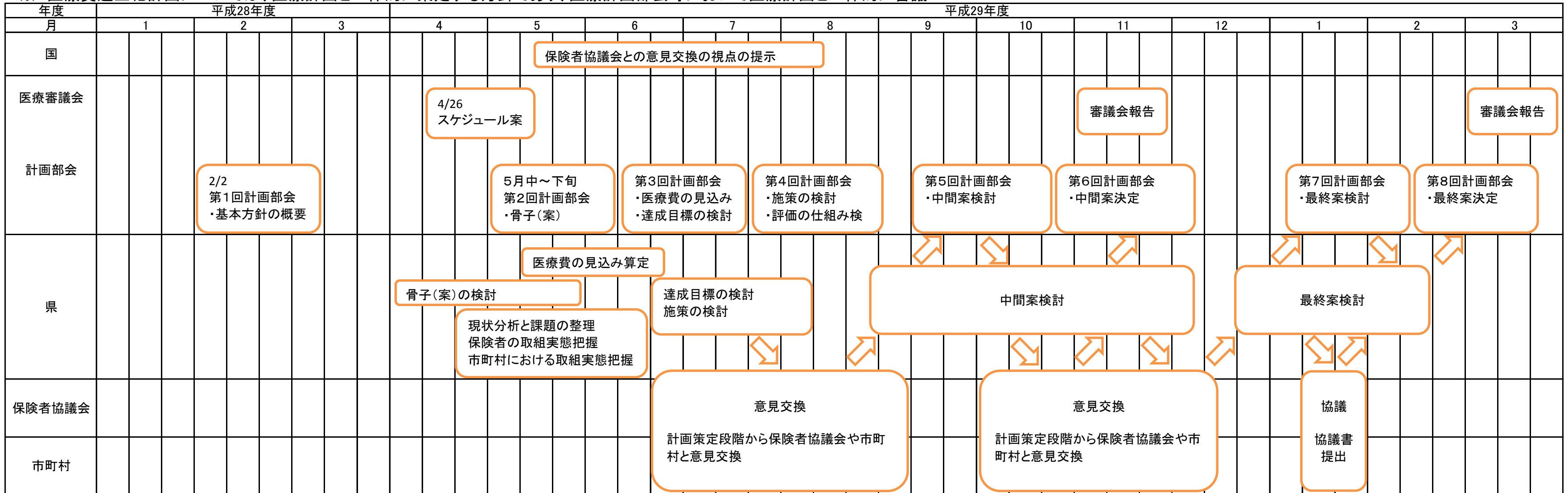


医療費適正化計画の見直しスケジュール(案)

【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)、第3期(平成30～35年度)

※ 医療費適正化計画については、医療計画と一体的に策定する方針であり、医療計画部会等において医療計画と一体的に審議



医療費適正化基本方針(第1-1-4)

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、

- ⇒ 都道府県健康増進計画(健康いわて21プラン)との整合
- ⇒ 医療計画(岩手県保健医療計画)及び都道府県介護保険事業支援計画(いわていきいきプラン)との整合
- ⇒ 都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針と整合を図る必要がある。

【保険者協議会について】

○ 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もち、行政等の協力を得ながら、健康づくりの推進等について総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ズの推進や、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