地域医療構想の推進②

○　新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の**再検証の期限については**、厚生労働省において**改めて整理**することとされている。

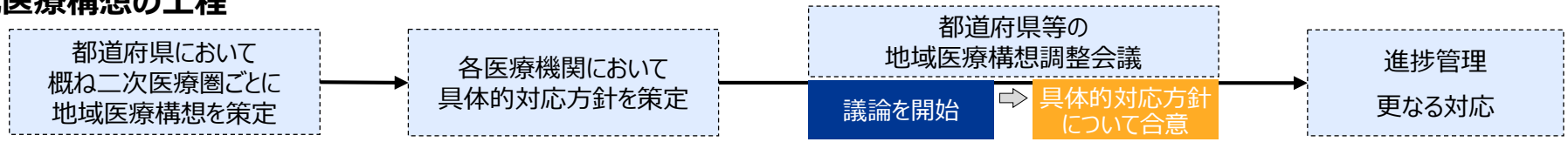
○　新型コロナウイルス感染症が我が国の医療提供体制に多大な影響を及ぼしていることは事実であり、万全の対応を講じていかなければならないとしても、**人口減少や高齢化という構造的課題は待ってはくれず、医療需要の質・量の変化とサービス提供人口の減少も同時に生じる。**

（注）日本のICU等の人口当たり病床数は、特定集中治療室管理料を算定している病床等を含めれば、米国やドイツに及ばないものの諸外国と遜色ない。

○　都道府県による地域の医療提供体制の整備の責任がますます脚光を浴びているなか、国による技術的・財政的支援を集中的に行う重点支援区域の指定も進められており、**地域医療構想を医師の働き方改革や医師偏在対策の取組等とあわせて着実に進めるべき。**

○　こうした地域医療構想の位置づけや工程を可能な限り早期に改めて明確にしたうえで、構想区域ごとの2025年の医療提供体制の検討、関係者との意見調整の促進のため、地域医療構想調整会議の議論の更なる活性化を図ることを含め、**取組を再加速させる方策を講ずるべき。**

◆ 地域医療構想の工程



◆ICU等病床数の国際比較（人口10万人当たり）

日本	英国	スペイン	フランス	イタリア	ドイツ	米国
13.5	6.6	9.7	11.6	12.5	29.2	34.7

（出所）厚生労働省資料（2020年5月6日）から引用

※日本については、特定集中治療室管理料、救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理料を合計。

◆重点支援区域の指定

第１回（2020年1月31日）	第2回（2020年8月25日）
3県５区域 宮城県　仙南区域　等	６道県７区域 北海道　南空知区域　等

◆「経済財政運営と改革の基本方針2020」（2020年7月）

今後、感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。その際、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るとともに、データに基づく医療ニーズを踏まえ、都道府県が適切なガバナンスの下、医療機能の分化・連携を推進する。

都道府県医療費適正化計画①

○ **「都道府県医療費適正化計画」**は、診療報酬改定・薬価改定やそれによって影響される保険料等の**負担面と連動しておらず、**同計画における**「医療費の見込み」は**、6年間を1期とする**計画期間中更新されない。**

○ このような仕組みのもと、第２期医療費適正化計画（2013年度～2017年度）では、**実績が計画策定時の「医療費の見込み」を上回った都道府県はない**（計画期間中に薬価改定や制度改革が行われたため）。

○ 第３期医療費適正化計画では、「都道府県医療費適正化計画」の**毎年度のＰＤＣＡ管理が求められているものの**、足元で生じている感染症のまん延は勿論、診療報酬改定・薬価改定や制度改革を織り込んだ改訂がなされない「医療費の見込み」では、**実効性を期待できない。**

（注） 介護保険制度においては、住民の負担である保険料率は、市町村が受益（給付）の予想額や公費負担額等に照らしておおむね３年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならないとされており、負担面と連動する関係になっている。このため、給付額が増えれば保険料率も上がるという意味で受益（給付）と負担の相互牽制関係が働く。こうした仕組みのもと、３年を１期とする「市町村介護保険事業計画」が立てられ、あわせて３年に１度の介護報酬改定が行われている。

介護保険法第129条第3項
前項の保険料率は、市町村介護保険事業計画に定める介護給付等対象サービスの見込量等に基づいて算定した保険給付に要する費用の予想額、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の予想額、第百四十七条第一項第二号の規定による都道府県からの借入金の償還に要する費用の予定額並びに地域支援事業及び保健福祉事業に要する費用の予定額、第一号被保険者の所得の分布状況及びその見通し並びに国庫負担等の額等に照らし、おおむね三年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならない。

◆第２期医療費適正化計画の医療費推計と実績の差異

A：計画策定時点での2017年度の適正化後の医療費　※　足下値（2012年度値）補正後
B：2017年度医療費（実績見込み値）

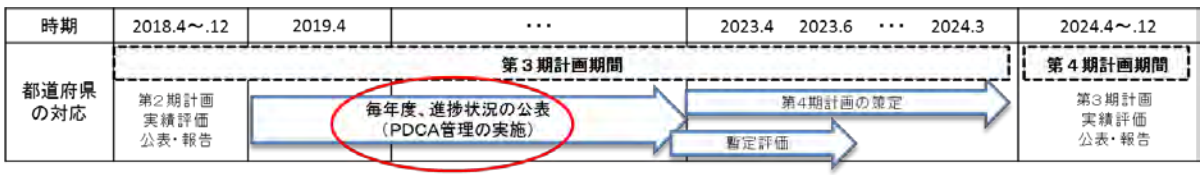
（億円）

	A	B	B－A
北海道	22,519	21,387	▲1,132
青森	4,594	4,461	▲134
岩手	4,338	4,122	▲216
宮城	7,693	7,375	▲318
秋田	3,866	3,693	▲173
山形	3,933	3,835	▲99
福島	6,571	6,282	▲289
茨城	9,235	9,025	▲210
栃木	6,517	6,099	▲418
群馬	6,697	6,328	▲369
埼玉	22,622	21,964	▲658
千葉	19,374	18,823	▲551
東京	45,318	42,621	▲2,697
神奈川	29,118	27,996	▲1,122
新潟	－	7,120	－
富山	3,698	3,599	▲98

	A	B	B－A
石川	4,329	4,007	▲322
福井	2,892	2,662	▲230
山梨	2,972	2,777	▲194
長野	7,036	6,806	▲229
岐阜	7,105	6,701	▲404
静岡	11,837	11,617	▲219
愛知	24,512	23,090	▲1,421
三重	6,051	5,898	▲154
滋賀	4,550	4,334	▲216
京都	－	9,170	－
大阪	33,777	32,933	▲844
兵庫	21,336	19,724	▲1,612
奈良	4,930	4,771	▲159
和歌山	－	3,621	－
鳥取	2,115	1,997	▲118
島根	2,697	2,620	▲77

	A	B	B－A
岡山	－	7,013	－
広島	11,180	10,373	▲807
山口	6,028	5,590	▲438
徳島	3,215	3,011	▲205
香川	3,886	3,729	▲156
愛媛	－	5,222	－
高知	3,425	3,220	▲205
福岡	20,971	19,590	▲1,381
佐賀	3,653	3,288	▲365
長崎	6,060	5,676	▲384
熊本	7,454	7,037	▲417
大分	－	4,635	－
宮崎	4,436	4,003	▲432
鹿児島	7,118	6,748	▲369
沖縄	5,127	4,437	▲690
全国	453,300	431,000	▲22,300

◆第３期医療費適正化計画のＰＤＣＡ管理の流れ



令和元年度以降の第３期医療費適正化計画のPDCA管理等について

令和元年6月28日 厚生労働省保険局医療介護連携政策課長 事務連絡

医療費適正化計画については、2018年度より、各都道府県において第３期医療費適正化計画（以下「第３期計画」という。）が開始されたところであり、高齢者の医療確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）第11条第１項においては、都道府県医療費適正化計画について、県は年度ごとに進捗状況を公表するよう、努力義務が規定されています。

１． 医療費適正化計画のＰＤＣＡ管理体制

（１） 都道府県における連携体制

○ 毎年度、第三期計画の進捗状況を把握・公表するとともに、必要な対策の検討を行い、実施することが望ましい。

（３）保険者協議会について

①保険者協議会の活用について

○ 医療費適正化計画の実施においては、保険者協議会を活用してこれらの関係者に協力を求めることが望ましい。

都道府県医療費適正化計画②

○ **「都道府県医療費適正化計画」は**、高齢者の医療の確保に関する法律の眼目となる計画でありながら、以下のとおり、**更に形骸化**している。

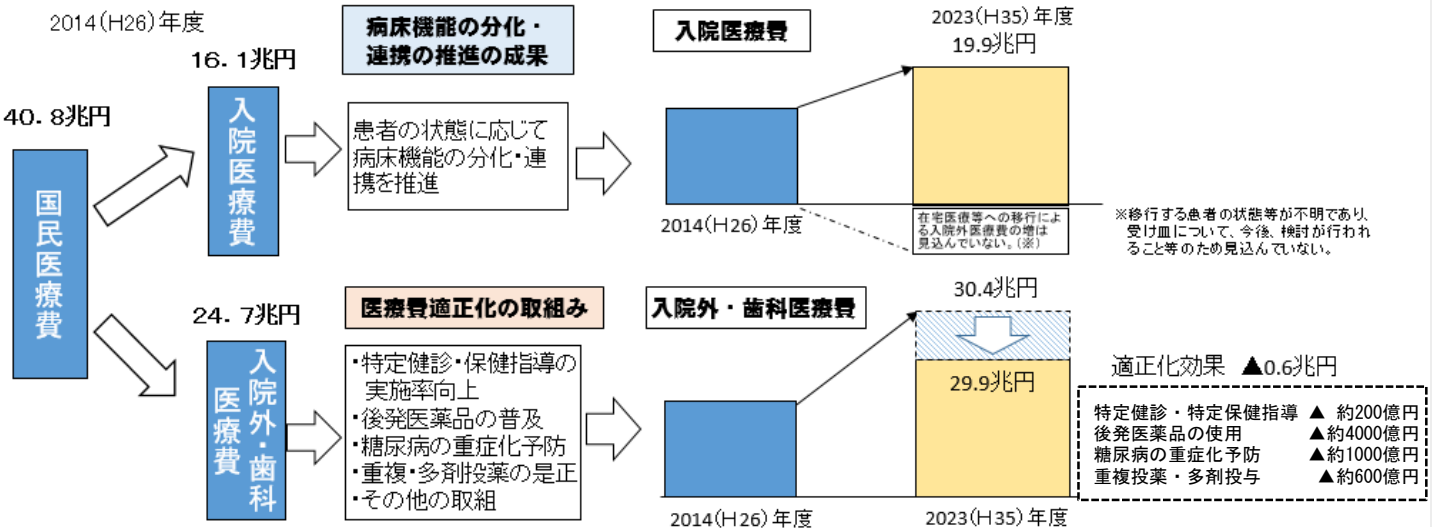
① 医療費適正化に関して達成すべき**目標はあくまで個別の施策について設ける**こととされており、「**医療費の見込み**」は見通しに過ぎず、達成すべき**「目標」でないとの位置づけ**とされている。

② 医療費適正化のため推進すべき個別の施策についても、地域医療構想の推進や「医療の効率的な提供」よりも「住民の健康の保持の推進」が重視されている。

○ このような状況のもと、「**医療費の見込み**」について、負担面との連動を求めることをはじめその**位置づけを見直す**とともに、定期改訂をするなど**毎年度のＰＤＣＡ管理に馴染むものとすべき**である。また、都道府県医療費適正化計画において**推進すべき施策の優先順位について見直す**とともに、**都道府県や保険者協議会の医療費を巡るＰＤＣＡサイクルへの関与を強化**すべき。

【第３期全国医療費適正化計画における医療費の見込みのイメージ】

※奈良県は、入院外・歯科医療費の適正化前の額を算出していないため、国が示した算出方法により、国において算出。



高齢者の医療の確保に関する法律
第九条
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

（以下略）

都道府県医療費適正化計画と高齢者の医療の確保に関する法律

【新経済・財政再生計画改革工程表2019】
各都道府県において、第３期医療費適正化計画に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、毎年度ＰＤＣＡ管理を実施し、国において、高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の意向を踏まえつつ、その判断に資する具体的な活用策を検討し、提示。

◆高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）
（都道府県医療費適正化計画）
第九条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。
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
（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、前条第一項の評価の結果、第九条第三項第二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。

全国一律（注）		全国一律		
診療報酬点数（厚生労働大臣告示） （例）　初診料　282点 急性期一般入院料１　1,591点 調剤基本料１　41点	×	１点あたり 単価 １０円	＝	医療費

（注）入院基本料への地域加算（都市部に加算）など、例外的に地域ごとに異なる取扱いもある。

（参考）
①介護報酬では地域によって1点単価で最大14%の差異が設けられている。
②かつて診療報酬も地域別に単価が設定されていた。

保健医療2035提言書（平成27年6月）
「診療報酬については、例えば、地域ごとのサービス目標量を設定し、不足している場合の加算、過剰な場合の減算を行うなど、サービス提供の量に応じて点数を変動させる仕組みの導入を検討する。都道府県において医療費をより適正化できる手段を強化するため、例えば、将来的には、医療費適正化計画において推計した伸びを上回る形で医療費が伸びる都道府県においては、診療報酬の一部（例えば、加算の算定要件の強化など）を都道府県が主体的に決定することとする。」
「仮に都道府県が医療費の地域差を負担することとなった場合、疾病予防という取組み以外にも医療費を都道府県自らが適正化できる具体的な権限を有することが望ましいため、診療報酬に係る一定の権限を都道府県に付与することが考えられる。」

医療費を巡るガバナンスの強化
（国保制度改革）