医療・健康情報を活用した保健事業の推進について（平成27年度取組報告）

平成28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加入者の医療費分析　(P3－P7)
(1)　加入者の基礎データ
(2)　高額レセプトの分析
(3)　医療費の分析（疾病別）
(4)　人工透析患者の実態
(5)　健康診査データによるCKD重症度分類

2.糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防　(P8－P22)
(1)　対象者抽出
(2)　指導参加者へのアンケート
(3)　指導内容と指導プログラムのスケジュール
(4)　検査数値の変化(効果まとめ)
(5)　指導終了者の透析移行状況
(6)　目標設定・実践状況・感想
(7)　総評

Ⅱ　受診行動の適正化等の取組み
1.多受診者指導による受診行動適正化　(P23－P24)
(1)　多受診者の実態
(2)　多受診者指導の状況
(3)　多受診者指導の効果分析

2.特定健診及び医療機関受診勧奨　(P25)
(1)　受診勧奨通知の状況・効果分析

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への切替ポテンシャル　(P26－P27)
(1)　ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル
(2)　薬剤処方状況

2.ジェネリック医薬品差額通知の効果　(P28)
(1)　効果概要
(2)　普及率の推移

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加入者の医療費分析

●事業内容

レセプト及び特定健診のデータを基に、統計分析にとどまることなく、分析結果を活用して保健事業を実施することを目的に医療費分析を行った。

(1) 加入者の基礎データ

荒川区国保被保険者の平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)の医科・調剤レセプト及び平成26年度健診データを分析した。

	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	65,156人	28,593人	46,805円	19,222円

(2) 高額レセプトの分析

発生したレセプトのうち、診療点数が5万点（50万円）以上のものを高額レセプトとし集計した。高額レセプトは、月間平均376件発生しており、レセプト件数全体の0.5%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均3億6,638万円程度となり医療費全体の27.4%を占める。

高額レセプトの要因となる疾病を、以下の通り示した。医療費分解後、患者毎に最も医療費がかかっている疾病を特定し、集計した。要因となる疾病は「腎不全」「脳内出血」「その他の心疾患」「直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」等である。腎不全は患者一人当たりの医療費、合計医療費のいずれにおいても高位にある。

高額レセプトの要因となる疾病(患者一人当たりの医療費順)

中分類	中分類名	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	
1402	腎不全	慢性腎不全,末期腎不全,腎不全	95	221,298,000	369,547,420	590,845,420	6,219,425
0905	脳内出血	視床出血,脳出血,被殻出血	41	173,703,680	10,272,910	183,976,590	4,487,234
0903	その他の心疾患	うっ血性心不全,発作性心房細動,心房細動	102	292,933,420	79,497,510	372,430,930	3,651,284
0203	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	44	100,905,790	57,802,540	158,708,330	3,607,008
0210	その他の悪性新生物	前立腺癌,膵頭部癌,胸部食道癌	176	408,987,450	170,340,680	579,328,130	3,291,637
0906	脳梗塞	脳梗塞,心原性脳塞栓症,アテローム血栓性脳梗塞･急性期	95	274,577,110	23,346,250	297,923,360	3,136,035
0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症,統合失調感情障害,反応性精神病	52	146,079,300	16,345,690	162,424,990	3,123,558
0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	肺癌,上葉肺癌,下葉肺癌	68	134,830,400	71,010,600	205,841,000	3,027,074
1302	関節症	変形性膝関節症,両側性原発性膝関節症,変形性股関節症	47	109,934,170	21,049,560	130,983,730	2,786,888
0902	虚血性心疾患	労作性狭心症,狭心症,不安定狭心症	94	220,539,970	36,597,530	257,137,500	2,735,505

※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26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

(3) 医療費の分析（疾病別）

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位にあり、糖尿病は患者数で9位、腎不全は患者一人当たりの医療費で1位にある。

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（%）（医療費総計全体に対して占める割合）	患者数（人）
1	1402	腎不全	890,309,605	5.6%	1,059
2	0901	高血圧性疾患	839,455,219	5.3%	15,394
3	0403	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	805,967,043	5.1%	18,803
4	1112	その他の消化器系の疾患	720,175,007	4.5%	15,324
5	0210	その他の悪性新生物	637,018,356	4.0%	5,219
6	0402	糖尿病	615,909,033	3.9%	13,992
7	0903	その他の心疾患	584,370,970	3.7%	7,338
8	0606	その他の神経系の疾患	453,260,871	2.9%	11,500
9	0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	433,696,779	2.7%	1,605
10	0902	虚血性心疾患	369,520,628	2.3%	4,791

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）	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	805,967,043	34.1%	18,803
2	1003	その他の急性上気道感染症	149,377,111	32.4%	17,840
3	1105	胃炎及び十二指腸炎	286,472,921	30.8%	16,932
4	1006	アレルギー性鼻炎	226,866,966	30.1%	16,568
5	0901	高血圧性疾患	839,455,219	28.0%	15,394
6	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	354,244,728	27.9%	15,336
7	1112	その他の消化器系の疾患	720,175,007	27.8%	15,324
8	0703	屈折及び調節の障害	99,653,461	27.3%	15,008
9	0402	糖尿病	615,909,033	25.4%	13,992
10	1202	皮膚炎及び湿疹	213,768,320	24.7%	13,621

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）	患者一人当たりの医療費（円）※
1	1402	腎不全	890,309,605	1,059	840,708
2	0209	白血病	87,194,449	120	726,620
3	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	135,568,324	280	484,173
4	0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	433,696,779	1,605	270,216
5	0506	知的障害＜精神遅滞＞	14,094,021	63	223,715
6	0208	悪性リンパ腫	67,943,262	305	222,765
7	0601	パーキンソン病	91,065,851	410	222,112
8	0904	くも膜下出血	39,273,449	186	211,148
9	0206	乳房の悪性新生物	148,920,308	737	202,063
10	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	9,006,009	48	187,625

※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26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

(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。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、94.2%が生活習慣病を起因とするものであり、その91.3%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

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	223
腹膜透析のみ	4
血液透析及び腹膜透析	5
透析患者合計	232

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26年3月～平成27年2月診療分(12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」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。緊急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26年3月～平成27年2月診療分の12カ月分のレセプトに記載されている傷病名から判定した。但し、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、起因は不明となる。

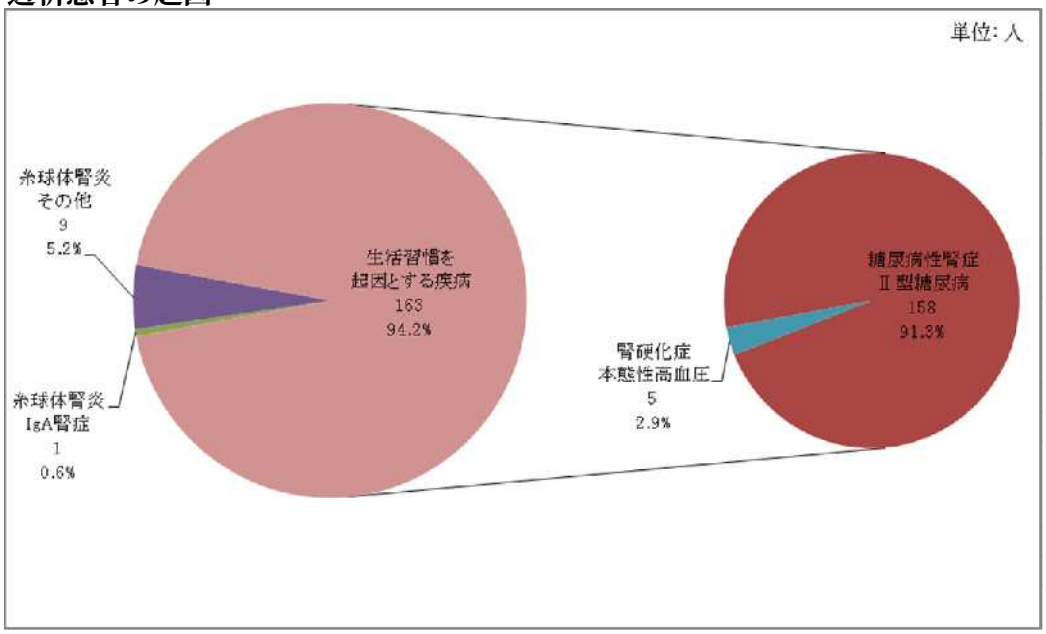
人工透析患者232人のうち、生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は163人である。

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
①	糖尿病性腎症　Ⅰ型糖尿病	0	0.0%	-	-
②	糖尿病性腎症　Ⅱ型糖尿病	158	91.3%	●	●
③	糸球体腎炎　IgA腎症	1	0.6%	-	-
④	糸球体腎炎　その他	9	5.2%	-	●
⑤	腎硬化症　本態性高血圧	5	2.9%	●	●
⑥	腎硬化症　その他	0	0.0%	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧	不明　※	59		-	-
透析患者合計		232			

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26年3月～平成27年2月診療分(12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。緊急透析と思われる患者は除く。
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。
※⑧不明…①～⑦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。
⑧不明59人のうち高血圧症が確認できる患者は53人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0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6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。

透析患者の起因



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26年3月～平成27年2月診療分(12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。緊急透析と思われる患者は除く。
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

(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

悪化

			尿蛋白ステージ					計
			A1	A2	A3		未測定	
			(−) (±)	(1+)	(2+)	(3+)		
腎機能ステージ（eGFR）	G1	90 ～	2,761	106	26	6	9	2,908
	G2	60 ～	10,009	422	78	21	22	10,552
	G3a	45 ～	1,585	118	34	18	5	1,760
	G3b	30 ～	173	25	16	11	2	227
	G4	15 ～	12	5	7	6	2	32
	G5	0 ～	8	1	2	6	3	20
	未測定		1	0	0	0	0	1
計			14,549	677	163	68	43	15,500

Ⅳ	赤	=151人	1.0%
Ⅲ	オレンジ	=422人	2.7%
Ⅱ	黄	=2,113人	13.6%
Ⅰ	緑	=12,770人	82.4%
不明	水色	=44人	0.3%

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。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26年4月～平成27年3月健診分(12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・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) 対象者抽出

・対象者抽出のプロセス

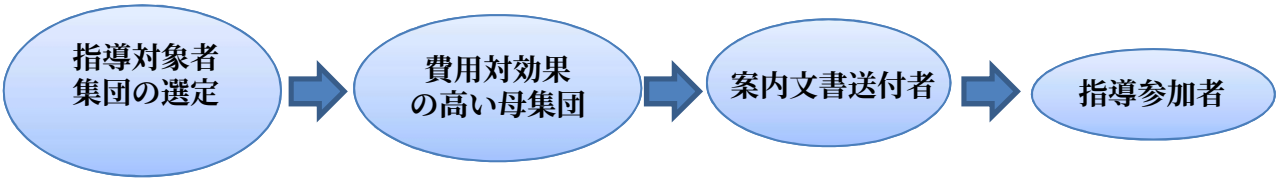
①レセプトデータから糖尿病及び腎症の起因分析と対象者の適合を分析する
(ⅰ)生活習慣を起因としていない糖尿病患者を除外する。
(ⅱ)指導対象として適切でない患者(腎臓移植した可能性がある患者、既に国保の資格を喪失している患者等)を除外する。

②対象者の病期を階層化する
(ⅰ)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。
(ⅱ)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
(ⅰ)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

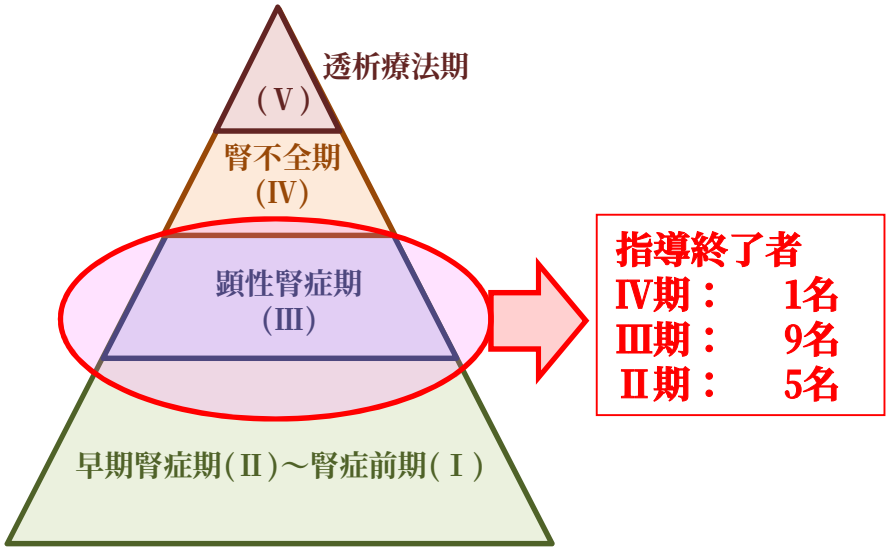


Ⅰ　糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

●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Ⅲ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。

※平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月)のレセプトデータと平成26年度の健診データを使用



	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
30歳代	1	0	0.0%	1	0	0.0%	0	0	―
40歳代	7	1	14.3%	5	1	20.0%	2	0	0.0%
50歳代	31	1	3.2%	23	1	4.3%	8	0	0.0%
60歳代	144	6	4.2%	103	2	1.9%	41	4	9.8%
70歳代	98	8	8.2%	62	4	6.5%	36	4	11.1%
合計	281	16	5.7%	194	8	4.1%	87	8	9.2%

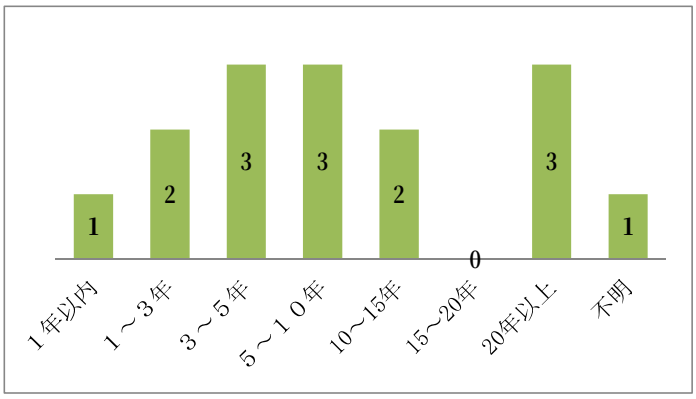
※指導対象者抽出→応募→実施に至るまで

レセプトデータ(平成26年3月～平成27年2月診療分)と健診データ(平成26年度)より、対象者を抽出して参加者を募集。16名が応募。

(2) 指導参加者へのアンケート

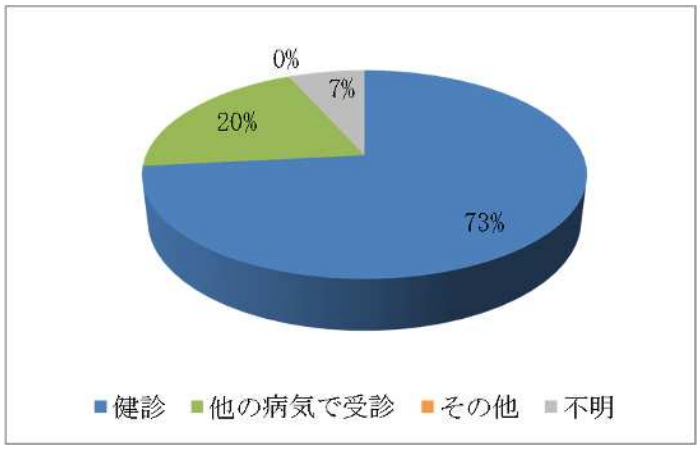
①糖尿病と診断された期間

	人数	割合
1年以内	1	6.7%
1～3年	2	13.3%
3～5年	3	20.0%
5～10年	3	20.0%
10～15年	2	13.3%
15～20年	0	0.0%
20年以上	3	20.0%
不明	1	6.7%
合計	15	100.0%



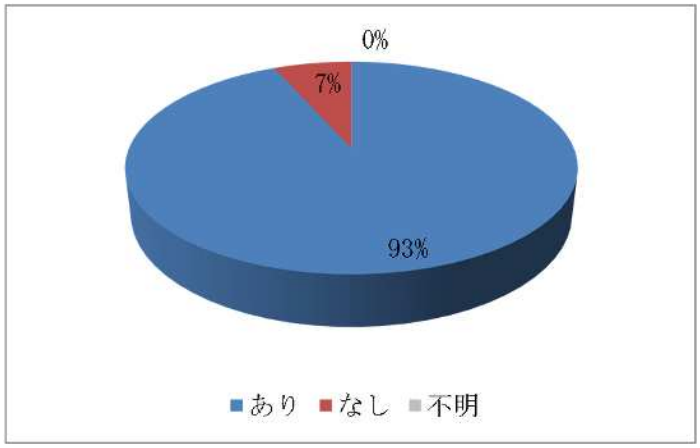
②糖尿病と診断されたきっかけ

	人数	割合
健診	11	73.3%
他の病気で受診	3	20.0%
その他	0	0.0%
不明	1	6.7%
合計	15	100.0%



③定期的な受診の有無

	人数	割合
あり	14	93.3%
なし	1	6.7%
不明	0	0.0%
合計	15	100.0%



(3) 指導内容と指導プログラムのスケジュール（例）

指導期間6カ月のスケジュール

1カ月目 (8月)	2カ月目 (9月)	3カ月目 (10月)		4カ月目 (11月)	5カ月目 (12月)		6カ月目 (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

面談（1時間程度）×3回

面談場所は、荒川区が提供します。
指導対象者の方に、ご都合のよいお時間を選択いただき、その場で個別に面談をさせていただきます。
（会場来場型個別面談）

電話（20分程度）×3回

ニュースレター ×3回

糖尿病関連のニュースレターを配信いたします。
【例】
■ 食べる代わりにできること
■ 外食が多い人に知っておいてほしいこと

(4) 検査数値の変化（効果まとめ）

①BMIの変化　　※終了時の数値を確認できた方のみの前後比較

指導プログラムへの参加時及び終了時のBMI値が確認できた14名についてみると、4名(28.6%)に数値改善がみられた。

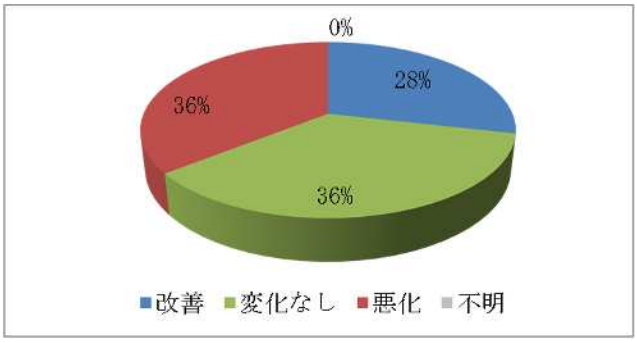
＜BMIの変化＞

数値	開始時	終了時				改善率
		25.0～	18.5～24.9	～18.4	不明	
25.0～	3	3	0	0	0	0.0%
18.5～24.9	10	0	10	0	0	0.0%
～18.4	1	0	1	0	0	―
不明	0	0	0	0	0	―
合計	14	3	11	0	0	0

＜BMIの個別変化＞

項番	年齢性別	開始時	終了時	差
200	48歳男性	24.8	24.8	0.0
291802	56歳男性	25.8	25.8	0.0
139880	60歳男性	21.6	21.3	-0.3
101190	61歳女性	21.3	21.3	0.0
177926	63歳女性	18.3	19.0	0.7
43411	64歳男性	22.6	22.6	0.0
165443	65歳女性	20.3	21.1	0.8
15995	67歳女性	20.0	20.8	0.8
309159	70歳女性	31.6	31.3	-0.3
32794	71歳女性	19.2	19.2	0.0
27951	71歳男性	24.7	23.6	-1.1
71169	72歳男性	22.3	22.7	0.4
124234	72歳男性	23.7	24.3	0.6
78455	73歳女性	25.4	25.0	-0.4
平均値		**22.97**	**23.06**	**0.09**

	人数	割合
BMI改善	4	28.6%
BMI変化なし	5	35.7%
BMI悪化	5	35.7%
数値不明	0	0.0%
合計	14	100.0%



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10名中5名（50.0%）が7.0%未満に改善していた。また、HbA1c値の前後データが確認できた10名中6名（60.0%）に数値改善がみられ、平均値で-0.37%減少していた。

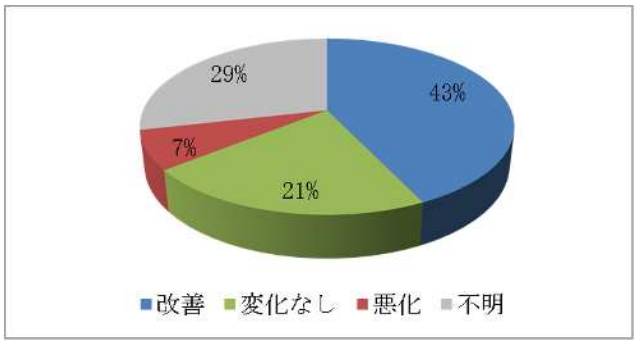
＜HbA1cの変化＞

数値	開始時	終了時					改善率
		8.0～	7.0～7.9	6.0～6.9	～5.9	不明	
8.0%以上	4	1	2	0	1	1	75.0%
7.0%以上8.0%未満	6	0	2	2	2	2	100.0%
6.0%以上7.0%未満	3	0	0	2	1	1	100.0%
6.0%未満	1	0	0	0	1	0	―
不明	0	0	0	0	0	0	―
合計	14	1	4	4	5	4	―

＜HbA1cの個別変化＞

項番	年齢性別	初回	中間	差
200	48歳男性	8.7		
291802	56歳男性	7.2		
139880	60歳男性	5.4	5.4	0
101190	61歳女性	7.3	7.3	0
177926	63歳女性	8.5	7.9	-0.6
43411	64歳男性	8.2	7.9	-0.3
165443	65歳女性	6	6	0
15995	67歳女性	7.2		
309159	70歳女性	7	6.3	-0.7
32794	71歳女性	6.7		
27951	71歳男性	9	8.6	-0.4
71169	72歳男性	7	7.1	0.1
124234	72歳男性	6.9	6.5	-0.4
78455	73歳女性	7.2	6.4	-0.8
平均値		**7.31**	**6.94**	**-0.37**

	人数	割合
HbA1c改善	6	42.9%
HbA1c変化なし	3	21.4%
HbA1c悪化	1	7.1%
数値不明	4	28.6%
合計	14	100.0%

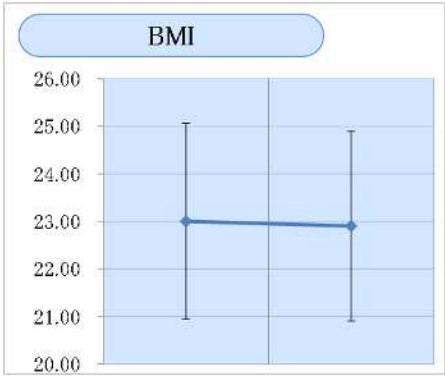


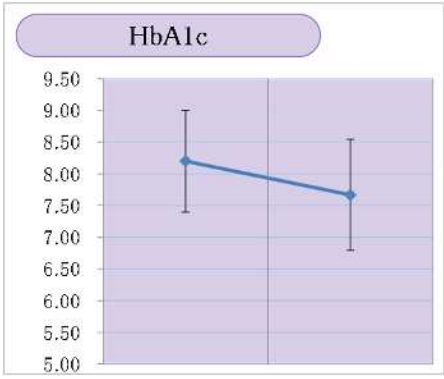
③臨床指標の推移を示す(糖尿病腎症分類Ⅱ期)

BMIは23.0±2.1から22.9±2.0とほぼ横ばいであったが、HbA1cは8.2±0.8から7.7±0.9%と低下傾向を示した。

※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)





	最初	最後
BMI	23± 2.06	22.9± 1.99

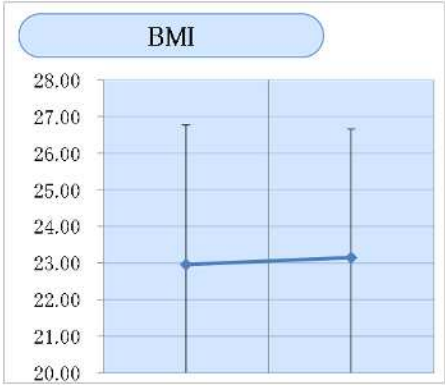
	最初	最後
HbA1c	8.2± 0.8	7.67± 0.87

④臨床指標の推移を示す(糖尿病腎症分類Ⅲ期)

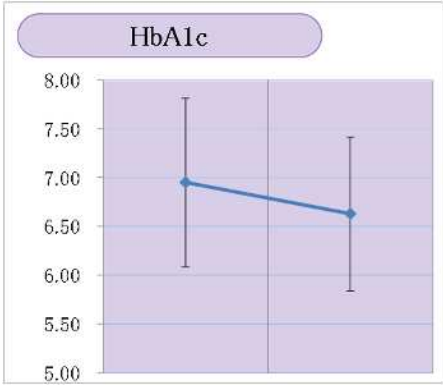
BMIは23.0±3.8から23.1±3.5、拡張期血圧は80.7±10.6から80.0±7.5mmHgとほぼ横ばいであった。HbA1c、空腹時血糖の臨床指標は改善傾向を認めた。
ただし、収縮期血圧は118.0±12.8から125.7±1.7mmHgと増加を認めた。

※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。

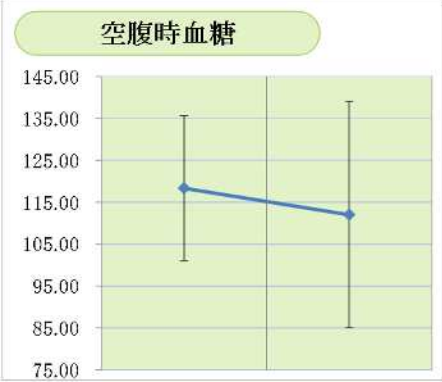
図 プログラム参加者の臨床指標の推移　(平均値±標準偏差)



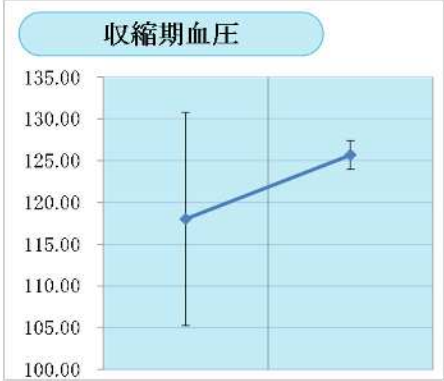
	最初	最後
BMI	22.96± 3.82	23.14± 3.51



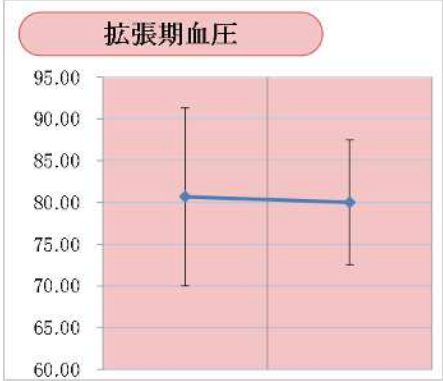
	最初	最後
HbA1c	6.95± 0.86	6.63± 0.79



	最初	最後
空腹時血糖	118.33± 17.25	112± 26.98



	最初	最後
収縮期血圧	118± 12.75	125.67± 1.7



	最初	最後
拡張期血圧	80.67± 10.62	80± 7.48

(5) 指導終了者の透析移行状況

平成25年度、平成26年度、平成27年度の指導終了者に対し、平成27年3月～平成27年12月診療分(10カ月)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。

単位(人)

指導終了年度	指導人数	透析移行人数
平成25年度	44	0
平成26年度	29	0
平成27年度	14	0
合計	87	0

(6) 目標設定・実践状況・感想

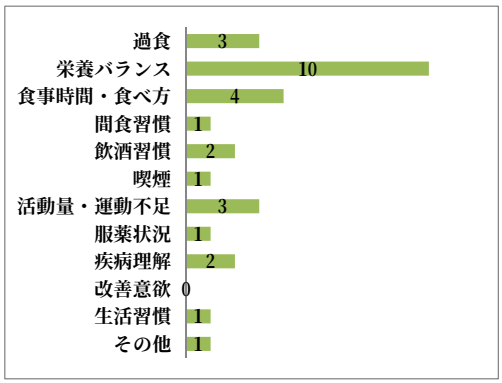
①目標設定

2回目面談実施者：　14名

2回目面談時の計画は糖尿病の改善に向けて、課題と思われる事項を洗い出し、医師の指示も加味した上で設定した。課題の上位は「栄養のバランス」が10名（66.7%）で、次いで「食事時間・食べ方」の4名（26.7%）が続いていた。行動プランでは14名中述べ20件の食生活に関する目標が設定されており、活動量については10件が目標となっていた。

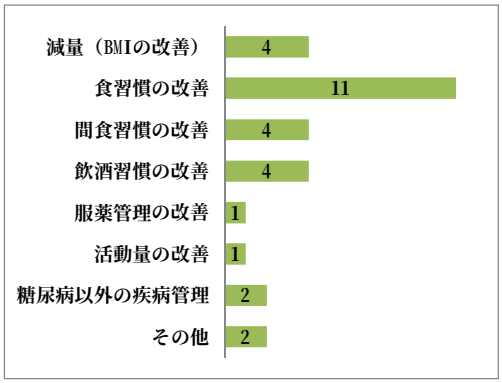
(ⅰ)糖尿病改善に向けて課題と思われる事項　(割合は14名のうちの回答割合)

	人数	割合
過食	3	20.0%
栄養バランス	10	66.7%
食事時間･食べ方	4	26.7%
間食習慣	1	6.7%
飲酒習慣	2	13.3%
喫煙	1	6.7%
活動量･運動不足	3	20.0%
服薬状況	1	6.7%
疾病理解	2	13.3%
改善意欲	0	0.0%
生活習慣	1	6.7%
その他	1	6.7%



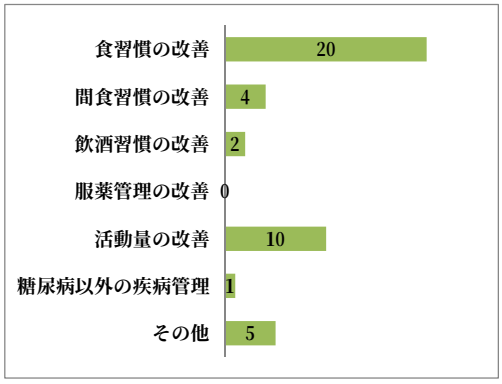
(ⅱ)生活改善の目標とする事項　(割合は14名のうちの回答割合)

	人数	割合
減量（BMIの改善）	4	26.7%
食習慣の改善	11	73.3%
間食習慣の改善	4	26.7%
飲酒習慣の改善	4	26.7%
服薬管理の改善	1	6.7%
活動量の改善	1	6.7%
糖尿病以外の疾病管理	2	13.3%
その他	2	13.3%



(ⅲ)行動プラン

	件数	割合
食習慣の改善	20	133.3%
間食習慣の改善	4	26.7%
飲酒習慣の改善	2	13.3%
服薬管理の改善	0	0.0%
活動量の改善	10	66.7%
糖尿病以外の疾病管理	1	6.7%
その他	5	33.3%

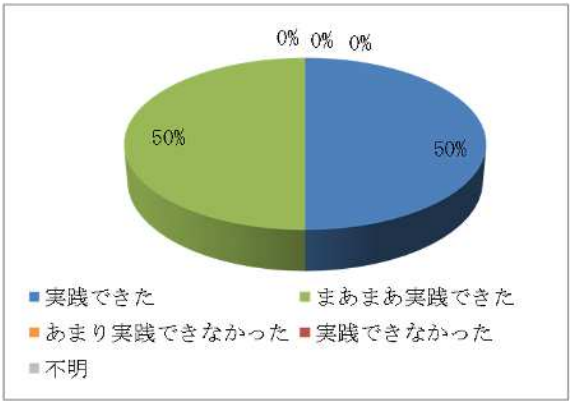


②実践状況　　終了時アンケート提出：　6名

終了時点で、設定した計画の内容と実践状況を確認したところ、終了時アンケート提出6名全員が「実践できた」「まあまあ実践できた」と回答しており、実践できた理由としては「病気を何とかしたい気持ちが強かった」が上位を占めていた。

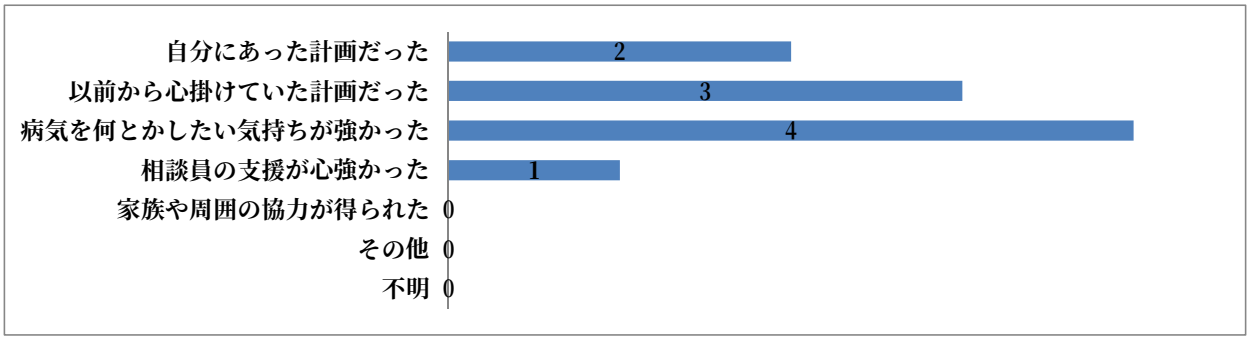
(ⅰ)面談で設定した計画の実践　　n=6

	人数	割合
実践できた	3	50.0%
まあまあ実践できた	3	50.0%
あまり実践できなかった	0	0.0%
実践できなかった	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	6	100.0%



(ⅱ)実践できた理由　　n=6

	人数	割合
自分にあった計画だった	2	33.3%
以前から心掛けていた計画だった	3	50.0%
病気を何とかしたい気持ちが強かった	4	66.7%
相談員の支援が心強かった	1	16.7%
家族や周囲の協力が得られた	0	0.0%
その他	0	0.0%
不明	0	0.0%



③感想　　終了時アンケート提出：　6名

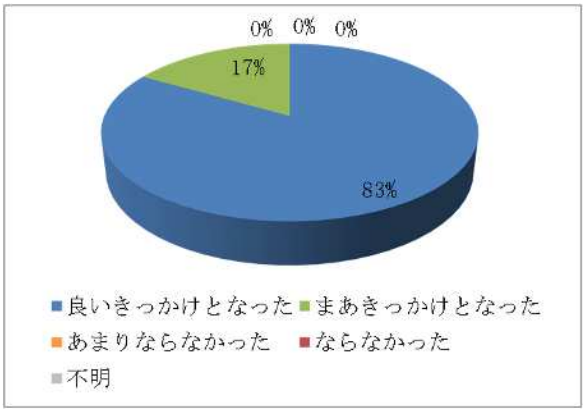
本プログラムの感想について、「自分の健康を考えるきっかけになったか」の問いに対して、終了時アンケート提出者6名全員が「良いきっかけになった」「まあきっかけになった」と評価していた。面談及び電話における相談員の説明についても無回答1名を除く全員より「大変満足できた」「まあまあ満足できた」との回答が得られており良好な結果となった。

また、生活改善の継続では、6名中4名（66.7%）が「すべて続けていく」「いくつかは続けていく」と回答し、「自分のペースで続けていく」2名（33.3%）を含めると、アンケート提出者全員が今後の継続を意識しており、今回設定した計画が個々の生活習慣に定着していく期待が持てる結果となった。

(ⅰ)このプログラムは自分の健康を考えるきっかけとなったか

	人数	割合
良いきっかけとなった	5	83.3%
まあきっかけとなった	1	16.7%
あまりならなかった	0	0.0%
ならなかった	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	6	100.0%

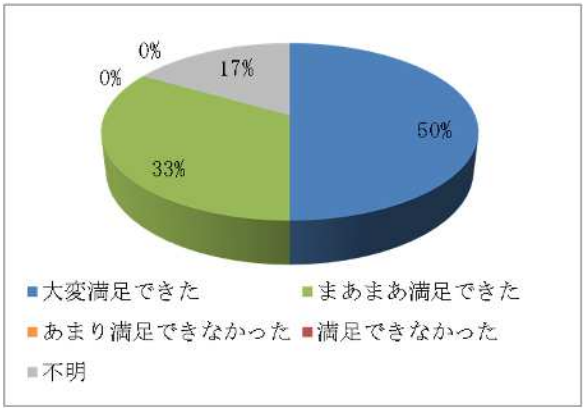
n ＝ 6



(ⅱ)相談員の面談や電話は満足できる内容であったか

	人数	割合
大変満足できた	3	50.0%
まあまあ満足できた	2	33.3%
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%
不明	1	16.7%
合計	6	100.0%

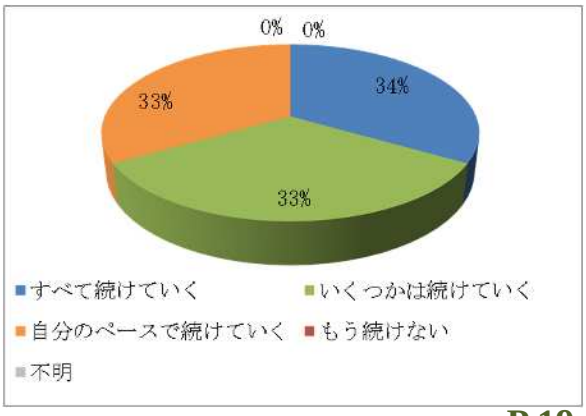
n ＝ 6



(ⅲ)これからも生活改善を続けていくか

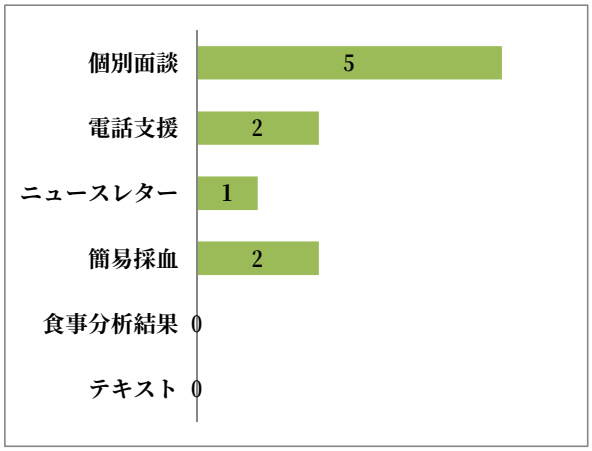
	人数	割合
すべて続けていく	2	33.3%
いくつかは続けていく	2	33.3%
自分のペースで続けていく	2	33.3%
もう続けない	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	6	100.0%

n ＝ 6



(ⅳ)効果があった支援内容　（複数回答）

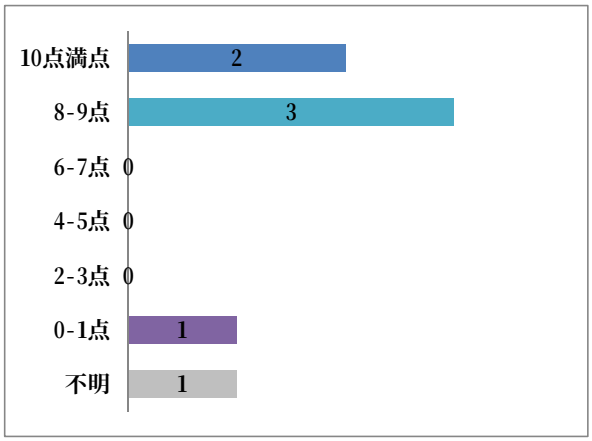
	人数	割合
個別面談	5	83.3%
電話支援	2	33.3%
ニュースレター	1	16.7%
簡易採血	2	33.3%
食事分析結果	0	0.0%
テキスト	0	0.0%



(ⅴ)糖尿病重症化予防プログラムの満足度

	人数	割合
10点満点	2	33.3%
8-9点	3	50.0%
6-7点	0	0.0%
4-5点	0	0.0%
2-3点	0	0.0%
0-1点	1	16.7%
不明	1	16.7%
合計	7	116.7%

平均点：　7.8点



Ⅰ　糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

＜ご意見・ご感想＞

項番	年齢性別	内容
177926	63歳女性	今まで主治医からの話しか相談場所がなかった。聞いてくれる人(相談員)がいて、うれしかった。糖尿病といってもひとりひとり違う事が良くわかった。これからも自分なりにやっていこうと思います。
165443	65歳女性	継続していく事が大切だとわかりました。セルフモニタリングシートをつける事等も良かったと思います。
27951	71歳男性	目に見える形で成果がでない。
124234	72歳男性	大変有難う御座いました。

(7) 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。

2. そこで、今回、被保険者を対象にした保健指導を、糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防及びQOL（生活の質）の維持・改善を目的に実施した。

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HbA1c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、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. これまで実施した指導終了者の中で、人工透析へ移行した患者はいなかった。
   ※前年度以前の指導終了者のうち、電話不通等により病状の確認が出来なかった者は除く。

終わりにあたり、本事業の実施に際し、ご指導・ご協力を賜りました荒川区医師会会長 土屋譲氏、副会長 赤池正博氏、副会長 守屋仁布氏、荒川区医師会糖尿病専門医西村英樹氏並びに荒川区医師会会員各位に深く感謝いたします。

Ⅱ　受診行動の適正化等の取組み

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

ひと月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、ひと月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」、ひと月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26年3月～平成27年2月診療分の12カ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カ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。

ひと月平均75人程度の重複受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は894人、実人数は544人である。

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(%)
1	不眠症	神経系の疾患	24.8%
2	高血圧症	循環器系の疾患	5.8%
3	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	3.9%
4	糖尿病	内分泌, 栄養及び代謝疾患	3.8%
5	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.1%

②頻回受診者

1カ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。

ひと月平均267人の頻回受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は3,201人、実人数は1,035人である。

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(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	9.2%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.5%
3	高脂血症	内分泌, 栄養及び代謝疾患	2.8%
4	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.6%
5	糖尿病	内分泌, 栄養及び代謝疾患	2.3%

③重複服薬者

1カ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。
ひと月平均278人の重複服薬者が確認できる。12カ月間の延べ人数は3,338人、実人数は1,569人である。

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(%)
1	マイスリー錠5mg	催眠鎮静剤，抗不安剤	7.7%
2	ハルシオン0．25mg錠	催眠鎮静剤，抗不安剤	5.7%
3	デパス錠0．5mg	精神神経用剤	5.5%
4	サイレース錠1mg	催眠鎮静剤，抗不安剤	5.2%
5	レンドルミンD錠0．25mg	催眠鎮静剤，抗不安剤	3.7%

(2) 多受診者指導の状況

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。2015年9月～2015年11月にまず訪問指導を行い、2015年10月～2016年1月には電話指導を行った。

単位(人)

指導対象者	訪問指導実施者	電話指導実施者
130	35	33

※訪問指導実施者35名中2名については、連絡不通のため電話指導未実施

(3) 多受診者指導の効果分析

対象者130人のうち指導を希望した35人に指導を行い(指導受入率26.9%)、31人で受診行動に改善が見られた(行動変容率88.6%)。
指導による1カ月あたりの医療費削減効果額は484,710円、1人1カ月あたりの医療費削減効果額は15,636円となった。
年間ベースに換算した医療費削減効果額は、5,816,520円となる。

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健診異常値放置者への医療機関受診勧奨通知

・343人に通知し、20人(5.8%)の通知効果となった。
・ただし、通知前期間及び通知月に自発的受診があった方39人と資格喪失者27人を除いた通知人数は277人で20人(7.2%)の通知効果となった。

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への切替ポテンシャル

●事業内容

保健事業と比較すると、先発品からジェネリック医薬品への切替により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、複数の疾病に対し行うことができたり、多くの患者に対してアプローチできたりするという利点がある。

切替による薬剤費軽減見込額を明確にしたジェネリック医薬品差額通知を送付し、利用勧奨を行う。

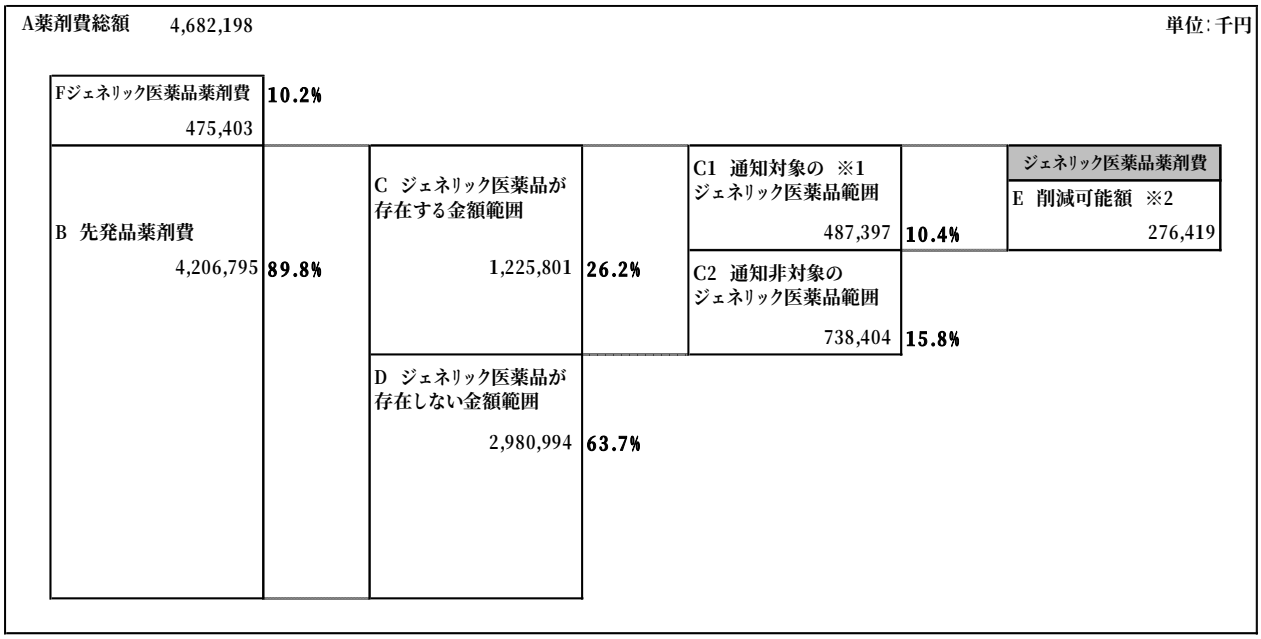
(1) ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル

平成26年3月診療分～平成27年2月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、金額、数量、患者数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46億8,220万円(A)のうち、先発品薬剤費は42億680万円(B)で89.8%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12億2,580万円(C)となり、26.2%を占める。

分析実施者が保有する基準に基づく通知対象薬剤のみに絞り込んだ場合、ジェネリック医薬品切替可能範囲は4億8,740万円(C1)となり、このうち削減可能額は2億7,642万円(E)となる。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(金額ベース)

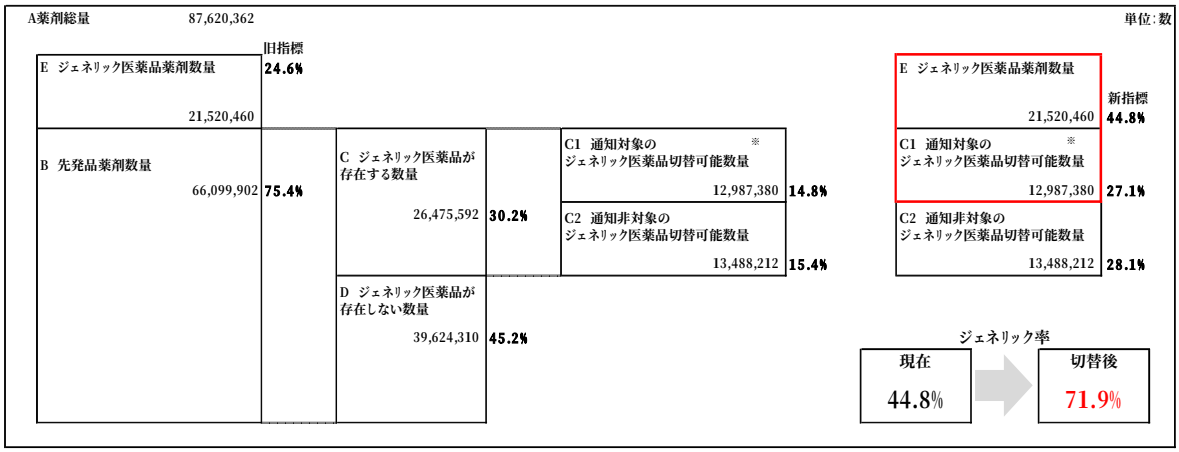


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。
※1 通知対象…データホライゾン社通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない)。
※2 削減可能額…通知対象のジェネリック医薬品範囲のうち、後発品へ切り替える事により削減可能な金額。

Ⅲ　ジェネリック医薬品の利用促進

次に、薬剤総量の内訳を以下に示す。薬剤総量8,762万(A)のうち、先発品薬剤数量は6,610万(B)で75.4%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は2,648万(C)となり、30.2%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むと、1,299万(C1)がジェネリック医薬品切替可能数量となる。現在のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は、厚生労働省の新指標で44.8%、旧指標で24.6%である。ジェネリック医薬品切替可能数量(C1)を全てジェネリック医薬品へ切り替えたと仮定すると、ジェネリック医薬品に置き換えられる先発品及びジェネリック医薬品をベースとしたジェネリック医薬品普及率は、現在の44.8%から71.9%となる。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(数量ベース)

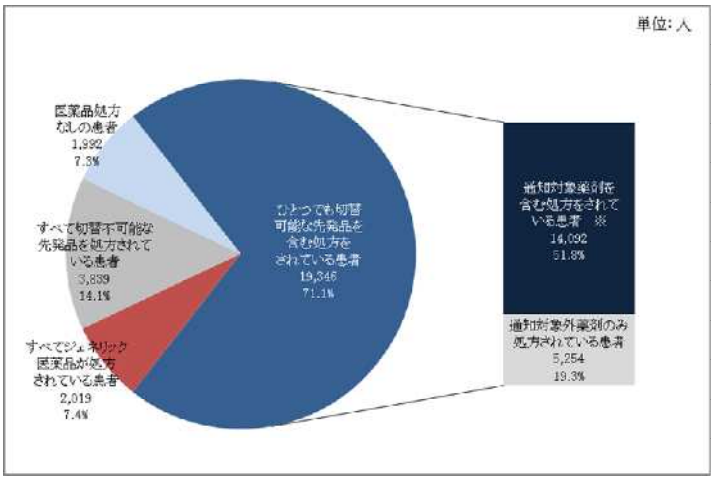


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。
※通知対象…データホライゾン社通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、
癌・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない)。

旧指標：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
新指標：国が平成25年4月に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の目標値を平成30年3月末までに60%以上に沿った値

(2) 薬剤処方状況

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(単月患者数ベース)



平成27年2月診療分のレセプトで患者毎の薬剤処方状況を以下に示す。患者数は27,196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19,346人で患者数全体の71.1%を占める。さらにこのうち分析実施者が保有する基準に基づく通知対象薬剤のみに絞り込むと、14,092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51.8%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27年2月診療分(1カ月分)。
※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…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
癌・精神疾患・短期処方のものは含まない)。
※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

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) 効果概要

・平成27年度は、平成27年4月から平成28年3月まで計12回通知を送付し、今年度までの18回の送付と合わせると平成28年度末までに計30回延べ70,862人に通知を送付

・平成27年11月時点で7,178人がジェネリック医薬品に切替え、削減効果額累計は295,404千円

(2) 普及率の推移

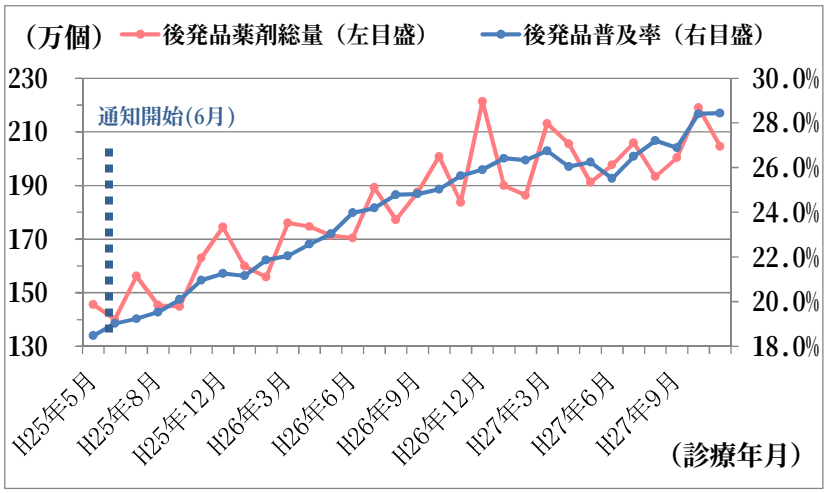
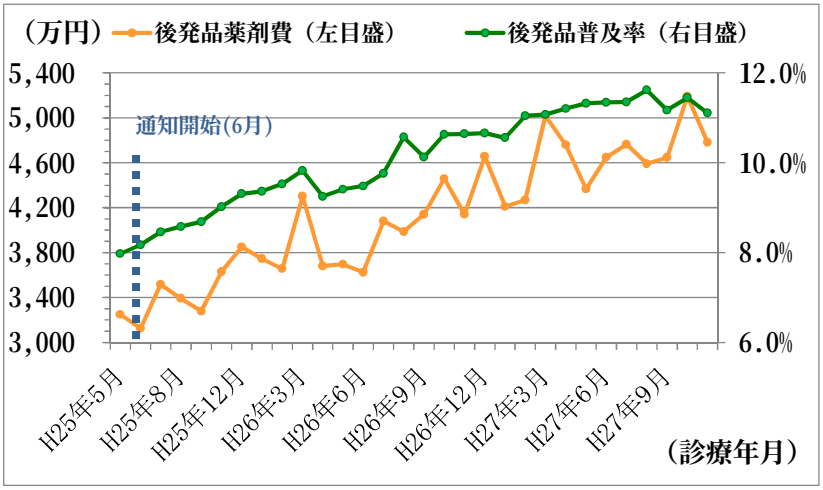
・国保加入者全体におけるジェネリック医薬品普及率(※)は、

	(通知前の平成25年5月)		(平成27年11月)	
①数量ベースでは	18.5%	⇒	28.4%	
②金額ベースでは	8.0%	⇒	11.1%	に上昇

※普及率は全薬品に占めるジェネリック医薬品の割合。

国保加入者全体の利用状況

①ジェネリック医薬品普及率(数量)



②ジェネリック医薬品普及率(金額)