

全国健康保険協会千葉支部第71回評議会

(平成27年5月21日開催) 資料

平成27年度 地域医療構想について

医療費適正化計画の概要について

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・都道府県は、医療費適正化計画を定めている。

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）	
主な記載事項	: ・医療費の見通し（必須記載事項） ・健康の保持の推進に関する目標・具体的な取組 ・医療の効率的な提供の推進に関する目標・具体的な取組	}（任意記載事項）

<都道府県医療費適正化計画において定める目標>

・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

医療費適正化計画のサイクル

- 国及び都道府県は、医療費適正化計画について、作成した翌々年度において計画の進捗評価を実施するとともに、計画期間の終了年度の翌年度において、実績評価を実施する。
- また、目標の達成状況及び施策の実施状況については、中間評価に加え、必要に応じ、計画の途中期間であっても評価を行い、計画の見直し等に反映させる。

平成20年度 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

第1期計画期間(平成20～24年度)

第2期計画期間(平成25～29年度)

第1期
計画

都道府県及び全国
計画作成・公表

中間評価

実績の
評価

第2期
計画

医療費適正化基本
方針作成・公表

都道府県計画
作成・公表

全国計画
作成・公表

PDCA

中間評価

PDCA

実績の
評価

第1期 医療費適正化計画（平成20～24年度）の進捗状況について

健康の保持の推進に関する目標

- 特定健診・保健指導の実施率については、着実に上昇してきているものの、目標とは開きがある状況である。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、着実に上昇してきており、目標を達成している。

	第1期目標（24年度）	平成24年度実績	平成23年度	平成22年度	平成21年度	平成20年度
特定健診実施率	70%	46.2%	44.7%	43.2%	41.3%	38.9%
特定保健指導実施率	45%	16.4%	15.0%	13.1%	12.3%	7.7%
メタボ該当者・予備群減少率	10%以上減 （平成20年度比）	12.0%	9.7%	7.9%	4.7%	-

平均在院日数の短縮に関する目標

- 平成18年時点における全国平均（32.2日）と最短の長野県（25.0日）との差を9分の3短縮し、平成24年の全国平均を29.8日にとすると定めたところ。
- 平成24年の全国の平均在院日数の実績は29.7日、最短は東京都の22.8日となっており、全国平均は2.5日、最短県は2.2日短縮しており、全国平均の目標日数（29.8日）を下回る結果となっている。

	第1期目標（24年度）	24年	23年	22年	21年	20年
平均在院日数	29.8日	29.7日	30.4日	30.7日	31.3日	31.6日

医療費の見通し

- 平均在院日数の短縮の目標を達成した場合の医療費の見通しについて各都道府県において推計を実施。
- 47都道府県の見通しを積み上げると、計画策定時は平成24年度に約0.9兆円の適正化効果額を見込んでいたところ。
- 47都道府県ベースの第1期計画で見込んでいた医療費の総額と、医療費の総額の実績を比較すると、計画期間当初の平成20年度で、第1期計画での見込よりも0.4兆円下回る結果となっており、この結果も考慮する必要があるが、平成24年度の実績は、第1期計画における様々な取組を考慮した場合と比較しても、約0.2兆円下回る結果になっている

	第1期計画医療費見通し （47都道府県）①	医療費（実績）②	第1期計画医療費見通し（47都道府県）と 医療費（実績）との比較（①－②）
平成20年度	34.5兆円	34.1兆円	▲0.4兆円
平成24年度 （適正化前）	39.5兆円	38.4兆円	▲0.2兆円
平成24年度 （適正化後）	38.6兆円		

適正化効果額約0.9兆円

第2期 全国医療費適正化計画（平成25～29年度）について（概要）

目標及び医療費の見通し

○健康の保持の推進に関する目標(平成29年度)

- ・特定健診実施率 70% ・特定保健指導実施率 45%
- ・メタボ該当者・予備群減少率 25%減(平成20年度比)

○医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ・平均在院日数 各都道府県の目標(平成23年の数値からの減少率)を踏まえると、28.6日(平成24年 29.7日)
- ・後発医薬品 「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」(平成30年3月末目標60%)を踏まえ、保険者の取組を推進(平成23年9月 39.9%)

○医療に要する費用の見通し

医療介護総合確保推進法に盛り込まれた内容、今後実施する第1期計画の実績評価の結果及び今後の状況を踏まえた本計画の見直しの中で、更に検証するが、国としては、本計画に定める取組を進めるとともに、「『国民の健康寿命が延伸する社会』に向けた予防・健康管理に係る取組」(平成25年8月厚生労働省公表)に掲げられた取組も併せて推進すること等により、医療費適正化を推進。

(参考)計画期間における医療費の見通しを示している46都道府県の医療費を機械的に足し上げると、平成29年度における医療費の総額は約46.6兆円、特定健診・保健指導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45.6兆円となる。

※ 都道府県計画においては、医療費の見通しの記載のみ必須事項であり、目標設定は任意事項となっている。

目標を達成するために国が取り組むべき施策

○健康の保持の推進に関する施策

- 第1期計画で規定した取組に加え、「『国民の健康寿命が延伸する社会』に向けた予防・健康管理に係る取組」等を踏まえ、以下の取組等を追加。
- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| ・被扶養者の特定健診実施率向上に向けた対策 | ・特定健診等の効果検証及び医療費適正化効果の検証 |
| ・特定健診等情報に係る保険者と事業主との連携の推進 | ・保険者によるレセプト等の利活用の促進 |
| ・糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組の展開 | ・重複及び頻回受診者に対する保健指導等 |
| ・特定保健指導の対象にならない者への対応 | ・保険者等の連携の推進 |

○医療の効率的な提供に関する施策

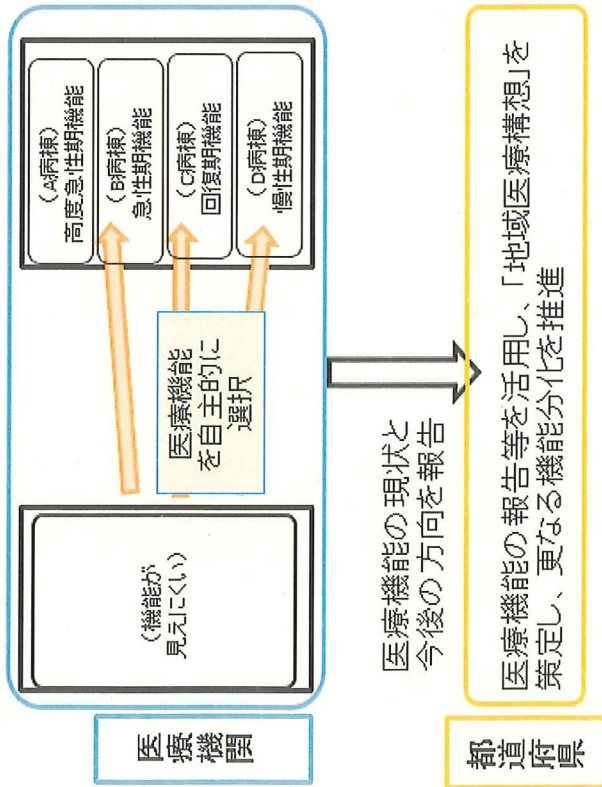
第1期計画で規定した取組に加え、後発医薬品の使用促進に関する取組を追加。

※このほか、都道府県医療費適正化計画における医療費適正化に資する地域の課題を踏まえた特徴的な施策を記載している。

※医療介護総合確保推進法に盛り込まれた内容、第1期計画の実績評価の結果及び今後の状況を踏まえ、計画期間の途中であっても見直しを行う。

地域医療構想について

- 平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量
 - ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
 - ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計
2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
 - 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

医療機能の分化・連携に係る取組みの流れについて

- 病床機能報告制度の運用開始、地域医療構想(ビジョン)の策定及び都道府県の役割の強化等を含めた医療機能分化・連携に係る取組みの流れを整理すると、以下のようになると思われる。

【病床機能報告制度の運用開始】(平成26年度～)

- ・医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告(※)

※ 報告の基準は、当初は「定性的な基準」であるが、報告内容を分析して、今後、「定量的な基準」を定める。

【地域医療構想(ビジョン)の策定】(平成27年度～)

- ・都道府県において地域医療構想(ビジョン)の策定。
- ・地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報等を活用し、二次医療圏等ごとに、各医療機能の必要量(2025年時点)等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す。

現行の医療法の規定により、案の作成時に、診療又は調剤の学識経験者の団体の意見を聴く。

現行の医療法の規定により、策定時に医療審議会及び市町村の意見を聴く。
※意見聴取の対象に、保険者協議会を追加。

【医療機関による自主的な機能分化・連携の推進】

- ・医療機能の現状と、地域ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が明らかになったことにより、将来の必要量の達成を目指して、医療機関の自主的な取組みと医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進

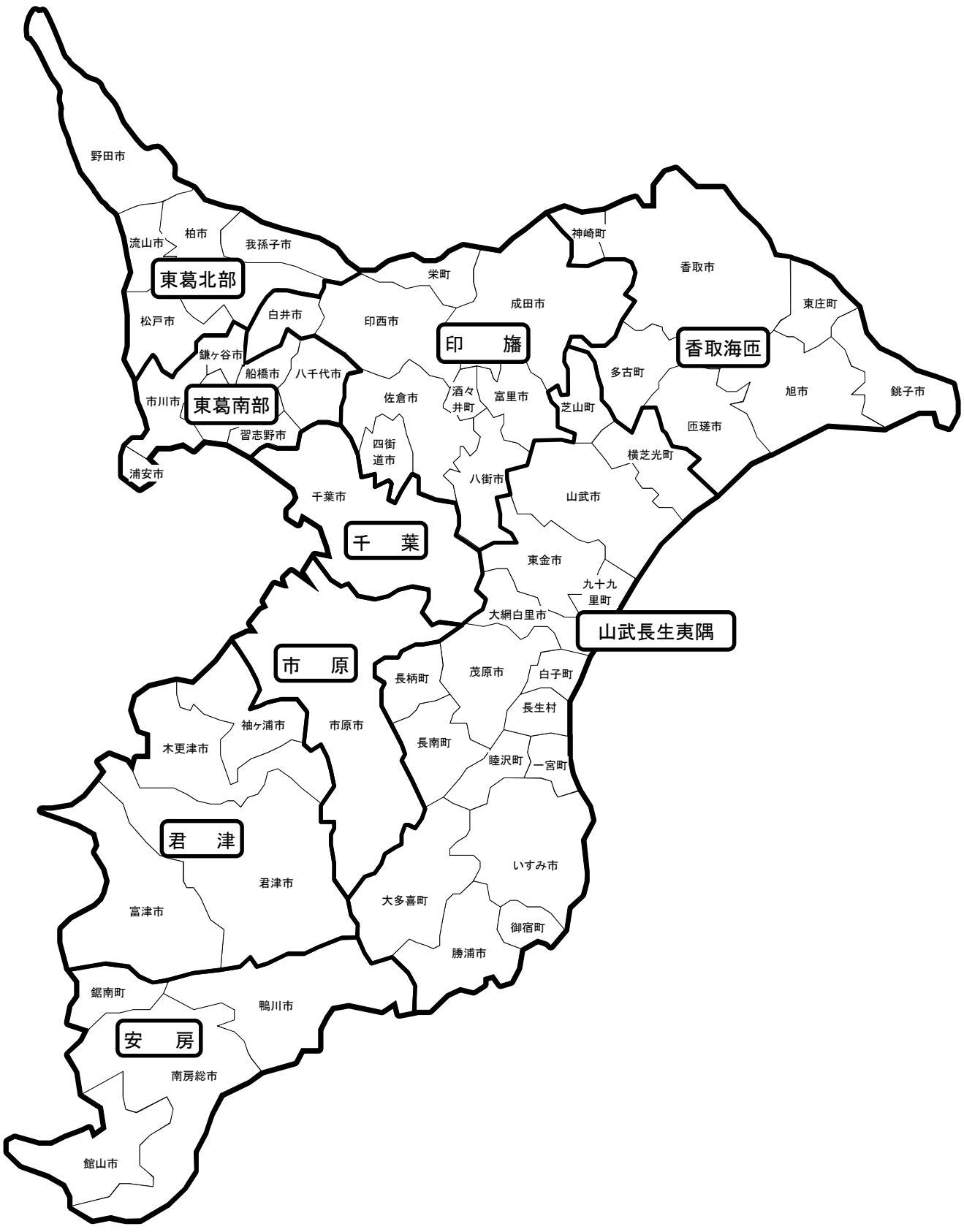
診療報酬と新たな財政支援の仕組みによる機能分化・連携の支援

【都道府県の役割の強化】

- 医療機関や医療保険者等の関係者が参画し、個々の医療機関の地域における機能分化・連携について協議する「協議の場」の設置
- 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化(介護保険の計画との一体的な策定)

機能分化・連携を
実効的に推進

千葉県における二次保健医療圏



保健医療圏	人口（人）	面積（k m ² ）	構成市町村
千葉	958,518	272.08	千葉市
東葛南部	1,714,639	253.84	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
東葛北部	1,349,606	358.24	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
印旛	721,997	691.60	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、印旛郡酒々井町、栄町
香取海匝	301,252	716.60	銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、香取郡神崎町、多古町、東庄町
山武長生夷隅	460,127	1161.32	茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里市、山武郡九十九里町、芝山町、横芝光町、長生郡一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、夷隅郡大多喜町、御宿町
安房	137,686	576.90	館山市、鴨川市、南房総市、安房郡鋸南町
君津	330,877	757.83	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原	283,376	368.20	市原市
県計	6,258,078	5156.61	37市16町1村

資料：平成24年度千葉県年齢別・町丁字別人口調査（千葉県）
平成23年全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院）

地域医療構想に対する考え方

事業計画における位置づけ

平成 27 年度の本部事業計画の重点事項にも明記されているとおり、地域医療構想(ビジョン)の協議の場(地域医療構想調整会議)の設置や、保険者協議会の法定化等により、これまで以上に医療保険者の地域医療への関与が求められる。各支部がビジョン等の策定に当たって、政策提言として国・都道府県等に対して必要な意見発信することを通じて、地域の医療・介護サービスが効率的に提供されるようにする必要がある。

意見発信の必要性

協会けんぽは全国約 3,600 万人(国民の 3.6 人に 1 人)が加入している医療サービスの巨大な購入組織であって、保険者機能をフルに発揮して、効率的な医療提供体制を構築することが必要である。

これまでの医療計画の策定過程は、主に診療提供側の意見が強く反映されてきた。保険者の参画義務化により加入者の意見を反映させるチャンスである。

47 各都道府県に支部があり、全国規模の巨大な診療データを調査・分析できる。

地域医療構想に関する千葉支部の取組み経過について

H26.11.13	県健康福祉政策課へ地域医療構想調整会議の検討状況を確認。
H27.2.23	県健康福祉政策課担当者へ、地域医療構想調整会議の現在の検討状況の確認。
H27.3.30	健康保険組合連合会千葉連合会に、地域医療構想策定にあたっての千葉支部のスタンスを説明。
H27.4.16	千葉県医療保険者共同事業推進協議会(保険者協議会)事務局である千葉県国民健康保険団体連合会の事務局担当者が、厚生労働省医政局から県へ通知された地域医療構想策定ガイドラインを持参。地域医療構想への対応を見据えて、協議会としての対応や現存の企画調査部会において個別事案の対応をしていくことなど、事前相談。
H27.4.24	保険者協議会の副会長である健康保険組合連合会千葉連合会と医療提供体制改革に対する連携について確認。
H27.4.27	保険者協議会の会長である千葉県国民健康保険団体連合会に地域医療構想策定にあたっての、協会けんぽ千葉支部のスタンスを説明。今後、地域医療構想の対応について、協会けんぽ・千葉県国民健康保険団体連合会・健康保険組合連合会千葉連合会で意思疎通をはかることを確認。



平成27年5月7日

厚生労働省

医政局長 二川 一男 殿

健康保険組合連合会

副会長・専務理事 白川 修二

全国健康保険協会

理事長 小林 剛

医療提供体制改革に関する要請

先般、地域医療構想策定ガイドラインが取りまとめられたことを受け、都道府県は、医療計画の一部として将来目指すべき姿を示す地域医療構想の策定を開始することとなりました。

地域医療構想の策定や実行にあたっては、都道府県医療審議会や保険者協議会からの意見聴取や新たに設置される地域医療構想調整会議への参画など保険者も重要な場面に関与することとなります。

地域医療構想の策定に向けて、保険者が役割を十分に発揮できるよう、今後、都道府県知事あてに発出される通知等では、都道府県が以下の対応を図ることが示されるよう要請いたします。

- 地域医療構想の策定に当たっては、現状維持を前提とするのではなく、将来のあるべき姿について議論をすること
- 地域医療構想調整会議の参加者の選定については、ガイドラインに示されているよう公平性・公正性に留意すること
- 各地域医療構想調整会議の参加者については幅広い関係者の参加を求めるとし、保険者委員については複数名とした上で、被用者保険の代表として、原則、健保組合、協会けんぽの各1名を参画させること
- 地域医療構想策定段階において、既存の会議体を活用する場合も同様の措置を講ずること
- 地域医療構想策定のために収集されたデータおよび医療需要や医療供給などの推計について速やかに保険者協議会にも提示すること
- 医療計画（地域医療構想含む）に関する保険者協議会の意見に対しては、明確な回答を文書にて行うこと

○全ての都道府県医療審議会に保険者代表が委員として参画できるよう参画機会を拡大することと併せ、委員構成の是正を行うこと

また、厚生労働省におかれては、医療法施行令を改正し、医療保険者が都道府県医療審議会の委員として例示されるようご配慮をお願いいたします。

より実効性のある地域医療構想を策定するには、こうした対応を図った上で、医療提供者、保険者、学識経験者および医療受療者など立場を異とする関係者が連携を図りつつ、議論を重ねることの意義を鑑み、お取り諮りいただきますようお願いいたします。