

三重県後期高齢者医療広域連合  
第2期保健事業実施計画 中間評価  
(素案)

令和3年3月

三重県後期高齢者医療広域連合

# 目 次

<b>1. 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間報告について</b>	
（1）第2期データヘルス計画と中間報告・見直しについて	1
（2）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について	1
<b>2. 基本情報</b>	
（1）被保険者	2
①高齢者の人口構成	2
②市町別被保険者の状況	3
（2）医療費	4
①市町別医療費（総額）	4
②市町別医療費（1人当たり）	6
（3）疾病別医療費	8
①大分類による疾病別医療費統計	8
1）医療費が高い疾病	8
2）患者数が多い疾病	8
②中分類による疾病別医療費統計	8
1）医療費が高い疾病	8
2）患者数が多い疾病	8
<b>3. 第2期データヘルス計画の中間評価</b>	
（1）健診受診率向上事業	9
（2）健診異常値放置者受診勧奨事業	11
（3）保健指導事業（重複・頻回受診）	12
（4）生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	14
（5）ジェネリック医薬品差額通知事業	16
（6）ロコモ原因疾患予防啓発事業	18
（7）多剤等服薬改善事業	20

## 1. 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間報告について

### （1）第2期データヘルス計画と中間報告・見直しについて

後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第125条第1項に基づき、「高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない」とされています。

また、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、保険者は、レセプト等のデータ分析と、それに基づく「データヘルス計画」の作成等、レセプトを活用した保健事業を推進することとされました。

こうした背景を踏まえ、当広域連合は、医療情報（健康診査の結果やレセプト等から得られる情報）を活用して、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、2015（平成27）年3月に第1期データヘルス計画を策定し、その後、2018（平成30）年3月には、第1期データヘルス計画の期間満了に伴い、2018（平成30）年4月1日から2024（令和6）年3月31日の6年間の計画期間とした、第2期データヘルス計画を策定しました。

このたび、この第2期データヘルス計画の策定から3年が経過したことから、中間評価及び見直しを行います。

### （2）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

2020（令和2）年4月から、高齢者の特性を踏まえた健康支援・相談を行うことを通じて、高齢者の不安を取り除き、住み慣れた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOLの維持向上を図ることを目的として、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業が始まりました。

これは、広域連合の委託事業として、市町が実施主体となり、KDBシステム等を活用して地域の健康課題の明確化を行い、庁内各部門（国保、衛生部門等）が一体となって、地域の医療関係団体等とも連携を図りながら、以下の事業を実施するもので、厚生労働省では、2024（令和6）年度までに全ての市町村での実施を目指しています。

#### ①ハイリスクアプローチ（ア～ウのうち一つ以上を実施）

ア) 低栄養防止・重症化予防の取り組み

イ) 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導

ウ) 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

#### ②ポピュレーションアプローチ（ア～ウを実施）

ア) フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談

イ) フレイル状態にある高齢者等を把握し、保健指導等の支援

ウ) 取り組みにより把握された高齢者の状況に応じ、医療・介護につなげる

広域連合は、本事業を県下全ての市町で早期に実施できるよう、市町における基本的な方針や実施計画の策定、データ提供等において支援を行います。

また、本事業のうち、①ハイリスクアプローチの ア) と イ) については、第2期データヘルス事業と重複していることから、市町における本事業の実施を支援することにより、データヘルス事業の推進につなげます。

## 2. 基本情報

### (1) 被保険者

#### ① 高齢者の人口構成

男女・年齢階層別 高齢者人口構成概要(2016年度(平成28年度))

年齢階層	男性				女性			
	三重県		全国		三重県		全国	
	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)
65歳～69歳	58,213	30.4	3,882,977	31.4	62,842	24.8	4,246,615	25.5
70歳～74歳	48,463	25.3	3,195,800	25.8	55,247	21.7	3,705,510	22.3
75歳～79歳	40,487	21.2	2,562,841	20.7	51,190	20.2	3,334,194	20.0
80歳～84歳	28,440	14.9	1,681,846	13.6	41,545	16.4	2,629,021	15.8
85歳～89歳	11,200	5.9	740,908	6.0	26,501	10.4	1,682,669	10.1
90歳～94歳	3,574	1.9	240,884	2.0	12,165	4.8	777,754	4.7
95歳～99歳	786	0.4	55,546	0.5	3,776	1.5	240,434	1.4
100歳～	84	0.0	5,834	0.0	518	0.2	37,933	0.2
合計	191,247	100	12,366,636	100	253,784	100.0	16,654,130	100.0

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

割合：65歳以上人口を100としたときに当該年齢階層が占める割合(%)

男女・年齢階層別 高齢者人口構成概要(2019年度(令和元年度))

年齢階層	男性				女性			
	三重県		全国		三重県		全国	
	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)
65歳～69歳	67,717	31.0	4,659,662	32.1	72,412	25.6	4,984,205	26.3
70歳～74歳	53,877	24.6	3,582,440	24.8	60,629	21.5	4,113,371	21.7
75歳～79歳	42,110	19.3	2,787,417	19.2	51,718	18.3	3,489,439	18.4
80歳～84歳	31,229	14.3	1,994,326	13.8	45,013	15.9	2,967,094	15.6
85歳～89歳	17,497	8.0	1,056,641	7.3	32,014	11.3	2,060,616	10.8
90歳～94歳	4,962	2.3	333,335	2.3	15,658	5.5	1,015,785	5.3
95歳～99歳	882	0.4	63,265	0.4	4,438	1.6	296,082	1.6
100歳～	114	0.1	8,383	0.1	776	0.3	53,380	0.3
合計	218,388	100.0	14,485,469	100	282,658	100.0	18,979,972	100

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

割合：65歳以上人口を100としたときに当該年齢階層が占める割合(%)

三重県における65才以上の高齢者の人口は、2016(平成28)年度から約12.6%増加しています。また、100才を超える高齢者も約47%の増加となっており、長寿化が進んでいます。なお、国立社会保障・人口問題研究所の『日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)』によれば、三重県の65才以上の人口は2040年頃にピークを迎えると考えられています。

## ② 市町別被保険者の状況

年度・市町別 被保険者数の状況

2016年度末(平成28年度末)～2019年度末(令和元年度末)

市町名	被保険者数			
	2016年度末 (平成28年度末)	2017年度末 (平成29年度末)	2018年度末 (平成30年度末)	2019年度末 (令和元年度末)
津市	40,624	41,380	42,404	43,124
四日市市	37,157	38,499	39,689	40,712
伊勢市	20,122	20,508	20,967	21,279
松阪市	24,027	24,510	25,018	25,427
桑名市	17,038	17,561	18,207	18,789
鈴鹿市	21,766	22,688	23,716	24,586
名張市	10,305	10,651	11,145	11,531
尾鷲市	4,252	4,323	4,405	4,394
亀山市	6,298	6,377	6,509	6,645
鳥羽市	3,780	3,743	3,758	3,719
熊野市	4,158	4,155	4,171	4,181
いなべ市	5,895	6,018	6,146	6,196
志摩市	10,571	10,578	10,668	10,696
伊賀市	15,569	15,668	15,845	15,801
木曾岬町	855	880	924	951
東員町	2,771	2,902	3,073	3,267
菰野町	5,057	5,263	5,397	5,531
朝日町	1,026	1,050	1,090	1,117
川越町	1,363	1,421	1,458	1,479
多気町	2,565	2,542	2,573	2,608
明和町	3,315	3,371	3,443	3,541
大台町	2,263	2,253	2,245	2,225
玉城町	2,030	2,080	2,137	2,146
度会町	1,411	1,434	1,429	1,450
大紀町	2,344	2,336	2,366	2,356
南伊勢町	3,960	3,985	3,977	3,985
紀北町	3,845	3,916	3,945	3,923
御浜町	1,839	1,846	1,819	1,825
紀宝町	2,028	2,053	2,040	2,037
広域合計	258,234	263,991	270,564	275,521

出典：三重県後期高齢者医療広域連合 月別市町別被保険者の状況

後期高齢者医療の被保険者は、2016（平成28）年度から約6.7%増加しています。なお、国立社会保障・人口問題研究所の『日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）』によれば、三重県の75才以上の人口は2030年頃にピークを迎えると考えられています。

## (2) 医療費

### ① 市町別医療費（総額）

年度・市町別 医療費（年間総額）

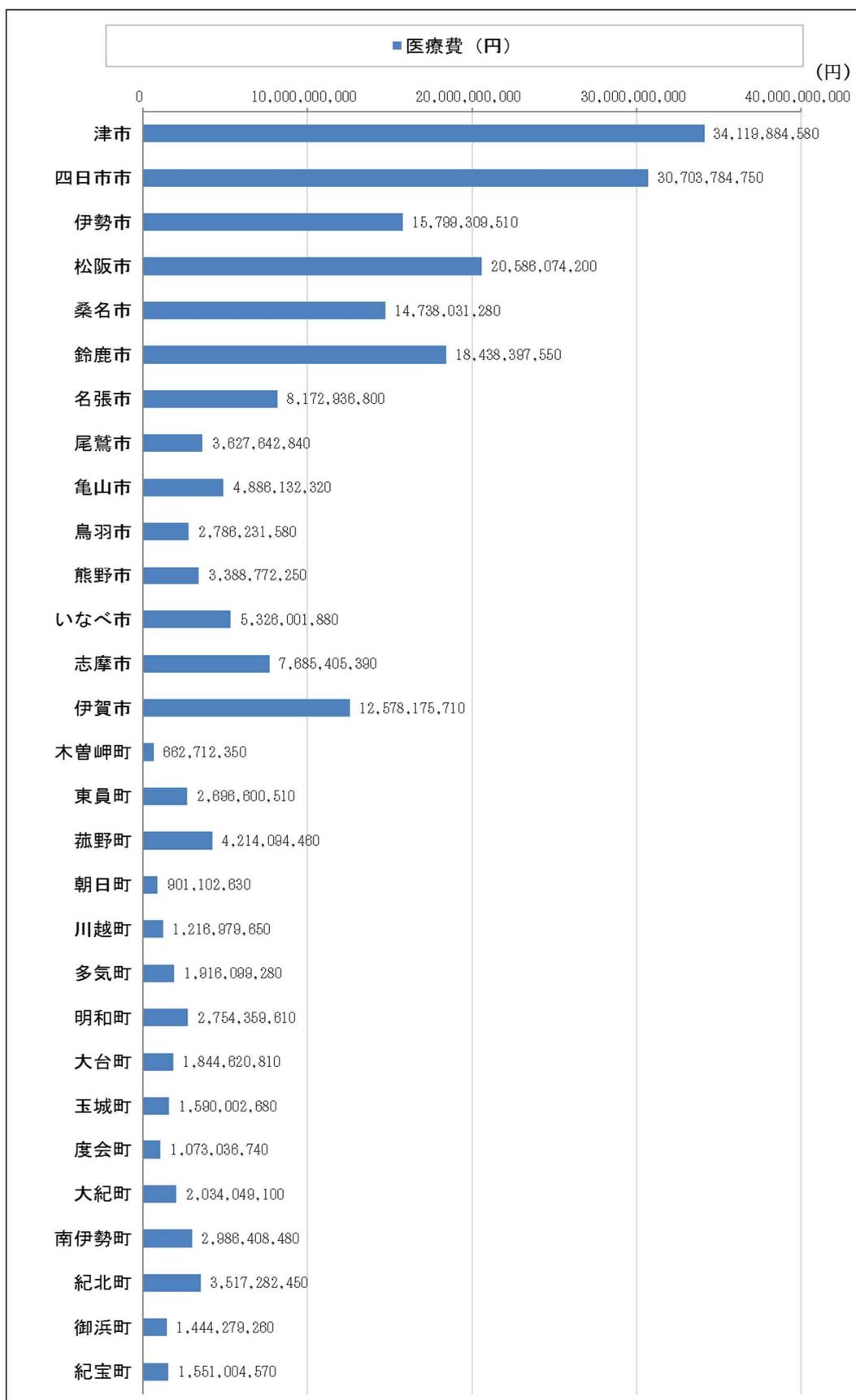
2016年度（平成28年度）～2019年度（令和元年度）

市町名	医療費（円）			
	2016年度 （平成28年度）	2017年度 （平成29年度）	2018年度 （平成30年度）	2019年度 （令和元年度）
津市	30,250,078,070	32,135,514,380	32,859,248,210	34,119,884,580
四日市市	27,402,781,110	28,978,704,300	29,535,900,850	30,703,784,750
伊勢市	14,230,219,710	14,794,195,300	15,001,769,030	15,799,309,510
松阪市	18,920,728,940	19,379,323,890	19,590,541,920	20,586,074,200
桑名市	13,129,441,070	13,499,980,990	13,771,195,590	14,738,031,280
鈴鹿市	15,934,976,150	16,880,722,030	17,432,645,010	18,438,397,550
名張市	7,354,656,550	7,655,396,680	7,630,811,610	8,172,936,800
尾鷲市	3,326,085,670	3,376,367,450	3,404,307,830	3,627,642,840
亀山市	4,622,709,880	4,699,855,130	4,730,028,270	4,886,132,320
鳥羽市	2,605,639,130	2,606,474,640	2,711,063,700	2,786,231,580
熊野市	3,106,270,470	3,264,618,300	3,309,096,010	3,388,772,250
いなべ市	4,751,238,600	4,822,940,200	4,997,586,520	5,326,001,880
志摩市	6,950,536,960	7,248,914,340	7,249,577,170	7,685,405,390
伊賀市	11,884,411,430	12,037,222,370	12,283,568,790	12,578,175,710
木曾岬町	621,904,480	663,380,900	654,708,020	662,712,350
東員町	2,117,073,420	2,334,704,540	2,375,612,310	2,696,600,510
菰野町	3,483,795,910	3,753,946,710	4,066,500,660	4,214,094,460
朝日町	811,761,250	741,314,530	829,877,900	901,102,630
川越町	1,058,777,020	1,114,379,850	1,154,697,200	1,216,979,650
多気町	1,918,148,520	1,885,158,530	1,911,165,850	1,916,099,280
明和町	2,508,741,640	2,587,694,230	2,672,128,640	2,754,359,610
大台町	1,798,619,310	1,937,016,860	1,794,084,440	1,844,620,810
玉城町	1,376,810,110	1,432,867,660	1,613,506,000	1,590,002,680
度会町	983,105,540	1,034,000,270	1,016,503,930	1,073,036,740
大紀町	2,038,829,670	2,119,492,450	2,057,706,690	2,034,049,100
南伊勢町	2,780,964,940	2,888,774,250	3,018,652,850	2,986,408,480
紀北町	3,159,352,410	3,341,052,950	3,425,889,970	3,517,282,450
御浜町	1,490,249,700	1,425,897,980	1,457,403,480	1,444,279,260
紀宝町	1,580,075,700	1,574,058,040	1,651,779,440	1,551,004,570
広域連合全体	192,197,983,360	200,213,969,750	204,207,557,890	213,239,413,220

出典：国保データベース（KDB）システム「市区町村別データ」

医療費総額は、2016（平成28）年度から約11%増加しています。

2019 年度（令和元年度）医療費（年間総額）



## ② 市町別医療費（1人当たり）

年度・市町別 被保険者1人当たりの医療費（年間）

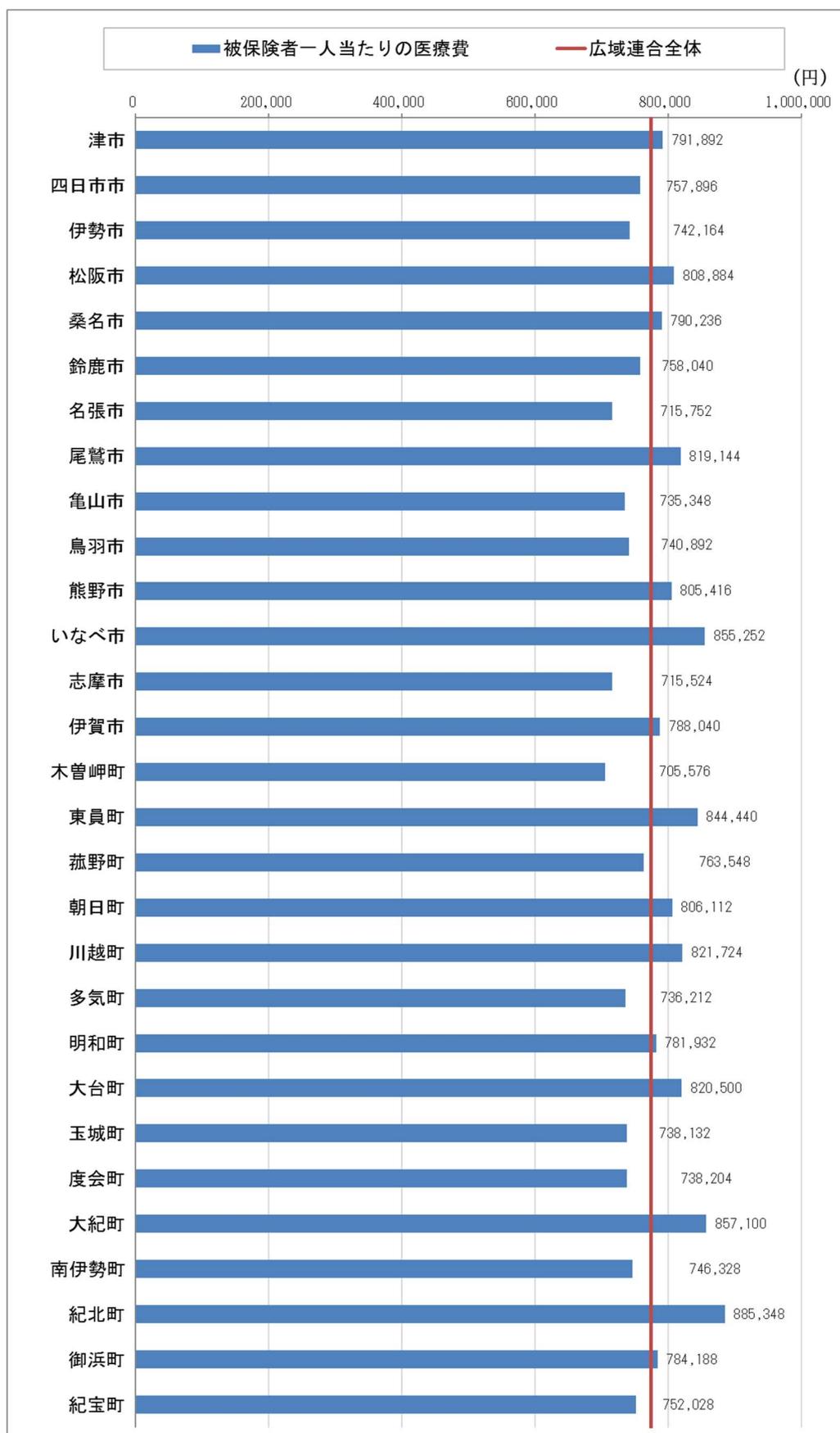
2016年度（平成28年度）～2019年度（令和元年度）

市町名	被保険者1人当たりの医療費（円）			
	2016年度 （平成28年度）	2017年度 （平成29年度）	2018年度 （平成30年度）	2019年度 （令和元年度）
津市	749,640	779,040	780,492	791,892
四日市市	747,324	762,672	751,956	757,896
伊勢市	712,392	723,900	720,168	742,164
松阪市	791,352	795,264	787,572	808,884
桑名市	777,756	775,812	766,536	790,236
鈴鹿市	744,924	755,616	747,732	758,040
名張市	726,552	725,220	696,516	715,752
尾鷲市	782,652	781,800	777,888	819,144
亀山市	736,932	737,256	729,072	735,348
鳥羽市	688,368	688,464	720,756	740,892
熊野市	746,724	779,820	790,344	805,416
いなべ市	813,144	805,428	814,392	855,252
志摩市	661,740	681,564	679,104	715,524
伊賀市	761,364	764,388	774,756	788,040
木曽岬町	750,636	760,320	718,596	705,576
東員町	783,300	820,320	789,852	844,440
菰野町	697,116	725,496	759,012	763,548
朝日町	806,256	715,332	769,956	806,112
川越町	788,220	792,828	799,056	821,724
多気町	744,216	737,400	743,064	736,212
明和町	760,800	770,568	776,340	781,932
大台町	785,760	851,148	791,484	820,500
玉城町	680,208	696,948	761,208	738,132
度会町	695,592	721,356	708,780	738,204
大紀町	869,556	900,132	873,048	857,100
南伊勢町	707,112	720,708	753,024	746,328
紀北町	824,988	855,912	868,716	885,348
御浜町	812,904	773,304	789,960	784,188
紀宝町	779,712	766,908	803,712	752,028
広域連合全体	750,276	762,528	760,140	774,900

出典：国保データベース（KDB）システム「市区町村別データ」

被保険者1人当たりの医療費は、2016（平成28）年度から約3.3%増加しています。

2019 年度(令和元年度)被保険者1人当たりの医療費(年間)



### (3) 疾病別医療費

#### ①大分類による疾病別医療費統計

##### 1) 医療費が高い疾病

医療費が高い疾病（2019年度（令和元年度））		医療費
1位	循環器系の疾患	44,682,414,180円
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	23,630,028,780円
3位	新生物<腫瘍>	22,631,700,390円

分析方法：ヘルスサポートシステム 疾病統計>大分類

##### 2) 患者数が多い疾病

患者数が多い疾病（2020年3月（令和2年3月）時点）		患者数
1位	循環器系の疾患	82,478人
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	49,554人
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	45,345人

分析方法：ヘルスサポートシステム 疾病統計>大分類

#### ②中分類による疾病別医療費統計

##### 1) 医療費が高い疾病

医療費が高い疾病（2019年度（令和元年度））		医療費
1位	その他の心疾患	20,340,562,250円
2位	腎不全	15,142,515,840円
3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	9,898,468,050円

分析方法：ヘルスサポートシステム 疾病統計>中分類

##### 2) 患者数が多い疾病

患者数が多い疾病（2020年3月（令和2年3月）時点）		患者数
1位	高血圧症疾患	44,862人
2位	その他の眼及び付属器の疾患	27,854人
3位	その他の心疾患	24,614人

分析方法：ヘルスサポートシステム 疾病統計>中分類

### 3. 第2期データヘルス計画の中間評価

#### (1) 健診受診率向上事業

##### 【事業目的】

健康診査の受診率向上で生活習慣病の早期発見と適切な医療を受ける機会を提供し、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費の適正化を図る。

##### 【事業概要】

健康診査の前年度未受診者等を対象として、健診を受診しないことで生じるリスク等を分かりやすく記載した受診勧奨文書を送付する。

また、文書による受診勧奨を行った被保険者の中から、一定の人数を抽出した上で、電話による受診勧奨も併せて行う。

##### 【実施方法】

広域連合がKDBシステム等から対象者を特定し、必要に応じてレセプト内容をチェックした上で、対象者に勧奨文書を郵送する。構成市町は、送付対象者を確認し、問い合わせ等に対応する。

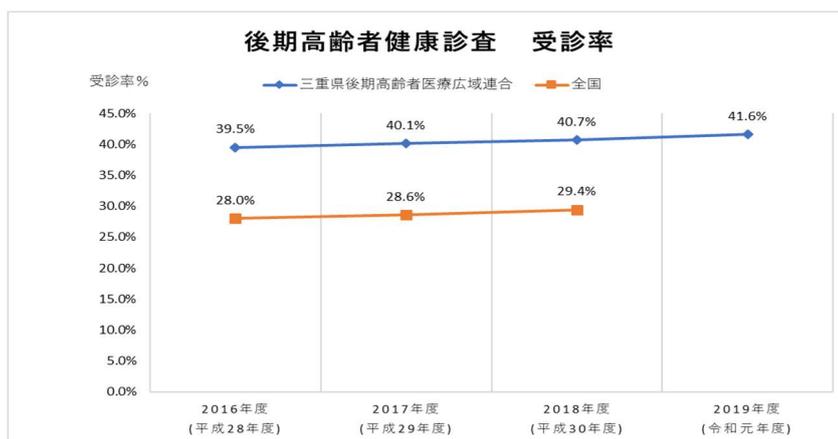
##### 【実施対象者】

前年度の後期高齢者健康診査を未受診で、かつ、生活習慣病で医療機関を未受診の被保険者を対象とする。

##### 【目標値および実績】

医科健診	目標値		実績値	
	2020年度 (令和2年度)	2023年度 (令和5年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
健診受診率(総数)	42.0%	45.0%	40.7%	41.6%
文書勧奨対象者数	—	—	6,355人	7,166人
文書勧奨対象者の受診率	20.0%以上	20.0%以上	13.7%	11.2%
電話勧奨対象者数	—	—	1,000人	1,000人
電話勧奨対象者の受診率	20.0%以上	20.0%以上	17.2%	18.0%

歯科健診	目標値		実績値	
	2020年度 (令和2年度)	2023年度 (令和5年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
健診受診率(総数)	22.0%	25.0%	18.3%	20.1%
電話勧奨対象者数	—	—	2,000人	2,000人
電話勧奨対象者の受診率	20.0%以上	20.0%以上	18.7%	21.2%



### 【評 価】

健診受診率（総数）については、医科健診は2020（令和2）年度の目標に近づいている。一方、受診勧奨対象者の受診率については、医科健診は目標に達していないが、歯科健診は目標を達成することができた。

### 【課 題】

- 対象者の抽出において、受診の働きかけに応じる可能性がより高い被保険者を重点的に抽出する必要がある。
- 電話勧奨については、文書のみによる勧奨に比べ勧奨対象者の受診率も高く、また、被保険者から「受診するつもりはなかったが、せっかく電話をもらったので受診する」「受診を忘れていたが電話のおかげで思い出せた」等、肯定的なご意見もいただいております、一定の効果があると考えられる。
- 経済的負担が原因で、健診受診をためらう被保険者がいる。
- 歯科健診については現在、75才と80才の被保険者を対象としているが、できるだけ若い時期により多くの被保険者に受診していただく必要がある。また、『歯科健診』という名称が、「自分は総義歯だから受診しなくてよい」という誤解を生んでいる可能性がある。
- 文書勧奨は読まずに捨てられている可能性もあることから、字体を大きくする等、読んでみる気になるような工夫が必要である。

### 【今後の方向性】

- 引き続き、受診の働きかけに応じる可能性がより高いと考えられる対象者の抽出方法等について検討していく。
- 歯科健診については、口腔機能の低下が、全身の健康に影響を及ぼすことを知らない被保険者も多いことから、引き続き、受診率の低い地域を中心に、重点的に電話勧奨を行っていく。
- 文書等による働きかけに加え、対象者との直接対話による働きかけができるよう、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業とも連携を図っていく。

- 「自覚症状がないから自分は健康」と思っている被保険者も多いことから、生活習慣病は自覚症状がなく、健診で発見することが重要であることを重点的に啓発していく。
- 医科健診の受診に係る自己負担の無料化を検討する。
- 歯科健診の対象年齢の拡大を検討する（75才と80才に加え、77才も対象とする）。
- 歯科健診の名称を、「75才からのお口の健康チェック」等、よりわかりやすいものに変更する。

## （２）健診異常値放置者受診勧奨事業

### 【事業目的】

生活習慣病リスク保有者が疾病を早期に治療し、重症化予防につなげることで、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図る。

### 【事業概要】

健康診査の受診結果に異常値があるにもかかわらず、その後の医療機関受診が確認できない対象者をKDBシステム等から特定し、医療機関の受診を促す勧奨文書を送付する。文書では、治療を放置した場合のリスク等を分かりやすく説明する。

### 【実施方法】

広域連合がKDBシステム等から対象者を特定し、必要に応じてレセプト内容をチェックした上で、対象者に受診を勧奨する文書を郵送する。構成市町は、送付対象者を確認し、問い合わせ等に対応する。

### 【実施対象者】

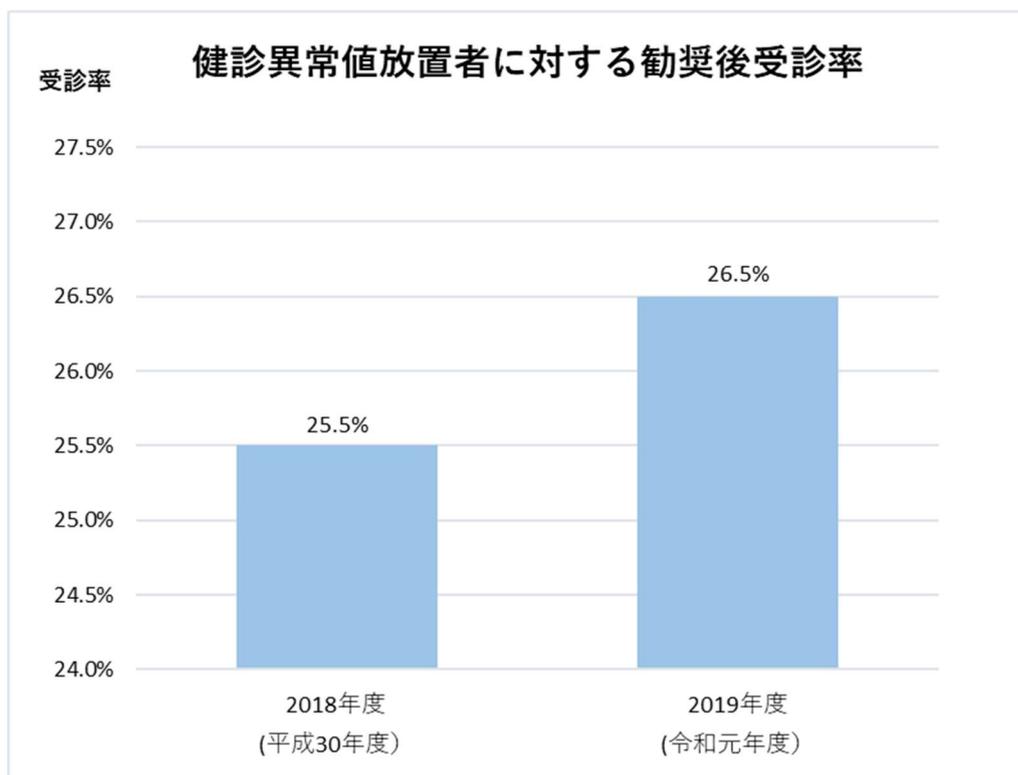
前年度の後期高齢者健康診査を受診して、検査結果が受診勧奨判定値に該当するが、健診後に医療機関を受診していない被保険者を対象とする。

### 【目標値及び実績】

年度別健診異常値放置者に対する勧奨後の医療機関受診状況

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
対象者数	530人	529人
勧奨後受診者数	135人	140人
勧奨後受診率	25.5%	26.5%
目標値	勧奨実施者の15.0%以上が医療機関を受診している	

※勧奨後6カ月分のレセプトにて医療機関受診の有無を確認。



**【評 価】**

2018（平成 30）、2019（令和元）年度とも、目標は達成できている。

**【課 題】**

文書による勧奨に加えて、対象者が医療機関を受診しない原因等を踏まえた、より細やかな働きかけを行うことが効果的であると考えられる。

**【今後の方向性】**

医療専門職等による直接的な受診の働きかけができるよう、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」等の事業との連携を検討する。

**（3）保健指導事業（重複・頻回受診）（糖尿病性腎症重症化予防）**

**【事業目的】**

保健指導の実施等により重複・頻回受診を減らし、糖尿病性腎症の重症化を抑えることで、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図る。

**【事業概要】**

**〈重複・頻回受診〉**

KDBシステム等から該当する被保険者を特定し、医療機関の適切な受診の仕方や健康管理の方法等について保健師等による指導を行う。

### 〈糖尿病性腎症重症化予防〉

KDBシステム等から該当患者を特定し、医療機関の未受診者を対象として、病期が維持できるよう医療機関の受診勧奨等を行う。

### 【実施方法】

#### 〈重複・頻回受診〉

KDBシステム等から対象者を特定し、構成市町や関係団体と連携して保健指導を実施する。

#### 〈糖尿病性腎症重症化予防〉

広域連合が抽出した受診勧奨対象者へ、医療機関の受診勧奨等を行う。

### 【目標値および実績】

#### 重複・頻回受診の実施状況

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
実績値	0	0
目標値	実施できた市町が5市町以上であること	

#### 糖尿病性腎症重症化予防の実施状況

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
実績値	0	0
目標値	勧奨対象者の10%以上が医療機関を受診していること	

### 【評 価】

目標は達成できていない。

### 【課 題】

#### 〈重複・頻回受診〉

重複受診にかかる保健指導については、慎重に実施しないと、医療へのフリーアクセスや、セカンドオピニオンを阻害する恐れがあり、また、頻回受診については、医師の治療方針に従って行われているケース等も考えられる。これらのことを踏まえ、取り組みのあり方を再検討する必要がある。

#### 〈糖尿病性腎症重症化予防〉

国保における取り組みが、後期高齢への移行後も途切れることがないよう、円滑な接続を図っていく必要がある。

### 【今後の方向性】

○当事業については、指導対象者の抽出に必要なレセプトデータを保有するのは保険者である広域連合であるが、実際の保健指導については、対象者の個別具体的な事情を踏まえた細やかな対応が必要になることから、地域の事情に精通している市町の保健師が実施することが望ましい。

令和2年度以降、当事業は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の事業メニューに含まれることとなったことから、今後は、同事業の一環として市町での取り組みが拡大していくよう図っていく。

○なお、特に糖尿病性腎症重症化予防事業については、国保において保健指導を受けていた被保険者が、年齢到達により後期高齢者医療制度へ移行することによって、取り組みが途切れてしまうことが大きな課題となっている。

当事業については、事業の実施内容が、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の事業要件に合致しなくても、別枠で国からの特別調整交付金を受けることができる場合もあることから、市町の実情に合わせて柔軟に取り組んでいただけるよう、特別調整交付金の交付基準とあわせて対象者リストを全市町に送付することで、市町との情報共有を図り、取り組みを促進していく。

## （４）生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

### 【事業目的】

患者が自己判断で治療を中断することなく、適切に治療を継続するよう勧奨することで、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図る。

### 【事業概要】

かつて生活習慣病で医療機関の定期受診をしていたが、その後治療を中断している被保険者をKDBシステム等から特定し、医療機関の受診を促す勧奨文書を送付する。文書では、治療を中止した場合のリスク等を分かりやすく説明する。

### 【実施方法】

広域連合がKDBシステム等から対象者を特定し、必要に応じてレセプト内容をチェックした上で、対象者に勧奨文書を郵送する。構成市町は、送付対象者を確認し、問い合わせ等に対応する。

### 【実施対象者】

前年度9月から6カ月間に糖尿病、高血圧、脂質異常症で医療機関を受診しているが、当年度4月以降に同疾病で医療機関を受診していない被保険者を対象とする。

## 【目標値および実績】

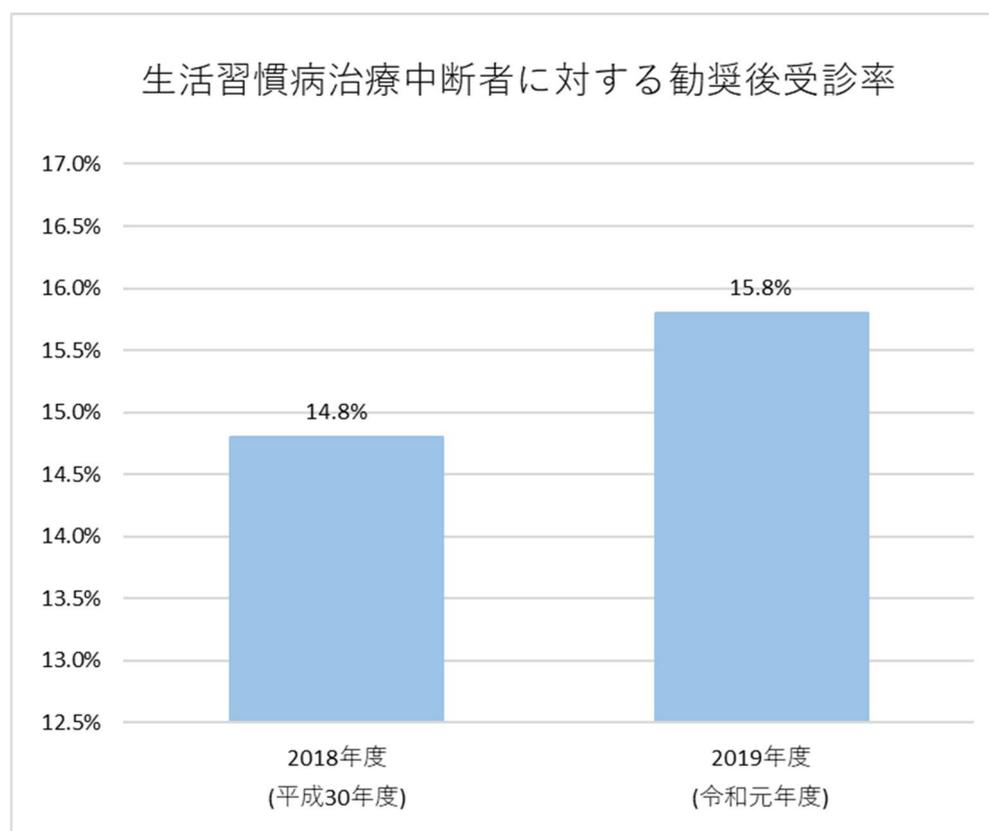
### 年度別生活習慣病治療中断者に対する勧奨後の医療機関受診状況

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
放置者数	54人	57人
受診者数	8人	9人
受診率	14.8%	15.8%
目標値	勧奨実施者の15.0%以上が医療機関を受診していること	

※勧奨後6カ月分のレセプトにて医療機関受診の有無を確認。

2019(令和元)年度分は、2020(令和2)年3月に勧奨文書送付の為、集計途中。

(2020(令和2)年10月現在)



## 【評価】

2018(平成30)年度は僅かに目標を達成できなかったが、2019(令和元)年度は達成できた。

## 【課題】

対象者が治療を中断した理由など、個別的事情を踏まえた細やかな対応を行うことが望ましいことから、文書による受診勧奨と併せて、対面による働きかけを行うことが効果的であると考えられる。

### 【今後の方向性】

引き続き、文書による受診勧奨を行うとともに、当事業は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の事業メニューにも含まれていることから、今後は、同事業の一環として、市町での取り組みが拡大していくよう図っていく。

## (5) ジェネリック医薬品差額通知事業

### 【事業目的】

ジェネリック医薬品の普及率向上により、患者の医療費負担を抑えるとともに、医療費適正化を図る。

### 【事業概要】

生活習慣病等の医薬品を処方されており、ジェネリック医薬品に切り替えることで薬剤費が軽減できる被保険者を、レセプトから特定し、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬剤費をお知らせすることで、ジェネリック医薬品への変更を促進する。

### 【実施方法】

ジェネリック医薬品へ切り替えることにより、一定以上の薬剤費の減額が見込まれる対象者を特定し、対象者に差額通知書を郵送する。構成市町は、送付対象者を確認し、問い合わせ等に対応する。

### 【実施対象者】

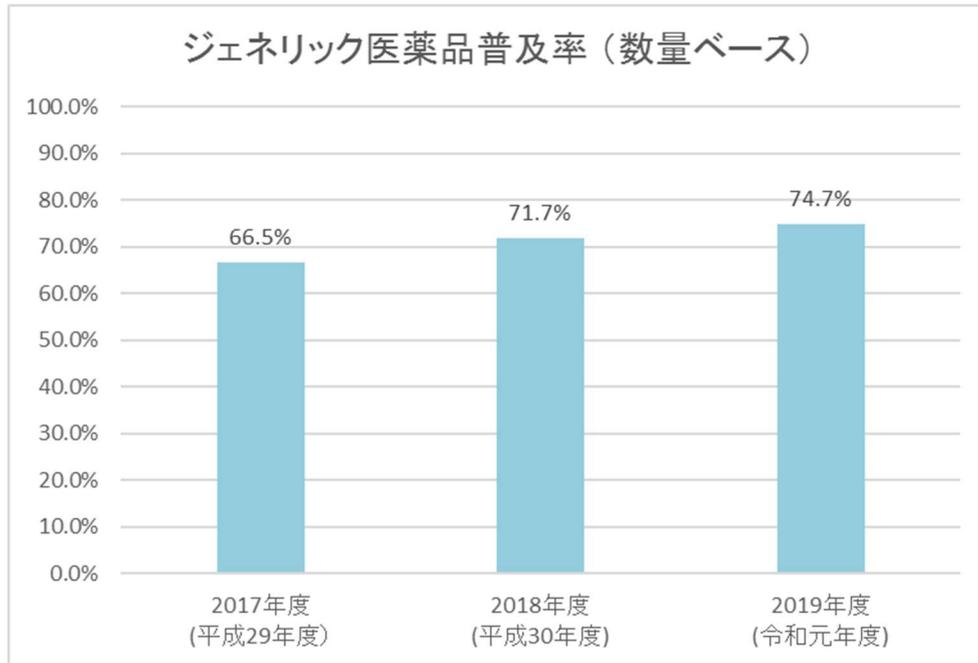
医薬品を長期間（14日間以上）処方されており、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、自己負担額が100円以上軽減される可能性がある被保険者を対象とする。

【目標値および実績】

年度別ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

数量ベース (%)			
市町名	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
津市	64.3	69.8	73.3
四日市市	66.6	72.3	77.6
伊勢市	69.4	74.5	76.7
松阪市	70.0	74.8	77.0
桑名市	66.6	73.8	76.3
鈴鹿市	68.4	72.4	75.4
名張市	64.5	67.9	70.8
尾鷲市	64.6	69.0	70.9
亀山市	67.8	75.3	77.9
鳥羽市	64.0	70.5	73.4
熊野市	69.6	73.4	75.5
いなべ市	55.0	59.4	61.0
志摩市	68.4	74.3	76.8
伊賀市	69.9	74.2	76.4
木曾岬町	72.9	79.6	84.3
東員町	63.8	69.8	72.7
菰野町	52.0	56.1	60.3
朝日町	66.5	72.5	74.2
川越町	70.6	77.5	80.6
多気町	66.5	70.9	73.1
明和町	70.4	75.5	78.6
大台町	51.7	57.3	61.3
玉城町	70.7	76.2	78.7
度会町	66.3	71.4	76.1
大紀町	61.2	66.3	69.3
南伊勢町	66.6	71.7	74.3
紀北町	65.7	69.3	70.3
御浜町	70.2	75.5	78.1
紀宝町	63.7	69.2	71.6
広域合計	66.5	71.7	74.7

出典：国保総合システム 後期分後発医薬品数量シェア集計表



**【評 価】**

国が掲げる目標値（2020（令和2）年9月時点で80%）には達していないが、現状での全国の平均値（74.9%）とほぼ同等である。

**【課 題】**

被保険者にとって、薬剤費が抑えられるというわかりやすい利益があることもあり、三重県内のジェネリック医薬品の数量シェアは年々上昇しているが、国の掲げる目標値には及んでいないことから、今後さらにジェネリック医薬品への切り替えを促進していく必要がある。

**【今後の方向性】**

引き続き、差額通知の送付やリーフレット等による啓発を行う。

**（6）ロコモ原因疾患予防啓発事業**

**【事業目的】**

ロコモティブシンドローム原因疾患を予防し、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図る。

**【事業概要】**

広域連合のホームページへの啓発記事の掲載や、被保険者へパンフレット等を送付することなどにより、ロコモティブシンドローム原因疾患の予防啓発を行う。

### 【実施方法】

広域連合がホームページへ予防啓発ページを掲載するとともに、啓発用パンフレット等を作成して被保険者へ送付する。

### 【実施対象者】

全ての被保険者。

### 【目標値および実績】

年度別ロコモティブシンドローム原因疾患を含む患者数

	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
患者数	131,804人	136,159人	138,170人
患者数/総被保険者数	50.0%	50.3%	50.1%
目標値	※46.4%		

※2016(平成28)年度の患者数/総被保険者数：127,648名/258,234名=49.4%より3%減少

分析方法：ヘルスサポートシステム 汎用機能>傷病コード ロコモティブシンドローム原因疾患の該当者を抽出。

ロコモティブシンドローム原因疾患は「ロコモティブシンドローム診療ガイド2010（日本整形外科学会編）」に基づき、以下の14疾患を選定。

・変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性脊椎症、頸椎症、腰部脊椎狭窄症、骨粗鬆症、大腿骨頸部骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折、脊椎骨折、脊椎圧迫骨折、肋骨骨折、脆弱性骨折、サルコペニア（筋肉量が低下し、筋力または身体機能が低下した状態）

### 【課題】

- 「ロコモティブシンドローム」という用語自体に馴染みが薄い被保険者が非常に多い。
- ロコモティブシンドロームに加え、より広い概念であるフレイルに関する啓発も併せて進めていく必要がある。

### 【今後の方向性】

- フレイルも含めた、具体的でわかりやすい啓発を行うため、リーフレットだけでなく、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業におけるポピュレーションアプローチや、無医地区における保健事業等、被保険者と直接、接することのできる機会をとらえて、啓発を行っていく。
- 事業名称を「フレイル予防啓発事業」に変更する。

## (7) 多剤等服薬改善事業

### 【事業目的】

重複服薬・多剤服薬等を改善し、被保険者の健康維持増進に寄与するとともに、医療費適正化を図る。

### 【事業概要】

多剤服薬や重複服薬等の状況を改善するため、対象となる被保険者に対して、構成市町や関係団体と連携の下、服薬改善の指導・勧奨を行う。

### 【実施方法】

広域連合がKDBシステム等から対象者を特定し、構成市町や関係団体との連携の下、服薬（処方）の改善を行う。

### 【目標値および実績】 【評価】 【課題】

薬剤を処方する医師の同意にかかる課題等が解決できず、事業が実施できていない。

### 【今後の方向性】

当事業は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の事業メニューに含まれることから、今後は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業の一環として市町での取り組みが拡大していくよう図っていく。