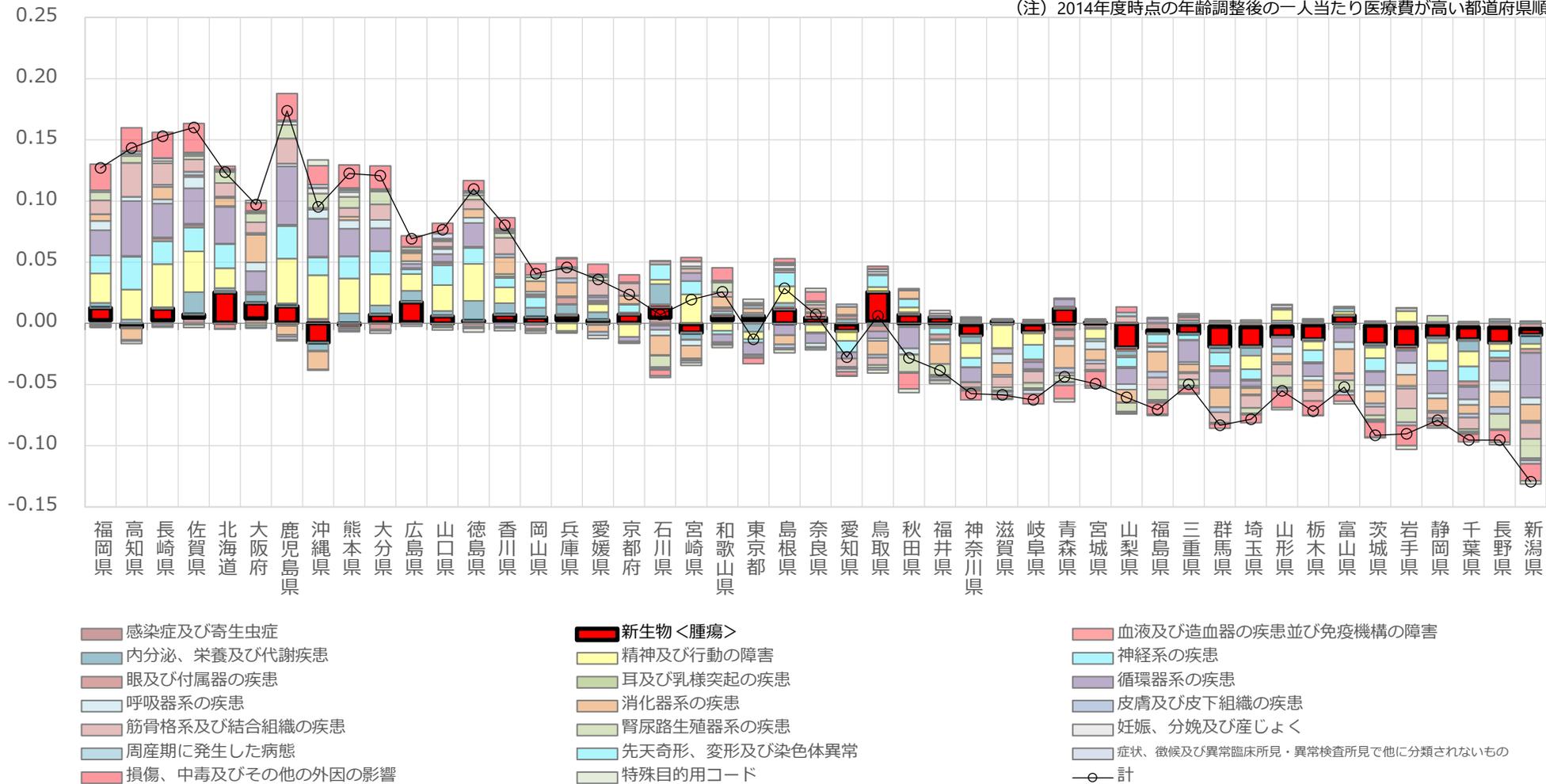


年齢調整後の一人当たり医療費の地域差 - 2020年度電算処理ベース（疾病分類別の分析） -

- 2020年度の地域差指数を疾病分類別に寄与をみると、「新生物<腫瘍>」による寄与が一定程度存在。

地域差指数の疾病分類別寄与度*

(注) 2014年度時点の年齢調整後の一人当たり医療費が高い都道府県順



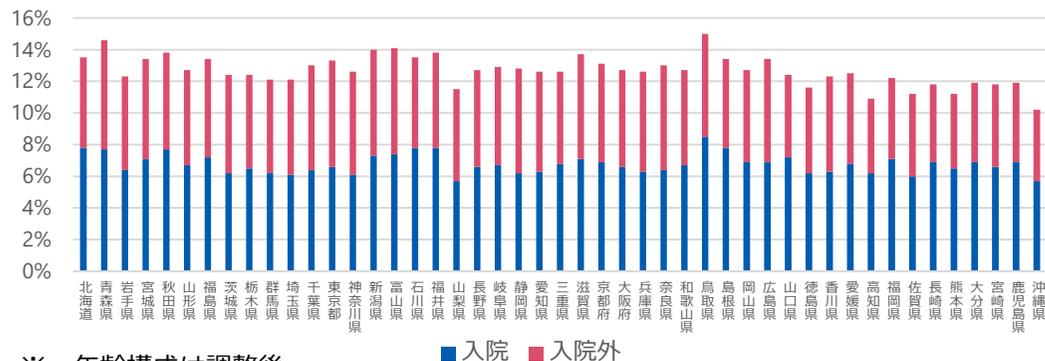
出典：厚生労働省「医療費（電算処理分）の地域差分析」より作成。なお、地域差指数は、「年齢調整後の一人当たり医療費／全国平均の一人当たり医療費」。

*各都道府県の地域差指数の全国平均からのかい離（地域差指数 - 1）を疾病分類別の寄与度に分解したもの。

2 - ②. 医療資源の効果的・効率的な活用： 医療資源の投入量に地域差がある医療 化学療法

- がんの化学療法についても、諸外国では外来での実施が基本とされている。質の高い新薬開発の恩恵等により、日本でも副作用のコントロールをしつつ、外来で治療を行うケースが増えているが、入院で化学療法を実施するケースが一定存在する。

○がんが各都道府県の医療費全体に占める割合

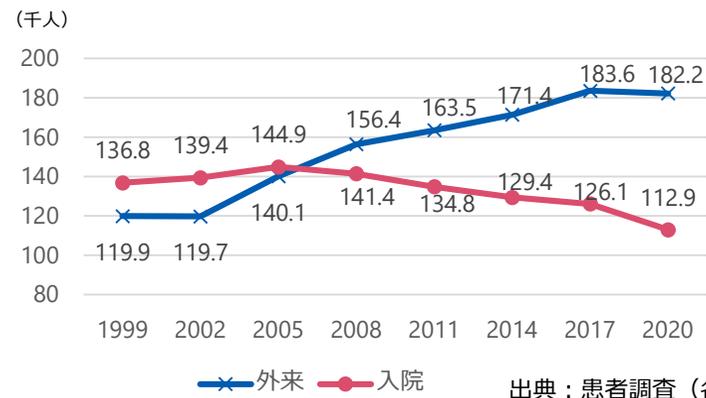


※ 年齢構成は調整後

■入院 ■入院外

出典：令和2年度（2020年度）医療費（電算処理分）の地域差分析

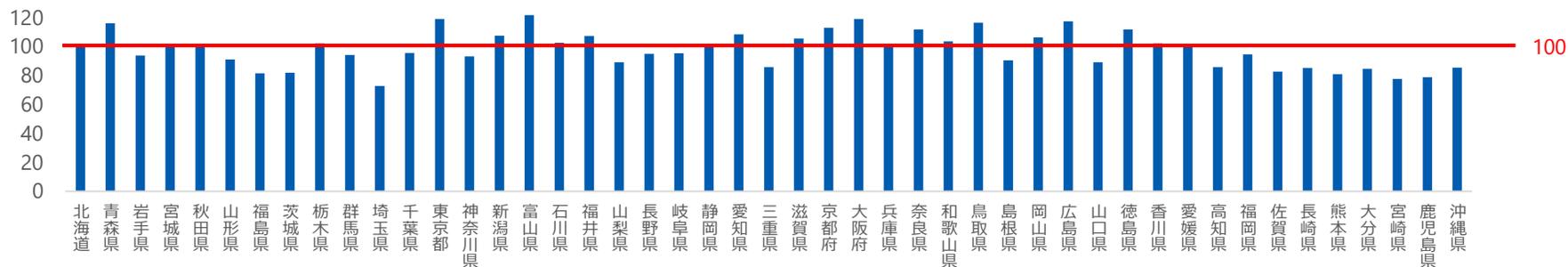
○悪性新生物（腫瘍）の入院患者・外来患者数の推移



◆外来 ◆入院

出典：患者調査（各年度）

○外来化学療法加算（※1）の算定回数の地域差（※2）



（※1）「外来化学療法加算」は、外来化学療法を適切に実施するための設備や人員を有した施設が、外来で化学療法を実施した場合に算定する診療報酬。算定するためには、がん治療に必要な外来化学療法室、緊急時に対応出来る人員の体制、適切な治療内容を設定するためのがんの化学療法を専門に行う医師等の整備が必要。

（※2）SCR（Standardized Claim data Ratio）

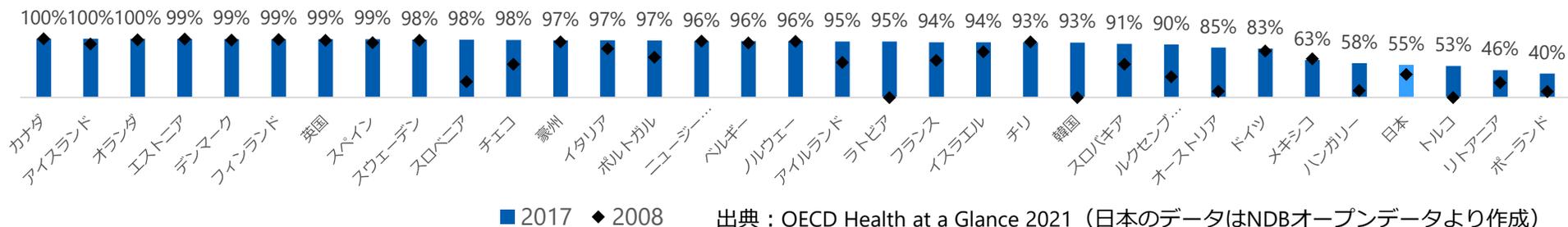
全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域の性・年齢階級別人口に当てはめた場合に期待されるレセプト件数を100とし、それと実際のレセプト件数を比較したもの。性・年齢構成の異なる地域間の比較に用いられ、SCRが100以上の場合、該当するレセプト件数が全国平均よりも多いとされる。

(参考) 2-②. 医療資源の効果的・効率的な活用： 医療資源の投入量に地域差がある医療 白内障手術

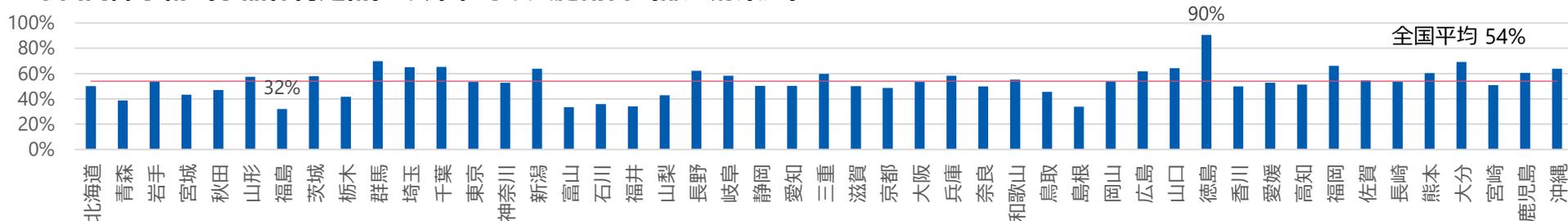
令和4年10月13日
第155回社会保障審議会医療保険部会資料
(一部改変)

- 医療資源の投入量は地域ごとに様々であり、他地域と比較して多くの資源が投入されている医療サービスについて、地域ごとに都道府県、医療関係者、保険者などが把握・検討を行い、これを踏まえて必要な適正化に向けた取組を進めることは重要。他方、医療サービスの提供は、患者の状態を踏まえた医師の判断及び患者の合意によりなされるものであり、一概に減少させればよいわけではない点には留意が必要。
- 白内障の手術については、OECDにより、多くの国で90%以上が外来で実施されている一方で、一部の国では外来での実施割合が低いことが指摘されている。外来での実施は、医療資源の節約だけでなく、在院期間の短縮によるCOVID-19に曝露されるリスクの減少など患者安全にも寄与するとされている。
- 日本での白内障手術については、外来の実施割合は54%であり、都道府県ごとに実施状況は様々である。

○白内障手術の外来実施割合（OECD加盟国及び日本）



○白内障手術（水晶体再建術）の外来での実施割合（都道府県別）



第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた論点

1. 現行の目標について、どういった点を更に推進すべきか

- ① 後発医薬品の使用促進
- ② 重複投薬・多剤投与の適正化
- ③ 特定健診・保健指導
- ④ 入院医療費の取扱い（地域医療構想との関係）

2. 新たに取り組むべき目標はないか

- ① 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供
- ② 医療資源の効果的・効率的な活用

3. 取組の実効性を確保するための体制をどう構築するか

- ① 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携
- ② 都道府県の責務の明確化
- ③ 実効性確保のために都道府県がとりうる方策

経済財政運営と改革の基本方針2021（2021.6.18閣議決定） （医療費適正化関係）

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

○数字：事務局にて追記

2. 社会保障改革

（2）団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

- 効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想のP D C Aサイクルの強化や医療費適正化計画の在り方の見直しを行う。
- 具体的には、前者について、地域医療構想調整会議における協議を促進するため、関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど環境整備を行うとともに、都道府県における提供体制整備の達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化を行う。
- また、後者について、都道府県が策定する都道府県医療費適正化計画（以下「都道府県計画」という。）における医療に要する費用の見込み（以下「医療費の見込み」という。）については、
 - ― ①定期改訂や制度別区分などの精緻化を図りつつ、
 - ― ②各制度における保険料率設定の医療費見通しや財政運営の見通しとの整合性の法制的担保を行い、
 - ― ③医療費の見込みを医療費が著しく上回る場合の対応の在り方など都道府県の役割や責務の明確化を行う。
- また、医療費の見込みについて、
 - ― ④取組指標を踏まえた医療費を目標として代替可能であることを明確化するとともに、
 - ― ⑤適正な医療を地域に広げるために適切な課題把握と取組指標の設定や、取組指標を踏まえた医療費の目標設定を行っている先進的な都道府県の優良事例についての横展開を図る。
- ⑥都道府県計画において「医療の効率的な提供の推進」に係る目標及び「病床の機能の分化及び連携の推進」を必須事項とするとともに、⑦都道府県国保運営方針においても「医療費適正化の取組に関する事項」を必須事項とすることにより、医療費適正化を推進する。
- ⑧あわせて保険者協議会を必置とするとともに、都道府県計画への関与を強化し、国による運営支援を行う。
- ⑨審査支払機関の業務運営の基本理念や目的等へ医療費適正化を明記する。
- これらの医療費適正化計画の在り方の見直し等について、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画期間に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。
- 国保財政を健全化する観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、引き続き地方団体等と議論を継続する。
- 中長期的課題として、都道府県のガバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める

次期計画に向けたスケジュール

令和4年9月29日
第154回社会保障審議会医療保険部会資料

	R3(2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
医療費適正化計画 (国)		医療保険部会 次期医療費適正化計画検討 特定健診・特定保健指導見直し検討会	とりまとめ	全国医療費 適正化計画 提示 (3月頃)
医療費適正化計画 (都道府県)			都道府県における 医療費適正化計画策定作業	4期計画 (2024~29)
健康増進計画	評価委員会 健康日本21 (第二次) 最終評価	検討会 次期プラン検討	次期プラン 公表 都道府県における 健康増進計画策定作業	次期国民健康づくり運動プラン (2024~)
医療計画		検討会・WG 次期医療計画検討	基本方針 都道府県における 医療計画策定作業	8次医療計画 (2024~29)
<参考> 介護保険事業 (支援)計画		介護保険部会 次期基本指針検討	基本指針 市町村・都道府県における 計画策定作業	9期計画 (2024~26)