

医療・健康情報を活用した
保健事業の推進について
(令和元年度取組報告)

令和2年3月
荒川区 福祉部 国保年金課

目次

I	糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防	
1.	荒川区国民健康保険被保険者の医療費分析	
(1)	被保険者の基礎データ	P. 2
(2)	高額レセプトに係る分析	P. 2
(3)	医療費の分析	P. 3
(4)	人工透析患者の実態	P. 4
(5)	健康診査データによるCKD重症度分類	P. 5
2.	糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防	
(1)	対象者選定の流れ	P. 6
(2)	指導プログラムのスケジュールと指導内容	P. 8
(3)	検査数値の変化（効果まとめ）	P. 9
(4)	指導終了者の透析移行状況	P. 17
(5)	取り組みの結果・感想	P. 18
II	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. 23
(2)	多受診者指導の状況	P. 24
(3)	多受診者指導の効果分析	P. 25
2.	特定健診及び医療機関受診勧奨	
(1)	受診勧奨通知の状況・効果分析	P. 26
III	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. 28
(2)	ジェネリック医薬品の利用率	P. 29
2.	ジェネリック医薬品差額通知の効果	
(1)	概要	P. 31
(2)	利用率の推移	P. 31
IV	全体における課題と今後の事業提案	P. 32

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

1. 荒川区国民健康保険被保険者の医療費分析

●事業内容

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

(1) 被保険者の基礎データ

荒川区国保被保険者の平成30年3月～平成31年2月診療分（12か月分）の入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプトデータを分析した。

	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)
月間平均	59,324	24,250	52,958	21,234

(2) 高額レセプトに係る分析

発生しているレセプトのうち、診療点数が3万点以上のものを高額レセプトとし、集計した。高額レセプト患者数は、月間平均約802名発生しており、平均患者数の24,250人のうち3.3%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均6億円程度となり、月間医療費全体約12億8,400万円のうち46.4%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、「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」次いで「くも膜下出血」「白血病」等であり、「腎不全」は第6位となっている。

高額（3万点以上）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）

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	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	右下肢不全麻痺、両下肢不全麻痺、癱性四肢麻痺	11	65,391,851	0	65,391,851	5,944,714
2	0904	くも膜下出血	脳梗塞後遺症、前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血、くも膜下出血	29	146,649,064	336,290	146,985,354	5,068,460
3	0209	白血病	急性骨髄性白血病、慢性骨髄性白血病、急性前骨髄球性白血病	13	41,372,272	17,133,460	58,505,732	4,500,441
4	1701	心臓の先天奇形	両大血管右室起始症、心房中隔欠損症	2	8,573,730	0	8,573,730	4,286,865
5	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、妄想型統合失調症、破瓜型統合失調症	114	433,981,463	3,739,880	437,721,343	3,839,661
6	1402	腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、急性腎前性腎不全	242	126,361,610	742,708,040	869,069,650	3,591,197
7	0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	10	34,832,921	0	34,832,921	3,483,292
8	0905	脳内出血	脳出血、脳梗塞後遺症、左被殻出血	52	175,399,513	1,681,820	177,081,333	3,405,410
9	0901	高血圧性疾患	高血圧症、高血圧性緊急症	26	31,306,065	48,641,230	79,947,295	3,074,896
10	0105	ウイルス肝炎	C型慢性肝炎、C型肝炎、C型肝炎変	26	10,675,054	68,778,120	79,453,174	3,055,891

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。

対象診療年月は平成30年3月～平成31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。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(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、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示す。

腎不全及び糖尿病の医療費はそれぞれ1位と6位、腎不全は患者一人当たりの医療費で1位となっており、腎不全での医療費が大きく、人工透析によるものと考えられる。

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	948,188,774	7.6%	362
2	0210	その他の悪性新生物	761,408,619	6.1%	1,164
3	0901	高血圧性疾患	570,400,891	4.6%	7,403
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	552,582,609	4.4%	700
5	0903	その他の心疾患	439,838,887	3.5%	1,246
6	0402	糖尿病	426,587,194	3.4%	2,764
7	0906	脳梗塞	411,303,535	3.3%	1,003
8	1113	その他の消化器系の疾患	350,912,923	2.8%	3,126
9	0902	虚血性心疾患	318,548,749	2.5%	860
10	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	303,110,112	2.4%	379

②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(%)
1	0901	高血圧性疾患	570,400,891	7,403	5.3%
2	1003	その他の急性上気道感染症	76,692,948	6,792	4.9%
3	0703	屈折及び調節の障害	134,999,140	6,245	4.5%
4	1202	皮膚炎及び湿疹	81,351,632	5,841	4.2%
5	1006	アレルギー性鼻炎	71,014,450	5,322	3.8%
6	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	137,838,854	5,115	3.7%
7	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	221,523,318	4,381	3.2%
8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	179,268,288	4,316	3.1%
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	159,221,532	4,112	3.0%
10	1010	喘息	123,756,340	3,452	2.5%

③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)	患者数 (人)	患者一人当たり医療費 (円)
1	1402	腎不全	948,188,774	362	2,619,306
2	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	72,926,641	50	1,458,533
3	0209	白血病	65,052,332	54	1,204,673
4	0208	悪性リンパ腫	86,096,646	82	1,049,959
5	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	303,110,112	379	799,763
6	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	552,582,609	700	789,404
7	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	119,837,415	152	788,404
8	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	26,946,960	40	673,674
9	0904	くも膜下出血	169,596,288	253	670,341
10	0210	その他の悪性新生物	761,408,619	1164	654,131

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。

対象診療年月は平成30年3月～平成31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 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

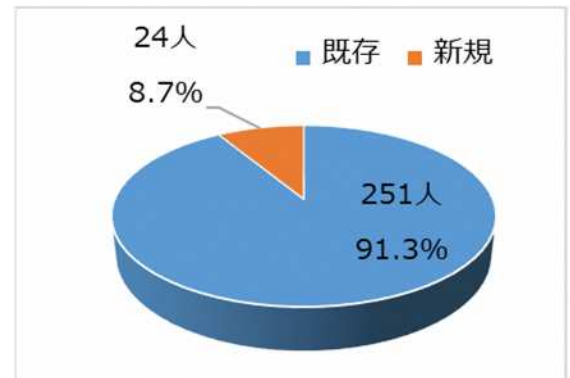
(4) 人工透析患者の実態

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、集計したところ275人が透析を受けており、そのうち24人が新規に透析を開始している。人工透析患者の総医療費（医科・調剤）は1,527,807,038円（約15億円）となっており、一人当たり医療費は5,555,662円（約560万円）と高額になっている。

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	269
腹膜透析のみ	3
血液透析及び腹膜透析	3
透析患者合計	275

新規透析患者数と割合



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。
対象診療年月は平成30年3月～平成31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。

次に人工透析患者が併発している疾患を、平成30年3月～平成31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275人のうち、高血圧症を併発する患者が246人（89.5%）と最も多く、次いで糖尿病が189人（68.7%）、高尿酸血症が149人（54.2%）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 (%)
① 糖尿病性腎症	58	21.1%
② 糖尿病	189	68.7%
③ 高血圧症	246	89.5%
④ 脂質異常症	148	53.8%
⑤ 高尿酸血症	149	54.2%
⑥ 高血圧性腎臓障害	8	2.9%
⑦ 脳血管疾患	73	26.5%
⑧ 虚血性心疾患	135	49.1%

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。
対象診療年月は平成30年3月～平成31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。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(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）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				計
				A1	A2	A3	未測定	
				(-)	(±)	(+) 以上		
eGFR (ml/分/ 1.73m ²)	G1	正常または 高値	≥90	1,812人	84人	32人	10人	1,938人
	G2	正常または 軽度低下	60~89	9,373人	442人	107人	31人	9,953人
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59	1,773人	132人	59人	10人	1,974人
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44	184人	31人	28人	4人	247人
	G4	高度低下	15~29	16人	9人	13人	0人	38人
	G5	末期腎不全	<15	1人	8人	5人	4人	18人
未測定				6人	0人	0人	0人	6人
計				13,165人	706人	244人	59人	14,174人

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。上の表では、緑はリスクが低く、赤はリスクが高いことを示す。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。

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。このため、糖尿病患者の重症化を予防し、人工透析移行の予防および医療費の削減を目的に、糖尿病重症化予防事業を実施している。

データ化範囲（分析対象）…健診データは平成30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。

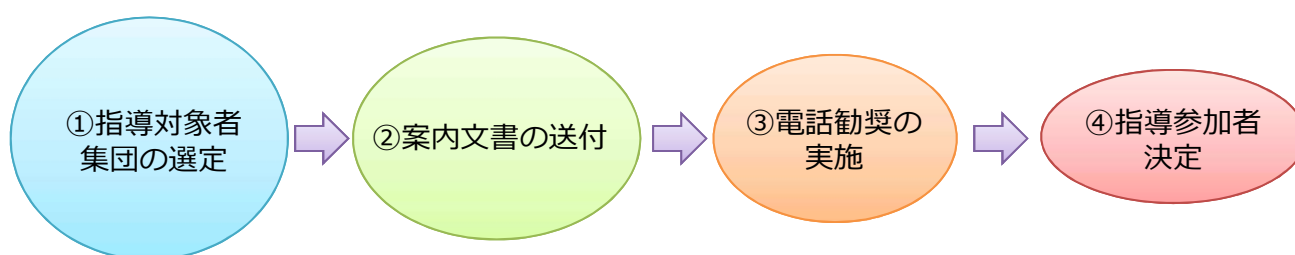
I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

2.糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

●事業内容

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、保健指導（服薬管理・食事療法・運動療法等）を行った。

(1) 対象者選定の流れ



①指導対象者集団の選定

・対象者抽出における条件
以下の条件で抽出作業を行った。

①選定条件

- (i) レセプトデータ、被保険者マスタ、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。
- (ii) 「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。

②除外条件

- (i) 以下の基準に該当する方は除外する。
 - ・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

抽出の結果514名が選定された。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

②案内文書の送付

対象者として抽出した514名に対し、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。

③電話勧奨の実施

通知物の発送から約2週間後、対象者のうち荒川区が電話番号データを提供した414名に対し、電話による参加勧奨を最大5回までの架電にて実施した。

このうち、電話勧奨にて本人様より参加の意思を表示いただき、プログラムに参加いただいた方は16名であった。不参加の意思を表示された方の理由としては、自身で管理ができている、多忙のため参加ができないといった理由であった。

電話勧奨結果の内訳

	人数	割合
既に参加申し込まれた方	2	0.5%
勧奨で本人様が参加意志を表示され、参加申し込まれた方	16	3.9%
勧奨で本人様が参加意志を表示されたが、参加申し込まれなかった方	9	2.2%
勧奨で本人様が参加意志を表示されなかった方	185	44.7%
本人様へ電話が繋がらなかった方	189	45.7%
荒川区へ不参加の旨を伝えられた方	2	0.5%
その他	11	2.7%
合計	414	100.0%

④指導参加者確定

参加勧奨通知（14名）、電話勧奨（16名）により、抽出者514名のうち30名が参加を表明した。

対象者数および応募者数の内訳

	合計			男性			女性		
	対象者 (人)	応募者 (人)	応募率 (%)	対象者 (人)	応募者 (人)	応募率 (%)	対象者 (人)	応募者 (人)	応募率 (%)
40歳代	12	1	8.3%	11	1	9.1%	1	0	0.0%
50歳代	47	5	10.6%	33	4	12.1%	14	1	7.1%
60歳代	262	13	5.0%	173	6	3.5%	89	7	7.9%
70歳代	193	11	5.7%	93	5	5.4%	100	6	6.0%
合計	514	30	5.8%	310	16	5.2%	204	14	6.9%

※応募者30名のうち1名は応募後辞退のため、指導対象者は29名となる

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

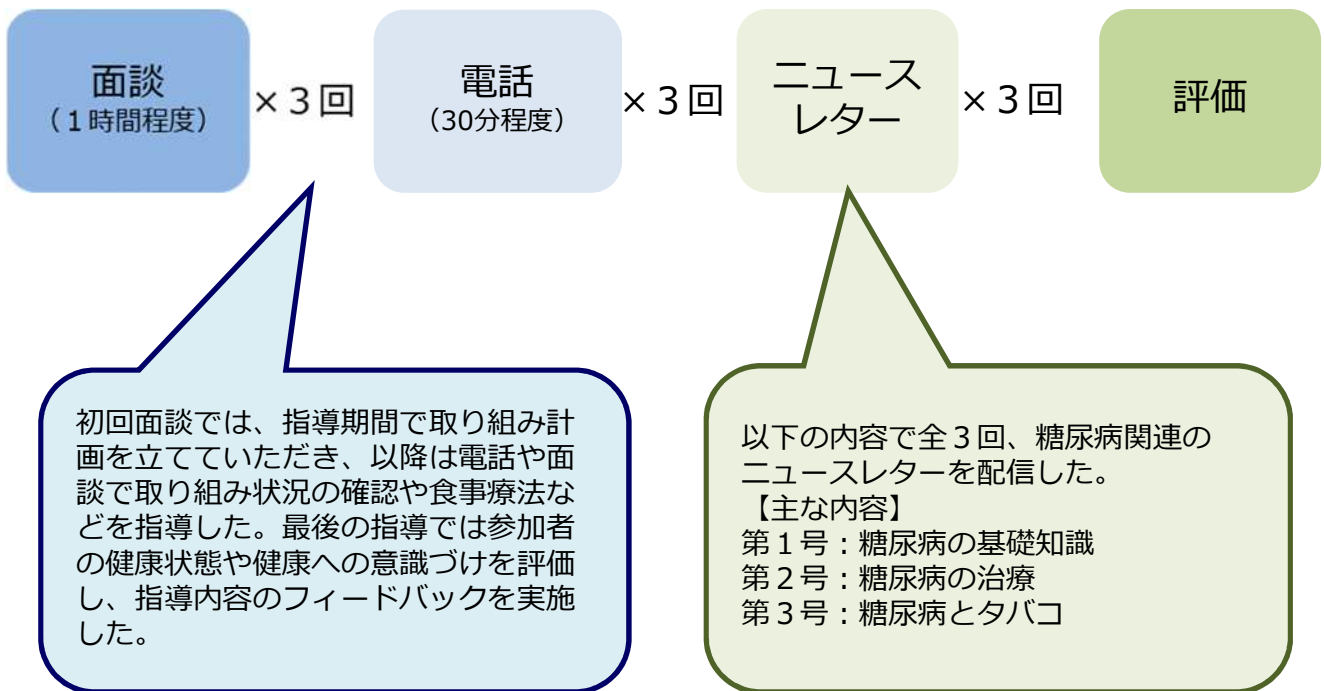
(2) 指導プログラムのスケジュールと指導内容

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行った。面談の際は糖尿病指導テキストを用いたり、対象者に合った計画を策定し、実践に向けて助言をするなど個別な支援を行った。また、糖尿病の知識を深めるためのニュースレターを送付した。

支援開始時、終了時に検査結果を聞き取りし、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。

指導期間6か月のスケジュール

1か月目 (7月)	2か月目 (8月)	3か月目 (9月)		4か月目 (10月)	5か月目 (11月)		6か月目 (12月)		
面談	電話	電話	ニュースレター	面談	電話	ニュースレター	面談	ニュースレター	アンケート
採血結果提出				採血結果提出					



指導対象者29名中、指導終了者が22名（全6回の指導を完了した者が20名、途中参加で3回までの指導で終了した者が2名）で、指導途中で辞退した者が7名であった。

指導途中で終了した理由としては、ご家庭の都合であったり、国保を脱退したりという理由であった。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(3) 検査数値の変化（効果まとめ）

①BMIの変化

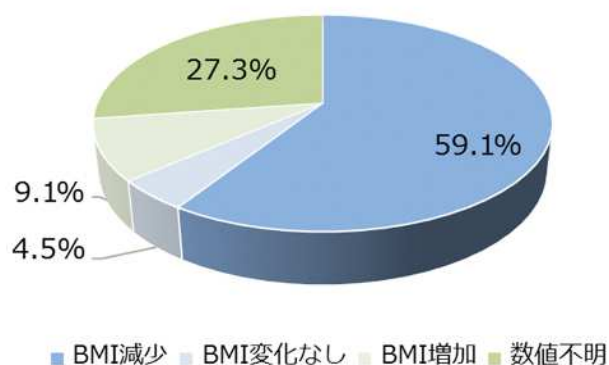
※身長および指導終了時の体重は最終面談時に聴取した数値から、身長・体重の数値が揃っていない対象者は、直近の検査結果記録用紙のデータから、身長・体重の数値がある数値にて計算した。

指導プログラムの参加者22名のうち、13名（59.1%）について数値改善がみられ、平均値で0.33減少していた。

<BMIの個別変化>

年齢性別	開始時	終了時	差	年齢性別	開始時	終了時	差
73歳男性	21.6	21.2	-0.4	70歳女性	26.6	25.8	-0.8
52歳男性	32.9	32.3	-0.6	63歳女性	-	33.6	-
69歳女性	-	23.5	-	68歳男性	24.2	-	-
52歳女性	27.9	26.4	-1.5	69歳男性	23.5	23.2	-0.2
71歳女性	24.7	23.0	-1.7	57歳男性	24.8	24.7	-0.1
54歳男性	27.7	27.6	-0.2	70歳女性	23.1	23.5	0.4
69歳女性	29.5	27.7	-1.8	71歳男性	21.5	21.1	-0.4
46歳男性	29.9	29.7	-0.2	72歳女性	-	16.4	-
63歳男性	23.6	-	-	68歳男性	23.9	-	-
67歳男性	22.0	21.3	-0.7	73歳男性	21.2	21.1	-0.1
62歳男性	21.3	21.3	0.0	70歳男性	24.3	24.6	0.3
				平均値	24.96	24.63	-0.33

	人数 (人)	割合 (%)
BMI減少	13	59.1%
BMI変化なし	1	4.5%
BMI増加	2	9.1%
数値不明	6	27.3%
合計	22	100.0%



I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

②HbA1cの変化

※終了時の数値を確認できた方のみの前後比較。

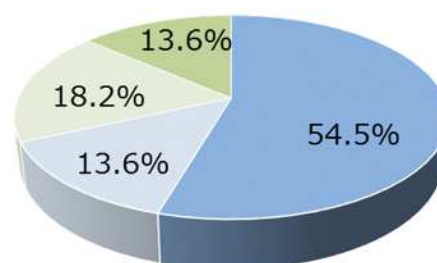
終了時点でのHbA1cの値の変化を見てみると、初回面談時に7.0%以上であった方12名中5名（41.6%）が7.0%未満に改善していた。また、HbA1c値の指導前後のデータが確認できた19名中12名（63.1%）に数値改善がみられ、平均値でも0.17ポイント減少していた。

<HbA1cの個別変化>

単位: (%)

年齢性別	開始時	終了時	差	年齢性別	開始時	終了時	差
73歳男性	8.3	-	-	70歳女性	7.2	6.6	-0.6
52歳男性	7.7	7.7	0.0	63歳女性	6.3	6.3	0.0
69歳女性	8.3	7.8	-0.5	68歳男性	6.8	6.8	0.0
52歳女性	6.6	6.2	-0.4	69歳男性	6.8	6.9	0.1
71歳女性	7.7	6.9	-0.8	57歳男性	6.5	7.7	1.2
54歳男性	8.2	7.6	-0.6	70歳女性	6.3	6.7	0.4
69歳女性	7.5	7.0	-0.5	71歳男性	6.1	5.8	-0.3
46歳男性	8.4	7.1	-1.3	72歳女性	7.2	6.6	-0.6
63歳男性	7.1	6.9	-0.2	68歳男性	6.3	-	-
67歳男性	7.3	6.9	-0.4	73歳男性	5.8	5.6	-0.2
62歳男性	7.2	7.7	0.5	70歳男性	5.6	-	-
				平均値	7.05	6.88	-0.17

	人数 (人)	割合 (%)
HbA1c減少	12	54.5%
HbA1c変化なし	3	13.6%
HbA1c増加	4	18.2%
数値不明	3	13.6%
合計	22	100.0%



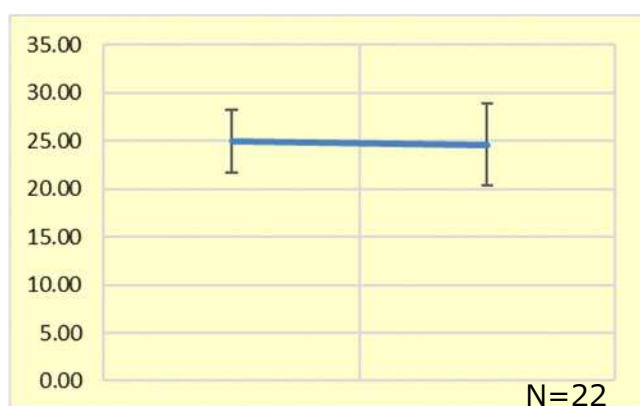
■ HbA1c減少 ■ HbA1c変化なし ■ HbA1c増加 ■ 数値不明

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

③臨床指標の推移を示す ※開始と終了の検査データをもとに算出した。

図 プログラム参加者の臨床指標の推移 (平均値±標準偏差)

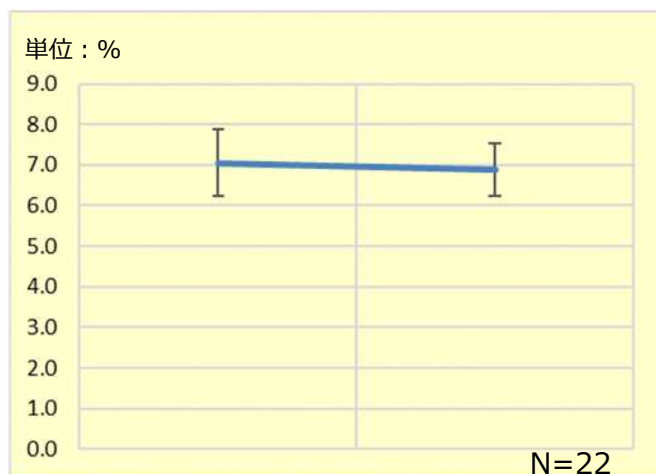
BMI



	初回面談	最終支援
BMI	24.96±3.31	24.63±4.23

BMIは24.96±3.31%から24.63±4.23%と減少していた。

HbA1c



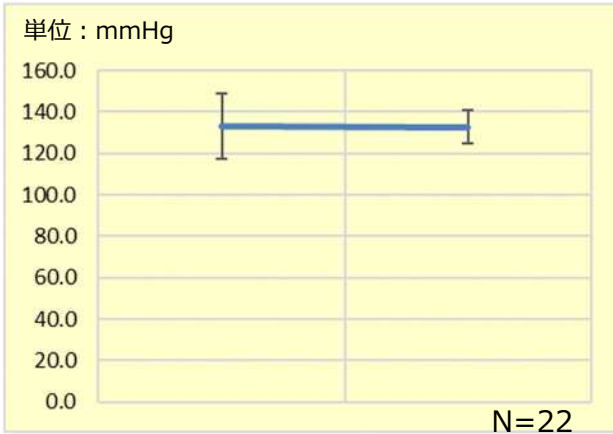
	初回面談	最終支援
HbA1c	7.1±0.8	6.9±0.6

HbA1cは7.1±0.8%から6.9±0.6%と減少していた。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

図 プログラム参加者の臨床指標の推移 (平均値±標準偏差)

収縮期血圧 (最高血圧)

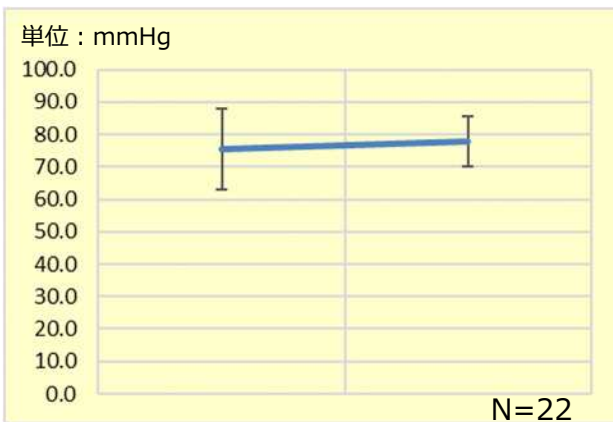


	初回面談	最終支援
収縮期血圧	133.0±15.9	132.8±8.1

収縮期血圧は133.0±15.9%から132.8±8.1%と減少していた。

※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。

拡張期血圧 (最低血圧)

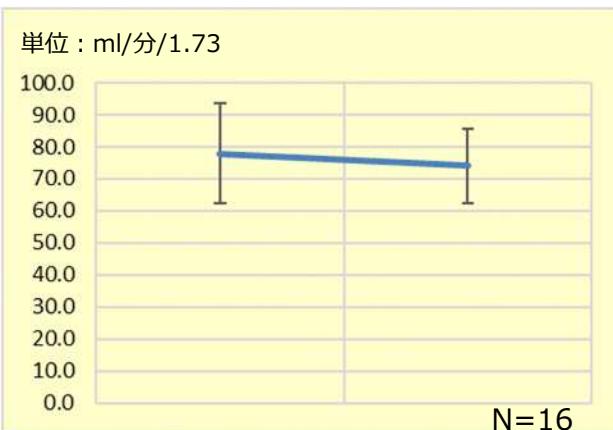


	初回面談	最終支援
拡張期血圧	75.6±12.5	77.8±7.8

拡張期血圧は75.6±12.5%から77.8±7.8%と増加していた。

※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。

eGFR



	初回面談	最終支援
eGFR	77.8±15.6	74±11.7

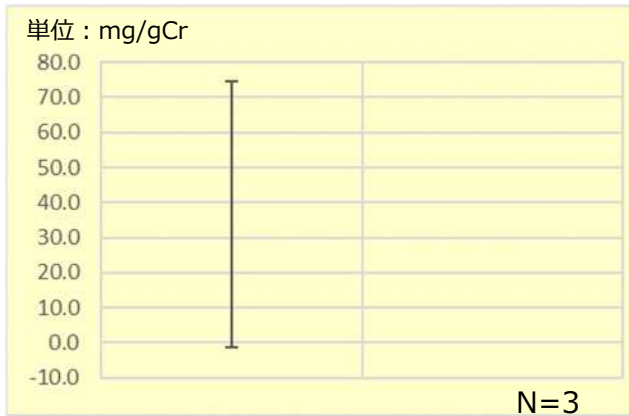
eGFRは77.8±15.6%から74.0±11.7%と減少していた。

※eGFR : 血清クレアチニン、年齢、性別の3つのデータから計算された、腎臓の働きを調べる検査。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪いことになる。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

図 プログラム参加者の臨床指標の推移 (平均値±標準偏差)

尿アルブミン

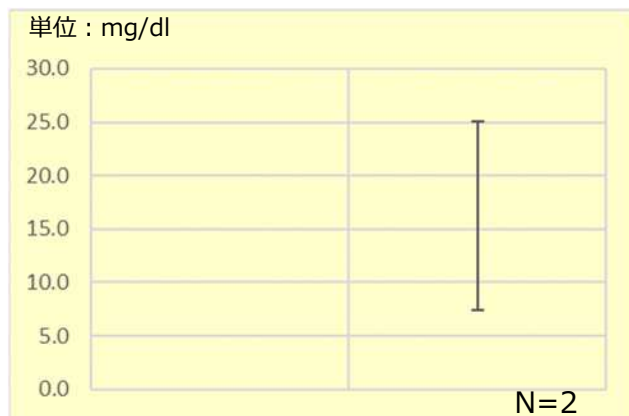


	初回面談	最終支援
尿アルブミン	36.6±37.8	-

尿アルブミンは36.6±37.8%であった。

※尿アルブミン：尿中に蛋白が出ていないかどうかを調べるもの。アルブミンは蛋白質の中でも最初に排泄される蛋白質であるため、腎臓病や尿路の異常の早期発見につながる。

尿酸窒素 (BUN)

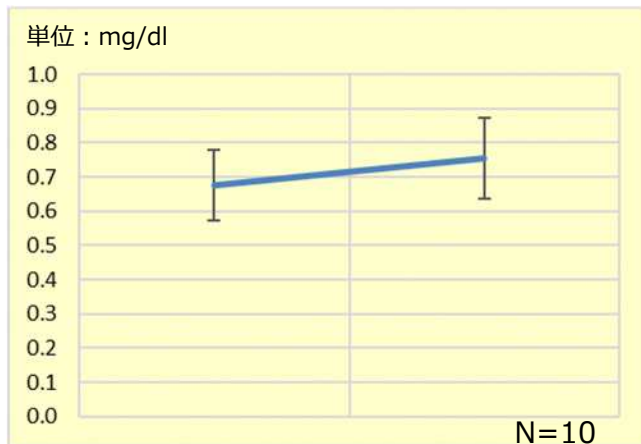


	初回面談	最終支援
尿酸窒素	-	16.3±8.8

尿酸窒素は16.3±8.8%であった。

※尿酸窒素：腎臓の排泄能力を知るてがかりになる。腎臓の機能が低下すると、血液中に尿素が停滞して数値が高くなる。

クレアチニン



	初回面談	最終支援
クレアチニン	0.7±0.1	0.8±0.1

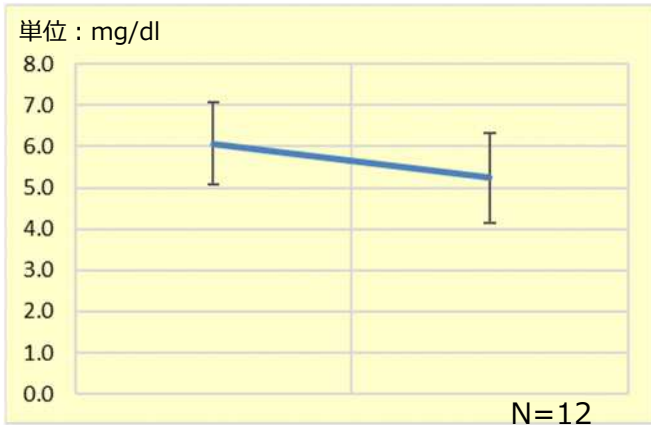
クレアチニンは0.7±0.1%から0.8±0.1%と増加していた。

※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。尿酸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。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

図 プログラム参加者の臨床指標の推移 (平均値±標準偏差)

血清尿酸値

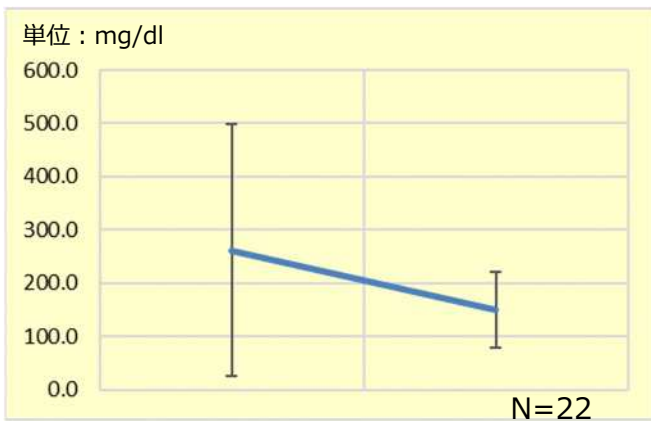


	初回面談	最終支援
血清尿酸値	6.1±1.0	5.2±1.1

血清尿酸値は6.1%±1.0から5.2±1.1%と減少していた。

※血清尿酸値：尿酸は食物中のプリン体が肝臓で代謝された後の燃えかすにあたり、通常は尿と一緒に排出される。尿酸が多いことを「高尿酸血症」と言い、関節にこの結晶が蓄積して発作的に炎症を起こすのが「痛風」である。長期にわたって高値が続くと尿路結石、腎障害、動脈硬化を引き起こす。

中性脂肪

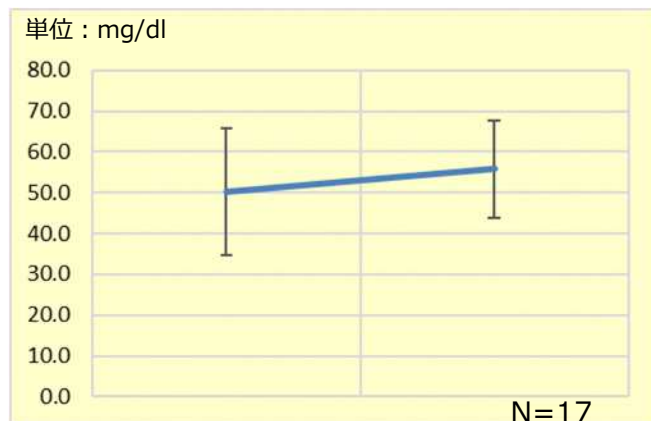


	初回面談	最終支援
中性脂肪	262.4±236.8	150.2±70.6

中性脂肪は262.4±236.8%から150.2±70.6%と減少していた。

※中性脂肪：血中にある脂質の一種で、エネルギーの元になるもの。食べ過ぎや運動不足により高値となる。多くなると血管壁につき、動脈硬化の原因になる。飲食で影響を受けるので、12時間絶食後に検査するのが理想的である。

HDL



	初回面談	最終支援
HDL	50.1±15.6	55.8±11.9

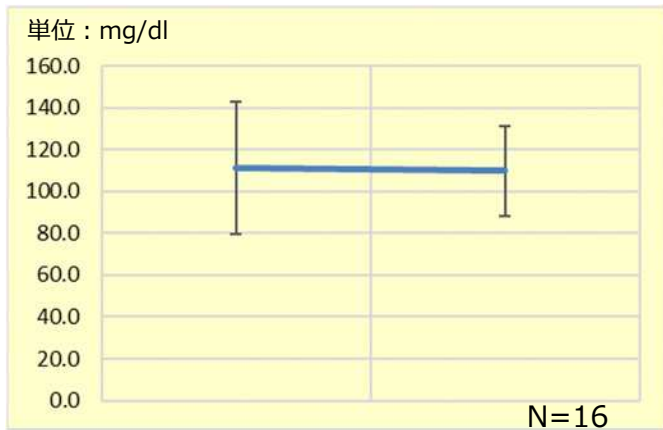
HDLは50.1±15.6%から55.8±11.9%と増加していた。

※HDL：善玉コレステロールといわれ、血管壁や細胞内に蓄積したコレステロールを取り除いて、動脈硬化を防ぐ役割がある。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

図 プログラム参加者の臨床指標の推移 (平均値±標準偏差)

LDL

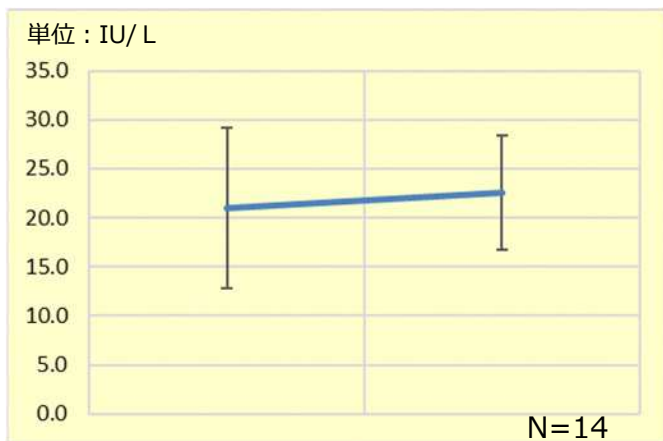


	初回面談	最終支援
LDL	111.0±31.7	109.8±21.6

LDLは111.0±31.7%から109.8±21.6%と減少していた。

※LDL：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。

AST (GOT)

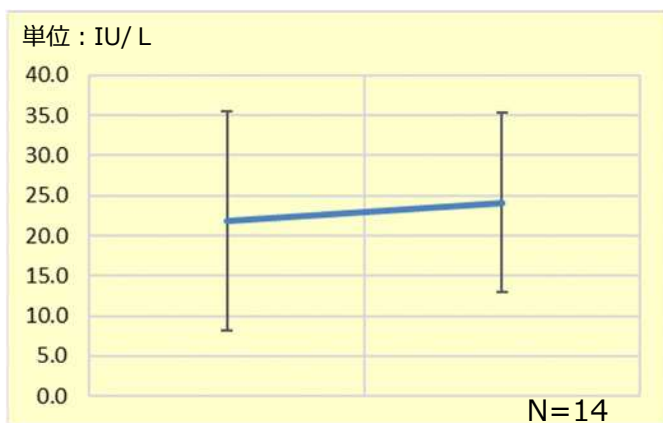


	初回面談	最終支援
AST (GOT)	21.0±8.2	22.5±5.8

AST (GOT) は21.0±8.2%から22.5±5.8%と増加していた。

※AST (GOT)：主に肝臓の中に含まれている酵素で、肝細胞が破壊されると血液中に流れ出て高値になる。(肝細胞の破壊の程度がわかる)。AST (GOT) は心筋、骨格筋、腎臓にも存在する。

ALT (GPT)



	初回面談	最終支援
ALT (GPT)	21.9±13.7	24.1±11.2

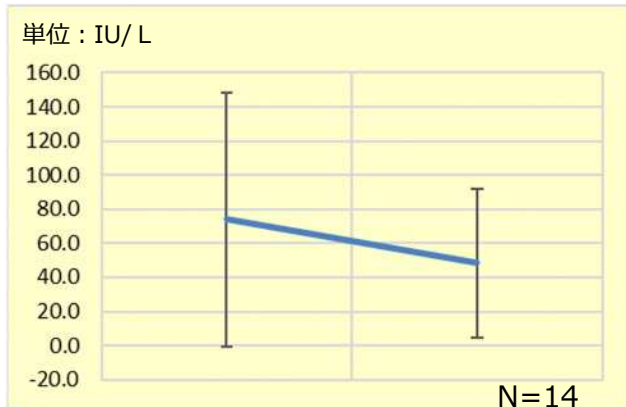
ALT (GPT) は21.9±13.7%から24.1±11.2%と増加していた。

※ALT (GPT)：主に肝臓の中に含まれている酵素で、肝細胞が破壊されると血液中に流れ出て高値になる。(肝細胞の破壊の程度がわかる)。ALT (GPT) は特に肝細胞の変性や壊死に敏感に反応する。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

図 プログラム参加者の臨床指標の推移 (平均値±標準偏差)

γ-GTP

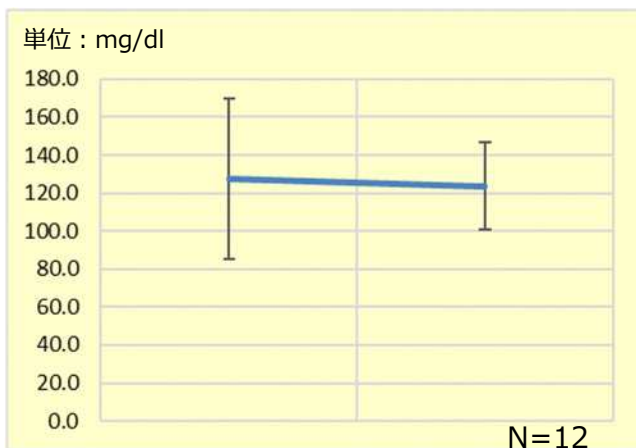


	初回面談	最終支援
γ-GTP	74.0±74.5	48.3±43.5

γ-GTPは74.0±74.5%から48.3±43.5%と減少していた。

※γ-GTP：主に肝臓や胆道の中に含まれている酵素で、肝細胞の障害や胆汁の流れ具合が悪い時に高値を示す。γ-GTPは特にアルコール摂取量と関係が深く、アルコール性肝障害の指標のひとつとなる。

空腹時血糖

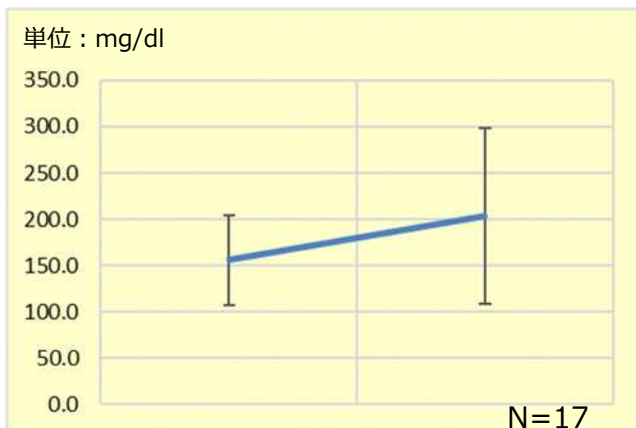


	初回面談	最終支援
空腹時血糖	127.5±42.4	123.8±23.2

空腹時血糖は127.5±42.4%から123.8±23.2%と減少していた。

※空腹時血糖：血液中の糖のこと。空腹時に血糖値が高い場合は、糖尿病を診断する手がかりとなる。

随時血糖



	初回面談	最終支援
随時血糖	156.1±48.7	203.3±94.8

随時血糖は156.1±48.7%から203.3±94.8%と増加していた。

※随時血糖：血液中の糖のこと。時間を問わずに血糖値が高い場合は、糖尿病を診断する手がかりとなる。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(4) 指導終了者の透析移行状況

平成25年度～令和元年度の指導終了者に対し、平成31年3月～令和2年1月診療分（11か月分）のレセプトデータで確認したところ、人工透析へ移行した患者は0人であった。

事業年度	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%
令和元年度	22	0	0.0%
合計※	165	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。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

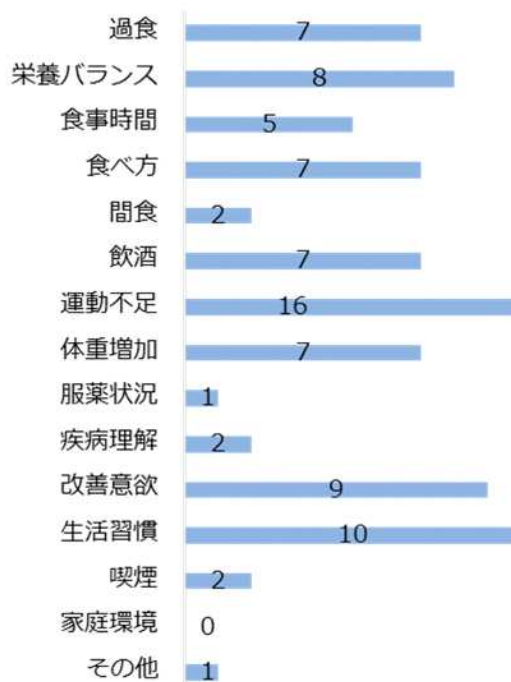
(5) 取り組みの結果・感想

①課題事項

アンケート返送者： 22名

本プログラムの終了者に対して、保健指導に関するアンケートを送付し記入いただいた（割合は本プログラム終了者22名のうちアンケート返信があった22名全員の回答割合である）。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「運動不足」が16名（72.7%）で、次いで「生活習慣」が10名（45.5%）、「改善意欲」が9名（40.9%）と続いていた。

	人数 (人)	割合 (%)
過食	7	31.8%
栄養バランス	8	36.4%
食事時間	5	22.7%
食べ方	7	31.8%
間食	2	9.1%
飲酒	7	31.8%
運動不足	16	72.7%
体重増加	7	31.8%
服薬状況	1	4.5%
疾病理解	2	9.1%
改善意欲	9	40.9%
生活習慣	10	45.5%
喫煙	2	9.1%
家庭環境	0	0.0%
その他	1	4.5%



②取り組みの状況

アンケート返送者： 22名

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22名中17名（77.3%）だった。指導報告書では主に食事に関する計画を立てられており、かつ実行しやすいことから、達成できた方が多く日常生活でも継続して実行できると感じられたのではないかと考察される。

(i) 計画は達成できたか

	人数 (人)	割合 (%)
すべて達成できた	4	18.2%
いくつか達成できた	17	77.3%
すべて達成できなかった	0	0.0%
その他	0	0.0%
未記入	1	4.5%
合計	22	100.0%



I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

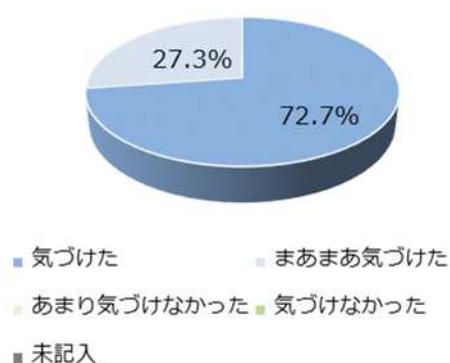
③取り組み後の行動変容

アンケート返送者： 22名

本プログラムを通して自身の課題に気づけた方は22名中16名（72.7%）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22名中19名（86.4%）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22名中12名（54.5%）だった。指導後のアンケートでは、特に普段の食事内容や健康に対する意識が、指導を受ける前までは自身の課題だと気づくことができなかった、という回答もあった。保健指導という機会を通じて、自身の課題に対して意欲的に取り組む意識が向上したと考察される。

(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)	割合 (%)
気づけた	16	72.7%
まあまあ気づけた	6	27.3%
あまり気づけなかった	0	0.0%
気づけなかった	0	0.0%
未記入	0	0.0%
合計	22	100.0%



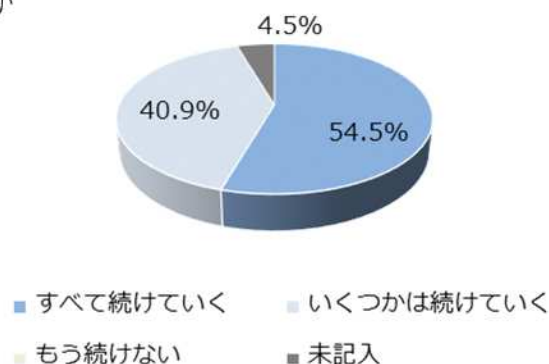
(ii) 支援を受けて計画を実行しようと思ったか

	人数 (人)	割合 (%)
思った	19	86.4%
少し思った	3	13.6%
あまり思わなかった	0	0.0%
思わなかった	0	0.0%
未記入	0	0.0%
合計	22	100.0%



(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)	割合 (%)
すべて続けていく	12	54.5%
いくつかは続けていく	9	40.9%
もう続けない	0	0.0%
未記入	1	4.5%
合計	22	100.0%



I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

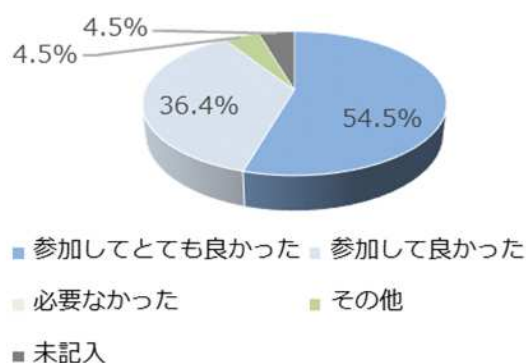
④感想

アンケート返送者： 22名

本プログラムの感想について、参加して良かったかの問いに対して、22名中12名（54.5%）が「参加してとても良かった」と評価していた。最後の指導報告書では、特にHbA1cなどの検査数値の改善や、運動習慣による体力および筋力の増加によって疲れにくくなった、との参加者からの喜びの声を多くいただいております。本プログラムを通して健康に対する意識を持ってもらうことができたことは、指導の効果がみられたと考察される。

(i) 重症化予防プログラムに参加して良かったか

	人数 (人)	割合 (%)
参加してとても良かった	12	54.5%
参加して良かった	8	36.4%
必要なかった	0	0.0%
その他	1	4.5%
未記入	1	4.5%
合計	22	100.0%



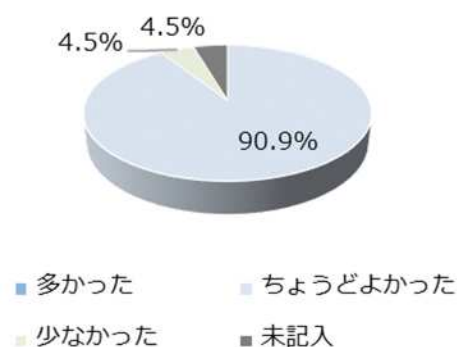
⑤事業について

アンケート返送者： 22名

本プログラムについて、立てた計画の数は「ちょうどよかった」と回答した方が22名中20名（90.9%）で、良好な結果となった。

(i) 計画の数はどうだったか

	人数 (人)	割合 (%)
多かった	0	0.0%
ちょうどよかった	20	90.9%
少なかった	1	4.5%
未記入	1	4.5%
合計	22	100.0%



I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

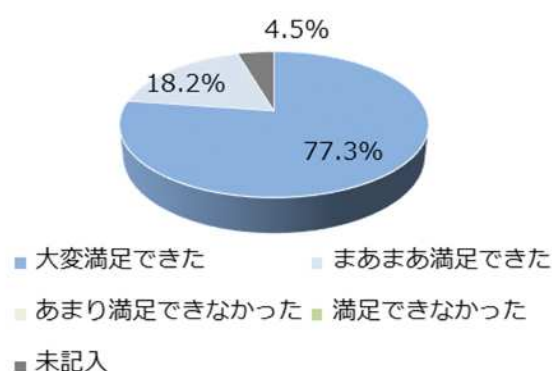
⑤事業について

アンケート返送者： 22名

本プログラムについて、面談および電話における指導員の説明についても「大変満足できた」「まあまあ満足できた」と回答している方が大半を占めており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、22名中20名（76.9%）が「個別面談」と回答していた。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、22名中13名（59.1%）が「すべて合っていた」と評価していた。

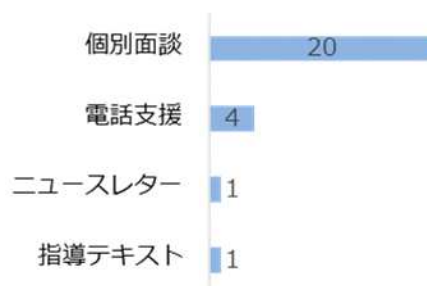
(ii) 相談員の面談や電話の内容はいかがでしたか

	人数 (人)	割合 (%)
大変満足できた	17	77.3%
まあまあ満足できた	4	18.2%
あまり満足できなかった	0	0.0%
満足できなかった	0	0.0%
未記入	1	4.5%
合計	22	100.0%



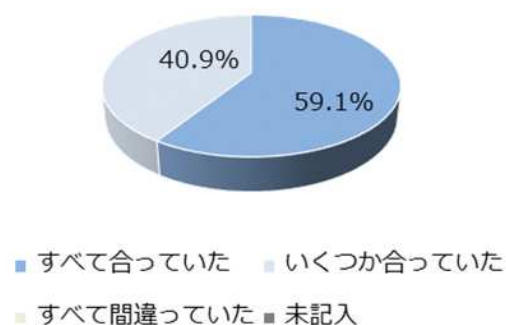
(iii) 効果があったと思われる支援項目（複数回答可）

	人数 (人)	割合 (%)
個別面談	20	76.9%
電話支援	4	15.4%
ニュースレター	1	3.8%
指導テキスト	1	3.8%



(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)	割合 (%)
すべて合っていた	13	59.1%
いくつか合っていた	9	40.9%
すべて間違っていた	0	0.0%
未記入	0	0.0%
合計	22	100.0%



I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

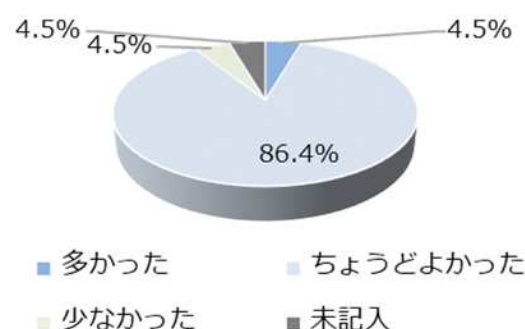
⑤事業について

アンケート返送者： 22名

本プログラムについて、面談および電話の回数についても「ちょうどよかった」と回答している方が大半を占めており良好な結果となった。「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」「電話での連絡」（34.8%）、次いで「電子メール」（26.1%）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、22名中19名（76.0%）が「区施設」、次いで6名（24.0%）が「区役所」と回答していた。

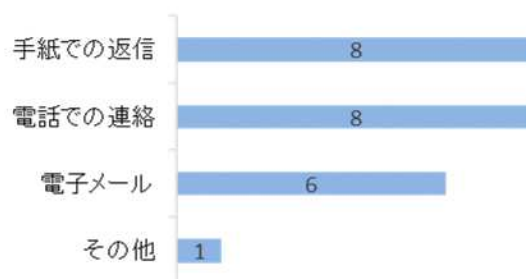
(v) 面談や電話の回数はどうだったか

	人数 (人)	割合 (%)
多かった	1	4.5%
ちょうどよかった	19	86.4%
少なかった	1	4.5%
未記入	1	4.5%
合計	22	100.0%



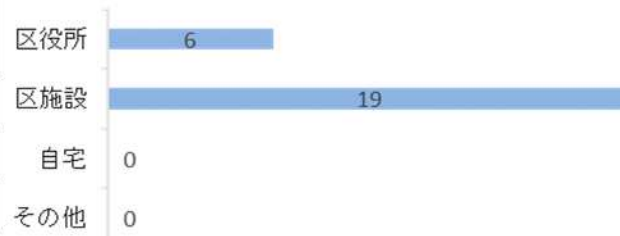
(vi) 申込方法や面談について、参加しやすいと思われる形式

	人数 (人)	割合 (%)
手紙での返信	8	34.8%
電話での連絡	8	34.8%
電子メール	6	26.1%
その他	1	4.3%



(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

	人数 (人)	割合 (%)
区役所	6	24.0%
区施設	19	76.0%
自宅	0	0.0%
その他	0	0.0%



Ⅱ 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

●事業内容

レセプトデータを基に、多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）の傾向がみられる医療機関受診者を抽出し、保健師による指導を行った。

(1) 多受診者の実態

1 か月間に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、1 か月間に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」、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」について平成30年3月～平成31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

1 か月間に同系の疾病を理由に、3 医療機関以上を受診している人を対象とする。透析中や、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	不眠症	神経系の疾患	21.6%	434
2	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	10.0%	202
3	高血圧症	循環器系の疾患	9.0%	180
4	便秘症	消化器系の疾患	5.2%	104
5	慢性腎不全	腎尿路生殖器系の疾患	5.0%	100

※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

1 か月間に同一の医療機関を12回以上受診している患者を対象とする。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	慢性腎不全	腎尿路生殖器系の疾患	38.0%	1,688
2	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.8%	167
3	両変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.9%	127
4	統合失調症	精神及び行動の障害	2.8%	124
5	高血圧症	循環器系の疾患	2.3%	102

※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。

Ⅱ 受診行動の適正化等の取り組み

③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60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	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	5.9%	64
2	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	5.1%	55
3	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.4%	48
4	ベルソムラ錠20mg	その他の中枢神経系用薬	3.8%	41
5	サイレース錠2mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.6%	28

※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1,079名のうち、対象薬品名に該当する人数の割合。

(2) 多受診者指導の状況

単位 (人)

通知送付者				
	合計	頻回受診	重複受診	重複服薬
頻回受診	92	92	4	1
重複受診	157	4	157	13
重複服薬	144	1	13	144
計	375	92	157	144

※複数の項目に該当する方がいたため、合計と内訳は一致しない。

単位 (人)

訪問指導対象者				
	合計	頻回受診	重複受診	重複服薬
頻回受診	2	2	0	0
重複受診	2	0	2	0
重複服薬	2	0	0	2
計	6	2	2	2

指導対象者として医療機関受診者に対し、案内文書を送付し、指導を希望した者に対して保健師が指導を実施した。

自身が重複受診や頻回受診、重複服薬の状態であったことを、指導を受けることで気付くことができ、指導完了後も自らが継続的に取り組む意識付けを行うことができた。

単位 (人)

指導対象者	指導実施者
6	6

Ⅱ 受診行動の適正化等の取り組み

(3) 多受診者指導の効果分析

対象者6人に指導を行い、全員に受診行動改善が見られた(行動変容率100%)。指導の開始は令和元年9月であるが、指導対象者の抽出期間は平成30年4月から平成31年3月までとなっており、指導の対象となった診療月から、実際の指導までに最低でも6か月のブランクとなっており、指導時にはすでに改善していた方が多かったことで、行動変容率が100%と高い結果になった。

指導前後の医療費(入院外、調剤)を対象者ごとにみると、6人中4人が減少し、2人が増加する結果となった。対象者6名の医療費合計は指導前後で比較すると96,640円減少した。

指導後に医療費が増加した2人の医療費を疾病中分類別にみると、「慢性副鼻腔炎」「椎間板障害」等が上位となっている。

また、今回通知を行った375名全員の通知前後の医療費(入院外、調剤)を比較したところ、239名が減少し、医療費合計では11,488,920円減少した。

指導前：平成30年8月～平成30年12月

指導後：令和元年8月～令和元年12月

通知(指導)前後の医療費比較

	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※
指導対象者	6	867,030	770,390	96,640	11.1%
通知実施者	375	71,445,800	59,956,880	11,488,920	16.1%

※減少率は以下の計算式で算出

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

Ⅱ 受診行動の適正化等の取り組み

2.特定健診及び医療機関受診勧奨

●事業内容

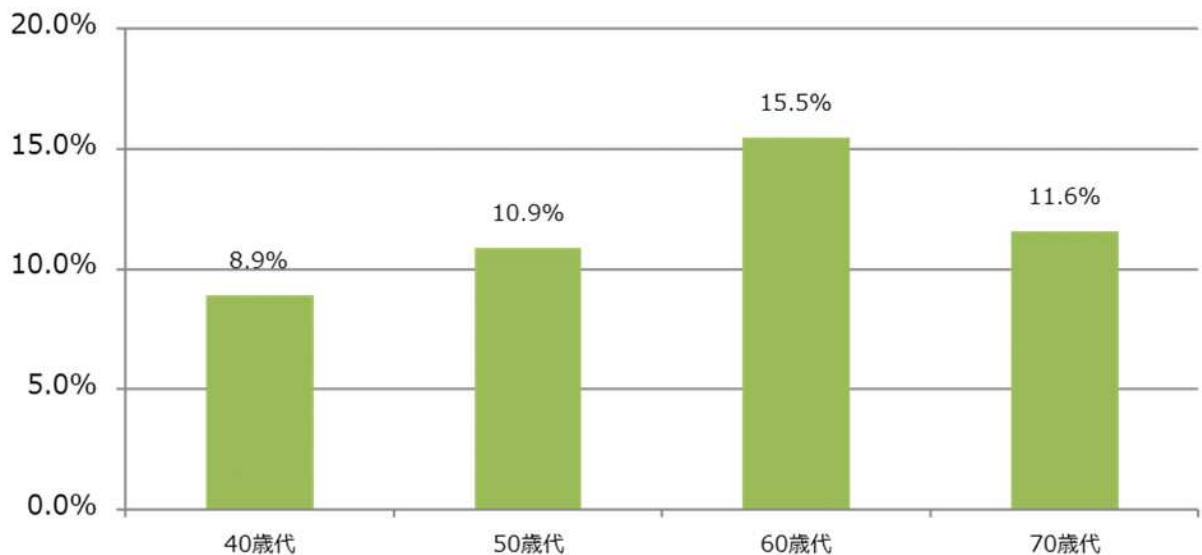
レセプトデータや特定健診データを基に、健康診査未受診者や健診で異常値があることが判明しながら医療機関を受診せず放置している者を抽出し、特定健診及び医療機関受診勧奨を行った。

(1) 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

- ・抽出条件は、平成30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2年連続で確認ができない者（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。
- ・4,008人に通知し、457人（11.4%）が特定健診を受診する結果となった。
- ・ただし、通知前期間及び通知月（令和元年7月）に自発的受診があった方94人と資格喪失者406人を除いた効果測定対象者は、3,516人で受診した方は348人（9.9%）の通知効果となった。
- ・年代別にみると、60歳代が1,036人中161人が受診しており、15.5%と一番高い受診率となった。他の年代では、40歳代が8.9%、50歳代が10.9%、70歳代が11.6%となった。

年代別 通知対象者の特定健診受診率



Ⅱ 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

- ・抽出条件は、平成30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異常値がある者で、かつ異常値があるにも関わらず、健診受診の翌月～令和元年6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者（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。
 - 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
- ・448人に通知し、39人（8.7%）が生活習慣病で医療機関を受診する結果となった。
- ・ただし、通知前期間及び通知月（令和元年10月）に自発的受診があった方14人と資格喪失者14人を除いた通知人数は420人で25人（5.9%）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

- ・抽出条件は、平成30年度に高血圧、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（平成31年4月～令和元年6月）に医療機関を受診していない者で、かつ平成30年度に特定健診を受診し、健診結果に異常値がある者（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。
- ・199人に通知し、85人（42.7%）が生活習慣病で医療機関を受診する結果となった。
- ・ただし、通知前期間及び通知月（令和元年10月）に自発的受診があった方47人と資格喪失者11人を除いた通知人数は144人で37人（25.6%）の通知効果となった。

※②、③の両方の該当者が2人存在した為、通知合計人数の645人と内訳は一致しない。

Ⅲ 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

●事業内容

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。

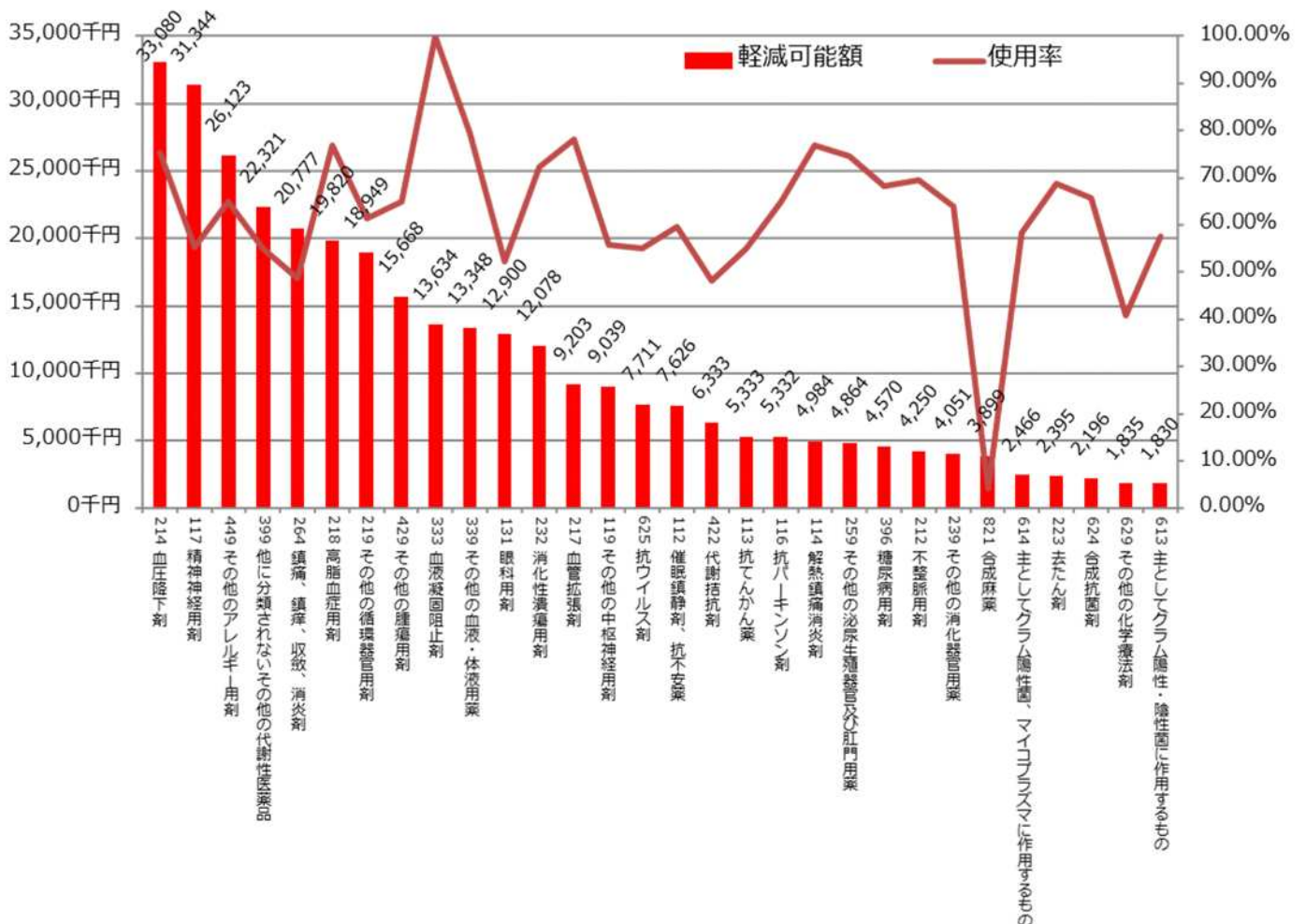
(1) ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル

平成31年1月～令和元年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。

薬剤費の内訳を以下に示す。薬剤費総額44億7,094万円のうち、先発品薬剤費は37億9,910万円で85.0%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8億2,093万円となり、21.6%を占める。さらにジェネリック医薬品への軽減可能額は3億7,078万円で45.1%を占めている。

薬効別の軽減可能額をみると、「214 血圧降下剤」が3,308万円、「117 精神神経用剤」が3,134万円、「449 その他のアレルギー用剤」が2,612万円、と続いている。

薬効分類別軽減可能額 TOP30



Ⅲ ジェネリック医薬品の利用促進

(2) ジェネリック医薬品の利用率

平成31年1月～令和元年12月診療分（12か月分）のレセプトを対象に、ジェネリック医薬品の使用率を算出した。

令和元年12月診療分では数量ベースの使用率で75.19%となり、年間の73.37%を上回っている為、使用率は徐々に上がっている。ただし、厚生労働省では2020年（令和2年）9月までに80%を目標としている為、使用率向上に向けてさらなる施策が必要な状況となっている。

ジェネリック医薬品使用率（令和元年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	39,714,070	2,202,063	18.89%	75.19%
(b)ジェネリック医薬品医薬品のある 先発医薬品	41,984,950	726,515		
(c)ジェネリック医薬品医薬品のない 先発医薬品	128,500,130	1,601,059		
(d)合計	210,199,150	4,529,637		

ジェネリック医薬品使用率（平成31年1月～令和元年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	467,353,910	23,872,088	19.27%	73.37%
(b)ジェネリック医薬品医薬品のある 先発医薬品	515,973,080	8,664,858		
(c)ジェネリック医薬品医薬品のない 先発医薬品	1,442,124,600	18,207,181		
(d)合計	2,425,451,590	50,744,127		

【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))

Ⅲ 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7,945万のうち、先発品薬剤数量は3,403万で42.8%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は1,129万となり、33.2%を占める。

平成31年1月から令和元年12月までの全体のジェネリック使用率は73.4%となっている。これを年代別にみると0歳～19歳までの若年層で低い傾向にある。

その理由としては、

- ①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により、自己負担がない患者にはジェネリック医薬品への切り替えによるメリットが感じられない
- ②風邪等の急性期疾患が多く、慢性的に薬の服用を要するものが少ないことから、値段が安くなるメリットが感じづらい
- ③親が幼少期にジェネリック医薬品を使用させることに対して不安をもっている等が考えられる。

とくに0歳～4歳は62.6%、5歳～9歳は57.6%、10歳～14歳では63.7%と低くなっている。

年代別ジェネリック医薬品使用率（数量）



Ⅲ 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) 概要

・令和元年度は、平成31年4月から令和2年3月まで計6回通知を送付し、延べ16,652人に通知を送付している。前年度までの54回の送付と合わせると令和2年3月までに計60回延べ139,978人に通知を送付している。

年度	実施回数	実施件数
25	8回	21,724件
26	10回	23,171件
27	12回	25,967件
28	12回	21,246件
29	6回	14,788件
30	6回	16,430件
31	6回	16,652件
計	60回	139,978件

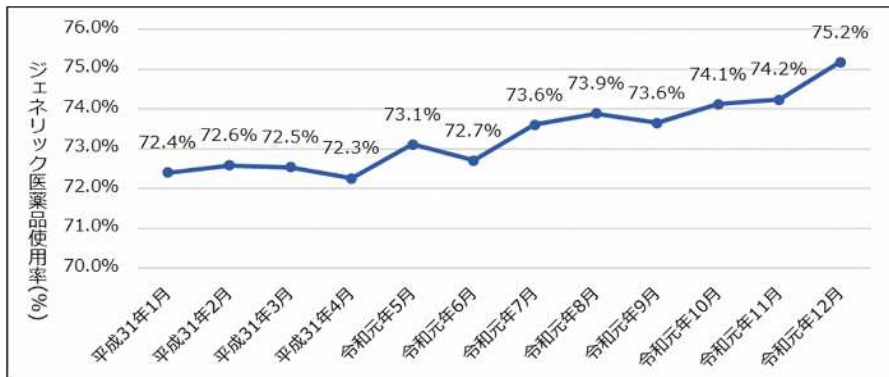
(2) 使用率の推移

・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、
 （平成31年1月） （令和元年12月）

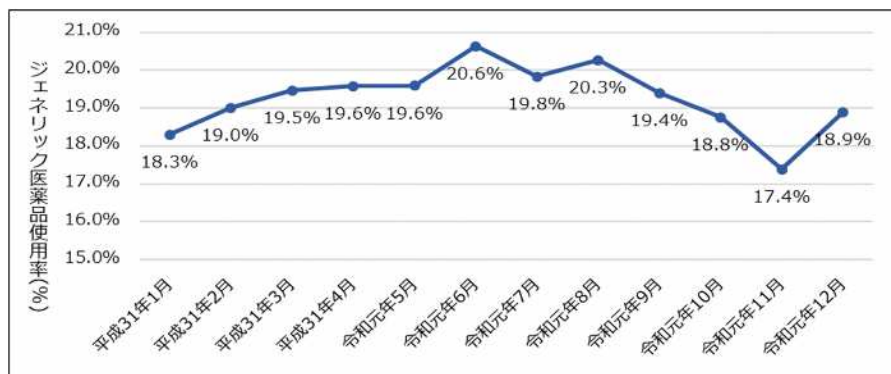
- ①数量ベースでは 72.4% ⇒ 75.2%
- ②金額ベースでは 18.3% ⇒ 18.9% に上昇

※使用率は後発品のな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）



②ジェネリック医薬品使用率（金額）



国保被保険者全体の利用状況

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 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

主要傷病名ごとに表した高額レセプト発生患者のうち、腎不全の患者一人当たりの医療費は、全体の第6位となっている。

疾病分類表における中分類単位で集計した医療費および患者一人当たりの医療費の上位10疾病を示した結果、腎不全及び糖尿病の医療費がそれぞれ1位と6位、腎不全の患者一人当たりの医療費が1位となっている。

「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定して集計した結果、275人が透析を受けており、うち24人が新規に透析を開始している。また、糖尿病を併発している人工透析患者は189人（全体の68.7%）となっている。

腎不全は、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の重症化を起因とすることが多い腎不全の医療費を抑制することが医療費全体、被保険者のQOL向上につながる。

2. 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

414名に対する電話による参加勧奨のうち、参加の意思を表示いただきプログラムに参加いただいた方は16名であった。

指導対象者29名中、指導終了者が22名（全6回の指導を完了した者が20名、途中参加で3回までの指導で終了した者が2名）で、指導途中で辞退した者が7名であった。

指導途中で終了した理由としては、ご家庭の都合で多忙だったり、国保を脱退したりという理由であった。

指導プログラムのさらなる参加者数の増加や、指導途中で脱落とならないためには、対象者に寄り添った勧奨や指導が必要と考察される。今年度における事業での反省点を次年度に活かすための改善策として、以下の3点が挙げられる。

- ・ 勧奨通知書類を封入した封筒に指導員からのお手紙といった内容の資料を同封し、保健指導の必要性や親近感を持たせた勧奨を行う。
- ・ 電話による参加勧奨で、医療機関に通っているので必要ないと言われた方もいたため、かかりつけ医に対して本プログラム参加の理解を促す機会を設ける。
- ・ 参加者の日常生活に応じて、指導方法や回数を選択制とし、指導員とともに無理のない実施スケジュールを基に計画的な保健指導の実現を目指す。

3. 多受診者指導による受診行動適正化

対象者6人に指導を行い、効果期間を通して資格のあった6人全員に受診行動改善が見られた（行動変容率100%）。対象者は抽出期間に一時的に多受診行動をとっており、指導時には既に改善していたとみられる。ただし、対象者に対し、多受診による健康への影響等のデメリットを改めて意識付けを行ったことで、将来的な健康リスク軽減の一助となった。

指導前（レセプトデータの平成30年8月診療～平成30年12月診療）と指導後（レセプトデータの令和元年8月診療～令和元年12月診療）の医療費（入院外、調剤）を対象者ごとに比較した結果、6人中4人が減少し、2名が増加する結果となった。

指導参加者を増やす取り組みとしては、案内文書のメッセージを見直しや、多受診によるデメリットを強調し将来的な潜在リスクを明確に提示する等、より参加を促す内容を検討する。ただし、通知を行った方全体をみると、通知後に医療費は減少している傾向にある為、指導まで至らなくとも、一定の効果が得られたと考察される。

IV 全体における課題と今後の事業提案

4. 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

- ・4,008人に通知し、457人（11.4%）が特定健診を受診する結果となった。
- ・ただし、通知前期間及び通知月（令和元年7月）に自発的受診があった方94人と資格喪失者406人を除いた効果測定対象者は、3,516人で348人（9.9%）の通知効果となった。

②健診異常値放置者への医療機関受診勧奨通知

- ・448人に通知し、39人（8.7%）が生活習慣病で医療機関を受診する結果となった。
- ・ただし、通知前期間及び通知月（令和元年10月）に自発的受診があった方14人と資格喪失者14人を除いた通知人数は420人で25人（5.9%）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

- ・199人に通知し、85人（42.7%）が生活習慣病で医療機関を受診する結果となった。
- ・ただし、通知前期間及び通知月（令和元年10月）に自発的受診があった方47人と資格喪失者11人を除いた通知人数は144人で37人（25.6%）の通知効果となった。

治療中断者への医療機関受診勧奨通知は一定の成果が表れたが、健診異常値放置者については医療機関受診の割合は低い結果となった。検査値の結果が悪くても自覚症状が現れない状態であれば、医療機関を受診しない方が多いと推測される。例えば通知発送後に、対象者に対して電話による医療機関受診勧奨を行う等、通知発送後の取り組みが必要であると考察される。

※②、③の両方の該当者が2人存在した為、通知合計人数の645人と内訳は一致しない。

5. ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル

令和元年12月時点でのジェネリック使用率は75.2%となっている。これを年代別にみると前年度までと同様に、5歳～19歳までの若年層で低い傾向にある。若年層に対しては、同効能で飲みやすい形状（シロップ等）となったジェネリック医薬品があることを通知内でPRする等、費用面以外のメリットを強調することがジェネリック医薬品使用率向上につながる可能性がある。

また、ジェネリック医薬品の軽減額通知対象外としている精神疾患についても、一部通知対象とする等、通知条件の見直しがジェネリック使用率向上につながる可能性がある