

呉市資料

呉市国民健康保険事業の取り組み

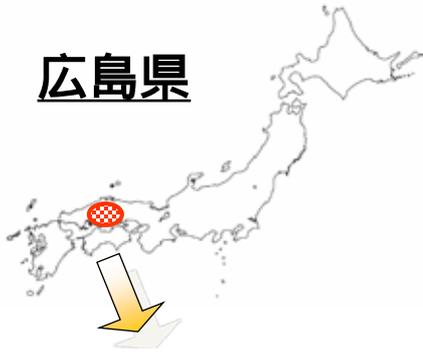


「アレイからすこじま」と赤レンガ倉庫

平成27年10月
広島県呉市

広島県呉市の概要

広島県



【人口】

234,613人 (H27年度当初)

うち、国保加入者 51,731人 (人口の約22%)

【高齢化率】 (H27年度当初)

約33% (同規模人口の都市では第1位 (参考) 全国25.1% H25.10末)

高齢者人口 77,154人 (後期高齢医療被保険者数 39,228人)

国保加入者の高齢化率 約52%

(平成24年度 呉市 46.2% 広島県 37.9% 全国 32.5%)

介護認定率 17.24% ((参考) 全国17.93%)

【医療の状況】

大規模病院の存在 400床以上の病院が3機関

一人当たり医療費(平成25年度) 42万5千円 (県の1.15倍, 国の1.32倍)

受診率(平成24年度 100人当たり) 呉市 1196.95 広島県 1119.28 全国 1002.14



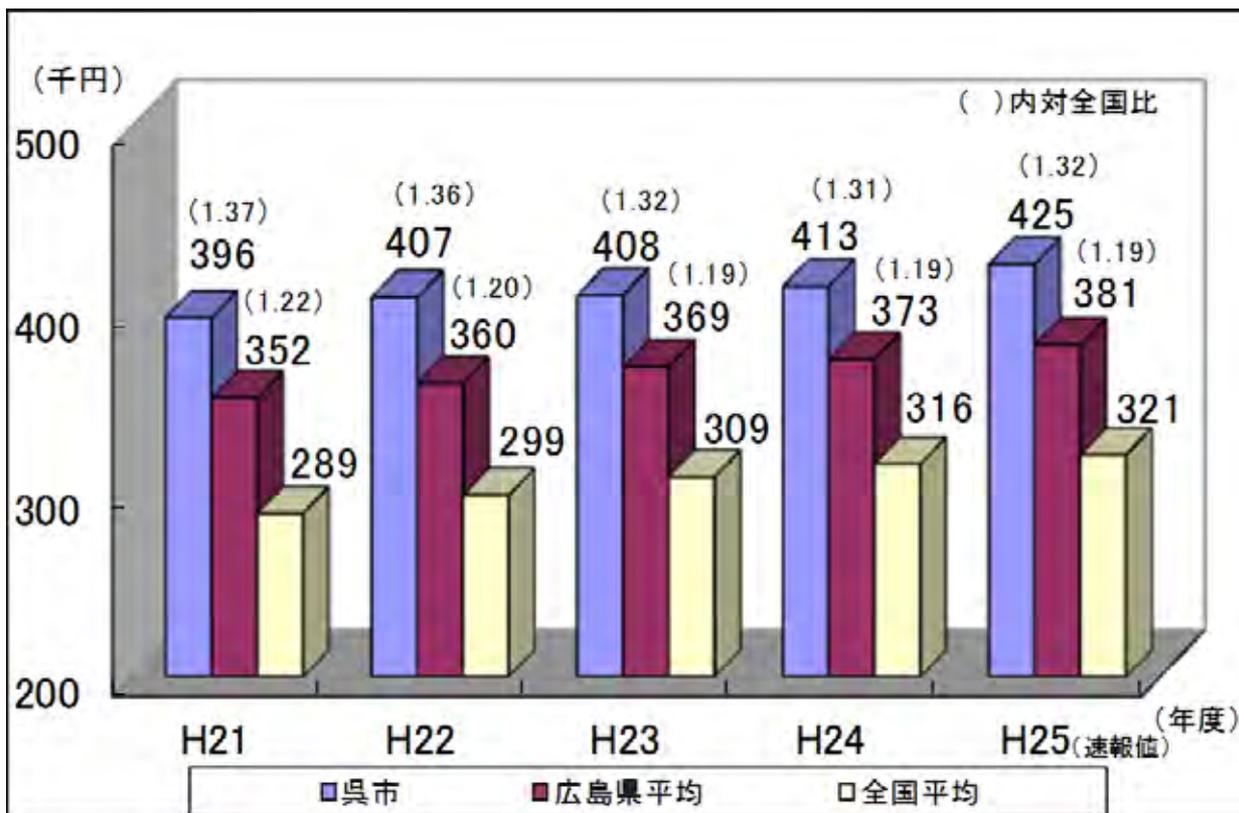
入館者数
1000万人達成

(平成27年5月)



呉市国民健康保険の医療費等の状況

国民健康保険一人当たり医療費の推移

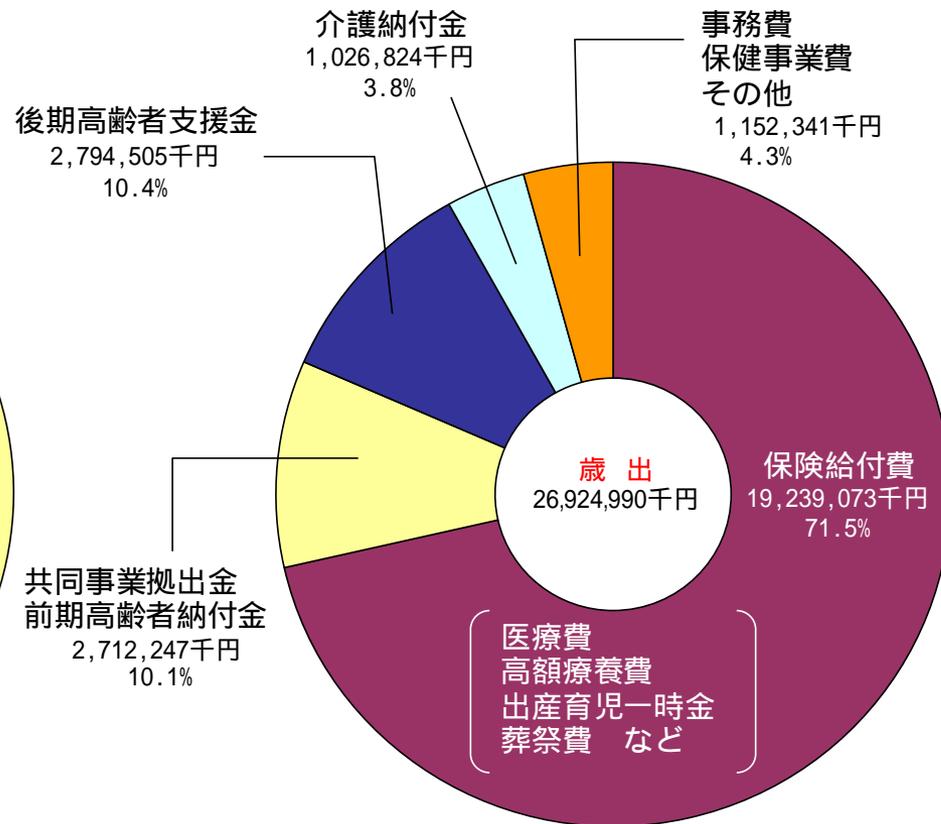
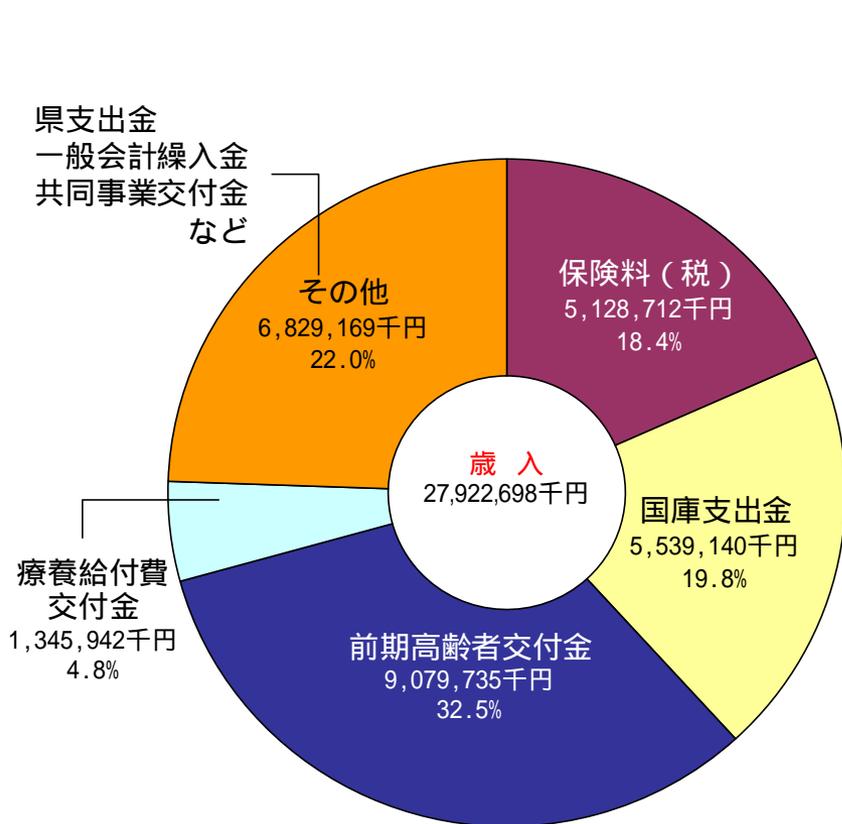


医療施設数・病床数の比較

(H25年度)

	人口10万 対医療施設数		人口10万 対病床数	
		全国比		全国比
全国	139	-	1,336	-
広島県	154	1.11	1,574	1.18
呉市	176	1.27	1,895	1.42

平成26年度 呉市国民健康保険事業特別会計決算状況



	< 経常収支 >	< 収納率 (現年分) >	< 基金年度末残高 >
平成13年度	179,349千円	92.64%	5,372,426千円
平成22年度	71,685千円	92.81%	1,291,639千円
平成26年度	323,864千円	94.16%	2,279,639千円

レセプトのデータベース化導入の経緯

年	月	県 市	国(厚生労働省)	医師会・薬剤師会
17		レセプトのデータベース化を検討,コストが高いため断念		
18	4		後発へ変更可能の,医師の署名があれば薬剤師が調剤できるよう,処方箋様式を変更	
	5	19年度を目標に始動委託方式を検討		医師会,薬剤師会と事前協議を始める
19	1	予算0査定		
	2	運営協議会でシステム導入について説明		
	8		厚生省,医療費適正化対策として,ジェネリック薬品の利用促進を打ち出す	呉市地域保健対策協議会に,ジェネリック医薬品検討小委員会を設置,市販後調査を医師・薬剤師・看護師を対象に実施
20	1	システム導入予算満額内示		小委員会で市販後調査結果報告
	2 13	20年度予算を報道にプレス		
	2 14	新聞報道,運営協議会でシステムを説明		新聞報道により,全国から強烈な反応
	3 19		保険医療機関及び保険医療費担当規則の一部改正	
	4		後発変更不可の署名がある場合以外は,薬剤師が後発を調剤できるよう処方箋様式を変更	
	5			医師会,歯科医師会,薬剤師会に説明会開催(2回)
	6			市民公開シンポジウム「みんなで考えようジェネリック医薬品」開催
7		第1回ジェネリック医薬品促進通知		
21	5			これまで使用されたジェネリックの情報について,医師会に提供
	7			医師会,歯科医師会,薬剤師会にジェネリック医薬品希望カードについて説明
	9	ジェネリック医薬品希望カードを配布		

呉市における医療費適正化に向けての取組み

導入の契機

1 レセプト点検の充実・効率化

2 レセプト情報の活用による医療費等の分析

短期で効果のある施策

3 ジェネリック医薬品の使用促進通知

・生活習慣病等で長期にわたって服用し続けなければならない医薬品等について、切り替え可能なジェネリック医薬品の情報を被保険者に提供

【期待される効果】

保健事業の実施の財源確保

医療費の適正化 保険料率の引き上げの抑制

中長期で適正化を図る施策

4 重症化予防など各種保健事業

1. 医療費の伸びが大きく、医療費が高額な疾病への対策

糖尿病性腎症が重症化し人工透析に移行すると、1人当たりの年平均医療費は約600万円
→糖尿病の危険因子や腎機能障害が進行している人を早期に把握し、生活習慣病の危険因子の重複化や疾病の重症化を予防することが必要

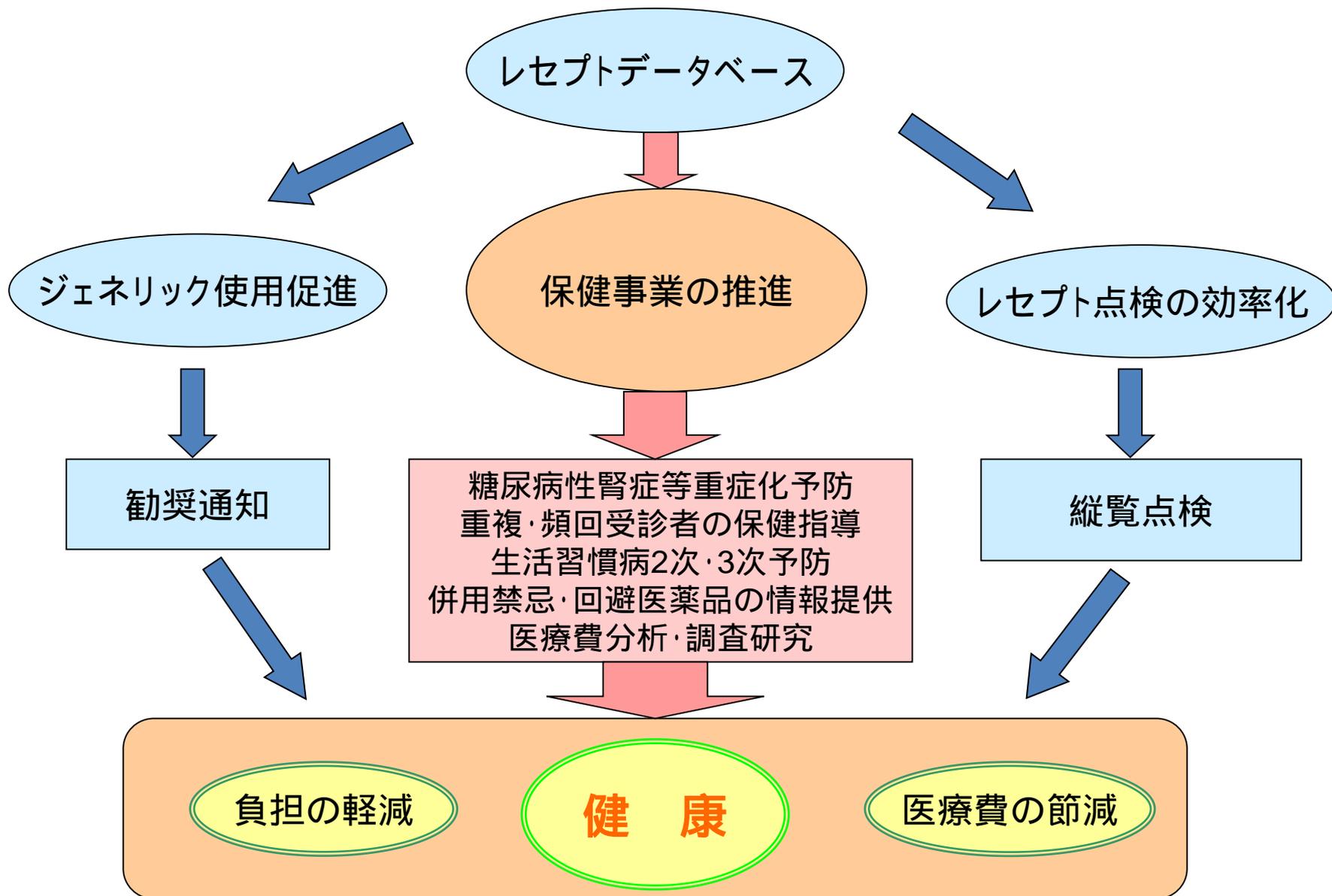
2. 重複・頻回受診者、生活習慣病放置者等への適正受診に向けた訪問指導

3. 特定健診データとレセプト情報との参照による受診勧奨

4. 併用禁忌・回避医薬品処方情報の提供

レセプト分析により各事業のPDCAサイクル(計画・行動・評価・改善)が可能

健康管理増進システム (イメージ)



ジェネリック医薬品使用促進通知

【通知書の見本：裏面】

【通知書の見本：表面】

023-4567
〒123-4567
国保 太郎 様
〒123456789
123456789
000000001

お問い合わせ先

ジェネリック医薬品通知
サポートデスク(フリーダイヤル)
0120-433-400
受付時間 10:00~17:00
土・日・祝日を除く

家計にやさしいお薬を紹介します！

ジェネリック医薬品は、患者さんのお薬代負担を軽くするお薬です。

新薬

開発期間

開発コスト

ジェネリック

開発期間

開発コスト

開発期間が短く、開発コストが大幅に抑えられるからお薬代が安くなります。

ジェネリック医薬品は、安心・安全です。

ジェネリック医薬品は新薬と同様に薬事法に基づく、基準・規制の基に同じ有効成分で効き目が同等のものとして開発・製造・発売されています。

ジェネリック医薬品については、医師・薬剤師にご相談ください。

ジェネリック医薬品は国の承認を受けたお薬です。まずは、かかりつけの医師・薬剤師にご相談ください。最近では処方せんにジェネリック医薬品への変更不可の欄に医師のサインがなければ、薬剤師とご相談のうえお選びいただけるようになっていきます。

厚生労働省の承認を受けた薬だから安心ね！

医師・薬剤師にご相談してみよう！

ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ

■番号 00000000
国保 一郎 様

平成21年09月地方分
を現在、よく流通しているジェネリック医薬品に
切り替えた場合の薬のみの削減可能額は

※1

3,600円～

です。

この明細について/使い方

本明細※2では、過去あなたに処方された医薬品と、同一成分のジェネリック医薬品※5に変更した場合の削減可能な金額を参考までにご紹介します。

平成21年09月分の処方実績				ジェネリック医薬品に※2 切り替えることで 削減できる金額
医療機関・薬局区分	お薬代※1 (3割負担)			
薬局	8,810			3,610～
合 計	8,810			3,600～ <small>(100円未満切り捨て)</small>

平成21年09月分の処方実績					ジェネリック医薬品に※2 切り替えることで 削減できる金額
医療機関・薬局区分	お薬の単価	数量	単位	お薬代※1 (3割負担)	
薬局					
ベイスン錠0.2 0.2mg	47.5	270.0	錠	3,840	1,230～
セロケン錠40mg	29.8	180.0	錠	1,600	1,200～
メパロチン5 5mg	65.6	90.0	錠	1,770	650～
ガスター-D錠20mg	59.3	90.0	錠	1,600	530～
合計				8,810	3,610～

※1 薬に付いた金額のみです。薬局の医療機関への支払金額には、送料、送料、検査費用などが含まれています。国や市町村から医療助成を受けている場合には、実際の支払金額と異なる場合があります。

※2 薬局に支払った「お薬代」に対して、通知書発行時点でジェネリック医薬品として認定を受けている薬品に切り替えた場合、どの程度削減できるかをご紹介しています。ジェネリック医薬品は複数存在する場合があります。金額にも差があります。

※3 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。本明細に記載しきれない場合は、削減効果が大きい医薬品から順に記述しています。

※4 上記に記載している医薬品には、がんその他特殊疾患に使用されるお薬、処方箋のお薬などについては除かれています。

※5 先発医薬品とジェネリック医薬品は同一成分ですが、使用できる病状(効能)は異なっており、切り替えできない場合があります。詳しくは薬剤師にご相談ください。

ジェネリック使用促進通知の成果について

平成20年7月から平成27年3通知分までの、累計切替者数の推移
切替による効果の高いと思われる対象者約3,000人/月に通知

通知書送付月	通知回数	累計通知者数	累計切替者数	切替率
平成20年7月	1回	2,970	897	30%
平成20年8月	2回	6,427	1815	28%
平成20年9月	3回	9,594	2862	30%
平成20年10月	4回	11,528	3448	30%
平成20年11月	5回	11,772	5,496	47%
平成20年12月	6回	11,899	6,079	51%
平成21年1月	7回	11,978	6,520	54%
平成21年2月	8回	12,183	6,906	57%
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
平成22年7月	25回	19,250	13,445	70%
平成22年8月	26回	19,555	13,747	70%
平成22年9月	27回	19,909	14,057	71%
平成22年10月	28回	20,160	14,368	71%
平成22年11月	29回	20,498	14,700	72%
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
平成26年11月	55回	29,741	24,937	84%
平成26年12月		29,741	25,083	84%
平成27年1月	56回	29,986	25,280	84%
平成27年2月		29,986	25,415	85%
平成27年3月	57回	30,299	25,598	84%

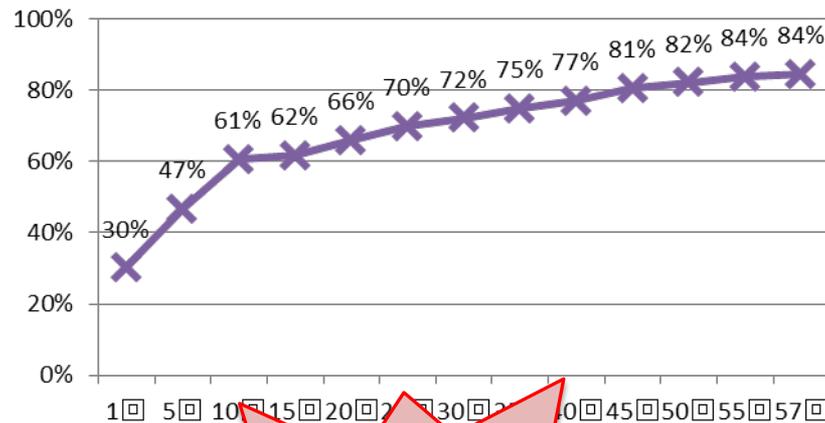
切替率: 累計切替者数 ÷ 累計通知者数
平成23年度以降は隔月(偶数月)に通知

レセプト枚数の内訳 (月間)

医科(入院)	1,400枚	} 72,400枚
“(入院外)	44,000枚	
調剤	27,000枚	
歯科	10,000枚	
計	82,400枚	

通知開始2年後(25回目の通知)には
累計通知者の約70%が切替。
現在では80%以上が切替。

呉市における切替率推移



累積薬剤費削減額
平成27年3月まで
857,713千円
(通知数30,299)

通知を継続することにより
累計切替者数は増加

通知開始2年後には累計通知者の
約70%が切替

ジェネリック使用促進通知による費用対効果額

1. 費用対効果 平成26年度の実績

【後発医薬品の使用促進通知】

費用額

郵便料(隔月約3,000通) 約1,000千円...

効果額

医療費の減

204,124千円 ...

約203,124千円の減 (-)

2. 個人別削減効果算出表(抜粋) 平成26年4月～平成27年3月診療実績

NO	H26.4月～H27.3月診療の実績(12か月分)			先発薬品に置き換えて換算	合計/削減効果	個人負担分 削減効果額 (3割負担で算出)
	合計/薬剤費	合計/先発金額	合計/後発金額	合計/薬剤費		
1	435,697	69,326	366,371	827,503	391,806	117,542
2	564,790	211,621	353,169	917,786	353,003	105,901
3	899,305	563,652	335,653	1,221,761	322,464	96,739
4	380,301	111,839	268,462	667,485	287,184	86,155
5	366,258	103,205	263,053	647,876	281,618	84,485
6	496,210	239,794	256,416	771,340	275,130	82,539
7	385,375	133,390	251,985	654,916	269,541	80,862
8	413,410	50,782	362,628	672,667	259,261	77,778
9	446,433	191,656	254,777	695,964	249,533	74,860
10	12,935,769	12,716,148	219,621	13,170,970	235,201	70,560
11	292,397	79,490	212,907	519,644	227,247	68,174
12	466,551	257,385	209,166	690,210	223,666	67,100
13	273,514	75,974	197,540	484,321	210,807	63,242
14	196,260	384	195,876	405,371	209,111	62,733
15	191,699	819	190,880	396,796	205,097	61,529
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
14979	9,654	9,048	606	9,654	1	0
14980	3,975	3,798	177	3,975	1	0
14981	2,870	2,674	196	2,870	1	0
合計	1,312,957,224	1,073,136,336	239,820,888	1,517,060,744	204,123,780	61,237,134

糖尿病性腎症等重症化予防事業の取組

【レセプトの見本】

診療報酬明細書 (院内納入) 平成26年 1月分 第34区 80, 1003, 3 1回 1回 2 2例 6 水

診療科: 内科 診療日: 6 診療7

患者氏名: 田中 太郎 生年月日: 1950.01.15

診療内容:

① 糖尿病性多発血管炎
 ② 代謝性アシドーシス、急性好酸球性肺炎、急性腎不全
 ③ 肺炎、甲状腺機能低下症、薬剤性腎臓病
 (以下、省略)

1.1 処方薬

1.1.1 内服薬	70 × 3回	110
1.1.2 注射薬		10
1.1.3 外用薬		
1.1.4 検査		
1.1.5 処置		
1.1.6 入院費	11 年	455
1.1.7 内服薬	9 × 1回	9
1.1.8 注射薬	18 年	161
1.1.9 外用薬		
1.1.10 検査		
1.1.11 処置	42 × 1回	42
1.1.12 入院費	2 年	2
1.1.13 検査		8
1.1.14 入院費		
1.1.15 検査		
1.1.16 処置		
1.1.17 入院費		
1.1.18 検査		
1.1.19 処置		
1.1.20 入院費		
1.1.21 検査		
1.1.22 処置		
1.1.23 入院費		
1.1.24 検査		
1.1.25 処置		
1.1.26 入院費		
1.1.27 検査		
1.1.28 処置		
1.1.29 入院費		
1.1.30 検査		
1.1.31 処置		
1.1.32 入院費		
1.1.33 検査		
1.1.34 処置		
1.1.35 入院費		
1.1.36 検査		
1.1.37 処置		
1.1.38 入院費		
1.1.39 検査		
1.1.40 処置		
1.1.41 入院費		
1.1.42 検査		
1.1.43 処置		
1.1.44 入院費		
1.1.45 検査		
1.1.46 処置		
1.1.47 入院費		
1.1.48 検査		
1.1.49 処置		
1.1.50 入院費		
1.1.51 検査		
1.1.52 処置		
1.1.53 入院費		
1.1.54 検査		
1.1.55 処置		
1.1.56 入院費		
1.1.57 検査		
1.1.58 処置		
1.1.59 入院費		
1.1.60 検査		
1.1.61 処置		
1.1.62 入院費		
1.1.63 検査		
1.1.64 処置		
1.1.65 入院費		
1.1.66 検査		
1.1.67 処置		
1.1.68 入院費		
1.1.69 検査		
1.1.70 処置		
1.1.71 入院費		
1.1.72 検査		
1.1.73 処置		
1.1.74 入院費		
1.1.75 検査		
1.1.76 処置		
1.1.77 入院費		
1.1.78 検査		
1.1.79 処置		
1.1.80 入院費		
1.1.81 検査		
1.1.82 処置		
1.1.83 入院費		
1.1.84 検査		
1.1.85 処置		
1.1.86 入院費		
1.1.87 検査		
1.1.88 処置		
1.1.89 入院費		
1.1.90 検査		
1.1.91 処置		
1.1.92 入院費		
1.1.93 検査		
1.1.94 処置		
1.1.95 入院費		
1.1.96 検査		
1.1.97 処置		
1.1.98 入院費		
1.1.99 検査		
1.1.100 処置		

1.2 検査

1.2.1 血液検査

1.2.2 尿検査

1.2.3 画像検査

1.2.4 心電図

1.2.5 脳波

1.2.6 聴覚検査

1.2.7 視覚検査

1.2.8 聴覚検査

1.2.9 視覚検査

1.2.10 聴覚検査

1.2.11 視覚検査

1.2.12 聴覚検査

1.2.13 視覚検査

1.2.14 聴覚検査

1.2.15 視覚検査

1.2.16 聴覚検査

1.2.17 視覚検査

1.2.18 聴覚検査

1.2.19 視覚検査

1.2.20 聴覚検査

1.2.21 視覚検査

1.2.22 聴覚検査

1.2.23 視覚検査

1.2.24 聴覚検査

1.2.25 視覚検査

1.2.26 聴覚検査

1.2.27 視覚検査

1.2.28 聴覚検査

1.2.29 視覚検査

1.2.30 聴覚検査

1.2.31 視覚検査

1.2.32 聴覚検査

1.2.33 視覚検査

1.2.34 聴覚検査

1.2.35 視覚検査

1.2.36 聴覚検査

1.2.37 視覚検査

1.2.38 聴覚検査

1.2.39 視覚検査

1.2.40 聴覚検査

1.2.41 視覚検査

1.2.42 聴覚検査

1.2.43 視覚検査

1.2.44 聴覚検査

1.2.45 視覚検査

1.2.46 聴覚検査

1.2.47 視覚検査

1.2.48 聴覚検査

1.2.49 視覚検査

1.2.50 聴覚検査

1.2.51 視覚検査

1.2.52 聴覚検査

1.2.53 視覚検査

1.2.54 聴覚検査

1.2.55 視覚検査

1.2.56 聴覚検査

1.2.57 視覚検査

1.2.58 聴覚検査

1.2.59 視覚検査

1.2.60 聴覚検査

1.2.61 視覚検査

1.2.62 聴覚検査

1.2.63 視覚検査

1.2.64 聴覚検査

1.2.65 視覚検査

1.2.66 聴覚検査

1.2.67 視覚検査

1.2.68 聴覚検査

1.2.69 視覚検査

1.2.70 聴覚検査

1.2.71 視覚検査

1.2.72 聴覚検査

1.2.73 視覚検査

1.2.74 聴覚検査

1.2.75 視覚検査

1.2.76 聴覚検査

1.2.77 視覚検査

1.2.78 聴覚検査

1.2.79 視覚検査

1.2.80 聴覚検査

1.2.81 視覚検査

1.2.82 聴覚検査

1.2.83 視覚検査

1.2.84 聴覚検査

1.2.85 視覚検査

1.2.86 聴覚検査

1.2.87 視覚検査

1.2.88 聴覚検査

1.2.89 視覚検査

1.2.90 聴覚検査

1.2.91 視覚検査

1.2.92 聴覚検査

1.2.93 視覚検査

1.2.94 聴覚検査

1.2.95 視覚検査

1.2.96 聴覚検査

1.2.97 視覚検査

1.2.98 聴覚検査

1.2.99 視覚検査

1.2.100 聴覚検査

診療報酬明細書 平成26年 1月分

診療科: 内科 診療日: 6 診療7

患者氏名: 田中 太郎 生年月日: 1950.01.15

診療内容:

① 糖尿病性多発血管炎
 ② 代謝性アシドーシス、急性好酸球性肺炎、急性腎不全
 ③ 肺炎、甲状腺機能低下症、薬剤性腎臓病
 (以下、省略)

1.1 処方薬

1.1.1 内服薬

1.1.2 注射薬

1.1.3 外用薬

1.1.4 検査

1.1.5 処置

1.1.6 入院費

1.1.7 内服薬

1.1.8 注射薬

1.1.9 外用薬

1.1.10 検査

1.1.11 処置

1.1.12 入院費

1.1.13 検査

1.1.14 処置

1.1.15 入院費

1.1.16 検査

1.1.17 処置

1.1.18 入院費

1.1.19 検査

1.1.20 処置

1.1.21 入院費

1.1.22 検査

1.1.23 処置

1.1.24 入院費

1.1.25 検査

1.1.26 処置

1.1.27 入院費

1.1.28 検査

1.1.29 処置

1.1.30 入院費

1.1.31 検査

1.1.32 処置

1.1.33 入院費

1.1.34 検査

1.1.35 処置

1.1.36 入院費

1.1.37 検査

1.1.38 処置

1.1.39 入院費

1.1.40 検査

1.1.41 処置

1.1.42 入院費

1.1.43 検査

1.1.44 処置

1.1.45 入院費

1.1.46 検査

1.1.47 処置

1.1.48 入院費

1.1.49 検査

1.1.50 処置

1.1.51 入院費

1.1.52 検査

1.1.53 処置

1.1.54 入院費

1.1.55 検査

1.1.56 処置

1.1.57 入院費

1.1.58 検査

1.1.59 処置

1.1.60 入院費

1.1.61 検査

1.1.62 処置

1.1.63 入院費

1.1.64 検査

1.1.65 処置

1.1.66 入院費

1.1.67 検査

1.1.68 処置

1.1.69 入院費

1.1.70 検査

1.1.71 処置

1.1.72 入院費

1.1.73 検査

1.1.74 処置

1.1.75 入院費

1.1.76 検査

1.1.77 処置

1.1.78 入院費

1.1.79 検査

1.1.80 処置

1.1.81 入院費

1.1.82 検査

1.1.83 処置

1.1.84 入院費

1.1.85 検査

1.1.86 処置

1.1.87 入院費

1.1.88 検査

1.1.89 処置

1.1.90 入院費

1.1.91 検査

1.1.92 処置

1.1.93 入院費

1.1.94 検査

1.1.95 処置

1.1.96 入院費

1.1.97 検査

1.1.98 処置

1.1.99 入院費

1.1.100 検査

1.2 検査

1.2.1 血液検査

1.2.2 尿検査

1.2.3 画像検査

1.2.4 心電図

1.2.5 脳波

1.2.6 聴覚検査

1.2.7 視覚検査

1.2.8 聴覚検査

1.2.9 視覚検査

1.2.10 聴覚検査

1.2.11 視覚検査

1.2.12 聴覚検査

1.2.13 視覚検査

1.2.14 聴覚検査

1.2.15 視覚検査

1.2.16 聴覚検査

1.2.17 視覚検査

1.2.18 聴覚検査

1.2.19 視覚検査

1.2.20 聴覚検査

1.2.21 視覚検査

1.2.22 聴覚検査

1.2.23 視覚検査

1.2.24 聴覚検査

1.2.25 視覚検査

1.2.26 聴覚検査

1.2.27 視覚検査

1.2.28 聴覚検査

1.2.29 視覚検査

1.2.30 聴覚検査

1.2.31 視覚検査

1.2.32 聴覚検査

1.2.33 視覚検査

1.2.34 聴覚検査

1.2.35 視覚検査

1.2.36 聴覚検査

1.2.37 視覚検査

1.2.38 聴覚検査

1.2.39 視覚検査

1.2.40 聴覚検査

1.2.41 視覚検査

1.2.42 聴覚検査

1.2.43 視覚検査

1.2.44 聴覚検査

1.2.45 視覚検査

1.2.46 聴覚検査

1.2.47 視覚検査

1.2.48 聴覚検査

1.2.49 視覚検査

1.2.50 聴覚検査

1.2.51 視覚検査

1.2.52 聴覚検査

1.2.53 視覚検査

1.2.54 聴覚検査

1.2.55 視覚検査

1.2.56 聴覚検査

1.2.57 視覚検査

1.2.58 聴覚検査

1.2.59 視覚検査

1.2.60 聴覚検査

1.2.61 視覚検査

1.2.62 聴覚検査

1.2.63 視覚検査

1.2.64 聴覚検査

1.2.65 視覚検査

1.2.66 聴覚検査

1.2.67 視覚検査

1.2.68 聴覚検査

1.2.69 視覚検査

1.2.70 聴覚検査

1.2.71 視覚検査

1.2.72 聴覚検査

1.2.73 視覚検査

1.2.74 聴覚検査

1.2.75 視覚検査

1.2.76 聴覚検査

1.2.77 視覚検査

1.2.78 聴覚検査

1.2.79 視覚検査

1.2.80 聴覚検査

1.2.81 視覚検査

1.2.82 聴覚検査

1.2.83 視覚検査

1.2.84 聴覚検査

1.2.85 視覚検査

1.2.86 聴覚検査

1.2.87 視覚検査

1.2.88 聴覚検査

1.2.89 視覚検査

1.2.90 聴覚検査

1.2.91 視覚検査

1.2.92 聴覚検査

1.2.93 視覚検査

1.2.94 聴覚検査

1.2.95 視覚検査

1.2.96 聴覚検査

1.2.97 視覚検査

1.2.98 聴覚検査

1.2.99 視覚検査

1.2.100 聴覚検査

レセプトデータによる医療費分析 (医療費グループ化)

レセプト例	
傷病名	1. 顕微鏡的多発血管炎(主) 2. 心不全 3. 慢性腎不全 4. 2型糖尿病 5. 不眠症 6. 代謝性アシドーシス }
	24. 高尿酸血症
摘要	レンドルミンD錠0.25mg 3 × 7 トラゼンタ錠5mg 21 × 7 オルメテック錠20mg 13 × 7 }
	----- 薬剤情報提供料 10 × 1 -----
	人工腎臓(慢性維持透析) 2205 × 2 人工腎臓(障害者加算) 120 × 2 透析液供給装置加算 10000 × 2 }
	----- 血液採取量(静脈) 16 × 3 検体検査管理加算() 16 × 1 血液学的検査判断量 125 × 1 }
	コンピューター断層診断 450 × 1
	合計 9,476点

主傷病で集計する医療費分析では、傷病名が24個あるにもかかわらず、特定の傷病名に集約されてしまいます

1. 顕微鏡的多発血管炎 9,476点

主傷病以外の
2. 心不全
3. 慢性腎不全
4. 2型糖尿病
など他の23個の医療費は “0点”

《医療費グループ化》
処方薬・診療行為との関連から
傷病ごとの医療費に分解

1. 顕微鏡的多発血管炎	123点
2. 心不全	420点
3. 慢性腎不全	4,859点
4. 2型糖尿病	283点
5. 不眠症	135点

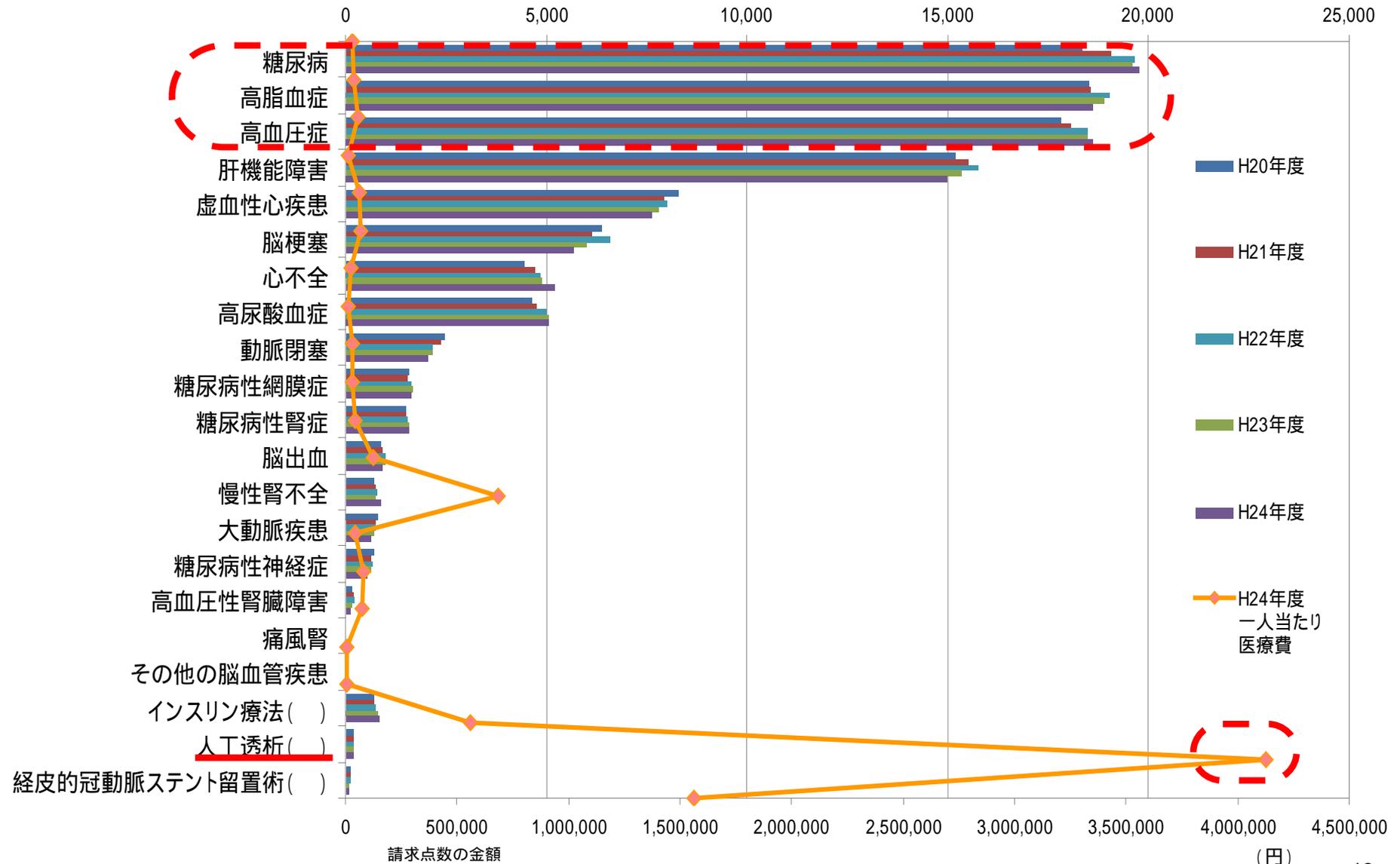
治療対象外の疾病

6. 代謝性アシドーシス

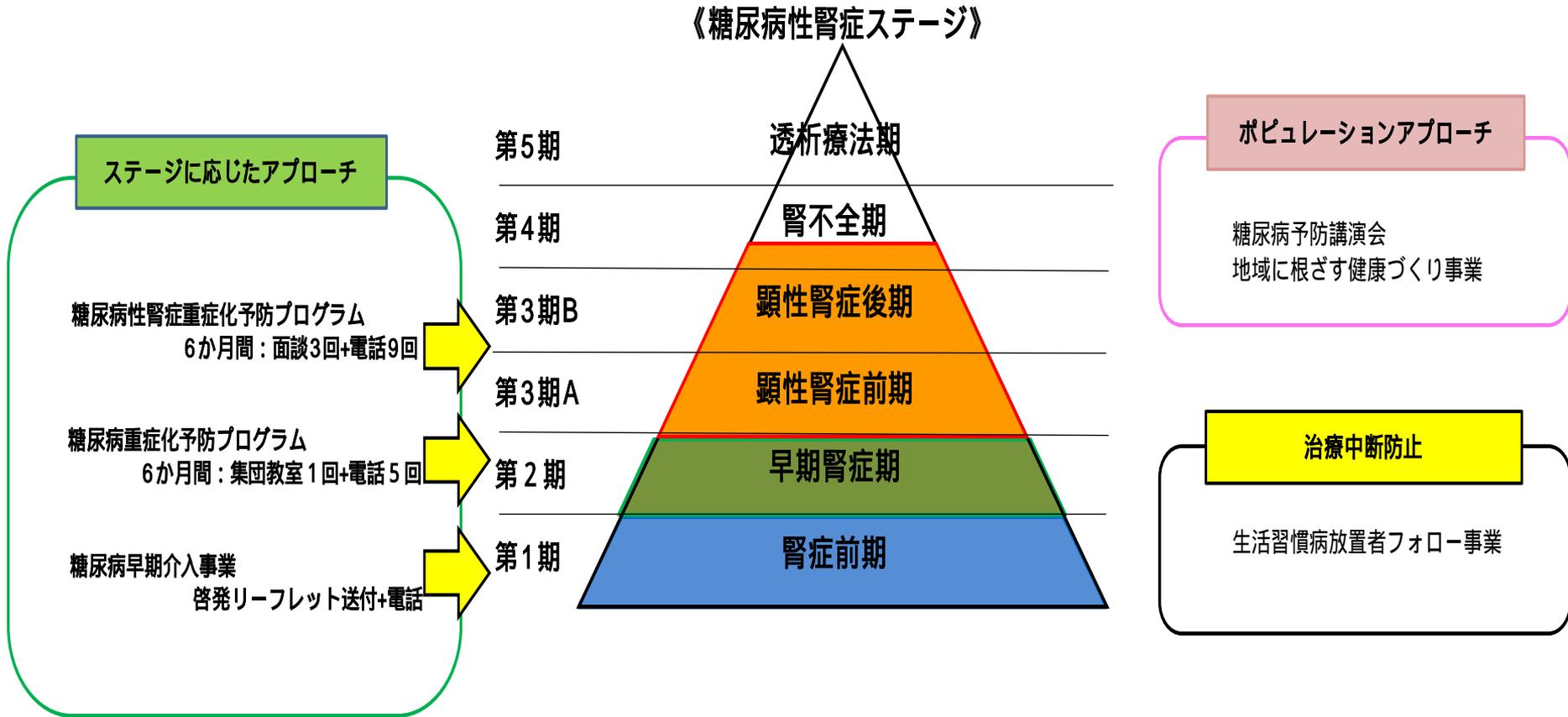
レセプト分析による呉市の生活習慣病の状況

呉市国保 生活習慣病 疾病別人数と一人当たり医療費

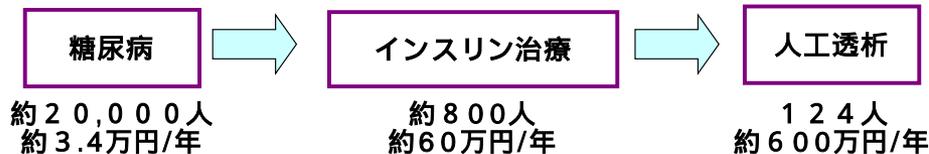
(人)



糖尿病性腎症等重症化予防事業

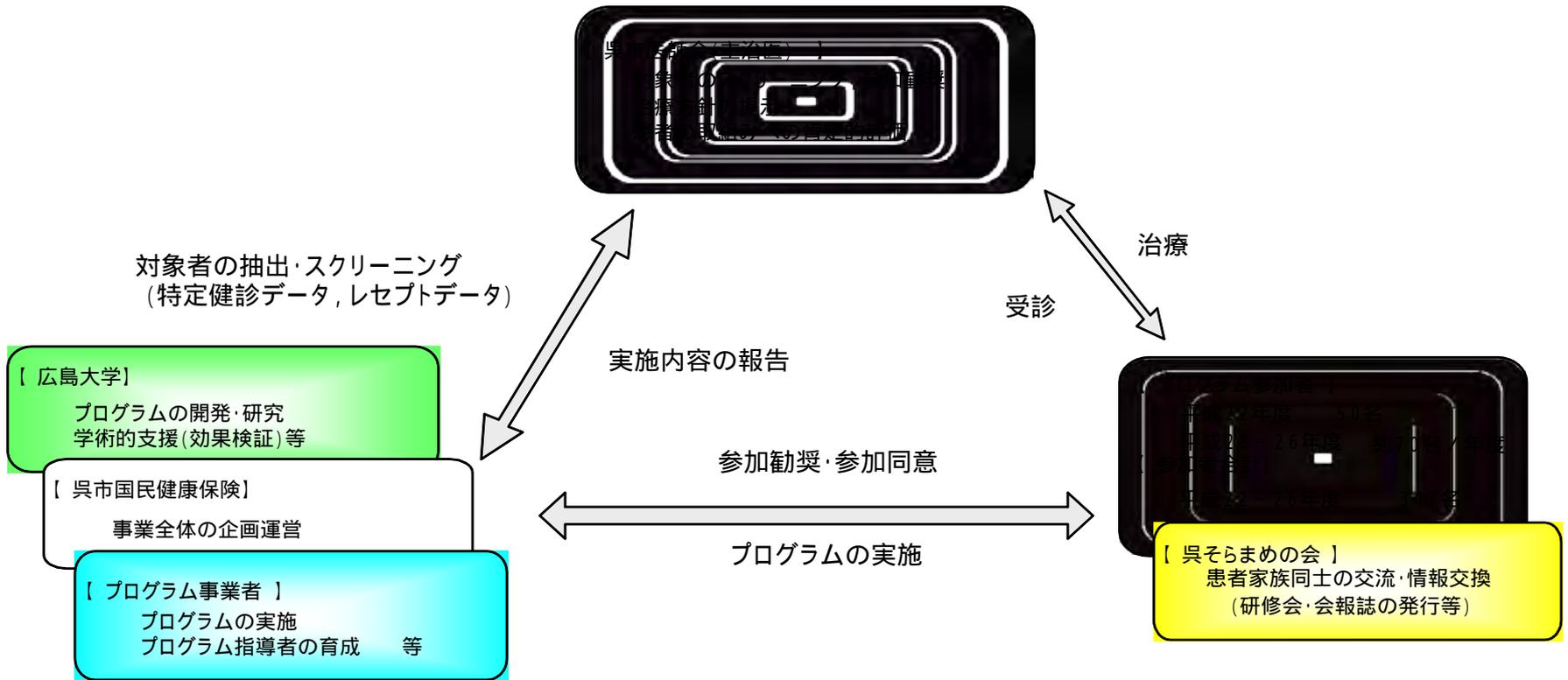


【参考】H24レセプトデータより集計



疾病分類は厚生労働省水嶋研究班の疾病分類により集計した
医療費は医療費グルーピングによる分解値を用いた
人工透析は2ヶ月以上継続して実施している者で集計した

糖尿病性腎症等重症化予防プログラム（実施イメージ）



呉市糖尿病性腎症等重症化予防プログラム

専門的な訓練を受けた看護師による個別支援。
期間は6か月。(面談指導:3回, 電話指導:9回)

1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月

食事の実践方法を学ぶ「腎臓にやさしい料理教室」を開催。
プログラム終了後も6か月ごとにフォローアップ。
患者・家族会「呉そらまめの会」により、終了後も交流, 研修を実施。

腎臓病治療の三本柱は

(株)DPPヘルスパートナーズ資料

食事療法

活動と休息のバランス

くすりによる治療

データとの対話
生活改善目標の設定, 実施

糖尿病性腎症等重症化予防対象者の抽出・参加者の決定(H26年度)

【1】対象者の抽出

抽出法		抽出数
レセプトからの抽出	糖尿病性腎症2期	383
	糖尿病性腎症3期	983
	糖尿病性腎症4期	27
特定健診からの抽出	HbA1c+Cre	29
	HbA1c	51
計		1473

【2】主治医にスクリーニングを依頼

630人 40医療機関

【3】主治医のスクリーニング後，案内対象

449人 40医療機関

【4】参加者の状況

病期	人数
腎症3a期以上	14
腎症2期	35
腎症1期	7
不明	26
合計	82

年齢	男性	女性	計
50～54	0	1	1
54～59	1	0	1
60～64	8	5	13
65～69	18	11	29
70～74	25	13	38
合計	52	30	82

協力医療機関数 26医療機関

呉市地域総合チーム医療(糖尿病性腎症重症化予防)実施フロー

(糖尿病性腎症重症化予防事業スケジュール)

	プログラム開始前	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月
主治医		→					
歯科医師		→			→		
薬剤師		→			→		
疾病管理会社	(,)	面談 電話	面談 電話	面談 電話	電話 電話	電話 電話	電話 電話

(参考)インセンティブの対象となる業務内容等

主治医	実施内容	インセンティブ	回数	合計
プログラム開始前	レセプトデータ等から抽出した候補者のスクリーニング及び参加動奨	3,000	× 1	3,000円
"	参加同意者の開始前検査数値等の確認と指導方針の指示及び設定目標の協議			
3ヵ月目	プログラム実施者の検査数値等の確認と指導方針の協議	2,500	× 2	5,000円
6ヵ月目	プログラム終了時の目標達成度の確認と終了後のフォロー体制等の協議			
計				8,000円

歯科医師	実施内容	インセンティブ	回数	合計
1~3ヵ月目	糖尿病重症化の一因となる歯周病について、未受診者の検診と口腔衛生等の教育	4,180	× 1	4,340円
6ヵ月目	プログラム終了時の目標達成度の確認と終了後のフォロー体制等の協議	2,500	× 1	2,500円
計				6,840円

薬剤師	実施内容	インセンティブ	回数	合計
1~3ヵ月目	面談による処方薬等の確認、服用方法の指導及び調剤処方等に関する主治医等との連絡調整	3,250	× 1	3,250円
6ヵ月目	プログラム終了時の目標達成度の確認と終了後のフォロー体制等の協議	2,500	× 1	2,500円
計				5,750円

公共施設において、看護師との面談時に、対象者の服薬状況等を確認し指導を行う。

(地域総合チーム医療介入フロー)

