

小平市国民健康保険データヘルス計画
に基づく保健事業実施状況報告書
(平成29年度)

小平市
(小平市国民健康保険)

目次

1	特定保健指導事業	・ ・ ・ ・ ・	2
2	糖尿病性腎症重症化予防事業	・ ・ ・ ・ ・	5
3	受診行動適正化指導事業（訪問健康相談事業）	・ ・ ・ ・ ・	13
4	健診異常値放置者受診勧奨事業	・ ・ ・ ・ ・	16
5	ジェネリック医薬品差額通知事業	・ ・ ・ ・ ・	18
6	薬剤併用禁忌防止事業	・ ・ ・ ・ ・	21
7	第一期データヘルス計画の実績	・ ・ ・ ・ ・	22

1 特定保健指導事業

●事業内容

被保険者の生活習慣病予防を目的とし、特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を行った。

●対象者の抽出方法

40歳から74歳の被保険者を対象に実施した特定健康診査受診者のうち、厚生労働省が定めるメタボリックシンドロームに関する階層化基準が「積極的支援」または「動機付け支援」に該当した方に、それぞれに適した保健指導を実施した。

・積極的支援

保健師や管理栄養士が定期的に面談や電話、手紙などで生活習慣改善のために、行動目標の設定や実行に向けた支援を行った。3か月以上継続して行い、6か月経過後に改善効果の評価を行った。

・動機付け支援

保健師や管理栄養士による面談を行い、生活習慣改善のために行動目標の設定や実行に向けた支援を行った。6か月経過後に改善効果の評価を行った。

●指導実施の状況

特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）の完了した人数

区分	実施者（人）
積極的支援	35
動機付け支援	221
合計	256

（平成28年度特定健康診査等の実施状況に関する結果報告）

●成果の確認方法

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	特定保健指導実施率	対象者のうち特定保健指導を完了した人数より算出する。	・積極的支援 ・動機付け支援 各々の実施率を算出	特定保健指導実施率向上
2	生活習慣の改善	指導前と指導後の問診項目の回答状況・検査値等を比較する。	腹囲、体重、BMI、問診項目等	指導後の生活習慣改善

●事業評価

1 特定保健指導実施率（特定保健指導の完了した人数より算出）

区 分	対象者（人）	実施者（人）	実施率（％）
積極的支援	349	35	10.0
動機付け支援	1,126	221	19.6
合 計	1,475	256	17.4

（平成28年度特定健康診査等の実施状況に関する結果報告）

2 生活習慣の改善

（1）検査値

①腹囲

	指導開始時	指導完了時	変化
腹囲 (cm)	91.3	90.0	-1.3

②体重

	指導開始時	指導完了時	変化
体重 (kg)	67.5	66.6	-0.9

③BMI

	指導開始時	指導完了時	変化
BMI	25.8	25.4	-0.4

(2) 問診項目 (参考値)

①食事習慣

間食習慣									
●間食 (菓子類) をどのくらい食べますか?									
指導開始時 (人)					指導完了時 (人)				
ほとんど 食べない	週1~2 回食べる	週3~4 回食べる	ほぼ毎日 食べる	回答なし	ほとんど 食べない	週1~2 回食べる	週3~4 回食べる	ほぼ毎日 食べる	回答なし
37	44	49	54	0	45	53	50	34	2

飲酒習慣									
●お酒をどのくらいのみますか?									
ほとんど 飲まない	週1~2 回飲む	週3~4 回飲む	ほぼ毎日 飲む	回答なし	ほとんど 飲まない	週1~2 回飲む	週3~4 回飲む	ほぼ毎日 飲む	回答なし
98	24	11	51	0	97	21	17	46	3

②運動習慣

平日の運動習慣							
●平日に運動をしていますか?							
指導開始時 (人)				指導完了時 (人)			
よくする	たまにする	まったくしない	回答なし	よくする	たまにする	まったくしない	回答なし
54	81	40	1	69	77	30	0

休日の運動習慣							
●休日に運動をしていますか?							
よくする	たまにする	まったくしない	回答なし	よくする	たまにする	まったくしない	回答なし
35	63	57	5	40	71	49	0

※ 特定保健指導事業の事業実績については、平成28年度事業の数値を記載。

※ 2の(1)から(2)の数値は、データが揃っている実施者について算出。

●総評

- ・平成28年度の特典保健指導実施率は、17.4% (積極的支援: 10.0%、動機付け支援: 19.6%) であった。
- ・特定保健指導の結果、腹囲、体重、BMIに改善がみられた。
- ・特定保健指導の結果、食事改善の取り組みのうち間食習慣について、指導開始時に比べて、指導完了時には、「ほぼ毎日食べる」の人数が減少した。また、運動の改善の取り組みについて、平日、休日の運動習慣について、指導開始時に比べて、指導完了時には、「まったくしない」の人数が減少した。

2 糖尿病性腎症重症化予防事業

●事業内容

被保険者の糖尿病性腎症の重症化予防を目的とし、特定健康診査の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職より対象者個人に6か月間の面談指導と電話指導を行った。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように日常に根付いたものとした。

●対象者の抽出

平成28年4月～平成29年2月診療分(11ヶ月分)のレセプトデータと平成28年度の健診データを使用し、抽出を行った。

重症度 ↑高 ↓低	重症度	【参考】想定する糖尿病性腎症病期	合計人数 (実人数)
	1 重症度① ・eGFR 15以上～30未満 ・腎不全または糖尿病性腎症4期	4期 (腎不全期～透析療法期)	0 人
	2 重症度② ・eGFR 30以上～45未満または尿蛋白(+)以上 ・糖尿病性腎症、糖尿病性腎症第2期、3期	2～3期 (早期腎症期～顕性腎症期)	81 人
	3 重症度③ ・eGFR 45以上～60未満 ・糖尿病合併症あり(腎症なし)または糖尿病性腎症第1期	1期 (腎症前期)	174 人
	4 重症度④ ・eGFR 60以上～90未満 ・合併症なし(糖尿病のみ)		0 人
	5. その他	-	0 人
保健指導効果の高い患者数(重症度②+③)			255 人

●事業の内容

糖尿病性腎症重症化予防プログラムとは

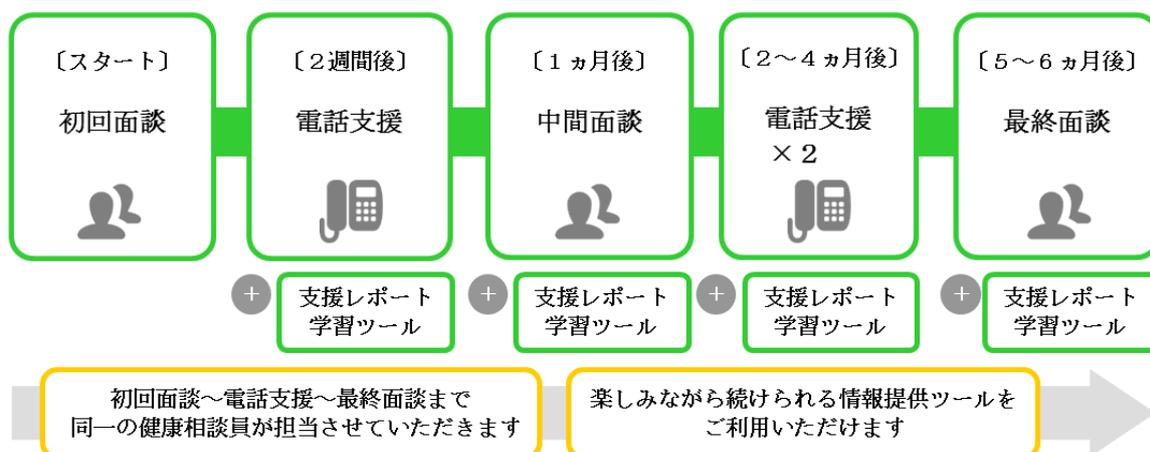
糖尿病性腎症重症化予防プログラムは、小平市国民健康保険の被保険者の皆を対象に、保健師・看護師の専門資格をもった健康相談員が日常生活の面から皆を支援させていただきます。糖尿病の重症化を予防し、より健康な生活を送っていただくことを目的としたプログラムです。

生活習慣の改善に必要なさまざまな知識・手法を身につけた健康相談員が、豊富な個別支援の経験をもとに、約6か月間にわたりご支援いたします。

なお、現在、医療機関で糖尿病の治療を受けていらっしゃる場合は、主治医の先生の指導方針に沿って、プログラムを実施させていただきます。

プログラムの流れ

6か月間のプログラムの流れは以下のとおりです。



面談



参加者様と健康相談員（専門職）で1時間程度の面談を行います。担当相談員から事前にお電話をさしあげたうえで、参加者様のご自宅等に訪問させていただきます。ご家族の方もご同席いただけます。

電話支援&支援レポート



事前もしくは初回面談時にご指定いただくお電話番号に、担当相談員からお電話させていただきます。また、お電話でお話した内容をのちほどお手紙にまとめてお送りいたします。

●事業参加者の状況

事業対象者の255名にプログラム参加の勧奨通知を送付し、20名の参加があった。

↑高 重症度 ↓低	重症度	【参考】想定する糖尿病性腎症病期	合計人数 (実人数)
	1 重症度① ・eGFR 15以上～30未満 ・腎不全または糖尿病性腎症4期	4期 (腎不全期～透析療法期)	0人
	2 重症度② ・eGFR 30以上～45未満または尿蛋白(+)以上 ・糖尿病性腎症、糖尿病性腎症第2期、3期	2～3期 (早期腎症期～顕性腎症期)	7人
	3 重症度③ ・eGFR 45以上～60未満 ・糖尿病合併症あり(腎症なし)または糖尿病性腎症第1期	1期 (腎症前期)	13人
	4 重症度④ ・eGFR 60以上～90未満 ・合併症なし(糖尿病のみ)		0人
	5. その他	-	0人
保健指導効果の高い患者数(重症度②+③)			20人

事業参加者の内訳

年齢	男性(人)	女性(人)	合計(人)
50～54	1	0	1
55～59	0	0	0
60～64	0	0	0
65～69	4	4	8
70～74	6	5	11
合計	11	9	20

●指導実施の状況

事業参加者20名がプログラムに参加し、20名がプログラムを終了した。

指導実施状況

	初回面談 1回目	電話 2回目	中間面談 3回目	電話 4回目	電話 5回目	最終面談 6回目
10月	19	4				
11月	1	15	12			
12月		1	7	11		
1月			1	7	12	
2月				2	7	9
3月					1	11
合計	20	20	20	20	20	20

●成果の確認方法

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	重症化予防指導実施率	対象者のうち重症化予防指導を完了した人数により算出する。	—	指導実施
2	生活習慣の改善	アンケートによる患者本人の評価を集計する。	アンケート項目 ・自己管理に関するもの ・QOL（生活の質）に関するもの	生活習慣改善
3	検査値の改善	患者から提供される検査値を記録し、数値が維持・改善されているかを確認する。	収縮期血圧、拡張期血圧、血清クレアチニン、eGFR、HbA1c、空腹時血糖	検査値改善

●事業評価

1 重症化予防指導実施率

対象者（人）	実施者（人）	実施率（％）
255	20	7.8

2 生活習慣の改善

(1) 自己管理に関するもの

疾病予防・疾病管理の取り組みにおいて、セルフモニタリングが非常に効果的であるため、セルフモニタリングの実践状況、平均体重の推移、体重の増減割合の確認を行った。

①セルフモニタリングの実践状況【N=20】

	初回確認時（人）	直近確認時（人）
測定できていない	3	1
測定できている	9	4
測定・記録できている	8	15

②平均体重の推移【N=13】

健診時（kg）	初回支援（kg）	中間支援（kg）	最終評価（kg）
61.4	61.0	61.1	60.9

③体重の増減割合【N=13】

	初回支援 ～中間支援	初回支援 ～最終評価
増加 (1kg以上)	15%	38%
変化なし (増減1kg未 満)	54%	24%
減少 (1kg以上)	31%	38%

※②③のNは、データがすべてそろっている方である。

(2) QOL (生活の質) に関するもの

QOL (生活の質) に関する状況として、禁煙、睡眠・休養、ストレスについて確認を行った。

①禁煙の状況【N=20】

	初回確認時 (人)	直近確認時 (人)
あり	3	3
なし	17	17

②睡眠・休養の状況【N=20】

	初回確認時 (人)	直近確認時 (人)
とれていない	1	1
とれている	19	19

③不安やストレスの状況【N=20】

	初回確認時 (人)	直近確認時 (人)
あり	8	10
なし	12	10

3 検査値の改善

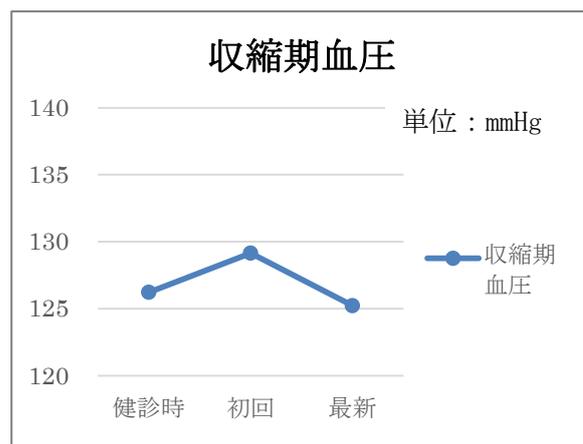
(1) 収縮期血圧【N=13】

	健診時	初回	最新
収縮期血圧	126	129	125

血圧は心臓が全身に血液を送り出すときの圧力のことで、高い圧力が加わり続けると、血管が固くなり、血管がやぶれたり、つまりやすくなる。その結果、脳出血や脳梗塞、心不全などの危険が高まる。

収縮期血圧は、心臓が収縮した時の血圧で、最高血圧とも呼ばれる。

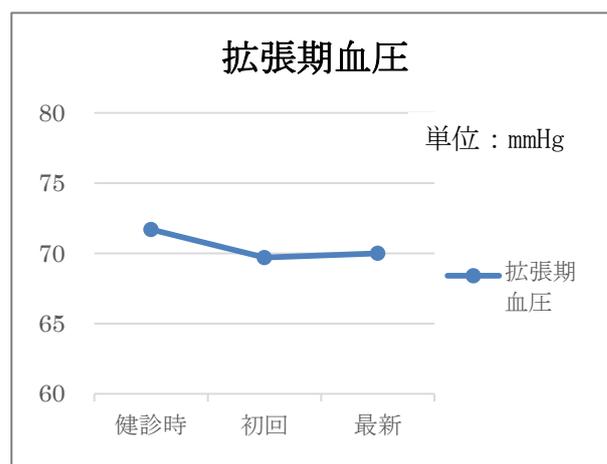
130 mmHg 未満であれば、異常なしである。



(2) 拡張期血圧【N=13】

	健診時	初回	最新
拡張期血圧	72	70	70

拡張期血圧は、心臓が拡張した時の血圧で、最低血圧とも呼ばれる。85 mmHg 未満であれば、異常なしである。



(3) 血清クレアチニン【N=6】

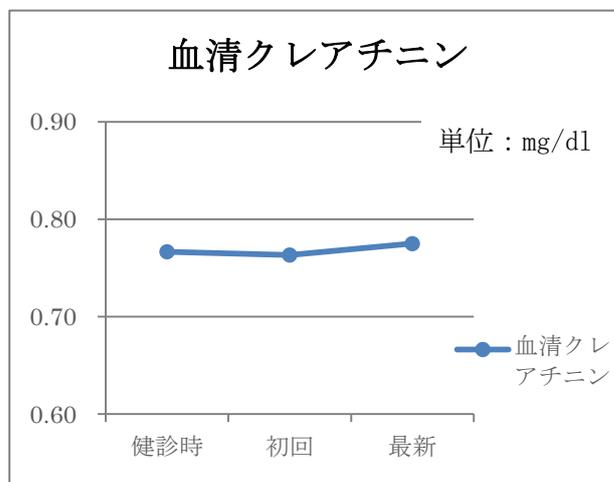
	健診時	初回	最新
血清クレアチニン	0.77	0.76	0.78

クレアチニンは筋肉内で使用された後の老廃物で、腎臓でろ過されて尿として排泄される。数値が高いと、腎機能の低下を示す。

男性は、1.00 mg/dl 以下、

女性は、0.70 mg/dl 以下

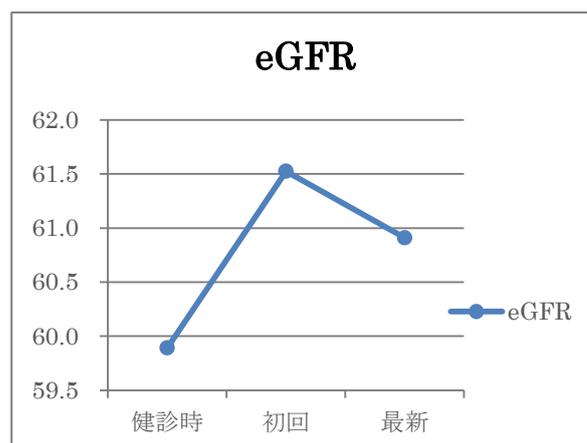
で異常なしである。



(4) eGFR 【N= 5】

	健診時	初回	最新
eGFR	59.9	61.5	60.9

eGFR（推算糸球体ろ過値）とは、血清クレアチニン値、年齢、性別から推算するもので、腎臓の機能を表す値として使用されている。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになる。90以上で異常なしである。

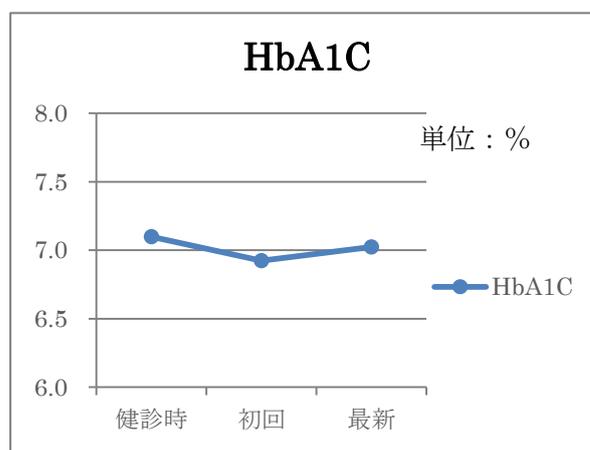


(5) HbA1c 【N= 12】

	健診時	初回	最新
HbA1c	7.1	6.9	7.0

HbA1cとは、血液中のヘモグロビンにブドウ糖が結びついたもので、過去1~2ヶ月の血糖状態を把握できる数値である。

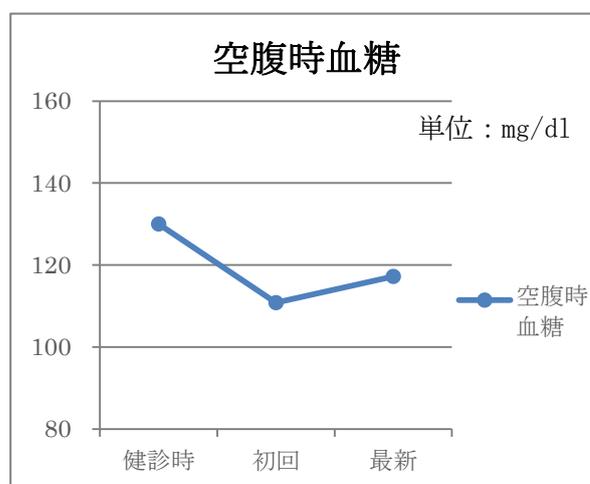
5.5%以下で異常なしである。



(6) 空腹時血糖 【N= 5】

	健診時	初回	最新
空腹時血糖	130	111	117

空腹時血糖は、10時間以上何も食べない状態で測定した血糖値であり、100mg/dl未満で異常なしである。



- ※ (1) から (6) の検査数値は、検査データが3つ揃っている方を対象に算出。
- ※ 健診時の数値は、平成28年度の健診数値である。
- ※ 初回の数値は、プログラム初回の数値である。
- ※ 最新の数値は、プログラム最終回前後の最新数値である。

●総評

- ・事業対象者の255名にプログラム参加の勧奨通知を送付し、20名（重症度②：7名、重症度③：13名）の参加があった。
- ・事業参加者20名がプログラムに参加し、20名（重症度②：7名、重症度③：13名）がプログラムを終了した。
- ・保健指導の結果、プログラムの前後で、収縮期血圧、拡張期血圧、血清クレアチニン、HbA1c は、ほぼ維持されている。
- ・保健指導の結果、セルフモニタリングの実践状況に改善がみられた。
- ・指導終了者の中で人工透析へ移行した者はいなかった。

3 受診行動適正化指導事業（訪問健康相談事業）

●事業内容

病状、治療、服薬等の状況から、ご家庭でのより良い生活支援のため、健康づくり、療養のしかた、医療機関や福祉のサービスの利用方法などについての相談や情報提供、アドバイスをさせていただくため、保健師等による家庭訪問相談に関する案内文をお送りし、その後、健康の保持・増進に向けた情報提供や指導を、訪問と電話により行った。

●対象者の抽出方法

重複受診、頻回受診、重複服薬がみられる者を、対象者として特定した。

【重複受診、頻回受診、重複服薬の選定基準】

重複受診… 1 か月間に同系の疾病を理由に 3 医療機関以上を受診する。

頻回受診… 1 か月間に同一の医療機関に 8 回以上受診する。

重複服薬… 1 か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が 60 日を超える。

平成 29 年度の対象者は、511 名で、事業参加の勧奨通知の送付と電話勧奨を行い、30 名の方が参加した。

対象者の状況（511 人）

指導対象項目	人数（人）	総数（人）
重複受診	43	511
頻回受診	327	
重複服薬	157	
重複受診＋頻回受診	2	
頻回受診＋重複服薬	10	
重複受診＋重複服薬	2	
重複＋頻回＋服薬	1	

年齢	男性（人）	女性（人）	合計（人）
20～29	3	2	5
30～39	7	14	21
40～49	25	27	52
50～59	28	32	60
60～69	76	91	167
70～74	65	141	206
合計	204	307	511

●事業参加者の状況

参加者の状況（30人）

指導対象項目	人数（人）	総数（人）
重複受診	2	30
頻回受診	18	
重複服薬	12	
重複受診+頻回受診	0	
頻回受診+重複服薬	1	
重複受診+重複服薬	1	

年齢	男性（人）	女性（人）	合計（人）
20～29	0	0	0
30～39	0	0	0
40～49	1	0	1
50～59	0	0	0
60～69	6	4	10
70～74	3	16	19
合計	10	20	30

●指導実施の状況

参加者の支援状況（30人）

指導実施者（人）	
面談	電話
30	29

●成果の確認方法

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	指導実施率	対象者のうち指導を完了した人数により算出する。	—	指導実施
2	指導完了後の受診行動適正化率	指導実施者の医療費を、指導前と指導後で比較する。	受診頻度、受診医療機関数、薬剤の投与数を比較 指導前後のひと月当たりの医療費を比較	指導完了後の医療費減少

●事業評価

1 指導実施率

対象者（人）	実施者（人）	実施率（％）
511	30	5.9%

2 指導完了後の受診行動適正化率

指導対象項目	指導実施者（人）	資格喪失者（人）	指導後の効果を把握した人数（人）	指導後の改善により選定基準に該当しなくなった人数（人）	指導完了後の受診行動適正化率（％）
重複受診	2	0	2	2	100.0
頻回受診	18	0	18	15	83.3
重複服薬	12	0	12	11	91.7
合計	30	0	30	26	86.7

※ 効果額

指導対象項目	指導後の改善により選定基準に該当しなくなった人数（人） A	Aの者に係る1か月あたりの効果額（円） B	Aの者以外で受診行動に改善が見られた人数（人） C	Cの者に係る1か月あたりの効果額（円） D	受診行動が改善された者1人あたり1か月あたりの効果額（円） B + D / A + C
重複受診	2	138,840	0	0	69,420
頻回受診	15	626,159	2	8,300	37,321
重複服薬	11	51,552	0	0	4,687
合計	26	816,551	2	8,300	29,459

●総評

- ・事業対象者は、511名で、事業参加の勧奨通知の送付と電話勧奨を行い、30名の参加があり、指導実施率は、5.9%であった。
- ・指導後の効果を把握した者30名のうち、26名が指導後の改善により選定基準に該当しなくなり、指導完了後の受診行動適正化率は、86.7%であった。
- ・1か月あたりの効果額は、824,851円で、1人あたり1か月あたりの効果額は、29,459円であった。
- ・年間ベースに換算した効果額は、9,898,212円であった。

●事業評価

1 医療機関受診率

通知者数 (人)	資格 喪失者数 (人)	効果測定 対象者数 (人)	通知効果 あり (人)	医療機関 受診率 (%)
392	14	378	37	9.8

通知効果あり（人） …通知送付後に、はじめて生活習慣病に係る医療機関の受診が認められた方

医療機関受診率（%）…通知効果あり（人）÷効果測定対象者数（人）×100

●総評

- ・事業対象者は、392名であり、受診勧奨通知を送付した。
- ・通知者数の392名から資格喪失者を除いた378名のうち、37名が通知送付後に、はじめて生活習慣病に係る医療機関の受診が認められた。
- ・医療機関受診率は、9.8%であった。

5 ジェネリック医薬品差額通知事業

●事業内容

ジェネリック医薬品の普及率向上を目的とし、レセプトから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載した。

●対象者の抽出方法

ジェネリック医薬品への切り替えにより薬剤費軽減額が100円以上の対象者のうち軽減額が高い順に抽出した。

●通知の送付の状況

平成29年度

送付月	6月	7月	8月	9月	10月
送付件数(件)	1,130	1,193	1,198	939	1,018
送付月	11月	12月	1月	2月	3月
送付件数(件)	1,152	1,082	993	1,171	1,080

年間送付件数(件)	10,956
-----------	--------

【ジェネリック医薬品差額通知】

番号 1234567890

お薬代負担軽減のご案内

小平 太郎 様
平成29年7月処方分 を、現在よく流通しているジェネリック医薬品に切り替えた場合、お薬代の負担が (7月時点での負担割合です)

3,100円 ~
軽減されます。

平成29年7月分の処方実績 ※お薬は、複数月分を処方されていることもあります。					軽減できる金額 ^{※3}
医療機関・薬局区分 薬品名 ^{※1}	お薬の申出 数量	単位	お薬代 ^{※2} (3割負担)		
薬局					
キネダック錠50mg	112.1	84.0錠	2,820	1,750 ~	
メパロチン錠10 10mg	84.8	28.0錠	710	420 ~	
フルバスクOD錠5mg	48.7	28.0錠	400	180 ~	
小計			3,930	2,350 ~	
薬局					
オバルモン錠5μg	69.3	63.0錠	1,200	560 ~	
ミオナール錠50mg	17.1	63.0錠	320	210 ~	
小計			1,520	770 ~	
合計			5,450	3,120 ~	

※1 薬品名とは
処方されたお薬(先発医薬品)の名称です。医療機関・薬局ごとに記載しています。

※2 お薬代とは
当月にかかったお薬代です。(お薬代のみ記載で、実際にお支払いになった金額と異なる場合があります。)

※3 軽減できる金額とは
今使用されているお薬をジェネリック医薬品に切り替える事によって軽減できる金額の目安です。

ご注意ください

- 本明細は、医療機関・薬局の過去の請求データに基づいて作成されています。本明細に記載されない場合は、軽減効果が大きい順に記載しています。
- 国や市町村から医療助成を受けている場合、実際のお支払額と異なる場合があります。
- ジェネリック医薬品は1つの先発医薬品に対して複数存在する場合があります。実際の軽減額には幅があります。
- 上記に記載する医薬品には、がんその他特殊疾病に使用されるお薬、短期処方のお薬については除外しています。
- 先発医薬品とジェネリック医薬品は主成分は同一ですが、個人によって効き目や副作用などは異なる場合があります。詳しくは医師・薬剤師にご相談ください。

●事業評価

1 ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

平成29年度

診療月	29年4月	29年5月	29年6月	29年7月
普及率（%）	67.0	67.2	67.3	67.1
診療月	29年8月	29年9月	29年10月	29年11月
普及率（%）	67.3	67.0	66.8	67.8
診療月	29年12月	30年1月	30年2月	30年3月
普及率（%）	67.7	68.9	69.4	69.6

平成29年4月～30年3月診療分における 平均ジェネリック医薬品普及率（%）	67.8
---	------

平成28年度

診療月	28年4月	28年5月	28年6月	28年7月
普及率（%）	62.6	63.5	64.1	64.3
診療月	28年8月	28年9月	28年10月	28年11月
普及率（%）	65.1	64.4	65.3	65.9
診療月	28年12月	29年1月	29年2月	29年3月
普及率（%）	65.9	66.5	66.7	66.2

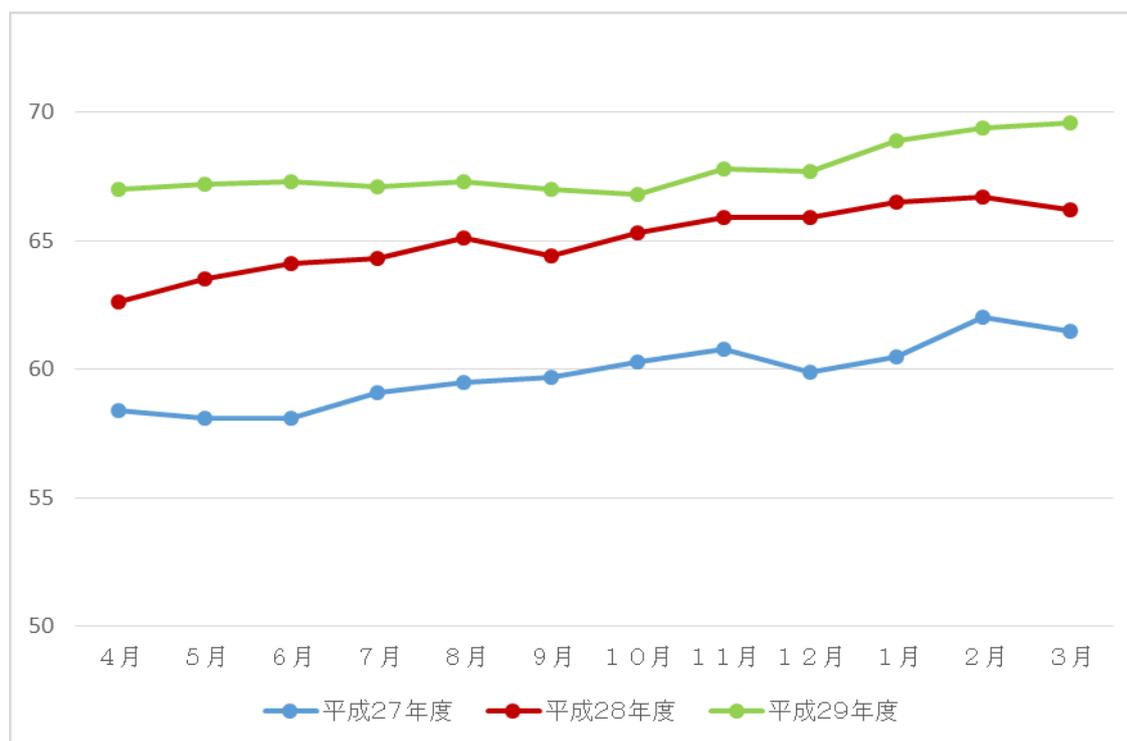
平成28年4月～29年3月診療分における 平均ジェネリック医薬品普及率（%）	65.0
---	------

平成27年度

診療月	27年4月	27年5月	27年6月	27年7月
普及率（%）	58.4	58.1	58.1	59.1
診療月	27年8月	27年9月	27年10月	27年11月
普及率（%）	59.5	59.7	60.3	60.8
診療月	27年12月	28年1月	28年2月	28年3月
普及率（%）	59.9	60.5	62.0	61.5

平成27年4月～28年3月診療分における 平均ジェネリック医薬品普及率（%）	59.8
---	------

平均ジェネリック医薬品普及率（％）年度比較



※ 効果額

平成29年度ジェネリック医薬品削減効果額 78,154千円

●成果の確認方法

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	ジェネリック医薬品普及率	通知開始前と通知開始後の年度平均を比較する。	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）を新指標で算出。	ジェネリック医薬品普及率 60%

●総評

- 平成27年4月～28年3月診療分におけるジェネリック医薬品普及率は、59.8%であったが、平成28年4月～29年3月診療分におけるジェネリック医薬品普及率は、65.0%となり、5.2ポイント上昇している。また、平成29年4月～30年3月診療分におけるジェネリック医薬品普及率は、67.8%となり、さらに2.8ポイント上昇している。
- 平成29年6月から平成30年3月までの10回、延べ10,956名に通知を行った。
- 平成29年度のジェネリック医薬品削減効果額は、78,154千円である。

6 薬剤併用禁忌防止事業

●事業内容

薬剤の相互作用は、効果の増強または減弱、副作用などを生じさせ、時に患者に重大な影響を与える可能性がある。通常は、お薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認するが、患者がお薬手帳を持たず、さらに処方箋発行医療機関と処方する調剤薬局も異なる場合、すでに処方された薬と新たに処方される薬とで併用禁忌の状態になる可能性がある。

薬剤併用禁忌防止事業は、薬剤併用禁忌の発生件数減少を目的とし、レセプトから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握した。

●対象者の抽出方法

3か月分（平成29年8月～平成29年10月）の診療をもとに、医薬品リストにて医薬品の組み合わせを確認し、相互作用の可能性のある組み合わせを特定した。

●成果の確認方法

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	併用禁忌発生件数	併用禁忌対象者リストより、件数、人数を算出する。	—	併用禁忌対象者リスト作成

●事業評価

1 併用禁忌発生件数

平成29年度（対象月：平成29年8月～10月診療分）発生件数

29年	8月	9月	10月	合計
薬剤併用回避対象者数（人）	66	78	71	215
薬剤併用禁忌対象者数（人）	2	2	2	6

平成29年度対象者数

	薬剤併用回避	薬剤併用禁忌
3か月間の延べ人数（人）		
3か月間の延べ人数（人）	215	6
3か月間の実人数（人）	40	2
月平均（延べ人数／3か月）（人）	71	2

薬剤併用回避…飲み合わせに注意を要する薬剤

薬剤併用禁忌…飲み合わせると問題がある薬剤

●総評

- ・薬剤併用回避対象者の3か月間の延べ人数は、215名であった。
- ・薬剤併用禁忌対象者の3か月間の延べ人数は、6名であった。

7 第一期データヘルス計画の実績

●事業内容

事業名 評価項目	実 績		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
1 特定保健指導事業			
1-1 特定保健指導実施率	16.0%	17.4%	-
1-2 検査値	腹囲 -0.8cm 90.9⇒90.1	腹囲 -1.3cm 91.3⇒90.0	-
	体重 -1.1kg 67.9⇒66.8	体重 -0.9kg 67.5⇒66.6	-
	BMI -0.4 25.4⇒25.0	BMI -0.4 25.8⇒25.4	-
備 考	<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導事業の目標値 第2期特定健康診査等実施計画において、下記のとおり、目標値を設定しています。 27年度 40% 28年度 50% 29年度 60% ●BMI (kg/m²) BMI値は身長に見合った体重かどうかを判定する数値です。 体重÷身長÷身長で算出します。 		
2 糖尿病性腎症重症化予防事業			
2-1 指導対象者数	278人	215人	255人
2-2 指導実施者数	8人	5人	20人
2-3 指導実施率	2.9%	2.3%	7.8%
2-4 検査値	HbA1c 6.5⇒6.4	HbA1c 7.2⇒7.2	HbA1c 6.9⇒7.0
	血清クレアチニン 1.18⇒1.13	血清クレアチニン 1.45⇒1.34	血清クレアチニン 0.76⇒0.78
	eGFR 48.9⇒51.1	eGFR 36.3⇒43.2	eGFR 61.5⇒60.9
備 考	<ul style="list-style-type: none"> ●HbA1c HbA1cとは、血液中のヘモグロビンにブドウ糖が結びついたもので、過去1～2ヶ月の血糖状態を把握できる数値です。5.5%以下で異常なしです。 ●血清クレアチニン クレアチンは筋肉内で使用された後の老廃物で、腎臓でろ過されて尿として排泄される。数値が高いと、腎機能の低下を示します。 男性は、1.00mg/d l 以下、 女性は、0.70mg/d l 以下 で異常なしです。 ●eGFR eGFR（推算糸球体ろ過値）とは、血清クレアチニン値、年齢、性別から推算するもので、腎臓の機能を表す値として使用されている。 腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになる。90以上で異常なしです。 		

事業名 評価項目	実 績		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
3 受診行動適正化指導事業			
3-1 指導対象者数	441人	465人	511人
3-2 指導実施者数	29人	29人	30人
3-3 指導実施率	6.6%	6.2%	5.9%
3-4 効果測定対象者数	28人	29人	30人
3-5 指導により選定基準に該当しなくなった人数	24人	27人	26人
3-6 受診行動適正化率	85.7%	93.1%	86.7%
3-7 医療費削減効果額	952千円	3,609千円	9,898千円
備 考	<ul style="list-style-type: none"> ●指導対象者の選定基準 重複受診…1か月間に同系の疾病を理由に3医療機関以上を受診する。 頻回受診…1か月間に同一の医療機関に8回以上受診する。 重複服薬…1か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が60日を超える。 ●受診行動適正化率(%) = 指導により選定基準に該当しなくなった人数(人) ÷ 効果測定対象者(人) × 100 		
4 健診異常値放置者受診勧奨事業			
4-1 受診勧奨通知発送数	404件	421件	392件
4-2 効果測定対象者数	386人	402人	378人
4-3 医療機関受診者	25人	29人	37人
4-4 医療機関受診率	6.5%	7.2%	9.8%
備 考	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関受診率(%) = 医療機関受診者(人) ÷ 効果測定対象者(人) × 100 ●通知書の内容 検査値をレーダーチャートで分かりやすく表現し、将来の生活習慣病の発症リスク等を記載しました。 		
5 ジェネリック医薬品差額通知事業			
5-1 差額通知発送数	10,461件	10,947件	10,956件
5-2 ジェネリック医薬品普及率	59.8%	65.0%	67.8%
5-3 医療費削減効果額	20,748千円	52,316千円	78,154千円
備 考	<ul style="list-style-type: none"> ●ジェネリック医薬品普及率の目標値・・・普及率60%(平成29年度末) ●通知書の内容 先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載しました。 		
6 薬剤併用禁忌防止事業			
6-1 併用禁忌発生件数	0件	0件	6件
6-2 併用回避発生件数	443件	424件	215件
備 考	<ul style="list-style-type: none"> ●併用禁忌・・・飲み合わせると問題がある薬剤 ●併用回避・・・飲み合わせに注意を要する薬剤 		

※実績値については、平成30年9月現在で把握している数値を記入している。