

医療費適正化計画関係資料

◇医療費適正化計画に係る国の関係資料	1
○経済財政運営と改革の基本方針	1
○経済財政諮問会議民間議員提出資料	2
○「経済・財政再生アクション・プログラム2016」	4
○経済・財政再生計画 改革工程表	5
○医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 第2次報告の概要	6
◇医療費の見込み関係資料	7
○医療費の見込み(目標)と個別の取組目標との関係の整理	7
○医療費の見込みの推計方法	8
○(参考)「一人当たり医療費の差の半減」の考え方	12
◇特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり外来医療費等の経年分析	13
◇予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブについて	16
◇保険者協議会について	19

○「経済財政運営と改革の基本方針2015」(骨太方針) 平成27年6月30日閣議決定

(医療・介護提供体制の適正化)

都道府県ごとの地域医療構想を策定し、データ分析による都道府県別の医療提供体制の差や将来必要となる医療の「見える化」を行い、それを踏まえた病床の機能分化・連携を進める。その際、療養病床については、病床数や平均在院日数の地域差が大きいことから、入院受療率の地域差縮小を行い、地域差の是正を着実にを行う。(略)これらの取組を進めるため、地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定する。平成27年度中に、国において目標設定のための標準的な算定方式を示す。これらの取組を通じて、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。

○「経済財政運営と改革の基本方針2016」(骨太方針) 平成28年6月2日閣議決定

(医療費適正化計画の策定、地域医療構想の策定等による取組推進)

「経済・財政再生計画」が目指す医療費の地域差の半減に向け、医療費適正化基本方針に係る追加検討を進め、地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進の成果等を反映させる入院医療費の具体的な推計方法や、医療費適正化の取組とその効果に関する分析を踏まえた入院外医療費の具体的な推計方法及び医療費適正化に係る具体的な取組内容を、本年夏頃までに示す。医療費適正化計画においては、後発医薬品の使用割合を80%以上とすることに向けた後発医薬品の使用促進策について記載するとともに、重複投薬の是正に関する目標やたばこ対策に関する目標、予防接種の普及啓発施策に関する目標等の設定を行い、取組を推進する。

○「メリハリを効かせた歳出改革の推進に向けて～第二、第三の矢の連携強化～」

平成28年10月14日 諮問会議民間議員提出資料

1. 医療・介護費の伸びの抑制と一人当たり医療費の地域差半減の推進

- 一人当たり医療費の地域差（約16万円）の主要因は一人当たり入院費の地域差(約13万円)である。入院・外来別等を含めた一人当たり医療費の地域差、地域医療構想の進捗を検証・評価できる仕組みとすべき。また、その是正のために自治体を取りうる方策についても明らかにしていくべき。

○「一人当たり医療費の地域差半減に向けて」 平成28年10月21日 諮問会議民間議員提出資料

一人当たり医療費の地域差半減に向けて、医療費適正化計画や地域医療構想の実行が不可欠であるが、現行の医療費適正化計画の目標と実態は大幅に乖離している。次期医療費適正化計画では、着実に地域差半減を進めていく必要がある。国と都道府県が有機的に連携し、医療費適正化計画の内容や進捗状況が見える化し、内容や取組が不十分な場合には是正していくべき。また、一人当たり介護費の地域差の分析を進めるとともに、給付費の適正化に向けた保険者・介護事業者へのインセンティブを早期に導入すべき。以下、具体策を提案する。

1. 医療費適正化に向けたガバナンスの確立

- 第二期医療費適正化計画（2013～2017年度）の進捗を示すデータの多くが2013年度までにとどまっている。早期に実態を把握し、適切なPDCAを構築すべき。
- 「健康・予防の促進」、「過度な受療行動の適正化」、「医療・介護の供給体制の見直し」の観点を踏まえ、一人当たり医療費の地域差上位5位、下位5位の都道府県を例に、NDBデータを活用し、都道府県や保険者ごとに年齢別、疾患・診療行為別などの差を分析し、見える化すべき。
- それらを踏まえ、都道府県が、医療費適正化計画や地域医療構想を責任をもって推進する仕組みが不可欠。このため、専門医等の定員調整、病床調整等を行う権限を都道府県に付与する、医療給付費と保険料の連動性を高める、重症化予防など医療費適正化の取組に応じた調整交付金等を大胆に傾斜配分する等の取組を推進すべき。
- 首都圏、大阪、愛知、福岡、兵庫など大都市圏における効率化は、医療費全体に与える影響が大きく、重点的な取組が必要。

2. 健康・予防の促進

- 先進的なデータヘルス事業をパッケージ化（標準化）するとともに、都道府県レベルでの医師会との連携強化、レセプト等の分析の民間事業者への外部委託推進、分析と保健事業の共同実施、健保間の統合・連携への支援等を通じ、全国展開すべき。また、その進捗状況を見える化し、P D C Aを徹底すべき。
- 健康ポイントの利活用を推進するほか、特定健診やがん検診等の受診者と未受診者で保険料率に差を設ける4など、個人へのインセンティブを強化すべき。特に、受診率の低い国保や後期高齢者医療で重点的に取り組み、重症化予防・介護予防につなげるべき。
- 一定年齢以上の国民全員が手軽に健診を受けられるよう、ワンコイン血液検査等の利活用を通じ健診・特定健診を補完すべき。

3. 過度な受療行動の適正化

- 疾患別の受診回数の地域差の見える化、データヘルスを活用した保険者による管理・指導、初診時にかかりつけ医以外を受診する際の定額負担導入などを通じ、頻回受診を是正すべき。

○ 「2017年度予算編成に向けて」 平成28年11月8日 諮問会議民間議員提出資料

2. 2017年度予算に向けて～国・地方の協調した取組～

- 地方歳出面では、国と同様、社会保障関係支出が直近3年間で1.3兆円増加（図表4）。さらに、自治体間で一人当たり医療・介護費の地域差や伸び率差に大きな違いが存在。**都道府県が責任を持って、エビデンスベースで医療・介護費の効率化を進められるよう、権限とインセンティブの強化が重要。**

○ 「薬価制度の抜本改革等に向けて」 平成28年11月25日 諮問会議民間議員提出資料

2. 改革工程表の着実な実行

(1) 一人当たり医療費・介護費の地域差是正に向けたガバナンスの確立

- 都道府県のリーダーシップの強化とそのためインセンティブ強化に取り組むべき。
 - － 一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想及び医療費適正化計画の実行を担保するため、**都道府県へのインセンティブ措置（調整交付金等のメリハリ、強制措置等）を強化するとともに、都道府県を中心に関係者間で目標達成の役割分担と履行責任を共有すべき。**

1. 改革初年度（2016年度）におけるこれまでの取組と今後必要な対応

〔2〕改革2年目における今後の取組

一人当たり医療費の地域差半減に向け、都道府県の医療費適正化計画等の策定・推進を後押しするとともに、医療費の地域差や伸びの要因分析を進め、関係者間の調整等を通じて、関係者それぞれの役割分担と責任を明確にしながら協働して取組を進めるようガバナンスの強化を図ることが重要である。また、疾病予防や健康づくりに向けた取組は国民の生活の質（QOL；Quality of Life）や企業の生産性の向上につながるものである。このため、地域や職場ごとの健康課題を「見える化」・類型化することで、日常生活における取組も含め、民間事業者も活用した先進的なデータヘルス事業を全国展開する。

2. 主要分野ごとの改革の取組

〔1〕社会保障分野

（1）医療・介護提供体制の適正化

（今後の主な取組）

- 医療費の地域差半減に向けて、入院医療費については、地域医療構想の実現をはじめ政策的手段を駆使して取り組む。外来医療費については、医療費適正化基本方針で示されている取組を実施するとともに、できるだけ早く取組を追加できるよう検討する。また、病床機能の分化・連携の推進により増加する在宅医療等の影響については、都道府県が独自に医療費の見込みを推計できることとしている。国でも推計の方針を示すことが必要である。
- 医療費の地域差や伸びの要因分析を、引き続き進めることが必要。地域差については、疾患別・診療行為別に分析し、伸びの要因については、医療費水準や伸びの寄与が大きい部分の分析を進めていく。
- 医療費適正化に向けた取組を推進するためには、国、都道府県、保険者、医療関係者、企業、国民が、それぞれの役割の下で協働して取り組むよう国や都道府県のガバナンスの強化を図ることが重要である。とりわけ、都道府県によるデータ分析等を通じた関係者調整等を行い実効性を確保していくことが重要である。そのために、国は医療費の地域差を半減する目標が都道府県の医療費適正化計画に適切に反映されるよう、引き続き都道府県に働きかけるとともに、医療費適正化計画が地域差半減に向けて着実に実行されるよう、調整交付金の医療費適正化のインセンティブとしての傾斜配分等について、2017年央までに検討する。

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間					2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)	
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度			2018年度					
医療・介護提供体制の適正化	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>									
	<p>＜⑤外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正＞</p> <p>＜⑥地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定。国が平成27年度中に標準的な算定方式を示す(都道府県別の医療費の差の半減を目指す)＞</p>									
	<p>・国において、NDB等を活用した入院・外来医療費の地域差の「見える化」を実施</p> <p>・その上で、医療費適正化指標及び目標を検討し、設定</p> <p>・2016年3月に医療費適正化基本方針を告示</p> <p>・医療費目標について、入院医療費については、地域医療構想が実現した場合の医療費の算定式、外来医療費については、医療費適正化目標が達成された場合の効果を織り込んだ医療費の算定式を設定(2016年11月告示)</p>	<p>各都道府県においてデータ分析に基づく医療費の地域差の分析、「見える化」を行った上で、その是正のための取組を含む次期医療費適正化計画を、できる限り前倒しで策定(本来の策定期限は2017年度末)</p>					<p>各都道府県において、第3期医療費適正化計画(策定時から2023年度まで)に基づき、医療費適正化の取組を推進</p>			
	<p>外来医療費の地域差半減に向け、第3期医療費適正化計画の計画期間に向けてレセプトデータ等の分析を継続的に行うとともに、関係者における知見やエビデンスの集積を図り、現在、取組が進められている生活習慣病等については2018年度、NDBを活用したその他の取組については2019年度までを目途にしつつ、順次可能な限り速やかに取組の追加等を検討</p>									
<p>国において、NDB等を活用した入院・外来医療費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、指標を追加するとともに、国民に分かりやすい形で定期的に公表する</p>										
<p>・オンサイトリサーチセンター利用開始</p> <p>・NDBオープンデータを厚生労働省のホームページに公開</p>										
								<p>外来医療費の地域差の要因を分析し、是正のための取組を医療費適正化計画に盛り込んだ都道府県の数【47都道府県】</p> <p>2016年度末までに医療費適正化計画策定を前倒しで行った都道府県の数【おおむね半数】</p> <p>外来医療費の地域差是正のための取組の進捗状況を測る指標(後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者【100%】、重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者【100%】)</p>	<p>医療費適正化計画の2023年度における医療費目標及び適正化指標に対する都道府県の進捗状況【2020年度時点での十分な進捗を実現】</p> <p>年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【半減を目指して年々縮小】</p> <p>年齢調整後の一人当たり入院・外来医療費の地域差【見える化】</p> <p>主要疾病に係る受療率、一人当たり日数、一日当たり点数等の地域差【見える化】</p>	

I. 第2次報告の位置づけ

- 都道府県の第3期医療費適正化計画(平成30～35年度)の策定に資するため、医療費の地域差の「見える化」データを公表するとともに、都道府県が医療費の見込みを推計するための医療費の標準的な算定式の考え方や推計結果をとりまとめ。

II. 医療費の地域差の「見える化」について

- 国民全体で医療費の負担を分かちあう現在の医療保険制度の下においては、合理的な理由のない医療費の地域差は縮減していく必要。
- それぞれの都道府県において、自らの医療費の状況が他の都道府県と比較して、適切なものなのかどうか分析を深めていくため、都道府県・2次医療圏毎の疾病毎医療費の3要素(①受療率、②1人当たり日数、③1日あたり診療費)等の地域差の「見える化」データを公表し、都道府県へ提供。

III. 標準的な算定式による医療費の推計について

(これに基づき都道府県が第3期医療費適正化計画(平成30～35年度)を策定)

【入院医療費】

- 病床機能の分化・連携の推進による成果を踏まえた推計。

【入院外・歯科医療費】

- 適正化策の影響を除いた自然体の医療費の推計から右の取組による適正化効果額を差し引いて推計(一定の仮定の下に全国の試算をすると▲0.6兆円程度)。

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。
重複・多剤投与	3医療機関以上、15剤以上の薬剤投与について是正

IV. 今後の課題

- 入院外医療費の地域差半減への更なる取組について、引き続き検討し、都道府県に提示する。
- 都道府県のデータ分析に必要な人材の育成について、国において研修等を実施することで支援。
- 今後、医療費が特にかかっている分野の構造分析や介護費用の地域差分析等を進める。

(注)厚生労働省において、上記の標準的な算定式を盛り込んだ医療費適正化基本方針を改定(平成28年11月4日告示)。

医療費の見込み（目標）と個別の取組目標との関係の整理

- 医療費の見込みの推計式については、医療費適正化基本方針（平成28年3月告示）で示した医療費の見込みの算定方法の考え方を踏まえ、以下のように整理。

<医療費の見込みの推計式（必須）>

医療費の見込み（高齢者医療確保法第9条第2項）

入院外等 ・ 自然体の医療費見込み

- ▲後発医薬品の普及（80%）による効果
- ▲特定健診・保健指導の実施率の達成（70%、45%）による効果
- ▲外来医療費の1人当たり医療費の地域差縮減を目指す取組の効果

入院 ・ 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた推計

- ↳ 糖尿病の重症化予防の取組
- ↳ 重複投薬、多剤投与の適正化

<個別の取組目標（任意）>

- 個別の取組目標については、任意記載事項となっているが、各都道府県は、マクロの医療費の見込みを達成できるような取組目標を定めていただきたい。
※都道府県が独自に設定する取組による効果を盛り込むことは可能。

◎高齢者の医療の確保に関する法律 第9条 ※平成27年改正後

- 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（第十一条第四項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）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
 - 四～六 （略）

1. 後発医薬品の普及（80%）による適正化効果額の推計方法

- 平成25年のNDBデータを用いて、後発医薬品のある先発品が、すべて後発医薬品となった場合の効果額を推計し、この結果を用いて、平成25年度において仮に80%を達成した場合に、平成25年度の医療費に占める効果額の割合を算出する。
- この割合が平成35年度の医療費においても同じ割合を占めると仮定した場合の効果額を推計する。

<推計式のイメージ> ※各都道府県ごとに推計

$$\left\{ \frac{\text{平成25年10月時点のデータから算出される後発品のある先発品を100\%後発品に置き換えた場合の効果額}}{\text{平成25年度の医療費}} \div \left(1 - \frac{\text{平成25年10月の数量シェア}}{\text{平成35年度の医療費}} \right) \times (0.8 - 0.7) \right\}$$

※経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）において、平成29年央には数量シェアは70%とされているため、そこから80%となった場合を推計。

2. 特定健診等の実施率の達成による適正化効果額の推計方法

- 平成20年度から25年度までのレセプトデータ、特定健診等データを用いて、特定保健指導対象者の入院外1人当たり医療費の経年的推移を分析した。
- この結果を用いて、特定健診の実施率70%、特定保健指導の実施率45%を達成した場合の効果額を推計する。

<推計式のイメージ> ※各都道府県ごとに推計

$$\left\{ \left(\frac{\text{当該県の平成25年度の特定健診の対象者数}}{\text{当該県の平成25年度の外來医療費}} \times 0.7 \times 0.17 \times 0.45 - \frac{\text{平成25年度の特定保健指導の実施者数}}{\text{当該県の平成25年度の外來医療費}} \right) \times \text{特定保健指導による効果} \right\} \div \left(\frac{\text{当該県の平成25年度の外來医療費}}{\text{当該県の平成35年度の外來医療費（推計）}} \right)$$

※平成25年度の実績では、特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象となる者の割合が17%であり、これが変わらないと仮定

【特定保健指導による効果について】

- 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのWGにおける分析結果を踏まえ、最低でも6000円程度（単年度で）の効果があるものとして推計する。なお、各都道府県が独自の数値を用いることも可能とする。
- 効果額については、データ分析を継続的に行い、検証を継続。

3. 人口1人当たり外来医療費の地域差縮減を目指す取組の適正化効果額の推計方法

- 外来医療費については、一定の広がりのある取組を通じて医療費の地域差縮減が期待される点に着目して推計式を設定。
 - 具体的には、
 - ① 生活習慣の改善や予防により、一定の医療費の適正化が見込まれる生活習慣病関連の慢性疾患のうち、都道府県・保険者・医療関係者による取組が一定の広がりを持って行われているものについて、都道府県・保険者・医療関係者の連携による糖尿病に関する重症化予防の取組の推進や
 - ② かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮や、病院と診療所の連携の推進による重複投薬、複数種類の医薬品の投与の適正化
- などにより、結果的に1人当たり外来医療費の地域差が縮減する効果が期待されるため、今回の医療費適正化基本方針の推計式では、これらの要素を加味した以下の推計式とする。
- 骨太2015では「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」とされている。このため、以下の推計式に加え、引き続き、第3期医療費適正化計画の計画期間に向けてレセプトデータ等の分析を継続的に行うとともに、関係者における知見やエビデンスの集積を図り、効果があると認められ、一定の広がりのある取組について追加を検討。

<推計式のイメージ> ※各都道府県ごとに推計

$$\left\{ \left(\frac{\text{当該県の平成25年度の生活習慣病（糖尿病）の40歳以上の人口1人当たり医療費（推計）} - \text{生活習慣病（糖尿病）の40歳以上の人口1人当たり医療費の全国平均（推計）}}{2} \times \text{当該県の平成25年度の40歳以上の人口（推計）} \right) \right. \\
 + \left(\text{3医療機関以上の重複投薬の調剤費等のうち、2医療機関を超える調剤費等の1人当たり調剤費等} \times \frac{\text{当該県の3医療機関以上、重複投薬となっている患者数}}{2} \right) \\
 + \left. \left(\left(\text{15剤以上の高齢者（65歳以上）の1人当たり調剤費等} - \text{14剤の高齢者（65歳以上）の1人当たり調剤費等} \right) \times \frac{\text{当該県の平成25年度における15剤以上の高齢者（65歳以上）数（推計）}}{2} \right) \right\} \\
 \div \left(\text{当該県の平成25年度の外来医療費} \times \text{当該県の平成35年度の外来医療費（推計）} \right)$$

} 平均を上回る地域が仮に平均との差を半減した場合
 } 全ての都道府県において、一定の医薬品の適正化等の取組を行う場合

4. 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費の推計方法

- 高齢者医療確保法第9条第2項に基づき、「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」を踏まえ、医療費の推計額を設定する。

◎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（略）

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（第11条第4項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。

<推計式のイメージ> ※2次医療圏単位を積み上げて各都道府県ごとに推計

平成35年度の患者数（人日）
の見込み

×

1人あたり医療費（推計）

（注1）患者数は、病床機能の分化及び連携の推進のための病床機能の区分（医療法施行規則第30条の33の2）及び在宅医療等（病床機能の分化及び連携に伴うもの）を踏まえ、5区分を設定する。なお、2次医療圏単位で患者住所地及び医療機関所在地を勘案して推計したものをを用いる。

（注2）1人あたり医療費（推計）等については、NDBをもとに（注1）の区分に応じて設定する。

（注3）将来の診療報酬改定等の国の政策による影響について、その都度、各都道府県の医療費目標を調整することとする。なお、具体的な方法については、引き続き検討する。

（注4）病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分については、現時点では移行する患者の状態等が不明であり、今後、どのような受け皿が必要か等について検討が進められるため、医療費の推計として盛り込んでいない。

（第3期医療費適正化計画の評価の際に所要の分析等を行う。）なお、都道府県は独自に推計を行うことができる。（P2再掲）

◎医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）

（病床の機能の区分）

第30条の33の2 法第30条の13第1項の厚生労働省令で定める区分は、次の各号に掲げるとおりとし、その定義は当該各号に定めるとおりとする。

- 一 高度急性期機能 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
- 二 急性期機能 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの（前号に該当するものを除く。）
- 三 回復期機能 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む。）
- 四 慢性期機能 長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。）を入院させるもの

(参考) 自然体の医療費の推計方法

- 医療費適正化の取組を行う前の自然体の入院外・歯科医療費の推計方法は、おおむね第二期(平成25年度～29年度)と同じ方法とする。
 - ※入院医療費については、高齢者医療確保法第9条第2項に基づき、病床機能の分化及び連携の推進の成果として算出される平成35年度の推計額を用いる。
 - ※病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分については、医療費の推計として盛り込んでいない。(P5参照)

<第三期の推計方法>

- 「【A】基準年度の1人当たり医療費×【B】(基準年度～推計年度までの1人当たり医療費の伸び率)×推計年度の都道府県別推計人口」により、推計年度の医療保険に係る都道府県別医療費を算出し、一定の補正をして、国民医療費ベースに変換し、各都道府県ごとに医療費の見通しを推計した。
- 第三期は、基準年度を平成26年度とする。推計年度は、計画終期である平成35年度である。

【A】基準年度の1人当たり医療費

- ①基準年度(平成26年度)の住民住所地別の都道府県別医療費の推計
- ②診療種別(入院外・歯科)ごとに、事業年報などを用いて、保険者種別の医療費から、住民住所地別の都道府県別医療費を推計
- ③これに一定の補正をし、国民医療費ベースに変換し、基準年度(平成26年度)の1人当たり医療費を算出

【B】基準年度～推計年度までの1人当たり医療費の伸び率

- ①直近で実績のわかる平成25年度までの、過去5年間(平成21～25年度までの5年間)の都道府県別医療費の伸び率から、人口変動率、診療報酬改定の影響(*1)、高齢化の影響(*2)を除外し、医療の高度化等(*3)に起因する1人当たり医療費の伸び率を設定
 - (*1) : 全国一律に診療報酬改定の影響が現れるものとする
 - (*2) : 国民医療費における年齢階級別1人当たり医療費を固定し、都道府県別の年齢階級人口が変化した場合の1人当たり医療費の伸び率により算出
 - (*3) : ロードマップを踏まえた後発医薬品の使用促進の影響等を踏まえて伸び率を設定
- ②これに、直近の平成28年度に見込まれる診療報酬改定の影響、高齢化の影響を加え、基準年度～推計年度までの1人当たり医療費の伸び率を設定

(参考) 「一人当たり医療費の差の半減」の考え方

- 骨太2015では、「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」とされており、本基本方針では、
 - ・ 都道府県別の一人当たり外来医療費（全国一律の目標を定める後発医薬品、特定健診の効果を除いたもの）について、
 - ・ 年齢調整を行い、
 - ・ なお残る一人当たり外来医療費の地域差について平均との差を半減することとして取り扱う。
- P4で示している3つの取組では、上記の地域差半減には到達しないと見込まれる。このため、厚生労働省においては、引き続き、第3期医療費適正化計画の計画期間に向けてレセプトデータ等の分析を継続的に行うとともに、関係者における知見やエビデンスの集積を図り、効果があると認められ、一定の広がりのある取組について追加を検討。
- なお、各都道府県の地域差縮減に向けた取組の検討に資するよう、国から都道府県に対し、疾病別医療費に関するデータ等を提供する。

◎医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（厚生労働省告示第百二十八号）

第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項

二 計画の内容に関する基本的事項

6 計画期間における医療費の見込みに関する事項

都道府県は、各都道府県の医療費の現状に基づき、平成35年度の医療費の見込みを算出する。

具体的な算出方法は、別紙二によるものとするが、このうち、入院外医療費に係る見込みについては、計画最終年度に特定健康診査等の全国目標及び後発医薬品の使用割合の全国目標を達成した場合の医療費から、なお残る地域差を縮減したのものとする。なお、経済・財政再生計画において「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。」とされている。本方針では、数値目標を定める特定健康診査等の受診率の向上及び後発医薬品の使用促進の効果を取り除いた後の都道府県別の平成35年度の一人当たり入院外医療費について、年齢調整を行い、なお残る一人当たり入院外医療費の地域差について全国平均との差を半減することをもって、地域差半減として取り扱う。別紙二に示す推計式では地域差半減には到達しない見込みであるため、引き続き、第三期医療費適正化計画の計画期間に向けて、医療費適正化に関する分析を継続的に行うとともに、都道府県や保険者等において一定程度普及し、かつ、地域差縮減につながる効果が一定程度認められる取組については、分析結果も踏まえて国において追加を検討する。入院医療費については、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえ、算出することとする。

特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり外来医療費等の経年分析

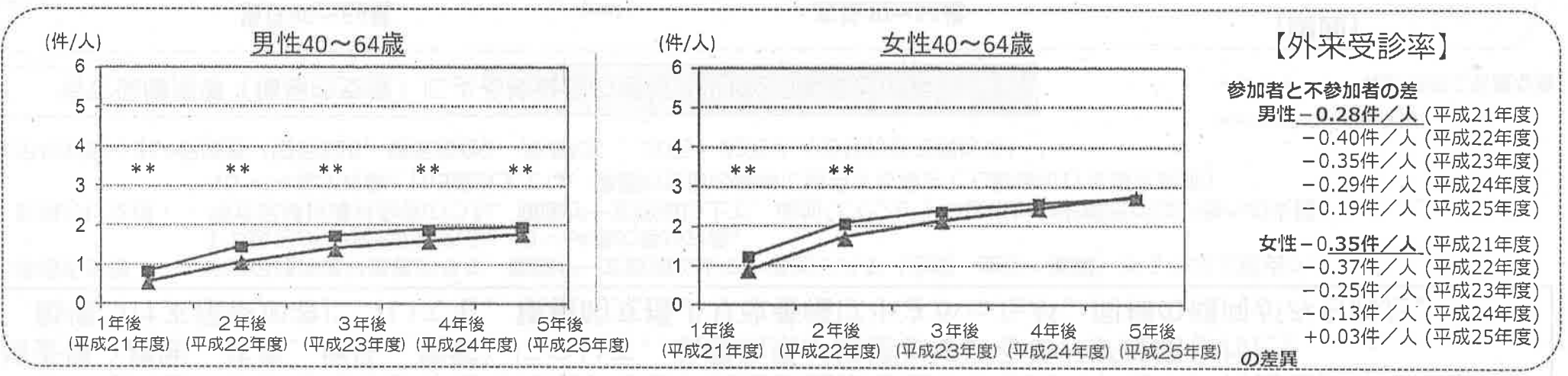
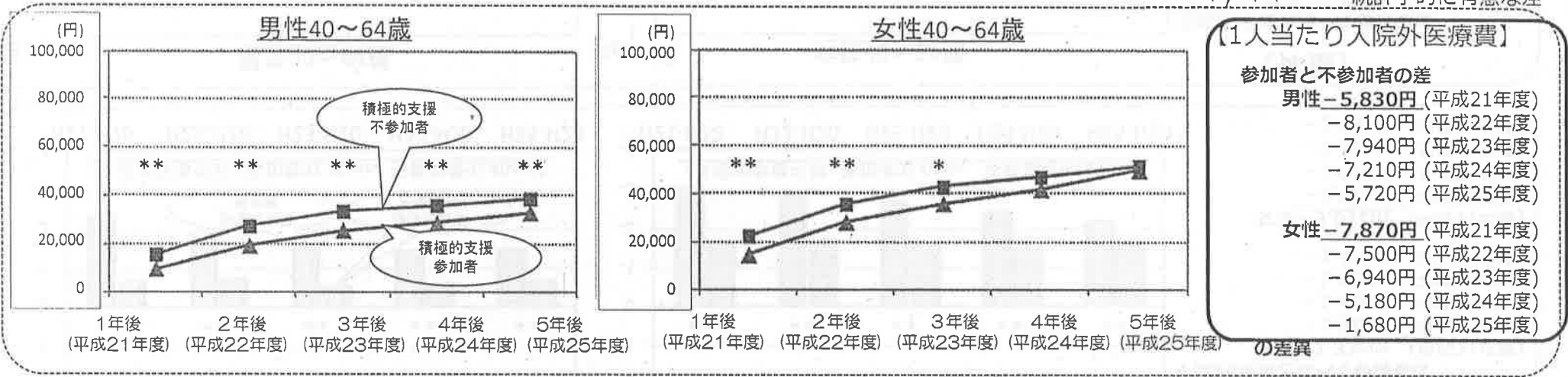
(平成20~25年度)

(特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ報告書)

- 積極的支援参加者と不参加者を比較すると、1人当たり入院外医療費については、男性で-8,100~-5,720円、女性で-7,870~-1,680円の差異が見られた。
- 外来受診率については、男性で-0.40~-0.19件/人、女性で-0.37~+0.03件/人の差異が見られた。

*p<0.05 **p<0.01

*, **, ... 統計学的に有意な差



※平成20~25年度の特定健診・保健指導データとレセプトデータのうち突合率が80%以上の364保険者のデータ(分析対象:19.3万人)のうち、平成20年度に積極的支援に参加した11606人と不参加だった84558人について、21年度以降の糖尿病、高血圧症、脂質異常症に関する外来医療費等の経年分析をした。

【参考】特定保健指導による特定健診の検査値への改善効果（平成20～25年度）

- 積極的支援の参加者は不参加者と比較すると、特定保健指導後の5年間にわたり、特定健診のほぼ全ての検査値（腹囲、体重、血圧、脂質）について、改善効果が継続していることが確認された。
- 動機づけ支援参加者についても、積極的支援より改善幅は小さかったが、同様の傾向がみられた。

※積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、40～64歳の者が対象。

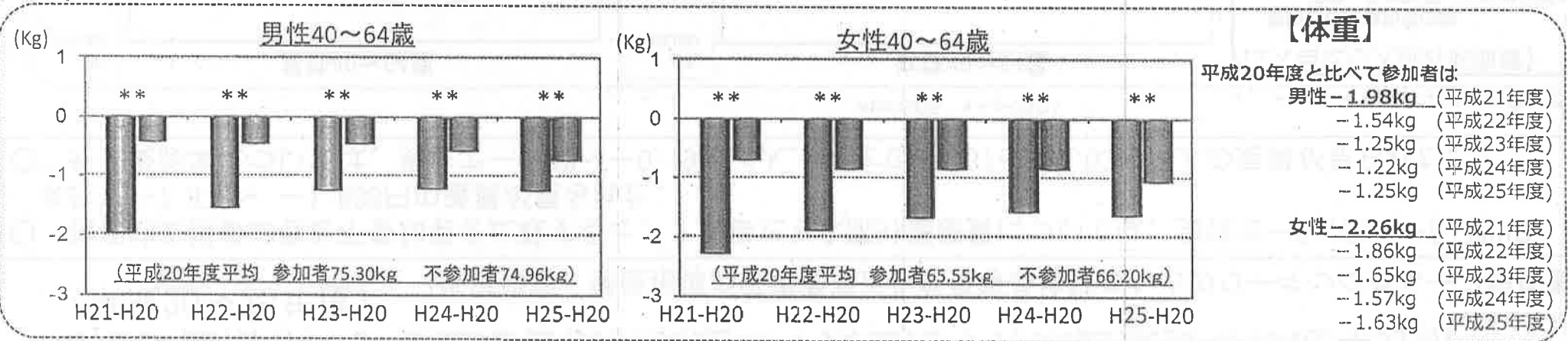
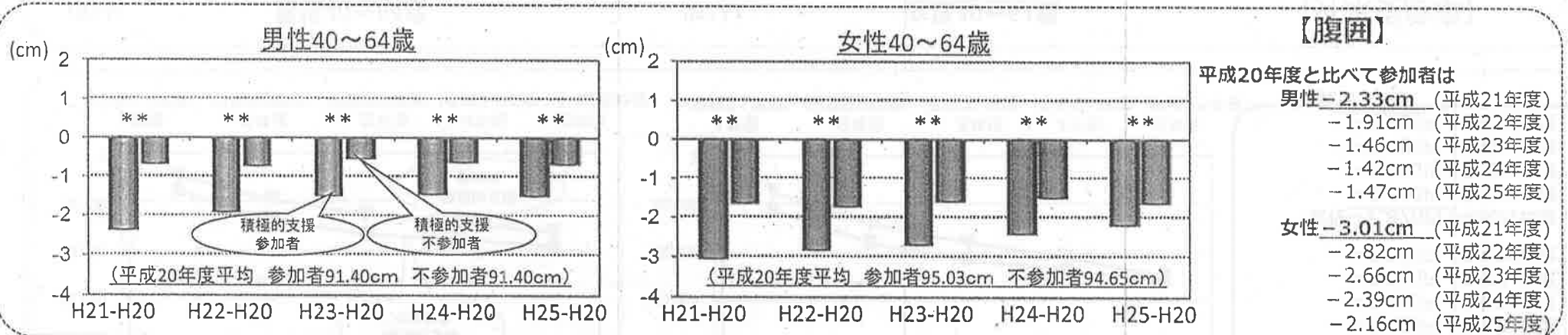
※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

※分析対象：364保険者（国保320、健保組合2、共済42）、20万～22万人（分析方法で異なる）

*p<0.05 **p<0.01

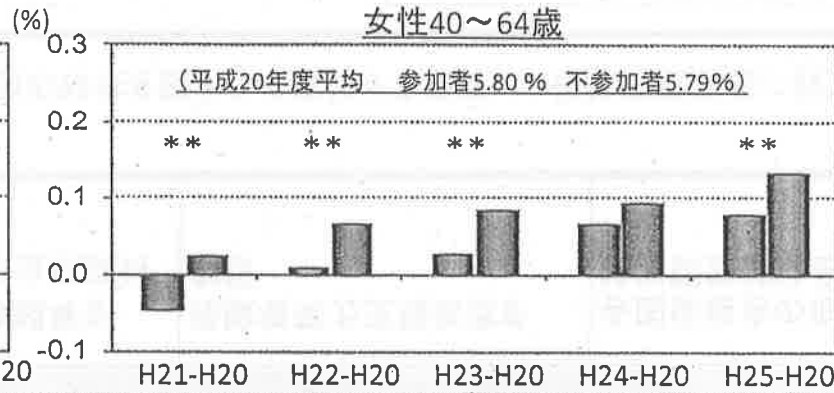
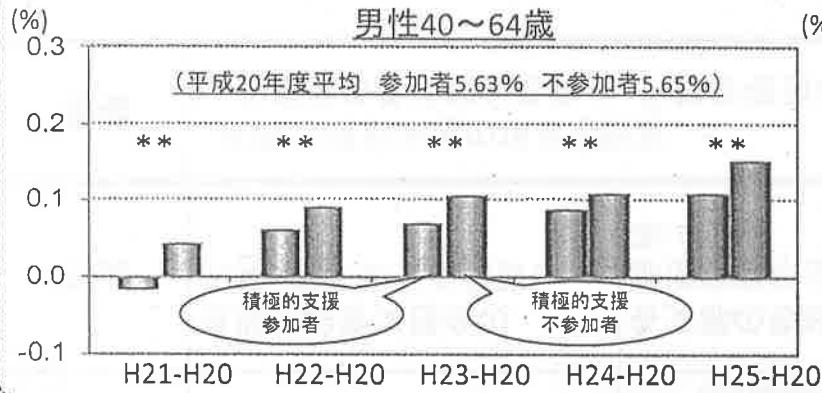
*, **・・・統計学的に有意な差

特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）



*p<0.05 **p<0.01

*, **, ... 統計学的に有意な差

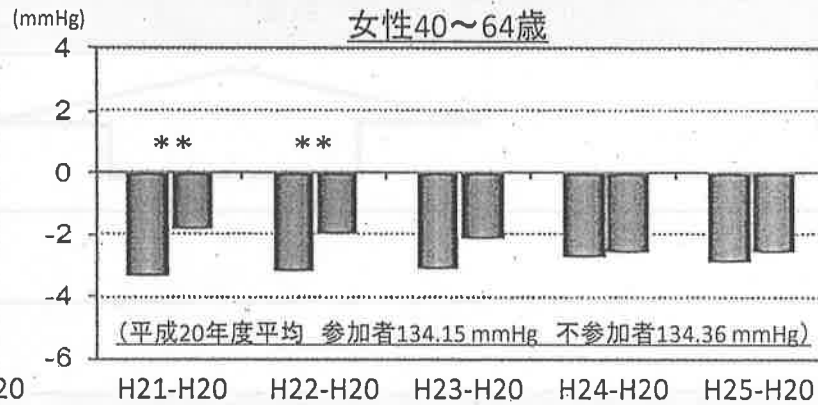
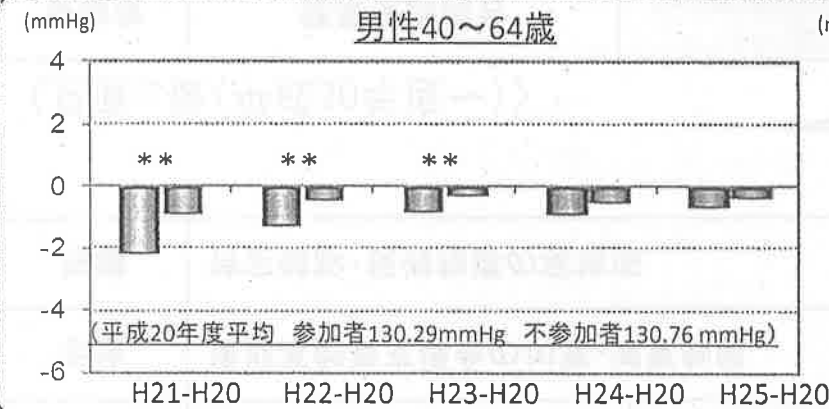


【血糖(HbA1c)】 ※1

平成20年度と比べて

男性 -0.01% (平成21年度)
 +0.06% (平成22年度)
 +0.07% (平成23年度)
 +0.09% (平成24年度)
 +0.11% (平成25年度)

女性 -0.04% (平成21年度)
 +0.01% (平成22年度)
 +0.03% (平成23年度)
 +0.07% (平成24年度)
 +0.08% (平成25年度)

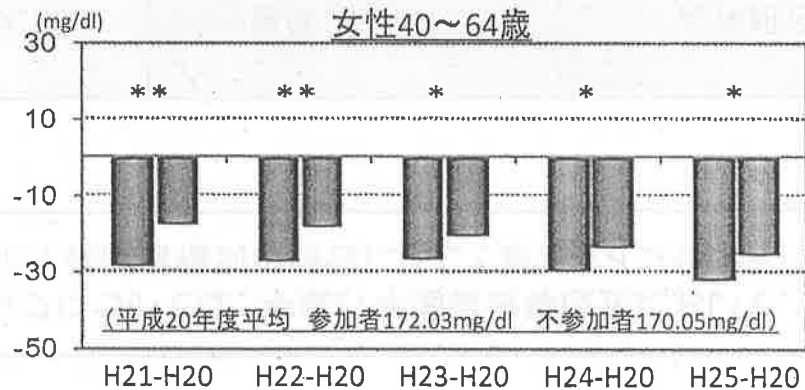
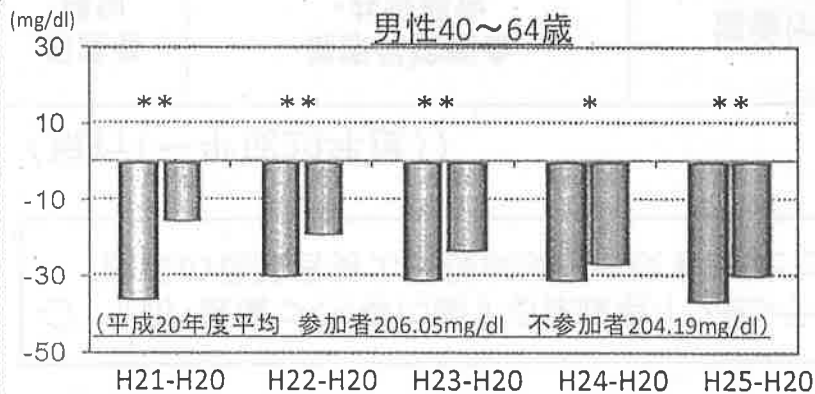


【血圧(収縮期血圧)】 ※2

平成20年度と比べて

男性 -2.13mmHg (平成21年度)
 -1.21mmHg (平成22年度)
 -0.76mmHg (平成23年度)
 -0.88mmHg (平成24年度)
 -0.63mmHg (平成25年度)

女性 -3.24mmHg (平成21年度)
 -3.13mmHg (平成22年度)
 -3.00mmHg (平成23年度)
 -2.65mmHg (平成24年度)
 -2.80mmHg (平成25年度)



【脂質(中性脂肪)】

平成20年度と比べて

男性 -35.91mg/dl (平成21年度)
 -29.55mg/dl (平成22年度)
 -31.15mg/dl (平成23年度)
 -31.16mg/dl (平成24年度)
 -36.23mg/dl (平成25年度)

女性 -27.80mg/dl (平成21年度)
 -27.02mg/dl (平成22年度)
 -26.27mg/dl (平成23年度)
 -29.27mg/dl (平成24年度)
 -31.79mg/dl (平成25年度)

※1 ベースラインの差を補正するため、HbA1c7.0%未満の対象者について分析。

平成25年4月より、JDS値からNGSP値へ変更となったため、平成20年度~平成25年度のデータを換算式にてNGSP値に換算して分析

※2 ベースラインの差を補正するため、160mmHg未満の対象者について分析

予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブについて

○ 予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブについては、平成27年国保法等改正において、国保の保険者努力支援制度を創設するとともに、保険者種別の特性に応じて新たなインセンティブ制度に見直すこととした。

〈現行(～平成29年度)〉

保険者種別	健康保険組合 ・共済組合	協会けんぽ	国保(市町村)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				



〈見直し後(平成30年度～)〉

保険者種別	健康保険組合 ・共済組合	協会けんぽ	国保(都道府県 ・市町村)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の 加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を 都道府県単位保険料 率に反映	保険者努力支援制度を 創設	各国保組合の取組等を 特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等 を特別調整交付金に 反映
指標	保険者種別共通の項目を設定 各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は、保険者種別毎に設定				

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

○ H27年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（H28年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する（施行はH30年度から）仕組みに見直すこととした。

〈現行（平成27年度まで）〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇔ 減算率は0.048%			

〈平成28、29年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、29年度実績から公表

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	同上	〔29年度に試行実施（保険料への反映なし）〕	〔30年度以降の取組を前倒し実施（平成28年度は150億円）〕	30年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

〈平成30年度以降〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引上げ、H32年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	評価指標に係る取組の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設（700～800億円）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標 (保険者による健診・保健指導等に関する検討会での取りまとめ：平成28年1月)

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会で、保険者において種別に関わりなく共通的に取り組むべき指標について検討し、平成28年1月に、以下のとおり、とりまとめた。保険者努力支援制度と後期高齢者支援金の加算・減算制度については、この取りまとめを踏まえ、保険者種別ごとに具体的な制度設計等を検討していく。

ア 予防・健康づくりに係る指標

【指標①】 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 具体例 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、健診未受診者・保健指導未利用者対策

【指標②】 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- 具体例 がん検診や歯科健診などの健（検）診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

【指標③】 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 具体例 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

【指標④】 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 具体例 ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

【指標⑤】 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 具体例 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

【指標⑥】 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 具体例 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するものや後発医薬品の使用割合など

保険者協議会について

- 高齢者医療確保法では、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し、①特定健診・保健指導の実施等に関する保険者間の連絡調整、②保険者に対する必要な助言又は援助、③医療費などに関する情報の調査及び分析の業務を行うことが規定されている。
- 第3期計画からは、①都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議する、②計画策定後、都道府県が計画に盛り込んだ取組を実施するに当たり、保険者等に必要な協力を求める場合に、保険者協議会を通じて協力を求めることができる仕組みとなった。また、都道府県が保険者として保険者協議会に参画することとなった（平成27年国保法等改正）。

◎高齢者の医療の確保に関する法律

（都道府県医療費適正化計画）

第9条 ※平成27年改正後

- 7 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（第157条の2第1項の保険者協議会（以下この項及び第10項において「保険者協議会」という。）が組織されている都道府県にあつては、関係市町村及び保険者協議会）に協議しなければならない。
- 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。

（保険者協議会）

第157条の2 保険者及び後期高齢者医療広域連合は、共同して、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業の推進並びに高齢者医療制度の円滑な運営及び当該運営への協力のため、都道府県ごとに、保険者協議会を組織するよう努めなければならない。

2 前項の保険者協議会は、次に掲げる業務を行う。

- 一 特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営その他の事項に関する保険者その他の関係者間の連絡調整
- 二 保険者に対する必要な助言又は援助
- 三 医療に要する費用その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報についての調査及び分析

◎高齢者の医療の確保に関する法律 ※平成27年改正（平成30年4月1日施行）

改正後	改正前
<p>第7条第2項 この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、<u>都道府県及び市町村</u>（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。</p>	<p>第7条第2項 この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、<u>市町村</u>（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。</p>