

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画の策定について

(第3期:H30~35年度)

医療介護提供体制等⑤

- (1) H28年11月に厚生労働省で医療費適正化基本方針（告示）を改正して医療費の見込みの算定式を提示。12月に計画の策定作業を支援するための推計ツールを都道府県に配布した。

H29年1月~2月にブロック会議を開催し、都道府県担当者と保険者協議会関係者に算定式や推計ツールを説明。各都道府県では、H29年度中に、保険者協議会での議論も踏まえつつ、適正化計画を策定することとしている。

(※) 高齢者医療確保法で、①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、医療費の適正化を総合的かつ計画的に推進するため、医療費適正化基本方針を定める、②都道府県は、医療費適正化基本方針に即し、都道府県医療費適正化計画を定めるとしている。

- (2) 医療費の見込みの算定式では、(イ)入院医療費は、当該都道府県の医療計画に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を踏まえて推計する、(ロ)外来医療費は、以下の医療費適正化の効果を織り込んで推計する。各都道府県は、さらに個別の取組目標を任意で盛り込むことができる。この算定式を踏まえ、一定の仮定の下に全国での効果額を試算すると、外来医療費は、H35年度に0.6兆円程度の効果額が見込まれる。

【外来医療費のH35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%の目標達成による効果額	▲約200億円	} ▲約6000億円
②後発医薬品の使用割合の目標達成（70%⇒80%）による効果額	▲約4000億円	
③糖尿病の重症化予防により40歳以上の糖尿病の者の1人当たり医療費の平均との差が半分になった場合の効果額	▲約800億円	
④医薬品の適正使用により3医療機関以上から重複投薬を受けている者が半分になった場合と、65歳以上で、15種類以上の薬剤を投与されている者が半分になった場合の効果額	▲約600億円	

地域差半減のためには、さらに0.2兆円程度の効果が必要であり、国では、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、追加を検討する（平成29年秋頃目途に都道府県に示す予定）。

- (3) 地域差半減については、年齢調整後の一人当たり医療費（入院医療費と外来医療費の合計）について、全国平均との差を半減させることを目指す。

(※1) 具体的には、第3期医療費適正化計画の基準年度であるH26年度時点において全国平均を超えている都道府県の一人当たり医療費（年齢調整後）の平均と全国平均との比率が、H35年度時点に半減していることを目指す。

(※2) H27年国保法等改正により、H27年度から毎年度、国において、全国医療費適正化計画の進捗状況を公表している。地域差半減に向けた取組はH30年度からの第3期医療費適正化計画に基づき進捗管理を行うが、上記のH26年度時点の比率からの進捗はH28年度実績から公表する。

- 高齢者の医療の確保に関する法律では、厚生労働大臣は、全国及び都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価の結果、計画における医療の効率的な提供の推進の目標を達成し、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こととされている（同法第14条）。
- 第2期の全国及び都道府県医療費適正化計画については、同法に基づき、平成30年度に実績の評価を行うため、同法第14条の規定の適用に関する考え方について、第2期の都道府県医療費適正化計画の進捗状況や同法の規定を踏まえ、平成29年度中に関係審議会等において検討を行う。

◎高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

(医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画)

第8条第4項 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。

第2号 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

(都道府県医療費適正化計画)

第9条第3項 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。

第2号 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

(計画の実績に関する評価)

第12条第3項 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、当該計画の目標の達成状況及び施策の実施状況の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。

(診療報酬に係る意見の提出等)

第13条 都道府県は、前条第1項の評価の結果、第9条第3項第2号の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76条第2項の規定による定め及び同法第88条第4項の規定による定め並びに第71条第1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78条第4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1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14条 厚生労働大臣は、第12条第3項の評価の結果、第8条第4項第2号及び各都道府県における第9条第3項第2号の目標を達成し、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。

- 26年度診療報酬改定の結果、「病床の機能分化・連携」は進展。今後、さらに推進を図る必要。「外来医療・在宅医療」については、「かかりつけ医機能」の一層の強化を図ることが必要。
- また、後発医薬品については、格段の使用促進や価格適正化に取り組むことが必要。
- こうした26年度改定の結果検証を踏まえ、28年度診療報酬改定について、以下の基本的視点をもって臨む。

改定の基本的視点

「病床の機能分化・連携」や「かかりつけ医機能」等の充実を図りつつ、「イノベーション」、「アウトカム」等を重視。
地域で暮らす国民を中心とした、質が高く効率的な医療を実現。

視点1

「地域包括ケアシステム」の推進と、「病床の機能分化・連携」を含む医療機能の分化・強化・連携を一層進めること

- 「病床の機能分化・連携」の促進
- 多職種の活用による「チーム医療の評価」、「勤務環境の改善」
- 質の高い「在宅医療・訪問看護」の確保 等

視点2

「かかりつけ医等」のさらなる推進など、患者にとって安心・安全な医療を実現すること

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の評価 等

視点3

重点的な対応が求められる医療分野を充実すること

- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- 認知症患者への適切な医療の評価
- イノベーションや医療技術の評価 等

視点4

効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高めること

- 後発医薬品の価格算定ルールの見直し
- 大型駅前薬局の評価の適正化
- 費用対効果評価(アウトカム評価)の試行導入 等

28年度診療報酬改定に係る答申附帯意見(抜粋)

医療介護提供体制等⑥(1)

平成28年度診療
報酬改定資料(改)

平成28年2月10日 中央社会保険医療協議会

- 急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。
 - ・ 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む)
 - ・ 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
 - ・ 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
 - ・ 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価等の影響を調査・検証し、外来医療・歯科医療の適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
- 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の影響を調査・検証し、外来医療の機能分化・連携の推進について引き続き検討すること。
- 質が高く効率的な在宅医療の推進について、重症度や居住形態に応じた評価の影響を調査・検証するとともに、在宅専門の医療機関を含めた医療機関の特性に応じた評価の在り方、患者の特性に応じた訪問看護の在り方等について引き続き検討すること。
- 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入、維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況、廃用症候群リハビリテーションの実施状況等について調査・検証し、それらの在り方について引き続き検討すること。
- 湿布薬の処方に係る新たなルールの導入の影響も含め、残薬、重複・多剤投薬の実態を調査・検証し、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局が連携して薬剤の適正使用を推進する方策について引き続き検討すること。あわせて、過去の取組の状況も踏まえつつ、医薬品の適正な給付の在り方について引き続き検討すること。
- 医薬品・医療機器の評価の在り方に費用対効果の観点を試行的に導入することを踏まえ、本格的な導入について引き続き検討すること。
あわせて、著しく高額な医療機器を用いる医療技術の評価に際して費用対効果の観点を導入する場合の考え方について検討すること。

1. 医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進

- ① 入院医療
 - 医療機能、患者の状態に応じた評価
 - 医療従事者の負担軽減 等
- ② 外来医療
 - かかりつけ医・歯科医機能
 - 生活習慣病治療薬等の処方 等
- ③ 在宅医療
 - 患者の特性等に応じた評価
 - 訪問リハビリテーション指導管理 等
- ④ 医療と介護の連携
 - 療養病床・施設系サービスにおける医療
 - 維持期のリハビリテーション 等

2. 患者の価値中心の安心・安全で質の高い医療の実現

- アウトカムに基づく評価
- 患者や家族等への情報提供や相談支援
- 医療機能等に関する情報提供や公表
- 患者の選択に基づくサービス提供

3. 重点分野、個別分野に係る質の高い医療提供の推進

- 緩和ケアを含むがん
- 認知症
- 精神医療
- リハビリテーション
- 口腔疾患の重症化予防等
- 薬剤管理業務

4. 持続可能性を高める効果的・効率的な医療への対応

- ① 医療品、医療機器等の適切な評価
 - 薬価制度の抜本改革
 - 費用対効果
 - 新しい医療技術の保険適用 等
- ② 次世代の医療を担うサービスイノベーションの推進
 - バイオテクノロジー、ICT、AI(人工知能)などの新たな技術への対応 等

