

総 括 調 査 票

調査事案名	(18) 医療費適正化計画			調査対象 予 算 額	令和5年度：11,923,799百万円 ほか (参考 令和6年度：12,011,794百万円)		
府省名	内閣府・厚生労働省	会計	一般会計	項	医療保険給付諸費ほか	調査主体	共同
組織	こども家庭庁・厚生労働本省			目	後期高齢者医療給付費等負担金ほか	取りまとめ財務局	(近畿財務局)

①調査事案の概要

【事案の概要】

○ 「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高確法」という。）に基づき、高齢期における適切な医療の確保を図るため、国及び都道府県は、医療に要する費用の適正化を総合的かつ計画的に推進するため、6年を一期として、医療費適正化を推進するための計画を定めているところである。

○ 都道府県においては、将来の医療費の適正化前後の医療費を試算の上、同計画に定める取組目標の達成を通じて、医療費を適正化することが求められている。また、毎年度の進捗状況及び実績についても評価することが求められており、実績評価の結果、目標達成に必要であると認めるときには、高確法上、診療報酬に関する意見を厚生労働大臣に提出する手段が確保されている。

「高齢者の医療の確保に関する法律」抜粋

第十三条 都道府県は、(略)厚生労働大臣に対し、(略)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。

○ 平成20年度以降、医療費適正化計画（以下「計画」という。）による取組が進められてきたところ、令和6年度から新たに第4期計画が開始されていることから、本調査においては、第3期計画の状況及び都道府県における第4期計画の取組方針等について明らかにする。

財源別	国費	地方費	保険料	患者負担等
国民医療費	25%	13%	50%	12%
45兆円	11兆円	6兆円	22兆円	5兆円

(出所) 厚生労働省「国民医療費（令和3年度）」

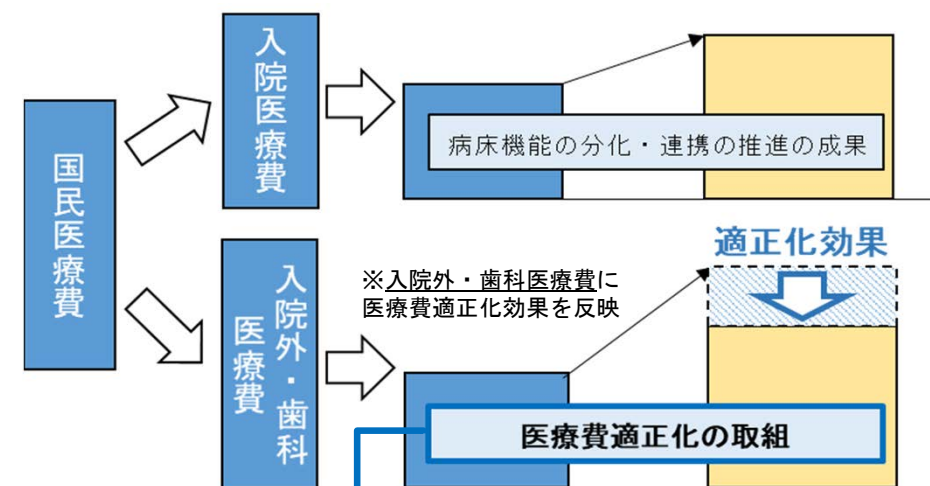
◆入院医療費及び入院外・歯科医療費の算出イメージ

	入院医療費	入院外・歯科医療費
P	病床機能区分ごとの一人当たり医療費	令和元年度の一人当たり医療費×令和元年度から令和11年度までの一人当たり医療費の伸び率
×		
Q	令和11年度の各区分ごとの患者数の見込み	将来推計人口

(主な適正化効果)

特定健康診査・保健指導	後発医薬品	生活習慣病（糖尿病）
特定健康診査の実施率70%、特定保健指導の実施率45%を達成した場合の効果額	後発医薬品数量割合80%に到達した場合の効果額	糖尿病一人当たり医療費の全国平均との差額を半減した場合の効果額

◆医療費適正化計画のイメージ



	第3期（平成30～令和5年度）	第4期（令和6～令和11年度）
住民の健康の保持の推進	・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の実施率 ・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 ・たばこ対策 ・予防接種 ・生活習慣病等の重症化予防の推進 ・その他予防・健康づくりの推進	・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の実施率 ・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 ・たばこ対策 ・予防接種 ・生活習慣病等の重症化予防の推進 ・高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 ・その他予防・健康づくりの推進
医療提供の効率的な推進	・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用の推進	・後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進 ・医薬品の適正使用の推進 ・医療資源の効果的・効率的な活用 ・医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

総 括 調 査 票

調査事案名 (18) 医療費適正化計画

②調査の視点

1. 第4期計画の策定過程について

- 計画策定の中立性は確保されているか。また、検討や議論の経過が明らかにされているか。

【調査対象年度】

令和5年度

【調査対象先数】

都道府県：47先

2. 医療費適正化の状況及び今後の見込み等について

- 第3期計画の医療費適正化はどうなっていたか。そもそも医療費見込みの推計方法は妥当であったか。

- 第4期計画の医療費見込みはどうなっているか。

【調査対象年度】

平成30年度～令和5年度

【調査対象先数】

都道府県：47先、厚生労働本省：1先

3. 計画の管理体制等について

- 算出した医療費見込みは適切に管理されているか。
- 都道府県別の一人当たり医療費の全国平均との地域差を半減に関する施策について、適切に管理されていたか。
- 第4期計画で新たに取り組むこととされた施策について、適切に取り組むことが示されているか。

【調査対象年度】

平成30年度～令和5年度

【調査対象先数】

都道府県：47先

※石川県については、調査時点で第4期計画が策定・公表されていないことから、パブリックコメントに付された計画案によるもの。

③調査結果及びその分析

1. 第4期計画の策定過程について

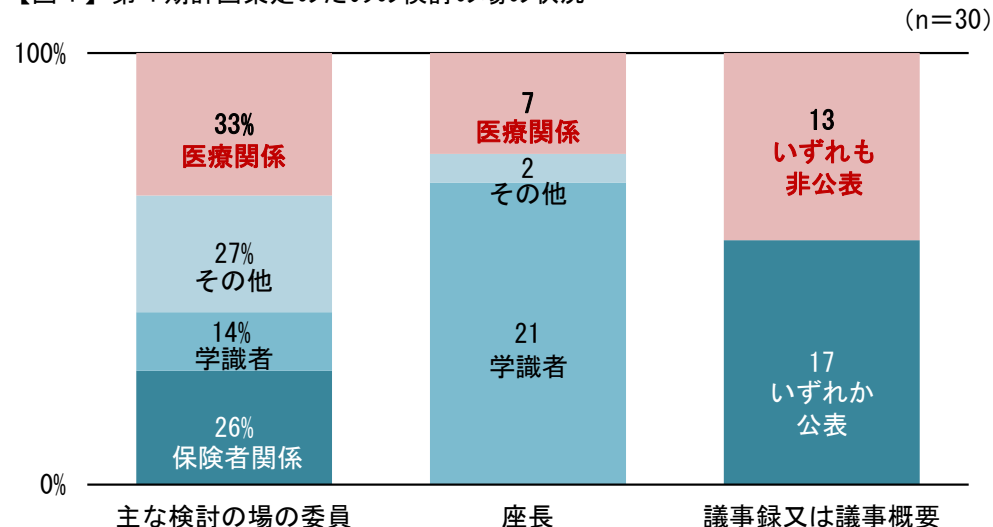
- 第4期計画の策定に当たっては、法令に基づく審議会等や役所内部の検討会を除くと、30先の都道府県において、第4期計画策定のための検討の場を設けて議論が行われていた。
- 検討の場の委員の構成割合は、全体の平均では「医療関係」が最も多い。また、意見を取りまとめる座長に相当する方の所属を確認したところ、中立性を確保するため学識者関係者が就いているところが最も多いが、医療費を受領する立場の医療関係者が就いているところも存在していた。さらに、副座長に医療関係者が就いているところも含めると14先、そのうち座長及び副座長のいずれも医療関係者が就いているところは2先存在した【図1】。
- 議事録又は議事概要については、非公表が半数程度となっている。非公表としている理由を都道府県に確認したところ、設置要綱等に公表を規定していないことや、計画に関する厚生労働省告示に規定されていないことが理由として挙げられたほか、非公表が慣例となっていること、特段必要がないと判断したことを理由としているところも存在した【図1】。

※【図1】については、財務省によるアンケート調査結果。

※医療法に基づき医療提供体制全体を議論する都道府県医療審議会、高確法に基づき策定した計画を協議する必要がある保険者協議会及び役所内部の検討会を除いて、検討の場を設けていた30先における回答を集計したもの。

※「その他」は主に市町村会や公益団体等関係者となっている。

【図1】第4期計画策定のための検討の場の状況



総 括 調 査 票

調査事業名 (18) 医療費適正化計画

③調査結果及びその分析

2. 医療費適正化の状況及び今後の見込み等について

(1) 第3期計画の医療費について

①医療費の見込みと実績の比較

○ 第3期計画の医療費適正化効果額は▲0.6兆円（50.3兆円→49.7兆円（▲1.2%（▲0.2%/年）））を見込んでいたところ、期間の最終年度の令和5年度の医療費は、計画策定時の医療費見込み（適正化後）を大きく下回る予定である。第3期計画の医療費見込みが達成されたかのようにみえるが、計画の開始前年度である平成29年度時点で既に実績（令和元年9月公表）が計画（平成29年度中に各都道府県で算出した推計値を国で集計）を下回っている。これは、入院外医療費見込みを算出する際に、平成26年度の実績医療費を出発点に、過去の実績等を踏まえた伸び率で延伸していることにより差異が生じているものである。加えて、医療費適正化の対象となっていない入院医療費も含まれており、医療費総額の比較だけでは医療費適正化が達成されているかは判断できない【図2】。

○ 入院と入院外に分けて医療費の水準の推移（平成26年度＝100）を確認すると、新型コロナウイルス感染症の影響にも留意する必要があるが、いずれも計画を下回っている。なお、入院医療費の伸びが計画を大きく下回っていることに留意する必要がある。

②医療費適正化効果額

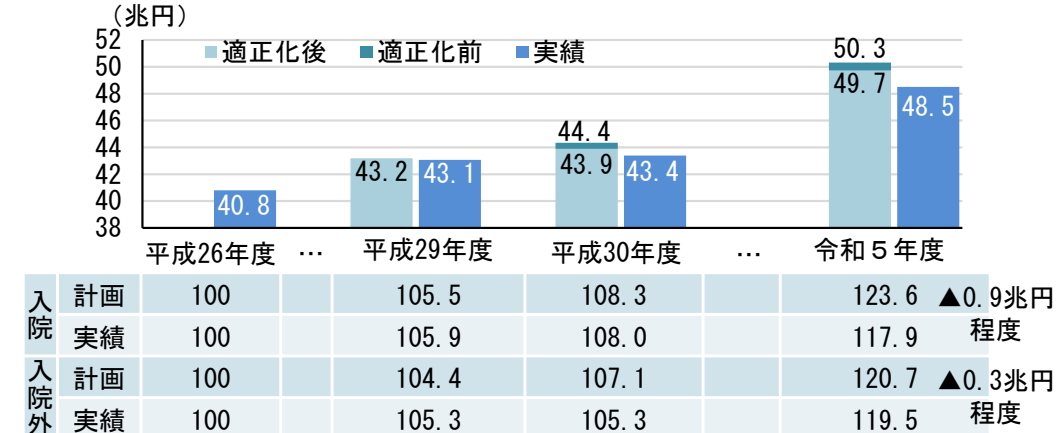
○ 次に、計画の効果額そのものに着目したところ、後発医薬品の効果が全体の約7割を占めるなど、単一の施策に依存している状況にある。足元の進捗状況が目標値に届きそうな施策もあれば、進捗が思わしくない施策も存在した【表1】。

③入院外医療費の伸びの要素分析

○ 医療費が計画を下回っていることについて、入院外医療費推計に用いた伸び率について確認したところ、全体としては、見込んだ医療費の伸び（適正化前）に比べて抑制されている。ただし、個別の要素を確認すると、医療費適正化の影響が生じる高度化等の伸び（高齢化や診療報酬改定等の制度要因以外による伸び）は計画（適正化前）に比べて微減（計画：+2.3%、実績：+2.1%）しているが、他方で、医療費の伸びの抑制に最も寄与したのは診療報酬改定等である。計画段階では診療報酬改定等による影響は中立とされているため、実績において医療費を抑制する構造となっている。なお、計画段階で過去の医療費適正化の効果の影響を控除するため+0.5%を加算しているが、このうち+0.3%は入院医療費に係るものであることに留意する必要がある（この影響を除いて比較すると、計画：+2.0%、実績：+2.1%）【図3】。

※【図2】、【表1】、【図3】については、厚生労働省提供データ等から試算。

【図2】医療費見込みと実績（実績見込み）の推移



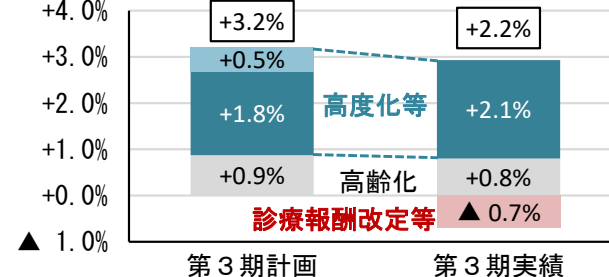
※「医療費見込み」は都道府県で策定した第3期計画の医療費の見込みを機械的に足し上げたもの。ただし、一部の計数については、厚生労働省による計算結果が含まれる。「実績」は国民医療費によるもの。ただし、令和4・5年度は概算医療費を基に推計した実績見込みである。

【表1】第3期計画の適正化効果額

(単位: 億円)

項目	計画	割合	施策の進捗状況等
特定健診・保健指導	170	3.0%	・ 特定健診の実施率 (目標) 70%、(足元) 56.5%
糖尿病	1,000	17.3%	・ 特定保健指導の実施率 (目標) 45%、(足元) 24.6%
後発医薬品	3,970	68.8%	・ 後発医薬品の使用割合 (目標) 80%、(足元) 79.6%
重複・多剤投薬	630	10.9%	
計	5,770	100.0%	

【図3】入院外医療費の一人当たり医療費の平均伸び率の計画と実績の比較



※計画期間中の平均値による。ただし、第3期実績は令和4年度までの平均値による。第3期計画の「高度化等」は平成21～25年度の高度化等に起因する一人当たり医療費の伸び率の平均値である。第3期計画の「+0.5%」は、過去の後発医薬品の普及や平均在院日数の減少の影響に伴う医療費適正化効果の影響を控除するため、計画段階で加算している。

総 括 調 査 票

調査事案名 (18) 医療費適正化計画

③調査結果及びその分析

(2) 第4期計画の医療費について

医療費の見込みと医療費適正化効果額

○ 都道府県が策定した第4期計画の医療費見込みを機械的に集約すると、令和11年度の適正化後の医療費は52.3兆円、医療費適正化効果額0.4兆円である。医療費を▲0.8%（▲0.1%/年）抑制することを目標としているが、第3期計画と比べてその効果は縮小している【図4】。

○ 入院外医療費の推計に当たっては、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、令和元年度の医療費の実績から、平成27年度～令和元年度の高度化等起因する一人当たり医療費の伸び率の平均値等を用いて延伸している。なお、医療費の伸び率の内訳を確認すると、第3期に引き続き、過去の後発医薬品の普及等に伴う医療費適正化効果の影響を控除するため0.4%が加算されており、診療報酬改定等の影響は中立とされ織り込まれていない【図5】。

※【図4】については、都道府県公表値を機械的に集計。

※【図5】については、厚生労働省提供データ等から試算。

○ 厚生労働省において機械的に試算した医療費適正化効果額の内訳を確認すると、後発医薬品が約5割を占めており、引き続き当該施策に依存している。ただし、後発医薬品は、令和3年度の効果額を基に算出することになっているが、厚生労働省の統計調査によると、数量シェア1%当たりの医療費適正化効果額は令和3年度をピークに減少していることに注意する必要がある。なお、都道府県独自の取組を効果額として見込んでいる都道府県はなく、歯科に直接関係する適正化効果額は見込まれていなかった【表2、図6】。

※【表2】については、厚生労働省において機械的に試算。

(令和6年4月25日第50回 社会保障ワーキング・グループ資料から引用)

※【図6】については、厚生労働省「医薬品薬価調査」を基に算出。

3. 計画の管理体制等について

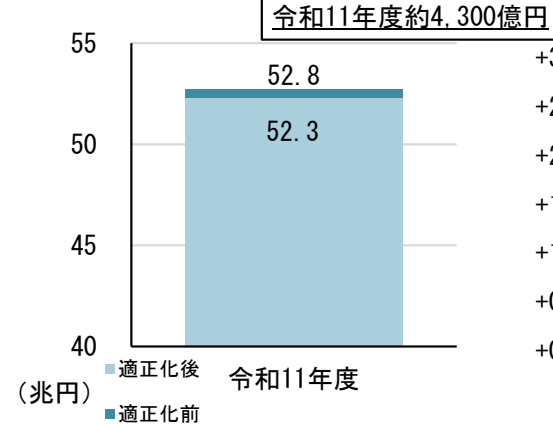
(1) 医療費の管理状況

○ 第3期における医療費の管理状況を確認したところ、評価指標として管理していなかった都道府県が35先あった。評価指標として管理していない理由として、国推計ツールにより算出する医療費見込みと実績では大幅に乖離する可能性がある、などが挙げられた。このような状況のなか、厚生労働大臣への「診療報酬に関する意見の提出」（高確法第13条）については、1先を除き検討は行われていない【図7、8】。

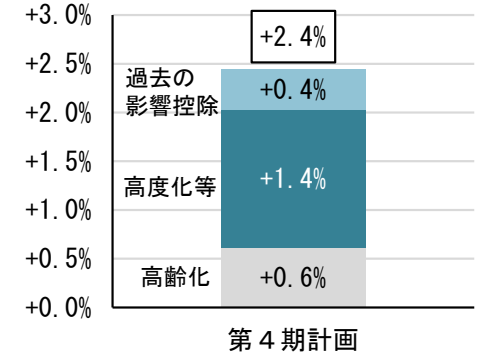
○ 第4期においては、第3期から見直しが行われ、告示にて、「毎年度の進捗状況を踏まえ、実際の医療費が見込みを著しく上回ると見込まれる場合には、要因分析し、必要に応じて施策の見直し等を行うことに努める」とされている。そこで、都道府県に改めて対応方針について確認したところ、評価指標として管理すると回答したところは第3期と同様に1/4程度にとどまり、依然として評価指標として管理しないと回答したところも存在した【図7】。

○ また、計画本文における記載についても、告示にあわせて記載ぶりを更新し、医療費の実績が見込みを著しく上回る場合の対応について明示されている都道府県はわずか11先にとどまっていた。

【図4】医療費の見込み



【図5】入院外医療費の一人当たり医療費の平均伸び率

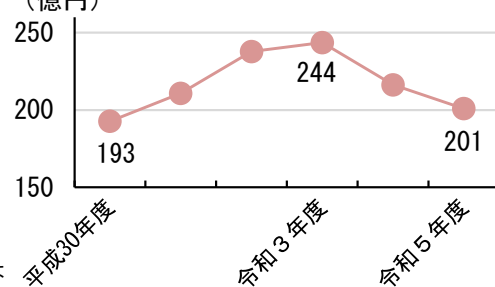


【表2】医療費適正化効果額の内訳 (単位: 億円)

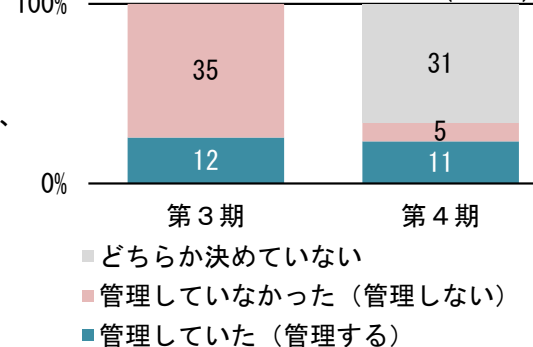
項目	計画	割合
特定健診・保健指導 糖尿病	約600	12.5%
後発医薬品	約2,300	47.9%
バイオ後続品、重複・ 多剤投薬、医療資源の 効果的・効率的な活用	約1,900	39.6%

※後発医薬品の適正化効果額は金額ベースを踏まえたもの。

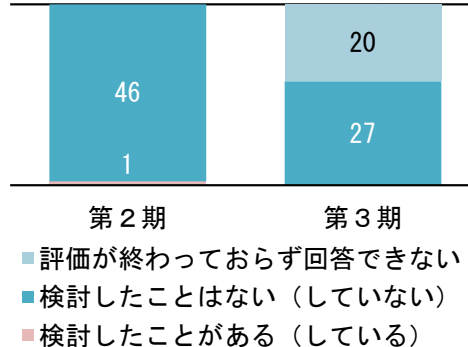
【図6】後発医薬品数量シェア1%当たり医療費適正化効果額



【図7】医療費の見込みと実績の管理状況 (n=47)



【図8】診療報酬に関する意見の提出 (n=47)



総 括 調 査 票

調査事業名 (18) 医療費適正化計画

③調査結果及びその分析

(2) 都道府県別の一人当たり医療費の管理状況

- 「経済財政運営と改革の基本方針2015」において、「都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させることを目指す」とされていたところ、計画においてはこの地域差半減自体を目標として設定はせず、各施策の目標の達成を通じて、この政府目標を達成することを目指していた。第3期計画における地域差縮減を目指す取組として、糖尿病の重症化予防、重複投薬の適正化・複数医薬品投薬の適正化があり、これらの施策の毎年度の進捗評価において、目標達成が困難と見込まれた場合はないと回答している都道府県がそれぞれ34先、38先あった【図9】。

※糖尿病等の34先は、糖尿病一人当たり医療費が全国平均以下の都道府県も含む。

- 一方で、これら施策の医療費適正化効果額の算出に当たっては、糖尿病一人当たり医療費の全国平均との差の半減（又は一人当たり医療費の縮減）、重複・複数医薬品の投薬患者が半減することを前提に算出されているにも関わらず、数値目標としてこれらを設定していないところが大半であった。都道府県に、適正化効果算出に使用した各数値について、その後実績を把握していたか確認したところ、それぞれ1先、2先しか把握していなかった【図10】。

※糖尿病の46先は、糖尿病一人当たり医療費が全国平均以下の都道府県も含む。

※第4期計画においても適正化効果額の算出と整合的な取組目標を設定している都道府県は僅かである。（整合性がある都道府県の数：生活習慣病の重症化予防1/47、重複・複数医薬品投薬の適正化4/47、医療資源の効果的な活用2/47）

※【図7～10】については、財務省によるアンケート調査結果。

- 第3期計画の取組の結果、計画前年度の一人当たり医療費が全国平均を上回る都道府県の地域差がどう推移したか確認したところ、計画期間途中ではあるものの、ほとんどの都道府県では地域差半減に向けた進捗は思わしくない【図11】。

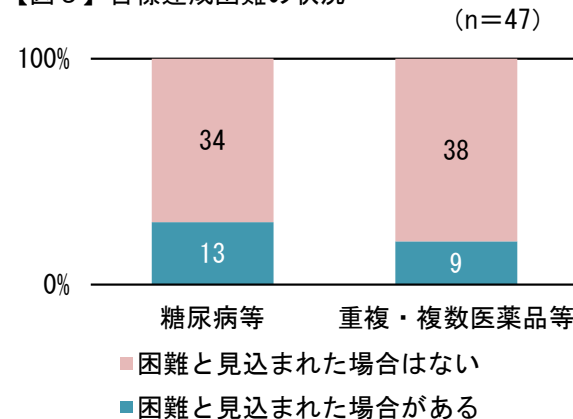
※【図11】については、厚生労働省「医療費の地域差分析」を基に経年で分析。

(3) 第4期計画から新たに追加された主な施策に係る計画上の記載の有無等

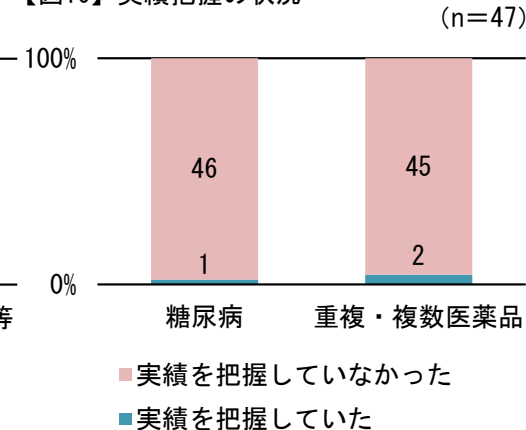
- 計画本文の記載内容を確認したところ、多い県では約130ページある一方、少ない県では4ページにとどまる（表紙、目次はカウントしていない）【図12】。
- 特に、第4期に新たに追加された医療の効率的な提供に関する施策については、外来化学療法に係る設備整備を支援する等により外来治療を促進し医療費の適正化を図るといった、病床機能の分化・連携にも資する取組を推進する県がある一方で、目標について、設定がされていない県も見られた。

※【図12】については、財務省において機械的に集計。

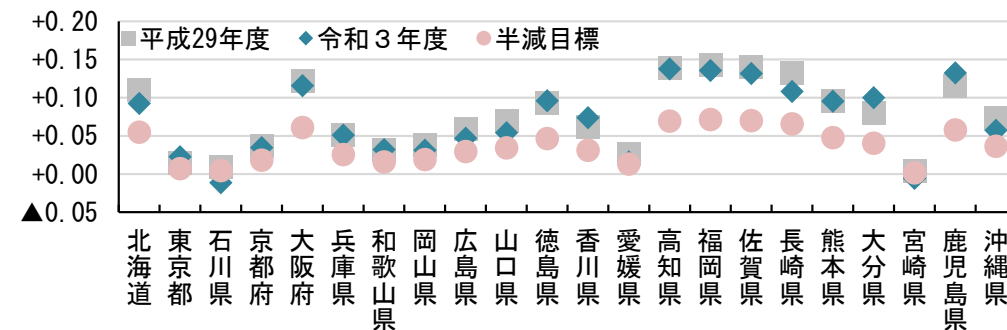
【図9】目標達成困難の状況



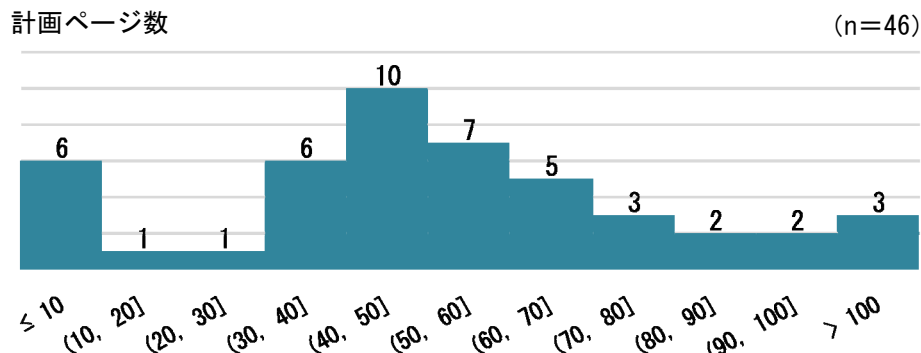
【図10】実績把握の状況



【図11】一人当たり医療費の全国平均との地域差の推移



【図12】計画ページ数



※石川県の計画案は除く。

総 括 調 査 票

調査事案名 (18) 医療費適正化計画

③調査結果及びその分析

○ また、第4期計画から新たに追加された主な施策について、計画上の取組に係る記載の有無を確認したところ、過半で記載されていた。しかしながら、具体的な取組の記載内容について確認したところ、バイオ後続品は大宗が普及啓発にとどまっていたり、リフィル処方箋は約半数が地域の実態を踏まえて今後検討する、など具体的な取組内容は記載されていなかった【図13】。

※【図13】については、財務省において機械的に集計。

【参考1】デジタル行財政改革 取りまとめ2024

(2024年6月18日 デジタル行財政改革会議決定)

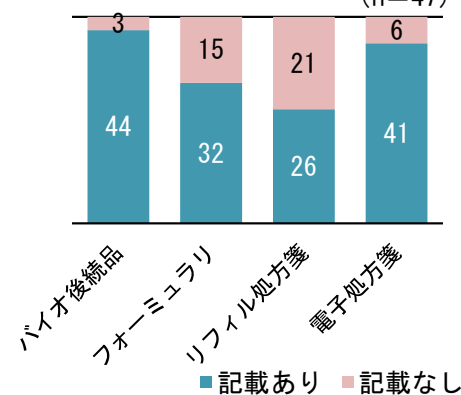
(リフィル処方・長期処方の活用の推進)

医療保険者による加入者に対する個別の周知など、医療保険者や医療現場と連携し、あらゆる機会を捉えて、リフィル処方について工夫を凝らした国民に分かりやすい形での周知・広報を行うことで、リフィル処方の認知度を向上させるとともに、その活用を推進する。

加えて、患者の利便性や負担軽減の効果が大きい長期処方についても、リフィル処方と併せて、その活用を推進する。

また、リフィル処方・長期処方に係る取組について、2024年度診療報酬改定による影響の調査・検証を行うとともに、次回診療報酬改定において、適切な運用や活用策について検討する。

【図13】第4期計画における新規施策の記載有無 (n=47)



※「フォーミュラリ」とは、医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針のことを指す。

【参考2】都道府県からの意見
※財務省によるアンケート調査結果

- ・各取組の医療費適正化の効果額について、国においてエビデンスを示してほしい。
- ・「国民医療費」の公表は翌々年度であり、タイムリーな評価ができない。
- ・評価を行うための必要なデータを随時入手できる仕組みがほしい。
- ・第4期計画の新たな施策について、国から具体的な取組指針等を示してほしい。
- ・計画最終年度の各実績が分からないまま、次期計画を策定するというサイクルになっているのは課題ではないか。

④今後の改善点・検討の方向性

○ 現在、目標とされている項目は医療費適正化の手段にすぎないため、最終的なアウトカムである医療費自体についても継続して評価・管理を行うことが重要である。

○ その際、医療費の総額ベースでの評価だけでは医療費適正化効果を管理できないため、高齢化や診療報酬改定等以外の高度化等の伸びについて毎年度把握し、医療費総額とともに評価・管理すべき。あわせて、1人当たり医療費の全国平均との地域差の進捗管理や医療費適正化効果額について一定の仮定の下、実績額を算出するなど、評価・管理の際の参考となる指標についても検討すべき。

○ 評価・管理に当たっては、診療報酬改定等の制度影響を随時に反映することを基本とし、この制度影響とは別に各都道府県において医療費適正化が達成したかを検証する仕組みが必要である。そのためにも、上述のとおり高度化等の伸び率で検証していくことが重要であり、国民医療費の公表は翌々年度となることから、概算医療費と同様に翌年度に評価できるよう、国が都道府県に必要な情報を提供する仕組みを構築すべき。

○ その上で、推計で用いられている高度化等の伸び率について、実績との乖離を可能な限り生じさせないよう、都道府県において、地域の実情に応じて、国が示す推計と異なる伸び率を採用することを積極的に検討すべき。また、都道府県独自の医療費適正化施策を実施することも重要であり、国としては、保険者努力支援交付金の配分を優遇するなど、都道府県の独自の取組へのインセンティブを高める方策についても検討すべき。

○ 1人当たり医療費の全国平均との地域差半減や国民負担の抑制の観点から、医療費適正化効果の更なる上積みや取組内容の具体化に取り組んでいくことが重要である。そのため、計画期間中であっても、医療費適正化に資する取組についての検討を進め、知見が得られた場合は都道府県に速やかに示し、都道府県においてさらに医療費適正化に取り組むことができるようにすべきである。

○ さらに、医療費の実績を毎年度評価することが求められている以上、適正化効果額の算定と整合するような指標を設定し、評価・管理できるよう検討すべき。

○ また、都道府県の計画の策定や推進において、新規施策など一部の施策については具体的な取組内容が記載されていないなど都道府県ごとの計画の内容に差がある状況を鑑み、国においては取組事例の横展開を図りつつ、全ての都道府県で具体的な議論が行われるように働きかけるべき。

○ これらの見直しにより計画と実態を連動させるとともに、高確法第13条の診療報酬に係る意見の提出等の積極的な活用を促すべき。

○ 今後、第4期計画の進捗状況の評価が行われるが、評価に当たっては、保険者協議会を活用しつつ、中立性が確保された評価体制となるよう促すべき。あわせて、透明性を確保するためにも、特段の理由がない限り、議事録又は議事概要については公表を促すべき。