

第四期神奈川県医療費適正化計画改定に向けた基本的な考え方（案）

1 基本的な考え方

(1) 都道府県医療費適正化計画の位置づけ

ア 根拠

高齢者の医療の確保に関する法律第9条

イ 計画期間

6年間 （令和6年度～令和11年度）

ウ 計画において定めることとされている事項

- (ア) 住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項
- (イ) 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
- (ウ) 目標を達成するための保険者等、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- (エ) 都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項
- (オ) 都道府県における医療費の調査及び分析に関する事項
- (カ) 計画期間における医療費の見込みに関する事項
- (キ) 計画の達成状況の評価に関する事項

エ 他の計画との関係

次の計画と 目標及び取組 の調和を図るものとされている。

- (ア) 都道府県医療計画
- (イ) 都道府県介護保険事業支援計画
- (ウ) 都道府県健康増進計画
- (エ) 都道府県国民健康保険運営方針

(2) 神奈川県医療費適正化計画改定の基本的な考え方

ア 計画の基本理念（骨子 第1章 2（1））

75歳以上人口の急速な増加による医療費の増大、またそれを支える生産年齢人口の減少に対応し、 県民の医療費の負担が将来的に過大とならず、誰もが安心して医療サービスを受けられるよう医療費の伸びの適正化を目指す。

そのため、保険者等と連携して県民の健康の保持の推進・生活の質の維持・向上に取り組むとともに、全ての世代が健康を自分のこととして考え、「かながわ未病改善宣言」に基づき、「食・運動・社会参加」の3つを柱とする未病改善に取り組めるよう、市町村や企業等と連携しながら、様々な未病対策を推進する。

イ 計画改定の考え方

「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（[令和5年7月20日厚生労働省告示第234号](#)）（以下、「医療費適正化基本方針」という。）に基づき、必要な事項を定める。

2 改定のポイント（第三期医療費適正化計画からの変更点）

(1) 国の医療費適正化基本方針に準じた改定

ア 他計画との調和・反映（骨子 第1章 2（4））

(7) 県計画

次に示す計画及び方針との目標及び取組の調和を図ることとする。

- ① 神奈川県保健医療計画
- ② 神奈川県国民健康保険運営方針
- ③ 神奈川県感染症予防計画
- ④ かながわ健康プラン21
- ⑤ 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画
- ⑥ 神奈川県がん対策推進計画
- ⑦ かながわ自殺対策計画
- ⑧ 神奈川県地域福祉支援計画
- ⑨ かながわ高齢者保健福祉計画
- ⑩ 神奈川県障がい福祉計画

(イ) 保険者計画

保険者が作成する次に示す計画へ県計画の目標及び取組の反映を図ることとする。なお、第四期医療費適正化計画は国からの基本方針の通知が遅れ、既に保険者の各計画策定作業が進んでいるため、全ての反映は困難である。そのため、第五期医療費適正化計画における反映を目指し、保険者協議会等を通じて保険者へ計画の周知・調和を図っていく。

- ① データヘルス計画
- ② 特定健康診査等実施計画

イ 医療費の見込みの試算（骨子 第3章 1（4））

制度区分別に医療費の6年後の推計値を示すとともに、目標を達成した場合に予想される6年後の医療費の見込みの推計、計画最終年度の市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料の試算について、医療費適正化基本方針で示される標準的な都道府県医療費の推計方法を参考に、医療費適正化計画に記載する。

ウ 目標項目（骨子 第3章 2）

次について国の基本方針や他計画との調和により県としての目標等を設定する。

(7) 県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（数値目標）

- ② 特定保健指導の実施率（数値目標）
- 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（数値目標）
- ④ 生活習慣病等の重症化予防の推進（数値目標）
- ⑤ たばこ対策の推進（数値目標）
- ⑥ がん検診の推進（数値目標）
- ⑦ 予防接種の推進
- ⑧ 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

(イ) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進（数値目標）
- ② 医薬品の適正使用の推進（数値目標）
- ③ 医療資源の効果的・効率的な活用
- ④ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進

エ 関係機関及び団体の役割分担の追記（骨子 第4章 1(2)コ）

社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会

医療費適正化に資するため、診療報酬請求情報等の分析の協力を行うことを記載する。

オ ロジックモデルの活用（骨子 第5章）

ロジックモデルの考え方を活用し、取組・目標のつながりを図式化する。

(2) 県独自の改定(内容の具現化)

ア 全体構成の変更

(7) 計画の推進体制（骨子 第4章 1）

各関係機関がどのような役割で取組を行っていくか分かりやすくするため、施策の展開の章の前に記載箇所を変更する。

(イ) 施策の展開（骨子 第5章）

目標項目毎の現状・課題・取組の流れを分かりやすくするため、施策の展開の章に一元的に記載する。

イ データ分析等による評価・改善

(7) 県と保険者が共通に評価できる統計（骨子 第2章 1(1)）

国から毎年度配布されるNDBデータ（3年前のデータが課題）を主に活用し、医療費の動向及び生活習慣病の状況を分析する。全国・都道府県との比較を軸に、見せ方の切り口として、保険者別、地域別、性別、年齢階級別、疾病別を組み合わせる。

(イ) 統計の更新・公表及び活用（骨子 第2章 1(4)）

毎年度データを更新し、HP等で公表していく。また、保険者が県の分析したデータを、取組のPDCAサイクルを回すための評価やデータヘルス計画等の中間評価等に活用していくことができるよう、働きかける。

(ウ) 目標達成に向けた取組（骨子 第5章）

県の取組については、効果的な評価改善につなげるため、取組の工夫も含めた具体的な内容を記載する。

保険者の取組については、目標達成に寄与すると考えうる保険者努力支援制度等の評価指標を参考に、標準的な取組を示す。

(イ) 評価方法（骨子 第6章 1(1) エ）

目標値の進捗状況を適切に評価するため、県及び保険者の取組の評価と、保険者別・地域別等の直近年度の医療費並びに生活習慣病患者数等により、要因分析を行っていく。県・保険者の取組状況については、負担の少ない形で毎年度調査を行っていく。

(オ) 改善（骨子 第6章 1(1) エ）

(ウ)の要因分析の結果、第四期計画期間中の医療費検討委員会における委員の意見については、進捗状況の評価において適宜反映を行っていく。

ウ 県の役割の追記（骨子 第4章 1(2) ウ）

計画の目標達成に向けて保険者、医療関係者等の協力を得つつ、保険者等における取組やデータ等を把握し、全体を俯瞰する立場から円滑な実施を支援する役割を果たす。

そのため、データ分析によるPDCAサイクルを効果的に回すことや、保険者の取組の方向性を示すことなど、保険者支援を明記する。

また、保険者協議会を通じて、目標達成に向けた協力を必要に応じて求めていくことについて明記する。

3 策定体制

(1) 神奈川県医療費検討委員会（骨子 第4章 1(2) ク）

医療費適正化計画の策定に向け、神奈川県の医療費の動向やその見通し等について、外部の専門家や関係者の意見を反映する場として、神奈川県医療費検討委員会を活用する。

(2) 医療費適正化計画の策定に係る市町村との協議（骨子 第4章 1(2) エ）

市町村は特定健康診査等の実施者でもあり、また、介護サービスの基盤整備を担う立場にあることから、医療費適正化計画の策定に関して、市町村の意見を反映するため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく協議を行う。

(3) 神奈川県保険者協議会（骨子 第4章 1(2) ケ）

医療費適正化計画の策定に関して、医療の担い手や保険者等との連携を図るため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく協議を行う。