

# 医療費適正化計画の見直しについて

# 医療費適正化計画の概要

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。

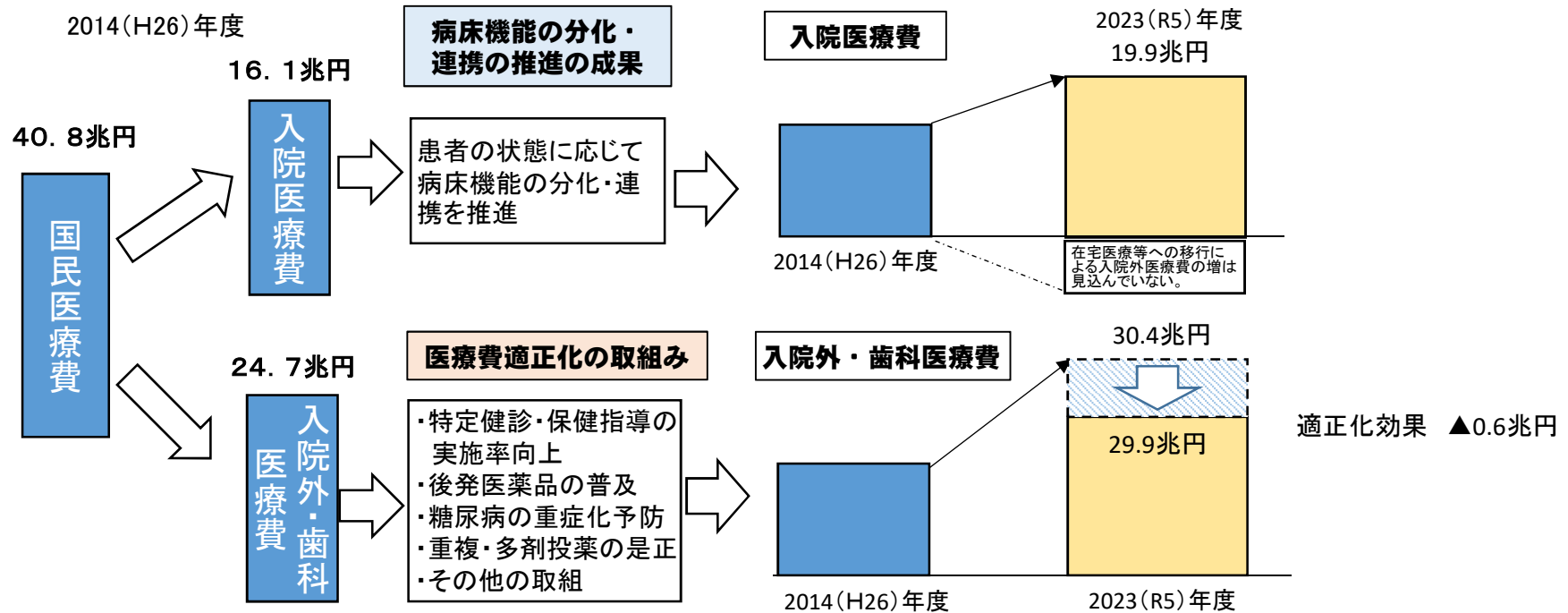
- 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（略）に関する事項を定めるものとする。
- 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
  - 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
  - 医療の効率的な提供の推進に関し、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））

## 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。



第1期～第3期医療費適正化計画の目標(国が告示で示しているもの)

	第1期(H20～24)	第2期(H25～H29)	第3期(H30～R5)
住民の健康の保持の推進に関し、達成すべき目標に関する事項(第8条第4項第1号、第9条第3項第1号)	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の実施率</li> <li>特定保健指導の実施率</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の実施率</li> <li>特定保健指導の実施率</li> <li>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</li> <li>たばこ対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の実施率</li> <li>特定保健指導の実施率</li> <li>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</li> <li>たばこ対策</li> <li>予防接種</li> <li>生活習慣病等の重症化予防の推進</li> <li>その他予防・健康づくりの推進</li> </ul>
医療の効率的な提供の推進に関し、達成すべき目標に関する事項(第8条第4項第2号、第9条第3項第2号)	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養病床の病床数 ※第1期期間中に行わないこととした</li> <li>平均在院日数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均在院日数の短縮</li> <li>後発医薬品の使用促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用割合</li> <li>医薬品の適正使用</li> </ul>

## 医療費の見込み（目標）について

- 医療費の見込みの推計式については、医療費適正化基本方針（平成28年3月告示）で示した医療費の見込みの算定方法の考え方を踏まえ、以下のように整理。

### <医療費の見込みの推計式（必須）>

#### 医療費の見込み（高齢者医療確保法第9条第2項）

入院外等・自然体の医療費見込み

- ▲後発医薬品の普及（80%）による効果
- ▲特定健診・保健指導の実施率の達成（70%、45%）による効果
- ▲外来医療費の1人当たり医療費の地域差縮減を目指す取組の効果

入院 ・病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた推計



- ・糖尿病の重症化予防の取組
- ・重複投薬、多剤投与の適正化

#### ◎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

- 2 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（第十一条第四項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。
- 3 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。
  - 一 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
  - 二 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
  - 三 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（略）

## 1. 後発医薬品の普及（80%）による適正化効果額の推計方法

- 平成25年のNDBデータを用いて、後発医薬品のある先発品が、すべて後発医薬品となった場合の効果額を推計し、この結果を用いて、平成25年度において仮に80%を達成した場合に、平成25年度の医療費に占める効果額の割合を算出する。
- この割合が令和5年度の医療費においても同じ割合を占めると仮定した場合の効果額を推計する。

＜推計式のイメージ＞ ※各都道府県ごとに推計

$$\left\{ \frac{\text{平成25年10月時点のデータから算出される後発品のある先発品を100%後発品に置き換えた場合の効果額}}{\text{平成25年10月の数量シェア}} \times (0.8 - 0.7) \right\} \div \text{平成25年度の医療費} \times \text{令和5年度の医療費（推計）}$$

## 2. 特定健診等の実施率の達成による適正化効果額の推計方法

- 平成20年度から25年度までのレセプトデータ、特定健診等データを用いて、特定保健指導対象者の入院外1人当たり医療費の経年的推移を分析。
- この結果を用いて、特定健診の実施率70%、特定保健指導の実施率45%を達成した場合の効果額を推計。

＜推計式のイメージ＞ ※各都道府県ごとに推計

$$\left\{ \left( \text{当該県の平成25年度の特定健診の対象者数} \times 0.7 \times 0.17 \times 0.45 - \text{平成25年度の特定保健指導の実施者数} \right) \times \text{特定保健指導による効果} \right\} \div \left( \text{当該県の平成25年度の外来医療費} \times \text{当該県の令和5年度の外来医療費（推計）} \right)$$

※平成25年度の実績では、特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象となる者の割合が17%であり、これが変わらないと仮定

### 3. 人口1人当たり外来医療費の地域差縮減を目指す取組の適正化効果額の推計方法

- 外来医療費については、一定の広がりのある取組を通じて医療費の地域差縮減が期待される点に着目して推計式を設定。
- 具体的には、
  - ① 生活習慣の改善や予防により、一定の医療費の適正化が見込まれる生活習慣病関連の慢性疾患のうち、都道府県・保険者・医療関係者による取組が一定の広がりを持って行われているものについて、都道府県・保険者・医療関係者の連携による糖尿病に関する重症化予防の取組の推進や
  - ② かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮や、病院と診療所の連携の推進による重複投薬、複数種類の医薬品の投与の適正化
 などにより、結果的に1人当たり外来医療費の地域差が縮減する効果が期待されるため、医療費適正化基本方針の推計式では、これらの要素を加味した以下の推計式としている。

#### <推計式のイメージ> ※各都道府県ごとに推計

$$\left\{ \left( \left( \begin{array}{c} \text{当該県の平成25年度の生活習慣病} \\ \text{(糖尿病)の40歳以上の人口1人} \\ \text{当たり医療費(推計)} \end{array} \right) - \begin{array}{c} \text{生活習慣病(糖尿病)の} \\ \text{40歳以上の人口1人当たり} \\ \text{医療費の全国平均(推計)} \end{array} \right) \div 2 \times \begin{array}{c} \text{当該県の平成25年} \\ \text{度の40歳以上の} \\ \text{人口(推計)} \end{array} \right\} \left. \begin{array}{l} \\ \\ \end{array} \right\} \begin{array}{l} \text{平均を上回る地} \\ \text{域が仮に平均と} \\ \text{の差を半減した} \\ \text{場合} \end{array} \\
 + \left( \begin{array}{c} \text{3医療機関以上の重複投薬の調剤費等のうち、} \\ \text{2医療機関を超える調剤費等の1人当たり調剤費等} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{当該県の3医療機関以上、} \\ \text{重複投薬となっている患者数} \end{array} \div 2 \right) \left. \begin{array}{l} \\ \\ \end{array} \right\} \begin{array}{l} \text{全ての都道府} \\ \text{県において、一} \\ \text{定の医薬品の} \\ \text{適正化等の取} \\ \text{組を行う場合} \end{array} \\
 + \left\{ \left( \begin{array}{c} \text{15剤以上の高齢者} \\ \text{(65歳以上)の} \\ \text{1人当たり調剤費等} \end{array} - \begin{array}{c} \text{14剤の高齢者} \\ \text{(65歳以上)の} \\ \text{1人当たり調剤費等} \end{array} \right) \times \begin{array}{c} \text{当該県の平成25年度における15} \\ \text{剤以上の高齢者} \\ \text{(65歳以上)数(推計)} \end{array} \div 2 \right\} \\
 \div \begin{array}{c} \text{当該県の平成25年度の} \\ \text{外来医療費} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{当該県の令和5年度の} \\ \text{外来医療費(推計)} \end{array}$$

## 4. 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費の推計方法

- 高齢者医療確保法第9条第2項に基づき、「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」を踏まえ、医療費の推計額を設定している。

### ◎高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

#### 第9条 (略)

2 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(第11条第4項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。)に関する事項を定めるものとする。

### <推計式のイメージ> ※ 2次医療圏単位を積み上げて各都道府県ごとに推計

$$\boxed{\begin{array}{c} \text{令和5年度の患者数 (人日)} \\ \text{の見込み} \end{array}} \times \boxed{\begin{array}{c} \text{1人あたり医療費 (推計)} \end{array}}$$

(注1) 患者数は、病床機能の分化及び連携の推進のための病床機能の区分(医療法施行規則第30条の33の2)及び在宅医療等(病床機能の分化及び連携に伴うもの)を踏まえ、5区分を設定する。なお、2次医療圏単位で患者住所地及び医療機関所在地を勘案して推計したものをを用いる。

(注2) 1人あたり医療費(推計)等については、NDBをもとに(注1)の区分に応じて設定する。

(注3) 病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分については、盛り込んでいない。

### ◎医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)

#### (病床の機能の区分)

第30条の33の2 法第30条の13第1項の厚生労働省令で定める区分は、次の各号に掲げるとおりとし、その定義は当該各号に定めるとおりとする。

- 一 高度急性期機能 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
- 二 急性期機能 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの(前号に該当するものを除く。)
- 三 回復期機能 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの(急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL(日常生活における基本的動作を行う能力をいう。)の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む。)
- 四 慢性期機能 長期にわたり療養が必要な患者(長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む。)、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。)を入院させるもの



### 第三期都道府県医療費適正化計画(2018～2023年度)の目標と2018年度の進捗状況(※1)

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進	
	特定健康診査の実施率(%) (※2)		特定保健指導の実施率(%) (※2)		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(特定保健指導対象者の減少率をいう)(%) (対2008年度比)(※2)		後発医薬品の使用割合(%) (※2, 3)	
	2017年度	目標	2017年度	目標	2017年度	目標	2018年度	目標
北海道	42.1	70	15.5	45	12.4	25	79.1(調剤医療費)	80
青森県	47.3	68	24.4	45	14.01	25	78.4(調剤医療費)	80
岩手県	52.0 (2016年度) (参考:2017年度は 53.2)	70	16.6 (2016年度) (2017年度は17.9)	45	26.3 (2016年度) (参考:2017年度は 25.9)	40	83.5(調剤医療費)	80
宮城県	59.7	70	18.3	45	15.08	25	80.7(調剤医療費)	80
秋田県	48.6	70	20.8	45	12.4	25	78.6(調剤医療費)	80
山形県	61.2 (2016年度) (参考:2017年度は 62.7)	70	24.8 (2016年度) (参考:2017年度は 26.0)	45	18.2 (2016年度) (参考:2017年度は 18.2)	25	79.9(調剤医療費)	80
福島県	52.4	70	21.1	45	12.5	25	76.6	80

※1 各都道府県の第三期医療費適正化計画及びその進捗状況に記載されている内容をまとめたもの。都道府県計画及び進捗状況において記載がない場合は空欄としている。

※2 一部の都道府県では、保険者協議会の日程上の理由等から、2016年度の特定健診等実施率を用いて、2018年度の進捗状況の公表を行っている。この場合、2016年度の数値であることを記載するとともに、参考として、表中に同一出典の2017年度の数値を記載している。また、同様の理由等から、後発医薬品の使用割合についても一部の都道府県では2017年度の数値を用いているため、同様に記載している。

※3 2018年度の後発医薬品の使用割合は、※1のとおり、都道府県計画の進捗状況に記載されているものを掲載することを原則としたうえで、以下のルールで書き分けている。

①表中に数値のみ記載されている都道府県は、NDBデータセットを出典としている。

②表中に(調剤医療費)と記載されている都道府県は、「調剤医療費の動向調査」の数値を出典としている。

(③NDBデータセットないしは調剤医療費の動向調査の片方を記載し、もう片方を参考又はかっこ書きで記載している場合は、参考又はかっこ書きではない方の数値を表中に掲載している。)

④表中に(調剤医療費)と(NDB)の両方が記載されている都道府県は、両方の数値を出典としている。

### 第三期都道府県医療費適正化計画(2018～2023年度)の目標と2018年度の進捗状況(※1)

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進	
	特定健康診査の実施率(%) (※2)		特定保健指導の実施率(%) (※2)		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(特定保健指導対象者の減少率をいう)(%) (対2008年度比)(※2)		後発医薬品の使用割合(%) (※2, 3)	
	2017年度	目標	2017年度	目標	2017年度	目標	2018年度	目標
茨城県	52.8	70	18.6	45	13.0	25	77.0 (調剤医療費)	80
栃木県	51.4	70	22.5	45	12.0	25	78.8(調剤医療費)	80
群馬県	51.5	70	15.0	45	10.9	25	79.1(調剤医療費)	80
埼玉県	52.3 (2016年度) (参考:2017年度は 53.8)	70	14.4 (2016年度) (参考:2017年度は 15.1)	45	15.1 (2016年度) (参考:2017年度は 13.5)	25	74.1(2017年度、調剤医療費) (参考:2018年度は78.6)	80.0以上
千葉県	56.5	70	17.3	45	9.0	25	76.5(調剤医療費) 76.3(NDB)	80
東京都	66.2	70	16.6	45	16.69	25	73.6(調剤医療費)	80
神奈川県	52.5	70	14.4	45	20.4	25	75.7(調剤医療費)	80
新潟県	56.5	70	21.0	45	26.4万人 (出典:健康にいがた21)※4	20.1万人未満	79.9(調剤医療費)	80

※1 各都道府県の第三期医療費適正化計画及びその進捗状況に記載されている内容をまとめたもの。都道府県計画及び進捗状況において記載がない場合は空欄としている。

※2 一部の都道府県では、保険者協議会の日程上の理由等から、2016年度の特定健診等実施率を用いて、2018年度の進捗状況の公表を行っている。この場合、2016年度の数値であることを記載するとともに、参考として、表中に同一出典の2017年度の数値を記載している。また、同様の理由等から、後発医薬品の使用割合についても一部の都道府県では2017年度の数値を用いているため、同様に記載している。

※3 2018年度の後発医薬品の使用割合は、※1のとおり、都道府県計画の進捗状況に記載されているものを掲載することを原則としたうえで、以下のルールで書き分けている。

①表中に数値のみ記載されている都道府県は、NDBデータセットを出典としている。

②表中に(調剤医療費)と記載されている都道府県は、「調剤医療費の動向調査」の数値を出典としている。

(③NDBデータセットないしは調剤医療費の動向調査の片方を記載し、もう片方を参考又はかっこ書きで記載している場合は、参考又はかっこ書きではない方の数値を表中に掲載している。)

④表中に(調剤医療費)と(NDB)の両方が記載されている都道府県は、両方の数値を出典としている。

※4 新潟県では、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を2023年度までに20.1万人未満とすることを目標としている。

### 第三期都道府県医療費適正化計画(2018～2023年度)の目標と2018年度の進捗状況(※1)

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進	
	特定健康診査の実施率(%) (※2)		特定保健指導の実施率(%) (※2)		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(特定保健指導対象者の減少率をいう)(%) (対2008年度比)(※2)		後発医薬品の使用割合(%) (※2, 3)	
	2017年度	目標	2017年度	目標	2017年度	目標	2018年度	目標
富山県	58.2	70	21.6	45	22.5	25	77.4	80
石川県	56.5	70	25.7	45	10.7	25	77.9(調剤医療費)	80
福井県	52.6	70	22.7	45	21.33	25	80.9(調剤医療費)	80
山梨県	56.9 (2016年度) (参考:2017年度は 57.9)	70	22.9 (2016年度) (参考:2017年度は 21.6)	45	9.1 (2016年度) (参考:2017年度は 9.4)	25	64.0(2017年度、調剤医療費) (参考:2018年度は71.8)	80
長野県	56.0	70	28.4	45	男性49.6% 女性15.1% (出典:県民健康・ 栄養調査)※4	男性40% 女性10% (2010年度と比べて 25%の減少)※4	79.4(調剤医療費)	80
岐阜県	51.6	70	24.6	45	15.49	25	76.1(調剤医療費)	80
静岡県	55.6	70	19.7	45	16.9	25	79.1(調剤医療費)	80

※1 各都道府県の第三期医療費適正化計画及びその進捗状況に記載されている内容をまとめたもの。都道府県計画及び進捗状況において記載がない場合は空欄としている。

※2 一部の都道府県では、保険者協議会の日程上の理由等から、2016年度の特定健診等実施率を用いて、2018年度の進捗状況の公表を行っている。この場合、2016年度の数値であることを記載するとともに、参考として、表中に同一出典の2017年度の数値を記載している。また、同様の理由等から、後発医薬品の使用割合についても一部の都道府県では2017年度の数値を用いているため、同様に記載している。

※3 2018年度の後発医薬品の使用割合は、※1のとおり、都道府県計画の進捗状況に記載されているものを掲載することを原則としたうえで、以下のルールで書き分けている。

①表中に数値のみ記載されている都道府県は、NDBデータセットを出典としている。

②表中に(調剤医療費)と記載されている都道府県は、「調剤医療費の動向調査」の数値を出典としている。

(③NDBデータセットないしは調剤医療費の動向調査の片方を記載し、もう片方を参考又はかっこ書きで記載している場合は、参考又はかっこ書きではない方の数値を表中に掲載している。)

④表中に(調剤医療費)と(NDB)の両方が記載されている都道府県は、両方の数値を出典としている。

※4 長野県では、メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の割合を2023年度までに男性は40%、女性は10%とすることを目標としている。

### 第三期都道府県医療費適正化計画(2018～2023年度)の目標と2018年度の進捗状況(※1)

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進	
	特定健康診査の実施率(%) (※2)		特定保健指導の実施率(%) (※2)		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(特定保健指導対象者の減少率をいう)(%) (対2008年度比)(※2)		後発医薬品の使用割合(%) (※2, 3)	
	2017年度	目標	2017年度	目標	2017年度	目標	2018年度	目標
愛知県	54.3	70	21.6	45	18.7	25	78.2(調剤医療費)	80
三重県	55	70	20.0	45	12.3	25	79.2(調剤医療費)	80
滋賀県	52.7	70	22.1	45	8.85	25	76.1(調剤医療費)	80
京都府	50.6	70	18.1	45	25.0 (基準値・2015年度)※4	2023年度までに24 ※4	73.2(調剤医療費)	80
大阪府	48.4	70	16.7	45	1.2	25	75.1(調剤医療費)	80
兵庫県	49.6	70	16.8	45	12.9	25	74.8	80
奈良県	(参考:2017年度は 45.0)	70	(参考:2017年度は 17.8)	45	(参考:2017年度は 9.45)	25	67.9(市町村国民健康保険・後期高齢者医療保険の医科外来及び調剤の使用割合)	80

※1 各都道府県の第三期医療費適正化計画及びその進捗状況に記載されている内容をまとめたもの。都道府県計画及び進捗状況において記載がない場合は空欄としている。

※2 一部の都道府県では、保険者協議会の日程上の理由等から、2016年度の特定健診等実施率を用いて、2018年度の進捗状況の公表を行っている。この場合、2016年度の数値であることを記載するとともに、参考として、表中に同一出典の2017年度の数値を記載している。また、同様の理由等から、後発医薬品の使用割合についても一部の都道府県では2017年度の数値を用いているため、同様に記載している。

※3 2018年度の後発医薬品の使用割合は、※1のとおり、都道府県計画の進捗状況に記載されているものを掲載することを原則としたうえで、以下のルールで書き分けている。

①表中に数値のみ記載されている都道府県は、NDBデータセットを出典としている。

②表中に(調剤医療費)と記載されている都道府県は、「調剤医療費の動向調査」の数値を出典としている。

③NDBデータセットないしは調剤医療費の動向調査の片方を記載し、もう片方を参考又はかつこ書きで記載している場合は、参考又はかつこ書きではない方の数値を表中に掲載している。

④表中に(調剤医療費)と(NDB)の両方が記載されている都道府県は、両方の数値を出典としている。

※4 京都府では、2023年度までにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を24%とすることを目標としている。

### 第三期都道府県医療費適正化計画(2018～2023年度)の目標と2018年度の進捗状況(※1)

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進	
	特定健康診査の実施率(%) (※2)		特定保健指導の実施率(%) (※2)		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(特定保健指導対象者の減少率をいう)(%) (対2008年度比)(※2)		後発医薬品の使用割合(%) (※2, 3)	
	2017年度	目標	2017年度	目標	2017年度	目標	2018年度	目標
和歌山県	42.7	70	21.2	45	11.0	25	75.7(調剤医療費)	80
鳥取県	48.1 (2016年度) (参考:2017年度は 49.1)	70	22.2 (2016年度) (参考:2017年度は 21.3)	45	該当者13.8%(2016 年度) 予備群11.5%(2016 年度)	該当者11%以下 予備群9%以下	80.9(調剤医療費)	82
島根県	53.9	70	21.6	45	10.9	25	79.9	80
岡山県	48.1	70	21.2	45	15.4	25	77.8(調剤医療費)	80
広島県	48.3	70	21.4	45	9.5	25	73.4(調剤医療費)	80
山口県	44.0	70	19.6	45	12.4	25	79.8(調剤医療費)	80
徳島県	47.6	70	30.5	45	17.9 (対2010年度比, 出 典:2016年度県民 健康栄養調査※4)	25 (対2010年度比, 出 典:県民健康栄養調 査※4)	65.6	80
香川県	48.1	70	25.5	45	17.6	25	73.6(調剤医療費)	80
愛媛県	46.5	70	24.2	45	15.4	25	78.7(調剤医療費)	80

※1 各都道府県の第三期医療費適正化計画及びその進捗状況に記載されている内容をまとめたもの。都道府県計画及び進捗状況において記載がない場合は空欄としている。

※2 一部の都道府県では、保険者協議会の日程上の理由等から、2016年度の特定健診等実施率を用いて、2018年度の進捗状況の公表を行っている。この場合、2016年度の数値であることを記載するとともに、参考として、表中に同一出典の2017年度の数値を記載している。また、同様の理由等から、後発医薬品の使用割合についても一部の都道府県では2017年度の数値を用いているため、同様に参考として2018年度の数値を記載している。

※3 2018年度の後発医薬品の使用割合は、※1のとおり、都道府県計画の進捗状況に記載されているものを掲載することを原則としたうえで、以下のルールで書き分けている。

①表中に数値のみ記載されている都道府県は、NDBデータセットを出典としている。

②表中に(調剤医療費)と記載されている都道府県は、「調剤医療費の動向調査」の数値を出典としている。

(③NDBデータセットないしは調剤医療費の動向調査の片方を記載し、もう片方を参考又はかつ書きで記載している場合は、参考又はかつ書きではない方の数値を表中に掲載している。)

④表中に(調剤医療費)と(NDB)の両方が記載されている都道府県は、両方の数値を出典としている。

※4 徳島県ではメタボリックシンドロームの該当者及び予備群(出典:県民健康栄養調査)について、2023年度までに対2010年度比で25%減とすることを目標としている。<sup>13</sup>

### 第三期都道府県医療費適正化計画(2018～2023年度)の目標と2018年度の進捗状況(※1)

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進	
	特定健康診査の実施率(%) (※2)		特定保健指導の実施率(%) (※2)		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(特定保健指導対象者の減少率をいう)(%) (対2008年度比)(※2)		後発医薬品の使用割合(%) (※2, 3)	
	2017年度	目標	2017年度	目標	2017年度	目標	2018年度	目標
高知県	49.2	70	17.9	45	10.6	25	71.1(調剤医療費)	80
福岡県	未提出	70	未提出	45	未提出	25	未提出	80
佐賀県	49.8 (2018年度:53.1 佐賀県調査(速報値))	70	31.0 (2018年度:34.2 佐賀県調査(速報値))	45	12.22	25	80.6(調剤医療費)	80
長崎県	46.1	70	28.0	45	23.4	25	72.8(2017年度、 NDB)	80
熊本県	49.3	70	31.3	45	14.6	25	80.3(調剤医療費)	80
大分県	55.4	70	26.5	45	18.3	25	78.1(調剤医療費)	80
宮崎県	46.4	70	28.6	45	14.56	25	82.0(調剤医療費)	80
鹿児島県	48.0	70	24.7	45	16.7	25	82.3(調剤医療費)	80
沖縄県	未提出	70	未提出	45	未提出	25	未提出	80
全国	53.1	70	19.5	45	14.2	25	75.1	80

※1 各都道府県の第三期医療費適正化計画及びその進捗状況に記載されている内容をまとめたもの。都道府県計画及び進捗状況において記載がない場合は空欄としている。

※2 一部の都道府県では、保険者協議会の日程上の理由等から、2016年度の特定健診等実施率を用いて、2018年度の進捗状況の公表を行っている。この場合、2016年度の数値であることを記載するとともに、参考として、表中に同一出典の2017年度の数値を記載している。また、同様の理由等から、後発医薬品の使用割合についても一部の都道府県では2017年度の数値を用いているため、同様に記載している。

※3 2018年度の後発医薬品の使用割合は、※1のとおり、都道府県計画の進捗状況に記載されているものを掲載することを原則としたうえで、以下のルールで書き分けている。

①表中に数値のみ記載されている都道府県は、NDBデータセットを出典としている。

②表中に(調剤医療費)と記載されている都道府県は、「調剤医療費の動向調査」の数値を出典としている。

③NDBデータセットないしは調剤医療費の動向調査の片方を記載し、もう片方を参考又はかっこ書きで記載している場合は、参考又はかっこ書きではない方の数値を表中に掲載している。

④表中に(調剤医療費)と(NDB)の両方が記載されている都道府県は、両方の数値を出典としている。

## 都道府県医療費適正化計画の課題

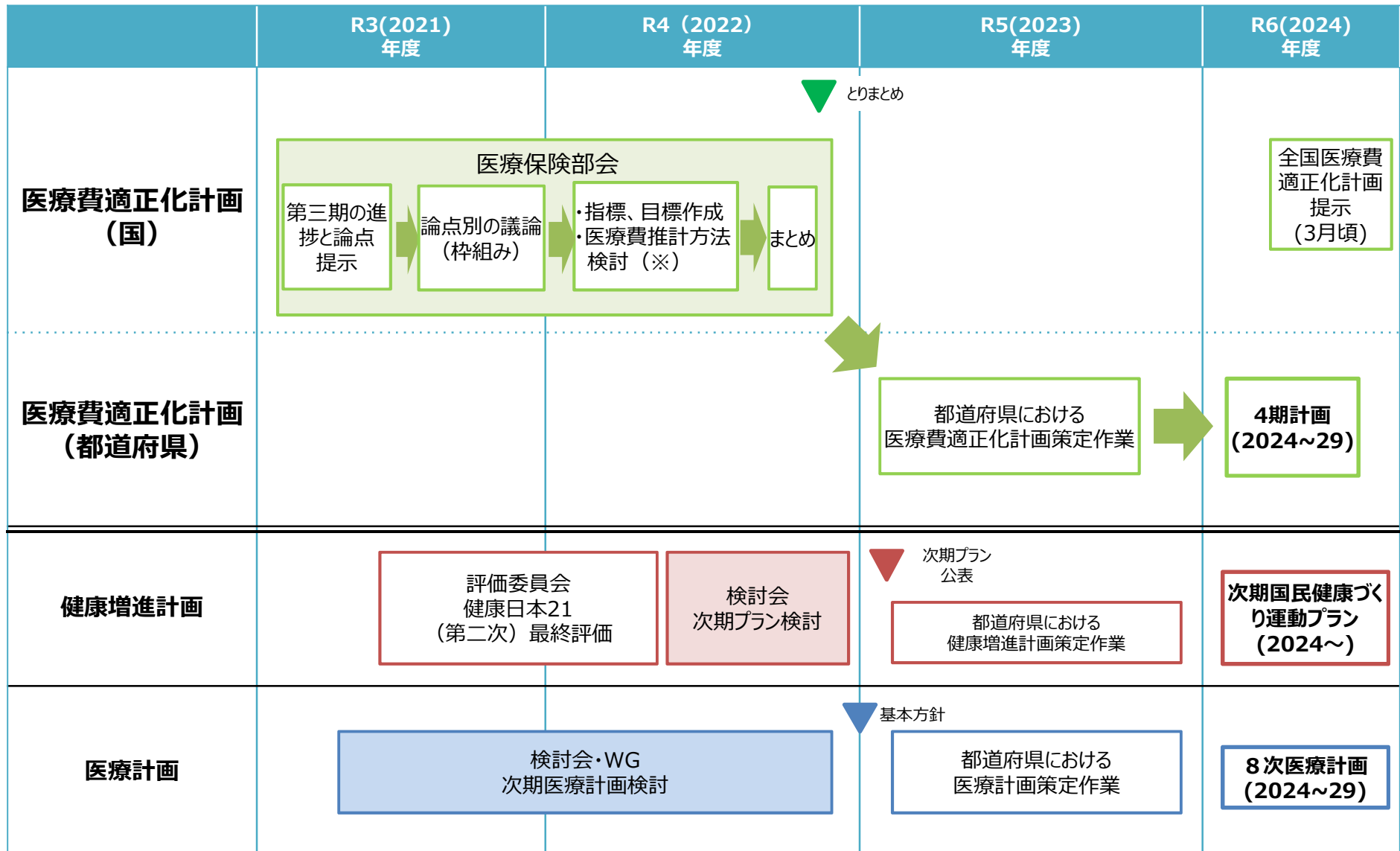
- 適正な医療を地域に広げるために適切な課題把握と取組指標の設定や、取組指標を踏まえた医療費の目標設定を行うようにすべきではないか
- 適正化計画と地域医療構想との関係の整理が必要ではないか。
- 医療費見込みについては、都道府県単位でPDCA管理を働かせる観点から、算定の考え方や実効性の確保の方法、保険料率等との関係を整理すべきではないか。
- 適正化計画と保険者や保険者協議会との関係について整理が必要ではないか。 等

## 医療費適正化計画の見直しの主な論点

検討事項	論点
(1) 課題把握と目標設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>①実態・課題把握のスキーム</li> <li>②任意記載と必須記載について</li> </ul>
(2) 医療費見込みについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>①算定の考え方               <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 計算方法（定期改定、制度区分別）</li> </ul> </li> <li>②医療費実績が医療費見込みを上回る時の対応方法</li> <li>③地域医療構想との関係</li> </ul>
(3) 関係者の関与のあり方について	<ul style="list-style-type: none"> <li>①保険者の関与（保険者協議会、データヘルス計画、インセンティブ制度との関係）</li> <li>②国の支援</li> </ul>
◆その他	



## 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

# 経済財政運営と改革の基本方針2021（2021.6.18 閣議決定）（医療費適正化関係）

## 第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

○数字：事務局にて追記

### 2. 社会保障改革

#### （2）団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

- 効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想のP D C Aサイクルの強化や医療費適正化計画の在り方の見直しを行う。
- 具体的には、前者について、地域医療構想調整会議における協議を促進するため、関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど環境整備を行うとともに、都道府県における提供体制整備の達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化を行う。
- また、後者について、都道府県が策定する都道府県医療費適正化計画（以下「都道府県計画」という。）における医療に要する費用の見込み（以下「医療費の見込み」という。）については、
  - ― ①定期改訂や制度別区分などの精緻化を図りつつ、
  - ― ②各制度における保険料率設定の医療費見通しや財政運営の見通しとの整合性の法制的担保を行い、
  - ― ③医療費の見込みを医療費が著しく上回る場合の対応の在り方など都道府県の役割や責務の明確化を行う。
- また、医療費の見込みについて、
  - ― ④取組指標を踏まえた医療費を目標として代替可能であることを明確化するとともに、
  - ― ⑤適正な医療を地域に広げるために適切な課題把握と取組指標の設定や、取組指標を踏まえた医療費の目標設定を行っている先進的な都道府県の優良事例についての横展開を図る。
- ⑥都道府県計画において「医療の効率的な提供の推進」に係る目標及び「病床の機能の分化及び連携の推進」を必須事項とするとともに、
- ⑦都道府県国保運営方針においても「医療費適正化の取組に関する事項」を必須事項とすることにより、医療費適正化を推進する。
- ⑧あわせて保険者協議会を必置とするとともに、都道府県計画への関与を強化し、国による運営支援を行う。
- ⑨審査支払機関の業務運営の基本理念や目的等へ医療費適正化を明記する。
- これらの医療費適正化計画の在り方の見直し等について、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画期間に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。
- 国保財政を健全化する観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、引き続き地方団体等と議論を継続する。
- 中長期的課題として、都道府県ガバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める。