

- 2015年7月、経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組が全国に広がるよう、民間主導の活動体として「日本健康会議」が発足。
- メンバーは、各団体のリーダーおよび有識者の計32名で構成。
- 日本健康会議2017は、8月23日に開催。



今年の日本健康会議の様子

「健康なまち・職場づくり宣言2020」(8つの宣言)

- 宣言 1 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。
- 宣言 2 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を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。
- 宣言 3 予防・健康づくりに向けて、47都道府県の保険者協議会すべてが地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。
- 宣言 4 健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。
- 宣言 5 協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。
- 宣言 6 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。
- 宣言 7 予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。
- 宣言 8 品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う。

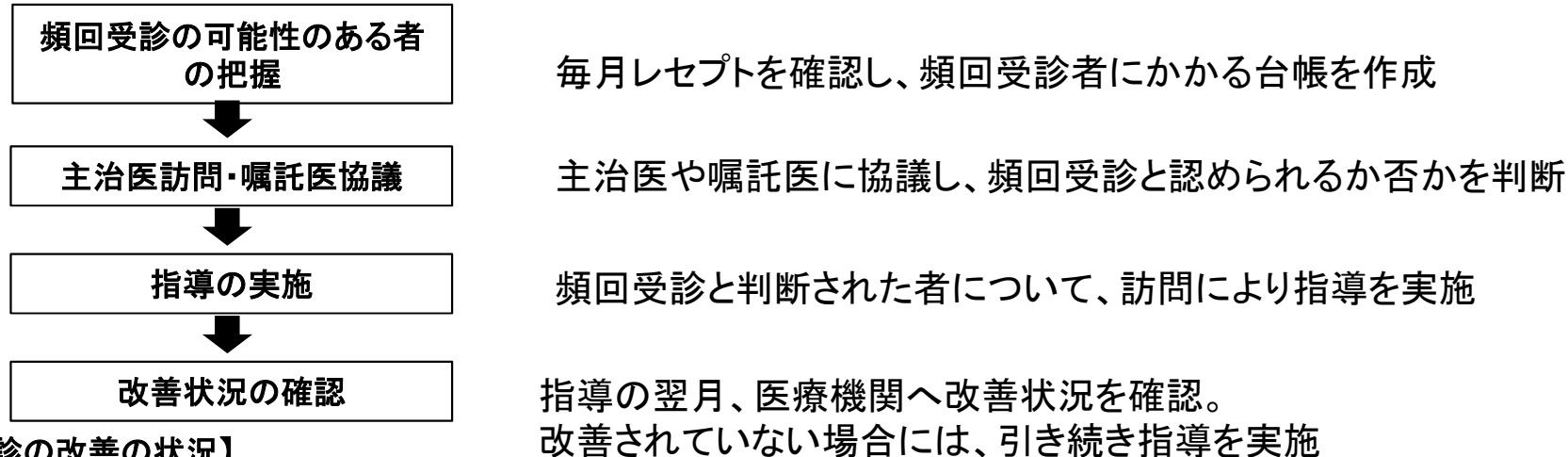
各宣言の達成度(達成保険者数)が大きく向上



頻回受診の指導対象者

医療扶助による外来患者であって、同一傷病について、同一月内に同一診療科を15日以上受診している月が3ヶ月以上続いている者のうち、主治医・嘱託医が必要以上の受診と認めた者

適正化の対応



【頻回受診の改善の状況】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
受診状況把握対象者数(同一疾病で月15日以上通院が3か月以上継続している者数)(A)	18,969人	16,526人	15,462人	13,548人
適正受診指導対象者数(B)	4,146人	4,012人	3,809人	3,020人
改善者数(適正な受診日数に改善された者数)(C)	1,749人	1,844人	1,749人	1,365人
改善者数割合(C/B)	47.01%	45.96%	45.92%	45.20%

【平成28年度からの取組】

- 改革工程表を受け、福祉事務所等において、頻回受診適正化計画を策定して適正受診指導を推進

【平成29年度における取組】

- 受診指導の対象者の範囲を順次拡大しつつ、外部評価を取り入れたPDCAサイクルを実施することについて予算に計上

<対象者の範囲>

同一傷病で、同一月内に同一診療科を15日以上受診する一定の者(初診月である場合や短期的・集中的に治療を行った者等を除く。)にまで拡大

<対象者拡大の段階的实施>

まずは、補助事業上の対象者を拡大(将来的には全ての福祉事務所で対象者を拡大することを想定)

法改正時の見直し

生活保護法改正により、後発医薬品の使用を促すことを規定(平成26年1月1日施行)

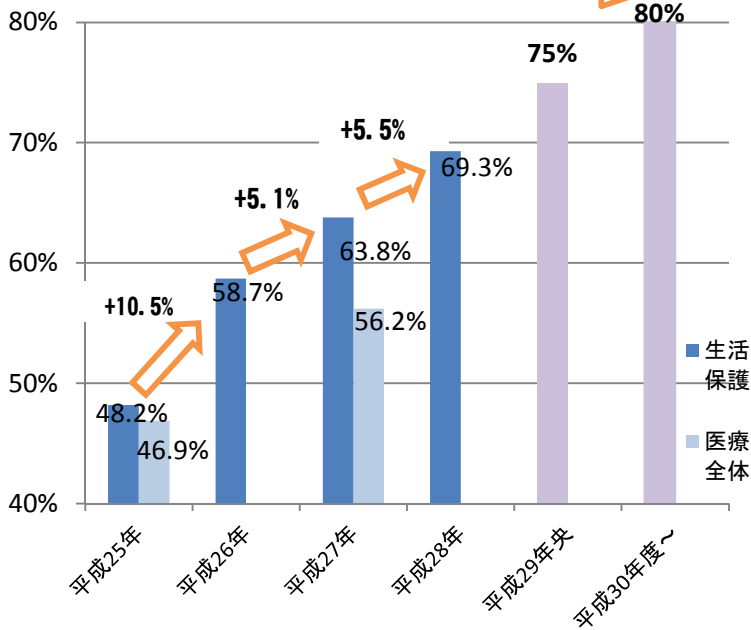
第34条第3項 (略)医療を担当する医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品・・・を使用することができると認められたものについては、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を促すことによりその給付を行うよう努めるものとする。

※ 後発医薬品の使用が可能であるにもかかわらず、先発医薬品を希望する受給者に対しては、

- ・ 薬局は、先発医薬品を希望する理由を確認した上で、先発医薬品を一旦調剤する。
- ・ その理由が「先発医薬品の方が高額だから」「理由を言わない」等の場合については、福祉事務所の健康管理指導の対象とする。

取組の進捗状況

改革工程表における目標値(80%以上とする時期について平成30年度を基本とする)

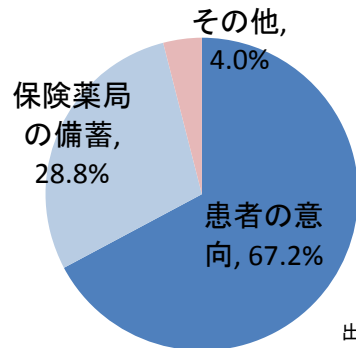


使用割合(数量シェア)の典拠:
医療扶助実態調査(各年6月審査分)、
医薬品価格調査(薬価本調査)(速報値)(各年9月取引分)

取組の課題

一般名処方が行われた医薬品について薬局において後発医薬品を調剤しなかった理由は「患者の意向」の割合が高い。

【一般名処方が行われた医薬品について薬局において後発医薬品を調剤しなかった理由】



出典:財政制度等審議会資料

(留意点)

調剤報酬明細書の記載要領において、一般名処方が行われた医薬品について後発医薬品を調剤しなかった場合、調剤報酬明細書の摘要欄に「患者の意向」「保険薬局の備蓄」「後発医薬品なし」「その他」のうち、最も当てはまる理由をひとつ記載することとなっている。

上記の数値は福祉事務所のレセプト管理システムを活用し、政令市・中核市の平成27年度審査分からそれぞれの理由を抽出し集計したものである。

銘柄名処方含まれていないことから、上記内訳が後発医薬品が調剤されなかった理由の全てでないことに留意が必要。

また、1年間のレセプトから抽出したものであるため、個人が重複して集計されている可能性があることに留意が必要

法改正以降の新たな取組

【平成27年度～】

1. 福祉事務所における後発医薬品使用促進計画の策定 (院外処方)
2. 院内処方の使用割合が低調な医療機関に対する後発医薬品使用促進の要請

【平成28年度～】

1. 改革工程表に、後発医薬品の使用割合の目標を設定
2. 地域の薬局等と連携した服薬指導のモデル実施

【平成29年度における取組】

- ・外部評価を取り入れたPDCAサイクルの実施について予算に計上。

【今後の検討】

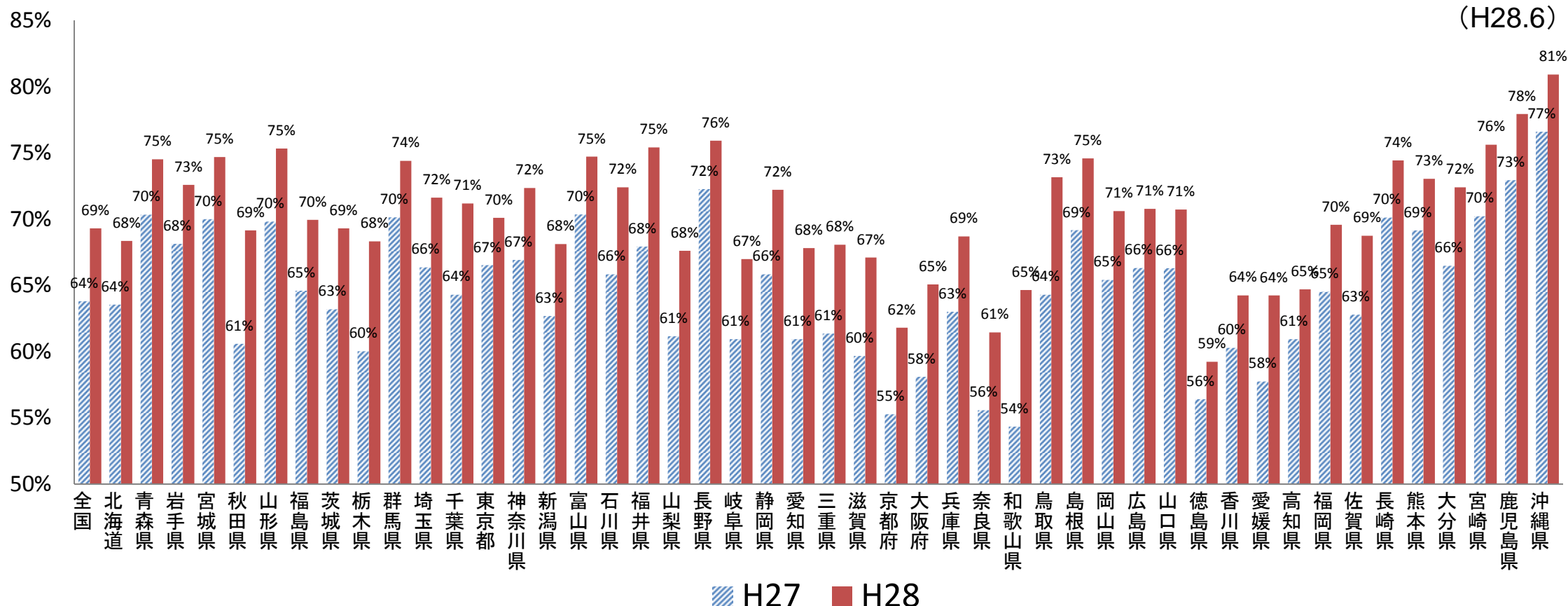
- ・平成29年度に行う制度全般の検討の中で、後発医薬品の使用促進に係る更なる対策について検討。

医療扶助における後発医薬品使用状況の地域差

○ 医療扶助における後発医薬品使用割合(数量ベース)を都道府県別にみると、最も高い県と低い県との間には、約22%ポイントの差がある(平成28年6月審査分)。

医療扶助における後発医薬品使用割合(数量ベース)の地域差
(平成28年6月審査分と平成27年6月審査分の比較)

全国平均:69.3%
(H28.6)



■ H27 ■ H28

注:後発医薬品使用割合は[後発医薬品の数量]÷([後発医薬品のある先発医薬品の数量]+[後発医薬品の数量])で算出している。
資料:医療扶助実態調査(各年6月審査分)

趣旨

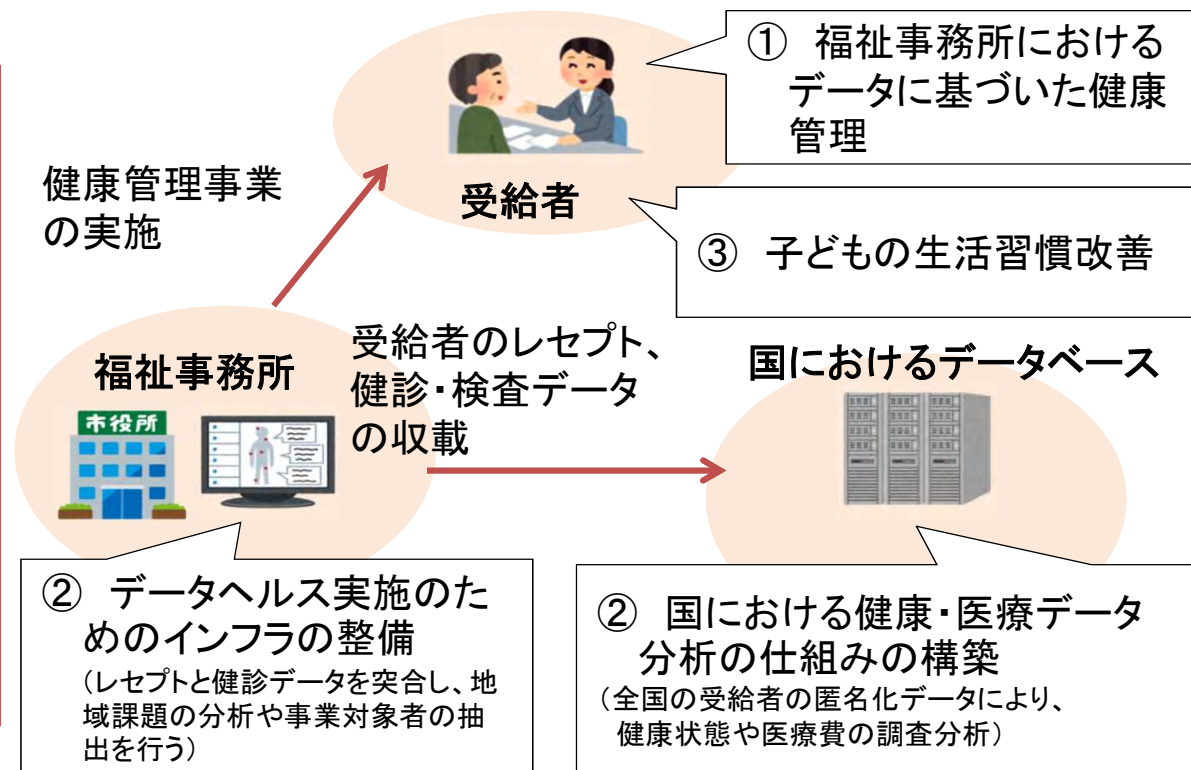
〈平成29年4月の検討会における議論のまとめ〉

- 生活保護受給者は、医療保険の加入者等と比較して生活習慣病の割合が高いが、健診データ等が集約されておらず、生活習慣病の予防・重症化予防の取組が十分には実施できていない。
- 医療保険におけるデータヘルス※を参考に、データに基づいた生活習慣病の予防・重症化予防の推進、それによる医療扶助費の適正化を進めることが必要である。
- 生活保護世帯の子どもは健康的な生活習慣が確立していない場合が多いことから、子どもについても、学校健診等のデータを入手し、学校等と連携して適切な生活習慣の確立に取り組むことが望まれる。

※ 健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施

取組の方向性

- ① 全国の福祉事務所において、生活習慣病の予備群と該当者に対するデータに基づいた健康管理の実施
 - 取組の手順・内容の標準化を行い、PDCAサイクルにより計画的に推進
 - 医療扶助費の適正化につながる
- ② 受給者のデータヘルス実施のためのインフラ整備、国が健康・医療データを分析するための仕組みの構築
- ③ 子どもの生活習慣改善を目指した取組のモデル実施



今後の予定

生活保護法の制度改正に向けて、データヘルス実施の枠組みや具体的な実施方法、情報システムの構築について、更に検討を進める。また、子どもの生活習慣改善を目的とした取組のモデル的な実施を検討。