

医療費適正化計画について

平成23年10月26日

厚生労働省保険局総務課

医療費適正化対策推進室

医療費適正化計画について

基本的な考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする5年計画として、以下の政策目標(※)を掲げ、医療費の伸びを適正化することを目的に国及び都道府県において策定。
- ・ 生活習慣病予防の徹底 → 政策目標:生活習慣病有病者・予備群を25%減少 (平成27(2015)年度)
 - ・ 平均在院日数の短縮 → 政策目標:全国平均(36日)と最短の長野県(27日)の差を半分に縮小 (同上)
- ※ 平成17年の医療制度構造改革試案等で示された目標であり、平均在院日数は平成16年の病院報告を基にしている。



- 全国医療費適正化計画・医療費適正化基本方針を作成 (特定健診の実施率の達成目標等を設定)
- 都道府県における事業実施への支援
 - ・ 平均在院日数の短縮に資する診療報酬の見直し
 - ・ 医療提供体制の整備
 - ・ 人材養成
 - ・ 病床転換に関する財政支援
- 全国計画の中間評価、実績の評価の実施

- 都道府県医療費適正化計画を作成
- 生活習慣病対策
 - ・ 保険者事業(健診・保健指導)の指導
 - ・ 市町村の啓発事業の指導
- 在院日数の短縮
 - ・ 医療機能の分化・連携の推進、在宅医療の推進
 - ・ 病床転換の支援
- 各都道府県計画の中間評価、実績の評価の実施
- 診療報酬に関する意見を提出することができる

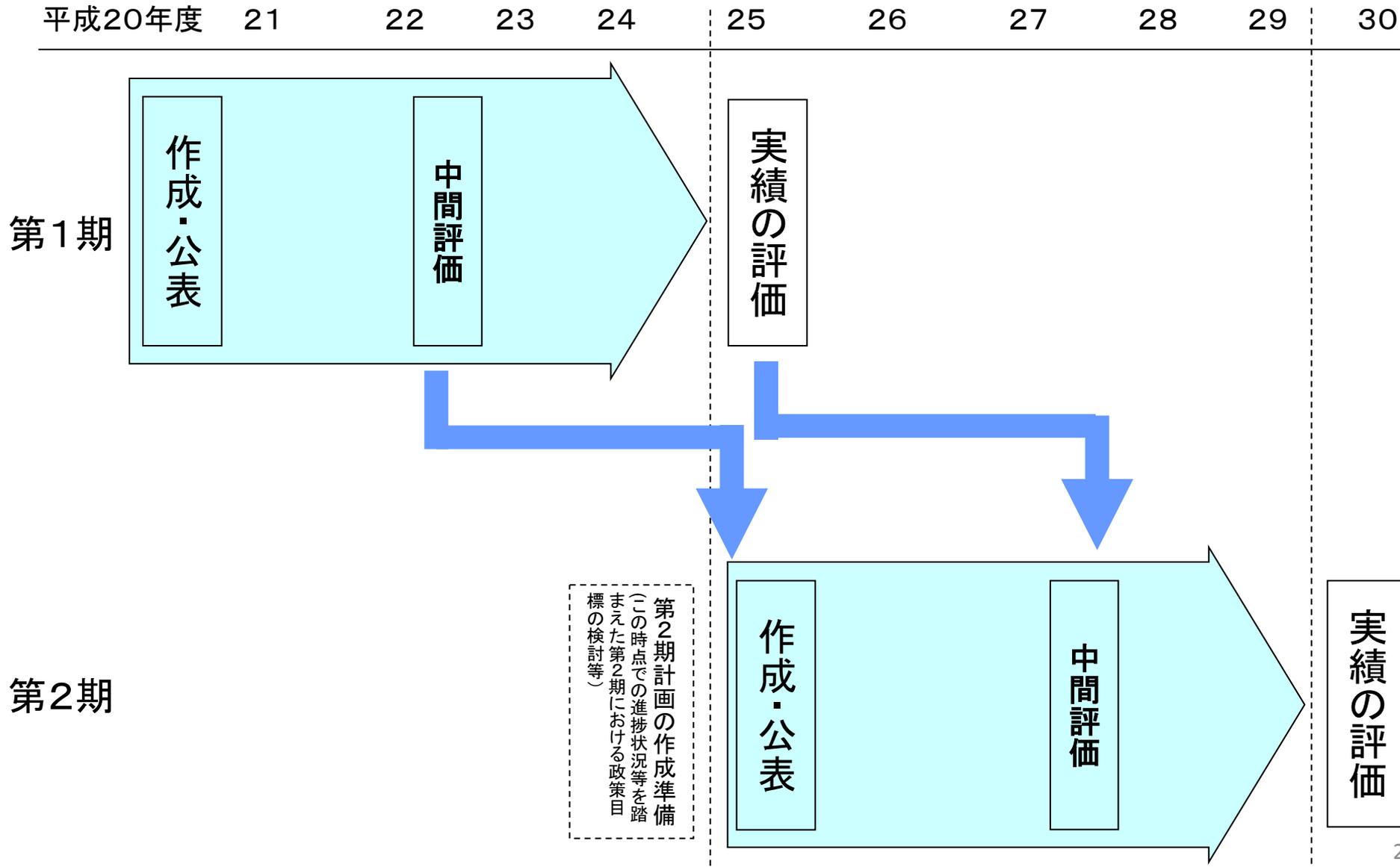
- 保険者・医療機関に対する必要な助言又は援助等

保険者

- 保険者に、40歳以上の加入者に対して、糖尿病等に着目した健康診査及び保健指導の実施を義務付け

医療費適正化計画のサイクル

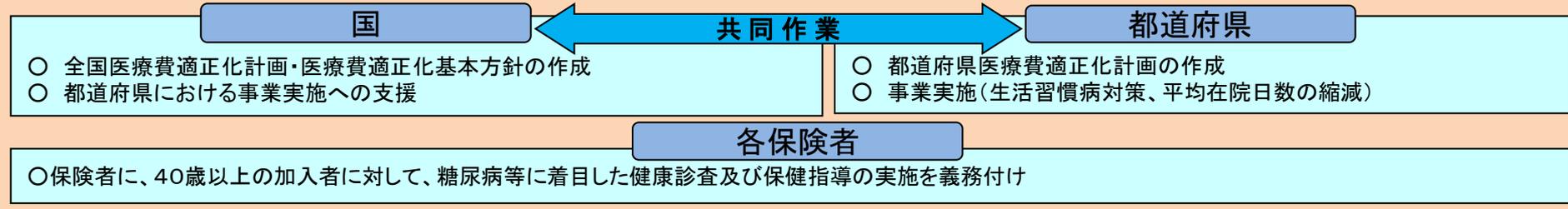
○ 医療費適正化計画は、平成20年度を始期とする1期5年間の計画であり、1期の中間年度である平成22年度において進捗状況の評価を行った上で、平成25年度から2期の計画期間が始まることとなる。



医療費適正化計画の中間評価(概要)

医療費適正化計画の基本的考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画:平成24年度まで)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
 - ・ 国民の健康の保持の推進 → 政策目標:特定健診の実施率を70%、特定保健指導の実施率を45%(平成24年度)
メタボ該当者及び予備群を平成20年度から10%以上減少(平成24年度)
 - ・ 医療の効率的な提供の推進 → 政策目標:全国平均(32.2日)と最短の長野県(25日)の差を9分の3(29.8日)短縮(平成24年度)
※平均在院日数は、平成18年の病院報告の計数



中間年度における進捗状況

- ◎ 医療費適正化計画は5年を一期とする計画であり、中間年度の22年度において、計画の進捗状況に関しての中間評価を実施。

特定健診・保健指導の実施率

	20年度	21年度
特定健診の実施率	38.9%	40.5%
特定保健指導終了率	7.7%	13.0%

※ 21年度は速報値である。

【実施率向上に有効と考えられる取組】

がん検診等との同時実施
未受診者への受診勧奨
電話や個別訪問による通知の実施
地域人材の活用 など。

平均在院日数の縮減

	18年度	20年度
全国平均	32.2日	31.3日
最短県	25.0日	23.9日

※ 18年度の最短県は長野県、20年度は東京都である。

【医療の効率的な提供体制の推進の取組】

地域連携パスの普及
在宅医療の推進
かかりつけ医・薬局等の普及啓発 など。

※療養病床数の目標は凍結、機械的削減は行わない

実施状況の評価の在り方等を検討会で議論(23年4月～)

病院間・在宅との連携のあり方等について検討

第2期(平成25年度～)の医療費適正化計画に反映

特定健診・特定保健指導の実施状況(中間評価①)

達成目標

平成24年度における全国目標として、特定健診の実施率70%、特定保健指導の実施率45%、内臓脂肪症候群とその予備群の減少率を10%と設定。各保険者の状況に応じて異なる特定健診の実施率の参酌標準を設定。

(参考) 保険者毎の特定健診の実施率の参酌標準:

単一健保・共済: 80%、総合健保・協会けんぽ・国保組合: 70% 市町村国保: 65%

進捗の状況

○平成21年度における特定健診の実施率(速報値)は40.5%、特定保健指導は13.0%となっている。

○特定健診の実施率の高い「上位保険者」とその他の保険者とを比較し、取り組みに顕著な差があった事項を調査。

○健保組合においては、健診実施率80%以上の保険者を、市町村国保においては、50%以上の保険者を上位保険者とした。上位保険者に顕著な取り組みとしては、以下のようなものがあった。

健保組合

- ①個別契約の締結
- ②がん検診との同時実施
- ③被扶養者に対する健診の実施期間を一定期間に限定して実施
- ④未受診者への受診勧奨
- ⑤未受診者に対する理由把握等の取り組み
- ⑥被扶養者の受診率向上のために独自の取り組みの実施

市町村国保

- ①一定期間に限った(3ヶ月未満)集団健診の実施
- ②がん検診や肝炎ウィルス検診との同時実施
- ③機会を捉えた個別通知の実施
- ④地域人材(保健指導員、食生活改善推進員等)の活用
- ⑤受診率向上のための独自の取り組みの実施
- ⑥服薬治療中の者への保健指導の実施

※ 特定健診実施率上位保険者(190)の9割は対象者5,000人未満の小規模保険者(153)が占めている。

平成21年度特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)

●特定健康診査の保険者種別の実施率

	全 体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	船員保険	共済組合
平成20年度 (確定値)	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	59.5%	22.8%	59.9%
平成21年度 (速報値)	40.5%	31.4%	36.0%	30.3%	63.3%	32.1%	65.4%

●特定保健指導の保険者種類別の実施率

	全 体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	船員保険	共済組合
平成20年度 (確定値)	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.8%	6.6%	4.2%
平成21年度 (速報値)	13.0%	21.5%	6.9%	7.2%	12.4%	9.8%	9.4%

平均在院日数縮減等の取組み(中間評価②)

達成目標

1. 平均在院日数の縮減

医療制度改革大綱(平成17年12月政府・与党医療改革協議会)等において、平成27年度までに、平均在院日数の全国平均について、最短の長野県との差を半分に短縮するという長期目標が定められた。

これを踏まえ、医療費適正化計画においては、平成24年度において、18年度病院報告における平均在院日数の全国平均32.2日を29.8日に短縮するとの目標が定められた。

2. 療養病床の再編

利用者の状態に即した適切なサービスの提供等の観点から、医療の必要性の高い患者のための療養病床は確保しつつ、医療の必要性の低い患者が利用している療養病床は介護保険施設等に転換することを内容とする療養病床の再編を推進する、とされている。

療養病床は、平成18年時点で約35万床(医療療養病床:23万床、介護療養病床:12万床)あったが、このうち介護療養病床については平成23年度末で廃止することとされていた。こうした方針を前提に医療費適正化計画を策定した都道府県の療養病床の目標病床数は平成24年度時点で約21万床となった。

進捗の状況

1. 平均在院日数について

平成21年の平均在院日数の全国平均31.3日であり、最短は東京都の23.9日となっており、全国平均、最短ともに減少しているが、全国平均と最短との差は拡大しており、都道府県間のばらつきも大きい。

2. 療養病床の再編について

平成21年度から22年度にかけて行われた「療養病床の転換意向等調査」や「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」が行われ、医療療養病床又は介護療養病床から老健施設等への転換が進んでいないといった結果を踏まえ、平成23年度末とされていた介護療養病床の転換期限を29年度末まで延長することとなった。こうした状況を踏まえ、利用者の状態像に応じて医療機関が自主的に行う病床転換については、引き続き支援を行うこととしつつ、療養病床に係る目標は凍結し、目標数へ向けた機械的な削減はしないこととした。

(参考) 平均在院日数の現状

(参考) 病床の種類別の平均在院日数

年次	全病床	全病床 (介護療養病 床を除く)	一般病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	介護療養病床 (再掲)
平成18年	34.7	32.2	19.2	320.3	9.2	70.5	171.4	268.6
平成19年	34.1	31.7	19.0	317.9	9.3	70.0	177.1	284.2
平成20年	33.8	31.6	18.8	312.9	10.2	74.2	176.6	292.3
平成21年	33.2	31.3	18.5	307.4	6.8	72.5	179.5	298.8
平成22年	32.5	30.7	18.2	301.0	10.1	71.5	176.4	300.2

(参考) 病床の種類別にみた平均在院日数の対前年増減数

	H18	H19	H20	H21	H22	H18—H22
介護療養病床を除く 全病床	—	▲0.5	▲0.1	▲0.3	▲0.6	▲1.5
全病床	▲1.0	▲0.6	▲0.3	▲0.6	▲0.7	▲2.2
精神病床	▲6.9	▲2.4	▲5.0	▲5.5	▲6.4	▲19.3
感染症病床	▲0.6	0.1	0.9	▲3.4	3.3	0.9
結核病床	▲1.4	▲0.5	4.2	▲1.7	▲1.0	1.0
一般病床	▲0.6	▲0.2	▲0.2	▲0.3	▲0.3	▲1.0
療養病床	▲1.4	5.7	▲0.5	2.9	▲3.1	5.0
介護療養病床	—	15.6	8.1	6.5	1.4	31.6

○ 医療療養病床と介護療養病床の機能分担が進んでいる。

【医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査】

医療療養病床と介護療養病床

- ①医療療養病床の患者は、介護療養病床の患者よりも「医療区分2」及び「医療区分3」の占める割合が高く、「医療区分1」の割合が低い。

※平成17年度の中医協「慢性期入院医療実態調査」では、医療療養病床と介護療養病床の患者の医療区分には大きな差がなかった。

- ②医療療養病床で提供されている処置については、介護療養病床と比較して「人工呼吸器」、「中心静脈栄養」などの高度な医療処置の割合が高く、明らかな差が見られた。

(注)「医療区分」とは、医療の必要性の高い方から順に3から1まで設定される。

(参考)療養病床の転換意向等調査の結果について

- 医療療養病床のこれまでの転換先は、「一般病床」が多い。
○ 介護療養病床のこれまでの転換先は、「医療療養病床」が多い。

【療養病床の転換意向等調査】

1. これまでの転換状況

- ①医療療養病床から転換等が行われた約11,000床の内訳は、一般病床への転換が約8,000床、介護老人保健施設等の介護施設への転換が約1,000床、廃止が約700床。
②介護療養病床から転換等が行われた約21,000床の内訳は、医療療養病床への転換が約18,000床、介護老人保健施設等の介護施設への転換が約1,000床^(注)、廃止が約500床。

(注)平成18年7月から平成22年8月までに厚生労働省に報告のあった医療療養病床及び介護療養病床から介護老人保健施設等の介護施設への転換実績は約7,000床。今回の調査(平成22年2月時点)では、既に全病床を介護施設等に転換または廃止した医療機関は把握していない。

2. 今後の転換意向

- ①医療療養病床からの転換意向は、「現状維持」が約70%、「未定」が約25%
②介護療養病床からの転換意向は、「未定」が約60%、「医療療養病床に転換」が約20%、「介護老人保健施設へ転換」が約10%

特定健診・保健指導の見直しについて

保険者による検討会の立ち上げ

- 特定健診・特定保健指導については、保険者による検討会を4月25日に再開。新たに「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」として、今までの実績等を踏まえ、以下の検討を行っている。
 - (1) 特定健診・保健指導の実施方法等について
 - (2) 特定健診の健診項目及び特定保健指導の内容等について
 - (3) 保険者における特定健診・特定保健指導への取組みの評価方法等について
 - (4) その他特定健診・保健指導に関連する事項について

主な検討事項

- ①特定健診のあり方について
治療中の者や75歳以上の高齢者への対応の論点、非肥満のリスク保有者への対応（腹囲基準について）、HbA1cの表記の変更等
 - ②受診促進の制度的な手当て
特に被扶養者に対する受診促進（市町村への委託、市町村がん検診との連携）、PR方法
 - ③円滑な実施についての実務的課題
労働安全衛生法における定期健康診断（事業主健診）の取得、実施機関側とのシステム連携及び確実な問診結果データ作成等の協力
 - ④実施を促進する方策等について
支援金の加算・減算制度について
- など。

今後の予定

- 8月29日の第4回開催までに議論を概ね一巡。標準的な健診・保健指導プログラムを所掌している健康局とも連携し、25年度からの次期医療費適正化計画の期間における実施のあり方を検討。

保険者による健診・保健指導等に関する検討会における議論

○実施率向上に向けた方策

特定健診・保健指導の実施率向上に向けて、

- ①被用者保険の保険者が市町村国保へ特定健診・保健指導を委託する場合の再委託要件の緩和、
- ②事業主健診の結果を保険者へ送付すること等について、改めて関係者へ周知・徹底を図ること、
- ③特定保健指導の初回面接者と6ヶ月後評価者が同一人でなければならないとする要件の見直し、
- ④保健指導実施後に服薬治療中であることが判明した者を実施率に反映しないこと、
などの方向性を確認。

○腹囲の基準について

現在、男性:85cm、女性:90cmとなっている特定保健指導対象者の階層化基準について、関係学会から参考人を招き議論。主な内容としては、①現行の腹囲基準についての考え方(特に女性の腹囲基準について)、②腹囲基準に該当しない(非肥満の)リスク保有者に対する対策、について議論。

○特定保健指導について

現行のポイント制(積極的支援の180ポイント)のあり方などについて、より現場の保健師等の創意工夫を発揮できる方法がないか等について議論。

○被用者保険の被扶養者の受診率向上について

被用者保険の被扶養者の受診率を向上させるための施策について、特に、現在、市町村で行われているがん検診等との連携をどのように行うかなど、について議論。

○HbA1cの表記見直しへの対応

日本糖尿病学会において、HbA1cの表記を現行のJDS値から国際標準値(NGSP相当値)へ変更することが決定され、関係者間で協議した結果、平成24年度においては、特定健診・保健指導の保険者への結果通知及び国への報告については、現行のJDS値のみを用いることとなった。25年度以降の対応は、日常臨床における関係者間での調整状況を踏まえ、今後、関係者間で協議する方針。

○後期高齢者支援金の加算・減算制度について

各保険者の置かれた状況を踏まえ、関係者の納得が得られるような特定健診・保健指導の実施状況の評価のあり方等について今後、引き続き議論。

(参考) 保険者による健診・保健指導等に関する検討会開催実績

平成23年4月25日 第1回開催

- ・検討会の位置づけ
- ・特定健診・保健指導の実施状況
- ・高齢者への対応、治療中の者への保健指導について
- ・特定健診・保健指導に対する意見について

平成23年6月4日 第2回開催

- ・特定健診・保健指導に関する検討事項等について(再委託要件、保健指導の初回面接者と評価者の取扱い、事業主健診との連携、HbA1c表記見直し、保健指導開始後に服薬歴が判明した者の取扱いについて)

平成23年6月20日 第3回開催

- ・特定健診・保健指導の腹囲の基準について
- ・HbA1c表記の見直しについて
- ・特定健診・保健指導のインセンティブのあり方について

平成23年8月29日 第4回開催

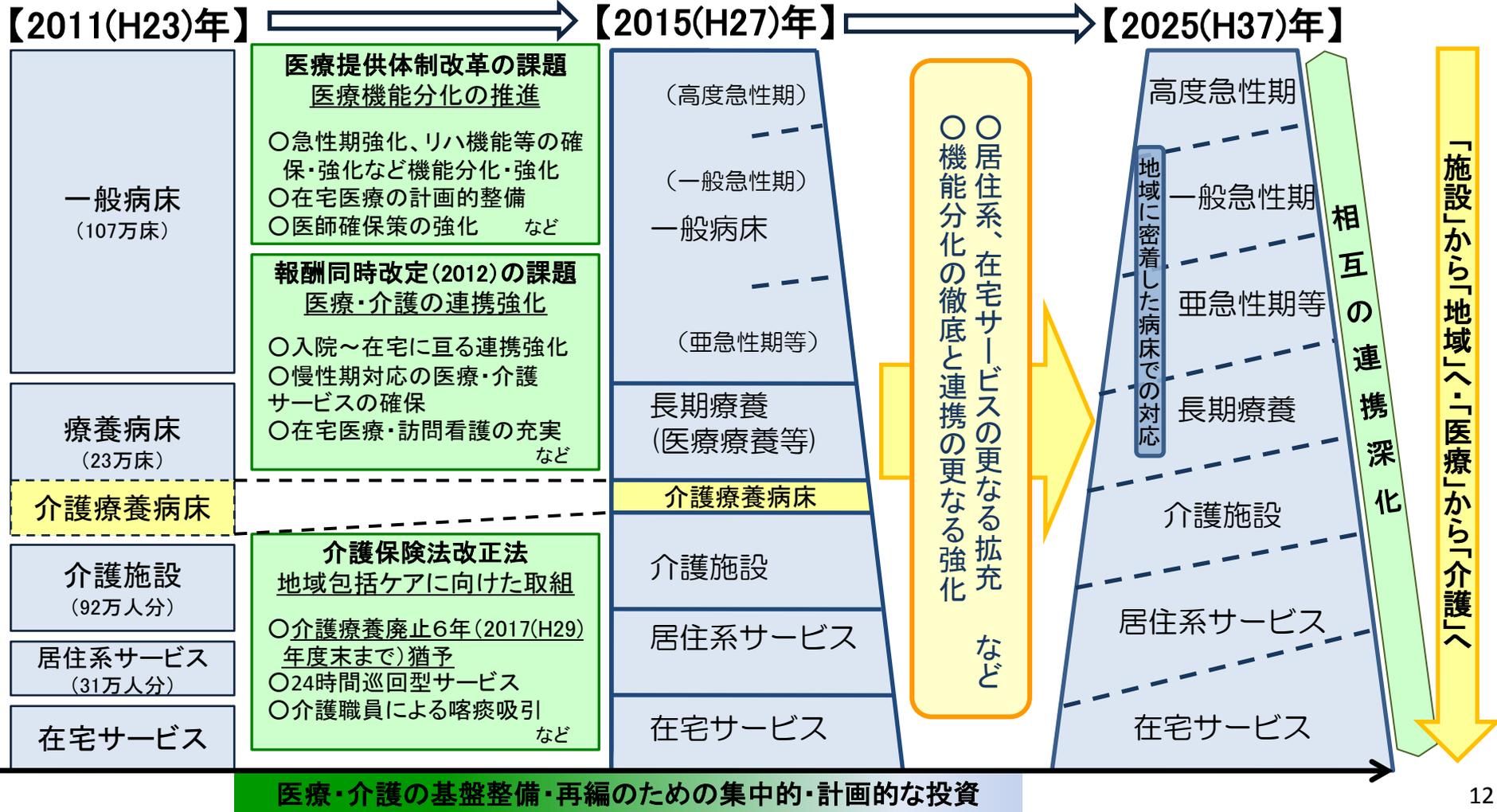
- ・後期高齢者支援金の加算・減算制度について
- ・特定保健指導等について
- ・集合契約の健診項目の多様化・被扶養者への対策・保険者協議会について

平成23年10月13日 第5回開催

- ・HbA1c表記の見直しへの対応について
- ・特定健診・保健指導の腹囲の基準について
- ・治療中の者への保健指導の実施について

社会保障・税一体改革における医療・介護の機能分化・連携

- 社会保障・税一体改革においては、療養病床に限らず、現在の一般病床を含めた病床全体と介護施設、居住系、在宅サービスを含めた医療・介護サービスの提供体制全体の機能強化・分化・連携の方針が示されている。
- 今後、この方針に基づき病床機能の機能分化・連携等については医療部会で、診療報酬・介護報酬改定については、中医協や介護給付費分科会等で議論が行われる見込み。
- 次期医療費適正化計画における医療提供体制についての目標は、こうした方針に則り策定される必要がある。



第2期医療費適正化計画について

第2期医療費適正化計画の策定に当たっての基本的な考え方

○保険者による検討会の議論の反映

「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」における関係者の議論を踏まえ、第2期医療費適正化計画の計画期間における特定健診・保健指導の実施方針を盛り込む。

○社会保障・税一体改革等と整合性のとれた医療提供体制の目標

「社会保障・税一体改革成案」に盛り込まれた医療提供体制の機能強化・分化・連携のあり方や医療計画等と整合性のとれた医療提供体制の構築を盛り込む。



今後、都道府県の意見も踏まえた上で、医療計画等の関係する方針とも整合性をとりながら、第2期医療費適正化計画の基本方針を提示する予定。