

医療費の適正化対策等の取組みについて

平成22年12月2日

厚生労働省保険局総務課

医療費の適正化等に関連した主な取り組み方針

1. 「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」(平成19年5月)(主な取組)

- ・ 後発医薬品の使用促進

平成24年度までにシェア（数量ベース）を16.8%から30%（倍増）以上にする。

- ・ 診療報酬の包括払いの促進

平成24年度までにD P C支払対象病院数360（平成18年度）を当面1,000（3倍増）にする。

- ・ IT化の推進

レセプトのオンライン化の促進。

2. その他の主な指摘

○行政刷新会議「事業仕分け」(平成21年11月)

- ・ レセプト審査の適正化対策(審査率と手数料を連動すべき)
- ・ 柔道整復師の3部位請求に対する給付見直し

○行政事業レビュー(平成22年5月)

- ・ 柔道整復師への指導・監査(査定基準の明確化等)
- ・ 保険者等の医療費適正化の取組(レセプト点検の重点化、医療費通知の100%実施、後発医薬品の更なる使用促進、適正受診の普及啓発、資格再確認)

後発医薬品の使用促進のこれまでの主な取り組み

○ 平成18年3月

- ・「後発医薬品の必要な規格を揃えること等について」(医政局長通知)
関係団体等に対して、安定供給や規格の統一について周知依頼。

○ 平成18年度

- ・処方せん様式の見直し(「後発医薬品に変更可」欄を設ける。)

○ 平成19年9月

- ・「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」を策定。国による後発医薬品メーカーへの安定供給についての指導や品質に関する試験検査の実施・結果の公表など。

○ 平成20年度

- ・処方せん様式の見直し(「後発医薬品に変更不可」欄に変更。)
- ・後発医薬品調剤体制加算
直近3ヶ月間の処方せんの受付回数のうち、後発医薬品を調剤した処方せんの受付回数の割合が30%以上である場合に、処方せんの受付1回につき4点の加算。
- ・療担規則に保険医及び保険薬剤師に対する使用・調剤の努力義務等を規定。

○ 平成22年度

- ・後発医薬品調剤体制加算の見直し
処方せん毎ではなく、数量ベースでの後発医薬品の使用割合に応じて加算。
- ・薬局での後発医薬品への変更調剤の環境整備(含量違いの後発品等に変更可)
- ・療担規則に保険医に対して患者の意向確認などの対応の努力義務を追加。

DPC制度の推進

- 平成22年度におけるDPC対象病院数は、1,391病院（22年7月1日見込み）。病床数では約46万床となり、一般病床（約90万床）の半数以上となっている。
- 平成15年度からDPCに参加した各病院において、平均在院日数は減少傾向となっており、減少要因は、患者構成の変化ではなく、主に診断群分類毎の在院日数の減少によるものと考えられる。（「DPC導入の影響評価に関する調査結果および評価」最終報告（平成22年6月））

○DPC対象病院の推移

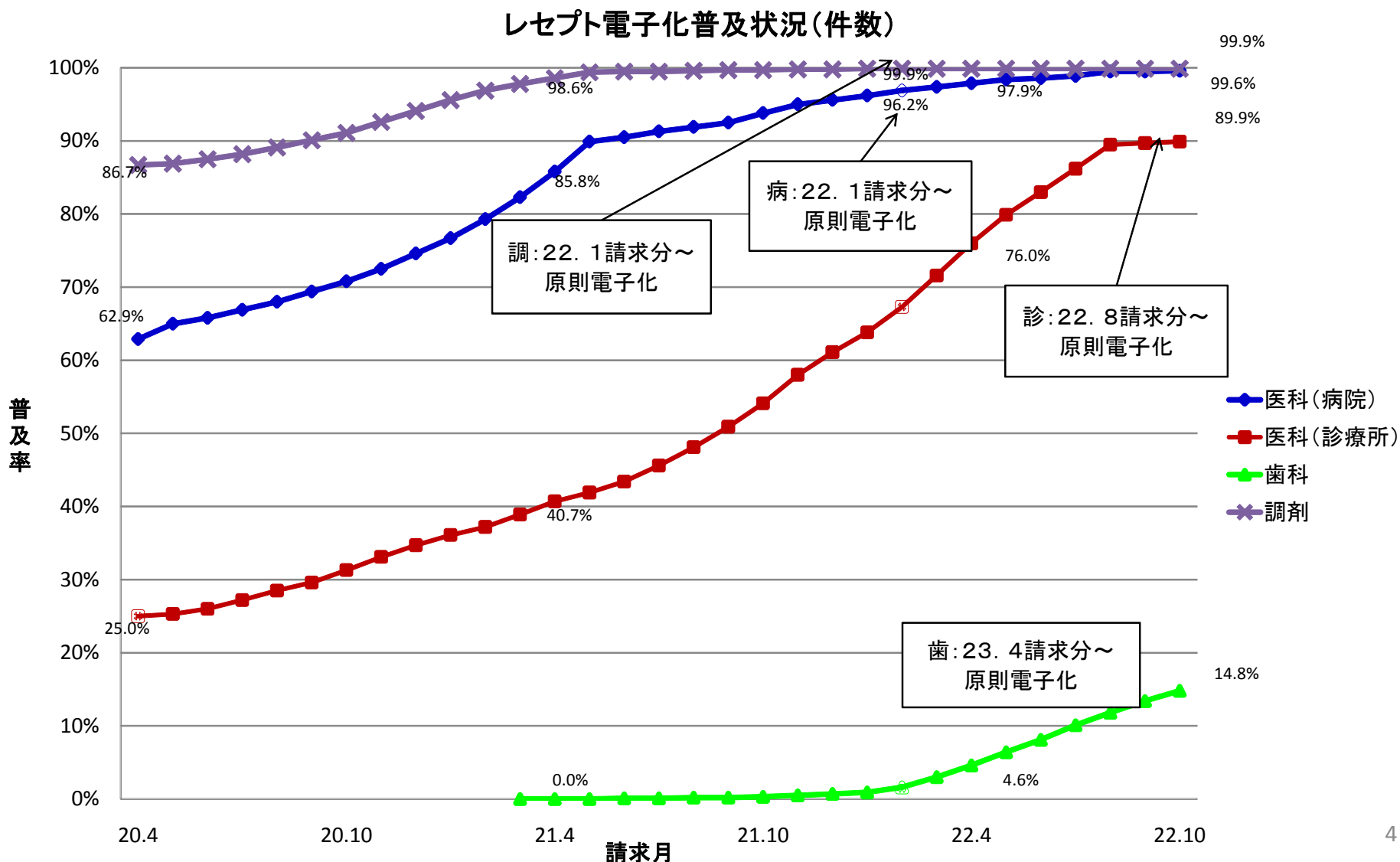
病院類型	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0	0	0	0	0	82	82
平成16年度DPC対象病院	1	13	14	15	7	94	144
平成18年度DPC対象病院	5	30	47	71	44	162	359
平成20年度DPC対象病院	39	103	134	134	88	217	715
平成21年度DPC対象病院	133	254	261	227	137	269	1,281
平成22年度DPC対象病院	154	288	284	244	146	275	1,391
(参考)全一般病院数 (平成20年医療施設調査)	3,279	2,335	795	585	294	426	7,714

○DPC対象病院の病床数推移

病院類型	100床未満	100床以上	200床以上	300床以上	400床以上	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0	0	0	0	0	66,983	66,983
平成16年度DPC対象病院	74	2,024	3,596	5,107	3,081	76,099	89,981
平成18年度DPC対象病院	326	4,676	11,839	24,268	19,466	116,613	177,188
平成20年度DPC対象病院	2,806	15,821	32,803	45,876	38,892	151,377	287,575
平成21年度DPC対象病院	9,206	38,442	64,160	77,574	60,534	183,330	433,246
平成22年度DPC対象病院	10,384	43,196	69,745	83,781	64,474	187,127	458,707
(参考)全一般病院数 (平成20年医療施設調査)	119,939	190,638	113,436	141,738	100,976	242,710	909,437

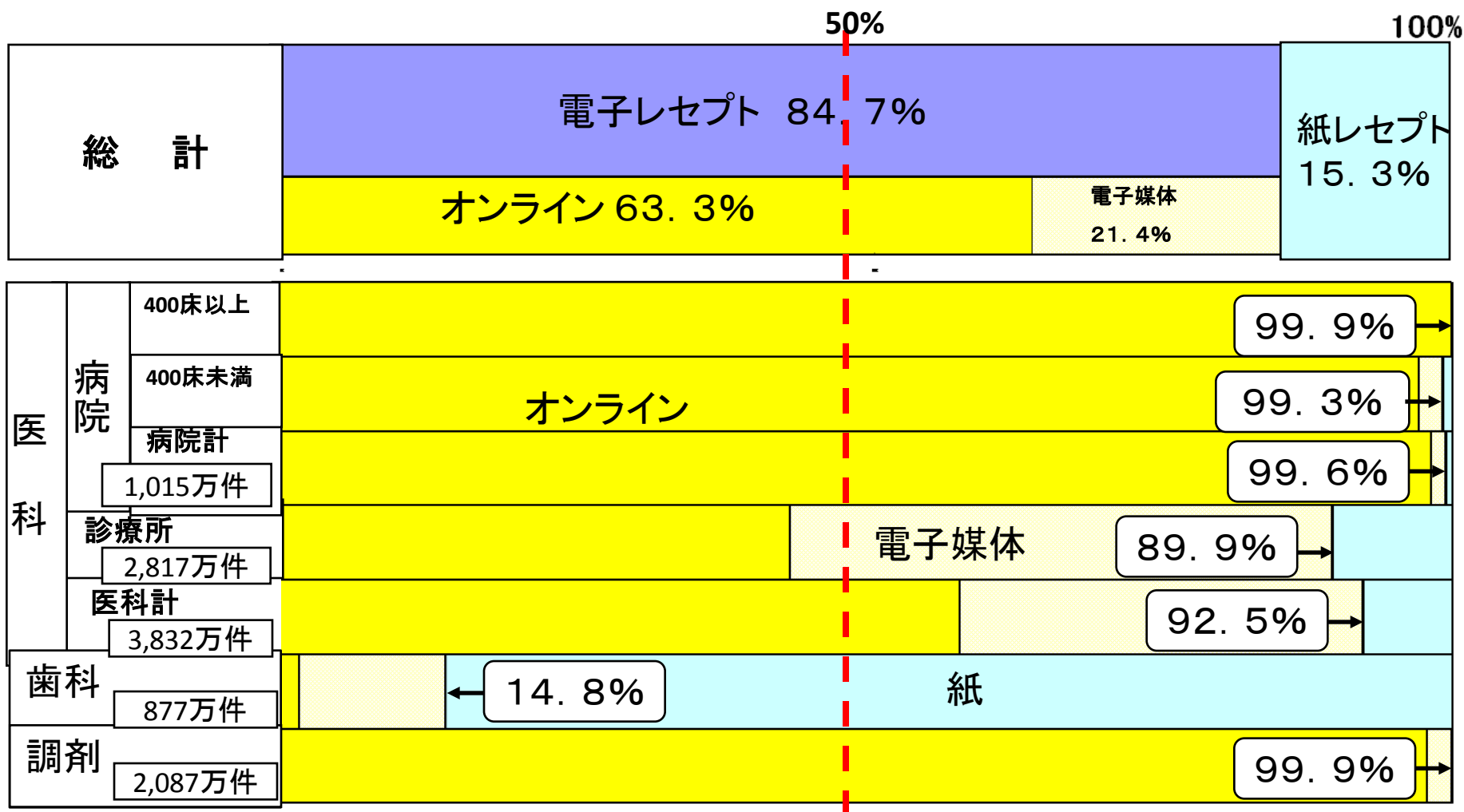
レセプト電子化の取組み

○ レセプトの電子化(オンライン又は電子媒体による請求)の取組みについては、平成22年度10月請求分で84.7%(件数ベース)となっている。



電子レセプト請求普及状況(件数ベース)【平成22年10月請求分】

普及率



(参考)事務費単価の推移(支払基金)

○ 支払基金において、紙レセプトの審査支払分と比して、レセプトの電子媒体による請求について6円(114円20銭→108円20銭)、オンラインによる請求について10円20銭(114円20銭→104円)の事務費単価引き下げを行っている。

○ さらに、「支払基金サービス向上計画(案)」(22年9月)に基づき、電子化等を踏まえた業務の集約化、職員定員の削減、給与水準の見直し等のコスト削減によって、27年度の平均手数料を80.0円まで引き下げる予定(22年度の平均手数料90.24円と比較して11.3%減)。

社会保険診療報酬支払基金事務費単価の推移

区 分		年 度	14	15	16	17	18	19	20	21	22
事務費単価 (税込)	審査支払分		116円20銭	114円20銭	114円20銭	114円20銭	114円20銭	114円20銭	114円20銭	114円20銭	114円20銭
	電子媒体請求促進分		—	—	—	—	—	113円20銭	112円20銭	110円20銭	108円20銭
	オンライン請求促進分		—	—	—	—	—	—	112円00銭	108円50銭	104円00銭
	調剤分		59円20銭	57円20銭	57円20銭	57円20銭	57円20銭	57円20銭	57円20銭	57円20銭	57円20銭
	電子媒体請求促進分		—	—	—	—	—	56円20銭	55円20銭	53円20銭	51円20銭
	オンライン請求促進分		—	—	—	—	—	—	55円00銭	51円50銭	47円00銭
	審査のみ分		61円80銭	61円80銭	61円80銭	61円80銭	61円80銭	61円80銭	61円80銭	61円80銭	61円80銭

(注)平成19年度に事務費単価の設定を行った「電子請求促進分」(電子媒体およびオンラインによる請求)について、平成20年度より「電子媒体請求促進分」および「オンライン請求促進分」へ設定の見直しを行った。

柔道整復療養費等の見直し

○平成21年11月 行政刷新会議の指摘

- ・ 柔道整復療養費は国民医療費の伸びを上回る勢いで増加。
- ・ 部位別請求の地域差が大きい。→ 他部位請求の適正化など給付の適正化が必要。



○平成22年療養費改定における対応(±0%、医科外来の改定率0.31%)

① 他部位請求の適正化

4部位目の給付率の見直し(33%→0%)

3部位目の給付率の見直し(80%→70%)

② その他の適正化事項

- ・ 領収書の無料発行を義務付け
- ・ 明細書については希望する者に発行を義務付け
- ・ 骨折・脱臼の医師の同意を施術録のみならずレセプトにも記載。
- ・ レセプトに施術日を記載。
- ・ 不正等があった場合に施術所の管理者だけでなく開設者の責任も問えるようにする。

(参考) 柔道整復に係る療養費の推移

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
柔道整復療養費	2,887億円	2,999億円	3,098億円	3,212億円	3,377億円

(参考)平成21年度決算検査報告(抜粋)

(22年11月5日)

柔道整復師の施術に係る療養費の支給について(厚生労働大臣あて)

(中略)

3 本院が表示する意見

厚生労働省において、柔道整復療養費の支給を適正なものとするよう、次のとおり意見を表示する。

- ア 柔道整復療養費の支給対象となる負傷の範囲を例示するなどして、算定基準等がより明確になるよう検討を行うとともに、長期又は頻度が高い施術が必要な場合には、例えば、申請書にその理由を記載させるなどの方策を執ること
- イ 保険者等及び柔整審査会に対して、点検及び審査に関する指針等を示すなどして、施術が療養上必要な範囲及び限度で行われているかに重点を置いた点検及び審査を行うよう指導するなどして体制を強化すること
- ウ 保険者等に対して、内科的原因による疾患並びに単なる肩こり及び筋肉疲労に対する施術は柔道整復療養費の支給対象外であることを被保険者等に周知徹底するよう指導すること

平成23年度予算に向けた取組み

平成23年度以降、主に以下のような保険給付の適正化に向けた取組みを予定。

後発医薬品の更なる使用促進

- 後発医薬品の切り替えた場合の差額通知等、保険者における取組みを踏まえ更なる使用促進のための施策を講じる。

電子化に伴うレセプト点検による適正化

- 23年度より、国保連及び支払基金においてレセプトの縦覧・突合審査が行われることとなっており、これにより更なるレセプト点検による保険給付の適正化を図る。

柔道整復師に係る療養費の適正化

- 行政刷新会議や会計検査院の指摘も踏まえ、例えば患者への医療費通知・負傷部位や原因の調査など、療養費の給付適正化に係る施策を講じる。

保険者による更なる適正化の取組

- 現在、一部の保険者において行っている取組みについて、他の保険者においても実施を進め、更なる保険給付の適正化を図る。

例)レセプトデータの活用、後発医薬品希望カード・差額通知、医療費通知、被扶養者の資格確認、適正受診の勧奨など。

保険者の取組(広島県呉市の事例)

○後発医薬品の使用促進

- ・ 後発医薬品に切り替えることによって一定以上の医療費負担軽減効果がある者に、削減額等を通知するサービスを実施。平成20年7月から22年3月までの対象者の6割超が後発医薬品へ切り替え。

○生活習慣病二次予防(受診勧奨)

- ・ 健診情報から健診異常値の方を抽出し、レセプトと突合して医療機関未受診者に受診勧奨を行う。
- ・ レセプトから生活習慣病で医療機関に通院していた患者を抽出し、一定期間通院していない患者に受診勧奨を行う。

○生活習慣病三次予防(重症化予防)

- ・ レセプトから抽出した対象病名毎に指導対象者を選定し、個別に指導を行うことにより重症化を予防。

○重複受診・頻回受診対策

- ・ 複数の医療機関に同一の傷病名で受診している者や頻繁に医療機関で受診している者を確認し、訪問指導を実施。

※平成21年度における訪問前後1ヶ月の比較

(重複受診) 件数:23件 診療費削減額:432,229円 最大89,220円/人 診療費減

(頻回受診) 受診日数減:80人 診療費削減1,906,642円 最大 受診日数30日/月 → 15日/月
80,550円/人 診療費減

○調剤点検

- ・ 別々の医療機関で同一成分の薬剤を重複して服用している人、相互作用の発生の恐れがある人を抽出できる。

※ 2.7%が重複服薬、6.4%に相互作用。(併用禁忌0.3%、併用回避6.1%)

保険者の取組(協会けんぽの事例)

保険者機能強化アクションプラン

制定：平成20年12月
改定：平成22年5月

協会は、保険者として健康保険事業を行い、加入者の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者等の利益の実現を図ることを基本使命としている。

協会がこのような保険者としての機能を強化し、その機能を十分に発揮していくため、次のような取組みを実施する。また、今後、これらの実施状況等も踏まえ、必要な取組みの拡充・追加を行い、さらに保険者機能の強化を図る。

1. 地域の医療費等分析の推進

○各都道府県の医療費、健診及び保健指導の結果の状況を集計・分析し、都道府県ごとにレーダーチャート等を作成し、加入者等に情報提供を行い、支部における活用を進める。

○医療の質やコスト等に関するデータの収集やデータベースの充実を図るとともに、さらに詳細な情報が提供できるよう、情報収集・分析の手法に関して検討を進める。

2. ジェネリック医薬品の使用促進

○22年度診療報酬改定によるジェネリック医薬品の選択をより容易にする仕組みの導入を踏まえつつ、加入者の視点から、ジェネリック医薬品の使用を促進するための各般の方策を進める。

○特に、生活習慣病に重点を置き、ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担額の削減効果等を通知するサービスの全国展開の定着を図るとともに、その効果を踏まえつつ、より効率的な通知のあり方について検討していく。

3. 保健指導の効果的な推進

○特定保健指導について、生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防の効果を評価、検証し、効果的な保健指導を実施する。

○レセプトデータと健診データ、保健指導データの分析結果を活用し、保健指導をはじめとした生活習慣病予防対策の効果的な実施に取り組む。

4. 関係方面への積極的な発信

○保険者間の連携のもと、医療費や健診データ等の分析結果も活かし、中央社会保険医療協議会をはじめ関係方面に対して、加入者・事業主の立場に立った保険者としての意見を積極的に発信していく。

○支部から都道府県医療政策部局などの関係方面に対して、意見を積極的に発信していく。

5. 調査研究の推進

○医療や保健事業に対する様々な加入者のニーズ等の収集・分析を進める。

○22年度においては、保険者機能の強化のための基盤の整備を図るため、有識者に参画を求め、次期の医療・介護の報酬改定に向けた調査研究を行うとともに、医療費適正化や医療の質の確保及び医療費データ等の分析などにおける保険者の役割や推進方策等に関して引き続き調査研究を実施する。

○これらの成果を踏まえ、具体的な取組みに活かしていく。

6. 医療の利用に関する情報の提供

○希望者に対するインターネットを通じた医療費通知サービスについて、個人情報保護等に留意して実施する。

○加入者に対し、医療サービスや医療機関を適切に利用するための情報提供や啓発に努める。

7. 加入者や事業主への広報

○リーフレットなど紙媒体による広報を継続しつつ、ホームページ、メールマガジンなどのITを活用するとともに、地元メディアにおける発信力を強化して、より効率的に加入者や事業主に対する広報を進める。

○モニターや加入者アンケート、対話集会の開催等を通じて加入者や事業主の声を直接聞く取組みを進める。

○各保険者における医療費適正化事業に係る経費等について(平成21年度実績見込)

(単位:億円)

	全国健康保険協会		健康保険組合 (20年度実績)		市町村国保			国保組合		広域連合 (後期高齢者)			合計 (注)3		
	事業費①	国庫 補助額②	事業費①	国庫 補助額②	事業費①	国庫 補助額②	その他 財源③	事業費①	国庫 補助額②	事業費①	国庫 補助額②	その他 財源③	事業費①	国庫 補助額②	その他 財源③
レセプト点検関係	55.9	—	(注)4 約400	4.0	(注)1	—	都道府県 35.5	9.5	6.6	(注)2	—	地財 13.9	(65.4)	(6.6)	49.4
後発医薬品の促進 (希望カード)	0.5	0.5			1.8	1.6	—	0.2	0.2	2.3	0.8	—	(4.8)	(3.1)	—
後発医薬品の促進 (差額通知)	5.6	—			0.7	0.6	—	—	—	—	—	—	(6.3)	(0.6)	—
医療費通知関係	7.5	—			(注)1	—	都道府県 30.7	2.8	2.8	(注)2	—	地財 20.7	(10.3)	(2.8)	51.4
被扶養者資格の 再確認関係	1.5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.5	—	—
(注)5 特定健康診査・ 特定保健指導	81.6	23.5	344.7	18.2	371.5	123.8	都道府県 123.8	22.7	7.6	184.9	39.1	地財 35.2	1,005.4	212.2	159.0
合計	152.6	24.0	744.7	22.2	374.0	126.0	190.0	35.2	17.2	187.2	39.9	69.8	1,493.7	229.3	259.8

(注)1. 市町村国保におけるレセプト点検及び医療費通知にかかる事業については、全て都道府県調整交付金の事業であることから、国庫補助は入っておらず、事業費の総額は把握できていない。(表中の(注)1の額については20'実績)

2. 広域連合(後期高齢者)におけるレセプト点検及び医療費通知にかかる事業については、全て地方財政措置により行われていることから、国庫補助は入っておらず、事業費の総額は把握できていない。

3. レセプト点検関係、後発医薬品の促進(希望カード)、後発医薬品の促進(差額通知)及び医療費通知関係の合計欄の()書きについては、健康保険組合の内訳が把握できていないことから、当該額については加算していない。

4. 健康保険組合の事業費については、平成20年度健康保険組合決算概要表の疾病予防費及び保健指導宣伝費から推計した額(約400億円)を計上。

5. 「特定健康診査・特定保健指導」は、40歳以上75歳未満の者を対象に、生活習慣病の予防を目的として行われるもの(実施義務)であり、後期高齢者医療制度の「健康診査」は、生活習慣病の早期発見・早期治療を目的として、特定健康診査の検査項目に準じて実施するもの(努力義務)。また、当該健診経費の他に、各保険者においては、特定健康診査・特定保健指導の対象者以外(40歳未満)の人間ドック等の補助事業を別途実施している。