

参考資料

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）

第二章 医療費適正化の推進

第一節 医療費適正化計画等

（医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画）

第八条 厚生労働大臣は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化（以下「医療費適正化」という。）を総合的かつ計画的に推進するため、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（以下「医療費適正化基本方針」という。）を定めるとともに、五年ごとに、五年を一期として、医療費適正化を推進するための計画（以下「全国医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

2 医療費適正化基本方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 次条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画において定めるべき目標に係る参酌すべき標準その他の当該計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項
- 二 次条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項
- 三 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項
- 四 前三号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進に関する重要事項

3 医療費適正化基本方針は、医療法第三十条の三第一項に規定する基本方針、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十六条第一項に規定する基本指針及び健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項に規定する基本方針と調和が保たれたものでなければならない。

4 全国医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 国民の健康の保持の推進に関し、国が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、国が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国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 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項
- 六 計画の達成状況の評価に関する事項
- 七 前各号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進のために必要な事項

5 厚生労働大臣は、医療費適正化基本方針及び全国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、関係行政機関の長に協議するものとする。

6 厚生労働大臣は、医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

- 7 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画の作成及び全国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、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。

(都道府県医療費適正化計画)

第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、五年ごとに、五年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

- 2 都道府県医療費適正化計画においては、医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見通し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、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 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
- 4 都道府県医療費適正化計画は、医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画、介護保険法第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならない。
- 5 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、関係市町村に協議しなければならない。
- 6 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に提出するものとする。
- 7 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、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。

(厚生労働大臣の助言)

第十条 厚生労働大臣は、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その他都道府県医療費適正化計画の作成上重要な技術的事項について必要な助言をすることができる。

(計画の進捗状況に関する評価)

第十一条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画を作成

した年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）の翌々年度において、当該計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表するものとする。

- 2 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の作成年度の翌々年度において、当該計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表するものとする。

（計画の実績に関する評価）

第十二条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価を行うものとする。

- 2 都道府県は、前項の評価を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を厚生労働大臣に報告するとともに、これを公表するものとする。
- 3 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、全国医療費適正化計画の実績に関する評価を行うとともに、前項の報告を踏まえ、関係都道府県の意見を聴いて、各都道府県における都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価を行うものとする。
- 4 厚生労働大臣は、前項の評価を行ったときは、これを公表するものとする。

（診療報酬に係る意見の提出等）

第十三条 都道府県は、第十一条第一項又は前条第一項の評価の結果、第九条第三項第二号に掲げる目標の達成のために必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、健康保険法第七十六条第二項の規定による定め及び同法第八十八条第四項の規定による定め並びに第七十一条第一項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準及び第七十八条第四項に規定する厚生労働大臣が定める基準（次項及び次条第一項において「診療報酬」という。）に関する意見を提出することができる。

- 2 厚生労働大臣は、前項の規定により都道府県から意見が提出されたときは、当該意見に配慮して、診療報酬を定めるように努めなければならない。

（診療報酬の特例）

第十四条 厚生労働大臣は、第十二条第三項の評価の結果、第八条第四項第二号及び各都道府県における第九条第三項第二号に掲げる目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。

- 2 厚生労働大臣は、前項の定めをするに当たっては、あらかじめ、関係都道府県知事に協議するものとする。

(資料提出の協力及び助言等)

第十五条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の評価又は第十二条第一項若しくは第三項の評価を行うために必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対し、必要な資料の提出に関し、協力を求めることができる。

- 2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の評価又は第十二条第一項若しくは第三項の評価に基づき、保険者又は医療機関に対し、必要な助言又は援助をすることができる。

(医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等)

第十六条 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、次に掲げる事項に関する情報について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。

- 一 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
 - 二 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 2 保険者及び第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合は、厚生労働大臣に対し、前項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。

(支払基金等への委託)

第十七条 厚生労働大臣は、前条第一項に規定する調査及び分析に係る事務の一部を社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）又は国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）その他厚生労働省令で定めるものに委託することができる。

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（抄）

（平成24年9月28日全部改正）

はじめに

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医療水準を達成してきた。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る。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、医療費の適正化（以下「医療費適正化」という。）を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）に関する制度が創設された。医療費適正化計画においては、国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定めることとされており、具体的な政策として展開することができ、かつ、実効性が期待される取組を目標の対象として設定することが重要である。

また、これらの目標の達成を通じて、結果として医療費の伸びの抑制が図られることを目指すものであることを踏まえ、厚生労働省及び各都道府県において、目標の達成状況を評価し、及び計画期間中の医療費の動向を把握することが必要である。

この方針は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第8条第1項の規定に基づき、都道府県が医療費適正化計画を作成するに当たって即すべき事項を定めるとともに、医療費適正化計画の評価並びに医療費の調査及び分析に関する基本的な事項等を定めることにより、医療費適正化が総合的かつ計画的に推進されるようにすることを目的とするものである。

なお、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成23年法律第105号）により、平成23年8月30日から法第9条が改正され、従来、都道府県医療費適正化計画（同条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。以下同じ。）において、記載すべきとされていた事項については、計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項を除き、例示化された。このため、第二期医療費適正化計画策定に当たっては、都道府県の実情を踏まえ、各都道府県において医療費適正化を推進するために必要と考える事項を主体的に記載することが求められる。

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

一 全般的な事項

1 医療費適正化計画の基本理念

（1）住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること

医療費適正化のための具体的な取組は、第一義的には、今後の住民の健康と医療の在り方を展望し、住民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目

指すものでなければならない。

(2) 超高齢社会の到来に対応するものであること

平成24年現在、約1500万人と推計される75歳以上の人口は、平成37年には約2200万人に近づくとも推計されており、これに伴って現在は国民医療費の約3分の1を占める後期高齢者医療費が国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想される。これを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組は、結果として高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げていくものでなければならない。

(3) 目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うものであること

目標及び施策の達成状況等については、計画の中間年度及び最終年度の翌年度に評価を行うこととされている。都道府県は、目標を設定した場合は、目標の達成状況及び施策の進捗状況を評価し、必要に応じて計画の見直し等に反映させるものとする。また、国は全国での取組状況を評価し、必要に応じて計画の見直し等に反映させるものとする。

2 第二期医療費適正化計画における目標

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣の継続がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このことから、医療費の急増を抑えていくために重要な施策は、一つは、若い時からの生活習慣病の予防対策である。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、さら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となる。

次に、入院期間の短縮効果である。平成17年度の一人当たり老人医療費を見ると、一番低い長野県が年間約67万円、一番高い福岡県が約102万円で、1.5倍の差がある。入院医療費がその差の大きな原因であり、そして、老人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る。

これに関しては、第一期医療費適正化計画の計画期間においては慢性期段階の入院に着目し、療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）のうち医療の必要性の低い高齢者が入院する病床を介護保険施設（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第24項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。）等に転換することを中心に据えて、医療機関における入院期間の短縮を図ることを目標とした。しかしながら、実態調査を行った結果、療養病床から介護保険施設等への転換が進んでいないという実態があったことを踏まえ、療養病床の機械的削減は行わないこととし、介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項

に規定する介護療養型医療施設をいう。以下「介護療養病床」という。)については、平成29年度末まで転換期限を猶予したところである。

これらを踏まえ、第二期医療費適正化計画の計画期間においては、療養病床の数を機械的に削減することではなく、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化を図ること等により、医療機関における入院期間の短縮を目指すこととする。

さらに、都道府県独自の判断でその他医療費適正化に資する取組を行うことが有効である。例えば、後発医薬品の使用促進に関する取組等について、都道府県における目標を設定するなど、都道府県が積極的に、安心して後発医薬品を使用することができる環境を整備することによって、医療費の適正化を目指すこと等が考えられる。

こうした考え方に立ち、具体的にはおおむね以下の事項について目標を定めるものとする。

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標

- ① 特定健康診査（法第18条第1項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）の実施率
- ② 特定保健指導（法第18条第1項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）の実施率
- ③ 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
- ④ たばこ対策

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ① 平均在院日数
- ② 後発医薬品の使用促進

3 都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備

(1) 関係者の意見を反映させる場の設置

医療費適正化対策の推進は、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとして求められる。このため、外部の専門家及び関係者（学識経験者、保健医療関係者、保険者（法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。）の代表者等）の意見を反映することが必要であり、そのための検討会や懇談会等を開催することが望ましい。なお、この場合においては、既存の審議会等を活用しても差し支えない。

(2) 市町村との連携

市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、住民の健康の保持の推進に関しては、健康増進の啓発事業等を実施する立場であり、また、医療と介護の連携の推進に関しては、介護保険施設その他の介護サービスの基盤整備を担う立場の一つである。地域主権の観点からも、市町村が医療費適正化の推進に積極的に関わりを持つことが期待される。このため、都道府県医療費適正化計画を作成又は変更する過程において、関係市町村に協議する（法第9条第5項）等、都道府県は市町村との間の連携を図ることが必要である。

4 他の計画との関係

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、前者は、都道府県健康増進計画（健康増進法（平成14年法律第103

号) 第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画をいう。以下「健康増進計画」という。) と、後者は、医療計画(医療法第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。)及び都道府県介護保険事業支援計画(介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下「介護保険事業支援計画」という。)と密接に関連する。

このため、以下のとおり、これらの計画と調和が保たれたものとする必要がある。

(1) 健康増進計画との調和

健康増進計画における生活習慣病対策に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容が、第二期都道府県医療費適正化計画における住民の健康の保持の推進に関する取組の内容と整合し、両者が相まって高い予防効果を発揮するようにする必要がある。

このため、健康増進計画の改定時期について、第二期都道府県医療費適正化計画の作成時期と同一にすることが望ましい。

(2) 医療計画との調和

医療計画における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、第二期都道府県医療費適正化計画における医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容とが整合し、良質かつ適切な医療を効率的かつ安定的に提供する体制が実現されるようにする必要がある。特に、医療計画において、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急医療を含む。)の5事業(以下「5疾病・5事業」という。)及び在宅医療それぞれについて、医療計画を作成、評価する構成員として、医療関係団体等に加え医療保険者が新たに例示されていることから、これらの関係者において、医療計画における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保について、各種データの分析等を踏まえた協議等を行っていくことが期待されることである。こうした協議の内容・結果も踏まえて、医療費適正化の取組を進めていくことが望ましい。

このため、医療計画の改定時期及び改定後の計画期間について、第二期都道府県医療費適正化計画の作成時期及び計画期間と同一にすることが望ましい。

(3) 介護保険事業支援計画との調和

介護保険事業支援計画における介護給付等対象サービス(介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。)の量の見込みに関する事項及び介護保険施設等の整備等に関する取組の内容と、第二期都道府県医療費適正化計画における医療と介護の連携等に関する取組の内容とが整合し、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業(同法第115条の45に規定する地域支援事業という。)の実施が図られるようにする必要がある。このため、介護保険事業支援計画の内容を第二期都道府県医療費適正化計画に適切に反映させる必要がある。

5 東日本大震災の被災地への配慮

東日本大震災(平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震及びこれに伴う原子力発

電所の事故による災害をいう。)により被害を受けた地域においては、目標の設定や計画期間における医療に要する費用の見通しの算出等について、被災地の実態を踏まえた柔軟な対応を行うこととしても差し支えない。

二 計画の内容に関する基本的事項

1 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

第二期都道府県医療費適正化計画における「住民の健康の保持の推進」に関する目標値としては、以下のものが考えられる。

これらの目標値については、平成27年度の間評価を踏まえ、必要に応じ見直しを行う（第2の2の1参照）。

(1) 特定健康診査の実施率に関する数値目標

特定健康診査の実施率に関する全国目標は、平成29年度において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とする。

各都道府県の目標値は、第一期都道府県医療費適正化計画の計画期間における各保険者の特定健康診査の実施率の実績を踏まえ、全国目標の実施率を保険者全体で達成するために、各制度ごとの保険者が実績に対して等しく実施率を引き上げた場合の各制度ごとの実施率を保険者種別ごとの目標とするという考え方にに基づき、これと各都道府県における保険者の構成割合を勘案して別紙一の推計方法により算出した数値を参考に、各都道府県において設定することが考えられる。

(2) 特定保健指導の実施率に関する数値目標

特定保健指導の実施率に関する全国目標は、平成29年度において、当該年度における特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることとする。

各都道府県の目標値は、第一期都道府県医療費適正化計画の計画期間における各保険者の特定保健指導の実施率の実績を踏まえ、全国目標の実施率を保険者全体で達成するために、各制度ごとの保険者が実績に対して等しく実施率を引き上げた場合の各制度ごとの実施率を保険者種別ごとの目標とするという考え方にに基づき、これと各都道府県における保険者の構成割合を勘案して別紙一の推計方法により算出した数値を参考に、各都道府県において設定することが考えられる。

(3) 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に関する数値目標

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に関する各都道府県の目標値は、平成20年度と比べた平成29年度時点での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を、25%以上の減少とすることを目安に、各都道府県において設定することが考えられる。

減少率は、各都道府県における、平成20年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数（平成20年度の年齢階層別（5歳階級）及び性別でのメタボリックシンドロ-

ムの該当者及び予備群が含まれる割合を、平成29年4月1日現在での住民基本台帳人口（年齢階層別（5歳階級）及び性別）で乗じた数をいう。以下同じ。）から平成29年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数（平成29年度の年齢階層別（5歳階級）及び性別でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる割合を、平成29年4月1日現在での住民基本台帳人口（年齢階層別（5歳階級）及び性別）で乗じた数をいう。）を減じた数を、平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数で除して算出することが考えられる。

（4）たばこ対策に関する目標

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要である。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっている。こうした喫煙による健康被害を予防するためには、国だけではなく、都道府県においても普及啓発等の取組を行うことが重要である。

このため、都道府県においては、例えば、禁煙の普及啓発施策に関する目標を設定することが考えられる。

2 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

第二期都道府県医療費適正化計画における「医療の効率的な提供の推進」に関する目標値としては、以下のものが考えられる。

この目標値については、平成27年度の間評価を踏まえ、必要に応じ見直しを行う（第2の二の1参照）。

（1）医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮に関する目標

急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備及びできる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要がある。こうした取組が実施された場合には、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待される。これらを通じて、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数（以下「平均在院日数」という。）の短縮が見込まれるところである。以上に基づき、各都道府県の医療費適正化計画においては、都道府県が定める医療計画における基準病床等を踏まえ、平成29年度における平均在院日数の目標値を設定することが考えられる。なお、目標値を設定する際の参考資料については、別途、情報提供するものとする。

（2）後発医薬品の使用促進に関する目標

国において作成する後発医薬品推進のためのロードマップにおいて、限られた医療費資源を有効に活用する観点から、国や関係者が取り組むべき施策等を定めることとしており、国としては、これを踏まえ、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である。都道府県においても、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、後発医薬品の使用促進策の策定や普及啓発の取組を行うことが重要である。

このため、各都道府県においては、後発医薬品の使用促進に係る環境の整備を図る観点から、例えば、都道府県域内における後発医薬品の数量シェアや普及啓発等施策に関する目標を設定することが考えられる。

3 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

第二期都道府県医療費適正化計画において、1及び2で設定した目標値の達成のために、都道府県が講ずることが必要な施策としては、以下のものが考えられる。

(1) 住民の健康の保持の推進

各都道府県は、その都道府県域内で実施される特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）をはじめとする保健事業等について、保険者、市町村等における取組やデータ等を把握し、全体を俯瞰する立場から円滑な実施を支援するとともに、自らも広報・普及啓発など一般的な住民向けの健康増進対策を実施することが必要である。

その際、全体として医療費適正化が達成されるように、例えば、特定健康診査等の実施主体である保険者に対して保健所から提供された地域の疾病状況等の情報を提供するほか、特に、被用者保険の被扶養者の特定健康診査等の実施率の向上に向けて、市町村が行うがん検診等各種検診の情報と特定健康診査等の情報を共有し、同時実施等に関する効果的な周知について技術的助言を行うことが期待される。また、特定健康診査等に携わる人材育成のための研修の実施、被保険者の指導等の保健事業の共同実施等を行っている保険者協議会に対する助言や職員の派遣による支援、幼少期からの健康に関する意識の向上や市町村における先進的な取組事例等についての情報提供、都道府県自身によるデータの分析やマスメディア等を利用した健康増進に関する普及啓発等の取組を行うことが考えられる。

こうした取組を通じて、都道府県が特定健康診査等の実施率の向上並びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に主体的な役割を果たすことが期待される。

併せて、住民の健康意識を高めることが医療費適正化にも資するとの観点から、予防接種の接種率の向上に向け、実施主体である市町村に加えて保険者が普及啓発等を行うことが期待される所であり、都道府県においてその支援を行うことが考えられる。

さらに、たばこ対策としては、保険者、医療機関、薬局等と連携した普及啓発の促進や、相談体制の整備等の取組を行うことが考えられる。

(2) 医療の効率的な提供の推進

① 医療機関の機能分化・連携

平成25年度からの新たな医療計画においては、5疾病・5事業及び在宅医療ごとに、例えば、地域連携クリティカルパスの活用等により各医療機関が地域においてどのような役割を担うのかを明らかにしていくこととされている。

これらは医療の効率的な提供の推進に関連する事柄であり、第二期都道府県医療費適正化計画においても、医療機関の機能分化・連携を図るために都道府県が取り組むべき施策として考えられる。なお、都道府県医療費適正化計画の策定の際は、医療計画の関係する箇所における記述の要旨又は概要を再掲することや医療計画と一体的に作成することでも差し支えないこととする。

また、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が、引き続き、転換に関する相談窓口の設置など具体的な支援措置について記載するものとする。

② 在宅医療・地域ケアの推進

入院医療から地域及び自宅やケアハウスなど多様な住まい（以下「在宅」という。）における療養への円滑な移行のためには、在宅医療や在宅での看護・介護サービスの充実を推進するほか、住宅施策との連携を含めた受け皿の整備が不可欠である。

第二期都道府県医療費適正化計画においては、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組むことが重要であることから、在宅医療・地域ケアに係る体制の整備の推進に関する施策を記載することが考えられる。なお、都道府県医療費適正化計画の策定の際は、医療計画及び介護保険事業支援計画の関係する箇所における記述の要旨又は概要を再掲することや医療計画と一体的に作成することでも差し支えないこととする。

③ 後発医薬品の使用促進

第二期都道府県医療費適正化計画においては、都道府県域内における後発医薬品の使用促進策等について記載することが考えられる。こうした施策としては、例えば、後発医薬品を医療関係者や患者が安心して使用することができるよう、医療関係者、医療保険者や都道府県担当者等が参画する、後発医薬品の使用促進に関する協議会を活用して都道府県域内における普及啓発等に関する施策を策定・実施することが考えられる。また、後発医薬品の使用促進のため、自己負担の差額通知を含めた医療費の通知を行う保険者と地域の医療関係者との連携・協力に対し、都道府県が支援を行うこと等も考えられる。これらの施策を実施する際は、関係者等の意見の把握に努め、施策の課題を抽出し、その解決に向けた目標の設定及び施策の明示、進捗状況の評価等を実施し、必要があるときは、施策に反映していくことが有効である。特に、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から評価を行うことが重要である。

4 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

3に掲げた取組を円滑に進めていくために、都道府県は、住民の健康の保持の推進に関しては保険者及び健診・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、普段から情報交換を行い、相互に連携及び協力を行えるような体制作りに努める必要がある。

こうした情報交換の場としては、3の(1)の保険者協議会のほか、地域・職域連携推進協議会、医療審議会等の積極的な活用が期待されるが、会議の場だけではなく様々な機会を活用して積極的に連携・協力を図ることが重要である。

特に、都道府県においては、保険者による医療費適正化の取組と連携を深めることが必要である。このため、都道府県医療費適正化計画の策定に当たっては、第1の一の3(1)の関係者の意見を反映させる場への参画を保険者に求めることに加えて、保険者協議会の構成員の一員として運営に参画するなど、連携を深めることが望ましい。また、保険者協議会その他の機会を活用して、必要に応じて、保険者が行う保健事業の実施状況等を把握したり、保険者が把握している被保険者のニーズ等を聴取するなど、積極的に保険者と連携することが望ましい。

なお、保険者による医療費適正化の推進や加入者の健康づくりの推進、さらには医療提供体制に関する議論への参画等の保険者機能の発揮が円滑に行われるよう、厚生労働省において、保険者機能に関するガイドラインを示すための検討を行う予定である。

5 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

都道府県は、都道府県医療費適正化計画の内容に資するよう、医療費の伸びやその構造等の要因分析を行う必要がある。詳細は第3を参照のこと。

6 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項

都道府県は、各都道府県民の医療費の現状に基づき、5年後の医療費の見通しを算出する。具体的な算出方法は、別紙二を参考にすることが望ましいが、どのような算出方法を採用する場合においてもこの見通しは第1の二の1及び2に示す目標値と相互に関連するものであり、全体としてこれらの目標値とこの見通しとの整合性の確保に留意する必要がある。

7 計画の達成状況の評価に関する事項

都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価し、その結果をその後の取組に活かしていくため、都道府県は、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。詳細は第2を参照のこと。

8 その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

第二期医療費適正化計画においては、都道府県独自の取組を主体的に計画に位置付けることが望まれる。その場合は、関連する事業内容等について、3に準じて定めること。

都道府県独自の取組を位置付けるに当たっては、都道府県が保有するデータ又は国から提供するデータを基に課題の分析を行い、取組に反映することが望まれる。こうした取組の例としては、例えば情報通信技術等を活用した保健師等の訪問指導による重複頻回受診の是正や診療報酬明細書の審査及び点検の充実、医療費通知の充実、意識啓発を通じた適正な受診の促進、地域連携クリティカルパスに関する協議会の設置、医療機関間の主要な診療情報の相互参照を可能とする地域医療情報連携システムの導入など情報通信技術を活用した医療機関間の連携等が考えられる。なお、これらの取組例のうち、市町村等都道府県以外が実施主体となる取組については、その積極的実施の支援又は促進が都道府県の施策となる。

三 その他

1 計画の期間

法第9条第1項の規定により、都道府県医療費適正化計画は5年を一期とするものとされているため、第二期都道府県医療費適正化計画については、平成25年度から平成29年度までを計画期間として作成することとなる。

2 計画の進行管理

都道府県医療費適正化計画は、計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検・評価及び見直し・改善の一連の循環により進行管理をしていくこととしている。詳細は第2を参照のこと。

3 計画の公表

法第9条第6項の規定により、都道府県は、都道府県医療費適正化計画を作成したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するほか、これを公表するよう努めることとする。

第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

一 評価の種類

1 進捗状況の評価

都道府県は、法第11条第1項の規定により、都道府県医療費適正化計画の作成年度の翌々年度である平成27年度に中間評価として計画の進捗状況に関する評価を行い、その結果を公表することが必要である。

評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の進展状況及び施策の取組状況との因果関係について分析を行うことが望ましい。

また、中間評価に限らず、毎年、進捗状況の管理を行い、適切な分析、対応を行うことが望ましい。

2 実績の評価

都道府県は、法第12条の規定により、第一期都道府県医療費適正化計画期間終了の翌年度である平成25年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表することが必要である。

評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の達成状況及び施策の取組状況との因果関係について分析を行うことが望ましい。

二 評価結果の活用

1 計画期間中の見直し

中間評価を踏まえ、必要に応じ、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行うことが望ましい。

2 次期計画への反映

中間評価の翌々年度（平成29年度）は、第三期都道府県医療費適正化計画の作成作業を行うこととなることから、当該計画の内容の検討に際しては、当該評価結果を適宜活用するものと

する。

3 都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応

法第14条第1項において、厚生労働大臣は、計画期間終了の翌年度に自らが行う実績評価の結果、全国及び各都道府県における医療の効率的な提供の推進に関する目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要と認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができることとされている。

この定めをするに当たってあらかじめ行われる関係都道府県知事との協議に際しては、都道府県は自らが行った実績評価を適宜活用して対応するものとする。

第3 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項

一 医療に要する費用の調査及び分析を行うに当たっての視点

都道府県は、医療費が伸びている要因の分析を行う必要があることから、医療費の多くを占める高齢者の医療費を中心に、全国の平均値及び他の都道府県の値等との比較を行い、全国的な位置付けを把握し、医療費又は医療費の伸びが低い都道府県や近隣の都道府県との違い、その原因等を分析する必要がある。

その際、都道府県別の医療費には、保険者の所在地ごとに集計された医療費、医療機関の所在地ごとに集計された医療費、住民ごとの医療費の三種類があり、それぞれの医療費について、その実績と動向に関し、分析を行う必要がある。

二 医療に要する費用の調査及び分析に必要なデータの把握

都道府県は、地域内の医療に要する費用の実態を把握するため、国民健康保険事業年報等から、性別、年齢別及び疾患別の受診件数、受診日数及び医療に要する費用のデータを入手する必要がある。

また、地域内における医療機関の病床数の状況や、保険者が実施する特定健康診査等の実施状況についてのデータを把握していく必要がある。

さらに、国が提供する全国的な健康状況や医療費に関するデータ、特定健康診査・特定保健指導に関するデータについても把握し、分析する必要がある。

第4 この方針の見直し

この方針は、平成25年度からの第二期都道府県医療費適正化計画の作成に資するよう定めたものである。このため、この方針については、法の施行状況、医療費適正化に関する不断の取組の状況その他の事情を勘案し、必要な見直しを行うものとする。

宮城県医療費適正化計画策定懇話会開催要綱

(目的)

第1 高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項の規定に基づく新たな医療費適正化計画の策定に向けて、当該計画案に対する学識経験者、医療関係者及び医療を受ける立場にある者等の意見の聴取を行うため、宮城県医療費適正化計画策定懇話会（以下「懇話会」という。）を開催する。

(構成等)

第2 懇話会は、16人以内で知事が別に定める者（以下「構成員」という。）の出席をもって開催する。

2 懇話会に座長及び副座長を置き、それぞれ構成員の互選によりこれを選任する。

3 座長に事故あるとき、又は欠けたときは、副座長がその職務を代理する。

(会議等)

第3 懇話会は、知事が招集する。

2 知事は、必要があると認めるときは、懇話会に構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

(庶務)

第4 懇話会の庶務は、宮城県保健福祉部医療整備課において処理する。

(委任)

第5 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成24年8月22日から施行する。

2 この要綱は、平成25年3月31日限りで、その効力を失う。

宮城県医療費適正化計画策定懇話会委員名簿（五十音順・敬称略）

（平成25年3月29日現在）

氏名	所属	備考
伊藤 貞嘉	東北大学理事	
上田 笑子	社団法人宮城県看護協会会長	
羽州 茂	七十七銀行健康保険組合常務理事	
嘉数 研二	社団法人宮城県医師会会長	座長
片山 一男	社団法人宮城県栄養士会常任理事 （尚綱学院大学総合人間科学部健康栄養学科准教授）	
濃沼 信夫	東北大学大学院医学系研究科教授	副座長
佐々木 孝雄	社団法人宮城県薬剤師会会長	
佐藤 昭	宮城県国民健康保険団体連合会理事長（塩竈市長）	
鈴木 基弘	仙台市立病院総務部地域医療連携課長	
関田 康慶	東北福祉大学健康科学部教授	
高橋 誠一	東北福祉大学総合福祉学部教授	
高橋 祥允	全国健康保険協会宮城支部長	
中嶋 康之	社会医療法人康陽会 中嶋病院理事長	
三浦 正悦	医療法人心の郷 穂波の郷クリニック院長	
山崎 美代子	特定非営利活動法人 健康応援・わくわく元気ネット副理事長	
山本 壽一	社団法人宮城県歯科医師会副会長	