

平成27年度
データヘルス事業実績報告書

平成28年9月
岩見沢市国民健康保険

目次

はじめに(P 3)

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

1. 岩見沢市国民健康保険加入者の医療費分析 (P 4 - P 7)
 - (1) 加入者の基礎データ
 - (2) 高額レセプトの分析
 - (3) 医療費の分析
 - (4) 人工透析患者の実態

2. 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防 (P 8 - P 13)
 - (1) 対象者抽出
 - (2) 検査数値の変化
 - (3) 自己管理行動の実施状況の変化
 - (4) 糖尿病性腎症重症化予防の実施率・結果
 - (5) 総評

II 高血圧症重症化防

1. 高血圧症重症化予防 (P 14 - 17)
 - (1) 検査数値の変化
 - (2) 自己管理行動の実施状況の変化
 - (3) 高血圧症重症化予防の実施率・結果
 - (4) 総評

III 受診行動の適正化等の取組み

1. 多受診者指導による受診行動適正化 (P 18 - P 20)
 - (1) 多受診者の実態
 - (2) 多受診者指導の状況
 - (3) 多受診者指導の効果分析

IV 特定健診及び医療機関受診勧奨

1. 特定健診及び医療機関受診勧奨 (P 21 - 22)
 - (1) 受診勧奨通知の状況・効果分析

V ジェネリック医薬品の利用促進

1. ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル (P 23 - P 24)
 - (1) ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル
 - (2) 薬剤処方状況

2. ジェネリック医薬品差額通知の効果 (P 25)
 - (1) 効果概要
 - (2) 普及率の推移

VI 薬剤併用禁忌

1. 薬剤併用禁忌通知 (P 26)
 - (1) 対象者数

はじめに

●事業実施の背景

現在、日本は世界最高水準の平均寿命を達成し、だれもが願う長寿社会を現実のものとなりました。これは、国民皆保険制度や優れた公衆衛生対策、高度な医療技術など、日本の優れた保健医療の賜物です。

平均寿命は世界で最も高い水準にありますが、単に長生きするというだけでなく、いかに健康的に長生きできるかが課題です。

そのため、岩見沢市では、平成26年度より健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）延伸の施策を積極的に展開しております。

また、岩見沢市国民健康保険の状況を見ると、被保険者一人当たりの医療費は毎年増加傾向にあり、国保財政の安定的な運営を考えるうえで、医療費は大きな要因となっています。

●本事業の目的

国においては、平成25年6月に「日本再興戦略」を定めるとともに、平成26年7月には「健康・医療戦略」を定め、医療保険制度の保健事業に大きな転機を促す内容として、保険者が保有するレセプト（診療報酬明細書）や特定健康診査などの情報を活用し、加入者の健康づくりや疾病予防、疾病の重症化予防に繋げる「データヘルス計画」の策定が盛り込まれたところです。

レセプトや特定健康診査の情報は、医療・健康分野のICT化の推進によってデータの電子化が進み、保険者がこれらの電子データを活用する基盤として整備されています。

これにより、従来困難だった多くのデータに基づく医療費の詳細な分析が可能となり、医療費データと特定健康診査のデータを突き合わせる等によって、個々の加入者の健康状態の変化なども把握できるようになってきました。

データヘルス事業は、こうした環境の裏づけを基に策定した、保健事業計画に基づく事業を展開し、医療費の適正化と市民の健康寿命の延伸を図るために行うものです。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

1. 岩見沢市国民健康保険加入者の医療費分析

●事業内容

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

(1) 加入者の基礎データ

岩見沢市国保被保険者の平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)の医科・調剤レセプト及び平成26年度健診データを分析した。

	被保険者数	平均患者数	患者一人当たり平均医療費	レセプト1件当たり平均医療費
月間平均	22,329人	11,258人	56,633円	25,634円

(2) 高額レセプトの分析

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、集計した。高額レセプトは、月間平均213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2億49万円程度となり、医療費全体の31.4%を占める。

高額レセプトの要因となる疾病を以下の通り示した。医療費分解後、患者毎に最も医療費がかかっている疾病を特定し集計した。要因となる疾病は、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「腎不全」「その他の心疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の悪性新生物」等である。腎不全は患者一人当たりの医療費、合計医療費のいずれにおいても高位にある。

高額レセプトの要因となる疾病(患者一人当たりの医療費順)

中分類	中分類名	主要傷病名	患者数(人)	医療費(円)			患者一人当たりの医療費(円)
				入院	入院外	合計	
0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	ファブリー病,低カルウム血症,カルニチン欠乏症	9	15,813,280	58,237,860	74,051,140	8,227,904
1402	腎不全	慢性腎不全,末期腎不全	55	98,810,780	211,427,480	310,238,260	5,640,696
0903	その他の心疾患	心房細動,うっ血性心不全,発作性心房細動	44	126,596,260	34,542,780	161,139,040	3,662,251
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物	上葉肺癌,下葉肺癌,原発性肺癌	36	88,927,520	34,401,380	123,328,900	3,425,803
0210	その他の悪性新生物	前立腺癌,卵巣癌,胸部食道癌	105	260,532,640	94,492,530	355,025,170	3,381,192
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸癌,直腸S状部結腸癌	22	37,805,920	35,421,180	73,227,100	3,328,505
0202	結腸の悪性新生物	S状結腸癌,上行結腸癌,盲腸癌	40	96,369,820	34,729,900	131,099,720	3,277,493
0906	脳梗塞	脳梗塞,脳梗塞後遺症,脳幹梗塞	38	104,253,180	10,663,240	114,916,420	3,024,116
0201	胃の悪性新生物	胃癌,胃体部癌,幽門前庭部癌	26	51,549,250	14,441,710	65,990,960	2,538,114
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症,頸椎症性脊髄症,腰椎化膿性椎間板炎	39	84,006,140	14,355,350	98,361,490	2,522,089

※データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

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7位と5位にあり、糖尿病は患者数で3位、腎不全は患者一人当たりの医療費で2位にある。

①中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	0901	高血圧性疾患	422,619,402	5.5%	7,497
2	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	412,779,504	5.4%	779
3	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	369,127,622	4.8%	7,611
4	0210	その他の悪性新生物	367,710,673	4.8%	2,379
5	0402	糖尿病	354,965,163	4.6%	7,473
6	1112	その他の消化器系の疾患	334,547,371	4.4%	7,212
7	1402	腎不全	323,319,083	4.2%	402
8	0903	その他の心疾患	242,787,047	3.2%	3,004
9	0606	その他の神経系の疾患	215,858,745	2.8%	4,584
10	0902	虚血性心疾患	180,150,531	2.4%	2,425

②中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	構成比(%) (患者数全体に対して占 める割合)	患者数 (人) ※
1	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	369,127,622	38.6%	7,611
2	0901	高血圧性疾患	422,619,402	38.1%	7,497
3	0402	糖尿病	354,965,163	37.9%	7,473
4	1112	その他の消化器系の疾患	334,547,371	36.6%	7,212
5	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	147,500,045	29.4%	5,792
6	1006	アレルギー性鼻炎	98,976,785	29.0%	5,702
7	1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	33,699,349	24.2%	4,767
8	1105	胃炎及び十二指腸炎	65,575,560	23.7%	4,677
9	0606	その他の神経系の疾患	215,858,745	23.3%	4,584
10	1003	その他の急性上気道感染症	26,718,239	23.1%	4,552

③中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費(円) ※
1	0209	白血病	44,294,337	44	1,006,689
2	1402	腎不全	323,319,083	402	804,276
3	0501	血管性及び詳細不明の認知症	35,022,418	53	660,800
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	412,779,504	779	529,884
5	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	61,533,096	136	452,449
6	0208	悪性リンパ腫	52,149,640	150	347,664
7	0602	アルツハイマー病	43,072,673	133	323,855
8	0206	乳房の悪性新生物	84,923,649	335	253,503
9	0904	くも膜下出血	12,269,823	58	211,549
10	1701	心臓の先天奇形	8,974,187	43	208,702

※データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

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。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、92.7%が生活習慣病を起因とするものであり、その92.7%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	66
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	67

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」に関する診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

次に人工透析に至った起因を、平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトに記載されている傷病名から判定した。但し、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因は不明となる。

人工透析患者67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38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	38	92.7%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	3	7.3%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 不明 ※	26		-	-
透析患者合計	67			

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

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

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

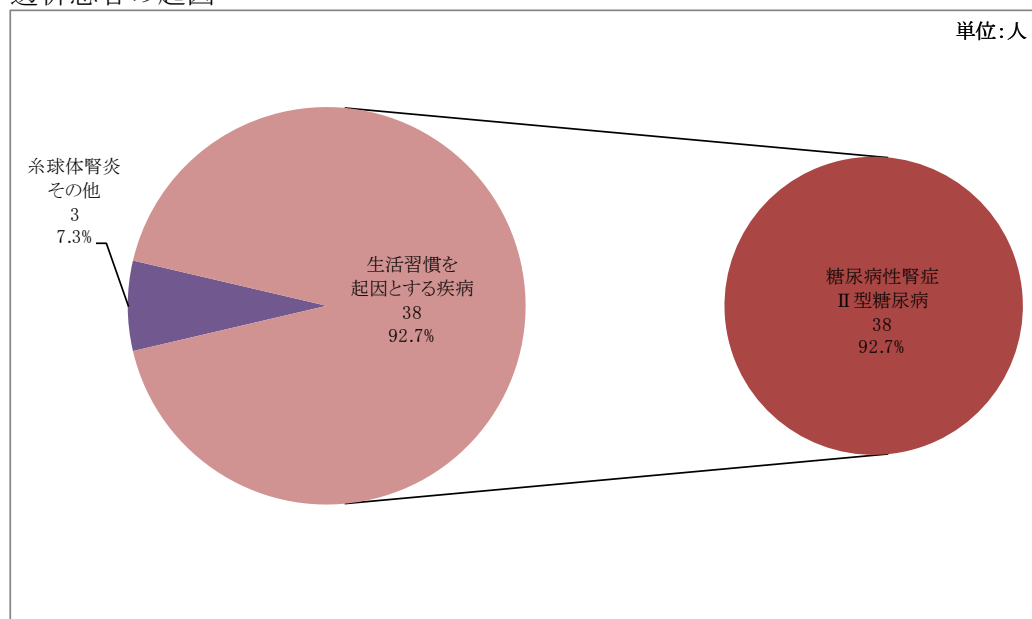
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

⑧不明26人のうち高血圧症が確認できる患者は22人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は0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4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。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
 現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
 ※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

次に、人工透析患者67人を対象に、以下の通り医療費を分析した。平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分での患者一人当たりの医療費平均は568万円程度、このうち透析関連の医療費が557万円程度、透析関連以外の医療費が11万円程度である。

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%	0	0	0	-	-	-	-	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	38	56.7%	226,632,900	4,693,230	231,326,130	5,964,024	123,506	6,087,530	497,002	10,292	507,294
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0	0	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	3	4.5%	11,539,150	2,111,850	13,651,000	3,846,383	703,950	4,550,333	320,532	58,663	379,194
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	0	0	0	-	-	-	-	-	-
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0	0	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0	0	-	-	-	-	-	-
⑧ 不明 ※	26	38.8%	135,000,320	884,310	135,884,630	5,192,320	34,012	5,226,332	432,693	2,834	435,528
透析患者全体	67		373,172,370	7,689,390	380,861,760						

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
 現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
 ※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

2. 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

●事業内容

糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防、生活習慣の改善による生活の質の向上を目的に、対象者を選定し、保健指導(服薬管理・食事療法・運動療法等)を行った。

(1) 対象者抽出

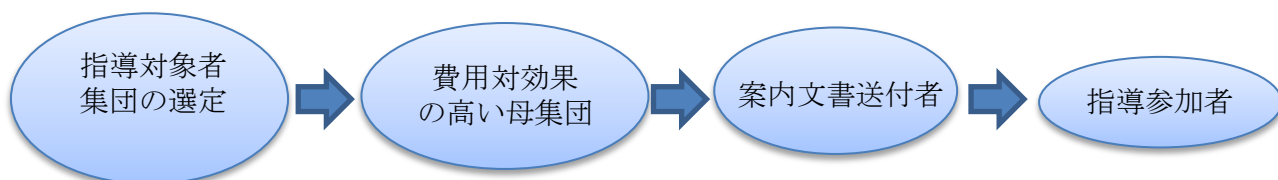
・対象者抽出のプロセス

- ①レセプトデータから糖尿病及び腎症の起因分析と対象者の適合を分析する
 - (i)生活習慣を起因としていない糖尿病患者を除外する。
 - (ii)指導対象として適切でない患者(腎臓移植した可能性がある患者、既に国保の資格を喪失している患者等)を除外する。
- ②対象者の病期を階層化する
 - (i)レセプトデータ化後に、病名・診療行為・投薬状況及び医療費グルーピングと糖尿病の階層化アルゴリズムを用いて、患者の病期階層化を行う。
 - (ii)重症化予防を実施するにあたり適切な病期は、腎機能が急激に低下する顕性腎症期と、顕性腎症に至る前段階の早期腎症期となる。
- ③対象者の優先順位を決める
 - (i)個人毎の状態を詳細に分析し、がん、難病、精神疾患、認知症等の指導に適さない患者を除外する。

※委託業者が所有する特許技術

「医療費グルーピング」と「糖尿病の階層化アルゴリズム」により、レセプトデータから対象者の高精度な病期階層化と抽出を実施した。

・対象者選定までの流れ

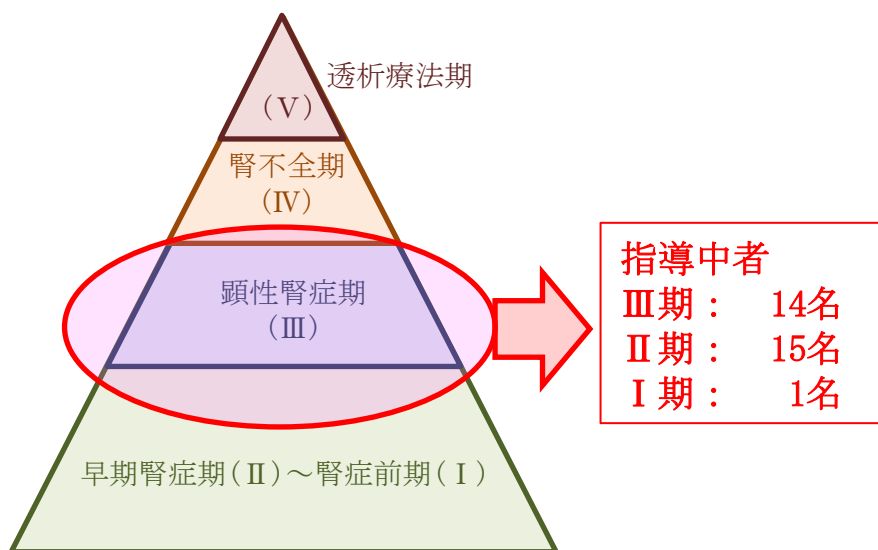


I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

●抽出結果

対象者については、食事・運動等の保健指導を行っていくことから、従来の「糖尿病腎症生活指導基準」により分類し抽出した。

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



※2015年11月現在

案内文書送付者	280名
参加同意者	29名
辞退者	4名
高血圧プログラムより移行者	1名
指導対象者	26名

※指導対象者抽出→応募→実施に至るまで

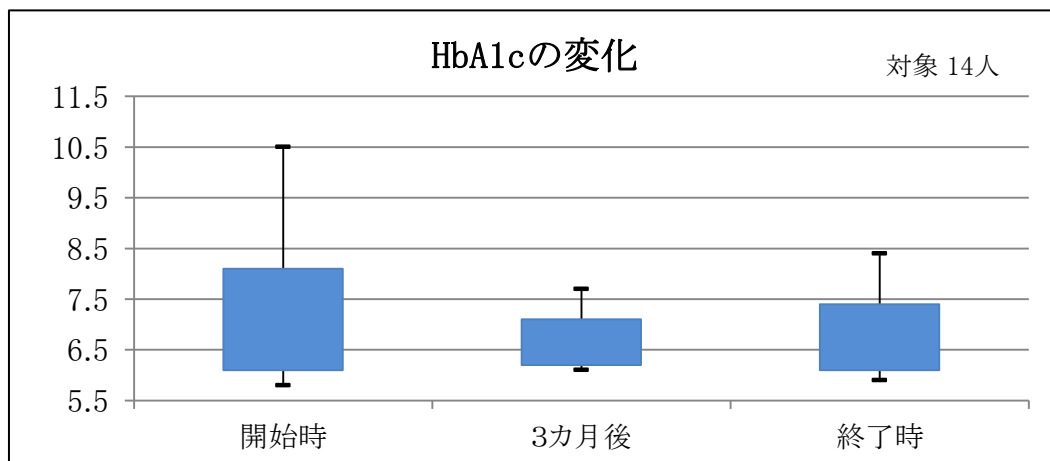
レセプトデータ(平成26年3月～平成27年2月診療分)と健診データ(平成26年度)より、対象者を抽出して参加者を募集。29名が応募。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(2) 検査数値の変化

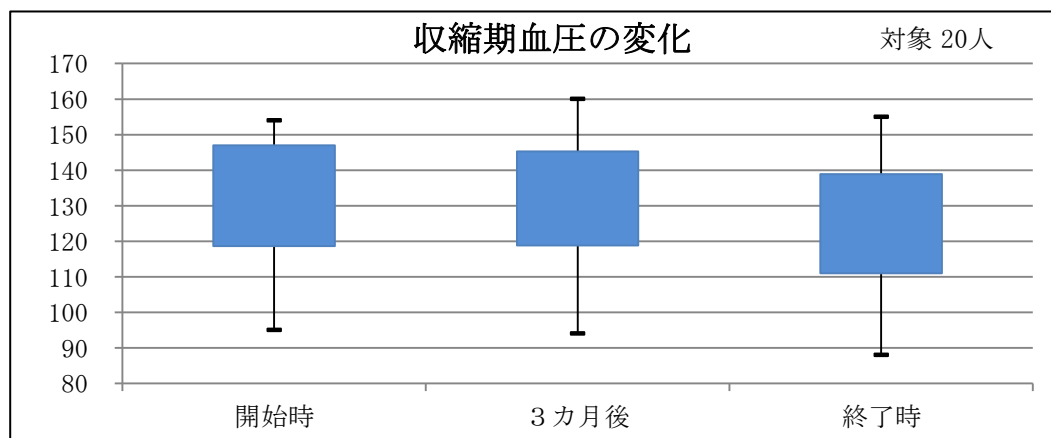
①HbA1cの推移

HbA1c値の平均値±標準偏差は、開始時は $7.1 \pm 1.0\%$ 、終了時は $6.8 \pm 0.6\%$ になった。

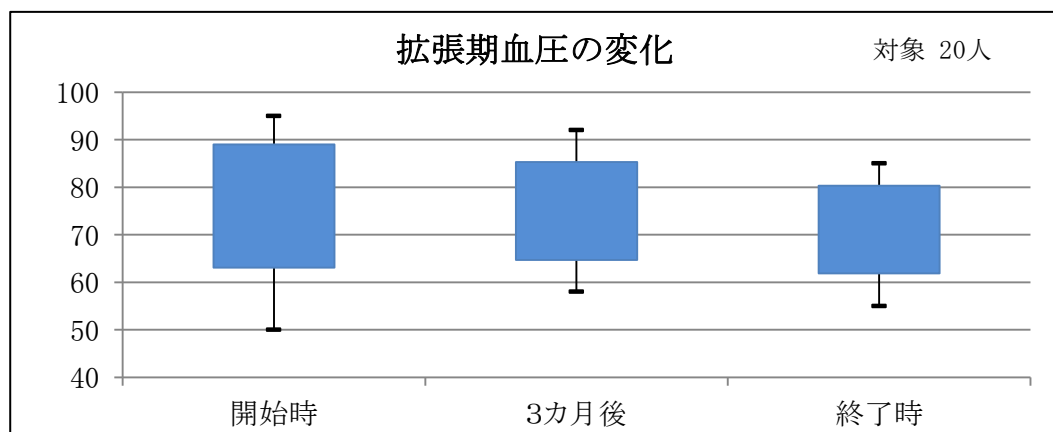


②血圧の推移

収縮期血圧の平均値±標準偏差は、開始時は $132.8 \pm 14.2\text{mmHg}$ と比較して、終了時は $125 \pm 14.0\text{mmHg}$ になった。



拡張期血圧の平均値±標準偏差は、開始時の $76.1 \pm 13.0\text{mmHg}$ と比較して、終了時は $71.2 \pm 9.2\text{mmHg}$ になった。

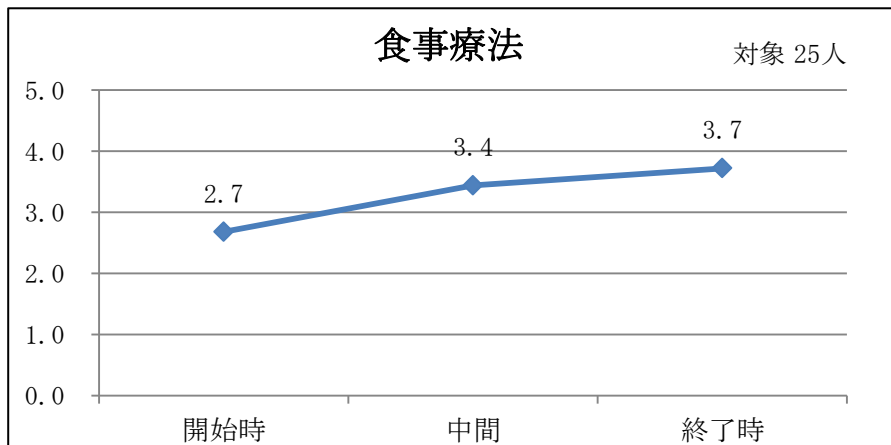


I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(3) 自己管理行動の実施状況の変化

① 食事療法

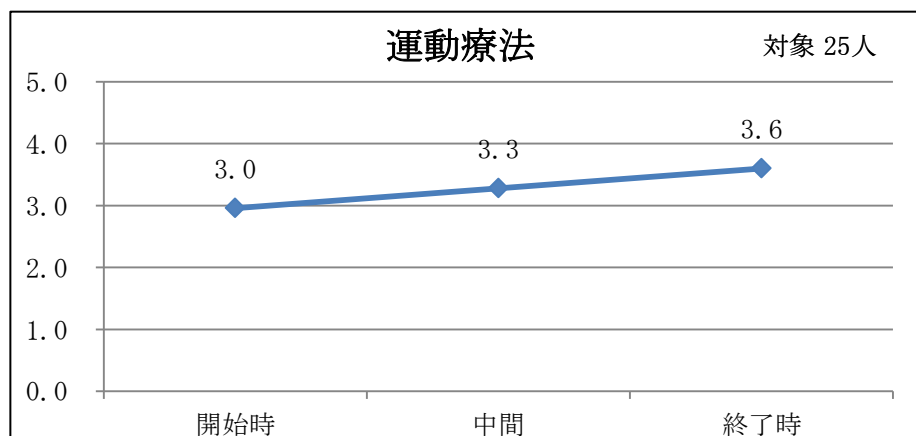
食事療法実施状況に関するステージの変化を下記に示す。



ステージ	食事
1	・食事療法を受けたり、現状の食事を変えるつもりはない ・食事療法の知識が全くない
2	・食事療法に関心があり必要を理解しているが、取り組んでいない
3	・自分の食生活の問題がわかり、何らかの取り組みを一つでも始めている
4	・指示摂取量を理解している ・他者の助言を得ながら改善策を立て、取り組むことができる
5	・食事療法の継続 ・自分で食事療法の改善策を立て、取り組むことができる
非該当	・治療上、対象外(絶食・注入食など)

② 運動療法

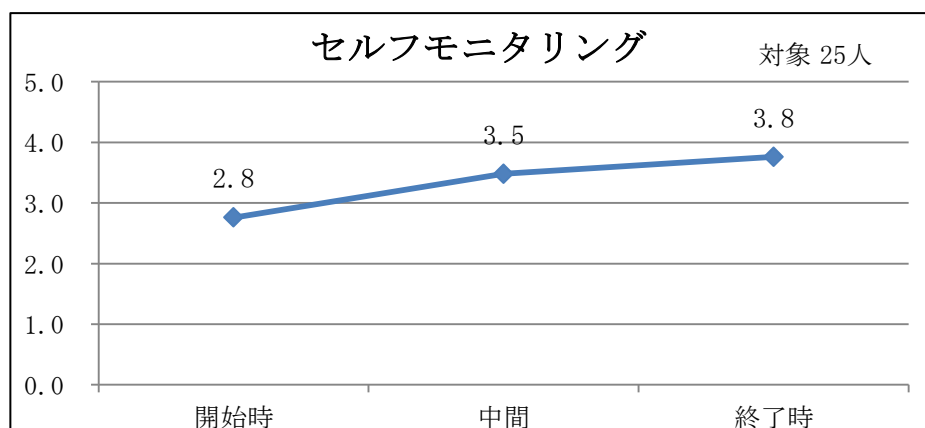
運動療法実施状況に関するステージの変化を下記に示す。



ステージ	運動
1	・運動を始めるつもりはない ・運動療法(活動と休息のバランス)の知識が全くない
2	・運動療法(活動と休息のバランス)に関心があり必要を理解しているが、取り組んでいない
3	・運動療法(活動と休息のバランス)の取り組みを一つでも始めている
4	・自分にあった適切な運動量とタイミングを理解している ・他者の助言を得ながら改善策を立て、取り組むことができる
5	・運動療法の継続 ・自分で運動療法の改善策を立て、取り組むことができる
非該当	・運動禁止の指示がある

③ セルフモニタリング

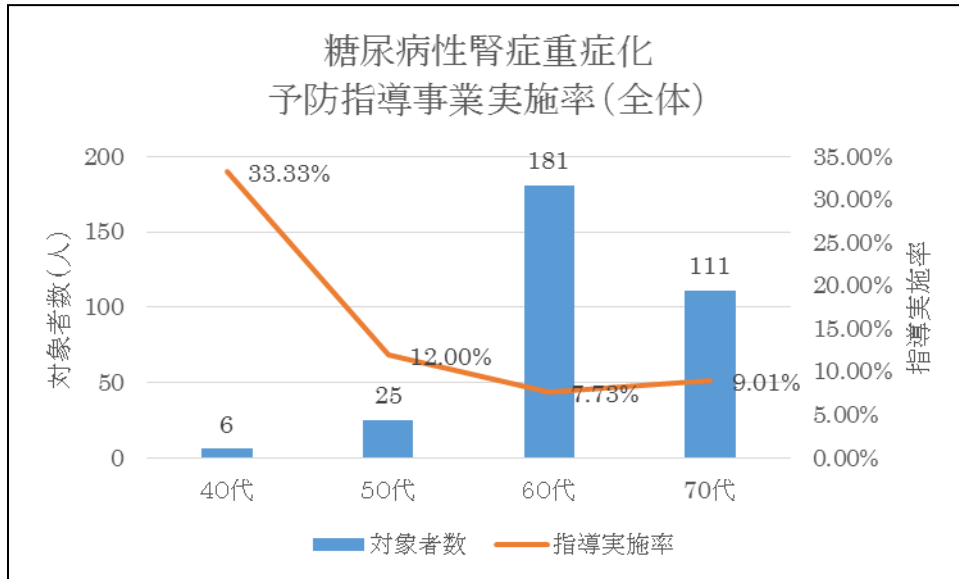
セルフモニタリング実施状況に関するステージの変化を下記に示す。



ステージ	セルフモニタリング
1	・全く実施していない
2	・必要なモニタリングに関心があり必要を理解しているが、取り組んでいない
3	・適切な方法で測定できる ・測定結果を記録できる
4	・自分に必要なモニタリングを理解して実施できている ・他者の助言を得ながら値を分析、療養の改善に繋げることができる
5	・モニタリングの継続 ・値を自分で分析し、療養の改善に繋げることができる
非該当	・セルフモニタリング不可能(頸損など)

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(4) 糖尿病性腎症重症化予防の実施率・結果



	対象者数	実施者	指導実施率
全体合計	323	29	9.0%

結果

- ・平成27年度の糖尿病性腎症重症化予防指導実施者数は29人であった。
- ・指導対象者の多い60代、70代における指導実施率は低い傾向が見られた。
- ・実際の指導対象者選定では323人の対象者にアプローチしたため、実施率は9.0%となった。
- ・26年度事業にて指導を行った22人に対しては、電話にてフォロー指導を行った。

I 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防

(5) 総評

1. 岩見沢市国民健康保険の被保険者における医療費上位の疾病のうち腎不全、糖尿病は上位を占めている。
2. そこで、今回、被保険者を対象にした保健指導を、糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防及びQOL(生活の質)の維持・改善を目的に実施した。
3. 指導対象者は、保健指導が効果的と考えられる、糖尿病腎症分類のⅢ期を中心として抽出した。
4. 実施期間が、一般的に夏から冬にかけての血糖コントロールが悪化しやすい時期にもかかわらず、保健指導によりHbA1cに改善がみられた。
5. 参加者のアンケート結果でも、目標として掲げられたBMI、さらに食事、運動においても改善したという感想が大半を占め、満足度は高かった。
6. 前年度の指導終了者に対しては、保健師から電話でフォローを行った。
多くの対象者が生活習慣の改善を継続しており、BMI、HbA1cともに改善が見られた。
7. 前年度及び今年度の指導終了者の中で人工透析へ移行した患者はいなかった。
※前年度指導終了者のうち、電話不通等により病状の確認が出来なかった者は除く。

終わりにあたり、本事業の実施に際し、終始ご指導・ご協力を賜りました岩見沢市医師会、岩見沢市医師会糖尿病専門医並びに岩見沢市医師会会員各位に深く感謝いたします。

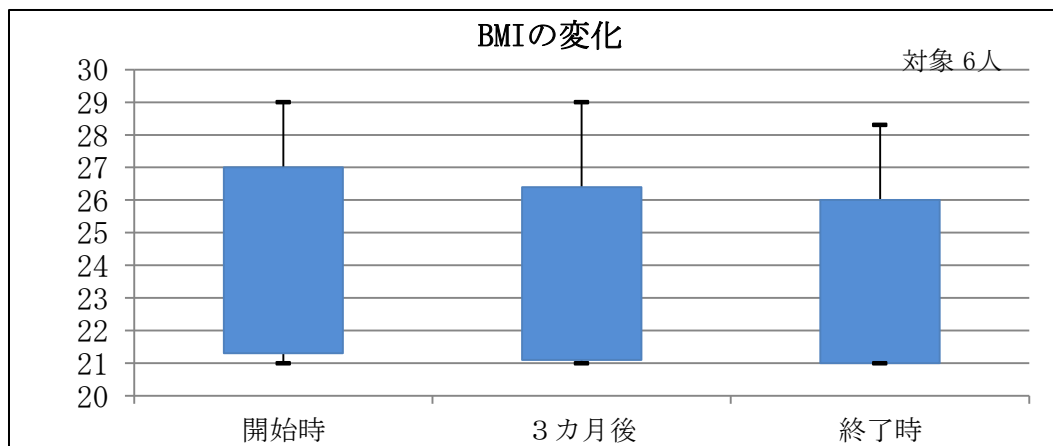
Ⅱ 高血圧症重症化予防

1. 高血圧症重症化予防

(1) 検査数値の変化

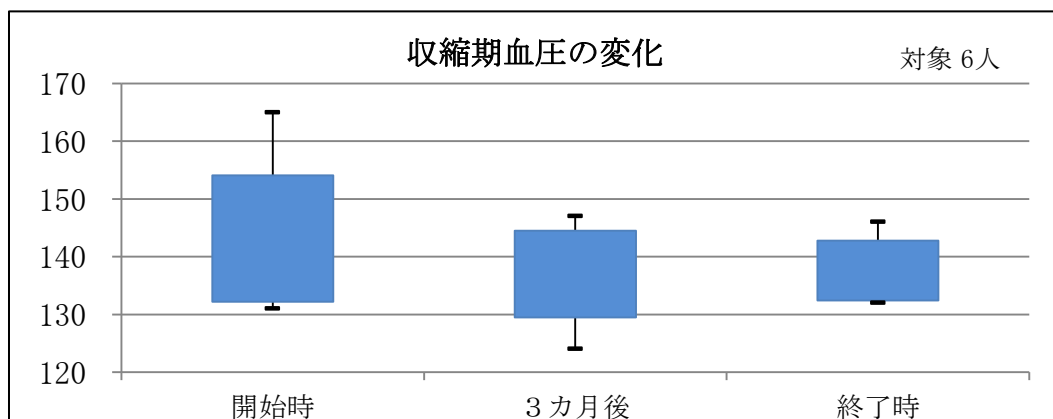
①BMIの推移

BMI値の平均値±標準偏差は、開始時は $23.9 \pm 2.7\%$ 、終了時は $23.5 \pm 2.4\%$ になった。

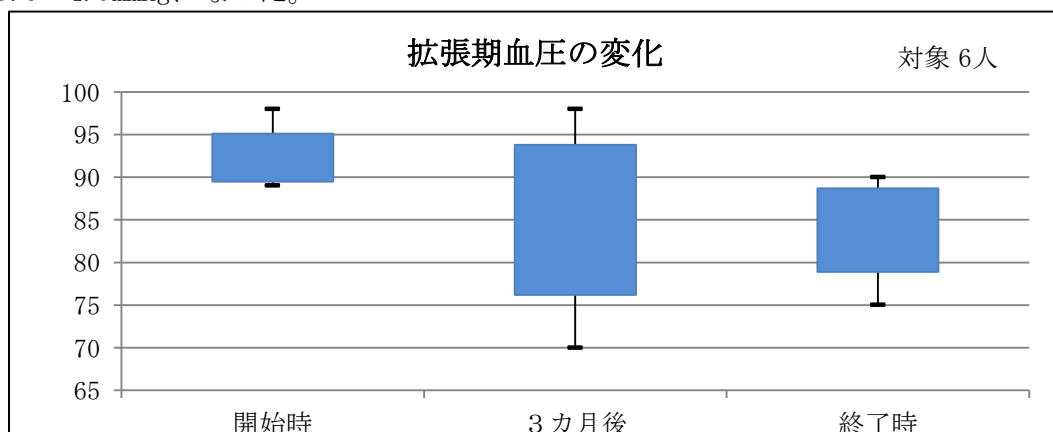


②血圧の推移

収縮期血圧の平均値±標準偏差は、開始時は $143.2 \pm 11.0\text{mmHg}$ と比較して、終了時は $138 \pm 5.2\text{mmHg}$ になった。



拡張期血圧の平均値±標準偏差は、開始時の $92.3 \pm 2.8\text{mmHg}$ と比較して、終了時は $83.8 \pm 4.9\text{mmHg}$ になった。

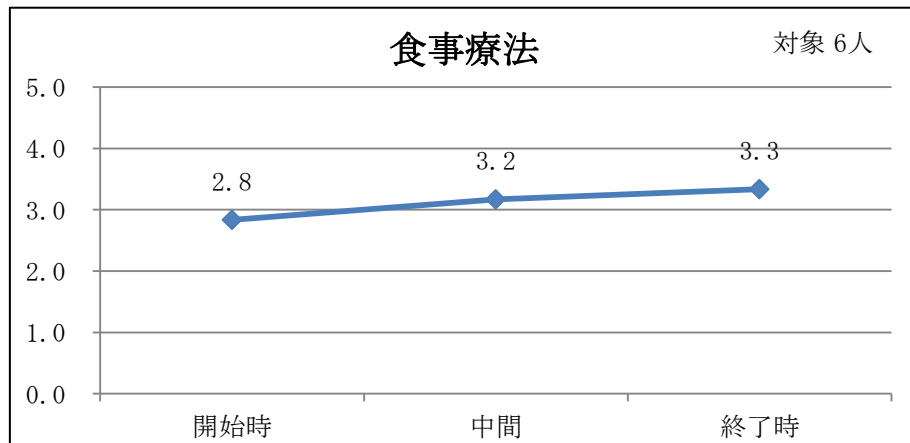


Ⅱ 高血圧症重症化予防

(2) 自己管理行動の実施状況の変化

① 食事療法

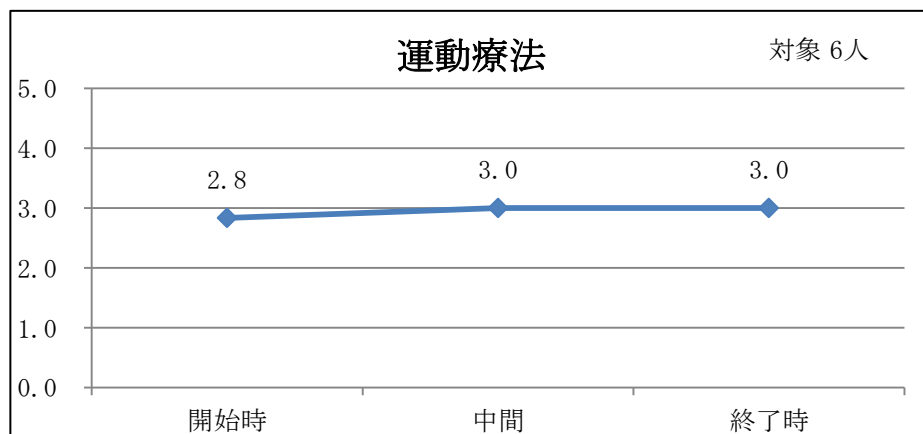
食事療法実施状況に関するステージの変化を下記に示す。



ステージ	食事
1	・食事療法を受けたり、現状の食事を変えるつもりはない ・食事療法の知識が全くない
2	・食事療法に関心があり必要を理解をしているが、取り組んでいない
3	・自分の食生活の問題がわかり、何らかの取り組みを一つでも始めている
4	・指示摂取量を理解している ・他者の助言を得ながら改善策を立て、取り組むことができる
5	・食事療法の継続 ・自分で食事療法の改善策を立て、取り組むことができる
非該当	・治療上、対象外(絶食・注入食など)

② 運動療法

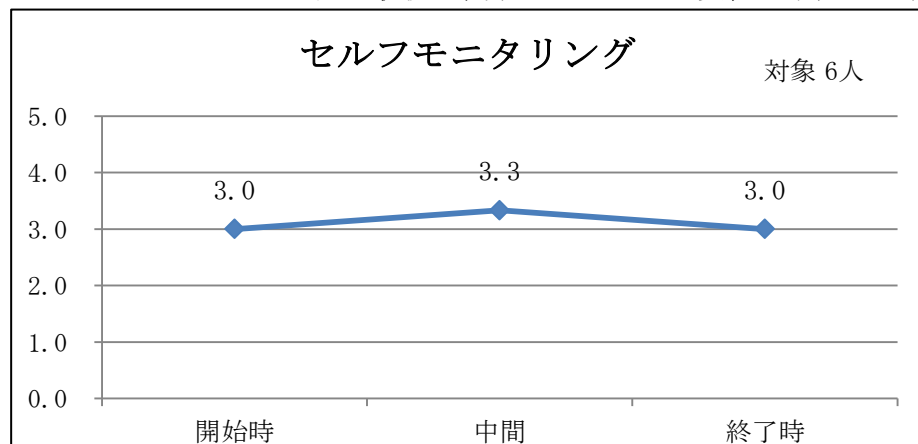
運動療法実施状況に関するステージの変化を下記に示す。



ステージ	運動
1	・運動を始めるつもりはない ・運動療法(活動と休息のバランス)の知識が全くない
2	・運動療法(活動と休息のバランス)に関心があり必要を理解をしているが、取り組んでいない
3	・運動療法(活動と休息のバランス)の取り組みを一つでも始めている
4	・自分にあった適切な運動量とタイミングを理解している ・他者の助言を得ながら改善策を立て、取り組むことができる
5	・運動療法の継続 ・自分で運動療法の改善策を立て、取り組むことができる
非該当	・運動禁止の指示がある

③ セルフモニタリング

セルフモニタリング実施状況に関するステージの変化を下記に示す。



ステージ	セルフモニタリング
1	・全く実施していない
2	・必要なモニタリングに関心があり必要を理解をしているが、取り組んでいない
3	・適切な方法で測定できる ・測定結果を記録できる
4	・自分に必要なモニタリングを理解して実施できている ・他者の助言を得ながら値を分析、療養の改善に繋げることができる
5	・モニタリングの継続 ・値を自分で分析し、療養の改善に繋げることができる
非該当	・セルフモニタリング不可能(頸損など)

Ⅱ 高血圧症重症化予防

(3) 高血圧症重症化予防の実施率・結果

	対象者数	実施者	指導実施率
全体合計	359	8	2.2%

結果

- ・平成27年度の高血圧症重症化予防指導実施者数は8人であった。
- ・実施者数8人のうち、1人は糖尿病性指導へ変更。1人は指導前辞退となった。
- ・実際の指導対象者選定では359人の対象者にアプローチしたため、実施率は2.2%となった。

Ⅱ 高血圧症重症化予防

(4) 総評

1. 岩見沢市国民健康保険では、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組んでおり、一定の効果が確認出来ている。

2. 今年度、生活習慣の改善によって効果があると考えられる高血圧症の被保険者を対象に保健指導を行った。

3. 6か月間の派遣指導により、検査数値、自己管理行動ともに、改善の傾向が見られた。

4. 指導対象者に対しての実施率は2.2%であり、糖尿病性腎症の重症化予防と比べても低くなっている。当該事業の周知を行い、参加率を上げていく必要がある。

終わりにあたり、本事業の実施に際し、終始ご指導・ご協力を賜りました岩見沢市医師会、岩見沢市医師会糖尿病専門医並びに岩見沢市医師会会員各位に深く感謝いたします。

Ⅲ 受診行動の適正化等の取組み

1. 多受診者指導による受診行動適正化

●事業内容

レセプトデータを基に、多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)の傾向がみられる医療機関受診者を抽出し、保健師による指導を行った。

(1) 多受診者の実態

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトデータを用いて分析した。

①重複受診者

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

ひと月平均15人程度の重複受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は177人、実人数は130人である。

重複受診の要因となる上位疾病は以下の5疾病である。

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	22.4%
2	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	7.8%
3	便秘症	消化器系の疾患	7.7%
4	高血圧症	循環器系の疾患	4.2%
5	糖尿病	内分泌, 栄養及び代謝疾患	3.0%

②頻回受診者

1カ月間に同一の医療機関を12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

ひと月平均59人の頻回受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は706人、実人数は247人である。

頻回受診の要因となる上位疾病は以下の5疾病である。

順位	病名	分類	割合(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	9.4%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.2%
3	高脂血症	内分泌, 栄養及び代謝疾患	2.8%
4	気管支喘息	呼吸器系の疾患	2.7%
5	統合失調症	精神及び行動の障害	2.5%

Ⅲ 受診行動の適正化等の取組み

③重複服薬者

1カ月間に同系の医薬品を複数の医療機関から処方され、同系医薬品の処方日数の合計が60日を超える患者を対象とする。

ひと月平均90人の重複服薬者が確認できる。12カ月間の延べ人数は1,083人、実人数は545人である。

重複服薬の要因となる上位薬品は以下の5薬品である。

順位	薬品名	効能	割合(%)
1	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	6.6%
2	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	6.5%
3	マイスリー錠5mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	6.4%
4	レンドルミンD錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	5.9%
5	ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛消炎剤	3.5%

(2) 多受診者指導の状況

指導対象者として医療機関受診者に対し、案内文書を送付し、指導を希望した者に対して保健師が指導を実施した。2015年6月、7月にまず訪問指導を行い、2015年9月、10月には電話指導を行った。

単位(人)

指導対象者	訪問指導実施者	電話指導実施者
220	50	45

※訪問指導実施者50名中5名については、連絡不通のため電話指導未実施

Ⅲ 受診行動の適正化等の取組み

(3) 多受診者指導の効果分析

対象者220人に対して50人に指導を行い(指導受入率22.7%)、43人で受診行動に改善が見られた(行動変容率93%)。

指導による1カ月あたりの医療費削減効果額は272,882円、1人1カ月あたりの医療費削減効果額は5,949円となった。

年間ベースに換算した医療費削減効果額は、3,274,584円となる。

訪問指導実施対象者	訪問指導実施回数	訪問指導実施人数	Bのうち指導後の効果を把握した人数	Cのうち指導後の改善により選定基準に該当しなくなった人数	Dの者に係る1か月あたりの効果額(医療費ベース)
	A	B	C	D	E
重複受診者	4	4	4	4	25,805
頻回受診者	28	28	27	23	237,142
重複服薬者	22	22	22	20	9,935
合計 H	50	50	49	43	272,882

訪問指導実施対象者	D以外で受診動向について何らかの改善が見られた人数	Fの者に係る1か月あたりの効果額(医療費ベース)	訪問指導の改善割合	受診動向が改善された者1人当たりの1か月当たりの効果額
	F	G	(D+F) / C	(E+G) / (D+F)
重複受診者	0	0	100.0%	6,451
頻回受診者	1	29	88.9%	9,882
重複服薬者	2	741	100.0%	485
合計 H	3	770	93.9%	5,949

IV 特定健診及び医療機関受診勧奨

1. 特定健診及び医療機関受診勧奨

●事業内容

レセプトデータや特定健診データを基に、健康診査未受診者や健診で異常値があることが判明しながら医療機関を受診せず放置している者を抽出し、特定健診及び医療機関受診勧奨を行った。

(1) 受診勧奨通知の状況・効果分析

①健康状態不明者への特定健診受診勧奨通知

- ・7,801人に通知し、資格喪失者343人を差し引いた7,458人を効果測定対象者として350人(4.7%)の通知効果となった。
- ・但し、通知前期間及び通知月に自発的受診があった方228人を除いた効果測定対象者は、7,230人で350人(4.8%)の通知効果となった。

通知対象者	有資格者 (効果測定対象)
7,801人	7,458人

効果判定合計		
自発的変動 あり	通知効果 あり	通知効果 なし
228人	350人	6,880人
3.1%	4.7%	92.2%

②健診異常値放置者への医療機関受診勧奨通知

- ・268人に通知し、25人(9.3%)の通知効果となった。
- ・ただし、通知前期間及び通知月に自発的受診があった方34人と資格喪失者7人を除いた通知人数は227人で25人(11.0%)の通知効果となった。

通知者数	資格喪失者数	効果測定対象者数
268人	7人	261人

効果判定合計 (通知月含む)				
受診状況		行動変容		通知効果あり
自発的	通知後 (通知月含む)	あり	なし	
28人	52人	59人	202人	31人
10.7%	19.9%	22.6%	77.4%	11.9%

効果判定合計 (通知月除く)				
受診状況		行動変容		通知効果あり
自発的	通知後 (通知月除く)	あり	なし	
34人	48人	59人	202人	25人
13.0%	18.4%	22.6%	77.4%	9.6%

IV 特定健診及び医療機関受診勧奨

③喫煙者への医療機関受診勧奨通知（COPD）

- 289人に通知し、1人(0.3%)の通知効果となった。
- ただし、通知前期間及び通知月に自発的受診があった方6人と資格喪失者8人を除いた通知人数は275人で1人(0.4%)の通知効果となった。

通知者数	資格喪失者数	効果測定対象者数
289人	8人	281人

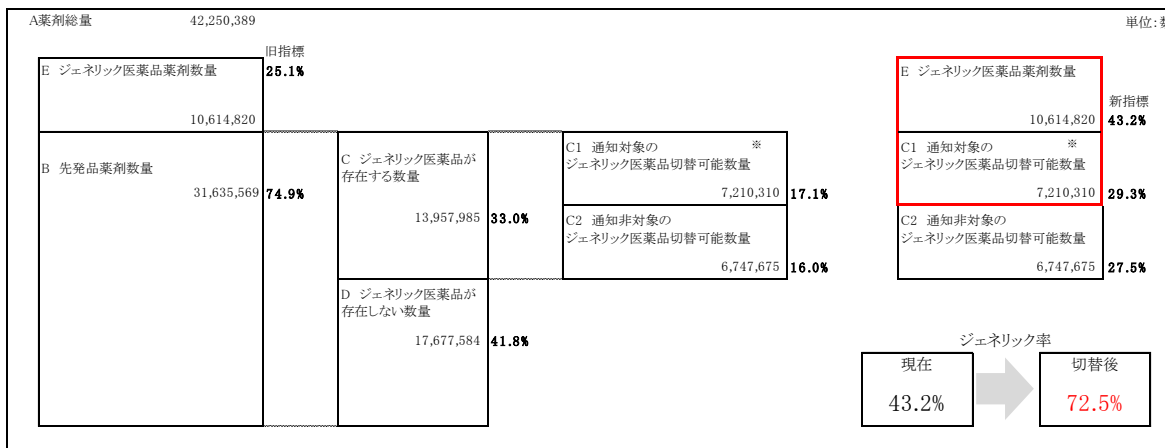
効果判定（通知月を効果期間に含む）			
自発的受診あり	通知後受診あり	通知効果あり	通知効果なし
6人	3人	1人	274人
2.1%	1.1%	0.4%	97.5%

効果判定（通知月を効果期間に含まない）			
自発的受診あり	通知後受診あり	通知効果あり	通知効果なし
6人	3人	1人	274人
2.1%	1.1%	0.4%	97.5%

V ジェネリック医薬品の利用促進

次に、薬剤総量の内訳を以下に示す。薬剤総量4,225万(A)のうち、先発品薬剤数量は3,164万(B)で74.9%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は1,396万(C)となり、33.0%を占める。さらに分析実施者が保有する基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、721万(C1)がジェネリック医薬品切替可能数量となる。現在のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は、厚生労働省の新指標で43.2%、旧指標で25.1%である。ジェネリック医薬品切替可能数量(C1)を全てジェネリック医薬品へ切り替えたと仮定すると、ジェネリック医薬品に置き換えられる先発品及びジェネリック医薬品をベースとしたジェネリック医薬品普及率は、現在の43.2%から72.5%となる。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(数量ベース)



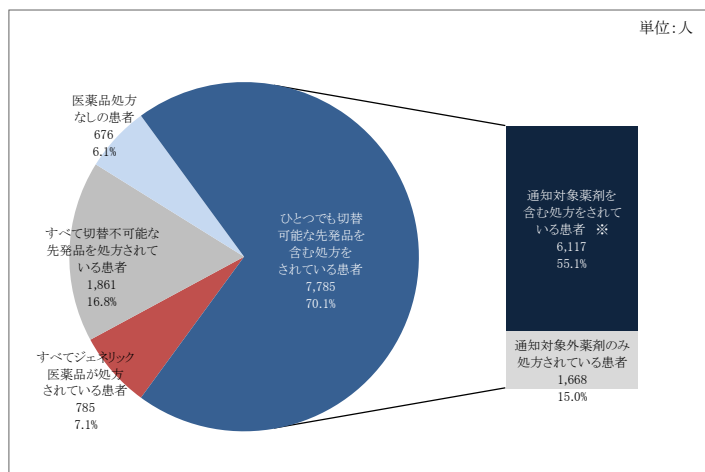
データ化範囲(分析対象)…**医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。**
 ※通知対象…データホライゾン社通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、
 癌・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない)。

旧指標：国が平成19年10月に策定した「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」の目標30%以上に沿った値

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

(2) 薬剤処方状況

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(単月患者数ベース)



平成27年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11,107人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切替可能な先発品を含む処方をされている患者は7,785人で患者数全体の70.1%を占める。さらにこのうち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、6,117人がジェネリック医薬品切替可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、全体の55.1%となる。

データ化範囲(分析対象)…**医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成27年3月診療分(1カ月分)。**
 ※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…データホライゾン社通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても
 癌・精神疾患・短期処方のものは含まない)。
 ※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

V ジェネリック医薬品の利用促進

2. ジェネリック医薬品差額通知の効果

(1) 効果概要

- ・平成27年度は、平成26年6月から平成27年11月まで計6回通知を送付し、前年度の6回の送付と合わせると平成28年度末までに計12回延べ14,327人に通知を送付
- ・平成27年11月時点で2,396人がジェネリック医薬品に切替え、削減効果額累計は63,027千円

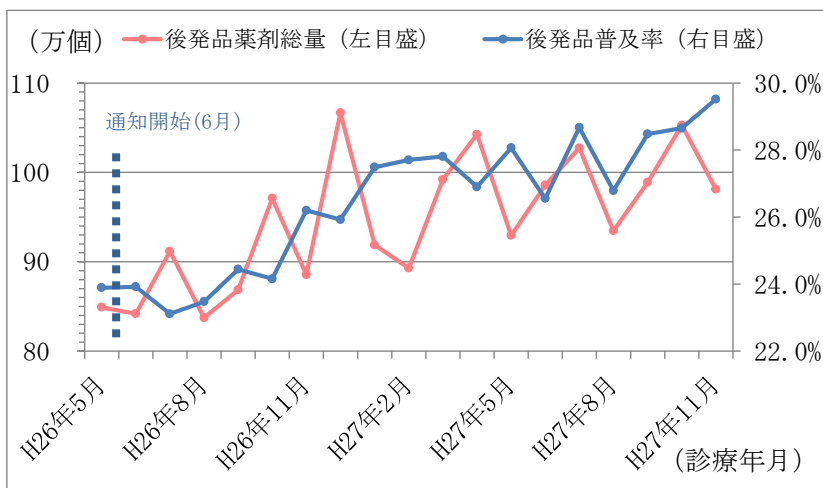
(2) 普及率の推移

- ・国保加入者全体におけるジェネリック医薬品普及率(※)は、
(通知前の平成26年5月) (平成27年11月)

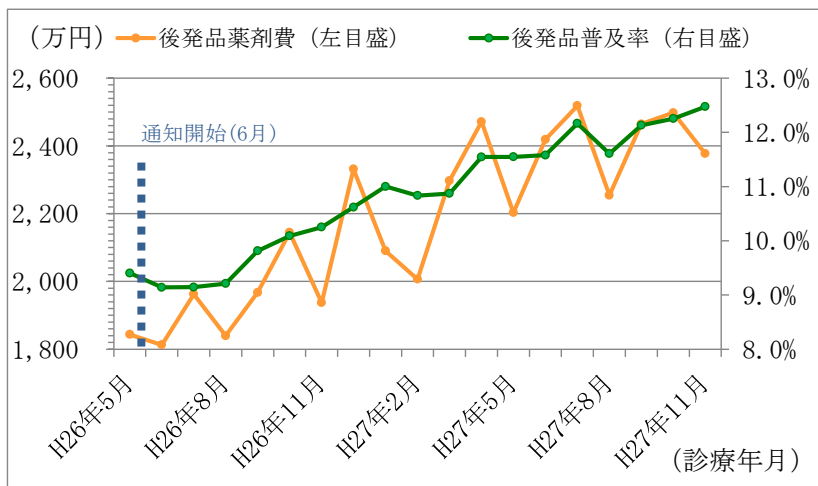
①数量ベースでは	23.9%	⇒	29.5%	
②金額ベースでは	9.4%	⇒	12.5%	に上昇

※普及率は全薬品に占めるジェネリック医薬品の割合。

①ジェネリック医薬品普及率(数量)



②ジェネリック医薬品普及率(金額)



国保加入者全体の利用状況

VI 薬剤併用禁忌

1. 薬剤併用禁忌通知

(1) 対象者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月
薬剤併用禁忌対象者数（人） ※	71	59	55	45	28	38
	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
	42	44	66	76	50	55
12カ月間の延べ人数						629
12カ月間の実人数						418