

## 国における「1人当たり医療費の差の半減」の取組について

- 経済財政諮問会議 「経済・財政運営と改革の基本方針（骨太方針）」抜粋
- 同 「経済・財政再生計画改革工程表 2017 改訂版」抜粋
- 同・厚生労働大臣提出資料 「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」
- 社会保障制度改革推進本部 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 ～医療費の推計及び医療費適正化計画の策定に当たって～（平成29年1月12日）』の概要」
- 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  
「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年～25年度）

○「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、地域医療構想と整合的な形で、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。

○「経済・財政運営と改革の基本方針 2017」(骨太方針) 平成 29 年 6 月 9 日閣議決定

(医療費適正化)

都道府県が中心となって市町村、保険者、医療関係者等が参加する協議体を構築し、住民の受療行動や医療機関の診療行為の変化を促すことを含め、様々な地域課題に取り組む。診療行為の地域差を含めたデータの「見える化」を行い、一般市民や医療機関にも分かりやすく提供する。

医療費の地域差の半減に向けて、外来医療費については、医療費適正化基本方針で示されている取組を実施するとともに、できるだけ早く取組を追加できるよう検討する。

あわせて、入院医療費については、地域医療構想の実現によりどの程度の縮減が見込まれるかを明らかにする。これらにより十分な地域差の縮減を図ることができない場合には、更なる対応を検討する。

# 経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度				
医療・介護提供体制の適正化	<p>《厚生労働省》</p> <p style="text-align: center;">通常国会</p> <p style="text-align: center;">概算要求 税制改正要望等</p> <p style="text-align: center;">年末</p> <p style="text-align: center;">通常国会</p> <p>&lt;⑤外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正&gt;</p> <p>&lt;⑥地域医療構想と整合的な形で、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。国が平成27年度中に標準的な算定方式を示す（都道府県別の医療費の差の半減を目指す）&gt;</p>	<p style="text-align: center;">各都道府県においてデータ分析に基づく医療費の地域差の分析、「見える化」を行った上で、その是正のための取組を含む次期医療費適正化計画を、できる限り前倒しで策定（本来の策定期限は2017年度末）</p>	<p style="text-align: center;">各都道府県において、第3期医療費適正化計画（策定時から2023年度まで）に基づき、医療費適正化の取組を推進</p>			<p>外来医療費の地域差の要因を分析し、是正のための取組を医療費適正化計画に盛り込んだ都道府県の数【47都道府県】</p> <p>2016年度末までに医療費適正化計画策定を前倒しで行った都道府県の数【おおむね半数】</p> <p>外来医療費の地域差是正のための取組の進捗状況を測る指標（後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者【100%】、重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者【100%】</p>	<p>医療費適正化計画の2023年度における医療費目標及び適正化指標に対する都道府県の進捗状況</p> <p>【2020年度時点での十分な進捗を実現】</p> <p>年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【半減を目指して年々縮小】</p> <p>年齢調整後の一人当たり入院・外来医療費の地域差【見える化】</p> <p>主要疾病に係る受療率、一人当たり日数、一日当たり点数等の地域差【見える化】</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国において、NDB等を活用した入院・外来医療費の地域差の「見える化」を実施</li> <li>・ その上で、医療費適正化指標及び目標を検討し、設定</li> <li>・ 2016年3月に医療費適正化基本方針を告示</li> <li>・ 医療費目標について、入院医療費については、地域医療構想が実現した場合の医療費の算定式、外来医療費については、医療費適正化目標が達成された場合の効果を織り込んだ医療費の算定式を設定（2016年11月告示）</li> </ul>	<p style="text-align: center;">高齢者医薬品適正使用検討会における、多剤服用に関する適正使用のガイドラインの策定状況等も踏まえ、外来医療費の地域差半減に向けて、2019年度までを目途として、第3期医療費適正化計画期間中できるだけ早く、医薬品の適正使用等の算定式の変更・追加について検討</p>	<p style="text-align: center;">入院医療費について、地域医療構想の縮減効果を明らかにする</p>	<p style="text-align: center;">入院医療費について、地域差半減に向けて、地域医療構想による縮減効果等の進捗管理を進めていくとともに、所要の検討を行う</p>			
			<p style="text-align: center;">保険者協議会において、都道府県が中核的な役割を發揮し、医療関係者等への参画を図るなどにより、住民の健康増進と医療費適正化の更なる推進を図る</p>				
			<p style="text-align: center;">重複投薬・多剤投与の適正化に向けて、保険者の保有する被保険者等の情報を活用した取組も含め、保険者、医療関係者等による取組の推進を図る</p>				
		<p style="text-align: center;">国において、NDB等を活用した入院・外来医療費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、指標を追加するとともに、国民に分かりやすい形で定期的に公表する</p>					
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ オンサイトリサーチセンター利用開始</li> <li>・ NDBオープンデータを厚生労働省のホームページに公開</li> </ul>					

- 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】

#### 【地域差】

#### 【地域差の背景】 (各種指標との 関連性)

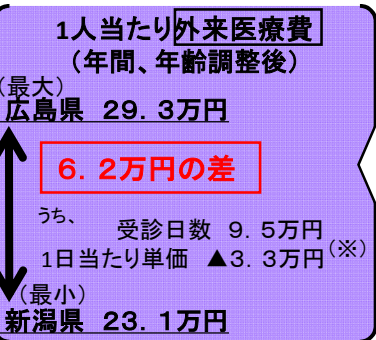
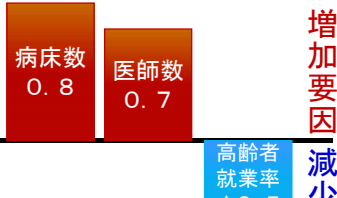
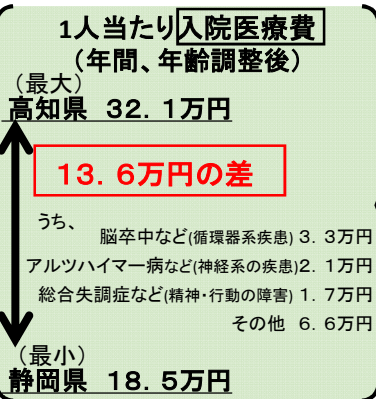
増加要因  
減少要因

国民医療費  
(平成26年度)  
40.8兆円

入院  
16.1兆円

外来  
21.3兆円

歯科・その他  
3.5兆円



※数値(相関係数)は、1に近いほど医療費との関係性が高い。

(※) 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：

- 平成35年度の効果額(※機械的試算)
- 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】
- ▲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) 3

## I. 第二次報告案の位置づけ

- 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

- 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。
- 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(平成30～平成35年度)を策定)

### 【入院医療費】

- 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】

- 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(平成35年度)
後発医薬品の普及	数量シェア: <b>80%</b>
特定健診・保健指導の実施率向上	特定健診: <b>70%</b> 特定保健指導: <b>45%</b>
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

- 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。
- 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。
- 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。



# 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

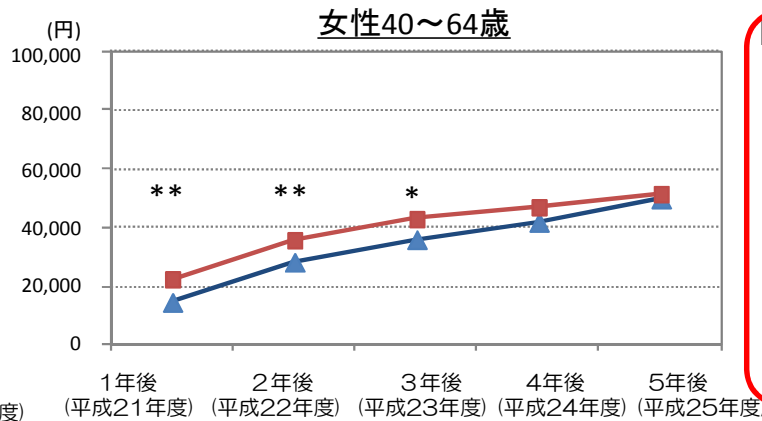
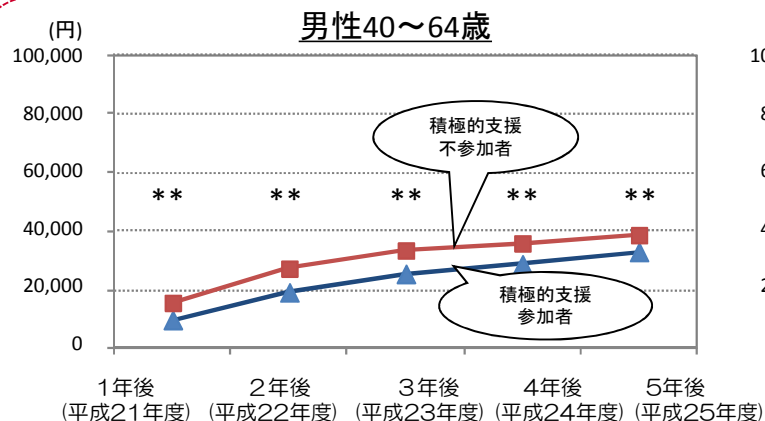
(平成20~25年度)

(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

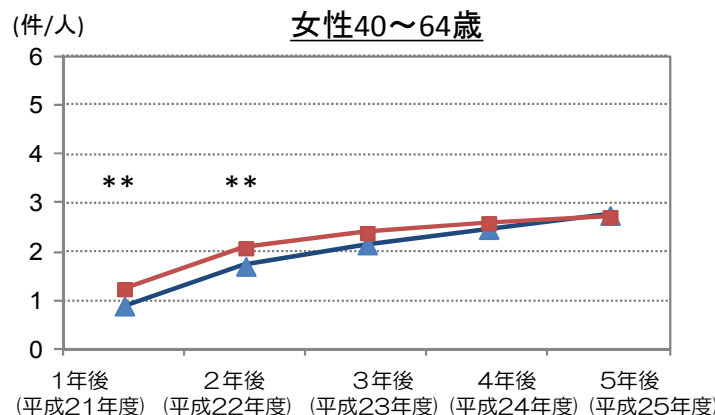
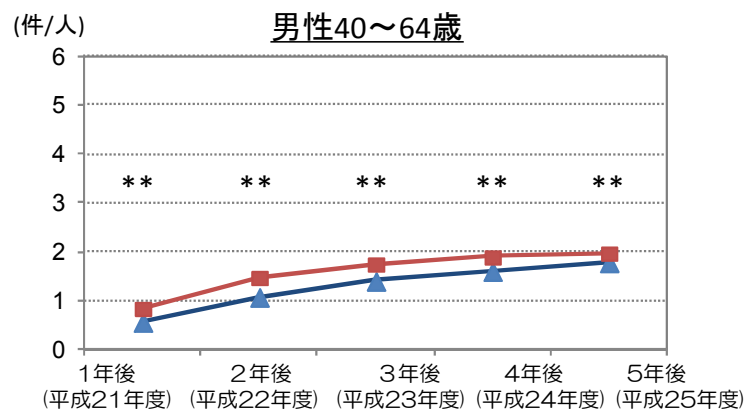
\*, \*\*...統計学的に有意な差



## 【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。