

全国医療費適正化計画中間評価（概要）

1. 医療費適正化計画の概要

- 国及び各都道府県は、5年を1期として医療費適正化計画を定め、中間年度に進捗状況に関する評価（中間評価）を行う。（平成18年医療制度改革で創設）
- 平成20年度に策定した全国医療費適正化計画では、国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ついて目標と取組を設定。

2. 医療費を取り巻く現状

- 医療費：33.1兆円（平成18年） → 34.8兆円（平成20年）
- 平均在院日数は減少。 32.2日（平成18年） → 31.3日（平成21年）
※ 医療の効率的な提供の推進により、平成24年において29.8日にすることを目標として定めている。
- 療養病床数（回復期リハビリテーション病棟を除く）は減少。
療養病床全体：35.2万床（平成18年10月） → 32.0万床（平成21年7月）
うち医療療養：23.4万床（平成18年10月） → 22.7万床（平成21年7月）
介護療養：11.8万床（平成18年10月） → 9.3万床（平成21年7月）

3. 目標・施策の進捗状況等

（1）国民の健康の保持の推進

- 特定健診実施率：38.9%（平成20年：公表値） → 40.5%（平成21年：速報値）
※ 平成24年度において70%とすることを目標として定めている。
 - ・ 健保組合と共済組合が相対的に高く、市町村国保、国保組合、協会けんぽ、船員保険において低いという二極構造。
 - ・ 国においては、集合契約の円滑な締結やがん検診等との同時実施の促進、広報による制度の普及啓発、有効な取組の把握等を行っている。
 - ・ 都道府県においては、各種研修会の実施、連絡会議の設置、市町村国保への技術的助言、マスメディア・HP等を活用した広報等を行っている。
 - ・ 保険者の取組としては、がん検診との同時実施、未受診者への受診勧奨、未受診理由等の把握、機会を捉えた個別通知の実施、地域人材の活用等が有効。

- 特定保健指導終了率：7.7%（平成20年：公表値→ 13.0%（平成21年：速報値））
- ※ 平成24年度において45%とすることを目標として定めている。
 - ・ 市町村国保が相対的に高い。
 - ・ 保険者の取組としては、電話や個別訪問による個別通知の実施、健診から初回面接までの期間の短縮、未利用者への利用勧奨等（特に電話や個別訪問）が有効。
- 一般的な住民向けの健康増進対策
 - ・ 喫煙に関する普及啓発、食生活に関する普及啓発、運動の習慣化に関する普及啓発を都道府県・市町村が実施。
- (2) 医療の効率的な提供の推進
 - 医療機関の機能分化・連携
 - ・ 地域連携パスに関する診療報酬算定の届出をしている医療機関は増加。
 地域連携診療計画管理料：78（平成18年）→ 613（平成21年）
 地域連携診療計画退院時指導料：222（平成18年）→ 2106（平成21年）
 - ・ 地域連携パスに関する運営協議会の設置、県内におけるパスの標準化、パスのモデルの公表、パスに関する研修等、地域連携パスの普及に関する取組を多くの都道府県が実施。
 - ・ かかりつけ医・かかりつけ薬局の普及啓発に関する取組を多くの都道府県が実施。
 - 在宅医療・地域ケアの推進
 - ・ 訪問看護ステーション数は横ばい。5,470（平成18年）→ 5,434（平成21年）
 - ・ 在宅療養支援診療所数は増加。9,434（平成18年）→ 11,955（平成21年）
 - ・ 訪問看護師等の在宅医療に関わる各種人材への研修、在宅医療関係者で聴構成される協議会の運営を多くの都道府県が実施。
 - 療養病床の再編成
 - ・ 全国医療費適正化計画において、療養病床の目標数を定めていたが、計画に則して再編成を推進することが実態にそぐわないのではないかと懸念があることから、療養病床に係る目標は凍結し、目標数へ向けた

機械的削減は行わない。

- ・ 患者の状態像等に応じて医療機関が自主的に行う病床転換を円滑に進めるための支援は、引き続き必要。

(3) その他医療費適正化の推進に関する取組（都道府県独自の取組）

○ 適切な受診行動の促進・レセプト点検

- ・ 重複受診者等に対する保健師による訪問指導、医療費通知等を保険者が実施。
- ・ レセプト点検の充実強化を図るため、レセプト点検員の資質向上のための研修会、市町村国保のレセプト点検による査定率等に応じた都道府県調整交付金による支援を都道府県が実施。

○ 後発医薬品の使用促進

- ・ パンフレットや後発医薬品希望カードの配布、自己負担差額通知の実施に対する助成、普及促進研修会等を都道府県が実施。

4. 今後の取組

○ 特定健診等実施率の向上

- ・ 中間評価の内容を踏まえ、各保険者が実施率向上に有効な取組を推進していくことが必要。
- ・ 特定健診等の実績に基づくインセンティブ制度のあり方や特定健診の項目等について、本年より検討会で議論を開始。

○ 医療の効率的な提供の更なる推進

- ・ 病院・病床の役割分担を更に進めるとともに、急性期医療の機能を強化し、リハビリ・在宅医療などの充実・連携を図ることにより、継ぎ目のない医療提供体制の構築。
- ・ 介護療養病床については、現在国会に提出している法案において、転換期限を6年延長。

○ 都道府県独自の取組の推進

- ・ 医療費適正化を計画的に進めるには、都道府県が主体的な取組を行うことが重要。全国計画や他県の中間評価の内容も踏まえ、有効な取組の導入の検討を行う。