

医療費適正化について

国民健康保険の一人あたり医療費は、医療の高度化や被保険者の高齢化の進展により増加していくことが見込まれていることから、将来に渡り安定的な財政運営を続けていくためには医療費適正化の取組が重要となる。

医療費適正化には、生活習慣病の予防などの「健康の保持の推進」によるものと、先発医薬品と比べて安価な後発医薬品の利用促進などの「医療の効率的な提供」によるものがあり、千葉県における昨年度の主な取組状況は次のとおり。

1 健康の保持の推進による医療費適正化

(1) 特定健康診査・特定保健指導受診率等向上の取組状況

ア 受診率等の状況（法定報告値より）

千葉県の特定健診・特定保健指導の受診率、実施率は、令和元年度時点では、特定健診が40.9%、特定保健指導が24.8%だったが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大により、緊急事態宣言中の集団健診を中止するなどの影響があり、特定健診が33.0%、特定保健指導が21.8%へと低下した。

その後、市町村において健診会場における感染症対策や医療機関への委託による個別健診の拡大などに取り組んでいただいたことにより、令和3年度から再び上昇傾向となり、直近の令和4年度では特定健康診査が38.1%、特定保健指導が24.7%となっている。

生活習慣病の重症化予防では、特定健診の検査結果から糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の状況を把握し、必要に応じて特定保健指導において生活改善を促すことにより、該当者本人の健康への意識を高めていくことが重要であり、引き続き、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の向上に取り組んでいく必要がある。

〔国の目標値〕 特定健診：60%、特定保健指導：45%

特定健診	令和4年度	38.1%	(全国平均37.5%)
	[参考]		
	令和3年度	36.6%	(全国平均36.4%)
	令和2年度	33.0%	(全国平均33.7%)
	令和元年度	40.9%	(全国平均38.0%)

特定保健指導	令和4年度	24.7%	(全国平均32.6%)
	[参考]		
	令和3年度	22.2%	(全国平均27.9%)
	令和2年度	21.8%	(全国平均27.9%)
	令和元年度	24.8%	(全国平均29.3%)

イ 市町村の取組状況

(ア) 未受診者への受診勧奨

未受診の理由を分析し、被保険者の特性に合わせた受診勧奨を行うことにより特定健診受診率の向上を図る取組。

令和5年度は54市町村が実施

(イ) 休日・夜間等の健診

休日や夜間など受診しやすい日程で実施することにより特定健診受診率の向上を図る取組。

令和5年度は54市町村が実施

※ 保険者努力支援制度（取組評価分）の申請市町村数

(ウ) 40歳未満の被保険者への健診

40歳未満の被保険者を対象に健診を実施することにより若い世代の健康意識を高めるとともに特定健診の受診率向上を図る取組。

令和5年度は45市町村が実施

※ 保険者努力支援制度（取組評価分）の申請市町村数

ウ 県の取組状況

特定健診受診率向上のための広報として市町村窓口や県の健康福祉センター等、県内の薬局及びドラッグストアにて啓発用リーフレットを配布。

令和5年度は2,450箇所です約13万部を配布

(内訳)

- ・市町村窓口、県健康福祉センター、地域振興事務所：約9千部
- ・県内薬局（1,970店）、ドラッグストア（400店）：約12万部

(2) 糖尿病性腎症等の重症化予防の取組の状況

糖尿病が進行し、合併症である糖尿病性腎症が重症化すると人工透析が必要となり、生活に著しい影響を及ぼすことに加えて医療費も高額なものとなる。

糖尿病性腎症は10数年程度の長い期間を経て重症化し、早期に対策を行っていくことで予防できる疾患であることから、重症化予防の取組を推進していくことは医療費適正化の観点からも重要である。

【令和5年度の取組状況】

(千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムフロー1～4に沿った取組数)

フロー1：52市町村

(高血糖かつ腎臓機能が低下している方に保険者が保健指導・受診勧奨を行う)

フロー2：31市町村

(糖尿病治療中断者、未治療者に保険者が保健指導・受診勧奨を行う)

フロー3：15市町村

(腎臓機能の低下が進行した方に医療機関が保険者と連携して治療を行う)

フロー4：32市町村

(腎臓機能の低下が進行した方に保険者が受診勧奨を行う)

※ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム等取組状況調査の取組市町村数

2 医療の効率的な提供による医療費適正化

(1) 後発医薬品の使用促進の取組の状況

ア 市町村における被保険者への周知・啓発の取組

差額通知の送付：54市町村

イ 使用割合

最新の公表値である令和5年9月診療分の千葉県における使用割合は令和5年3月の81.5%から1ポイント増加して82.5%となっている。

近年は、令和3年度に後発医薬品の製造販売業者が業務停止命令を受けたことに伴う供給停止などの影響もあり、全国的に使用割合が低下したが、被保険者への周知・啓発の取組を継続的に行ってきた結果、供給の回復に伴い使用割合が上昇してきたものと考えられる。

既に、国が定める目標値である80%を達成しているが、今後もこれまで行ってきた周知・啓発などの取組を継続していくことにより、医療費の増加を抑制する効果が期待できる。

(参考：過去1年の推移) ※ 数値は数量シェア

令和5年9月診療分 82.5% (全国平均82.3%)

令和5年3月診療分 81.5% (全国平均81.5%)

令和4年9月診療分 81.0% (全国平均80.6%)

(2) 医薬品の重複・多剤投与者に対する取組状況

医薬品の適正使用は、複数の医薬品の相互作用による薬物有害事象を防ぎ健康保持に資することに加えて、医療費適正化の観点からも重要なものとなる。

具体的には「複数の医療機関で医薬品を重複して処方されている重複投与者」や「多種類の医薬品を処方されている多剤投与者」への対策として、服薬状況をお知らせするための通知の送付や訪問による服薬指導などの取組を行っている。

重複投与者への取組：49市町村

多剤投与者への取組：22市町村

※ 保険者努力支援制度（取組評価分）の申請市町村数