

# 奈良県から、国民健康保険の県民負担の増加抑制に不可欠な

## 「医療費適正化」の取組についてご紹介します。

奈良県福祉医療部 医療・介護保険局 医療保険課

本年4月から国民健康保険の県単位化がスタートしました。

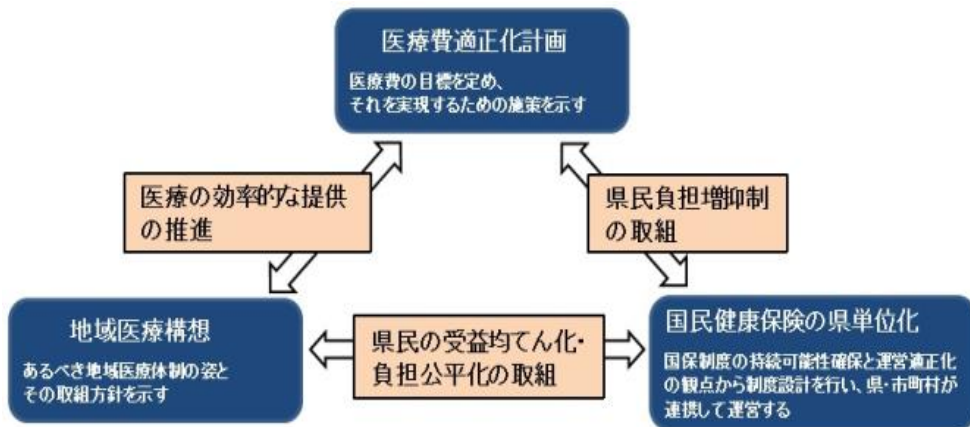
奈良県は、新たに国保の保険者として参画しますが、これにより、地域の医療提供体制に係る責任の主体と保険料水準に関わる財政運営の責任の主体を兼ねることになり、県民にとっての受益と負担の結節点となります。

県は、県民の受益である地域医療の提供水準と県民負担の双方を俯瞰し、その相関係の「見える化」に努めつつ、市町村及び関係機関等との連携・協働のもと、県民負担の増加抑制

を旨として、その量的・質的均衡を図る取組を行っていく方針です。

この取組のうち、県民の受益である医療提供のコスト、医療費を適正化することにより、県民負担の増加抑制を図るのが、医療費適正化計画の策定とその実践です。

医療費適正化計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき策定するもので、国民皆保険制度を維持し、県民の適切な医療の確保を図る観点から、県が市町村、医療機関、保険者協議会等と広く連携して、医療に要する費用の適正化を



総合的・計画的に推進するため、達成すべき目標とその行動目標及び施策等を定めるものです。

国保の県単位化と時期を同じくして、今般、平成30年度から平成35年度までの6年間で計画期間とする「第3期奈良県医療費適正化計画」を策定しました。

「第3期奈良県医療費適正化計画」は、国保の県単位化と一体的に推進することとし、医療費目標を設定して、「医療の効率的な提供の推進」「県民の健康保持の推進」「介護給付の適正化」の各分野毎に行動目標を

## 特 集

設定し施策を推進することと  
しています。

平成36年度完成を目指す国民健康保険の県内統一保険料水準は、保険料負担の増加を抑制する考えから、高齢化による医療費の伸び率を利用した医療費推計等に基づき設定していますが、医療費適正化計画の医療費水準は、これと整合的に設定されています。つまり、国民健康保険の保険料について更なる負担増を招かないためには、本計画で設定した医療費目標を超えないことが必要となります。

本計画に掲げる行動目標と具体的な施策の概要は、次ページのとおり多岐にわたりますが、国民皆保険制度の維持、県民負担の増加抑制のためには、これら取組を市町村をはじめとする各保険者、医療関係者、

さらには県民が連携して着実に進めることが必要です。

皆様のご理解とご協力をお願いいたします。



医療費適正化計画の表紙



# 特 集

## 第3期奈良県医療費適正化計画の行動目標と具体的な施策

I 医療の効率的な提供の推進	行動目標	具体的な施策(例)
1 急性期から回復期、慢性期、在宅医療、介護までの一貫した体制の構築		
(1)医療ニーズに対応した医療提供体制の整備	○地域医療構想に基づく病院機能の分化・連携の推進 ○重症急性期機能の集約(病床数が増加せず、病院数が減少する方向)(平成37年度)	地域の医療関係者等が連携・協力して構想実現に向けた取組を行えるよう、協議の場の設置等
(2)地域包括ケアシステムの構築	○自立支援型の地域ケア会議を開催する市町村数 県内全市町村(39市町村)(平成32年度)	多職種研修、医療関係者向け介護研修や介護関係者向け医療研修を実施し、連携体制を構築
2 後発医薬品の使用促進	○後発医薬品の使用割合 80%(平成31年度) ○後発医薬品の使用割合 全国1位の水準(平成35年度)	後発医薬品への使用転換が進みにくい薬効の医薬品の情報の収集・評価を行い、医師等へ提供
3 医薬品の適正使用(重複・多剤投薬、残薬対策)	○15種類以上の薬剤を投与されている患者(国保+後期)割合 平成27年度数値(7.0%)より半減(平成35年度)	重複・多剤投薬されている国保被保険者に服薬情報を送付、かかりつけ医や薬局への相談を促す
4 糖尿病重症化予防の推進	○糖尿病性腎症による新規人工透析患者数 直近3年の平均(年間197人)より減少(平成35年度)	医療関係者に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の研修等を実施し、全県的に取組を推進
5 療養費の適正化	○1人当たり柔整療養費(国保+後期) 全国平均水準にまで減少(平成35年度)	保険者間で、療養費に関する情報交換を定期的に行う場を設置し、県域での適正化を推進
6 医療に関する情報提供の推進	○本県の医療の質の向上に向けて、医療機能の「見える化」を推進して広く県民に各種の医療情報を提供するとともに、医療機関による自らの取組を促す	病床機能報告に基づく医療機能、レセプトデータ分析による医療提供状況などの「見える化」
7 公立医療機関における医療費適正化等の取組	○公立医療機関における医療費適正化の取組とそれを支える公立医療機関の費用構造改革を徹底し、取組状況を積極的に開示	公立医療機関における後発医薬品の使用状況を把握し、後発医薬品の使用割合の向上を徹底
II 県民の健康保持の推進	行動目標	具体的な施策(例)
1 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上	○特定健康診査の実施率 70%(平成35年度) ○特定保健指導の実施率 45%(平成35年度)	特定健診とがん検診を同時実施するなど、実施率向上に向け、保険者間で連携を強化
2 生活習慣病予防に向けた生活習慣の改善	○特定保健指導対象者の減少率(対平成20年度比) 25%(平成35年度)	「健康ステーション」の運営等により、日常生活の中で取り組める「おでかけ健康法」を普及促進
3 喫煙対策	○喫煙率 9.9%(平成34年度)	
4 がん検診の受診率の向上	○がん検診の受診率 50%(5がん全て)(平成34年度)	従業員等の受診率向上に取り組む企業等を「がん検診応援団」として認定し、県民の受診を促進
5 歯と口腔の健康の推進	○歯科医師による定期チェック(年1回)の割合 50%(平成34年度)	歯科検診受診率の低い壮年期の男性等を対象に、歯科医師による定期的チェックの勧奨推進
III 介護給付の適正化	行動目標	具体的な施策(例)
1 要介護認定の適正化	○65歳平均要介護期間 全国平均値を下回る(平成32年度)	県内外の先進事例の情報収集・分析を行い、市町村、関係者、関係機関・団体と情報等を共有し、エビデンスベースの施策展開を推進
2 自立支援に繋がる効果的な介護給付の推進	○要介護認定率の市町村格差(年齢調整後)の是正(平成32年度)	