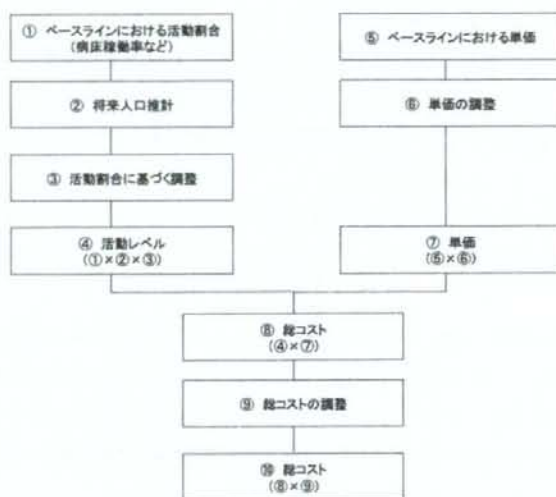


な影響を与える要素として位置付けられている。またこのモデルでは、長期的にみて、医療サービスと医療材料の価格は、保健サービスを生み出すために使われる資源の相対価格の上昇や経済全般にわたるインフレーション、利益率の変化、保健セクターの全要素生産性における変化によって決まると考えられており、医療価格インフレ率はモデルにおいて負の係数となっている。なお、医療価格インフレ率は、医療サービスの相対価格とそのインフレ率として用いられている。

### (3) イギリスの医療費推計モデル

イギリス大蔵省が2002年に公表した医療費の将来推計に関する報告書<sup>9)</sup>では、Wanlessの推計モデルが用いられている。このモデルでは、医療費に影響を与える因子として、人口の増加と高齢化を考慮した人口構成、性・年齢に特異的な各種ヘルスケアサービスの消費状況、国民1人当たりGDP伸び率と医療価格の上昇率を挙げている。

図8. イギリス大蔵省による医療費推計モデルの概要



たとえば、糖尿病診断技術の改善はケアの更なる利用につながるといった、将来のサービスフレームワーク (National Service Framework) の変化が医療サービスの利用、単価、支出にもたらす影響のほか、健康水準の変化や健康を求める行動がケアの需要そのものに及ぼす影響、などが考慮される。この手法による医療費の推計は、香港でも行われている<sup>10)</sup>。

### (4) オーストラリアの医療費推計モデル

オーストラリアでは政府の諮問機関である Productivity Commission が2005年に

Government of Australia: Economic Implications of an Ageing Australia を公表し、2045 年までの医療費推計を行っている。従来型推計と平均余命調整済み推計の 2 つの手法により推計されている。

従来型推計では、医療費に影響を与える因子として、年齢階級別の国民あたり医療費、推計年における年齢別人口推計、国民 1 人あたりの医療費支出増加率が挙げられている。年齢階級別の国民あたり医療費は、0 歳から 4 歳を基準とした指数（例えば 0 歳から 4 歳を 100 とした場合、75 歳から 84 歳の男性は 296）として用いられている。推計式は以下に示すとおりであり、年齢階級ごとに将来医療費を推計し、合計している。

図 9. オーストラリア Productivity Commission による医療費推計式

$$\sum_{age=0}^{85} (HCE_{age} (1+g)^t \text{ POP}_{age}(t))$$

$HCE_{age}$ : 年齢別国民当たり保健医療支出

$POP_{age}(t)$ : 推計年度における人口

$age \in (0, 85)$ : 国民当たり保健医療支出と推計人口を参照する年齢

$t \in (0, T)$ : 2001 年を  $t=0$  とした場合の支出を推計する年

$g$ : 国民 1 人当たりの保健医療支出の伸び率

人口構造の変化に因らない保健医療支出の伸びは、保健医療支出の実績増加率から、インフレーションと人口高齢化の影響を取り除き、年齢調整をしたうえで GDP 成長率分を差し引いて求めている。

一方平均余命調整済み推計では、年齢毎の医療サービス利用状況が将来変化することが考慮される。例えば、20 年後に 75 歳となる人々は、現在既に 75 歳を迎えている人々よりも 4 年間ほど余命が長いことが想定され、その分、医療費も現在の 75 歳群に比して安くなることが想定されている。平均余命調整済み推計では、従来型推計よりも将来医療費が低く推計される。

#### 4. まとめ

先進各国で医療費推計のモデルが異なることが明らかとなった。特に各国のモデルで、推計する年までにどの位医療費が伸びるかを見積もる際、考慮する要素が異なっていた。厚生労働省の推計では、過去の医療費の伸び率を根拠としているが、国外の事例では GDP 成長率などの経済成長やインフレーション率も考慮されていた。

これまでに厚生労働省が示してきた医療費の将来推計については、見直すたびに将来の医療費名目額が小さくなっていることなどの問題点が指摘されている<sup>1)</sup>ほか、過去には厚生労働省が戦前から用いている保険給付率の変更による医療費の増減を推計する計算式である「長瀬式」に

ついて、その根拠や信頼性に対する問題点も指摘されている<sup>12)</sup>。

今後、国外の医療費推計モデルをより詳細に検証すると共に、わが国の医療費推計への適応可能性について検討することが必要と考えられる。

## 文献

- 1) 厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室：社会保障の給付と負担の将来見通し。2006。
- 2) 第15回社会保障審議会医療保険部会：国民医療費の将来推計。2007。
- 3) 医療費の将来見通しに関する検討会：第1回医療費の将来見通しに関する検討会。資料2-1 厚生労働省が提示している医療費の将来見通しとその手法。2006。
- 4) 日本医師会総合政策研究機構ワーキングペーパー no.135：国民医療費・介護費の現状分析と国民医療費の将来推計（2004年度版）。2006。
- 5) 厚生労働省：標準的な都道府県医療費の推計方法。2008。
- 6) The Office of the Actuary in the Centers for Medicare & Medicaid Services: Accuracy analysis of the short-term (11-year) national health expenditure projections. 2007。
- 7) Congressional Budget Office: The Long-Term Outlook for Health Care Spending. 2007。
- 8) The Office of the Actuary in the Centers for Medicare & Medicaid Services: Projections of National Health Expenditures: Methodology and Model Specification. 2008。
- 9) Derek Wanless: Securing Our Future Health: Taking a Long-Term View. Final Report. 2002。
- 10) Food and Health Bureau, Hong Kong Special Administrative Region Government: Projection of Hong Kong's Healthcare Expenditure. 2008。
- 11) 医療費の将来見通しに関する検討会：「医療費の将来見通しに関する検討会」議論の整理。2007。
- 12) 日本医師会総合政策研究機構ワーキングペーパー no.97：レセプトデータを用いたわが国の医療需要の分析と医療制度改革の効果に関する再検証。2004。

### 第3章 ヒアリング調査

都道府県の医療費適正化計画の策定状況を明らかにするために、沖縄県、北海道を対象にヒアリング調査を実施した。対象は、医療費適正化計画策定担当者であり、各都道府県を対象に計画しているアンケート調査票に基づく質問、およびフリーコメントを併用する半構造化面接法により実施した。

#### 1. ヒアリング1：北海道

場所：北海道庁保健福祉部保健医療局国民健康保険課

日時：平成20年2月7日午前9時～10時30分

聞取対象者：岡本直樹氏（国民健康保険課事業推進グループ主査）

佐藤輝美氏（国民健康保険課課長）

※アンケート案に答えてもらうかたちで、アンケート項目の検討も同時に行った。

#### (1) 医療費適正化計画の策定のための組織・予算

- ・計画の策定開始は2007年7月から行っている。検討協議会を7月、12月に開催。2月にもう一度開催予定。
- ・計画の中でも医療費見直しに関しては、厚生労働省から医療費推計 ver. 3 が来るはずになっており、それが到着次第推計を行う。
- ・使用した予算額は、251万円。
- ・事務局体制は、国民健康保険課が代行した。アンケートでは既存組織を運用した場合回答しづらいので、工夫が必要。
- ・計画策定委員会構成員に関するアンケート項目は答えづらい。まず、委員会の位置づけがわかるような質問項目を考えるべきではないか。
- ・委員会参加組織・人は、アンケートにあるものでは、1) 医師会、2) 看護師会、3) 薬剤師会、4) 保険者、5) 学識経験者（札幌医大教授）、6) 住民が当てはまる。
- ・アンケート項目にないものでは、病院協会、市町村代表、歯科医師会、後期高齢者医療広域連合などがあげられる。
- ・計画は、外部組織から意見をもらって、保健福祉部保健医療局で策定した。
- ・住民の意見はパブリックコメントを実施した。
- ・どの段階で住民から意見をもらったかの質問項目があるといい。

## (2) 医療費適正化計画策定のための情報収集

- ・データの収集・分析に関しては保健福祉部保健医療局で行った。
- ・既存データはアンケートにあげられているものでは、保健福祉動向調査、老人保健施設調査、衛生行政業務報告以外は全て使用した。
- ・そのほかのデータとして、2006年5月の国保連データを使用した。ただし、旭川市に関しては国保連とは別に独自分析を専攻して始めていたのでデータから抜けていた。
- ・道として独自の調査をしたわけではないが、療養病床に関しては地域ケア体制整備構想の中でアンケート調査を行っている。
- ・計画の策定過程で欲しかったデータは、国のデータの個票が欲しかったが、手に入らなかった。また、国の医療費推計に関して、なぜそのようになったのかが明らかにされていないので明らかにして欲しかった。

## (3) 生活習慣病対策

- ・保険者への指導は、通知、会議、研修会に加えて、保険者協議会でやっている。
- ・現在、特定健康指導に関わる保健師の不足が問題である。
- ・健保の家族の健康診査は市町村の国保に委託しているのが現状で、集合体としての保険者協議会と委託契約を結んでいる。
- ・市町村での啓発活動の指導は国保連合会（保険事業検討委員会）を通じてやっている。
- ・健康日本21との関係では、北海道版の「すこやか北海道21」の中に都道府県医療費適正化計画の生活習慣病対策も含有される形になっている。

## (4) 在院日数短縮

- ・病床転換に関しては道としてはインセンティブなどを設ける計画はなく、第4期介護支援計画の中での国の施策によっている。
- ・医療費適正化計画として医療機能分化・連携促進を推進する予定はなく、地域医療計画の中で進めていく予定である。
- ・在院日数短縮に関しては、国の参酌標準どおりに設定することになっているが、都道府県によって条件が異なるので目標値も他県とは異なる。

## (5) 評価

- ・評価も事務局（保健福祉部保健医療局国民健康保険課）で行う。

- ・設置した目標値の見通し、医療費の動向について評価を行う予定でいる。
- ・評価の公開はホームページ上で行うことを予定している。

## (6) 計画全体に関するコメント

- ・医療費適正化のための有効な手立てはなかなかない。もちろん診療報酬を下げるのが簡単であるが、他には予防事業の充実を計ることくらい。その意味で、健康診査などの受診率の目標値は受け入れやすい。
- ・道独自の施策としては、レセプトの点検、重複・多受診者への指導、ジェネリック薬品の普及、インフルエンザ・ワクチン接種などを行っている。
- ・北海道は、面積が広大で積雪があり、寒冷地である。一世帯あたりの人員が少なく、高齢者単身者が多い。夫婦のみ世帯割合も多い。医療資源の確保というところでは大変苦勞をしている。

## 2. ヒアリング2：沖縄県

場所：沖縄県庁福祉保健部医務・国保課

日時：平成20年3月26日午後1時～3時30分

開聴対象者：平順率氏（医務・国保課医療制度改革専門監）

大城行雄氏（医務・国保課国保老人医療班主査）

### (1) 沖縄県の現状に関して

#### 1) 人口構成・一般的特徴

- ・若年層の人口割合が高い。高齢者に占める後期高齢者割合が高い。
- ・医療保険は、国保・政管健保の割合が高い。
- ・健診受診率は低い（全国42位）。職域では特に中小企業（政管健保）で受診率が低い。
- ・受診率の低い理由は県民性にあると考えられる。
- ・検診の結果、医療機関での要受診を指導された者の未受診率は全国一高い。
- ・肥満者の割合は特に男子で高い。すでに20歳代で男子の肥満率は40%を超えている。
- ・カロリー摂取量は平均的だが、脂肪摂取量が多い。

#### 2) 疾患別特徴

- ・年齢調整受療率は低い。特に入院外受療率は全国最低。
- ・がんの受療率は、入院・入院外とも低い。
- ・脳血管疾患受療率、特に入院受療率が高い。

- ・40～74歳で男の2/3、女の3/5が高血圧症及び予備軍。
- ・虚血性心疾患の受療率は低い、急性心筋梗塞の死亡率は高い。
- ・糖尿病受療率は全国最低だが、年齢調整死亡率は全国で最も高い。

### 3) 医療資源

- ・10万人対医療施設数は全国平均以上。
- ・医師数も比較的多い(全国第21位、2004年)。初期研修医が多い。
- ・平均在院日数は、一般病床、精神病床は低いが、療養病床で長い。
- ・療養病床に入院している患者は、中等度・重度の患者が多い。
- ・診療所の数は極めて少ない。
- ・介護保険施設数は比較的多い。

## (2) 都道府県医療費適正化計画の目標と施策

### 1) 目標

- ・2012年までに特定健診の実施率を70%に。
- ・特定保健指導実施率を45%に。
- ・メタボ該当者、予備軍を10%減。
- ・住民の健康の保持の推進に関する目標に関しては、国のものが沖縄の現状をよく反映している。
- ・肥満者の割合を減少(沖縄独自の目標)。
- ・療養病床数は調整中。
- ・平均在院日数目標も調整中。

### 2) 施策

- ・沖縄では年1～2回開催される集団検診が中心であったが、受診率は28%と低かったため、普及啓発活動に努める。
- ・受診率向上のため、集団検診と個別健診を組み合わせる体制を構築中。現在、県内診療所200箇所まで個別健診可能。
- ・特定健診単価は、集団検診で5000円、個別健診で6500円。九州地区で最低。
- ・特定保健指導のための技術講習会開催。
- ・離島においては特定保健指導の委託先がない。保健師の確保が課題。
- ・被用者保険(政管健保)加入者をどうするかが大きな問題。
- ・チャーガンジューおきなわ9か条とチャーガンジューおきなわ応援団というスローガンを作って健康普及活動をしている。
- ・肥満対策としては、20代から特定健診に参加するような仕組みを作る。

### 3) 策定過程

- ・まずあるべき姿を医師会と検討した。医師会との関係は良好。
- ・今回は医療費適正化計画作成の指示があつてからスタートまでほとんど時間がなく、よつて現状の分析が中心となつた。
- ・よつて、医療費適正化計画案の作成も、県庁担当部署がほとんど行つた。
- ・計画がスタートしてから様子を見ながら具体的対策を整えていく。
- ・2ヵ年ごとに評価を行う。
- ・計画策定、実施過程における保健所の役割が明確でない。保健所の人材の有効活用のためにも、全国医療費適正化計画で保健所の役割を明記して欲しい。

### (3) 医師の確保

#### 1) 医師数

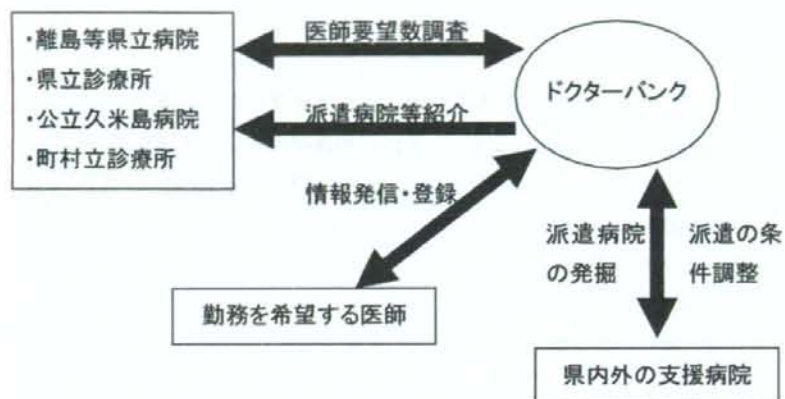
- ・2006年以降、人口当たり医師数は全国平均を上回る。
- ・臨床研修制度の必修化が沖縄県には追い風になつた。地の利と研修システムの充実。
- ・若い医師が多く、救急医療が充実している。しかし、診療所医師は少ない。

#### 2) 離島対策

- ・離島の医師と市町村保健士の確保は困難。
- ・離島の診療所はみな県立。市町村立ではない。
- ・離島・僻地診療所は、県立18箇所、町村立7箇所。
- ・ドクターバンク制度が、僻地支援機構と平行して存在。県庁医務保険課所属の医師が2名いる（一般会計で雇用）。普段は県立病院に勤務。
- ・3つの研修制度
  - ①RyuMICプログラム（7病院）：琉球大
  - ②群星（むりぶし）沖縄プログラム（7病院）：民間
  - ③県立病院プログラム（3病院）：ハワイ大学との委託契約
- ・専門医育成の拡充→後期研修で離島に行く義務を課す。
- ・奨学生25名。
- ・旅費の支給と離島の見聞：対象は学生から退職者まで。
- ・給与の充実：前期研修医30万円、後期研修医42万円。
- ・ワンクッション・コール：女医ストーリー対策で始まつた制度。患者はまず役所に電話をかけ（24時間対応）、役所から医師へ電話が行く。
- ・救急搬送：宮古・八重山は海上保安庁の協力、他は陸上自衛隊の協力。
- ・2008年10月より、上記に加えドクター・ヘリを2つ設置予定。



図1. ドクターバンクの仕組み



## 第4章 アンケート調査票の開発

都道府県医療費適正化計画の策定過程を明らかにし、策定に当たって都道府県がどのような問題を抱えているかを調査するために、47 都道府県を対象にしたアンケート調査票を作成した。アンケート調査票作成に当たって、まず質問項目を1. 計画の準備段階となる医療費適正化計画の策定のための組織作りに関する質問、2. 計画の内容に関する質問、3. 評価に関する質問、4. 医療費適正化計画全体に関する都道府県の意見、に分けて考えた。当初、アンケート調査票作成時点で問題にした項目は以下の通りである。

### 1. 医療費適正化計画の策定のための組織等に関して

- ・医療費適正化計画策定に関して、どのような委員会、協議会などを設置しているか。
- ・委員の構成はどのように決められているか。各ステークホルダーの声が十分反映されるような構成になっているか。
- ・設置された委員会は、医療計画、健康増進計画の策定委員会・協議会とどのように整合性を計っているか。また、医療計画の数値目標及び救急医療体制、医療従事者の確保などが、医療費適正化計画に十分反映されるように配慮されているか。
- ・医療費適正化計画策定までのスケジュールはどのようにになっているか。

### 2. 医療費適正化計画の内容

#### (1) 情報の収集

- ・都道府県別の医療費の将来推計はどのような方法で、どのようなデータに基づき行っているか。また、データ分析はどこが主体で行っているか。

#### (2) 生活習慣病対策

- ・健康診査、保健指導実施に向けて保険者事業への指導はどのように行っているか。
- ・市町村での啓発活動などを指導しているか。
- ・どのような数値目標を考えているか。

#### (3) 在院日数の短縮

- ・病床転換に関してどのようなインセンティブを設けているか。
- ・医療機能分化・連携促進に関して、都道府県としてどのような事業を行っているか、あるいは行う計画があるか。
- ・どのような目標を立てているか。

### 3. 医療費適正化計画の評価に関して

- ・計画の評価までのスケジュールはどのようになっているか。
- ・評価を行う主体はどこか。またその構成はどのようになっているか。
- ・評価に関する情報公開はどのように行うか。

### 4. 医療費適正化計画策定全体に関して

- ・医療費適正化のための最も有力な方法として何を考えているか。
- ・医療費適正化計画として国から示された案に対して、都道府県独自の明確な方策はもっているか。
- ・医療費適正化計画に関する広報はどのように行うか。
- ・医療資源の確保のしやすさなど、他都道府県と比べて明らかに異なる条件はあるか。

これらの質問項目を別添1のアンケート調査票(案)として作成した後で、北海道でのヒアリング調査を通じて、回答のしやすさ、質問のわかりやすさに関して意見を述べてもらい、それを反映させる形で別添2のアンケート調査票(最終版)を作成した。北海道でのヒアリング調査で指摘された項目は以下の通りである。

- ・「計画策定開始と知事答申の日程(予定)、作業部会での検討、委員会審議、本会議審議の(予定)回数をご回答ください。」とあるが、都道府県の議会での審議をイメージしているのであれば、都道府県議会での審議・報告としたほうがいい。
- ・事務局体制に関する質問で、新たに事務局体制を作ったかどうかをたずねているが、既存組織を運用した場合回答しづらいので、工夫が必要。
- ・計画策定委員会構成員に関するアンケート項目は答えづらい。まず、委員会の位置づけがわかるような質問項目を考えるべきではないか。
- ・計画策定委員会構成員でアンケート項目にないものでは、病院協会、市町村代表、歯科医師会、後期高齢者医療広域連合、栄養士会などがあげられる。
- ・住民からの意見の聴取の方法について聞いているが、どの段階で住民から意見をもらったかの質問項目があるといい。

アンケート調査票(最終版)は3月中旬より各都道府県に配布し回収を進めている。アンケートの結果・分析に関しては、2008年度の研究として行うことを予定している。

**ご回答の注意**

- 都道府県医療費適正化計画策定に携わったご担当者にご回答をお願いします。
- 集計の都合上、〇月△日までにご回答たまわれますようお願いいたします。
- 該当する選択肢に○を付けてください。（ ）には適当な数字、文章でお答えください。

I. 医療費適正化計画の策定のための組織・予算等についてお伺いします。

問1. 計画策定開始と知事答申の日程（予定）、作業部会もしくは事務局での検討、委員会審議、本会議審議の（予定）回数をご回答ください。

- ・ 策定開始 (平成 年 月)
- ・ 知事答申 (平成 年 月)
- ・ 作業部会もしくは事務局での検討 ( 回)
- ・ 委員会・検討協議会の開催 ( 回)
- ・ 都道府県議会での審議・報告 ( 回)

問2. 計画策定のためについた予算額をご回答下さい。

( ) 円

問3. 計画策定の際は、庁内に計画策定のための組織を設置しましたか。

- ①新たに専従組織（事務局）を設置した。 → 問3-1、2にお答えください。
- ②既存の組織で対応した。 → 問3-3にお答えください。

[以下の問3-1、2は、問1で「設置した」と回答された方がお答え下さい]

問3-1. 新しい専従組織の設置は何課になされたかご回答ください。

( ) 課

問3-2. 専従組織の代表者の役職名をご回答ください。

( )

[以下の問3-3は、問1で「既存の組織で対応した」と回答された方がお答え下さい]

問3-3. 既存のどの課で対応されたかご回答ください。

( ) 課

問4. 計画策定のための委員会・協議会はどのように設置されましたか。

- ①新たに委員会・協議会を設置した
- ②公衆衛生委員会や医療審議会等、既存の委員会・協議会を利用した
- ③その他

(具体的に: \_\_\_\_\_ )

問5. 委員会・協議会の位置づけはどのようなものですか。(複数回答)

- ①計画策定のための情報・意見の聴取
- ②計画案の審議・承認
- ③その他

(具体的に: \_\_\_\_\_ )

問6. 計画策定委員会・協議会にはどの組織・人が参加していますか。参加した組織・人に○を付けてください。(複数回答)

- ①医師会
- ②歯科医師会
- ③看護師会
- ④薬剤師会
- ⑤栄養士会
- ⑥病院団体
- ⑦医療機関
- ⑧保健所
- ⑨市・町・村等自治体
- ⑩企業
- ⑪学校
- ⑫保険者
- ⑬学識者
- ⑭NPO
- ⑮住民
- ⑯その他

問7. 住民の意見はどのように聴取しましたか。(複数回答可)

- ①委員としての住民の意見を審議会、部会などで聴取
- ②公聴会を開いた
- ③(郵送・電話等により)アンケートをとった

- ④住民側からの苦情を利用
- ⑤インターネットで意見・アンケートをとった
- ⑥あらかじめ登録してあるモニターに意見を聞いた
- ⑦パブリック・コメントを実施した
- ⑧その他

(具体的に： )

## II. 医療費適正化計画の策定のための情報の収集についてお伺いします。

問 8. データの収集はどこが行いましたか。(複数回答)

- ①新たに設置した事務局
- ②既存の都道府県庁関連部局
- ③委員会の下に設置した作業部会
- ④保健所や福祉事務所等出先機関
- ⑤大学等の研究機関
- ⑥コンサルタントなどの民間機関
- ⑦その他

(具体的に： )

問 9. どのような既存のデータを利用しましたか。

- ①人口動態統計
- ②国勢調査
- ③患者調査
- ④医療施設調査・病院報告
- ⑤国民医療費
- ⑥国民生活基礎調査
- ⑦保健福祉動向調査
- ⑧老人保健施設調査
- ⑨老人保健事業報告
- ⑩衛生行政業務報告
- ⑪地域保健事業報告
- ⑫将来人口推計
- ⑬その他

(具体的に： )

問 10. 都道府県独自の調査をしましたか（関連調査も含む）。

①した

（具体的に：

）

②しなかった

問 11. 計画策定の上で必要性が高いと思われるのに、手に入れられなかったデータがありましたら教えてください

（

）

問 12. データを分析はどこが行いましたか。（複数回答可）

①新たに設置した事務局

②既存の都道府県庁関連部局

③委員会の下に設置した作業部会

④保健所や福祉事務所等出先機関

⑤大学等の研究機関

⑥コンサルタントなどの民間機関

⑦その他

Ⅲ. 生活習慣病対策についてお伺いします。

問 13. 健康診査、保健指導実施に向けて保険者への指導を行っていますか。行っているとすればどのように行っていますか。

①行っている

（具体的に：

）

②行う計画がある

③行う計画はない

問 14. 市町村での啓発活動などを指導していますか。行っているとすればどのように行っていますか。

①行っている

（具体的に：

）

②行う計画がある

③行う計画はない

問 15. 「健康日本21」で用いられているもの以外で、生活習慣病対策のために立てている数値

目標がありますか。

①ある

(具体的に： )

②ない

IV. 在院日数短縮のための対策についてお伺いします。

問 16. 医療機能分化・連携促進に関して、都道府県として何か事業を行っていますか。

①独自の事業を行っている

(具体的に： )

②他事業の中でやっている

(具体的に： )

③行う予定がある

④行う予定はない

問 17. 在院日数短縮のために都道府県独自の具体的な対策がありますか。

①ある

(具体的に： )

②ない

V. 医療費適正化計画の評価についてお伺いします。

問 18. 評価の主体はどこですか。(複数回答可)

①新たに設置した事務局

②既存の都道府県庁関連部局

③委員会・協議会

④専門家

⑤住民による評価組織

⑥大学・シンクタンク等研究機関

⑦その他

(具体的に： )

問 19. どれくらいの頻度で評価をする予定ですか。

①半年ごと



② 1年ごと

③ 2年以上

④ その他

(具体的に：)

)

問 20. 何を評価する予定ですか。(複数回答可)

① 設定した目標値の達成度

② 住民参加・認知度

③ 費用対効果

④ 実施プロセスの効率性

⑤ 医療費の動向

⑥ その他

(具体的に：)

)

問 21. 評価の公開はどのような形で行いますか。

① 広報誌等を通じて

② ホームページ上で

③ 住民懇談会

④ その他

(具体的に：)

)

V. 医療費適正化計画策定全体についてお伺いします。

問 22. 医療費適正化のためには何が最も有力な方法と考えていますか。

① 保険者の指導

② 市町村の啓発事業の指導

③ 医療機能の分化・連携、在宅医療の推進

④ 病床転換の支援

⑤ 一般県民向けの啓発活動

⑥ その他

(具体的に：)

)

問 23. 医療費適正化計画として国から示された案に対して、都道府県独自の明確な方策はありますか。

①ある

(具体的に： )

②特にない

問 24. 貴自治体では、医療資源の確保のしやすさなど、他都道府県と比べて明らかに異なる条件はありますか。あれば具体的に記述をお願いします。

①ある

(具体的に： )

②特にない

問 25. 国の医療費適正化計画の通りに医療費策定計画を実施した場合、どのようなことが起こると予想されるか、都道府県の状況に照らしてお答えください。

--

VI. 最後に、ご回答下さった方についてお教え下さい。

問 26. ご回答下さった方の所属部署、職種および担当業務の簡単な説明をお教え下さい。

部署名：

役職（職種名）：

担当業務の簡単な説明：

問 27. 本調査について、ご意見がございましたらお書き下さい

ご協力ありがとうございました。

## 第5章 アンケート調査結果

### 緒言

2006年度に医療制度構造改革の一環として、高齢者医療の確保に関する法律に基づいて、国と都道府県がそれぞれ医療費適正化計画を策定することが定められた。都道府県医療費適正化計画は5年ごとに5カ年を1期として、国が示す指針<sup>1)</sup>に即して作成することとされ、第1期は2008年4月1日から始まっている。

都道府県医療費適正化計画では、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率、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といった住民の健康保持の推進に関する目標、平均在院日数や療養病床の病床数などといった効率的な医療提供の推進に関する目標とそれらの目標を達成するための施策のほか、保険者・医療機関との連携、医療費の調査分析、医療費の見通し、計画達成状況の評価を記載することが定められている。本計画の策定にあたっては、国が示す医療費の将来推計方法に基づき、高齢者医療費の全国平均値や他都道府県の値との比較、当該都道府県における医療費の伸びやその構造に関する要因分析などといった、都道府県による積極的な医療費分析も求められている。また、都道府県医療費適正化は、計画の評価の結果、平均在院日数の短縮に関する目標達成に必要な場合は、厚生労働大臣が都道府県知事と協議した上で当該都道府県にのみ適用される診療報酬の特例を定めることができることを定めており、医療計画とともに都道府県の主導による地域医療政策推進の基盤である。

こうした背景から、実効性の高い都道府県医療費適正化計画を策定するためには、地域の各ステークホルダーの声が十分反映されるような構成の委員会や協議会が設置され、十分なデータを活用した医療費分析結果が利用される必要がある。本研究では、都道府県医療費適正化計画の策定プロセスを明らかにし、より実効性の高い計画策定の在り方について検討した。

### 方法

北海道、沖縄県の医療費適正化計画作成担当者に対して、医療費適正化計画の策定状況に関する聞き取り調査を2008年2月から2008年3月にかけて行った。この聞き取り調査を基にして、計画の策定のための組織と予算、計画の策定に用いる情報の収集と分析の状況、計画の評価主体と評価対象、その他計画全般に関する事項の4つのコンポーネントからなる自記式アンケート調査票を開発し、47都道府県の計画担当者を対象に2008年3月にアンケート調査を実施した。調査票は郵便により発送、回収した。アンケートの回収期間終了後、2回督促を行い、その際には電子メールによる回答も受け付けた。