

医療・介護の総合確保に向けた取組について

令和 3 年10月11日

厚生労働省 保険局 医療介護連携政策課

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

1

オンライン資格確認の導入について (マイナンバーカードの保険証利用について)

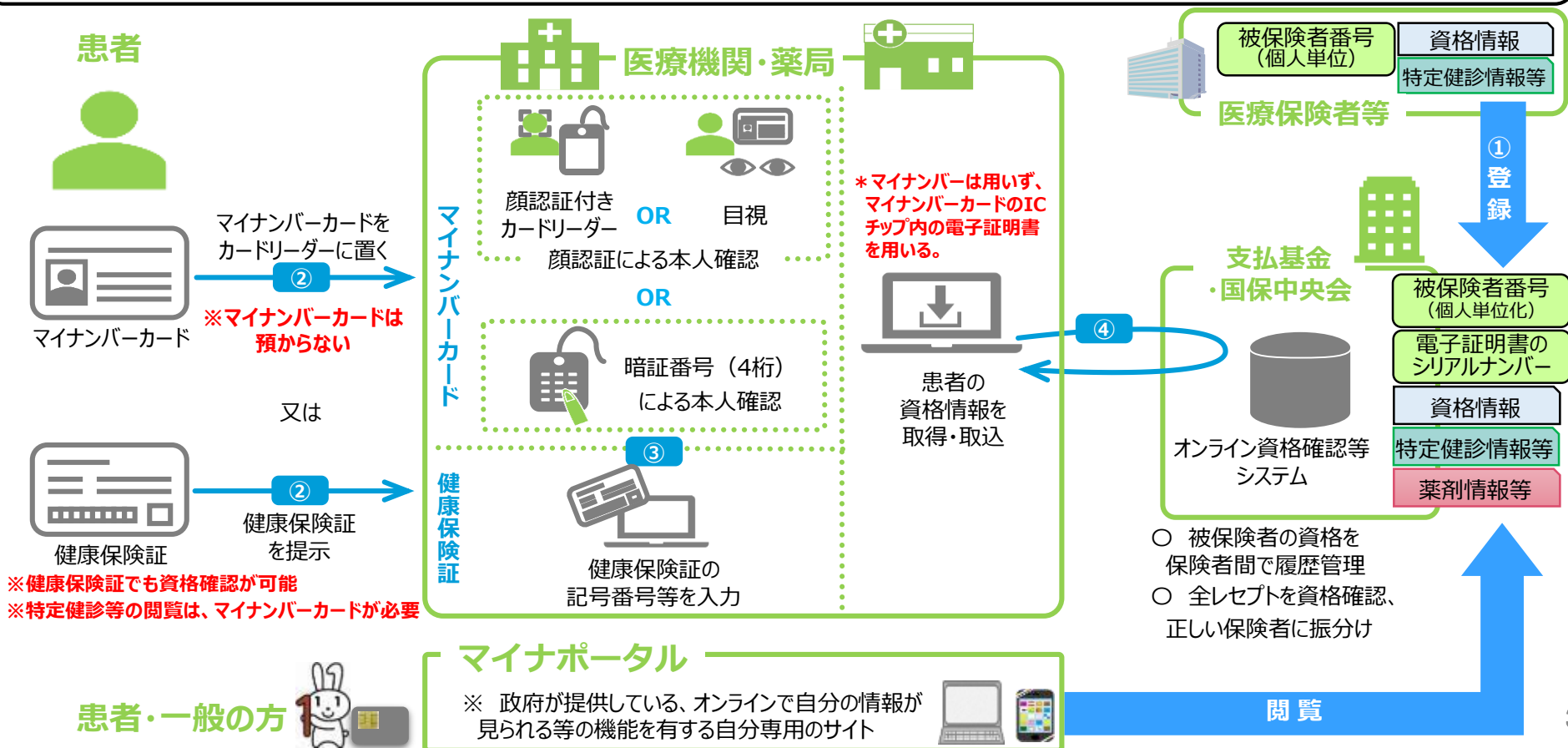
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

オンライン資格確認等システム（マイナンバーカードの保険証利用）について

- オンライン資格確認等システムの導入により、
 - ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**できます。
 - ② また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境**となります（マイナポータルでの閲覧も可能）。
- 医療情報化支援基金を創設し、医療機関・薬局の初期導入経費を補助しています。【300億円（令和元年度）、768億円（令和2年度）】



薬剤情報・特定健診情報の閲覧①

オンライン資格確認を導入いただければ、患者の薬剤情報・特定健診等情報を閲覧することができます。患者の意思をマイナンバーカードで確認した上で、有資格者等が閲覧します。

※ 薬剤情報は令和3年10月から閲覧可能。

<閲覧イメージ>



薬剤情報/特定健診等情報の閲覧について、患者の同意の有無をマイナンバーカードを用いて確認

医師・歯科医師・薬剤師等の有資格者が薬剤情報/特定健診等情報を閲覧



有資格者等とは

医師・歯科医師・薬剤師等のことを指している。また、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」より、医療機関・薬局にて有資格者等の識別を行い、アクセス権限の管理を行うこととされている

薬剤情報											
氏名		厚労太郎		性別		男		年齢		50歳	
診療月	人外/内	処方	処方	処方	処方	処方	処方	処方	処方	処方	処方
10月	外来	5日	-	-	-	内服	アスチン錠20mg	アスチン錠	2錠	7	23
10月	外来	5日	-	-	-	内服	プロピル錠12 12mg	プロピル錠12 12mg	1錠	7	23
10月	外来	5日	-	-	-	外用	ルンバリン-VG軟膏0.12%	ルンバリン-VG軟膏0.12%	5g	1	23
10月	外来	5日	-	-	-	注射	アスチン10錠	アスチン10錠	1錠	1	23
10月	外来	6日	6日	1日1回	内服	アスチン10錠	アスチン10錠	1錠	1	23	23
10月	外来	6日	6日	1日1回	内服	アスチン10錠	アスチン10錠	1錠	1	23	23
10月	外来	18日	18日	1日1回	内服	アスチン10錠	アスチン10錠	1錠	1	23	23
10月	外来	30日	30日	1日1回	内服	アスチン10錠	アスチン10錠	1錠	1	23	23
11月	入院	5日	-	-	-	内服	アスチン10錠	アスチン10錠	1錠	1	23

薬剤情報：レセプト情報を元にした3年分の情報が参照可能

特定健診情報

氏名	厚労太郎	性別	男	年齢	50歳
----	------	----	---	----	-----

身体計測	身長	170.08	血中脂質検査	中性脂肪	140
	体重	63.6		HDLコレステロール	125
	腰囲	79.5		LDLコレステロール	154
	BMI	21.8		空腹時血糖	97
血圧等	血圧	67~106	血糖検査	HbA1C	5.1
肝機能検査	GOT(AST)	23		随時血糖	120
	GPT(ALT)	22	血清学検査	CRP	0.07
	LDH	160		RF定量	3未満

特定健診等情報：医療保険者等が登録した5年分の情報が参照可能

あなたの薬剤情報・特定健診等情報

特定健診情報とは（特定健診とは）

特定健診とは、生活習慣病(糖尿病等)の予防や早期発見・改善を目的に、医療保険者が40歳以上(74歳以下)の加入者に対して実施する健康診査。特定健診情報はこの特定健診の結果の情報。(75歳以上の者については後期高齢者健診情報)

医療機関・薬局で同意した場合に閲覧可能な項目

(注) 下線の項目は後期高齢者健診においては存在しない。

- 受診者情報
(氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番)
- 特定健診結果情報 (※)
(診察(既往歴等)、身体計測、血圧測定、血液検査(肝機能・血糖・脂質等)、尿検査、心電図検査、眼底検査の結果)
- 質問票情報(服薬・喫煙歴等) (※)
- メタボリックシンドローム基準の該当判定 (※)
- 特定保健指導の対象基準の該当判定 (※)

※ 令和2年度以降に実施し順次登録された5年間分の情報が閲覧可能。

薬剤情報とは

医療機関等を受診し、医療機関等から毎月請求される医科・歯科・調剤・DPCレセプト(電子レセプト)から抽出した薬剤の情報。

医療機関・薬局で同意した場合に閲覧可能な項目

(注) 下線の項目は後期高齢者においては存在しない。

- 受診者情報
(氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番)
- 薬剤情報 (※)
(調剤年月日、処方医療機関識別、処方区分、使用区分、医薬品名、成分名、用法、用量、調剤数量)

※ 令和3年9月診療分のレセプト(医科・歯科・調剤・DPC)から抽出を開始し、3年間分の情報が閲覧可能。

閲覧に同意

閲覧が可能となった場合に診療に及ぼす影響

- かかりつけの医療機関以外でも(災害時や旅先)、別の医療機関で患者の情報を確認することができ、より適切で迅速な検査、診断、治療等の実施が可能に
- 複数医療機関を受診する患者の情報を集約して把握でき、患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
- 患者が医療従事者からの問診・確認へ対応する負担の軽減につながる(医療従事者側の負担軽減や対面診療の時間短縮にもつながる)

薬剤情報・特定健診情報の閲覧②

来院

① マイナンバーカードを置く 【患者】



本人確認

② 本人確認方法を選択 【患者】

本人確認の方法を
選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

本人確認の情報は、他の
目的には使用しません。

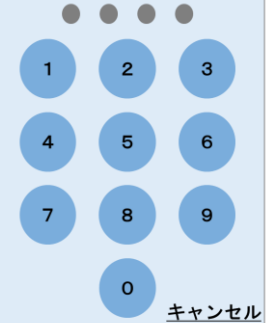
※各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。

③ 顔の撮影、又は暗証番号を入力 【患者】

顔を枠内に入れてください。



暗証番号を
入力してください。



同意取得

④ 薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択 【患者】

過去のお薬情報を当機関に
提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や
健康管理のために使用しま
す。

同意する

同意しない

(40歳以上対象)

過去の健診情報を当機関に
提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や
健康管理のために使用しま
す。

同意する

同意しない・40歳未満の方

完了

⑤ 資格確認等が完了 【患者】

●●××様
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナ
ンバーカードを取り出し、
待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方
はこちら

選択した場合

同意取得 ※高額療養費制度を利用する方のみ

⑥ 提供する情報 (限度額情報等)を選択 【患者】

限度額情報を提供します
か。

提供する

提供しない

完了しました。

マイナンバーカードを取
り出し、待合室でお待ち
ください。

(参考) オンライン資格確認のメリット

患者

- ・マイナンバーカードを用いて、特定健診情報等、薬剤情報、医療費通知情報を閲覧できます。本人が同意をすれば、医療関係者と共有し、より良い医療を受けることが出来るようになります。
- ・限度額適用認定証等がなくても、窓口での限度額以上の一時的な支払いが不要となります。（従来は、一時的に支払いをした後に還付を受けるか、事前に医療保険者等に限度額適用認定証等を申請する必要がありました。）
- ・転職等のライフイベント後でも、健康保険証としてずっと使うことができます（医療保険者等への加入の届出は引き続き必要です）。国民健康保険や後期高齢者医療に加入している際の定期的な保険証の更新が不要になります。また、高齢受給者証（70歳から75歳になるまでの間、自己負担割合を示す証明書）の持参が不要になります。
- ・顔認証により本人確認と保険証確認が同時に行われ、受付が円滑になります。保険医療機関等の窓口での資格確認がシステム化されることで、待ち時間が減少することがあります。

医療機関・薬局

- ・病院システムへの資格情報の入力の手間が軽減され、誤記リスクが減少します。
- ・正しい資格情報の確認ができないことでレセプト請求後に返戻されていましたが、オンラインでの即時の資格確認によりレセプトの返戻を回避でき、患者等への確認事務が減少します。未収金の減少につながります。
- ・マイナンバーカードを持っている患者の同意を得て、薬剤情報、特定健診情報等を閲覧することが出来るようになり、より正確な情報に基づく適切な医療を提供することが出来ます。
- ・災害時には、マイナンバーカードを持っていない患者であっても、薬剤情報、特定健診情報等を閲覧することが可能となります。（患者の同意は必要です。）
- ・被保険者証の資格確認がシステム化されることで、窓口の混雑が緩和されます。

保険者

- ・資格喪失後の被保険者証の使用が抑制されます。
- ・資格喪失後の被保険者証の使用や被保険者番号の誤記による過誤請求の事務処理負担（資格喪失や異動後の資格情報の照会、医療保険者間調整、本人への請求等の事務作業）が減少します。
- ・限度額適用認定証等の適用区分や負担割合等が保険医療機関等に正確に伝わり、レセプトにかかる保険医療機関等との調整が減少します。
- ・限度額適用認定証等の申請にかかる事務手続きや認定証等の発行が減少します。

オンライン資格確認の今後

データヘルスの基盤として、順次、機能を拡大していきます。

- ・ 現在全国の医療機関・薬局で確認できる情報は、薬剤情報・特定健診等情報のみですが、対象となる情報を拡大します。（令和4年夏を目処）
手術、移植、透析、医療機関名といった項目が対象となる予定です。
- ・ オンライン資格確認等システムを基盤とし、電子処方箋の仕組みを構築します。（令和5年1月予定）
紙の受け渡しが必要になり、薬剤情報共有のリアルタイム化（重複投薬の回避）が可能となります。
- ・ 閲覧・活用できる健診等を拡大します。
- ・ 現在対象になっていない生活保護受給者に対する医療扶助の医療券・調剤券も対象にする（令和5年度中）など順次対象を広げていきます。
- ・ 訪問診療等におけるオンライン資格確認も検討しています。（令和2年度研究事業）



2

保険者とかかりつけ医等の協働による 加入者の予防健康づくりについて

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり（モデル事業）

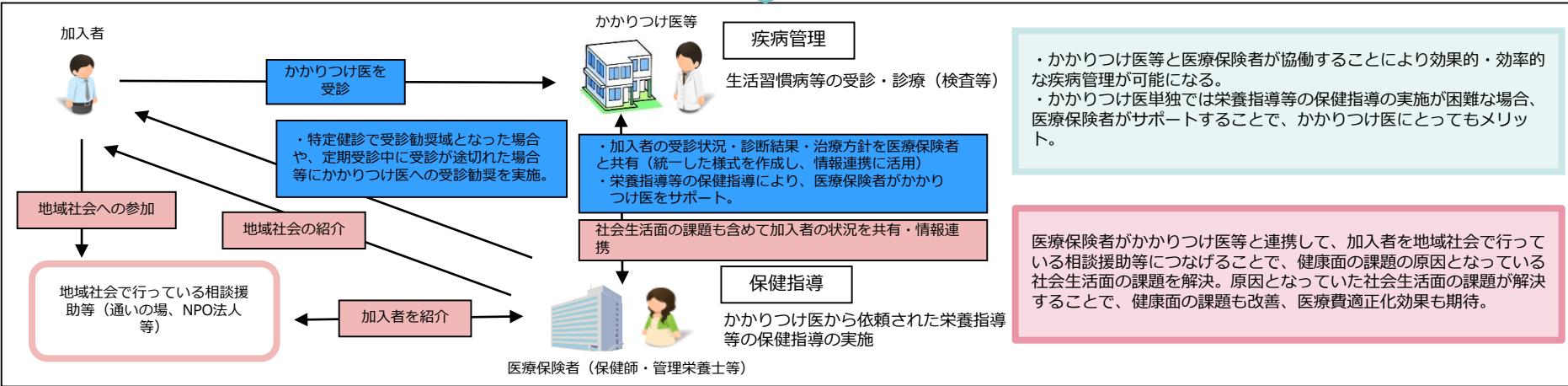
- 特定健診の結果、受診勧奨判定とされた加入者について、保険者がかかりつけ医等と連携し生活習慣病の重症化予防を図る必要があるものの、現状、かかりつけ医での診療と、特定保健指導をはじめとした医療保険者の取組との間で、連携する仕組みが乏しい。
- 社会生活面の課題が生活習慣病の治療を困難にしている場合（※）もあるため、地域社会で行っている相談援助等も活用しながら社会生活面の課題解決に向けた取組みが重要である。
- そのため、引き続き、保険者による受診勧奨を契機として、かかりつけ医等と医療保険者が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しながら、加入者の重症化予防に必要な栄養指導等の保健指導の実施や地域社会で行っている相談援助等の活用を進めることで、加入者の健康面及び社会生活面の課題を解決するための取組みを推進する。

（※）孤立による食事意欲の低下などの社会的な課題のため糖尿病に対する食事療法が困難な場合に、地域社会での交流等につなげることで孤立を解消、食事療法にも取り組むことで糖尿病を改善

【現状】

- ・特定健診において受診勧奨領域となった加入者は医療機関を受診、疾患として診断された場合、栄養指導等を含めた診療を受ける。特定保健指導の対象者にもなっている場合、特定保健指導を別途受診する必要があるが、医療機関との連携が不十分な場合、栄養指導等が重複して実施される可能性がある。
- ・生活習慣病の重症化に影響する社会生活面の課題を解決する仕組みがない。

【望ましい姿】



● スケジュール（案）

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

モデル事業実施（保険者協議会で数力所）

モデル事業実施結果取り纏め

実施結果を踏まえ保健指導プログラム・特定健診等
実施計画へ反映

(参考)

令和3年度 保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり事業（モデル事業）一覧

保険者 協議会	事業名	事業概要
秋田県	【かかりつけ医と医療保険者との協働による「健康なまちづくり」構想】	○かかりつけ医が、診察の場面で患者が抱える社会課題を「問診票」により抽出し、患者の同意のもとで地域の調整役であるリンクワーカーに情報提示し、かかりつけ医から情報を得たリンクワーカーは、患者の各課題に対応する専門家や社会資源等につなげ、専門家の支援、地域コミュニティの集いの場への参加により課題解決を図る。 ○リンクワーカーは、社会とのつながりを持った患者と定期的に関わりを持つことにより患者の状況を把握し、関係者が参加する状況報告会で情報共有を図る。
栃木県	【「特定健診・保健指導」の機会を活用した「社会生活課題」への気づきと医療機関や地域との連携事業】	○宇都宮市の国民健康保険特定健康診査からみる被保険者の健康面の課題について、健診結果に基づいたこれまでの特定保健指導に加えて被保険者が抱える「社会・生活面」の課題に目を向け、公的支援（フォーマルサービス）や地域の活動・支援（インフォーマルサービス、支え合い）に繋げることで、社会・生活面の課題の解決・改善を図り、身体面の改善にもつなげていく。 ○「健康の社会的決定要因（SDH）」と健康との関係にかかりつけ医等が目を向け、地域の活動・支援に積極的に繋げるために必要な「社会資源（人材や制度、資材等）」についても検証する。
静岡県	【かかりつけ歯科医との連携による生活習慣病等重症化予防対策の早期かつ多層的介入】	○かかりつけ歯科医師が歯周病検診や歯科受診の機会に、主訴治療とあわせて「チェックリスト」を活用し、口腔機能の低下による全身や認知機能の影響（歯科領域における評価）や口腔管理状況からみた生活支援の必要性（社会的リスク要因）といった加入者にとって必要な支援のスクリーニングを行う。 ○かかりつけ医からリンクワーカー（地域を担当する保健センターや地区担当保健師）へ情報提供を行い、リンクワーカーがつなぎ役となり、状態（リスク）に合わせた情報提供や支援につなげる仕組みづくりを行う。
三重県	【かかりつけ医と専門医、保険者の協働による予防健康づくり事業】	○かかりつけ医が、社会的リスクや健康課題を抱える方を、リンクワーカー（保健師、まちの保健室など）へつなぐことにより、必要な支援や地域社会とのつながりをつくる。また、情報提供元へのフィードバックを行い、かかりつけ医、保険者、リンクワーカーが連携し、地域づくり組織と協働することで、社会的な孤立を防ぐリンクワーク機能の強化を図り、地域基盤型の予防健康づくり活動を推進する。 ○リンクワーカーとなりえる専門職や地域住民を対象とした研修を実施し、「つなぐ・仲間づくり・資源創出」に繋がる人材育成を行う。
大阪府	【With & Afterコロナを見据えた心身の健康度において重症化リスクが高い住民の健康づくりを促進する社会的処方開発】	○健康リスクの高い住民（高齢者・妊産婦・子育て女性等）を広くサポートし、市施策へのアクセシビリティが低い者でも参加できるハイリスク・ポピュレーションアプローチの社会的処方の構築を目指す。 ○高石医師会に加盟している各クリニックにおいて、運動療法が効果的な患者に対して診察時に医師が安心して参加を勧奨でき、その場で健康づくり事業への申し込みが可能な仕組みを構築する。
鳥取県	【地方から発信「中山間地域における多様な地域主体が活躍する予防・健康づくり」事業】	○中山間地域ならではの方法で物理的距離のある地域に対し、ICTや共助交通等を活用して地域団体との太い繋がりを形成し、ネットワークのよい医療・保健活動を実現する。 ○かかりつけ医、保健師、栄養士等多様な主体が参画した持続可能な地域の連携役「チームコトウ」（かかりつけ医、保健師、栄養士等）を立上げ、加入者等の伴走役として、健康づくりや地域資源（サークル等）への参加勧奨を通して健康面と社会生活面の課題を解消する。
沖縄県	【まめサボいまー事業】	○特定健診結果・他の保険者・かかりつけ医・薬局からの情報提供を元に、市の保健師・管理栄養士にて慢性腎臓病重症化ハイリスク者の把握と絞り込みを実施し、高血圧や糖尿病等の生活習慣病の未治療者や治療中断者への適切な医療機関受診のための保健指導を行う。 ○腎専門医と、市の保健師・管理栄養士がプロジェクトチームを結成し、かかりつけ医・薬局と協働し情報共有を実施。治療についてはプロジェクトチームの腎専門医からの視点で事例検討を定期的に実施し、治療の最適化を目指した助言についてかかりつけ医へフィードバックを実施。 ○保健指導や栄養指導においては、住民の社会生活面の課題（就労、地域参加状況、経済面、家族関係等）を踏まえた個別の実態に合わせて実施。必要な地域社会で行われている相談援助へ紹介し、多職種連携と情報共有を行う。

など 12

「社会的処方」の実践と検証（宇都宮市医師会）

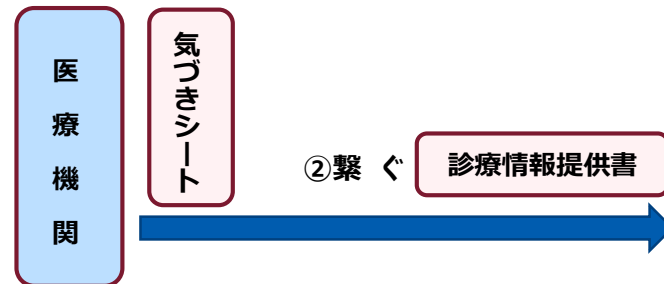
宇都宮市医師会提供資料

【事業の目的】わが国において、日常診療の現場で患者の「生活上の課題」に気づき、地域の社会資源に繋げる『医療機関発「社会的処方」』について、「地域包括ケアシステム」の仕組みを活用した実践と、定着に向けた課題の検証を行う。

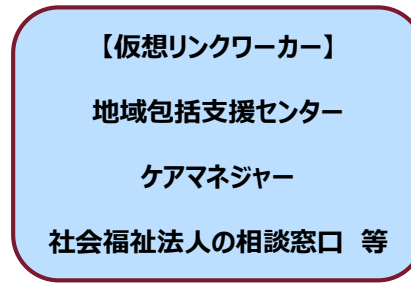
【事業のポイント】多職種協働による「医療・介護連携支援体制」と、地域支援やサービスの提供・創出を目的とする「介護予防・日常生活支援総合事業」をベースに「社会的処方」の実装を目指すことで、日本における「地域包括ケアシステム」の中の「社会的処方」のシステム構築を目指す。

【事業スキームと検証ポイント】

①生活上の課題に気付く

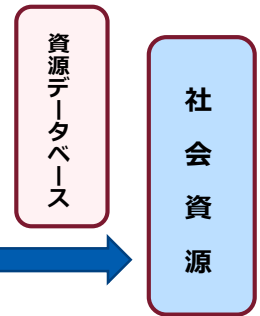


③アセスメント



④社会資源に繋ぐ

⑤継続的な支援



「医療・介護連携支援体制」

検証ポイント（手順①～②）

- ①医師等に「生活上の課題」の気づきを促す「気付きシート」の効果。
→ 「設問の聞き易さ」や「患者の反応」等の使用感と、回答の感度、特異度の検証。
- ②提供する情報の範囲
→ 医師とリンクワーカーとで、お互いに出せる情報と必要とする情報の内容について、認識の共有に向けた意見交換を行う。

検証ポイント（リンクワーカー）

- ①「リンクワーカー」としての各職種の可能性と課題。
→ 各職種の「強み」と「弱み」を、リンクワーカー活動の視点で比較・検証する。
- ②制度化にあたってのインセンティブや職務の整理。
→ 医療保険や介護保険、事業委託費等からのインセンティブ付与や、現在の職務内容を整理して、効率化と負担軽減について検討する。

「介護予防・日常生活支援総合事業」

検証ポイント（手順③～⑤）

- ①リンクワーカーのアセスメントに基づいて選定した「社会資源」の妥当性。
→ 医師からの情報とアセスメントの内容を基に、どの様に「社会資源」を絞り込んでいったかのプロセスを確認・検証する。
- ②継続的な利用に向けた伴走型の支援。
→ 職種ごとの支援の範囲と、支援の最終目標の設定について話し合う。

検証ポイント（制度とアウトカム）

- ①一連の流れの検証（連携の課題、制度の課題 等）。
→ 職種ごとの「出来たこと」「難しかったこと」を取り上げ、連携促進を図る。
- ②アウトカム評価（エンドポイント：受療行動・生活の質と主観的健康感（幸福度） 等）。
→ 数値的な評価とランダム化比較による評価。
- ③定着に向けた取り組み。
→ 市民や関係者への普及・啓発と、現行制度（事業）の効率的活用について検討する。

3

医療費適正化計画について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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。

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（略）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 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
- 五 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
- 六 計画の達成状況の評価に関する事項（4～10項（略））

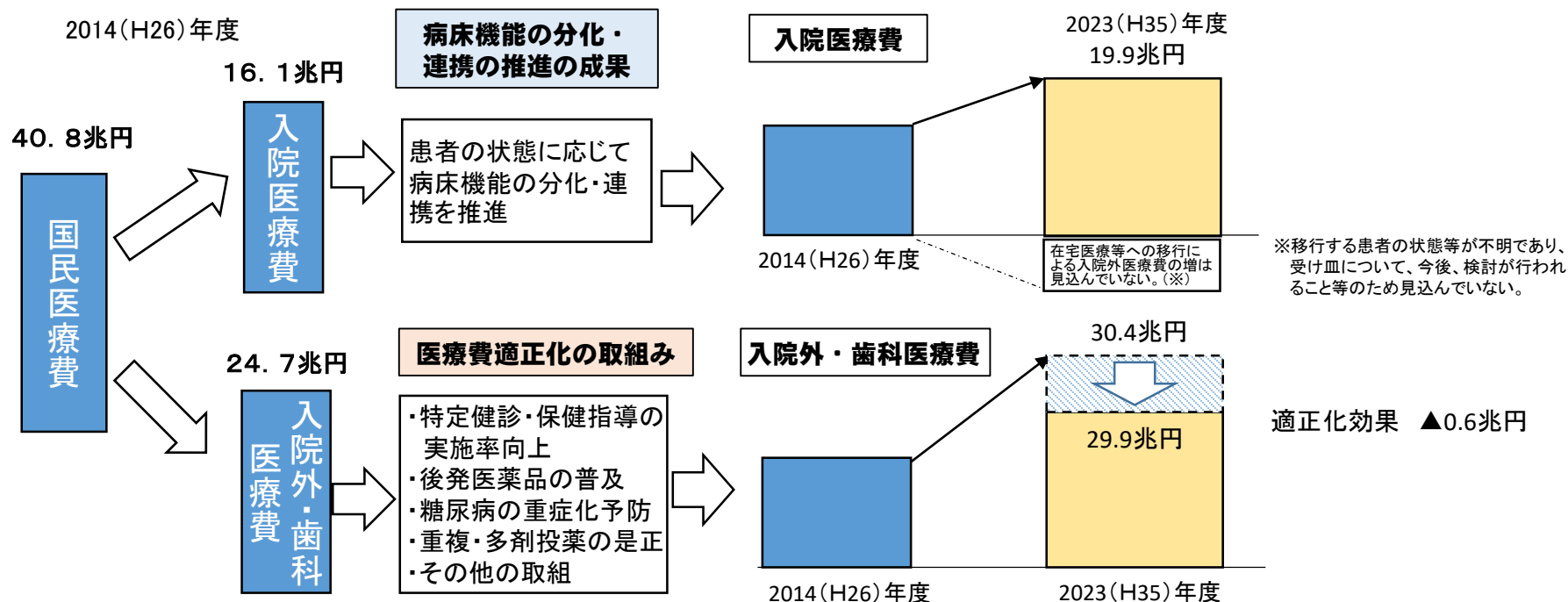
第3期全国医療費適正化計画における医療費の見込みについて

○ 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。



【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 |

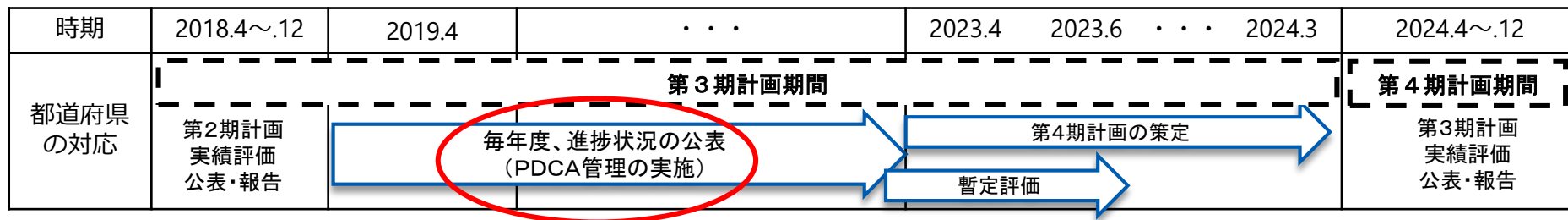
第1期～第3期医療費適正化計画の目標（国が告示で示しているもの）

	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）	- 特定健康診査の実施率 - 特定保健指導の実施率 - 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	- 特定健康診査の実施率 - 特定保健指導の実施率 - 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 - たばこ対策	- 特定健康診査の実施率 - 特定保健指導の実施率 - 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 - たばこ対策 - 予防接種 - 生活習慣病等の重症化予防の推進 - その他予防・健康づくりの推進
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）	- 療養病床の病床数 ※第1期期間中に行わないこととした - 平均在院日数	- 平均在院日数の短縮 - 後発医薬品の使用促進	- 後発医薬品の使用割合 - 医薬品の適正使用

医療費適正化計画のPDCA管理について

【第3期医療費適正化計画のPDCA管理の流れ】

- 医療費適正化計画のPDCA管理を行うことで、計画に掲げた目標の進捗を把握し、実績医療費の推移も参考としながら、目標達成に向けた取組を進めることが重要。



【毎年度の進捗状況の公表（PDCA管理）のポイント】

- 計画の進捗状況の把握
 - ・ 医療費データ等の各種データを活用。具体的なデータとしては、目標値に係る統計・KDB・厚労省から提供するNDBなど。
 - ・ 取組の実施状況
- 地域の課題・要因分析
- 対策の検討・実施 ※第3期計画の目標・取組は、予防・健康づくりが中心であり、地域の保険者・医療関係者の参画が不可欠。
 - ・ 都道府県（行政）での取組
 - ・ 保険者、医療関係者等に対する働きかけ

【PDCA管理の体制】

- 都道府県が、国保連等とも連携しつつ分析。地域の保険者等への協力を求める（働きかけ）
- 保険者・国保連合会・医療関係者・企業・大学等の様々な関係者が参画する保険者協議会等の活用が重要。
（保険者協議会等を、地域の関係者の課題を共有し、都道府県から取組の協力を求める場として活用）

【参考：高齢者の医療の確保に関する法律の条文】

（都道府県医療費適正化計画）

第9条

- 9 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、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に対して必要な協力を求めることができる。
- 10 保険者協議会が組織されている都道府県が、前項の規定により当該保険者協議会を組織する保険者又は後期高齢者医療広域連合に対して必要な協力を求める場合においては、当該保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

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

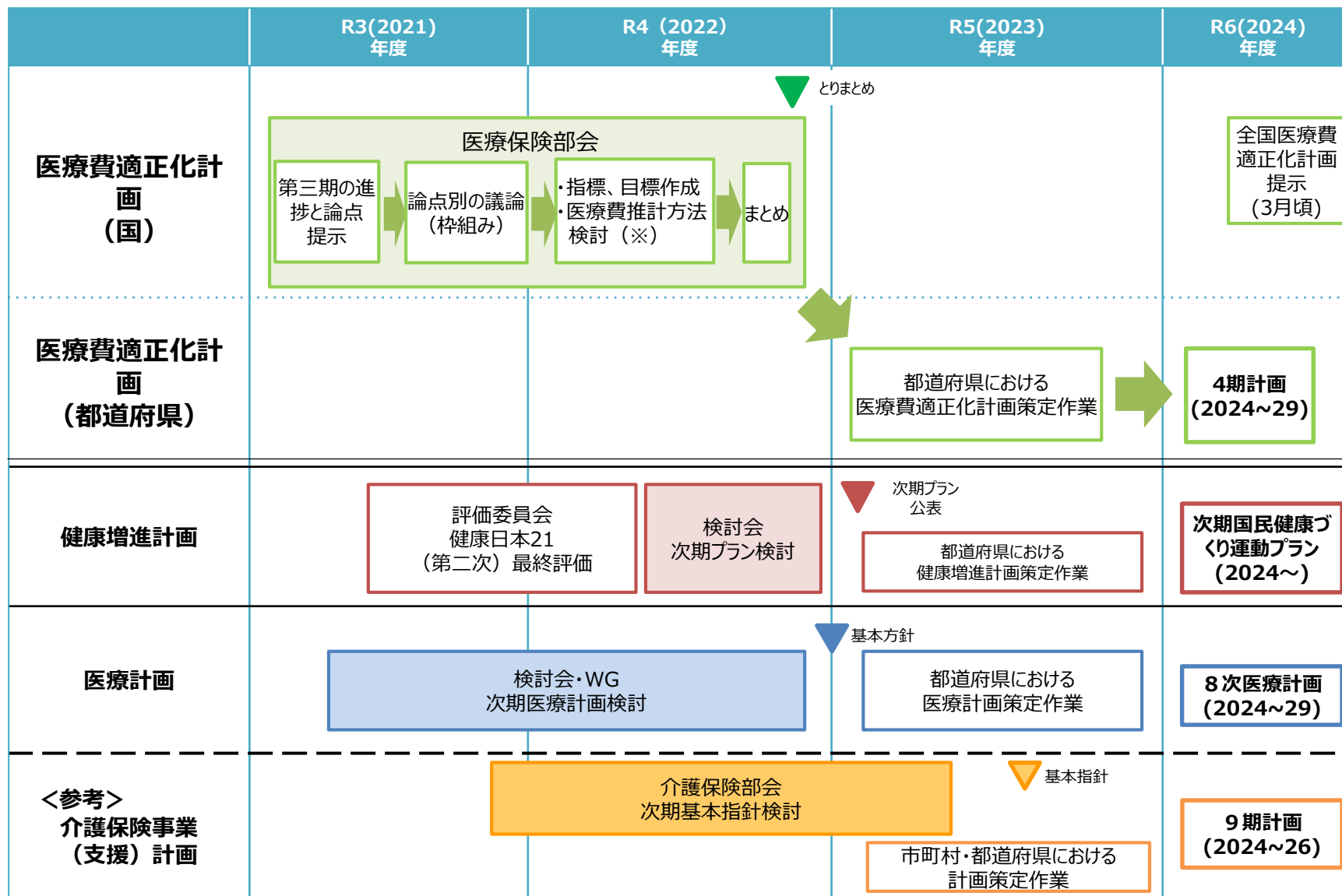
（2）団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

- 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。

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	①実態・課題把握のスキーム ②任意記載と必須記載について
(2) 医療費見込みについて	①算定の考え方 － 計算方法（定期改定、制度区分別） ②医療費実績が医療費見込みを上回る時の対応方法 ③地域医療構想との関係
(3) 関係者の関与のあり方について	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） ②国の支援
◆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

※ 介護保険事業（支援）計画のスケジュールは、第8期に向けた検討スケジュールをもとに作成。