



医療・健康情報を活用した
保健事業の推進について
(令和2年度取組報告)

令和3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	
(2)	高額レセプトに係る分析	P. 1
(3)	医療費の分析	P. 1
(4)	人工透析患者の実態	P. 2
(5)	特定健診データによるCKD重症度分類	P. 3
		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	
(2)	指導プログラムのスケジュールと指導内容	P. 5
(3)	検査数値の変化（効果まとめ）	P. 7
(4)	指導終了者の透析移行状況	P. 8
(5)	取り組みの結果・感想	P. 16
		P. 17
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	
(2)	多受診者指導の状況	P. 23
(3)	多受診者指導の効果分析	P. 24
(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. 25
(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. 25
(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. 26
		P. 27
2.	特定健康診査及び医療機関受診勧奨	
(1)	受診勧奨通知の状況・効果分析	
(2)	居住地区別特定健診受診率の状況	P. 28
		P. 30
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	
(2)	ジェネリック医薬品の利用率	P. 31
		P. 32
2.	ジェネリック医薬品差額通知の効果	
(1)	概要	
(2)	使用率の推移	P. 34
(3)	居住地区別ジェネリック医薬品使用率の状況	P. 34
		P. 35
IV	全体における課題と今後の事業提案	
		P. 36

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平成31年3月～令和2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	56,799	23,259	54,572	21,741

(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803名発生しており、平均患者数の23,259人のうち3.5%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均6億円程度となり、月間医療費全体約12億6,900万円のうち47.3%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「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「くも膜下出血」等であり、「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	0209	白血病	Ph陽性急性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、急性白血病	13	67,432,308	14,568,110	82,000,418	6,307,724
2	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺、脳性小児麻痺、痙攣性麻痺	12	58,113,378	0	58,113,378	4,842,782
3	0904	くも膜下出血	前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血、脳出血後遺症、くも膜下出血後遺症	26	111,843,832	0	111,843,832	4,301,686
4	0901	高血圧性疾患	高血圧症、高血圧性腎硬化症、高血圧性うっ血性心不全	17	25,337,152	41,978,830	67,315,982	3,959,764
5	0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害、重度知的障害、精神遅滞	12	45,024,558	0	45,024,558	3,752,047
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、統合失調感情障害、妄想型統合失調症	117	428,892,349	2,803,730	431,696,079	3,689,710
7	1402	腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、慢性腎臓病ステージG5	254	133,306,626	768,630,480	901,937,106	3,550,933
8	0905	脳内出血	脳出血、左視床出血、脳出血後遺症	59	191,075,485	2,010,190	193,085,675	3,272,639
9	1701	心臓の先天奇形	両大血管右室起始症、心房中隔欠損症、ファロー四徴症	5	13,420,340	2,769,760	16,190,100	3,238,020
10	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物	下葉肺癌、上葉肺癌、右上葉肺癌	100	178,130,861	117,507,190	295,638,051	2,956,381

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31年3月～令和2年2月診療分（12か月分）。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者のレセプトに記載されている主要傷病名。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の高額レセプトの医療費。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(3) 医療費の分析

疾病分類表における中分類単位で集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示す。

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

①中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	構成比(%) (医療費全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	1402	腎不全	978,122,362	7.9%	349
2	0210	その他の悪性新生物	774,863,829	6.3%	1,160
3	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	542,560,177	4.4%	672
4	0901	高血圧性疾患	526,208,004	4.3%	7,063
5	0903	その他の心疾患	424,187,068	3.4%	1,162
6	0402	糖尿病	412,346,353	3.3%	2,651
7	1113	その他の消化器系の疾患	379,161,076	3.1%	3,136
8	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	355,563,691	2.9%	372
9	0906	脳梗塞	342,681,469	2.8%	927
10	1901	骨折	293,078,769	2.4%	1,122

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	526,208,004	7,063	5.3%
2	1003	その他の急性上気道感染症	70,189,764	6,403	4.8%
3	0703	屈折及び調節の障害	140,540,540	6,161	4.6%
4	1202	皮膚炎及び湿疹	77,119,550	5,599	4.2%
5	1006	アレルギー性鼻炎	73,761,850	5,207	3.9%
6	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	135,173,877	5,017	3.8%
7	0704	その他の眼及び付属器の疾患	166,430,578	4,109	3.1%
8	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	210,283,876	4,092	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	145,399,043	3,806	2.9%
10	1010	喘息	117,600,866	3,138	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 医療費 (円)
1	1402	腎不全	978,122,362	349	2,802,643
2	0209	白血病	88,645,738	50	1,772,915
3	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	65,109,618	57	1,142,274
4	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	355,563,691	372	955,816
5	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	542,560,177	672	807,381
6	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物	51,350,812	65	790,012
7	0208	悪性リンパ腫	66,054,784	89	742,189
8	0506	知的障害<精神遅滞>	49,368,546	72	685,574
9	0905	脳内出血	223,601,454	330	677,580
10	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	101,667,045	152	668,862

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31年3月～令和2年2月診療分（12か月分）。

レセプトに記載されている主要傷病名にて集計を実施。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(4) 人工透析患者の実態

人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計したところ275人が透析を受けており、そのうち34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1,645,594,784円（約16億円）となっており、一人当たり医療費は5,983,981円（約600万円）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	267
腹膜透析のみ	6
血液透析及び腹膜透析	5
透析患者合計	275

【新規透析患者数と割合】



データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年3月～令和2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31年3月～令和2年2月診療分の12か月分のレセプトに記載されている傷病名から判定した。人工透析患者275人のうち、高血圧症を併発する患者が250人（90.9%）と最も多く、次いで糖尿病が188人（68.4%）、脂質異常症が162人（58.9%）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	67	24.4%
② 糖尿病	188	68.4%
③ 高血圧症	250	90.9%
④ 脂質異常症	162	58.9%
⑤ 高尿酸血症	159	57.8%
⑥ 高血圧性腎臓障害	11	4.0%
⑦ 脳血管疾患	52	18.9%
⑧ 虚血性心疾患	141	51.3%

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年3月～平成31年2月診療分（12か月分）。

データ化範囲（分析対象）期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。

複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(5) 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			未測定	計
				A1 (-)	A2 (±)	A3 (+) 以上		
eGFR (ml/分/ 1.73m ²)	G1	正常または 高値	≥90	1,647人	78人	20人	6人	1,751人
	G2	正常または 軽度低下	60~89	9,142人	453人	118人	30人	9,743人
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59	1,689人	145人	56人	11人	1,901人
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44	182人	33人	34人	1人	250人
	G4	高度低下	15~29	12人	8人	12人	1人	33人
	G5	末期腎不全	<15	10人	2人	7人	4人	23人
未測定				12人	1人	0人	7人	20人
計				12,694人	720人	247人	60人	13,721人

慢性腎臓病（CKD）の予後を決める因子として腎機能（eGFR）と尿蛋白が挙げられる。この2つの因子の程度により、将来、透析になるリスクが判定できる。上の表では、緑はリスクが低く、赤はリスクが高いことを示す。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、人工透析移行を予防すること、糖尿病患者の重症化を予防することは、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）…健診データは令和元年度。

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。

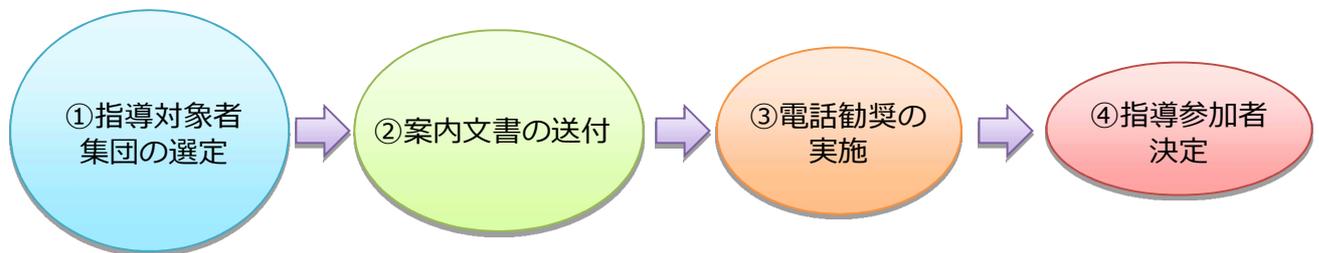
I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

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、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（服薬管理・食事療法・運動療法等）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。

(1) 対象者選定の流れ



① 指導対象者集団の選定

・対象者抽出における条件
以下の条件で抽出作業を行った。

① 選定条件

- (i) レセプトデータ、被保険者マスタ、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。
- (ii) 「糖尿病」または「糖尿病性腎症」で医療機関の受診歴がある方、かつ「糖尿病用剤」が処方されている方を抽出する。

② 除外条件

- (i) 以下の基準に該当する方は除外する。
 - ・がんの受診歴がある方
 - ・認知機能障害がある方
 - ・精神疾患を有する方
 - ・国が指定する難病を有する方
 - ・その他

抽出の結果447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447名に対し、案内リーフレットや参加指示書、面談日程希望調査票等を同封した参加勧奨通知物を発送した。

③電話勧奨の実施

通知物の発送から約2週間後、対象者のうち荒川区が電話番号データを提供した398名に対し、電話による参加勧奨を最大5回までの架電にて実施した。

このうち、電話勧奨にて本人様より参加の意思を表示いただき、プログラムに参加いただいた方は19名であった。不参加の意思を表示された理由としては、自身で管理ができていて、多忙のため参加ができないといったものが多かった。

【電話勧奨結果の内訳】

	人数	割合
既に参加申し込まれた方	2	0.5%
勧奨で本人様が参加意志を表示され、参加申し込まれた方	19	4.8%
勧奨で本人様が参加意志を表示されたが、参加申し込まれなかった方	7	1.8%
勧奨で本人様が参加意志を表示されなかった方 (医療機関受診をお願いした方)	178	44.7%
本人様へ電話がつながらなかった方	186	46.7%
荒川区へ不参加の旨を伝えられた方	2	0.5%
その他	4	1.0%
合計	398	100.0%

④指導参加者確定

参加勧奨通知（2名）、電話勧奨（19名）により、抽出者447名のうち21名が参加を表明した。

【対象者数および応募者数の内訳】

年代	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	1	6.3%	14	1	7.1%	2	0	0.0%
50歳代	44	3	6.8%	32	3	9.4%	12	0	0.0%
60歳代	199	10	5.0%	127	4	3.1%	72	6	8.3%
70歳代	218	7	3.2%	129	5	3.9%	89	2	2.2%
合計	477	21	4.4%	302	13	4.3%	175	8	4.6%

※応募者21名のうち1名は2回目指導完了後に申し込まれており、指導回数は3回となった。

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

指導プログラムは、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種類を設けることで、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た。

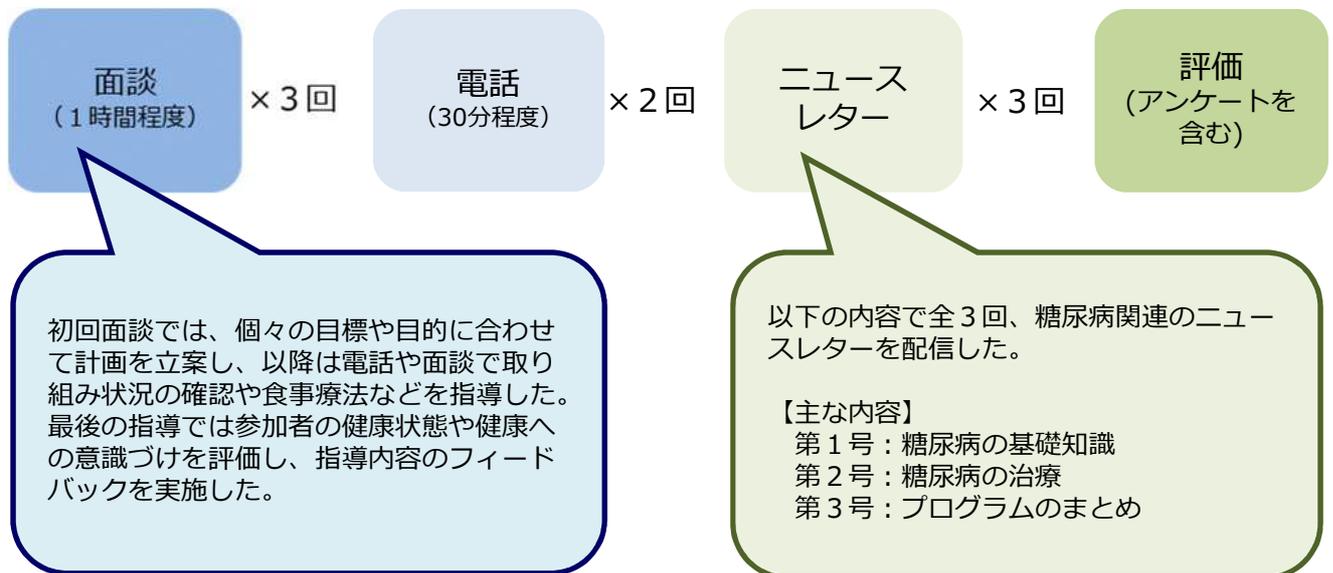
指導期間6カ月の間に管理栄養士による面談支援と電話支援を交互に実施した。面談の際は教材選び、計画策定、実践に向けての助言など個別的な支援を行った。また、糖尿病の知識を深めるためのニュースレターを3回送付した。

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。

基本コース修了者でアンケートの提出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。

【指導期間のスケジュール】

令和2年								令和3年
7月	8月	10月		11月		12月		1月
面談	電話	ニュースレター	面談	電話	ニュースレター	面談	アンケート	ニュースレター



指導対象者21名中、指導修了者が21名であった。基本コース（全5回の指導を完了）は18名、選択コースは3名（途中参加で3回までの指導で修了した方が1名、2回目の指導のみ未実施の方が2名）であった。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(3) 検査数値の変化（効果まとめ）

①BMIの変化

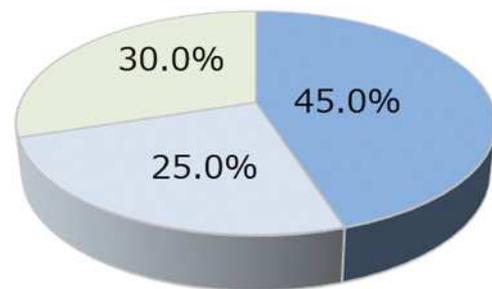
※身長および指導終了時の体重は最終面談時に聴取した数値から、身長・体重の数値が揃っていない対象者は、直近の検査結果記録用紙のデータから、身長・体重の数値がある数値にて計算した。
 ※体重増加の指導を実施した1名を除く20名を記載した。

指導プログラム終了時点でのBMIの値の変化を見てみると、参加者20名のうち、9名（45.0%）について数値改善がみられ、平均値で0.1ポイント減少していた。

<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代男性	28.2	27.0	-1.2	60代男性	26.0	26.0	0.0
70代男性	21.3	21.3	0.0	60代女性	37.8	38.5	0.7
70代男性	24.0	23.9	-0.1	60代女性	25.5	26.2	0.7
60代女性	30.5	29.9	-0.6	60代女性	24.3	24.2	-0.1
60代男性	25.7	25.2	-0.5	60代女性	27.5	27.0	-0.5
50代男性	34.1	34.0	-0.1	60代女性	29.4	29.5	0.1
70代女性	21.0	21.4	0.4	60代男性	28.6	28.6	0.0
70代男性	23.6	23.5	-0.1	50代男性	23.8	23.8	0.0
70代男性	20.9	20.9	0.0	70代男性	28.7	29.1	0.4
60代男性	35.0	34.1	-0.9	40代男性	27.8	28.5	0.7
				平均値	27.19	27.13	-0.1

	人数 (人)	割合 (%)
BMI減少	9	45.0%
BMI変化なし	5	25.0%
BMI増加	6	30.0%
数値不明	0	0.0%
合計	20	100.0%



■ BMI減少 ■ BMI変化なし
 ■ BMI増加 ■ 数値不明

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みの前後比較。

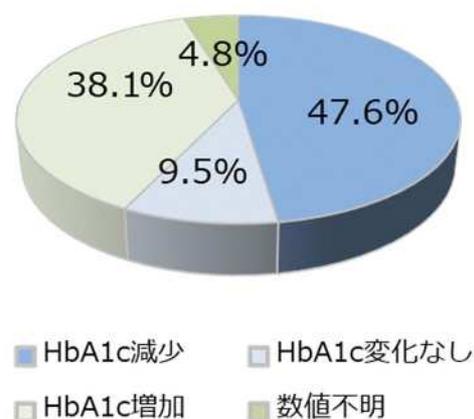
指導プログラム終了時点でのHbA1cの値の変化を見てみると、参加者21名中10名（47.6%）に数値改善がみられた。中でも1名は0.6ポイントと大幅な数値改善がみられた。一方で21名中8名（38.1%）は数値が悪化しており、平均値でも0.06ポイントの増加となっていた。全体の割合では、半数以上がHbA1c減少、変化なしとなっているが、一部大幅に増加した方が存在している為、平均値を押し上げる形となった。

<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代男性	7.3	8.7	1.4	60代女性	6.2	5.8	-0.4
70代男性	8.9	9.4	0.5	60代女性	7.4	7.6	0.2
70代男性	7.3	7.8	0.5	60代女性	7.1	7.2	0.1
60代女性	8.2	—	—	60代女性	7.5	7.3	-0.2
60代男性	7.8	7.7	-0.1	60代女性	7.0	6.9	-0.1
50代男性	7.2	7.3	0.1	60代男性	6.8	6.5	-0.3
70代女性	8.2	7.9	-0.3	50代男性	7.9	7.6	-0.3
70代男性	6.6	6.6	0.0	70代男性	6.4	6.7	0.3
70代男性	7.9	7.3	-0.6	40代男性	7.2	8.1	0.9
60代男性	6.5	6.4	-0.1	70代女性	6.6	6.6	0.0
60代男性	7.8	7.5	-0.3	平均値	7.32	7.35	0.06

	人数 (人)	割合 (%)
HbA1c減少	10	47.6%
HbA1c変化なし	2	9.5%
HbA1c増加	8	38.1%
数値不明	1	4.8%
合計	21	100.0%



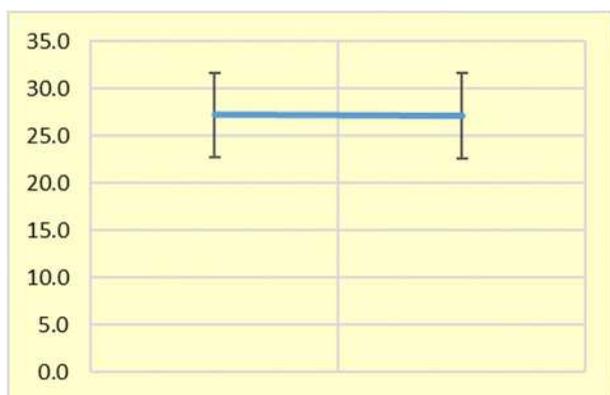
I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

③臨床指標の推移

※開始と終了の検査データをもとに算出した。

図 プログラム参加者の臨床指標の推移 (平均値±標準偏差)

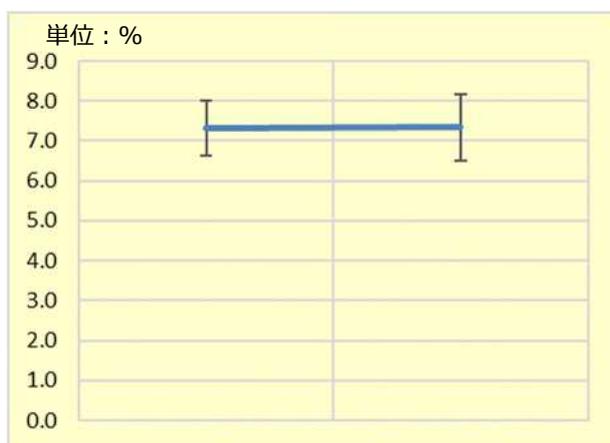
BMI



	初回面談	最終支援
BMI	27.2±4.5	27.1±4.5

BMIは27.2±4.5から27.1±4.5と減少していた。

HbA1c



	初回面談	最終支援
HbA1c	7.3±0.7	7.3±0.8

HbA1cは7.3±0.7[%]から7.3±0.8[%]と増加していた。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

図 プログラム参加者の臨床指標の推移 (平均値±標準偏差)

収縮期血圧 (最高血圧)

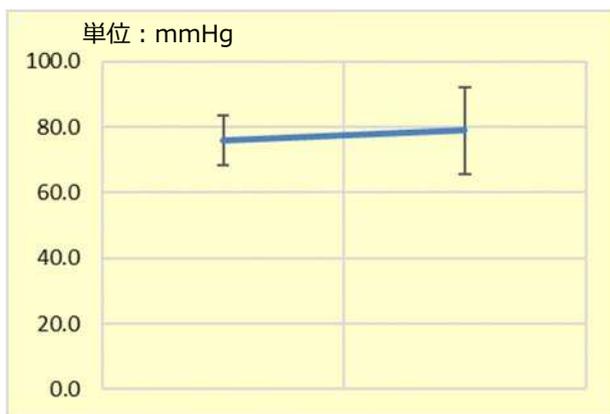


	初回面談	最終支援
収縮期血圧	134.4±8.7	131.2±11.3

収縮期血圧は134.4±8.7[mmHg]から131.2±11.3[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)



	初回面談	最終支援
拡張期血圧	76.1±7.5	79.0±13.3

拡張期血圧は76.1±7.5[mmHg]から79.0±13.3[mmHg]と増加していた。

※拡張期血圧 (最低血圧) : 収縮した心臓が元に戻って、血液をためている間に血管に与える圧力のこと。

eGFR



	初回面談	最終支援
eGFR	72.1±16.1	89.6±6.9

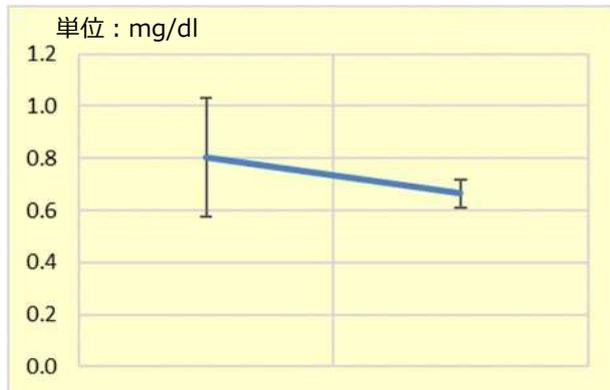
eGFRは72.1±16.1[ml/分/1.73]から89.6±6.9[ml/分/1.73]と増加していた。

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

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

図 プログラム参加者の臨床指標の推移 (平均値±標準偏差)

クレアチニン

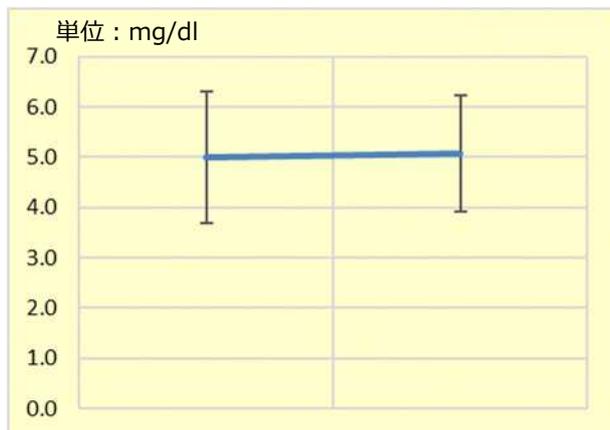


	初回面談	最終支援
クレアチニン	0.8±0.2	0.7±0.1

クレアチニンは0.8±0.2[mg/dl]から0.7±0.1[mg/dl]と減少していた。

※クレアチニン：筋肉内の蛋白質がエネルギーとして利用された後の代謝産物（老廃物）で、腎臓でろ過されて尿中に排泄される。腎臓の機能が低下すると血液中に停滞して濃度が高くなる。尿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。

血清尿酸値



	初回面談	最終支援
血清尿酸値	5.0±1.3	5.1±1.2

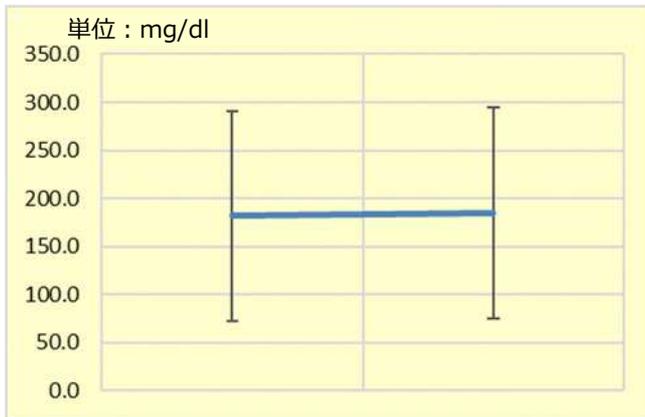
血清尿酸値は5.0±1.3[mg/dl]から5.1±1.2[mg/dl]と増加していた。

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

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

図 プログラム参加者の臨床指標の推移 (平均値±標準偏差)

中性脂肪

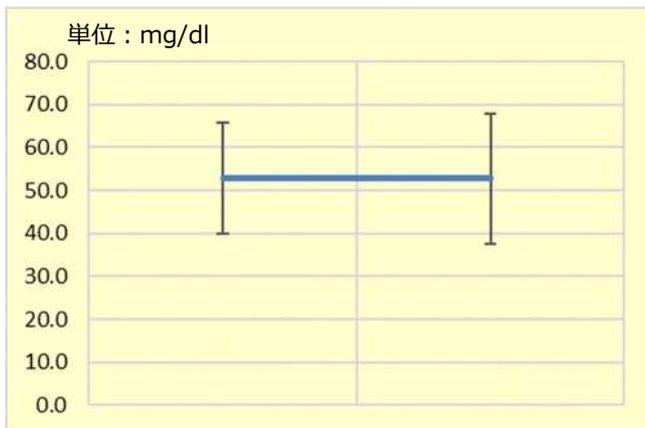


	初回面談	最終支援
中性脂肪	182.0±108.9	184.9±109.8

中性脂肪は182.0±108.9[mg/dl]から184.9±109.8[mg/dl]と増加していた。

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

HDL

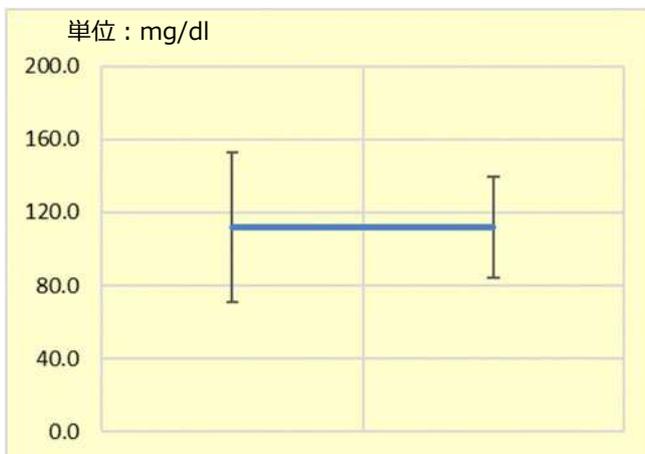


	初回面談	最終支援
HDL	52.8±12.8	52.7±15.1

HDLは52.8±12.8[mg/dl]から52.7±15.1[mg/dl]と減少していた。

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

LDL



	初回面談	最終支援
LDL	111.8±40.9	111.6±27.7

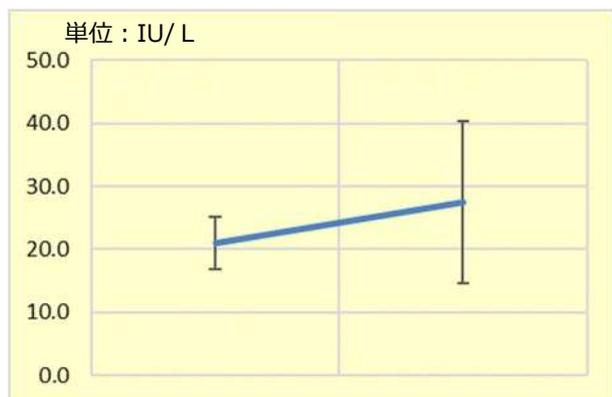
LDLは111.8±40.9[mg/dl]から111.6±27.7[mg/dl]と減少していた。

※LDL：悪玉コレステロールといわれ、血管壁や細胞に蓄積して動脈硬化を促進させる。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

図 プログラム参加者の臨床指標の推移 (平均値±標準偏差)

AST (GOT)

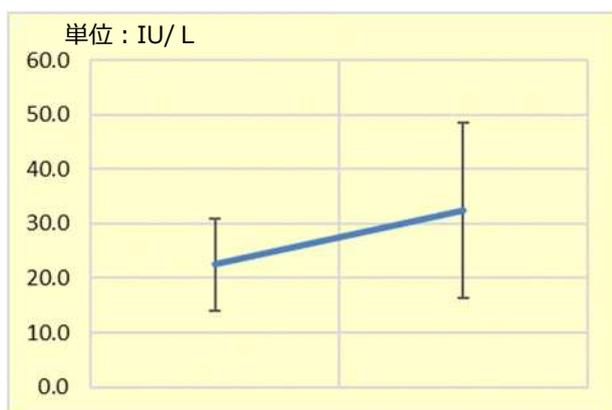


	初回面談	最終支援
AST (GOT)	21.0±4.2	27.5±12.9

AST (GOT) は21.0±4.2[IU/L]から27.5±12.9[IU/L]と増加していた。

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

ALT (GPT)



	初回面談	最終支援
ALT (GPT)	22.5±8.4	32.4±16.2

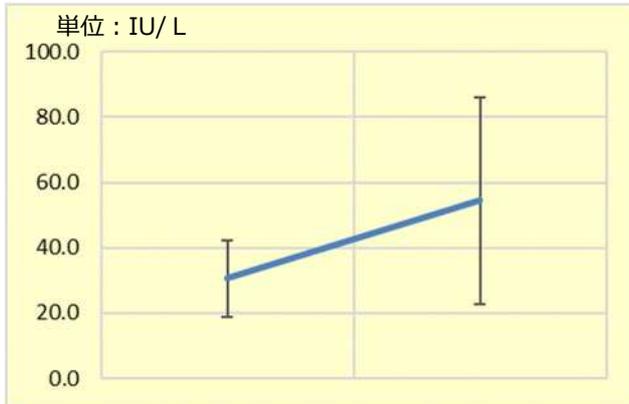
ALT (GPT) は22.5±8.4[IU/L]から32.4±16.2[IU/L]と増加していた。

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

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

図 プログラム参加者の臨床指標の推移 (平均値±標準偏差)

γ-GTP

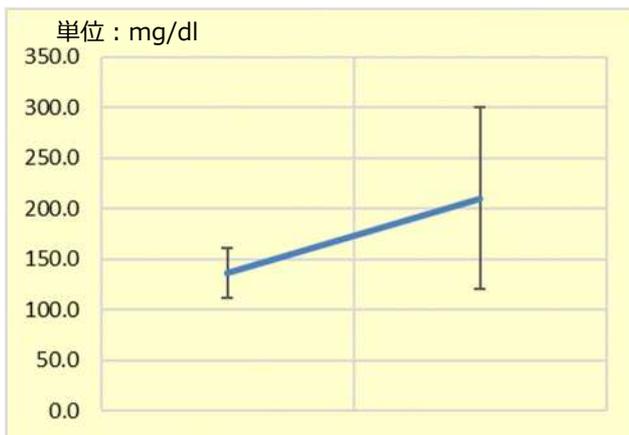


	初回面談	最終支援
γ-GTP	30.5±11.7	54.4±31.7

γ-GTPは30.5±11.7[IU/L]から54.4±31.7[IU/L]と増加していた。

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

空腹時血糖

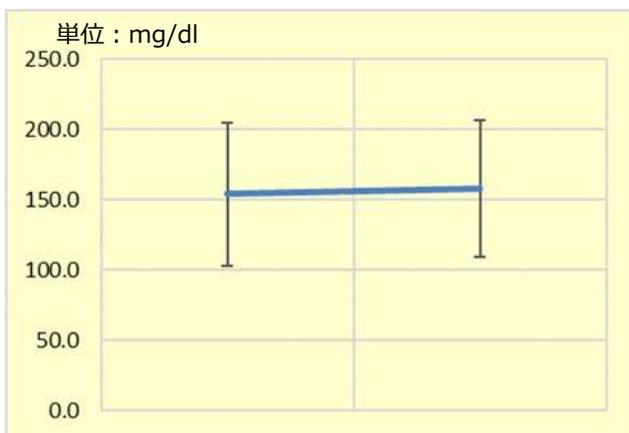


	初回面談	最終支援
空腹時血糖	136.7±24.9	210.3±89.8

空腹時血糖は136.7±24.9[mg/dl]から210.3±89.8[mg/dl]と増加していた。

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

随時血糖



	初回面談	最終支援
随時血糖	154.1±50.8	157.6±48.5

随時血糖は154.1±50.8[mg/dl]から157.6±48.5[mg/dl]と増加していた。

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

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(4) 指導終了者の透析移行状況

平成25年度～令和2年度の指導プログラム終了者に対し、令和2年3月～令和3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。（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）

【事業年度ごとの指導終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%
合計※	186	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」

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

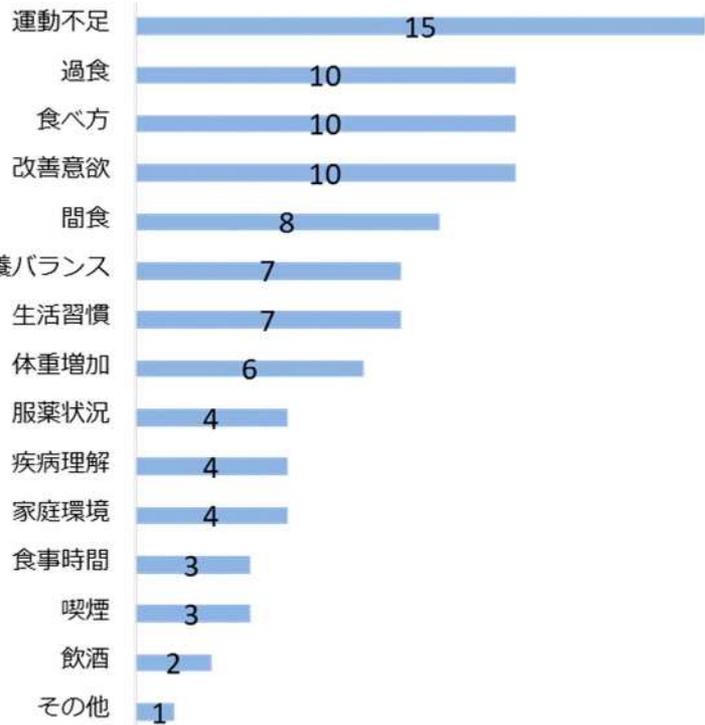
(5) 取り組みの結果・感想

①課題事項

アンケート返送者： 21名

本プログラムの終了者に対して、保健指導に関するアンケートを送付し記入いただいた（割合は本プログラム終了者21名のうちアンケート返信があった21名全員の回答割合である）。ご自身が課題と思われる事項については、複数回答形式の結果「運動不足」が15名（71.4%）で、次いで「過食」「食べ方」「改善意欲」が10名（47.6%）と続いていた。

	人数 (人)	割合 (%)
運動不足	15	71.4%
過食	10	47.6%
食べ方	10	47.6%
改善意欲	10	47.6%
間食	8	38.1%
栄養バランス	7	33.3%
生活習慣	7	33.3%
体重増加	6	28.6%
服薬状況	4	19.0%
疾病理解	4	19.0%
家庭環境	4	19.0%
食事時間	3	14.3%
喫煙	3	14.3%
飲酒	2	9.5%
その他	1	4.8%



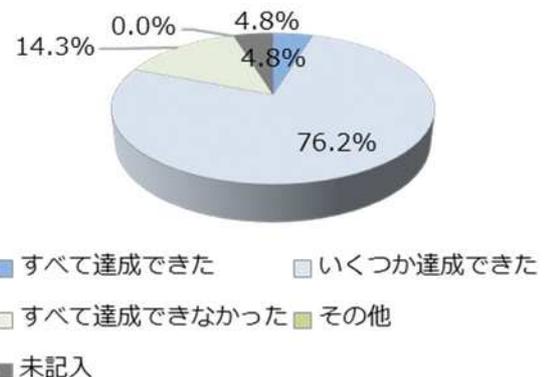
②取り組みの状況

アンケート返送者： 21名

本プログラムで立てた計画の達成度合いとしては「すべて達成できた」と「いくつか達成できた」と回答した方を合わせると21名中17名（81.0%）だった。ほとんどの方が主に食事に関する計画を立てられており、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	1	4.8%
いくつか達成できた	16	76.2%
すべて達成できなかった	3	14.3%
その他	0	0.0%
未記入	1	4.8%
合計	21	100.0%



I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

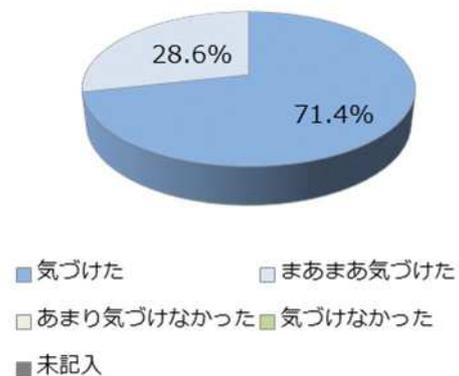
③取り組み後の行動変容

アンケート返送者： 21名

本プログラムを通して自身の課題に気づけた方は21名中15名（71.4%）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21名中17名（81.0%）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21名中8名（38.1%）だった。指導後のアンケートでは「自身で課題だと感じてはいたが、指導員に後押しされないとやらなかった」という回答もあった。保健指導という機会を通じて、自身で課題と感じられていたことに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。

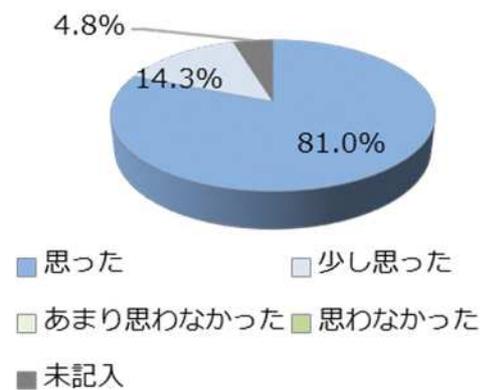
(i) 糖尿病等重症化予防プログラムを通して、自身の課題に気づけたか

	人数 (人)	割合 (%)
気づけた	15	71.4%
まあまあ気づけた	6	28.6%
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	21	100.0%



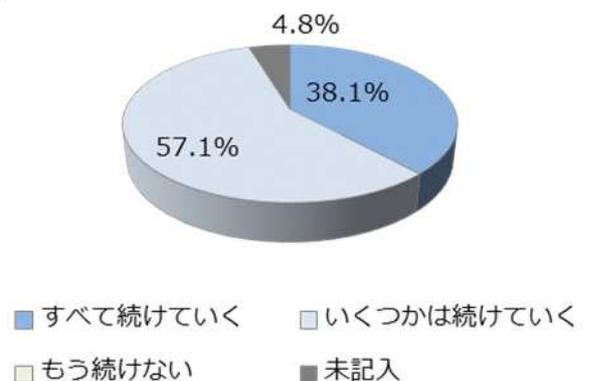
(ii) 支援を受けて計画を実行しようと思ったか

	人数 (人)	割合 (%)
思った	17	81.0%
少し思った	3	14.3%
あまり思わなかった	0	0.0%
思わなかった	0	0.0%
未記入	1	4.8%
合計	21	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	8	38.1%
いくつかは続けていく	12	57.1%
もう続けない	0	0.0%
未記入	1	4.8%
合計	21	100.0%



I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

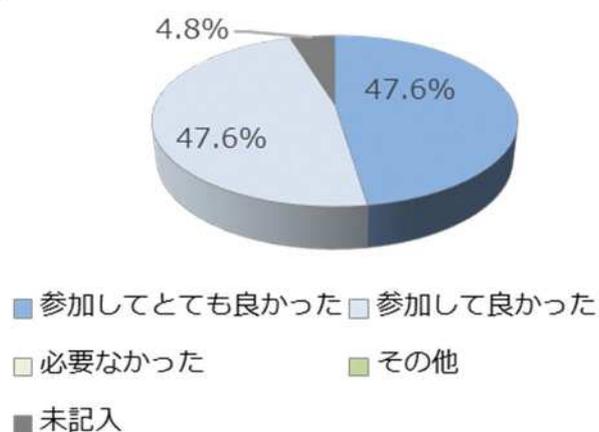
④感想

アンケート返送者： 21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、21名中20名(95.2%)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。最後の指導報告書では、特に「毎日、運動する習慣がついた」や「来年も引き続き改善に向けて自分でプログラムを行います」など、参加者からの意欲的な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	10	47.6%
参加して良かった	10	47.6%
必要なかった	0	0.0%
その他	0	0.0%
未記入	1	4.8%
合計	21	100.0%



⑤事業について

アンケート返送者： 21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21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 (%)
多かった	0	0.0%
ちょうどよかった	21	100.0%
少なかった	0	0.0%
未記入	0	0.0%
合計	21	100.0%



I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

⑤事業について

アンケート返送者： 21名

本プログラムについて、面談および電話における指導員の説明についても「大変満足できた」「まあまあ満足できた」と回答している方が95.2%を占めており良好な結果となった。効果があったと思われる支援項目については、21名中17名（81.0%）が「個別面談」と回答していた。また、「ご自身の課題に対して、計画内容は合っていたか」の問いに対して、21名中9名（42.9%）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%となり良好な結果となった。

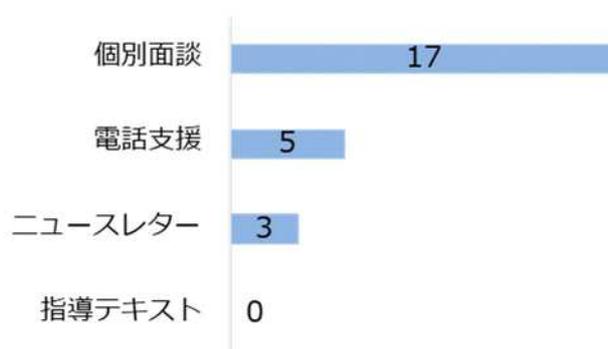
(ii) 相談員の面談や電話の内容はいかがでしたか

	人数 (人)	割合 (%)
大変満足できた	15	71.4%
まあまあ満足できた	5	23.8%
あまり満足できなかった	0	0.0%
満足できなかった	0	0.0%
未記入	1	4.8%
合計	21	100.0%



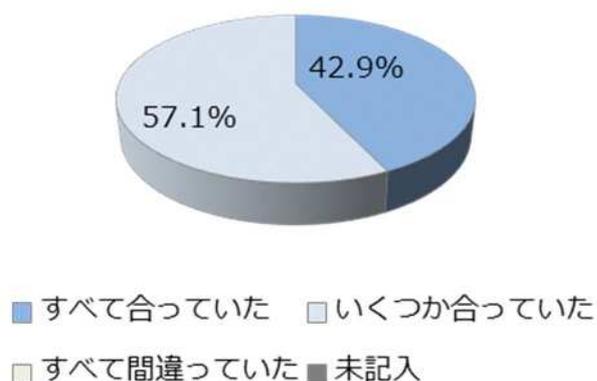
(iii) 効果があったと思われる支援項目（複数回答可）

	人数 (人)	割合 (%)
個別面談	17	81.0%
電話支援	5	23.8%
ニュースレター	3	14.3%
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	9	42.9%
いくつか合っていた	12	57.1%
すべて間違っていた	0	0.0%
未記入	0	0.0%
合計	21	100.0%



I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

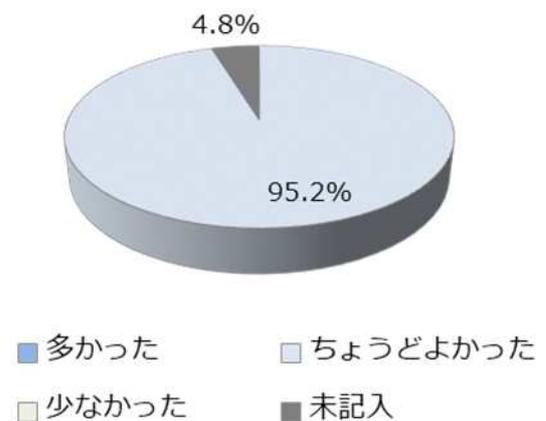
⑤事業について

アンケート返送者： 21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95.2%を占めており良好な結果となった。「申込方法や面談について、参加しやすいと思われる形式」については、「手紙での返信」（60.9%）次いで「電話での連絡」（30.4%）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、21名中16名（72.7%）が「区施設」、次いで4名（18.2%）が「区役所」と回答していた。

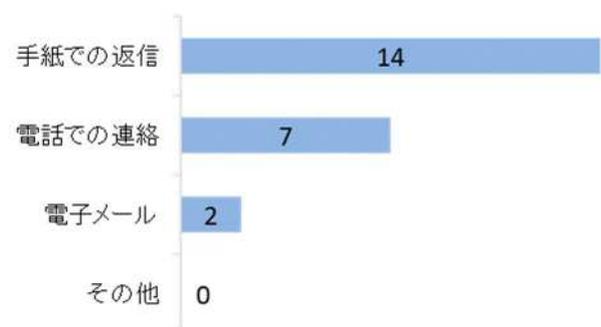
(v) 面談や電話の回数はどうだったか

	人数 (人)	割合 (%)
多かった	0	0.0%
ちょうどよかった	20	95.2%
少なかった	0	0.0%
未記入	1	4.8%
合計	21	100.0%



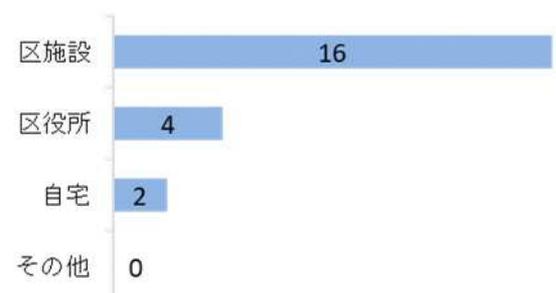
(vi) 申込方法や面談について、参加しやすいと思われる形式（複数回答可）

	人数 (人)	割合 (%)
手紙での返信	14	60.9%
電話での連絡	7	30.4%
電子メール	2	8.7%
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	16	72.7%
区役所	4	18.2%
自宅	2	9.1%
その他	0	0.0%



I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

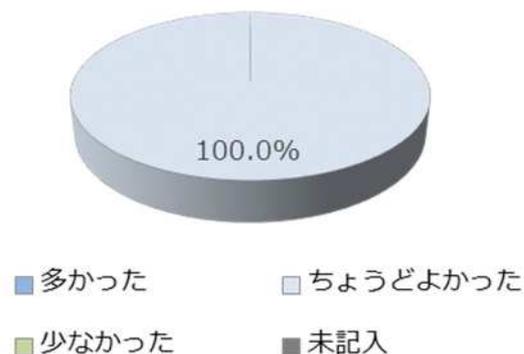
⑥ニュースレターについて

アンケート返送者： 21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21名（100%）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」（61.9%）次いで「血糖について」（38.1%）、「運動について」（28.6%）と回答している方が多かった。

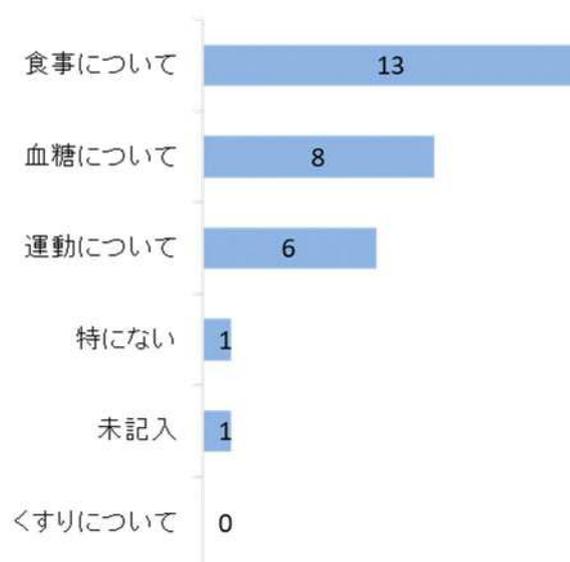
(i) ニュースレターの送付回数はどうだったか

	人数 (人)	割合 (%)
多かった	0	0.0%
ちょうどよかった	21	100.0%
少なかった	0	0.0%
未記入	0	0.0%
合計	21	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	13	61.9%
血糖について	8	38.1%
運動について	6	28.6%
特にない	1	4.8%
未記入	1	4.8%
くすりについて	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

平成31年4月診療分から令和2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）の傾向がみられる医療機関受診者を抽出し、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、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に荒川区薬剤師会の協力を得て重複多剤服薬指導を実施している。

(1) 多受診者の実態

1か月間に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、1か月間に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、1か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について平成31年3月～令和2年2月診療分の12か月分のレセプトデータを用いて分析した。

① 重複受診者

1か月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上を受診している人を対象とする。透析中や、治療行為が行われていないレセプトは対象外とする。

重複受診の要因となる上位疾病は以下の5疾病である。

順位	病名	分類	割合(%)	人数(人)
1	不眠症	神経系の疾患	21.5%	351
2	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	13.5%	221
3	高血圧症	循環器系の疾患	8.1%	133
4	便秘症	消化器系の疾患	7.0%	115
5	慢性胃炎	消化器系の疾患	4.0%	66

※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	5.7%	126
2	統合失調症	精神及び行動の障害	4.8%	107
3	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.6%	102
4	両変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.1%	91
5	腰椎椎間板ヘルニア	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.7%	60

※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	サイレース錠 2mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.9%	48
2	デバス錠 0.5mg	精神神経用剤	4.5%	44
3	ハルシオン 0.25mg 錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.3%	42
4	マイスリー錠 10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.7%	36
5	レンドルミン錠 0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.4%	33

※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976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
F41 その他の不安障害	75	37.3%
F32 うつ病エピソード	60	29.9%
F48 その他の神経症性障害	35	17.4%
F45 身体表現性障害	31	15.4%

※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)				
	合計	頻回受診	重複受診	重複服薬
頻回受診	76	76	8	0
重複受診	152	8	152	11
重複服薬	141	0	11	141
計	350	76	152	141

指導対象者 (人)				
	合計	頻回受診	重複受診	重複服薬
頻回受診	1	1	0	0
重複受診	5	0	5	0
重複服薬	0	0	0	0
計	6	1	5	0

※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。

通知対象者へ案内文書を送付し、指導を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。

指導対象者 (人)	指導実施者 (人)
6	6

Ⅱ 受診行動の適正化等の取り組み

(3) 多受診者指導の効果分析

荒川区では、令和2年度から前述の荒川区基準で抽出した対象者の他に、精神疾患を主因として重複多剤服薬となった方を対象に「東京都重複多剤服薬管理指導事業」を実施している。

荒川区基準では、指導を希望した対象者6人に指導を行い、全員に受診行動改善が見られた(行動変容率100%)。指導の開始は令和2年9月であるが、指導対象者の抽出レセプトが平成31年4月から令和2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、6人中4人が減少し、2人が増加する結果となった。対象者6名の医療費合計は指導前後で比較すると96,640円減少した。

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

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

(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

	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	350	64,124,440	60,554,420	3,570,020	5.6%
指導対象者(内数)	6	1,263,810	1,171,100	92,710	7.3%

② 東京都重複多剤服薬管理指導事業対象者

	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	122	28,424,180	22,674,180	5,750,000	20.2%
指導対象者(内数)	2	562,740	526,850	35,890	6.4%

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	472	92,548,620	83,228,600	9,320,020	10.1%
指導対象者(内数)	8	1,825,550	1,697,950	127,600	7.0%

指導前：令和元年 8月～令和元年 12月

指導後：令和2年 8月～令和2年 12月

※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350名の地区別人数をみると、交通の便が比較的良好な地域が多い傾向にある。

電話での参加勧奨時に「忙しくてかかりつけ医ではなく、駅に近い医療機関を受診して薬を処方してもらった」という意見が多かった。

【荒川区基準対象者】

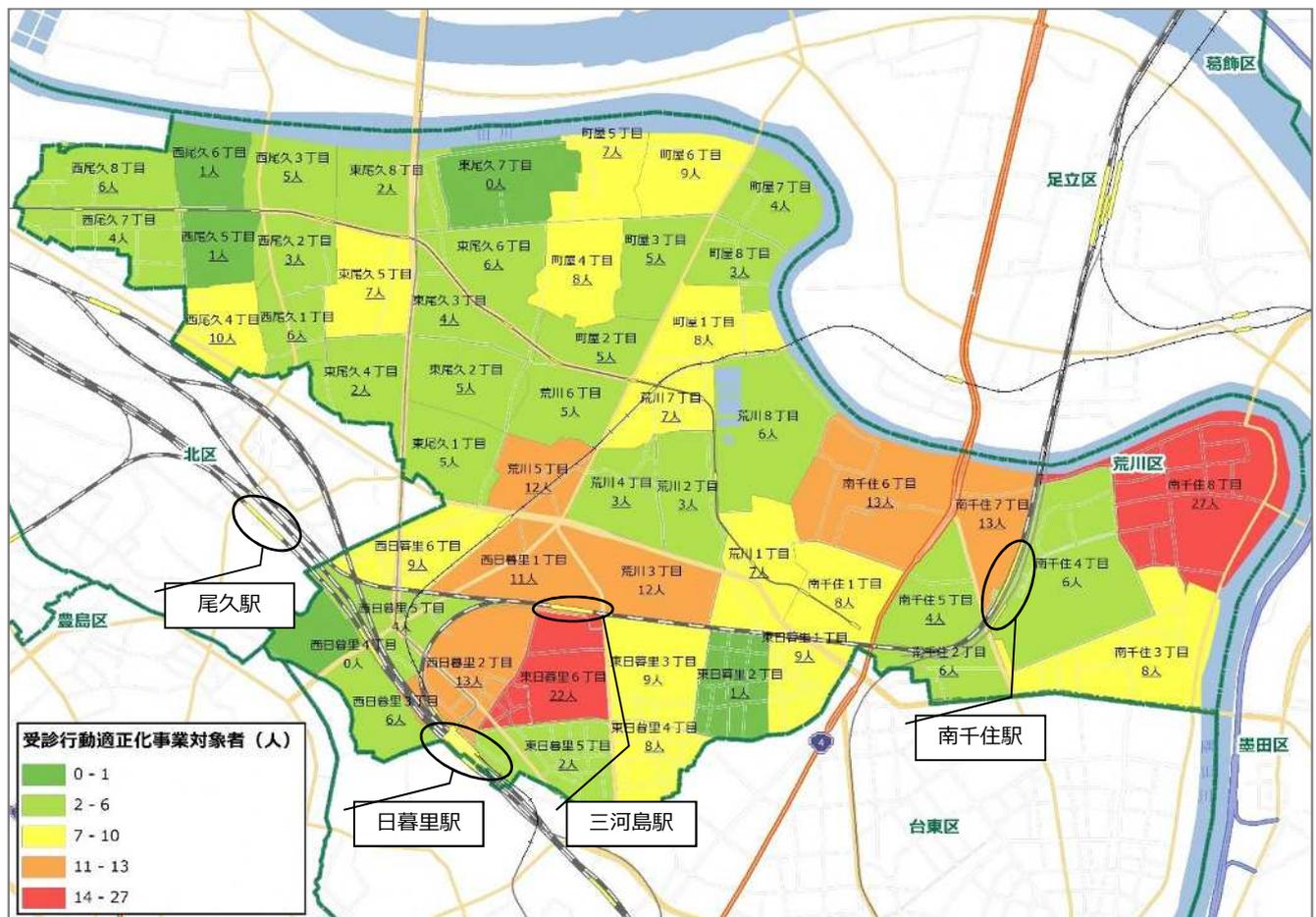
以下のいずれかの条件に該当する。

- ・ 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。
- ・ 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。

対象レセプト期間：平成31年4月～令和2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

① 居住地区別荒川区基準対象者（350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122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、西日暮里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】

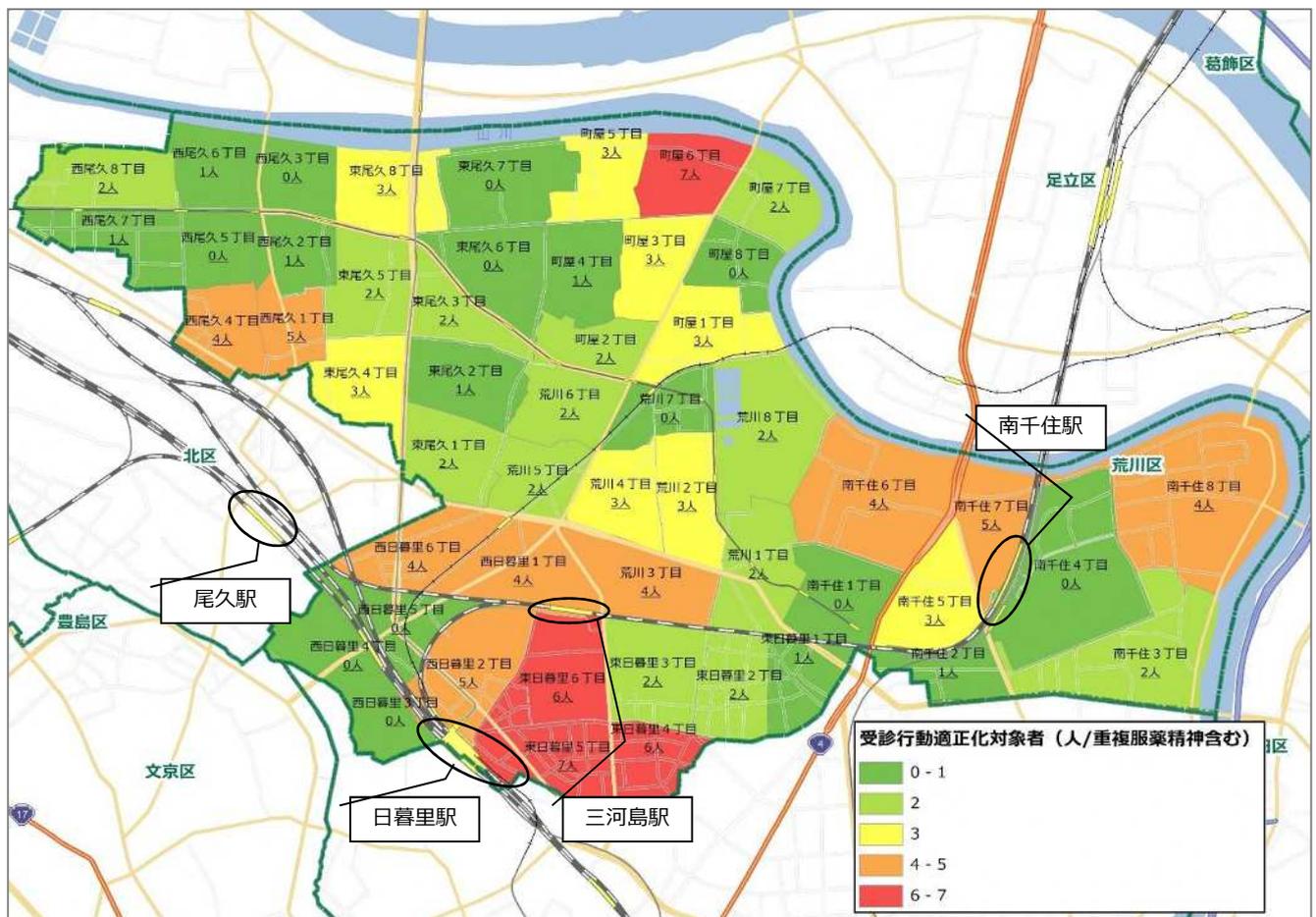
以下の条件に該当する。

- ・ 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。
- ・ 以下のいずれかの精神疾患（ICD10コード先頭3桁で判定）を有する者
F32（うつ病エピソード）、F41（その他の不安障害）、
F45（身体表現性障害）、F48（その他の神経症性障害）
- ・ 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：平成31年4月～令和2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

②居住地区別東京都重複多剤服薬管理指導事業対象者（122名）



Ⅱ 受診行動の適正化等の取り組み

2. 特定健康診査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。

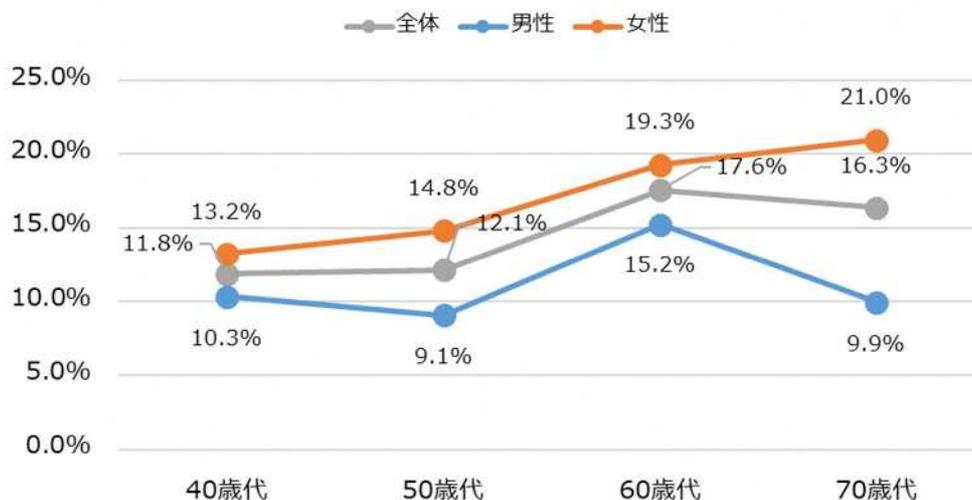
※特定健康診査は、荒川区国民健康保険に加入している40歳以上の方を対象に、令和2年7月～11月までの期間に実施（任意）

（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2年8月7日）

- 抽出条件は、令和元年度の特定健診未受診者で、かつ生活習慣病による医療機関への受診が2年連続で確認ができない方（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。
- 3,887人に通知し、532人（13.7%）が特定健診を受診する結果となった。
- 通知月（令和2年8月）及び通知発送前に自発的受診があった方99人と資格喪失者262人を除いた効果測定対象者は3,540人である。そのうち、424人（12.0%）が特定健診の受診につながった。
- 女性の70歳代が一番高く、受診率は21.0%となった。
- 年代別にみると、全体では60歳代が一番高い受診率となった。他の年代では、40歳代が11.8%、50歳代が12.1%、70歳代が16.3%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	2,183	155	7.1%
不定期受診	299	65	21.7%

※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2年10月2日）

- ・ 抽出条件は、令和元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2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
- ・ 523人に通知し、73人（14.0%）が、令和2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3年2月時点での資格喪失者12人を除いた通知人数は511人となり、医療機関受診者は変わらず73人（14.3%）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2年10月2日）

- ・ 抽出条件は、令和元年度に高血圧、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2年4月～令和2年6月）に医療機関を受診していない方で、かつ令和元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。
- ・ 187人に通知し、132人（70.5%）が生活習慣病で医療機関を受診する結果となった。
- ・ 令和3年2月時点での資格喪失者2人を除いた通知人数は185人となり、医療機関受診者は変わらず132人（71.4%）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。

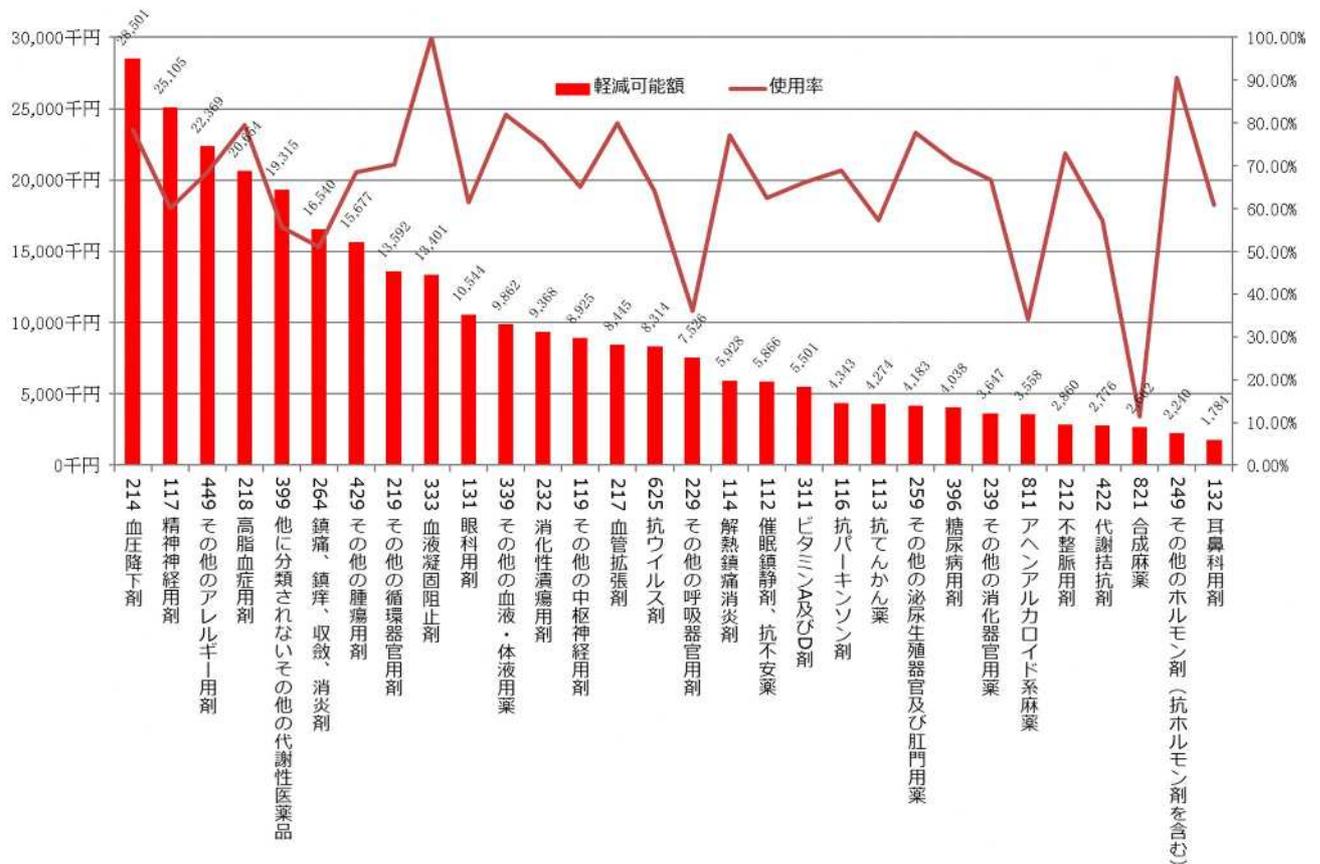
(1) ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル

令和2年1月～令和2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43億7,283万円のうち、先発品薬剤費は37億4,675万円で85.7%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6億6,680万円となり、16.7%を占める。さらにジェネリック医薬品への軽減可能額は2億9,802万円で44.7%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2,850万円、「117 精神神経用剤」が2,511万円、「449 その他のアレルギー用剤」が2,237万円と続いている。

【薬効分類別軽減可能額 TOP30】



Ⅲ ジェネリック医薬品の利用促進

(2) ジェネリック医薬品の利用率

令和2年1月～令和2年12月診療分（12か月分）のレセプトを対象に、ジェネリック医薬品の使用率を算出した。

令和2年12月診療分では数量ベースの使用率で77.4%となり、厚生労働省が定めた目標（2020年（令和2年）9月までに使用率80%）には到達しておらず、全国平均使用率78.3%をやや下回っている。しかし、年間の76.2%を上回っており、使用率は徐々に上がっているといえる。次年度もさらなる使用率向上に向けて取り組んでいく。

【ジェネリック医薬品使用率（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	43,129,580	2,305,064.581	20.8%	77.4%
(b)ジェネリック医薬品医薬品のある 先発医薬品	37,415,140	673,137.801		
(c)ジェネリック医薬品医薬品のない 先発医薬品	126,588,750	1,437,969.642		
(d)合計	207,133,470	4,416,172.024		

【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	451,066,120	24,139,617.809	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	449,607,120	7,549,070.180		
(c)ジェネリック医薬品医薬品のない 先発医薬品	1,417,131,360	17,214,349.185		
(d)合計	2,317,804,600	48,903,037.174		

（算出方法）

金額ベースジェネリック医薬品使用率：(a)/((a)+(b)+(c))

数量ベースジェネリック医薬品使用率：(a)/((a)+(b))

Ⅲ ジェネリック医薬品の利用促進

次に、薬剤数量をみると、薬剤総量7,583万のうち、先発品薬剤数量は3,103万で40.9%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は995万となり、32.0%を占める。

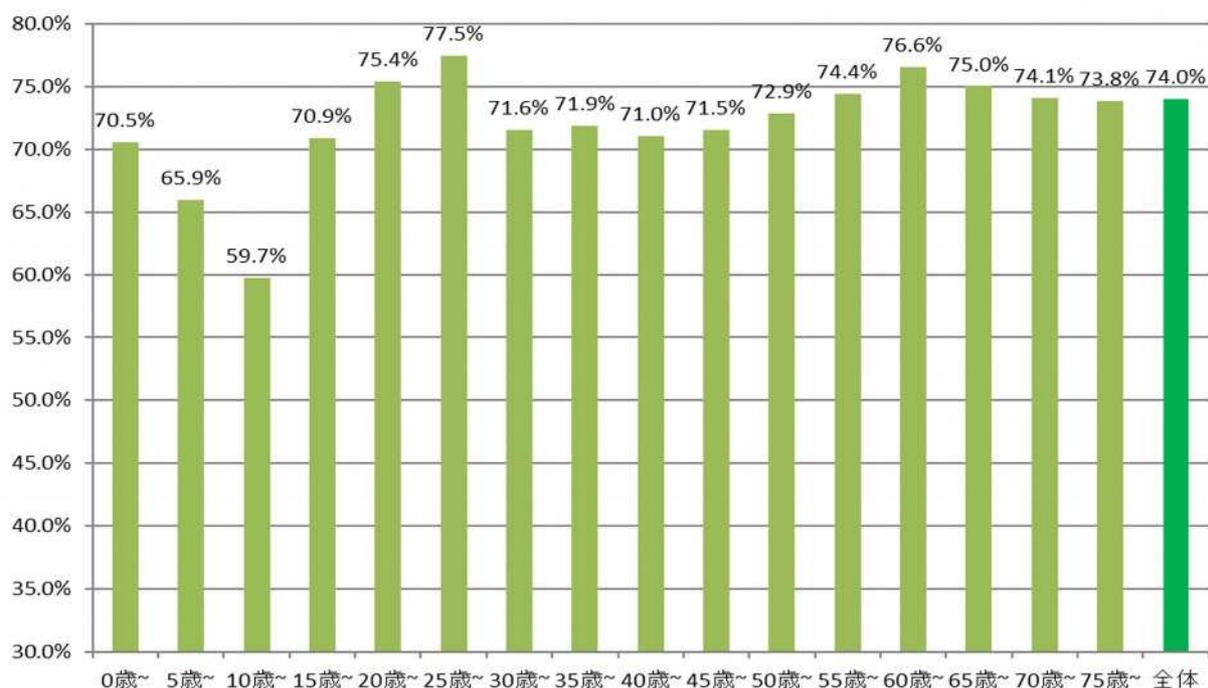
令和2年1月から令和2年12月までの全体のジェネリック使用率は74.0%となっている。これを年代別にみると若年層で低い傾向にある。

その理由としては、以下の4つの理由が考えられる。

- 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がある
- ④既に常用している医薬品があり、ジェネリック医薬品への変更による影響に不安がある

とくに10歳～14歳は59.7%、5歳～9歳は65.9%と低くなっている為、医薬品の効能や安全性をPRすることに加えて、医薬品の形状を工夫して飲みやすくした後発医薬品の存在を訴えかけることで、切り替えるきっかけ作りをしていくことも必要と考えられる。

【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

2.ジェネリック医薬品差額通知の効果

(1) 概要

令和2年度は、4月から3月まで計6回、延べ14,195人に通知を送付している。

前年度までの60回の送付と合わせると令和3年3月までに計66回、延べ154,173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
計	66回	154,173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1月) (令和2年12月)

①数量ベースでは 75.5% ⇒ 77.4%

②金額ベースでは 20.1% ⇒ 20.8%

※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）



②ジェネリック医薬品使用率（金額）



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) 居住地区別ジェネリック医薬品使用率の状況

令和元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7丁目」が最も高くなっているが、これは住民登録者数が少なくレセプト件数が少ないためである。

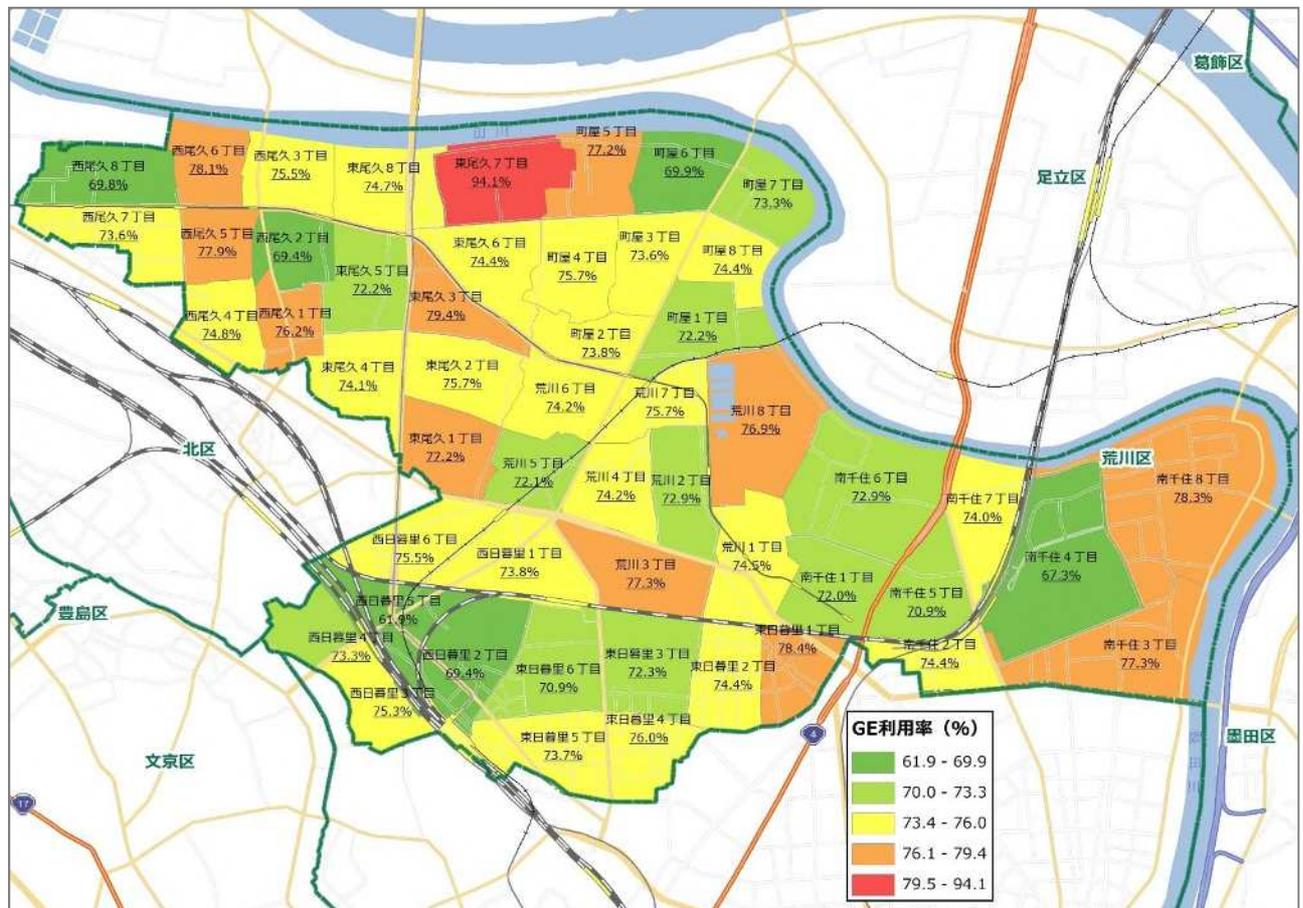
地域による明確な傾向はみられないが、南西部（日暮里地区周辺）が、やや低い傾向にあり、区の中心部が概ね70%を超えて高い結果となっている。

【算出方法】

被保険者の住所を地区（丁目）単位に分類し、令和元年度（平成31年4月～令和2年3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（令和元年度）



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6位、腎不全の患者一人当たりの医療費が1位となっている。

「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定して集計した結果、275人が透析を受けており、うち34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188人（全体の68.4%）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を高め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

398名に対する電話による参加勧奨のうち、プログラムに参加いただいた方は19名であった。電話勧奨による一定の効果は得られたものの、不参加理由は忙しいという内容が多く、プログラムによる時間的拘束を上回るメリットを感じていないことが伺える。ただし、指導対象者21名全員が指導を終了している点、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。

次年度へ向けての改善策としては、プログラム参加によるメリット（検査値の実績等）をより分かりやすく対象者に伝えることが、参加者数の増加における有効な方法だと考える。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元年8月診療～令和元年12月診療）と指導後（レセプトデータの令和2年8月診療～令和2年12月診療）の医療費（入院外、調剤）を対象者ごとに比較した結果、6名中5名が減少し、1名が増加する結果となった。

通知者全体の医療費は減少傾向にある為、通知の発送により一定の効果が得られたと推測される。送付対象者を増やすことで、より多くの方に多受診のデメリットを示すことができれば、効果も大きくなると予想される。

今年度は東京都からモデル事業実施区の指定を受け、東京都重複多剤服薬管理指導事業として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2名に対して行った。対象者の医療費も減少傾向が見えた為、継続して事業を行っていく必要があると考える。

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

- ・3,887人に通知し、532人（13.7%）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（令和元年8月）に自発的受診があった方99人と資格喪失者262人を除いた効果測定対象者は、3,540人となり、受診者は424人（12.0%）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

- ・523人に通知し、73人（14.0%）が、令和2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3年2月時点での資格喪失者12人を除いた通知人数は511人となり、医療機関受診者は変わらず73人（14.3%）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

- ・187人に通知し、132人（70.5%）が生活習慣病で医療機関を受診する結果となった。
- ・令和3年2月時点での資格喪失者2人を除いた通知人数は185人となり、医療機関受診者は変わらず132人（71.4%）の通知効果となった。

特定健診受診勧奨者の受診率は13.7%となり、前年度の11.4%をやや上回る結果となった。次年度は通知デザインの見直し等を行うことで、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8.7%から14.0%に向上した。

治療中断者への医療機関受診勧奨通知の受診率は70.5%と高い結果となったが、治療中断期間の判定を令和2年4月～令和2年6月診療分とした為、コロナ禍の影響で受診を控えていた方を対象者として抽出していた可能性が高く、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

令和2年12月時点でのジェネリック使用率は77.4%となっている。年代別にみると前年度までと同様に、5歳～14歳までの若年層で低い傾向にある。今年度は若年層がいる世帯にも興味を持ってもらえるよう、薬の形状や味が若年層にとって抵抗のないものになっていることを記載するなど、通知文書の内容を工夫した。通知内容は年度毎に検討し、引き続きジェネリック医薬品切替率向上に努めていく。

今後は、ジェネリック医薬品の軽減額通知対象外としている精神疾患についても一部通知対象とする等、通知条件の見直しがジェネリック使用率向上につながる可能性がある。