

**令和4年度（2022年度）
熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会
会議次第**

日時：令和5年（2023年）3月8日（水）15：45～
場所：ホテル熊本テルサ 1階 テルサルーム

- 1 開会
- 2 熊本県健康福祉部健康局長挨拶
- 3 議題
 - （1）第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画の進捗状況について
 - （2）第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画の策定に向けて
 - ・ 策定に向けた県のスケジュール 等
- 4 その他
- 5 閉会

◎ 配付資料

- ・ 出席者名簿
- ・ 資料1 第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画の概要
- ・ 資料2 第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画の進捗状況
- ・ 資料3 第4期計画策定に向けた国の方向性案等
- ・ 資料3（参考） 厚生労働省「医療費適正化計画の見直しについて」
- ・ 資料4 第4期計画策定に向けたスケジュール（予定）
- ・ 意見様式
- ・ 設置要綱 「熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会設置要綱」

熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会 出席者名簿

(任期 令和4年(2022年)12月15日～令和6年(2024年)9月30日)

	所属	役職等	氏名	備考
学識経験者	国立大学法人 熊本大学大学院生命科学研究部環境生命科学講座	教授	加藤 貴彦	
保健・医療	公益社団法人 熊本県医師会	副会長	水足 秀一郎	
	一般社団法人 熊本県歯科医師会	副会長	椿 誠	(欠席)
	公益社団法人 熊本県薬剤師会	副会長	中村 繁良	
	公益社団法人 熊本県看護協会	常務理事	大道 友美	
	熊本県集団検診機関連絡会	公益財団法人熊本県総合保健センター健康管理部	中山 利香	
保険者	全国健康保険協会熊本支部	支部長	富田 和典	
	健康保険組合連合会熊本連合会	事務局長	林田 千春	
	熊本県後期高齢者医療広域連合	事務局次長兼事業課長	上野 信	
	熊本県国民健康保険団体連合会	常務理事	青木 政俊	
行政	熊本県市長会	阿蘇市市民部 ほけん課課長	小山 隆幸	
	熊本県町村会	大津町健康福祉部 健康保険課課長	緒方 るみ	(欠席)
	熊本県市町村保健師協議会	会長	岩下 美穂	
	熊本県健康福祉部	医監	池田 洋一郎	
被保険者	日本労働組合総連合会熊本県連合会	副事務局長	徳富 幸平	
	公益社団法人 熊本県老人クラブ連合会	嘉島町老人クラブ連合会女性部長	廣田 恵子	(欠席)
	熊本県地域婦人会連絡協議会	副会長	植村 米子	

(順不同・敬称略)

熊本県	健康福祉部	健康局長	下山 薫	
	健康福祉政策課	主任主事	柴田 洋輔	
	健康危機管理課	主幹 (感染症（新型コロナ除く）担当)	大和 由奈	
		主任技師	松野 優香里	
	高齢者支援課	主幹 (企画担当)	牧嶋 幸伸	
	認知症対策・地域ケア推進課	課長補佐	長嶺 宏則	
	子ども未来課	課長補佐	上塚 尚美	
	医療政策課	課長補佐	大川 加須美	
	健康づくり推進課	課長補佐	砥上 若菜	
		課長補佐 (企画・がん対策担当)	宮崎 和年	
		主幹 (食生活・食育担当)	古城 薫	
	薬務衛生課	主幹	福島 孝兵	
		主任技師	山口 奈穂	
事務局	国保・高齢者医療課	課長	池永 淳一	
		主幹 (国保運営担当)	松下 典生	
		主幹 (高齢者医療担当)	小崎 暢子	
		主幹	吉澤 るみ	
		参事	平上 真紀子	
		主事	田口 凱斗	

第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画【概要】

(資料 1)

「医療費の見通しに関する計画検討委員会」

I 計画策定の目的

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する中、国民皆保険を堅持し続けていくために、住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、将来的な医療費が過度に増大しないよう対策を講じるとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保する。

II 計画の基本理念等

1 計画の基本理念

- ・県民の生活の質の向上を図るものであること
- ・超高齢社会に対応するものであること

2 計画策定の根拠

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 9 条第 1 項

3 計画の期間

平成 30 年度（2018 年度）から令和 5 年度（2023 年度）までの 6 年間

III 主な記載内容

1 県が取り組むべき施策等

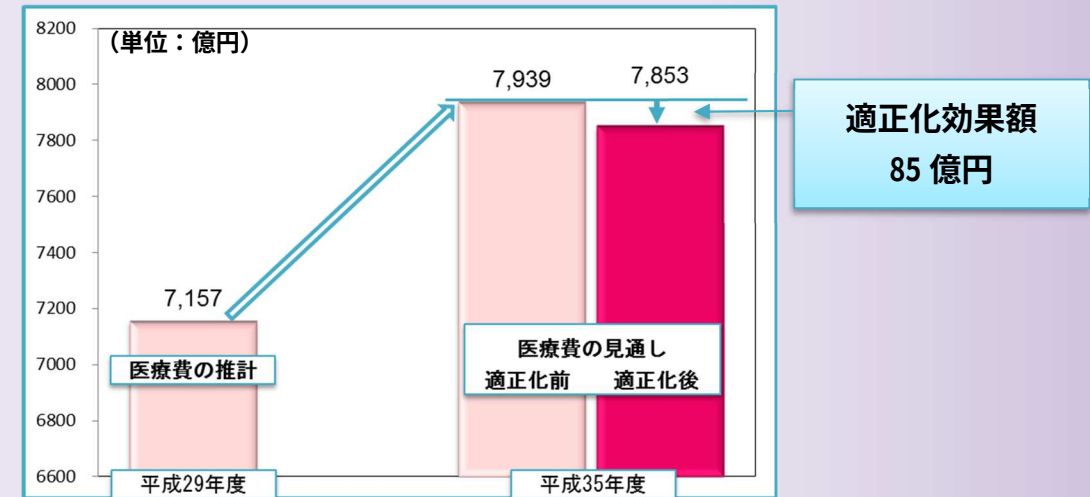
(1) 住民の健康の保持の推進	主な目標（R5 年度）
①特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ・特定健康診査実施率の普及啓発 ・人材育成等による実施体制の強化	・特定健康診査実施率 70%以上 ・特定保健指導実施率 45%以上
②たばこ対策の推進 ・たばこの健康への影響に関する知識の普及 ・未成年者の喫煙防止対策 ・禁煙希望者に対する禁煙支援 ・受動喫煙防止対策	・未成年者の喫煙率 0% ・受動喫煙防止対策実施率（行政、医療機関 100%） （事業所、飲食店・宿泊業 増加）
③糖尿病の発症予防・重症化予防の推進 ・糖尿病の発症予防・早期発見の取組みの推進 ・熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を活用した糖尿病重症化予防の推進 ・保健医療関係機関との連携体制構築	・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 220 人以下
④その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進 ・地域や職場での生活習慣病予防や健康づくり活動の推進 ・歯と口腔の健康づくりの推進 ・がんの発症予防・早期発見対策の推進	・くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数 1,500 団体
⑤予防接種の推進 ・予防接種環境の充実及び向上	・麻しん風しん混合（MR）ワクチン第 2 期接種率 95%以上

(2) 医療の効率的な提供の推進	主な目標（R5 年度）
①後発医薬品の使用促進 ・後発医薬品の普及啓発	・後発医薬品の使用割合（数量ベース）80%以上
②医薬品の適正使用の推進 ・かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発と薬剤管理指導の推進	・かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合 60%
③病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築 ・「くまもとメディカルネットワーク」の推進 ・病床機能の分化及び連携の推進 ・かかりつけ医機能を持つ医療機関の受診についての啓発等 ・在宅医療及び介護サービスの連携と充実	・「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数 5 万人（R4.3）

(3) その他医療費適正化の推進のために県が必要と認める事項

- ・医療費の把握・分析に関する取組み
- ・データヘルス計画の推進に向けた取組み
- ・適正な受診の促進に向けた取組み 等

2 計画最終年度（令和 5 年度（2023 年度））における医療費の見通し



※医療費の推計値や、適正化効果額については、国が示した全国統一の計算式に従って算出したものである
※数値は、表示単位未満を四捨五入しているため、計算が一致しない箇所がある

3 県、保険者等、医療の担い手等及び県民の取組み

関係者が計画の内容や目標を共有し、住民の健康の保持の推進や、医療の効率的な提供の推進のための取組みを行う。

4 計画の評価等

毎年度の進捗状況を把握し公表するほか、令和 5 年度に暫定評価、令和 6 年度に実績評価を行う。

（資料2）														
「熊本県における医療費の見通しに関する計画」の第3期（H30～R5）進捗状況報告【令和4年度（2022年度）報告版】														
令和5年（2023年）2月末時点版														
		2022年度（R4年度）の実施状況（見込）		目標項目	現時点 達成状況 （計画足元値と 今回公表値比較）	2017年度 (H29年度) 計画の足元値	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R元年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度) 目標値	備考 (出典元)	
		具体的な事業実績	今後の課題と推進方策											
① 住民の健康の保持の推進に関する目標														
特定健診・保健指導の実施率向上等	・特定健康診査実施率向上に向けた取り組みの推進 ・特定健康診査・特定保健指導の体制の強化 ・保健医療連携体制整備	（実施率向上） ・熊本県健康づくり県民会議で、平成30年度に設定した糖尿病予防のキャッチコピー及び行動指針を再確認し、メタボリックシンドローム予備群の減少・県民への健康意識向上のための普及啓発を実施。 ・県の広報媒体等の活用や各保険者、熊本県保険者協議会、各医療機関、医師会、職域関係者、くまもとスマートライフプロジェクト応援団、熊本県健康づくり県民会議等の関係団体と協力・連携し、普及啓発等による実施率向上の取組みを推進。 ・特定健診の重要性に関する啓発を目的に、YouTube動画、ホームページ、テレビ等を活用した普及啓発事業を実施。 ・「人生100年くまもとコンソーシアム予防健康づくり分科会」において、事業主健診データを医療保険者に提供する仕組み検討し、啓発リーフレットを作成。	・引き続き、受診率向上や実施体制強化のため、関係機関と連携し、他自治体好事例の情報収集、横展開や各保険者の実施体制の強化を図る。 ・みなし健診の定着を図るとともに、県民が住所地に限らず特定健診が受診できるよう、集合契約の実現に向けた関係者との協議を進める。	1	特定健康診査の実施率（%）	↑ （目標未達成）	49.3%	51.1%	52.3%	51.2%	未公表	未公表	70%以上	「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（都道府県別）」（厚生労働省）
					（全国平均）		53.1%	54.7%	55.3%	53.1%	未公表	未公表	—	
		（体制の強化） ・県や保健所で開催する国保連携会議や糖尿病保健医療連携会議等の各種会議において、特定健診結果から見えてきた課題を関係者で共有し、解決に向けた方策の検討を実施。		2	特定保健指導の実施率（%）	↑ （目標未達成）	31.3%	36.6%	36.8%	36.9%	未公表	未公表	45%以上	国配付の「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」計算シートにて県が集計。
		（連携体制整備） ・国保保険者の保健事業を支援することを目的に、下記の国保保健事業（県国保ヘルスアップ支援事業）を実施。 特定健診受診率向上による生活習慣病予防・重症化予防を目的に、みなし健診（情報提供事業）の広域化に向けて、関係機関と検討を行い、令和5年度から開始予定。			（全国平均）		19.5%	23.2%	23.2%	23.0%	未公表	未公表	—	
たばこ対策の推進	・たばこの健康への影響に関する知識の普及 ・禁煙希望者に対する禁煙支援	・世界禁煙デー（5月31日）及び禁煙週間（5月31日～6月6日）に合わせた禁煙啓発を実施。 ・企業・団体等と一緒に健康づくり活動の実践を促す「くまもとスマートライフプロジェクト」の推進を通して、禁煙等に取り組む企業・団体の増加を図った。 ・県のホームページにおいて禁煙外来や禁煙治療（保険適用）についての情報提供を実施。	・引き続き、たばこの害に関する啓発を行うとともに、禁煙治療についての情報提供を実施する。	4	成人の喫煙率（%）	↑ （目標達成）	（参考） 総数 17.3% 男性 33.4% 女性 4.8% (H23)	— （調査予定なし）			（参考） 総数 13.1% 男性 23.0% 女性 4.5% (R4速報値)	減少	「県民健康・栄養調査」（熊本県）	
		・学校保健との連携の下、児童・生徒や指導者を対象として、喫煙防止や喫煙と健康、受動喫煙対策に関する出前講座等を実施。 ・【参考値】H30年度 小学5,6年生2.3%（H25年度4.1%）、中学生1.9%（同3.3%）、高校生2.8%（同8.0%）「児童生徒の心と体の健康づくり推進事業 報告書（公財）熊本県学校保健会実施）		5	未成年者の喫煙割合（%） （今までにたばこを一口でも吸ったことがあると答えた児童・生徒）	不明 （数値把握できず）	（参考） 小学5,6年生 4.2% 中学生 6.3% 高校生 11.6% (H23)	— （調査予定なし）			（※次回R5年度調査予定）	0%	「熊本県学校保健生活実態調査」（熊本県）	
		・妊婦の喫煙に関する啓発用パンフレットを作成し、市町村に配布予定。市町村では、妊娠届出時等に妊婦へパンフレットを配布し、禁煙指導を実施。 ・妊婦に対する早産予防の検査（腔分泌物検査、歯周病検査）や保健指導を行う早産予防対策事業を実施する市町村に対して補助を行い、45市町村が取り組んだ。		6	妊婦の喫煙率（%）	↑ （目標未達成）	2.7%	2.7%	2.9%	2.8%	2.2%	未公表	0%	「市町村に対する母子保健事業実績報告」（熊本県） 「健やか親子21」（厚生労働省母子保健課調査）
たばこ対策の推進	・受動喫煙防止対策	・関係団体へのリーフレット配付や総会等での説明、飲食店の巡回等により、改正健康増進法（R2.4.1全面施行）に基づく受動喫煙対策についての周知啓発を実施。 ・学校保健との連携の下、児童・生徒や指導者を対象として、喫煙防止や喫煙と健康、受動喫煙対策に関する出前講座等を実施。	・望まない受動喫煙が生じないよう、関係団体、市町村、教育委員会等と連携しながら改正健康増進法に基づく受動喫煙防止対策の普及啓発を引き続き行う。		受動喫煙防止対策の実施割合（%）	不明 （数値把握できず）	行政機関 県有施設 100% 市町村 97.6%	—	—	—	—	行政機関 100%	「受動喫煙防止対策状況調査」（熊本県） 「事業所等における健康づくりに関する状況調査」（熊本県） 「医療施設静態調査」（厚生労働省）	
				① 行政機関、県有施設、市町村	受動喫煙防止対策の実施割合（%）	不明 （数値把握できず）	96.3%	— （調査予定なし）	—	不明 （※国調査の設問変更により対策実施の有無の判別不能）	不明 （※国調査の設問変更により対策実施の有無の判別不能）	医療機関 100%		
				② 医療機関（病院・診療所）		（全国平均）		91.7%	—	—	同上	同上		
				③事業所 飲食店・宿泊業	受動喫煙防止対策の実施割合（%）	↑ （目標達成）	事業所 74.6% 飲食店・宿泊業 46.5% (H29)	—	—	—	事業所 92.2% 飲食店・宿泊業 98.0% (R4速報値)	事業所 飲食店・宿泊業 増加		

「熊本県における医療費の見通しに関する計画」の第3期（H30～R5） 進捗状況報告【令和4年度（2022年度）報告版】

令和5年（2023年）2月末時点版

		2022年度（R4年度）の実施状況（見込）		目標項目	現時点 達成状況 (計画足元値と 今回公表値比較)	2017年度 (H29年度) 計画の足元値	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R元年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度) 目標値	備考 (出典元)	
		具体的な事業実績	今後の課題と推進方策											
糖尿病の 発症予防・ 重症化予防	・糖尿病の 発症予防・ 早期発見の 取組みの推進 ・保健医療 関係機関と の連携体制 構築	(発症予防) ・糖尿病予防についてユーチューブ動画、ホームページ、テレビ等を活用した普及啓発を実施 ・糖尿病予防のキャッチコピー及び行動指針の県民への普及啓発を実施 ・各圏域での糖尿病予防戦略事業（住民向け啓発活動）の実施 (重症化予防) ・保健医療連携体制整備の強化 ・圏域毎の糖尿病保健医療連絡協議会の開催 ・糖尿病発症・重症化予防対策支援事業の実施 ①熊本病院にコーディネーター医師1名を配置し、人材育成や体制整備を推進 ②DM熊友パス（医療機関等と連携するためのツール）の活用促進 ③ <u>糖尿病専門医：100人（前年度比＋1人）、連携医：126人（前年度比＋11人）、熊本地域糖尿病療養指導士（CDE－K）認定者数：694人（新規40人、更新75人）の育成</u>	・各保健所における糖尿病保健医療連携会議を通して圏域の保健医療連携体制整備を強化する。また、糖尿病予防のための県民運動の充実を図る。 ・熊本県糖尿病対策推進会議や熊本病院との一層の連携を図る。また、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進し、地域の連携体制を強化する。引き続き、熊本病院にコーディネーター医師を配置し、人材育成を行う。	8	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（人）	223人 (H27～H29の平均)	238人 (H28～H30の平均)	224人 (H29～H31の平均)	218人 (H30～R2の平均)	203人 (R1～R3の平均)	未公表	220人以下	「一般社団法人日本透析学会統計調査委員会」「わが国の慢性透析療法の現況」	
	・地域や職場での生活習慣病予防や健康づくり活動の推進	・協会けんぽや連携協定締結企業との連携によるプロジェクト応援団の登録促進 ・ホームページ、健康づくりイベント等での制度周知 （実績） <u>R5.1月末時点 1,743団体（前年度比（R4.3月末比＋117団体）</u>	・引き続き、関係団体との連携や広報媒体による制度周知を行い、スマートライフプロジェクト応援団の登録促進を図る。	9	くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数	960団体 (H30.3月末)	1,155団体 (H31.3月末)	1,316団体 (R2.3月末)	1,447団体 (R3.3月末)	1,626団体 (R4.3月末)	1,743団体 (R5.1月末)	1,500団体	「県健康づくり推進課調べ」	
	・歯と口腔の健康づくりの推進	・SNSを活用し、歯周病予防に関する正しい普及啓発及び歯周病の早期発見・早期治療のための歯周病検診受診の必要性について啓発を実施した。 ・令和4年4月から新たに熊本県口腔保健支援センターを設置し、市町村への訪問支援等を通じて、歯周病検診の実施を働きかけた。 ・後期高齢者医療広域連合と連携した介護予防と保健事業の一体的な実施の会議や研修会等において、市町村等に後期高齢者歯科口腔健診受診率向上の働きかけを行った。	・引き続き、歯周病に関する正しい知識の普及啓発を行う。 ・国民皆歯科健診の実施に向けた国の検討状況を踏まえた歯周病予防対策の充実を図る。 ・引き続き、後期高齢者医療広域連合組合と連携し、市町村における介護予防と保健事業の一体的な取組みを推進していく。	10	健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数	27市町村 (H30.3月末)	27市町村 (H31.3月末)	28市町村 (R2.3月末)	28市町村 (R3.3月末)	30市町村 (R4.3月末)	未公表	45市町村	出典：「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）	
	・がんの発症予防・早期発見対策の推進	・がん予防対策連携企業等の活動を通してのがん検診受診勧奨啓発 ・連携企業を通し、県内薬局、郵便局への啓発ポスター掲示 ・熊本県の健康課題を知らせる啓発チラシを作成、がん検診に係る記事を掲載し、市町村等を通じ配布 ・新聞、子育て広報誌等に加え、ホームページ、Youtube等のSNSを活用した受診啓発 ・各保健所等でのがん検診の受診啓発 ・市町村担当者向け研修会により、県の現状や今後の国の方針について情報提供	・受診率向上のため、引き続き、若い世代や働く世代、健康無関心層へのがん検診受診啓発を継続し、市町村を支援していく。	12	各種がん検診受診率	不明 (数値把握できず)	（熊本地震の影響により調査対象外）	胃がん 男性51.0% 女性40.2% 肺がん 男性49.6% 女性44.9% 大腸がん 男性43.0% 女性38.6% 子宮頸がん（過去2年間） 46.0% 乳がん（過去2年間） 49.2% (H25)	胃がん 男性53.7% 女性42.1% 肺がん 男性57.5% 女性50.3% 大腸がん 男性51.6% 女性43.8% 子宮頸がん（過去2年間） 女性48.3% 乳がん（過去2年間） 女性51.9%	— (調査予定なし)	R5年度公表予定	55%以上	出典：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）	
その他生活習慣病等			(全国平均)		各種がん検診精密検査受診率	胃がん 男性45.8% 女性33.8% 肺がん 男性47.5% 女性37.4% 大腸がん 男性41.4% 女性34.5% 子宮頸がん（過去2年間） 42.1% 乳がん（過去2年間） 43.4% (H25)	— (調査予定なし)	胃がん 男性48.0% 女性37.1% 肺がん 男性53.4% 女性45.6% 大腸がん 男性47.8% 女性40.9% 子宮頸がん（過去2年間） 43.7% 乳がん（過去2年間） 47.4%	— (調査予定なし)	R5年度公表予定	—			
		・上記のがん検診受診啓発と併せて、「要精密検査と言われたら放置しないで！」等、精密検査受診の必要性を啓発。 ・「市町村がん検診データ集」（検査結果データ等を掲載）を作成し、市町村に配布 ・市町村担当者向け研修会により、県の現状や今後の国の方針について情報提供（再掲）	・受診率向上のため、精密検査受診の啓発を継続するとともに、市町村に対して情報提供及び研修会開催等を通じて支援していく。	13	各種がん検診精密検査受診率	胃がん・肺がん 大腸がん・子宮頸がん・乳がん (目標未達成)	胃がん 83.1% 肺がん 84.2% 大腸がん 78.0% 子宮頸がん 82.7% 乳がん 91.2% (H29)	胃がん 81.9% 肺がん 80.1% 大腸がん 79.2% 子宮頸がん 85.1% 乳がん 91.8% (H30)	胃がん 80.1% 肺がん 75.5% 大腸がん 78.6% 子宮頸がん 85.8% 乳がん 92.2% (R1)	未公表	未公表	未公表	90%以上	出典：「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）
			(全国平均)			胃がん 87.0% 肺がん 82.9% 大腸がん 68.6% 子宮頸がん 75.2% 乳がん 88.9% (H29)	胃がん 82.2% 肺がん 83.8% 大腸がん 71.4% 子宮頸がん 75.5% 乳がん 89.2% (H30)	胃がん 85.5% 肺がん 83.4% 大腸がん 69.0% 子宮頸がん 74.8% 乳がん 89.6% (R1)	未公表	未公表	未公表	—		
予防接種の推進	・予防接種環境の充実及び向上	・予防接種広域化事業等の充実により、県内のより多くの医療機関で予防接種が受けられるよう、引き続き接種環境の向上を図る。（次年度のA類定期接種については、市町村と医師会の契約がスムーズに行えるよう、令和5年（2023年）2月に市町村の予防接種広域化の意向等について調査し、情報提供を行う予定。） ・医療機関及び市町村からの予防接種制度や間違い接種等の相談、問合せに随時対応した。	・実施主体である市町村に対する支援等の取組みを継続して行う。	14	麻疹風しん混合(MR)ワクチンの第2期接種率	95.4%	93.6%	94.6%	94.8%	93.2%	未公表	95%以上	出典：「麻疹風しん予防接種の実施状況」（厚生労働省）	

(資料2)														
「熊本県における医療費の見通しに関する計画」の第3期（H30～R5）進捗状況報告【令和4年度（2022年度）報告版】														
令和5年（2023年）2月末時点版														
		2022年度（R4年度）の実施状況（見込）		目標項目	現時点 達成状況 (計画足元値と 今回公表値比較)	2017年度 (H29年度) 計画の足元値	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R元年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度) 目標値	備考 (出典元)	
		具体的な事業実績	今後の課題と推進方策											
② 医療の効率的な提供の推進														
後発医薬品の使用促進	・後発医薬品の普及啓発	・後発医薬品メーカーによる不祥事や不安定供給が、医療関係者や患者等に与えた影響について、アンケート調査を実施。 ・市場流通している後発医薬品を買い上げ、日本薬局方収載試験について、検査を実施。 ・ <u>医薬品供給が不安定な状況において医薬品を安心して使用するための患者向けのポスターを作成。</u> ・市町村国保保険者に対し、保険者別後発医薬品の使用割合等のデータ提供のほか、後発医薬品差額通知など市町村と連携して、後発医薬品の使用促進に向けた取組を実施。	・国の示す後発医薬品使用率80%以上という目標値は2019年に達成済であるため、今後は、後発医薬品の試験検査による品質確認等信頼性確保に向けた取組みを重点的に実施する。	15	後発医薬品の使用割合 (数量ベース) (%)	↑ (目標達成)	75.2%	80.3%	83.4%	84.9%	85.0%	未公表	80%以上	出典：「調剤医療費（電算処理分）の動向（年度版）」（厚生労働省）（各年度の3月末の実績） ※ 調剤レセプトのみを対象
				(全国平均)		73.0%	77.7%	80.4%	82.1%	82.1%	未公表	—		
医薬品の適正使用の推進	・かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発と薬剤管理指導の推進	・県民に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の推進に関する啓発 ・ <u>かかりつけ薬剤師・薬局支援センター</u> 及び <u>各地区センター</u> による <u>かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化及び普及啓発事業</u> の支援を推進	・ <u>現状目標値に達していないが、調査結果から医療圏、年代別にばらつきがあることが判明したので、</u> 引き続き、かかりつけ薬剤師・薬局の推進に関して啓発を行うとともに在宅訪問薬局支援を推進する。	16	かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合	↑ (目標未達成)	(参考) 48.4% (H28)	—	—	—	—	49.6%	60%	出典：「保健医療に関する県民意識調査アンケート」（熊本県）
病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築	・「くまもとメディカルネットワーク」の推進 ・病床機能の分化及び連携の推進 ・医療機能の分化及び連携 ・在宅医療及び介護サービスの連携と充実	・各種広報媒体を活用した参加メリットの周知や、関係団体を通じた参加メリットの広報、市町村が取り組む参加県民数増加の取組支援を通じ、県民の本ネットワークへの参加を推進 (事業実績) ・ <u>10,304人（平成31年3月末）→84,574人(令和4年12月末)（+74,270人参加者増加）</u>	・参加同意書の取得が特定の施設に偏っているため、引き続き、県医師会等と連携し、各加入施設における積極的な取得を働きかける。	17	「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数	↑ (目標達成)	3,990人 (H30.3月)	10,304人 (H31.3月)	30,856人 (R2.3月)	50,822人 (R3.3月)	69,276人 (R4.3月時点)	84,574人 (R4.12月時点)	50,000人 (R4.3月)	「県医療政策課調べ」
				18	訪問診療を受けた患者数	↑ (目標達成)	7,251人	8,094人	8,620人	9,126人	10,019人	未公表	9,730人	「県認知症対策・地域ケア推進課調べ」（熊本県国民健康保険団体連合会から提供を受けたレセプトデータの4月から9月までの6月平均値から算定※国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のみが対象）
				19	訪問診療を実施する病院・診療所数	↑ (目標未達成)	424施設	464施設	474施設	496施設	481施設	未公表	534施設	「県認知症対策・地域ケア推進課調べ」（熊本県国民健康保険団体連合会から提供を受けたレセプトデータの4月から9月までに訪問診療を実施した病院・診療所数を算定※国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のみが対象）
	・医療費の把握・分析に関する取組み ・データヘルス計画の推進に向けた取組み ・医療費に関する情報等の周知啓発 ・適正な受診の促進に向けた取組み	・上記の取組みの他、医療費の把握・分析、医療費に関する情報等の周知啓発を実施 ・ <u>「人生100年くまもとコンソーシアム」において、保険者間の横断的な健診・医療等のデータ分析を行い、地域の健康課題の見える化を図り、対策の検討を実施。</u>		20	医療費（億円）	↑ (目標達成)	7,017億円 (H29実績値)	7,019億円 (H30実績値)	7,163億円 (R元実績値)	6,972億円 (R2実績値)	未公表	未公表	7,853億円 (適正化後推計値)	出典：「国民医療費の概況」（厚生労働省）

第4期計画策定に向けた国の方向性等について

(資料3)

(凡例) 【目標項目】

医

第7次保健医療計画、

健

第4次くまもと21ヘルスプラン

介

第8期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画
【達成状況】

↑

（計画策定時から改善）

↓

（計画策定時から後退） - （数値確認できず）

第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画進捗状況（令和4年度末時点）				（国）第四期医療費適正化計画 見直しの方向性（案） ※別添資料3（参考）をもとに記載		
取組み	内容	目標項目	達成状況			
住民の健康の保持の増進	特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	特定健康診査の実施率	医健	↑ (未)	【①既存目標関連】 ・特定健診・保健指導の見直し （アウトカム評価の導入、ICTの活用など）	
		特定保健指導の実施率	医健	↑ (未)		
		メタボリックシンドロームの該当及び予備群の減少率	医健	↓ (未)		
	たばこ対策の推進	・ たばこの健康への影響に関する知識の普及 ・ 未成年者の喫煙防止対策 ・ 禁煙希望者に対する禁煙支援 ・ 受動喫煙防止対策	成人の喫煙率	医健	↑ (達成)	
			未成年者の喫煙率	医健	－	
			妊婦の喫煙率	健	↑ (未)	
			受動喫煙防止対策の実施率	医健	－	
	糖尿病発症予防・重症化予防の推進	・ 糖尿病の発症予防・早期発見の取組みの推進、保健医療関係機関との連携体制構築	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	医健	↑ (達成)	
	その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進	・ 地域や職場での生活習慣病予防や健康づくり活動の推進 ・ 歯と口腔の健康づくりの推進	くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数	健	↑ (達成)	
			健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数	健	↑ (未)	
			後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率		↑ (未)	
			各種がん検診受診率	医健	－	
			各種がん検診精密検査受診率	医健	↑↓ (未)	
	予防接種の推進	・ 予防接種環境の充実及び向上	麻しん風しん混合（MR）ワクチンの第2期接種率		↓ (未)	
医療の効率的な提供の推進	後発医薬品の使用促進	・ 後発医薬品の普及啓発	後発医薬品の使用割合（数量ベース）		↑ (達成)	【①既存目標関連】 ・後発医薬品の使用促進 ⇒ 個別の勧奨、フォーミュラ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後発品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定 ・重複投薬・多剤投与の適正化 ⇒ 電子処方箋の活用
	医薬品の適正使用の推進	・ かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発と薬剤管理指導の推進	かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合	医	↑ (未)	
	病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築	「くまもとメディカルネットワーク」の推進 ・ 病床機能の分化及び連携の推進 ・ 医療機能の分化及び連携	「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数	医	↑ (達成)	
			訪問診療を受けた患者数	医	↑ (達成)	
			訪問診療を実施する病院・診療所数	医介	↑ (未)	
					【②新たな目標関連】 ・医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策） ・高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防(例：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の計画への位置づけ) ・効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化 （例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方） ・医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化（例：白内障手術・化学療法の外来での実施、リフィル処方箋）	
その他医療費適正化の推進	・医療費の把握・分析に関する取組み ・データヘルス計画の推進に向けた取組み ・医療費に関する情報等の周知啓発 ・適正な受診の促進に向けた取組み			－	【③実効性向上のための体制構築】 ・保険者・医療関係者との方向性の共有・連携 ・都道府県の責務や取り得る措置の明確化	
上記取組みによる計画期間における医療費の見通し		本県の医療費		↑ (達成)	・医療費見込みを年度毎・制度区分別（国保、後期、被用者）に見える化。 ・制度別の医療費見込みをもとに、国保・後期の「1人当たり保険料の機械的な試算」を算出。 ・報酬改定・制度改正の影響を反映して、医療費見込みを随時改訂	

【医療費の適正化に向けた、保険者と連携した取組（保険者が定める計画）】
・特定健診等実施計画、データヘルス計画（主体：保険者、保険者による予防・健康づくり、医療費適正化の取組など）
・国民健康保険運営方針（主体：都道府県、医療費見通し・標準保険料、医療費適正化の取組など）



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

(資料3 (参考))

医療費適正化計画の見直しについて

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第四期医療費適正化計画の 見直しの全体像（案）

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し（案）

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

計画の目標・施策の見直し

② 既存目標に係る効果的な取組

健康の保持 の推進

- 特定健診・保健指導の見直し
⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など

医療の効率的な 提供

- 重複投薬・多剤投与の適正化
⇒電子処方箋の活用
- 後発医薬品の使用促進
⇒個別の勧奨、フォーミュラリ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後発品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

① 新たな目標の設定

- 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
 - ・医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
 - ・高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防
 - 医療資源の効果的・効率的な活用
 - ・効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - ・医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））
（※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。
- ⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

➡ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

実効性向上のための体制構築

③ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- ・保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料率の試算 等

➤ 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- ・医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し（案）

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・効率的な提供等の推進

2040年の医療・介護需要を見据え、より効果的・効率的に進めるための取組を推進

- 医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が今後見込まれる中で、医療と介護にまたがるアプローチの重要性を関係者が認識し、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に組み合わせた医療費適正化を推進する。
 - 医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供を新たに目標とする。例えば、今後の高齢化の進展に伴い増加が見込まれる高齢者の骨折について、急性期から回復期、在宅での介護や通院時の医療・介護の機能連携や適切な受診勧奨等を推進する。
 - 高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防の取組を新たに目標とし、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、医療費適正化計画に位置づける。

個別の医療サービスについて、エビデンスや地域差に基づく新たな目標を設定

- 個々の医療サービスの提供状況について、地域ごとに関係者が把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を進められるよう、有識者による検討体制を発足してエビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを提示する。
- 第4期では新たに以下の項目を目標として位置づける。有識者の検討を踏まえて具体的なメニューを更に追加する。
 - 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））（※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。

② デジタル等を活用した既存目標に係る効果的な取組の推進

既存の目標についても更なる実効性の向上を図るために、デジタルの活用等を推進

- 特定健診・特定保健指導について、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向（アウトカム評価の導入、ICTを活用した取組など）で見直す。
- 重複投薬・多剤投与の適正化について、電子処方箋の活用等により更に効果的に実施する。
- 後発医薬品の使用促進について、使用促進効果が確認されている個別通知や、医薬品の適正使用の効果も期待されるフォーミュラリ等の取組を推進する。また、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論や、バイオ後発品の目標設定を踏まえ、後発医薬品の使用促進に関する新たな数値目標を設定する。

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し（案）

③ 保険者・医療関係者との連携による実効性向上

医療費適正化計画の策定・実施主体である都道府県が目標達成に向けて実効性のある取組を実施できるよう、保険者・医療関係者と方向性を共有・連携する枠組みを設けた上で、都道府県の責務や取り得る措置を明確化

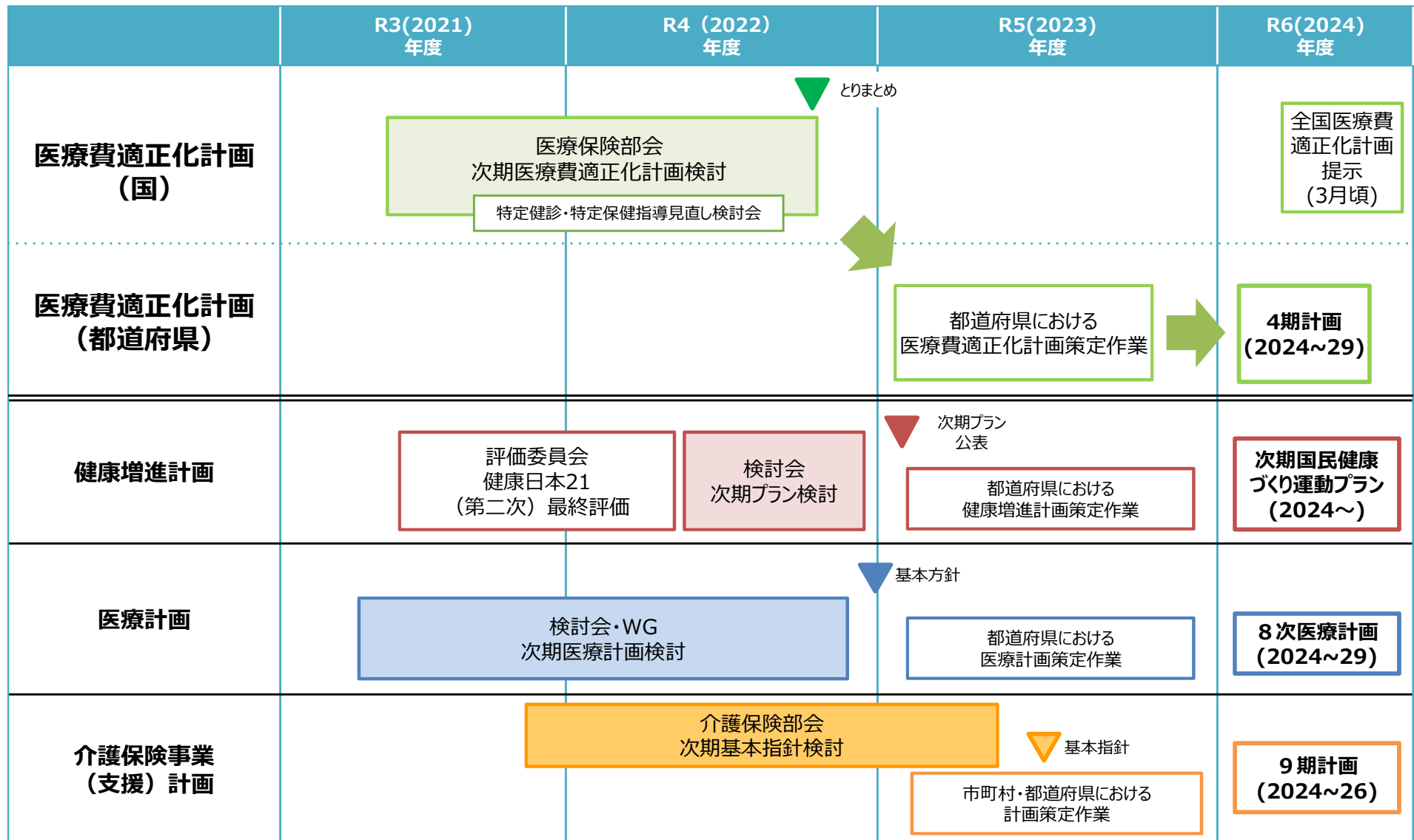
① 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- 都道府県計画に記載すべき事項を充実させるとともに、保険者協議会を必置として都道府県計画への関わりを強化することにより、都道府県と関係者による医療費適正化のPDCAサイクルを強化する。
- 保険者協議会への医療関係者の参画を促進し、都道府県・保険者・医療関係者が協力して医療費適正化に取り組む場とする。
- 都道府県計画の医療費見込みを精緻化し、制度区分別（国保、後期、被用者保険）に見える化するとともに、それをもとに国保・後期の1人当たり保険料を試算することとし、医療費適正化の意義・方向性を保険者・住民と共有する。
- 国保運営方針においても医療費適正化の取組を記載すべき事項とするとともに、財政見通しについて、都道府県計画の国保の医療費見込みを用いることが望ましいこととする。
- 支払基金及び国保連合会の目的や基本理念等に、診療報酬請求情報等の分析等を通じた医療費適正化を明記する。

② 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- 都道府県は、住民の高齢期における医療費の適正化を図るための取組において中心的な役割を果たすべきであることを明確化する。
- 都道府県は、医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等には、その要因を分析し、当該要因の解消に向けて、保険者・医療関係者等と連携して必要な対応を講ずるよう努めるべきであることを明確化する。
- 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合や、都道府県計画の目標を達成できないと認める場合に都道府県が取り得る措置として、高確法第9条第9項に基づく保険者・医療関係者等に対する協力要請があることを明確化するとともに、その内容の具体的な例を示す。

次期計画に向けたスケジュール



第四期医療費適正化計画の 見直しの方向性（案）

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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、こ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

見直しの方向性（案） ① 現行の目標の更なる推進

後発医薬品の使用促進

- 後発医薬品については、更なる推進に取り組むべきという意見や、安定供給等の状況を踏まえた配慮が必要との指摘があった。
- ⇒ 後発医薬品の使用促進に向けて、個別通知、フォーミュラリ等の取組を推進するとともに、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論や、バイオ後発品の目標設定を踏まえ、今後、後発医薬品の使用促進に関する新たな数値目標を設定する。

見直しのポイント（案）

医療の効率的な提供の推進

- 後発医薬品の使用促進
 - 後発医薬品の使用促進に向けて、使用促進の効果が確認されている個別通知の実施や、医薬品の適正使用の効果も期待されるフォーミュラリ等の取組を推進する。
 - また、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論や、骨太2022で今年度中に設定することとされているバイオ後発品の目標設定を踏まえ、後発医薬品の使用促進に関する新たな数値目標を設定する。

【参考】経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日閣議決定）

バイオシミラーについて、医療費適正化効果を踏まえた目標値を今年度中に設定し、着実に推進する。

見直しの方向性（案）

① 現行の目標の更なる推進

重複投薬・多剤投与の適正化

- 重複投薬・多剤投与については、電子処方箋の運用開始等を踏まえて更なる取組を推進すべきという指摘や、調剤報酬における数値の考え方を踏まえた目標の設定をすべきとの意見があった。
- ⇒ 重複投薬・多剤投与の適正化に向けて、電子処方箋の活用推進等により更なる取組の推進を図るとともに、多剤投与については、調剤報酬等で6種類以上という基準が用いられていることを踏まえ、適切な対策を進める。

見直しのポイント（案）

医療の効率的な 提供の推進

- 重複投薬・多剤投与の適正化
 - 令和5年1月に運用が開始される電子処方箋の活用を推進すること等により、更なる取組の推進を図る。
 - また、多剤投与については、第3期では15種類以上を基準としているが、調剤報酬等で6種類以上という基準が用いられていることを踏まえて、取組の対象を広げる。

見直しの方向性（案）

① 現行の目標の更なる推進

特定健診・特定保健指導

- 特定健診・特定保健指導については、実施により医療費を含め効果がみられているという指摘や、第4期における特定保健指導へのアウトカム評価の導入等により成果が高まるとの指摘、引き続きエビデンスを積み上げていくことが必要との指摘があった。
⇒ 特定保健指導へのアウトカム評価の導入、成果等の見える化、ICTの活用等を推進するとともに、引き続きエビデンスの整備を進める。

見直しのポイント（案）

住民の健康の 保持の推進

- 特定健診・特定保健指導
 - － 2024年度からはじまる第4期に向けて、特定保健指導へのアウトカム評価の導入や、保健指導の効果の見える化による成果の公表、ICTの活用等による実施率の向上に取り組む。

見直しの方向性（案） ① 現行の目標の更なる推進

入院医療費の取扱い（地域医療構想との関係）

- 医療費見込みのうち入院医療費については、医療計画（地域医療構想）の2025年以降に係る検討状況も踏まえつつ、引き続き調和を図るべきとの指摘があった。
⇒ 入院医療費については、現行の医療計画（地域医療構想）に基づく病床の機能の分化及び連携の成果を反映させることとし、2025年以降についての検討状況を踏まえて、推計方法を見直すこととする。

見直しのポイント（案）

- ・ 医療費見込みのうち入院医療費については、高確法第9条第2項に基づき、第3期と同様に、医療計画（地域医療構想）に基づく病床の機能の分化及び連携の推進の成果を反映させる形で推計する。
- ・ ただし、地域医療構想では、将来の病床数の必要量について2025年までしか算定しておらず、第4期計画の計画期間中（2024～2029年度）に2025年を迎えることを踏まえて、
 - － 当面の間、2029年度の病床機能別の患者数の見込みは、地域医療構想における2025年時点の性年齢階級別・病床機能別の医療需要（人口比）をもとに、機械的に算出することとし、
 - － 2025年以降に係る検討状況を踏まえ、入院医療費の推計方法を見直すこととする。

【参考】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）第9条

- 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。

見直しの方向性（案） ②新たにに取り組むべき目標

高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供

- 医療・介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が今後見込まれる中で、きめ細かな連携を通じ、効果的・効率的に地域を支えていくことができるような取組をすべきという指摘や、都道府県・市町村が連携を強め、高齢者保健事業や介護予防を一体的に取り組むことが重要との指摘があった。

⇒ 新たな目標として、医療・介護の両方にまたがるアプローチの重要性を関係者が認識し、医療・介護の効果的・効率的な提供の重要性を踏まえた取組を推進することを位置づける。

見直しのポイント（案）

高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供

- ・ 医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が今後見込まれる中で、医療と介護にまたがるアプローチの重要性を関係者が認識し、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に組み合わせて医療費適正化を推進するための新たな目標として、以下を位置づける。
 - － 医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進
高齢期における疾病は、当該疾病の治療ニーズや引き続いて発生する介護ニーズにつながると考えられる。例えば、高齢者の骨折については、今後の高齢化の進展に伴い入院患者数・手術件数の増加が見込まれており、二次骨折の発生等により医療ニーズのみでなく介護ニーズも増加すると考えられることから、急性期から回復期、在宅での介護や通院時の医療・介護の機能連携や適切な受診勧奨等を推進する。
 - － 高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防
高齢期における疾病予防と介護予防が相互に影響し合うことを踏まえ、高齢者に対する保健事業・介護予防事業を一体的に実施し、効率的に取り組むことができるように位置づける。

見直しの方向性（案） ②新たに取り組むべき目標

医療資源の効果的・効率的な活用

- 医療サービスの提供状況について地域差等を分析して取組を進めることは重要であり、継続的な検討が必要との指摘や、地域差だけでなく医療提供体制等についても協議した上で取り組む必要があるとの指摘があった。
⇒ 新たな目標として、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化、②医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化を位置づける。

見直しのポイント（案）

医療資源の効率的・効果的な活用

- 医療資源の効果的・効率的な活用のために、地域ごとに都道府県や関係者が把握・検討を行い、適正化に向けた必要な取組を進めるべき事項として、以下を新たに位置づける。
 - ① 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療
（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - ② 医療資源の投入量に地域差がある医療
（例：白内障手術・化学療法の外來での実施、リフィル処方箋）
- なお、リフィル処方箋については、分割処方等と合わせて、地域差の実態等を確認し、必要な取組を進める。
- 国は、各地域で取り組み得る目標・施策や、各都道府県における把握・検討に必要なデータを提示することとする。

見直しの方向性（案）

③ 実効性確保のための体制構築

実効性確保のための体制構築

- 都道府県が計画の主体として実効性を確保できるようにすべきであるとの指摘や、都道府県が保険者・医療関係者等と十分に話し合い、実効性のある取組ができるようにすべきとの指摘があった。
- ⇒ 都道府県が保険者・医療関係者等と方向性を共有・連携できる仕組みをつくるとともに、都道府県の責務や取り得る措置を明確化し、実効性確保のための体制構築を図る。

見直しのポイント（案）

保険者・医療関係者との方向性の共有・連携	・ 都道府県計画に記載すべき事項を充実させるとともに、保険者協議会を必置として都道府県計画への関わりを強化することにより、都道府県と関係者による医療費適正化のPDCAサイクルを強化する。 ・ 保険者協議会への医療関係者の参画を促進し、都道府県・保険者・医療関係者が協力して医療費適正化に取り組む場とする。
都道府県の責務や取り得る措置の明確化	・ 都道府県は、住民の高齢期における医療費の適正化を図るための取組において中心的な役割を果たすべきであることを明確化する。 ・ 都道府県は、医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等には、その要因を分析し、当該要因の解消に向けて、保険者・医療関係者等と連携して必要な対応を講ずるよう努めるべきであることを明確化する。 ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合や、都道府県計画の目標を達成できないと認める場合に都道府県が取り得る措置として、高確法第9条第9項に基づく保険者・医療関係者等に対する協力要請があることを明確化するとともに、その内容の具体的な例を示す。

都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- 都道府県医療費適正化計画の目標達成に向けて実効性のある取組を進めるにあたっては、都道府県が保険者、医療機関その他の関係者の理解や協力を得て取組を進めることが必要不可欠。
- 今般、保険者・医療関係者と方向性を共有・連携する枠組みを設けることとしており、関係者の間で共有した目標の達成に向けて、医療費適正化計画の策定・実施主体である都道府県が中心的な役割を果たして取組を推進できるようにすることが重要。

実効性確保のために都道府県がとりうる方策

- 都道府県は、医療費が医療費見込みを著しく上回る場合や計画目標を達成できない場合に、その要因を分析し、その解消に向けて保険者・医療関係者等と連携して必要な対応を講ずる際に、その取り得る対応の選択肢として、
 - ・ 高確法第9条第9項に基づく関係者への協力要請があることを基本方針に明確化するとともに、
 - ・ 保険者や医療関係者等に対して協力要請を行う具体的な例を示すこととする。

(例) 要因分析の結果、後発医薬品の使用割合が低い保険者や急性気道感染症に対する抗菌薬処方が多い地域を把握した場合

- 後発医薬品の使用割合の向上のため、保険者への要請
 - ➡ 後発医薬品の使用割合が低い保険者に対して、後発医薬品の使用割合向上のための改善のための方策を提出するよう要請
- 医療資源の効果的・効率的な活用の推進ため、医療関係団体への要請
 - ➡ 地域の医療関係団体に対して、医療機関への「抗微生物薬適正使用の手引き」の周知など急性気道感染症に対する抗菌薬処方の減少に向けた方策を行うよう要請

【参考】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）第9条

- 9 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、後期高齢者医療広域連合、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。
- 10 保険者協議会が組織されている都道府県が、前項の規定により当該保険者協議会を組織する保険者又は後期高齢者医療広域連合に対して必要な協力を求める場合においては、当該保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

見直しの方向性（案） ③実効性確保のための体制構築

都道府県・保険者協議会へのデータ提供

- 都道府県が医療費適正化の取組を効果的に実施できるよう、データ分析に関する支援が必要との指摘があった。
 - 現在、適正化計画の進捗管理のため、国は、都道府県別・保険者別に、後発医薬品の使用割合や特定健診・保健指導の実施状況等を公表しており、都道府県は、毎年度、計画の目標に係る進捗状況を公表している。
 - また、国は、都道府県計画の進捗管理や保険者協議会での議論に資するよう、毎年度、NDBから集計した適正化計画に関する詳細なデータ（データセット）を、都道府県に対して提供している。
 - データセットの活用について、都道府県へのヒアリング等の調査を行ったところ、提供しているデータの種類の多いものの、必ずしも全てが有効に活用されているわけではないという実態があり、データについてのわかりやすい解釈を示すことへのニーズがあった。
- ⇒ データセットについて、第4期の新たな目標に関するデータの追加等の充実化を図るとともに、必要なデータを整理する。また、主要なデータを可視化したものを都道府県に提供する。

見直しのポイント（案）

都道府県・保険者協議会へのデータ提供

- データセットについては、都道府県による第4期計画の進捗管理や保険者協議会での議論において活用しやすくなるよう、メリハリをつける。具体的には、新たな目標に関するデータの追加等の充実化を図るとともに、活用状況を踏まえ、提供するデータの見直しを検討する。
- また、データセットに加えて、主要なデータを可視化したものを都道府県に提供する。

見直しの方向性（案） ③実効性確保のための体制構築

医療費見込みの精緻化

- 医療費見込みについては、骨太2021において、「定期改訂や制度別区分などの精緻化を図りつつ、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」を行うことや、「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」こととされた。

⇒ 医療費適正化の意義・方向性を関係者と共有できるよう、医療費見込みの精緻化を図る。

見直しのポイント（案）

医療費見込み

- 医療費見込みについて、
 - ① 新たな目標に係る取組による適正化効果額を見込む
 - ② 年度毎・制度区分別（国保、後期、被用者）に見える化する
 - ③ それをもとに国保・後期の「1人当たり保険料の機械的な試算」を算出する
 - ④ 報酬改定・制度改正の影響を反映して随時改訂する
- （※）①～④を含め、都道府県における医療費見込みの算定を支援するために、国において、基本方針に基づく推計ツールを作成し、基本方針の改正にあわせて都道府県に配布することとする。
- 医療費見込みについて、都道府県が、基本方針に定める計算方法によらず合理的な方法により算定した結果を用いることができることを明確化する。

医療費見込みの推計方法の見直しのポイント（案）

外来医療費に係る医療費適正化効果額の推計方法

- 医療費適正化効果額の推計方法については、第4期に向けて現行の目標の見直しや新たな目標の設定を行うことを踏まえて、有識者に御議論いただき、適切な推計方法を示す。

入院医療費の推計方法

- 当面の間、2029年度の病床機能別の患者数の見込みは、地域医療構想における2025年時点の性年齢階級別・病床機能別の医療需要（人口比）をもとに、機械的に算出することとする。
- 2025年以降に係る検討状況を踏まえ、入院医療費の推計方法を見直すこととする。

医療費見込みの精緻化

- 医療費見込みを年度毎・制度区分別（国保、後期、被用者）に見える化する。
- 制度別の医療費見込みをもとに、国保・後期の「1人当たり保険料の機械的な試算」を算出する。
- 報酬改定・制度改正の影響を反映して、医療費見込みを随時改訂する。

見直しの方向性（案） ③実効性確保のための体制構築

関係者との連携など

- 健康増進計画、データヘルス計画等の関係する他計画との整合性を図る必要性や、日本健康会議をはじめとする民間主導の取組、ヘルスリテラシーの向上等によるセルフメディケーションの推進の重要性についても指摘があった。

⇒ こうした取組についても、医療費適正化の推進に当たって重要な事項として位置づける。

見直しのポイント（案）

他計画との関係

- 現在、医療費適正化計画の策定に当たって調和を図ることとされている健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画、国保運営方針に加えて、新たに、保険者が策定するデータヘルス計画、特定健診等実施計画等についても、医療費適正化の推進に向けた取組の実施において保険者との連携が図られるよう、関係性を明示する。

他の取組との連携

- 日本健康会議の宣言に基づく産官学連携などの取組、企業による健康経営の取組、セルフケアの推進等との連携についても、推進すべき事項として記載する。

医療費適正化計画と他計画の関係について

医療計画

- ・根拠法：医療法
- ・目的：医療提供体制の確保
- ・主体：国、都道府県

地域医療構想に基づく病床の機能の分化及び連携の推進など

介護保険事業（支援）計画

- ・根拠法：介護保険法
- ・目的：保険給付の円滑な実施
- ・主体：都道府県、市町村

介護サービスの量の見込み、介護予防・重度化予防の支援など

健康増進計画

- ・根拠法：健康増進法
- ・目的：住民の健康の増進の推進
- ・主体：都道府県、市町村

生活習慣病予防の推進など

都道府県が定める
他計画との調和義務

医療費適正化計画

- ・根拠法：高齢者医療確保法
- ・目的：医療費適正化の推進
- ・主体：国、都道府県

医療の効率的な提供、健康の保持の推進による
医療費の適正化

医療費の適正化に向けた、
保険者と連携した取組

保険者が定める計画

特定健診等実施計画

- ・根拠法：高確法
- ・目的：特定健診等の有効・適切な実施
- ・主体：保険者

保険者による予防・健康づくり、
医療費適正化の取組など

データヘルス計画

- ・根拠法：医療保険各法に基づく告示
- ・目的：保健事業のPDCAサイクル
- ・主体：保険者

保険者による予防・健康づくり、
医療費適正化の取組など

国保運営方針

- ・根拠法：国民健康保険法
- ・目的：国保の安定的な財政運営など
- ・主体：都道府県

医療費見通し・標準保険料
医療費適正化の取組など

第4期計画策定に向けたスケジュール（予定）

令和5年度は、国が示す基本方針をもとに、第4期計画の内容について検討・計画作成に着手し、「熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会」の意見をはじめ、関係団体等の意見も踏まえ、次のスケジュールに沿って進めていく。

(R4年度)	(R5年度) 4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	第4期計画策定・公表
(国) 指針の公表					
(県) 計画骨格素案の作成		(県) 計画素案の作成	(県) 計画原案の作成	(県) 計画最終調整	
委員会開催 (3/8) ・第3期進捗状況報告ほか	委員会 (R5①7月頃) ・計画骨格素案の協議	委員会 (R5②10月頃) ・計画素案の協議	委員会 (R5③1月頃) ・計画原案の協議		
	(県) 高確法に基づく市町村・ 保険者協議会への協議	(県) 高確法に基づく市町村・ 保険者協議会への協議			
			12月 パブリックコメント		
			12月 厚生常任 委員会概要報告	2月 厚生常任 委員会最終報告	