5　都道府県における医療費の調査及び分析に関する事項

都道府県は、都道府県医療費適正化計画の内容に資するよう、医療費の伸びやその構造等の要因分析を行う必要がある。詳細は第３を参照のこと。

6　計画期間における医療費の見込みに関する事項

都道府県は、各都道府県の医療費の現状に基づき、平成35年度の医療費の見込みを算出する。

具体的な算出方法は、別紙二によるものとするが、このうち、入院外医療費に係る見込みについては、計画最終年度に特定健康診査等の全国目標及び後発医薬品の使用割合の全国目標を達成した場合の医療費から、なお残る地域差を縮減したものとする。入院医療費については、医療費適正化の取組を行う前の医療費に、病床機能の分化及び連携の推進の成果等を踏まえ、算出することとする。

7　計画の達成状況の評価に関する事項

都道府県医療費適正化計画の進捗状況を把握するとともに、計画の達成状況に関して評価を行い、その結果をその後の取組に活かしていくため、都道府県は、計画の初年度及び最終年度を除く毎年度、進捗状況の公表を行う。また、計画の最終年度に、進捗状況の調査及び分析を行い、次期計画に適切にその結果を反映させるとともに、最終年度の翌年度に計画の実績に関する評価を行う。詳細は第２を参照のこと。

8　その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

第三期医療費適正化計画においては、都道府県独自の取組を主体的に計画に位置付けることが望まれる。その場合は、関連する事業内容等について、３に準じて定めること。

都道府県独自の取組を位置付けるに当たっては、都道府県が保有するデータ又は国から提供するデータを基に課題の分析を行い、取組に反映することが望まれる。こうした取組の例としては、例えば、情報通信技術等を活用した保健師等の訪問指導による重複頻回受診の是正や診療報酬明細書の審査及び点検の充実、医療費通知の充実、意識啓発を通じた適正な受診の促進、地域連携パスに関する協議会の設置・活用、医療機関間の主要な診療情報の相互参照を可能とする地域医療情報連携システムの導入など情報通信技術を活用した医療機関間の連携等が考えられる。なお、これら取組例のうち、市町村等都道府県以外が実施主体となる取組については、その積極的実施の支援又は促進が都道府県の施策となる。

三　その他

1　計画の期間

法第９条第１項の規定により、都道府県医療費適正化計画は６年を一期とするものとされているが、医療保険制度改革法附則第25条第１項の規定を踏まえ、都道府県は平成28年４月１日以後、速やかに、都道府県医療費適正化計画を定めるものとされている。第二期都道府県医療費適正化計画の計画期間が終了する前に第三期都道府県医療費適正化計画を定めた場合は、その策定日から平成35年度までを計画期間とすることとなる。一方、第二期都道府県医療費適正化計画の計画期間終了に伴い第三期都道府県医療費適正化計画を定めた場合には、平成30年度から平成35年度までを計画期間として作成することとなる。

2　計画の進行管理

都道府県医療費適正化計画は、計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検・評価及び見直し・改善の一連の循環により進行管理をしていくこととしている。詳細は第２を参照のこと。

3　計画の公表

法第９条第８項の規定により、都道府県は、都道府県医療費適正化計画を作成したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するほか、これを公表するよう努めることとする。

第２　都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

一　評価の種類

1　進捗状況の公表

都道府県は、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、法第11条第１項の規定により、年度（計画最終年度及び実績評価を行った年度を除く。）ごとに都道府県医療費適正化計画の進捗状況を公表するよう努めるものとする。

2　進捗状況に関する調査及び分析

都道府県は、第四期医療費適正化計画の作成に資するため、法第11条第２項の規定により、計画期間の最終年度である平成35年度に計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を公表するよう努めるものとする。また、医療費適正化基本方針の作成に資するため、厚生労働大臣に報告するよう努めるものとする。

3　実績の評価

都道府県は、法第12条の規定により、第三期都道府県医療費適正化計画期間終了の翌年度である平成36年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行うことが必要であり、その内容を公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に報告するものとする。なお、第二期都道府県医療費適正化計画についても、第二期都道府県医療費適正化計画終了の翌年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行うことが必要であり、その内容を公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に報告するものとする。

評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の達成状況及び施策の取組状況との因果関係について分析を行うことが望ましい。

二　評価結果の活用

1　計画期間中の見直し及び次期計画への反映

毎年度の進捗状況を踏まえ、計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じ、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行った上で、必要な対策を講ずるよう努めるものとする。

また、計画期間の最終年度における進捗状況に関する調査及び分析の際に、目標の達成状況について経年的に要因分析を行い、その分析に基づいて必要な対策を講ずるよう努めるとともに、第四期医療費適正化計画の作成に活用するものとする。

2　都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応

法第14条第１項において、厚生労働大臣は、計画期間終了の翌年度に自らが行う実績評価の結果、全国及び各都道府県における医療の効率的な提供の推進に関する目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要と認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができるとされている。

この定めをするに当たってあらかじめ行われる関係都道府県知事との協議に際しては、都道府県は自らが行った実績評価を適宜活用して対応するものとする。

第３　医療費の調査及び分析に関する基本的な事項

一　医療費の調査及び分析を行うに当たっての視点

都道府県は、医療費が伸びている要因の分析を行う必要があることから、医療費の多くを占める高齢者の医療費を中心に、全国の平均値及び他の都道府県の値等との比較を行い、全国的な位置付けを把握し、医療費又は医療費の伸びが低い都道府県や近隣の都道府県との違い、その原因等を分析する必要がある。

その際、都道府県別の医療費には、保険者等の所在地ごとに集計された医療費、医療機関の所在地ごとに集計された医療費、住民ごとの医療費の三種類があり、それぞれの医療費について、その実績と動向に関し、分析を行う必要がある。

二　医療費の調査及び分析に必要なデータの把握

都道府県は、地域内の医療費の実態を把握するため、国民健康保険事業年報等から、性別、年齢別及び疾患別の受診件数、受診日数及び医療費のデータを入手する必要がある。

また、地域内における医療機関の病床数の状況や、保険者が実施する特定健康診査等の実施状況についてのデータを把握していく必要がある。

なお、都道府県が行う医療費の調査及び分析のため、入院医療費・入院外医療費のデータのうち、主要疾患に係る受療率・一人当たり日数・一日当たり点数それぞれについての都道府県別・二次医療圏別、年齢階級別及び男女別のデータ、保険者種別ごとの特定健康診査等の実施状況についてのデータ等は、国から提供していくこととする。