

医療費適正化計画の見直しについて

見直しのポイント：

- ▶ 医療費適正化基本方針（「基本方針」）の改正内容を踏まえたもの
 - ・ 生活習慣病等の重症化予防に関する目標・施策を定めることが望ましいとされたことを受け、目標等を見直し
 - ・ 医薬品の適正使用の推進に関する目標・施策を定めることが望ましいとされたことを受け、目標等を見直し
 - ・ 取組の推進に当たっての県の役割や保険者協議会をはじめとした関係機関との連携・協力の視点を追加
- ▶ 地域医療構想の策定を踏まえ、病床機能の分化・連携の推進による効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を通じた医療費の適正化の視点を追加

| 番号 | 新 | 旧 | 備考 |
|----|---|---|----------------|
| 1 | <p>6 医療費適正化</p> <p>【現状と課題】</p> <p>○ 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水準を達成してきました。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ります（「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24年9月28日厚生労働省告示第524号）から引用）。</p> | <p>6 医療費適正化</p> <p>【現状と課題】</p> <p>○ 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水準を達成してきました。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ります（「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24年9月28日厚生労働省告示第524号）から引用）。</p> | 文言の整理 |
| 2 | <p>○ <u>このための仕組みとして、これまで、平成20年度から平成24年度までを第1期、平成25年度から平成29年度までを第二期として医療費の適正化を推進するための計画を策定し、</u>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や、特定保健指導が必要と判定された者の45%以上が特定保健指導を受けることを、また、医療の効率的な提供の推進を図るため、平均在院日数を平成23年度の33.4日から30.0日に短縮することなどを目標として取組を進めてきました。</p> | <p>○ 平成20年4月に策定した岩手県医療費適正化計画においては、平成24年度までの5年間を計画期間とし、平成24年度までに生活習慣病を減らし医療費を適正化するという視点から、住民の健康の保持の推進を図るため、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や、特定保健指導が必要と判定された者の45%以上が特定保健指導を受けることを、また、医療の効率的な提供の推進を図るため、平均在院日数を平成18年度の35.5日から32.2日に短縮することなどを目標として取組を進めてきました。</p> | 第二期までの取組状況に更新 |
| 3 | <p>○ それぞれの目標に対する取組の成果として、「特定健康診査の実施率」は平成24年度の46.2%から平成27年度は51.2%と5.0ポイント、「特定保健指導の実施率」は平成24年度の14.8%から平成28年度は15.6%と0.8ポイント上昇しています。また、「平均在院日数」は平成24年度の32.3日から平成27年度は30.5日と、1.8日短縮しています。</p> | <p>○ それぞれの目標の取組成果は、市町村国民健康保険における「特定健康診査の実施率」は平成20年度の37.4%から平成22年度は39.8%と2.4ポイントの上昇、同じく「特定保健指導の実施率」は平成20年度の13.5%から平成22年度は20.4%と6.9ポイント上昇しています。また、「平均在院日数」は平成18年度の35.5日から平成22年度は33.9日と、1.6日短縮しています。</p> | 第二期の直近の進捗状況に更新 |

| 番号 | 新 | 旧 | 備考 |
|----|--|--|--|
| 4 | ○ 第2章「7 医療費の見通し」で見たように、本県の人口1人当たりの医療費は他の都道府県と比較して低くなっており、特に、後期高齢者の人口1人当たりの医療費は、平成27年度において、全国で低い方から2番目となっています。しかしながら、医療費の総額は年々増加しており、また今後も高齢化の進展などに伴って増加していくものと見込まれます。 | | 第2章で示した医療費の状況について概要を追記 |
| 5 | 【課題への対応】 ○ 医療費の過度の増大を抑えていくために重要な取組のひとつとしては、生活習慣病の予防対策があります。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になるからです。 | 【課題への対応】 ○ 医療費の急増を抑えていくために重要な取組のひとつとしては、生活習慣病の予防対策があります。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になるからです。 | 基本方針で使用されている表現に修正 |
| 6 | ○ 平成27年度の一人当たり後期高齢者医療費は、最も低い県で76万円、最も高い県が120万円で、1.6倍の差があります。入院医療費がその差の大きな原因であり、そして、後期高齢者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ます。 | ○ また、平成20年度の一人当たり後期高齢者医療費は、最も低い県で65万円、最も高い県が99万円で、1.5倍の差があります。入院医療費がその差の大きな原因であり、そして、後期高齢者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ます。 | 平成27年度の医療費に更新 |
| 7 | ○ こうしたことから、本計画においては、医療法に基づく医療計画と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画を一体のものとして推進することとし、第2章「7 医療費の見通し」の下、これまでの取組を踏まえながら、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上をはじめとした生活習慣病重症化予防対策の実施等による住民の健康の保持の推進や、病院・病床機能の分化・連携、後発医薬品の使用促進や医薬品の適正使用の推進などによる医療の効率的な提供の推進を図るための取組を通じて医療費適正化を推進します。 | ○ こうしたことから、本計画においては、医療法に基づく医療計画と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画を一体のものとして推進することとし、第2章「7 医療に要する費用の見通し」の下、これまでの取組を踏まえながら、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上等による住民の健康の保持の推進や、病院・病床機能の分化・強化による医療の効率的な提供の推進を図るための取組によって医療費適正化を推進します。 | 基本方針の以下の改正内容を反映 ・ 新たに、生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標及び施策について定めることが望ましいとされたこと ・ 新たに、医薬品の適正使用の推進に関する目標及び施策を定めることが望ましいとされたことから、それらの視点を追加 |
| 8 | ○ 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関する目標を次のとおりとします。 | ○ 医療費適正化の推進を図るための目標を次のとおりとします。 | ・ 生活習慣病重症化予防・医薬品適正化使用の推進の視点並びに保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算・減算制度などいわゆるインセンティブ制度における各保険者の予防・健康づくりの取組に関する評価の視点から、目標項目を見直し（別紙） |
| 9 | ○ 医療費適正化の推進を図るため、本節をはじめとし、第2節「良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進」及び第4節「地域保健医療対策の推進」に掲げる関連施策については、目標の達成に向けて一体のものとして取り組みます。 | ○ また、医療費適正化の推進を図るため、本節をはじめとし、第2節「良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進」及び第4節「地域保健医療対策の推進」に掲げる関連施策については、目標の達成に向けて一体のものとして取り組みます。 | |

| 番号 | 新 | 旧 | 備考 |
|----|--|--|---|
| 10 | ○ <u>また、「岩手県地域医療構想」に基づき病床機能の分化及び連携を推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築の推進を図り、効率的かつ効果的な医療提供体制の整備に取り組みます。</u> | | 地域医療構想の策定を踏まえ、病床機能の分化・連携の推進による効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を通じた医療費適正化の視点を追加 |
| 11 | ○ <u>目標達成に向けた取組を円滑に進めていくため、県内で実施される特定健康診査をはじめとする保健事業等について、保険者や市町村等における取組やデータの把握・提供に努めるとともに、住民の健康の保持の推進に関しては保険者等及び健診・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、保険者協議会やその他の協議会・会議の場を活用しながら、相互に連携・協力を図ります。</u> | | 基本方針の改正内容を反映 <ul style="list-style-type: none"> ・ 国、都道府県及び保険者等の役割が定められたことを受けて、取り組みの推進にあたっての県の役割や保険者協議会をはじめとした関係機関との連携・協力の視点を追加 |
| 12 | ○ 国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、医療費適正化の取組により、平成 <u>35</u> 年度の本県医療費は●億円になるものと見込まれ、医療費適正化の取組を行わなかった場合と比較して、その削減効果は●億円になるものと見込まれます。 <u>(調整中)</u> | ○ 国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、医療費適正化の取組により、平成 <u>29</u> 年度の本県医療費は <u>4,373</u> 億円になるものと見込まれ、医療費適正化の取組を行わなかった場合と比較して、その削減効果は <u>179</u> 億円になるものと見込まれます。 | 基本方針において平成 35 年度の医療費の見込みを定めることとされていること <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 入院医療費については、医療費適正化の取組を行う前の医療費に、病床機能の分化及び連携の推進の成果等を踏まえ、算出 |

(別紙) 目標項目の見直しについて

| 区分 | 第二期 | | | |
|-------------------|--|-------------------------|-------------------|-----------------|
| | 目標 | 現状値 (H24) | 目標値 (H29) | |
| 住民の健康の保持の推進に関する目標 | 〔再掲〕 特定健康診査の受診率 | ㉓40.7% | 70.0% | |
| | 〔再掲〕 特定保健指導の実施率 | ㉓17.4% | 45.0% | |
| | / | | | |
| | / | | | |
| | 〔再掲〕 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少 (40～74歳の推定数) | 男性 | ⑩推定数 144千人 | ㉕推定数 129千人以下 |
| | | 女性 | ⑩推定数 79千人 | ㉕推定数 71千人以下 |
| | / | | | |
| | 〔再掲〕 成人の喫煙率の減少 | ㉑21.8% | 15.8% (㉒12.0%) | |
| | 〔再掲〕 受動喫煙の無い職場の実現 (受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下) | 37.6% | 14.1% (㉒0.0%) | |
| | 医療の効率的な提供の推進に関する目標 | 平均在院日数 (介護療養病床を除く。) の短縮 | ㉓33.4日 | ㉔30.0日 |
| / | | | | |
| / | | | | |

⇒

| 第三期 | | | | |
|--|-----------|-----------|----|--|
| 目標 | 現状値 (H29) | 目標値 (H35) | | |
| 〔再掲〕 特定健康診査の受診率 | ㉗51.2% | 70.0% | | |
| 〔再掲〕 特定保健指導の実施率 | ㉗15.6% | 45.0% | | |
| / | | | | |
| / | | | | |
| 〔再掲〕 がん検診の受診率 | 調整中 | | | |
| / | | | | |
| 歯科健康診査受診率 (成人期・高齢期) | | | | |
| / | | | | |
| 〔再掲〕 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少 (40～74歳の推定数) | | | 男性 | |
| | | | 女性 | |
| / | | | | |
| 〔再掲〕 糖尿病の治療継続者の割合 | | | | |
| / | | | | |
| 〔再掲〕 成人の喫煙率の減少 | | | | |
| 〔再掲〕 受動喫煙の無い職場の実現 (受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下) | | | | |
| / | | | | |
| (廃止) | | | | |
| 〔再掲〕 後発医薬品の使用割合 | 80.0% | | | |
| / | | | | |
| 重複投薬者数の減少 | | | | |

| 見直しの考え方 |
|---|
| 全国目標として設定 (継続) |
| 全国目標として設定 (継続) |
| 保険者努力支援制度等の評価指標とされており、また、医療計画中、がんの医療体制構築に係る目標として継続設定が検討されていることから、新規設定を検討 |
| 保険者努力支援制度等の評価指標とされており、また、「イー歯トープ8020プラン」で目標設定されていることから、新規設定を検討 |
| 生活習慣病等重症化予防の推進に関する目標として設定 (継続) |
| 生活習慣病等重症化予防の推進に関する目標として設定 (継続) |
| 基本方針において、新たに生活習慣病等重症化予防の推進に関する目標を定めることが望ましいとされ、また、保険者努力支援制度等において、糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況が評価指標とされていることから新規設定を検討 |
| たばこ対策に関する目標として設定 (継続) |
| たばこ対策に関する目標として設定 (継続) |
| 基本方針から平均在院日数の短縮に関する目標が削除されたこと。病床機能の分化・連携を着実に推進することにより効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を目指すもの |
| 全国目標として設定 |
| 基本方針において、新たに医薬品の適正使用の推進に関する目標を定めることが望ましいとされたことを受けて新規設定を検討 |