

令和4年度
国民健康保険医療費分析及び
保健事業業務報告書

第1章 被保険者の医療費分析	
1. 被保険者の基礎データ	6
2. 高額レセプトに関わる分析	7
3. 中分類による疾病別医療費統計	8
4. 健康診査及びレセプトによる被保険者のグループ化	9
第2章 糖尿病性腎症重症化予防事業	
1. 事業の背景	10
(1) 人工透析患者の実態	10
(2) 健康診査データによるCKD重症度分類	12
2. 事業概要	13
(1) 事業の目的と内容	13
(2) 使用データ	13
3. 事業対象者	14
(1) 事業対象者の特定	14
(2) 指導対象者数	15
4. 事業効果分析	16
(1) 効果分析対象者数	16
(2) 効果分析対象者の一人当たり糖尿病関連医療費	16
(3) 検査値の変化	17
(4) 令和3年度の指導完了者の検査値の変化	22
(5) 令和2年度の指導完了者の検査値の変化	24
(6) 平成31年度の指導完了者の検査値の変化	25
(7) 平成30年度の指導完了者の検査値の変化	27
(8) 平成29年度の指導完了者の検査値の変化	29
(9) 平成28年度の指導完了者の検査値の変化	31
(10) 平成27年度の指導完了者の検査値の変化	32
(11) 平成26年度の指導完了者の検査値の変化	33
(12) 平成25年度の指導完了者の検査値の変化	34
(13) 自己管理行動指標	35
(14) 心理的指標	39
(15) プログラム参加者の感想・事例	41
(16) 透析移行状況	42
第3章 受診行動適正化指導事業	
1. 事業の背景	43
(1) 多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)患者数とその傾向	43
2. 事業概要	45
(1) 事業の目的と内容	45
(2) 使用データ	45
3. 事業対象者	46
(1) 事業対象者の特定と指導対象者数	46

4. 事業効果分析	47
(1) 効果分析対象者数	47
(2) 医療費削減効果額	47
(3) 考察	48
第4章 健診異常値放置者受診勧奨事業	
1. 事業の背景	49
(1) 健診異常値放置者の存在	49
2. 事業概要	49
(1) 事業の目的と内容	49
(2) 使用データ	49
3. 事業対象者	50
(1) 事業対象者の特定と通知対象者数	50
4. 事業効果分析	51
(1) 効果分析対象者数	51
(2) 医療機関受診状況と通知効果	51
(3) 考察	51
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	52
(1) 生活習慣病治療中断者の存在	52
2. 事業概要	52
(1) 事業の目的と内容	52
(2) 使用データ	52
3. 事業対象者	53
(1) 事業対象者の特定と通知対象者数	53
4. 事業効果分析	54
(1) 効果分析対象者数	54
(2) 医療機関受診状況と通知効果	54
(3) 考察	54
第6章 慢性閉塞性肺疾患(COPD)啓発事業	
1. 事業の背景	55
(1) COPD患者の治療状況と潜在患者数	55
2. 事業概要	56
(1) 事業の目的と内容	56
(2) 使用データ	56
3. 事業対象者	56
(1) 事業対象者の特定と通知対象者数	56
4. 事業効果分析	57
(1) 効果分析対象者数	57
(2) 医療機関受診状況と通知効果	57
(3) 効果分析対象者数（電話勧奨実施者）	58
(4) 医療機関受診状況と電話勧奨効果	58
(5) 考察	58

第7章 低栄養防止等フレイル対策受診勧奨事業		
1. 事業の背景		59
(1) 低栄養とフレイルについて		59
2. 事業概要		59
(1) 事業の目的と内容		59
(2) 使用データ		59
3. 事業対象者		60
(1) 事業対象者の特定と通知対象者数		60
4. 事業効果分析		61
(1) 効果分析対象者数		61
(2) 医療機関受診状況と通知効果		61
(3) 効果分析対象者数		62
(4) 医療機関受診状況と指導効果		62
(5) 考察		62
第8章 ジェネリック医薬品差額通知事業		
1. 事業の背景		63
(1) ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(金額ベース)		63
(2) ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(数量ベース)		64
(3) 薬剤処方状況		65
2. 事業概要		66
(1) 事業の目的と内容		66
(2) 使用データ		66
3. 事業対象者		67
(1) 通知対象者抽出条件		67
(2) 通知回数と通知数		68
4. 事業効果分析		69
(1) 削減効果額		69
(2) 削減効果人数		69
(3) 普及率の推移		70
(4) 考察		71
第9章 総括		
総括		72

【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3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)
健診データ	特定健診	分析	令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

■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3年3月～令和4年2月診療分(12カ月分)
		効果分析	令和4年4月～令和5年1月診療分(10カ月分)

■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3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)
		効果分析	令和4年9月～令和4年10月診療分(2カ月分)

■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6月～令和4年3月診療分(10カ月分)
		効果分析	令和4年4月～令和4年12月診療分(9カ月分)
健診データ	特定健診	対象者抽出	令和3年6月～令和3年12月健診分(7カ月分)

■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3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)
		効果分析	令和4年4月～令和4年12月診療分(9カ月分)

■慢性閉塞性肺疾患(COPD)啓発事業			
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4年8月診療分(17カ月分)
		効果分析	令和5年2月～令和5年3月診療分(2カ月分)
健診データ	特定健診	対象者抽出	令和3年6月～令和3年12月健診分(7カ月分)

■低栄養防止等フレイル対策受診勧奨事業			
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4年3月診療分(12カ月分)
		効果分析	令和5年2月～令和5年3月診療分(2カ月分)
健診データ	特定健診	対象者抽出	令和3年6月～令和3年12月健診分(7カ月分)

【使用データ一覧】

■ジェネリック医薬品差額通知事業			
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25年2月～令和4年11月診療分(118カ月分)
		効果分析 (比較対象月)	令和4年11月診療分(1カ月分)
		効果分析 (累計)	平成25年2月～令和4年11月診療分(118カ月分)
	入院(DPCを含む)、 入院外、調剤	効果分析の うち普及率	平成25年2月～令和4年11月診療分(118カ月分)

第1章 被保険者の医療費分析

1. 被保険者の基礎データ

東大和市国民健康保険被保険者の令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを分析した。

基礎統計

		令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	
A	被保険者数(人)	18,689	18,524	18,514	18,451	18,372	18,322	18,372	
B	レセプト件数(件)	入院外	12,420	11,804	12,565	12,320	11,920	12,123	12,565
		入院	298	302	307	308	307	281	274
		調剤	9,829	9,066	9,726	9,497	9,176	9,325	9,627
		合計	22,547	21,172	22,598	22,125	21,403	21,729	22,466
C	医療費(円) ※	501,585,000	464,620,700	483,697,230	522,502,230	486,135,110	449,798,360	479,025,460	
D	患者数(人) ※	8,943	8,703	8,995	8,919	8,693	8,707	8,922	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	26,839	25,082	26,126	28,318	26,461	24,550	26,074	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	22,246	21,945	21,404	23,616	22,713	20,700	21,322	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	56,087	53,386	53,774	58,583	55,923	51,659	53,690	
D/A	有病率(%)	47.9%	47.0%	48.6%	48.3%	47.3%	47.5%	48.6%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.68	0.65	0.70	0.68	0.67	0.68	0.70	
	一件当たりの日数(日) ※	1.86	1.85	1.86	1.86	1.82	1.79	1.81	
	一日当たりの医療費(円) ※	21,155	20,742	20,222	22,282	21,873	20,207	20,663	

		令和3年11月	令和3年12月	令和4年1月	令和4年2月	令和4年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	18,232	18,176	18,149	18,028	17,997	18,319		
B	レセプト件数(件)	入院外	12,499	12,687	11,587	11,450	12,801	12,228	146,741
		入院	286	287	248	206	250	280	3,354
		調剤	9,581	9,924	8,993	8,913	10,028	9,474	113,685
		合計	22,366	22,898	20,828	20,569	23,079	21,982	263,780
C	医療費(円) ※	458,872,210	499,902,470	439,455,970	395,363,830	472,351,650	471,109,185	5,653,310,220	
D	患者数(人) ※	8,887	8,997	8,467	8,434	9,092	8,813	105,759	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	25,169	27,503	24,214	21,931	26,246	25,717		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	20,517	21,832	21,099	19,221	20,467	21,432		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	51,634	55,563	51,902	46,877	51,952	53,455		
D/A	有病率(%)	48.7%	49.5%	46.7%	46.8%	50.5%	48.1%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.70	0.71	0.65	0.65	0.73			
	一件当たりの日数(日) ※	1.79	1.79	1.75	1.73	1.76			
	一日当たりの医療費(円) ※	20,029	21,496	21,254	19,625	20,579			

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4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。

※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…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。

※受診率…被保険者一人当たり、一月当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。一月当たりのレセプト件数のため、他帳票の受診率とは一致しない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

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164件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均1億6,602万円程度となり、医療費全体の35.2%を占める。

高額レセプト発生患者の疾病傾向を以下の通り示す。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「喘息」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」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	1010	喘息	気管支喘息	1	0	7,705,590	7,705,590	7,705,590
2	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 痙性四肢麻痺	8	59,013,360	696,670	59,710,030	7,463,754
3	0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	FGF23関連低リン血症性くる病, 高アンモニア血症, 亜急性連合性脊髄変性症	6	17,029,140	21,149,020	38,178,160	6,363,027
4	1402	腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D, 末期腎不全	31	77,709,690	113,146,390	190,856,080	6,156,648
5	0209	白血病	急性リンパ性白血病, 慢性骨髄性白血病慢性期, 急性骨髄性白血病	3	13,249,650	4,467,180	17,716,830	5,905,610
6	0912	その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離StanfordB, 胸部大動脈瘤, 解離性大動脈瘤StanfordA	13	65,731,270	8,703,240	74,434,510	5,725,732
7	0904	くも膜下出血	前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血	4	21,820,060	330,610	22,150,670	5,537,668
8	1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	大動脈縮窄症, 常染色体優性多発性のう胞腎, 乳児肥厚性幽門狭窄症	6	27,018,970	5,269,350	32,288,320	5,381,387
9	1009	慢性閉塞性肺疾患	びまん性汎細気管支炎, 気腫型慢性閉塞性肺疾患	2	6,699,780	3,625,650	10,325,430	5,162,715
10	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	水疱性類天疱瘡, 尋常性乾癬, 褥瘡・ステージIV	5	20,520,720	4,005,090	24,525,810	4,905,162

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4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。

※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毎に集計した。

※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	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	314,691,790	5.6%	1,994
2	1402 腎不全	299,887,438	5.3%	496
3	0903 その他の心疾患	256,866,661	4.6%	2,671
4	1113 その他の消化器系の疾患	256,783,562	4.6%	4,553
5	0402 糖尿病	249,170,681	4.4%	5,450
6	0901 高血圧性疾患	199,028,454	3.5%	5,299
7	0606 その他の神経系の疾患	184,401,673	3.3%	3,494
8	0403 脂質異常症	163,290,967	2.9%	5,397
9	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	149,444,691	2.7%	346
10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	145,573,152	2.6%	4,257

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	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	123,981,515	5,768	36.0%
2	0402 糖尿病	249,170,681	5,450	34.0%
3	0403 脂質異常症	163,290,967	5,397	33.7%
4	0901 高血圧性疾患	199,028,454	5,299	33.1%
5	1113 その他の消化器系の疾患	256,783,562	4,553	28.4%
6	0703 屈折及び調節の障害	28,493,802	4,528	28.3%
7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	145,573,152	4,257	26.6%
8	1006 アレルギー性鼻炎	52,910,231	4,050	25.3%
9	1202 皮膚炎及び湿疹	61,996,020	3,783	23.6%
10	1105 胃炎及び十二指腸炎	62,108,711	3,712	23.2%

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	299,887,438	496	604,612
2	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	149,444,691	346	431,921
3	0209 白血病	19,088,258	45	424,184
4	1502 妊娠高血圧症候群	1,028,437	3	342,812
5	0904 くも膜下出血	19,204,437	60	320,074
6	1602 その他の周産期に発生した病態	3,104,151	11	282,196
7	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	33,929,175	128	265,072
8	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	82,683,687	353	234,231
9	0208 悪性リンパ腫	38,355,745	167	229,675
10	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	27,834,334	126	220,907

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4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。

委託先業者の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。

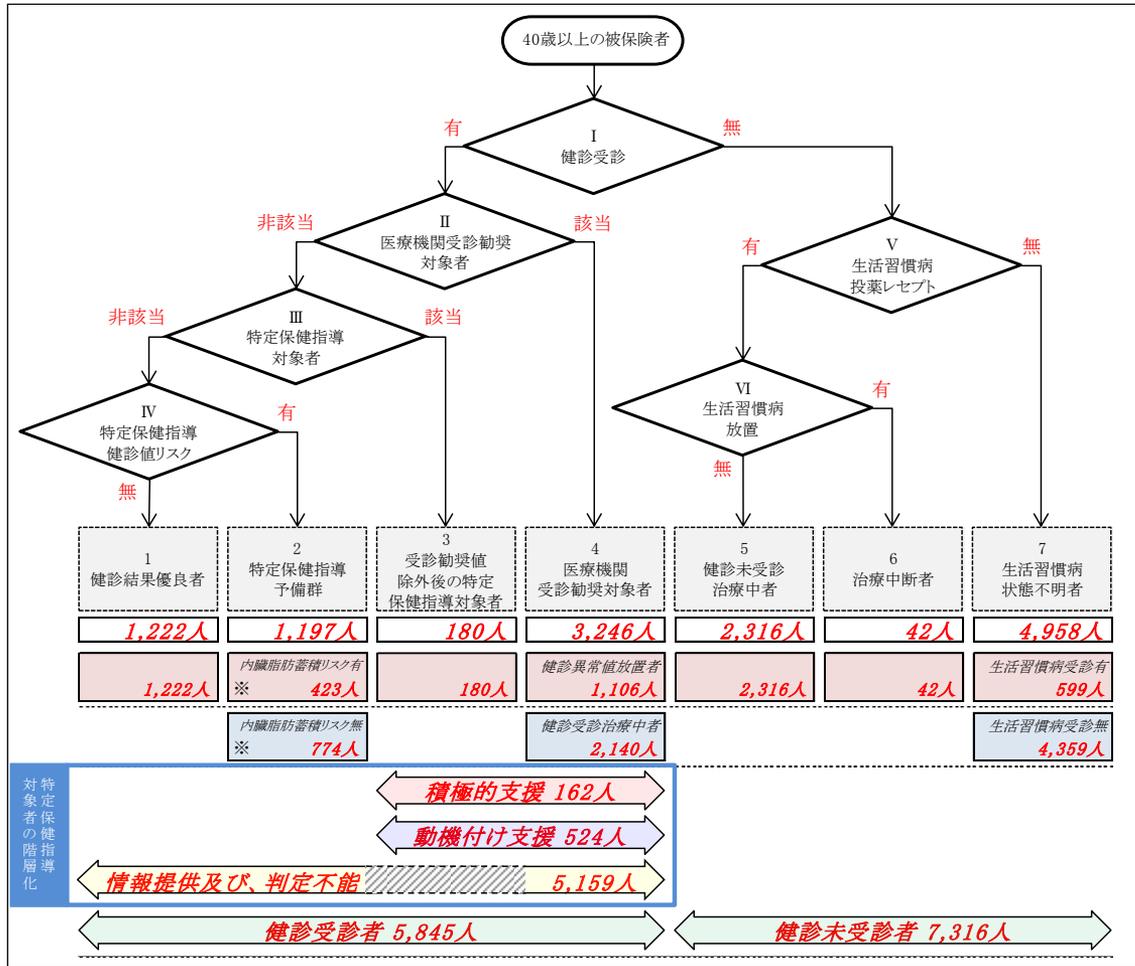
※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※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3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和4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、61.9%が生活習慣を起因とするものであり、その60.7%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	81
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	84

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4年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」又は「腹膜透析」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3年4月～令和4年3月診療分(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、起因が特定できない患者となる。

人工透析患者84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52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	1	1.2%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	50	59.5%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	4	4.8%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	2	2.4%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	1	1.2%	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧	起因が特定できない患者 ※	26	31.0%	-	-
透析患者合計		84			

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4年3月診療分(12カ月分)。

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

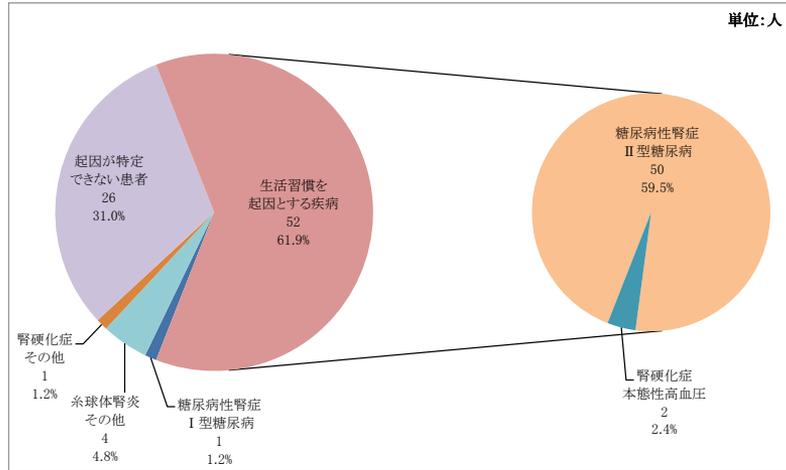
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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26人のうち高血圧症が確認できる患者は26人、高血圧性心疾患が確認できる患者は5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3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」又は「腹膜透析」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84人を対象に、以下のとおり医療費を分析した。令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)での患者一人当たりの医療費平均は592万円程度、このうち透析関連の医療費が551万円程度、透析関連以外の医療費が41万円程度である。

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	1	1.2%	9,780,410	0	9,780,410	9,780,410	0	9,780,410	815,034	0	815,034
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	50	59.5%	285,649,460	25,239,210	310,888,670	5,712,989	504,784	6,217,773	476,082	42,065	518,148
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	4	4.8%	23,109,590	3,686,370	26,795,960	5,777,398	921,593	6,698,990	481,450	76,799	558,249
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	2.4%	9,780,960	234,570	10,015,530	4,890,480	117,285	5,007,765	407,540	9,774	417,314
⑥ 腎硬化症 その他	1	1.2%	4,963,030	10,140	4,973,170	4,963,030	10,140	4,973,170	413,586	845	414,431
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因为特定できない患者 ※	26	31.0%	129,790,780	5,418,240	135,209,020	4,991,953	208,394	5,200,347	415,996	17,366	433,362
透析患者全体	84		463,074,230	34,588,530	497,662,760						
患者一人当たり 医療費平均			5,512,788	411,768	5,924,557						
患者一人当たりひと月当たり 医療費平均			459,399	34,314	493,713						

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4年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」又は「腹膜透析」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。

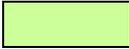
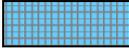
※⑧起因为特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

(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	410	93	42	9	0	3	557
	G2	正常または 軽度低下	60 ~ 89	3,110	709	284	52	13	12	4,180
	G3a	軽度～ 中等度低下	45 ~ 59	683	154	84	23	11	2	957
	G3b	中等度～ 高度低下	30 ~ 44	71	21	16	13	6	3	130
	G4	高度低下	15 ~ 29	4	5	3	3	2	0	17
	G5	末期腎不全	< 15	1	0	0	1	1	1	4
	未測定				0	0	0	0	0	0
計				4,279	982	429	101	33	21	5,845

IV		=194人	3.3%
III		=625人	10.7%
II		=1,485人	25.4%
I		=3,520人	60.2%
不明		=21人	0.4%

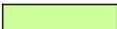
CKD(慢性腎臓病)の重症度は、腎機能(eGFR)と尿蛋白を組合せたステージで評価する。上の表では、緑のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順に死亡・末期腎不全(透析や腎移植が必要)・心血管死亡のリスクが上昇することを示している。

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

資格確認日…令和4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、委託先業者が作成した。

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

レセプトデータ及び特定健診の結果から、糖尿病を有し、かつ糖尿病合併症の発症及び重症化のリスクが高い者(透析移行のハイリスク者)を抽出した。

参加者に対しては、かかりつけ医と密接な連携を行い、かかりつけ医の治療方針に基づいて、重症化予防に向けた保健指導を実施した。

③期待される結果

糖尿病・糖尿病性腎症を自身で管理する方法(セルフマネジメント技術)を習得することにより、結果として、身体的指標(検査データ等)が改善し、QOL(生活の質)が高まり、人工透析への移行など糖尿病・糖尿病性腎症の重症化を遅らせることができる。

④主な指導内容

- 実施の手順と内容は以下のとおりである。対象者は、担当する保健師・看護師(以下「担当看護師」とする)と共に以下を実施する。
- 対象疾患とその合併症に対する食事療法や運動療法、ストレスマネジメント等についてテキストと補助教材を用いて学習する。
 - かかりつけ医から受け取った生活指導内容の確認書を基に、それらを日常生活にどのように組み込むかを担当看護師と話し合い、食事・運動・内服等に関する行動目標を設定する。
 - その後は、立案した行動目標を実施し、手帳に自身で測定したデータを記録するとともに(セルフモニタリング)、定期的に担当看護師と一緒に実施状況を分析し、行動目標を再設定する。これを6ヶ月間繰り返す。

(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3月～令和4年2月(12カ月分)
 効果分析 : 令和4年4月～令和5年1月診療分(10カ月分)

3. 事業対象者

(1) 事業対象者の特定

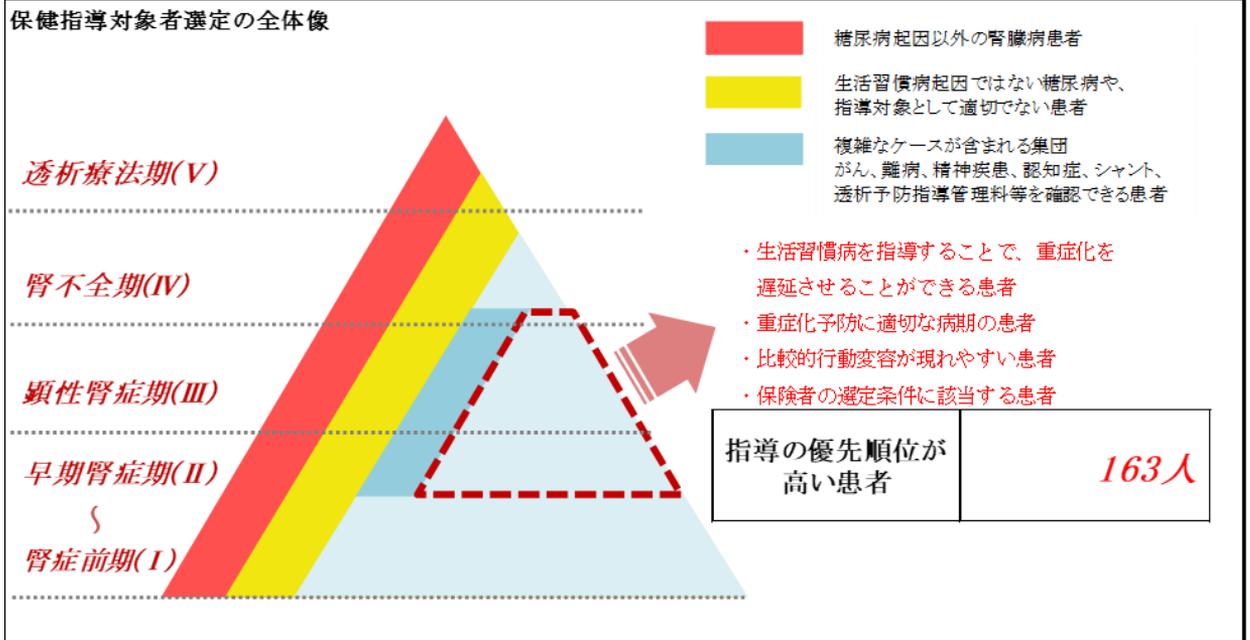
①対象者抽出のプロセス

- 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、腎症前期(I期)、早期腎症期(II期)の一部と顕性腎症期(III期)、腎不全期(IV期)の一部とする。
- 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3年3月～令和4年2月診療分(12カ月分)。

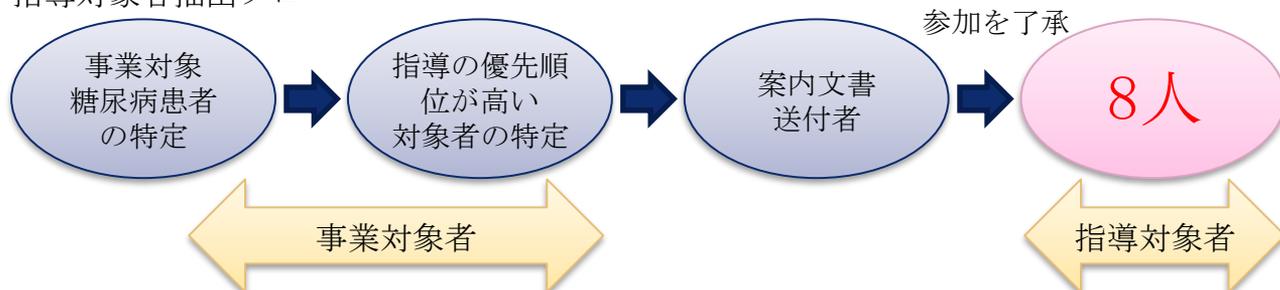
資格確認日…令和4年5月1日時点。

(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8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)

プログラム分析対象者 8人

年齢	男性	女性
25～29歳	0人	0人
30～34歳	0人	0人
35～39歳	0人	0人
40～44歳	0人	0人
45～49歳	0人	0人
50～54歳	0人	0人
55～59歳	0人	0人
60～64歳	1人	0人
65～69歳	3人	0人
70～74歳	3人	1人
75歳以上	0人	0人
合計	7人	1人

4. 事業効果分析

(1) 効果分析対象者数

効果分析対象者は、応募者のうち初回面談を辞退した者、継続支援を辞退した者を除く指導完了者8人、不参加者のうち効果測定対象者8人とする。

指導実施状況

	人数	構成比
対象者	163人	100%
指導完了者	8人	4.9%
中途辞退者	0人	0.0%
不参加者	155人	95.1%
上記の内効果測定対象者 ※	8人	4.9%

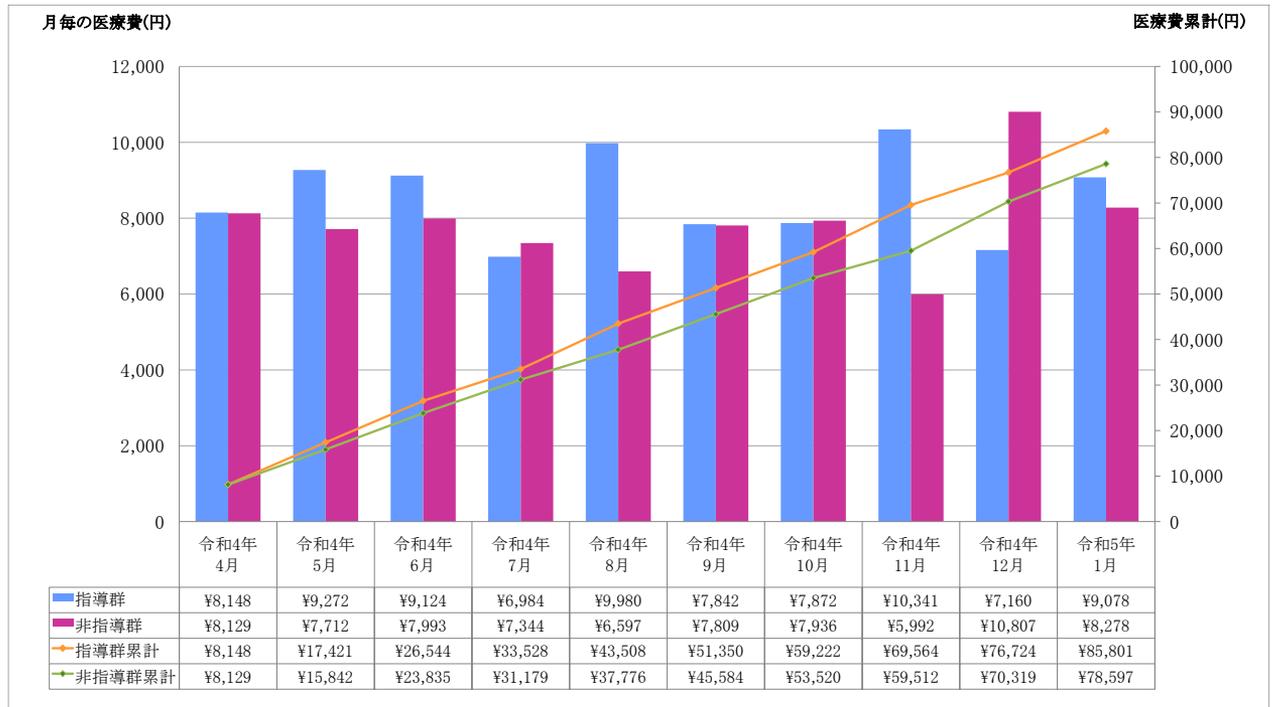
※効果測定対象者…指導完了者の比較対象群として、指導完了者と同数の人数を不参加者から抽出する。抽出基準は、糖尿病及び糖尿病性腎症の医療費が指導完了者と近い者を抽出する。以降の分析においては、非指導群は効果測定対象者を指す。

(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8人 非指導群8人



※指導開始月：令和4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8人について階層変化をみると、改善に該当する人は1人(12.5%)であった。また個別の数値変化では8人中6人(75%)に数値改善がみられ、平均値では0.5減少していた。

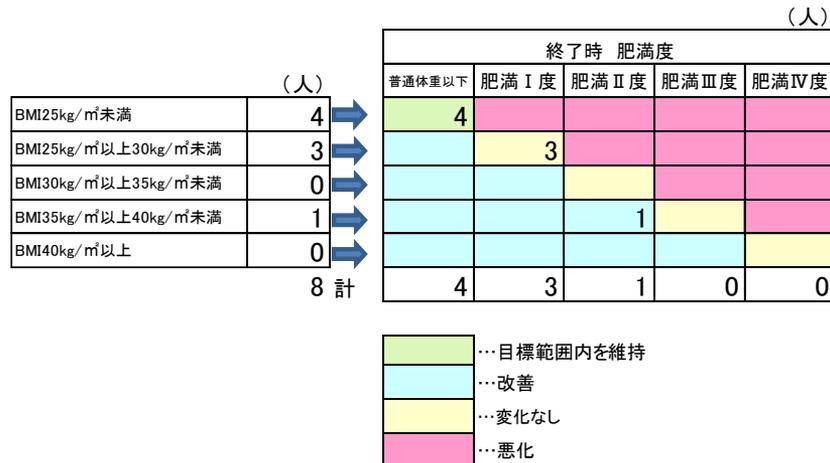
体重、BMIの変化 対象者数

対象=8人

通し番号	体重(kg)				BMI(kg/m ²)・肥満度分類					
	開始時	中間	終了時	減量率	開始時	中間	終了時	開始時	中間	終了時
HYMT04-001	83	81.5	76.5	-7.8%	27.7	I度	27.2	I度	25.6	I度
HYMT04-002	66	66	66	0.0%	23.1	普通以下	23.1	普通以下	23.1	普通以下
HYMT04-003	69	68	66	-4.3%	28.0	I度	27.6	I度	26.8	I度
HYMT04-004	58	58	58	0.0%	22.7	普通以下	22.7	普通以下	22.7	普通以下
HYMT04-005	85	84	83	-2.4%	26.2	I度	25.9	I度	25.6	I度
HYMT04-006	68.1	68	67	-1.6%	24.1	普通以下	24.1	普通以下	23.7	普通以下
HYMT04-007	103	103.1	101.3	-1.7%	35.2	Ⅲ度	35.3	Ⅲ度	34.6	Ⅱ度
HYMT04-008	61.5	61	60	-2.4%	22.3	普通以下	22.1	普通以下	21.8	普通以下

…3%以上の減量を示す …肥満度分類の改善を示す

肥満度の変化別 対象者数



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4人について階層変化をみると、改善に該当する人は2人(50.0%)であった。また個別の数値変化では4人中3人(75%)に数値改善がみられ、平均値では0.4減少していた。

HbA1c・FBSの変化 対象者数

対象= 8人

通し番号	HbA1c (%)			FBS (mg/dL)		薬剤変更
	開始時	中間	終了時	開始時	終了時	
HYMT04-001	6.4	6.3	5.9	114		
HYMT04-002	7	6.6				
HYMT04-003	6.3	6.1				
HYMT04-004	7.2	7.3	6.9	144	136	
HYMT04-005	6.7		6.8	129	143	
HYMT04-006	6.7	6.1				
HYMT04-007	7.2	7.3	6.8	114	125	
HYMT04-008	6.3	5.8		115		

赤字は管理目標値を超えていることを示す

HbA1cの数値変化別 対象者数

		終了時 HbA1c区分 (人)							
		6.9以下	7.0~7.4	7.5~7.9	8.0~8.4	8.5~8.9	9.0~9.4	9.5~9.9	10.0以上
開始時 HbA1c区分 (%)	6.9以下	5	2						
	7.0~7.4	3	2						
	7.5~7.9	0							
	8.0~8.4	0							
	8.5~8.9	0							
	9.0~9.4	0							
	9.5~9.9	0							
	10.0以上	0							
8 計			4	0	0	0	0	0	0

 …改善	 …変化なし
 …悪化	 …目標範囲内を維持

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3人について階層変化をみると、CKD重症度分類eGFR区分を維持・改善した者は3人、悪化した者は0人であった。

Cre、eGFRの変化 対象者数

通し番号	Cre (mg/dL)		eGFR (mL/分/1.73m ²)		CKD重症度分類		尿たんぱく	
	開始時	終了時	開始時	終了時	開始時	終了時	開始時	終了時
HYMT04-001	0.75		79.8		2		(-)	
HYMT04-002	1.01		55.7		3a		(-)	
HYMT04-003	0.47		96.3		1		(-)	
HYMT04-004	0.81	0.85	71.8	68.1	2	2	(+)	
HYMT04-005	0.88	0.82	66.4	71.8	2	2	(-)	(±)
HYMT04-006	0.65		93.3		1			
HYMT04-007	0.86	0.72	70.7	85.8	2	2	(+)	
HYMT04-008	1.38		39.8		3b		(±)	(±)

対象 = 8人

... ステージの変化を示す
 ... 数値の改善を示す
 (3+)…(3+)以上を示す

CKD重症度分類eGFR区分の変化別 対象者数

開始時 CKD重症度 分類 eGFR区分 (mL/分/1.73 m ²)	(人)	終了時 CKD重症度分類 eGFR区分					
		G1	G2	G3a	G3b	G4	G5
G1 (90 ≤ eGFR)	2						
G2 (60 ≤ eGFR < 90)	4		3				
G3a (45 ≤ eGFR < 60)	1						
G3b (30 ≤ eGFR < 45)	1						
G4 (15 ≤ eGFR < 30)	0						
G5 (eGFR < 15)	0						
8 計		0	3	0	0	0	0

※日本腎臓学会編「CKD診療ガイドライン」CKD重症度分類参照

... 維持・改善
 ... 悪化

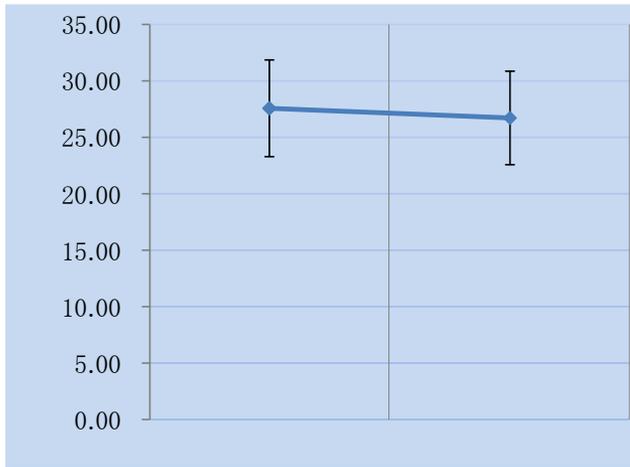
④糖尿病性腎症病期分類Ⅱ期のプログラム参加者の検査値の変化

BMIは 27.54 ± 4.34 から 26.68 ± 4.21 、HbA1cは 6.93 ± 0.38 から 6.53 ± 0.45 と減少した。
eGFRは 71.25 ± 0.55 から 76.95 ± 8.85 と増加した。

※平均値・標準偏差値は検査データが2つ以上存在する方を対象に、開始と終了の検査データをもとに算出した。

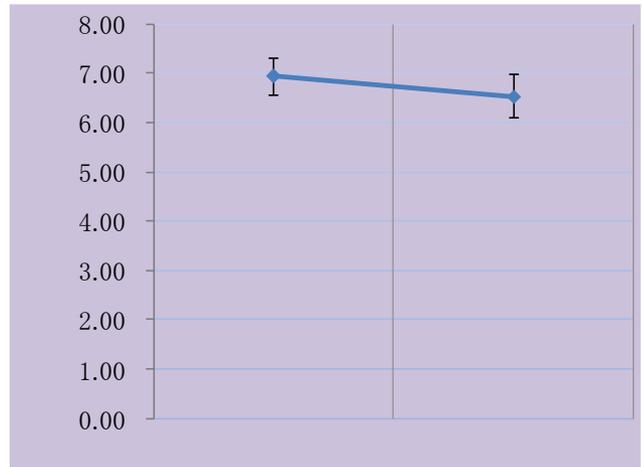
プログラム参加者の検査値の変化(平均値±標準偏差)

BMI



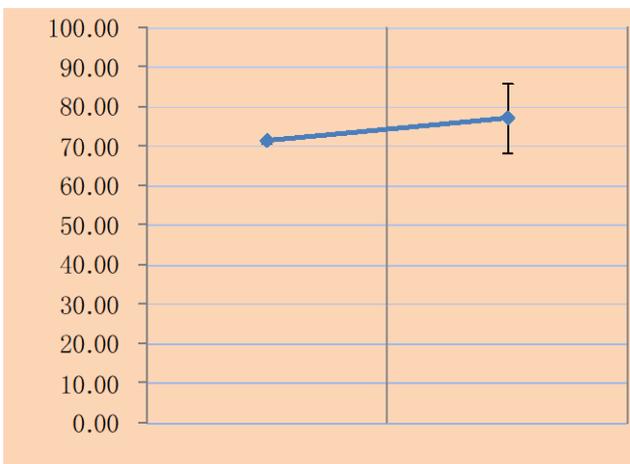
	R4開始	R4終了
BMI	27.54 ± 4.34	26.68 ± 4.21

HbA1c



	R4開始	R4終了
HbA1c	6.93 ± 0.38	6.53 ± 0.45

eGFR



	R4開始	R4終了
eGFR	71.25 ± 0.55	76.95 ± 8.85

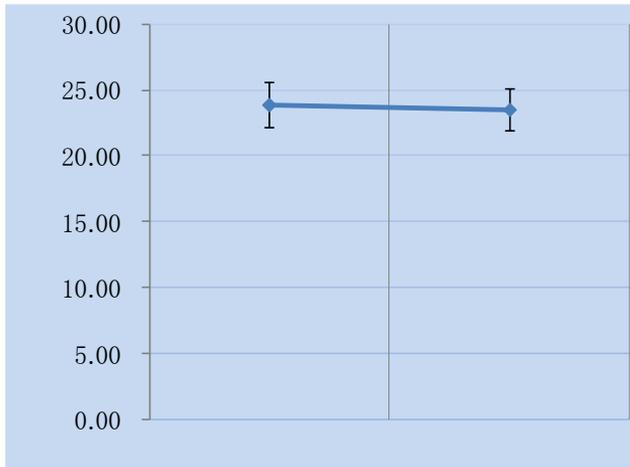
⑤糖尿病性腎症病期分類Ⅲ期のプログラム参加者の検査値の変化

BMIは 23.87 ± 1.68 から 23.5 ± 1.58 と減少した。HbA1cは 6.7 ± 0 から 6.8 ± 0 、eGFRは 66.4 ± 0 から 71.8 ± 0 と増加した。

※平均値・標準偏差値は検査データが2つ以上存在する方を対象に、開始と終了の検査データをもとに算出した。

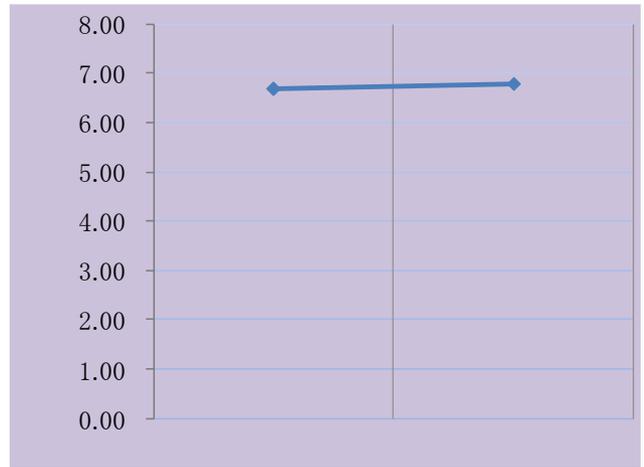
プログラム参加者の検査値の変化(平均値±標準偏差)

BMI



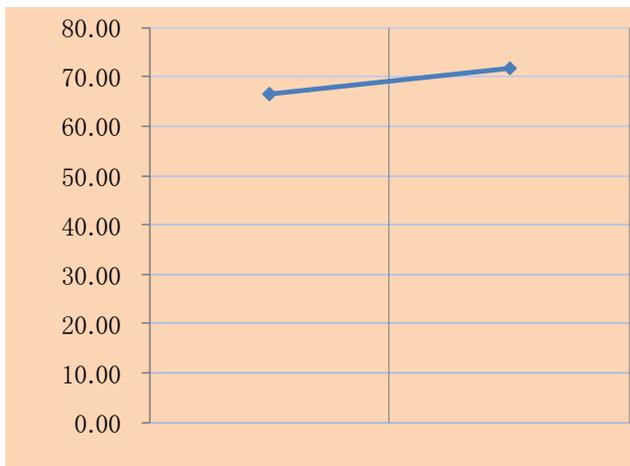
	R4開始	R4終了
BMI	23.87 ± 1.68	23.5 ± 1.58

HbA1c



	R4開始	R4終了
HbA1c	6.7 ± 0	6.8 ± 0

eGFR



	R4開始	R4終了
eGFR	66.4 ± 0	71.8 ± 0

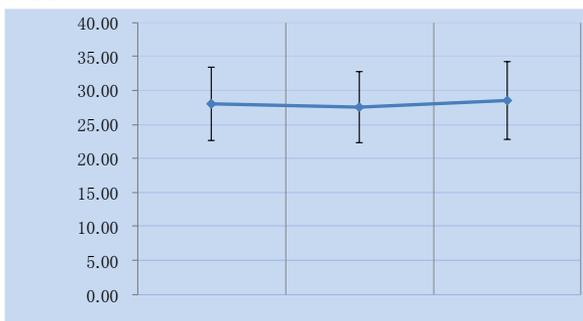
(4) 令和3年度の指導完了者の検査値の変化

令和3年度の指導完了者に対し、指導プログラム終了後も生活習慣の改善に継続して取り組んでいるかを確認したところ、多くの対象者が取り組みを継続しているが、BMIはⅡ期は増加傾向にあるが、Ⅲ期は減少傾向にあった。HbA1cについてはⅡ期は増加傾向にあるが、Ⅲ期は減少傾向にあった。eGFRについては、増加傾向にあった。

※平均値・標準偏差値は期間内で一部の検査データが不足している方も対象に、開始、終了、フォロー時の検査データをもとに算出した。

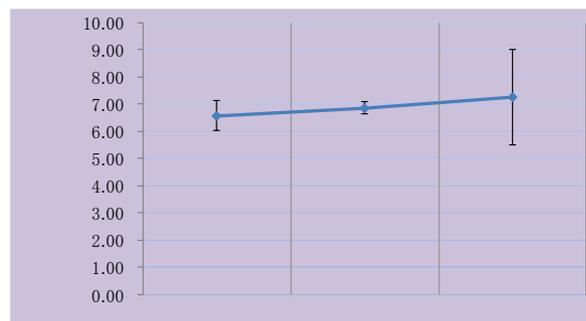
指導開始時糖尿病性腎症病期分類Ⅱ期対象者の検査値の変化(平均値±標準偏差)

BMI



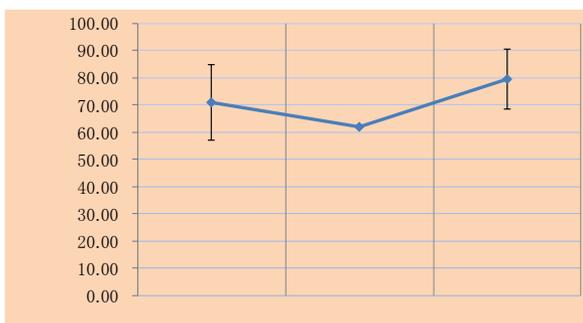
	R3開始	R3終了	R4フォロー
BMI	28.07 ± 5.36	27.57 ± 5.18	28.5 ± 5.7

HbA1c



	R3開始	R3終了	R4フォロー
HbA1c	6.58 ± 0.55	6.87 ± 0.21	7.26 ± 1.77

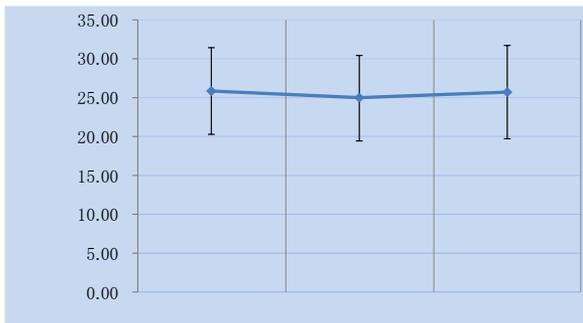
eGFR



	R3開始	R3終了	R4フォロー
eGFR	70.95 ± 14.04	61.8 ± 0	79.55 ± 10.94

指導開始時糖尿病性腎症病期分類Ⅲ期対象者の検査値の変化(平均値±標準偏差)

BMI



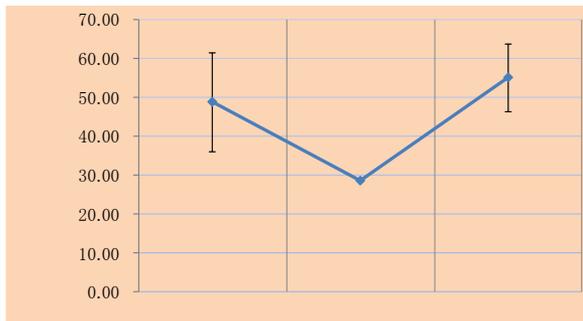
検査項目	R3開始	R3終了	R4フォロー
BMI	25.86 ± 5.54	24.9 ± 5.43	25.7 ± 6.03

HbA1c



検査項目	R3開始	R3終了	R4フォロー
HbA1c	7 ± 0.31	6.27 ± 0.17	6.23 ± 0.09

eGFR



検査項目	R3開始	R3終了	R4フォロー
eGFR	48.75 ± 12.71	28.4 ± 0	54.95 ± 8.65

(5) 令和2年度の指導完了者の検査値の変化

令和2年度の指導完了者は指導辞退のため指導プログラム終了後の取り組みを確認できていない。

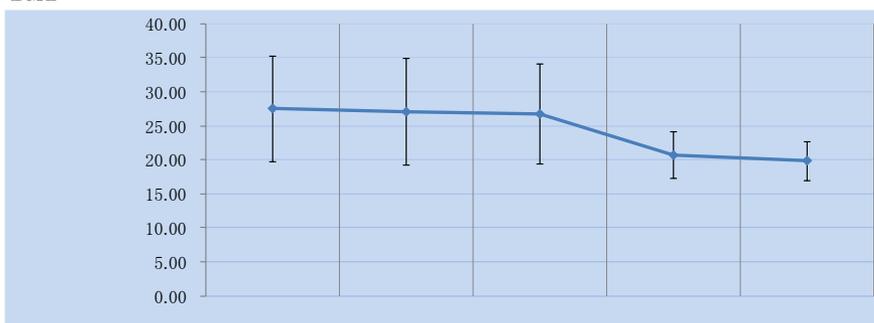
(6) 平成31年度の指導完了者の検査値の変化

平成31年度の指導完了者に対し、指導プログラム終了後も生活習慣の改善に継続して取り組んでいるかを確認したところ、多くの対象者が取り組みを継続しているのもあり、BMI、HbA1cは減少傾向にある。eGFRについても減少傾向がみられた。

※平均値・標準偏差値は期間内で一部の検査データが不足している方も対象に、開始、終了、フォロー時の検査データをもとに算出した。

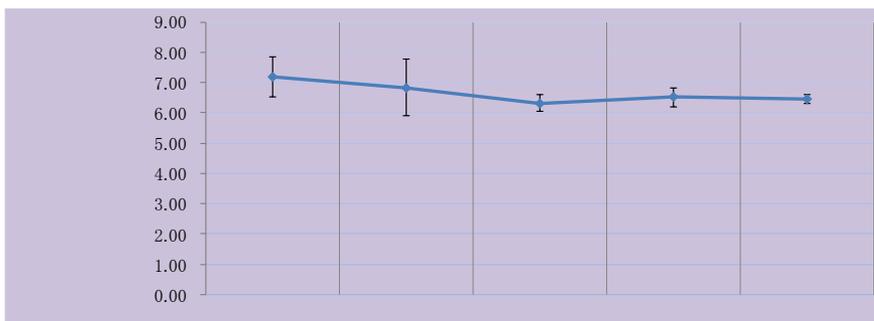
指導開始時糖尿病性腎症病期分類Ⅱ期対象者の検査値の変化(平均値±標準偏差)

BMI



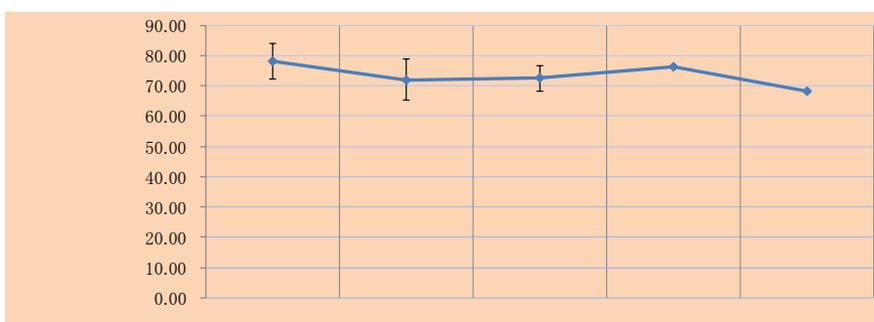
	H31開始	H31終了	R2フォロー	R3フォロー	R4フォロー
BMI	27.47 ± 7.76	27 ± 7.83	26.74 ± 7.37	20.69 ± 3.43	19.8 ± 2.86

HbA1c



	H31開始	H31終了	R2フォロー	R3フォロー	R4フォロー
HbA1c	7.2 ± 0.67	6.84 ± 0.94	6.33 ± 0.29	6.53 ± 0.31	6.45 ± 0.15

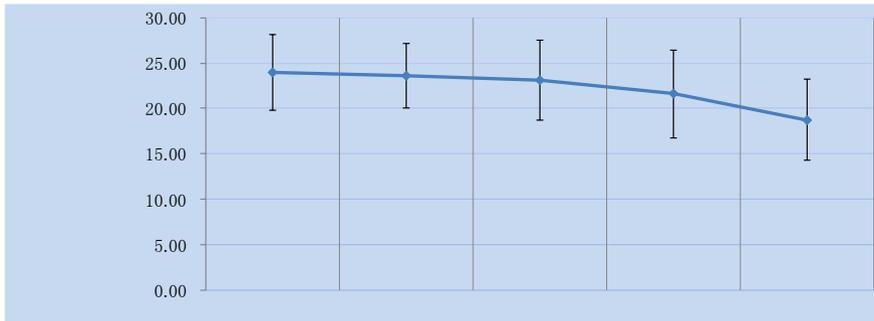
eGFR



	H31開始	H31終了	R2フォロー	R3フォロー	R4フォロー
eGFR	78.19 ± 5.88	71.99 ± 6.86	72.5 ± 4.2	76.4 ± 0	68.4 ± 0

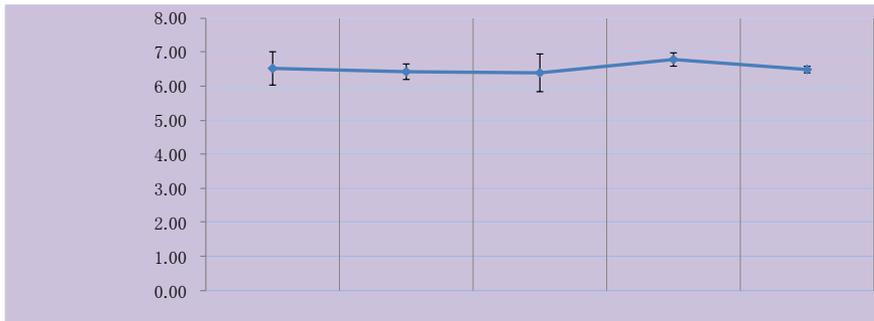
指導開始時糖尿病性腎症病期分類Ⅲ期対象者の検査値の変化(平均値±標準偏差)

BMI



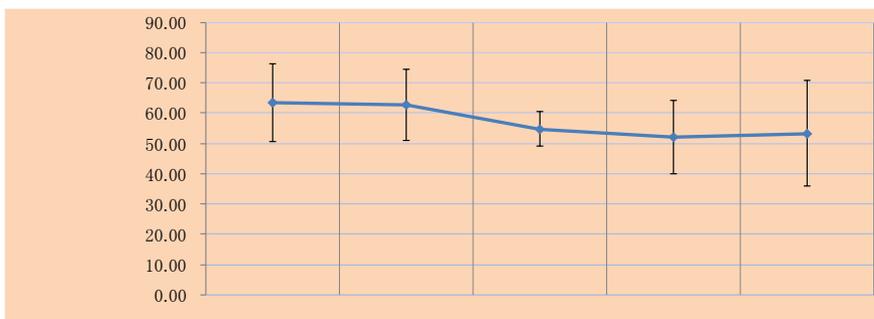
	H31開始	H31終了	R2フォロー	R3フォロー	R4フォロー
BMI	24.02 ± 4.17	23.57 ± 3.57	23.11 ± 4.39	21.63 ± 4.84	18.75 ± 4.45

HbA1c



	H31開始	H31終了	R2フォロー	R3フォロー	R4フォロー
HbA1c	6.52 ± 0.49	6.42 ± 0.23	6.4 ± 0.55	6.78 ± 0.19	6.5 ± 0.1

eGFR



	H31開始	H31終了	R2フォロー	R3フォロー	R4フォロー
eGFR	63.56 ± 12.87	62.61 ± 11.7	54.7 ± 5.65	52.15 ± 12.15	53.35 ± 17.45

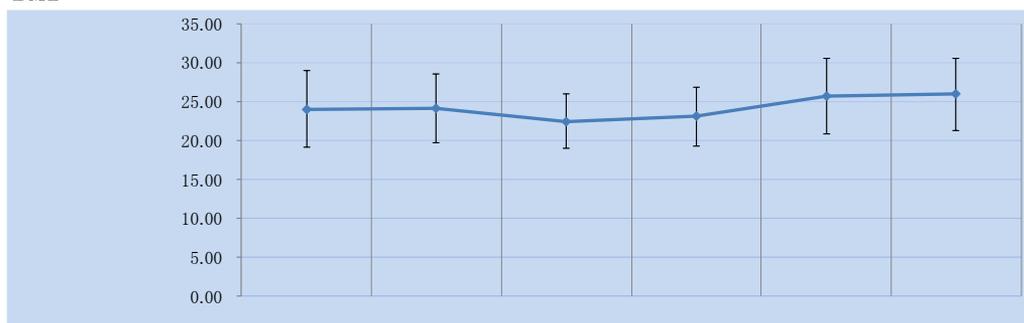
(7) 平成30年度の指導完了者の検査値の変化

平成30年度の指導完了者に対し、指導プログラム終了後も生活習慣の改善に継続して取り組んでいるかを確認したところ、多くの対象者が取り組みを継続している。BMIについてはⅡ期対象者では増加傾向、Ⅲ期対象者では減少傾向にある。またHbA1cについては、増加傾向にあり、eGFRについては減少傾向にあった。

※平均値・標準偏差値は期間内で一部の検査データが不足している方も対象に、開始、終了、フォロー時の検査データをもとに算出した。

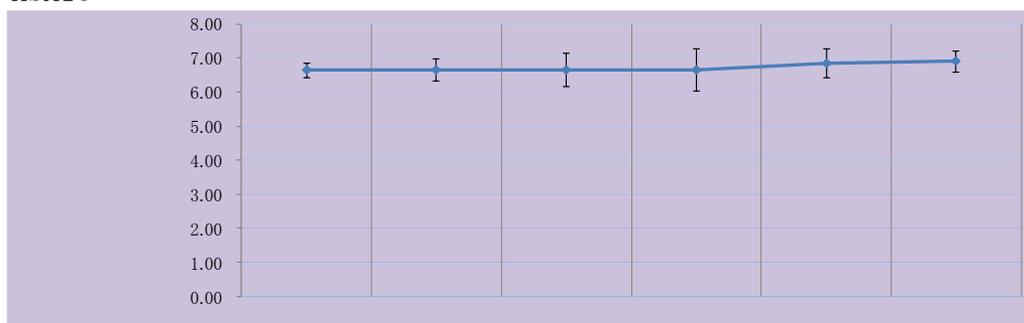
指導開始時糖尿病性腎症病期分類Ⅱ期対象者の検査値の変化(平均値±標準偏差)

BMI



	H30開始	H30終了	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー	R4フォロー
BMI	24.02 ± 4.91	24.14 ± 4.43	22.43 ± 3.49	23.04 ± 3.83	25.69 ± 4.91	25.9 ± 4.7

HbA1c



	H30開始	H30終了	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー	R4フォロー
HbA1c	6.64 ± 0.21	6.65 ± 0.34	6.65 ± 0.49	6.67 ± 0.62	6.85 ± 0.44	6.9 ± 0.3

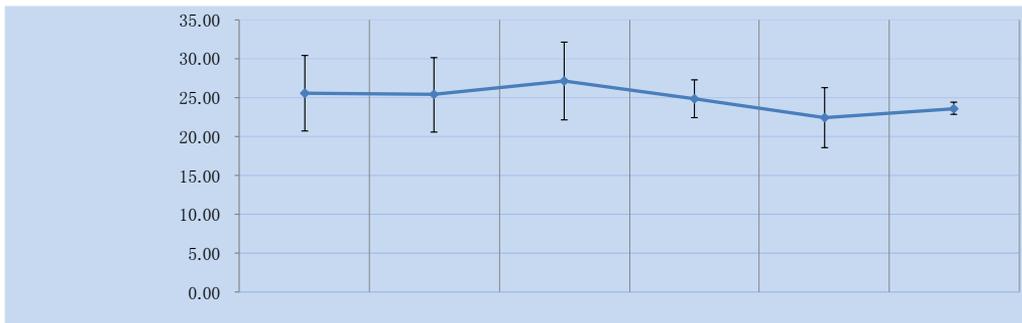
eGFR



	H30開始	H30終了	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー	R4フォロー
eGFR	83.26 ± 10.91	83.43 ± 8.75	76.2 ± 0	64.9 ± 0	69.75 ± 1.85	74.15 ± 15.15

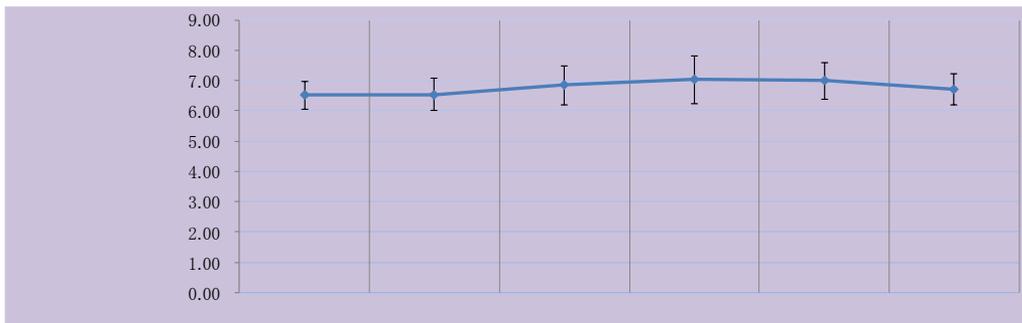
指導開始時糖尿病性腎症病期分類Ⅲ期対象者の検査値の変化(平均値±標準偏差)

BMI



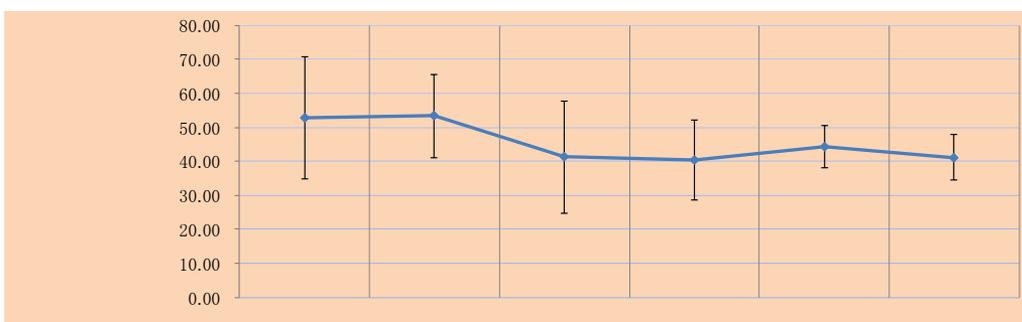
	H30開始	H30終了	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー	R4フォロー
BMI	25.53 ± 4.83	25.33 ± 4.8	27.15 ± 5.02	24.8 ± 2.45	22.4 ± 3.89	23.6 ± 0.76

HbA1c



	H30開始	H30終了	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー	R4フォロー
HbA1c	6.53 ± 0.46	6.54 ± 0.54	6.85 ± 0.64	7.04 ± 0.8	7 ± 0.61	6.73 ± 0.52

eGFR



	H30開始	H30終了	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー	R4フォロー
eGFR	52.88 ± 17.98	53.41 ± 12.27	41.34 ± 16.48	40.34 ± 11.77	44.27 ± 6.27	41.2 ± 6.67

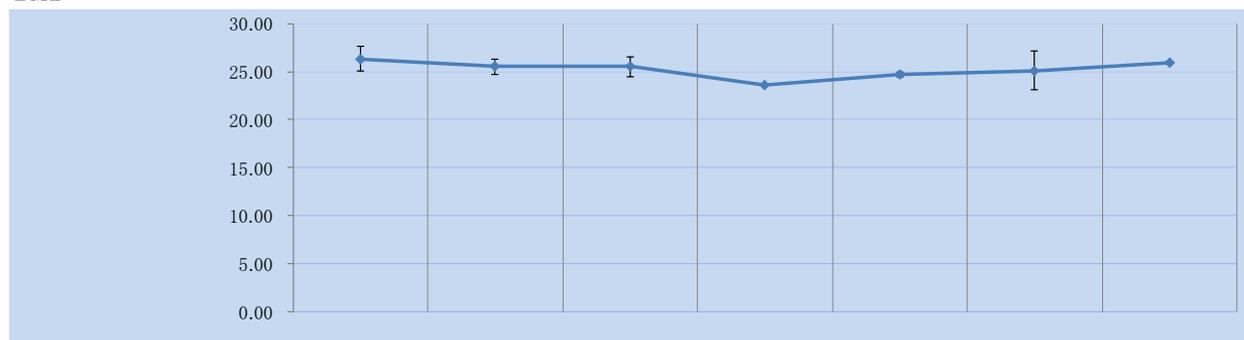
(8) 平成29年度の指導完了者の検査値の変化

平成29年度の指導完了者に対し、指導プログラム終了後も生活習慣の改善に継続して取り組んでいるかを確認したところ、多くの者が取り組みを継続している。BMIについてはⅡ期対象者では減少傾向にあり、Ⅲ期対象者においては増加傾向にある。またHbA1cについては減少傾向にあった。

※平均値・標準偏差値は期間内で一部の検査データが不足している方も対象に、開始、終了、フォロー時の検査データをもとに算出した。

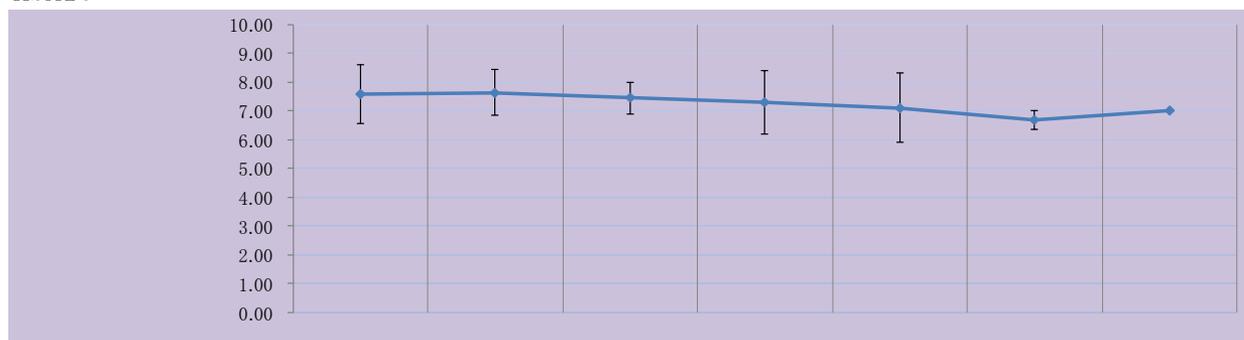
指導開始時糖尿病性腎症病期分類Ⅱ期対象者の検査値の変化(平均値±標準偏差)

BMI



	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	R4フォロー
BMI	26.34 ± 1.33	25.53 ± 0.79	25.55 ± 1.05	23.65 ± 0.05	24.75 ± 0.25	25.13 ± 1.97	25.9 ± 0

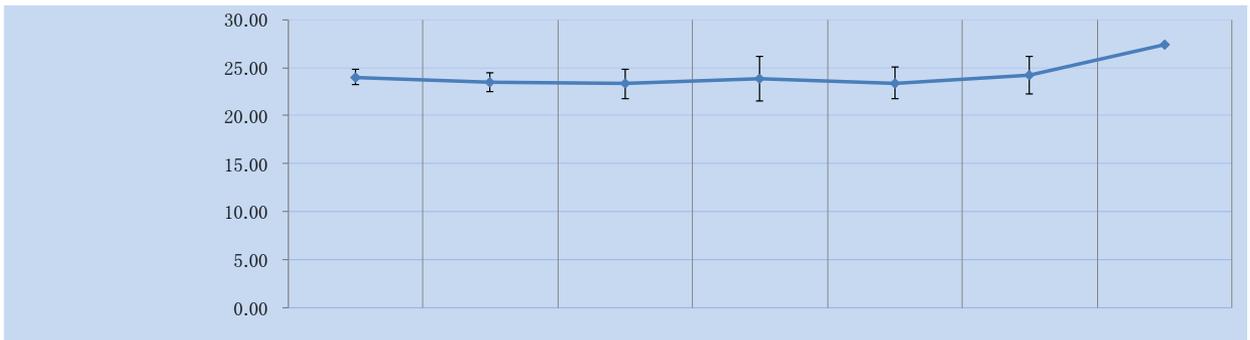
HbA1c



	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	R4フォロー
HbA1c	7.57 ± 1.02	7.63 ± 0.79	7.45 ± 0.55	7.3 ± 1.1	7.1 ± 1.2	6.7 ± 0.33	7 ± 0

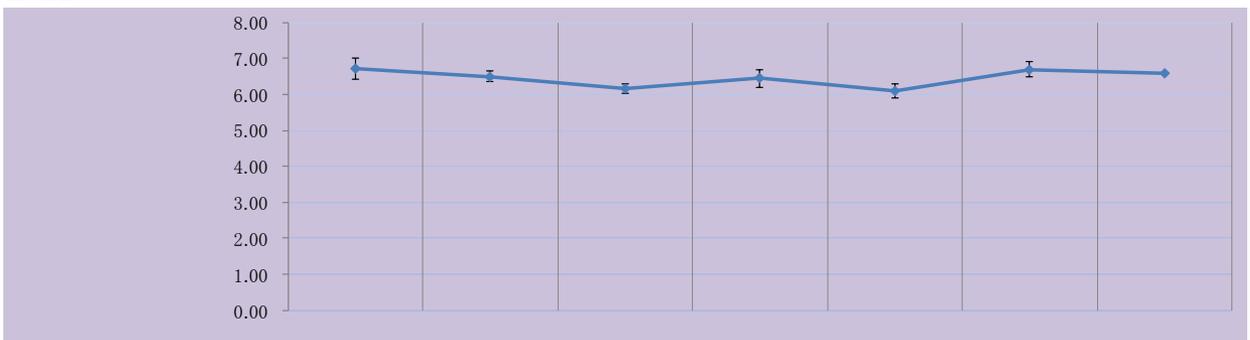
指導開始時糖尿病性腎症病期分類Ⅲ期対象者の検査値の変化(平均値±標準偏差)

BMI



	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	R4フォロー
BMI	24.03 ± 0.75	23.47 ± 0.93	23.3 ± 1.51	23.85 ± 2.35	23.4 ± 1.68	24.21 ± 1.99	27.4 ± 0

HbA1c



	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	R4フォロー
HbA1c	6.73 ± 0.3	6.5 ± 0.14	6.17 ± 0.12	6.45 ± 0.25	6.1 ± 0.2	6.7 ± 0.2	6.6 ± 0

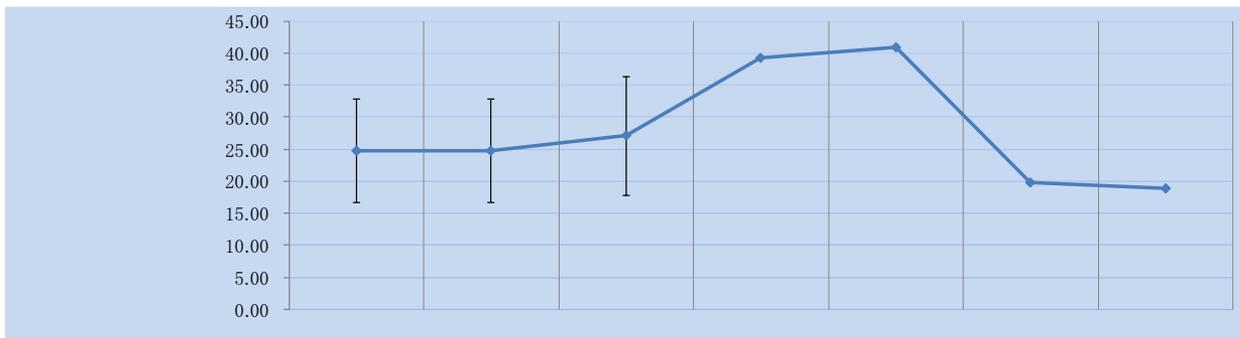
(9) 平成28年度の指導完了者の検査値の変化

平成28年度の指導完了者に対し、指導プログラム終了後も生活習慣の改善に継続して取り組んでいるかを確認したところ、取り組みを継続している者もあり、BMIは減少傾向にあり、HbA1cについては増加傾向にあった。

※平均値・標準偏差値は期間内で一部の検査データが不足している方も対象に、開始、終了、フォロー時の検査データをもとに算出した。

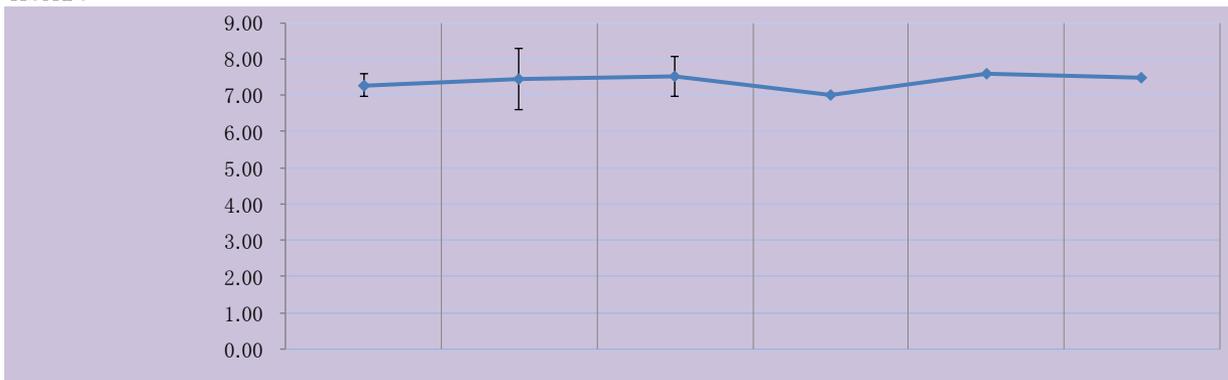
指導開始時糖尿病性腎症病期分類Ⅱ期対象者の検査値の変化(平均値±標準偏差)

BMI



	H28開始	H28終了	H29フォロー	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー	R4フォロー
BMI	24.76 ± 8.13	24.76 ± 8.14	27.12 ± 9.27	39.3 ± 0	40.87 ± 0	19.74 ± 0	18.8 ± 0

HbA1c



	H28開始	H28終了	H29フォロー	H31フォロー	R3フォロー	R4フォロー
HbA1c	7.28 ± 0.31	7.45 ± 0.85	7.53 ± 0.56	7 ± 0	7.6 ± 0	7.5 ± 0

(10) 平成27年度の指導完了者の検査値の変化

平成27年度の指導完了者は年齢による指導対象外のため指導プログラム終了後の取り組みを確認できていない。

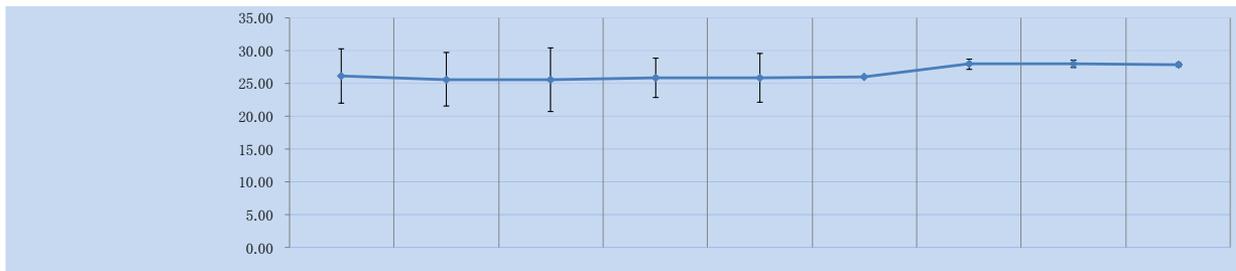
(11) 平成26年度の指導完了者の検査値の変化

平成26年度の指導完了者に対し、指導プログラム終了後も生活習慣の改善に継続して取り組んでいるかを確認したところ、取り組みを継続している者もいるが、BMI、HbA1cは増加傾向にあった。

※平均値・標準偏差値は期間内で一部の検査データが不足している方も対象に、開始、終了、フォロー時の検査データをもとに算出した。

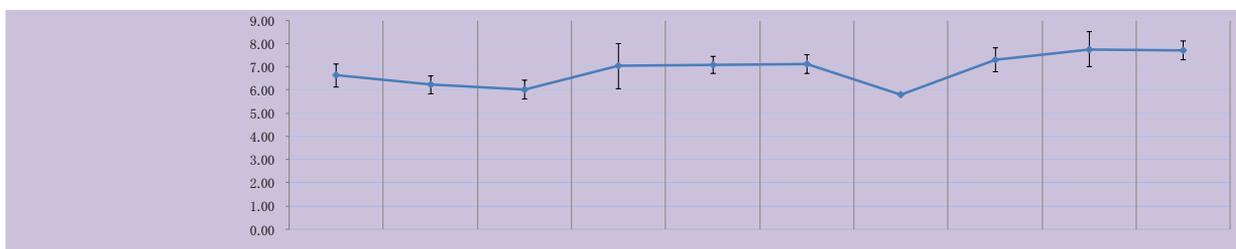
指導開始時糖尿病性腎症病期分類Ⅲ期対象者の検査値の変化(平均値±標準偏差)

BMI



	H26開始	H26終了	H27フォロー	H29フォロー	H30フォロー	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー	R4フォロー
BMI	26.12 ± 4.11	25.59 ± 4.02	25.48 ± 4.85	25.83 ± 3.01	25.8 ± 3.7	25.9 ± 0	27.9 ± 0.8	28.03 ± 0.57	27.8 ± 0.3

HbA1c



	H26開始	H26終了	H27フォロー	H28フォロー	H29フォロー	H30フォロー	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー	R4フォロー
HbA1c	6.63 ± 0.51	6.23 ± 0.38	6.01 ± 0.42	7.04 ± 0.97	7.08 ± 0.37	7.13 ± 0.4	5.8 ± 0	7.3 ± 0.5	7.75 ± 0.75	7.7 ± 0.4

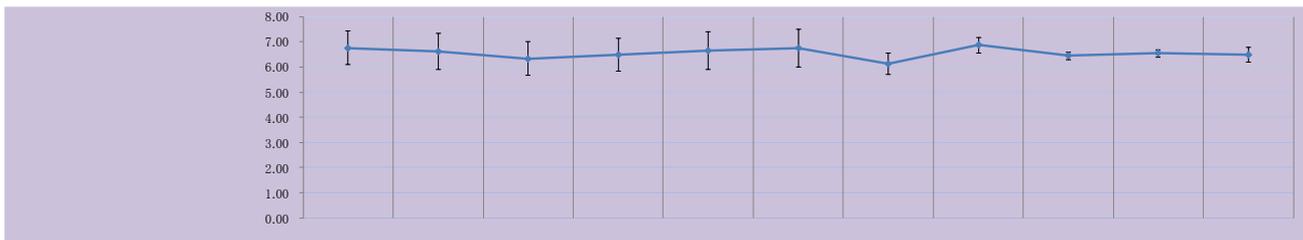
(12) 平成25年度の指導完了者の検査値の変化

平成25年度の指導完了者に対し、指導プログラム終了後も生活習慣の改善に継続して取り組んでいるかを確認したところ、取り組みを継続している者がいるが、HbA1cは減少傾向となった。

※平均値・標準偏差値は期間内で一部の検査データが不足している方も対象に、開始、終了、フォロー時の検査データをもとに算出した。

指導開始時糖尿病性腎症病期分類Ⅲ期対象者の検査値の変化(平均値±標準偏差)

HbA1c



	H25開始	H25終了	H26フォロー	H27フォロー	H28フォロー	H29フォロー	H30フォロー	H31フォロー	R2フォロー	R3フォロー	R4フォロー
HbA1c	6.77 ± 0.66	6.63 ± 0.72	6.34 ± 0.67	6.48 ± 0.65	6.65 ± 0.75	6.76 ± 0.76	6.13 ± 0.41	6.87 ± 0.31	6.45 ± 0.15	6.55 ± 0.15	6.5 ± 0.3

(13) 自己管理行動指標

糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防のために必要な自己管理行動を、A. 食事療法、B. 運動療法、C. セルフモニタリング、D. 薬物療法の4つに大別し、自己管理行動の状態を行動変容ステージモデルに合わせて下表のように設定した。それぞれの自己管理行動について、行動変容のステージが無関心期から維持期へ移行するほど望ましい行動がとれていることを示す。

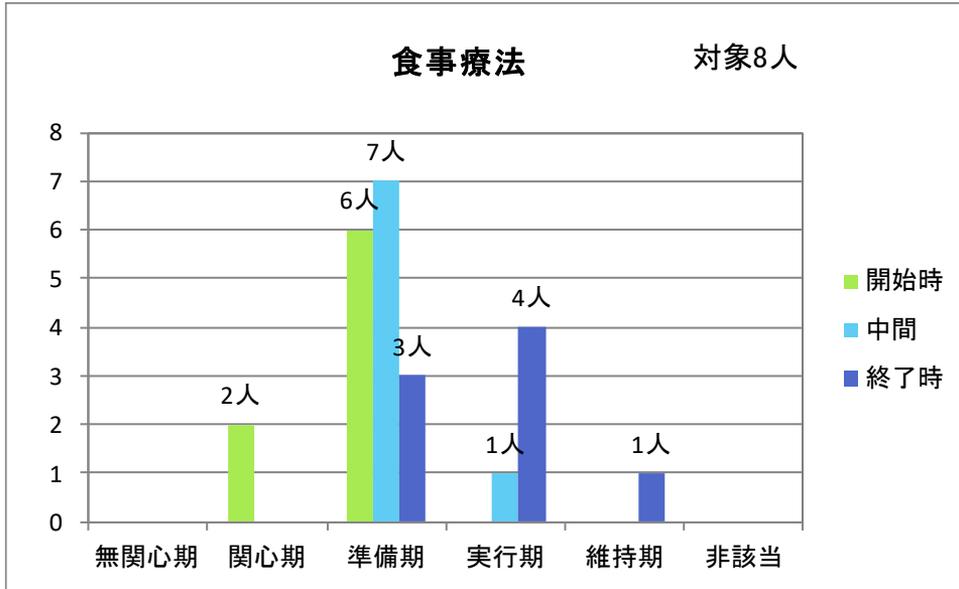
自己管理行動の評価表

ステージ	食事療法	運動療法	セルフモニタリング	薬物療法
無関心期	<ul style="list-style-type: none"> 食事療法を受ける、または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 	<ul style="list-style-type: none"> 運動療法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 	<ul style="list-style-type: none"> 全く実施していない 	<ul style="list-style-type: none"> 思い出したとき(月1~2日程度)にしか内服・注射していない 薬を自己判断で調節している
関心期	<ul style="list-style-type: none"> 食事療法に関心があり必要性を理解しているが取り組んでいない 	<ul style="list-style-type: none"> 運動療法(活動と休息のバランス)に関心があり必要性を理解しているが取り組んでいない 	<ul style="list-style-type: none"> 必要なモニタリングに関心があり必要性を理解しているが取り組んでいない 	<ul style="list-style-type: none"> 週1~2日程度内服・注射している
準備期	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な方法でモニタリングできる モニタリング結果を記録できる 	<ul style="list-style-type: none"> 週3~4日程度内服・注射している
実行期	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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数値を分析し療養の改善につなげることができる 	<ul style="list-style-type: none"> 週5~6日程度内服・注射している
維持期	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> モニタリングの継続 自分で数値を分析し療養の改善につなげることができる 	<ul style="list-style-type: none"> 毎日内服・注射している 忘れたときに対処できる
非該当	<ul style="list-style-type: none"> 治療上対象外(絶食・注入食など) 	<ul style="list-style-type: none"> 運動禁止の指示がある 	<ul style="list-style-type: none"> モニタリング不可能(頸椎損傷など) 	<ul style="list-style-type: none"> 処方がない

A. 食事療法

食事療法実施状況の行動変容ステージ別人数変化を示す。

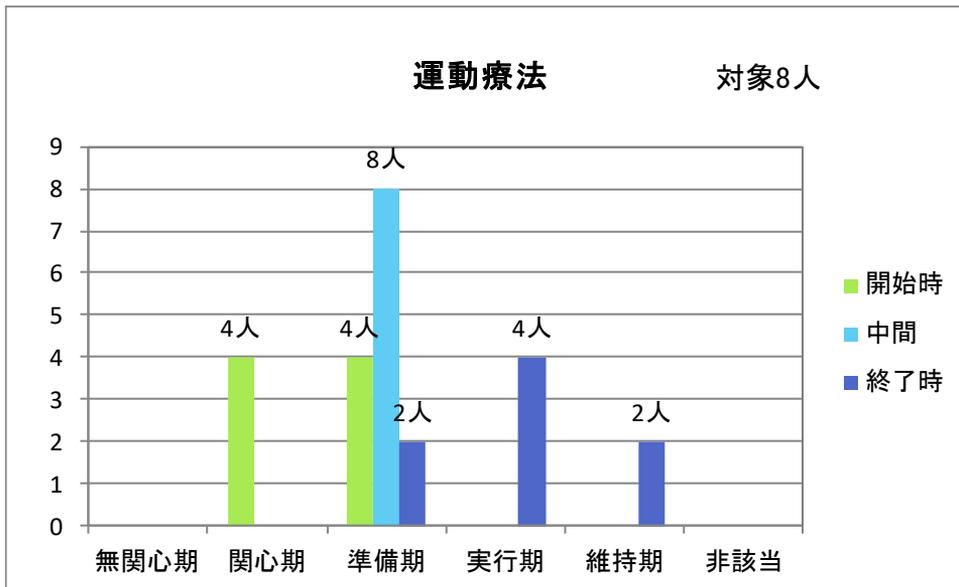
食事療法に関して無関心期、関心期の者は、開始時2人であったのに対し、終了時には0人に減少した。実行期、維持期の者は、開始時0人であったのに対し、終了時には5人に増加した。



B. 運動療法

運動療法実施状況の行動変容ステージ別人数変化を示す。

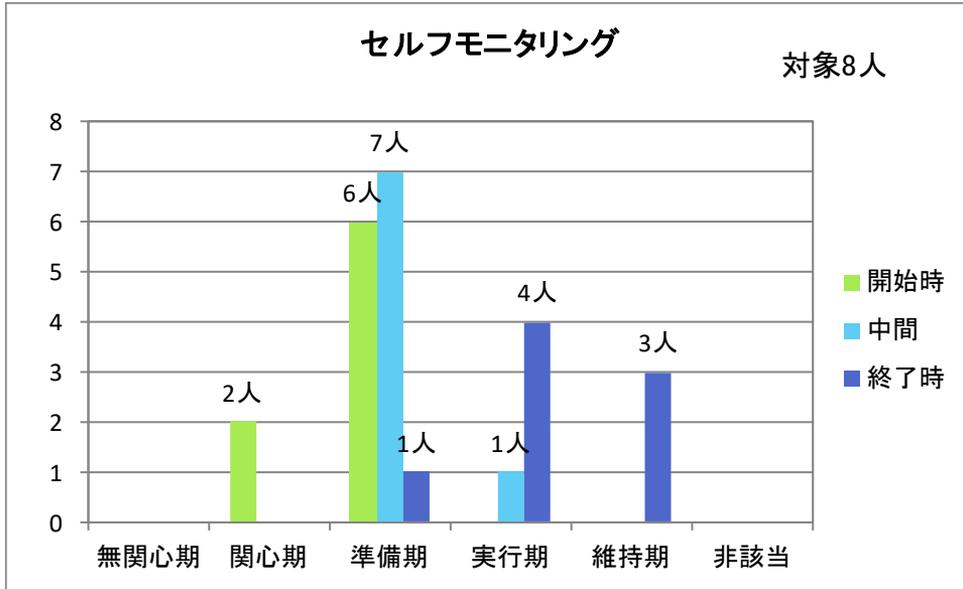
運動療法に関して無関心期、関心期の者は、開始時4人であったのに対し、終了時には0人に減少した。実行期、維持期の者は、開始時0人であったのに対し、終了時には6人に増加した。



C. セルフモニタリング

セルフモニタリング実施状況の行動変容ステージ別人数変化を示す。

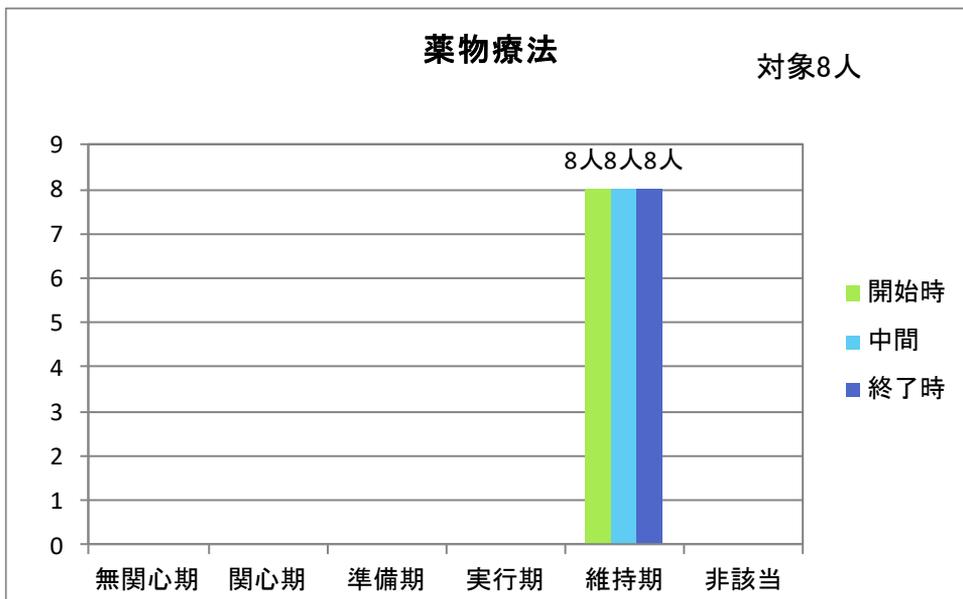
セルフモニタリングに関して無関心期、関心期の者は、開始時2人であったのに対し、終了時には0人に減少した。実行期、維持期の者は、開始時0人であったのに対し、終了時には7人に増加した。



D. 薬物療法

薬物療法実施状況の行動変容ステージ別人数変化を示す。

薬物療法に関して無関心期、関心期の者は、開始時0人であったのに対し、終了時には0人と変化がみられなかった。実行期、維持期の者は、開始時8人であったのに対し、終了時には8人と変化がみられなかった。



E. 喫煙

喫煙は慢性疾患の重症化のリスクファクターであり、禁煙することが望ましい。喫煙習慣を有する分析対象者は1人であり、1日あたりの喫煙本数の変化を示す。終了時に、禁煙に成功した者は、0人であった。

対象= 1人		
通し番号	1日あたりの喫煙本数(本)	
	開始時	終了時
HYMT04-007	10	10
…禁煙を示す		

F. 飲酒

適量を超える飲酒や連日の飲酒習慣は慢性疾患重症化のリスクファクターである。1日あたりの飲酒量を純アルコール換算20g以内【ビール(5度)中ビン1本(500mL)/チューハイ(5度)1.5缶(約520mL)/日本酒(15度)1合(約180mL)/焼酎(25度)コップ1杯(約100mL)など】に保ち、休肝日を週2日以上設けることが望ましい。

飲酒習慣を有する分析対象者は6人であり、1日あたりの純アルコール量と1週間あたりの休肝日数を示す。

終了時に1日あたりの飲酒量を減量できた者は、2人であった。

適量を超える飲酒量であった者は開始時3人であったのに対し、終了時1人であった。過剰飲酒者の割合は減少した。

終了時に、1週間あたりの休肝日数を増やすことができた者は、1人であった。

対象= 6人				
通し番号	1日あたりの純アルコール量(g)		1週間あたりの休肝日(日)	
	開始時	終了時	開始時	終了時
HYMT04-001	60	0	1	7
HYMT04-002	10	10	4	4
HYMT04-003	20	20	0	0
HYMT04-004	14	14	6	6
HYMT04-005	30	20	2	2
HYMT04-007	40	40	6	6
…取り組みの強化を示す				

(14) 心理的指標

8人の分析対象者がプログラム開始時、終了時に自己効力感、QOL(生活の質)に関するアンケートにて自己評価を行った。

それぞれの指標において、開始時、終了時両方の回答が得られた者における比較を示す。

A. 自己効力感(自己管理に対する自信)

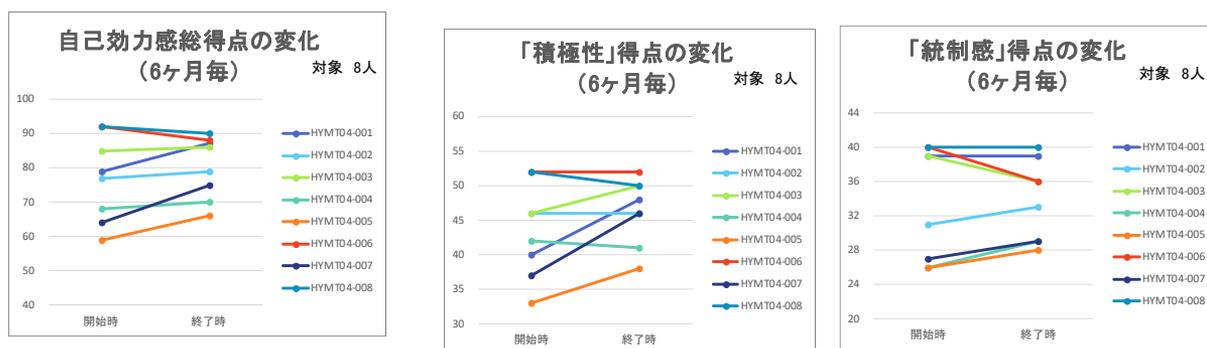
慢性疾患重症化予防において、不健康な生活習慣を有する者は、その行動習慣を健康的なものに変える(行動変容をする)必要がある。自己効力感(セルフエフィカシー)とは、ある行動をうまく行うことができるという「自信」のことを言い、自己効力感が上がると、行動変容の可能性を高めると考えられている。

自己効力感は、慢性疾患患者の健康行動に対するセルフエフィカシー尺度を用い、「積極性」と「統制感」の2つの因子を使用して対象者自身による自己評価で測定される。

積極性とは、疾患に対する対処行動の積極性、すなわち自己管理への積極性を意味し、統制感とは健康に対する統制感、すなわち自分で自分の健康をコントロールできているという感覚を意味する。

2つの因子は計23項目、それぞれ4点満点で評価し、得点範囲は「積極性」得点13~52点、「統制感」得点10~40点、総得点23~92点であり、得点が高いほど自己効力感が高いことを示す。

自己効力感総得点、「積極性」得点、「統制感」得点の変化について図 6へ示す。



自己効力感総得点：開始時77.0点と比較して、終了時には80.1点に増加した。

「積極性」得点：開始時43.5点と比較して、終了時には46.4点に増加した。

「統制感」得点：開始時33.5点と比較して、終了時には33.8点に増加した。

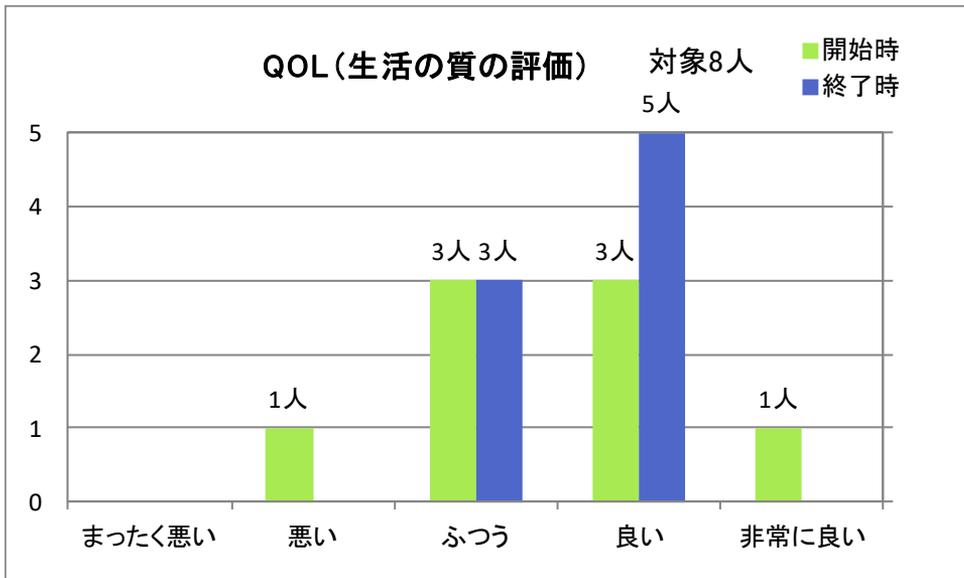
B. QOL(生活の質)

慢性疾患の重症化を予防することによって、生活の質や健康状態への満足度(QOL)を高めることができると考えられている。

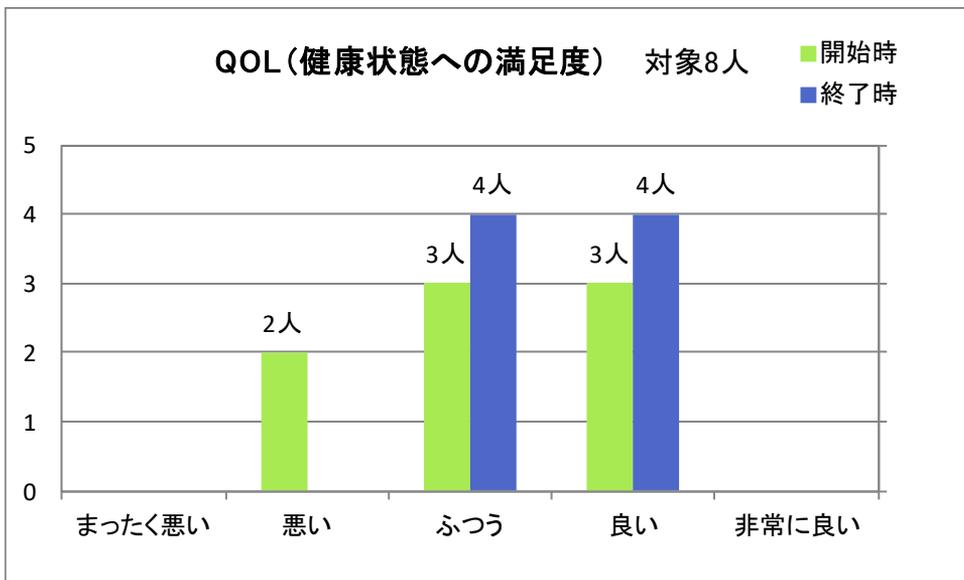
WHO-QOL26を用い、「生活の質の評価」と「健康状態への満足度」の2項目に対し、「まったく悪い」から「非常に良い」までの5段階で対象者自身に自己評価を行った。

生活の質の評価に関する人数変化を示す。

「生活の質の評価」について「まったく悪い」「悪い」と答えた者は、開始時1人であったのに対し、終了時には0人に減少した。「良い」「非常に良い」と答えた者は、開始時4人であったのに対し、終了時には5人に増加した。



「健康状態への満足度」について「まったく悪い」「悪い」と答えた者は、開始時2人であったのに対し、終了時には0人に減少した。「良い」「非常に良い」と答えた者は、開始時3人であったのに対し、終了時には4人に増加した。



(15) プログラム参加者の感想・事例

①感想(個別)

年齢	性別	内容
66	男	調整の方法がわかったので、この調子で無理をせず74.5kg(肥満解消)を目指していきます。
74	男	数値が改善してよかったです。 毎月電話で生活を確認していただけたので、やる気に繋がりました。
71	男	数値の改善により間食の弊害について理解できました。
68	男	良好なHbA1c値を維持する方法や減量する方法を学ぶことができたので、これからも取り組みを続けていきたいと思います。
66	男	妻へ腎臓を移植するために、頑張ってきました。 移植に向けてやっと動き始めたので、しっかり良好な数値を維持していきたいです。
60	男	毎月背中を押され、結果を出さなければと思い、頑張れました。
73	男	プログラムに参加したことで食生活がかなり改善できました。運動も続けて行きたいです。

(16) 透析移行状況

平成25年度から令和4年度までの指導終了者に対し、平成25年3月～令和5年3月診療分(121カ月分)のレセプトデータで確認したところ、人工透析へ移行した患者は1人であった。

事業年度	対象者数 (人)	人工透析人数(人) ※		割合 (%)
		資格有 ※	資格無 ※	
平成25年度	19	0	0	0.0%
平成26年度	17	0	1	5.9%
平成27年度	12	0	0	0.0%
平成28年度	5	0	0	0.0%
平成29年度	7	0	0	0.0%
平成30年度	20	0	0	0.0%
平成31年度	14	0	0	0.0%
令和2年度	4	0	0	0.0%
令和3年度	12	0	0	0.0%
令和4年度	8	0	0	0.0%
合計 ※	116	0	1	0.9%

※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5年6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。

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3年4月～令和4年3月診療分(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185人、実人数は142人である。

重複受診の要因となる上位疾病は以下の通りである。

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	20.3%
2	高血圧症	循環器系の疾患	9.8%
3	不安神経症	精神及び行動の障害	9.4%
4	慢性胃炎	消化器系の疾患	4.8%
5	便秘症	消化器系の疾患	4.2%

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4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和4年3月31日時点。

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48人程度の頻回受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は580人、実人数は191人である。

頻回受診の要因となる上位疾病は以下の通りである。

順位	病名	分類	割合(%)
1	変形性脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.6%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.6%
3	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.2%
4	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.0%
5	胃炎	消化器系の疾患	4.1%

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4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和4年3月31日時点。

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51人程度の重複服薬者が確認できる。12カ月間の延べ人数は610人、実人数は329人である。

重複服薬の要因となる上位薬品は以下の通りである。

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	14.5%
2	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	12.3%
3	アムロジピンOD錠5mg「トワ」	血管拡張剤	2.8%
4	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.6%
5	ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛消炎剤	2.4%

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4年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和4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、電話にて行う。

指導方法	実施時期
電話指導1回目	令和4年8月～令和4年9月
電話指導2回目	令和4年9月～令和4年10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3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)
 効果分析 : 令和4年9月～令和4年10月診療分(2カ月分)

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128人、頻回受診患者は517人、重複服薬患者は300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、40人となった。

I. 条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> ・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8回以上受診している患者 ・重複服薬患者 …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	877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4年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…令和4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、精神疾患、難病、認知症、人工透析 ※	560人	837人
除外②	保険者様除外	277人	
↓			
除外患者を除き、候補者となった患者数		40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4年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…令和4年6月1日時点。
 ※疑い病名を含む。

指導対象者数	40人
--------	-----

4. 事業効果分析

(1) 効果分析対象者数

候補者40人のうち、電話指導が実施できたのは6人で、指導受入率は15.0%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6人とした。

指導実施状況

単位：人

	電話指導実施者	効果測定対象者 ※	未実施者	合計
重複受診者	0	0	1	1
頻回受診者	6	6	31	37
重複服薬者	1	1	4	5
合計※	6	6	34	40

※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。

※合計…重複を除いた実人数。

(2) 医療費削減効果額

効果測定対象者6人のうち5人の受診行動に改善が見られた(行動変容率83.3%)。

指導による1カ月当たりの医療費削減効果額は91,086円(②91,086円+③0円)、1人ひと月当たりの医療費削減効果額は18,217円となった。

年間ベースに換算した医療費削減効果額は、1,093,020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カ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カ月当たりの 効果額(円)	人数(人)	1カ月当たりの 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	0	0	0	0	0	0	0.0%	0
頻回受診者	6	4	90,306	0	0	4	66.7%	22,577
重複服薬者	1	1	780	0	0	1	100.0%	780
合計	6	5	91,086	0	0	5	83.3%	18,217

※合計人数(②+③)…重複を除いた実人数。

年間削減効果額

行動変容人数

5人

×

一人ひと月当たりの
医療費削減額

18,217円

×12カ月 ⇒

受診行動を適正化した患者
の年間削減効果額

1,093,020円

(3) 考察

受診行動適正化事業の指導により受診行動の改善が見られ、医療費の削減につながった。

今回指導を受け受診行動が改善した者は、改善した受診行動を継続できるように支援することが必要である。また、今回指導を行うことができたのは、事業対象者の一部である。今後も未指導者や新たな対象者へのアプローチを継続することで引き続き医療費削減効果を期待することができる。

第4章 健診異常値放置者受診勧奨事業

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（レーダーチャートを用いて、検査数値をわかりやすく表示）を表示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4年8月4日。

【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。

あなたがお住まいの区市町村で受けられた健康診査において基準値^{※1}を超える数値^{※2}がありました。健診結果は以下のとおりです。

あなたの数値

項目	基準値	かかりつけ医に告知済	検出結果
糖尿病			
HbA1c (NGSP)	6.5	→	7.1
空腹時血糖 (mg/dL)	126	→	156
高血圧症			
最高血圧 (mmHg)	140	→	170
最低血圧 (mmHg)	90	→	92
脂質異常症			
LDLコレステロール (mg/dL)	140	→	198
中性脂肪 (mg/dL)	360	→	168
HDLコレステロール (mg/dL)	34	→	34

ご自身の健診結果のうち、検査値が「かかりつけ医に要相談」の場合は要注意の項目です。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」とのご判断を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。

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

主に糖尿病や高血圧症、脂質異常症を言います。生活習慣病は、自覚症状がない頃から徐々に進行していきます。気づいたときには症状が悪化していることもあります。重症化を防ぐために、早めの診断・治療が必要です。

裏面をご覧ください

あなたが受けた健診の結果をお知らせしています。各項目の内容や数値の意味の理解を深めていただき生活習慣の改善と健康づくりに努めましょう。

(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6月～令和4年3月診療分(10カ月分)
効果分析 : 令和4年4月～令和4年12月診療分(9カ月分)
- ・健康診査データ
対象者抽出: 令和3年6月～令和3年12月健診分(7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

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	
・健診異常値放置者…健診受診後、医療機関へ受診していない者 厚生労働省受診勧奨判定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	640 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6月～令和4年3月診療分（10カ月分）。
 健康診査データは令和3年6月～令和3年12月健診分（7カ月分）。
 資格確認日…令和4年6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	174 人
除外②	保険者様除外	266 人
除外患者を除いた候補者数		200 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6月～令和4年3月診療分（10カ月分）。
 資格確認日…令和4年6月1日時点。

通知対象者数	200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	200人
引抜き対象者	1人
資格喪失者	6人
發送前	0人
分析時	6人
効果分析対象者	193人

※引抜き対象者…保険者による除外人数

※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。

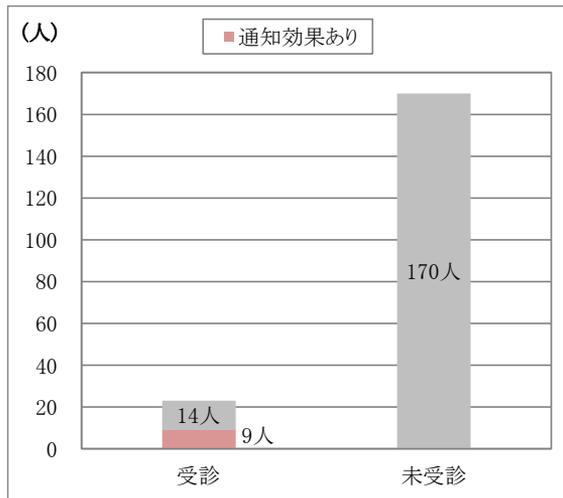
發送日は、令和4年8月4日。資格確認日は、令和4年8月1日時点。

分析時…分析時に資格喪失している者。資格確認日は、令和5年3月1日時点。

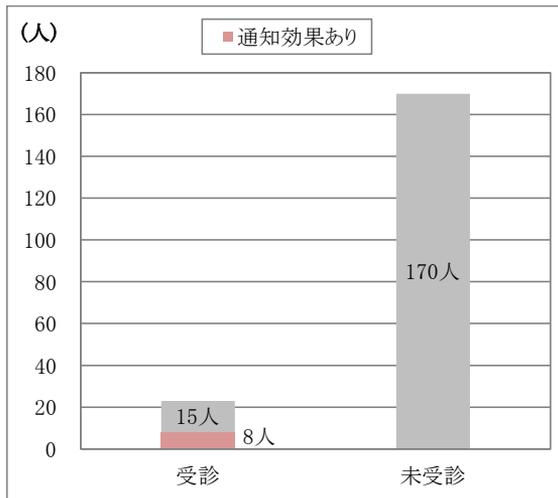
(2) 医療機関受診状況と通知効果

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(通知月を含む)



通知効果(通知月を除く)



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4年4月～令和4年12月診療分(9カ月分)。

※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) 考察

今回、通知対象者から資格喪失者を除いた分析対象者193人中、8人(4.1%)に通知によると思われる受診行動が見られた。また、通知が届く前に自発的に受診した者も含めると、受診行動をとった者は23人(11.9%)となる。

まだ受診行動をとっていない170人(88.1%)に対し、今後も受診勧奨を継続することが必要である。すべての健診異常値放置者が医療機関を受診し、生活習慣病の悪化が防止できれば、健康寿命の延伸にも寄与すると考えられる。

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4年8月4日。

【通知デザイン】

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。

の治療を 中断していませんか?

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、
なるべく早く治療を再開することをお勧めします。

医師の指示に基づき定期的に治療を受けている方や、既に病状が軽減し、重症より
「軽微な状態」で継続している方に、この通知が送付される場合があります。

【受取先】
東大和市 保険年金課 国民健康保険給付係
【TEL】042-563-2111(内線1030)
受取先 (株)データホライズン

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。

Q 特に今は自覚症状がないので、
通院を中断しているのですが…

A 生活習慣病は、気づいたときには病状が悪化
していることもあります。医師の指示によらず通院・
治療を中断されている場合は、重症化を防ぐためにも、
早めに治療を再開されることをお勧めします。
※生活習慣病での治療中断は自己責任となります。

Q 医師から特に通院の必要はないと
言われたのですが…

A すでに病状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、医師の指示に当たってください。
また、今後も**ご自身の健康状態を確認するため、
年に1回区市町村の健康診査(健診)を受けましょう。**
健康診査(健診)については住まいの区市町村までお問合せください。

**新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、通院する際は以下の
項目に注意してください。**

- マスクの着用及び受診前の手洗いや手指の消毒をお願いいたします。
- 発熱、倦怠感、咳などの症状がある場合は、受診する前にかかりつけ医へ電話等で
相談してください。

(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4年3月診療分(12カ月分)
- 効果分析 : 令和4年4月～令和4年12月診療分(9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

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抽出する。

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	129 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4年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和4年6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	45 人
除外②	保険者様除外	34 人
除外患者を除いた候補者数		50 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4年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和4年6月1日時点。

通知対象者数	50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	50人
引抜き対象者	2人
資格喪失者	3人
發送前	0人
分析時	3人
効果分析対象者	45人

※引抜き対象者…保険者による除外人数

※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。

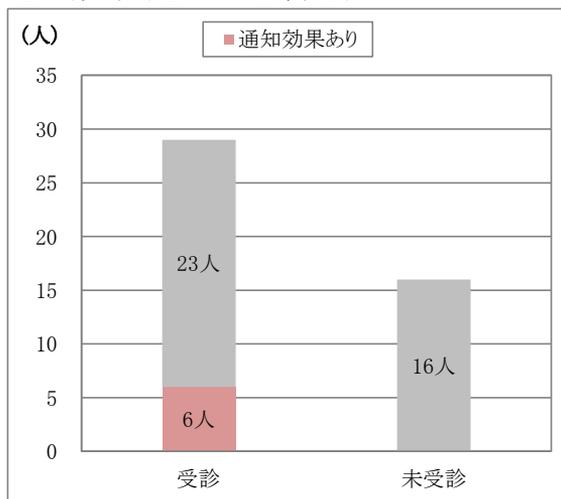
發送日は、令和4年8月4日。資格確認日は、令和4年8月1日時点。

分析時…分析時に資格喪失している者。資格確認日は、令和5年3月1日時点。

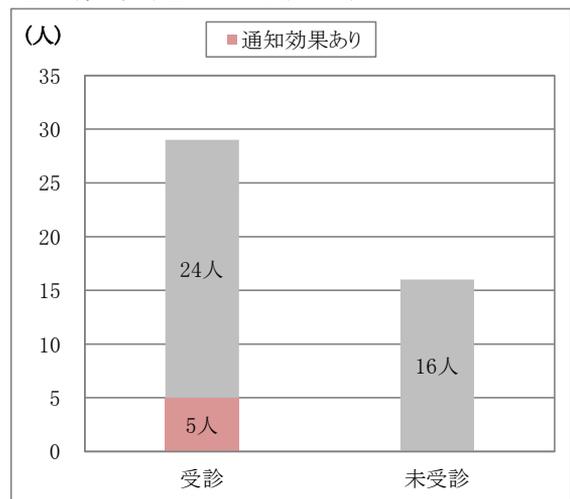
(2) 医療機関受診状況と通知効果

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(通知月を含む)



通知効果(通知月を除く)



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4年4月～令和4年12月診療分(9カ月分)。

※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) 考察

今回、通知対象者から資格喪失者を除いた分析対象者45人中、5人(11.1%)に通知によると思われる受診行動が見られた。また、通知が届く前に自発的に受診した者も含めると、受診行動をとった者は29人(64.4%)となる。

まだ受診行動をとっていない16人(35.6%)に対し、今後も受診勧奨を継続することが必要である。すべての生活習慣病治療中断者が医療機関を受診し、生活習慣病の悪化が防止できれば、健康寿命の延伸にも寄与すると考えられる。

第6章 慢性閉塞性肺疾患(COPD)啓発事業

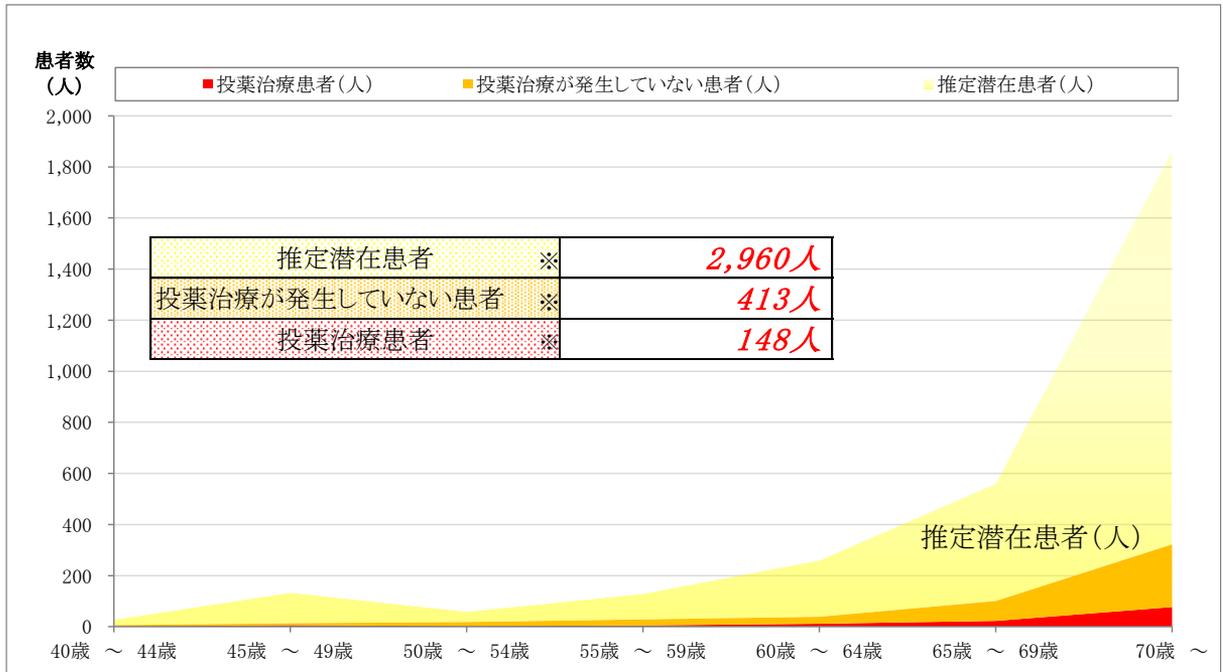
1. 事業の背景

(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、東大和市国民健康保険の被保険者を対象に令和3年4月～令和4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148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、東大和市国民健康保険被保険者に換算すると、潜在患者は2,960人程度と想定される。

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3年4月～令和4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5年1月27日。

(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4年8月診療分(17カ月分)
効果分析 : 令和5年2月～令和5年3月診療分(2カ月分)
- ・健康診査データ
対象者抽出: 令和3年6月～令和3年12月健診分(7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	329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	329人
引抜き対象者	2人
資格喪失者	7人
発送前	0人
分析時	7人
分析対象者	320人

※引抜き対象者…保険者による除外人数。

※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。

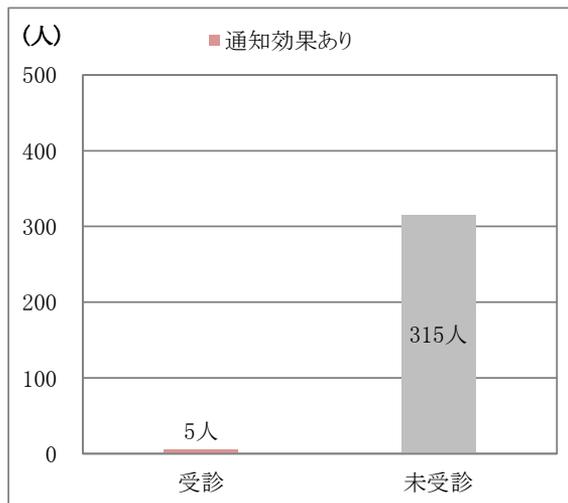
 発送日は、令和5年1月27日。資格確認日は、令和4年12月1日時点。

 分析時…分析時に資格喪失している者。資格確認日は、令和5年6月1日時点。

(2) 医療機関受診状況と通知効果

COPDに関連す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5年2月～令和5年3月診療分(2カ月分)。

※通知効果あり…効果期間に受診が認められた者。

(3) 効果分析対象者数（電話勧奨実施者）

分析対象者は、事業対象者から資格喪失者等を除いた、以下の人数となる。

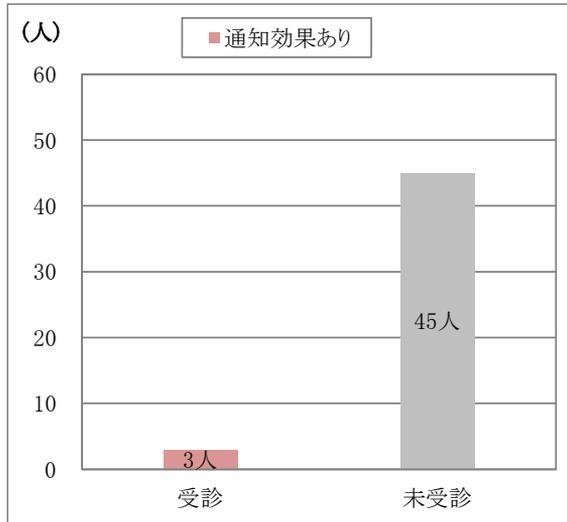
通知対象者	329人
引抜き対象者	2人
資格喪失者	7人
分析対象者	320人
指導実施者	48人
指導未実施者	272人

※引抜き対象者…保険者による除外人数。

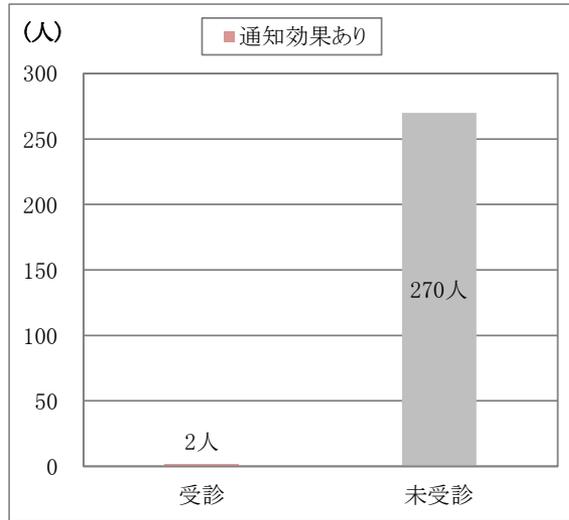
(4) 医療機関受診状況と電話勧奨効果

COPDに関連する医療機関受診状況と電話勧奨効果を以下に示す。

指導実施者



指導未実施者



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。

対象診療年月は令和5年2月～令和5年3月診療分(2カ月分)。

※受診行動あり…効果期間に受診が認められた者。

(5) 考察

今回、通知対象者から資格喪失者等を除いた分析対象者320人のうち、電話勧奨実施者は48人中3人(6.3%)、電話勧奨未実施者は272人中2人(0.7%)に受診行動が見られた。

まだ受診行動をとっていない315人(98.4%)に対し、今後も受診勧奨を継続することが必要である。すべての対象者が医療機関を受診し、COPDの発症と悪化が防止できれば、健康寿命の延伸にも寄与すると考えられる。

第7章 低栄養防止等フレイル対策受診勧奨事業

1. 事業の背景

(1) 低栄養とフレイルについて

フレイルは、加齢に伴う体重の減少や筋力の低下等により、身体的機能や認知機能が低下する状態のことである。

フレイルが進行すると、筋力の低下等により、エネルギー消費量が減ることで食欲が低下し、低栄養状態を引き起こす可能性がある。進行状態によっては要介護状態となり、エネルギー消費量や食欲がさらに低下し、低栄養となる悪循環を繰り返す可能性もある。

2. 事業概要

(1) 事業の目的と内容

①事業の目的

フレイル関連疾患による医療機関受診が確認できる者のうち、治療を中断している者または健康診査において一定値を下回る者に指導を行い、フレイル関連疾患の重症化予防を目的とする。

②事業の内容

健康診査の検査値とレセプトより対象者を特定し、医療機関への受診勧奨通知を発送する。また、低栄養防止を目的とした電話による指導の参加勧奨を行った後に、参加希望者に対して指導を行う。

通知書の発送日は令和5年1月27日。

電話指導月は令和5年2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3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

効果分析 : 令和5年2月～令和5年3月診療分(2カ月分)

・健康診査データ

対象者抽出: 令和3年6月～令和3年12月診療分(7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アまたはイの条件に該当する者を対象とする。

ア. レセプトデータを用いた条件。

- ・ レセプトデータで特定の期間においてフレイル関連疾患での医療機関受診があるが、後の期間で治療を中断している者。

イ. 健康診査データとレセプトデータを用いた条件。

- ・ レセプトデータで特定の期間においてフレイル関連疾患での医療機関受診があり、かつ健康診査データにおいて下記条件に当てはまる者。

BMI 18.5kg/m²未満 かつ HbA1c 5.0%未満

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、認知症等」の行動変容が困難な患者を除外する。

指導対象者数	53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。

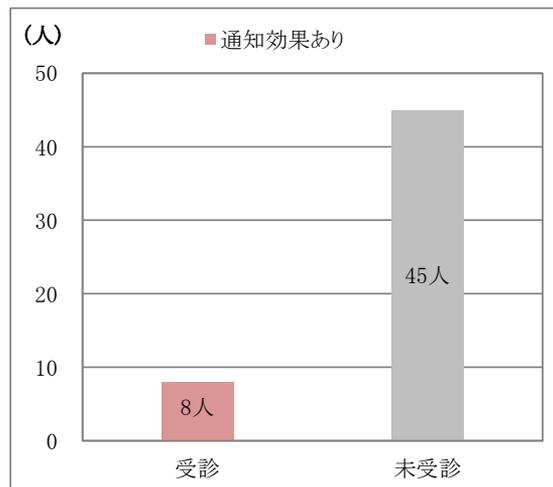
事業対象者	53人
引抜き対象者	0人
資格喪失者	0人
発送前	0人
分析時	0人
分析対象者	53人
指導実施者	10人
指導未実施者	43人

※引抜き対象者…保険者による除外人数。

(2) 医療機関受診状況と通知効果

フレイル関連疾患での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5年2月～令和5年3月診療分(2カ月分)。

※通知効果あり…効果期間に受診が認められた者。

(3) 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。

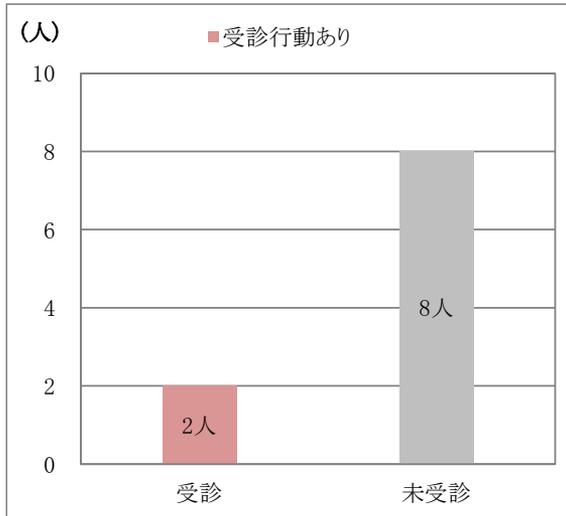
事業対象者	53人
引抜き対象者	0人
分析対象者	53人
指導実施者	10人
指導未実施者	43人

※引抜き対象者…保険者による除外人数。

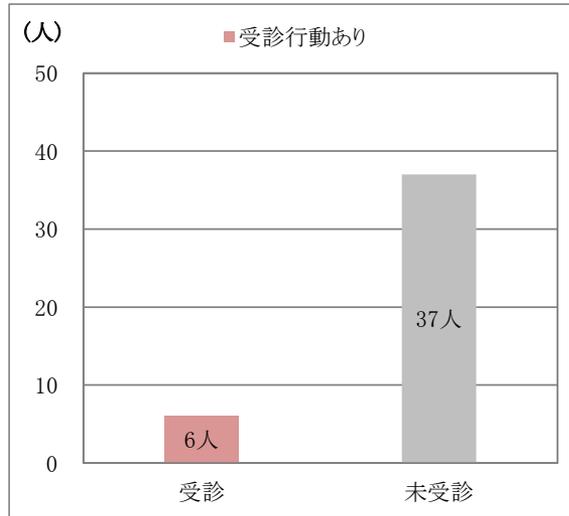
(4) 医療機関受診状況と指導効果

フレイル関連疾患での医療機関受診状況と通知効果を以下に示す。

指導実施者



指導未実施者



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。

対象診療年月は令和5年2月～令和5年3月診療分(2カ月分)。

※通知効果あり…効果期間に受診が認められた者。

(5) 考察

今回、分析対象者53人のうち、指導実施者は10人中2人(20.0%)、指導未実施者は43人中6人(14.0%)に受診行動が見られた。

まだ受診行動をとっていない分析対象者45人(84.9%)や新たな対象者に対しても、今後もアプローチを継続することが必要である。すべての対象者が医療機関を受診し、低栄養によるフレイル関連疾患の悪化を防止できれば、健康寿命の延伸にも寄与すると考えられる。

第8章 ジェネリック医薬品差額通知事業

1. 事業の背景

令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、金額・数量・患者数についてジェネリック医薬品切替ポテンシャルを分析した。

(1) ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(金額ベース)

薬剤費の内訳を以下に示す。薬剤費総額15億4,339万円(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14億2,736万円(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11億6,968万円(D)で81.9%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2億1,136万円(E)となり、14.8%を占める。さらに委託先事業者基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、3,967万円(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2,420万円(G)となる。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(金額ベース)

A 薬剤費総額(☆★を含む)		1,543,387		単位:千円	
B 薬剤費総額(☆★を除く)		1,427,361			
C ジェネリック医薬品薬剤費		257,678		18.1%	
D 先発品薬剤費		1,169,683		81.9%	
E ジェネリック医薬品が存在する金額範囲		211,358		14.8%	
F ジェネリック医薬品が存在しない金額範囲		958,325		67.1%	
E1 通知対象の ※ジェネリック医薬品範囲		39,673		2.8%	
E2 通知対象外のジェネリック医薬品範囲		171,685		12.0%	
ジェネリック医薬品薬剤費		24,203		削減可能額 ※	

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4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。

☆…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または薬価が低いもの。

★…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または薬価が高いもの。

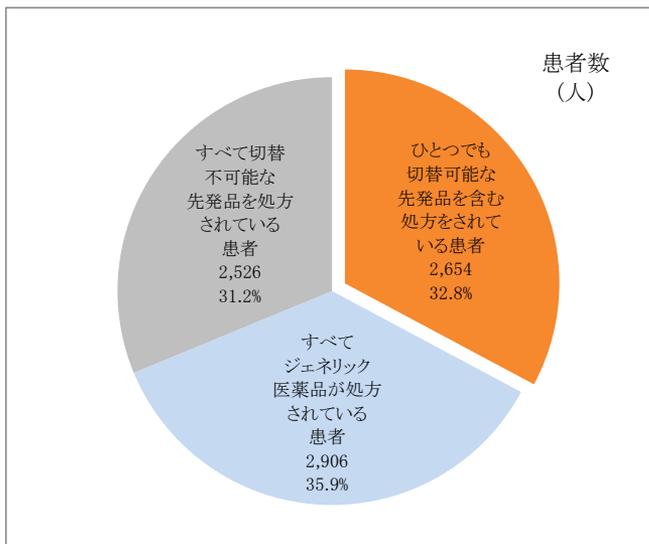
※Eのうち通知対象のジェネリック医薬品範囲…委託先事業者通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない)。

※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、後発品へ切り替える事により削減可能な金額。

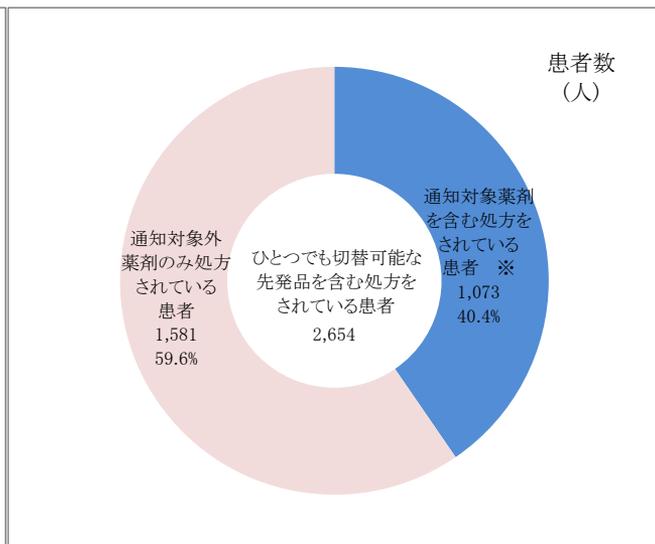
(3) 薬剤処方状況

令和4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8,086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2,654人で患者数全体の32.8%を占める。さらにこのうち委託先事業者基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、1,073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40.4%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)



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)



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4年3月診療分(1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。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…委託先事業者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。この後、令和3年6月の閣議決定において「後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上」とする新たな目標が定められた。

② 事業の内容

ジェネリック医薬品への切替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基準月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25年2月～令和4年11月診療分(118カ月分)

効果分析(比較対象月) : 令和4年11診療分(1カ月分)

効果分析(累計) : 平成25年2月～令和4年11月診療分(118カ月分)

・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25年2月～令和4年11月診療分(118カ月分)

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4年4月	令和3年12月	100円以上
令和4年5月	令和4年1月	100円以上
令和4年6月	令和4年2月	100円以上
令和4年7月	令和4年3月	100円以上
令和4年8月	令和4年4月	100円以上
令和4年9月	令和4年5月	100円以上
令和4年10月	令和4年6月	100円以上
令和4年11月	令和4年7月	100円以上
令和4年12月	令和4年8月	100円以上
令和5年1月	令和4年9月	100円以上
令和5年2月	令和4年10月	100円以上
令和5年3月	令和4年11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4年4月	255通
令和4年5月	208通
令和4年6月	220通
令和4年7月	258通
令和4年8月	227通
令和4年9月	210通
令和4年10月	200通
令和4年11月	183通
令和4年12月	214通
令和5年1月	192通
令和5年2月	206通
令和5年3月	182通

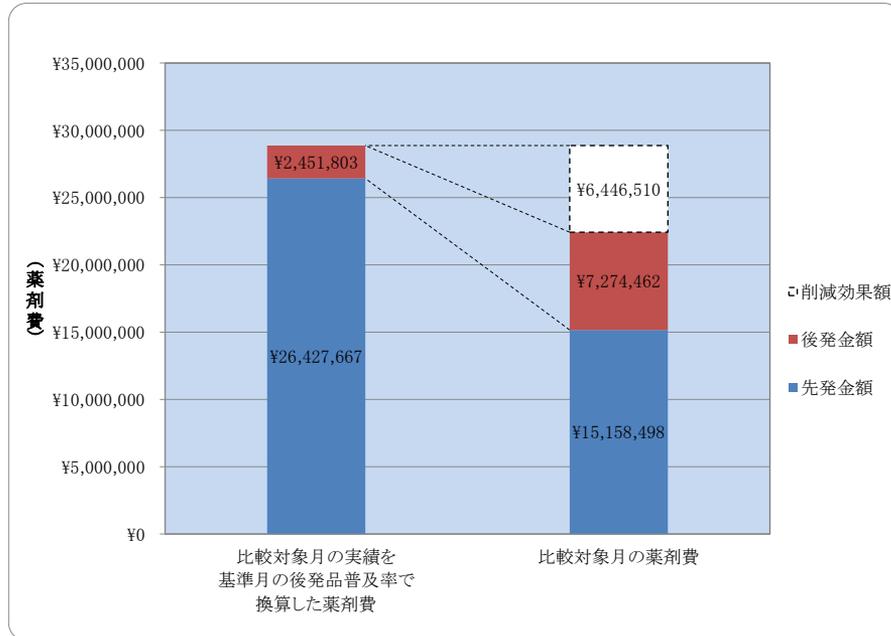
	通知数	通知回数
令和4年度	2,555通	12回
前年度まで	51,285通	104回
延べ数	53,840通	116回

4. 事業効果分析

(1) 削減効果額

比較対象月の削減効果額

削減効果額
6,446,510



※基準月…通知対象者個人に対し、初めて通知が作成された時に使用したレセプトの診療月。そのため通知対象者によって異なる。

※比較対象月…令和4年11月。

※比較対象月の実績を基準月の後発率で換算した薬剤費…以下の計算を通知対象者ごとに行い金額を積算する。

後発金額 =

(比較対象月の薬剤がすべて先発品だった場合の金額 / 基準月の薬剤がすべて先発品だった場合の金額) * 基準月の後発金額

先発金額 =

(比較対象月の薬剤がすべて先発品だった場合の金額 / 基準月の薬剤がすべて先発品だった場合の金額) * 基準月の先発金額

(2) 削減効果人数

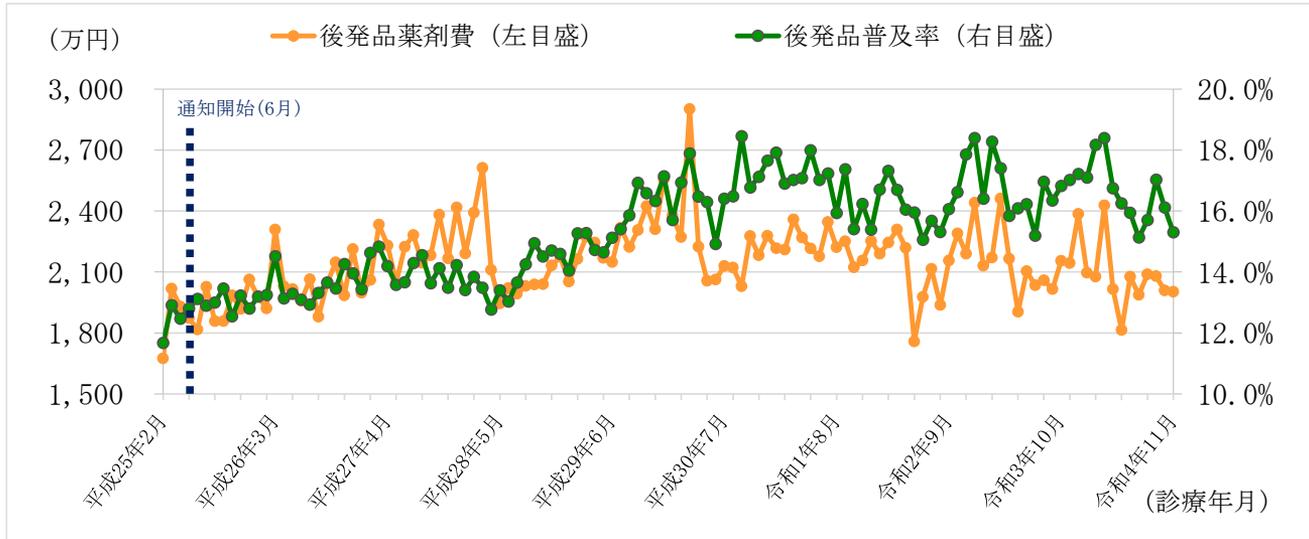
比較対象月の削減効果人数

単位：人

削減効果人数	2,543	本人	1,431	男性	934
				女性	497
削減効果人数	2,543	家族	1,112	男性	148
				女性	964

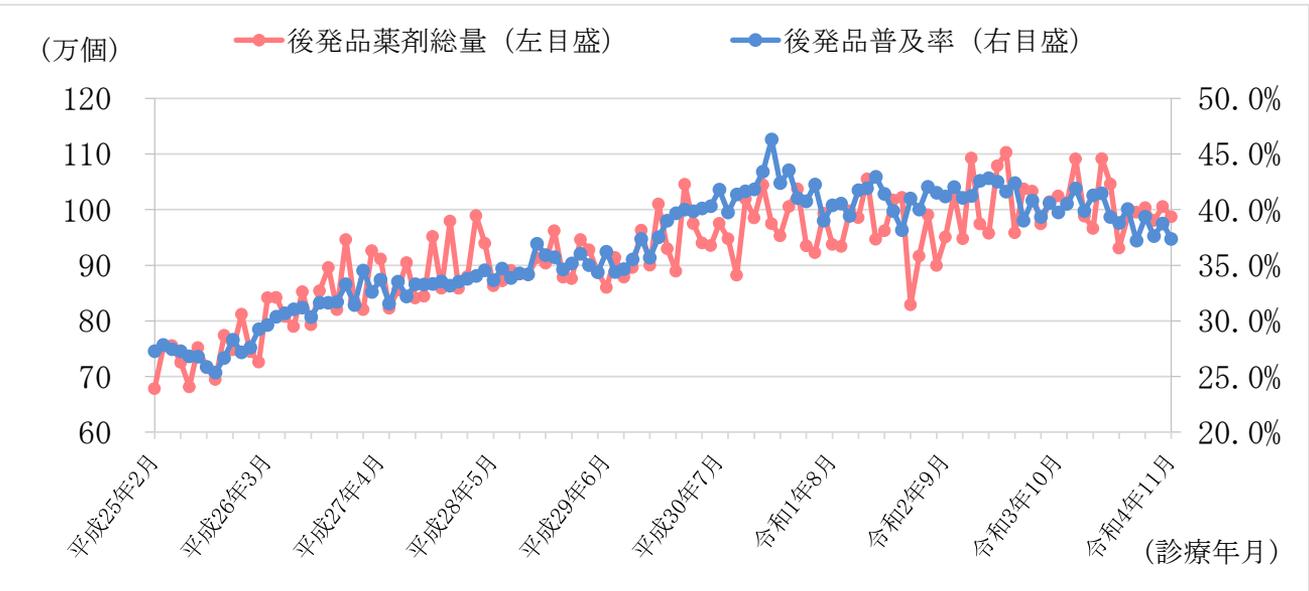
(3) 普及率の推移

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25年5月診療分	令和4年11月診療分
全薬品	12.8%	15.3%
厚労省指定薬剤	-	59.1%

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25年5月診療分	令和4年11月診療分
全薬品	27.3%	37.4%
厚労省指定薬剤	-	84.3%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成25年2月～令和4年11月診療分(118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。

(4) 考察

令和4年度は令和4年4月から令和5年3月まで計12回通知書を送付している。前年度までの104回の送付と合わせると計116回送付している。前年度までの通知も合わせた通知数は計53,840通になる。比較対象月(令和4年11月)における削減効果人数は2,543人、削減効果額は6,446千円、平成25年2月以降の削減効果額累計は789,986千円である。また、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース・厚生労働省指定薬剤割合)は84.3%で、目標値の80%を達成した。

第9章 総括

第1章 被保険者の医療費分析の総括

■医療費分析のまとめ

被保険者数12カ月平均は、平成30年度から令和3年度までの推移を見ると平成31年度18,980名、令和2年度18,661名、令和3年度18,319名と減少傾向にあります。

平成30年度分レセプトから令和3年度分レセプト（平成31年4月～令和4年3月診療分レセプト）を分析した結果、被保険者一人当たりの医療費12カ月平均は平成31年度25,695円、令和2年度24,626円、令和3年度21,982円と減少傾向で推移しています。

■中分類による疾病別の医療費分析のまとめ

平成31年度分レセプトを分析した結果は医療費1位は「腎不全」でしたが、令和2年度分、令和3年度分レセプトを分析した結果は「その他の悪性新生物<腫瘍>」となりました。

令和3年度分レセプトにおいて、「腎不全」は医療費が2位となり、一人当たり医療費も1位と最も高い疾病となりました。

第2章 糖尿病性腎症重症化予防事業の総括

■人工透析患者のまとめ

平成31年度分レセプトを分析した結果では人工透析患者は87名、令和2年度分レセプトを分析した結果では82名、令和3年度は84名と推移しています。

■糖尿病性腎症重症化予防指導のまとめ

令和2年度の糖尿病性腎症重症化予防指導の指導完了者は4名で、令和3年度12名、令和4年度8名となりました。

令和3年度から令和4年度で応募率は3.3%減少、令和4年度の中途辞退者は0名でした。

令和4年度事業内でBMIは8人中1人に数値改善がみられ、平均値では0.5減少していました。令和3年度の平均減少値は0.7でした。

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4人については3人に数値改善がありました。

令和4年度（令和4年4月～令和5年1月診療分レセプト）では過去に糖尿病性腎症重症化予防指導に参加された方からは新規透析患者は発生しませんでした。

第3章 受診行動適正化指導事業の総括

■受診行動適正化指導事業のまとめ

令和3年度の指導実施者は20名、令和4年度は6名となりました。

令和3年度の指導受入率は50.0%で、令和4年度は15.0%で減少していました。

医療費削減の効果を測定した結果、受診行動に改善が見られた方は83.3%と高い割合で改善しました。一人ひと月当りの医療費削減額は18,217円となりました。

第4章 健診異常値放置者受診勧奨事業の総括

■健診異常値放置者受診勧奨のまとめ

令和4年度は199人に通知し、分析時資格喪失者等7人を除く193人のうち8人(4.1%)が受診行動をしました。

令和3年度は199人に通知し、分析時資格喪失者4人を除く195人のうち17人(8.7%)が受診しました。

受診割合は令和3年と令和4年との比較で4.6%の減少となりました。

第5章 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業の総括

■生活習慣病治療中断者受診勧奨通知のまとめ

令和4年度は48人に通知し、分析時資格喪失者等3人を除く45人のうち5人(11.1%)が受診行動をしました。

令和3年度は49人に通知し、分析時資格喪失者等1人を除く48人のうち5人(10.4%)が受診をしました。

受診割合は令和3年と令和4年との比較で0.7%の増加となりました。

第6章 慢性閉塞性肺疾患（COPD）啓発事業の総括

■慢性閉塞性肺疾患（COPD）啓発事業のまとめ

平成31年度より新規に開始し、令和4年度は327人に通知しました。分析時資格喪失者等7人を除く320人うち5人(1.6%)に通知によると思われる受診行動が見られました。また通知後電話勧奨を実施しました。48人中3人(6.3%)に受診行動が見られました。

第7章 低栄養防止等フレイル対策受診勧奨事業の総括

■低栄養防止等フレイル対策受診勧奨通知のまとめ

平成31年度より新規に開始し、令和4年度は53人に通知を行いました。そのうち10人に電話による指導を実施し、10人中2人(20.0%)に受診行動が見られました。また指導の未実施者43人中6人(14.0%)に受診行動が見られました。

第8章 ジェネリック医薬品差額通知事業の総括

■ジェネリック医薬品差額通知事業のまとめ

令和4年度は医薬品普及率（数量ベース・厚生労働省指定薬剤割合）は84.3%となりました。令和3年度は82.4%であり、1.9%増加しました。また平成31年度は81.4%であり、その年度と比較すると2.9%上昇しています。