

令和4年度 医療費適正化推進協議会 第3期医療費適正化計画の進捗状況について

資料番号	項目	委員意見	県の考え方
資料1 P1	・糖尿病の重症化予防	糖尿病性腎症以外にも腎硬化症等による腎機能低下でも透析導入になり得る。糖尿病の重症化予防も重要ではあるが、糖尿病性腎症だけでなく、腎機能低下に広く着目した対策のほうがより望ましいのではないかと。	県では、慢性腎臓病等についても重症化予防を図るため、医療の質の向上、医療連携体制の構築及び県民への予防等の普及啓発などの事業を実施しているところであり、引き続き、糖尿病性腎症のみでなく、広く腎機能低下に着目した取組みを推進してまいります。
資料1 P1	・たばこ対策	近年、加熱式たばこや電子たばこは安全であると誤解している方がいる。加熱式たばこや電子たばこの害についても啓発が必要ではないかと。	加熱式たばこ及び電子たばこについては、喫煙者と受動喫煙者への健康影響が懸念されていることから、国の動向等を踏まえた上で、健康への影響について普及啓発してまいります。
資料1 P2	・後発医薬品の使用	後発医薬品の使用割合を高めたくても、後発医薬品の販売で製薬会社が利益を上げられない状況では市場が成り立たない。医療費適正化のために製薬会社は赤字を許容しろというのは難しいのではないかと。	国内及び国外の新医薬品に係るドラッグラグなどの課題がある中、後発医薬品の薬価制度や後発品企業のあるべきビジネスモデルについては、現在国において議論されているところであり、県としては国の動向を見守ってまいりたいと考えております。
資料3 P1～P3	・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の実施率	特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率については、数値のみの表示で、実行、評価、改善が示されていない。取組などを示していただきたい。	3項目目、「特定保健指導対象者(メタボリックシンドロームの該当者及び予備群)の減少率に関する数値目標」以下に、取組、課題、次年度以降の改善について示しております。

資料3 P1～P3	・特定健康診査の実施率	岡山県は医療費も患者数も多く、既に医療機関受診中の方をどう扱うかで、特定健診の実施率の低さは変わってくるのではないかと。	<p>県では、県医師会等と連携し、「医療機関に向けた受診勧奨事業および特定健診情報提供事業」を実施しております。</p> <p>この事業は、市町村国保の特定健診の受診率の向上を目的とし、特定健診未受診者で治療中である被保険者の診療情報を、被保険者同意の上で特定健診データとして医療機関から提供していただくものであります。</p> <p>今後も、医療機関や医師、また受診者へ、この事業の普及啓発を図り、特定健診受診率向上を図ってまいります。</p>
資料3 P1～P3	・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の実施率	特定健診・特定保健指導の実施率として本計画では2023年度にともに高い目標値を設定しているが、岡山県保険者協議会は様々な手法を活用し、目標値の達成に向けて取り組んでいるので、本協議会においては、各区分から選出された委員からの意見や提案を積極的に徴取し、取り纏め結果を十分にフィードバックしていただきたい。	<p>委員の意見については、取りまとめそれに対する対応について公表しているところであり、</p> <p>県としては、各委員の意見を踏まえ、関係団体等と連携しながら、特定健診受診率向上を図ってまいります。</p>
資料3 P1～P3	・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の実施率 ・特定保健指導対象者の減少率	2021年度の地域・職域保健連携推進協議会の開催状況を教えてください。また、全国健康保険協会は県内全域をカバーしている保険者でもあるので、当協会が参加していない協議会についても、会議内容等を情報提供していただきたい。	<p>令和3(2021)年度の保健所での地域・職域保健連携推進会議は、講演会の開催や健康に関する情報の提供など7回開催したところであります。</p> <p>会議内容の情報提供については、保健所へ働きかけるよう努めてまいりたいと存じます。</p>
資料3 P1～P3	・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の実施率 ・特定保健指導対象者の減少率	県民満足度調査にて、健診を受けなかった理由を分析しているので、健診受診率の向上の取り組みを岡山県が主体となって進めていただきたい。また、必要に応じて保険者協議会を積極的に活用し、保険者への働きかけを行っていただきたい。	<p>特定健診・特定保健指導の実施主体は市町村国保など保険者であります。県では、県医師会等と連携し、特定健診データを医療機関から提供していただく「医療機関に向けた受診勧奨事業および特定健診情報提供事業」の実施などの支援を行っているところであります。</p> <p>保険者協議会に対しては、必要に応じて、特定健康診査の実施率の向上に向けた取組を働きかけてまいります。</p>
資料3 P1～P3	・特定保健指導の実施率 ・特定保健指導の実施率 ・特定保健指導対象者の減少率	特定健診情報提供事業の継続実施、普及啓発を図るだけでなく、主体性を持って関係団体等に働きかけを行っていただきたい。	<p>特定健診・特定保健指導の実施主体は市町村国保など保険者であります。県では、今年度より、直接、医療機関や医師への事業の普及啓発を図ることによって、制度の周知を行っているところであり、引き続き、特定健診情報提供事業を実施し、特定健診受診率向上を図ってまいります。</p>

資料3 P1～P3	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の実施率 ・特定保健指導対象者の減少率 	<p>保険者への支援について、具体的に各保険者へどのような支援を行っているのか教えていただきたい。</p>	<p>特定健診・特定保健指導の実施率の向上に向け、健診データや医療費等の分析、また、ナッジ理論を用いた受診勧奨事業等により、市町村国保の取組を支援しているほか、保険者協議会等と連携して普及啓発活動を実施しているところであります。</p> <p>また、KDBデータを活用し、生活習慣病のデータ分析を実施し、資料「岡山県の成人保健」を作成しており、各市町村に参考データとして提供しております。</p>
資料3 P1～P3	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施率 	<p>特定健診から後期高齢者健診への移行などを含めた連携施策が必要ではないか。</p>	<p>特定健診受診が習慣化し、後期高齢者健診への移行が円滑に行われるためにも、特定健診の受診率向上が課題と考えており、引き続き、特定健診の受診率向上に向けた取組みを実施してまいりたいと存じます。</p>
資料3 P1～P3	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施率 	<p>診療情報の活用は年齢に関係なく促進すべきではないか。</p>	<p>特定健診の対象者は40歳～74歳の方であり、令和3年度より実施している特定健診情報提供事業につきましては、特定健診の受診率向上を目指し実施しているものであります。</p> <p>特定健診の対象者について、引き続き受診勧奨の促進と受診率向上に努めてまいりたいと存じます。</p>
資料3 P4～P5	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の重症化予防 	<p>岡山県糖尿病連携体制会議等に後期高齢者部門の参画は必要ないか。また、この件について国からも連携を求められてはいないのか。</p>	<p>糖尿病連携体制会議の役割は、糖尿病性腎症重症化予防に係る国・県における動向等について構成団体に周知するとともに、医学的・科学的観点から県内における糖尿病性腎症重症化予防の取組について助言を行うなど、市町村の取組に協力するよう努めることが求められています。</p> <p>本会議は市町村の取組に助言を行なうことを期待されていることから、後期高齢者部門が本会議とどのような連携ができるのか検討してまいりたいと存じます。</p>
資料3 P6～P8	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策 	<p>たばこ対策で喫煙率は下降しているが、電子たばこ、加熱式たばこについてはどのように考えるべきか。</p>	<p>国では、加熱式たばこはたばこ製品と分類し、電子たばこはたばこ製品と分類されていません。しかし、加熱式たばこ及び電子たばこも喫煙者と受動喫煙者への健康影響が懸念されていることから、国の動向等を踏まえた上で、健康への影響について普及啓発してまいります。</p>

資料3 P6～P8	・たばこ対策	労働環境改善の視点から、改正健康増進法、岡山県受動喫煙防止条例の更なる周知及び事業所における無煙化を推進する政策の検討が必要ではないか。	敷地内全面禁煙実施施設認定制度や禁煙宣言施設へのステッカーの交付により、施設の禁煙化を推進しており、引き続き既存事業を周知するとともに、改正健康増進法及び岡山県受動喫煙防止条例の周知を積極的に行い、受動喫煙防止のための環境づくりを推進してまいります。
資料3 P9～P10	・後発医薬品の使用促進	後発医薬品使用割合について、国の指標である院内調剤分を含めた数値を基準として目標設定や評価を行っていただきたい。	院内調剤分を含むNDBデータは国から提供されておりますが、最新のデータが迅速に得られにくい状況となっております。そのため、院内調剤分は含まれておりませんが、迅速にデータが得られ、モニタリング可能な「調剤医療費の動向調査」の数値を採用しております。
資料3 P11～P13	・重複投薬の是正 ・複数種類の医薬品の投与の適正化	年齢にかかわらず、医師会、薬剤師会との協働の取組などは考えられないか。	国民健康保険及び後期高齢者医療保険制度の保険者に対しては、これまでも指導監督や巡回指導時に郡市医師会及び薬剤師会と連携して重複・多剤投与の適正化の取組を実施するよう指導を行っているところで。 また、県医師会及び薬剤師会と連携し、多剤・重複投薬対策を目的とした、ブラウンバック運動や地域住民向け住民講座を実施するなど、年齢を問わず取組を行っております。
	・次期計画の見直しについて	次期岡山県医療費適正化計画の策定にあたり、県民の健康づくりや健康増進など医療費適正化に向けて健康経営の推進を積極的に進めていただきたい。	県民の健康づくり、健康増進を推進することは、医療費適正化に結びつくものであると考えております。働き盛り世代の健康づくりは、重要な課題であり、職域保健との連携は不可欠であるので、職域での健康づくりに積極的取り組み事業者を「おかやま健康づくりアワード」で表彰しているところであります。その事業を通じて、引き続き、県民や企業への健康づくりの気運の醸成を図ってまいります。
	・次期計画の見直しについて	フォーミュラリーについては、医薬品の供給不足が今後1～2年考えられるため、現実的に難しいのではないか。	医薬品の供給不足については、国の働きかけにより、各企業において増産体制を整えているところでありますが、まだ暫く続く可能性があると考えております。 今後国から示される次期計画の基本方針を踏まえつつ、目標設定について検討してまいります。