

医療・健康情報を活用した  
保健事業の推進について  
(平成30年度取組報告)

平成31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)	健康診査データによる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)	対象者選定の流れ	P. 5
(2)	指導プログラムのスケジュールと指導内容	P. 7
(3)	検査数値の変化（効果まとめ）	P. 8
(4)	指導終了者の透析移行状況	P. 12
(5)	取り組みの結果・感想	P. 13
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. 17
(2)	多受診者指導の状況	P. 18
(3)	多受診者指導の効果分析	P. 18
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. 20
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	
(1)	ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル	P. 21
2.	ジェネリック医薬品差額通知の効果	
(1)	概要	P. 24
(2)	使用率の推移	P. 24
IV	全体における課題と今後の事業提案	P. 25

# 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29年3月～平成30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	61,740	25,512	52,741	21,310

### (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8万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132名発生しており、平均患者数の25,512人のうち0.5%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均3億円程度となり、月間医療費全体約13億4,500万円のうち22.3%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、「白血病」次いで「悪性リンパ腫」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」等であり、「腎不全」は第9位となっている。

### 高額（8万点以上）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	209	白血病	急性骨髄性白血病、慢性骨髄性白血病、T細胞性大顆粒リンパ球白血病	9	37,010,492	19,922,480	56,932,972	6,325,886
2	208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫、古典的ホジキンリンパ腫、未梢性T細胞リンパ腫・詳細不明	8	26,278,350	12,316,750	38,595,100	4,824,388
3	404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	ファブリー病、GM1ガングリオシドーシス、成長ホルモン分泌不全性低身長症	11	20,711,747	32,347,430	53,059,177	4,823,562
4	904	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、脳梗塞後遺症	12	57,543,094	0	57,543,094	4,795,258
5	901	高血圧性疾患	高血圧症、高血圧性緊急症	9	15,280,300	27,108,520	42,388,820	4,709,869
6	1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	左母指先天異常、腹壁破裂、十二指腸閉鎖	9	37,942,424	0	37,942,424	4,215,825
7	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	超低出生体重児、低出生体重児、早産児	5	18,694,370	0	18,694,370	3,738,874
8	905	脳内出血	左視床出血、右視床出血、脳出血	36	129,634,531	0	129,634,531	3,600,959
9	1402	腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、急性腎不全	33	115,799,994	0	115,799,994	3,509,091
10	912	その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離Stanford A、胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤	42	128,594,165	1,740,820	130,334,985	3,103,214

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29年3月～平成30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	1,012,816,923	7.9%	356
2	0210	その他の悪性新生物	714,661,643	5.6%	1,135
3	0901	高血圧性疾患	619,532,218	4.8%	7,867
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	586,779,138	4.6%	721
5	0402	糖尿病	448,890,759	3.5%	2,880
6	0903	その他の心疾患	446,574,335	3.5%	1,224
7	0906	脳梗塞	367,545,998	2.9%	1,065
8	1113	その他の消化器系の疾患	316,593,543	2.5%	3,200
9	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	306,268,133	2.4%	369
10	1901	骨折	304,679,097	2.4%	1,149

### 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	619,532,218	7,867	5.5%
2	1003	その他の急性上気道感染症	81,485,225	7,474	5.2%
3	0703	屈折及び調節の障害	147,135,768	6,808	4.7%
4	1202	皮膚炎及び湿疹	84,161,842	5,977	4.2%
5	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	124,896,102	5,298	3.7%
6	1006	アレルギー性鼻炎	69,191,560	5,026	3.5%
7	0704	その他の眼及び付属器の疾患	157,540,238	4,448	3.1%
8	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	214,354,972	4,423	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	135,551,495	4,107	2.9%
10	1011	その他の呼吸器系の疾患	156,693,659	3,447	2.4%

### 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	1,012,816,923	356	2,844,991
2	0209	白血病	71,433,822	45	1,587,418
3	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	73,228,340	56	1,307,649
4	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	129,651,335	155	836,460
5	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	306,268,133	369	829,995
6	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	586,779,138	721	813,841
7	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	77,036,688	103	747,929
8	0905	脳内出血	254,659,151	351	725,525
9	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	29,940,450	43	696,290
10	0208	悪性リンパ腫	58,796,034	88	668,137

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29年3月～平成30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

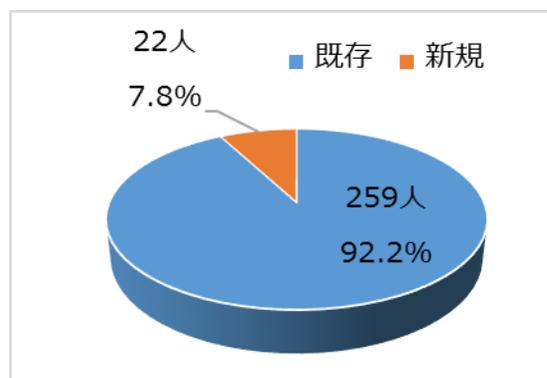
## (4) 人工透析患者の実態

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281人が透析を受けており、そのうち22人が新規に透析を開始している。

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	276
腹膜透析のみ	3
血液透析及び腹膜透析	2
<b>透析患者合計</b>	<b>281</b>

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29年3月～平成30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29年3月～平成30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281人のうち、高血圧症を併発する患者が241人(85.8%)と最も多く、次いで糖尿病が189人(67.3%)、脂質異常症が152人(54.1%)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	47	16.7%
② 糖尿病	189	67.3%
③ 高血圧症	241	85.8%
④ 脂質異常症	152	54.1%
⑤ 高尿酸血症	135	48.0%
⑥ 高血圧性腎臓障害	8	2.8%
⑦ 脳血管疾患	66	23.5%
⑧ 虚血性心疾患	132	47.0%

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29年3月～平成30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

				尿蛋白				計
				A1	A2	A3	未測定	
				(-)	(±)	(+) 以上		
eGFR (ml/分/ 1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または 高値	≥90	2,195人	120人	25人	5人	2,354人
	G2	正常または 軽度低下	60~89	9,577人	484人	94人	29人	10,220人
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59	1,792人	154人	63人	5人	2,039人
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44	178人	37人	20人	2人	248人
	G4	高度低下	15~29	20人	7人	7人	0人	42人
	G5	末期腎不全	<15	5人	1人	5人	4人	19人
未測定				1人	0人	0人	0人	1人
計				13,768人	803人	214人	45人	14,923人



悪化

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」が該当する患糖尿病重症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29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。

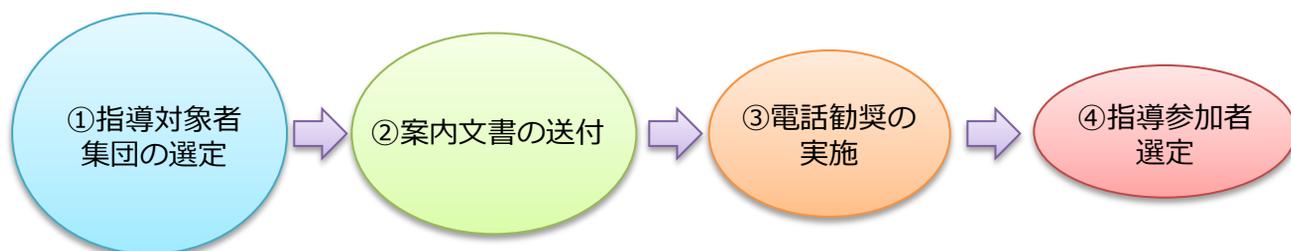
# I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

## 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（平成29年4月～平成30年3月診療分）、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。
  - ・ 1型糖尿病のレセプトがある方
  - ・ 腎臓移植を受けた方
  - ・ 透析中の方
  - ・ その他

抽出の結果378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378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、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6名であった。

### 電話勧奨結果の内訳

	人数 (人)	割合 (%)
既に参加申し込みいただいた方	3	4.7%
勧奨で参加意志を表示され、参加申し込みいただいた方	6	9.4%
勧奨で参加意志を表示されたが、参加申し込みいただけなかった方	4	6.3%
勧奨で参加意志を表示されなかった方	33	51.6%
本人様に電話がつながらなかった方	16	25.0%
荒川区様へ不参加の旨を伝えられた方	2	3.1%
<b>合計</b>	<b>64</b>	<b>100.0%</b>

## ④指導参加者確定

参加勧奨通知、電話勧奨により、抽出者378名のうち23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	16	0	0.0%	9	0	0.0%	7	0	0.0%
50歳代	54	2	3.7%	39	2	5.1%	15	0	0.0%
60歳代	189	11	5.8%	119	5	4.2%	70	6	8.6%
70歳代	119	10	8.4%	48	2	4.2%	71	8	11.3%
<b>合計</b>	<b>378</b>	<b>23</b>	<b>6.1%</b>	<b>215</b>	<b>9</b>	<b>4.2%</b>	<b>163</b>	<b>14</b>	<b>8.6%</b>

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

面談  
(1時間程度)

× 3回

電話  
(30分程度)

× 3回

ニュース  
レター

× 3回

評価

初回面談では、指導期間で取り組み計画を立てていただき、以降は電話や面談で取り組み状況の確認や食事療法などを指導する。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。

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する。

【主な内容】

- 第1号：糖尿病とはなにか
- 第2号：食事、運動療法について
- 第3号：タバコによる糖尿病の影響について

指導対象者23名中、指導終了者が19名（全6回の指導を完了した者が16名、5回までの指導で終了した者が1名、4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4名であった。

指導途中で終了した理由としては、参加時期が遅れたり、家庭の事情で忙しい期間があり指導が遅れてしまって期間内にすべて終わらなかった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

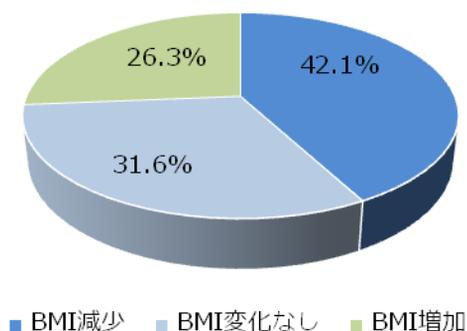
※身長および指導終了時の体重は平成30年度の健診データから、指導開始時の体重は初回面談時に聴取し、BMI値を計算した。

指導プログラムの参加者19名のうち、8名（42.1%）について数値改善がみられ、平均値で0.12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
50歳男性	23.2	23.2	0.0	66歳女性	20.4	19.8	-0.5
73歳男性	18.3	18.1	-0.2	68歳女性	16.2	16.0	-0.3
70歳女性	12.1	12.5	0.4	62歳男性	19.0	23.1	4.2
70歳女性	23.8	23.8	0.0	68歳男性	24.2	19.9	-4.3
71歳男性	20.2	20.2	0.0	73歳女性	16.0	16.0	0.0
72歳女性	23.8	22.8	-1.0	71歳女性	16.1	16.0	-0.1
68歳男性	18.2	17.7	-0.5	62歳男性	24.1	24.1	0.0
68歳女性	16.7	17.0	0.2	70歳女性	12.8	13.1	0.3
72歳女性	16.0	15.4	-0.6	68歳女性	22.5	22.5	0.0
63歳女性	17.7	18.0	0.2	<b>平均値</b>	<b>19.02</b>	<b>18.90</b>	<b>-0.12</b>

	人数 (人)	割合 (%)
BMI減少	8	42.1%
BMI変化なし	6	31.6%
BMI増加	5	26.3%
数値不明	0	0.0%
<b>合計</b>	<b>19</b>	<b>100.0%</b>



# 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。

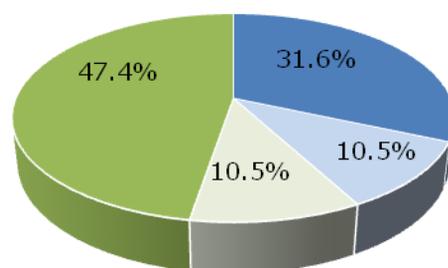
終了時点でのHbA1cの値の変化をしてみると、初回面談時に7.0%以上であった方11名中1名(9.1%)が7.0%未満に改善していた。また、HbA1c値の指導前後のデータが確認できた10名中7名(70.0%)に数値改善がみられ、平均値でも0.40ポイント減少していた。

### <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
50歳男性	8.9			66歳女性	6.7	6.9	0.2
73歳男性	8.1	6.8	-1.3	68歳女性	7.6		
70歳女性	7.7	7.5	-0.2	62歳男性	6.9		
70歳女性	8.0			68歳男性	7.1	7.1	0.0
71歳男性	0.0			73歳女性	7.3		
72歳女性	7.1			71歳女性	6.9	6.8	-0.1
68歳男性	7.9	7.3	-0.6	62歳男性	6.3		
68歳女性	6.4	6.7	0.3	70歳女性	5.9	5.9	0.0
72歳女性	7.5			68歳女性	6.4	6.1	-0.3
63歳女性	7.1	7.0	-0.1	<b>平均値</b>	<b>7.21</b>	<b>6.81</b>	<b>-0.40</b>

	人数 (人)	割合 (%)
HbA1c減少	6	31.6%
HbA1c変化なし	2	10.5%
HbA1c増加	2	10.5%
数値不明	9	47.4%
<b>合計</b>	<b>19</b>	<b>100.0%</b>



■ 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

※平均値・標準偏差値は検査データが1つ以上存在する方を対象に、開始と終了の検査データをもとに算出した。

空腹時血糖は $142.6 \pm 35.1\%$ から $111.0 \pm 4.2\%$ 、LDLコレステロールは $114.2 \pm 38.2\%$ から $97.0 \pm 22.7\%$ と減少していた。

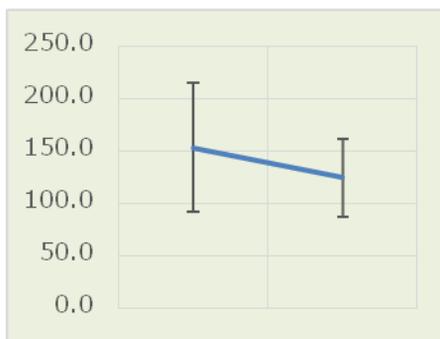
図 プログラム参加者の臨床指標の推移 (平均値±標準偏差)

空腹時血糖



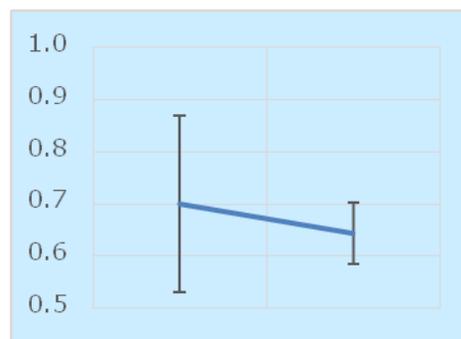
	初回面談	最終支援
空腹時血糖	$142.6 \pm 35.1$	$111.0 \pm 4.2$

随時血糖



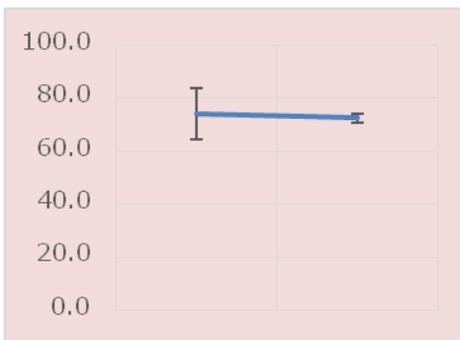
	初回面談	最終支援
随時血糖	$153.1 \pm 61.4$	$124.5 \pm 37.3$

クレアチニン



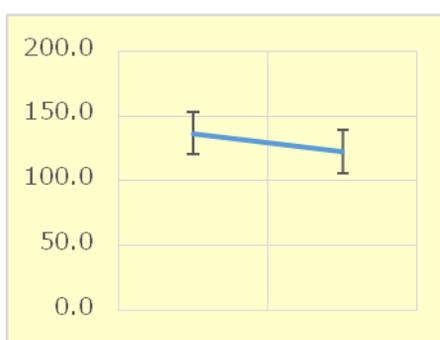
	初回面談	最終支援
クレアチニン	$0.7 \pm 0.2$	$0.6 \pm 0.1$

eGFR



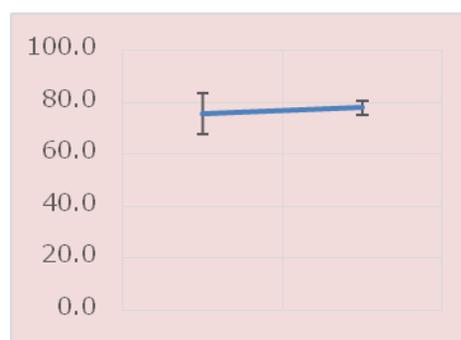
	初回面談	最終支援
eGFR	$74.2 \pm 9.8$	$72.7 \pm 1.6$

収縮期血圧



	初回面談	最終支援
収縮期血圧	$136.8 \pm 16.4$	$122.5 \pm 16.3$

拡張期血圧

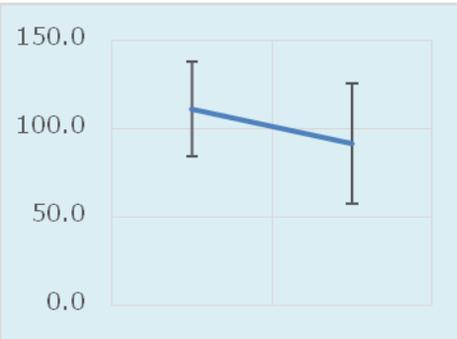


	初回面談	最終支援
拡張期血圧	$75.7 \pm 8.1$	$78.0 \pm 2.8$

# I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

## ③-2 臨床指標の推移を示す

TG



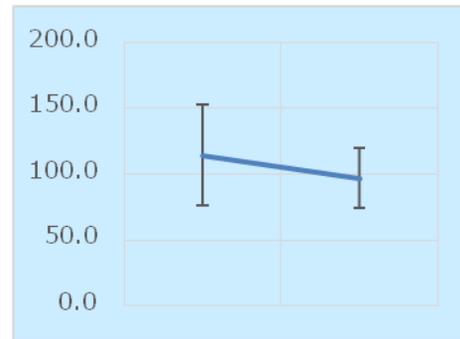
	初回面談	最終支援
中性脂肪	111.4±27.0	91.7±34.0

HDL



	初回面談	最終支援
HDL	60.5±12.2	77.5±19.1

LDL



	初回面談	最終支援
LDL	114.2±38.2	97.0±22.7

尿アルブミン



	初回面談	最終支援
尿アルブミン	37.9±0.0	115.8±0.0

AST (GOT)



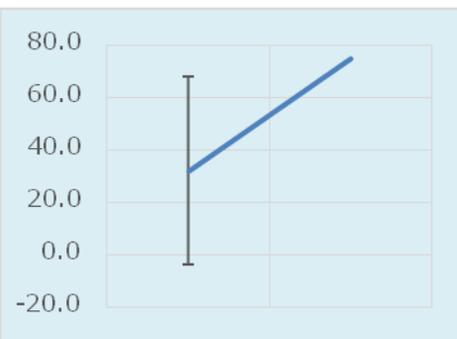
	初回面談	最終支援
GOT	25.3±7.8	31.0±0.0

ALT (GPT)



	初回面談	最終支援
GPT	20.0±5.3	27.0±7.1

γ-GTP



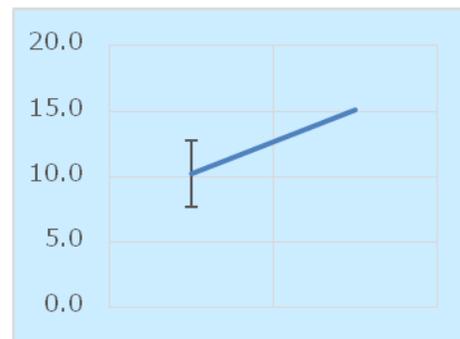
	初回面談	最終支援
γ-GTP	32.3±35.8	75.0±0.0

血清尿酸値



	初回面談	最終支援
血清尿酸値	4.7±0.9	4.9±0.0

尿酸窒素 (BUN)



	初回面談	最終支援
尿素窒素	10.2±2.5	15.1±0.0

# 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～平成30年度の指導終了者に対し、平成30年3月～平成31年1月診療分（10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%
<b>合計※</b>	<b>143</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>

※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。

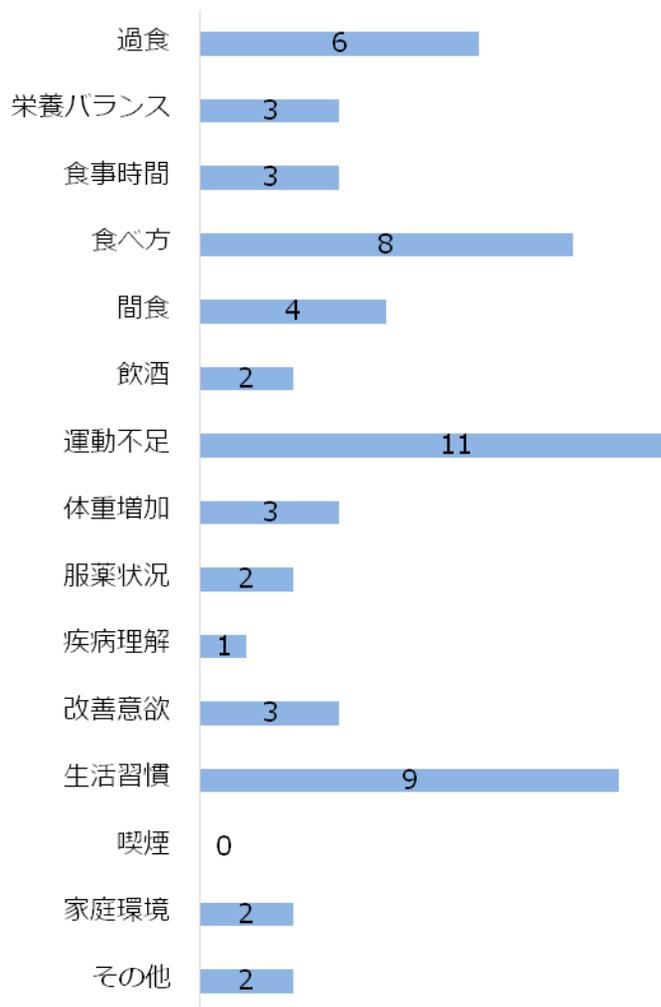
# I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

## (5) 取り組みの結果・感想

### ①課題事項

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19名のうちアンケート返信があった16名の回答割合である)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11名(68.8%)で、次いで「生活習慣」が9名(56.3%)、「食べ方」が8名(50.0%)と続いていた。

	人数 (人)	割合 (%)
過食	6	37.5%
栄養バランス	3	18.8%
食事時間	3	18.8%
食べ方	8	50.0%
間食	4	25.0%
飲酒	2	12.5%
運動不足	11	68.8%
体重増加	3	18.8%
服薬状況	2	12.5%
疾病理解	1	6.3%
改善意欲	3	18.8%
生活習慣	9	56.3%
喫煙	0	0.0%
家庭環境	2	12.5%
その他	2	12.5%



# I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

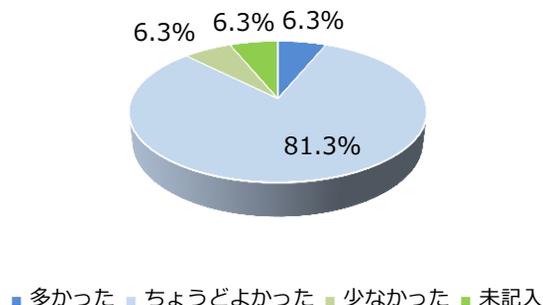
## ②取り組みの状況

アンケート返送者： 16名

本プログラムで立てた計画の数は「ちょうどよかった」と回答した方が16名中13名（81.3%）で、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16名中15名（93.8%）だった。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、「いくつか続けていく」と回答した方が16名中13名（81.3%）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。

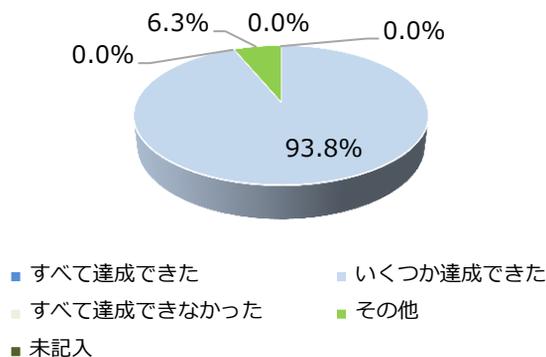
### (i) 計画の数はどうだったか

	人数 (人)	割合 (%)
多かった	1	6.3%
ちょうどよかった	13	81.3%
少なかった	1	6.3%
未記入	1	6.3%
<b>合計</b>	<b>16</b>	<b>100.0%</b>



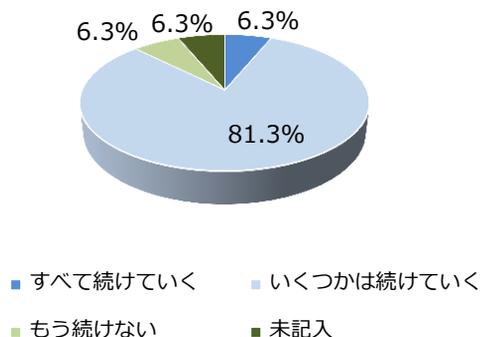
### (ii) 計画は達成できたか

	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	15	93.8%
すべて達成できなかった	0	0.0%
その他	1	6.3%
未記入	0	0.0%
<b>合計</b>	<b>16</b>	<b>100.0%</b>



### (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	1	6.3%
いくつかは続けていく	13	81.3%
もう続けたい	1	6.3%
未記入	1	6.3%
<b>合計</b>	<b>16</b>	<b>100.0%</b>



# I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

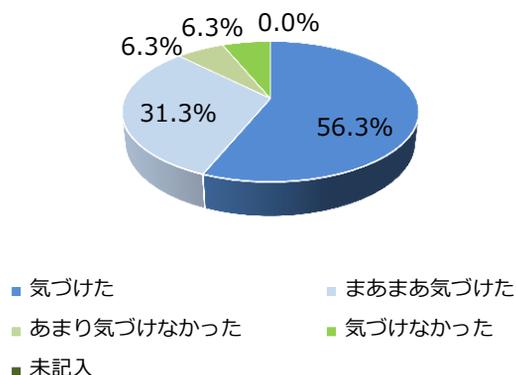
## ③取り組み後の行動変容

アンケート返送者： 16名

本プログラムを通して自身の課題に気づけた方は16名中9名（56.3%）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16名中7名（43.8%）であった。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、と回答した方もおられた。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を持ってもらえたと考えられる。

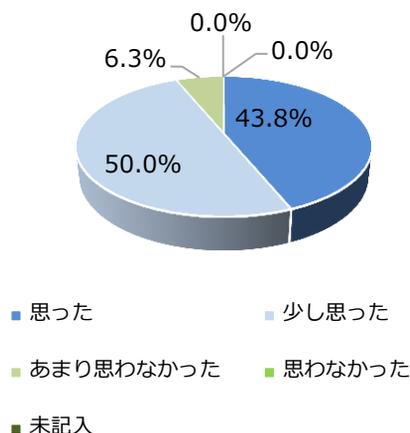
(i) 糖尿病等重症化予防プログラムを通して、自身の課題に気づけたか

	人数 (人)	割合 (%)
気づけた	9	56.3%
まあまあ気づけた	5	31.3%
あまり気づけなかった	1	6.3%
気づけなかった	1	6.3%
未記入	0	0.0%
<b>合計</b>	<b>16</b>	<b>100.0%</b>



(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	7	43.8%
少し思った	8	50.0%
あまり思わなかった	1	6.3%
思わなかった	0	0.0%
未記入	0	0.0%
<b>合計</b>	<b>16</b>	<b>100.0%</b>



# I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

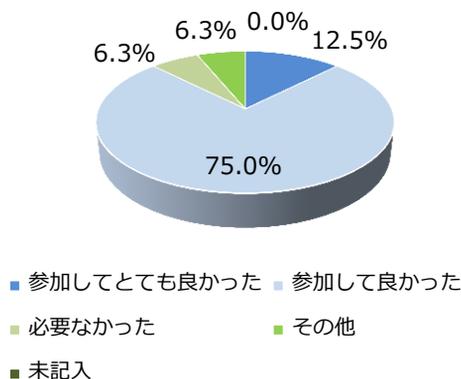
## ④感想

アンケート返送者： 16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、16名中14名（87.5%）が「参加してとても良かった」「参加して良かった」と評価していた。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。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。

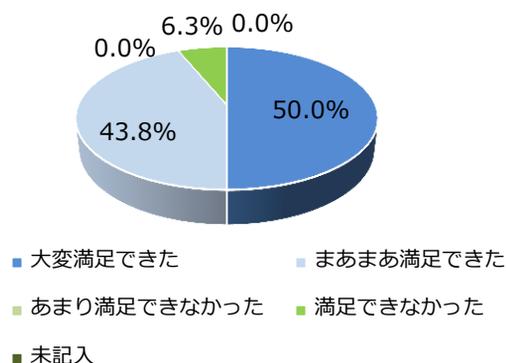
### (i) 重症化予防プログラムに参加して良かったか

	人数 (人)	割合 (%)
参加してとても良かった	2	12.5%
参加して良かった	12	75.0%
必要なかった	1	6.3%
その他	1	6.3%
未記入	0	0.0%
<b>合計</b>	<b>16</b>	<b>100.0%</b>



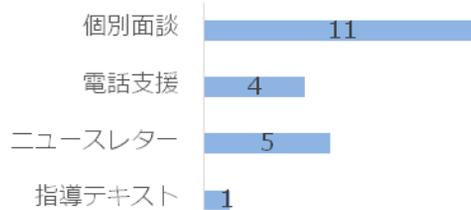
### (ii) 相談員の面談や電話の内容はいかがでしたか

	人数 (人)	割合 (%)
大変満足できた	8	50.0%
まあまあ満足できた	7	43.8%
あまり満足できなかった	0	0.0%
満足できなかった	1	6.3%
未記入	0	0.0%
<b>合計</b>	<b>16</b>	<b>100.0%</b>



### (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	68.8%
電話支援	4	25.0%
ニュースレター	5	31.3%
指導テキスト	1	6.3%



## 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

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29年3月～平成30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	19.2%	385
2	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	11.2%	224
3	高血圧症	循環器系の疾患	8.0%	160
4	便秘症	消化器系の疾患	5.8%	117
5	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	4.9%	98

##### 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	38.1%	1,805
2	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.8%	180
3	両変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.9%	136
4	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.6%	121
5	高血圧症	循環器系の疾患	2.5%	118

## 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 (%)
1	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	7.9%
2	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	6.1%
3	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	4.4%
4	レンドルミンD錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.4%
5	ロヒプノール錠 2 2mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.3%

※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。

### (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。

指導当初は本人の自覚なく過剰服薬や重複投与となっている対象者が多く、適切な処方量を促すことやお薬手帳の活用を勧めるなどの指導により、過剰服薬や重複投与が改善された。

自身が頻回受診や重複投与の状態であることを、指導を受けることで気付くことができ、指導内容を完了後も自らが継続的に取り組む意識を持っていただくことができた。

単位 (人)

指導対象者	指導実施者
9	9

### (3) 多受診者指導の効果分析

対象者9人に指導を行い、効果期間を通して資格のあった9人のうち4人に受診行動改善が見られた(行動変容率44%)。改善が見られたのは重複受診3名、重複服薬1名であり、頻回受診に該当した方はすべて改善が見られなかった。

指導前後の医療費(入院外、調剤)を対象者ごとにみると、9人中4人が減少し、5人が増加する結果となった。対象者9名の医療費合計は指導前後で比較すると22,250円減少した。

指導後に医療費が増加した5人の医療費を疾病中分類別にみると、「虚血性心疾患」「糖尿病」「その他の脊柱障害」が上位となっている。

指導前：平成29年9月～平成30年1月

指導後：平成30年9月～平成31年1月

## Ⅱ 受診行動の適正化等の取り組み

### ●通知送付者と訪問指導参加者の内訳

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	77	77	4	2
重複受診	151	4	151	26
重複服薬	177	2	26	177
計	373	77	151	177

※複数に該当する方がいるため、計は一致しない。

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	1
重複受診	4	0	4	0
重複服薬	4	1	0	4
計	9	2	4	4

※複数に該当する方がいるため、計は一致しない。

## 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29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年連続で未受診の者（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。
- 4,030人に通知し、392人（9.7%）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（平成30年7月）に自発的受診があった方56人と資格喪失者101人を除いた効果測定対象者は、3,929人で336人（8.6%）の通知効果となった。
- 年代別にみると、60歳代が1,061人中123人が受診しており、11.6%と一番高い受診率となった。他の年代では、40歳代が9.5%、50歳代が8.5%、70歳代が8.7%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

- 抽出条件は、平成29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～平成30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
- 363人に通知し、37人（10.2%）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（平成30年10月）に自発的受診があった方16人と資格喪失者6人を除いた通知人数は341人で21人（6.1%）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29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30年4月～6月）に医療機関を受診していない者で、かつ平成29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。
- 206人に通知し、40人（19.4%）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（平成30年10月）に自発的受診があった方23人と資格喪失者4人を除いた通知人数は183人で17人（9.3%）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

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30年2月～平成31年1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48億2,306万円のうち、先発品薬剤費は41億9,919万円で87.1%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10億1,222万円となり、24.1%を占める。さらにジェネリック医薬品への軽減可能額は4億1,235万円で40.7%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4,064万円、「449 その他のアレルギー用剤」が3,198万円、「117 精神神経用剤」が2,802万円と続いている。

##### 後発医薬品のシェア

平成30年2月～平成31年1月診療分（12か月分）

	金額（円）	数量	(a)/(a)+(b) 金額 ベース比率	(a)/(a)+(b) 数量 ベース比率
(a)後発医薬品	435,513,610	23,039,843,334	43.23%	70.00%
(b)後発医薬品のある 先発医薬品	571,890,620	9,874,969,911		
(c)後発医薬品のない 先発医薬品	1,466,172,810	17,750,709,123		
(d)合計	2,473,577,040	50,665,522,369		

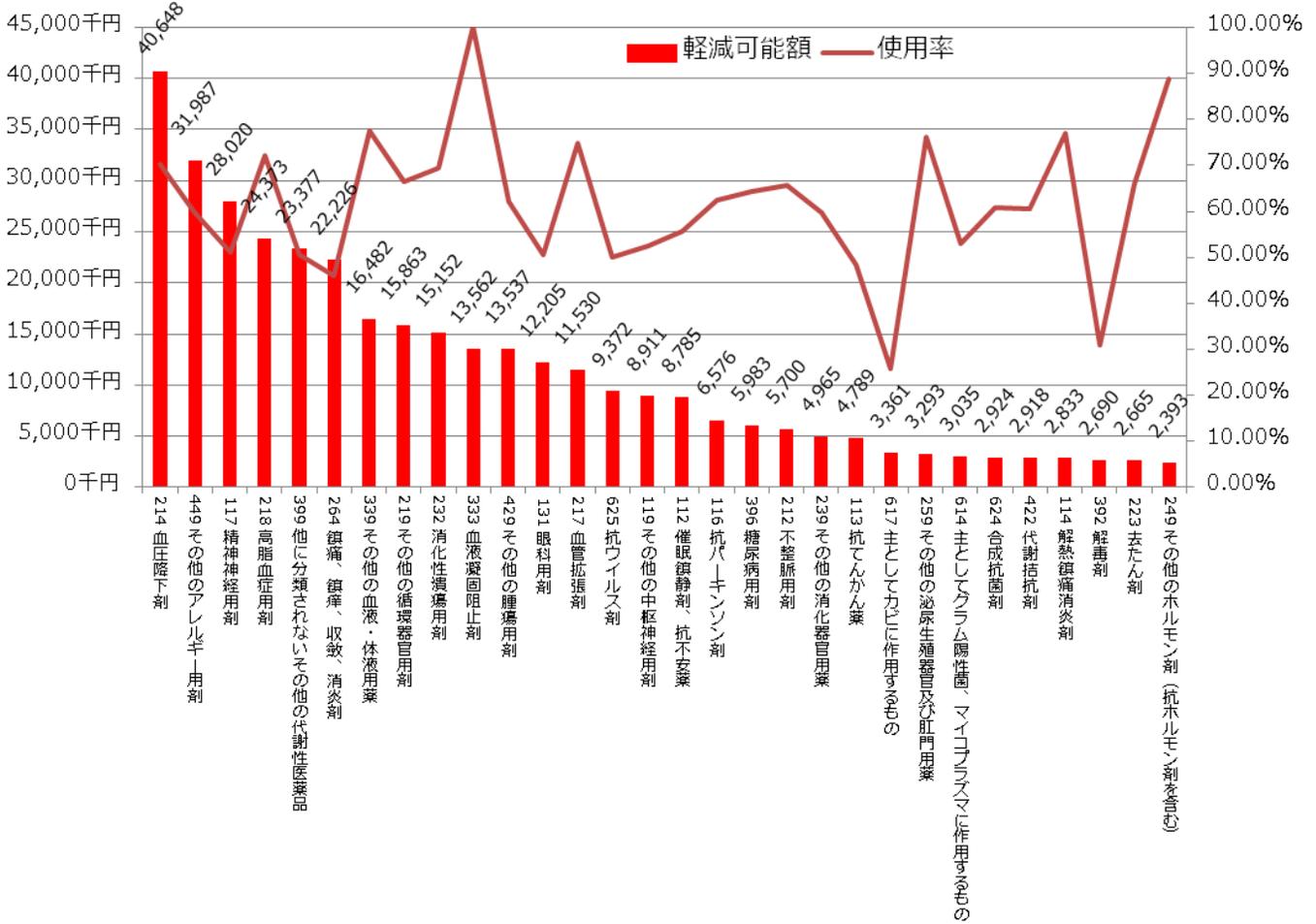
平成31年1月診療分（単月分）

	金額（円）	数量	(a)/(a)+(b) 金額 ベース比率	(a)/(a)+(b) 数量 ベース比率
(a)後発医薬品	36,242,220	1,917,948,837	43.74%	72.40%
(b)後発医薬品のある 先発医薬品	46,610,730	731,171,598		
(c)後発医薬品のない 先発医薬品	115,175,200	1,413,305,850		
(d)合計	198,028,150	4,062,426,284		

### Ⅲ ジェネリック医薬品の利用促進

薬効分類別軽減可能額 TOP30

「333 血液凝固阻止剤」は、ジェネリック医薬品のうち、すべての医薬品がさらに安価なジェネリック医薬品へ切り替える余地がある。



### Ⅲ ジェネリック医薬品の利用促進

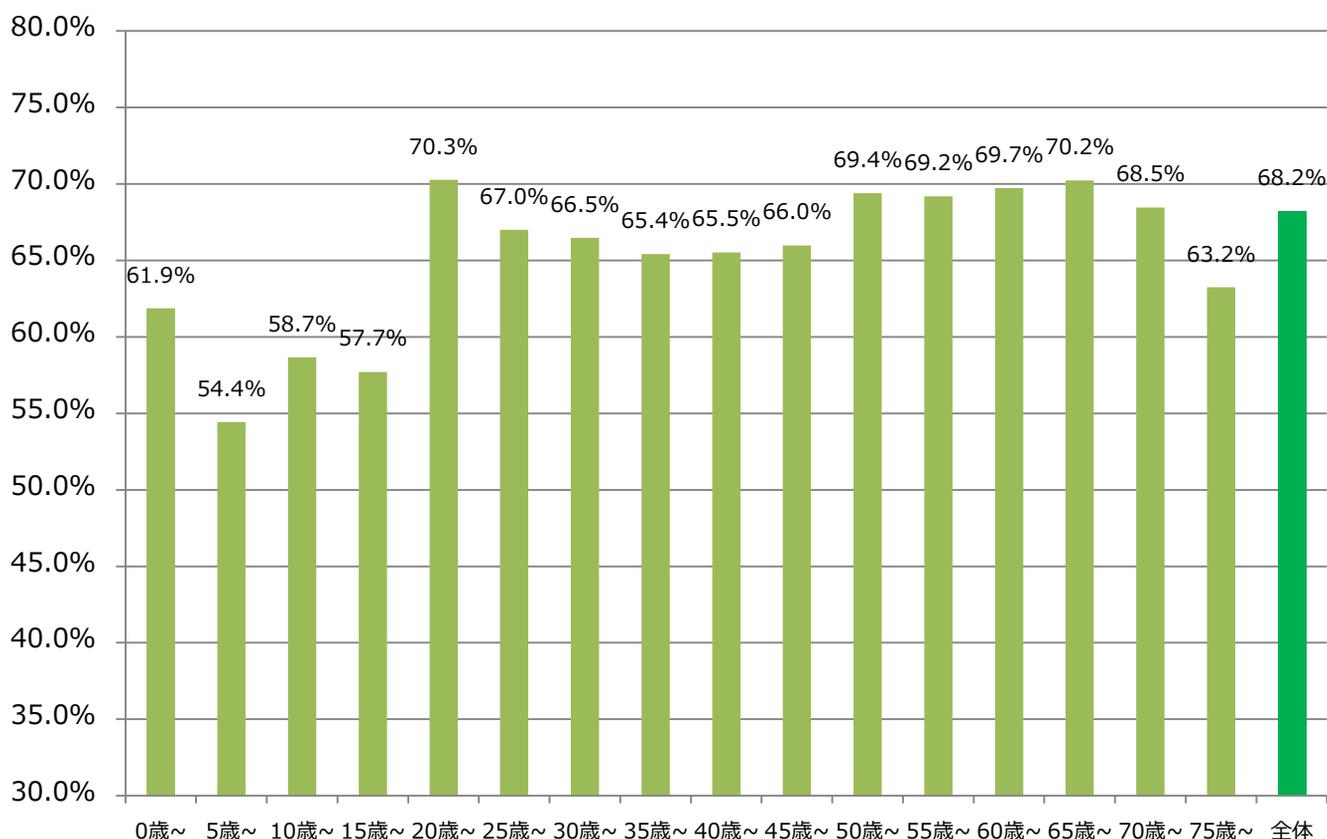
次に、薬剤数量をみると、薬剤総量8,302万のうち、先発品薬剤数量は3,865万で46.6%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は1,477万となり、38.2%を占める。

平成30年2月から平成31年1月までの全体のジェネリック使用率は68.2%となっている。これを年代別にみると5歳～19歳までの若年層で低い傾向にある。また、30歳代から40歳代についても、他の年代と比較して低い傾向にある。

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。

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

- ・平成30年度は、平成30年4月から平成31年3月まで計6回通知を送付し、延べ16,430人に通知を送付している。前年度までの48回の送付と合わせると平成31年3月までに計54回延べ123,326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
計	54回	123,326件

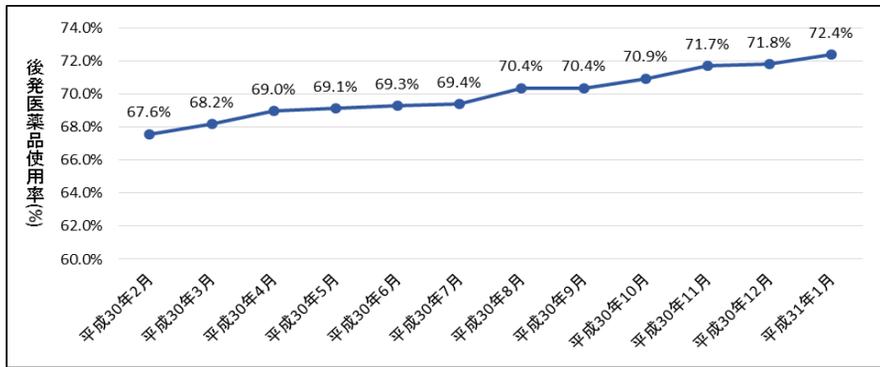
### (2) 使用率の推移

- ・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30年2月) (平成31年1月)

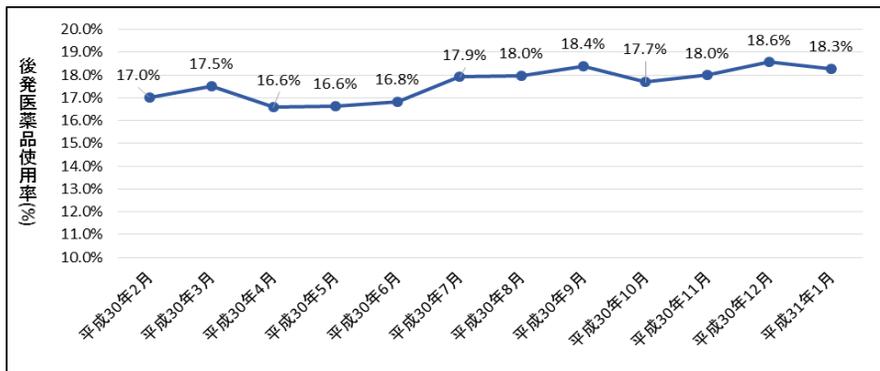
- ①数量ベースでは 67.6% ⇒ 72.4%
- ②金額ベースでは 17.0% ⇒ 18.3% に上昇

※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9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、281人が透析を受けており、うち22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67.3%）となっている。

糖尿病や高血圧等の生活習慣病の重症化を起因とする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

64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6名であった。

指導対象者23名中、指導終了者が19名（全6回の指導を完了した者が16名、5回までの指導で終了した者が1名、4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4名であった。

指導途中で終了した理由としては、遅れて参加したり、家庭の事情で忙しい期間があり指導が遅れてしまって期間内にすべて終わらなかった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、本プログラムの参加に関するお知らせである旨を記載する。
- ・ 電話による参加勧奨で、かかりつけ医から参加不要と言われた方も居たため、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。
- ・ 面談会場が自宅から遠いことや夏の暑さによって参加を辞退された方が居たため、面談会場の配置や指導開始時期について検討する。

## 3. 多受診者指導による受診行動適正化

対象者9人に指導を行い、効果期間を通して資格のあった9人のうち4人に受診行動改善が見られた（行動変容率44%）。改善が見られたのは重複受診3名、重複服薬1名であり、頻回受診に該当した方はすべて改善が見られなかった。

指導前（レセプトデータの平成29年9月診療～平成30年1月診療）と指導後（レセプトデータの平成30年9月診療～平成31年1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、9人中5人が増加する結果となった。

勧奨通知書類を封入した封筒に、本プログラムの参加に関するお知らせである旨を記載することが必要と考察される。また、本人に多受診であることを自覚してもらうために、電話による参加勧奨は多受診の内容を知ってもらい、受診に関する悩みや不安の相談を受けるといった立場での実施を検討する。

## 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

- ・4,030人に通知し、392人(9.7%)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(平成30年7月)に自発的受診があった方56人と資格喪失者101人を除いた効果測定対象者は、3,929人で336人(8.6%)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

- ・363人に通知し、37人(10.2%)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(平成30年10月)に自発的受診があった方16人と資格喪失者6人を除いた通知人数は341人で21人(6.1%)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

- ・206人に通知し、40人(19.4%)の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(平成30年10月)に自発的受診があった方23人と資格喪失者4人を除いた通知人数は183人で17人(9.3%)の通知効果となった。

対象者に送付する通知書は、手に取った際にひと目で分かるようなデザインおよびメッセージ内容にすることが必要と考察される。また、医療機関受診勧奨通知に関しては、通知書に対象者の年代に応じたメッセージを追加することも検討が必要である。特に、40歳代への勧奨の強化を図るため、40歳から特定健診が受診できる事についてを通知書に記載し、受診を促していくことが必要と考察される。

### 5. ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル

平成31年1月時点でのジェネリック使用率は72.4%となっている。これを年代別にみると5歳～19歳までの若年層で低い傾向にある。また、30歳代から40歳代についても、他の年代と比較して低い傾向にある。

20歳代の方へ薬剤費が節約できるなどの切り替えるメリットを強く訴えるような内容の通知書を送付し、その方々が30歳代、40歳代になっても継続してジェネリック医薬品を使用してもらえるような通知書の内容やデザインを検討する必要があると考察される。