

次期医療費適正化基本方針等について

平成24年5月24日

厚生労働省保険局総務課

医療費適正化対策推進室

医療費適正化計画について

基本的な考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画:平成24年度まで)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
 - ・ 国民の健康の保持の推進
政策目標:特定健診の実施率を70%、特定保健指導の実施率を45%(平成24年度)
メタボ該当者及び予備群を平成20年度から10%以上減少(平成24年度)
 - ・ 医療の効率的な提供の推進
政策目標:平均在院日数の全国平均(32.2日)と最短の長野県(25日)の差を9分の3(29.8日)に縮小(平成24年度)

国

共同作業

都道府県

- 全国医療費適正化計画・医療費適正化基本方針を作成(特定健診の実施率の達成目標等を設定)
- 都道府県における事業実施への支援
 - ・ 平均在院日数の短縮に資する診療報酬の見直し
 - ・ 医療提供体制の整備
 - ・ 人材養成
 - ・ 病床転換に関する財政支援
- 全国計画の中間評価、実績の評価の実施

- 都道府県医療費適正化計画を作成
- 生活習慣病対策
 - ・ 保険者事業(健診・保健指導)の指導
 - ・ 市町村の啓発事業の指導
- 在院日数の短縮
 - ・ 医療機能の分化・連携の推進、在宅医療の推進
 - ・ 病床転換の支援
- 各都道府県計画の中間評価、実績の評価の実施
- 診療報酬に関する意見を提出することができる

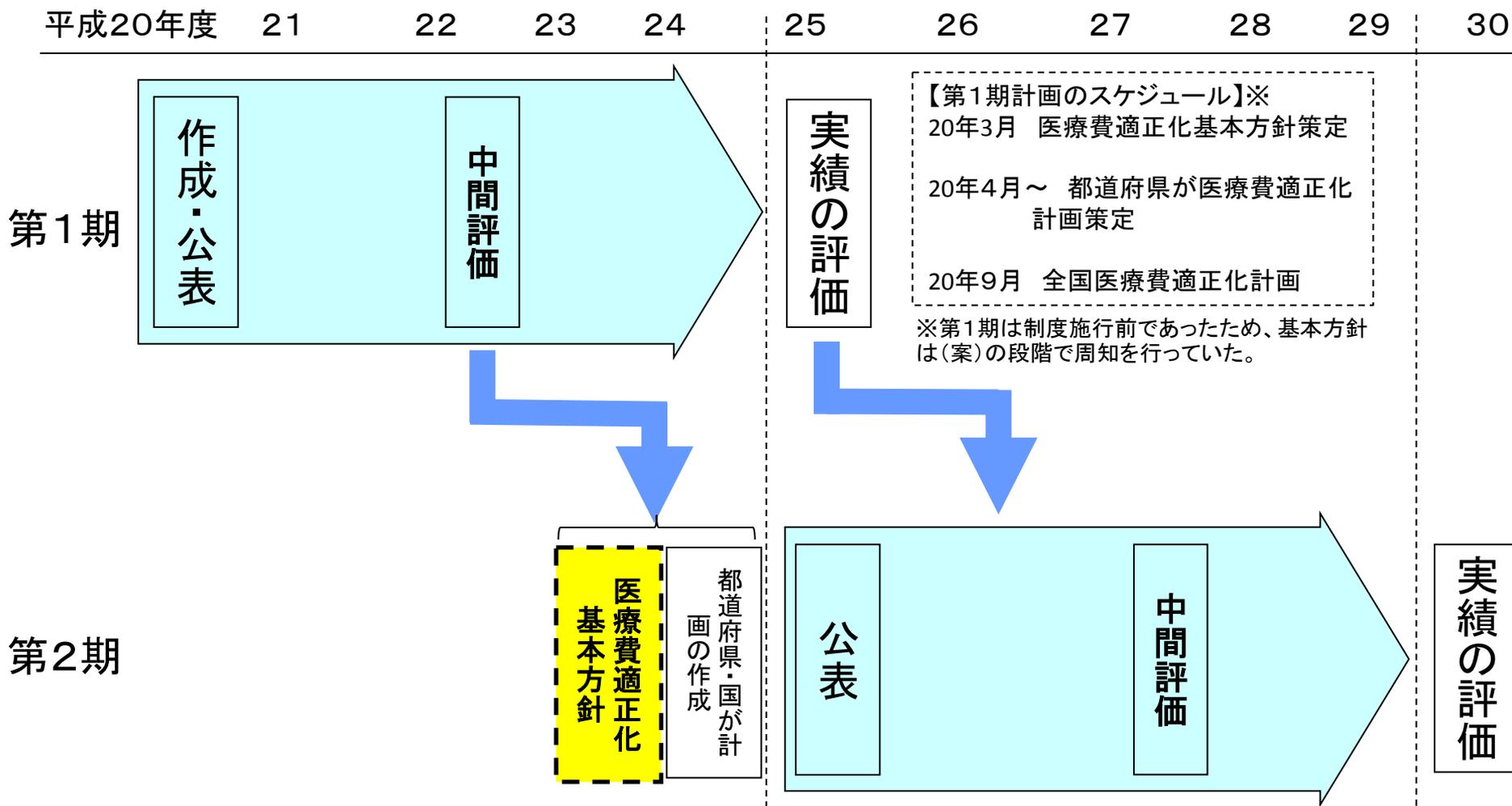
- 保険者・医療機関に対する必要な助言又は援助等

保険者

- 保険者に、40歳以上の加入者に対して、糖尿病等に着目した健康診査及び保健指導の実施を義務付け

医療費適正化計画のサイクル

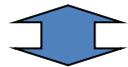
- 医療費適正化計画は、平成20年度を始期とする1期5年間の計画であり、国において作成の基本方針である「医療費適正化基本方針」を定め、これに即して各都道府県が都道府県医療費適正化計画を作成することとなっている。
- 第1期の計画においては、まず国において「医療費適正化基本方針」を定め、これを踏まえ各都道府県医療費適正化計画が策定された後、国において「全国医療費適正化計画」を策定した。



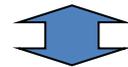
都道府県における3計画と医療費適正化計画との関係

○ 医療費適正化計画の記載のうち、平均在院日数等の医療提供体制に関する事項は医療計画や介護保険事業支援計画、特定健診・保健指導の実施に関する事項は健康増進計画という都道府県が策定する他の3計画に密接に関連しており、相互に調和を図ることが定められている。

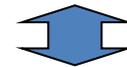
医療計画 (概ね25年度～29年度)	健康増進計画 (25年度～34年度)	介護保険事業支援計画 (24年度～26年度)
<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏の設定 ・基準病床数 ・医療従事者の確保 ・<u>脳卒中、糖尿病等の疾病や事業別の課題に応じた数値目標</u> ・<u>在宅での看取りや地域連携クリティカルパスの普及等に関する取組</u> ・<u>脳卒中、糖尿病等の疾病や事業別の医療機関の機能分化と連携</u> <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の実情を踏まえた目標 ・<u>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に関する数値目標</u> ・<u>特定健診・特定保健指導の実施率に関する数値目標</u> <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス従事者の確保・資質向上 ・老人保健福祉圏域の設定 ・<u>圏域ごと種類ごとの介護給付サービス量の見込み</u> <p style="text-align: right;">等</p>



相互に調和



相互に調和



医療費適正化基本方針

医療費適正化計画
(25年度～29年度)

- ・医療費適正化に向けた目標
 - －国民の健康の保持の推進に関する達成目標
(特定健診及び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)
 - －医療の効率的な提供の推進に関する達成目標
(平均在院日数の短縮など)
- ・目標を達成するために取り組むべき都道府県が取り組むべき施策
- ・保険者、医療機関その他の関係者の連携・協力
- ・計画期間の医療費の見通し

等

都道府県3計画の現在の検討状況等

医療計画

○本年3月30日に「医療計画について」(医政発0330第28号 医政局長通知)を発出し、各都道府県に平成25年度から開始される新たな医療計画の策定に向けた指針を公表。

<主な改正事項>

- ・ 精神疾患の医療連携体制に求められる機能の明示
- ・ 在宅医療の連携体制に求められる機能の明示
- ・ 疾病・事業及び在宅医療のそれぞれに係る地域の医療提供体制の現状の把握、課題の抽出、目標設定、施策の明示、達成状況等の調査・分析・評価

健康増進計画

○「健康日本21」に引き続き策定する計画として、25年度から34年度までを対象とする「健康日本21(第2次)」について厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会等で議論。今後、厚生科学審議会への諮問を経て、6月頃、基本方針を策定する予定。この方針を勘案して、各都道府県が健康増進計画を策定する。

<現在の検討状況>

- ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の目標について平成20年度対比で27年度までに25%減少する、という現行の目標を当面維持する方向で検討。

介護保険事業支援計画

○既に平成24年度から26年度までを対象期間とする「第5期介護保険事業支援計画」が策定されており、地域の介護ニーズ調査の結果を踏まえた計画に基づく事業が各地域で行われている。

<現在の状況>

本年4月末に介護保険事業計画における各サービス量(在宅介護、居住系、介護施設)の見込みや定期巡回・随時対応サービス、複合型サービスの実施見込み等についての確定値が公表された。

都道府県医療費適正化計画の位置づけ

地域主権改革による考え方

- 平成23年8月に成立した「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成23年法律第105号)において、政府全体の方針の一環として「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条の都道府県医療費適正化計画の記載事項については、
- ・「計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項」のみ**必須的記載事項**とし、
 - ・これ以外の「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」や「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」については、**各都道府県が任意的に記載する事項**となった。

(参考) 高齢者の医療の確保に関する法律 (昭和五十七年法律第八十号)

(都道府県医療費適正化計画)

- 第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、五年ごとに、五年を一期として、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、医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見通し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 前二号に掲げる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 第一号及び第二号に掲げる目標を達成するための保険者、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 都道府県医療費適正化計画は、医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画、介護保険法第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならない。
- 5 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村に協議しなければならない。
- 6 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に提出するものとする。
- 7 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、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。

※ 現在、地域主権改革の第三次一括法(国会審議中)においては、進捗状況に関する評価や実績評価についての結果の公表も都道府県の努力義務となっている。

医療保険部会での御意見

○ 昨年10月に医療保険部会において、次期医療費適正化計画について、以下のような意見があった。

<特定健診・保健指導について>

○特定健診・保健指導については、腹囲測定にあまり比重を置かない方がよいのではないか。身長180センチで86センチの人と、160センチで84センチの人とどっちがリスクがあるか、ということは難しいところがある。

○国の特定健診実施率目標70%は今の状況で進めても達成が難しい。また、高齢者の医療制度がどうなるか分からない中で、後期高齢者支援金の加算減算制度のようなペナルティーを実施するのは問題。

○現在、保険者や企業関係など健診の実施主体が縦割りとなっている。市町村が市民に対して、まとめて「今月は健康づくりの月」というキャンペーンができれば良い。

○事業主健診の結果を保険者に送付することについて、地方労働局を含め行政通知を発出することは早急に実施して欲しい。

○後期高齢者支援金の加算・減算制度については、イコールフットィングにならない条件下での制度運用については反対せざるを得ない。

○歯が残っている数が多い人ほど医療費が安いため、歯周病健診を、できれば特定健診といった中でしっかり位置づけをして活用すべき。

○例えば、「特定健診の日」のようなものを作って、全国的な運動として活動を行えば、自分に関係ないと思っている人も耳に入ってくるのではないか。

○このままでは目標に達しないということで、第2期計画にあたっては、この状況を考慮した対応が必要。

○特定健診・保健指導の腹囲は男性85センチ、女性90センチと性差を設けているので、保健指導に性差による違いを織り込むことも検討して欲しい。

○特定健診については、開業医がもっと受託して実施しやすくするようにすれば、受診率も上がるのではないか。

○「腹囲は最大のプライバシーではないか」という意見もある。腹囲にこだわらず、きちんとした血液検査を行った方に医師やナースがお話しをできればよいのではないか。腹囲測定があるために、健診から足が遠のいている面があるのではないか。また、4～5年間で全員血液検査をした方が良いと思う。

○保健指導に性差を設けることは個別化医療の時代において、よりスマートな健診になるのではないか。

<療養病床の再編・平均在院日数の短縮について>

○社会保障・税一体改革の成案では、2025年度の推計でも病床数はあまり減っていないと思う。平均在院日数を減らすことのために、病床数を減らすということが20年当時の大きな柱だった。それが頓挫しているのであれば、それに代わる新たな具体的な手段を国として考えてもらわなければ困る。

○平均在院日数の縮減は、急性期だけでなく、療養病床なども含めたものであり、今後、高齢化が進むと一律に短縮というのは難しい。介護療養病床の廃止は6年間凍結ということだが、6年経てば高齢化率は更に上がっていき、病床の削減は不可能になるのではないか。

○介護療養病床からの転換先として医療療養病床が多いという結果があるが、介護保険創設の趣旨と逆の方向に向かっていると言わざるを得ない。

○病床の数を減らすと入院難民が生まれるのではないか、という懸念は確かにあると思う。これから高齢者も増加するため、計画はきちんと立てた上で、将来にわたって入院に必要なニーズに関してはきちっと応えられるような供給が確保される計画とする必要。

○ずるずると重症の人がベッドを埋めていくということで、病床転換は、なかなか看護の現場の状況に合っていないのではないか。

○また在院日数が短くても在宅医療の費用は増えるので、本当に医療費が減っているかは、こうしたデータも併せて検討すべき。

<その他>

○特定健診・保健指導と平均在院日数の縮減ということが適正化の2つの柱となっているが、もっとあっていいはずで、医療費適正化の取組みについては、第2期計画の方では、もっと色々なアイデアを出すこともあってよいのではないか。

次期医療費適正化方針に向けた都道府県の意見

○ 本年1月に各都道府県に対し、次期医療費適正化基本方針の策定に向けた要望を調査。寄せられた主な意見は以下のとおりであり、都道府県毎の目標について、実態に即し、より柔軟性を持たせて欲しいといった要望が寄せられている。

※ さらに、本年4月にも改めて各都道府県から意見聴取を行っているところ。

要望事項		要望内容
計画策定、 目標設定 の方法	全体的な事項	・画一的な数値目標等を示すのではなく、各都道府県がその地域の実情を反映した計画・目標を策定できる仕組みにして欲しい。
		・実績を勘案した目標値の見直しをして欲しい
		・例示化することになった目標についても具体的な例示、国の考え方を触れて欲しい。
		・計画策定項目において、例示であることを明確にされたい。
		・特定健診等実施率、平均在院日数以外の政策目標を検討し、目標の推進のための効果的かつ具体的な方策を提示されたい。
		・目標とその設定における考え方(目標数字の根拠)とその根拠(医療費適正化との関係)を明確にされたい。
	健康の保持増進	・全国計画が特定健診等の進捗管理のための計画としての性格が強まることが予想されるため、特定健診等に関する記述を詳細かつ具体的に記載されたい。
		・現実に即した医療保険者別の目標値を設定されたい。
		・実態に合った数値目標とし、目標数字の見直しをされたい。
		・特定健診以外の行政及び事業所による健康増進の取り組み等で医療費適正化効果の検証が可能な指標についても示されたい。
		・都道府県計画に定めても実効ある対応は不可能。国において、関係者の役割を明記されたい。

要望事項		要望内容
計画策定、 目標設定 の方法	平均在院 日数	・第1期計画当初に目標達成済みであったことより、都道府県が状況に応じた目標設定が可能として欲しい。
		・単に平均在院日数を短縮するだけでは、回転数が上がり逆に医療費を増加させることも予測される。平均在院日数を目標とするなら、病床数削減につながる政策、医療費の適正化に資するプロセスを示されたい。
	療養病床の 再編	・療養病床の再編成の方向性を踏まえ適切な見直しをされ、方針・考え方を示されたい。
		・病床数に関する目標は設定しないで頂きたい。
		・数値目標設定において、一律・機械的な病床削減は行わず、各医療機関の意向、地域の実情を勘案した目標設定ができるよう方針を示されたい。
	・介護療養病床が廃止されても医療的ケアが必要な要介護者が必要なサービスを受けられる体制確保が必要。不安解消への適切な対応をされたい。	
	・転換期限が平成29年度末だが、期限までのあり方、転換の支援策を具体的に記載されたい。	
医療費の 推計	ツールの提供	・ツールの提供をされたい。
	推計の方法	・診療報酬改定等の影響率を考慮し、また毎年実際の医療費と比較できるもの(ツールで作成した見通しと、同条件でみた実際の医療費が毎年比較できるもの)として頂きたい。
		・特定健康診査・保健指導の実態に即した将来推計を行って欲しい。
	・当県では他県との患者の流出が多いため、医療機関地別、患者住所地別で医療費データが異なる。そのため、推計に当たって、患者住所地別の推計ツールを提供されたい。	
中間評価		・中間評価を行うための十分なデータが得られないため、的確な評価ができない。中間評価の必要性についてご検討されたい。
基本方針の提示時期		・早期提示されたい。
		・4月中には提示されたい。
		・3月中に参酌標準の予定項目を情報提供されたい。

要望事項	要望内容
都道府県説明会	<ul style="list-style-type: none"> ・19年度に国立保健医療科学院で開催された都道府県職員を対象とした研修会と同様の研修会を24年度早期に開催されたい。 ・都道府県説明会を開催して欲しい。
震災の影響	<ul style="list-style-type: none"> ・震災の影響にも言及されたい。 ・震災の影響で、各種計画策定に影響が及んでいる。特定健診、療養病床数などの基礎的部分からの再構築が必要。こういった特殊事情も考慮した数値目標の設定・評価が必要なことを考慮されたい。
特定健診制度等の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・被用者保険と国保、医療機関等が連携して対象者に分かりやすい統一的な受診勧奨ができるように、統一単価の導入、どこでも受診できる体制構築を図られたい。 ・後期高齢者支援金の加算・減算措置について見直しをされたい。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・公表データはH21又はH22、及び療養病床の転換方針が未確定な状況では、結局、現計画をそのまま延長する他ないように思えるため、計画そのものを作成する意義に疑問。 ・特定健康診査等の受診率向上を宣言するだけなら、敢えて計画を作成する必要はない。 ・また、医療費はオールジャパンで管理すべきものであり、都道府県独自の取組みには限界があることから、国が求めている二次医療圏単位での取組みなどは困難。

都道府県からの基礎資料の提供要望

- 都道府県からは、次期医療費適正化計画の策定にあたって、都道府県が独自に様々な調査・分析を行うための参考となる資料の提供要望についても併せて調査。

概ね以下のような項目についての要望があったことから、今後、提供形式等の詳細を検討した上で、適時に提供出来るよう準備を進める。なお、各都道府県からは計画の進捗状況の管理のためにも毎年度定期的なデータ提供も要望されていることから、今後の提供のタイミングについても検討。

<現時点で提供を検討しているデータ項目> ※今後、さらに都道府県の意見も踏まえ追加がありうる。

1. 各地域の住民の健康状況や医療費に関する基礎的なデータ

- 特定健診・保健指導の個別検査結果の集計を含む健診データ（住所地別、保険者別）

都道府県健康増進計画の策定にも利用できるようなデータとして個別検査項目（HbA1c等）の結果集計やメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数などの基礎的な健診結果の集計など。

- 都道府県の医療費の要素分析等に活用できるデータ

いわゆる3要素（受診率・1件当たり日数・1日当たり医療費）の都道府県別の傾向や分析など

- 各都道府県の後発医薬品の普及状況に関するデータ（保険者別など）

- レセプトデータから各地域の診療行為等に関する集計データ（詳細は検討中）

2. 特定健診・保健指導の関係

- 特定保健指導の効果に関するデータ（住所地別、保険者別）

特定保健指導を利用した者の後年度における健診結果を経年的に見ることができるデータ

3. 医療提供体制に関するデータ

○各都道府県の平均在院日数の要素分析に活用できるデータ

各都道府県毎の平均在院日数と新規入院件数や入院受診延日数との関係など。

○都道府県内の医療連携や在宅医療に関するレセプトデータ

診療報酬点数の中で地域連携や在宅医療に関連するものについての算定件数などのデータ

4. その他

○各都道府県における療養費に関するデータ

※ なお、これとは別に特定健診・保健指導の住所地別の受診率や病院報告の都道府県別のデータなどの基礎的なデータについては、第1期医療費適正化計画の中間評価の際に都道府県へ提供したデータと同様のものを提供する予定。

次期医療費適正化基本方針の改正のポイント(案)

<基本的な考え方>

平成23年8月に成立した「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成23年法律第105号)において、「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条の都道府県医療費適正化計画の記載事項については、「**医療に要する費用の見通し**」以外の**特定健診・保健指導の実施目標**や**平均在院日数の短縮に関する目標等**については都道府県の**任意的記載事項**となった。

これを踏まえ、第2期の医療費適正化基本方針においては、**国が一律に各都道府県の目標を示すこととはせず**、国が参考となる指標・データや考え方を各都道府県へ示した上で、各都道府県がこれらを勘案し、地域の実情を踏まえた上で、目標を設定できることとする。

<主な改正事項(案)>

	現行の方針	次期方針(案)
住民の健康の保持の推進に関する目標	特定健診の実施率70% 特定保健指導の実施率45% 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10%(27年度までに25%)	引き続き特定健診・保健指導の実施率とメタボ該当者予備群の減少率を目標とする。現在、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について、次期国民健康づくり運動プランで議論が行われており、この結果と各都道府県内の保険者の実績を踏まえ、各都道府県における目標の目安を示す。
医療の効率的な提供の推進に関する目標	療養病床の数と平均在院日数を目標。 療養病床の入院者のうち、医療区分1及び医療区分2の3割の者に対応する病床が介護保険施設等へ転換する等を見込む。 平均在院日数の全国平均と最短の長野県との差を9分の3とする。	介護療養病床の廃止が平成29年度末まで延長されたことや療養病床の機械的な削減はしないとの方針としていることを踏まえ、療養病床の数のみを目標とはせず、これに代え、将来の医療費の推計にあたっては、医療計画における基準病床数等と整合性のとれた一般病床、療養病床等の適正な病床数を各都道府県が設定できることとする。 また平均在院日数の推計を行うツールを各都道府県へ配付し、平均在院日数の目標を設定できるようにする予定。

	現行の方針	次期方針(案)
その他の適正化策	<p>取組例として、重複頻回受診の是正や医療費通知の充実等について記載。</p>	<p>次期医療費適正化計画においては、特に各都道府県が地域の実情を考慮して計画期間における適切な目標とそれを実現するための施策を検討することが重要。</p> <p>こうしたことから、今般、新たに各都道府県毎の医療費や平均在院日数の要素分析、後発医薬品の普及状況のデータ等、各都道府県の政策立案に資すると考えられるデータや分析手法等の情報をできる限り提供していくこととする予定。</p>
医療費の見通しの推計について	<p>各都道府県における医療費推計に平均在院日数の短縮効果を織り込む。</p>	<p>各都道府県における医療費推計に平均在院日数の短縮効果と生活習慣病の予防による効果を織り込む(※)。</p> <p>※ 各都道府県が一般病床・療養病床等の見込み数や域内保険者の特定健診実施率の目標を設定すること等により、一定の仮定の下で効果を推計するツールを配付する予定。</p>

(注) この他都道府県の主体的な取組みを尊重する観点から、現在の基本方針の記述について、一定の簡素化・整理を行う予定。

都道府県へのデータ提供について

- 都道府県からは地域の医療費の分析に資するデータの提供なども要望されている。国においては、今後、各都道府県が地域の医療費の状況を分析する際に参考となるデータ提供を行うとともに、説明会等を開催することで分析手法など活用方法についてもできる限り情報提供に努め、都道府県が様々な視点から医療費の適正化に取り組むことを支援していきたい。

各都道府県
の現状把握

【各都道府県の基礎的なデータの例】

- 特定健診・保健指導の個別検査結果の集計を含む健診データ
- 都道府県の医療費や在院日数、診療行為等のレセプトデータ
- 各都道府県の後発医薬品の普及状況 等

例えば他県と比べて・・・

- ・生活習慣病治療中の者が多い
- ・1人当たり医療費が高い
- ・平均在院日数が高い
- ・後発医薬品の普及率が低い 等

課題の分析

【分析の視点の例】

- 医療費の3要素の分析(受診率、1人当たり医療費、1件あたり日数)
- 平均在院日数と入院受診延日数や新規入院件数との関係
- 特定の診療報酬(地域連携診療計画管理料など)の算定状況と地域の医療連携の状況

例えば・・・

- ・1人当たり医療費が高く、1件あたり日数が高いが受診率は平均程度
→ 重症度の高い患者が多い？
- ・ある時期の入院患者が増えている
→ 新規入院件数の増加か平均在院日数の伸びによるものか？ 等

計画への反映・
対応

【分析の裏づけ・施策への反映】

- 詳細な調査等により、分析結果を検証した上で施策へ反映

例えば・・・

国保加入者の健康課題に応じた、医療機関と連携した高血圧症、糖尿病等の発症予防・重症化予防の企画

例えば・・・

患者のニーズに応じた転退院を円滑にするため、地域の医療連携パスに関する協議会を設置

例えば・・・

後発医薬品の普及のための差額通知に関する保険者のパイロット事業を実施

都道府県が様々な視点に基づき、「その他の適正化策」に関する項目を計画に記載し、実施

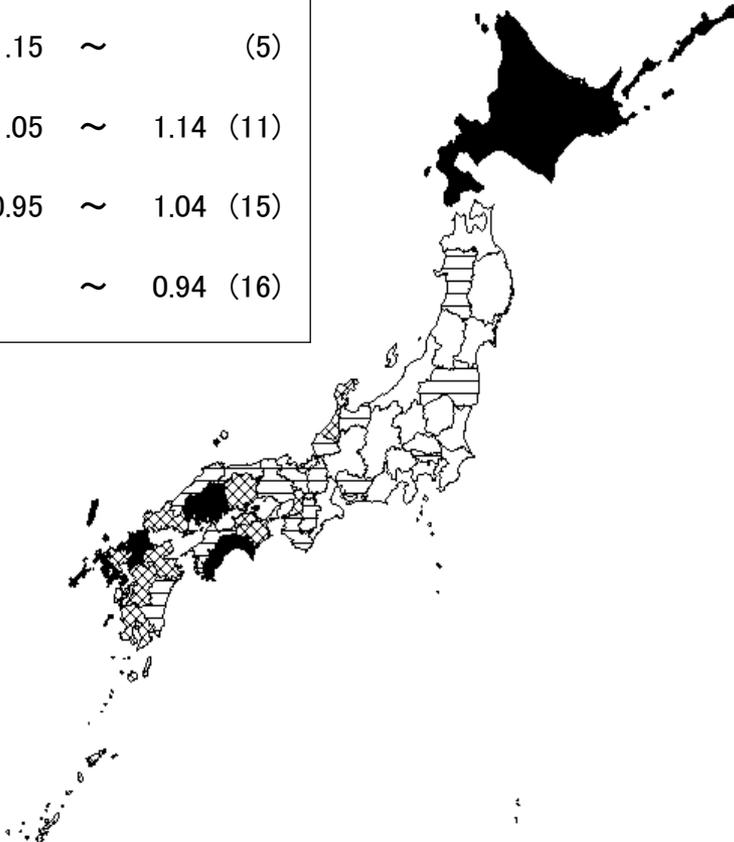
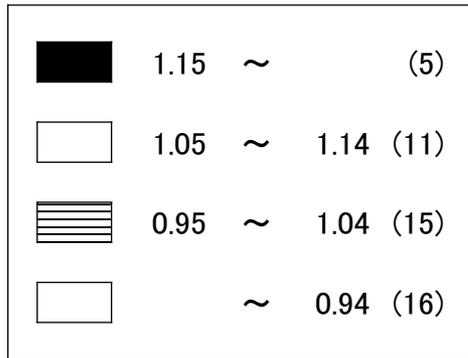
(参考) 都道府県の医療費の状況

<視点の例>

○自県の医療費は全国平均と比してどうか。受診率は？1人あたり医療費は？1件あたり日数は？

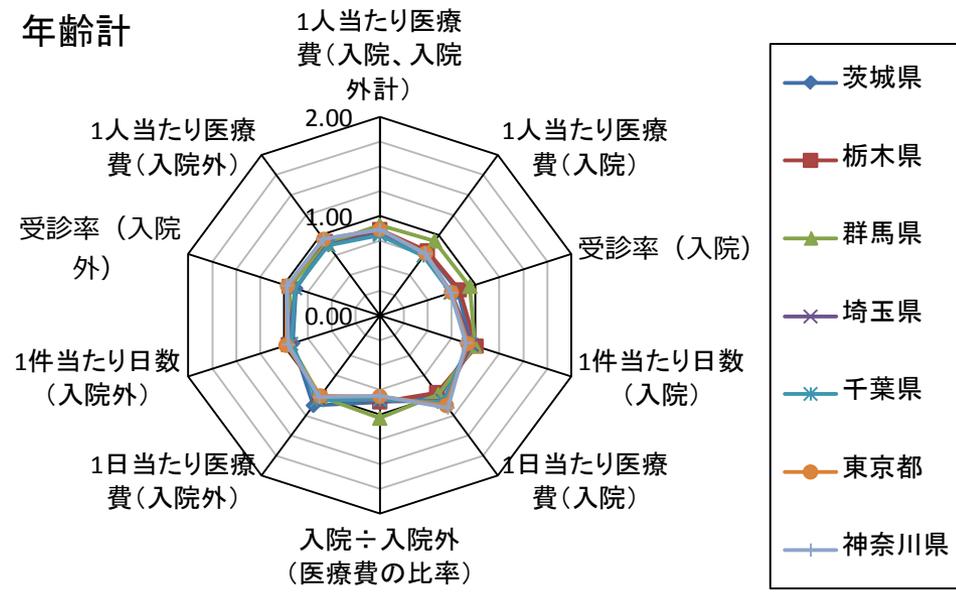
○こうしたデータや健診結果・レセプトデータ等から住民の健康状況に関するデータを読み取り分析する 等

1人あたり実績医療費体全国比(全国=1)
地域差指数(年齢補正後)
(市町村国保+後期高齢者広域連合)



医療費に関するレーダーチャート
(市町村国民健康保険+後期高齢者医療制度)
※ 全国=1

全国における各地域の医療費の3要素(1人あたり医療費、受診率、1件あたり日数)についてのデータに関するデータ



(出典) 平成21年度 医療費の地域差分析 平成23年(2011年)7月 厚生労働省保険局調査課

(参考)都道府県の平均在院日数等の状況

<視点の例>

○入院受診延日数とは、毎日の入院患者数を足し挙げたものであり、これを同期間内の新規入院件数で除すことで、平均在院日数を推計することができる。これにより、ある時期(日)の入院患者数が増加した場合、これが新規患者が増えたことによるものか、平均在院日数が伸びたことによるものか、などの分析が可能となる。

	入院受診延日数		推計新規入院件数		推計平均在院日数		1日当たり医療費		推計1入院当たり医療費	
	①= ②×③ (万日)	(対前年 同期比) (%)	② (万件)	(対前年 同期比) (%)	③ (日)	(対前年 同期比) (%)	④ (円)	(対前年 同期比) (%)	⑤= ③×④ (万円)	(対前年同期 比) (%)
全国計	48,338	0.9	1,441.4	2.4	33.5	▲ 1.5	30,442	4.9	102.1	3.4
北海道	2,983	▲ 0.0	77.7	1.3	38.4	▲ 1.3	29,531	4.3	113.4	3.0
青森	572	▲ 0.7	16.8	2.1	34.1	▲ 2.7	28,697	4.6	97.7	1.8
岩手	561	▲ 1.5	15.7	2.1	35.7	▲ 3.5	27,042	4.7	96.6	1.1
宮城	798	0.9	26.8	2.7	29.7	▲ 1.8	31,574	4.5	93.9	2.6
秋田	508	▲ 1.7	13.3	▲ 0.5	38.3	▲ 1.2	27,983	4.2	107.1	3.0
山形	474	▲ 0.7	14.4	1.0	32.9	▲ 1.6	29,312	5.0	96.4	3.3
福島	824	▲ 0.9	23.6	1.3	34.9	▲ 2.2	28,575	4.6	99.7	2.3
茨城	943	1.0	28.7	2.9	32.9	▲ 1.8	29,292	4.6	96.4	2.6
栃木	686	1.1	20.3	3.5	33.8	▲ 2.3	29,755	6.2	100.6	3.8
群馬	755	1.2	23.0	3.4	32.9	▲ 2.1	30,594	4.7	100.5	2.4
埼玉	1,903	2.3	57.9	3.6	32.9	▲ 1.2	30,555	5.2	100.4	3.9
千葉	1,680	1.2	55.6	3.3	30.2	▲ 2.1	31,610	5.2	95.6	3.0
東京	3,632	1.5	138.5	3.1	26.2	▲ 1.6	36,370	5.4	95.4	3.7
神奈川	2,180	2.0	81.4	3.6	26.8	▲ 1.5	35,241	5.1	94.3	3.5
新潟	874	0.9	25.3	1.1	34.5	▲ 0.2	29,451	4.1	101.6	3.9
富山	498	0.8	13.8	1.1	36.2	▲ 0.3	28,173	4.2	102.0	3.9
石川	586	0.5	15.6	1.6	37.6	▲ 1.1	29,186	4.8	109.6	3.7
福井	369	1.3	10.6	1.5	34.7	▲ 0.2	28,978	5.5	100.5	5.3
山梨	326	0.6	9.1	3.0	35.9	▲ 2.3	28,838	4.9	103.6	2.5
長野	716	1.3	24.6	2.7	29.1	▲ 1.3	33,285	5.1	97.0	3.7

(出典) 推計1入院当たり医療費の動向等 - 都道府県別、制度別及び病床規模別等 - 平成24(2012)年3月 厚生労働省保険局調査課

(注) 平成22年1月から12月 厚生労働省「医療保険データベース」メディアス

	入院受診延日数		推計新規入院件数		推計平均在院日数		1日当たり医療費		推計1入院当たり医療費	
	①= ②×③ (万日)	(対前年 同期比) (%)	② (万件)	(対前年 同期比) (%)	③ (日)	(対前年 同期比) (%)	④ (円)	(対前年 同期比) (%)	⑤= ③×④ (万円)	(対前年同期 比) (%)
岐阜	628	0.7	22.2	2.1	28.3	▲ 1.4	32,251	5.3	91.1	3.9
静岡	1,103	1.3	37.2	3.4	29.7	▲ 2.0	32,504	5.7	96.5	3.6
愛知	2,075	2.0	73.7	2.8	28.2	▲ 0.8	33,273	4.8	93.7	3.9
三重	629	▲ 0.1	18.7	0.8	33.5	▲ 0.9	29,194	4.3	97.9	3.3
滋賀	434	2.8	14.0	2.0	31.1	0.8	33,000	4.9	102.5	5.6
京都	990	1.0	30.5	1.9	32.5	▲ 0.9	33,016	3.7	107.3	2.8
大阪	3,369	2.0	104.3	2.4	32.3	▲ 0.3	32,483	4.4	105.0	4.0
兵庫	1,904	1.3	60.8	3.4	31.3	▲ 2.0	32,195	5.3	100.9	3.2
奈良	468	1.4	15.4	4.3	30.5	▲ 2.8	33,065	5.0	100.7	2.0
和歌山	439	0.1	12.1	1.7	36.2	▲ 1.6	29,363	4.6	106.3	2.9
鳥取	282	▲ 0.5	8.1	1.6	34.6	▲ 2.0	30,336	5.4	105.1	3.2
島根	346	0.3	9.0	0.6	38.4	▲ 0.3	28,787	4.4	110.6	4.1
岡山	875	▲ 0.3	26.7	1.4	32.7	▲ 1.6	31,339	5.3	102.6	3.6
広島	1,287	0.6	35.4	1.1	36.3	▲ 0.5	29,240	4.5	106.2	4.0
山口	852	0.5	19.0	1.2	44.9	▲ 0.6	26,073	4.7	117.1	4.0
徳島	472	0.2	10.3	1.7	45.8	▲ 1.6	25,477	3.7	116.8	2.1
香川	491	0.1	13.5	2.5	36.4	▲ 2.4	28,132	6.0	102.3	3.4
愛媛	722	1.0	19.2	2.6	37.5	▲ 1.5	27,697	4.4	103.9	2.8
高知	551	0.1	11.5	1.4	47.8	▲ 1.3	26,057	3.9	124.5	2.6
福岡	2,792	0.7	68.9	1.9	40.5	▲ 1.2	28,570	5.0	115.7	3.8
佐賀	514	0.6	11.4	3.5	45.3	▲ 2.8	24,538	5.7	111.0	2.8
長崎	925	▲ 0.1	21.4	2.0	43.2	▲ 2.1	25,358	4.8	109.5	2.6
熊本	1,155	0.9	27.2	1.3	42.4	▲ 0.4	24,882	4.5	105.6	4.1
大分	726	0.1	19.8	1.5	36.6	▲ 1.4	26,556	5.0	97.1	3.5
宮崎	630	▲ 0.7	15.5	1.0	40.6	▲ 1.7	25,375	4.7	103.0	3.0
鹿児島	1,194	▲ 0.0	25.0	0.4	47.8	▲ 0.5	24,325	4.1	116.3	3.6
沖縄	617	▲ 0.1	17.9	3.6	34.5	▲ 3.6	29,796	5.4	102.9	1.6

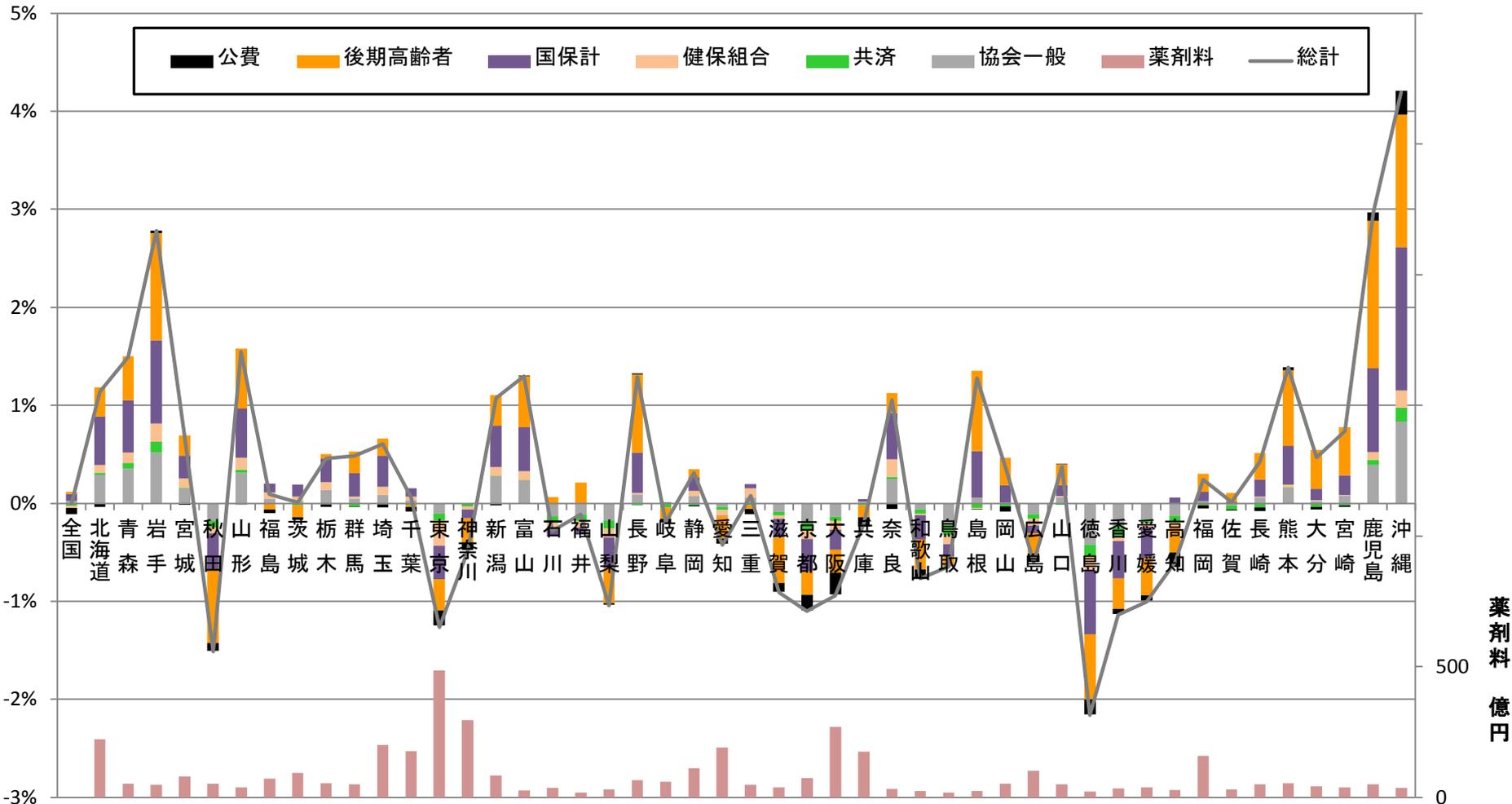
(参考)都道府県毎の後発医薬品普及状況について

<視点の例>

○他県に比べて普及状況に顕著な差があるか？また県内の保険者毎に傾向の違いはあるか？

<薬剤料ベース>

都道府県別後発医薬品割合(薬剤料ベース)の対全国全制度平均差に対する制度別寄与



今後の予定等

4月24日

各都道府県に医療費適正化基本方針の「改正の方針(案)」について意見照会

5月24日

医療保険部会

6月～

- ・各都道府県へ医療費適正化基本方針(案)を提示
- ・都道府県担当者向け説明会の開催
- ・可能なものから順次、都道府県へデータ提供
- ・医療費の推計ツールについても開発状況に応じて提供

24年度中

- ・各都道府県において、25年度からの都道府県医療費適正化計画を策定
- ・国において、各都道府県の計画も踏まえ全国医療費適正化計画を策定・公表