

令和5年度
国民健康保険医療費分析及び
保健事業業務報告書

令和6年3月
荒川区 福祉部 国保年金課

目次

I	荒川区国民健康保険被保険者の医療費分析	
(1)	事業概要	P. 2
(2)	被保険者の基礎データ	P. 2
(3)	医療費の分析	P. 3
(4)	高額レセプトに係る分析	P. 4
II	糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防	
(1)	人工透析患者の実態	P. 5
(2)	特定健診データによるCKD重症度分類	P. 6
(3)	事業概要及び保健指導について	P. 7
(4)	事業結果	P. 9
(5)	検査数値の変化（効果まとめ）	P. 11
(6)	指導修了者の透析移行状況	P. 15
(7)	取り組みの結果・感想	P. 16
III	受診行動の適正化等の取り組み	
1.	多受診者指導による受診行動適正化	
(1)	多受診者の実態	P. 22
(2)	事業概要	P. 23
(3)	多受診者指導の状況	P. 23
(4)	多受診者指導の効果分析	P. 23
(5)	通知送付後の対象者推移	P. 23
(6)	多受診者指導の医療費分析（通知（指導）前後の医療費比較）	P. 24
(7)	多受診者の居住地区別対象者人数の状況	P. 25
2.	重複服薬者指導による受診行動適正化	
(1)	重複服薬者の実態	P. 26
(2)	事業概要	P. 27
(3)	重複服薬者指導の状況	P. 27
(4)	重複服薬者への電話勧奨記録	P. 27
(5)	通知送付後の対象者推移	P. 28
(6)	重複服薬者指導の医療費分析（通知（指導）前後の医療費比較）	P. 28
(7)	重複服薬者の居住地区別対象者人数の状況	P. 29
3.	特定健診及び医療機関受診勧奨	
(1)	事業概要	P. 30
(2)	荒川区の健診受診状況	P. 30
(3)	受診勧奨通知の状況・効果分析	P. 31
(4)	居住地区別特定健診受診率の状況	P. 33
IV	ジェネリック医薬品の利用促進	
1.	ジェネリック医薬品の利用状況	
(1)	ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル	P. 34
2.	ジェネリック医薬品差額通知の効果	
(1)	事業概要	P. 35
(2)	通知の状況	P. 35
(3)	使用率の推移	P. 35
(4)	ジェネリック医薬品の使用率	P. 36
(5)	居住地区別ジェネリック医薬品使用率の状況	P. 38
V	全体における課題と今後の事業提案	P. 39

I 荒川区国民健康保険被保険者の医療費分析

(1) 事業概要

効果的かつ効率的な保健事業を実施するため、レセプトデータを基に、荒川区の現状について分析を行った。

(2) 被保険者の基礎データ

荒川区国保被保険者の令和元年～5年（各3月～2月診療分）の入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプトデータを年度毎に分析した（12か月分）。

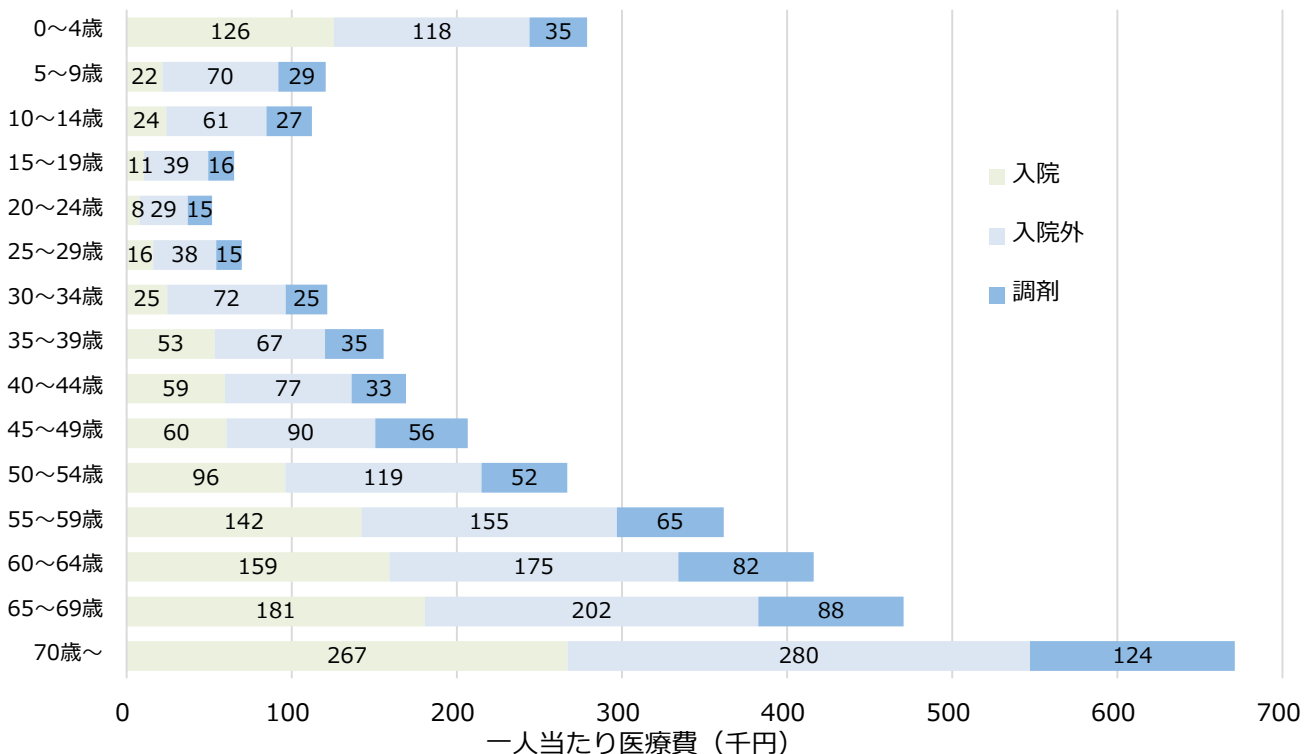
被保険者数は減少傾向にあるものの、一人当たり医療費は増加傾向にある。年齢階層別で見ると、50歳代から徐々に医療費が上りはじめ、70歳代で最も高くなっている。

【月間平均データ】

年度	被保険者数（人）	平均患者数（人）	患者一人当たり平均医療費（円）	レセプト1件当たり平均医療費（円）
令和元年度	56,393	23,069	55,031	21,975
令和2年度	54,017	20,914	57,302	23,583
令和3年度	52,413	21,600	59,066	23,820
令和4年度	50,858	21,044	59,318	23,569

【令和4年度年齢階層別一人当たり医療費】

【レセプト種別】



I 荒川区国民健康保険被保険者の医療費分析

(3) 医療費の分析

疾病分類表における中分類単位で集計し、医療費、患者一人当たりの医療費、患者数の各項目の上位10疾病を示す。

腎不全は、医療費、患者一人当たりの医療費で1位となっており、重症化に伴う人工透析導入が医療費増加の一因となっていることが考えられる。患者数では高血圧性疾患が最も多い結果となっている。

① 中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	構成比 (医療費全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	1402 腎不全	894,092,883	7.4%	332
2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	837,863,310	7.0%	1,105
3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	542,018,416	4.5%	714
4	0901 高血圧性疾患	440,617,430	3.7%	6,805
5	0903 その他の心疾患	404,805,071	3.4%	1,177
6	0402 糖尿病	376,177,808	3.1%	2,432
7	1113 その他の消化器系の疾患	351,838,801	2.9%	2,769
8	0606 その他の神経系の疾患	340,118,807	2.8%	1,875
9	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	302,764,135	2.5%	337
10	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	287,170,323	2.4%	2,720

② 中分類による疾病別統計（患者一人当たりの医療費上位10疾病）

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	患者一人当たりの 医療費 (円)	患者数 (人)
1	1402 腎不全	894,092,883	2,693,051	332
2	0209 白血病	121,601,674	2,384,347	51
3	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	70,064,415	1,273,898	55
4	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	55,830,644	1,073,666	52
5	0905 脳内出血	212,191,428	1,066,289	199
6	1502 妊娠高血圧症候群	5,203,726	1,040,745	5
7	0208 悪性リンパ腫	106,087,936	1,010,361	105
8	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	120,018,191	960,146	125
9	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	302,764,135	898,410	337
10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	542,018,416	759,129	714

③ 中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	患者数 (人)	構成比 (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901 高血圧性疾患	440,617,430	6,805	5.8%
2	0703 屈折及び調節の障害	144,753,072	6,216	5.3%
3	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	137,132,477	4,886	4.2%
4	1202 皮膚炎及び湿疹	67,107,910	4,883	4.2%
5	2220 その他の特殊目的用コード	213,999,489	4,646	4.0%
6	1003 その他の急性上気道感染症	79,681,324	4,124	3.5%
7	1006 アレルギー性鼻炎	66,404,755	4,099	3.5%
8	1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	151,867,235	3,917	3.3%
9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	158,138,732	3,649	3.1%
10	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	192,190,339	3,366	2.9%

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。

対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分（12か月分）。

レセプトに記載されている主要傷病名にて集計を実施。

I 荒川区国民健康保険被保険者の医療費分析

(4) 高額レセプトに係る分析

高額レセプト患者数は、月間平均約781人であり、平均患者数の21,044人のうち3.7%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均5億9,500万円程度となり、月間医療費全体約12億4,800万円のうち47.7%を占める。

高額レセプト発生患者を主要傷病名ごとに表した場合、患者一人当たりの医療費が最も高額な疾病は、「その他の脊柱障害」次いで「白血病」「知的障害<精神遅滞>」となっている。患者数では「腎不全」が最も多く、続いて「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」となっている。

上位の疾患は、高度かつ特殊な治療の影響を受け、高額レセプト発生に至っていると考える。一方、患者数の多い疾患は、慢性疾患による長期的な治療が要因として考察される。

高額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） ※診療点数が3万点以上のもの

順位	中分類	中分類名	主要傷病名 ※ (上位3疾患まで記載)	患者数 (人)	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	1307	その他の脊柱障害	(脊柱)後弯(症)及び(脊柱)前弯(症)、(脊柱)側弯(症)	1	9,779,750	0	9,779,750	9,779,750
2	0209	白血病	骨髄性白血病、リンパ性白血病、細胞型不明の白血病	20	76,700,664	36,678,060	113,378,724	5,668,936
3	0506	知的障害<精神遅滞>	詳細不明の知的障害<精神遅滞>、重度知的障害<精神遅滞>	9	46,605,474	0	46,605,474	5,178,386
4	1701	心臓の先天奇形	心(臓)中隔の先天奇形、心臓の房室及び結合部の先天奇形	5	23,784,180	0	23,784,180	4,756,836
5	0905	脳内出血	脳内出血、脳血管疾患の続発・後遺症	40	189,701,264	0	189,701,264	4,742,532
6	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	紫斑病及びその他の出血性病態、サルコイドーシス、主として抗体欠乏を伴う免疫不全症	13	11,766,595	47,672,820	59,439,415	4,572,263
7	0208	悪性リンパ腫	非ろ<濾>胞性リンパ腫、非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型、ろ<濾>胞性リンパ腫	20	48,091,656	42,746,000	90,837,656	4,541,883
8	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺、その他の麻痺性症候群、片麻痺	14	60,777,265	390,640	61,167,905	4,369,136
9	1402	腎不全	慢性腎臓病、急性腎不全、詳細不明の腎不全	214	142,862,803	685,658,130	828,520,933	3,871,593
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、統合失調感情障害、急性一過性精神病性障害	111	419,557,690	308,440	419,866,130	3,782,578

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。

対象診療年月は令和4年3月~令和5年2月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、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レセプトに記載されている主要傷病名。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の高額レセプトの医療費。

※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。

Ⅱ 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(1) 人工透析患者の実態

「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計したところ、令和4年度では258人が透析を受けており、そのうち26人が新規に透析を開始している。過去4年間での新規患者数は横ばいで経過している。

人工透析患者の総医療費（医科・調剤）は1,439,137,865円（約14億円）となっており、一人当たり医療費は5,578,054円（約560万円）と高額になっている。

前項の医療費分析からも、「腎不全」は患者一人当たりの医療費が最も高く、患者数も多いことが明らかとなっており、今後患者数の増加による医療費の上昇が懸念される。

【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	248
腹膜透析のみ	4
血液透析及び腹膜透析	6
透析患者合計	258

【透析患者数】

年度	既存(人)	新規(人)
令和元年度	241	34
令和2年度	238	27
令和3年度	239	25
令和4年度	232	26

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。

対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分（12か月分）。

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」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

人工透析患者が併発している疾患を、令和4年3月～令和5年2月診療分の12か月分のレセプトに記載されている傷病名から判定した。人工透析患者258人のうち、高血圧症を併発する患者が245人（95.0%）と最も多く、次いで糖尿病が206人（79.8%）、脂質異常症が165人（64.0%）となっている。

【透析患者の併発疾患】

併発疾患	透析患者数 (人)	割合
高血圧症	245	95.0%
糖尿病	206	79.8%
脂質異常症	165	64.0%
高尿酸血症	156	60.5%
虚血性心疾患	137	53.1%
脳血管疾患	59	22.9%
糖尿病性腎症	54	20.9%
高血圧性腎臓障害	9	3.5%

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。

対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分（12か月分）。

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。

複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

Ⅱ 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(2) 特定健診データによるCKD重症度分類

特定健康診査（以下、特定健診）項目の「尿蛋白」及び「クレアチニン」から算出したeGFR（※1）値を用いて、以下の通り「CKD（※2）診療ガイド2012」の基準に基づき受診者を分類した。末期腎不全・心血管死亡発症リスクの上昇に合わせてステージ分けを行い該当するステージの受診者数を示す。

慢性腎臓病（CKD）の予後を判定する指標として腎機能（eGFR）と尿蛋白が挙げられる。この2つの因子の程度により、将来、透析になるリスクが判定できる。下の表では、緑はリスクが低く、赤はリスクが高いことを示す。赤の範囲に入ると将来的に透析に移行する可能性が非常に高いと考えられる。前年度と比較すると、G5かつA1に該当する患者が7人から18人、G3bかつA2に該当する患者が46人から61人へと増加しており、過去最多となっている。

健診データの分析から、今後重症化するリスクのある患者が増えていることが明らかとなった。また、高額レセプトによる分析および中分類による疾病別統計から「糖尿病」および「腎不全」の医療費が高いこと、透析患者の併発疾患に「糖尿病」が該当する患者割合が多いことが判明した。これらのことから、糖尿病患者の重症化を予防し、人工透析移行を防ぐことは、医療費適正化の観点において喫緊の課題であると考えられる。

特定健診項目からステージに該当する人数
（尿蛋白×クレアチニン）

 **悪化** 健診受診者数：人

				尿蛋白				計
				A1	A2	A3	未測定	
				(-)	(±)	(+) 以上		
eGFR (ml/分/ 1.73m ²)	G1	正常または 高値	≥90	1,398人	57人	9人	3人	1,467人
	G2	正常または 軽度低下	60~89	8,433人	348人	98人	28人	8,907人
	G3a	軽度~中等 度低下	45~59	2,121人	139人	50人	7人	2,317人
	G3b	中等度~高 度低下	30~44	230人	61人	26人	1人	318人
	G4	高度低下	15~29	21人	8人	14人	1人	44人
	G5	末期腎不全	<15	18人	6人	7人	3人	34人
未測定				10人	2人	0人	17人	29人
計				12,231人	621人	204人	60人	13,116人

データ化範囲（分析対象）…健診データは令和4年度。

参考資料:社団法人日本腎臓学会「CKD診療ガイド2012」CKDの定義、診断、重症度分類 表2 CKDの重症度分類
分析対象となるデータに尿アルブミンの項目がなかったため、尿蛋白にて集計。

※1：推算糸球体濾過量 estimated Glomerular Filtration Rate の略

※2：慢性腎臓病 Chronic Kidney Disease の略

Ⅱ 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(3) 事業概要及び保健指導について

①事業概要

糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防、生活習慣の改善による生活の質の向上を目的に、対象者を選定し、案内文書を送付するとともに、電話にて参加勧奨を実施し、参加希望のあった方を対象に管理栄養士による保健指導（食事療法・運動療法・服薬管理等）を実施する。

また、保健指導実施の際には、指導方法、指導回数等の希望をヒアリングし、参加者が参加しやすいプログラムを提供する。

②指導対象者集団の選定

対象者の選定にあたり、以下の条件で抽出作業を実施した。

A.糖尿病重症化予防対象者

(i) 選定条件

- a. レセプトデータ、被保険者マスタ、特定健診データの中から「保険者記号」「保険者番号」「生年月日」「性別」の4項目を紐づける。
- b. 「糖尿病」または「糖尿病性腎症」で医療機関の受診歴がある方、かつ「糖尿病用剤」が処方されている方を抽出する。

(ii) 除外条件

- ・がんの受診歴がある方
- ・認知機能障害がある方
- ・精神疾患を有する方
- ・国が指定する難病を有する方
- ・その他事業に適さない方

B.健診異常値放置・治療中断対象者

(i) 選定条件

- a. 令和4年度に医療機関への受診勧奨通知を発送した健診異常放置・生活習慣病治療中断者
- b. 令和5年4月時点で生活習慣病によるレセプトが発生していない方

(ii) 除外条件

- A. 糖尿病重症化予防対象者と同様

抽出の結果、Aの対象者219人、Bの対象者105人（内、健診異常値放置者84人、治療中断者21人）の合計324人が選定された。

Ⅱ 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

③案内文書の送付と参加勧奨

対象者として抽出した324人に対し、案内リーフレットや参加指示書、面談日程希望調査票等を同封した参加勧奨通知物を発送した。

参加勧奨通知物発送の翌週より、対象者324人のうち電話番号データが確認できた207人に対し、電話による参加勧奨を最大5回実施した。

④指導日時調整および保健指導

指導プログラムは、参加者が自身の予定や体調に合わせて無理なく参加することができるよう、基本コース（面談指導3回と電話指導2回を実施）と選択制コース（基本コースの指導方法と指導回数を変更して実施）の2種類を設けた。

指導期間6か月の間に管理栄養士による面談支援と電話支援を交互に実施した。面談の際は、教材選び、計画策定、実践に向けての助言など個別的な支援を行った。また、糖尿病の知識を深めるためのニュースレターを3回送付した。

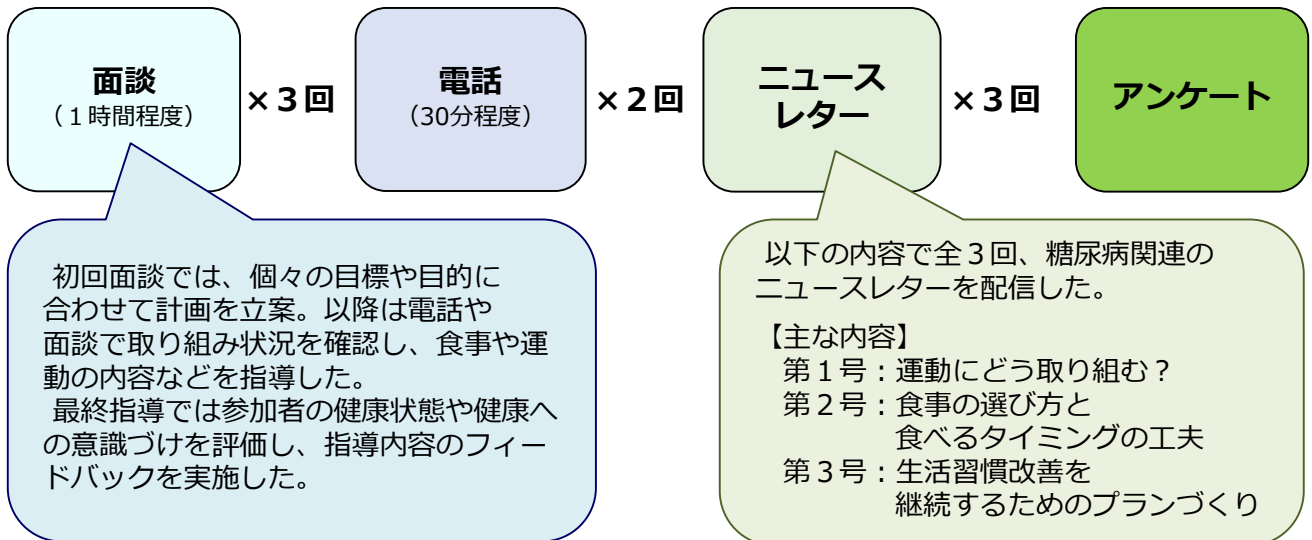
支援開始時、および終了時に検査結果を聞き取り、プログラム終了後アンケートの結果と併せて事業の評価を行った。

プログラム修了者で令和5年度の特定健診の受診が確認できた対象者にはインセンティブとして荒川区内共通お買い物券500円分を贈呈した。

<保健指導スケジュール>

7月	8月	9月	10月		11月	12月		
面談	ニュースレター	電話	面談	ニュースレター	電話	面談	ニュースレター	アンケート

※今年度は健診受診前に指導を開始するために7月に初回面談を実施した。



⑤保健指導の報告と検証

かかりつけ医がいる参加者については、指導月の翌月に保健指導内容に関する報告書をかかりつけ医に提出した。

5回の保健指導終了後、保健指導修了者へアンケートを実施し、この結果及び指導5回分の内容をまとめ最終事業報告書を作成した。

Ⅱ 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(4) 事業結果

①保健指導参加者の内訳

今年度、本事業の対象者は324人であった。参加申込があったのは10人であったが、うち1人は指導参加前に辞退し、結果、計9人が保健指導に参加した。

選定条件別で見ると、糖尿病重症化予防対象者は7人、健診異常値放置・治療中断対象者は2人となった。参加申込方法の内訳をみると、勧奨通知により参加した方は3人、電話勧奨により参加した方は6人であった。性別では、男性6人、女性3人であり、年齢層は9人中2人が60歳代、7人が70歳代という内訳となった。今年度からLINEの二次元コードによる参加申込を実施したが、参加者はいなかった。

<対象者・参加者の内訳>

年代	事業全体				
	対象者 (人)	参加者 (人)	参加申込方法(人)		参加率
			勧奨通知	電話勧奨	
40歳代	15				
50歳代	54				
60歳代	130	2	1	1	1.5%
70歳代	125	7	2	5	5.6%
合計	324	9	3	6	2.8%

年代	男性			女性		
	対象者 (人)	参加者 (人)	参加率	対象者 (人)	参加者 (人)	参加率
40歳代	8	0	0.0%	7	0	0.0%
50歳代	39	0	0.0%	15	0	0.0%
60歳代	68	1	1.5%	62	1	1.6%
70歳代	72	5	6.9%	53	2	3.8%
合計	187	6	3.2%	137	3	2.2%

Ⅱ 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

<電話勧奨結果>

事業対象者324人のうち、電話番号が確認できた方207人を対象に架電を行った。114人は電話はつながらず、電話のつながった93人に電話勧奨を行った。電話勧奨により参加申込のあった方は6人であった。

なお、不参加の意思を表示された方にも、健診異常値放置・治療中断者については、医療機関への受診勧奨を行った。指導不参加の意思を表示された理由としては、「多忙のため参加ができない」「病院の指導で十分」といった回答が多かった。

架電状況	架電時の参加希望	架電後の参加申込	人数（人）	割合
本人に電話が つながった (87人)	あり	あり	6	2.9%
		なし	1	0.5%
	なし	あり	0	0.0%
		なし	61	29.5%
	不明	あり	0	0.0%
		なし	19	9.2%
家族に電話が つながった (6人)		あり	0	0.0%
		なし	6	2.9%
電話がつながらなかった（114人）			114	55.1%
合計			207	100.0%

※割合について小数点第1位までを表現しているため、合計が100%にならない可能性がある。

②指導の実施結果

指導対象者9人中、指導完了者が9人であった。基本コース（全5回の指導を完了）は7人、選択コースは2人（面談2回・電話指導2回の方が1人、面談1回・電話指導1回の方が1人）であった。

Ⅱ 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(5) 検査数値の変化（効果まとめ）

①検査値比較

検査値比較については、本事業参加者9人（対象者A群：糖尿病重症化予防対象者7人、対象者B群：健診異常値放置・治療中断対象者2人）の検査値を集計している。

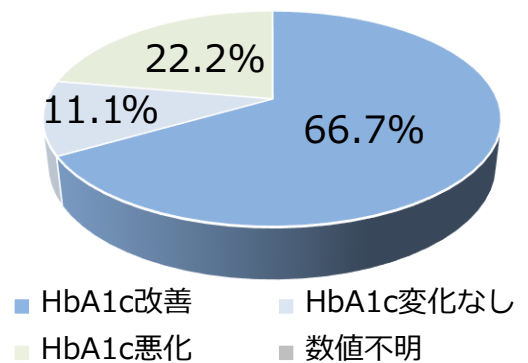
データは令和4年度健診結果と最終指導時に聴取した値(検査をしていない場合は直近の値または令和5年度健診結果)を比較している。また、抽出時の値から1%以上の増減があった場合のみ悪化・改善として判断している。

(i) HbA1cの変化

対象者9人のHbA1c値の変化をまとめた。HbA1c値の指導前後のデータを収集できた9人のうち、6人(66.7%)に数値改善がみられた。また、増減の平均値では0.13ポイントの改善がみられた。

<HbA1cの比較結果>

	対象者 A群(人)	対象者 B群(人)	対象 A・B(人)
HbA1c改善	5	1	6
HbA1c変化なし	1	0	1
HbA1c悪化	1	1	2
数値不明	0	0	0
合計	7	2	9



※対象者A群：糖尿病重症化予防対象者
対象者B群：健診異常値放置者・治療中断対象者

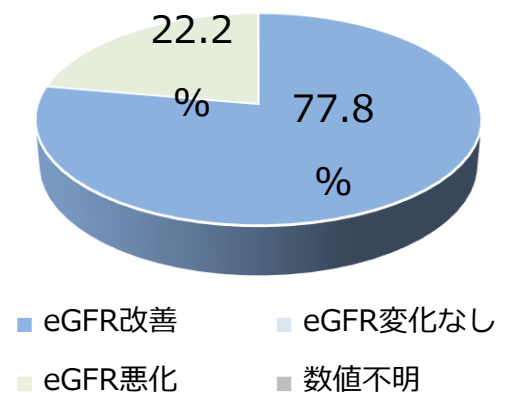
増減の平均	-0.13
-------	-------

(ii) eGFRの変化

対象者9人のeGFR値の変化をまとめた。eGFR値の指導前後のデータを収集できた9人のうち、7人(77.8%)に数値改善がみられた。また、増減の平均値では6.43ポイントの改善がみられた。

<eGFRの比較結果>

	対象者 A群(人)	対象者 B群(人)	対象 A・B(人)
eGFR改善	5	2	7
eGFR変化なし	0	0	0
eGFR悪化	2	0	2
数値不明	0	0	0
合計	7	2	9



※対象者A群：糖尿病重症化予防対象者
対象者B群：健診異常値放置者・治療中断対象者

増減の平均	6.43
-------	------

Ⅱ 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

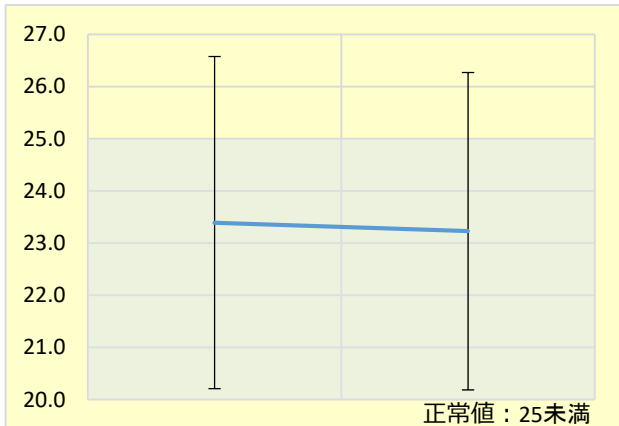
②臨床指標の推移

臨床指標の推移については①検査値比較と同様に、本事業参加者9人の検査値を集計し、データは令和4年度健診結果と最終指導時に聴取した値をそれぞれ集計している。

また、平均値・標準偏差値は検査値が抽出時（令和4年度健診結果）と最終指導時の両方存在する参加者を対象に算出し、対象者数をn数として表記している。

※検査値については、一部直近の値または令和5年度健診結果を使用している。

BMI指数

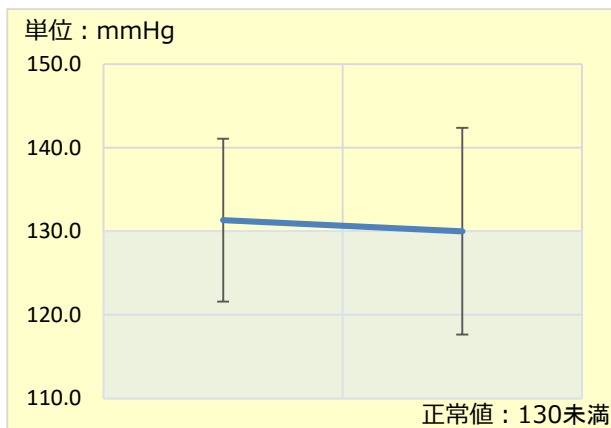


対象者数	初回面談	最終支援
n = 9	23.4±3.2	23.2±3.0

BMIは23.4±3.2から23.2±3.0と減少していた。

※BMI：体格を表す指標として国際的に用いられる指数で、日本では25以上を肥満、18.5未満は低体重に分類される。

収縮期血圧（最高血圧）

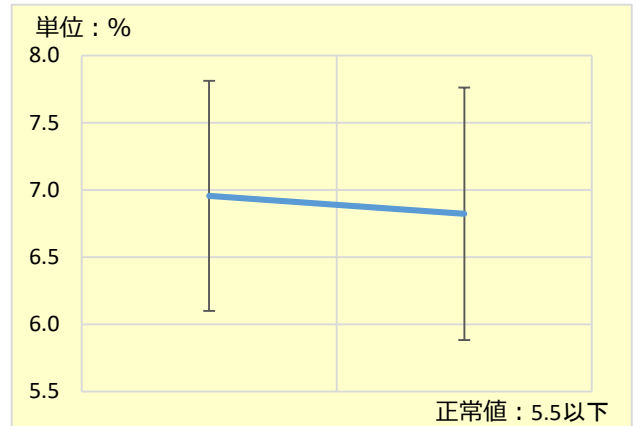


対象者数	初回面談	最終支援
n = 9	131.3±9.8	130.0±12.4

収縮期血圧は131.3±9.8[mmHg]から130.0±12.4[mmHg]と低下していた。

※収縮期血圧（最高血圧）：心臓から血液を送り出すときに、心臓が収縮して血管に与える圧力のこと。

HbA1c

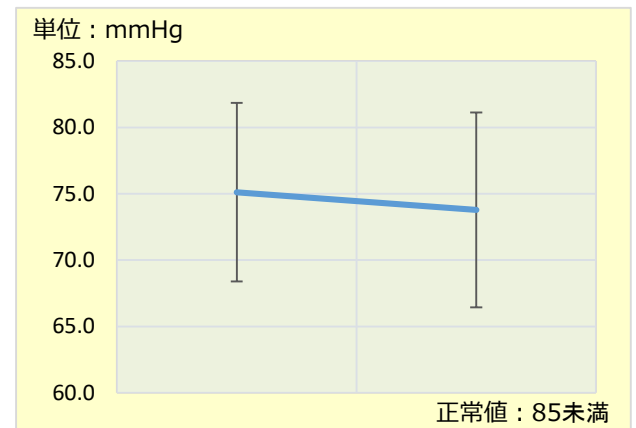


対象者数	初回面談	最終支援
n = 9	7.0±0.9	6.8±0.9

HbA1cは7.0±0.9[%]から6.8±0.9[%]と低下していた。

※HbA1c：糖化ヘモグロビンの割合を表した数値で過去1～2か月の平均的血糖値を反映する。

拡張期血圧（最低血圧）



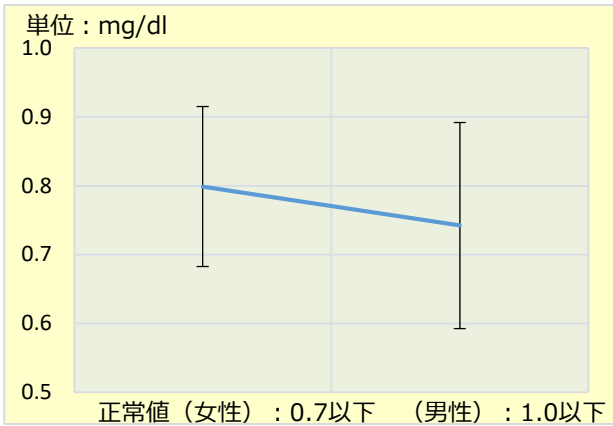
対象者数	初回面談	最終支援
n = 9	75.1±6.7	73.8±7.3

拡張期血圧は75.1±6.7[mmHg]から73.8±7.3[mmHg]と低下していた。

※拡張期血圧（最低血圧）：収縮した心臓が元に戻って、血液をためている間に血管に与える圧力のこと。

Ⅱ 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

クレアチニン

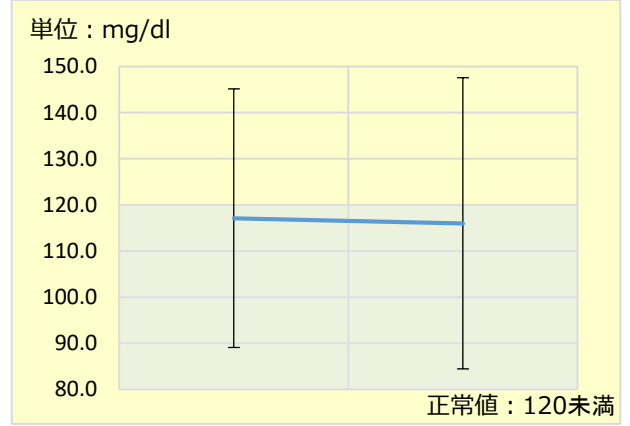


対象者数	初回面談	最終支援
n = 9	0.799±0.116	0.742±0.15

クレアチニンは0.799±0.116[mg/dl]から0.742±0.15[mg/dl]と減少していた。

※クレアチニン：筋肉内の蛋白質がエネルギーとして利用された後の代謝産物（老廃物）で、腎臓でろ過されて尿中に排泄される。腎臓の機能が低下すると血液中に停滞して濃度が高くなる。尿素窒素と同時に検査することで腎障害の状態をより正確に診断できる。

LDLコレステロール

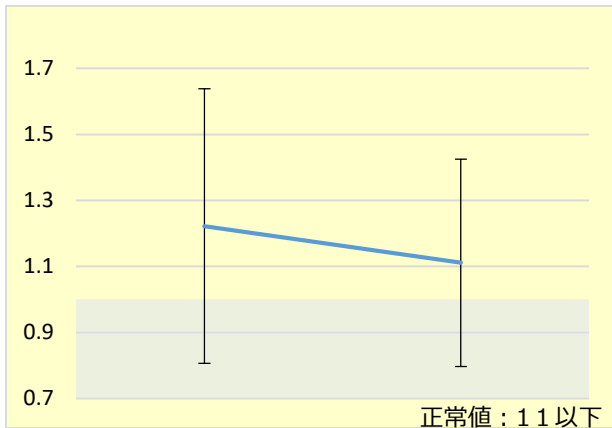


対象者数	初回面談	最終支援
n = 9	117.1±28.1	116.0±31.6

LDLコレステロールは117.1±28.1[mg/dl]から116.0±31.6[mg/dl]と減少していた。

※LDLコレステロール：悪玉コレステロールといわれ、血管壁や細胞に蓄積して動脈硬化を促進させる。

尿蛋白

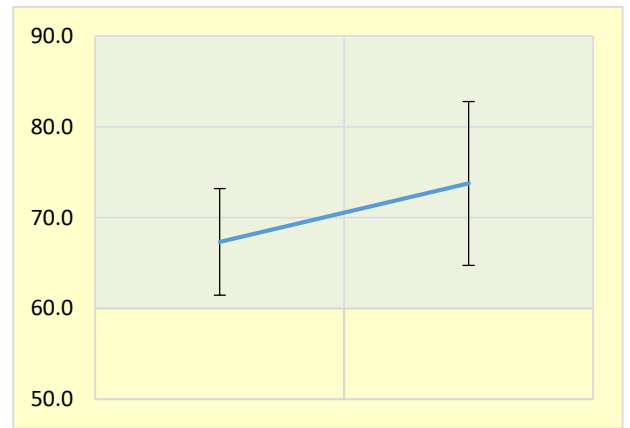


対象者数	初回面談	最終支援
n = 9	1.2±0.4	1.1±0.3

尿蛋白は1.2±0.4から1.1±0.3と減少していた。

※（-）を1、（±）を2、（+）を3、（++）を4、（+++）を5、（++++）を6として集計している。

eGFR



対象者数	初回面談	最終支援
n = 9	67.3±5.9	73.8±9.0

eGFRは67.3±5.9から73.8±9.0と改善していた。

※eGFR：腎臓の糸球体で1分間にどれくらいの血液をろ過して尿を作るかを示す値。腎臓の機能を示す指標で、クレアチニンと年齢、性別から推算する。

Ⅱ 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

③参加者の指導前後の検査値比較

本事業参加者9人の指導前後の個別の検査値の増減を比較した。データは令和4年度健診結果を「前」、最終指導時に聴取した値を「後」として記載している。

HbA1cは、対象者全体で見ると平均して改善されている。しかし、個別にみると、高い値の対象者も数人いる。血圧について、フォローアップ等で経過観察する必要がある対象者が数人いる結果となった。

※検査値については、一部直近の値または令和5年度健診結果を使用している。

※体重、BMI、腹囲については±0.5の変化、または正常値範囲内での変化は「維持」としている。

血圧に関しては正常値範囲内で±5の変化は「維持」としている。

※一部の数値は表示範囲外にも数値を保持しているため、見た目上数値は同じだが前後の評価が横ばいにならない場合がある。

<糖尿病重症化予防対象者の比較結果>

減少・低下 維持 増加・上昇 データなし

No.	性別	年代	アウトカム (検査値)																	
			体重 (kg)		BMI		腹囲 (cm)		収縮期 血圧 (mmHg)		拡張期 血圧 (mmHg)		HbA1c (%)							
			前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後						
1	男	70代	61.5	→	61.2	20.6	→	21.2	83.0	↗	84.0	130	↓	122	72	↓	65	6.5	↓	6.2
2	男	70代	74.2	→	74.7	25.2	↗	25.8	102.5	↓	97.0	131	↗	140	87	→	87	7.4	↓	7.1
3	男	60代	59.0	↓	55.1	23.6	↓	22.5	88.0	↓	83.0	130	↓	128	76	→	76	7.9	↗	8.9
4	女	70代	67.6	↓	67.0	30.2	↓	29.9	108.0	↓	100.0	147	↗	156	70	↗	81	6.7	→	6.7
5	男	70代	58.8	↗	60.1	22.1	→	22.4	81.0	→	81.5	127	→	125	79	↓	65	6.7	↓	6.2
6	男	70代	65.1	↓	60.0	22.4	↓	21.1	83.8	↓	83.0	134	↓	124	72	→	70	8.8	↓	7.9
7	男	70代	72.0	↓	70.5	26.2	↓	25.5	89.0	↓	88.0	140	↓	138	78	→	80	6.4	↓	6.3
平均値 (前後のデータがある方のみ)			65.5	↓	64.1	24.4	→	24.1	90.8	↓	88.1	134	↓	133	76	→	75	7.2	↓	7.0

<健診異常値放置・治療中断対象者の比較結果>

減少・低下 維持 増加・上昇 データなし

No.	性別	年代	アウトカム (検査値)																	
			体重 (kg)		BMI		腹囲 (cm)		収縮期 血圧 (mmHg)		拡張期 血圧 (mmHg)		HbA1c (%)							
			前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後						
1	女	60代	47.5	→	48.9	20.0	→	20.6	76.0	→	76.0	109	→	110	62	→	67	6.1	↗	6.3
2	女	70代	43.7	→	43.5	20.1	→	20.1	74.0	↓	70.0	134	↓	127	80	↓	73	6.1	↓	5.8
平均値 (前後のデータがある方のみ)			45.6	→	46.2	20.0	→	20.3	75.0	↓	73.0	122	→	119	71	→	70	6.1	↓	6.1

Ⅱ 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(6) 指導修了者の透析移行状況

平成25年度～令和5年度のプログラム修了者に対し、令和5年3月～令和6年1月診療分(11か月分)のレセプトデータを調査したところ、人工透析へ移行した患者は0人であった。

【事業年度ごとの指導修了者における人工透析移行状況】

事業年度	対象者数 (人)	人工透析人数 (人)	割合
平成25年度	44	0	0.0%
平成26年度	29	0	0.0%
平成27年度	14	0	0.0%
平成28年度	14	0	0.0%
平成29年度	23	0	0.0%
平成30年度	19	0	0.0%
平成31年度	22	0	0.0%
令和2年度	21	0	0.0%
令和3年度	18	0	0.0%
令和4年度	23	0	0.0%
令和5年度	9	0	0.0%
合計※	236	0	0.0%

※人工透析人数…各事業年度の対象者で、データ化範囲(分析対象)期間内に「透析」に関わる診療行為がある患者を対象に集計。

以下の区分番号が記載されたレセプトを対象とする。

血液透析「J038」

腹膜透析「J042」

※指導プログラム実施後に、後期高齢者や他国保、健康保険組合へ移行した方は調査対象外とする。

Ⅱ 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(7) 取り組みの結果・感想

本プログラム終了後に、修了者9人にプログラムについてアンケートを実施した。

※構成比率について小数点第1位までを表現しており、合計が100%にならない可能性がある。
また、未回答がある場合も同様に合計が100%にならない場合がある。

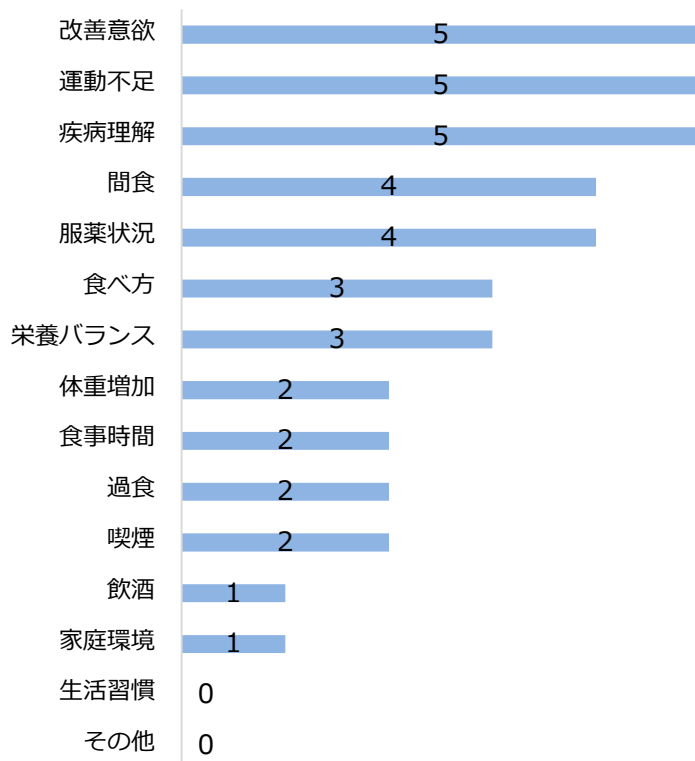
①課題事項

アンケート返送者： 9人

ご自身が課題と思われる事項については、複数回答形式の結果「改善意欲」「運動不足」「疾病理解」が5人となった。

(i) 課題と思われる項目

(人)



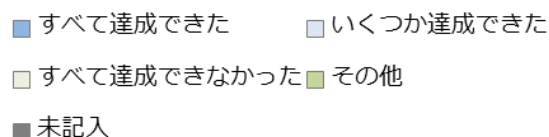
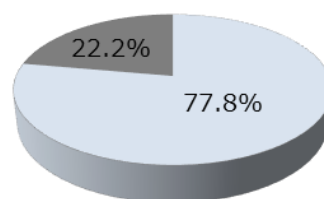
②取り組みの状況

アンケート返送者： 9人

本プログラムで立てた計画の達成度合いとしては「いくつか達成できた」と回答した方が9人中7人(77.8%)だった。指導のもと具体的な計画を立てたことで、実行に移しやすく、計画達成へと結びついたのではないかと考える。

(i) 計画は達成できたか

	人数 (人)
すべて達成できた	0
いくつか達成できた	7
すべて達成できなかった	0
その他	0
未記入	2
合計	9



Ⅱ 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

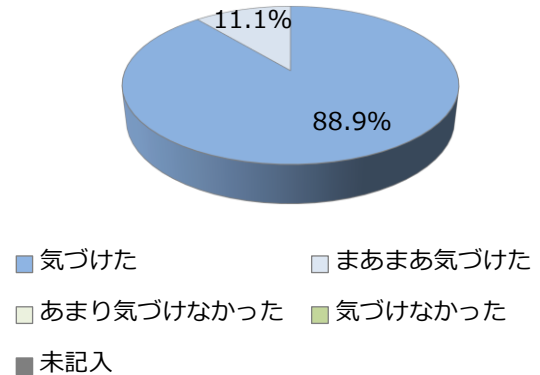
③取り組み後の行動変容

アンケート返送者： 9人

本プログラムを通して自身の課題に気づけた方は9人（100%）で、本プログラム内で立てた計画を実行しようと思った方は、「少し思った」を含めると7人（77.8%）であった。また、指導後も立てた計画を継続していくかどうかについては、「すべて続けていく」と回答した方が9人中3人（33.3%）であった。アンケートの中では「自分の計画を続けて実行する気持ちができる。」という回答もあった。保健指導を通じて、自身の課題と向き合う機会となったことが考察される。

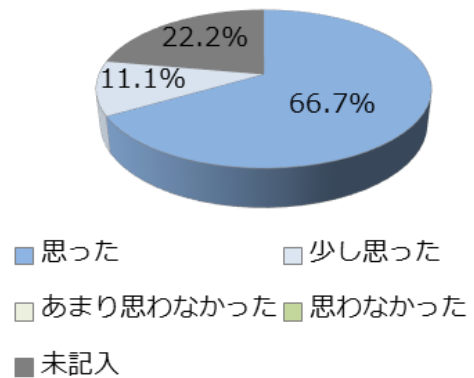
(i) 糖尿病等重症化予防プログラムを通して、自身の課題に気づけたか

	人数 (人)
気づけた	8
まあまあ気づけた	1
あまり気づけなかった	0
気づけなかった	0
未記入	0
合計	9



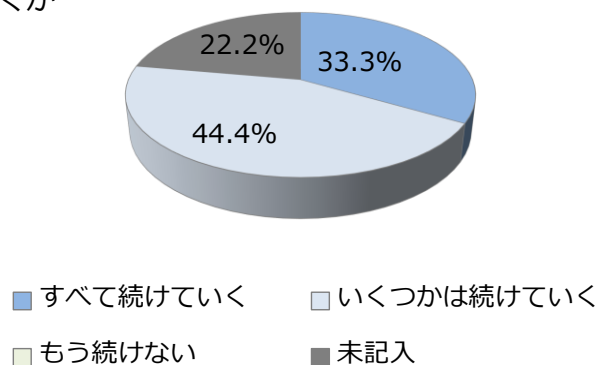
(ii) 支援を受けて計画を実行しようと思ったか

	人数 (人)
思った	6
少し思った	1
あまり思わなかった	0
思わなかった	0
未記入	2
合計	9



(iii) これからも面談で設定した計画を続けていくか

	人数 (人)
すべて続けていく	3
いくつかは続けていく	4
もう続けない	0
未記入	2
合計	9



Ⅱ 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

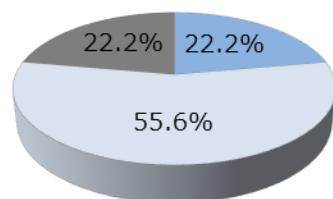
④感想

アンケート返送者： 9人

本プログラムに参加して良かったかの問いに対して、9人中7人（77.8%）が「参加して良かった」と評価した。特に最終面談時には、「プログラムに参加して相談を受けてから、より関心を持って、具体的に改善するべき点を知ることができた。」など、参加者から意欲的な反応が多く挙がっていた。

(i) 糖尿病等重症化予防プログラムに参加して良かったか

	人数 (人)
参加してとても良かった	2
参加して良かった	5
必要なかった	0
その他	0
未記入	2
合計	9



■ 参加してとても良かった □ 参加して良かった
□ 必要なかった ■ その他
■ 未記入

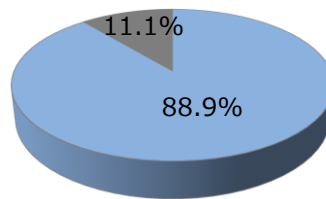
⑤事業について

アンケート返送者： 9人

本プログラムについて、立てた計画の数はアンケート返送者9人中8人が「ちょうどよかった」と回答しており、良好な結果となった。

(i) 計画の数はどうだったか

	人数 (人)
ちょうどよかった	8
多かった	0
少なかった	0
未記入	1
合計	9



■ ちょうどよかった □ 多かった
□ 少なかった ■ 未記入

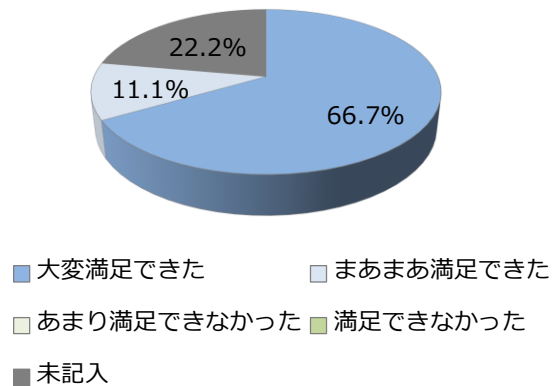
Ⅱ 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

アンケート返送者： 9人

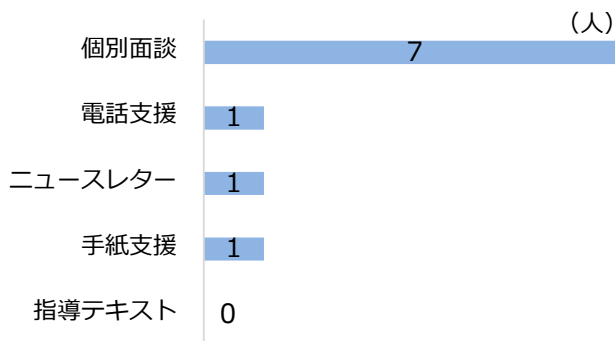
面談および電話における相談員の説明について、「大変満足できた」と回答された方が66.7%と良好な結果となった。効果があったと思われる支援項目については9人中7人が「個別面談」と回答した。また、「ご自身の課題に対して、計画内容は合っていたか」の問いに対して、9人中4人（44.4%）が「すべて合っていた」と評価しており、「いくつか合っていた」を合わせると100%という結果となった。

(ii) 相談員の面談や電話の内容はいかがでしたか

	人数 (人)
大変満足できた	6
まあまあ満足できた	1
あまり満足できなかった	0
満足できなかった	0
未記入	2
合計	9



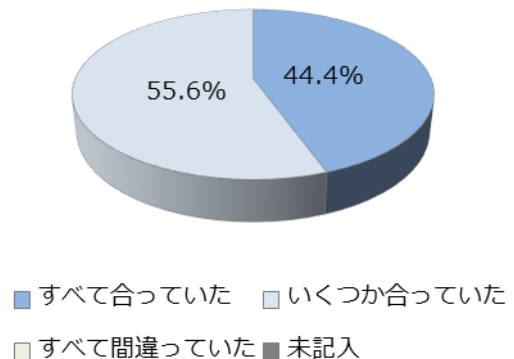
(iii) 効果があったと思われる支援項目（複数回答可）



※ 2人が未回答

(iv) ご自身の課題に対して、計画内容は合っていたか

	人数 (人)
すべて合っていた	4
いくつか合っていた	5
すべて間違っていた	0
未記入	0
合計	9



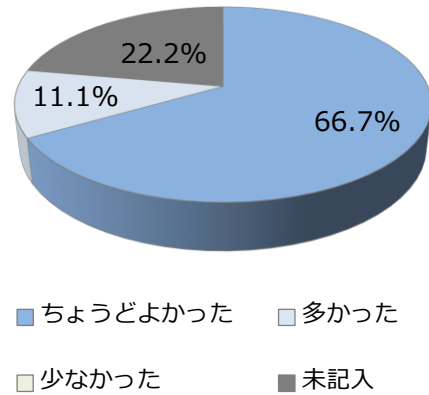
Ⅱ 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

アンケート返送者： 9人

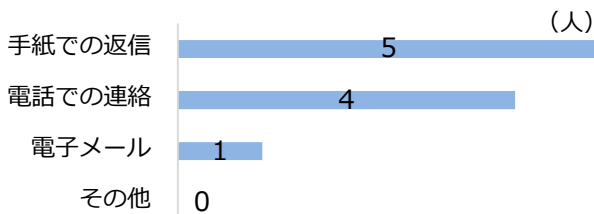
面談および電話の回数について、半数以上が「ちょうどよかった」と回答した（66.7%）。「申込方法や面談について、参加しやすいと思われる形式」については、「手紙での返信」（5人）、次いで「電話での連絡」（4人）と回答している方が多かった。「面談が行われる場所について、参加しやすいと思われる形式」の問いに対して、9人中7人が「区施設」、2人が「区役所」と回答していた。

(v) 面談や電話の回数はどうだったか

	人数 (人)
ちょうどよかった	6
多かった	1
少なかった	0
未記入	2
合計	9

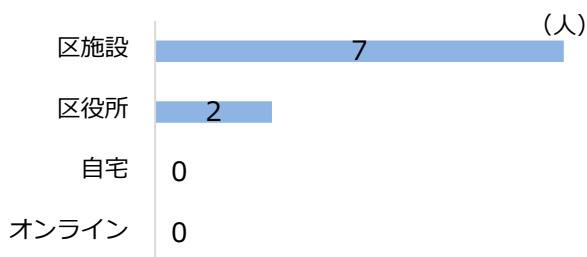


(vi) 申込方法や面談について、参加しやすいと思われる形式（複数回答可）



※ 2人が未回答

(vii) 面談が行われる場所について、参加しやすいと思われる形式（複数回答可）



Ⅱ 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

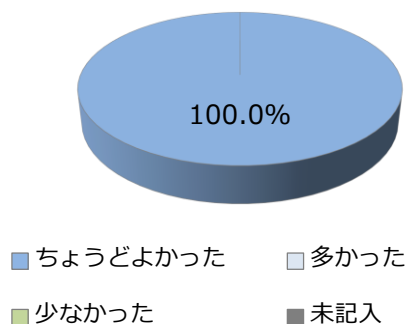
⑥ニュースレターについて

アンケート返送者： 9人

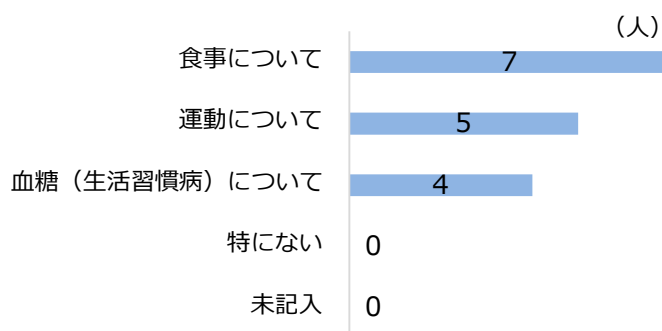
ニュースレターについて、送付回数に対して「ちょうどよかった」と回答している方が9人（100%）であり良好な結果となった。また「内容について一番良かったものはどれか」については、「食事について」（7人）、次いで「運動について」（5人）と回答している方が多かった。

(i) ニュースレターの送付回数はどうだったか

	人数 (人)
ちょうどよかった	9
多かった	0
少なかった	0
未記入	0
合計	9



(ii) ニュースレターの内容で一番良かったものはどれか（複数回答あり）



Ⅲ 受診行動の適正化等の取り組み

1. 多受診者指導による受診行動適正化

(1) 多受診者の実態

2か月連続で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、2か月連続で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」について令和4年3月～令和5年2月診療分の12か月分のレセプトデータを用いて分析した。

① 重複受診者

- ・ 2か月連続で同系の疾病を理由に、2医療機関以上を受診している人を対象とする。
- ・ 透析患者や、治療行為が行われていないレセプトは対象外とする。

重複受診の要因となる上位疾病は以下の5疾病である。

順位	病名	分類	割合	人数(人)
1	高血圧症	循環器系の疾患	9.5%	1,475
2	不眠症	神経系の疾患	9.0%	1,390
3	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	8.3%	1,287
4	慢性胃炎	消化器系の疾患	5.1%	793
5	便秘症	消化器系の疾患	4.7%	735

※指導対象者への通知は悪性新生物や難病等の患者を除いている為、上記の人数と通知者数は一致しない。

② 頻回受診者

- ・ 2か月連続で同一の医療機関を15回以上受診している人を対象とする。
- ・ 透析患者は対象外とする。

頻回受診の要因となる上位疾病は以下の5疾病である。

順位	病名	分類	割合	人数(人)
1	統合失調症	精神及び行動の障害	13.2%	73
2	アルコール依存症	精神及び行動の障害	7.6%	42
3	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.4%	41
4	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.5%	25
5	うつ病	精神及び行動の障害	4.0%	22

※指導対象者への通知は悪性新生物や難病等の患者を除いている為、上記の人数と通知者数は一致しない。

Ⅲ 受診行動の適正化等の取り組み

(2) 事業概要

レセプトデータをもとに多受診（重複受診・頻回受診）の傾向がみられる対象者を抽出し、通知を行い、希望する方に保健師等の専門職による保健指導を行う。

【荒川区基準対象者】

対象レセプト期間：令和4年4月～令和5年4月診療分

以下のいずれかの条件に該当する。（※人工透析中、がん(確定病名)、難病などのレセプトが発生した方は除く。）

- ・重複受診：同一主病名で、複数の医療機関から発行されたレセプトが2か月以上発生している（入院外のみ）。
- ・頻回受診：同一主病名で、診療日数が月15日以上レセプトが2か月以上発生している。

(3) 多受診者指導の状況

令和4年4月診療分から令和5年4月診療分のレセプトデータをもとに対象者を抽出し、通知送付、電話勧奨を行い、希望した方に対して看護師が指導を実施した。

指導での聞き取りから、多受診に至った理由として、治療または定期受診による通院、かかりつけ医から別病院の紹介、リハビリ等のやむを得ない事情が多かった。

通知送付者（136人）			
合計	重複受診	頻回受診	重複および頻回受診
136人	94人	39人	3人

指導対象者（4人）			
合計	重複受診	頻回受診	重複および頻回受診
4人	3人	1人	0人

(4) 多受診者指導の効果分析

通知、電話勧奨、指導、全てのプロセスを通じて、全対象者に重複受診や頻回受診が及ぼす健康リスクについて周知する機会となった。

指導を行った4人に、受診行動改善が見られた（行動変容率100%）。対象抽出期間から指導開始まで期間があったため、指導時にはすでに受診理由が改善していた方が多く、行動変容率が高い結果になったと考える。

(5) 通知送付後の対象者推移

通知後（令和5年9月～令和5年12月）に、改めて対象抽出条件でレセプトを確認し、同対象者が抽出されなければ改善とみなした。改善率を調査した結果、①重複受診84.0%、②頻回受診89.7%、③重複および頻回受診100%の改善がみられた。通知のみでも一定の効果があったことがうかがえる。

①重複受診

- ・94人に通知し、令和5年12月時点での資格喪失者7人を除いた通知人数は87人となり、72人（82.8%）が改善していた。

②頻回受診

- ・39人に通知し、令和5年12月時点での資格喪失者2人を除いた通知人数は37人となり、33人（89.2%）が改善していた。

③重複および頻回受診

- ・3人に通知し、3人（100.0%）が改善していた。（なお令和5年12月時点での資格喪失者は0人であった。）

Ⅲ 受診行動の適正化等の取り組み

(6) 多受診者指導の医療費分析（通知（指導）前後の医療費比較）

指導前後の医療費（入院外、調剤）を対象者ごとにみると、4人中3人が減少し、1人が増加する結果となった。対象者4人の医療費合計は指導前後で比較すると38,230円減少した。指導後に医療費が増加した1人の医療費を疾病中分類別にみると、「胃炎及び十二指腸炎」「高血圧症」等が上位となっている。セカンドオピニオンなどで複数の医療機関を受診後に、手術など高額な治療を行った可能性が示唆される。

多受診者（重複、頻回）

	人数 (人)	通知（指導） 前医療費（円）	通知（指導） 後医療費（円）	減少額 (円)	減少率※
通知実施者	136	18,458,170	16,736,170	1,722,000	9.3%
指導対象者(内数)	4	894,350	856,120	38,230	4.3%

通知（指導）前：令和5年5月～令和5年8月

通知（指導）後：令和5年9月～令和5年12月

※減少率は以下の計算式で算出

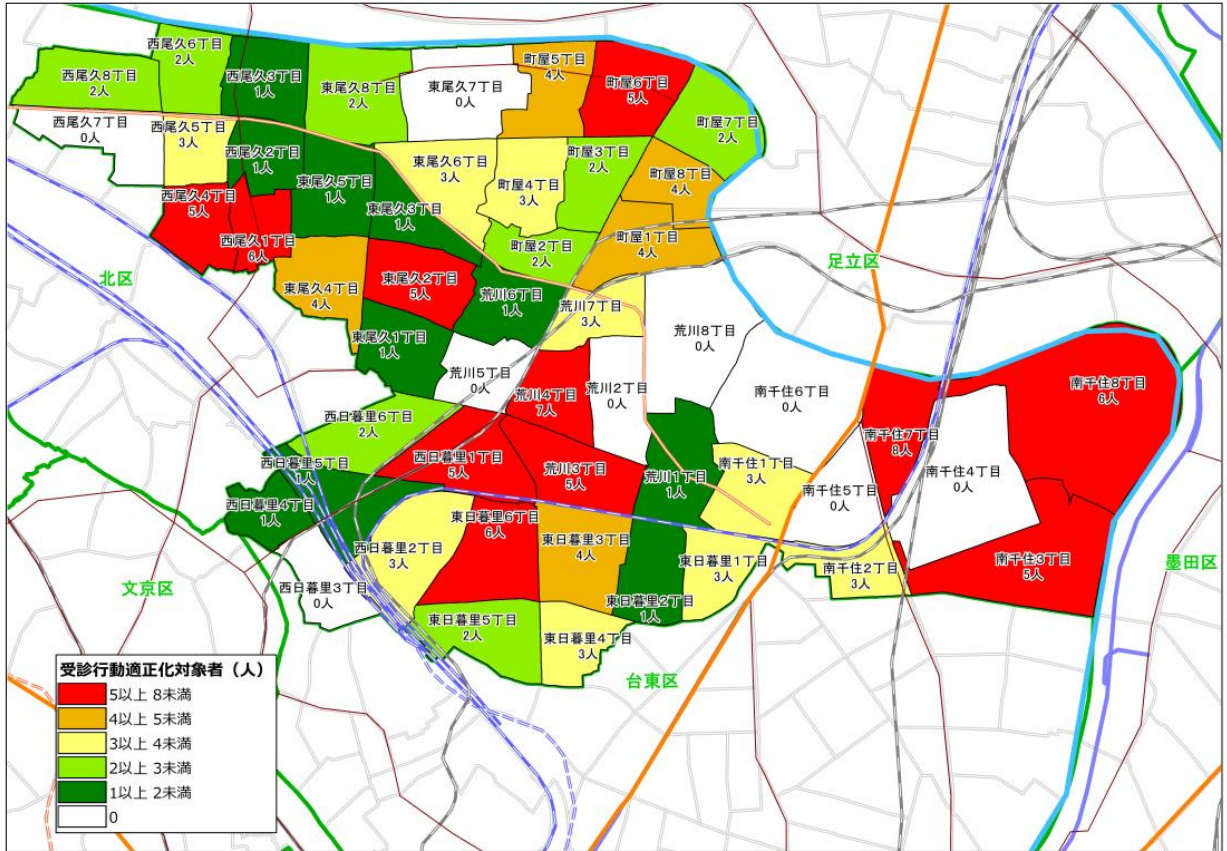
$(1 - \text{通知（指導）後医療費} / \text{通知（指導）前医療費}) * 100$

Ⅲ 受診行動の適正化等の取り組み

(7) 多受診者の居住地区別対象者人数の状況

荒川区基準の受診行動適正化事業通知対象者136人の地区別人数をみると、「南千住7丁目」が一番多くなっている。大きな偏りは見られない。

居住地区別荒川区基準対象者（136人）



Ⅲ 受診行動の適正化等の取り組み

2. 重複服薬者指導による受診行動適正化

(1) 重複服薬者の実態

1か月間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」について令和4年3月～令和5年2月診療分の12か月分のレセプトデータを用いて分析した。

① 重複服薬者

1か月間に同系の医薬品を複数の医療機関から処方され、同系医薬品の処方日数の合計が56日を超える患者を対象とする。

重複服薬の要因となる上位薬品は以下の5薬品である。

順位	薬品名	効能	割合	人数(人)
1	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	5.5%	49
2	レンドルミン錠0.25mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	3.2%	28
3	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	2.9%	26
4	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤、抗不安剤	2.5%	22
4	サイレース錠2mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	2.5%	22

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

※割合…重複服薬対象者を薬品名別に分けた延べ人数800人のうち、対象薬品名に該当する人数の割合。

② 重複多剤服薬者

精神疾患（対象4疾患）を持つ方を対象として、重複多剤服薬指導対象者を抽出する際の疾病ごとの人数内訳は以下の通りとなった。

※割合について小数点第1位までを表現しており、合計が100%にならない可能性がある。

疾病名	割合	人数(人)
F41 その他の不安障害	40.5%	98
F32 うつ病エピソード	27.3%	66
F48 その他の神経症性障害	19.8%	48
F45 身体表現性障害	12.4%	30

※その他の不安障害…
パニック障害、不安ヒステリーなど。

※その他の神経症性障害…
神経衰弱、神経症など。

Ⅲ 受診行動の適正化等の取り組み

(2) 事業概要

診療分のレセプトデータをもとに、重複服薬の傾向がみられる対象者を抽出し、通知を行い、希望する方に保健指導を行う。荒川区では、向精神薬服用者も対象に含め指導を行っている。また、今後の診療、薬剤指導につなげるために、医師会、薬剤師会に対象者の情報共有を行い包括的に事業を実施している。

【荒川区基準対象者】

対象レセプト期間：令和4年9月～令和5年4月診療分

以下の条件に該当する。（※人工透析中、がん(確定病名)、難病などのレセプトが発生した方は除く。）

- ・重複投与：1か月で同一成分の医薬品が、複数の医療機関から処方され、その日数合計が56日を超えている。

(3) 重複服薬者指導の状況

令和4年9月診療分から令和5年4月診療分のレセプトデータをもとに対象者を抽出し、案内文書の送付、電話勧奨を実施した。令和5年度、重複服薬の対象者で指導を希望した方はいなかった。

通知送付者（91人）	
向精神薬での重複処方あり	その他の薬剤での重複処方あり
16人	75人

(4) 重複服薬者への電話勧奨記録

重複服薬の対象者に対して、指導への参加勧奨を電話にて行った際に、参加を希望されなかった方の不参加理由をまとめた。理由としては、何らかの理由で一時的に重複服薬となっていたが、現在は改善されている方が多かった。

年齢	聴取内容
20代	・かかりつけ医が決まっているが一時的に複数の医療機関に行ったこともあったかもしれない。今はお薬手帳も活用して管理しているので問題ない。
30代	・ヘルペスで同月に2回症状が出た際に1か月に2回の処方できないと言われ、しょうがなく別の医療機関に行った。
50代	・同じ薬を複数の病院でもらった記憶はない。お薬手帳を使って管理しているので問題ない。 ・たくさん持病があって薬が多すぎるため薬剤師にも相談している。
60代	・アレルギーが酷かった時期に一時的に複数の科に受診した。その時かもしれない。 ・過量や重複はないはず。お薬手帳も活用している。 ・海外出張に1-2か月行く際に持参したいため、複数の医療機関で同一の薬を処方してもらっていた。お薬手帳は利用していて、用量以上の薬を服薬することはないよう注意はしている。 ・重複処方に気が付き医師に伝えて処方を中止してもらった。 ・現在はかかりつけ医を1つに決めてお薬手帳も活用して管理している。 ・基本的には2か月に1回程度の受診であり、その時はたまたま重複してしまったのかもしれない。
70代	・一時期心臓病の関係で2つの病院から薬を出されていた。お薬手帳も利用して管理している。 ・転院をした際に処方が重複してしまった。一時的な重複である。 ・症状が落ち着かなかつたため他院を受診して錠数を増やしてもらった。現在はかかりつけ医を1つに決めて管理してもらっている。

Ⅲ 受診行動の適正化等の取り組み

(5) 通知送付後の対象者推移

通知後（令和5年9月～令和5年12月）、改めて対象抽出条件でレセプトを確認し、同対象者が抽出されなければ改善とみなした。改善していた人数を調査した結果、①向精神薬での重複処方あり62.5%、②その他の薬剤での重複処方あり88.0%の改善がみられた。通知のみでも一定の効果があつたことがうかがえる。

①向精神薬での重複処方あり

- ・16人に通知し、令和5年12月時点での資格喪失者3人を除いた通知人数は13人となり、7人（53.8%）が改善していた。

②その他の薬剤での重複処方あり

- ・75人に通知し、令和5年12月時点での資格喪失者6人を除いた通知人数は69人となり、60人（87.0%）が改善していた。

(6) 重複服薬者指導の医療費分析（通知（指導）前後の医療費比較）

重複服薬者

	人数 (人)	通知（指導） 前医療費（円）	通知（指導） 後医療費（円）	減少額 (円)	減少率※
通知実施者	91	10,835,620	10,240,670	594,950	5.5%
指導対象者(内数)	0	0	0	0	0.0%

通知（指導）前：令和5年 5月～令和5年 8月

通知（指導）後：令和5年 9月～令和5年 12月

※減少率は以下の計算式で算出

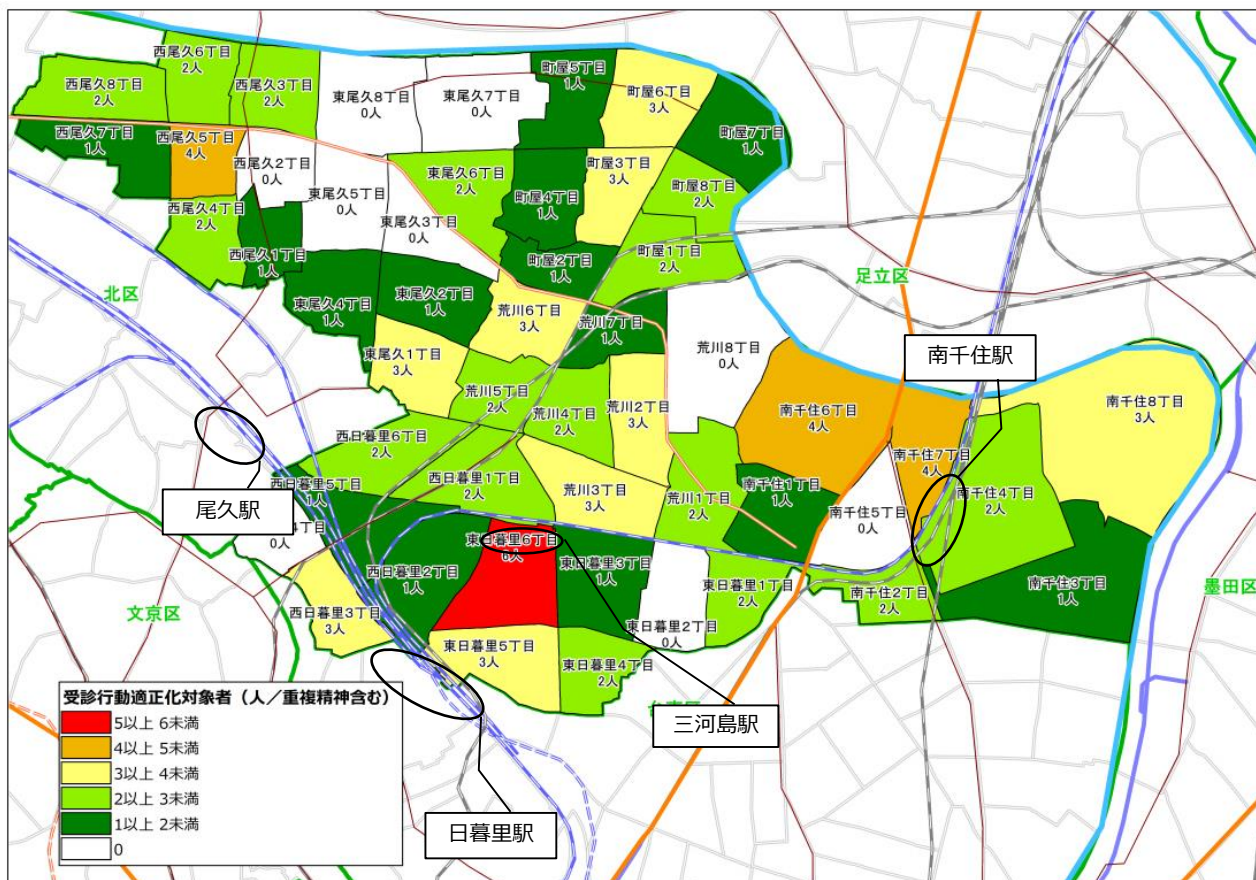
$$(1 - \text{通知（指導）後医療費} / \text{通知（指導）前医療費}) * 100$$

Ⅲ 受診行動の適正化等の取り組み

(7) 重複服薬者の居住地区別対象者人数の状況

精神疾患患者を含む、重複多剤服薬指導通知対象者91人の地区別人数をみると、交通の便がよく医療機関等が多い東日暮里、南千住地域が他と比較して多い傾向にある。

居住地区別東京都重複多剤服薬管理指導事業対象者（91人）



Ⅲ 受診行動の適正化等の取り組み

3. 特定健診及び医療機関受診勧奨

(1) 事業概要

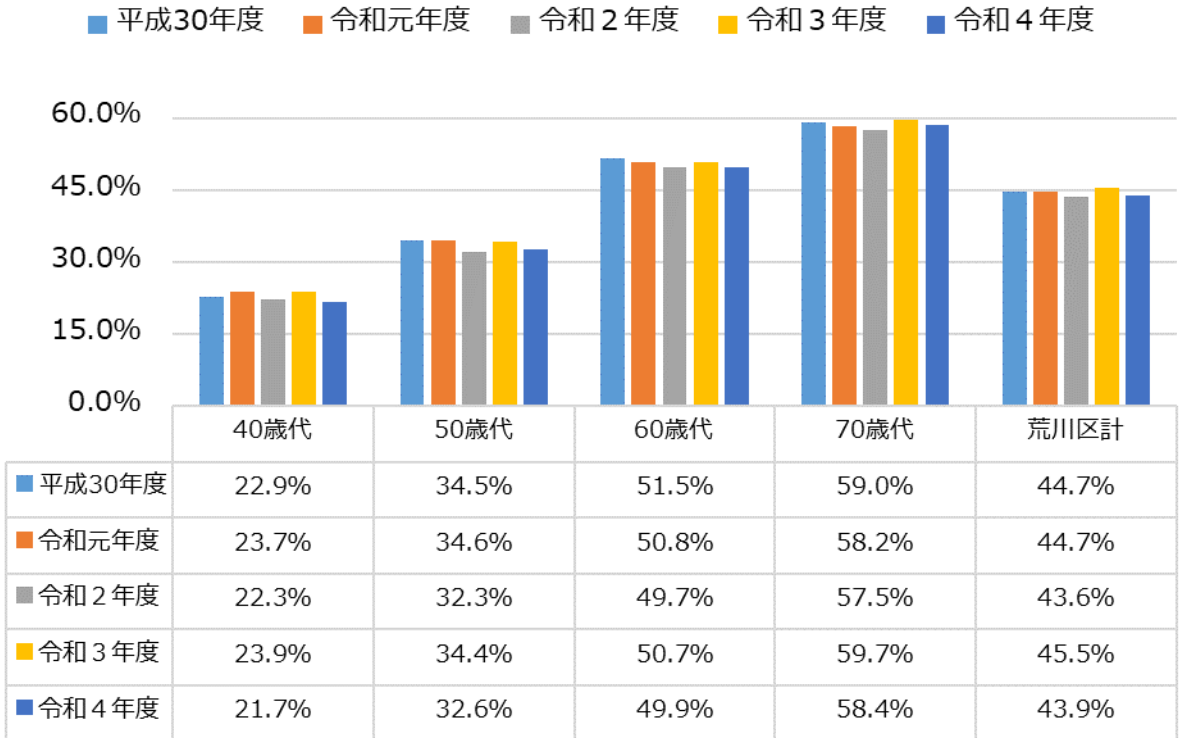
レセプトデータや特定健診データを基に、特定健診未受診者や特定健診で異常値があることが判明しながら、医療機関を受診せず放置している方を抽出し、特定健診及び医療機関受診勧奨を行う。

※特定健診は、荒川区国民健康保険に加入している40歳以上の方を対象に、令和5年7月～11月までの期間に実施。

(2) 荒川区の健診受診状況

平成30年度から令和4年度までの特定健診受診率を年齢階層別に比較した。令和4年度の特定健診受診率は43.9%であり、経年で見ると概ね横ばいで経過している。

年齢階層別では、40歳代の受診率が最も低く、令和4年度では21.7%であった。続いて、50歳代が低く、例年約30%で推移している。一方、60歳代、70歳代は過去5年間で、おおよそ50～60%の受診率となっており、高い水準を維持している。



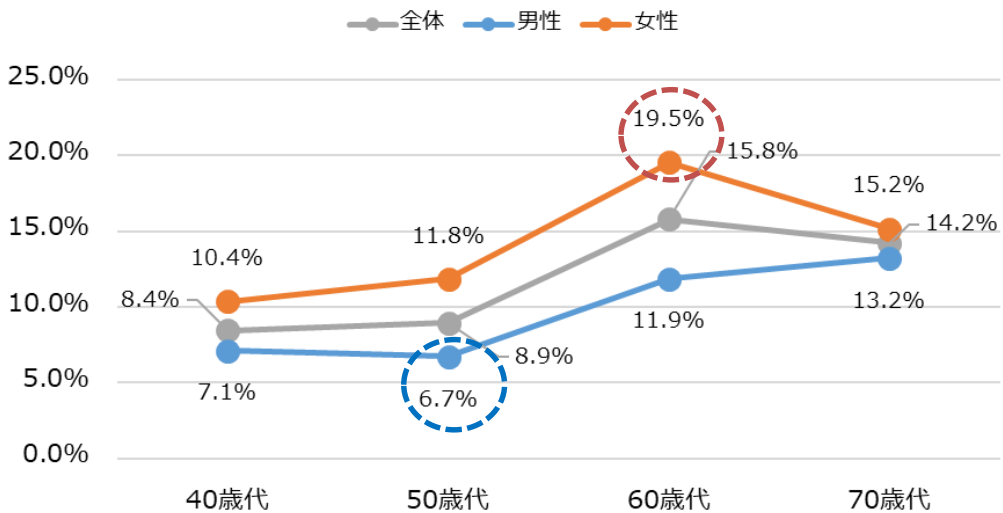
Ⅲ 受診行動の適正化等の取り組み

(3) 受診勧奨通知の状況・効果分析

① 健康状態不明者への特定健診受診勧奨通知（通知発送日：令和5年6月30日）

- ・ 令和4年度の特定健診未受診者で、かつ生活習慣病による医療機関への受診が確認できない方（がんの受診歴がある者などの除外基準を含む）は、8,204人であり、通知後に健診を受診をした人は908人（11.1%）であった。
- ・ 未受診者8,204人のうち、令和3年と令和4年連続して未受診の方は7,737人であり、通知後受診した方は765人（9.9%）であった。また、令和3年度のみ受診した方は467人であり、通知後受診した人は143人（30.6%）であった。
- ・ 女性の60歳代が一番高く、受診率は19.5%となった。一方、50歳代男性が6.7%と最も低い結果となった。
- ・ 年代別にみると、全体では60歳代が一番高い受診率となった。他の年代では40歳代が8.4%、50歳代が8.9%、70歳代が14.2%となった。

【男女別・年代別 通知対象者の特定健診受診率】



Ⅲ 受診行動の適正化等の取り組み

② 健診異常値放置者への医療機関受診勧奨通知（通知発送日：令和5年6月30日）

- ・抽出条件は、令和3年度、4年度の特定健診の受診者で、以下の健診結果数値のいずれかに2年度とも異常値がある方で、かつ異常値があるにも関わらず、健診受診の翌月～令和5年3月診療分までのレセプト情報から医療機関の受診が確認できない方（がんの受診歴がある方などの除外基準を含む）を対象者とした。

収縮期血圧：140mmHg以上

拡張期血圧：90mmHg以上

LDLコレステロール：140mg/dl以上

HDLコレステロール：34mg/dl以下

空腹時血糖：126mg/dl以上

HbA1c：6.5%以上

※同一項目で2年連続異常値があった方が対象

- ・189人に通知し、令和5年12月時点での資格喪失者4人を除いた通知人数は185人となり、医療機関受診者は変わらず25人（13.5%）の通知効果となった。

③ 治療中断者への医療機関受診勧奨通知（通知発送日：令和5年6月30日）

- ・抽出条件は、令和4年1月～令和4年12月に高血圧症、脂質異常、糖尿病のいずれかで医療機関を受診しているが、直近の3か月（令和5年1月～令和5年3月）に医療機関を受診していない方で、かつ令和3年度、4年度に特定健診を受診し、健診結果に異常値がある方（がんの受診歴がある者などの除外基準を含む）を対象者とした。
- ・144人に通知し、令和5年12月時点での資格喪失者5人を除いた通知人数は139人となり、医療機関受診者は65人（46.8%）の通知効果となった。

④ 禁煙外来受診勧奨通知（通知発送日：令和5年10月31日）

- ・抽出条件は、令和4年度の特定健診を受診している40歳～64歳の方で、問診項目「喫煙」に標記があり、令和5年1月～令和5年7月診療分までのレセプト情報から、呼吸器疾患での医療機関の受診が確認できない方（がんの受診歴がある方などの除外基準を含む）を対象者とし、201人に通知した。
- ・令和6年1月までに、禁煙治療による受診は確認できなかったが、慢性閉塞性肺疾患（COPD）での受診を計3人確認した。（肺気腫：1人、慢性気管支炎：2人）

⑤ 若年者向け特定健診受診勧奨通知（通知発送日：令和5年3月31日）

- ・抽出条件は令和5年4月～令和5年11月までの間に40歳になる方を対象者とした。
- ・368人に通知し、令和5年11月までに44人（12.0%）が特定健診を受診する結果となった。

Ⅲ 受診行動の適正化等の取り組み

(4) 居住地区別特定健診受診率の状況

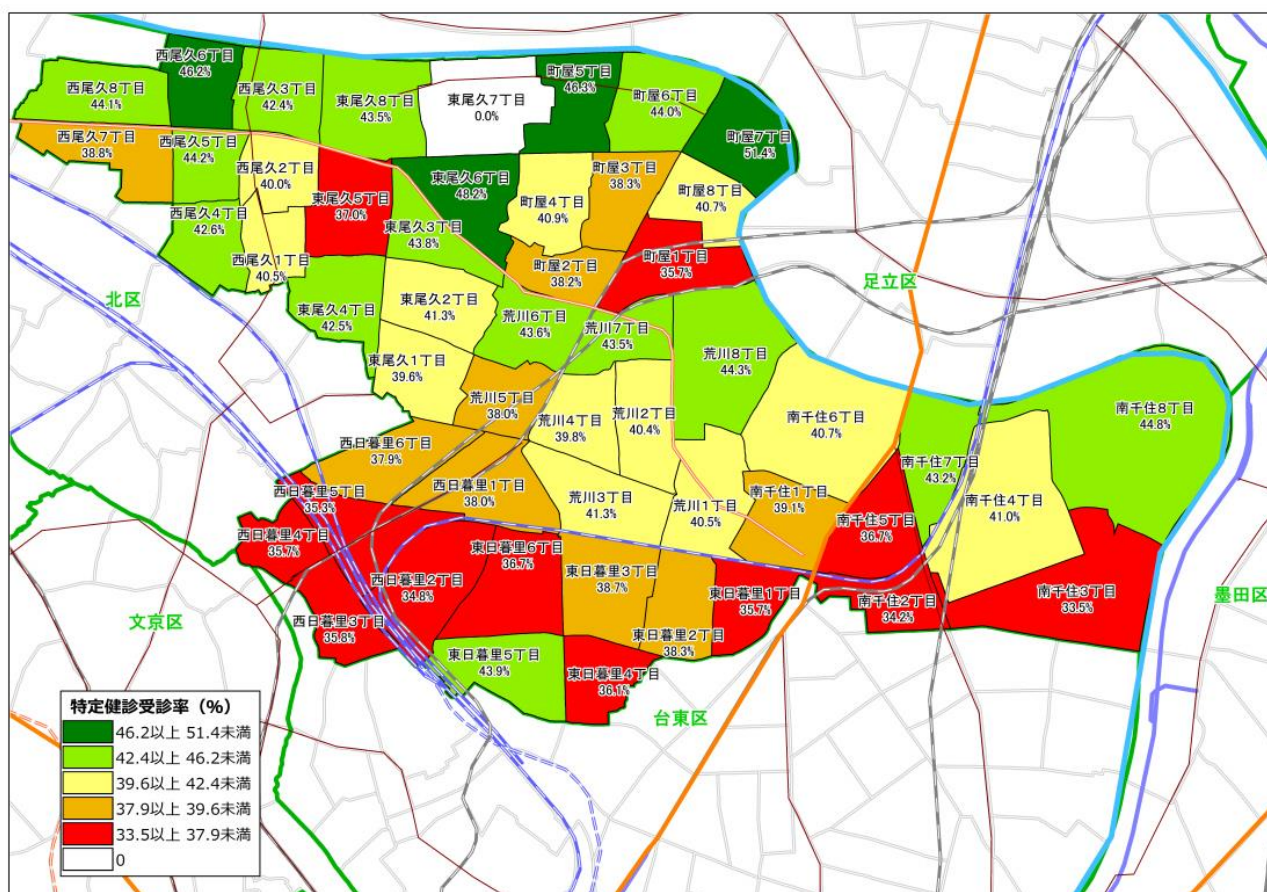
令和5年度の特定健診受診率を地区別に比較すると、「町屋7丁目」が最も高く、51.4%となっており、「東尾久6丁目」が48.2%で続いている。全体的に北部の町屋地域の受診率が高く、南部の西日暮里、東日暮里地域は低い傾向となっている。

【算出方法】

40歳以上の方を対象として、被保険者の住所を地区（丁目）単位に分類し、特定健診の受診率を求めた。（住所不明な方、荒川区以外に在住の方は集計対象外とした。）

$$\text{〔受診率〕} = \text{特定健診受診者} / \text{特定健診対象者} * 100$$

居住地区別特定健診受診率（令和5年度）



Ⅳ ジェネリック医薬品の利用促進

1. ジェネリック医薬品の利用状況

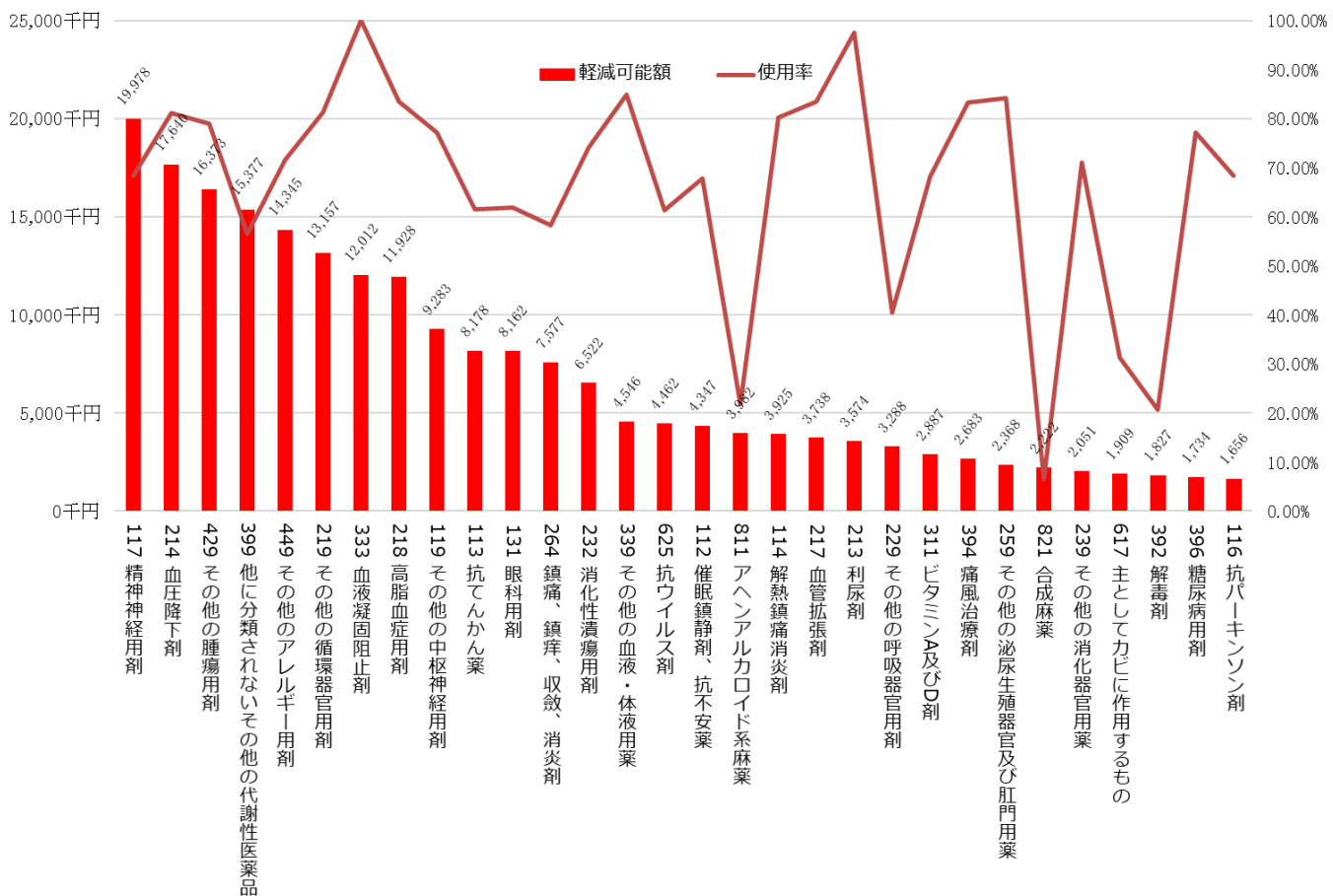
(1) ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル

令和5年1月～令和5年12月診療分（12か月分）のレセプトを対象に、金額についてジェネリック医薬品切替ポテンシャルを分析した。

薬剤費総額42億9,441万円のうち、先発品薬剤費は36億6,116万円で85.3%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲は5億7,678万円となり、15.8%を占める。さらにジェネリック医薬品への軽減可能額は2億5,392万円で44.0%を占めている。

薬効別の軽減可能額をみると、「117 精神神経用剤」が1,998万円、「214 血圧降下剤」が1,764万円、「429 その他の腫瘍用剤」が1,637万円と続いている。

【薬効分類別軽減可能額 TOP30】



Ⅳ ジェネリック医薬品の利用促進

2.ジェネリック医薬品差額通知の効果

(1) 事業概要

被保険者に対し、ジェネリック医薬品の利用差額通知書を送付し、その効果額を明確にすることで利用促進を図る。また、ジェネリック医薬品への切替率、金額等を集計し、その効果を分析する。

年度	実施回数	実施件数
H25	8回	21,724件
H26	10回	23,171件
H27	12回	25,967件
H28	12回	21,246件
H29	6回	14,788件
H30	6回	16,430件
H31	6回	16,652件
R02	6回	14,195件
R03	3回	10,667件
R04	4回	6,059件
R05	4回	4,684件
計	77回	175,583件

(2) 通知の状況

令和5年度は、4月から3月まで計4回、延べ4,684件通知を送付している。前年度までの73回の送付と合わせると令和6年1月までに計77回、延べ175,583件通知を送付している。

ジェネリック医薬品使用率の向上に伴い、通知対象者は減少傾向にある。

(3) 使用率の推移

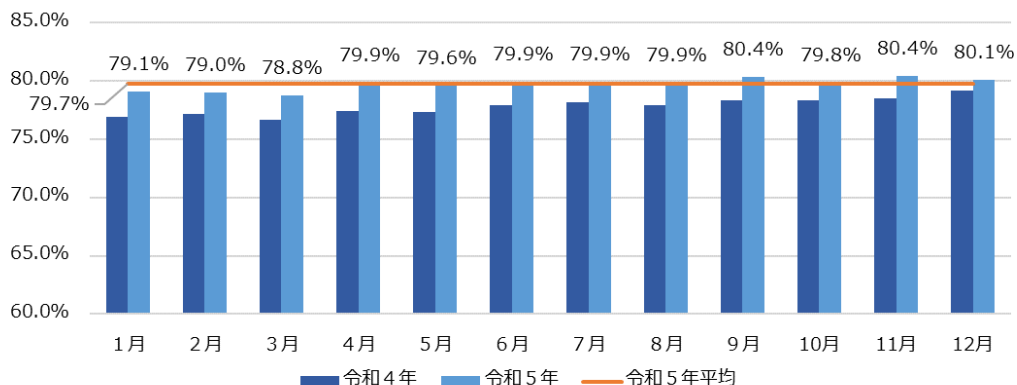
国保被保険者全体におけるジェネリック医薬品使用率（※）は、以下のように変化している。

(令和4年平均) (令和5年平均)

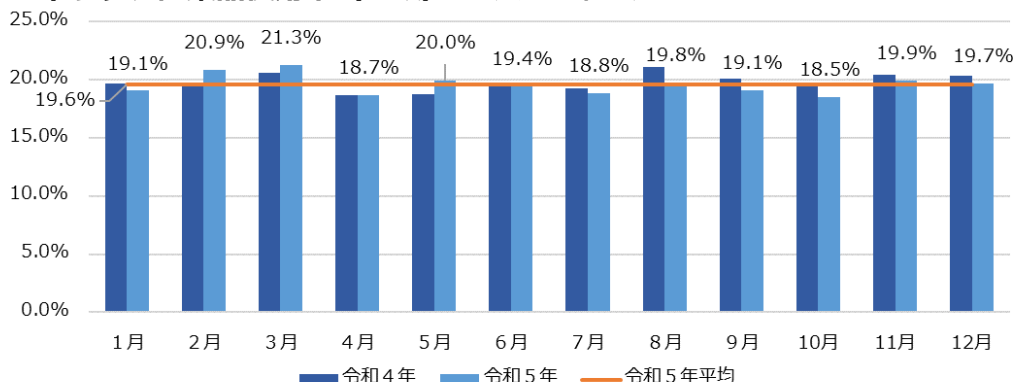
- ①数量ベースでは 77.8% ⇒ 79.7%
- ②金額ベースでは 19.8% ⇒ 19.6%

※使用率は、後発品の無い先発品を除く薬剤に占めるジェネリック医薬品の割合

①ジェネリック医薬品使用率（数量）※調剤レセプトのみ



②ジェネリック医薬品使用率（金額）※調剤レセプトのみ



使用率は数量ベース、金額ベースともに厚生労働省の新指標にて算出

数量ベース：〔後発医薬品の数量〕 / (〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕 + 〔後発医薬品の数量〕)

金額ベース：〔後発医薬品の金額〕 / (〔先発医薬品の金額〕 + 〔後発医薬品の金額〕)

Ⅳ ジェネリック医薬品の利用促進

(4) ジェネリック医薬品の使用率

令和5年1月～令和5年12月診療分（12か月分）の調剤レセプトを対象に、ジェネリック医薬品の使用率を算出し、令和4年1月～令和4年12月診療分のジェネリック医薬品使用率と比較した。

令和5年1月～令和5年12月診療分では数量ベースの使用率で79.7%となり、厚生労働省が定めた目標（令和5年度末までにすべての都道府県で80%以上）には到達しておらず、全国平均使用率80.89%※をやや下回っている。令和4年1月～令和4年12月診療分に比べて使用率は上がっているものの、原材料の価格高騰や薬価の引下げにより継続的な供給不足が続いており、切り替えが困難な医薬品の発生も懸念されるため、供給不足を解消することが今後の課題と考えられる。

【ジェネリック医薬品使用率（令和4年1月～令和4年12月診療分）】

医薬品種類	金額（円）	数量	金額ベース ジェネリック医薬品 使用率	数量ベース ジェネリック医薬品 使用率
(a)ジェネリック医薬品医薬品	430,757,450	25,500,608.144	19.9%	77.9%
(b)ジェネリック医薬品医薬品のある 先発医薬品	379,213,290	7,254,313.210		
(c)ジェネリック医薬品医薬品のない 先発医薬品	1,358,466,560	16,636,520.728		
(d)合計	2,168,437,300	49,391,442.082		

【ジェネリック医薬品使用率（令和5年1月～令和5年12月診療分）】

医薬品種類	金額（円）	数量	金額ベース ジェネリック医薬品 使用率	数量ベース ジェネリック医薬品 使用率
(a)ジェネリック医薬品医薬品	421,516,580	25,773,612.819	19.6%	79.7%
(b)ジェネリック医薬品医薬品のある 先発医薬品	325,034,660	6,547,017.048		
(c)ジェネリック医薬品医薬品のない 先発医薬品	1,403,670,910	17,140,776.660		
(d)合計	2,150,222,150	49,461,406.527		

（算出方法）

金額ベースジェネリック医薬品使用率：(a)/((a)+(b)+(C))

数量ベースジェネリック医薬品使用率：(a)/((a)+(b))

※「保険者別の後発医薬品の使用割合（令和5年度3月診療分）」厚生労働省報道発表資料より
URL： https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_35242.html

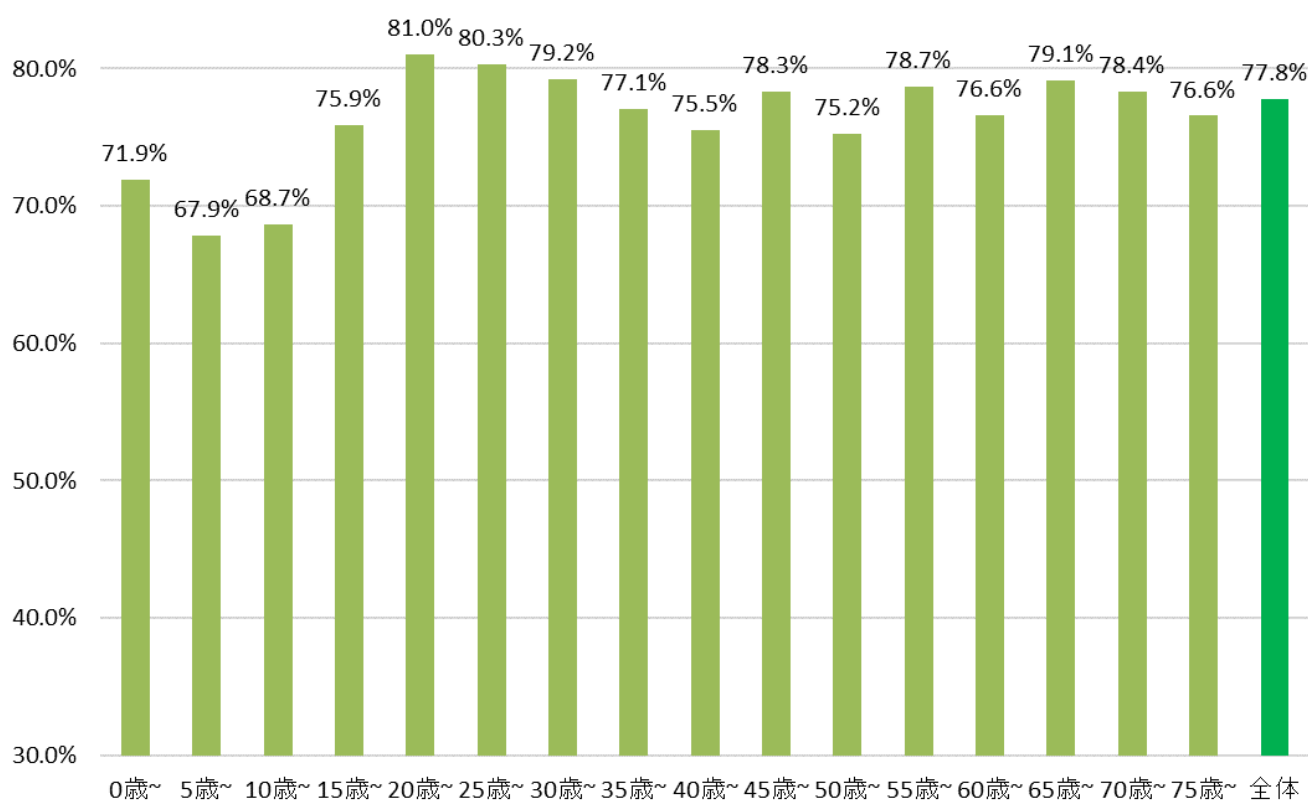
Ⅳ ジェネリック医薬品の利用促進

次に、薬剤数量をみると、薬剤総量7,608万のうち、先発品薬剤数量は2,840万で37.3%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は850万となり、30.0%を占める。

令和5年1月から令和5年12月までの全体のジェネリック使用率は77.8%となっている。これを年代別にみると若年層で低い傾向にある。

若年層は乳幼児医療費助成制度や義務教育就学児医療費助成制度等により、自己負担がないため、切り替えによる医療費節減のメリットを感じられないことが要因と考えられる。また、特に使用率の低い5歳～14歳においては、より安全性を重視する傾向があるため、令和3年度に発生したジェネリック医薬品を巡る品質問題による信頼度の低下も懸念される。先発医薬品と同等の安全性があることや先発医薬品より飲みやすく工夫されているものがあることを認知していただくとともに、ジェネリック医薬品に対する信頼度の回復が使用率向上に向けた課題であると考えられる。

【年代別ジェネリック医薬品使用率（数量）】



IV ジェネリック医薬品の利用促進

(5) 居住地区別ジェネリック医薬品使用率の状況

令和5年度のジェネリック医薬品使用率を地区別に比較すると、「南千住3丁目」と「南千住8丁目」がともに83.3%と最も高くなっている。

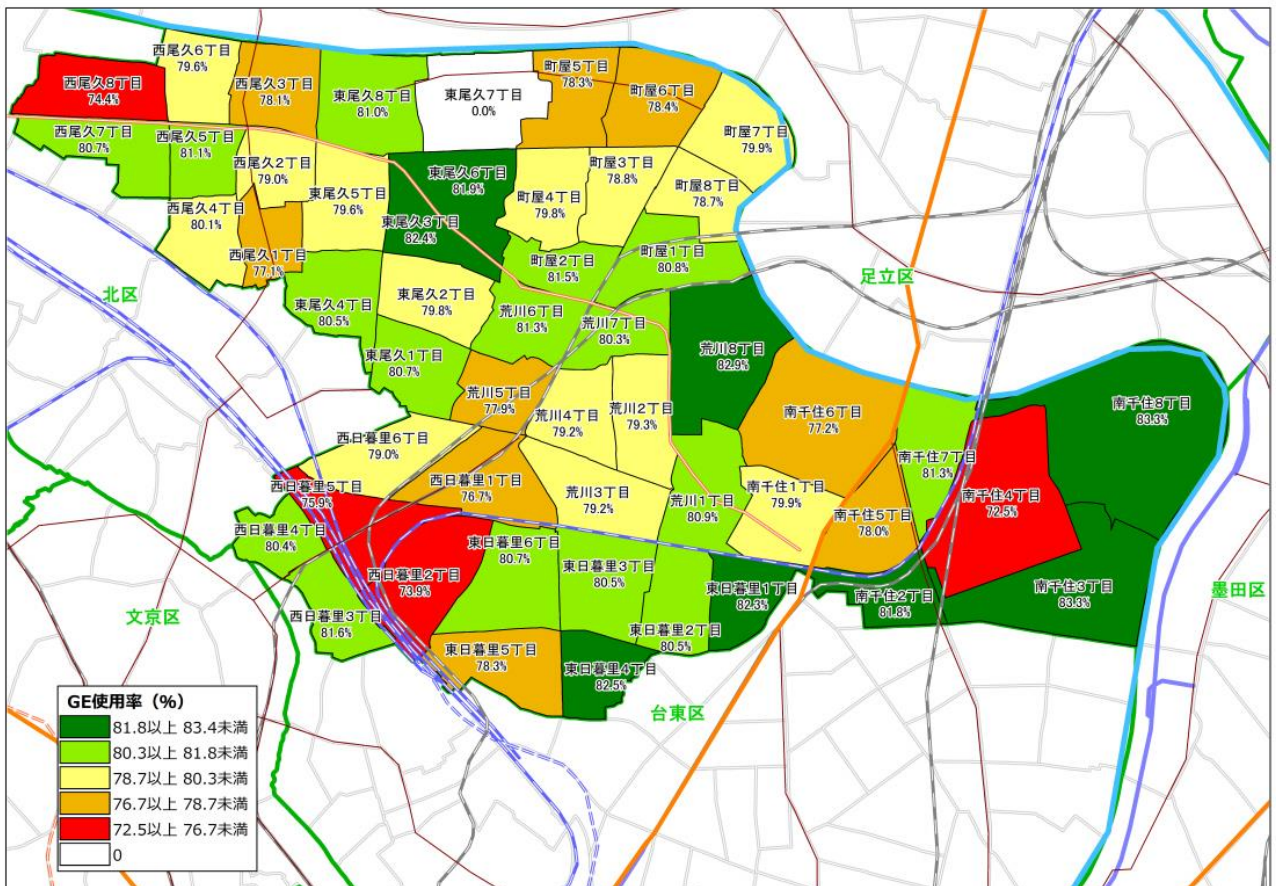
地域による明確な傾向はみられないが、南西部（日暮里地区周辺）が、やや低い傾向にあり、区を中心部がやや高い結果となっている。

【算出方法】

被保険者の住所を地区（丁目）単位に分類し、令和5年度（令和5年1月～令和5年12月診療分）の調剤レセプトを対象として、ジェネリック医薬品使用率（GE使用率）を求めた。

$$\text{《GE使用率》} = \frac{\text{ジェネリック医薬品の数量}}{\text{ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{ジェネリック医薬品の数量}} * 100$$

① 居住地区別ジェネリック医薬品使用率（令和5年）



V 全体における課題と今後の事業提案

1. 荒川区国民健康保険被保険者の医療費分析

被保険者数は減少傾向にあるものの、一人当たり医療費は増加傾向にある。年齢階層別で見ると、50歳代から徐々に医療費が上りはじめ、70歳代で最も高くなっている。

医療費、患者一人当たりの医療費では、腎不全が1位となっており、患者数では高血圧性疾患が最も多く、高額レセプトに係る分析では、腎不全が最も多くなっていた。

これらのことから、老年人口の増加により、複数の生活習慣病が重なることで重症化を招きやすく、高度な治療を要し、医療費増加に影響をもたらすことが示唆された。

医療費分析と事業効果分析を適切に行い、PDCAサイクルをまわすことで、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の重症化を予防し、国保全体の医療費抑制とともに、健康寿命を延伸を目指し、被保険者のQOLを高めることを図っていく。

2. 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

案内文書の送付対象者324人のうち、プログラムに参加いただいた方は9人であった。電話勧奨を207人に実施し、参加申し込みをいただいた方は6人存在しており、対象者増加に一定の効果は得られた。今年度より新たにLINEの二次元コードを用いた参加申込を実施したが、参加者はいなかった。次年度に向け、参加勧奨方法の検討が必要である。

今回、プログラム開始時期を7月に変更した。これにより、プログラム参加前後で、前年度との健診結果を比較することが概ねでき、より参加後の効果を比較することができた。また、参加者の自己効力感を高めることにもつながる結果となった。

アンケート結果ではプログラムに前向きな意見が多かった点から、参加者の満足度は高いと言える。さらに、介入後の各検査結果の改善もみられており、指導修了者の透析移行は、過去11年で0人となっていることから、プログラム介入による効果は高いと考える。

全体を通じて、働き盛り世代の参加がないことは大きな課題である。今年度は、40歳代、50歳代の参加者は0人であった。一方、高齢の参加者が増えており、ニーズも多岐に渡っている。各世代の特徴に応じたプログラムづくりが今後の課題として挙げられる。

3. 多受診者指導による受診行動適正化

通知前と通知後の医療費（入院外、調剤）を対象者ごとに比較した結果4人中3人が減少していた。さらに、今回、通知のみでも、受診行動の改善に一定の効果があることがわかった。引き続き、通知物の改善を行い、行動変容につなげていく。

多受診に至った理由として、治療または定期受診による通院、かかりつけ医から別病院の紹介、リハビリ等のやむを得ない事情が多かったことから、抽出条件の検討をしていく必要がある。一方で、今回の指導が、診療時に普段相談できない健康や受診の悩みなどを専門職と話す機会となり、不安緩和の一助になったことがうかがえた。事業の効果として、適正受診の指導だけではなく、受診に関わる周囲のことを相談する機会となったと考える。

4. 重複服薬者指導による受診行動適正化

通知前と通知後の医療費（入院外、調剤）を比較すると、5.5%減少しており、通知のみでも受診行動の改善に一定の効果があることがわかった。

今回、指導に参加された方はいなかったが、通知物に薬剤名や医療機関名を記載しており対象となった薬剤について周知できたことが考えられる。引き続き、通知物の改善を行い、行動変容につなげていく。

V 全体における課題と今後の事業提案

5. 特定健診及び医療機関受診勧奨

① 健康状態不明者への特定健診受診勧奨通知

8,204人に通知し、908人（11.1%）が特定健診を受診する結果となり、前年度11.5%を下回った。また、令和3年と令和4年連続して未受診の方より、令和3年度のみ受診した方のほうが、通知後の受診率（30.6%）は高い結果となった。通知の一定の効果があることがうかがえる。

40歳代、50歳代の受診率は例年低く推移しており、引き続き課題となっている。働き世代が受診しやすい環境づくりや、健診を受けるメリットなどを周知し、受診率向上に向けた取り組みをしていく必要がある。

② 健診異常値放置者への医療機関受診勧奨通知

189人に通知し、令和5年12月時点での資格喪失者4人を除いた通知人数は185人となり、医療機関受診者は25人（13.5%）の通知効果で、前年度の23.9%を下回った。今年度は、通知物に医療機関案内サービスの案内を掲示した。次年度は、通知物の改善を行い、受診行動へとつながる内容へ改善を図っていく。

③ 治療中断者への医療機関受診勧奨通知

144人に通知し、令和5年12月時点での資格喪失者5人を除いた通知人数は139人となり、医療機関受診者は65人（46.8%）の通知効果で、前年度の52.0%を下回った。健診異常値放置者への医療機関受診勧奨通知と同様に、通知物の改善を行い、受診行動へとつながる内容へ改善をしていく。

④ 禁煙外来受診勧奨通知

201人に通知し、禁煙治療による受診は確認できなかったが、COPDでの受診は3人確認された。禁煙だけではなく、COPDの受診勧奨効果もある程度あることがうかがえた。次年度は、禁煙チャレンジ応援プラン参加者も含め、評価を行っていく。

⑤ 若年者向け特定健診受診勧奨通知

368人に通知し、44人（12.0%）が特定健診を受診する結果となった。40歳代の受診率は例年最も低い結果となっている。定期的に健診を受けるメリットなどを周知し、受診率向上に向けた取り組みをしていく必要がある。

6. ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル

令和5年1月～令和5年12月のジェネリック使用率（数量ベース）は79.7%となっており、前年度の77.8%を1.9ポイント上回った。厚生労働省の定める80%には達していないが、令和3年度に発生した品質問題による信頼度の低下や、原材料の価格高騰・薬価の引下げによる全国的な供給不足の影響も考えられる。そのため、ジェネリック医薬品差額通知では、市場の動向を見ながら、先発品と同等の安全性があることや飲みやすく工夫されたものがあること等を訴えていくとともに、ジェネリック医薬品に対する信頼度の回復が使用率向上に向けた課題であると考えられる。