

報告事項 2

平成30年度国民健康保険運営協議会答申に対する検討状況について

平成31年2月22日付けで保険料水準の平準化について答申のあった事項の対応状況は、次のとおり。

【答申抜粋】 (2) 保険料水準の平準化について

保険料水準の平準化については、諮問のとおり認める。

ただし、保険料水準の平準化の検討にあたっては、次の事項を考慮の上、市町村とともに十分検討すること。

平成30年12月25日 諮問書（抜粋） (2) 保険料水準の平準化について

【今後の検討案】

保険料水準の平準化については、様々な検討課題があるが、その中の一つである医療費水準については、平成30年度から県と市町村で協議を始め、相互扶助の理念に基づく医療保険制度であることを踏まえ、「負担の公平性」という観点から「将来的には医療費水準を反映させない」ことで概ね合意が得られている。

平成31年度については、医療費水準を反映する方向としているが、平成32年度以降の納付金算定に向け、医療費水準の反映をはじめ保険料水準の平準化について検討を進める。

検討事項	対応状況
医療費指数を反映させない取扱いについては、影響を考慮して、 <u>その実施時期及び段階的な対応などを検討すること。</u>	○納付金の算定に当たって、将来的に医療費水準を反映させない($\alpha = 0$) ことについて、方向性については概ね了解が得られているが、 <u>反映させないこととする時期については、第2期運営方針策定の検討と平行して引き続き検討することとしている。</u>
<u>市町村ごとの健康づくりを一層推進する仕組みを検討すること。</u>	<p>【令和元年度の取組】</p> <p>○県も保険者として保健事業の取組を一層推進し、医療費の適正化につなげることを目的として、市町村保健事業の支援を行うため、以下の取組を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備 <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 鳥取県健診受診勧奨センターの運営 ⇒ 専門家の派遣等による市町村保健事業への支援 ⇒ 糖尿病性腎症重症化予防推進事業 鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム (H30.12 策定) の推進 ・市町村の現状把握・分析 <p>【今後の方向性】</p> <p>○保険料水準の平準化に当たっては、医療費適正化へのインセンティブを確保するため、<u>市町村の健康づくりへの取組の評価、促進策等も併せて検討する方向</u></p> <p>《令和2年度国民健康保険の県保健事業について》</p> <p>国の令和2年度予算で、予防・健康づくりを強力に推進するために保険者努力支援制度を拡充し、新たに国保保健事業に活用できる「保険者努力支援交付金」が創設されたことから、令和元年度に実施している保健事業の他、新たに別添のとおり保健事業を追加して取り組む。</p> <p>⇒ 事業の概要は別添のとおり。</p>

令和2年度国民健康保険の県保健事業について

1 事業の目的・概要

平成30年度から県が市町村とともに国民健康保険の保険者になったことから、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目的として市町村ごとの健康づくりを一層推進するため、市町村の行う保健事業が適切かつ効果的に実施できるよう支援を行っているところである。

国の令和2年度予算で、予防・健康づくりを強力に推進するために保険者努力支援制度を拡充し、新たに国保保健事業に活用できる「保険者努力支援交付金」が創設されたことから、県が行う国保保健事業で取り組む。

(実施方法：公募型プロポーザル方式により専門的な知見を有する民間事業者等選定)

事業名	事業内容
県国保データヘルス計画策定事業	<p>市町村ごとの健康づくりを一層推進する仕組みづくりのため、県国保保健事業を計画的・効果的に実施することを目的として、県国保データヘルス計画（※）を策定することとし、それに向けてレセプトデータ等により医療費等の分析を行う。</p> <p>※ 県全体の国保保健事業の目標及び評価指標の設定等、本県の国保保健事業の方針を明確にするもので、圏域単位の取組、県全体の取組等を規定する。 (策定年度：令和3年度 計画期間：令和3年度～令和5年度)</p> <p>※ 令和2年度の実施内容 上記の医療費等分析の他、次の業務を行う。 ・国民健康保険医療費分析業務（委託実施）・市町村データヘルス計画の中間評価</p>
県・市町村協働保健事業	<p>県がモデル市町村（3市町村を上限）を選定し、健診・医療・介護等のデータを一体的に分析した上で、効果的・効率的な保健事業を当該市町村に提案し、その成果をモデル市町村以外の市町村に横展開していく。</p> <p>《モデル市町村の選定基準》 特定健診の受診率が高いなど保健事業に積極的に取り組んでいるが、医療費も高い市町村を想定</p>
重複・多剤対策事業	<p>健康の保持増進、医薬品の適正使用を促すため、重複・多剤服用者（国保被保険者）の状況分析を行った上で、当該者に服薬情報をお知らせし、薬局・医療機関に相談することを促す。</p> <p>※ 通知書発送月の4か月前～7か月前までの4か月分のレセプト情報から以下の抽出条件で対象者を抽出し、分析する。 【抽出条件】 ・月14日以上の内服薬を、2医療機関以上から、合わせて6種類以上処方されていること。 ・次の医薬品が含まれていること。 効果が重複する医薬品、相互作用の可能性のある医薬品、慎重投与が必要な医薬品、副作用の可能性のある医薬品が含まれていること。</p> <p>※ 通知対象者は、65歳から74歳までの国保被保険者とする。 通知件数：6,500件（国保被保険者のうち、5%を想定。）</p>

(参考1) 県国保データヘルス計画策定事業

データヘルス計画の概要

データヘルス計画とは

健康、医療のデータを活用して、地域の健康課題を明確化し、PDCAサイクルに沿って、計画的かつ効果的な保健事業を実施するための計画

目指す姿：「健康寿命の延伸」および「医療費の適正化」

- 市町村 国保の保険者として行う保健事業について、データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルにより計画的・効果的に推進。
- 県 市町村と一体となって、データヘルス計画を推進。
(広域的な事業の推進や、保険者間の連携等により市町村を支援。)
⇒県データヘルス計画は、国保保険者として市町村ごとの健康づくりを一層推進する仕組みづくりのため策定する。

■データヘルス計画のイメージ図



■県データヘルス計画と市町村データヘルス計画



(参考2) 県・市町村協働保健事業について

《事業内容》

1 医療費等分析による医療費適正化額の算出業務

- (1) 被保険者全体の約10%で全体の医療費の60%を支出していること(高額医療費支出者)に着目し、どのような健康課題(リスク)を抱えている人が数年以内に最も高額医療費支出者になりやすいかを分析する。
⇒健康課題の例: 歩行速度の低下、喫煙、肥満、飲酒等
対象疾患の例: がん、関節リウマチ、骨折を伴う骨粗鬆症、初老期における認知症、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、脳血管疾患、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
分析対象外の疾病: 高額医療費支出につながるものの、対策を取っても減らせない疾患(例: 精神疾患)
- (2) 上記により算出した値(健康課題ごとの高額医療費支出者の過剰発生人数)を用い、その健康課題に対策を取った場合の「医療費適正化額」を推計する。

2 分析結果に基づく保健事業コンサルティングの提供 (令和3年度実施予定)

- (1) 医療費分析による医療費適正化額の算出結果と既存保健事業の検証を行い、①既存保健事業の改善で対応できるもの、②保健事業の外注で対応が可能になるものなどを整理し、保健事業の手法の見直しを行うことで、保健事業対象者への介入手法の「最適化」を行い、市町村保健師のマンパワーを割くべき保健事業対象者を振り分けする。
- (2) 既存の保健事業の評価を併せて行い、予算化が不要な部分の業務改善の他、令和4年度予算に向けた保健事業の提案を行う。
- (3) 高額医療費支出者は往々にして複数の健康課題を抱えた人であることから、保健事業対象者への指導の成功事例等を提供する。

(参考3) 重複・多剤対策事業について

1 概要

- (1) 重複服薬・多剤投与対策の推進については、医薬品の有効性確保や副作用防止、医療費の適正化の観点から重要とされており、保険者努力支援制度の評価においても、重複・多剤服用者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施していることが評価項目となっている。
- (2) 令和2年2月県議会においても、浜田議員（米子市）から「薬の過剰投与に対する県の積極的関与」についての一般質問に対し、県民に分かりやすく、重複服用・多剤投与の健康課題を周知し、広く県民に理解していただく必要があること、そのことが結果として社会保障負担全体を軽減させる意味もあり、薬剤師会や医師会と協力して、重複・多剤服用の問題を軽減できるように役割を果したいとの知事答弁があり、県として更なる取組を行う必要がある。
- (3) 令和2年6月に県医師会及び県薬剤師会へは、実施に当たり協力依頼済。
 ⇒ 医師会からの意見： 服薬情報通知の対象者は、65歳から74歳までの方がよい。

※（後期高齢者広域連合の実施状況（令和元年度））

被保険者数：92,804人（通知者数の割合：3.8%） レセプト件数 192,238件

通知者数 （累計）	効果測定 対象者数	削減効果 額 円	改善人数				
			区分	種類数 削減	重複服薬	相互作用 （禁忌）	慎重投与
			改善数	742人	320人	34人	260人
母数	3,237人	593人	44人	2,642人			

(抽出条件) 年齢：75歳以上 医薬品種類数：6種類以上 長期処方日数：14日以上
 医療機関数：2以上

(対象期間) 通知対象者抽出：平成31年2月～令和元年5月診療分（4カ月分）
 効果確認：令和元年9月～令和元年12月診療分（4カ月分）

(効果測定対象者数) 効果確認月の最終月にレセプトがあった者