

第四期神奈川県医療費適正化計画の骨子案及び基本的な考え方に関する意見

改定に向けた基本的な考え方(案)について

1 (2) 神奈川県医療費適正化計画改定の基本的な考え方、ア 計画の基本理念(骨子 第1章 2 (1)) について

この理念では、国の示す方針(改正告知)の「医療費適正化計画の理念」で挙げられる3つのうち1) 2) に関する内容の記載はあるが、3) についての記載が見当たらない。また、第4期医療費適正化計画における目標として挙げられた2つのうち、医療の効率的な提供の推進に関する記述が十分ではない。法と照らし合わせても計画の根幹である理念のところでその後の取り組みを進める根拠ともなるので、ある程度の整合性の確保は必要であり、表現の工夫をした上で神奈川の独自性を強調する理念としてはどうか。

例文「75歳以上人口の急速な増加による医療費の増大、またそれを支える生産年齢人口の減少など急速な人口変化に対応し、県民の医療費の負担が将来的に過大とならず、誰もが安心して適切な医療サービスを受けられるよう医療費の伸びの適正化を目指す。そのため、神奈川県は、保険者等、医療関係者、そのほかの関係者と連携し、県民の健康の保持の推進・生活の質の維持・向上に取り組むを進めるとともに、取り組みが常に効果的なものとするよう努める。また、全ての世代の県民が健康を自分のこととして考え、「かながわ未病改善宣言」に基づき、「食・運動・社会参加」の3つを柱とする未病改善に取り組めるよう、市町村や企業等と連携しながら、神奈川県独自の取り組みを進める。」(堀会長)

1 (2) 神奈川県医療費適正化計画改定の基本的な考え方、ア 計画の基本理念(骨子 第1章 2 (1)) について

国の資料の基本方針のポイントにもありますが、医療費に限らず、医療・介護連携という新たな視点から、介護保険制度 等の文言を追加してみました。また、2段落目以降は、計画の基本理念にはふさわしくないため(従来の施策の展開項目でよいのでは?)、削除したほうがよいと思います。

例文「75歳以上人口の急速な増加による医療費の増大、また、それを支える生産年齢人口の減少に対応し、県民の誰もが安心して医療サービスを受けられることを目指し、医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高め、地域の社会資源を効率的、効果的に活用しながら、取組を進めて、医療費適正化を図っていく。」(海老塚委員)

<県の回答>

国の基本方針にある3)の目標及び施策の達成状況等の評価について、記載してまいります。また、骨子案第6章で具体的に記載してまいります。

ご指摘のとおり、医療の効率的な提供の推進に関する記述について、不足してい

るため、追記いたします。

未病対策の推進については、本県独自の生活習慣病予防の取組として、基本理念での記載をしていきたいと考えております。また、従来の施策の展開でも記載していきます。

2 改定のポイント (1) ア 他計画との調和・反映(骨子 第1章 2 (4))、(7) 県計画について

国の指針では、他計画として、(1) 健康増進計画との調和 (2) 医療計画との調和、(3) 介護保険事業支援計画との調和、(4) 国民健康保険運営方針との調和が挙げられている。県の計画とだけ調和が求められれば良いのではなく、医療・介護の一体的な提供、地域包括ケアの推進を踏まえると、(3) 市町村の介護保険事業支援計画(3年ごと)の記載があったほうが良いのでは。たとえば、次の (イ) 保険者計画のタイトルを(イ)その他の計画(またはその他の保険者計画)との調和としてはどうか。(堀会長)

2 改定のポイント ((1) ア (イ) 保険者計画について

「保険者計画」という表記ですが、「保険者が策定する計画」のような表記に変更した方が、わかりやすいと思います。

「次に示す計画へ目標及び取組の反映を図ることとする。」と記載されていますが、「①データヘルス計画」や「②特定健康診査等実施計画」は、各保険者が加入者の特性(性別・年齢階層別・業態別など)に応じた目標及び取組を策定しており、「神奈川県医療費適正化計画」の目標及び取組について、一律に反映させることは、困難であると思います。

さらには、神奈川県に所在する被用者保険の保険者においては、加入者の全員が神奈川県民とは限らないため、「①データヘルス計画」や「②特定健康診査等実施計画」に「神奈川県医療費適正化計画」の「目標及び取組の反映を図ること」は、理屈が通らない(被用者保険の保険者の理解が得られない) と思います。(田島委員)

<県の回答>

「保険者が策定する計画」に修正し、一律反映は困難なことから、反映ではなく、「調和等」とします。医療費適正化計画と県他計画が調和を図っており、県他計画と保険者が策定する計画がつながっていることから、医療費適正化計画と保険者が策定する計画とが間接的に調和等していることを図式化し、表現していきたいと思います。

ご指摘のとおり、被用者保険の保険者においては、国保との加入者特性の違い、住所地の違い等があります。まずは、市町村国保との調和等を図りつつ、被用者保険でも調和等が図れないか検討していきたいと考えております。

2 改定のポイント (1) ア (イ) 保険者計画について

基本方針の通知が遅れたことは事実であり一定の理解はできるものの、第五期医療費適正化計画における反映というのは6年計画を踏まえると遅すぎるのではないかと表現を

例えば下記のような工夫ができないか。国の指針 2 1P、「都道府県域内の保険者等による保健事業の効果的かつ効率的な実施は重要であり、そうした取組が都道府県域内の保険者等の特定健康診査等実施計画やデータヘルス計画にも反映されることが望ましい」への対応を記載したものと理解するが、困難なのがタイミングだけの問題ならば、下記のような表現にすることもできるのではないか。（堀会長）

例文

(イ) その他の保険者計画との調和

次に示す計画との目標及び取組との調和を図ることを目指す。

- ①データヘルス計画
- ②特定健康診査等実施計画
- ③ 介護保険事業支援計画

ただし、第四期医療費適正化計画は国からの基本方針の通知、各保険者等の計画策定のタイミングの関係で、計画に全てを反映させることは極めて困難である。そのため、関係者と協力の上、周知を図り、第四期医療費適正化計画の中間見直し等の際での早い段階での反映を目指す。

ただし、困難なのがタイミングではなく、指針に挙げられている具体的な事項（アウトカム評価、ICT 活用、日本健康会議等の取り組み、自己負担の差額通知等の取り組み、重複投薬の是正に向けた取組など例示されているようなこと）で実行が困難なものがあるならばそこを明記したほうが良いのではないか。（堀会長）

〈県の回答〉

困難な理由としては、主にタイミングの問題（県医療費適正化計画と保険者が策定する計画が並行して策定作業が進んでいる）になります。第四期計画期間中に関係者と協力の上、周知を図りつつ、保険者の計画の毎年度・中間評価等における PDCA サイクルを回す過程で調和を図っていきたいと思います。

2 改定のポイント (1) イ 医療費の見込みの試算（骨子 第3章 1(4)）

本検討会でも医療費推計の妥当性について議論がされたことがあったと記憶するが、国の改正告示にも「都道府県独自の合理的な方法により算出することとしても差し支えない」と記載があり、国の標準推計方法を参考指標として出すとしても、将来的には、神奈川県医療資源、人口動態等の状況を踏まえて、神奈川県医療費推計としてより適切な推計方法の検討をすべきではないか。無論、すぐにできることではないため、都道府県が別紙に示す方法により医療費の見込みを推計するためのツールを用いた標準的な医療費の推計方法での計算し、比較評価することが重要。（堀会長）

〈県の回答〉

ご指摘のとおり、本検討委員会でも国の推計ツールによる医療費の見込みの推計方法の妥当性について、意見をいただきました。しかしながら、全国でも国の推計

ツールを一律活用することから、全国との比較による本県の状況把握には有効と考えます。以上のことから、本県では国の推計ツールを基本としつつも、医療費の要因分析については、NDB等データを活用し分析していきたいと考えております。

2 改定のポイント (1) ウ 目標項目 (骨子 第3章 2)、(イ) 医療の効率的な提供の推進に関する目標 ①後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進 (従来の数値目標と新たな目標)

配布参考資料にも「後発品の供給不安が発生しており、当該後発品を採用できない場合がある。効能・効果や用法・用量が先発品と異なるケースが存在し、疾患によっては後発品が存在しない場合がある」という指摘もあるため、数値目標の見直しが国の指針でも記載されている。このままの文章の表現でも良いが、細かく金額、成分など新たな指標も県内の関係者等で確認することが重要と考える。(堀会長)

〈県の回答〉

令和6年度に提示される政府目標を参考に設定について検討していきたいと思えます。金額ベース等の使用割合も含めて分析し、関係者間で確認していきます。

2 改定のポイント (1) ウ 目標項目 (骨子 第3章 2)、(イ) 医療の効率的な提供の推進に関する目標 ④ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進

「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、医療資源の投入量に地域差がある医療」については、国レベルだけではなく、都道府県レベルではどうなのか関係者間で情報共有・検討をする仕組みが重要。(堀会長)

〈県の回答〉

今後、国より上記に関するNDBデータが送られ、都道府県レベルでの分析が可能になります。分析し、関係者間で情報・課題共有、取組を検討していきたいと思えます。

2 改定のポイント (1) ウ 目標項目 (骨子 第3章 2)

医療提供体制におけるICT活用 (DX推進) について

神奈川県は全国に比しても、高齢化や高齢者流入等により、今後の高齢者人口の増加が著しいと予測されており、医療体制の効率化、限られた医療資源の効果的活用のニーズが増々高まると思われる。そのような中対応策の一環として、医療体制や介護分野におけるICT活用やDX推進 (オンライン診療やマイナポータル活用を含む) は必須の課題だと思われるが、この医療費適正化計画の中でも課題を位置付け、目標設定ないしは指標管理を行うことを検討すべきではないか? (奈良崎委員)

〈県の回答〉

保健医療計画において、DX推進の取組が新規追加されるため、取組等の調和を図っていきます。

2 改定のポイント (2) イ データ分析等による評価・改善(ア) 県と保険者が共通に評価できる統計(骨子 第2章 1(1))

3年前のデータが課題の詳細を具体的に記載しては？(堀会長)

〈県の回答〉

国より2年前のデータが送られることから、その分析をしても、2年前の取組に対する評価となり、現場のPDCAサイクルに反映が難しいことが課題です。また、それを施策に反映させていくには予算要求の関係から、3年前のデータから施策に反映していくこととなることも大きな課題です。まずは、これまでNDBデータを使った分析をしてこなかったため、それを主で活用していくことを記載しております。

2 改定のポイント (2) イ データ分析等による評価・改善(イ) 評価方法(骨子 第6章 1(1)エ)

目標値の進捗状況を適切に評価するため、県及び保険者の取組の評価と、保険者別・地域別等の直近年度の医療費並びに生活習慣病患者数等により、要因分析を行っていく。県・保険者の取組状況については、負担の少ない形で毎年度調査を行っていく。

評価方法を考える際に、患者数だけで良いのか？また、負担の少ない形とは具体的なイメージは？ICT活用？(堀会長)

〈県の回答〉

県及び保険者の取組状況に加え、NDBデータ等を活用し、医療費、生活習慣病患者数の推移、各項目の実績(特定健診の受診率など)等で総合的に評価していきたいと考えております。

負担の少ない形とは、既存の取組状況アンケートから県が読み取ることやチェック式の調査とすることを想定しております。

2 改定のポイント (2) ウ 県の役割の追記(骨子 第4章 1(2)ウ)

元の案では、「計画の目標達成に向けて保険者、医療関係者等の協力を得つつ、保険者等における取組やデータ等を把握し、全体を俯瞰する立場から円滑な実施を支援する役割を果たす」とあるが、国の指針では、「都道府県は、住民の高齢期における医療費の適正化を図るための取組において中心的な役割を果たすべきであることを明確化する。都道府県は、医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等には、その要因を分析し、当該要因の解消に向けて、保険者・医療関係者等と連携して必要な対応を講ずるよう努めるべきであることを明確化する。」とある。

もう少し、関係者の協力関係を前提にしつつも都道府県が中心的な役割であることを意識できるような文章とすると同時に、データ分析の中に、医療費の要因分析も含まれること

を明記してはどうか。全国推計データで、神奈川県の場合は見込みを上回ることはこれまで
は想定しにくい状況であるが、今後の人口動態を踏まえると予測が困難なところもあり、県
独自の分析が今後重要になると考える。(堀会長)

〈県の回答〉

県が中心的な役割を果たしていくことについて明記いたします。また、医療費の要
因分析は行っていきたくておりますので、データ分析の中に明記していきます。

3 策定体制 (3) 神奈川県保険者協議会について

「神奈川県保険者協議会」については、「3 策定体制」で、「医療費適正化計画の策定に
関して、医療の担い手や保険者等との連携を図るため、高齢者の医療の確保に関する法律に
基づく協議を行う。」と記載されていますが、「第四期医療費適正化基本方針について」(厚生
労働省資料)では、「[略] 保険者協議会を必置として都道府県計画への関わりを強化するこ
とにより、都道府県と関係者による医療費適正化の PDCA サイクルを強化する。」(「第4期
医療費適正化計画(2024～2029年度)に向けた見直し」「③保険者・医療関係者との連携に
よる実効性向上」「①保険者・医療関係者との方向性の共有・連携」)と記載されており、あ
わせて、「[略] 都道府県は、都道府県計画の最終年度の翌年度に行う実績評価に当たって、
保険者協議会の意見を聴くこととされたこと [略]」(「第四期医療費適正化基本方針のポイン
ト」「⑤その他」「実績評価」)と記載されていることから、「神奈川県保険者協議会」の役割
について、「2 (2) ウ 県の役割の追記」のように項目を独立させて、明記する必要がある
と思います。(田島委員)

〈県の回答〉

ご指摘のとおり、今回の基本方針の改定において、保険者協議会の役割強化が図ら
れたことから、県と同様に明記していきたくて思います。

03_第四期改定骨子(案)について

基本的に項目骨子の構成としては良いと思うが、上記の02の考え方を踏まえた上で、項目の設定を確認する必要があると考える。(堀会長)

〈県の回答〉

基本的な考え方の修正に伴い、骨子案の構成に影響がないか確認し、適宜修正をしていきます。また、必要に応じて、素案に反映していきます。

第4章1(2) 関係機関及び団体等の役割について

「ウ 県」と記載されていますが、「第四期医療費適正化基本方針について」(厚生労働省資料)では、「〔略〕都道府県は、〔中略〕、医療費適正化を図るための取組において、保険者、医療関係者その他の関係者の協力を得つつ、中心的な役割を果たすものとされたこと〔略〕」(「第四期医療費適正化基本方針のポイント」「⑤その他」「関係者の役割」「〈都道府県の取組〉」)と記載されていることから、「県」については、他の関係機関や団体等と並列に記載するのではなく、独立した記載にすべきだと思います。(田島委員)

〈県の回答〉

医療費適正化の取組については、国、県、保険者等、医療の担い手等がそれぞれの役割と責任を果たすことから、県のみ独立して記載することはせず、中心的な役割を果たすことを表現する意味として、県の順番について、一番上に記載していきます。

第5章 施策の展開 2 医療の効率的な提供の推進のための取組

第三期計画の取組にあった「適正な受診の促進等の取組」が削除されているが、第三期では「重複受診や頻回受診に該当する被保険者に対して、適正な受診について指導するとともに、交通事故のような第三者の行為によって生じた医療費について、加害者への求償事務を行っています。取組を強化していく必要があります。」と記載されています。この取組は、国において、第三者行為の求償事務、重複・頻回受診、重複投薬について対策を強化しており、この項目は削除せず、現状と課題、施策をしっかりと記載してほしいと思います。(海老塚委員)

〈県の回答〉

ご指摘のとおり、「適正な受診の促進等の取組」について、記載していきます。なお、重複・多剤投与者に対する取組は医薬品の適正使用の推進に記載していきます。

