

協会けんぽ 調査研究フォーラム

ジェネリック医薬品
使用割合80%の達成に向けて

プログラム抄録集

第5回

The 5th Annual
Forum of Health
Insurance Research

2018.5/23 (水)

12:50~16:30終了予定(受付12:00開始)

会場 / 一橋大学 一橋講堂

ご挨拶

全国健康保険協会
理事長 安藤 伸樹

協会けんぽは、中小企業等で働く従業員とそこにご家族の皆さまを中心に、約210万事業所、約3900万人の加入者（国民の3.3人に1人）からなる日本最大の医療保険者です。

私たちの役割は、地域の実情を踏まえた自主自律の運営を行い、都道府県単位で保険者機能を強化・発揮すること、そして、民間組織として業務改革を進めるとともに、サービスの質を向上させることによって、加入者及び事業主の皆さまの利益の実現を図ることです。このため、医療費や健診データ等の分析やその成果の活用を通じ、効果的な保健事業や医療費適正化対策の実施、医療関係者等への働きかけに取り組んでまいりました。

近年、医療保険者には現金給付やレセプトの審査といった従来の基盤的な業務に加え、特定健診の実施やコラボヘルスの推進などによる加入者の皆さまの健康度の向上、また地域の医療提供体制への働きかけ等を通じた医療の質の向上など、戦略的な保険者機能の更なる発揮が強く求められています。特に、本年度は診療報酬・介護報酬の同時改定、国民健康保険制度の都道府県単位化、新たな医療計画や医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画に加え、第二期のデータヘルス計画がスタートいたしました。協会けんぽにおいても、更なる保険者機能の強化・発揮に向け、第4期の保険者機能強化アクションプランを策定したところであり、これらの計画や新たな制度の着実な実施に向け積極的に関与していきたいと考えています。

協会けんぽでは、平成26年度より、医療費情報の分析結果や各種保健事業に関する取組について内外に広く発信するため、「協会けんぽ調査研究フォーラム」を開催してまいりました。第5回目となる本年度は、平成32年9月までにジェネリック医薬品の使用割合を80%以上とする国全体の目標達成に向け、厚生労働省から基調講演をいただくとともに、今後のジェネリック医薬品の使用促進に向けてのパネルディスカッションを行うほか、協会けんぽの各支部で行っている医療費や健診データ等の分析及びその結果に基づいた取組についての報告を予定しております。

私どもは、今後とも、保険者機能のより一層の強化・発揮に向けて各種事業に取り組み、加入者と事業主の皆さまの利益の実現に努めてまいります。引き続き、ご指導、ご支援いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

スケジュール

12:00 開場

【第1部】

12:50～13:00 理事長挨拶

13:00～13:25 基調講演

「ジェネリック医薬品の使用促進に向けて」
厚生労働省医政局経済課 三浦 明 課長

13:25～13:40 取組報告

「協会けんぽのジェネリック医薬品使用促進に向けた取組」
全国健康保険協会本部企画部企画グループ 坂本 裕一 グループ長

13:45～14:50 パネルディスカッション

(報告)東邦大学医学部医療政策・渉外部門 特任教授 小山 信彌 先生
(報告)公益社団法人日本薬剤師会 常務理事 永田 泰造 先生
(報告)全国健康保険協会福井支部 畑 秀雄 支部長
(報告)全国健康保険協会徳島支部 品川 晴旨 支部長
(進行)全国健康保険協会 理事 藤井 康弘

14:50～15:05 休憩

【第2部】

15:05～16:20 個別発表

静岡支部:「抗微生物薬適正使用の手引きと協会レセプトに見る現状」
大阪支部:「多受診発生予防のための介入ポイントの探索」
兵庫支部:「がん検診の医療費に与える影響に関する一考察」
沖縄支部:「AUDIT を活用した特定保健指導対象者の飲酒習慣の実態と減酒支援の効果」

16:20～16:30 講評

大阪大学大学院医学系研究科 教授 祖父江 友孝 先生

16:30 閉会

ポスター発表

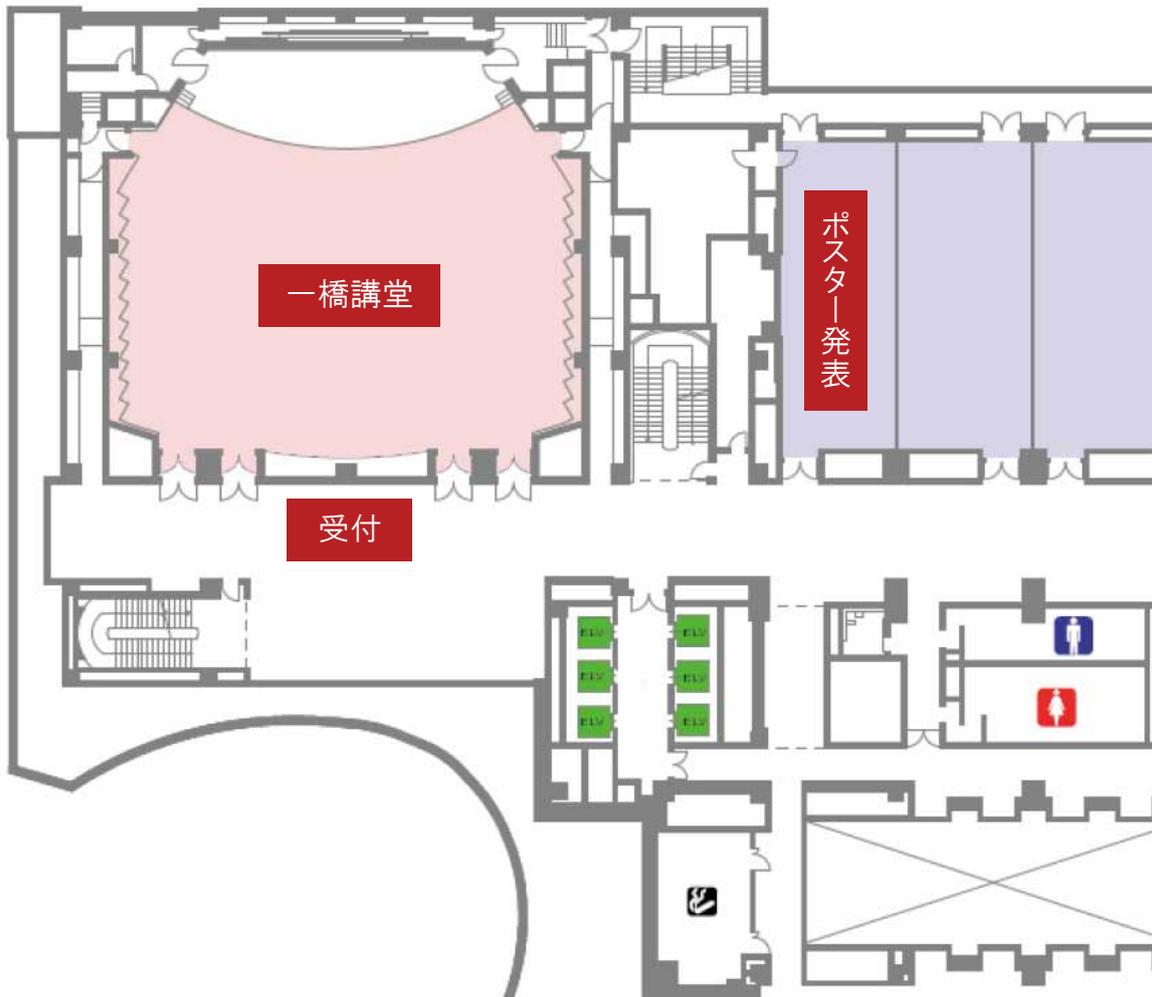
12:00～16:45 中会議場4にて掲示

1. 東京支部
健診・レセプトを活用した疾病別の発症リスク予測モデルの検討
2. 静岡支部
ジェネリック医薬品推進に向けたアプローチ手法の考察
3. 愛知支部
職場での健康づくりと特定健診、歯科検診受診との関連
4. 滋賀支部
レセプトデータを活用した後発医薬品使用割合の低迷要因の分析
5. 広島支部
適正受診に向けた多受診者対策
6. 福岡支部
健診未受診者の特性を意識した受診勧奨 ー続報ー
7. 福岡支部
肝炎ウイルス検査促進と陽性者へのフォロー体制の構築

※ ポスター発表は 16:45 までご自由に見学いただけます。

※ 発表者への質疑については 12:45 までとさせていただきます。

会場案内図



注意事項

- **全館禁煙**となっています。喫煙は所定の**喫煙室**でお願いいたします。
- 一橋講堂内での**飲食は禁止**です。飲物は受付前のロビーでお願いいたします。
- ゴミは各自でお持ち帰りください。

目次

◆基調講演

ジェネリック医薬品の使用促進に向けて 厚生労働省医政局経済課 三浦 明 課長	6
---	---

◆取組報告

協会けんぽのジェネリック医薬品使用促進に向けた取組 全国健康保険協会本部企画部企画グループ 坂本 裕一 グループ長	7
--	---

◆パネルディスカッション

大学病院におけるジェネリック医薬品使用状況と問題点 東邦大学医学部医療政策・渉外部門 特任教授 小山 信彌 先生	8
ジェネリック医薬品使用割合 80%の達成に向けて ～薬剤師の立場から～ 公益社団法人日本薬剤師会 常務理事 永田 泰造 先生	9
ジェネリック医薬品使用促進にかかる取組及び課題について 全国健康保険協会福井支部 畑 秀雄 支部長	10
全国最下位からの脱却に向けた取組について 全国健康保険協会徳島支部 品川 晴旨 支部長	11

◆個別発表

(静岡支部) 抗微生物薬適正使用の手引きと協会レセプトに見る現状	12
(大阪支部) 多受診発生予防のための介入ポイントの探索	14
(兵庫支部) がん検診の医療費に与える影響に関する一考察	16
(沖縄支部) AUDIT を活用した特定保健指導対象者の飲酒習慣の実態と減酒支援の効果	18

◆ポスター発表

(東京支部) 健診・レセプトを活用した疾病別の発症リスク予測モデルの検討	20
(静岡支部) ジェネリック医薬品推進に向けたアプローチ手法の考察	21
(愛知支部) 職場での健康づくりと特定健診、歯科検診受診との関連	22
(滋賀支部) レセプトデータを活用した後発医薬品使用割合の低迷要因の分析	23
(広島支部) 適正受診に向けた多受診者対策	24
(福岡支部) 健診未受診者の特性を意識した受診勧奨 ー続報ー	25
(福岡支部) 肝炎ウイルス検査促進と陽性者へのフォロー体制の構築	26

基調講演

ジェネリック医薬品の使用促進に向けて

厚生労働省医政局経済課 課長 三浦 明

【要旨】

現在、日本は急激な高齢化と人口減少が進み、人口構造は急速に変化しています。団塊の世代が全て75歳となる2025年には、全人口の18%を75歳以上が占めることとなり、65歳以上では全人口の30%を占めることが予測されています。

このように高齢化が進むとともに、少子化の影響も相まって、これらの人々を実質的に支えることとなる世代は減少していきます。

そのため、現行の国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していくためには、社会保障費の伸びを抑制することが求められており、ジェネリック医薬品の使用促進はその対策の一つとして取り組んでいるものです。

ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同一の有効成分を含有し、有効性、安全性等が同等であると国が承認した医薬品です。また、その承認過程における試験データの評価方法等は、米国や欧州の各国においても同様であり、最新の科学的知見に基づく世界標準のものです。

医療保険財政の持続可能性との調和を保ちつつ、医療の質の向上を図るためには、ジェネリック医薬品の使用促進が極めて重要な施策です。

ジェネリック医薬品の使用促進については、2015年（平成27年）6月の閣議決定（骨太方針2015）で、「2020年度（平成32年度）末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする」こととされていましたが、昨年6月の閣議決定（骨太方針2017）において、この80%目標の達成時期については、「2020年（平成32年）9月まで」と決定されました。

そのため、国、都道府県及び関係者において、安定供給に関する指導、品質の信頼性確保に関する情報発信、医療関係者への情報提供、普及啓発などの環境整備、診療報酬上の措置など、様々な取り組みを行っています。

本講演では、ジェネリック医薬品の使用促進について、近年の課題や動向と目標達成に向けた取り組みなどを概説いたします。

【略歴】

平成4年3月 東京大学法学部卒業。同年4月に厚生省入省。ジェトロ・ニューヨーク・センター勤務や大臣官房会計課課長補佐、大臣官房総務課企画官、桑名市副市長、老健局振興課長などを経て、平成29年7月から現職。

取組報告

協会けんぽのジェネリック医薬品使用促進に向けた取組

全国健康保険協会本部企画部企画グループ グループ長 坂本 裕一

【要旨】

政府では平成 32 年 9 月までにジェネリック医薬品の使用割合を 80%とする目標を掲げ、協会けんぽでもその実現に向けて取組を進めています。

主な取組としては、①ジェネリック医薬品軽減額通知サービス等の実施、②データに基づく医療機関・調剤薬局への働きかけ、③ジェネリックカルテを用いた支部間格差の解消、④分野ごとのジェネリック医薬品使用割合に係る戦略的データ分析です。

①については、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に窓口負担がどのくらい軽減するかを加入者の皆様にお知らせしています。平成 21 年度に導入して以降、おおむね 4 人に 1 人の方が切り替えを行っており、財政的にもコスト（累計 38.4 億円）を大きく上回る累計 873 億円の効果が出ています。

平成 28 年度からは②として、医療機関・調剤薬局ごとにジェネリック医薬品の使用割合等を「見える化」し、それが地域の中でどのような位置づけであるかも一目できるツールを作成しています。このツールを医療機関・調剤薬局に配布して働きかけを行うことにより、医療提供側にもきめ細かなアプローチを実施しています。

さらに平成 29 年度からは、③として支部ごとのジェネリック医薬品の使用促進に係る阻害要因を「見える化」し、その上で、支部ごとに対策の優先順位を付けマンパワーを重点配分する取組を進めています。このカルテを見ると、支部ごとに阻害要因は大きく異なっており、まさに地域性を踏まえたオーダーメイド型の対策が必要であることが分かります。

そして平成 30 年度には、新たに④の取組として、国民の 3.3 人に 1 人が加入する日本最大の医療保険者である協会けんぽの保有するビッグデータを最大限活かした戦略的なデータ分析を行っています。具体的には、医薬品の種類に着目した場合には「外皮用薬」が、医療機関の種類でみた場合には診療所の院内処方や大学病院が、加入事業所の業種でみた場合には「医療業・保健衛生業」においてジェネリック医薬品の使用割合が低いことが明らかになりました。

協会けんぽとしては、今後ともこれらの取組を加速させていきますが、平成 29 年 12 月時点の協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合は 72.7%（調剤ベース）と、80%目標の達成には更なる対策が必要です。その際には、保険者の努力だけでなく医療保険全体における制度上の対応も必要になってきますので、今後とも国に対する制度見直しの働きかけも行っていきます。

パネルディスカッション

大学病院におけるジェネリック医薬品使用状況と問題点

東邦大学医学部医療政策・渉外部門 特任教授 小山 信彌

【要旨】

大学病院でのジェネリック医薬品の普及が遅れた理由はいくつか考えられるが、まずは「ゾロ品」というイメージで、薬剤に対する信頼性が得られなかった点があると考えられる。二つ目は、治験等の研究開発において、先発メーカーとのかかわりが強かった点もある。また、今では大きく変化しているが、経済的なインセンティブへの関心も一般病院に比較して低かったのではと考えている。

平成 22 年ころから、診療報酬においては、ジェネリック医薬品普及のための様々な取り組みがなされるようになった。DPC 制度においても議論されたが、当初、屋上屋を重ねるような評価は良くないという考えから、見送られた経緯がある。その後普及が進まず、平成 26 年度改定の時 DPC の機能評価係数Ⅱにおいて、後発医薬品係数が新設され、評価するようになった。この DPC での評価は係数として最高 0.0154 と大変高い係数がついたため、一気に使用割合が増加した。しかしながら当初から機能評価係数Ⅱでの評価には違和感があった。なぜなら、機能評価係数Ⅱは、調整係数をなくす手段として、DPC 参加病院のインセンティブとして設定されたからである。そのため、平成 30 年度改定では機能評価係数ⅡからⅠへと変更された。このことにより、機能評価係数Ⅱでは過去の実績が評価される(2 年前の 10 月から 1 年前の 9 月までの実績が、その年の 4 月に評価される)のに比して、機能評価係数Ⅰでは、3 か月間の実績で即評価となる。同時に、それまで入院の包括部分だけのジェネリック医薬品評価だったものが、外来を含めすべての医薬品が評価の対象となった。この意味するところは、ジェネリック医薬品のさらなる普及のため、努力した結果がすぐに評価できるようになったことと、DPC 病院での外来のジェネリック医薬品の使用割合が低かったことにも起因している。この結果がどのようになるかはこれからの調査を待つ必要がある。

平成 28 年度の大学病院の後発医薬品使用割合は、平均 75.6% である。国立大学病院の平均は 76.5%、公立大学病院は 75.2%、私立大学病院は 74.4% である。全体としてはいずれも年々増加傾向にあるが、最高の使用割合は 90% を超えている一方、最低は 40% である。理由についてはもう少し検討を加えたいと考えている。

【略歴】

東邦大学医学部卒業、東邦大学医学部大森病院で研修の後、第一外科入局。1985 年心臓血管外科学講座講師、1991 年准教授、1995 年教授となる。1997 年より東邦大学医学部大森病院副院長、2000 年より 2006 年まで病院長。2013 年より現職。

パネルディスカッション

ジェネリック医薬品使用割合 80%の達成に向けて ～薬剤師の立場から～

公益社団法人日本薬剤師会 常務理事 永田 泰造

【要旨】

平成 29 年央における後発医薬品使用率 70%達成の数値目標は、数か月の差で同 11 月に到達した。80%達成のためには、遅れた原因を精査し対応策を導き出すことが肝要である。医薬品を供給する立場である薬剤師として、以下の 4 項目を抽出した。このフォーラムにおいて、できない理由を論うのではなく課題を解決する策を論議し、具体的な解決策を導きたい。

1. 流通に関する不安

いわゆるヒット商品の場合、複数のメーカーから発売される。市場競争原理としては問題ないが、医師は薬剤の形状・包装形態等に係る情報に触れる機会が少なく、同一成分でありながら形状が異なることから処方薬の同定に戸惑うとの意見もある。この点からの品目の多さを解決していく策が必要である。また、問題発生時における対応能力の差が不安としてあげることができる。

2. 効果に関する不安

体調不良や予期せぬ有害作用の発現等の経験が効果に関する問題点としてしばしば取り上げられるが、先発医薬品であっても有害作用等が発生することは医療従事者であれば誰でもが認知しており、後発医薬品特有の有害事象として整理されていない。この点が不安感としてあげられる理由のひとつに、先発メーカーと後発メーカーにおける情報量の差があると考えられる。どのような薬剤にも、AUC や最高血中濃度に関する個人差はあり、その点を薬剤師が考慮し服薬指導の在り方を検討する必要がある。

3. 情報に関する不安

有害事象の予防策について、先発・後発に係らず医療従事者として常に検討しなければならない。医療従事者が個々の後発医薬品に対する副作用情報を求める声も多い。後発メーカーが自社製品の有害事象を確実に把握・集計・情報提供するというシステムの構築が必要である。

4. 製品に関する不安

一般名処方であるにも係らず薬剤師が対応しにくい薬効群や剤形が確認されている。これらについて、どのように対応していくかが 80%到達への重要な鍵となる。特に、外用薬の使用感の違いは、効能・効果への疑問や有害事象への不信といった問題とは異なり、製品そのものの外見上の問題である。

患者が納得し、不都合なく後発医薬品を使用できる環境整備を行い、関係者が役割に基づき、更なる行動変化を行うことで初めて目標に到達できる。経済ベースによる使用促進に加え、製品群の良さを受益できる体制の確立と国民の更なる理解を求める策の実施が必要である。

【略歴】昭和 54 年 3 月 神戸学院大学薬学部卒業、平成 10 年 4 月 東京都薬剤師会理事、平成 24 年 6 月より現職。平成 26 年 4 月より後発医薬品使用促進ロードマップ検証検討事業検討委員会委員を務める。

パネルディスカッション

ジェネリック医薬品使用促進にかかる取組及び課題について

全国健康保険協会 福井支部 支部長 畑 秀雄

【要旨】

全国健康保険協会福井支部では、ジェネリック医薬品の使用促進にかかる取組を、平成28年度より以下のとおり実施している。

- ①福井県医師会・福井県歯科医師会・福井県薬剤師会の医療提供者3者、健康保険組合連合会福井連合会・福井県国民健康保険団体連合会・全国健康保険協会福井支部の医療受療者3者、計6団体による健康づくりのための包括協定締結（平成28年4月）
- ②パイロット事業の実施（平成28年度）
 - ・小児層（5歳～9歳の被扶養者）、糖尿病患者に限定した支部独自のジェネリック医薬品軽減額通知送付
 - ・ジェネリック医薬品の使用割合が80%以上の薬局を認定
 - ・医師、薬剤師を対象としたジェネリック医薬品に関するアンケート実施
- ③医師・薬剤師対象のジェネリック医薬品セミナー開催（平成29年11月）
- ④医療機関での一般名処方率が高い一方で、ジェネリック医薬品使用割合が低い門前薬局を訪問し、ヒアリング（平成30年1月～）

①の協定締結を機に、特に県薬剤師会から使用促進へ全面的協力を得られた。

また、これらの取組の実施により、地域における課題や対策が浮かび上がった。

1. 高齢者は薬局での説明だけでは理解が難しい。医師からの説明が重要。
2. 全国健康保険協会・国民健康保険等の全ての保険者、県医師会等の医療提供者、地方自治体および地元の有力ジェネリック医薬品メーカーが連携し、ジェネリック医薬品についての知識を深め、広報等を強化することが重要。
3. 処方箋を見ても患者は先発品、後発品の区別がつきにくい。切替促進のため、患者目線でわかりやすい全国統一様式とすること等が必要不可欠。
4. 一般名処方率が低い、またはジェネリック医薬品使用割合が低い医療機関を訪問し、実態を把握することが重要。

地域全体での課題克服、国の目標「平成32年9月までに使用割合80%以上」の達成に向け、支部を挙げて取組を継続・拡大して参りたい。

【略歴】

1977年 大阪大学経済学部卒業。同年、株式会社福井銀行入行。市場金融グループ証券業務チームリーダー、同グループグループマネージャー、取締役等を経て、2014年10月より現職。

パネルディスカッション

全国最下位からの脱却に向けた取組について

全国健康保険協会 徳島支部 支部長 品川 晴旨

【要旨】

徳島支部のジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース)は、平成 29 年 11 月現在で 63.3%と全国平均より 8.7 ポイント低位であり、調査を開始した平成 20 年 10 月より全国最下位の状況が続いている。

このような状況を受け、徳島支部では平成 28 年度支部調査研究事業として、ジェネリック医薬品使用促進に向けた加入者等の意識調査を実施した。その分析結果より、病院や診療所、薬局からのジェネリック医薬品に関する説明の有無について、鹿児島支部加入者より徳島支部加入者が 12.9 ポイント低位であった点に着目し、以下の取組を行った。

- 1) 徳島県医師会、徳島県薬剤師会、徳島県歯科医師会に調査結果を情報提供し、医療提供サイドから「副作用の不安払拭」、「先発医薬品との同等性」について、説明をしていただくよう協力を依頼した。
- 2) 調査結果を地元新聞社にプレスリリースし、記事として掲載された。
- 3) 徳島県保健福祉部薬務課、徳島県国民健康保険団体連合会に調査結果を情報提供し、ジェネリック医薬品の使用促進への協力を依頼した。
- 4) 処方薬剤数量が多くジェネリック医薬品使用割合の低い、100 医療機関、130 調剤薬局に対し、医療機関毎のジェネリック医薬品の処方状況に関するリーフレットを持参し、ジェネリック医薬品の使用促進を依頼した。
- 5) 協会けんぽ実施の各種研修会において、徳島支部のジェネリック医薬品の使用状況等について説明し、加入者等への啓発を行った。

以上取組の結果、平成 29 年 11 月時点における使用割合は、全国最下位からの脱却には至らないものの、前年同月から 5.2 ポイント増と、全国平均の 2.6 ポイントを大きく上回っている。特に、訪問による使用促進奨励を実施した医療機関、調剤薬局については、徳島支部の平均を上回る結果となっており、平成 30 年度も引き続き医療機関等への訪問奨励事業を継続している。

一方で、訪問医療機関でのヒアリングでは一般名処方への対応の難しさについての意見が多く、80%という目標達成には、医師や薬剤師の取組をサポートするシステム等の環境整備も課題と考える。

【略歴】

1978 年駒澤大学経済学部卒業、同年(株)徳島銀行入社、今治支店長、堺支店長、監査部長、リスク・コンプライアンス部長、取締役監査等委員を経て、2017 年 10 月より現職。

個別発表

抗微生物薬適正使用の手引きと協会レセプトに見る現状

静岡支部 企画総務グループ グループ長補佐 名波 直治 (発表者)
静岡支部 企画総務グループ 主任 鈴木 大輔

【発表の概要】

(目的)

近年、国際的に抗微生物薬の薬剤耐性菌に伴う感染症の増加が国際的にも大きな課題としてあげられており、本邦においても2017年5月「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」において、薬剤耐性（AMR）対策アクションプランが策定され、同年6月には、「抗微生物薬適正使用の手引き」（以下、手引き）が厚生労働省において策定された。手引きではウイルスが原因の大半とされる急性上気道炎においては、細菌に作用する抗菌薬の効果は期待できず、抗菌薬の使用を原則推奨しない旨が明記されている。

そこで、本研究では急性上気道炎のうち、急性咽頭炎と急性副鼻腔炎における抗菌薬の使用状況と治癒への影響を再受診の観点から、また医療機関における抗菌薬の使用量の把握を世界保健機構（WHO）が推奨する Anatomical - Therapeutic Chemical/Defined Daily Dose（ATC/DDD）システムを用いて評価し、静岡支部のレセプトにおける現状を分析するものである。

(方法)

〈調査期間・調査対象〉

2013年11月及び2017年11月を調査期間とし、静岡支部レセプトより急性咽頭炎、急性副鼻腔炎にて初診で受診した者（2013年11月916名、2017年11月821名）を対象とした。

〈調査内容〉

2017年11月における急性咽頭炎、急性副鼻腔炎で受診した者の抗菌薬の使用の有無別に再受診率を比較した。なお、再受診率は初診月、および翌月における受診率をもって評価した。

(Chi-squared test)

抗菌薬使用量の把握をレセプトより抗菌薬の力価及び日数とWHOのATC index version 2017を用いて行い、式①に従って Antimicrobial Use Density (AUD)を算出し量的評価を行った。

$$\text{AUD (DDD/1000 patient-days)} = (\text{薬剤系統別の抗菌薬使用量 g}) / \text{DDD} \times 1000 / \text{対象疾病における外来患者延べ人数} \dots \text{式①}$$

AUDは1,000人当たりの1日使用量の評価となるため、投与日数の評価として Days of

Therapy(DOT)を式②に従って算出した。

DOT (DOT/1000 patient-days) = 抗菌薬延べ投与日数/外来患者延べ人数×1000 …… 式②

薬剤系統ごとの AUD と DOT を Shapiro - Wilk test によって、正規性に従わないことを確認した上で、Mann - Whitney test を用い国が比較年度としている 2013 年 11 月と 2017 年 11 月を比較した。

(結果)

抗菌薬の投与の有無による再受診率の差異について χ^2 検定を行ったところ、抗菌薬を処方されている群の再受診率が有意に高かった。 ($\chi^2=8.433$)

2013 年 11 月と 2017 年 11 月における薬剤系統別の AUD、DOT を Table1, Fig1 に示す。比較した全系統の中で、ペニシリン系薬 amoxicillin のみが AUD, DOT ともに有意に増加していた。(Mann - Whitney test)

Table1. 急性咽頭炎、急性副鼻腔炎における系統別使用抗菌薬

系統	抗菌薬
ペニシリン系	amoxicillin
第3世代セフェム系	cefepime
	ceftriaxone
	cefazolin
	cefepime
	ceftriaxone pivoxil
マクロライド系	clarithromycin
	azithromycin
ニューキノロン系	ofloxacin
	ciprofloxacin
	levofloxacin
	prulifloxacin
	garenoxacin
	sitafloxacin
	tosufloxacin
	tosilate

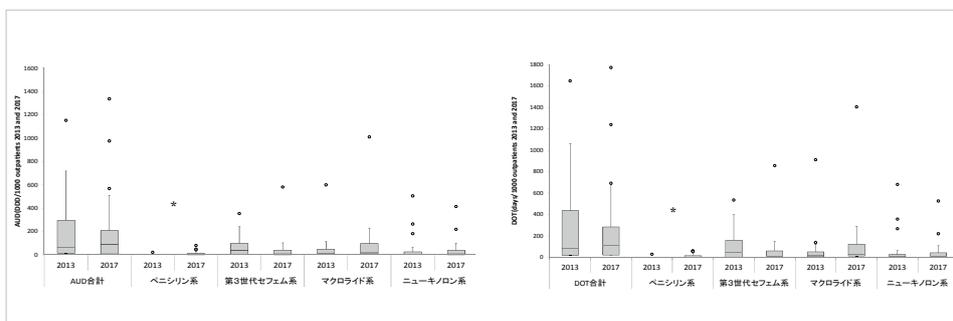


Fig1. 急性咽頭炎、急性副鼻腔炎における系統別抗菌薬の AUD, DOT (2013, 2017)
*p<.05

(考察)

抗菌薬を投与された群の再受診率は有意に高く、治療が長期化した可能性が示唆された。

2013 年 11 月と 2017 年 11 月においてペニシリン系薬である amoxicillin のみ AUD, DOT ともに有意に増加しており、1000 人あたりの使用量、使用日数がともに増加していることが明らかとなった。これは、手引きにおいて、抗菌薬使用の場合は amoxicillin の使用が推奨されており、デ・エスカレーションが進んだ結果と考えられる。しかし、マクロライド系薬等、耐性菌対策とされる他の系統の薬剤において使用量減少の有意差はみられず、2020 年までに DDD 換算で 33% の使用量減を目標とする AMR 対策アクションプランの課題である可能性が示唆された。

【備考】

個別発表

多受診発生予防のための介入ポイントの探索

大阪支部 レセプトグループ 専門職	清林 章 (発表者)
国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科	小川 俊夫 准教授
大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座	喜多村 祐里 准教授
本部 企画部研究室 主任	飯地 智紀
大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座	祖父江 友孝 教授

【発表の概要】

(目的)

全国健康保険協会では、複数の医療機関を受診する者を多受診者と定義し、平成 26 年度から適切な受診の指導を全国で実施している。大阪支部における多受診者の多くは、ベンゾジアゼピン(以下 B Z)系催眠鎮静剤(不眠症又は睡眠障害の適応医薬品)の過量服用者であり、特に睡眠導入剤であるゾルピデム(商品名マイスリー 以下ゾルピデム)が処方される割合が高かった。

本研究はレセプトデータを用い「複数の医療機関等から同一の薬(ゾルピデム)を処方されている者」という、保険者しか持ちえない情報をもとに、患者の薬物探索行動による過量投与の実態を把握し、不適切な受療行動を迅速に予見するとともに、多受診発生前に是正に向けた介入を行うための、適切な介入ポイントを探索することを目的とする。

(方法)

全国健康保険協会大阪支部における健康保険加入者(約 300 万人)を対象に、調剤レセプト情報を用い、2014 年 11 月 1 日から 2016 年 1 月 31 日までの 15 カ月間に、ゾルピデムに該当する全ての医薬品コードから 1 度でも処方歴のある加入者を抽出した。ゾルピデムの剤形 10mg を 1 錠とする換算式によって、個人単位で暦月ごとの合計調剤数量を算出した。

観察期間は 2014 年 11 月 1 日から 2016 年 1 月 31 日までとし、終期から 3 か月ごとに順に X、X-1、X-2、X-3、X-4 と区分した。

X~X-4 各期間における累積調剤数量を算出し、全ての期間で 180 錠を超えない集団をコントロール群、期間 X で初めて累積調剤数量が 180 錠を超えた集団を過量投与群とし、過量投与イベント発生に対するリスク評価を行った。

説明変数として、X-1 から X-4 の 4 期間における処方医療機関累積数及びゾルピデムの累積調剤数量(カテゴリ変数、連続変数)を用い、性・年齢を調整した多変量ロジスティック回帰分析を行った。

解析ソフトは SPSS ver22 (IBM社製)を使用した。

	期間 X-4			期間 X-3			期間 X-2			期間 X-1			期間 X		
	2014年	2014年	2015年	2015年	2015年	2016年									
	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
コントロール群	累積錠数180錠未満														
過量投与群	累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠以上		

(結果)

観察対象者のうち、期間 X で過量投与が発生した過量投与群は 43 人であり、全期間で過量投与が発生しなかったコントロール群は 51,491 人であった。両群の X-1 から X-4 の各期間の累積医療機関数は、期間 X-1 でのみ過量投与への有意な関連性を認め、医療機関数が 1 増えるごとにリスク比で 2.4 倍の値を示した。同様に累積調剤数量については期間 X-2 及び X-1 で有意な関連性を認め、タイミングがイベント発生により近い期間 X-1 において X-2 よりも強い関連性を認め、ゾルピデムの 3 カ月累積調剤数量が 30 錠増えるごとにリスク比は、期間 X-3 : 1.0 倍、期間 X-2 : 2.8 倍、期間 X-1 : 3.0 倍になると推計された。

	3 ヶ月間の累積医療機関数平均				3 ヶ月間の累積調剤数量平均			
	過量投与群 (総数 43)	コントロール群 (総数 51,491)	オッズ比(性・年齢調整済)		過量投与群 (総数 43)	コントロール群 (総数 51,491)	オッズ比(性・年齢調整済)	
			OR	95%信頼区間			OR	95%信頼区間
期間 X	6.534	1.020			214.56	22.05		
期間 X-1	4.255	1.197	2.4	1.587-3.538	128.08	24.65	3.0	1.87-4.71
期間 X-2	3.069	1.174	0.3	0.186-0.633	99.67	23.97	2.8	1.61-4.98
期間 X-3	2.465	1.123	1.1	0.542-2.178	76.60	23.12	1.0	0.50-1.98
期間 X-4	2.162	1.126	0.7	0.386-1.293	67.12	23.34	1.2	0.62-2.16

(考察)

今回の解析結果から、過量投与イベントの発生と累積調剤数量並びに処方医療機関数について有意な関連性が示唆されたことから、これらを是正に向けた介入ポイントとして用いることができると考える。

平成 30 年度診療報酬改定で B Z 系受容体作動薬に対し減算措置が取られたように、B Z 系催眠鎮静剤等による薬物依存・濫用等の対策は喫緊の課題と言える。今回得られた解析結果をもとに、引き続き介入研究を実施することとしており、解析結果の有用性の検証及び事業化に向けての手法の獲得を図りたい。

【備考】平成 30 年 5 月 19 日 第 91 回日本産業衛生学会にて発表

個別発表

がん検診の医療費に与える影響に関する一考察

兵庫支部 企画グループ 主任	山口 真寛 (発表者)
国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科	小川 俊夫 准教授
兵庫支部 企画グループ グループ長	八木 正行
国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科	埴岡 健一 教授
国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科	武藤 正樹 教授
奈良県立医科大学公衆衛生学教室	今村 知明 教授
大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座	喜多村 祐里 准教授
大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座	祖父江 友孝 教授

【発表の概要】

(目的)

がん検診はわが国では市区町村や職域を中心に幅広く提供されているが、その受診率は伸び悩んでおり、さらなるがん検診の受診促進に向けた取り組みが必要である。一方で、がん検診によりがんの早期発見・早期治療と、それによる医療費の適正化が期待されるが、医療費の視点でがんの早期発見・早期治療について検討した既存研究はほとんどないのが現状である。本研究は、レセプトを用いてがん検診のがん医療費に与える効果について考察することを目的として実施する。

(方法)

全国健康保険協会（協会けんぽ）兵庫支部の、2011年度末時点で35歳以上の加入者のうち、2010年度中にがんレセプトがなく、2011年度及び2012年度の2年連続で「胃がん」レセプトがあった者を2011年度の新規胃がん発症者と仮定し抽出した。抽出した新規胃がん発症者を胃がん検診の受診・非受診で2群に区分し、それぞれの群で胃がん治療開始月から1年間の胃がん医療費を集計し、その平均値を比較した。本研究の実施にあたり、データ処理及び統計解析はSPSSver22を用い、平均値の比較にはt検定を用いた。

(結果)

協会けんぽ兵庫支部の加入者で、2011年度の新規胃がん発症者は556人で、うち男性は348人（平均年齢56.6歳）、女性208人（平均年齢55.0歳）と推計された。このうち、胃がん検診受診者は男性137人、女性60人であった。新規胃がん発症者の発症初年度の胃がん医療費は、男性の胃がん検診受診群で平均約50万円と推計されたのに対して非受診群では約114万円と高く、有意差があると推計された（ $p<0.01$ ）。女性でも同様に、がん検診受診群では平均約28万円に対して、非受診群では約69万円と推計された（ $p<0.01$ ）。

(結論)

がん検診受診群の胃がん発症初年度の胃がん治療にかかる平均医療費は、非受診群に比べて有意に低いと推計されたことから、検診受診群では非受診群に比べて胃がん発見時のステージが比較的低い患者が多く、結果として平均医療費が低く推計された可能性が示唆された。すなわち胃がん検診が胃がんの早期発見・早期治療に貢献し、結果として検診受診者のがん医療費が低く抑えられたことが示唆されたが、詳細にはさらなる分析が必要と考えられる。本研究の結果は、がん検診のがん早期発見・早期治療の効果として、協会けんぽ加入者へのがん検診の受診啓発に活用できると考えられることに加え、がん検診の受診促進による医療費適正化効果も期待できる可能性が示唆された。

なお、本研究で抽出した新規胃がん発症者には、がん疑い症例も含まれていると考えられることから、がん疑い症例を除外するための追加分析として、348人の男性新規胃がん発症者に対して、胃がん治療にかかる診療行為・医薬品コードを含むレセプトの有無より「真の胃がん患者」の抽出を試行した。その結果、119人が「真の胃がん患者」と推察された(34.2%)。「真の胃がん患者」のうち、胃がん検診受診群(34人)の平均医療費が約143万円であったのに比べ、非受診群(85人)では約184万円と推計され、有意差が見られた。この追加分析により、レセプト傷病名から胃がん患者の特定がある程度可能であるものの、診療行為・医薬品コードを用いることでいわゆる疑い病名の患者を除外し、「真の胃がん患者」の抽出が可能であることが示唆された。

【備考】

平成29年11月2日 第76回日本公衆衛生学会にて発表(ポスター)

個別発表

AUDIT を活用した特定保健指導対象者の飲酒習慣の実態と減酒支援の効果

沖縄支部	企画総務部長	玉城	雅人（発表者）	
沖縄支部	保健グループ	グループ長	新垣	清乃
沖縄支部	保健グループ	主任	新城	真紀
沖縄支部	企画総務グループ	主任	宮里	拓弥
肥前精神医療センター	医師	福田	貴博	

【発表の概要】

（目的）

1. 協会けんぽ沖縄支部特定保健指導対象者の飲酒習慣の実態を明らかにする。
2. 減酒支援後の効果を検証する。
3. 減酒が健康へ与える効果を検証する。

（方法）

対象者

・協会けんぽ沖縄支部の40～74歳の被保険者のうち、平成27年5月～平成28年5月に特定保健指導による初回面談を実施した者（2,609人 平均年齢50.1歳）

実施事項

① 特定保健指導初回面談時にAUDIT（簡易版）調査

（AUDIT：アルコール使用障害同定テスト。アルコール問題のスクリーニングの一つ。WHOが問題飲酒を早期に発見する目的で作成し、世界で最も使用されている。）

- ② AUDIT調査の結果、10点以上の者に「Happyミニセット」に基づく減酒支援（特定保健指導に併せて実施）
- ③ 1年後に「飲酒頻度」と「ドリンク数」の聴取

検証事項

・減酒支援前後の飲酒習慣と健診結果の変化の比較

（結果）

- ・減酒支援前のAUDIT調査結果において、AUDIT10点以上の問題飲酒者が33.7%、適度な飲酒量である2ドリンク以上の者が58.8%であった。
- ・AUDIT10点以上の者の平均喫煙率は43.6%であり、沖縄支部の生活習慣病予防健診受診者における平均喫煙率と比較して15.3%高い。

- ・減酒支援により、対象者の87%を占める40～50代において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合が減少した。
- ・ドリンク数の変化について比較した結果、ドリンク数が多い者ほどドリンク数が減少した者の割合が高く、10ドリンク以上の者においては約8割の者が減少した。
- ・減酒支援の中で、減酒の目標として回数または量を減らすのいずれかを設定したところ、1回量を減らす目標を設定した者の方が目標達成者割合が高く、54.7%の者が目標を達成した。
- ・検査値が保健指導レベルであるAUDIT10点以上の対象者では収縮期血圧、拡張期血圧、GOT、AUDIT10点以上の受診勧奨レベルの対象者では中性脂肪、GOT、GPT、尿酸で4割以上の者がそれぞれのレベルを脱却した。

(考察)

協会けんぽ沖縄支部特定保健指導対象者中、「問題飲酒者」は33.7%、「適度な飲酒量を超えている者」は58.8%であった。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合について減酒支援前後で比較した結果、減少傾向がみられ、減酒支援の効果があったと思われる。

AUDIT10点以上の保健指導レベルでは収縮期血圧、拡張期血圧、GOT、AUDIT10点以上の受診勧奨レベルでは中性脂肪、GOT、GPT、尿酸の検査値について、1年後には4割以上の者が改善し、それぞれのレベルから脱却した。減酒支援による飲酒習慣の改善が健診結果の改善につながった可能性が示唆された。

今回このAUDITを活用した減酒支援の取り組みは通常の特保健指導の中で負担なく実施できた。今後の展開として二次予防としては、標準的な健診・保健指導プログラムではAUDIT8～14点を減酒支援対象者としていることから、対象者を現在のAUDIT10点以上から8～14点へと拡大し、ハイリスクアプローチを実施していく。また、AUDITの高得点者は喫煙率も高かったことから、喫煙対策を併せた特定保健指導を実施していく。

一次予防として、事業所を対象とした減酒教育により、飲酒者だけでなく非飲酒者にも知識を普及することで減酒に対する職場風土を醸成していく。また、ポスター配布などのポピュレーションアプローチの実施に加え、地域職域連携などの会議等での周知、マスコミへの積極的な情報提供による全県的な展開を図る。

【備考】

ポスター発表

健診・レセプトを活用した疾病別の発症リスク予測モデルの検討

東京支部 企画総務グループ 主任	馬場 武彦 (発表者)
東京支部 企画総務グループ グループ長	柳田 秀文 (学会発表当時)
東京支部 保健グループ グループ長	岡本 康子 (学会発表当時)
東京支部 保健グループ 主任	新原 由香
東京支部 保健グループ 保健専門職	川田 寿美子
国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科	小川 俊夫 准教授
国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科	武藤 正樹 教授
大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座	喜多村 祐里 准教授
大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座	祖父江 友孝 教授
望星新宿南口クリニック 院長	高橋 俊雅
奈良県立医科大学公衆衛生学教室	今村 知明 教授

【発表の概要】

(目的) 全国健康保険協会(協会けんぽ)東京支部加入者の健診結果とレセプト情報6年分を用いて、心血管疾患・脳血管疾患・慢性腎不全・精神疾患について、新規発症率の予測モデル作成を試みたので、結果を報告する。

(方法) 協会けんぽ東京支部の加入者で2010年度に健診を受診した35~74歳の577,599名(平均年齢49.6歳、男性62.3%)から、初年度に対象疾患(レセプト記載の主疾病名のICD10コードで判別し、心血管疾患はI20~25・I46・I50、脳血管疾患はI60~69、慢性腎不全はN18、精神疾患はF00~99とした)のレセプトが無い者を抽出し、2010年度の健診結果(特定健診の標準的な質問票を含む)・主疾病別レセプト有無・性別・年齢を説明変数の候補とし、翌2011~2015年度の上記対象疾患レセプトの発生有無を目的変数としてCox比例ハザードモデル(観察期間は年単位)を行い、予測に使用する説明変数を絞り込んだ。

予測モデルは分析対象群の50%(A群)を無作為抽出して作成し、残り50%(B群)を検証用として、ROC曲線のAUCをAB群間で比較し妥当性を検討した。

(結果) 作成された予測モデルは、いずれも有意であり($p < 0.001$)、各モデルが予測する翌年の新規発症率の平均値は、心血管疾患0.73%、脳血管疾患0.91%、慢性腎不全0.03%、精神疾患1.68%であった。各予測モデルのROC曲線のAUCは、心血管疾患A群0.647・B群0.640、脳血管疾患A群0.656・B群0.651、慢性腎不全A群0.884・B群0.893、精神疾患A群0.636・B群0.636であった。

(考察) ROC曲線のAUCのAB群間の差は小さく、予測モデルは一般化できる可能性が高いと考えられた。心血管疾患・脳血管疾患・精神疾患のAUCは約0.6と低く、新規発症予測の困難さが明らかとなった一方で、慢性腎不全のAUCは約0.9と比較的高く、新規発症予測がある程度は可能であることが示唆された。

尚、発症有無をレセプト記載の主疾病名で判別していることの妥当性については、更なる検討が必要である。将来的には、各モデルが予測する発症確率から高リスク者を特定し、重症化予防の為の行動変容を促す一助としたい。

【備考】平成29年11月1日 第76回 日本公衆衛生学会にて発表。

ポスター発表

ジェネリック医薬品推進に向けたアプローチ手法の考察

静岡支部 企画総務グループ 主任

鈴木 大輔 (発表者)

静岡支部 企画総務グループ グループ長補佐

名波 直治

【発表の概要】

(目的)

ジェネリック医薬品推進にあたり、数量規模の大きい医療機関と門前薬局へのアプローチ手法を提案することを目的とする。

(方法)

レセプト数量規模別にジェネリック割合が低い医療機関を課題医療機関として抽出し、医科レセプトから紐づく調剤レセプトより門前薬局における調剤数量、一般名処方割合、ジェネリック割合を可視化する。

支部全体の先発医薬品の調剤実績と、課題医療機関ごとの調剤実績から、ジェネリック医薬品へ切り替えることで支部全体へ影響を与える薬剤の抽出を行う。

(結果)

医療機関の処方箋と紐づく門前薬局の調剤状況を Fig1, 2 に示す。処方箋発行元同一でありながら門前薬局ごとにジェネリック割合が異なる。



Fig1. GISによる課題医療機関と門前薬局のジェネリック割合の可視化

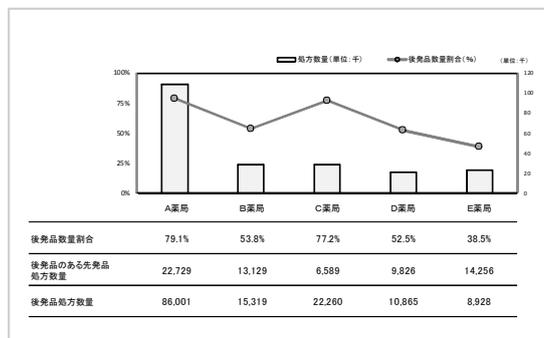


Fig2. 課題医療機関における門前薬局の調剤数量とジェネリック割合

(考察)

医療機関では門前薬局の調剤実績、ジェネリック割合は把握しておらず、これらを情報提供することで、病院薬剤部、門前薬局の「薬薬連携」のきっかけにもなる。さらに、支部のジェネリック割合に影響する薬剤リストを医療機関ごとに抽出することで、実際にジェネリック医薬品の使用促進に取り組む材料として有効に活用できると考えられ、医療機関向けの情報ツール「協会けんぽ通信」の開発に至った。

【備考】

ポスター発表

職場での健康づくりと特定健診、歯科検診受診との関連

愛知支部 企画総務グループ 主任 土田 大祐 (発表者)

広島大学大学院医歯薬保健学研究科口腔発達機能学 内藤 真理子 教授

始め共同研究者 13 名

【発表の概要】

本研究は第 28 回日本疫学会で共同研究者の内藤真理子氏らが発表した内容である。

(目的)

75 歳以上の人口が増加している中、高齢期に至るまでの歯と口の健康の維持が重要になっており、成人期に向けた歯科口腔保健対策は、今後ますます重要性を増してくると思われる。そこで、成人期の口腔状況および関連する生活習慣や社会経済状況の実態を把握することを目的に、愛知県在住の協会けんぽ加入者を対象に横断研究を行った。収集されたデータを用いて、職場での健康づくりの取り組みと就労者の健診受診行動の関連を検討した。

(方法)

- ・研究協力への同意が得られた 18 歳～65 歳の男女に、2016 年 6 月から 2017 年 3 月に自記式質問票調査と口腔内診査を実施した。
- ・被保険者である男性 4,641 名、女性 3,880 名、計 8,521 名（特定健診については 40 歳以上の 4,968 名）を解析対象とした。
- ・ロジスティック回帰分析により、健康づくりに「あまり取り組んでいない」群に対する「取り組んでいる」群の、「昨年の特典健診受診あり」あるいは「年 1 回以上の定期歯科検診受診あり」のオッズ比 (OR) を、性、年齢、雇用形態、教育歴を調整して算出した。

(結果)

- ・勤務先が健康づくりに取り組んでいると回答した割合は、全体の 37% (男性 39%、女性 36%) を占めた。
- ・「昨年の特典健診受診あり」あるいは「年 1 回以上の定期歯科検診受診あり」と回答した者は、それぞれ対象者全体の 51% (男性 49%、女性 55%)、47% (男性 42%、女性 52%) であった。
- ・健康づくりに取り組んでいる群での昨年の特典健診受診の OR は 1.57 (95%信頼区間 [CI]; 1.40-1.77)、年 1 回以上の定期歯科検診受診の OR は 1.16 (95%CI; 1.06-1.27) であった。

(考察)

職場での健康づくりの取り組みと特定健診や定期的な歯科検診受診において、有意な関連が認められた。今後は職場の健康づくりの取り組みをさらに推進し、就労者の健診受診行動全般が向上するよう、取り組んでいきたい。

【備考】

ポスター発表

レセプトデータを活用した後発医薬品使用割合の低迷要因の分析

滋賀支部 企画総務グループ グループ長補佐 工藤 敦智（発表者）

【発表の概要】

（目的）

滋賀支部の後発医薬品使用割合については、政府が第1目標としている70%以上の目標値は達成しているものの、第2目標の80%以上とする目標値の達成に向けては、これまで以上の対策を実行する必要があることから、使用が進んでいない低迷要因に対応した取り組みを検討するため、レセプトデータの分析を行うこととした。

（方法）

平成28年4月～平成29年3月診療分の医科・DPC・調剤レセプト約322万件を対象として、先発医薬品と後発医薬品の使用量に基づき、後発医薬品使用割合の地域別・年齢階層別・薬効分類別・薬局別等の分析を行った。さらに、地域ごとに一般名処方率や院内・院外処方の使用割合などについて、偏差値を用いて全国と比較し、滋賀県の特徴（強み・弱み）を把握する分析を行った。

（結果）

①滋賀県は全国と比べて院外処方の一般名処方率は36.2%（偏差値39）と低いが、保険薬局の調剤後発医薬品割合は67.6%（偏差値52）、一般名処方限定調剤後発医薬品割合（＝保険薬局の後発品供給ポテンシャル）は80.2%（偏差値55）と全国より高いことがわかった。
②保険薬局の使用割合は伸びてはいるが、依然として低迷薬局が一定割合存在しており、経営方針や供給体制が同一と考えられる薬局グループ内においても、近隣の医療機関の影響等により使用割合が大きく左右されることが示唆された。

（考察）

滋賀県は、一般名処方限定調剤後発医薬品割合が偏差値55と高く、滋賀県内の保険薬局は後発品調剤に積極的に取り組んでいると考えられることから、一般名処方率が上がれば、全体の使用割合がさらに伸びることが期待できる。

後発医薬品のさらなる使用促進にあたっては、①軽減額通知や啓発活動による患者（加入者）の理解、②医療関係者の後発医薬品に対する認識、③保険薬局・薬剤師との連携による顔の見える取り組みが重要である。医療関係者や保険薬局等と協力して進めるには、漠然と後発品の使用を訴求するのではなく、本分析結果の共有や、具体的な医薬品を明示した医薬品実績リストの提供などの情報提供を行っていくべきである。

【備考】 医薬品実績リスト:滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会の名称で滋賀県ホームページに掲載済

(<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/imuyakumu/generic/siyousokusin.html>)

ポスター発表

適正受診に向けた多受診者対策

広島支部 レセプトグループ 主任 平井 新悟（発表者）

広島支部 レセプトグループ グループ長 上田 成樹

広島支部 企画総務グループ スタッフ 新谷 淳介

【発表の概要】

（目的）

近年、レセプト件数の多い者（以下、「多受診者」という。）について、薬の多剤・多量投与により、“副作用”や“薬物依存”による健康への影響と“飲み残し”による医療資源の非効率的な消費が問題視されている。これらの問題を解消していくため、多受診者へ受診行動の適正化を促す必要があるが、指導を実施するには、薬剤の専門的知識が必要となる。そこで、広島支部では、広島県薬剤師会と連携し、多受診者への適切な服薬指導を通じて行動変容を促す対策を実施することで、健康被害発生の防止と薬剤費の適正化を目指した。

（方法）

（A）事前準備として、事業を円滑に進めるため、実施内容や実施方法等を検討する広島県薬剤師会及び広島支部の各4名の委員で構成された「多重受診者対策検討会」を設置した。その後、次の①～④の手順により実施した。

- ① ひと月にレセプトが10件以上の者を抽出
- ② 「多重受診者対策検討会」において、上記①の対象者を薬剤師が確認し、指導対象者を決定
- ③ 疾患名、投薬内容及び処方量から指導方法を決定
- ④ 文書指導または訪問指導（薬剤師同行）を実施

（B）また、平成29年7月には、多剤処方や重複投与の可能性のある者約18,000人に対し、「服薬情報のお知らせ文書」を送付し、かかりつけ薬局への登録を呼びかけた。

（結果）

（A）指導：対象者45名を選定し、34名に指導（内訳は、文書指導22名、訪問指導12名）を実施した。指導実施後にレセプトが確認できた19名の効果額の推計は、279,188円/月（39,884点）であった。（B）服薬情報のお知らせ文書を約18,000名の対象者へ送付した結果、減薬効果額は、3か月で14,807名21,933,242円と推計された。

（考察）

軽度依存の精神疾患患者は、文書指導のみで改善がみられた。一方、重度依存の精神疾患患者は、薬剤師だけでは改善が難しかった。今後は、レセプト件数が少ない者であっても、投薬内容、投与数量及び投薬期間等を判断材料とし、対象者として選定し、早期に対応することも必要と考える。

【備考】

ポスター発表

健診未受診者の特性を意識した受診勧奨 — 続報 —

福岡支部 企画総務グループ 保健専門職 大江 千恵子 (発表者)
福岡支部 保健グループ グループ長 上村 景子
福岡支部 保健グループ グループ長補佐 芦澤 収

【発表の概要】

(目的)

2015 年度パイロット事業の結果を踏まえ、特定健診未受診者の特性（不定期受診者と健診未経験者）に応じたメッセージ内容を精査し、さらに GIS を用い「動作指示」を強化して勧奨し、受診行動を促すことを目的とする。

(方法)

不定期受診者と健診未経験者への「動作指示」の強化については GIS を活用し、健診未受診者住所から近距離の A 機関（自己負担額；500 円）、B 機関（自己負担額；1,380 円）を提示する。効果検証のため、GIS で近距離医療機関を提示した介入群と、提示しないコントロール群に分け、勧奨資材送付後の受診率の差を比較する（カイ二乗検定、有意水準 $p < 0.05$ ）。その際、過去の受診履歴から算出した受診率予測値により両群のマッチングを行った。

(結果)

「不定期受診者」4,055 人（介入群；2,025 人、コントロール群；2,030 人）、「健診未経験者」22,685 人（介入群；11,357 人、コントロール群；11,328 人）へ勧奨ハガキを送付し受診率を比較した。主な結果は、①不定期受診者と健診未経験者ともに介入群の方が高かった。両者の比較では不定期受診者の方が受診率は高かった。②介入群の受診者の約 70%は通知された医療機関で受診しており、健診未経験者でその傾向が強かった。③自己負担額に違いがある A 機関と B 機関どちらを選択したかについては、介入群の受診者の 75%が A 機関で受診していた。

(考察)

①の結果から、GIS で近距離医療機関を提示する通知勧奨は効果があった。受診行動を促す方法として、健診そのものに特典をつけるなど、受診の「便益を上げる」ということだけでなく「障害（バリア）を下げる」ことも有効であることが明らかとなった。さらに、②、③の結果から、「安い」、「近い」が受診行動を促進する要因として考えられ、被扶養者の特定健診受診を促進するため、支部単独の集合健診の機会（「安い」）を増やす取り組み、ショッピングモール健診の機会（「安い・近い」）を増やす取り組みなど、年間を通じた計画が重要であると考えられる。また費用対効果の観点から、健診未経験者よりも不定期受診者の勧奨を優先した方がよいと言えるが、一次予防の重要性から、健診未経験者の勧奨は必須であり、送るメッセージを工夫して大規模に実施した方が全体の受診率を上げる可能性が高いと考える。

【備考】平成 30 年 5 月 18 日 第 91 回日本産業衛生学会にて発表

ポスター発表

肝炎ウイルス検査促進と陽性者へのフォロー体制の構築

福岡支部 保健グループ グループ長 上村 景子（発表者）

福岡支部 保健グループ グループ長補佐 芦澤 収

福岡支部 企画総務グループ 保健専門職 大江 千恵子

【発表の概要】

（目的）

福岡支部の肝炎検査受検率は1%と低く、新規の受検者も減少傾向にあり、掘り起こしが課題となっている。今回、肝炎検査受検促進を目的に、ソーシャルマーケティングの手法を活用した受検勧奨チラシ（以下「SM 勧奨チラシ」とする。）を作成し、個別勧奨を実施した。また、陽性者のフォローは、今年度新たに福岡県肝疾患相談支援センターと連携して行った。

（方法）

1. 勧奨方法；健診機関担当者に本事業の目的を伝え、SM 勧奨チラシを問診票や検査キットに同封することを徹底。2. SM 勧奨チラシの特徴；①情報量の統制（従来 1,274 字、SM 勧奨チラシ 600 字）、②「健診のついで」を強調、③補助額をアピール（費用負担の軽減）、④申込み時の記入欄を減らす（手間を省く）3. 評価指標；前年度の肝炎ウイルス受検者数と受検率で比較。4. 陽性者のフォロー；3 か月に 1 回の頻度で、受診行動の把握および未受診者への勧奨を行い、勧奨後の病院受診状況と調剤情報をレセプトで確認した。

（結果）

1. 受検状況；4-12 月の生活習慣病予防健診受診者は 338,145 人、うち検査を受けた者は 54,052 人（受検率 16.0%）であり、前年度比 15.9 倍であった。2. 陽性者のフォロー；9 か月間の陽性者は 577 人（陽性率 1.1%）で C 型 228 人、B 型 349 人であった。うち 96 人は結果が届いてすぐに病院を受診していた（早期受診率 16.6%）。3 か月以上放置の 481 人については、受診勧奨文書と肝疾患専門医一覧を同封し受診勧奨を行った。3. 受診勧奨後の状況；平成 30 年 3 月時点（12 月診療月分）のレセプトで確認できる陽性者 68 人で病院受診が確認できたのは 39 人（勧奨後受診率；57.4%）であった。4. 福岡県肝疾患相談支援センターとの連携；協会けんぽ加入者からの相談件数は 13 件で、センター相談件数の 13.8% を占めた。

（考察）

情報量を統制し、「健診のついで」や補助額を強調し、受検までの障害（バリア）を低くするというソーシャルマーケティングの手法を用いたチラシでの個別勧奨は受検率向上に効果があった。未だ陽性率が 1%を超えていることから受検促進のための取り組みを継続する必要がある。また陽性の通知を受けても 8 割以上が放置していたことから、ウイルス性肝炎患者等の重症化を防止するためにも陽性者のフォローを拠点病院と連携しながら継続することとする。

【備考】平成 30 年 5 月 17 日 第 91 回日本産業衛生学会にて発表

《 M E M O 》

《 M E M O 》