

事業名：薬局・薬剤師との連携による透析防止事業
(糖尿病性腎症の重症化予防を目的とした地域他職種連携による患者自己管理支援事業)

主幹健保名：日本航空健康保険組合 参加健保総数：9組合 うち加入者1万人未満の健保の割合：44%

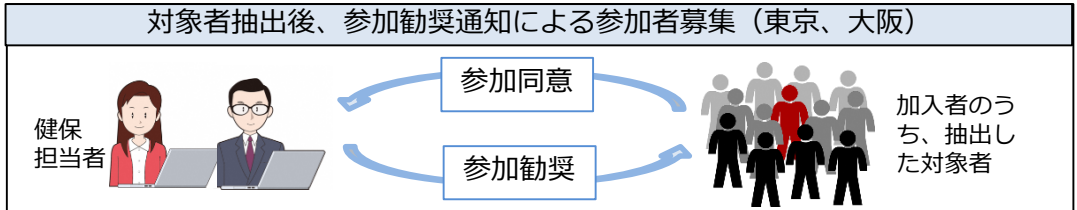
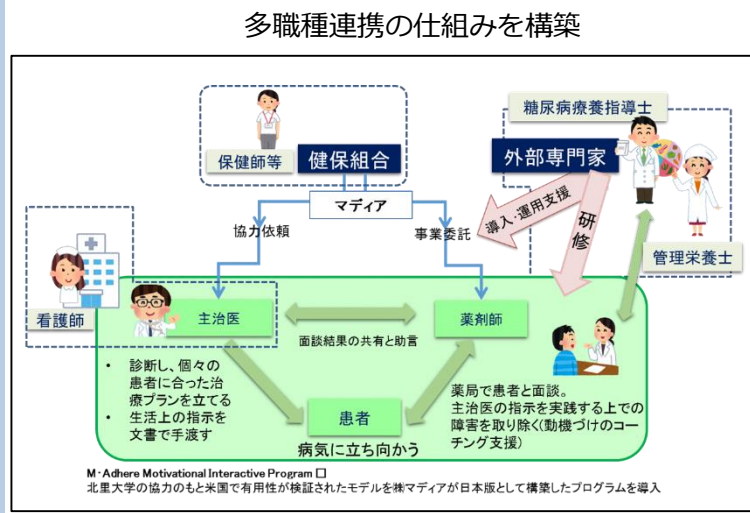
1. 事業の目的

- ① 健保医療費のうち最も比率が高い生活習慣病の中でも一人当たりの医療費が高額となる糖尿病に対する医療費の適正化を図るために、人工透析に移行するリスクの高い糖尿病期2～4期の加入者へ介入し、透析移行防止あるいは時期の遅延、医療費の適正化、加入者のQOLの維持・向上を図る。
- ② 米国(“アッシュビルプロジェクト”として有名)および複数の国保で実績のある、薬局を利用した糖尿病重症患者への支援の仕組みが、健康保険組合に応用可能かを検証する。
- ③ 今後の可能性として「薬局とのコラボ・ヘルス」は有望であり、これを実証する場として先ず透析予防への取り組みから開始する。

2. 事業内容

本事業は、糖尿病性腎症の患者に対して、**生活圏にある薬局を利用し、多職種が連携して療養支援をすることで、参加者が疾病に対して自己管理するための意識もしくは行動の変容が促される**ことをゴールとするものである。

■全体概要



薬局を利用した他職種連携による患者自己管理支援

- ・参加者が、都合のよい時間を設定し、身近な薬局において、プライバシーに配慮されたスペースで、薬剤師が個別に面談指導を実施。(参加者の家族も同席可能)
- ・参加者が楽しんで続けられるように、毎回、減塩や歩数計など健康グッズをプレゼントし、参加者インセンティブを設定。



■実施スケジュール

平成30年 9月～12月 参加申し込み受付
11月～平成31年1月 各薬局でのオリエンテーション実施
11月～平成31年3月 プログラム実施
本プログラムは6ヵ月間の支援を行うものであるが、本事業では3ヵ月修了時で評価することへ変更した

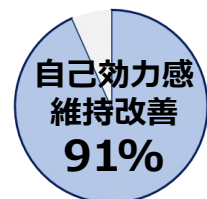
- ①生活指導内容の確認書（診療情報提供書）による主治医の治療方針共有
- ②毎回、一緒に残薬をカウント
- ③参加者自身が行動目標を設定・実施
- ④食事指導
(支援期間内に管理栄養士が2回評価する。評価結果は薬剤師が患者に説明する)
- ⑤糖尿病療養理解度調査、自己効力感調査を支援前と修了時に実施
- ⑥参加者満足度調査を修了時に実施

3. 主な結果・目標に対する結果

■ 結果概要

参加者数 12名 (男性 10名(65歳以上2名) : 女性 2名(65歳以上1名))

① 医療費適正化と透析移行防止・遅延



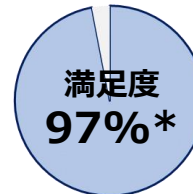
自己効力感の増加は、長期的に腎機能の改善に寄与すると示唆されており、進展抑制につながることが期待される。

本事業では、支援前に中程度以下であった参加者の自己効力感向上が大きかった。

② 薬局を利用した糖尿病重症化予防事業の健康保険組合での応用可能性

健保のプログラム参加者は、国保より年齢層が若く就業状況も異なるが、国保同様に、プログラム継続率、満足度が高かった。薬局を利用した多職種連携による支援の仕組みは、健保にも応用できる。

参加者アンケート



薬剤師との面談では**自分の話を聴いてもらえると実感**

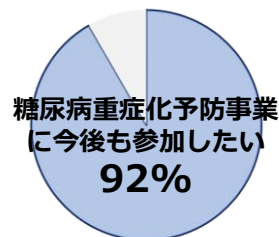
以前より療養に前向きに治療に取り組めるようになった

* 回答が得られた参加者11人で集計

③ 健康保険組合と薬局との連携

薬局利用の利点は多く、薬剤師の意識も高い。多科受診やポリファーマシーなど、組み合わせ、身近な社会的医療資源として活用の可能性が高い。

薬局アンケート



健保アンケート



今後の課題

広く実施するには対応薬局の拡大が必要



対応できる薬局が限定されると共に、参加勧奨できる対象者も限定された



薬局マッチング結果に基づき参加勧奨をしたので、勧奨対象者数自体が少数となった



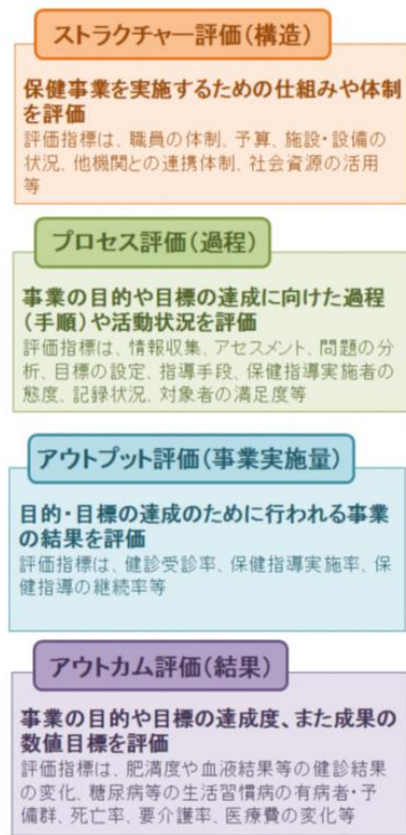
薬局が限定されずに、生活指導を行える薬局体制の構築が必要

3. 主な結果・活動報告－事業評価

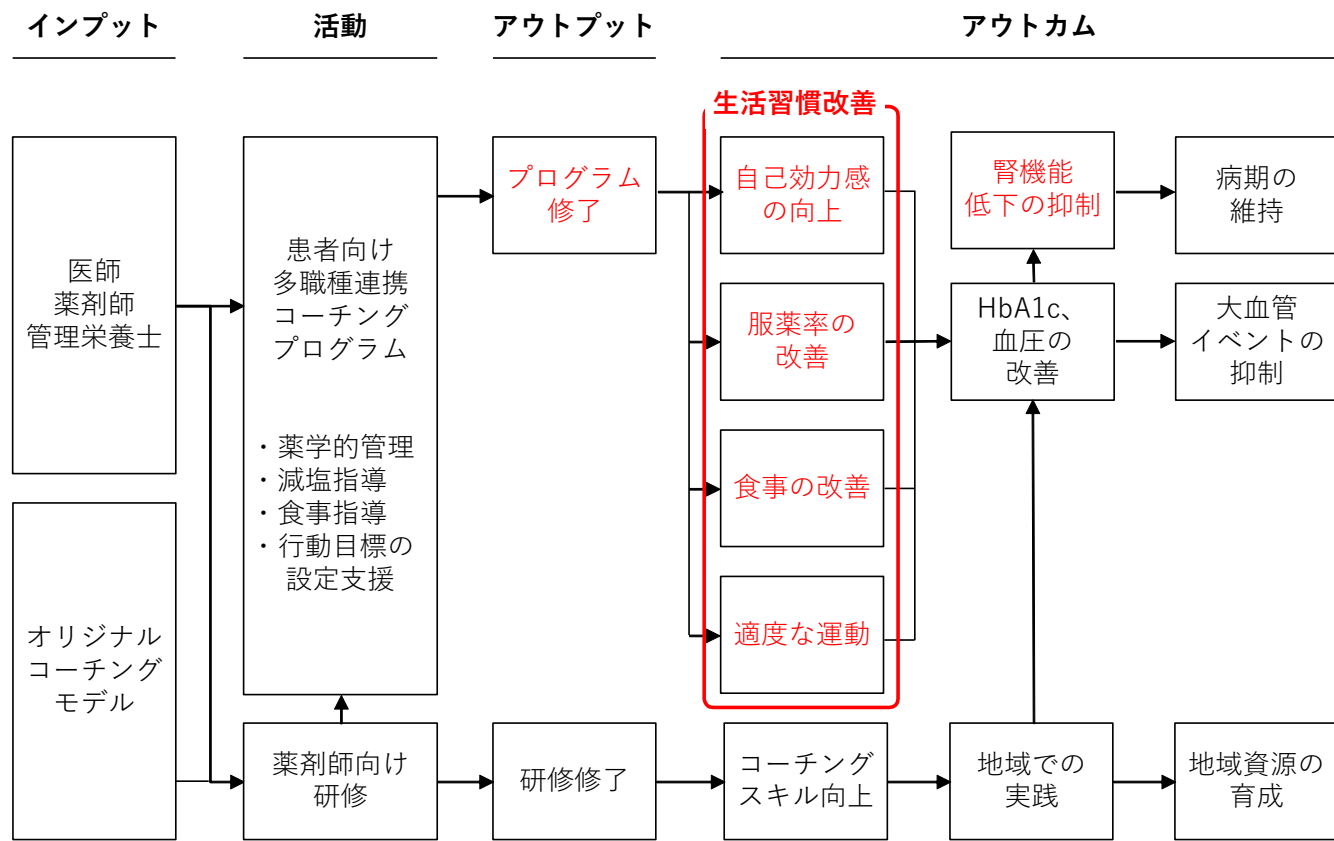
■結果概要

- ・ 事業評価は、厚生労働省が推奨する保健指導のガイドラインを参考として4つの観点で実施した。
- ・ アウトプットとアウトカムについては、論理モデルのように設定した。

■保健事業評価の4つの観点



■論理モデル



3. 主な結果・活動報告－1 ストラクチャー評価

■結果概要

- 本事業で採用した糖尿病重症化予防プログラムは、手順と資材、薬剤師の支援スキル、支援の適切性の標準化により品質を管理する。薬剤師の支援スキル標準化のための研修を修了できた薬局は91薬局であった。加えて、同じプログラムで実施された国保事業で研修を修了した薬局を加えた132薬局と、対象候補者とマッチングした。最終的に、参加を希望した対象者は13人、13薬局であった。
- 参加者を支援する社会資源は、健保担当者、医療者に加えて主治医、薬剤師、管理栄養士が協働した。

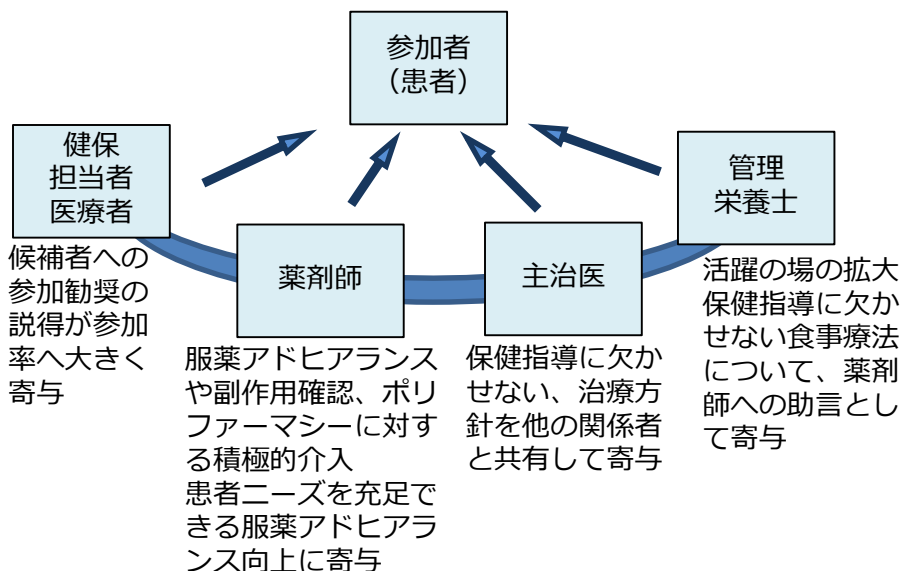
■研修修了薬局数

区分	研修修了薬局数
東京開催研修参加薬局	75
大阪開催研修参加薬局	16
同様の国保事業で研修修了の薬局 (埼玉県・茨木市)	41
合計	132

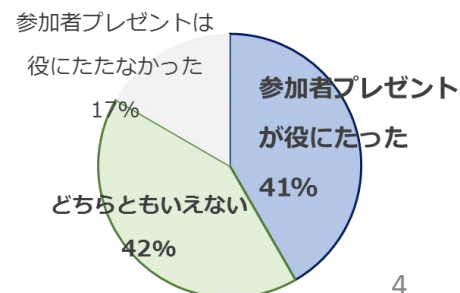
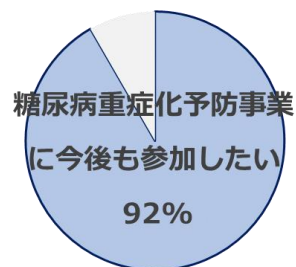
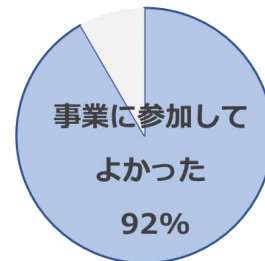
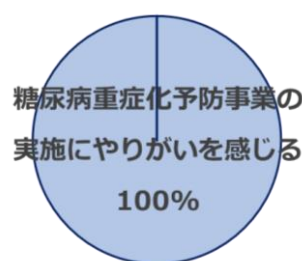
■マッチングできた薬局数

参加希望人数	薬局マッチング数	
参加希望者数	14	
薬局マッチング数	13	
マッチング数の内訳 (生活圏とは、診療機関、自宅、勤務先近隣、等をさす)	普段使用する薬局	3
	生活圏内の薬局	9
	生活圏外の薬局	1

■社会資源の活用



■薬局のアンケート結果（プログラムを実施した12薬局の回答）

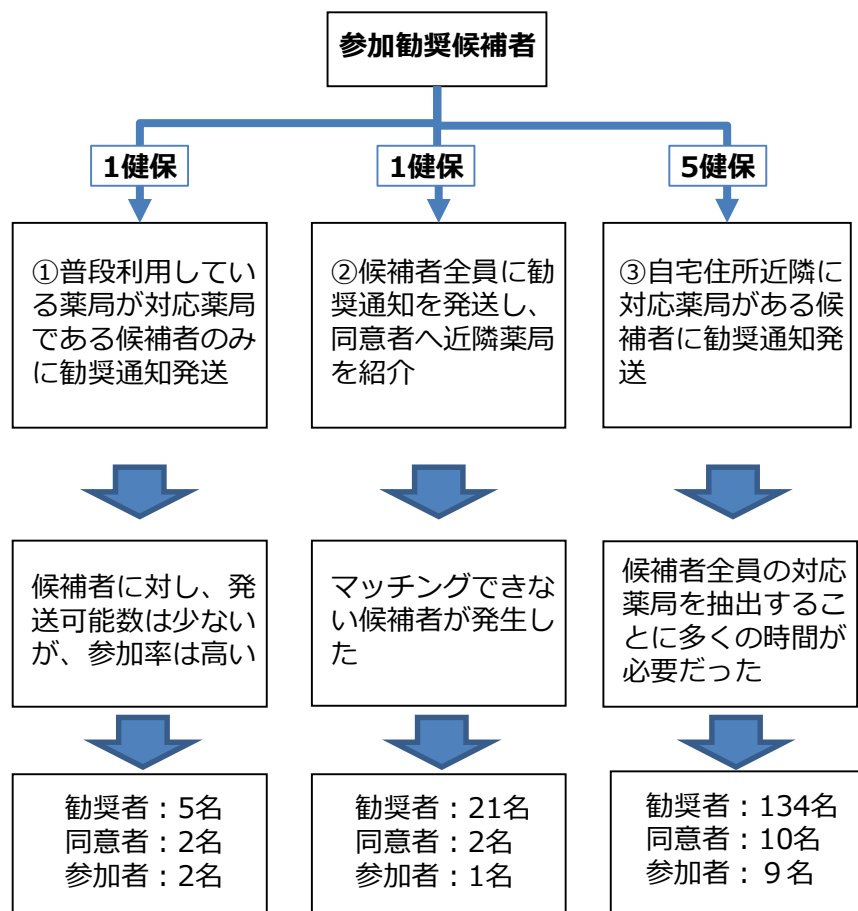


3. 主な結果・活動報告－2 プロセス評価(1/2)

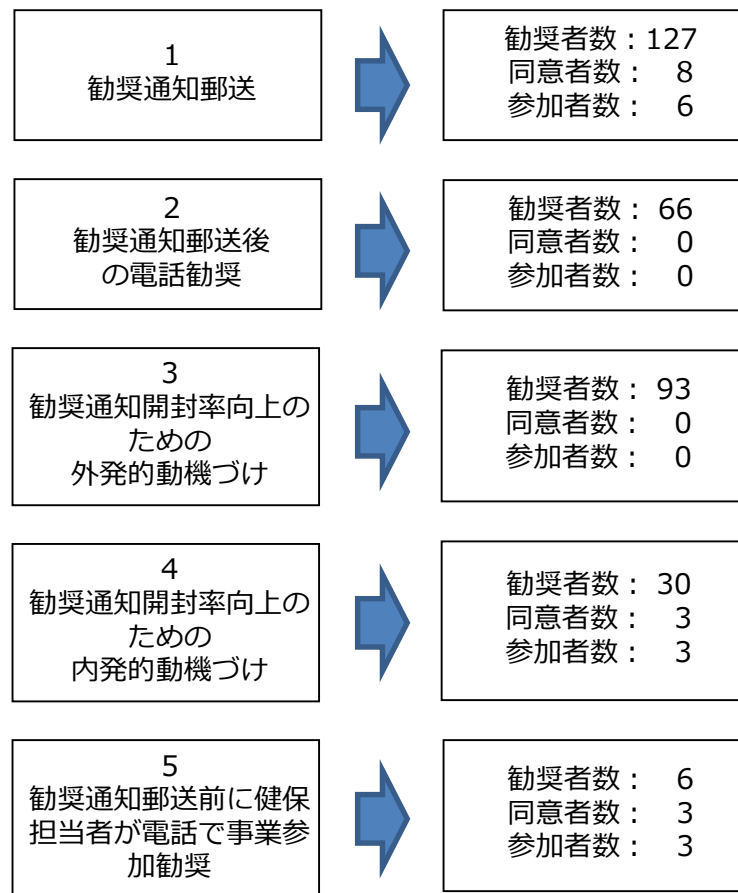
■結果概要

- 参加勧奨通知は、①対象者が普段利用する薬局が研修修了薬局であった場合にのみ送付、②候補者全員に送付し参加希望者には近隣の薬局を紹介、③対象者の自宅近隣に研修修了薬局がある場合に送付する3パターンで実施した。同じプログラムを国保事業として実施した場合と同様、対象者が普段利用する薬局での実施を勧奨した場合は、少数であったが参加同意が得られやすい傾向がみられた。
- 参加を促すための施策のうち、健保担当者による勧奨通知発送前の勧奨電話が最も効果的だった。

■リクルートプロセス(勧奨通知の発送)



■リクルートプロセス(参加動機づけ施策)

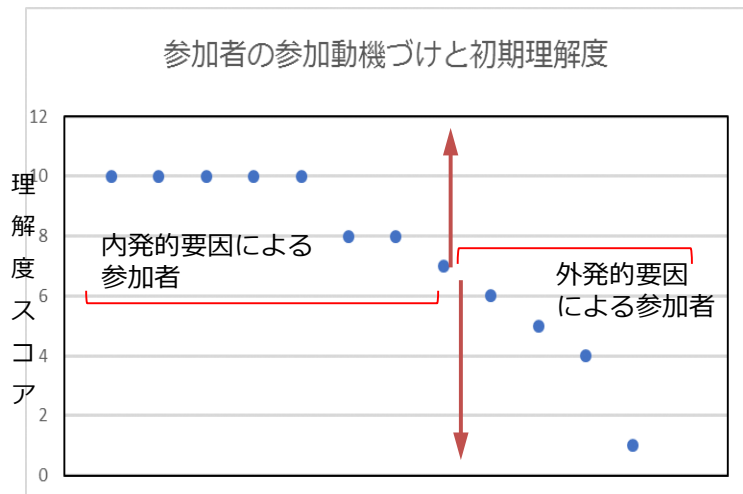


3. 主な結果・活動報告－2 プロセス評価(2/2)

■結果概要

- 支援開始時の糖尿病療養に関する理解度は、外発的要因による参加者より内発的要因による参加者のスコアの方が高かった。今後、疾病の啓発等を通じて理解度を高めることで内発的要因による参加者数の増加、勧奨対象者の理解度により動機づけのメッセージを変更して参加率を増加するなどの施策が期待できる。
- 参加者満足度は、面談環境を除いて、満足度90%以上であった。参加者の中で1名で面談時のプライバシーの配慮に不満を感じた。

■参加者の参加理由



内発的要因による参加理由

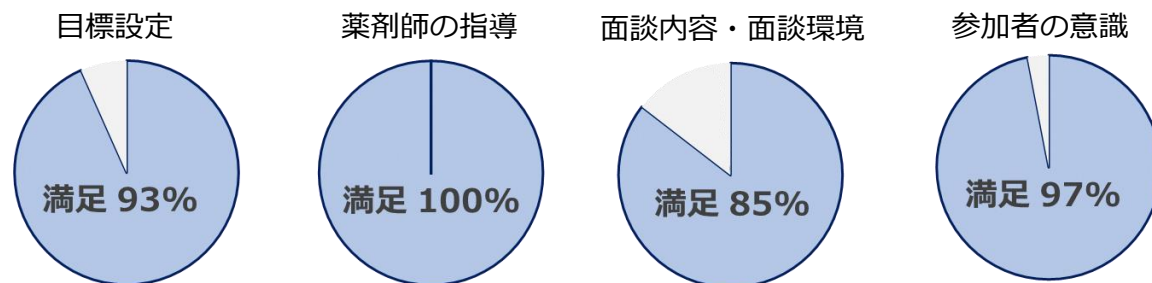
薬局モデル参加者

項目	患者の意識	患者の言葉
自己効力感・有能感	◆ できそう ◆ 価値がある ◆ 能力がある	◆ 一人だとやる気はないけど、誰かに見守ってもらえるんだったら何かできそう。 ◆ 薬で不安があったから、薬剤師に聞けるいいチャンス。
有意味感・必要感	◆ 意味がある ◆ 必要だと思う ◆ 大切だと思う	◆ 自分に糖尿病が重症化する恐れがあるとは思ってもよらなかった。言われて目が覚めた思いだ。
自己選択感・自己決定感	◆ 自分で選んだ ◆ 自分で決めた ◆ やりたいと思った	◆ やらなければいけないことはわかっていて、先延ばしにしてきた。この機会にやらなければと踏み切った。

外発的要因による参加理由

項目	患者の意識	患者の言葉
評価と報酬	◆ 物がもらえるから ◆ 何かが無料、お得	◆ だって毎月何かもらえるから。 ◆ たでで食事を見てもらえるから。 ◆ 薬剤師（医師、管理栄養士）に褒めてもらえるから。 ◆ 薬がいっぱい余っているから残薬調整してもらいたい。 ◆ 家族がプレゼントに興味をもって勝手に申し込んだ。
強制と懲罰	◆ 医者から言われたから ◆ 家族から言われたから	◆ 医師から参加しなさいと言われたから。 ◆ 妻が通知をみてやりなさいと言ったから。

■参加者満足度(回答が得られた11人での集計)



3. 主な結果・活動報告－3 アウトプット評価

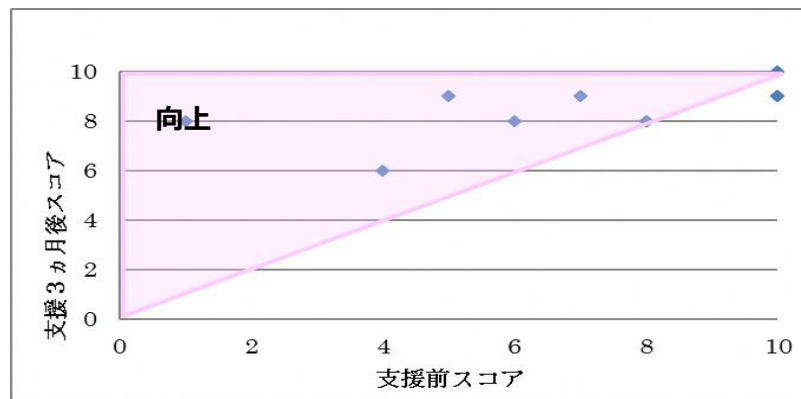
■結果概要

- 参加者は12名と目標参加者数（30名）を下回ったが、参加者は全員プログラムを継続しており、途中離脱者はいなかった。
- 服薬アドヒアランスは、12名中2名で支援前に20%の飲み残しがあり、平均では94%であったが、3カ月目には99%服薬に改善した。
- 糖尿病療養の理解度及び自己効力感は3カ月評価時点で支援前より向上し、行動変容のきっかけとなったと推察される。

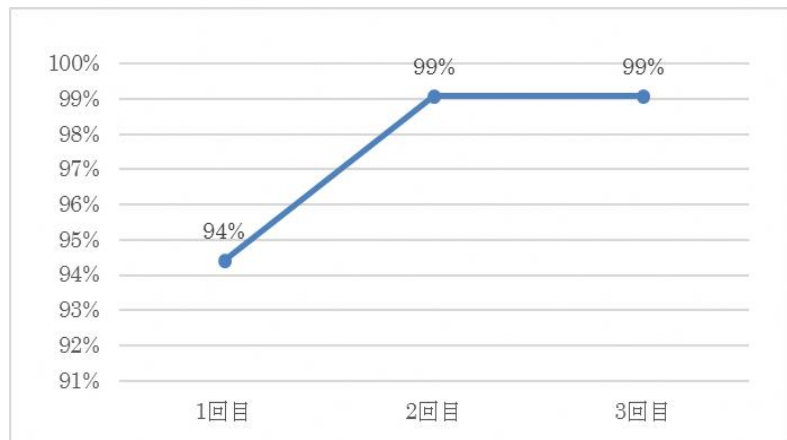
■プログラム継続率

	開始月	1 ヶ月	2 ヶ月	3 ヶ月
支援割合	100%	100%	100%	100%
人数	(12/12)	(12/12)	(12/12)	(12/12)

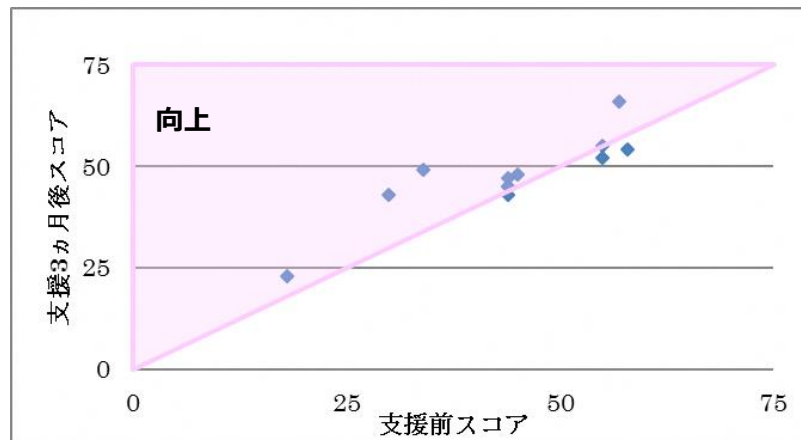
■糖尿病に対する理解度変化（n=12）



■服薬アドヒアランス（n=12）



■自己効力感変化（n=12）



3. 主な結果・活動報告－4 アウトカム評価

■結果概要

- 参加者12名が2個～5個（平均2.8個）の行動目標を自ら設定し、3ヵ月後の達成率は平均78%と、目標が定着しつつある。
- 腎症ステージは支援後も維持されており、自己効力感が増加していることから、継続的な支援により、進展抑制が期待できると考える。

■参加者の行動変容

・目標達成率

目標	支援3ヵ月後
目標個数 (総数)	34 (12人)
平均 (%)	78%

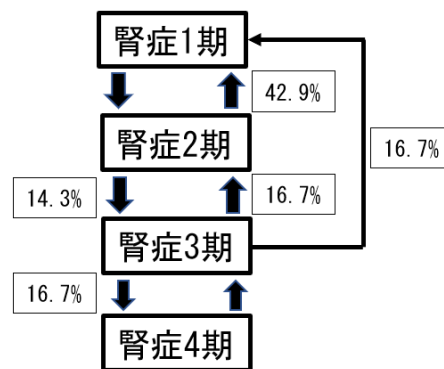
・目標種別による達成割合 (n=12)

目標 種別	設定 個数	3ヵ月後		
		平均値	最大値	最小値
食事	12	76%	100%	30%
運動	8	74%	100%	0%
嗜好	1	100%	100%	100%
服薬	7	96%	100%	90%
生活	4	80%	100%	40%

■腎症ステージの進展予防

- 腎症ステージは、3ヵ月修了時に支援前のステージを維持していた。
- 3ヵ月目に自己効力感の増加が認められていることから、今後の継続的な支援により、腎症ステージの維持ならびに改善が期待できる。本事業と同じプログラムで実施された国保事業における腎症病態推移では、3期から2期、2期から1期への改善が認められている。

本事業と同じプログラムで実施された 国保事業における腎症病態推移*



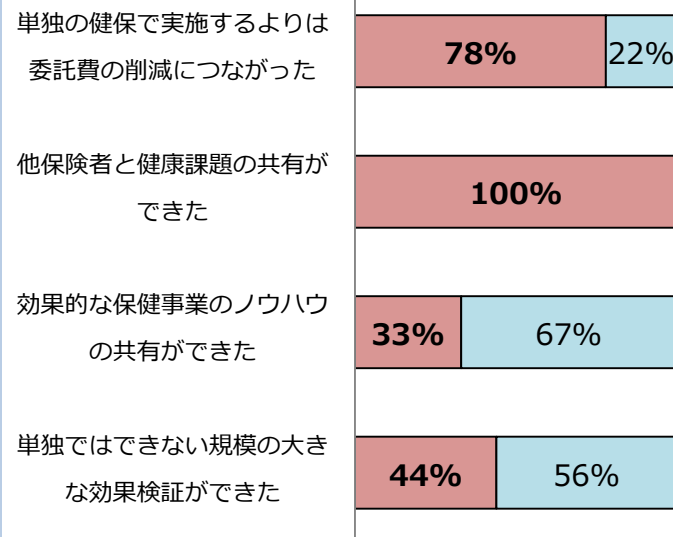
*実施地域：松本市((平成27年度、28年度)
糖尿病性腎症重症化予防事業にて6ヵ月間支援修了例のうち、
2年間の予後観察が行えた20例の病態推移

4. 本モデル事業に参加してみての感想

分類	感想
コミュニケーション	- このモデル事業は、関係者が多岐にわたったため、何か確認事項が発生した際、連携がスムーズにできるような工夫が必要だと感じた。 - 参加者にとって、近くの薬局で薬剤師とのコミュニケーションが取れ、今後も何かあれば相談ができるようになったのはよかった。
対象者選定	- 対応できる薬局が限定されると共に、受診勧奨できる対象者も限定されました。薬局が限定されずに、生活指導を行える薬局体制が構築できないかと思う。 - 糖尿病対象者の数値改善につなげたいという考えは対象者には関係なく、参加者が実感できるメリットは何なのか、考えさせられる結果ではあった。 - 参加希望率を加味したうえで、対象者の状況に応じたリクルートの方法を詰める時間があると良かった。
薬局マッチング	- 対象者と薬局を多くマッチングさせるために、広域で多くの薬局への研修が必要となる。研修費用は高額となり、1健保で担うことは難しいため、モデル事業として実施できたことは有益だった。 - かかりつけ薬局で保健指導をしてもらえるか、提携薬局を増やすように改善が必要。 - 対象薬局がかなり限定されていたので、対象としたい被保険者数はそれなりにいたものの、結果的に極めて少数しか参加させられなかった。
コンソーシアムの意識	- 対象者の選定方法や、案内のノウハウ、委託業者様との連絡方法などを経験できたことは、今後の運営に非常にメリットとなる。 - 効果検証実施後には、その報告書があることがエビデンスとして新規保健事業の予算検討にも役立つと考える。 - 今回のモデル事業募集という機会を得ることができ、自健保だけでは実施が難しい事業にもトライすることができ有意であった。 - 健保数で言うと、被保険者3000人位の健保数が全国では最も多く、これからここが活性化されればよいと思う。 - 単独では着手しにくかった腎症重症化予防事業に取り組めたことは非常に有意義であった。 - 他保険者との情報共有や意見交換など、本事業以外での担当者のスキルアップにもつながった。 - コンソーシアムという形で、各健保の負担が少ない状態で参加できたことは大変良かった。

共同で保健事業を実施してみte感じたメリット 参加組合対象アンケート (n=9)

■ YES □ NO



その他回答 (主なもの)

- 新しい事業を始めるには単独ではハードルが高いが、何健保が集まって実施する場合は実施しやすいと感じた。
- 自健保だけでは、事業成立に必要な参加者のリクルートが困難であったがコンソーシアムで取り組むことでそのハードルが下がったことは大きなメリットだと思う。

5. 共同で実施する保健事業を効果的・効率的に進めていくために必要な手順と留意点

STEP1 コンソーシアムの組成（主幹健保および参加健保の選定）

- ・ コンソーシアムを組む健康保険組合においては、共通の健康課題を持っている方が良い。
- ・ コンソーシアムに参加できる条件を、コンソーシアムごと（事業内容ごと）に設けることも有効と考えられる。
- ・ 主幹健保にマネジメント力が求められるが、過度に負担がかからない運用体制が必要である。
- ・ 主幹健保以外の参加健保においては、具体的な役割分担を明確にしておく必要がある。

STEP2：委託事業者の選定と役割分担

- ・ 委託事業者の選定においては、提供されるサービス内容に加え、過去のコンソーシアム実績や組織力などを総合的に判断する必要がある。
- ・ 間接費用を抑え、本来投資すべき保健事業に費用を集中できる、効率的なチーム運用にむけてノウハウが求められる。
- ・ 委託業者とコンソーシアム参加健保との契約について、事業開始をスムーズにするため、事業開始前から準備しておく必要がある。

STEP3：運営委員会の運営方針および進捗管理、意思決定等のルール設定

- ・ 主幹健保が間接業務の雛形を提示するなどして、統一したやりかたとなる部分と、参加健保の独自性に基づく部分とをあらかじめ明確にする必要がある。
- ・ 意思決定ルールを予め協議し、コンソーシアム参加全健保の納得性の高い合意方法を準備しておく必要がある。
（進捗管理や意思決定等をスムーズに行うためにも、コンソーシアムを組成した時点から月次での定例会を実施する等、定期的に対面でのコミュニケーションを図る必要がある）

STEP4:事業開始後のコミュニケーション

- ・ 事業開始後の、健保間の簡便な意見交換方法（メーリングリスト化やSNS活用等）の準備があると、よりコミュニケーションがスムーズとなる。

STEP5:事業評価モデルの共有

- ・ 健保によって、求める事業評価結果が異なることがあるので、共通の評価項目と個別の評価項目が設定できると良い。