

医療費適正化基本方針・医療費適正化計画（概要）

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、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国は医療費適正化基本方針を策定するとともに、6年を1期として医療費適正化計画を定める。また、都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、医療費適正化計画を定めることとなっている。

根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
作成主体 : 国、都道府県
計画期間 : 5年（第1期：平成20～24年度、第2期：平成25～29年度）
※平成27年5月の医療保険制度改革により第3期計画以降の計画期間は6年

<第2期医療費適正化計画において定めている目標>

・住民の健康の保持の推進に関する目標

- (1) 特定健康診査の実施率に関する目標(数値)
- (2) 特定保健指導の実施率に関する目標(数値)
- (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目標(数値)
- (4) たばこ対策に関する目標

・医療の効率的な提供の推進に関する目標

- (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
- (2) 後発医薬品の使用促進に関する目標

医療費の見込み（目標）と個別の取組目標との関係の整理案

- 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、以下のように整理したい。

<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 | |

<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）

「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。

※なお、取組が全国的に広がる可能性があることから、平均を下回る都道府県は、例えば、平均を上回る都道府県の中で平均に近い都道府県と同等程度の効果が期待されると仮定した推計などを独自に行う。

○上記の地域差半減に到達するため、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。

◎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）抄

（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進める。(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（平成28年6月2日閣議決定）抄

（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。**

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	-	- (※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」と読み替えて記載。

（※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。

特定健診・特定保健指導の実施状況

○ 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である。

<特定健診>

受診者数 2019万人 (H20年度) → 2616万人 (H26年度)

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)

	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%

特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別）

○ 保険者種別で見ると、特定保健指導実施率で、共済組合の伸び率が大きくなっている。

（１）特定健康診査の保険者種類別の実施率

※（）内は、平成26年度特定健診対象者数

	総数 (5,385万人)	市町村国保 (2,216万人)	国保組合 (148万人)	全国健康 保険協会 (1,474万人)	船員保険 (5万人)	健保組合 (1,181万人)	共済組合 (361万人)
平成26年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
平成25年度	47.6%	34.2%	44.0%	42.6%	40.1%	71.8%	73.7%
平成24年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
平成23年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
平成22年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
平成21年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成20年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

（２）特定保健指導の保険者種類別の実施率

※（）内は、平成26年度特定保健指導対象者数

	総数 (440万人)	市町村国保 (92万人)	国保組合 (13万人)	全国健康 保険協会 (123万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (161万人)	共済組合 (50万人)
平成26年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
平成25年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
平成24年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
平成23年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
平成22年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
平成21年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
平成20年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

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%			

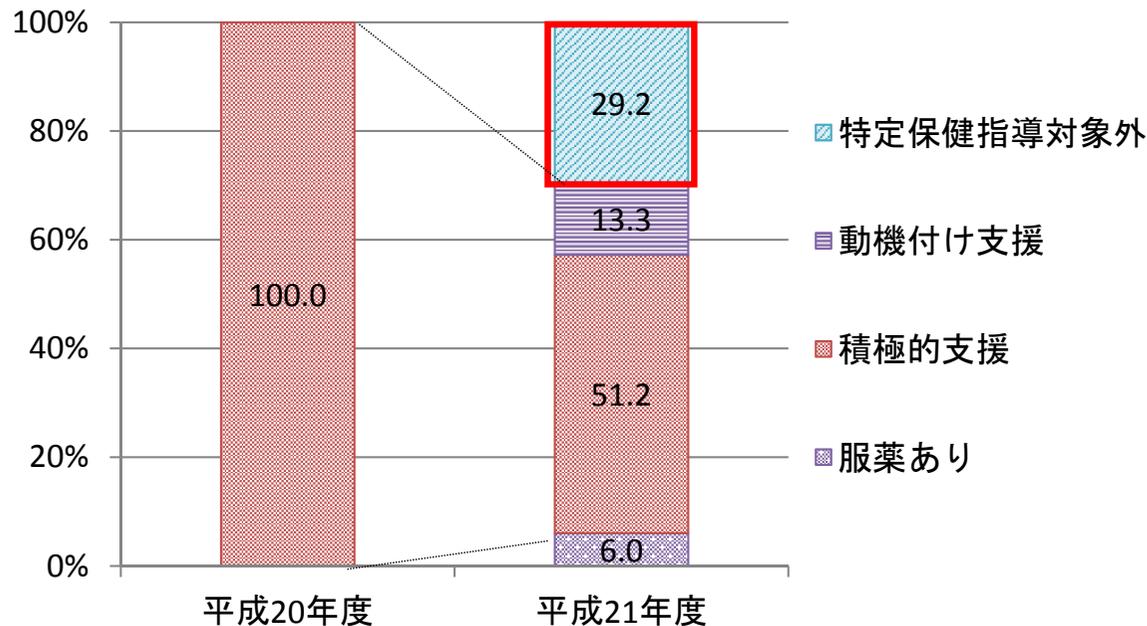
※ 法定報告に基づき、国において作成。法定報告に際して、特定健診を受診した者及び特定保健指導利用者に係る事項として、当該者の住所地の郵便番号についても報告を求めており、国において郵便番号に基づき、都道府県別に振り分けたもの。

特定保健指導の対象となる者の割合が減少している理由

- 特定保健指導の対象となる者の割合が減少している理由としては、以下の3点が考えられる。
 - ・平成20年度から開始された特定保健指導が徐々に浸透し、その効果が現れてきた
 - ・対象者にとってわかりやすい腹囲基準やメタボが国民的に知られるようになり、意識する人が増えてきたことと、保険者によるポピュレーションアプローチが行われるようになってきた
 - ・受診勧奨により医療（通院・内服治療）へ結びつく人が存在する可能性がある

特定保健指導（積極的支援）による保健指導レベルの改善状況について（平成20-21年度推移）

【男性（総数）】



＜分析内容＞

平成20年度の特定保健指導終了者について、平成21年度の健診結果から、性・年齢階級別に、特定保健指導を受ける前後の保健指導レベル（※）を分析

※ 積極的支援、動機付け支援、特定保健指導対象外等

特定保健指導終了者のうち
約30%が特定保健指導の対象外に
6%が服薬へ移行

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 中間取りまとめより抜粋

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。

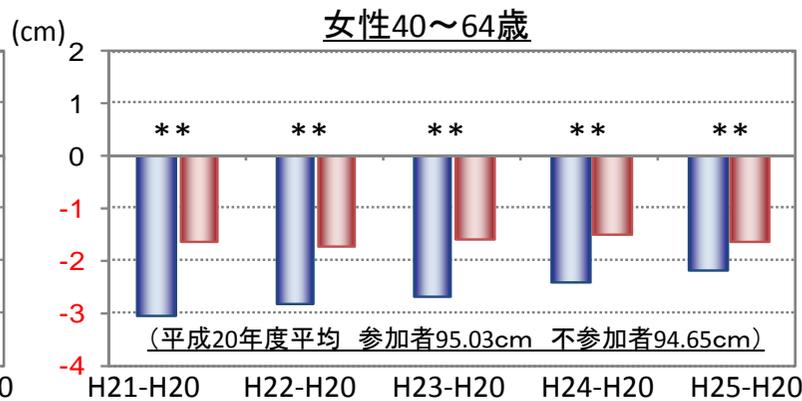
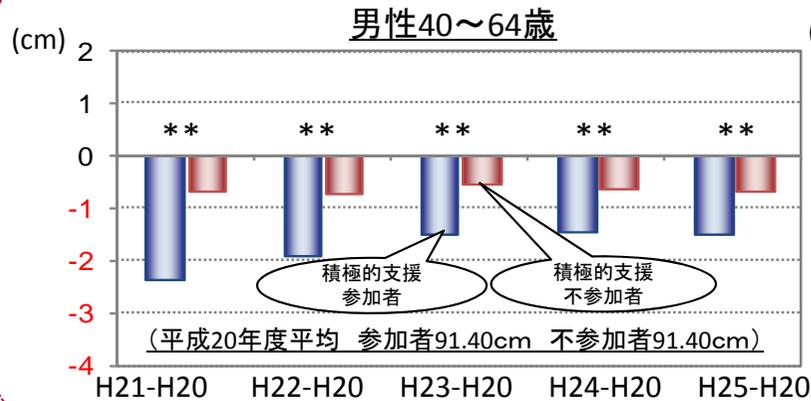
動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

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】

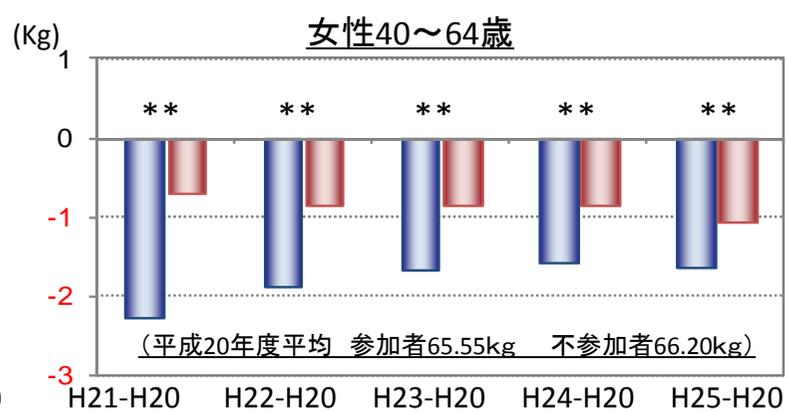
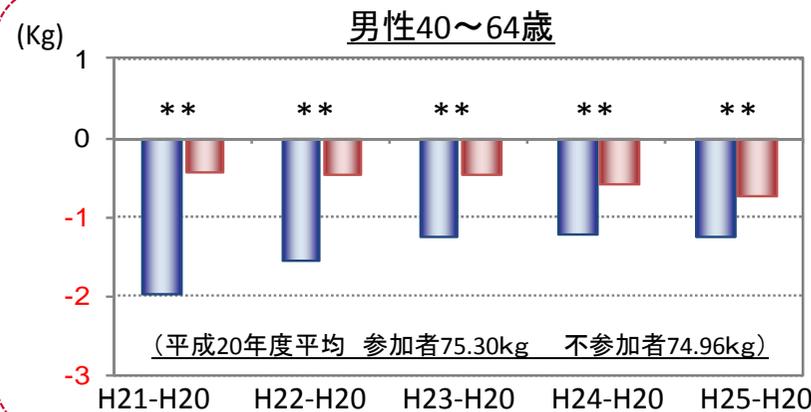
平成20年度と比べて参加者は

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

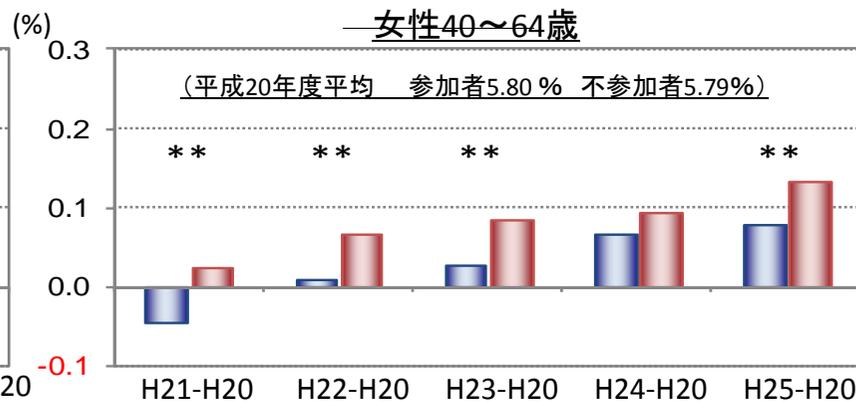
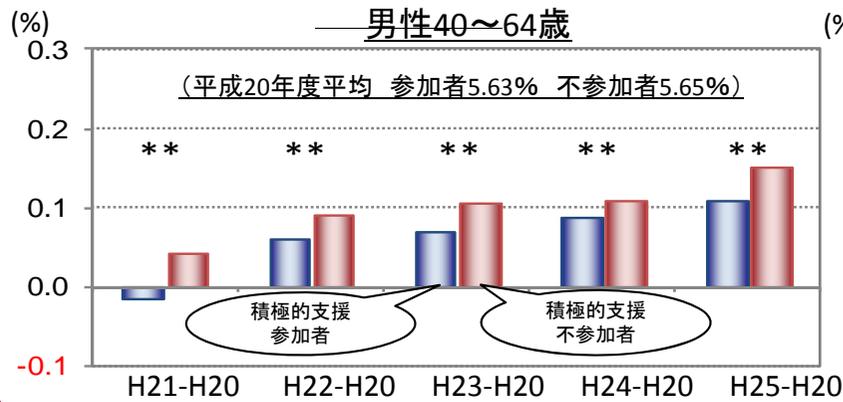
男性 - 1.98kg (平成21年度)

- 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)

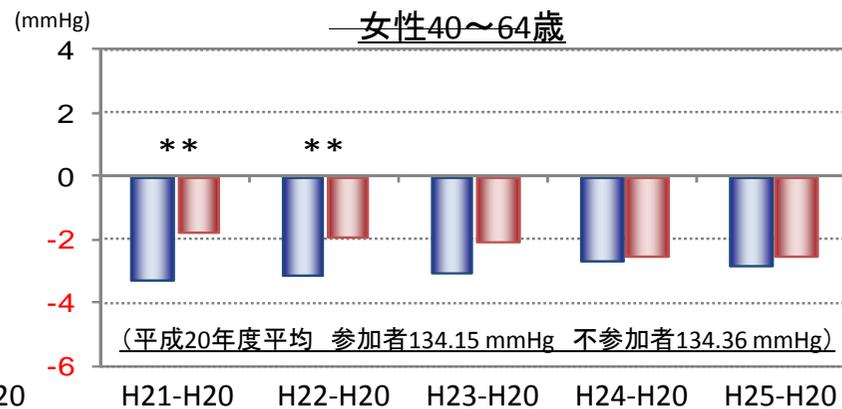
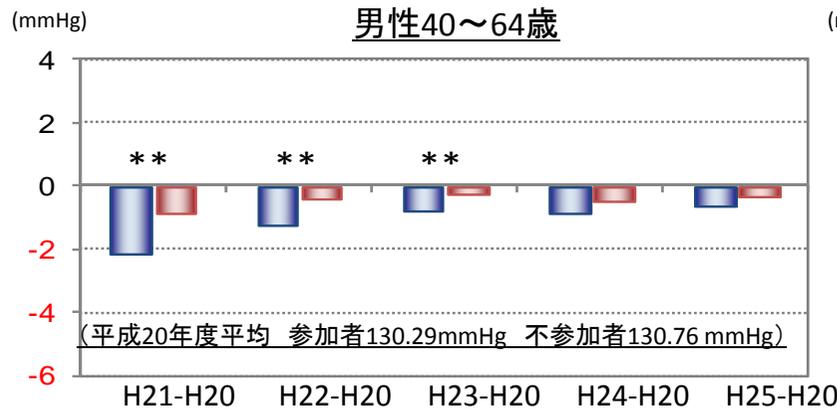
【血糖(HbA1c)】 1



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)

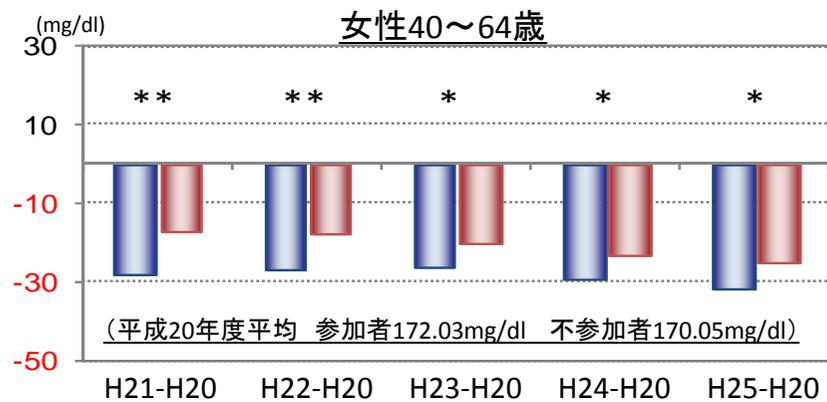
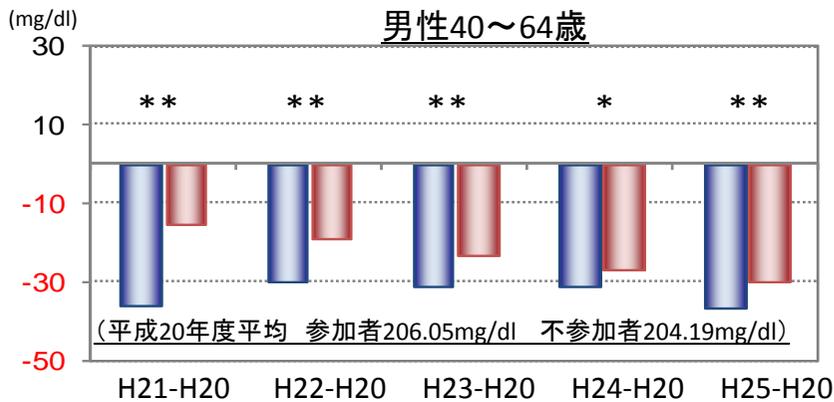


【血圧(収縮期血圧)】 2

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

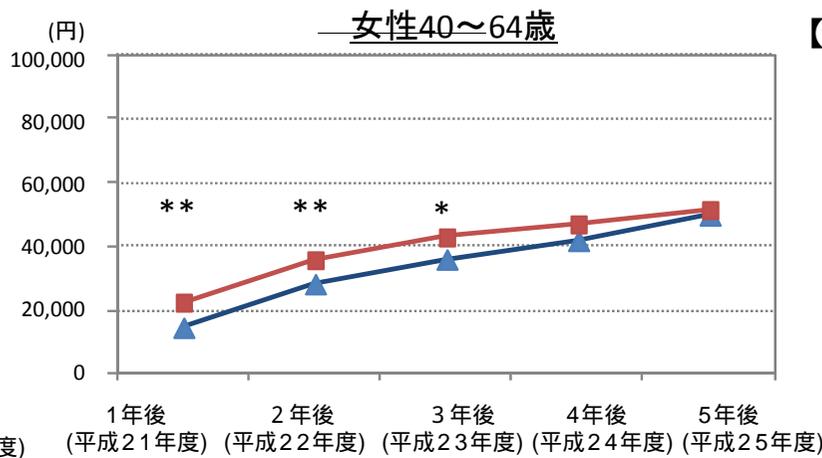
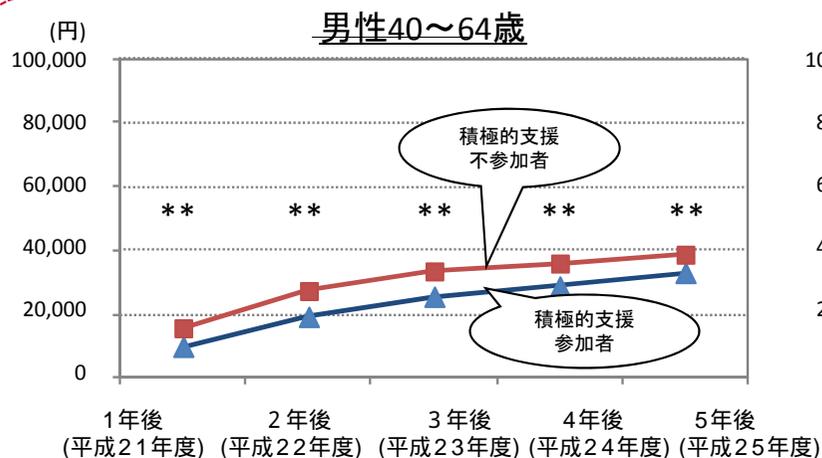
特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり外来医療費等の経年分析

(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

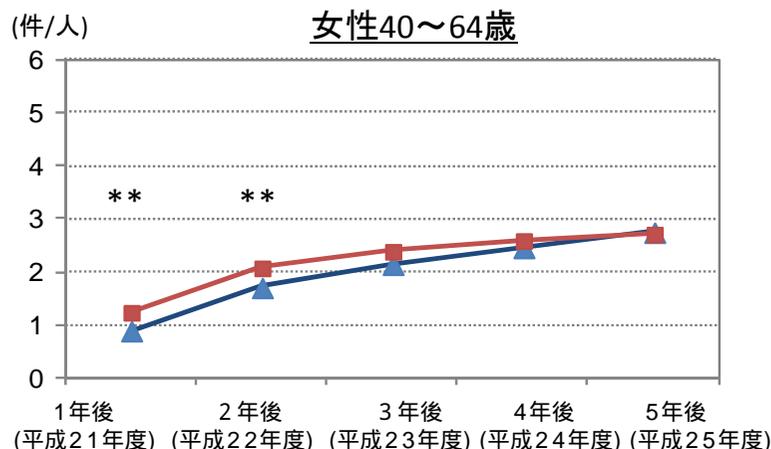
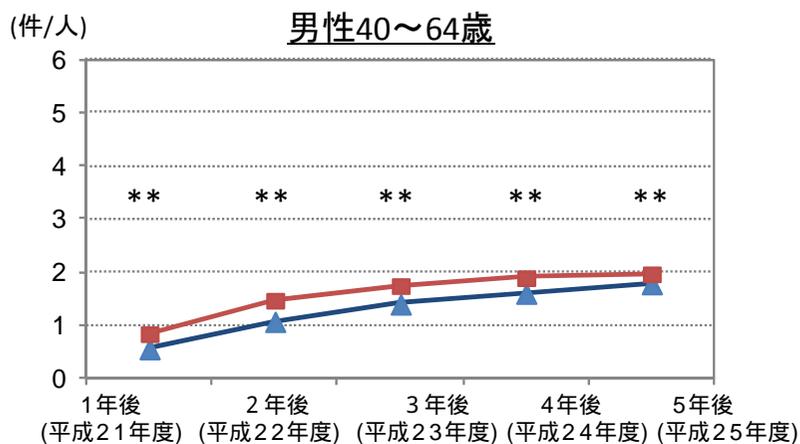
*, **, ... 統計学的に有意な差



【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】

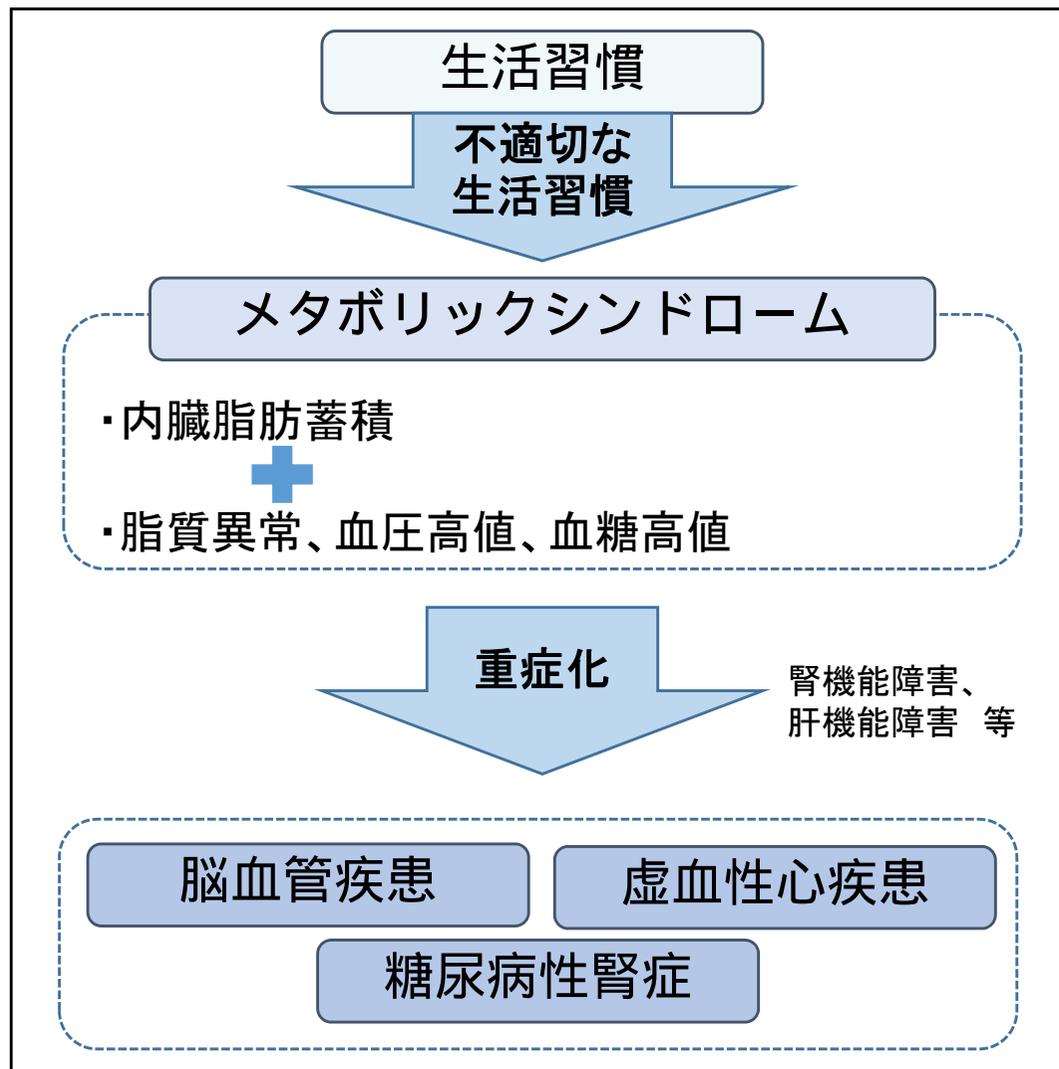
- 参加者と不参加者の差
- 男性 - 0.28件/人** (平成21年度)
- 0.40件/人 (平成22年度)
 - 0.35件/人 (平成23年度)
 - 0.29件/人 (平成24年度)
 - 0.19件/人 (平成25年度)
- 女性 - 0.35件/人** (平成21年度)
- 0.37件/人 (平成22年度)
 - 0.25件/人 (平成23年度)
 - 0.13件/人 (平成24年度)
 - + 0.03件/人 (平成25年度)

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。

特定健診・保健指導のターゲット

- 特定健診・特定保健指導においては、運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、血糖高値、血圧高値、動脈硬化症から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等で、保健指導により発症や重症化が予防でき、保健指導の効果を健診データなどの客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。



特定健診

- ・メタボリックシンドロームのリスクの把握
- ・メタボリックシンドロームの悪化に伴う生活習慣病の進展状況の把握

真のエンドポイントの改善

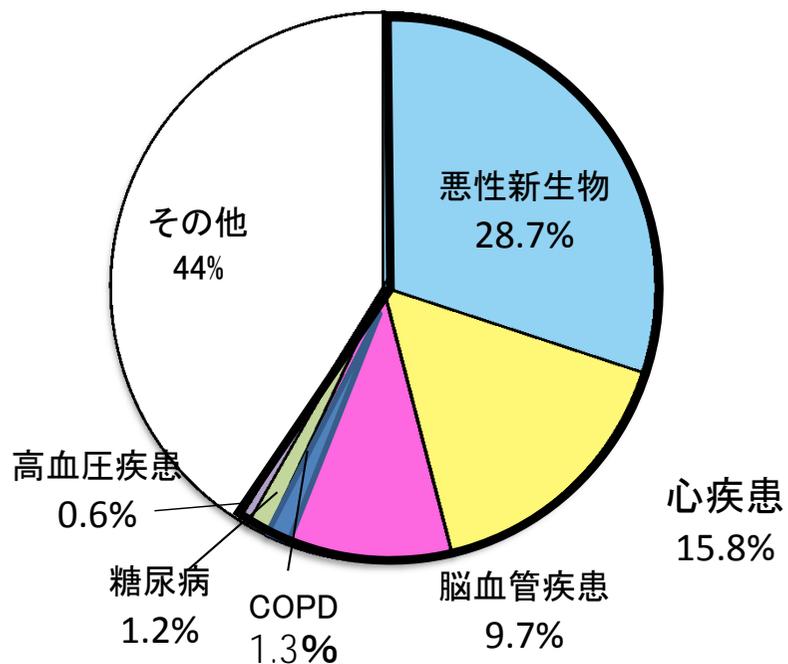
- ・脳血管疾患発症率の減少
- ・虚血性心疾患発症率の減少
- ・糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少 等

我が国における疾病構造

生活習慣病は死亡割合の約6割を占めている

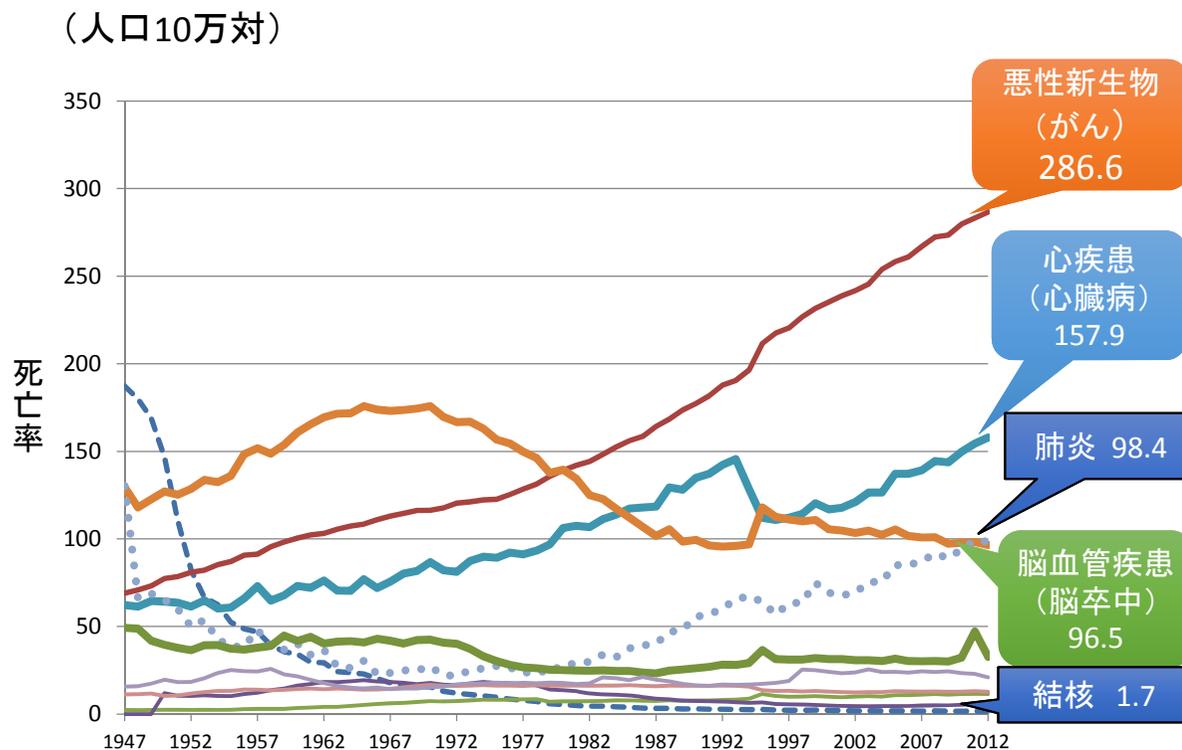
我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化

死因別死亡割合(平成24年)
生活習慣病・・・57.2%



(出所)「平成24年度人口動態統計」

我が国における死亡率の推移
(主な死因別) (主な死因と平成24年の死亡率)



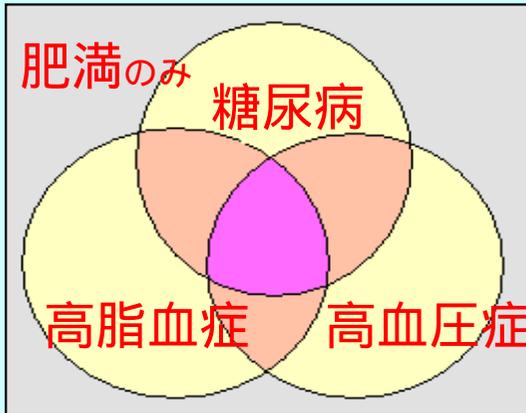
(出所)「平成24年度人口動態統計」

※ 生活習慣病関連疾患に係る医療費は、医科診療医療費(28.3兆円)の約3割(8.9兆円)を占める。(出所)「平成24年度国民医療費」

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を 標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠

第1の根拠

肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている

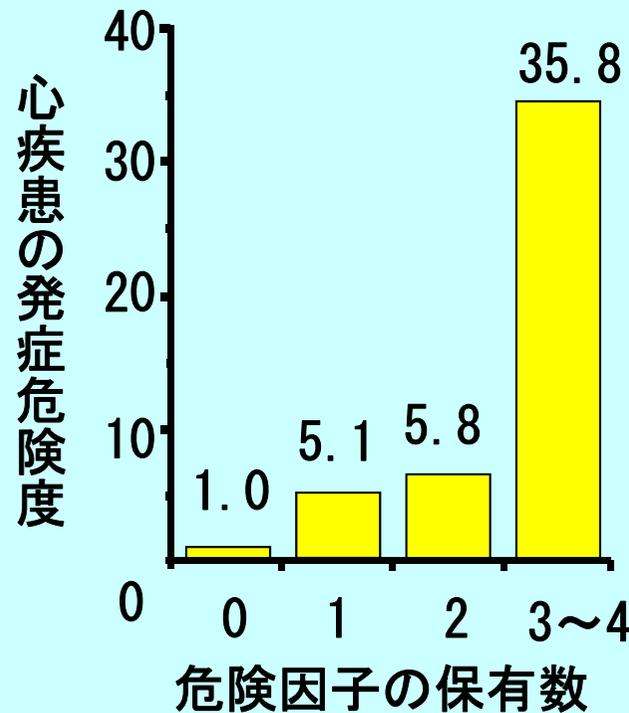


肥満のみ	約 20%
いずれか1疾患有病	約 47%
いずれか2疾患有病	約 28%
3疾患すべて有病	約 5%

平成14年度糖尿病実態調査を再集計

第2の根拠

危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する



労働省作業関連疾患総合対策研究班調査
Nakamura et al. jpn Cric J, 65: 11, 2001

第3の根拠

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善

