

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

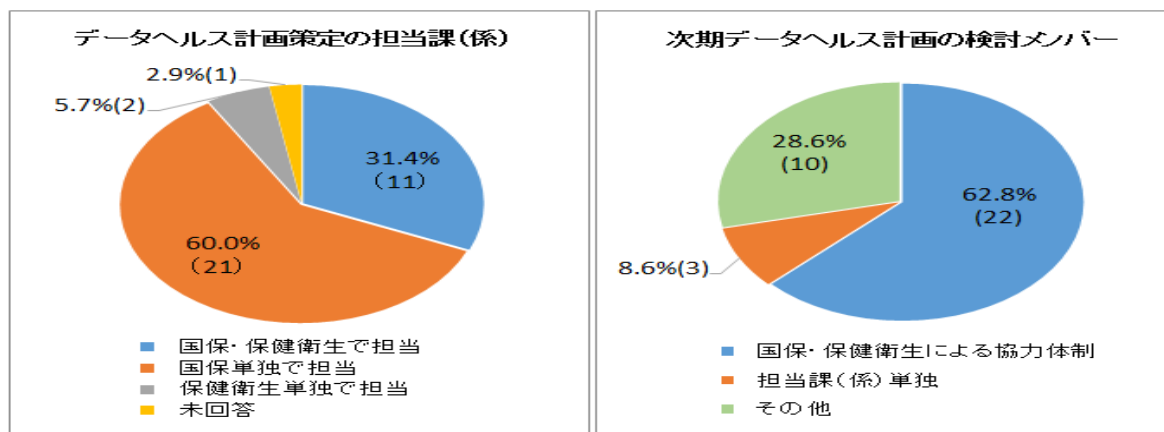
医療費の適正化を推進するためには、世代間の切れ目のない支援が重要であることから、データヘルス計画を策定し、若年層も含めた全ての世代のライフステージに合わせた生活習慣病等予防対策を実施する必要がある、そのような対策を実施することにより、生活習慣に起因する疾病予防が可能となる。

本県市町村国保のデータヘルス計画は、平成28年度末までに25市町村(71.4%)が策定済みであり、未策定の10市町村についても平成29年度に策定予定となっている。なお、全国を見ると、平成29年7月現在で、1,716市区町村のうち1,463市町村(83.8%)が策定済みとなっている。

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る。

平成29年7月に県内市町村に対して実施したアンケート調査によると、策定済のデータヘルス計画の担当部門は、11市町村(31.4%)が国保部門と保健衛生部門の両者であったが、21市町村(60.0%)は国保部門が単独、2市町村(6.0%)は保健衛生部門が単独で策定という状況であった。

次期データヘルス計画（平成30年度から平成35年度）策定に向けた検討メンバーについては、22市町村(62.9%)は、国保部門と保健衛生部門の両者の職員で検討していると回答しており、国保部門と保健衛生部門の協力体制が作られつつあると考えられるが、計画策定の体制が未確定である市町村を含めて、今後、より一層の両者の連携・協力が必要である。



<平成29年度市町村国保保健事業状況調査>

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）を活用して効果的・効率的に保健事業を行うための実施計画である。

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、「データヘルス計画作成の手引き（平成26年6月厚生労働省）」を基に、平成29年度までを計画期間とする第1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り、第2期計画策定に向けた検討がなされている。

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歳未満の加入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。

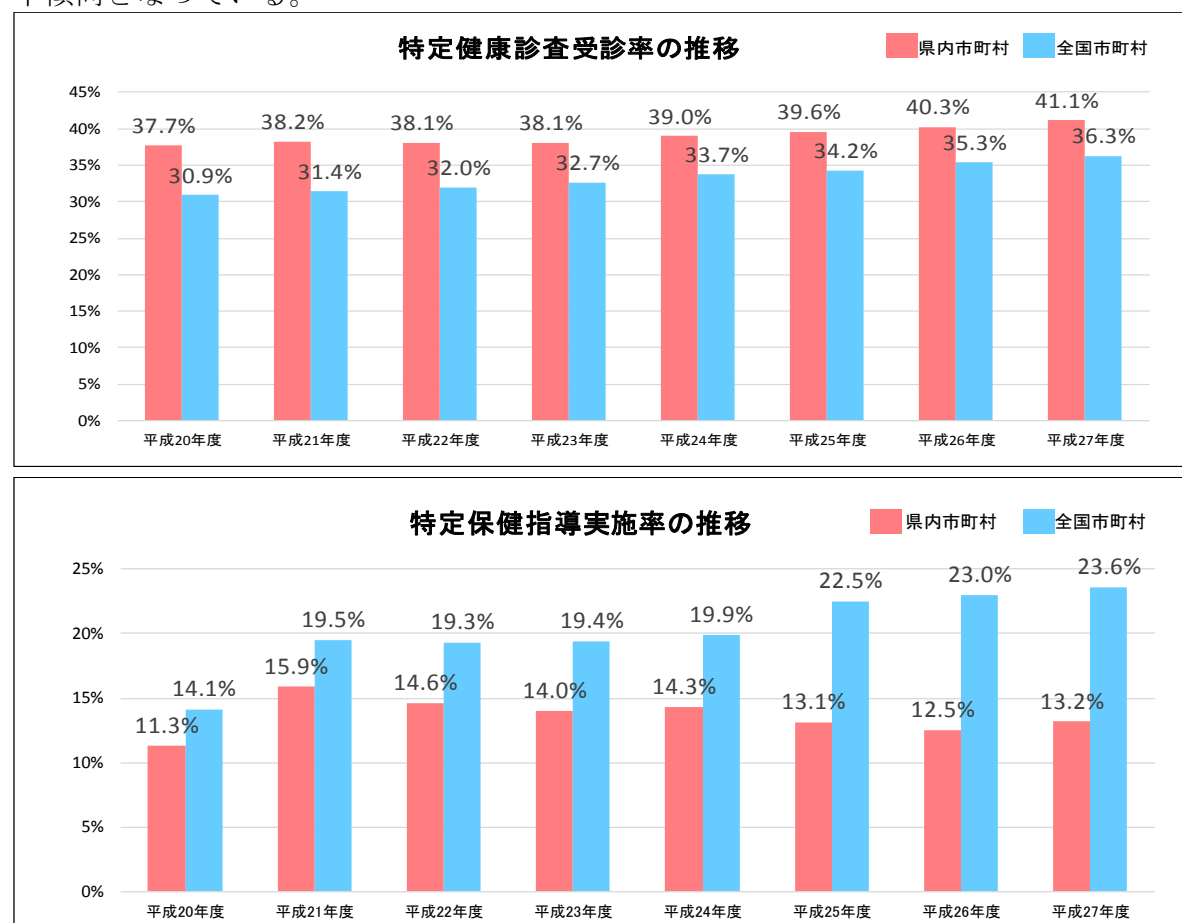
また、特定保健指導は、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して健康的な生活を維持できるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

市町村国保における平成27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365,464人のうち、受診者数は150,245人、受診率にすると41.1%であり、全国平均の36.3%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61.5%、最低は33.1%となっている。

また、市町村国保における平成27年度の特定保健指導実施状況は、県全体の指導対象者18,322人のうち、保健指導を終了した者は2,412人、実施率にすると13.2%であり、全国平均の23.6%より低率である。市町村別の実施率を見ると、最高は89.7%、最低は3.5%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。

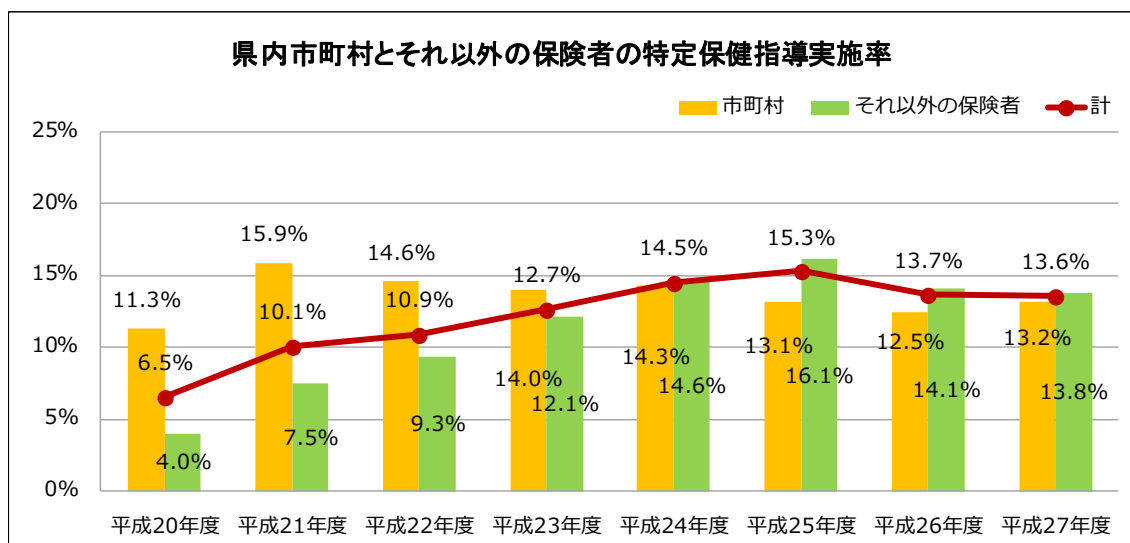
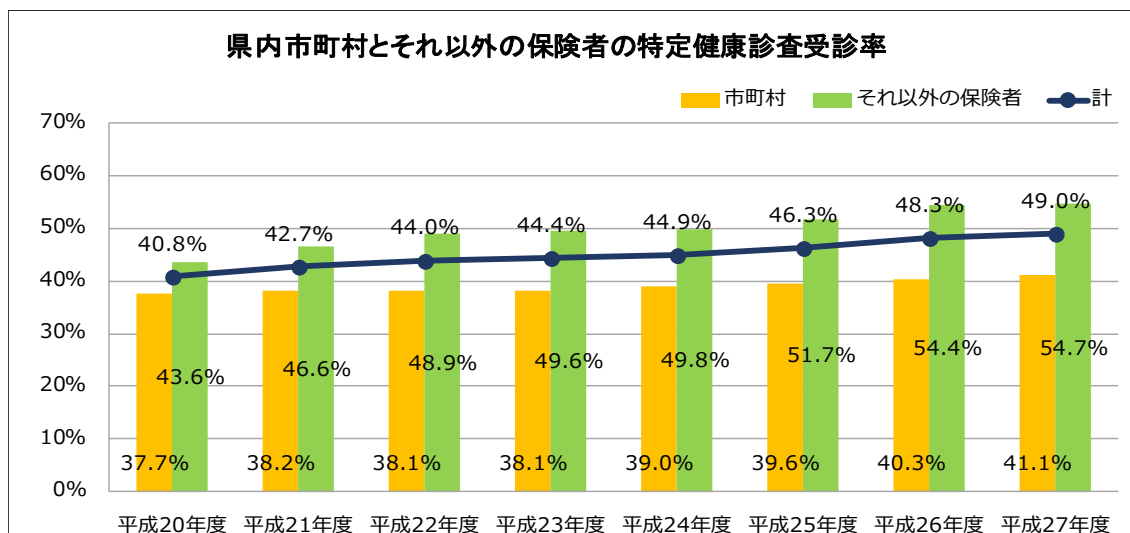
市町村国保の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の年度別推移を見ると、特定健康診査受診率は全国平均よりも高い率で推移しているが、特定保健指導実施率は全国平均より低い率で推移し、かつ、全国平均が近年増加傾向にあるのに対して本県は低下傾向となっている。



< 特定健診・特定保健指導の実施状況 >

さらに、特定健康診査受診率の年度別推移を県内の市町村国保とその他の保険者で比較すると、市町村国保も上昇傾向にはあるが、その他の保険者に係る上昇率の方が高くなっている。

また、両者の特定保健指導実施率の推移を見ると、市町村国保は平成21年度をピークに減少傾向にあったが、平成27年度はやや改善した。一方で、その他の保険者は、平成25年度をピークに減少に転じており、平成27年度には、市町村とその他保険者との実施率の差が縮まってきている。



＜特定健診・特定保健指導の実施状況＞

3 糖尿病重症化予防対策の現状

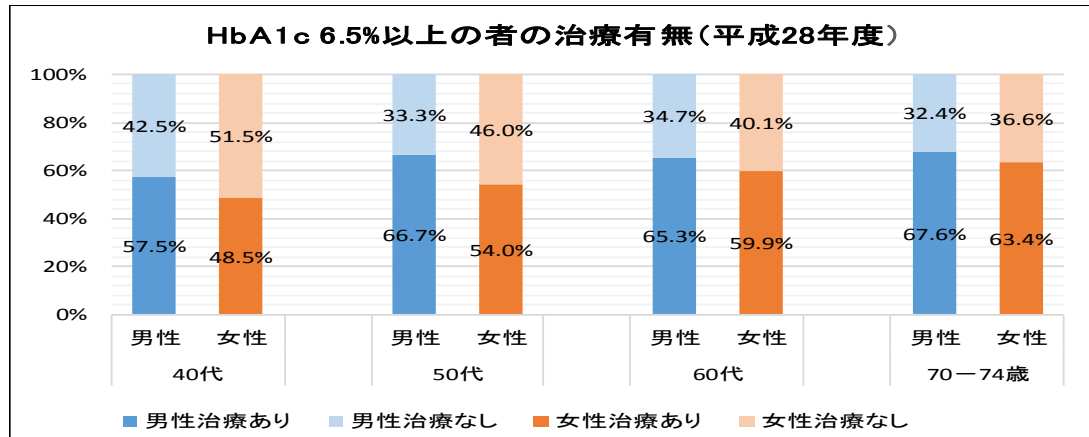
糖尿病は、生活習慣や社会環境の変化に伴い増加傾向にある。悪化すると、網膜症・腎症・神経障害等の合併症を引き起こし、生活の質(QOL)を著しく低下させるだけでなく、大きな医療費負担にもつながるものである。全国の平成25年の新規人工透析導入患者の原疾患の第1位は糖尿病性腎症の43.8%であった。

平成28年度の市町村国保の人工透析患者数は、人口千人あたり6.5人であり、全国平均の6.0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、人口千人あたり0.16人で、全国平均の0.12人より高い状況となっている。

平成29年度には、県内では28市町村(80.0%)が糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組

んでいる。これまでも健康診査の結果により受診が必要な被保険者に対しては、受診勧奨や保健指導を実施してきたが、国の糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を踏まえて、対象基準を明確にし、さらに取組を強化していく必要がある。

平成28年度の市町村国保の特定健康診査において、過去1～2か月の血糖値を反映する検査値であるヘモグロビンA1c（以下「HbA1c」という。）が、受診勧奨の対象となる6.5%以上であった145,380人（男性：63,071人、女性：82,309人）について、男女別、年代別の治療割合を見ると、治療を受けていない人の割合は、年代が高いほど減少する傾向にあり、40代の男性が42.5%、女性は51.5%と、年代別の中で最も高くなっている。このことから、40代の未受診者を適正な医療に繋げることが重要な重症化予防対策になると考えられる。



＜KDBシステムデータ＞

4 重複頻回受診の現状

市町村国保では、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対策に取り組んでいる。

平成28年度の重複頻回受診防止対策実施市町村は、20市町村(57.1%)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

＜厚生労働省保険局第84回社会保障審議会医療保険部会資料＞

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、年度平均。以下同じ）を見ると、平成28年度は68.3%となり、平成27年度の62.9%から上昇している。

平成28年度的全医療保険者の使用割合は、本県は70.4%となっており、全国平均の66.8%を上回っているが、市町村国保だけを見ると、全国平均は上回っているものの県全体の数値よりやや低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27年度	62.9%	64.0%	60.1%
平成28年度	68.3%	70.4%	66.8%

【後発医薬品使用割合別市町村数】

使用割合	60%未満	60～70%未満	70%以上
平成27年度	7	24	4
平成28年度	0	20	15

＜調剤医療費（電算処理分）の動向＞

※ 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】（平成28年度）

実施市町村数	実施件数
35	57,712

＜県国保課課調べ＞

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。そこで、保険者の医療費適正化に向けた取組を促進するため、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」が創設されることとなった。

新しい国民健康保険制度においては、県と市町村がともにこの保険者努力支援制度も活用しながら、保険者としてこれまで以上に医療費適正化に向けた取組を推進するものとする。

1 データヘルス計画を活用した保健事業の推進

生活習慣病予防対策や健康課題に取り組むための保健事業の計画として、全ての市町村でデータヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに基づいた、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「KDBシステム」という。）のレセプト・健診データ等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KDB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たいこ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勧奨システム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

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。現在は、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、今後は専門医の助言や医師会及び医療機関の協力等を得て、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) 県医師会、県糖尿病対策推進協議会等の協力を得た「群馬県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定
- (2) 糖尿病性腎症重症化予防事業の全市町村実施に向けた支援

- (3) 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
- (4) 専門職を対象とした保健指導スキルの向上支援

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、引き続き群馬県医療費適正化計画（第3期）における目標値80%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

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。