

事業名：データヘルスケアによる減薬指導レプトデータおよび非対面コミュニケーションの活用

健保名：富士電機健康保険組合

エグゼクティブサマリー

現状の問題

【現状：背景となる健康問題】 高齢者における生活習慣病の併発が問題として指摘されており、治療薬の多剤併用による健康被害等の問題が指摘されている。薬剤の影響による眠気等により転倒して骨折入院し、身体機能の衰えが進むこと、また、自立的な生活が妨げられ、介護の重度化につながる可能性も指摘されている。特に近年では、**新型コロナ禍による生活の変化**から、**外出・運動機会の減少、対人コミュニケーションの減少**から孤独な生活を強いられることも問題となっており、特に**高齢者における体調管理や生活習慣の改善、服薬指導**が大きな課題となる。

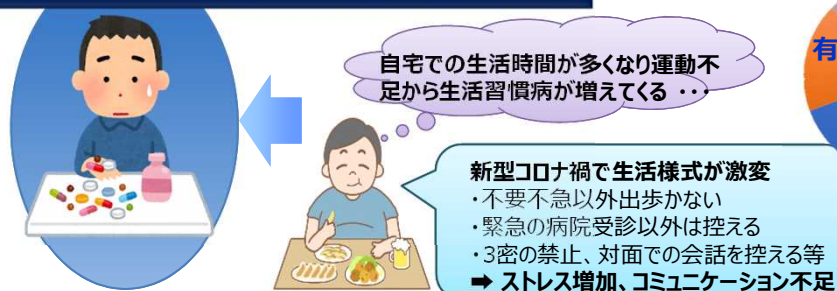
【生活習慣病の併発と重症化】



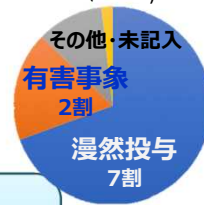
参考：高齢者糖尿病治療ガイド2018、他

【新型コロナ禍による生活の変化】

生活習慣病の併発 → 薬剤の過剰投与による健康被害



減薬理由別分類
(n=274)



参考：
(安里ら,2020)

目的

【目的：生活改善と減薬の勧め】 非対面コミュニケーションを活かして、健康通信簿に基づいた ①薬剤の見直し（医療機関・薬局等へ相談する為の具体的なアドバイス）②生活習慣改善の具体的なヒントの提案を通じて減薬を勧奨し、薬剤依存からの自立による健康寿命の延伸を促進する

実施環境と準備状況

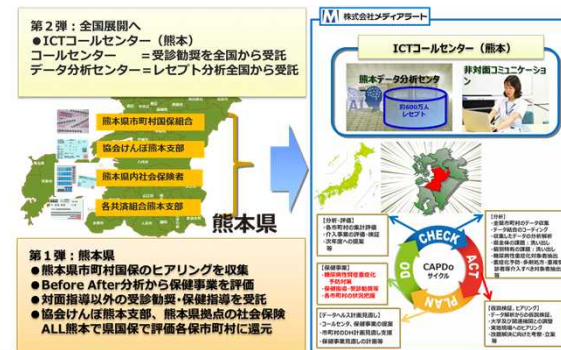
【実施環境と準備状況】 データヘルス事業専門の環境（レプトデータ分析結果の冊子化、IT技術を活かした非対面コミュニケーションを可能とするICTコールセンター）より、個人の健康や服薬状況に合わせたアドバイスを可能とするサポート・チームを準備しており、協会けんぽや全国自治体と共同で事業を推進している

【非対面コミュニケーションによる減薬の勧め】



【一人ひとりに合わせた健康通信簿とデータヘルス推奨環境の活用】

全国展開の「ICTコールセンター」が市町村国保を支援



1. 目的

<保健事業としての目的>

個人に合わせた減薬指導として、各被保険者のレセプト情報に基づいた「おくすり通信簿」を送付し、難しい薬剤の問題をわかりやすく説明して行動変容をサポートする。

また、IT技術を活かしたコール(※)で生活習慣の改善・減薬をサポートする。

(※)全国でも数少ない、「コール、エントリー、データ分析」の三点全て揃った環境0

<PFS事業としての目的(背景・期待効果)>

【期待される結果と今後の展開】

病院が高齢者の交流サロンを兼ねるという問題についても、自宅から非対面で人とのコミュニケーションが可能となる、本事業のようなデータヘルスケア事業の推進によって、過剰な通院/投薬の防止および健康改善が期待される。

今後の展開としては、高齢者同士の非対面コミュニケーションを可能とするサロンのようなシステム構築や、バイタルセンサ等の活用も視野に入れる様な工夫が期待される。

2. 事業内容

全体的な事業内容と計画：

【事業内容】

レセプトデータおよび非対面コミュニケーションを活用し、人から人への共感を通じて個人に合わせた減薬指導を進める、データに基づくヘルスケアの循環モデル構築

アウトカム中期：行動改善

- ② 受診行動の変化
- ③ 薬剤処方の変化（力価・量）
（レセプトデータより分析）

被保険者・
前期高齢者

コロナ禍でも非対面で
円滑コミュニケーション

アウトカム初期：意識改善

- ① 健康改善への興味関心
（アンケート項目得点の集計・
コールによる問い合わせ回数×時間など）

健康（おくすり）通信簿の送付

お薬の難しいことも
易しく分かりやすくサポート



富士電機

医療/調剤情報・受診行動の変化

「レセプトデータ」

コールで非対面コミュニケーション

個人の状態や関心に応じた
サポート&アドバイス

健康行動の変化についての
情報収集

① 服薬指導
アドバイス

② 生活改善

成果指標の算定

【成果指標】

介入前後3ヶ月間のデータを元に算出：減薬効果量%
=（介入年度の薬剤変化量
-前年度の薬剤変化量）÷
当該年度介入前の調剤情報
×100（%）

疾患毎に適切な減薬指標が異なる為、薬剤数、力価、使用量の3点について算出し、最大のものを、各個人の減薬効果量（%）として、この全体の平均値を成果指標とする

メディアラート

コールデータに基づいて
個人に合わせた
より伝わりやすい表現へ

レセプト情報の変化
健康行動の改善
興味関心の向上

全国でも数少ない、
「コール、エントリー、データ分析」の三点全て揃った環境をフル活用

データ解析

期待される結果と今後の展開

【期待される結果と今後の展開】

病院が高齢者の交流サロンを兼ねるという問題についても、自宅から非対面で人とのコミュニケーションが可能となる、本事業のようなデータヘルスケア事業の推進によって、過剰な通院/投薬の防止および健康改善が期待される。

今後の展開としては、高齢者同士の非対面コミュニケーションを可能とするサロニックなシステム構築や、バイタルセンサ等の活用も視野に入れる様な工夫が期待される。

エントリー

コール

3. PFS事業の支払条件・ロジックモデル

本事業のロジックモデル：「データヘルスケアによる減薬指導：レセプトデータおよび非対面コミュニケーションの活用」



【ロジックモデルの根拠について】

目標値の根拠としては、過去の服薬指導に関する介入事業として、全国土木建築健康保険組合らの事業（2020年度実施）では、7種類以上の多剤併用者5千名程度に限定した場合に内服者数が一人当たり平均0.34錠減少したという結果を参照して設定された。この場合、平均10剤程度として計算した場合には約3.4%、対象者全員が7種類のみと仮定して計算した場合でも最大で4.8%となるため、3%~5%の範囲が妥当であると考えられる。

しかし、このような先行事例では、対象者選択の時点で既に7剤以上の多剤処方に対象者が限定されている為、本事業の様に6剤未満の大多数の被保険者も広く含む場合においては、達成可能な目標設定値としては高めの設定値になると考えられる。これより本提案では、薬剤処方の見直しに加えて生活改善の工夫と実践を推奨するという目的から、対象者を多剤処方者のみに限定せず広く設定し、薬剤数に加え、薬剤使用量および力価のいずれかが5%以上削減されることを最大目標値として設定する。また、季節変動に関する対処としては、介入月を起点とした前後3カ月間の処方変化について、前年度の同時期における変化量と比較する方法を用いる。

4. 主な活動報告

服薬指導の流れ

5-7月のレセプトデータに基づいて、対象者を抽出
1回目：148名、2回目：860名



9月末、11月初旬に「おくすり通信簿」を作成、
郵送で配布（参考資料を参照）



ICTコールセンターより、各対象者と
電話連絡（推奨・再推奨）

- ① 郵送済みの「おくすり通信簿」について、
口頭でわかりやすく説明
- ② 薬剤の見直し：医療機関・薬局等へ薬剤処方の
見直しについて相談する際の具体的なアドバイス
- ③ 生活習慣の改善：症状改善による減薬のための、
生活習慣改善に関する具体的なヒント



事後評価対象期間分のレセプトデータ収集及び分析

レセプト情報より、第2期：10-12月（今年度）における
医療費及び調剤データ（薬剤数、使用量、薬剤力価）の集計
→ 中期的な効果：③薬剤処方の変化（*成果指標の算出）

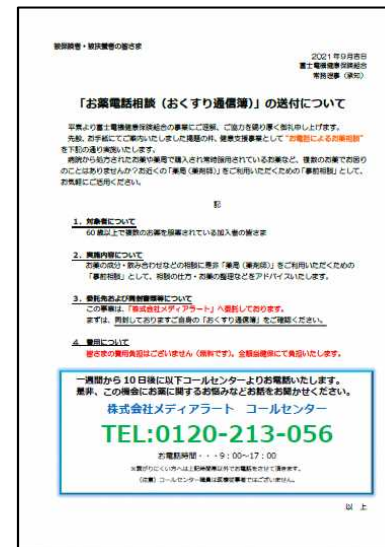
対象者への案内

【対象者抽出】

前期高齢者（予備軍含）

【60歳以上74歳以下】

郵送物と電話対応による服薬指導や
生活改善のアドバイスが可能な方を
対象者として抽出（1000名程度）除外
条件として、本事業による指導が困
難と考えられる、**精神疾患、神経疾
患、難病、感染症、一部の先天性疾
患、人工透析実施者等、悪性新生物
（術後一年以内）等**は対象外



<推奨>
電子お薬手帳



5. 保健事業としての成果と評価

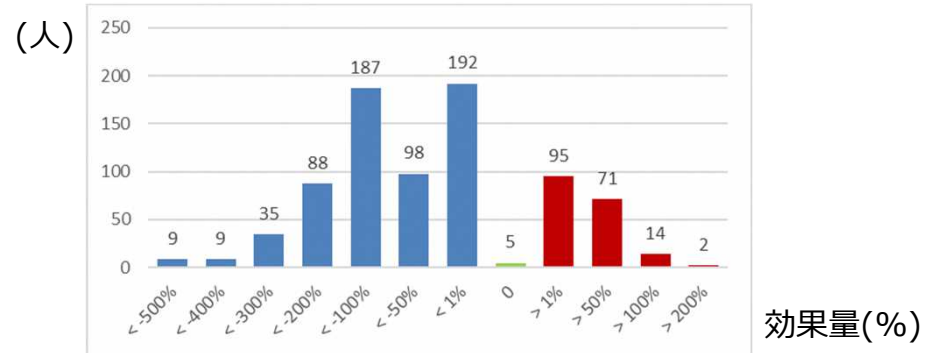
個人毎に「減薬効果量(%)」が最大となる項目の値を算出

① 勸奨者の総合評価方法の抜粋

種類数	使用量	力価	総合
-5	-23	-18	-23
-77	-167	-150	-167
55	-81	-40	-81
-3	506	546	-3
12	0	21	0
11	215	237	11
-13	-122	-96	-122
-14	-76	-35	-76
1	61	78	1
-55	-213	-208	-213
-69	-104	-95	-104
-67	-121	-125	-125
48	58	74	48
70	199	182	70
-25	-67	-45	-67
-51	0	0	-51
-13	216	253	-13
-10	5	16	-10
44	125	57	44
-22	-30	5	-30
-94	-100	-100	-100
-37	-83	-72	-83

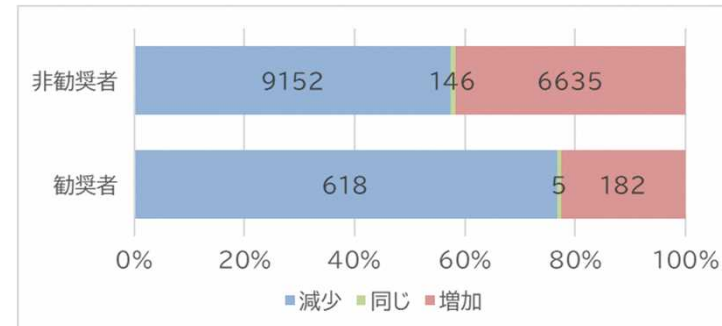
3つの効果量(%)の最小値

② 勸奨者の「総合効果量」毎の人数



③ 勸奨の有無による効果比較

勸奨者の方が非勸奨者に比べて減薬した方が19%多い



④ 仕様に基づく効果検証のまとめ

勸奨者の「減薬効果量(%)」は、**-84%**となりました。

<補足>

- ① 昨年の変化量による補正がない(今年度のみ)場合は、-5.4%
- ② 効果算定に使用した3指標を「最小値」に代えて「平均値」にした場合は、-2.1%

<参考> 成果指標：「減薬効果量%」の計算方法

減薬効果量%

※誤植のため一部修正

$$= (\text{介入年度の薬剤変化量} - \text{前年度の薬剤変化量}) \div \text{当該年度介入前の調剤情報} \times 100(\%)$$

具体例として「**薬剤数***」で考えると、**8月に介入（服薬指導）実施の場合**

使用量、力価の場合も同様に計算します

令和3年度の変化量

介入後

介入前

(10-12月の薬剤数) - (5-7月の薬剤数)

令和2年度の変化量

介入後と同月期間

介入前と同月期間

(10-12月の薬剤数) - (5-7月の薬剤数)

基準期間：介入前
(令和3年5-7月の薬剤数)

5-7月が0の時は効果量%を100(増加)とする

例1. 減薬効果の顕著な場合

令和3年度の変化量 (6剤) - (9剤) - 令和2年度の変化量 (8剤) - (7剤)

(9剤)

$$= ((-3) - 1) / 9 \times 100$$
$$\div \underline{-44\%}$$

例2. 減薬効果が見られない場合

令和3年度の変化量 (3剤) - (4剤) - 令和2年度の変化量 (2剤) - (3剤)

(4剤)

$$= ((-1) - (-1)) / 4 \times 100$$
$$\div \underline{0\%}$$

*注：対象となる3ヶ月以内に薬剤数が変化した場合には、3ヶ月間のうちの「平均値」を使用する

6. PFS事業としての成果

①指標(=ロジック検証)について

過去の減薬指導に関する介入事業を指標としており、今回は、同期間を比較対象・薬剤数に加え、薬剤使用量・力価を用いて実施した。

②指標の定義・計算方法について

過去の取り組み実績が少ない中での定義となっているため、+αのデータを用いた計算方法とし、効果量を測っている。

③成果指標の目標設定について

成果目標は1.5%~5%の設定とし。薬剤見直しに加え、生活習慣改善の工夫と実勢を推奨を目的として幅広い指標で効果算定としている。

④成果指標の結果について

勧奨者への減薬効果量は-84%となり、非勧奨者と対比しても19%の効果のみられた。

⑤成果指標に対する支払条件について

成果目標上限5%を上回る結果となったため、委託業者へは100%の支払いとする。

⑥費用対効果について

対象者の減薬が認められたため、正しい服薬と医療機関の受診により、医療費適正化に寄与できた施策である。また、お薬通信簿により対象者の服薬種類(多剤)への意識づけにも効果があったと考える。

7. 今後の事業方針

前期高齢者予備軍（60歳）も含めた対象者へ服薬指導を継続していく

**保険者から医療機関への
相談依頼通知を発送**

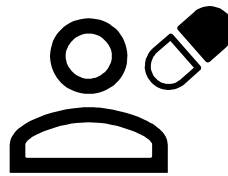
**通知物を持参し
医療機関へ相談**



保険者



通知発送



通知者



相談



医療機関



適正処方



医療費削減

**薬を複数又は長期間飲む事で
起こる有害事象を防止する**