

第四期医療費適正化計画 説明資料

医療費適正化計画の概要

令和3年7月29日

第144回社会保障審議会医療保険部会 資料2より

根拠法：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

計画期間：6年1期（第1、2期は5年。第1期／平成20～24年度、第2期／平成25～29年度、第3期／平成30～令和5年度（2023年度））

実施主体：都道府県

※ 国が策定する「医療費適正化基本方針」で示す取組目標・医療費の推計方法に即して、都道府県が「医療費適正化計画」を作成。国は都道府県の計画を積み上げて「全国医療費適正化計画」を作成。

趣旨：制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が、計画に定めた目標の達成に向けて、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるもの。

※ 医療費の増加は、高齢化や技術の高度化、一時的な感染症の蔓延など様々な要素があることから、都道府県の現場で医療費適正化の枠組みを機能させるためには、目標の設定と取組による効果の因果関係について、科学的なエビデンスを含めた合理的な説明が可能なものであって、住民や保険者・医療関係者等の協力を得て、目標の実現に向けた取組の実施と評価が可能なものを位置づける枠組み。

第1期（平成20～24年度）、第2期（平成25～29年度）

- 平成18年の医療保険制度改革で医療費適正化計画の枠組みを創設（平成18年6月 健康保険法等改正法 公布）。

【計画の考え方】

- 入院医療費**：平均在院日数の縮減
- 外来医療費**：特定健診・保健指導の推進

第3期（平成30～令和5年度（2023年度））～

- 平成26年の医療法改正で将来の医療需要に着目して医療機能の分化・連携を図る「地域医療構想」の枠組みを創設。
- これを受けて平成27年に高齢者医療確保法を改正。入院医療費について地域医療構想の成果を医療費適正化計画に反映する枠組みへと見直し。

【計画の考え方】

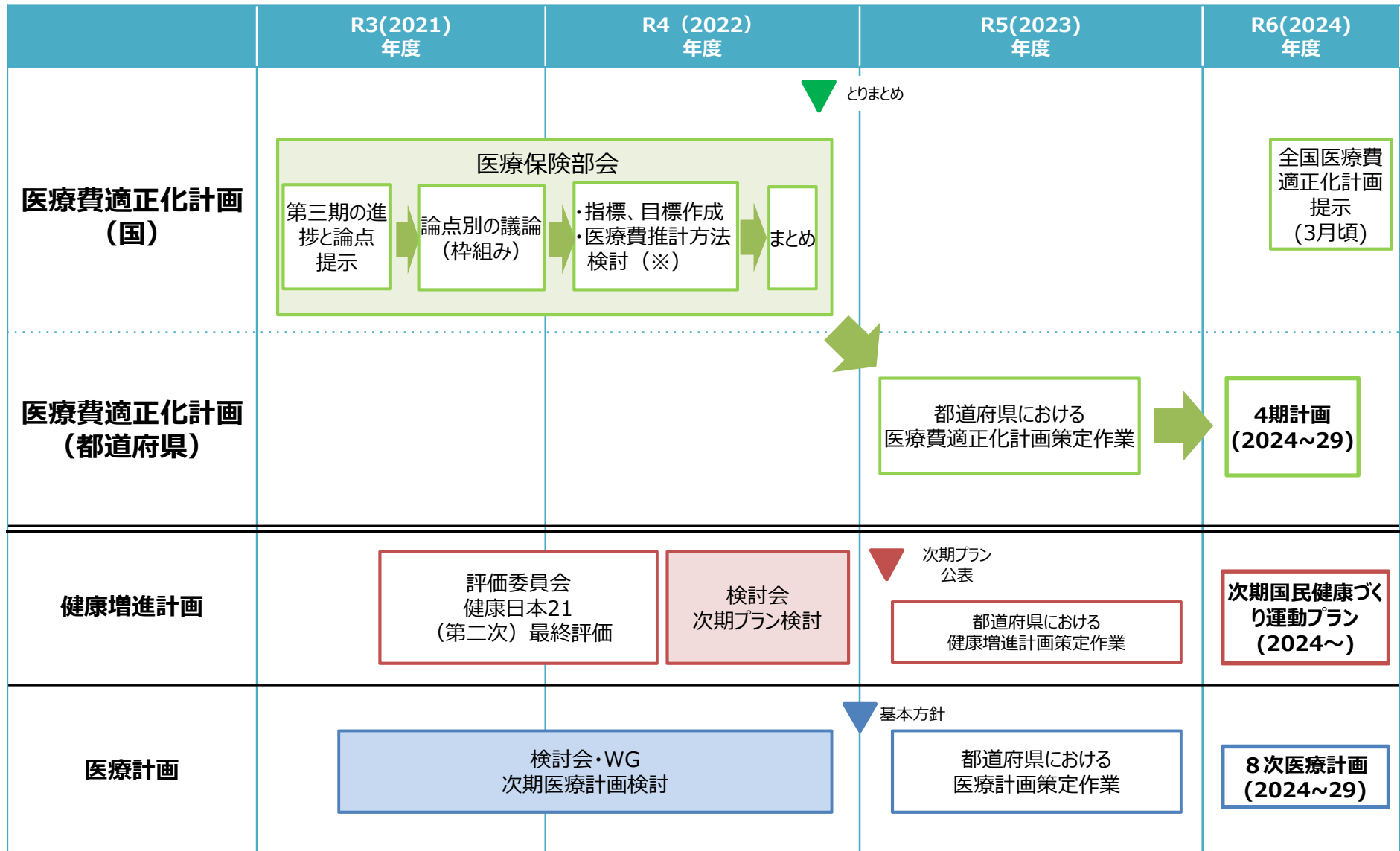
- 入院医療費**：各都道府県の医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映
- 外来医療費**：特定健診・保健指導の推進のほか、糖尿病の重症化予防、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用など

◎高齢者の医療の確保に関する法律 第9条

第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、六年ごとに、六年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

- 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（略）に関する事項を定めるものとする。
- 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 前二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
 - 第一号及び第二号の目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
 - 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
 - 計画の達成状況の評価に関する事項（4～10項（略））

次期計画に向けたスケジュール（案）



※ 必要に応じ、指標や目標の詳細、医療費推計方法については、別途検討会を開催し、議論。また、次期国民健康づくり運動プランや第8次医療計画の議論を踏まえて検討
 ※ 特定健診・特定保健指導については、別途検討

第三期和歌山県医療費適正化計画の概要

〔計画期間〕2018年度～2023年度(6年間)

計画策定の趣旨

「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に基づき、医療費等の調査および分析を行い、県の現状を踏まえた目標と取り組むべき施策を定め、医療費適正化の総合的、計画的な推進を図る。

計画の基本理念

県民の健康増進を図り、生活の質の維持・向上を目指すとともに、医療費の効率的な提供に取り組むことにより、県民の医療費の負担が将来的に過大なものとならず、誰もが安心して医療サービスを受けられるよう、医療費の伸びの適正化を目指します。

達成すべき政策目標

① 県民の健康の保持増進

項目	現状値	目標値(2023年度)
特定健康診査の受診率	40.6%(2015年度)	70%以上
特定保健指導の実施率	20.8%(2015年度)	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割合	28.1%(2015年度) ※2008年度 28.0%	2008年度比25%減
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	2008年度比12.7%減 (2015年度)	
成人の喫煙の減少	15.8%(2016年度)	10.4%
がん検診受診率	胃がん38.2%、肺がん44.2%、 大腸がん37.5%、子宮頸がん37.5%、 乳がん39.4%(2016年度)	すべて70%
糖尿病の40歳以上の一人当たり入院外医療費の減少	2,566円(2013年度) ※全国平均1,852円	全国平均との差を半減
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	164名(2015年度)	128名
市町村国保におけるデータヘルズ計画策定数	14市町村(2016年度)	全市町村

② 医療の効率的な提供の推進

項目	現状値	目標値(2023年度)
後発医薬品の使用割合	65%(2016年度末)	80%以上
3医療機関以上から投与されている患者の薬剤費額の減少	13,532千円(2013年度)	半減
15剤以上の投薬を受ける65歳以上の患者の薬剤費額の減少	917,614千円(2013年度)	半減

計画に基づく医療費の見通し

2014年度

3,467億円

2023年度

3,881億円 (適正化前)

3,815億円 (適正化後)

適正化の効果 66億円

〈内訳〉

後発医薬品の普及	約29億
特定健診等の実施	約1億
糖尿病の重症化予防	約30億
重複投薬是正	約1億
複数種類医薬品是正	約5億

※在宅医療の伸びは効果額の推計に反映していない。

他計画との関係等

「和歌山県保健医療計画」「和歌山県健康増進計画」「和歌山県がん対策推進計画」「わかやま長寿プラン」及び「和歌山県国民健康保険運営方針」と整合性を図る。

医療費等の分析結果

- 疾病別医療費として、生活習慣病が約5割、うち悪性新生物が約1割を占める
- 生活習慣病に占める医療費では高血圧性疾患が最も高い
- 腎不全について、入院外医療費が全国10位、年齢調整死亡率が男性5位、女性8位と高い
- 人工透析導入要因の約45%が糖尿病性腎症
- 特定健康診査、がん検診の受診率が低い
- 特定保健指導は、対象者の約8割が未実施
- 喫煙率は下がりに止まりの状況
- 市町村間の医療費格差が約1.7倍

取り組むべき施策

- ① 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施
 - ・健康増進に関する情報提供
 - ・保険給付費等交付金(線繰入分(2号分))を活用した財政支援
 - ・未受診者に対する健診受診勧奨
- ② がん対策
 - ・がん検診受診率向上に向けた受診勧奨
- ③ 糖尿病性腎症重症化予防
 - ・和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定
 - ・プログラムに基づく医療受診勧奨・保健指導
- ④ たばこ対策
 - ・喫煙や受動喫煙による健康被害に対する啓発
- ⑤ レセプト・健診情報の分析活用
 - ・KDBシステム等を活用したデータ分析
 - ・現状分析、課題抽出等を行いPDCAサイクルに沿った事業実施等

県民の健康の保持増進に関するもの

医療の効率的な提供に関するもの

- 入院医療費では、1件当たり日数の影響が大きい
- 一般病床、精神科病床における平均在院日数が長い
- 精神科病床在院者の長期入院の割合が高い
- 入院外医療費では、受診率の影響が大きい
- ※ 受診率：一人当たりが一定期間に医療機関に何回かかったかを示す指標
- 複数の医療機関から処方されている方の割合が高い
- 後発医薬品の使用割合が低い

- ① 病床機能の分化及び連携の推進
 - ・地域医療構想の推進
- ② 在宅医療・地域包括ケアシステムの構築
 - ・わかやま在宅医療推進安心ネットワークの構築
- ③ こころの健康への対策
 - ・相談支援事業所の専門職等による早期退院支援
- ④ 適正な受診の促進
 - ・適切な受診を促す保健指導
- ⑤ 適正な服薬の促進
 - ・お薬手帳の活用
 - ・適切な服薬を促す保健指導等
- ⑥ 後発医薬品の使用促進
 - ・医療従事者や県民に対する正しい知識の普及
 - ・差額通知の発送等による切り替えの推進