

医療費適正化計画案に対する 保険者協議会協議（意見） （平成 30 年 3 月 30 日現在：43 都道府県）

都道府県名	該当頁	都道府県名	該当頁	都道府県名	該当頁
北海道	※1	石川県	—	岡山県	96～98
青森県	1	福井県	35～38	広島県	99～100
岩手県	2～3	山梨県	39～40	山口県	101
宮城県	※2	長野県	※2	徳島県	102～103
秋田県	4～5	岐阜県	41～48	香川県	※2
山形県	6～9	静岡県	49～65	愛媛県	—
福島県	10～12	愛知県	66～69	高知県	104
茨城県	—	三重県	※1	福岡県	105～110
栃木県	13～14	滋賀県	70	佐賀県	111～113
群馬県	15～16	京都府	71	長崎県	—
埼玉県	※2	大阪府	72～80	熊本県	114～115
千葉県	17～22	兵庫県	81～82	大分県	116
東京都	23～30	奈良県	83～87	宮崎県	117
神奈川県	31～32	和歌山県	88～91	鹿児島県	118
新潟県	※2	鳥取県	92～94	沖縄県	119～120
富山県	33～34	島根県	95		

※1：協議

※2：医療計画意見に含めて記載



青保険者協第 7 号

平成30年3月5日

青森県健康福祉部長

菊 地 公 英 殿

青森県保険者協議会

会 長 越 善 靖



「青森県医療費適正化計画（第三期）素案」に対する意見について

青森県内の各医療保険者で構成する当協議会は、青森県が策定する「青森県医療費適正化計画（第三期）素案」に対して、次のとおり意見を提出します。

記

1. この計画素案は、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を中心にまとめられており、総体的には医療費の適正化を図るという趣旨に沿ったものとなっていると評価できます。
2. ただし、本県の死因1位であり、かつ医療費総額にも高い割合を示すがんについては、日常の生活習慣の改善や早期発見・早期治療を通じた状況の改善を強く進めていく必要があることから、第三期青森県がん対策推進計画と調和を図りながら、その取組を強力に推進していただくようお願いします。

岩保協第27号
平成30年1月22日

岩手県保健福祉部長 様

岩手県保険者協議会
会長 高橋 昌造



第3期医療費適正化計画（中間案）に対する意見について（回答）

平成29年12月20日付け医政第1108号により照会のあった標記について、本協議会の構成団体から提出された下記項目（1）から（3）の意見を取りまとめ、下記のとおり回答いたします。

記

（1）特定健康診査及び特定保健指導（以下、「特定健診等」という。）について

特定健診等の受診率及び実施率の向上は、住民の健康の保持推進及び生活習慣病対策の推進において必要不可欠であると考えます。

ページ番号	意見の内容
P.217 (医療計画 P.280)	8 医療費適正化【課題への対応】 ○八つ目 特定健診等の受診率及び実施率の目標値は、現状値と大きく乖離していることから、目標達成に向けた全県的な取り組みのために、岩手県のリーダーシップのもと、具体的な施策を実施していただきたい。 また、来年度より国民健康保険の保険者として構成員に位置付けられる保険者協議会の場合においても、これまで以上の保険者間の連携が深まるよう、県としての積極的な御指導を要望します。

(2) たばこ対策について

生活習慣病との関連が深いとされている喫煙の対策として、喫煙率の減少や、受動喫煙のない職場の実現（受動喫煙防止対策を実施していない職場割合の低下）の目標値を平成 28 年度の 36.6% から平成 32 年度までに 0.0%にするという数字は、大変評価できると考えます。

ページ番号	意見の内容
P. 217 (医療計画 P. 280)	8 医療費適正化【課題への対応】 喫煙は、がん、虚血性心疾患及び脳血管疾患などの罹患において大きな影響を与えることから、岩手県のリーダーシップのもと、関係機関との連携を図り、具体的な施策につなげていただきたい。 また、来年度より国民健康保険の保険者として構成員に位置付けられる保険者協議会の場においても、これまで以上の保険者間の連携を図れるよう、県としての積極的な御指導を要望します。

(3) 後発医薬品と薬局調剤医療費の相関関係について

ページ番号	意見の内容
P. 216 (医療計画 P. 279)	8 医療費適正化 後発医薬品の使用割合は高いにもかかわらず、薬局調剤医療費の構成割合は全国平均を上回っていることから、【現状と課題】の項目に、データに基づいた詳細な記述を追加していただきたい。 また、上記に関する【課題への対応】の記述を追加することについても検討願います。

[担当者]

所属：(事務局) 岩手県国民健康保険団体連合会

職・氏名：保健介護課

電話番号：019-623-4324

メールアドレス：hoken-01@iwate-kokuho.or.jp

秋保協発第7号
平成30年2月19日

秋田県知事 佐竹敬久様

秋田県保険者協議会長



秋田県医療費適正化計画（素案）に対する意見について

本協議会の事業運営につきましては、日ごろより格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成30年1月19日付け福政—940にて照会のありました標記について、別紙のとおり意見を提出しますので、ご査収願います。

【秋田県保険者協議会事務局担当】
秋田県国民健康保険団体連合会
事業企画課保健事業班
秋田市山王 4-2-3 秋田県市町村会館 4F
TEL 018-862-6585 FAX 018-824-0043
E-mail jigyo-hoken@aki-kokuho.jp

秋田県医療費適正化計画（素案）に対する意見

No.	計画素案の該当する章及び節等	意見
1	第2章2(1)P.17	・計画における各目標について、平成35年度まで毎年度PDCAを回すために、各年度の目標値も設定することを提案する。
2	第2章2(1)P.17	・県民の健康の保持を推進するためには、生活習慣病等の早期発見・早期治療と個々の健康管理等における支援が必要なことから、特定健診実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上、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25%以上という目標を早期に達成できるよう、全県的な広報及び周知に努めるとともに、その受診体制等の環境整備について対策を講じていただきたい。
3	第2章2(1)P.18	・高齢化が進む中で、生活習慣と社会環境の変化に伴う生活習慣病の重症化予防、特に糖尿病は重症化することにより合併症を引き起こし、患者のQOL（生活の質）を著しく低下させること、また医療経済的にも大きな負担を患者及び保険者に強いることとなるため、医療関係者及び保険者と連携した重症化予防に係る取組や県民の健康管理に係る自助努力を支援する取組等、効果的な取組を強力に推進すること。
4	第2章2(2)P.19	・医療の効率的な提供を推進させる一つとして、新薬と同じ有効成分の後発医薬品の使用により、患者負担の軽減や医療費適正化を図ることができることから、後発医薬品に関する正しい情報を提供し普及啓発の推進により一層努めること。また、処方薬の適正使用により、過量服薬や誤用を避けるため、重複投薬の是正等に向けた医薬品の適正使用の推進に努めること。
5	第2章2(2)P.19	・「健康サポート薬局の届出数」の目標値について、服薬情報の一元的・継続的管理は全ての薬局に求められたもので、健康サポート薬局の増加＝重複処方防止とはならないと思われる。医療費適正化のためには届出数を増加させるほか、医師への疑義照会の実施率・件数といった新たな目標を設けていただきたい。
6	第2章3(1)P.20	・「①「健康寿命日本一」への挑戦」に掲げる各項目について、具体性を持たせ、以下に続く施策との整合性を図ることが望ましいと考えることから、別に施策等記載したものがあれば、「詳細は、今後作成する「健康秋田いきいきアクションプラン」に掲載。ア以下は要点を記載。」など明示することを提案する。
7	第2章3(1)P.20	・「キ 高齢者の健康維持と介護予防の推進」の項目中「ロコモ・フレイルの予防」という言葉について、一般的ではなく、また、県民に対して取組みへの理解を求め、広く周知させていくことが必要であることから、別途用語の解説をすることを提案する。
8	第3章2(2)P.26	・「③保険者（市町村）の取組」に掲げる取組みは、市町村に限定せず、県内の他の保険者（共済組合、健康保険組合、後期高齢、国保組合、協会けんぽ）すべてを包含した内容としていただきたいことから、「保険者」とすることを提案する。

(写)

形保協第45号

平成30年2月26日

山形県知事 吉村 美栄子 殿

山形県保険者協議会

会長 遠藤 直幸



第3期山形県医療費適正化計画（案）に係る意見の照会について（回答）

本協議会事業運営につきまして、日頃より格別の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成30年1月26日付け健企第1706号にて照会のありました、標題の件について、
保険者協議会の意見を別添のとおり提出いたします。

担当	山形県保険者協議会事務局 山形県国民健康保険団体連合会 事業課保健事業係 TEL 0237-87-8002 FAX 0237-83-3353 E-mail jg@yamagata.kokuhoren.jp
----	---

第3期山形県医療費適正化計画（案）に対する意見について

1. 総論

昨年厚生労働省から発表された平成27年度国民医療費の概況によれば、国民全体での医療費は42兆3,644億円で、前年度に比べ1兆5,573億円（3.8%）増となっており、国民総生産比8%（対前年比0.08%増）、国民所得比10.9%（対前年比0.12%増）となっております。山形県全体での医療費は3,821億円で、前年より109億円（2.9%）増加しております。

また、1人あたり医療費で見えますと、全国では1人あたり33万3,300円で、前年より12,200円（3.8%）増加しており、山形県の1人あたり医療費は34万円で、前年より11,800円（3.6%）増加しております。1人あたり医療費について全国を100とした場合、山形県は102ということで、全国平均より若干高くなっており、山形県は47都道府県中、高い方から26位となっております。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、国民医療費は50数兆円にのぼると推計され、医療財政が破綻する可能性も危惧されることから、国民皆保険を堅持し将来にわたり持続可能なものとしていくためには、医療費の適正化は必要不可欠なものとなっております。

山形県は、前述のとおり一人当たり医療費については全国平均を若干上回っているものの、後期高齢者一人当たり医療費は、全国では低い部類に属し、健診受診率や後発医薬品の使用割合が上位に位置する状況ではありますが、県内の医療保険者で構成された組織である山形県保険者協議会は、県の策定する医療費適正化計画に対し、医療保険者の代表として、また、医療保険加入者の代理人という立場で、より一層の医療費適正化を図るべく意見を発信していきます。

県民が医療・介護を極力必要としない健康的な人生を送り、健康寿命を延伸することできるよう県がリーダーシップを発揮し、施策の推進をしていただきたいと考えております。

2. 各論

(1) 第1章 計画策定の趣旨

- P1 の前計画に基づく取組のところで、「特定健康診査の実施率」という記載がありますが、実施率を受診率と変えた方が良くはないでしょうか。(P31 も同様)

(2) 第2章 医療費を取り巻く現状と課題

- P8 の5行、「本県は、健診受診率が全国で2番目に高く、後期高齢者医療費が低い要因と考えられます」と記載があるが、健診受診率が住民の健康意識に強く関連している点もあるため、「…後期高齢者医療費が低い要因の一つと考えられます」と記述した方が良くはないでしょうか。または、「課題」と銘打っている項目なので、全国的に順位は高くとも、健診受診率もジェネリック使用割合も国の目標とする値とは少し開きがあるので、そこを課題として挙げてはどうでしょうか。(本文P8の相関関係を見れば健診受診率と後期高齢者の医療費には、やや相関はありそうですが、あくまで「後期」の相関であり、また、ジェネリックの使用割合にしても、比較的高い鹿児島や島根などは一人当たり医療費も高めであるため)
- P8 では、健診について市町村の健診や職場、学校の健診等で記載されていますが、第3章やP30以降の目標では、健診は特定健診のみが目標に設定されておりますが、整合性をとったほうが良くはないでしょうか。
- P9～14にかけての(2)生活習慣病に分類される疾患の状況に関する分析について、①受療動向(各生活習慣病)→②死亡率(各生活習慣病)→③糖尿病の医療費の状況の順に記載されていますが、医療費状況の分析がなぜ糖尿病だけなのでしょう。
- P10の最後に「本県の高い特定保健指導実施率～」と記載がありますが、そのデータを掲載した方が良くはないでしょうか。(P32に特定保健指導実施率が記載されておりますが、高いのかどうか判断がつかないものと考えます)
- P11でグラフのコメントとして「図12～図14では年齢調整をしていない～」とあるが、図10も年齢調整は行っていないのではないのでしょうか。また、コメントがわかりづらいため、「各年齢階級とも全国より25～34歳以外は概ね入院受療率は低い傾向にあります。山形県は全国に比べ入院受療率の高い年齢層の人口割合が多いため、総人口における受療率は図10のように高くなってしまいます」とした方がわかりやすいのではないのでしょうか。

(3) 第3章 達成すべき目標と目標達成に向けた施策

- P31の「特定健康診査の実施率」という記載がありますが、実施率を受診率と変えた方が良いのではないのでしょうか。(P1と同様)
- P33の「④ たばこ対策」について、受動喫煙対策の目標設定も必要ではないでしょうか。
- P36の「③ 県民の自主的な健康づくりの促進」について、マイレージ等についても触れたほうが良いのではないのでしょうか。
- P39.(3) その他医療費適正化に向けた取組の推進に、①がんの予防、②救急電話相談のほか、精神疾患に関わる医療費の適正化に向けての施策を記載していただきたい。

3. その他(全体的に)

- 全体として、現状分析や課題抽出などわかりやすくまとめられていると思われます。医療費の削減のため、本県の高い健診受診率と後発薬品使用率を維持する施策及び糖尿病等生活習慣病の発症と重症化を予防する対策も取り組みました。一方では、認知症を含めた精神疾患に関する現状分析や課題抽出、その医療費を抑える施策の記載が必要ではないかと考えます。また、近年発生した高額薬剤の登場による医療費の高騰の予測分析なども盛り込んではいかがでしょうかと考えます。
- 各保険者では、医療費の適正化にも寄与するデータヘルス計画を策定していますので、その基となる各保険者が持っているデータを総合的に分析・評価するシステム(施策)もあったほうが良いのではないかと考えます(保険者間の連携も含めて)。
- たばこと喫煙という文言が混在しています。「喫煙」という表現に整理した方が良いのではないかと考えます。

「第三期福島県医療費適正化計画」素案に対する意見

ページ、行番号	意見内容
P 11 5 行目	ア 県民医療費 「人口一人あたり」の県民医療費と記載されているが、「一人あたり」でよいのではないか。
P 15 1 行目	エ 市町村国民健康保険と後期高齢者医療制度 「イ 市町村国保」、「ウ 後期高齢者医療」とあるので、「エ 地域差分析」等の見出しが適当ではないか。
P 17 図 16-3	メタボリックシンドローム該当者・予備軍割合が日本で第 2 位となっているが、年齢調整した場合はどうなるのか。メタボリックシンドローム該当者・予備軍が多い 60 歳代が多く受診すれば割合は高くなる。
P 21 図 20-3	図の右端の「糖尿病性腎症の新規 老 席導入率」は、「糖尿病性腎症の新規 透 析導入率」ではないか。
P 22 3 行目及び P 23 1 行目	＜がん検診＞＜歯科＞の 2 項目は、(4)「県民の健康の保持に関する状況において」個別の項目ではなく、その他の項目として記載されているが、健康の保持の推進としては重要な項目と思われ、その他の記載ではなく、「ア 特定健診・特定保健指導」や「イ 喫煙に関する状況」等の項目と同様に個別の記載としてはどうか。 オ ＜がん健診＞、 カ ＜歯科＞
P 30 3 行目	ア 特定健康診査、特定保健指導（P 18 では、高血圧症。食塩摂取量の記載がある。 高血圧症対策、塩分摂取量の問題についての記述を追加しておく方がよいと考える。
P 30 18 行目	イ たばこ対策 喫煙率は男女ともに全国平均を上回っています。との記述は印象が弱く、全国 4 位と非常に高いことを強調すべきではないか。
P 30 32 行目	生活習慣病等の重症化予防として、糖尿病のみの記載となっている。 生活習慣病の定義：高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣による疾患で、内臓脂肪の蓄積に起因するもの。内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を標的として特定健康診査、特定保健指導を行うことにより、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の重症化を予防することが目標である。

P 31	2 行目	<p><がん健診>や<歯科>をその他の記載ではなく、個別の記載としてはどうか。</p> <p>オ <がん健診>、カ <歯科></p>
P 31	27 行目	<p>ウ その他の医療の効率な提供の推進</p> <p>高齢に伴う疾患の状況で指摘された、フレイル、ロコモティブシンドロームに対する、介護予防の記載を入れてはどうか。</p>
P 32	目標	<p>がん検診受診率の目標は、50%（健康日本21）ではいかがか。胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%との記載もあります。</p>
P 42	4 行目	<p>確実に行動変容が図れるようにとの記載があるが、具体的な方法、戦略を記載したほうが分かりやすいのではないか。</p>
P 43	7 行目	<p>生活習慣病の項で、糖尿病性腎症のみ記載されているが、メタボリックシンドロームから発生する疾患に言及しておくべきではないか。</p>
P 52	12 行目	<p>後発医薬品使用促進の啓発</p> <p>講習会等の他に、ポスターやマスメディアによる広報活動も加えてはどうか。</p>
P 55	14 行目	<p>県民に期待される役割</p> <p>禁煙、食事、運動等に留意した～とあるが、節酒、減塩を加えてはどうか。</p>
P 55	17 行目	<p>「健康診査を積極的に受診し、保険者等の支援を受けながら、積極的に生活習慣を見直すとともに、」とあるが、わかりやすく表現できないか。</p>
P 55	24 行目	<p>「適正な受療行動をとるなど」の記述はわかりにくいのではないか。もう少し具体的な記述がよいのではないか。</p>
P 55	37 行目	<p>「その達成状況によって、後期高齢者支援金が加算・減算されることもあり」と記載されているが、正確ではないので削除してはどうか。</p>
P 56	8～13 行目	<p>「各保険者の実情に応じて」を削除してはどうか。</p>
P 57	2 行目	<p>特定健康診査等の実施と医療の提供が、同一文章に記載されているが、分けて記載すべきではないか。医療の提供について、費用対効果、アウトカムの検証、エビデンスに基づいた診断と治療の考え方が重要と考える。</p>
P 57	37 行目	<p>健康増進に関する情報をわかりやすく伝える取組をマスメディアに協力を依頼してはどうか。</p>

<p>その他 解釈について</p>	<p>福島県は、高血圧並びに糖尿病で服薬している者の割合が全国と比較して高く（P18 図 16-4、図 16-5）、実際の一人当たり糖尿病の入院医療費も多い（P21 図 20-1）。しかし、人口一人当たり医療費は少なく（P11 図 11-3、P12 図 12-2）、後期高齢者だけで見ても一人当たりの医療費は多くない。これは、どのように解釈されるのか。</p> <p>①外来で早期に治療が行われ、入院に至る重症化が防止できているためか。（P12 図 12-3、P14 図 13-3、P15 図 14-1）</p> <p>②メタボリックシンドローム関連の医療費（年齢調整死亡率：P10 図 10-2、図 10-3、図 10-4）は多いが、高額の治療費が必要ながんの医療費（年齢調整死亡率：P9 図 10-1）やその他の医療費が少ないためか。</p> <p>③高度医療を受ける機会が少ないためか。急性心筋梗塞、脳血管疾患の年齢調整死亡率が高い（P10 図 10-2、図 10-3）にも関わらず、人口一人当たり医療費は少ない（P11 図 11-3、P12 図 12-2）</p>
-------------------	--

平成30年1月29日

1. はじめに

私たち医療保険者は、医療保険制度を将来にわたり、持続可能なものにするため、保険者協議会を通じて一丸となり、安定運営に向けた様々な取組を行っております。

平成24年度厚生労働省委託事業（平成25年3月みずほ情報総研株式会社）「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書」にあるとおり、今般、保健事業等を通じた加入者の健康管理、医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけが求められているところです。具体的には、団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療や介護を身近に受けられる地域での自主性・主体性に基づく環境づくりなどが不可欠になるものと考えます。

こうした中、私たち医療保険者は、現在、健康増進の観点からレセプト・健診データ等のデータ分析に基づく効果的・効率的な保健事業を実施するためのデータヘルス計画を策定し、生活習慣病等の疾病の発症・重症化予防、特定健診受診率・特定保健指導実施率向上事業など様々な事業を実施しております。また、医療費適正化の観点から、医療費通知や後発医薬品（ジェネリック）利用促進通知、加入者の適正服薬・適正受診などにも取組んでいるところです。

さて、栃木県医療費適正化計画（3期計画）に係る保険者協議会の意見であります。が、厚生労働省の発表によると平成27年度の医療費総額（国民医療費）は、高齢化の進展のほか、C型肝炎治療薬など高額薬剤の使用が増えたことが要因で42兆3644億円となり、3年連続で40兆円を超えている状況です。

こうした状況を踏まえ、その趣旨のとおり、県民の健康の保持・増進や良質かつ適正な医療を効率的に提供する体制の確立、国民皆保険制度を堅持し、持続可能な医療保険制度を構築するために、栃木県がリーダーシップを発揮し、取り組みを進めることで、県民誰もが住み慣れた地域において、健康で安心して暮らすことができる社会の実現を目指していただきたいと思います。

2. 具体的な要望、意見等

(1) 要望

- 第4章 1 目標達成に向けた取組 ③医薬品の適正使用の推進について、
〔栃木県の役割〕として、「必要に応じた保険者の取組への支援について」も
ご記載をお願いしたい。

【素案：第4章 1 目標達成に向けた取組 46 ページ】

(2) 意見

- 「特定健康診査や保健指導等の実施率向上、保険者がかかりつけ医と連携し
て行う保健指導や受診勧奨等の取組」について、県がリーダーシップを発揮し
具体的な取組を推進していくべきと考える。

一例として医療費抑制のための保健事業の取組は、第一に特定健康診査に
係る特定保健指導または受診勧奨の実施であるが、各種行事・各種団体（一
般企業）等に出向き健康相談・健康出前講座等を実施することも有効な取組
である。

しかしながら、一部の小規模医療保険者等においては保健師が不足してい
るため思うような事業を行うことができず、民間企業の保健師に委託せざる
を得ないことから、費用がかさんでいる状況にある。

この点、県がリーダーシップを発揮することで、各自治体・団体・医療機
関等と連携の上、保健師を有効に活用できる体制を構築することにより、各
保険者は保健事業を円滑に推進することができると考える。

【素案：第3章 33～41 ページ】

以上



群保協第34号
平成30年2月9日

群馬県知事
大澤正明様

群馬県保険者協議会
会長 遠山 莊



群馬県医療費適正化計画（案）に対する意見について（回答）

平成30年1月17日付け地ケ第30073-3号で照会のありました標記の件については、下記のとおりです。

記

1 総論

急速な高齢化の進展や生活習慣病の増加などは疾病構造にも大きく影響し、医療保険財政や医療保険加入者の給付を担う保険者としても、速やかな対応を必要とする事態であります。

また、県民の健康意識の高まりや健康寿命の延伸を目的とする健康づくりの必要性に対応するため、適正な医療費のもと質の高い保健医療を提供するための計画を整備することは必要不可欠であります。

このため、群馬県保険者協議会は群馬県医療費適正化計画（第3期）（案）の策定に賛同いたします。

なお、群馬県医療費適正化計画（第3期）（案）を策定するに当たり、群馬県保険者協議会からの次の意見について、御配慮をお願いいたします。

2 意見

- （1） 受動喫煙は、意図せずにはたばこの煙を吸い込むことにより健康への深刻な影響をもたらすことから、今日の大きな社会問題となっています。

県においても受動喫煙防止対策をさらに推進していただくよう、御配慮いただきたい。

- （2） 生活習慣病については各種対策を実施されているところですが、糖尿病についても、重症化した場合、慢性腎不全や種々の合併症を発症し、高額な医療費を必要とする人工透析への移行も必要となる場合があることから、発症予防や重症化予防への取組が重要です。

各医療保険者と医療機関が連携することに加え、全県規模での対策が推

進されるよう、県が主体となった指針の策定や具体的な取組のさらなる実施について御配慮いただきたい。

- (3) 医療費全体や治療に係る自己負担の抑制に関してはジェネリック医薬品の使用促進が有効な手段の一つであるため、県民に対する広報事業などにより、さらなる使用促進の取組について御配慮いただきたい。

- (4) 特定健康診査及び特定保健指導については、メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防、生活習慣の改善を実施するための重要な制度であります。健診受診率及び保健指導実施率は、全国平均と比較して低い状況にあります。

県民の健康寿命の延伸を図り医療費の適正化を推進するため、制度の普及啓発及び保険者の取組に対する支援について御配慮いただきたい。

- (5) これまでに経験したことのない超高齢化社会に対応するべく、地域包括ケアシステムの構築・推進や、在宅医療・介護の連携の推進に取り組まれておりますが、地域医療構想とも連携を図り、各地域の医療資源の状況や健康課題を把握し、地域に即した医療等の提供体制を確保するため、引き続き積極的な取組について御配慮いただきたい。

- (6) がんについては死因別死亡率の第1位となっている状況が続いておりますが、がんによる死亡者を減少させ健康寿命の延伸を図るには、検診による早期発見、医療機関での早期治療が重要です。

適切な検診や治療を受けることが出来る医療等の提供体制の構築や、がんに対する知識等の普及啓発について、引き続き御配慮いただきたい。

千保険協第53号

平成30年2月23日

千葉県健康福祉部

部長 飯田 浩子 様

千葉県保険者協議会

会長 永井 俊 秀



「千葉県保健医療計画（試案）及び「第3期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画（試案）」に対する意見の提出について（回答）」

平成30年2月6日付け健福第1541号及び1544号で照会のあったこのことについては、別紙のとおり回答します。

第3期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画(試案)
に関する意見照会票

団体名：千葉県保険者協議会

担当者所属：千葉県国民健康保険団体連合会

担当者氏名：

TEL：043-254-7355

FAX：043-254-7401

意見の有無		(いずれかに○を付してください。)
		<input checked="" type="radio"/> 意見あり ・ <input type="radio"/> 意見なし
意見の内容	項目	(試案 第 1 頁)
		(※追加・修正等の意見に関しては、修正文を記載願います)
	意見	「医療費適正化」とは何か、何を指すのかをあらためて記載した方が良いと思います。
	理由	「医療費適正化」という言葉は一般的に理解され難いと考えます。 高確法に基づく法定計画であり、高確法の中に意味は書いてありますが、計画の中にも記載した方が分かりやすいと思います。

※意見が複数の項目にわたる場合には、本様式を複写の上、一項目毎に記載願います

第3期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画(試案)
に関する意見照会票

団体名：千葉県保険者協議会

担当者所属：千葉県国民健康保険団体連合会

担当者氏名：

TEL：043-254-7355

FAX：043-254-7401

意見の有無		(いずれかに○を付してください。)
		<input checked="" type="radio"/> 意見あり ・ <input type="radio"/> 意見なし
意見の内容	項目	(試案 第 5～10 頁)
		(※追加・修正等の意見に関しては、修正文を記載願います)
	意見	後半にグラフがまとめて記載されていますが、本文との関連付けが分かるようにしてはいかがでしょうか。
	理由	本文中に参考となるグラフ番号を示した方が分かりやすくなると思います。

※意見が複数の項目にわたる場合には、本様式を複写の上、一項目毎に記載願います

第3期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画(試案)
に関する意見照会票

団体名：千葉県保険者協議会

担当者所属：千葉県国民健康保険団体連合会

担当者氏名：

TEL：043-254-7355

FAX：043-254-7401

意見の有無		(いずれかに○を付してください。)
		意見あり ・ 意見なし
意見の内容	項目	(試案 第 3 頁)
		(※追加・修正等の意見に関しては、修正文を記載願います)
	意見	後発医薬品の更なる使用促進を図るため、千葉県医師会及び千葉県薬剤師会と連携した取り組みを、お願いします。
	理由	各医療保険者において、後発医薬品の使用促進のための通知及び啓発をおこなっていますが、更なる普及促進を図るには医療関係者との連携が必須です。

※意見が複数の項目にわたる場合には、本様式を複写の上、一項目毎に記載願います

第3期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画(試案)
に関する意見照会票

団体名：千葉県保険者協議会

担当者所属：千葉県国民健康保険団体連合会

担当者氏名：

TEL：043-254-7355

FAX：043-254-7401

意見の有無		(いずれかに○を付してください。)
		意見あり 意見なし
意見の内容	項目	(試案 第 1～2 頁)
	意見	(※追加・修正等の意見に関しては、修正文を記載願います)
		<p>第2章 健康福祉に関する県の取組と目標／1 健康福祉に関する取組／ (2)医療の効率的な提供の推進に、①～⑤までの5つの取組が記載されていますが、更に以下の2つの取組を追加していただきたい。</p> <p>①患者側への適切な受診の普及啓発 電話での病状相談の仕組み(小児救急電話相談「#8000」、救急安心電話相談「#7009」)の活用・はしご受診をやめること・コンビニ受診をやめること等、適切な受診の普及啓発の取組を進めます。</p> <p>②医療保険者の医療費適正化にかかる取組の推進 医療保険者が従来から実施している、医療費適正化に向けた取組(レセプト点検、柔整療養費にかかる患者照会(多部位、頻回等)など)の強化に努めます。県内の医療保険者が連携して研修会開催や事例の共有を行うこと等を通じて強化を図ります。</p>
理由	<p>① 緊急性がない症状等での受診が減少し、適切な受療行動につながるなど、患者側への適正な受診の普及啓発の取組は、医療の効率的な提供を推進していく上で、重要な項目と考えます。</p> <p>② 保険給付が適正に行われるよう、縦覧点検や患者調査等を実施することは、医療保険者の重要な役割であり、県内の医療保険者全体で連携して取り組んでいくこと(研修会の開催や事例の共有等)が、県全体の医療費適正化に資する重要な項目と考えます。</p>	

※意見が複数の項目にわたる場合には、本様式を複写の上、一項目毎に記載願います

第3期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画(試案)
に関する意見照会票

団体名：千葉県保険者協議会

担当者所属：千葉県国民健康保険団体連合会

担当者氏名：

TEL：043-254-7355

FAX：043-254-7401

意見の有無		(いずれかに○を付してください。)
		意見あり ・ 意見なし
意見の内容	項目	(試案 第 4 頁)
	意見	(※追加・修正等の意見に関しては、修正文を記載願います)
		<p>第4章 計画の推進体制と評価／1 推進体制について 保険者協議会に関しては「連携・協力」では県の主体的な関わりが弱いと思 いますので、県として主体的な役割を発揮していくことをしっかり書き込んでく ださい。</p>
理由	<p>厚生労働省からの通知(平成30年1月15日付「保険者協議会開催要領」の 一部改正について)では、「今後は、保険者協議会において都道府県が中核 的な役割を発揮しつつ、これを活用し、保険者としての取り組みや行政主体 としての取り組みを的確に実施していくことが求められます」とあり、加えて平 成30年度から県が国保保険者となることから、県としての主体的な取り組み を求めます。</p>	

※意見が複数の項目にわたる場合には、本様式を複写の上、一項目毎に記載願います

東保協発第 66 号

平成 29 年 11 月 15 日

東京都福祉保健局

保健政策部長 矢 内 真 理 子 様

東京都保険者協議会

会 長 加 島 保 路

第三期東京都医療費適正化計画 素案に向けた意見について

平素、本協議会の事業運営に関しまして、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、東京都医療費適正化計画については、平成 25 年度の第二期から計画期間である 5 年が経過することに伴い、本計画第三期骨子（案）が提示されたところです。

つきましては、本計画を推進していくために、本協議会でまとめました別紙項目について、積極的に素案に反映していただきますよう意見を提出いたします。

【東京都保険者協議会事務局】

東京都国民健康保険団体連合会

企画事業部 保健事業課 保健事業推進係

担 当：

TEL： 03-6238-0151

FAX： 03-6238-0033

E-mail： hjsuishin@tokyo-kokuhoren.or.jp

第三期東京都医療費適正化計画 案案に向けた意見について

1 計画全般について

平成30年度からの国民健康保険制度改革や医療費適正化の取組み等に対する保険者努力支援制度について、本計画内で記載すること。

2 第3部、第1章「住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組【取組の方向性】」について (P.36～58)

医療費適正化推進のための主要項目については、目標・数値等を含む具体的な取組内容を記載すること。

3 第3部、第1章、第1節、1、「(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上のための取組【取組の方向性】」について (P.36)

(1) 3項目めについて、「・・・医療機関の受診が必要な場合には適切に受診勧奨を実施」とあるが、「健康診査未受診で生活習慣病に係る受診がない被保険者に対する健康診査受診勧奨や、健診結果が異常値で生活習慣病に係る受診がない被保険者及び生活習慣病に係る治療中断者に対する医療機関受診勧奨により、健診受診率の向上及び生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る」という内容に変更すること。

(2) 新たに次の項目を追加すること。

- ・医療の担い手（かかりつけ医等）は、医療関係団体等と協力して通常診療時に、特定健康診査の受診を促すように取組む
- ・東京都及び医療関係団体等は、特定健診受診時に特定保健指導の初回面接を行う健診・保健指導実施機関を増やす取組を実施
- ・医療保険者及び医療の担い手は、被用者保険の被扶養者及び国民健康保険組合の家族における特定健康診査（人間ドック等も含む）の結果データを医療保険者へ提供するよう、被保険者及び本人等へ周知

4 第3部、第1章、第1節、1、「(5) がん検診、肝炎ウイルス検診の取組【取組の方向性】」について (P.38)

国立がん研究センターの調査により「区市町村が実施するがん検診を、国が示した手順に従って実施している自治体が40%台にとどまる」ことから、新たに次の項目を追加すること。

- ・質の高い検診機関の体制整備や実施手順の確立等を推進

5 第3部、第1章、第1節、「2 生活習慣病の重症化予防の推進【取組の方向性】」について (P. 39)
新たに次の項目を追加すること。

- ・「日本健康会議」における「健康なまち・職場づくり宣言 2020」の宣言 2、また、「経済財政諮問会議」の「経済・財政再生計画改革工程表」の KPI (Key Performance Indicator : 重要業績評価指標) において、2020 年度までに「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等を 800 市町村、24 後期広域連合とする」ことが位置付けられたが、東京都の達成状況を記載し他県の状況と比較するなど、生活習慣病予防に取り組む保険者の課題の共有及び必要な支援を推進する。

6 第3部、第1章、第1節、3、「(2) 歯・口腔の健康づくりの取組【取組の方向性】」について (P. 40)
新たに次の項目を追加すること。

- ・糖尿病発症者で、歯科の一定期間未受診者に対し、歯科検診の受診勧奨を実施

7 第3部、第1章、第1節、3、「(3) 児童期からの健康教育の推進【取組の方向性】」について (P. 40)
新たに次の項目を追加すること。

- ・生活習慣病の発症における原因（経緯）の解説、食育、痩せすぎ、太りすぎ、アルコール摂取過多、喫煙、運動不足、睡眠不足等の影響について知識（教育）の普及啓発を実施

8 第3部、第1章、第1節、「4 たばこ対策の取組【取組の方向性】」について (P. 42)
新たに次の項目を追加すること。

- ・喫煙者に対する、喫煙（受動喫煙含む。）についての研修等の教育や禁煙外来（遠隔診療を含む。）への誘導を実施
- ・行政機関をはじめ公的機関従事者が禁煙率の向上や組織単位での目標管理を行う体制を率先して整備
- ・既に路上喫煙禁止条例等の対策を取っている区市町村もあるので、東京都全体で同様の取組についての検討を実施

9 第3部、第1章、第2節、1、「(2) 脳卒中医療の取組【取組の方向性】」について (P. 45)
新たに次の項目を追加すること。

- ・医療保険者及び医療の担い手は、経年で既往歴のある対象者を追跡し、必要な指導を実施

10 第3部、第1章、第2節、1、「(3) 心血管疾患医療の取組【取組の方向性】」について (P. 45)

(1) 1 項目めに「心血管疾患を予防する生活習慣等に関する都民の理解促進」とあるが、「心血管疾患を予防する生活習慣等や再発予防に関する都民の理解促進」という文言に変更すること。

(2) 新たに次の項目を追加すること。

- ・医療保険者及び医療の担い手は、経年で既往歴のある対象者を追跡し、必要な指導を実施

11 第3部、第1章、第2節、『2「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組み【取組の方向性】』について (P.48)

住まいの定義付けについては、東京都保健医療計画及び東京都高齢者保健福祉計画に記載されることになるが、それらの計画に定める取組と調査・整合を図り、以下の内容を踏まえて記載すること。

・住み慣れた地域で安心して暮らし、本人の希望に応じた居住の場を選択できるよう、多様な住まい（自宅、介護医療院を含む介護保険施設、サービス付き高齢者向け住宅等）に応じた在宅療養体制の整備を進める。

12 第3部、第1章、第2節、3、「(1) “ひまわり” や “t-薬局いんふお” による適切な医療機関・薬局の選択【取組の方向性】」について (P.50)

新たに次の項目を追加すること。

・東京都は都民が本人の希望に応じた適切な医療機関を選択できるよう、医療内容の情報開示の方向性について提示

13 第3部、第1章、第2節、「4 後発医薬品の使用促進【取組の方向性】」について (P.52)

(1)「東京都は、区市町村による後発医薬品に切り替えた場合の自己負担差額通知の取組に対する財政支援、医師会、薬剤師会等との連携、広報等支援を行い、全区市町村における取組実施を目指す。」とあるが、「東京都は、区市町村による後発医薬品に切り替えた場合の自己負担差額通知の取組に対する財政支援、医師会、薬剤師会等との連携、広報等支援を行い、全区市町村における取組の支援を東京都が主体となって実施」という内容に変更すること。

(2) 新たに次の項目を追加すること。

・東京都は、医療保険者・医療提供団体・ジェネリック製薬会社・学識経験者等の意見を聴くための協議会を設置する。

・東京都は、後発医薬品に関する都民の受診行動を分析し、正しく受診できるよう普及啓発等を行う。

14 第3部、第1章、第2節、「5 医薬品の適正使用の促進」について (P.53)

P.24～30において重複投薬及び複数医薬品の状況についての分析がなされているが、取組の方向性について、以下に挙げる例のように、より具体的な対策を記載すること。

・P.56「③医療費適正化の取組を行った場合の効果額」における、重複投薬に係る3医療機関以上から同一の成分の医薬品の授与を受けている患者への対策や複数種類医薬品に係る15種類以上投与されている患者（65歳以上）への対策等。

15 第3部、第2章、第2節、「6 レセプト点検等の充実強化【取組の方向性】」について (P.54)

3項目めについて、「医療保険者は、国の通知に基づき、柔道整復療養費の医療費通知の実施や、保険適用外の施術についての周知を図るほか、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた加入者への調査を行うなど、適正化に向けた取組に努める。」とあるが、柔道整復療養費だけでなく「医療における医療費通知」についても記載すること。

16 第3部、第1章、第3節について (P.55～56)

「1 都民医療費の推計」について、新たに次の項目を踏まえた内容を記載すること。

・5ページの平成26年度の都民医療費と平成35年度の都民医療費推計とを比較し、その差異について医療保険制度別に記載すること。また、平成35年度の都民医療費推計については、適正化項目ごとに制度別の医療費の推計を記載すること。

・医療保険者の積極的な取組に繋がるよう、医療費適正化の取組の実施による医療費効果額の推計のみでなく、医療費適正化の実施前後の保険料（率）の数値の提示等を行うこと。

「2 都民医療費の推計方法の概要」の2項目めについて、新たに次の項目を踏まえた内容を記載すること。

・推計ツールでは、病床の機能分化及び連携に伴う在宅医療等の増加要因やたばこ対策の取組等を推進することによる減少要因が盛り込まれていないが、東京都独自の推計としてその効果額を算出すること。

17 第3部、第1章、第4節、1、「(2) 保険者等の役割」について (P.57)

新たに次の項目を追加すること。

・医療機関への受診行動に関する教育や注意喚起、「ひまわり」の活用の周知及び被保険者への普及啓発の推進

18 第3部、第2章、第1節「計画の推進」について (P.59)

新たに次の項目を追加すること。

・本計画の推進にあたっては、計画期間における各目標及び関係者等を明確にした、計画の全体像を把握・理解するための工程表を整備する。

別添4

東保協収第28号
平成30年2月2日

東京都福祉保健局長
梶原 洋 様

東京都保険者協議会
会 長 加 島 保 路

第三期東京都医療費適正化計画（計画原案）に対する意見について（回答）

平素、本協議会の事業運営に関しまして、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、平成30年1月12日付29福保保国第867号をもってご照会のありました標記の件
について別紙のとおり回答いたします。

【東京都保険者協議会事務局】

東京都国民健康保険団体連合会

企画事業部 保健事業課 保健事業推進係

担 当：

TEL： 03-6238-0378

FAX： 03-6238-0033

E-mail： hjsuishin@tokyo-kokuhoren.or.jp

第三期東京都医療費適正化計画（計画原案）に対する意見について

1 高齢者の医療のあり方について

今後の超高齢社会に向けて、高齢者の特性を踏まえた保健事業については、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」や「高齢者医薬品適正使用検討会」において協議されており、ガイドライン等も提示されている。

しかしながら、高齢者の医療については、『高齢者に対する適切な医療提供の指針＜厚生労働省科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）高齢者に対する適切な医療提供に関する研究（H22-長寿-指定-009）研究班等作成、日本医師会協力＞』において述べられているように、高齢者を対象とした診療ガイドラインが十分に確立されていないのが現状である。

以上の状況を鑑みて、東京都として、国に対し高齢者の医療のあり方について早急に検討するよう要望するとともに、東京都は都内の高齢者専門の医療機関等と連携するなど、体制を整備すること。

（P. 49：第4部、第1章、第1節、3「高齢期における社会生活を営むために必要な機能の維持」）

2 都民に対する適切な医療機関等の情報提供について

東京都は、都民が症状に応じて適切に医療機関等を選択できるよう、医療機関や薬局等に関する情報を分かりやすく情報提供するとともに、都民が医療に関する情報を理解し安心して医療サービスを受けることができるよう、医療の仕組み等についての普及啓発に取り組むとあるが、当該取組の成果を評価することを含め、確実に推進していくこと。

（P. 65～66：第4部、第1章、第2節、3「緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供」）

3 「医薬分業に関する協議会」への医療保険者代表者の参画について

後発医薬品の使用促進について、東京都は、「医薬分業に関する協議会」を設置し、その中で後発医薬品の使用にかかる環境整備に関する事項も所掌するとしているが、後発医薬品の使用促進・医薬分業について検討を進めるよう協議会を開催するとともに、当該協議会のメンバーに医療保険者も加えること。

（P. 69：第4部、第1章、第2節、4「後発医薬品の使用促進」）

4 取組等の推進による効果額等の提示について

住民の健康の保持増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組の効果が医療費の伸びに与える影響については、今後国から提供されるデータ等を活用しながら、分析が可能か引き続き検討をしていくとある。

当該内容について、東京都保険者協議会は医療保険者の取組等の実態の把握に努めていくが、東京都としても「医療費適正化計画推計ツール」のみの算定ではなく、効果額の推移を注視しながら、医療保険者の積極的な取組等に繋がるよう医療費適正化の実施前後の保険料（率）の数値の提示等をするように努めること。

（P. 78：第4部、第2章「医療費の見込み」）

5 年度ごとの目標値の記載について

数値で成果を図る取組項目の目標値について、計画期間最終年度である平成 35 年度の値のみを記載しているが、年度ごとに PDCA を実施し継続的な進捗管理ができるよう、年度ごとの目標値も記載すること。

また、『医療費適正化に関する施策についての基本的な方針＜平成 28 年 3 月 31 日 厚生労働省告示第 128 号、平成 28 年 11 月 4 日 厚生労働省告示第 389 号一部改正＞』において、計画期間中の見直しに関しては、毎年度の進捗状況を踏まえ、計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じ、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行った上で、必要な対策を講ずるよう努めるものとするとして、進捗管理全般について協議・検討を行う場を設けるなど、その体制整備を推進すること。

(P. 84：第 4 部、第 4 章、第 1 節、1「進捗状況の公表」)

FAX 045-210-8874

神奈川県保健福祉局保健医療部医療保険課

高齢者医療対策グループ(担当:)

「神奈川県医療費適正化計画(平成30(2018)年度～平成35(2023)年度)素案」に対する意見

団体名	神奈川県保険者協議会
所属名	神奈川県国民健康保険団体連合会 保健事業課
担当者氏名	
電話番号	045-329-3462
メールアドレス	hoken@kanagawa-kokuho.or.jp

1 意見の有無

「神奈川県医療費適正化計画(平成30(2018)年度～平成35(2023)年度)素案」に対する意見の有無について、あてはまるものに「○」を付けてください。

○	意見あり → 「2 意見の内容」に意見を記入してください。
	意見なし

2 意見の内容

骨子(案)の該当ページ	箇所	意見
24頁～	第2章 神奈川県の医療費を巡る状況 1 現状 (2) 健康の保持の推進 ア 生活習慣病の状況 (イ) 生活習慣病の費用額 (エ) 生活習慣病の疾病別患者数 生活習慣病の医療費の構成は、・・・腎不全が増加しています。腎不全の総前患者数が全国を下回っています。 図2-37(p.24) 図2-47(p.28)	図2-38の年齢階級別1人当たり医療費において、腎不全に係る医療費が2,583円と表示されているが、腎不全にかかる医療費が高いことを示す値としては、適切ではない。
31頁	第2章 神奈川県の医療費を巡る状況 1 現状 (2) 健康の保持の推進 イ 特定健診・特定保健指導の状況 (イ) 特定保健指導の実施状況	特定保健指導実施率最下位の現状認識として、神奈川県の人口10万対の就業保健師数は全国最下位となっている点について言及すべきである。
65頁	第3章 計画の目標と医療費の見込み 1 計画の目標 (2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標 表 医療の効率的な提供推進に関する目標 【後発医薬品の使用割合】 【医薬品の適正使用推進】	以下の2点を目標として挙げるべき。 p.52重複投薬(神奈川0.114%全国0.104%) p.56重複受診(神奈川0.29%全国0.27%)
66頁	第3章 計画の目標と医療費の見込み 2 医療費の見込み (3) 計画終了時の医療費 イ 医療費適正化の取組を行った後 約377億円、医療費の伸びの適正化が図られる見込みです。	377億円の金額が十分で適正なのか、他府県のベンチマークや県の負担能力など、いろいろな観点から検証すべき。

骨子(案)の 該当ページ	箇所	意見
68頁	第4章 施策の展開 1 県民の健康の保持の推進のための取組 (1) 保険者による特定健康診査・特定保健指導の推進及びその支援 【現状と課題】	平成28年度衛生行政報告例(就業医療関係者)結果の都道府県別にみた人口10万人当たりの保健師数をみると、神奈川県は全国最下位で、各保険者として人材の確保が困難な状況を「現状と課題」に追加すべきである。
69頁	第4章 施策の展開 1 県民の健康の保持の推進のための取組 (1) 保険者による特定健康診査・特定保健指導の推進及びその支援 ② 特定健康診査・特定保健指導の従事者等に対する人材育成(県、保険者、保険者協議会)	神奈川県の人口10万対の就業保健師数は全国最下位となっている点をとらえ、以下の修正をすべきである。 ・②の表題については「人材育成」に「及び確保」を加えたうえで、「特に特定保健指導の中心的な役割を果たす保健師の確保が喫緊の課題であり、この点について関係者が参集する検討会等を設置し、検討していくなどの対応が必要」といった旨言及すべきである。
82頁	第4章 施策の展開 2 医療の効果的な提供の推進のための取組 (1) 病床機能の分化及び連携 ア 病床機能の分化及び連携 ① 不足する病床機能の確保(県、医療機関等) 病床機能の転換・整備に係る技術的財政的な支援などより、地域で不足する病床機能の確保を推進します。特に、神奈川県は回復期病床の不足が見込まれることから、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟など、回復期機能を担う病床への転換等を推進します。	増床と病床転換しか記載されていない。「更なる平均在院日数の短縮、病床利用率の向上を推進し、限られた資源の有効活用を図るとともに、」という表現を追加するべきと考える。 また、特に「病床利用率」の向上のために、病診連携、介護、福祉等の地域連携が必要であることも言及すべきではないか。
82頁	第4章 施策の展開 2 医療の効果的な提供の推進のための取組 (1) 病床機能の分化及び連携 ア 病床機能の分化及び連携 【現状と課題】	【現状と課題】の1つ目の○(マル)に、「高齢化の進展に伴い、神奈川県の病床数は、平成27年の病床数と比較すると回復期を中心に不足することが推計されています。」とあるが、「高齢化の進展に伴い、神奈川県の平成37年(2025年)の病床数は、平成27年の病床数と比較すると回復期を中心に不足することが「神奈川県地域医療構想」において推計されています。」とするべきではないか。
89頁	第4章 施策の展開 2 医療の効果的な提供の推進のための取組 (2) 地域包括ケアシステムの推進	保健医療計画のP.102にあるとおり、地域包括ケアシステムの構築においては、「日常の療養支援」として、患者・家族の不安や負担軽減のために、身近に相談できる体制がますます重要に成ると考える。 本計画においても、そうした課題認識を加筆するとともに、「施策」においても、在宅医療に係る相談体制の「充実・強化」を推進していくべき。
95頁	第5章 計画の推進体制・役割と評価 1 計画の推進体制・役割 (2) 関係機関及び団体等の役割 オ 保険者等	保険者は、被保険者だけでなく被扶養者の健康の保持の推進にも取り組んでいることから、3行目の「被保険者」は「加入者」に修正すべき。

素案全体に対する意見

富保協第29号
平成30年3月2日

富山県知事 石井隆一 殿

富山県保険者協議会
会長 大野 英



第3期富山県医療費適正化計画に対する意見について

本協議会の事業運営につきましては、日頃からご指導賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成30年2月9日付厚第783号で照会のありました標記につきましては、別紙のとおりです。

【事務担当】

富山県保険者協議会事務局

(富山県国民健康保険団体連合会)

事業課

TEL (076) 431-9829

E-メール: jigyou01@toyama-kokuhoren.or.jp

平成30年3月2日

「第3期富山県医療費適正化計画」に対する意見

団体名 富山県保険者協議会

1 特に意見はありません。

2 次のとおり意見があります。

【意見欄】

富山県保険者協議会は、第3期富山県医療費適正化計画について、医療費の動向などの現状を踏まえた上で、明確に課題を捉え、その課題に対する目標や施策等が明記されており、全体的に適正な内容（計画）であると考えます。

その上で、次のとおり意見を提出します。

1. 新たに文言の追加や修正をお願いしたい箇所

- (1) 「特定健康診査の実施状況（P26）」及び「特定保健指導の実施状況（P28）」において、対象者が分かるよう注釈で「対象者は、40歳から74歳」と記載していただきたい。
- (2) 「特定健診の実施率（P43）」及び「特定保健指導に実施率（P43）」において、保険者の目標意識を高めるため、国の示す保険者ごとの数値目標を記載していただきたい。
- (3) 「医薬品の使用割合（P44）」において、後発医薬品の使用割合を2020年9月までに80%にす
るとなっているが、80%以上と標記するのがよいのではないのでしょうか。

2. 対策の推進や要望に関する事項

- (1) 特定保健指導対象者の選定・階層化リスクの判定において喫煙歴の有無があり、限られた財
源の中で、特定保健指導を効率的に進めていくためには禁煙対策は重要であり、例えば、次の
ようなたばこ対策を積極的に推進していただきたい。

- ・学校等における喫煙防止教育の強化
- ・受動喫煙防止対策の具体的な施策の推進。

（本庁敷地内禁煙、県関係施設の禁煙化を率先推進等）

- (2) 平成35年度の医療費適正化効果額の算定における多剤投与（ポリファーマシー）の適正化に
ついては、協会けんぽにおいても検討している高齢者の健康被害が懸念とされる6剤以上を目
安として取り組んでいただきたい。

また、多剤投与（ポリファーマシー）の適正化について、保険者協議会において全ての医療
保険者、行政が共通の危機意識を持ち、医師及び薬剤師なども含め、定期的に協議できるよ
うな対応をお願いしたい。

- (3) 県と保険者の役割として、医療機関への頻回、重複受診や柔道整復、鍼灸、あんまの医療と
の同一疾病での併給等適正受診など、県と保険者が連携し被保険者等への啓発活動を推進して
いただきたい。

「第3次福井県医療費適正化計画（案）」への御意見

団体名	福井県保険者協議会
記入者名	会長 森川 亮一
電話番号	0776-57-1612

1 総論

保険者協議会の構成団体である医療保険者は、国民皆保険制度を将来にわたって持続可能なものとするため、データヘルスの推進や特定健診・特定保健指導の実施等、被保険者の健康づくりや健康の保持増進に努めるとともに、後発医薬品の使用促進等により、医療費の適正化に取り組んでいます。

第3次福井県医療費適正化計画の「福井県民の健康の保持・増進の推進および医療の効率的な提供の推進に関する目標」を県内医療保険者とともに達成するために、計画の実行体制や関係者との調整などの環境整備や、広域的事業の展開など効率的な実施に向けた取り組みを、県は主体的に進める必要があると考えます。

なお、施策の確実な実施のために保険者協議会としては積極的に協力していきたいと考えております。

保険者協議会構成団体からの意見および要望については以下のとおりとなっております。

2 各論

ページ数・行数	御意見
P20 数値目標について	<p>○数値目標を示すだけではなく、具体的な効果を上げるための取組が必要だと考えます。（各保険者の取組を共有する場を保険者協議会の中で設ける等）</p> <p>○保険者相互または自治体との連携が不可欠であることから、県の主体的かつ効果的な支援が必要だと考えます。</p> <p>○被用者保険者の特定健診にかかる価格交渉を代表保険者が行っていますが、国保も含め保険者協議会で価格交渉を行い、県内統一とし、受診勧奨しやすい環境づくりが必要だと考えます。</p> <p>○各保険者の特定健診（特定保健指導）対象者の構成割合に保険者種別毎の実施率目標を乗じたものの合計を算出根拠として、特定健診の実施率を70%以上、特定保健指導の実施率を45%以上と目標値の設定をされています。</p> <p>平成20年度の本県の特定健診受診率は35.4%であり、平成27年度の受診率は48.9%、平成20年度の特定保健指導の実施率は9.4%、平成27年度の実施率は22.5%となっており、毎年増加傾向ではありますが、これらの数値目標に到底及ぶものではありません。</p> <p>国民健康保険で見ると、本県における平成28年度の特定健診受診率の平均は32.4%となっており、国が示した実施率目標である60%と比較すると現状の倍近くの実施率を求められることとな</p>

	<p>ります。</p> <p>全国で見ても、平成 27 年度の特定健診の受診率は 50.1%、特定保健指導の実施率は 17.5%となっており、掲げる数値目標からはかけ離れているため、これらの数値目標が過度な目標設定になっていないかと感じています。</p> <p>○成人喫煙率において、あえて 20 歳代の目標を掲げており、男女とも全国平均値の 30.7%、6.3%の近似値を目標に掲げていると思われ、他の世代においても全国平均を上回っているものの、全国平均値と特に差の大きい 20 歳代を抽出したものと思われ。全国的には、20 歳代の喫煙率が他の年代に比べて高くないにも関わらず、本県は高い水準にあることの背景等の記載がなく記述が展開されていると思われ、あえてクローズアップするならば、20 歳代の喫煙率減少に向けた具体的施策の提示がなされているかどうかと感ずるところです。</p> <p>常習性の高い嗜好品なのかどうか専門的なところは分かりませんが、若年層に力を入れることにより、将来的に全体の喫煙率の低下につながるものかどうか等記載できると良いのかなと思います。</p>
P 28 以降 具体的施策について	<p>○現在は、各保険者がそれぞれ取組んでいますが、これからは全体で取組む施策が必要と考えます。</p>
P 33 から P 35 ま でについて	<p>○後期高齢者医療広域連合で作成した、「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」に計画しておりますが、県全体の取組として次の健康事業を「第 3 次福井県医療費適正化計画」において、検討していただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「低栄養防止・重症化予防事業」 低栄養や糖尿病・高血圧症など生活習慣病の重症化予防に関して、健診結果等からリスクの高い人を抽出して、かかりつけ医と連携しながら、市町の保健師等の専門職による訪問保健指導を 2 回実施する。 ・「訪問歯科健診・口腔ケア指導事業」 通院困難な要介護 3 以上の在宅要介護者を対象に、歯科医師と歯科衛生士等 2 名による訪問歯科健診と口腔ケア指導を 1 回実施し、口腔衛生や摂食・嚥下機能を含めた指導・相談を行い、口腔疾病や肺炎等の重症化予防を図る。 ・「訪問服薬指導事業」 多剤服薬者や重複服薬者に対し、残薬管理や副作用等について、かかりつけ医と連携しながら、かかりつけ薬局の薬剤師による訪問服薬指導・相談を 2 回行い、適正服薬を図る。

<p>P 42 具体的施策について</p>	<p>○1.「お薬手帳」の普及促進とありますが、具体的にどのような方法で行うのでしょうか。（高齢者対策等）</p> <p>○薬が過剰投与されて後、レセプトが各保険者にあがってくる2～3ヶ月後のタイミングでの指導ではそもそも遅すぎると思われます。重複投与に関しては、各保険者若干名と思われるため、県として医薬分業の推進や医療機関も含めた薬剤投与のシステム化を進めていき、過剰投与を事前に防ぐ方法を検討するべきだと思います。また、悪質な被保険者に対して「お薬手帳」はあまり効果がないと考えます。</p> <p>重複投薬の適正化の具体的施策について、再度ご検討ください。</p>
<p>P 43 県の役割について</p>	<p>○医療費適正化基本方針に、糖尿病に関する重症化予防の取組の推進をあげ、43ページの県の役割として、「目標達成に向けて主体的な取組を行うほか、事業の広域的かつ効率的な実施に向けた取組を進めるほか、健全な運営の中心的な役割を担うこと」としていますが、糖尿病重症化予防にむけて、県医師会や各保険者との連携及び調整、腎透析の恐ろしさなどを県民に幅広くPRしていただきたいと考えます。</p>
<p>P 43～44 「Ⅱ 県や関係者の役割」「3 医療の担い手等の役割」について</p>	<p>○運協委員でもある医師から「ふくいメディカルネット」に人間ドック等の健診結果（特にレントゲンなどの画像診断の画像）も共有すれば、患者が結果を持って地域の医療機関を受診する場合に、健診時との比較などができて効率的かつ効果的との意見がありました。</p> <p>検査の内容によっては何度も検査することは患者の負担にもなり、検査の回数が共有化により減るのであれば医療費の適正化もすすむため、「ふくいメディカルネット」に診療情報に加えて中核病院が持つ人間ドック等の結果の共有化も検討していただきたい。</p>
<p>P 43 体制整備について</p>	<p>○特定健診・特定保健指導の受診率向上は各保険者の大きな課題となっていますが、受診率向上に被用者保険・地域保険問わず各保険者ができうる施策には限度があります。県が保険者協議会に参画することをきっかけに県内のあらゆる保険者が協働で受診率の向上を図るための方法を県の強力な指導により実現できるようにお願いしたい。</p> <p>例えば、統一料金の特定健診や特定保健指導や訪問指導会社（機関）の設置などの実現により、「健康づくり先進県」として、保険者一丸となって目標率をクリアすることにより、「長寿日本一」を目指していただきたい。</p>
<p>資料編について</p>	<p>○比較分析されている資料が、国保・後期高齢者の医療制度に基づくデータであるとのことですが、県の主導により上記保険制度のほかに被用者保険のデータを集約し、統合管理したビックデータ</p>

	として活用できるデータベースの構築をお願いしたい。
--	---------------------------

※意見がない場合でも、その旨、連絡してください。

医療費適正化計画の協議

平成 30 年 2 月 14 日に県へ提出済

■高齢者の医療の確保に関する法律第 9 条第 7 項の規定に基づく協議について（回答）

箇 所	内 容
<p>◇素案 P21 医薬品の適正使用について</p> <p>◇素案 P27 「医療費の効率的な提供の推進に関する目標」 ① 後 発 医 薬 品 の使用割合</p> <p>◇素案 P29 「計画期間における医療費の見通し」（2）計画終了時の医療費の見通し</p> <p>◇素案 P29 計画期間における医療費の見通し</p> <p>◇素案 P30 住民の健康の保持の推進に関する施策</p>	<p>■かかりつけ薬局の定着について かかりつけ薬局の定着に向けた、具体的な施策を記載すべきではないか。</p> <p>■後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用（施策）について 本県が、後発医薬品使用率：全国 46 位という状況に鑑みて、県民に対し、後発医薬品の使用促進を促すための普及啓発活動について具体的に記載すべきではないか。（県ホームページ掲載等）</p> <p>■医療費適正化効果額の積算根拠について 医療適正化対策を講じた場合の平成 35 年度の効果額を総額 35 億円と見込んでいるが、「3.計画のポイント」に掲げられている事業単位の積算根拠を提示すべきではないか。</p> <p>■県の医療費の推計について 医療費の推計については、厚生労働省作成の「都道府県医療費の将来推計ツール」により試算と記載されているが、このツールと試算方法の概要を記載すべきではないか。</p> <p>■目標実現のための県の具体的施策について P35「医療の効率的な提供の推進に関する施策」と同様に、具体的に各施策に対する事業を記載すべきではないか。</p>

岐国保連第 4 3 0 号

平成 2 9 年 8 月 2 2 日

岐阜県健康福祉部医療整備課長 様

岐阜県保険者協議会

「第 3 期岐阜県医療費適正化計画骨子（案）」に対する意見について（回答）

平成 2 9 年 7 月 3 1 日付、文書にて依頼のありましたみだしのことについて、協議会各委員より出された意見を別添のとおり送付いたしますので、第 3 期岐阜県医療費適正化計画の策定に際して、ご参考にしていただきますようお願いいたします。

記

1. 送付資料

（別紙）第 3 期岐阜県医療費適正化計画骨子（案）に対する意見

【保険者協議会事務局】

岐阜県国民健康保険団体連合会

健康推進課健康づくり係

TEL (058) 275-9823

第3期岐阜県医療費適正化計画骨子（案）に対する意見

該当箇所	意見等
全体	<p>医療費の目標について 医療費適正化計画であることから、目指すべき一人当たりの医療費は明記される必要がある。（どのように算出するのかを明確にし、最終目標だけでなく、目標達成までの過程での中間目標も必要になるのではないのでしょうか。従って、中間点での評価も必要と思われる。）</p>
	<p>地域の特色（課題）を明確にし、それに対する対策を盛り込むなどした岐阜県独自の医療費適正化計画の策定を検討していただきたい。</p>
	<p>目標を達成するため、実効性を持たせる条例の制定を検討していただきたい。</p>
	<p>疾病を予防し、医療費の適正化を図るうえで重要となることは、住民が自身の心身の状態を把握し、その状態に応じた生活習慣等の改善を実践することである。 現在、特定健診は保険者の義務となっていますが、対象者は40歳以上であることから、県としては保険者に義務づけられていない40歳未満に対するアプローチを積極的に推進すべきであり、施策に係る具体的な取組に加えることを求める。</p>
	<p>医療費は医療資源の状況によっても大きく変わってくることから、医療圏ごとの医療資源の状況も踏まえた計画とすることが重要と考える。同時に策定される保健医療計画の中で、医療資源の偏在の解消に向けた県の具体的な取り組みを掲載するとともに、これを踏まえて圏域ごとに「適正な医療費」について県の考え方を明確にしていきたい。</p>
	<p>平成30年度から県も市町村と同様に国民健康保険の保険者となることから、単なる財政の運営主体としての立場のみではなく、積極的に国民健康保険事業の安定した運営を目指すことが重要であり、医療費適正化計画においてもその立場を明確にするとともに、具体的な取組についても明記していただきたい。</p>
	<p>8「施策に係る具体的な取組み」の中に、国の示す基本的な方針の24頁～30頁に掲載されている事項について、他の機関や保険者に対する働きかけや啓発ばかりでなく、県が実施主体となって事業を実施するような具体的な施策が盛り込まれることを期待する。</p>

該当箇所	意見等
2 見直しにあたっての基本的な考え方	<p>5行目「・・・等の内容と調和を図りながら、・・・」</p> <p>「調和」の意味が理解できない。国の「経済財政運営と改革の基本方針2017」で示される、県としてのガバナンス改革の意思が伝わってこない。（EBPMが強調されているはずである。）</p>
6 医療費適正化計画の主な見直し	<p>(1) 目標設定等の見直し</p> <p>・地域医療構想と整合的な目標（医療費の水準、医療の効率的な提供の推進）を計画の中に設定する</p> <p>下線部分の表現は一般的ではない。 (修正案)</p> <p>・医療費の水準、医療の効率的な提供の推進等について、地域医療構想と整合性のある目標を計画の中に設定する</p> <p>(1) 目標設定等の見直し</p> <p>・地域医療構想との整合的な目標・・・</p> <p>①「構想」策定時の必要病床数計算式は厚生省令で定められており、県の裁量権は行使できない旨の説明でありましたが、ここでは整合を使われるのは理解できない。</p> <p>②新たな目標が加わることは理解しますが、平均在院日数については、なぜ削除されたのか。</p>
骨子案	<p>(3) たばこ対策、予防接種、その他予防・健康づくりの推進、アたばこ対策の推進、内容（案）</p> <p>公共機関での施設内禁煙とあるが、病院や図書館等の公共施設では施設内のみならず敷地内禁煙の方向で分煙対策が進められるのではないかと。</p>
	<p>(4) 後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進 取組み（案）ア の内容</p> <p>後発医薬品課題検討協議会を通じた後発医薬品の使用についての正しい情報提供の推進とは、誰に対して行うのか。</p> <p>※この項について、医療関係者の中には後発医薬品の使用について不安を持っている方がいるため、それを取り除くような取組みを盛り込んでいただきたい。</p>
	<p>(4) 後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進 取組み（案）イ の内容</p> <p>①医薬分業の推進 と医療費の適正化がどう結び付くのか。</p> <p>②かかりつけ薬局の育成の促進 とは具体的にどういうことを指すのか。</p>
	<p>(5) 病床機能の分化・連携、地域包括ケアシステム構築の推進 取組み（案）ア の内容</p> <p>地域の実情を踏まえた適正な基準病床数の設定 とあるが、地域医療構想における必要病床数との関係性はどうか。</p>
	<p>(5) 病床機能の分化・連携、地域包括ケアシステム構築の推進 取組み（案）ア 「病床機能の分化・連携の推進」及びイ「地域包括ケアシステムの構築」</p> <p>具体的な内容の記載を要望する。</p>
	<p>(6) その他医療費適正化の取組</p> <p>取組み（案）ア と内容（案）が合っていない。（県の「支援」策を書き込んでいただきたい。）</p>

該当箇所	意見等
<p>別紙 1</p> <p>＜県民の健康の保持の推進に関する目標＞</p>	<p>特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率の数値目標</p> <p>①特定健康診査実施率は、平成22年度で43.0％であったものが、26年度で47.6％と僅か4.6％の増加に止まり、第2期計画の目標である70％からは大きくかい離している。そのような状況下で、第3期計画も同様の目標数値としているが、かい離の原因分析や見込の根拠はどのようになっているのか。それらは関係者に共有されるのか。特定保健指導実施率も同様である。</p> <p>また、特定健康診査・特定保健指導は条例などで義務化し、データヘルスにも役立つことから、全被保険者、全被扶養者に公費で受診していただくことはできないか。</p> <p>②特定健康診査実施率や特定保健指導実施率はどのような方を対象に算出しているのか。県内の市町村国保加入者のみとなるのか、他県在住者を含む健康保険組合の加入者は対象となるのか。その区分けのためにレセ情報に郵便番号を入れることが必要と思われる。</p> <p>③特定健康診査や特定保健指導を実施することで、医療費の適正化（適正な医療費とする最終目標）にどの程度効果があると考えているのか。現状の把握から目標とする1人当たりの医療費を設定すべきではないか。</p>
	<p>特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率の数値目標</p> <p>特定健診・特定保健指導の実施率について、市町村国保においては、現行の制度のままで平成35年度とは言え、高すぎる目標値と言わざるを得ない。</p> <p>設定にあったっては、制度自体をより強制力を伴う受診制度とすること、市町村間で温度差のある医療機関との連携などの体制整備を県が国とともに主導的に行う事が必要ではないか。</p>
	<p>【新】生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標</p> <p>①医療関係者や保険者等との連携を図りながら行う糖尿病の重症化予防の取組の具体的なイメージが掴めない。例えば保険者等との連携ではどのような取組を想定しているのか。</p> <p>②重症化予防を推進することで、医療費の適正化（適正な医療費とする最終目標）にどの程度の効果があると考えているのか。過去の実績を検証し具体的な1人当たりの医療費を設定すべきではないか。</p>
	<p>【新】生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標 第3期計画</p> <p>＜骨子から素案作成の段階に留意いただきたいこと＞</p> <p>糖尿病の重症化予防の取り組みについて、糖尿病の合併症の一つとして歯周病及び歯の喪失等があることから、医科歯科連携の仕組みを構築し活用することが望ましい。具体的には歯科医療機関へ治療中の糖尿病性腎症患者に対し糖尿病治療を中断していることが発見された場合、糖尿病に対応できる医療機関を紹介するとともに市町村等へ連絡し、保健指導につなげること、糖尿病患者へ食生活指導を行う場合には、歯周病および歯の喪失等歯・口腔のリスクに係る判定に基づき指導を行うと共にかかりつけ歯科医との連携を図ることが望まれる。</p>
	<p>【新】その他予防・健康づくりの推進に関する目標</p> <p>＜骨子から素案作成の段階に留意いただきたいこと＞</p> <p>①特定健康診査以外の健診・検診（歯科検診）</p> <p>口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組むことが、骨太2017で示されたことから健康寿命の延伸に効率的に寄与する歯科健診の充実に取り組む必要がある。なお、保険者の保健事業として実施できない場合は、市町村の歯周病検診の受診を促すことや、簡易的なスクリーニングの導入なども考えられるため、保険者と歯科医師会との連携が必要である。</p> <p>②ぎふ・すこやか健診・ぎふ・さわやか口腔健診</p> <p>後期高齢者医療制度事業として75歳以上を対象にぎふ・すこやか健診・ぎふ・さわやか口腔健診が開始されている。高齢者の自己健康管理意識向上のためにも、これらの健診の受診向上についても検討が必要である。</p>

該当箇所	意見等
<p>＜医療の効率的な提供の推進に関する目標＞</p>	<p>後発医薬品の使用促進に関する数値目標 第3期計画 国方針</p> <p>「H32年度末までのなるべく早い時期」ではなく、「H32年9月までのなるべく早い時期」ではないか。</p>
	<p>後発医薬品の使用促進に関する数値目標</p> <p>①数値目標（数量目標）は平成32年度で80%としていますが、現状の数値はどのように把握するのか。また、今後具体的に達成状況を把握する方法はどのようにするのか。</p> <p>②後発医薬品を使用促進することで、医療費の適正化（適正な医療費とする最終目標）にどの程度の効果があると考えているのか（何パーセント実施で一人当たり〇〇円の効果を明示）。また、中間（平成31年度）での達成状況をチェックする必要があるのではないかと。</p>
	<p>【新】医薬品の適正使用の推進 第3期計画 県計画</p> <p>①〇の一つ目と四つ目、二つ目と五つ目の内容がほぼ同じのため、まとめてはどうか。</p> <p>②県計画を整理したうえで、具体的な数値目標を設定するべきではないかと。</p>

岐国保連第 6 2 2 号

平成 3 0 年 1 月 1 7 日

岐阜県健康福祉部医療整備課長 様

岐阜県保険者協議会

「第 3 期岐阜県医療費適正化計画（案）」に対する意見について

平成 2 9 年 1 2 月 1 8 日付、文書にて依頼のありましたみだしのことについて、本協議会としての意見を別添のとおり送付いたします。

記

1. 送付資料

第 3 期岐阜県医療費適正化計画（案）に対する意見

【保険者協議会事務局】

岐阜県国民健康保険団体連合会

健康推進課健康づくり係

TEL (058) 275-9823

回答先:岐阜県健康福祉部医療整備課

メール: yanase-kazuhiro@pref.gifu.lg.jp

FAX:058-278-2623

第3期岐阜県医療費適正化計画(案)に対する意見

団 体 名 : 岐阜県保険者協議会

担当職氏名 : 岐阜県国民健康保険団体連合会 健康推進課健康づくり係

連 絡 先 : TEL 058-275-9823

《意見》

●全般に対して

計画骨子(案)に対し、医療圏ごとの医療資源の状況を踏まえた計画とされるよう意見を提出し、10月の保険者協議会の席上、各圏域の事情の違いによる「適正な医療費」について再度検討するとの回答があったが、各二次医療圏の特性とその対応についての分析がされておらず、対策が計画に反映できていない。

●P15、16、18

図表で下の注記で具体的な個別の健康保険組合名を記載(出典元の「平成26年度版 構成保険者別医療費等の状況について」の記載内容を転載)するのは避けていただきたい。

また、出典の岐阜県国民健康保険団体連合会は岐阜県保険者協議会に訂正いただきたい。

●P26

「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」から「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(特定保健指導対象者の減少率をいう)」に見直されたとあるが、どう違うのか。P31では平成20年度比で25%減少を目標としているが、異なる定義の指標を使った減少目標とするのか。また、P23にもあるように岐阜県のメタボリックシンドローム該当者や予備群者の割合が全国屈指の少なさであり、P25の減少率が全国で3番目によいにも拘らず、目標の約3割の実績にとどまっている中で、今回の25%減少の目標に無理はないのか。

●P27(4) たばこ対策

たばこ対策について、市役所・病院・公共交通機関で月1回以上あった者の割合の29年度目標0%に対して、28年度実績を行政機関、医療機関、公共交通機関に分け記載してあるが、P31のたばこ対策に関する目標では、公共交通機関にかかる記載が見当らない。どこかの項目に含まれているのか。家庭に関する項目もP27とP31で28年度実績の数値が異なるように見える。

●P31 ○たばこ対策に関する目標

第3次岐阜県がん対策推進計画(案)(平成29年12月27日版)と目標値が異なっているため、最終的には統一していただきたい。

●P 3 6 3. 具体的な取組み以降の全般に対して

岐阜県のような課題に対して、県が圏域毎のさらに詳細な生活習慣病の地域性や食生活の特徴等を分析し、その結果を基に圏域の保健所と地域の市町村が協力して改善に取り組むなど、県が主となってデータを活用した取組みを開始してほしい。

●P 3 6 (1) 特定健康診査及び特定保健指導の効果的な推進

特定健診の受診率向上のため通院中の患者のデータを活用する方法を県主導で行うようにすべきである。計画の中に入れていただきたい。

●P 3 7～3 8 (3) ウ 特定健康診査以外の健診・検診等の推進

○がん検診受診率向上対策、○その他の健診・検査の受診率向上対策について
がん検診、歯科健診について、各保険者がそれぞれ対策を行っているところであるが、中身について濃淡があるため、保険者ごとバラバラであり、統一性が取れていない。そこで、県が主体（例えば保健所）となり、受診を義務化し早期発見、早期治療することにより、医療費適正化に繋がることになるのではないかと。保険者は被保険者について、側面から協力、支援することとする。

●P 3 8 後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進

ジェネリック医薬品の普及は重要であるが、安心してジェネリック医薬品が使用できるには、医薬品の安定供給と医薬品の品質管理が確保されなければならない。県民に対するジェネリック医薬品使用のための注意点の啓発、行政、医師、薬剤師への注意啓発をお願いしたい。

●P 3 8 医療の効率的な提供の推進 (5) イ 地域包括ケアシステムの深化・推進

隣の富山県では、地域包括ケアの促進に向け、圏域の保健所が病院と市町村の間で在宅や退院時の情報連携などをコーディネートする取り組みが始まっているようである。

単独の市町村ではなかなか病院との話が進まないのでは、地域保健所が入ることでずいぶん対応が深化すると考えるが今後そういった取組について、県が検討していただきたい。

静岡県医療費適正化計画（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容

（意見のある箇所）

医療費適正化計画 全般

（意見）

- 保険者協議会は医療費適正化計画の実施について県への協力をする事となっているが、県が保険者協議会に何を求めるのかを明記していただきたい。
- 目標達成のために何年までに何をするかが分かるような、「ロードマップ」のようなものが必要ではないか。
- 各図表等での年の表示が西暦（1995年、2014）、和暦（28年、H28年、平成28年）、併記と図表やグラフにより違うため統一していただきたい。
- 平成31年で平成が終るが、P1で平成37、平成35 また P6 図2-9 で平成32年…平成52年と年号が終了し、存在しない年の表記があるが良いか。
- P28～P52 の施策の方向性の中の文面の最後の「。（句読点）」があったり、なかったりしているため、どちらかに統一していただきたい。
- すべてに言えるが、最初の「○」の後にスペースが入る方が読みやすいのではないか。

別紙様式

静岡県医療費適正化計画（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容
<p>(意見のある箇所)</p> <p>医療費適正化計画 全般</p> <p>(意見)</p> <p>○ 目次の第3章 第1節2 の「県民」と第6章 第2節2 の「住民」の違いがわかりません。特に、7ページで二つの用語が混在しているため、どちらかに統一していただきたい。</p> <p>○ 病診連携に活用されている「手帳」について、「おくすり手帳」「肝臓病手帳（36 ページ）」「ふじのくに“ささえあい”手帳（40 ページ）」のほか、富士市は「CKD連絡手帳（富士市作成）」「糖尿病手帳（日本糖尿病学会）」を使用している。疾病別に所持する手帳が増え、手帳ごとの書式・サイズ規格が異なるなど、県民と医療機関にとって利便性を考えるとこのままでよいのか。</p>

別紙様式

静岡県医療費適正化計画（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容

（意見のある箇所）

1 ページ 第1章

（意見）

- 医療費適正化計画の目的は医療費の削減だけではない。県民、医療関係者、保険者共通の目的は「国民皆保険を維持すること」であり、それを子供や孫の世代まで引き継いでいくためのものだと思う。

そのために県全体で何をなすべきかが重要であり、特に平成30年度からは県も保険者として国保の財政運営の責任主体となり、そこからスタートする医療費適正化計画となることから、本計画の位置づけは大変重要なものになるが、そのような計画であるためには少なくとも静岡県の国保運営方針に記載されている主な実施項目等の記載は必要ではないか。

別紙様式

静岡県医療費適正化計画（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容
<p>（意見のある箇所）</p> <p>5 ページ 第2章 第2節 1</p> <p>（意見）</p> <p>○ 「2015（平成27）年度の国民医療費を…、410 億円、3.6%の増加と…」とあるが、$410 \text{ 億} / 1 \text{ 兆 } 1,004 \text{ 億（前年度）} = 3.7\%$でないか。 （$410 \text{ 億} / 1 \text{ 兆 } 1,414 \text{ 億（2015 年度）} = 3.6\%$）</p> <p>○ 「人口一人当たり国民医療費をみると…、1 万 1,500 円、3.7%の増加と…」とあるが、$1 \text{ 万 } 1,500 / 29 \text{ 万 } 7,100 \text{（前年度）} = 3.9\%$でないか。 （$1 \text{ 万 } 1,500 / 30 \text{ 万 } 8,500 \text{（2015 年度）} = 3.7\%$）</p>

別紙様式

静岡県医療費適正化計画（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容
<p>(意見のある箇所)</p> <p>10 ページ 第3章 第1節 2 図 3-2</p> <p>(意見)</p> <p>○ 今までは、市町＝国保であったが、平成 30 年度からは県と市町が国保保険者となる。</p> <p>このため左端から、協会けんぽ、健保組合の隣に国保を別立てで入れる必要があるのではないか。</p>

別紙様式

静岡県医療費適正化計画（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容
<p>(意見のある箇所)</p> <p>11～17 ページ 第3章 第2節</p> <p>(意見)</p> <p>○ 生活習慣病対策において静岡県は、特定健診受診率、特定保健指導実施率とも全国平均より高かったが、ともに目標には達していない。</p> <p>医療費を削減するためには、特定健診受診率、特定保健指導実施率を高め、生活習慣病の早期発見・早期治療に努めなければならないので受診しやすい体制の整備、実施者の能力向上のほか、受診する被保険者に対しての具体的な積極的なアプローチも必要と考える。</p>

静岡県医療費適正化計画（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容

（意見のある箇所）

14 ページ 第3章 第2節 ア

（意見）

- 特定健診受診率や特定保健指導の実施率については、かなり高い目標が設定されており、従来と同じことをやっていると、目標達成はおろか近づくこともできないと思われる。

県民の健康寿命に本気で取り組むのであれば、特定健診とがん検診との同時実施など県民の誰もがすべての市町において、同じ会場で健診を受診できる体制づくりが急務であり、そのことが生涯を通して健診を受け続ける環境になり、健康寿命の延伸と国民皆保険を維持することにつながると思うため、県をあげて基盤整備に取り組む姿勢を記載していただきたい。

また、「市町の国民健康保険部門・衛生部門の連携による特定健康診査とがん検診との同時実施」の連絡先に協会けんぽ静岡支部を追加していただきたい。

- 特定健康診査とがん検診の同時実施に向けては、県民が「いつでも、どこでも、誰でも、受診できる環境の整備」をテーマに、ここ数年、取り組んできたが、未だに同時受診できる環境が構築されていないところもある。

今回の医療費適正化計画では、受診できる環境を整備することで、がん検診、特定健診ともに受診率を向上させられるように記載されているが、ここ数年の取り組み以上の対策が重要である。

すでに同時実施ができている市町の情報を収集した情報提供やマニュアルの整備等、もう一步踏み込んだ対策の記載を検討していただきたい。

別紙様式

静岡県医療費適正化計画（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容
<p>(意見のある箇所)</p> <p>15～16 ページ 第3章 第2節 2 (3)</p> <p>(意見)</p> <p>○ 若い世代から介護予防の重要性について理解の促進を行うことで、医療費の削減にもつながると考える。</p>

別紙様式

静岡県医療費適正化計画（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容

（意見のある箇所）

18～19 ページ 第3章 第3節 1 2 (2) (3) 3

（意見）

- 上から4つ目に「厚生労働省の調査によると、… また、地域別の習慣的喫煙者の割合は東部地区で高い傾向にあります」と記載があるが「東部地区」ではなく、「東部地域」ではないか。
- 「2 たばこ対策の推進」の記述について、誰が主体となった事業を推進するのか不明のため、主語を入れ具体的に記載していただきたい。
また、表現が「推進する必要があります。」「禁煙対策が必要です。」「推進することが必要です。」と弱いので、「理解を促進させます。」「特に子どもの受動喫煙の機会を無くすよう」等、強い意思表示で記載していただきたい。
（「(2) 禁煙対策の推進」・「(3) 受動喫煙防止対策の推進」も同様）
- 性別の喫煙率が乖離しているので、対策に応じて減少率は異なると考えられるため、目標値は性別で示していただきたい。（または、他の計画による目標値を利用するならば、現状値を示していただきたい。）

別紙様式

静岡県医療費適正化計画（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容
<p>（意見のある箇所）</p> <p>23 ページ 第4章 第1節 1 表4-1・図4-2</p> <p>（意見）</p> <p>○ 「2013（平成25）年度の医療供給量と2025（平成37）年度の必要病床数」と図4-2「必要病床数と病床機能報告の推移と比較」を比べた時、2025（平成37）年度は、表4-1と図4-2にあるが、2013（平成25）年度が図4-2にないので、2013年度または2014年度を表示し、比較できるようにできないか。</p> <p>○ 「H25年度の医療供給量」と「H37年の必要病床数」について、年度と暦年の記載となっているが、どちらかに統一していただきたい。</p>

別紙様式

静岡県医療費適正化計画（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容
(意見のある箇所) 28 ページ 第4章 第2節 2 (1)
(意見) ○ がん検診受診率が低い地域やがんによる死亡率が高い地域を中心とした取り組み、対策の記載は必要ではないか。

別紙様式

静岡県医療費適正化計画（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容
<p>(意見のある箇所)</p> <p>30 ページ 第4章 第2節 2 (2) ア</p> <p>(意見)</p> <p>○ 「脳卒中」のページにだけ「しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト」との連携があるが、特に強く連携を図るのか。</p> <p>たばこ対策、がん、心筋梗塞等の心血管疾患等においては、具体的な取組内容が記載されているため、「脳卒中」についても具体的に記載をした方がよいのではないか。</p>

別紙様式

静岡県医療費適正化計画（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容
(意見のある箇所) 30・32 ページ 第4章 第2節 2 (2) (3)
(意見) ○ 「対策のポイント」に、「最大の危険因子である高血圧を有する県民に対する降圧療法の推進」と記載されている。 薬による降圧療法だけでなく、塩分摂取等の食生活指導などを医療現場で更に維持する観点から、「最大の危険因子である高血圧を有する県民に対する降圧療法、生活指導の推進」としてはいかがか。

別紙様式

静岡県医療費適正化計画（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容
<p>（意見のある箇所）</p> <p>34 ページ 第4章 第2節 2 （4）</p> <p>（意見）</p> <p>○ 「対策のポイント」に、「静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、重症化予防のための特定保健指導を推進」と記載されている。現段階でプログラムが策定されていないため内容が不明であるが、ヘモグロビンA1c6.5%以上の尿蛋白（－）の人の尿中アルブミン定量測定の実施についてどのように考えているか。</p> <p>糖尿病性腎症の早期治療の介入ができ、重症化を予防できるので医療機関の取組として大切なことだと思う。</p> <p>○ 「対策のポイント」の上から二つ目「重症化予防のための特定保健指導を推進」は、「保健指導」ではないか。</p>

静岡県医療費適正化計画（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容

（意見のある箇所）

55～56 ページ 第4章 第3節 2

（意見）

- 政府の目標が閣議決定により明確に定められているにもかかわらず、県として後発医薬品の数値目標を医療費適正化計画で設定しないことに対してはまるで他人事のような不自然さを感じる。

この内容では、静岡県は対策に消極的であると国や他の都道府県から見られてしまうのではないか。

この問題は患者への啓もうが重要であり、保険者としても軽減額通知をはじめ様々な対策を行っているが、素案では2010年以降の対策には触れられていない。

また、現在42都道府県において保険者が参画する後発医薬品推進協議会が設置されているが、静岡県では休止もしくは廃止状態にある。この現状を放置して良いのだろうか。再考をお願いしたい。

我々保険者も医療機関でジェネリック不可とされたものまでジェネリックにしようと言っているわけではない。一般名処方を実実に後発医薬品にするだけでも80%近い数字が出せるというデータもある。

県として後発医薬品の使用推進に積極的に取り組む姿勢を明確に表現していただきたい。

別紙様式

静岡県医療費適正化計画（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容
<p>(意見のある箇所)</p> <p>60 ページ 第5章 第2節 3</p> <p>(意見)</p> <p>○ 本計画における大前提とも言うべき静岡県地域医療構想の早期実現に向けて、静岡県は、各構想地域の地域医療構想調整会議における自主性を尊重により、その実現が遅れることによる本計画における医療費の抑制効果が損なわれることのないよう、早期の目標年次の設定と病床等転換の実現を図っていただきたい。</p> <p>○ 「表 5-3 医療費の推計結果」の「適正化効果 (a+b)」ではなく「適正化効果 (a-b)」ではないか。</p>

別紙様式

静岡県医療費適正化計画（案）に対する意見

団体名 静岡県保険者協議会

意見内容

（意見のある箇所）

61 ページ 第6章 第1節

（意見）

- 県、市町、保険者としての最終目標値は17ページに記載がありますが、今後、年度ごとに計画の進捗状況を公表する場合、数値を検証するものがないため、進捗状況の検証ができないと思われる。

年度ごとの目標数値を示した年次計画の記載をしていただきたい。

「第3期愛知県医療費適正化計画」（案）に対する意見書

所 属 名	愛知県保険者協議会
氏 名	
連 絡 先	

頁	行	原 案	意見内容	備 考
2	15~	<p>「法律第9条第6項では、「医療計画、都道府県介護保険事業支援計画及び都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならぬ」とされていることから、本県では、「健康日本21 あいち新計画（平成25年3月策定）」、「愛知県地域保健医療計画（平成30年3月策定）」及び「第7期愛知県高齢者健康福祉計画（平成30年3月策定）」の各計画や「愛知県国民健康保険運営方針（平成29年12月策定）」と一体となって取組を推進します。」</p>	<p>「愛知県国民健康保険運営方針」が、調和を保つ対象として高確法上に規定されているような誤解を与えぬようにする必要がある。</p>	

頁	行	原 案	意見内容	備 考
27	8	健康づくりに関する情報の提供	「あいち健康ナビ」で健康情報を提供することは重要だが、あいち健康ナビの利用率が高いのか。あいち健康ナビ自体の周知も必要である。また、普及している SNS サービスなどの活用も視野に入れるべきである。	
27	12	特定健康診査・特定保健指導に関する普及啓発	保険者として継続して協力しているが、特定健診・特定保健指導の必要性の啓発のみで終わっている。第3期においては強化月間中は健診を受けることができる場所や機会を増やすなど、実際の受診・指導の増加につなげる策を検討すべきである。	
27	16	特定健康診査等の受診率向上の向けた取組みの支援	情報提供だけでは特定健診とがん検診の同時実施率の向上には不十分である。県が主導して同時実施の障害になっている事情の解消に積極的に関与すべきである。 また、自治体と医療保険者では事業所が実施している労働安全衛生法による定期健康診断データを十分に取り込めていない現状があり、実際の健診受診状況と公表される健診受診率にかい離がある。この面での啓発や提供を促進する取組をお願いしたい。	

頁	行	原 案	意見内容	備 考
27	25	特定健康診査等データの分析、活用 の推進	地域職域連携推進協議会への健康課題を積極的に情報提供とあるが、情報提供にとどまらず実際の事業につなげるよう積極的な関与を期待する。	
28	6	たばこ対策の推進	県内の自治体、医療保険者等がオールあいちでたばこ対策を進めるためにも、愛知県独自の受動喫煙対策や目標を策定するなど、条例の制定を目指していただきたい。	
28	14	糖尿病性腎症重症化予防の推進	国保の保険者である市町村の取組が円滑に実施できるように支援とあるが、被用者保険（職域）も加えるべきである。 県内の自治体、医療保険者等がオールあいちで重症化予防を進めるためにも、熊本宣言（HbA1c<7%）のようになわたりやすい目標やキーワードを愛知県として目標を決め、県が主導する形で県内の関係団体をまとめたい。強化月間を策定し、県内の関係者の意識を高める方法もよい。	
28	19	「国保の保険者である市町村の取組が」	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容も含め、支援対象を市町村国保に限定せず、後期高齢者世代も含めて対象とすべきである。	

頁	行	原 案	意見内容	備 考
28	27	「県内の各医療保険者」	保険者協議会の構成員には、県内の各医療保険者のほか、愛知県後期高齢者医療広域連合が含まれる。	
29	30	病床機能の分化及び連携	協会けんぽをはじめとする医療保険者は前期高齢者納付金後期高齢者支援金を拠出し、地域医療構想の推進を支援している。文中「各構想地域では市町村、地域医療関係者等による・・・」となっているが、「医療保険者」の文言も追加するべきである。	
30	7	後発医薬品の適正使用の推進	<p>国の目標は平成32年9月末までに80%である。県の目標である平成35年度で80%以上は前倒しで達成するようお願いする。</p> <p>後発医薬品希望カードや差額通知は多くの医療保険者や自治体ですでに実施されている。これからは医師会や薬剤師会との協力連携を推進すべきである。</p> <p>後期高齢者限定か否か、記述に齟齬が生じている。</p>	
30	16	「すべての世代中でも後期高齢者について、国民健康保険の保険者（市町村及び国民健康保険組合）及び愛知県後期高齢者医療広域連合に対して」		

(様式)

滋賀県医療費適正化計画（原案）に対する意見等

市町名・団体名： 滋賀県保険者協議会

担当者名： 連絡先： 077-522-2960

頁	行	意見等
全般		平成表記で平成 52 年あたりまで表現されていますが、西暦表記に変えるか、 () 書きで西暦を入れるか、6 年間の計画書のため少なくとも平成 32 年以降に ついては対応すべきではないでしょうか？
全般		医療保険課が作成中の県版データヘルス計画との整合は保たれているのでしょ うか。また、掲載されている表の年度が統一されていませんが、最新の情報を使 用しているのでしょうか。
全般		「医療保険者」と「保険者」の使い分けが不明なので、統一すべきでないでし ょうか。
概要		「1. 目標」の「(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標」の「②医薬品の 適正使用の推進」の文中で「3 医療機関から 15 種類以上の」は「3 医療機関以上 から 15 種類以上の」ではないでしょうか。
24	35	(カ) 保険者間連携の推進の 3 段落目に「また、滋賀県保険者協議会において、 特定健診やレセプトの分析、特定健診受診率向上や保険者の枠を超えた保健事業 の実施に向け、保険者間連携の強化に取り組みます。」とありますが、P27 の「3 保険者、医療機関その他の関係者の連携および協力」と同様に、「保険者協議会と 連携することにより」といった記載と揃えた方が良いのではないのでしょうか。
24	38	②糖尿病の重症化予防の項目に、今年度策定予定の「滋賀県糖尿病性腎症重症 化予防プログラム」に関する記載がありません。「滋賀県保健医療計画（原案）」 には記載がありますので、県民への周知の意味合いも含め、記載されたほうが良 いのではないのでしょうか。
29		(5) 県民の取組の項目において、「県民の一人ひとりが、」の前に、「健康である という幸福を追求するとともに、医療保険制度の担い手であるという視点から」 を追記してはどうでしょうか。

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し(第三期)(中間案)についての意見

団体名	京都府医療保険者協議会	担当者名	電話	075-354-9054
-----	-------------	------	----	--------------

事項・要望箇所

- 国民共通の大きな問題として医療費の増大はあると思われる、中期的な医療費の推移に関する見通しについて、医療費適正化の目標が出ていないことに疑問を感じる。
 少なくとも、府民に対して医療費適正化計画として目標値を示すことで、良質な医療や効率的な医療について問題意識として認識していただくやすいのではないか。
- 各種施策の中で連携という文言が多くあるが、具体的な事業としては判りにくいと思われる。
 今後、京都府も保険者となることから、行政主導を含めた具体的な連携施策を実施していただきたい。
 特に五疾病の対策では各種健診等疾病予防対策は今まで以上に重要である。
 健診受診率向上のためには各保険者が垣根を越えた取り組みや医療関係者との連携が不可欠であると考える。
 府が中心となり働きかけを行っていただき、各機関が協力連携して取り組み、広報等にとどまることなく、実効性のある施策の実施をお願いしたい。

《問い合わせ・ご意見送付先》

京都府健康福祉部医療保険政策課 あんしん医療推進担当
 所在地:京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町
 電話:075-414-4629 FAX:075-414-4747

大保険協発第 51-2 号

平成 30 年 3 月 2 日

大阪府知事

松 井 一 郎 様

大阪府保険者協議会

会 長 山 本 讓

「第 3 期大阪府医療費適正化計画（案）」に対する意見等について

平素は、本協議会の運営にご協力賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成 30 年 1 月 18 日付け健医総第 2572 号にて依頼のありました標記計画（案）に対する意見等について、別紙のとおり回答します。

同計画については、府民の生活の質を維持・向上しつつ、医療の効率的な提供や高齢化に伴う医療費の伸びへの対応、医療費の地域差縮減に向けた取組を推進することとしており、医療保険者としては大きな方向性として概ね異論はありませんが、本協議会としては、それぞれの取組をより実効性あるものとするため、別紙のとおり意見及び要望を行います。

【事務局】大阪府国民健康保険団体連合会

企画事業室 企画事業課

意見提出用紙（大阪府保険者協議会）

「第3期大阪府医療費適正化計画（案）」に対する意見等

連絡先	担当部署名	
	ご担当者名	
	電話番号	
	電子メールアドレス	

意見等	※該当する項目の口を黒く塗りつぶしてください。（口印から■印に変更してください。）	
	該当項目	該当ページ数（中央下部記載のページ数）
	<input type="checkbox"/> 第1章 計画の背景、概要	
	<input type="checkbox"/> 第2章 大阪府の医療費や受療行動の地域差の見える化	
	<input type="checkbox"/> 第3章 課題と今後の方向性	
	<input type="checkbox"/> 第4章 目標と目標実現のための施策の実施	
	<input type="checkbox"/> 第5章 計画期間における医療費の見込み	
	<input checked="" type="checkbox"/> 第6章 計画の推進及び評価	P99
	都道府県のガバナンス強化について 平成30年度から大阪府は国民健康保険の保険者となり、従前からの住民の健康増進や医療費適正化等の行政主体としての役割に加え、新たに保険者としての役割を担うこととなる。 したがって、大阪府においては、保険者協議会でも、中核的な役割を積極的に行い、医療費適正化や健康づくりに関し、データヘルスの推進や好事例の創出・横展開等を通じた各保険者への支援や連携した取組、府内保険者のハブとしての活動を強化していただきたい。	

※1枚1項目でお願いします。

意見提出用紙（大阪府保険者協議会）

「第3期大阪府医療費適正化計画（案）」に対する意見等

連絡先	担当部署名	
	ご担当者名	
	電話番号	
	電子メールアドレス	

意見等	※該当する項目の口を黒く塗りつぶしてください。（口印から■印に変更してください。）	
	該当項目	該当ページ数（中央下部記載のページ数）
	<input type="checkbox"/> 第1章 計画の背景、概要	
	<input type="checkbox"/> 第2章 大阪府の医療費や受療行動の地域差の見える化	
	<input type="checkbox"/> 第3章 課題と今後の方向性	
	<input type="checkbox"/> 第4章 目標と目標実現のための施策の実施	
	<input type="checkbox"/> 第5章 計画期間における医療費の見込み	
	<input checked="" type="checkbox"/> 第6章 計画の推進及び評価	P99～P100
	<p>PDCAに基づく進行管理について</p> <p>計画の推進及び評価について、PDCAの一連の循環により進行管理を行うとされているが、各財政年度での制約がある中、6年間の計画期間における具体的な工程が示されていない。</p> <p>そのため、大阪府においては、具体的な各取組の推進にあたって、本協議会の目的である「大阪府医療費適正化計画」の策定または変更にあたって意見提出に資するため、必要に応じ本協議会に情報共有を行うとともに、大阪府医療費適正化計画推進審議会の意見を踏まえながら、進行管理に努めていただきたい。</p>	

※1枚1項目でお願いします。

意見提出用紙（大阪府保険者協議会）

「第3期大阪府医療費適正化計画（案）」に対する意見等

連絡先	担当部署名	
	ご担当者名	
	電話番号	
	電子メールアドレス	

意見等	※該当する項目の口を黒く塗りつぶしてください。（□印から■印に変更してください。）	
	該当項目	該当ページ数（中央下部記載のページ数）
	<input type="checkbox"/> 第1章 計画の背景、概要	
	<input type="checkbox"/> 第2章 大阪府の医療費や受療行動の地域差の見える化	
	<input type="checkbox"/> 第3章 課題と今後の方向性	
	<input checked="" type="checkbox"/> 第4章 目標と目標実現のための施策の実施	P66～P67、P76
	<input type="checkbox"/> 第5章 計画期間における医療費の見込み	
	<input type="checkbox"/> 第6章 計画の推進及び評価	
	<p>大阪府民への情報発信の強化について</p> <p>早期受診や治療の継続を促進し、重症化予防を図ることで、府民個人の生活の質（QOL）を維持・向上できるが、健康づくりは、個々の保険者からの働きかけに加えて府民一人ひとりの健康管理に関する意識付けが重要となる。</p> <p>大阪府においては、府民へ健康管理の正しい知識の普及啓発のために、情報発信の強化へ主体的に取り組むとともに、関係団体と協力して普及啓発活動を強化していただきたい。</p>	

※1枚1項目でお願いします。

意見提出用紙（大阪府保険者協議会）

「第3期大阪府医療費適正化計画（案）」に対する意見等

連絡先	担当部署名	
	ご担当者名	
	電話番号	
	電子メールアドレス	

意見等	※該当する項目の口を黒く塗りつぶしてください。（□印から■印に変更してください。）	
	該当項目	該当ページ数（中央下部記載のページ数）
	<input type="checkbox"/> 第1章 計画の背景、概要	
	<input type="checkbox"/> 第2章 大阪府の医療費や受療行動の地域差の見える化	
	<input type="checkbox"/> 第3章 課題と今後の方向性	
	<input checked="" type="checkbox"/> 第4章 目標と目標実現のための施策の実施	P66～P67、P76
	<input type="checkbox"/> 第5章 計画期間における医療費の見込み	
	<input type="checkbox"/> 第6章 計画の推進及び評価	
健康づくりの機運醸成等について		
<p>府民が主体的に自らの健康管理・疾病予防に取り組めるようにするには、個々の保険者からの働きかけには限界があり、若い頃からのライフステージに応じた取組みや健康教育の推進が必要である。そのため、大阪府においては、保健医療関係団体や教育機関等、及び本協議会とも連携し、府内全域で健康づくりに関する機運が醸成するための施策を講じていただきたい。</p>		

※1枚1項目でお願いします。

意見提出用紙（大阪府保険者協議会）

「第3期大阪府医療費適正化計画（案）」に対する意見等

連絡先	担当部署名	
	ご担当者名	
	電話番号	
	電子メールアドレス	

意見等	※該当する項目の口を黒く塗りつぶしてください。（口印から■印に変更してください。）	
	該当項目	該当ページ数（中央下部記載のページ数）
	<input type="checkbox"/> 第1章 計画の背景、概要	
	<input type="checkbox"/> 第2章 大阪府の医療費や受療行動の地域差の見える化	
	<input type="checkbox"/> 第3章 課題と今後の方向性	
	<input checked="" type="checkbox"/> 第4章 目標と目標実現のための施策の実施	P66～P67
	<input type="checkbox"/> 第5章 計画期間における医療費の見込み	
	<input type="checkbox"/> 第6章 計画の推進及び評価	
<p>特定健診・保健指導、生活習慣病重症化予防について</p> <p>大阪府においては、エビデンスに基づく効果的な健診受診促進や保健指導について、市町村国保等に対しプログラムの提供やデータ分析等の支援の強化をするとともに、本協議会の場も活用し、その他の保険者も含めた技術的支援を展開していただき、ノウハウの共有化（他の都道府県の事例を含む。）も進めていただきたい。</p> <p>特に、国保被保険者及び被用者保険の被扶養者にかかる健診受診率及び保健指導率向上については、共通する課題や解決策も多いと考えられ、がん検診の担当部局との効果的な連携も含め、具体的な対策にかかる協議の場を設けるなどは、取り組みの強化が図られると考えることから、行政と保険者を担う大阪府が中心となり推進していただきたい。</p>		

※1枚1項目でお願いします。

意見提出用紙（大阪府保険者協議会）

「第3期大阪府医療費適正化計画（案）」に対する意見等

連絡先	担当部署名	
	ご担当者名	
	電話番号	
	電子メールアドレス	

意見等	※該当する項目の口を黒く塗りつぶしてください。（口印から■印に変更してください。）	
	該当項目	該当ページ数（中央下部記載のページ数）
	<input type="checkbox"/> 第1章 計画の背景、概要	
	<input type="checkbox"/> 第2章 大阪府の医療費や受療行動の地域差の見える化	
	<input type="checkbox"/> 第3章 課題と今後の方向性	
	<input checked="" type="checkbox"/> 第4章 目標と目標実現のための施策の実施	P81～P82
	<input type="checkbox"/> 第5章 計画期間における医療費の見込み	
	<input type="checkbox"/> 第6章 計画の推進及び評価	
	<p>重複・頻回受診、重複・多剤投与について</p> <p>各保険者ではレセプト点検や被保険者への指導等を行っているところであるが、さらに、医療機関や薬局・薬剤師等と連携した効果的な取組が進められるよう、大阪府においては技術的支援を行っていただきたい。</p>	

※1枚1項目でお願いします。

意見提出用紙（大阪府保険者協議会）

「第3期大阪府医療費適正化計画（案）」に対する意見等

連絡先	担当部署名	
	ご担当者名	
	電話番号	
	電子メールアドレス	

意見等	※該当する項目の口を黒く塗りつぶしてください。（口印から■印に変更してください。）	
	該当項目	該当ページ数（中央下部記載のページ数）
	<input type="checkbox"/> 第1章 計画の背景、概要	
	<input type="checkbox"/> 第2章 大阪府の医療費や受療行動の地域差の見える化	
	<input type="checkbox"/> 第3章 課題と今後の方向性	
	<input checked="" type="checkbox"/> 第4章 目標と目標実現のための施策の実施	P85
	<input type="checkbox"/> 第5章 計画期間における医療費の見込み	
	<input type="checkbox"/> 第6章 計画の推進及び評価	
<p>後発医薬品の使用促進について</p> <p>保険者では被保険者に対する差額通知の送付や啓発等を行っているところであるが、医療機関や薬局・薬剤師等と連携した取組も一層進むよう、大阪府においては地域の実情に応じた普及啓発等施策を講じていただきたい。</p>		

※1枚1項目でお願いします。

意見提出用紙（大阪府保険者協議会）

「第3期大阪府医療費適正化計画（案）」に対する意見等

連絡先	担当部署名	
	ご担当者名	
	電話番号	
	電子メールアドレス	

意見等	※該当する項目の□を黒く塗りつぶしてください。（□印から■印に変更してください。）	
	該当項目	該当ページ数（中央下部記載のページ数）
	<input type="checkbox"/> 第1章 計画の背景、概要	
	<input type="checkbox"/> 第2章 大阪府の医療費や受療行動の地域差の見える化	
	<input type="checkbox"/> 第3章 課題と今後の方向性	
	<input checked="" type="checkbox"/> 第4章 目標と目標実現のための施策の実施	P81～P89
	<input type="checkbox"/> 第5章 計画期間における医療費の見込み	
	<input type="checkbox"/> 第6章 計画の推進及び評価	
	<p>2 医療の効率的な提供の推進</p> <p>施策の柱として、医療の効率的な提供の推進を掲げているが、目標と目標実現のための施策に、重複・頻回受診者等の医療機関への適正受診に関する項目の記載が見受けられない。</p> <p>医療の効率的な提供という観点においては、医療機関への適正受診が課題の一つであると考えられることから、同項目に関して計画内で記載いただきたい。</p>	

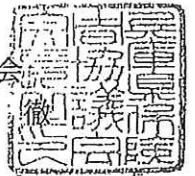
※1枚1項目でお願いします。



兵保協第4号
平成30年1月29日

兵庫県福祉部長
柏 由紀夫 様

兵庫県保険者協議会
会長 竹内



第3期兵庫県医療費適正化計画（案）に係る意見について

平素は、本協議会の事業運営につきまして、格別の御配慮を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、標記案に係る意見について、別紙のとおり提出します。

兵庫県におかれては、計画策定に当たって、策定理念である「住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保」を可能なものとするため、本協議会でまとめた項目について、積極的に反映していただきますようお願いいたします。

なお、別紙の意見についての貴県の対応等について、御回答いただければ幸いです。

第3期兵庫県医療費適正化計画（案）に係る意見

1 はじめに

兵庫県保険者協議会としては、国民皆保険を堅持し続けるため、住民、企業、医療介護関係者、行政、保険者が一体となって、医療費適正化計画の推進に取り組んでいくべきであると考えています。

また、保険者として、国の方針に従い、住民の疾病予防や健康寿命の延伸に向けた取組を行っているところではありますが、県としても、他の計画との整合を図りながら一元的な取組にあたっていただき、医師会・歯科医師会・薬剤師会など県内関係機関とのスムーズな連携・調整を図っていただくようお願いいたします。

今後とも、住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていただきますようお願いいたします。

2 具体的な意見等

- (1) 健康リスクが高まる働き盛り世代への健康づくりの支援の充実のため、県内事業所の自発的な健康経営の取組を後押しし、意識改革につなげることができるよう、保険者が実施する健康宣言事業と連携するなど県と保険者が一体となった取組を推進していただきたい。
- (2) 特定健診受診率向上に向けて、健診受診の意義や必要性を広く県民に説くような周知広報の強化を図っていただきたい。また、受診率向上に伴い特定保健指導の対象者が多くなることが予想されるため、当該対象者への保健指導ができる人材（保健師など）の確保についても十分に配慮いただきたい。
- (3) 特定健診やがん検診など各健診事業について、地域によって費用負担を含めた実施内容が著しく異なることのないように配慮いただきたい。
- (4) 生活習慣病の重症化予防について、健康保険資格の得喪により実施していた保健指導が途切れることがないよう、国民健康保険のみならず、被用者保険も横断する重症化予防プログラムを県主導で確立いただきたい。
- (5) ジェネリック医薬品の安心使用の推進については、保険者が実施する差額通知等啓発活動に併せて、県が医師会・歯科医師会・薬剤師会など県内関係機関と協力するなどし、取組を推進していただきたい。

奈保協第 54 号
平成 30 年 1 月 29 日

奈良県知事
荒井 正吾 様

奈良県保険者協議会
会長 芝池 一



奈良県医療費適正化計画（素案）にかかる協議書の提出について

平素から本協議会の運営に関し格段のご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
さて、平成 30 年 1 月 18 日付け、保指第 387 号により通知ありました標記の件につきまして、別紙のとおり回答いたします。

【事務局】

奈良県国民健康保険団体連合会
事業課

TEL : 0744-29-8315

✉ : hokenjigyoku@kokuhoren-nara.jp

奈良県医療費適正化計画(素案)についての協議書

団体名: 奈良県保険者協議会

章	ページ	行	計画(素案)原文	意見内容	
				修正内容	修正理由及び意見
共通					総論として、医療費適正化計画は、県民目線で見たときに理解できる内容でないといけないのではないか。
共通			[実施主体:保険者]	[実施主体:医療保険者] 又は実施主体者の定義をいずれかに明記する。	一般の県民に分かりやすくするため(保険者の場合は生命保険会社等も含まれる。) 医療保険者(国保・協会けんぽなど)といった表現でも良い。
5	26	11	特定健康診査は、40～74歳までの方を対象に糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として各医療保険者(市町村国民健康保険(国保)、国民健康保険組合(国保組合)、全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合等。以下「保険者」という。)が実施しています。	特定健康診査は、40～74歳までの方を対象に糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として市町村国民健康保険(国保)、国民健康保険組合(国保組合)、全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合等(以下「保険者」という。)が実施しています。	特定健康診査については、後期医療高齢者医療広域連合は対象とならない。 保険者の定義は、医療保険者のうち後期医療高齢者医療広域連合を除いたものとなる。
7	54	13	2 市町村・保険者(後期高齢者医療広域連合を含む。)の役割 市町村・保険者は、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理、医療の効率性向上のための医療関係者への働きかけ、保険者機能の強化を図ることが重要です。	2 市町村・医療保険者(保険者・後期高齢者医療広域連合)の役割 医療保険者は、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理、医療の効率性向上のための医療関係者への働きかけ、保険者機能の強化を図ることが重要です。	P26の定義から、医療保険者は保険者+後期高齢者医療広域連合となる。また、保険者には市町村国保も含まれているため。
1	1	19 20	こうした県民負担の抑制の考え方は、国民健康保険にとどまらず、県民医療全体を対象とすべきものであり、	こうした県民負担の抑制の考え方は、国民健康保険にとどまらず、被用者保険等も含めた県民医療全体を対象とすべきものであり、	県が国民健康保険のみならず、被用者保険との連携も含めて医療費適正化に取り組むということを明記するべきではないか。
1	1	22	医療機関や市町村など広く関係者の	医療機関や市町村及び医療保険者など広く関係者の	「奈良県地域医療構想」及び「医療の効率的な推進」に関して、医療保険者も関与していることを明記するべきではないか。

章	ページ	行	計画(素案)原文	意見内容	
				修正内容	修正理由及び意見
2	3	図	(2)「奈良県地域医療構想」の取組との調和		当計画は、県民が見たときに全体像が理解できる内容(図)として、医療保険者との連携が不可欠であるため、「医療保険者」を加えた図にしてください。当計画案に關しても医療保険者の意見を聞くこととなり、医療費適正化において、今後とも県と医療保険者との連携は重要であると考えます。
4	12	下から1行目	国民健康保険においてこれに基づき保険料水準を決定すれば、県民に過大な負担を求めることになりかねません。		県民の負担が国保のみと受け取られかねない表現となっているため、被用者保険や後期高齢者医療のことも併せて表現するべきではないか。
4	13	16	上記の政府の方針や国民健康保険の県単位化で設定した目指すべき保険料水準とも整合のとれた医療費目標とします。		計画の対象が県域となっているので、被用者保険等が設定している値との整合性も含めて、表現するべきではないか。 (目標設定に關する医療保険者は国保だけでは無く、見た人に誤解を与えないような表現でお願いします)。
6	40	12	②糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組の推進 ・同プログラムに基づき、疾病構造などの地域における課題を分析するとともに、地域の医療機関とも連携した上で、保健指導や受診勧奨などの対応の検討・実施を行い、それによる新規人工透析患者数への影響を評価します。[実施主体:県・市町村]	[実施主体:県・市町村・医療保険者]	このプログラムは「県の(県民に対する)プログラム」であるため、被用者保険も今後、これに基づいて推進するので、国保以外の医療保険者についても文言化するべきではないか。
6	40	15	・国保事務支援センターにおいて、市町村が同プログラムに基づく国保被保険者の糖尿病治療の勧奨や地域の実情に応じた保健指導を実施できるよう支援します。[実施主体:国保事務支援センター] ・医療関係者(かかりつけ医、コメディカル等)に対する同プログラムの研修等の実施し、全県的に取組を推進します。[実施主体:国保事務支援センター、医療保険者、保険者協議会]	・国保事務支援センターにおいて、市町村が同プログラムに基づく国保被保険者の糖尿病治療の勧奨や地域の実情に応じた保健指導を実施できるよう支援します。[実施主体:国保事務支援センター] ・医療関係者(かかりつけ医、コメディカル等)に対する同プログラムの研修等の実施し、全県的に取組を推進します。[実施主体:県、国保事務支援センター、医療保険者、保険者協議会]	・県がプログラムを推進するので、県も実施主体とするべきではないか。 ・医療保険者としても今後、このプログラムに基づいて実施されるので、医療保険者も実施主体とするべきではないか。 ・また、従前から保険者協議会で研修や医療費分析等を実施しており、今後とも継続して事業を行う予定なので、保険者協議会も実施主体とするべきではないか。
6	40		②糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組の推進	<追記> ・各医療保険者間で糖尿病性腎症にかかる医療費分析結果を共有のうえ、未受診者で今後重症化が進むと思われる被保険者へ糖尿病専門医療機関への受診勧奨を行うなど糖尿病性腎症重症化予防対策を強化します。[実施主体:医療保険者]	

章	ページ	行	計画(素案)原文	修正内容	意見内容
6	41	1	・療養費に関して、市町村、協会けんぽ及び後期高齢者医療広域連合等保険者間で定期的に情報交換を行う場を設置します。[実施主体:保険者、保険者協議会]	[実施主体:県、医療保険者、保険者協議会]	施術所についての情報交換を行うのであれば、療養費に関して市町村に指導・助言を行われていることから、県も実施主体者とすべきではないか。
6	42	9	①公立医療機関における後発医薬品の使用促進		大学病院で後発医薬品への切り替えが進んでいないという事実があると聞きます。 保険診療を実施するにあたり、厚生労働省が定める「保険医療機関及び保険医療費担当規則(療養担当規則)」を遵守する必要があります。 大学病院での保険診療を開始する前または入職時に規則の徹底を図られるようお願いします。
6	43	9	①特定健康診査未受診者への受診勧奨、健診結果の通知	＜追記＞ ・保険者は、特定健康診査・特定保健指導の未受診者への個別勧奨や健診結果の通知等を実施します。[実施主体:保険者]	県・国保事務支援センターだけでなく、各保険者において、未受診者への受診勧奨等を行っているため、保険者の取組についても記載するべきではないか。
6	43	31	⑤特定保健指導の実施率向上のための取組 ・低水準で推移している特定保健指導実施率の向上に向けた取り組みを進めます。[実施主体:保険者]	⑤特定保健指導の実施率向上のための取組 ・各保険者は、特定健康診査等実施計画で策定した目標達成を目指し、効果的な保健指導の取り組みを進めます。[実施主体:保険者]	90%超の保険者もあることから、全保険者が低水準ではないため、実施計画の目標値を目指すという表現に修正するべきではないか。
				＜追記＞ ・特定保健指導実施率の向上に向け、保険者間の連携、保健指導従事者による意見交換・勉強会・研修等の取組を実施します。[実施主体:県、保険者、保険者協議会]	保険者間の連携、保健師をはじめとする特定保健指導従事者による意見交換や、勉強会・研修等を実施することは、実施率向上に資すると考えられるので、実施主体を県・保険者・保険者協議会とした取組として計画に追記すべきではないか。
				＜追記＞ ・保険者が変更となった被保険者及び被扶養者について、保険者間で特定健診データや過去の健診結果などを共有して、継続した健診受診勧奨や特定保健指導を行うなど保険者間での連携を進めます。[実施主体:保険者、保険者協議会]	
6	45	1	3 喫煙対策		奈良県たばこ対策推進委員会の活用や、県及び保険者協議会が主催するセミナーや研修会の開催など、各医療保険者や自治体が連携した活動を項目として入れてください(39Pの3～5行目も同様)。

章	ページ	行	計画(素案)原文	意見内容	
				修正内容	修正理由及び意見
6	45	17	③禁煙の普及啓発 ・「世界禁煙デー」にあわせた企業・団体等との連携による大型商業施設での普及啓発や、各種保健事業を活用した普及啓発に取り組めます。[実施主体:市町村]	[実施主体:県、市町村、医療保険者]	普及啓発を行うためには、県や各医療保険者や市町村等の関係団体が連携してイベント(セミナーや研修会)開催することが重要となるので、県と医療保険者も実施主体とすべきではないか。
6	45	下から1行目	・市町村の特定健康診査及びがん検診と協働し、がんの被ばく者健康診査の同時実施など市町村・職域の連携推進を図り、受診しやすい検診(健診)体制を整備します。[実施主体:県・市町村・保険者]	・市町村の特定健康診査及びがん検診と被ばく者健康の被ばく者及び被ばく者健康診査の同時実施など市町村・職域の連携推進を図り、受診しやすい検診(健診)体制を整備します。[実施主体:県・市町村・保険者]	保険者は、協会けんぽだけでなく健康保険組合、共済組合も存在するので、協会けんぽを被用者保険に修正すべきではないか。また、被保険者についても記載するべきではないか。
6	46			下記項目の追加を提案 6 データヘルス計画の実行 ・医療保険者は、健康に関するインセンティブを付与する取り組みを進めるなどデータヘルス計画に基づき効果的な保健事業の推進を図ります。[実施主体:医療保険者]	後期高齢者支援金の加算減算見直し等の件もあるので、取組として掲げるべきではないか。
共通			[実施主体:国保事務支援センター]	[実施主体:市町村または市町村国民健康保険(国保事務支援センター)]	実施主体に「国保事務支援センター」と記載されていることについて、今回センターで実施する業務は市町村との委託契約により実施するものであるもので、実施主体は委託者である市町村となるものと考えべきではないか。仮に国保事務支援センターと記載するのであれば市町村国民健康保険(国保事務支援センター)とすべきではないか。
共通			国保事務支援センター	(仮称)国保事務支援センター	55ページでは(仮称)国保事務支援センターとなっているので、国保事務支援センターはすべて(仮称)を入れるべきではないか。
共通					国保事務支援センターの説明が最後に記載されているため、国保事務支援センターがどのような機能なのか最後まで読み進めないとわからないのではないか。
共通					実施主体における市町村、保険者、民間等の定義について、具体例を示す等明確にされたほうがよいのではないか。

事 務 連 絡
平成30年2月28日

和歌山県福祉保健部健康局国民健康保険課 殿

和歌山県保険者協議会事務局

第三期和歌山県医療費適正化計画（素案）に対する書面議決書
の提出について

平素は、本協議会の事業運営に格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、平成30年2月14日付け国保第02140001号をもって依頼の
ありました標記について、別紙のとおり提出いたします。

和歌山県保険者協議会

事務局 和歌山県国民健康保険団体連合会

事業課

T e l 073-427-4673

E-mail jigyouka@kokuhoren-wakayama.or.jp

書 面 議 決 書

平成30年2月28日

和歌山県福祉保健部長 様

和歌山県保険者協議会
会長 亀 井 宏 和

協議事項

第三期和歌山県医療費適正化計画（素案）について

<input checked="" type="radio"/> 1. 適当である（概ね）	<input type="radio"/> 2. 適当でない
<p>【意見】</p> <p>別紙のとおり</p>	

※ 1 または 2 のいずれかに○をしてください。

第三期和歌山県医療費適正化計画（素案）に対する意見等

医療保険者は、主に加入者や事業主から納めていただいた保険料等の収入をもとに、医療保険の運営を行っています。

近年、高齢化の進展や医療技術の進歩等による医療費の増加に伴い、保険料は年々上昇しており、今後団塊の世代が全て後期高齢者になる２０２５年に向け、その負担は一層大きくなると考えられます。

第三期和歌山県医療費適正化計画（素案）の基本理念については、医療保険者が当然目指すべきものでありますが、県においては、今まで以上に医療保険者が行うべき取り組みへの支援を行っていただくとともに、リーダーシップをとって医療機関等の関係機関との連携を図っていただくなど、本計画（素案）の目標が必ず達成できるよう、積極的に取り組まれますようお願いいたします。

意見等

記載箇所 (ページ)	内 容
P 1 1 ～ 1 2	医療費に対する三要素別寄与度 寄与度・寄与の記載について、４３ページの分析結果の記載に合わせ、影響度・影響に変更すべきではないでしょうか。
P 2 4	受療の状況 受療率の補足説明を記載されたい。
P 2 9	喫煙の状況 喫煙率を医療圏ごとに把握できないのでしょうか。地域のがん検診実施状況（率）やがんに係る医療費とリンクさせ、たばこ対策とがん対策との関連について、分析ができるのではないかと考えます。
P 4 6	後発医薬品の使用割合の政策目標 ２０２３年度に達成する目標値「８０％以上」については、国における目標では、２０２０年９月末までに達成する目標値としていることから、本計画（素案）においても国の達成時期と同様にすべきと考えます。
P 5 0	糖尿病性腎症重症化予防 事業実施にあたっては、市町村保険者だけでなく、被用者保険者とも連携した取り組みを推奨されたい。また、取り組みにあたっては、医療保険者の実施体制への支援をお願いしたい。

記載箇所 (ページ)	内 容
P 5 3	<p>地域医療構想と公的病院のあり方</p> <p>「公的医療機関等 2025 プラン」について、以下の内容を追記すべきと考えます。</p> <p>なお、「新公立病院改革プラン」の策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等は、平成 29 年度中に「公的医療機関等 2025 プラン」を策定した上で、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて具体的対応方針を協議します。</p>
P 5 6	<p>適正な受診の促進</p> <p>「高額な入院外医療費の要因の一つ」との記載がありますが、ここでは、「高額」の言葉はなじまないと思料します。「全国平均入院外医療費より高い要因」もしくは「入院外医療費を押し上げる要因」等に変更すべきと考えます。</p>
P 5 7	<p>後発医薬品の使用促進</p> <p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）の安全安心使用の促進にあたっては、医療保険者が実施する普及啓発に併せて、県が医師会・歯科医師会・薬剤師会等関係機関と協力して取り組みを推進していただきたい。</p>
P 6 0	<p>毎年の進捗状況の把握と公表</p> <p>本計画（素案）には、取り組むべき施策ごとの実施時期や目標（いつまでに何をやるのか）等に関する明確な記載がないため、目標の達成に向けた進捗管理等については、「第 6 章 計画の推進」に基づき、適切に行っていただきたい。</p>
P 6 1	<p>計画の推進体制について</p> <p>県の役割について、以下の内容を追加すべきと考えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関や市町村等の関係機関への働きかけ ・ 県民・企業に対する健康意識の醸成、積極的な広報の実施 ・ 医療費分析を行うとともに、分析結果から見える課題について施策に反映

受 鳥 保 協 第 7 号

平成 30 年 2 月 1 日

鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課

課長 金 涌 文 男 様

鳥取県保険者協議会

会長 中 島 弘

(公 印 省 略)

第三期鳥取県医療費適正化計画（案）に対する意見提出について（回答）

本協議会の運営につきましては、日頃から格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記計画（案）に対する意見は別添のとおりですので、よろしくお取り計らいください。

[鳥取県保険者協議会事務局]

鳥取県国民健康保険団体連合会

総務課保険者支援室保健事業係

TEL 0857-20-3682

FAX 0857-29-6115

第三期鳥取県医療費適正化計画に関する意見照会（回答様式）

【鳥取県保険者協議会】

ページ	計画案の記載内容（※1）	左記の修正内容（※2）	理由（※3）
P 3 7	①保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進支援	県は、保険者が特定健康診査等実施計画で設定した目標の達成及び効果的な保健指導の実施ができるよう、保険者協議会等と連携して、医師、保健師、管理栄養士を始めとする特定健康診・保健指導従事者や鳥取県保健事業団等の健診・保健指導実施機関が適切な知識や技術を習得し、向上するための研修会を行い、特定健康診査及び特定保健指導の推進を支援します。	「特定健診・保健指導従事者研修会」を県と共催で開催してきており、既に鳥取県保健事業団等の健診・保健指導実施機関も対象者としているため。
P 4 3	<施策の方向性と主な取組>	上記の課題を解消するために以下の取組を推進することとし、施策の実施に関して必要があるときは、保険者協議会を通じて保険者等に対して協力を求めることとします。	以下に記載の取組全てにおいて、本協議会での取組推進が求められているように読めるため、高確法のとおり修正してはどうか。
P 3 9	⑨健康づくりの推進（追記）	少年期から正しい生活習慣に対する知識（食事・生活習慣・運動・喫煙・飲酒・定期健診等）を身につけるとともに、家庭・地域における健康づくりのための教育や意識の醸成に取組みます。	それが学校現場・各年代・各家庭に波及し、県民全体の健康寿命延伸・県民の医療費適正化に繋がっていくものと考えため、当該計画に盛り込んでいただきたい。 詳細は平成29年11月22日鳥取県議会陳情等のとおり（別添要約）
※1	「計画案の記載内容」欄は、「左記の修正内容」欄で把握できるため、項目や見出しの記載で結構です。		
※2	「左記の修正内容」欄は、見え消しによる修正等、可能な限り修正内容を具体的に示していただきたいと思いますが、「●●●●」のような内容を盛り込むべき（修正すべき）		
※3	「理由」欄は、単純な字句の誤りや言い換えが適当の場合又は修正内容で理由がわかる場合の記載は不要です。		

少年期における生活習慣病教育の促進

国民医療費・介護費は、急速に進行する我が国の少子高齢化や、医療技術の進歩、新薬の開発などにより、団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年をピークに今後も更に増高することが予想されている。

しかしながら、少年期から 30 代後半あるいは 40 代になるまでの長い年月の間に、既に様々な生活習慣病の原因となる生活を送ってきて生活習慣病の予備群になっており、そのため、この生活習慣病の予備群になるまでに、中でも少年期の間に、子供自身が正しい生活習慣病に対する知識を身に付けて望ましい生活習慣を確立することが大変重要になってくる。

この少年期に、学校教育において体系立った生活習慣病教育を促進することが、県民全体の健康寿命を伸ばし、結果として県民総医療費・介護費の抑制に繋がっていく。

県はそのことを十分理解し、以下の施策を通じて県民の浸透及び醸成に努める必要がある。

生活習慣病教育の概要

- ・小中学校、高校において生活習慣病の授業を実施する。
- ・食育、生活習慣、運動、喫煙、飲酒、定期健診等について、関係する専門家の意見を基に発達年齢に応じた体系立った教材を開発する。

期待される効果

- ・県民一人一人の生涯にわたる健康な生活の維持、健康寿命の延伸
- ・健康寿命を伸ばすことによる県民総医療費、介護費の抑制
- ・生活習慣病教育を受けた世代が親になり子育てをすることによる相乗効果
- ・学校における生活習慣病教育を受けた子供による家庭への還流（喫煙、飲酒の害、健診の重要性等）

島保協第19号
平成30年2月19日

島根県知事 溝口 善兵衛 様

島根県保険者協議会
会長 大矢 敬 子



第3期島根県医療費適正化計画（素案）について（回答）

平成30年2月5日付け健第1609号で照会のあったこのことについて、
下記のとおり回答します。

記

・意見はありません。

・次のとおり意見を提出します。

24 頁「(4) その他予防・健康づくりの推進」の⑧(25 頁)におきまして、
「健康ポイント等個人へのインセンティブを与える取組に関し、保険者協議会
において先進事例の調査・研究に取り組みます。」と記載されています。保険者
協議会としましても積極的に取り組む所存でございますが、島根県におかれま
しても、主体的に取り組んでいただきたいと思います。

つきましては、「保険者協議会において」を「保険者協議会の場を活用して」
といった記載にされますことについてご一考願います。

平成30年1月19日

岡山県保健福祉部長 殿

団体名 岡山県保険者協議会

第3期岡山県医療費適正化計画(素案)に対する意見について(協議)

平成29年12月19日付け、医推第1229号で照会のあったこのことについて、次のとおり意見を述べます。

【関係項目名】 (素案の該当ページ及び箇所を明記してください。)
【意見欄】
第3期岡山県医療費適正化計画(素案)に対し、概ね適当と認める。
1. 関係機関の連携
医療費適正化については、地域・職域・医療機関と全ての関係機関の連携が必須であり、県を中心に今後一層の連携体制の構築に努めていただきたい。
2. 後発医薬品使用促進 (32、38、39ページ)
国の目標は平成32年9月までに、80%としているため、目標期限を国と揃えるのが妥当と考える。
関係団体が参加連携し後発医薬品使用促進のために、「岡山県後発医薬品の安心使用のための協議会」の早期再開を期待する。
3. 保険者への支援等 (34、35、38、39ページ)
・保険者協議会としても、特定健診、特定保健指導実施率、後発医薬品の使用割合向上は従来からの重要課題であり、加えて、30年度からは、それらの指標が、保険料率に反映されているインセンティブ制度等が開始されるが、実施率等向上には、県全体の

底上げが必要であるため、県からも事業への積極的な関わりを期待する。

・37ページの施策（2）重症化・合併症の予防対策の4行目の「情報提供や研修会」

の後に「等を行い、医療従事者と保健事業関係者が情報共有や協議する機会を増やします。」の追記を検討していただきたい。

4. 課題

・24ページ（3）現状の分析と課題についての2つ目の表「診療種別分析」の課題に

残薬問題や健康被害への対策があるので、41ページ施策の（1）対策チームの設置の1行目「関係機関が連携して」の後に、「残薬問題や健康被害等への」の追記を検討していただきたい。

・41ページ施策の（3）薬局に向けた取り組みの1行目「かかりつけ薬局」の後に「や健康サポート薬局」の追記を検討していただきたい。

※ 特段御意見がない場合、「適当と認める」など御記入願います。

第3期岡山県医療費適正化計画(素案)に対する意見について（協議）

【関係項目名】（素案の該当ページ及び箇所を明記してください。）

【別紙】

・40ページ図4-6②重複投薬患者の割合の、1医療機関の中には、大規模医療機関で他科受診をし、重複投薬となっているケースも考えられる。今後の対策として、大規模病院受診者で多科受診の場合の分析も検討していただきたい。

・41ページ（5）3行目、「等」の後に「を強化するとともに、レセプトデータの分析結果を活用し」を追記していただきたい。

第3期広島県医療費適正化計画（素案）への意見について

広島県保険者協議会

保険者は、医療費の増大により財政運営が厳しい中で、加入者の負担の増加を抑えつつ、健康づくり及び疾病予防等の保健事業を実施しており、更なる医療費適正化の取り組みを行っていく必要がある。

本協議会においても、県、市町、医療関係者、保険者相互の連携の強化を図るとともに、第3期広島県医療費適正化計画を意識し、引き続き、加入者の健康の保持増進と医療費の適正化に取り組むこととする。

そのため、県においては、実効性のある計画となるよう、県民への周知をはじめ、関係者の役割の明確化や連携体制の構築等について、中核的な役割を担い、リーダーシップを発揮していただきたい。

ついては、数値目標、施策の内容、施策の推進の観点から、次のとおり具体的な意見をとりまとめたので、対応を図っていただきたい。

なお、各保険者からの意見については、別紙のとおりである。

数値目標に関すること
○ 国が示した数値目標が掲げられているが、計画の実効性を高めるため、計画の進捗状況の確認や見直しが行えるよう、年度ごと又は中間(3年後)における指標を示していただきたい。
施策の内容に関すること
○ 後発医薬品の使用促進については、地域や年齢階級等による使用割合の差についての分析を活用し、ターゲットを明確にした取り組みについて御指導いただきたい。
○ 医薬品の適正使用の促進については、重複多剤投与者と重複頻回受診者に対する保健指導の一体的な取り組みを推進するとともに、後期高齢者医療広域連合と市町の連携体制の構築に向けて御指導いただきたい。
施策の推進に関すること
○ 計画の推進にあたっては、県民に対し、計画の趣旨をはじめ、健康づくりや医療費適正化の取り組みの必要性について、様々な媒体や手段を用いて、周知していただきたい。
○ 後発医薬品の使用促進や糖尿病重症化予防の推進、特定健診の受診率向上のための取り組みについては、医療関係者の協力が必要不可欠であるため、医療関係者との連携の強化を図っていただきたい。
○ 検討委員会において進捗を確認し、評価・分析するとともに、より効果のある施策の実施のためのPDCAサイクルに基づく仕組みづくりを行っていただきたい。

(別紙)

広島県医療費適正化計画（素案）に対し、各保険者から提出された意見は、次のとおりである。

- 1 計画の実行にあたっては、医療関係の取り纏めである県のリーダーシップの下、県民の方々や医療関係者に対して、様々な媒体、手段を用いた効果的な普及啓発を行い、健康や医療費に関する意識を更に高めることが必要と考えます。
- 2 計画を推進するにあたり、市町、医療関係者、保険者等の関係者の役割や期待することなどを明確にし、検討委員会で進捗が確認できるような仕組みが必要と考えます。
- 3 計画にある「健診を受診しやすい環境づくり」や、「後発医薬品の使用促進の効果的な普及啓発活動」については、県が医療費適正化計画に基づいた実施計画や行動計画を策定し、受診行動の喚起や後発医薬品の使用意向を高めるよう、具体的に進めていく必要があると考えます。
- 4 医療費適正化を推進（特に、後発医薬品の使用促進や糖尿病重症化予防の推進、健診の受診促進）するには、医療関係者の理解と協力が不可欠であり、また、医療関係者から県民への働きかけが最も効果的であると考えられます。県が主体となり、改めて医療関係者に対し実態を説明の上、協力を要請し、医療費適正化の実現に向けリーダーシップを発揮していただくことを強く望みます。無論、我々保険者もできることは最大限お手伝いさせていただきます。
- 5 県内最大の保険者として、県の医療費適正化計画を十分に意識して事業の推進を図り、県や市町、医療関係者と、そして保険者相互の連携を強化し、協力して医療費適正化計画を強化・推進していきます。

- 1 個々の課題・施策の方向性について特に意見はありません。
- 2 目標に対して実績が未達の場合は、何故達成出来なかったのかの評価・分析を的確に行い、より効果のある対策の策定・実施に繋げていただきたい。
- 3 この医療費適正化計画と広島県が策定する他の健康に関する計画との関係性も含めて、県全体の計画の内容を県民に分かりやすく周知していただきたい。また、ただ単に計画があるという周知ではなく、何故県民一人ひとりが健康でいなければならないのか、そして健康になるために何をすべきかといった行動変革に結びつくような啓発活動を全体の計画の中で整合性を取りながら徹底して実施していただきたい。

○ 第4章 53頁 2行

地域や年齢階級による後発医薬品の使用割合の差等について分析を行い、…

→ 疾病別や診療科目別の分析ができないか。（要望事項）

- 1 市町ごとのデータが重複頻回受診者の状況しか掲載されていないが、健康づくりや適正受診の取組は市町が実施主体となるものが多く、市町にこれらの取組を行う必要があると感じさせる必要がある。そのためには、市町ごとのデータが不可欠であり、第2章の各データについて、市町ごとのデータを記載すべき。また、第4章の医療費の見通しについても、市町ごとのデータを記載すべき。
- 2 第2章の医療費の状況について、広島県は糖尿病の1人あたり医療費が全国1位であることを記載すべき。また、その要因分析を記載すべき。
- 3 第4章の後発医薬品の使用促進について、地域や年齢などによる使用割合のバラツキそのものを記載し、ターゲットを明確にすべき。
- 4 第4章の医薬品の適正使用の促進について、重複多剤投与者への訪問指導、重複多剤投与者への全ての医療機関の投薬情報を記載した通知の送付（かかりつけ医や薬局薬剤師への相談を促す）の取組を記載すべき。
- 5 第4章のレセプト点検の充実について、柔道整復療養費、あはき療養費に関する取組を具体的に、患者調査、支給申請書返戻、指導監査強化、受領委任中止厳格化等を進めると記載すべき。
- 6 第4章全体について、広島県は後期高齢者医療の医療費が全国平均よりかなり高いため、後期高齢者に対する取組について記載すべき。特に、医薬品の適正使用の促進、重複・頻回受診者に対する保健指導の促進について、後期高齢者医療広域連合と市町が一緒に取組を進める体制を作るべき。

- 国が示した数値目標が掲げられているが、計画の実効性を高めるため、計画の進捗状況の確認や見直しが行えるよう、年度ごと又は中間(3年後)における指標を示していただきたい。

第三期山口県医療費適正化計画（素案）に対する意見

章・ページ等	意 見
<p>第2章 第1節 2 本県の状況 (P6、P7)</p> <p>3 医療費の地域 差 (P9～P11)</p> <p>第7節 医療施設の状況 (P20、P21)</p> <p>第3章 第1節 2 医療の効率的 な提供の推進 に関する目標 (P27)</p> <p>第4章 第1節 目標の実 現に向け た施策の 実施 (P29)</p>	<p>「第2章/第1節/2 本県の状況 (P6、P7) 及び3 医療費の地域差 (P9～P11)」、「同章第7節 医療施設の状況 (P20、P21)」において、医療施設の状況が医療費適正化に影響を与えているということを適切に認識・分析しているにもかかわらず、「第3章/第1節/2 医療の効率的な提供の推進に関する目標 (P27)」及び「第4章/第1節 目標の実現に向けた施策の実施 (P29)」において記述がありません。</p> <p>地域医療構想及び保健医療計画の中で細かく記載していますが、構想等が医療費適正化計画との関連が強いことを鑑みれば本計画の中で説明及び施策について触れるか、「保健医療計画に記載しているので省略する」等の記載をすべきと思われます。</p> <p>その上で、「第3章/第1節/2 医療の効率的な提供の推進に関する目標 (P27)」の中で「地域医療構想にかかる目標の着実な遂行」を、「第4章/第1節 目標の実現に向けた施策の実施 (P29)」に「医療機関、地域医療構想調整会議等との連携による地域医療構想推進の進捗状況の適時適切な把握」との記載をしていただきたいと思います。</p>



徳保協第56号2
平成30年1月17日

徳島県知事 飯泉 嘉門 殿

徳島県保険者協議会
会 長 山中 俊和

「第3期徳島県医療費適正化計画（素案）」に対する意見について（送付）

このことについて、別紙のとおりお送りします。

「第3期徳島県医療費適正化計画（素案）」に対する意見について

1 総論

本計画（素案）の内容については、基本的には賛成します。

徳島県の1人当たり医療費は全国平均より高いことに加え、高齢化率は全国を上回るペースで上昇しています。こうしたことから、今後も医療費の総額は増加していくことが予想されますが、県民医療費の負担が過度に増大しないよう、徳島県主導のもと、本計画を確実に取り組んでいただきたい。

また、本計画を遂行するにあたっては、専門職の人材の確保が不可欠であることから、人材の育成・確保にも取り組んでいただきたい。

2 各論

（1）後発医薬品の使用促進

後発医薬品の数量シェア80%（平成35年度目標値）となっていますが、平成29年6月の閣議決定において、「2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する」と定められています。

徳島県が使用割合全国最下位から脱却するため、平成32年9月に数量シェアを80%に近付けることを目標として強力に推進していただきたい。

（2）県民の健康増進に関する施策

全ての県民の健康増進のために、医療保険者の枠組みを超えた保健事業や健康増進のための取組などの方策を検討していただきたい。

（3）県民の健康の保持の推進に関する取組

メタボリックシンドロームの改善のために、各種団体と連携し、生活習慣を見直す取組を医療保険者や県民へ随時紹介していくことなどが必要と考えます。

（4）たばこ対策に関する取組

普及啓発やリスクの周知徹底に加えて、未成年・妊産婦・がん患者等が利用する可能性のある施設（医療機関・学校・公共機関・飲食店・宿泊施設・スポーツ施設・公園等）の敷地内禁煙の徹底など、タバコを吸いにくい環境づくりのための取組が必要と考えます。

（5）取組の推進体制

医療保険者が策定する特定健康診査等実施計画は、平成30年度以降は6年を一期として策定するため、「5年ごと」ではなく「6年ごと」と記載すべきと考えます。

高保協第45号
平成30年2月23日

高知県知事 尾崎正直 様

高知県保険者協議会
会長 楠瀬耕作

「第3期 高知県医療費適正化計画（原案）」に対する意見

1. 国民皆保険を維持するためには、県民の誰もの願いである健康と長寿を保持しつつ、将来的な医療費の伸びの抑制を図ることが必要です。良質で適切な医療を効率よく提供する体制の維持確保を目指すために策定される、第3期高知県医療費適正化計画（原案）の内容については、基本的に賛成します。
2. 高知県の平成27年度の1人当たりの医療費は、全国第一位でまた、1人当たりの入院医療費も全国第1位（全国平均の1.7倍）となっています。人口当たりの病床数が全国第1位であることや、入院日数が長いことなどが原因の一つと考えますが、現在、各医療保険者においては、危機的な財政状況となっております。特定健診の受診率の向上や、たばこ対策、血管病の重症化予防、医薬品の適正使用等、具体的な取り組みにあたっては、各医療保険者単独では突破できない課題もあります。平成30年度からは、高知県も保険者となることから、市町村と一体となった保健事業の取り組みを引き続きお願いします。
3. 第3期高知県医療費適正化計画の計画期間は、6年間（平成30年4月から平成35年3月まで）と長期間に設定されており、具体的な改善等を検討しながら、実効性のあるものとなるようお願いします。

意見書

団体名	福岡県保険者協議会
<p>意見 (1)</p> <p>福岡県の地域特性の分析について</p> <p>○指摘等箇所</p> <p>48 ページ 2. 2. 1 「本県の特徴」</p> <p>49 ページ 2. 2. 2 「重点的に取り組む課題 (1) 県民の健康の保持の推進」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療費の分析は記載されている。 ・「働く世代のうちからの健康づくりのため、県民に対する生活習慣病の予防のための働きかけについて、充実・強化を図ることが重要」との記載がある。 <p>○意見等</p> <p>後期高齢者医療費の分析だけでなく、74 歳以下の医療費についても、保険者、年齢階層等による分析を行い、効果的な医療費適正化事業を行うべきと考える。</p> <p>また、後期高齢者医療の分析において、県内の地域、市町村別など地域特性の状況に関する分析が必要と考える。</p>	
<p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分析内容が後期高齢者医療費に偏ったものとなっており、後期高齢者に移行する前の状況が示されていないが、74歳以下の医療費がどのような状況であるのか、加入する医療保険や年齢階層等による分析がないと、働く世代に対する効果的な取組ができず、結果的に医療費適正化に結びつかないのではないか。 ・保険者協議会としても、計画推進のために関係者と連携・協力する必要がある点を踏まえると、保険者別のデータ等が示されないと、積極的な協力は困難であると思われる。 ・後期高齢者の分析についても、県内一括りで全国と比較しているが、県内での地域特性がまったく分析されていないため、後期高齢者の医療費が高額である理由が見えない。例えば、都市の規模と、医療提供体制や単身率、入院医療費の動向に関連があるのか、また県域による地域特性などの状況が示されないと、医療費適正化への効果的な取組ができないのではないか。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>【参考】 国の医療費適正化計画基本方針より</p> <p>一 医療費の調査及び分析を行うに当たっての視点</p> <p>都道府県は、医療費が伸びている要因の分析を行う必要があることから、医療費の多くを占める高齢者の医療費を中心に、全国の平均値及び他の都道府県の値等との比較を行い、全国的な位置付けを把握し、医療費又は医療費の伸びが低い都道府県や近隣の都道府県との違い、その原因等を分析する必要がある。</p> <p>その際、都道府県別の医療費には、保険者等の所在地ごとに集計された医療費、医療機関の所在地ごとに集計された医療費、住民ごとの医療費の三種類があり、それぞれの医療費について、その実績と動向に関し、分析を行う必要がある。</p> <p>二 医療費の調査及び分析に必要なデータの把握</p> <p>都道府県は、地域内の医療費の実態を把握するため、国民健康保険事業年報等から、性別、年齢別及び疾患別の受診件数、受診日数及び医療費のデータを入手する必要がある。</p> <p>また、地域内における医療機関の病床数の状況や、保険者が実施する特定健康診査等の実施状況についてのデータを把握していく必要がある。</p> <p>なお、都道府県が行う医療費の調査及び分析のため、入院医療費・入院外医療費のデータのうち、主要疾患に係る受療率・一人当たり日数・一日当たり点数それぞれについての都道府県別・二次医療圏別、年齢階級別及び男女別のデータ、保険者種別ごとの特定健康診査等の実施状況についてのデータ等は、国から提供していくこととする。</p> </div>	

※記入上の注意

意見は「意見」欄に記載するとともに、その理由を「理由」欄に記載してください。

意見書

団体名	福岡県保険者協議会
<p>意見 (2)</p> <p>「総合健診」の推進への支援について</p> <p>○指摘等箇所</p> <p>63ページ 4. 1. 1 県民の健康と保持の推進 特定健診及び特定保健指導の推進</p> <p>・「被用者保険については、引き続き、被用者保険の被扶養者が、居住地の市町村で特定健康診査とがん検診を同時に受診できる「総合健診」の推進への支援、中小事業所への健康づくりアドバイザーの派遣、労働安全衛生法に基づく健康診断結果の全国健康保険協会への提供の呼びかけなどの働きかけを実施します。」との記載がある。</p> <p>○意見等</p> <p>『「総合健診」の推進への支援』について、「いきいき健康ふくおか21」と同様に、『「総合健診」のさらなる推進に取り組むとともに』と改めてほしい。</p>	
<p>理由</p> <p>・市町村国保とともに県が平成 30 年度から国保保険者となることもあり、県として積極的な姿勢を示してほしい。</p>	

※記入上の注意

意見は「意見」欄に記載するとともに、その理由を「理由」欄に記載してください。

意見書

団体名	福岡県保険者協議会
<p>意見 (3)</p> <p>糖尿病の重症化予防について</p> <p>○指摘等箇所</p> <p>P65 4. 1. 2 健康づくりによる生活習慣病予防と重症化予防</p> <p>【施策】②</p> <p>「○糖尿病の重症化予防に関しては、……取組を支援します。県は、市町村国保が行う……取組を実施します。」</p> <p>○意見等</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防について、県が策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、各保健所を中心に、各地域において、医師会等医療関係団体、市町村・後期高齢者医療広域連合・被用者保険などの医療保険団体等が十分連携・協働していけるよう、情報提供をはじめ、その推進に必要な助言及び調整など、具体的な取組を強化してもらいたい。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各地域における「糖尿病対策推進会議」の設置・開催による医師会、糖尿病協会等との具体的な連携 ・地域職域連携会議の活用による情報の共有及び協働の標準化 など 	
<p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病性腎症重症化予防」は、日本健康会議による「健康なまち・職場づくり宣言 2020」において 1 つの宣言として採択され、保険者努力支援制度においても、最重要課題として位置づけられている。 ・第 2 期医療費適正化計画において県は、市町村への情報提供や地域・職域の連携会議等において協議・調整を図るものとされている中、県において、先般「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定され、対策の実施は各市町村及び被用者保険が担い、県は、糖尿病対策推進会議や保健福祉（環境）事務所により、関係団体等との調整など、地域での取組の支援を行うものとされている。 ・また、県は市町村国保の共同保険者として位置づけられ、保険者努力支援制度においても、各市町村の取組が県への交付金に大きく影響を及ぼすこととなる。 	

※記入上の注意

意見は「意見」欄に記載するとともに、その理由を「理由」欄に記載してください。

意見書

団体名	福岡県保険者協議会
<p>意見 (4)</p> <p>後発医薬品の使用割合の向上及び医薬品の適正使用の推進について</p> <p>○指摘等箇所</p> <p>P70 4.2.2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進</p> <p>【施策】②医療機関等におけるジェネリック医薬品の使用に係る環境整備（県、関係団体等）</p> <p>「○レセプトデータを用いて、薬剤別・市町村別等の……検討等に活用します。</p> <p>P71 4.2.3 医薬品の適正使用の推進</p> <p>【施策】①県民、医療関係者への普及啓発（県、関係団体等）</p> <p>「○県民への医薬品の適正使用に関する……取組を行います。」</p> <p>○意見等</p> <p>後発医薬品の使用割合を今後さらに向上させていくためには、薬効別等の分析により、課題を抽出して施策展開する必要がある。削減効果額の高い医薬品に着目するなど、数量ベースだけでなく、金額ベースの分析を行い、効果的な取組を図っていただきたい。</p> <p>また、医薬品の適正使用の推進については、重複服薬の是正や残薬の解消などの取組が必要であり、禁忌・副作用の問題等被保険者に対する周知・教育について積極的な取組をお願いする。</p>	
<p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用割合の向上や医薬品の適正使用の推進については、医療費適正化に関して実効性のある施策である。後発医薬品の使用割合について国においては、平成 32 年 9 月までに使用割合 80%（数量ベース）を目標としているが、後発医薬品の使用割合の向上は、薬剤費の削減が目的であることから、削減効果の高い医薬品等に着目することにより、医療費適正化の視点からより効果的である。 ・医薬品の適正使用については、重複服薬や残薬の原因等を分析し、加入者等の意識改革を進めることが必要である。 	

※記入上の注意

意見は「意見」欄に記載するとともに、その理由を「理由」欄に記載してください。

意見書

団体名	福岡県保険者協議会
<p>意見 (5)</p> <p>地域医療構想について</p> <p>それぞれの地域で将来に医療機関の必要数を機能別にはじき出した結果が、どう医療費の適正化に反映するのかまったく記載されていないが、言及すべきではないか。</p>	
<p>理由</p> <p>・同上</p>	

※記入上の注意

意見は「意見」欄に記載するとともに、その理由を「理由」欄に記載してください。

意見書

団体名	福岡県保険者協議会
<p>意見 (6)</p> <p>第2期計画の実施結果について</p> <p>抽象的な記述があるのみで、数値データが全くなく、同計画の評価がなされていない。また、第2章の現状でも単年度の全国比較がなされているだけである。</p> <p>このようなことから設定された目標数値に合理性が乏しいと感じざるをえない。</p>	
<p>理由</p> <p>・同上</p>	

※記入上の注意

意見は「意見」欄に記載するとともに、その理由を「理由」欄に記載してください。

佐保協第 33 号

平成 30 年 2 月 14 日

佐賀県健康福祉部長 様

佐賀県保険者協議会

会長職務代理者副会長 坪上 忠正

「佐賀県医療費適正化計画（第 3 期）」（素案）について（回答）

平成 30 年 1 月 30 日付け国保 1757 号で照会がありましたこのことについて、別添にて提出します。

佐賀県保険者協議会事務局

佐賀県国民健康保険団体連合会

事業振興課 保健事業係

T E L : 0952-26-4184

F A X : 0952-26-2666

E-mail : takamori@sagakokuho.or.jp

佐賀県医療費適正化計画(第3期)(素案)に対する意見書

団体名・保険者名: 佐賀県保険者協議会

担当課名: 佐賀県国民健康保険団体連合会

担当者名: _____

素案ページ	章・節・項目の番号及び 名称または行番号	内 容
6	10	「図るよう努めます。」という表現よりは「図ります。」としたほうがより実効性のあるものとなるのではないか。
12		佐賀県の医療費について、国民医療費にかかる資料以外(一人当たり医療費や地域差指数などの資料)は市町国保と後期高齢者のみの掲載となっており、協会けんぽなどの被用者に関する資料が見受けられない。本計画は、佐賀県民全体に関する計画であることから、医療保険者の種別に関係なく、計画に盛り込むことを強く要望する。
61	12	「収れんが進んでいます。」とあるが、掲載されている資料では収れんが進んでいるとは読み取れない。今後、必要数量に向かって、整理される工程等があるのであれば、現状の課題と解決に向けた今後の方向性について、二次医療圏毎にわかりやすく資料に盛り込んでどうか。
70	31	特定保健指導の実施率は、健診受診者数の増加に伴い停滞しており、構成団体(特に保健師を配置していない被用者保険等)からは、受診の機会の確保(特定保健指導の実施機関を増やすなど)について要望がある。目標値達成のため、人材育成研修事業だけではなく、実施機関の確保と保健指導を受けやすい環境整備(事業主の理解など)に向けた県の働きかけを要望する。
75	10	生活習慣病の重症化予防、とりわけ糖尿病性腎症の重症化による新規人工透析患者の減少に対する取組については、ストップ糖尿病対策により実効性のあるものとなっており、今後、健保連や共済組合の取組も進んでいくものと思われる。しかしながら、県全体で透析患者数を減らしていくとした場合、佐賀県人口の四分の一弱に達する佐賀県保険者協議会に加入していない保険者への取組を今後検討していくべきと考える。
76	19	「高齢者の特性に応じた栄養指導の推進」は、健康寿命の延伸に繋がるものであり、医療費のみならず介護給付費にも影響するため、具体

87	13	<p>的な取組を要望する。</p> <p>目標値の達成時期について、2017 年 6 月の閣議決定において、明示されていることから、「2020 年(平成 32 年)9 月まで」とすべきである。また、目標に向けた取組施策について、医療関係者の後発品に対する理解と協力が得られるような環境整備を展開する等、保険者間の連携が進むような支援を行っていただきたい。</p>
93	33	<p>医療費適正化については、現状の取組として国保や後期への支援があげられているが、これからは、医療保険者と関係団体とが協力して取組まなければ具体的な効果を見出すことは困難であるため、この計画の推進については、医療保険の種別に関係なく、佐賀県の積極的な支援を要望する。</p>
93	33	<p>保険者努力支援制度の基準として、後期高齢者医療保険制度や介護保険制度と連携した保健事業の実施が求められているため、各保険者と市町が連携できるような体制づくりを県が主導していただきたい。</p>
93	35	<p>医療費に係る実態の広報について、ここでのいう広報は、地域医療構想における病床機能報告も含まれているのか。地域医療構想は、病床数が多い佐賀県にとって重要なテーマであるが、現段階での県民の認知度が高いとは思えない。HP などの掲載内容を工夫し、一般の方にもわかりやすい広報とその周知に取り組んでいただきたい。</p>
97	28	<p>健康経営については、第二次佐賀県健康プランの中間評価において、健康づくり実践企業の表彰制度を県が創設する予定。これとの整合性の面からも、健康経営実践を事業者・企業に求める(P. 97-7)だけでなく、「県の役割」として、職域保険者と連携して健康経営を推進する旨を記述すべきである。</p>
全体		<p>医療費の動向は、国の各種調査等を活用し、一定程度、詳細に分析されている。</p> <p>一方で負担(保険料・保険税)の状況は、これまで協会けんぽ(都道府県別)、後期高齢者医療(都道府県別)を除き明らかではなかった。</p> <p>ところで、市民・県民にとっては、負担(保険料)と受益(医療費)の関係を明らかにすることが重要ではないかと考える。</p> <p>そこで、受療行動の変容につなげるため、一人年間保険税額等と市町別の医療費を比較するなど、既存の公表資料を活用し、医療費と負担(都道府県別の比較、あるいは県内市町別の比較(国保)等)の相関関係を明らかにしていただきたい。</p>

「第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画（素案）」に対する意見等

（回答様式）

市町村名 団体名	熊本県保険者協議会
担当課	熊本県保険者協議会事務局
担当者名	
連絡先	096-365-0976

該当ページ	行目	御意見	理由
P 2 8	1 4 行目 ～ 1 6 行 目	・「医師会の協力・医師会との連携」という文言を盛り込むべき。	・ 特定健診受診率向上のためには、治療中の健診未受診者が多いことが大きな課題となっており、課題解決には医師会の協力・医師会との連携が必要なため。
P 3 2	1 9 行目	・ 医科と歯科の連携とあるが、かかりつけ医、腎・糖尿病専門医との連携という文言を盛り込むべき。	・ 糖尿病性腎症重症化予防の推進のためには、かかりつけ医、腎・糖尿病専門医との連携が必須であるため。
P 3 4	8 行目～ 9 行目	・ 主体的に健康づくりに取組んだ県民を県民健康会議で表彰する等、個人へのインセンティブについての文言を盛り込むべき。	・ 保険者努力支援制度の評価項目に、個人へのインセンティブ提供という項目が設定されており、県民（保険者及び被保険者）が主体的に健康づくりに取組むためには有効な手段であるため。
P 3 6	5 行目	・ 後発医薬品の普及啓発については、関係機関との連携体制の構築について「医師会、薬剤師会との連携」の文言を盛り込むべき。	・ P 4 3 の図表 4 1 で示されている適正化効果額のうち、後発医薬品の適正化効果額が大きな割合を占めており、後発医薬品使用促進に向け、後発医薬品の普及啓発を進めていくためには、医師会、薬剤師会との連携体制構築が必要なため。
P 4 0	1 6 行目 ～ 2 0 行 目	・ 重複投薬の是正に向けた取り組みにおいて、薬剤師会の協力・薬剤師会との連携という文言を盛り込むべき。	・ 重複投薬の是正に向けた取組については、薬剤師会の関与が重要であるため。

<p>全体をと おして</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 課題解決のための目標値が明確に設定されているが、それらの目標を達成するためには、施策等が重要になることから、施策等については、県のリーダーシップのもと、関連する計画等と連携して進めることを文言上強調すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 目標達成のためには、関係機関との連携の際に県がリーダーシップをとるなどして、施策の総合的推進が必要であるため。
---------------------	--	---	---

市町村名

団 体 名 大分県保険者協議会

大分県医療費適正化計画（第３期）（案）に係る協議結果	
<div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> 意見あり <input type="checkbox"/> 意見なし </div>	
「意見あり」の場合	<p>大分県保険者協議会は医療保険者等で構成されている団体であり、データヘルス推進に係る取組や、集合契約及び広報等による特定健康診査等の受診率向上に向けた取組を通じ、加入者の健康増進に努力している。</p> <p>大分県医療費適正化計画（第３期）（案）は、①県民の生活の質の維持及び向上や、②超高齢社会の到来への対応等を基本理念としており、適切な医療の効率的な提供と医療費の過度の伸びの抑制を目指していることから、計画案に賛成する。</p> <p>ただし、取組の推進に当たっては、以下の点を考慮していただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 計画を実施するためには県民の理解や協力は欠かせない。P 53の第５章３（５）の取組に県民が積極的に取り組めるよう、周知広報について配慮いただきたい。 ○ データヘルスの推進や後発医薬品の使用促進等、保険者が加入者の健康保持の推進や医療の効率的な提供の推進を図っていくに当たっては、大分県が主体となって環境整備を進めていただきたい。 ○ 医療費の伸びを抑制するには、現役世代から健康に関心を持つことも必要である。健康な高齢者を国民健康保険や後期高齢者医療に送り出す意味においても、現役世代に対する健康づくりの取組について、大分県が積極的に関わっていただきたい。 ○ 大分県は山間部や離島を抱えている。また、公共交通機関の整備が遅れており、かつ、高齢化や過疎化の進展等厳しい環境も多い。さらに、医療機関が大分市や別府市へ集中する等、医師の偏在も見られる。地域住民の健康保持と安心のために、他の計画とも連携の上、へき地における医療提供体制にも十分配慮していただきたい。 ○ 計画の進行管理を行う上ではチェック機能の強化を図るとともに、必要に応じ計画の見直しを行う場合は、ビッグデータの活用にも努めていただきたい。

＜別紙様式＞ 「第3期宮崎県医療費適正化計画」（素案）に対する御意見

御意見回答期限 平成30年1月10日（水）必着

1 記入者名等を御記入ください。

市町村又は団体名	宮崎県保険者協議会
担当課及び担当者名	事務局 宮崎県国保連合会 介護・健康推進課
連絡先	0985-25-5208

2 「第3期宮崎県医療費適正化計画（素案）」に対する御意見につきまして、該当するものに○を付けてください。

(1 意見有り) ・ (2 意見無し)

3 2で「意見有り」と回答の場合は、「第3期宮崎県医療費適正化計画」（素案）に対する御意見を御記入ください。

該当ページ	該当箇所、項目等	御意見
P18、19 [変更]	P18①特定健康診査5行目とP19②特定保健指導5行目の「 <u>保険者種別毎</u> 」	図表13、14に記載の「 <u>各医療保険者毎</u> 」に統一されてはいかがでしょうか。 ※保険者と医療保険者は、意味合いを使い分けて掲載する。
P21 [追加]	④たばこ対策 COPD	図表16に目標値は設定されておりますが、対策の内容等が記載されていません。 「○ COPD の周知」という項目を設けて、症状等を含めて記載してはいかがでしょうか。
P22 [追加]	⑥生活習慣病等の重症化予防の推進 1つ目の○ 1行目 歯などの生活習慣	歯の健康などの生活習慣の
P22 [追加]	⑥の1つ目の○ 2行目 メタボリックシンドロームの減少	メタボリックシンドロームの <u>該当者及び予備群の減少</u>
P22 [変更]	⑥の2つ目の○ 3行目 大きい疾患です。	大きい <u>病態</u> もしくは <u>状態</u> です。
P22 [追加]	3つ目○ 1行目 糖尿病発症や糖尿病性腎症重症化、	糖尿病発症や糖尿病性腎症重症化 <u>予防</u> 、
P24 [追加]	3行目 平成35年	平成35年度
P25 [削除]	②保険者協議会の活動への支援 1行目 全国に先駆け本県に設置された多くの医療保険者で構成する	全国に先駆け本県に設置された医療保険者で構成する
P29 [削除・変更]	3保険者協議会の取組事項 1行目 特定健康診査等等 2行目 調査及び分析の業務	1行目 特定健康診査等 2行目 調査及び分析の <u>事業</u>

この用紙を 宮崎県 福祉保健部 国民健康保険課
の添付ファイルとして御送付ください。

にFAX、又は電子メール

宮崎県 福祉保健部 国民健康保険課
電話：0985-26-7063 FAX：0985-44-2609
Email:nakada-tokihiro@pref.miyazaki.lg.jp

(別紙)

鹿児島県医療費適正化計画（案）に係る意見調書

団体名	鹿児島県保険者協議会
所属（課・係等）	鹿児島県保険者協議会事務局 （鹿児島県国民健康保険団体連 合会 事業課 保健事業係）
記入者氏名	
電話番号	099-206-1033
F A X 番号	099-206-1069

ページ	該当箇所	意見
25	(1) イ 健康づくりを支援 する環境整備	<p>「職場の健康づくり賛同事業所」の拡大・強化の推進ということだが、日本健康会議においては「健康経営」事業所の拡大推進の動きがある。今後就労者の高齢化がこの鹿児島県でも進むことが今回の資料でも明らかであり、これらの方が安心して長く働ける仕組みが必要である。</p> <p>本会構成団体である協会けんぽ鹿児島支部においても「健康経営」を行う事業所を支援する「健康経営力向上計画」事業を進めているが、県もこの事業に連携して「健康経営」事業所を支援する仕組みを作っていただき、協会管掌事業所も含めそれ以外の事業所にも健康経営を進めて「オール鹿児島」の体制づくりをしていただきたい。</p>
26	(2) 生活習慣 病の予防	<p>老化に伴う、口腔機能の低下を補うため、医科・歯科連携による口腔ケア体制を強化していただきたい。</p>
27	(1) イ (終末期医療の体制づくり)	<p>独居老人の増加に対応するため、リビング・ウィルの推進体制を図っていただきたい。</p>

意見提出様式（保険者協議会）

No.	該当箇所	頁・行	意見要旨
1	(5) 喫煙の正しい知識の普及	P33 3～6行	「喫煙に対する正しい知識」という言い方は、喫煙が良いことのように感じられる。もちろん、リツが効果などの利点はあるが、喫煙のリスクや受動喫煙で他人に与える悪影響などについても、具体的に表現してはどうか。※別添参照（国保新聞記事）
2	「医療の効率的な提供の促進」	P2 20行	良質な医療が前提だと考えるため「医療の良質かつ効率的な促進」と記載した方がよい。
3	4. 喫煙の状況	P20	禁煙状況についてのみ全国との比較がない。 年次推移だけではなく、全国との比較があるとよい。 →P33 4～6行 年次推移のみの記載となっているため、全国と比較してどうなのか記載されているとよい。特に若年者や妊婦の喫煙など
4	(2) 入院医療費の適正化	P31 17行	入院医療費の適正化のみ記載となっているが、外来医療費についても記載した方がよいと考える。 →P32 14～15行 「本県では、一人当たり入院費が高く、外来医療費は低い状況となっています」 外来医療費が低いことに対して県はどのような解釈をしているのか。
5	(10) 医療施設等の整備	P33 31～33行	医療費を取り巻く課題の中で、離島の医療施設等についての課題を記載していただきたい。
6	ア. 特定健康診査実施率	P35 5～7行	「未受診者に対する受診勧奨や通院中の未受診者および治療中断者への受診勧奨」について、健診の受診勧奨と医療の受診勧奨（受診勧奨）が混在して分けて表現となっている。 医療の受診勧奨することが、どう特定健診受診率の向上に繋がるのか明記した方がよい。
7	ア. 特定健康診査実施率	P35 8～11行	30年度から第三期特定健康診査等実施計画が目前の時期にあるので、第二期実施計画の目標についての記載に留まらず、第三期についても記載した方がよいと考える。また、9行目の70%以上という受診率は「全国目標」なのでそのことを明記した方がよい。 →全国目標70%以上
8	＜各医療保険者の目標（H35）＞	P36 2項	第三期特定健康診査等実施計画の目標値となっているため、第三期計画についても記載した方がよいと考える。
9	(4) 糖尿病性腎症の重症化予防	P37	沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく取り組みについても記載した方がよい。 →P43には「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」についての記載あり
10	キ. がん検診の受診促進	P43 37～41行	国が推進している「特定健診とがん検診の同時実施」の受診勧奨についても記載した方がよい。

意見提出様式（保険者協議会）

【記載文言の修正・追加等】

No.	該当箇所	頁・行	意見要旨
1	図表番号	P8 17行	<ul style="list-style-type: none"> ・図表が同頁で複数ある場合や、図表が別頁になっている場合に説明文の最後に図表番号を記載していると思われるが、全ての説明文に図表番号を記載した方が県民が理解しやすいと思われる。 ・図表2-10については説明文と図表が別頁となっているが、図表番号の記載が漏れている。
2	＜各保険者の目標値＞	P35 15行	記載されている健康保険組合の目標値は単一健保の健康保険組合の目標値となっているため、そのことを明記した方がよい。 →健康保険組合（単一健保）
3	イ．特定保健指導実施率	P35 24行	45%以上という実施率は「全国目標」なので、そのことを明記した方がよい。 →全国目標45%
4	ア．特定健康診査実施率の向上	P41 17行、20行	国保連合会は保険者協議会の事務局として集合契約の締結等に関わっているので、「国保連合会」ではなく「保険者協議会」と記載した方がよいのではないか。