

医療費適正化基本方針の改正案

(注) 現時点における案であり、今後、変更があり得るものである。

平成 24 年 7 月 30 日現在

現行基本方針（平成 20 年 3 月 31 日）	改 正 案
<p>○医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(平成二十年三月三十一日)(厚生労働省告示第百四十九号)</p> <p>高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第八条第一項の規定に基づき、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針を次のように定め、平成二十年四月一日から適用する。</p> <p>医療費適正化に関する施策についての基本的な方針</p> <p>目次</p> <p>はじめに</p> <p>第 1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項</p> <p>一 全般的な事項</p> <p>1 医療費適正化計画の基本理念</p> <p>(1) 住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること</p> <p>(2) 超高齢社会の到来に対応するものであること</p> <p>2 第一期医療費適正化計画における目標</p> <p>(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標</p> <p>(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標</p> <p>3 都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備</p> <p>(1) 担当組織の設置</p> <p>(2) 関係者の意見を反映させる場の設置</p> <p>(3) 市町村との連携</p> <p>4 他の計画との関係</p> <p>(1) 健康増進計画との調和</p> <p>(2) 医療計画との調和</p> <p>(3) 介護保険事業支援計画との調和</p>	<p>○医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(平成二十年三月三十一日)(厚生労働省告示第百四十九号)</p> <p>高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第八条第一項の規定に基づき、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針を次のように定め、平成二十年四月一日から適用する。</p> <p>医療費適正化に関する施策についての基本的な方針</p> <p>目次</p> <p>はじめに</p> <p>第 1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項</p> <p>一 全般的な事項</p> <p>1 医療費適正化計画の基本理念</p> <p>(1) 住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること</p> <p>(2) 超高齢社会の到来に対応するものであること</p> <p>(3) <u>目標及び施策の達成状況の評価を適切に行うものであること</u></p> <p>2 第二期医療費適正化計画における目標</p> <p>(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標</p> <p>(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標</p> <p>3 都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備</p> <p>(1) 関係者の意見を反映させる場の設置</p> <p>(2) 市町村との連携</p> <p>4 他の計画との関係</p> <p>(1) 健康増進計画との調和</p> <p>(2) 医療計画との調和</p> <p>(3) 介護保険事業支援計画との調和</p> <p>5 東日本大震災の被災地への配慮</p>

二 計画の内容に関する基本的事項

1 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

- (1) 特定健康診査の実施率に関する数値目標
- (2) 特定保健指導の実施率に関する数値目標
- (3) 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に関する数値目標

2 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

- (1) 療養病床の病床数に関する数値目標
- (2) 平均在院日数に関する数値目標

3 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

- (1) 住民の健康の保持の推進
 - (2) 医療の効率的な提供の推進
- ### 4 目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- ### 5 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
- ### 6 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項
- ### 7 計画の達成状況の評価に関する事項
- ### 8 その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

三 その他

- 1 計画の期間
- 2 計画の進行管理
- 3 計画の公表

第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

一 評価の種類

- 1 進捗ちよく状況の評価
- 2 実績の評価

二 評価結果の活用

- 1 計画期間中の見直し
- 2 次期計画への反映

二 計画の内容に関する基本的事項

1 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

- (1) 特定健康診査の実施率に関する数値目標
- (2) 特定保健指導の実施率に関する数値目標
- (3) 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に関する数値目標
- (4) たばこ対策に関する目標

2 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

- (1) 平均在院日数に関する数値目標
- (2) 後発医薬品の使用促進に関する目標

3 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

- (1) 住民の健康の保持の推進
 - (2) 医療の効率的な提供の推進
- ### 4 目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- ### 5 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
- ### 6 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項
- ### 7 計画の達成状況の評価に関する事項
- ### 8 その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

三 その他

- 1 計画の期間
- 2 計画の進行管理
- 3 計画の公表

第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

一 評価の種類

- 1 進捗ちよく状況の評価
- 2 実績の評価

二 評価結果の活用

- 1 計画期間中の見直し
- 2 次期計画への反映

3 都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応

第3 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項

一 医療に要する費用の調査及び分析を行うに当たっての視点

二 医療に要する費用の調査及び分析に必要なデータの把握

第4 この方針の見直し

はじめに

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用(以下「医療費」という。)が過度に増大しないようにしていく必要がある。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、医療費の適正化(以下「医療費適正化」という。)を推進するための計画(以下「医療費適正化計画」という。)に関する制度が創設された。医療費適正化計画においては、国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関する目標を定めることとされており、具体的な政策として展開することができ、かつ、実効性が期待される取組を目標の対象として設定することが重要である。

また、これらの目標の達成を通じて、結果として医療費の伸びの抑制が図られることを目指すものであることを踏まえ、厚生労働省及び各都道府県において、目標の達成状況を評価し、及び計画期間中の医療費の動向を把握することが必要である。

この方針は、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)第8条第1項の規定に基づき、都道府県が医療費適正化計画を作成するに当たって即すべき事項を定めるとともに、医療費適正化計画の評価並びに医療費の調査及び分析に関する基本的な事項等を定めることにより、医療費適正化が総合的かつ計画的に推進されるようにすることを目的とするものである。

3 都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応

第3 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項

一 医療に要する費用の調査及び分析を行うに当たっての視点

二 医療に要する費用の調査及び分析に必要なデータの把握

第4 この方針の見直し

はじめに

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用(以下「医療費」という。)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く必要がある。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、医療費の適正化(以下「医療費適正化」という。)を推進するための計画(以下「医療費適正化計画」という。)に関する制度が創設された。医療費適正化計画においては、国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関する目標を定めることとされており、具体的な政策として展開することができ、かつ、実効性が期待される取組を目標の対象として設定することが重要である。

また、これらの目標の達成を通じて、結果として医療費の伸びの抑制が図られることを目指すものであることを踏まえ、厚生労働省及び各都道府県において、目標の達成状況を評価し、及び計画期間中の医療費の動向を把握することが必要である。

この方針は、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)第8条第1項の規定に基づき、都道府県が医療費適正化計画を作成するに当たって即すべき事項を定めるとともに、医療費適正化計画の評価並びに医療費の調査及び分析に関する基本的な事項等を定めることにより、医療費適正化が総合的かつ計画的に推進されるようにする

ことを目的とするものである。

なお、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成 23 年法律第 105 号）により、平成 23 年 8 月 30 日から法第 9 条が改正され、従来、都道府県医療費適正化計画において記載すべきとされていた事項については、医療に要する費用の見通しに関する事項を除き、例示化された。このため、第二期医療費適正化計画策定に当たっては、都道府県の実情を踏まえ、各都道府県において医療費適正化を推進するために必要と考える事項について主体的に記載することが求められる。

第 1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項

一 一般的な事項

1 医療費適正化計画の基本理念

(1) 住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること

医療費適正化のための具体的な取組は、第一義的には、今後の住民の健康と医療の在り方を展望し、住民の生活の質を確保・向上する形で医療そのものの効率化を目指すものでなければならない。

(2) 超高齢社会の到来に対応するものであること

現在は約 1300 万人と推計される 75 歳以上の人口は、平成 37 年には約 2200 万人に近づくと推計されており、これに伴って現在は国民医療費の約 3 分の 1 を占める老人医療費が国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想される。これを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組は、結果として老人医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げていくものでなければならない。

(新設)

第 1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項

一 一般的な事項

1 医療費適正化計画の基本理念

(1) 住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること

医療費適正化のための具体的な取組は、第一義的には、今後の住民の健康と医療の在り方を展望し、住民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものでなければならない。

(2) 超高齢社会の到来に対応するものであること

平成 24 年現在は約 1500 万人と推計される 75 歳以上の人口は、平成 37 年には約 2200 万人に近づくと推計されており、これに伴って現在は国民医療費の約 3 分の 1 を占める後期高齢者医療費が国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想される。これを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組は、結果として高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げていくものでなければならない。

(3) 目標及び施策の達成状況の評価を適切に行うものであること

目標及び施策の達成状況については、計画の中間年度及び最終年度の翌年度に評価を行うこととされている。都道府県は、目標を設定した場合は、目標の達成状況及び施策の進捗状況の評価し、必要に応じて計画の見直し等に反映させるものとする。また、国は全国での取組状況を評価し、必要に応じて計画の見直し等に反映させるものとする。

2 第一期医療費適正化計画における目標

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣の継続がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。

一方、一人当たり老人医療費を見ると、一番低い長野県が年間約67万円、一番高い福岡県が約102万円で、1.5倍の差がある。入院医療費がその差の大きな原因であり、そして、老人の入院医療費は平均在院日数や人口当たり病床数と高い相関関係を示している。

以上のことから、医療費の急増を抑えていくために重要な政策は、一つは、若い時からの生活習慣病の予防対策である。生活習慣病の発症を予防することができれば、通院しなければならない者が減少し、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院が必要となる者も結果として減ることとなる。もう一つは、入院期間の短縮対策である。これに関しては、急性期段階の入院と慢性期段階の入院とでは手段を別に考える必要があり、第一期医療費適正化計画の計画期間においては慢性期段階に着目し、療養病床(医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)のうち医療の必要性の低い高齢者が入院する病床を介護保険施設(介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第22項に規定する介護保険施設のうち、介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130号の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下「介護療養病床」という。)を除いたものをいう。以下同じ。)等に転換することを中心に据えて、医療機関における入院期間の短縮を図る。

こうした考え方に立ち、具体的には以下の事項について目標を定めるものとする。

2 第二期医療費適正化計画における目標

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣の継続がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。

このことから、医療費の急増を抑えていくために重要な政策は、一つは、若い時からの生活習慣病の予防対策である。生活習慣病の発症を予防することができれば、通院しなければならない者が減少し、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院が必要となる者も結果として減ることとなる。

次に、入院期間の短縮対策である。平成17年度の一人当たり老人医療費を見ると、一番低い長野県が年間約67万円、一番高い福岡県が約102万円で、1.5倍の差がある。入院医療費がその差の大きな原因であり、そして、後期高齢者の入院医療費は平均在院日数と高い相関関係を示している。

これに関しては、第一期医療費適正化計画の計画期間においては慢性期段階の入院に着目し、療養病床(医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)のうち医療の必要性の低い高齢者が入院する病床を介護保険施設(介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第24項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。)等に転換することを中心に据えて、医療機関における入院期間の短縮を図ることを目標とした。しかしながら、実態調査を行った結果、療養病床から介護保険施設等への転換が進んでいないという実態があったことを踏まえ、療養病床の機械的削減は行わないこととし、介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130号の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する介護療養型医療施設をいう。以下「介護療養病床」という。)については、平成29年度末まで転換期限を延長したところである。

これらを踏まえ、第二期医療費適正化計画の計画期間においては、療養病床の数を機械的に削減することではなく、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化を図ること等により、医療機関における入院期間の短縮を目指すこととする。

さらに、都道府県独自の判断でその他医療費適正化に資する取組を行うことが有効である。例えば、後発医薬品の使用促進に関する取組等について、都道府県における目標を設定するなど、都道府県が積極的に、安心して後発医薬品を使用することができる環境を整備することによって、医療費の適正化を目指すこととする。

こうした考え方に立ち、具体的にはおおむね以下の事項について目標を定めるものとする。

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標

- ① 特定健康診査(法第 18 条第 1 項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。)の実施率
- ② 特定保健指導(法第 18 条第 1 項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。)の実施率
- ③ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群(特定保健指導の実施対象者をいう。以下同じ。)の減少率

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ① 療養病床(回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。)の病床数
- ② 平均在院日数

3 都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備

(1) 担当組織の設置

都道府県医療費適正化計画を作成するに当たっては、庁内における作成作業の取りまとめを行う課室を定め、当該課室に、作成作業を専門に担当する係又はチームを設置するとともに、関係する部署(保健福祉関係部局内の関係部署(筆頭課室、国民健康保険担当、老人医療担当、医務担当、介護保険担当、高齢者保健福祉担当、健康増進対策担当、地域保健担当等)、総務部局、企画部局等)との調整等を円滑に行うことができる体制(例えば計画作成のためのプロジェクトチーム又はワーキングチーム等)を設けることが望ましい。

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標

- ① 特定健康診査(法第 18 条第 1 項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。)の実施率
- ② 特定保健指導(法第 18 条第 1 項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。)の実施率
- ③ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群の減少率
- ④ たばこ対策

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ① 平均在院日数
- ② 後発医薬品の使用促進

3 都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備

(削除)

(2) 関係者の意見を反映させる場の設置

医療費適正化対策の推進は、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められる。このため、外部の専門家及び関係者(学識経験者、保健医療関係者、保険者(法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。))の代表者等の意見を反映することが必要であり、そのための検討会や懇談会等を開催することが望ましい。なお、この場合においては、既存の審議会等を活用しても差し支えない。

(3) 市町村との連携

市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、住民の健康の保持の推進に関しては、健康増進の啓発事業等を実施する立場であり、また、医療の効率的な提供の推進に関しては、療養病床から転換する介護保険施設その他の介護サービスの基盤整備を担う立場の一つである。このため、都道府県医療費適正化計画を作成あるいは変更する過程において、関係市町村に協議する(法第9条第4項)等都道府県は市町村との間の連携を図ることが必要である。

4 他の計画との関係

都道府県医療費適正化計画は、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主たる柱とすることから、前者は、都道府県健康増進計画(健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画をいう。以下「健康増進計画」という。)と、後者は、都道府県医療計画(医療法第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下「医療計画」という。)及び都道府県介護保険事業支援計画(介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下「介護保険事業支援計画」という。)と密接に関連する。

このため、以下のとおり、これらの計画と調和が保たれたものとする必要がある。

(1) 健康増進計画との調和

健康増進計画における生活習慣病対策に関する取組の内容と、第一期都道府県医療費適正化計画における住民の健康の保持の推進に関する取組の内容とが整合し、両者が相まって高い予防効果を発揮するようになる必要がある。

このため、健康増進計画の改定時期及び改定後の計画期間について、第一期都道府県医療費適正化計画の作成時期及び計画期間と同一にする

(1) 関係者の意見を反映させる場の設置

医療費適正化対策の推進は、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められる。このため、外部の専門家及び関係者(学識経験者、保健医療関係者、保険者(法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。))の代表者等の意見を反映することが必要であり、そのための検討会や懇談会等を開催することが望ましい。なお、この場合においては、既存の審議会等を活用しても差し支えない。

(2) 市町村との連携

市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、住民の健康の保持の推進に関しては、健康増進の啓発事業等を実施する立場であり、また、医療と介護の連携の推進に関しては、介護保険施設その他の介護サービスの基盤整備を担う立場の一つである。このため、都道府県医療費適正化計画を作成あるいは変更する過程において、関係市町村に協議する(法第9条第4項)等都道府県は市町村との間の連携を図ることが必要である。

4 他の計画との関係

都道府県医療費適正化計画は、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主たる柱とすることから、前者は、都道府県健康増進計画(健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画をいう。以下「健康増進計画」という。)と、後者は、都道府県医療計画(医療法第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下「医療計画」という。)及び都道府県介護保険事業支援計画(介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下「介護保険事業支援計画」という。)と密接に関連する。

このため、以下のとおり、これらの計画と調和が保たれたものとする必要がある。

(1) 健康増進計画との調和

健康増進計画における生活習慣病対策に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容が、第二期都道府県医療費適正化計画における住民の健康の保持の推進に関する目標及び取組の内容と整合し、両者が相まって高い予防効果を発揮するようになる必要がある。

このため、健康増進計画の改定時期について、第二期都道府県医療費適正化計画の作成時期と同一にすることが望ましい。

ことが望ましい。

(2) 医療計画との調和

医療計画における良質かつ効率的な医療提供体制の構築に関する取組の内容と、第一期都道府県医療費適正化計画における医療の効率的な提供の推進に関する取組の内容とが整合し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が実現されるようにする必要がある。

このため、医療計画(基準病床数制度関係部分を除く。)の改定時期及び改定後の計画期間について、第一期都道府県医療費適正化計画の作成時期及び計画期間と同一にすることが望ましい。

(3) 介護保険事業支援計画との調和

介護保険事業支援計画における介護保険施設等の整備等に関する取組の内容と、第一期都道府県医療費適正化計画における療養病床の再編成に関する取組の内容とが整合し、療養病床から介護保険施設等への円滑な転換が図られるようにする必要がある。このため、各都道府県の地域ケア体制整備構想で定めた療養病床の転換後の受け皿に関する事項を、第一期都道府県医療費適正化計画及び平成 21 年度から始まる第四期介護保険事業支援計画に適切に反映させることが必要である。

(新設)

二 計画の内容に関する基本的事項

1 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

第一期都道府県医療費適正化計画における「住民の健康の保持の推進」に関する目標値として、次の目標を設定することが必要である。

これらの目標値については、平成 22 年度の中間評価(第 2 の二の 1 参

(2) 医療計画との調和

医療計画における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、第二期都道府県医療費適正化計画における医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容とが整合し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が実現されるようにする必要がある。

このため、医療計画の改定時期及び改定後の計画期間について、第二期都道府県医療費適正化計画の作成時期及び計画期間と同一にすることが望ましい。

(3) 介護保険事業支援計画との調和

介護保険事業支援計画における介護給付等対象サービスの量の見込みに関する事項及び介護保険施設等の整備等に関する取組の内容と、第二期都道府県医療費適正化計画における医療と介護の連携等に関する取組の内容とが整合し、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が図られるようにする必要がある。このため、介護保険事業支援計画における内容を第二期都道府県医療費適正化計画に適切に反映させることが必要である。

5 東日本大震災の被災地への配慮

東日本大震災(平成 23 年 3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震及びこれに伴う原子力発電所の事故による災害をいう。)により被害を受けた地域においては、目標の設定や計画期間における医療に要する費用の見通しの算出等について、被災地の実態を踏まえた柔軟な対応を行うこととしても差し支えない。

二 計画の内容に関する基本的事項

1 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

第二期都道府県医療費適正化計画における「住民の健康の保持の推進」に関する目標値としては、以下のものが考えられる。

これらの目標値については、平成 27 年度の中間評価(第 2 の二の 1 参

照)を踏まえ、必要に応じ見直しを行う。

(1) 特定健康診査の実施率に関する数値目標

平成 24 年度において 40 歳から 74 歳までの対象者の 70 %以上が特定健康診査を受診することとする。ただし、各都道府県の住民が加入している主要な保険者が特定健康診査等実施計画(法第 19 条第 1 項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。)で定める平成 24 年度の目標を積み上げた数字が 70 %を下回る場合(各保険者が特定健康診査等基本指針(法第 18 条第 1 項に規定する特定健康診査等基本指針をいう。)の参酌標準に即して目標を設定しているにもかかわらず、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 3 条第 1 項に規定する国民健康保険の加入者の比率が高い等やむを得ない事情がある場合に限る。)には、その積み上げた数字を目標として差し支えない。

(2) 特定保健指導の実施率に関する数値目標

平成 24 年度において、当該年度における特定保健指導が必要と判定された対象者の 45 %以上が特定保健指導を受けることとする。

(3) 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に関する数値目標

平成 20 年度と比べた、平成 24 年度時点での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を、10 %以上の減少とする。なお、この目標は、中期的には平成 27 年度末時点で平成 20 年度当初と比べて 25 %以上減少という目標を踏まえて設定するものである。

減少率は、各都道府県における、平成 20 年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数(平成 20 年度の年齢階層別(5 歳階級)及び性別でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる割合を、平成 24 年 4 月 1 日現在での住民基本台帳人口(年齢階層別(5 歳階級)及び性別)で乗じた数とする。)から平成 24 年度のメタボリックシ

照)を踏まえ、必要に応じ見直しを行う。

(1) 特定健康診査の実施率に関する数値目標

特定健康診査の実施率に関する全国目標は、平成 29 年度において 40 歳から 74 歳までの対象者の 70 %以上が特定健康診査を受診することとする。

各都道府県の目標値は、第一期都道府県医療費適正化計画の計画期間における各保険者の特定健康診査の実施率の実績を踏まえ、全国目標の実施率を保険者全体で達成するために、各制度ごとの保険者が実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の各制度ごとの実施率を保険者種別ごとの目標とするという考え方にに基づき、これと各都道府県における保険者の構成割合を勘案して別紙の推計により算出した数値を参考に、各都道府県において設定することが考えられる。

(2) 特定保健指導の実施率に関する数値目標

特定保健指導の実施率に関する全国目標は、平成 29 年度において、当該年度における特定保健指導が必要と判定された対象者の 45 %以上が特定保健指導を受けることとする。

各都道府県の目標値は、第一期都道府県医療費適正化計画の計画期間における各保険者の特定保健指導の実施率の実績を踏まえ、全国目標の実施率を保険者全体で達成するために、各制度ごとの保険者が実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の各制度ごとの実施率を保険者種別ごとの目標とするという考え方にに基づき、これと各都道府県における保険者の構成割合を勘案して別紙の推計により算出した数値を参考に、各都道府県において設定することが考えられる。

(3) 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に関する数値目標

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に関する各都道府県の目標値は、平成 20 年度と比べた、平成 29 年度時点での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を、25 %以上の減少とすることを目安に、各都道府県において設定することが考えられる。

減少率は、各都道府県における、平成 20 年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数(平成 20 年度の年齢階層別(5 歳階級)及び性別でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる割合を、平成 29 年 4 月 1 日現在での住民基本台帳人口(年齢階層別(5 歳階級)及び性別)で乗じた数とする。)から平成 29 年度のメタボリックシ

ンドロームの該当者及び予備群の推定数(平成 24 年度の年齢階層別(5 歳階級)及び性別でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる割合を、平成 24 年 4 月 1 日現在での住民基本台帳人口(年齢階層別(5 歳階級)及び性別)で乗じた数とする。)を減じた数を、平成 20 年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数で除して算出する。

(新設)

2 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

第一期都道府県医療費適正化計画における「医療の効率的な提供の推進」に関する目標値として、次の目標を設定することが必要である。

これらの目標値については、平成 22 年度の間評価(第 2 の二の 1 参照)を踏まえ、必要に応じ見直しを行う。

(1) 療養病床の病床数に関する数値目標

平成 24 年度末時点での療養病床の病床数は、医療保険適用の療養病床(回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。以下「医療療養病床」という。)の現状の数(平成 18 年 10 月時点での医療機関への調査による数から回復期リハビリテーション病棟の病床数を控除したものとする。)から、医療療養病床から介護保険施設等に転換又は削減する見込数(平成 18 年 10 月時点における医療療養病床の医療区分 1 の入院者に対応する病床数に、医療療養病床の医療区分 2 の入院者に対応する病床数の 3 割を加えたものとする。)を控除して得た数に、介護療養病床から医療療養病床へ転換する見込数(平成 18 年 10 月時点における介護療養病床の医療区分 3 に相当する入院者に対応する病床数に、介護療養病床の医療区分 2 に相当する入院者に対応する病床数の 7 割を加えたものとする。)を加えて得た数を基に、計画期間中の後期高齢者人口の伸び率、並

ンドロームの該当者及び予備群の推定数(平成 29 年度の年齢階層別(5 歳階級)及び性別でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる割合を、平成 29 年 4 月 1 日現在での住民基本台帳人口(年齢階層別(5 歳階級)及び性別)で乗じた数とする。)を減じた数を、平成 20 年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数で除して算出することが考えられる。

(4) たばこ対策に関する目標

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要である。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっている。こうした喫煙による健康被害を予防するためには、国だけではなく、都道府県においても普及啓発等の取組を行うことが重要である。

このため、都道府県においては、例えば、禁煙の普及啓発施策に関する目標を設定することが考えられる。

2 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

第二期都道府県医療費適正化計画における「医療の効率的な提供の推進」に関する目標値としては、以下のものが考えられる。

この目標値については、平成 27 年度の間評価(第 2 の二の 1 参照)を踏まえ、必要に応じ見直しを行う。

(削除)

びに救命救急医療の充実、早期リハビリテーションの強化による重症化予防、在宅医療及び地域ケアの推進に関する方針等を総合的に勘案し、それぞれにおける実情を加味して設定するものとする。

(2) 平均在院日数に関する数値目標

平成 17 年に示された医療制度改革大綱等において、平成 16 年の病院報告の概況による全国平均の平均在院日数と、最も短い長野県の平均在院日数との差を平成 27 年度までに半分に短縮するという長期目標が設定されている。

各都道府県の医療費適正化計画においては、平成 27 年度までに、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数(以下二において「平均在院日数」という。)について、最も短い都道府県との差を半分にすることが求められる。

よって、各都道府県が目指す平成 24 年時点の平均在院日数は、この長期目標に従い、平成 18 年の病院報告における各都道府県の平均在院日数から、平成 18 年の病院報告における各都道府県の平均在院日数と同報告における最短の都道府県(長野県)の平均在院日数との差の 9 分の 3(これを上回る数字としても差し支えない。)の日数(小数点第 1 位までとし、小数点第 2 位で切り上げ)を減じたものとする。

ただし、具体的な数値目標の算定に当たっては、全体的な平均在院日数はここ数年低下傾向にあり、最も短い都道府県の平均在院日数が計画期間中に短縮した場合は、その影響についても考慮することとし、平成 22 年度の間評価(第 2 の二の 1 参照)において必要な見直しを行う。

なお、平成 24 年時点の平均在院日数は、平成 25 年 12 月頃に公表が見込まれる平成 24 年の病院報告における記載の日数とする。

(新設)

(1) 平均在院日数に関する数値目標

急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備及びできる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要がある。こうした取組が実施された場合には、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待される。これらを通じて、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数(以下「平均在院日数」という。)の短縮が見込まれるところである。以上に基づき、各都道府県の医療費適正化計画においては、都道府県が定める医療計画における基準病床数等を踏まえ、平成 29 年度における平均在院日数の目標値を設定することが考えられる。なお、目標値を設定する際の参考資料については、別途、情報提供するものとする。

(2) 後発医薬品の使用促進に関する目標

国において作成する後発医薬品推進のためのロードマップにおいて、限られた医療費資源を有効に活用する観点から、国や関係者が取り組むべき施策等を定めることとしており、国としては、これを踏まえ、都道府県医療費適正化計画の作成の手法等に関する技術的事項の助言を行う予定である。都道府県においても、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、使用促進策の策定や普及啓発の取組を行うことが重要である

このため、各都道府県においては、後発医薬品の使用促進に係る環境の整備を図る観点から、例えば都道府県域内における後発医薬品の数量シェアや普及啓発等施策に関する目標を設定することが考えられる。

3 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
都道府県は、第一期都道府県医療費適正化計画において、1及び2で設定した目標値の達成のために必要な施策として、次のような取組を定めることが必要である。

(1) 住民の健康の保持の推進

① 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進

都道府県は、保険者に実施が義務付けられる特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)について、保険者が特定健康診査等実施計画を策定する際に、保健所から提供された地域の疾病状況等についての情報を提供するなど、その円滑な実施を支援することが必要である。併せて、保険者において保存される特定健康診査等の実施結果に関するデータの適切な分析及び保健事業等への効果的な活用について、支援することが必要である。

また、特定健康診査等の実施に当たっては、多くの保険者が外部の健診・保健指導機関へ委託することが想定されることから、都道府県においては、委託先となる事業者の実態の把握並びに特定保健指導に携わる人材の確保及び質の向上への支援その他委託先となる事業者の健全な育成に努める必要がある。

特に、被用者保険の被扶養者については、それぞれの住まいに近い健診・保健指導機関で特定健康診査等を受けられるようにするための、被用者保険の保険者の集合体との間での集会的な委受託の契約を締結する枠組みを有効に活用できるよう、必要な情報の収集及び提供等に努める必要がある。

② 保険者協議会の活動への支援

各都道府県には、都道府県内に存在する代表的な保険者等を構成員とする保険者協議会が設置され、医療費の分析や評価、被保険者の指導等の保健事業の共同実施等を行うこととされている。保険者協議会は、都道府県にとって保険者との連絡調整、保険者への協力要請又は保険者への支援の場として重要なものであると考えられることから、同協議会の構成員の一員として運営に参画するとともに、各都道府県に存在する国民健康保険団体連合会(国民健康保険法第45条第5項に規定する国民健

3 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
都道府県は、第二期都道府県医療費適正化計画において、1及び2で設定した目標値の達成のために必要な施策としては、以下のものが考えられる。

(1) 住民の健康の保持の推進

各都道府県は、その都道府県域内で実施される特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)を始めとする保健事業等について、保険者、市町村等における取組やデータ等を把握し、全体を俯瞰する立場から円滑な実施を支援するとともに、自らも広報・普及啓発など一般的な住民向けの健康増進対策を実施することが必要である。

その際、全体として医療費適正化が達成されるように、例えば、特定健康診査等の実施主体である保険者に対して保健所から提供された地域の疾病状況等の情報を提供するほか、特に、被用者保険の被扶養者の特定健康診査等の実施率の向上に向けて、市町村が行うがん検診等各種健診の情報と特定健康診査等の情報を共有化し、同時実施等に関する効果的な周知について技術的助言を行うことが期待される。また、特定健康診査等に携わる人材育成のための研修の実施、被保険者の指導等の保健事業の共同実施等を行っている保険者協議会に対する助言や職員の派遣による支援、市町村における先進的な取組事例等についての情報提供、都道府県自身によるデータの分析やマスメディア等を利用した健康増進に関する普及啓発等の取組を行うことが考えられる。

こうした取組を通じて、都道府県が特定健康診査等の実施率の向上並びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に主体的な役割を果たすことが期待される。

さらに、たばこ対策としては、医療保険者等と連携した普及啓発の促進や、相談体制の整備などの取組を行うことが考えられる。

康保険団体連合会をいう。)による事務局としての活動にも積極的に支援や助言を行うことが望ましい。

③ 保険者における健診結果データ等の活用の推進

保険者は、特定健康診査等に関する結果のデータを電子的に保存することとされている。これらのデータは、保険者の保険運営にとって重要な情報であり、例えば保健指導事業の効果測定を対象者の健診結果データの経年的な変化により行うことや、健診結果から医療機関の受診が必要であるものの、未受診あるいは長期中断となっている者をレセプト情報により把握し、これらの者への受診勧奨を強く行うこと等の活用が考えられる。更に個人情報取り扱いに留意しつつ、保険者同士で共同の事項を提供し合えば、より正確な分析を行うことも可能となる。

また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図るため、各保険者においては、減少率と併せて、服薬中の者の増減にも留意する必要がある。

都道府県においては、こうした保険者における健診等データの有効な活用や、それをを用いた効果的な保健指導(特定保健指導に限らない)の推進について助言や支援を行うよう努める必要がある。

④ 市町村等による一般的な健康増進対策への支援

保険者による特定健康診査等の取組は、市町村等が実施する住民の健康の増進の推進に関する施策と相まって、生活習慣病予防の成果を効果的に発揮するものである。

市町村等が実施する住民の健康の増進の推進に関する施策の例としては、健康増進に関する普及啓発や食習慣等に関する特徴の分析及び提供、特定保健指導の対象となった住民に対する運動や食生活の習慣を改善していくための自主活動やサークル活動の立ち上げの支援等があり、これらの取組が重要になると考えられる。

都道府県においては、市町村等が実施する住民の健康の増進の推進に関する施策の取組に対する必要な助言その他の支援を行い、先進的な事例等については広く紹介することに加え、自らも健康増進に関する普及啓発等の取組を行う必要がある。

(2) 医療の効率的な提供の推進

① 療養病床の再編成

療養病床の再編成は、医療の必要性の低い患者が多く入院する病床を

(2) 医療の効率的な提供の推進

(削除)

介護老人保健施設(介護保険法第8条第25項に規定する介護老人保健施設をいう。)等の介護保険施設等に転換することが取組の中心である。再編成を円滑に進めるための支援措置として、療養病床から介護保険施設等への転換に伴う整備費用の助成を始め、診療報酬及び介護報酬における医師、看護職員の配置等を緩和した類型の創設、療養病床から老人保健施設等への転換の際の施設基準の経過的な緩和等の措置が講じられていることを踏まえ、都道府県は、相談窓口の設置など具体的な支援措置を講じることが必要である。

なお、都道府県においては、地域における介護ニーズの動向や、利用者の意向の状況についての情報を各医療機関に適切に提供するとともに、継続的に意見交換を行い、適切な判断を支援する必要がある。

② 医療機関の機能分化・連携

平成20年度からの新たな医療計画においては、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の四疾病、並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急医療を含む。)の五事業ごとに、例えば地域連携クリティカルパスの活用等により各医療機関が地域においてどのような役割を担うのかを明らかにしていくこととしている。

これらは医療の効率的な提供の推進に関連する事柄であり、第一期都道府県医療費適正化計画においては、上記に関連する箇所における記述の要旨又は概要を再掲する。

③ 在宅医療・地域ケアの推進

入院医療から地域及び自宅やケアハウスなど多様な住まい(以下「在宅」という。)における療養への円滑な移行を促進するためには、在宅医療や在宅での看護・介護サービスの充実を推進するほか、住宅施策との連携を含めた受け皿の整備が不可欠である。

第一期都道府県医療費適正化計画においては、医療計画及び地域ケア整備構想における関連する記述の要旨又はその概要を再掲する。

① 医療機関の機能分化・連携

平成25年度からの新たな医療計画においては、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の五疾病、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急医療を含む。)の五事業並びに在宅医療ごとに、例えば地域連携クリティカルパスの活用等により各医療機関が地域においてどのような役割を担うのかを明らかにしていくこととされている。

これらは医療の効率的な提供の推進に関連する事柄であり、第二期都道府県医療費適正化計画においても、医療機関の機能分化・連携を図るために都道府県が取り組むべき施策と考えられる。なお、その際は、医療計画の関係する箇所における記述の要旨又は概要を再掲することや医療計画と一体的に作成することでも差し支えないこととする。

また、療養病床については、機械的な削減は行わないこととしているが、引き続き、転換に関する相談窓口の設置など具体的な支援措置について記載するものとする。

② 在宅医療・地域ケアの推進

入院医療から地域及び自宅やケアハウスなど多様な住まい(以下「在宅」という。)における療養への円滑な移行のためには、在宅医療や在宅での看護・介護サービスの充実を推進するほか、住宅施策との連携を含めた受け皿の整備が不可欠である。

第二期都道府県医療費適正化計画においては、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組むことが重要であることから、在宅医療・地域ケアの推進に関する施策を記載することが考えられる。なお、その際は、医療計画及

(新設)

4 目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項

3 に掲げた取組を円滑に進めていくために、都道府県は、住民の健康の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては医療機関及び介護サービス事業者等と、普段から情報交換を行い、相互に連携及び協力を行えるような体制作りを努める必要がある。

こうした情報交換の場としては、3 の(1)の保険者協議会のほか、地域・職域連携推進協議会、医療審議会等の積極的な活用が期待されるが、会議の場だけではなく様々な機会を活用して積極的に連携・協力を図ることが重要である。

び介護保険事業支援計画の関係する箇所における記述の要旨又は概要を再掲することや医療計画と一体的に作成することでも差し支えないこととする。

③ 後発医薬品の使用促進

第二期都道府県医療費適正化計画においては、都道府県域内における後発医薬品の使用促進策等について記載することが考えられる。こうした施策としては、例えば、後発医薬品を医療関係者や患者が安心して使用することができるよう、医療関係者、医療保険者や都道府県担当者等が参画する、後発医薬品の使用促進に関する協議会を活用して都道府県域内における普及啓発等に関する施策を策定・実施することが考えられる。また、後発医薬品の使用促進のための自己負担差額通知を含めた医療費通知を行う保険者と地域の医療関係者との連携・協力に対し、都道府県が支援を行うことなども考えられる。これらの施策を実施する際は、関係者等の意見の把握に努め、施策の課題を抽出し、その解決に向けた目標の設定及び施策の明示、進捗状況の評価等を実施し、必要があるときは、施策に反映していくことが有効である。特に、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から評価を行うことが重要である。

4 目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項

3 に掲げた取組を円滑に進めていくために、都道府県は、住民の健康の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては医療機関及び介護サービス事業者等と、普段から情報交換を行い、相互に連携及び協力を行えるような体制作りを努める必要がある。

こうした情報交換の場としては、3 の(1)の保険者協議会のほか、地域・職域連携推進協議会、医療審議会等の積極的な活用が期待されるが、会議の場だけではなく様々な機会を活用して積極的に連携・協力を図ることが重要である。

特に、都道府県においては、保険者による医療費適正化の取組と連携を深めることが必要である。このため、都道府県医療費適正化計画の策定に当たっては、第1の一の3(1)の関係者の意見を反映させる場への参画を保険者に求めることに加えて、保険者協議会の構成員の一員として

運営に参画するなど、連携を深めることが望ましい。また、保険者協議会その他の機会を活用して、必要に応じて、保険者が行う保健事業の実施状況等を把握したり、保険者が把握している被保険者のニーズ等を聴取するなど、積極的に保険者と連携することが望ましい。

なお、保険者による医療費適正化の推進や加入者の健康づくりの推進、更には医療提供体制に関する議論への参画等の保険者機能の発揮が円滑に行われるよう、厚生労働省において、保険者機能に関するガイドラインを示すための検討を行う予定である。

5 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

都道府県は、都道府県医療費適正化計画の内容に資するよう、医療費の伸びやその構造等の要因分析を行う必要がある。詳細は第 3 を参照のこと。

6 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項

都道府県は、各都道府県民の医療費の現状及び 5 年後の推計値を算出するとともに、3 に掲げた取組を行い、目標を達成した場合に予想される 5 年後の医療費の見通しを算出する。

具体的な算出方法は、別紙(標準的な都道府県医療費の推計方法)を参考にすることが望ましいが、いずれの算出方法を採用する場合においてもこの見通しは第 1 の二の 2 に示す 2 つの目標値と相互に関連するものであり、全体としてこれらの目標値とこの見通しとの整合性の確保に留意する必要がある。

7 計画の達成状況の評価に関する事項

都道府県医療費適正化計画の達成状況を評価し、その結果をその後の取組に活かしていくため、都道府県は、計画の中間年度及び最終年度の翌年度にそれぞれ評価を行う。詳細は第 2 を参照のこと。

8 その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

都道府県独自の取組を都道府県医療費適正化計画に位置付ける場合には、それに関する事業内容等について、3 に準じて定めること。

こうした取組の例としては、例えば老人医療、医療扶助等における保

5 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

都道府県は、都道府県医療費適正化計画の内容に資するよう、医療費の伸びやその構造等の要因分析を行う必要がある。詳細は第 3 を参照のこと。

6 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項

都道府県は、各都道府県民の医療費の現状に基づき 5 年後の医療費の見通しを算出する。

具体的な算出方法は、別紙(標準的な都道府県医療費の推計方法)を参考にすることが望ましいが、どのような算出方法を採用する場合においてもこの見通しは第 1 の二の 1 及び 2 に示す目標値と相互に関連するものであり、全体としてこれらの目標値とこの見通しとの整合性の確保に留意する必要がある。

7 計画の達成状況の評価に関する事項

都道府県医療費適正化計画の達成状況を評価し、その結果をその後の取組に活かしていくため、都道府県は、計画の中間年度及び最終年度の翌年度にそれぞれ評価を行う。詳細は第 2 を参照のこと。

8 その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

第二期医療費適正化計画においては、都道府県独自の取組を主体的に計画に位置付けることが望まれる。その場合は、関連する事業内容等について、3 に準じて定めること。

健師等の訪問指導による重複頻回受診の是正、医療費通知の充実、意識啓発を通じた適正な受診の促進、診療報酬明細書の審査及び点検の充実等が考えられる。なお、これら取組例のうち、市町村等都道府県以外が実施主体となる取組については、その積極的実施の支援あるいは促進が都道府県の施策となる。

都道府県独自の取組を位置付けるに当たっては、都道府県が保有するデータ又は国から提供するデータを基に課題の分析を行い、取組に反映することが望まれる。こうした取組の例としては、例えば保健師等の訪問指導による重複頻回受診の是正、後発医薬品の使用促進のための自己負担差額通知を含めた医療費通知の充実、意識啓発を通じた適正な受診の促進、診療報酬明細書の審査及び点検の充実、地域連携クリティカルパスに関する協議会の設置等が考えられる。なお、これら取組例のうち、市町村等都道府県以外が実施主体となる取組については、その積極的実施の支援あるいは促進が都道府県の施策となる。

三 その他

1 計画の期間

法第9条第1項の規定により、都道府県医療費適正化計画は5年を一期とするものとされているため、第一期都道府県医療費適正化計画については、平成20年度から平成24年度までを計画期間として作成することとなる。

2 計画の進行管理

都道府県医療費適正化計画は、計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検・評価及び見直し・改善の一連の循環により進行管理をしていくこととしている。詳細は第2を参照のこと。

3 計画の公表

法第9条第5項の規定により、都道府県は、都道府県医療費適正化計画を作成したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するほか、これを公表することが必要である。

第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

一 評価の種類

1 進捗ちよく状況の評価

都道府県は、法第11条第1項の規定により、都道府県医療費適正化計画の作成年度の翌々年度である平成22年度に中間評価として計画の進捗ちよく状況に関する評価を行い、その結果を公表することが必要である。

評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の進展状

三 その他

1 計画の期間

法第9条第1項の規定により、都道府県医療費適正化計画は5年を一期とするものとされているため、第二期都道府県医療費適正化計画については、平成25年度から平成29年度までを計画期間として作成することとなる。

2 計画の進行管理

都道府県医療費適正化計画は、計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検・評価及び見直し・改善の一連の循環により進行管理をしていくこととしている。詳細は第2を参照のこと。

3 計画の公表

法第9条第6項の規定により、都道府県は、都道府県医療費適正化計画を作成したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するほか、これを公表するよう努めることとする。

第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

一 評価の種類

1 進捗状況の評価

都道府県は、法第11条第1項の規定により、都道府県医療費適正化計画の作成年度の翌々年度である平成27年度に中間評価として計画の進捗状況に関する評価を行い、その結果を公表することが必要である。

評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の進展状

況及び施策の取組状況との因果関係について分析を行うことが望ましい。

2 実績の評価

都道府県は、法第 12 条の規定により、計画期間終了の翌年度である平成 25 年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表することが必要である。

評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の達成状況及び施策の取組状況との因果関係について分析を行うことが望ましい。

二 評価結果の活用

1 計画期間中の見直し

中間評価を踏まえ、必要に応じ、達成すべき目標値の設定、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い、計画の変更を行うものとする。

2 次期計画への反映

中間評価の翌々年度(平成 24 年度)は、第二期都道府県医療費適正化計画の作成作業を行うこととなることから、当該計画の内容の検討に際しては、当該評価結果を適宜活用するものとする。

3 都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応

法第 14 条第 1 項において、厚生労働大臣は、計画期間終了の翌年度に自らが行う実績評価の結果、全国及び各都道府県における医療の効率的な提供の推進に関する目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要と認める時は、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができることとされている。

この定めをするに当たってあらかじめ行われる関係都道府県知事との協議に際して、都道府県は自らが行った実績評価を適宜活用して対応するものとする。

第 3 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項

況及び施策の取組状況との因果関係について分析を行うことが望ましい。
また、中間評価に限らず、毎年、進捗状況の管理を行い、適切な分析、対応を行うことが望ましい。

2 実績の評価

都道府県は、法第 12 条の規定により、計画期間終了の翌年度である平成 25 年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表することが必要である。

評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の達成状況及び施策の取組状況との因果関係について分析を行うことが望ましい。

二 評価結果の活用

1 計画期間中の見直し

中間評価を踏まえ、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うことが望ましい。

2 次期計画への反映

中間評価の翌々年度(平成 29 年度)は、第三期都道府県医療費適正化計画の作成作業を行うこととなることから、当該計画の内容の検討に際しては、当該評価結果を適宜活用するものとする。

3 都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応

法第 14 条第 1 項において、厚生労働大臣は、計画期間終了の翌年度に自らが行う実績評価の結果、全国及び各都道府県における医療の効率的な提供の推進に関する目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要と認める時は、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができることとされている。

この定めをするに当たってあらかじめ行われる関係都道府県知事との協議に際して、都道府県は自らが行った実績評価を適宜活用して対応するものとする。

第 3 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項

一 医療に要する費用の調査及び分析を行うに当たっての視点

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老人医療費を中心に、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。

その際、都道府県別の医療費には、保険者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。

二 医療に要する費用の調査及び分析に必要なデータの把握

都道府県は、地域内の医療に要する費用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、受診日数及び医療に要する費用のデータを入手する必要がある。

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。

第4 この方針の見直し

この方針は、平成20年度からの第一期都道府県医療費適正化計画の作成に資するよう定めたものである。このため、この方針については、法の施行状況その他の事情を勘案し、必要な見直しを行うものとする。

別紙

一 医療に要する費用の調査及び分析を行うに当たっての視点

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。

その際、都道府県別の医療費には、保険者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。

二 医療に要する費用の調査及び分析に必要なデータの把握

都道府県は、地域内の医療に要する費用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、受診日数及び医療に要する費用のデータを入手する必要がある。

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。

さらに、国が提供する全国的な健康状況や医療費に関するデータ、特定健康診査・特定保健指導に関するデータについても把握、分析する必要がある。

第4 この方針の見直し

この方針は、平成25年度からの第二期都道府県医療費適正化計画の作成に資するよう定めたものである。このため、この方針については、法の施行状況、医療費適正化に関する不断の取組の状況その他の事情を勘案し、必要な見直しを行うものとする。

別紙