

第3期全国医療費適正化計画について(報告)

令和元年 6 月
厚生労働省保険局

医療費適正化計画について

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：第1期／平成20～24年度、第2期／平成25～29年度、第3期／平成30～35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30～35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

※平成27年改正後の条文（平成26年の法改正で医療法に地域医療構想が規定されたことを受けた改正。第3期の医療費適正化計画から適用）

- 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（四～六項 略）

第3期全国医療費適正化計画について

- 各都道府県は、国が示した基本方針を踏まえて「第3期医療費適正化計画」（都道府県計画）を策定し、昨年度より計画を開始（計画期間：2018～2023年度）。
- 今般、各都道府県から提出された計画内容を集約・整理し、第3期の全国計画を策定した。

《計画の枠組み》

2016年度末

厚生労働省：計画の「基本方針」の提示

2017年度末

都道府県：「第3期医療費適正化計画」を策定
(2018年4月～ 計画開始)

2018年度末

厚生労働省：全国計画を策定

《医療費適正化計画の期間》

2008～2012年度	2013～2017年度	2018～2023年度
第1期計画	第2期計画	第3期計画

第3期全国計画の構成

第一 計画の位置付け

- 一 計画のねらい、二 計画の期間

第二 医療費を取り巻く現状と課題

- 一 医療費の動向、二 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

第三 目標と取組

- 一 基本理念（1 国民の生活の質の維持及び向上、2 超高齢社会の到来への対応）
- 二 医療費適正化に向けた目標（1 国民の健康の保持の推進に関する達成目標、2 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標、3 計画期間における医療に要する費用の見込み）

主な目標値

特定健診実施率：70% 特定保健指導実施率：45% 特定保健指導対象者の減少率：25% 後発医薬品使用割合：80%

- 三 目標を達成するために国が取り組むべき施策（1 国民の健康の保持の推進に関する施策、2 医療の効率的な提供の推進に関する施策）

第四 都道府県医療費適正化計画における地域の課題を踏まえた医療費適正化に資する特徴的な施策

- 一 住民の健康づくり等の推進（1 乳幼児期からの健康づくりの推進、2 健康な食生活の推進、3 がん検診の推進）
- 二 高齢者の健康づくり等の推進（1 高齢者の社会活動等の推進、2 歯と口腔の健康づくりの推進、3 骨粗鬆症対策等の推進）

第五 計画の推進

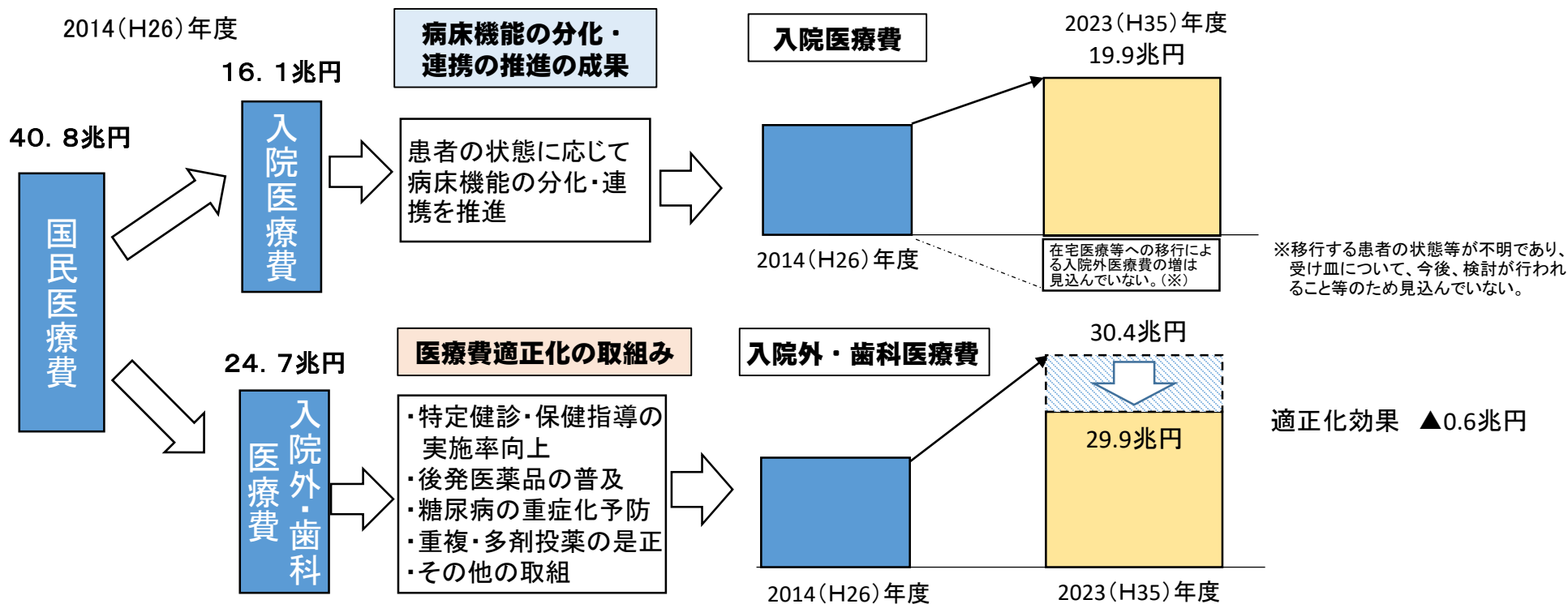
- 一 関係者の連携及び協力による計画の推進
- 二 計画の達成状況の評価（1 進捗状況公表、2 進捗状況に関する調査及び分析等、3 実績評価）

第3期全国医療費適正化計画における医療費の見込みについて

- 第3期（2018～2023年度）の全国医療費適正化計画では、
 - ・入院医療費は、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させて推計
 - ・外来医療費は、糖尿病の重症化予防、特定健診・保健指導の推進、後発医薬品の使用促進（80%目標）、医薬品の適正使用による、医療費適正化の効果を織り込んで推計。この結果、2023年度に0.6兆円程度の適正化効果額が見込まれる。

【第3期全国医療費適正化計画における医療費の見込みのイメージ】

※奈良県は、入院外・歯科医療費の適正化前の額を算出していないため、国が示した算出方法により、国において算出。



【外来医療費 2023年度時点の適正化効果額（※各都道府県の積み上げ値）】

- | | |
|-----------------------------------------------------------|------------|
| ①特定健診実施率70%、特定保健指導45%の目標達成 | 計 ▲約6000億円 |
| ②後発医薬品の使用割合の目標達成（70%⇒80%） | ▲約200億円 |
| ③糖尿病の重症化予防により 40歳以上の糖尿病の者の1人当たり医療費の平均との差が半分になった場合 | ▲約4000億円 |
| ④重複投薬（3医療機関以上）と多剤投与（65歳以上で15種類以上）の適正化により投与されている者が半分になった場合 | ▲約1000億円 |
| | ▲約600億円 |

(参考)

第2期医療費適正化計画の実績評価について

第2期全国医療費適正化計画(平成25～29年度)(概要)

目標及び医療費の見通し

○健康の保持の推進に関する目標

- ・特定健診実施率 70%
- ・特定保健指導実施率 45%
- ・メタボ該当者・予備群減少率 25%減(平成20年度比)
- ・たばこ対策 喫煙及び受動喫煙による健康被害を回避するため、たばこの健康影響や禁煙についての普及啓発に取り組む

○医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ・平均在院日数 各都道府県の目標(平成23年の数値からの減少率)を踏まえると、28.6日
- ・後発医薬品 「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」(平成30年3月末目標60%)を踏まえ、保険者等の取組を推進

○医療に要する費用の見通し

計画期間における医療費の見通しを示している46都道府県の医療費を機械的に足し上げると、平成29年度における医療費の総額は約46.6兆円、特定健診・保健指導の推進や平均在院日数の短縮等がなされた場合の医療費は約45.6兆円となる。

※ 都道府県計画においては、医療費の見通しの記載のみ必須事項であり、目標設定は任意事項となっている。

目標を達成するために国が取り組むべき施策

○健康の保持の推進に関する施策

第1期計画で規定した取組に加え、「『国民の健康寿命が延伸する社会』に向けた予防・健康管理に係る取組」等を踏まえ、以下の取組等を追加。

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| ・被扶養者の特定健診実施率向上に向けた対策 | ・特定健診等の効果検証及び医療費適正化効果の検証 |
| ・特定健診等情報に係る保険者と事業主との連携の推進 | ・保険者によるレセプト等の利活用の促進 |
| ・糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組の展開 | ・重複及び頻回受診者に対する保健指導等 |
| ・特定保健指導の対象にならない者への対応 | ・保険者等の連携の推進 |

○医療の効率的な提供に関する施策

第1期計画で規定した取組に加え、後発医薬品の使用促進に関する取組を追加。

※このほか、都道府県医療費適正化計画における医療費適正化に資する地域の課題を踏まえた特徴的な施策等を記載している。

第2期医療費適正化計画の実績評価

- 各都道府県は、平成30年12月までに、第2期医療費適正化計画（都道府県計画）の実績評価を行い、国に報告。
- 今般、各都道府県からの報告を踏まえ、第2期医療費適正化計画の実績評価を行った。

実績評価の構成・ポイント

第一 実績に関する評価の位置付け

- 一 医療費適正化計画の趣旨、二 実績に関する評価の目的

第二 医療費の動向等

- 一 全国の医療費について、二 都道府県別の医療費について、三 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

第三 目標・施策の達成状況等

- 一 国民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況（1 特定健康診査、2 特定保健指導、3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群、4 たばこ対策）

目標値（平成29年度時点）：特定健診実施率：70.0%、特定保健指導実施率：45.0%、メタボ該当者及び予備群の減少率：25.0%

実績値（いずれも平成29年度）：特定健診実施率：53.1%、特定保健指導実施率：19.5%、メタボ該当者及び予備群の減少率：▲0.9%

- 二 国民の健康の保持の推進に関する施策の取組状況（1 特定健康診査等の実施率向上等に向けた取組、2 たばこ対策に向けた取組）

- 三 医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況（1 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮、2 後発医薬品の使用促進）

目標値（平成29年度時点）：平均在院日数：28.6日

実績値（いずれも平成29年度）：平均在院日数：27.2日、後発医薬品の使用割合：73.0%

- 四 医療の効率的な提供の推進に関する施策の取組状況（1 医療機能の分化・連携等に向けた取組、2 後発医薬品の使用促進に向けた取組）

第四 第2期医療費適正化計画に掲げる施策による効果

- 一 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果、二 特定保健指導の実施に係る効果

第五 医療費推計と実績の比較・分析

- 一 第2期医療費適正化計画における医療費推計と実績の差異について、二 医療費の伸びの要因分解

第六 今後の課題及び展望

- 一 国民の健康の保持の推進、二 医療の効率的な提供の推進、三 今後の展望