

国民健康保険における 保健事業に関する取組事例集

『特定健診の実施率向上』と『医薬品の適正使用』に向けた取組





背景・目的

- 国民健康保険の保険者は、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康の保持増進と疾病予防のため、データヘルス計画を策定し、レセプト等のデータ分析に基づいてPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を展開することが求められています。
- 令和6年度「国民健康保険における保健事業のあり方に関する調査研究等事業」では、市町村国保で課題となっていると考えられる『特定健診の実施率向上に向けた取組』と、具体的な取組方法がわからない等の理由から取組が十分に普及していない『医薬品の適正使用に向けた取組』について、市町村の事例を収集・整理しました。
- 本事例集では、市町村国保保健事業の企画等を検討されている方の参考となるよう、地域概要や課題のほか、地域特性を踏まえた主な取組内容・工夫等についてまとめています。
- また、事例を通して確認できた共通の取組ポイントをまとめているので、各市町村国保において取組を進める際の参考資料になることを期待します。



本資料内で
用いる略称

名称	略称
国民健康保険	国保
国民健康保険団体連合会	国保連合会
社会保険	社保
国保データベース（KDB）システム	KDB
特定健康診査	特定健診
事業者健診等の他の健診結果の受領	みなし健診
ショートメッセージサービス	SMS
老人保健法	老健法
クオリティオブライフ	QOL

1. 背景と目的

保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、市町村及び組合がその支援の中心となって、都道府県とも連携し、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指す。

2. 保健事業の基本的な考え方

役割

市町村及び組合の役割の重視

- 様々な実施主体と連携しながら、被保険者の自主的な健康増進と疾病予防の取組を支援
- 高齢者の心身の特性に応じた事業の実施にあたり、高齢者の医療の確保に関する法律の高齢者保健事業及び介護保険法の地域支援事業の一体的実施に努めること
- 地域特性に配慮した被保険者の特性に応じた保健事業の実施。被用者保険の被保険者及び被扶養者の保健事業への参加促進のため、保険者協議会等の活用などにより他の医療保険者等との連携などを工夫すること
- 禁煙の推進、身体活動の機会の提供、医療機関への受診勧奨など、被保険者の健康を支え、それを守るための環境整備に努めること

7. 都道府県の役割

- 健康課題や保健事業の状況を把握し、都道府県健康増進計画と都道府県医療費適正化計画を踏まえ、市町村等における保健事業運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たすこと。
- 当該事業の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整、専門的な技術や知識を有する者の派遣、情報の提供その他の必要な支援を行うこと。都道府県内の市町村に対し、被保険者の診療情報明細書等の情報提供を求めることができる

8. 国民健康保険団体連合会の役割

- 在宅保健師等の派遣、専門的な技術や知識を有する保健師等による保健事業従事者に対する研修の実施等、市町村及び組合が行う保健事業のPDCAサイクルに係る取組等を支援する事業を行う。これらを活用することにより保健事業の充実を図る。都道府県等の地域において共同事業を行う場合の積極的な国民健康保険団体連合会との連携を図る。

運営

健康・医療情報の活用およびPDCAサイクルに沿った事業運営

- 健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った事業運営。費用対効果の観点も考慮

市町村及び組合の特性に応じた事業運営

- 地域の特性、医療費の傾向等の分析を行い、被保険者のニーズ把握、分析結果を踏まえて優先順位や課題を明確にし、市町村等の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業の実施に努めること
- 保健事業の実施にあたり、都道府県等と連携し、地域ごとの医療費の特性や健康課題について共通認識を持ち、地域の特性に応じた保健事業を実施に努めること
- 地域の特性の分析やそれに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施にあたり、健康増進法等に基づく地域における他の保健事業や介護保険事業に基づく事業と積極的な連携及び協力を図り、都道府県等との連携及び協力すること
- 保険者協議会等の場を活用し、各種行事や専門職研修等の共同実施、施設や保健師等の物的・人的資源の共同利用など、効率的な事業の実施に努めること

4. 国保データベース（KDB）システム等を活用した高齢者保健事業等に関する情報の授受

5. 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

実施計画の策定

実施計画に基づく事業の実施

事業の評価

事業の見直し

計画期間、他の計画との関係等

6. 事業運営上の留意事項

保健事業担当者

実施体制の整備等

市町村が運営している診療施設等の活用

地域における組織的な取り組みの推進

委託事業者の活用

健康情報の継続的な管理

事業

生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進

特定健康診査及び特定保健指導の実施

きめ細かい保健指導の重視

3. 保健事業内容

健康診査

訪問指導

健康診査後の通知

健康教育

保健指導

健康相談

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

社会情勢の変化等に対応した保健事業

- 被保険者の健康課題や属性の分析等を踏まえて事業を選択することを前提に、適正な医薬品の使用の啓発・普及やフレイル対策、若年層対策等の取組の実施に努めること

事例目次と基礎情報

事例目次『特定健診の実施率向上に向けた取組』

大規模自治体	事例 1. さいたま市	多面的な視点による医療費等分析と区役所(保険年金課・保健センター)との連携強化による特定健診を起点とした健康づくり	P.21
	事例 2. 広島市	現状や課題の共通認識を持ち取組を推進するためのネットワークの構築と、ターゲットを定めその特性に応じたポピュレーションアプローチ	P.25
	事例 3. 仙台市	特定健診データを活用した健康課題等分析に基づき、特定健診から健康不明者対策や疾病予防・重症化予防に広がる取組	P.27
中規模自治体	事例 4. 松江市	データ分析に基づいた対象者や地域に合わせた受診勧奨の取組と住民組織の活動を活かした健康づくり	P.29
	事例 5. 登米市	健康課題に基づき尿ナトリウム比測定を導入し、特定健診データを活用した疾病予防・重症化予防につなげる取組と、住民の意識醸成による健康づくり	P.31
	事例 6. 米沢市	データ分析による効果検証に基づき、対象者と取組を見直し事業内容の継続的改善を実施、また、幅広い関係者と連携し、地域課題に則した特定健診を行い、重症化予防を見据えた減塩指導に広がる取組	P.33
	事例 7. 大府市	未受診者への頻回の受診勧奨通知の送付やターゲットを絞った訪問の実施等により、特定健診から健康不明者対策や重症化予防につなげる取組	P.36
	事例 8. 白岡市	特定健診結果を活用した健康課題分析に基づき、介護保険部門や保健衛生部門と連携した健康づくり	P.38
	事例 9. 郡上市	特定健診を受診しやすい地域の健診体制づくりと住民の意識醸成による健康づくり	P.40
	事例 10. 邑楽町	隣接する一市五町や市内、医師会等との連携により、特定健診から健康不明者対策や疾病予防・重症化予防につなげる取組	P.42
小規模自治体	事例 11. 御浜町	受診率の低い若年層等に対する重層的な取組と、特定健診から健康不明者対策や疾病予防・重症化予防に広がる健康づくり	P.44
	事例 12. 上富良野町	分析結果を活用した特定健診・保健指導により、ヘルスリテラシーを高め疾病予防・重症化予防につなげる取組	P.47
	事例 13. 津和野町	県境である住民の生活圏域に配慮した特定健診体制の構築と、地域住民組織の活動を活かした健康づくり	P.53
	事例 14. 三川町	継続したポピュレーションアプローチによる住民の健康意識の醸成や特定健診・特定保健指導の必要性の理解と、各地域の地区組織を活かした健康づくり	P.55

※ 「大規模自治体」、「中規模自治体」、「小規模自治体」は、市町村国民健康保険のうち、各市町村国保の特定健診対象者数に応じて規模別に集計したもの。分別は、2017年データを引用
「大規模自治体」・・・特定健診対象者数が 10 万人以上の大規模保険者
「中規模自治体」・・・特定健診対象者数が 5 千人以上 10 万人未満の中規模保険者
「小規模自治体」・・・特定健診対象者数が 5 千人未満の小規模保険者

事例目次『医薬品の適正使用に向けた取組』

大規模自治体	事例 1. 札幌市	生涯を通じた健康づくりと保健事業の連続性を意識しながら取り組む医薬品適正化対策	P.58
	事例 2. 大田区	対象者の医薬品適正化に関する意識向上と、薬剤師会・薬局と連携して取り組む医薬品適正化対策	P.60
	事例 3. 鹿児島市	処方薬剤別のデータ分析結果から地域の特徴的課題を明らかにし、対象別にチラシを通知に同封する取組を行い、通知前後の医薬品の減少効果も検証しながら進める医薬品適正化対策	P.62
中規模自治体	事例 4. 松山市	他中核市の取組調査や年齢階層別服薬状況や費用対効果等の分析に基づき市内・医療関係者（医師会・薬剤師会・看護協会）の理解を得ながら進める医療費適正化対策	P.65
	事例 5. 倉敷市	薬剤師の専門性を活かせるよう国民健康保険課に薬剤師を配置し、医師会や薬剤師会との相談や効果検証を重ねて取組を構築している医薬品適正化対策	P.70
	事例 6. 西宮市	国民健康保険課の保健師と委託事業者の専門職と協議の上、課題に則した抽出基準に該当する対象者を選定し取り組む服薬適正化対策	P.73
	事例 7. 豊中市	専門職の知見を活かした課題の抽出と的確な改善、及び、ネットワークを活かした協力体制を構築して取り組む医薬品適正化対策	P.77
	事例 8. 所沢市	所沢市・所沢市医師会・所沢市薬剤師会・明治薬科大学で、重複投与者の問題や対策の必要性について共通認識を持ち連携して取り組む医薬品適正化対策	P.79
小規模自治体	事例 9. 宝塚市	地域の中核病院（薬剤部）の活動や、市と中核病院で医薬品適正使用の課題について共通認識を持ったことを契機に、医療関係者と連携しながら進める取組	P.81
	事例10. 諫早市	医師会との検討を重ねて、向精神薬の重複処方対象者と処方医療機関の双方に通知を発出するスキームを確立。医療機関や薬局と連携して取り組む医薬品適正化対策	P.83
	事例11. 浦安市	委託と直営を組み合わせ、「健康障害リスクの高い対象者」に対しても適切な保健指導ができるよう、薬剤師会と相談・調整しながら進める医薬品適正化対策	P.85
	事例12. 観音寺市	保健師等の人材育成を図りながら訪問対象者の選定や効果的なアプローチについて係内で協議し、丁寧な保健指導や訪問に取り組む医薬品適正化対策	P.90
	事例13. 東温市	国民健康保険課の保健師を中心に、介護部門、保健衛生部門、地域包括支援センター等との連携を深めながら進める医薬品適正化対策	P.94
	事例14. 鹿角市	医療関係者（医師・歯科医師・薬剤師）と連携した取組推進を図るため、後期高齢者の基準と同一設定して進める医薬品適正化対策	P.96

※ 「大規模自治体」、「中規模自治体」、「小規模自治体」は、市町村国民健康保険のうち、各市町村国保の国保被保険者数に応じて規模別に集計したもの。分別は、2022年データを引用
「大規模自治体」・・・国保被保険者数が 10 万人以上の大規模保険者
「中規模自治体」・・・国保被保険者数が 5 万人以上 10 万人未満の中規模保険者
「小規模自治体」・・・国保被保険者数が 5 万人未満の小規模保険者

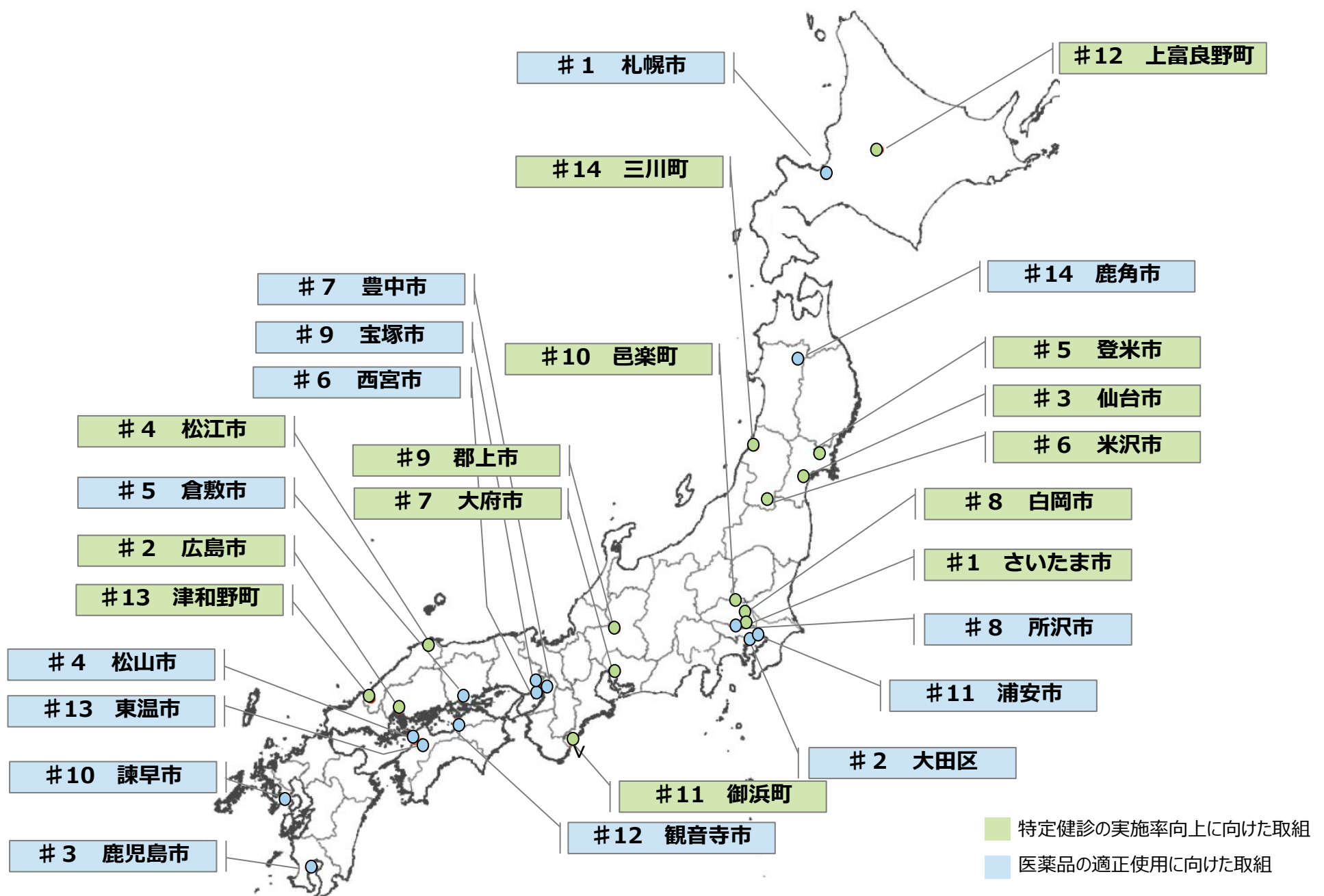
基礎情報『特定健診の実施率向上に向けた取組』

掲載 ページ	自治体名	主管課		連携課		財政力 指数	人口	国保被保険者数 (割合)	後期高齢者医療 制度被保険者数 (割合)	特定健診 対象者数	特定健診 実施率	特定保健指 導対象者数	特定保険 指導実施率	集団 健診 ※	個別 健診 ※	平均自立期間 (男/女)	平均寿命 (男/女)
		国保	国保 以外	国保	国保 以外	R4	R4.1月	R4. 9月	R4. 9月	R4	R4	R4	R4			R4	R4
P.21	さいたま市 (埼玉県)	●	－	－	●	0.98	1,332,226人	225,077人 (17%)	161,539人 (12%)	146,063人	35.9%	4,963人	25.7%	－	★	80.7/84.4歳	81.4/87.3歳
P.25	広島市 (広島県)	－	●	●	●	0.80	1,189,149人	202,479人 (17%)	159,701人 (13%)	135,718人	27.6%	3,972人	25.7%	◇	★	80.4/84.4歳	82.0/87.5歳
P.27	仙台市 (宮城県)	●	－	－	●	0.89	1,065,365人	188,666人 (18%)	130,435人 (12%)	123,955人	46.0%	6,108人	10.7%	◇	★	81.0/85.1歳	82.4/88.2歳
P.29	松江市 (島根県)	－	●	●	－	0.57	199,432人	32,933人 (15%)	32,303人 (12%)	23,409人	45.8%	921人	33.2%	◇	★	80.3/84.9歳	81.9/88.0歳
P.31	登米市 (宮城県)	●	－	－	●	0.36	76,120人	18,442人 (24%)	13,278人 (17%)	13,505人	61.3%	1,324人	14.2%	★	－	78.4/83.3歳	80.1/87.0歳
P.33	米沢市 (山形県)	－	●	●	●	0.58	78,118人	13,779人 (18%)	13,577人 (17%)	10,109人	47.6%	450人	37.8%	★	◇	78.9/83.8歳	80.9/86.1歳
P.36	大府市 (愛知県)	－	●	●	－	1.11	92,698人	14,287人 (15%)	11,062人 (12%)	9,710人	56.2%	690人	66.4%	★	◇	81.3/84.4歳	83.1/88.0歳
P.38	白岡市 (埼玉県)	●	－	－	●	0.81	52,705人	9,648人 (17%)	7,423人 (14%)	6,807人	41.9%	352人	11.4%	－	★	80.4/84.4歳	82.0/87.5歳
P.40	郡上市 (岐阜県)	●	●	－	●	0.32	39,761人	8,954人 (23%)	7,964人 (20%)	6,492人	59.2%	493人	38.1%	◇	★	80.6/85.3歳	81.9/88.2歳
P.42	邑楽町 (群馬県)	●	－	－	●	0.74	26,004人	6,167人 (24%)	4,149人 (16%)	4,384人	54.4%	282人	31.6%	★	◇	78.7/80.9歳	81.2/86.5歳
P.44	御浜町 (三重県)	●	－	－	●	0.27	8,237人	2,303人 (28%)	1,781人 (21%)	1,705人	60.9%	96人	16.7%	★	◇	82.0/80.7歳	84.3/84.4歳
P.47	上富良野町 (北海道)	－	●	●	●	0.29	10,342人	2,166人 (21%)	1,922人 (19%)	1,504人	70.6%	100人	86.0%	★	◇	79.4/85.4歳	82.0/89.6歳
P.53	津和野町 (島根県)	－	●	●	－	0.16	6,964人	1,550人 (24%)	2,050人 (16%)	1,209人	55.5%	36人	66.7%	◇	★	78.6/83.9歳	80.0/87.1歳
P.55	三川町 (山形県)	－	●	●	－	0.37	7,311人	1,469人 (20%)	1,252人 (17%)	1,089人	64.4%	85人	65.9 5	◇	★	78.6/84.8歳	79.7/87.6歳

※ 集団健診と個別健診をどちらも実施している自治体は、受診者数の割合が多い方を「★」、少ない方を「◇」としています。7

基礎情報『医薬品の適正使用に向けた取組』

掲載 ページ	自治体名	主管課		連携課		主管課 専門職 配置	財政力 指数	人口	国保被保険者数 (割合)	後期高齢者医療 制度被保険者数 (割合)	事業対象者				平均自立期間 (男/女)	平均寿命 (男/女)
		国保	国保 以外	国保	国保 以外		R 4	R 5. 1月	R 5. 9月	R 5. 9月	重複投与	多剤投与	向精神薬	その他	R 4	R 4
P.58	札幌市 (北海道)	●	－	－	－	－	0.72	1,959,512人	338,792人 (17%)	280,856人 (14%)	●	●	●	●	80.0/84.5 歳	81.5/87.5歳
P.60	大田区 (東京都)	●	－	－	－	●	0.55	728,425人	117,917人 (16%)	88,286人 (12%)	●	●	●	●	79.5/84.3歳	80.7/86.7歳
P.62	鹿児島市 (鹿児島県)	●	－	－	－	●	0.71	597,834人	109,991人 (18%)	84,046人 (14%)	●	●	●	－	80.2/84.7歳	81.8/88.1歳
P.65	松山市 (愛媛県)	●	－	－	●	●	0.75	503,865人	94,421人 (19%)	75,297人 (15%)	●	●	●	－	80.1/84.5歳	81.4/87.4歳
P.70	倉敷市 (岡山県)	●	－	－	－	●	0.84	477,799人	81,425人 (19%)	74,217人 (16%)	●	●	●	－	80.6/84.6歳	82.4/88.3歳
P.73	西宮市 (兵庫県)	●	－	－	－	●	0.94	482,796人	77,575人 (16%)	65,033人 (13%)	●	●	－	－	81.5/85.5歳	82.7/88.5歳
P.77	豊中市 (大阪府)	－	●	－	●	●	0.87	407,695人	69,239人 (17%)	58,272人 (14%)	●	●	－	－	80.4/84.6歳	82.3/88.6歳
P.79	所沢市 (埼玉県)	●	－	－	－	－	0.95	344,070人	65,491人 (19%)	51,904人 (15%)	●	●	－	－	80.9/84.7歳	81.9/87.9歳
P.81	宝塚市 (兵庫県)	●	－	－	●	●	0.85	230,788人	38,939人 (17%)	37,493人 (16%)	●	●	－	－	82.0/85.2歳	83.6/88.8歳
P.83	諫早市 (長崎県)	－	●	－	－	●	0.57	134,691人	26,853人 (20%)	21,421人 (16%)	●	●	●	－	80.7/85.1歳	82.0/87.7歳
P.85	浦安市 (千葉県)	●	－	－	●	●	1.43	169,552人	24,474人 (14%)	16,114人 (10%)	●	●	●	●	82.7/85.5歳	84.3/88.2歳
P.90	観音寺市 (香川県)	－	●	－	●	●	0.60	57,738人	11,235人 (19%)	10,958人 (19%)	●	●	－	－	80.0/84.9歳	87.0/88.8歳
P.94	愛媛県 (東温市)	－	●	●	●	●	0.48	33,250人	6,427人 (19%)	5,581人 (17%)	●	●	－	－	80.2/84.5歳	81.6/87.5歳
P.96	鹿角市 (秋田県)	●	－	－	●	●	0.32	28,473人	5,533人 (19%)	6,493人 (23%)	●	●	●	－	78.4/84.2歳	79.5/85.8歳



事例から見てきた取組ポイント

ヒアリング調査から見てきた14の取組ポイント

- ヒアリング調査結果から、各市町村が特に力をいれていた取組ポイントは、以下の14に分類された。
- 取組ポイントを自治体規模別にみると、自治体規模が小規模になるにつれて取組ポイントが分散していく傾向にある。

No	取組ポイント	さいたま市	広島市	仙台市	松江市	登米市	米沢市	大府市	白岡市	郡上市	邑楽町	御浜町	上富良野町	津和野町	三川町	札幌市	大田区	鹿児島市	松山市	倉敷市	西宮市	豊中市	所沢市	宝塚市	諫早市	浦安市	観音寺市	東温市	鹿角市
		大	大	大	中	中	中	中	中	中	中	小	小	小	小	大	大	大	中	中	中	中	中	小	小	小	小	小	小
1	健康・医療に関する多面的なデータ（質・量）の分析	○		○	○		○			○		○	○			○			○										
2	健康課題と取組成果（目的）に対応した評価指標の設定と評価	○		○	○		○		○	○		○	○			○			○	○									
3	部門内/部門横断での地域課題の話し合い	○	○						○	○	○											○				○		○	○
4	首長クラスからの号令			○				○				○																	
5	自治体内の医療関係団体への根回し・調整	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	近隣市町村への根回し・調整							○	○		○		○						○										
7	役割分担と責任範囲の明確化		○	○		○	○	○		○	○		○																
8	パートナーの探索・選定				○	○				○			○																
9	相談先の確保																						○	○					
10	地域住民からの悩み事の聞き取り												○														○		
11	対象住民向けの相談会									○	○	○											○						
12	住民接点での個別説明														○														
13	ポピュレーションアプローチ		○			○				○	○				○								○				○		○
14	知見・ノウハウを蓄積する仕組み作り																										○		

ヒアリング調査から見てきた14の取組ポイント（エピソード（抜粋））

No.	取組ポイント	ヒアリング調査から得られたエピソード（抜粋）	合計	規模別		
				大	中	小
1	健康・医療に関する多面的なデータ（質・量）の分析	- 国保世代のみならず、後期高齢者も含めた医療費分析を行った - 勧奨方法手法別の受診率や通院歴のある健診未受診者の疾患分析を行った	9	3	4	2
2	健康課題と取組成果（目的）に対応した評価指標の設定と評価	- 特定健診受診率だけではなく、その後の受診勧奨判定値該当者の医療機関受診率を設定 - 医薬品の数や額だけではなく、医療機関・薬局への相談件数、対象者の行動改善率を設定	11	3	6	2
3	部門内/部門横断での地域課題の話し合い	- 上長や同僚、部下と、住民がどんな悩みを抱えていて、どれを解決することが地域や住民に重要かを議論した - 住民の悩み事に詳しい他部門（例：健康/福祉等）を交えて、住民が何に悩んでいるのか、どんな方法であれば解決できるのかを何度も議論した	9	2	4	3
4	首長クラスからの号令	- 初代市長がシティブランディングの検討で「健康」に着目。以後、住民の健康意識に対する啓発活動を積極的に展開した - 首長級から各部門に対して、取組の必要性と部門横断の協力を呼び掛けてもらった	3	1	1	1
5	自治体内の医療関係団体への根回し・調整	医療関係団体に対し、取組開始前から、計画策定・事業への協力を相談し、合意を得ておいた。	26	6	11	9
6	近隣市町村への根回し・調整	近隣市町村と同じ取組、共通マニュアルや基準を設定し、医師会等と共有	5	0	4	1
7	役割分担と責任範囲の明確化	取組開始前に、いつまでに誰が何をやり、出来ること/出来ないことを話し合い、合意を形成した	8	2	5	1
8	パートナーの探索・選定	取組計画の説明を行い、その実現に向けて、中長期的に一緒に取り組んでいってもらいたい意思のある住民組織等に参加してもらった	4	0	3	1
9	相談先の確保	壁に当たった際に、付き合いのあった大学等にメールや電話で積極的に相談した	2	0	1	1
10	地域住民からの悩み事の聞き取り	複数の住民の下に何度も足を運び、具体的にどんな場面で、何に悩んでいるのか、を直接聞き、悩み事の適切な対処方法を検討し提案した	2	0	0	2
11	対象住民向けの相談会	取組の対象に集まってもらい、目的や、健康課題等を直接説明する場を何度も設けた	4	0	3	1
12	住民接点での個別説明	役所の窓口等、サービス毎の対象住民との接点で、目的や申込み方法、問い合わせ先等を直接説明した	1	0	0	1
13	ポピュレーションアプローチ	- 年齢層に合わせた広報の実施 - 他部門との連携により、様々な健康教育の機会を活用し、健康、健診、医薬品の適正化等に関する講話を行った - 健康づくりイベントを活用した啓発活動を行った	8	1	4	3
14	知見・ノウハウを蓄積する仕組み作り	自治体内での失敗事例や改善点をチーム内で共有し、同じ失敗を繰り返さないようにした	1	0	0	1

4つの共通の取組ポイント

- 自治体規模等に関わらず、多くの自治体が力を入れて取り組んでいた共通の取組ポイントは、以下の4つが抽出された。

(大) さいたま市、仙台市、札幌市
(中) 松江市、米沢市、郡上市、松山市
(小) 御浜町、上富良野町

健康・医療に関する多面的なデータ（質・量）の分析

健康課題と取組成果（目的）に対応した評価指標の設定と評価

(大) さいたま市、仙台市、札幌市
(中) 松江市、米沢市、白岡市、郡上市、松山市、倉敷市
(小) 御浜町、上富良野町

自治体内の医療関係団体への根回し・調整

部門内/部門横断での地域課題の話し合い

(大) さいたま市、広島市、仙台市、札幌市、大田区、鹿児島市
(中) 松江市、米沢市、大府市、白岡市、郡上市、邑楽町、松山市、倉敷市、西宮市、豊中市、所沢市
(小) 御浜町、上富良野町、津和野町、宝塚市、諫早市、浦安市、観音寺市、東温市、鹿角市

(大) さいたま市、広島市、
(中) 白岡市、郡上市、邑楽町、豊中市
(小) 浦安市、東温市、鹿角市

4つの共通の取組ポイント：各自治体の取組内容

■ 健康・医療に関する多面的なデータ（質・量）の分析

規模	自治体名	取組内容	事例集該当ページ
大	さいたま市	- 行政区分、性・年齢別等の特定健診受診率・特定保健指導実施率 - 生活習慣病治療有無と特定健診受診有無の経年変化 4年連続健診受診と未受診との1人当たり医療費の比較 等	P.21
大	仙台市	- 特定健診受診歴のデータを平成20年度から継続して蓄積 - 年代別や受診歴等を含め分析し未受診者勧奨対象者を選定（不定期受診者、健康状態不明者等） - 糖尿病性腎症（第Ⅲ～Ⅳ期）、または、死亡者の特定健診受診状況の把握	P.27
大	札幌市	- 国保の勧奨通知後3ヶ月間における医科・調剤レセプト結果 - 事業の連続性を考え後期高齢者を含んだ分析を実施	P.58
中	松江市	- 通院歴のある健診未受診者の疾患分析 29公民館区ごとの過去5年間の受診率を分析	P.29
中	米沢市	- 未受診者の勧奨手段ごとの受診率 - 食塩摂取量と血圧・血糖値 - 男女食塩摂取量測定結果分布図	P.33
中	郡上市	- 医療費分析疾患別高額総医療費、一人当たり医療費と特定健診受診率 - 後期高齢者医療での疾病状況や介護状況、医療費の状況も併せて分析し優先順位を決定	P.40
中	松山市	- 年代別調剤費、一人当たり調剤数 64歳以下と65歳以上の受診医療機関数、疾患数の比較	P.65
小	御浜町	40歳から74歳までの特定健診未受診者に対してアンケートを実施 - 電話勧奨架電者のうちの健診予約者数 - 受診勧奨判定値の医療機関受診率 - 初回特定健診受診率 - 糖尿病性腎症重症化予防事業参加者数	P.44
小	上富良野町	- 介護保険認定者、有病率の状況 - 健康福祉推進計画での優先課題になっている認知症の原因疾患 - 医療費・介護費に影響する疾患	p.47

4つの共通の取組ポイント：各自治体の取組内容

■ 健康課題と取組成果（目的）に対応した評価指標の設定と評価

規模	自治体名	取組内容	事例集該当ページ
大	さいたま市	- 不定期受診者に対する勧奨を強化 - 受診率が低い行政区の勧奨強化	P.21
大	仙台市	- 重症化予防事業と特定健診をつなげ、病院受診と合わせて特定健診受診勧奨も実施 40歳の受診率上昇、初回受診率を設定し、健康不明者の勧奨に対する反応具合を把握	P.27
大	札幌市	- 単なる処方数の減少だけでなく、服薬相談に行くことを重視し、対象者へのコンタクト数をアウトプット指標として設定 - 医師による適切な判断のもと処方数が増える場合もあるが、併用禁忌など健康へのリスクが高い場合もあるため、アウトカム指標としては改善率を設定	P.58
中	松江市	- 整形外科の通院者が多いことを把握したため、整形外科の医療機関訪問し、医師に対し特定健診受診を啓発 - 下降傾向にある地区を強化地区として、集中的に訪問	P.29
中	米沢市	- SMS勧奨は、受診率が低いので、R6年度で終了 - 食塩摂取量11 g 以上には減塩教室を案内	P.33
中	白岡市	健康課題に合わせて介護保険部門や保健衛生部門主催の健康教室を個別案内	P.38
中	郡上市	特定検針評価推進会議では、振興事務所健診担当、公立病院健診担当で、それぞれの部署での目標を立て、勧奨を実施	P.40
中	松山市	65歳以上を事業対象者に設定し、「1人あたり削減額」は、先行自治体の情報を参考に目標金額を設定。算出は、調剤レセプト（院内処方薬は医科レセプト）に基づき集計	P.65
中	倉敷市	「特定の薬剤」を対象にしたり、「薬剤全体」を対象にしたり、毎年指標を変更して妥当な評価指標であるか検証 - これまでの検証から、「金額ベース」では、高価な新薬が出た場合や他の疾患に罹患した場合に検証が困難になるため、「人数ベース」での指標を設定	P.70
小	御浜町	50代一人暮らしに対し、健康不明者対策を兼ねた未受診者勧奨訪問を実施 - 電話勧奨の時間を夕方（17:30～20:30）に行い、勧奨はがきが到着するタイミングで架電	P.44
小	上富良野町	- 重症化予防から発症予防へ取組を転換 - 全国平均を上回る平均余命、平均自立期間に対し、全国平均を下回る後期高齢者医療費	P.47

4つの共通の取組ポイント：各自治体の取組内容

■ 部門内/部門横断での地域課題の話し合い

規模	自治体名	取組内容	事例集該当ページ
大	さいたま市	・ 区役所内の区保険年金課と区保健センターの連携のため、区役所ごとの勉強会の開催。マーケティング、受診率向上のための取組の検討	P.21
大	広島市	・ 保健師間で、担当者とその上の係長級の職員は毎月情報交換	P.25
中	白岡市	・ 保健師連絡会（年2回）を開き、庁内の保健師の合意形成を図る	P.38
中	郡上市	・ データヘルス計画は、国保部門、保健衛生部門で検討し評価指標を設定	P.40
中	邑楽町	・ 地域包括支援センターの個別ケア会議に参加し、特定健診や対象者が参加できる事業があれば案内	P.42
中	豊中市	・ 国保部門から保健衛生部門へ業務移移管に伴い、業務の改善を図った	P.77
小	浦安市	・ 地域包括支援センター等が参加する業務連絡会で市の事業内容を説明し、必要に応じて事業を活用してもらうよう協力を依頼 ・ 経済的に困窮しているケースは担当部署へ連携	P.85
小	東温市	・ 長期多剤投与者のリストを作成して庁内関係者と共有。精神的な問題を抱えていたり自傷行為が強くなる事例、滞納者もいるため、服薬指導に留まらず関係者につなぎ支援 ・ 地域包括ケア推進会議での情報共有	P.94
小	鹿角市	・ 一体的実施担当も兼ねた保健師が国保部門に在籍。後期高齢者医療制度も含めた事業検討	P.96

4つの共通の取組ポイント：各自治体の取組内容

■ 自治体内の医療関係団体への根回し・調整（1 / 2）

規模	自治体名	取組内容	事例集該当 ページ
大	さいたま市	4医師会の協議会幹部に事前説明 - 医師会報にデータ分析結果を掲載	P.21
大	広島市	- 本庁は周知内容の案の段階から医師会協議 - 保険者協議会HPへ集団健診日程を結果 - 各区の保健師が個別健診を請け負う医療機関へ挨拶回り	P.25
大	仙台市	- 主管課（国保部門）と連携か（保健衛生部門）と一緒に医師会調整を行う - 協力医療機関への説明会を医師会と共同開催 - 特定健診・特定保健指導に関する検討会（年2回）開催	P.27
大	札幌市	医師会と薬剤師会に、事前に事業説明や通知を持参した相談者への対応を協力依頼	P.58
大	大田区	- 薬剤師会との協議により、薬剤師アンケートを通じて、区が保健指導状況を把握 - 通知持参者への保健指導への協力	P.60
大	鹿児島市	- 医師会・薬剤師会に対する事業内容の説明 - 医療機関や薬局へのアンケートを実施し、服薬情報等の情報共有について同意するか否か意識調査を実施	P.62
中	松江市	市と医師会共同で医師向けチラシを作成	P.29
中	米沢市	- 保健検診委員会（年2回） - R7から薬剤師会と個別減塩指導についての共同事業を本格実施予定	P.33
中	大府市	医師会の定例会議（月1回）で健診をはじめ様々な保健事業について相談	P.36
中	白岡市	- 受診率下位の時代は、個別健診実施の医療機関に1件ずつ訪問 - 医療機関情報を見やすくするためパンフレットの見直し - 年1回医師会理事との会合	P.38
中	郡上市	特定健診評価推進全体会議（年3回）年間計画、短期計画、事業評価について意見交換	P.40
中	邑楽町	一市五町同時に説明を実施	P.42
中	松山市	- 事業開始前に薬剤師会へ相談、 - 試行年度は、薬局へのアンケート実施 - 地域包括支援センター、訪看STへの事業周知 - 国保運営協議会（年1回）	P.65

4つの共通の取組ポイント：各自治体の取組内容

■ 自治体内の医療関係団体への根回し・調整（2 / 2）

規模	自治体名	取組内容	事例集該当ページ
中	倉敷市	・ 薬剤師会を始めとした医療関係団体に、抽出基準の相談 ・ 薬剤師職能の定例会（毎月）に参加し、意見交換	P.70
中	西宮市	・ 医師会と薬剤師会に対して通知内容や抽出基準等を事前報告 ・ 市内の医療機関や薬局に対して、郵送により通知内容を周知し、それぞれ取組への協力を依頼	P.73
中	豊中市	・ 運営会議を通じ、事業評価や進捗を共有 ・ 市薬剤師会理事会での事業説明	P.77
中	所沢市	・ 精神科薬の重複が多い実態への問題意識と対策が必要と認識があり、4者連携を締結 ・ 対象者の絞り込みの際の助言 ・ 医療関係者へ、事前に事業マニュアルを送付 ・ 通知持参者への保健指導への協力	P.79
小	御浜町	・ 長年にわたり説明と報告を実施 ・ 個別医療機関医師から定期受診時に健診受診勧奨を実施依頼	P.44
小	上富良野町	・ 町立病院との連携。外来受診に同行 ・ 10年健診結果表を診療にも活用	P.47
小	津和野町	・ 町内医療機関へ個別訪問し、主治医による被保険者への勧奨依頼	P.53
小	宝塚市	・ 医師会、薬剤師会、市立病院と相談の上、事業を立ち上げた	P.81
小	諫早市	・ 事業開始時には、医師会と綿密に協議を重ね医療機関に負担が及ばないよう、基準を設定	P.83
小	浦安市	・ 薬剤師会へ事業対象者リストのうち、服薬によるリスクの高い者を中心に通知や保健指導方法について個別具体的に相談 ・ 医師会へも実績報告を行う	P.85
小	観音寺市	・ 定例連絡会（年2回）で、薬剤師会に取組の情報共有し助言を得る	P.90
小	東温市	・ 事業開始時、医師会・薬剤師会に対し説明 ・ 医師歯科医師連絡会（年1回）	P.94
小	鹿角市	・ 医師会、薬剤師会には毎年度事業報告	P.96

事例集

1

特定健診の実施率向上 に向けた取組



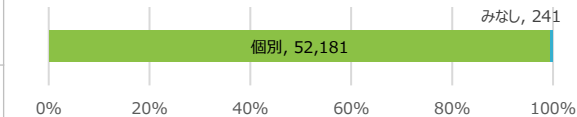


人口	1,332,226人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	225,077人（総人口の17%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	161,539人（総人口の12%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.96（令和4年度）
主管課	国保年金課（国保部門）
事業主担当総職員数	6人 うち、事務職5人（正規） うち、保健師1人（正規）
連携課	保健センター、保健衛生総務課（保健衛生部門） いきいき長寿推進課（高齢部門）
管内医師会	浦和医師会、大宮医師会、さいたま市与野医師会、岩槻医師会

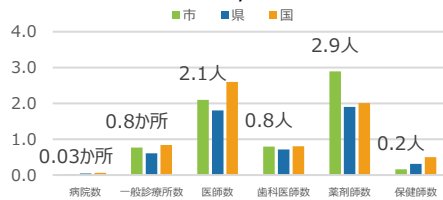
■ 実施状況

- ① 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
個別健診のみ実施 403か所
- ② 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
特定健診対象者 146,063人
特定健診受診者 52,422人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）

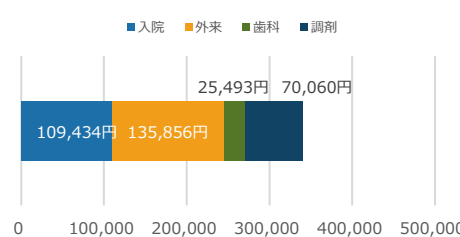


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

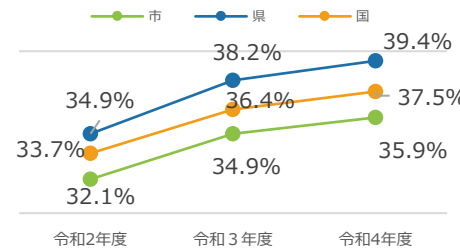


* 管内の施設数・・・病院：39か所、一般診療所：1,027か所

令和4年度 被保険者1人当たり医療費



特定健診実施率の推移 <<国・県との比較>>

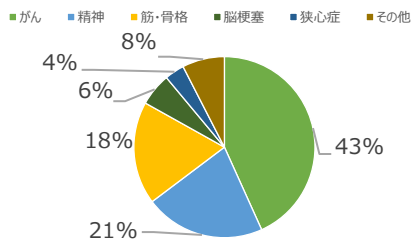


■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

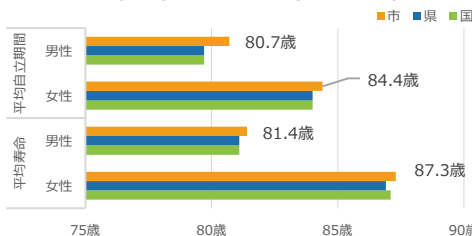
- 国保加入時の特定健診受診案内
- 受診勧奨：①電話
②医療機関
③年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
- 休日・夜間の健診実施
- 自己負担無料化
- 受診者へのインセンティブ付け（健康マイレージ）
- 他の健診・検診との同時実施
- 若年層からの健診の実施
- ポスター・チラシ等による周知
- P R：①新聞・テレビ・ラジオ等マスメディア
②イベント
③町内会等の会合（自治会回覧チラシ）
- 健康づくり、保健指導に関するキャンペーンの展開
- 医療機関に対する説明会
- 事業者健診の結果の活用（みなし健診）
- ナッジを活用した取組

入院

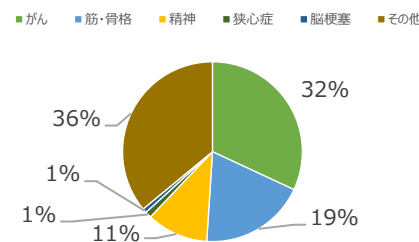
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



令和4年度 平均自立期間と平均寿命



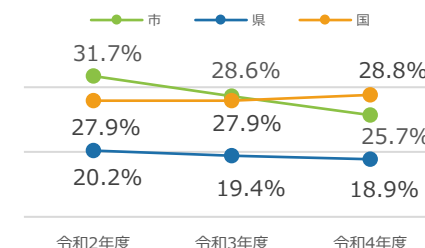
外来



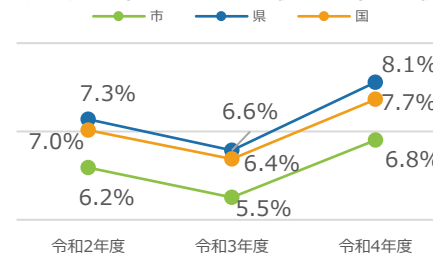
令和4年度 要介護度別の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護4	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病

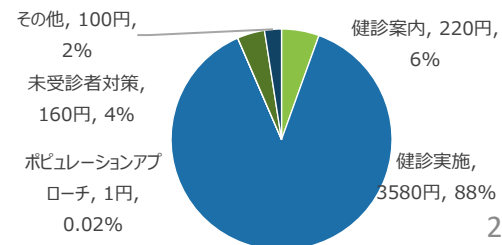
特定保健指導実施率の推移 <<国・県との比較>>



メタボリックシンドローム該当者の推移 <<国・県との比較>>



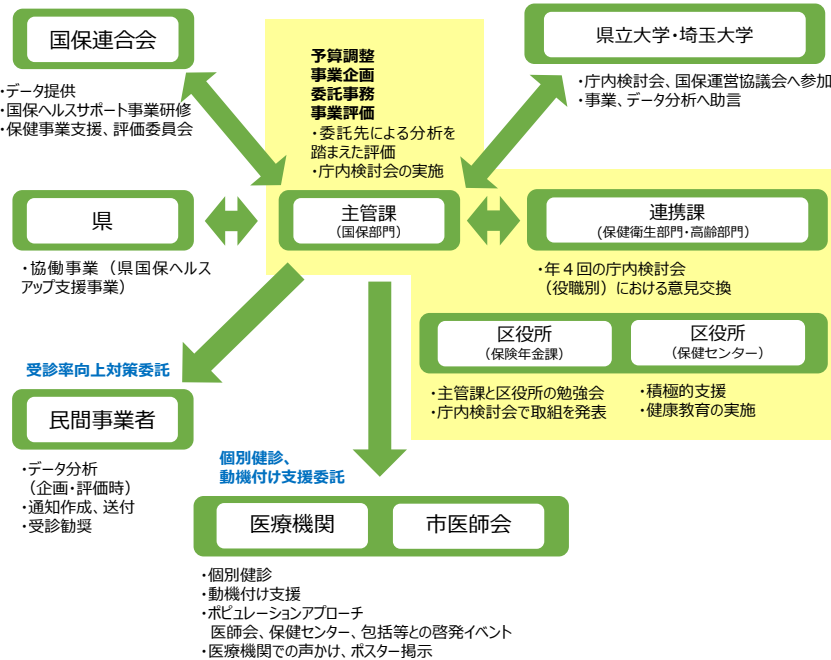
令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



埼玉県 さいたま市

多面的な視点による医療費等分析と区役所（保険年金課・保健センター）との連携強化による特定健診を起点とした健康づくり

■ 実施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【主な取組内容】



課題解決のためのデータ分析と、データ分析・評価を事業に活用していくための場づくりを展開

➤ データ分析に基づく課題設定・事業評価

- KDB以外にも特定健診実施率向上の取組に関する多面的な視点で分析し、課題把握や取組の方向性を確定し、取組を見直すまでのスキームを確立
 - 分析結果は、庁内検討会（高齢部門、保健衛生部門、区役所、大学等が参加）で事業報告や分析結果等を共有し意見交換。また、大学からも助言を得てブラッシュアップ
 - 分析に基づき明確な課題設定のもと取組実施。事業費用対効果や医療費削減効果を評価
- 【分析の視点】
- 年代別や行政区別受診率について分析し、特性に応じた対策を検討
特に、HbA1c値が高値のため注視。また、全国と比較しeGFR値が悪化しているため、糖尿病や人工透析の医療費などを重点的に分析

➤ 伸び率が低い地区に対する取組強化（受診勧奨）

- 受診勧奨の架電トークスクリプトを行政区仕様で作成。受診勧奨サイズの大型化
- SNSや勧奨はがきにQRコードを掲載し市HPへ誘導。→ 400健診機関を区毎のマップで検索が可能

➤ 課題や取組方針等の認識を揃えるための検討等

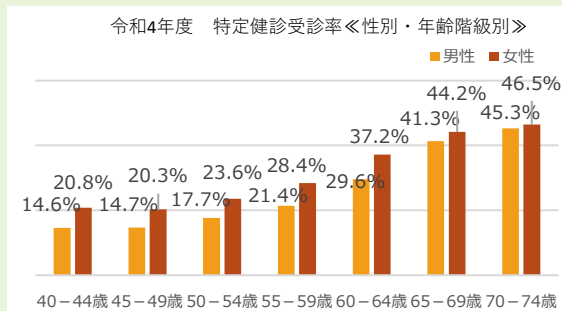
- 課長や担当者の理解と合意を踏まえた取組が重要であり、令和元年度から勉強会（主管課、保健センター、区役所が参加）を開始、マーケティングの講義やグループワークにより事業改善に向けた取組を検討
- 統一した取組となるよう4医師会の協議会での報告や協力依頼。事前に4医師会の幹部へ説明。医師会報に特定健診関連データ等を掲載し、特定健診の必要性や取組内容を周知
- 特定健診結果は医師が対面で説明する仕様。医師が活用しやすいよう、結果通知書に記載している動機付け支援か否か等の印字を工夫

➤ あらゆる機会・方法を活用したポピュレーションアプローチ

- 医師会、保健センター、地域包括等と連携した商業施設で行う啓発イベントを開催
- 各区（保健センター）で糖尿病教室や高血圧教室などを実施
- 各区役所での受診率向上のための独自の取組や各区民まつりでの啓発

【背景・課題】

- ✓ コロナ禍以降の実施率の伸び悩み
- ✓ コロナ禍以降の不定期・未受診者が増加傾向
- ✓ 若年層の受診率が低い
- ✓ 行政区別の受診率に差あり



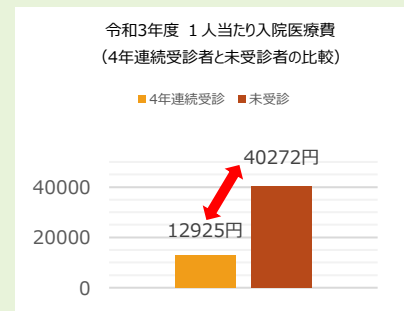
【効果・波及効果と今後の課題】

◆ 取組の効果

- 入院医療費に差（約2万7千円）を確認

◆ 今後の課題

- 若年層の受診率とコロナ禍以降70代の受診率の伸びが他の年代に比べて低い
- 若年層や高齢層の特性に受診につながる取組の工夫が必要
- 重症化予防には若年からの介入と受診率向上が重要と認識。40代実施率の目標値20%に向け、未達成である男性（受診率14.6%）の受診率向上を目指す



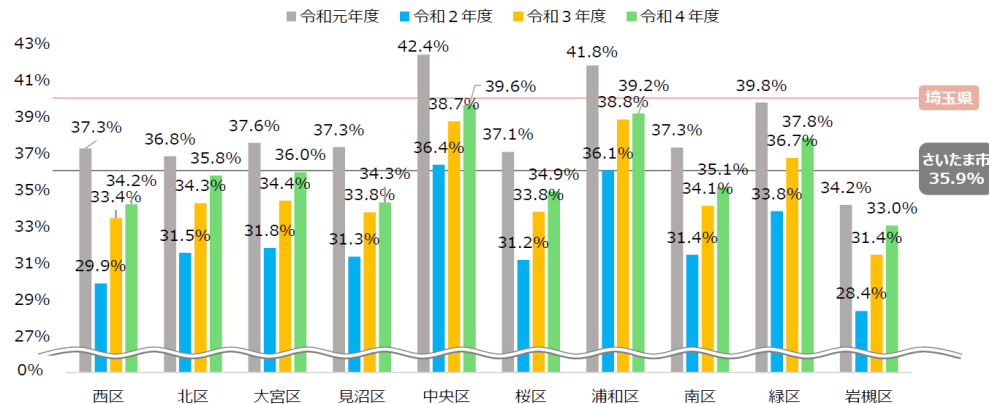
特定健康診査の実施率向上に係る多面的な分析視点

【特定健康診査・特定保健指導について】

- さいたま市国保の特定健康診査受診率
(全国市町村国保・政令市国保・県内市町村国保との比較)
- 令和4年度さいたま市国保の特定健康診査受診率(性・年齢階級別)
- 政令市国保特定健康診査受診率(平成29年度～令和4年度)
- 令和元年度～令和4年度特定健康診査受診率(行政区別)
- 特定健康診査の課題と取組の方向性
- さいたま市国保の特定保健指導実施率
- 政令市国保特定保健指導実施率(平成29年度～令和4年度)
- 特定保健指導(動機付け支援)実施率(支援別)
- 特定保健指導(積極的支援)実施率(支援別)
- 令和2年度～令和4年度動機付け支援実施率(行政区別)
- 令和2年度～令和4年度積極的支援実施率(行政区別)

令和元年度～令和4年度特定健康診査受診率(行政区別)

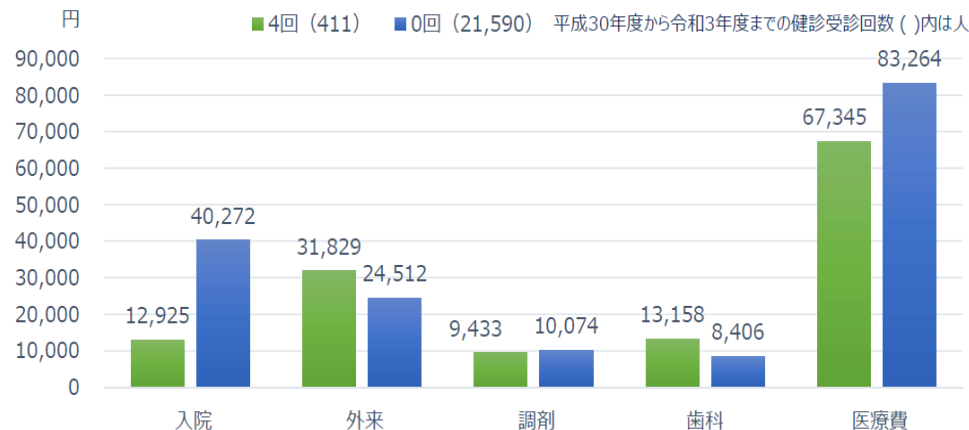
資料：法定報告値より



【医療費分析】

- 令和4年度対象者の概要 対象者における受診履歴別構成比の推移
- 特定健診受診率推移
- 生活習慣病治療の有無と健診受診有無の経年推移
- 生活習慣病治療の有無と健診受診有無の経年推移(年代別)
- 「生活習慣病治療あり」と健診受診有無の経年推移
- 「生活習慣病治療あり」と健診受診有無の経年推移(年代別)
- 「生活習慣病治療なし」と健診受診有無の経年推移
- 「生活習慣病治療なし」と健診受診有無の経年推移(年代別)
- 平成30年度～令和3年度の1人あたり医療費
- 令和3年度1人あたり医療費(4年連続健診受診と未受診との比較)
- 令和3年度1人あたり医療費(健診受診回数別)

令和3年度1人あたり医療費(4年連続健診受診と未受診との比較)



1-5 特定健康診査の課題と取組の方向性

- 令和5年度は令和2年度から続いていた新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けず、当初の予定通りの勧奨を実施することができた。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大前の受診率には回復していない。
- 健診受診率の低下は、疾病の重症化につながることから、様々な機関と連携しながら健診の重要性を周知し、受診率向上を目指していく。

重点取組

- 不定期受診者に対する勧奨を強化し、連続受診につなげる
- 若い世代へのアプローチ
- 受診率が低い行政区（岩槻区・西区）の勧奨強化

受診者

【年代】

- ・受診率は40歳・50歳代が低く、特に**40歳代男性が低い**。
- ・対象者数が多い60歳代、70歳代へのアプローチをすることで効率的に受診率を上げる。

【受診履歴別】

- ・新型コロナウイルスの影響で**連続受診者**の受診率が下がった。
- ・不定期受診者は勧奨を強化したため、**増加傾向**である。

【国保加入者別】

- ・令和5年度の前年度国保加入者における勧奨後受診率は、令和4年度に比べ高かった。

※連続受診者：過去3年間に3回受診、不定期受診者：1～2回受診、未経験者：1回もない

- ショートメッセージやSNSの実施
40歳代～50歳代へのアプローチの強化
- AIを利用した対象者抽出
健診受診確率や健康意識に応じたセグメント分けをし、最適なタイミングでの勧奨を実施
- 行動経済学のナッジ理論を利用した文書勧奨
対象者ごとの効果的な勧奨物を送付
- 国保新規加入者への勧奨
加入時のチラシ配布（各区役所）
令和5年度から新しいデザイン

※健診受診率は令和4年度のもの。令和5年度受診については、令和5年11月時点のもの。

SMS勧奨

- ・令和5年度の勧奨後受診率は令和4年度に比べて高く、特に**60歳代、70歳代が高かった**。

- 全年代で勧奨を強化しつつ、**マップ機能付きの健診案内ページ**への誘導を行い、受診を促す

行政区

- ・受診率の**高い区と低い区に6.6ポイントの差**がある。
- ・区によって取組に違いがある。

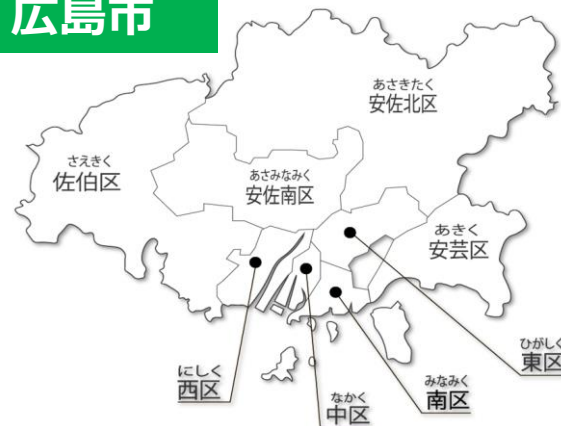
- 区役所の取組の支援
- 区役所ごとの勉強会の実施

その他

- ・新型コロナウイルス感染拡大の影響から、健診受診控えがみられる。

- 市報などの広報物や自治会チラシ・懸垂幕、ホームページやXなどのSNSを利用し、機会を捉えて健診の周知

広島県 広島市

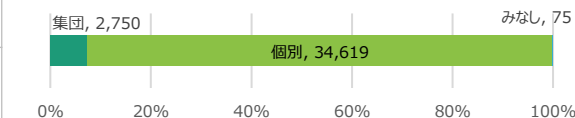


人口	1,189,149人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	202,479人（総人口の17%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	159,701人（総人口の13%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.80（令和4年度）
主管課	健康推進課（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	2人 うち、事務職員1人（正規）（国保部門兼務） うち、専門職員1人（正規）
連携課	保険年金課（国保部門）、各区地域支えあい課、高齢福祉課（高齢福祉部門）
管内医師会	広島市医師会、安佐医師会、安芸地区医師会、中区医師会、東区医師会、南区医師会、西区医師会、安佐南区医師会、安佐北区医師会、安芸区医師会、佐伯区医師会

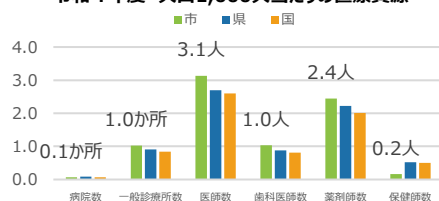
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
 集団健診 約150か所（延べ340回）
 個別健診 約750か所
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
 特定健診対象者 135,718人
 特定健診受診者 37,444人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）



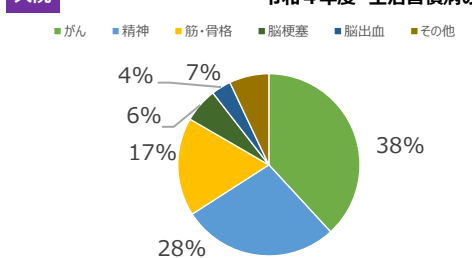
令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



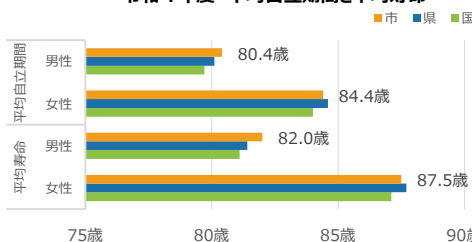
*管内の施設数…病院：81か所、一般診療所：1214か所

入院

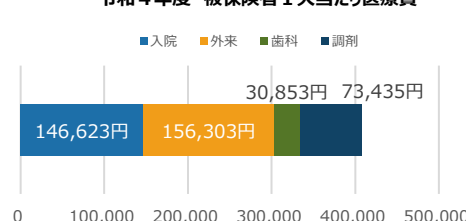
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



令和4年度 平均自立期間と平均寿命



令和4年度 被保険者1人当たり医療費

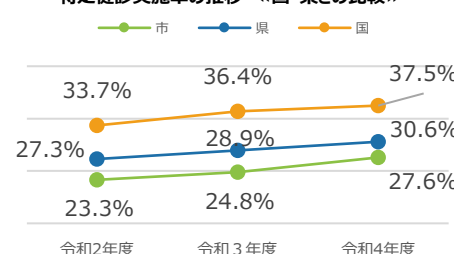


外来

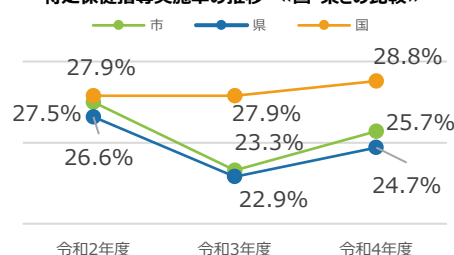
令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護4	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	筋・骨疾患	心臓病	糖尿病
要支援1	筋・骨疾患	心臓病	糖尿病

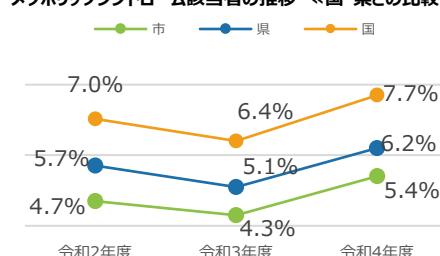
特定健診実施率の推移 <<国・県との比較>>



特定保健指導実施率の推移 <<国・県との比較>>



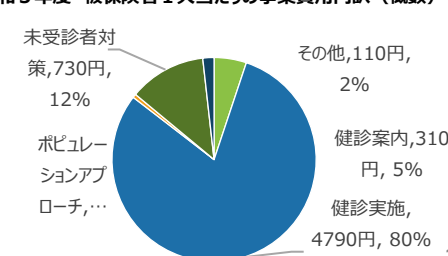
メタボリックシンドローム該当者の推移 <<国・県との比較>>



■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

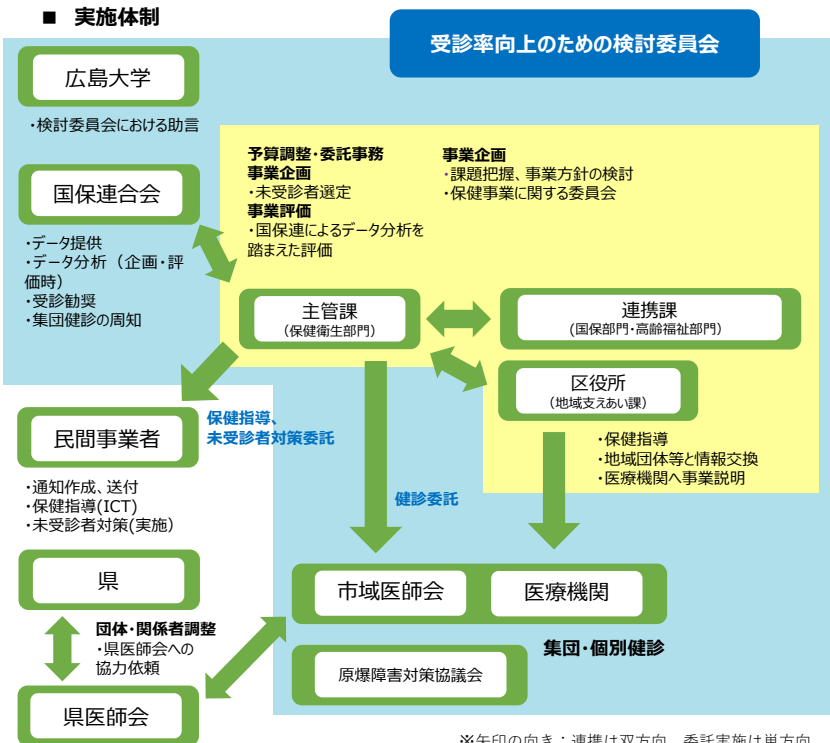
- 国保加入時の特定健診受診案内
- 受診勧奨：①電話
②医療機関
③年齢等ターゲットを絞った受診勧奨
- 休日・夜間の健診実施
- 健診日の追加
- 自己負担額の無償化
- 集団健診会場の増加
- 受診者へのインセンティブ付け
- 他の健診・検診との同時実施
- ポスター・チラシ等による周知
- P R：①新聞・テレビ・ラジオ等マスメディア
②健康まつり
③他事業、④民児協や公衛協等の地域団体
- 健診サポーター養成講座の開催及びサポーターによる情報提供
- 健康づくり、保健指導に関するキャンペーンの展開
- 医療機関に対する健診実施の協力依頼
- 医療機関から保険者へ提供されたデータの活用（みなし健診）
- ナッジを活用した取組

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



現状や課題の共通認識を持ち取組を推進するためのネットワークの構築と、ターゲットを定めその特性に応じたポピュレーションアプローチ

■ 実施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【主な取組内容】

➤ 課題や取組方針等の認識を揃えるための検討等

- ・【市レベル】平成28年度から受診率向上検討委員会（広島大学、市域医師会、国保連合会などが参加）を年1回開催し、直近の実績や取組を紹介し自由に意見交換。また、一部意見を施策に反映
- ・【市内レベル】保健事業に関する委員会（保険年金課、健康推進課、有識者、民生委員などが参加）を年2回開催し、取組内容について検討。国保部門と保健衛生部門の連携によるがん検診・骨粗しょう症検診等の他の健診との同時実施
- ・各区の地区担当保健師により、個別健診医療機関や地域団体等に対する受診率向上に向けた協力依頼や普及啓発。本庁及び各区保健師（課長級、課長補佐級）による定例会議（毎月）で、特定健診に限らず業務に関する情報共有
- ・【県との連携】医療機関に特定健診の必要性を認知してもらうため、みなし健診実施率向上を目指して県主導でチラシ作成や取組の方向性に係るアドバイスをもらい、医療機関へ協力要請がしやすい環境を構築

➤ 若年層など対象の特性に応じたポピュレーションアプローチ

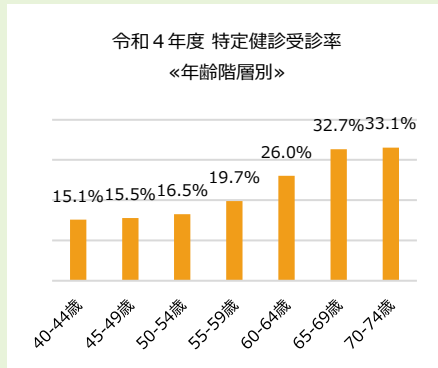


これまで不定期受診者の受診を習慣化させ継続受診できるよう取組を進めてきたが、習慣化した頃には後期高齢者へ移行するため、特に若年層へのアプローチを意識した取組を展開

- ・市全体の取組は本庁が企画・実施し、市の取組方針に沿って各区役所ごとに工夫した取組を企画・実施
- ・本庁では、若年層の取組に特化しつつ、高齢者の受診率の低下防止のため広報媒体を工夫（若年層）令和3年度からweb広告、LINEやGoogleバナー広告を開始。より若年層に情報が届くよう令和6年度から、InstagramやYouTubeでショート動画を配信（高齢者等）日常生活の中でも目に留まるよう路面電車を活用したラッピング広告
- ・【未受診者】アンケート調査（6年に1回）を実施し未受診の理由などを調査
- ・【不定期受診者】受診の契機となるよう、毎月合計200名（抽選）の継続受診者にクオカードを進呈

【背景・課題】

- ✓ 実施率が20%台で推移
- ✓ 若年層の受診率が低い
- ✓ 不定期受診者、未受診者が受診につながらない

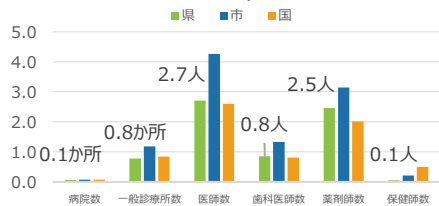


【効果・波及効果と今後の課題】

- ◆ 効果
 - ・複合的な取り組みの重層的な実施により実施率が向上
 - ・住民意識の変化
- 未受診者アンケート結果より、特定健診の認知度向上を確認。平成29年度39.6%（回答者1,089人）から、令和5年度73.0%（回答者1,026人）に変化
- ・がん検診等の同時実施により受診機会が増加したことにより、健康課題を把握する市民が増加し、生活習慣病等の早期介入が可能
- ◆ 今後の課題
 - ・就労世代に対する受診勧奨
 - ・不定期受診者の習慣化に向けた若い頃からの働きかけ
 - ・健診医師の手間を減らす等、プロセスの改善
 - ・県庁担当者との連携した取組により県全体の取組を推進し、医師会との連携体制の強化やポピュレーションアプローチの推進



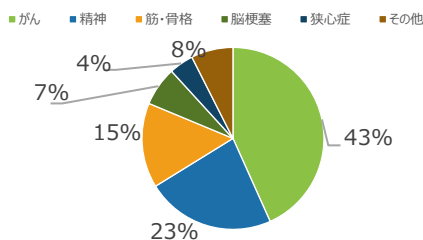
令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



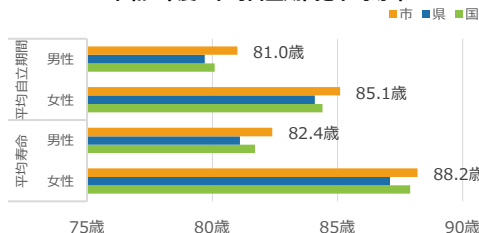
*管内の施設数・・・病院：77か所、一般診療所：1253か所

入院

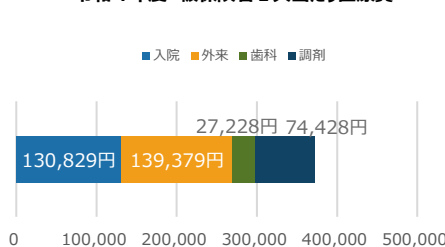
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



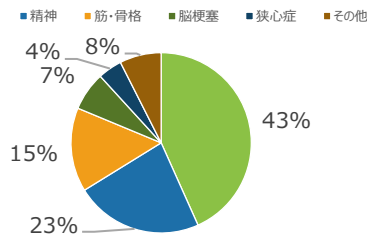
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



令和4年度 被保険者1人当たり医療費



外来



令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）

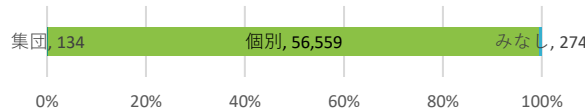
要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護4	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患

人口	1,065,365人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	188,666人（総人口の18%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	130,435人（総人口の12%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.89（令和4年度）
主管課	保険年金課（国保部門）
事業主担当総職員数	7人 うち、事務職4人（正規以外） うち、保健師1人、管理栄養士1人（正規） 管理栄養士1人（正規以外）
連携課	健康政策課（保健衛生部門）
管内医師会	仙台市医師会

■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
集団健診 6か所（延べ6回、青葉区・太白区の一部のみ）
個別健診 394か所
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
特定健診対象者 123,955人
特定健診受診者 56,967人

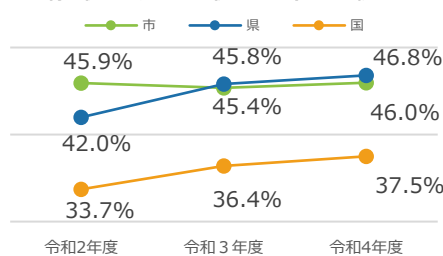
■ 特定健康診査方法別割合（概数）



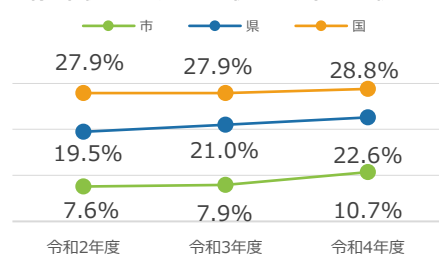
■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

- 受診勧奨：①電話 ②医療機関 ③年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
- 自己負担無料化
- 受診者へのインセンティブ付け
- ポスター・チラシ等による周知
- P R：①ラジオ等マスメディア ②他の事業 ③町内会等の会合（自治会・消防団等） ④地域人材の活用による情報提供
- 健康づくり、保健指導に関するキャンペーンの展開
- 健康づくり関連施設利用の費用助成
- 医療機関に対する説明会
- 事業者健診の結果の活用（みなし健診）
- ナッジを活用した取組

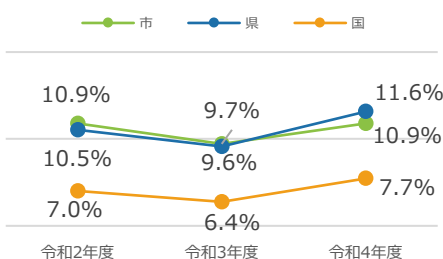
特定健診実施率の推移「国・県との比較」



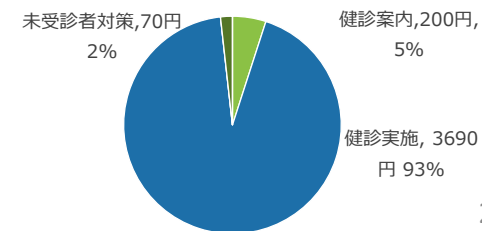
特定保健指導実施率の推移「国・県との比較」



メタボリックシンドローム該当者の推移「国・県との比較」

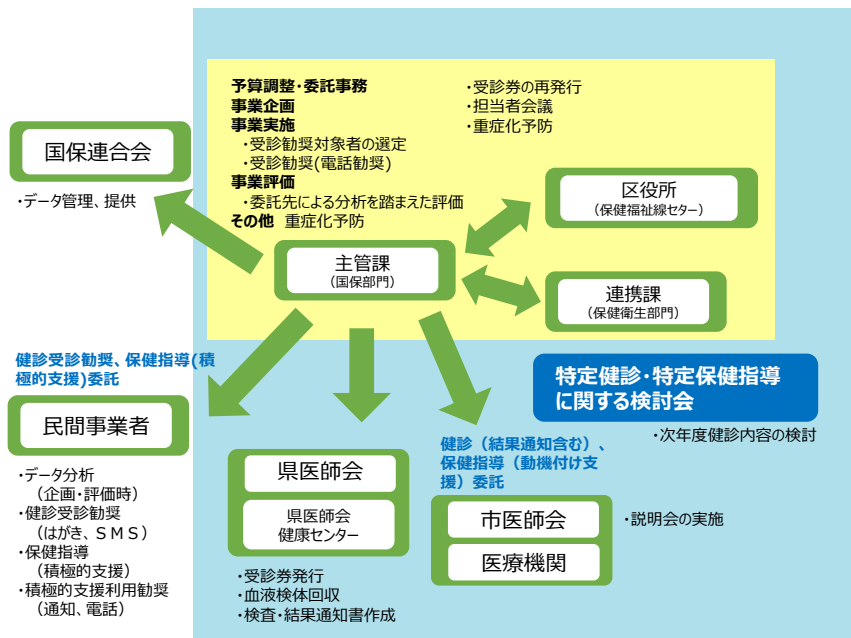


令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



特定健診データを活用した健康課題等分析に基づき、特定健診から健康不明者対策や疾病予防・重症化予防に広がる取組

■ 実施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【背景・課題】

- ✓ 昭和30年代の健康都市宣言から住民の健康意識が醸成され高値のまま維持
- また、医療機関による受診勧奨も積極的
- ✓ 受診率の伸び悩み
- ✓ 若年層の受診率が低い
- ✓ 行政区別の受診率に差あり



【主な取組内容】

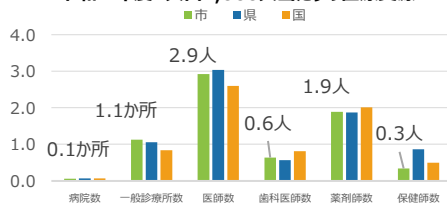
- ！ 老健法時代に整備された健診体制（医療機関との連携体制）を活用し、データ分析に基づく取組と県医師会・市医師会、医療機関との連携体制を活かした健診体制づくり
- データ分析に基づく対象者の選定
 - ・年代別や受診歴等を含め分析し受診勧奨対象者を選定（不定期受診者、健康状態不明者等）。その後、取組の効果を経年的に確認
 - ・取組効果と予算配分のバランスを踏まえて、企画・実施
 - ・不定期受診者が定期受診者となるよう勧奨しながら、予算を踏まえ健康状態不明者対策も実施
 - 対象者や地域の特性に合わせた取組の強化（受診勧奨）
 - ・40歳に対しリーフレットを個別送付し受診勧奨。65歳未満はSMSを活用、65歳以上は電話勧奨
 - ・特定健診は医療機関での受診を基本とするが、県境の一部の地区では、医療機関が少ない等の理由から集団健診を実施
 - 医師会・医療機関との連携体制を活用した健診体制と会議体等を活用した連携の強化
 - ・老健法時代の健診から実施していた心電図検査、眼底検査、貧血検査を、特定健診移行後も必須項目として実施
 - 〔役割分担〕県医師会：健診センターを有しており、受診券発行、医療機関から検体を回収し検査、結果通知の作成
 - 市医師会：健診（結果通知含む）、保健指導（動機付け支援）の実施
 - ・医師会調整は、主管課（所管：特定健診）と連携課（所管：基礎健診、後期高齢者健診）で調整
 - ・特定健診・特定保健指導に関する検討会（年2回。主管課、連携課、県医師会、市医師会が参加）で、特定健診に関する取組内容（健診体制や健診内容、対応方法等）を検討。特定保健指導に使用する帳票類の見直しでは医師側の使い勝手を良くするため、医師から積極的に助言をもらい改善を図る
 - ・協力医療機関への説明会を医師会と共同開催（場所：医師会の会場）しており、説明会後は、最新情報を提供するため研修会を実施。運営は医師会が行い、市が、行政説明を実施
 - ・市が協力を求めなくても医師自ら受診勧奨している実態や、医療機関独自に受診勧奨はがきを送付する実態あり。
 - 庁内連携の工夫
 - ・事務職（会計年度職員）が受診勧奨業務を担当。事業担当者の専門性や担当歴に関わらず効果的な勧奨ができるよう、電話勧奨マニュアルを作成

【効果・波及効果と今後の課題】

- ◆ 効果
 - ・より詳細な実態把握と対策立案
 - ・事業評価を目的とした事例レビューを行ったところ、糖尿病性腎症（第Ⅲ～Ⅳ期）、または、亡くなっている方の多くが特定健診の不定期受診者であることが明確化。保健指導方針へ反映
- ◆ 今後の課題
 - ・若年層、不定期受診者、健康状態不明者の受診率向上
 - ・市のデータ管理の効率化
 - ・高齢者の保健事業（一体的実施）との連動性



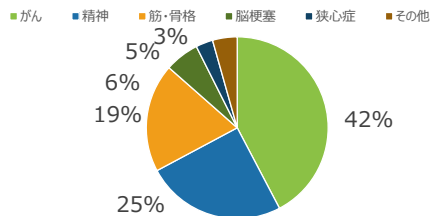
令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



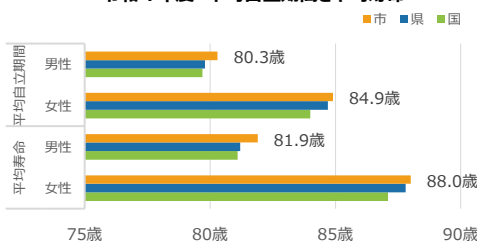
*管内の施設数・・・病院：11か所、一般診療所：224か所

入院

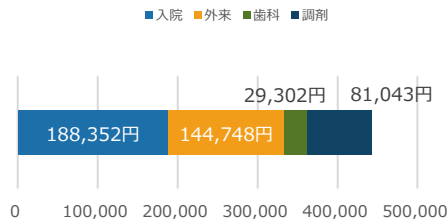
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



令和4年度 平均自立期間と平均寿命

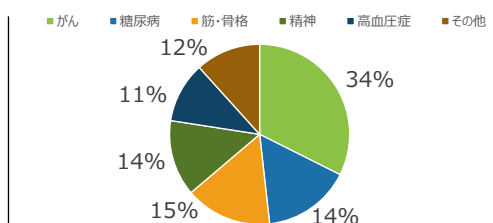


令和4年度 被保険者1人当たり医療費



外来

令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）



令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	その他	精神疾患
要介護4	心臓病	その他	精神疾患
要介護3	心臓病	その他	筋・骨疾患
要介護2	その他	心臓病	筋・骨疾患
要介護1	その他	心臓病	筋・骨疾患
要支援2	その他	心臓病	筋・骨疾患
要支援1	その他	心臓病	筋・骨疾患

人口	199,432人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	32,933人（総人口の15%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	32,303人（総人口の12%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.57（令和4年度）
主管課	健康推進課（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	6人 うち、事務職2人（正規1人） うち、保健師3人、管理栄養士1人（正規2人）
連携課	保険年金課（国保部門）
管内医師会	松江市医師会

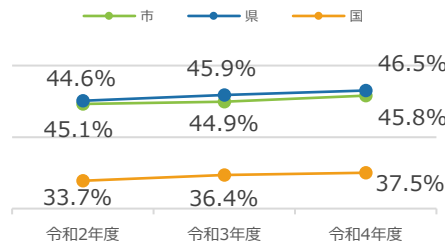
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
集団健診 13か所（延べ17回）
個別健診 105か所
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
特定健診対象者 23,409人
特定健診受診者 10,716人

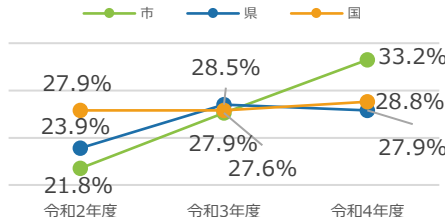
■ 特定健康診査方法別割合（概数）



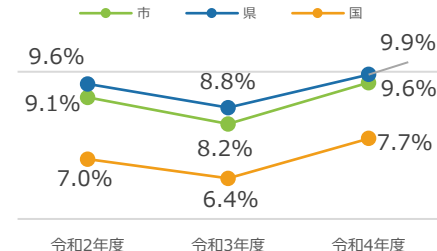
特定健診実施率の推移「国・県との比較」



特定保健指導実施率の推移「国・県との比較」



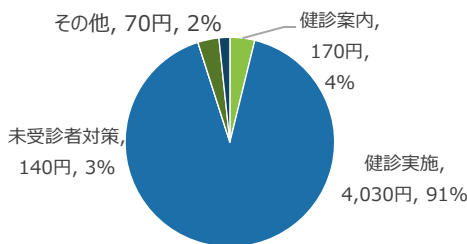
メタボリックシンドローム該当者の推移「国・県との比較」



■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

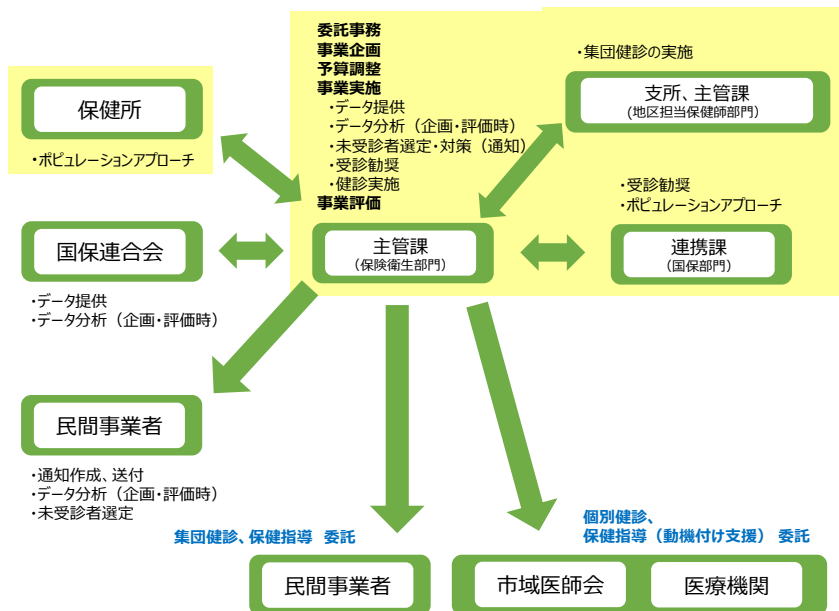
- 国保加入時の受診案内
- 受診勧奨：①電話
②面談や個別訪問
③医療機関
④年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
⑤協会けんぽなど被用者保険と連携
- 休日の健診実施
- 自己負担額の無料化
- 他の健診・検診との同時実施
- 若年層(40歳未満)からの健診の実施
- ポスター・チラシ等による周知
- P R：①ケーブルテレビ等マスメディア
②健康まつり
③町内会等での会合
- 地域人材の活用による情報提供
- 医療機関に対する説明会
- 事業者健診の結果の活用（みなし健診）
- ナッジを活用した取組

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



対象者や地域に合わせた受診勧奨の取組と住民組織の活動を活かした健康づくり

■ 実施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【主な取組内容】



体制確保・維持のため、データ分析から協力を求める医療機関を絞り込み調整を実施

➤ 医師会・医療機関との連携

- ・かかりつけ医に特定健診の理解と特定健診実施の受け入れを促すため、市と医師会共同で医師向けチラシを作成。各地域単位で、保健師が個別医療機関への働きかけ
- ・通院歴のある健診未受診者に多い疾患分析により、整形外科の通院者が多いことを把握（特定健診未受診者かつレセプト有り8,182人のうち、約59%を占める4,797人が筋・骨格疾患により通院）、令和6年度は整形外科の医療機関訪問し、医師に対し特定健診受診を啓発、ポスター貼付や特定健診受託を依頼

➤ 対象者の特性に合わせた受診勧奨

- ・対象者全員に通知、特定健診未受診者に対して、再度、通知により受診勧奨。同時に、集団健診の申し込み案内
- ・健診項目は、基本的な健診と詳細な健診項目のすべてを実施〔未受診者対策〕
- ・訪問対象は、毎年、手探りで変更しながら選定
- ・受診歴がある者が受診に結びつきやすい傾向がわかったため、令和6年度は過去2年に受診歴がある不定期受診者を対象に選定
- ・29公民館区ごとの過去5年間の受診率を分析し、受診率がコロナ禍から戻り切っていない地区や下降傾向にある地区を強化地区として、集中的に訪問
- ・受診券が送付されたタイミングで、保健師30人が対象者約200人に対し訪問にて受診勧奨

➤ 地域づくり組織との連携

- ・市内29地区あり、公民館区ごとに健康づくり組織「健康まつえ21推進隊」が設置。メンバーは、地区の文化祭等のイベントで特定健診の啓発や住民向け講演を実施
- ・年度初め、推進隊の組織活動計画策定時に地区担当保健師が参加し伴走支援。各地区の受診率や課題、良い点などを共有し検討。また、モチベーションを高めるための交流会を開催

➤ 若年層に対する健康づくり

- ・特定健診とあわせて若年層健診を実施
- ・市内の事業所を健康まつえ応援団として登録し、毎年、従業員へ受診勧奨案内を送付。家族にも情報を繋ぎ、本人と接触出来ない場合は、家族等を通じて若年層の健康づくりの啓発を実施
- ・保健所から、チラシ配布により働く世代に対するポピュレーションアプローチを実施

【背景・課題】

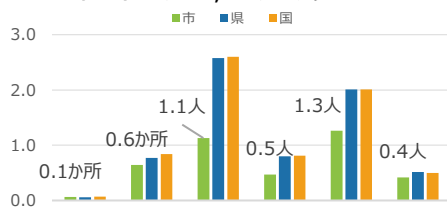
- ✓ 平成25年度第2期健康増進計画の改定と合わせて、市総出で受診率向上に向けた取組を開始。主管課課長が各地区町内会役員等の集会の機会を活用し健診受診を啓発。また、保健師による受診勧奨訪問事業を開始
- ✓ 通院歴のある未受診者や不定期受診者が多い
- ✓ 特定健診と医療費の分析について、経年での分析や評価まではまだ実施できていない

【効果・波及効果と今後の課題】

- ◆ 効果
 - ・未受診者訪問により、未受診理由や生活状況を把握。また、生活状況を知る機会になったり、世帯に支援が必要な方を見つけたときは、支援につなげるなど、セーフティーネットとして機能。地区住民で組織された健康まつえ21推進隊と協働した健診啓発等の取り組みによる、健康意識の醸成が期待できる。
- ◆ 今後の課題
 - ・通院歴のある未受診者を受診につなげるための医療機関との連携
 - ・高齢化に伴う地域組織の担い手の不足



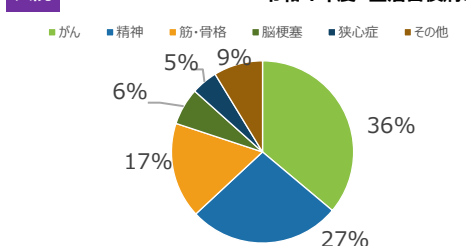
令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



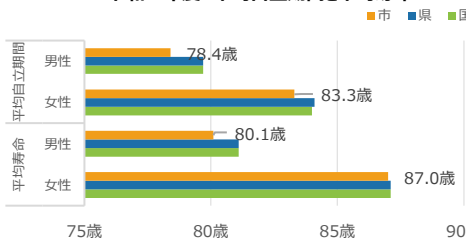
*管内の施設数・・・病院：5か所、一般診療所：49か所

入院

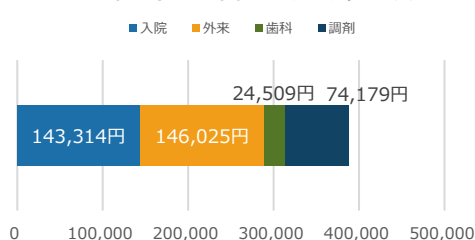
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



令和4年度 平均自立期間と平均寿命



令和4年度 被保険者1人当たり医療費

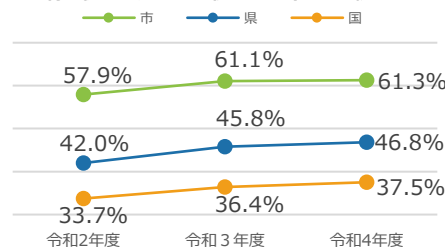


外来

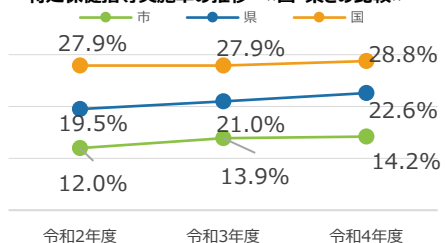
令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護4	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病

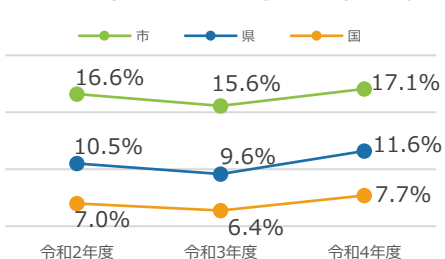
特定健診実施率の推移 <<国・県との比較>>



特定保健指導実施率の推移 <<国・県との比較>>



メタボリックシンドローム該当者の推移 <<国・県との比較>>



■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
集団健診 19か所（延べ82回）
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
特定健診対象者 13,505人
特定健診受診者 8,277人

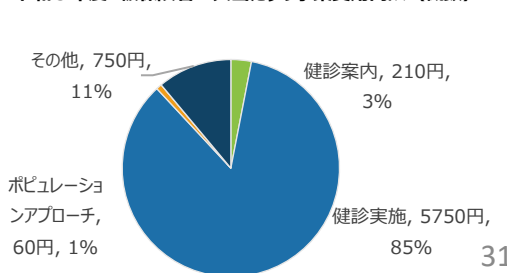
■ 特定健康診査方法別割合（概数）



■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

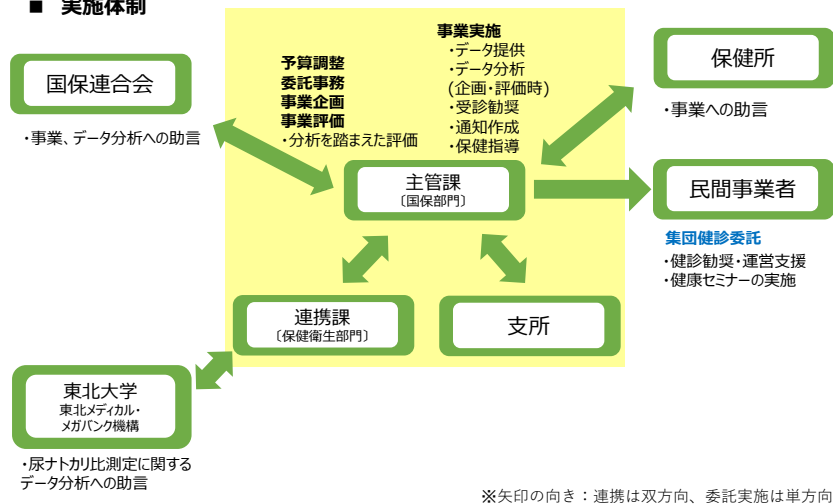
- 休日・早朝の健診実施
- 自己負担額の無料化
- 集団健診会場の設定の工夫
- 他の健診・検診との同時実施
- 若年層からの健診の実施
- 講演会/セミナーの実施
- 町内会等の会合でのPR
- 地域人材の活用による情報提供

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



健康課題に基づき尿ナトリウム比測定を導入し、特定健診データを活用した疾病予防・重症化予防につなげる取組と、住民や住民組織の活動を活かした健康づくり

■ 実施体制



【背景・課題】

- ✓ 脳血管疾患の死亡率、高血圧疾患患者が多い
- ✓ 若年層の受診率が低い

【図表 2-5】脳血管疾患のEBSMRの推移

性 別	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和 2年
男 性	125.6	128.6	135.5	136.0	140.9
女 性	115.8	129.3	136.3	133.1	134.4

平成29～令和5年度尿ナトリウム比と収縮期血圧の結果 7年間継続受診者(6,831人)

	男 性 (3,380人)		女 性 (3,451人)	
	尿ナトリウム比	収縮期血圧(mmHg)	尿ナトリウム比	収縮期血圧(mmHg)
平成29年度	5.64	132.8	5.19	130.4
平成30年度	5.11	131.0	4.72	129.8
令和元年度	5.18	129.6	4.83	128.9
令和2年度	4.90 改善	135.3 改善	4.55 改善	134.2
令和3年度	5.11	132.3	4.78	132.5 改善
令和4年度	5.03	133.8	4.85	134.8
令和5年度	5.09	131.4	4.85	132.2

男女ともに平成29年度に比べ、「尿ナトリウム比」は改善傾向です！
「収縮期血圧」はコロナ禍に上昇が見られましたが、令和2年度に比べ改善傾向です。

●尿ナトリウム比は、1.6未満が非常に良好とされていますが、尿ナトリウム比が高かった方は、まずは、2.0未満を目標として取り組んでみましょう。
※尿ナトリウム比が高い値だったとしても、何らかの病気を示すものではありません。

【主な取組内容】

➤ 尿ナトリウム比測定を活用した健康づくり

！ 脳血管疾患死亡率や高血圧疾患患者が多いことから、平成29年度から特定健診に尿ナトリウム比測定を導入、健康啓発にも活用

- ・ 東北大学東北メディカル・メガバンク機構から尿ナトリウム比分析に関する助言を得る。
- ・ 健診会場で、フードモデルや高血圧に関する啓発媒体を活用し保健指導を実施。また、保健活動推進員による啓発。チラシ「適塩生活」で、尿ナトリウム比測定の結果を活用した食生活改善の好事例を掲載
- ・ 小学生向けのナトリウムレシピコンテストの取組や、令和6年度から中学生の尿ナトリウム比測定も展開し、若年層から生活習慣病予防の意識づけを目指す。

➤ 各支所の専門職と地域の保健活動推進員が連携した取組

- ・ 9町が合併した市のため、旧町域の公民館単位で集団健診を実施。若年層（20歳～39歳）健診、後期高齢健診、生活保護健診を同時開催。保健指導は、当日結果分と後日結果分を分割して実施
- ・ 支所毎に地域性を考慮した啓発チラシを作成。支所に配置されている保健師と栄養士が、区長や保健活動推進員に対し、特定健診に関する情報提供を実施しながら受診票配布時の健診受診勧奨を協力依頼

➤ 3人声かけ運動による住民主体のポピュレーションアプローチ

- ・ 「元気とめ！健康づくり宣言」にて、健診結果を生活に活かすことを掲げて住民の意識醸成を目指す。
- ・ 支所で実施する健康セミナーでは、健診結果を振り返り私生活を改善することを啓発
また、セミナーの内容を広めるため、セミナー受講者による3人声かけ運動を実施。受講者に資料3セットを持ち帰ってもらい、受講者から未受講の知り合いに周知してもらう仕組み

【効果・波及効果と今後の課題】

◆ 効果・波及効果

- ・ 住民の受診行動や健康意識の改善
- ・ ハイリスク者の早期発見と適切な治療へのつなぎ
糖尿病性腎症受診勧奨対象者：受診率60.2%
糖尿病受診勧奨対象者：受診率67.0%
- ・ 7年間継続受診者（平成29年～令和5年度）の尿ナトリウム比、収縮期血圧の改善
＜尿ナトリウム比＞
・ 男性：5.64から5.09に改善
・ 女性：5.19から4.85に改善
＜収縮期血圧＞
・ 男性：132.8mmHgから131.4mmHgに改善

◆ 今後の課題

- ・ 若年層の受診率の向上
- ・ 健診受診結果から本人が健康リスクを把握し、生活習慣を改善することでメタボリックシンドローム予備群、該当者の減少へと繋げていきたい。

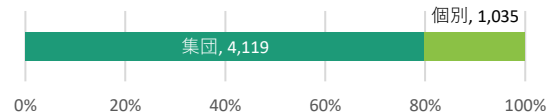


人口	78,118人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	13,779人（総人口の18%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	13,577人（総人口の17%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.58（令和4年度）
主管課	健康課（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	11人 うち、事務職4人（正規以外） うち、保健師6人、栄養士1人（正規）
連携課	保険年金課（国保部門） 高齢福祉課（介護部門）
管内医師会	米沢市医師会

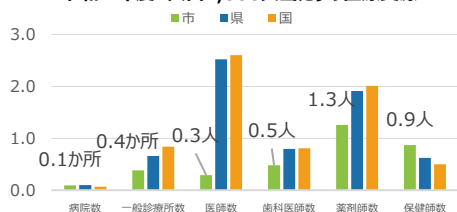
■ 実施状況

- ① 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
集団健診 4か所（延べ78回）
個別健診 23か所
- ② 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
特定健診対象者 10,109人
特定健診受診者 4,813人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）

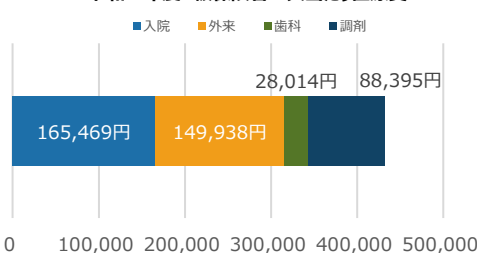


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

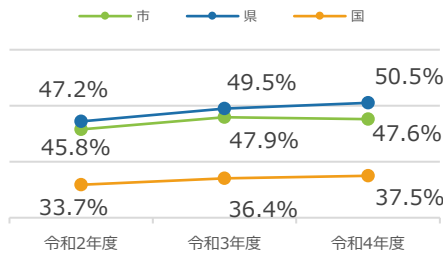


* 管内の施設数・・・病院：6か所、一般診療所：60か所

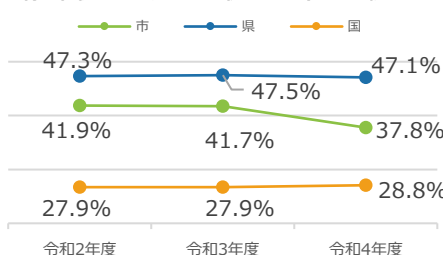
令和4年度 被保険者1人当たり医療費



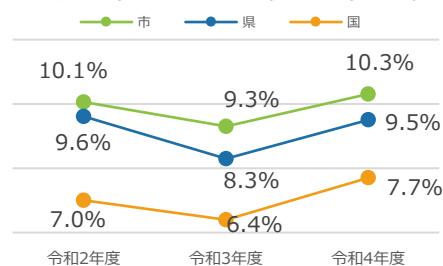
特定健診実施率の推移 <<国・県との比較>>



特定保健指導実施率の推移 <<国・県との比較>>



メタボリックシンドローム該当者の推移 <<国・県との比較>>

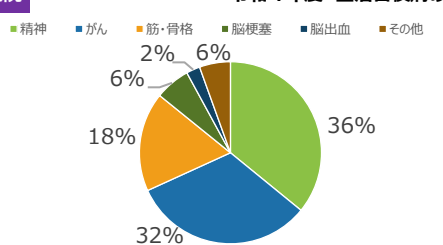


■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

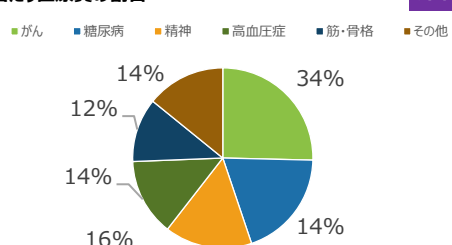
- ・ 健診周知：
 - ① 国保加入時等保険証切り替え時の受診案内
 - ② 健診ガイドブックの全戸配布
- ・ 未受診者勧奨：
 - ① はがき・電話・SMS
 - ② みなし健診（診療情報提供、健診結果データ提供、脳ドックデータ提供）の実施
 - ③ ナッジ理論を活用した取組
 - ④ 国保連合会との連携
- ・ 健診実施
 - ① 休日健診・託児付きレディース健診の実施
 - ② 健診日の追加
 - ③ 自己負担無料化（市民税非課税世帯、生活保護世帯、70歳以上）
 - ④ 会場までの送迎（板谷地区のみ）
 - ⑤ 電子申請による申込み
 - ⑥ がん検診との同時実施
 - ⑦ 若年層（18～39歳）からの健診実施
- ・ 受診者へのインセンティブ付け
- ・ 健診実施機関に対する説明会

入院

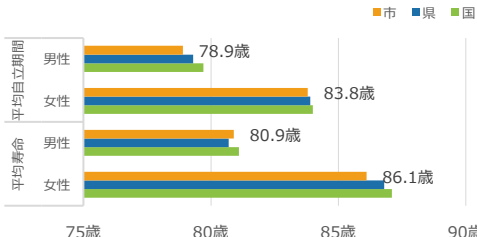
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



外来



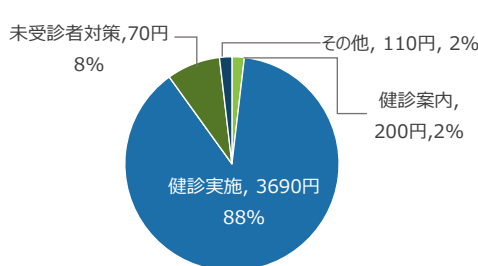
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	精神疾患	心臓病	筋・骨疾患
要介護4	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患

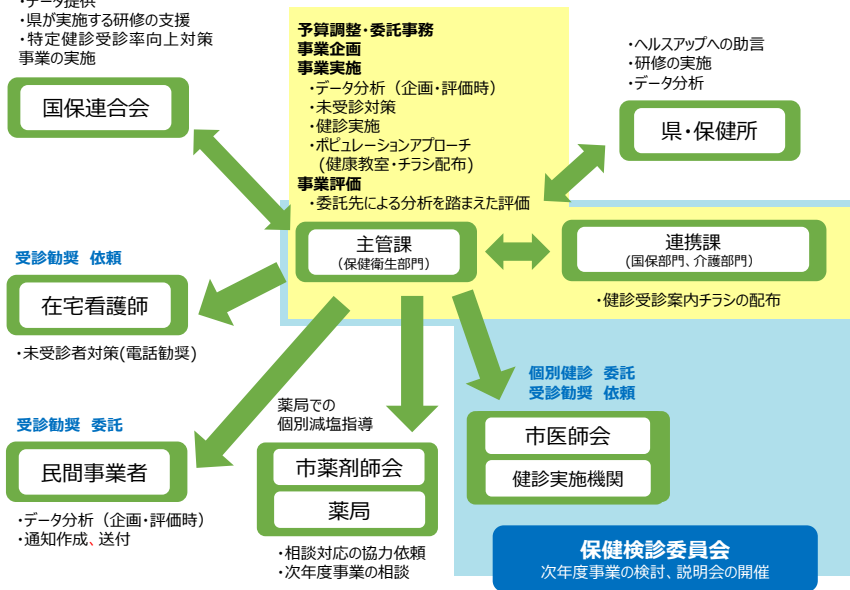
令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



データ分析による効果検証に基づき、未受診者対策における対象者と取組を見直し事業内容の継続的改善を実施。また、特定健診の結果から健康課題を抽出し、幅広い関係者と連携し、生活習慣病の発症及び重症化予防を見据えた減塩対策の取組

■ 实施体制

- ・データ提供
- ・県が実施する研修の支援
- ・特定健診受診率向上対策事業の実施

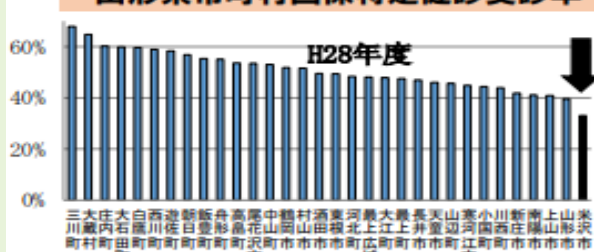


※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【背景・課題】

- ✓ 特定健診受診率が県内最下位。その脱却に向け、議会、医師会、本庁で議論を重ね、庁内連携の取組を強化（受診率：H28年度33.0%、R5年度49.3%に上昇）
- ✓ 平成27年山形県コホート研究で、推定一日食塩摂取量が県目標値より高値であることを把握。糖尿病重症化予防の観点からも減塩対策が必要

山形県市町村国保特定健診受診率



【主な取組内容】

➤ **データ分析に基づく課題設定・事業評価、地域医療関係者と連携した事業の展開**

- 未受診者へのアプローチとその結果、受診有無をすべて記録。データの分析結果より、効果が得られやすい対象者層の優先順位付けや、効果の得られやすい取組を強化するとともに、有効的なアプローチとその実施方法を検証し、次期事業に反映
- ・ 特定健診と若年健診（18～40歳未満）に推定一日食塩摂取量測定（尿検査）を検査項目に追加
 - ・ ハイレスクアプローチとして、令和4年度から食塩摂取量11g以上の対象者をハイレスク対象者とした、適塩教室を開催。教室参加後の推定一日食塩摂取量を測定し、個人の摂取量に合わせた指導を実施。また、ポピュレーションアプローチとして減塩に関心のある市民を対象に、保健指導を実施。ハイレスクアプローチと連動しながら減塩対策を強化
 - ・ 薬剤師会との協働事業として、市内薬局での個別減塩指導を実施予定（R7新規）。薬局薬剤師が声掛けし同意が得た対象者に、塩分チェックシートを用いたヒアリングとリーフレット等を用いた保健指導を実施。約3か月後に再面談で変化を確認。医師会からも助言指導を受ける。
 - ・ 医師会による保健健診委員会（R6年4月・9月 年2回）で特定健診の課題や取組内容と結果を共有、保健事業の進め方の助言を得る。医療機関からの受診勧奨の声掛けやみなし健診（診療情報提供事業）の協力依頼
- **受診しやすい特定健診と対象者の特性に合わせた受診勧奨**
- ・ 次年度の健診受診意向について健診希望調査（1月初旬）を実施。希望する健診形態に合わせた健診案内はがきを送付。調査回答のみで予約不要（一部健診のみ）
 - ・ 市の中心部から遠い板谷地区の対象者は、交通の便も悪いため、中心部の集団健診会場まで送迎
 - ・ 在宅看護師に受診勧奨（電話）を依頼。市の意向や対象者と同年代で市民の思いに寄り添いながら受診勧奨ができる看護師を選定。架電の効果が得られるよう質問表や対応マニュアル、対象者の受診歴情報リストを作成
 - ・ 若年健診を、特定健診と同項目で実施。国保に限らず18～39歳までの市民が受診可能な体制を整備。若い頃から健診を受け継続受診する習慣を身につけてもらう。
- **庁内との連携**
- ・ ワンストップサービスとして税務課と連携し、本庁と離れている保健衛生部門（すこやかセンター）で市民税非課税世帯による健診料金軽減のための申請を無料で受付け、診査結果通知を発行する。対象者の利便性を重視し、負担軽減に努める。

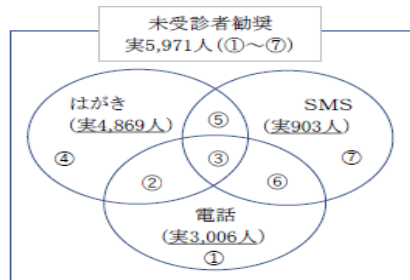
【効果・波及効果と今後の課題】

- ◆ 効果
- ・ 複数の方法で、タイミング良くアプローチすることで受診率が向上
 - ・ 40歳未満の国保以外も含む若年健診の実施により、健診が習慣化され若年層の受診率向上に寄与。健診の理解も深まる。
 - ・ 医師会や薬剤師会との連携により相談しやすい関係が構築され保健事業を実施しやすい環境が構築
- ◆ 今後の課題
- ・ 受診勧奨のアプローチ効果が得られにくい新規健診受診者や不定期健診受診者への介入

令和5年度特定健診未受診者対策の分析結果及び、食塩摂取量と血圧・血糖値の状況

■ 特定健診未受診者対策(手段ごとの受診率)

未受診勧奨の手段は1種類よりも複数用いたほうが効果的であることが分かり、R3年度から「はがき」「電話」「SMS」の手段を複数用いて実施。SMSは、他の手法に比べて受診に結びつきにくいので、R6年度で終了。

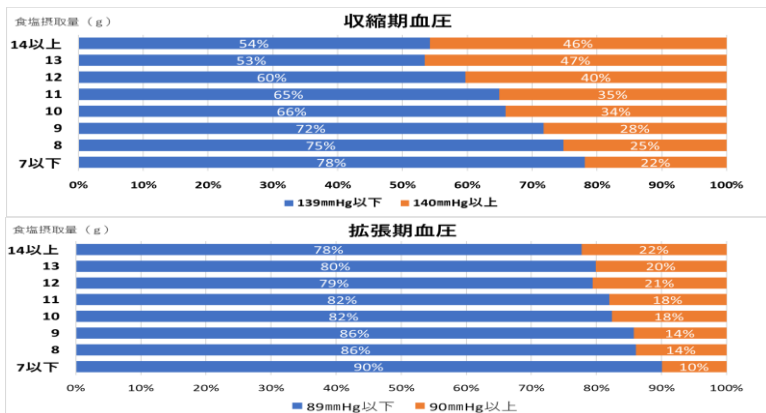


順位(受診率)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	全体
勧奨手段	電話のみ	はがき+電話	はがき+SMS+電話	はがきのみ	はがき+SMS	SMS+電話	SMSのみ	
勧奨人数(実)	1,081	1,135	778	2,852	104	12	9	5,971
受診人数(実)	562	393	293	231	32	10	1	1,522
受診率								
分母: 手段ごとの勧奨者数	51.99%	34.63%	37.66%	8.10%	30.77%	83.33%	11.11%	
分母: 未受診勧奨全体(5,971人)	9.41%	6.58%	4.91%	3.87%	0.54%	0.17%	0.02%	25.49%
分母: 特定健診受診者数(5,306人)	10.59%	7.41%	5.52%	4.35%	0.60%	0.19%	0.02%	28.68%

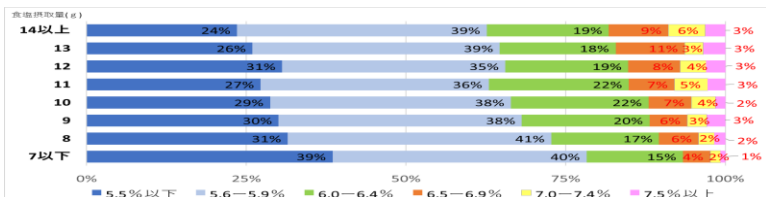
■ 食塩摂取量と血圧・血糖

血圧、HbA1cともに、食塩摂取量が多いほど数値が高い傾向にある。

食塩摂取量と血圧の関係

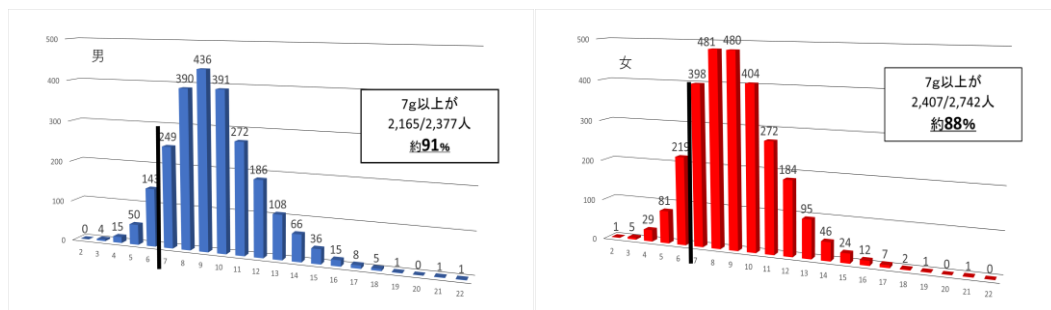


食塩摂取量とHbA1cの関係

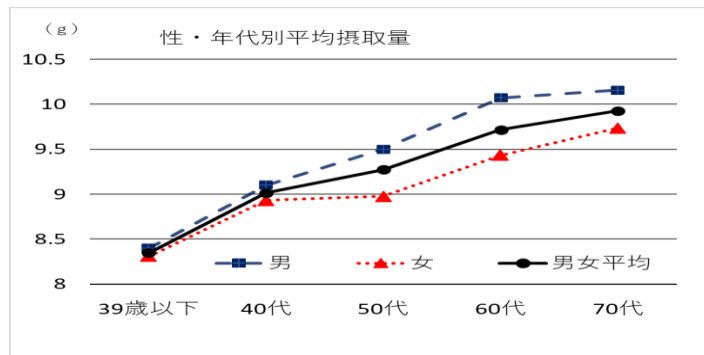


■ 男女食塩摂取量測定結果分布図

米沢市食塩摂取量目標量7g以上の者の割合は男女共に8割以上



性別・年代別にみると、男性の方が摂取量が多く、年代が上がるにつれ食塩摂取量も多くなっている。



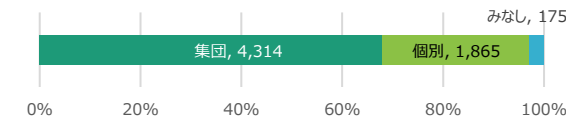


人口	92,698人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	14,287人（総人口の15%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	11,062人（総人口の12%）（令和4年9月時点）
財政力指数	1.11（令和4年度）
主管課	健康増進課（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	2人 うち、保健師2人（正規）
連携課	保険医療課（国保部門）
管内医師会	知多郡医師会（近隣 2市・5町）

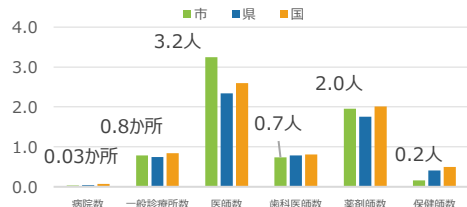
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
 集団健診 14か所（延べ106回）
 個別健診 30か所
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
 特定健診対象者 9,710人
 特定健診受診者 5,461人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）

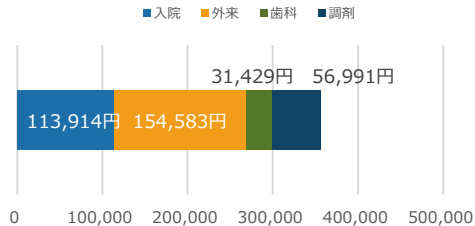


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

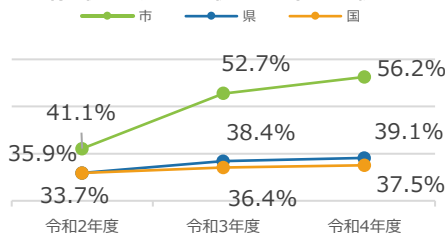


*管内の施設数・・・病院：3か所、一般診療所：73か所

令和4年度 被保険者1人当たり医療費



特定健診実施率の推移 <<国・県との比較>>

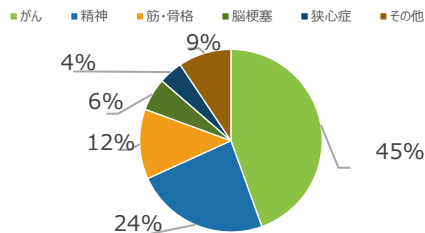


■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

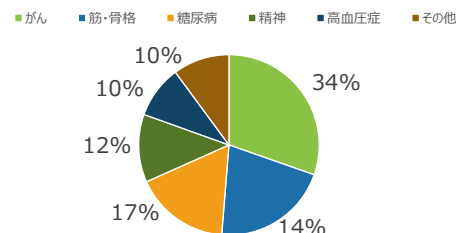
- 国保加入時の受診案内
- 受診勧奨：①電話
②医療機関
③年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
- 休日・夜間の健診実施
- 自己負担額の無料化
- 集団健診会場の増加
- 健診実施機関数の増加
- 他の健診・検診との同時実施
- 若年層(40歳未満)からの健診の実施
- 地域人材の活用による情報提供
- 医療機関に対する説明会
- 事業者健診の結果の活用
- ナッジを活用した取組

入院

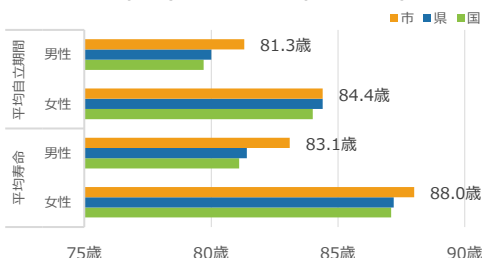
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



外来



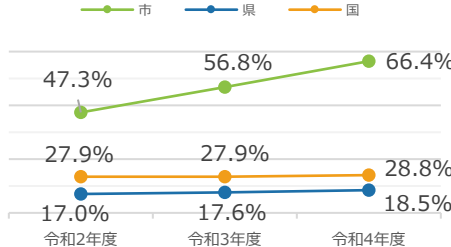
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



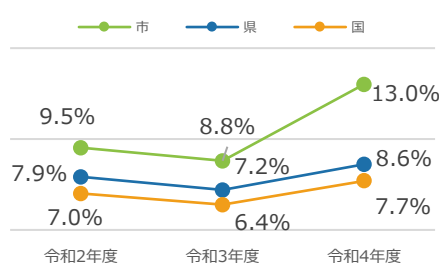
令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	その他	精神疾患
要介護4	心臓病	その他	筋・骨疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	筋・骨疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	筋・骨疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	筋・骨疾患
要支援2	心臓病	筋・骨疾患	筋・骨疾患
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	心臓病

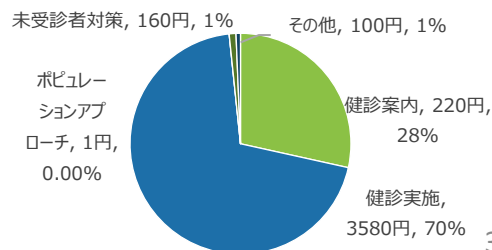
特定保健指導実施率の推移 <<国・県との比較>>



メタボリックシンドローム該当者の推移 <<国・県との比較>>

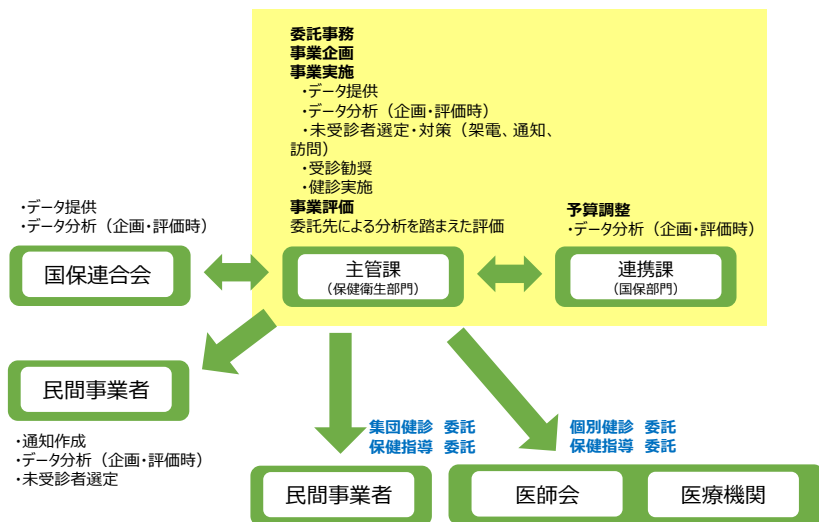


令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



未受診者への受診勧奨頻回通知やターゲットを絞った訪問により、特定健診から健康不明者対策や重症化予防も兼ねた取組

■ 実施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【主な取組内容】

！ 住民意識に根付く集団健診を中心とした体制づくりと、特定健診の必要性の理解を深める取組を展開

◆ 受診しやすい特定健診体制

- 〔集団会場〕
14ヶ所のうち12ヶ所は、各地区に1ヶ所ある住民が徒歩圏内で出向ける距離でアクセスがよい公民館。当日は駐車スペースをも確保。前年度実績（受診人数）に応じて各地区の開催回数を調整。混雑をさけるため30分単位で受診時間を設定
受診案内は郵送。公民館会場と受診日時を記載しており、都合が合わない場合は会場や日時を自由に振り替えでき、変更手続きも不要
当日、専門職による初回面接を実施。対象者は、血圧・腹囲の結果から選定
〔個別健診〕
集団健診と同様に、当日に、初回面接を実施
〔検査項目〕
集団健診、個別健診ともに、貧血検査、血清Cr検査、胸部X線検査、心電図検査を検査項目に追加し全員に実施

◆ 積極的な受診案内と受診勧奨

- 年5回（4、5、9、10、12月）にわけ、タイミングや受診状況等から対象を選定して受診案内を送付
- 年2回（8～9月、12月）に、未受診者に対する電話や訪問による勧奨を実施。対象は、5年以上の医療未受診者かつ特定健診未受診者。65歳～70歳をKDBから抽出
8～9月訪問は、糖尿病性腎症重症化予防対象者（去年特定健診を受診しているが今年は未受診者）に該当する場合、同時に実施。12月訪問は、秋訪問で接触できなかった不定期受診者
例年、抽出後の対象人数と保健師体制から、最終的に対象者の範囲を決定
〔保健師の主な役割分担〕
正規職員：マニュアル作成、対象者選定、会計年度職員：未受診者への訪問（受診勧奨）
会計年度職員の経験値が高く、支援ノウハウも蓄積されており効果的な訪問実施体制を維持

◆ 若年層からの意識付け

- 若年層（15～39歳）へ受診案内。育休中の保護者にも案内。40歳に移行後も特定健診を受診する習慣が身に着くことが狙いであり、どの医療保険でも集団健診会場で受診が可能

◆ 医師会・医療機関との連携

- 糖尿病性腎症の対象者は治療受診により特定健診を受診しなくてよいという認識があるため、個別健診のかりつけ医から受診勧奨
- 市から医師会や個別健診機関へ特定健診マニュアルを送付。医師会の定例会議（月1回）で健診をはじめ様々な保健事業について相談

【背景・課題】

- ✓ 初代市長が市のブランディングを検討する際に健康に着目。昭和62年3月に健康づくり都市宣言をした
- ✓ 昭和時代～市（上層部）で健康意識の啓発を重視した活動を展開。以降、これまで住民の健康意識が醸成され意識に根付く
- ✓ 健康診断は受けるという認識も高い
- ✓ 通院歴のある未受診者が多く、医療機関との連携推進が課題

【効果・波及効果と今後の課題】

◆ 効果

- 通知や受診勧奨の増加、アプローチの工夫により受診率が向上。1回目通知対象者のうち資格喪失者を除く5,725人の通知後受診率は23.6%。男女別に、男性は19.5%に効果あり、「70歳～」が最も高い年代。女性は27.3%に効果あり、「65歳～69歳」が最も高い年齢
- 「何回も通知が来たので受診した」という住民の声も多く、効果を実感
- 訪問による受診勧奨が、健康不明者対策や生活支援などの個別支援に波及。訪問100件中3件程が、福祉総合相談や地域包括などと連携支援につながる。

◆ 今後の課題

- 保健指導や健診後のフォロー面の質の向上と、高い受診率の維持

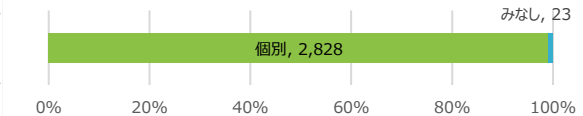
埼玉県
白岡市

人口	52,705人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	9,648人（総人口の17%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	7,423人（総人口の14%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.81（令和4年度）
主管課	保険年金課（国保部門）
事業主担当総職員数	3人 うち、事務職員1人（正規） うち、保健師2人（正規）
連携課	高齢介護課（介護保険部門） 健康増進課（保健衛生部門）
管内医師会	南埼玉都市医師会（近隣3市1町）

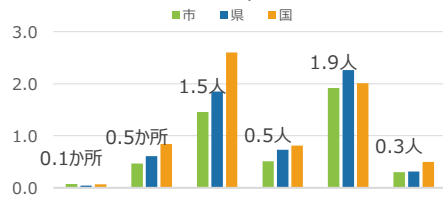
■ 実施状況

- ① 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
個別健診のみ実施 87か所
- ② 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
特定健診対象者 6,807人
特定健診受診者 2,851人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）

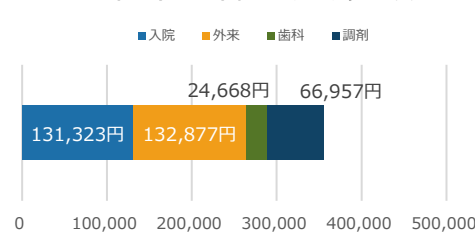


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

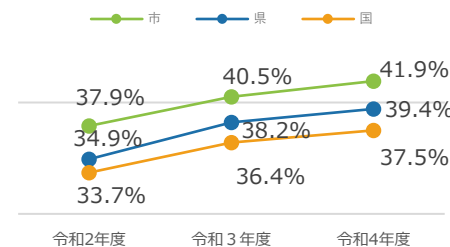


* 管内の施設数・・・病院：4か所、一般診療所：25か所

令和4年度 被保険者1人当たり医療費



特定健診実施率の推移 <<国・県との比較>>

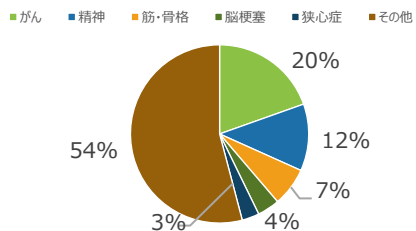


■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

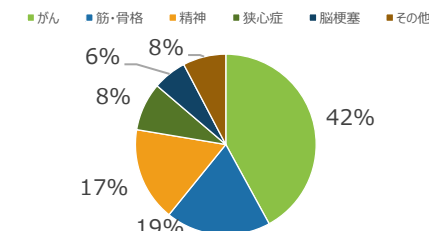
- 国保加入時の特定健診受診案内
- 受診勧奨：①医療機関
②年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
- 休日・夜間の健診実施
- 自己負担の無料化
- 受診者へのインセンティブ付け
- 他の健診・検診との同時実施
- 若年層からの健診実施
- ポスター・チラシ等による周知
- P R：①新聞・テレビ・ラジオ等マスメディア
②白岡まつり
③他の事業でのP R
- 健康づくり、保健指導に関するキャンペーンの展開
- 医療機関に対する説明会
- 事業者健診の結果の活用（みなし健診）
- ナッジを活用した取組

入院

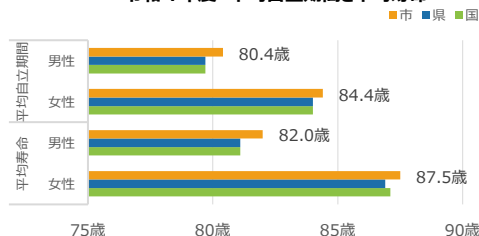
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



外来



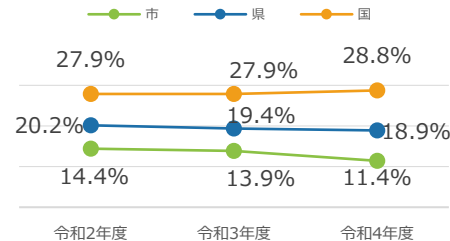
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



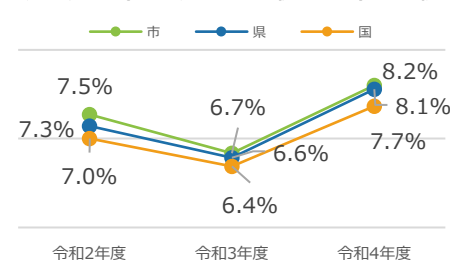
令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護4	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患

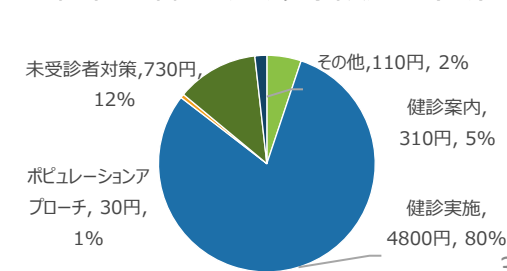
特定保健指導実施率の推移 <<国・県との比較>>



メタボリックシンドローム該当者の推移 <<国・県との比較>>

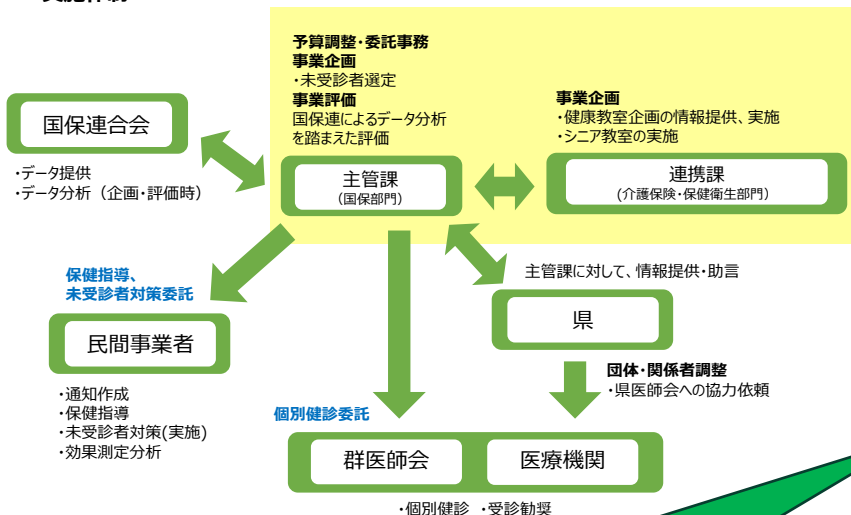


令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



特定健診結果を分析し、受診勧奨の見直しや介護保険部門・保健衛生部門と連携した健康づくり

■ 実施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

■ 受診・未受診による1人当たり医療費の違い

入院＋外来	特定健診受診者		特定健診未受診者	
	白岡市月平均(円)	埼玉県月平均(円)	白岡市月平均(円)	埼玉県月平均(円)
健診対象者のかた	1,539	2,075	12,565	12,506
上記のうち生活習慣病のかた	5,002	6,521	40,836	39,296

【主な取組内容】



医療機関・医師と連携して築きあげる、住民が受診しやすい地域の特定健診受診体制づくり

➤ 特定健診を受診しやすい健診の体制づくり

- ・医師会が同じ近隣市町と協力し、南埼玉都市医師会管内87医療機関で受診ができるように調整
- ・未受診者の一部には、勧奨はがきに特定健康診査が受けられる病院として、レセプトに記載がある病院を具体的に記載

➤ 対話等による医師・医療機関と認識を揃えた取組

- ・個別健診実施の医療機関に訪問し3市1町の共通マニュアルやデータを活用して事前説明。また、定例会議での情報共有や個別に直接、対話による調整
- ・医療機関からの受診勧奨や、かかりつけ受診のうち、1回を特定健診として実施してもらうよう協力依頼
- ・通院中の特定健診未受診者に対して、医療機関から勧奨の協力依頼（県作成チラシを活用し配布）

➤ 健康課題の分析と庁内連携した取組

- ・保健師連絡会（年2回程度）で各課保健師が課題を共有し、具体的な取組内容について共有
- ・医療費分析では、健診受診者の1人当たりの医療費は埼玉県平均よりも低く、未受診者の1人当たり医療費は受診者の1人当たり医療費よりも高い状況
- ・特定健診結果から検査値や年齢で対象を絞りこみ、健康課題に合わせて介護保険部門や保健衛生部門主催の健康教室を個別案内。また、健康教室でのPRや参加者アンケートによりニーズ把握し、結果を各課で共有

➤ 若年層に対する取組強化（受診勧奨）

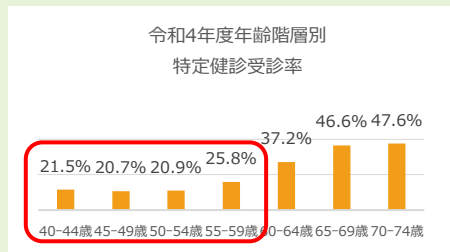
- ・若年層の目に留まるようSMSの活用や勧奨はがきを工夫
- ・40代・50代は職場で健診を受けていることが多いため、事業主健診のデータ提供または人間ドック・脳ドックの受診費用を助成し結果を活用

➤ 評価

- ・受診率の経年動向を注視。また、勧奨はがきの工夫による影響度を評価

【背景・課題】

- ✓ 若年層の受診率が低い
- ✓ 全年齢層を通して通院歴のある未受診者が多く、医療機関との連携推進が課題
- ✓ シニア教室や健康教育の参加者は、健康意識が高い者であり、本来ターゲットにしたい者とのずれ



【効果・波及効果と今後の課題】

◆ 効果

- ・若年層向けの取組により受診率が向上
- ・医師と顔の見える関係を構築し、医療機関の協力を得ることにより、通院歴のある未受診者の健診受診率が向上
- ・シニア教室・健康教室へのハイリスク者の参加が増加

◆ 今後の課題

- ・コロナ禍の影響で低下した受診率が、コロナ禍以前のレベルまで回復していない
- ・健診受診率と医療費抑制の関係は詳細に分析できていない
- ・市民の健康づくりが大事であると認識し庁内連携を強化したいところだが、リソース不足で困難な状況

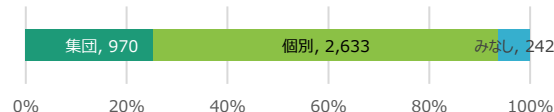


人口	39,761人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	8,954人（総人口の23%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	7,964人（総人口の20%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.32（令和4年度）
主管課	保険年金課（国保部門）・健康課（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	保険年金課：1人 うち、事務1人（正規） 健康課：事務9人（正規5・正規外4） 保健師21人（正規16・正規外5）、管理栄養士2人（正規2）、その他専門職3人（正規外3）
連携課	振興事務所、高齢福祉課（介護保険部門）
管内医師会	郡上市医師会

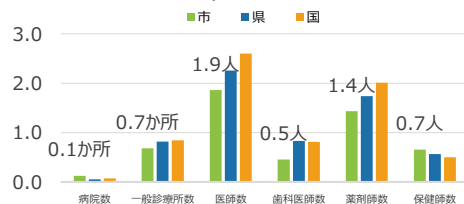
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
集団健診 7か所（採血日32回 2日目健診延べ90回）
個別健診 15か所
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
特定健診対象者 6,492人
特定健診受診者 3,845人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）

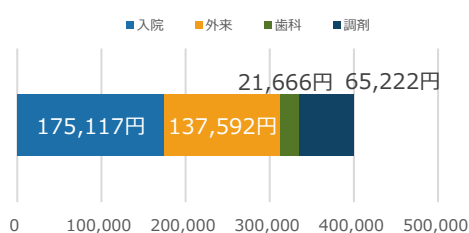


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

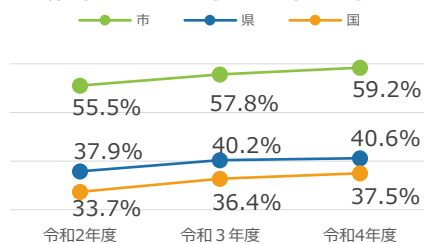


*管内の施設数・・・病院：5か所（うち、国保直診1か所）、一般診療所：27か所（うち、国保直診5か所）

令和4年度 被保険者1人当たり医療費



特定健診実施率の推移 <<国・県との比較>>

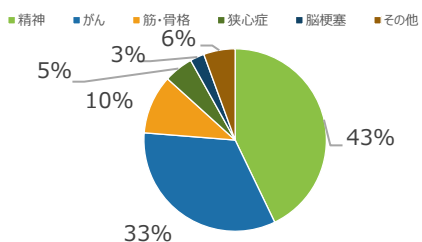


■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

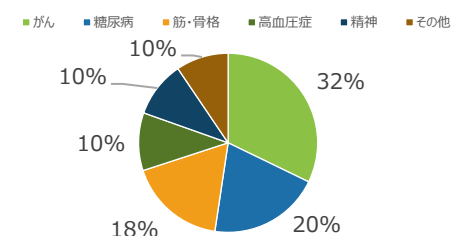
- 国保加入時の特定健診受診案内
- 受診勧奨：①電話
②医療機関
③年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
- 休日・夜間の健診実施
- 他の健診・検診との同時実施
- 若年層からの健診実施
- ポスター・チラシ等による周知
- 町内会等での会合でのPR
- 地域人材(商工会・推進員等)の活用による啓発活動
- 人間ドック・職場健診受診者への結果提供の依頼

入院

令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



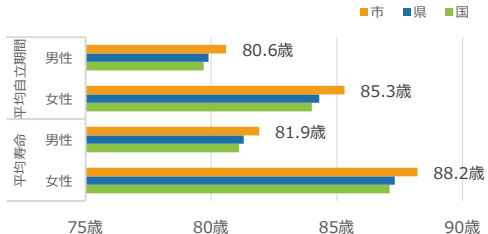
外来



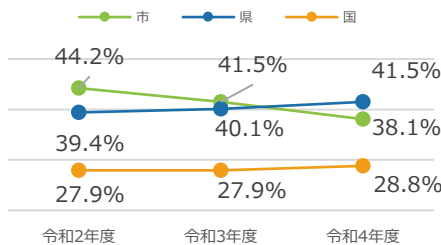
令和4年度 要介護度別の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護4	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	筋・骨疾患	心臓病	糖尿病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病

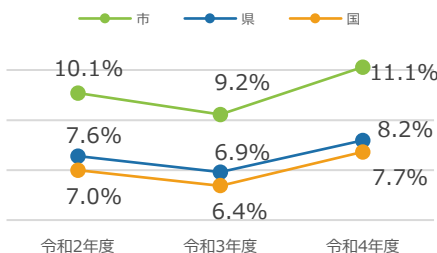
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



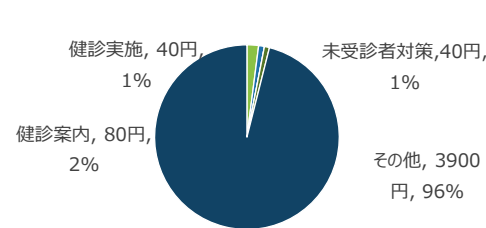
特定保健指導実施率の推移 <<国・県との比較>>



メタボリックシンドローム該当者の推移 <<国・県との比較>>



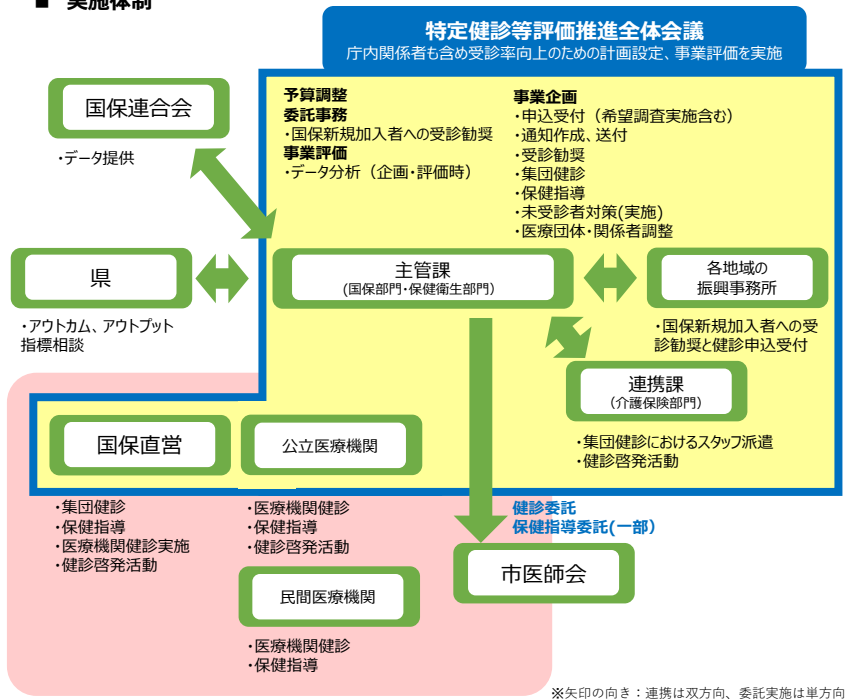
令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



※「その他」には、国保連に支払う特定健診に係る手数料・負担金が含まれる

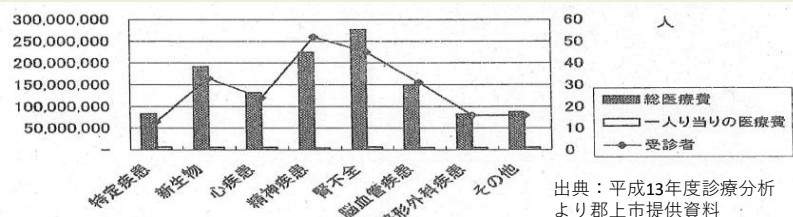
特定健診を受診しやすい地域の健診体制づくりと住民の意識醸成による健康づくり

■ 実施体制



【背景・課題】

- ✓ 平成14年の医療費分析疾患別高額医療費の状況により、腎不全、精神疾患、新生物の総医療費が高いことを把握
- ✓ 家族ではなく「本人」への保健指導が重要と考え、平成20年から全員面接を導入
- ✓ 老人保健法の健診の実施対象者を出来るだけ受け入れられる体制づくり(社会保険等の扶養家族の受入れ)
- ✓ 住民や医療機関に対する健診意識を醸成させる土壌づくりを実施



「健診受診が習慣となる地域づくり」を目指し、受診率65%を目標に受診率を下げない・向上する対策を検討

【主な取組内容】

➤ 特定健診を受診しやすい健診体制づくり

- ・ 前年度2月に翌年度特定健診の受診希望調査を実施（回答率約7割）し、健診受診希望者を把握
- ・ 集団健診では、事前採血により、健診当日に医師からの結果説明と保健師からの保健指導を実施し、医療機関健診では、原則、医師の結果説明、保健指導を実施できる体制を整備
- ・ 特定健診、健康相談時のプライバシーの確保が出来る会場の設営
- ・ 特定健診と高齢者健やか健診を同時に開催し、高齢福祉課（介護部門）の保健師もスタッフとして保健指導を実施
- ・ 特定健診とがん検診がセットで受診が出来る機会も確保（胃がんエックス線検診・大腸がん検診）
- ・ 健診難民を作らないため、被用者保険の被扶養者に対する特定健診も受け入れ実施（集団健診）
※特定保健指導は未実施であるが、一般的な健康相談として面接を実施
- ・ 受診機会を増やすため、医師会と連携して健診受入れ医療機関を増やし年間を通した健診期間を確保
- ・ 行政が個別医療機関へ訪問し、医師に市の取組や特定健診の必要性について理解を促す。医師から患者へ、特定健診と通院受診は別ものであることを説明し受診勧奨

➤ 会議体等を活用した取組の推進と連携の強化

- ・ 平成20年から特定健診評価推進全体会議（国保直診、公立医療機関、各地域の振興事務所、主管課の担当者が参加）を年3回開催し、年間計画、短期計画、事業評価について意見交換。出された意見を踏まえ、各部署での計画や数値目標を設定
- ・ データヘルス計画策定時に、保険年金課や健康課と検討し評価指標を設定。他市町村と同じ指標で評価できるよう、県が設定している共通指標を活用。人口減だが、国保と社保の増減を加味した分析は未実施

➤ 地域特性・活動を活かした効果的なポピュレーションアプローチ

- ・ 医療機関のほか喫茶店などにポスター貼付。PR方法は各自治会長と相談をし、地区担当保健師、自治会員、自治会選出の母子成人保健推進員、食生活改善推進員等による啓発活動
- ・ 平成19年から5年間で各自治会等各地区の集まりへ訪問し、寸劇で理解促進を強化

【効果・波及効果と今後の課題】

◆ 効果・波及効果

- ・ 受診希望調査の実施により実施率高値を維持。希望調査で受診希望される割合は、令和6年度56.6%、令和2～6年度の5年間平均59.2%
- ・ 保健師による集団健診における全員面接により、精神面や認知機能に支援を要する者、経済状況など生活面の相談希望者を早期にキャッチし、担当部署による支援へのつなぎ
- ・ 特定健診等評価推進全体会議を、一連のPDCAを学ぶ機会として市の人材育成に活用

◆ 今後の課題

- ・ 受診率の高止まり。特に、60～70代の伸び悩み。また、60代以降の働き方の変化に対応した工夫が必要

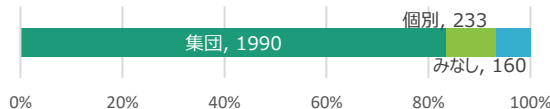


人口	26,004人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	6,167人（総人口の24%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	4,149人（総人口の16%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.74（令和4年度）
主管課	住民保険課（国保部門）
事業主担当総職員数	3人 うち、事務職員1人（正規） うち、保健師1人（正規）、管理栄養士1人（正規）
連携課	健康づくり課（保健衛生部門） 福祉介護課（介護部門）
管内医師会	館林市邑楽郡医師会

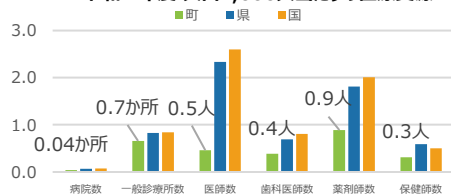
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
集団健診 1か所（延べ23回）
個別健診 56か所
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
特定健診対象者 4,383人
特定健診受診者 2,383人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）



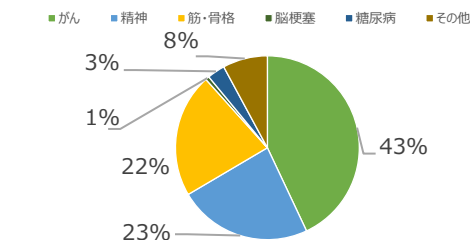
令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



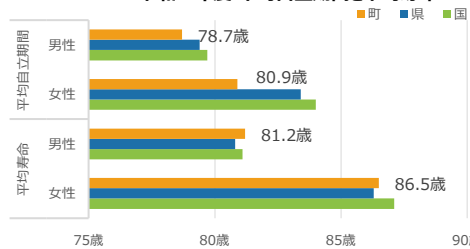
* 管内の施設数・・・病院：1か所、一般診療所：17か所

入院

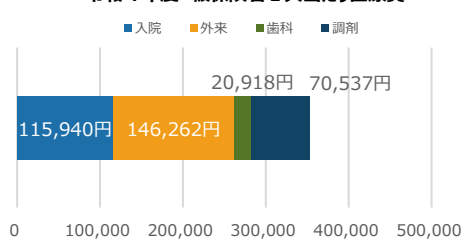
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



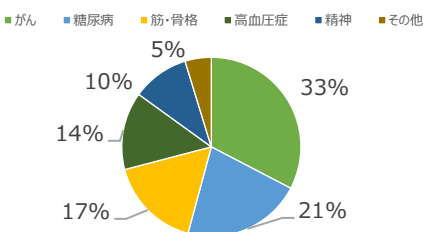
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



令和4年度 被保険者1人当たり医療費



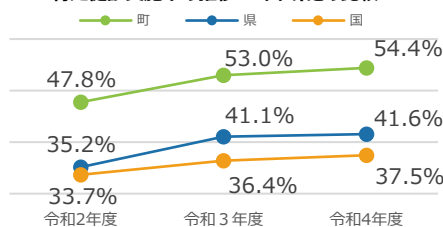
外来



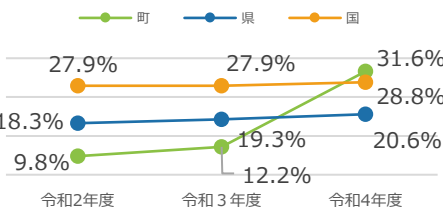
令和4年度 要介護度別の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	精神疾患	脳疾患
要介護4	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病

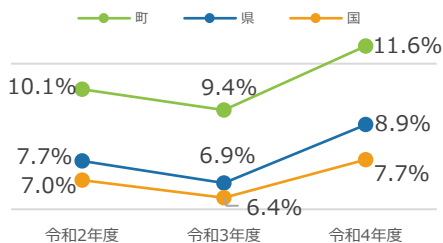
特定健診実施率の推移 <<国・県との比較>>



特定保健指導実施率の推移 <<国・県との比較>>



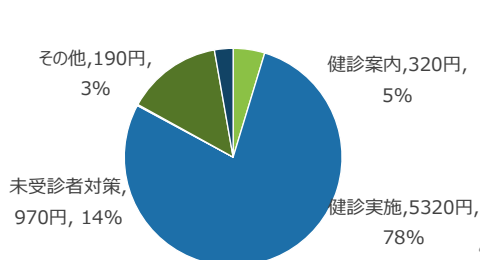
メタボリックシンドローム該当者の推移 <<国・県との比較>>



■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

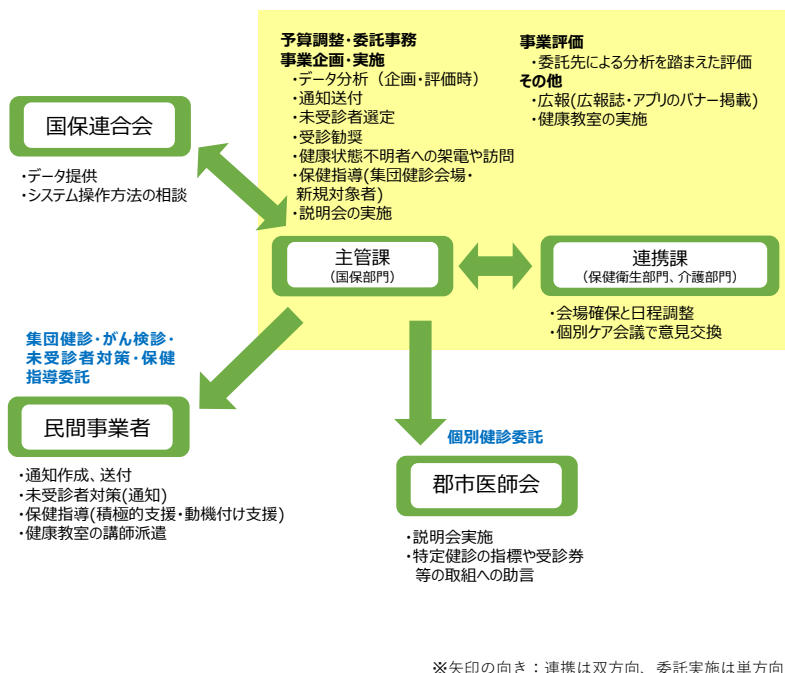
- 国保加入時の特定健診受診案内
- 受診勧奨：経年の受診状況等に応じた通知の送付
- 休日・夜間の健診実施
- 受診者へのインセンティブ付け
- 他の健診・検診との同時実施
- 若年層(40歳未満)からの健診の実施
- 講演会/セミナーの実施

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



隣接する一市五町や庁内、医師会等との連携により、特定健診から健康不明者対策や疾病予防・重症化予防につなげる取組

■ 実施体制



【主な取組内容】

- データ分析に基づく対象者の選定と対象者や地域の特性に合わせた受診勧奨
 - ・年代別や受診歴別に分析し対象者を選定(不定期受診者、健康状態不明者等)
 - ・対象者の属性(未受診者のうち、不定期受診者、医療機関のみの受診者、個別健診受診者のうち健診項目不足者)に合わせて通知を送付。40歳のタイミングでも対象者への勧奨通知を送付
 - ・健康不明者対策としても、65歳以上の健診(特定健診・後期高齢者健診)・医療未受診者に対し、直営で受診勧奨通知と一部対象を保健師が選定し、会計年度任用職員の管理栄養士が訪問
- ！ 「特定健診・特定保健指導」と「糖尿病性腎症重症化予防」の取組を、近隣一市五町と足並みを揃え、医師・医療機関と健康課題の共通認識を持ちながら展開
- 庁内、一市五町、医師会・医療機関と連携して整備する健診体制
 - ・保健衛生部門と連携して健診を実施しており、令和5年度から保健衛生部門との協議(受診者の利便性と健診もがん検診も多くの人に受診してもらいたい)により、がん検診の日程を統一
 - ・集合健診会場は保健センターのみ(役場隣接地)。結核健診もあわせて実施しており、レントゲン検査も行う。34行政区ごとに日程を割り振り案内するが、日程変更は自由
 - ・地域包括支援センターの個別ケア会議に参加し、特定健診や対象者が参加できる事業があれば案内
 - ・委託内容等の検討をするため一市五町の担当者と定期的に情報交換。医師会調整は、輪番制の幹事市町が日程調整等を行い、一市五町同時に説明を実施。指標設定や特定健診の取組内容への助言を得る。
 - ・キーパーソンである医師会の理事から積極的に意見をもらい、取組内容の改善につなげる。
 - ・医師会から、特定健診の実施率向上により糖尿病性腎症の対象者早期発見につなげたいとの意向あり、令和6年度から住民に対する健診の意義や検査結果の見方の説明会を医師会医師と共同実施
- 特定保健指導を受けやすい体制づくり
 - ・集合健診の初回面接は町が対応。また、前年度に積極的又は動機付け支援の対象者には受診券に捺印しており、健診の受付時に保健指導の案内、健診の最後に町保健師・管理栄養士から初回面接の保健指導を受ける導線確保。令和6年度は集団健診の保健指導未実施者へ通知等で後追い支援を開始
- ポピュレーションアプローチ
 - ・邑多福まつり(健康まつり)と町の産業祭を同時開催。医療機関が実施する健康チェックの支援や医療費適正化の啓発などを実施。周知方法は、HPや案内通知による効果や反応が乏しく健康アプリに情報を掲載
 - ・地域通貨と連携した健康アプリを運用しており、健康教室への参加や特定健診受診によりポイントを付与し、地域通貨に還元する取組を実施

【背景・課題】

- ✓ 受診率の高い70代受診者の脱退による受診率低下の懸念
- ✓ 未受診者へのアプローチが困難
- ✓ メタボリックシンドロームや糖尿病の割合が高い

【効果・波及効果と今後の課題】

- ◆ 効果・波及効果
 - ・持病では検査できない項目(X線)が実施できることで、総合的な健康管理が可能
 - ・一市五町と足並みを揃えて健診や、その後の重症化予防の取組を実施
 - ・健康状態不明者として訪問した対象者を、介護サービスや生活相談(税金等の課題)につなげ、関係部署と連携した支援が可能
- ◆ 今後の課題
 - ・未受診者(仕事を持つ40-50代、不定期受診者、健康状態不明者)の受診率向上
 - ・特定保健指導実施率の伸び悩みや、健康教室等への若年層の参加数向上
 - ・メタボリックシンドロームや糖尿病の割合が多いが、糖尿病性腎症重症化予防事業参加率が低い

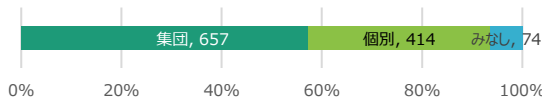


人口	8,237人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	2,303人（総人口の28%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	1,781人（総人口の21%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.27（令和4年度）
主管課	住民課（国保部門）
事業主担当総職員数	3人 うち、事務1人（正規） うち、保健師1人（正規）、看護師1人（正規以外）
連携課	健康福祉課（保健衛生部門）
管内医師会	紀南医師会（近隣1市2町）

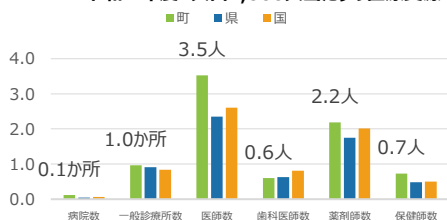
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
 集団健診 6か所（延べ10回）
 個別健診 御浜町内4か所・三重県医師会
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
 特定健診対象者 1,705人
 特定健診受診者 1,038人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）

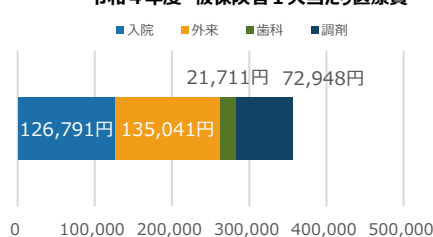


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

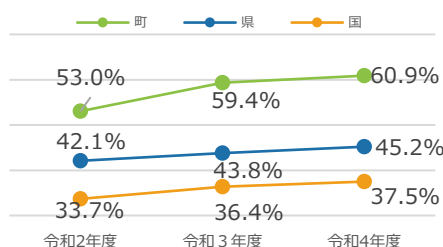


*管内の施設数・・・病院：1か所、一般診療所：8か所

令和4年度 被保険者1人当たり医療費



特定健診実施率の推移 «国・県との比較»

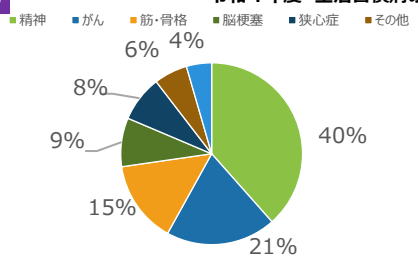


■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

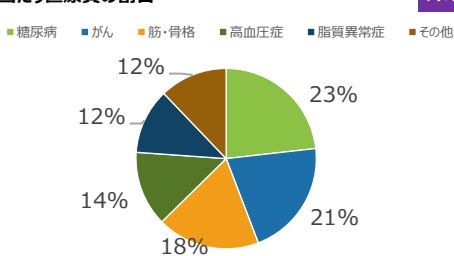
- 国保加入時の特定健診受診案内
- 受診勧奨：①電話
 ②個別訪問
 ③医療機関（担当医）
 ④年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
- 休日・夜間の健診実施
- 健診日の追加
- 集団健診会場の増加
- 受診者へのインセンティブ付け
- 他の検診との同時実施
- 若年層からの健診の実施
- ポスター・チラシ等による周知
- P R：新聞・広報等マスメディア
- 事業者健診の結果の活用（みなし健診）
- ナッジを活用した取組

入院

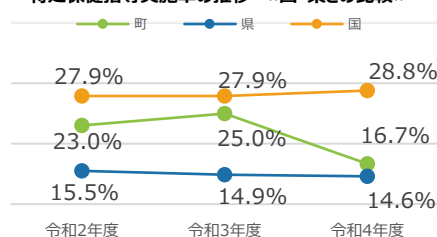
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



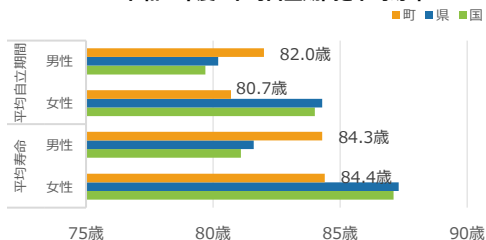
外来



特定保健指導実施率の推移 «国・県との比較»



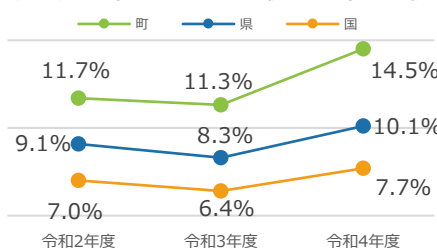
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



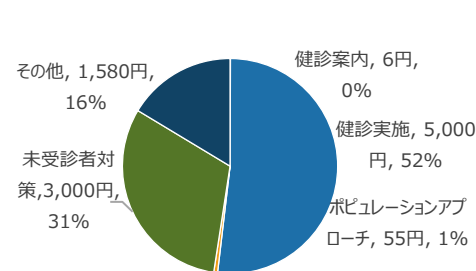
令和4年度 要介護度別の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	その他	筋・骨疾患
要介護4	その他	心臓病	筋・骨疾患
要介護3	その他	心臓病	筋・骨疾患
要介護2	その他	心臓病	筋・骨疾患
要介護1	その他	心臓病	筋・骨疾患
要支援2	筋・骨疾患	その他	心臓病
要支援1	その他	心臓病	筋・骨疾患

メタボリックシンドローム該当者の推移 «国・県との比較»

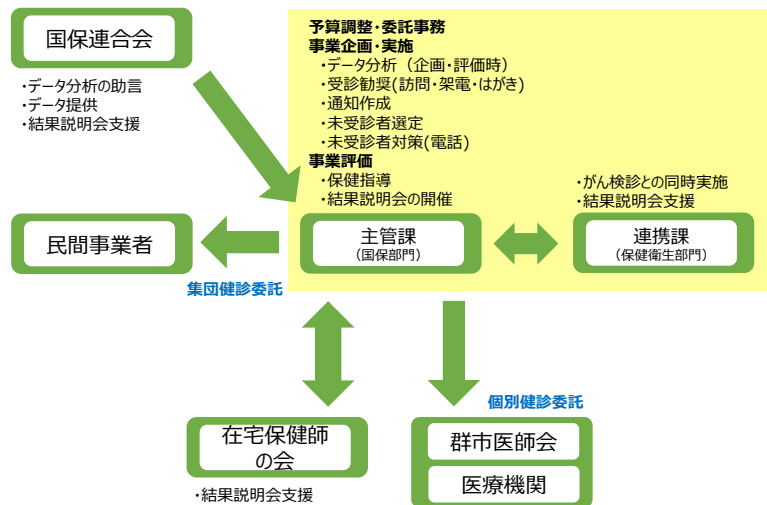


令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



受診率の低い若年層等に対する重層的な取組と、特定健診から健康不明者対策や疾病予防・重症化予防に広がる健康づくり

■ 実施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【主な取組内容】

分析等により取組の効果や住民の反応等を確認し、課題解決に向けた取組内容の優先順位付けや取組方法を検討・見直ししながら効率的・効果的に取組を展開

➤ 対象者や地域の特性に合わせた受診勧奨 〔若年層〕

- 健診の機会が少ないことや40歳未満でも生活習慣病のリスクがある、特定健診へのスムーズな移行が期待できるため、19-39歳の層に対し若年者健診を実施
- 40歳から74歳までの未受診者に対してアンケートを実施し、回答者のうち1人暮らしで食生活を管理する50代を健康状態不明者対策も兼ねて訪問勧奨実施〔不定期受診者、未受診者〕
- 予約がない者への電話勧奨に注力
- 町の保健師や看護師から、つながりやすい時間帯17:30～20:30頃に電話勧奨。対象者は、KDBシステムから、特定健診受診歴や生活習慣病治療歴など5～6年分の情報を踏まえて選定。集団健診の勧奨はがきが到着するタイミングに合わせて勧奨

➤ 庁内と連携した受診しやすい健診体制づくりと保健指導の充実

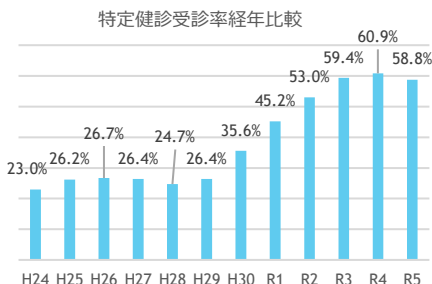
- 「令和6年度御浜町施政方針」基本目標に健康や疾病予防に対する内容が掲げられ、庁内関係者での健康維持や生活習慣病の予防対策推進への共通認識を持ち、取組やすい環境
- 令和3年度後期高齢者医療制度の無料化とあわせ特定健診無料化。事前予約制（ネット、電話）
- がん検診と特定健診の同時実施により、会場数の増加と受診日の選択肢を拡大
- 検査値の意味や見方を知ってもらう機会をつくるため、特定健診後の結果説明会を実施。参加者数に応じ保健師人数を調整し、そのうち1人は国保連合会を通じた在宅保健師の会から確保。令和6年度は、県庁職員から現場統制支援を受けている。
- 事業内容の充実を図るため、令和6年度から管理栄養士を配置

➤ 医師会・医療機関と認識を揃えるための調整と連携

- 医師会・医療機関に対し健診の意義を伝え理解を促すため、長年にわたり説明と報告を重ねた経緯がある。住民向け受診勧奨リーフレットを活用した説明等を行う。現在、医師の理解のもと個別医療機関医師から定期受診時に健診受診勧奨を実施

【背景・課題】

- ✓ 受診率が県内最下位の時期があり、受診率が低い
- ✓ 若年層の受診率が低い
- ✓ 保健師2課兼務による相談需要に対する供給不足



【効果・波及効果と今後の課題】

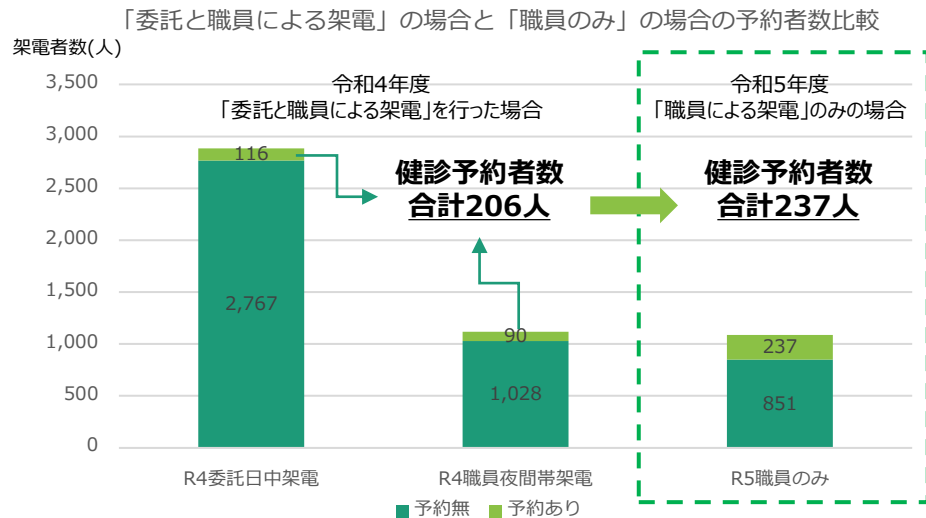
◆ 効果・波及効果

- 受診率の増加に伴い健康状態を把握できる者が増加したことで、受診者が医療機関を受診し、病気の早期発見・早期治療や人間ドック脳ドック助成金、糖尿病性腎症重症化予防の対象者が増加し必要な支援につながる
- 受診率の向上に伴い、段階的に国保保険者努力支援制度（取組評価）の交付金が増えたことで保険料を減税でき、町民負担を軽減
 - 令和3年度（特定健診受診率50%超）→3,000万円減税
 - 令和5年度（特定健診受診率60%超）→3,000万円減税
- 訪問指導により、生活支援を要する者を発見し関係者による必要な支援につながる

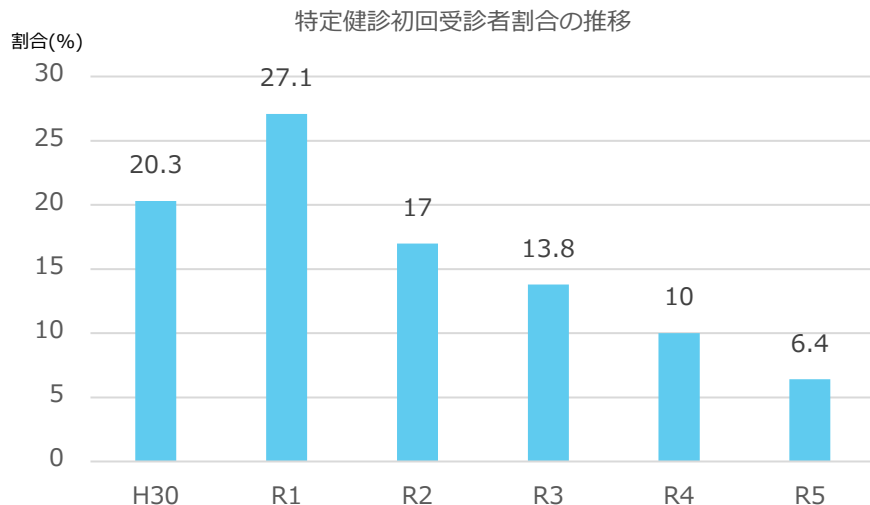
◆ 今後の課題

- 医療機関受診者の未受診者が多く、新規受診者の開拓
- 地域別の受診率に差あり 等

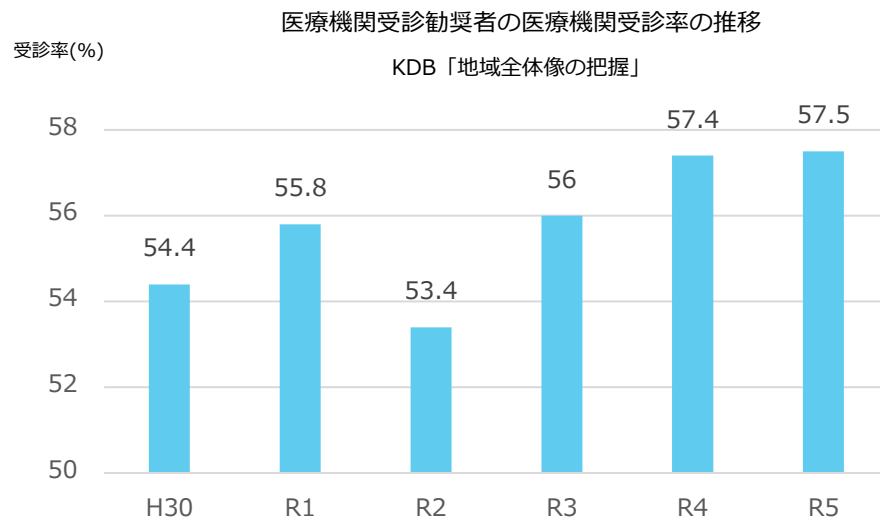
■ 庁内職員の電話勧奨により特定健診予約者数が増加



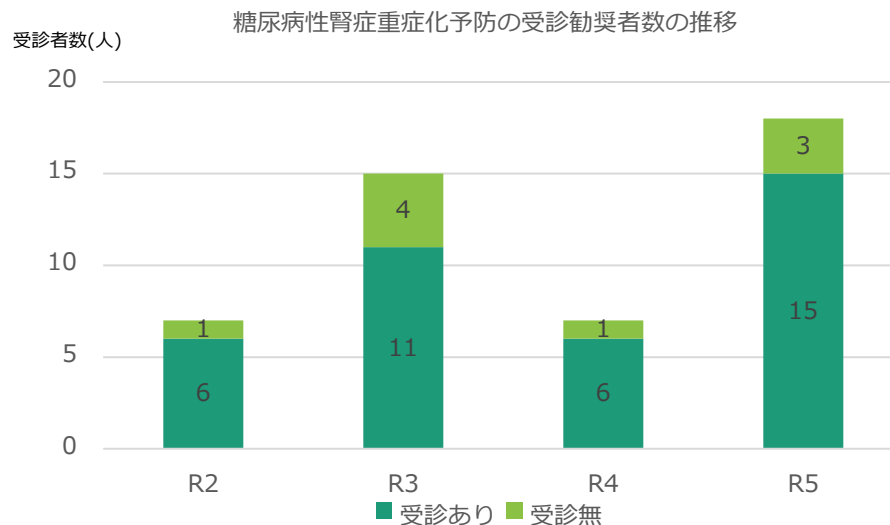
■ 健康状態不明者(H24年度以降未受診者)の受診率が増加したことにより、初回受診率者割合が減少



■ 被保険者の健康意識向上
■ 「医療機関受診判定値」の医療機関受診者割合が増加

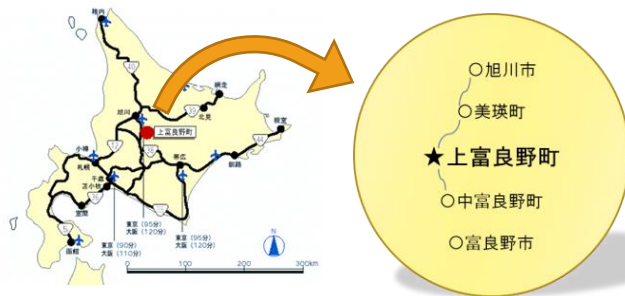


■ 特定健診受診率向上により糖尿病性腎症重症化予防対象者が増加

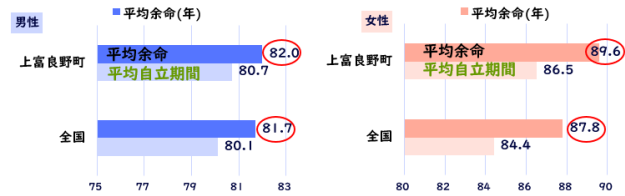


北海道 上富良野町

生活習慣病の重症化予防を着実に推進 ～ 基本情報



1 平均余命及び平均自立期間(健康寿命)



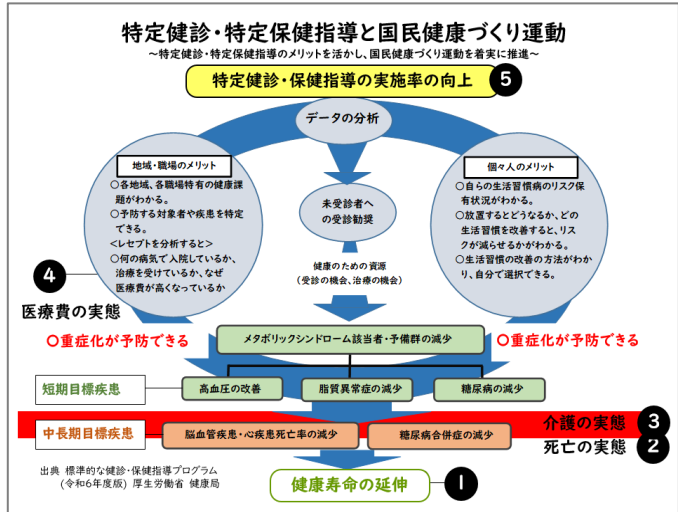
出典 KDB帳票 地域の全体像の把握 (令和4年度)

2 予防可能な死亡は何か

予防	死 因	上富良野町		北海道
		死亡数	SMR	SMR
可能 中長期 目標 疾患	脳血管疾患	88	84.5	94.0 **
	虚血性心疾患	58	85.6	81.4 **
	腎不全	26	102.4	128.2 **
一部	心疾患	132	67.9 **	98.1 **

出典 北海道における主要死因の概要(2013(H25)～2022(R4))
市区町村別標準化死亡比(SMR) 公益財団法人北海道健康づくり財団

人口	10,342人(令和4年1月時点)
国保被保険者数	2,166人(総人口の21%)(令和4年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	1,922人(総人口の19%)(令和4年9月時点)
財政力指数	0.29(令和4年度)
主管課	保健福祉課健康推進班(保健衛生部門)
事業主担当総職員数	13.0人 うち、事務職2人(正規)2人(正規以外) うち、保健師6人(正規)、管理栄養士2人(正規)、 管理栄養士1人(正規以外)



3 介護保険の状況

	上富良野町	北海道	全国
1号認定者(65歳以上)	538人	—	—
	16.2%	20.9%	19.4%
2号認定者(40～64歳)	8人	—	—
	0.25%	0.42%	0.38%

出典 KDB帳票 地域の全体像の把握(令和4年度) 要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況

5 特定健診受診率

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数(人)	1,691	1,612	1,504
受診者数(人)	1,194	1,137	1,062
受診率			
上富良野町	70.6%	70.5%	70.6%
北海道	27.0%	27.9%	29.7%
全国	33.7%	36.4%	37.5%

特定保健指導実施率

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
上富良野町	77.7%	84.5%	86.0%

4 国保 生活習慣病の医療費

	上富良野町	北海道	全国
生活習慣病医療費	13.1%	16.4%	18.7%
脳梗塞	0.2%	1.5%	1.4%
脳出血	1.1%	0.6%	0.7%
心筋梗塞	0.7%	0.3%	0.3%
狭心症	1.1%	1.4%	1.1%
慢性腎臓病(透析有)	0.2%	2.3%	4.4%
動脈硬化症	0.0%	0.1%	0.1%

出典 KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度累計

4 国保 一人当たり医療費

		上富良野町	北海道	全国
一人当たり 医療費 (円)	平成30年度	27,300円	29,530円	26,560円
	↓	↓	↓	↓
月平均を 算出	令和4年度	26,630円	31,490円	29,050円
	平成30年度からの 変化率(%)	-2.5%	6.6%	9.4%

出典 KDB帳票 地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度累計

生活習慣病の重症化予防を着実に推進 ～ 生活習慣病予防活動へ転換

上富良野町の保健活動

『予防活動への転換』を実践してきた経過

	S63年～	H5年	6年	7年	11年	12年	～	16	17	～	19	H20
老人医療 高医療費 指定市町村数 (全国3,250)	146	118	113	118	-	120						
上富良野町	指定	指定	指定	指定	指定	指定						
在宅介護対応	保健師による寝たきり高齢者の 在宅訪問 1人に130日/年間											
↓												
在宅介護 福祉対策	サービス整備 訪問看護					介護保険制度 在宅介護支援センター 地域包括支援センター 福祉専門職の配置(社会福祉士等)						
生活習慣病 予防対策	住民を寝たきりに させたくない 予防活動ができる体制整備・実践 介護・医療制度の安定					新寝たきり老人ゼロ作戦 普及啓発事業 脳卒中予防対策 国保ヘルス アップ事業 特定健診 等実施 開始 健康かみふらの21計画 策定・推進						

予防活動ができる体制整備

介護保険法	根拠法令	健康増進法・高確法
介護福祉士・社会福祉士等	他の専門職	管理栄養士
虚弱・要介護・高齢者 ケアプラン作成・連絡調整	⇒	生活習慣病対策 健康寿命の延伸
子ども・子育て支援法 児童福祉法、児童虐待防止法 発達障害者支援法 など	根拠法令	母子保健法
保育士・社会福祉士等	他の専門職	管理栄養士
特定妊婦 ※2009年児童福祉法第6条の3第5項 「出産後の養育について出産前において 支援を行うことが特に必要と認められる 妊婦」 虐待予防の視点 相談援助、生活支援	(例)妊婦 どちらに 時間を かけて いますか？	妊娠前体格(BMI) (やせ・肥満) 妊娠中の 体重増加不良・過多 妊娠高血圧症候群 妊娠糖尿病(GDM) 母性並びに乳児及び幼児の 健康の保持及び増進

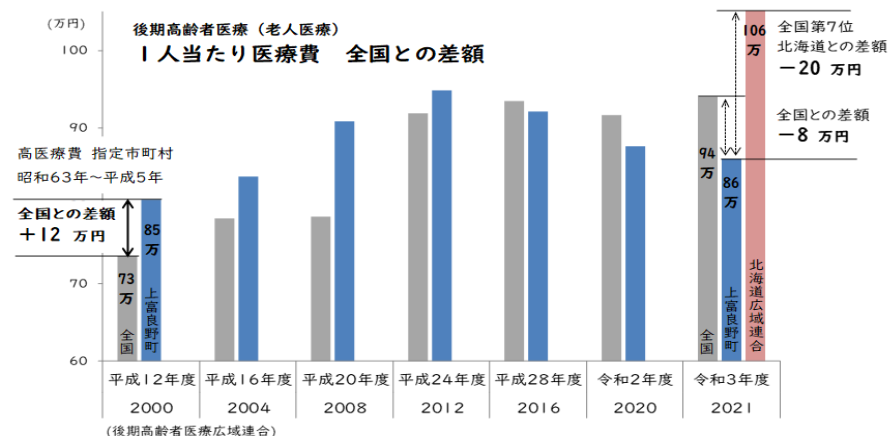
福祉専門職の配置と
役割分担

身体を守ることを専門
とする **保健師**

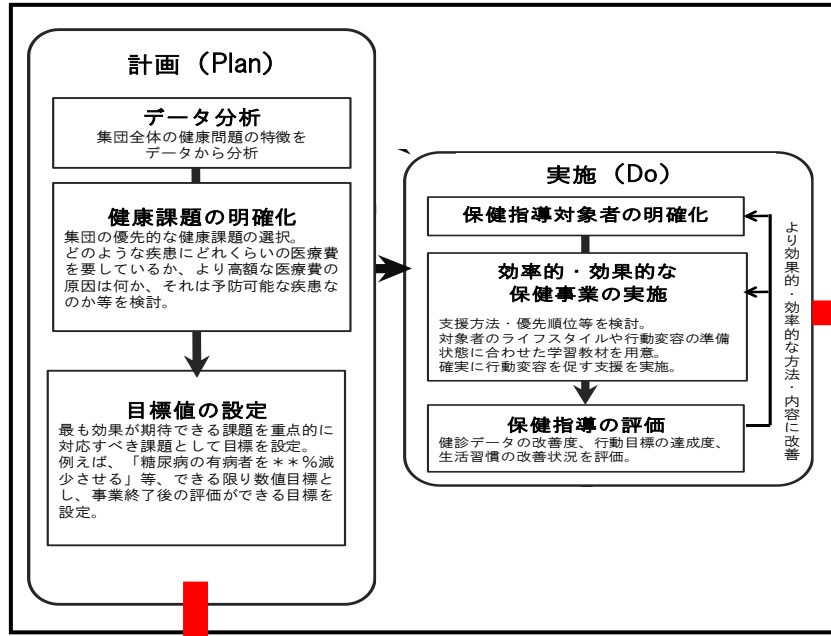
過去	現在
結果後追い (福祉対応)	→ 予防活動への転換 (科学的根拠に基づいた 生活習慣病重症化・発症予防)
老人保健法 教室・組織活動	→ 健康課題の解決に向けて アウトカム(結果)から取組検証 重症化予防から発症予防へ
業務縦割り (分散配置)	→ 地区担当制の重視 母子から高齢者
	→ 住民主体の保健活動
	→ 社会福祉士などの福祉専門職の配置

『予防活動への転換』による成果

全国平均を上回る平均余命、平均自立期間にあって
全国平均を下回る後期高齢者の医療費



生活習慣病の重症化予防を着実に推進 ～ データヘルス計画に基づいた実践



住民主体の保健指導

計画書は
自前で作成

上富良野町国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第四期特定健診等実施計画

令和6年度 (2024) ～ 令和11年度 (2029)

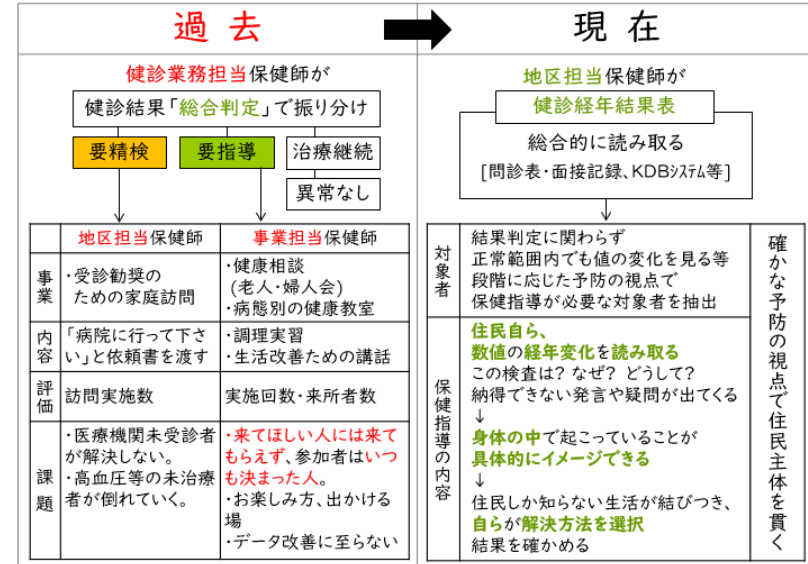
上富良野町
令和6年3月

「分析の質」による
健康課題の明確化

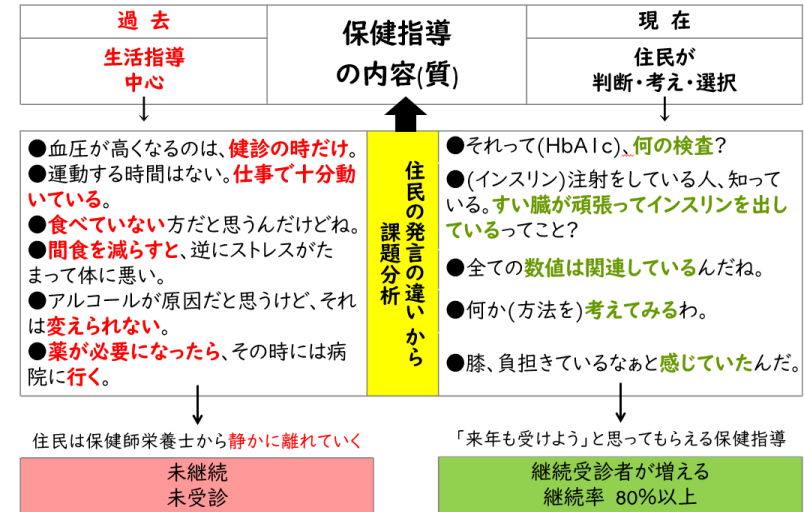
- ・分析・健康課題がデータの「短い・高い・多い」では解決のための実践計画に結びつかない。
- ・重症化に至った個別事例の実態から課題分析。どの段階で予防が可能だったのか分析。
- ・分析は重症化予防(メカニズム)の視点で行う。

解決のための実践計画

①住民自身が健診結果を理解できる



②「保健指導の質」で継続受診者を増やす
住民が「受けてよかった」と納得できる

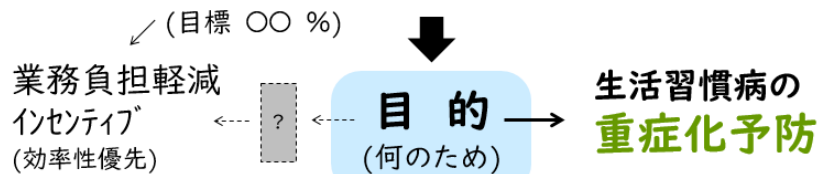


住民自らが健康問題を考える

健診・保健指導を受けることの価値を育てる

生活習慣病の重症化予防を着実に推進 ～受診率向上の取組は保健指導

受診率の向上に取組む



行政主体の
住民への押し付け
(売り)

問題の本質が見えない
狭い・浅い対策に終始
住民が離れていく
保健指導の苦手意識
評価未達成で疲弊
等々

受診率の向上に取り組むということ

- 1 受診率向上を目的にせず、住民主体の
生活習慣病の重症化予防を考え続ける。
- 2 町の健康課題の解決のために
個の実態から質の高い課題分析を行う。
- 3 未受診者の住民の発言を聴くことから、
発言の本質は何かを考え、保健指導を展開する。
- 4 保健指導の内容(質)が
健診・保健指導の価値を決めることから
専門職の主体性と力量形成が重要。

未受診者訪問時の保健指導教材(R6版)

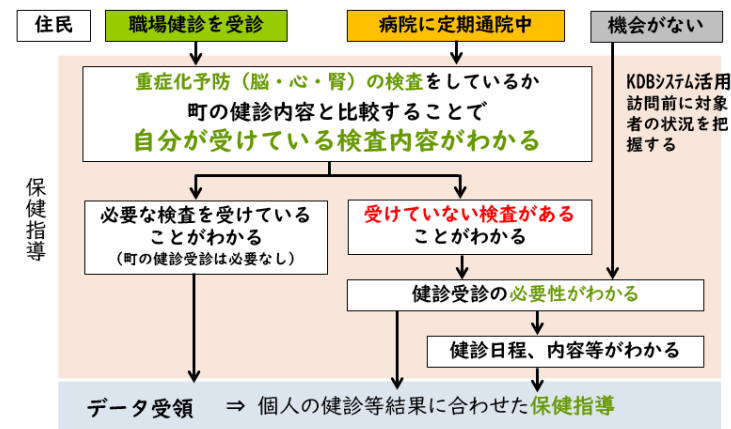


からだの状態を確認するための検査は、

過去、未受診は「住民の問題」と考えていました
住民の発言から保健指導の展開へ

過去	未受診の 住民の発言	現在
保健師 ・住民に健診 の必要性を理 解されない ・住民の健康 や健診への関 心が低い ↓ 課題分析は 「住民の問 題」	①「定期的に通 院中」 「血液検査はして いる」「何も言わ れない(問題ない)」 ②「必要な時は 、いつでも医療 機関に行く(どこ も痛くない、悪く ないから大丈夫)」	保健師 ・住民は 検査内容や 数値をどの 程度把握し ているか? ・「慢性腎臓 病」において 自覚症状が 現われる段 階は? 保健指導 ◎検査で何を 見ているのか、 数値の見方を 住民自身がわ かる ◎症状の有無 で判断できな いことを 住民自身がわ かる

受診率向上の取組は「保健指導」
住民自身が「受けている検査・結果」がわかり判断



年間スケジュール

5～6月
未受診者訪問

6月
健診案内

7月
集団健診

8月～9月前半
結果説明会

10～11月
未受診者訪問

11月
集団健診

12月
結果説明会

1～4月
保健指導の継続

北海道 上富良野町

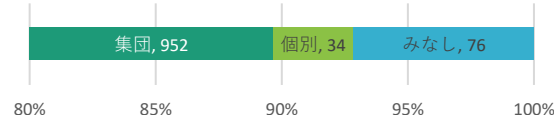


人口	10,342人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	2,166人（総人口の21%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	1,922人（総人口の19%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.29（令和4年度）
主管課	保健福祉課健康推進班（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	13.0人 うち、事務職2人（正規）2人（正規以外） うち、保健師6人（正規）、管理栄養士2人（正規）、 管理栄養士1人（正規以外）
連携課	町民生活課（国保部門） 高齢者支援班（介護保険部門）
管内医師会	富良野医師会

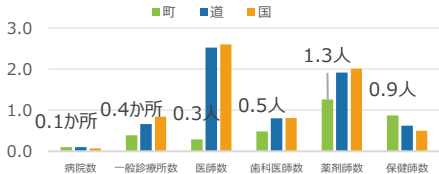
■ 実施状況

- ① 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
 集団健診 1か所（2クール16回）
 個別健診 1か所
- ② 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
 特定健診対象者 1,504人
 特定健診受診者 1,062人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）

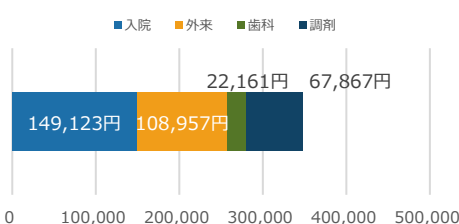


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

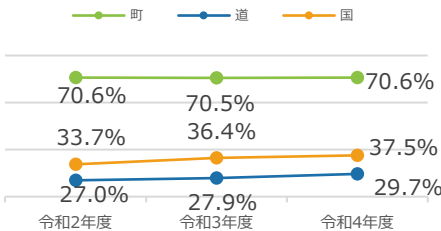


* 管内の施設数・・・病院：1か所、一般診療所：4か所

令和4年度 被保険者1人当たり医療費



特定健診実施率の推移 «国・道との比較»

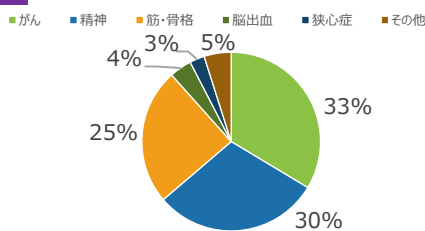


■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

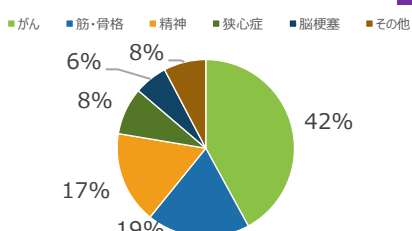
- ・ 国保加入時の特定健診受診案内
- ・ 受診勧奨：
 - ・ 面談や個別訪問
 - ・ 協会けんぽなど被用者保険と連携
- ・ 早朝・休日・一部午後の健診
- ・ 自己負担の徴収（2,000円/非課税世帯1,000円）
- ・ 他の健診・検診との同時実施
- ・ 若年層からの健診の実施
- ・ 事業者健診の結果の活用（みなし健診）
- ・ 医療機関から保険者へ提供されたデータの活用（みなし健診）

入院

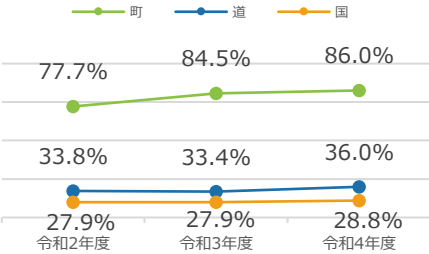
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



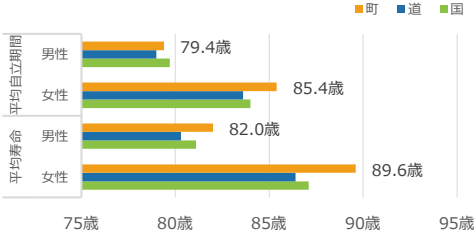
外来



特定保健指導実施率の推移 «国・道との比較»



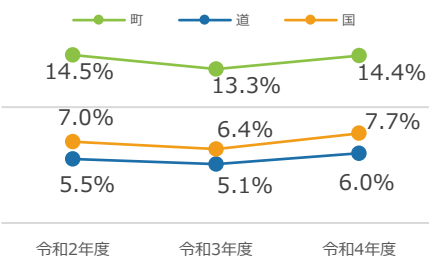
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



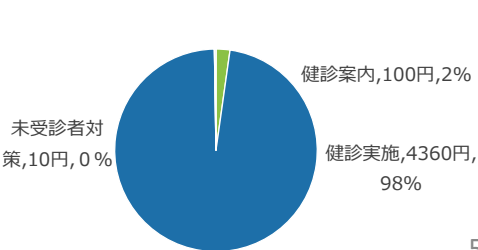
令和4年度 要介護度別の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	その他	心臓病	筋・骨疾患
要介護4	心臓病	その他	精神疾患
要介護3	その他	心臓病	筋・骨疾患
要介護2	その他	心臓病	精神疾患
要介護1	その他	心臓病	筋・骨疾患
要支援2	筋・骨疾患	その他	心臓病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	その他

メタボリックシンドローム該当者の推移 «国・道との比較»

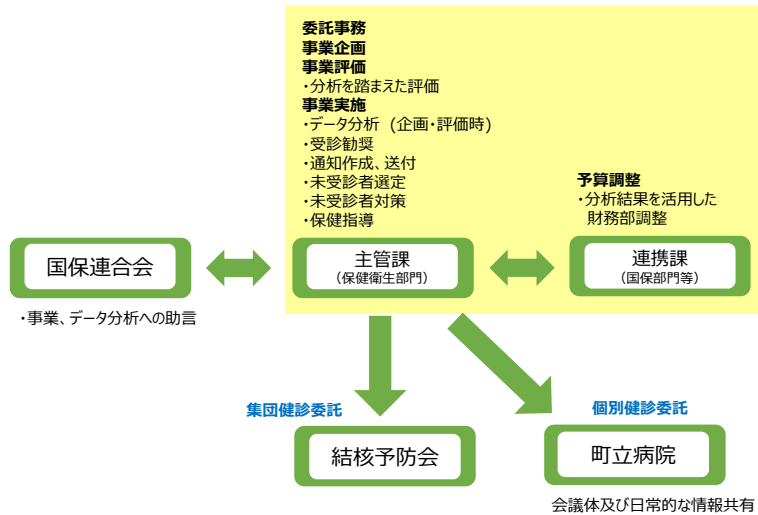


令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



分析結果を活用した特定健診・保健指導により、ヘルスリテラシーを高め疾病予防・重症化予防につなげる取組

■ 実施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【主な取組内容】



受診率向上に取組む目的：「生活習慣病の重症化予防」を着実に推進していくこと

➤ 分析の質による健康課題の明確化→解決のための実践計画

- ・分析・健康課題がデータの「短い・高い・多い」では解決のための実践計画に結びつかない。
- ・重症化に至った個別事例の実態から課題分析。どの段階で予防が可能だったのか分析
- ・個の実態は予防の視点で読み取り、科学的根拠を基に具体的対策を立てていく。

➤ 住民主体の保健指導

- ①住民自身が健診結果を理解する。
 - ・地区担当保健師が健診経年結果表を基に問診票、面接記録、KDB情報等総合的に読み取る。
 - ・結果判定に関わらず、正常範囲内でも値の変化を見る等段階に応じた予防の視点で保健指導が必要な対象者を抽出
 - ・健診経年結果表から住民自ら数値の経年変化を読み取り、住民の発言や疑問から自分の身体の中で起こっていることを具体的にイメージ（理解）できる。
 - ・住民しか知らない生活と結びつくことで自らが解決方法を選択できるような取組み。
 - ・保健指導の内容（質）が健診・保健指導の価値を決めることから専門職の主体性と力量形成が重要
- ②「保健指導の質」で継続受診者を増やす。「受けてよかった」と住民が納得できる。
 - ・過去は健診結果を総合判定で振り分け生活指導中心の保健指導から、住民が判断・考え・選択できる。保健指導（上記①）を実施することで住民の発言の内容が変化し、「来年も受けよう」としてもらえる。

➤ 受診率向上の取り組みは「保健指導」

- ・未受診者の発言を聞くことから、発言の本音は何かを考え保健指導を展開する。
- ・住民自身が「受けている検査・結果」がわかり、判断、考える。

【背景・課題】

◎かつて本町の保健活動は、予防ができていなく脳卒中が原因の寝たきり者が多く、対応に追われる日々。新寝たきり老人ゼロ作戦普及啓発事業を活用し、予防活動へ転換

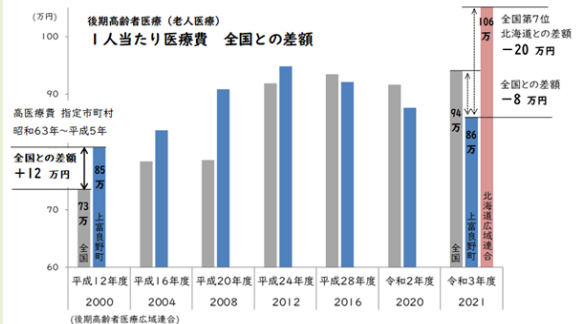
過 去	現 在
結果後追い (福祉対応)	➔ 予防活動への転換 (科学的根拠に基づいた生活習慣病重症化・発症予防)
老人保健法 教室・組織活動	➔ 健康課題の解決に向けて アウトカム(結果)から取組検証 重症化予防から発症予防へ
業務縦割り (分散配置)	➔ 地区担当制の重視 母子から高齢者
	➔ 住民主体の保健活動
	➔ 社会福祉士などの福祉専門職の配置

【効果・波及効果と今後の課題】

予防活動へ転換した成果として、平均余命や平均自立期間は全国平均を上回っており、後期高齢者の医療費は全国平均を下回っている。

『予防活動への転換』による成果

全国平均を上回る平均余命、平均自立期間にあって
全国平均を下回る後期高齢者の医療費



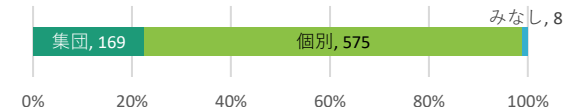


人口	6,964人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	1,550人（総人口の24%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	2,050人（総人口の16%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.16（令和4年度）
主管課	健康福祉課（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	12人 うち、事務職2人（正規）3人（正規以外） うち、保健師3人（正規）1人（正規以外） 管理栄養士1人（正規） 社会福祉士1名（正規）
連携課	医療対策課（介護部門）
管内医師会	鹿足郡医師会、益田市医師会

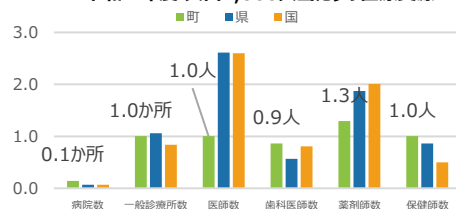
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
 集団健診 10か所6日間実施
 個別健診 26か所
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
 特定健診対象者 1,209人
 特定健診受診者 671人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）

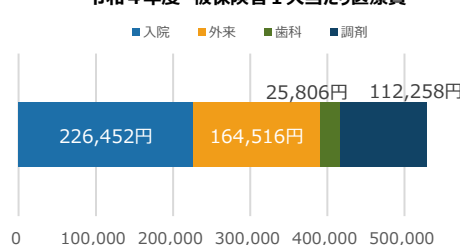


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

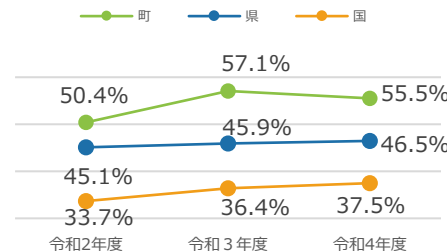


*管内の施設数・・・病院：1か所、一般診療所：7か所

令和4年度 被保険者1人当たり医療費



特定健診実施率の推移 <<国・県との比較>>

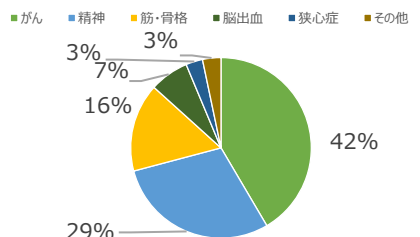


■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

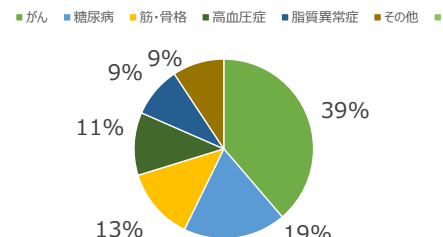
- 国保加入時の特定健診受診案内
- 受診勧奨：①医療機関からの健診受診勧奨
②協会けんぽなど被保険者保険と連携した受診勧奨
- 休日の健診実施
- 自己負担額の無料化（R2から）
- 会場までの送迎（集合健診会場の集約化のため）
- 他の健診・検診との同時実施
- 若年層（40歳未満）からの健診の実施
- ポスター・チラシ等による周知
- P R：①ケーブルテレビ等マスメディア
②健康教室など地区活動におけるPR
- 地域人材の活用による情報提供
- ナッジを活用した取組

入院

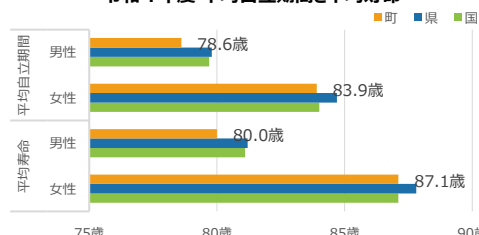
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



外来



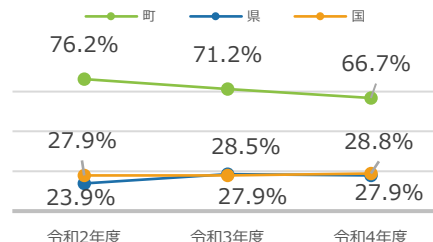
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



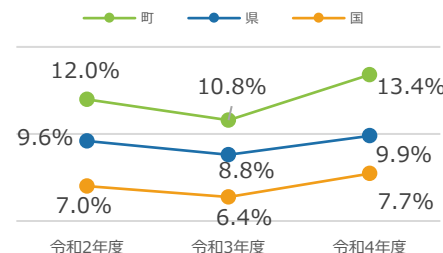
令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	精神疾患	脳疾患
要介護4	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	筋・骨疾患	心臓病	糖尿病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	脳疾患

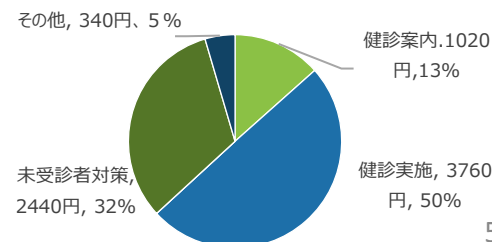
特定保健指導実施率の推移 <<国・県との比較>>



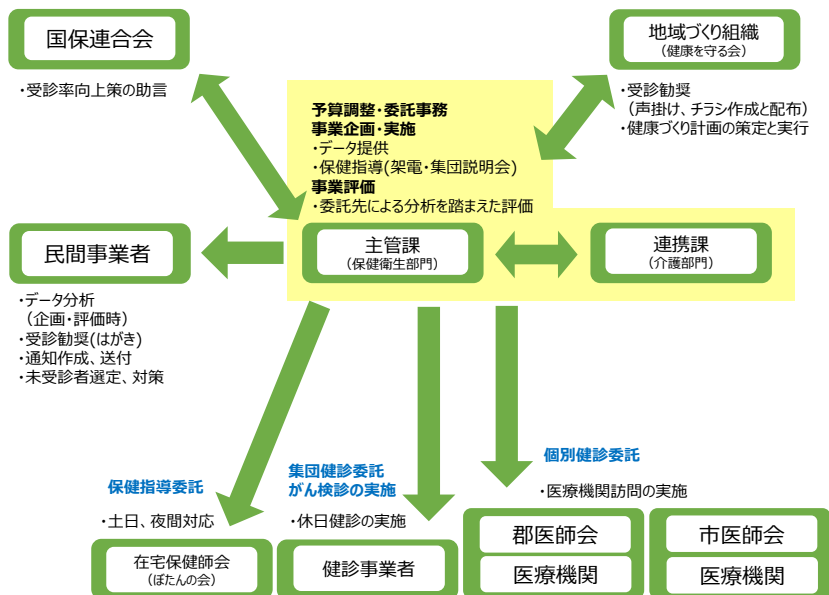
メタボリックシンドローム該当者の推移 <<国・県との比較>>



令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



■ 实施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【背景・課題】

- ✓ 受診率は平成30年度までは30～40%台前半と県内でも低い受診率で推移。平成31年度より、未受診者対策として、受診率向上事業を開始し、全対象一律の通知からデータ分析に基づく未受診者対策へ方針を変更
- ✓ 約10年前は集団健診の受診者数が多かったが、個別医療機関の受診者数が増加（集団健診25%：個別健診75%）
- ✓ 民間事業者による未受診者対策のデータ分析より、不定期受診率が約3割と連続未受診者同様に高い。また、40～50代の若年層の受診率も低く、毎年受診に訪ねていく必要がある
- ✓ 未受診者のうち、健康状態不明者が約3割で、アプローチができていない

【主な取組内容】

- **特定健診を受診しやすい健診体制づくり**
- ・ 年度当初に対象者へ、特定健診やがん検診の受診日程や方法(集団：6月・11月/個別：6月～12月)の希望調査を実施し、その結果を踏まえて健(検)診日を調整
- ・ 集団健診者に対し、健診1ヶ月半後に結果説明会にて個別指導を実施。個別に時間調整を行い、当日不参加者の希望者に対して、後日、訪問面接。「健診を受けるだけが健診ではない事」などを伝えながら参加を促しており、現在の参加率は、60%～70%
- ・ 特定保健指導体制に課題感を持ち、特定保健指導担当者を専属配置できるよう「ばたんの会」(在宅保健師会、役場OB保健師)に委託。行政保健師と役割分担をしており、初回～最終面談や架電(受診勧奨)を委託
- ・ 一部地域では効率化のため、集団健診の開催場所を集約化し送迎車を運行

限られたリソースの中で最大限の効果を発揮できるよう、地域のネットワークを有効活用した健康づくりを展開

- **地域づくり組織(健康を守る会)と連携した草の根運動**
- ・ 健康増進計画の推進に向け、「健康を守る会」を各地区別に設置(12ヶ所)。会長、事務局が配置されており、健康を守る会役員と地区担当保健師で、地区の取組について情報共有しながら活動を行う。
- ・ 年度初めに地区健康を守る会の協議の場に地区担当保健師も出向き、地区ごとの受診状況等を共有しながら目標値を一緒に考えて決め、その後各健康を守る会内での声かけや広報など取組強化を実施。また、年度終わりに評価結果を確認
- ※「食と歯」「運動と心」「健康づくり(健診含む)」の3部会の下に、各地区の健康を守る会を設置。計画期間12年の中で、順番に担当し地域の健康・地域づくりを展開
- **対面等による医師会・医療機関と認識をあわせた取組**
- ・ 医師との関係性や伝わりやすさから町内医療機関へ個別訪問し取組説明と協力を依頼。主治医による被保険者への勧奨(診療で実施しない検査項目を特定健診で検査可)を依頼し、積極的に受診勧奨してもらう。市医師会へは、通知により依頼を実施
- ・ 町内医療機関が4つのため、住民の生活圏域を踏まえ隣接自治体の医師会や医療機関にも協力を依頼

【効果・波及効果と今後の課題】

- ◆ 効果・波及効果
- ・ 未受診者勧奨の委託により、ハイリスケアアプローチのリソースの確保ができ、生活習慣病対策などの他の保健事業に注力することが可能
- ・ データ分析による課題把握により、医療機関と具体的な検討や対策を立案することが可能
 - ・ 1 回目通知だけで受診歴なしのうち8.8%が受診（未受診者 1 割弱の掘り起こし）
 - ・ 継続受診のうち7割、隔年受診のうち 5 割が受診
 - ・ 健診結果説明会の参加率が平成31年度 3 割から 7 割に上昇
- ◆ 今後の課題
- ・ 未受診者のうち、生活習慣病治療中の者と健康状態不明者の分析(地域、年代、治療歴等)
- ・ 医療費削減を紐づけた分析
- ・ 益田市の総合病院・山口県内のかかりつけ医への協力依頼
- ・ 隔年受診や未受診者、若年層へのアプローチ

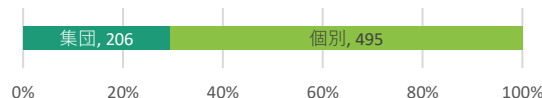


人口	7,311人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	1,469人（総人口の20%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	1,252人（総人口の17%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.37（令和4年度）
主管課	健康福祉課（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	2人 うち、事務職1人（正規） うち、保健師1人（正規）
連携課	町民課（国保部門）
管内医師会	鶴岡市医師会（近隣1町）

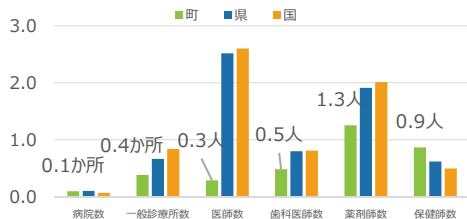
■ 実施状況

- ① 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
集団健診 12か所（延べ17回）
個別健診 4か所
- ② 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
特定健診対象者 1,089人
特定健診受診者 701人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）

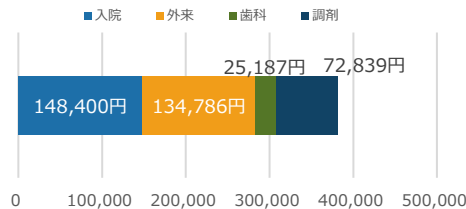


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

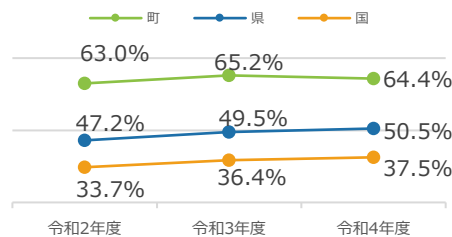


* 管内の施設数・・・病院：1か所、一般診療所：4か所

令和4年度 被保険者1人当たり医療費



特定健診実施率の推移 «国・県との比較»

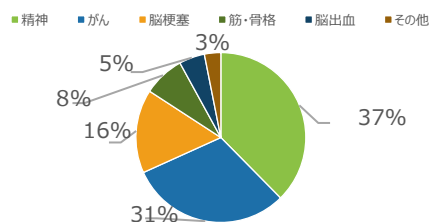


■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

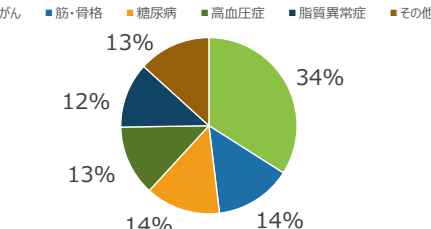
- ・ 国保加入時の受診案内
- ・ 受診勧奨：年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
- ・ 他の健診・検診との同時実施
- ・ 若年層からの健診実施

入院

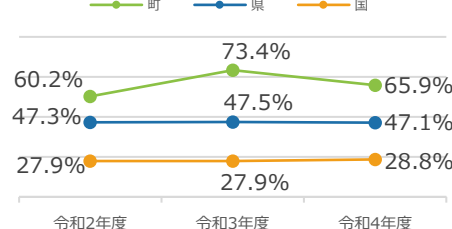
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



外来

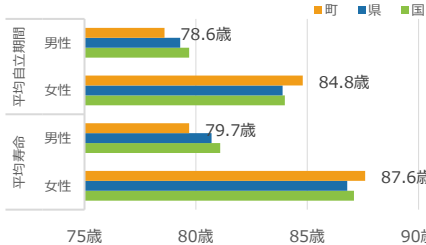


特定保健指導実施率の推移 «国・県との比較»



みかわん

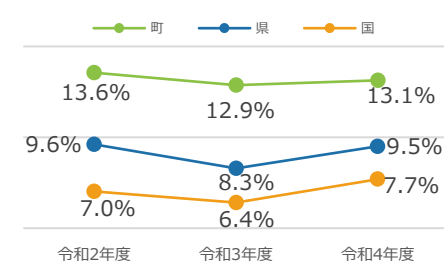
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



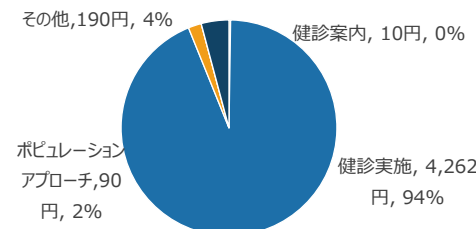
令和4年度 要介護度別の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	精神疾患	心臓病	脳疾患
要介護4	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	筋・骨疾患	心臓病	精神疾患
要介護1	その他	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	筋・骨疾患	心臓病	精神疾患
要支援1	筋・骨疾患	心臓病	精神疾患

メタボリックシンドローム該当者の推移 «国・県との比較»

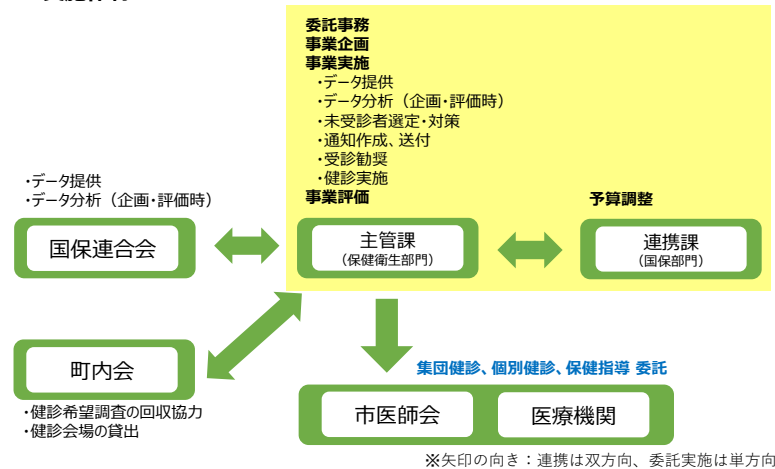


令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



継続したポピュレーションアプローチによる住民の健康意識の醸成や特定健診・特定保健指導の必要性の理解と、各地域の地区組織を活かした健康づくり

■ 実施体制



【背景・課題】

- ✓ 昭和40～50年は生活習慣病の死亡率が高いものの健診受診率が伸びない期間が取組の背景にある
- ✓ 昭和53年～国民健康づくり運動を契機に町内会ごとの健康づくり活動が普及、昭和56年に総合健診が導入され、保健推進員や食生活改善推進員による健康教育を実施。これらの取組により、住民へ健診は毎年受けるものであるという意識が浸透。
- ✓ 若年層（40歳代）の受診率が低い。保健指導を受けずに帰宅する人の存在

【主な取組内容】

➤ ニーズ把握と受診勧奨



受診希望調査を全世帯に対し実施（2月初旬）。本人持参提出が基本。集団健診、個別健診または職場等で受診するか回答を必須とし、町内会長へ提出、もしくは、直接役場に提出する方法で回収。役場に提出された場合で受診予定がない住民も、保健師が未受診理由のヒアリング及び受診勧奨を実施。受診希望調査未回答者には電話により受診勧奨を実施

- ・ コロナ禍前は、各地域の保健推進員が全世帯への直接、配布と回収を行っていたが、業務負担の観点から現在の回収方法に変更。令和7年度から、インターネット上の申し込みも可能とする予定
- ・ 未受診者に対して年2回、受診再勧奨を通知
- 特定健診の目的と本人の理解を促す保健指導
 - ・ 個別健診受診者全員を対象に相談会を開催。健康教育を1時間実施後、個別面談を実施。精密検査対象者は、その後の検査実施状況を確認して管理。集団健診受診者のうち、要指導者に対して栄養士と保健師で個別面談を実施
 - ・ 40代の受診率向上のため、インセンティブとして若年層の受診について健康ポイントを多めに付与
 - ・ 集団健診の会場において19歳～39歳専用の健診日も設ける等、受けやすい日程設定を工夫。親子での受診を促し、より早期からの健診への意識付けを実施
 - ・ 町役場内で年3回程度、健康イベントを開催。体組成計の測定機器を1週間設置し、誰でも自由に測定でき、保健指導も受けられる。住民が通いやすい町役場づくりを目指す。
 - ・ 集団健診会場では、体組成計や血管年齢測定等の測定機器も設置し、受診者には必ず保健指導の面談を行い、健診会場で健康教育の場を設置
- 国保加入時の住民係窓口との庁内連携
 - ・ 国保新規加入等の手続きに来庁した住民に対し、その場で特定健診の申込や受診勧奨を行えるよう、住民係窓口から連絡を受けた特定健診担当が住民係窓口に出向いて手続きを行う体制を構築

【効果・波及効果と今後の課題】

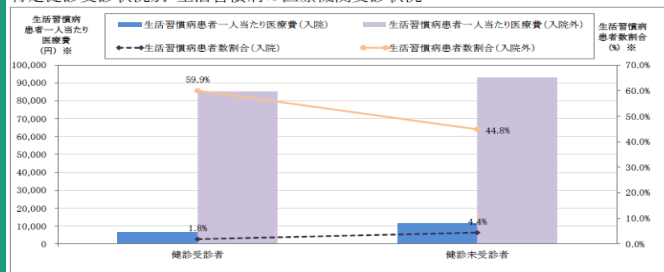
◆ 効果・波及効果

- ・ 特定健診時に全員面談を行うことで、年齢層ごとの健康課題を住民から直接、把握
- ・ 高齢者を対象に健康状態不明者に対するアンケートを実施し、健康状態や受診状況の確認を踏まえ、指導対象のハイリスク対象を判断、保健師による電話や訪問による支援を行うなど、ハイリスク者へのアプローチを開始

◆ 今後の課題

- ・ 特定健診医療機関の確保や増加調整
- ・ 健康無関心層の未受診対策としての個別アプローチ方法
- ・ 特定健診受診状況別の医療費分析により、健診受診者に比べて健診未受診者は入院外医療費が低く、入院医療費が高くなっている等医療費と特定健診の関係性を見える化できたが、健康教育等での活用が不十分

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

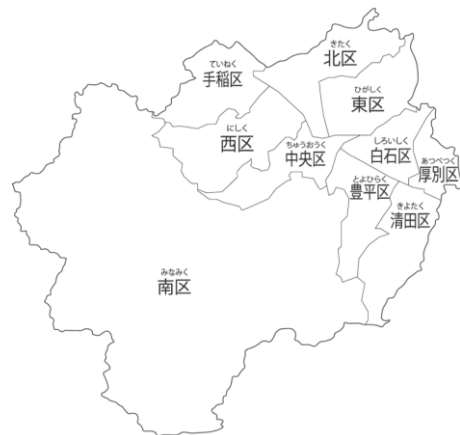


データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12ヵ月分）。
データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12ヵ月分）。
資料提供日…令和5年3月31日時点。
※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。
※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で投薬のあった患者数の割合。

2 医薬品の適正使用 に向けた取組



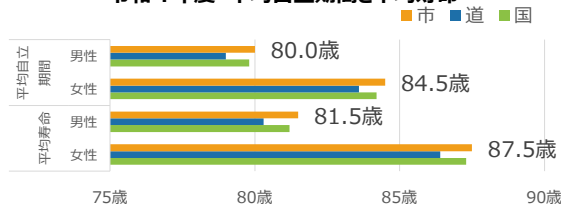
生涯を通じた健康づくりと保健事業の連続性を意識しながら取り組む医薬品適正化対策



【財政力指数】0.72（令和4年度）
【管内医師会】札幌市医師会
【管内薬剤師会】札幌薬剤師会

人口	1,959,512人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	338,792人 (総人口の17%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	280,856人 (総人口の14%) (令和5年9月時点)
主管課	保険医療部保険企画課 (国保部門)
事業担当総職員数	1人 うち、事務職1人（正規）
連携課	—

令和4年度 平均自立期間と平均寿命

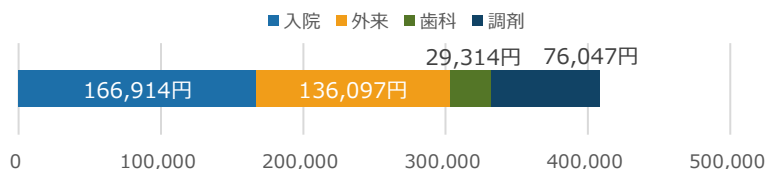


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



* 管内の施設数・・・病院：199か所、一般診療所：1,027か所、薬局：751か所

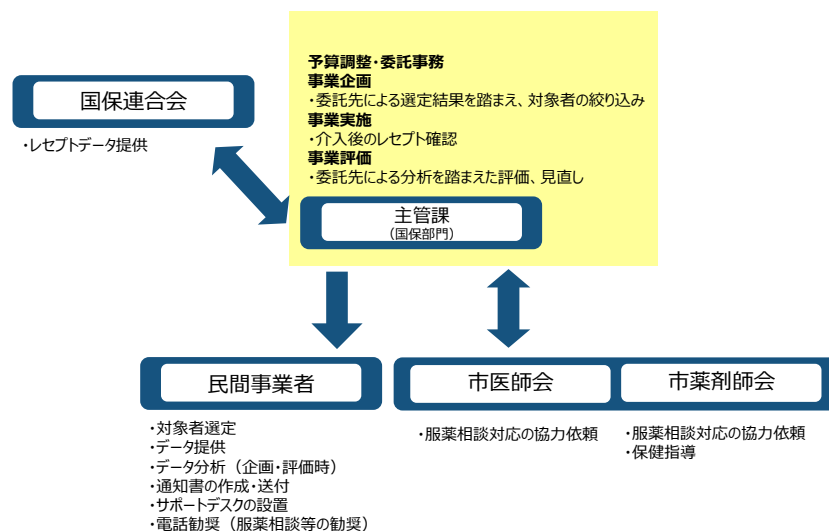
令和4年度 被保険者1人当たり医療費



取組の背景・課題

令和2年度	当時から市として、医療費の高さに課題感を持っており、本事業が保険者努力支援制度の評価項目となったこと、他の市町村が取組を始めていたことを契機に事業を開始
令和6年度	事業実施5年目。毎年の取組に効果が見られているため、後期高齢者も対象とした同様の事業を開始。経年的データの蓄積をもって、今後も効果検証をしていく予定

実施体制

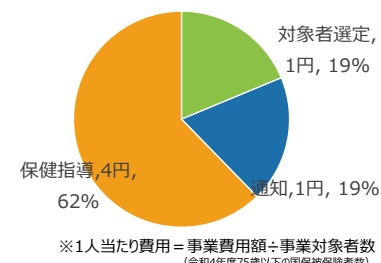


※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 選定・抽出												
2. 通知												
3. 保健指導												

令和5年度 事業対象者1人当たりの事業費用内訳（概数）



- 通知を受け取った対象者が薬局へ行き、薬剤師により服薬行動等の保健指導を受ける取組
- 令和6年度から、後期高齢者を対象とした同様の事業も実施

抽出基準等（令和5年度）		
通知（文書）	事業対象者抽出基準	74歳以下の基準を満たす国保被保険者 ・併用禁忌：医薬品添付文書で配合により併用禁忌と記載された組み合わせの医薬品が、同一診療年月に処方されている場合 ・重複投与：45日分以上処方されている医薬品を対象として、同一診療年月で2か所以上の医療機関から、同薬効分類小分類および同成分をもつ医薬品が処方されている場合 ・多剤投与：12種類以上の医薬品が処方されている場合 ・向精神薬類過剰処方：厚生労働省より示されている「使用薬剤の薬価(薬価基準)」に記載された3種類以上の抗不安薬、睡眠薬または抗うつ薬が処方されている場合
	抽出期間	令和5年4月～6月診療分レセプト（3ヶ月）
	事業対象者抽出基準該当者数	除外基準該当者を除外したリストを業者から受領するため不明
	除外基準	①がんの治療が行われている ②人工透析が行われている ③厚生労働省が定義する指定難病患者である
	事業対象者数	併用禁忌：45人 重複投与：9,303人 多剤投与：10,067人
保健指導	事業実施者数	対象者抽出後、優先順位を定め、勧奨対象1,500人を選定 併用禁忌：45人、重複投与：474人 多剤投与：981人 (うち、向精神薬過剰投与の疑いがある対象者が604人)
	事業対象者抽出基準	事業実施者のうち電話番号がわかる者
	実施時期	1回目：通知発送1週間後 2回目：通知発送後3か月のレセプト確認後（改善を確認できない者のみ）
	事業対象者抽出基準該当者数	1,029人（1回目、2回目の実人数）
	除外基準	－
	事業対象者数	1回目：442人 2回目：322人
	事業実施者数	1回目：407人 2回目：298人

評価指標（令和5年度）		
＜アウトプット指標＞		
評価指標	目標値	実績値
対象者への勧奨回数	通知：1回 電話：1回以上	通知：1回 電話：1～2回
＜アウトカム指標＞		
評価指標	目標値	実績値
服薬状況が改善された者の割合（重複・多剤・併用禁忌合計）	前年度より上昇 (令和4年度50.3%)	44%

* 令和6年度「国民健康保険における保健事業のあり方に関する調査研究等事業」

- 取組の工夫
- 「事業・事業対象者」の考え方
 - 医療費が高いことが課題であり、医療費適正化の観点から有用な事業と受け止めている。
 - 健康課題として、健康状態が悪くなる→生活習慣病が重症化する→医療費がかさむという事例が多い。
 - 保健事業は、若い時から健康状態を把握し適切な保健事業を実施していくという連続性が大事
 - 事業目的は、単純に薬剤処方数の減少だけではない。まずは、かかりつけ医や薬局に相談し適切な処方を受けることが重要
 - 「抽出基準等」の考え方
 - 事業年数が短いため、実績を積み上げ経年変化から傾向を把握、検証する。そのため、抽出基準（本事業上の各服薬課題の定義）は事業開始から変更なし。
 - 「事業対象者」から「事業実施者」の絞り込み
 - 抽出基準に沿って抽出後、①併用禁忌→②医薬品金額の高い者の順に絞り込み
 - 併用禁忌は健康面への影響が大きく、一番懸念される服薬課題であると認識し、令和3年度から併用禁忌の者全員を通知勧奨対象者とする。
 - 「評価指標」の考え方
 - 単なる処方数の減少だけでなく、服薬相談に行くことを重視しているため、対象者へのコンタクト数をアウトプット指標として設定
 - 医師による適切な判断のもと処方数が多くなる場合もあるが、併用禁忌など健康へのリスクが高い場合もあるため、アウトカム指標としては改善率を設定
 - 医療費適正化という観点だけでなく、保健事業の側面も強いいため、評価指標の設定が困難
 - 保健指導
 - レセプトデータから服薬状況の改善を認めない対象者に対し、服薬による体調変化や副作用の有無、医療機関や薬局への相談状況を確認するため2回目の電話勧奨を実施
 - 庁内連携・医療連携
 - 主担当が事務職であることから、仕様書作成や通知送付の時など、専門的な観点で保健師に確認と助言を得る。医師会と薬剤師会に、事前に事業説明や通知を持参した相談者への対応を協力依頼

- 取組の効果・波及効果
- 電話勧奨の結果、併用禁忌で54%、重複服薬で59%、多剤服薬で36%の方が改善した
 - 服薬に関する適切な相談勧奨により、健康課題にアプローチが可能
 - 事業対象者の薬剤減少額について追跡調査し、勧奨通知書送付後の3か月間において、約940万円の医薬品金額の低減を確認
 - 保険者努力支援制度により約9,700万円の交付金を獲得
- 今後の課題
- 事業対象者すべてにアプローチすることが困難。予算規模や人員体制（主担当が事務職）を踏まえ、どのような規模で事業継続するか。請け負える業者探しにも難航
 - 政令市は被保険者の入れ替わりが多く、通知送付前の対象者選定作業の負担が大きい。

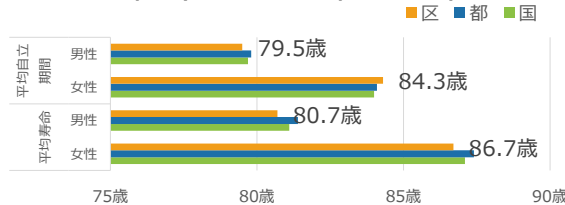
対象者の医薬品適正化に関する意識向上と、薬剤師会・薬局と連携して取り組む医薬品適正化対策



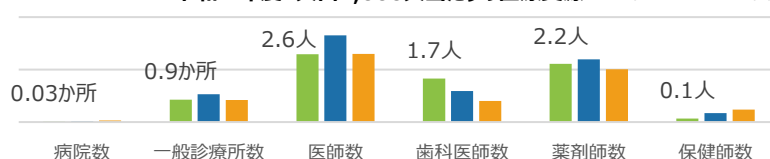
【財政力指数】0.55（令和4年度）
【管内医師会】大森医師会、田園調布医師会、蒲田医師会
【管内薬剤師会】大田区薬剤師会、蒲田薬剤師会

人口	728,425人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	117,917人 (総人口の16%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	88,286人 (総人口の12%) (令和5年9月時点)
主管課	国保年金課（国保部門）
事業主担当総職員数	2人 うち、事務職1人（正規） うち、保健師1人（正規）
連携課	—

令和4年度 平均自立期間と平均寿命

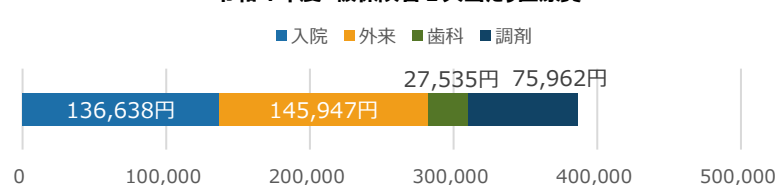


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



* 管内の施設数・・・病院：7か所、一般診療所：291か所、薬局：105か所

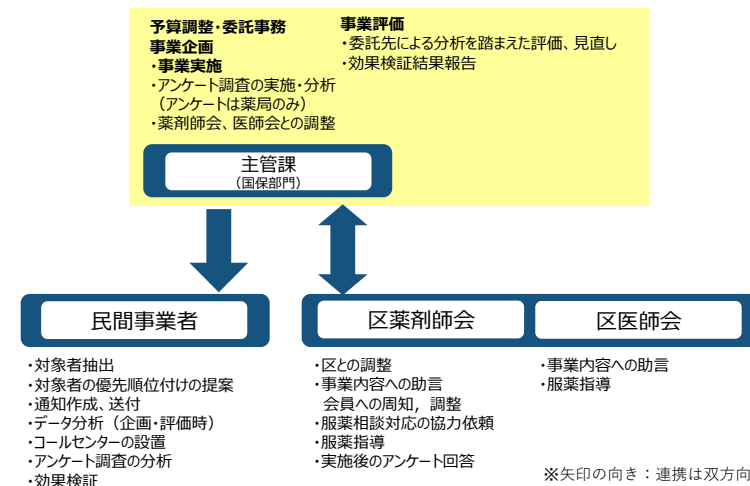
令和4年度 被保険者1人当たり医療費



取組の背景・課題

平成29年度～令和2年度	重複服薬適正化事業として開始。重複投与者をメインの対象として毎年60人程度に服薬情報通知を送付。保健指導は申込制で委託事業者の保健師が実施
令和3・4年度	東京都のモデル事業に参画。多剤投与者をメインの対象として、新たに精神疾患患者を含めて132人(R3)、210人(R4)に服薬情報通知を送付。保健指導は申込制で都薬剤師会会員薬局の薬剤師が実施
令和5年度	区単独事業にて実施。重複投与者をメインの対象として、精神疾患患者は除外せず、新たに傷病禁忌や併用禁忌等の有害事象リスクを条件に加えた。より多くの対象者に服薬情報を提供し改善者を増やすことを目的に通知対象者を1,000人規模に拡大。従前の、申し込みによる保健指導はとりやめ、通知を持参し直接地域薬局や医療機関に相談するスキームを再構築

実施体制

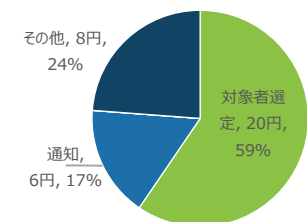


※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 選定・抽出												
2. 通知												
3. 保健指導												
4. ポピュレーションアプローチ												
5. その他												
6. 地域医療連携												

令和5年度被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



※1人当たり費用＝事業費用額÷事業対象者数

人口	728,425人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	117,917人(総人口の16%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	---------------------------------

- 通知を受けとった対象者が薬局へ行き、医師・薬剤師により服薬行動等の保健指導を受ける取組
※これまでの取組を見直し通知対象者を拡大。より多くの区民にリスク喚起と医師や薬局への相談を勧奨
公費負担は、通知のみ。保健指導は区の委託に依らず、医師・薬剤師が実施
また、薬剤師会との協議により、薬剤師アンケートを通じて、区が保健指導状況を把握

抽出基準等（令和5年度）

通知	事業対象者抽出基準	75歳未満の国保被保険者を対象 重複投与：直近レセプトにて有害事象発生リスク（傷病禁忌、併用禁忌、同一成分、同種同効、長期処方）のある者 傷病禁忌：医薬品添付文書記載の症状、特定健康診査の血液検査結果または併用薬の状況に対して投与すべきでない薬が投与されている場合で、病状の悪化、副作用の出現または薬の効果が弱まったりする可能性がある場合 併用禁忌：同月内で2医療機関から医薬品添付文書記載の併用すべきでない飲み合わせが生じており、病状の悪化、副作用の出現または薬の効果が弱まる可能性がある場合 同一・同種同効：同月内で2医療機関以上から同じ成分の薬もしくは臨床上当時に服用すると過量投与となる可能性のある薬が投与されている場合 長期処方：保険診療で漫然投与の制限がある薬剤が長期に渡って処方されていることが確認され、副作用、依存、残薬の調整等の確認が必要な場合 多剤投与：同時期に6剤以上の処方がある場合
	抽出期間	令和4年4月～令和5年3月分診療分レセプト
	事業対象者抽出基準該当者数	重複投与：9,487人（うち、多剤投与：2,249人）
	除外基準	1医療機関のみで処方、HIV、指定難病、末期のがん患者
	事業対象者数	重複投与：2,536人（うち、多剤投与：914人）
	事業実施者数	重複投与：1,000人（うち、多剤投与：375人）
保健指導	事業対象者抽出基準、抽出期間、除外基準、事業対象者数	通知対象者と同じ
	事業実施者数	46人（薬局からアンケート回答があった数）

評価指標（令和5年度）

<アウトプット指標>

<アウトカム指標>

評価指標	目標値	実績値
保健指導参加者数	20人	46人

評価指標	目標値	実績値
服薬状況改善割合	100%	45.7%

取組の工夫

➤ 「抽出基準等」の考え方

- 重複服薬者をメインとした。多剤服薬者へのアプローチは、特に高齢者の治療においてやむを得ず多剤処方となる場合もあり解決が難しいため。
- 精神疾患に関する処方が多く、事業目的を考慮して抽出条件から除外しない。
- 薬剤師会の意見を確認し、委託事業者が対応可能な範囲や対象人数も考慮し設定
〔有害事象発生リスクの優先順位〕

① 2 医療機関以上で処方かつ同一成分、同種同効 → ② 医療機関をまたぐ傷病禁忌 → ③ 医療機関をまたぐ併用禁忌のとおり、よりリスクが高く、かつ指導効果が見込める順に抽出し、1,000名を選定

➤ 「評価指標」の考え方

- 重複多剤投与者は経年的に増加傾向にあり、対象者の健康保持が主たる目的のため、通知対象者の服薬状況改善割合を評価指標として設定

➤ 通知

〔通知〕医師・薬剤師に向けては、お薬手帳だけでは把握できない情報として、傷病禁忌、併用禁忌、同一成分、同種同効、長期処方の5つの項目ごとに、該当する薬剤を掲載

対象者に向けては、自分ごとに捉えられるよう、ナッジ理論を活用した通知を工夫。また、指導の申込の手間と実施までに要する期間を省略できたため、相談のハードルを低くできた。

〔アンケート〕保健指導内容の把握のため、指導を実施した薬局に協力依頼。項目は、指導内容、医師への疑義照会状況、対象者の改善意欲等

➤ 医療関係者との連携

- 都のモデル事業から区単独事業への移行を機に、事業の方向性を薬剤師会に相談した際、通知持参者への対応や、指導内容を区が把握する必要性と手法について意見交換し、相談対応からアンケート回答まで委託に依らない形で事業スキームを構築
- 薬剤師会の勉強会に参加し、事業開始前の協力依頼を行う体制が整ってきている。

➤ 庁内との連携

- 保健衛生部門や福祉部門に事業内容を周知し、想定される精神疾患患者からの問い合わせに対して体制を整備

➤ ポピュレーションアプローチ

- 国保加入者向けの刊行物（国保加入時・保険料が確定した6月）で、区の重複多剤の取組や重複多剤のリスク等を周知

取組の効果・波及効果

- 薬局からのアンケートにおいて、対象者の改善意欲が高い割合は、約59%であり、事業が対象者の意識改善につながっている。
- 委託事業者の効果検証では、約1,230万円の削減薬剤費が見込まれている。

今後の課題

- 23区内でも調剤費が高く、重複服薬者が増加傾向のため、改善に資する工夫必要
- 薬局のみの取組には限界があり、薬局・医療機関との連携が課題
- 抽出基準や効果検証方法等の違いが大きく、他区市比較が困難

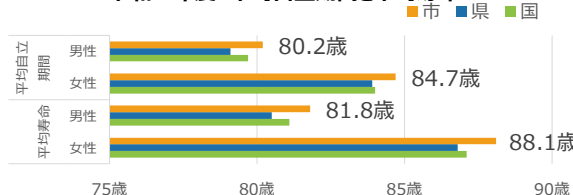
処方薬剤別のデータ分析結果から地域の特徴的課題を明らかにし、対象別にチラシを通知に同封する取組を行い、通知前後の医薬品の減少効果も検証しながら進める医薬品適正化対策



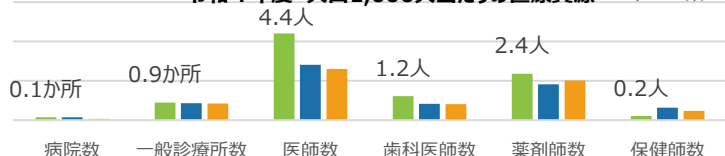
人口	597,834人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	109,991人 (総人口の18%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	84,046人 (総人口の14%) (令和5年9月時点)
主管課	国民健康保険課(国保部門)
事業主担当総職員数	4人 うち、保健師1人(正規) うち、保健師3人(非正規)
連携課	—

【財政力指数】0.71(令和4年度)
【管内医師会】鹿児島市医師会
【管内薬剤師会】鹿児島市薬剤師会

令和4年度 平均自立期間と平均寿命

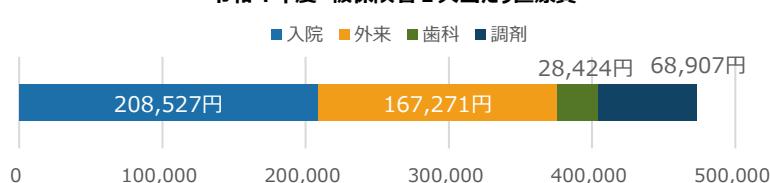


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



*管内の施設数…病院：85か所、一般診療所：536か所、薬局：331か所

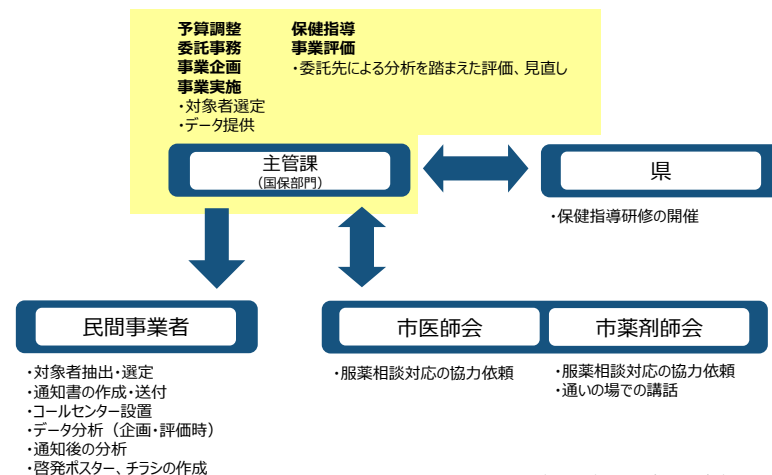
令和4年度 被保険者1人当たり医療費



取組の背景・課題

平成22年度	国保世代・後期高齢者世代に対して重複頻回受診の事業を、国保部門・後期高齢部門それぞれで開始
平成29年度	重複頻回受診の事業で対象としていた国保世代と後期高齢者世代では課題が異なり、後期高齢者世代は、通いの場として医療機関を利用するため頻回受診している傾向があった。国保世代は、痛み等を理由に受診している傾向を把握。実際に介入していくべきターゲットは国保世代の服薬の課題であると考え、事業方針を、重複頻回受診から重複多剤服用の適正化に変更
令和2年度	令和2年度より、業者への委託を開始

実施体制

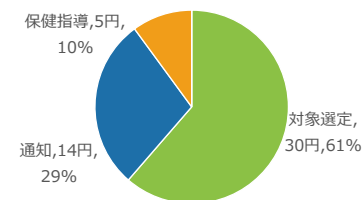


※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 選定・抽出												
2. 通知												
3. 保健指導												
4. ポピュレーションアプローチ												
5. その他												
6. 地域医療連携												

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳(概数)



※1人当たり費用＝事業費用額÷事業対象者数

- 通知対象者のうち、希望者に対して市の保健師が保健指導を行う取組
(保健指導の内容) ①医療機関や薬局へ通知書持参を案内 ②健康状態、困りごとの相談
- 通知を受け取った対象者や保健指導を受けた対象者が、医療機関や薬局へ行き、医師や薬剤師に服薬行動等の相談を行うことで、適正な服薬を推進する取組

抽出基準等（令和5年度）

通知	事業対象者抽出基準	20歳以上75歳未満の国保被保険者を対象 ①3か月間のうち2か月以上、複数の医療機関で同一の薬効・成分の処方がある者 ②1か月内において、複数の医療機関で同一の薬効・同一成分の処方があり、かつ医薬品の処方件数が12種類以上ある者 ③1か月内において、複数の医療機関で医薬品の処方件数が12種類以上ある者
	抽出期間	令和5年4～6月分診療分レセプト
	事業対象者抽出基準該当者数	2,000人
	除外基準	・がん、指定難病の者 ・20歳未満の者 ・県外に住所がある者 ・施設入所者 (1)注射薬及び処方目的が投薬以外 (2)漢方薬・眼科用剤・浣腸剤は対象外
	事業対象者数	1,927人
	事業実施者数	1,927人
保健指導	事業対象者抽出基準	通知対象者のうち、同封したアンケートの返書があり、保健指導を希望する者
	抽出期間	通知対象者と同じ
	事業対象者抽出基準該当者数	42人
	除外基準	通知対象者と同じ
	事業対象者数	42人
	事業実施者数	42人

評価指標（令和5年度）

＜アウトプット指標＞			＜アウトカム指標＞		
評価指標	目標値	実績値	評価指標	目標値	実績値
通知文書発送数	2,000	1,927	重複服薬者の減少	60%減少	70%減少
お尋ね票返信数	—	564	医療費の減少率	5%減少	12%減少
保健指導実施数	90	42			

取組の工夫

通知と保健指導

- 現状の服薬状況により、①重複服薬＋多剤投与、②重複服薬、③多剤投与、④消炎鎮痛剤の4種類のチラシを送り分け。
- 通知対象者にお尋ね票（アンケート）を送付し、薬に関する相談先やお薬手帳の所持状況、処方薬への不安等を確認し、相談希望（保健師による相談）の有無、相談方法（電話or訪問）を調査
- 相談希望者に対して、市の保健師による健康相談を実施。市の保健師が、健康面の相談を切り口に対象者の困りごとを把握し、困りごとによっては保健衛生部門の健康相談や包括支援センターによる支援につなぐ

分析・評価と取組への反映

- レセプトデータ分析から、全国と比較して鎮痛消炎剤の処方が多いという市の課題を把握し、消炎鎮痛剤やその他医薬品の消費期限に関するチラシを作成。以下の①～③を満たす者に送付
①3か月間のうち、少なくとも各月に消炎鎮痛剤の処方医薬品が2種類以上ある
②3か月の消炎鎮痛剤の処方医薬品数の合計が8種類以上ある
③3か月間のうち、少なくとも各月に消炎鎮痛剤の湿布・軟膏の処方医薬品が1種類以上ある
- 通知前後の効果測定により、消炎鎮痛剤等の適正使用を図れたが、向精神薬の処方や多剤投与者は通知だけでは改善が難しいという現状を把握
- 令和6年度は、向精神薬多剤対象者の処方改善効果が得られにくいという課題に対して、向精神薬の減薬を勧めるだけでなく、現状の服薬内容が地方厚生局への報告が必要なレベルであることを伝えることで、①医療機関への相談②医薬品の処方数の抑制、を促すチラシを作成。以下の①～④を満たす者に送付
①1回の処方において、抗不安薬を3種類以上、睡眠薬を3種類以上、②抗うつ薬を3種類以上、③向精神薬を3種類以上、④抗不安薬と睡眠薬を合わせて4種類以上

医療関係者や庁内との連携

- 医師会・薬剤師会に対する事業内容の説明や、医療機関や薬局に対する周知協力を依頼
- 将来的な取組の参考になるよう、アンケートで医療機関や薬局への服薬情報等の情報共有について同意するか否か意識調査を実施
- 衛生部門（地域支援事業）が、平成13年～通いの場で、薬剤師会（委託）による講話を実施

取組の効果・波及効果

- 消炎鎮痛剤のチラシを送付した133人のうち、効果測定時には対象者が74人に減少（56%減少）、対象医薬品も645種類から325種類に減少（50%減少）し有意な効果を確認
- 事業効果検証により、勧奨による一人当たりの医薬品金額の減少額は月1,582円と算出

今後の課題

- 向精神薬多剤対象者向けのチラシを送付するなど工夫を重ねているが、向精神薬多剤対象者への効果的なアプローチと服薬状況の改善

■ 医療機関・薬局向け事業説明資料

適正受診・適正服薬促進事業の概要

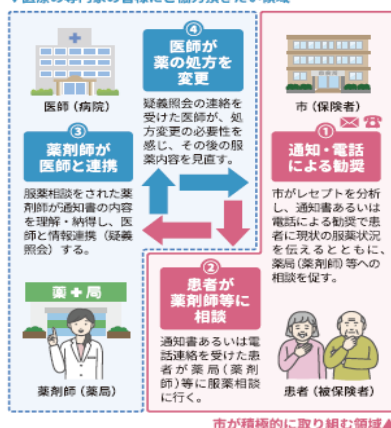
実施目的

- 鹿児島市国民健康保険被保険者のうち、薬による副作用リスクや残薬の恐れのある方に対して、服薬状況により起こりうる健康への影響を効果的に伝えることで薬局等への服薬相談を促し、適正な服薬の推進を目指します。

実施内容

- 令和5年4月～6月診療分の調剤及び医科（入院外）レセプトを分析し、服薬状況に課題がある方を特定し、処方された医薬品内容を記載した通知書を送付します。（令和5年11月下旬発送予定）
- 通知が届いた対象者には、この通知を持ってかかりつけ薬局・薬剤師等に相談するように促します。
- 通知書が届いた対象者が相談に来られた際は、服薬内容が継続しているかをご確認いただき、薬に関する質問・不安を確認してください。

▼医療の専門家の皆様にご協力頂きたい領域



実施対象

- 通知書は以下条件に該当する対象者に送付しています。
 - ① 3ヶ月間のうち2ヶ月以上、複数の医療機関で同一の薬効・成分の処方がある方
 - ② ひと月内において、複数の医療機関で同一の薬効・同一成分の処方があり、かつ医薬品の処方件数が12種類以上ある方
 - ③ ひと月内において、複数の医療機関で医薬品の処方件数が12種類以上ある方
- がん、指定難病の方、また 20歳未満の方は対象外としています。
- 医薬品の内、(1) 注射薬及び処方目的が投薬以外 (2) 漢方薬・眼科用剤・浣腸剤は対象外としています。

注意事項

- 市では、現在の服薬状況に課題が見込まれる方を抽出しているため、**処方の変更が必ずしも必要というわけではありません**。本取組は、通知書を利用して、薬剤師等に相談し、適正な服薬につなげるものです。
- 薬剤師の皆様は、現状の服薬内容の確認とともに、薬に関する一般的なリスクや薬局・薬剤師の役割を周知させる機会にご活用ください。

お薬相談通知書の内容説明

- 処方された医薬品が 25 件 / 月まで表示されます。なお、医薬品の処方数が 26 件以上ある方は一部の医薬品が省略されています。
- 医療機関／薬局名：医薬品の処方箋発行医療機関名と調剤した薬局名を表示しています。院内処方の場合、薬局名が空欄になります。（最大 28 文字まで）
- 医薬品名：20 文字以上の医薬品は医薬品名を短縮表示しています。
- 薬効名：医薬品の主たる薬効を表示しています。医薬品によっては、複数の薬効を持つものがあります。したがって、実際に処方された薬効と表示が異なる場合があります。（最大 12 文字まで）
- 調剤日：同一月に医薬品が複数回調剤された場合、初回調剤日を表示しています。なお、院内処方の場合、表示されません。
- 調剤回数：当該医薬品が処方された回数を表示しています。なお、院内処方の場合、表示されません。
- 調剤日数：対象月に当該医薬品が調剤された調剤日数を合算して表示しています。
- 重複服薬：複数の医療機関から同じ薬効の医薬品が処方されている場合は「○」を表示しています。
- 飲み合わせ：対象月に組み合わせに注意が必要な医薬品が処方されている場合は「○」を表示しています。

■ 対象者の現状の服薬状況により 3 種類の資料を送り分け

パターン1：重複服薬＋多剤投与

パターン2：重複服薬

パターン3：多剤投与

- 重複服薬または重複服薬＋多剤投与に該当する対象者に送付しています。
- 事例形式で重複服薬になるメカニズムや多剤投与に伴う薬のリスクについて説明しています。
- 現状も服薬内容が継続しているかを確認し、必要に応じて処方内容の変更等にご対応ください。

- 多剤投与に該当する対象者に送付しています。
- 薬の悪循環について説明する中で、服薬管理の重要性を訴える内容となっています。
- 現状の服薬に対する不安等を確認し、減薬や薬の変更等の希望があれば適宜ご対応ください。

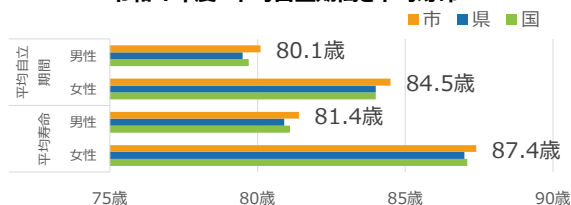
他中核市の取組調査、年齢階層別服薬状況や費用対効果等の分析に基づき市内・医療関係者（医師会・薬剤師会・看護協会）の理解を得ながら進める医療費適正化対策



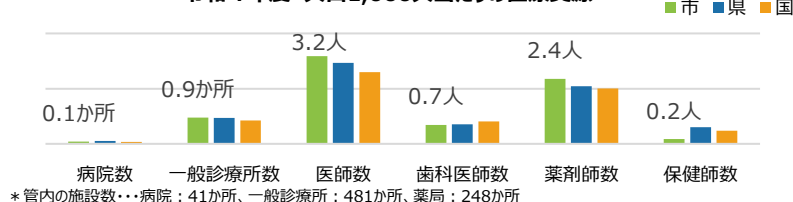
【財政力指数】0.75（令和4年度）
【管内医師会】松山市医師会
【管内薬剤師会】松山薬剤師会

人口	503,865人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	94,421人 (総人口の19%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	75,297人 (総人口の15%) (令和5年9月時点)
主管課	保険給付・年金課（国保部門）
事業主担当総職員数	3人 うち、事務職1人 うち、保健師2人（正規）
連携課	健康づくり推進課（保健衛生部門）、長寿福祉課（高齢者福祉部門）、地域包括支援センター

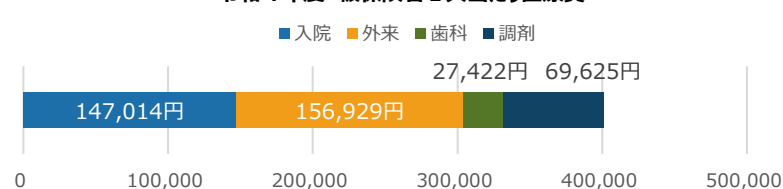
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



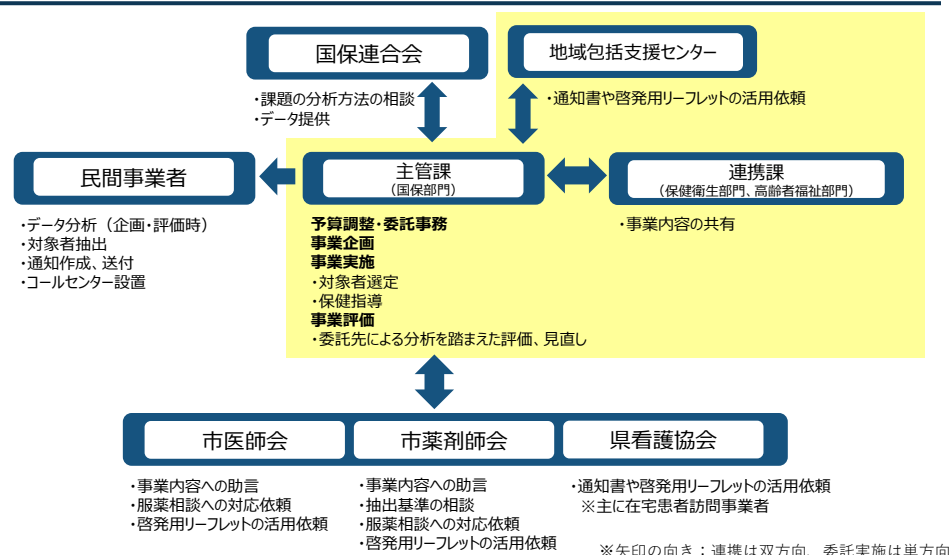
令和4年度 被保険者1人当たり医療費



取組の背景・課題

- 令和2年度 本市の65歳以上加入者は、65歳未満と比べて6種類以上服薬している人が2.3倍、調剤費は1.6倍との課題を有しており、薬剤師会に相談したところ、取組について肯定的な意見を受けたことが契機。そこで、新規事業として市内コンベに提案書を提出しつ、試行的に対象者1,000人に通知書を送付するとともに、管轄内283か所の薬局管理薬剤師を対象にアンケートを実施し、通知書レイアウトに対する意見や保険者に対する要望などを収集
- 令和3年度 前年の試行実施及びアンケート結果を踏まえ、対象者本人、医療関係機関、保険者のいずれにもメリットがあり、ポリファーマシーを解消することで対象者の健康を維持し、医療費の適正化にも効果が期待できる取組として実施

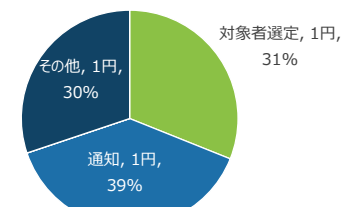
実施体制



事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 選定・抽出												
2. 通知												
3. 保健指導												
4. ポピュレーションアプローチ					広報紙					医療費通知		
5. 地域医療連携												

令和5年度 事業対象者1人当たりの事業費用内訳（概数）



※ 1人当たり費用 = 事業費用額 ÷ 事業対象者数

人口	503,865人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	94,421人(総人口の19%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	--------------------------------

- 重複投与対象者に対し、行政保健師が保健指導を行う取組
- 通知を受け取った対象者が薬局へ行き、薬剤師から服薬内容の見直しや服薬行動等について保健指導を受ける。または、対象者が市へ問い合わせ、行政保健師から保健指導を受ける取組

抽出基準等（令和5年度）

通知	事業対象者抽出基準	以下に該当する65歳以上の国保被保険者 ・重複投与：薬剤数が6種類以上 複数の医療機関から効能が重複した薬が処方されている ・多剤投与：薬剤数が15種類以上
	抽出期間	・1回目：令和4年12月～令和5年2月診療分 ・2回目：令和5年3月～5月診療分
	事業対象者抽出基準該当者数	・重複：870人 ・多剤：4,403人
	除外基準	・人工透析、がん・難病のレセプトがある者 ・【重複投与者】利用薬局が1か所のみ
	事業対象者数	・重複：606人 ・多剤：1,493人
	事業実施者数	・重複：605人 ・多剤：1,493人
保健指導	事業対象者抽出基準	通知発送者のうち、以下に該当する者 ・重複投与：複数の医療機関から効能が重複した薬が処方されている 月5医療機関以上を受診している
	抽出期間	・1回目：令和5年7月 ・2回目：令和5年10月
	事業対象者抽出基準該当者数	53人
	除外基準	通知書発送後、資格喪失者や電話番号の登録がない者
	事業対象者数	27人
	事業実施者数	12人（ほか 多剤投与者：19人）

評価指標（令和5年度）

＜アウトプット指標＞

評価指標	目標値	実績値
通知書発送件数	2,400	2,099
通知書発送3ヶ月後の変化の把握	100%	100%

＜アウトカム指標＞

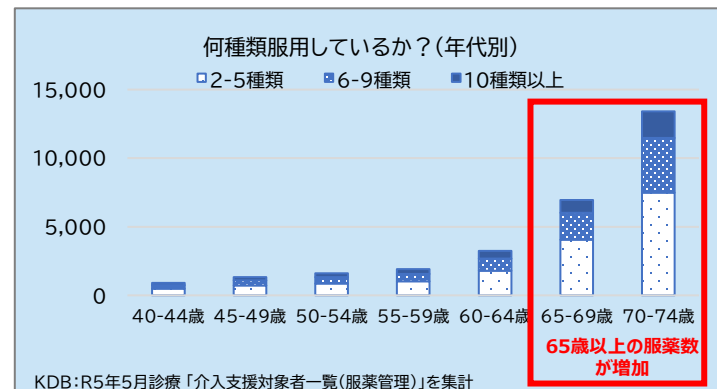
評価指標	目標値	実績値
通知前後の処方薬剤数〔平均〕の比較（通知前を1.0として比較）	1.0以下	0.9
薬剤数が減った人の割合	40%以上	36.3%
重複投与が解消した人の割合	40%以上	65.6%
1人あたり削減額	5,000円以上	3,140円

取組の工夫

➤ 「抽出基準等」の考え方

(対象年齢：65歳以上)

- 年齢階層別の服薬状況の分析結果から判断（下図グラフ参照）
- 国保は退職後に社会保険から転入する人が多く、65歳以上（前期高齢者）が加入者の約半数を占める。そのうち前期高齢者は、他の年代より多疾患・多受診の割合が高く、複数医療機関の受診歴や多剤服薬者が多い傾向がある。
- データ分析の結果、65歳以上の服薬数が急激に増加していることを確認したため基準に設定
- また、調剤レセプトの集計から、64歳以下に比べて、65歳以上高齢者の調剤費が1.5倍多いことや、先行自治体を参考に重複多剤を解消することで約2,800万円の削減効果を期待できると分析・試算



(優先順位)

- 多剤投与者は、薬の数が多くことが課題という訳ではないため能動的なアプローチが難しい。
- 複数医療機関を受診している重複投与者を優先

(その他)

- 年度途中に加入した者を含めより多くの該当者を把握するため、年2回（12月～2月、3月～5月）対象者を抽出
- 一時的な服用ではなく長期処方されている薬をターゲットとするため、抽出期間は3ヶ月

➤ 「評価指標」の考え方

- レセプトやKDBを活用し、市（保険者）で集計できるものから選定
- KDBシステムでは調剤費の詳細な比較や集計が難しいため、委託業者の効果測定報告書を活用。経年的に評価できるよう頻回な変更はしていないが、良い指標を探索中
- 「1人あたり削減額」は、先行自治体の情報を参考に目標金額を設定。算出は、調剤レセプト（院内処方薬は医科レセプト）に基づき集計

愛媛県
松山市

人口	503,865人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	94,421人(総人口の19%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	--------------------------------

➤ 保健指導

- 通知発送対象者のうち、複数の医療機関・薬局を利用している重複投与者を対象に選定。主に電話での保健指導を実施(行政)
※委託業者のコールセンターは、専門職が配置できず保健指導が困難。R5年度後半から行政(保健師)が問い合わせに対応する体制に変更
- 行政による保健指導の主な内容は「ポリファーマシーの説明」、「薬剤師・医師への相談勧奨」、「かかりつけ薬局・お薬手帳の活用」など
→薬局相談に繋がった対象者に対し、薬剤師が処方内容を確認・見直しの対応
- 多剤投与者への保健指導は、本人から相談があった場合にのみ対応(行政)

➤ 医療関係者との連携

- 地域包括支援センターや訪問看護ステーションなど在宅支援事業者へ事業内容を周知し、通知書や啓発用リーフレットの活用を依頼
- 医療・介護関係者間の情報共有に活用している「連携ツール」(ケアマネ協会作成)を、処方の見直しが必要な場合に活用できることを周知。また、市ホームページに「連携ツール」を掲載
- 国保運営協議会(年1回、医師会・薬剤師会など関係機関が参加)で取組内容を共有

➤ 市内、県や周辺市町との連携

- 【市内】介護予防の一体的実施の連携会議で情報共有
- 【県】県版の啓発リーフレットを国保窓口へ設置
- 【周辺市町】周辺市町(2市2町)の医師会、医療機関、薬局にも本市の取組について情報提供

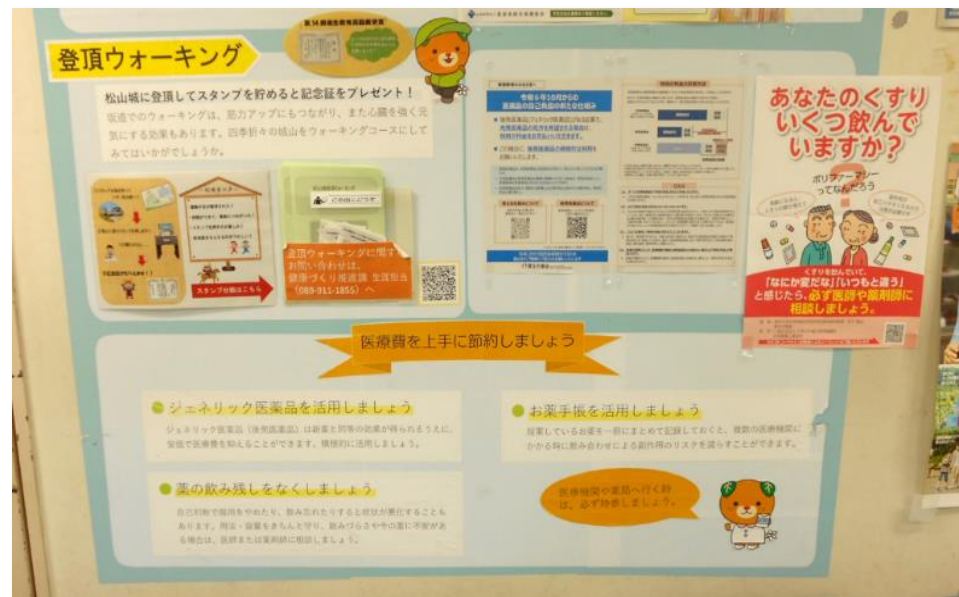
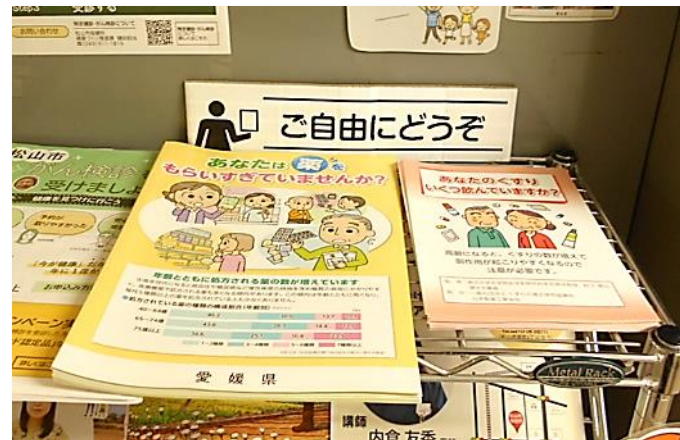
取組の効果・波及効果

- 調剤数が減少した者は約3割と目標に届かなかったが、重複服薬が改善した者は6割と目標が達成できた。
- 調剤費の1人当たりの削減額は目標額に達しなかったが、平均3,140円削減できており一定の効果はあった。
- 調剤費の年間削減額は推計約2,600万円で、目標の約9割に達している。

今後の課題

- データ抽出提供から通知発送までに4ヶ月ほど時間を要するため、介入時期の服薬状況が異なる場合がある。
- 事業対象者の薬剤数や調剤費の変化は測定できるが、薬価の高い薬剤に相殺されるなどにより、調剤費全体への事業効果が示しにくい。
- 重複が生じやすい薬(薬効)に絞って薬剤数や調剤費を集計・分析できれば事業評価や費用対効果が示しやすくなるが、現状では算出困難な状況
- 県や後期高齢者広域連合との事業連携や、ポリファーマシーの認知度向上
- 周知/啓発の工夫(マイナポータルサイトの活用推進、マイナ保険証を活用すれば医師・薬剤師と診療や薬剤の情報が共有でき、重複投薬が防止できる、など)

■ 国保窓口ポスターやリーフレットを設置



人口	503,865人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	94,421人(総人口の19%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	--------------------------------

■ 事業リーフレット

自分が飲んでいるお薬のこと、正しく理解していますか？

ポリファーマシー 重複・多剤服薬を見直しましょう

高齢になると、複数の病気を持つ人が増えてきます。

それらの治療のため受診する医療機関が複数になると処方されるお薬も多くなり、特に、飲んでいるお薬が6種類以上になると副作用が起こりやすくなるとも言われているため、かかりつけ医・かかりつけ薬局(薬剤師)では、本当に必要なお薬かどうかを検討し、高齢者が副作用を起こしやすいお薬はできる限り避けるなど様々な点に配慮しながらお薬を処方しています。

しかし、患者さんが使用しているお薬の情報が正確に伝わっていないと、同じ効能のお薬が重複して処方されたり飲み合わせが悪いお薬が処方されてしまうことがあります。

《思い当たることはありませんか?》

- お薬を飲み忘れる
- 自己判断で飲むのをやめている
- お薬が追加されたり変わったりしたことを、別の通院先へ伝えていない
- 必要以上に(余分に)もらっている

自己判断による中断は危険です。

お薬についての疑問や困っている事がある時は、必ず医師や薬剤師へ相談しましょう。

自分の病気と使っているお薬のすべてを知ってもらえるよう、**内容を「お薬手帳」1冊にまとめ、受診時に必ず見せるよう**にしましょう。

お薬を無理に減らしたり使わないという訳ではなく、日々の過ごし方を見直しなるべくお薬に頼らない方法を取ったり、**医師等と相談しながら量や数を最小限にするよう**努めましょう。

《こんな症状はありませんか?》



加齢に伴う代謝・排泄機能の変化によって、お薬が効き過ぎたりすることがあります。特にお薬が変更になったり追加されたりした後は、いつもと違う症状がないか、注意しておきましょう。

- ◆ 自分が飲んでいるお薬のことは、他人まかせにせず正しく理解しておきましょう。
- ◆ 不要なお薬を減らすことで、体の負担も医療費の負担も減らすことができます。
- ◆ わからない事や困っている事は、かかりつけ医・かかりつけ薬局(薬剤師)に相談しましょう。

■ 事業ポスター

松山市国保加入者様へのお知らせです

65歳以上で以下に該当する皆様へ、お薬の情報を記載した文書をお送りしています。

国保 太郎 様 服薬情報のお知らせ 030-948-6375 ことば

2024年1月現在、お薬の情報を記載した文書をお送りしています。お薬の情報を記載した文書は、お薬の情報を記載した文書に添付して送付いたします。お薬の情報を記載した文書は、お薬の情報を記載した文書に添付して送付いたします。

服薬情報	お薬名	処方量	処方日数	処方回数	処方回数
1. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
2. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
3. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
4. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
5. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
6. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
7. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
8. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
9. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
10. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
11. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
12. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
13. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
14. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
15. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
16. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
17. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
18. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
19. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
20. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
21. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
22. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
23. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
24. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
25. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
26. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
27. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
28. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
29. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
30. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
31. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
32. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
33. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
34. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
35. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
36. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
37. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
38. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
39. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
40. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
41. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
42. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
43. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
44. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
45. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
46. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
47. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
48. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
49. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
50. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
51. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
52. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
53. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
54. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
55. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
56. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
57. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
58. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
59. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
60. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
61. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
62. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
63. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
64. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
65. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
66. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
67. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
68. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
69. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
70. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
71. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
72. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
73. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
74. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
75. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
76. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
77. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
78. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
79. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
80. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
81. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
82. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
83. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
84. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
85. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
86. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
87. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
88. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
89. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
90. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
91. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
92. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
93. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
94. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
95. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
96. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
97. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
98. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
99. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回
100. 処方されたお薬	アセトフェン(100mg)錠	1錠	30日	1回	1回

- 複数の医療機関から効能が重複したお薬が処方されている方
- 飲み合わせに注意が必要なお薬を服用している方
- 概ね15種類以上のお薬を服用している方

もしかすると、お薬の内容を見直す必要があるかもしれません。

この文書と「お薬手帳」を
薬局または医療機関へご持参ください。

かかりつけ薬局・かかりつけ医が確認をお手伝いします。
お越しの際に、ぜひご相談ください。

【お問い合わせ】
松山市 国保・年金課(保健事業担当)
電話 089-948-6375



人口	503,865人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	94,421人(総人口の19%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	--------------------------------

■ 連携ツール

松山市様式		② 連携シート		令和 年 月 日	
1. 利用者（患者）基本情報					
【氏名】		年 月 日 生			
【性別】□男性 □女性		【 歳】 男 ・ 女			
【住所】□戸建 □集合住宅		【特記事項】			
【介護保険】□申請中 □事業対象者		□支1	□支2	□支1	□支2
□支3		□支4	□支5	□支6	□支7
□支8		□支9			
□支10		□支11			
□支12		□支13			
□支14		□支15			
□支16		□支17			
□支18		□支19			
□支20		□支21			
□支22		□支23			
□支24		□支25			
□支26		□支27			
□支28		□支29			
□支30		□支31			
□支32		□支33			
□支34		□支35			
□支36		□支37			
□支38		□支39			
□支40		□支41			
□支42		□支43			
□支44		□支45			
□支46		□支47			
□支48		□支49			
□支50		□支51			
□支52		□支53			
□支54		□支55			
□支56		□支57			
□支58		□支59			
□支60		□支61			
□支62		□支63			
□支64		□支65			
□支66		□支67			
□支68		□支69			
□支70		□支71			
□支72		□支73			
□支74		□支75			
□支76		□支77			
□支78		□支79			
□支80		□支81			
□支82		□支83			
□支84		□支85			
□支86		□支87			
□支88		□支89			
□支90		□支91			
□支92		□支93			
□支94		□支95			
□支96		□支97			
□支98		□支99			
□支100		□支101			
□支102		□支103			
□支104		□支105			
□支106		□支107			
□支108		□支109			
□支110		□支111			
□支112		□支113			
□支114		□支115			
□支116		□支117			
□支118		□支119			
□支120		□支121			
□支122		□支123			
□支124		□支125			
□支126		□支127			
□支128		□支129			
□支130		□支131			
□支132		□支133			
□支134		□支135			
□支136		□支137			
□支138		□支139			
□支140		□支141			
□支142		□支143			
□支144		□支145			
□支146		□支147			
□支148		□支149			
□支150		□支151			
□支152		□支153			
□支154		□支155			
□支156		□支157			
□支158		□支159			
□支160		□支161			
□支162		□支163			
□支164		□支165			
□支166		□支167			
□支168		□支169			
□支170		□支171			
□支172		□支173			
□支174		□支175			
□支176		□支177			
□支178		□支179			
□支180		□支181			
□支182		□支183			
□支184		□支185			
□支186		□支187			
□支188		□支189			
□支190		□支191			
□支192		□支193			
□支194		□支195			
□支196		□支197			
□支198		□支199			
□支200		□支201			
□支202		□支203			
□支204		□支205			
□支206		□支207			
□支208		□支209			
□支210		□支211			
□支212		□支213			
□支214		□支215			
□支216		□支217			
□支218		□支219			
□支220		□支221			
□支222		□支223			
□支224		□支225			
□支226					

松山市様式	
--------------	--

①連絡・相談票

医療機関名		事業所名	
医師名等	☐	担当者名	
T E L		T E L	
F A X	☐	F A X	
E-mail		E-mail	

●利用者情報

フリガナ 氏名	生年 月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	性別	男・女
住所	TEL			

※介護保険	☐ 未申請(申請予定) ☐ 申請中 ☐ 事業対象者 ☐ 要支援 1 ☐ 要支援 2 ☐ 要介護 1 ☐ 要介護 2 ☐ 要介護 3 ☐ 要介護 4 ☐ 要介護 5				
-------	--	--	--	--	--

※ケアマネジャー → かかりつけ医等に送付する場合は記入

令和 年 月 日

●ケアマネジャー等記載欄

本票送付の目的 : ☐ 連絡 ☐ 相談 ☐ 返信	返信の希望 : ☐ 返信願います。 ☐ 返信不要です。
☐ 介護保険（新規・更新・区分変更）の主治医意見書について ☐ ケアプランに対するご意見について ☐ サービス担当者会議について ☐ 訪問看護等、医療系サービスの利用について ☐ 入退院時の情報提供について ☐ 軽度者の福祉用具レンタルについて ☐ モニタリング時の状況報告について ☐ 訪問依頼について ☐ その他ご相談	

※今回の情報提供について、☐同意あり ☐留意事項あり ()

※その他、利用者(患者)さまの疾患や身体状況等から、介護関係者が注意しておくべき生活上の留意点等についてご助言をいただければと思います。添付資料：☐②連携シート ☐ケアプラン ☐その他 () ☐添付無し

●医師・歯科医師・薬剤師等記載欄

令和 年 月 日

本票送付の目的 : ☐ 連絡 ☐ 相談 ☐ 返信	返信の希望 : ☐ 返信願います。 ☐ 返信不要です。
☐ 以下に回答します。 ☐ 後日連絡します。 ☐ 月 日 時 分頃連絡ください。 ☐ 確認しました。	

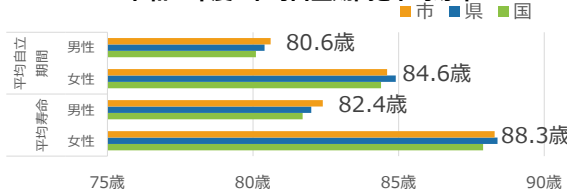
薬剤師の専門性を活かせるよう国民健康保険課に薬剤師を配置し、医師会や薬剤師会との相談や効果検証を重ねて取組を構築している医薬品適正化対策



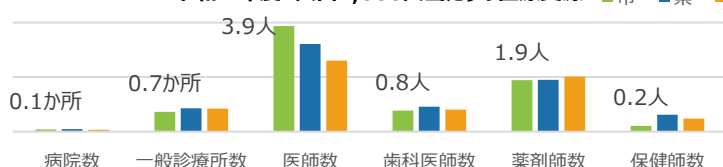
【財政力指数】0.84（令和4年度）
【管内医師会】倉敷市連合医師会
【管内薬剤師会】岡山県薬剤師会倉敷支部・児島支部・玉島支部

人口	477,799人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	81,425人 (総人口の17%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	74,217人 (総人口の16%) (令和5年9月時点)
主管課	国民健康保険課 (国保部門)
事業主担当総職員数	1人 うち、薬剤師1人（正規）
連携課	—

令和4年度 平均自立期間と平均寿命

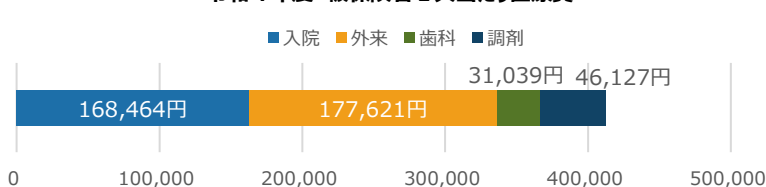


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



* 管内の施設数・・・病院：36か所、一般診療所：346か所、薬局：166か所

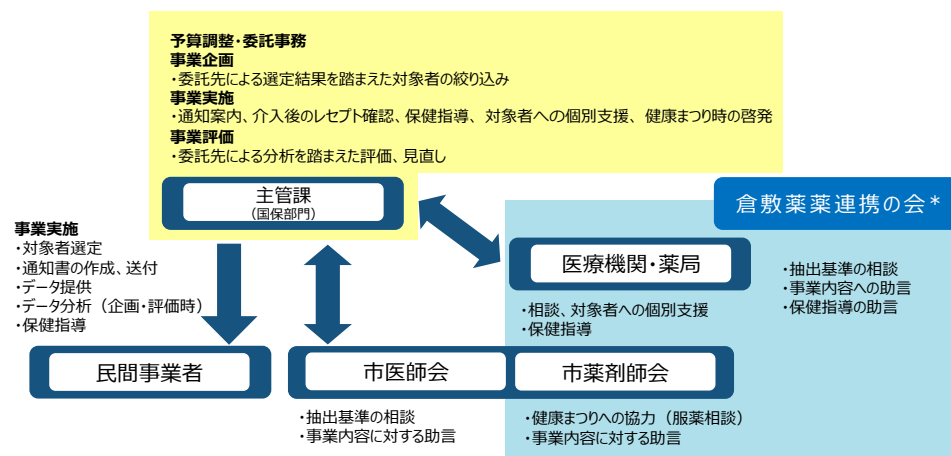
令和4年度 被保険者1人当たり医療費



取組の背景・課題

平成26年度	事務職員が睡眠薬の重複処方者に対する対策を市連合医師会に相談し、モデル事業を開始
平成30年度	事務職員のみでは専門的な介入が困難であったため、保健師を配置
令和3年度	後発医薬品の使用率が低い（78.6%）ことが課題であり、医療機関や薬局との連携強化や保健事業の拡大を図るため薬剤師配置を要望、配置に至る。
令和4年度	同一疾患で複数の医療機関へ受診することにより、医師の意図しない重複多剤投薬となり、本来必要でない薬剤費による医療費や副作用発生のリスク増大が課題。これまでの保健事業のノウハウを活用して取組を拡大。

実施体制

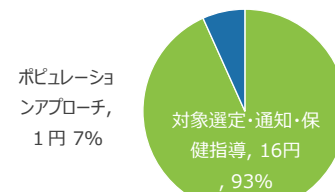


※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向
※市薬剤師会の一部が倉敷薬業連携の会へ参加

事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 選定・抽出												
2. 通知												
3. 保健指導												
4. ポピュレーションアプローチ												
5. 地域医療連携	報告	相談	依頼									

令和5年度 事業対象者1人当たりの事業費用内訳（概数）



※1人当たり費用＝事業費用額÷事業対象者数 70

岡山県
倉敷市

人口	477,799人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	81,425人(総人口の17%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	--------------------------------

- 対象者に対して、委託業者による保健指導と、国保課の薬剤師による直営での保健指導を組合わせて行う取組

抽出基準等（令和5年度）

通知	事業対象者抽出基準	・75歳未満の国保被保険者のうち、1か月に複数の医療機関から6種類以上の薬剤処方を受け、そのうち併用禁忌の組み合わせがある、または、重複する同一薬効（※1）の薬剤の処方期間が4日以上重複する者（※1）薬価基準収載医薬品コードにおいて薬効分類を指す頭4桁が同一であるものを同一薬効であると定義する。
	抽出期間	12～5月診療分レセプト（6ヶ月）
	事業対象者抽出基準該当者数	946人
	除外基準	・ 臨床上併用可能な薬剤の重複投与・多剤投与である場合 ・ がん・統合失調症などの「疾病」を除く
	事業対象者数	686人
保健指導	事業実施者数	686人
	事業対象者抽出基準	通知者のうちレセプト確認で重複投与・多剤投与が改善していない者等
	抽出期間	6～12月診療分レセプト（7か月）
	事業対象者抽出基準該当者数	223人
	除外基準	臨床上併用可能な薬剤の重複投与・多剤投与である場合
	事業対象者数	71人
	事業実施者数	17人（保健指導延数31人）

評価指標（令和5年度）

＜アウトプット指標＞			＜アウトカム指標＞		
評価指標	目標値	実績値	評価指標	目標値	実績値
通知数	200人	686人	対象者数※の減少	760人	667人
保健指導実施人数	100人	31人	重複改善率	50%	66.5%

※KDB重複処方の状況（3医療機関以上重複1以上及び2医療機関以上重複2以上）

取組の工夫

＞「抽出基準等」の考え方

- 複数疾患を持っている場合は、国のガイドラインに沿っても9種類程度になり、多剤だけのアプローチ方法に懸念あるため、「6種類以上で重複がある」場合をメインターゲットに設定（令和5年度）
- 睡眠導入剤・抗不安剤に限定した取組から、全ての薬剤へ対象を拡大
- がんや統合失調症は、症状抑制のため必要な処方がなされていることが多いことから、原則、除外。ただし、対象者を慎重に絞り込む必要があるため、主管課の薬剤師が処方内容を確認し、事業対象者を最終判断
- 抽出基準等の設定時は、関係機関へ相談し助言を得る。

＞「評価指標」の考え方

- 「特定の薬剤」を対象にしたり、「薬剤全体」を対象にしたり、毎年指標を変更して妥当な評価指標であるか検証しているところ。これまでの検証から、「金額ベース」では、高価な新薬が出た場合や他の疾患に罹患した場合に検証が困難になるため、「人数ベース」での指標を設定
- 高額薬剤による医療費変動が大きく、重複多剤事業の効果も吸収されてしまうため、医療費と関連付けた分析は未実施

＞「事業対象者」から「事業実施者」への絞り込み

- 主管課の薬剤師が1枚ずつレセプトを確認し、「通知」が必要な方を判断（レセプト確認時の優先順位）
 - ① 糖尿病薬の重複処方などの健康被害が起きる恐れの高い服薬成分
 - ② 睡眠薬・抗不安薬の重複処方
 - ③ 高齢者の方

＜取組の経緯＞

年度	取組状況（変更点など）	評価
H30	睡眠導入剤・抗不安剤のうち特定の薬剤を「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を受けている」かつ「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か所以上ある」者 12人	対象薬剤費 14%減少
R1	同上7人	対象薬剤費 8.5%減少
R2	同上10人	対象薬剤費 30%増加
R3	同上13人	対象薬剤費 3.2%増加
R4	①睡眠導入剤・抗不安剤を複数の医療機関から重複して処方を受けている者 14人 ②複数の医療機関から処方された同一成分かつ1回の処方日数が14日以上の内服薬の中から、処方期間が4日以上重複しており、かつ6種類以上の薬剤処方がある者（服薬適正化通知作成業務の委託開始） 106人	①対象薬剤費 0.9%増加（対象薬剤処方剤数2%減少） ※高額な新薬への処方切り替えにより、処方薬剤の錠数は減少したが、薬剤費は増加 ②重複処方患者改善率 61%
R5	・75歳未満の国保被保険者のうち、1か月に複数の医療機関から6種類以上の薬剤処方を受け、そのうち併用禁忌の組み合わせがある、または、重複する同一薬効の薬剤の処方期間が4日以上重複する者 686人	対象者数の減少 667人 重複投与改善率 66.5%

岡山県
倉敷市

人口	477,799人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	81,425人(総人口の17%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	--------------------------------

➤ 保健指導

- 令和6年度から専門的な知識を持った薬剤師による保健指導を委託できるよう調整
- 通知対象者へ保健指導を実施し、数ヶ月後のレセプト情報から、重複処方した病院のどちらか一方の処方がないこと、病院受診自体がない場合を、改善と判断

➤ ポピュレーションアプローチ

- 健康まつりで薬剤師会のブース展示やお薬相談。適正服薬に関するパンフレット配布など

➤ 医療関係者との連携

- 抽出条件等については他の保健事業の実施内容とともに医師会にも相談を実施。
- 「倉敷薬業連携の会」(毎月)(倉敷基幹病院の薬剤部長、薬剤師会の理事、薬局薬剤師が参加)に参加し、病院や薬局の薬剤師と意見交換。抽出基準の薬剤数等について検討

➤ 周辺市町村に対する支援

- 国保連合会による、県内保険者向けのKDBを活用した保険者向け統計資料(重複・多剤対象者一覧)のデータ作成に国保課薬剤師が協力

取組の効果・波及効果

- 令和5年度は、同一薬効が重複している者を通知対象としたため、令和4年度の通知対象者であった同一成分重複者106人から約6倍の686人へ対象者拡大
- 通知のみでも686人中456人(66.5%)は重複投与が改善
- 医師会及び薬剤師会との事業実施の協議の中で、重複服薬に対する問題意識の共有が可能

今後の課題

- 個人情報保護の観点から、困難事例など医療機関や薬局との連携における提供情報の範囲が課題
- 多剤投与者への取組において薬剤数のみでの保健指導は、必要な治療を阻害する可能性があるため、保健指導対象者の見極めが困難
- 睡眠薬等の重複投与者に対しては、電話・訪問による保健指導を実施しても改善は難しい状況がある。
- 通知対象者の抽出条件設定では、通知効果向上と業務量増加のバランスのとり方が課題

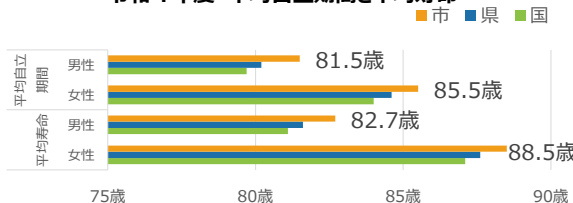
国民健康保険課の保健師と委託事業者の専門職と協議の上、課題に則した抽出基準に該当する対象者を選定し取り組む服薬適正化対策



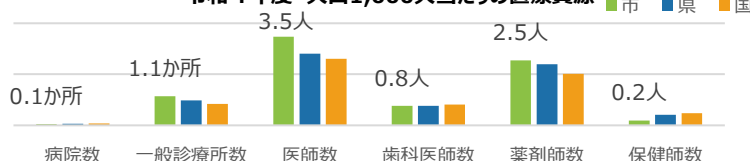
人口	482,796人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	77,575人 (総人口の16%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	65,033人 (総人口の13%) (令和5年9月時点)
主管課	国民健康保険課 (国保部門)
事業主担当総職員数	4人 うち、事務職 2人(正規) うち、保健師 2人(正規)
連携課	—

【財政力指数】0.94 (令和4年度)
【管内医師会】西宮市医師会
【管内薬剤師会】西宮市薬剤師会

令和4年度 平均自立期間と平均寿命

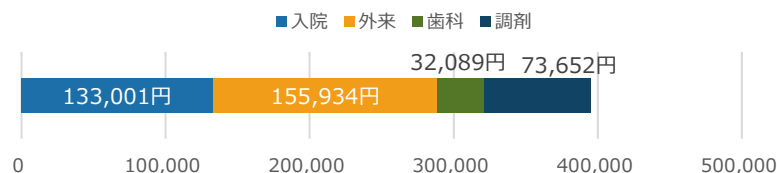


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



* 管内の施設数・・・病院：25か所、一般診療所：553か所、薬局：204か所

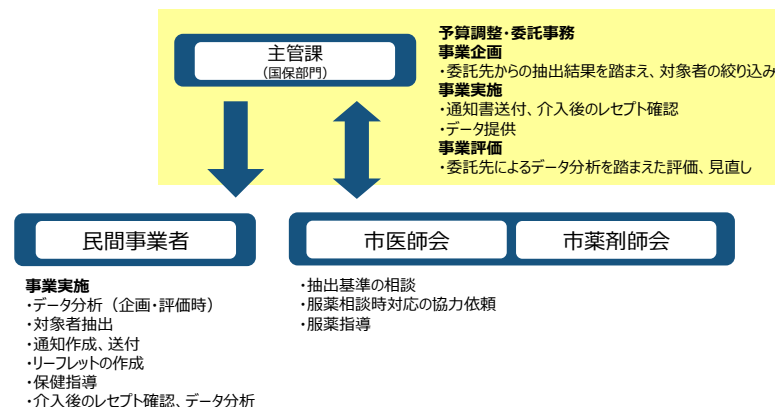
令和4年度 被保険者1人当たり医療費



取組の背景・課題

平成28年度	第1期データヘルス計画の策定時に外来医療費が高いことを認識し、解決策の一つとして重複・多剤投与者に対する取組を開始。市の保険師が主担当となり直営で通知後訪問する事業を開始
平成30年度	従事者数減少により直営でレセプトから対象者を抽出する方法から、レセプト点検業者に抽出作業を委託する方法に変更し、対象者の最終選定を直営で実施し、希望者へ委託業者が訪問
令和4年度	直営で作成した一般的な内容のリーフレットから、服薬明細が分かる通知と保健指導を民間事業者に委託する方法へ変更

実施体制

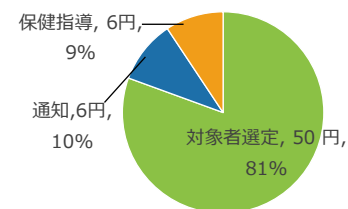


※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 選定・抽出												
2. 通知												
3. 保健指導												

令和5年度 事業対象者1人当たりの事業費用内訳（概数）



※1人当たり費用＝事業費用額÷事業対象者数
(令和4年度16～75歳の国保被保険者数)

兵庫県
西宮市

人口	482,796人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	77,575人(総人口の16%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	--------------------------------

- 服薬明細通知対象者と、啓発リーフレット送付対象者に2群化
- 通知またはリーフレットを受け取った対象者がかかりつけ医や薬局へ行き、医師または薬剤師による服薬指導を受ける、あるいは、専門職（委託業者）の電話による保健指導を受ける取組
- （保健指導の内容）①体調変化等の健康相談、②薬局や医療機関への相談状況の確認と、相談勧奨

抽出基準等（令和5年度）

通知	事業対象者抽出基準	・重複投与：①薬剤名称は異なるが同じ成分の薬剤が処方されている人 ②同じ種類、同じ効果の薬剤が同時に処方されている人 ・多剤投与：同時期に6剤以上の処方があり、有害事象のリスクが高い人
	抽出期間	令和5年1月～6月診療分レセプト（6ヶ月）
	事業対象者抽出基準該当者数	5,881人（除外基準該当者を除外後の人数）
	除外基準	がん治療中、精神疾患（統合失調症など）、認知症、指定難病患者 16歳未満
	事業対象者数	重複投与：①143人②153人 *①と②の条件重複者あり。 多剤投与：300人
	事業実施者数	重複投与：①143人②153人 *①と②の条件重複者あり。 多剤投与：300人
保健指導	事業対象者抽出基準	通知を送付した者
	抽出期間	令和5年1月～6月診療分レセプト（6ヶ月）
	事業対象者抽出基準該当者数	重複投与：296人（延べ人数） 多剤投与：300人
	除外基準	国保資格を喪失した人、かかりつけ医や薬剤師に服薬についての相談が完了していると連絡があった人、保健指導を拒否される人
	事業対象者数	299人
	事業実施者数	157人

評価指標（令和5年度）

<アウトプット指標>

評価指標	目標値	実績値
服薬情報通知送付対象者のうち、服薬状況が本人等に確認できた人の割合	60.0%	67.0%

<アウトカム指標>

評価指標	目標値	実績値
服薬情報通知送付対象者のうち、服薬状況が改善された人の割合	20%	5%

取組の工夫

➤ 「抽出基準等」の考え方

- 運営方法を直営から委託に変更してから、毎年、市の保健師と委託先の専門職（薬剤師や栄養士等）で調整し決定
- 多剤投与の薬剤数は、基準適用後の対象者数を想定しながら他の市町村の選定基準も参考に6剤以上を設定

➤ 「除外基準」の考え方

- 重複投与者と多剤投与者で処方内容が重なるため、同様の除外基準を設定
- 国保資格の有無、16歳未満、既往（指定難病、がん、透析治療、統合失調症などの精神系疾患）を除外
- 整形外科系疾患は、リハビリ等の理由で頻回受診となるためレセプトを確認し、取扱を検討したうえで、除外
(重複投与者の優先順位)
 - 事業対象者のうち、傷病禁忌や併用禁忌など有害事象のリスクの高い方、服薬錠剤数の多さ、高齢者等から優先順位付け
 - 服薬明細通知後の保健指導等で薬局や医療機関へ相談していない事業対象者で改善が見られない場合は、翌年度の事業対象者に選定

➤ 通知

- 優先順位の高い300人に対し服薬明細通知を送付。通知に3か月分の服薬情報を掲載し、通知対象者に服薬状況の理解を促し、また、医療機関や薬局に相談しやすくなるよう工夫
- 通知対象者以外の450人を上限として、医薬品適正使用の啓発リーフレットを送付

➤ 保健指導

- 専門職（委託業者）が、電話で保健指導を実施。疾患に関連した食生活の指導、服薬による副作用や体調変化、薬局・医療機関への相談状況を確認。服薬相談していない場合は勧奨
- 電話がつかない場合は、アンケートにより服薬相談状況を把握
※通電率：50%、相談状況：20%(300人中60人；薬局11人、医療機関49人)

➤ 医療関係者との連携

- 事業開始時は、医師会に抽出基準等について相談・助言を得ながら進めていた。
- 医師会と薬剤師会に対して通知内容や抽出基準等を事前報告、また、市内の医療機関や薬局に対して、郵送により通知内容を周知し、それぞれ取組への協力を依頼

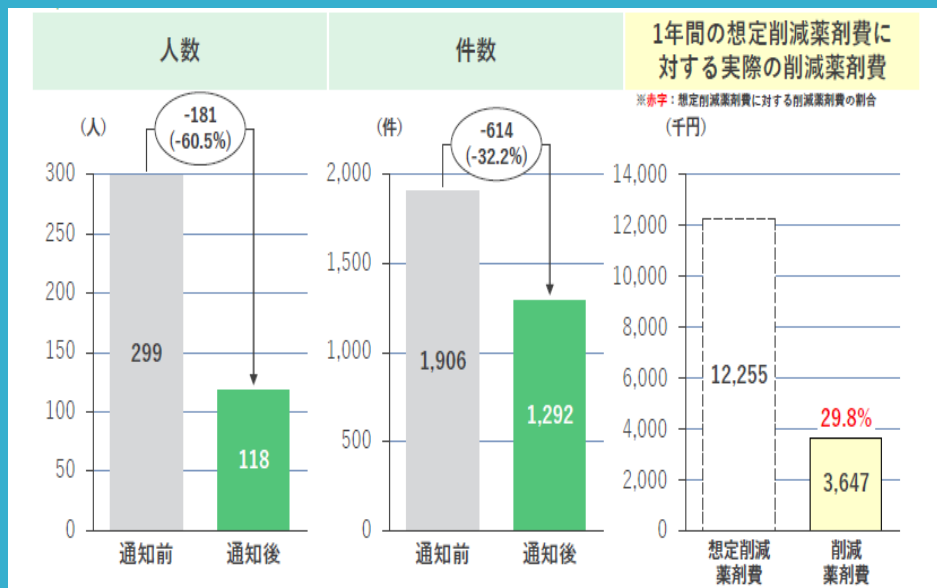
➤ 事業と医療費分析

- 委託先に医療費と関連付けた効果検証を委託。錠剤減少数、想定薬剤費（年）に対する推定削減薬剤費などを算出
- 医療費との関連性について想定薬剤費に対する削減薬剤費を分析

人口	482,796人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	77,575人(総人口の16%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	--------------------------------

取組の効果・波及効果

- ・ 通知後のレセプトを確認し、約6割の服薬状況の改善を確認
- ・ 取組により実際の削減薬剤費として、3,647千円を推計し効果を確認



- ・件数と1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費では、2つ以上の有害事象に関連している薬剤をそれぞれでカウント。
- ・1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費は、併用禁忌・同一成分・同種同効において両剤削減された場合は、実際の削減薬剤費の方が想定削減薬剤費より大きくなる可能性がある。
- ・1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費の計算方法は、処方日数の影響を受けないよう（内服）1日薬価×30日×12か月で計算。外用も同じ計算されているため、臨床の薬剤費よりもめに計算されていることに留意が必要。

今後の課題

- ・ 65歳以上対象者の特性に応じた適切な介入方法の検討と、75歳以上の方に対する関係課と連携した取組の実施
- ・ 保健指導対象者が多数。必要と考えているポピュレーションアプローチの取組が未実施
- ・ 入札により事業者が毎年変わることから、経年的な事業評価が困難

■ 資料 1 : お薬の服用に関するお知らせ

西宮市国民健康保険 被保険者 各位

お薬の服用に関するお知らせ

日頃より西宮市国民健康保険の事業運営にご理解とご協力を頂き誠にありがとうございます。
この度、西宮市では、皆様の健康に関するお知らせとして、お薬の服用に関する通知をお送りさせていただきます。

このお知らせは、令和5年1月～令和5年6月のデータを基に、処方されているお薬の種類が多い方や、薬が多くなくても飲み合わせにご注意が必要な可能性がある方、もしくは過量投与と思われる方にお送りしております。

複数の医療機関でのお薬の飲み合わせや、長期処方によって好ましくない症状や原因していない微候（有害事象）が表れてしまうことがあります。

お薬を飲んでいて、「何か変だな?」「いつもと違うな」といった気になる体調の変化はありませんか? 処方されているお薬を総合的に見直し、飲み合わせも確認してもらいましょう。

まずは、「お菓の雇用に関する通知」と「お菓手帳」(複数お持ちの方は全部)を持ってかかりつけの医師・薬剤師にご相談ください。

～注意事項～

- ・ このご案内を受け取ってもご自身の判断でお薬をやめたり、減らしたりするのはお止めください。
- ・ 記載されているお薬の情報は最新でない場合がございます。既にお薬の見直しがされた方にも届く場合がございますのでご了承ください。

服薬状況確認や健康相談のお電話について

- このご案内を受け取った方へ服薬状況確認や健康相談を実施するため、医療専門職より連絡を差し上げます。

【委託先（健康相談機関）】

【委託元】

西宮市役所 国民健康保険課 保健事業チーム 電話 0798-35-3115 (直通)

人口	482,796人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	77,575人(総人口の16%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	--------------------------------

■ 資料2：事業リーフレット

▲ かかりつけの医師・薬剤師に「このお知らせ」と「お薬手帳」を持ってご相談ください。

このお知らせを手にしたあなたへ

このお知らせは、服用しているお薬の数や種類の多い方、または、飲み合わせや長期服用により注意が必要なお薬がある方にお送りしています。かかりつけ医師・薬剤師に確認してもらいましょう。なお、自己判断での服薬中止は絶対にしないでください。



お薬の多い方や長期服用に注意を要する方へ

処方されたお薬の飲み合わせによる相互作用や、長期に服用することで好ましくない症状や意図していない徴候（有害事象）が現れることがあります。その有害事象に対してさらにお薬を増やす前に、現在処方されているお薬を総合的に見直し、飲み合わせも確認してもらいましょう。



あなたのお薬一覧は裏面にあります

かかりつけ医師・薬剤師の方へ 以下の情報は、お薬手帳には記載のない患者様の医療情報が含まれます。治療、処方の参考としていただければ幸いです。

受診した医療機関と処方を受けた薬局

2020年10月1日～10月30日、8件中5件を表示しています

医療機関	医療機関名	薬局名
A		
B		
C		
D		
E		

健康診断結果

2020年6月に受けた健康診断結果より掲載しています

BMI	32.1	収縮血圧	160 mmHg	空腹血糖	90 mmol/L
血清クレアチニン	4.6 mg/dl	eGFR	19 mL/min/1.73m ²	尿酸値	(←)
総コレステロール	130 mg/dl	HDL	35 mg/dl	LDL	160 mg/dl
HbA1c	6.8 %	空腹時血糖	102 mg/dl	γGTP	15 U/L
				ALT(GPT)	19 U/L

① 傷病名および検査値に注意が必要な薬品名

4件中、4件分を表示しています

傷病名/検査値	薬品名
① 左記医療機関の付与した傷病名	A [先発] ジブレキサ錠10mg
② eGFR ≤ 30	A [後発] メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「DSEP」
③ 血清クレアチニン値 ≥ 3.0mg/dl	E [先発] ミカムロ配合錠AP
④ 左記医療機関の付与した傷病名	D [先発] アクトス錠15

医薬品の添付文書に従い記載しています。

② 併用時に注意が必要な薬品名

2件中、2件分を表示しています

薬品名	薬品名
A [先発] リズミック錠10mg	C [先発] サインバルタカプセル30mg
B [先発] タンボコール錠50mg	D [先発] ベタニス錠50mg

③ 同一成分

4件中、2件分を表示しています

薬品名	成分名
B [後発] センノシド錠12mg「YD」	センノシドA・Bのカルシウム塩
D [準先発] プルゼニド錠12mg	
B [先発] マイスリー錠10mg	ゾルピデム塩化塩
C [後発] ゾルピデム塩化塩錠5mg「AA」	

④ 同種同効

6件中、2件分を表示しています

薬品名	薬効名
B [後発] アゾセミド錠30mg「JG」	利尿薬
D [後発] スピロノラクトン錠25mg「KK」	
B [先発] ルバフィン錠10mg	全身性抗ヒスタミン薬
C [先発] ジルテック錠10	

⑤ 長期継続処方（6か月で120日以上服用）

2件中、1件分を表示しています

薬品名	薬効名
A [先発] ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛薬

この通知はレセプトデータを元に作成されたものです。データ分析の仕方や、レセプト上の記載と販路上の記載が異なる場合があります。お薬の件数が多い場合には、掲載しきれない場合がございます。

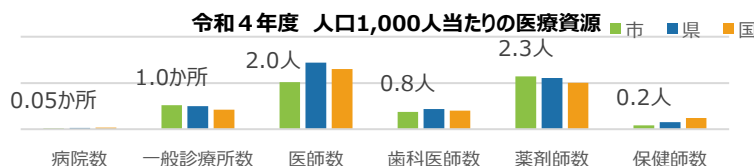
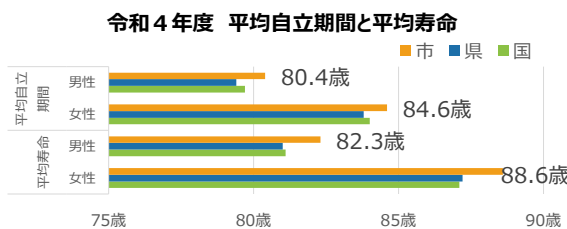
※医療機関と薬局をまとめたグループです。お薬をどこから問い合わせ先を調べる際に「B」を照くください。

専門職の知見を活かした課題の抽出と的確な改善、及び、ネットワークを活かした協力体制を構築して取り組む医薬品適正化対策

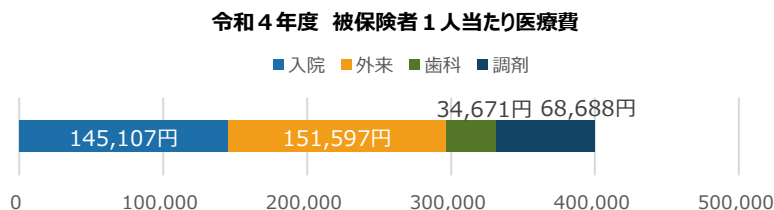


【財政力指数】0.87（令和4年度）
【管内医師会】豊中市医師会
【管内薬剤師会】豊中市薬剤師会

人口	407,695人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	69,239人 (総人口の17%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	58,272人 (総人口の14%) (令和5年9月時点)
主管課	健康推進課 (保健衛生部門)
事業主担当総職員数	1人 うち、薬剤師1人
連携課	保険給付課(国保部門)



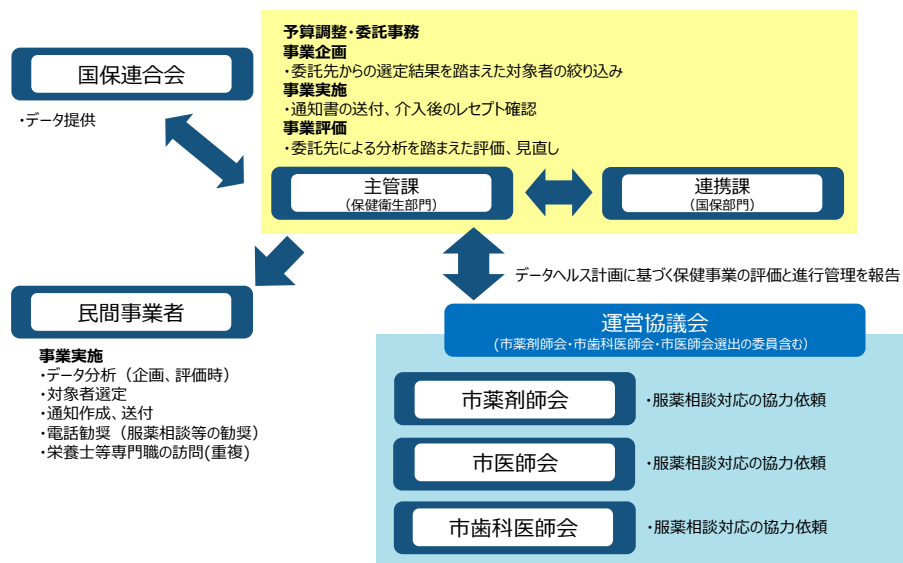
* 管内の施設数・・・病院：18か所、一般診療所：424か所、薬局：137か所



取組の背景・課題

平成28年度	豊中市国民健康保険健康事業実施計画（データヘルス計画）（平成28年度策定）により重複服薬者（重複投与者）に対する訪問指導事業を国保部門（事務職）で開始
令和4年度	第2期豊中市国民健康保険健康事業実施計画（データヘルス計画）中間評価（令和3年度時実施）により多剤投与者に対する通知事業を国保部門（事務職）で開始
令和5年度	重複服薬者への訪問指導事業及び多剤投与者に対する通知事業を国保部門から保健衛生部門（保健師）に移管
令和6年度	事業の主担当者が保健師から薬剤師に代わる。薬剤師会の連携を中心とした事業見直しを実施

実施体制

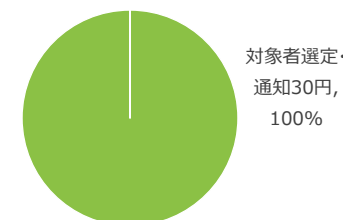


※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 選定・抽出												
2. 通知												
3. 保健指導												

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



※1人当たり費用＝事業費用額÷事業対象者数

大阪府豊中市			
人口	407,695人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	69,239人 (総人口の17%) (令和5年9月時点)

- 令和5年度は、通知を受けとった対象者が医療機関や薬局へ行き、医師や薬剤師により服薬行動等の保健指導を受ける、あるいは、委託業者が通知、電話勧奨後に訪問指導を行う取組を実施
 - ※訪問による保健指導は、重複投与者のみ
- 令和6年度事業から、令和5年度の事業全体（抽出基準等、委託業務の範囲、通知受理から保健指導までのプロセス等）を見直した内容に移行

抽出基準等（令和5年度）

通知	事業対象者抽出基準	・重複投与：30歳以上、直近6ヶ月のレセプトより3か月以上もしくは2か月連続して同系医薬品の投与日数合計が60日を超える人 ・多剤投与：60歳以上、2医療機関・2薬局以上の利用、6剤以上の薬剤を14日以上処方されている人
	抽出期間	令和4年10月～3月診療分レセプト（6ヶ月）
	事業対象者抽出基準該当者数	不明（抽出と除外を同時に実施するため）
	除外基準	重複投与・滞在投与：不眠症以外の精神疾患病名を持つ方
	事業対象者数	重複投与：28人 多剤投与：810人
保健指導	事業実施者数	重複投与：28人 多剤投与：810人
	事業対象者抽出基準	通知発出対象者のうち、電話勧奨で訪問調整ができた対象者
	抽出期間	-
	事業対象者抽出基準該当者数	重複投与：28人 多剤投与：810人
	除外基準	訪問調整ができなかった方
	事業対象者数	重複投与：4人 多剤投与：207人(適正化者数をレセプトより算出した数を含む)
	事業実施者数	重複投与：4人 多剤投与：207人(適正化者数をレセプトより算出した数を含む)

評価指標（令和5年度）

＜アウトプット指標＞			＜アウトカム指標＞		
評価指標	目標値	実績値	評価指標	目標値	実績値
対象者への指導実施率	20.0%	14.3%	受診行動適正化率	50%	27.7%
通知発送数	1,000	810	医薬品種類の改善割合	20%	28.7%

取組の工夫

【令和5年度までの取組】

- 令和4年度までは国保部門の事務職が主担当となり、委託でデータ分析や、重複服薬者（重複投与者）に対する保健指導等の保健事業を実施していた。令和4年度から多剤通知についても通知書の発送やコールセンター設置を委託で実施。薬局や医療機関あてには別途事業の協力依頼を実施
- 令和5年度から保健衛生部門が主管課となり、当年度は主担当保健師を中心に事業を実施

【令和5年度から6年度にかけて「事業」の実施方法を見直し】

- 令和5年度までは、重複頻回と重複投与者に対する取組を一体的に、多剤投与者に対する取組は個別に実施。令和6年度からは、保健指導実施率の向上や費用対効果を高めるため、重複投与者・多剤投与者に対する取組を一体的に実施し、重複投与者と多剤投与者の選定基準を刷新。主管課と薬剤師会で抽出基準等を調整のうえ、対象者を選定

【令和6年度からの取組】

- 主担当を保健衛生部門の保健師から薬剤師へ変更
 - 医療関係者との連携
- 市の薬剤師のネットワークや専門的知見を活かし、薬剤師会理事会等への参加、選定基準・通知内容の相談や薬局に対する協力を依頼
- 市の薬剤師が専門的な目線から事業を組みたてること、薬局薬剤師が対象者に保健指導をするにあたって生じる課題を具体的に抽出。薬局等の現場の負担を増大させないよう、服薬情報通知の活用方法や保健指導内容を説明
 - 保健指導
- 重複投与者に対する処方変更については患者によって背景や経緯が違いため、主管課がデータ上だけで情報を抽出し判断することは困難だと考え、薬局には個々の患者の処方歴を踏まえた変更の要否を判断するよう案内
 - 通知
- 薬剤情報とあわせて、特定健診結果から薬に作用する検査値を抽出し本人宛の通知に掲載。薬剤師の視点から患者の服薬課題を説明できる根拠を掲載し、薬局で保健指導しやすい通知へ改善

取組の効果・波及効果

- 通知内容の改善や薬剤師による丁寧な保健指導の実施により、対象者からのクレームが減少
- 対象者が薬剤師等から専門的なアドバイスを受けることができるようになったことで、ハイリスク者に対する相談体制が充実

今後の課題

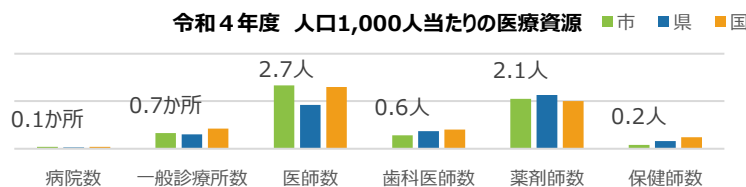
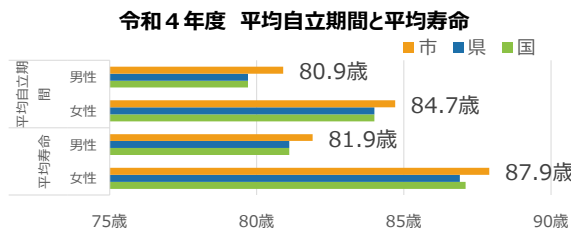
- 事業プロセスの指標がなく模索しながら実施している状況に課題感あり
- アウトカム・アウトプット評価の設定や医療費の効果測定の実施が困難
- データ分析に係る費用負担

所沢市・所沢市医師会・所沢市薬剤師会・明治薬科大学で、重複投与者の問題や対策の必要性について共通認識を持ち連携して取り組む医薬品適正化対策

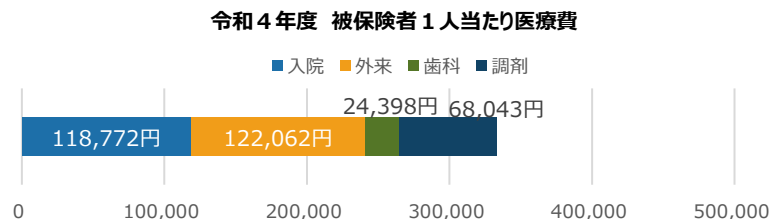


【財政力指数】0.96（令和4年度）
【管内医師会】所沢市医師会
【管内薬剤師会】所沢市薬剤師会

人口	344,070人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	65,491人 (総人口の19%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	51,904人 (総人口の15%) (令和5年9月時点)
主管課	国民健康保険課 (国保部門)
事業主担当総職員数	2人 うち、事務職2人（正規）
連携課	—



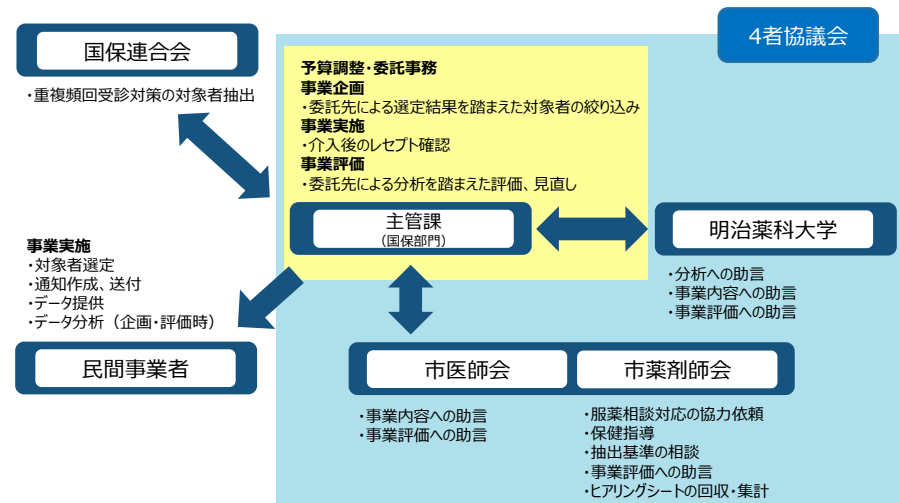
* 管内の施設数・・・病院：24か所、一般診療所：226か所、薬局：152か所



取組の背景・課題

平成11年度	重複・頻回受診の取組において、服薬課題のある方への支援を開始
平成29年度	所沢市、所沢市医師会、所沢市薬剤師会、明治薬科大学との連携による協定を締結（以下「4者連携」という。）
平成29・30年度	節薬バッグ事業（かかりつけ医・かかりつけ薬局の推進による服薬適正化事業）を、4者連携により展開
令和2年度	薬剤師会から県内他市の事業実施について事例紹介があり、お薬相談会の場を活用し、事業を立ち上げた。

実施体制

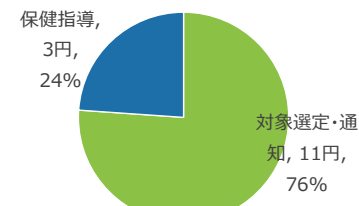


※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 選定・抽出												
2. 通知												
3. 保健指導					市お薬相談会（8月20日、9月29日） 医療機関、薬局相談事業（8月～11月）							
4. ポピュレーションアプローチ					医師会会員医療機関、薬剤師会会員薬局にてポスター掲示							

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



※1人当たり費用＝事業費用額÷事業対象者数

人口	344,070人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	65,491人(総人口の19%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	--------------------------------

- ・ 通知を受け取った対象者が医療機関・薬局へ行き、医師・薬剤師により服薬行動等の保健指導を受ける取組
- ・ また、健康イベント内でお薬相談会（薬剤師会の協力）を実施し、相談を受けた対象者の服薬情報等をヒアリングシートで薬局に情報提供。薬局は、情報を踏まえ調剤変更を検討
- ・ 対象者に、後期高齢者を含む

抽出基準等（令和5年度）

通知	事業対象者抽出基準	・重複投与：40歳以上の国保被保険者、84歳以下の後期被保険者ともに同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を2箇所以上の医療機関から処方された月が、3ヶ月の間に2回以上（精神科処方薬も含める） ・多剤投与：40歳以上の国保被保険者8（84歳以下の後期被保険者は6）種類以上の薬剤をひと月あたり14日以上服薬した月が、3ヶ月の間に2回以上（精神科処方薬は除外する）
	抽出期間	1月～3月診療分レセプト（3ヶ月）
	事業対象者抽出基準該当者数	不明（下記除外基準①を除外した状態で業者からデータ提供されているため）
	除外基準	①ICD10コードで、C00～C97（悪性新生物（腫瘍））、N18（慢性腎不全）に該当する方 ②通知「服薬情報に関するお知らせ」の差止希望者 ③その他、交付制限対象等の除外対象者
	事業対象者数	重複投与：61人 多剤投与：476人
相談会	事業実施者数	重複投与：61人 多剤投与：476人
	事業対象者抽出基準 事業対象者数	上記通知者と同じ（重複投与：61人 多剤投与：476人）
相談会	事業実施者数	重複投与：2人 多剤投与：7人

評価指標（令和5年度）

＜アウトプット指標＞

評価指標	目標値	実績値
服薬指導実施者割合（相談会予約枠数のうち、参加者）	100%	30%

＜アウトカム指標＞

評価指標	目標値	実績値
重複投与者数（被保険者1万人当たり）	減少	増加 (70人→80人)
通知後重複投与が改善した割合	増加	増加 (24%→52.2%)
多剤投与者数（被保険者1万人当たり）	減少	増加 (12人→16人)
通知後多剤投与が改善した割合	増加	増加 (33%→55%)

取組の工夫

➤ 「事業・事業対象者」の考え方

- ・ 医薬品適正使用の問題は、高齢者に多く確認される事案のため、事業対象者に後期高齢者を含めるべきという4者協議会の意見あり

4者協議会

医師会・薬剤師会・明治薬科大学・所沢市が平成29年に締結。全国共通で、精神科薬の重複が多い実態への問題意識と、これに対する対策が必要という共通認識

➤ 「抽出基準等」の考え方

- ・ 定例の打合せ（年2、3回）で、薬剤師会と抽出条件や効果検証について具体的に相談し、決定
- ・ 明治薬科大の先生からの助言で処方剤数の制限に関する情報を得たため、令和6年度から、「多剤投与」の除外基準を見直し、精神科薬も含めている。

➤ 「事業対象者」から「事業実施者」への絞り込み

- ・ 精神科処方薬を含む重複投与の対象者について、市で対応困難な場合は、薬剤師（薬剤師会）に確認のもと、最終的に通知対象者を判断

➤ ポピュレーションアプローチ

- ・ 参加しやすく楽しめるイベントとなるようお薬相談会と特定保健指導対象者向けイベントや血管年齢測定会を同時開催。相談時間は1人30分。相談会後に参加者アンケートを実施し、多くが肯定的な意見である。

➤ 医療関係者との連携

- ・ 事前に事業マニュアルを送付し、市の取組について協力依頼
- ・ お薬相談会で、薬剤師（薬剤師会）が相談対応し処方変更の有無を判断。変更の有無に関わらず、ヒアリングシートを活用してかかりつけ薬局に情報提供。かかりつけ薬局はヒアリングシートの記載情報を踏まえて調剤

取組の効果・波及効果

- ・ 1人当たりの薬剤費の削減につながっていないが、お薬相談会で薬剤師が相談対応した参加者が、直接、医療機関へ出向き、重複処方されている旨を医師に伝えたことで医師間の調整により改善につながった事例あり
- ・ お薬相談会に参加した特定保健指導対象者が、自ら薬の相談をすることあり。意識変容の契機になっている。
- ・ 行政と地域医療関係者とのネットワークの強化

今後の課題

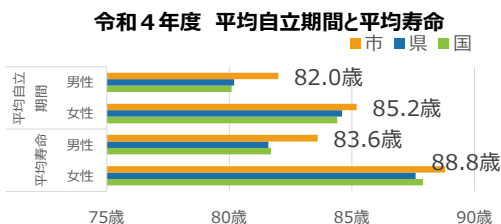
- ・ 個人情報保護の観点から、困難事例など医療機関や薬局との連携における提供情報の範囲が課題

地域の中核病院（薬剤部）の活動や、市と中核病院で医薬品適正使用の課題について共通認識を持ったことを契機に、医療関係者と連携しながら進める取組

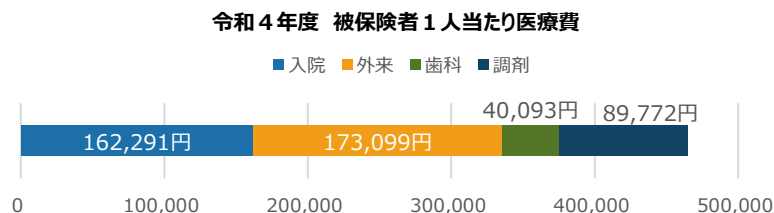


【財政力指数】0.85（令和4年度）
【管内医師会】宝塚市医師会
【管内薬剤師会】宝塚市薬剤師会

人口	230,788人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	38,939人 (総人口の17%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	37,493人 (総人口の16%) (令和5年9月時点)
主管課	国民健康保険課（国保部門）
事業主担当総職員数	1人 うち、保健師1人（正規）
連携課	健康推進課（保健衛生部門）



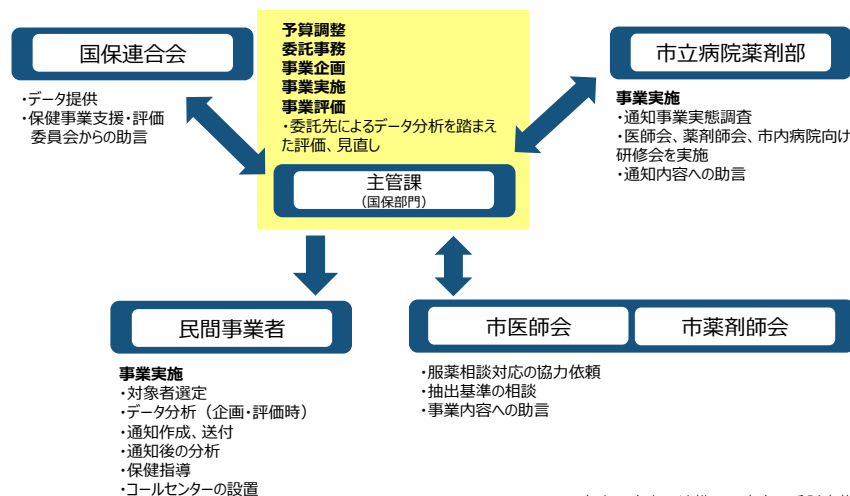
* 管内の施設数・・・病院：7か所、一般診療所：291か所、薬局：105か所



取組の背景・課題

平成28年度	市立病院薬剤部において、かかりつけ医に対し、薬剤情報提供書を用いた退院時服薬情報の共有を開始
平成29年度	市においても、データヘルス計画の第2期策定にあたり、レセプトデータ分析から医薬品適正使用の課題を認識した時期と重なり、市と市立病院薬剤部で課題共有したことが契機
平成30年度	実態把握調査のため、近畿大学薬学部と連携
令和元年度	医師会や薬剤師会、市立病院薬剤部と協議・相談して、勧奨事業を開始

実施体制

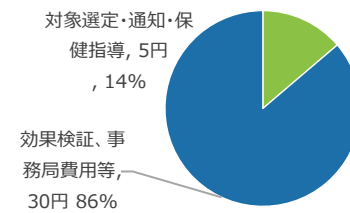


※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 選定・抽出												
2. 通知												
3. 保健指導												
4. ポピュレーションアプローチ												
5. 地域医療連携												

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



※上記に加え、通知費用：341円/件、保健指導：2730円/件を計上
※1人当たり費用＝事業費用額÷事業対象者数

人口	230,788人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	38,939人(総人口の17%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	--------------------------------

- 対象者に対する服薬通知書の送付及び委託業者の専門職が通知確認等の保健指導を行い、対象者がかかりつけ医または薬局へ行き、医師や薬剤師への相談を促す取組

抽出基準等（令和5年度）

通知	事業対象者抽出基準	次のいずれかに該当する国保被保険者 ・相互作用のある医薬品が処方されている者 ・重複投与：50歳以上の同一月に2医療機関以上から同じ薬理作用の医薬品を処方され、かつ処方日数が28日以上 ・多剤投与：60歳以上の複数の医療機関から、6剤以上の薬剤を処方され、かつ処方日数が28日以上
	抽出期間	令和5年2月～令和5年5月審査分
	事業対象者抽出基準該当者数	重複投与：26人 多剤投与：139人
	除外基準	入院やがん治療、精神科通院している者
	事業対象者数	重複投与：26人 多剤投与：139人
保健指導	事業実施者数	重複投与：26人 多剤投与：139人
	事業対象者抽出基準	通知発送者と同じ
	抽出期間	令和5年2月～令和5年5月審査分
	事業対象者抽出基準該当者数	重複投与：26人 多剤投与：139人
	除外基準	－
	事業対象者数	重複投与：26人 多剤投与：139人
	事業実施者数	重複投与：14人 多剤投与：75人

評価指標（令和5年度）

＜アウトプット指標＞

評価指標	目標値	実績値
通知率	100%	100%

＜アウトカム指標＞

評価指標	目標値	実績値
重複投与改善率	70%	69.2%
重複投与者数	対R5比減少	421人
医薬品種類削減率	70%	33.1%
多剤服薬者数	対R5比減少	80人

取組の工夫

➤ アカデミアとの連携

- 市立病院薬剤部が進めた地域医療連携（薬剤情報共有）による適正使用の重要性を示すためにレセプトデータの検証を近畿大学薬学部と協働で実施

➤ 「抽出基準等」の考え方

- 抽出基準や除外基準等は、医師会や薬剤師会、市立病院薬剤部に相談のうえ決定
- 薬剤総合評価調整管理料の評価の基準を参考に抽出期限を28日以上に設定（慢性疾患に対する薬剤を考慮）

➤ 「評価指標」の考え方

- 取組による改善効果を確認するため、重複・多剤投与者数の推移を設定
- 効果測定は、対象者の抽出時のレセプトと通知発送後のレセプトを比較し効果を算出。新たな疾患治療のため新規処方された薬剤や処方なくなった薬剤はカウントせず、傷病名と医薬品より、薬剤数の増加・減少及び削減効果額を算出

➤ 保健指導

- 通知送付後に委託業者による保健指導を実施。通知の到着確認やかかりつけ医またはかかりつけ薬局への相談勧奨、体調変化などの健康相談に対応

➤ 庁内との連携

- 連携調整会議（年2回）で、健康推進課、医療助成課と事業内容について情報共有や検討を実施

➤ 医療関係者との連携

- 医師会や薬剤師会、市立病院薬剤部に、年度事業開始時に取組内容を説明し、通知持参者への対応協力を依頼

取組の効果・波及効果

- 服薬通知書の送付及び電話による保健指導により、自身の服薬内容を確認し、医療機関等へ相談することによる服薬リスクの減少
- 市と医師会、薬剤師会、市立病院薬剤部とのネットワーク構築
- 市立病院薬剤部による多職種連携研究会の開催及び薬剤情報提供件数の増加

今後の課題

- 不在等により電話による保健指導を実施できない対象者への対策
- 重複・多剤服薬のリスクやお薬手帳の活用等市民の認知度の向上

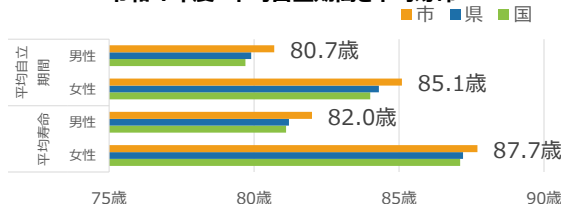
医師会との検討を重ねて、向精神薬の重複処方対象者と処方医療機関の双方に通知を発出するスキームを確立。医療機関や薬局と連携して取り組む医薬品適正化対策



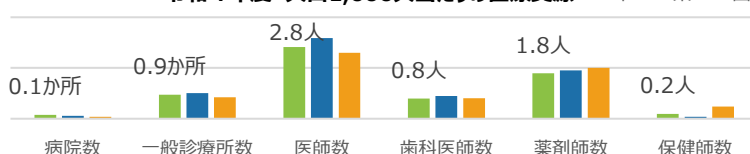
人口	134,691人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	26,853人 (総人口の20%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	21,421人 (総人口の16%) (令和5年9月時点)
主管課	健康推進課(保健衛生部門)
事業主担当総職員数	2人 うち、事務職1人(正規) うち、保健師1人(非正規)
連携課	保険年金課(国保部門)

【財政力指数】0.57(令和4年度)
【管内医師会】諫早医師会
【管内薬剤師会】諫早市薬剤師会

令和4年度 平均自立期間と平均寿命

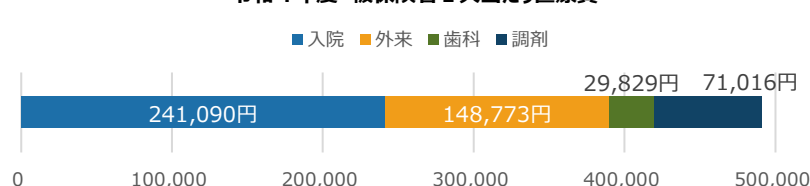


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



* 管内の施設数・・・病院：20か所、一般診療所：128か所、薬局：69か所

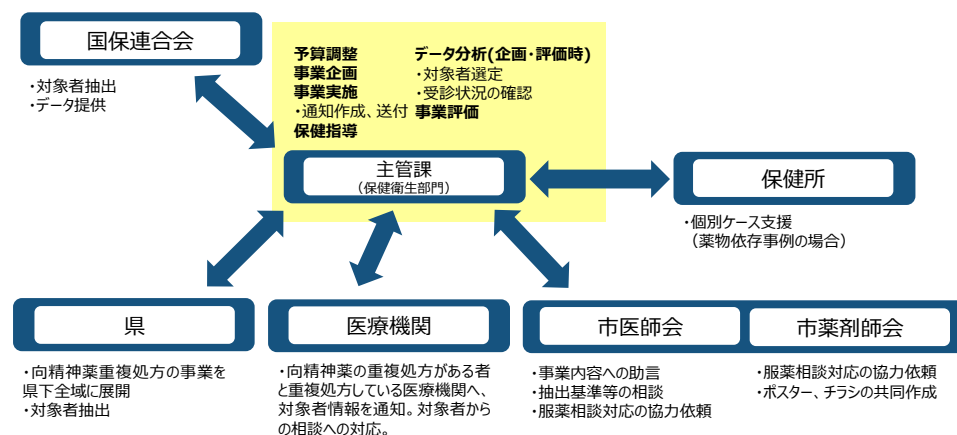
令和4年度 被保険者1人当たり医療費



取組の背景・課題

平成29年度	市内で睡眠薬を使用した強盗事件が発生したことをきっかけに、再発防止策について協議を開始。重複処方の状況について、本人と医療機関双方への通知するスキームを立案
平成30年度	再発防止と住民の健康被害を守るという目的のもと、事業化。事業化にあたり、個人情報の取扱いに関する法的根拠を整理
令和5年度	令和5年7月より、県下全城市町村へ取組を拡大

実施体制

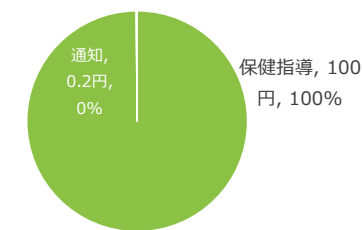


※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 選定・抽出	毎月実施											
2. 通知	毎月実施											
3. 保健指導	毎月実施											

令和5年度 被保険者1人当たりの
事業費用内訳(概数)



※1人当たり費用＝事業費用額÷事業対象者数

人口	134,691人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	26,853人(総人口20%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	-------------------------------

- 対象者に対して、市の保健師が通知確認等の保健指導を行う。通知を受け取った対象者が医療受診し、医師へ他医療機関の重複処方等を相談する取組
- 医師会と協議し、住民の健康を第一に守るという目的のもと、通知を本人と医療機関すべてに送付するスキームを確立

抽出基準等（令和5年度）

通知	事業対象者抽出基準	75歳未満の国保被保険者を対象 ・重複投与：2か所以上の医療機関から、過去3か月にわたり外来で次の薬の処方を受けている者。「麻薬及び向精神薬取締法」に規定されている ①第1種向精神薬 ②第2種向精神薬 ③第3種向精神薬 ・多剤投与：直近1ヶ月に10種類以上の処方を受けた者
	抽出期間	重複投与：令和5年1～12月分診療分レセプト 多剤投与：令和5年1～12月分診療分レセプト
	事業対象者抽出基準該当者数	重複投与：201人 多剤投与：62人
	除外基準	・調査時の死亡者、入院患者 ・がん等重症疾患、透析療養、難病、精神科受診等 ・1診療科の受診で、傷病名から継続受診がやむを得ないと判断される者
	事業対象者数	重複投与：6人 多剤投与：9人
保健指導	事業実施者数	重複投与：6人 多剤投与：9人
	事業対象者抽出基準	多剤投与：通知対象者のうち、優先順位を決め、必要な者に訪問希望日を確認し実施 (重複投与は、本人や医療機関から相談があった場合に対応)
	抽出期間、事業対象者抽出基準 該当者数、除外基準	通知対象者と同じ
	事業対象者数	多剤投与：9人
	事業実施者数	多剤投与：3人

評価指標（令和5年度）

＜アウトプット指標＞

評価指標	目標値	実績値
重複：通知発送率	100%	100%
多剤：対象者への面談実施率	50%	42%

＜アウトカム指標＞

評価指標	目標値	実績値
重複：対象者の行動改善率	100%	100%
多剤：対象者の行動改善率	70%	60%

＞「評価指標」の考え方

- 対象者の行動改善率は、保健指導実施対象者のうち医療機関の処方状況を評価。通知後半年後に実施。対象者の受診行動を毎月のレセプトから継続的にモニタリングし行動改善を確認

取組の工夫

＞「抽出基準等」の考え方

- 医師会と調整しながら基準を整理
- 高齢者の基準は、65～74歳。対象リストの9割が65歳以上である状況

＞通知

- 「住民の健康を第一に守る」という目的のもと、通知を対象者と処方医療機関すべてに送付。対象者の精神的負担を考慮し、薬局には送付しない。
- 個人情報の取扱いに関する法的根拠（国民健康保険法、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針、個人情報の保護に関する法律）を庁内で整理し、向精神薬の重複処方がある者と重複処方をしている医療機関の双方に通知を送付。医療機関側が、他の医療機関でも同じ薬を対象者へ処方していることが分かる仕組みを実現。対象者には薬剤処方に関して、医療機関へ相談するよう依頼。対象者の精神的負担を考慮し、薬局への通知はせず。
- 毎月対象となる場合は、通知時期を調整。概ね半年に1回程度の頻度となるように調整
- 県外の医療機関へ通知送付（5件）する前に、事前に電話説明し事業目的を共有

＞保健指導

- 対象者は、処方履歴、保健師の指導記録等から選定。特定健診やがん検診、予防接種状況なども判断材料とし、健診歴などあれば優先度を下げている。
- 通知の中に、訪問の希望日調査、生活習慣質問表を同封。通知後、希望者に対して訪問による保健指導を実施。訪問希望がない場合、リスクから優先順位を付けて保健師がアポなし訪問や電話で健康状態を確認
- 訪問指導は、保健師（薬剤知識が有る会計年度職員）が対応

＞医療関係者との連携

- 事業開始時には、医師会と綿密に協議を重ね医療機関に負担が及ばないよう調整
- 薬剤師会とポリファーマシーに関するポスター、チラシを共同作成し、薬局に配布

＞県との連携

- 向精神薬の重複処方者への取組は、令和5年7月から県下全域へ事業が拡大。県から依頼を受け、取組について県下全市町村向けへ事業内容について説明

取組の効果・波及効果

- 事業開始時(H30)13人から、近年は減少傾向(R3 6人、R4 9人、R5 6人)となり、医療機関への通知送付数は延べ131か所
- 通知対象者の平均医療給付額は1人当たり年間10万9,200円、事業開始後4年間で総額約1,430万円の削減と試算

今後の課題

- 設定した抽出基準が適切であるかどうか、他市比較が難しい。経年変化や他市取組を注視しながら、基準の見直しを行うことが今後の課題

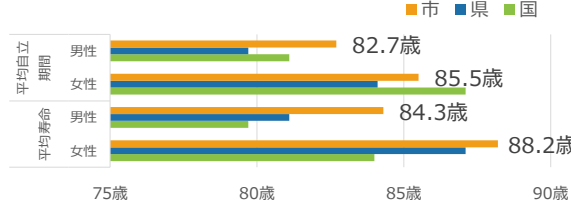
委託と直営を組み合わせ、「健康障害リスクの高い対象者」に対しても適切な保健指導ができるよう、薬剤師会と相談・調整しながら進める医薬品適正化対策



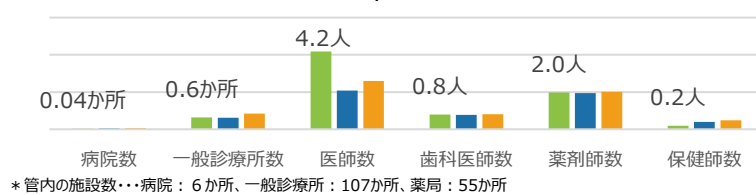
人口	169,552人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	24,474人 (総人口の14%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	16,114人 (総人口の10%) (令和5年9月時点)
主管課	国保年金課(国保部門)
事業主担当総職員数	2人 うち、保健師2人(正規)
連携課	地域包括支援センター

【財政力指数】1.43(令和4年度)
【管内医師会】浦安市医師会
【管内薬剤師会】浦安市薬剤師会

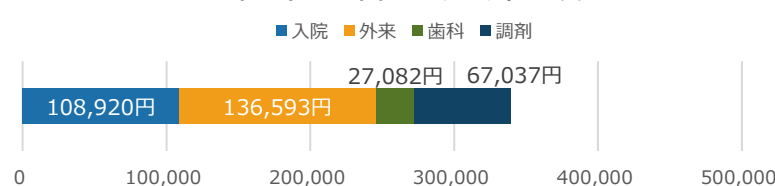
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



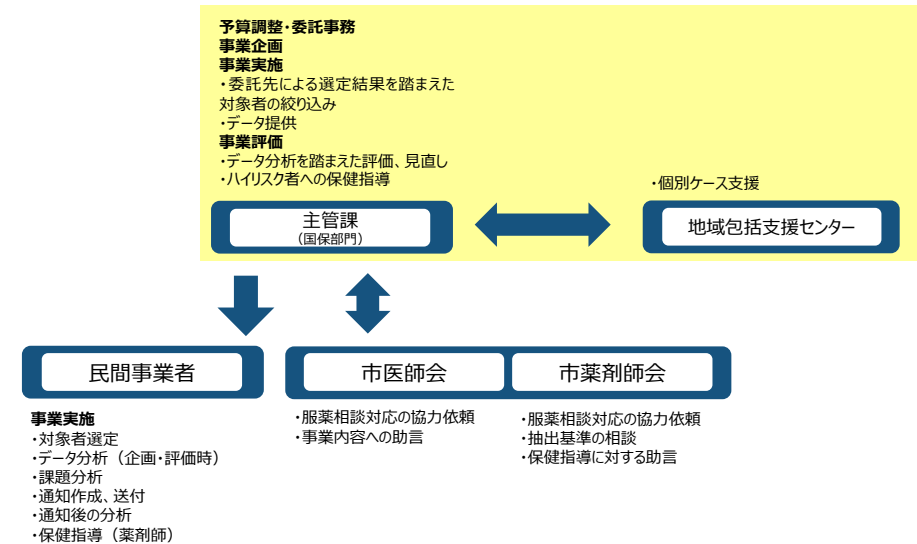
令和4年度 被保険者1人当たり医療費



取組の背景・課題

平成29年度～ 重複頻回受診事業を看護師雇用により直営実施。令和元年までは対象者への訪問を実施
令和3年度 保険者努力支援制度の評価対象となったことを契機に令和3年度から、重複多剤投与や併用禁忌に対象を拡大し、委託事業を開始

実施体制

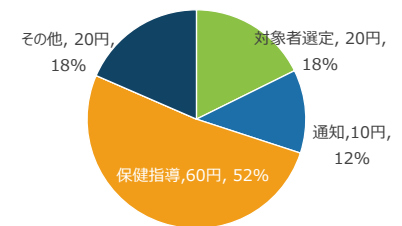


※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 選定・抽出												
2. 通知												
3. 保健指導												
4. ポピュレーションアプローチ	ホームページによる周知											
5. 地域医療連携			事業内容協議		対象者選定						結果報告・次年度方向性協議	

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳(概数)



※1人当たり費用＝事業費用額÷事業対象者数

人口	169,552人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	24,474人(総人口の14%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	--------------------------------

- 対象者に対して、委託業者から通知とお薬相談に関するアンケートを送付。対象者が回答した内容を踏まえ、委託業者の薬剤師が保健指導を行う取組
- また、委託事業で介入困難な健康被害リスクの高い対象者に対して、市の保健師が、薬剤師会の薬剤師の事前相談を踏まえて服薬行動等の保健指導を実施

抽出基準等（令和5年度）

保健指導・通知	事業対象者抽出基準	次のいずれかに該当する75歳未満の国保被保険者 1.重複投与：同系の効能の薬が複数の医療機関から処方されている者 2.多剤投与：4月診療分しレプトで、15日超の処方を対象とし、10剤以上の医薬品が処方されている者 3.有害事象発生リスクあり ・傷病禁忌：傷病や検査値により投薬が禁止されている処方の組み合わせが発生している状態 ・併用禁忌：添付文書上で併用が禁止されている薬剤の組み合わせが発生している状態 ・漫然投与：本来短期的に処方されるべき薬剤が長期的に継続して処方されている状態
	抽出期間	診療月：令和5年4月
	事業対象者抽出基準 該当者数	重複投与：172件、多剤投与：390人 有害事象発生リスクあり：1,667件（延）
	除外基準	がん治療中の方、人工透析中の方、厚生労働省が定義する指定難病の方、令和4年度の支援実施対象者
	通知対象者数・実施者数	実人数450人 (重複投与：127人、多剤投与：287人、有害事象発生リスクあり：355件)
	保健指導実施者数	重複投与：10人、多剤投与：22人

評価指標（令和5年度）

<アウトプット指標>

評価指標	目標値	実績値
重複投与者保健指導実施率	70%	7.9%
多剤投与者保健指導実施率	70%	7.7%

<アウトカム指標>

評価指標	目標値	実績値
重複投与者の減少割合	50%	65.4%
多剤投与者の減少割合	30%	40.8%

「評価指標」の考え方

- 経年的に評価できる人数ベースの数値を指標に設定。薬剤費の評価は困難であり設定せず。
- 実績を積み上げて経年変化を把握し、今後、検証予定

取組の工夫

「抽出基準等」の考え方

- 予算規模やマンパワーを考え450人程度抽出される基準として、前年度実績を踏まえ薬剤師会に相談しながら設定

(優先順位) 健康面への影響が大きく最も懸念される服薬課題であると認識し最優先

(令和5年度：①併用禁忌→②重複投与→③傷病禁忌→④多剤投与→⑤漫然投与で選定)

広く被保険者に通知するため、前年度の事業対象者は対象外とし、新規に対象となった者を優先的に通知

保健指導

- 特定健診の受診状況を確認し、必要に応じて受診勧奨
- 【R6】事業対象者に「服薬情報通知書」及び「お薬に関するアンケート」を送付（回収率40%）「服薬に関して心配なこと」、「通知を持参して医療機関や薬局に相談行った・もしくは行く予定かどうか」等を把握。回答内容をもとに、委託業者の薬剤師が相談対応
- 【R6】ハイリスク者とそれ以外の対象者に対して状態を考慮しながら、直営と委託を組み合わせで保健指導を実施

庁内との連携

- 【R6】地域包括支援センター等が参加する業務連絡会で市の事業内容を説明し、必要に応じて事業を活用してもらうよう協力を依頼。保健指導の中で、経済的に困窮しているケース等、他部署と連携し多方面から支援介入したほうがよい事例を確認

医療関係者との連携

- 〔薬剤師会〕事業対象者リストのうち、服薬によるリスクの高い者を中心に通知や保健指導方法について個別具体的に相談。ジェネリック促進シールを各薬局から希望者へ配布するよう協力依頼
- 〔医師会〕本事業の説明や実績を報告。必要に応じて、協力を依頼

取組の効果・波及効果

- 【R5実績】重複投与者：対象127人中83人改善（改善率65.4%）
- 【R5実績】多剤投与者：対象287人中117人改善（改善率40.8%）
- 【R5実績】有害事象発生リスクあり：対象355人中156人改善（改善率43.9%）
- 【R6】アンケート結果から、医療機関や薬局への相談状況を確認。295人中62人が「相談に行った、または行く予定」と回答しており、自ら服薬相談した対象者割合を把握できた。
- 本事業の開始が薬剤師の声を伺うなどのこれまでにない連携体制を構築するきっかけとなった。

今後の課題

- 薬剤削減効果や医療費削減効果について、他自治体との比較が困難
- 長期にわたり多剤処方されているが、特定健診未受診者でもあり情報が少ない方（とくに精神疾患有り）への支援
- 医師会・薬剤師会との連携強化

■ 資料1：事業の流れ

令和5年度	令和6年度
【対象者抽出】	【対象者抽出】
【通知】 希望者には市役所で薬剤師によるお薬相談が出来る案内を同封	【通知】 服薬相談の希望の有無を伺うアンケートを同封
【お薬相談勧奨】 委託業者より全対象者へ電話し、お薬相談の希望を伺う	
【お薬相談実施】 委託業者の薬剤師よりお薬相談希望者に対面・電話にて服薬指導を実施	【お薬相談実施】 ・アンケートの返送による相談希望者に対して、委託業者より服薬指導を電話にて実施 ・ハイリスク者にはアンケートの返送が無くても直営で保健指導実施

■ 資料2：お薬に関するアンケート

浦安市 国保年金課 『お薬に関するアンケート』 【回答期限】 令和6年〇月末まで

質問		回答 当てはまるものについて番号に○をつけてください。	
問1	身近にお薬の相談ができる医療機関や薬局がありますか？	① はい	② いいえ
問2	複数の医療機関を受診する場合に、同じお薬手帳を持参していますか？	① はい	② いいえ ③ お薬手帳を持っていない
問3	マイナンバーカードを保険証利用の際に医師や薬剤師に対して薬剤情報等の情報提供に同意していますか？	① 同意している	② 同意していない ③ マイナンバーカードを保険証利用していない ④ わからない
問4	現在飲まれているお薬について、不安なことはありますか？	① はい	② いいえ
問5	(問4で「はい」と答えた方) その理由を教えてください。(複数回答可)	① 副作用 ② 薬が多い ③ 費用 ④ 飲み忘れ ⑤ その他	
問6	今回届いたお薬相談通知書の内容で医療機関あるいは薬局へ相談に行きましたか？または行く予定がありますか？	① 行った	② 行く予定 ③ 行かない
問7	(問6で「行かない」と答えた方) その理由を教えてください。	① 行かない理由がわからないため ② 相談することに気が引けるため ③ 相談の仕方がわからないため ④ 困っていないため ⑤ その他	
問8	薬剤師による電話お薬相談を希望されますか？ 電話お薬相談は、浦安市が業務委託により実施します。相談を希望される場合は、浦安市より委託先に電話番号情報を提供いたします。同意される場合は、「はい」とご回答ください。	① はい	② いいえ *状況をお伺いするため、市からお電話をさせていただく場合があります。
問9	(問8で「はい」と答えた方) 以下をご記入ください。(ご記入いただいた個人情報に関しては、本事業以外には使用いたしません。)	①氏名 ②電話番号 ③電話連絡のつきやすい時間帯 (平日10:00～17:00の間でご記入ください)	

ご協力ありがとうございました。＊返信用封筒に入れて、郵便ポストに投函してください。切手は不要です。

※【薬剤師による電話お薬相談とは？】→お薬の飲み合わせに注意が必要な方に、健康でいただくための薬剤師による無料相談です。お薬が増え続けると、思わぬ症状が出てしまうことがあります。

・お薬が重複することによる身体への悪影響について ・重複受診、頻回受診、重複服薬の見直しについて
・その他服薬に関すること などのご相談に応じます。是非この機会にご利用ください。

■ 資料3：お薬相談通知書

〒000-0000
千葉県浦安市
浦安 太郎 様
001

浦安市 国民年金課 〒279-8501 浦安市協栄1-1-1
※浦安市は に本事業の運営を委託しております。
このお知らせの内容についてのお問い合わせ先
【業務委託】
電話：0120-000-000（通話料無料）
（平日 〇〇〇〇～〇〇〇〇）

お薬相談通知書

～〇月末までにかかりつけ医・薬局に相談に行きましょう～

このお薬相談通知書は、服用されている薬について、かかりつけ医・薬剤師に相談していただきたい方にお送りしています。複数の医療機関から処方されることにより、服用されている薬の中に、「同じ効能の薬」、「飲み合わせに注意が必要な薬」、「多くの種類の薬」があると思われます。なお、自己判断での服薬中止は絶対にしないでください。

薬の副作用を避けるために、同封のリーフレットをお読みいただき、この通知書とお薬手帳を持って、かかりつけ医・薬局へ行きましょう。状況をお伺いするため、市からご連絡させていただく場合があります。

あなたに処方された医薬品の件数／種類は次のとおりです（令和6年2～4月の医療費請求データより）

令和6年 〇 月： 〇 件 〇 種類

No	医療機関／薬局名	医薬品名	薬の効能	調剤日数	調剤回数	調剤回数	調剤回数	調剤回数
1	医療機関A/薬局A	デルモベートスカルブローション	鎮痛・鎮静・収縮・消炎剤	4/10	1	1	1	1
2	医療機関A/薬局A	ヒルドイドソフト軟膏0.3%	血液凝固剤	4/8	1	1	1	1
3	医療機関A/薬局A	ネリゾナニバーサルクリーム0.1%	鎮痛・鎮静・収縮・消炎剤	4/8	1	1	1	1
4	医療機関A/薬局A	マイザークリーム0.05%	鎮痛・鎮静・収縮・消炎剤	4/8	1	1	1	1
5	医療機関A/薬局A	ゾルピデム酒石酸塩錠10mg	催眠鎮静剤・抗不安剤	4/10	1	28	1	1
6	医療機関B/薬局B	ヘパリン類似物質外用スプレー0.3%	血液凝固剤	4/4	1	1	1	1
7	医療機関C/薬局C	モーステープL40mg	鎮痛・鎮静・収縮・消炎剤	4/17	1	1	1	1
8	医療機関C/薬局C	コナール錠500 500mg	解熱鎮痛消炎剤	4/17	1	5	1	1
9	医療機関D/薬局D	バランス錠10%	催眠鎮静剤・抗不安剤	4/20	1	5	1	1
10	医療機関D/薬局D	ロキソニン錠10%	解熱鎮痛消炎剤	4/20	1	5	1	1
11	医療機関A/薬局A	セルニル錠	その他の泌尿生殖器等	4/10	1	28	1	1
12	医療機関A/薬局A	ツムラ牛車腎気丸エキス錠	漢方製剤	4/10	1	28	1	1
13	医療機関A/薬局A	ツムラ牛車腎気丸エキス錠（医療用）	漢方製剤	4/10	1	28	1	1
14	医療機関A/薬局A	ユリフ00錠4mg	その他の泌尿生殖器等	4/10	1	28	1	1
15	医療機関E/薬局B	フラビタン錠10mg	ビタミンB剤	4/4	1	14	1	1
16	医療機関E/薬局B	アズレンうがい液4%	含漱剤	4/4	1	1	1	1
17	医療機関E/薬局B	デルゾン口錠軟膏0.1%	その他の消化器官等	4/4	1	1	1	1
18	医療機関E/薬局B	ルバフィン錠10mg	その他のアレルギー用薬	4/4	1	14	1	1
19	医療機関C/薬局E	エニゾブ特効性点眼液1%	眼科用剤	4/8	1	1	1	1
20	医療機関C/薬局E	アイファガン点眼液0.1%	眼科用剤	4/8	1	1	1	1
21	医療機関C/薬局E	タブコム配合点眼液	眼科用剤	4/8	1	1	1	1
22	医療機関F/薬局F	ボラザ軟膏	痔科用剤	4/17	1	1	1	1
23	医療機関D/薬局D	乳糖水和物末	錠剤	4/20	1	5	1	1
24	医療機関D/薬局D	カフェイン水和物末	強心剤	4/20	1	5	1	1
25	医療機関D/薬局D	ロバキシン錠30%	骨格筋弛緩剤	4/20	1	5	1	1

処方されている上記の医薬品明細の読み方等は、裏面をご覧ください。

■ 資料4：お薬相談のかかり方通知

かかりつけ医、お近くの薬局・薬剤師に
ご相談ください。

当日の持ち物

1. 同封の「お薬相談通知書」 2. お薬手帳

STEP 1

上記の2点を持参する



STEP 2

かかりつけ医、
お近くの薬局・薬剤師に
（または、かかりつけ薬局）
内容を確認してもらう



STEP 3

お薬について
相談する



◎かかりつけ薬局・薬剤師の主な3つの役割

1. お薬の確認

市販薬も含め、お薬の
重複や飲み合わせ、副
作用まで確認します。

2. 相談可能

お薬の副作用や飲み
合わせ等、気軽に相談
できます。

3. アドバイス

健康状態により、医師
への問合せや医療機関
の受診を勧めることも。



～お薬を安心・安全に使用する5つのポイント～

1

かかりつけ薬局で
「お薬手帳」を活用し
薬を一括管理
してもらう



2

自分が服用している
お薬を把握する
・薬の種類・使用する用法/用量
・服用時間・使用期限 等

3

お薬を人にあげたり
もらったり、
必要以上のお薬を
もらわない

4

自分の判断で
服用を中断しない



5

お薬が余った時は
医師や薬剤師に相談する

■ 資料5：重複投与の対象者向けチラシ

〈あなたのお薬の服用に関する大切なお知らせ〉

お薬のことでお困りではないですか？

事例1

同じ病気で
複数の医療機関を
受診している

重複する投薬により、
健康に影響が出ることがあります。

異なる病院で薬が重複

事例2

複数の医療機関から
2～3種類のお薬を
各々処方されている

結果として適正量の数倍量のお薬を
服用していることがあります。

適正量 =

実際は3倍の量

**！ 同じ働きをするお薬を併せて飲むと
危険な場合があります。**

名前は違っても、実は同じお薬だったり、同じような効果のお薬もあります。

自分が飲むお薬、きちんと把握・管理できていますか？

複数の医療機関にかかっている場合、医師や薬剤師に現在飲んでいるお薬を知ってもらうためにお薬手帳を提示しましょう。

お薬に関するお悩みは
かかりつけ医、お近くの薬局・薬剤師にご相談ください。

裏面もご覧ください ▶

■ 資料6：多剤投与の対象者向けチラシ

〈あなたのお薬の服用に関する大切なお知らせ〉

お薬のことでお困りではないですか？

事例1

飲み合わせに
注意が必要なお薬が
処方されている

お薬手帳をきちんと提出しないと、
飲み合わせに注意が必要なお薬が
処方される場合があります。

●飲み合わせに注意が必要なお薬を
服用すると…

薬の効果が
強まったり弱まったりする

副作用が
強くなる

事例2

複数の医療機関から
多くのお薬を
処方されている

多くの種類のお薬を服用していると
健康へのリスクが高まります。

●多剤服用(多くのお薬の服用)のリスク

ふらつき
転倒
薬の
飲み忘れ
認知機能
の低下

お薬が多くなると副作用が起こりやすくなります。

■薬の数と副作用の頻度との関係

薬の数(種類)	副作用の頻度(%)
1～3	約5%
4～5	約8%
6～7	約12%
8～9	約10%
10以上	約12%

出典：Kojima T, Akishita M, et al. Geriatr Gerontol Int. 2012

かかりつけ医・薬剤師は
薬の種類・量を減らせないか
見直したり、増やさずに
済む方法を考えます。

お薬に関するお悩みは
かかりつけ医、お近くの薬局・薬剤師にご相談ください。

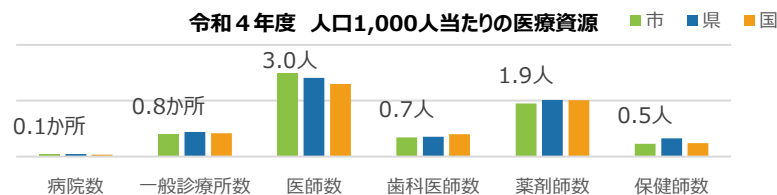
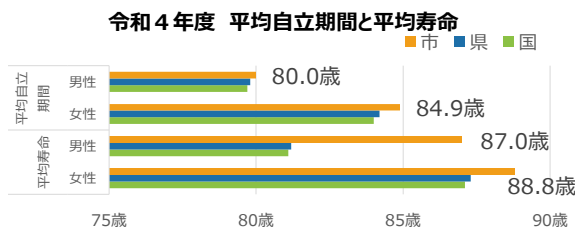
裏面もご覧ください ▶

保健師等の人材育成を図りながら訪問対象者の選定や効果的なアプローチについて係内で協議し、丁寧な保健指導や訪問に取り組む
医薬品適正化対策

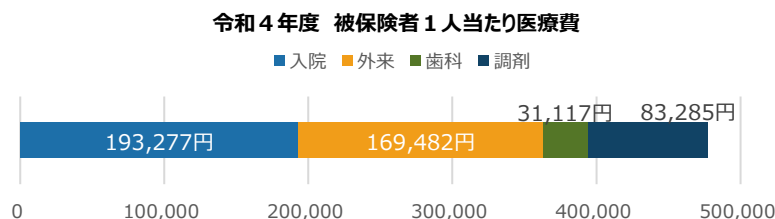


【財政力指数】0.60（令和4年度）
【管内医師会】三豊・観音寺市医師会
【管内薬剤師会】観音寺・三豊薬剤師会

人口	57,738人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	11,235人 (総人口の19%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	10,958人 (総人口の19%) (令和5年9月時点)
主管課	健康増進課（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	4人 うち、保健師3人（正規） うち、看護師1人（非正規）
連携課	高齢介護課（高齢部門）



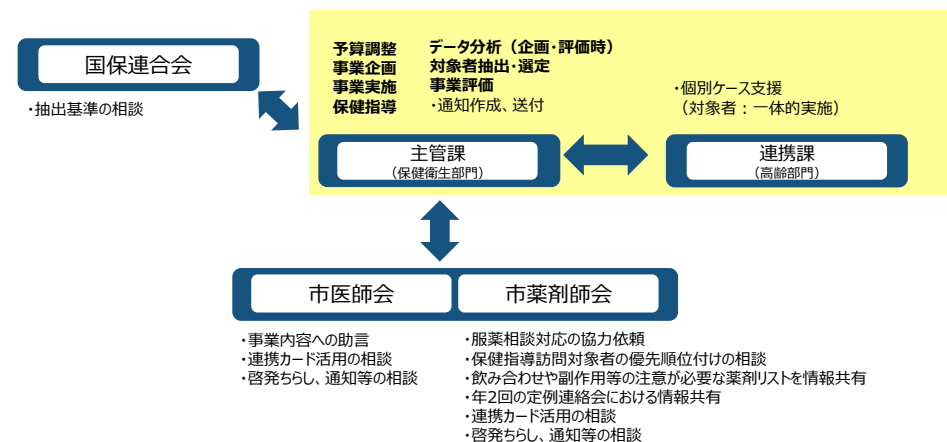
* 管内の施設数・・・病院：5か所、一般診療所：47か所、薬局：31か所



取組の背景・課題

- 令和4年度 第二期データヘルス計画で立てた取組の内容と、重複受診の基準や評価指標が異なり、第二期の評価が非常に難しかった。また訪問実績が少なくなっていた。
- 令和5年度 第三期データヘルス計画を策定するタイミングで、事業内容（基準や対象者）を見直し、重複・多剤服薬者に対する取組を開始

実施体制

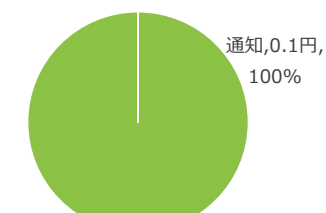


※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 選定・抽出	毎月実施											
2. 通知	毎月実施											
3. 保健指導	毎月実施											

令和5年度 被保険者1人当たりの
事業費用内訳（概数）



※1人当たり費用＝事業費用額÷事業対象者数

人口	57,738人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	11,235人(総人口の19%) (令和5年9月時点)
----	-----------------------	---------	--------------------------------

- 抽出基準等に基づき事業対象者を抽出後、マンパワーを踏まえて訪問対象者を優先付けし市の保健師が複数回にわたり訪問する。訪問指導を実施できなかった者に対して通知する取組
- 対象者への声かけや介入の効果的な方法について、保健師チームで共有する体制を構築。75～80歳の後期高齢者についても、国保被保険者と同じ抽出条件で対象選定し、訪問を実施

抽出基準等（令和5年度）

保健指導	事業対象者抽出基準、抽出基準、除外基準	次のいずれかに該当する40歳以上75歳未満の国保被保険者 重複投与：①3医療機関以上で、1種類以上（薬効数）の処方を受けた者 ②2医療機関以上で2種類以上（薬効数）の処方を受けた者 多剤投与：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ、前月・前々月まで 遡った同一月内の処方薬剤数が15種類以上ある者
	抽出期間	診療月：毎月
	事業対象者抽出基準該当者数	重複投与：195人、多剤投与：1447人
	除外基準	精神・がん・透析・介護
	事業対象者数	重複投与：(実)16人、(延)61人、多剤投与：(実)13人、(延)142人
通知	事業実施者数	重複投与：(実)7人、多剤投与：(実)11人
	事業対象者抽出基準	保健指導対象者と同じ
	事業対象者抽出基準該当者数	重複投与：195人、多剤投与：1,447人
	事業対象者数	保健指導を実施しなかった者に毎月通知 重複投与：(実)1人、多剤投与：(実)5人
	事業実施者数	重複投与：(実)1人、多剤投与：(実)5人

評価指標（令和5年度）

＜アウトプット指標＞

評価指標	目標値	実績値
重複投与者保健指導実施率 ※保健指導実施者数（実）/事業対象者数（実）	20%	50.0%
多剤投与者保健指導実施率 ※保健指導実施者数（実）/事業対象者数（実）	20%	88.9%

＜アウトカム指標＞

評価指標	目標値	実績値
重複：指導完了者の受診行動適正化率	50%	87.5%
多剤：指導完了者の受診行動適正化率	50%	54.5%

＞「評価指標」の考え方

- 県が提示した評価指標に合わせて設定
- 「指導完了者の受診行動適正化率」は、訪問対象者が訪問指導後に、訪問対象リストに挙がらなくなった人を改善と定義し評価。確認時期は翌年7月に固定
- 経年変化を把握し、今後、検証予定

取組の工夫

＞「抽出基準等」の考え方

- 県の設定した基準に沿って設定し、KDBから抽出する方法を国保連合会に相談
- 訪問対象者選定で迷いが生じた場合は、薬剤師会から提供された、飲み合わせや副作用の観点から注意が必要な薬剤リストを参考に選定
- 精神疾患は、服薬だけでなく生活基盤から改善が必要な場合も多いため、本取組とは別の事業で必要な支援に繋げている。

＞保健指導：人材育成の観点等から2人体制で実施（準備）

- 訪問の優先順位は、処方薬の内容や異なる調剤薬局処方がある者を優先する等から、保健師・看護師チームで検討し決定
- 経験年数により対応に差が生じないよう、マニュアルや「訪問評価シート」を作成。事前に保健師と看護師等で、アプローチ方法について成功例や失敗例を共有し訪問に活用

（当日）

- 事前連絡せず訪問。訪問対象にあわせて訪問回数などを調整
- 指導時は、お薬手帳を活用。持っていない場合は、質問により服薬・処方状況を探索しながら保健指導
- 課で特定健診も担当しており、受診勧奨や健診結果を活用した健康相談も併せて実施

（連携カード）

- 活用対象者：医師や薬剤師に相談することが難しそうな対象者（R5実績1件）
- 医師や薬剤師とのコミュニケーションや連携支援を目的に作成
- 飲み忘れや重複処方の情報、処方相談事項、お薬手帳の複数所持等の情報を記載
- カードを活用した場合は、受診後の状況確認のため受診後3ヶ月をあけて訪問
- 保健指導で使用する啓発チラシを、医師会、薬剤師会と連携の上、直営で作成。重複、多剤、頻回の3種類あり、いずれも、薬剤に関する情報だけでなく、健康的な生活習慣を意識できるような内容となるよう工夫

＞ポピュレーションアプローチ

- 医師会と薬剤師会と共同して、3種類の内容を1枚にまとめた啓発ちらしを作成
- 10月の「薬と健康週間」に合わせて、広報誌にかかりつけ薬局やお薬手帳などの薬剤情報を掲載

＞医療関係者との連携

- 医師や薬局に対し訪問時の気になる点・共有したい内容を「連携カード」に記載し、お薬手帳に貼付し活用
- 定例連絡会（年2回程）で、薬剤師会に取組の情報共有し助言を得る。迷った時に相談出来る関係

取組の効果・波及効果

- 市医師会や薬剤師会と丁寧な事前調整のうえ事業の見直しを行ったため、団体や医療機関と良好な関係を構築し、市の取組に対する理解も得られた。
- 保健指導（訪問の対象者選定、訪問前情報収集から訪問後）の振り返りを通じて人材育成ができています。

今後の課題

- 訪問時に最新の健康状態やレセプト情報を活用するため、事前準備に時間を要している点が課題
- 多剤投与者の保健指導完了者における受診行動適正化率をより上げること

■ 通知はがき

訪問指導できなかった方に対して、啓発はがきを発送

薬を正しく使っていますか？

薬は効果がある一方で、**副作用**という「**リスク**」もあります。お薬手帳を活用し、適切に管理や服用をしましょう。

- ☑お薬手帳は一人一冊
薬の服用歴を確認し、重複やトラブルを防ぎます。情報を正しく伝えるためにも病院や薬局に必ず持参しましょう。
- ☑まずはかかりつけ医師・薬剤師へ相談
多くの種類の薬を飲んでいて飲み忘れや飲み間違いが起こることも、不安を感じる場合は相談しましょう。
- ☑自分の体に興味を持とう
検査や薬の重複は体に負担をかけます。同じ病気や怪我で複数の病院にかかることは控えましょう。

観音寺市では、お薬手帳の活用を推奨しています。受診時には、主治医にお薬手帳を持参し、相談してください。

【お問合せ先】
観音寺市健康増進課成人保健係 ☎0875-23-3964

おからだの調子はいかがですか？

このお知らせは、
ここ数ヶ月の間で、月15回以上通院されてる方へお送りしています。
この機会に、あなたの健康状態を見直してみませんか？

受診回数が多いと…
重複する検査や投薬により、
かえって体に負担をかけて
しまう心配もあります。

市では健康相談を実施しています。
気になることがありましたら、
お気軽にご相談ください。

【お問合せ先】
観音寺市健康増進課 ☎0875-23-3964

■ 配布チラシ（訪問時、留守の方用）

令和 年 月 日 :

様

最近の体調はいかがですか？
健康状態をお伺いしたく、訪問させていただきました。
お会いできなかったのでお手紙で失礼いたします。
このお手紙をご覧いただけたら、お手数ですが
健康増進課までご連絡ください。

【連絡先】
観音寺市健康増進課
成人保健係(担当:)
☎0875-23-3964

対象者が不在などで訪問指導が出来なかった場合に、訪問した事がわかるようにチラシをポストイン

■ 連携カード

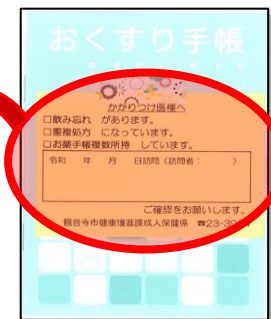
訪問時の気づきを「連携カード」に☑し、
コメントを記入してお薬手帳の表紙に貼付

かかりつけ医様へ

☐ 飲み忘れ があります。
☐ 重複処方 になっています。
☐ お薬手帳複数所持 しています。

ご確認をお願いします。
観音寺市健康増進課成人保健係
☎23-3964

連携カード



お薬手帳

初回訪問の3か月後に
改善状況確認のため再
度訪問

■ 薬剤師会提供の注意が必要な薬剤リスト（一部抜粋）

薬品名	添付文書の記載
リリカ	本剤による神経障害性疼痛の治療は原因療法ではなく対症療法であることから、疼痛の原因となる疾患の診断及び治療を併せて行い、本剤を漫然と投与しないこと。
ロレゼム	本剤の投与開始2週間後を目処に入眠困難に対する有効性を評価し、有効性が認められない場合には、投与中止を考慮し、漫然と投与しないこと。

薬剤師から見た薬の飲み合わせや副作用の観点から注意が必要な薬剤リストを参考に訪問の優先順位を選定

■ 啓発チラシ

- ・ 1枚で多剤・重複処方、頻回受診の対象者に使用できる内容を記載
- ・ 健康の基本である生活習慣についても記載



薬は効果がある一方で、**副作用**という「**リスク**」もあります。
お薬手帳やかかりつけ薬局を活用し、適切に管理や内服をしましょう。

ポイント① お薬手帳を活用する
副作用やアレルギー歴を伝えたり、薬の飲み合わせや重複をチェックできます。
◆ 1人1冊にまとめてみましょう。
◆ 災害時や急病時のため、常に持ち歩きましょう。

ポイント② かかりつけ薬局をもつ
かかりつけ薬局とは、どの医療機関を受診したとしても、いつも薬を調剤してもらう薬局の事です。重複や飲み合わせなどチェックしてくれたり、薬歴を把握したうえでアドバイスしてくれます。
◆ 複数の医療機関で処方箋をもらっている場合に便利です。
◆ 飲み残しや使い残しの薬がある場合は、医師や薬剤師に相談しましょう。

ポイント③ 必要以上に薬を欲しがらない
不安から薬をたくさん欲しがりますが、医師の診察と処方信頼し、薬は必要な分だけもらうようにして、医師の指示通りに服用しましょう。
◆ 飲み忘れや飲み間違いのリスクにもなります。

ポイント④ セルフメディケーションを行う
セルフメディケーションとは「**自分自身の健康に責任を持ち、軽度なからだの不調は自分で手当てすること**」。(WHOセルフメディケーションの定義)
日頃から自らの健康に関心を持って、積極的に生活習慣の改善に取り組み、定期的に健康診査を受けて健康管理に努めましょう！

薬を飲み忘れない工夫

- ・ 1回分の薬を1袋にまとめてもらう。
- ・ 薬の袋に飲む日付や時間を書いておく。
- ・ 食卓の上など、目につく場所に薬を置いておく。
- ・ 飲む回数について、かかりつけ医に相談してみる。

ポリファーマシー（多剤服用）に注意
多種類の薬（概ね6種類以上）を併用することで、有害事象（めまい、肝機能障害、低血糖等）を引き起こし、転倒や認知症の原因になる可能性もあります。
◆ 不安や疑問があれば、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師に相談しましょう。



ポイント① かかりつけ医をもつ
受診回数が多いと、重複する検査や投薬により、かえって体に負担をかけてしまう心配もあります。かかりつけ医は、病歴や体質をよく把握し日常的な診療や健康管理を行ってくれます。
◆ 気になる事は、遠慮しないでかかりつけ医に相談し、医師の指示に従いましょう。

ポイント② 市の健康相談を利用する
市では健康相談を実施しています。
気になることがあれば、お気軽にご相談ください。（連絡先は下記にあります）

まずは

健康的な生活習慣を身につけましょう

ポイント① 規則正しい生活を送り、自然治癒力を高めましょう

- ・ 毎日体重を量る習慣を身につけましょう。
- ・ 毎日体を動かす習慣を身につけましょう。
- ・ 毎日3食栄養バランスよく食べる習慣を身につけましょう。
- ・ たっぷり睡眠をとる習慣を身につけましょう。

ポイント② 毎年、健康診査を受けて自分の体をチェックしましょう
健康診査を受けるだけでなく、必ず健診結果を確認して生活習慣を見直しましょう。
自覚症状が無い病気の芽や、動脈硬化の危険性などが分かります。
・ 病気のなりやすさは人により違うので、自覚症状が無く、健康に自信がある若いうちから、定期的に受診し健康を維持しましょう。

ポイント③ 正しい健康知識を身につけましょう
病気や薬などについて、信頼できる情報を集めましょう。
また、分からないことはかかりつけ医やかかりつけ薬剤師に相談しましょう。



■ 訪問評価シート

- ・ 訪問グループや係でのワーキングで共有
- ・ 経験年数にかかわらず、誰でも訪問できるように響いたワードやNGワードなどを蓄積

< 重複・頻回・多剤 >

訪問日 月 / 日 ()
訪問者 (/)

地 区 ()

対象者氏名 () 男・女

年 齢 (歳)



訪 問 評 価 シ ー ト

①自己評価

0 | 50 | 100

【理由:

]

②相手の反応

]

③NGワード

]

④響いたワード

]

⑤訪問後、これで良かったか悩んだこと

あり ・ なし

↓

]

⑥行動変容につながりそうか

はい

いいえ → 再訪問の必要性 有(時期:)
無

→ その他の支援の必要性 有()
無

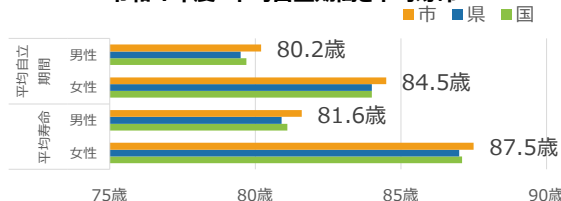
健康推進課（国保部門）の保健師を中心に、介護部門、後期高齢者部門、地域包括支援センター等との連携を深めながら進める医薬品適正化対策



【財政力指数】0.48（令和4年度）
【管内医師会】東温市医師会
【管内薬剤師会】松山薬剤師会

人口	33,250人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	6,427人 (総人口の19%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	5,581人 (総人口の17%) (令和5年9月時点)
主管課	健康推進課（国保部門・後期高齢者部門）
事業主担当総職員数	2人 うち、保健師2人（正規）
連携課	市民課（国保部門）、長寿介護課（介護部門）

令和4年度 平均自立期間と平均寿命



令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



* 管内の施設数・・・病院：4か所、一般診療所：30か所、薬局：24か所

令和4年度 被保険者1人当たり医療費

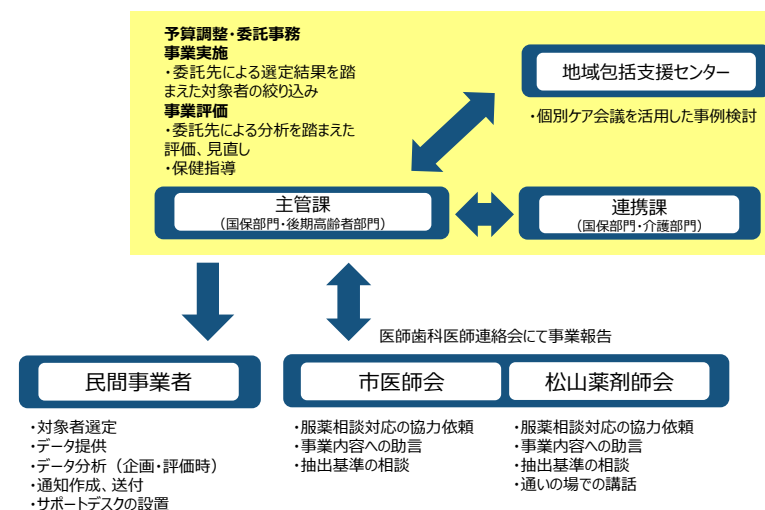


取組の背景・課題

平成元年頃～（合併前の2町体制頃）重複・多剤などの課題のある対象者に対する保健指導を実施
配置されていた医療事務（レセプト点検員）が、重複多剤の課題がある方を抽出し、保健師が年1～2回訪問にてフォローを実施
また、大学病院と開業医の重複受診事例も確認され、開業医かかりつけへの一本化への働きかけも実施

令和4年度 平成16年の合併後、対象者の増加による業務効率化と、データ分析による医療費適正化の効果検証の必要性が課題になっていたことから、委託事業による運営を本格化

実施体制

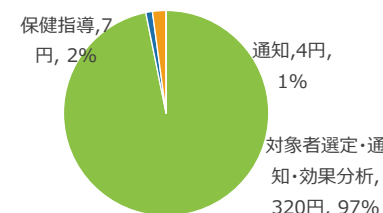


※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 選定・抽出												
2. 通知												
3. 保健指導												
4. ポピュレーションアプローチ												
5. 地域医療連携												

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



※1人当たり費用＝事業費用額÷事業対象者数

人口	33,250人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	6,427人(総人口の19%) (令和5年9月時点)
----	-----------------------	---------	-------------------------------

- 対象者に対して、市の保健師が服薬行動等の保健指導を行う取組
- 国保部門、後期高齢者部門、介護部門等との庁内連携を強化し支援体制を構築

抽出基準等（令和5年度）

通知	事業対象者抽出基準	次のいずれかに該当する国保被保険者 ・多剤投与：20歳以上75歳未満の、令和5年3月を基準月とし、基準月に2医療機関以上から処方された内服薬（14日以上処方）を算定し、医薬品を6種類以上処方 ・重複投与：上記多剤投与者のうち、同一医療機関から同じ成分(薬価基準コード上7桁で判定)の医薬品が複数処方されている者
	抽出期間	診療月 令和4年12月～令和5年3月分レセプト（4か月分）
	事業対象者抽出基準該当者数	多剤投与：331人（うち、重複投与：36人）
	除外基準	がん、難病、認知症、要介護者、透析患者等のうち、前後半年程度で高額医療費が発生している者や配慮が必要な者。重複期間が短期である者
	事業対象者数	多剤投与：198人（うち、重複投与：27人）
保健指導	事業実施者数	多剤投与：198人（うち、重複投与：27人）
	事業対象者抽出基準	通知対象者のうち、特定健診受診勧奨対象者と重複している者
	抽出期間	通知の抽出期間と同じ
	事業対象者抽出基準該当者数	多剤投与：72人（うち、重複投与：17人）
	除外基準	電話番号不明者
	事業対象者数	多剤投与：52人（うち、重複投与：6人）
	事業実施者数	多剤投与：30人（うち、重複投与：4人）

評価指標（令和5年度）

＜アウトプット指標＞

評価指標	目標値	実績値
重複投与と通知発送者	20人	20人
多剤投与と通知発送者	200人	198人

＜アウトカム指標＞

評価指標	目標値	実績値
重複投与者の改善割合	－	50%
医療費削減人数	10人	53人

➤「評価指標」の考え方

- 重複投与者は、数が少ないので人数ではなく改善した割合で評価
- 委託業者で数値評価が可能な、医療費の削減人数や重複投与の改善割合を設定。今後、経年変化を検証する予定

取組の工夫

➤「除外基準」の考え方

- 保健師の経験則等を踏まえ、レセプト内容を精査。やむを得ない重複投与が発生している事例は、除外。重複投与の状況確認は、KDB外付けシステム（DHパイロット）を活用

➤「事業対象者」から「事業実施者」への絞り込み

- 委託業者が作成した抽出基準に沿った対象者リスト（案）を、主管課の保健師がKDB、DHパイロット等レセプトや治療歴を確認。重複投与を優先に、過去の相談歴等も含めて通知すべき対象者であるかどうかを精査し、最終対象者を決定

➤保健指導

- 住基に紐づいた健康管理システムで事業対象者のフラグ立て。他係の訪問・相談の際にも、その情報を保健指導に活用できるよう情報連携
- 長期多剤投与者のリストを作成して庁内関係者と共有。精神的な問題を抱えていたり自傷行為が強くなる事例、滞納者もいるため、服薬指導に留まらず関係者につなぎ支援
- 建物の1階に主管課、2階に社会福祉協議会があり、ケース相談しやすい立地環境にある。

➤庁内との連携

- 主管課と市民課国保部門による支援体制を構築し、事務職と保健師が情報共有しながら支援
- 主管課保健師（国保保健事業）が中心となって、介護部門（介護事業）や保健衛生部門（高齢者保健事業）へ働きかけを継続し、事業連携した取組に発展

➤医療関係者との連携

- 事業開始時、医師会・薬剤師会に対し適切な医療・処方を遮るものではないことや重複受診や重複処方の実態とその改善を図る旨を丁寧に説明しながら進める。
- 医師歯科医師連絡会（年1回）で、事業内容の説明や実績を報告
- 地域包括ケア推進会議（地域包括ケア会議、介護連携推進委員会、認知症初期集中支援委員会の代表者が参加）において、情報共有
- 医師会・歯科医師会が主催する健康フォーラムでの薬剤師会の啓発活動や、在宅医療の現場で薬剤師による窓口相談や啓発活動

取組の効果・波及効果

- 関係者との連携体制を構築したことにより、薬の問題だけでなく精神面や経済面の課題を抱えている事例など個別支援ケースを発見し、早期介入が可能
- 市のポリファーマシー対策に関する医師会・薬剤師会との協働意識の向上
- 市民のお薬手帳の普及と薬の相談窓口の認知度が向上（市相談→薬剤師相談へ徐々にシフト）

今後の課題

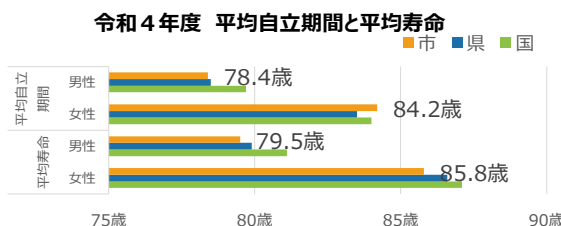
- 対象者抽出方法の選定方法の共通指針および効率化、後任の育成、研修機会の不足
- 重症化予防等医療連携による重複服薬の発生予防
- 拒薬・残薬等（必要な薬が正しく服薬できていない）へのアプローチ

医療関係者（医師・薬剤師）と連携した取組推進を図るため、後期高齢者の基準と同一設定して進める医薬品適正化対策

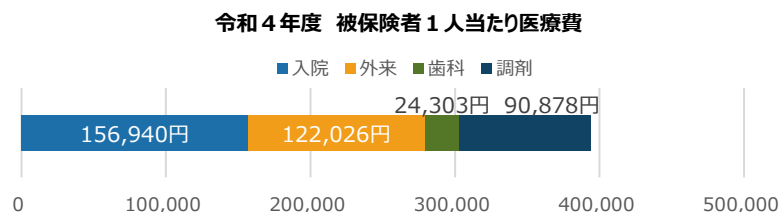


【財政力指数】0.32（令和4年度）
【管内医師会】鹿角市鹿角郡医師会
【管内薬剤師会】秋田県薬剤師会鹿角支部

人口	28,473人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	5,533人 (総人口の19%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	6,493人 (総人口の23%) (令和5年9月時点)
主管課	市民部市民課（国保部門）
事業主担当総職員数	2人 うち、事務職1人（正規） うち、保健師1人（正規）
連携課	すこやか子育て課 （保健衛生部門）



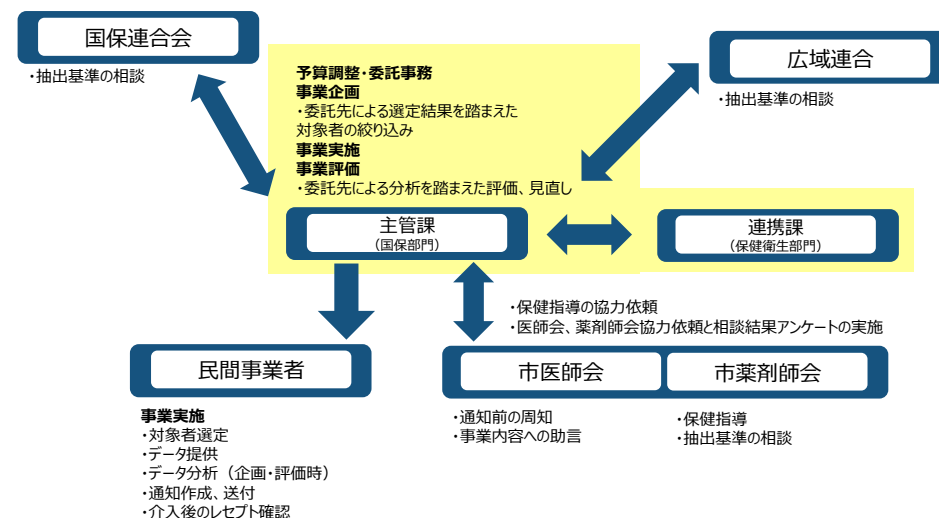
* 管内の施設数・・・病院：3か所、一般診療所：15か所、薬局：15か所



取組の背景・課題

- 令和4年度 広域連合から4つの市町村が手上げをし、秋田県とともに後期高齢者の重複・多剤投与者に対する取組を一体的に実施したことが契機
- 令和5年度 広域連合と後期高齢者への取組を開始したことで、重複・多剤投与にはリスクがあることを認識し、重複・多剤である状況を対象者が把握していないことを課題と考え、国民健康保険分野でも取組を開始した。
- 令和6年度 取組2年目。取組の効果の検証を実施予定

実施体制

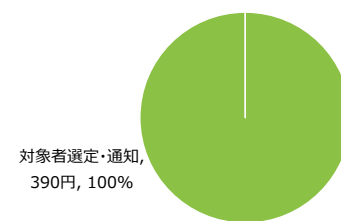


※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 選定・抽出												
2. 通知												
3. 保健指導												
4. 地域医療連携						9/6 医師会前 年度分析 結果報告	医師会・薬剤師会 協力依頼 相談結果アンケート 12/23迄					

令和5年度 被保険者1人当たりの
事業費用内訳（概数）



※1人当たり費用＝事業費用額÷事業対象者数

人口	28,473人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	5,533人(総人口の19%) (令和5年9月時点)
----	-----------------------	---------	-------------------------------

- ・ 通知とアンケートはがきを受け取った対象者が通知とアンケートはがきを持って薬局へ行き、薬剤師により服薬行動等の保健指導を受ける取組
- ・ また、薬剤師が回答するアンケートはがきを通じて、市が保健指導状況を把握
- ・ 抽出基準等は、広域連合設定の後期高齢者の抽出基準と同一

抽出基準等（令和5年度）

通知	事業対象者抽出基準	75歳未満の国保被保険者を対象 重複投与等：傷病名禁忌、併用禁忌、同一成分、同種同効、長期処方 多剤投与：直近1ヶ月に6剤以上の処方あり
	抽出期間	重複投与等：令和5年6月分診療分レセプト 長期投与：令和5年1～6月分診療分レセプト
	事業対象者抽出基準該当者数	重複投与等：501人 多剤投与：513人 (重複投与等と多剤投与で重複カウントあり、合計の実数は758人)
	除外基準	①がん患者、難病患者、HIV患者 ②有害事象発生リスクの優先順位のうち、上位200人以下
	事業対象者数	重複投与等：14人 多剤投与：186人
	事業実施者数	重複投与等：14人 多剤投与：186人
保健指導	事業対象者抽出基準、抽出基準、除外基準	通知の抽出基準等と同じ
	事業対象者数	重複投与等：14人 多剤投与：183人（通知対象者数）
	事業実施者数	少なくとも50人（薬局からアンケート回答があった数）

評価指標（令和5年度）

＜アウトプット指標＞

評価指標	目標値	実績値
服薬情報通知数	300人	200人

＜アウトカム指標＞

評価指標	目標値	実績値
通知送付による改善者数	10%	34%
重複投与者の減少	未設定	61.5% 通知対象13人中8人改善
多剤投与者の減少	未設定	37.7% 183人中69人改善

取組の工夫

＞「抽出基準等」の考え方

- ・ 保険者の設定基準が異なることで医療機関や薬局が混乱することがないように配慮し、広域連合で設定された後期高齢者の抽出基準にあわせて設定

＞「除外基準」の考え方

(有害事象発生リスクの優先順位)

- ・ ①併用禁忌、同一成分、同種同効薬 →②医療機関をまたぐ傷病禁忌 →③多剤かつ傷病名禁忌や長期投与 →④多剤かつ傷病禁忌または長期処方

＞ 通知

- ・ 対象者に服薬状況を記載した通知とアンケートはがきを送付
- ・ かかりつけ薬局が対象者に保健指導を実施した場合は、その指導内容などについてかかりつけ薬局がアンケート回答を通じ、市へフィードバック
- ・ 相談・保健指導を受けた対象者だけでなく、アンケート返答がない対象者もレセプト確認上で改善を認めており、現状把握ができる個別通知の取組を積み重ねることが、市民の意識変容につながると考える

＞ 医療機関との連携

- ・ 取組に対する医師会や薬剤師会の反応がよく、協働しやすい環境にある
- ・ 医師会、薬剤師会、歯科医師会で実施される研修において、医薬品の適正使用に関する取組の結果を報告。また、事業内容の説明や協力依頼

＞ ポピュレーションアプローチ

- ・ 薬剤師から市へ、薬剤についてかかりつけ薬局への相談を促すPRの要望を受け、広報誌に薬局に相談を促す記事を掲載
- ・ 令和6年度は、市民公開講座（他部署が主催）において、医薬品の適正使用に関する内容について講演会を実施

取組の効果・波及効果

- ・ 本取組を行った場合の医療費削減率の見込みを算出
→ 有害事象リスク（傷病名禁忌、併用禁忌、同一成分、同種同効、長期処方）の発生状況について、通知後に改善した人の割合は29.9%、件数では19.5%、医療費適正化の観点では、949千円の薬剤費削減見込みを算出)
- ・ 後期高齢者の取組との連携

今後の課題

- ・ 県をまたいで医療機関を受診するケースもあるが、市内のかかりつけ薬局と他県かかりつけ医との指導内容の共有のあり方について整理が必要
- ・ 通知による対象者全体の効果は認めているが、個人の効果は確認できていない

		統計名	担当機関	対象
人口		住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査	総務省自治行政局住民制度課	令和4年1月
国保被保険者数		国民健康保険実態調査	厚生労働省保険局調査課	令和4年9月
後期高齢者医療制度被保険者数		後期高齢者医療制度被保険者実態調査	厚生労働省保険局調査課	令和4年9月
財政力指数		地方財政状況調査	総務省自治財政局財務調査課	令和4年度
令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源	病院数	医療施設調査	厚生労働省保健統計室	令和4年度
	一般診療所数	医療施設調査	厚生労働省保健統計室	令和4年度
	医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	厚生労働省保健統計室	令和4年度
	歯科医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	厚生労働省保健統計室	令和4年度
	薬剤師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	厚生労働省保健統計室	令和4年度
	保健師数 （市区町村）	保健師活動領域調査	厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室	令和4年度
	保健師数 （都道府県・国）	衛生行政報告例	厚生労働省行政報告統計室	令和4年度
令和4年度 被保険者 1 人当たり医療費		対象自治体より提供	対象自治体	令和4年度
令和4年度 平均自立期間と平均寿命	市区町村	対象自治体より提供	対象自治体	令和4年度
	都道府県・国	平均自立期間・平均余命 都道府県一覧	公益社団法人 国民健康保険中央会	令和4年度
特定健診実施率	市区町村	特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）	厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室	令和２・３・４年度
	都道府県・国	市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書	公益社団法人 国民健康保険中央会	令和２・３・４年度
特定保健指導実施率	市区町村	特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）	厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室	令和２・３・４年度
	都道府県・国	市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書	公益社団法人 国民健康保険中央会	令和２・３・４年度
メタボリックシンドローム該当者		対象自治体より提供	対象自治体	令和２・３・４年度
被保険者 1 人当たりの事業費用内訳		対象自治体より提供	対象自治体	令和5年度