



## 医療費適正化計画について

少子高齢化が進むなかで、国民皆保険制度と医療体制の維持は重要課題として認識されており、国と地域をあげた医療政策（医療費適正化計画）が実施されています。2024年度からは第4期医療費適正化計画が開始する予定で、計画策定にはCOVID-19対応で得られた知見などを踏まえた議論が求められています。

2022年10月13日、医療費適正化計画の見直しについて厚生労働省保険局より発表がありましたので、これまでの経緯と方向性について解説していききたいと思います。

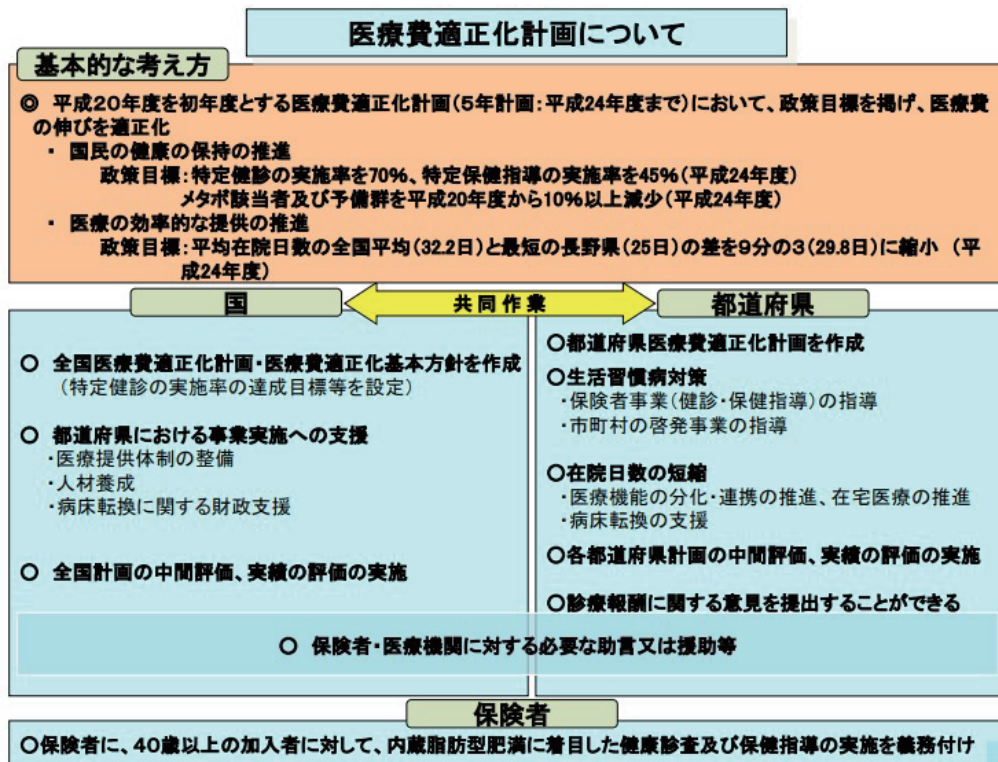
<参考>

○厚生労働省：医療費適正化計画の見直しについて

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001000563.pdf>

○第1期医療費適正化計画

医療費適正化計画は、下記の図に基づき策定され、第1期(2006～2012年度)と第2期(2013～2017年度)は5年間、第3期(2018～2023年度)は6年間を一期として実施されています。



<参考>

○厚生労働省：医療費適正化計画担当者説明会 説明資料

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000190967.pdf>



基本的な考え方である国民の健康保持の推進については、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を2008年度と比べて10%以上減少することを目標として定め、2012年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、2008年度と比べて12.0%減少となりました。

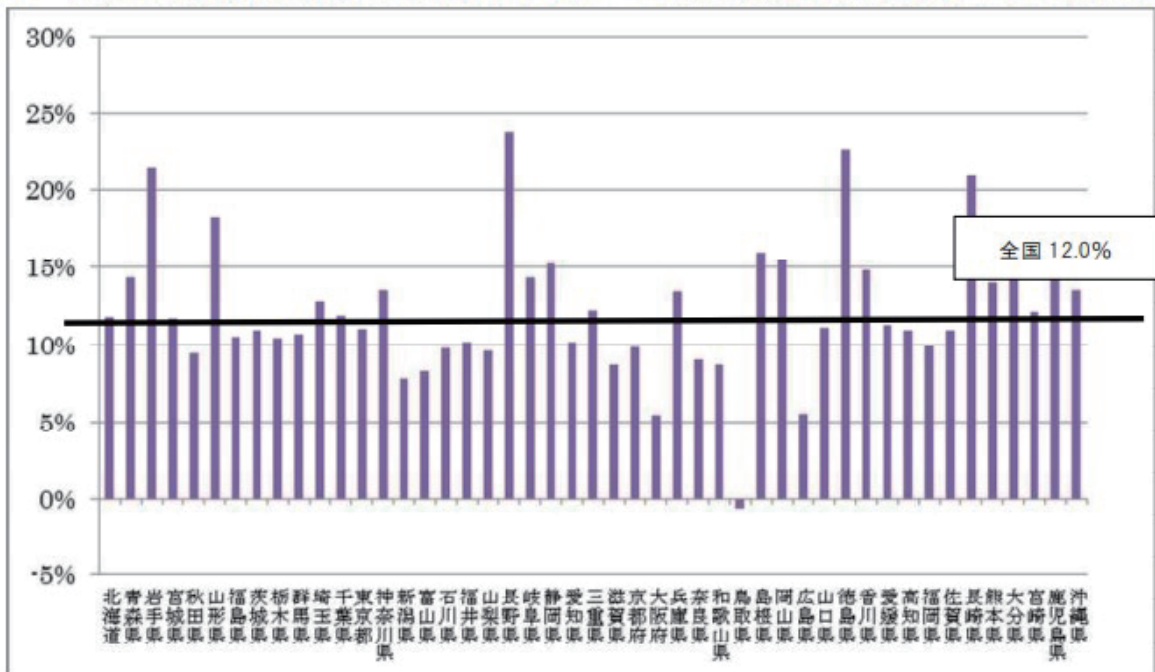
ただし、都道府県別にみると、平成24年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率が20%程度の都道府県がある一方で、減少率が5%台のところや、一部で増加している都道府県があるなど、都道府県毎に大きな差が見られます。

表 14 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成 20 年度比）

	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率
平成 21 年度	4.7%
平成 22 年度	7.9%
平成 23 年度	9.7%
平成 24 年度	12.0%

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図 15 平成 24 年度都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（20 年度比）

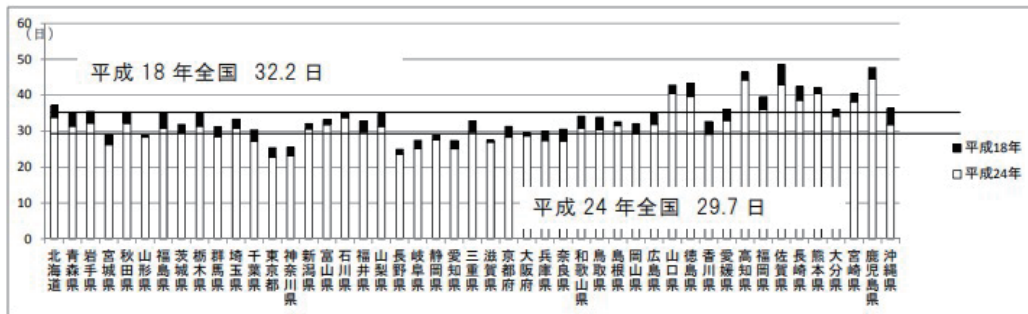


出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

医療の効率的な提供の推進については、医療機関の機能分化と連携推進、在宅医療地域ケア推進と療養病床の再編成を各地域で実践することで、入院期間の短縮が図られました。2012年は、平均在院日数目標値29.8日に対し全国平均在院日数29.7日で目標値を下回る結果となっています。



図 16 平成 18 年及び平成 24 年都道府県別平均在院日数（介護療養病床を除く）



出典：病院報告

<参考>

○厚生労働省：第1期医療費適正化計画の実施に関する評価

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000190966.pdf>

なお、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こと、療養病床のうち介護療養病床については、2017年度末まで転換期限を延長していることも踏まえつつ、今後の医療療養病床の在り方について、引き続き検討を行っていくこととなりました。

【第1期医療費適正化計画の評価と課題】

第1期医療費適正化計画は、2006年度は第1期計画医療費見通し34.5兆円に対し医療費実績は34.1兆円で0.4兆円、2012年度は第1期計画医療費見通し38.6兆円に対し医療費実績は38.4兆円で0.2兆円、それぞれ医療費を削減した結果となりました。

第1期の最終年度である2012年度の特定健診実施率70%、特定保健指導実施率45%の目標については、各実績とも大きく乖離があることから、引き続き第2期医療費適正化計画においても、実施率の向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要があるとされました。また、国においては、実施率に係る保険者種別ごとの要因分析や国民に対する制度の普及啓発を進めるとともに、現在厚生労働省において、専門家の知見も借りながら、特定保健指導の医療費適正化効果等について検証し、当該検証結果の内容が都道府県や保険者に情報提供されました。

また、医療機能の分化・連携等を推進、医療機関が病床の医療機能を都道府県に報告など、都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能や在宅医療の将来の必要量を含めた地域医療構想の策定が、第2期以降の課題とされました。

<参考>

○厚生労働省：第1期医療費適正化計画（2008～2012年度）について

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000190959.pdf>





## ○第2期医療費適正化計画

医療費適正化計画は継続的な改善を促す必要があることからPDCAサイクルが推進されており、2008年度を始期とする1期5年間の計画であるため、1期の中間年度である2010年度において進捗状況の評価を行った上で、2013年度から第2期の計画期間が始まりました。目標の達成状況及び施策の実施状況については、中間評価に加えて、必要に応じ、計画の途中期間であっても評価を行い、計画の見直し等に反映させることとなりました。

第1期の結果と傾向と比較して、第2期医療費適正化計画は達成の可否と傾向に大きな差は見られないものの、特定健康診査実施率と特定保健指導実施率は上昇、メタボリックシンドローム該当者および予備群は減少傾向にあります。平均在院日数は、多少の地域差はでたものの、着実に短縮傾向にありました。第2期医療費適正化計画には後発医薬品の使用推進が新たに盛り込まれており、こちらも年を追うごとに使用割合の上昇が確認できます。

下記に第2期医療費適正化計画の策定に向けた考え方やポイントの図を示します。

### ・医療費適正化基本方針の主な改正点について

- (1) 住民の健康の保持の推進について(特定健康診査・特定保健指導)
- (2) 医療の効率的な提供の推進について(平均在院日数等)
- (3) 後発医薬品の使用促進
- (4) たばこ対策
- (5) 保険者との連携
- (6) PDCAサイクル

## 次期医療費適正化基本方針の改正の基本的な考え方

地域主権改革第二次一括法において、都道府県医療費適正化計画の記載事項については、「医療に要する費用の見通し」以外の**特定健診・保健指導の実施目標や平均在院日数の短縮に関する目標等については任意の記載事項**となった。



- ① 第2期の医療費適正化基本方針においては、**国が一律に各都道府県の目標を示すことはせず**、国が参考となる指標・データや考え方を各都道府県へ示した上で、各都道府県がこれらを勘案し、地域の実情を踏まえた上で、目標を設定できることとする。
- ② 高齢者の医療の確保に関する法律第9条第2項で「おおむね」定めることとされている事項については、都道府県の設定する目標や取組の例として、これまでの構成を踏襲し、基本方針に記載。
  - 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 前二号に掲げる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 第一号及び第二号に掲げる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
  - 五 当該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
  - 六 計画の達成状況の評価に関する事項
- ③ 必須記載事項とされている「医療に要する費用の見通し」に関しては、推計方法を提示する。これによる**ことが望ましいものの、合理的な理由がある場合は、各都道府県においてこれと異なる推計を行っても構わない。**



## 次期医療費適正化基本方針の主な改正のポイント(案)

### <主な改正事項(案)>

	現行の方針	次期方針(案)
目標及び施策の達成状況の評価について	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。	PDCAサイクルに基づき、中間評価、実績評価だけでなく、毎年、進捗状況の管理を行い、適切な分析、対応を行うことや、計画期間の途中でであっても、必要に応じて計画の見直し等に行うことが望ましい旨を記載。
住民の健康の保持の推進に関する目標	特定健診の実施率70% 特定保健指導の実施率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10% (27年度までに25%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定健診の実施率70%、特定保健指導の実施率45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率25% (20年度対比)を全国目標とし、これを達成する上で必要な各保険者種別毎の目標と各都道府県内の保険者の実績を踏まえ、この3つの事項についての各都道府県における目標の目安を示す。</li> <li>○ 健康増進計画等との整合性の観点から、<b>たばこ対策</b>に関する目標及び都道府県が取り組むべき施策の例を記述する。</li> </ul>
医療の効率的な提供の推進に関する目標	療養病床の数と平均在院日数を目標。 療養病床の入院者のうち、医療区分1及び医療区分2の3割の者に対応する病床が介護保険施設等へ転換する等を見込む。 平均在院日数の全国平均と最短の長野県との差を9分の3とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護療養病床の廃止が平成29年度末まで延長されたことや療養病床の機械的な削減はしないとの方針としていることを踏まえ、療養病床の数を目標としない。</li> <li>○ 平均在院日数については、その短縮を引き続き目指すこととする。</li> <li>○ なお、平均在院日数の推計ツールとして、医療計画における基準病床数等と整合性のとれた一般病床、療養病床等の適正な病床数を各都道府県が設定することにより、平均在院日数の目標が明らかになるものを配布予定。</li> <li>○ 都道府県からの意見を踏まえ、<b>後発医薬品の使用促進</b>に関する目標及び都道府県が取り組むべき施策の例を記述する。</li> </ul>

	現行の方針	次期方針(案)
関係者との連携・協力について	都道府県が、取組を円滑に進めていくために、保険者等と連携・協力を図ることやそのための情報交換の場について記載。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 次期医療費適正化計画においては、特に保険者との取組を深めることが重要であることを記載。</li> <li>○ なお、国が保険者機能に関するガイドラインを策定することを併せて記載。</li> </ul>
その他の適正化策	取組例として、重複頻回受診の是正や医療費通知の充実等について記載。	各都道府県毎の医療費や平均在院日数の要素分析、後発医薬品の普及状況のデータ等、各都道府県の政策立案に資すると考えられるデータや分析手法等の情報をできる限り提供していくこととする。
医療費の見通しの推計について	各都道府県における医療費推計に平均在院日数の短縮効果を織り込む。	各都道府県における医療費推計に平均在院日数の短縮効果と生活習慣病の予防による効果を織り込む(※)。 ※ 各都道府県が一般病床・療養病床等の見込み数や域内保険者の特定健診実施率の目標を設定すること等により、一定の仮定の下で効果を推計するツールを配付する。

### <参考>

○厚生労働省：第2期医療費適正化計画（2013～2017年度）について

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000190967.pdf>





## 後発医薬品の使用促進に関する目標 **(新設)**

### 1. 趣旨

- 後発医薬品の安心使用促進のためのアクションプログラムにおいて、都道府県の役割として、協議会を発足させ、後発医薬品の使用促進策の策定や普及啓発を行うことが記載されている。

後発医薬品の安心使用促進のためのアクションプログラム(平成19年10月15日)  
平成24年度までに、後発医薬品の数量シェアを30%(現状から倍増)以上という政府の目標達成に向け、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、①安定供給、②品質確保、③後発品メーカーによる情報提供、④使用促進に係る環境整備、⑤医療保険制度上の事項に関し、国及び関係者が行うべき取組を明らかにしたもの。

- ➡ H25年度以降は、ロードマップが作成される予定。総合的な使用促進を図ることとしている。(※)

- これまで、個々の都道府県において、医療費適正化のために、後発医薬品の使用促進に関する取組を実施するところがあったが、後発医薬品の使用促進のため、改めて基本方針の中で、都道府県が後発医薬品の使用促進に関して設定する目標や取組の例示を行うこととする。

(※)ロードマップ上の目標については、今後、中央社会保険医療協議会薬価専門部会において年内を目途に議論が行われる予定。  
(※)ロードマップを踏まえ、国から都道府県に対し、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。

### 2. 目標の設定

- 都道府県において、後発医薬品の使用促進に係る環境整備を図る観点から、例えば、後発医薬品の**数量シェアや普及啓発施策等に関する目標**を設定することが考えられる。
- なお、後発医薬品の使用による医療費適正化効果については、個々の医薬品の価格によって効果が異なるため、医療費の見通しの推計に含めて、一律に効果を算出することとはしていない。

### 3. 具体的施策

例えば、後発医薬品の使用促進に関する協議会を設置、活用し、普及啓発等に関する施策を策定・実施することや、自己負担差額通知を行う保険者の支援、連携・協力の推進が考えられる。

※施策の実施の際は、PDCAサイクルによる評価と施策への反映にも配慮することが必要。

<参考>

○厚生労働省：第2期医療費適正化計画(2013～2017年度)について

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000190967.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190688.html>

○第3期医療費適正化計画

2018年に開始された第3期医療費適正化計画では、地域医療構想に基づいた医療資源の有効活用と地域内における医療機関の連携推進、糖尿病をはじめとした生活習慣病の重症化予防、後発医薬品利用のさらなる推進などが盛り込まれているのが特徴です。都道府県の事情を反映した個別取組目標は任意事項にとどまっています。団塊の世代の後期高齢者入りを前に、「経済財政運営と改革の基本方針(以下、骨太の方針)」には医療提供体制と医療費の地域差半減に向けた取り組みとして医療費適正化計画の見直しを行う旨の文言が記載されました。



## 第3期の医療費適正化計画について

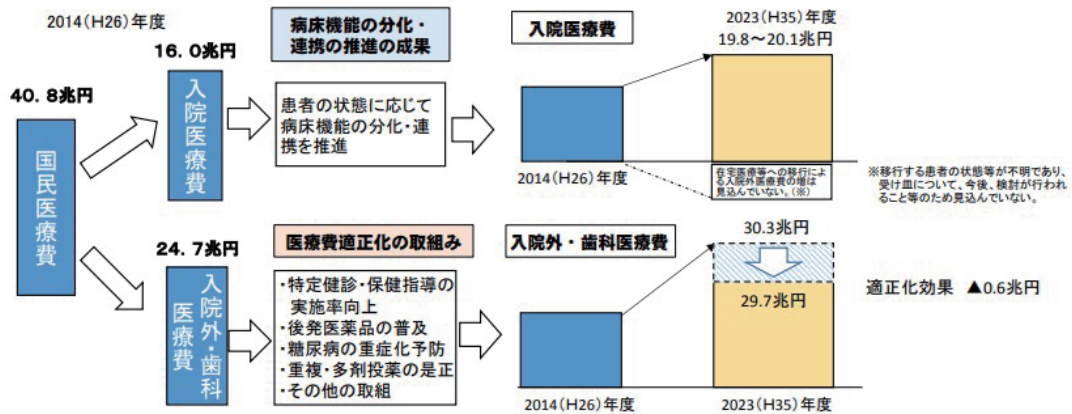
○ 第3期（2018～2023年度）の医療費適正化計画では、

- ・入院医療費は、都道府県の医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映させて推計する
- ・外来医療費は、糖尿病の重症化予防、特定健診・保健指導の推進、後発医薬品の使用促進（80%目標）、医薬品の適正使用による、医療費適正化の効果を織り込んで推計する。この結果、2023年度に0.6兆円程度の適正化効果額が見込まれる。

### 【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）

2017年1月 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第2次報告書



### 【外来医療費 2023年度時点の適正化効果額（※機械的試算）】

- ① 特定健診実施率70%、特定保健指導45%の目標達成 計 ▲約6000億円
- ② 後発医薬品の使用割合の目標達成（70%⇒80%） ▲約200億円
- ③ 糖尿病の重症化予防により 40歳以上の糖尿病患者の1人当たり医療費の平均との差が半分になった場合 ▲約4000億円
- ④ 重複投薬（3医療機関以上）と多剤投与（65歳以上で15種類以上）の適正化により投与されている者が半分になった場合 ▲約800億円
- ▲約600億円

### <参考>

○厚生労働省：第3期医療費適正化計画(2018～2023年度)について

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000190972.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190705.html>

### ○第4期医療費適正化計画の見直し案

2024年度からは第4期医療費適正化計画が開始する予定です。

厚生労働省が発表（2021年）している「健康寿命」は、男性が72・68歳、女性は75・38歳となっています。4人に1人が高齢者となり、まさに団塊の世代の年齢が後期高齢者となる2025年には、医療費がますます増加してゆくことが見込まれています。

本原稿執筆の段階で、公表されている全体像は下記のようになっております。





## 第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し（案）

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

### 計画の目標・施策の見直し

② 既存目標に係る効果的な取組		① 新たな目標の設定
<b>健康の保持の推進</b> > 特定健診・保健指導の見直し ⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など	<b>医療の効率的な提供</b> > 重複投薬・多剤投与の適正化 ⇒電子処方箋の活用 > 後発医薬品の使用促進 ⇒個別の動薬、フォーミュラ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後発品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定	<b>① 新たな目標の設定</b> > 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供 ・医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策） ・高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防 > 医療資源の効果的・効率的な活用 ・効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方） ・医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外來での実施、リフィル処方箋（※）） （※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。 ⇒有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加
→ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進		

### 実効性向上のための体制構築

- ③ > 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携
- ・保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料率の試算 等
- > 都道府県の責務や取り得る措置の明確化
- ・医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

## 第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し（案）

### ① 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等の推進

#### 2040年の医療・介護需要を見据え、より効果的・効率的に進めるための取組を推進

- ・医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が今後見込まれる中で、医療と介護にまたがるアプローチの重要性を関係者が認識し、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に組み合わせた医療費適正化を推進する。
  - > 医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供を新たに目標とする。例えば、今後の高齢化の進展に伴い増加が見込まれる高齢者の骨折について、急性期から回復期、在宅での介護や通院時の医療・介護の機能連携や適切な受診勧奨等を推進する。
  - > 高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防の取組を新たに目標とし、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、医療費適正化計画に位置づける。

#### 個別の医療サービスについて、エビデンスや地域差に基づく新たな目標を設定

- ・個々の医療サービスの提供状況について、地域ごとに関係者が把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を進められるよう、有識者による検討体制を発足してエビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを提示する。
  - ・第4期では新たに以下の項目を目標として位置づける。有識者の検討を踏まえて具体的なメニューを更に追加する。
    - > 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
    - > 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外來での実施、リフィル処方箋（※））
- （※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。

### ② デジタル等を活用した既存目標に係る効果的な取組の推進

#### 既存の目標についても更なる実効性の向上を図るために、デジタルの活用等を推進

- ・特定健診・特定保健指導について、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向（アウトカム評価の導入、ICTを活用した取組など）で見直す。
- ・重複投薬・多剤投与の適正化について、電子処方箋の活用等により更に効果的に実施する。
- ・後発医薬品の使用促進について、使用促進効果が確認されている個別通知や、医薬品の適正使用の効果も期待されるフォーミュラ等の取組を推進する。また、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論や、バイオ後発品の目標設定を踏まえ、後発医薬品の使用促進に関する新たな数値目標を設定する。





## 第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し（案）

### ③ 保険者・医療関係者との連携による実効性向上

医療費適正化計画の策定・実施主体である都道府県が目標達成に向けて実効性のある取組を実施できるよう、保険者・医療関係者と方向性を共有・連携する枠組みを設けた上で、都道府県の責務や取り得る措置を明確化

#### ① 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- 都道府県計画に記載すべき事項を充実させるとともに、保険者協議会を必置として都道府県計画への関わりを強化することにより、都道府県と関係者による医療費適正化のPDCAサイクルを強化する。
- 保険者協議会への医療関係者の参画を促進し、都道府県・保険者・医療関係者が協力して医療費適正化に取り組む場とする。
- 都道府県計画の医療費見込みを精緻化し、制度区分別（国保、後期、被用者保険）に見える化するとともに、それをもとに国保・後期の1人当たり保険料を試算することとし、医療費適正化の意義・方向性を保険者・住民と共有する。
- 国保運営方針においても医療費適正化の取組を記載すべき事項とするとともに、財政見直しについて、都道府県計画の国保の医療費見込みを用いることが望ましいこととする。
- 支払基金及び国保連合会の目的や基本理念等に、診療報酬請求情報等の分析等を通じた医療費適正化を明記する。

#### ② 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- 都道府県は、住民の高齢期における医療費の適正化を図るための取組において中心的な役割を果たすべきであることを明確化する。
- 都道府県は、医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等には、その要因を分析し、当該要因の解消に向けて、保険者・医療関係者等と連携して必要な対応を講ずるよう努めるべきであることを明確化する。
- 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合や、都道府県計画の目標を達成できないと認める場合に都道府県が取り得る措置として、高確法第9条第9項に基づく保険者・医療関係者等に対する協力要請があることを明確化するとともに、その内容の具体的な例を示す。

## 次期計画に向けたスケジュール

	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
医療費適正化計画 (国)		医療保険部会 次期医療費適正化計画検討 特定健診・特定保健指導見直し検討会	とりまとめ	全国医療費 適正化計画 提示 (3月頃)
医療費適正化計画 (都道府県)			都道府県における 医療費適正化計画策定作業	4期計画 (2024～29)
健康増進計画	評価委員会 健康日本21 (第二次) 最終評価	検討会 次期プラン検討	次期プラン 公表 都道府県における 健康増進計画策定作業	次期国民健康 づくり運動プラン (2024～)
医療計画		検討会・WG 次期医療計画検討	基本方針 都道府県における 医療計画策定作業	8次医療計画 (2024～29)
介護保険事業 (支援) 計画		介護保険部会 次期基本指針検討	基本指針 市町村・都道府県における 計画策定作業	9期計画 (2024～26)

<参考>

○厚生労働省：健康寿命の令和元年値について

<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000872952.pdf>