

第1回鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会の結果について

平成28年11月28日
医療指導課

平成28年11月10日に第1回「鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会」を開催し、「第3期鳥取県医療費適正化計画」の策定に関して協議した結果について報告する。

1 委員会の概要

(1) 名称

鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会

(2) 設置目的

平成28年10月に、医療費適正化計画の策定、実績評価、計画の変更等に関する調査審議を行うため設置。

【医療費適正化計画とは】

- ・国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的・計画的に推進するため、国の定める「医療費適正化基本方針」に即して都道府県が策定する計画。
- ・医療費適正化計画は、既に第1期計画（平成20年度～24年度）、第2期計画（平成25年度～29年度）が策定済みであり、第3期計画は平成30年度から開始する6年間（～35年度）の計画となる。

(3) 医療費適正化計画で定める主な法定事項

- ・住民の健康の保持の推進に関する目標
- ・医療の効率的な提供の推進に関する目標
- ・目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項 等

(4) 委員

14名（学識経験者3名、医療を受ける者3名、医療の担い手4名、保険者4名で構成）

区分	氏名	所属等	備考
学識経験者 (3名)	黒沢 洋一	鳥取大学医学部医学科 教授	委員長
	小山 雅美	鳥取県介護支援専門員連絡協議会 理事	
	廣山 恵	鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室	
医療を受ける者 (3名)	林 仁美	鳥取県連合婦人会 会員	
	中島 さつき	鳥取県金属熱処理協業組合 庶務係長	
	花原 秀明	全国健康保険協会鳥取支部評議会 被保険者代表委員	
医療の担い手 (4名)	米川 正夫	鳥取県医師会 常任理事	
	中村 裕志	鳥取県歯科医師会 常務理事	
	原 利一郎	鳥取県薬剤師会 常務理事	
	間庭 弘美	鳥取市立病院 看護部長	
保険者 (4名)	有沢 郁翁	鳥取県後期高齢者医療広域連合 事務局長	
	深松 保次	全国健康保険協会鳥取支部 企画総務部長	
	岡本 克彦	鳥取市福祉保健部保険年金課 医療費適正化推進室長	
	佐々木 真美子	境港市市民生活部 次長（市民課長兼務）	

2 委員会での主な意見

(1) 概括的な意見

- ・計画が実効的なものになるためには、具体的な数値目標を設定する必要がある。
- ・目標設定に当たっては、優先順位を考慮する必要。
- ・国が示した必須の目標設定項目があるが、本県独自の目標項目を設定できないか。
- ・数値目標設定項目として、がん対策、COPD、飲酒対策を加えてはどうか。

(2) 住民の健康の保持の推進目標に関する主な意見

＜がん対策＞

- ・喫煙対策を重視し、健康寿命の延伸を図り、結果として医療費の適正化を図ってはどうか。
- ・タバコに関して、たばこ税の増税が喫煙率の低下に寄与する一方で、コンビニでのたばこ販売が安易な喫煙につながっていると思われる。
- ・喫煙率は、特定健診での問診結果を踏まえると低下している。
- ・大学生の喫煙者は減っているが、高齢者の喫煙者は減っていない印象がある。
- ・がん検診で胃カメラは有効である。また、胃がんの早期発見のためにピロリ菌の検査は必要。

＜特定健診＞

- ・がん検診は受診率が向上しているが、特定健診は、受診勧奨しても通院しているから大丈夫との被保険者の意見が多く受診率が低迷している。
- ・医療機関からの受診勧奨や集落単位での健診体制で効果を挙げている保険者がある。
- ・受診率向上に保険者はあらゆる手段を講じて努力されているが、住民の受診行動になかなか結びつかない。

(3) 医療の効率的な提供の推進目標に関する主な意見

- ・保険者にとって、医療費適正化のためにジェネリック医薬品の普及促進は必要。
- ・患者に応じた薬の投与が必要であり、ジェネリックについては、一律に推進することは好ましくない。
- ・かかりつけ薬局の動きがあり、重複投薬、多重投薬などの抑制に効果が期待できる。

(4) 今後の進め方

- ・健康寿命の延伸と適正な医療について、被保険者等の関係者のインセンティブを高める支援が必要であり、国が示した指標の活用も検討する。
- ・今回の意見等を踏まえ、今後、目標設定項目を検討し、その中で具体的な進捗管理に関する指標（定量的、定性的）も定めて、骨子案を作成する。
- ・また、目標達成に向けてどういう取組が必要なのか、関係機関との連携を図る必要がある。
- ・第2回までに各委員から必要に応じて、個別に意見を聴取し、骨子案に反映させる。

3 計画策定の今後のスケジュール（予定）

時 期	主 な 内 容
平成28年11月～ 平成29年11月	○策定評価委員会での検討（4回程度開催） ＜日程案と主な協議事項＞ ※当面の間、国の動向を踏まえ、各委員から必要に応じて個別に意見聴取 平成29年5月 計画（骨子案）を作成し、方向性等の具体的な協議 平成29年9月 計画（素案）の提示 平成29年11月 計画（案）の提示 ※ 途中経過を、県議会常任委員会、医療審議会、地域医療対策協議会で説明
平成30年1月	○計画（案）を関係機関へ意見照会 （医療審議会、地域医療対策協議会、保険者協議会、市町村） ○計画（案）を県議会常任委員会に報告 ○パブリックコメントの実施
平成30年2月～ 平成30年3月	○上記の意見照会、パブリックコメント等の意見を踏まえて修正 ○平成30年3月 策定評価委員会最終計画（案）の決定 ○第3期計画の策定、公表 ○県議会常任委員会に報告
平成30年4月～	○第3期計画の開始

以下の計画も同時期に改定作業

- ・県医療計画
- ・介護保険事業支援計画
- ・県健康増進計画

※ 国の動向及び他の計画（医療計画、介護保険事業支援計画等）と内容の整合性を図った設定

医療費の適正化の取組

【外来医療費】

○都道府県の医療費目標(平成35年度)は、過去のトレンド等を踏まえた平成35年度の医療費から、医療費適正化の取組の効果を反映した医療費目標とする。効果の反映は2段階で行う。

<第1段階>

○都道府県に、平成35年度に向け、①特定健診・保健指導実施率の全国目標の達成、②後発医薬品の使用割合の全国目標の達成に向けた取組を推進してもらう。これらの全国目標が達成された場合の医療費の縮減額を反映
 ※特定健診実施率目標：70%以上、特定保健指導実施率目標：45%以上
 後発医薬品の使用割合の目標：80%以上

<第2段階>

○その上で、なお残る一人当たり医療費の地域差について、都道府県において、保険者等とも連携しつつ、以下のような取組を推進し、地域差の縮減を目指す。
 ※国は、日本健康会議の取組等を通じて、都道府県・保険者の取組を支援。

- ・民間事業者も活用したデータヘルスの推進
- ・ヘルスケアポイントの実施等健康づくりへのインセンティブ対策の強化
- ・糖尿病重症化予防の推進
- ・栄養指導等のフレイル対策の推進
- ・予防接種の普及啓発
- ・重複投薬の是正等
- ※このほか、都道府県の独自の取組
- ※今後のデータ分析の結果も踏まえ、内容の充実があり得る

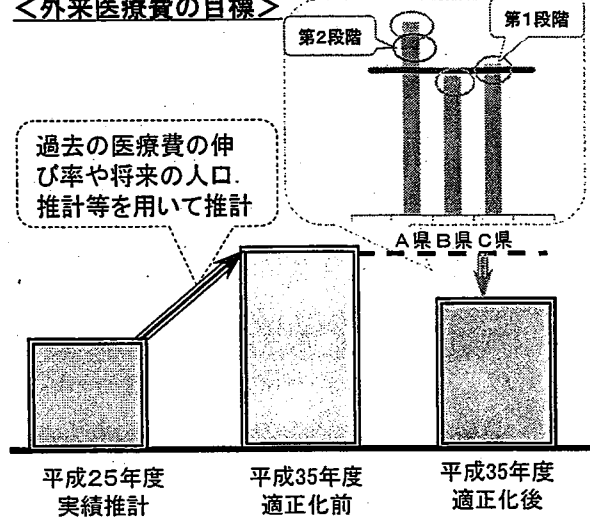
【入院医療費】

○入院医療費については、病床機能の分化及び連携の推進の成果等を踏まえる。
 ※今年度末には上記の内容を告示し、医療費目標の算定式は本年夏頃に告示。

地域差の「見える化」(今年度末に都道府県に提供)

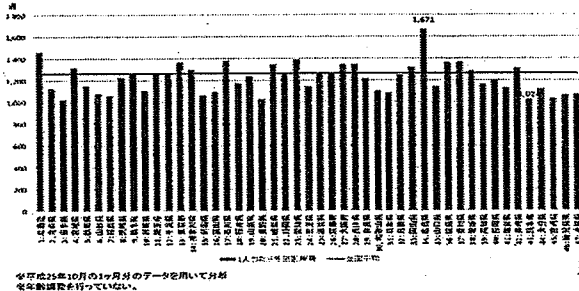
○国において、NDB(ナショナル・データベース)を用いた分析を行い、
 ・各都道府県の疾病別医療費の地域差(最大54疾病)
 ・後発医薬品の使用促進の地域差
 ・重複・多剤投薬の地域差など、「地域差の見える化」を行う。
 ○その結果について、都道府県の分析作業の参考としていただくため、データセットとしてまとめ、都道府県に提供していく。

<外来医療費の目標>



<地域差の「見える化」>

(糖尿病、75歳以上)一人当たり外来医療費



予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブに関する主な閣議決定等

○医療保険制度改革骨子(平成27年1月13日 社会保障制度改革推進本部決定)

・後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する。特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。

○日本再興戦略 改訂2015(平成27年6月30日閣議決定)

・後期高齢者支援金の加算・減算制度や、国民健康保険において新たに創設される「保険者努力支援制度」については、被保険者の健康の保持増進や医療費適正化等に向けた保険者の努力を促すよう、特定健診・特定保健指導の実施状況や後発医薬品の使用状況等を積極的に評価するメリハリの効いたスキームとすべく、検討を行う。また、協会けんぽ、後期高齢者医療制度についても、新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う。

○経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)抄

・保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立、国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映、後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化、医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

○経済財政運営と改革の基本方針2016(平成28年6月2日閣議決定)抄

・予防・健康づくり等の取組に係る共通のインセンティブ指標を踏まえつつ、保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算・減算制度等について具体的な指標を検討し、疾病予防・健康づくり等に関するインセンティブ強化を表現する。

今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標
(保険者による健診・保健指導等に関する検討会での取りまとめ：平成28年1月)

○ 保険者による健診・保健指導等に関する検討会で、保険者において種別に関わりなく共通的に取り組むべき指標について検討し、平成28年1月に、以下のとおり、とりまとめた。保険者努力支援制度と後期高齢者支援金の加算・減算制度については、この取りまとめを踏まえ、保険者種別ごとに具体的な制度設計等を検討していく。

ア 予防・健康づくりに係る指標

- 【指標①】 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
○ 具体例 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、健診未受診者・保健指導未利用者対策
- 【指標②】 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
○ 具体例 がん検診や歯科健診などの健(検)診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況
- 【指標③】 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
○ 具体例 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組
- 【指標④】 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
○ 具体例 ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

- 【指標⑤】 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
○ 具体例 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組
- 【指標⑥】 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
○ 具体例 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するものや後発医薬品の使用割合など

3

予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブについて

○ 予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブについては、平成27年国保法等改正において、国保の保険者努力支援制度を創設するとともに、保険者種別の特性に応じて新たなインセンティブ制度に見直すこととした。

〈現行(～平成29年度)〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(市町村)	国保組合	後期高齢者医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				



〈見直し後(平成30年度～)〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(都道府県・市町村)	国保組合	後期高齢者医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設	各国保組合の取組等を特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映
指標	保険者種別共通の項目を設定 各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は、保険者種別毎に設定				

医療保険制度における予防・健康づくりの取組について

○ 医療保険制度においては、若年期から高齢期まで生涯を通じて、被保険者の特性に応じて、効果的な予防・健康づくりや医療費適正化事業に取り組んでいる。

若年・壮年期

高齢期

国保、被用者保険

後期高齢者医療

【特性に応じた予防・健康づくりの主な取組】

○特定健診・特定保健指導

○広く加入者に対して行う予防・健康づくり、

※ヘルスケアポイント等によるインセンティブ付与

○糖尿病等の重症化予防

○フレイル対策

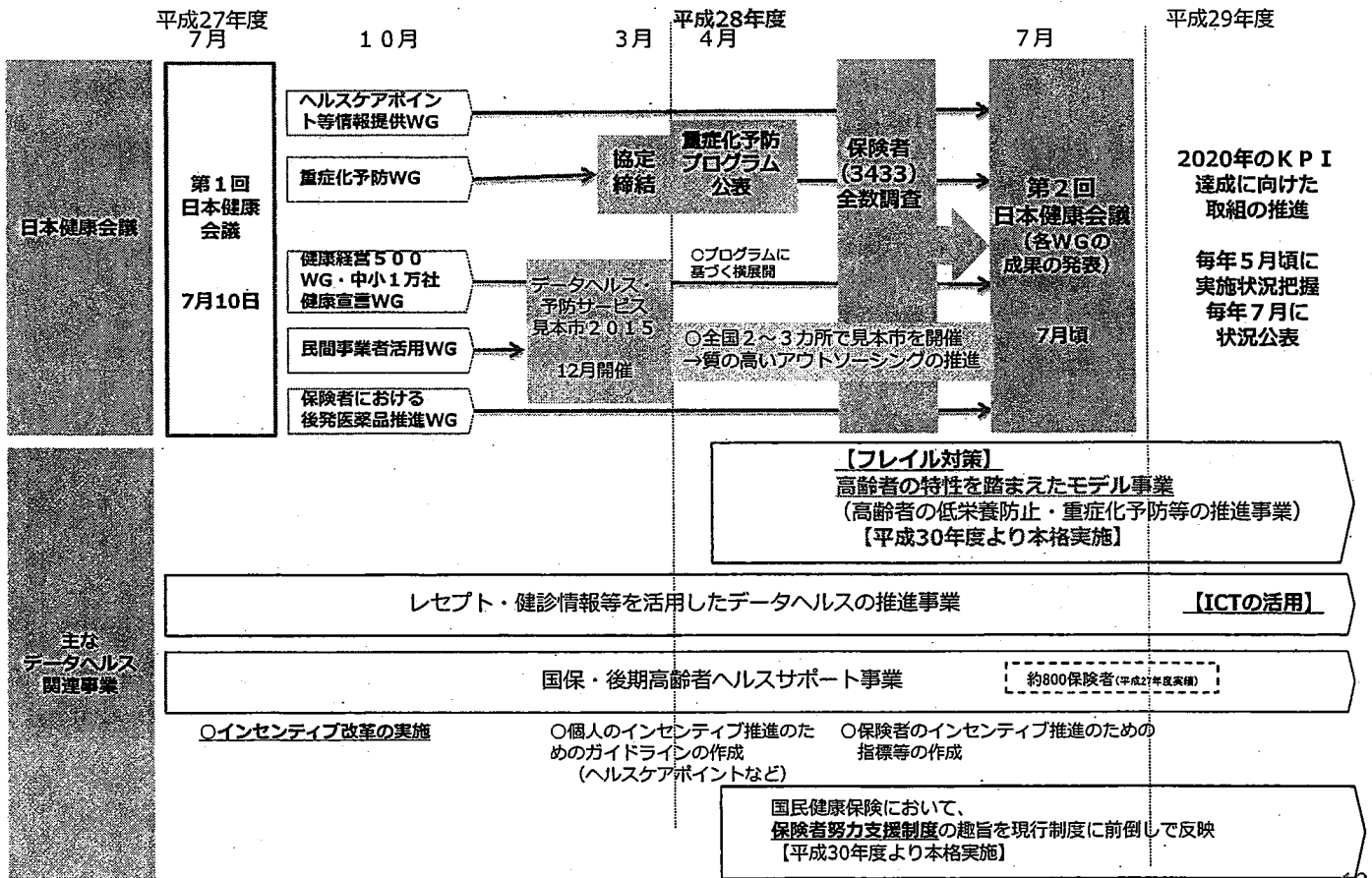
【医療費適正化】

○重複頻回受診など加入者の適正受診・適正服薬を促す取組

○後発医薬品の使用促進

8

予防・健康づくり推進の当面のスケジュール



10

健康なまち・職場づくり宣言2020

- 宣言1** 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。
- 宣言2** かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。
- 宣言3** 予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。
- 宣言4** 健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。
- 宣言5** 協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。
- 宣言6** 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。
- 宣言7** 予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。
- 宣言8** 品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

12

日本健康会議

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるため、民間主導の活動体である「日本健康会議」を2015年7月10日に発足。
- ◆ 自治体や企業・保険者における先進的な取組を横展開するため、2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
 - ①取組ごとにワーキンググループを設置し、厚労省・経産省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う。
 - ②「日本健康会議ポータルサイト」を開設し、例えば、地域別や業界別などの形で取組状況を「見える化」し、競争を促す。

日時：2015年7月10日（金）11:45～12:35

会場：ベルサール東京日本橋

人数：報道メディア、保険者、関係者など、計1,000名程度

- | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------|--------|
| 1. 趣旨説明 | 日本商工会議所 | (会頭 | 三村 明夫) |
| 2. キーノートスピーチ | 東北大学大学院
医学系研究科 | (教授 | 辻 一郎) |
| 3. メンバー紹介 | | | |
| 4. 「健康なまち・職場
づくり宣言2020」 | 健康保険組合
連合会 | (会長 | 大塚 陸毅) |
| 5. 今後の活動について | 日本医師会 | (会長 | 横倉 義武) |
| 6. 来賓挨拶 | 厚生労働省 | (大臣 | 塩崎 恭久) |
| (総理挨拶) | | (官房副長官 | 加藤 勝信) |
| 7. フォトセッション | | | |

(参考)第二部 先進事例の取組紹介(13:00～15:00)

- ・津下一代(あいち健康の森健康科学総合センター長)・西川太一郎(東京都荒川区長)・向井一誠(協会けんぽ広島支部長)
- ・谷村遼子(三菱電機健康保険組合)・南場智子(株式会社ディー・エヌ・エー 取締役会長)



日本健康会議の様子

10

第2期鳥取県医療費適正化計画の進捗状況

(1) 住民の健康の保持の推進

【状況】 平成24年度と平成26年度を比較すると着実に実施率が向上しているが、目標達成のためには、更なる努力が必要。なお、特定健康診査・特定保健指導の実施率は、全国的にも同様な状況にある。

(特定健康診査の実施率：4.0%増、特定保健指導の実施率：9.0%増)

計画で設定した項目	平成29年度の目標値 (本県)	平成26年度の実績		
		本県	全国	全国順位
①特定健康診査の実施率	70%以上 (37.1%、38位)	44.6%	48.6%	33位
②特定保健指導の実施率	45%以上 (13.2%、28位)	25.9%	17.8%	9位
③メタボリックシンドロームの 該当者割合	11% (13.2%、6位)	13.5%	14.4%	6位
③メタボリックシンドロームの 予備群割合	9% (11.6%、15位)	11.6%	11.8%	22位

※ 「平成29年度の目標値」欄の () は、平成22年度の実績数値及び全国順位 (降順)

(2) 医療の効率的な提供の推進

【状況】 平均在院日数及び後発医薬品の使用促進の目標を概ね達成している。

計画で設定した項目	平成29年度の目標値 (本県)	平成27年度の実績		
		鳥取県	全国	全国順位
④ 平均在院日数				
一般病床	17.8日 (19.2日、24位)	17.9日	16.5日	29位
療養病床	109.7日 (109.7日、4位)	103.6日	158.2日	1位
精神病床	287.1日 (327.7日、27位)	284.4日	274.7日	25位
結核病床	61.7日 (61.7日、16位)	92.8日	67.3日	42位
⑤ 後発医薬品の使用促進				
医薬品調剤率	全国平均以上 (本県45.9%・全国47.7%、39位)	66.1%	65.0%	28位

※ 平成29年度の目標値欄の () は、平成22年度の実績数値及び全国順位

(平均在院日数：昇順、医薬品調剤率：降順)

(3) 医療費の動向について

医療費の動向		鳥取県	全国
医療費総額	平成23年度	1,853億円	385,350億円
	平成26年度	1,945億円	408,071億円
	増加額	92億円	22,721億円
医療費総額の伸び率 (平成23年度 → 26年度)		104.96%	105.9%
一人当たり医療費	平成23年度	317千円(21位)	302千円
	平成26年度	339千円(20位)	321千円
	増加額	22千円	19千円
一人当たり医療費の伸び率 (平成23年度 → 26年度)		106.9%	106.3%

