

医療費適正化基本方針について

平成28年11月
厚生労働省保険局

医療費適正化計画について

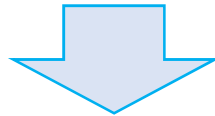
根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律

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（本年3月）
- 具体的な医療費の見込みの算定式を本年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

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

※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

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

} 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。

○「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行う。(略)これらの取組を進めるため、**地域医療構想と統合的な形で、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
 - Ⅰ 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。**
 - Ⅰ 「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。**
 - Ⅰ 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て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。
 - Ⅰ 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

- 1 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、その進捗状況が見える化し、P D C Aを徹底すべき。
- 1 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。
- 1 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

- 1 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へ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～

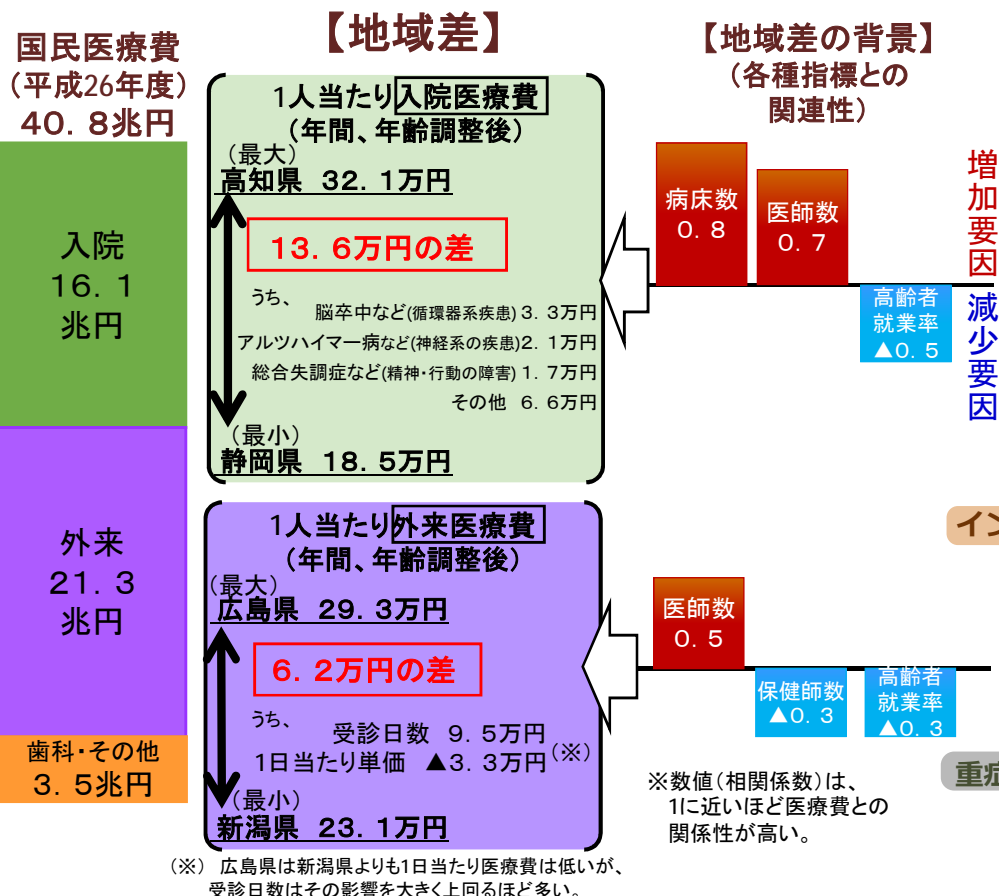
- 1 地方歳出面では、国と同様、社会保障関係支出が直近3年間で1.3兆円増加（図表4）。さらに、自治体間で一人当たり医療・介護費の地域差や伸び率差に大きな違いが存在。**都道府県が責任を持って、エビデンスベースで医療・介護費の効率化を進められるよう、権限とインセンティブの強化が重要。**

都道府県別一人当たり医療費の地域差 医療費適正化の取組について

- 医療費の地域差の主な要因は入院医療費。**入院医療費は病床数と高い相関**がある。
- 病床機能の分化・連携（地域医療構想）や糖尿病重症化予防等により**医療費の地域差半減に向けて、医療費適正化を推進**。
- インセンティブ改革や重症化予防の横展開等により、予防・健康づくりの取組も加速化。

医療費適正化計画

【医療費の地域差の分析】



(※) 広島県は新潟県よりも1日当たり医療費は低いですが、受診日数はその影響を大きく上回るほど多い。

【医療費目標の算定式】

- ・ **入院医療費**：地域医療構想と整合的に策定
 - ✓ 病床機能の分化：高度急性期・急性期を減らし、回復期を拡充
 - ✓ 療養病床の入院受療率の地域差の解消
 - ⇒ 政策的手段を駆使して**入院医療費の地域差半減に向け縮小**
- ・ **外来医療費**：
 - 後発医薬品の使用割合の目標達成 (70%→80%) 【▲約4000億円】
 - 糖尿病重症化予防(全国的に取組推進+平均以上は差を半減) 【▲約800億円】
 - 医薬品の投与の適正化(重複、多剤投与の是正) 【▲約600億円】
 - 特定健診・保健指導実施率(全国目標：各70%、45%) 【▲約200億円】

平成35年度の効果額(※機械的試算) ▲約6000億円

※地域差半減に向け、レセプト分析を継続。更なる取組を検討

- 都道府県の疾患別医療費の地域差、後発品の使用促進の地域差等を見える化。毎年度、都道府県の医療費適正化目標の達成状況を公表し、国で進捗を評価。

インセンティブ改革

- 予防・健康づくりにしっかり取り組む保険者へのインセンティブ強化
 - ・ **国保** 30年度からのインセンティブ改革を今年度から前倒し実施
 - ※特定健診、重症化予防等に関する指標を踏まえた評価に基づき今年度から交付金を分配
 - ・ **被用者保険** 特定健診受診率・保健指導実施率が著しく低い保険者へのペナルティ(高齢者支援金の加算等)のメリハリ強化

重症化予防の横展開

- 糖尿病重症化予防プログラム(H28.4)策定。日本健康会議(H28.7)で全国の市町村・保険者の取組を公表
- ※自治体の取組状況を分析。民間のスキル・ノウハウの活用を働きかけ。⇒ マッチングのためデータヘルス見本市【H27:1回、H28:3回】を開催
- ※重症化予防の取組を民間に委託する市町村：53 (H27.9) → 124 (H28.3)

I. 第二次報告案の位置づけ

- 〇 都道府県の第3期医療費適正化計画(H30～H35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

- 〇 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できる限り縮減していく必要。
- 〇 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(H30～H35年度)を策定)

【入院医療費】

- 〇 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】

- 〇 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み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**)。

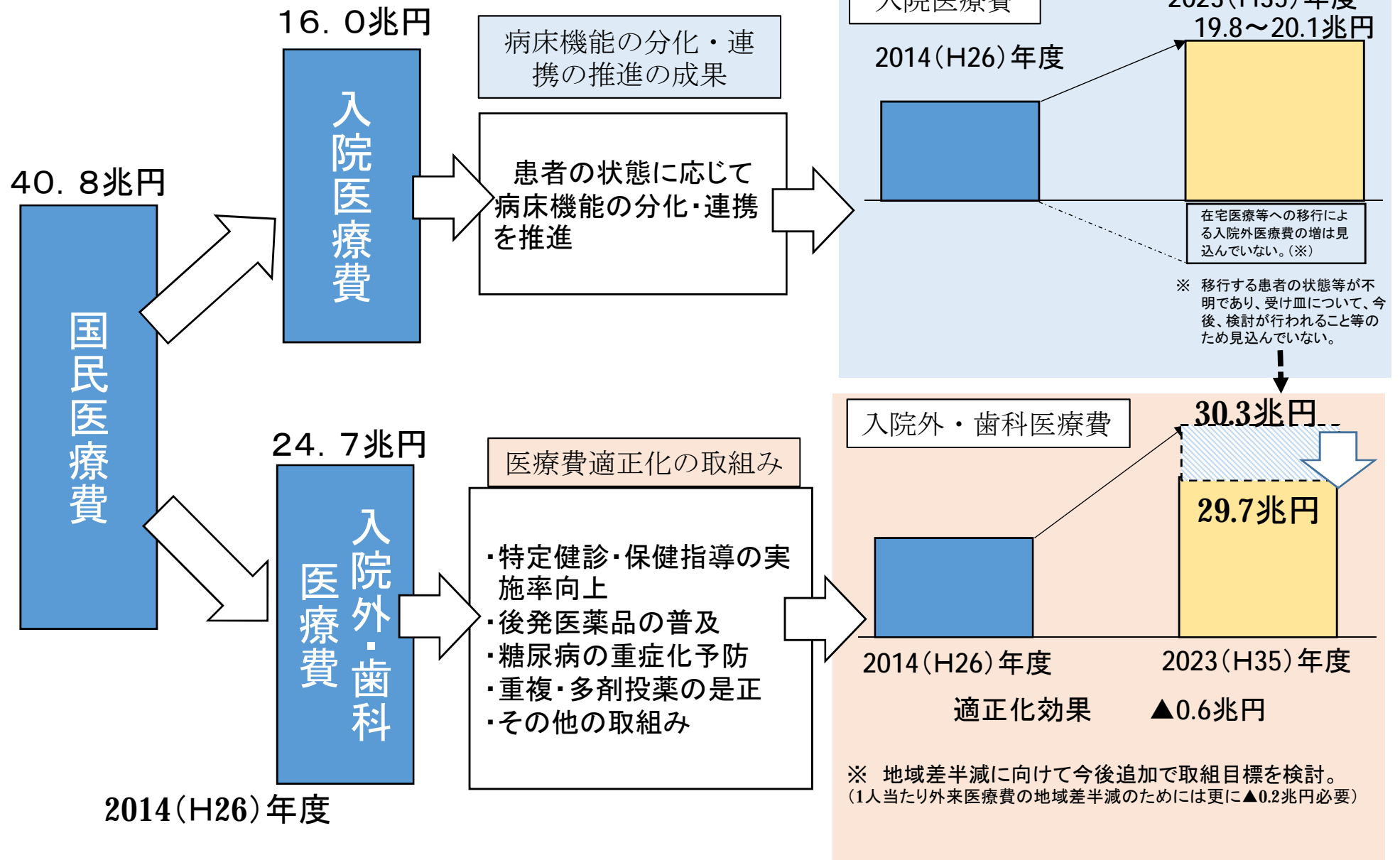
取組	目標(H35年度)
後発医薬品の普及	数量シェア: 80%
特定健診・保健指導の実施率向上	特定健診: 70% 特定保健指導: 45%
糖尿病の重症化予防	40歳以上の糖尿病の1人当たり医療費の平均を上回る都道府県の平均との差を半減。
重複・多剤投与	3医療機関以上、15剤以上の薬剤投与については是正

IV. 今後の課題

- 〇 入院外医療費の地域差半減への更なる取組みについて、引き続き検討し、都道府県に提示する。
- 〇 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。
- 〇 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)厚労省において、今後、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(11月初見込み)。

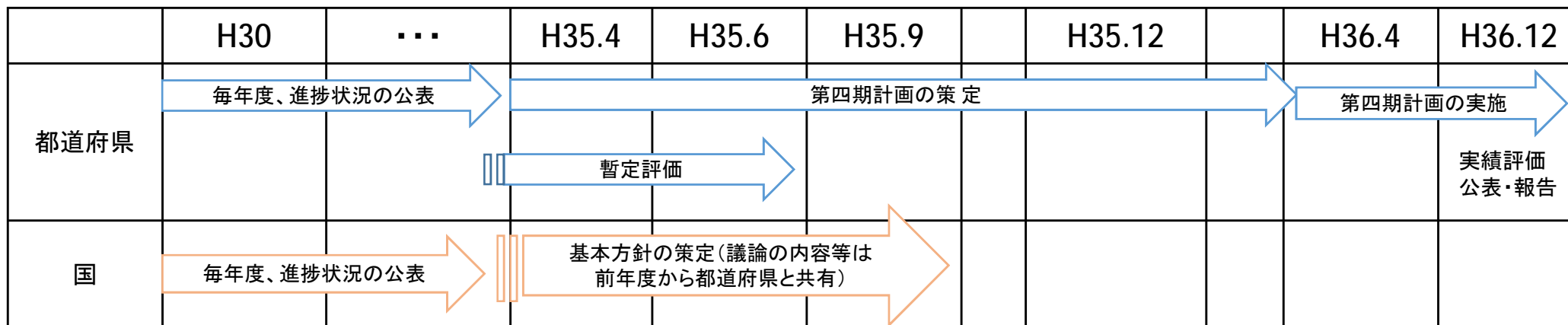
【標準的な算定式による医療費の見込みのイメージ】
※ 下記は国において一定の仮定の下に試算
(実際は今後、都道府県が策定)



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】 ※本年9月に提示した資料をベースに再度提示

- 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、保険者等の間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。

施行日

平成28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(試案)の検討及び作成
- ・ 学識経験者、保健医療関係者、保険者等の代表者についての意見を反映
- ・ 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への報告及び公表

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

參考資料

第1期医療費適正化計画(平成20～24年度)の進捗状況について

健康の保持の推進に関する目標

- 特定健診・保健指導の実施率については、着実に上昇してきているものの、目標とは開きがある状況である。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、着実に上昇してきており、目標を上回っている。

	第1期目標(24年度)	平成24年度実績	平成23年度	平成22年度	平成21年度	平成20年度
特定健診実施率	70%	46.2%	44.7%	43.2%	41.3%	38.9%
特定保健指導実施率	45%	16.4%	15.0%	13.1%	12.3%	7.7%
メタボ該当者・予備群減少率	10%以上減 (平成20年度比)	12.0%	9.7%	7.9%	4.7%	-

平均在院日数の短縮に関する目標

- 平成18年時点における全国平均(32.2日)と最短の長野県(25.0日)との差を9分の3短縮し、平成24年の全国平均を29.8日にと定めたところ。
- 平成24年の全国の平均在院日数の実績は29.7日、最短は東京都の22.8日となっており、全国平均は2.5日、最短県は2.2日短縮しており、全国平均の目標日数(29.8日)を下回る結果となっている。

	第1期目標(24年度)	24年	23年	22年	21年	20年
平均在院日数	29.8日	29.7日	30.4日	30.7日	31.3日	31.6日

医療費の見通し

- 平均在院日数の短縮の目標を達成した場合の医療費の見通しについて各都道府県において推計を実施。
- 47都道府県の見通しを積み上げると、計画策定時は平成24年度に約0.9兆円の適正化効果額を見込んでいたところ。
- 47都道府県ベースの第1期計画で見込んでいた医療費の総額と、医療費の総額の実績を比較すると、計画期間当初の平成20年度で、第1期計画での見込よりも0.4兆円下回る結果となっており、この結果も考慮する必要があるが、平成24年度の実績は、第1期計画における様々な取組を考慮した場合と比較しても、約0.2兆円下回る結果になっている

	第1期計画医療費見通し (47都道府県)①	医療費(実績)②	第1期計画医療費見通し(47都道府県)と 医療費(実績)との比較(①-②)
平成20年度	34.5兆円	34.1兆円	▲0.4兆円
平成24年度 (適正化前)	39.5兆円	38.4兆円	▲0.2兆円
平成24年度 (適正化後)	38.6兆円		

適正化効果 約0.9兆円

第二期医療費適正化計画の進捗状況（平成27年度）

- 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11条の規定（平成27年5月29日施行の改正規定）により、厚生労働省は平成27年度より毎年度、全国医療費適正化計画の進捗状況の公表を行うこととされている。
- 第二期医療費適正化計画では、特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、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、平均在院日数に関する数値目標と、医療費の見通しについて定めており、これらの直近の進捗状況を報告する。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成29年度 （目標値）
特定健康診査の実施率	38.9%	41.3%	43.2%	44.7%	46.2%	47.6%	48.6%	70%
特定保健指導の実施率	7.7%	12.3%	13.1%	15.0%	16.4%	17.7%	17.8%	45%
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	-	-	-	2.12%	3.09%	3.47%	3.18%	25%
医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮（※1）	31.6日	31.3日	30.7日	30.4日	29.7日	29.2日	28.6日	28.6日
実績医療費（※2）	34兆8,084 億円	36兆67 億円	37兆4,202 億円	38兆5,850 億円	39兆2,117 億円	40兆610 億円	40兆8,071 億円	- （※3）

【出典】

- （※1）平均在院日数の出典は病院報告（厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室）であるが、年度単位ではなく年単位の統計のため、表中「平成○年度」を「平成○年」と読み替える。
- （※2）実績医療費は国民医療費（厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室）を用いている。
- （※3）計画期間における医療費の見通しを示している46都道府県の医療費の見通しを機械的に足し上げると、特定健診等の推進や平均在院日数の短縮等がなされた場合の医療費は約45.6兆円となっている。

(参考 1) 都道府県別の特定健診・特定保健指導の実施状況 (平成25年度)

都道府県	特定健康診査受診率 (%)	特定保健指導実施率 (%)	都道府県	特定健康診査受診率 (%)	特定保健指導実施率 (%)
北海道	36.4%	13.2%	滋賀県	47.9%	19.3%
青森県	40.7%	22.9%	京都府	43.6%	15.7%
岩手県	47.1%	14.8%	大阪府	41.0%	11.8%
宮城県	54.5%	16.0%	兵庫県	42.3%	15.9%
秋田県	41.6%	23.1%	奈良県	37.5%	16.4%
山形県	54.8%	23.3%	和歌山県	39.2%	21.9%
福島県	46.6%	21.5%	鳥取県	42.4%	22.0%
茨城県	46.2%	18.6%	島根県	47.4%	21.8%
栃木県	44.7%	19.1%	岡山県	39.5%	18.2%
群馬県	46.3%	15.3%	広島県	41.4%	21.5%
埼玉県	45.8%	15.4%	山口県	38.5%	20.1%
千葉県	48.3%	16.5%	徳島県	43.5%	31.2%
東京都	65.5%	14.7%	香川県	46.8%	28.3%
神奈川県	45.9%	13.0%	愛媛県	39.8%	21.2%
新潟県	52.7%	19.2%	高知県	42.9%	15.5%
富山県	53.8%	21.7%	福岡県	42.3%	18.6%
石川県	51.5%	24.6%	佐賀県	42.5%	28.7%
福井県	45.4%	23.4%	長崎県	40.7%	29.3%
山梨県	51.6%	23.3%	熊本県	42.9%	28.9%
長野県	51.3%	27.8%	大分県	48.4%	27.5%
岐阜県	46.4%	24.0%	宮崎県	40.1%	24.6%
静岡県	49.3%	18.0%	鹿児島県	45.2%	25.7%
愛知県	49.6%	18.7%	沖縄県	45.3%	33.9%
三重県	50.2%	18.6%			

※ 法定報告に基づき、国において作成。法定報告に際して、特定健診を受診した者及び特定保健指導利用者に係る事項として、当該者の住所地の郵便番号についても報告を求めており、国において郵便番号に基づき、都道府県別に振り分けたもの。

(参考2) 都道府県別の平均在院日数(平成26年)

	平均在院日数			
	精神病床	療養病床	一般病床	総数
北海道	266.9	233.3	18.4	32.5
青森	235.2	131.6	18.1	30.1
岩手	274.6	173.6	19.0	31.1
宮城	321.0	108.1	16.3	26.2
秋田	274.4	182.9	18.8	31.3
山形	249.2	114.0	17.1	28.0
福島	329.2	168.1	17.8	30.1
茨城	324.1	156.0	16.4	28.0
栃木	369.7	170.0	17.1	30.3
群馬	361.8	121.4	16.6	27.8
埼玉	284.0	189.2	16.6	29.2
千葉	339.3	179.5	15.8	26.1
東京都	198.9	179.3	14.5	22.1
神奈川県	234.1	202.0	14.1	22.2
新潟	352.0	174.5	18.7	30.0
富山	320.5	245.4	16.7	30.6
石川	277.5	193.6	18.6	32.1
福井	234.5	138.9	17.9	28.8
山梨	264.1	136.7	17.5	30.0
長野	238.6	116.0	15.5	23.4
岐阜	261.1	119.9	15.7	24.7
静岡県	270.4	186.2	15.5	27.1
愛知県	261.2	151.5	14.7	24.2
三重	306.0	154.2	16.6	28.9
滋賀	249.7	181.9	16.9	25.9

	平均在院日数			
	精神病床	療養病床	一般病床	総数
東京都	268.5	199.0	19.1	27.3
大阪府	237.3	187.2	16.9	27.2
兵庫県	297.2	160.0	16.0	26.7
奈良	265.5	133.3	17.0	26.2
和歌山	332.7	131.2	19.9	29.6
鳥取	287.1	97.1	18.2	29.9
島根	250.2	147.9	18.3	30.2
岡山	236.5	127.2	18.2	28.1
広島	292.7	156.8	17.3	30.7
山口	405.2	197.1	18.4	39.9
徳島	400.2	137.9	19.2	38.0
香川	311.6	166.3	17.1	28.2
愛媛	323.6	136.8	18.4	31.8
高知	238.0	194.0	22.0	42.9
福岡	312.7	168.4	18.4	34.6
佐賀	321.2	127.6	20.1	41.6
長崎	352.4	111.6	18.5	37.5
熊本	286.4	167.0	20.5	39.5
大分	400.1	137.8	19.8	33.0
宮崎	343.7	128.4	18.6	37.1
鹿児島	380.8	130.4	20.2	43.3
沖縄	263.1	178.8	16.2	30.4
全国	281.2	164.6	16.8	28.6

(出典)「平成26年(2014)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況」より

○平均在院日数は以下の式により算出される。

○療養病床については以下の式により算出される。

年間在院患者延数

$$\frac{\text{年間在院患者延数}}{1/2 \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数})}$$

$$1/2 \times \left[\begin{array}{l} \text{年間新入院患者数} \\ + \\ \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数(年間)} \\ + \\ \text{年間退院患者数} \\ + \\ \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数(年間)} \end{array} \right]$$

(参考3-1) 都道府県医療費適正化計画の進捗状況

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進		
	特定健康診査の実施率 (%)		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 (%)		平均在院日数 (日)		
	平成25年度	目標	平成25年度	目標	平成25年度	目標	平成25年	平成26年	目標
北海道	36.4	69.0	13.2	45.0	2.30	25.0	33.3	32.5	33.0
青森県	40.7	68.0	22.9	45.0	0.91	25.0	31.1	30.1	31.5
岩手県	47.1	70.0	14.8	45.0	6.10		32.0	31.1	30.0
宮城県	54.5	70.0	16.0	45.0	4.30	25.0	26.2	26.2	26.4
秋田県	41.6	70.0	23.1	45.0	3.70	6.3	32.1	31.3	31.1
山形県	54.8	70.0	23.3	45.0	10.60	25.0	28.2	28.0	28.6
福島県	46.6	70.0	21.5	45.0	0.45	25.0	30.5	30.1	30.4
茨城県	46.2	70.0	18.6	45.0	6.70	25.0	28.7	28.0	29.5
栃木県	44.7	70.0	19.1	45.0	-0.20	25.0	31.1	30.3	29.2
群馬県	46.3	70.0	15.3	35.0	-0.70	25.0	28.1	27.8	28.7
埼玉県	45.8	70.0	15.4	45.0	3.20	25.0	30.1	29.2	30.8
千葉県	48.3	70.0	16.5	45.0	0.60	25.0	26.6	26.1	27.8
東京都	65.5		14.7		3.29		22.4	22.1	
神奈川県	45.9	70.0	13.0	45.0	1.50	25.0	22.7	22.2	23.7
新潟県	52.7	70.0	19.2	45.0	4.14	25.0	32.5	32.1	
富山県	53.8	70.0	21.7	45.0	-2.88	25.0	30.9	30.6	30.4
石川県	51.5	70.0	24.6	45.0	4.78	25.0	34.5	33.9	
福井県	45.4	70.0	23.4	45.0	-5.40	25.0	29.4	28.8	28.1
山梨県	51.6	70.0	23.3	45.0	1.00	25.0	30.3	30.0	28.4
長野県	51.3	70.0	27.8	45.0	4.99	25.0	23.7	23.4	(H23より減少)
岐阜県	46.4	70.0	24.0	45.0	8.00	25.0	25.1	24.7	25.4
静岡県	49.3	70.0	18.0	45.0	7.10	25.0	27.5	27.1	27.9
愛知県	49.6	70.0	18.7	45.0	1.60	25.0	24.7	24.2	24.6
三重県	50.2	70.0	18.6	45.0	1.39	25.0	29.5	28.9	

※ 数字の記載のないものは、現時点で都道府県において公表がされていないため。

(参考3-2) 都道府県医療費適正化計画の進捗状況

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進		
	特定健康診査の実施率 (%)		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 (%)		平均在院日数 (日)		
	平成25年度	目標	平成25年度	目標	平成25年度	目標	平成25年	平成26年	目標
滋賀県	47.9	70.0	19.3	45.0	-1.20	25.0	26.1	25.9	26.7
京都府	43.6	70.0	15.7	45.0	-1.50	25.0	31.2	30.2	
大阪府	41.0	70.0	11.8	45.0	4.30	25.0	28.9	27.9	28.5
兵庫県	42.3	70.0	15.9	45.0	4.50	25.0	27.3	26.7	25.0
奈良県	37.5	65.0	16.4	45.0	0.10	25.0	26.9	26.2	引き続き減少
和歌山県	39.2	70.0	21.9	45.0	1.00	25.0	30.3	29.6	30.2
鳥取県	42.4	70.0	22.0	45.0			29.9	29.9	
島根県	47.4	70.0	21.8	45.0	-0.2	(25.0)	31.1	30.2	
岡山県	39.5	70.0	18.2	45.0	4.10	25.0	28.7	28.1	27.4
広島県	41.4	65.0	21.5	45.0	-6.00	25.0	33.7	32.8	
山口県	38.5	70.0	20.1	45.0	-0.30	25.0	40.5	39.9	40.9
徳島県	43.5	70.0	31.2	45.0	5.02	13.0	38.8	38.0	36.5
香川県	46.8	80.0	28.3	60.0	-1.80	25.0	28.9	28.2	29.6
愛媛県	39.8	70.0	21.2	45.0	3.10	25.0	34.5	33.6	
高知県	42.9	65.0	15.5	45.0	3.10	25.0	43.6	42.9	43.1
福岡県	42.3	70.0	18.6	45.0	-1.29	25.0	35.5	34.6	35.1
佐賀県	42.5	70.0	28.7	45.0	0.12	25.0	42.2	41.6	39.5
長崎県									
熊本県	42.9	70.0	28.9	45.0	1.39	25.0	40.2	39.5	36.3
大分県	48.4	70.0	27.5	45.0	4.51	10.0	33.6	33.0	31.6
宮崎県	40.1	70.0	24.6	45.0	-3.59		37.8	37.1	33.5
鹿児島県	45.2	65.0	25.7	45.0	1.91	25.0	43.8	43.3	41.5
沖縄県	45.3	70.0	33.9	45.0	-0.20	25.0	31.0	30.4	28.5

※ 数字の記載のないものは、現時点で都道府県において公表がされていないため。

(参考4-1) 医療費適正化計画の進捗状況の公表に係るURL一覧

都道府県名	URL
北海道	http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kki/kak/grp/00/iryouthekiseikakeikaku2shinchokujoyoukyou.pdf
青森県	http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/koreihoken/files/27tekiseika_kouhyou.pdf
岩手県	https://www.pref.iwate.jp/dbps_data/material/files/000/000/041/920/27sinntyokujyoukyou.pdf
宮城県	http://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/359615.pdf
秋田県	
山形県	http://www.pref.yamagata.jp/ou/kenkofukushi/090001/plan_dept/copy_of_iryouthekiseika2/shintyoku.2015-12-16.1823497384.pdf
福島県	http://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/145369.pdf
茨城県	https://www.pref.ibaraki.jp/soshiki/hokenfukushi/koso/documents/dai2_jokyo.pdf
栃木県	http://www.pref.tochigi.lg.jp/e09/documents/iryou-tekiseika-shinchoku26.pdf
群馬県	http://www.pref.gunma.jp/contents/000363632.pdf
埼玉県	https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/iryou-keikaku/documents/tekisei2712.pdf
千葉県	https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/tekiseika/kouhyou.html
東京都	http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryu/kokuho/keikaku2.files/271225shinchoku.pdf
神奈川県	http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f470021/p101398.html
新潟県	http://www.pref.niigata.lg.jp/shidou/1356810960061.html
富山県	http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1200/kj00006770.html
石川県	
福井県	https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/dainijitekiseikasinchoku.html
山梨県	https://www.pref.yamanashi.jp/imuka/documents/00_kouhyoformat.pdf
長野県	
岐阜県	http://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/iryu/horei/11221/medex.data/27kohyo.pdf
静岡県	http://www2.pref.shizuoka.jp/all/shingi.nsf/gaiyou_sosiki/BE5FFC36C58692C049256B440022FFCD
愛知県	https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/201241.pdf
三重県	http://www.pref.mie.lg.jp/IRYOS/HP/77893023386.htm

(参考4-2) 医療費適正化計画の進捗状況の公表に係るURL一覧

都道府県名	U R L
滋賀県	http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-t/files/format.pdf
京都府	http://www.pref.kyoto.jp/iryohoken/documents/kouhyou.pdf
大阪府	http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/25141/00183707/shintyokujoukyou.pdf
兵庫県	https://web.pref.hyogo.lg.jp/hw06/documents/2016_0104.pdf
奈良県	http://www.pref.nara.jp/secure/110249/kouhyou.pdf
和歌山県	http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/041200/h_kokuho/documents/dainikitekiseika_hyoka27.pdf
鳥取県	http://www.pref.tottori.lg.jp/secure/788280/tekiseika.pdf
島根県	http://www.pref.shimane.lg.jp/kenko/index.data/h27sinntyoku.pdf
岡山県	http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/455361_3129181_misc.pdf
広島県	https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/196089.pdf
山口県	http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cmsdata/2/e/3/2e39f931367de0c83fa8a1f8eb5187e4.pdf
徳島県	http://www.pref.tokushima.jp/docs/2013032900147/files/shintyoku.pdf
香川県	http://www.pref.kagawa.lg.jp/imu/soumuuji/151222iryohitekiseika_2.pdf
愛媛県	https://www.pref.ehime.jp/h20180/documents/tekiseika_27sintyoku.pdf
高知県	http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131801/files/2013033100126/file_201512141105217_1.pdf
福岡県	http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/shintyoku.html
佐賀県	https://www.pref.saga.lg.jp/web/kurashi/1019/kf-iryohoken/95951.html
長崎県	
熊本県	http://www.pref.kumamoto.jp/common/UploadFileOutput.ashx?c_id=3&id=15009&sub_id=1&flid=60823
大分県	http://www.pref.oita.jp/uploaded/life/121274_1151370_misc.pdf
宮崎県	http://www.pref.miyazaki.lg.jp/kokuhoengo/kenko/iryo/20160129113439.html
鹿児島県	http://www.pref.kagoshima.jp/ae01/kenko-fukushi/kenko-iryo/gaiyo/tekiseika2-shinchoku27.html
沖縄県	http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/kokuho/koreiryo/documents/sintyoku.pdf

特定健診・特定保健指導の実施状況、第3期の保険者全体の目標

- 特定健診・保健指導の実施率は、施行(平成20年度)から8年経過し、着実に向上しているが、目標(特定健診70%以上 保健指導45%以上)とは依然かい離があり、更なる実施率の向上に向けた取組が必要。
- ＜特定健診＞ 受診者数 2019万人(H20年度) → 2616万人(H26年度) 毎年100万人増
 実施率 38.9%(H20年度) → 48.6%(H26年度)
- ＜特定保健指導＞ 終了者数 30.8万人(H20年度) → 78.3万人(H26年度)
 実施率 7.7%(H20年度) → 17.8%(H26年度)
- 保険者全体の第3期計画期間(H30～35年度)の実施率の目標については、実施率の向上に向けて取組を引き続き進めていくため、第2期の目標値(特定健診70%以上、保健指導45%以上)を維持する。

	特定健診			特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
平成26年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
平成25年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
平成24年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
平成23年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
平成22年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
平成21年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
平成20年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

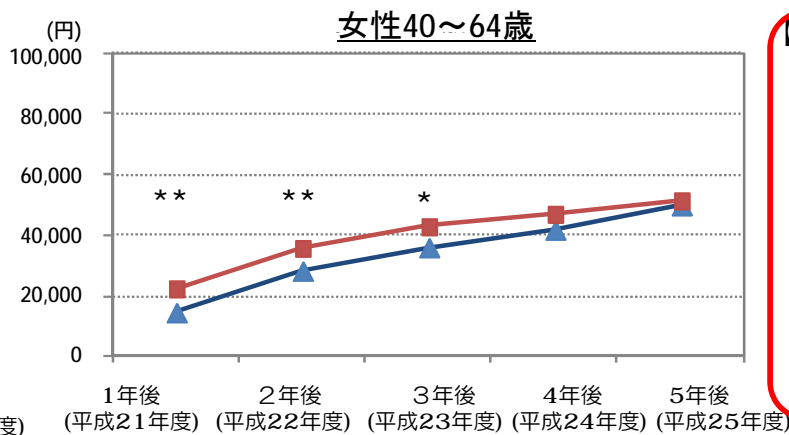
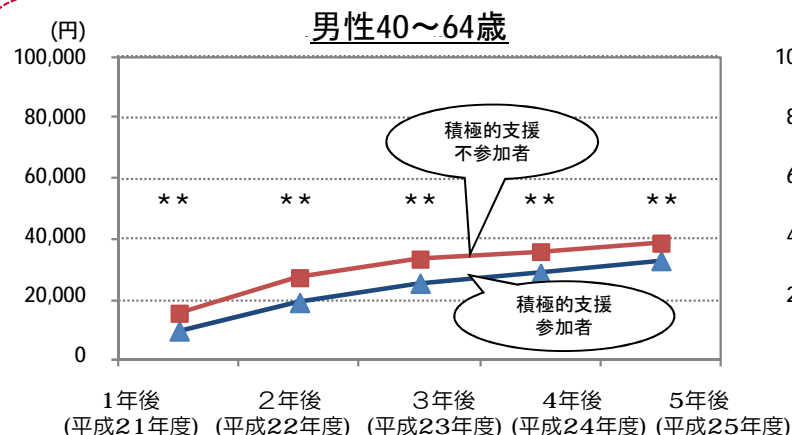
特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり外来医療費等の経年分析 (平成20~25年度)

(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



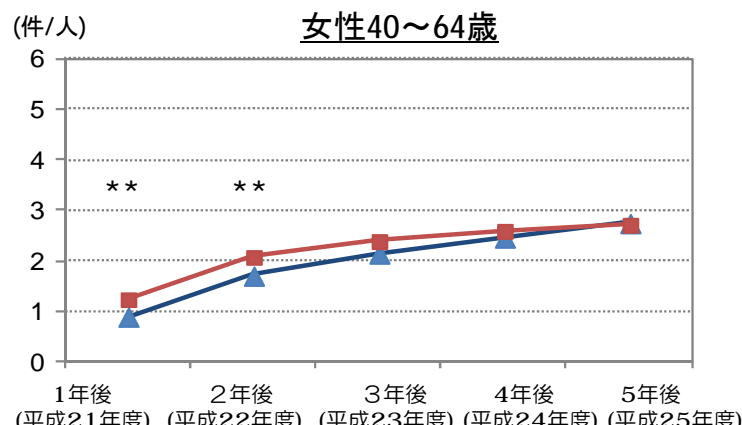
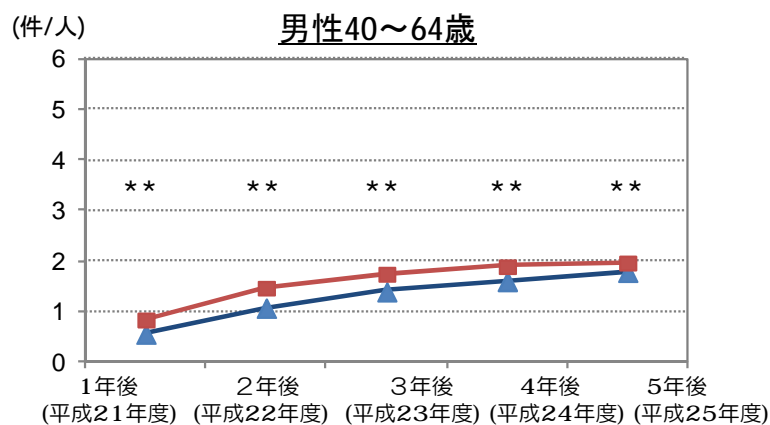
【1人当たり入院外医療費】

参加者と不参加者の差

男性-5,830円 (平成21年度)
-8,100円 (平成22年度)
-7,940円 (平成23年度)
-7,210円 (平成24年度)
-5,720円 (平成25年度)

女性-7,870円 (平成21年度)
-7,500円 (平成22年度)
-6,940円 (平成23年度)
-5,180円 (平成24年度)
-1,680円 (平成25年度)

の差異



【外来受診率】

参加者と不参加者の差

男性-0.28件/人 (平成21年度)
-0.40件/人 (平成22年度)
-0.35件/人 (平成23年度)
-0.29件/人 (平成24年度)
-0.19件/人 (平成25年度)

女性-0.35件/人 (平成21年度)
-0.37件/人 (平成22年度)
-0.25件/人 (平成23年度)
-0.13件/人 (平成24年度)
+0.03件/人 (平成25年度)

の差異

※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。

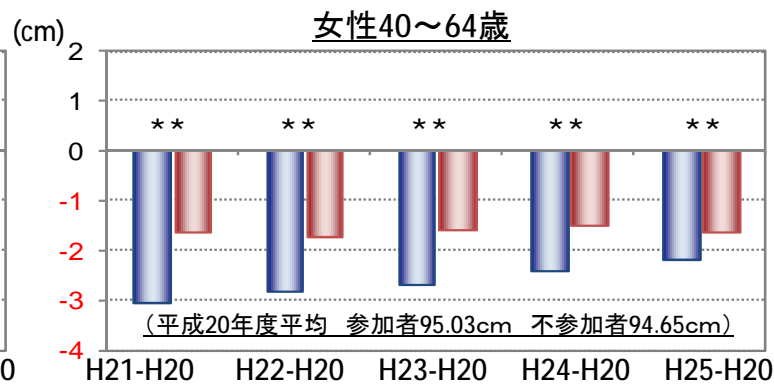
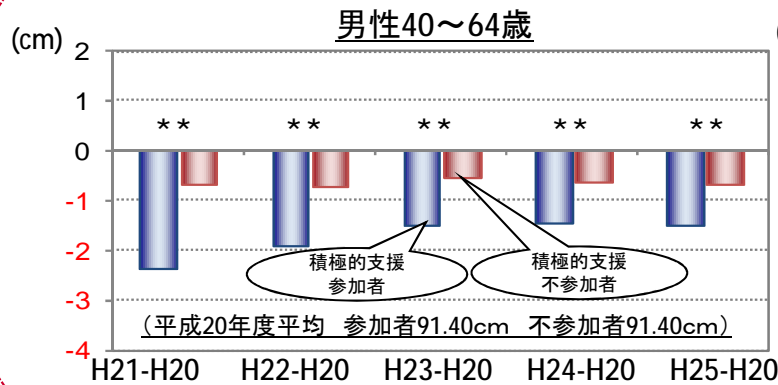
※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。**40～74歳**が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

※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）

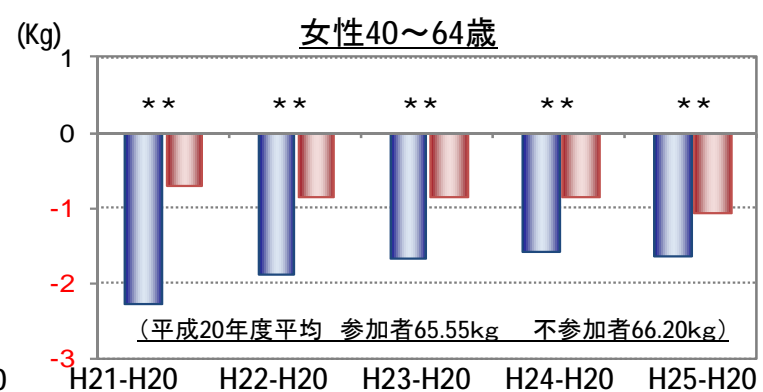
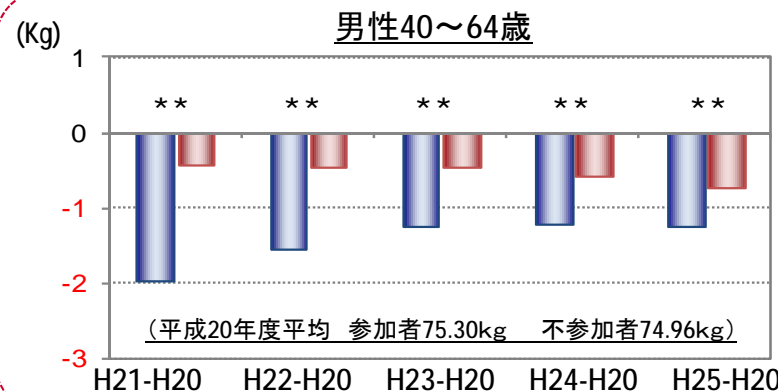


【腹囲】

平成20年度と比べて参加者は

男性 **-2.33cm** (平成21年度)
 -1.91cm (平成22年度)
 -1.46cm (平成23年度)
 -1.42cm (平成24年度)
 -1.47cm (平成25年度)

女性 **-3.01cm** (平成21年度)
 -2.82cm (平成22年度)
 -2.66cm (平成23年度)
 -2.39cm (平成24年度)
 -2.16cm (平成25年度)



【体重】

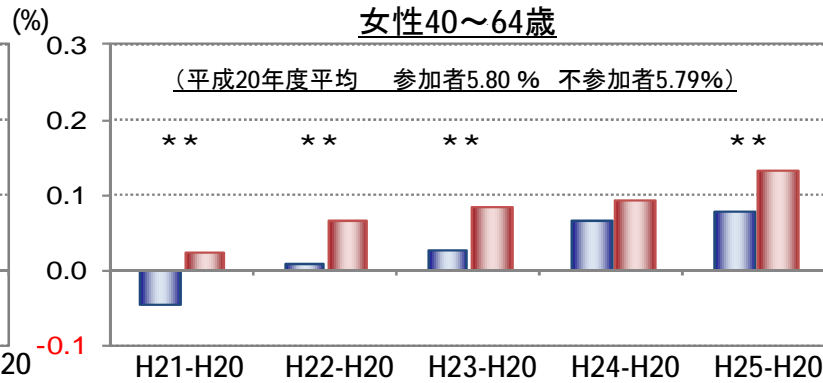
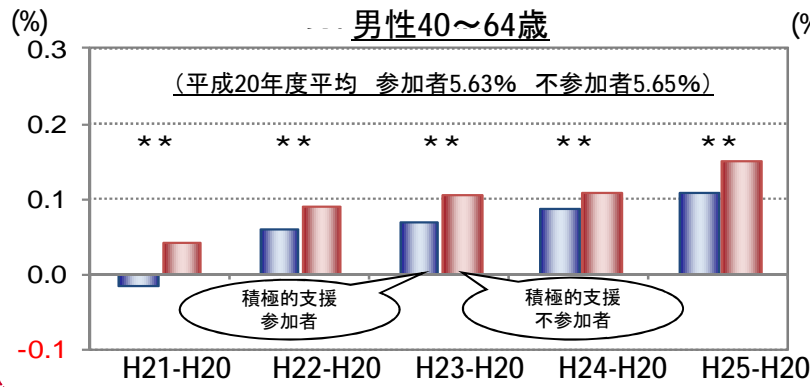
平成20年度と比べて参加者は

男性 **-1.98kg** (平成21年度)
 -1.54kg (平成22年度)
 -1.25kg (平成23年度)
 -1.22kg (平成24年度)
 -1.25kg (平成25年度)

女性 **-2.26kg** (平成21年度)
 -1.86kg (平成22年度)
 -1.65kg (平成23年度)
 -1.57kg (平成24年度)
 -1.63kg (平成25年度)

*p<0.05 **p<0.01

*, **, ... 統計的に有意な差

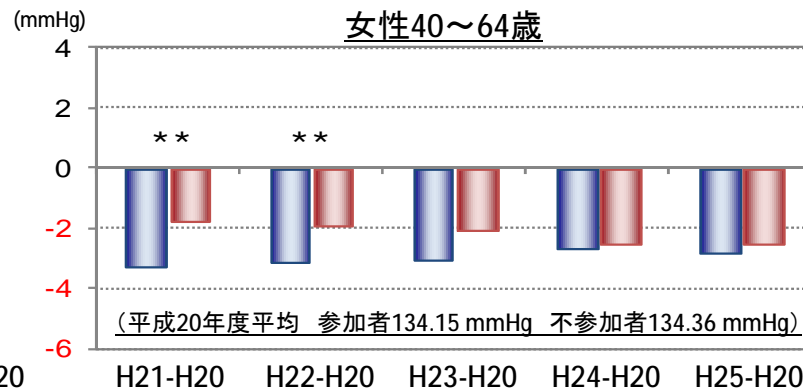
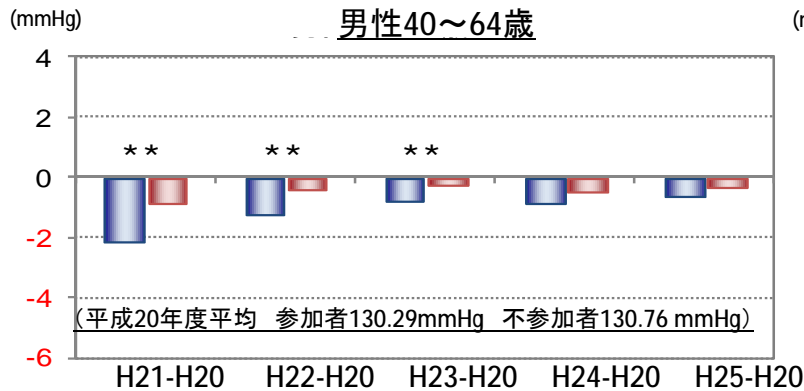


【血糖(HbA1c)】 ※1

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)

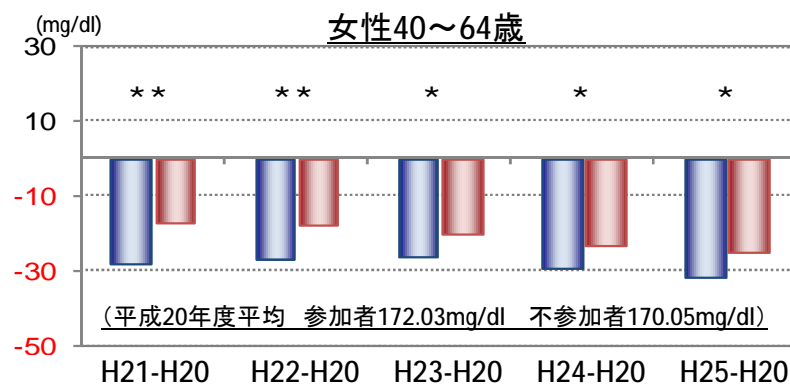
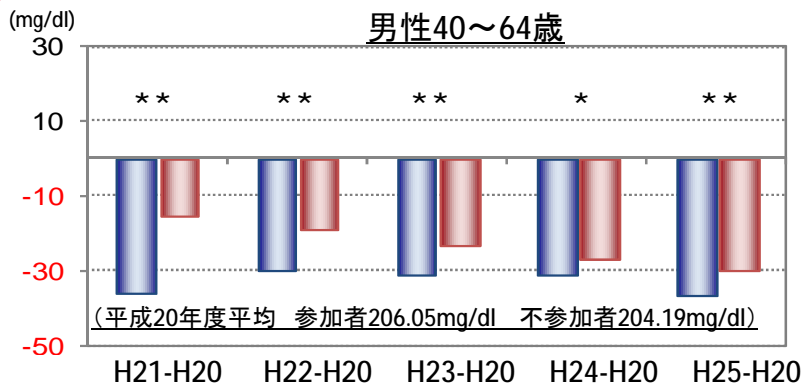


【血圧(収縮期血圧)】 ※2

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)

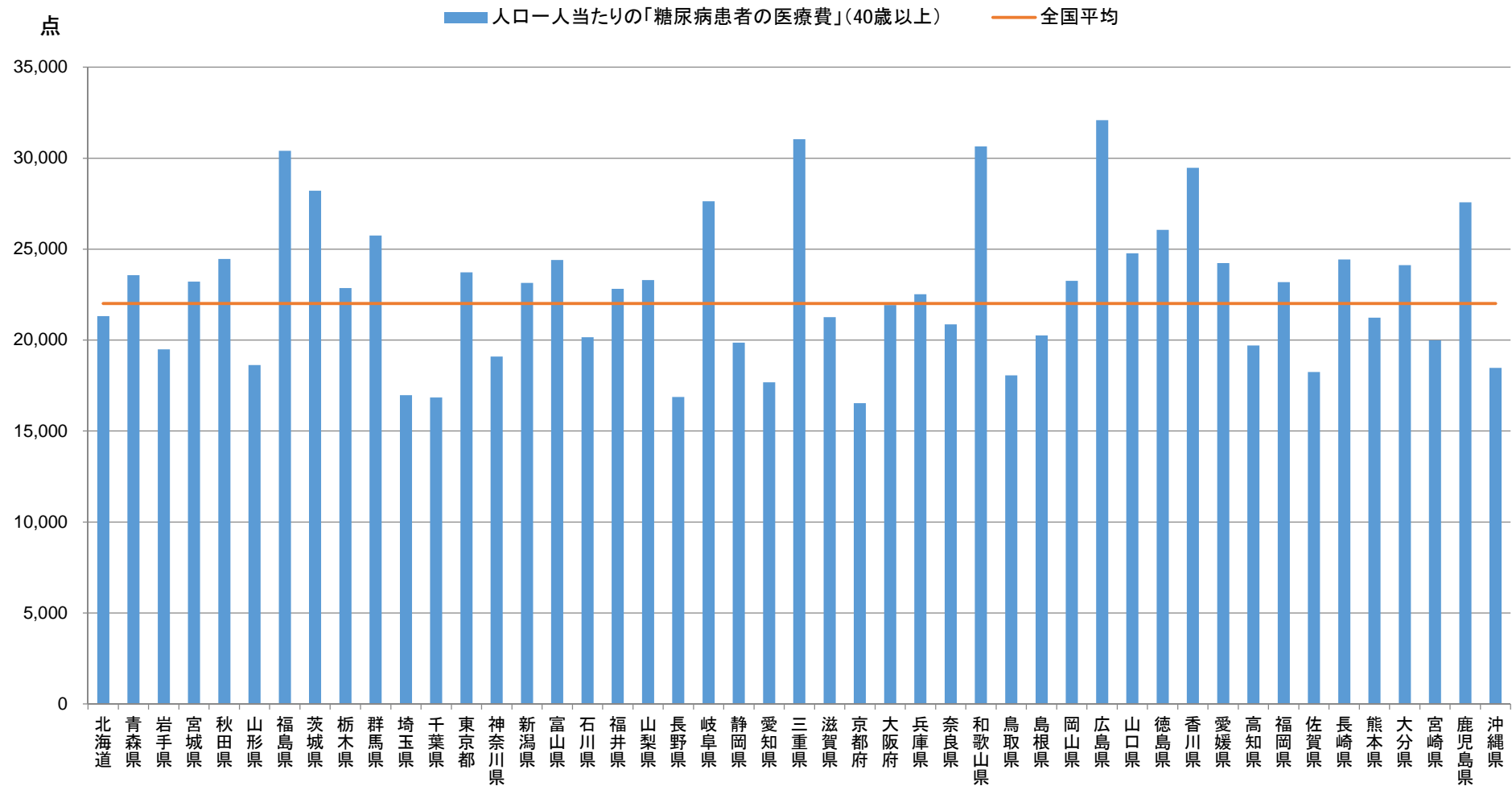
※1 ベースラインの差を補正するため、**HbA1c7.0%未満**の対象者について分析。

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

糖尿病（40歳以上）の人口一人当たり医療費

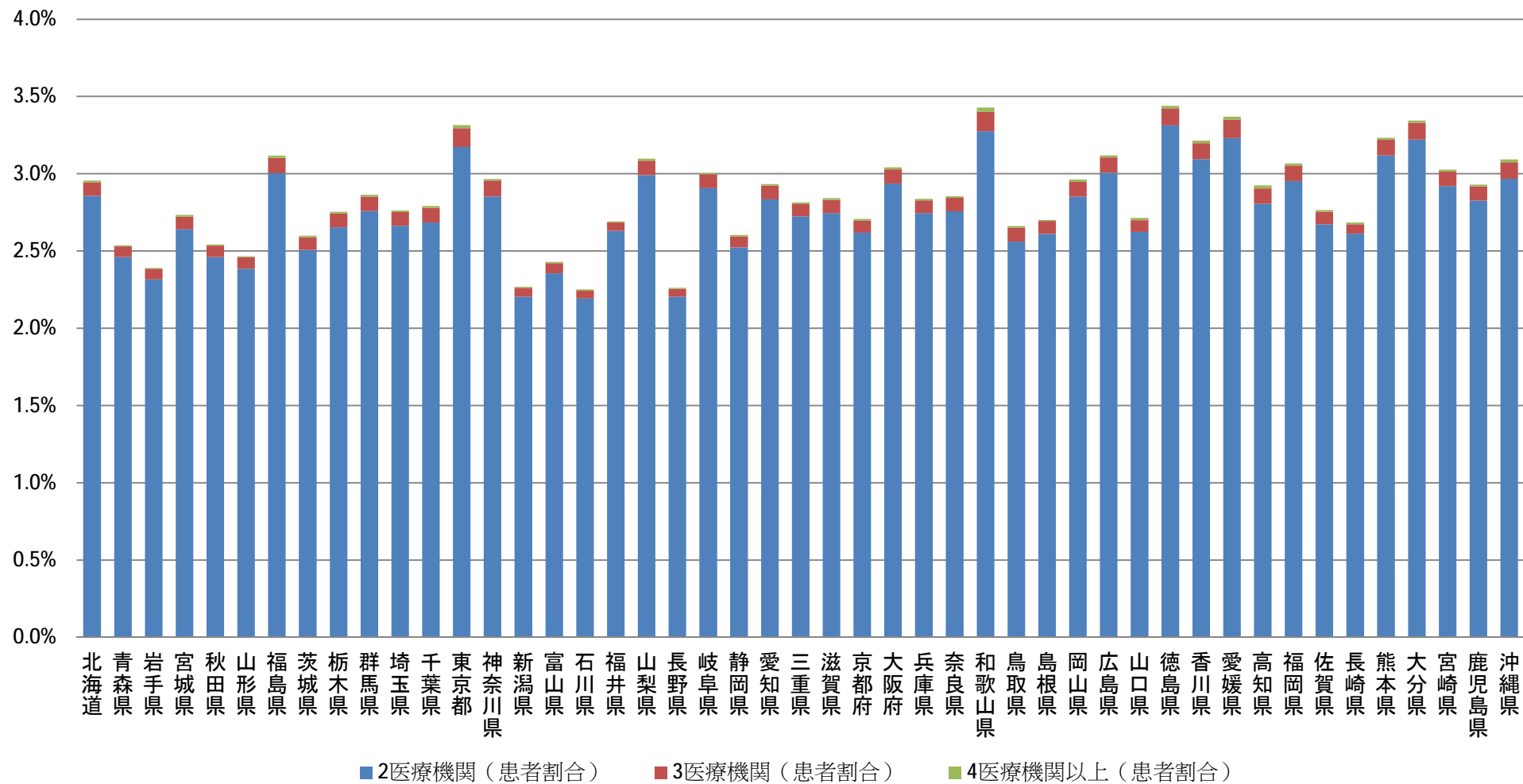
○各都道府県において、糖尿病患者（40歳以上に限る。）に係る入院外医療費を人口（40歳以上に限る。）一人当たりで見たものをグラフにしている。



※ NDBより都道府県別の糖尿病患者（40歳以上）に係る入院外医療費を集計し、それを都道府県別の（患者調査による糖尿病患者数／NDBによる糖尿病患者数）を調整係数として乗じたうえで、人口当たりで除すことにより算出。

同一月内に同一成分の薬剤を投与された患者の割合

○各都道府県において、同一月に、同一成分の薬剤を複数医療機関から投与された患者(※)の割合をグラフにしている。



(注) 平成25年10月の入院外レセプト、調剤レセプトについて、医療機関所在地、薬局所在地ベースで分析。
 ※患者Aがaという薬剤を2医療機関から、bという薬剤を3医療機関から投与されている場合は、3医療機関として計上。

同一月内に複数種類の薬剤を投与された65歳以上の患者の割合

種類数別の患者数



(注) 平成25年10月の入院外レセプト、調剤レセプトについて、医療機関所在地、薬局所在地ベースで分析。
※患者Aがa県の薬局から3種類の薬剤を、b県の薬局から6種類の薬剤を投与されている場合は、b県で計上。