

令和3年度
国民健康保険医療費分析及び
保健事業実施報告書

武蔵村山市市民部保険年金課

第1章 被保険者の医療費分析		
1.	被保険者の基礎データ	1
2.	高額レセプトに関わる分析	2
3.	中分類による疾病別医療費統計	3
4.	健康診査及びレセプトによる被保険者のグループ化	4
第2章 糖尿病性腎症重症化予防事業		
1.	事業の背景	5
	(1) 人工透析患者の実態	5
	(2) 健康診査データによるCKD重症度分類	7
2.	事業概要	8
	(1) 事業の目的と内容	8
	(2) 使用データ	8
3.	事業対象者	9
	(1) 事業対象者の特定	9
	(2) 指導対象者数	10
	(3) 指導対象者の初回面談時の状況	11
4.	事業効果分析	12
	(1) 効果分析対象者数	12
	(2) 効果分析対象者の一人当たり糖尿病関連医療費	12
	(3) 検査値の変化	13
	(4) 行動の変化	19
	(5) プログラム参加者の感想	21
	(6) 透析移行状況	23
	(7) 考察	24
5.	平成29年度～令和元年度事業対象者 フォロー効果分析	25
	(1) 分析概要	25
	(2) 効果分析対象者の一人当たり糖尿病関連医療費	25
	(3) 検査値の変化	29
	(4) 考察	37
第3章 受診行動適正化指導事業		
1.	事業の背景	38
	(1) 多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)患者数とその傾向	38
2.	事業概要	40
	(1) 事業の目的と内容	40
	(2) 使用データ	40
3.	事業対象者	41
	(1) 事業対象者の特定と指導対象者数	41
4.	事業効果分析	42
	(1) 効果分析対象者数	42
	(2) 疾病別医療費	43
	(3) 医療費削減効果額	47
	(4) 架電による参加勧奨	48
	(5) 考察	49

第4章 健診異常値放置者受診勧奨事業		
1. 事業の背景		50
(1) 健診異常値放置者の存在		50
2. 事業概要		50
(1) 事業の目的と内容		50
(2) 使用データ		50
3. 事業対象者		51
(1) 事業対象者の特定と通知対象者数		51
4. 事業効果分析		52
(1) 効果分析対象者数		52
(2) 医療機関受診状況と通知効果		52
(3) 疾病別一人当たりの医療費		53
(4) 考察		54
5. 令和2年度事業対象者 2年目効果分析		55
(1) 分析概要		55
(2) 分析結果概要		55
(3) 検査値の変化		56
(4) 考察		59
第5章 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業		
1. 事業の背景		60
(1) 生活習慣病治療中断者の存在		60
2. 事業概要		60
(1) 事業の目的と内容		60
(2) 使用データ		61
3. 事業対象者		61
(1) 事業対象者の特定と通知対象者数		61
4. 事業効果分析		62
(1) 効果分析対象者数		62
(2) 医療機関受診状況と通知効果		62
(3) 疾病別医療費		63
(4) 糖尿病治療中断者の疾病別医療費		64
(5) 脂質異常症治療中断者の疾病別医療費		65
(6) 高血圧症治療中断者の疾病別医療費		66
5. 電話による再受診勧奨及び保健指導		67
6. 考察		68
第6章 COPD受診勧奨事業		
1. 事業の背景		69
(1) COPD患者の治療状況と潜在患者数		69
2. 事業概要		70
(1) 事業の目的と内容		70
(2) 使用データ		70
3. 事業対象者		71
(1) 事業対象者の特定と通知対象者数		71

4. 事業効果分析	72
(1) 効果分析対象者数	72
(2) 受診状況と通知効果	72
(3) 令和2年度事業対象者 2年目効果分析	73
第7章 ジェネリック医薬品の利用促進事業	
1. 事業の背景	74
(1) ジェネリック医薬品への切替えポテンシャル(金額ベース)	74
(2) ジェネリック医薬品への切替えポテンシャル(数量ベース)	75
(3) 薬剤処方状況	76
2. 事業概要	77
(1) 事業の目的と内容	77
(2) 使用データ	77
3. 事業対象者	78
(1) 通知対象者抽出条件	78
(2) 通知回数と通知数	78
4. 事業効果分析	79
(1) 削減効果額	79
(2) 普及率の推移	80
(3) 考察	81

第1章 被保険者の医療費分析

1. 被保険者の基礎データ

国民健康保険被保険者の令和2年4月～令和3年3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を分析した。

基礎統計

		令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月	令和2年9月	令和2年10月	
A	被保険者数(人)	17,247	16,984	16,996	17,017	16,939	16,857	16,915	
B	レセプト件数(件)	入院外	8,609	7,864	9,331	9,755	9,048	9,355	9,962
		入院	259	248	287	307	297	306	310
		調剤	7,208	6,450	7,469	7,880	7,374	7,450	8,007
		合計	16,076	14,562	17,087	17,942	16,719	17,111	18,279
C	医療費(円) ※	388,586,800	356,273,690	417,316,600	436,401,480	410,674,820	404,616,740	447,427,150	
D	患者数(人) ※	6,854	6,357	7,185	7,492	7,054	7,220	7,596	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	22,531	20,977	24,554	25,645	24,244	24,003	26,452	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	24,172	24,466	24,423	24,323	24,563	23,647	24,478	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	56,695	56,044	58,082	58,249	58,219	56,041	58,903	
B/A	受診率(%)	93.2%	85.7%	100.5%	105.4%	98.7%	101.5%	108.1%	
D/A	有病率(%)	39.7%	37.4%	42.3%	44.0%	41.6%	42.8%	44.9%	

		令和2年11月	令和2年12月	令和3年1月	令和3年2月	令和3年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	16,836	16,844	16,849	16,759	16,821	16,922		
B	レセプト件数(件)	入院外	9,367	9,707	8,829	9,204	10,248	9,273	111,279
		入院	298	302	274	253	278	285	3,419
		調剤	7,496	7,955	7,181	7,563	8,386	7,535	90,419
		合計	17,161	17,964	16,284	17,020	18,912	17,093	205,117
C	医療費(円) ※	412,304,140	458,965,440	427,260,580	403,162,130	457,967,520	418,413,091	5,020,957,090	
D	患者数(人) ※	7,278	7,537	6,944	7,304	7,907	7,227	86,728	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	24,489	27,248	25,358	24,056	27,226	24,726		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	24,026	25,549	26,238	23,688	24,216	24,479		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	56,651	60,895	61,529	55,197	57,919	57,893		
B/A	受診率(%)	101.9%	106.6%	96.6%	101.6%	112.4%	101.0%		
D/A	有病率(%)	43.2%	44.7%	41.2%	43.6%	47.0%	42.7%		

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。
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

2. 高額レセプトに関わる分析

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147件発生しており、レセプト件数全体の0.9%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均1億4,419万円程度となり、医療費全体の34.5%を占める。

高額レセプト発生患者の疾病傾向を以下のとおり示す。高額レセプト発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は「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」「皮膚炎及び湿疹」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」等である。

高額(5万点以上)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	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	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	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	慢性疼痛	1	7,009,780	3,232,970	10,242,750	10,242,750
2	1202	皮膚炎及び湿疹	アトピー性皮膚炎	1	8,825,160	9,030	8,834,190	8,834,190
3	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 上肢麻痺	19	154,326,810	82,280	154,409,090	8,126,794
4	0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	結核性髄膜炎後遺症	1	7,598,770	0	7,598,770	7,598,770
5	0605	自律神経系の障害	多系統萎縮症	2	14,073,490	0	14,073,490	7,036,745
6	0904	くも膜下出血	前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血	5	33,429,410	491,250	33,920,660	6,784,132
7	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	成長ホルモン分泌不全性低身長症, ファブリー病, SGA性低身長症	7	1,515,320	45,160,270	46,675,590	6,667,941
8	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 特発性血小板減少性紫斑病	3	17,706,230	2,207,810	19,914,040	6,638,013
9	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 末期腎不全	19	49,915,290	64,911,340	114,826,630	6,043,507
10	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病慢性期, 急性前骨髄球性白血病	4	2,287,730	20,607,440	22,895,170	5,723,793

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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…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分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※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全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※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。

3. 中分類による疾病別医療費統計

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。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	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	384,400,246	7.7%	532
2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	287,687,623	5.8%	1,778
3	0402 糖尿病	249,887,779	5.0%	4,398
4	1113 その他の消化器系の疾患	240,346,639	4.8%	4,229
5	0903 その他の心疾患	201,000,080	4.0%	2,263
6	0606 その他の神経系の疾患	193,045,930	3.9%	3,143
7	0901 高血圧性疾患	185,693,660	3.7%	4,606
8	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	148,427,693	3.0%	642
9	0403 脂質異常症	115,564,875	2.3%	3,627
10	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	111,859,309	2.2%	443

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	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	185,693,660	4,606	32.6%
2	0402 糖尿病	249,887,779	4,398	31.2%
3	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	96,005,866	4,282	30.3%
4	1113 その他の消化器系の疾患	240,346,639	4,229	30.0%
5	1006 アレルギー性鼻炎	48,921,936	3,836	27.2%
6	0403 脂質異常症	115,564,875	3,627	25.7%
7	1202 皮膚炎及び湿疹	61,327,553	3,471	24.6%
8	0703 屈折及び調節の障害	12,974,302	3,379	23.9%
9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	83,439,068	3,178	22.5%
10	0606 その他の神経系の疾患	193,045,930	3,143	22.3%

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	疾病分類(中分類)	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	384,400,246	532	722,557
2	0904 くも膜下出血	25,324,538	38	666,435
3	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	78,550,884	146	538,020
4	0209 白血病	21,839,035	41	532,659
5	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	3,895,861	9	432,873
6	0501 血管性及び詳細不明の認知症	16,525,556	65	254,239
7	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	111,859,309	443	252,504
8	0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	1,686,453	7	240,922
9	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	148,427,693	642	231,196
10	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	27,003,321	120	225,028

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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

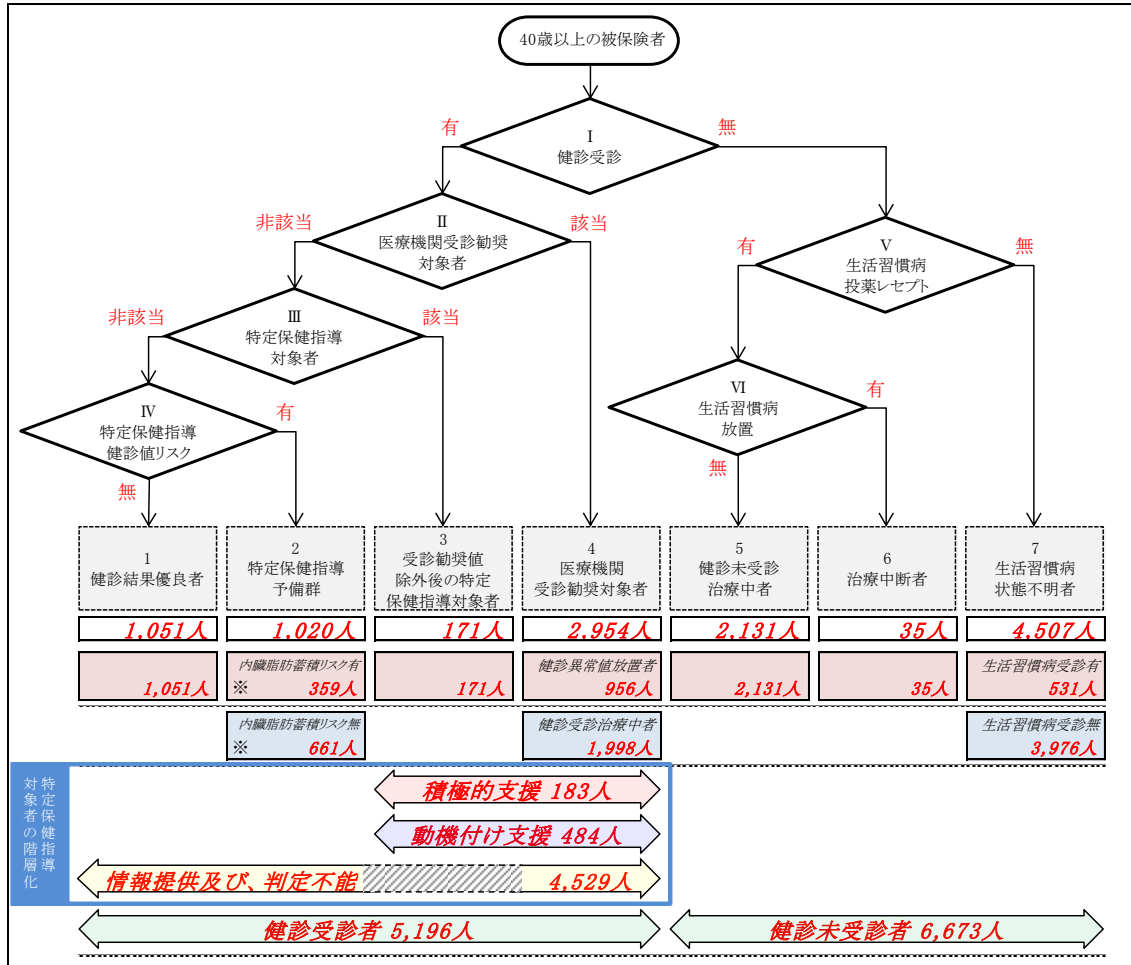
※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

4. 健康診査及びレセプトによる被保険者のグループ化

40歳以上の被保険者について、健康診査データとレセプトデータを組み合わせて分析を行い、7つのグループに分類する。分類は、健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を用いて判定する。事業によっては、これらのグループを参考に対象者の抽出を行う。

健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析



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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

第2章 糖尿病性腎症重症化予防事業

1. 事業の背景

(1) 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、72.6%が生活習慣を起因とするものであり、その69.5%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	93
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	95

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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3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。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、令和2年4月～令和3年3月診療分(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。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、起因が特定できない患者となる。

人工透析患者95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69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	66	69.5%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	1.1%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	4	4.2%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	3	3.2%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	21	22.1%	-	-
透析患者合計	95			

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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3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。

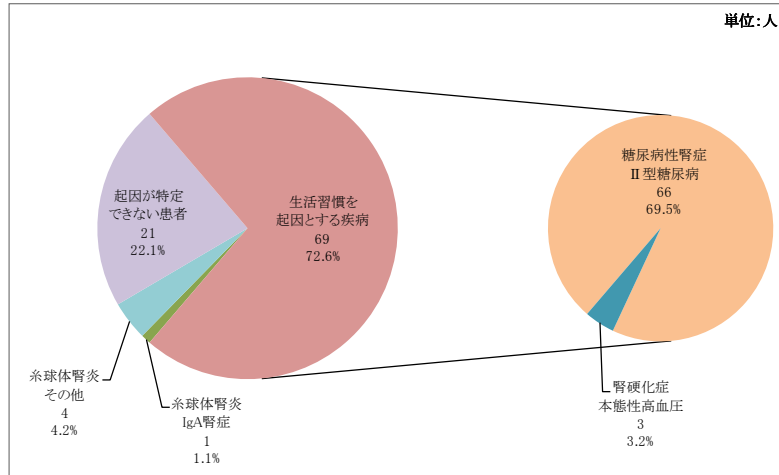
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者21人のうち高血圧症が確認できる患者は21人、高血圧性心疾患が確認できる患者は2人、痛風が確認できる患者は1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0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)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3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。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。

次に、人工透析患者95人を対象に、以下のとおり医療費を分析した。令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)での患者一人当たりの医療費平均は520万円程度、このうち透析関連の医療費が493万円程度、透析関連以外の医療費が27万円程度である。

透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数(人)	割合(%)	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり】			医療費(円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
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	66	69.5%	340,762,400	19,248,170	360,010,570	5,163,067	291,639	5,454,706	430,256	24,303	454,559
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	1.1%	4,315,330	638,080	4,953,410	4,315,330	638,080	4,953,410	359,611	53,173	412,784
④ 糸球体腎炎 その他	4	4.2%	18,376,660	4,181,680	22,558,340	4,594,165	1,045,420	5,639,585	382,847	87,118	469,965
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	3	3.2%	10,271,090	114,180	10,385,270	3,423,697	38,060	3,461,757	285,308	3,172	288,480
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者 ※	21	22.1%	94,915,640	1,426,480	96,342,120	4,519,792	67,928	4,587,720	376,649	5,661	382,310
透析患者全体	95		468,641,120	25,608,590	494,249,710						
患者一人当たり 医療費平均			4,933,064	269,564	5,202,629						
患者一人当たりひと月当たり 医療費平均			411,089	22,464	433,552						

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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3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。緊急透析と思われる患者は除く。




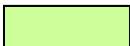
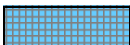
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

(2) 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値を用いて、以下のとおり「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」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。

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

				尿蛋白区分					計	
				A1	A2	A3				未測定
				(-)	(±)	(1+)	(2+)	(3+)		
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1	正常または 高値	≥ 90	543	60	15	9	2	11	640
	G2	正常または 軽度低下	60 ~ 89	3,113	326	103	26	4	28	3,600
	G3a	軽度～ 中等度低下	45 ~ 59	677	87	51	17	5	5	842
	G3b	中等度～ 高度低下	30 ~ 44	54	15	13	2	4	1	89
	G4	高度低下	15 ~ 29	4	1	5	4	4	0	18
	G5	末期腎不全	< 15	0	0	0	4	1	1	6
	未測定			1	0	0	0	0	0	1
計				4,392	489	187	62	20	46	5,196

IV		=130人	2.5%
III		=300人	5.8%
II		=1,063人	20.5%
I		=3,656人	70.4%
不明		=47人	0.9%





CKD(慢性腎臓病)の重症度は、腎機能(eGFR)と尿蛋白を組合せたステージで評価する。上の表では、緑のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順に死亡・末期腎不全(透析や腎移植が必要)・心血管死亡のリスクが上昇することを示している。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

参考資料：一般社団法人 日本腎臓学会「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」第1章 CKDの診断と意義 表1 CGA分類
株式会社東京医学社 ISBN:978-4-88563-293-8

※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。

2. 事業概要

(1) 事業の目的と内容

①事業の目的

糖尿病及び糖尿病性腎症の患者を対象に、保健指導(服薬管理・食事療法・運動療法等)を行い、重症化予防と生活習慣の改善による生活の質の向上を目指す。

②事業の内容

新型コロナウイルス感染症の感染予防策として、面接と電話による保健指導の選択制による指導を行った。

指導方法	確認事項と指導内容
初回面談 (対面または電話)	<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握(治療状況・服薬状況・医師の指示・生活状況・生活習慣) ・疾病に対する知識・理解度等の確認 ・食事分析
プランミーティング	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な支援の方向性(服薬・食事・運動指導の内容)を設定
2回目面談 (対面または電話)	<ul style="list-style-type: none"> ・目標とする数値、具体的な生活改善項目の共有 ・食事分析結果の提示
ニュースレター 電話支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ニュースレター(糖尿病の基礎知識、糖尿病の治療・服薬について) <電話支援> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の基礎知識の理解促進・薬剤と服薬のポイント ・状況把握(実践状況・検査数値や処方・医師の指示・服薬・食事・運動等)
ニュースレター 電話支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ニュースレター(糖尿病の治療・食事、運動について) <電話支援> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病を悪化させないための食事・運動 ・状況把握(実践状況・検査数値や処方・医師の指示・服薬・食事・運動等)
ニュースレター 電話支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ニュースレター(糖尿病とタバコ・歯周病、災害時対策) <電話支援> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病とタバコ・歯周病について ・災害に備えた日頃のポイント ・状況把握(実践状況・検査数値や処方・医師の指示・服薬・食事・運動等)
最終面談・評価 (対面または電話)	<最終面談> <ul style="list-style-type: none"> ・状況把握(実践状況・検査数値や処方・医師の指示・服薬・食事・運動等) <評価、アドバイス> <ul style="list-style-type: none"> ・血液検査結果の前後比較 ・生活習慣の改善状況の提示 ・今後に向けたアドバイス等

(2) 使用データ

・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象者抽出 : 令和2年4月～令和3年1月診療分(10か月分)

効果分析 : 令和3年4月～令和4年2月診療分(11か月分)

効果分析(フォロー): 平成29年5月～令和3年12月診療分(56か月分)

3. 事業対象者

(1) 事業対象者の特定

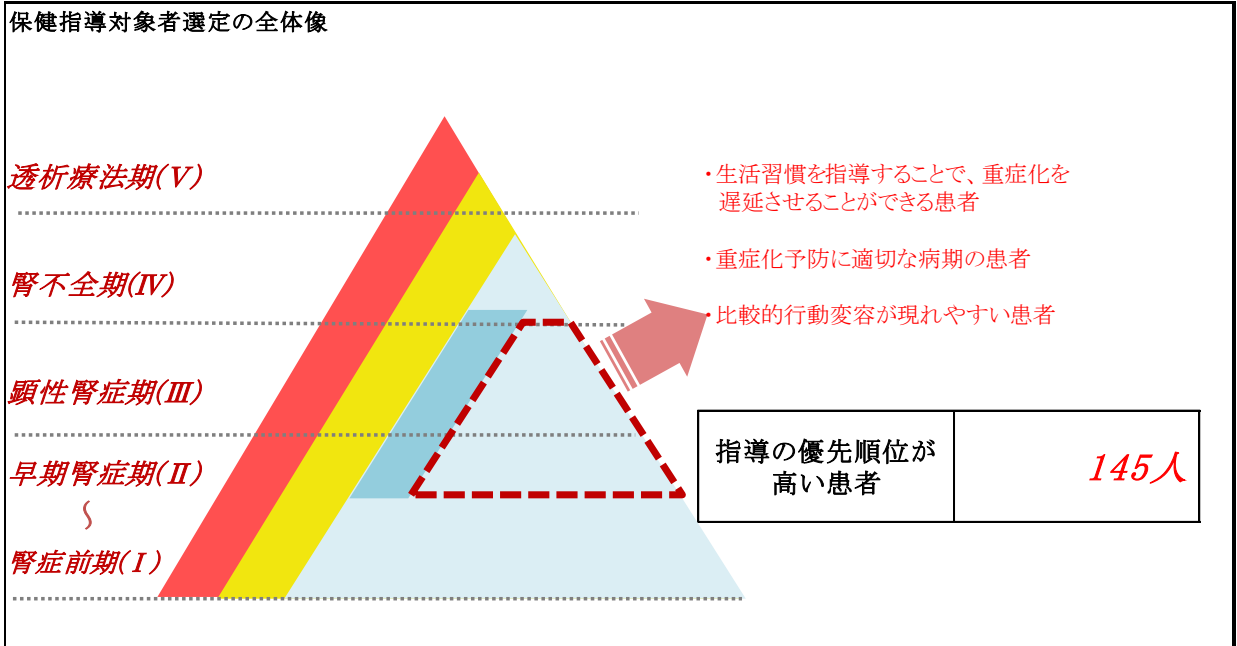
① 対象者抽出のプロセス

- ア. レセプトデータを用いて生活習慣病起因の糖尿病患者を抽出する。
- 生活習慣病起因以外の腎臓病患者を除外する。
 - I型糖尿病や指導対象として適切でない患者(すでに透析を開始している患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している患者等)を除外する。
- イ. 適切な病期の患者を抽出する。
- レセプトデータを用いて、病名・診療行為・投薬状況等から患者の病期を決定する(糖尿病の階層化アルゴリズム)。
 - 対象となる病期は、早期腎症期(Ⅱ期)と顕性腎症期(Ⅲ期)とする。
- ウ. 指導により行動変容が現れやすい患者を抽出する(指導の優先順位が高い患者)。
- 個人毎の状態により「がん、難病、精神疾患、認知症等」の行動変容が困難な患者を除外する。

※委託業者が所有する特許技術

「医療費グルーピング技術」(特許第4312757号)により正確な疾病抽出を行い、「傷病管理システム」(特許第5203481号)により高精度な病期階層化を実現する。

② 保健指導対象者の全体像



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和3年1月診療分(10か月分)。

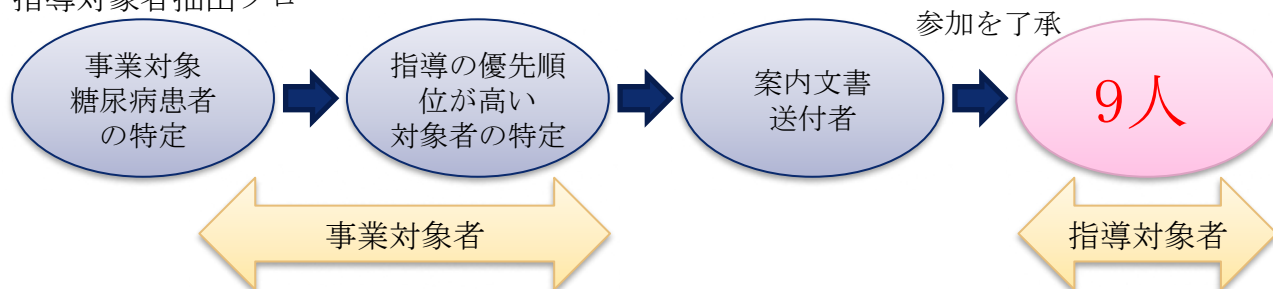
資格確認日…令和3年4月1日時点。

(2) 指導対象者数

前項にて特定した事業対象者に対し、案内文等で事業参加勧奨を行い参加希望者を募集した。その結果、事業参加応募者12人のうち初回面談辞退者を除く9人に対して、保健指導を実施した。

①指導対象者の抽出

指導対象者抽出フロー



年代別 事業参加応募者数(指導対象者数)

単位：人

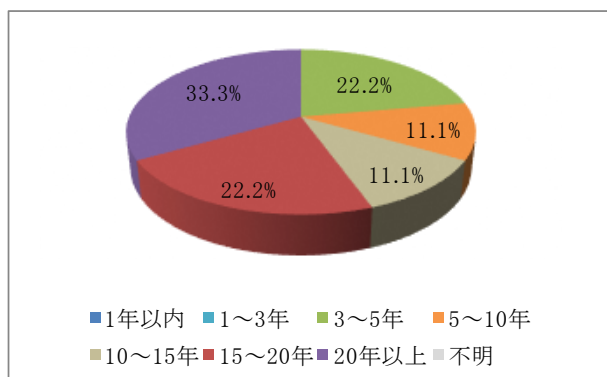
	合計			男性			女性		
	対象者	参加者	参加率	対象者	参加者	参加率	対象者	参加者	参加率
30歳代	0	0	-	0	0	-	0	0	-
40歳代	3	0	0.0%	2	0	0.0%	1	0	0.0%
50歳代	16	1	6.3%	11	1	9.1%	5	0	0.0%
60歳代	55	1	1.8%	25	0	0.0%	30	1	3.3%
70歳代	71	10	14.1%	41	5	12.2%	30	5	16.7%
合計	145	12	8.3%	79	6	7.6%	66	6	9.1%

(3) 指導対象者の初回面談時の状況

初回面談実施者：9人

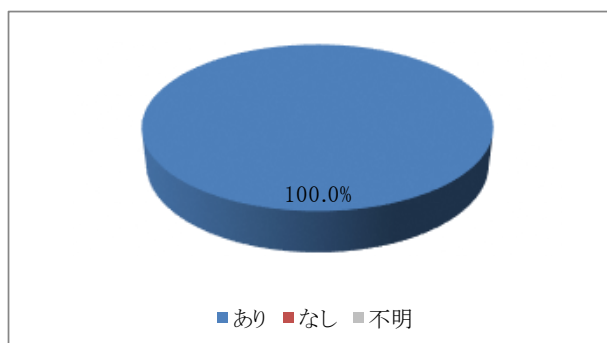
①糖尿病と診断されてからの年数

	人数	割合
1年以内	0	0.0%
1～3年	0	0.0%
3～5年	2	22.2%
5～10年	1	11.1%
10～15年	1	11.1%
15～20年	2	22.2%
20年以上	3	33.3%
不明	0	0.0%
合計	9	100.0%



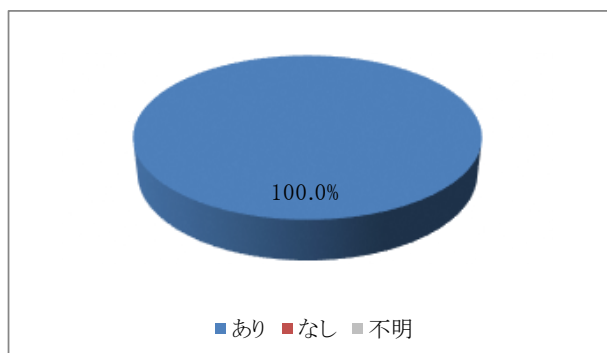
②かかりつけ医の有無

	人数	割合
いる	9	100.0%
いない	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	9	100.0%



③定期的な受診

	人数	割合
あり	9	100.0%
なし	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	9	100.0%



4. 事業効果分析

(1) 効果分析対象者数

効果分析対象者は指導完了者9人、不参加者のうち効果測定対象者9人とする。

指導実施状況

	人数	構成比
対象者	145人	100.0%
指導完了者	9人	6.2%
指導開始前辞退者	3人	2.1%
不参加者	133人	91.7%
上記の内効果測定対象者 ※	9人	6.2%

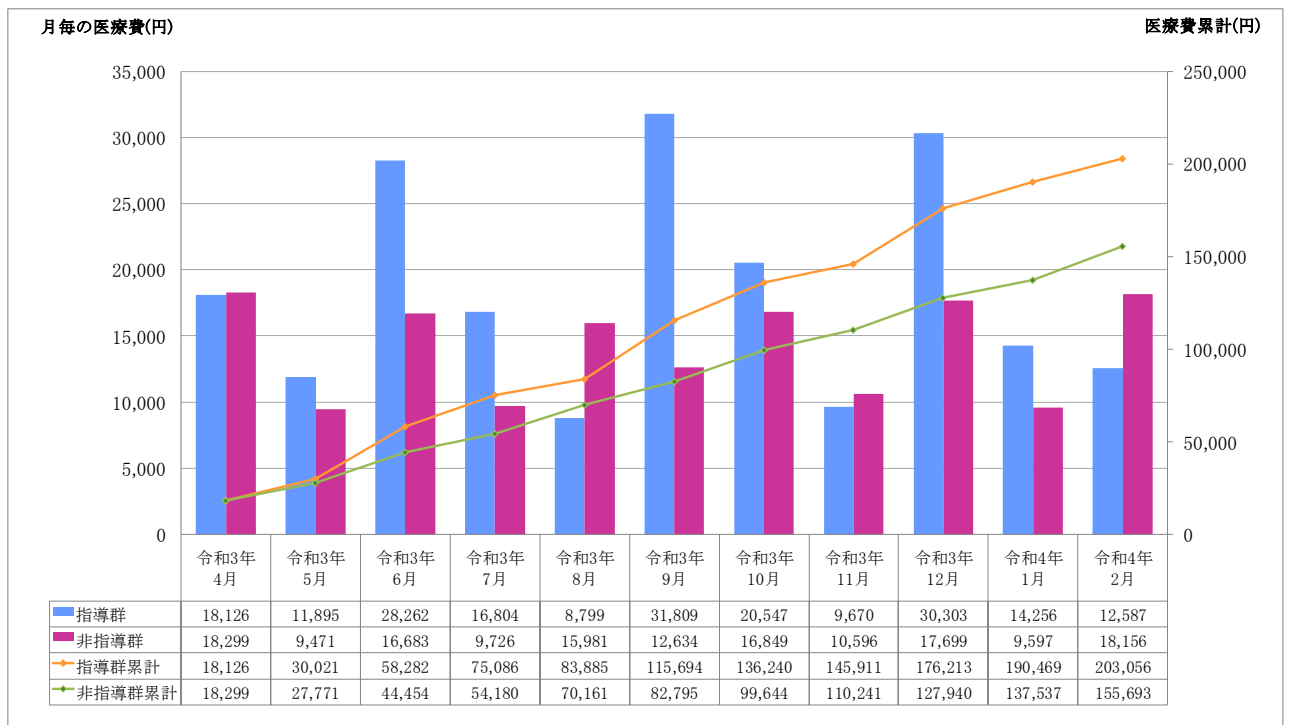
※効果測定対象者…指導完了者の比較対象群として、指導完了者と同数の人数を不参加者から抽出する。
抽出基準は、糖尿病及び糖尿病性腎症の医療費が指導完了者と近い者を抽出する。
以降の分析においては、非指導群は効果測定対象者を指す。

(2) 効果分析対象者の一人当たり糖尿病関連医療費

指導群（指導完了者）と非指導群とで比較検討した。糖尿病及び糖尿病性腎症関連の医療費の累計は、非指導群より指導群の方が高くなった。

糖尿病関連医療費の推移

集計対象者数：指導群9人 非指導群9人



※指導開始月：令和3年8月。

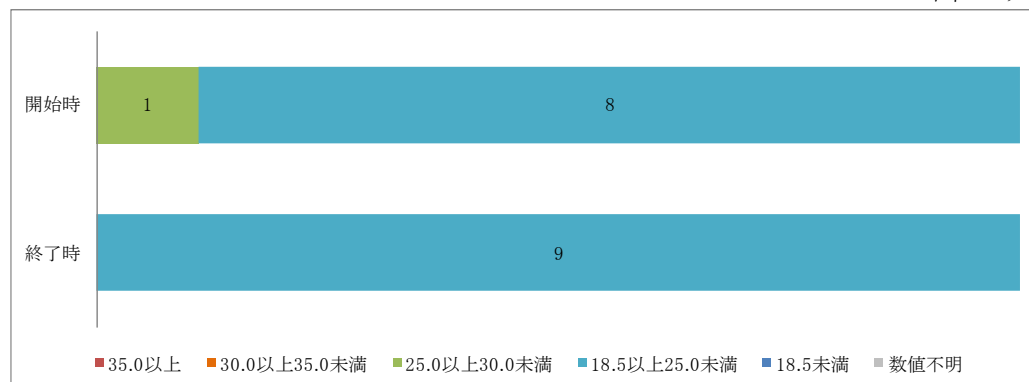
(3) 検査値の変化

①BMIの変化

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9人について階層変化をみると、改善に該当する人は1人(11.1%)であった。また、個別の数値変化では7人(77.8%)に数値改善がみられ、平均値で0.5減少していた。

BMIの階層別 対象者数

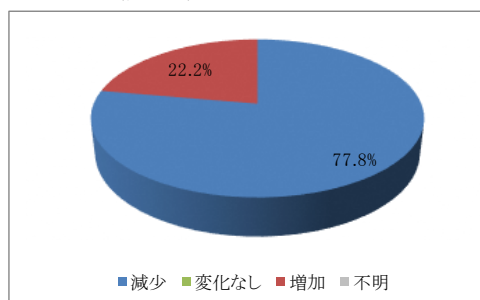
単位：人



BMIの数値変化別 対象者数

	人数	割合
BMI減少	7	77.8%
BMI変化なし	0	0.0%
BMI増加	2	22.2%
数値不明	0	0.0%
合計	9	100.0%

BMIの数値変化別 対象者数構成比



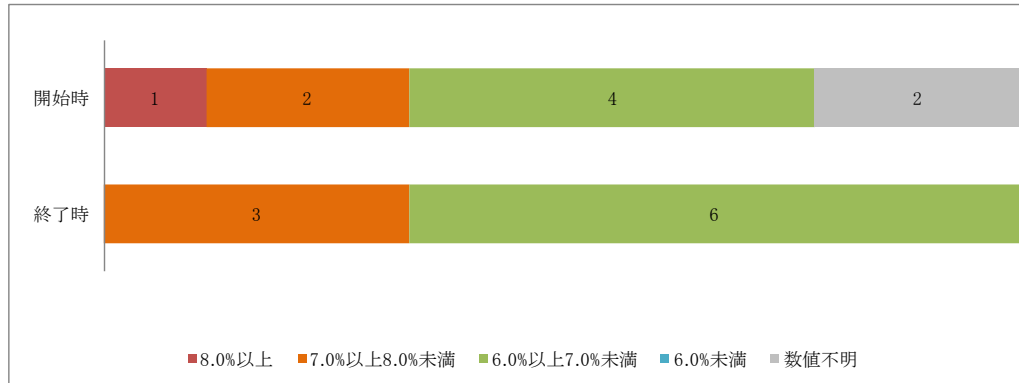
	開始時	終了時	差
平均値	23.0	22.5	-0.5

②HbA1cの変化

指導プログラムへの参加時及び終了時のHbA1c値が確認できた7人について階層変化をみると、改善に該当する人は2人(28.6%)であった。また、個別の数値変化では4人(44.4%)に数値改善がみられ、平均値で0.3減少していた。

HbA1cの階層別 対象者数

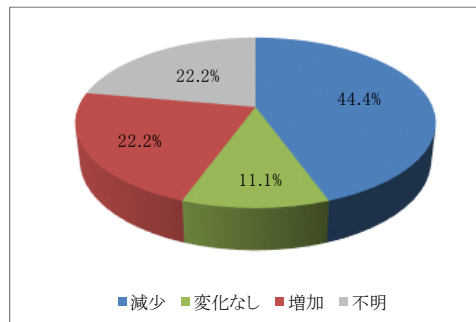
単位：人



HbA1cの数値変化別 対象者数

	人数	割合
HbA1c減少	4	44.4%
HbA1c変化なし	1	11.1%
HbA1c増加	2	22.2%
数値不明	2	22.2%
合計	9	100.0%

HbA1cの数値変化別 対象者数構成比



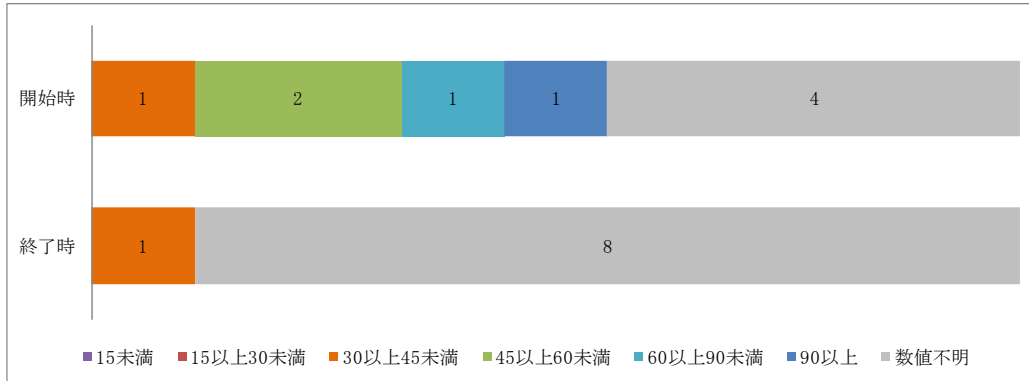
	開始時	終了時	差
平均値	7.0	6.7	-0.3

③eGFRの変化

指導プログラムへの参加時及び終了時のeGFR値が確認できた1人について階層変化をみると、変化は見られなかった。また、平均値では3.1減少していた。

eGFRの階層別 対象者数

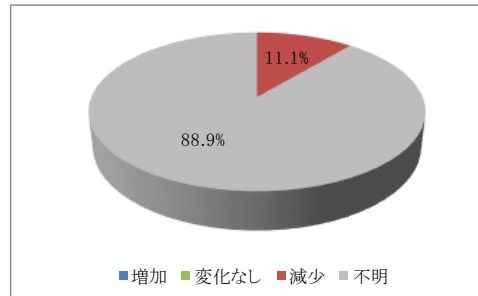
単位：人



eGFRの数値変化別 対象者数

	人数	割合
e-GFR増加	0	0.0%
e-GFR変化なし	0	0.0%
e-GFR減少	1	11.1%
数値不明	8	88.9%
合計	9	100.0%

eGFRの数値変化別 対象者数構成比



	開始時	終了時	差
平均値	42.5	39.4	-3.1

※表「eGFRの数値変化別 対象者数」及びグラフ「eGFRの数値変化別 対象者数構成比」記載の割合は数値不明者を含む合計人数に占める割合であるため、本文内の割合と一致しない。

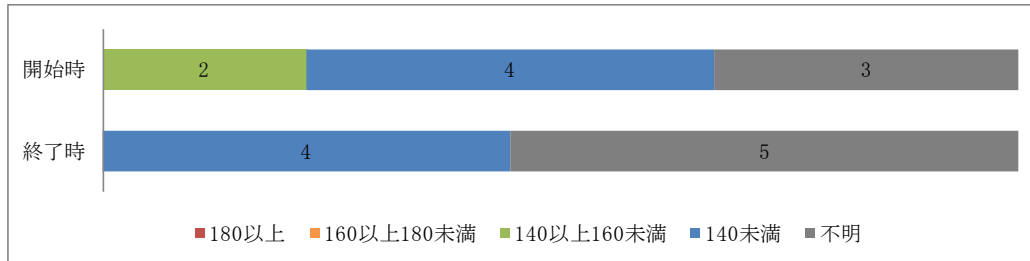
④ 血圧の変化

1. 診察室血圧

指導プログラムへの参加時及び終了時の血圧値が確認できた3人について階層変化をみると、収縮期血圧・拡張期血圧それぞれで改善に該当する人は1人(11.1%)であった。また、個別の数値変化では収縮期血圧で3人中2人(66.7%)に、拡張期血圧で3人中1人(33.3%)に数値改善(値が減少)がみられ、平均値では収縮期血圧で0.67増加、拡張期血圧で6.67増加していた。

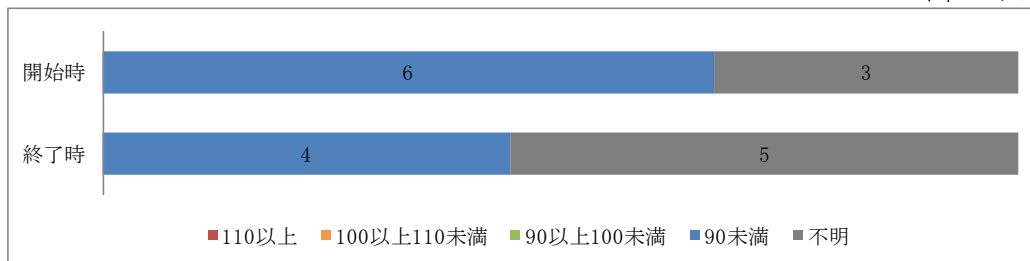
収縮期血圧の階層別 対象者数

単位：人



拡張期血圧の階層別 対象者数

単位：人

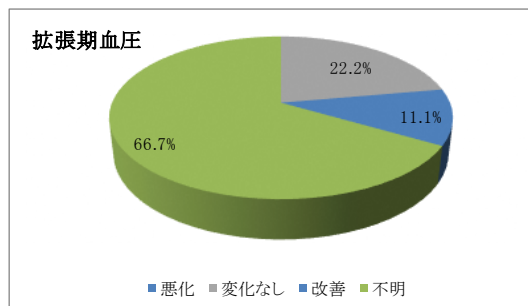
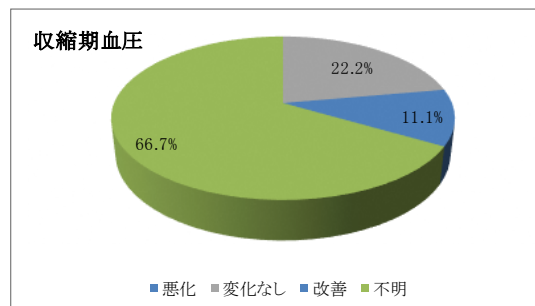


血圧の数値変化別 対象者数

数値	収縮期血圧		拡張期血圧	
	人数	割合	人数	割合
悪化	0	0.0%	0	0.0%
変化なし	2	22.2%	2	22.2%
改善	1	11.1%	1	11.1%
不明	6	66.7%	6	66.7%
合計	9	100.0%	9	100.0%

平均値	収縮期血圧		拡張期血圧	
	開始時	終了時	開始時	終了時
	122.00	122.67	66.67	72.00

血圧の数値変化別 対象者数構成比



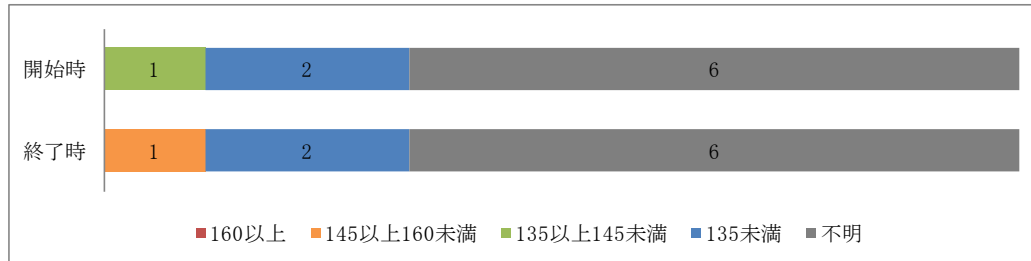
④ 血圧の変化

2. 家庭血圧

指導プログラムへの参加時及び終了時の血圧値が確認できた1人について階層変化をみると、収縮期血圧・拡張期血圧それぞれで改善には該当しなかった。また、個別の数値変化では収縮期血圧でも拡張期血圧でも改善(値が減少)がみられず、平均値でそれぞれ10.00増加していた。

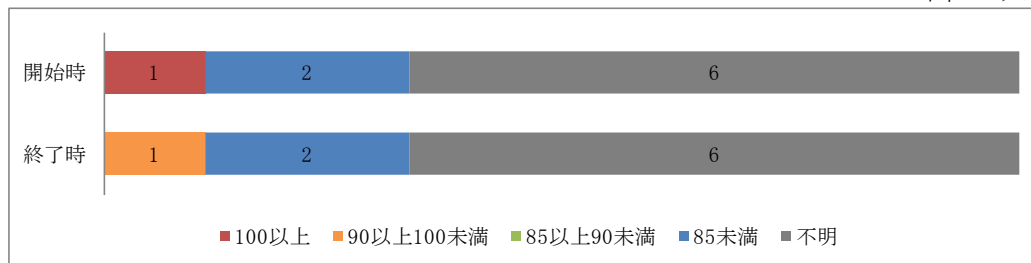
収縮期血圧の階層別 対象者数

単位：人



拡張期血圧の階層別 対象者数

単位：人

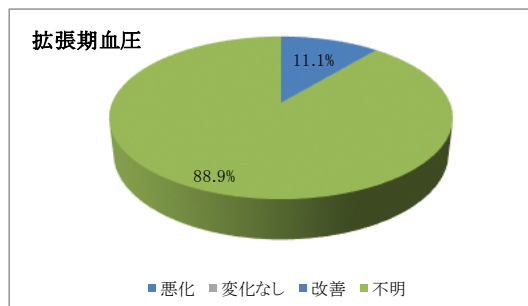
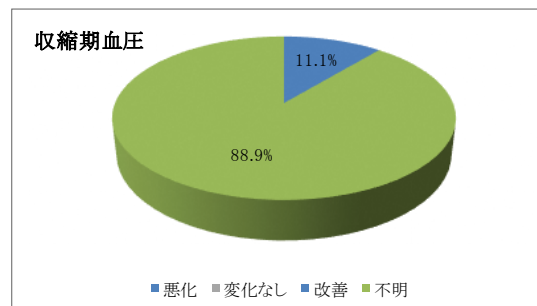


血圧の数値変化別 対象者数

数値	収縮期血圧		拡張期血圧	
	人数	割合	人数	割合
悪化	1	11.1%	1	11.1%
変化なし	0	0.0%	0	0.0%
改善	0	0.0%	0	0.0%
不明	8	88.9%	8	88.9%
合計	9	100.0%	9	100.0%

平均値	収縮期血圧		拡張期血圧	
	開始時	終了時	開始時	終了時
	140.00	150.00	80.00	90.00

血圧の数値変化別 対象者数構成比



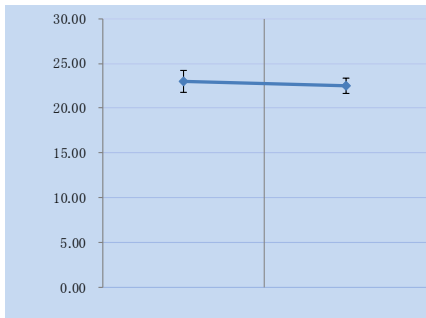
④プログラム参加者の検査値の変化

BMIは 23.01 ± 1.21 から 22.48 ± 0.87 とやや減少し、空腹時血糖は 118.33 ± 10.21 から 124.33 ± 29.68 、拡張時血圧は 66.67 ± 10.53 から 72 ± 10.71 と増加した。HbA1cは 7 ± 0.73 から 6.73 ± 0.33 、収縮期血圧は 122 ± 18.46 から 122.67 ± 5.44 とほぼ横ばいであった。

※平均値・標準偏差値は検査データが2つ以上存在する者を対象に、初回支援時と支援終了時の検査データをもとに算出した。

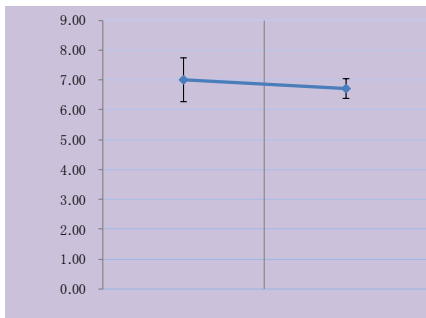
プログラム参加者の検査値の変化(平均値±標準偏差)

BMI



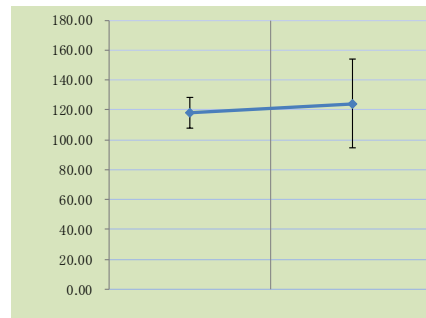
	初回支援時	支援終了時
BMI	23.01 ± 1.21	22.48 ± 0.87

HbA1c



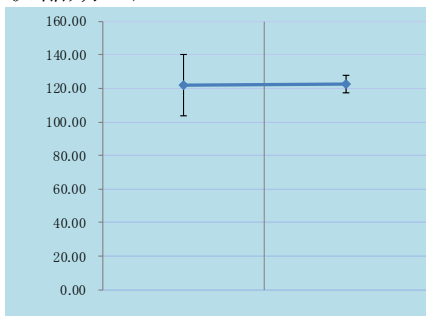
	初回支援時	支援終了時
HbA1c	7 ± 0.73	6.73 ± 0.33

空腹時血糖



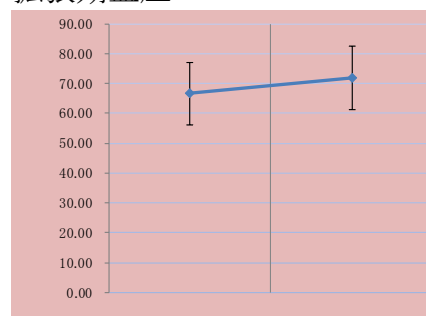
	初回支援時	支援終了時
空腹時血糖	118.33 ± 10.21	124.33 ± 29.68

収縮期血圧



	初回支援時	支援終了時
収縮期血圧	122 ± 18.46	122.67 ± 5.44

拡張期血圧



	初回支援時	支援終了時
拡張期血圧	66.67 ± 10.53	72 ± 10.71

(4) 行動の変化

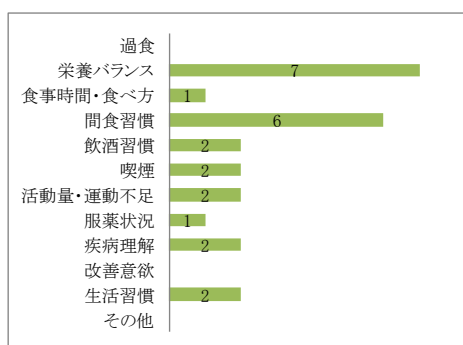
① 目標設定

2回目面談実施者：9人

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。課題にあがった事項は「栄養バランス」が7人(77.8%)で、次いで「間食習慣」の6人(66.7%)が続いていた。設定プランについては、食習慣の改善に関するプランが16件設定され、運動習慣の改善については7件のプランが設定された。

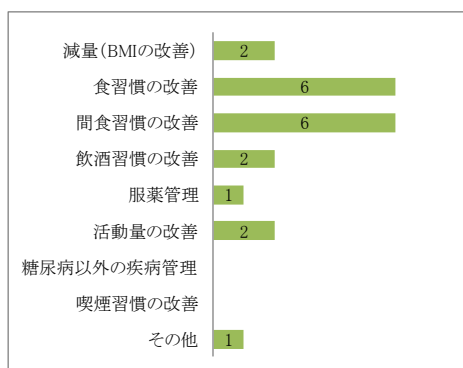
ア. 糖尿病改善に向けて課題と思われる事項(複数回答)

	人数	割合
過食	0	0.0%
栄養バランス	7	77.8%
食事時間・食べ方	1	11.1%
間食習慣	6	66.7%
飲酒習慣	2	22.2%
喫煙	2	22.2%
活動量・運動不足	2	22.2%
服薬状況	1	11.1%
疾病理解	2	22.2%
改善意欲	0	0.0%
生活習慣	2	22.2%
その他	0	0.0%



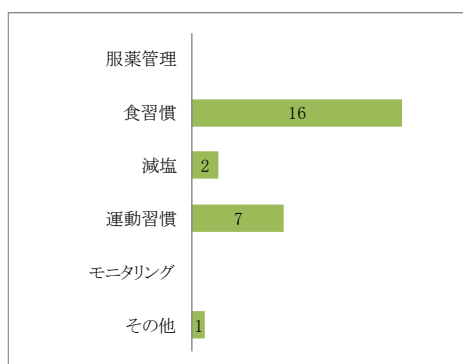
イ. 生活改善の目標とする事項(複数回答)

項目	人数	割合
減量(BMIの改善)	2	22.2%
食習慣の改善	6	66.7%
間食習慣の改善	6	66.7%
飲酒習慣の改善	2	22.2%
服薬管理	1	11.1%
活動量の改善	2	22.2%
糖尿病以外の疾病管理	0	0.0%
喫煙習慣の改善	0	0.0%
その他	1	11.1%



ウ. 設定プラン(複数回答)

項目	数
服薬管理	0
食習慣	16
減塩	2
運動習慣	7
モニタリング	0
その他	1



②取り組みの結果

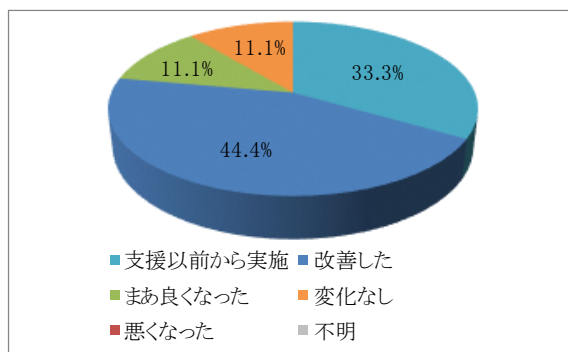
最終支援実施者：9人

取り組みの結果で、「食生活」では最終支援実施者9人中5人（55.6%）が「改善した」「まあ良くなった」と回答し、「食事内容」は全員が「改善した」「まあ良くなった」と回答している。また、「運動習慣」では、9人中4人（44.4%）が「改善した」「まあ良くなった」と回答していた。

ア. 食事について

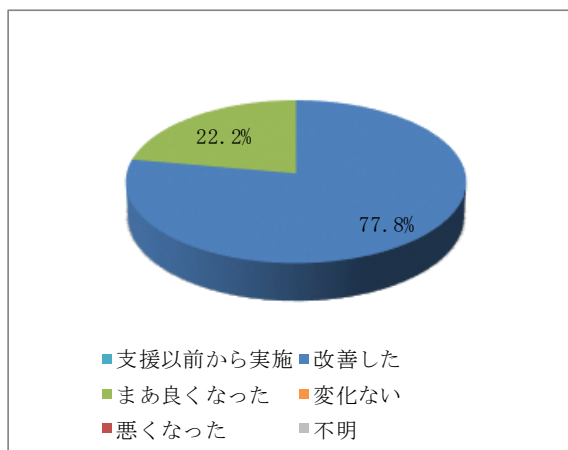
1. 食事の時間と回数について

	人数	割合
支援以前から実施	3	33.3%
改善した	4	44.4%
まあ良くなった	1	11.1%
変化なし	1	11.1%
悪くなった	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	9	100.0%



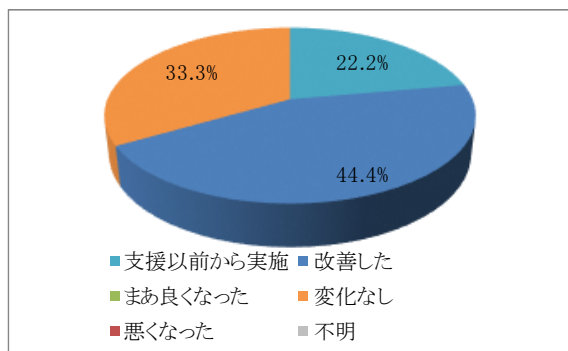
2. 食事の内容について

	人数	割合
支援以前から実施	0	0.0%
改善した	7	77.8%
まあ良くなった	2	22.2%
変化ない	0	0.0%
悪くなった	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	9	100.0%



イ. 運動について

	人数	割合
支援以前から実施	2	22.2%
改善した	4	44.4%
まあ良くなった	0	0.0%
変化なし	3	33.3%
悪くなった	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	9	100.0%



(5) プログラム参加者の感想

感想(アンケート)

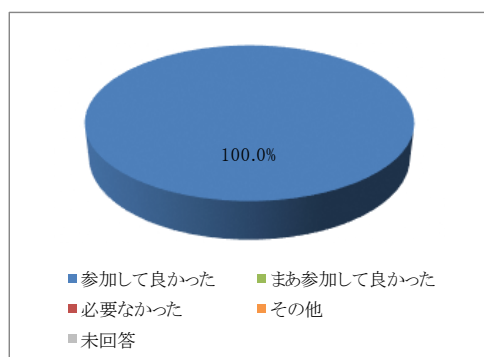
最終支援実施者：9人

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、9人全員(100%)が「参加して良かった」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、9人全員(100%)が「大変満足できた」と回答しており、大変良好な結果となった。

計画の実践の継続では、9人中4人(44.4%)が「すべて続けていくと回答し、「自分のペースで続けていく」と回答した5人(55.6%)を含めると、終了時アンケート回答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。

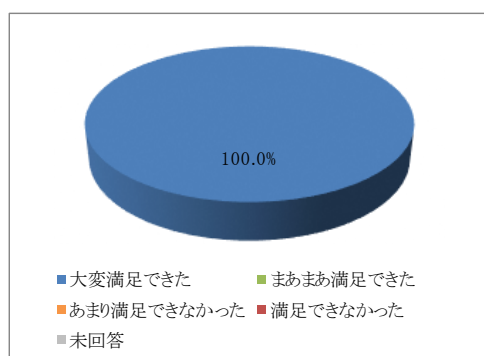
ア. 糖尿病重症化予防プログラムに参加して良かったですか

	人数	割合
参加して良かった	9	100.0%
まあ参加して良かった	0	0.0%
必要なかった	0	0.0%
その他	0	0.0%
未回答	0	0.0%
合計	9	100.0%



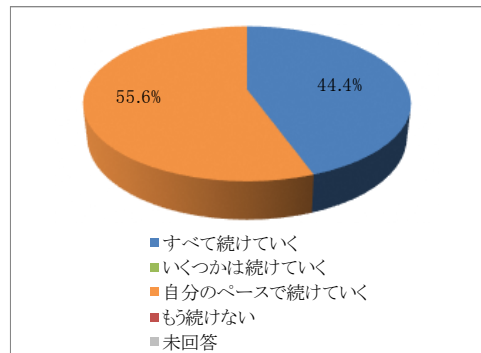
イ. 相談員の面談や電話の内容はいかがでしたか

	人数	割合
大変満足できた	9	100.0%
まあまあ満足できた	0	0.0%
あまり満足できなかった	0	0.0%
満足できなかった	0	0.0%
未回答	0	0.0%
合計	9	100.0%



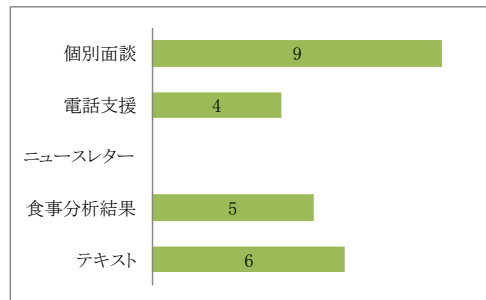
ウ. これからも面談で設定した計画の実践を続けていきますか

項目	人数	割合
すべて続けていく	4	44.4%
自分のペースで続けていく	5	55.6%
プラン以外のものを続けていく	0	0.0%
もう続けない	0	0.0%
未回答	0	0.0%
合計	9	100.0%



エ. 効果があったと思われる支援項目(複数回答)

項目	人数	割合
個別面談	9	100.0%
電話支援	4	44.4%
ニュースレター	0	0.0%
食事分析結果	5	55.6%
テキスト	6	66.7%



<ご意見・ご感想>

内容
指導を受けた当初は極めて熱量の少ない活動だったが、二ヶ月目からセルフモニタリングノートに対してかなり真剣になった。自身の日々の健康状況を知っておくことは大切です。ありがとうございます。指導から離れたあとも、同様の活動を維持していきたいと考えています。塩分、野菜、運動を三本柱にして。
予防プログラム教育を経て外食オンリーの生活の中で出来る範囲内で野菜や果物を食べる様心がけました。これからも極力努力していきたいと思いました。
相談員の指導により結果(糖尿病の数値、血糖値の減少及び適正化)が出せたので、良かった。

(6) 透析移行状況

平成29年度から令和3年度までの指導終了者に対し、平成28年4月～令和4年2月診療分(71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いなかった。

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29年度	7	0	0	0.0%
平成30年度	7	0	0	0.0%
平成31年度	10	0	0	0.0%
令和2年度	5	0	0	0.0%
令和3年度	9	0	0	0.0%
合計 ※	38	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、令和4年9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。

(7) 考察

今年度のプログラムの応募者は12名であり、指導開始前に資格喪失等の理由で辞退された3名を除き、9名に対して初回支援を実施した。9名全員がプログラムを完走しており、うち指導完了率は100%であった。また、参加者の年齢層は9名中7名が70歳代であり、平均年齢は68.9歳であった。

今年度のプログラム終了者9人のうち、プログラム開始時に肥満を呈していた者は1人のみであった。そのためか、糖代謝改善のための生活習慣の是正としては、栄養バランスが7割を占め、糖代謝に効果的な食習慣の習得を中心に取り組んだ。その結果、全員に食事の内容もしくは運動習慣に改善が見られた。

プログラム終了者9名の身体的指標としては、肥満を呈していた1人においては肥満の是正に至り、HbA1c値の減少がみられた者は44.4%であった。eGFRに関しては、検査結果の比較ができた者は9名中1名のみのため、改善率の評価は控えるが、令和4年2月現在、プログラム指導完了者から人工透析に移行した者はみられていない。また、プログラムにて習得した取り組みの継続においても全員に継続意欲がみられている。

生活習慣の改善を促すことで、人工透析への移行や入院治療などの高額な医療費の発生を抑制する、プログラムの目的は達成と考える。

5. 平成29年度～令和元年度事業対象者 フォロー効果分析

(1) 分析概要

平成29年度から令和2年度に実施した糖尿病性腎症重症化予防指導プログラム修了者16名について、医療費推移と透析移行者の有無を確認した。

また、当該16名に対し、令和3年12月に看護師より電話にて継続サポートを行った。その結果確認ができた検査数値について支援開始前（初回支援時）からの推移をグラフ化した。

(2) 効果分析対象者の一人当たり糖尿病関連医療費

【平成29年度実施 令和3年度フォロー対象者】

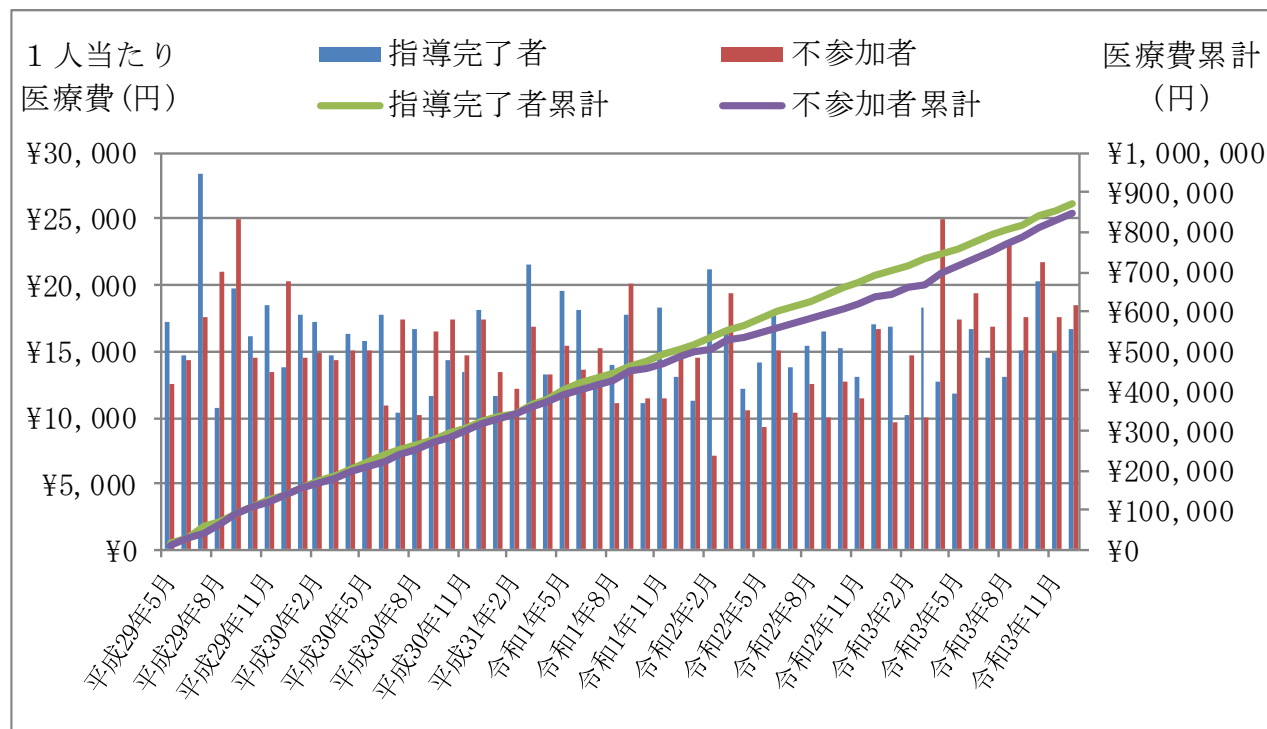
指導完了者と不参加者の一人当たり医療費の推移比較について令和3年12月までの指導完了者と不参加者の一人当たり医療費の推移は、以下のとおりとなった。

令和3年12月までの累計で指導完了者870,909円、不参加者847,783円となった。

指導完了者、不参加者共に医療費の大きな増加はなかった。

また、令和3年12月までの結果では、指導完了者で透析に移行した者はいなかったが、不参加者で1名の方が透析に移行した。

糖尿病関連医療費の推移



【平成30年度実施 令和3年度フォロー対象者】

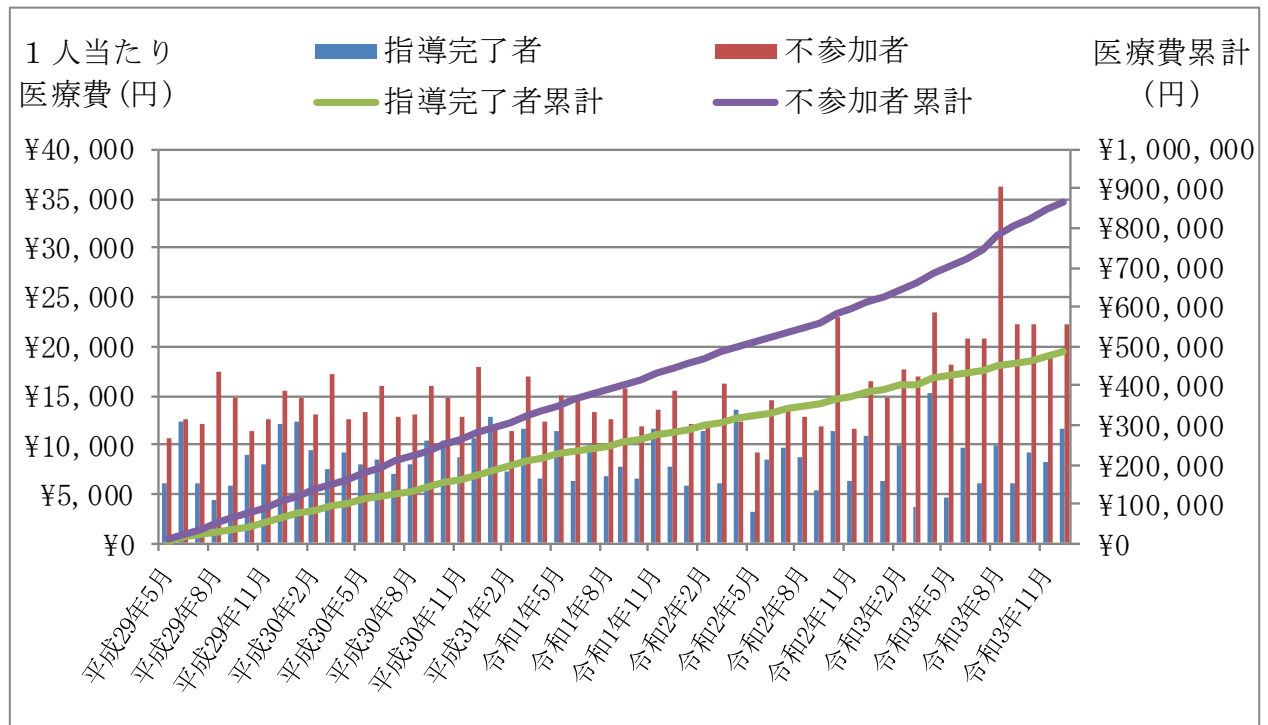
指導完了者と不参加者の一人当たり医療費の推移比較について令和3年12月までの指導完了者と不参加者の一人当たり医療費の推移は、以下のとおりとなった。

令和3年12月までの累計で指導完了者485,508円、不参加者867,253円となった。

指導完了者、不参加者共に医療費の大きな増加はなかった。

また、令和3年12月までの結果では、指導完了者で透析に移行した者はいなかったが、不参加者で2名の方が透析に移行した。

糖尿病関連医療費の推移



【令和元年度実施 令和3年度フォロー対象者】

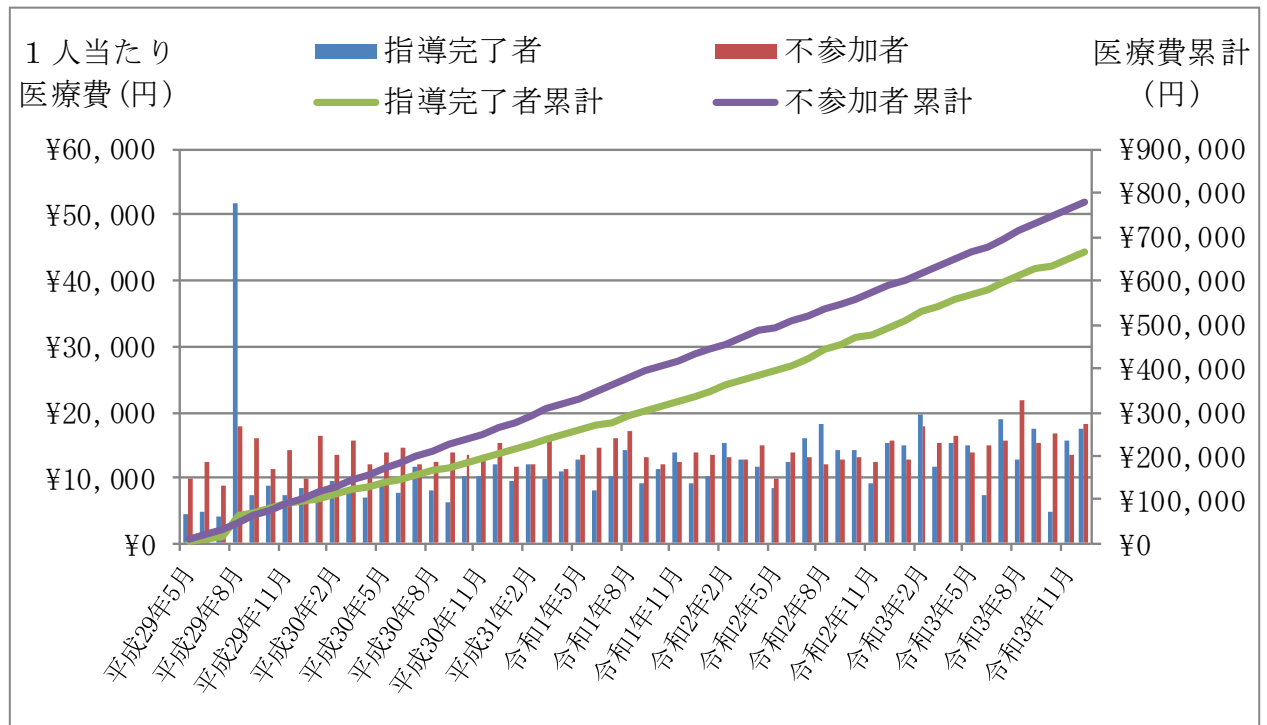
指導完了者と不参加者の一人当たり医療費の推移比較について令和3年12月までの指導完了者と不参加者の一人当たり医療費の推移は、以下のとおりとなった。

令和3年12月までの累計で指導完了者665,532円、不参加者779,982円となった。

指導完了者、不参加者共に医療費の大きな増加はなかった。

また、令和3年12月までの結果では、指導完了者で透析に移行した者はいなかったが、不参加者で1名の方が透析に移行した。

糖尿病関連医療費の推移



【令和2年度実施 令和3年度フォロー対象者】

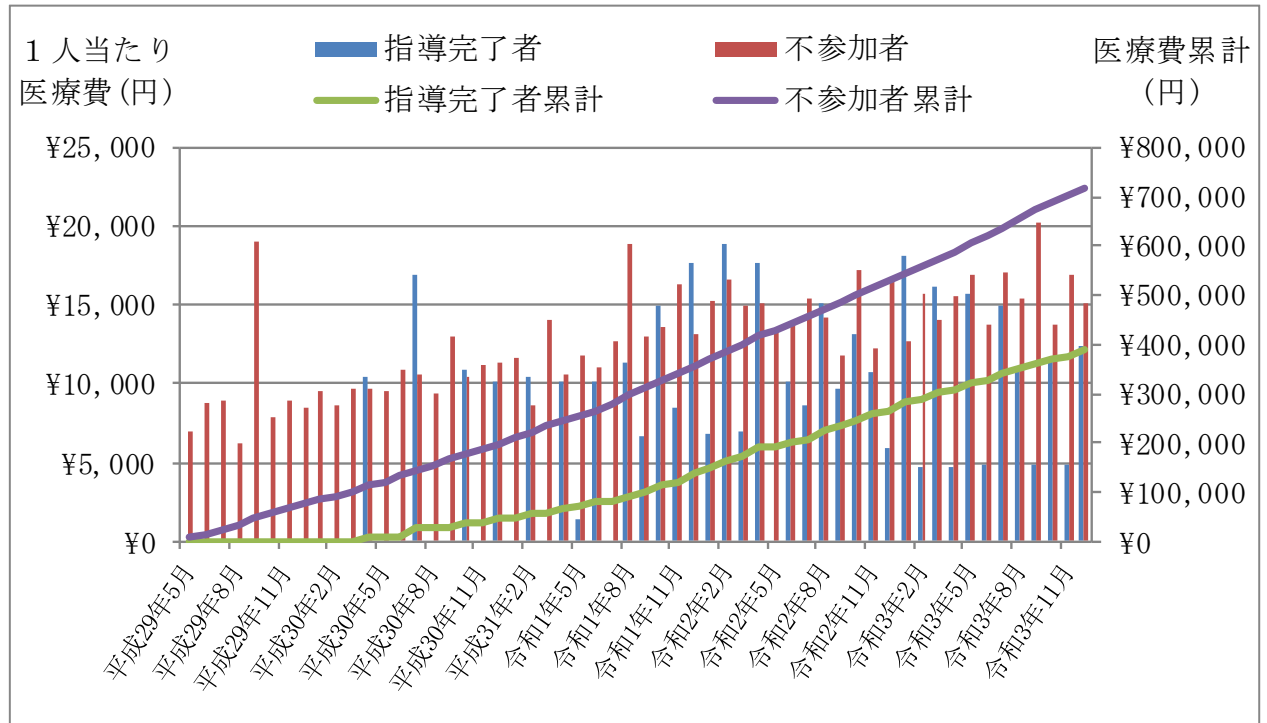
指導完了者と不参加者の一人当たり医療費の推移比較について令和3年12月までの指導完了者と不参加者の一人当たり医療費の推移は、以下のとおりとなった。

令和3年12月までの累計で指導完了者387,234円、不参加者718,032円となった。

指導完了者、不参加者共に医療費の大きな増加はなかった。

また、令和3年12月までの結果では、指導完了者と不参加者の両方で透析に移行した者はいなかった。

糖尿病関連医療費の推移



(3) 検査値の変化

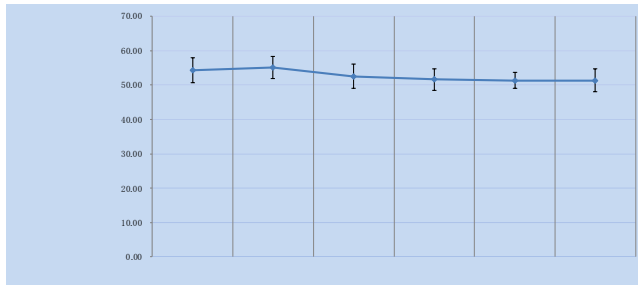
【平成29年度実施 令和3年度フォロー対象者】

※分析対象者…期間内で一部の検査データが不足している者も対象者とする。

※分析データ数…分析対象となったデータ数、また分析データ数が0の場合は検査値の推移を0±0として記載している。

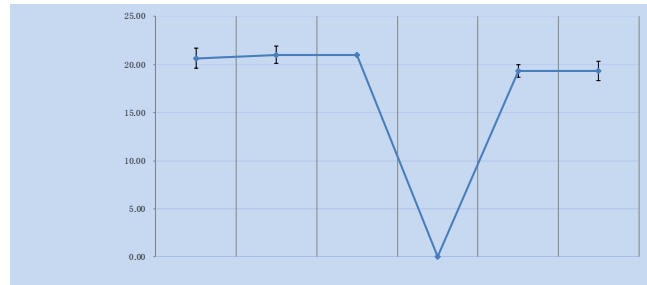
検査値の変化(平均値±標準偏差)

体重



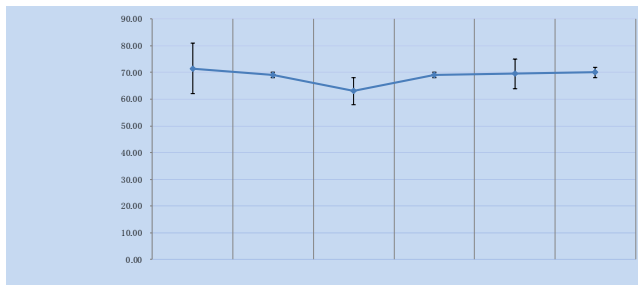
検査時期	H29開始	H29終了	H30フォロー	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー
体重	54.35 ± 3.65	55.2 ± 3.2	52.6 ± 3.6	51.65 ± 3.15	51.4 ± 2.4	51.4 ± 3.4
分析データ数 ※	2	2	2	2	2	2

BMI



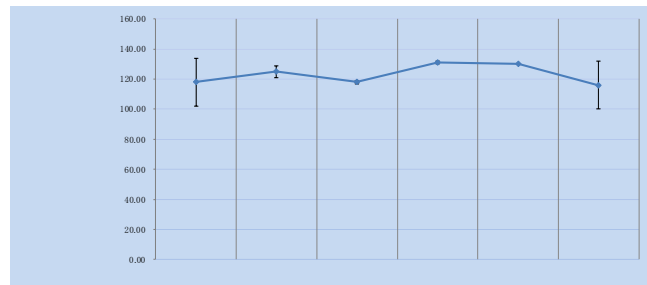
検査時期	H29開始	H29終了	H30フォロー	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー
BMI	20.65 ± 1.05	21 ± 0.9	21.02 ± 0	0 ± 0	19.35 ± 0.65	19.33 ± 1.04
分析データ数 ※	2	2	1	0	2	2

拡張期血圧



検査時期	H29開始	H29終了	H30フォロー	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー
拡張期血圧	71.5 ± 9.5	69 ± 1	63 ± 5	69 ± 1	69.5 ± 5.5	70 ± 2
分析データ数 ※	2	2	2	2	2	2

収縮期血圧



検査時期	H29開始	H29終了	H30フォロー	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー
収縮期血圧	118 ± 16	125 ± 4	118 ± 1	131 ± 1	130 ± 0	116 ± 16
分析データ数 ※	2	2	2	2	2	2

※分析対象者…期間内で一部の検査データが不足している者も対象者とする。

※分析データ数…分析対象となったデータ数、また分析データ数が0の場合は検査値の推移を0±0として記載している。

検査値の変化(平均値±標準偏差)

LDLコレステロール



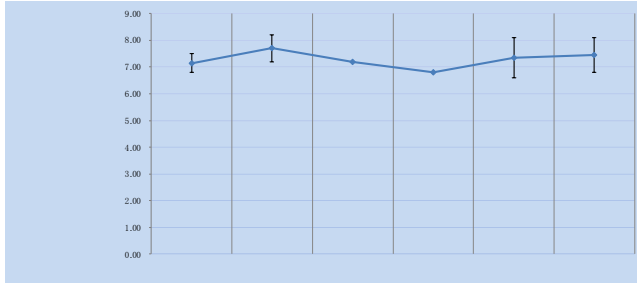
検査項目	H29開始	H29終了	H30フォロー	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー
LDLコレステロール	85 ± 0	0 ± 0	0 ± 0	106 ± 0	67 ± 0	83 ± 0
分析データ数 ※	1	0	0	1	1	1

HDLコレステロール



検査項目	H29開始	H29終了	H30フォロー	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー
HDLコレステロール	56 ± 0	0 ± 0	0 ± 0	58 ± 0	56 ± 0	58 ± 0
分析データ数 ※	1	0	0	1	1	1

HbA1c



検査項目	H29開始	H29終了	H30フォロー	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー
HbA1c	7.15 ± 0.35	7.7 ± 0.5	7.2 ± 0	6.8 ± 0	7.35 ± 0.75	7.45 ± 0.65
分析データ数 ※	2	2	1	1	2	2

クレアチニン



検査項目	H29開始	H29終了	H30フォロー	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー
クレアチニン	0.57 ± 0	0 ± 0	0 ± 0	0.78 ± 0	0.75 ± 0	0.74 ± 0
分析データ数 ※	1	0	0	1	1	1

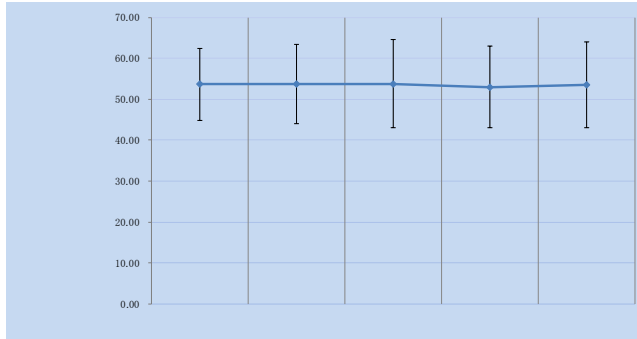
【平成30年度実施 令和3年度フォロー対象者】

※分析対象者…期間内で一部の検査データが不足している者も対象者とする。

※分析データ数…分析対象となったデータ数、また分析データ数が0の場合は検査値の推移を0±0として記載している。

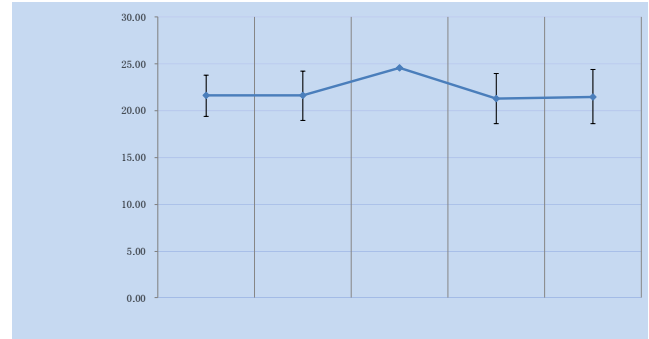
検査値の変化(平均値±標準偏差)

体重



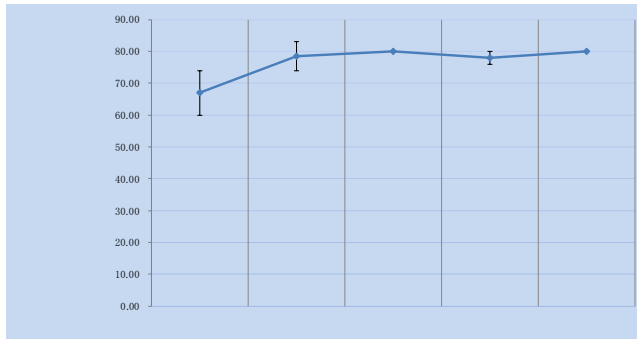
	H30開始	H30終了	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー
体重	53.7 ± 8.8	53.75 ± 9.75	53.75 ± 10.75	53 ± 10	53.5 ± 10.5
分析データ数 ※	2	2	2	2	2

BMI



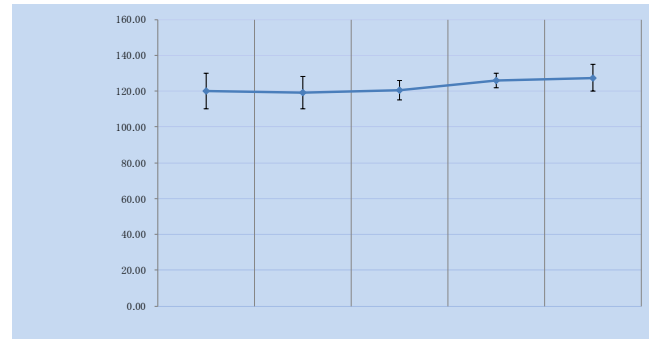
	H30開始	H30終了	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー
BMI	21.6 ± 2.2	21.6 ± 2.6	24.6 ± 0	21.3 ± 2.7	21.5 ± 2.89
分析データ数 ※	2	2	1	2	2

拡張期血圧



	H30開始	H30終了	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー
拡張期血圧	67 ± 7	78.5 ± 4.5	80 ± 0	78 ± 2	80 ± 0
分析データ数 ※	2	2	2	2	2

収縮期血圧

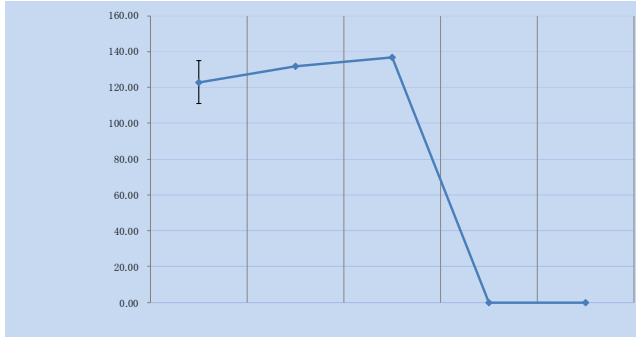


	H30開始	H30終了	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー
収縮期血圧	120 ± 10	119 ± 9	120.5 ± 5.5	126 ± 4	127.5 ± 7.5
分析データ数 ※	2	2	2	2	2

※分析対象者…期間内で一部の検査データが不足している者も対象者とする。
 ※分析データ数…分析対象となったデータ数、また分析データ数が0の場合は検査値の推移を0±0として記載している。

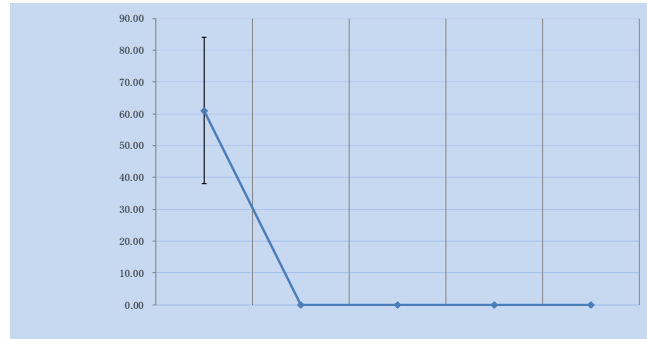
検査値の変化(平均値±標準偏差)

LDLコレステロール



	H30開始	H30終了	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー
LDLコレステロール	123 ± 12	132 ± 0	137 ± 0	0 ± 0	0 ± 0
分析データ数 ※	2	1	1	0	0

HDLコレステロール



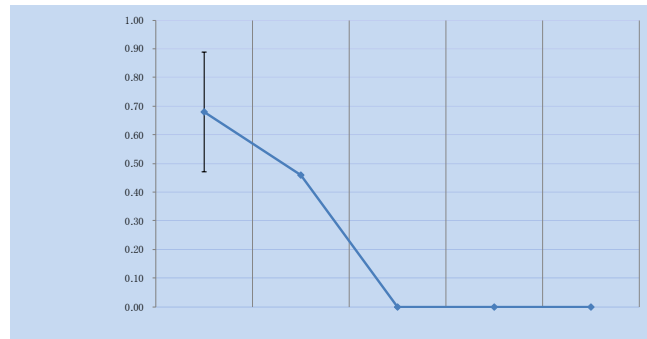
	H30開始	H30終了	H31開始	R2開始	R3開始
HDLコレステロール	61 ± 23	0 ± 0	0 ± 0	0 ± 0	0 ± 0
分析データ数 ※	2	0	0	0	0

HbA1c



	H30開始	H30終了	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー
HbA1c	6.35 ± 0.45	7.2 ± 0	6.7 ± 0	0 ± 0	6.4 ± 0
分析データ数 ※	2	1	1	0	1

クレアチニン



	H30開始	H30終了	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー
クレアチニン	0.68 ± 0.21	0.46 ± 0	0 ± 0	0 ± 0	0 ± 0
分析データ数 ※	2	1	0	0	0

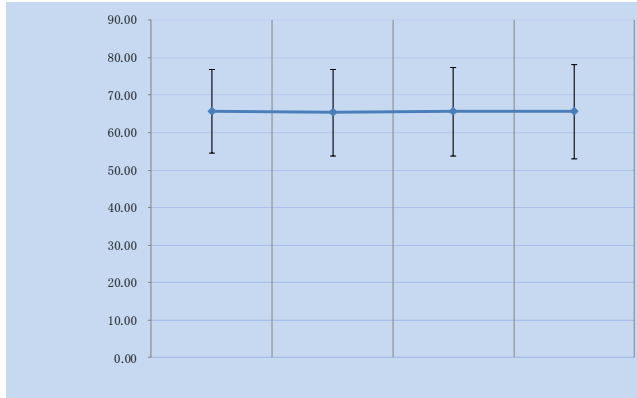
【令和元年度実施 令和3年度フォロー対象者】

※分析対象者…期間内で一部の検査データが不足している者も対象者とする。

※分析データ数…分析対象となったデータ数、また分析データ数が0の場合は検査値の推移を0±0として記載している。

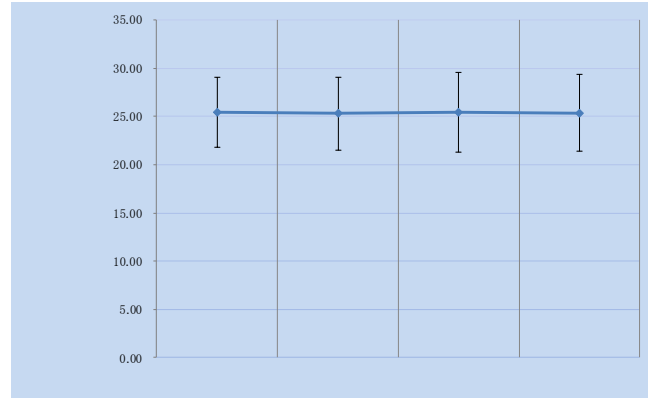
検査値の変化(平均値±標準偏差)

体重



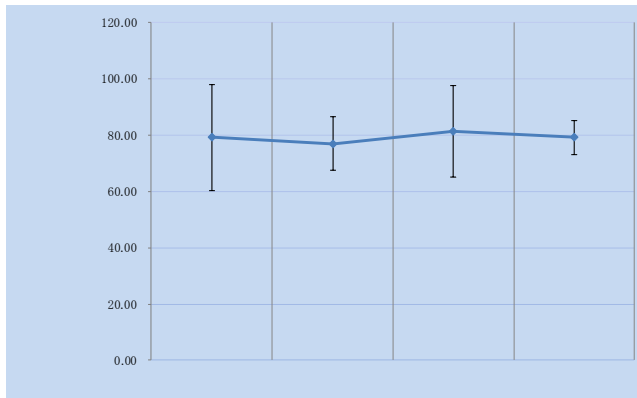
	H31開始	H31終了	R2フォロー	R3フォロー
体重	65.7 ± 11.15	65.37 ± 11.52	65.6 ± 11.83	65.62 ± 12.55
分析データ数 ※	6	6	6	6

BMI



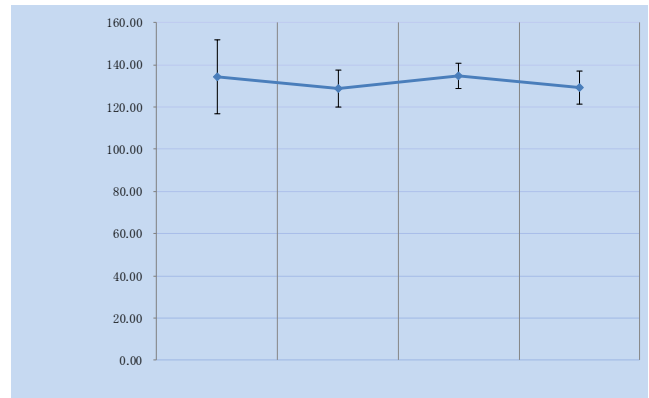
	H31開始	H31終了	R2フォロー	R3フォロー
BMI	25.45 ± 3.62	25.3 ± 3.78	25.45 ± 4.12	25.39 ± 4.01
分析データ数 ※	6	6	4	6

拡張期血圧



	H31開始	H31終了	R2フォロー	R3フォロー
拡張期血圧	79.17 ± 18.75	77 ± 9.45	81.5 ± 16.29	79.17 ± 6.04
分析データ数 ※	6	6	4	6

収縮期血圧



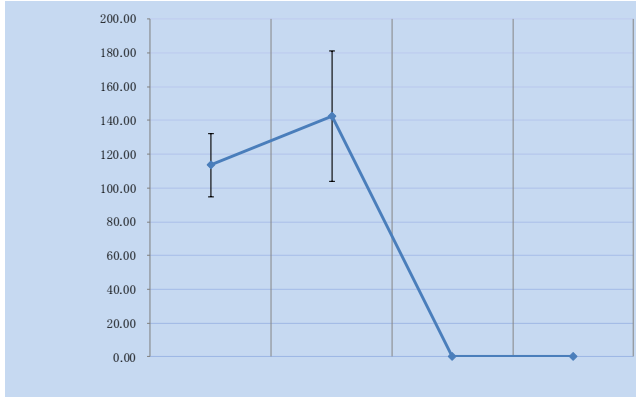
	H31開始	H31終了	R2フォロー	R3フォロー
収縮期血圧	134.33 ± 17.7	129 ± 8.74	134.75 ± 6.14	129.17 ± 7.71
分析データ数 ※	6	6	4	6

※分析対象者…期間内で一部の検査データが不足している者も対象者とする。

※分析データ数…分析対象となったデータ数、また分析データ数が0の場合は検査値の推移を0±0として記載している。

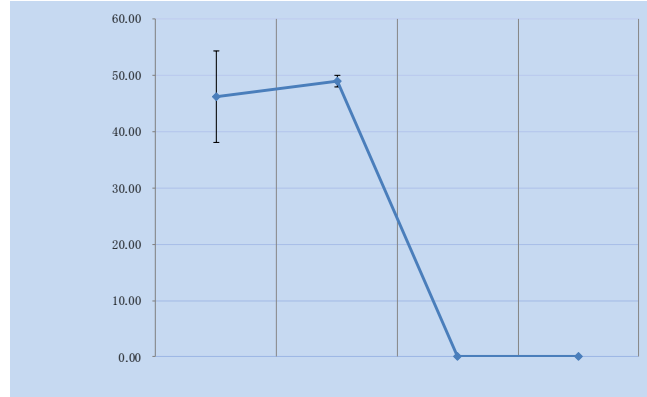
検査値の変化(平均値±標準偏差)

LDLコレステロール



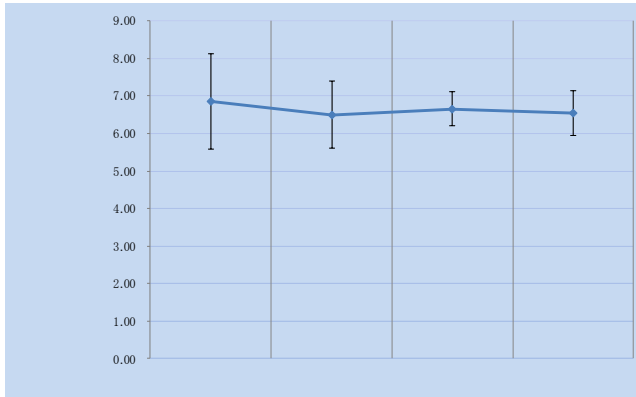
	H31開始	H31終了	R2フォロー	R3フォロー
LDLコレステロール	113.6 ± 18.63	142.33 ± 38.59	0 ± 0	0 ± 0
分析データ数 ※	5	3	0	0

HDLコレステロール



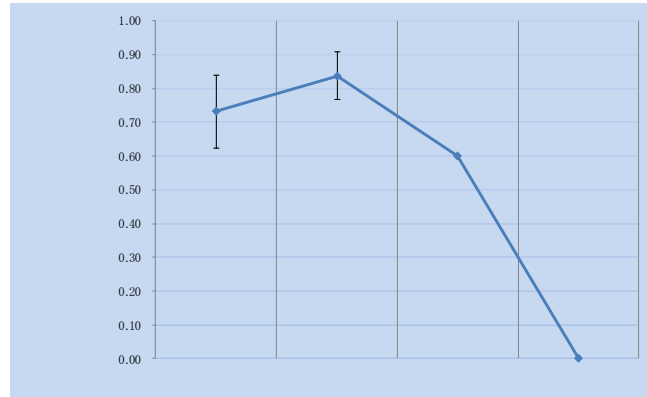
	H31開始	H31終了	R2フォロー	R3フォロー
HDLコレステロール	46.2 ± 8.18	49 ± 1	0 ± 0	0 ± 0
分析データ数 ※	5	2	0	0

HbA1c



	H31開始	H31終了	R2フォロー	R3フォロー
HbA1c	6.85 ± 1.27	6.5 ± 0.89	6.66 ± 0.45	6.54 ± 0.6
分析データ数 ※	6	5	5	5

クレアチニン



	H31開始	H31終了	R2フォロー	R3フォロー
クレアチニン	0.73 ± 0.11	0.84 ± 0.07	0.6 ± 0	0 ± 0
分析データ数 ※	5	4	1	0

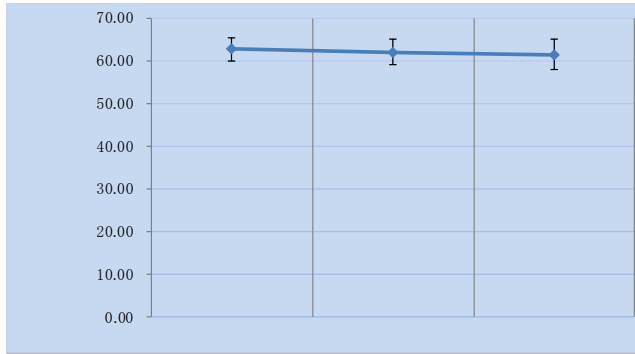
【令和2年度実施 令和3年度フォロー対象者】

※分析対象者…期間内で一部の検査データが不足している者も対象者とする。

※分析データ数…分析対象となったデータ数、また分析データ数が0の場合は検査値の推移を0±0として記載している。

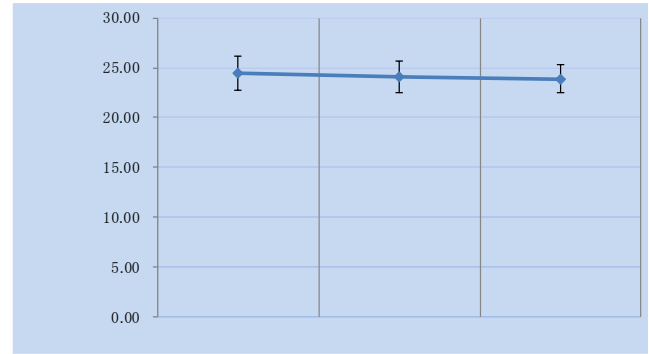
検査値の変化(平均値±標準偏差)

体重



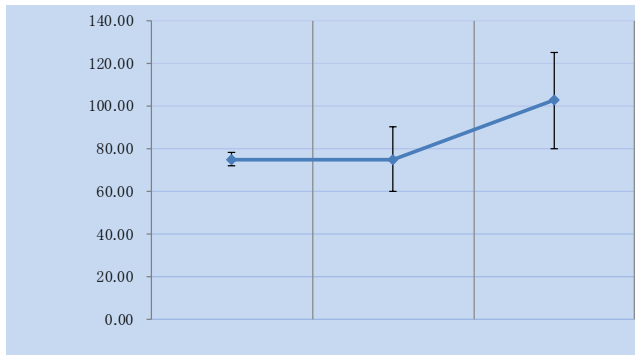
	R2開始	R2終了	R3フォロー
体重	62.75 ± 2.75	62 ± 3	61.5 ± 3.5
分析データ数 ※	2	2	2

BMI



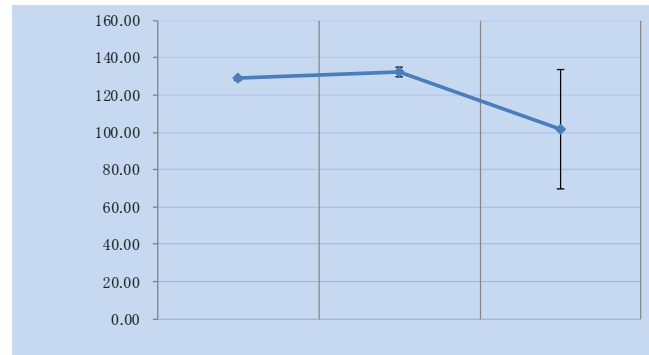
	R2開始	R2終了	R3フォロー
BMI	24.42 ± 1.73	24.11 ± 1.59	23.89 ± 1.38
分析データ数 ※	2	2	2

拡張期血圧



	R2開始	R2終了	R3フォロー
拡張期血圧	75 ± 3	75 ± 15	102.5 ± 22.5
分析データ数 ※	2	2	2

収縮期血圧

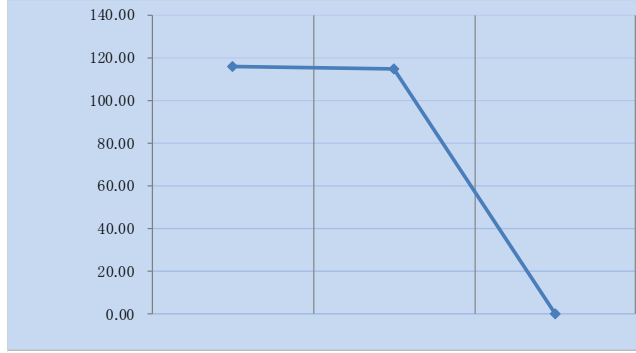


	R2開始	R2終了	R3フォロー
収縮期血圧	129 ± 1	132.5 ± 2.5	102 ± 32
分析データ数 ※	2	2	2

※分析対象者…期間内で一部の検査データが不足している者も対象者とする。
 ※分析データ数…分析対象となったデータ数、また分析データ数が0の場合は検査値の推移を0±0として記載している。

検査値の変化(平均値±標準偏差)

LDLコレステロール



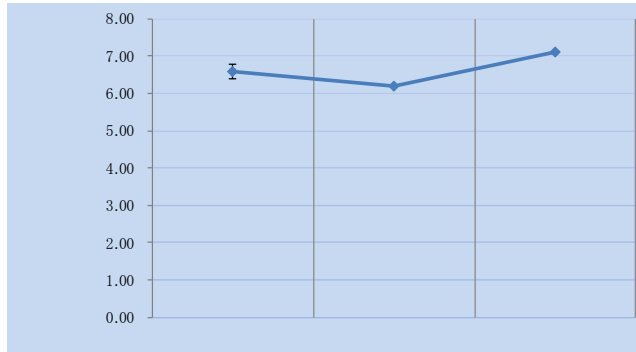
	R2開始	R2終了	R3フォロー
LDLコレステロール	116 ± 0	115 ± 0	0 ± 0
分析データ数 ※	1	1	0

HDLコレステロール



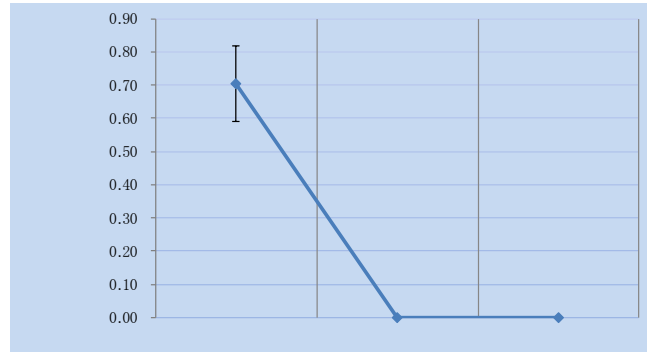
	R2開始	R2終了	R3フォロー
HDLコレステロール	40 ± 0	0 ± 0	0 ± 0
分析データ数 ※	1	0	0

HbA1c



	R2開始	R2終了	R3フォロー
HbA1c	6.6 ± 0.2	6.2 ± 0	7.1 ± 0
分析データ数 ※	2	1	1

クレアチニン



	R2開始	R2終了	R3フォロー
クレアチニン	0.71 ± 0.12	0 ± 0	0 ± 0
分析データ数 ※	2	0	0

(4) 考察

平成29年度から令和2年度の糖尿病性腎症重症化予防プログラム終了者16人をフォロー支援した。内訳は平成29年度修了者2名、30年度修了者3名、31年度修了者8名、令和2年度修了者2名である。

検査結果については、糖代謝・体重・血圧・腎機能において全体的に身体的指標に大きな変化はなく、現状維持であった。しかし、生活習慣の状況は、新型コロナウイルス感染症拡大により、在宅期間が多くなることで生活の乱れがみられる者もいれば、コロナ禍においても自己管理能力が維持できている者もあり、個人差があった。

また、個々人の医療費の状況を確認すると、指導不参加者は長期間の治療中断や、極端に突出して医療費が高額になってしまっている月がある等、大きなばらつきが確認できたが、指導参加者は医療費が安定しており、継続的な医療機関受診が確認出来た。本指導プログラム不参加者(※1)からは平成29年度から3年連続で新規透析導入者がみられている(※2)。指導完了者の糖尿病性腎症の病期は腎ステージ2～3期であり、透析導入までには長期的な評価が求められるため、「不参加者からの新規透析導入者発生」からのみでは指導の効果とは判断できないが、特に、指導完了時から年数を経ても、1人当たり医療費のばらつきが少ないことから、指導による糖尿病の自己管理能力の向上が推測できる。

指導完了者の生活状況からは、定期的な支援により療養行動への動機付けとなっている対象者もみられることから、長期的な評価を目標に、指導完了者へのフォロー支援の継続が必要と考える。

※1「本指導プログラム不参加者」…6か月の支援プログラムの候補者として参加勧奨しながらも参加に至らなかった方。

※2「新規導入患者」…29年度不参加者に1名、30年度不参加者に2名、31年度不参加者に1名それぞれ発生している。内訳としては、29年度不参加者と30年度不参加者、30年度不参加者と31年度不参加者がそれぞれ同一人物なので、延べ人数は4名だが実人数は2名である。

第3章 受診行動適正化指導事業

1. 事業の背景

(1) 多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)患者数とその傾向

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」について令和2年4月～令和3年3月診療分(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。ひと月平均10人程度の重複受診者が確認できる。12か月間の延べ人数は125人、実人数は83人である。

重複受診の要因となる上位疾病は以下のとおりである。

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	39.3%
2	高血圧症	循環器系の疾患	8.5%
3	便秘症	消化器系の疾患	4.0%
4	めまい症	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	3.4%
5	近視性乱視	眼及び付属器の疾患	3.0%

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。
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和3年3月31日時点。

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。ひと月平均42人程度の頻回受診者が確認できる。12か月間の延べ人数は505人、実人数は194人である。

頻回受診の要因となる上位疾病は以下のとおりである。

順位	病名	分類	割合(%)
1	胃炎	消化器系の疾患	6.0%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.1%
3	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.8%
4	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.8%
5	頚椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.5%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和3年3月31日時点。
※レセプトの「診療実日数」より判定。

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。ひと月平均61人程度の重複服薬者が確認できる。12か月の延べ人数は734人、実人数は403人である。

重複服薬の要因となる上位薬品は以下のとおりである。

順位	薬品名 ※	効能	割合 (%)
1	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	13.0%
2	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	8.1%
3	アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	血管拡張剤	5.1%
4	サイレース錠2mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.3%
5	ランソプラゾールOD錠15mg「武田テバ」	消化性潰瘍用剤	3.0%

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。
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

※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. 事業概要

(1) 事業の目的と内容

①事業の目的

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指導対象者として抽出し、適切な受診行動に導く保健指導を行い、医療費適正化を図る。

②事業の内容

指導対象者に案内文書を送付し、指導を希望した者に対して保健指導を実施する。保健指導は、初回はICTを利用した遠隔面接と対面との選択制とし、その後の状況確認は電話にて行う。

指導方法	実施時期
ICTを利用した遠隔面接と対面との選択制による保健指導	令和3年9月～令和3年10月
電話指導	令和3年8月～令和3年11月

(2) 使用データ

- ・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
 対象者抽出: 令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)
 効果分析 : 令和3年8月～令和3年12月診療分(5か月分)

3. 事業対象者

(1) 事業対象者の特定と指導対象者数

事業の対象となる重複受診患者は78人、頻回受診患者は247人、重複服薬患者は372人である。そのうち重複する患者を除き、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て指導対象者を特定した結果、60人となった。

I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者
- ・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者
- ・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者

条件設定により候補者となった患者数	651 人
-------------------	--------------

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和3年6月1日時点。

II. 除外設定

		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	がん、難病等 ※	458 人	591 人
除外②	保険者様除外	133 人	



除外患者を除き、候補者となった患者数	60 人
--------------------	-------------

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和3年6月1日時点。

※疑い病名を含む。

指導対象者数	60人
--------	------------

4. 事業効果分析

(1) 効果分析対象者数

候補者60人のうち、指導が実施できたのは3人で、指導受入率は5.0%である。効果測定対象者は、指導が実施できた者のうち、効果期間を通して資格を有する3人とした。

指導実施状況

単位：人

	訪問指導実施者	効果測定対象者 ※	未実施者	合計
重複受診者	1	1	3	4
頻回受診者	0	0	24	24
重複服薬者	2	2	32	34
合計	3	3	57	60

※効果測定対象者…指導を実施した者のうち、効果期間を通して資格がある者。

(2) 疾病別医療費

効果測定対象者の医療費を、重複受診患者、頻回受診患者、重複服薬患者別に以下に示す。効果測定時の医療費合計は、重複服薬のグループにおいて減少した。

大分類による疾病別医療費

疾病項目(大分類)		重複受診医療費(円)		頻回受診医療費(円)		重複服薬医療費(円)	
		対象者特定時	効果測定時	対象者特定時	効果測定時	対象者特定時	効果測定時
1	I. 感染症及び寄生虫症	0	2,880	0	0	0	0
2	II. 新生物<腫瘍>	0	0	0	0	0	0
3	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0	0	0	0
4	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	13,128	13,506	0	0	19,616	17,440
5	V. 精神及び行動の障害	0	0	0	0	0	0
6	VI. 神経系の疾患	0	0	0	0	2,248	2,337
7	VII. 眼及び付属器の疾患	0	0	0	0	0	0
8	VIII. 耳及び乳様突起の疾患	0	9,980	0	0	0	0
9	IX. 循環器系の疾患	51,190	18,504	0	0	30,301	30,514
10	X. 呼吸器系の疾患	0	0	0	0	0	0
11	X I. 消化器系の疾患	2,629	0	0	0	0	0
12	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0	0	0	0
13	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	0	0	0	0	4,905	5,899
14	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	416,782	16,430	0	0	0	0
15	X V. 妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0	0	0
16	X VI. 周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0
17	X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0	0	0
18	X VIII. 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	34,535	18,140	0	0	0	0
19	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,419	0	0	0	0	0
20	X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,477	0	0	0	0	0
21	X X II. 特殊目的用コード	19,500	0	0	0	0	0
22	分類外	0	0	0	0	0	0
合計		548,660	79,440	0	0	57,070	56,190

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。

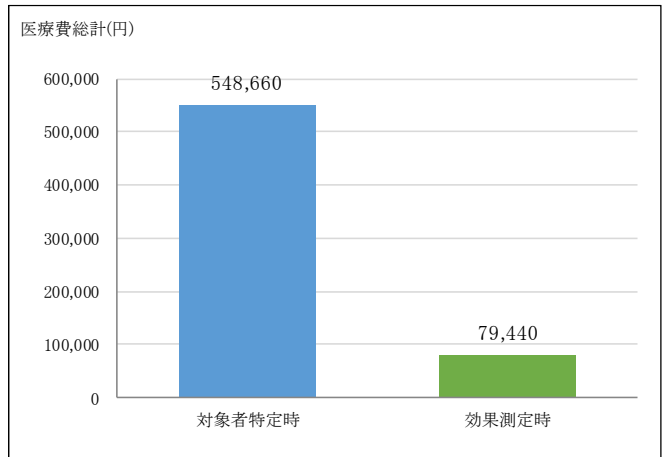
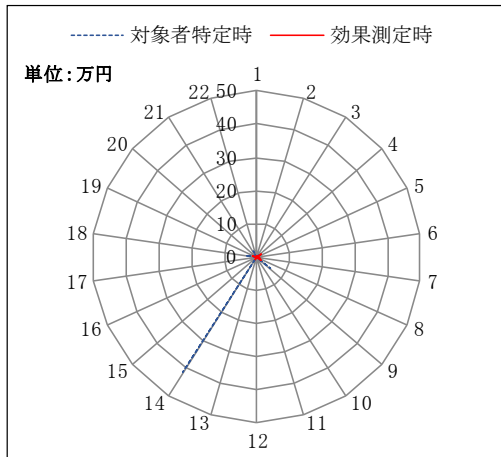
対象診療年月 対象者特定時：令和2年11月～令和3年3月診療分(5カ月分)。

効果測定時：令和3年8月～令和3年12月診療分(5カ月分)。

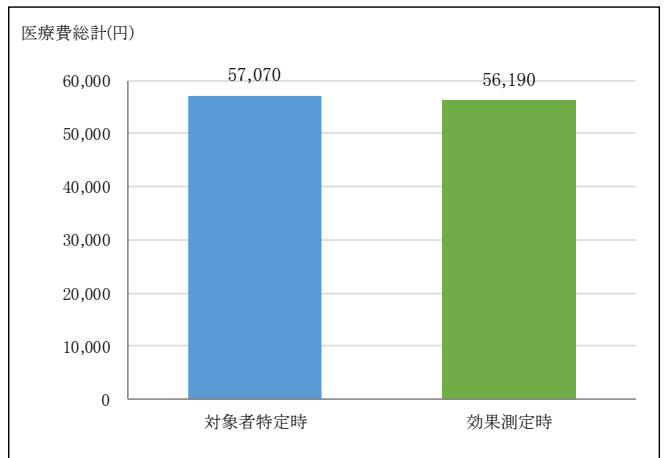
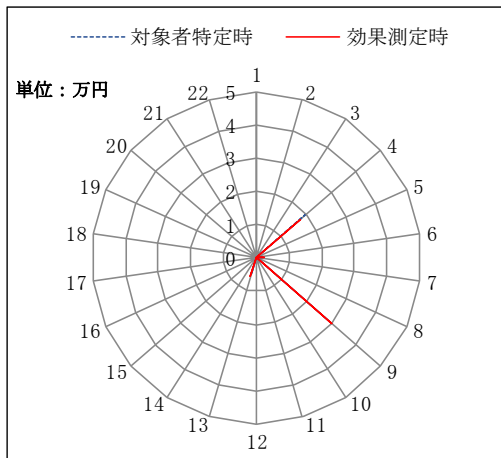
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

重複受診患者



重複服薬患者



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 対象者特定時：令和2年11月～令和3年3月診療分(5カ月分)。

効果測定時：令和3年8月～令和3年12月診療分(5カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

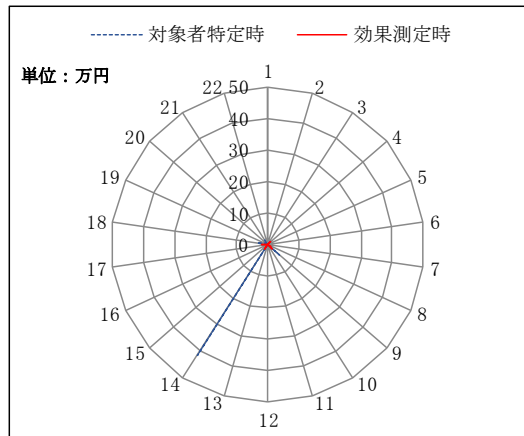
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

重複受診患者の疾病別一人当たりの医療費と患者数を以下に示す。

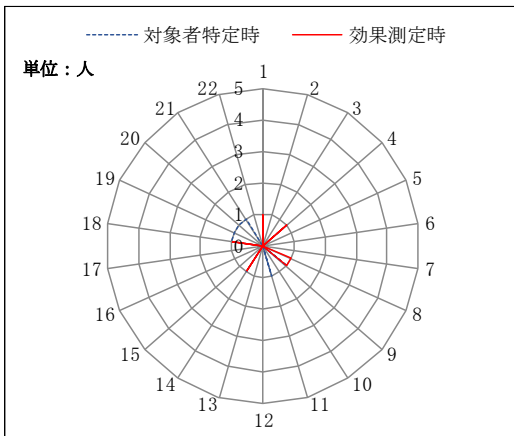
大分類による重複受診患者一人当たりの疾病別医療費と患者数

疾病項目(大分類)		対象者特定時		効果測定時	
		一人当たりの医療費(円)	患者数(人) ※	一人当たりの医療費(円)	患者数(人) ※
1	I. 感染症及び寄生虫症	0	0	2,880	1
2	II. 新生物<腫瘍>	0	0	0	0
3	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0	0
4	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	13,128	1	13,506	1
5	V. 精神及び行動の障害	0	0	0	0
6	VI. 神経系の疾患	0	0	0	0
7	VII. 眼及び付属器の疾患	0	0	0	0
8	VIII. 耳及び乳様突起の疾患	0	0	9,980	1
9	IX. 循環器系の疾患	51,190	1	18,504	1
10	X. 呼吸器系の疾患	0	0	0	0
11	X I. 消化器系の疾患	2,629	1	0	0
12	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0	0
13	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	0	0	0	0
14	X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	416,782	1	16,430	1
15	X V. 妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0
16	X VI. 周産期に発生した病態	0	0	0	0
17	X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0
18	X VIII. 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	34,535	1	18,140	1
19	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,419	1	0	0
20	X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,477	1	0	0
21	X X II. 特殊目的用コード	19,500	1	0	0
22	分類外	0	0	0	0
合計		548,660	1	79,440	1

一人当たりの医療費



患者数



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 対象者特定時：令和2年11月～令和3年3月診療分(5カ月分)。

効果測定時：令和3年8月～令和3年12月診療分(5カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

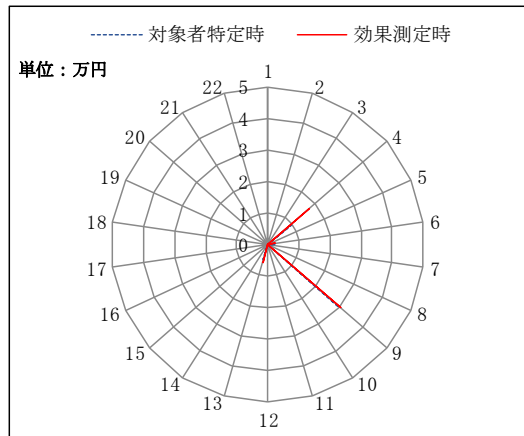
※患者数…効果分析で使用した対象者特定時のレセプト期間と、対象者抽出時のレセプト期間は異なるため、効果測定対象者数と一致しない。また、複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

重複服薬患者の疾病別一人当たりの医療費と患者数を以下に示す。

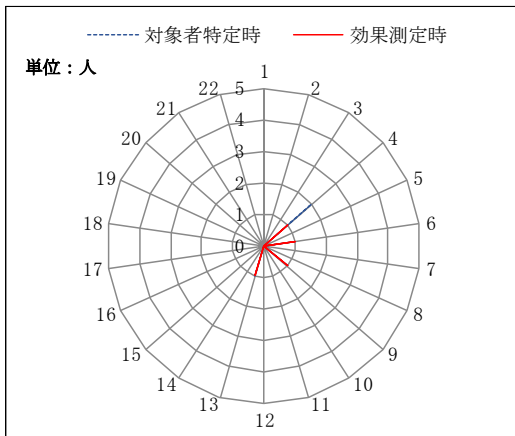
大分類による重複服薬患者一人当たりの疾病別医療費と患者数

疾病項目(大分類)		対象者特定時		効果測定時	
		一人当たりの医療費(円)	患者数(人) ※	一人当たりの医療費(円)	患者数(人) ※
1	I. 感染症及び寄生虫症	0	0	0	0
2	II. 新生物<腫瘍>	0	0	0	0
3	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0	0
4	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	9,808	2	17,440	1
5	V. 精神及び行動の障害	0	0	0	0
6	VI. 神経系の疾患	2,248	1	2,337	1
7	VII. 眼及び付属器の疾患	0	0	0	0
8	VIII. 耳及び乳様突起の疾患	0	0	0	0
9	IX. 循環器系の疾患	30,301	1	30,514	1
10	X. 呼吸器系の疾患	0	0	0	0
11	X I. 消化器系の疾患	0	0	0	0
12	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0	0
13	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	4,905	1	5,899	1
14	X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	0	0	0	0
15	X V. 妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0
16	X VI. 周産期に発生した病態	0	0	0	0
17	X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0
18	X VIII. 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	0	0	0	0
19	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0	0	0	0
20	X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0	0	0
21	X X II. 特殊目的用コード	0	0	0	0
22	分類外	0	0	0	0
合計		28,535	2	28,095	2

一人当たりの医療費



患者数



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 対象者特定時：令和2年11月～令和3年3月診療分(5カ月分)。

効果測定時：令和3年8月～令和3年12月診療分(5カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…効果分析で使用した対象者特定時のレセプト期間と、対象者抽出時のレセプト期間は異なるため、効果測定対象者数と一致しない。また、複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

(3) 医療費削減効果額

効果測定対象者3人のうち3人全員の受診行動に改善が見られた(行動変容率100%)。

指導による1か月当たりの医療費削減効果額は1,499円(②1,499円+③0円)、1人ひと月当たりの医療費削減効果額は500円となった。

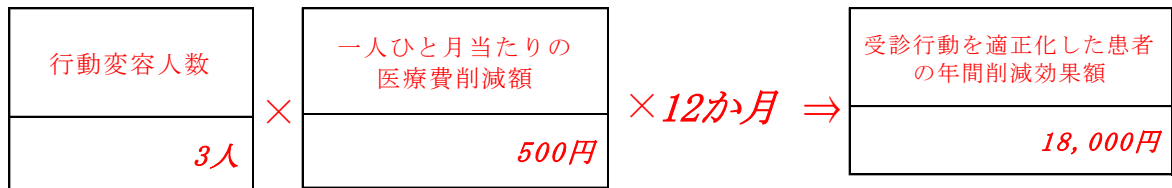
年間ベースに換算した医療費削減効果額は、18,000円となる。

多受診指導の効果状況

	効果測定対象者 ①	選定基準に該当しなくなった者 ②		選定基準に該当しているが、 1か月当たりの医療費は 減少した者 ③		行動変容があった者(②+③)		
		人数(人)	1か月当たりの 効果額(円)	人数(人)	1か月当たりの 効果額(円)	人数(人) ※	割合(%) (②+③)/①	一人当たりの 効果額(円)
重複受診者	1	1	1,455	0	0	1	100.0%	1,455
頻回受診者	0	0	0	0	0	0	0.0%	0
重複服薬者	2	2	44	0	0	2	100.0%	22
合計	3	3	1,499	0	0	3	100.0%	500

※合計人数(②+③)…重複を除いた実人数。

年間削減効果額



(4) 架電による参加勧奨

選定した60名の対象者に、受診行動適正化指導への参加勧奨架電を行った。勧奨架電は専門職である保健師・看護師にて実施した。

60名のうち、通電が51名、不通が9名であった。通電した51名のうち参加が3名、不参加が48名であったが、不参加者に対してもそのほとんどから現状のヒアリングが出来た。指導対象となる問題行動の原因の詳細をヒアリングできた方が43名、その問題行動の解消を確認できた方が37名、その場で簡潔な指導や健康相談を実施できた方が12名となった。

[ヒアリング内容一部抜粋]

◇問題行動の原因の詳細をヒアリングできた方

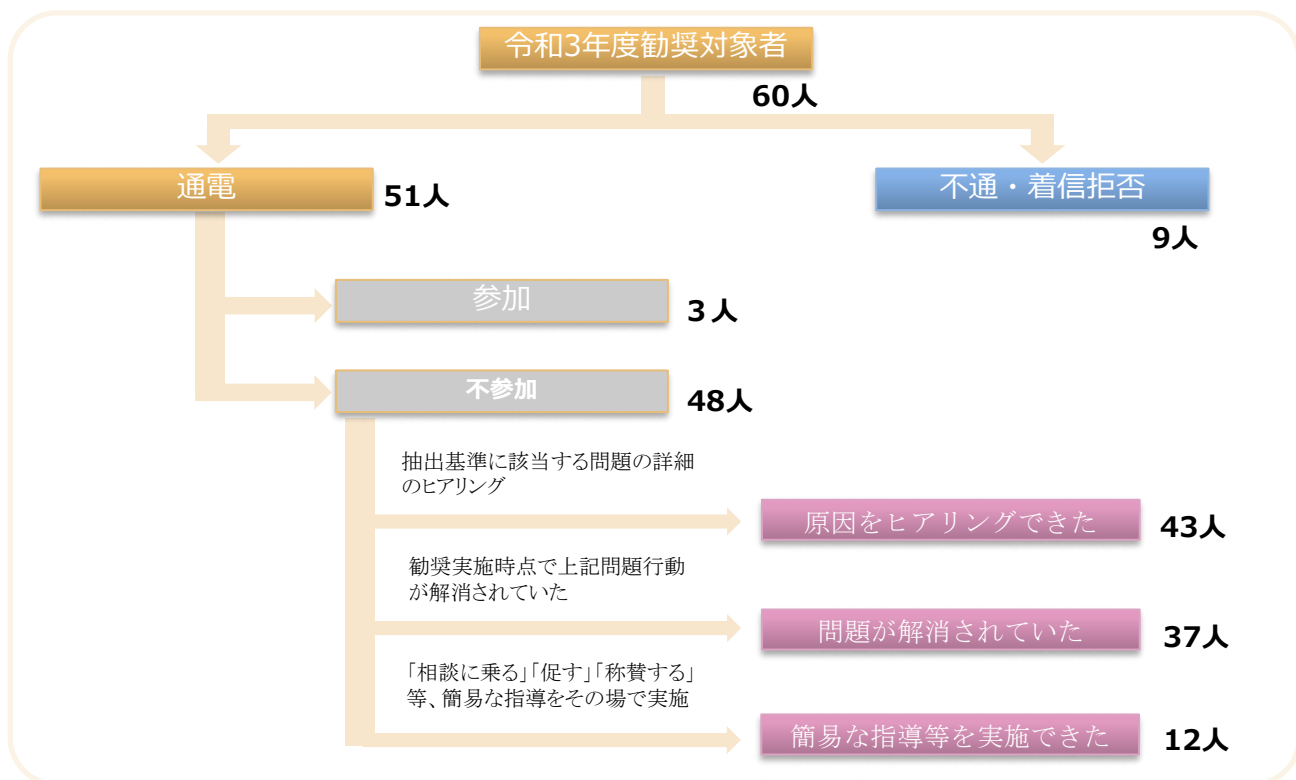
- ・かかりつけ医の主治医が休診されたために一時的に転医し重複受診となった。
- ・関節の痛みがあり医師の指示のもと頻回受診となっていた。

◇問題行動の解消を確認できた方

- ・転医により重複服薬となっていたが、現在はかかりつけ医を決めているので残薬はない。
- ・おくすり手帳を活用しているので重複服薬は解消できた。

◇その場で簡潔な指導や健康相談を実施できた方

- ・(血圧が高めの方へ)家庭血圧測定的重要性を説明し、測定を再開するよう指導した。
- ・(眼に関する健康相談をされた方へ)訴えている症状から考えられる疾患を説明し、眼科受診を促した。



(5) 考察

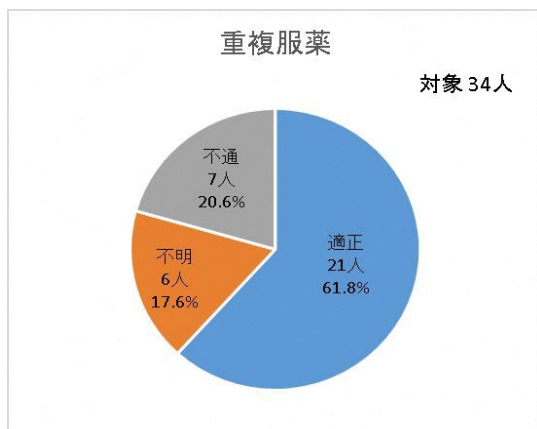
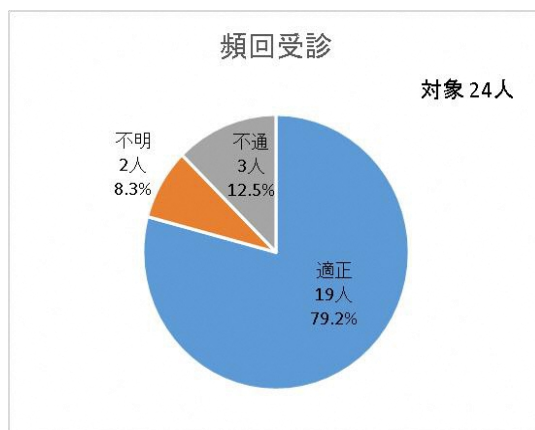
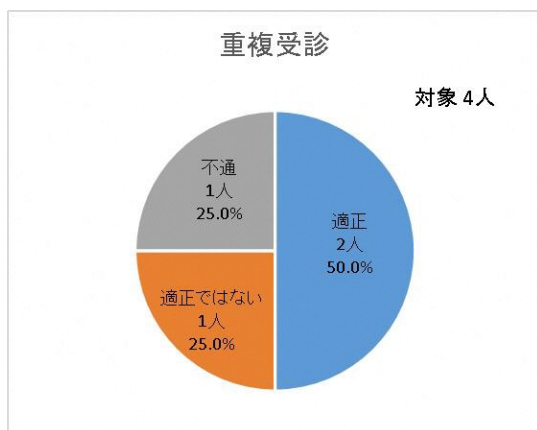
今回、指導対象となった対象者60人のうち、電話の応答があったのは51人(85.0%)であり、その51人のうち、指導実施は3人(5.8%)である。このうち、効果期間を通して資格のあった3人中3人(100%)に行動変容があり、重複受診、重複服薬のグループにおいて全ての患者に受診行動の変化が見られた。年間に換算すると18,000円の削減効果が見込まれる。

今回、参加に至らなかった対象者も含め、架電により様々な情報を聞き取ることができたので、その結果を下記に示した。重複受診・重複服薬の原因は紹介受診もしくは転医によるものが多く、また、頻回受診は整形外科によるリハビリテーションが多くみられており、適正受診と思われる者が多かった。

今回保健指導の参加人数は少なかったが、レセプト上で重複受診・重複服薬や頻回受診と判定されている原因は様々であることが架電による聞き取りで明らかとなっている。重複受診では、効果測定時の医療費総計は大きく低下しており、その原因が一時的なものであったことが推測される。また、重複服薬における効果測定時の医療費総計に変化がみられていないことについては、重複服薬がみられるものの、架電時の聞き取りからお薬手帳やかかりつけ薬局制度の活用ができていないことが推測される。

電話勧奨時に、かかりつけ医制度やかかりつけ薬局制度、残薬などの指導を行っており、指導参加に至らずとも適切な受診行動への促進を期待できる。

各項目での受診状況の結果



第4章 健診異常値受診勧奨事業

1. 事業の背景

(1) 健診異常値放置者の存在

特定健診では受診結果に異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めている。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない者が存在する。本報告書の「第1章 被保険者の医療費分析」の「4. 健康診査及びレセプトによる被保険者のグループ化」で示した「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」の該当者である。このまま生活習慣病のリスクを放置しておく、いざれは発症し重症化していくことになる。

2. 事業概要

(1) 事業の目的と内容

①事業の目的

健康診査の結果、医療機関への受診が必要と思われる対象者を特定し、対象者が未受診の場合、受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防する。

②事業の内容

健康診査の結果(バーチャートを用いて、検査数値をわかりやすく表示)や将来の疾病発症リスク数値を予測した通知書を対象者に送付し、医療機関への受診を促す。

通知書の発送日は令和3年11月30日。

通知発送のタイミングに合わせ、糖尿病関連の検査項目(HbA1c/空腹時血糖)に異常が見られた対象者に電話による通院指導を実施。

【通知デザイン】

あなたのお体の状態についてお知らせします。

あなたが受けられた特定健康診査において、基準値を超える数値がありました。

※ 基準値：厚生労働省の定める検査基準値。
※ HbA1cは空腹時HbA1cについては基準値以下の数値。

あなたの所属 (令和09年09月09日) 送付済みです 受診勧奨への呼びかけです

検査項目	基準値内	判定	検査数値
HbA1c (NGSP) (%)	5.7以下	判定	5.7
空腹時血糖 (mg/dL)	100以下	判定	98
総脂質 (mg/dL)	200以下	判定	162
中性脂肪 (mg/dL)	150以下	判定	105
LDLコレステロール (mg/dL)	130以下	判定	130
尿酸値 (mg/dL)	7.0以下	判定	314
HDLコレステロール (mg/dL)	40以上	判定	55

このご案内は、健診結果に基準値を超える数値があった方へお送りしています。

**生活習慣病の可能性が
あります。**
重症化を防ぐためにも、
まずはかかりつけ医へご相談ください。

生活習慣病とは
主に糖尿病、高血圧、脂質異常症があります。生活習慣病は、自覚症状がなくても徐々に進行していきます。気づいたときには症状がかなり悪化していることもあります。重症化する前に、早めの診断・治療が必要です。

※ 医療機関へご相談ください
異常値となった検査結果をお知らせしています。各項目の数値をご確認ください。生活習慣病の改善と健康づくりに努めましょう。

糖尿病はアライム入票診療への対象者が限られていますが、医療機関は糖尿病と関連する診療科目を有しています。生活習慣病は予防が非常に重要ですので、医療機関がない中心に受診を促さず、受診へ向け一歩踏み出しましょう。

※ このご案内は特定健康診査受診後、一定期間(生活習慣病・糖尿病、高血圧、脂質異常症)の有無を確認して1週間以内にお送りしています。すでに医療機関で診察されている場合は、お送りいたしません。

この健診結果をご持参のうえ、
かかりつけ医にご相談ください。

(2) 使用データ

・入院 (DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象者抽出 : 令和3年4月～令和3年7月診療分(4か月分)
効果分析 : 令和3年8月～令和3年12月診療分(5か月分)
効果分析(中分類医療費) : 令和3年10月、
令和3年12月診療分(2か月分)

・健康診査データ

対象者抽出 : 令和3年6月～令和3年8月健診分(3か月分)

3. 事業対象者

(1) 事業対象者の特定と通知対象者数

通知対象者の特定は、まず、レセプトデータと健康診査データを使用し、通知対象条件に該当する者を抽出する。

I. 条件設定による通知候補者の特定	
・健診異常値者・・・基準値以上の検査数値のある者を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	265 人

データ化範囲(分析対象)・・・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和3年4月～令和3年7月診療分(4か月分)。
 健康診査データは令和3年6月～令和3年8月健診分(3か月分)。
 資格確認日・・・令和3年10月1日時点。

次に、通知対象条件に該当した者のうち、通知効果が低いと思われる対象者を特定し、通知対象から除外する。

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	保険者様除外	201 人
		↓
除外患者を除いた候補者数		64 人

データ化範囲(分析対象)・・・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和3年4月～令和3年7月診療分(4か月分)。
 資格確認日・・・令和3年10月1日時点。

通知対象者数	64人
--------	-----

4. 事業効果分析

(1) 効果分析対象者数

分析対象者は、通知対象者から資格喪失者等を除いた、以下の人数となる。

通知対象者	64人
引抜き対象者	4人
資格喪失者	1人
發送前	0人
分析時	1人
効果分析対象者	59人

通知者数	60人
------	-----

※引抜き対象者…保険者様依頼での引抜き対象者を通知対象者から除外。

※資格喪失者

發送前…發送前に資格喪失した者、外字、記号を氏名、住所に含む者等。

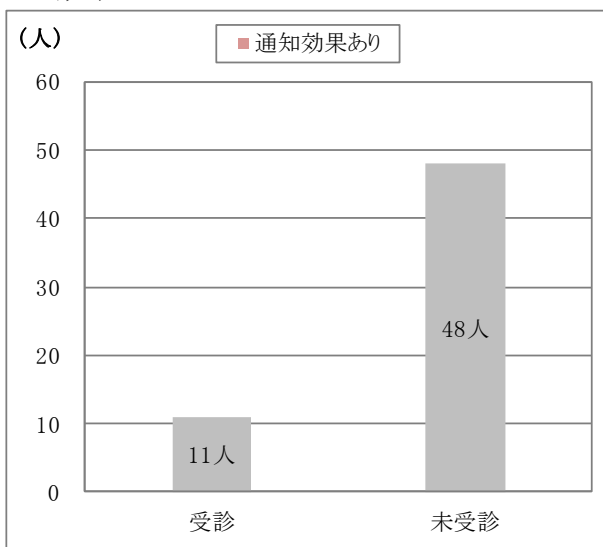
發送日は、令和3年11月30日。資格確認日は、令和3年11月1日時点。

分析時…分析時に資格喪失している者。資格確認日は、令和4年3月1日時点。

(2) 医療機関受診状況と通知効果

生活習慣病による医療機関受診状況と通知効果を以下に示す。

通知効果



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

対象診療年月は令和3年8月～令和3年12月診療分（5か月分）。

※通知効果あり…通知対象者を特定したのち、初めての受診が通知後である者。

(3) 疾病別一人当たりの医療費

分析対象者の疾病別一人当たりの医療費を以下に示す。

中分類による分析対象者の疾病別一人当たりの医療費

疾病項目(中分類)			一人当たりの医療費(円)				患者数(人) ※			
			通知前		通知後		通知前		通知後	
			効果あり	効果なし	効果あり	効果なし	効果あり	効果なし	効果あり	効果なし
1	0402	糖尿病	0	2,738	0	4,165	0	3	0	3
2	0403	脂質異常症	0	3,955	0	9,564	0	1	0	1
3	0901	高血圧性疾患	0	0	0	6,385	0	0	0	4
4	0902	虚血性心疾患	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0904	くも膜下出血	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0905	脳内出血	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0906	脳梗塞	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0907	脳動脈硬化(症)	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0909	動脈硬化(症)	0	0	0	0	0	0	0	0
10	1402	腎不全	0	0	0	909	0	0	0	1
合計			0	3,042	0	9,701	0	4	0	5

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 通知前：令和3年10月診療分(1か月分)。

通知後：令和3年12月診療分(1か月分)。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※分析対象者数…効果あり0人、効果なし59人。

(4) 考察

効果分析の結果から、通知件数、医療機関受診率、アウトカム評価の、3つの観点について下記に考察を述べる。

- ・通知件数について

通知件数は平成30年度から99件、150件、150件、60件と推移している。対象者の抽出条件は令和2年度に見直しを行っており、前年度検査データより異常値放置者を対象とする事業から、当年度中の検査データにて異常値者を対象とする事業へと、よりタイムリーな数値で対象者を確認するよう改善した。抽出に使用するデータ期間が以前より短くなったため、特に令和3年度は対象者・通知件数が減少した。

- ・医療機関受診率について

第二期データヘルス計画において、令和5年度末までに医療機関受診率35%を達成する目標値を掲げている。

効果測定時に資格の確認ができた59名を対象に、対象者抽出時から通知翌月迄のレセプトから医療機関受診の有無を確認した。うち48名は医療機関の受診が無く、11名は通知送付以前にすでに医療機関を受診していた。

11名の自発受診者のうち、通知後にも受診が確認できた方が5名いた。通知による医療機関受診を促すことはできなかったが、異常値を視覚的にわかりやすく訴える通知を送ったことにより、継続受診の意識づけの一因になった可能性はあると言える。

本年より通知発送のタイミングに合わせ、糖尿病関連の検査項目(HbA1c/空腹時血糖)に異常が見られた対象者に電話による通院指導を実施した。保健指導実施者の内1名は架電後に通院が確認できている。

- ・検査異常値の改善率について

アウトカム評価の目標値に異常値の改善率を掲げている。

前年の通知事業対象者の翌年度の検査データを確認し、「前年度事業対象者」として効果分析を実施している(P55～P59参照)。

5. 令和2年度事業対象者 2年目効果分析

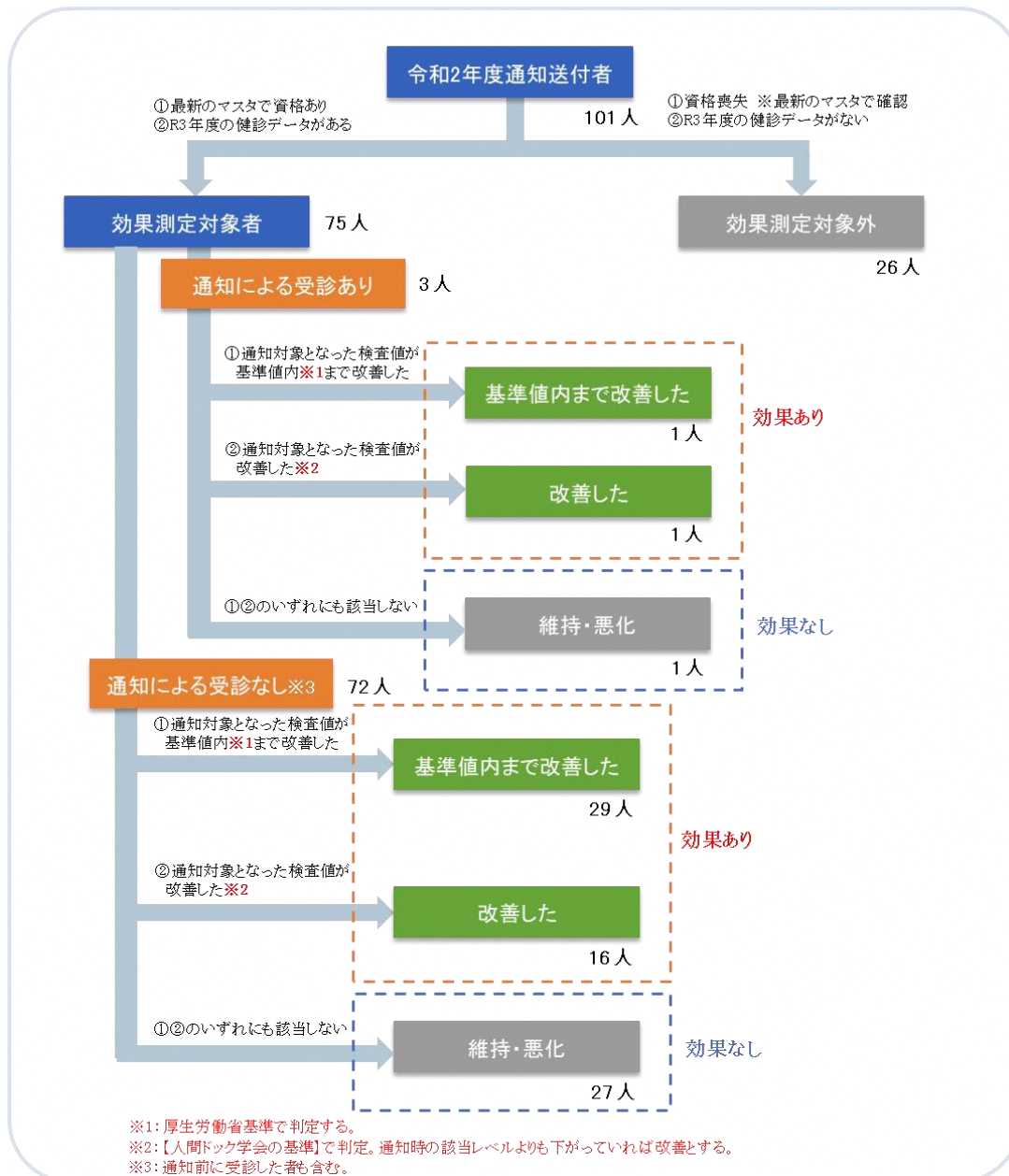
(1) 分析概要

令和2年度に実施した健診異常値者への受診勧奨通知送付後に、通知対象であった患者の健診検査値が改善されたかを令和3年度特定健診結果から確認する。

本分析の対象者は、令和2年度事業で通知を送付した101人のうち、資格喪失者等を除いた75人とする。なお、複数の項目で異常値のあった患者は、少なくとも1つの項目で改善していれば「改善」とみなす。そのため改善と判定した患者でも、他の項目で悪化している可能性がある。

(2) 分析結果概要

健診異常値者受診勧奨 効果測定概要図

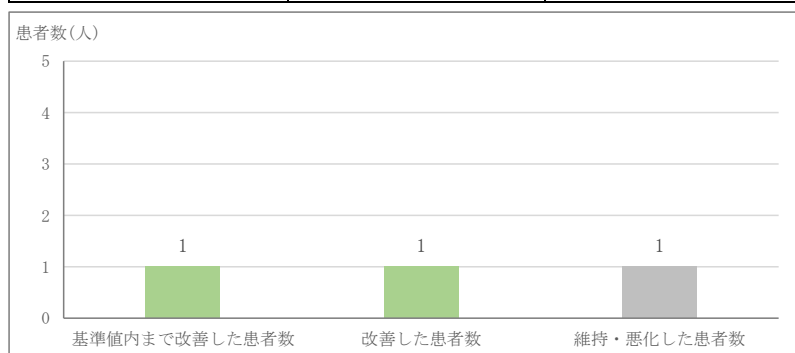


(3) 検査値の変化

分析対象者75人のうち、通知により受診した3人について健診値の改善状況を確認した。異常値のあった検査値項目で1つでも改善がみられたのは2人(2.7%)で、うち1人(50.0%)は基準値内まで改善した検査値項目があった。

一方、75人のうち1人(1.3%)が異常値のあった検査値は1つも改善せず維持・悪化していた。

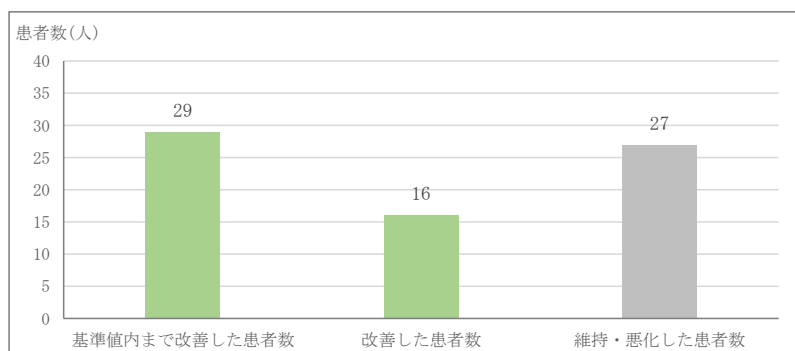
対象者人数		
75人		
通知により受診		
3人		
基準値内まで改善した患者数※	改善した患者数※	維持・悪化した患者数
1人(1.3%)	1人(1.3%)	1人(1.3%)



分析対象者75人のうち、通知による受診をしなかった72人について健診値の改善状況を確認した。29人(38.7%)は基準値内まで改善した検査値項目があり、16人(21.3%)は基準値までではないが改善をしていた。

一方、75人のうち27人(36.0%)が異常値のあった検査値は1つも改善せず維持・悪化していた。

対象者人数		
75人		
通知による受診なし		
72人		
基準値内まで改善した患者数※	改善した患者数※	維持・悪化した患者数
29人(38.7%)	16人(21.3%)	27人(36.0%)



※基準値内まで改善した患者数：異常値対象検査値が医療機関受診勧奨判定値以下まで改善した患者の数

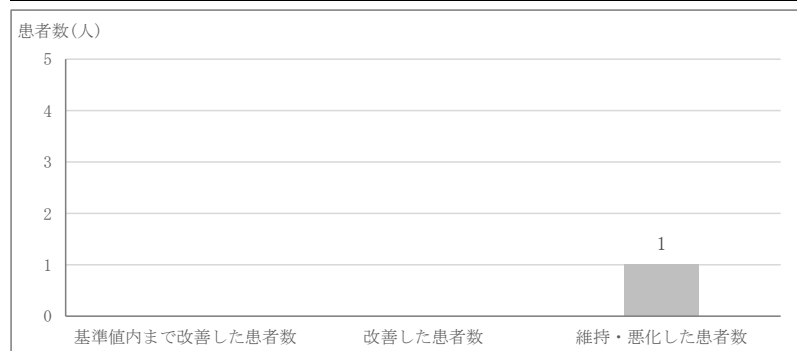
※改善した患者数：異常値対象検査値が人間ドック学会の基準で改善した患者の数

検査値の変化（健診異常値者（糖尿病関連検査項目）の疾病別医療費）

分析対象者14人のうち、通知により受診した1人について健診値の改善状況を確認した。異常値のあった検査値項目で改善がみられなかった。

一方、14人のうち1人(7.1%)が異常値のあった検査値は1つも改善せず維持・悪化していた。

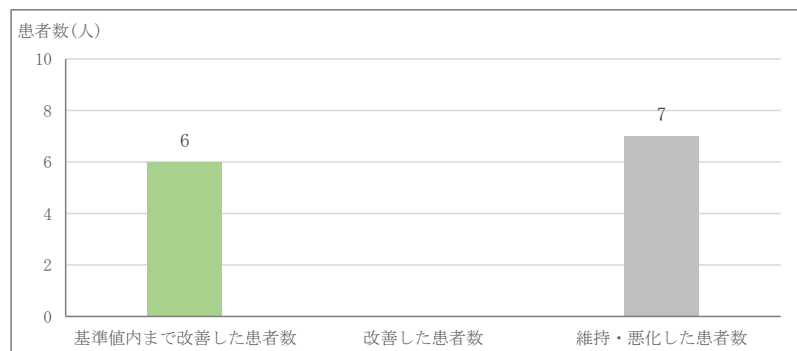
対象者人数		
14人		
通知により受診		
1人		
基準値内まで改善した患者数※	改善した患者数※	維持・悪化した患者数
0人(0.0%)	0人(0.0%)	1人(7.1%)



分析対象者14人のうち、通知による受診をしなかった13人について健診値の改善状況を確認した。6人(42.9%)は基準値内まで改善した検査値項目があり、基準値までではないが改善をしていた検査値項目はなかった。

一方、14人のうち7人(50.0%)が異常値のあった検査値は1つも改善せず維持・悪化していた。

対象者人数		
14人		
通知による受診なし		
13人		
基準値内まで改善した患者数※	改善した患者数※	維持・悪化した患者数
6人(42.9%)	0人(0.0%)	7人(50.0%)



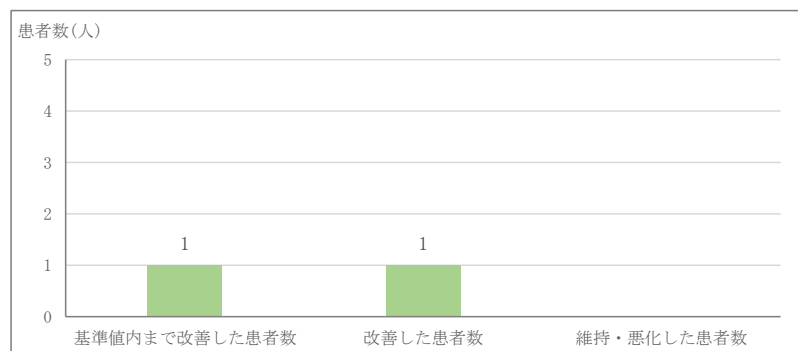
※基準値内まで改善した患者数：異常値対象検査値が医療機関受診勧奨判定値以下まで改善した患者の数

※改善した患者数：異常値対象検査値が人間ドック学会の基準で改善した患者の数

検査値の変化（健診異常値者（高血圧症・脂質異常症関連検査項目）の疾病別医療費）

分析対象者61人のうち、通知により受診した2人について健診値の改善状況を確認した。異常値のあった検査値項目で1つでも改善がみられたのは2人(3.3%)で、うち1人(50.0%)は基準値内まで改善した検査値項目があった。

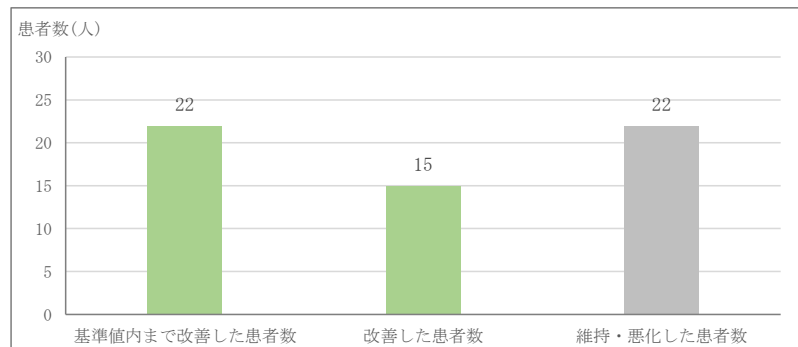
対象者人数		
61人		
通知により受診		
2人		
基準値内まで改善した患者数※	改善した患者数※	維持・悪化した患者数
1人(1.6%)	1人(1.6%)	0人(0.0%)



分析対象者61人のうち、通知による受診をしなかった59人について健診値の改善状況を確認した。22人(36.1%)は基準値内まで改善した検査値項目があり、15人(24.6%)は基準値までではないが改善をしていた。

一方、61人のうち22人(36.1%)が異常値のあった検査値は1つも改善せず維持・悪化していた。

対象者人数		
61人		
通知による受診なし		
59人		
基準値内まで改善した患者数※	改善した患者数※	維持・悪化した患者数
22人(36.1%)	15人(24.6%)	22人(36.1%)



※基準値内まで改善した患者数：異常値対象検査値が医療機関受診勧奨判定値以下まで改善した患者の数

※改善した患者数：異常値対象検査値が人間ドック学会の基準で改善した患者の数

(4) 考察

令和2年度通知者から資格喪失者及び令和3年度健診未受診者を除いた分析対象者75人中、3人(4.0%)に通知によると思われる受診行動が見られた。そのうち検査数値が改善していたのは2人(66.7%)となった。

受診行動をとっていない72人(96.0%)に対し、その後の検査数値を追ったところ、改善していたのは45人(62.5%)となった。

通知対象者全体で見れば効果測定対象者75人に対し、検査数値の改善が見られたのは47名(62.7%)となり、受診の有無にかかわらず過半数に検査数値の改善がみられている。通知により異常値を再認識させることで、受診行動に表出しないまでも、生活習慣の変化から異常値の改善につながる可能性も考えられる。

通知を継続することで重症化の予防・医療費適正化に寄与できると考える。

第5章 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

1. 事業の背景

(1) 生活習慣病治療中断者の存在

生活習慣病は一度発症すると完治することは少なく、病状を維持・コントロールしていくことが重要となる。そのためには定期的な医療機関受診と治療が必要となる。しかし、生活習慣病患者の中には医療機関受診を自己判断により止めてしまったり、服薬を適切に行わないケースがある。本報告書の「第1章 被保険者の医療費分析」の「4. 健康診査及びレセプトによる被保険者のグループ化」で示した「6. 治療中断者」と「健診受診者に含まれる治療中断者」がその該当者である。治療を中断したまま放置すると、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性がある。

2. 事業概要

(1) 事業の目的と内容

① 事業の目的

生活習慣病の治療を中断していると思われる対象者を特定し、医療機関への受診勧奨を行い、医療機関を受診することで、生活習慣病の重症化を予防する。

② 事業の内容

生活習慣病の早めの予防や治療の必要性を記載した通知書を対象者に送付し、医療機関への受診を促す。

通知書の発送日は令和3年6月30日。

【通知デザイン】

<p>この通知はレセプト(診療報酬明細書)をもとに、生活習慣病 糖尿病 高血圧症 脂質異常症の受診を中断されている と思われる方にお送りしています。</p> <p>生活習慣病の治療を 中断していませんか?</p> <p>生活習慣病は、重症化を防ぐためにも、継続して治療を受けることが大切です。もし、中断されているのであれば、治療を再開することをお勧めします。</p> <p>医師の指示に基づき定期的に治療を受けている方や、既に病気が完治し、医師より「受診の必要なし」と判断いただいた方に、このお知らせが届いた場合はご容赦ください。</p> <p>医療機関は換気や消毒など新型コロナウイルス感染症予防対策をしています。マスク着用や手洗いなど感染予防策を行い、治療を継続しましょう。</p> <p>令和3年11月から12月にお電話させていただくことができます。おからだの状態等についてお話を聞かせてください。</p> <p>※お電話につきましては、事業の実施者であるペネフィット・ワンの保健師等の専門職からいたします。</p>	<p>生活習慣病は、自覚症状が出にくいこともあり、気づいたときには病状がかなり悪化していることもあります。継続的な治療がなにより大切です。</p> <p>Q 特には自覚症状がないので、通院を中断しているのですが…</p> <p>A 生活習慣病は、気づいたときには病状がかなり悪化していることもあります。通院・治療を中断されている場合は、重症化を防ぐためにも、治療を再開されることをお勧めします。 <small>※医療機関での医療費等の窓口負担(一部負担金)は、ご本人の負担になります。</small></p> <p>Q 医師から特に通院の必要はないと言われたのですが…</p> <p>Aすでに病気が完治した等の理由により、医師から通院の必要はないと言われた方は、ご自身の健康状態を確認するため、年に1回特定健康診査を受けましょう。 <small>特定健康診査受診率は令和4年3月末時点で40歳以上のの方にのみお送りしています。</small></p> <p>かかりつけ医・かかりつけ薬局を持ちましょう</p> <p>日頃から身近な地域で、ご自身や家族の病気の治療や、医療・健康の相談に応じてもらえる「かかりつけ医」を持つことは大切です。また、「かかりつけ薬局」では、薬の多剤服用や飲み合わせ、投薬のチェック、アレルギーの心配など、お薬についての相談やアドバイスを受けることができます。</p> <p>武蔵村山市 市民部 保険年金課</p>
--	---

(2) 使用データ

- ・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
 - 対象者抽出 : 令和1年12月～令和3年2月診療分(15カ月分)
 - 効果分析 : 令和3年3月～令和3年12月診療分(10か月分)
 - 効果分析(中分類医療費) : 令和2年12月～令和3年5月、
令和3年7月～令和3年12月診療分(12か月分)

3. 事業対象者

(1) 事業対象者の特定と通知対象者数

通知対象者の特定は、まず、レセプトデータを使用し、通知対象条件に該当する者を出出する。

I. 条件設定による通知候補者の特定

- ・生活習慣病治療中断者…かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した者

条件設定により対象となった候補者数	213 人
-------------------	--------------

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和1年12月～令和3年2月診療分(15カ月分)。
資格確認日…令和3年5月1日時点。

次に、通知対象条件に該当した者のうち、通知対象として適切ではない可能性がある「がん患者」「難病患者」等や通知効果が低いと思われる対象者を特定し、通知対象から除外する。

II. 除外設定

		除外理由別人数
除外①	がん、精神疾患、難病、認知症、人工透析	92 人
除外②	保険者様除外	62 人
除外患者を除いた候補者数		59 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和1年12月～令和3年2月診療分(15カ月分)。
資格確認日…令和3年5月1日時点。

通知対象者数	59人
--------	------------

4. 事業効果分析

(1) 効果分析対象者数

分析対象者は、通知対象者から資格喪失者等を除いた、以下の人数となる。

通知対象者	59人
引抜き対象者	0人
資格喪失者	4人
発送前	0人
分析時	4人
効果分析対象者	55人
通知者数	59人

※引抜き対象者…保険者様依頼での引抜き対象者を通知対象者から除外。

※資格喪失者

 発送前…発送前に資格喪失した者、外字、記号を氏名、住所に含む者等。

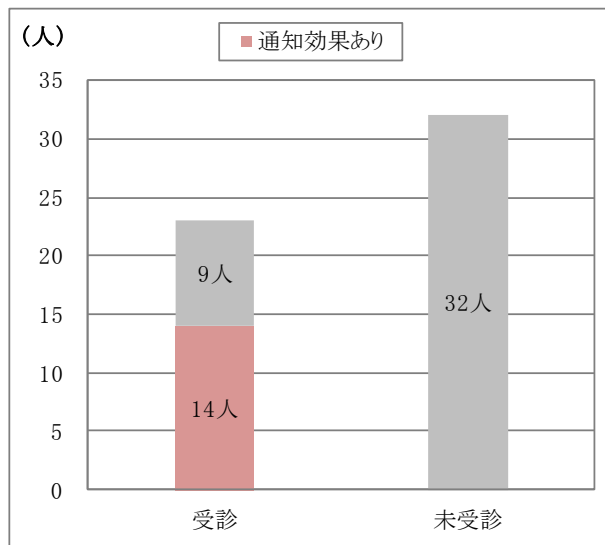
 発送日は、令和3年6月30日。資格確認日は、令和3年6月1日時点。

 分析時…分析時に資格喪失している者。資格確認日は、令和4年3月1日時点。

(2) 医療機関受診状況と通知効果

生活習慣病による医療機関受診状況と通知効果を以下に示す。

通知効果



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

対象診療年月は令和3年3月～令和3年12月診療分(10か月分)。

※通知効果あり…通知対象者を特定したのち、初めての受診が通知後である者。

(3) 疾病別医療費

分析対象者の疾病別医療費を以下に示す。

中分類による分析対象者の疾病別医療費

疾病項目(中分類)			通知前		通知後	
			効果あり	効果なし	効果あり	効果なし
1	0402	糖尿病	13,290	87,194	229,762	66,502
2	0403	脂質異常症	7,040	9,731	161,519	28,597
3	0901	高血圧性疾患	0	104,350	92,344	169,734
4	0902	虚血性心疾患	22,460	19,994	2,448	22,487
5	0904	くも膜下出血	0	0	15,335	0
6	0905	脳内出血	0	0	0	0
7	0906	脳梗塞	0	5,091	57,814	4,963
8	0907	脳動脈硬化(症)	0	0	0	0
9	0909	動脈硬化(症)	0	2,683	709	711
10	1402	腎不全	0	0	3,329	0
合計			42,790	229,043	563,260	292,994

中分類による分析対象者の疾病別一人当たりの医療費

疾病項目(中分類)			一人当たりの医療費(円)			
			通知前		通知後	
			効果あり	効果なし	効果あり	効果なし
1	0402	糖尿病	13,290	17,439	57,441	16,626
2	0403	脂質異常症	7,040	3,244	20,190	9,532
3	0901	高血圧性疾患	0	20,870	11,543	33,947
4	0902	虚血性心疾患	22,460	6,665	2,448	11,244
5	0904	くも膜下出血	0	0	15,335	0
6	0905	脳内出血	0	0	0	0
7	0906	脳梗塞	0	2,546	19,271	2,482
8	0907	脳動脈硬化(症)	0	0	0	0
9	0909	動脈硬化(症)	0	2,683	709	711
10	1402	腎不全	0	0	3,329	0
合計			14,263	25,449	40,233	32,555

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 通知前：令和2年12月～令和3年5月診療分(6か月分)。

通知後：令和3年7月～令和3年12月診療分(6か月分)。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※分析対象者数…効果あり14人、効果なし41人。

(4) 糖尿病治療中断者の疾病別医療費

分析対象者の疾病別医療費を以下に示す。

中分類による分析対象者の疾病別医療費

疾病項目(中分類)			通知前		通知後	
			効果あり	効果なし	効果あり	効果なし
1	0402	糖尿病	0	58,001	224,863	36,533
2	0403	脂質異常症	0	1,211	8,692	0
3	0901	高血圧性疾患	0	0	13,763	0
4	0902	虚血性心疾患	0	0	0	0
5	0904	くも膜下出血	0	0	0	0
6	0905	脳内出血	0	0	0	0
7	0906	脳梗塞	0	0	0	0
8	0907	脳動脈硬化(症)	0	0	0	0
9	0909	動脈硬化(症)	0	0	709	0
10	1402	腎不全	0	0	3,329	0
合計			0	59,212	251,356	36,533

中分類による分析対象者の疾病別一人当たりの医療費

疾病項目(中分類)			一人当たりの医療費(円)			
			通知前		通知後	
			効果あり	効果なし	効果あり	効果なし
1	0402	糖尿病	0	29,001	112,432	18,267
2	0403	脂質異常症	0	1,211	8,692	0
3	0901	高血圧性疾患	0	0	6,882	0
4	0902	虚血性心疾患	0	0	0	0
5	0904	くも膜下出血	0	0	0	0
6	0905	脳内出血	0	0	0	0
7	0906	脳梗塞	0	0	0	0
8	0907	脳動脈硬化(症)	0	0	0	0
9	0909	動脈硬化(症)	0	0	709	0
10	1402	腎不全	0	0	3,329	0
合計			0	29,606	125,678	18,267

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 通知前：令和2年12月～令和3年5月診療分(6か月分)。

通知後：令和3年7月～令和3年12月診療分(6か月分)。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※分析対象者数…効果あり2人、効果なし10人。

(5) 脂質異常症治療中断者の疾病別医療費

分析対象者の疾病別医療費を以下に示す。

中分類による分析対象者の疾病別医療費

疾病項目(中分類)			通知前		通知後	
			効果あり	効果なし	効果あり	効果なし
1	0402	糖尿病	13,290	0	4,899	0
2	0403	脂質異常症	7,040	7,240	152,827	27,320
3	0901	高血圧性疾患	0	3,975	8,665	0
4	0902	虚血性心疾患	22,460	0	2,448	0
5	0904	くも膜下出血	0	0	15,335	0
6	0905	脳内出血	0	0	0	0
7	0906	脳梗塞	0	0	32,920	0
8	0907	脳動脈硬化(症)	0	0	0	0
9	0909	動脈硬化(症)	0	0	0	0
10	1402	腎不全	0	0	0	0
合計			42,790	11,215	217,094	27,320

中分類による分析対象者の疾病別一人当たりの医療費

疾病項目(中分類)			一人当たりの医療費(円)			
			通知前		通知後	
			効果あり	効果なし	効果あり	効果なし
1	0402	糖尿病	13,290	0	2,450	0
2	0403	脂質異常症	7,040	7,240	21,832	13,660
3	0901	高血圧性疾患	0	3,975	4,333	0
4	0902	虚血性心疾患	22,460	0	2,448	0
5	0904	くも膜下出血	0	0	15,335	0
6	0905	脳内出血	0	0	0	0
7	0906	脳梗塞	0	0	16,460	0
8	0907	脳動脈硬化(症)	0	0	0	0
9	0909	動脈硬化(症)	0	0	0	0
10	1402	腎不全	0	0	0	0
合計			14,263	5,608	27,137	13,660

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 通知前：令和2年12月～令和3年5月診療分(6か月分)。

通知後：令和3年7月～令和3年12月診療分(6か月分)。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※分析対象者数…効果あり8人、効果なし11人。

(6) 高血圧症治療中断者の疾病別医療費

分析対象者の疾病別医療費を以下に示す。

中分類による分析対象者の疾病別医療費

疾病項目(中分類)			通知前		通知後	
			効果あり	効果なし	効果あり	効果なし
1	0402	糖尿病	0	29,193	0	29,969
2	0403	脂質異常症	0	1,280	0	1,277
3	0901	高血圧性疾患	0	100,375	69,916	169,734
4	0902	虚血性心疾患	0	19,994	0	22,487
5	0904	くも膜下出血	0	0	0	0
6	0905	脳内出血	0	0	0	0
7	0906	脳梗塞	0	5,091	24,894	4,963
8	0907	脳動脈硬化(症)	0	0	0	0
9	0909	動脈硬化(症)	0	2,683	0	711
10	1402	腎不全	0	0	0	0
合計			0	158,616	94,810	229,141

中分類による分析対象者の疾病別一人当たりの医療費

疾病項目(中分類)			一人当たりの医療費(円)			
			通知前		通知後	
			効果あり	効果なし	効果あり	効果なし
1	0402	糖尿病	0	9,731	0	14,985
2	0403	脂質異常症	0	1,280	0	1,277
3	0901	高血圧性疾患	0	25,094	17,479	33,947
4	0902	虚血性心疾患	0	6,665	0	11,244
5	0904	くも膜下出血	0	0	0	0
6	0905	脳内出血	0	0	0	0
7	0906	脳梗塞	0	2,546	24,894	2,482
8	0907	脳動脈硬化(症)	0	0	0	0
9	0909	動脈硬化(症)	0	2,683	0	711
10	1402	腎不全	0	0	0	0
合計			0	31,723	23,703	45,828

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 通知前：令和2年12月～令和3年5月診療分(6か月分)。

通知後：令和3年7月～令和3年12月診療分(6か月分)。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※分析対象者数…効果あり4人、効果なし20人。

5. 電話による再受診勧奨及び保健指導

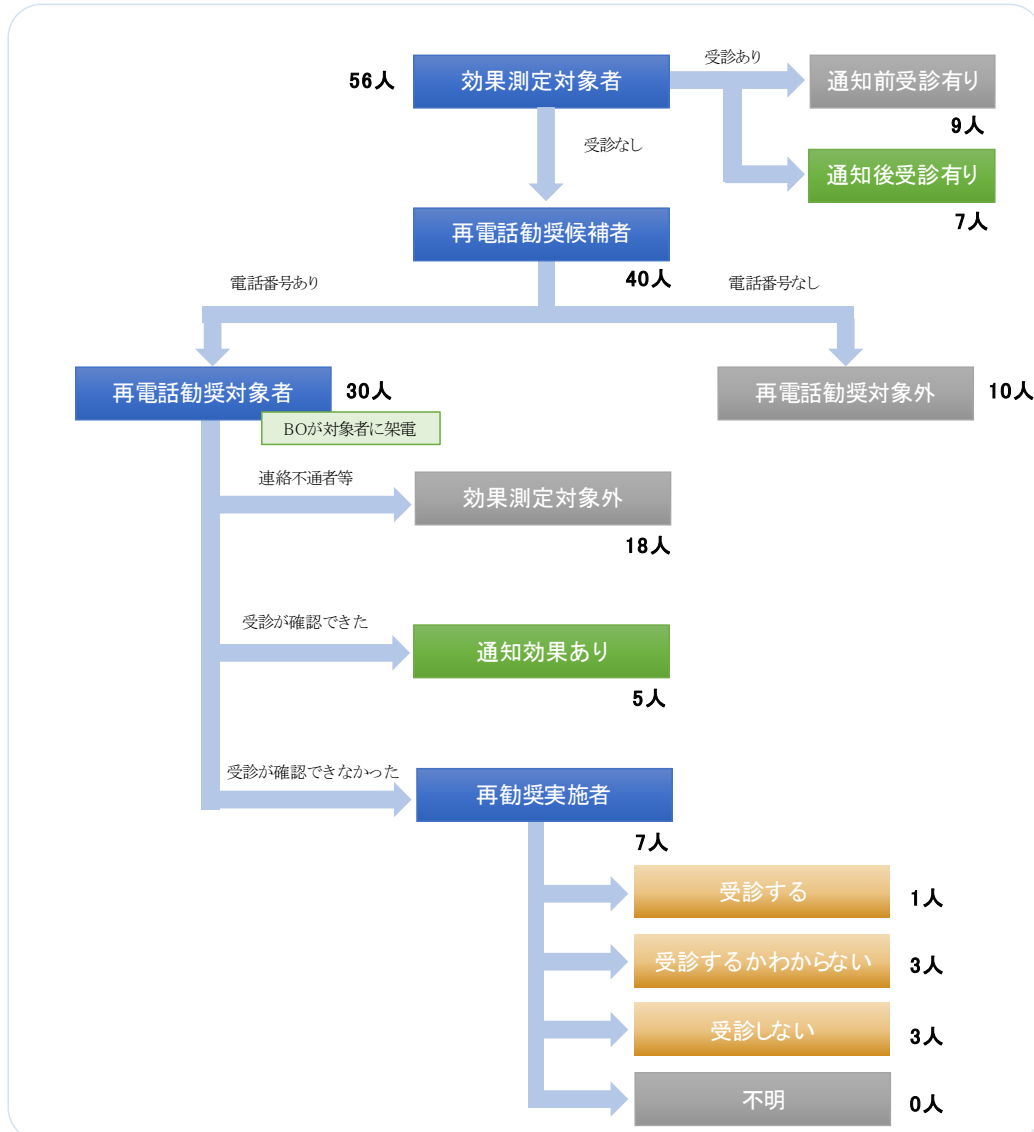
通知発送後、令和3年8月診療分レセプトまでで効果測定を行い、受診の確認できなかった者に対し電話による再受診勧奨及び保健指導を行った。

勧奨及び指導の対象者は、効果の見られず、かつ電話番号の判明した30名とした。うち対象者と電話がつながり勧奨及び指導を行えたのは12人であった。

勧奨及び指導が実施できた12名のうち、5人(41.7%)は通知後に医療機関を受診していることが確認できた。一方、受診・治療が確認できなかった方は7名(58.3%)であった。

受診・治療が確認できなかった7名に対し受診勧奨を行った結果、「受診する」と回答したのが1名、「わからない」と回答したのが3名、「受診しない」と回答したのが3名であった。

治療中断者受診勧奨 電話による再受診勧奨及び保健指導効果測定概要図



6. 考察

効果分析の結果から、通知件数、医療機関受診率、今後の受診勧奨の3つの観点について下記に考察を述べる。

- ・通知件数について

通知件数は平成30年度から100件、94件、74件、59件と年々低下している。対象者の抽出条件は事業開始時から大きな変更を加えていないことから、長期間取り組んできた本事業の成果として治療中断者そのものが減少していると推察できる。

- ・医療機関受診率について

第二期データヘルス計画中間評価の医療機関受診率目標値は28.7%としている。今回の結果は、医療機関受診率25.5%(14人)であった。

- ・今後の受診勧奨について

医療機関受診率の目標値達成のために、通知発送後に受診の確認できなかった対象者に対して、引き続き電話による再受診勧奨および保健指導の積極的な介入が必要と考えられる。

行動変容の理論においては無関心期の対象者が、メリットを知る(=意識の高揚)、このままではまずいと感じる(=感情的経験)、周りへの影響を考える(=環境の再評価)、ことが関心期に進むきっかけになると言われている。対象者に前述のような意識を芽生えさせるという観点から通知デザインの工夫や指導を行うことで、行動変容のきっかけとなると考えられる。

第6章 COPD受診勧奨事業

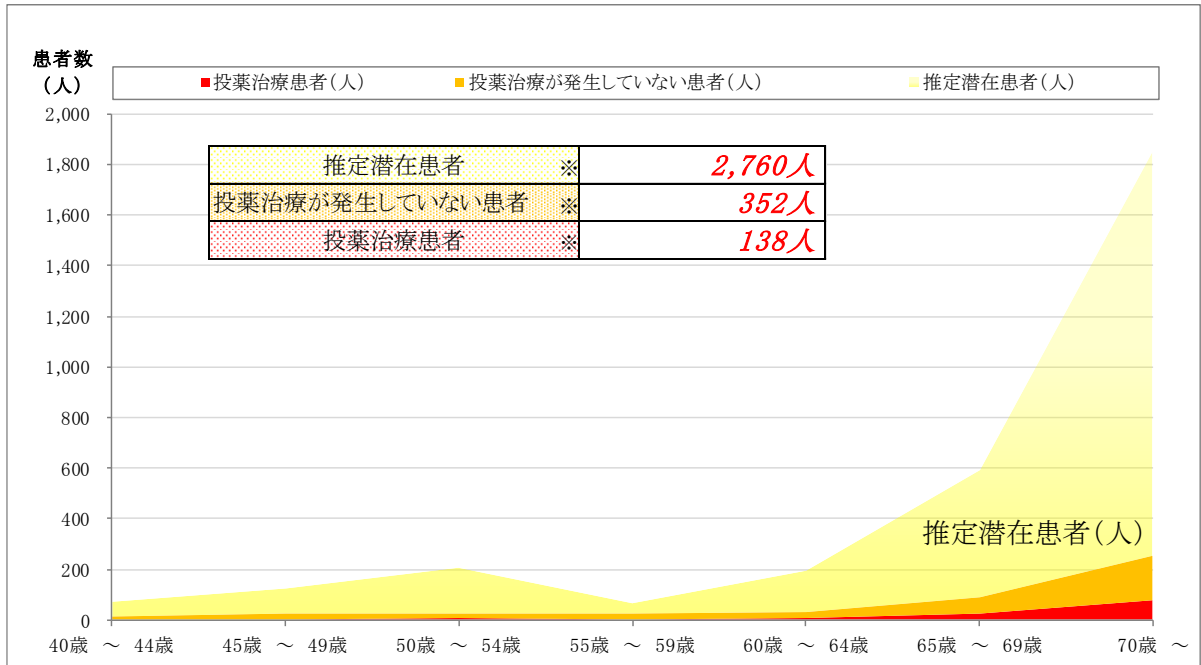
1. 事業の背景

(1) COPD患者の治療状況と潜在患者数

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で咳・痰・息切れ等の症状があり、緩徐に呼吸障害が進行する疾患である。

日本においてCOPDの治療を行っている患者は約26万1千人、それに対して潜在患者は530万人と推定されている。一方、本市国民健康保険の被保険者を対象に令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)で分析したところ、治療を行っている患者は138人であった。日本における治療中患者と潜在患者の比率を参考に、本市国民健康保険被保険者に換算すると、潜在患者は2,760人程度と想定する。

COPD患者の治療状況と潜在患者数



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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※推定潜在患者…投薬治療患者の数に対し、日本の潜在患者数を参考に推定した患者数。

※投薬治療が発生していない患者…データ化範囲内において傷病名に慢性閉塞性肺疾患があるが投薬は確認できない患者数。

※投薬治療患者…データ化範囲内において傷病名に慢性閉塞性肺疾患があり、投薬も確認できる患者数。

2. 事業概要

(1) 事業の目的と内容

①事業の目的

健康診査の質問票で「現在、たばこを習慣的に吸っている。」と答えた者のうち、COPDによる医療機関受診が確認できない者に受診勧奨を行い、COPDの認知度向上と早期発見を目的とする。

②事業の内容

健康診査の質問票の回答状況とレセプトより対象者を特定し、COPDの説明とともに医療機関への受診を促す通知を発送する。

通知書の発送日は令和3年8月31日。

【通知デザイン】

大切なあなたへ 健康な毎日をおくれるように、始めてほしい

COPDにならない為に 禁煙しましょう!

COPDは、主に**たばこ由来の生活習慣病**といわれ、悪化すると命にかかわる**危険な肺の病気**です。

全国死亡原因(男性)の8位です。

しかし実際に治療を受けている患者は20人に1人程度といわれ、**早期発見により予防と治療が可能**であるにもかかわらず、十分に知られていないのが現実です。

受動喫煙で人体に吸い込まれる副流煙には、喫煙者が吸い込む主流煙と比較して、より有害性の高い物質が多く含まれています。身近な人を守るためにも禁煙しましょう。

禁煙すればCOPDは治る可能性のある病気です。

※裏面でもれチェックしてみましょう。

当てはまることはありませんか?

下記の該当する項目にチェック!

1日に喫煙6本が超える セイゼン、ヒューヒューという呼吸音がある

運動時、動作時に息切れしやすい 最近体重が減っている

透明・白色、黄色、緑色などの痰がみられる 頻りに咳が出る

一つでも当てはまる方は、お近くの医療機関を受診しましょう。

市内で禁煙治療が保険適用で受けられる医療機関

医療機関名	郵便番号	所在地	電話番号
武蔵村山病院	208-0022	武蔵村山市榎1-1-5	042-566-3111
武蔵村山さいとうクリニック	208-0013	武蔵村山市大南3-68-3	042-590-2266
半田医院	208-0013	武蔵村山市大南3-54-16	042-564-8649
おせきクリニック	208-0013	武蔵村山市大南2-39-1	042-563-7001
村山医療センター	208-0011	武蔵村山市学園2-37-1	042-561-1221
三ツ藤内科クリニック	208-0021	武蔵村山市三ツ藤2-9-1 レインズ三ツ藤1F	042-520-2055
男性健康局内科クリニック	208-0022	武蔵村山市榎2-85-1	042-565-7123
かみい内科外科クリニック	208-0034	武蔵村山市民権2-14-1	042-531-8998

COPD(慢性閉塞性肺疾患)とは

COPD(慢性閉塞性肺疾患)とは、肺炎腫・慢性気管支炎とも呼ばれ、喫煙等によって気道や肺に炎症が生じ、肺の働きが低下する病気です。近年、COPDは世界中で増加の一途をたどっており、今後とも増え続けると予想されています。喫煙を控除とするタバコ肺(肺が黒く変色している状態)が原因とされています。

【お問い合わせ先】
武蔵村山市市民部保険年金課 ☎042-565-1111(内線134)

(2) 使用データ

- ・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
対象者抽出: 令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)
効果分析 : 令和3年9月～令和3年11月診療分(3カ月分)
- ・健康診査データ
対象者抽出: 令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

3. 事業対象者

(1) 事業対象者の特定と通知対象者数

健康診査データとレセプトデータを使用し、通知対象条件に該当する者を抽出する。

①アとイ両方の条件に該当する者を対象とする。

ア. 健康診査データを用いた条件。

- ・ 特定健診の間診票で「現在、たばこを習慣的に吸っている。」と答えた者。

イ. レセプトデータを用いた条件。

- ・ レセプトデータでCOPDによる医療機関受診が確認できない者(COPDに関連する傷病名や医療行為が確認できない者)。

②指導により行動変容が現れやすい(指導の優先順位が高い)患者を抽出する。

- ・ 対象の中から、個人毎の状態により「がん、難病、精神疾患、認知症、心不全、喘息等」の行動変容が困難な患者を除外する。

通知対象者数	250人
--------	------

4. 事業効果分析

(1) 効果分析対象者数

分析対象者は、通知対象者から資格喪失者等を除いた、以下の人数となる。

通知対象者	250人
引抜き対象者	5人
資格喪失者	6人
発送前	0人
分析時	6人
効果分析対象者	239人

※引抜き対象者…保険者様依頼での引抜き対象者を通知対象者から除外。

※資格喪失者

 発送前…発送前に資格喪失した者、外字、記号を氏名、住所に含む者等。

 発送日は、令和3年8月31日。資格確認日は、令和3年8月1日時点。

 分析時…分析時に資格喪失している者。資格確認日は、令和4年3月1日時点。

(2) 受診状況と通知効果

				効果判定合計		
				行動変容あり	行動変容なし	
		対象者数	資格喪失者数	効果測定対象者数		
通知対象		245人	6人	239人	1人	238人
		—	—	—	0.4%	99.6%
集計区分別						
性別	男	176人 71.8%	4人 66.7%	172人 72.0%	0人 0.0%	172人 100.0%
	女	69人 28.2%	2人 33.3%	67人 28.0%	1人 1.5%	66人 98.5%
年齢階層※	40～44歳	4人 1.6%	0人 0.0%	4人 1.7%	0人 0.0%	4人 100.0%
	45～49歳	55人 22.4%	3人 50.0%	52人 21.8%	0人 0.0%	52人 100.0%
	50～54歳	56人 22.9%	2人 33.3%	54人 22.6%	0人 0.0%	54人 100.0%
	55～59歳	16人 6.5%	0人 0.0%	16人 6.7%	0人 0.0%	16人 100.0%
	60～64歳	17人 6.9%	0人 0.0%	17人 7.1%	0人 0.0%	17人 100.0%
	65～69歳	40人 16.3%	0人 0.0%	40人 16.7%	0人 0.0%	40人 100.0%
	70～74歳	57人 23.3%	1人 16.7%	56人 23.4%	1人 1.8%	55人 98.2%

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

対象診療年月は令和3年9月～令和3年11月診療分(3カ月分)。

※通知効果あり…レセプト効果確認期間において、COPD(疑いを含む)の病名がレセプトに記載された受診があった状態を指す。

資格確認日…令和4年3月1日時点。

(3) 令和2年度事業対象者 2年目効果分析

令和元年度の特定健康診査における質問項目にて「喫煙あり」と回答した方のうち199人に、令和2年度に通知を送付し、その後令和3年度の同様の質問項目の回答から喫煙の有無を確認した。効果確認時点では通知者199人のうち23人が「喫煙無し」と回答しており、(11.6%)の行動変容を確認できた。

			効果判定合計				
			対象者数	資格喪失者数	効果測定時有効資格者数	行動変容あり	行動変容なし
通知対象			199人	15人	184人	23人	176人
			-	7.5%	92.5%	11.6%	88.4%
集計区分別							
性別	男		149人	11人	138人	16人	133人
			74.9%	7.4%	92.6%	10.7%	89.3%
性別	女		50人	4人	46人	7人	43人
			25.1%	8.0%	92.0%	14.0%	86.0%
年齢階層※	40～44歳		4人	0人	4人	0人	4人
			2.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	45～49歳		15人	1人	14人	1人	14人
			7.5%	6.7%	93.3%	6.7%	93.3%
	50～54歳		24人	1人	23人	3人	21人
			12.1%	4.2%	95.8%	12.5%	87.5%
	55～59歳		20人	0人	20人	1人	19人
			10.1%	0.0%	100.0%	5.0%	95.0%
60～64歳		24人	3人	21人	2人	22人	
		12.1%	12.5%	87.5%	8.3%	91.7%	
65～69歳		48人	1人	47人	7人	41人	
		24.1%	2.1%	97.9%	14.6%	85.4%	
70～74歳		64人	9人	55人	9人	55人	
		32.2%	14.1%	85.9%	14.1%	85.9%	

※行動変容あり…健診効果確認期間において、質問項目「喫煙なし」と回答のあった状態を指す。

※データ化範囲（効果対象）…健診データ。

対象診療年月は令和3年4月～令和3年11月健診分(8か月分)。

資格確認日…令和4年3月1日時点。

第7章 ジェネリック医薬品の利用促進事業

1. 事業の背景

令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)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えポテンシャルを分析した。

(1) ジェネリック医薬品への切替えポテンシャル(金額ベース)

薬剤費の内訳を以下に示す。薬剤費総額13億6,359万円(A)のうち、厚生労働省が定めているジェネリック普及率算出対象となる薬剤費総額は12億6,637万円(B)となる。以下、この金額をもとに分析を行う。先発品薬剤費は10億2,963万円(D)で81.3%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1億7,118万円(E)となり、13.5%を占める。さらに株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、3,612万円(E1)がジェネリック医薬品切り替え可能範囲となり、このうち削減可能額は2,170万円(G)となる。

ジェネリック医薬品への切替えポテンシャル(金額ベース)

A 薬剤費総額(☆★を含む)		1,363,589		単位: 千円	
B 薬剤費総額(☆★を除く)		1,266,373			
C ジェネリック医薬品薬剤費		236,748		18.7%	
D 先発品薬剤費		1,029,625		81.3%	
E ジェネリック医薬品が存在する金額範囲		171,176		13.5%	
E1 通知対象の ※ ジェネリック医薬品範囲		36,117		2.9%	
E2 通知対象外の ジェネリック医薬品範囲		135,059		10.7%	
F ジェネリック医薬品が存在しない金額範囲		858,449		67.8%	
G 削減可能額 ※		21,699			

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

☆…厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの。

★★…厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの。

※Eのうち通知対象のジェネリック医薬品範囲…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、入院、処置に使用した医薬品及び、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)。

※先発品のうち削減可能額…通知対象のジェネリック医薬品範囲のうち、後発品へ切替える事により削減可能な金額。

(2) ジェネリック医薬品への切替えポテンシャル(数量ベース)

薬剤総量の内訳を以下に示す。薬剤総量2,541万(A)のうち、厚生労働省が定めているジェネリック普及率算出対象となる薬剤総量は2,054万(B)となる。以下、この数量をもとに分析を行う。先発品薬剤数量は975万(D)で47.5%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は224万(E)となり、10.9%を占める。さらに株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、90万(E1)がジェネリック医薬品切り替え可能数量となる。現在のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は、82.8%である。ジェネリック医薬品切り替え可能数量(E1)をすべ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82.8%から89.8%となる。

ジェネリック医薬品への切替えポテンシャル(数量ベース)

A 薬剤総量(☆★を含む)		25,410,410										単位: 数	
B 薬剤総量(☆★を除く)		20,540,909											
C ジェネリック医薬品薬剤数量		10,793,658		52.5%								C ジェネリック医薬品薬剤数量	
D 先発品薬剤数量		9,747,251		47.5%								E1 通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量	
						E ジェネリック医薬品が存在する数量		2,236,892		10.9%		904,784	
												E2 通知対象外のジェネリック医薬品切替可能数量	
						F ジェネリック医薬品が存在しない数量		7,510,359		36.6%		1,332,108	
												E2 通知対象外のジェネリック医薬品切替可能数量	
												1,332,108	
												10.2%	
												ジェネリック医薬品普及率	
												現在 ※	
												82.8%	
												切替後 ※	
												89.8%	

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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

☆…厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの。

★…厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの。

※Eのうち通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量…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、入院、処置に使用した医薬品及び、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)。

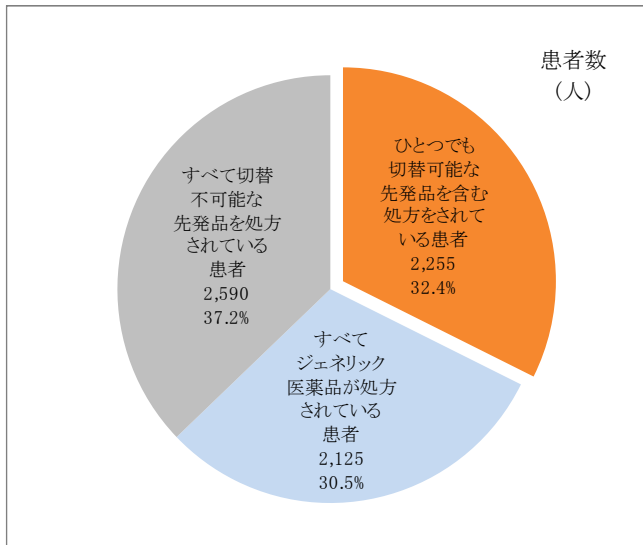
※現在のジェネリック医薬品普及率…C ジェネリック医薬品薬剤数量/(C ジェネリック医薬品薬剤数量+E 先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

※切替後のジェネリック医薬品普及率…(C ジェネリック医薬品薬剤数量+E1 通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量)/(C ジェネリック医薬品薬剤数量+E 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)

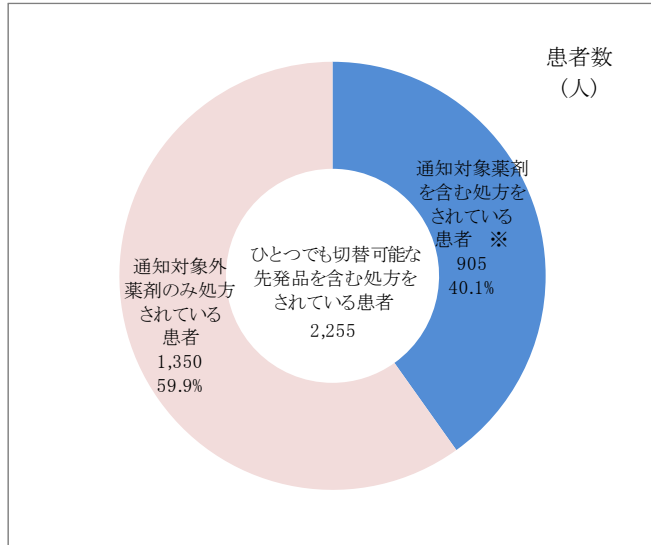
(3) 薬剤処方状況

令和3年3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6,970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り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は2,255人で患者数全体の32.4%を占める。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、905人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の40.1%を占める。

ジェネリック医薬品への切り替え
ポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む
処方をされている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和3年3月診療分(1か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…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、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

※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。

2. 事業概要

(1) 事業の目的と内容

① 事業の目的

事業の目的は、医療費削減のための薬剤費削減とジェネリック医薬品普及率の向上である。

ジェネリック医薬品への切替えによる一人当たりの医療費削減効果は軽微であるが、多くの患者とその患者の持つ疾病にアプローチすることができ全体の医療費削減効果が期待される。また、平成29年6月の閣議決定において、「2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められた。

② 事業の内容

ジェネリック医薬品への切替えによる薬剤費軽減見込額を明記したジェネリック医薬品差額通知を対象者に送付し、ジェネリック医薬品の利用勧奨を行う。

(2) 使用データ

・入院外、調剤の電子レセプト

※薬剤情報提供料が算定されていない医科外来レセプトを除く。

対象者抽出(基準月) : 平成29年4月～令和4年4月診療分(61か月分)

効果分析(比較対象月) : 令和4年4月診療分(1か月分)

効果分析(累計) : 平成29年4月～令和4年4月診療分(61か月分)

・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

効果分析のうち普及率: 平成29年4月～令和4年4月診療分(61か月分)

3. 事業対象者

(1) 通知対象者抽出条件

事業対象者は薬剤を使用している被保険者全員であるが、そのうち本人の薬剤費削減額を通知対象者抽出条件とし通知対象者を決定する。

通知発送年月	診療年月 ※	本人薬剤費削減額
令和3年5月	令和3年1月	100円以上
令和3年7月	令和3年3月	100円以上
令和3年9月	令和3年5月	100円以上
令和3年11月	令和3年7月	100円以上

※診療年月…通知年月に発送した通知対象者抽出に使用したレセプトの診療年月。

(2) 通知回数と通知数

通知回数と通知数を以下に示す。

通知発送年月	通知数
令和3年5月	573通
令和3年7月	233通
令和3年9月	197通
令和3年11月	398通

	通知数	通知回数
令和3年度	1,401通	4回
前年度まで	11,312通	24回
延べ数	12,713通	28回

4. 事業効果分析

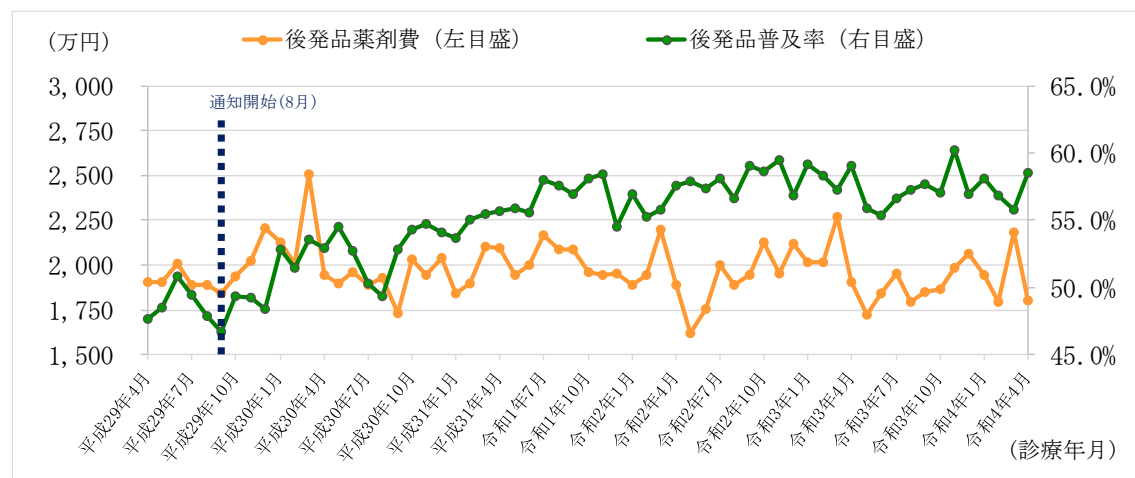
(1) 削減効果額

令和3年度 効果確認診療年月レセプトの削減効果額

効果確認診療年月	削減効果額	効果確認診療年月	削減効果額
令和3年5月	3,849,821	令和3年11月	4,783,425
令和3年6月	4,394,769	令和3年12月	4,808,197
令和3年7月	4,480,480	令和4年1月	4,257,819
令和3年8月	4,103,679	令和4年2月	4,507,305
令和3年9月	4,341,308	令和4年3月	5,155,042
令和3年10月	4,343,112	令和4年4月	3,447,037

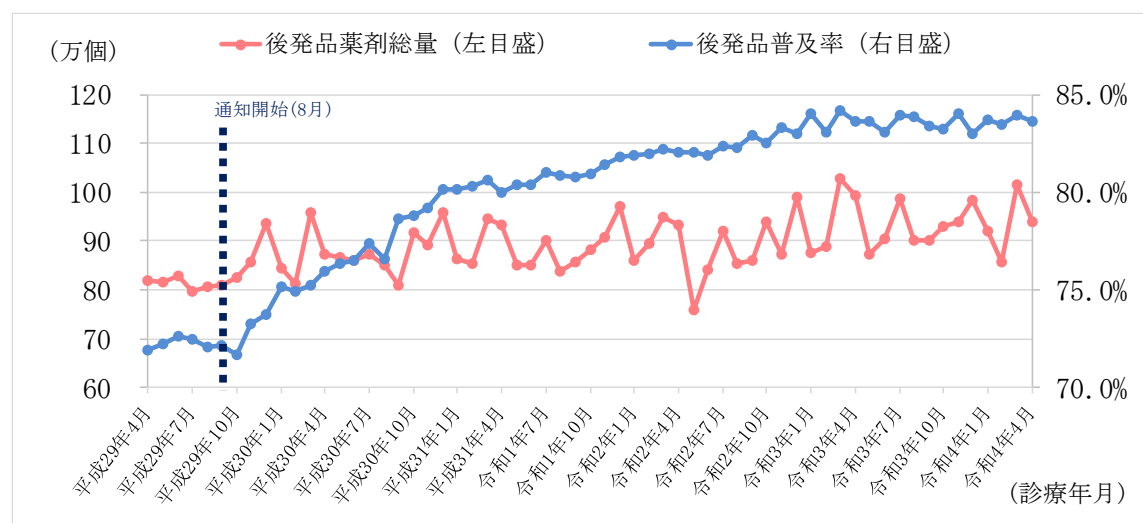
(2) 普及率の推移

①ジェネリック医薬品薬剤費と普及率(金額ベース)



普及率の分母となる薬剤	平成29年7月診療分	令和4年4月診療分
厚生労働省指定薬剤	49.5%	58.5%
全薬品	14.5%	16.5%

②ジェネリック医薬品薬剤数量と普及率(数量ベース)



普及率の分母となる薬剤	平成29年7月診療分	令和4年4月診療分
厚生労働省指定薬剤	72.5%	83.6%
全薬品	34.4%	40.6%

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4月～令和4年4月診療分(61か月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

(3) 考察

令和3年度は、令和3年5月から令和3年11月まで計4回通知書を送付し、通知数は1,401通となり、令和3年度の削減効果額は52,471,994円である。

また、令和4年3月のジェネリック医薬品普及率(数量ベース・厚労省指定薬剤に占める割合)は83.9%であり、令和3年4月の83.6%と比較すると0.3ポイント増加し、目標値である80%を上回ることができた。

【使用データ一覧】

■被保険者の医療費分析(ポテンシャル分析)			
データ	種別	使用目的	データ期間
電子レセプト	入院(DPCを含む)、 入院外、調剤	分析	令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)
健診データ	特定健診	分析	令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)

■糖尿病性腎症重症化予防事業			
データ	種別	使用目的	データ期間
電子レセプト	入院(DPCを含む)、 入院外、調剤	対象者抽出	令和2年4月～令和3年1月診療分(10か月分)
		効果分析	令和3年4月～令和4年2月診療分(11か月分)
		効果分析 (フォロー)	平成29年5月～令和3年12月診療分(56か月分)

■受診行動適正化指導事業			
データ	種別	使用目的	データ期間
電子レセプト	入院(DPCを含む)、 入院外、調剤	対象者抽出	令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)
		効果分析	令和3年8月～令和3年12月診療分(5か月分)

■健診異常値放置者受診勧奨事業			
データ	種別	使用目的	データ期間
電子レセプト	入院(DPCを含む)、 入院外、調剤	対象者抽出	令和3年4月～令和3年7月診療分(4か月分)
		効果分析	令和3年8月～令和3年12月診療分(5か月分)
		効果分析 (中分類医療費)	令和3年10月、 令和3年12月診療分(2か月分)
健診データ	特定健診	対象者抽出	令和3年6月～令和3年8月健診分(3か月分)
		効果分析 (2年目フォロー)	令和2年6月～令和2年11月、 令和3年4月～令和3年11月健診分(14か月分)

■生活習慣病治療中断者受診勧奨事業			
データ	種別	使用目的	データ期間
電子レセプト	入院(DPCを含む)、 入院外、調剤	対象者抽出	令和1年12月～令和3年2月診療分(15か月分)
		効果分析	令和3年3月～令和3年12月診療分(10か月分)
		効果分析 (中分類医療費)	令和2年12月～令和3年5月、 令和3年7月～令和3年12月診療分(12か月分)

■COPD受診勧奨事業			
データ	種別	使用目的	データ期間
電子レセプト	入院(DPCを含む)、 入院外、調剤	対象者抽出	令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)
		効果分析	令和3年9月～令和3年11月診療分(3か月分)
健診データ	特定健診	対象者抽出	令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)

■ジェネリック医薬品の利用促進事業			
データ	種別	使用目的	データ期間
電子レセプト	入院外、調剤 ※薬剤情報提供料が算定されていない医科外来レセプトを除く。	対象者抽出	平成29年4月～令和4年4月診療分(61か月分)
		効果分析 (比較対象月)	令和4年4月診療分(1か月分)
		効果分析 (累計)	平成29年4月～令和4年4月診療分(61か月分)
	入院(DPCを含む)、 入院外、調剤	効果分析の うち普及率	平成29年4月～令和4年4月診療分(61か月分)



武蔵村山市