

# 京都府における論点の検討状況

## (A) 生活習慣

- ①生活習慣の改善
- ②高齢期の健康づくり・介護予防

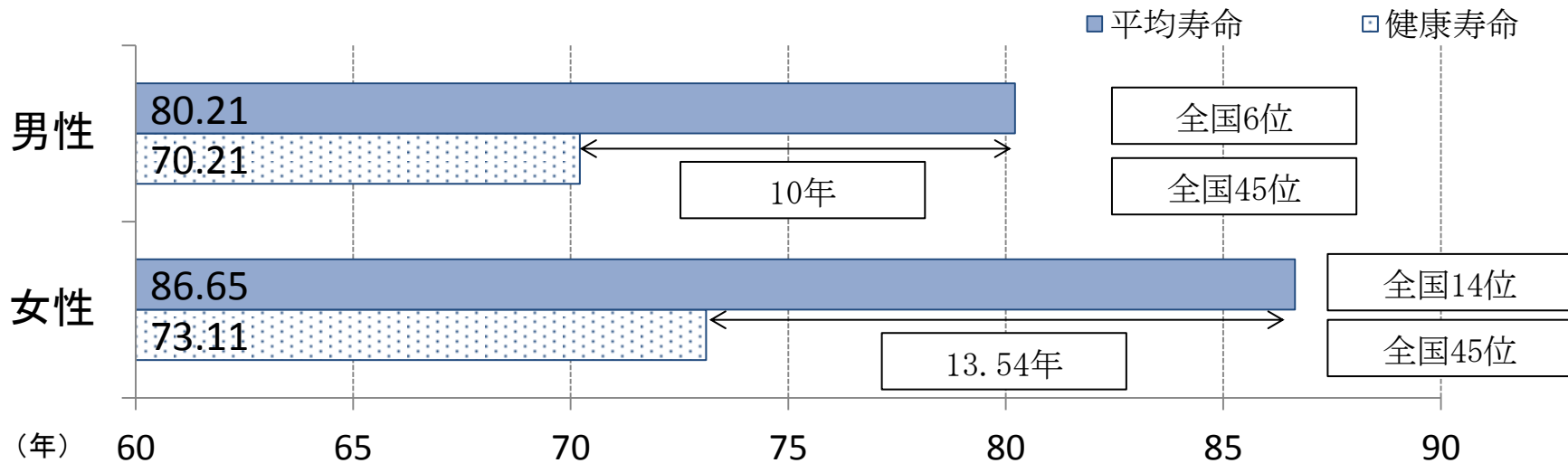
## (B) 医薬品

- ③後発医薬品
- ④服薬情報の一元的・継続的管理

# ①生活習慣の改善

## (a)現状・課題(その1)

### 京都府の平均寿命と健康寿命



平均寿命 (H22) 厚生労働省『平成22年簡易生命表』

健康寿命 (H25) 厚生労働科学研究費補助金『健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究』

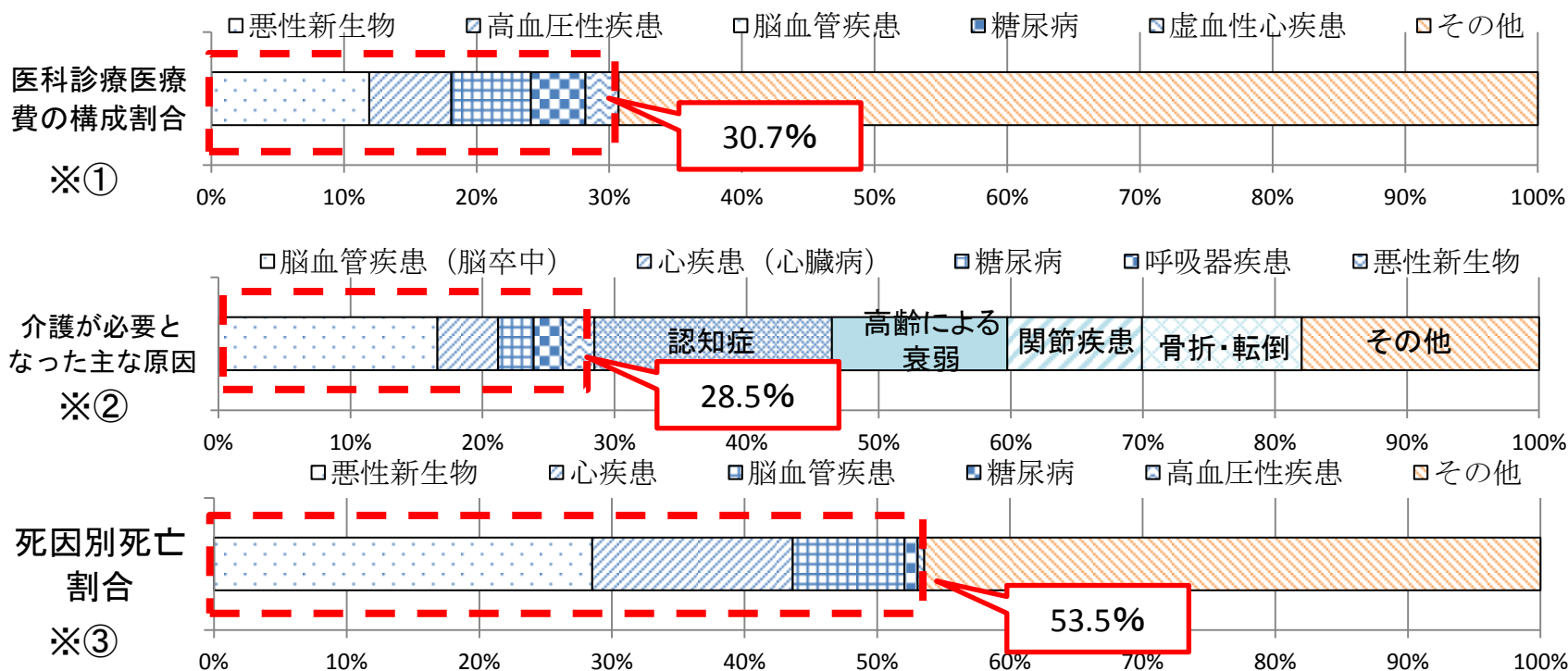
※健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されている。

平均寿命と健康寿命の差は、男性10年、女性13.54年となっている。

# ①生活習慣の改善

## (a)現状・課題(その2)

医科診療医療費・介護が必要となった主な原因・死因に占める生活習慣病の割合（全国）



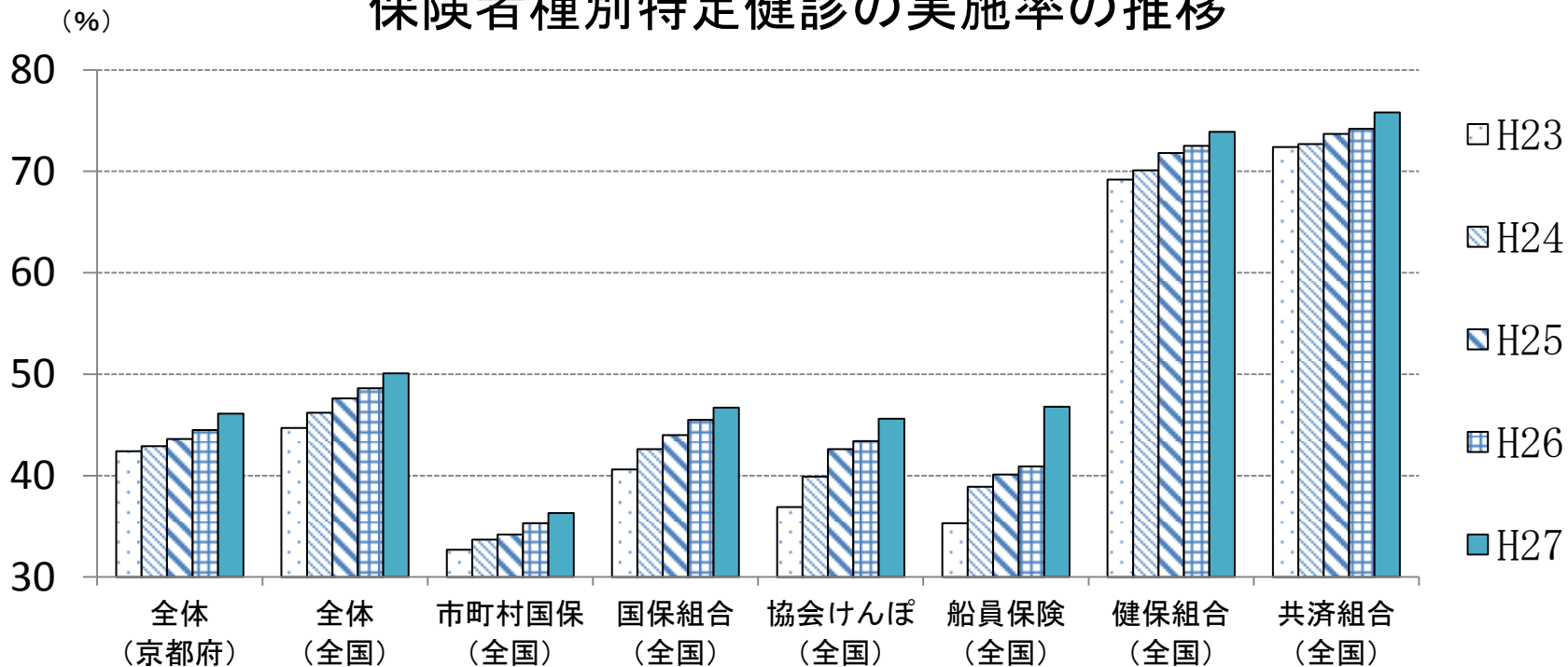
出典：※①『平成27年度国民医療費』※②『平成28年国民生活基礎調査』※③『平成28年人口動態統計』

生活習慣病は、医科診療医療費の約30%、介護が必要となった主な原因においても約30%、死因においては約50%を占める。

# ①生活習慣の改善

## (a)現状・課題(その3)

保険者種別特定健診の実施率の推移



『特定健康診査・特定保健指導の実施状況』

京都府の特定健診の受診率は低迷しており、全国的に保険者の中でも特に市町村国保の受診率が低い。

# ①生活習慣の改善

## (b) 対策の方向(案)

- 府の健康課題となっている生活習慣病に重点をおいた発症予防と重症化予防対策
- ライフステージに応じ目標を設定し、健康づくりを推進
- 府民の健康を地域・世代間交流で支え守るための社会環境整備

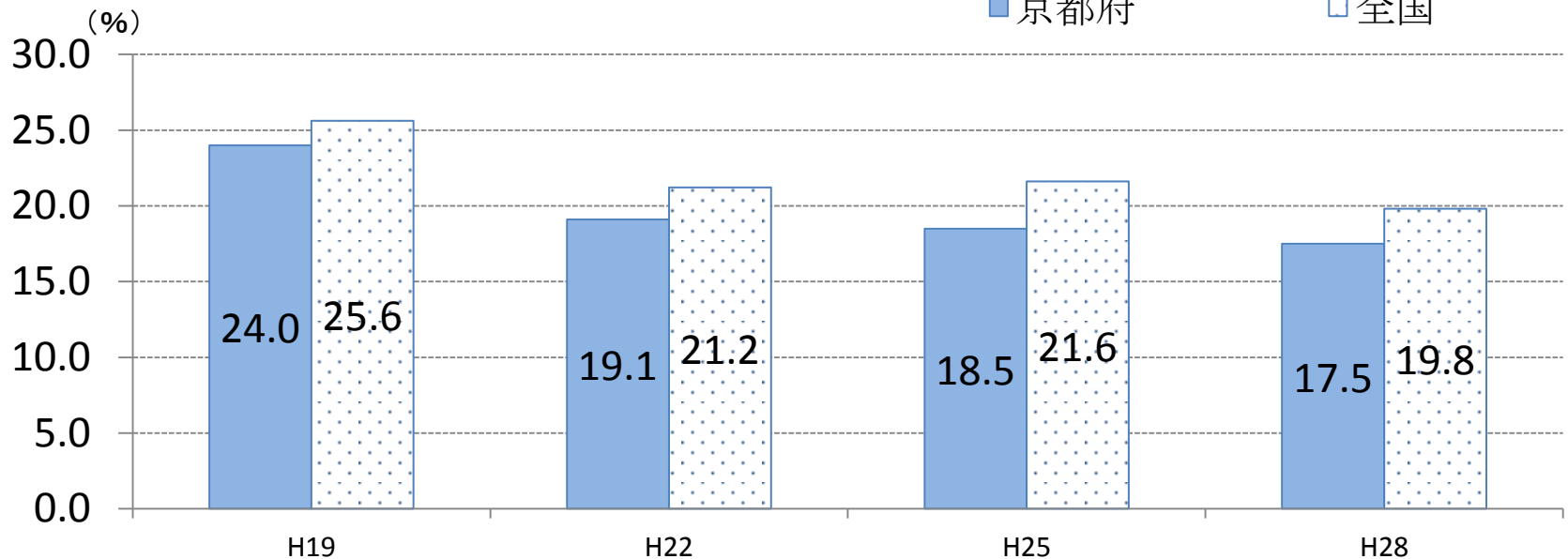
# ①'生活習慣の改善(喫煙)

## (a)現状・課題

### 喫煙率

※未成年含まず

■ 京都府 □ 全国



出典：『国民生活基礎調査』

京都府の喫煙率は年々減少傾向にあるが、引き続き、たばこ対策を推進する必要がある。

# ①'生活習慣の改善(喫煙)

## (b) 対策の方向(案)

### ➤ 防煙

- ・ 防煙教育の更なる推進
- ・ 生命のがん教育推進プロジェクト事業の更なる推進
- ・ 大学、メディア等と連携強化し、たばこの健康に対する影響についての正しい知識の啓発強化

### ➤ 禁煙支援

- ・ 禁煙を希望する者が禁煙しやすい環境づくりの推進  
(禁煙外来や禁煙指導の体制充実)

### ➤ 受動喫煙防止

- ・ 世界禁煙デー・禁煙週間における大学、駅前、商業施設等で受動喫煙防止憲章の啓発強化
- ・ 健康増進法改正に基づく対応

## ②高齡期の健康づくり・介護予防 (a)現状・課題

○介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な実施に向けた市町村支援

多様な担い手による地域のニーズに合った生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築が必要。

○効果的な介護予防事業の取組

効果的な介護予防事業に高齢者が継続的に参加すると共に、参加者の更なる拡大に向けた取組が必要。

○元気な高齢者の社会参加支援

元気な高齢者が、介護予防や健康づくり、生活支援や子育て支援など多様な場で活躍出来る仕組みづくりが必要。



## ②高齢期の健康づくり・介護予防 (b) 対策の方向(案)

### ➤ 介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な実施に向けた市町村支援

全ての市町村で多様な担い手による多様なサービスが提供できるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成や保健所圏域ごとの圏域協議会により、広域的な観点から支援

### ➤ 効果的な介護予防事業の推進

「京都市介護予防総合プログラム（運動・口腔・栄養）」を府内市町村に更に普及させるとともに、住民主体の継続的な取組となるよう支援

### ➤ 元気な高齢者の社会参加支援

公益財団法人京都SKYセンターや社会福祉協議会、老人クラブ連合会、シルバー人材センター等、幅広い関係団体や市町村と連携して、高齢者の多様な社会参加を支援

# 保険者インセンティブについて

平成29年4月26日  
厚生労働省 保険局

## 保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

○ H27年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（H28年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する（施行はH30年度から）仕組みに見直すこととした。

〈現行（平成27年度まで）〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇨ 減算率は0.048%			

〈平成28、29年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、29年度実績から公表

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	同上	〔29年度に試行実施（保険料への反映なし）〕	〔30年度以降の取組を前倒し（実施（平成28年度は150億円））〕	30年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

〈平成30年度以降〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引上げ、H32年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	評価指標に係る取組の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設（700～800億円）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（ツレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価			

## 保険者努力支援制度(前倒し(平成28年度分))について①

○考え方について

【評価指標の考え方について】

- 糖尿病等の重症化予防、後発医薬品の使用促進、特定健診受診率向上、個人へのインセンティブ提供などの医療費適正化に資する取組の実施状況を項目として設定する。

【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 各評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さ及び基礎的な体制構築等を総合的に考慮し5～40点を配点する。
- 【予算規模について】
- 前倒し分にあっても、一定のインセンティブを付与する観点から150億円の予算とする。

○評価指標について

### 保険者共通の指標

- 指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
- がん検診受診率
- 歯科疾患(病)検診実施状況

- 指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
- 重症化予防の取組の実施状況

- 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

- 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
- 重複服薬者に対する取組
- 指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
- 後発医薬品の促進の取組

### 国固有の指標

- 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
- 保険料(税)収納率
- ※過年度分を含む

- 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
- テーグヘルス計画の策定状況

- 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
- 医療費通知の取組の実施状況

- 指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

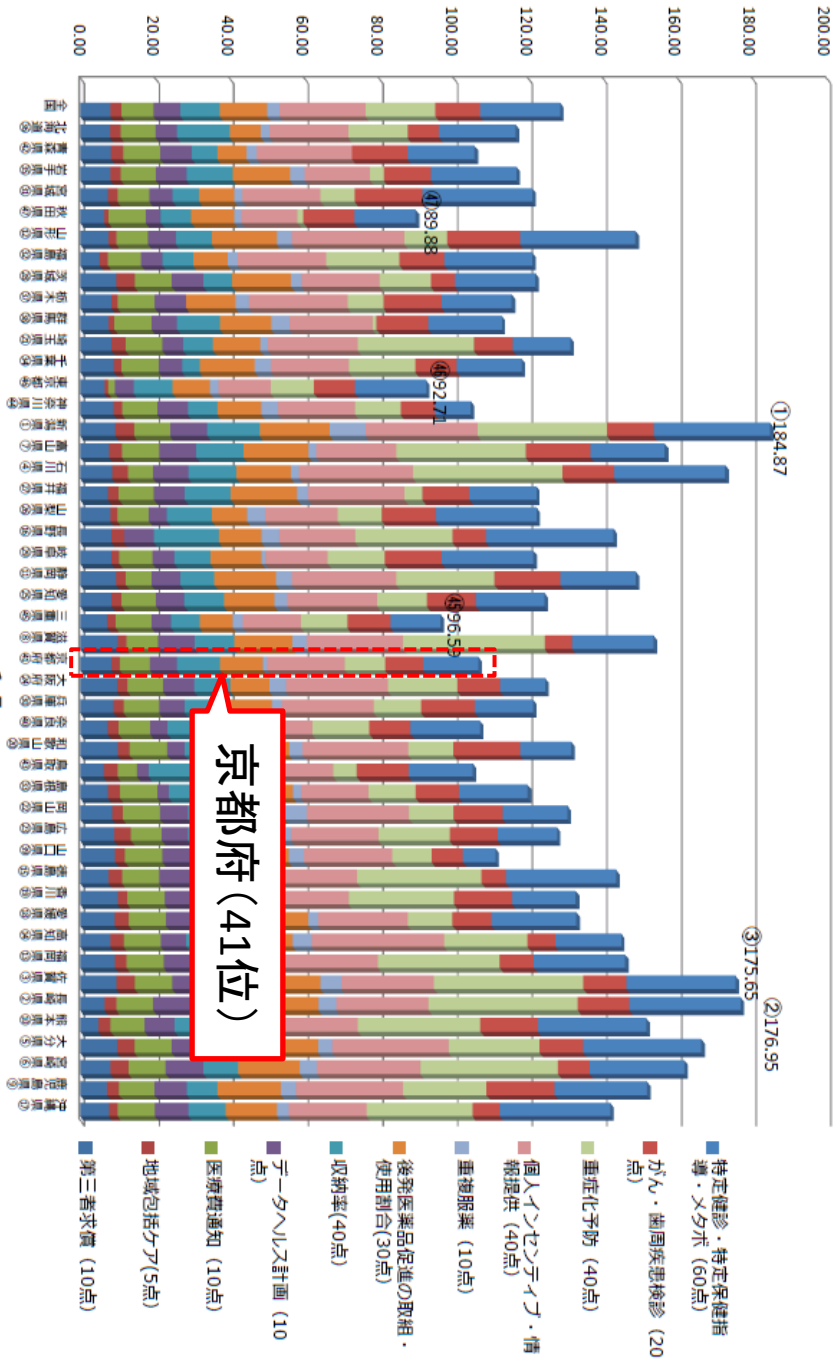
- 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
- 第三者求償の取組状況

## 速報版

### 平成28年度 保険者努力支援制度 都道府県別平均獲得点(275点満点)

※体制構築加点(70点)を除く

平均獲得点数



## 後期高齢者医療における保険者インセンティブ

### 1. 趣旨・仕組み

- 後期高齢者医療制度において、その運営主体である後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の事業実施が全国規模で展開されることを目的として、広域連合の取組を支援するための仕組みを構築する。
- 評価指標に基づき広域連合の取組を評価し、平成28年度から交付する特別調整交付金に反映する。
- なお、まずは、取組の実施そのものを評価する指標に基づき、今後、他制度を含めた保険者インセンティブの取組状況等を踏まえ、評価指標や評価方法を更に検討する。

### 2. 評価指標の候補

#### 保険者共通の指標

- 指標①・② ※後期では(特定)健診は義務ではない。
- 健康診査や歯科健診の実施
- 健診結果を活用した取組(受診勧奨・訪問指導等)の実施

- 指標③
- 重症化予防の取組の実施状況

- 指標④
- 被保険者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけの実施

- 指標⑤
- 重複・頻回受診、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導の実施

- 指標⑥
- 後発医薬品の使用割合
- 後発医薬品の促進の取組

#### 固有の指標

- 指標①
- データヘルス計画の策定状況

- 指標②
- 高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況

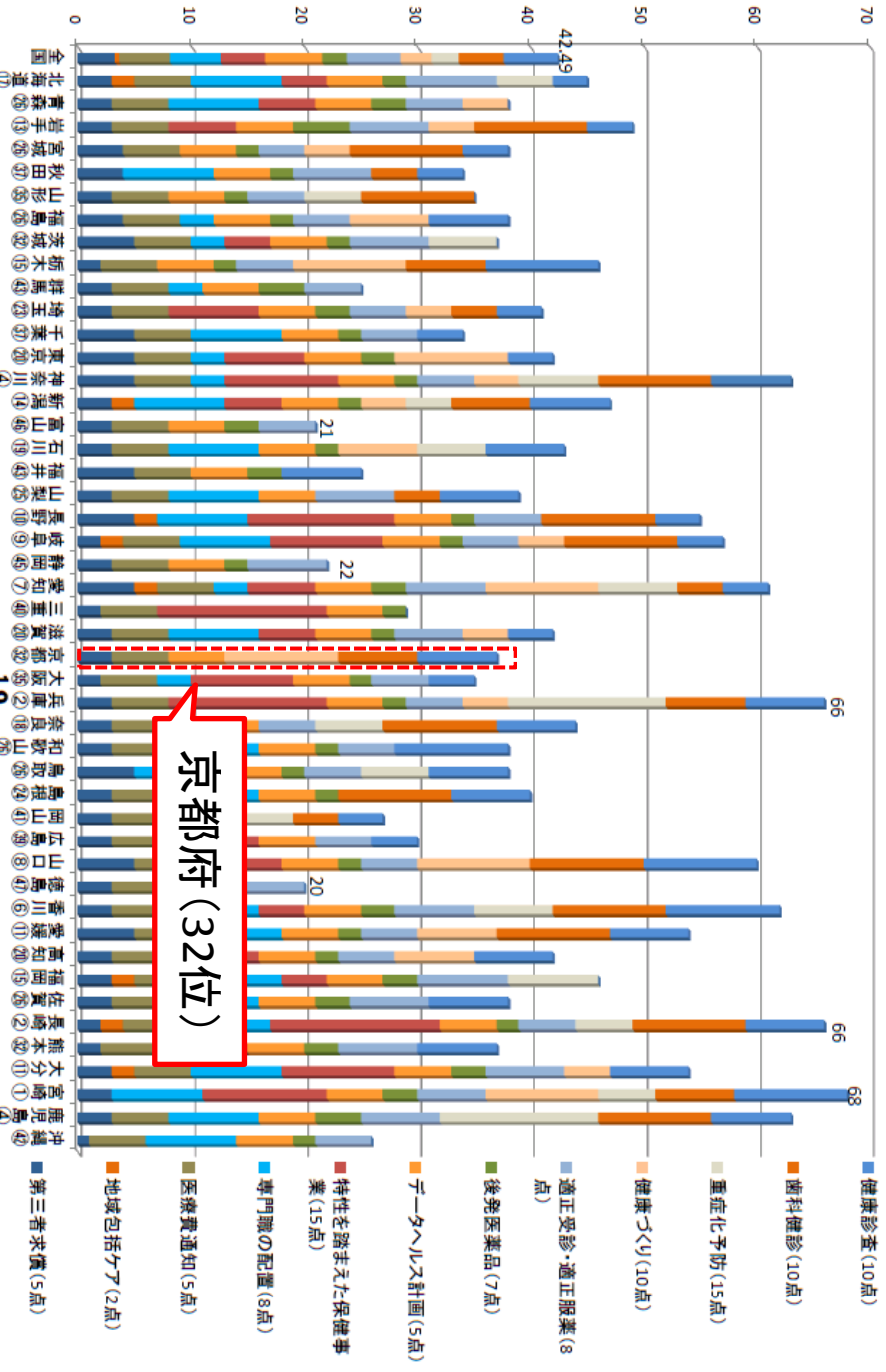
- 指標③
- 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備

- 指標④
- 医療費通知の取組の実施状況

- 指標⑤
- 後期高齢者医療の視点からの地域包括ケア推進の取組
- 国民健康保険等と連携した保健事業の実施状況

- 指標⑥
- 第三者求償の取組状況

平成28年度 保険者インセンティブ 広域連合別獲得点(100点満点)

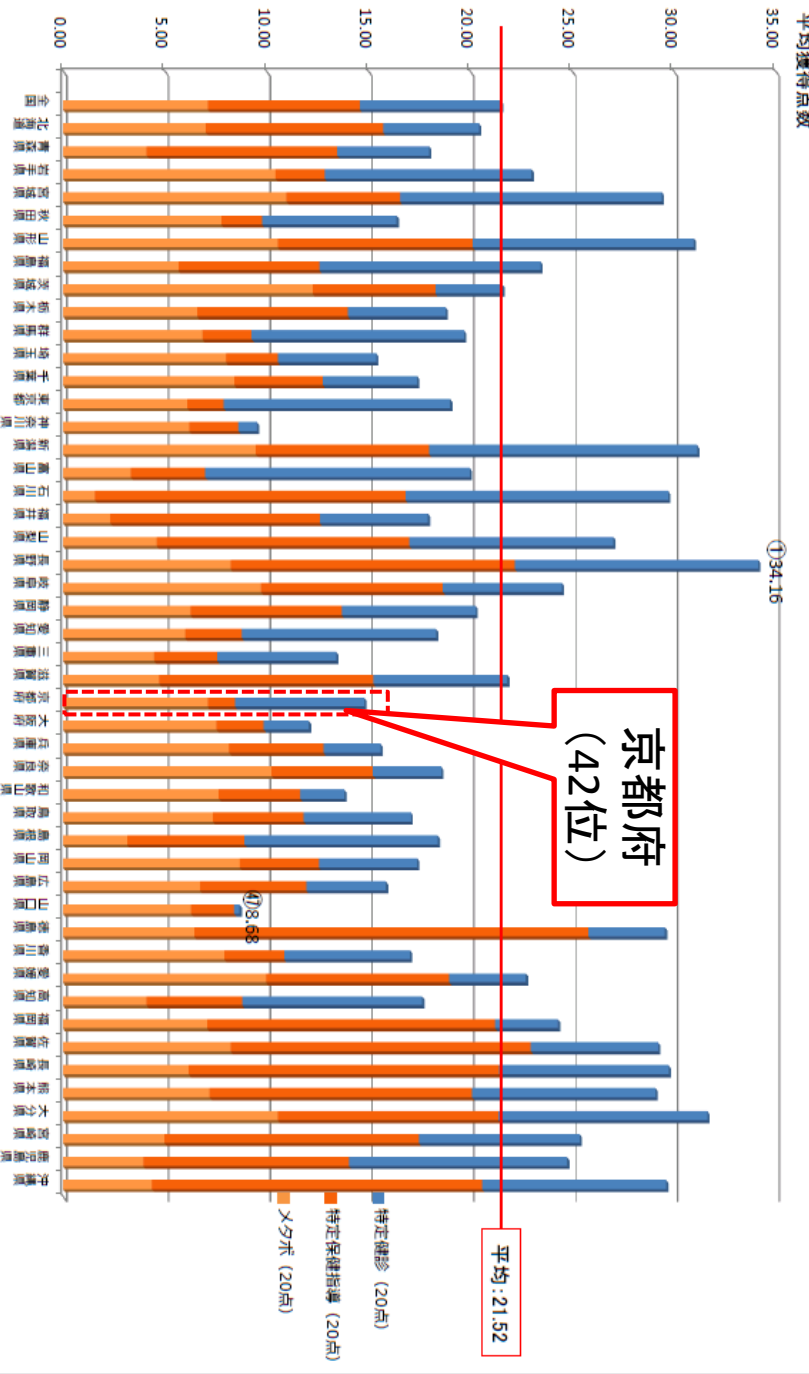




保険者努力支援制度前倒し分における評価指標①

No.	指標	加点点
共通 1-1	(1) 特定健康診査の受診率（平成26年度の実績を評価） ① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。 ② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる45.2%を達成しているか。 ③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる39.4%を達成しているか。 ④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上しているか。	①20点 ②15点 ③10点 ④5点
共通 1-11	(2) 特定保健指導の受診率（平成26年度の実績を評価） ① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。 ② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位3割に当たる46.5%を達成しているか。 ③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位5割に当たる30.2%を達成しているか。 ④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上しているか。	①20点 ②15点 ③10点 ④5点
共通 1-111	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成26年度の実績を評価） ① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（25%）を達成しているか。 ② ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる9.17%を達成しているか。 ③ ①及び②の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる4.62%を達成しているか。 ④ ①から③の基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上しているか。	①20点 ②15点 ③10点 ④5点 1

平成28年度 都道府県別市町村平均獲得点数  
 (特定健診・特定保健指導・メタボ関連)

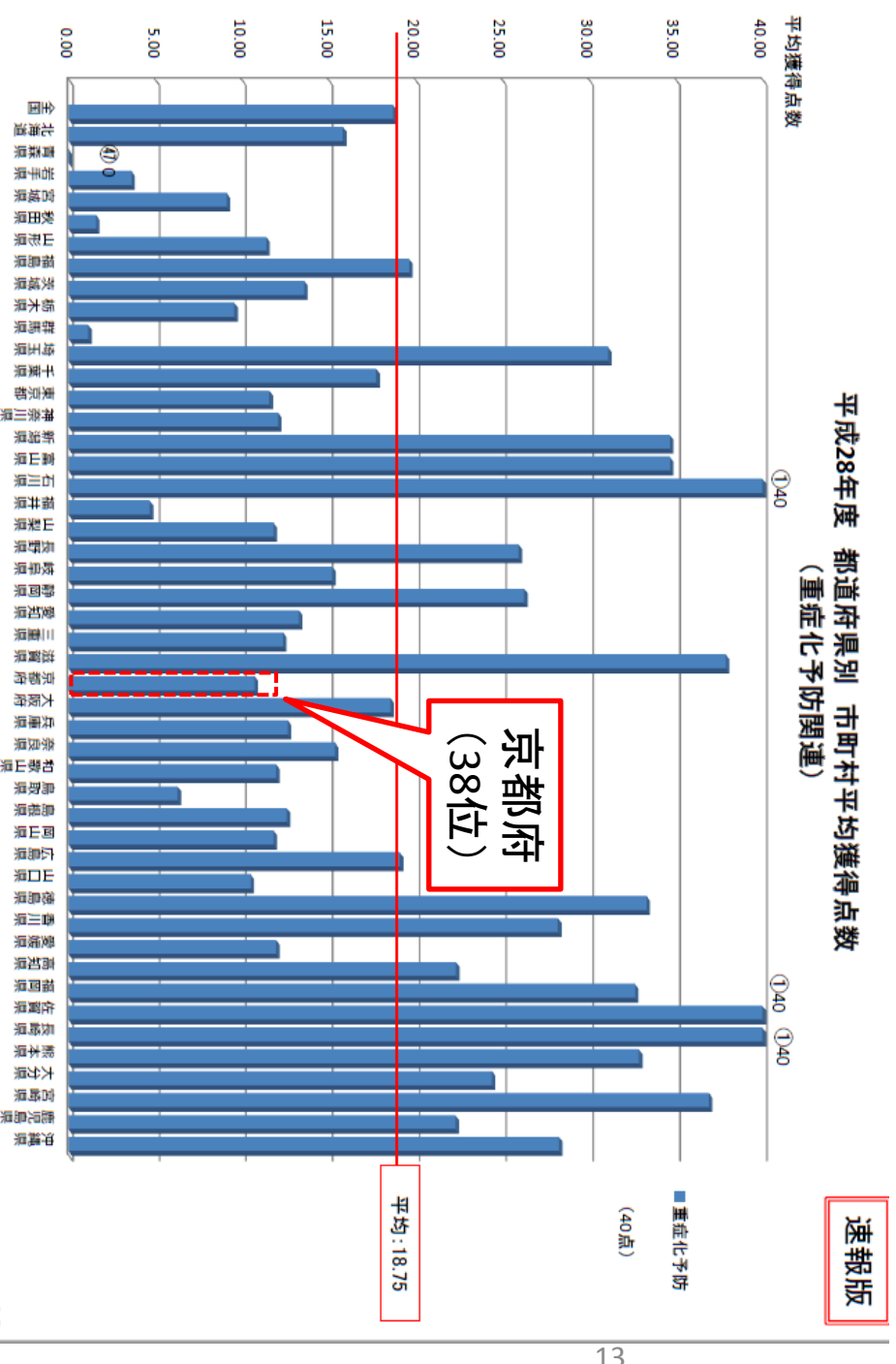


速報版

## 保険者努力支援制度前倒し分における評価指標②

No.	指標	加点数
共通 3	<p>重症化予防の取組の実施状況（平成28年度の実施状況を評価） 以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 対象者の抽出基準が明確であること</li> <li>② かかりつけ医と連携した取組であること</li> <li>③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること</li> <li>④ 事業の評価を実施すること</li> <li>⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること</li> </ol> <p>※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する。</p>	40点

2



# ③後発医薬品

## (a)現状・課題

### ○後発医薬品割合（保険薬局ベース）

	H22年度(旧指標)	H28年度(旧指標)	H28年度(新指標)
京都府	22.1%	42.2%(42位)	63.7%(41位)
全国	22.4%	44.5%	66.8%

『調剤医療費の動向』

※旧指標＝後発医薬品／全医薬品（「経腸成分栄養剤」、「特殊ミルク製剤」、「生薬」、及び「漢方」を除く。）

※新指標＝後発医薬品／（後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品）

- 後発医薬品安心使用対策協議会を通じた情報・意見交換の実施（年1回）
- 保険薬局を通じた府民への啓発
- ラジオ等による啓発
- 保険者による被保険者への差額通知の送付

他県と比較して後発医薬品割合が低い。

## ③後発医薬品 (b) 対策の方向(案)

- 主要病院での後発医薬品採用状況等の調査及び採用率の高い後発医薬品リストの公表
- 府民に対する後発医薬品についての啓発



# ④服薬情報の一元的・継続的管理

## (a)現状・課題

### ○ かかりつけ薬剤師・薬局

患者の服薬情報の一元的・継続的な把握及び薬学的管理・指導等の「かかりつけ薬剤師・薬局」としての機能強化が重要。

患者において服薬情報の一元管理の重要性や薬剤師の職務等への理解が不十分。

※ かかりつけ薬剤師：薬による治療のこと、健康や介護に関することなどに豊富な知識と経験を持ち、患者や生活者のニーズに沿った相談に応じることができる薬剤師

### ○ 医薬分業率 (外来で処方箋を受け取った患者のうち、院外の薬局で調剤を受けた割合)

	H22年度	H28年度
京都府	42.8%	54.6%(45位)
全国	63.1%	71.7%

『日本薬剤師会調べ』

### ○ 健康サポート薬局の現状

- ・ 府内5薬局 (全国479薬局) 【H29. 8. 31時点】
- ・ 研修修了薬剤師 198名 【H28末時点】 ※薬局への常駐が健康サポート薬局の1要件

※ 健康サポート薬局：府民の健康に関する身近な相談窓口として基準を満たし、地域住民の健康づくりを支援する薬局。

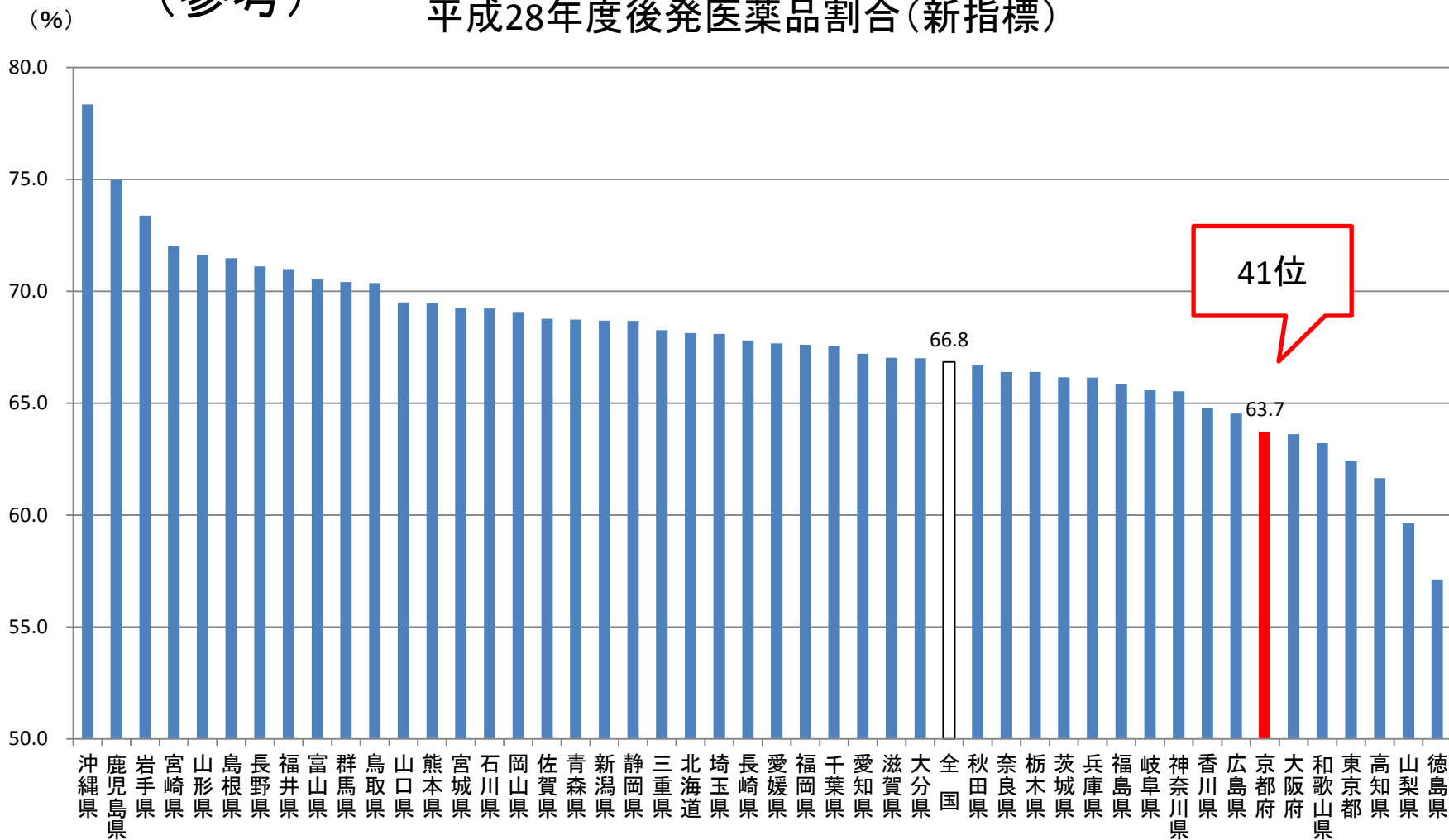
平成28年度創設  
複数の医療機関を受診する患者等の服薬情報の一元的・継続的管理のため、  
医薬分業の推進、お薬手帳、かかりつけ薬剤師・薬局の普及促進が必要。

## ④服薬情報の一元的・継続的管理 (b) 対策の方向(案)

- 薬剤師会と連携し、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的管理の必要性等について普及啓発

(参考)

### 平成28年度後発医薬品割合(新指標)



『調剤医療費の動向(平成29年3月)』

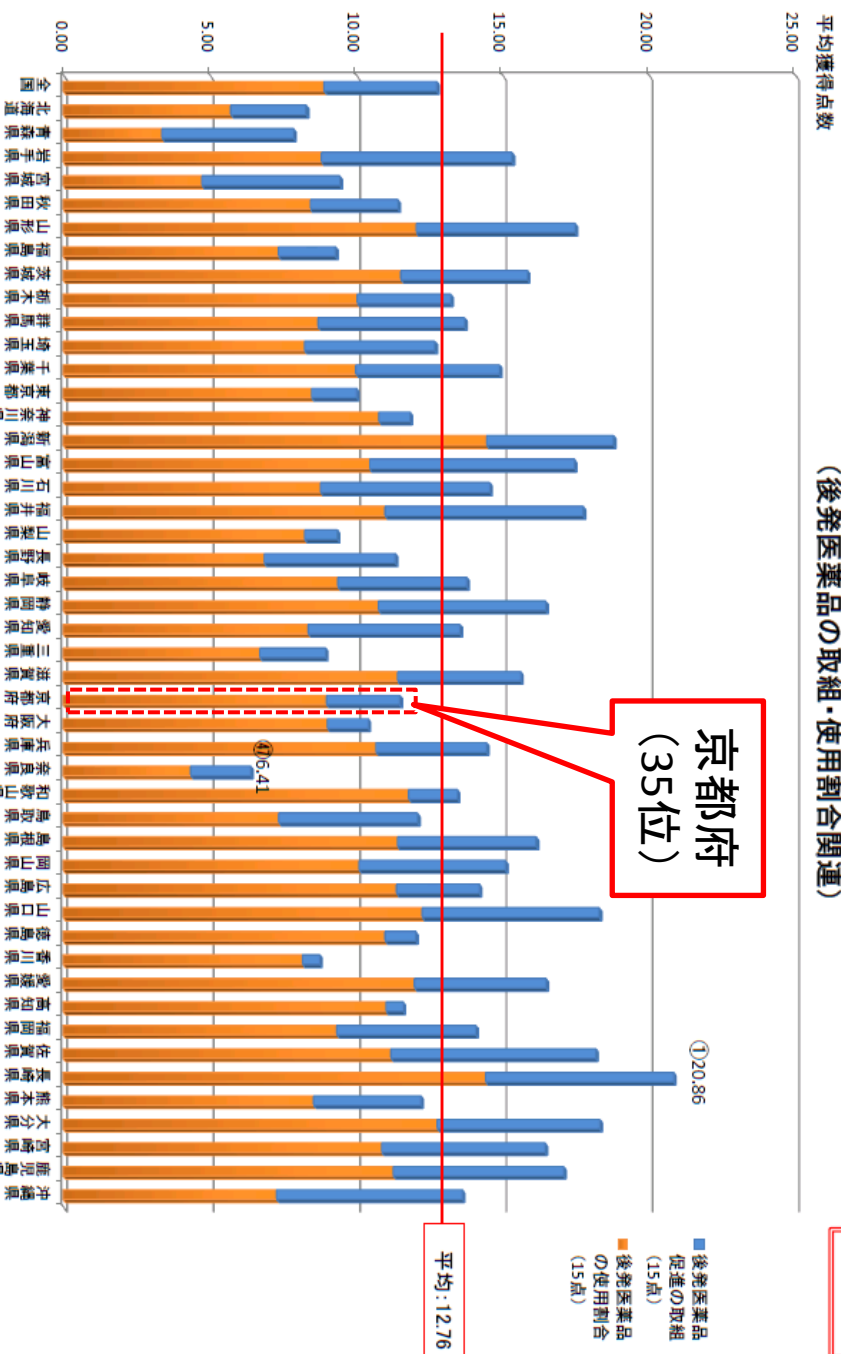
保険者努力支援制度前倒し分における評価指標④

No.	指標	加点数
共通 6-1	(1) 後発医薬品の促進の取組 (平成28年度の実施状況を評価) ① 後発医薬品の使用割合(数量ベース)及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。 ② 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てているか。 ③ 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか。 ※ 平成28年度中に取組を実施していれば、実施状況を評価するものとする。	①7点 ②4点 ③4点 ※複数 算定可能
共通 6-11	(2) 後発医薬品の使用割合 (平成27年度の実績を評価) ① 使用割合が全自治体上位1割に当たる67.9%を達成しているか。 ② 使用割合が全自治体上位3割に当たる62.2%を達成しているか。 ③ ①及び②の基準は達成していないが、平成26年度と比較し、使用割合が5ポイント以上向上しているか。	①15点 ②10点 ③5点

4

平成28年度 都道府県別 市町村平均獲得点数  
(後発医薬品の取組・使用割合関連)

速報版



### 保険者努力支援制度前倒し分における評価指標③

No.	指標	加点点
共通 5	○ 重複服薬者に対する取組（平成28年度の実施状況を評価） 「同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている」場合とといった重複投与者の抽出を行い、その者に対して何らかのアプローチをするなどの取組を実施しているか。	10点 3

**速報版**

平成28年度 都道府県別 市町村平均獲得点数  
(重複服薬関連)

