

令和3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4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. 1
(2)	高額レセプトに係る分析	P. 1
(3)	医療費の分析	P. 2
(4)	人工透析患者の実態	P. 3
(5)	特定健診データによるCKD重症度分類	P. 4
2.	糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防	
(1)	事業概要及び保健指導について	P. 5
(2)	事業結果	P. 7
(3)	保健指導参加者の内訳	P. 8
(4)	検査数値の変化（効果まとめ）	P. 9
(5)	指導修了者の透析移行状況	P. 13
(6)	取り組みの結果・感想	P. 14
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. 20
(2)	多受診者指導の状況	P. 21
(3)	多受診者指導の効果分析	P. 22
(4)	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. 22
(5)	受診行動適正化事業の居住地区別対象人数の状況 （荒川区基準）	P. 24
(6)	受診行動適正化事業の居住地区別対象人数の状況 （東京都基準重複多剤服薬管理指導事業）	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
(2)	居住地区別特定健診受診率の状況	P. 28
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. 29
2.	ジェネリック医薬品差額通知の効果	
(1)	概要	P. 30
(2)	使用率の推移	P. 30
(3)	ジェネリック医薬品の使用率	P. 31
(4)	居住地区別ジェネリック医薬品使用率の状況	P. 33
IV	全体における課題と今後の事業提案	P. 34

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康診査（以下、特定健診）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令和2年3月～令和3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	54,017	20,913	57,289	23,580

(2) 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796人であり、平均患者数の20,913人のうち3.8%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均5億7千万円程度となり、月間医療費全体約11億9,800万円のうち47.9%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「白血病」「くも膜下出血」であり、「腎不全」は第7位となっている。

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	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺、片原痺	9	55,477,335	0	55,477,335	6,164,148
2	0209	白血病	骨髄性白血病、リンパ性白血病、腫瘍型不明の白血病	20	82,008,784	14,583,170	97,491,954	4,874,596
3	0304	くも膜下出血	くも膜下出血、脳血管疾患の続発・後遺症	17	69,703,099	0	69,703,099	4,100,182
4	0905	脳内出血	脳内出血、脳血管疾患の続発・後遺症	51	186,900,788	1,011,940	187,912,728	3,684,565
5	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー<Alzheimer>病	6	21,782,415	0	21,782,415	3,630,403
6	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、統合失調症関連障害、持続性妄想性障害	115	407,751,323	2,373,560	410,124,883	3,566,303
7	1402	腎不全	慢性腎臓病、詳細不明の腎不全、急性腎不全	242	114,638,641	733,286,220	847,924,861	3,503,822
8	0505	知的障害<精神遅滞>	詳細不明の知的障害<精神遅滞>、中等度知的障害<精神遅滞>、重度知的障害<精神遅滞>	14	45,482,755	2,540,240	48,023,005	3,430,215
9	0208	糖尿病	糖尿病<non-Hedgle>リンパ糖、糖尿病の他の非妊娠糖尿病、非妊娠糖尿病<Hedgle>、糖尿病<Hedgle>リンパ糖	17	37,934,618	20,091,420	58,026,038	3,413,295
10	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	播種性血管内凝固症候群【敗血症性凝固症候群】、紫斑病及びその他の出血性疾患、ワルゴイドーシス	18	42,413,271	18,756,800	61,170,071	3,398,337

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2年3月～令和3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5位、腎不全は患者一人当たりの医療費でも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	922,768,726	8.1%	347
2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	801,325,328	7.0%	1,052
3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	519,686,305	4.6%	673
4	0901 高血圧性疾患	477,949,588	4.2%	6,888
5	0402 糖尿病	397,407,606	3.5%	2,511
6	0903 その他の心疾患	383,614,922	3.4%	1,113
7	1113 その他の消化器系の疾患	327,877,076	2.9%	2,722
8	0906 脳梗塞	280,177,328	2.5%	759
9	1302 関節症	276,140,319	2.4%	1,964
10	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	274,296,112	2.4%	331

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(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901 高血圧性疾患	477,949,588	6,888	6.4%
2	0703 屈折及び調節の障害	128,677,460	5,677	5.3%
3	1202 皮膚炎及び湿疹	73,373,632	5,223	4.9%
4	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	105,688,586	4,676	4.3%
5	0704 その他の眼及び付属器の疾患	163,359,808	3,823	3.6%
6	1006 アレルギー性鼻炎	54,024,700	3,804	3.5%
7	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	156,070,850	3,391	3.2%
8	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	165,128,848	3,172	2.9%
9	1003 その他の急性上気道感染症	38,184,540	2,956	2.7%
10	1113 その他の消化器系の疾患	327,877,076	2,722	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)	患者一人当たりの 医療費 (円)	患者数 (人)
1	1402 腎不全	922,768,726	2,659,276	347
2	0209 白血病	103,834,414	2,035,969	51
3	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	61,824,285	1,373,873	45
4	0905 脳内出血	207,729,662	1,043,868	199
5	1502 妊婦高血圧症候群	2,843,024	947,675	3
6	0506 知的障害<精神遅滞>	53,384,573	834,134	64
7	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	274,296,112	828,689	331
8	0208 悪性リンパ腫	74,026,572	813,479	91
9	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	107,849,468	781,518	138
10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	519,686,305	772,194	673

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2年3月～令和3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

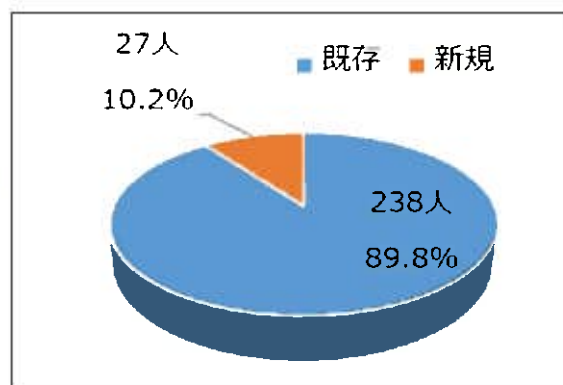
(4) 人工透析患者の実態

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265人が透析を受けており、そのうち27人（新規国保加入者は3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1,541,537,834円（約15億円）となっており、一人当たり医療費は5,817,124円（約580万円）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	255
腹膜透析のみ	7
血液透析及び腹膜透析	3
透析患者合計	265

【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。

対象診療年月は令和2年3月～令和3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、令和2年3月～令和3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265人のうち、高血圧症を併発する患者が246人（92.8%）と最も多く、次いで糖尿病が191人（72.1%）、高尿酸血症が153人（57.7%）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	21.9%
② 糖尿病	191	72.1%
③ 高血圧症	246	92.8%
④ 脂質異常症	147	55.5%
⑤ 高尿酸血症	153	57.7%
⑥ 高血圧性腎臓障害	10	3.8%
⑦ 脳血管疾患	59	22.3%
⑧ 虚血性心疾患	140	52.8%

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2年3月～令和3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。

複数の疾患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) 特定健診データによるCKD重症度分類

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。

※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

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）



健診受診者数：人



悪化

				尿蛋白				計
				A1 (-)	A2 (±)	A3 (+) 以上	未測定	
eGFR (ml/分/ 1.73m ²)	G1	正常または 高値	≥90	1,368人	65人	16人	13人	1,462人
	G2	正常または 軽度低下	60~89	8,723人	354人	99人	26人	9,202人
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59	1,955人	141人	58人	8人	2,162人
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44	205人	38人	34人	5人	282人
	G4	高度低下	15~29	9人	9人	18人	1人	37人
	G5	末期腎不全	<15	10人	2人	8人	5人	25人
未測定				11人	0人	0人	0人	11人
計				12,281人	609人	233人	58人	13,181人

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。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。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。

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。

データ化範囲（分析対象）…健診データは令和2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

(1) 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）を行った。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した。

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. 2020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. 2021年3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246名、Bの対象者290名（内、健診異常値放置者267名、治療中断者23名）の合計536名が選定された。

I 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536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。

参加勧奨通知物発送の翌週より、対象者536名のうち電話番号データが確認できた379名に対し、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3年度の特設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1,000円分を贈呈した。

<保健指導スケジュール>

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

面談
(1時間程度) × 3回

電話
(30分程度) × 2回

ニュースレター × 3回

アンケート

初回面談では、個々の目標や目的に合わせて計画を立案し、以降は電話や面談で取り組み状況の確認をし、食事や運動の内容などを指導した。最後の指導では参加者の健康状態や健康への意識づけを評価し、指導内容のフィードバックを実施した。

以下の内容で全3回、糖尿病関連のニュースレターを配信した。

【主な内容】

- 第1号：糖尿病の基礎知識
- 第2号：糖尿病の治療
- 第3号：プログラムのまとめ

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。なお、アンケートは5回目の保健指導を面談で行った12名に対して行った。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(2) 事業結果

①参加勧奨による保健指導参加者の内訳

今年度、本事業の対象者は536名であり、うち18名が保健指導に参加した。勧奨方法の内訳をみると、勧奨通知により参加した方は11名、電話勧奨により参加した方は7名であった。

参加者の内訳を性別別にみると男性9名、女性9名であり、年齢層は18名中3名が40歳代、1名が50歳代、5名が60歳代、9名が70歳代であった。

また、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。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。

<対象者・参加者の内訳>

年代	事業全体				
	対象者 (人)	参加者 (人)			参加率 (%)
			架電対象	対象外	
40歳代	49名	3名	3名	0名	6.1%
50歳代	98名	1名	1名	0名	1.0%
60歳代	186名	5名	4名	1名	2.7%
70歳代	203名	9名	7名	2名	4.4%
合計	536名	18名	15名	3名	3.4%

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	36名	3名	8.3%	13名	0名	0.0%
50歳代	72名	1名	1.4%	26名	0名	0.0%
60歳代	113名	3名	2.7%	73名	2名	2.7%
70歳代	103名	2名	1.9%	100名	7名	7.0%
合計	324名	9名	2.8%	212名	9名	4.2%

<電話勧奨結果>

	人数 (人)	割合 (%)
電話勧奨前に参加申込みいただいた方	5	1.3%
電話勧奨にて本人が参加意志を表示され、参加申込みいただいた方	6	1.6%
電話勧奨で本人が参加意志を表示されたが、参加申込みだけなかった方	4	1.1%
電話勧奨で本人が参加意志を表示されなかったが、参加申込みいただいた方	1	0.3%
電話勧奨で本人が参加意志を表示されず、参加申込みだけなかった方	127	33.5%
電話勧奨時に参加を決めかねており、参加意思が確認できなかった方	26	6.9%
本人または家族へ電話が繋がらなかった方で、参加申込みいただいた方	3	0.8%
本人または家族へ電話が繋がらなかった方（電話番号間違いを含む）	205	54.1%
その他	2	0.5%
合計	379	100.0%

②指導の実施結果

指導対象者18名中、指導完了者が18名であった。基本コース（全5回の指導を完了）は14名、選択コースは4名（面談2回、電話指導2回の方が1名、面談3回、電話指導なしの方が3名）であった。

（3）保健指導参加者の内訳

今年度のプログラム参加者は男性9名、女性9名の合計18名であり、年代別で見ると40代の参加者数が増加傾向にある。選定条件別で見ると、糖尿病重症化予防対象者は10名、健診異常値放置・治療中断対象者は8名となっている。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(4) 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18名のうち、健診異常値放置・治療中断対象者は除外した糖尿病重症化予防対象者10名の検査値を集計している。

なお、データは令和2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)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増加・減少として判断している。

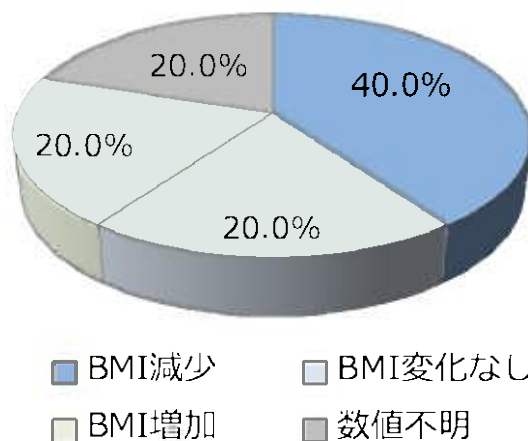
(i) BMIの変化

対象者10名のBMI値の変化をまとめた。BMI値の指導前後のデータを収集できた8名のうち、4名(40.0%)について数値改善がみられた。また、増減の平均値では0.35ポイントの減少がみられた。

<BMIの比較結果>

	人数 (人)	割合 (%)
BMI減少	4	40.0%
BMI変化なし	2	20.0%
BMI増加	2	20.0%
数値不明	2	20.0%
合計	10	100.0%

増減の平均	-0.35
-------	-------



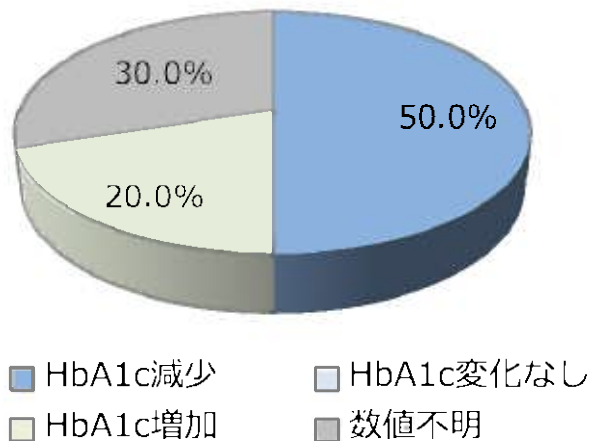
(ii) HbA1cの変化

対象者10名の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7名のうち、5名(50.0%)に数値改善がみられた。また、増減の平均値では0.39ポイントの減少がみられた。

<HbA1cの比較結果>

	人数 (人)	割合 (%)
HbA1c減少	5	50.0%
HbA1c変化なし	0	0.0%
HbA1c増加	2	20.0%
数値不明	3	30.0%
合計	10	100.0%

増減の平均	-0.39
-------	-------



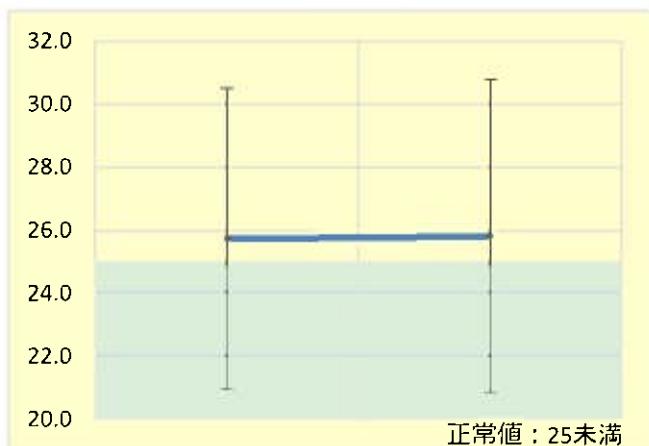
I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

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18名のうち、健診異常値放置・治療中断対象者は除外した糖尿病重症化予防対象者10名の検査値を集計し、データは令和2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)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2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。

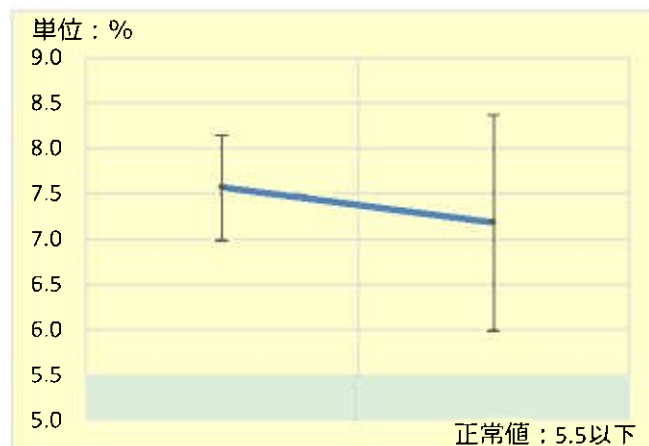
BMI指数



対象者数	初回面談	最終支援
n = 8	26.5±4.2	26.1±4.6

BMIは26.5±4.2から26.1±4.6と減少していた。

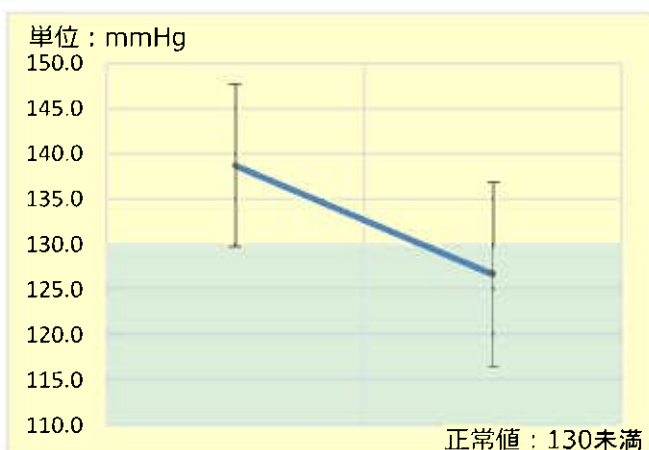
HbA1c



対象者数	初回面談	最終支援
n = 7	7.6±0.6	7.2±1.2

HbA1cは7.6±0.6[%]から7.2±1.2[%]と減少していた。

収縮期血圧 (最高血圧)

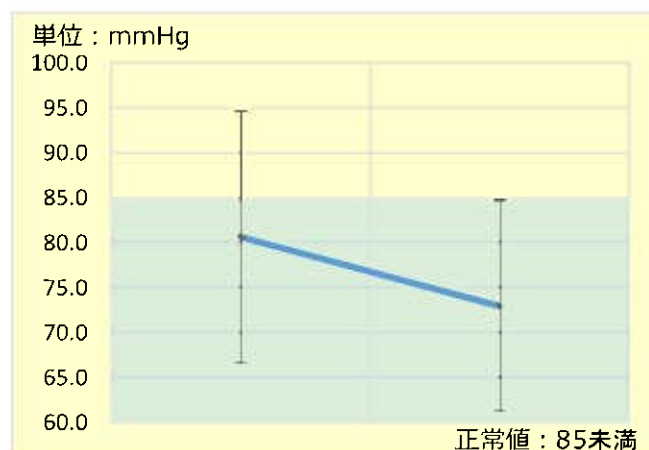


対象者数	初回面談	最終支援
n = 3	138.7±9.0	126.7±10.3

収縮期血圧は138.7±9.0[mmHg]から126.7±10.3[mmHg]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)



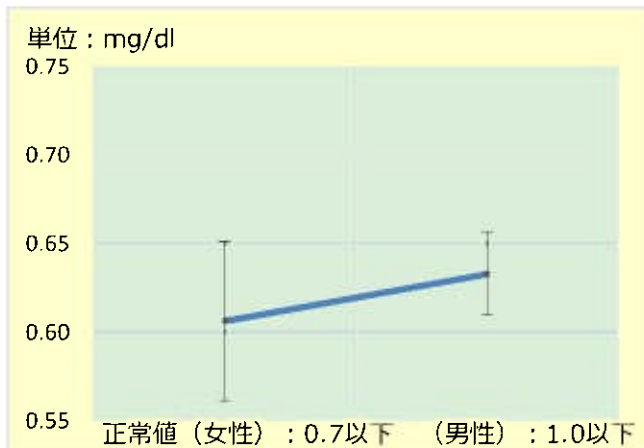
対象者数	初回面談	最終支援
n = 3	80.7±14.0	73.0±11.8

拡張期血圧は80.7±14.0[mmHg]から73.0±11.8[mmHg]と減少していた。

※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。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

クレアチニン

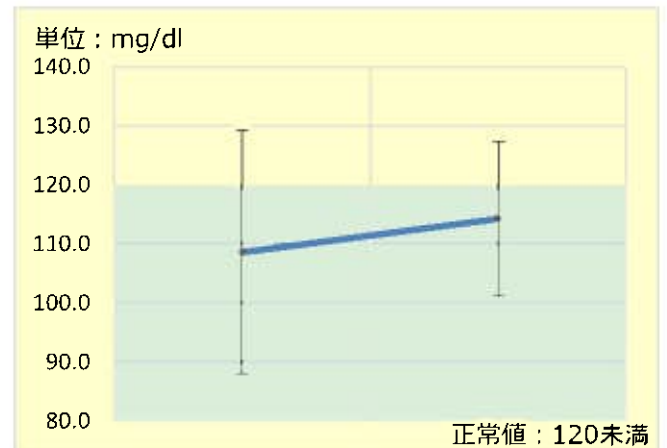


対象者数	初回面談	最終支援
n = 3	0.607±0.045	0.633±0.023

クレアチニンは0.607±0.045[mg/dl]から0.633±0.023[mg/dl]と増加していたが、正常値の範囲内である。

※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

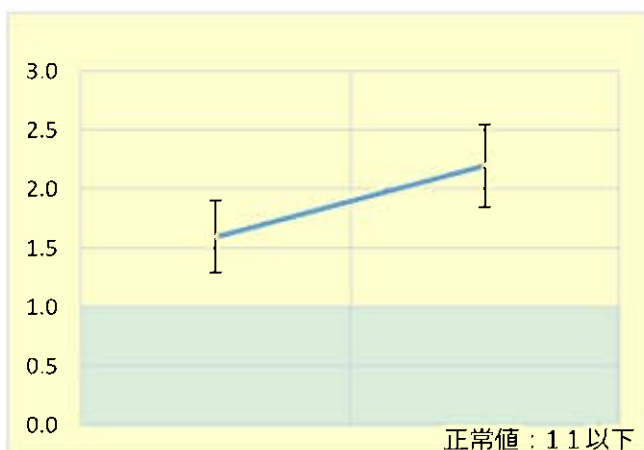


対象者数	初回面談	最終支援
n = 3	108.7±20.6	114.3±13.1

LDLは108.7±20.6[mg/dl]から114.3±13.1[mg/dl]と増加していたが、正常値の範囲内である。

※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。

尿蛋白



対象者数	初回面談	最終支援
n = 5	1.6±0.9	2.2±1.3

尿蛋白は1.6±0.9から2.2±1.3と増加していた。

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

I 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18名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2年度健診結果を「前」、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)を「後」として記載している。

また、平均値・標準偏差値は検査値が抽出時(令和2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。

※健診異常値放置・治療中断対象者の検査値については、一部令和3年度の健診データを使用している。

※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>

No.	性別	年代	アポイントメント (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	40代	93.0	→	93.0	31.5	↘	31.4	105	→	105	124	→	124	82	→	82	8.3	→	8.3
2	女	70代	57.0	↘	55.5	27.1	↘	26.8	88	→	88	138	→	138	89	→	89	6.8	↘	6.6
3	男	60代	86.7	↗	92.0	30.1	↗	31.9	105	→	105	131	→	131	99	→	99	8.0	↘	6.0
4	女	70代	57.2	→	57.2	24.3	→	24.3	81	→	81	144	→	144	85	→	85	7.9	↘	7.6
5	男	60代	69.9	↗	70.0	24.5	→	24.5	90	→	90	132	→	132	72	→	72	7.1	→	7.1
6	男	70代	66.9	↗	68.0	22.7	↗	23.0	92	→	92	131	→	131	63	→	63	6.0	→	6.0
7	男	60代	70.9	↘	61.3	27.0	↘	23.4	97	→	97	148	↘	124	94	↘	76	7.1	↘	6.3
8	女	70代	65.4	↘	64.0	29.7	↘	29.2	90	↘	83	130	↘	118	66	↘	60	7.1	↘	6.3
9	女	70代	43.0	↘	42.0	19.1	↘	18.6	72	→	72	138	→	138	82	↗	83	8.4	↗	8.5
10	女	70代	40.7	→	40.7	19.9	→	19.9	78	→	78	172	→	172	80	→	80	7.7	↗	9.0
平均値 (前後のデータがある方のみ)			69.1	↘	68.2	26.5	↘	26.1	90	↘	83	139	↘	127	81	↘	73	7.6	↘	7.2

<健診異常値放置・治療中断対象者の比較結果>

No.	性別	年代	アポイントメント (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	95.6	↘	95.0	35.1	↗	35.2	100	↘	99	134	↘	129	84	↘	73	5.8	→	5.8
2	女	70代	49.1	↘	49.0	21.9	↘	21.8	78	↘	72	124	↗	140	70	→	70	5.5	→	5.5
3	男	50代	64.5	↘	64.0	21.8	↘	21.6	80	→	80	135	↘	126	82	↗	85	5.2	→	5.2
4	男	40代	76.8	↘	75.0	24.2	↘	23.6	86	↘	81	127	↘	114	69	↗	73	5.4	↗	5.6
5	男	40代	62.3	↘	61.0	20.5	↘	20.1	78	↘	74	97	↗	119	61	↗	74	5.2	↗	5.3
6	男	70代	80.1	↘	79.0	26.9	↘	26.5	91	↘	90	124	↗	126	80	↗	82	5.3	→	5.3
7	女	70代	78.2	↘	75.0	34.1	↘	33.0	102	↗	107	163	↘	132	87	↘	81	6.8	→	6.8
8	女	60代	52.0	↘	51.0	23.0	↘	22.6	81	→	81	136	↘	108	72	↘	66	5.6	→	5.6
平均値 (前後のデータがある方のみ)			69.8	↘	68.6	25.9	↘	25.6	86.9	↗	85.4	130	↘	124	75.6	↘	75.5	5.6	↗	5.6

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(5) 指導修了者の透析移行状況

平成25年度～令和3年度のプログラム修了者に対し、令和3年3月～令和4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%
合計※	204	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。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(6) 取り組みの結果・感想

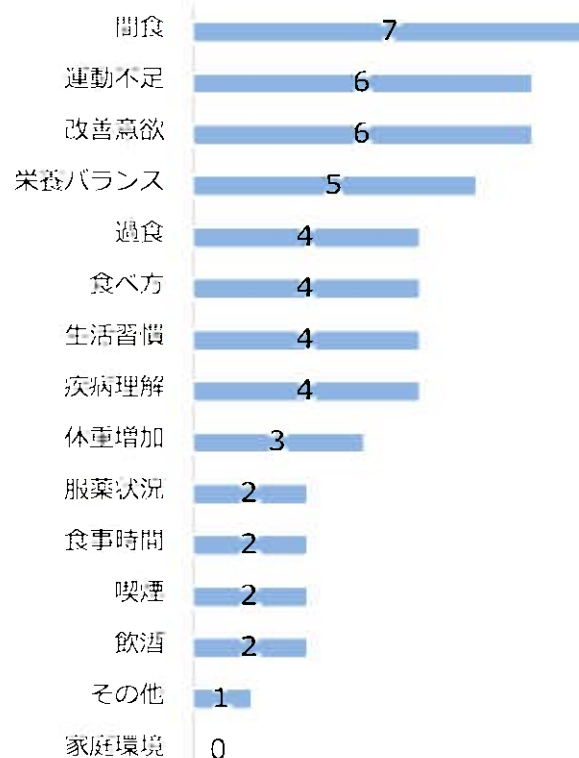
①課題事項

アンケート返送者： 12名

本プログラム修了者18名のうち12名の方からアンケートにご協力いただいた。

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「間食」が7名（58.3%）で、次いで「運動不足」「改善意欲」が6名（50.0%）と続いていた。

	人数 (人)	割合 (%)
間食	7	58.3%
運動不足	6	50.0%
改善意欲	6	50.0%
栄養バランス	5	41.7%
過食	4	33.3%
食べ方	4	33.3%
生活習慣	4	33.3%
疾病理解	4	33.3%
体重増加	3	25.0%
服薬状況	2	16.7%
食事時間	2	16.7%
喫煙	2	16.7%
飲酒	2	16.7%
その他	1	8.3%
家庭環境	0	0.0%



②取り組みの状況

アンケート返送者： 12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12名中12名（100.0%）だった。ほとんどの方が主に食事に関する計画を立てており、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	0	0.0%
いくつか達成できた	12	100.0%
すべて達成できなかった	0	0.0%
その他	0	0.0%
未記入	0	0.0%
合計	12	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： 12名

本プログラムを通して自身の課題に気づけた方は12名中12名（100.0%）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12名中12名（100.0%）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12名中7名（58.3%）であった。アンケートの中では「何をどう取り組めば良いかわからなかったのでたいへんありがたかった。」という回答もあった。保健指導という機会を通じて、自身の課題の改善を後押しすることができ、意欲的に取り組む意識が向上したと考察される。

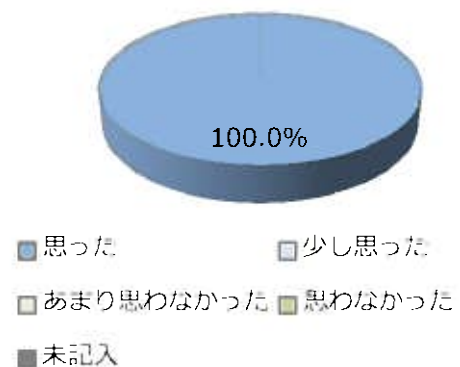
(i) 糖尿病等重症化予防プログラムを通して、自身の課題に気づけたか

	人数 (人)	割合 (%)
気づけた	12	100.0%
まあまあ気づけた	0	0.0%
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	12	100.0%



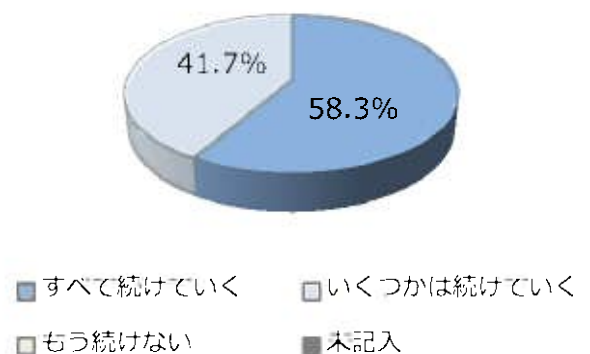
(ii) 支援を受けて計画を実行しようと思ったか

	人数 (人)	割合 (%)
思った	12	100.0%
少し思った	0	0.0%
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	12	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	7	58.3%
いくつかは続けていく	5	41.7%
もう続けない	0	0.0%
未記入	0	0.0%
合計	12	100.0%



I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

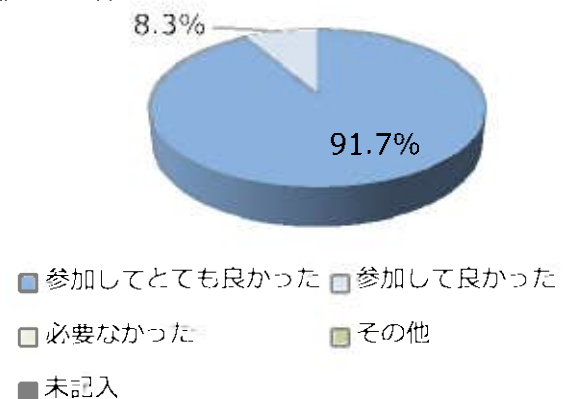
④感想

アンケート返送者： 12名

本プログラムに参加して良かったかの問いに対して、12名中12名（100.0%）が「参加してとても良かった」「参加して良かった」と評価した。特に最終面談時には、「症状もないので糖尿病に対する危機感がなかった。ただ甘い物を食べなければいいと思っていたが、それだけではない事が分かった。」など、参加者からの気付きの声や意欲的な反応が多く上がっており、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) 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)	割合 (%)
参加してとても良かった	11	91.7%
参加して良かった	1	8.3%
必要なかった	0	0.0%
その他	0	0.0%
未記入	0	0.0%
合計	12	100.0%



⑤事業について

アンケート返送者： 12名

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12名全員が「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)	割合 (%)
ちょうどよかった	12	100.0%
多かった	0	0.0%
少なかった	0	0.0%
未記入	0	0.0%
合計	12	100.0%



I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

アンケート返送者： 12名

本プログラムについて、面談および電話における相談員の説明についても「大変満足できた」と回答された方が100.0%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、12名中11名（91.7%）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、12名中10名（83.3%）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」も合わせると100%と良好な結果となった。

(ii) 相談員の面談や電話の内容はいかがでしたか

	人数 (人)	割合 (%)
大変満足できた	12	100.0%
まあまあ満足できた	0	0.0%
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	0	0.0%
合計	12	100.0%



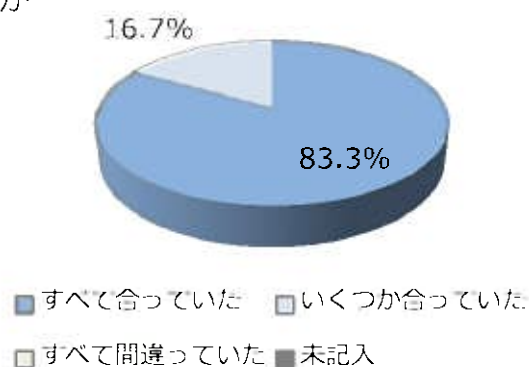
(iii) 効果があったと思われる支援項目（複数回答可）

	人数 (人)	割合 (%)
個別面談	11	91.7%
電話支援	2	16.7%
ニュースレター	1	8.3%
手紙支援	0	0.0%
指導テキスト	0	0.0%



(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	10	83.3%
いくつか合っていた	2	16.7%
すべて間違っていた	0	0.0%
未記入	0	0.0%
合計	12	100.0%



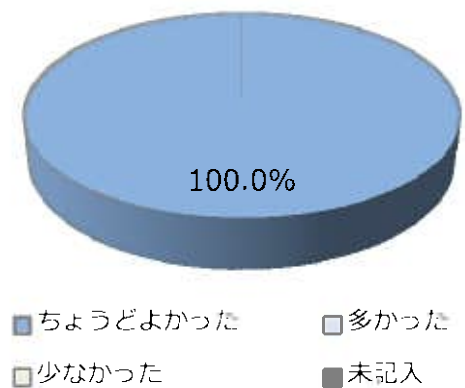
I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

アンケート返送者： 12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100.0%と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」（50.0%）次いで「電話での連絡」（41.7%）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、12名中10名（83.3%）が「区施設」、次いで4名（33.3%）が「区役所」と回答していた。

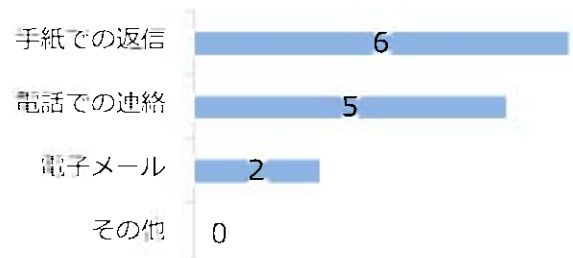
(v) 面談や電話の回数はどうだったか

	人数 (人)	割合 (%)
ちょうどよかった	12	100.0%
多かった	0	0.0%
少なかった	0	0.0%
未記入	0	0.0%
合計	12	100.0%



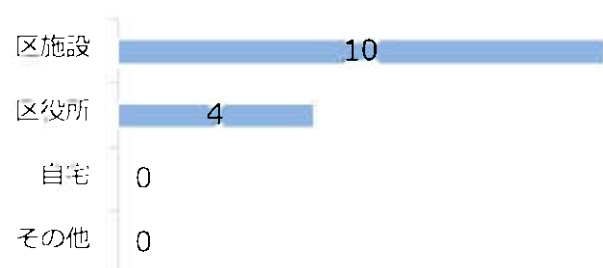
(vi) 申込方法や面談について、参加しやすいと思われる形式（複数回答可）

	人数 (人)	割合 (%)
手紙での返信	6	50.0%
電話での連絡	5	41.7%
電子メール	2	16.7%
その他	0	0.0%



(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）

	人数 (人)	割合 (%)
区施設	10	83.3%
区役所	4	33.3%
自宅	0	0.0%
その他	0	0.0%



I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

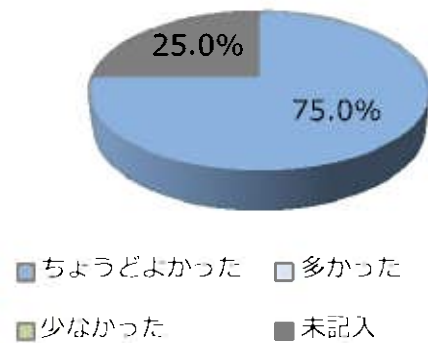
⑥ ニュースレターについて

アンケート返送者： 12名

ニュースレターについて、送付回数について「ちょうどよかった」と回答している方が9名（75.0%）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」（75.0%）次いで「血糖について」、「運動について」（33.3%）と回答している方が多かった。

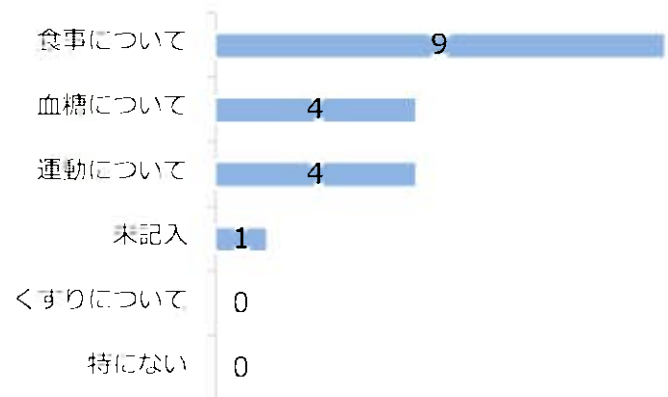
(i) ニュースレターの送付回数はどうだったか

	人数 (人)	割合 (%)
ちょうどよかった	9	75.0%
多かった	0	0.0%
少なかった	0	0.0%
未記入	3	25.0%
合計	12	100.0%



(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）

	人数 (人)	割合 (%)
食事について	9	75.0%
血糖について	4	33.3%
運動について	4	33.3%
未記入	1	8.3%
くすりについて	0	0.0%
特にない	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

令和2年4月診療分から令和3年3月診療分のレセプトデータをもとに多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）の傾向がみられる対象者を抽出し、希望する方に保健指導を行った。

東京都は、都内の国民健康保険被保険者の健康増進及び医療費の適正化を目的として区市町村が実施する重複多剤服薬者への服薬指導を令和2年度から東京都薬剤師会に委託して「東京都重複多剤服薬管理指導事業」を実施している。

荒川区は、東京都からモデル事業実施区の指定を受け、令和2年度より荒川区薬剤師会の協力を得て服薬指導を実施している。令和2年度は主に精神疾患を主因として重複多剤服薬となっている方を対象としたが、令和3年度は全ての重複多剤服薬者を対象として実施した。

(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」について令和2年3月～令和3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	17.3%	238
2	高血圧症	循環器系の疾患	9.9%	136
2	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	9.9%	136
4	便秘症	消化器系の疾患	5.7%	78
5	慢性胃炎	消化器系の疾患	4.9%	67

※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
1	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.2%	127
2	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.9%	101
3	統合失調症	精神及び行動の障害	4.8%	99
4	両変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.1%	84
5	アルコール依存症	精神及び行動の障害	3.9%	79

※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	マイスリー錠 10mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	4.3%	38
2	サイレース錠 2mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	3.9%	34
3	デパス錠 0.5mg	精神神経用剤	3.0%	26
4	レンドルミン錠 0.25mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	2.7%	24
5	フルニトラゼパム錠 2mg 「アメル」	催眠鎮静剤、抗不安剤	2.3%	20

※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878名のうち、対象薬品名に該当する人数の割合。

④ 重複多剤服薬者（東京都重複多剤服薬管理指導事業）

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。

疾病名	人数 (人)	割合
F32 うつ病エピソード	104	34.9%
F41 その他の不安障害	97	32.6%
F48 その他の神経症性障害	66	22.1%
F45 身体表現性障害	31	10.4%

※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。

(2) 多受診者指導の状況

通知送付者 (人)					指導対象者 (人)				
	合計	頻回受診	重複受診	重複服薬		合計	頻回受診	重複受診	重複服薬
頻回受診	61	61	2	3	頻回受診	2	2	0	0
重複受診	115	2	115	14	重複受診	3	0	3	0
重複服薬	249	3	14	249	重複服薬	1	0	0	1
計	404	61	115	249	計	6	2	3	1

※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。

※重複服薬は通知2回分の合計。

対象者へ案内文書を送付し、希望した方に対して看護師が指導を実施した。

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が、指導を通じて重複受診や頻回受診に対する理解度の向上、および意識付けを行うことができた。

「東京都重複多剤服薬管理指導事業」の対象者で希望した方の服薬指導は、荒川区薬剤師会が担当している。

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

荒川区基準では、希望した対象者5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3年9月であるが、指導対象者の抽出レセプトが令和2年4月から令和3年3月までのため、指導の対象となった診療月から6か月の期間があったことにより、指導時にはすでに改善していた方が多く、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、5人中2人が減少し、3人が増加する結果となった。対象者5名の医療費合計は指導前後で比較すると247,780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、「糖尿病」「脊椎症・脊椎障害」等が上位となっている。医療費の増加については、ジェネリック医薬品の供給不足が要因の一つであるとも考えられる。

(4) 多受診者指導の医療費分析（通知（指導）前後の医療費比較）

①荒川区基準対象者（重複受診、頻回受診の対象者）

	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	155	29,665,400	26,583,680	3,081,720	10.4%
指導対象者(内数)	5	1,035,880	788,100	247,780	23.9%

②-1 東京都重複多剤服薬管理指導事業対象者（重複服薬の対象者）

		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	1回目	194	29,031,430	29,935,650	-904,220	-3.1%
	2回目	55	1,786,470	1,851,840	-65,370	-3.7%
	合計	249	30,817,900	31,787,490	-969,590	-3.1%
指導対象者(内数)		1	27,310	48,260	-20,950	-76.7%

※1回目は指導対象者なし。2回目は1名。

②-2 東京都重複多剤服薬管理指導事業対象者（重複服薬の対象者） ※調剤医療費のみ

		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	1回目	194	13,451,890	13,492,900	-41,010	-0.3%
	2回目	55	839,760	826,500	13,260	1.6%
	合計	249	14,291,650	14,319,400	-27,750	-0.2%
指導対象者(内数)		1	3,340	3,740	-400	-12.0%

※1回目は指導対象者なし。2回目は1名。

Ⅱ 受診行動の適正化等の取り組み

③全体（①+②）

	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	404	60,483,300	58,371,170	2,112,130	3.5%
指導対象者（内数）	6	1,063,190	836,360	226,830	21.3%

指導前：令和2年 8月～令和2年 12月

指導後：令和3年 8月～令和3年 12月 ※2回目は12月のみ。

※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

(5) 受診行動適正化事業の居住地区別対象人数の状況（荒川区基準）

荒川区基準の受診行動適正化事業通知対象者155名の地区別人数をみると、「南千住8丁目」が一番多くなっている。西尾久地域がやや少ないが、大きな偏りは見られない。

【荒川区基準対象者】

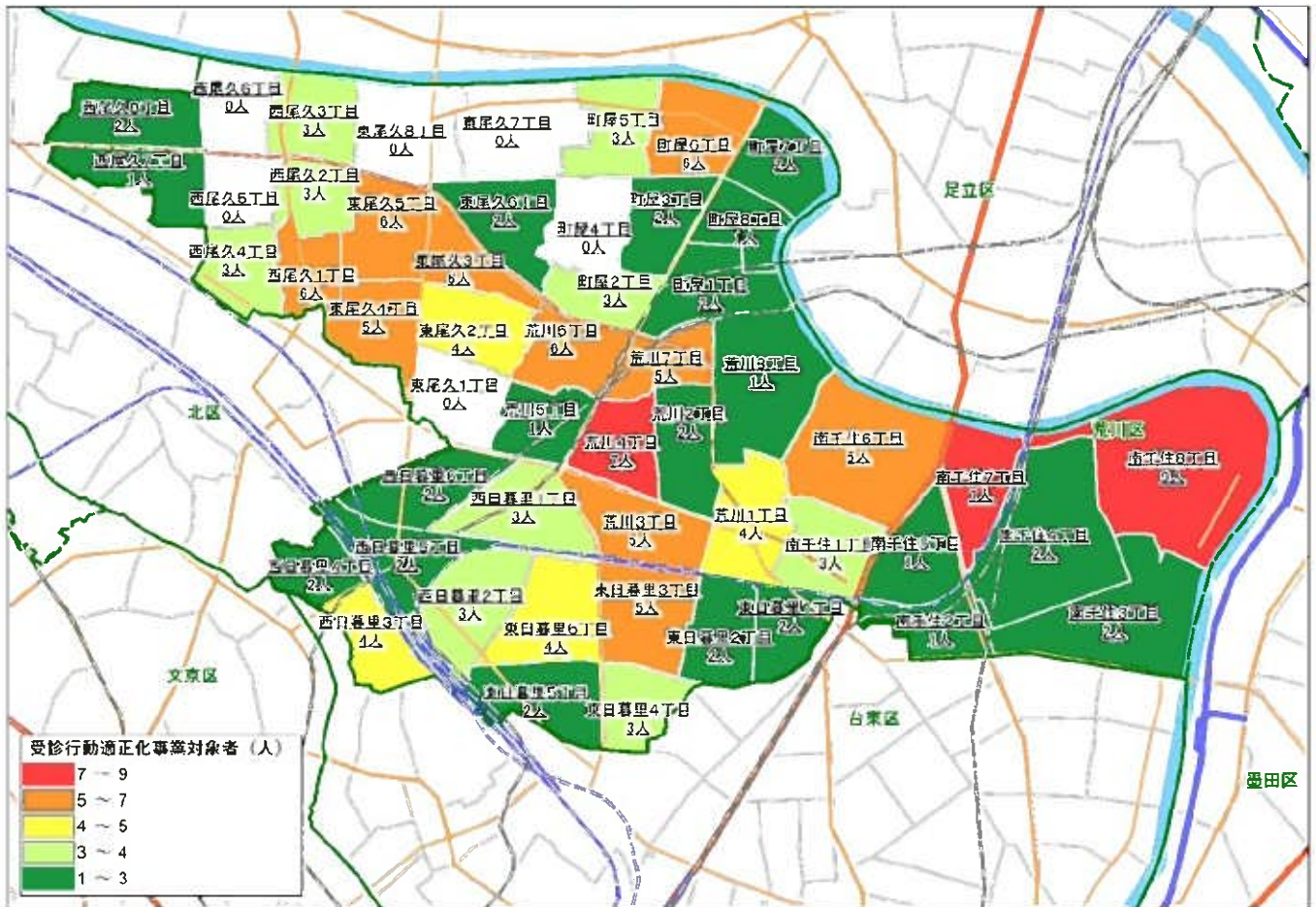
以下のいずれかの条件に該当する。

- ・ 頻回受診
同一主病名で、診療日数が15日以上、レセプトが2か月以上発生している。
- ・ 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。

対象レセプト期間：令和2年4月～令和3年3月診療分

※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

居住地区別荒川区基準対象者（155名）



Ⅱ 受診行動の適正化等の取り組み

(6) 受診行動適正化事業の居住地区別対象人数の状況

(東京都重複多剤服薬管理指導事業)

精神疾患患者を含む、重複多剤服薬指導通知対象者249名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。

【東京都重複多剤服薬管理指導事業対象者】

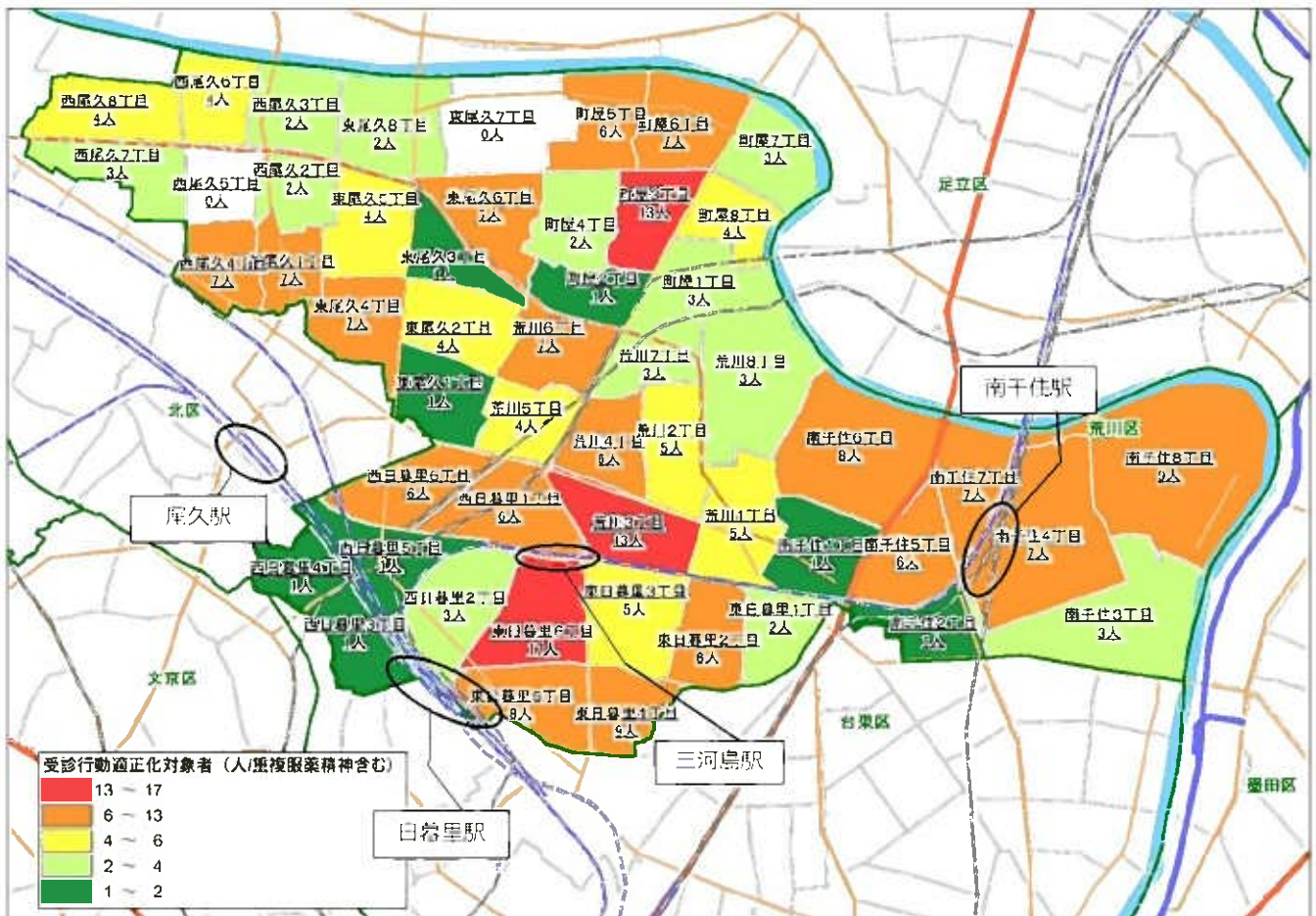
以下の条件に該当する。

- ・ 重複投与
同一成分で、複数の医療機関から発行されたレセプトが発生している。
- ・ 荒川区薬剤師会会員名簿に掲載されている薬局を利用したことがある者

対象レセプト期間：令和2年4月～令和3年3月診療分

※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

居住地区別東京都重複多剤服薬管理指導事業対象者 (249名)



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、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った。

※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3年7月～11月までの期間に実施（任意）

(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（通知発送日：令和3年7月30日）

- ・ 抽出条件は、令和2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）を対象者とした。
- ・ 9,481人に通知し、1,510人(15.9%)が特定健診を受診する結果となった。
- ・ 通知月(令和3年7月)及び通知発送前に自発的受診があった方305人と資格喪失者943人（重複者43人）を除いた効果測定対象者は8,276人である。そのうち、1,130人(13.7%)が特定健診の受診につながった。
- ・ 女性の60歳代が一番高く、受診率は25.0%となった。
- ・ 年代別にみると、全体では60歳代が21.5%と一番高い受診率となった。他の年代では、40歳代が11.7%、50歳代が15.0%、70歳代が18.4%となった。

【男女別・年代別 通知対象者の特定健診受診率】



また、特定健診受診勧奨通知対象者のうち、長期未受診者（過去4年間1度も特定健診を受診していなかった方）と、不定期受診者（過去4年間に1回以上特定健診を受診していた方）の受診状況は以下の通りとなった。

	通知対象者	受診者	受診率
長期未受診	4,914	337	6.9%
不定期受診	985	359	36.4%

※過去4年間、国保に加入している方を集計対象とした。

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（通知発送日：令和3年10月7日）

- ・ 抽出条件は、令和2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3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
- ・ 405人に通知し、48人（11.9%）が、令和3年10月以降に生活習慣病で医療機関を受診する結果となった。
- ・ 令和4年2月時点での資格喪失者11人を除いた通知人数は394人となり、医療機関受診者は変わらず48人（12.2%）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3年10月7日）

- ・ 抽出条件は、令和2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（令和3年4月～令和3年6月）に医療機関を受診していない方で、かつ令和2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。
- ・ 266人に通知し、118人（44.2%）が生活習慣病で医療機関を受診する結果となった。
- ・ 令和4年2月時点での資格喪失者4人を除いた通知人数は263人となり、医療機関受診者は変わらず118人（44.9%）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3年10月29日）

- ・ 抽出条件は、令和2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3年1月～令和3年6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）を対象者とした。
- ・ 200人に通知し、令和4年1月までに33人（16.5%）が禁煙外来実施医療機関を受診したが、ニコチン依存症によるものは確認できなかった。

II 受診行動の適正化等の取り組み

(2) 居住地区別特定健診受診率の状況

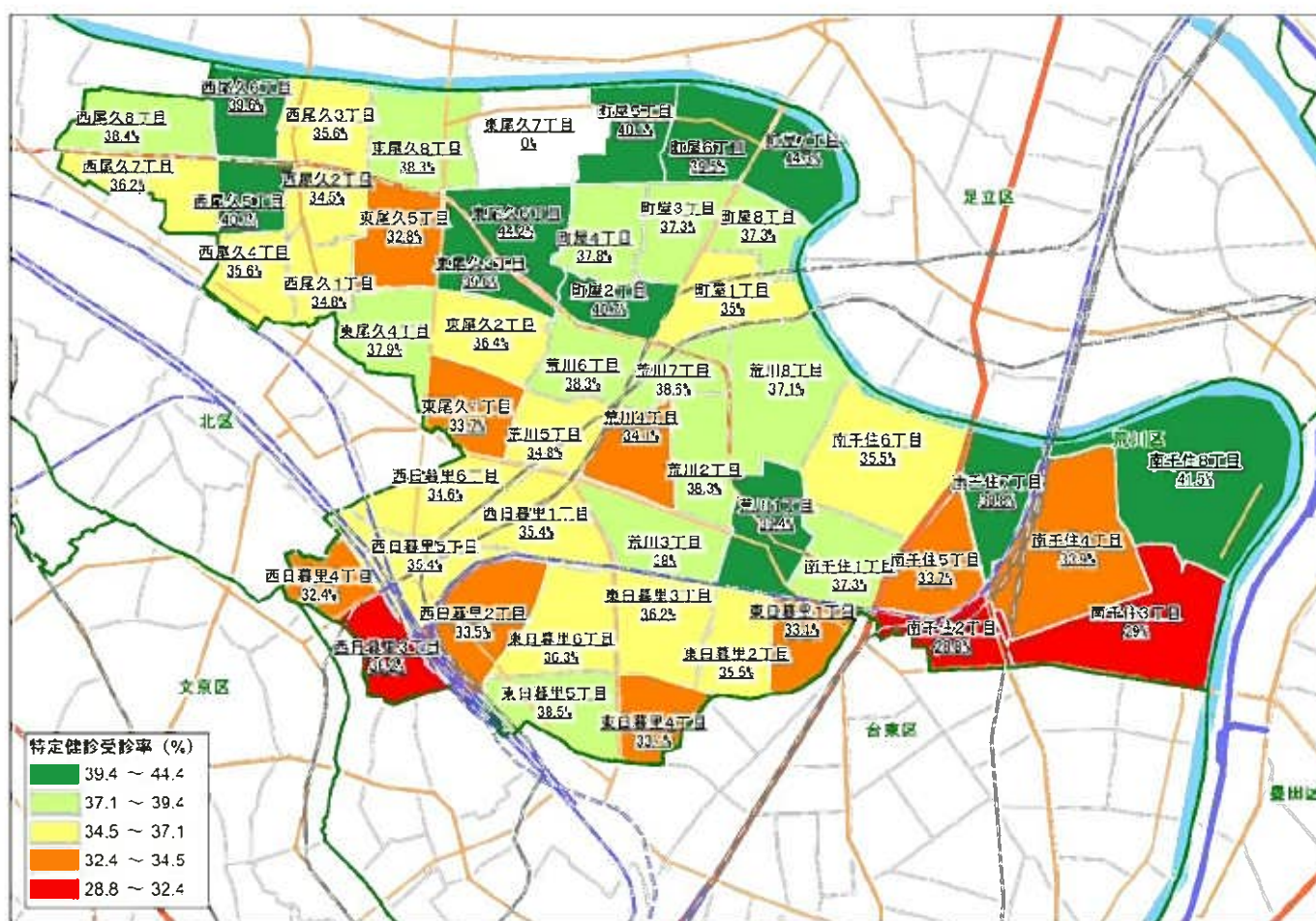
令和3年度の特定健診受診率を地区別に比較すると、「町屋7丁目」が最も高く、44.3%となっており、「東尾久6丁目」が44.2%で続いている。全体的に北部の町屋地域の受診率が高く、南部の西日暮里、東日暮里地域は低い傾向となっている。

【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。）

$$\langle \text{受診率} \rangle = \text{特定健診受診者} / \text{特定健診対象者} \times 100$$

居住地区別特定健診受診率（令和3年度）



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。

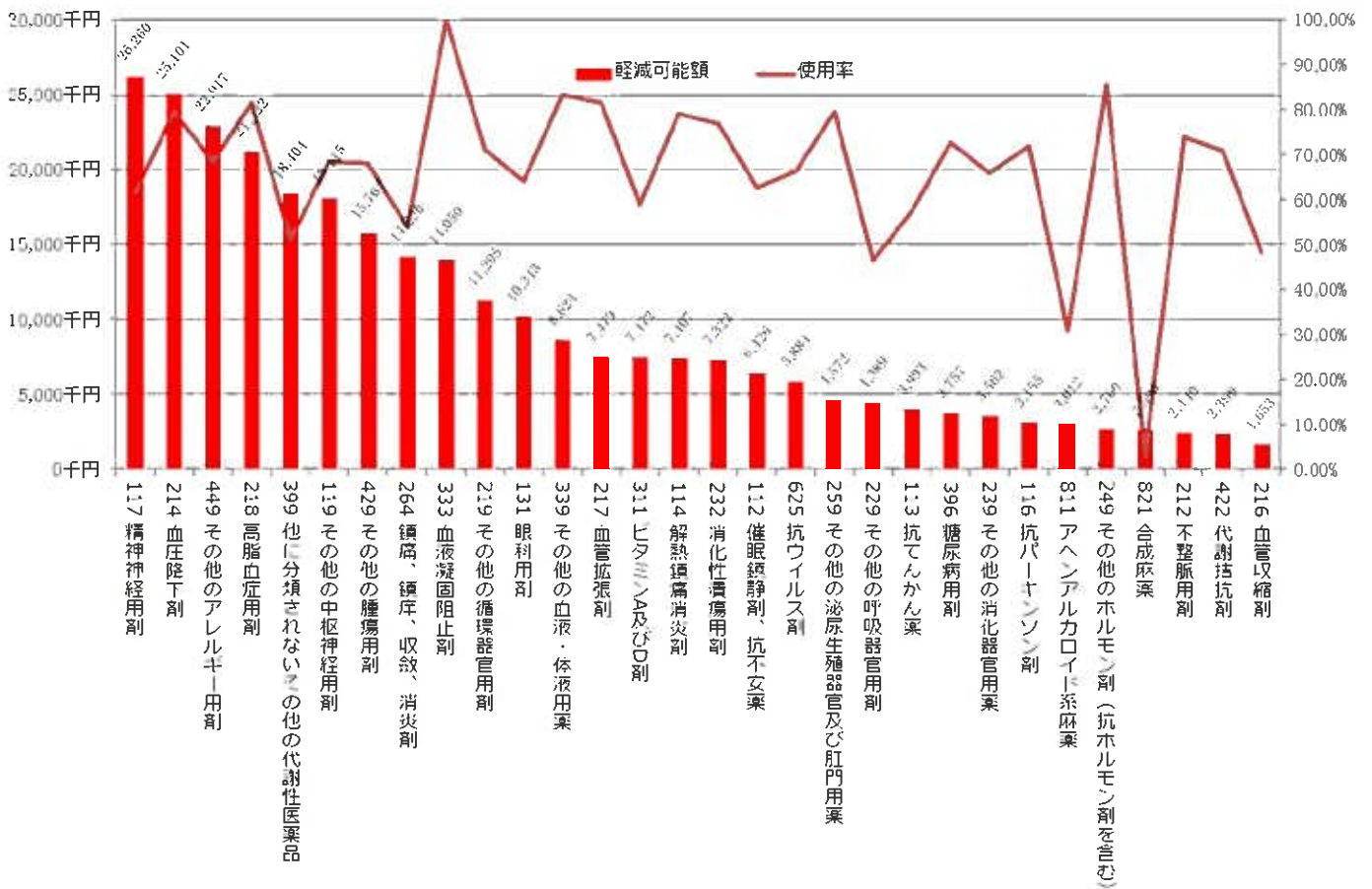
(1) ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル

令和3年1月～令和3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45億957万円のうち、先発品薬剤費は38億7,743万円で86.0%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6億6,008万円となり、17.0%を占める。さらにジェネリック医薬品への軽減可能額は2億8,609万円（43.3%）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2,626万円、「214 血圧降下剤」が2,510万円、「449 その他のアレルギー用剤」が2,292万円と続いている。

【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差額通知の効果

(1) 概要

令和3年度は、4月から3月まで計3回、延べ10,667人に通知を送付している。

前年度までの66回の送付と合わせると令和4年3月までに計69回、延べ164,840人に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。

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
計	69回	164,840件

(2) 使用率の推移

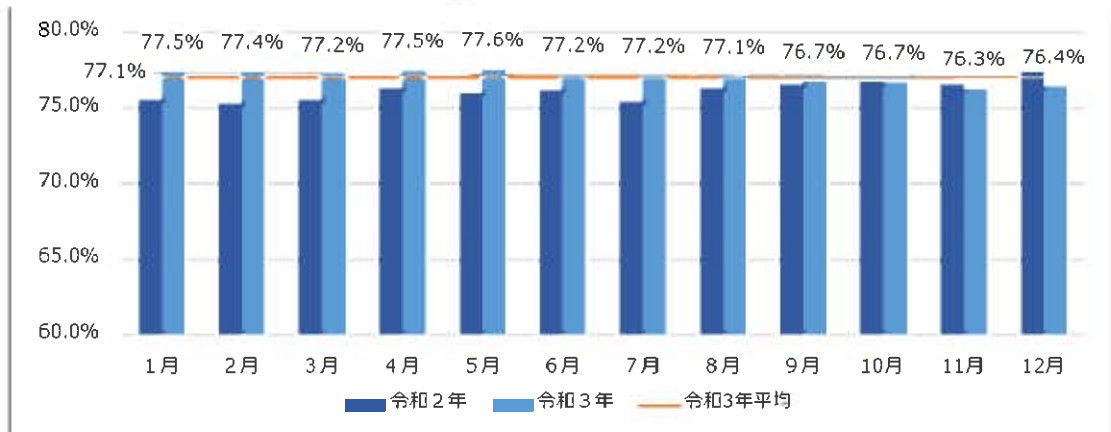
国保被保険者全体におけるジェネリック医薬品使用率（※）は、以下のように変化している。

(令和2年平均) (令和3年平均)

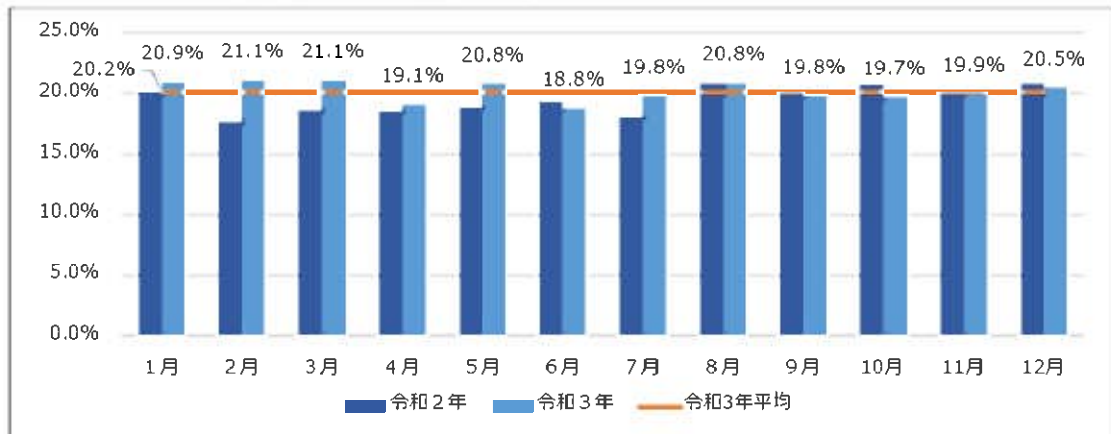
- ①数量ベースでは 76.2% ⇒ 77.1%
- ②金額ベースでは 19.5% ⇒ 20.2%

※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〕)

Ⅲ ジェネリック医薬品の利用促進

(3) ジェネリック医薬品の使用率

令和3年1月～令和3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2年1月～令和2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3年1月～令和3年12月診療分では数量ベースの使用率で77.1%となり、厚生労働省が定めた目標（2023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82.0%※をやや下回っている。ただし、令和2年1月～令和3年12月診療分に比べて使用率は上がっており、全国的な後発医薬品の供給不足等の影響も考えられる為、供給の安定化とともに使用率が上昇する可能性がある。

【ジェネリック医薬品使用率（令和2年1月～令和2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	451,395,760	24,158,171.309	19.5%	76.2%
(b)ジェネリック医薬品医薬品のある 先発医薬品	449,932,060	7,554,224.680		
(c)ジェネリック医薬品医薬品のない 先発医薬品	1,418,526,080	17,250,143.685		
(d)合計	2,319,853,900	48,962,539.674		

【ジェネリック医薬品使用率（令和3年1月～令和3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	454,653,700	25,694,729.022	20.2%	77.1%
(b)ジェネリック医薬品医薬品のある 先発医薬品	422,695,100	7,653,140.712		
(c)ジェネリック医薬品医薬品のない 先発医薬品	1,375,784,050	15,713,346.280		
(d)合計	2,253,132,850	49,061,216.014		

（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))

※「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向 令和3年度10月号」より令和3年度の4月～10月分を取得
URL： <https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/c-med/2021/10/>

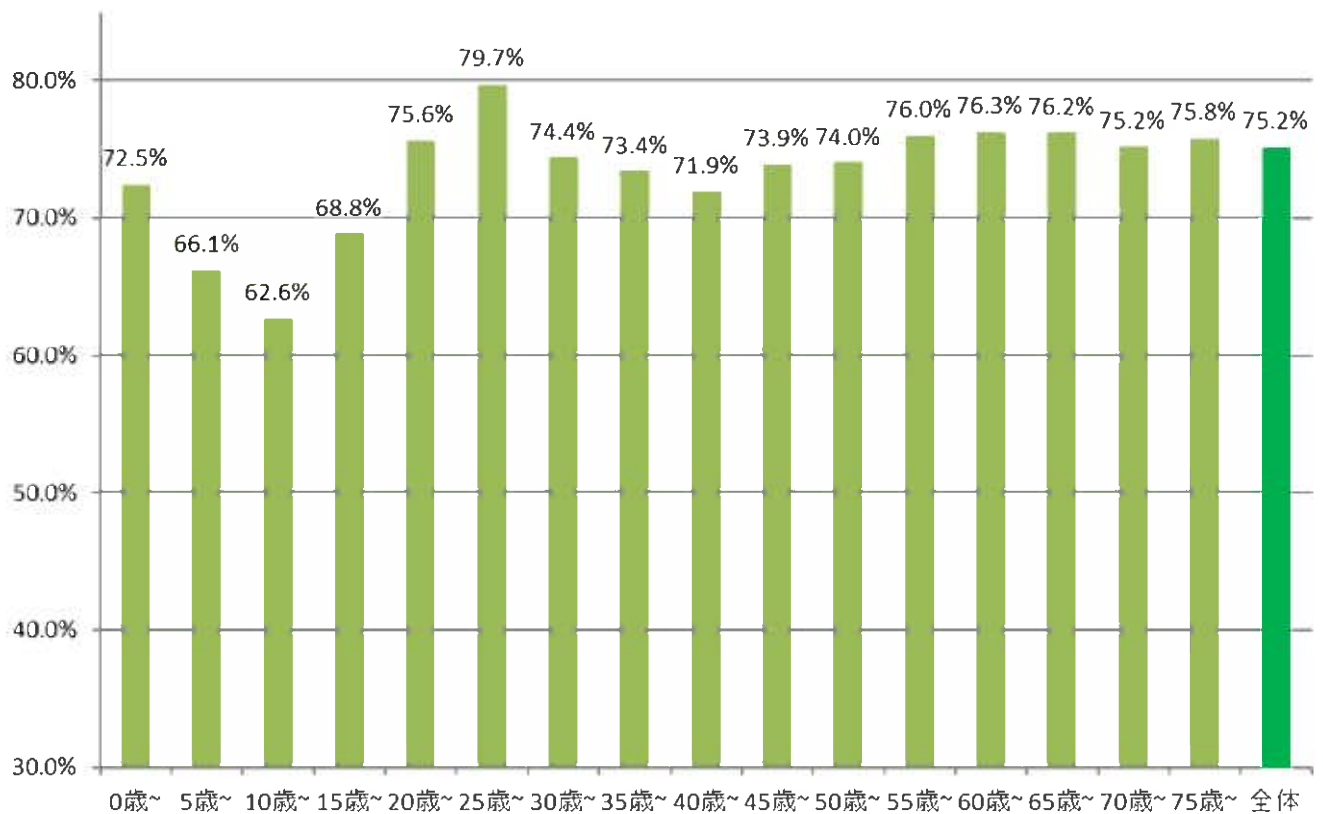
Ⅲ ジェネリック医薬品の利用促進

次に、薬剤数量をみると、薬剤総量7,585万のうち、先発品薬剤数量は2,901万で38.2%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は999万となり、34.4%を占める。

令和3年1月から令和3年12月までの全体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により、自己負担がない為、切り替えによるメリットが感じられないことが要因と考えられるが、令和3年度はジェネリック医薬品を巡る品質問題が発生したことによる信頼度の低下も懸念される。とくに使用率の低い5歳～14歳においては、安全性を重視する傾向があるため、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）】



Ⅲ ジェネリック医薬品の利用促進

(4) 居住地区別ジェネリック医薬品使用率の状況

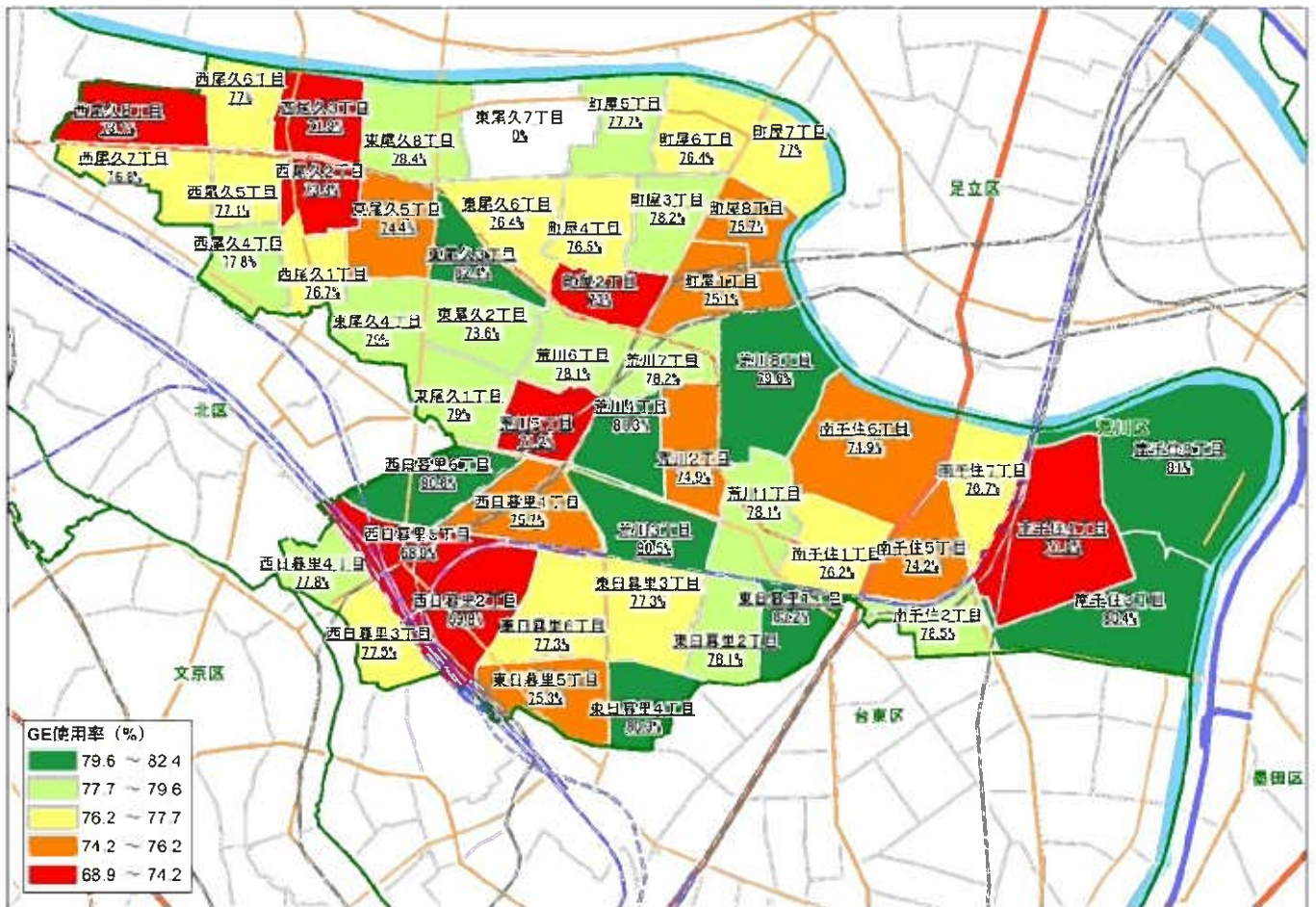
令和3年度のジェネリック医薬品使用率を地区別に比較すると、「東尾久3丁目」が82.4%と最も高くなっている。
 地域による明確な傾向はみられないが、南西部（日暮里地区周辺）が、やや低い傾向にあり、区の中心部がやや高い結果となっている。

【算出方法】

被保険者の住所を地区（丁目）単位に分類し、令和3年度（令和3年1月～令和3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。

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

① 居住地区別ジェネリック医薬品使用率（令和3年）



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7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5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、265人が透析を受けており、うち27人（新規国保加入者は3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191人（全体の72.1%）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。また、定期的な人工透析による時間的拘束に加えて、食事内容や水分摂取量に制限がかかり、患者のQOL（生活の質）低下は避けられない状況となっている。腎不全を未然に防ぐことで、国保全体の医療費抑制とともに、被保険者のQOLを上げていくことが必要と考えられる。

また、疾病別統計では高血圧性疾患の患者数が患者数上位10疾病の1位となっていることから、高血圧症の改善に向けた取組も必要と考える。

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536名（うち電話勧奨379名）のうち、プログラムに参加いただいた方は18名であった。電話勧奨時に参加申し込みをいただいた方は14名存在しており、対象者増加に一定の効果は得られた。また、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も同時に行っており、対象者の健康に対する意識付けの一助になったと考えられる。指導対象者全員が指導を終了しており、アンケート結果でも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。

次年度へ向けて指導参加者を増やす為には、メールやSNS等を使用するといった勧奨方法の変化や、指導完了者に対するインセンティブの見直し等、アプローチを変えて取り組むことも必要であると考えられる。また、指導方法や回数を選択制も継続し、参加者の日常生活に応じて、臨機応変なプログラムを組むことが可能である点も併せて強調していく。

3. 多受診者指導による受診行動適正化

指導前（レセプトデータの令和2年8月診療～令和2年12月診療）と指導後（レセプトデータの令和3年8月診療～令和3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、5名中3名が増加する結果となった。ただし、指導対象者全体でみると、医療費は21.3%減少しており、指導による効果は得られたと考えられる。指導まで至らなかった方も、医療費は減少しており、通知の送付による効果も一定程度得られたと考えられる。

東京都重複多剤服薬管理指導事業として、今年度より新たに精神疾患患者の方に対して、荒川区医師会、荒川区薬剤師会のご協力のもと、重複多剤の指導を1名に対して行った。次年度は通知内容や通知発送後の勧奨方法・回数などを見直し、参加者の増加をはかる。

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

- ・9,481人に通知し、1,510人（15.9%）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3年7月）に自発的受診があった方305人と資格喪失者943人を除いた効果測定対象者は、8,276人となり、受診者は1,130人（13.7%）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

- ・405人に通知し、48人（11.9%）が、令和3年10月以降に生活習慣病で医療機関を受診する結果となった。
- ・令和4年2月時点での資格喪失者11人を除いた通知人数は394人となり、医療機関受診者は変わらず48人（12.2%）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

- ・266人に通知し、118人（44.2%）が生活習慣病で医療機関を受診する結果となった。
- ・令和4年2月時点での資格喪失者4人を除いた通知人数は263人となり、医療機関受診者は変わらず118人（44.9%）の通知効果となった。

④ 禁煙外来受診勧奨通知

- ・200人に通知し、令和4年1月までに33人（16.5%）が禁煙外来実施医療機関を受診したが、ニコチン依存症によるものは確認できなかった。

特定健診受診勧奨者の受診率は15.9%となり、抽出条件の変更はあったものの前年度の13.7%を上回った。次年度は通知時期を早めることで、さらなる受診率向上をはかる。

健診異常値放置者については、昨年度の受診率14.0%から11.9%に低下した。

治療中断者への医療機関受診勧奨通知の受診率は44.2%となり、前年度70.5%を大きく下回った。前年度は治療中断期間の判定を令和2年4月～令和2年6月診療分としており、コロナ禍の影響を強く受けていた時期であった為、次年度以降も継続して観察していく必要がある。

5. ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル

今年度はジェネリック医薬品の品質問題発生による工場立ち入り検査、それに伴う出荷停止による供給不足等、マイナス要素が多かったものの、令和3年1月～令和3年12月のジェネリック使用率は77.1%となっており、前年度の76.2%を0.9ポイント上回った。ジェネリック医薬品の供給が安定し、信頼回復がはかれれば、厚生労働省の定める80%に近づいていくことが予想される為、ジェネリック医薬品差額通知は、市場の動向を見ながら、安全性を訴えていくようなアプローチが必要と考えられる。