

## 第6章 医療費の適正化の取組

急速な高齢化の進展等により、今後、大幅な医療費の増加が見込まれる中で、国民健康保険の安定的な財政運営を確保するためには、国の「保険者努力支援制度」を活用しながら、被保険者の健康づくりを進めるなど医療費適正化に向けた取組が重要となる。

県の国保保健事業の展開に当たっては、市町村の実情の把握に努めた上で、効果的な手法を選択する必要がある。また、実際に保健事業を実施する市町村の人的資源等は限られていることから、市町村の実情を踏まえつつ、DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進も含め、市町村の保健事業に係る業務の効率化につながる取組を支援する。

### 第1節 データヘルス計画の策定及び同計画に基づく保健事業の推進

#### 1 現状

「データヘルス計画」とは、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画のことをいい、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年7月30日厚生労働省告示第307号）に基づき市町村が策定するものである。

本県では、全ての市町村が「データヘルス計画」を策定しており、P D C Aサイクルに基づく効果的かつ効率的な事業に努めている。令和4年度からデータヘルス計画の標準化に取り組み、県全体の標準化指標を示すことにより、各市町村が自らの立ち位置を客観的に把握しながら目標達成に向けて保健事業を進めていけるよう図ってきた。令和5年度には全市町村で第3期データヘルス計画（令和6～11年度）を策定している。

#### 2 取組

保健事業の推進に当たっては、保険者である国民健康保険部門（以下「国保部門」という。）と、事業実施主体である保健衛生部門との連携・協力が極めて重要であり、両者の密接な連携・協力体制の構築に努める。

また、膨大なデータから必要な情報を抽出し、集計・分析してデータを利活用すること自体に負担感や困難を感じる場合が少なくないことを踏まえ、効率的・効果的なデータの利活用を推進していく。

##### (1) 市町村の取組

- ア 国保部門と保健衛生部門など関係各課の連携による計画の策定及び保健事業の推進
- イ 地域の関係機関、団体等との協力体制の構築
- ウ 広報誌や地区組織を活用した広報・普及啓発の実施
- エ 国保データベースシステム（以下「K D Bシステム」という。）のレセプト・健診データを用いた現状分析及び評価等の効率的な活用
- オ 他の保険者と連携した、被保険者に対する支援の継続性の確保

## (2) 県の取組

- ア 県庁関係課及び地域機関との連携による保健事業の推進
- イ 全県的なデータの分析と市町村への情報提供
- ウ 県、市町村の業務上の課題に対応したデータの効率的・効果的な利活用の推進
- エ 国保連合会保健事業支援・評価委員会等との連携の下での、市町村の計画策定及び保健事業に対する助言

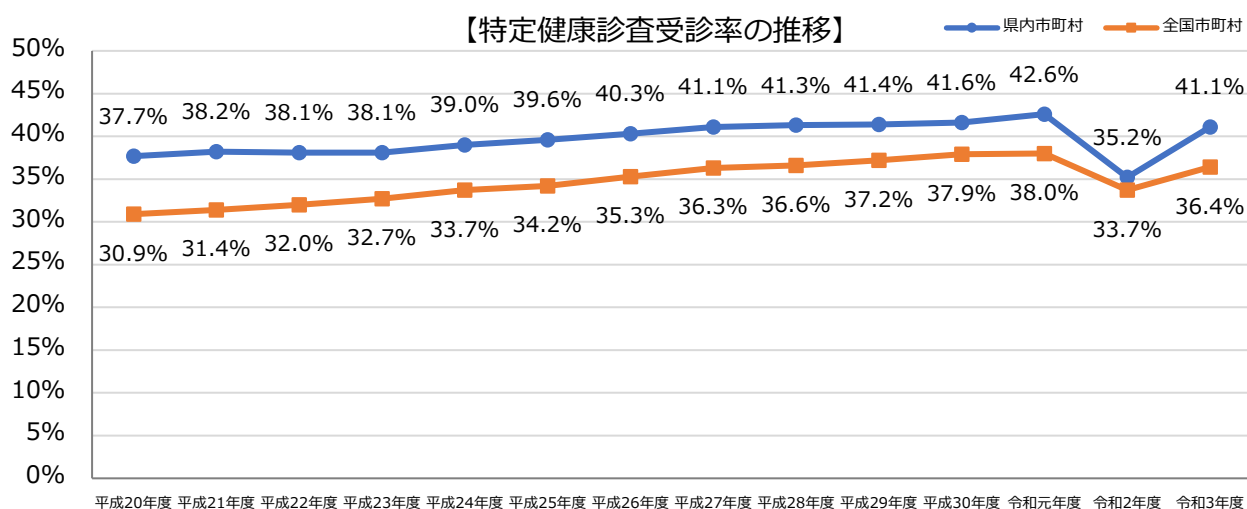
## 第2節 特定健康診査・特定保健指導の実施

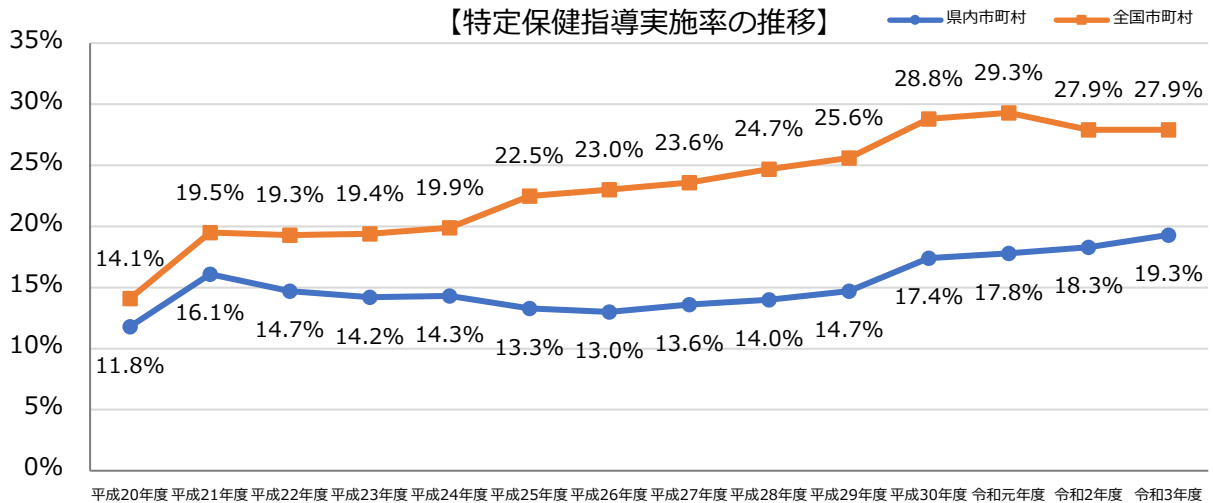
### 1 現状

平成20年4月から、全ての医療保険者に対して、「特定健康診査等の実施に関する計画」を策定し、40歳以上75歳未満の被保険者に対する特定健康診査・特定保健指導を実施することが、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）で義務づけられている。

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。市町村国保における令和3年度の特定健康診査実施状況は、県全体の特定健康診査対象者301,977人のうち、受診者数は124,254人、受診率は41.1%であり、全国平均の36.4%と比較してやや高率であった。市町村別の受診率を見ると、最高は65.1%、最低は35.2%となっている。

特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して健康的な生活を維持できるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行うものである。市町村国保における令和3年度の特定保健指導実施状況は、県全体の指導対象者15,303人のうち、保健指導を終了した者は2,946人、実施率は19.3%で、全国平均の27.9%より低率である。市町村別の実施率を見ると、最高は100%、最低は6.8%となっている。





< 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）、特定健診・特定保健指導実施結果総括表（国保連合会） >

## 2 取組

生活習慣病や様々な病気の予防には、毎年健診を受診し、結果を正しく理解し、必要に応じて生活習慣の改善や適切な医療受診を行うことが重要であるため、引き続き特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に取り組んでいく。

### (1) 市町村の取組

- ア 広報誌や地区組織を活用した広報・普及啓発の実施
- イ 地域の関係機関・団体等との協力体制の構築
- ウ DXも含めた、保健事業の業務効率化の推進
- エ 未受診者に対する受診勧奨の徹底
- オ かかりつけ医と連携した受診勧奨システムの構築
- カ 健診結果に基づく保健指導等フォローアップの徹底
- キ 他の保険者からの異動時における情報連携による切れ目のない支援の実施
- ク ポピュレーションアプローチの実施、40歳未満に対する生活習慣病等に関する知識の普及啓発
- ケ インセンティブ制度を活用した効果的な受診勧奨の実施

### (2) 県の取組

- ア 全県的な広報・普及啓発の実施
- イ 市町村における受診率向上の構築に向けた県医師会等関係機関との連携
- ウ DXも含めた、市町村における保健事業の業務効率化の支援
- エ 市町村への速やかな情報提供、市町村間の情報交換、先進事例の提供等の実施
- オ 保健指導等における専門的スキルの向上のための研修会の実施
- カ 若年層の受診率向上を目的とした環境（基盤）整備の推進

**ポピュレーションアプローチとは**

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に少数に絞り込んで対処するハイリスク・アプローチに対し、ハイリスクと考えられない大多数の人についてもその背後により多くの潜在的なリスクを抱えている存在と捉え、対象を一部に限定せず集団全体へアプローチを行い、全体としてリスクを下げているとする手法である。

### 第3節 糖尿病重症化予防対策

#### 1 現状

糖尿病は、生活習慣や社会環境の変化に伴い増加傾向にある。悪化すると、網膜症・腎症・神経障害等の合併症を引き起こし、生活の質(QOL)を著しく低下させるだけでなく、大きな医療費負担にもつながるものである。全国の令和3年の新規人工透析導入患者の原疾患の第1位は糖尿病性腎症の40.2%であった(わが国の透析療法の現況)。

平成30年度には、県内全ての市町村が糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでおり、平成31年3月には「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」を策定し、受診勧奨や保健指導の対象者抽出基準を示すほか、かかりつけ医との連携体制などについて、県内における標準的な取組を示し、更なる事業推進を図っている。

#### 2 取組

県糖尿病対策推進協議会・県医師会・県保険者協議会と共同で策定した「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」を活用し、引き続き専門医の助言や医師会及び医療機関の協力等を得ながら、より効果的な事業を推進する。

##### (1) 市町村の取組

- ア 国保部門と保健衛生部門の連携及び専門職を主軸とした事業の実施
- イ 医師会や医療機関等との連携・協力
- ウ 広報等による糖尿病についての知識の普及啓発(疾患、検査項目、合併症等)

##### (2) 県の取組

- ア 「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」の推進
- イ 専門職を対象とした保健指導スキルの向上支援
- ウ 医師会や関係団体との連携・協力

### 第4節 重複頻回受診・重複多剤投与対策

#### 1 現状

市町村では、KDBシステムのデータや国保連合会から提供される帳票等を活用し、保健師の訪問等による状況把握や相談指導を実施するなど、適正な医療の提供を目的に、重複頻回受診・重複多剤投与の防止に取り組んでいる。

令和4年度の重複頻回受診者・重複多剤投与者への訪問指導実施市町村は、21市町村(60.0%)であった(県国保援護課調べ)。

<p><b>訪問指導対象者の選定基準（例）</b>                  重複受診：3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上                  頻回受診：3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が15回以上                  重複投薬：3か月連続して、1か月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方                  併用禁忌：同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある                  多剤投薬：同一月に10剤処方以上又は3か月以上の長期処方を受けている</p>
--

## 2 取組

被保険者の適正な受診を図るため、市町村は、被保険者の個々の状況を把握して訪問指導等が必要な重複頻回受診者を選定し、個別の指導等を実施する。

また、精神疾患等による多受診・多剤投与等の把握に努め、関係機関と連携し適正な受診行動に結びつける支援を行う。

### (1) 市町村の取組

- ア 被保険者の個々の状況等の把握及び実情に即した継続支援の実施
- イ 関係機関と連携した支援の実施（福祉、保健、地域包括ケア等）

### (2) 県の取組

- ア 全市町村の実態把握及び市町村への情報提供（支援方法、好事例等）
- イ 市町村との意見交換を踏まえた広報・普及啓発の実施
- ウ 国保研究協議会給付委員会等との連携による医療費通知記載事項等の充実
- エ 関係団体と連携した事業の推進

## 第5節 後発医薬品の使用の推進

### 1 現状

県内市町村国保の後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合（数量ベース、以下同じ。）を見ると、令和4年度は85.9%であり、令和3年度の84.6%から増加している。県内全医療保険者の使用割合と比較すると、両者は概ね同じ水準であるが、全国市町村国保及び全国全医療保険者の使用割合と比較すると、いずれも県内市町村国保の方が高い状況となっている。

後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減に関する通知（後発医薬品利用差額通知）については、県内全ての市町村で実施している。

#### 【後発医薬品使用割合】

区 分	群馬県		全国	
	市町村国保	全保険者	市町村国保	全保険者
令和2年度	85.0%	84.6%	82.2%	81.7%
令和3年度	84.6%	84.4%	82.0%	81.7%
令和4年度	85.9%	85.9%	83.5%	83.4%

<調剤医療費（電算処理分）の動向「処方せん発行元別・制度別分析」>

※ 電子請求分の医科レセプト（入院含む）及び調剤レセプトが集計対象

【後発医薬品利用差額通知実施状況（令和4年度）】

県内実施市町村数	実施件数
35	33,292

<国民健康保険事業実施状況報告>

※ 「実施件数」は、年度内に医療費通知を送付した延べ件数

## 2 取組

これまでの取組により後発医薬品の使用割合は上昇しており、第4期群馬県医療費適正化計画における目標値80%以上は達成している状況であり、引き続き目標が達成されるよう取組を推進する。

### (1) 市町村の取組

- ア ジェネリック医薬品希望カード、シール配布の継続実施
- イ 後発医薬品利用差額通知の効果測定を踏まえた効果的な周知広報、啓発の実施

### (2) 県の取組

- ア 群馬県後発医薬品適正使用協議会及び関係機関との連携・調整
- イ 全県的な周知広報、啓発の実施

## 第6節 リフィル処方箋についての周知啓発

国保保険者として医療資源の効果的・効率的な活用を推進するための取組として、リフィル処方箋（症状が安定している患者について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に反復利用できる処方箋）についての周知啓発を実施するよう努める。

市町村において周知啓発を実施するに当たっては、リフィル処方箋は個別の診療行為において医師の判断に基づき交付されるものであり、またリフィル処方箋の利用実態には地域差があるとの指摘があることを踏まえ、地区医師会等の医療関係者との情報共有を図った上で、地域の実情に応じた方法で行うよう努める。

## 第7節 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和2年度から始まった、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、令和6年度までに全市町村で取り組むこととされている（令和4年度は24市町村で実施）。

県では、国保・介護予防部門との連携を推進するとともに、好事例の収集・横展開や県内の課題把握、取組内容の評価・分析等を通じて、後期高齢者医療広域連合の取組を支援する。

## 第8節 その他

### 1 医療費適正化計画との関係

「県民の健康の保持の推進」及び「医療の効率的な提供の推進」を施策の2つの柱として医療費の適正化を図る「第4期群馬県医療費適正化計画」を踏まえ、県と市町村は保険者として、同計画に定める施策に積極的に取り組む。特に、各市町村国保における医療費の状況も含め、医療費適正化の取組の必要性についての周知啓発を実施し、被保険者等の理解と協力を求めていくことが必要である。

なお、第4期群馬県医療費適正化計画は、第9次群馬県保健医療計画の一部として策定される。

### 2 保険者協議会

保険者協議会を通じた関係団体との連携を図るとともに、県内全体の健康水準の向上や医療費適正化に向けた取組の推進に努める。