

# 3

## 第3部 給付適正化計画

- 第1章 医療費等現状分析
- 第2章 第2期計画に係る評価
- 第3章 第3期計画



# 第1章 医療費等現状分析

## 1. ジェネリック医薬品（後発医薬品）

- ジェネリック医薬品の普及率は、調剤のみおよび医科/歯科/調剤/DPCともに年々上昇しており、福岡県や全国と比較して同程度となっています。

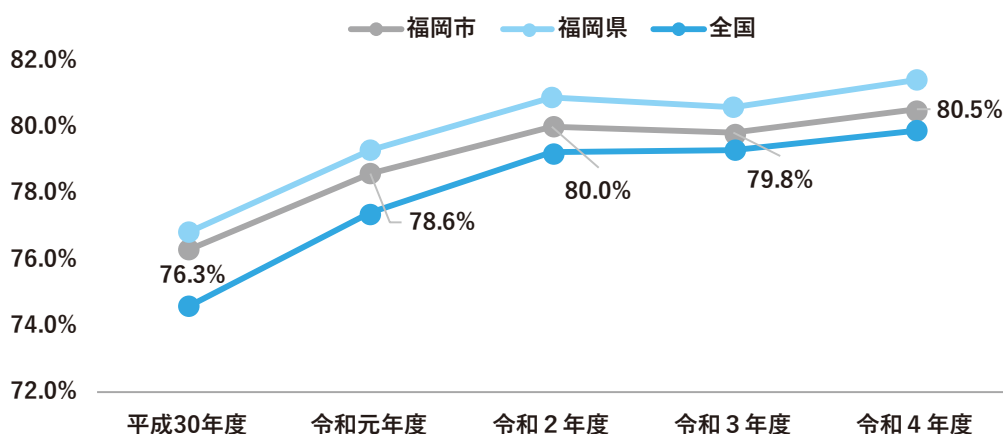
図表63 ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース・調剤）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
福岡市	74.2%	76.5%	78.6%	78.2%	80.2%

資料：後発医薬品支援促進システム「後発医薬品普及率一覧（調剤データ）」  
 期間：各年度3月末時点

図表64 ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース・医科/歯科/調剤/DPC）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
福岡市	76.3%	78.6%	80.0%	79.8%	80.5%
福岡県	76.8%	79.3%	80.9%	80.6%	81.4%
全国	74.6%	77.4%	79.2%	79.3%	79.9%

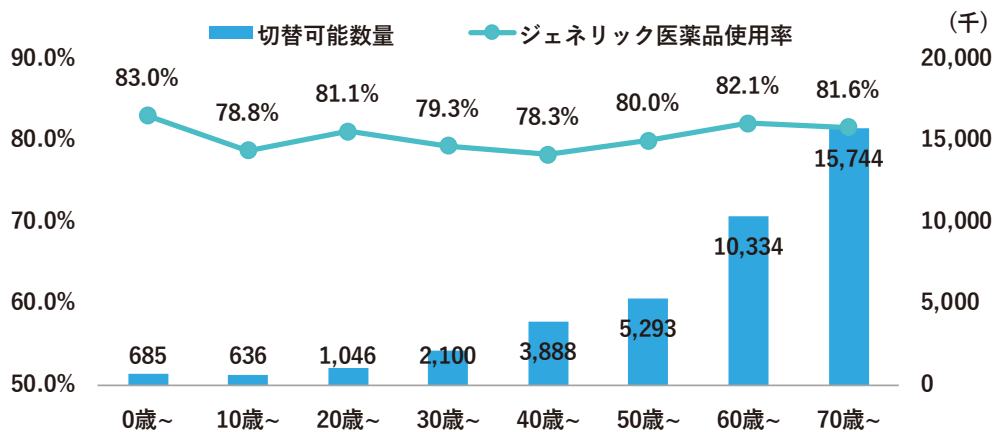


資料：厚生労働省HP「保険者別の後発医薬品の使用割合」  
 期間：各年度3月末時点（令和4年度は9月末時点）

## 1. ジェネリック医薬品（後発医薬品）

- 年代別のジェネリック医薬品使用割合をみると、60代が82.1%と最も高く、10代および30～40代の使用割合が80%を下回っています。
- 切替可能数量は、年代が上がるにつれて高くなっており、薬効分類別にみると、10代までは「449 その他のアレルギー用剤」が最も高く、30～50代は「117 精神神経用剤」、60代以降は「264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」が高くなっています。

図表65 年代別のジェネリック医薬品使用割合



資料：レセプトデータ（医科入院外・調剤）  
 期間：令和4年4月～令和5年3月診療

図表66 年代別薬効分類別のジェネリック医薬品切替可能数量

(切替可数量(千)/年代別構成割合)

年代	1位	2位	3位	4位	5位
0歳～	449 その他のアレルギー用剤 (242/35.3%)	225 気管支拡張剤 (102/14.8%)	223 去たん剤 (80/11.7%)	264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (65/9.4%)	113 抗てんかん薬 (23/3.3%)
10歳～	449 その他のアレルギー用剤 (128/20.1%)	113 抗てんかん薬 (100/15.6%)	264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (98/15.4%)	117 精神神経用剤 (68/10.7%)	223 去たん剤 (34/5.3%)
20歳～	113 抗てんかん薬 (195/18.6%)	117 精神神経用剤 (161/15.4%)	264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (134/12.8%)	112 催眠鎮静剤、抗不安薬 (82/7.8%)	449 その他のアレルギー用剤 (74/7.1%)
30歳～	117 精神神経用剤 (416/19.8%)	113 抗てんかん薬 (316/15.0%)	112 催眠鎮静剤、抗不安薬 (309/14.7%)	264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (211/10.1%)	449 その他のアレルギー用剤 (133/6.3%)
40歳～	117 精神神経用剤 (813/20.9%)	112 催眠鎮静剤、抗不安薬 (649/16.7%)	113 抗てんかん薬 (415/10.7%)	264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (344/8.9%)	114 解熱鎮痛消炎剤 (201/5.2%)
50歳～	117 精神神経用剤 (914/17.3%)	112 催眠鎮静剤、抗不安薬 (703/13.3%)	264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (506/9.6%)	113 抗てんかん薬 (355/6.7%)	114 解熱鎮痛消炎剤 (311/5.9%)
60歳～	264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (1,434/13.9%)	112 催眠鎮静剤、抗不安薬 (921/8.9%)	117 精神神経用剤 (861/8.3%)	218 高脂血症用剤 (717/6.9%)	214 血圧降下剤 (609/5.9%)
70歳～	264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (2,664/16.9%)	218 高脂血症用剤 (1,217/7.7%)	217 血管拡張剤 (1,084/6.9%)	214 血圧降下剤 (1,079/6.9%)	112 催眠鎮静剤、抗不安薬 (1,034/6.6%)

資料：レセプトデータ（医科入院外・調剤）  
 期間：令和4年4月～令和5年3月診療

※年代別構成割合 = 各年代・薬効分類別の切替可数量 / 年代別の切替可数量合計 × 100

## 2. 重複・頻回受診

- 重複受診状況の推移をみると、重複受診者数は、令和3年度は微増でしたが、令和4年度と平成30年度を比較すると減少しています。
- 年間月数別にみると、年間2か月以上の重複受診者割合は令和4年度では18%（130人）で、重複受診医療費の39%（3千万円）を占めています。
- 令和4年度と平成30年度を比較すると、重複受診者数および医療費ともに減少しています。

### 重複受診の状況

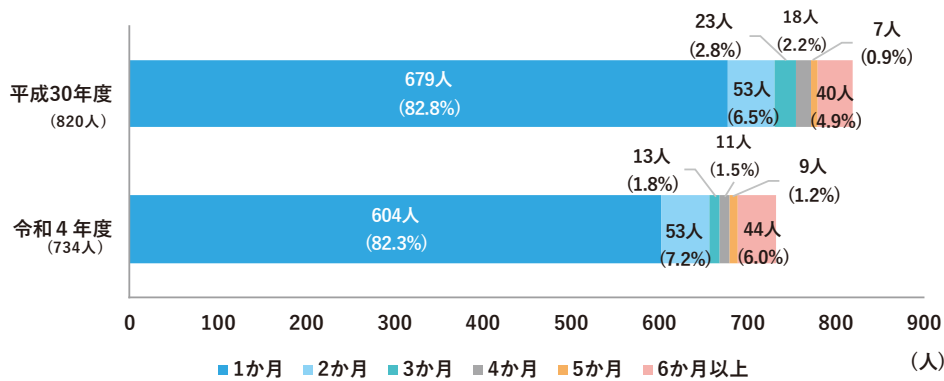
図表67 重複受診状況の推移

	医療機関 受療者数 (人)	重複受診者数 (人)	重複受診 割合	重複受診 発生件数(件)
平成30年度	285,801	820	0.29%	1,306
令和元年度	277,874	773	0.28%	1,193
令和2年度	263,894	654	0.25%	1,114
令和3年度	273,092	760	0.28%	1,279
令和4年度	278,774	734	0.26%	1,245

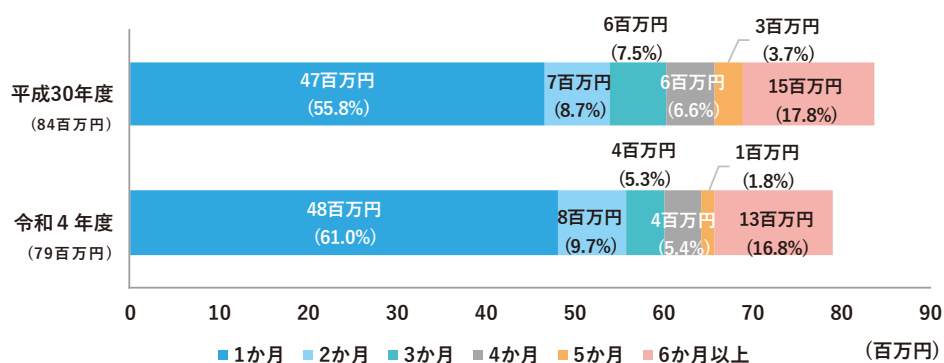
資料：レセプトデータ（医科）

定義：医科外来で、同一診療月に疑いを含まない同一疾病（ICD10コード上3桁の主傷病とする）で3医療機関以上受診しているもの

図表68 年間月数別重複受診者数



図表69 年間月数別重複受診医療費



資料：レセプトデータ（医科）

期間：平成30年4月～平成31年3月、令和4年4月～令和5年3月診療

定義：医科外来で、同一診療月に疑いを含まない同一疾病（ICD10コード上3桁の主傷病とする）で3医療機関以上受診しているもの

## 2. 重複・頻回受診

- 疾患別重複受診者割合をみると、パーキンソン病、乳房の悪性新生物、睡眠障害の順で高く、医療費割合は睡眠障害が高く、次いでパーキンソン病となっています。

### 重複受診の状況

図表70 疾患別重複受診者数と医療費（重複受診者数上位10疾患）

※重複受診者数順

順位	中分類名 (ICD10)	疾病全体 人数(人)	疾病全体 医療費(千円)	重複受診			
				人数 (人)	割合	医療費 (千円)	医療費 割合
1	睡眠障害	5,480	302,009	66	1.20%	5,839	1.93%
2	乳房の悪性新生物<腫瘍>	3,996	875,662	55	1.38%	8,706	0.99%
3	膝関節症 [膝の関節症]	10,113	572,248	20	0.20%	1,326	0.23%
4	帯状疱疹 [帯状ヘルペス]	2,948	46,004	16	0.54%	663	1.44%
5	エマージェンシーコードU07 <sup>※1</sup>	34,473	860,407	16	0.05%	1,085	0.13%
6	詳細不明の糖尿病	7,846	566,186	15	0.19%	1,508	0.27%
7	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	24,948	454,325	15	0.06%	716	0.16%
8	本態性（原発性<一次性>）高血圧（症）	44,674	2,882,143	15	0.03%	892	0.03%
9	パーキンソン<Parkinson>病	748	104,834	13	1.74%	1,903	1.82%
10	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2,478	781,927	13	0.52%	2,768	0.35%

資料：レセプトデータ（医科）

期間：令和4年4月～令和5年3月診療

定義：医科外来で、同一診療月に疑いを含まない同一疾病（ICD10コード上3桁の主傷病とする）で3医療機関以上受診しているもの

※1…新型コロナウイルス感染症等が該当

## 2. 重複・頻回受診

- ・ 頻回受診状況の推移をみると、頻回受診者数は平成30年度より年々減少しています。
- ・ 年間月数別にみると、年間2か月以上の頻回受診者の割合が令和4年度では42%（903人）で、頻回受診医療費の63%（3億円）を占めています。令和4年度と平成30年度を比較すると、頻回受診者数および医療費ともに減少しています。

### 頻回受診の状況

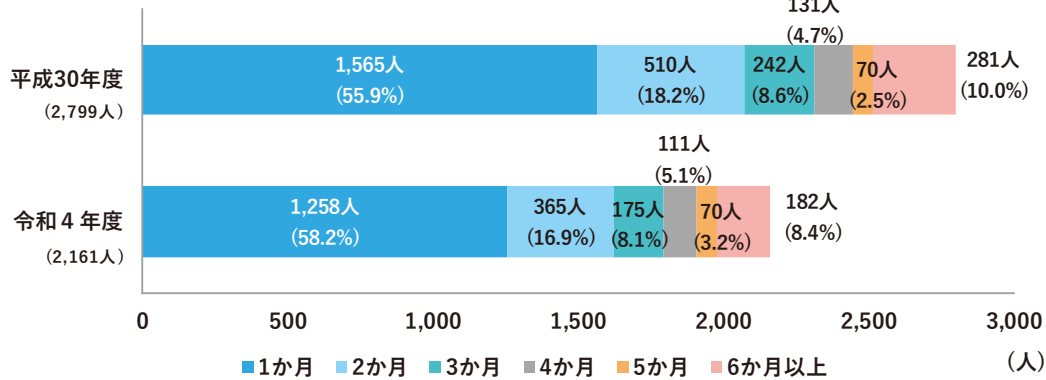
図表71 頻回受診状況の推移

	医療機関 受療者数 (人)	頻回受療者数 (人)	頻回受療 割合	頻回受療 レセプト件数 (件)
平成30年度	285,801	2,799	1.0%	6,785
令和元年度	277,874	2,564	0.9%	6,035
令和2年度	263,894	2,361	0.9%	5,559
令和3年度	273,092	2,343	0.9%	5,551
令和4年度	278,774	2,161	0.8%	4,933

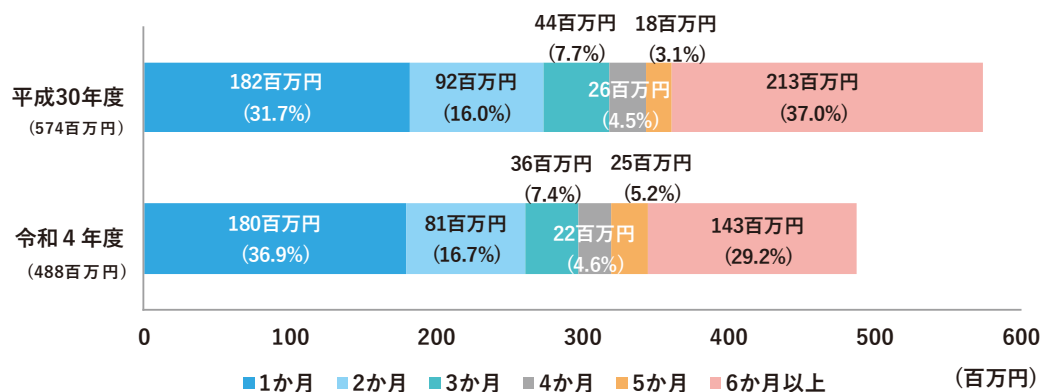
資料：レセプトデータ（医科）

定義：医科外来で、同一診療月に1医療機関で15日以上受療しているもの

図表72 年間月数別頻回受診者数



図表73 年間月数別頻回受診医療費



資料：レセプトデータ（医科）

期間：平成30年4月～平成31年3月、令和4年4月～令和5年3月診療

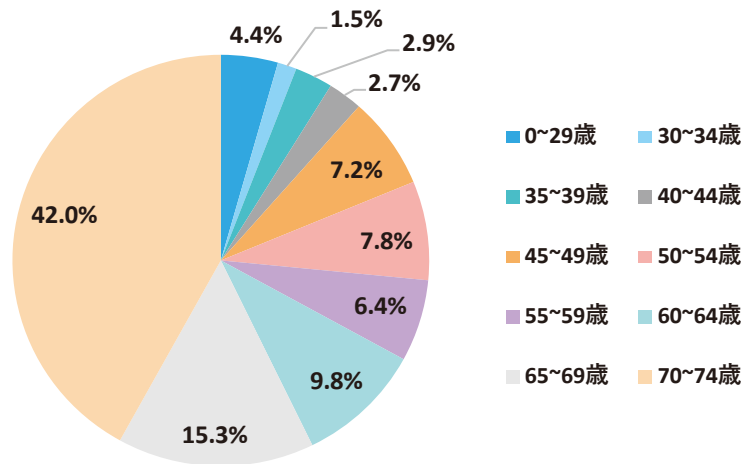
定義：医科外来で、同一診療月に1医療機関で15日以上受療しているもの

## 2. 重複・頻回受診

- 令和4年度に頻回受診を年間2か月以上連続して行った人を年齢階級別にみると、60歳以上が67%を占めています。
- 疾患別頻回受診者割合をみると、部位不明の損傷、脊椎症、膝関節症の順で多く、医療費割合は部位不明の損傷や膝関節症等の筋骨格系の疾患が高くなっています。

### 頻回受診の状況

図表74 年齢階級別頻回受診者割合（年間2か月以上連続）



資料：レセプトデータ（医科）

定義：医科外来で、2か月以上連続して同一診療月に1医療機関で15日以上受療しているもの

図表75 疾患別頻回受診者数と医療費（頻回受診者数上位10疾患）

※頻回受診者人数順

順位	中分類名 (ICD10)	疾病全体 人数(人)	疾病全体 医療費(千円)	頻回受診			
				人数 (人)	割合	医療費 (千円)	医療費 割合
1	胃炎及び十二指腸炎	83,281	7,664,542	584	0.7%	105,946	1.4%
2	脊椎症	27,821	2,285,288	518	1.9%	51,704	2.3%
3	背部痛	51,198	5,832,041	465	0.9%	110,896	1.9%
4	膝関節症 [膝の関節症]	22,805	2,000,262	385	1.7%	49,762	2.5%
5	部位不明の損傷	17,129	747,227	384	2.2%	35,304	4.7%
6	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>、病的骨折を伴わないもの	26,044	4,122,770	309	1.2%	63,104	1.5%
7	その他の腸の機能障害	46,884	8,198,384	289	0.6%	164,027	2.0%
8	肩の傷害<損傷>	18,026	1,513,255	284	1.6%	36,958	2.4%
9	睡眠障害	50,691	6,840,177	264	0.5%	145,824	2.1%
10	本態性（原発性<一次性>）高血圧（症）	79,202	10,950,767	255	0.3%	129,350	1.2%

資料：レセプトデータ（医科）

期間：令和4年4月～令和5年3月診療

定義：医科外来で、同一診療月に1医療機関で15日以上受療しているもの  
全傷病にて、人数および医療費を集計

### 3. 重複・多剤服薬

- ・被保険者10万人あたりの重複服薬者数をみると、年度で増減はあるものの減少傾向にあります。
- ・重複服薬者数及び医薬品費ともに、令和4年度は平成30年度よりも減少していますが、重複服薬者数に占める70歳以上の高齢者の割合が高くなっています。

#### 重複服薬者の状況

図表76 重複服薬者数（被保険者10万人あたり）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重複服薬者数	921人	901人	662人	724人	800人

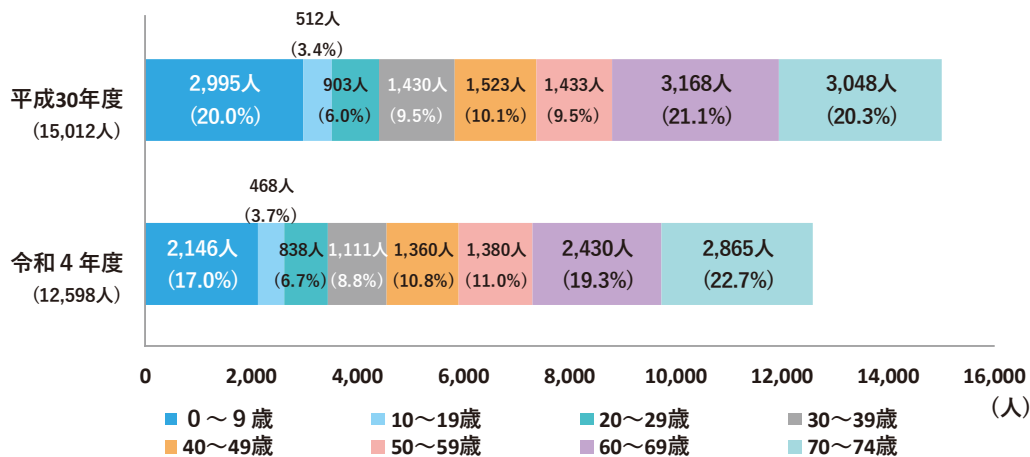
資料：KDBデータ「重複・多剤処方の状況」

定義：同一月内に【2医療機関以上で同一薬効数が2以上】

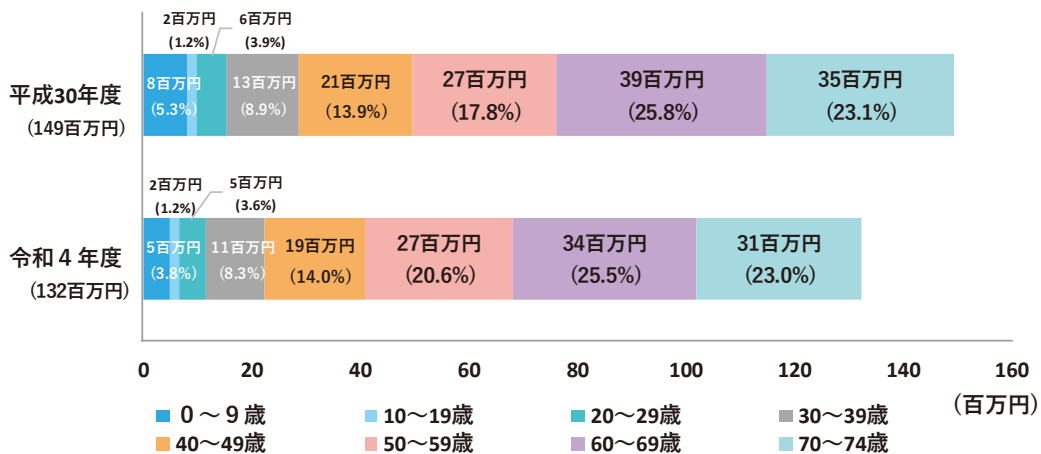
または【3医療機関以上で同一薬効数が1以上】処方されている人（各年度月平均）

※同一薬効…薬価基準収載医薬品コードの上4桁

図表77 年齢階級別重複服薬者数（実人数）



図表78 年齢階級別重複服薬者における医薬品費



資料：レセプトデータ（医科、調剤）

期間：平成30年4月～平成31年3月診療、令和4年4月～令和5年3月診療

定義：同一月内に【2医療機関以上で同一薬効数が2以上】

または【3医療機関以上で同一薬効数が1以上】処方されている人

※同一薬効…薬価基準収載医薬品コードの上4桁

※重複している医薬品のみ金額



### 3. 重複・多剤服薬

- ・被保険者10万人あたりの多剤服薬者数をみると、年度で増減はあるものの減少傾向にあります。
- ・令和4年度と平成30年度を比較すると、多剤服薬者数においては一定程度減少しているのに対して、医薬品費においては横ばいとなっています。

#### 多剤服薬者の状況

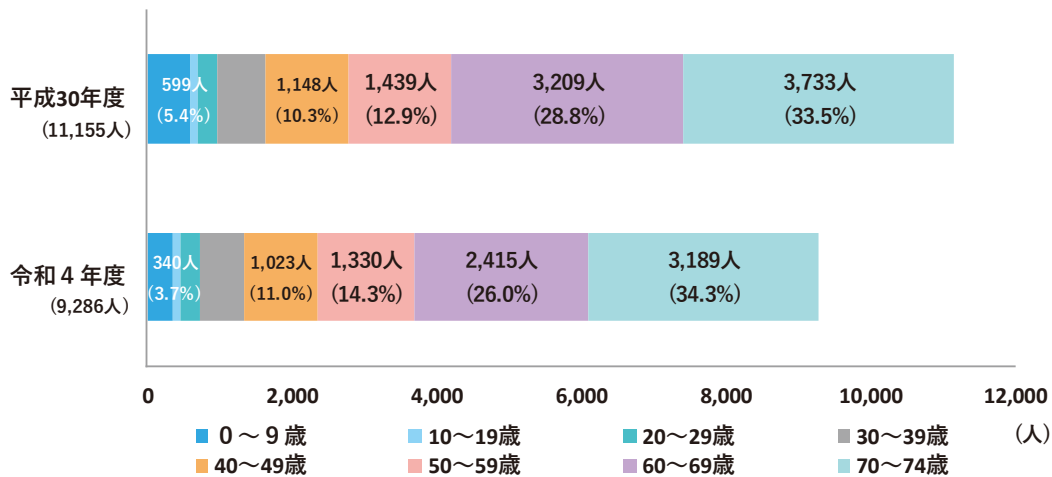
図表79 多剤服薬者数（被保険者10万人あたり）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
多剤服薬者数	195人	194人	153人	166人	176人

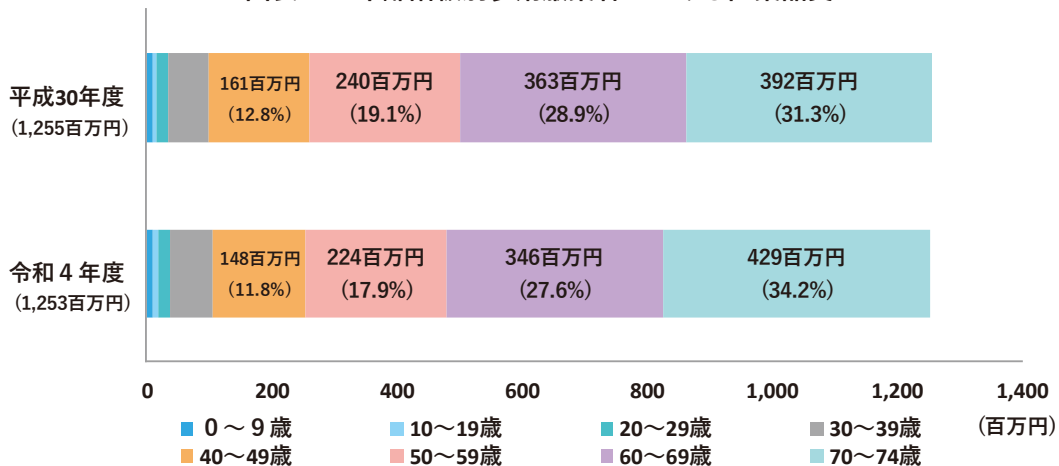
資料：KDBデータ「重複・多剤処方の状況」

定義：同一月内に【処方薬剤数15種類以上（処方日数1日以上）】処方されている人

図表80 年齢階級別多剤服薬者数（実人数）



図表81 年齢階級別多剤服薬者における医薬品費



資料：レセプトデータ（医科、調剤）

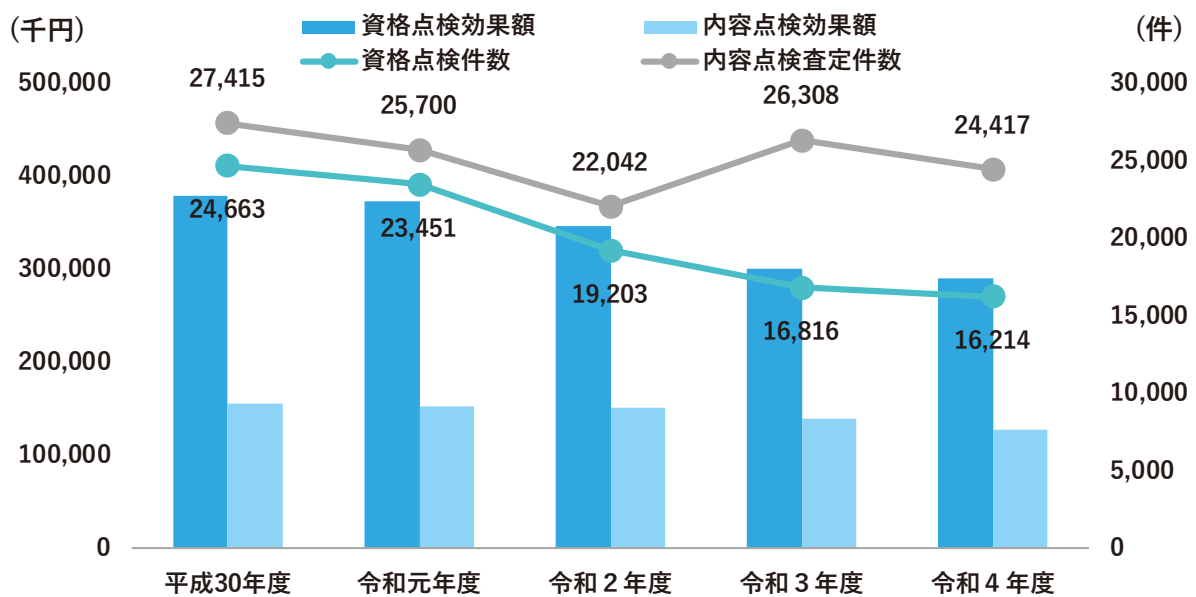
期間：平成30年4月～平成31年3月診療、令和4年4月～令和5年3月診療

定義：同一月内に【処方薬剤数15種類以上（処方日数1日以上）】処方されている人

## 4. レセプト点検

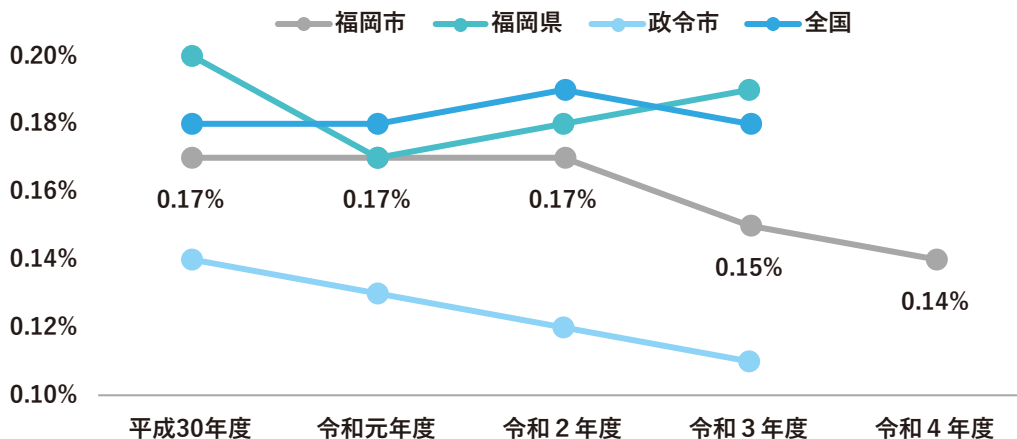
- 資格点検<sup>※1</sup>について、令和4年度の件数は16,214件であり、平成30年度の24,663件と比較すると8,449件減少しています。効果額も同様に減少傾向となっています。
- 内容点検<sup>※2</sup>について、点検件数は令和2年度まで減少傾向となり、令和3年度で上昇に転じましたが令和4年度では微減しています。効果額も微減傾向となっています。
- 福岡市のレセプト内容点検効果率の推移をみると、すべての年度において政令市平均を上回っていますが、福岡県平均及び全国平均と比べると、令和元年度以外すべての年度において下回っています。

図表82 レセプト内容点検効果額と件数



資料：診療報酬明細書点検調査実施状況報告

図表83 レセプト内容点検効果率



資料：診療報酬明細書点検調査実施状況報告

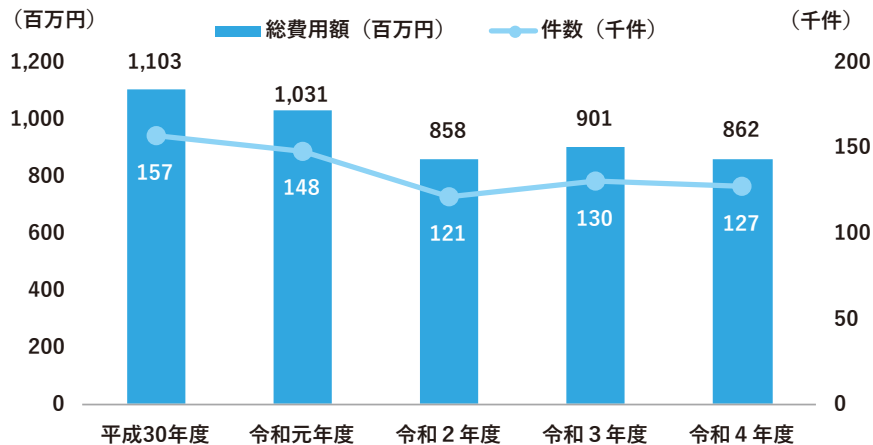
※1 資格点検…資格の有無のほか、負担割合や限度額適用区分の相違などを確認し、過誤調整を行う。

※2 内容点検…病状、病名に対する診療内容の妥当性等を点検し、請求内容に疑義があるレセプトについて審査機関へ再審査請求を行う。

## 5. 柔道整復施術療養費

- 柔道整復施術療養費<sup>※1</sup>の費用額と件数の推移をみると、総費用額・件数ともに令和2年度までは減少傾向となっており、その後ほぼ横ばいで推移しています。
- 柔道整復施術療養費を政令市と比較すると、被保険者1人当たりの費用額は2,902円と、政令市の平均3,026円よりも低いものの、順位では高い方から6番目となっています。

図表84 柔道整復施術療養費の件数と費用額の推移



資料：国民健康保険事業年報

図表85 柔道整復施術政令市比較（被保険者1人当たり）

順位	政令市	被保険者1人当たり柔道整復療養費費用額(円)	被保険者数(人) ※年度平均	柔道整復療養費費用額(円) 国保一般 <C表>
1	大阪市	7,013	604,663	4,240,801,173
2	堺市	5,708	169,881	969,730,186
3	北九州市	4,118	192,913	794,408,080
4	京都市	4,106	291,262	1,195,917,972
5	神戸市	3,046	310,167	944,759,377
6	福岡市	2,902	310,580	901,392,409
7	さいたま市	2,758	231,866	639,439,146
8	相模原市	2,515	150,109	377,457,332
9	横浜市	2,240	670,256	1,501,156,760
10	仙台市	2,204	192,233	423,675,450
11	名古屋市	2,203	439,698	968,522,759
12	川崎市	2,198	254,100	558,397,585
13	熊本市	2,152	148,339	319,174,621
14	静岡市	2,027	141,220	286,218,980
15	千葉市	1,852	184,969	342,472,389
16	浜松市	1,818	153,856	279,685,080
17	新潟市	1,632	153,917	251,120,933
18	札幌市	1,579	360,893	569,999,033
19	広島市	1,461	210,530	307,594,052
20	岡山市	1,308	130,468	170,679,048
	総計	3,026	5,301,920	16,042,602,365

資料：国民健康保険事業年報  
期間：令和3年度

※1…柔道整復施術療養費…骨折やねんざなどで柔道整復師の施術を受けた場合の療養費

## 第2章 第2期計画に係る評価

### 1. 目標・評価指標とその評価

#### (1) ジェネリック医薬品普及率の向上（調剤レセプト、数量ベース）

2期計画基準実績		2期計画期間					評価
平成29年度		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
73.3%	目標値	74.0%	77.0%	80.0%	82.0%	84.0%	未達成 だが改善
	実績	74.2%	76.5%	78.6%	78.2%	80.2%	

#### (2) 頻回受診者数※1の減少（前年度比3%減少）

2期計画基準実績		2期計画期間					評価
平成29年度		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
122人	目標値	118人	114人	111人	108人	105人	改善
	実績	73人	79人	53人	73人	50人	

#### (3) 重複服薬者数※2の減少（前年度比3%の減） 2期計画から指標を導入し、対象事業を開始

2期計画基準実績		2期計画期間					評価
平成29年度		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
2,743人	目標値	2,660人	2,580人	2,502人	2,426人	2,353人	未達成 だが維持
	実績	2,619人	2,581人	2,392人	2,587人	2,675人	

#### (4) 内容点検効果率（内容点検効果額／レセプト保険者負担総額）の向上

2期計画基準実績		2期計画期間					評価
平成29年度		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
0.22%	目標値	0.21%	0.22%	0.23%	0.24%	0.25%	未達成で 悪化
	実績	0.17%	0.17%	0.17%	0.15%	0.14%	

#### (5) 柔道整復施術療養費（総費用額）の減少（前年度比2%減少）

2期計画基準実績		2期計画期間					評価
平成29年度		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
1,246,154千円	目標値	1,221,231千円	1,196,806千円	1,172,870千円	1,149,413千円	1,126,425千円	改善
	実績	1,102,624千円	1,031,287千円	858,376千円	901,392千円	861,882千円	

#### (6) 1人当たり医療費の伸びの抑制

2期計画基準実績		2期計画期間					評価
平成29年度		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
0.3%	目標値	前年度比2%以内					判定不能※3
	実績	1.9%	1.9%	-4.3%	8.8%	0.5%	

※1…訪問健康相談支援システムより抽出（同一診療科を15日以上受診する月が2か月以上連続する60～74歳の人数）  
資格喪失者、がん、精神患者、アルツハイマーの病歴がある人、人工透析を受けている人、最新診療年月から  
遡って6ヵ月間に入院レセプトがある人は除外

※2…各年度4月診療～翌年5月診療分（14か月）の調剤レセプトより算出  
同一患者が3か月連続で、同一月に同一薬効成分（薬価基準収載医薬品コードの上4ケタ）を複数の医療機関で  
処方されている人

※3…新型コロナウイルス感染症の影響により、判定不能

## 2. 実施した給付適正化事業

ジェネリック医薬品の普及促進			
背景	国民健康保険事業の財政健全化に向けた取り組みとして、薬剤費（調剤費）の削減を図る目的で実施するもの。	事業開始年度	H20年度
目的	ジェネリック医薬品の使用割合向上		
対象者	福岡市国民健康保険被保険者		
ストラクチャー	実施体制：福岡県国保連合会へ委託実施（差額通知） 連携体制：市医師会、市薬剤師会との連携 福岡地区ジェネリック医薬品地域協議会での課題協議・情報共有		
プロセス	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の負担軽減のお知らせ（差額通知）の送付（毎月） ・削減額が大きい上位1,000人（削減額500円以上） ※H30年度までは削減額100円以上の上位5,000人  ジェネリック医薬品切替希望シールの全世帯配布 ・被保険者証送付時（年度更新、新規）時に同封して送付  広報啓発の実施 ・福岡県国保連合会の保険者共同広報事業によるテレビ・ラジオCM放送		

## 2. 実施した給付適正化事業

ジェネリック医薬品の普及促進							
中間評価以降の取組状況 (変更点など)	R2		R3			R4	
		【プロセス】 ジェネリック医薬品使用状況等に関する分析業務委託にて課題整理		/			/
アウトプット	差額通知送付件数 11,999件 ジェネリック医薬品切替希望シール作成 280,000部 テレビ、ラジオCM放送実施 8/31～9/6、10/19～10/25		差額通知送付件数 12,000件 ジェネリック医薬品切替希望シール作成 300,000部 テレビ、ラジオCM放送実施 6/24～6/30、10/25～10/31			差額通知送付件数 12,000件 ジェネリック医薬品切替希望シール作成 300,000部 テレビ、ラジオCM放送実施 6/13～6/19、9/19～9/25	
アウトカム	指標内容	目標値	初期値 (H29)	実績 (R2)	実績 (R3)	実績 (R4)	備考
	ジェネリック医薬品の使用割合	86.0%	73.3%	78.6%	78.2%	80.2%	調剤レセプト数量ベース
	差額通知による削減額	/	3.00億円	3.44億円	3.18億円	2.49億円	
	差額通知による切替者数	/	140,351人	146,976人	137,490人	129,751人	
評価(課題)	ジェネリック医薬品の使用割合は、年々上昇しているが、目標は達成していない。差額通知による削減額及び切替者数が年々減少している。						
事業の継続等	○継続 ○要改善 ○中止						
見直し改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>差額通知を継続して実施するが、個人毎だけではなく、世帯毎の送付を検討するなど効果的な勧奨方法を検討する。</li> <li>ジェネリック医薬品の供給状況を踏まえながら、普及促進に向けた取り組みを検討する。</li> </ul>						

## 2. 実施した給付適正化事業

重複・頻回受診者対策			
背景	国民健康保険事業の財政健全化に向けた取り組みとして、医療費の削減を図る目的で実施することとなった	事業開始年度	平成26年度
目的	医療機関へ頻回、重複受診している被保険者の受診行動の改善を図る		
対象者	国民健康被保険者 60～74歳 ・頻回受診：同一月内に同一診療科に多数回（12回以上かつ2か月以上連続）の外来受診がある人 ・重複受診：同一月内に同一疾病で重複（3医療機関以上かつ2か月以上連続）の外来受診がある人		
ストラクチャー	実施体制：委託（国保連合会） 実施期間：各年度6月～3月末 連携体制：対象者抽出し、各区保険年金課に除外者確認 各区健康課・地域保健福祉課への事業の情報提供		
プロセス	対象者を抽出し、レセプトを確認後、訪問による保健指導を実施		

## 2. 実施した給付適正化事業

重複・頻回受診者対策							
中間評価以降の取組状況 (変更点など)	R2		R3			R4	
		【抽出期間】 H30.6～R1.9		<b>【重複受診】</b> 2か月以上の連続期間があることを条件に追加 (年に1～2回の経過観察者を除くため) <b>【抽出期間】 R2.4～R3.8</b> 期間をR2.4～R3.3予定だったが、対象者がいないため期間を延長			<b>【抽出期間】 R3.4～R4.9</b> 期間をR3.4～R4.3予定だったが、対象者がいないため期間を延長
アウトプット	訪問人数 120人 (21.9%) 訪問回数 129回		訪問人数 90人 (16.5%) 訪問回数 121回			訪問人数 81人 (17.9%) 訪問回数 118回	
アウトカム	指標内容	目標値	初期値 (H29)	実績 (R2)	実績 (R3)	実績 (R4)	備考
	月額医療費削減額	前年度より増加	2,244千円	600千円	379千円	291千円	
	改善者数 (改善率)	前年度より増加	255人 (51.5%)	62人 (51.7%)	44人 (48.9%)	35人 (43.2%)	
	頻回受診者	減少	122人	53人	73人	50人	
評価 (課題)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ R3年度以降は対象者抽出条件を見直したが、改善率が低くなっている。</li> <li>・ 重複受診者の中で、重複処方状況も確認し、リスクが高い者へ介入していく必要がある。</li> <li>・ H29年度と比較すると、頻回受診者は減少しているが、長期間頻回受診している人もおり、継続して適切な受診行動を理解してもらう必要がある。</li> </ul>						
事業の継続等	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">継続</span> ・ 要改善 ・ 中止予定						
見直し改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1人当たりの医療費削減効果は、重複頻回いずれも効果があり、継続して実施していく。</li> <li>・ 対象者抽出は、医科・調剤レセプトを確認しながら、より効果的な対象者に保健指導を実施する。</li> <li>・ 対象者からの指導辞退の申出も多く、事業案内通知について委託先とも協議し、改善が必要である。</li> </ul>						



## 2. 実施した給付適正化事業

重複・多剤投与者対策			
背景	福岡市国保では、2015年度の重複服薬者において年間約2700人・薬剤費が約9億円、15種類以上の多剤投与者においては年間約2200人・薬剤費が約13億円となっており、人数・薬剤費ともに60～74歳が6割以上を占めていた。高齢化により、重複、多剤服薬者のさらなる増加、それに伴う有害事象発生リスクや医療費増が見込まれることから、適正な服薬の推進による被保険者の健康の保持増進と医療費適正化を目指して本事業を実施するもの。	事業開始年度	H30年度
目的	重複・多剤・併用禁忌服薬者の減少を図る。		
対象者	<p>10歳以上の被保険者のうち、以下の条件に該当する人（調剤レセプト及び医科入院外レセプト）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・併用禁忌：同一月に2つ以上の医薬品が併用禁忌（配合禁忌）の組み合わせとして処方されている</li> <li>・重複服薬：3か月間のうち、少なくとも2か月以上にわたり、同一月に同一薬効の医薬品が複数の医療機関から処方されている</li> <li>・多剤投与：3か月間のうち、少なくとも2か月以上にわたり、同一月に10種類以上、かつ内服薬6種類以上の医薬品が処方されている</li> </ul> <p>※「悪性新生物（がん）」及び「難病」の対象者及び1医療機関にて多剤投与に該当する対象者は除く          ※医薬品の種類が「注射薬」及び医薬品の処方目的が「投薬」以外（手術・処置・麻酔・検査等）は除く</p>		
ストラクチャー	<p><b>【実施体制】</b>          委託（お薬相談通知書送付・電話によるフォローアップ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H30年度 モデル実施</li> <li>・R1年度～R3年度 成果連動型委託（計4回通知）</li> <li>・R4年度～R6年度 成果連動型委託（計4回通知）</li> </ul> <p><b>【連携体制】</b>          委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施          市医師会、市薬剤師会への情報提供、協力依頼を定期的にも実施          成果連動型委託の第三者評価機関として、九州大学が参画</p>		
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市医師会、市薬剤師会への協力依頼をした上で、お薬相談通知を送付し、電話によるフォローアップを実施する</li> <li>・通知後には、対象者からの問合せにも対応し、適正な服薬を促す</li> <li>・通知を送付しないコントロール群を設定することにより通知の効果を検証し、検証結果に応じて改善を図る</li> </ul>		

## 2. 実施した給付適正化事業

重複・多剤投与者対策							
中間評価以降の 取組状況 (変更点など)	R2		R3			R4	
							【対象者】 多剤投与の抽出条件を変更 同一月に12種類以上の処方 →同一月に10種類以上、かつ 内服薬6種類以上の処方
アウトプット	通知回数 2回 通知送付数 3,908通 電話フォローアップ数 1,393件		通知回数 1回 通知送付数 1,752通 電話フォローアップ数 737件			通知回数 1回 通知送付数 2,703通 電話フォローアップ数 1,116件	
アウトカム	指標内容	目標値	初期値 (H29)	実績 (R2)	実績 (R3)	実績 (R4)	備考
	重複服薬者数	2,282人	2,743人	2,392人	2,587人	2,675人	※1
	事業実施者の重複 服薬改善者数 (改善率)			1,369人 (43%)	545人 (27%)	665人 (38%)	実質的效果
評価(課題)	<ul style="list-style-type: none"> <li>重複服薬者は、事業の対象となった者の中では減少が確認できているが、被保険者全体でみた場合には、令和2年度まで減少傾向であるものの、3年度から4年度にかけて増加傾向となっている。要因として、コロナ感染予防のため受診を控えていた被保険者の受診行動が元に戻りつつあった時期に、事業を継続するための再契約等により、約1年半程度、服薬情報通知の送付ができなかったことが考えられる。</li> <li>一度は改善したものの服薬状況が元に戻ってしまう人が一定数存在する。</li> <li>過去に勧奨したが改善せず、再度この事業の対象者となる人が増加しており、過去に勧奨したことがある人と初めて勧奨した人と比較したところ改善率や医療費適正化効果が半減していた。</li> </ul>						
事業の継続等	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">継続</span> ・ 要改善 ・ 中止						
見直し改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>適正服薬推進事業は、令和元年度から成果連動型委託として実施するため正確な効果測定に時間を要していたが、事業の中では一定の効果があることが確認出来ているため、成果連動型委託修了後の令和7年度以降は、通知送付回数を増やせるよう内容やスケジュールの見直しを行う。</li> <li>過去に勧奨を実施したことがある人に再び勧奨するにあたって効果的な勧奨となるよう工夫する。</li> <li>改善した対象者が再び重複・多剤・併用禁忌服薬者とならないよう、改善状況を持続させるためのモデル的な取り組みを実施する。</li> </ul>						

※1…各年度4月診療分～翌年5月診療分(14ヶ月分)の調剤レセプトより算出  
同一患者が3か月連続で、同一月に同一薬効成分(薬価基準収載医薬品コードの上4ケタ)を複数の医療機関で処方されている者

## 2. 実施した給付適正化事業

レセプト点検			
背景	国民健康保険法施行規則及び国民健康保険の診療報酬明細書（以下レセプト）点検調査事務処理要領（厚生労働省通知）において国民健康保険保険者がレセプトを点検することが求められている。	事業開始年度	昭和33年
目的	医療機関及び薬局から請求を受けた診療報酬明細書（レセプト）について、診療内容や福岡市国保資格等の二次点検を行い、医療費の適正化を図る。		
対象	医療機関及び薬局が保険者に請求する診療報酬明細書（レセプト） 【福岡市国民健康保険】 ※審査機関である国保連合会が一次審査した後のレセプト		
ストラクチャー	実施体制 ・委託によるレセプト内容点検 ・直営によるレセプト内容点検（点検員2名）及びレセプト資格点検（区保険年金課、出張所） 連携体制 ・福岡県レセプト点検事務レベル研究会における情報保有、課題検討 ・委託事業者との定期的な打ち合わせをし、効果的な点検方法にて実施		
プロセス	内容点検（毎月） ・症状、病名に対する診療内容の妥当性等を点検し、疑義があるレセプトについては審査機関へ再審査請求 委託実施：点検システムによる全量点検及び目視点検（単月点検、突合点検、縦覧点検） 直営実施：目視による高額レセプトの重点点検（主に単月点検、突合点検） 資格点検（毎月） ・被保険者資格の有無の確認、資格喪失後受診に係る請求の返還請求 ・被保険者の資格区分、限度額適用認定証の請求区分の確認 レセプト件数及び診療報酬保険者負担総額 ・R2年度 4,668,215件 / 86,343,326,637円 ・R3年度 4,972,680件 / 92,583,197,547円 ・R4年度 5,020,787件 / 91,247,341,195円		

## 2. 実施した給付適正化事業

レセプト点検							
中間評価以降の 取組状況 (変更点など)	R2		R3			R4	
	目視による高額レセプトの 重点点検			<b>【内容点検方法】</b> ・レセプト自動点検システム による全件網羅点検を実施 ・RPA技術を活用し申出登録 を自動化			
アウトプット	・内容点検審査請求件数 (請求割合) 109,408件 (2.3%) ・内容点検査定件数 (査定割合) 22,042件 (20.1%) ・資格点検件数 19,203件		・内容点検審査請求件数 (請求割合) 126,983件 (2.5%) ・内容点検査定件数 (査定割合) 26,308件 (20.7%) ・資格点検件数 16,816件			・内容点検審査請求件数 (請求割合) 119,045件 (2.3%) ・内容点検査定件数 (査定割合) 24,417件 (20.5%) ・資格点検件数 16,214件	
アウトカム	指標内容	目標値	初期値 (H29)	実績 (R2)	実績 (R3)	実績 (R4)	備考
	内容点検効果率	0.26%	0.22%	0.17%	0.15%	0.14%	
	資格点検効果額		441,548 千円	346,555 千円	300,700 千円	290,521 千円	
	内容点検効果額		197,347 千円	150,592 千円	139,599 千円	127,977 千円	
	1人あたり財政効果額		2,516 円	2,814 円	2,749 円	2,486 円	
評価(課題)	内容点検の査定割合は上がっているが、内容点検効果額及び効果率が下がっている 資格点検効果額は年々減少しており、オンライン資格確認導入が要因の一つと考えられ、今 度も減少していくことが予想される。 福岡県のレセプト内容点検一次査定率は全国平均に比べて高く、二次点検の効果が出にくい 状況である。 (令和3年度 全国平均0.244% 福岡県0.447%) (令和4年度 全国平均0.250% 福岡県0.465%)						
事業の継続等	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">継続</div> ・ 要改善 ・ 中止						
見直し改善策	・資格点検については、適切な処理を継続して実施 ・内容点検については、高額レセプトの重点点検、点検結果や効果のデータ分析に基づく効 率的・効率的な点検を継続して実施						

## 2. 実施した給付適正化事業

柔道整復施術療養費の適正化			
背景	柔道整復で保険適用となる負傷は、慢性に至っていない、急性かつ外傷性の骨折、脱臼、捻挫及び挫傷に限定されるが、年間10か月以上受療する人は受療者の17%に達し、柔道整復施術療養費の2分の1を占めるため、療養費支給の適正化を図る必要がある。	事業開始年度	
目的	柔道整復施術療養費の適正化を図る		
対象者	施術所、柔道整復師の施術を受けた被保険者		
ストラクチャー	<b>【実施体制】</b> ・区保険年金課、出張所 ・福岡県国民健康保険団体連合会に委託（市町村共同事業）		
プロセス	福岡県国民健康保険団体連合会の市町村共同事業（各療養費の内容点検、療養費の支給申請書のデータ化・画像化、療養費管理システムの提供）を活用し、適正な支給審査を実施 委託概要 ①療養費管理システムの運用 申請書のデータ化（画像化）、閲覧・審査結果処理機能の提供 ②支給前点検 審査結果の提供、不適切と疑われる受療内容の抽出、被保険者照会、回答書の審査 複数回催促しても回答書の提出がない方に対しては、家庭訪問を実施 ③被保険者への広報・啓発 初回受領者に啓發文書を送付		

## 2. 実施した給付適正化事業

柔道整復施術療養費の適正化							
中間評価以降の 取組状況 (変更点など)	R2		R3			R4	
アウトプット	申請書点検件数 123,215件 照会文書送付件数 2,927件 点検による返戻等件数 1,800件 啓發文書送付件数 6,758件		申請書点検件数 131,912件 照会文書送付件数 2,859件 点検による返戻等件数 1,776件 啓發文書送付件数 6,755件			申請書点検件数 130,138件 照会文書送付件数 2,751件 点検による返戻等件数 1,763件 啓發文書送付件数 6,197件	
アウトカム	指標内容	目標値	初期値 (H29)	実績 (R2)	実績 (R3)	実績 (R4)	備考
	総費用額	800,000 千円	1,246,154 千円	858,376 千円	901,392 千円	861,882 千円	
	件数	100,000 件	173,750 件	121,234 件	129,635 件	127,373 件	
評価 (課題)	支給前点検、被保険者照会の実施や啓發文書の送付により、柔道整復施術療養費の件数及び費用額ともに減少傾向である。						
事業の継続等	継続 ・ 要改善 ・ 中止						
見直し改善策	引き続き、福岡県国民健康保険団体連合会の市町村共同事業を活用し、支給前の点検や、被保険者への広報・啓発を実施し、適正化を図る。						

## 第3章 第3期計画

### 1. 課題のまとめ

課題と今後の方向性		該当ページ
ジェネリック医薬品の普及	<p>●ジェネリック医薬品の使用割合については年々上昇しており国の平均を上回っているが、目標は達成していない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢別においては、10代および30～40代の使用割合が80%を下回っている。</li> <li>・年代別および薬効分類別の切替可能数量においては、年代別で異なっているが、精神神経用剤や鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤などが主なものとなっている。</li> </ul> <p>◇差額通知を継続して送付するとともに、国や県の新たな目標やジェネリック医薬品の供給状況を踏まえ普及促進に向けた取組みを検討する。</p>	71 72
重複・頻回受診	<p>●重複・頻回受診者は平成30年度と比較すると、減少している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重複受診の疾患別医療費割合は、睡眠障害が高く、次いでパーキンソン病である。</li> <li>・頻回受診の疾患別医療費割合は、部位不明の損傷や膝関節症等の筋骨格系疾患が高い。</li> <li>・頻回受診者数の年齢階級別においては、60歳以上が全体の67%を占める。</li> </ul> <p>◇重複・頻回受診者に引き続き保健師等の訪問健康相談を実施し、受診の適正化を図る。</p>	73 74 75 76
重複・多剤服薬	<p>●重複服薬者は、事業の対象となった者の中では減少しているが、被保険者全体では令和2年度まで減少傾向であるものの、令和3年度から4年度にかけて増加傾向となっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重複服薬者数の年齢階級別においては、全体に占める70歳以上の高齢者の割合が約22%と最も高い。</li> <li>・多剤服薬者数において平成30年度と比較すると減少しているが、医薬品費においては横ばいになっている。</li> </ul> <p>◇重複・多剤など服薬状況に課題がある者へ引き続きお薬相談通知書を送付するが、より多くの対象者への介入機会の増大を図る。 リフィル処方や電子処方箋の導入など、国の動きを注視し、事業の方向性について検討する。</p>	77 78
レセプト点検	<p>●レセプト内容点検効果率は年々減少しており、政令市平均より上回っているが、福岡県及び全国平均より下回っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内容点検効果率が年々微減しているが、内容点検定件数は横ばいで推移している。</li> </ul> <p>◇引き続き、高額レセプトの重点点検や自動点検システムを活用するとともに、効果的な点検手法について検討を行う。</p>	79
柔道整復施術療養費	<p>●柔道整復施術療養費の件数及び費用額ともに減少傾向である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者の1人当たりの費用額は、政令市平均よりも低いものの、順位は高いほうから6番目となっている。</li> </ul> <p>◇引き続き、柔道整復施術療養費支給申請書の支給前内容点検や広報・啓発を行い、適正化を図る。</p>	80

## 2. 目標・評価指標

評価指標		計画 策定時 実績	目標値				
		R4	R6	R7	R8	R11	
(1)	ジェネリック医薬品の使用割合 (調剤レセプト、数量ベース)	80.2%	80.0% 以上	80.0% 以上	80.0% 以上	80.0% 以上	
(2)	頻回受診者数 (60～74歳で同一月内に受診日数 15日以上の方) KDBシステム各年度5～6月連続受診者	169人	163人	158人	153人	138人	
(3)	重複服薬者数 (被保険者10万人あたり、月平均)	800人	760人	740人	720人	660人	
	多剤服薬者数 (被保険者10万人あたり、月平均)	176人	164人	158人	152人	134人	
(4)	レセプト内容点検効果率 (内容点検効果額/レセプト保険者 負担総額)	0.14%	0.17%	0.17%	0.18%	0.19%	
(5)	柔道整復施術療養費(総費用額)	861,882 千円	800,000 千円	800,000 千円	800,000 千円	800,000 千円	
(6)	1人当たり医療費の伸び	0.5%	伸び率を前年度比2%以内に抑える				



### 3. 実施する給付適正化事業

本市の課題と目標を踏まえ、第3期計画では、下記の給付適正化事業に取り組みます。

ジェネリック医薬品普及促進								
目的	ジェネリック医薬品の使用割合向上							
対象者	福岡市国民健康保険被保険者							
アウトカム (成果)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	ジェネリック医薬品の 使用割合 (調剤レセプト、 数量ベース)	80.2%	80.0% 以上	80.0% 以上	80.0% 以上	80.0% 以上	80.0% 以上	80.0% 以上
アウトプット (実施量・率)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	差額通知送付通数	12,000通	12,000通	12,000通	12,000通	12,000通	12,000通	12,000通
プロセス	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の負担軽減のお知らせ（差額通知）の送付（毎月） ・削減額が大きい上位1,000人（削減額500円以上） ジェネリック医薬品切替希望シールの全世帯配布 広報啓発の実施 ・福岡県国保連合会の保険者共同広報事業によるテレビ・ラジオCM放送							
ストラクチャー	実施体制：福岡県国保連合会へ委託実施（差額通知） 連携体制：市医師会、市薬剤師会との連携 福岡地区ジェネリック医薬品地域協議会での課題協議・情報共有							
備考	指標については、数量ベースだけでなく金額ベース等、国の新たな政府目標を踏まえながら取り組んでいく							

### 3. 実施する給付適正化事業

重複・頻回受診者対策								
目的	対象者を適正な受診につなげるにより、医療費の適正化を図る							
対象者	国民健康被保険者60～74歳 ・頻回受診：同一月内に同一診療科に多数回（15日以上かつ2か月以上連続）の外来受診がある人 ・重複受診：同一月内に同一疾病で重複（2医療機関以上かつ2か月以上連続）の外来受診がある人							
アウトカム (成果)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	重複頻回受診者の改善率	43%	45%	46%	47%	48%	49%	50%
	改善者の1人当たり年間効果額（医科のみ）	99,804円	前年度より増加					
アウトプット (実施量・率)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	保健指導実施率	18%	19%	20%	21%	22%	23%	24%
プロセス	・国保連合会のシステムで対象者を抽出 ・レセプト確認後に保健指導を実施 実施期間：各年度6月～3月末							
ストラクチャー	実施体制：委託（国保連合会） 連携体制：各区保険年金課に対象者の確認、各区地域保健福祉課・健康課に事業の情報共有							

### 3. 実施する給付適正化事業

重複・多剤服薬者対策								
目的	重複・多剤・併用禁忌服薬者において服薬状況の適正化を図る							
対象者	国民健康保険被保険者のうち、服薬状況に課題がある者（重複服薬・多剤服薬・併用禁忌）							
アウトカム (成果)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	重複服薬者数 (被保険者10万人あたり)	800人	760人	740人	720人	700人	680人	660人
	多剤服薬者数 (被保険者10万人あたり)	176人	164人	158人	152人	146人	140人	134人
アウトプット (実施量・率)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	お薬相談通知回数	1回	1回	2回	3回	3回	3回	3回
	電話フォローアップ数	1回	1回	2回	3回	3回	3回	3回
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市医師会、市薬剤師会への協力依頼をした上で、お薬相談通知を送付し、電話によるフォローアップを実施する</li> <li>・通知後には、対象者からの問合せにも対応し、適正な服薬を促す</li> <li>・通知を送付しないコントロール群を設定することにより通知の効果を検証し、検証結果に応じて改善を図る</li> </ul>							
ストラクチャー	<p>実施体制：委託（お薬相談通知書送付・電話によるフォローアップ・通知効果の検証）</p> <p>連携体制：委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施 市医師会、市薬剤師会への情報提供、協力依頼を定期的実施 各区健康課・地域保健福祉課、保険年金課など関係課への情報提供</p>							

### 3. 実施する給付適正化事業

レセプト点検								
目的	医療機関及び薬局から請求を受けた診療報酬明細書（レセプト）について、診療内容や福岡市国保資格等の二次点検を行い、医療費の適正化を図る。							
対象	医療機関及び薬局が保険者に請求する診療報酬明細書（レセプト） 【福岡市国民健康保険】 ※審査機関である国保連合会が一次審査した後のレセプト							
アウトカム （成果）	指標内容	初期値 （R4）	目標値 （R6）	目標値 （R7）	目標値 （R8）	目標値 （R9）	目標値 （R10）	目標値 （R11）
	内容点検効果率	0.14%	0.17%	0.17%	0.18%	0.18%	0.19%	0.19%
アウトプット （実施量・率）	指標内容	初期値 （R4）	目標値 （R6）	目標値 （R7）	目標値 （R8）	目標値 （R9）	目標値 （R10）	目標値 （R11）
	内容点検査定率	20.5%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%
プロセス	<p>内容点検（毎月）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・症状、病名に対する診療内容の妥当性等を点検し、疑義があるレセプトについては審査機関へ再審査請求</li> <li>委託実施：点検システムによる全量点検及び目視点検（単月点検、突合点検、縦覧点検）</li> <li>直営実施：目視による高額レセプトの重点点検（主に単月点検、突合点検）</li> </ul> <p>資格点検（毎月）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者資格の有無の確認、資格喪失後受診に係る請求の返還請求</li> <li>・被保険者の資格区分、限度額適用認定証の請求区分の確認</li> </ul>							
ストラクチャー	<p>実施体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・委託によるレセプト内容点検</li> <li>・直営によるレセプト内容点検（点検員2名）及びレセプト資格点検（区保険年金課、出張所）</li> </ul> <p>連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福岡県レセプト点検事務レベル研究会における情報保有、課題検討</li> <li>・委託事業者との定期的な打ち合わせをし、効果的な点検方法にて実施</li> </ul>							

### 3. 実施する給付適正化事業

柔道整復施術療養費の適正化								
目的	柔道整復施術療養費の支給前の内容点検や、被保険者への広報・啓発を実施し、適正化を図る。							
対象者	施術所、柔道整復師の施術を受けた被保険者							
アウトカム (成果)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	総費用額	861,882 千円	800,000 千円	800,000 千円	800,000 千円	800,000 千円	800,000 千円	800,000 千円
	件数	127,373 件	100,000 件	100,000 件	100,000 件	100,000 件	100,000 件	100,000 件
アウトプット (実施量・率)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	申請書点検件数	130,138 件	100,000 件	100,000 件	100,000 件	100,000 件	100,000 件	100,000 件
	照会文書送付件数	2,751件	3,000件	3,000件	3,000件	3,000件	3,000件	3,000件
	点検による返戻等件数	1,763件	2,000件	2,000件	2,000件	2,000件	2,000件	2,000件
	啓发文書送付件数	6,197件	7,000件	7,000件	7,000件	7,000件	7,000件	7,000件
プロセス	<p>委託概要</p> <p>①療養費管理システムの運用 申請書のデータ化（画像化）、閲覧・審査結果処理機能の提供</p> <p>②支給前点検 審査結果の提供、不適切と疑われる受療内容の抽出、被保険者照会、回答書の審査</p> <p>③被保険者への広報・啓発 初回受領者に啓发文書を送付</p>							
ストラクチャー	<p>実施体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・区保険年金課、出張所</li> <li>・福岡県国民健康保険団体連合会に委託（市町村共同事業）</li> </ul>							