

○医療費適正化に関する施策についての基本的な方針の全部を改正する件 新旧対照条文

現行基本方針（平成20年3月31日）	改 正 案
<p>○医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(平成二十年三月三十一日)(厚生労働省告示第百四十九号)</p> <p>医療費適正化に関する施策についての基本的な方針</p> <p>目次</p> <p>はじめに</p> <p>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</p> <p>一 全般的な事項</p> <p>1 医療費適正化計画の基本理念</p> <p>(1) 住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること</p> <p>(2) 超高齢社会の到来に対応するものであること</p> <p>2 第一期医療費適正化計画における目標</p> <p>(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標</p> <p>(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標</p> <p>3 都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備</p> <p>(1) <u>担当組織の設置</u></p> <p>(2) 関係者の意見を反映させる場の設置</p> <p>(3) 市町村との連携</p> <p>4 他の計画との関係</p> <p>(1) 健康増進計画との調和</p> <p>(2) 医療計画との調和</p> <p>(3) 介護保険事業支援計画との調和</p> <p>二 計画の内容に関する基本的事項</p> <p>1 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項</p>	<p>○医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(平成二十年三月三十一日)(厚生労働省告示第百四十九号)</p> <p>医療費適正化に関する施策についての基本的な方針</p> <p>目次</p> <p>はじめに</p> <p>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</p> <p>一 全般的な事項</p> <p>1 医療費適正化計画の基本理念</p> <p>(1) 住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること</p> <p>(2) 超高齢社会の到来に対応するものであること</p> <p>(3) <u>目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うものであること</u></p> <p>2 第二期医療費適正化計画における目標</p> <p>(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標</p> <p>(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標</p> <p>3 都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備</p> <p>(1) 関係者の意見を反映させる場の設置</p> <p>(2) 市町村との連携</p> <p>4 他の計画との関係</p> <p>(1) 健康増進計画との調和</p> <p>(2) 医療計画との調和</p> <p>(3) 介護保険事業支援計画との調和</p> <p>5 <u>東日本大震災の被災地への配慮</u></p> <p>二 計画の内容に関する基本的事項</p> <p>1 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項</p>

- (1) 特定健康診査の実施率に関する数値目標
- (2) 特定保健指導の実施率に関する数値目標
- (3) 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関する数値目標

2 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

- (1) 療養病床の病床数に関する数値目標
- (2) 平均在院日数に関する数値目標

3 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

- (1) 住民の健康の保持の推進
- (2) 医療の効率的な提供の推進
- 4 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
- 5 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
- 6 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
- 7 計画の達成状況の評価に関する事項
- 8 その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

三 その他

- 1 計画の期間
- 2 計画の進行管理
- 3 計画の公表

第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

一 評価の種類

- 1 進捗ちよく状況の評価
- 2 実績の評価

二 評価結果の活用

- 1 計画期間中の見直し
- 2 次期計画への反映
- 3 都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応

- (1) 特定健康診査の実施率に関する数値目標
- (2) 特定保健指導の実施率に関する数値目標
- (3) 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関する数値目標

(4) たばこ対策に関する目標

2 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

- (1) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮に関する目標

(2) 後発医薬品の使用促進に関する目標

3 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

- (1) 住民の健康の保持の推進
- (2) 医療の効率的な提供の推進
- 4 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
- 5 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
- 6 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
- 7 計画の達成状況の評価に関する事項
- 8 その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

三 その他

- 1 計画の期間
- 2 計画の進行管理
- 3 計画の公表

第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

一 評価の種類

- 1 進捗状況の評価
- 2 実績の評価

二 評価結果の活用

- 1 計画期間中の見直し
- 2 次期計画への反映
- 3 都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応

第3 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項

- 一 医療に要する費用の調査及び分析を行うに当たっての視点
- 二 医療に要する費用の調査及び分析に必要なデータの把握

第4 この方針の見直し

はじめに

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用(以下「医療費」という。)が過度に増大しないようにしていく必要がある。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、医療費の適正化(以下「医療費適正化」という。)を推進するための計画(以下「医療費適正化計画」という。)に関する制度が創設された。医療費適正化計画においては、国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関する目標を定めることとされており、具体的な政策として展開することができ、かつ、実効性が期待される取組を目標の対象として設定することが重要である。

また、これらの目標の達成を通じて、結果として医療費の伸びの抑制が図られることを目指すものであることを踏まえ、厚生労働省及び各都道府県において、目標の達成状況を評価し、及び計画期間中の医療費の動向を把握することが必要である。

この方針は、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)第8条第1項の規定に基づき、都道府県が医療費適正化計画を作成するに当たって即すべき事項を定めるとともに、医療費適正化計画の評価並びに医療費の調査及び分析に関する基本的な事項等を定めることにより、医療費適正化が総合的かつ計画的に推進されるようにすることを目的とするものである。

第3 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項

- 一 医療に要する費用の調査及び分析を行うに当たっての視点
- 二 医療に要する費用の調査及び分析に必要なデータの把握

第4 この方針の見直し

はじめに

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用(以下「医療費」という。)が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要がある。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、医療費の適正化(以下「医療費適正化」という。)を推進するための計画(以下「医療費適正化計画」という。)に関する制度が創設された。医療費適正化計画においては、国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関する目標を定めることとされており、具体的な政策として展開することができ、かつ、実効性が期待される取組を目標の対象として設定することが重要である。

また、これらの目標の達成を通じて、結果として医療費の伸びの抑制が図られることを目指すものであることを踏まえ、厚生労働省及び各都道府県において、目標の達成状況を評価し、及び計画期間中の医療費の動向を把握することが必要である。

この方針は、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)第8条第1項の規定に基づき、都道府県が医療費適正化計画を作成するに当たって即すべき事項を定めるとともに、医療費適正化計画の評価並びに医療費の調査及び分析に関する基本的な事項等を定めることにより、医療費適正化が総合的かつ計画的に推進されるようにすることを目的とするものである。

なお、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）により、平成 23 年 8 月 30 日から法第 9 条が改正され、従来、都道府県医療費適正化計画（同条第 1 項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。以下同じ。）において記載すべきとされていた事項については、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を除き、例示化された。このため、第二期医療費適正化計画策定に当たっては、都道府県の実情を踏まえ、各都道府県において、医療費適正化を推進するために必要と考える事項を主体的に記載することが求められる。

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

一 全般的な事項

1 医療費適正化計画の基本理念

(1) 住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること

医療費適正化のための具体的な取組は、第一義的には、今後の住民の健康と医療の在り方を展望し、住民の生活の質を確保・向上する形で医療そのものの効率化を目指すものでなければならない。

(2) 超高齢社会の到来に対応するものであること

現在は約 1300 万人と推計される 75 歳以上の人口は、平成 37 年には約 2200 万人に近づくと推計されており、これに伴って現在は国民医療費の約 3 分の 1 を占める老人医療費が国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想される。これを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組は、結果として老人医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げていくものでなければならない。

(新設)

2 第一期医療費適正化計画における目標

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

一 全般的な事項

1 医療費適正化計画の基本理念

(1) 住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること

医療費適正化のための具体的な取組は、第一義的には、今後の住民の健康と医療の在り方を展望し、住民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものでなければならない。

(2) 超高齢社会の到来に対応するものであること

平成 24 年現在、約 1500 万人と推計される 75 歳以上の人口は、平成 37 年には約 2200 万人に近づくと推計されており、これに伴って現在は国民医療費の約 3 分の 1 を占める後期高齢者医療費が国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想される。これを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組は、結果として高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げていくものでなければならない。

(3) 目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うものであること

目標及び施策の達成状況等については、計画の中間年度及び最終年度の翌年度に評価を行うこととされている。都道府県は、目標を設定した場合は、目標の達成状況及び施策の進捗状況の評価し、必要に応じて計画の見直し等に反映させるものとする。また、国は全国での取組状況の評価し、必要に応じて計画の見直し等に反映させるものとする。

2 第二期医療費適正化計画における目標

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣の継続がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。

一方、一人当たり老人医療費を見ると、一番低い長野県が年間約67万円、一番高い福岡県が約102万円で、1.5倍の差がある。入院医療費がその差の大きな原因であり、そして、老人の入院医療費は平均在院日数や人口当たり病床数と高い相関関係を示している。

以上のことから、医療費の急増を抑えていくために重要な政策は、一つは、若い時からの生活習慣病の予防対策である。生活習慣病の発症を予防することができれば、通院しなければならない者が減少し、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院が必要となる者も結果として減ることとなる。もう一つは、入院期間の短縮対策である。これに関しては、急性期段階の入院と慢性期段階の入院とでは手段を別に考える必要があり、第一期医療費適正化計画の計画期間においては慢性期段階に着目し、療養病床(医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)のうち医療の必要性の低い高齢者が入院する病床を介護保険施設(介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第22項に規定する介護保険施設のうち、介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下「介護療養病床」という。)を除いたものをいう。以下同じ。)等に転換することを中心に据えて、医療機関における入院期間の短縮を図る。

こうした考え方に立ち、具体的には以下の事項について目標を定めるものとする。

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣の継続がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。

このことから、医療費の急増を抑えていくために重要な政策は、一つは、若い時からの生活習慣病の予防対策である。生活習慣病の発症を予防することができれば、通院しなければならない者が減少し、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院が必要となる者も結果として減ることとなる。

次に、入院期間の短縮対策である。平成17年度の一人当たり老人医療費を見ると、一番低い長野県が年間約67万円、一番高い福岡県が約102万円で、1.5倍の差がある。入院医療費がその差の大きな原因であり、そして、老人の入院医療費は平均在院日数と高い相関関係を示している。

これに関しては、第一期医療費適正化計画の計画期間においては慢性期段階の入院に着目し、療養病床(医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)のうち医療の必要性の低い高齢者が入院する病床を介護保険施設(介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第24項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。)等に転換することを中心に据えて、医療機関における入院期間の短縮を図ることを目標とした。しかしながら、実態調査を行った結果、療養病床から介護保険施設等への転換が進んでいないという実態があったことを踏まえ、療養病床の機械的削減は行わないこととし、介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する介護療養型医療施設をいう。以下「介護療養病床」という。)については、平成29年度末まで転換期限を延長したところである。

これらを踏まえ、第二期医療費適正化計画の計画期間においては、療養病床の数を機械的に削減することではなく、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化を図ること等により、医療機関における入院期間の短縮を目指すこととする。

さらに、都道府県独自の判断でその他医療費適正化に資する取組を行うことが有効である。例えば、後発医薬品の使用促進に関する取組等に

ついて、都道府県における目標を設定するなど、都道府県が積極的に、安心して後発医薬品を使用することができる環境を整備することによって、医療費の適正化を目指すこと等が考えられる。

こうした考え方に立ち、具体的にはおおむね以下の事項について目標を定めるものとする。

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標

- ① 特定健康診査(法第 18 条第 1 項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。)の実施率
- ② 特定保健指導(法第 18 条第 1 項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。)の実施率
- ③ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群(特定保健指導の実施対象者をいう。以下同じ。)の減少率

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ① 療養病床(回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。)の病床数
- ② 平均在院日数

3 都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備

(1) 担当組織の設置

都道府県医療費適正化計画を作成するに当たっては、庁内における作成作業の取りまとめを行う課室を定め、当該課室に、作成作業を専門に担当する係又はチームを設置するとともに、関係する部署(保健福祉関係部局内の関係部署(筆頭課室、国民健康保険担当、老人医療担当、医務担当、介護保険担当、高齢者保健福祉担当、健康増進対策担当、地域保健担当等)、総務部局、企画部局等)との調整等を円滑に行うことができる体制(例えば計画作成のためのプロジェクトチーム又はワーキングチーム等)を設けることが望ましい。

(2) 関係者の意見を反映させる場の設置

医療費適正化対策の推進は、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標

- ① 特定健康診査(法第 18 条第 1 項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。)の実施率
- ② 特定保健指導(法第 18 条第 1 項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。)の実施率
- ③ 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
- ④ たばこ対策

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ① 平均在院日数
- ② 後発医薬品の使用促進

3 都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備

(削除)

(1) 関係者の意見を反映させる場の設置

医療費適正化対策の推進は、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情

に応じたものとする事が求められる。このため、外部の専門家及び関係者(学識経験者、保健医療関係者、保険者(法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。))の代表者等の意見を反映することが必要であり、そのための検討会や懇談会等を開催することが望ましい。なお、この場合においては、既存の審議会等を活用しても差し支えない。

(3) 市町村との連携

市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、住民の健康の保持の推進に関しては、健康増進の啓発事業等を実施する立場であり、また、医療の効率的な提供の推進に関しては、療養病床から転換する介護保険施設その他の介護サービスの基盤整備を担う立場の一つである。このため、都道府県医療費適正化計画を作成あるいは変更する過程において、関係市町村に協議する(法第9条第4項)等都道府県は市町村との間の連携を図ることが必要である。

4 他の計画との関係

都道府県医療費適正化計画は、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主たる柱とすることから、前者は、都道府県健康増進計画(健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画をいう。以下「健康増進計画」という。)と、後者は、都道府県医療計画(医療法第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下「医療計画」という。)及び都道府県介護保険事業支援計画(介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下「介護保険事業支援計画」という。)と密接に関連する。

このため、以下のとおり、これらの計画と調和が保たれたものとする必要がある。

(1) 健康増進計画との調和

健康増進計画における生活習慣病対策に関する取組の内容と、第一期都道府県医療費適正化計画における住民の健康の保持の推進に関する取組の内容とが整合し、両者が相まって高い予防効果を発揮するようになる必要がある。

このため、健康増進計画の改定時期及び改定後の計画期間について、第一期都道府県医療費適正化計画の作成時期及び計画期間と同一にすることが望ましい。

に応じたものとする事が求められる。このため、外部の専門家及び関係者(学識経験者、保健医療関係者、保険者(法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。))の代表者等の意見を反映することが必要であり、そのための検討会や懇談会等を開催することが望ましい。なお、この場合においては、既存の審議会等を活用しても差し支えない。

(2) 市町村との連携

市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、住民の健康の保持の推進に関しては、健康増進の啓発事業等を実施する立場であり、また、医療と介護の連携の推進に関しては、介護保険施設その他の介護サービスの基盤整備を担う立場の一つである。地域主権の観点からも、市町村が医療費適正化の推進に積極的に関わりを持つことが期待される。このため、都道府県医療費適正化計画を作成又は変更する過程において、関係市町村に協議する(法第9条第5項)等都道府県は市町村との間の連携を図ることが必要である。

4 他の計画との関係

都道府県医療費適正化計画は、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主たる柱とすることから、前者は、都道府県健康増進計画(健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画をいう。以下「健康増進計画」という。)と、後者は、医療計画(医療法第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。)及び都道府県介護保険事業支援計画(介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下「介護保険事業支援計画」という。)と密接に関連する。

このため、以下のとおり、これらの計画と調和が保たれたものとする必要がある。

(1) 健康増進計画との調和

健康増進計画における生活習慣病対策に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容が、第二期都道府県医療費適正化計画における住民の健康の保持の推進に関する目標及び取組の内容と整合し、両者が相まって高い予防効果を発揮するようになる必要がある。

このため、健康増進計画の改定時期について、第二期都道府県医療費適正化計画の作成時期と同一にすることが望ましい。

(2) 医療計画との調和

医療計画における良質かつ効率的な医療提供体制の構築に関する取組の内容と、第一期都道府県医療費適正化計画における医療の効率的な提供の推進に関する取組の内容とが整合し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が実現されるようにする必要がある。

このため、医療計画(基準病床数制度関係部分を除く。)の改定時期及び改定後の計画期間について、第一期都道府県医療費適正化計画の作成時期及び計画期間と同一にすることが望ましい。

(3) 介護保険事業支援計画との調和

介護保険事業支援計画における介護保険施設等の整備等に関する取組の内容と、第一期都道府県医療費適正化計画における療養病床の再編成に関する取組の内容とが整合し、療養病床から介護保険施設等への円滑な転換が図られるようにする必要がある。このため、各都道府県の地域ケア体制整備構想で定めた療養病床の転換後の受け皿に関する事項を、第一期都道府県医療費適正化計画及び平成 21 年度から始まる第四期介護保険事業支援計画に適切に反映させることが必要である。

(新設)

(2) 医療計画との調和

医療計画における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、第二期都道府県医療費適正化計画における医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容とが整合し、良質かつ適切な医療を効率的かつ安定的に提供する体制が実現されるようにする必要がある。特に、医療計画において、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急医療を含む。)の5事業(以下「5疾病・5事業」という。)及び在宅医療それぞれについて、医療計画を作成、評価する構成員として、医療関係団体等に加え医療保険者が新たに例示されていることから、これらの関係者において、医療計画における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保について、各種データの分析等を踏まえた協議等を行っていくことが期待されることである。こうした協議の内容・結果も踏まえて医療費適正化の取組を進めていくことが望ましい。

このため、医療計画の改定時期及び改定後の計画期間について、第二期都道府県医療費適正化計画の作成時期及び計画期間と同一にすることが望ましい。

(3) 介護保険事業支援計画との調和

介護保険事業支援計画における介護給付等対象サービス(介護保険法第 24 条第 2 項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。)の量の見込みに関する事項及び介護保険施設等の整備等に関する取組の内容と、第二期都道府県医療費適正化計画における医療と介護の連携等に関する取組の内容とが整合し、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業(同法第 115 条の 45 に規定する地域支援事業をいう。)の実施が図られるようにする必要がある。このため、介護保険事業支援計画の内容を第二期都道府県医療費適正化計画に適切に反映させることが必要である。

5 東日本大震災の被災地への配慮

東日本大震災(平成 23 年 3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震及びこれに伴う原子力発電所の事故による災害をいう。)により被害を受けた地域においては、目標の設定や計画期間における医療に要する費用の見通しの算出等について、被災地の実態を踏まえた柔軟な対応を行う

二 計画の内容に関する基本的事項

1 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

第一期都道府県医療費適正化計画における「住民の健康の保持の推進」に関する目標値として、次の目標を設定することが必要である。

これらの目標値については、平成 22 年度の間評価(第 2 の二の 1 参照)を踏まえ、必要に応じ見直しを行う。

(1) 特定健康診査の実施率に関する数値目標

平成 24 年度において 40 歳から 74 歳までの対象者の 70 %以上が特定健康診査を受診することとする。ただし、各都道府県の住民が加入している主要な保険者が特定健康診査等実施計画(法第 19 条第 1 項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。)で定める平成 24 年度の目標を積み上げた数字が 70 %を下回る場合(各保険者が特定健康診査等基本指針(法第 18 条第 1 項に規定する特定健康診査等基本指針をいう。)の参酌標準に即して目標を設定しているにもかかわらず、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 3 条第 1 項に規定する国民健康保険の加入者の比率が高い等やむを得ない事情がある場合に限る。)には、その積み上げた数字を目標として差し支えない。

(2) 特定保健指導の実施率に関する数値目標

平成 24 年度において、当該年度における特定保健指導が必要と判定された対象者の 45 %以上が特定保健指導を受けることとする。

(3) 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関する数

こととしても差し支えない。

二 計画の内容に関する基本的事項

1 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

第二期都道府県医療費適正化計画における「住民の健康の保持の推進」に関する目標値としては、以下のものが考えられる。

これらの目標値については、平成 27 年度の間評価を踏まえ、必要に応じ見直しを行う(第 2 の二の 1 参照)。

(1) 特定健康診査の実施率に関する数値目標

特定健康診査の実施率に関する全国目標は、平成 29 年度において 40 歳から 74 歳までの対象者の 70 %以上が特定健康診査を受診することとする。

各都道府県の目標値は、第一期都道府県医療費適正化計画の計画期間における各保険者の特定健康診査の実施率の実績を踏まえ、全国目標の実施率を保険者全体で達成するために、各制度ごとの保険者が実績に対して等しく実施率を引き上げた場合の各制度ごとの実施率を保険者種別ごとの目標とするという考え方にに基づき、これと各都道府県における保険者の構成割合を勘案して別紙一の推計方法により算出した数値を参考に、各都道府県において設定することが考えられる。

(2) 特定保健指導の実施率に関する数値目標

特定保健指導の実施率に関する全国目標は、平成 29 年度において、当該年度における特定保健指導が必要と判定された対象者の 45 %以上が特定保健指導を受けることとする。

各都道府県の目標値は、第一期都道府県医療費適正化計画の計画期間における各保険者の特定保健指導の実施率の実績を踏まえ、全国目標の実施率を保険者全体で達成するために、各制度ごとの保険者が実績に対して等しく実施率を引き上げた場合の各制度ごとの実施率を保険者種別ごとの目標とするという考え方にに基づき、これと各都道府県における保険者の構成割合を勘案して別紙一の推計方法により算出した数値を参考に、各都道府県において設定することが考えられる。

(3) 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関する数

値目標

平成 20 年度と比べた、平成 24 年度時点での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を、10 %以上の減少とする。なお、この目標は、中期的には平成 27 年度末時点で平成 20 年度当初と比べて 25 %以上減少という目標を踏まえて設定するものである。

減少率は、各都道府県における、平成 20 年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数(平成 20 年度の年齢階層別(5 歳階級)及び性別でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる割合を、平成 24 年 4 月 1 日現在での住民基本台帳人口(年齢階層別(5 歳階級)及び性別)で乗じた数とする。)から平成 24 年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数(平成 24 年度の年齢階層別(5 歳階級)及び性別でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる割合を、平成 24 年 4 月 1 日現在での住民基本台帳人口(年齢階層別(5 歳階級)及び性別)で乗じた数とする。)を減じた数を、平成 20 年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数で除して算出する。

(新設)

2 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

第一期都道府県医療費適正化計画における「医療の効率的な提供の推進」に関する目標値として、次の目標を設定することが必要である。

これらの目標値については、平成 22 年度の間評価(第 2 の二の 1 参照)を踏まえ、必要に応じ見直しを行う。

(1) 療養病床の病床数に関する数値目標

平成 24 年度末時点での療養病床の病床数は、医療保険適用の療養病床(回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。以下「医療療養

値目標

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関する各都道府県の目標値は、平成 20 年度と比べた、平成 29 年度時点での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を、25 %以上の減少とすることを目安に、各都道府県において設定することが考えられる。

減少率は、各都道府県における、平成 20 年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数(平成 20 年度の年齢階層別(5 歳階級)及び性別でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる割合を、平成 29 年 4 月 1 日現在での住民基本台帳人口(年齢階層別(5 歳階級)及び性別)で乗じた数をいう。以下同じ。)から平成 29 年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数(平成 29 年度の年齢階層別(5 歳階級)及び性別でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる割合を、平成 29 年 4 月 1 日現在での住民基本台帳人口(年齢階層別(5 歳階級)及び性別)で乗じた数をいう。)を減じた数を、平成 20 年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数で除して算出することが考えられる。

(4) たばこ対策に関する目標

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要である。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっている。こうした喫煙による健康被害を予防するためには、国だけではなく、都道府県においても普及啓発等の取組を行うことが重要である。

このため、都道府県においては、例えば、禁煙の普及啓発施策に関する目標を設定することが考えられる。

2 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

第二期都道府県医療費適正化計画における「医療の効率的な提供の推進」に関する目標値としては、以下のものが考えられる。

この目標値については、平成 27 年度の間評価を踏まえ、必要に応じ見直しを行う(第 2 の二の 1 参照)。

(削除)

病床」という。)の現状の数(平成 18 年 10 月時点での医療機関への調査による数から回復期リハビリテーション病棟の病床数を控除したものとす。.)から、医療療養病床から介護保険施設等に転換又は削減する見込数(平成 18 年 10 月時点における医療療養病床の医療区分 1 の入院者に対応する病床数に、医療療養病床の医療区分 2 の入院者に対応する病床数の 3 割を加えたものとする。)を控除して得た数に、介護療養病床から医療療養病床へ転換する見込数(平成 18 年 10 月時点における介護療養病床の医療区分 3 に相当する入院者に対応する病床数に、介護療養病床の医療区分 2 に相当する入院者に対応する病床数の 7 割を加えたものとする。)を加えて得た数を基に、計画期間中の後期高齢者人口の伸び率、並びに救命救急医療の充実、早期リハビリテーションの強化による重症化予防、在宅医療及び地域ケアの推進に関する方針等を総合的に勘案し、それぞれにおける実情を加味して設定するものとする。

(2) 平均在院日数に関する数値目標

平成 17 年に示された医療制度改革大綱等において、平成 16 年の病院報告の概況による全国平均の平均在院日数と、最も短い長野県の平均在院日数との差を平成 27 年度までに半分に短縮するという長期目標が設定されている。

各都道府県の医療費適正化計画においては、平成 27 年度までに、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数(以下二において「平均在院日数」という。)について、最も短い都道府県との差を半分にすることが求められる。

よって、各都道府県が目指す平成 24 年時点の平均在院日数は、この長期目標に従い、平成 18 年の病院報告における各都道府県の平均在院日数から、平成 18 年の病院報告における各都道府県の平均在院日数と同報告における最短の都道府県(長野県)の平均在院日数との差の 9 分の 3(これを上回る数字としても差し支えない。)の日数(小数点第 1 位までとし、小数点第 2 位で切り上げ)を減じたものとする。

ただし、具体的な数値目標の算定に当たっては、全体的な平均在院日数はここ数年低下傾向にあり、最も短い都道府県の平均在院日数が計画期間中に短縮した場合は、その影響についても考慮することとし、平成 22 年度の間評価(第 2 の 2 の 1 参照)において必要な見直しを行う。

なお、平成 24 年時点の平均在院日数は、平成 25 年 12 月頃に公表が見込まれる平成 24 年の病院報告における記載の日数とする。

(1) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮に関する目標

急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備及びできる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要がある。こうした取組が実施された場合には、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待される。これらを通じて、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数(以下「平均在院日数」という。)の短縮が見込まれるところである。以上に基づき、各都道府県の医療費適正化計画においては、都道府県が定める医療計画における基準病床数等を踏まえ、平成 29 年度における平均在院日数の目標値を設定することが考えられる。なお、目標値を設定する際の参考資料については、別途、情報提供するものとする。

(新設)

- 3 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
都道府県は、第一期都道府県医療費適正化計画において、1及び2で設定した目標値の達成のために必要な施策として、次のような取組を定めることが必要である。

(1) 住民の健康の保持の推進

① 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進

都道府県は、保険者に実施が義務付けられる特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)について、保険者が特定健康診査等実施計画を策定する際に、保健所から提供された地域の疾病状況等についての情報を提供するなど、その円滑な実施を支援することが必要である。併せて、保険者において保存される特定健康診査等の実施結果に関するデータの適切な分析及び保健事業等への効果的な活用について、支援することが必要である。

また、特定健康診査等の実施に当たっては、多くの保険者が外部の健診・保健指導機関へ委託することが想定されることから、都道府県においては、委託先となる事業者の実態の把握並びに特定保健指導に携わる人材の確保及び質の向上への支援その他委託先となる事業者の健全な育成に努める必要がある。

特に、被用者保険の被扶養者については、それぞれの住まいに近い健診・保健指導機関で特定健康診査等を受けられるようにするための、被用者保険の保険者の集合体との間での集会的な委受託の契約を締結する枠組みを有効に活用できるよう、必要な情報の収集及び提供等に努める必要がある。

(2) 後発医薬品の使用促進に関する目標

国において作成する後発医薬品推進のためのロードマップにおいて、限られた医療費資源を有効に活用する観点から、国や関係者が取り組むべき施策等を定めることとしており、国としては、これを踏まえ、都道府県医療費適正化計画の作成の手法等に関する技術的事項の助言を行う予定である。都道府県においても、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、後発医薬品の使用促進策の策定や普及啓発の取組を行うことが重要である。

このため、各都道府県においては、後発医薬品の使用促進に係る環境の整備を図る観点から、例えば、都道府県域内における後発医薬品の数量シェアや普及啓発等施策に関する目標を設定することが考えられる。

- 3 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
第二期都道府県医療費適正化計画において、1及び2で設定した目標値の達成のために、都道府県が講ずることが必要な施策としては、以下のものが考えられる。

(1) 住民の健康の保持の推進

各都道府県は、その都道府県域内で実施される特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)をはじめとする保健事業等について、保険者、市町村等における取組やデータ等を把握し、全体を俯瞰する立場から円滑な実施を支援するとともに、自らも広報・普及啓発など一般的な住民向けの健康増進対策を実施することが必要である。

その際、全体として医療費適正化が達成されるように、例えば、特定健康診査等の実施主体である保険者に対して保健所から提供された地域の疾病状況等の情報を提供するほか、特に、被用者保険の被扶養者の特定健康診査等の実施率の向上に向けて、市町村が行うがん検診等各種検診の情報と特定健康診査等の情報を共有化し、同時実施等に関する効果的な周知について技術的助言を行うことが期待される。また、特定健康診査等に携わる人材育成のための研修の実施、被保険者の指導等の保健事業の共同実施等を行っている保険者協議会に対する助言や職員の派遣による支援、幼少期からの健康に関する意識の向上や市町村における先進的な取組事例等についての情報提供、都道府県自身によるデータの分析やマスメディア等を利用した健康増進に関する普及啓発等の取組を行うことが考えられる。

こうした取組を通じて、都道府県が特定健康診査等の実施率の向上並

びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に主体的な役割を果たすことが期待される。

併せて、住民の健康意識を高めることが医療費適正化にも資するとの観点から、予防接種の接種率の向上に向け、実施主体である市町村に加えて保険者が普及啓発等を行うことが期待される所であり、都道府県においてその支援を行うことが考えられる。

さらに、たばこ対策としては、保険者、医療機関、薬局等と連携した普及啓発の促進や、相談体制の整備等の取組を行うことが考えられる。

② 保険者協議会の活動への支援

各都道府県には、都道府県内に存在する代表的な保険者等を構成員とする保険者協議会が設置され、医療費の分析や評価、被保険者の指導等の保健事業の共同実施等を行うこととされている。保険者協議会は、都道府県にとって保険者との連絡調整、保険者への協力要請又は保険者への支援の場として重要なものであると考えられることから、同協議会の構成員の一員として運営に参画するとともに、各都道府県に存在する国民健康保険団体連合会(国民健康保険法第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。)による事務局としての活動にも積極的に支援や助言を行うことが望ましい。

③ 保険者における健診結果データ等の活用の推進

保険者は、特定健康診査等に関する結果のデータを電子的に保存することとされている。これらのデータは、保険者の保険運営にとって重要な情報であり、例えば保健指導事業の効果測定を対象者の健診結果データの経年的な変化により行うことや、健診結果から医療機関の受診が必要であるものの、未受診あるいは長期中断となっている者をレセプト情報により把握し、これらの者への受診勧奨を強く行うこと等の活用が考えられる。更に個人情報取り扱いに留意しつつ、保険者同士で共同の事項を提供し合えば、より正確な分析を行うことも可能となる。

また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図るため、各保険者においては、減少率と併せて、服薬中の者の増減にも留意する必要がある。

都道府県においては、こうした保険者における健診等データの有効な活用や、それをを用いた効果的な保健指導(特定保健指導に限らない)の推進について助言や支援を行うよう努める必要がある。

④ 市町村等による一般的な健康増進対策への支援

保険者による特定健康診査等の取組は、市町村等が実施する住民の健康の増進の推進に関する施策と相まって、生活習慣病予防の成果を効果的に発揮するものである。

市町村等が実施する住民の健康の増進の推進に関する施策の例としては、健康増進に関する普及啓発や食習慣等に関する特徴の分析及び提供、特定保健指導の対象となった住民に対する運動や食生活の習慣を改善し

ていくための自主活動やサークル活動の立ち上げの支援等があり、これらの取組が重要になると考えられる。

都道府県においては、市町村等が実施する住民の健康の増進の推進に関する施策の取組に対する必要な助言その他の支援を行い、先進的な事例等については広く紹介することに加え、自らも健康増進に関する普及啓発等の取組を行う必要がある。

(2) 医療の効率的な提供の推進

① 療養病床の再編成

療養病床の再編成は、医療の必要性の低い患者が多く入院する病床を介護老人保健施設(介護保険法第8条第25項に規定する介護老人保健施設をいう。)等の介護保険施設等に転換することが取組の中心である。再編成を円滑に進めるための支援措置として、療養病床から介護保険施設等への転換に伴う整備費用の助成を始め、診療報酬及び介護報酬における医師、看護職員の配置等を緩和した類型の創設、療養病床から老人保健施設等への転換の際の施設基準の経過的な緩和等の措置が講じられていることを踏まえ、都道府県は、相談窓口の設置など具体的な支援措置を講じることが必要である。

なお、都道府県においては、地域における介護ニーズの動向や、利用者の意向の状況についての情報を各医療機関に適切に提供するとともに、継続的に意見交換を行い、適切な判断を支援する必要がある。

② 医療機関の機能分化・連携

平成20年度からの新たな医療計画においては、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の四疾病、並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急医療を含む。)の五事業ごとに、例えば地域連携クリティカルパスの活用等により各医療機関が地域においてどのような役割を担うのかを明らかにしていくこととしている。

これらは医療の効率的な提供の推進に関連する事柄であり、第一期都道府県医療費適正化計画においては、上記に関連する箇所における記述の要旨又は概要を再掲する。

(2) 医療の効率的な提供の推進

(削除)

① 医療機関の機能分化・連携

平成25年度からの新たな医療計画においては、5疾病・5事業及び在宅医療ごとに、例えば、地域連携クリティカルパスの活用等により各医療機関が地域においてどのような役割を担うのかを明らかにしていくこととされている。

これらは医療の効率的な提供の推進に関連する事柄であり、第二期都道府県医療費適正化計画においても、医療機関の機能分化・連携を図るために都道府県が取り組むべき施策として考えられる。なお、都道府県医療費適正化計画の策定の際は、医療計画の関係する箇所における記述の要旨又は概要を再掲することや医療計画と一体的に作成することでも差し支えないこととする。

また、療養病床については、機械的な削減は行わないこととしているが、引き続き、転換に関する相談窓口の設置など具体的な支援措置につ

③ 在宅医療・地域ケアの推進

入院医療から地域及び自宅やケアハウスなど多様な住まい(以下「在宅」という。)における療養への円滑な移行を促進するためには、在宅医療や在宅での看護・介護サービスの充実を推進するほか、住宅施策との連携を含めた受け皿の整備が不可欠である。

第一期都道府県医療費適正化計画においては、医療計画及び地域ケア整備構想における関連する記述の要旨又はその概要を再掲する。

(新設)

4 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

3 に掲げた取組を円滑に進めていくために、都道府県は、住民の健康

いて記載するものとする。

② 在宅医療・地域ケアの推進

入院医療から地域及び自宅やケアハウスなど多様な住まい(以下「在宅」という。)における療養への円滑な移行のためには、在宅医療や在宅での看護・介護サービスの充実を推進するほか、住宅施策との連携を含めた受け皿の整備が不可欠である。

第二期都道府県医療費適正化計画においては、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組むことが重要であることから、在宅医療・地域ケアに係る体制の整備の推進に関する施策を記載することが考えられる。なお、都道府県医療費適正化計画の策定の際は、医療計画及び介護保険事業支援計画の関係する箇所における記述の要旨又は概要を再掲することや医療計画と一体的に作成することでも差し支えないこととする。

③ 後発医薬品の使用促進

第二期都道府県医療費適正化計画においては、都道府県域内における後発医薬品の使用促進策等について記載することが考えられる。こうした施策としては、例えば、後発医薬品を医療関係者や患者が安心して使用することができるよう、医療関係者、医療保険者や都道府県担当者等が参画する、後発医薬品の使用促進に関する協議会を活用して都道府県域内における普及啓発等に関する施策を策定・実施することが考えられる。また、後発医薬品の使用促進のため、自己負担の差額通知を含めた医療費の通知を行う保険者と地域の医療関係者との連携・協力に対し、都道府県が支援を行うこと等も考えられる。これらの施策を実施する際は、関係者等の意見の把握に努め、施策の課題を抽出し、その解決に向けた目標の設定及び施策の明示、進捗状況の評価等を実施し、必要があるときは、施策に反映していくことが有効である。特に、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から評価を行うことが重要である。

4 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

3 に掲げた取組を円滑に進めていくために、都道府県は、住民の健康

の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては医療機関及び介護サービス事業者等と、普段から情報交換を行い、相互に連携及び協力を行えるような体制作りに努める必要がある。

こうした情報交換の場としては、3の(1)の保険者協議会のほか、地域・職域連携推進協議会、医療審議会等の積極的な活用が期待されるが、会議の場だけではなく様々な機会を活用して積極的に連携・協力を図ることが重要である。

5 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

都道府県は、都道府県医療費適正化計画の内容に資するよう、医療費の伸びやその構造等の要因分析を行う必要がある。詳細は第3を参照のこと。

6 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

都道府県は、各都道府県民の医療費の現状及び5年後の推計値を算出するとともに、3に掲げた取組を行い、目標を達成した場合に予想される5年後の医療費の見通しを算出する。

具体的な算出方法は、別紙(標準的な都道府県医療費の推計方法)を参考にすることが望ましいが、いずれの算出方法を採用する場合においてもこの見通しは第1の二の2に示す2つの目標値と相互に関連するものであり、全体としてこれらの目標値とこの見通しとの整合性の確保に留意する必要がある。

の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては医療機関及び介護サービス事業者等と、普段から情報交換を行い、相互に連携及び協力を行えるような体制作りに努める必要がある。

こうした情報交換の場としては、3の(1)の保険者協議会のほか、地域・職域連携推進協議会、医療審議会等の積極的な活用が期待されるが、会議の場だけではなく様々な機会を活用して積極的に連携・協力を図ることが重要である。

特に、都道府県においては、保険者による医療費適正化の取組と連携を深めることが必要である。このため、都道府県医療費適正化計画の策定に当たっては、第1の一の3(1)の関係者の意見を反映させる場への参画を保険者に求めることに加えて、保険者協議会の構成員の一員として運営に参画するなど、連携を深めることが望ましい。また、保険者協議会その他の機会を活用して、必要に応じて、保険者が行う保健事業の実施状況等を把握したり、保険者が把握している被保険者のニーズ等を聴取するなど、積極的に保険者と連携することが望ましい。

なお、保険者による医療費適正化の推進や加入者の健康づくりの推進、更には医療提供体制に関する議論への参画等の保険者機能の発揮が円滑に行われるよう、厚生労働省において、保険者機能に関するガイドラインを示すための検討を行う予定である。

5 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

都道府県は、都道府県医療費適正化計画の内容に資するよう、医療費の伸びやその構造等の要因分析を行う必要がある。詳細は第3を参照のこと。

6 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

都道府県は、各都道府県民の医療費の現状に基づき、5年後の医療費の見通しを算出する。

具体的な算出方法は、別紙二を参考にすることが望ましいが、どのような算出方法を採用する場合においてもこの見通しは第1の二の1及び2に示す目標値と相互に関連するものであり、全体としてこれらの目標値とこの見通しとの整合性の確保に留意する必要がある。

7 計画の達成状況の評価に関する事項

都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価し、その結果をその後の取組に活かしていくため、都道府県は、計画の中間年度及び最終年度の翌年度にそれぞれ評価を行う。詳細は第2を参照のこと。

8 その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

都道府県独自の取組を都道府県医療費適正化計画に位置付ける場合には、それに関する事業内容等について、3に準じて定めること。

こうした取組の例としては、例えば老人医療、医療扶助等における保健師等の訪問指導による重複頻回受診の是正、医療費通知の充実、意識啓発を通じた適正な受診の促進、診療報酬明細書の審査及び点検の充実等が考えられる。なお、これら取組例のうち、市町村等都道府県以外が実施主体となる取組については、その積極的実施の支援あるいは促進が都道府県の施策となる。

三 その他

1 計画の期間

法第9条第1項の規定により、都道府県医療費適正化計画は5年を一期とするものとされているため、第一期都道府県医療費適正化計画については、平成20年度から平成24年度までを計画期間として作成することとなる。

2 計画の進行管理

都道府県医療費適正化計画は、計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検・評価及び見直し・改善の一連の循環により進行管理をしていくこととしている。詳細は第2を参照のこと。

7 計画の達成状況の評価に関する事項

都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価し、その結果をその後の取組に活かしていくため、都道府県は、計画の中間年度及び最終年度の翌年度にそれぞれ評価を行う。詳細は第2を参照のこと。

8 その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

第二期医療費適正化計画においては、都道府県独自の取組を主体的に計画に位置付けることが望まれる。その場合は、関連する事業内容等について、3に準じて定めること。

都道府県独自の取組を位置付けるに当たっては、都道府県が保有するデータ又は国から提供するデータを基に課題の分析を行い、取組に反映することが望まれる。こうした取組の例としては、例えば、情報通信技術等を活用した保健師等の訪問指導による重複頻回受診の是正や診療報酬明細書の審査及び点検の充実、医療費通知の充実、意識啓発を通じた適正な受診の促進、地域連携クリティカルパスに関する協議会の設置、医療機関間の主要な診療情報の相互参照を可能とする地域医療情報連携システムの導入など情報通信技術を活用した医療機関間の連携等が考えられる。なお、これら取組例のうち、市町村等都道府県以外が実施主体となる取組については、その積極的実施の支援あるいは促進が都道府県の施策となる。

三 その他

1 計画の期間

法第9条第1項の規定により、都道府県医療費適正化計画は5年を一期とするものとされているため、第二期都道府県医療費適正化計画については、平成25年度から平成29年度までを計画期間として作成することとなる。

2 計画の進行管理

都道府県医療費適正化計画は、計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検・評価及び見直し・改善の一連の循環により進行管理をしていくこととしている。詳細は第2を参照のこと。

3 計画の公表

法第9条第5項の規定により、都道府県は、都道府県医療費適正化計画を作成したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するほか、これを公表することが必要である。

3 計画の公表

法第9条第6項の規定により、都道府県は、都道府県医療費適正化計画を作成したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するほか、これを公表するよう努めることとする。

第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

一 評価の種類

一 評価の種類

1 進捗ちよく状況の評価

都道府県は、法第11条第1項の規定により、都道府県医療費適正化計画の作成年度の翌々年度である平成22年度に中間評価として計画の進捗ちよく状況に関する評価を行い、その結果を公表することが必要である。

評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の進展状況及び施策の取組状況との因果関係について分析を行うことが望ましい。

1 進捗状況の評価

都道府県は、法第11条第1項の規定により、都道府県医療費適正化計画の作成年度の翌々年度である平成27年度に中間評価として計画の進捗状況に関する評価を行い、その結果を公表することが必要である。

評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の進展状況及び施策の取組状況との因果関係について分析を行うことが望ましい。

また、中間評価に限らず、毎年、進捗状況の管理を行い、適切な分析、対応を行うことが望ましい。

2 実績の評価

都道府県は、法第12条の規定により、計画期間終了の翌年度である平成25年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表することが必要である。

評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の達成状況及び施策の取組状況との因果関係について分析を行うことが望ましい。

2 実績の評価

都道府県は、法第12条の規定により、第一期都道府県医療費適正化計画期間終了の翌年度である平成30年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表することが必要である。

評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の達成状況及び施策の取組状況との因果関係について分析を行うことが望ましい。

二 評価結果の活用

二 評価結果の活用

1 計画期間中の見直し

中間評価を踏まえ、必要に応じ、達成すべき目標値の設定、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行い、計画の変更を行うものとする。

1 計画期間中の見直し

中間評価を踏まえ、必要に応じ、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行うことが望ましい。

2 次期計画への反映

中間評価の翌々年度(平成24年度)は、第二期都道府県医療費適正化計画の作成作業を行うこととなることから、当該計画の内容の検討に際しては、当該評価結果を適宜活用するものとする。

2 次期計画への反映

中間評価の翌々年度(平成29年度)は、第三期都道府県医療費適正化計画の作成作業を行うこととなることから、当該計画の内容の検討に際しては、当該評価結果を適宜活用するものとする。

3 都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応

法第14条第1項において、厚生労働大臣は、計画期間終了の翌年度に自らが行う実績評価の結果、全国及び各都道府県における医療の効率的な提供の推進に関する目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要と認める時は、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる」とされている。

この定めをするに当たってあらかじめ行われる関係都道府県知事との協議に際して、都道府県は自らが行った実績評価を適宜活用して対応するものとする。

3 都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応

法第14条第1項において、厚生労働大臣は、計画期間終了の翌年度に自らが行う実績評価の結果、全国及び各都道府県における医療の効率的な提供の推進に関する目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要と認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる」とされている。

この定めをするに当たってあらかじめ行われる関係都道府県知事との協議に際しては、都道府県は自らが行った実績評価を適宜活用して対応するものとする。

第3 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項

一 医療に要する費用の調査及び分析を行うに当たっての視点

都道府県は、医療費が伸びている要因の分析を行う必要があることから、医療費の多くを占める老人医療費を中心に、全国の平均値及び他の都道府県の値等との比較を行い、全国的な位置付けを把握し、医療費又は医療費の伸びが低い都道府県や近隣の都道府県との違い、その原因等を分析する必要がある。

その際、都道府県別の医療費には、保険者の所在地ごとに集計された医療費、医療機関の所在地ごとに集計された医療費、住民ごとの医療費の三種類があり、それぞれの医療費について、その実績と動向に関し、分析を行う必要がある。

二 医療に要する費用の調査及び分析に必要なデータの把握

都道府県は、地域内の医療に要する費用の実態を把握するため、国民健康保険事業年報等から、性別、年齢別及び疾患別の受診件数、受診日数及び医療に要する費用のデータを入手する必要がある。

また、地域内における医療機関の病床数の状況や、保険者が実施する特定健康診査等の実施状況についてのデータを把握していく必要がある。

第3 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項

一 医療に要する費用の調査及び分析を行うに当たっての視点

都道府県は、医療費が伸びている要因の分析を行う必要があることから、医療費の多くを占める高齢者の医療費を中心に、全国の平均値及び他の都道府県の値等との比較を行い、全国的な位置付けを把握し、医療費又は医療費の伸びが低い都道府県や近隣の都道府県との違い、その原因等を分析する必要がある。

その際、都道府県別の医療費には、保険者の所在地ごとに集計された医療費、医療機関の所在地ごとに集計された医療費、住民ごとの医療費の三種類があり、それぞれの医療費について、その実績と動向に関し、分析を行う必要がある。

二 医療に要する費用の調査及び分析に必要なデータの把握

都道府県は、地域内の医療に要する費用の実態を把握するため、国民健康保険事業年報等から、性別、年齢別及び疾患別の受診件数、受診日数及び医療に要する費用のデータを入手する必要がある。

また、地域内における医療機関の病床数の状況や、保険者が実施する特定健康診査等の実施状況についてのデータを把握していく必要がある。

さらに、国が提供する全国的な健康状況や医療費に関するデータ、特定健康診査等に関するデータについても把握し、分析する必要がある。

第4 この方針の見直し

この方針は、平成20年度からの第一期都道府県医療費適正化計画の作成に資するよう定めたものである。このため、この方針については、法の施行状況その他の事情を勘案し、必要な見直しを行うものとする。

(新設)

第4 この方針の見直し

この方針は、平成25年度からの第二期都道府県医療費適正化計画の作成に資するよう定めたものである。このため、この方針については、法の施行状況、医療費適正化に関する不断の取組の状況その他の事情を勘案し、必要な見直しを行うものとする。

別紙一

標準的な特定健康診査及び特定保健指導の目標値の推計方法

標準的な特定健康診査及び特定保健指導の目標値の推計方法の例は次のとおりとする。

1 基本的事項

(1) 推計対象

第二期医療費適正化計画の計画期間の最終年度（平成29年度）における特定健康診査実施率・特定保健指導実施率の目標を推計の対象とする。

(2) 基礎データ

特定健康診査受診者数・特定保健指導対象者数等の実績等

(3) 推計の流れ

① 保険者種別ごとの特定健康診査受診者数・特定健康診査実施率等の実績を基礎として、特定健康診査対象者の保険者種別ごとの構成割合を推計する。

② 保険者種別ごとの特定健康診査の実施率の目標値と①で推計した保険者種別ごとの構成割合を基礎として、総計の特定健康診査実施率の目標値を推計する。

③ ②の推計結果と保険者種別ごとの特定保健指導対象者数等を基礎として、特定保健指導対象者の保険者種別ごとの構成割合を推計する。

④ 保険者種別ごとの特定保健指導の実施率の目標値と③で推計した保険者種別ごとの構成割合を基礎として、総計の特定保健指導実施率の目標値を推計する。

なお、規模が小さいこと等から実績を直接使用することが困難であると見込まれる場合は、複数の保険者種別をまとめて推計する等必要に依

じて補正等を行うこととする。また、地域の実情を考慮する必要がある場合は、全国と各地域の実績の違いに着目して推計に反映させることとする。

以下、①～④について標準的な方法を説明する。

2 特定健康診査対象者の保険者種別ごとの構成割合の推計

都道府県別・保険者種別の特定健康診査受診者数を保険者種別ごとの特定健診審査実施率で除すること等により、特定健康診査対象者数を推計し、それを基に、特定健康診査対象者の保険者種別ごとの構成割合を推計する。

3 特定健康診査実施率の目標値の推計

2で推計した特定健康診査対象者の保険者種別ごとの構成割合に、保険者種別ごとの特定健康診査の実施率の目標値を乗じて足し上げることにより、総計の特定健康診査実施率の目標値を推計する。

4 特定保健指導対象者の保険者種別ごとの構成割合の推計

保険者種別ごとに次式により算定した推計値のそれぞれについて、各推計値を足し上げた総計に対する比率を算出し、それを基に、特定保健指導対象者の保険者種別ごとの構成割合を推計する。

2で推計した特定健康診査対象者の構成割合×保険者種別ごとの特定健康診査の実施率の目標値×(足下の特定保健指導対象者数/足下の特定健康診査受診者数)

5 特定保健指導実施率の目標値の推計

4で推計した特定保健指導対象者の保険者種別ごとの構成割合に、保険者種別ごとの特定保健指導の実施率の目標値を乗じて足し上げることにより、総計の特定保健指導実施率の目標値を推計する。

別紙

標準的な都道府県医療費の推計方法

標準的な都道府県医療費の推計方法は次のとおりとする。

1 基本的事項

(1) 推計期間

別紙二

標準的な都道府県医療費の推計方法

標準的な都道府県医療費の推計方法は次のとおりとする。

1 基本的事項

(1) 推計期間

第一期医療費適正化計画の計画期間の最終年度（平成 24 年度）までとする。

- (2) 推計の対象となる医療費
住民住所地別の都道府県医療費を推計の対象とする。
- (3) 基礎データ
都道府県医療費の推計に使用するデータは次に掲げる統計を基礎とする。
- ① 医療機関メディアス（厚生労働省保険局）
医療機関の所在地別、入院・入院外医療費 等
 - ② 老人医療事業年報、国民健康保険事業統計（厚生労働省保険局）
都道府県別、入院・入院外医療費 等
 - ③ 患者調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）
患者の住所地別患者数と医療機関の所在地別患者数 等
 - ④ 都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）
 - ⑤ 病院報告（厚生労働省大臣官房統計情報部）
都道府県別 平均在院日数 等
 - ⑥ その他、国勢調査（間の年は、推計人口）や国民医療費 等

- (4) 推計の流れ
- ① 基準年度（平成 18 年度）の住民住所地別の都道府県医療費の推計
 - ② 医療費適正化前の都道府県医療費の伸び率の算出
 - ③ 医療費適正化前の都道府県医療費の将来推計
 - ④ 医療費適正化効果の算出及び医療費適正化後の都道府県医療費の将来推計
以下、①～④について標準的な方法を説明する。

- 2 平成 18 年度の住民住所地別の都道府県医療費の推計方法
将来推計の初期値となる基準年度の都道府県医療費は、平成 18 年度の医療機関メディアスを基礎データとして用いることとする。しかしながら、医療機関メディアスの都道府県医療費は医療機関の所在地別となっているため、老人医療の事業統計や患者調査を用いて住民住所地別の都

第二期医療費適正化計画の計画期間の最終年度（平成 29 年度）までとする。

- (2) 推計の対象となる医療費
住民住所地別の都道府県医療費を推計の対象とする。
- (3) 基礎データ
都道府県医療費の推計に使用するデータは次に掲げる統計を基礎とする。
- ① 医療費の動向（概算医療費、医療保険医療費）（厚生労働省保険局）
 - ② 事業統計（老人医療事業年報、後期高齢者医療事業年報、国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）等）
 - ③ 患者調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）
患者の住所地別患者数と医療機関の所在地別患者数 等
 - ④ 国民医療費（厚生労働省大臣官房統計情報部）
 - ⑤ 都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）
 - ⑥ 病院報告（厚生労働省大臣官房統計情報部）
都道府県別 平均在院日数 等
 - ⑦ その他、国勢調査、推計人口（総務省）等

- (4) 推計の流れ
- ① 基準年度（平成 23 年度）の住民住所地別の都道府県医療費の推計
 - ② 医療費適正化の取組を行わない場合の都道府県医療費の伸び率の算出
 - ③ 医療費適正化の取組を行わない場合の都道府県医療費の将来推計
 - ④ 第二期医療費適正化計画に基づく適正化の取組を行った場合の効果及び都道府県医療費の将来推計
以下、①～④について標準的な方法を説明する。

- 2 基準年度（平成 23 年度）の住民住所地別の都道府県医療費の推計方法
将来推計の初期値となる基準年度（平成 23 年度）の都道府県医療費は、平成 22 年度の事業統計や医療費の動向を基に医療保険に係る医療費の実績推計値を作成し、これと平成 23 年度の医療費の動向の対前年伸び率を基に医療保険に係る医療費の平成 23 年度実績見込みを推計し、さらに、

道府県医療費を推計する。今回の推計では、医療機関メディアスで区分してデータの取れる 70 歳以上と 70 歳未満に分けて推計を行うこととするが、それぞれの住民住所地別の都道府県医療費の推計の考え方は次のとおりとする。

(1) 70 歳以上

老人医療については事業統計が住民住所地別のデータとなっているので、これを基本とし、70 歳以上の者の医療費を算出するため、医療機関メディアスの 70 歳以上の者の医療費の老人医療費に対する比率を用いることとする。

(2) 70 歳未満

その他の制度については、医療機関メディアスの医療機関の所在地別

公費負担等も含めた国民医療費ベースに変換したものとする。推計は入院（食事及び生活療養費を含む。）、入院外（調剤、訪問看護及び療養費を含む。）、歯科別の診療種別ごとに行うものとする。具体的な推計方法は以下のとおりとする。

(1) 事業統計等を基にした平成 22 年度の医療保険に係る都道府県医療費の推計

① 後期高齢者医療制度

都道府県別の事業統計は住民住所地別のデータとなっているため、これを後期高齢者医療の都道府県医療費とする。

② 国民健康保険

市町村国民健康保険については、都道府県別の事業統計が住民住所地別のデータとなっているため、これを市町村国民健康保険の都道府県医療費とする。

国民健康保険組合については、事業統計に都道府県別のデータが無いため、医療費の動向（医療保険医療費）の国民健康保険組合の都道府県別データに一律の補正率を乗じて、国民健康保険組合の医療費の総計が事業統計と一致するように推計する。

③ 被用者保険

医療費の動向（概算医療費）の医療機関の所在地別医療費を基に、患者調査の住民の住所地別の患者数を医療機関の所在地別の患者数で除した率等を用いて次式により算出し、さらに、一律の補正率を乗じて、被用者保険の医療費の総計が事業統計と一致するように推計する。

住民の住所地別医療費 = 医療機関の所在地別医療費 × α （延べ患者数の変換率） × β （1 日当たり医療費の変換率）

α = 住民の住所地別推計患者数 / 医療機関の所在地別推計患者数

β = 住民の住所地別の 1 日当たり医療費 / 医療機関の所在地別の 1 日当たり医療費

※ α は患者調査のデータ、 β は国民健康保険の事業統計を代用して算出。

(2) 医療保険に係る都道府県医療費の平成 23 年度実績見込みの作成

(1) で推計した医療費に平成 23 年度の医療費の動向（概算医療費）

医療費を基に、患者調査による住民の住所地別の患者数を医療機関の所在地別の患者数で除した率などを用いて次式より算出する。

住民の住所地別医療費＝医療機関の所在地別医療費× α （延べ患者数の変換率）× β （1日辺り医療費の変換率）

α ＝住民の住所地別推計患者数／医療機関の所在地別推計患者数

β ＝住民の住所地別の1日当たり医療費／医療機関の所在地別の1日当たり医療費

※ α は患者調査のデータ、 β は国民健康保険の事業統計等を用いて算出。

（新設）

3 医療費適正化前の都道府県医療費の伸び率の算出方法

都道府県医療費の将来推計においては、基準年度（平成18年度）から推計年度までの1人当たり医療費の伸び率を、過去の実績を基礎に診療報酬改定・制度改正効果や高齢化効果を考慮して算出して将来推計に用いる。この1人当たり医療費の伸び率の算出の考え方は次のとおりとする。

（1）算定基礎期間

平成14年度から18年度（5年間）を算定基礎期間とする。

（2）計算区分

次の区分に分けて、伸び率を算出し将来推計を行う。

年齢区分：70歳未満（老人医療対象者を除く）、70歳以上（老人医療対象者を含む）

診療区分：入院（食事・生活療養費を含む）、入院外（調剤を含む）

の都道府県別の対前年同月比の平均値を診療種別ごとに乗ずることによって推計する。

（3）国民医療費ベースの医療費への変換

（1）と同様の手法で推計した平成20年度の医療保険に係る都道府県医療費と平成20年度の都道府県別の国民医療費の比率を補正率とし、これを平成23年度の医療保険に係る都道府県医療費の実績見込みに乗ずることにより国民医療費ベースの都道府県別医療費へ変換する。なお、増加分は公費等とし、入院、入院外等の内訳は医療保険に係る医療費における構成割合と同様と仮定して推計する。

3 医療費適正化の取組を行わないとした場合の都道府県医療費の伸び率の算出方法

将来推計においては、基準年度（平成23年度）から推計年度までの1人当たり医療費の伸び率を、過去の都道府県別の医療費を基礎として、総人口の変動、診療報酬改定、高齢化の影響を考慮して算出したものを用いる。この1人当たり医療費の伸び率の算出の考え方は次のとおりとする。

（1）算定基礎期間

平成18～22年度（5年間）を算定基礎期間とする。

（2）1人当たり医療費の伸び率設定の考え方

診療種別ごとに算定した医療費の動向（概算医療費）における都道府県別の医療費の伸び率から都道府県別の総人口の変動、診療報酬改定、高齢化の影響を除去し、医療の高度化等の要因に起因する1人当たり医療費の伸び率を算出する。これに将来の高齢化の影響を加味し、推計年度までの計算区分ごとの伸び率とする。具体的な設定方法は以下のとおり。

① 医療の高度化等に起因する1人当たり医療費の伸び率の設定
算定基礎期間の医療費を基に算定した伸び率から、人口変動率並びに(3)及び(4)において整理される診療報酬改定及び高齢化の影響を控除したものを平均し、伸び率を設定する。

なお、算定基礎期間における医療費適正化等の効果(平均在院日数減少の影響)を除去し、この影響を除去した伸び率を算定する必要があるため、伸び率の算定においては、上記の算定結果に対して0.2%(全国平均値。実際の推計においては、都道府県別の推計値を用いる。)を加算するものとする。(参考)を参照のこと。

② 基準年度から推計年度にかけての伸び率の設定

基準年度から推計年度までの①で算定した医療高度化等の要因に起因する1人当たり医療費の伸び率の累積に、(3)及び(4)において整理される平成24年度に見込まれる診療報酬改定の影響及び診療種別ごとに算定した基準年度から推計年度までの高齢化の影響を加えて算出する。

(参考) 過去の平均在院日数減少の効果について

都道府県別に平均在院日数と1日当たりの入院医療費の関係をみると、平均在院日数が短い都道府県は1日当たり入院医療費が高い傾向にあり、累乗近似をとると平成22年度において

$$y = 18419x^{-0.552} \quad (x: \text{平均在院日数}, y: \text{1日当たり入院医療費})$$

との関係がみられる。したがって、上記の関係式によれば、入院医療費の水準(=x・y)と平均在院日数との関係は $x \cdot y = 184190x^{0.448}$ となり、平均在院日数がS倍となれば、入院医療費は $S^{0.448}$ 倍になると見込まれることとなる。

上記関係式を用いて近年の平均在院日数の短縮の影響を算定すると、医療費に対して年平均▲0.2%(全国平均)程度と見込まれる。

(3) 診療報酬改定

算定基礎期間に行われた診療報酬改定の影響は、一律に現れるものと仮定し推計に用いることとする。

診療報酬改定は、1人当たり医療費の伸び率に対して平成20年度は▲0.82%、平成22年度は0.19%、平成24年度は0.00%の影響があるものとする。

(3) 1人当たり医療費の伸び率の設定の考え方

将来推計に当たっては、1人当たり医療費を「1人当たり日数」と「1日当たり医療費」に分解し、それぞれの伸び率を算定基礎期間の実績を基礎として算出する。

$$1 \text{人当たり医療費} = a (1 \text{人当たり日数}) \times b (1 \text{日当たり医療費})$$

上式のa、bそれぞれの伸び率は、算定基礎期間のa、bそれぞれの実績の伸び率から、①算定基礎期間の制度改正・診療報酬改定、及び②算定基礎期間の高齢化の影響を除去し、③平成19年度以降に実施される予

定の制度改革・診療報酬改定の影響、及び④基準年度から推計年度の高齢化効果を加えて算出する。これをまとめると次式となる。

a の伸び率 = H14 ～ 18 年度までの 1 人当たり日数の実績伸び率 - ① H14 ～ 18 年度までの制度改革効果 - ② H14 ～ 18 年度までの高齢化効果 + ③ H19 年度以降に実施される患者負担の見直しの効果 + ④ H19 ～ 推計年度までの高齢化効果

b の伸び率 = H14 ～ 18 年度までの 1 人当たり医療費の伸びの実績伸び率 - ① H14 ～ 18 年度までの制度改革・診療報酬改定効果 + ③ H20 年度診療報酬改定等の効果

※ 高齢化の効果及び患者負担の見直しの効果は「1 日当たり日数」に、診療報酬改定は「1 日当たり医療費」に影響するものとする。

ただし、70 歳以上・入院外については、平成 14 年度に実施した長期投薬制限緩和の影響が続いており算定基礎期間の制度改革効果の算出が困難である。そこで、70 歳以上・入院外の a、b それぞれの伸び率の算出に当たって、算定基礎期間の実績伸び率から、①算定基礎期間の制度改革・診療報酬改定効果、及び②算定基礎期間の高齢化効果を控除した伸び率（自然体の伸び率）が、70 歳未満・入院外と同じとする。

(4) 制度改革・診療報酬改定

平成 14 年度から平成 18 年度までの間に行われた制度改革の効果及び平成 19 年度以降に実施される患者負担見直しの効果は、全国一律に現れるものと仮定し、厚生労働省保険局調査課で算出した率を用いる。

診療報酬改定は、1 日当たり医療費の伸び率に対して、平成 14 年度▲ 2.7 %、平成 16 年度▲ 1.0 %、平成 18 年度▲ 3.16 %、平成 20 年度▲ 0.82 %の影響があるものとする。

また、平成 20 年度は、後発医薬品の使用促進の影響を織り込み、診療報酬改定率と合わせて、1 日当たり医療費の伸び率に対して▲ 1.1 %の影響があるものとする。

(5) 高齢化効果

1 人当たり医療費の伸び率のうち高齢化による伸び分を算出する。
具体的には、年齢階級別 1 人当たり医療費を固定し、年齢階級別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高齢化効果を算出する。

4 医療費適正化前の都道府県医療費の将来推計の方法

(4) 高齢化の影響

1 人当たり医療費の伸び率のうち高齢化による伸び分を算出する。
具体的には、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別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高齢化の影響を算出する。

(削除)

4 医療費適正化の取組を行わない場合の都道府県医療費の将来推計の方法

(1) 入院（食事・生活療養費を含む）、入院外（調剤を含む）の医療費の算出

医療費適正化前の都道府県医療費は、上記の2で算出した平成18年度の都道府県医療費、3で算出した「1人当たり日数」、「1日当たり医療費」の伸び率、及び都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）を基礎として次式の考え方により算出する。

適正化前の都道府県医療費＝平成18年度の1人当たり日数×平成18年度から推計年度までの1人当たり日数の伸び率×平成18年度の1日当たり医療費×平成18年度から推計年度までの1日当たり医療費の伸び率×都道府県別将来推計人口（推計年度）

※1 70歳未満、70歳以上別、入院、入院外別にそれぞれ算出する。

(2) 歯科医療費、公費負担医療費の算出

歯科医療費については、入院外医療費に対する比率を用いて計算する。この比率は、近年、低下傾向にあることから、平成12年度から平成18年度までのトレンドにより平成24年度まで変化させることにする。

また、公費負担医療については、平成18年度の医療保険医療費に対する割合が一定として計算することとする。

5 医療費適正化効果の算出方法及び医療費適正化後の都道府県医療費の将来推計の方法

第一期医療費適正化計画においては、主な施策として「生活習慣病対策」と「平均在院日数の短縮」が示されており、都道府県医療費の将来推計においては、医療費適正化前の都道府県医療費の将来推計から、以下に示す考え方によりこれらの適正化効果を織り込み作成する。

なお、「療養病床の転換」は「平均在院日数の短縮」のための施策の一つであることから、「平均在院日数の短縮」を推計に織り込めば、「療養病床の転換」の効果も織り込まれることとなる。

また、都道府県で、これら以外の適正化の取組を行っている場合には、当該取組の効果として、都道府県において必要に応じて織り込むこととされたい。

(1) 生活習慣病対策による効果

生活習慣病対策については、特定健康診査等の実施率を上昇させていくことによりメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図ることとしているが、これは、生活習慣病の発生率を引き下げる効果が

(1) 医療保険に係る入院（食事及び生活療養費を含む。）、入院外（調剤、訪問看護及び療養費を含む。）、歯科の医療費の算出

上記の2で算出した平成23年度の医療保険に係る都道府県別医療費を都道府県別人口で除して算出した1人当たり医療費と、3で算出した「1人当たり医療費」の伸び率及び都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）を基礎として次式の考え方により算出する。

適正化前の都道府県医療費＝平成23年度の1人当たり医療費×平成23年度から推計年度までの1人当たり医療費の伸び率×都道府県別将来推計人口（推計年度）

(2) 国民医療費ベースの医療費への変換

(1)で推計された医療保険に係る都道府県医療費に2(3)で算出した補正率を乗じて国民医療費ベースの医療費に変換する。なお、増加分は公費等とし、入院、入院外等の内訳は医療保険に係る医療費における構成割合と同様と仮定して推計する。

5 第二期医療費適正化計画に基づく適正化の取組を行った場合の効果の算出方法及び都道府県医療費の将来推計の方法

医療費適正化計画においては、適正化対策として「生活習慣病対策」と「平均在院日数の短縮」が示されており、都道府県医療費の将来推計においては、以下に示す考え方によりこれらの適正化効果を織り込み作成する。

また、都道府県でこれら以外の適正化の取組を行っている場合には、その取組の効果について、都道府県において必要に応じて織り込むこととされたい。

(1) 生活習慣病対策等による効果算定の例

平成29年度の各都道府県におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少者数に、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群と非該当者との平均年間点数の差（平均して8,000点から10,000点で

あるものであり、現在、既に生活習慣病の患者となっている者が減少するものではないことから、医療費の削減効果が現れてくるには、一定の時間を要するものと考えられる。

また、対策の効果としては、初めに特定保健指導によりメタボリックシンドロームの該当者及び予備群が減少し、その後、生活習慣病の発生率の低下により患者が減少し医療費が減少するという経過をたどると考えられる。

以上から、生活習慣病対策の効果が医療費に現れてくるのは第2期医療費適正化計画の期間（平成25年度以降）からとすることとする。

なお、平成25年度以降の効果であるが、メタボリックシンドロームの予備群及び該当者を平成27年度に25%減少するという中期的な目標を踏まえ、仮に、25%削減の効果が、外来医療費は10年、入院医療費は20年のタイムラグがあると仮定し、粗く効果を見積もると、平成27年度には外来医療費は▲1.0%程度、入院医療費は▲0.5%程度の削減効果があるものと見込まれる。

(2) 平均在院日数の短縮の効果

平均在院日数の短縮の効果は、平均在院日数（介護療養病床に係るものを除く。以下同じ。）が最も短い県（長野県）との差の9分の3の短縮を基準に都道府県が設定した平成24年度の目標値を基準に算出する。

平均在院日数の短縮により入院の1人当たり日数が減少するが、一方、長野県の70歳以上の1日当たり入院医療費は、都道府県の中では3番目に高い（平成18年度）ことから、平均在院日数が短くなるとともに1日当たり医療費は増加するものとなる。

また、平均在院日数の短縮の効果は慢性期の患者が中心となると考えられることから、都道府県医療費の推計においては、短縮の効果は70歳以上の区分で算出するものとする。

① 住民住所地別の平均在院日数の適正化率の算出

平均在院日数の目標値は、平成18年の病院報告を基礎データとして設定することとなり、これにより平成24年度の平均在院日数の適正化率（平均在院日数の目標値の平成18年度の平均在院日数の実績に対する比率）が決定するが、これは医療機関所在地別のデータとなっている。都道府県医療費の将来推計に当たっては、住民住所地別の都道府県医療費を推計するため、住民住所地別の平均在院日数の適正化率を次式により算出する。

A県の住民住所地別の平均在院日数の適正化率 = \sum (n県の医療機関所在地別の平均在院日数の適正化率 × A県の住民の入院医療費のう

あることから、将来における点数差を9,000点と仮定)を用い、次式により算定する。

減少者数 × 9万円 × 平成23年度から推計年度までの1人当たり医療費の伸び率

(2) 平均在院日数の短縮の効果算定の例

平均在院日数減少の効果は、医療・介護について充実や重点化・効率化を行った場合の全国試算（以下「全国推計」という。）を参考として推計を行うこととする（本試算では試算時点における最新の全国推計として、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年3月）」を参考とする。）。具体的には、

① 平成29年度の平均在院日数の目標又は見込みを都道府県で設定し、平成23年度の平均在院日数と比較して変動率を算定する。

なお、独自に設定する事が困難な場合には、全国推計における病床と平均在院日数の関係等から都道府県の病床数等を基に平均在院日数を算定するツールを用いて算定した平均在院日数を代用する。

② 全国推計における2015、2020年度の現状投影と改革シナリオの平均在院日数の変動率とそれに伴い機能強化されて増加する医療費の変動率の関係式 $y = -0.61x$ (y: 医療費の変動率、x: 平均在院日数の変動率) と①において算定した変動率を基に、平均在院日数短縮による医療費減少の効果測定の基準となる医療費を推計する。

③ 全国推計における2015、2020年度の現状投影と改革シナリオの平均在院日数の変動率とそれに伴い効率化されて減少する医療費の変動率の関係 $z = 0.41x$ (z: 医療費の変動率、x: 平均在院日数の変動率) と①において算定した変動率を基に、平均在院日数短縮の効果を推計する。

ち n 県の医療機関分の比率)

n (n は A 県の住民が入院している全ての都道府県について合計)

ここで、平均在院日数の適正化率は、自県分については目標値より設定し、他県分について長野県との差の 9 分の 3 を基準に算出することとする。また、各都道府県の住民の入院医療費の医療機関所在地別の割合は、老人医療の事業統計より厚生労働省保険局調査課において算出する。

② 1 人当たり入院日数の減少

平成 24 年度の適正化後の総入院日数（年齢計）が、適正化前の総入院日数（年齢計）に①で算出した住民住所地別の平均在院日数の適正化率を乗じた値になるように、1 人当たり入院日数（70 歳以上）の減少を見込む。（70 歳未満の入院日数は、適正化により変化しないものとする。）

③ 1 日当たり入院医療費の増加

平均在院日数の長野県との差が短縮するとともに、70 歳以上の 1 日当たり入院医療費の上昇を見込む。この上昇率は、1 日当たり入院医療費（70 歳以上）の長野県の全国平均に対する比率（109.5 %：平成 18 年度医療機関メディアス）を基準に次式により算出する。

1 日当たり入院医療費（70 歳以上）の上昇率 = $9.5 \% \times ((100 \% - \text{住民住所地別の平均在院日数の適正化率}) / (100 \% - 78 \% (\text{平均在院日数の長野県の全国平均に対する割合}))$

※介護費用への影響についても上記と同様に考えると、平均在院日数の減少率 x とそれに伴う介護費用への影響 w の関係は $w = -0.06x$ となる。

6 医療費適正化効果の算出

医療費適正化の効果は 5 において推計した影響額をもって適正化の効果とする。

(新設)