

第6章 医療費の適正化の取組

第1節 医療費適正化対策の現状

1 データヘルス計画策定の状況

医療費の適正化を推進するためには、世代間の切れ目のない支援が重要であることから、データヘルス計画を策定し、若年層も含めた全ての世代のライフステージに合わせた生活習慣病等予防対策を実施する必要がある、そのような対策を実施することにより、生活習慣に起因する疾病予防が可能となる。

本県市町村国保のデータヘルス計画は、令和元年度までに全ての市町村が策定済となっている。

また、保健事業の推進には、保険者である国民健康保険部門（以下「国保部門」という。）と、事業実施主体の保健衛生部門との協力連携が極めて重要であり、今後、より一層の両者の連携・協力が必要である。

データヘルス計画とは

健康・医療情報（レセプト・健診データ）の分析に基づいて保健事業を効果的・効率的に実施するための事業計画である。

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）では、全ての健康保険組合に対しデータヘルス計画を策定・公表し、実施、評価を行うことが義務化されるとともに、市町村国保においても同様の取組を行うよう求めている。

市町村国保では、平成29年度までを計画期間とする第1期計画を策定し、PDCAサイクルを回しながら保健事業を実施してきたが、続いて「データヘルス計画作成の手引き（改訂版）（平成29年9月厚生労働省）」を基に、計画期間を6年間（平成30年度～令和5年度）とする第2期計画の策定が進み、被保険者の健康保持増進に取り組んでいるところである。

2 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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、平成20年4月から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。

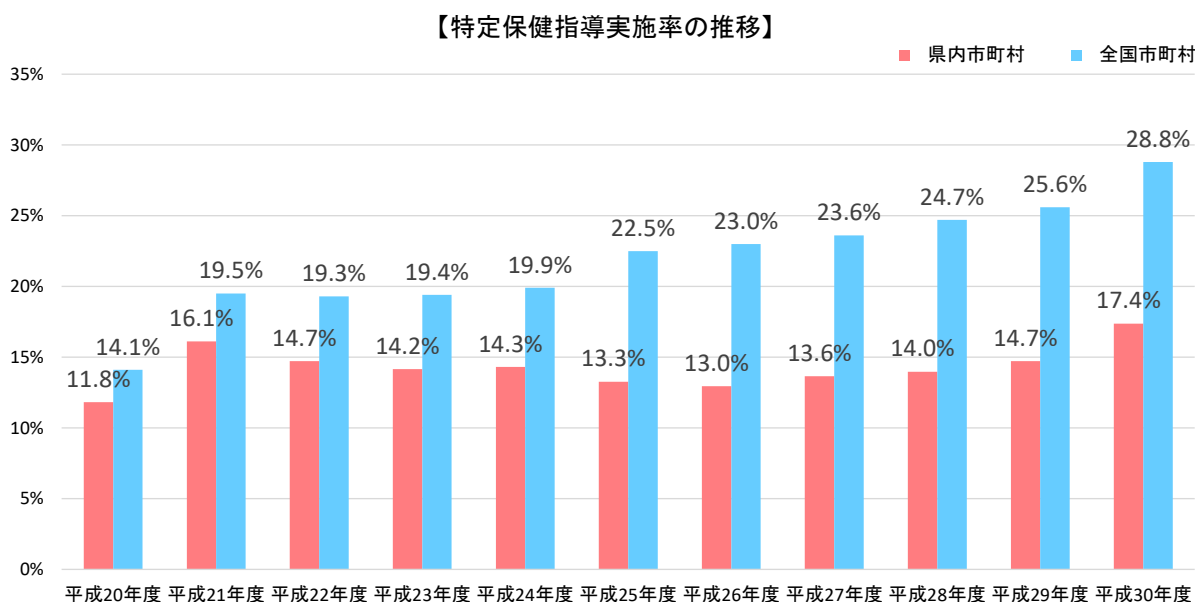
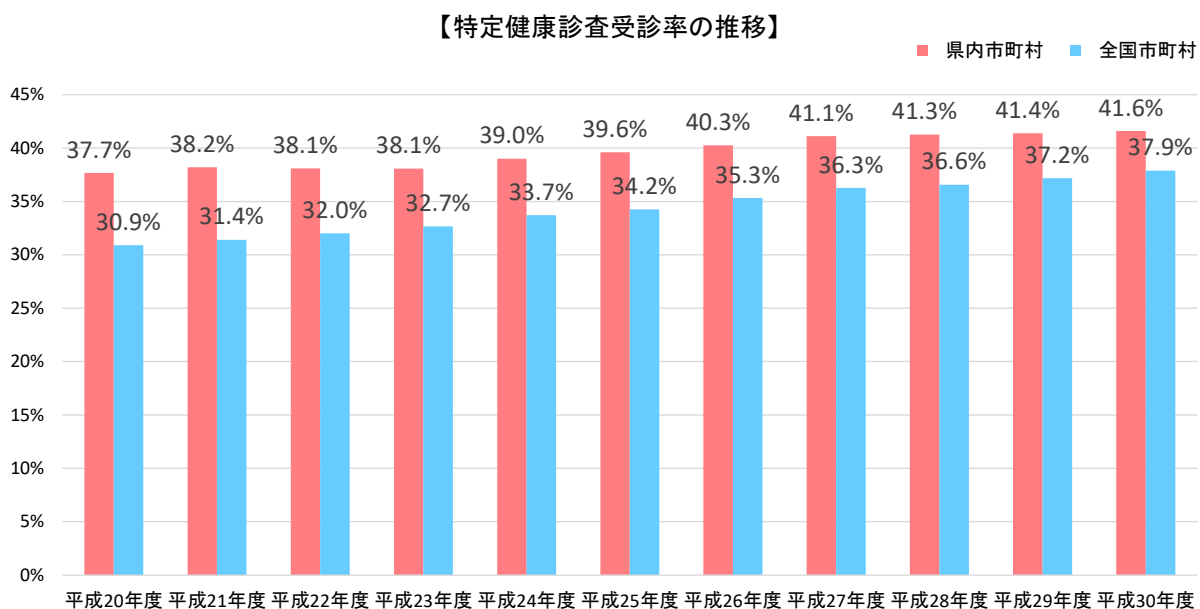
また、特定保健指導は、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して健康的な生活を維持できるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

市町村国保における平成30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324,977人のうち、受診者数は135,224人、受診率にすると41.6%であり、全国平均の37.9%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61.4%、最低は34.0%となっている。

また、市町村国保における平成30年度の特定保健指導実施状況は、県全体の指導対象者16,012人のうち、保健指導を終了した者は2,780人、実施率にすると17.4%

で、全国平均の28.8%より低率である。市町村別の実施率を見ると、最高は71.4%、最低は4.5%となっている。

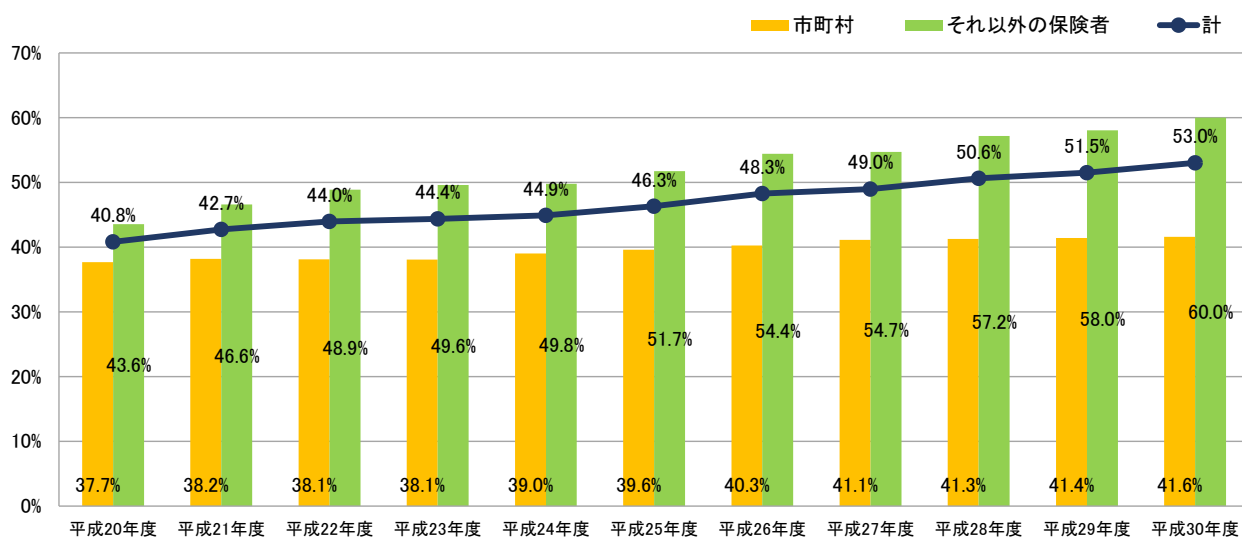
このように、市町村の人口規模・年齢構成によっても、実施状況に大きな差が出ているのが現状である。



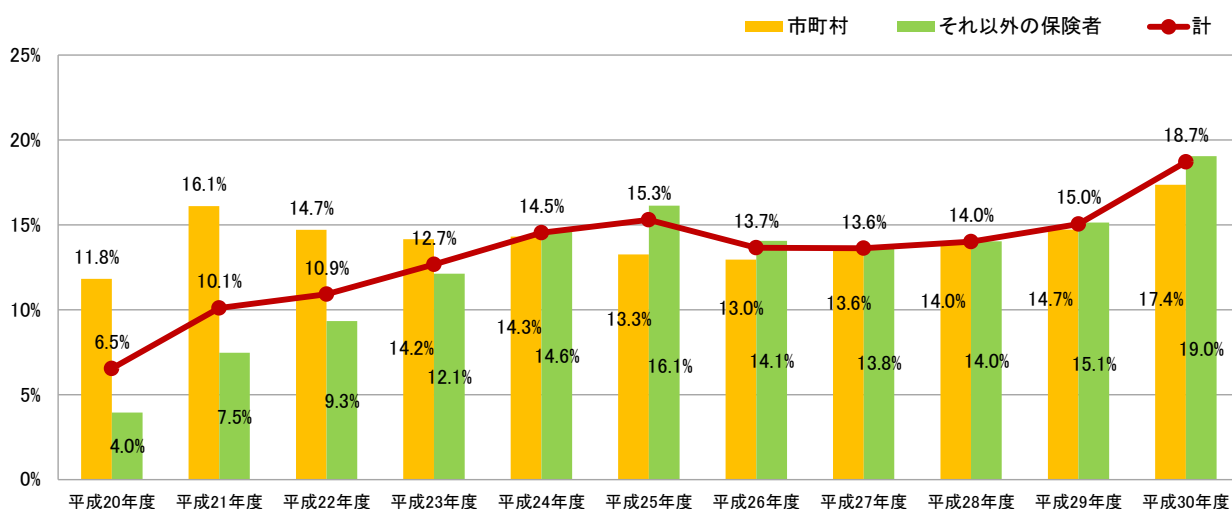
<厚生労働省：特定健康診査・特定保健指導の実施状況、

県国民健康保険団体連合会：特定健診・特定保健指導実施結果総括表>

【県内市町村とそれ以外の保険者の特定健診受診率】



【県内市町村とそれ以外の保険者の特定保健指導実施率】



<厚生労働省：特定健康診査・特定保健指導の実施状況、

県国民健康保険団体連合会：特定健診・特定保健指導実施結果総括表>

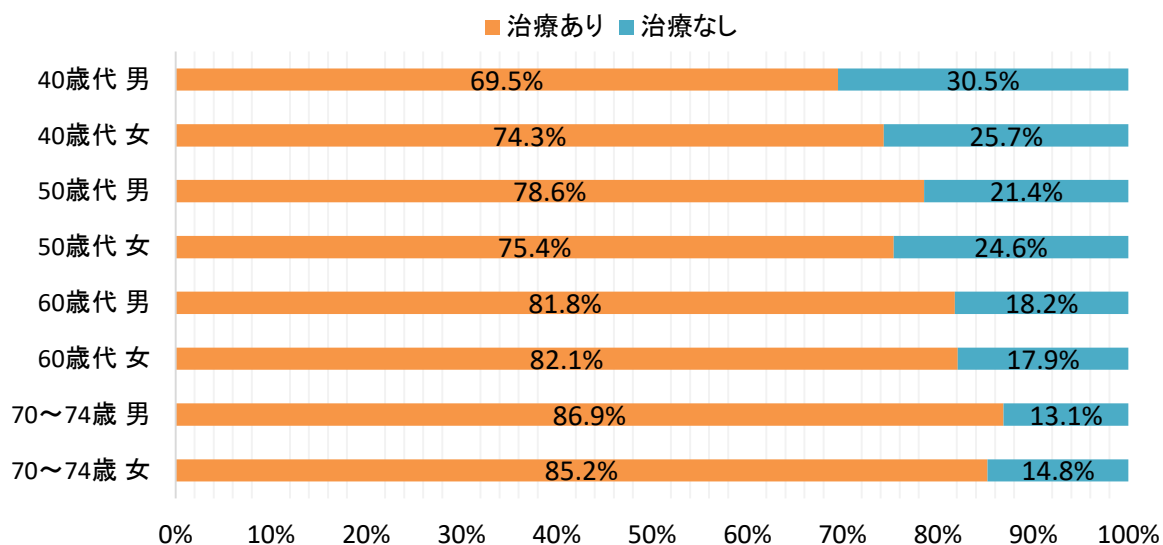
3 糖尿病重症化予防対策の現状

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。全国の平成30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42.3%であった。

令和元年度の市町村国保の人工透析患者数は、患者千人あたり6.9人であり、全国平均の6.7人と比較してやや多くなっている。また、新規人工透析患者数も、患者千人あたり0.14人で、全国平均の0.12人よりやや高い状況となっている。

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。

【HbA1c6.5%以上の者の治療の有無(令和元年度)】



<国保データベースシステムから作成>

* H b A 1 c : 過去 1 ～ 2 か月にわたる血糖コントロールの状態が分かる血液検査項目。

4 重複頻回受診の現状

市町村国保では、K D B 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、重複頻回受診の防止に取り組んでいる。

令和元年度の重複頻回受診者等訪問指導実施市町村は、22市町村(62.9%)であった。

訪問指導対象者の選定基準(例)

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

多量投薬：同一月に10剤処方以上もしくは3か月以上の長期処方を受けている

5 後発医薬品の使用状況

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、令和元年度は83.1%となり、平成30年度の80.8%から上昇している。

令和元年度の全医療保険者の使用割合は、本県は82.9%となっており、全国平均の79.9%を上回っている。市町村国保だけを見ると、全国平均及び県全体の数値より高い状況となっている。

また、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)については全ての市町村で実施されている。

【後発医薬品使用割合】

区 分	県内市町村国保	県内全保険者	全国全保険者
平成30年度	80.8%	80.3%	77.1%
令和元年度	83.1%	82.9%	79.9%

※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
 <調剤医療費（電算処理分）の動向>

【後発医薬品利用差額通知実施状況】（令和元年度）

実施市町村数	実施件数
35	37,063

<国保事業実施状況報告>

第2節 医療費の適正化に向けた取組

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、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。平成30年度の国民健康保険制度の見直しに併せて「保険者努力支援制度」が創設されたこと等を踏まえ、これまで以上に医療費適正化に向けた取組を推進する。これらの取組を通して、県民の健康寿命を延ばし県民の幸福度の向上を図る。

1 データヘルス計画を活用した保健事業の推進

生活習慣病の予防や健康課題の解決に取り組むための保健事業の計画として、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率的・効果的な事業を実施する。

< 市町村の取組 >

- (1) 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
- (2) 地域の関係機関・団体等との協力体制の構築
- (3) 広報誌や地区組織を活用した広報・普及啓発の実施
- (4) 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
- (5) 他の保険者と連携した切れ目のない支援の実施

< 県の取組 >

- (1) 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
- (2) 国保連合会との協力によるK D Bシステムの活用の推進
- (3) 全県的なデータの分析と市町村への情報提供
- (4) 国保連合会保健事業支援・評価委員会等との協力による市町村の計画策定及び保健事業に対する支援強化

2 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

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。

< 市町村の取組 >

- (1) 広報誌や地区組織を活用した広報・普及啓発の実施
- (2) 地域の関係機関・団体等との協力体制の構築
- (3) 未受診者に対する受診勧奨の徹底
- (4) かかりつけ医と連携した受診勧奨システムの構築
- (5) 健診結果に基づく保健指導等フォローアップの徹底
- (6) 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
- (7) 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
- (8) 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

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ようとする手法である。

< 県の取組 >

- (1) 全県的な広報・普及啓発の実施
- (2) 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
- (3) 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
- (4) 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
- (5) 若年層の受診率向上を目的とした環境（基盤）整備の推進

3 糖尿病重症化予防対策の推進

平成28年度から糖尿病及び糖尿病性腎症等の合併症の発症や重症化予防を目的に、糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでいる。具体的には、KDBシステムのレセプト・健診データから対象者を抽出して受診勧奨や保健指導等を実施しており、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、より効果的な事業の推進を行う必要がある。

< 市町村の取組 >

- (1) 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
- (2) 医師会や医療機関等との協力・連携
- (3) 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）

< 県の取組 >

- (1) 各市町村における好事例等の情報提供による市町村支援の充実
- (2) 専門職を対象とした保健指導スキルの向上支援
- (3) 各市町村における取組状況を踏まえた課題分析の支援

4 重複頻回受診の解消に向けた取組

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。

< 市町村の取組 >

- (1) 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
- (2) 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）

< 県の取組 >

- (1) 全市町村の実態把握及び市町村への情報提供（支援方法、好事例等も）
- (2) 市町村との意見交換を踏まえた広報・普及啓発の実施
- (3) 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
- (4) 関係団体と連携した事業の推進

5 後発医薬品の普及の取組

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、群馬県医療費適正化計画（第3期）における目標値80%は概ね達成している状況であるが、更なる向上を目指した取組を推進する。

< 市町村の取組 >

- (1) ジェネリック医薬品希望カード、シール配布の継続実施
- (2) 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

< 県の取組 >

- (1) 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
- (2) 全県的な周知広報、啓発の実施

6 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2年度は13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。

7 保険者協議会

平成30年度から、県と国保連合会が共同で事務局を担うとともに、県医師会、県歯科医師会及び県薬剤師会が参画することとなった保険者協議会も積極的に活用し、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。

第3節 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「群馬県医療費適正化計画（第3期）」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。