

## (5) 保険者との連携

# 保険者との連携促進

- 医療費適正化に関しては、保険者による取組も重要。このため、
  - ・ 都道府県が保険者協議会に参画し、特定健診とがん検診同時実施の支援など、地域の関係者と保険者との連携促進に取り組む、
  - ・ 保険者による保健事業の実施状況や被保険者のニーズを都道府県医療費適正化計画に反映させる等の取組が期待される。

## 【参考】保険者協議会について

《趣 旨》保険者の連携協力を円滑に行うため、都道府県内の保険者を構成員として、都道府県ごとに保険者協議会を設置。

《構成員》市町村国保、国保組合、健保組合、共済組合、協会けんぽ、後期高齢者広域連合、都道府県

《事務局》国民健康保険団体連合会

《役 割》

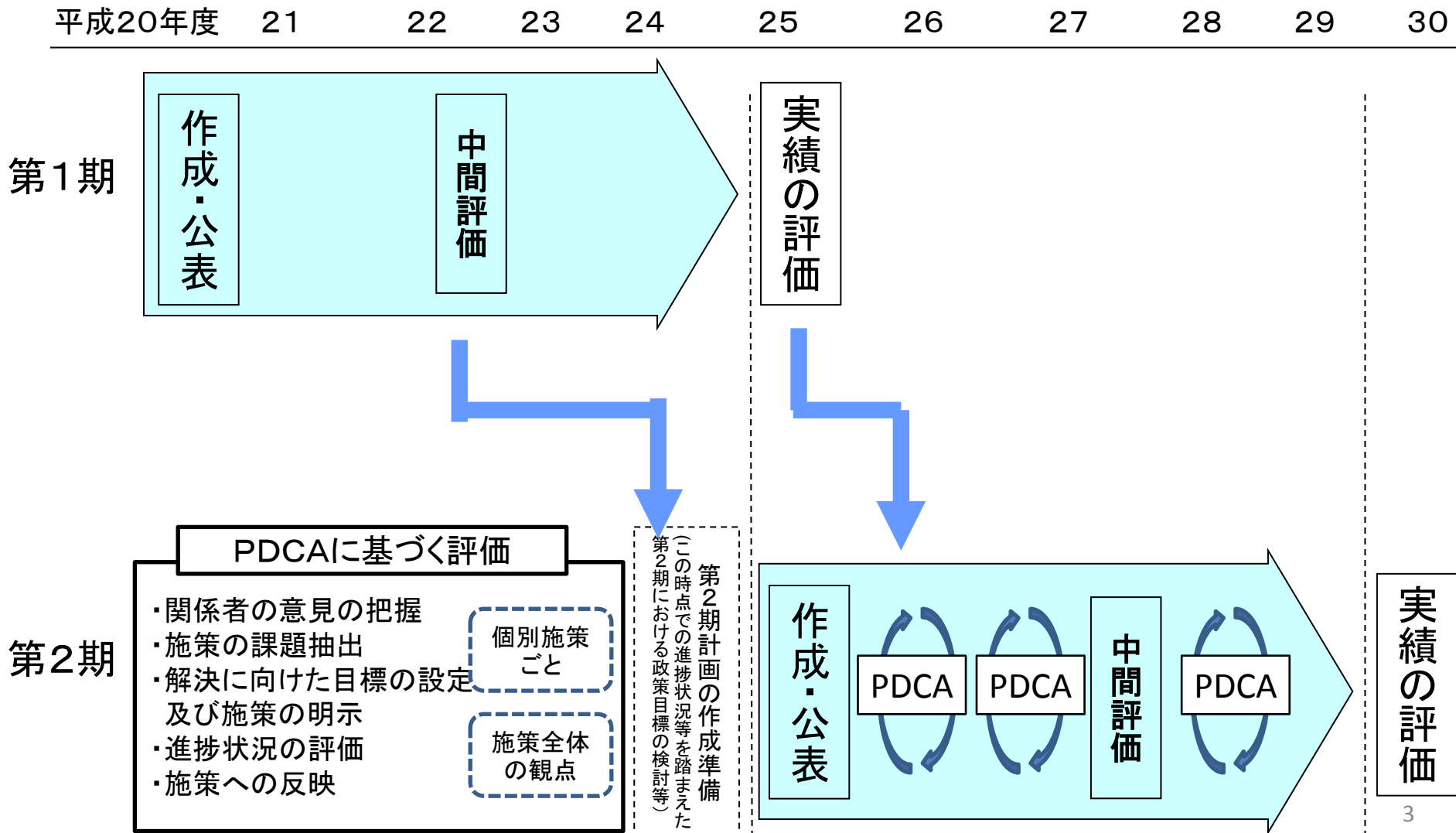
- ◇市町村(地域保健)との連携
- ◇医療関係者との連携・協力
- ◇保険者間の物的・人的資源の共同利用
- ◇保険者間の知識・ノウハウの共有
- ◇特定健診等の円滑な実施のための協力

- ◎医療費の分析
- ◎マンパワーの確保(研修の実施)
- ◎ホームページを活用した周知・情報提供
- ◎健診・保健指導の評価・検討
- ◎集合契約による健診・保健指導の体制確立

## (6) PDCAサイクル

# PDCAを踏まえた医療費適正化計画のサイクル

- 医療費適正化計画は、平成20年度を始期とする1期5年間の計画であり、1期の中間年度である平成22年度において進捗状況の評価を行った上で、平成25年度から第2期の計画期間が始まることとなる。
- 目標の達成状況及び施策の実施状況については、中間評価に加えて、必要に応じ、計画の途中期間であっても評価を行い、計画の見直し等に反映させることとする。



## 4. 都道府県からのご意見への回答

# 医療費適正化基本方針(たたき台)に関する 都道府県アンケートのご意見への回答について①

分類	ご意見の内容	回答
東日本大震災	<p>震災の影響により現時点において向こう5年間の見通しが困難な項目等については、柔軟な対応を認めていただきたい。</p> <p>「災害等特別の事情がある場合においては各都道府県の実態に応じて設定することができる。」といった表現を追加していただきたい。</p>	<p><u>ご意見を踏まえ、東日本大震災により被害を受けた地域においては、目標の設定や費用の見通しの算出等について、被災地の実態を踏まえた柔軟な対応を行うこととしても差し支えない旨、基本方針に明記します。</u></p>
後発医薬品	<p>後発医薬品に関する事項が、「いわゆる差額通知の充実」しか掲げられておらず記述が不足しているのではないか。</p>	<p><u>ご意見を踏まえ、後発医薬品に関する記述を追加します。</u></p> <p>後発医薬品の使用促進については、都道府県において使用促進策の策定を行うことや、普及啓発の取組を行うことが重要であると考えられます。</p> <p>また、具体的な取組としては、後発医薬品の使用促進に関する協議会を活用し、普及啓発に関する施策を実施していくことや自己負担差額通知等を行う保険者と地域の医療関係者との連携・協力に対し、支援を行うことなどが考えられます。</p>
医療費の見通しの推計について	<p>今般のたたき台では、平成29年度の「平均在院日数」の目標値又は予想値を設定し、これらを基に「医療費適正化の効果額」を算定することとされている。また、「平均在院日数」を計る方法として都道府県による29年度の「病床数の見通し」を用いるものとされている。</p> <p>しかし、「病床数」は、29年度末で廃止するとされている介護療養病床の受入れ先をどのようにするか国の政策が示されていないことや介護療養病床からの転換意向について未定とする医療機関が大部分を占める現状では見通しを立てることは困難であると感じている。</p>	<p>第二期医療費適正化計画における都道府県の目標の設定については、任意的記載事項となっていますが、平均在院日数の目標を設定する際に参考となるように配布する予定の資料の中で、平均在院日数の目標値を算出するために「病床数」を使用することとしております。</p> <p>この「病床数」は医療計画における基準病床数等を参考にすることとしておりますので、医療計画と整合性のとれた「病床数」を設定していただくこととなります。</p>

# 医療費適正化基本方針(たたき台)に関する 都道府県アンケートのご意見への回答について②

分類	ご意見の内容	回答
<p>その他 基本方針の 記述につい て</p>	<p>第123(1)(P11)について「例えば、特定健康診査等の実施主体である保険者に対して保健所から提供された地域の疾病状況等の情報を提供するほか、」部分について、保健所において地域の疾病の状況に関するデータがないのが実情。「地域の疾病状況等の情報」とは具体的に何を想定しているのか、具体例があれば示していただきたい。</p>	<p><u>取組の一例であり、必ずしも全都道府県が実施すべき事項ではありません。都道府県においては地域の実情に応じた取組を支援・実施していただきたいと思ひます。</u></p>
	<p>P13「①医療機関の機能分化・連携」及び「②在宅医療・地域ケアの推進」の項目中、「医療計画と一体的に作成することも差支えないこととする」とあるのは、どのような意味でしょうか。</p>	<p>都道府県医療費適正化計画は、医療計画等と調和が保たれたものでなければならぬとされており、適正化計画の中に、医療計画の内容を盛り込むことが求められます。その際、医療計画の関係する記述の要旨又は概要を再掲することも可能ですが、<u>医療計画が作成途中である場合は、医療費適正化計画と医療計画を一つの計画として一緒に作成することも可能であるという趣旨です。</u></p>
	<p>計画の公表は、「公表するよう努めることとする」となっているが、進捗状況の評価、実績の評価については、「その結果を公表することが必要である」とされており、整合性がとれていない。</p>	<p>平成23年8月26日に「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(2次一括法)が成立し、「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下、「高確法」という。)第9条の規定が改められたことを踏まえ、基本方針においても計画の公表については「公表するよう努めることとする」と改める予定です。</p> <p><u>ご指摘の進捗状況の評価・実績評価に関しましては、現在のところ高確法第11条第1項及び高確法第12条第2項の規定を踏まえ、公表することが必要となっています。</u></p> <p>ただし、現在内閣府により「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」(3次一括法)が第180通常国会に提出されており、成立した場合前述の規定は「公表するよう努める」と改正されることから、基本方針についても直ちに反映することが必要と考えられます。</p>

# 医療費適正化基本方針(たたき台)に関する 都道府県アンケートのご意見への回答について③

分類	ご意見の内容	回答
<p>その他 基本方針の 記述について</p>	<p>記載すべき事項は、「医療に要する費用の見通しに関する事項」だけとなっているが、「6 計画期間における医療に要する事項」では、「3にあげた取組を行い」、という文章があり、3では、「1及び2で設定した目標値の達成のため～」という文章が入っており、結局、全ての事項について記載するようになる、と解釈される。</p> <p>記載事項については、各都道府県により判断してよいとなっているが、このままでは矛盾しているのではないか。</p>	<p><u>ご指摘を踏まえ、基本方針の記述を修正します。</u></p>
	<p>二-3-(1)について、最後の「こうした取組を通じて、都道府県が～主体的な役割を果たすことが期待される。」とあるが、特定健診の実施主体は各保険者であるので、「主体的」が要らないのではないか。</p>	<p><u>都道府県医療費適正化計画の作成主体である都道府県として、医療費の適正化を図る観点から、保険者が被保険者の健康づくりに取り組みやすい環境の整備に主体的に取り組むことが望ましいと考えます。</u></p>
<p>データ提供</p>	<p>次期医療費適正化基本方針等について[参考資料1] P15「特定健診・保健指導の住所地別の受診率や病院報告の都道府県別のデータなどの基礎的なデータについては、第1期医療費適正化計画の中間評価の際に都道府県へ提供したデータと同様のものを提供する予定」とありますが、保険者種別・都道府県別のデータの提供があると考えてよろしいでしょうか。(他同旨多数)</p>	<p>特定健診・特定保健指導の実施率や特定健診結果によるメタボリックシンドローム該当者の集計データの提供について、被用者保険における被保険者の住所地と事業所の所在の不一致等の問題から、都道府県ごとに<u>保険者別のデータを提供することが難しい状況ですが、都道府県別データの情報提供を行う予定です。</u></p>
<p>推計ツール</p>	<p>数値目標を設定するための参考とすることとなる「別紙」はいつ示されるのか。(他同旨多数)</p>	<p><u>本日の都道府県説明会で、「医療費適正化計画における標準的な都道府県医療費の推計方法(案)」をお示しいたします。</u></p>



# 医療費適正化基本方針(たたき台)に関する 都道府県アンケートのご意見への回答について④

分類	ご意見の内容	回答
目標について (特定健康 診査・特定 保健指導)	<p>メタボ該当者と予備群の減少率の定義について、現行基本方針では、「特定保健指導の実施対象者をいう」と定義されているが、改正案ではこの定義が削除されている。</p> <p>厚労省HPに掲載されている「第9回保険者による健診・保健指導等に関する検討会(H24.6.18)資料2」では、「第1期計画の...減少率は、特定保健指導対象者の減少率を指していたが、29年度までの目標は、いわゆる内科系8学会の基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率とする」という記述があるが、今回の改正案の表現はこの検討会の結論を受けてのものなのか、また、このような見直しを行う理由は何か、減少率の計算にどのような影響を及ぼすのかをご教示いただきたい。</p>	<p>第1期の医療費適正化基本方針では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の定義は、保険者の目標と整合させる視点から「特定保健指導対象者」としていました。今回、保険者の目標としてメタボリックシンドローム該当者及び予備群を掲げないこととしたことから、<u>服薬者が除外されるなど、必ずしも域内のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の全体像を反映していないこと、健康日本21の目標と整合性をとることに配慮して、第2期医療費適正化基本方針では、いわゆる内科系8学会の策定した基準である、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を、全国医療費適正化計画の目標とする旨記述しました。</u>「保険者による健診・保健指導に関する検討会」のとりまとめにおいても、同様の考え方をとっています。</p>
	<p>特定健診や特定保健指導の実施率について、都道府県の目標値を積み上げても全国目標とならないことも想定されるが、どう考えるのか。</p>	<p>各都道府県の目標値は、全国目標の実施率を保険者全体で達成するとした場合の保険者ごとの目標値を基に、都道府県ごとの保険者の構成割合を勘案して設定するものであり、地域の実情を反映していたり、推計値が含まれるため、都道府県の目標値を積み上げたものと全国目標値が多少ずれることは考えられます。</p>
	<p>第1「都道府県医療費適正化計画の策定に当たって指針となるべき基本的な事項」二「計画の内容に関する基本的事項」の1の(1)において、「各制度ごとの保険者が実績に比して等しく実施率を引き上げた場合」とあるが、「等しく」の部分が不明確である。</p>	<p>例えば、特定健診においては、実績が43.3%であるため、全国目標の70%を達成するためには約1.6倍の実施率の引き上げが必要になります。これを各保険者ごとの実績値に「等しく」乗じたときの実施率を保険者ごとの目標値としております。(ただし、実施率に上限を設けて、補正を行っております。)</p>
	<p>全国目標を設定し、その達成状況により後期高齢者支援金の加算減算が行われるのであれば、各都道府県で全国値よりも低い目標設定はできないのではないか。</p>	<p><u>後期高齢者支援金の加算・減算は、実施率の目標とは異なる別途の基準に基づき行うこととしており、御指摘のような状況は想定しておりません。</u></p>

# 医療費適正化基本方針(たたき台)に関する 都道府県アンケートのご意見への回答について⑤

分類	ご意見の内容	回答
特定健診制度 全般	<p>意見照会において「生活習慣病で受診中の者は特定健診対象者から外し、適切な対象者の設定を基にした適切な目標値設定が必要」という意見に対し、「医療保険者が、生活習慣病で受診中の者についても、健診結果を把握することは、保健事業(重症化予防策等)を展開する上で必要な事項であると考えられる」と回答しているが、生活習慣病の早期発見、早期対策を目的とする特定健康診査の趣旨にそぐわないのではないか。</p> <p>特定健診・特定保健指導にかかる標準的な費用と、それによる将来的な医療費の抑制効果を国が数値で示し、費用対効果でメリットがあることを説明していただきたい。</p> <p>例えば、今後、国から提供される医療費推計ツールにおいて、生活習慣病の予防による効果を織り込まれる予定であるが、健診等にかかるコストと将来的な医療費抑制の効果を計算できる仕組み等を検討していただきたい。</p>	<p>服薬中の者については、特定保健指導の対象から除外することとしていますが、<u>特定健診は、特定保健指導以外の保健事業を展開するにあたり、こうしたリスク保有者の把握手段としても有意義であると考えられ、特定健診・保健指導データを活用した保健事業と特定保健指導は、被保険者の将来に渡る健康維持という観点から、方向性を異にするものではないと考えています。</u></p> <p><u>特定健診・特定保健指導にかかる標準的な費用については、各保険者の実施形態等が異なることから、納得感のある値を算出することは難しい面があります。特定健診等の効果をどのように評価することが適当か、引き続き検討してみたいと思います。</u></p> <p>なお、国が配布する推計ツールを用いて、生活習慣病予防・平均在院日数の短縮による医療費適正化効果を織り込んだ、将来医療費の推計が可能となっております。</p>
都道府県へのご説明	<p>国からのデータの受療、他都道府県との比較、国への質疑応答など国や都道府県間でのやりとりが円滑にできるよう、Webを活用した場の提供をお願いしたい。</p>	<p>ご意見を踏まえ、都道府県・国間で円滑な意見交換ができるよう、今後は都道府県から頂くご意見・ご質問については、随時メールにより受け付けさせていただきます。(別紙「医療費適正化計画に関するお問い合わせについて」を参照)</p>

# 5. 今後の相談窓口

# 医療費適正化計画に関するお問い合わせについて

これまでは、アンケート形式による意見募集を行っていましたが、今後はより円滑な意見交換のため、医療費適正化計画に関するお問い合わせ用の窓口を設置し、メールによる個別対応を行います。

## お問い合わせ方法

### 1. 宛先

医療費適正化計画  
お問い合わせ窓口

### 2. メールアドレス

[tokuteikenshin@mhlw.go.jp](mailto:tokuteikenshin@mhlw.go.jp)

### 3. 送付要領

○件名に「都道府県名」「質問等の概要」を記載してください。

※件名の例： 【〇〇県】後発医薬品に関する目標について

○回答には概ね1週間ほど要すると考えていますが、緊急の場合は  
件名に【緊急】と入れて頂ければ、優先的に内容を拝見いたします。

○ご質問・ご意見への回答は、基本的に送付アドレスに返信するという形で行います。

○お電話による確認は不要です。

厚生労働省 保険局 総務課  
医療費適正化対策推進室