
医療・健康情報を活用した
保健事業の推進について
(平成28年度取組報告)

平成29年3月

荒川区 福祉部 国保年金課

目次

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
- (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

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

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

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

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27年3月～平成28年2月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト及び平成27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	64,288人	28,423人	48,773円	19,902円

(2) 高額レセプトの分析

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、集計した。高額レセプトは、月間平均402件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均4億930万円程度となり、医療費全体の29.5%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、「心臓の先天奇形」「自律神経系の障害」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「感染症及び寄生虫症の続発・後遺症」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」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(5万点以上)レセプトの要因となる疾病(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	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	1701	心臓の先天奇形	完全大血管転位症、ファロー四徴症	2	18,767,200	1,535,970	20,303,170	10,151,585
2	0605	自律神経系の障害	多系統萎縮症	1	7,641,850	2,236,960	9,878,810	9,878,810
3	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	下垂体機能低下症、ファブリー病、全身性アミロイドーシス	10	18,954,370	57,230,290	76,184,660	7,618,466
4	0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	日本脳炎後遺症	1	7,360,260	0	7,360,260	7,360,260
5	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺、片麻痺、四肢麻痺	10	72,017,840	195,240	72,213,080	7,221,308
6	0507	その他の精神及び行動の障害	言語障害	1	6,600,760	0	6,600,760	6,600,760
7	1402	腎不全	慢性腎不全、腎不全、末期腎不全	110	291,589,550	368,985,560	660,575,110	6,005,228
8	0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	1	5,958,480	0	5,958,480	5,958,480
9	0904	くも膜下出血	くも膜下出血、IC-P C動脈瘤破裂によるくも膜下出血、前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	9	48,774,660	1,165,530	49,940,190	5,548,910
10	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫、悪性リンパ腫、末梢性T細胞リンパ腫	13	57,214,220	14,656,780	71,871,000	5,528,538

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27年3月～平成28年2月診療分(12カ月分)。

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。

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。

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	942,030,599	5.7%	1,134
2	0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	805,224,066	4.9%	18,941
3	0901 高血圧性疾患	798,788,669	4.9%	15,182
4	1112 その他の消化器系の疾患	714,437,516	4.3%	15,763
5	0210 その他の悪性新生物	671,376,774	4.1%	5,326
6	0402 糖尿病	669,016,376	4.1%	14,442
7	0903 その他の心疾患	598,204,142	3.6%	7,495
8	0606 その他の神経系の疾患	453,334,220	2.8%	11,438
9	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	440,523,861	2.7%	1,649
10	0902 虚血性心疾患	398,429,470	2.4%	4,715

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	0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	805,224,066	18,941	34.6%
2	1003 その他の急性上気道感染症	142,019,549	17,796	32.5%
3	1006 アレルギー性鼻炎	232,551,383	17,466	31.9%
4	1105 胃炎及び十二指腸炎	282,847,024	16,766	30.6%
5	1112 その他の消化器系の疾患	714,437,516	15,763	28.8%
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	372,262,714	15,606	28.5%
7	0901 高血圧性疾患	798,788,669	15,182	27.7%
8	0703 屈折及び調節の障害	93,069,074	15,053	27.5%
9	0402 糖尿病	669,016,376	14,442	26.4%
10	1202 皮膚炎及び湿疹	215,129,683	13,757	25.1%

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	942,030,599	1,134	830,715
2	0209 白血病	92,971,017	116	801,474
3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	120,282,019	280	429,579
4	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	23,829,854	60	397,164
5	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	440,523,861	1,649	267,146
6	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	46,902,093	211	222,285
7	0206 乳房の悪性新生物	163,787,327	766	213,822
8	1701 心臓の先天奇形	21,069,555	100	210,696
9	0601 パーキンソン病	81,720,148	388	210,619
10	0904 くも膜下出血	36,709,987	190	193,210

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27年3月～平成28年2月診療分(12カ月分)。
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。

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。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、64.7%が生活習慣病を起因とするものであり、その62.2%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	231
腹膜透析のみ	4
血液透析及び腹膜透析	3
透析患者合計	238

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27年3月～平成28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27年3月～平成28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238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154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
糖尿病性腎症 型糖尿病	2	0.8%	-	-
糖尿病性腎症 型糖尿病	148	62.2%		
糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
糸球体腎炎 その他	14	5.9%	-	
腎硬化症 本態性高血圧	6	2.5%		
腎硬化症 その他	2	0.8%	-	-
痛風腎	0	0.0%		
起因が特定できない患者	66	27.7%	-	-
透析患者合計	238			

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27年3月～平成28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。

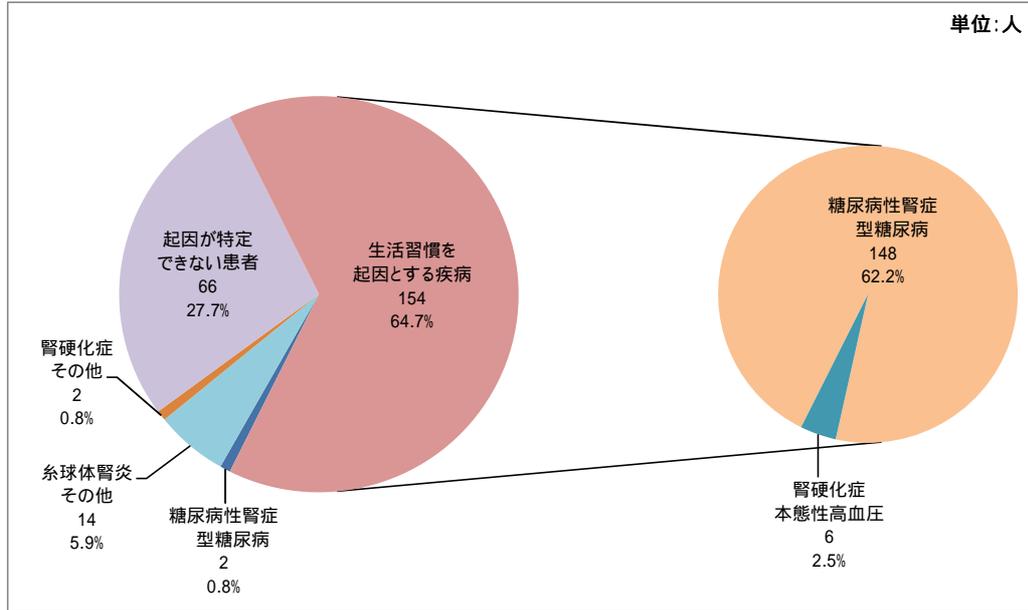
割合...小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

起因が特定できない患者... ~ の傷病名組み合わせに該当しない患者。

起因が特定できない患者66人のうち高血圧症が確認できる患者は57人、高血圧性心疾患が確認できる患者は1人、痛風が確認できる患者は3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8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。

糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

透析患者の起因



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27年3月～平成28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。

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

			尿蛋白ステージ				未測定	計
			A1	A2	A3			
			(-)(±)	(1+)	(2+)	(3+)		
腎機能ステージ	G1	90 ~	2,897	95	29	2	5	3,028
	G2	60 ~	9,536	402	95	16	18	10,067
	G3a	45 ~	1,417	114	59	14	7	1,611
	G3b	30 ~	154	39	16	13	2	224
	G4	15 ~	12	5	10	3	1	31
	G5	0 ~	4	2	4	4	6	20
	未測定		0	0	0	0	0	0
計			14,020	657	213	52	39	14,981



悪化

赤	=185人	1.2%	
オレンジ	=410人	2.7%	
黄	=1,914人	12.8%	
緑	=12,433人	83.0%	
不明	水色	=39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27年7月~平成27年11月健診分(5カ月分)。

資格確認日...平成28年2月1日時点。

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2CKDの重症度分類

株式会社東京医学社 ISBN:978-4-88563-211-2

上記資料を用いて、株式会社データホライゾンが作成した。

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。

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) 対象者抽出

・対象者抽出のプロセス

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。

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。

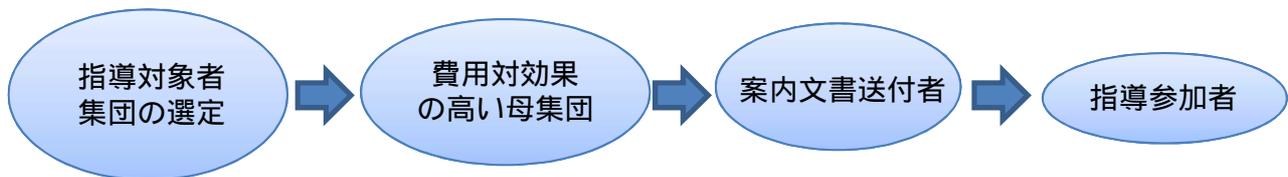
対象者の優先順位を決める

- ()個人毎の状態を詳細に分析し、癌、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

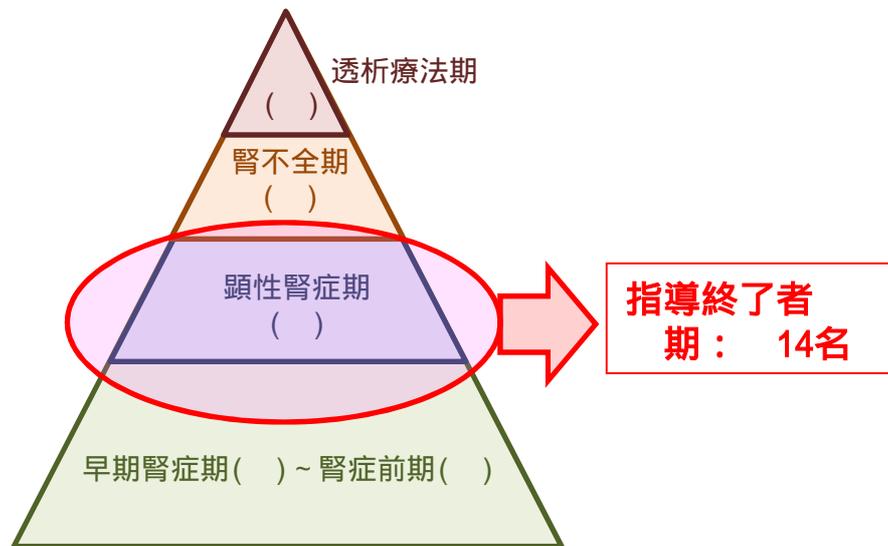


糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

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 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27年3月～平成28年2月診療分(12カ月分)のレセプトデータと平成27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%	0	0	-	1	0	0.0%
40歳代	7	0	0.0%	6	0	0.0%	1	0	0.0%
50歳代	23	3	13.0%	19	3	15.8%	4	0	0.0%
60歳代	143	6	4.2%	101	3	3.0%	42	3	7.1%
70歳代	139	11	7.9%	97	7	7.2%	42	4	9.5%
合計	313	20	6.4%	223	13	5.8%	90	7	7.8%

指導対象者抽出 応募 実施に至るまで

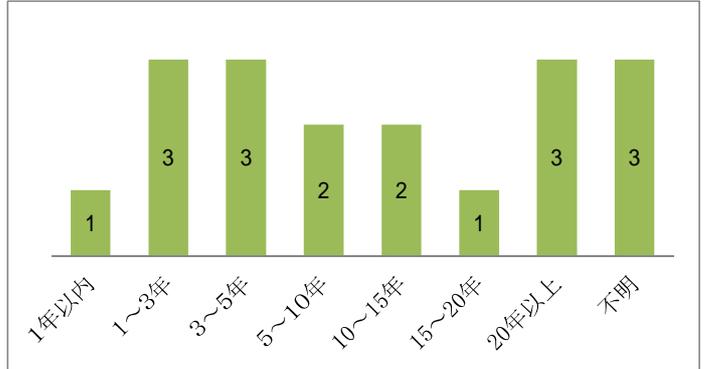
レセプトデータ(平成27年3月～平成28年2月診療分)と健診データ(平成27年度)より、対象者を抽出して参加者を募集。20名が応募。

糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(2) 指導参加者へのアンケート

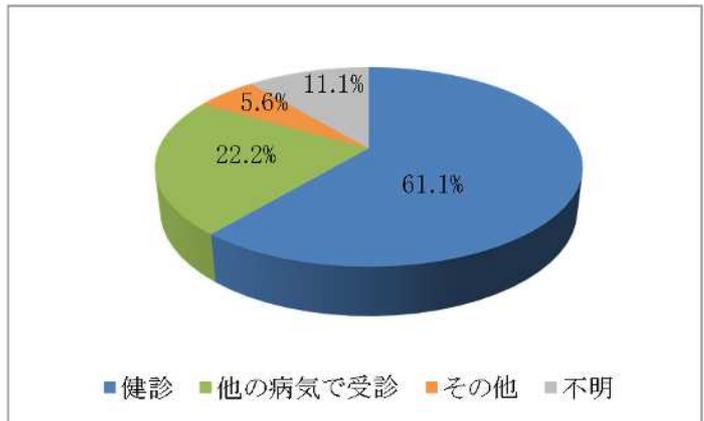
糖尿病と診断されてからの年数

	人数	割合
1年以内	1	5.6%
1～3年	3	16.7%
3～5年	3	16.7%
5～10年	2	11.1%
10～15年	2	11.1%
15～20年	1	5.6%
20年以上	3	16.7%
不明	3	16.7%
合計	18	100.0%



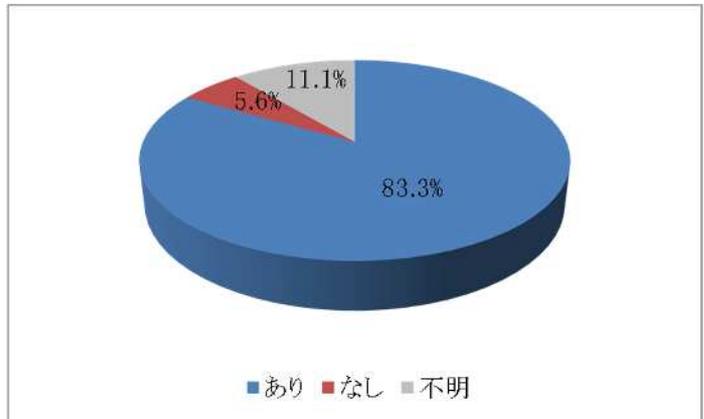
糖尿病と診断されたきっかけ

	人数	割合
健診	11	61.1%
他の病気で受診	4	22.2%
その他	1	5.6%
不明	2	11.1%
合計	18	100.0%



定期的な受診の有無

	人数	割合
あり	15	83.3%
なし	1	5.6%
不明	2	11.1%
合計	18	100.0%

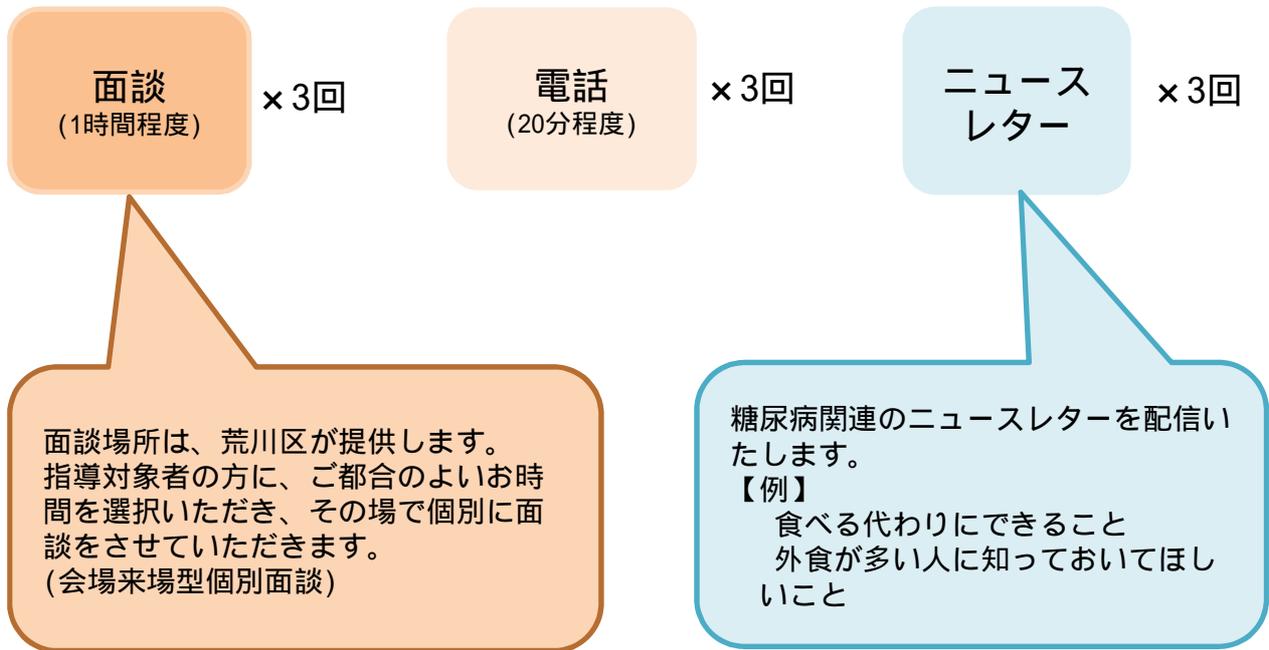


糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(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



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)

BMIの変化

終了時の数値を確認できた方だけの前後比較

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名中3名に数値悪化が見られたが、14名中6名(42.9%)に数値改善が見られたため平均値で0.32の減少を得られた。

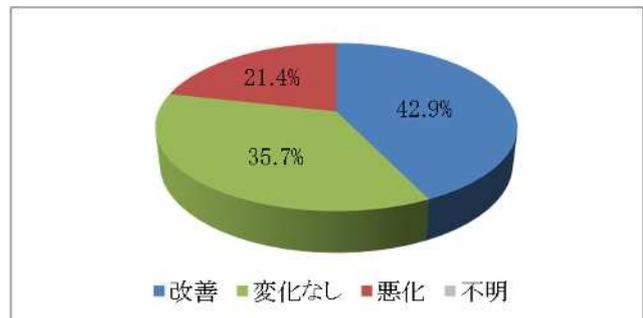
< BMIの変化 >

数値	開始時	終了時				改善率
		25.0 ~	18.5 ~ 24.9	~ 18.4	不明	
25.0 ~	6	6	0	0	0	0.0%
18.5 ~ 24.9	8	0	8	0	0	100.0%
~ 18.4	0	0	0	0	0	-
不明	0	0	0	0	0	-
合計	14	6	8	0	0	0

< BMIの個別変化 >

項番	年齢性別	開始時	終了時	差	項番	年齢性別	開始時	終了時	差
137884	50歳男性	35.7	34.4	-1.3	23928	70歳男性	23.2	23.2	0.0
146316	58歳男性	23.6	23.3	-0.3	30429	70歳男性	28.8	27.6	-1.2
395655	60歳女性	37.3	34.9	-2.4	414278	72歳男性	24.0	23.3	-0.7
147919	63歳男性	22.5	22.5	0.0	8583	72歳男性	23.2	23.8	0.6
147700	64歳女性	28.0	28.1	0.1	153861	73歳女性	31.6	31.6	0.0
658534	70歳女性	22.3	22.3	0.0	37171	73歳男性	22.3	22.3	0.0
131950	70歳女性	21.2	22.3	1.1	388856	74歳女性	26.2	25.8	-0.4
平均値							26.42	26.10	-0.32

	人数	割合
BMI減	6	42.9%
BMI変化なし	5	35.7%
BMI増	3	21.4%
数値不明	0	0.0%
合計	14	100.0%



糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

HbA1cの変化

終了時の数値を確認できた方みの前後比較

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8名中3名(37.5%)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14名中10名(71.4%)に数値改善がみられ、平均値で0.68%減少していた。

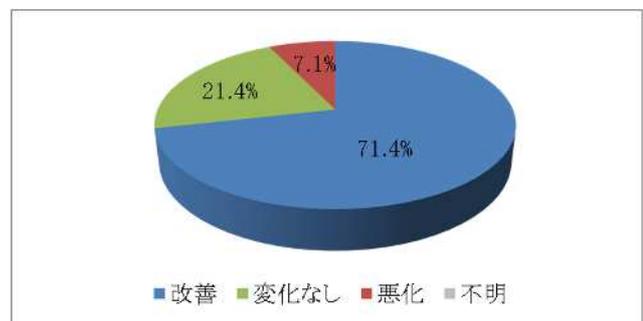
< HbA1cの変化 >

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	2	1	0	1	0	0	50.0%
7.0%以上7.9%以下	6	0	4	2	0	0	100.0%
6.0%以上6.9%以下	3	0	0	3	0	0	100.0%
5.9%以下	3	0	0	0	3	0	-
不明	0	0	0	0	0	0	-
合計	14	1	4	6	3	0	-

< HbA1cの個別変化 >

項番	年齢性別	開始時	終了時	差	項番	年齢性別	開始時	終了時	差
137884	50歳男性	5.9	5.7	-0.2	23928	70歳男性	7.1	7	-0.1
146316	58歳男性	7.1	7.1	0.0	30429	70歳男性	7.4	6.9	-0.5
395655	60歳女性	5.8	5.7	-0.1	414278	72歳男性	7.6	7.5	-0.1
147919	63歳男性	5.9	5.6	-0.3	8583	72歳男性	6.4	6.3	-0.1
147700	64歳女性	6.6	6.6	0.0	153861	73歳女性	10.4	6.2	-4.2
658534	70歳女性	7.4	7.4	0.0	37171	73歳男性	6.5	6.6	0.1
131950	70歳女性	7.9	6.9	-1.0	388856	74歳女性	11.3	8.3	-3.0
平均値							7.38	6.70	-0.68

	人数	割合
HbA1c改善	10	71.4%
HbA1c変化なし	3	21.4%
HbA1c悪化	1	7.1%
数値不明	0	0.0%
合計	14	100.0%



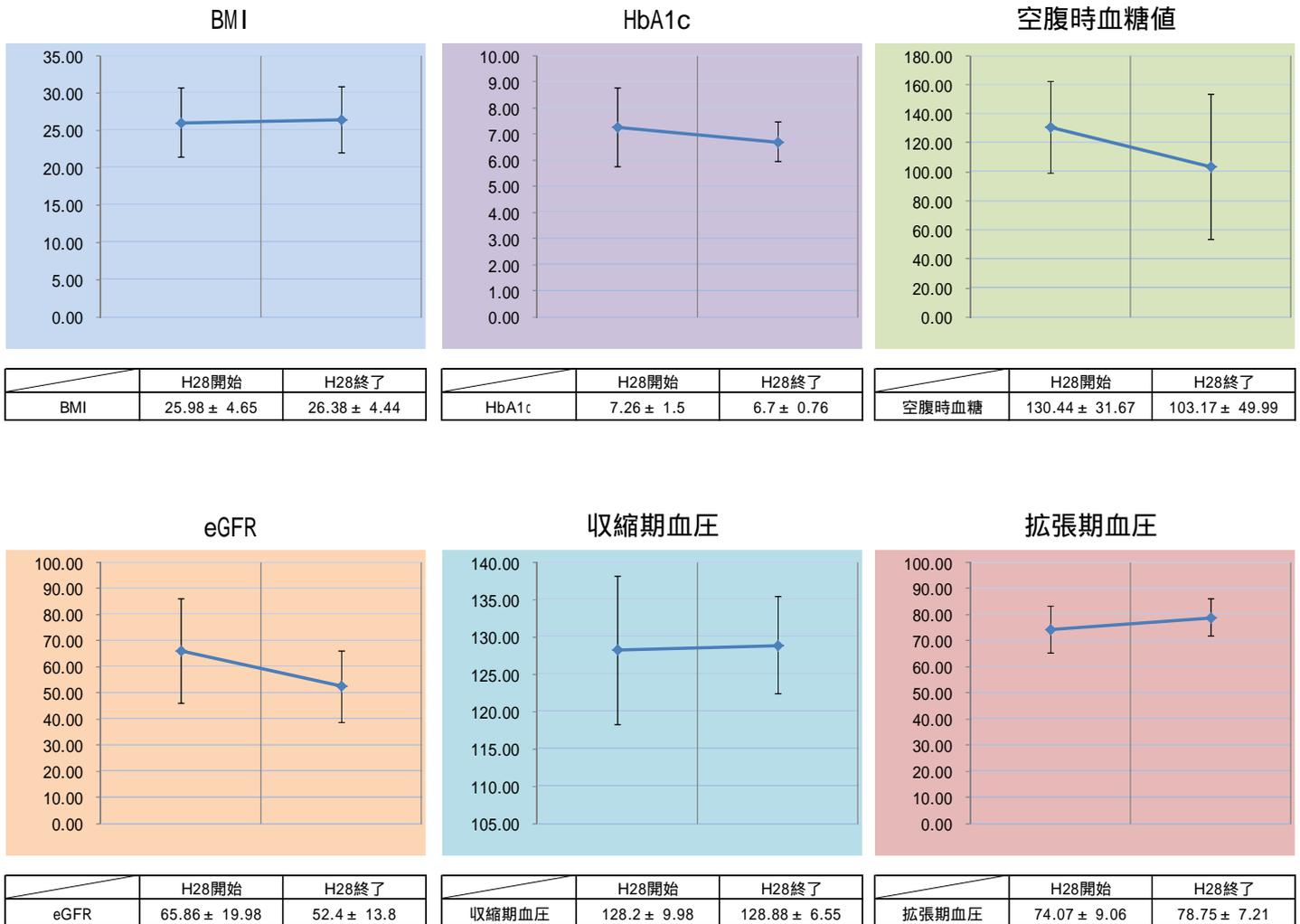
糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

臨床指標の推移を示す(糖尿病腎症分類 期)

BMIは 25.98 ± 4.65 から 26.38 ± 4.44 とほぼ横ばいであったが、HbA1c、空腹時血糖、eGFR等の臨床指標は改善傾向を認めた。

平均値・標準偏差値は期間内で一部の検査データが不足している方も対象に算出した。

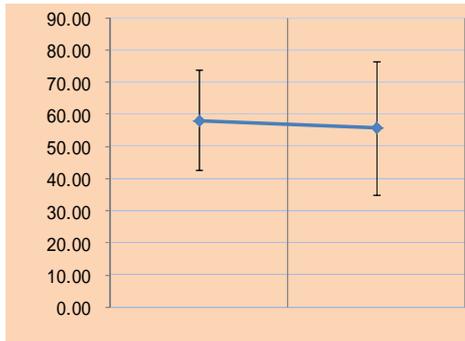
図 プログラム参加者の臨床指標の推移 (平均値 ± 標準偏差)



糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

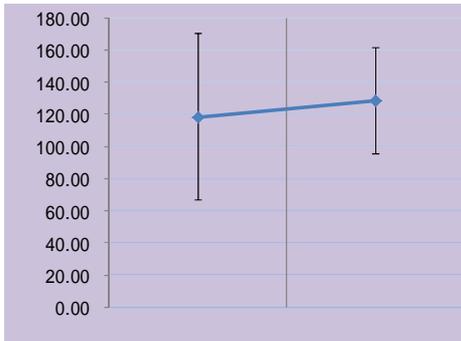
- 2 臨床指標の推移を示す(糖尿病腎症分類 期)

HDL



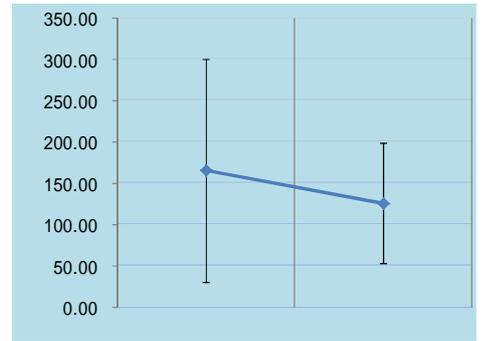
	H28開始	H28終了
HDL	58.09 ± 15.67	55.6 ± 20.87

LDL



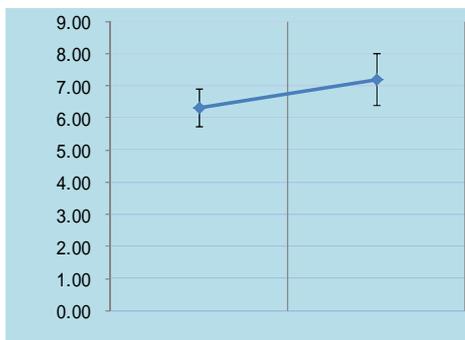
	H28開始	H28終了
LDL	118.33 ± 51.89	128.75 ± 33.06

TG



	H28開始	H28終了
TG(中性脂肪)	164.83 ± 134.84	125.88 ± 72.94

尿酸



	H28開始	H28終了
尿酸	6.33 ± 0.59	7.2 ± 0.8

糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(5) 指導終了者の透析移行状況

平成25年度～平成28年度の指導終了者に対し、平成28年7月～平成28年12月診療分(6カ月分)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 (%)
		資格有	資格無	
平成25年度	44	0	0	0.0%
平成26年度	29	0	0	0.0%
平成27年度	14	0	0	0.0%
平成28年度	14	0	0	0.0%
合計	101	0	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。
資格有無...事業年度に関わらず、平成29年3月1日時点で資格を判定。
合計...複数年度に同一患者が存在した場合でも、一人として集計する。

糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(6) 目標設定・実践状況・感想

目標設定

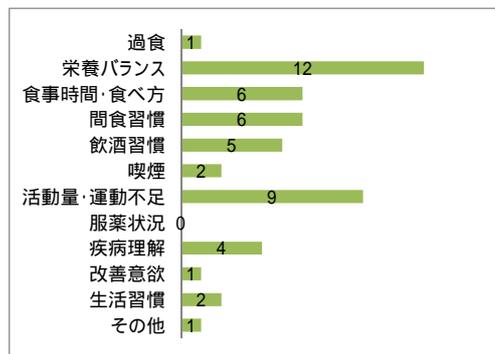
2回目面談実施者： 14名

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。「栄養のバランス」の12件(80.0%)が最も多く、次いで「活動量・運動不足」の9件(60.0%)が多いと確認された。

設定プランについては、「食習慣の改善」がもっとも多く、14名中延べ31件が目標として設定された。

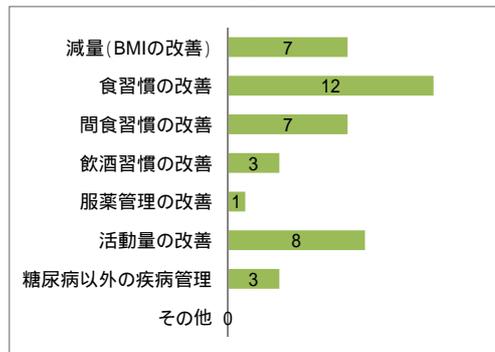
()糖尿病改善に向けて課題と思われる事項 (割合は14名のうちの回答割合)

	件数	割合
過食	1	6.7%
栄養バランス	12	80.0%
食事時間・食べ方	6	40.0%
間食習慣	6	40.0%
飲酒習慣	5	33.3%
喫煙	2	13.3%
活動量・運動不足	9	60.0%
服薬状況	0	0.0%
疾病理解	4	26.7%
改善意欲	1	6.7%
生活習慣	2	13.3%
その他	1	6.7%



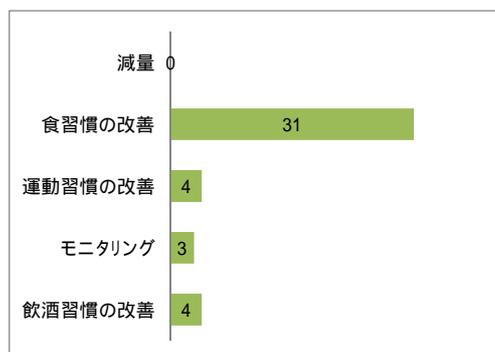
()生活改善の目標とする事項 (割合は14名のうちの回答割合)

	件数	割合
減量(BMIの改善)	7	46.7%
食習慣の改善	12	80.0%
間食習慣の改善	7	46.7%
飲酒習慣の改善	3	20.0%
服薬管理の改善	1	6.7%
活動量の改善	8	53.3%
糖尿病以外の疾病管理	3	20.0%
その他	0	0.0%



()設定プラン

	件数
減量	0
食習慣の改善	31
運動習慣の改善	4
モニタリング	3
飲酒習慣の改善	4



糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

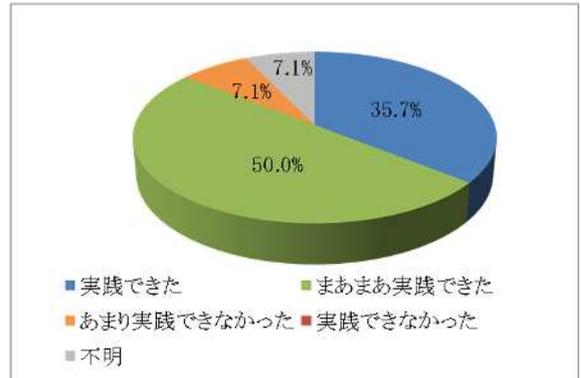
実践状況

終了時アンケート提出： 14名

終了時点で、面談で設定した計画の実践状況を確認したところ、終了時アンケート提出14名中12名(85.7%)が「実践できた」「まあまあ実践できた」と回答を得られた。実践できた理由としては「自分にあった計画だった」が9件と最も多く、次いで「相談員の支援が心強かった」が5件と多くを占めた。

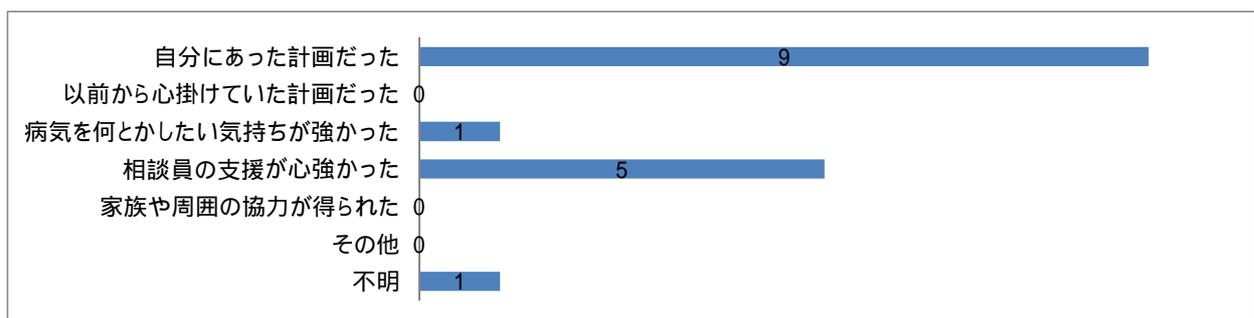
()面談で設定した計画の実践 n=14

	人数	割合
実践できた	5	35.7%
まあまあ実践できた	7	50.0%
あまり実践できなかった	1	7.1%
実践できなかった	0	0.0%
不明	1	7.1%
合計	14	100.0%



()実践できた理由 n=12 (複数回答)

	件数	割合
自分にあった計画だった	9	75.0%
以前から心掛けていた計画だった	0	0.0%
病気を何とかしたい気持ちが強かった	1	8.3%
相談員の支援が心強かった	5	41.7%
家族や周囲の協力が得られた	0	0.0%
その他	0	0.0%
不明	1	8.3%



糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

感想

終了時アンケート提出： 14名

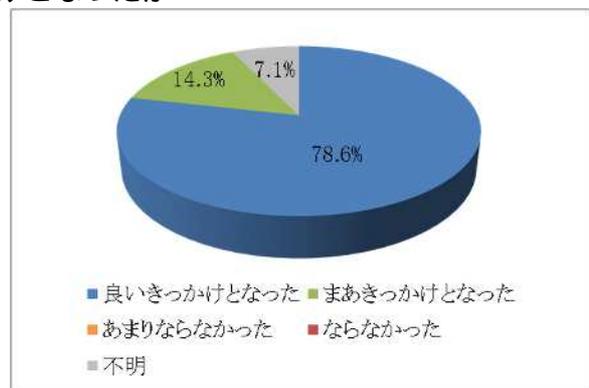
本プログラムの感想について、「自分の健康を考えるきっかけになったか」の問いに対して、終了時アンケート提出14名中13名(92.9%)が「良いきっかけになった」「まあきっかけになった」と評価していた。面談及び電話における相談員の説明についても「大変満足できた」が6名(42.9%)、「まあまあ満足できた」が7名(50.0%)と回答し、良好な結果となった。

生活改善の継続では、「自分のペースで続けていく」とした方を含め、無回答1名を除く指導終了時アンケート提出者全員が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。

()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	11	78.6%
まあきっかけとなった	2	14.3%
あまりならなかった	0	0.0%
ならなかった	0	0.0%
不明	1	7.1%
合計	14	100.0%

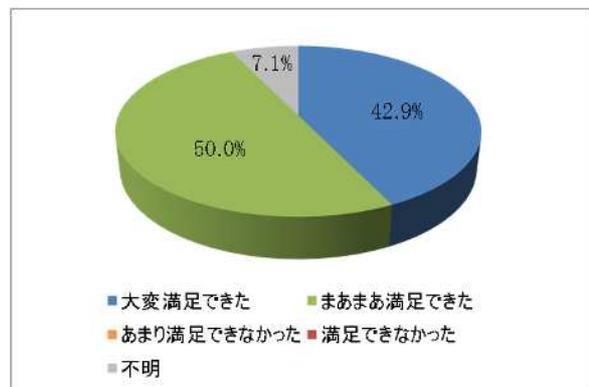
n = 14



()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	6	42.9%
まあまあ満足できた	7	50.0%
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%
不明	1	7.1%
合計	14	100.0%

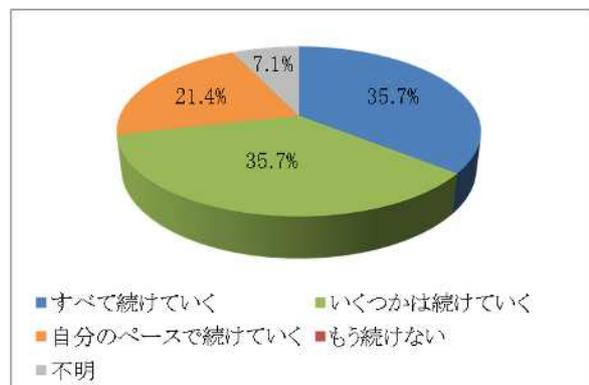
n = 14



()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	5	35.7%
いくつかは続けていく	5	35.7%
自分のペースで続けていく	3	21.4%
もう続けない	0	0.0%
不明	1	7.1%
合計	14	100.0%

n = 14

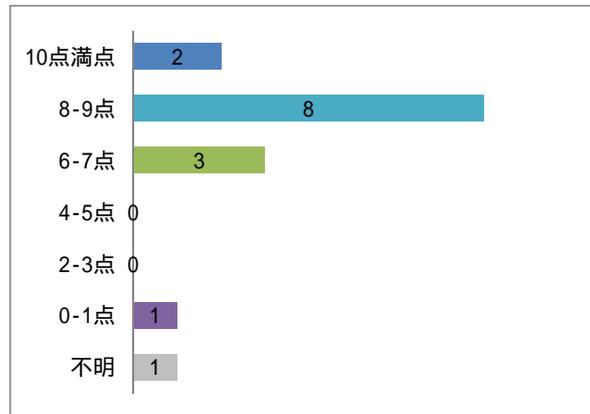


糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

()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	13.3%
8-9点	8	53.3%
6-7点	3	20.0%
4-5点	0	0.0%
2-3点	0	0.0%
0-1点	1	6.7%
不明	1	6.7%
合計	15	100.0%

平均点: 8.2点



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
137884	50歳男性	たばこが中々止めれないが、意識していきます。
146316	58歳男性	プログラム終了あたりにもう一度面談を行ってほしい。
395655	60歳女性	今までは薬を飲めば良いという考えでしたが、薬を飲まずに数値を下げれるよう取り組んでいきたいです。
147919	63歳男性	相談員からのアドバイスにより様々な工夫して頑張ろう思います。ありがとうございました。
147700	64歳女性	今までの食生活を変えることの難しさが良く分かりました。大好きな食べ物を少しずつ減らしてみましたが、あまり変化のないことに気づき、我慢せず少しは食べようと思いました。一番大切な食事の摂り方と順序があることを学びました。
658534	70歳女性	今後も継続して取り組みます。
30429	70歳男性	1万歩歩くようになり、食事と運動で血糖値が下がることを実感できました。
37171	73歳男性	相談員の面談で様々なことを教えて頂き、大変参考になりました。これからも続けて行きたいと思います。

糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(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、糖尿病性腎症分類の 期・ 期・ 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に改善がみられた方が多くいた。
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（101人）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。

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27年3月～平成28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。

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67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808人、実人数は497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	23.0%
2	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	5.2%
3	高血圧症	循環器系の疾患	5.2%
4	気管支喘息	呼吸器系の疾患	4.8%
5	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	4.0%

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264人程度の頻回受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は3,162人、実人数は1,054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	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.9%
2	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.6%
3	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.8%
4	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.2%
5	腰椎椎間板症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.0%

受診行動の適正化等の取組み

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265人程度の重複服薬者が確認できる。12カ月間の延べ人数は3,175人、実人数は1,396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	7.2%
2	デパス細粒1%	精神神経用剤	6.2%
3	サイレース錠1mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.9%
4	レンドルミンD錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.3%
5	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.0%

(2) 多受診者指導の状況

指導対象者に対し、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。平成28年10月、11月にまず訪問指導を行い、平成28年11月、12月、平成29年2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
159	38	37

訪問指導実施者38名中1名については電話指導未実施

(3) 多受診者指導の効果分析

対象者159人のうち指導を希望した8人に指導を行った(指導受入率23.9%)。このうち、効果分析の期間を通して資格のあった35人中27人(77.1%)に受診行動に改善が見られた。

指導による1カ月あたりの医療費削減効果額は236,003円、1人1カ月あたりの医療費削減効果額は8,741円となった。

年間ベースに換算した医療費削減効果額は、2,832,084円となる。

受診行動の適正化等の取組み

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、生活習慣病の治療を中断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

健康診断未受診者への特定健診受診勧奨通知

- ・3,823人に通知し、255人(6.7%)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111人と資格喪失者327人を除いた通知人数は3,385人で255人(7.5%)の通知効果となった。

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、40人(11.7%)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37人と資格喪失者16人を除いた通知人数は290人で40人(13.8%)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

- ・172人に通知し、13人(7.6%)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69人と資格喪失者15人を除いた通知人数は88人で13人(14.8%)の通知効果となった。

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27年3月～平成28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51億2,818万円(A)のうち、先発品薬剤費は45億4,833万円(B)で88.7%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11億7,915万円(C)となり、23.0%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4億2,893万円(C1)となり、このうち削減可能額は2億4,226万円(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)

A 薬剤費総額		5,128,175		単位: 千円		
F ジェネリック医薬品薬剤費		11.3%				
579,842						
B 先発品薬剤費	4,548,333	88.7%	C ジェネリック医薬品が存在する金額範囲	C1 通知対象のジェネリック医薬品範囲	1	ジェネリック医薬品薬剤費
			1,179,148	23.0%	428,934	8.4%
				C2 通知非対象のジェネリック医薬品範囲	2	242,262
				750,214	14.6%	
				D ジェネリック医薬品が存在しない金額範囲		
				3,369,185	65.7%	

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27年3月～平成28年2月診療分(12カ月分)。

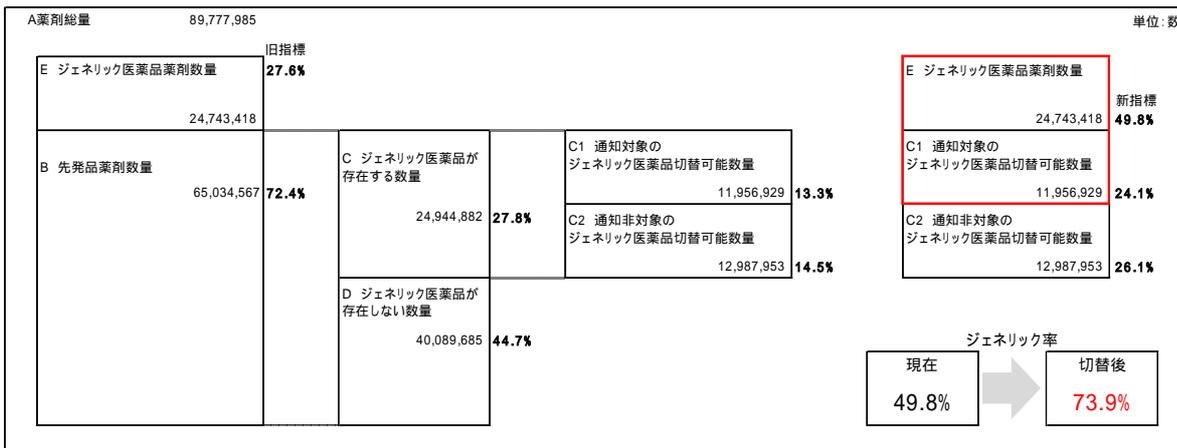
1 通知対象...株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、癌・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない)。

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。

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8,978万(A)のうち、先発品薬剤数量は6,503万(B)で72.4%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は2,494万(C)となり、27.8%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、1,196万(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49.8%、旧指標で27.6%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49.8%から73.9%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)...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27年3月～平成28年2月診療分(12カ月分)。

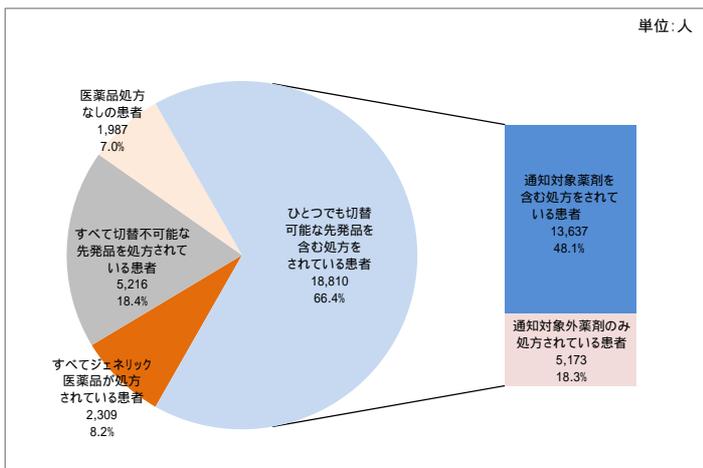
通知対象...株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、癌・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない)。

新指標...ジェネリック医薬品薬剤数量 / (先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量 + ジェネリック医薬品薬剤数量)

旧指標...ジェネリック医薬品薬剤数量 / 全医薬品の数量

(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(患者数ベース)



平成28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28,322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18,810人で患者数全体の66.4%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場合、13,637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48.1%となる。

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28年2月診療分(1カ月分)。

通知対象薬剤を含む処方されている患者...株式会社データホライゾン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。

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28年度は、平成28年4月から平成28年5月まで計2回通知を送付し、前年度までの30回の送付と合わせると平成28年5月末までに計32回延べ74,495人に通知を送付
- ・平成28年5月時点で7,063人がジェネリック医薬品に切替え、削減効果額累計は329,875千円

(2) 普及率の推移

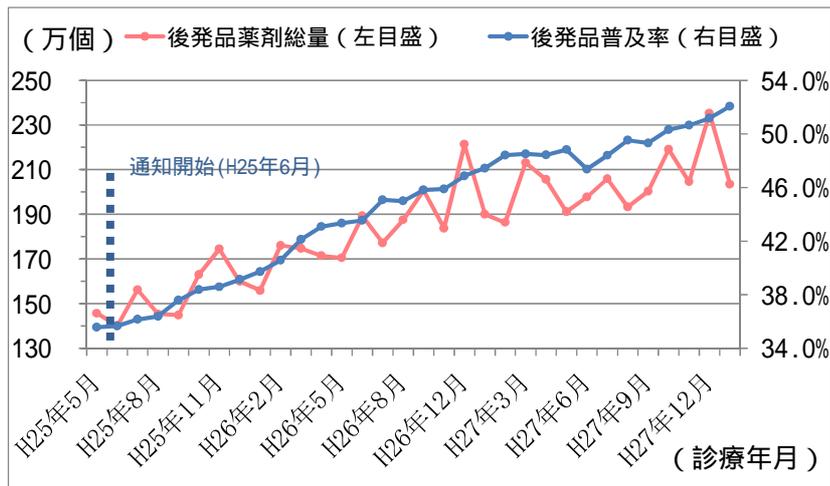
- ・国保被保険者全体におけるジェネリック医薬品普及率()は、

	(通知前の平成25年5月)	(平成28年1月)	
数量ベースでは	35.6%(18.5%)	52.1%(29.8%)	に上昇
金額ベースでは	21.5%(8.0%)	34.2%(11.2%)	

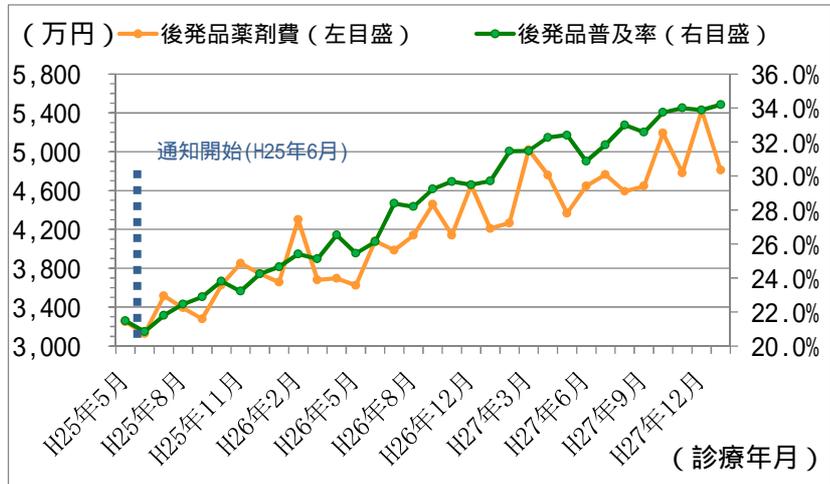
普及率は厚生労働省指定薬剤に占めるジェネリック医薬品の割合。

()内は、全医薬品に占めるジェネリック医薬品の割合。

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)



国保被保険者全体の利用状況