

医療費適正化基本方針の改正 医療費適正化計画について

平成29年1月
厚生労働省保険局

医療費適正化計画について

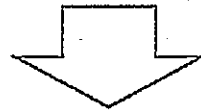
根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律

実施主体 : 都道府県

※ 国が策定する「医療費適正化基本方針」で示す取組目標・医療費の推計方法に即して、都道府県が「医療費適正化計画」を作成。国は都道府県の計画を積み上げて「全国医療費適正化計画」を作成。

【第1期（平成20～24年度）、第2期（平成25～29年度）】

- 計画期間 ⇒ 5年を1期として実施（現在は第2期期間中）
- 取組目標 ⇒ 「平均在院日数の短縮」と「特定健診等の実施率の向上」が柱



【第3期（平成30～35年度）】

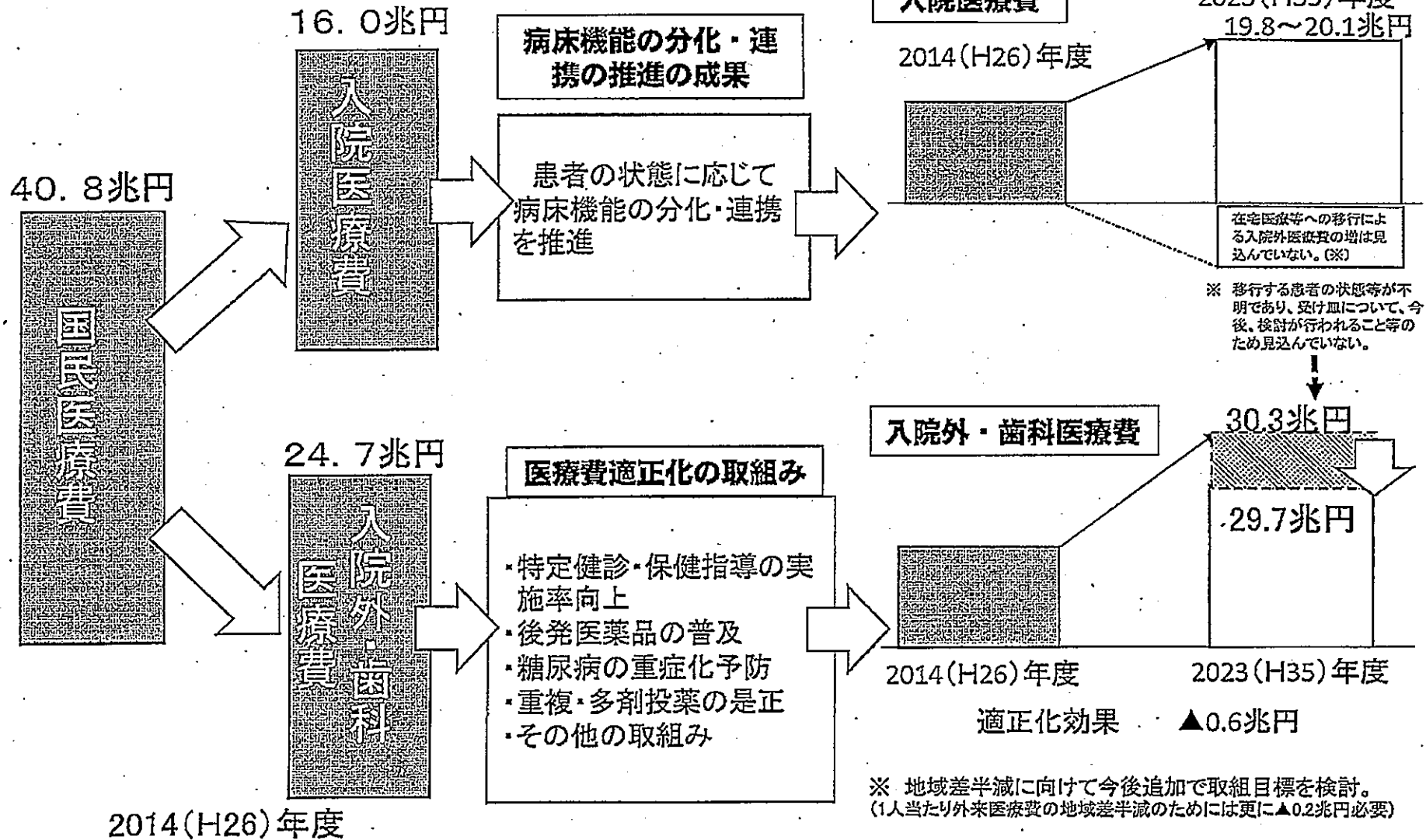
- 計画期間 ⇒ 6年を1期として実施
- 都道府県の取組目標を医療費適正化基本方針で告示（平成28年3月）
- 具体的な医療費の見込みの算定式を平成28年11月4日に告示
 - ・ 取組目標 ⇒ 適正化の取組目標として、「特定健診等の実施率の向上」に加え、新たに「糖尿病の重症化予防の取組」、「後発医薬品の使用促進」、「医薬品の適正使用（重複投薬、多剤投与の適正化）」を盛り込む
 - ・ 入院医療費 ⇒ 「病床機能の分化・連携の推進の成果（改正医療法）」を踏まえ推計

医療費適正化計画の標準的な算定式のイメージ

平成28年10月21日第8回
医療介護情報専門調査会資料

【標準的な算定式による医療費の見込みのイメージ】

※ 下記は国において一定の仮定の下に試算
(実際は今後、都道府県が策定)



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

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

※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

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

※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

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

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

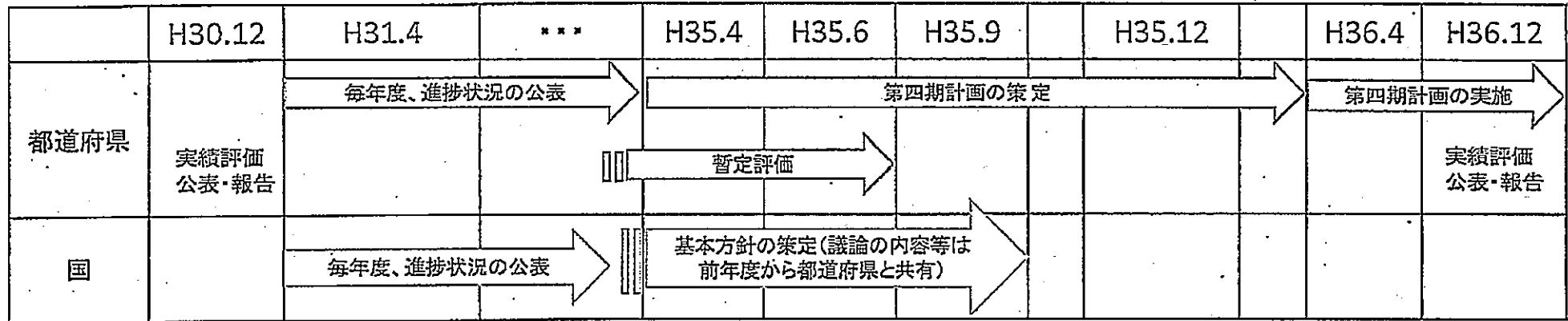
都道府県は、各都道府県の医療費の現状に基づき、平成35年度の医療費の見込みを算出する。

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ものとす。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と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。

医療費適正化計画のPDCAサイクルについて

【第3期医療費適正化計画の流れ】

- 医療費適正化計画のPDCAサイクルは、計画に掲げた目標の進捗を把握し、実績医療費の推移も参考としながら、目標達成に向けた取組を進めることが重要。第3期の具体的な内容等は、都道府県とも相談の上、事務連絡等でお示しする。



* 第2期医療費適正化基本方針については、平成24年9月に公布

【進捗状況の公表】

…計画期間の毎年度、進捗状況の管理を行うために実施

- 計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、計画期間において初年度及び最終年度以外の毎年度実施。

【進捗状況に関する調査及び分析(暫定評価)】

…次期都道府県計画の作成、国の医療費適正化基本方針の作成に資するために実施

- 毎年度の進捗状況の公表に加え、各目標の達成状況と、それに対する要因分析を盛り込んだ内容のものを考えている。計画最終年度の6月末までに提出していただくことを考えている。

【実績評価】

…計画期間の終了後に当該計画期間全体の評価を行うために実施

- 従来と同様、計画期間終了の翌年度に実施するものであり、暫定評価を確定させる形で、正式な評価書として、報告していただくことを考えている。

保険者協議会の役割の取組の推進

- 都道府県ごとに健康寿命の格差や医療費の違いがある中で、都道府県単位で保険者が共通認識を持ち、行政等の協力を得ながら、健康づくりの推進等について統合的な対応を行うことが求められている。特に、平成27年度から保険者が実施するデータヘルスの推進や、保険者間での課題の共有・取組の推進等を図る必要。
- このため、保険者の連携協力を円滑に行うため、都道府県内の保険者を構成員(※)として、都道府県毎に保険者協議会を設置。

※構成員：市町村国保、国保組合、健保組合、共済組合、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合、都道府県
上記のほか、必要に応じて医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、学識経験者等の参画を得て会議を開催している。

保険者協議会が行う主な業務

◇データヘルスの推進等に係る事業

- ・ 都道府県内の保険者によるデータヘルスの取組事例の収集・分析の実施や、保険者間での情報の共有など、データヘルスの効果的な事例を都道府県内の保険者で広げるための取組の実施
- ・ 生涯を通じた加入者の健康管理を進めるという観点から、制度(保険者種別)の枠を超えて、加入者の健康課題を明確にした上で、保険者等の中で問題意識の共有化を図るために必要となるデータ分析の実施

◇特定健康診査・特定保健指導等に関する事業

- ・ 特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発及び円滑な実施の支援
- ・ 特定保健指導のプログラム研修等の実施 等

◇医療計画の策定または変更にあたっての都道府県への意見提出

保険者協議会としての検討の場の設置及び意見のとりまとめ

平成27年医療保険制度改革における保険者協議会の役割の見直し

改正の内容

- 平成27年の医療保険制度改革において、高齢者の医療の確保に関する法律を改正し、医療費適正化計画について以下のとおり見直しを行うこととした。
 - 都道府県が医療費適正化計画を作成又は変更する際には、あらかじめ、保険者協議会に協議しなければならないこととする。
 - 都道府県が医療費適正化計画の作成や施策の実施に関して、保険者等に必要な協力を求める場合は、保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

改正後の条文

- 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)(抄)
(都道府県医療費適正化計画)
第九条
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(第一百五十七条の二第一項の保険者協議会(以下この項及び第十項において「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。

施行期

平成28年4月1日施行

平成27年医療保険制度改革における保険者の定義の見直し

改正の内容

- 平成27年の医療保険制度改革において、保険者の定義について以下のとおり改正することとした。

改正後の条文

- 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)(抄)

改正後	改正前
<p>(定義) 第七条 (略) 2 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(特別区を含む。以下同じ。)</u>、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。 3 この法律において「被用者保険等保険者」とは、保険者(健康保険法第二百二十三条第一項の規定による保険者としての全国健康保険協会、<u>都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合を除く。</u>)又は健康保険法第三条第一項第八号の規定による承認を受けて同法の被保険者とならない者を組合員とする国民健康保険組合であつて厚生労働大臣が定めるものをいう。</p>	<p>(定義) 第七条 (略) 2 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(特別区を含む。以下同じ。)</u>、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。 3 この法律において「被用者保険等保険者」とは、保険者(健康保険法第二百二十三条第一項の規定による保険者としての全国健康保険協会、<u>市町村及び国民健康保険組合を除く。</u>)又は健康保険法第三条第一項第八号の規定による承認を受けて同法の被保険者とならない者を組合員とする国民健康保険組合であつて厚生労働大臣が定めるものをいう。</p>

施行期

平成30年4月1日施行

医療費適正化計画の策定のプロセス

- 都道府県は、医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に協議することとされたが、計画の柱となる住民の健康の保持の推進については保健事業を行う保険者が実施主体になることが多く、計画（案）の策定段階から都道府県と意見交換を行っていくことが望ましい。その際の視点については、厚生労働省で検討を行い、保険者協議会中央連絡会での議論を経て、都道府県保険者協議会にお示ししていく。

医療費適正化計画(案)作成準備

- ・ 都道府県による医療費適正化計画(案)作成のための体制整備(関係者による場の設定や、既存の審議会等の活用)

医療費適正化計画(案)の作成段階

- ・ 都道府県による医療費適正化計画(試案)の検討及び作成
- ・ 学識経験者、保健医療関係者、保険者等の代表者からの意見を反映
- ・ 計画策定段階から保険者協議会との意見交換

医療費適正化計画(案)決定後

- ・ 都道府県による市町村及び保険者協議会への医療費適正化計画(案)について協議
- ・ 市町村及び保険者協議会から協議書の提出

医療費適正化計画決定

- ・ 都道府県から厚生労働大臣に提出及び公表

医療費適正化計画の実施

- ・ 保険者協議会を通じた保険者への協力依頼