

1 医療費適正化に係る現状

(1) ジェネリック医薬品の使用状況

国は患者負担の軽減や医療保険財政の改善のため、ジェネリック医薬品の数量シェアを、令和5（2023）年度末までにすべての都道府県で80%以上とすることを目標としています。

令和4（2022）年度末の本市国保のジェネリック医薬品の使用割合は81.9%であり、国の目標を達成し、全国平均の80.9%をやや上回っています。

本市では、被保険者の自己負担及び国保の費用負担を軽減するために、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の削減効果が高いと見込まれる者へ、ハガキによる個別通知を行い、ジェネリック医薬品の利用促進に努めています。

(2) 診療報酬明細書（レセプト）点検の状況

保険医療機関から請求された診療報酬明細書（レセプト）については、被保険者の資格の有無等を確認する資格点検及び傷病名に対する診療内容の妥当性等を確認する内容点検を行っています。

資格点検については各区で行い、内容点検については本庁にレセプト点検専門の嘱託職員10名を配置し実施しており、令和4（2022）年度は、点検件数19,101件、304,040千円の効果をあげています。

(3) 第三者行為求償事務

本市では、第三者行為求償事務を行うために、各区及び3名の専任嘱託職員を配置し求償事務を行っており、令和4（2022）年度は求償件数3,830件、111,376千円の効果をあげています。

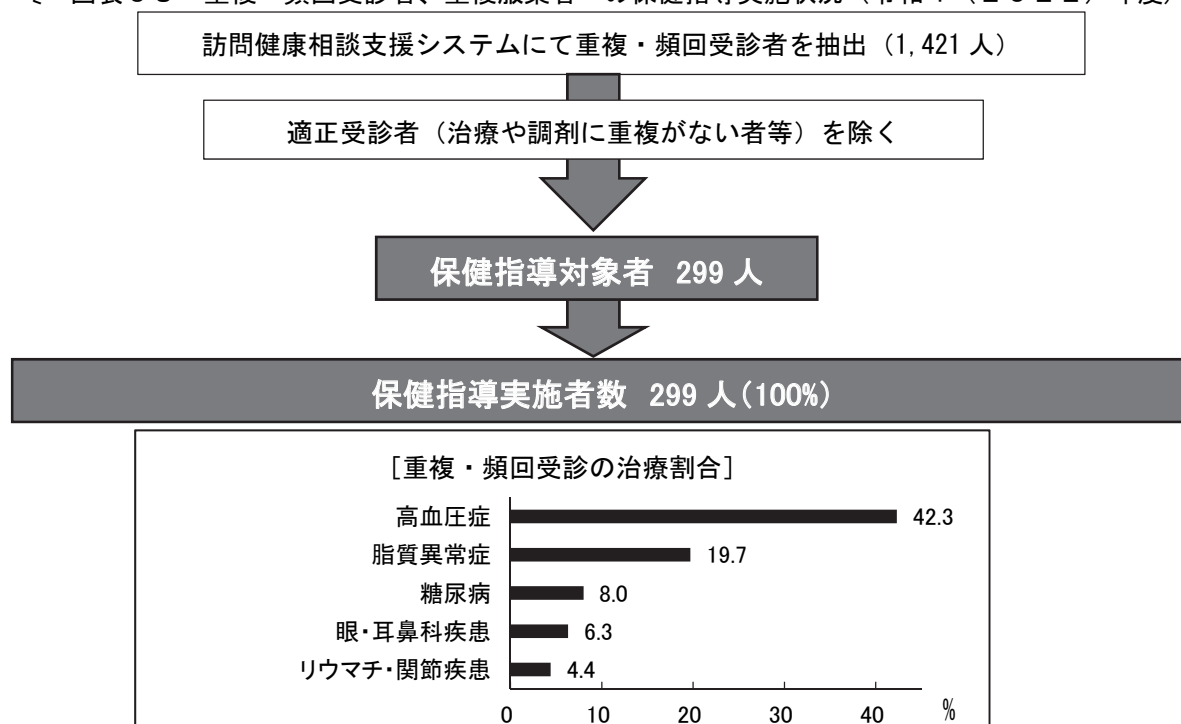
(4) 重複・頻回受診者、重複服薬・多剤者への保健指導

健康の保持増進や医療費適正化のためには医療機関への適正な受診や、適切な服薬が必要です。本市では、医療機関への重複受診者^{*1}、頻回受診者^{*2}、重複服薬者^{*3}に対し、健康に対する自覚と認識を深めて健康の保持増進を図ることを目的とした保健指導を実施しています。

訪問健康相談支援システム^{*4}にて抽出した令和4（2022）年度の重複・頻回受診者は1,421人でした。そのうち、専門別や治療別受診等の適正受診者を除いた数は、重複・頻回受診者と重複服薬受診者合わせて299人となっています（図表68）。

訪問指導を実施した299人の治療割合を見ると、高血圧症や脂質異常症、糖尿病といった生活習慣病に関する治療者が多くなっています。

[図表 6 8 重複・頻回受診者、重複服薬者への保健指導実施状況（令和 4（2022）年度）]



- ※ 1 重複受診者：同一月内に同一の傷病で、2か所以上の医療機関を外来受診している者
- ※ 2 頻回受診者：同一月内に同一診療科目を15日以上外来受診している者
- ※ 3 重複服薬者：複数の医療機関又は診療科より、同一の薬効の薬剤の処方を受けている者
※ 4 のシステムで抽出した重複・頻回受診者の中から、複数の医療機関又は診療科より、同一の薬効の薬剤の処方を受けている者を対象としている
- ※ 4 訪問健康相談支援システム：福岡県国保連合会より提供されているシステム
(資格喪失者・悪性新生物・精神疾患・人工透析を除外)

医療費適正化に係る取組状況

項目	指標	H30 (2018)	R1 (2019)	R4 (2022)	達成 状況 ※	目標 R5 (2023)
ジェネリック 医薬品の使用促進	ジェネリック医薬 品の使用割合の 向上	70.2% (H30(2018). 3月)	74.9% (R2(2020). 3月)	79.5% (R5(2023). 3月)	B	80.0%
診療報酬明細書 (レセプト)点検	内容点検効果率 の向上	0.17%	0.15%	0.13%	D	0.20%
第三者行為求償	被害届受理日ま での平均日数の 減(日)	128日	121日	100日	A	100日
重複・頻回受診者へ の保健指導	重複・頻回、重複 服薬の対象とな る受診者への指 導実施率	97.0% (302人)	96.8% (288人)	100% (299人)	A	100%

※ 達成状況：A（目標を達成した指標）、B（目標を達成していないが、H30（2018）からR4（2022）の改善率が5%以上改善した指標）、C（H30（2018）からR4（2022）の改善率が±5%未満である指標）、D（H30（2018）からR4（2022）の改善率が5%以上悪化した指標）

2 医療費適正化の取組

(1) ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の削減効果が高いと見込まれる者に「利用案内通知」を送付し、ジェネリック医薬品の利用促進を図ることで、被保険者の自己負担及び国保の費用負担の軽減を図ります。

対象者	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の削減効果が高いと見込まれる被保険者
実施方法	ハガキによる個別通知
実施時期	通年

(2) 診療報酬明細書（レセプト）点検

保険医療機関から請求された診療報酬明細書（レセプト）については、被保険者の資格の有無等を確認する資格点検及び傷病名に対する診療内容の妥当性等を確認する内容点検を行い、医療費の適正化を図ります。

実施方法	<ul style="list-style-type: none">・ 資格点検 被保険者資格の有無等確認し、過誤処理又は返還請求を行う。・ 内容点検 傷病名に対する診療内容の妥当性、調剤報酬明細書との照合、診療報酬点数表との突合等、レセプトの記載内容について点検確認を行い、再審査申立を行う。
実施時期	通年

(3) 第三者行為求償事務

第三者（加害者）からの行為によって生じた傷病で保険給付を行ったものについて、実態の把握に努め、代位取得した損害賠償請求権により第三者に求償を行います。

実施方法	傷病原因の把握→傷病届出の勧奨→届出書類の受理→調査→損害賠償請求
実施時期	通年

(4) 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への保健指導

レセプト等の情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している者及び同一疾患で同一月に頻回に医療機関を受診している者に対し、保健師等の専門職による個別訪問を行い、適切な受診指導や生活・健康上の不安解決のための保健指導を行います。

対象者	重複:数か月以上連続して、同一月内に同一の疾患で、2か所以上の医療機関を外来受診している者 頻回:数か月以上連続して、同一月内に同一診療科目を15日以上外来受診している者 重複・多剤服薬:同一月内に複数の医療機関又は診療科より、同一の薬効の薬剤の処方を受けている者、同一月内に処方日数の多い薬剤の処方を受けている者
実施方法	福岡県訪問健康相談支援システムにより対象者を抽出し、保健師等による訪問指導を実施。 ア 重複・頻回の70歳以上の者:国保連へ委託実施 イ 重複・頻回の70歳未満の者:本庁保健師が実施 ウ 重複・多剤服薬の者:国保連及び本庁保健師が実施
実施時期	9月～2月頃

(5) 医療費通知事業

国保加入者に健康や医療についての関心を高めてもらう事を目的として、2か月に1回各世帯宛てに「医療費通知」を送付しています。医療費通知の内容を参考に、医療費負担の仕組みに理解を深めてもらい、国保の健全な運営を目指します。

対象者	国保被保険者で医療機関に受診した者
実施方法	各世帯への通知
実施時期	通年(2か月に1回)

医療費適正化の目標

項目	指標	現状 R4 (2022)	目標 R11 (2029)
ジェネリック医薬品の 使用促進	ジェネリック医薬品の使用 割合の向上	81.9% (R5(2023).3月)	80.0%以上
診療報酬明細書 (レセプト)点検	内容点検効果率の向上	0.13%	0.20%
第三者行為求償	被害届受理日までの平均 日数の減(日)	100日	100日
重複・頻回受診者、 重複・多剤服薬者へ の保健指導	重複・頻回、重複服薬の 対象となる受診者への指 導実施率	100% (299人)	対象者への指導 100%