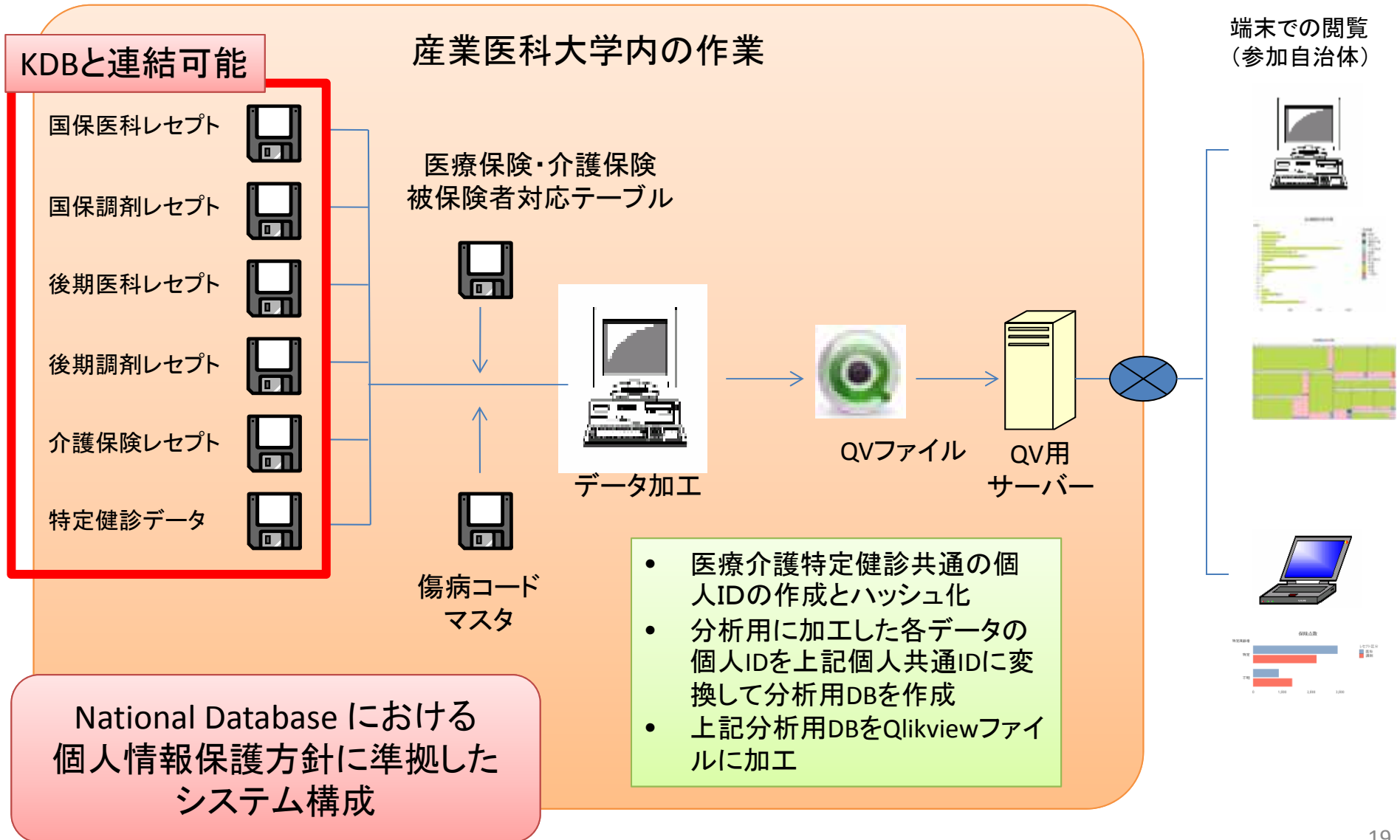


開発した医療介護総合データベース(HDAS)のシステム概要



医療介護保健総合分析システム

QlikView - [C:*\福岡総合DB.qvw*]

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 選択(C) レイアウト(L) 設定(S) ブックマーク(B) レポート(R) ツール(T) オブジェクト(O) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

クリア 元に戻す やり直し ロック アンロック

メイン 医療保険点数 医療保険点数時系列 医療保険点数 %表示 傷病別医療費 傷病別レセプト数 傷病別レセプト数時系列 個人別医療費 個人別年月別医療費 要介護度別介護保険点数
 要介護度別介護給付費%表示 個人別介護保険点数 個人別年月別介護保険点数 年齢階級別医療介護保険合計 要介護度別医療介護保険合計 個人別_年月別_医療介護保険点数
 医療保険・介護保険_平均点数 特定健診 MS判定 MS判定 2 健診連結医療費分析 薬効分類医療費(薬剤費明細)

市町村 入院外来 分析対象者 医療保険レセプト数 介護保険レセプト数 特定健診

市町村	対象...	市町村医療	レセプト数	Count (DISTL...	Sum (診療日数)	Sum (保険点数)	市町村介護	介護保険レセ...	特定健診
福岡市	705331	福岡市	5705791	411508	7834843	12308574001		3187429	福岡市
飯塚市	519637	飯塚市	4363031	317278	5790983	9168848549		2284760	飯塚市
行橋市	58874	行橋市	409610	29780	641612	988457525		308072	行橋市
直方市	29980	直方市	268015	16146	364752	571733304		155950	直方市
田川市	28351	田川市	197321	14068	301235	476914616		130752	田川市
粕屋町	27296	粕屋町	188861	12386	297068	438824805		122686	粕屋町
飯塚市	18931	飯塚市	118108	9732	205491	299348395		82044	飯塚市
福岡市	13453	福岡市	106779	8242	147599	245157602		51522	福岡市
	4848		29722	2047	47533	66656877		26006	
	3961		24344	1829	38570	52632328		25637	

社会保険表章用章

- 01第I章 感染症および寄生虫症
- 02第II章 新生物
- 03第III章 血液および造血系の疾患並びに免疫構造の障害(D50-D6)
- 04第IV章 内分泌、栄養および代謝疾患
- 05第V章 精神および行動の障害
- 06第VI章 神経系の疾患
- 07第VII章 眼および付属器の疾患
- 08第VIII章 耳および乳突突起の疾患
- 09第IX章 循環器系の疾患
- 10第X章 呼吸器系の疾患
- 11第XI章 消化器系の疾患
- 12第XII章 皮膚および皮下組織の疾患
- 13第XIII章 筋骨格系および結合組織の疾患
- 14第XIV章 腎尿路生殖器系の疾患
- 15第XV章 妊娠、分娩および産後<< >>

社会保険表章用病名

- 0101腸管感染症(A00-A09)
- 0102結核(A15-A19)
- 0103主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)
- 0104皮膚および粘膜病変を特徴とするウイルス感染症(B00-B09)
- 0105ウイルス肝炎(B15-B19)
- 0106その他のウイルス疾患(B25-B34)
- 0107真菌症(B35-B49)
- 0108感染症および寄生虫症の続発・後遺症(B90-B94)
- 0109その他の感染症および寄生虫症(A00-B99の残り)
- 0201胃の悪性新生物(C16)
- 0202結腸の悪性新生物(C18)
- 0203直腸S状結腸移行部の悪性新生物(C19-C20)
- 0204肝および胆管の悪性新生物(C22)
- 0205気管、気管支および肺の悪性新生物(C33-C34)
- 0206乳癌の悪性新生物(C50)

MDC

- 01神経系疾患
- 02眼科系疾患
- 03耳鼻咽喉科系疾患
- 04呼吸器系疾患
- 05循環器系疾患

DPC 傷病名

- 01021x認知症
- 02001x角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍
- 02006x眼の良性腫瘍
- 03001x頭頸部悪性腫瘍
- 06007x脾臓、脾臓の腫瘍

市町村: 行橋市, 小竹町, 上毛町, 大川市, 直方市, 田川市, 粕屋町, 飯塚市, 福岡市

入院外来: 0.入院, 1.外来

性別: 2.女, 1.男

年齢階級: 0, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110

保険者2次医療: 001福岡・糸島医療圏, 002粕屋医療圏, 006久留米医療圏, 009飯塚医療圏, 010直方・鞍手医療圏, 011田川医療圏, 013京築医療圏

保険者法別番号: 00.国民健康保険, 67.国保退職者保険

レセプト: 1.医科, 2.調剤

DPC区分: 0.その他, 1.DPC

現在の選択条件: -

診療年月医療: 201104, 201105, 201106, 201107, 201108, 201109, 201110

F1キーでヘルプを表示します

2012/08/29 21:46:08* D: 9/9 F: 705331/705331 20

スタート 受信トレイ - todaikoh... ローカル ディスク (C:) QlikView - [C:*\福岡... デスクトップの検索 あ般

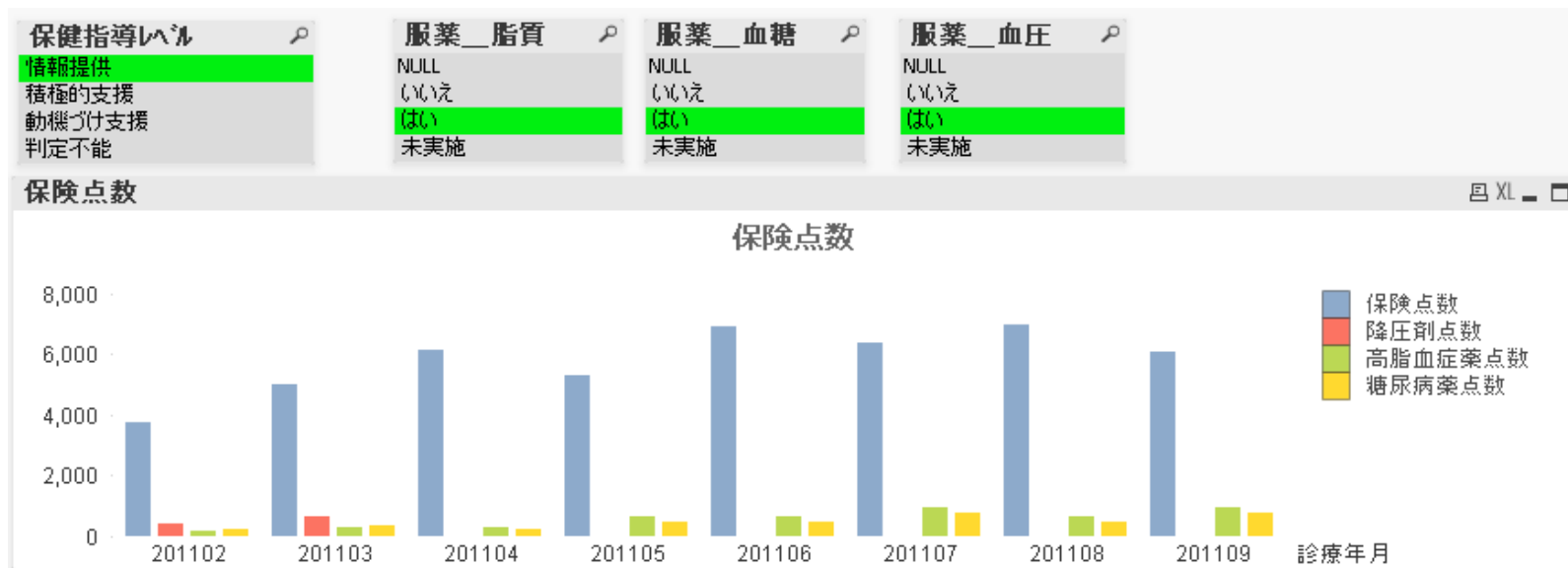
ある保険者における外来薬剤費の分析 (2011年10月)

市町村	薬効分類2	薬剤金額	ジェネリック金額	ジェネリック比率...	削減額最小期...	削減額最小...	削減額最大期...	削減額最大...
		170,697,363	14,714,799	9%	26,505,977	16%	37,155,629	22%
市	21.循環器官用薬	38,889,688	3,380,127	9%	6,483,901	17%	9,339,170	24%
市	23.消化器官用薬	12,122,000	2,630,780	22%	3,291,574	27%	4,611,948	38%
市	39.その他の代謝性医薬品	19,530,355	1,387,290	7%	3,005,481	15%	4,562,637	23%
市	11.中枢神経系用薬	20,567,277	1,055,368	5%	3,567,824	17%	4,209,808	20%
市	26.外皮用薬	6,191,099	361,153	6%	2,080,998	34%	2,716,517	44%
市	33.血液・体液用薬	7,531,577	764,289	10%	1,443,483	19%	2,438,238	32%
市	44.アレルギー用薬	6,482,066	409,728	6%	1,093,727	17%	1,508,200	23%
市	42.腫瘍用薬	16,244,111	1,629,875	10%	1,140,766	7%	1,504,435	9%
市	13.感覚器官用薬	6,127,422	919,994	15%	745,069	12%	1,064,768	17%
市	61.抗生物質製剤	2,531,855	145,655	6%	680,409	27%	1,053,726	42%
市	72.診断用薬(体外診断用医...	2,644,311	160,585	6%	719,374	27%	1,019,128	39%
市	25.泌尿生殖器官及び肛門...	2,945,900	154,125	5%	492,182	17%	738,516	25%
市	22.呼吸器官用薬	4,107,844	309,955	8%	580,849	14%	728,580	18%
市	31.ビタミン剤	2,332,266	916,876	39%	349,043	15%	512,801	22%
市	62.化学療法剤	5,117,033	184,370	4%	304,909	6%	399,372	8%
市	12.末梢神経系用薬	756,900	66,423	9%	261,123	34%	303,078	40%
市	24.ホルモン剤(抗ホルモン剤を...	6,490,566	67,727	1%	112,138	2%	215,997	3%
市	34.人工透析用薬	1,475,066	0	0%	31,856	2%	89,564	6%

ジェネリック代替効果の分析

2011年10月のこの保険者の外来医療における薬剤費は1.7億円。仮にジェネリック代替可能な薬剤をすべてジェネリックにすると3.7千万円(22%)薬剤費を削減することができる。

特定健診の分析システム



ともに脂質、血糖、血圧のリスクがあるが、「服薬あり」のため「情報提供」となった男性の事例。
 上段の男性はそれぞれの傷病の内服治療を受けているが、下段の男性は受けていないことがわかる。

医療と介護の連結分析

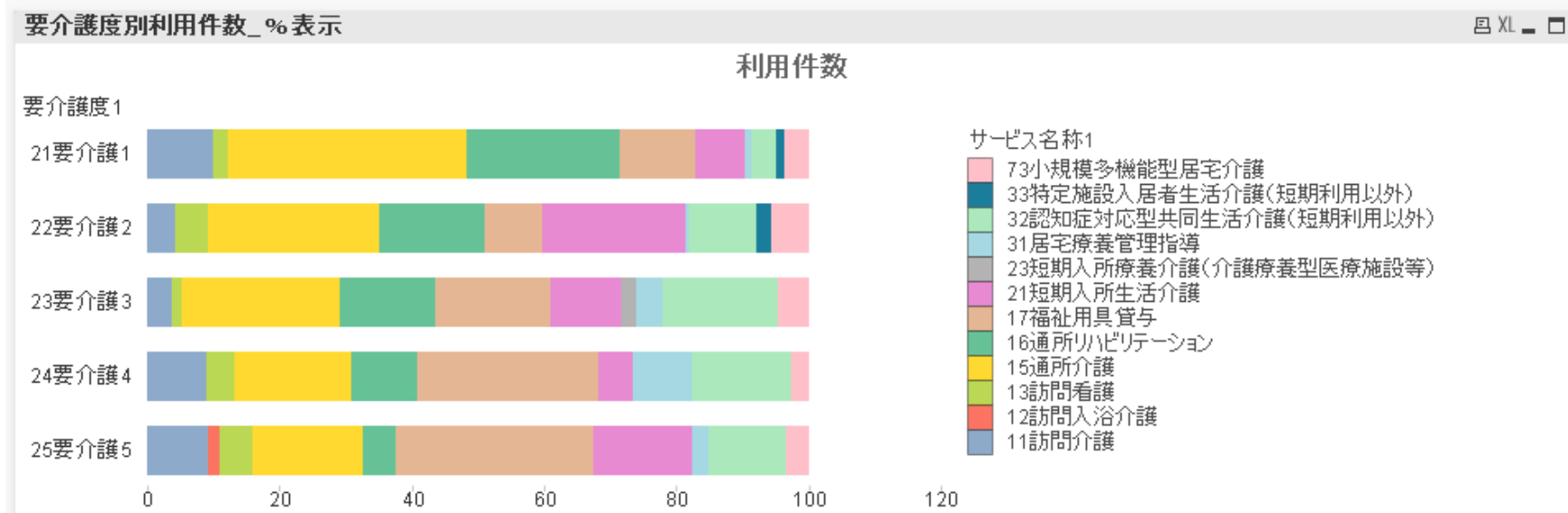
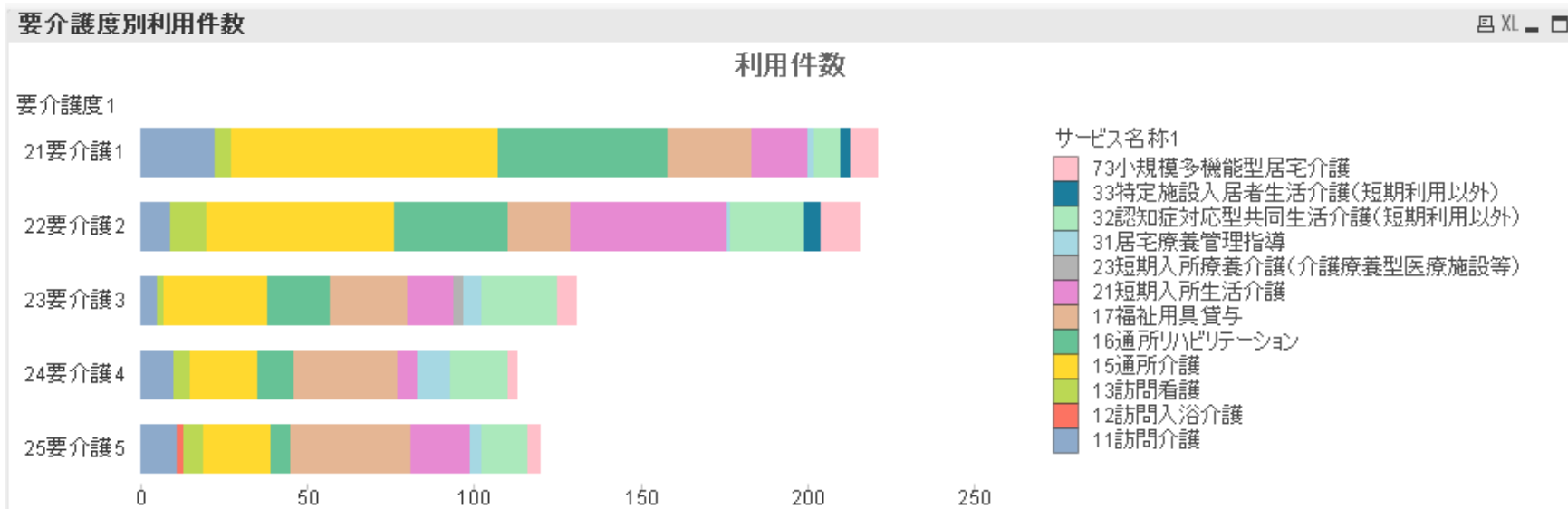
がん	要介護度別レセプト数				
	要介護度1	△ 居宅利用数	施設利用数	地域密着利用数	合計利用数
0					
1		663	3	0	663
脳血管障害					
0	12要支援1	97	0	0	97
1	13要支援2	147	0	0	147
虚血性心疾患					
0	21要介護1	184	0	0	184
1	22要介護2	88	1	0	88
糖尿病					
0	23要介護3	83	2	0	83
1	24要介護4	52	0	0	52
	25要介護5	12	0	0	12
慢性腎不全					
0					
1					
認知症					
0					
1					
認知症以外の精					
0					
1					
筋骨格系疾患					
0					
1					
肺炎					
0					
1					
居宅_施設_地域					
居宅					
施設					
地域密着型					

年月1	年月別レセプト数			
	△ 居宅利用数	施設利用数	地域密着利用数	合計利用数
	663	3	0	663
201104	18	0	0	18
201105	17	0	0	17
201106	18	0	0	18
201107	21	1	0	21
201108	24	1	0	24
201109	21	0	0	21
201110	23	0	0	23
201111	25	0	0	25
201112	25	0	0	25
201201	22	0	0	22
201202	29	1	0	29
201203	28	0	0	28
201204	29	0	0	29
201205	35	0	0	35
201206	30	0	0	30
201207	33	0	0	33
201208	35	0	0	35
201209	28	0	0	28
201210	31	0	0	31
201211	31	0	0	31
201212	37	0	0	37
201301	35	0	0	35
201302	33	0	0	33
201303	35	0	0	35

年月1	年月別介護給付費			
	△ 居宅	施設	地域密着	合計
	78,650,880	158,010	0	78,808,890
201104	2,126,110	0	0	2,126,110
201105	2,114,820	0	0	2,114,820
201106	2,356,930	0	0	2,356,930
201107	2,548,120	9,050	0	2,557,170
201108	2,699,010	65,700	0	2,764,710
201109	2,611,330	0	0	2,611,330
201110	2,795,210	0	0	2,795,210
201111	3,003,220	0	0	3,003,220
201112	2,837,000	0	0	2,837,000
201201	2,642,310	0	0	2,642,310
201202	3,124,910	83,260	0	3,208,170
201203	3,340,090	0	0	3,340,090
201204	3,267,040	0	0	3,267,040
201205	4,434,050	0	0	4,434,050
201206	3,889,890	0	0	3,889,890
201207	3,939,440	0	0	3,939,440
201208	4,072,370	0	0	4,072,370
201209	3,443,980	0	0	3,443,980
201210	3,866,410	0	0	3,866,410
201211	3,907,250	0	0	3,907,250
201212	4,198,270	0	0	4,198,270
201301	3,876,440	0	0	3,876,440
201302	3,330,270	0	0	3,330,270
201303	4,226,410	0	0	4,226,410

複合的な傷病を持つ要介護高齢者数のサービス受給状況

(自治体データ: 認知症とがんがあり介護サービスを受けている患者
2012年10月)

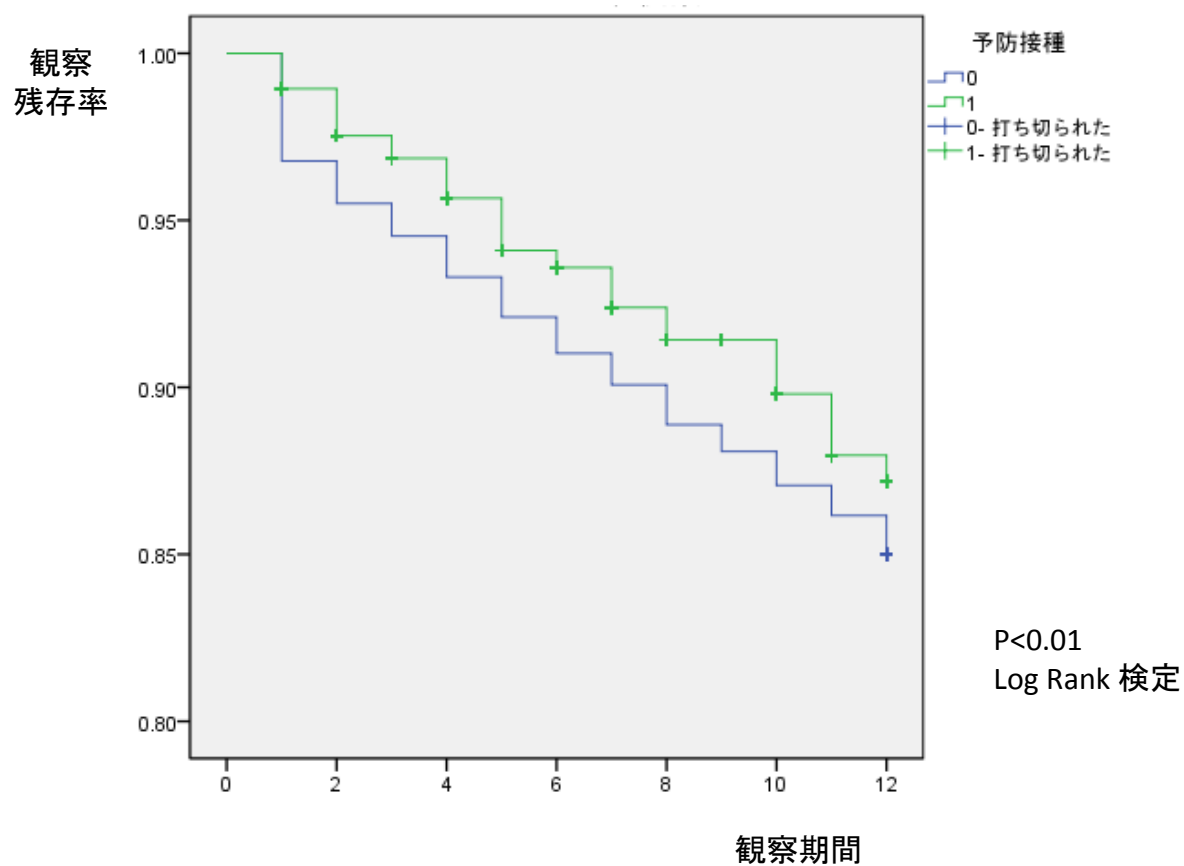


介護予防事業の効果に関する分析

H23年度に基本チェックリストの送付を受けて返送した住民(2228名)のうち、二次予防該当と判定された481名についてH24年度以降の介護保険給付の状況を体操への参加の有無別に分析した結果が示されている。利用者の割合は2群で差がないが、参加群では施設サービス、地域密着サービスの利用がなく、また要介護度も要支援2までにとどまっていた。同様の効果は医療費でも確認されている以上より、介護予防事業は介護給付費及び医療費の節約効果があることが明らかとなった。



費用対効果分析の例 (肺炎球菌ワクチンの効果分析)



肺炎予防の経済評価

【対象】

平成25年度(4月～3月)に肺炎予防球菌ワクチン接種の勧奨通知を受けた60歳以上の高齢者3894人。なお、勧奨は地区単位で3年で全地域の高齢者に接種。

【方法】

3894人のうち接種した者1134人と接種しなかった者2760人について肺炎発症の有無を国保レセプト及び後期高齢者医療制度レセプトから把握し、生存分析を行った。なお、ワクチン接種月は対象者によって異なるため、接種群については接種月から肺炎発症または観察終了月までの期間、非接種群については4月から肺炎発症または観察終了月までの期間を観察期間とした。

【結果】

接種群は未接種群より統計学的にも有意に肺炎罹患率が低く、またかかった場合の医療費も少なかった。費用効果分析でも有意な医療費節約効果が推計された(下表)。

対象者(人)	観察人月	肺炎発症(人)	罹患率	罹患率一人当たり肺炎医療費(円)				
				平均	標準偏差			
ワクチン接種	1,134	7,983	89	0.01115	350,978	613,619		
ワクチン未接種	2,760	30,456	424	0.01392	1,179,856	1,758,259		
費用効果分析								
1万人の高齢者								
予防接種をしなかった場合の肺炎医療費=10000人×罹患率(0.01392)×罹患率一人当たり肺炎医療費(1,758,259) (A)						164,256,315		
予防接種をした場合の肺炎医療費=10000人×罹患率(0.01115)×罹患率一人当たり肺炎医療費(350,978) (B)						39,129,425		
						利得(C)	125,126,890	
肺炎ワクチン接種費用=7000*10000						70,000,000 (D)	ワクチン接種費用を考慮した利得 (D)-(C)	55,126,890
原価=4835円						48,350,000 (E)	(D)-(E)	76,776,890

まとめ

- 我が国には医療・介護の現状と課題、そして今後のあり方を客観的に検討するための情報がある。しかも、技術的にその活用は問題なくできる。
- しかし、それが有効活用されていない。
- 最も大きな障害要因は、どの主体が、どの情報を、どのように活用すべきか、のコンセンサスがないこと
- 基盤システムは国が整備し(フォーマットの統一)、民間事業者がそれを前提に活用を考える、という仕組みが望ましい→フォーマットの不統一はコスト増と非効率化につながる。まずは、共通フォーマットでの可視化が喫緊の課題