

第三期医療費適正化計画の概要

都道府県医療費適正化計画の概要

【根拠法令】

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

【目的】

住民の生活の質の維持と向上のための適切な医療と持続可能な医療保険制度の確保を図る。

【計画期間】

第三期計画 平成30年度～35年度（6年間）

【主な記載事項】

- 病床の機能の分化及び連携の推進の成果、住民の健康の保持の推進、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た『医療に要する費用の見込み』に関する事項
- 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
- 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

【関連計画】

健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画、国民健康保険運営方針

法改正（平成27年5月成立）

医療費適正化の取組を国、都道府県、保険者及び後期高齢者医療広域連合が各々の立場から進める体制強化のため、改革法により適正化計画に関する見直しが行われた。

①医療費の見直しや行動目標の見直し

- ・ 地域医療構想と整合的な『医療に要する費用の見込み』を定めるよう見直し
- ・ 行動目標を医療費適正化効果との関係で見直し・医療費の推計方法等は国が提示

②要因分析・対策実施の強化

- ・ 都道府県は「地域医療構想に基づく医療提供体制の整備」「医療保険者の取組の進捗状況管理」を担う
- ・ 要因分析、対策実施の努力義務の規定を新設

③策定プロセスの見直し

- ・ 計画期間を6年に変更・「毎年度の進捗状況管理」を導入し、次期計画等に反映

骨太方針2015（平成27年6月閣議決定）

- 都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させることを目指す。
- データ分析に基づく医療費の地域差の分析、「見える化」を推進

第三期医療費適正化計画基本方針

（新）：第三期計画基本方針における追加事項

医療費の見込み

【入院医療費】

- 病床の機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえる。

【外来医療費】

- 適正化の取組前の医療費から次の取組による効果額を控除して算出

取組	目標（平成35年度）
後発医薬品の普及	数量シェア：80%
特定健診・保健指導の実施率向上	特定健診：70% 特定保健指導：45%
糖尿病の重症化予防	40歳以上の糖尿病の1人当たり医療費の平均を上回る都道府県の平均との差を半減
医薬品の適正使用（重複・多剤投与）	3医療機関以上、15剤以上の薬剤投与のついて是正

行動目標(任意)

- 住民の健康の保持の推進に関する目標
 - ・ 特定健診保健指導実施率 ・メタボリックシンドローム該当者等減少率 ・たばこ対策
 - （新）○ 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する目標
 - （新）○ 後発医薬品の使用割合 ・重複投薬の是正など医薬品の適正使用の推進
- ※地域医療構想と整合性を持った入院医療費の見込みとするため、平均在院日数を目標としない。

達成状況の評価

- （新）○ 年度ごとに進捗状況を公表
- （新）○ 計画の最終年度に進捗状況を分析・公表し、第四期計画作成に活用
 - 計画期間終了の翌年度に実績評価を公表
- （新）○ 目標達成が困難と見込まれる場合、要因を分析し取り組む施策内容を見直し、対策を講じる

（新）国、都道府県、保険者等の役割

国：医療・介護保険全般を所管する国が役割と責任を果たすことを前提とし、都道府県及び保険者等に必要な支援を行い、次の施策を推進する役割を担う。

- ・ 重症化予防の効果的事例の収集、検証・後発医薬品の医療関係者への啓発、安定供給体制の確保等

都道府県：地域医療構想策定による医療提供体制の整備、保険者協議会を通じた必要な協力の要請など、目標達成に向け主体的な取組を行う。30年度からは保険者機能の発揮という役割を担う。

保険者等：医療保険の運営主体の役割や、保健事業等を通じた健康管理や医療の質・効率性向上のための医療提供体制への働きかけ等、保険者機能強化を図る。