⑵　超高齢社会の到来に対応するものであること

平成28年現在、約1700万人と推計される75歳以上の人口は、平成37年には約2200万人に近づくと推計されており、これに伴って現在は国民医療費の約３分の１を占める後期高齢者医療費が国民医療費の半分弱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、結果として高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げていくものでなければならない。

⑶　目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うものであること

目標及び施策の達成状況等については、計画の初年度と最終年度を除く毎年度、進捗状況を公表するとともに、計画の最終年度には、進捗状況の調査及び分析の結果の公表を行い、必要に応じて対策を講ずるよう努めることとされている。また、計画の最終年度の翌年度には実績に関する評価を行うこととされている。都道府県は、目標を設定した場合は、目標の達成状況及び施策の進捗状況を評価し、必要に応じて計画の見直し等に反映させるものとすること。また、国は全国での取組状況を評価し、必要に応じて計画の見直し等に反映させるものとすること。

２　第三期医療費適正化計画における目標

国民の受療の実態を見ると、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てみると、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、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。

このことから、医療費の急増を抑えていくために重要な政策は、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ることとなる。また、生活習慣病に罹患した後の対策も重要である。例えば糖尿病では、重症化して人工透析に移行した場合には、個人の生活の質（ＱＯＬ）が著しく低下することに加え、多額の医療費が必要になることが指摘されている。生活習慣病の発症予防として、個人の生活習慣の改善を促す取組を進めることに併せ、生活習慣病に罹患した後には、速やかに医療機関の受診を勧奨するとともに、その重症化を予防するための取組を進めることが重要である。

また、高齢期には生活習慣病の予防対策に併せて、心身機能の低下に起因した疾病の予防の重要性も指摘されており、今後は、こうした高齢期の特性に合わせ、栄養指導等の取組を進めていくことも重要である。

生活習慣病予防の対策としては、平成20年度から、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。）及び特定保健指導（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。）（以下「特定健康診査等」という。）の実施が保険者に義務付けられている。特定健康診査等の受診率は、年々向上してきているとはいえ、依然として目標との乖離が大きい状況にあり、引き続き、受診率を向上させるための取組を進めることが必要である。また、糖尿病の重症化予防の取組としては、特定健康診査等の結果に基づき、保険者において医療機関への受診勧奨を進めることに加え、最近では、一部の保険者等において、糖尿病性腎症の患者に対し、医療機関及び薬局と連携して専門的な保健指導を実施する取組も行われ、その効果も現れてきている。こうした糖尿病性腎症の重症化予防の取組など、一部の保険者等が実施している先進的な保健事業を全国に展開していくため、平成27年７月には、民間主導の活動体である日本健康会議が発足したところであり、都道府県においても、この動きと連動して、市町村（特別区を含む。以下同じ。）や保険者等の取組を推進することが重要である。

次に、第二期医療費適正化計画の計画期間においては、高齢者の入院医療費と平均在院日数との高い相関関係を踏まえ、平均在院日数の短縮を目標として、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進及び医療と介護の連携の強化を図ること等の取組を推進してきた。その結果、平均在院日数については、全ての病床において、着実に短くなるか、持続的に短縮傾向にあり、また、病院病床数も全ての病床で減少が続いている。

今後、急速な少子高齢化の進展が見込まれる中にあっては、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要であり、医療機関の自主的な取組により、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を有効に活用することが医療費適正化の観点からも重要である。このため、第三期医療費適正化計画の計画期間においては、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を目指すこととする。

上記に加え、第二期医療費適正化計画の計画期間では、後発医薬品の使用促進に係る目標を位置付けてきた。後発医薬品の使用促進については、これまで、平成25年４月に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」において、平成30年３月末までに、後発医薬品の使用割合を60％以上とすることを目標として取組を推進してきた。その後、後発医薬品の使用割合は着実に伸び続けており、こうした状況も踏まえ、経済・財政再生計画において、平成29年度に70％以上とするとともに、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80％以上とする新たな目標が位置付けられたところである。こうした動きを踏まえ、第三期医療費適正化計画の計画期間においては、都道府県においても数値目標を設定し、国と一体となって、後発医薬品を使用することができる環境の整備等の取組を進めることとする。

さらに、都道府県独自の判断でその他の医療費適正化に資する取組を行うことが有効である。例えば、重複投薬の是正や医薬品の適正使用の推進等について都道府県における目標を設定し、都道府県が適切な投薬に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導の実施を支援する等の取組によって、医療費適正化を目指すことが考えられる。

こうした考え方に立ち、具体的にはおおむね以下の事項について目標を定めるものとする。

⑴　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
②　特定保健指導の実施率
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
④　たばこ対策
⑤　予防接種
⑥　生活習慣病等の重症化予防の推進
⑦　その他予防・健康づくりの推進

⑵　医療の効率的な提供の推進に関する目標

①　後発医薬品の使用割合
②　医薬品の適正使用の推進

３　都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備

⑴　関係者の意見を反映させる場の設置

医療費適正化対策の推進は、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとすることが求められる。このため、外部の専門家及び関係者（学識経験者、保健医療関係者、保険者等の代表者等）の意見を反映することが必要であり、そのための検討会や懇談会等を開催することが望ましい。なお、この場合においては、既存の審議会等を活用しても差し支えない。