
医療費分析を踏まえた
糖尿病重症化予防等の取組み

平成26年3月

荒川区 福祉部 国保年金課

目次

はじめに (P 3)

1 . 医療費分析からみた荒川区国民健康保険の状況

- (1) 基礎統計 (P 4)
- (2) 高額レセプトの状況 (P 4)
- (3) 医療費上位の疾病 (P 5)
- (4) 人工透析患者の実態 (P 6)
- (5) 健康診査データによる C K D 重症度分類 (P 8)

2 . 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

- (1) 対象者の抽出方法 (P 9)
- (2) 指導内容・指導プログラムのスケジュール (P 1 1)
- (3) 検査数値の変化 (効果まとめ) (P 1 2)
- (4) 目標の設定・最終評価・感想 (P 1 9)
- (5) 優良事例 (P 2 2)
- (6) 総評 (P 2 5)

3 . ジェネリック医薬品の利用促進

- (1) ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル (P 2 6)
- (2) 薬剤処方状況 (P 2 7)
- (3) ジェネリック医薬品差額通知の効果 (P 2 8)

はじめに

事業実施の背景

戦後、生活環境の改善や医学の進歩から平均寿命が飛躍的に延び、日本は世界一の長寿国となり、また日本の食事スタイルは世界的にも認められ、昨年末には和食が「ユネスコ無形文化遺産」に登録されました。

一方、食生活の欧米化や運動不足等から、いわゆる生活習慣病として糖尿病、高血圧症、高脂血症から、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病の合併症へと重症化するケースが増えているという現実も明らかになってきました。

荒川区民の健康状況は、男女ともに健康寿命が東京都平均より低い状況にあります。

また、荒川区国民健康保険の状況を見ると、国民健康保険特別会計の中で保険給付費総額はここ数年来増加傾向にあり、被保険者一人あたり医療費も増加しており、国保財政の安定的な運営を考えるうえで、医療費は大きな要因となっています。

本事業の目的

荒川区では、平成24年3月に「荒川区健康増進計画」を改訂し、重点目標として「糖尿病対策」と「がん対策」の2つを掲げ、特に「予防から治療まで一貫した糖尿病対策」という基本方針を定めて積極的な取組みを進めることとし、平成24年度には健康部において「糖尿病対策協議会」を設置しました。

この協議会は、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係者を委員として、荒川区における「糖尿病対策」の事業展開を検討するうえで、大変有意義なものと位置付けられます。

本事業は、この計画の具体的な取組みとして位置づけられ、国民健康保険事業を運営する保険者である区が、被保険者のレセプトデータを分析し、糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防の指導対象者を抽出し、保健指導するものです。特に、糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防における保健指導に際しては、荒川区医師会の全面的なご協力をいただき、実施できたことを申し添えます。

また、併せてレセプトデータの分析結果から先発医薬品からジェネリック医薬品への切替えを進めるため、利用差額通知の発送も行うこととしました。

これらの取組みにより、被保険者における生活の質の維持・向上が図られるとともに、医療費の適正化は国保財政における安定的な運営に大きく寄与するものと考えます。

さらに、厚生労働省は「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成24年7月告示430）～健康日本21（第2次）～」を全面改正し、その中に「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標」が明記され、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少、糖尿病有病者増加の抑制等の具体的な目標が示されました。まさに荒川区の事業は国の取組みに先行して実施するものであり、全国においても先進的な取組みとして行われるものです。

1. 医療費分析からみた荒川区国民健康保険の状況

事業内容

レセプト及び特定健診のデータを基に、統計情報にとどまることなく保健事業を実施することを前提とした医療費分析を行った。

(1) 基礎統計

- 荒川区国保被保険者における平成24年12月～平成25年5月診療分（6か月分）の医療・調剤レセプトデータ、健診データを対象に分析を行った。

	被保険者数	平均患者数	患者一人当たり平均医療費	レセプト1件当たり平均医療費
月間平均	66,723人	30,012人	44,236円	18,320円

(2) 高額レセプトの状況

- 診療点数5万点（50万円）以上のレセプトは、月間平均で348件あり、件数全体の0.5%を占めている。
- その医療費は、約3億3,579万円で、全体の25.3%を占めている。
- 患者一人当たりの医療費が高額（6月分）である傷病の順位は、以下のとおりであり、腎不全は一人当たり医療費、合計医療費ともに高位にある。

121分類名	主要傷病名	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	
白血病	慢性骨髄性白血病,急性骨髄性白血病,急性前骨髄球性白血病	9	50,960,440	11,303,670	62,264,110	6,918,234
脳内出血	脳出血,被殻出血,小脳出血	31	103,356,240	1,094,430	104,450,670	3,369,376
腎不全	慢性腎不全,末期腎不全,腎不全	68	111,970,890	114,192,690	226,163,580	3,325,935
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸癌,直腸S状部結腸癌,直腸癌術後再発	19	40,651,150	18,578,190	59,229,340	3,117,334
結腸の悪性新生物	S状結腸癌,横行結腸癌,盲腸癌	24	41,883,230	21,667,390	63,550,620	2,647,943
虚血性心疾患	労作性狭心症,不安定狭心症,狭心症	37	83,096,620	10,039,670	93,136,290	2,517,197
その他の心疾患	うっ血性心不全,僧帽弁閉鎖不全症,発作性上室頻拍	61	127,795,690	23,914,040	151,709,730	2,487,045
その他の悪性新生物	前立腺癌,胸部食道癌,膀胱癌	109	209,058,610	57,293,630	266,352,240	2,443,599
胃の悪性新生物	胃癌,胃体部癌,胃小弯部癌	27	53,025,050	12,700,550	65,725,600	2,434,281
脳梗塞	脳梗塞,アテローム血栓性脳梗塞,多発性脳梗塞	45	90,660,920	6,156,670	96,817,590	2,151,502
気管,気管支及び肺の悪性新生物	下葉肺癌,肺癌,上葉肺癌	54	73,089,210	32,367,500	105,456,710	1,952,902
脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症,頸椎症性脊髄症,頸椎後縦靱帯骨化症	25	41,052,480	6,951,210	48,003,690	1,920,148
その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎,自然気胸,特発性間質性肺炎	27	41,584,490	8,458,440	50,042,930	1,853,442
骨折	大腿骨頸部骨折,脛骨高原骨折,橈骨遠位端骨折	42	64,495,700	8,900,120	73,395,820	1,747,520

(3) 医療費上位の疾病

- ・ 社会保険表章用121疾病（中分類）単位で集計した結果は、以下のとおりであり、腎不全及び糖尿病の医療費は高位（2位、6位）にある。
- ・ 糖尿病は患者数7位と多く、腎不全は一人当たり医療費2位と高額にある。

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 (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	0901	高血圧性疾患	451,592,206	5.8%	13,933
2	1402	腎不全	414,022,341	5.3%	833
3	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	397,021,046	5.1%	15,397
4	1112	その他の消化器系の疾患	354,860,823	4.6%	11,257
5	0210	その他の悪性新生物	318,803,563	4.1%	3,334
6	0402	糖尿病	300,921,522	3.9%	10,994
7	0903	その他の心疾患	252,751,563	3.2%	5,178
8	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	211,894,723	2.7%	1,340
9	0606	その他の神経系の疾患	208,958,987	2.7%	8,781
10	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	171,097,758	2.2%	9,906

データ化範囲（分析対象）... 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成24年12月～平成25年5月診療分(6か月分)。

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)	構成比 (患者数全体に対して占 める割合)	患者数 (人)
1	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	397,021,046	4.6%	15,397
2	0901	高血圧性疾患	451,592,206	4.2%	13,933
3	1006	アレルギー性鼻炎	149,510,069	3.9%	13,107
4	1003	その他の急性上気道感染症	80,651,396	3.8%	12,807
5	1105	胃炎及び十二指腸炎	145,724,805	3.8%	12,794
6	1112	その他の消化器系の疾患	354,860,823	3.4%	11,257
7	0402	糖尿病	300,921,522	3.3%	10,994
8	0703	屈折及び調節の障害	49,591,204	3.0%	10,097
9	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	171,097,758	3.0%	9,906
10	0701	結膜炎	50,613,331	2.7%	8,996

中分類による疾病別統計（患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病）

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	0209	白血病	42,806,759	80	535,084
2	1402	腎不全	414,022,341	833	497,026
3	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	7,720,118	30	257,337
4	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	53,018,325	211	251,272
5	0208	悪性リンパ腫	40,942,000	184	222,511
6	0905	脳内出血	73,829,985	452	163,341
7	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	211,894,723	1,340	158,130
8	0206	乳房の悪性新生物	81,417,373	574	141,842
9	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	19,432,644	163	119,219
10	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物	96,309,616	817	117,882

(4) 人工透析患者の実態

「腎不全」及び合併症として腎症を引き起こす「糖尿病」は、人工透析に至る可能性が高い疾病である。

「中分類（121分類）による疾病別医療費統計」のとおり、「腎不全」は医療費上位疾病の第2位、患者一人当たりの医療費が高額な上位疾病の第2位にある。また、「糖尿病」は医療費上位疾病の第6位にある。

平成24年12月～平成25年5月診療分の6か月分のレセプトで、人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	216
腹膜透析のみ	5
血液透析及び腹膜透析	3
透析患者合計	224

データ化範囲(分析対象)... 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成24年12月～平成25年5月診療分(6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。
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。スポット透析と思われる患者は除く。

次に人工透析に至った起因を、平成24年12月～平成25年5月診療分の6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224人のうち、生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は147人である。ただし、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は起因は不明とした。

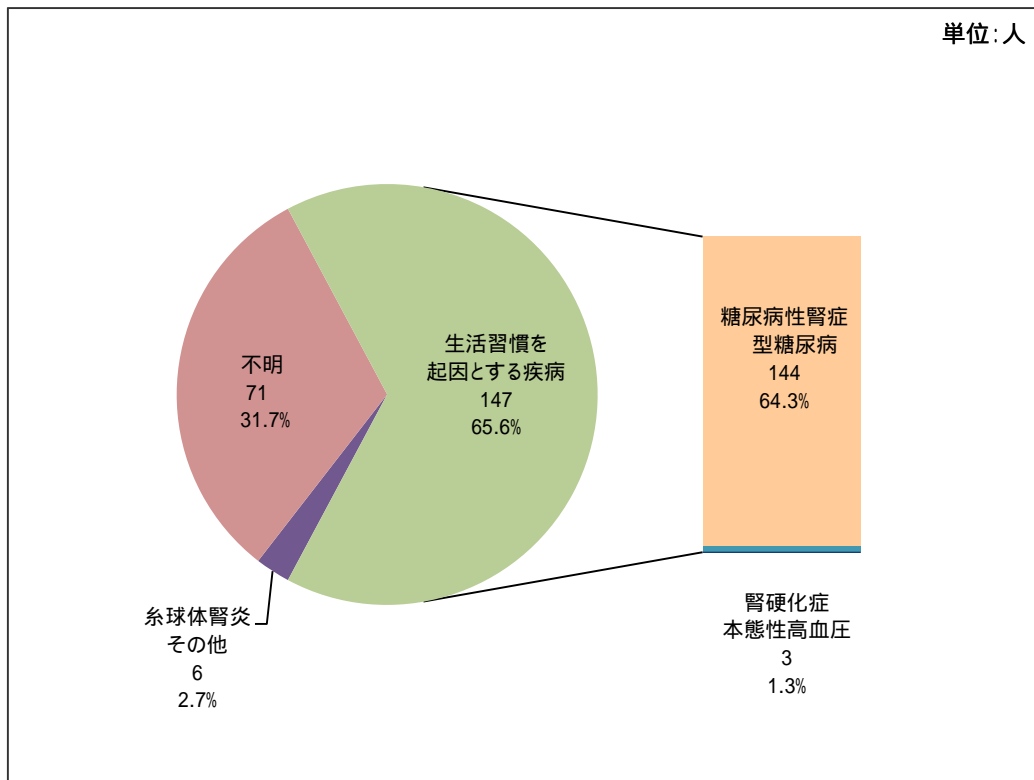
荒川区国民健康保険の被保険者において透析導入に至った原疾患として 型糖尿病が64.3%を占めている。これは、糖尿病性腎症を原疾患として透析導入に至った割合が、全国平均で44.1%であることにかんがみて、非常に多い割合といえる。

透析患者の起因

透析に至った起因	透析患者数 (人)	割合	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
糖尿病性腎症 型糖尿病	0	0.0%	-	-
糖尿病性腎症 型糖尿病	144	64.3%		
糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
糸球体腎炎 その他	6	2.7%	-	
腎硬化症 本態性高血圧	3	1.3%		
腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
痛風腎	0	0.0%		
不明	71	31.7%	-	-
透析患者合計	224	100.0%		

全国平均44.1%

出典：日本透析医学会
統計調査委員会「図説
わが国の慢性透析療法
の現況 2012年12月31
日現在」



データ化範囲(分析対象)... 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成24年12月～平成25年5月診療分(6カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。スポット透析と思われる患者は除く。

不明... の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

不明71人のうち高血圧症が確認できる患者は54人、高血圧性心疾患が確認できる患者は3人、痛風が確認できる患者は2人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は16人。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。

(5) 健康診査データによるCKD重症度分類

健康診査項目の「尿蛋白」及び「クレアチニン」から算出したeGFR^{*1}を用いて、以下の通り「CKD^{*2}診療ガイド2012」の基準に基づき健診受診者を分類した。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健診受診者数を示す。

*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



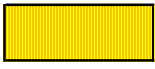
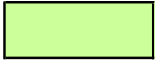
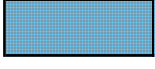
健康診査項目からステージに該当する人数
(尿蛋白×クレアチニン)

健診受診者数：人

悪化

			尿蛋白ステージ				未測定	計
			A1	A2	A3			
			(-)(±)	(1+)	(2+)	(3+)		
腎機能ステージ	G1	90	3,020	129	22	7	8	3,186
	G2	60~89	10,745	395	113	21	22	11,296
	G3a	45~59	1,571	134	62	14	2	1,783
	G3b	30~44	178	20	23	14		235
	G4	15~29	18	10	12	3		43
	G5	<15	8	3	3	7	2	23
	未測定		36	3	1			40
計			15,576	694	236	66	34	16,606





悪化

	=197人	1.2%
	=475人	2.9%
	=2,095人	12.6%
	=13,765人	82.9%
不明 	=74人	0.4%

慢性腎臓病(CKD)の予後を決める因子として腎機能(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。上の表に示した緑はリスクが低く、赤になるにつれリスクが高くなる。一般的に、赤の範囲に入ると将来的に透析に移行するのを止めるのは難しいと考えられる。そこでオレンジよりリスクの低い人を重症化予防の対象として抽出すれば、より効果が大きいと考えられる。

データ化範囲(分析対象)...健診データは平成24年7月~平成24年11月健診分(5カ月分)。

「CKD診療ガイド2012」に基づき、GFR区分・尿蛋白区分を合わせたステージにより評価する。

死亡・末期腎不全・心血管死亡発症のリスクを  を基準に    の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

2. 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

事業内容

糖尿病患者の腎症の悪化、重症化を阻止・遅延させること、生活習慣の改善による生活の質の向上を目的とし、対象者を選定し、保健指導（服薬管理・食事療法・運動療法等）を行った。

（1）対象者の抽出方法

・対象者抽出のプロセス

（1）レセプトデータから糖尿病及び腎症の起因分析と対象者の適合を分析する
生活習慣を起因としていない糖尿病患者を除外する
指導対象として適切でない患者（腎臓移植した可能性がある患者、既に国保の資格を喪失している患者等）を除外する

（2）対象者の病期を階層化する

レセプトデータ化後に、病名・診療行為・投薬状況及び医療費グルーピングと糖尿病の階層化アルゴリズムを用いて、患者の病期階層化を行う

重症化予防を実施するにあたり、適切な病期は、腎機能が急激に低下する顕性腎症期と、顕性腎症に至る前段階の早期腎症期となる

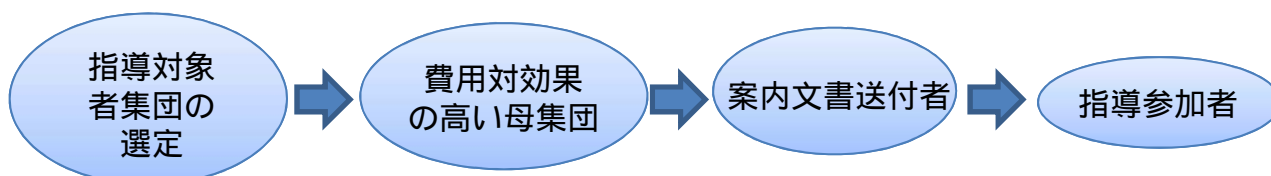
（3）対象者の優先順位を決める

個人毎の状態を詳細に分析し、がん、難病、精神疾患、認知症等の指導に適さない患者を除外する

委託業者が所有する2つの特許技術

「医療費グルーピング」と「糖尿病の階層化アルゴリズム」により、レセプトデータから対象者の高精度な病期階層化と抽出を実施した。

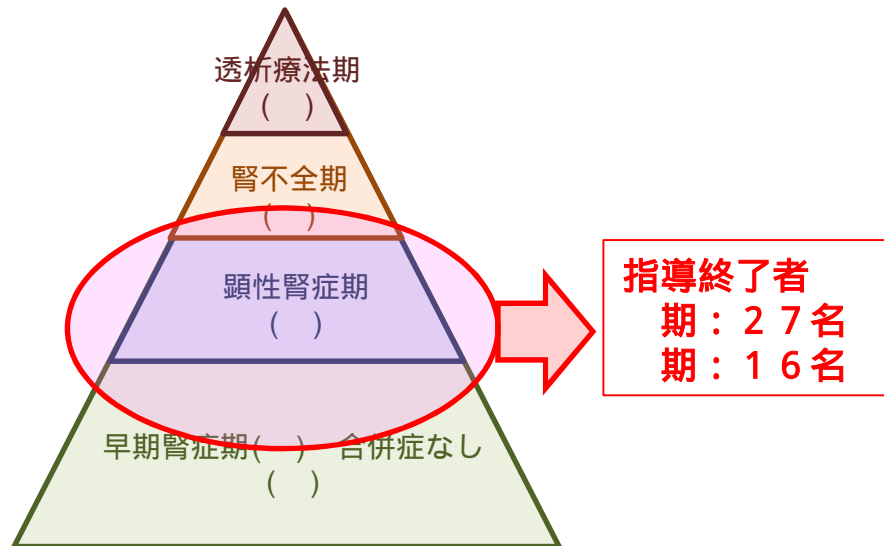
・対象者選定までの流れ



・抽出結果

対象者については、食事・運動等の保健指導を行っていくことから、従来の「糖尿病腎症生活指導基準」により分類し、糖尿病腎症分類で 期(蛋白尿出現)、すなわち、前出のCKD重症度分類のオレンジ枠を中心として抽出した。

病期	全体: 587名
	6名(1%)
	355名(60%)
	226名(39%)



	合計			男性			女性		
	対象者	応募者	応募率	対象者	応募者	応募率	対象者	応募者	応募率
40歳代	6	1	16.7%	6	1	16.7%	0	0	—
50歳代	17	3	17.6%	12	1	8.3%	5	2	40.0%
60歳代	108	19	17.6%	67	11	16.4%	41	8	19.5%
70歳代	95	22	23.2%	46	10	21.7%	49	12	24.5%
合計	226	45	19.9%	131	23	17.6%	95	22	23.2%
第1クール送付	193	23	11.9%	110	13	11.8%	83	10	12.0%
第2クール送付	76	22	28.9%	43	10	23.3%	33	12	36.4%

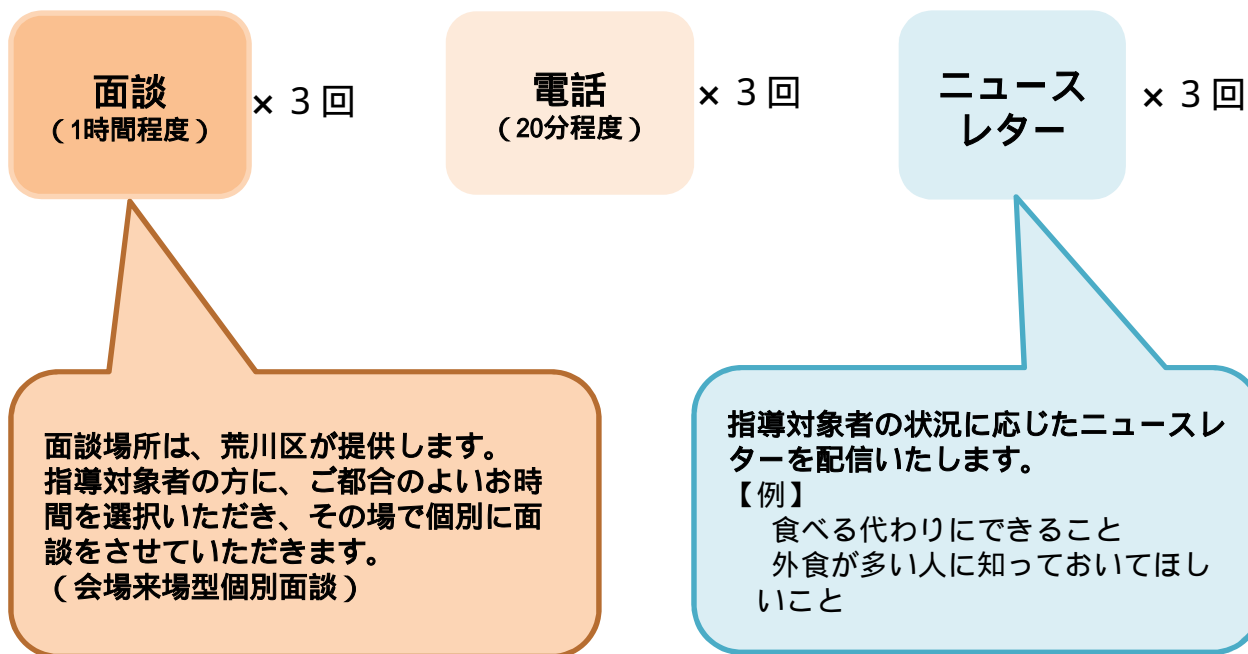
指導対象者抽出 応募 実施に至るまで

平成24年12月～平成25年2月診療分(3か月)のレセプトデータと平成24年度の健診データを使用し、対象者を抽出して募集。第1クールと第2クール(22名が追加応募)で45名の応募となった。なお、健診データの保有率は、全体(587名)で44%、指導参加者(44名)で41%であった。

(2) 指導内容・指導プログラムのスケジュール

指導期間6か月のスケジュール

1か月目 (8月)	2か月目 (9月)	3か月目 (10月)		4か月目 (11月)	5か月目 (12月)		6か月目 (1月)	
面談 家族 参加可	面談 家族 参加可	ニュース レター	電話	面談 家族 参加可	ニュース レター	電話	ニュース レター	電話



(3) 検査数値の変化 (効果まとめ)

指導対象群と非指導対象群の医療費の推移比較 (1人当たり)

指導群と人数、年齢、性別、医療費を同等になるように抽出した非指導群とで比較検討した。指導開始後における各々の群の一人当たり月額医療費の違いをみたところ、指導群では非指導群に比し、医療費は減少傾向にあった。

全体医療費の推移



非指導対象群は、指導対象群の抽出時時点の医療費と病期を基に、指導対象群の医療費とほぼ同等になるように選別した43名です。

BMI、HbA1cの推移

平成25年度 糖尿病重症化予防事業 報告書

終了時の数値を確認できた方のみ前後比較

BMIでは、25.0以上の肥満に属する人が、63%から54%に減少した。

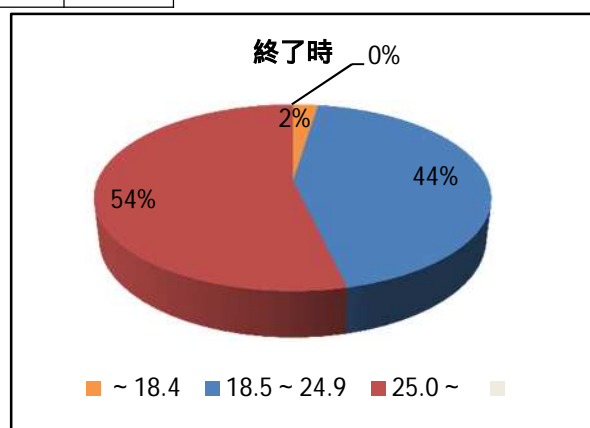
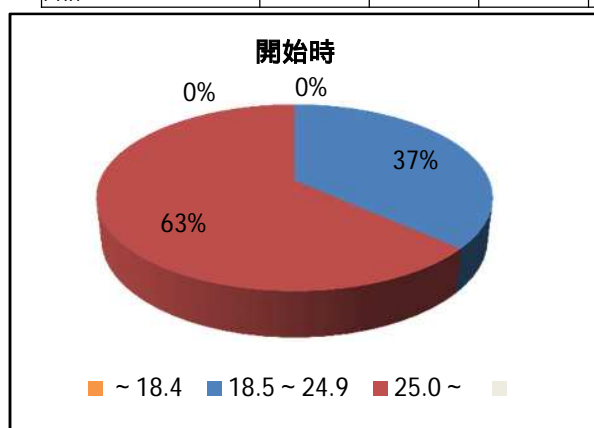
HbA1cでは、6.5%以上の割合が、86%から77%に減少し、血糖コントロールの改善傾向を認めた。

eGFRでは、腎機能の変化を認めなかった。

㊦BMIの変化

n=41

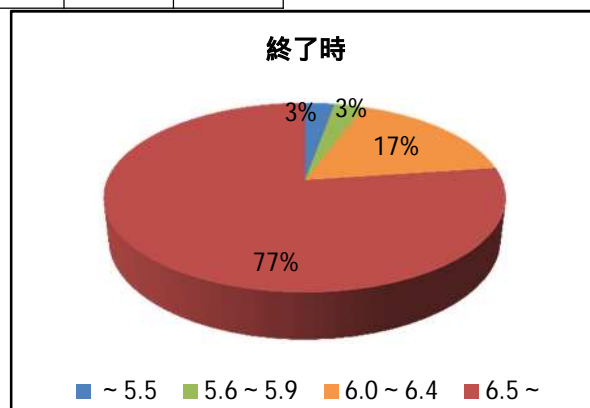
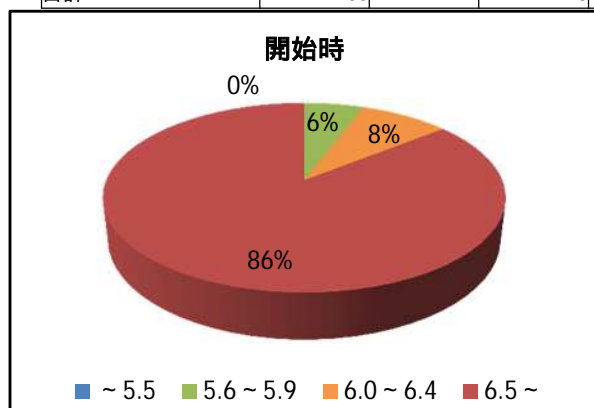
開始時 \ 終了時	開始時	終了時			改善率
		25.0 ~	18.5 ~ 24.9	~ 18.4	
25.0 ~	26	22	4	0	15.4%
18.5 ~ 24.9	15	0	14	1	0.0%
~ 18.4	0	0	0	0	-
合計	41	22	18	1	-



㊦HbA1cの変化

n=35

開始時 \ 終了時	開始時	終了時				改善率
		6.5 ~	6.0 ~ 6.4	5.6 ~ 5.9	~ 5.5	
6.5 ~	30	26	4	0	0	13.3%
6.0 ~ 6.4	3	1	2	0	0	0.0%
5.6 ~ 5.9	2	0	0	1	1	50.0%
~ 5.5	0	0	0	0	0	-
合計	35	27	6	1	1	-



個別対象者の変化

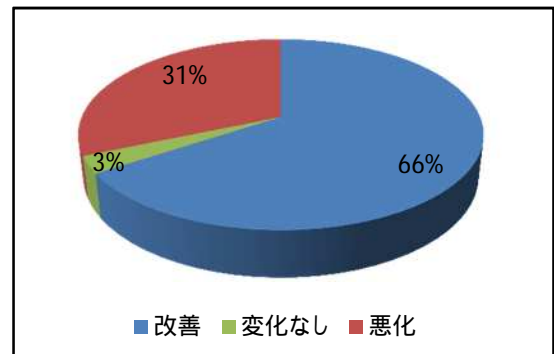
平成25年度 糖尿病重症化予防事業 報告書

< HbA1cの個別変化 >

項番	年齢性別	初回	中間	最終	差
342	歳男性	8.8	9.1	8.6	-0.2
1051	歳男性	6.8	6.7	6.4	-0.4
1456	歳女性	7.5	7.2	7.2	-0.3
1857	歳女性	8.7	8.3	7.8	-0.9
2361	歳男性	5.9	-	5.8	-0.1
2862	歳男性	7.2	-	9.6	2.4
3363	歳男性	7.3	-	7.2	-0.1
3463	歳男性	8.2	7.6	8.1	-0.1
3664	歳女性	7	-	6.3	-0.7
4265	歳女性	8.8	6.9	6.8	-2
5467	歳女性	7.2	6.6	6.8	-0.4
5667	歳男性	7.9	7.8	7.3	-0.6
6268	歳女性	6.7	7.6	6.8	0.1
6468	歳女性	7.4	-	7.5	0.1
7169	歳男性	7.1	7	6.3	-0.8
7770	歳男性	6.3	6.7	7.1	0.8
9671	歳女性	6.2	6.2	6.2	0
10773	歳男性	7.6	-	7.7	0.1
11273	歳女性	8.1	-	6.7	-1.4
11573	歳女性	6.7	-	6.9	0.2
11772	歳女性	6.9	6.8	7.5	0.6
11874	歳男性	7	7.3	7.8	0.8
12274	歳女性	8.1	7.7	6.5	-1.6
12474	歳男性	6.7	6.6	7.7	1
13071	歳女性	6.7	6.1	6.5	-0.2
14372	歳男性	7.6	6.1	7	-0.6
14572	歳女性	5.8	-	5.4	-0.4
14773	歳女性	8.5	8.3	8.1	-0.4
14874	歳男性	7.6	7.5	7.2	-0.4
14974	歳男性	8	-	8.5	0.5
16162	歳男性	10.8	-	8.5	-2.3
17669	歳男性	7.4	7.6	7.5	0.1
17769	歳女性	7.1	6.8	6.8	-0.3
18170	歳男性	6.4	6.2	6.3	-0.1
18573	歳女性	7	6.8	6.3	-0.7

個別対象者の変化をみると、HbA1c
改善例66%、悪化例31%であった。

	人数	割合
HbA1c改善	23	65.7%
HbA1c変化なし	1	2.9%
HbA1c悪化	11	31.4%
合計	35	100.0%

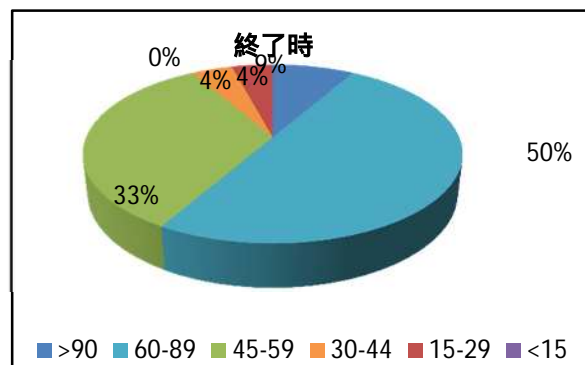
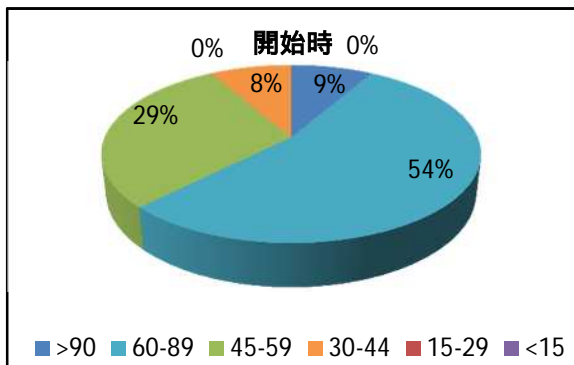


平均値: -0.24

①e-GFRの変化

n=24

開始時	終了時	終了時							改善率
		開始時	<15	15-29	30-44	45-59	60-89	>90	
<15		0	0	0	0	0	0	0	
15-29		0	0	0	0	0	0	0	
30-44		2	0	0	0	2	0	0	100.0%
45-59		7	0	0	1	4	2	0	28.6%
60-89		13	0	1	0	2	9	1	7.7%
>90		2	0	0	0	0	1	1	-
合計		24	0	1	1	8	12	2	-

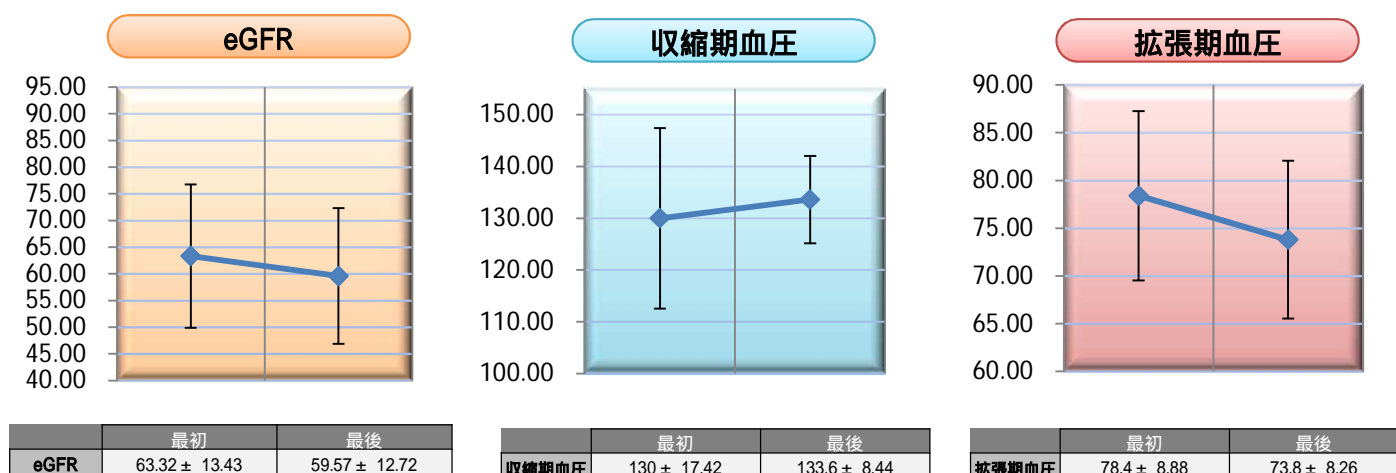
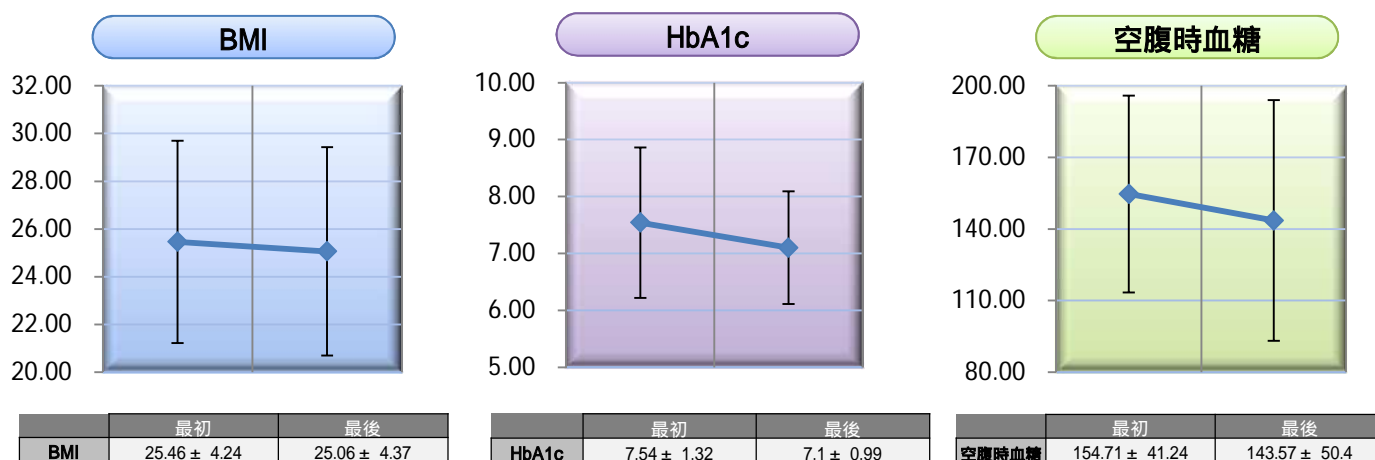


臨床指標の推移を示す（糖尿病腎症分類 期）

BMIは 25.5 ± 4.2 から 25.1 ± 4.4 、空腹時血糖は 154.7 ± 41.24 から $143.6 \pm 50.4\text{mg/dl}$ 、HbA1cは 7.5 ± 1.3 から $7.1 \pm 1.0\%$ と、いずれも有意差はないものの、低下傾向を示した。また、HDLコレステロール、中性脂肪(TG)といった脂質データも改善を認めた。

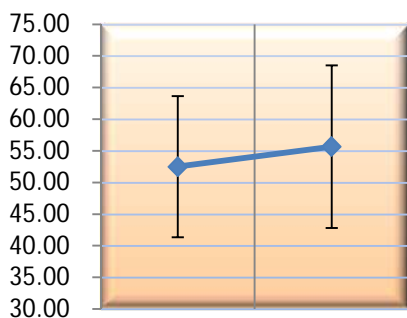
平均値・標準偏差値は検査データが2つ以上存在する方を対象に、最初と最後の検査データをもとに算出しています。

図 プログラム参加者の臨床指標の推移（平均値 ± 標準偏差）



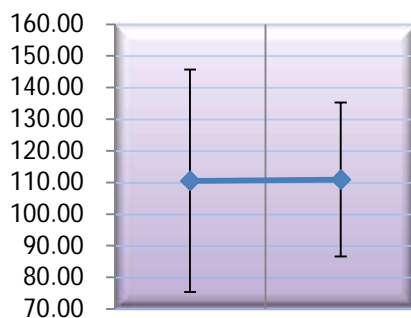
- 2 臨床指標の推移を示す（糖尿病腎症分類 期）

HDL



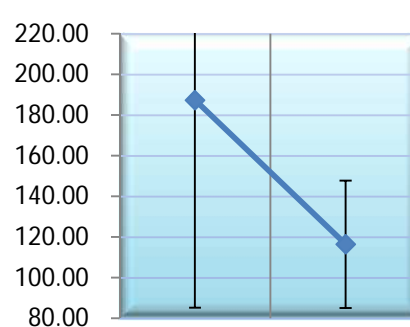
	最初	最後
HDL	52.5 ± 11.15	55.67 ± 12.85

LDL



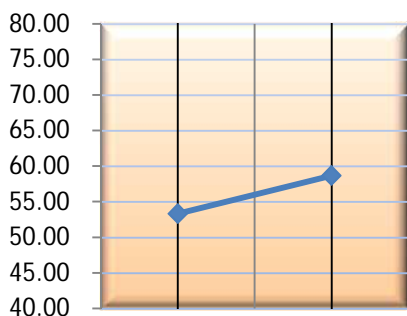
	最初	最後
LDL	110.5 ± 35.15	110.93 ± 24.3

TG



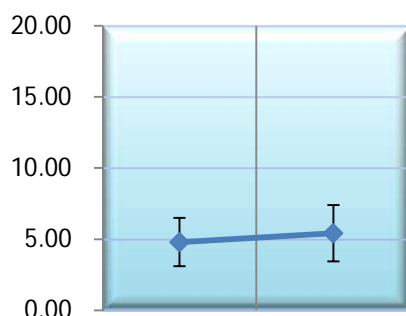
	最初	最後
TG	187.29 ± 102.02	116.43 ± 31.34

-GTP



	最初	最後
-GTP	53.33 ± 32.7	58.67 ± 50.15

尿酸



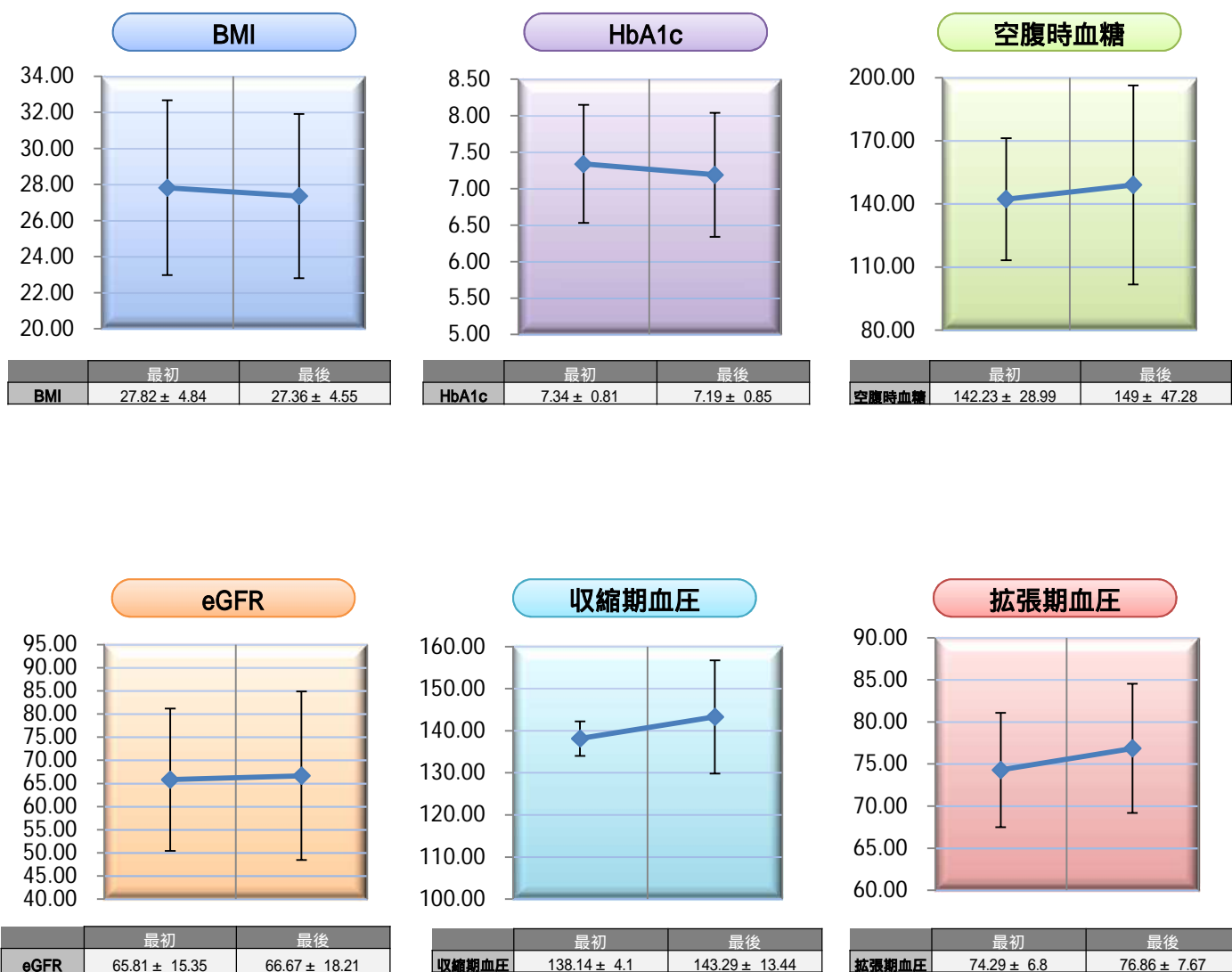
	最初	最後
尿酸	4.8 ± 1.7	5.42 ± 1.98

臨床指標の推移を示す（糖尿病腎症分類 期）

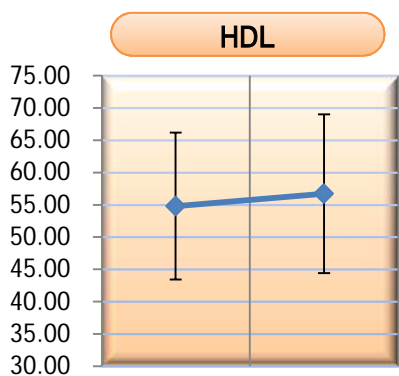
糖尿病腎症分類 期の臨床指標の推移も 期と同様の改善傾向を認めた。

平均値・標準偏差値は検査データが2つ以上存在する方を対象に、最初と最後の検査データをもとに算出しています。

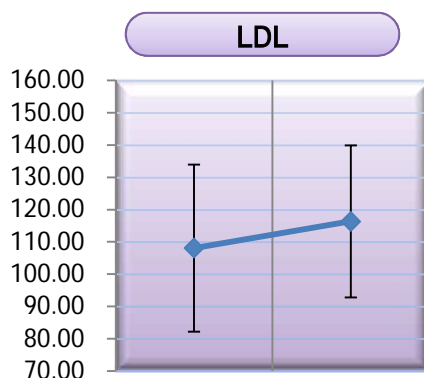
図 プログラム参加者の臨床指標の推移（平均値 ± 標準偏差）



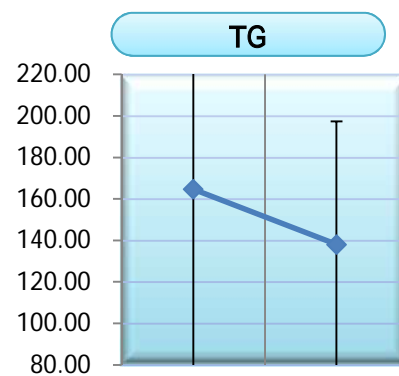
- 2 臨床指標の推移を示す（糖尿病腎症分類 期）



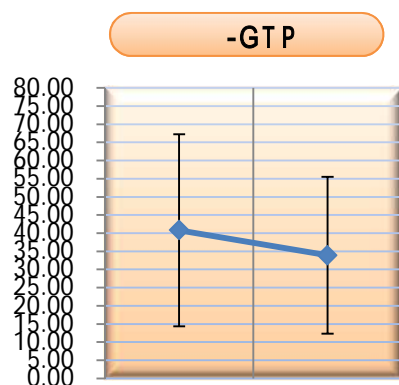
	最初	最後
HDL	54.8 ± 11.37	56.73 ± 12.3



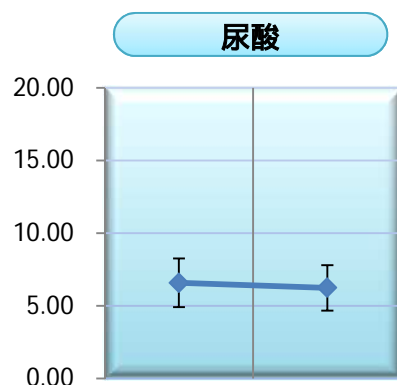
	最初	最後
LDL	108.07 ± 25.86	116.36 ± 23.58



	最初	最後
TG	164.67 ± 96.34	138.07 ± 59.32



	最初	最後
-GTP	40.8 ± 26.41	33.9 ± 21.59



	最初	最後
尿酸	6.58 ± 1.67	6.23 ± 1.57

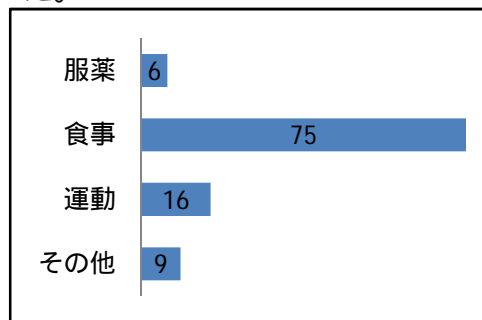
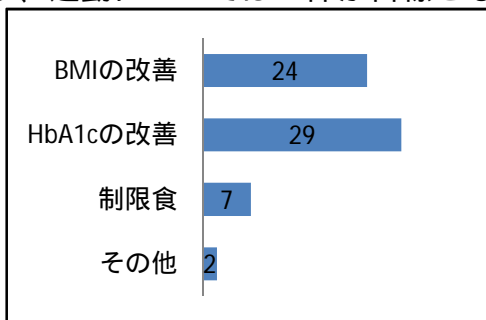
(4) 目標の設定・最終評価・感想

平成25年度 糖尿病重症化予防事業 報告書

目標の設定

2回目面談実施者：44名

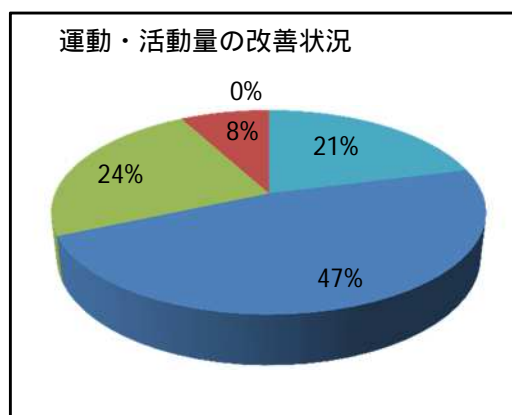
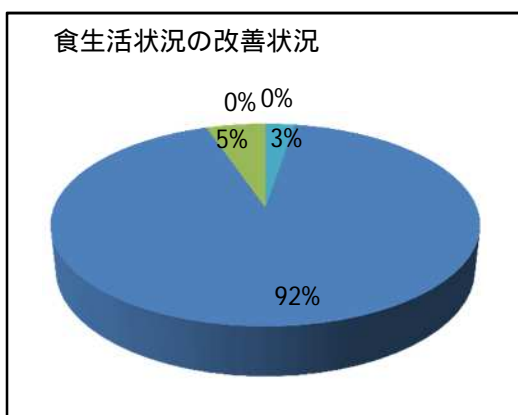
2回目面談時の計画では「HbA1cの改善」が実施者44名の6割以上にあたる29名が方向性としていた。行動プランでは44名中延べ75件の食生活に関する目標が設定されており、運動については16件が目標となっていた。



最終評価

最終評価実施者：38名

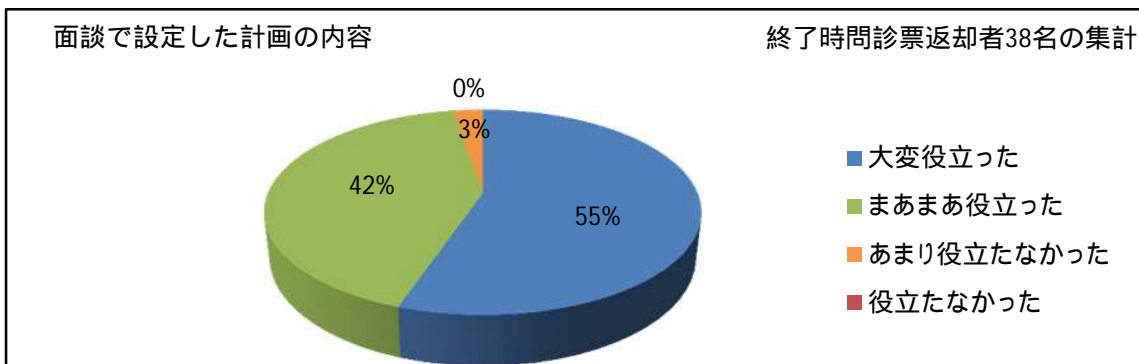
終了時点での生活習慣の改善については、食事についてが38名中35名（92.1%）が「改善」している状況であった。運動では38名中18名（47.4%）が「改善」しており、「もともと良好」であった8名を含めると、最終評価実施者の約7割が良好な状況となっていた。



■ もともと良好 ■ 改善 ■ 変化なし ■ 悪化 ■ 不明

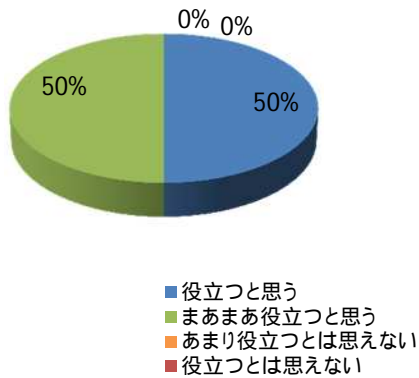
面談で設定した計画の内容

終了時間診票返却者38名の集計

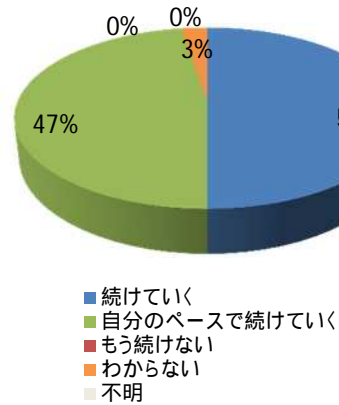


プログラムの感想

このプログラムは糖尿病の改善に役立つと思うか



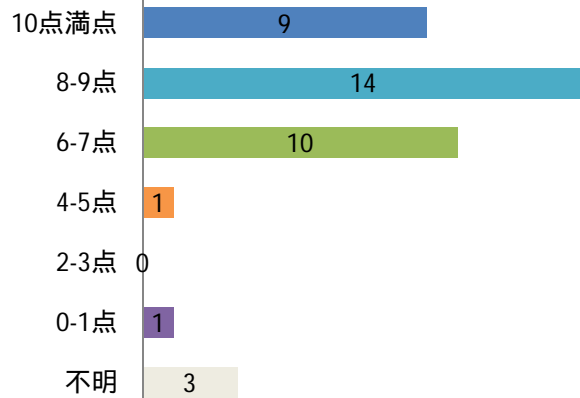
これからも生活改善を続けていくか



糖尿病重症化予防プログラムの満足度

満足度	人数	割合
10点満点	9	23.7%
8-9点	14	36.8%
6-7点	10	26.3%
4-5点	1	2.6%
2-3点	0	0.0%
0-1点	1	2.6%
不明	3	7.9%
合計	38	100.0%

平均点: 8.0点



指導参加者における指導前の目標設定と最終評価を比較した。当初の目標として、BMIとHbA1cの改善および食事、運動に関する取り組みの向上を挙げた人が大半を占めた。これらの目標に対し、前述のようにBMIとHbA1cのある程度の改善を認め、最終の自己評価でも改善していると答えた人が、大多数であった。今回の指導プログラムについても、満足度は非常に高かった。

<ご意見・ご感想>

項番	年齢性別	内容
3	42歳男性	これからも続けます
10	51歳男性	何よりも私にとって重要だったのは、相談員さんが親身になって指導にあたっているのに、当の本人がいい加減な態度で中途半端な結果を出すことが心苦しかったことです。言い方は悪いですが、ある程度の外部からの圧力がないと、いかにいい方法といってもかなりの意思を持たないとプログラムは実行できなかったということです。自分はええカッコしいので、相談員にやる気がないと思われるのが非常に辛い。腰痛や寒さでウォーキングを怠けたいと思ったときに相談員の顔を思い出し「エイヤー」と歩き出したことを覚えています。残念なのはストレスのせいか糖分摂取量を控えるのが不十分だったことです。なかなか量が減らず相談員もこれには相当手こずっておられた様子。しかしどうかこれから多少なりとも量を減らすよう心掛けてまいりたいと思います。自分は病気のために経済的に追い込まれてしまい、どうか医療費を削りたいので、プログラムは終わってこれからもコツコツやっています。天敵の腰痛が軽くなることを祈る毎日です。頑張ります。どうもありがとうございました。
14	56歳女性	6ヶ月支援ありがとうございました。ただ、6ヶ月は短いと思います。できれば1年間参加できたらと思います。まだまだ相談したいことや糖尿病の知識について教えてほしかったです。プログラム参加中に栄養講座や運動講座を開いて欲しかったです。
18	57歳女性	毎日記録することは大変ですが、病気に対して関心を持ち続けられるので良かったと思います。これからも続けていきたいと思います。
34	63歳男性	管理栄養士さんには感謝しています。
54	66歳女性	相談員の面談やTELでの対応にはいろいろ参考になり、ありがとうございました。なかなか自分ではわかっているつもりですが実践を続けるということは自分との戦いなのだと思います。自分の気持ちをしっかりとをもって常に意識して健康に気を付けたいと思います。長い間私の為に協力してくださり心より感謝申し上げます。
56	67歳男性	糖尿病が原因になる心疾患(心筋梗塞)を9年前に起こし、陳旧性心疾患と糖尿病治療を続けてきました。その間、糖尿病治療薬のよい薬が続々と出てきて、血糖値も高止まりしておりました。薬だけではなかなか改善できないで、半ば惰性で生活(治療)しておりましたが、今回、区の“重症化予防プログラム”のお声がかかり、これはよい方策だと思い積極的に参加いたしました。これは有意義であったと思います。その結果、別紙の血液検査結果が出てきました。中性脂肪の激減、血糖値の0.4減、何よりも結果が良かったです。これが全てです。お世話になりました。なお一言、独居老人の食事療養は難しいです。
96	71歳女性	今回初めてのことであったので、大変勉強になりました。この先も教えて頂いたことを実行していこうと思います。本当にありがとうございました。
107	73歳男性	食事の量を気を付けるようになった。週に1回必ず1万歩以上歩くようにし、エレベーター・エスカレーターを使わずに階段を使う。時間に余裕のある時はラジオ体操やスクワット、つま先立ちなど体を動かす。片道30分程度の道は車を使わず自転車を使う。食べ物のKcal(エネルギー)を見るようになっていました。自分なりに努力をしています。
118	74歳男性	およそ半年間に渡ってのご指導誠にありがとうございました。非常に参考になり感謝にたえません。糖尿病の何たるかを熟知いたしましたが・・・、今後は己の「意思」との問題です。どなた様かの「今でしょ!」と、心に刻み頑張る所存です。
130	71歳女性	点数をつけることは難しい。計画の実践は面談の時は話を聞いてもらいリラックスできました。
143	72歳男性	体重計に乗ることが楽しみでもあり苦しみでもあった。多く食べたり飲んだりした時は反省し気を付けるようになった。食事のバランスを気を付けて食べるようになった。
145	72歳女性	いつもお世話になっている医者から勉強になるから行くように言われました。本当に私として色々勉強になる話を聞き、自分の為に役立ちました。ありがとうございました。
171	66歳女性	時間が合わず途中で止めたいと思った。今後はかかりつけ医の先生に相談に乗ってほしいと思います。これで終了したいと思います。ありがとうございました。
176	69歳男性	体調を崩した後(顔面麻痺、高血圧)だったので、運動はあまり積極的にできませんでしたが、食生活はだいぶ改善され、体重も減りました。これからは運動にも力を入れ、血糖を下げていきたいです。ありがとうございました。
177	69歳女性	私達の為に熱心にご指導くださりましてありがたく思います。これからも皆さんにご迷惑をかけない様に生活していかなければとつくづく感じさせられました、ご協力ありがとうございました。
181	70歳男性	クレアチニンの検査は必要ならもっと早く指摘してほしい。初めに検査を受けその結果に基づいて指導を受けるのが本来のあり方だと思う。ただ、この検査はあまり受けていないのでありがたかった。
185	73歳女性	相談員の方のいろいろお話が聞くことができ、生活習慣が改善することが出来ました。体調が大変良くなりました。かかりつけの先生も喜んでいました。

(5) 優良事例

平成25年度 糖尿病重症化予防事業 報告書

女性65歳 項番42 *医師連携

2型糖尿病・糖尿病腎症[ステージ a]・糖尿病網膜症・末梢神経障害

初回面談：BMI29.4、血圧137/76 mmHg、HbA1c8.8%

中間支援：BMI29.1、血圧121/68 mmHg、HbA1c6.9%

面談での生活状況のヒアリングの結果、処方されたインスリンのランタス36単位のみしか打っておらず、ヒューマログ22単位はまったく打っていない状況を把握。

インスリンを打てない理由は、朝食欲がなく(逆流性食道炎)、食べないため低血糖が怖く、また昼は工作中、他の人に見られるのが恥ずかしいということで、根本にインスリンは太る、下痢になるという考えがあり、インスリンの必要性を十分理解していないと判断。

面談では、インスリンを打つことの重要性を説明し、朝食を摂ること、指示通りインスリンを打つことを伝えるが、本人は朝軽くしか食べられないのにインスリンを打つことへの不安(職場で低血糖を起こしたら怖い)が大きく、まず休みの日に朝食を摂り、食べた後2時間後の血糖値を測り、不安解消を勧めた。

また昼食後、会社の人に糖尿病であることを言っていないのでインスリンは打ちにくいこと、現在インスリンがカートリッジタイプのもので、重く持ち歩きに不便なことも原因で昼食時にインスリンが打てないことがわかった。

指導の方向性として、インスリン治療をまず軌道に乗せることが必要と判断し、朝食が食べられないため、インスリンを処方どおりの22単位を打つことに不安があること、昼のインスリンはどうしても打てないことについて、主治医に報告した。

結果として、インスリンの種類の変更で夜のみ打つこととなり、インスリン治療が軌道に乗り、インスリンは18単位に減った(11月末には10単位にまで減っている)。

糖尿病等重症化予防プログラム 生活指導内容の報告(中間報告)

この度は本プログラムにご理解ご協力を賜り誠にありがとうございます。
さて、下記のとおり参加者様の生活指導の経過についてご報告させていただきます。今後とも何卒よろしくお願ひ申し上げます。

参加者様氏名	42		
指導実施日	3回目11月19日/4回目12月10日	指導の方法	3回目電話/4回目面談
指導内容のご報告			
1 参加者の状況	血糖測定とインスリン投与の状況が改善され、毎日自己管理できるようになりました。また服薬が夕食のみになり、薬局で分包してもらっていることから、経口血糖降下薬も毎日内服できているようです。ただ低血糖の症状(10時、17時)を感じる事が多く、かかりつけのお医者様に相談するよう伝ええています。 一方食事内容については、朝食の摂取量は少ないものの、1日1400~1500kcalが見込まれる現状ですが、体重が約4kg増加しており経過を見ていきます。		
2 セルフモニタリング状況	ほぼ毎日記入している。 朝食の摂取状況や夕食前の血糖測定値を毎日記録しています。		
3 生活改善計画と指導内容	計画	朝食の改善	
	実施状況	半分以上できた	
	アセスメント及び指導内容	牛乳・バナナの軽い食事ではあるが、欠食がなくなっています。最近昼食前に低血糖の症状を感じており、朝食の充足量に課題を残しています。低血糖が起こる身体の中の仕組みについて説明し、かかりつけのお医者様と相談するよう伝えました。	
	修正プラン	朝食をしっかり食べる	
	計画	血糖測定を行いインスリンを打つこと	
	実施状況	半分以上できた	
アセスメント及び指導内容	インスリン投与が夕食時だけになったこともあり、血糖値はほぼ毎日測定できています。ただ投与単位が減少したことから、「たまには打たなくても大丈夫」と自己判断しているようで、かかりつけのお医者様の指示通り投与し、その上で低血糖症状が見られるようなら、かかりつけのお医者様へ相談するよう伝えました。インスリン治療についての理解がまだ十分でないようなので、今後も繰り返し、説明を続けていきます。		
	計画		
	実施状況		
アセスメント及び指導内容			
4 家族の協力	特になし		
5 次回指導予定	電話 26年1月21日頃予定		

男性72歳 項番143

2型糖尿病

初回面談: BMI24.7、血圧128/80 mmHg、空腹時血糖128mg/dl、HbA1c7.6%
 中間支援: BMI24.3、血圧130/80 mmHg、空腹時血糖103mg/dl、HbA1c6.1%

食事内容のヒアリングの結果、指示1800～2000kcal相当の摂取エネルギーでありながら、間食習慣(量及び頻度ともに)があり、摂取エネルギーの1割以上を間食が占めていることがわかった。

運動習慣はもともとあったため、間食を減らすこと、果物を減らすことを中心に指導。

現在は、奥様の協力もあり、食事内容も改善され、間食を食べる習慣がなくなった。

糖尿病等重症化予防プログラム 生活指導内容の報告(中間報告)

この度は本プログラムにご理解ご協力を賜り誠にありがとうございます。
 さて、下記のとおり参加者様の生活指導の経過についてご報告させていただきます。今後とも何卒よろしくお願ひ申し上げます。

参加者様氏名	143	
指導実施日	3回目10月23日/4回目11月9日	指導の方法
		3回目電話/4回目面談
指導内容のご報告		
1 参加者の状況	10月に区の健診を受診しています。 本プログラムへの参加をきっかけに、食事を見直し、記録用紙に記録する習慣ができたということでした。 面談には奥様も同席され、生活習慣改善に協力的です。 眼科は半年に1回受診、歯科は毎月1回受診しています。	
2 セルフモニタリング状況	毎日記入している 生活習慣改善計画の実施状況の他に、体重、血圧値の記録を毎日しています。	
3 生活改善計画と指導内容	計画	間食は100kcalまでにする
	実施状況	ほとんどできた
	アセスメント及び指導内容	今までテーブルの上におやつを残しておく、無意識に食べてしまっているような生活でしたが、残りをしまうようなど、間食の量が減ってきています。定着に向けて、計画は継続するよう伝えました。
	計画	果物は80kcalまでにする
	実施状況	ほとんどできた
	アセスメント及び指導内容	妻の協力もあり、出してくれる量が減り、残っても食べなくなり、1単位の摂取状況が続いています。今後も計画は継続していきます。
4 家族の協力	追加計画	休肝日を最低でも1週間に1日設ける
	アセスメント及び指導内容	晩酌のほかに、町会の付き合いで飲む機会が増えたことをふまえ、休肝日の提案をし、計画を追加しました。
5 次回指導予定	電話 25年12月16日頃予定	

男性63歳 項番34

2型糖尿病・糖尿病腎症[ステージ]

初回面談 : BMI29.8、HbA1c8.2%

中間支援 : BMI29.2、HbA1c7.5%

8月に2週間の教育入院。インスリン(ヒューマログ26単位、ランタス14単位)治療中。

面談での生活習慣についてのヒアリングの結果、低たんぱく米を勧められたが、経済的理由で購入出来ないこと、医師から注意をうけている牛乳を嗜好的理由で飲み過ぎているなど、腎症の食事療法について十分理解には至っていないことがわかった。

一方指示1600kcalに対し、摂取量が下回っており、腎症の進行を防ぐことを目的に、具体的な食品構成や目安量を示しながら、栄養面中心(たんぱく質制限、指示エネルギーの保持など)に生活改善計画を定めた。

計画としては、運動面では食前のウォーキングを食後にすること、食事は糖質で摂っていたエネルギーを油脂に変えることで腎機能に配慮した内容に調整。主治医からはインスリンの減量を勧められている。

糖尿病等重症化予防プログラム 生活指導内容の報告(中間報告)

この度は本プログラムにご理解ご協力を賜り誠にありがとうございます。
さて、下記のとおり参加者様の生活指導の経過についてご報告させていただきます。今後とも何卒よろしくお願ひ申し上げます。

参加者様氏名	34		
指導実施日	3回目10月18日/4回目11月28日	指導の方法	3回目電話/4回目面談
指導内容のご報告			
1 参加者の状況	初回面談時から「食事をどうすればよいかわからない」という訴えがあり、1600kcal、蛋白質50gの栄養量に対する食品構成の具体例を示し、改善案を提示してきました。生活習慣の改善は簡単ではないようですが、設定した計画やアドバイスに対し意欲的に取り組んでいます。以上のような経過から、食事に関する不安の声はなくなっています。運動習慣については一時中断していた食後のウォーキングを再開しているとのこと。		
2 セルフモニタリング状況	毎日記入している 食前血糖値、血圧、体重の記録をしています。その他に別紙で血圧、体温、体重の自己管理票を作成しています。		
3 生活改善計画と指導内容	計画	牛乳を200ml/日までとする	
	実施状況	ほとんど出来た	
	アセスメント及び指導内容	牛乳を減らすことに抵抗がありましたが、1日200mlを継続しています。しかし外食時やシリアルに使用するときには過剰気味になることから、牛乳はたんぱく質源にもなり、その摂取量は200mlを目標にするよう伝えました。	
	計画	「油」を1日30gを目標にして、エネルギーアップをする	
	実施状況	ほとんど出来た	
	アセスメント及び指導内容	本人が料理しているため、30g/日の目標は維持できています。一方「太った」「食べ過ぎた」といった発言があり、1日の食事内容を確認したところ、夕食時たんぱく質量、エネルギー量ともに過剰傾向にあることがわかりました。自己測定の前日の血糖値が高いことから、再度夕食の食事目安量を示し、計画を修正しました。	
修正プラン	夕食の食事を減らす。特にたんぱく質のおかずを減らす。		
	計画		
	実施状況		
	アセスメント及び指導内容		
4 家族の協力	独居のため協力はない		
5 次回指導予定	電話 26年1月10日頃予定		

(6) 総評

1. 荒川区国民健康保険の被保険者における医療費上位の疾病のうち腎不全、糖尿病は上位を占めている。特に、高額な医療費がかかる透析医療に至った原疾患の内訳では、糖尿病が2/3を占め、全国平均と比較しても非常に割合が多い。
2. そこで、今回、被保険者を対象にした保健指導を糖尿病患者の腎症の悪化、重症化の阻止・遅延およびQOLの維持・改善を目的として実施した。
3. 指導対象者は、保健指導が効果的と考えられる、糖尿病腎症分類の Ⅲ期、すなわち、CKD重症度分類のオレンジ枠を中心として抽出した。
4. 実施期間が、一般的に夏から冬にかけての血糖コントロールが悪化しやすい時期にもかかわらず、保健指導によりBMIとHbA1cともに改善がみられた。
5. 参加者のアンケート結果でも、目標として掲げられたBMIとHbA1c、さらに食事、運動においても改善したという感想が大半を占め、満足度は高かった。
6. 今回の保健指導介入は、ある程度の成果を上げた一方、対象者数、指導期間に限りがあるため、統計的な有意差を得るまでには至らなかった。このことから、今後も当プログラムを継続しておこなう必要があると考える。

終わりにあたり、本事業に終始ご指導頂いた荒川区医師会糖尿病専門医西村英樹氏、並びにご協力を賜った荒川区医師会会長富田崇敏氏、副会長金口忠彦氏、荒川区医師会会員各位に深謝いたします。

3 . ジェネリック医薬品の利用促進

事業内容

- ・ 保健事業と比較するとジェネリック医薬品への切替で削減できる一人当たりの医療費は軽微であるものの、ジェネリック医薬品への切替は複数の疾病に対して行うことができ、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。
- ・ 切替えによる効果額を明確にしたジェネリック医薬品差額通知を送付し、切替えの利用の勧奨を図る。
- ・ 平成25年6月から26年1月までの毎月で、合計8回送付する。

(1) ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル

ここでは、平成24年12月診療分～平成25年5月診療分（6か月分）のレセプトを対象に、金額、数量、患者数を対象にジェネリック医薬品切替ポテンシャルを分析した。薬剤費の内訳を以下に示す。薬剤費総額24億5,233万円（A）のうち、先発品薬剤費は22億5,461万円（B）で91.9 %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7億1,986万円（C）となり、29.4 %を占める。さらに分析実施者が保有する基準の通知対象薬剤のみに絞り込んだ結果、ジェネリック医薬品切替可能範囲2億7,981万円（C1）となり、このうち削減可能額は1億5,877万円（E）となる。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル（6か月合計金額ベース）

A 薬剤費総額		2,452,329		単位: 千円						
F ジェネリック医薬品薬剤費		197,720		8.1%						
B 先発品薬剤費	2,254,609	C ジェネリック医薬品が存在する金額範囲	719,859	29.4%	C1 通知対象のジェネリック医薬品範囲	279,810	11.4%	E 削減可能額	158,773	
					C2 通知非対象のジェネリック医薬品範囲		440,049	17.9%	ジェネリック医薬品薬剤費	
					D ジェネリック医薬品が存在しない金額範囲	1,534,750	62.6%			

データ化範囲（分析対象）... 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成24年12月～平成25年5月診療分(6か月分)。

1 通知対象... データホライゾン社通知対象薬剤基準による（ジェネリック医薬品が存在しても、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない）。

2 削減可能額... 通知対象のジェネリック医薬品範囲のうち、後発品へ切り替える事により削減可能な金額。

次に、薬剤総量の内訳を以下に示す。薬剤総量4,737万（A）のうち、先発品薬剤数量は3,842万（B）で81.1%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は1,636万（C）となり、34.5%を占める。さらに分析実施者が保有する基準の通知対象薬剤のみに絞り込んだ結果、ジェネリック医薬品切替可能数量は780万（C1）16.5%となる。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル（6か月合計数量ベース）

A 薬剤総量		47,372,803		単位: 数	
E ジェネリック医薬品薬剤数量	8,950,537	18.9%			
B 先発品薬剤数量	38,422,266	81.1%			
C ジェネリック医薬品が存在する数量	16,355,964	34.5%			
D ジェネリック医薬品が存在しない数量	22,066,302	46.6%			
C1 通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量	7,800,628	16.5%			
C2 通知非対象のジェネリック医薬品切替可能数量	8,555,336	18.1%			

分析時における最大切替えポテンシャル
 （国が平成19年10月に策定した「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」の目標30%以上に沿った値）

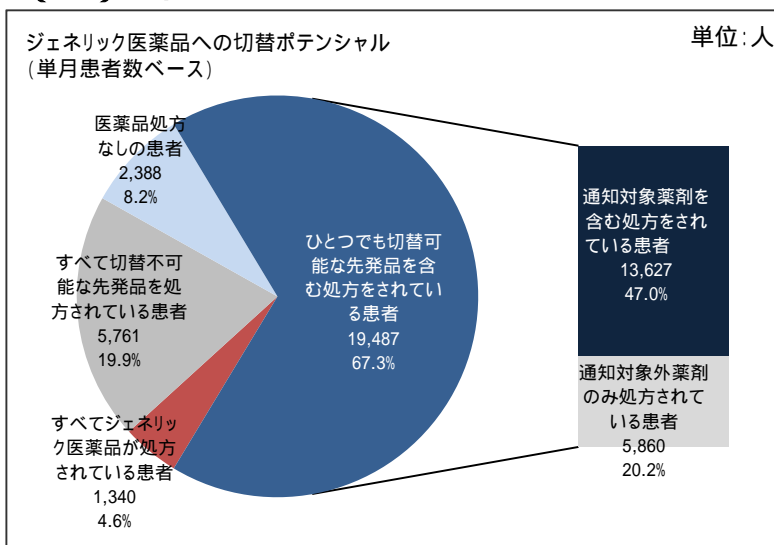
35.4%（E+C1）

データ化範囲（分析対象）... 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成24年12月～平成25年5月診療分（6か月分）。
 通知対象... データホライゾン社通知対象薬剤基準による（ジェネリック医薬品が存在しても、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない）。

E	8,950,537	35.4%
C1	7,800,628	30.8%
C2	8,555,336	33.8%
計	25,306,501	100.0%

国は、平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、目標値を平成30年3月末までに60%以上とすること示した。これに沿った荒川区における現時点での最大切替えポテンシャルは、66.2%（E+C1）となる。

（2） 薬剤処方状況



平成25年5月診療分のレセプトで患者毎の薬剤処方状況を左記に示す。患者数は2万8,976人（入院レセプトのみの患者は除く）で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切替可能な先発品を含む処方をされている患者は1万9,487人で患者数全体の67.3%を占める。さらにこのうち分析実施者が保有する基準の通知対象薬剤のみに絞り込んだ結果、1万3,627人がジェネリック医薬品切替可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、全体の47.0%となる。

データ化範囲（分析対象）... 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年5月診療分（1か月分）。
 通知対象薬剤を含む処方されている患者... データホライゾン社通知対象薬剤基準による。ジェネリック医薬品が存在してもがん・精神疾患・短期処方等のものは含まない。

(3) ジェネリック医薬品差額通知の効果

効果概要

- ・ 第1回通知（平成25年6月送付）から第8回通知（平成26年1月送付）までで延べ21,724人に送付
- ・ 平成26年2月までに4,485人（20.6%）がジェネリック医薬品に切替え、8回の通知による削減効果額は3,743万円

普及率の推移

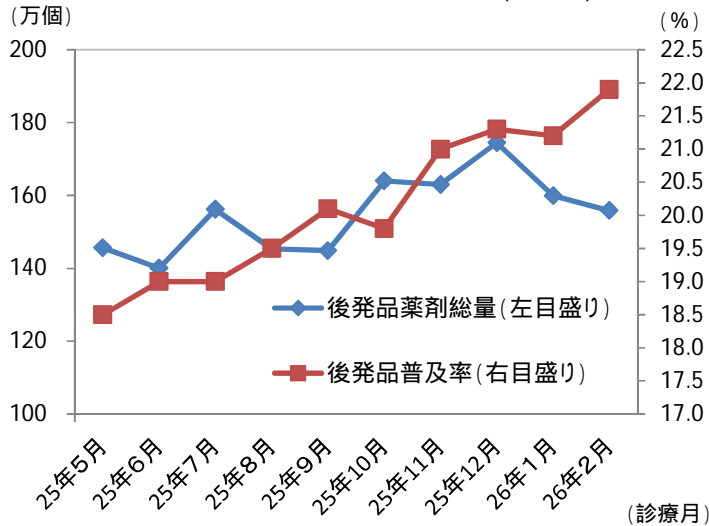
- ・ 国保加入者全体におけるジェネリック医薬品普及率は、

	(25年5月(通知前))	(26年2月)
数量ベースでは	18.5%	21.9%
金額ベースでは	8.0%	9.5%

 に上昇

国保加入者全体の利用状況

ジェネリック医薬品普及率(数量)



ジェネリック医薬品普及率(金額)

