概要版」は大きく、「第1章 予防できる疾患を予防する」、「第2章 後発医薬品の数量シェアを改善する」の2章で構成されており、それぞれの視点からデータの読み解き手順を、見える化資料を使って具体的に説明しています。都道府県医療費適正化計画の推進のために、本データ活用マニュアルおよび見える化資料をお役立ていただければ幸いです。

平成31年3月

厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学推進研究事業）

「都道府県医療費適正化計画のための健診・医療等の
情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」

研究代表者 横山徹爾（国立保健医療科学院生涯健康研究部長）

第 1 章 予防できる疾患を予防する

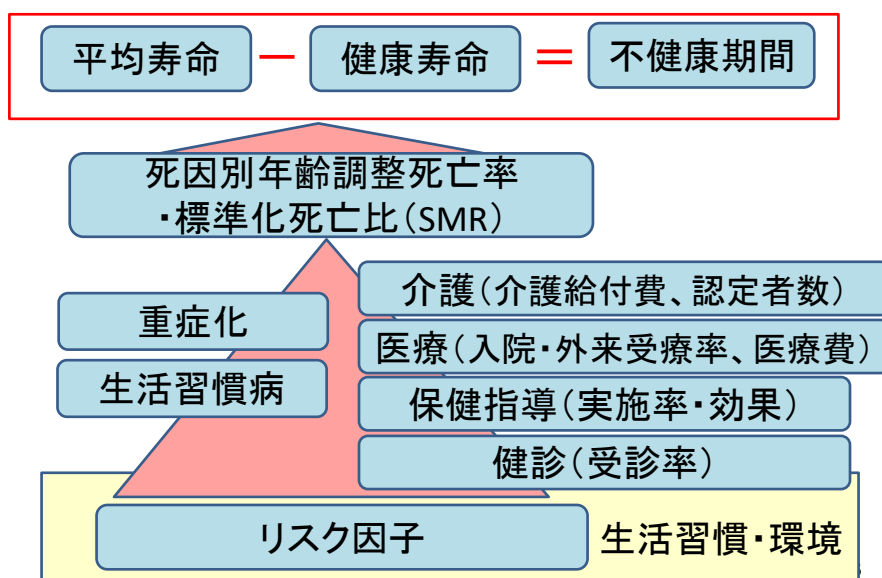
I - 1. 予防できる疾患を予防するためのデータ分析の進め方

読み解き手順

(1) 各種データの相互関係（上下関係）を認識する

医療費分析で扱うデータには、レセプト情報だけでなく、健康寿命、死因別死亡、リスク因子、生活習慣など多種多様なものがあります。これらを用いて地域の健康課題を明らかにし、予防できる疾患を予防するための対策を講じていくためには、各種データの上下関係（原因～結果）を必ず意識しましょう。すなわち、最上位の指標として平均寿命・健康寿命があり、これらを直接規定する要因として死因別死亡率等があり、死因別死亡率は罹患・受療状況やリスク因子の分布の影響を受け、その背景には生活習慣や社会環境があります（次図）。上位の指標で問題が見つかった場合、その原因は下位の指標にあるはずと考えながらデータを見ていきます。例えば、脳血管疾患や人工透析の受療率が高い場合には、外来での高血圧や糖尿病等の管理状況、そして背景となる生活習慣や社会環境について考えるなどします。男性と女性では一般に健康状態や生活習慣等が大きく異なるため、疾患の予防に関する分析は原則として男女別に行います。

ポイント：指標の相互関係を理解する



（２）平均寿命・健康寿命・死因別死亡・リスク因子・生活習慣の概要を把握する

まず、【手順 I -2-1】のように、上位の指標である、自県（都道府）の平均寿命・健康寿命、死因別年齢調整死亡率の特徴を確認してください。さらに、平均寿命・健康寿命と死因別死亡の特徴を踏まえて、その理由を考えながら、特定健診データのリスク因子と生活習慣（標準的な質問票）の状況を確認してください。

【手順 I -2-1】：平均寿命・健康寿命と死因別死亡の特徴を把握する

●使用する資料（本マニュアルでは別添【見える化資料】（都道府県医療費適正化計画の進捗管理・PDCA サイクル推進のための健診・医療等の見える化資料）を用いて説明します）

- ① 【見える化資料】「0.都道府県の寿命・死亡・健診データの特徴要約都道府県の特徴要約」
- ② 【見える化資料】「9.死因別 SMR の経年推移」

●資料の出典（ご参考までに【見える化資料】の元となるデータです）

- ① 平均寿命（都道府県別生命表）【e-Stat <https://www.e-stat.go.jp/>】
- ① 健康寿命（厚生労働省研究班・国民生活基礎調査に基づく推計）【厚生労働科学研究・健康寿命のページ <http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/>】
- ① 死因別年齢調整死亡率（人口動態特殊報告・都道府県別年齢階級別死亡率）【e-Stat】
- ① 人口動態特殊報告「平成 20～24 年 人口動態保健所・市区町村別統計」【e-Stat】
- ① 第 2 回 N D B オープンデータ
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221.html>
- ② 各年の人口動態統計 性・死因(選択死因分類)・都道府県・市区町村別死亡数、同・全国、各年の住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）、廃置分合等情報【e-Stat】

●基礎知識（第 3 章「データを読むための基礎知識」参照）（データを読み解くために必要な統計等の基礎知識です。必要に応じてご参照ください）

「平均寿命・健康寿命・生命表」

「年齢調整とは」

「標準化死亡比（SMR）、標準化比」

●具体的手順（【見える化資料】の読み解き方解説です）

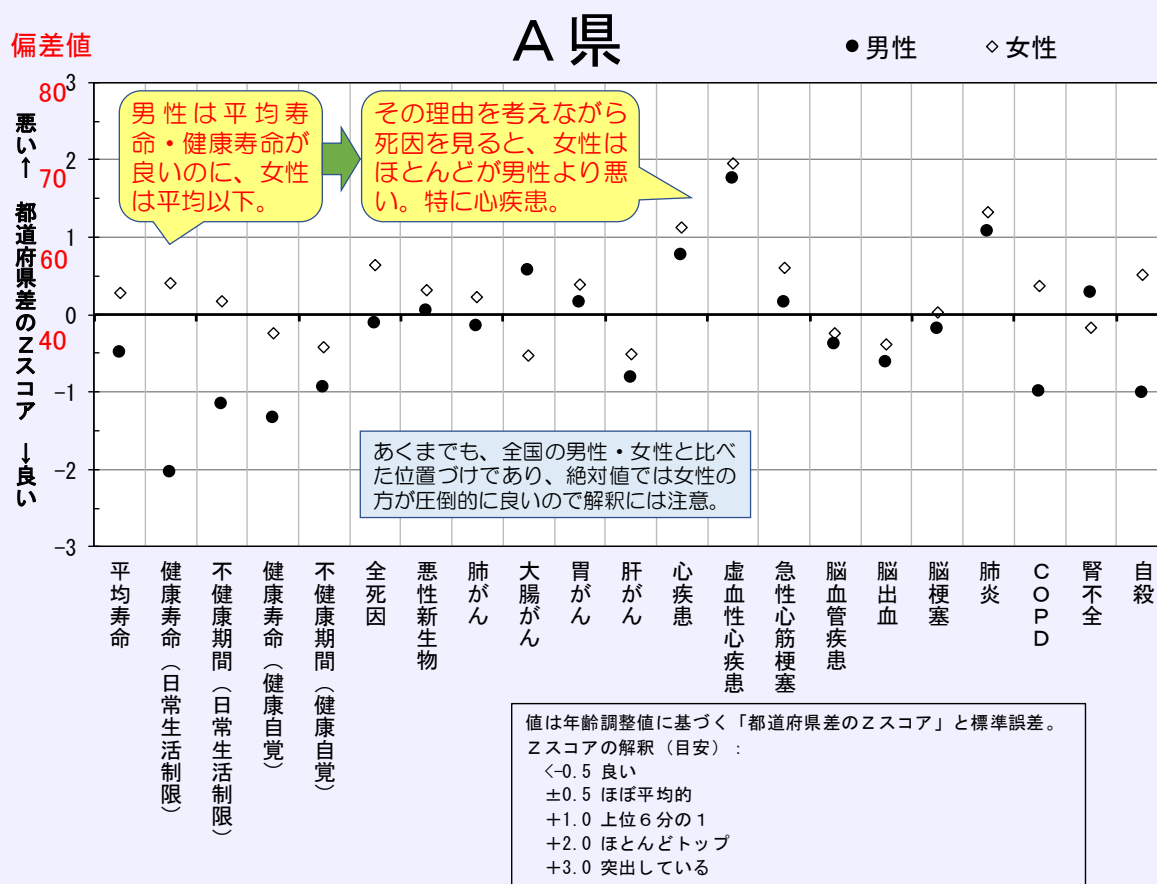
健康状態に関する最上位の指標である平均寿命・健康寿命、これらに強く影響する要因である死因別死亡率や要介護の状態を、それぞれの関係を意識しながら特徴を確認していきます。自都道府県の平均寿命・健康寿命が国と比べて良いのか悪いのか、またその理由としてどの疾患での死亡が多いのかを

考えてください。例えば、健康寿命が悪い場合、脳血管疾患、悪性新生物等の年齢調整死亡率が高くないかなどに注目するとよいかもしれません。

①【見える化資料】「0.都道府県の寿命・死亡・健診データの特徴要約都道府県の特徴要約」では、これらのデータを都道府県間のZ(ゼット)スコアで要約しています。Zスコアは47都道府県間での偏差値のような指標であり、その解釈は、おおむね以下の通りです。

±0.5 全国都道府県でほぼ平均的	…偏差値50相当
±1.0 上(下)位6分の1	…偏差値60相当
±2.0 ほとんどトップ	…偏差値70相当
±3.0 突出している	…偏差値80相当

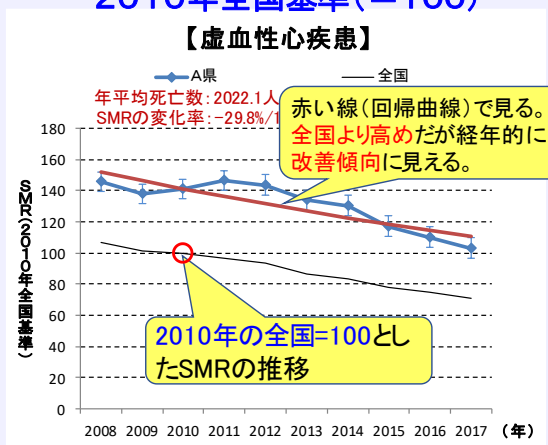
平成28年平均寿命・健康寿命／平成27年死因別年齢調整死亡率 都道府県別特徴の要約



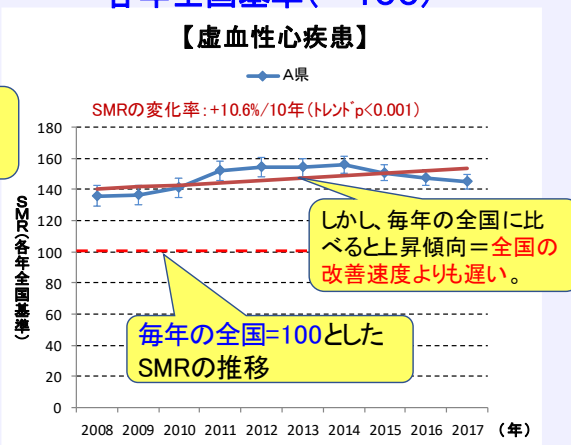
経年的にも
見てみる

死因別標準化死亡比(SMR)の経年推移

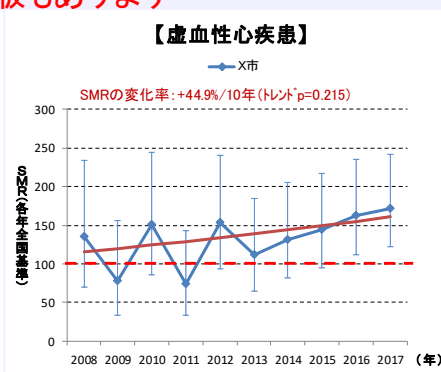
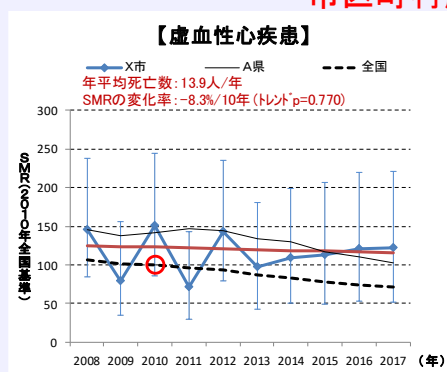
2010年全国基準(=100)



各年全国基準(=100)



市区町村版もあります



前記資料は単年のデータですが、さらに②【見える化資料】都道府県・市区町村別標準化死亡比 SMR の経年推移を見ると、10 年間の死因別死亡（標準化死亡比 SMR）の推移がわかります。

左側の図は、2010 年の全国=100 とした SMR の推移で、細い実線が全国で、低下（改善）傾向にあることがわかります。青い折れ線は A 県の値で、それを平滑化した赤い太い線（回帰曲線）で解釈すると、全国より高めですが経年的には全国と同様に改善傾向に見えます。右側の図は毎年の全国=100 とした SMR の推移で、こちらを見ると全国と同じペースで改善しているのか（A 県の赤い太い線が横ばい）、全国よりも改善速度が遅いのか（上昇傾向）、速いのか（下降傾向）が分かります。これが上昇傾向にあることから、結局、「全国より高めで経年的には改善傾向にあるが、全国の改善速度よりも遅い」という解釈になります。

読み解き方を、A 県を例として以下に示します（あくまでも読み解き“例”であり、A 県において精査する必要があります）。

＜読み解きの例＞

A 県（図）は、男性の平均寿命・健康寿命が良いのに、女性は全国平均以下。その理由を考えながら死因を見ると、女性はほとんどの死因で男性よりも悪く、特に心疾患・虚血性心疾患が多い。心疾患は死亡数も多く（全ての都道府県で死因の第 2 位）、経年的に見ると全国より高い状態で改善傾向にあるものの、全国の改善速度よりも遅いことから、対策の優先順位は高い。

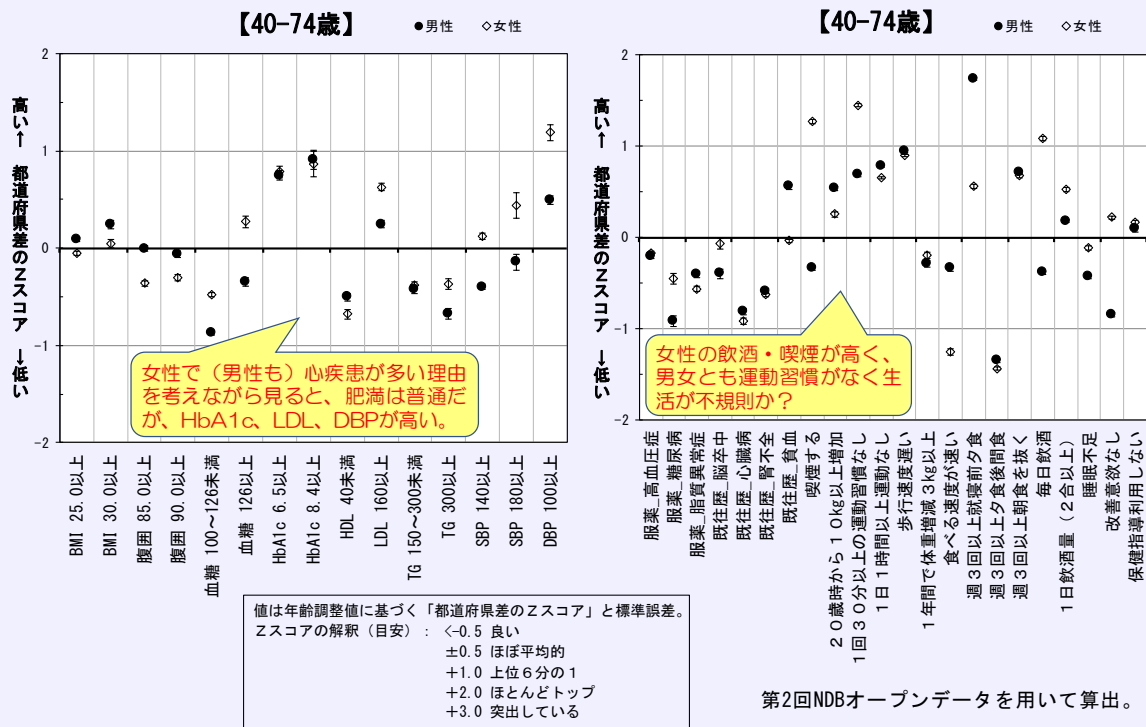
＜市区町村別分析＞

都道府県別だけでなく市区町村別の経年推移と SMR の地図等もありますので、県内の地域差についても検討するとよいでしょう。市区町村の平均寿命は 5 年に一度、国から公表されています。市区町村別健康寿命に関しては、平均自立期間（第 3 章「データを読むための基礎知識」参照）を計算して市区町村に提供する県も増えており、今後、国保データベース（KDB）システムでも示されるようになる予定です。各市区町村を個別に考えるだけでなく、2 次医療圏や市部・郡部のような広域的なまとまりでの特徴がないかという目で市区町村地図を見ると、社会・文化的背景の影響を考えるヒントになるかもしれません。SMR の市区町村間の違いがどの疾患に由来するのかを考えるために、主要死因別 SMR を確認してください。例えば、県内北部は脳血管疾患 SMR が高く心疾患 SMR が低かったとすると、その地域は日本の伝統的な高血圧型の疾病構造なのかもしれない、などと考えられるでしょう。ある市だけ突出して脳血管疾患 SMR が高かったとすると、当該市に特徴的な背景（医療、産業、文化など）がないかを考える必要があるかもしれません。

①【見える化資料】「0.都道府県の寿命・死亡・健診データの特徴要約都道府県の特徴要約」の特定健診データも、リスク因子と生活習慣の状況を都道府県間の Z スコアで要約しています。平均寿命・健康寿命と死因別死亡を踏まえて、特定健診データから、リスク因子と生活習慣の状況を確認します。死因として脳血管疾患が多ければ高血圧等、虚血性心疾患が多ければ高血圧・糖尿病・脂質異常の状況、悪性新生物が多ければ喫煙率が高くないか等の視点で見っていきます。なお、服薬率が高いことは必ずしも悪いことではない（疾患が多い＝悪いこと、必要な人が治療を受けている＝良いこと）ので解釈には注意してください。

平成26年度特定健診データの都道府県別特徴の要約

A 県



<読み解きの例（続き）>

A 県の女性で（男性も）心疾患が多い瘤を考えながらリスク因子の図（左）を見ると、肥満は全国平均と大差ないが、HbA1c、LDL コレステロール、DBP（拡張期血圧）など心疾患の重要な危険因子が高い。生活習慣（右図）では、女性の喫煙率（心疾患の重要な危険因子）・飲酒率が高く、男女ともに運動習慣がなく、背景として不規則な生活習慣がうかがえる。

<市区町村別分析>

市区町村国保における特定健診データの特徴は、【見える化資料】「8.国保データベース(KDB)システムを使った医療費等の見える化」の「国保データベース(KDB)の CSV ファイル加工ツール」を使って調べることができます。また、同資料の「特定健診データを用いたリスク因子等の標準化該当比の市区町村別地図作成ツール」等を用いて、国保だけでなく協会けんぽや他の保険者の特定健診データも併せて地図上に表すと、地域の特徴が分かりやすくなります。近年ではこのような地図による見える化を行う県も増えてきています。

★読み解き作業★

【ワークシート2-1】に記入してみましょう。

＜着目点＞

どの疾病での死亡が多いのか、年齢調整死亡率が高いのか、悪化・改善傾向どちらなのか、それは予防可能な疾患によるものなのか、高額な医療につながる疾患なのか、要介護の原因疾患として重要か、健康寿命への影響はどうか、現状を把握します。さらに、関連する重要なリスク因子を明らかにすることで、生活習慣病等の具体的な対策に繋がります。

＜ヒント＞

人数が多い、年齢調整死亡率(SMR)が大きい、後遺症が重い疾患⇒特に重要。

【ワークシート2-1】

＜重要な死因と理由をメモしましょう＞

一時点で見て、特に問題のある死因は何か？



その経年推移を確認、全国比でどう推移しているか？（高・低／悪化・改善）



＜関連する重要なリスク因子をメモしましょう＞

・上記死因に関連するもの（第4章「生活習慣病の危険因子について」参照）

・それ以外

＜県内地域差を確認しましょう＞

（３）医療費の特徴と課題を把握する

（３－１）疾病別医療費の特徴と課題を把握する

【手順Ⅰ-3-1】のように自都道府県の**疾病別**医療費の特徴を調べましょう。医療費の情報は膨大なため、全てを読み解こうとするのではなく、（１）で重要な死因と考えられた疾患（例：脳血管疾患、心疾患、悪性新生物等）や、死因としては挙がりにくいが重篤な疾患（例：人工透析等）およびそれらのリスク因子の管理に関する医療の状況を中心にして見ていきます。要介護の原因疾患（例：脳血管疾患、筋骨格系疾患等）にも注目します。

【手順Ⅰ-3-1】：疾病別医療費の特徴と課題を把握する

●使用する資料

- ① 【見える化資料】「1.医療費の内訳(疾病別)」
- ② 【見える化資料】「7.協会けんぽの分析」
- ③ 【見える化資料】「8.国保データベース(KDB)システムを使った医療費等の見える化」

●資料の出典

- ① レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)のうち都道府県に提供する集計データ
- ② 全国健康保険協会「加入者基本情報、医療費基本情報」
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g7/cat740/sb7200/sbb7204>
- ③ 地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

●基礎知識：（第３章「データを読むための基礎知識」参照）

「年齢調整とは」

「標準化死亡比（SMR）、標準化比」

●具体的手順

平均寿命・健康寿命・死因別死亡・リスク因子・生活習慣の特徴を踏まえて、レセプト情報を用いて医療費の分析を行います。医療費の情報は膨大なため、全てを読み解こうとするのではなく、（１）で重要な死因と考えられた疾患（例：脳血管疾患、心疾患、悪性新生物等）や、死因としては挙がりにくい重篤な疾患（例：人工透析等）およびそれらのリスク因子の管理に関する医療の状況を中心にして見ていきます。要介護の原因疾患（例：脳血管疾患、筋骨格系疾患等）にも注目します。

なお、以下で例示する見える化資料は仮想データのため、前出の A 県の特徴と関連付けて解説することができませんが、各都道府県の実際のデータを見るときには、各種指標の上下関係（原因～結果）を必ず意識しましょう。

①【見える化資料】「1.医療費の内訳(疾病別)」(例 p. 16-17) は、都道府県別に、入院・入院外＋歯科・診療種別計それぞれ、医療費の内訳を疾病別（「社会保険表章用疾病分類」のうち頻度の少ない疾病を併合して「10000 その他」にするなど、93 分類にしたもの）に示した図表です。

(注) レセプトの主傷病であることを表すフラグがある場合はその傷病に、ない場合は「9999 分類できない疾病」に分類しました。そのため、「9999 分類できない疾病」の標準化比が大きい（小さい）場合には、他の疾病の標準化比が小さめ（大きめ）に算出されている可能性があるのでご注意ください。なお、歯科レセプトのほとんどは「8888 歯科レセプト詳細不明」に分類されています。

図の棒の長さ（横方向）は、SMR と同じ計算原理で年齢調整したうえでの対全国比（同年の全国＝100）を表し、標準化比あるいは地域差指数と呼ばれます。例えば、標準化比＝120 であれば、年齢構成の影響を補正したうえで、全国よりも 1.2 倍医療費がかかっていることを意味し、標準化比＝80 であれば、0.8 倍、つまり 2 割少ないことを意味します。標準化比が大きい疾病は、年齢構成の割に当該疾病の医療（費）が多いことを意味するので、地域の健康状態の指標として特に健康づくり・疾病予防の観点から重要です。ただし、疾病によっては療養病床数など医療の提供体制の影響を受ける可能性があるため、必ずしも地域の健康状態を表すとは限らないという点に注意して解釈してください。

一方、標準化比がいくら大きくても、頻度の少ない疾病では医療費全体に与える影響は僅かです。図では、棒の高さ（縦方向）が全国での平均的な医療費（年齢構成に相応の医療費＝期待医療費）に比例するように描かれており、これに標準化比（横方向の長さ）を乗じた棒の面積が当該県での医療費に比例します。例示では、入院外＋歯科の高血圧性疾患と糖尿病は、面積が大きく標準化比が大きいので、医療費全体に与える影響および健康づくり・疾病予防の両方の観点から重要と考えられます。また、これらがリスクを高める虚血性心疾患と脳出血・脳梗塞も標準化比が高く、要介護の原因となり、健康寿命も悪化させるので、特に重症化予防に力を入れる必要があるでしょう。

表は、図の元となる数値表です。必要に応じて参照してください。

★読み解き作業★

【ワークシート3-1】に記入してみましょう。

＜着目点＞

対全国比でどの疾患による医療費が多い（面積が広い）のか、標準化比が高い（棒が長い：長い＝人口構成のわりに全国より余計に医療費がかかっている）のか、（悪化・改善傾向どちらなのか：今回はデータなし）、それは予防可能な疾患によるものなのか、要介護の原因（例：脳血管疾患コード904-908、筋骨格系コード1300-1310等）として重要か、を把握する。

＜ヒント＞

- 重篤な疾患（例：脳卒中）の医療費が高く、リスク因子（例：高血圧）の医療費が低い
⇒リスク因子を医療で管理する必要。
- 標準化比（棒の長さ）が大きい疾病⇒健康づくりの視点から重要。
- 医療費（棒の面積）が大きい疾病⇒医療費の観点から重要。
- 棒が長く面積が大きい疾病⇒両者の視点から特に重要。
- 悪化傾向⇒さらに重要。
- 要介護の原因⇒さらに重要。
- 予防可能⇒重要。

＜保険者別分析＞

②【見える化資料】「7.協会けんぽの分析」は、同様の図表を協会けんぽの公表データを元に作成したものです。疾患別レセプト件数の経年的な推移も年齢調整した標準化比で確認できます。

③【見える化資料】「8.国保データベース(KDB)システムを使った医療費等の見える化」のツールを使うと、市区町村等国保と後期高齢者医療の医療費についても同様の図表を作成することができます。標準化比の経年推移も確認できます。

同様に【ワークシート3-1】に記入してみましょう。

【ワークシート3-1】

＜重要な疾患名と理由をメモしましょう＞

まずは「全年齢」「診療種別計」を男女別に見る。

特に詳しく見たい疾患は、「年齢別」「入院／入院外＋歯科」についても見る。

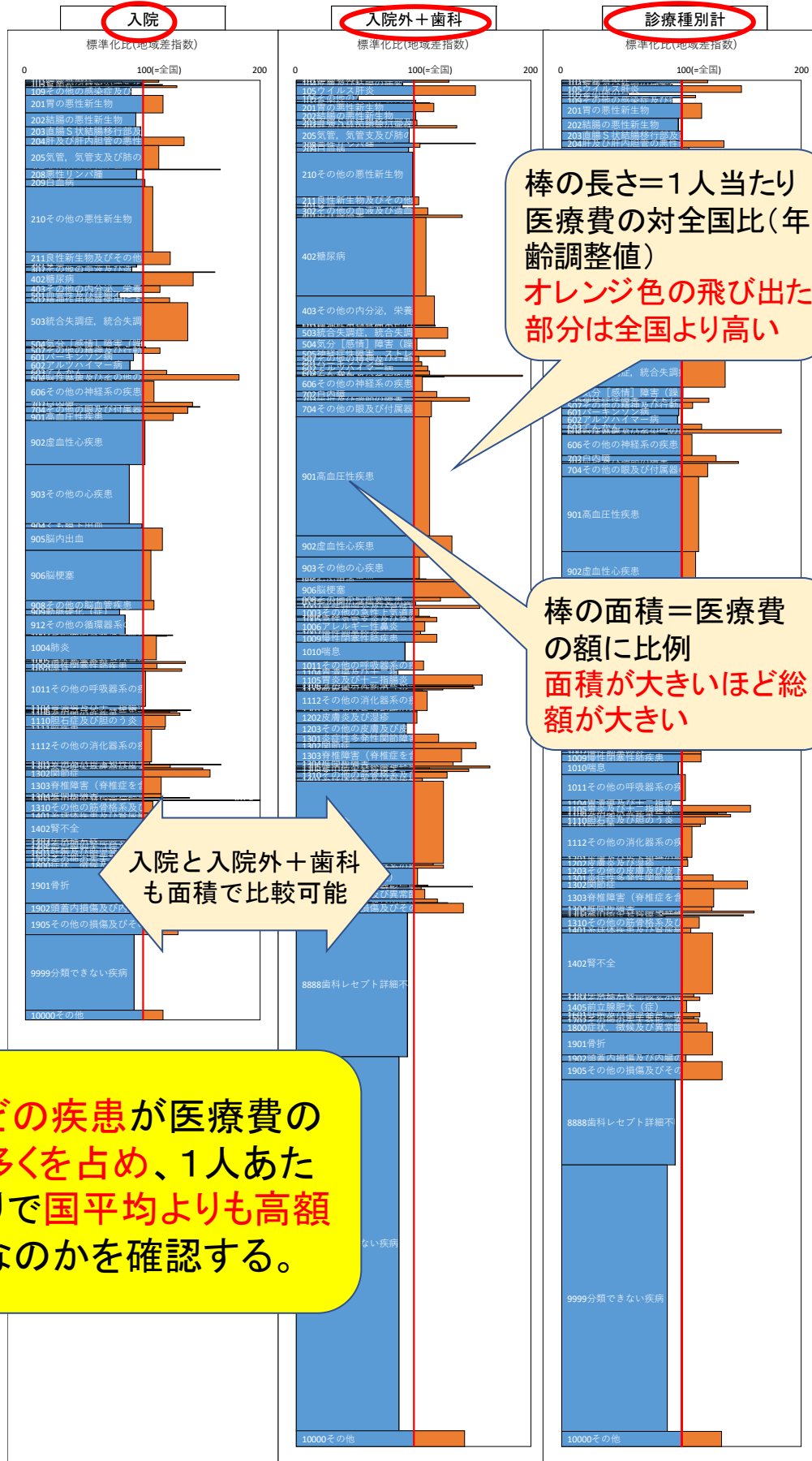
代表的疾患 適宜追加しましょう	標準化比 (棒の長さ)		医療費 (面積)		要介護の原因 重要○○		予防可能性 可能○○		小括：特に重 要なもの○○	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
例) 糖尿病	↑↑	→	↑	→	○	○	◎	◎	◎	
402 糖尿病										
901 高血圧性										
904-8 脳血管疾 患										
201-10 悪性新生 物										
1300-10 筋骨格 系										

医療費の疾病別内訳－どの疾病が多くを占め全国比で高いのか

20XX年度/〇〇県(男・全年齢)

医療費の内訳(疾病別)				入院				入院外+歯科				診療種別計					
疾病コード	疾病名	被保険者等 人数	合計点数	1人あたり 点数 (全国=100)	標準化比	被保険者等 人数	合計点数	1人あたり 点数 (全国=100)	標準化比	被保険者等 人数	合計点数	1人あたり 点数 (全国=100)	標準化比	被保険者等 人数	合計点数	1人あたり 点数 (全国=100)	標準化比
0	全疾病	1,929,744	275,407,301.412	142.717	109.8	1,929,744	386,271,026.191	200.167	105.9	1,929,744	661,678,329.603	342.884	107.5				
101	腸管感染症	1,929,744	703,433.680	365	113.4	1,929,744	807,584.952	418	129.9	1,929,744	1,511,018.632	783	121.7				
102	結核	1,929,744	260,083.185	135	82.5	1,929,744	47,762.727	25	63.4	1,929,744	307,845.912	160	78.8				
104	皮膚及び結膜の病変を伴うウイルス疾患	1,929,744	230,360.604	119	99.6	1,929,744	695,602.553	360	90.3	1,929,744	925,963.157	480	92.4				
105	ウイルス肝炎	1,929,744	273,247.096	142	116.7	1,929,744	4,153,487.328	2,152	152.9	1,929,744	4,426,734.423	2,294	150.0				
106	その他のウイルス疾患	1,929,744	133,292.428	69	77.8	1,929,744	640,853.565	332	52.4	1,929,744	774,145.993	401	55.5				
107	真菌症	1,929,744	494,905.650	256	128.9	1,929,744	652,061.795	338	101.6	1,929,744	1,146,967.445	594	111.8				
109	その他の感染症及び寄生虫症	1,929,744	28	12	13.4	1,929,744	255,960.557	133	13.4	1,929,744	2,205,577.285	1,143	92.0				
201	胃の悪性新生物	1,929,744	2,577,248.705	1,336	117.1	1,929,744	8,076,958.978	4,186	117.1	1,929,744	8,076,958.978	4,186	117.1				
202	結腸の悪性新生物	1,929,744	2,202,699.403	1,141	101.7	1,929,744	5,561,675.860	2,882	101.7	1,929,744	5,561,675.860	2,882	97.0				
203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	1,929,744	1,533,704.425	795	103.0	1,929,744	4,232,306.761	2,193	103.0	1,929,744	4,232,306.761	2,193	100.0				
204	肝及び肝内胆管の悪性新生物	1,929,744	843,846.303	437	136.9	1,929,744	4,008,211.777	2,077	136.9	1,929,744	4,008,211.777	2,077	135.5				
205	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,929,744	3,940,298.993	2,042	95.9	1,929,744	11,071,281.845	5,737	95.9	1,929,744	11,071,281.845	5,737	106.5				
206	乳房の悪性新生物	1,929,744	41,177.600	21	152.7	1,929,744	72,343.513	37	152.7	1,929,744	72,343.513	37	158.2				
207	子宮の悪性新生物	1,929,744	0	0	0.0	1,929,744	0	0	0.0	1,929,744	0	0	0.0				
208	悪性リンパ腫	1,929,744	1,095,085.550	567	105.3	1,929,744	3,655,320.071	1,894	105.3	1,929,744	3,655,320.071	1,894	97.5				
209	白血病	1,929,744	1,223,676.253	634	95.8	1,929,744	3,176,620.933	1,646	95.8	1,929,744	3,176,620.933	1,646	99.3				
210	多発性骨髄腫	1,929,744	11,857,475.334	6,145	99.3	1,929,744	30,803,756.741	15,963	99.3	1,929,744	30,803,756.741	15,963	104.8				
211	肉腫	1,929,744	2,321,533.654	1,203	104.4	1,929,744	6,491,811.627	3,364	104.4	1,929,744	6,491,811.627	3,364	115.8				
301	貧血	1,929,744	622,774.036	323	90.0	1,929,744	1,128,155.580	585	90.0	1,929,744	1,128,155.580	585	92.0				
302	甲狀腺機能亢進症	1,929,744	2,255,695.682	1,169	112.3	1,929,744	3,520,850.634	1,825	112.3	1,929,744	3,520,850.634	1,825	103.4				
401	甲狀腺機能低下症	1,929,744	836,745.740	434	141.3	1,929,744	1,011,540.283	524	141.3	1,929,744	1,011,540.283	524	144.4				
402	糖尿病	1,929,744	23,184,041.676	12,014	110.4	1,929,744	28,290,950.484	14,660	110.4	1,929,744	28,290,950.484	14,660	115.1				
403	糖尿病性網膜症	1,929,744	9,064,468.623	4,697	117.7	1,929,744	11,063,301.456	5,733	117.7	1,929,744	11,063,301.456	5,733	117.1				
501	糖尿病性腎症	1,929,744	353,685.578	183	118.3	1,929,744	1,590,797.935	824	118.3	1,929,744	1,590,797.935	824	116.0				
502	糖尿病性神経障害	1,929,744	336,257.849	174	93.4	1,929,744	1,889,024.062	979	93.4	1,929,744	1,889,024.062	979	116.2				
503	糖尿病性眼症	1,929,744	3,686,731.457	1,910	129.0	1,929,744	17,606,218.280	9,124	129.0	1,929,744	17,606,218.280	9,124	136.3				
504	糖尿病性皮膚症	1,929,744	3,396,953.338	1,760	103.0	1,929,744	5,041,356.905	2,612	103.0	1,929,744	5,041,356.905	2,612	101.4				
505	糖尿病性歯周病	1,929,744	345,484.883	179	127.2	1,929,744	2,383,680.172	1,235	127.2	1,929,744	2,383,680.172	1,235	122.8				
507	糖尿病性骨関節症	1,929,744	1,556,601.413	742	104.3	1,929,744	2,988,523.590	1,549	104.3	1,929,744	2,988,523.590	1,549	109.5				
601	高血圧性心臓病	1,929,744	1,748,014.013	907	106.9	1,929,744	3,055,706.618	1,583	106.9	1,929,744	3,055,706.618	1,583	97.7				
602	狭心症	1,929,744	2,313,247.664	1,212	123.3	1,929,744	3,747,856.043	1,942	123.3	1,929,744	3,747,856.043	1,942	96.7				
603	心臓病	1,929,744	1,464,044.552	758	113.7	1,929,744	2,733,067.845	1,416	113.7	1,929,744	2,733,067.845	1,416	117.0				
604	脳性心臓病	1,929,744	2,564,321.203	1,329	127.7	1,929,744	3,027,702.103	1,569	127.7	1,929,744	3,027,702.103	1,569	133.5				
605	自律神経系の障害	1,929,744	258,386.188	133	125.9	1,929,744	392,239.744	203	125.9	1,929,744	392,239.744	203	87.6				
606	その他の神経系の疾患	1,929,744	6,174,151.923	3,231	107.6	1,929,744	10,469,979.704	5,426	107.6	1,929,744	10,469,979.704	5,426	108.8				
702	白内障	1,929,744	1,540,305.015	798	119.6	1,929,744	3,499,570.048	1,813	119.6	1,929,744	3,499,570.048	1,813	128.7				
703	屈折及び調節の障害	1,929,744	81,620.745	42	147.7	1,929,744	1,421,647.155	737	147.7	1,929,744	1,421,647.155	737	147.7				
704	その他の眼及び付属器の疾患	1,929,744	2,425,595.536	1,262	115.1	1,929,744	7,298,359.030	3,782	115.1	1,929,744	7,298,359.030	3,782	121.9				
901	高血圧性疾患	1,929,744	2,415,617.905	1,256	113.5	1,929,744	35,971,238.003	18,640	113.5	1,929,744	35,971,238.003	18,640	114.2				
902	虚血性心臓病	1,929,744	11,979,157.605	6,208	101.6	1,929,744	7,619,709.711	3,949	101.6	1,929,744	11,979,157.605	6,208	111.7				
903	その他の心臓病	1,929,744	13,958,352.853	7,233	88.3	1,929,744	6,109,445.798	3,166	105.0	1,929,744	20,067,798.651	10,399	92.8				
904	くも膜下出血	1,929,744	1,163,753.037	603	99.3	1,929,744	1,340,643.313	69	110.6	1,929,744	1,297,817.349	673	100.3				
905	脳内出血	1,929,744	6,797,535.678	3,523	116.6	1,929,744	10,207,939.359	5,292	149.2	1,929,744	7,817,615.037	4,051	120.1				
906	脳梗塞	1,929,744	14,450,456.437	7,488	106.8	1,929,744	6,560,041.563	3,399	156.3	1,929,744	21,010,498.000	10,888	118.5				
908	その他の脳血管疾患	1,929,744	2,483,697.526	1,287	109.3	1,929,744	1,005,575.005	521	123.1	1,929,744	3,489,272.531	1,808	112.9				
909	動脈硬化(症)	1,929,744	1,192,280.373	618	80.2	1,929,744	314,120.469	163	97.1	1,929,744	1,506,400.842	781	83.3				
912	その他の循環器系の疾患	1,929,744	4,499,085.869	2,331	85.0	1,929,744	957,354.997	496	101.6	1,929,744	5,456,420.866	2,828	87.5				
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	1,929,744	180,404.628	93	125.6	1,929,744	1,182,369.463	613	156.1	1,929,744	1,362,774.091	706	151.2				
1003	その他の急性上気道感染症	1,929,744	156,982.728	81	120.3	1,929,744	2,201,315.975	1,141	104.2	1,929,744	2,358,298.703	1,222	105.1				
1004	肺炎	1,929,744	7,140,000.792	3,700	111.4	1,929,744	282,720.697	147	113.8	1,929,744	7,422,721.489	3,846	111.5				
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	1,929,744	428,865.305	222	100.1	1,929,744	1,459,778.358	756	119.7	1,929,744	1,888,643.663	979	114.6				
1006	アレルギー性鼻炎	1,929,744	32,767.757	17	65.5	1,929,744	2,602,568.047	1,452	109.7	1,929,744	2,835,335.804	1,469	108.8				
1007	慢性副鼻腔炎	1,929,744	576,111.469	299	136.4	1,929,744	898,056.461	465	106.0	1,929,744	1,474,167.930	764	116.1				
1009	慢性閉塞性肺疾患	1,929,744	1,679,013.308	870	111.9	1,929,744	2,407,840.428	1,248	119.7	1,929,744	4,086,853.736	2,118	116.0				
1010	喘息	1,929,744	791,098.616	410	133.0	1,929,744	4,683,631.766	2,427	92.8	1,929,744	5,474,730.382	2,837	97.0				
1011	その他の呼吸器系の疾患	1,929,744	9,602,774.655	4,976	102.3	1,929,744	2,543,297.784	1,318	108.3	1,929,744	12,146,072.439	6,294	103.5				
1014	肩関節及び上二指関節痛	1,929,744	913,740.804	474	98.0	1,929,744	1,195,800.147	620	86.6	1,929,744	2,109,540.951	1,093	91.2				
1105	肩炎及び上二指関節炎	1,929,744	232,095.638	120	141.1	1,929,744	4,305,146.925	2,231	158.4	1,929,744	4,537,242.763	2,351	157.4				
1106	アルコール性肝疾患	1,929,744	514,436.269	267	129.2	1,929,744	357,211.822	185	150.9	1,929,744	871,648.091	452	137.3				
1108	肝硬変(アルコール性のものを除く)	1,929,744	343,600.342	178	122.9	1,929,744	277,973.637	144	139.9	1,929,744	621,573.900	322	129.9				
1109	その他の肝疾患	1,929,744	760,854.563	394	311.7	1,929,744	775,280.295	402	151.6	1,929,744	1,536,134.858	796	141.0				
1110	胆石症及び胆のう炎	1,929,744	3,668,004.253	1,901	119.3	1,929,744	366,042.042	190	124.9	1,929,744	4,034,048.296	2,090	119.8				
1111	胆疾患	1,929,744	885,578.952	459	118.7	1,929,744	288,988.439	150	107.6	1,929,744	1,174,567.391	609	115.8				
1112	その他の消化器系の疾患	1,929,744	9,363,369.667	4,852	107.5	1,929,744	5,802,059.648	3,007	111.7	1,929,744	15,165,429.315	7,859	109.0				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	1,929,744	647,095.937	335	105.7	1,929,744	327,046.996	169	102.8	1,929,744	974,142.932	505	104.6				
1202	皮膚炎及び湿疹	1,929,744	189,447.665	98	168.8	1,929,744	3,168,985.293	1,642	102.8	1,929,744	3,358,432.959	1,740	105.0				
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1,929,744	1,075,952.592	558	123.4	1,929,744	2,680,911.279	1,389	93.8	1,929,744	3,756,86						

20XX年度/〇〇県(男・全年齢)/医療費の内訳(疾病別)



（３－２）保険者別医療費の特徴と課題を把握する

【手順Ⅰ-3-2】のように、自都道府県の**保険者別**医療費の特徴を調べましょう。その際には、(2)で把握した平均寿命・健康寿命・死因別 SMR の市区町村別特徴を踏まえて見ましょう。例えば、脳血管疾患 SMR が高い市区町村では、脳血管疾患の入院・外来医療費はどうか、そのリスク因子（高血圧等）は外来で管理されているのかというように、課題となる疾患とリスク因子の両方に着目します。

【手順Ⅰ-3-2】：保険者別医療費の特徴と課題を把握する

●使用する資料

④ 【見える化資料】「2.医療費の内訳(市町村等別)」

●資料の出典

④ レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)のうち都道府県に提供する集計データ

●基礎知識：（第３章「データを読むための基礎知識」参照）

「年齢調整とは」

「標準化死亡比（SMR）、標準化比」

●具体的手順

レセプト情報を用いて各都道府県内の保険者別医療費の特徴を把握します。④【見える化資料】「2.医療費の内訳(市町村等別)」では、市区町村（国保と後期高齢者医療）、国保組合（計）、被用者保険（計）に分かれています。市区町村の0-74歳は主に国保ですが、障害認定された後期高齢者医療制度の被保険者も含まれます。

まず、全疾病で保険者の内訳を確認しましょう（例：p.21-22（例示は糖尿病））。図の見方は（３－１）と同様に、図の棒の長さ（横方向）は、年齢調整したうえでの対全国比（同年の全国=100とした標準化比）で、棒の面積は当該保険者での医療費に比例します。標準化比が大きい疾病は、当該保険者の健康状態の指標として特に健康づくり・疾病予防の観点から重要です（医療の提供体制の影響を受ける可能性はあります）。一方、棒の高さ（縦方向）は全国での平均的な医療費（年齢構成に相応の医療費＝期待医療費）に比例するように描かれており、これに標準化比（横方向の長さ）を乗じた棒の面積が当該保険者での医療費に比例します。

例示では、0-74歳の主に市町村国保で標準化比がかなり高く、被用者保険は全国並みで、市町村国保は全体的に健康状態に改善の余地が多いのかもしれませんが。標準化比ではF市やG市が特に高いですが、A市やB市は人数が多く標準化比も高いため、県全体の医療費への与える影響は大きいと考えられま

す。被用者保険は標準化比が全国並みとはいえ、面積が非常に大きいので、被用者保険のさらなる改善は県全体の医療費の改善にとって重要であると言えるでしょう。

次に、疾病別に保険者の内訳を見ます（例：p.21-22）。全ての疾病を網羅的に見るのではなく、（３－１）で確認したように、〇〇県では高血圧性疾患と糖尿病、およびこれらのリスク因子がリスクを高める虚血性心疾患や脳梗塞・脳出血が重要でしたので、まずはこれらの疾患を中心にみることをお勧めします。その他の疾患は、個別の疾患対策を検討する際に必要な箇所だけ見ればよいでしょう。

なお、表は、図の元となる数値表です。必要に応じて参照してください。

★読み解き作業★

【ワークシート３－２】に記入してみましょう。

<着目点>

対全国比でどの疾患による医療費が多い（面積が広い）のか、標準化比が高い（棒が長い：長い＝人口構成のわりに全国より余計に医療費がかかっている）のか、（悪化・改善傾向どちらなのか：今回はデータなし）、それは予防可能な疾患によるものなのか、要介護の原因（例：脳血管疾患コード904-908、筋骨格系コード1300-1310等）として重要か、を把握する。

<ヒント>

- 重篤な疾患（例：脳卒中）の医療費が高く、リスク因子（例：高血圧）の医療費が低い
⇒リスク因子を医療で管理する必要。
- 標準化比（棒の長さ）が大きい疾病⇒健康づくりの視点から重要。
- 医療費（棒の面積）が大きい疾病⇒医療費の観点から重要。
- 棒が長く面積が大きい疾病⇒両者の視点から特に重要。
- 悪化傾向⇒さらに重要。
- 要介護の原因⇒さらに重要。
- 予防可能⇒重要。

<保険者別分析>

②【見える化資料】「7.協会けんぽの分析」は、同様の図表を協会けんぽの公表データを元に作成したものです。疾患別レセプト件数の経年的な推移も年齢調整した標準化比で確認できます。

③【見える化資料】「8.国保データベース(KDB)システムを使った医療費等の見える化」のツールを使うと、市区町村等国保と後期高齢者医療の医療費についても同様の図表を作成することができます。標準化比の経年推移も確認できます。

同様に【ワークシート３－２】に記入してみましょう。

【ワークシート3-2】

＜重要な疾患名と理由をメモしましょう＞

まずは「全年齢」「診療種別計」を男女別に見る。

特に詳しく見たい疾患は、「年齢別」「入院／入院外＋歯科」についても見る。

代表的疾患 適宜追加しましょう	標準化比 (棒の長さ)		医療費 (面積)		要介護の原因 重要○○		予防可能性 可能○○		小括：特に重 要なもの○○	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
例) 糖尿病	↑↑	→	↑	→	○	○	◎	◎	◎	
402 糖尿病										
901 高血圧性										
904-8 脳血管疾 患										
201-10 悪性新生 物										
1300-10 筋骨格 系										

医療費の自治体等別内訳—どの自治体等が多くを占め全国比で高いのか

20XX年度/〇〇県(男)/402糖尿病[診療種別計]

医療費の内訳(市町村等別)		0-74歳				75歳以上				全年齢			
自治体 コード等	自治体名等(市区町村は国保+後期高齢)	被保険者等 人数	合計点数	1人あたり 点数	標準化比 (全国 =100)	被保険者等 人数	合計点数	1人あたり 点数	標準化比 (全国 =100)	被保険者等 人数	合計点数	1人あたり 点数	標準化比 (全国 =100)
48	〇〇県	1,882,504	18,505,309,134	10,999	115.9	247,239	9,785,641,350	39,580	113.6	1,929,744	28,290,950,484	14,660	115.1
48101	A市	100,353	2,051,482,805	20,443	123.5	44,140	1,918,662,290	43,468	123.7	144,492	3,970,126,095	27,476	123.6
48102	B市	72,863	1,456,097,855	19,984	127.4	34,052	1,396,505,968	41,011	122.3	106,915	2,852,603,823	26,681	124.9
48103	C市	32,889	649,092,809	19,736	110.6	16,235	742,025,559	45,706	126.2	49,123	1,391,118,368	28,319	118.4
48104	D市	19,437	293,964,067	15,124	100.8	7,829	187,199,890	23,910	89.0	27,266	481,163,956	17,647	84.9
48105	E市	20,639	450,808,235	21,843	117.1	11,361	397,039,910	34,946	97.6	32,000	847,848,144	26,495	107.1
48106	F市	19,671	565,855,753	28,766	173.9	9,831	574,055,491	58,391	177.8	29,502	1,139,911,244	38,638	175.6
48107	G市	19,877	427,000	21,500	106.5	9,884	368,965,238	37,330	106.5	26,871	763,748,666	28,318	113.4
48108	H市	47	903	19,000	87.65	304,897,358	34,782	99.3	29,012	684,155,260	23,582	106.4	
48109	I市	19	548	28,842	67.74	294,796,683	43,519	119.6	22,093	595,248,232	26,943	112.9	
48110	J市	69	349	5,059	40.25	188,426,917	46,810	135.9	11,995	343,417,266	28,631	123.3	
48111	K市	85	307	3,600	6.997	240,906,926	34,431	99.8	23,762	536,988,233	22,598	103.2	
48112	L市	92	355	3,859	5.602	268,757,022	47,978	135.9	14,693	500,988,977	34,088	135.2	
48113	M市	39	432	11,077	3.370	132,719,389	39,383	114.4	12,208	309,541,831	25,271	121.8	
48114	N市	93	348	3,742	3.431	119,420,357	34,808	97.5	10,424	267,383,205	25,651	106.8	
48115	O市	40	331	8,275	3.115	90,783,414	29,144	84.1	13,155	213,370,445	16,220	82.8	
48116	P市	48	153	3,188	7.338	352,319,188	48,013	145.1	10,798	625,415,341	58,000	133.5	
48117		06	486	8,100	5.692	226,423,392	39,781	117.8	16,298	509,135,877	31,240	135.8	
48118		29	404	13,931	3.867	127,540,321	32,978	97.9	12,196	320,467,324	26,277	123.7	
48119		88	808	9,182	2.355	72,228,223	30,673	85.9	8,923	191,216,031	21,429	107.5	
48120		45	110	2,444	3.040	61,659,372	20,285	57.6	9,485	181,788,482	19,166	84.2	
48121		55	426	7,745	2.390	62,718,093	26,243	79.3	7,245	190,116,520	26,241	117.6	
48122		00	96,488,931	12,222	2.325	80,676,041	26,102	72.4	7,324	160,144,872	21,885	92.9	
48123		13	190,553,663	14,658	3,167	135,983,646	42,938	121.0	9,980	326,537,309	32,720	137.7	
48124		58	122,491,299	2,102	1,976	87,764,987	44,408	124.9	6,234	210,256,286	33,726	142.5	
48125		13	118,059,478	9,076	2,200	85,698,174	38,949	116.2	6,713	203,757,652	30,353	137.1	
48126		24	142,143,854	5,925	3,276	120,622,558	36,822	102.0	9,500	282,766,212	29,660	111.6	
48127		63	79,180,194	1,255	3,422	78,019,994	22,799	67.0	11,185	157,200,188	14,054	68.2	
48128		43,333	48,016,012	1,108	1,417	22,895,590	16,158	46.7	5,750	709,111,602	12,333	66.6	
48129		6,361	113,808,203	17,888	3,405	92,324,669	27,115	80.3	9,766	206,132,872	21,108	90.3	
48130		3,225	43,380,398	13,450	1,098	20,349,198	18,532	52.5	4,323	63,729,596	14,741	73.3	
48131		4,509	95,920,760	21,044	2,622	97,488,372	37,181	111.5	7,131	193,409,132	27,121	117.3	
48132		3,808	34,525,866	9,066	1,308	38,785,860	29,697	86.5	4,915	73,311,726	14,915	75.5	
48133		2,995	25,869,200	8,637	1,090	31,694,141	29,081	86.1	4,085	57,363,342	14,043	71.4	
48134		2,698	41,415,195	15,354	1,240	30,012,971	24,213	69.3	3,938	71,428,166	18,139	81.2	
48135		2,868	51,225,600	17,736	1,617	63,419,419	39,226	112.7	4,485	114,745,019	25,585	107.3	
48136		2,942	55,947,821	19,019	1,869	57,040,663	30,527	86.6	4,810	112,988,483	23,489	90.0	
48137		2,260	58,226,282	25,764	1,419	59,808,045	42,156	123.2	3,679	118,034,338	32,084	131.4	
48138		2,149	31,459,861	14,640	1,270	32,324,383	25,455	76.3	3,419	63,784,244	18,657	75.4	
48139		2,149	35,309,418	16,435	697	12,793,351	18,366	50.5	2,845	48,102,769	16,906	80.9	
48140		1,885	46,037,839	24,418	1,578	82,013,161	51,964	149.0	3,463	128,051,000	36,974	143.9	
48141		1,742	23,422,611	13,447	758	23,070,656	30,441	83.8	2,500	46,493,266	18,599	80.6	
48142		1,171	21,892,626	18,518	752	23,858,634	31,738	96.6	1,923	45,551,260	23,686	98.2	
48143		1,574	37,067,676	23,544	780	29,985,075	30,739	85.2	2,355	61,052,752	25,928	110.2	
48144		1,946	26,752,197	13,746	978	29,674,874	24,198	67.9	2,825	50,427,071	17,243	72.8	
48145		1,317	35,343,038	26,827	782	47,247,665	60,420	170.0	2,089	82,590,703	39,339	158.6	
48146		928	30,795,802	33,178	556	27,601,305	49,631	143.4	1,484	58,397,107	39,343	176.3	
48147	AU町	965	42,482,055	44,030	508	15,296,908	30,139	88.6	1,473	57,788,963	39,242	170.4	
48148	AV町	1,032	26,880,981	26,059	643	19,538,763	30,365	84.4	1,675	46,429,744	27,720	107.9	
48149	AW町	773	18,083,606	23,410	515	10,800,882	20,970	60.5	1,288	28,894,468	22,434	87.5	
48150	AX村	120	1,046,694	8,734	82	4,023,528	48,935	140.3	202	5,070,222	25,093	102.5	
48901	国保組合	42,546	378,012,761	8,885	96.9	0	0	0	0.0	42,546	378,012,761	8,885	96.9
48902	被用者保険	1,115,392	7,414,869,614	6,648	110.0	0	0	0	0.0	1,115,392	7,414,869,614	6,648	110.0

被保険者人数

合計額

対全国比(年齢調整)

(市区町村は国保+後期)

自治体等の名称

(市区町村は国保+後期)
自治体等の名称

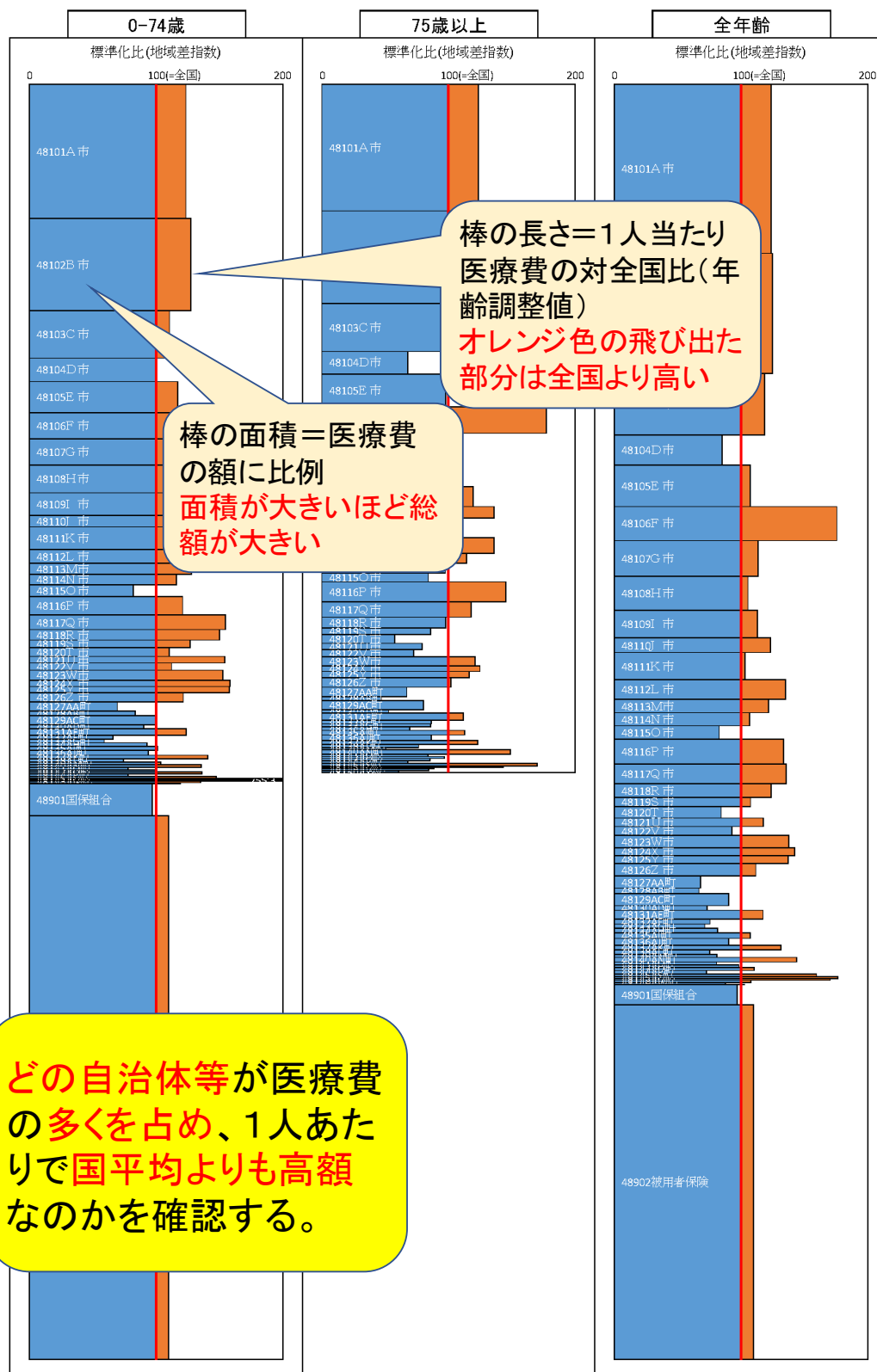
被保険者人数

合計額

被保険者一人あたり額

対全国比(年齢調整)

20XX年度/〇〇県(男)/402糖尿病[診療種別計]/医療費の内訳(市町村等別)



標準化比は全国を基準(=100)とした年齢調整値、縦軸は医療費の期待値に比例、棒の面積は実際の医療費に比例する。0-74歳と75歳以上は面積で比較可能。

I - 2. 予防できる疾患を予防するための関係者との連携・協働

関係者分析の手順

それでは、実際にご自分の都道府県の死亡・リスク因子・医療費の特徴を踏まえて対策を検討しましょう。前項の死亡・リスク因子・医療費の分析を踏まえて疾患予防対策の優先順位と内容を考えてみましょう。できるだけ多くの方の情報や意見を反映することで効果的な対策が可能となりますので、所属の担当者の方とグループで作業することを想定しています。

(1) 対策の優先順位

まず対策の優先順位が高い疾患を選定し、理由と対策を整理しましょう

対策の優先順位が高い疾病、その理由、対策の内容

グループ作業：生活習慣病等の疾患を **1 つ選び、理由を書く**（理由は簡単でよい）。

↓

個人作業：考えられる対策の内容を付箋紙にできるだけ多く書き出す。

↓

グループ作業：付箋紙をグループ分けする。理想的な**対策をシート1（A3 サイズ）に整理**する。（これを丁寧に）

<シート1> 対策の優先順位が高い疾病、その理由、対策の内容

都道府県名（ ）

（記入例）

●疾患名（ 脳梗塞 ）

<理由>

例）県全体で男女とも高血圧が多く、SMRと入院医療費が全国より高く、要介護の原因疾患として重要。

<対策の内容>

例）特定健診・特定保健指導の実施率向上と、非肥満を含めた高血圧対策。脳梗塞が多発している保険者への国保連合会と保健所を通じた支援。健康増進計画と連動したポピュレーションアプローチ。

(2) 関連組織の整理

対策を進めていくうえで関連する組織を書き出し、表と図で整理しましょう。

前記(1)の対策を検討していくうえで都道府県内の関連組織を整理

グループ作業：上記の生活習慣病等の予防対策推進に関わる重要な組織について、組織間の連携と役割に現状どこまで連携できているか、今後強化したい点等を整理する(シート2)。

↓

グループ作業：関連組織名入り付箋紙(適宜追加記入)を使い、以下の例を参考にして、関係図として整理する(シート3)。

関連組織の例

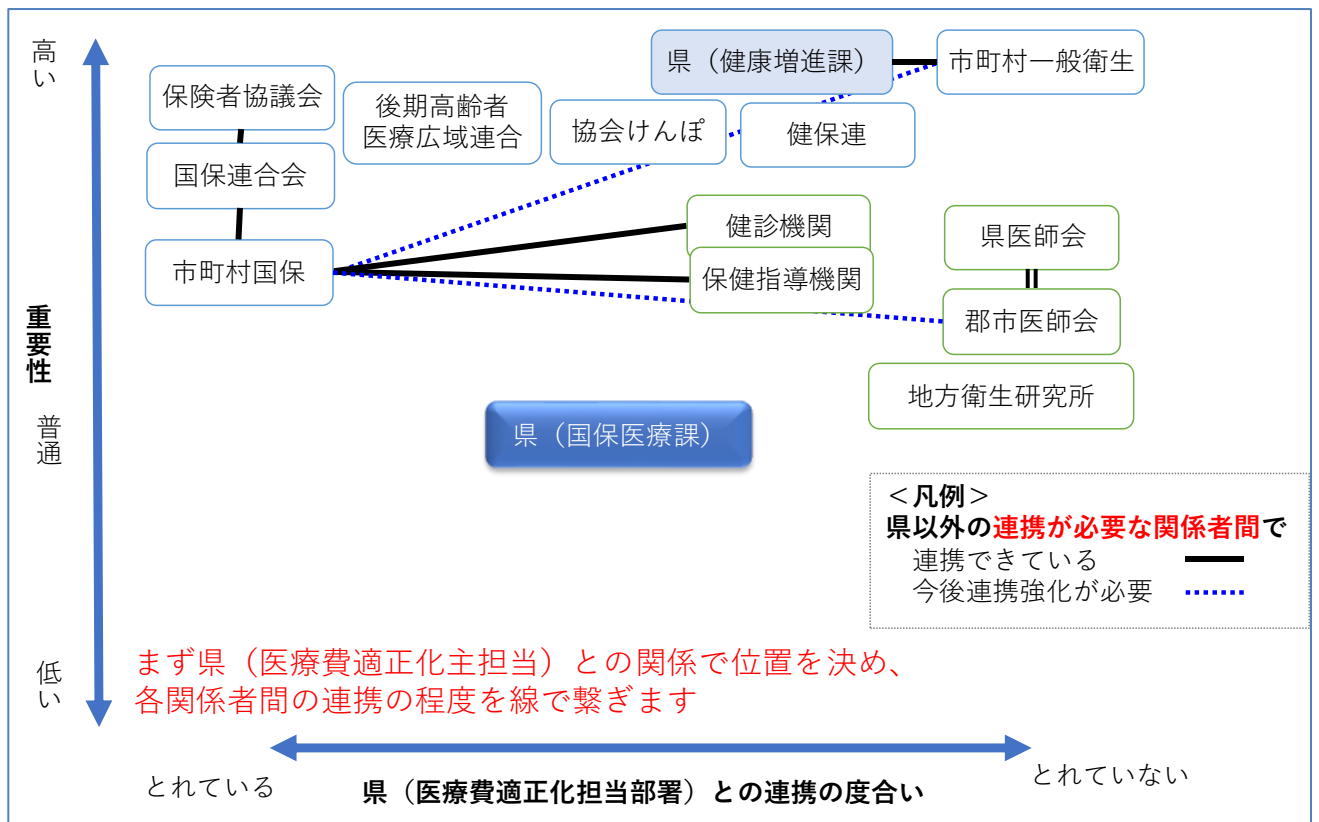
<ul style="list-style-type: none"> ● 保険者協議会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 各保険者、事業所 ➢ 国保連合会、健保連 ● 本庁の各部署(健康増進課、国保医療課、母子保健課、高齢者福祉課、疾病対策課) ● 市区町村(国保部門、一般衛生部門、保健センター) ● 地方衛生研究所 ● 健康科学センター ● 都道府県立の衛生系大学(看護大学、保健福祉大学) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 大学医学部、医科大学の公衆衛生学、予防医学系の各教室 ● 都道府県の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会 ● 郡市区等の医師会、歯科医師会、薬剤師会 ● 学校保健＝教育委員会 ● 産業保健＝産業保健総合支援センター ● 地域保健＝保健所、保健福祉センター ● 健診・保健指導実施機関
--	---

<シート2> 対策を検討していくうえで都道府県内の関連組織を整理(記入例)

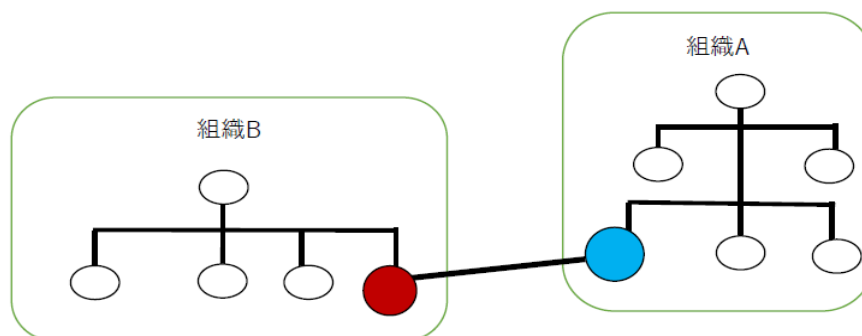
関連する組織	現在の役割	今後期待する役割	現在の連携	連携を強化する必要性	今後の方向性(連携強化の方策等)
県(国保医療課)	総合調整	保険者協議会を主導	主担当	関連組織との連携強化が必要	健康増進課との連携強化を要す
国保連合会	市町村データヘルス計画の支援、保険者協議会事務局	同左	良好	現在良好	医療費分析を強化
保険者協議会	保険者間の連携を協議	保険者間の連携の具体的方針の策定	県と国保連が協力して運営している	現在良好	医療費分析を強化
保険者	データヘルス計画(含、特定健診・保健指導)の推進	同左	被用者保険との連携が不十分	大	被用者保険と医療費分析で協力
県(健康増進課)	県健康増進計画推進、市町村健康増進計画支援	同左	不十分	大	生活習慣病予防で連携強化
市町村(衛生部門)	健康増進計画の推進	同左	不十分	大	県健康増進課を通じて強化する
(以下、略)					

生活習慣病等の予防対策推進に関わる重要な組織について

重要性の高低×連携の度合いを、下記を参考にシート3にまとめて下さい。



* 関係者の内部構造を下記のように書き足すと連携相手が明確になる場合もあります。



（３）支援の優先順位が高い保険者

医療費適正化に向けて、各保険者に支援が必要になることが多いでしょう。全ての保険者に支援が必要とされますが、時間や人手には限界があります。効果的・効率的に支援を行うために、支援が必要な保険者に優先順位をつけてみましょう。その際は、医療費の高低のみを検討するのではなく、関連する疾患の受療率等を検討し、「予防できる疾患なので力を入れよう」等、考察していくと優先順位がつけられると思います。

次に、効果的・効率的に支援を行うために、最も支援の優先順位が高い保険者を選定しましょう。その理由、支援の内容等を書き出しましょう。

支援の優先順位が高い保険者とその理由、支援の内容

グループ作業：「Ⅰ－１（３－２）保険者別医療費の特徴と課題を把握する」から、優先順位が高い保険者を選び、理由を記入。支援の内容は、意見を出し合い、シート４に整理する。

<シート４> 支援の優先順位が高い保険者とその理由、支援の内容

（記入例）

●保険者名（ 県北部の３市町 ）

<理由>

例）脳血管疾患のSMRと医療費が高いが、高血圧の受療率が低いため。

<対策の内容>

例）管轄保健所および国保連合会支援・評価事業を通じて、データヘルス計画と連動した重症高血圧への受療勧奨を強化。

（４）保険者全体への支援

重点的に支援が必要な保険者を優先して支援すると同時に、保険者全体への働き掛けも必要となります。各自治体の施策や事業との整合性を図ったり活用して、様々な支援を考えてみましょう。

保険者全体に対する支援の内容

個人作業：考えられる支援の項目について、以下のヒントを参考に思いつくものを付箋紙に書き出す。

↓

グループ作業：支援の項目のうち、**２～３項目**を選び、その内容について具体的に追記するとともに、**目的と支援の内容**について意見を出し合い落とし込み、シート５に整理する。

支援の項目ヒント

- ・データ提供（保険者別・年齢別等） ・通知 ・コラボヘルス
- ・研修会（データの読み解き、保険者同士のノウハウ勉強会）
- ・県民向け啓発（支援ツール提供・インセンティブ等）

<シート5> 保険者全体に対する支援の内容

（記入例）

●項目 医療費等データ読み解き研修会

<目的>

例) 各保険者が、死亡・リスク因子・医療費の特徴をふまえて対策を検討できるようになる。

<支援の内容>

例) 保険者協議会主催の研修会において、各保険者に見える化資料を提供して地域診断演習を行い、データヘルス計画等の評価・見直しに活用する。

第2章 後発医薬品の数量シェアを改善する

Ⅱ－１．後発医薬品の数量シェアを改善するための都道府県の役割を考える

読み解き手順

（１）後発医薬品の数量が大きく数量シェアが低い保険者を確認する

【手順Ⅱ-1-1】のように保険者別に後発医薬品の数量シェアを確認しましょう。それに基づいて、どの保険者への支援を強化することが、自都道府県全体の数量シェアの改善に効果的かを考えます。

【手順Ⅱ-1-1】：後発医薬品の数量が大きく数量シェアが低い保険者を確認する

●使用する資料

- ① 【見える化資料】「4.後発シェアの内訳(保険者別)」(主に見る資料)
- ② 【見える化資料】「6.後発切替額の内訳(保険者別)」(参考に見る資料)

●資料の出典

- ①② レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)のうち都道府県に提供する集計データ

●具体的手順

まず、①【見える化資料】「4.後発シェアの内訳(保険者別)」の「0 総計」を見ましょう（例：p.32-33）。

「後発医薬品のある医薬品」のうち、「後発医薬品」の割合が、「後発医薬品の割合（数量シェア）」です。「入院」と「入院外＋調剤」および「総計」がありますが、「入院外＋調剤」の数量が圧倒的に多いので、「入院外＋調剤」を中心にみるとよいでしょう。保険者は、「総計」の数量が多い順に並べてあります。

図の棒の高さ（縦方向）は、「後発医薬品のある医薬品」の数量に比例して描かれており、横方向の100%(=1)を乗じた面積（点線で囲まれた四角形）が「後発医薬品のある医薬品」の数量と考えることもできます。そのうち、青い棒の長さ（横方向）が後発医薬品の割合（数量シェア）を表しており、青い棒の面積が後発医薬品の数量を意味します。従って、棒の高さ（縦方向）が大きい保険者は、自都道府県全体の数量シェアに大きな影響があり、棒の長さ（横方向）が短い保険者は、改善の余地が大きいと考えられます。ピンク色の部分は全国での数量シェア（保険者の数量シェアが全国よりも高ければ隠れて見えな）で、全体の目標は80%です。市区町村国保と同後期高齢者医療は分けて表示してありますが、同じ地域の数量シェアは似た傾向があるので、両者を併せて見ることをお勧めします。

また参考までに、②【見える化資料】「6.後発切替額の内訳(保険者別)」（例：p.34-35）を見ておくと、どの保険者で切り替え額が大きいかが分かります。

★読み解き作業★

【ワークシートⅡ-1-1】に記入してみましょう。

＜着目点＞

後発医薬品の数量が大きく数量シェアが低い保険者を確認し、どのような対策があるか概要を考える。

（詳細はⅡ-2（３）で考えるので、ここでは概要だけ）

【ワークシートⅡ-1-1】＜重要な保険者名と対策の概要をメモしましょう＞

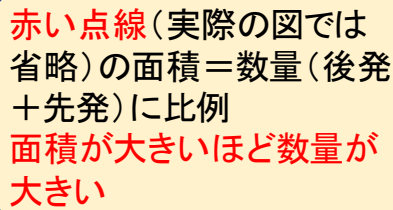
働きかける相手	働きかける内容	働きかけの場
例）シェアが低い保険者	見える化資料（保険者別の薬効中分類別内訳を含む）を情報提供し、気づいたことを伝える。	国保連合会の個別支援。健保連経由の情報提供。
例）保険者協議会（各保険者）	見える化資料を情報提供し、対策を協議してもらう。	保険者協議会の会議。

後発医薬品の数量シェア保険者別内訳ーどの保険者が多くを占め全国比で高いのか

20XX年3月/48〇〇県・0総計

後発医薬品の数量シェア				入院外+調剤				総計(数量の多い順)			
保険者別内訳				入院				入院外+調剤			
番号	名称	後発医薬品のある先発医薬品数量	後発医薬品数量シェア	全国との差(プラスが良い)	後発医薬品のある先発医薬品数量	後発医薬品数量シェア	全国との差(プラスが良い)	後発医薬品のある先発医薬品数量	後発医薬品数量シェア	全国との差(プラスが良い)	
48	〇〇県	2,188,024	4,608,405	67.4%	86,128,287	175,619,276	67.1%	90,412,933	180,744,464	66.7%	
1480010	全国健康保険協会〇〇支部	2,009,388	4,399,914	68.6%	15,903,299	34,673,847	68.8%	16,207,151	34,415,957	68.0%	
39480310	A市(後期高齢)	7,535,426	15,515,220	67.3%	7,535,426	15,515,220	67.3%	7,553,308	15,736,530	67.6%	
39480010	B市(後期高齢)	5,470,415	9,978,872	64.6%	5,470,415	9,978,872	64.6%	5,636,102	10,720,841	65.5%	
480340	A市(国保)	4,932,032	9,646,878	66.2%	4,932,032	9,646,878	66.2%	5,107,834	9,862,456	65.9%	
480010	B市(国保)	3,490,097	6,880,141	66.3%	3,490,097	6,880,141	66.3%	3,701,275	7,039,554	65.5%	
39480320	C市(後期高齢)	2,783,293	5,022,792	64.3%	2,783,293	5,022,792	64.3%	2,984,152	5,318,932	64.1%	
39480350	D市(後期高齢)	1,876,759	4,230,906	69.3%	1,876,759	4,230,906	69.3%	1,885,405	4,419,510	70.0%	
480320	E市(国保)	1,669,455	3,200,460	65.7%	1,669,455	3,200,460	65.7%	1,715,887	3,265,060	65.6%	
39480330	F市(後期高齢)	1,799,789	2,816,259	61.0%	1,799,789	2,816,259	61.0%	1,870,703	2,910,395	60.9%	
39480340	G市(後期高齢)	1,171,084	3,168,590	73.0%	1,171,084	3,168,590	73.0%	1,178,438	3,274,990	73.5%	
39480360	H市(後期高齢)	1,165,888	3,107,541	72.7%	1,165,888	3,107,541	72.7%	1,243,963	3,179,782	71.9%	
39480370	I市(後期高齢)	1,308,383	2,176,576	62.5%	1,308,383	2,176,576	62.5%	1,375,468	2,234,523	61.9%	
39480380	J市(後期高齢)	930,677	2,640,371	73.9%	930,677	2,640,371	73.9%	922,396	2,685,547	74.4%	
39480390	K市(後期高齢)	1,108,349	2,340,271	67.9%	1,108,349	2,340,271	67.9%	1,137,233	2,354,775	67.4%	
39480400	L市(後期高齢)	1,389,460	1,916,224	58.0%	1,389,460	1,916,224	58.0%	1,399,271	2,048,380	59.4%	
480330	M市(国保)	990,517	2,203,569	69.0%	990,517	2,203,569	69.0%	1,092,391	2,233,303	67.2%	
480330	N市(国保)	1,064,282	1,837,811	63.3%	1,064,282	1,837,811	63.3%	1,154,323	1,847,225	62.8%	
39480410	O市(後期高齢)	871,288	1,683,492	65.9%	871,288	1,683,492	65.9%	885,141	1,680,640	65.6%	
39480420	P市(後期高齢)	793,499	1,604,101	66.9%	793,499	1,604,101	66.9%	851,033	1,695,132	66.6%	
480340	Q市(国保)	623,873	1,876,907	75.1%	623,873	1,876,907	75.1%	653,469	1,849,695	73.9%	
39480430	R市(後期高齢)	803,796	1,531,675	65.6%	803,796	1,531,675	65.6%	808,688	1,627,829	66.8%	
480040	S市(国保)	854,483	1,444,238	62.8%	854,483	1,444,238	62.8%	884,273	1,538,305	63.5%	
39480440	T市(後期高齢)	753,130	1,367,588	64.5%	753,130	1,367,588	64.5%	805,487	1,417,889	63.8%	
480420	U市(国保)	599,820	1,538,220	72.0%	599,820	1,538,220	72.0%	642,780	1,546,434	70.6%	
39480450	V市(後期高齢)	729,463	1,279,482	63.7%	729,463	1,279,482	63.7%	735,460	1,344,778	64.6%	
39480460	W市(後期高齢)	772,579	1,144,615	59.7%	772,579	1,144,615	59.7%	759,665	1,216,277	61.6%	
32480000	組合DP	588,371	1,311,728	69.1%	588,371	1,311,728	69.1%	583,461	1,288,991	68.8%	
480050	X市(国保)	473,930	1,325,204	73.7%	473,930	1,325,204	73.7%	486,871	1,368,212	73.8%	
480050	Y市(国保)	613,795	1,157,505	65.3%	613,795	1,157,505	65.3%	628,614	1,179,806	65.2%	
39480470	Z市(後期高齢)	503,598	1,200,924	70.5%	503,598	1,200,924	70.5%	525,299	1,234,848	70.2%	
39480480	AA市(後期高齢)	302,040	1,367,486	81.9%	302,040	1,367,486	81.9%	311,693	1,448,427	82.3%	
480490	AB市(国保)	454,592	1,075,932	70.3%	454,592	1,075,932	70.3%	479,539	1,124,595	70.1%	
39480090	OC市(後期高齢)	544,883	984,066	64.4%	544,883	984,066	64.4%	571,586	1,015,181	64.0%	
39480300	UD市(後期高齢)	617,588	850,310	57.9%	617,588	850,310	57.9%	655,070	877,126	57.2%	
39480040	UM市(後期高齢)	553,569	903,341	62.0%	553,569	903,341	62.0%	552,813	947,811	63.2%	
480100	OV市(国保)	484,563	921,825	65.5%	484,563	921,825	65.5%	502,690	960,452	65.6%	
32480020	地方公務員等共済組合DN	465,030	956,596	67.1%	465,030	956,596	67.1%	478,263	977,918	67.2%	
39480440	Z市(後期高齢)	12,788	23,565	71.1%	39,037	959,455	71.1%	400,314	996,655	71.3%	
39480110	V市(後期高齢)	8,570	34,413	67.0%	41,070	945,079	69.7%	417,709	974,601	70.0%	
39480160	AA市(後期高齢)	12,400	25,181	67.0%	460,423	882,634	65.7%	458,891	931,495	67.0%	
39480230	T市(後期高齢)	3,898	17,671	81.9%	477,825	886,830	65.0%	471,195	880,980	65.2%	
480430	L市(国保)	20,054	28,637	58.8%	363,891	845,957	69.9%	401,343	886,140	69.1%	
480410	N市(国保)	14,647	27,881	65.6%	393,749	836,764	68.0%	404,465	877,719	68.5%	
39480460	AE市(後期高齢)	23,784	26,647	52.8%	400,200	799,561	66.6%	420,528	819,013	66.1%	
39480050	S市(後期高齢)	9,488	31,647	76.9%	479,484	740,417	60.7%	484,227	752,104	60.8%	
480040	M市(国保)	5,379	16,223	75.1%	428,358	764,893	64.2%	431,502	781,612	64.4%	
39480260	Y市(後期高齢)	11,431	24,114	67.8%	421,016	735,841	63.6%	430,884	770,917	64.1%	
6480090	健康保険組合CN	3,331	9,334	73.7%	377,162	820,284	68.5%	385,861	807,041	67.7%	
480530	W市(国保)	8,594	19,884	69.8%	240,352	823,468	79.3%	250,104	932,624	78.9%	
34480020	公立学校共済・私立学校共済・共済事業団OT	5,180	8,113	61.0%	356,221	826,575	69.9%	364,893	813,827	69.0%	
34480010	公立学校共済・私立学校共済・共済事業団OS	3,015	7,524	71.4%	338,823	748,517	68.8%	347,059	756,684	68.6%	
480370	J市(国保)	15,208	22,665	59.8%	339,549	716,891	67.9%	353,249	726,220	67.3%	
394800430	AN市(後期高齢)	12,172	26,476	68.5%	309,404	717,977	69.9%	318,030	730,455	69.7%	
480070	R市(国保)	9,942	31,362	75.9%	373,906	598,618	61.6%	383,808	636,753	62.4%	
480440	AC市(国保)	12,932	26,368	67.1%	278,402	659,593	70.5%	291,481	678,522	70.0%	
480160	AA市(国保)	5,264	15,605	74.8%	309,089	654,946	67.9%	317,986	643,714	66.9%	
39480450	X市(後期高齢)	6,156	22,655	78.6%	308,557	621,132	66.8%	313,030	646,546	67.4%	
480470	Z市(国保)	8,224	17,318	67.8%	250,326	637,433	71.8%	264,284	644,218	70.9%	
480230	T市(国保)	3,981	19,378	83.0%	264,832	581,275	68.7%	272,612	626,155	69.7%	
480060	S市(国保)	8,822	23,652	73.3%	329,708	510,457	60.8%	340,068	546,733	61.4%	
39480470	AD市(後期高齢)	23,015	18,876	45.1%	321,899	488,700	60.3%	346,258	517,681	59.9%	
39480100	AR市(後期高齢)	7,568	22,910	75.2%	204,730	570,893	73.6%	217,760	607,838	73.6%	
39480490	AM市(後期高齢)	8,314	12,942	60.9%	236,107	530,343	69.2%	246,080	565,554	69.7%	
480480	X市(国保)	6,839	14,719	68.3%	232,472	548,870	70.2%	248,429	562,064	69.3%	
480110	V市(国保)	3,103	16,448	84.1%	202,774	564,307	73.6%	211,552	583,823	73.4%	
480260	U市(国保)	6,331	18,143	74.1%	328,817	405,568	55.2%	326,682	429,679	56.8%	
32480030	地方公務員等共済組合DO	1,101	3,077	73.7%	235,286	506,030	68.3%	235,771	498,703	67.9%	
480270	Y市(国保)	7,237	23,141	76.2%	258,158	432,101	62.8%	262,243	448,951	63.1%	
39480420	AL市(後期高齢)	10,418	13,896	57.2%	229,296	420,844	64.7%	243,603	448,332	64.8%	
6480120	健康保険組合CO	2,078	5,264	71.7%	208,968	472,462	69.5%	207,612	473,876	69.5%	
39480140	AE市(後期高齢)	3,073	9,820	76.2%	198,733	439,068	68.8%	197,252	439,189	69.0%	
39480220	AM市(後期高齢)	5,405	17,033	75.9%	201,968	391,301	66.0%	210,893	410,851	66.1%	
39480210	AE市(後期高齢)	4,301	9,418	68.6%	176,335	429,507	70.9%	178,822	423,077	70.3%	
480490	AE市(国保)	8,140	24,364	75.0%	153,056	398,216	72.2%	166,416	431,441	72.2%	
39480240	AD市(後期高齢)	2,139	6,291	74.6%	188,714	366,129	66.0%	184,288	371,003	66.8%	
6480030	健康保険組合CH	1,583	4,846	75.4%	132,338	394,881	74.9%	136,933	394,326	74.2%	
480140	AE市(国保)	2,882	8,419	75.8%	145,808	344,105	70.3%	150,686	350,198	69.9%	
480210	AE市(国保)	3,302	8,419	71.8%	132,745	316,436	70.4%	137,849	330,911	70.6%	
39480120	AV市(後期高齢)	1,048	4,791	82.1%	135,543	320,898	70.3%	132,737	322,977	70.9%	
480240	AD市(国保)	8,562	6,248	42.2%	155,438	278,081	64.1%	163,886	282,912	63.3%	
39480200	AG市(後期高齢)	3,527	12,347	77.8%	176,796	251,917	58.8%	176,689	267,287	60.2%	
32480010	地方公務員等共済組合DM	639	1,922	75.1%							

4800県・0総計 全国 後発医薬品のある医薬品のうち、後発医薬品の数量割合(シェア)。棒の面積は実際の数量に比例する。



どの保険者が数量の多くを占め、シェアが低いのかを確認する。

棒の長さ＝後発医薬
品の数量割合(シェア)
ピンク色は全国値
全体目標は80%

後発医薬品の切替後薬剤費の薬効別内訳 – どの保険者で大きいのか

20XX年3月/〇〇県/0総計

後発医薬品の切替後薬剤費 保険者別内訳			入院			入院外＋調剤			総計(薬剤費が多い順)			
番号	名称	切替対象薬剤費	切替後薬剤費(薬価最小)	切替後薬剤費(薬価最大)	切替率	切替対象薬剤費	切替後薬剤費(薬価最小)	切替後薬剤費(薬価最大)	切替率	切替対象薬剤費	切替後薬剤費(薬価最小)	切替後薬剤費(薬価最大)
48	〇〇県	2,468,369,413	38.5%	45.5%	52,941,676,661	39.8%	51.9%	109,604,961,985	37.7%	49.8%		
1490010	全国健康保険協会〇〇支部	254,270,695	37.4%	44.8%	9,111,459,408	37.6%	49.2%	9,389,634,687	35.5%	47.1%		
3949030	A市(後期高齢)	325,101,548	39.2%	45.7%	4,470,784,578	36.1%	50.6%	4,847,486,345	39.2%	52.3%		
3949030	B市(後期高齢)	112,283,041	37.4%	41.9%	3,307,760,696	37.9%	51.7%	3,359,949,411	37.4%	49.6%		
480340	A市(国保)	146,775,274	37.0%	46.3%	2,812,300,527	34.4%	46.3%	3,165,429,950	38.2%	49.5%		
480300	B市(国保)	56,133,539	35.5%	44.0%	2,007,283,100	39.2%	50.1%	2,189,701,180	37.0%	49.5%		
3949020	C市(後期高齢)	9,453,453	39.9%	1.3%	1,885,200,813	39.2%	51.4%	1,969,863,351	35.9%	50.4%		
3949090	〇〇市(後期高齢)	8,120	36.7%	7.9%	1,271,056,544	38.8%	53.6%	1,342,206,024	37.0%	51.1%		
3949050	〇〇市(後期高齢)	8,728	37.2%	7.8%	1,185,941,054	39.7%	51.3%	1,208,535,330	38.6%	50.8%		
480350	〇〇市(国保)	9,655	35.1%	3.5%	1,118,771,732	39.0%	51.0%	1,184,961,995	39.5%	50.7%		
3949060	〇〇市(後期高齢)	4,649	37.2%	4.6%	628,011,404	39.1%	52.0%	680,381,046	39.7%	53.0%		
3949030	〇〇市(後期高齢)	8,033	31.5%	1.0%	752,589,698	40.1%	50.8%	826,139,321	38.9%	50.7%		
3949060	〇〇市(後期高齢)	8,204	38.2%	3.4%	737,721,921	38.2%	50.4%	792,891,445	39.3%	51.8%		
3949090	〇〇市(後期高齢)	5,162	31.6%	0.0%	705,145,790	33.9%	49.7%	766,295,161	37.6%	51.3%		
480390	〇〇市(国保)	7,850	35.8%	0.2%	703,976,731	36.4%	49.6%	752,917,088	35.7%	50.8%		
3949020	〇〇市(後期高齢)	9,147	38.3%	3.7%	666,018,667	39.8%	52.8%	690,789,819	39.0%	51.5%		
3949040	〇〇市(後期高齢)	6,077	39.6%	2.2%	567,296,744	36.0%	50.9%	635,320,663	39.4%	50.6%		
480380	〇〇市(国保)	2,892	36.8%	1.3%	586,421,844	36.5%	47.0%	633,942,718	36.2%	53.2%		
3949030	〇〇市(後期高齢)	2,360	42.3%	3.4%	588,018,310	39.3%	51.8%	587,652,973	38.4%	50.4%		
3949070	〇〇市(後期高齢)	2,044	37.5%	5.0%	511,721,094	38.0%	52.0%	552,314,763	39.7%	51.0%		
3949040	〇〇市(後期高齢)	8,806	39.5%	3.9%	497,059,631	39.3%	51.5%	551,524,939	38.1%	49.6%		
3949080	〇〇市(後期高齢)	0,254	37.9%	5.2%	498,420,768	35.0%	52.3%	540,303,847	40.0%	54.3%		
3949070	〇〇市(後期高齢)	4,247	39.0%	5.4%	460,653,505	37.0%	48.6%	465,442,292	38.2%	50.4%		
480300	〇〇市(国保)	8,670	37.7%	4.2%	477,856,460	38.4%	49.7%	479,911,652	38.3%	47.6%		
480390	〇〇市(国保)	3,455	37.2%	4.6%	418,846,524	39.2%	51.3%	427,953,877	38.8%	48.8%		
480390	〇〇市(国保)	3,867	30.1%	8.2%	379,083,540	37.1%	49.3%	389,065,815	36.2%	47.6%		
3949040	〇〇市(後期高齢)	8,742	38.8%	3.8%	335,372,479	38.1%	50.6%	367,413,251	36.0%	51.4%		
480400	〇〇市(国保)	3,316	36.5%	3.9%	335,643,007	33.9%	46.2%	358,533,247	34.4%	46.6%		
480300	〇〇市(国保)	0,654	34.6%	3.4%	339,390,833	37.2%	50.2%	347,004,241	34.9%	48.1%		
3949080	〇〇市(後期高齢)	9,077	35.5%	4.3%	339,781,914	40.3%	52.3%	344,584,158	39.7%	53.2%		
3949040	〇〇市(後期高齢)	7,756	39.6%	3.9%	320,724,746	37.5%	46.9%	332,689,909	39.2%	46.3%		
3949090	〇〇市(後期高齢)	9,571	37.2%	3.1%	313,111,867	38.2%	50.7%	327,146,592	39.4%	51.6%		
480300	〇〇市(国保)	6,580,624	39.3%	4.0%	310,417,858	36.2%	47.2%	325,158,723	38.0%	47.9%		
3949030	〇〇市(後期高齢)	20,027,289	31.2%	0.2%	296,618,654	39.6%	51.6%	316,096,029	38.2%	49.7%		
480400	〇〇市(国保)	17,588,282	35.4%	5.4%	289,980,690	36.0%	48.6%	311,116,453	36.1%	47.4%		
480100	〇〇市(国保)	6,899,383	33.8%	1.3%	275,422,693	35.7%	48.0%	295,707,377	39.7%	50.7%		
3949050	S市(後期高齢)	7,668,086	35.0%	7.5%	277,545,212	39.7%	52.5%	283,448,582	39.7%	53.2%		
3949060	AA市(後期高齢)	9,085,200	35.7%	4.4%	261,339,292	38.1%	54.4%	270,855,448	39.6%	52.9%		
3949030	T市(後期高齢)	4,027,400	39.0%	5.9%	261,037,327	40.7%	50.6%	267,388,493	40.7%	51.4%		
480410	N市(国保)	12,425,070	37.1%	3.5%	253,468,787	38.9%	50.1%	262,788,899	36.5%	49.3%		
3949040	AE市(後期高齢)	25,283,684	40.6%	7.7%	236,364,376	40.4%	50.9%	260,974,510	38.2%	51.9%		
480400	L市(国保)	21,324,191	35.2%	3.3%	229,553,659	36.6%	47.6%	255,896,349	39.3%	49.5%		
3949040	Z市(後期高齢)	17,322,823	34.6%	2.3%	249,324,843	39.3%	52.7%	255,788,027	34.6%	49.9%		
480070	R市(国保)	7,015,220	35.8%	2.4%	242,563,742	38.1%	49.9%	248,630,712	35.9%	48.1%		
3949010	V市(後期高齢)	13,717,802	37.2%	3.2%	240,712,026	39.7%	53.9%	246,107,587	39.2%	52.4%		
3949090	Y市(後期高齢)	12,469,300	35.0%	5.3%	233,133,784	39.6%	52.2%	239,113,919	39.2%	49.2%		
3249020	地方公務員等共済組合DN	2,525,741	31.7%	3.5%	226,946,922	38.0%	50.7%	236,112,303	39.4%	48.6%		
649000	健康保険組合CN	5,073,571	31.0%	0.6%	229,932,550	39.1%	50.3%	236,845,114	39.6%	47.8%		
480370	J市(国保)	17,898,992	37.6%	5.3%	218,341,798	36.2%	48.5%	236,706,550	34.2%	49.1%		
480400	M市(国保)	4,282,081	39.9%	0.2%	234,545,026	39.4%	49.6%	234,356,414	38.4%	48.8%		
3949050	W市(後期高齢)	15,457,658	39.3%	3.5%	214,555,065	38.1%	50.0%	229,865,594	39.9%	51.8%		
3449020	公立学校共済・私立学校共済・共済事業団DT	5,240,821	33.5%	4.0%	212,265,086	35.3%	43.3%	226,504,432	37.0%	45.1%		
3949070	AI市(後期高齢)	25,306,797	40.0%	3.6%	184,250,025	38.4%	53.1%	211,589,548	39.3%	52.3%		
3449010	公立学校共済・私立学校共済・共済事業団DS	3,723,337	31.5%	3.2%	207,902,498	39.9%	50.3%	205,069,899	37.4%	47.3%		
3949050	X市(後期高齢)	9,267,262	35.6%	1.9%	183,155,499	36.9%	50.9%	190,510,010	36.5%	49.9%		
480160	AA市(国保)	3,368,244	34.4%	3.4%	179,398,036	34.8%	50.9%	188,538,060	36.5%	51.7%		
480060	S市(国保)	5,357,448	34.5%	1.7%	173,212,452	36.8%	50.4%	185,051,196	39.6%	52.0%		
3949040	AN市(後期高齢)	11,535,873	36.1%	5.2%	166,632,414	36.7%	52.3%	181,564,402	35.9%	51.5%		
480440	AC市(国保)	9,186,382	34.7%	6.5%	170,872,150	36.4%	49.2%	177,953,511	35.9%	48.1%		
480230	T市(国保)	5,291,803	31.7%	4.0%	172,323,115	37.2%	48.5%	174,124,397	36.6%	45.9%		
480530	W市(国保)	10,658,391	35.3%	44.1%	156,304,989	37.7%	49.7%	167,667,161	38.1%	47.5%		
480470	Z市(国保)	7,707,418	35.3%	48.9%	149,612,663	35.6%	48.7%	163,550,448	38.2%	49.5%		
3949040	A市(後期高齢)	10,718,145	36.3%	46.7%	147,917,769	37.5%	49.5%	160,329,429	36.4%	51.7%		
480270	Y市(国保)	5,329,170	36.2%	47.2%	148,884,826	41.6%	49.0%	156,966,885	38.9%	49.6%		
480280	U市(国保)	4,599,889	32.7%	39.5%	147,634,452	35.4%	47.2%	153,589,805	35.5%	48.2%		
480480	X市(国保)	7,828,289	39.4%	45.0%	131,329,810	39.5%	50.6%	140,263,372	40.3%	50.0%		
3249030	地方公務員等共済組合DO	7,442,831	45.1%	49.9%	130,768,798	34.7%	45.5%	139,064,222	35.1%	44.6%		
3949040	AL市(後期高齢)	9,308,508	30.3%	41.0%	127,131,785	37.0%	49.6%	137,809,005	36.9%	48.6%		
480110	V市(国保)	3,933,616	37.5%	44.2%	120,727,509	36.4%	47.5%	128,953,479	40.4%	49.6%		
3949010	AK市(後期高齢)	5,737,332	35.4%	45.1%	120,086,807	36.4%	52.6%	125,549,615	35.8%	51.5%		
649010	健康保険組合CO	2,276,639	32.0%	51.2%	119,666,937	36.9%	46.6%	123,222,273	37.9%	46.6%		
3949010	AF市(後期高齢)	2,650,784	39.0%	49.2%	122,577,412	36.6%	54.9%	121,002,138	37.6%	51.8%		
3949020	AP市(後期高齢)	4,234,106	39.5%	44.7%	106,225,249	39.8%	51.0%	113,426,309	38.5%	52.9%		
3949050	AS市(後期高齢)	4,487,941	35.6%	44.3%	108,854,905	40.0%	51.0%	112,744,743	37.0%	51.3%		
480310	医師国民健康保険組合CA	1,552,949	33.8%	43.6%	112,083,944	36.6%	50.6%	112,531,854	37.3%	49.3%		
3949020	AM市(後期高齢)	3,607,441	30.2%	43.8%	104,138,545	38.5%	50.3%	108,495,132	37.2%	49.3%		
3949040	AD市(後期高齢)	2,193,840	39.2%	53.5%	103,178,202	36.8%	51.4%	105,170,096	37.5%	51.1%		
480450	AB市(国保)	5,589,690	39.4%	46.8%	95,219,889	35.4%	45.4%	103,422,047	36.4%	49.9%		
3949020	AG市(後期高齢)	2,222,734	36.5%	46.2%	100,002,919	40.2%	52.7%	102,198,446	39.9%	53.2%		
480500	AT市(国保)	6,718,656	35.9%	45.5%	84,459,121	34.7%	49.0%	95,179,442	37.4%	50.1%		
480240	AD市(国保)	2,586,762	31.0%	36.1%	81,634,356	39.2%	48.9%	94,317,806	39.1%	47.8%		
480140	AF市(国保)	1,680,536	38.0%	45.8%	84,329,162	39.2%	51.9%	93,811,548	37.0%	49.4%		
649030	健康保険組合CH	6,052,170	36.8%	42.7%	87,328,330	39.0%	47.6%	92,347,563	38.0%	44.5%		
480210	AE市(国保)	1,645,628	35.6%	42.8%	86,804,535	35.4%	46.6%	88,148,754	34.6%	47.0%		
3949010	AV市(後期高齢)	2,703,959	39.2%	48.7%	86,242,949	37.6%	51.1%	87,783,023	37.0%	49.4%		
3949070	AR市(後期高齢)	2,077,263	34.1%	50.4%	85,008,578	38.0%	51.4%	87,053,917	40.2%	53.2%		
3949050	AM市(後期高齢)	1,745,305	40.2%	52.8%	75,473,175	39.9%	53.1%	76,577,699	39.4%	52.8%		
3949080	AG市(後期高齢)	1,742,625	33.5%	44.7%	73,183,265	38.9%	52.3%	76,552,836	40.2%	53.0%		
3249010	地方公務員等共済組合DM	1,077,372	33.0%	38.7%	75,024,189	40.7%	50.6%	76,493,226	38.9%	50.3%		
649020	健康保険組合CJ	831,802	32.8%	39.2%	72,702,936	36.6%	46.4%	75,915,625	39.7%	49.8%		
3949090	AC市(後期高齢)	1,804,152	37.0%	47.7%	71,145,585	39.1%	52.7%	71,605,320	37.4%	53.3%		
480170	AR市(国保)	2,069,705	33.9%	37.0%	65,725,189	36.3%	48.7%	71,175,048	38.9%	50.6%		
480320	歯科医師国民健康保険組合CB	2,818,417	43.5%	50.2%	64,658,449	37.4%	47.7%	70,407,885	40.4%	47.7%		
3949030	AT市(後期高齢)	2,246,020										

切替後薬剤費(薬価最小) (薬価最大)

入院 入院外+調剤 総計(薬剤費が多い順)

切替後薬剤費 0% 100% 切替後薬剤費 0% 100% 切替後薬剤費 0% 100%

1480010 全国健康保険協会
39480310 A 市(後期高齢者医療)

39480310 A 市(後期高齢者医療)
39480010 B 市(後期高齢者医療)
480340 A 市(国保)
480010 D 市(国保)
39480320 C 市(後期高齢者医療)
39480090 F 市(後期高齢者医療)
480350 E 市(国保)
480350 C 市(国保)
39480080 K 市(後期高齢者医療)
39480330 I 市(後期高齢者医療)
39480060 J 市(後期高齢者医療)
39480390 G 市(後期高齢者医療)
480390 F 市(国保)
39480020 D 市(後期高齢者医療)
39480400 I 市(後期高齢者医療)
480380 E 市(国保)
39480030 H 市(後期高齢者医療)
39480340 J 市(後期高齢者医療)
39480070 B 市(後期高齢者医療)
480060 L 市(国保)
480380 I 市(国保)
39480030 H 市(後期高齢者医療)
480090 K 市(国保)
480360 I 市(国保)
39480410 A C 市(後期高齢者医療)
480420 C 市(国保)
480020 H 市(国保)
39480040 M 市(後期高齢者医療)
480430 I 市(国保)
39480040 M 市(後期高齢者医療)
480440 Z 市(国保)
480450 I 市(国保)
480460 I 市(国保)
480470 I 市(国保)
480480 I 市(国保)
480490 I 市(国保)
480500 I 市(国保)
480510 I 市(国保)
480520 I 市(国保)
480530 I 市(国保)
480540 I 市(国保)
480550 I 市(国保)
480560 I 市(国保)
480570 I 市(国保)
480580 I 市(国保)
480590 I 市(国保)
480600 I 市(国保)
480610 I 市(国保)
480620 I 市(国保)
480630 I 市(国保)
480640 I 市(国保)
480650 I 市(国保)
480660 I 市(国保)
480670 I 市(国保)
480680 I 市(国保)
480690 I 市(国保)
480700 I 市(国保)
480710 I 市(国保)
480720 I 市(国保)
480730 I 市(国保)
480740 I 市(国保)
480750 I 市(国保)
480760 I 市(国保)
480770 I 市(国保)
480780 I 市(国保)
480790 I 市(国保)
480800 I 市(国保)
480810 I 市(国保)
480820 I 市(国保)
480830 I 市(国保)
480840 I 市(国保)
480850 I 市(国保)
480860 I 市(国保)
480870 I 市(国保)
480880 I 市(国保)
480890 I 市(国保)
480900 I 市(国保)
480910 I 市(国保)
480920 I 市(国保)
480930 I 市(国保)
480940 I 市(国保)
480950 I 市(国保)
480960 I 市(国保)
480970 I 市(国保)
480980 I 市(国保)
480990 I 市(国保)
99999 その他の保険者

点線(実際の図で略)の面積=現在れている後発医薬ある先発医薬品の費A(切替対象薬)面積が大きいほど額が大きい

棒の長さ=後発医薬品に切り替えた場合に、
濃い青: 後発薬価最小の場合 Aの何%になるか
薄い青: 後発薬価最大の場合 Aの何%になるか

国民健康保険の保険者で切替効果額が大きいのかを確認する。

99999その他の保険者

（２）後発医薬品の数量が大きく数量シェアが低い薬効を確認する

【手順Ⅱ-1-2】のように薬効別に後発医薬品の数量シェアを確認しましょう。それに基づいて、どの薬効で数量シェアに改善の余地が大きく、どのような対策が有効かを考えます。

【手順Ⅱ-1-2】：後発医薬品の数量が大きく数量シェアが低い薬効を確認する

●使用する資料

- ① 【見える化資料】「3a.後発シェアの内訳(薬効中分類別)」(主に見る資料)
- ② 【見える化資料】「3b.後発シェアの内訳(薬効小分類別)」(参考に見る資料)
- ③ 【見える化資料】「5.後発切替額の内訳(薬効中分類別)」(参考に見る資料)

●資料の出典

- ①②③ レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)のうち都道府県に提供する集計データ

●具体的手順

まず、①【見える化資料】「3a.後発シェアの内訳(薬効中分類別)」で、自都道府県全体を見ましょう(例：p.38-39)。図表の見方は【手順Ⅱ-1-1】と同じで、薬効中分類別に示してあります。図の棒の高さ(縦方向)は、「後発医薬品のある医薬品」の数量に比例して描かれており、横方向の100%(=1)を乗じた面積(点線で囲まれた四角形)が「後発医薬品のある医薬品」の数量と考えることもできます。そのうち、青い棒の長さ(横方向)が後発医薬品の割合(数量シェア)を表しており、青い棒の面積が後発医薬品の数量を意味します。従って、棒の高さ(縦方向)が大きい薬効は、自都道府県全体の数量シェアに大きな影響があり、棒の長さ(横方向)が短い薬効は、改善の余地が大きいと考えられます。ピンク色の部分は全国での数量シェア(自都道府県の数量シェアが全国よりも高ければ隠れて見えない)で、全体の目標は80%です。②【見える化資料】「3b.後発シェアの内訳(薬効小分類別)」の見方も同じです。

③【見える化資料】「5.後発切替額の内訳(薬効中分類別)」(例：p.40-41)は、現在使われている「後発医薬品のある先発医薬品」が後発医薬品に切り替わった場合、薬剤費が何%になるかを表しています。図の棒の高さ(縦方向)は、「後発医薬品のある医薬品」の薬剤費に比例して描かれており、横方向の100%(=1)を乗じた面積(点線で囲まれた四角形)が「後発医薬品のある医薬品」の薬剤費と考えることもできます。棒の長さ(横方向)が切替後の薬剤費を%表現で表していますが、後発医薬品によって薬価に違いがあるため、最も低い薬価の場合を青色(濃い色)の棒、最も高い薬価の場合を水色(薄い色)の棒で示しています。現在の数量シェアが低い薬効の薬剤費ほど改善の余地が大きいので、切替後の薬剤費は低めになる傾向があります。

後発医薬品の割合（数量シェア）を表しており、青い棒の面積が後発医薬品の数量を意味します。従って、棒の高さ（縦方向）が大きい保険者は、自都道府県全体の数量シェアに大きな影響があり、棒の長さ（横方向）が短い保険者は、改善の余地が大きいと考えられます。ピンク色の部分は全国での数量シェア（保険者の数量シェアが全国よりも高ければ隠れて見えない）で、全体の目標は 80%です。市区町村国保と同後期高齢者医療は分けて表示してありますが、同じ地域の数量シェアは似た傾向があるので、両者を併せて見ることをお勧めします。

★読み解き作業★

【ワークシートⅡ-1-2】に記入してみましょう。

＜着目点＞

後発医薬品の数量が大きく数量シェアが低い薬効を確認し、どのような対策があるか概要を考える。

（詳細はⅡ-2（3）で考えるので、ここでは概要だけ）

【ワークシートⅡ-1-2】＜重要な薬効名と理由・対策の概要をメモしましょう＞

薬効名	理由	
働きかける相手	働きかける内容	働きかけの場
例) 医師会	見える化資料を情報提供し、対策について助言をいただく。	個別に相談。

後発医薬品の数量シェア薬効別内訳 - どの薬効が多くを占め全国比で高いのか

20XX年3月/48〇〇県

後発医薬品の数量シェア				入院				入院外+調剤				総計			
[薬効中分類別内訳]				後発医薬品の ある先発医薬 品数量	後発医薬品 数量	後発医薬 品数量 シェア	全国との 差(プラス が良い)	後発医薬品の ある先発医薬 品数量	後発医薬品 数量	後発医薬 品数量 シェア	全国との 差(プラス が良い)	後発医薬品の ある先発医薬 品数量	後発医薬品 数量	後発医薬 品数量 シェア	全国との 差(プラス が良い)
番号	薬効(中分類)														
0	総計	2,188,024	4,608,406	67.8%	7.4%	86,128,287	175,619,276	67.1%	-4.6%	90,412,933	180,744,464	66.7%	-5.7%		
11	中枢神経用薬	670,893	922,185	57.6%	10.4%	15,400,172	18,208,237	54.2%	-8.7%	15,784,876	18,853,554	54.5%	-9.2%		
12	末梢神経用薬	27,364	65,007	68.6%	8.9%	1,014,661	1,623,061	61.5%	-9.1%	1,026,552	1,668,966	61.9%	-7.2%		
13	感覚器用薬				3.6%	2,347,098	2,679,756	53.3%	-6.3%	2,370,720	2,665,776	52.9%	-5.3%		
21	循環器用薬				10.0%	21,164,946	42,942,243	67.0%	-5.2%	22,355,999	42,425,990	65.5%	-7.0%		
22	呼吸器用薬				9.5%	3,395,378	9,423,449	73.5%	-2.8%	3,414,537	9,658,546	73.9%	-0.7%		
23	消化器用薬				4.5%	9,275,753	42,560,671	82.1%	-2.2%	9,568,653	44,686,871	82.4%	-2.6%		
24	ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)					60,585	1,252,643	95.4%	0.0%	62,251	1,306,089	95.5%	-2.0%		
25	紅門用薬					663,437	1,513,221	69.5%	-3.0%	693,140	1,560,252	69.2%	-4.7%		
26						16,026,133	8,939,784	35.8%	-5.6%	16,104,169	8,994,095	35.8%	-6.3%		
27	官系用医薬品					0	0	0.0%	0.0%	2,045	11,423	84.8%	-0.5%		
28						0	22,009	100.0%	0.0%	0	21,818	100.0%	0.0%		
31						585,288	8,539,647	93.6%	-4.4%	617,378	8,871,440	93.5%	-3.2%		
32						510,919	873,074	63.1%	-0.3%	571,054	931,310	62.0%	-4.4%		
33						2,980,573	14,887,655	83.3%	-3.2%	3,036,168	15,380,796	83.5%	-6.5%		
34						6,202	4,542	42.3%	7.5%	6,439	5,223	44.8%	13.0%		
35	薬品					5,604,927	8,939,947	61.5%	-6.1%	5,759,588	9,179,838	61.4%	-5.3%		
41						0	0	0.0%	0.0%	0	0	0.0%	0.0%		
42						246,892	396,177	61.6%	-2.8%	248,907	391,326	61.1%	-1.4%		
43						1,909	556	22.5%	13.2%	2,516	579	18.7%	16.7%		
44						4,733,943	9,614,931	67.0%	-5.0%	4,656,163	9,661,099	67.5%	-5.5%		
45	機能用医薬品					0	0	0.0%	0.0%	0	0	0.0%	0.0%		
46						0	0	0.0%	0.0%	0	0	0.0%	0.0%		
47						0	0	0.0%	0.0%	0	0	0.0%	0.0%		
48						0	0	0.0%	0.0%	0	0	0.0%	0.0%		
51						0	0	0.0%	0.0%	0	0	0.0%	0.0%		
52						0	0	0.0%	0.0%	0	0	0.0%	0.0%		
53	薬方処方に基づく医薬品					0	0	0.0%	0.0%	0	0	0.0%	0.0%		
61		84,039	100,900			1,450,408	1,679,395	53.7%	-6.7%	1,764,789	1,773,220	50.1%	-7.5%		
62		30,984	22,029			604,133	774,513	56.2%	-2.9%	640,588	783,827	55.0%	-3.8%		
63		0	0			0	0	0.0%	0.0%	0	0	0.0%	0.0%		
64		0	0			0	0	0.0%	0.0%	0	0	0.0%	0.0%		
65	に対する医薬品	0	0			0	0	0.0%	0.0%	0	0	0.0%	0.0%		
71		0	0			0	17	100.0%	0.0%	0	17	100.0%	0.0%		
72	新用医薬品を除く	1,442	2,773			8,689	89,145	90.5%	5.8%	10,241	87,644	89.5%	4.3%		
73		0	0			0	0	0.0%	0.0%	0	0	0.0%	0.0%		
74		0	0			0	0	0.0%	0.0%	0	0	0.0%	0.0%		
79	その他の治療を主目的としない医薬品	219	76			2,836	862	24.6%	-8.3%	2,956	941	24.1%	-8.5%		
81	アルカロイド系麻薬(天然麻薬)	8,241	3,562			31,940	10,743	25.2%	-6.4%	40,086	14,816	27.0%	-4.1%		
82	非アルカロイド系麻薬	7,586	18,368			1,893	554	22.6%	8.8%	9,822	19,399	66.4%	0.8%		
99	薬効不明	0	0			0	0	0.0%	0.0%	0	0	0.0%	0.0%		

後発のある
医薬品のうち

後発数量

先発数量

後発医薬品の割合(数量シェア)

全国との差(プラスが良い)

薬効中分類

薬効中分類

先発数量

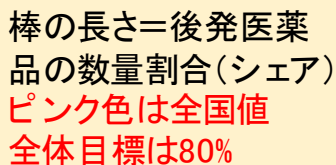
後発数量

後発医薬品の割合(数量シェア)

全国との差(プラスがよい)

後発のある
医薬品のうち

4800県 全国 後発医薬品のある医薬品のうち、後発医薬品の数量割合(シェア)。棒の面積は実際の数量に比例する。



後発医薬品の切替後薬剤費の薬効別内訳 – どの保険者で大きいのか

20XX年3月/〇〇県/0総計

後発医薬品の切替後薬剤費 保険者別内訳			入院			入院外＋調剤			総計(薬剤費が多い順)				
番号	名称	切替対象薬剤費	切替後薬剤費(薬価最小)	切替後薬剤費(薬価最大)	切替率	切替対象薬剤費	切替後薬剤費(薬価最小)	切替後薬剤費(薬価最大)	切替率	切替対象薬剤費	切替後薬剤費(薬価最小)	切替後薬剤費(薬価最大)	切替率
48	〇〇県	2,468,369,413	38.5%	45.5%	52,941,676,661	39.8%	51.9%	109,604,961,985	37.7%	49.8%			
1490010	全国健康保険協会〇〇支部	254,270,695	37.4%	44.8%	9,111,459,408	37.6%	49.2%	9,389,634,687	35.5%	47.1%			
39490310	A市(後期高齢)	325,101,548	39.2%	45.7%	4,470,784,578	36.1%	50.6%	4,847,486,345	39.2%	52.3%			
39490300	B市(後期高齢)	112,283,641	37.4%	41.9%	3,307,760,696	37.9%	51.7%	3,359,949,411	37.4%	49.6%			
480340	A市(国保)	146,775,274	37.0%	46.3%	2,812,300,527	34.4%	46.3%	3,165,429,950	38.2%	49.5%			
480310	B市(国保)	56,133,539	35.5%	44.0%	2,007,283,100	39.2%	50.1%	2,189,701,180	37.0%	49.5%			
39490320	C市(後期高齢)	9,453,453	39.9%	1.3%	1,885,200,813	39.2%	51.4%	1,969,863,351	35.9%	50.4%			
39490390	〇〇市(後期高齢)	8,120	36.7%	7.9%	1,271,056,544	38.8%	53.6%	1,342,206,024	37.0%	51.1%			
39490350	〇〇市(後期高齢)	8,728	37.2%	7.8%	1,185,941,054	39.7%	51.3%	1,208,535,330	38.6%	50.8%			
480350	〇〇市(国保)	9,655	35.1%	3.5%	1,118,771,732	39.0%	51.0%	1,184,961,995	39.5%	50.7%			
39490360	〇〇市(後期高齢)	4,649	37.2%	4.6%	628,011,404	39.1%	52.0%	680,381,046	39.7%	53.0%			
39490330	〇〇市(後期高齢)	8,033	31.5%	1.0%	752,589,698	40.1%	50.8%	826,139,321	38.9%	50.7%			
39490300	〇〇市(後期高齢)	8,204	38.2%	3.4%	737,721,921	38.2%	50.4%	792,891,445	39.3%	51.8%			
39490380	〇〇市(後期高齢)	5,162	31.6%	0.0%	705,145,790	33.9%	49.7%	766,295,161	37.6%	51.3%			
480390	〇〇市(国保)	7,850	35.8%	0.2%	703,976,731	36.4%	49.6%	752,917,088	35.7%	50.8%			
39490320	〇〇市(後期高齢)	9,147	38.3%	3.7%	666,018,667	39.8%	52.8%	690,789,819	39.0%	51.5%			
39490300	〇〇市(後期高齢)	6,077	39.6%	2.2%	567,296,744	36.0%	50.9%	635,320,663	39.4%	50.6%			
480380	〇〇市(国保)	2,892	36.8%	1.3%	586,421,844	36.5%	47.0%	633,942,718	36.2%	53.2%			
39490330	〇〇市(後期高齢)	2,360	42.3%	3.4%	588,018,310	39.3%	51.8%	587,652,973	38.4%	50.4%			
39490370	〇〇市(後期高齢)	2,044	37.5%	5.0%	511,721,094	38.0%	52.0%	552,314,763	39.7%	51.0%			
39490340	〇〇市(後期高齢)	8,806	39.5%	3.9%	497,059,631	39.3%	51.5%	551,524,939	38.1%	49.6%			
39490380	〇〇市(後期高齢)	0,254	37.9%	5.2%	498,420,768	35.0%	52.3%	540,303,847	40.0%	54.3%			
39490370	〇〇市(後期高齢)	4,247	39.0%	5.4%	460,653,505	37.0%	48.6%	465,442,292	38.2%	50.4%			
480300	〇〇市(国保)	8,670	37.7%	4.2%	477,856,460	38.4%	49.7%	479,911,652	38.3%	47.6%			
480390	〇〇市(国保)	3,455	37.2%	4.6%	418,846,524	39.2%	51.3%	427,953,877	38.8%	48.8%			
480390	〇〇市(国保)	3,867	30.1%	8.2%	379,083,540	37.1%	49.3%	389,065,815	36.2%	47.6%			
39490410	〇〇市(後期高齢)	8,742	38.8%	3.8%	335,372,479	38.1%	50.6%	367,413,251	36.0%	51.4%			
480420	〇〇市(国保)	3,316	36.5%	3.9%	335,643,007	33.9%	46.2%	358,539,247	34.4%	46.6%			
480320	〇〇市(国保)	0,657	34.6%	3.4%	339,390,833	37.2%	50.2%	347,004,241	34.9%	48.1%			
39490380	〇〇市(後期高齢)	9,077	39.5%	4.3%	339,781,914	40.3%	52.3%	344,584,158	39.7%	53.2%			
39490340	〇〇市(後期高齢)	7,756	39.6%	3.9%	320,724,746	37.5%	46.9%	332,689,909	39.2%	46.3%			
39490390	〇〇市(後期高齢)	9,571	37.2%	3.1%	313,111,867	38.2%	50.7%	327,146,592	39.4%	51.6%			
480300	〇〇市(国保)	6,580,624	39.3%	4.0%	310,417,858	36.2%	47.2%	325,158,723	38.0%	47.9%			
39490300	〇〇市(後期高齢)	20,027,289	31.2%	0.2%	296,618,654	39.6%	51.6%	316,096,029	38.2%	49.7%			
480400	〇〇市(国保)	17,588,282	35.4%	5.4%	289,980,690	36.0%	48.6%	311,116,453	36.1%	47.4%			
480100	〇〇市(国保)	6,899,383	33.8%	1.3%	275,422,693	35.7%	48.0%	295,707,377	39.7%	50.7%			
39490350	S市(後期高齢)	7,668,086	35.0%	7.5%	277,545,212	39.7%	52.5%	283,448,582	39.7%	53.2%			
39490360	AA市(後期高齢)	9,085,200	35.7%	4.4%	261,339,292	38.1%	54.4%	270,855,448	38.9%	52.9%			
39490330	T市(後期高齢)	4,027,400	39.0%	5.9%	267,163,327	40.7%	50.6%	267,388,493	40.7%	51.4%			
480410	N市(国保)	12,425,070	37.1%	3.5%	253,468,787	38.9%	50.1%	262,788,899	36.5%	49.3%			
39490360	AE市(後期高齢)	25,283,684	40.6%	7.7%	236,364,376	40.4%	50.9%	260,974,510	38.2%	51.9%			
480430	L市(国保)	21,324,191	35.2%	3.2%	229,553,659	36.6%	47.6%	255,896,349	39.3%	49.5%			
39490340	Z市(後期高齢)	17,322,823	34.6%	2.3%	249,328,493	39.3%	52.7%	255,788,027	34.6%	49.9%			
480070	R市(国保)	7,015,220	35.8%	2.4%	242,563,742	38.1%	49.9%	248,630,712	35.9%	48.1%			
39490310	V市(後期高齢)	13,717,802	37.2%	3.2%	240,712,026	39.7%	53.9%	246,107,587	39.2%	52.4%			
39490390	Y市(後期高齢)	12,469,300	35.0%	5.3%	233,133,784	39.6%	52.2%	239,113,911	39.2%	49.2%			
32490020	地方公務員等共済組合DN	2,525,741	31.7%	3.5%	226,946,922	38.0%	50.7%	236,112,303	39.4%	46.6%			
6490030	健康保険組合CN	5,073,571	31.0%	0.6%	229,932,550	39.1%	50.3%	236,845,114	39.6%	47.8%			
480370	J市(国保)	17,898,992	37.6%	5.3%	218,341,798	36.2%	48.5%	236,270,650	34.2%	49.1%			
480390	M市(国保)	4,282,081	39.9%	0.2%	234,545,026	39.4%	49.6%	234,356,414	38.4%	48.8%			
39490300	W市(後期高齢)	15,457,658	39.3%	3.5%	213,455,065	38.1%	50.0%	229,865,594	39.9%	51.8%			
34490020	公立学校共済・私立学校共済・共済事業団DT	5,240,821	33.5%	4.0%	212,265,086	35.3%	43.3%	226,504,432	37.0%	45.1%			
39490370	AI市(後期高齢)	25,306,797	40.0%	3.6%	184,250,025	38.4%	53.1%	211,589,548	39.3%	52.3%			
34490010	公立学校共済・私立学校共済・共済事業団DS	3,723,337	31.5%	3.2%	207,902,498	39.9%	50.3%	205,906,899	37.4%	47.3%			
39490350	XX市(後期高齢)	9,267,262	35.6%	1.9%	183,155,499	36.9%	50.9%	190,910,010	36.5%	49.9%			
480160	AA市(国保)	3,368,244	34.4%	3.4%	179,398,036	34.8%	50.9%	188,538,060	36.5%	51.7%			
480360	S市(国保)	5,357,448	34.5%	1.7%	173,212,452	36.8%	50.4%	185,061,196	39.6%	52.0%			
39490340	AN市(後期高齢)	11,535,873	36.1%	5.2%	166,632,414	36.7%	52.3%	181,564,402	35.9%	51.5%			
480440	AC市(国保)	9,166,382	34.7%	6.5%	170,872,150	36.4%	49.2%	177,953,511	35.9%	48.1%			
480320	T市(国保)	5,291,803	31.7%	4.0%	172,323,115	37.2%	48.5%	174,124,397	36.6%	45.9%			
480330	W市(国保)	10,658,391	35.3%	44.1%	156,304,989	37.7%	49.7%	167,667,161	38.1%	47.5%			
480470	Z市(国保)	7,707,418	35.3%	48.9%	149,612,663	35.6%	48.7%	163,550,448	38.2%	49.5%			
39490390	A市(後期高齢)	10,718,145	36.3%	46.7%	147,917,769	37.5%	49.5%	160,329,429	36.4%	51.7%			
480370	Y市(国保)	5,329,170	36.2%	47.2%	148,884,826	41.6%	49.0%	156,966,885	38.9%	49.6%			
480380	U市(国保)	4,599,889	32.7%	39.5%	147,634,452	35.4%	47.2%	153,589,805	35.5%	48.2%			
480480	X市(国保)	7,928,289	39.4%	45.0%	131,329,810	39.5%	50.6%	140,263,372	40.3%	50.0%			
32490030	地方公務員等共済組合DO	7,442,831	45.1%	49.9%	130,768,798	34.7%	45.5%	139,064,222	35.1%	44.6%			
39490320	AL市(後期高齢)	9,308,506	30.3%	41.2%	127,131,785	37.0%	49.6%	137,809,005	36.9%	48.6%			
480110	V市(国保)	3,933,616	37.5%	44.2%	120,727,509	36.4%	47.5%	128,953,479	40.4%	49.6%			
39490300	AK市(後期高齢)	5,737,332	35.4%	45.1%	120,086,807	36.4%	52.6%	125,549,615	35.8%	51.5%			
6490100	健康保険組合CO	2,276,639	32.0%	51.2%	119,666,937	36.9%	46.6%	123,222,273	37.9%	46.6%			
39490340	AF市(後期高齢)	2,650,784	39.0%	49.2%	122,577,412	36.6%	54.9%	121,002,138	37.6%	51.8%			
39490310	AP市(後期高齢)	4,234,106	39.5%	44.7%	106,225,249	39.8%	51.0%	113,426,309	38.5%	52.9%			
39490350	AS市(後期高齢)	4,487,941	35.6%	44.3%	108,854,905	40.0%	51.0%	112,744,743	37.0%	51.3%			
480310	医師国民健康保険組合CA	1,552,949	33.8%	43.6%	112,083,944	36.6%	50.6%	112,531,854	37.3%	49.3%			
39490320	AM市(後期高齢)	3,607,441	30.2%	43.8%	104,138,545	38.5%	50.3%	108,495,132	37.2%	49.3%			
39490340	AD市(後期高齢)	2,193,840	39.2%	53.5%	103,178,202	36.8%	51.4%	105,170,096	37.5%	51.1%			
480450	AB市(国保)	5,589,690	39.4%	46.8%	95,218,889	35.4%	45.4%	103,422,047	36.4%	49.9%			
39490300	AG市(後期高齢)	2,222,734	36.5%	46.2%	100,002,919	40.2%	52.7%	102,198,446	39.9%	53.2%			
480350	AT市(国保)	6,718,656	35.9%	45.5%	84,459,121	34.7%	49.0%	95,179,442	37.4%	50.1%			
480240	AD市(国保)	2,586,762	31.0%	36.1%	91,634,356	39.2%	48.9%	94,317,806	39.1%	47.8%			
480140	AF市(国保)	1,680,536	38.0%	45.8%	94,329,162	39.2%	51.9%	93,811,548	37.0%	49.4%			
6490030	健康保険組合CH	6,052,170	36.8%	42.7%	87,328,330	39.0%	47.6%	92,347,563	38.0%	44.5%			
480210	AE市(国保)	1,645,628	35.6%	42.8%	86,804,535	35.4%	46.6%	88,148,754	34.6%	47.0%			
39490320	AV市(後期高齢)	2,703,959	39.2%	48.7%	86,242,949	37.6%	51.1%	87,783,023	37.0%	49.4%			
39490370	AR市(後期高齢)	2,077,263	34.1%	50.4%	85,008,578	38.0%	51.4%	87,053,917	40.2%	53.2%			
39490350	AM市(後期高齢)	1,745,305	40.2%	52.8%	75,473,175	39.9%	53.1%	76,577,699	39.4%	52.8%			
39490380	AC市(後期高齢)	1,742,625	33.5%	44.7%	73,183,265	38.9%	52.3%	76,552,836	40.2%	53.0%			
32490010	地方公務員等共済組合DM	1,077,372	33.0%	38.7%	75,024,189	40.7%	50.6%	76,493,226	38.9%	50.3%			
6490030	健康保険組合CJ	831,802	32.8%	39.2%	72,702,936	36.6%	46.4%	75,915,625	39.7%	49.8%			
39490390	AC市(後期高齢)	1,804,152	37.0%	47.7%	71,145,585	39.1%	52.7%	71,605,320	37.4%	53.3%			
480170	AR市(国保)	2,069,705	33.9%	37.0%	65,725,189	36.3%	48.7%	71,175,048	38.9%	50.6%			
480320	歯科医師国民健康保険組合CB	2,818,417	43.5%	50.2%	64,658,449	37.4%	47.7%	70,407,885					

[illegible]

Ⅱ－２．後発医薬品の数量シェア改善に向けた関係者との連携・協働

関係者分析の手順

（１）自県で後発医薬品の数量が大きく数量シェアが低い保険者・薬効を確認

自県の資料を読み解き、メモを作成しましょう。

使用する資料

- ① 【見える化資料】「3a.後発シェアの内訳(薬効中分類別)」(主に見る資料)
- ② 【見える化資料】「3b.後発シェアの内訳(薬効小分類別)」(参考に見る資料)
- ③ 【見える化資料】「5.後発切替額の内訳(薬効中分類別)」(参考に見る資料)
- ④ 【見える化資料】「4.後発シェアの内訳(保険者別)」(主に見る資料)
- ⑤ 【見える化資料】「6.後発切替額の内訳(保険者別)」(参考に見る資料)

着目点

後発医薬品の数量が大きく数量シェアが低い保険者・薬効を確認し、それぞれどのような対策があるか概要を（詳細は（２）で）考える。

（例）保険者・・・各保険者に同資料を情報提供し、対策を検討してもらう。

薬効・・・県医師会に同資料を情報提供し、対策について助言をいただく。

重要な保険者名と対策の概要をメモしましょう（次ページ）。

＜重要な保険者名と対策の概要をメモしましょう＞

働きかける相手	働きかける内容	働きかけの場
例) シェアが低い保険者	見える化資料（保険者別の薬効中分類別内訳を含む）を情報提供し、気づいたことを伝える。	国保連合会の個別支援。健保連経由の情報提供。
例) 保険者協議会（各保険者）	見える化資料を情報提供し、対策を協議してもらう。	保険者協議会の会議。

＜重要な薬効名と理由・対策の概要をメモしましょう＞

薬効名	理由	
働きかける相手	働きかける内容	働きかけの場
例) 医師会	見える化資料を情報提供し、対策について助言をいただく。	個別に相談。

（２）都道府県内の関連組織を整理

後発医薬品の適正な使用を推進する対策を検討していくうえで都道府県内の関連組織を整理

後発医薬品の適正な使用の推進に関わる重要な組織について、組織間の連携と役割、現状どこまで連携できているか、今後強化したい点等を整理する（シート６：Ａ３サイズ）。

↓

以下の例を参考にして、関係図として整理する（シート７：模造紙等の大きめの白紙を用意してください）。

【ステップ１】

（目的）後発医薬品の適正な使用を推進する対策を検討していくために、都道府県における重要な関係機関を特定する。

（作業手順）以下のリストは、後発医薬品の適正な使用を推進する対策を検討していく上で重要と考えられる関係機関の一例である。以下の①、②の作業を通して、重要な関係機関を特定する。

- ① 以下のリストの中で重要度がそれほど高くない関係機関を除く。
- ② 記載されていない重要な関係機関を追加する。

<例：関係機関リスト>

<ul style="list-style-type: none">● 保険者協議会<ul style="list-style-type: none">➤ 各保険者、事業所➤ 国保連合会、健保連● 本庁の各部署（健康増進課、国保医療課、母子保健課、高齢者福祉課、疾病対策課）● 市区町村（国保部門、一般衛生部門、保健センター）● 地方衛生研究所● 健康科学センター● 都道府県立の衛生系大学(看護大学、保健福祉大学)	<ul style="list-style-type: none">● 大学医学部、医科大学の公衆衛生学、予防医学系の各教室● 都道府県の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会● 郡市区等の医師会、歯科医師会、薬剤師会● 学校保健＝教育委員会● 産業保健＝産業保健総合支援センター● 地域保健＝保健所、保健福祉センター● 健診・保健指導実施機関
--	---

【ステップ2】

（目的）ステップ1で特定した後発医薬品の適正な使用の推進に関わる重要な関係機関の各々について、都道府県の医療費適正化主担当との関係を検討する。

（作業手順）シート7には、縦軸に関係機関の重要性の高低を、横軸に関係機関との連携の度合いを設定している。重要性の低い関係機関はステップ1でほぼ除外されているため、リストには比較的重要性の高い関係機関しか残っていないはずである。

- ①シート7の中央よりもやや下の位置に「都道府県（医療費適正化主担当部署）」と記入する。
- ②各々の関係機関と都道府県（医療費適正化主担当部署）と連携が取れているかどうかを検討する。
連携が取れている関係機関の場合には、中央の都道府県（医療費適正化主担当部署）よりも左側に記入し、連携が取れていない関係機関は中央よりも右側に記入する。
- ③関係機関の重要性について検討する。重要性が高い場合には上の方に、中等度であれば中程に、低い場合には下の方に配置する。
- ④「都道府県（医療費適正化主担当部署）」以外の関係機関同士で連携が出来ている場合にはその関係機関同士を実線で結ぶ。一方、今後連携を深める必要のある関係機関同士を点線で結んでおく。
- ⑤以上の作業を終えると、シートの右上の方に、後発医薬品の適正な使用の推進に関わる重要な関係機関であるにも関わらず、都道府県（医療費適正化主担当部署）との連携が十分とれていない関係機関と、今後連携を深める必要のある関係機関を特定することができる。

【ステップ3】

（目的）後発医薬品の適正な使用の推進に関わる重要な関係機関と、今後どのように連携を強化していくのかを検討する。

（作業手順）

- ① ステップ2で特定した後発医薬品の適正な使用の推進に関わる重要な関係機関であるにも関わらず、都道府県（医療費適正化主担当部署）との連携が十分とれていない関係機関と、今後連携を深める必要のある関係機関をシート6の関連する組織の欄に記入する。
- ② 各々の関係機関について、現在の役割、今後期待する役割、都道府県（医療費適正化主担当部署）との現在の連携、今後の方向性（連携強化の方策等）について記載する。

<シート6> 後発医薬品の適正な使用を推進する対策を検討していくうえで都道府県内の関連組織を整理
都道府県名（ ）
（記入例）

関連する組織	現在の役割	今後期待する役割	県(医療費適正化計画担当部署)との現在の連携	連携を強化する必要性	今後の方向性(連携強化の方策等)
県(国保医療課)	総合調整	保険者協議会を主導	主担当	関連組織との連携強化が必要	特に下記の組織との連携強化
保険者	被保険者への周知	同左、強化。	被用者保険との連携が不十分	とても重要	被用者保険と連携強化
薬剤師会	薬局での周知	同左、強化。	不十分	とても重要	具体策の相談
医師会	医療機関での周知	同左、強化。	不十分	とても重要	具体策の相談
(以下、略)					

(3) 具体的な対策を検討

グループ作業：前記Ⅱ-1（後発医薬品の数量が大きく数量シェアが低い保険者・薬効を確認）を踏まえ、自県（都道府）全体の数量シェアを高めるための保険者等への働きかけを行うとしたら、どのように行うか、意見交換し、例）のようにシート8に整理する。

グループワーク2

＜シート8＞後発医薬品の数量シェアを高めるための保険者等への働きかけ

シート6及び7整理した関係の図表を見ながら、後発医薬品の数量シェアを高めるための保険者等への働きかけについて考える。

【整理②】

それぞれの場で、①の場で誰を対象にするかを話し合いながらシートに記入する。

【整理③】

②の対象にどの資料を提供するかを、話し合いながらシートに記入する。

【整理④】

その資料を用いて、どのような説明・作業をするかを話し合いながらシートに記入する。

【整理⑤】

必要な手続き（誰から誰にどのように）について、話し合いながらシートに記入する。

【整理⑥】

必要な事前・事後調整（誰から誰にどのように）について、話し合いながらシートに記入する。

【整理⑦】

フォローアップ（いつ、誰が、どのように行うか）について、話し合いながらシートに記入する。

【整理①】

想定される働きかけの場をできるだけ多く挙げて（メモ欄に記入）、その中から特に重要な2～3個について順にシート「働きかけの場」に記入する。

(例)

【整理①】 働きかけの場	保険者協議会
【整理②】 誰を対象	各保険者（代表）
【整理③】 どの資料を提供	見える化資料の各保険者分抜粋、県で独自に分析した〇〇に関する資料。
【整理④】 どのような説明・作業をするか	資料の見方を説明した後、今後の取り組みについて各保険者に意見を出してもらう。
【整理⑤】 必要な手続き	保険者協議会の議題に挙げる。
【整理⑥】 事前・事後調整	保険者協議会の開催前に、県→県医師会→郡市医師会に趣旨説明
【整理⑦】 フォローアップ	毎年度の早い時期に、数量シェアの変化を確認し、保険者協議会で報告し当該年度の取り組み方針を検討。事務局で事前資料を作成。協議会后に議事録を配布して確認し、各保険者に取り組みを要請。

別紙＜シート8＞

(A3サイズ) で作業

(記入例・続き)

	(例)	(例)
【整理①】 働きかけの場	研修会	市町村個別訪問
【整理②】 誰を対象	国保部門(管理職・事務職) 衛生部門(保健師等専門職)	国保部門(管理職・事務職) 衛生部門(保健師等専門職)
【整理③】 どの資料を提供	見える化資料の当該保険者分全て。	見える化資料の当該保険者分全て。
【整理④】 どのような説明・作業をするか	グループワークで具体的な対策を考える。	一緒に具体的な対策を考える。保健所、国保連合会も同席。
【整理⑤】 必要な手続き	研修企画について保険者協議会で議論・同意を得る。保険者に対して案内を発送。	県から市町村担当者に趣旨説明と日程調整。
【整理⑥】 事前・事後調整	研修前に県→県医師会→郡市医師会、および県→市町村に趣旨説明。研修後の正式な取り組みの前に市町村→郡市医師会に相談。	訪問前に県→県医師会→郡市医師会、および県→市町村に趣旨説明。訪問後の正式な取り組みの前に市町村→郡市医師会に相談。
【整理⑦】 フォローアップ	研修の半年後、研修参加者がどのような具体的な対策を考えた実施したかをアンケート調査。県から参加者にPDCAを回してくれるよう依頼。	毎年1度、数量シェアの変化を各保険者のデータヘルス計画で確認し、次年度の改善点を挙げてもらう県から各保険者に依頼

平成 29～30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学推進研究事業）「都道府県医療費適正化計画のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」

研究代表者 横山 徹爾 （国立保健医療科学院 生涯健康研究部）
研究分担者 吉村 健佑 （千葉大学医学部附属病院 病院経営管理学研究センター）
丸谷 美紀 （国立保健医療科学院 統括研究官）
吉岡 京子 （国立保健医療科学院 生涯健康研究部）
福田 敬 （国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部）
白岩 健 （国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部）
堀井 聡子 （元・国立保健医療科学院 生涯健康研究部）
研究協力者 藤井 仁 （目白大学 看護学部）
黒崎宏貴 （水戸協同病院 臨床研修医）

都道府県医療費適正化計画推進のための

データ活用マニュアル（概要版）

平成 31 年 3 月 31 日 発行

厚生労働行政推進調査事業費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」（H29－政策－指定－006）

研究代表者 横山徹爾

E-mail : yokoyama.t.aa@niph.go.jp

発行所： 国立保健医療科学院 生涯健康研究部

〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6

TEL：048-458-6128 Fax：048-458-6714

本書（PDF）は国立保健医療科学院ホームページよりダウンロード可能

ダウンロードはこちら→<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>