

保連発 0727 第 1 号
令和 5 年 7 月 27 日

都道府県民生主管部（局）長 殿

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
（ 公 印 省 略 ）

第 4 期医療費適正化計画の作成及び P D C A 管理等について

平素より医療保険制度の円滑な実施に当たり、格段の御配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

都道府県医療費適正化計画（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高確法」という。）第 9 条第 1 項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。以下同じ。）については、令和 6 年度から、各都道府県において第 4 期医療費適正化計画（以下「第 4 期計画」という。）が開始される所です。

今般、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針の全部を改正する件（令和 5 年厚生労働省告示第 234 号）により、第 4 期計画に向けた医療費適正化基本方針（高確法第 8 条第 1 項に規定する医療費適正化基本方針をいう。以下「基本方針」という。）をお示しした所です。

都道府県は、今年度、高確法第 9 条第 1 項の規定に基づき、基本方針に即して第 4 期計画を定める必要があり、高確法第 11 条第 1 項の規定により、当該計画について年度ごとに進捗状況を公表するよう努めることとされています。また、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和 5 年法律第 31 号。以下「全社法」という。）により、都道府県は、高確法第 12 条第 1 項及び第 2 項の規定により、保険者協議会（高確法第 157 条の 2 第 1 項の保険者協議会をいう。以下同じ。）の意見を聴いた上で、目標の達成状況を中心とした実績評価を行うとともに、その結果を公表するよう努めることとされています。

今般、全社法による高確法の改正や医療費適正化に関する施策についての基本的な方針の全部を改正する件による基本方針の改正を踏まえ、都道府県における第 4 期計画の作成や毎年度の具体的な P D C A 管理についての考え方等を下記のとおり整理しました。当該計画の着実な実施に向けては、都道府県が保険者・医療関係者など地域の関係者と協力しながら P D C A 管理を実施することが重要であるため、本通知を参照しつつ、第 4 期計画の P D C A 管理等を適切に

実施していただくとともに、管内市町村に周知していただくようお願い申し上げます。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として発出するものであることを申し添えます。

記

第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たっての基本的な事項

1. 都道府県医療費適正化計画の作成及びPDCA管理の体制

(1) 都道府県庁における連携体制

第4期計画は、第3期医療費適正化計画に引き続き、特定健診・特定保健指導の実施の推進、生活習慣病等の重症化予防の推進、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進等の幅広い取組を規定することとしている。

また、都道府県医療費適正化計画は、高確法第9条第6項において、都道府県が作成する医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）、介護保険事業支援計画（介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下同じ。）及び健康増進計画（健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画をいう。以下同じ。）と調和が保たれたものでなければならないこととされている。

そして、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2第5項においては、都道府県が作成する国民健康保険運営方針（同条第1項に規定する都道府県国民健康保険運営方針をいう。以下同じ。）は、都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならないとされている。

こうしたことから、都道府県の都道府県医療費適正化計画の担当部署が中心となって、国保担当・健康増進担当・薬務担当・医療政策担当・介護担当等の関係部署と連携して第4期計画の作成を行うとともに、毎年度、第4期計画の進捗状況を把握・公表し、それを踏まえて必要な対策の検討を行い、実施することが望ましい。

(2) 地域の関係者との協力体制

都道府県医療費適正化計画の実施に当たっては、(1)で掲げた都道府県庁内における連携のほか、保険者・医療関係者・学術関係者・企業等の地域の様々な関係者の協力を得て、取組を推進することが必要である。

そのため、都道府県は、普段から地域の関係者と情報交換を行い、相互に連携及び協力を行えるような体制の構築に努めるとともに、都道府県医療費適正化計画の作成又は変更に当たっては、保険者協議会、検討会、懇談会等の場を活用し、外部の専門家や、学識経験者、保健医療関係者、保険者等の地域の関係者の意見を踏まえるなど、当該計画を実行性のあるものとするのが重要である。

その際、例えば、医療費データの分析に当たっては、必要に応じて、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等を活用した分析のノウ

ハウを有する各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）とともに分析を行うなど、地域の関係者と協力した取組を行うことが考えられる。

その上で、当該計画作成後も、こうした地域の関係者と当該計画の進捗状況を共有するとともに、協力しながら必要な対策の検討を行うことが望ましい。

（3）保険者協議会の活用

都道府県医療費適正化計画の目標の達成に向けては、都道府県が保険者や医療関係者等と連携し、地域の実情を踏まえて実効的な取組を推進する必要がある。全社法により、保険者協議会が必置化され、都道府県医療費適正化計画の作成に加えて実績評価にも関与する仕組みが導入されたことも踏まえ、都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成に当たって、保険者協議会を活用し、関係者の意見を踏まえた取組を進めていくことが重要である。

保険者協議会の役割や地域の関係者の参画も含めた協議会の構成、主な事務内容等については、「「保険者協議会開催要領」の一部改正について」（令和5年7月20日付け保保発0720第1号、保国発0720第1号、保高発0720第1号、保連発0720第1号厚生労働省保険局保険課長・国民健康保険課長・高齢者医療課長・医療介護連携政策課長連名通知）による改正後の「保険者協議会設置要領」においてお示ししたところであり、当該通知を踏まえ、各都道府県においては、保険者協議会と連携して必要な取組を進めることが望ましい。

また、高確法第9条第10項においては、都道府県が、都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施等に関して必要があると認めるときは、保険者協議会を通じて保険者や医療関係者等の関係者に必要な協力を求めることができることとされており、当該医療費適正化計画の実施においては、保険者協議会を活用してこれらの関係者に協力を求めることが望ましい。

2. 都道府県医療費適正化計画の作成等に関する留意事項

（1）都道府県医療費適正化計画と各計画との一体的作成

医療計画や介護保険事業支援計画を含め、都道府県医療費適正化計画と関連の深い他の計画等に定める内容について、都道府県医療費適正化計画に定める内容と重複する場合には、当該計画の関係する箇所における記述の要旨又は概要を掲載することや、都道府県医療費適正化計画と一体的に作成することとしても差し支えない。

なお、医療計画等については、既に「医療計画と各計画との一体的策定に

ついて」(令和5年3月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課等事務連絡)において通知しているところであり、都道府県医療費適正化計画を政策的に関連の深い他の計画と一体的に作成する場合には、当該事務連絡も参考とされたい。

(2) ロジックモデル等のツールの活用

① 考え方

高確法第9条第2項の規定により、都道府県医療費適正化計画においては、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、当該都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標を定めることとされており、具体的な政策として展開することができ、かつ、実効性が期待される取組を目標の対象として設定することが重要である。そして、都道府県が地域の関係者と連携しながら、当該計画における政策循環(PDCAサイクル等)の仕組みを通じて、医療費適正化に向けた実効性ある取組を進めることが必要である。

こうした中で、全社法が成立した際に、「住民の健康増進等を通じた医療費の更なる適正化の推進を図る観点から、第4期医療費適正化計画の作成や計画期間中の改訂に当たっては、ロジックモデル等のツールの活用を促すことなどを検討し、PDCAサイクルに基づく計画の立案、評価及び見直しなど、実効的な計画の作成等が行われるよう努めること。」とする附帯決議が参議院厚生労働委員会において可決されたところである。

そのため、都道府県医療費適正化計画における目標の設定に当たっては、当該計画作成段階において目標達成に向けた施策の実施とその結果との関連性が明確になることや、目標値や施策の進捗状況の把握・評価を行う際においても目標の達成状況とその要因の分析に資することから、ロジックモデル(施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したものをいう。以下同じ。)等のツールの活用も検討されたい。

なお、ロジックモデル等のツールの活用については、医療計画の作成について、「医療計画について」(令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知)及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(令和5年3月31日付け医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)において通知しているところであり、当該通知も参考とされたい。

② 具体的な方法

ロジックモデルは、別添の例のように、施策や事業を実施したことにより

生じた結果（アウトプット）が、成果（アウトカム）に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらしたかという関連性を図式化したものである。都道府県医療費適正化計画においては、当該計画の目標を成果（アウトカム）としてロジックモデルを作成・活用することで、現状を把握して評価を行い、目指すべき方向を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた施策の明示及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施することが考えられる。

各要素の指標の設定に当たっては、地域の現状をできる限り構造化しながら整理するために、指標をアウトカム、プロセス、ストラクチャーに分類し、活用することも考えられる。

（用語の定義）

- ・ 成果（アウトカム）：施策や事業が対象にもたらした変化
- ・ 結果（アウトプット）：施策や事業を実施したことにより生じる結果
- ・ 影響（インパクト）：施策や事業のアウトプットによるアウトカムへの寄与の程度
- ・ アウトカム指標：住民の健康状態や患者の状態を測る指標
- ・ プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- ・ ストラクチャー指標：サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標

（3）第4期計画の計画期間中における記載事項の見直し

第4期計画の期間中に都道府県医療費適正化計画の変更が必要となりうる事項については、基本方針を随時見直し、考え方をお示しすることを予定している。

具体的には、都道府県医療費適正化計画における後発医薬品の使用促進に関する数値目標について、基本方針においては、国は、今後、「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）の「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」という政府目標を、金額ベース等の観点から踏まえて見直すこととしており、都道府県においては、第4期計画における後発医薬品の使用促進に関する数値目標を、新たな政府目標を踏まえ、令和6年度に設定することが考えられるとしている。

また、当該計画の計画期間における医療費の見込みに関する事項として、入院医療費については、医療計画に基づく事業の実施による病床機能の分化

及び連携の推進の成果を踏まえて算出することとするが、地域医療構想は第4期計画の計画期間中の令和7年に向けて策定されているものであるため、同年以降に係る検討状況を踏まえ、当該計画の計画期間中に、算出方法を見直すこととしている。

さらに、令和7年4月1日には、全社法による高確法第9条第4項の改正が施行され、都道府県は、都道府県医療費適正化計画の目標及び施策に関する事項を定めるに当たって、かかりつけ医機能の確保の重要性にも留意することとされる。

都道府県においては、これらの事項について、必要に応じて、都道府県医療費適正化計画の見直しを行っていただきたい。

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

1. 都道府県医療費適正化計画のPDCA管理

(1) 都道府県医療費適正化計画の達成状況に関する評価の仕組み

都道府県は、都道府県医療費適正化計画について、高確法第11条第1項及び第2項の規定により、当該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、当該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、都道府県は、高確法第12条第1項に基づき、当該計画の最終年度の翌年度には、保険者協議会の意見を聴いて、当該計画の実績に関する評価を行うこととされている。

こうしたPDCA管理の実施に当たっては、前述した都道府県庁における連携体制及び地域の関係者との協力体制を活用し、関係者と協力しながら、当該計画の進捗状況を把握・公表し、それを踏まえた必要な対策の検討を行い、実施することが望ましい。

また、当該計画の作成時にロジックモデル等のツールを活用した場合には、施策の評価に当たって、施策の結果（アウトプット）のみならず、地域住民の健康状態や患者の状態や地域の医療の質などの成果（アウトカム）にどのような影響（インパクト）を与えたかといった観点から、それらのツールを再度活用することも考えられる。

課題の評価に当たっては、次のような数値目標を設定した指標を活用することや、最終的な成果（アウトカム）を達成するための過程を確認し、過程のどの段階に課題があるかといった観点からの評価も重要である。

（参考：評価指標の考え方）

評価指標：最終的な成果（アウトカム）の達成に向け、施策や事業を進捗管理し、評価するために設定する指標。

良い評価指標は以下の頭文字を取り、SMART な指標と言われている。

① 具体性、特異性 (Specific)

具体的であるかどうか、施策や事業に特異的であるかどうか。

② 測定可能性 (Measurable)

数値目標、達成期間、期待する達成度などが明示され、測定可能であるかどうか。

③ 達成可能性 (Attainable)

達成可能であるかどうか。コスト、スケジュール、従事者の質と量、社会環境への適合性に問題はないか。関係者の反対はどうか。

④ 現実性 (Realistic)

現実的かどうか。目標を達成するための手段は適切な因果関係となっているかどうか。

⑤ 期限明示 (Time-bound)

実施時期、終期、期限などが明示されているか。

(2) 活用するデータ及び分析単位・主体

都道府県における都道府県医療費適正化計画のPDCA管理に資するよう、毎年、厚生労働省から各都道府県に医療費等に係るデータセットを送付しており、当該データセットに収載されたNDBデータを活用して詳細な医療費等の分析を行うことが考えられる。

また、データセットに収載されたNDBデータのほかには、例えば、「国民医療費」・「調剤医療費の動向」等の関係する統計の数値に加え、厚生労働省のホームページで公表している保険者別の特定健診・保健指導の実施率や後発医薬品の使用割合、都道府県内のKDBデータ、各保険者から提供される医療費関係データ等を活用することが考えられる。

データの分析に当たっては、都道府県単位でのデータ分析を行うほか、二次医療圏単位・市町村単位・保険者単位等、様々な単位での分析を行うことが考えられる。その際、都道府県が自ら分析を行うほか、保険者等や国保連合会と協力して分析を行う観点から、保険者協議会において分析することも考えられる。

(3) 期間中の毎年度の進捗の目安

第4期計画の目標は、当該計画の最終年度(2029年度)時点における達成を目指すものであるが、当該計画の着実な実施のためには、毎年度、各目標の進捗状況を把握した上で、必要な対策の検討を行い、実施につなげていくことが重要となる。

各目標の毎年度の進捗状況については、目標年度の目標達成に向けて、当該計画の計画期間中、毎年度、一定の推移での進捗を目指すことが基本となる一方、目標によっては、例えば当該計画の計画期間の取組の成果が、当該計画の計画期間の後半になってから数値に現れるものもあると考えられる。

このため、各都道府県における第4期計画の進捗状況の把握に当たっては、各目標について、毎年度、一定の推移での進捗を目指すことを基本としつつ、実際に把握した数値との差や当該数値の推移等に係る要因の分析等を行い、次年度以降に必要な取組の検討につなげること。

(4) 進捗状況の把握を踏まえた取組の実施

都道府県は、高確法第11条第4項の規定により、毎年度の進捗状況を踏まえ、都道府県医療費適正化計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合又は医療費が医療費の見込みを著しく上回ると見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じ、当該要因を解消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、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとされている。

各目標の進捗状況を把握し、その要因分析を行った上で、次年度の取組に反映させることが重要であり、各都道府県の第4期計画に記載した取組や、国が基本方針において示した取組を強化するほか、保険者別、被保険者の性・年齢階級別、疾病別医療費等の分析を踏まえ、個々の課題に合わせたアプローチを検討することが望ましい。また、目標項目によっては、進捗状況の把握を踏まえ、必要に応じて目標値を引き上げることも考えられる。

取組の実施に当たっては、都道府県が自ら取組を実施するとともに、保険者協議会を通じて地域の関係者に協力を求めていくことが望ましい。

2. 第3期医療費適正化計画の実績評価と第4期医療費適正化計画のPDCA管理の関係

都道府県は、高確法第12条第1項及び第2項の規定により、都道府県医療費適正化計画の終了年度の翌年度に当該計画の実績評価を行うものとされており、実績評価の結果について公表するよう努めるとともに、実績評価の結果を当該計画の終了年度の翌年度の12月末日までに厚生労働大臣に報告することとされている。

第4期計画の実施に当たっては、令和5年度中に各都道府県で作成した当該計画の内容に沿って取組を実施することが基本となるが、令和6年度中に行う第3期医療費適正化計画の実績評価において、第4期計画の実施に当た

って工夫すべき点等が明らかになった場合には、適宜、実績評価を踏まえながら取組を進められたい。

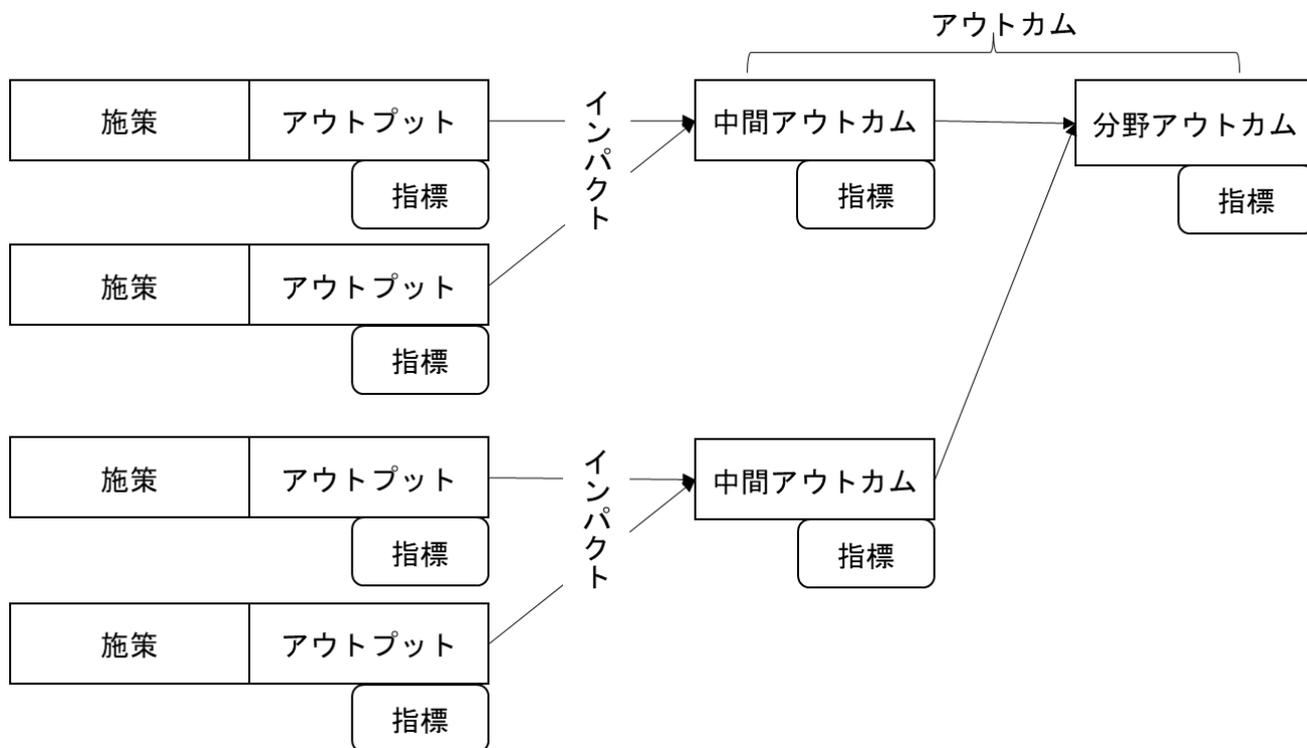
3. 進捗状況の公表・提出

第4期計画のPDCA管理については、具体的には取組の実施年度の翌年度から、各種データを用いて進捗状況の把握や要因分析、翌年度の取組内容の検討を行うことが望ましい。

その上で、都道府県における毎年度の進捗状況の公表については、関係統計が一定程度揃うことも踏まえ、年度内に各都道府県で公表を行った上で、厚生労働省に報告されたい。具体的な公表・提出の内容やその様式等については追ってお示しすることとする。

(別添)

ロジックモデルの構成要素の例示



注：

- ・ アウトカムは、「分野アウトカム」「中間アウトカム」など、段階に分けて記載する。例えば、政策分野の目標である長期成果（分野アウトカム）を設定した上で、それを達成するために必要となる中間成果（中間アウトカム）を設定し、当該中間成果（中間アウトカム）を達成するために必要な個別施策を設定する。
- ・ この図において、分野アウトカムに関する指標は、アウトカム指標又はプロセス指標を、中間アウトカムに関する指標はプロセス指標又はストラクチャー指標を使用することが想定される。アウトプットに関する指標は、その施策の実施状況を示すものを使用する。