

次期医療費適正化基本方針等について

平成24年7月30日

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

前回(第55回医療保険部会)の主な意見について

【全般的事項】

- 単純に医療費の削減ではなく、現場の取組を反映する適正化を行って欲しい。
- 療養病床さえ減らせば医療費は適正化されるという誤った方向性が訂正されたことは評価。一般病床に慢性期の患者が入っていることによる医療費のミスマッチを改善すべき。
- 国全体として適正化をさらに進めるために、数値目標と具体的な手段、施策を示すべき。特に介護療養病床を29年に廃止することに関する具体的な施策を提示すべき。
- 給付の効率化を進めなければ、財政も制度も破綻するという切迫感、スピード感に欠ける。都道府県に対して、ある程度国としての方向性を明示すべき。
- 例えば、健診を国民の義務とする方針を示すなど、分権、地域主権に流されず、国として国民の生命と財産を守るという強い信念に基づいた方針を示すことが重要。
- 国としての具体的な方策を示すべき。2期目に向けてさらに適正化を強化すべき。医療費適正化計画というツールに限界があるのであれば、制度改正の議論をすべき。
- 終末期ケアの今後の在り方について、国民的合意を目指して欲しい。
- 既に作成されている介護保険事業支援計画等と有機的・密接に相互に調和できるよう都道府県への支援を行うべき。
- 医療費、特定健診、健康の問題等について小・中学校の頃から教育をすべき。

【平均在院日数の短縮について】

- 平均在院日数の短縮について、希望するところだけに推計ツールを配布するなど、都道府県の自主性を尊重して欲しい。
- 平均在院日数の短縮による再入院率の上昇や勤務医への負担などを考慮し、平均在院日数の短縮という目標設定の在り方を見直し、より現実的な指標にして欲しい。
- 医療の質を損ねてまで踏み込んだ数値目標等を設定することは国民目線にあわない。

【データ提供について】

- 医療・健康情報に関するデータを市町村に集約させるなど、データに基づく対応ができるような体制が作れるよう国として導いて欲しい。
- 保険者や市町村が計画に沿った事業に取り組みやすいよう、データの共有や成功事例等を各保険者等で学びあえる場を、県が積極的に提供して欲しい。

都道府県からの意見について①

前回の医療保険部会(6月21日)の資料として提出した医療費適正化基本方針(たたき台)に対する意見を各都道府県から聴取したところ、目標設定やデータ・推計ツール提供に関連して、以下のような意見が寄せられた。

項目	たたき台に関する意見
全般的意見	<ul style="list-style-type: none">・医療費適正化の最終的な責任は国にあることを明記した上で、計画策定に必要な情報を適正に提供すべき。・方針の早期策定をお願いしたい。・震災により見通しが困難な項目等については柔軟な対応を認めてほしい。・国とのWebを通じた情報提供・交換の場を提供してほしい。
特定健康診査等について	<ul style="list-style-type: none">・都道府県で設定する特定健診等の目標値の設定方法及びその考え方を示してほしい。・健診等にかかるコストと将来的な医療費抑制のコスト(費用対効果)を数値で示して欲しい。また、推計ツールにおいて、コストを計算できる仕組み等を検討してほしい。・都道府県の目標を積み上げても全国目標とならない場合どう考えるのか。
平均在院日数について	<ul style="list-style-type: none">・介護療養病床の受入れ先を今後どのようにするかという国の政策が示されておらず、介護療養病床の転換意向について未定とする医療機関が大部分を占める中、病床数の見通しを立てることは困難。

都道府県からの意見について②

項目	たたき台に関する意見
後発医薬品について	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進について、差額通知の充実が少なく、記述が不足しているのではないか。例示の中で、 <ul style="list-style-type: none"> ○都道府県・医療関係者・保険者代表・被保険者代表による共通理解を深めるための協議会の設置、 ○保険者によるジェネリック医薬品お願いカードの配布の推進、 ○医療関係者を対象とした研修会の開催、 ○県内医療機関の採用後発医薬品情報の提供、 ○保険者(特に国民健康保険)の出前講座等による住民理解の促進を加えてはどうか。
データ提供について	<ul style="list-style-type: none"> ・策定時だけでなく、進捗管理が可能となるよう定期的・継続的にデータを提供してほしい。 ・データの構成内訳の詳細を早急に示してもらいたい。また、データは方針策定前に提供してほしい。 ・都道府県別にまとめて提供していただきたい。(国民健康・栄養調査及び国民健康基礎調査の健康づくり等に関するデータを都道府県別に分析できる形にできないか。)
推計ツールについて	<ul style="list-style-type: none"> ・早急に提示されたい。 ・算出方法提示後、改めて意見を提出する機会が必要。

医療費適正化基本方針に関する前回からの主な変更内容①

項目	変更の趣旨	前回(6月21日時点)のたたき台案	今回(7月30日時点)の案
平均在院日数の目標	都道府県からのご意見や、第55回医療保険部会における議論を踏まえ、平均在院日数の目標推計ツールについて、都道府県の自主性を尊重する観点から、規範性の高い本指針の別紙とするのではなく、技術的助言として配布する	<p>第1 二 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</p> <p><u>(2) 平均在院日数に関する数値目標</u></p> <p>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、<u>機能に応じた医療資源の投入により入院医療の機能が強化されるとともに、地域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となり、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。)が短縮される見通しである。</u>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、<u>別紙を参考に、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。</u>なお、<u>別紙は目標値の設定方法の例であり、都道府県の判断により、これと異なる方法を用いることでも差し支えない。</u></p>	<p>第1 二 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</p> <p><u>(1) 平均在院日数に関する数値目標</u></p> <p>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、<u>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。</u><u>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。</u>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、<u>別紙を参考に、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。</u>なお、<u>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。</u></p>
東日本大震災の被災地への配慮	都道府県からのご意見を踏まえ、東日本大震災の被災地については、柔軟な対応を認める旨を記述する	<p>第1 一 全般的な事項</p> <p>(略)</p>	<p>第1 一 全般的な事項</p> <p>(略)</p> <p><u>5 東日本大震災の被災地への配慮</u></p> <p><u>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。</u></p>

医療費適正化基本方針に関する前回からの主な変更内容②

項目	変更の趣旨	前回(6月21日時点)のたたき台案	今回(7月30日時点)の案
目標及び施策の達成状況の評価	医療計画等との整合性の観点から、PDCAサイクルに基づき、目標及び施策の達成状況の評価を行うこと確認的に記述する	第1 - 1 医療費適正化計画の基本理念 (1)・(2) (略)	第1 - 1 医療費適正化計画の基本理念 (1)・(2) (略) <u>(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</u> <u>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。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。</u>
たばこ対策	健康増進計画等との整合性の観点から、たばこ対策に関する目標及び都道府県が取り組むべき施策の例を記述する	第1 二 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)～(3) (略)	第1 二 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)～(3) (略) <u>(4) たばこ対策に関する目標</u> <u>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。</u> <u>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。</u>
		第1 二 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 (略) 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。	第1 二 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 (略) 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。 <u>さらに、たばこ対策としては、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。</u>

医療費適正化基本方針に関する前回からの主な変更内容③

項目	変更の趣旨	前回(6月21日時点)のたたき台案	今回(7月30日時点)の案
後発医薬品の使用促進	都道府県からのご意見を踏まえ、後発医薬品の使用促進に関する目標及び都道府県が取り組むべき施策の例を記述する	<p>第1 二 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</p>	<p>第1 二 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</p> <p><u>(2) 後発医薬品の使用促進に関する目標</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>
		<p>第1 二 3 (2) 医療の効率的な提供の推進</p>	<p>第1 二 3 (2) 医療の効率的な提供の推進</p> <p><u>③ 後発医薬品の使用促進</u></p> <p><u>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、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。</u></p>

医療費適正化基本方針に関する前回からの主な変更内容④

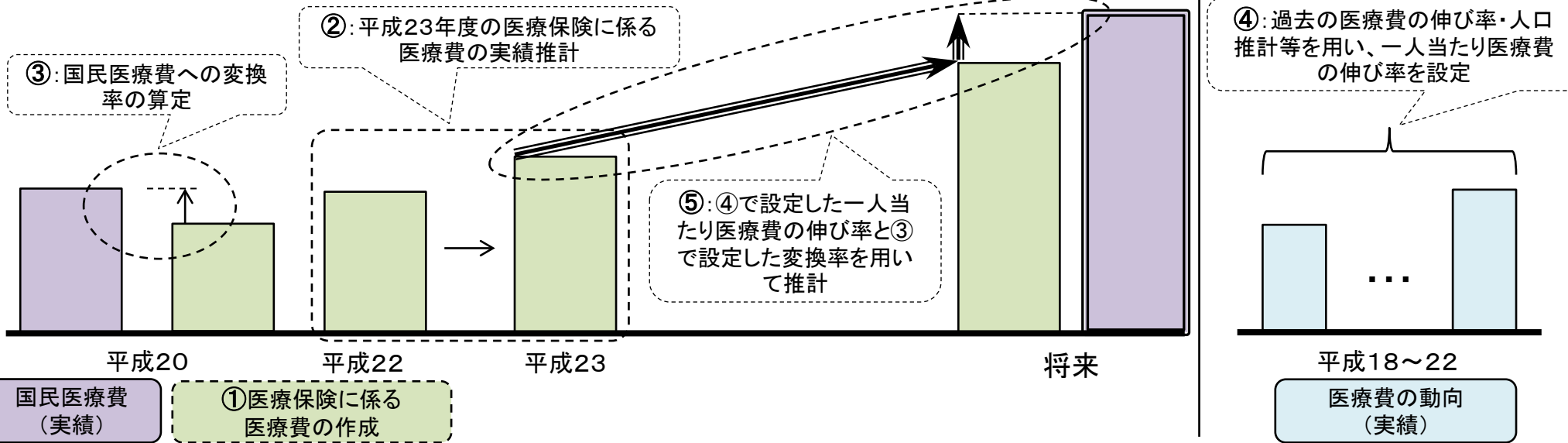
項目	変更の趣旨	前回(6月21日時点)のたたき台案	今回(7月30日時点)の案
<p>保険者との連携について</p>	<p>医療計画等との整合性の観点から、保険者との連携に関する記述を追加する</p>	<p>第1 二 4 目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項</p> <p>3に掲げた取組を円滑に進めていくために、都道府県は、住民の健康の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては医療機関及び介護サービス事業者等と、普段から情報交換を行い、相互に連携及び協力を行えるような体制作りに努める必要がある。</p> <p>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。</p>	<p>第1 二 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</p> <p>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に努める必要がある。</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>

都道府県別国民医療費の将来推計について

基本的な推計の考え方

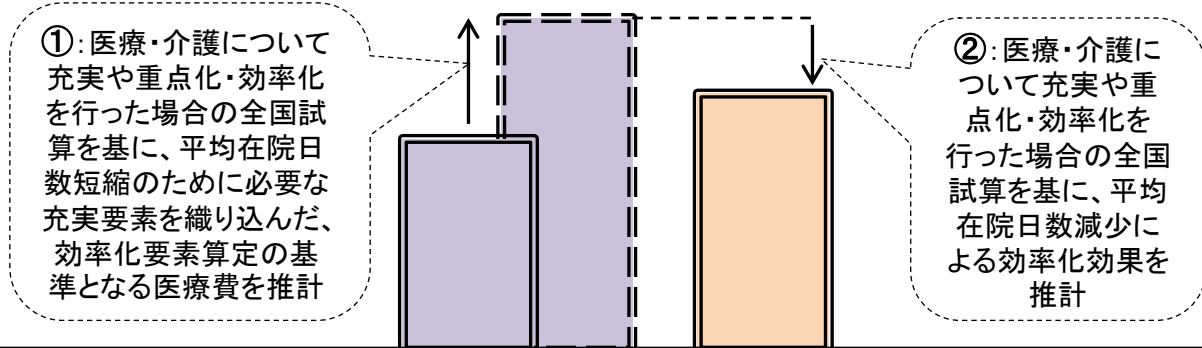
- (1) 事業統計等を基に、将来推計の足下となる実績の医療費を作成。これと過去の医療費の伸び率や将来人口推計を基に、将来の適正化の取組を行わない場合の医療費を推計。
- (2) 別途、適正化の取組の効果を推計し、(1)にて推計した医療費に織り込む。

【適正化の取組を行わない場合の将来の医療費推計(1)のイメージ】



【適正化の取組の効果の推計(2)のイメージ】

○平均在院日数短縮の取組について



○生活習慣病対策等の取組について

メタボリックシンドローム該当者及び予備群と非該当者では、8~10万円/年の医療費の差があることから、両者の医療費の差が平均して9万円/年であると仮定し、これにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少者数を乗じることにより効果を推計。

【適正化の取組の効果】平均在院日数短縮に伴う充実・効率化について

基本的な推計の考え方

医療・介護について充実や重点化・効率化を行った場合の全国推計(以下「全国推計」という。)における、改革前後の平均在院日数の減少率と現状投影シナリオの医療費に対する改革後の充実額、重点化・効率化額の割合との関係を用いて、都道府県医療費に対する平均在院日数の減少が医療費に与える影響を推計。

1. 各都道府県において平成29年度の平均在院日数の目標(見込み)を設定する。
2. 全国推計における平均在院日数と医療費の関係から両者の関係式を設定。

		2012(H24)年度	2015(H27)年度	2020(H32)年度	2025(H37)年度
平均在院日数(日) (病床計)	現状投影 ①	30.5	30.5	30.5	30.5
	改革シナリオ ②	—	28.3	26.1	24.0
平均在院日数の減少率 ③=②/①-1		—	▲7%	▲14%	▲22%
医療費(現状投影)(兆円) ④		40.6	45.1	52.9	61.0
平均在院日数減少に要する充実(兆円) 注1 ⑤ (医療費に対する影響率)	⑥=⑤/④	—	2.0 (5%)	4.8 (9%)	7.8 (13%)
	平均在院日数減少の効果(兆円) 注2 ⑦ (医療費に対する影響率)	—	▲1.2 (▲3%)	▲3.0 (▲6%)	▲5.5 (▲9%)

(注1)この項目には、平均在院日数減少に伴う入院医療の機能強化と入院減少に伴う外来増等に係る医療費を計上している。

(注2)この項目には、平均在院日数減少に伴う医療費の減を計上している。

(注3)全国推計として、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)」を用いている。

平均在院日数の減少率 x (③)と充実要素 y (⑥)の関係 $y = -0.61x$

平均在院日数の減少率 x (③)と効率化要素 z (⑧)の関係 $z = 0.41x$

※ 介護費用への影響についても上記と同様に考えると、平均在院日数の減少率 x とそれに伴う介護費用への影響 w の関係は以下のとおりとなる。

$$w = -0.06x$$

3. 「2.」にて算定した関係式に「1.」にて設定した平均在院日数の目標から算定される平均在院日数の減少率を当てはめ、平均在院日数減少に伴う影響を推計する。

平成29年度の平均在院日数の目標(見込み)の設定例について

基本的な推計の考え方

医療・介護について充実や重点化・効率化を行った場合の全国推計(以下「全国推計」という。)における、病床数や平均在院日数の関係等を、都道府県にて設定した充実や重点化・効率化を行った場合の病床数に当てはめることにより推計。

(利用者数＝新規入院発生数×平均在院日数というモデル式を用いて推計。)

【推計方法のイメージ】

	入力データ 病床数(A)	仮定 病床利用率(B)	利用者数 (C)	仮定 平均在院日数(D)	新規入院発生数(E)
一般病床	A1	B1(※1)	$C1=A1 \times B1$	D1(※1)	$C1/D1$
療養病床	A2	B2(※1)	$C2=A2 \times B2$	D2(※1)	$C2/D2$
精神病床	A3	B3(※1)	$C3=A3 \times B3$	D3(※1)	$C3/D3$
感染症病床	A4	B4(※2)	$C4=A4 \times B4$	D4(※2)	$C4/D4$
結核病床	A5	B5(※2)	$C5=A5 \times B5$	D5(※2)	$C5/D5$
合計	—	—	X	推計値 X/Y	Y

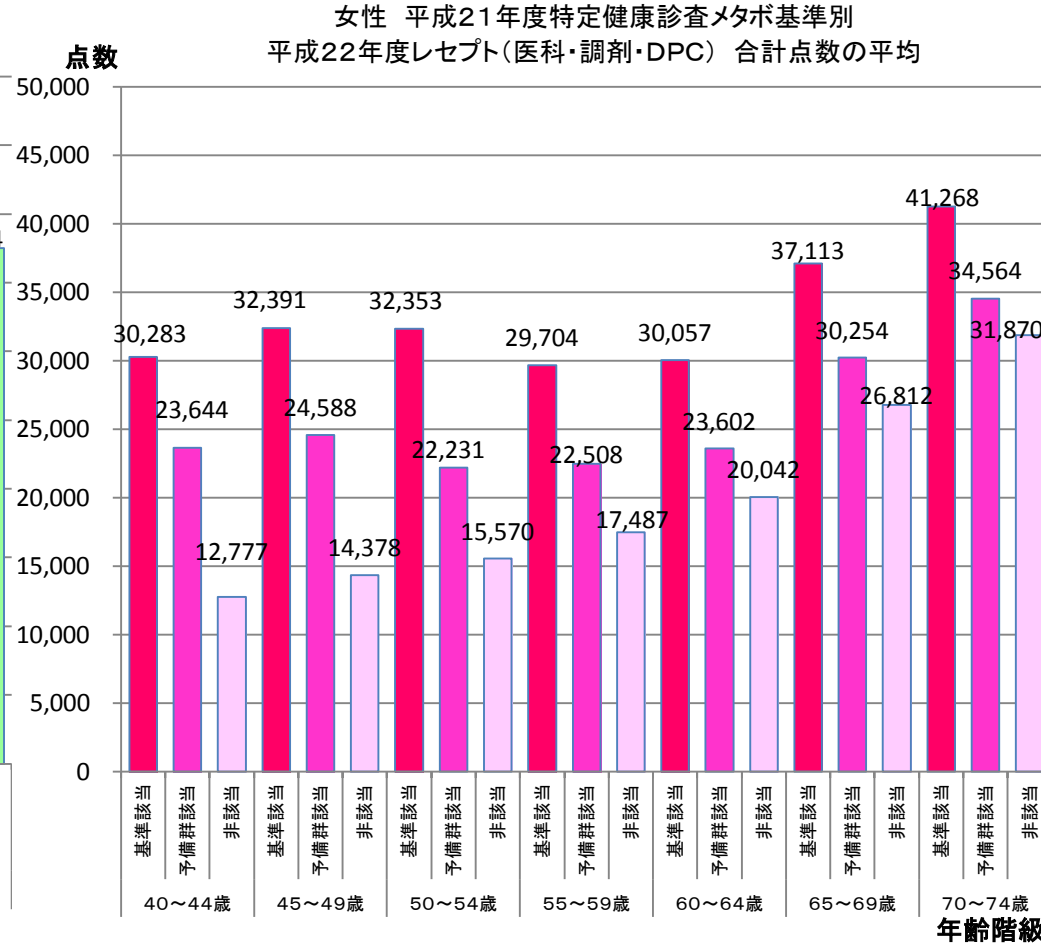
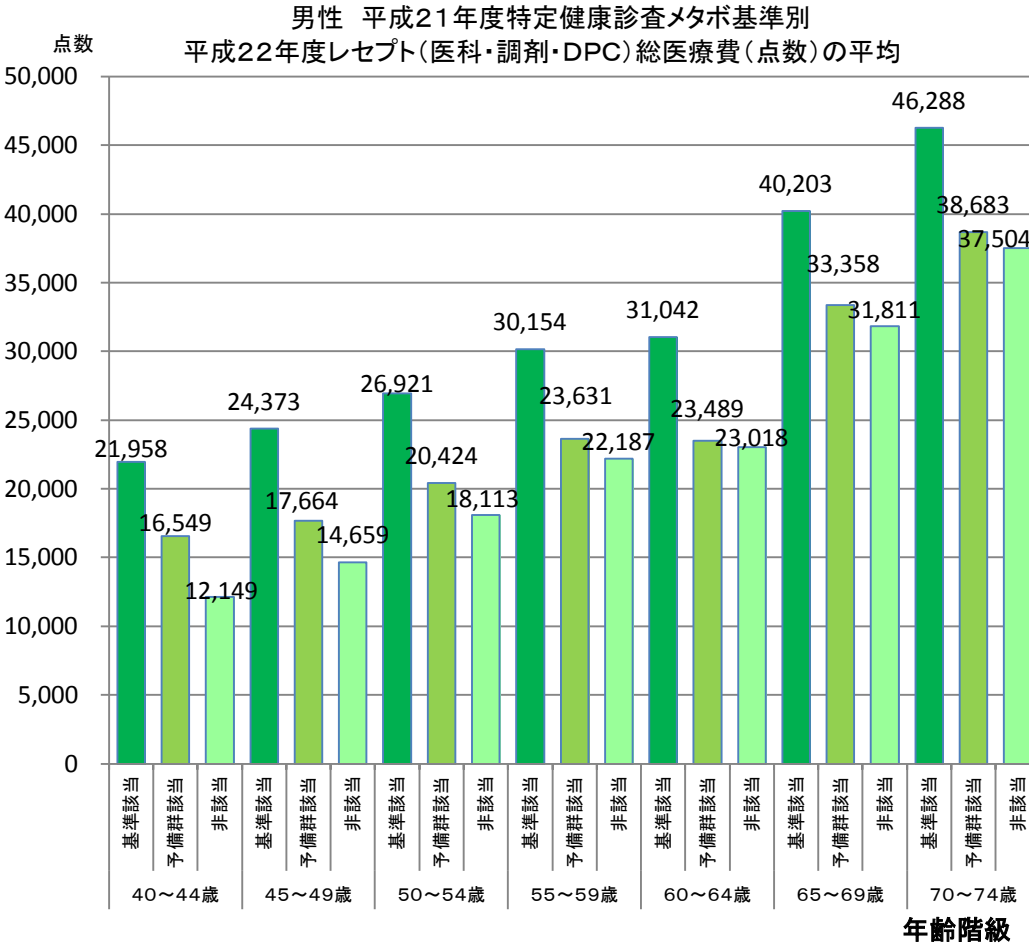
(※1) 病院報告における都道府県別のデータを基礎として、全国推計の改革に伴う各要素の変動等を織り込んで設定。

(※2) 病床数が少なく、年度によってばらつきが大きい事などから、病院報告における全国値の複数年の平均を基に設定する。

(※3) 全国推計として、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)」を用いている。

(参考) メタボリックシンドローム該当者・予備群と年間平均医療点数の関係

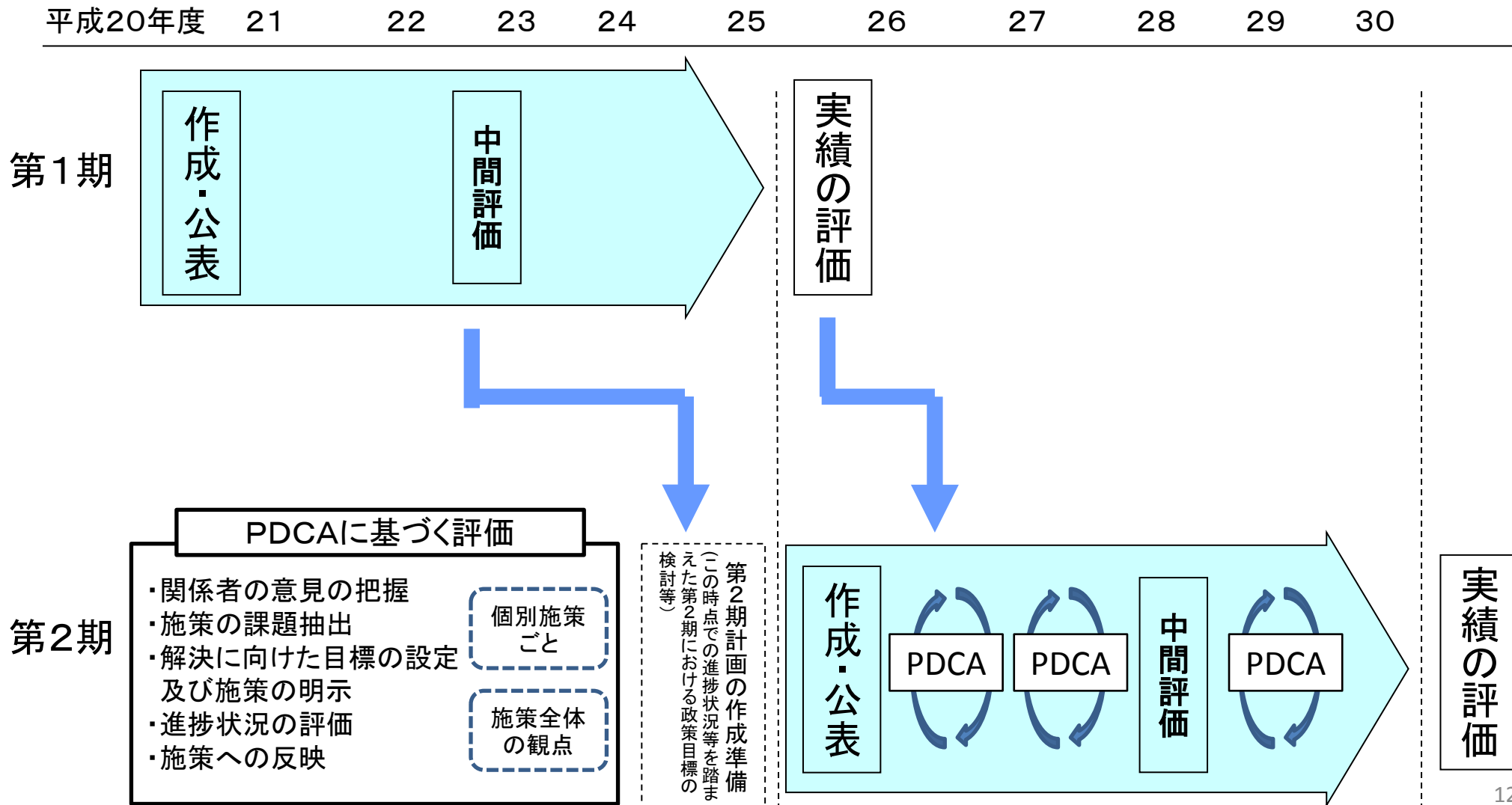
○ 平成21年度の特定健診結果でメタボリックシンドロームの該当者及び予備群となった者の22年度のレセプトにおける年間平均医療点数を比較。男女別、年齢区分別に見ても、年間平均点数は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の方が非該当の者よりも高い傾向。



(注1) 平成21年度の特定健診情報と平成22年4月~平成23年3月診療分のレセプト(医科・DPC・調剤)と突き合わせができた約269万人のデータ。
 (注2) 年間合計点数を単純に平均しているため、メタボリックシンドロームに関連する医療費のみを分析したものではない。
 (注3) 集団の母数が少ない場合は、著しく高い医療費があると、平均値が高くなる可能性がある。(女性の40~54歳は、そもそもメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数が少ないため、一部の医療費が高い者によって「基準該当」「予備群該当」の平均点数が高くなっている可能性がある。

PDCAを踏まえた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年度から第2期の計画期間が始まることとなる。
- 目標の達成状況及び施策の実施状況については、中間評価に加えて、必要に応じ、計画の途中期間であっても評価を行い、計画の見直し等に反映させることとする。



給付の重点化・制度運営の効率化策と次期都道府県医療費適正化計画との関係について(案)

第48回医療保険部会の議題となった給付の重点化・制度運営の効率化に向けた今後の取組と、次期都道府県医療費適正化計画との関係は、以下の通り。

項目	取組方針	次期都道府県医療費適正化計画との関係
患者負担の見直し	社会保障・税一体改革大綱等を踏まえ、検討を行う。	—
生活習慣病の予防	「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の議論を踏まえ、特定健診・保健指導の実施率向上などに取り組む。	都道府県医療費適正化計画において、特定健診・保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率について、都道府県ごとの目標を設定することとする。
後発医薬品の更なる使用促進	後発医薬品推進のロードマップを作成し、総合的な使用促進を図る。	後発医薬品の使用促進に関して、都道府県が設定する目標や取組の例を都道府県医療費適正化計画に盛り込むこととする。
審査支払機関によるレセプト審査の質の向上・業務の効率化	当部会での議論を踏まえ、6月13日の衆議院決算行政監視委員会「行政監視に関する小委員会」に厚労大臣より報告したところであり、引き続き、レセプト審査の質の向上、業務の効率化に向けた取組について検討を行う。	—
保険者による電子レセプトの保健事業への活用	好事例の周知など、保険者における取組を推進する。	—
療養費の見直し	柔道整復療養費等について、当部会の下に専門委員会を設置して検討を行う。	都道府県医療費適正化計画の策定に資するよう、都道府県に療養費に関するデータを提供する予定。