こうした状況を踏まえると、医療費適正化に向けた取組においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置き、生涯にわたって生活の質の維持・向上を図ることが重要である。

なお、生活習慣病としてがんも大きな比重を占めているが、がん対策については、別途、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第９条第１項の規定に基づき策定された「がん対策推進基本計画」（平成24年６月８日閣議決定）に基づいて対策を進めていくこととしている。

第三　目標と取組

一　基本理念

１　国民の生活の質の維持及び向上

医療費適正化のための具体的な取組は、第一義的には、今後の国民の健康と医療の在り方を展望し、国民の生活の質を確保・向上する形で良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものでなければならない。

２　超高齢社会の到来への対応

平成24年に約1,500万人と推計される75歳以上の人口は、平成37年には約2,200万人に近づくと推計されており、これに伴い、現在国民医療費の約３分の１を占める後期高齢者の医療費が国民医療費の約半分を占めるまでになると予想される。

これを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組は、結果として後期高齢者の医療費の伸び率が中長期にわたって徐々に低下していくものでなければならない。

二　医療費適正化に向けた目標

国民の受療の実態をみると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣の継続がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、その結果、通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。

一方、平成23年度における後期高齢者の一人当たり医療費をみると、一番低い岩手県が年間約74万円、一番高い福岡県が年間約117万円となっており、約1.5倍の差がある。入院医療費がその差の大きな原因であり、そして、後期高齢者の医療費のうち入院医療費の占める割合は、平均在院日数や人口当たり病床数と高い相関関係を示している。

以上のことから、国民医療費の急増を抑えていくために重要な施策は、一つは、若い時からの生活習慣病の予防対策である。生活習慣病の発症を予防することができれば、通院しなければならない者が減少し、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院が必要となる者も結果として減少することとなる。もう一つは、入院期間の短縮対策である。これに関しては、急性期段階の入院と慢性期段階の入院とでは手段を別に考える必要があるが、第１期の計画期間においては、急性期段階では主に医療機関の機能分化・連携を進めることにより、また慢性期段階では主に療養病床のうち介護的なケアを主として必要とする高齢者が入院する病床を介護保険施設（介護保険法（平成９年法律第123号）第８条第24項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。）等に転換することにより、医療機関における入院期間の短縮を図ることとした。しかしながら、実態調査を行った結果、療養病床から介護保険施設等への転換が進んでいないという実態があったことを踏まえ、療養病床の機械的削減は行わないこととし、介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第８条第26項に規定する介護療養型医療施設をいう。）については、平成29年度末まで転換期限を延長したところである。

これらを踏まえ、第２期の計画期間においては、療養病床の数を機械的に削減するのではなく、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化を図ること等により、医療機関における入院期間の短縮を図る。

こうした考え方に立ち、国が達成すべき目標を、それぞれ次の１及び２のように設定するが、これらの目標については、医療介護総合確保推進法案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、医療費適正化により資するものとなるようにする観点から検証を加え、必要な見直しを行うこととする。

１　国民の健康の保持の推進に関する達成目標

⑴　特定健康診査の実施率

平成29年度において、40歳から74歳までの対象者の70％以上が特定健康診査（法第18条第１項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）を受診することとする。

⑵　特定保健指導の実施率

平成29年度において、特定保健指導（法第18条第１項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）が必要と判定された対象者の45％以上が特定保健指導を受けることとする。

⑶　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

平成29年度において、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が、平成20年度と比べて25％以上減少することとする。

⑷　たばこ対策

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙及び受動喫煙による健康被害を回避することが重要である。こうした健康被害を予防するため、たばこの健康影響や禁煙についての普及啓発に取り組むこととする。

２　医療の効率的な提供の推進に関する達成目標

⑴　平均在院日数

平成29年度における平均在院日数は、現在具体的な日数の目標を設定している33都道府県の平成23年の病院報告における平均在院日数からの減少率を踏まえると、28.6日となる。

なお、国として、医療機関の機能分化・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備及びできる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があり、診療報酬の改定及び持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）に規定された病床機能の分化及び連携並びに在宅医療及び在宅介護を推進する取組等を実施していくこととしている。

⑵　後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用を進めることにより、医療費の効率化を通じて限られた財源の有効活用を図り、国民医療を守ること等を目的として、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25年４月５日厚生労働省公表）が作成され、平成30年３月末までに後発医薬品の数量シェアを60％以上とするとの目標が掲げられた。これを踏まえ、保険者等の後発医薬品の使用促進の取組を推進する。

３　計画期間における医療に要する費用の見通し

計画期間における全国の医療に要する費用の見通しについては、医療介護総合確保推進法案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、更に精緻に検証するが、国としては、医療介護総合確保推進法案も踏まえた効率的な医療提供体制の構築のほか、特定健康診査等の推進を始めとした予防・健康管理に関する不断の取組も併せて進めることにより、医療費適正化を推進していく。（厚生労働省では、平成25年８月30日に「『国民の健康寿命が延伸する社会』に向けた予防・健康管理の取組」を公表している。）

なお、計画期間における医療費の見通しを示している46都道府県の医療費の見通し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、様々な取組がなされた場合の医療費は約45.6兆円となっている。

三　目標を達成するために国が取り組むべき施策

１　国民の健康の保持の推進に関する施策

⑴　保険者による特定健康診査等の推進

国は、保険者による特定健康診査等の取組が効率的かつ効果的に実施されるよう、次のような支援を行う。

①　保健事業の人材養成

保険者による特定健康診査等実施計画（法第19条第１項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。）の策定及び同計画に基づく着実な保健事業の展開を支援するため、各保険者における保健事業の企画立案、実施及び実施後評価を行うことができる人材の養成を支援する。