

都道府県医療費適正化計画の骨格(イメージ)

※ 最初の計画期間は平成20(2008)年度～平成24(2012)年度

1. 医療費等の現状と分析

2. 平成24(2012)年度における医療費適正化の政策目標

- (1) 生活習慣病対策
糖尿病・高血圧症・高脂血症の患者・予備群の減少率 等
- (2) 医療機能の分化・連携、地域における高齢者の生活機能の重視
平均在院日数の短縮日数 等

これを踏まえ
都道府県が
目標を設定

国の示す参酌標準(平成27(2015)年度)

事項	数値
生活習慣病対策	糖尿病・高血圧症・高脂血症の患者・予備群を25%減少
医療機能の分化・連携、地域における高齢者の生活機能の重視	全国平均(36日)と最短の長野県(27日)との差を半分に縮小

(注1)これらを実現するための具体的な取組レベルでの目標も示す。

(注2)平成24(2012)年度時点における数値も示す。

3. 医療費適正化のための取組

- (1) 生活習慣病対策
- (2) 医療機能の分化・連携、地域における高齢者の生活機能の重視
- (3) その他地域における医療費適正化方策
(例)レセプト審査・点検の充実、重複頻回受診の是正、医療費通知の充実等

4. 平成24(2012)年度における医療費の見通し

- (1) 医療費適正化のための取組を行わなかった場合
医療費・老人医療費の伸び率、総額
- (2) 医療費適正化のための取組を行い所期の効果をあげた場合
医療費・老人医療費の伸び率、総額

5. 政策目標達成のための関係者の役割

6. 計画期間中の検証と取組強化等

- (1) 計画策定から3年目(平成22(2010)年度)における検証、それを踏まえた取組強化
- (2) 計画終了年度(平成24(2012)年度)における検証、それを踏まえた担保措置