

医療費水準の平準化について

1 基本的な考え方

- 平成 29 年 11 月 10 日の岐阜県国民健康保険運営協議会による「国民健康保険事業費納付金の算定について（答申）」において、「今後の国民健康保険運営に当たっては、県内市町村間の医療費水準の平準化を図りつつ、県単位化という今般の制度改正の趣旨に鑑み、将来的には保険料水準の県内での統一を図っていくことが望ましい」とされている。

2 医療費水準の格差の現状等

- 県内各市町村の年齢調整後医療費指数（平成 26 年度から平成 28 年度の平均。以下「医療費指数」という。）は、最大値が 1.17295、最小値 0.91126 で、約 1.29 倍の格差があり、医療費指数の全国平均である「1」を、14 市町村が超過している。
- 医療費の地域差の要因として、一般的には、人口の年齢構成のほか、医療需要サイドでは、①疾病構造の違い、②受診行動、③健康に対する意識、④住民の生活習慣など、医療供給サイドでは、⑤医療機関及び医師数、病床数等供給体制、⑥医療機関の診療パターンなどの様々な要因が指摘されているが、県内市町村間における医療費水準の格差の要因については、必ずしも十分に分析されていないのが現状である。
- なお、県内各市町村の医療費指数と被保険者千人当たり医師・歯科医師数、病床数及び診療所数との相関は、以下のとおり。

< 参考 >

区 分	相関係数	
		0.7～1 かなり強い相関がある
医師・歯科医師数	0.239955	0.4～0.7 やや相関あり
診療所数	0.202853	<u>0.2～0.4 弱い相関あり</u>
病床数	0.241386	0～0.2 ほとんど相関なし

※医師数、歯科医師数、診療所数及び病床数の各数値は、平成 26 年度の数値。

3 医療費水準の平準化に向けた取組方針

- ・国においては、2023 年度（H35）までに「都道府県別の 1 人当たり医療費の差を半減させること」（経済財政運営と改革の基本方針 2015）を成果指標として掲げ、医療・介護提供体制の適正化及び医療費適正化を推進することとしている。
- ・県は、これを受け「岐阜県保健医療計画」（第 7 期：H30～H35）及び「岐阜県医療費適正化計画」（第 3 期：H30～H35）を策定することとしており、これら計画による取組を通じ、平成 35 年度を目標年次とし、医療費水準の平準化を図っていくこととしている。
- ・また、市町村においては、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（第 2 期データヘルス計画）を策定し、特定健康診査及び特定保健指導実施率の向上に努めるなど、健康増進及び疾病予防の観点から医療費適正化に取り組むことされている。

○医療費適正化に向けた取組（県運営方針第 5 章記載）

◆医療費水準格差の分析（「見える化」）と効果的な施策の推進

- ・国保データベース（KDB）システム及びレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を活用した医療費水準の地域差に関する要因分析の実施
- ・ビッグデータを活用したデータヘルス構想の推進
- ・保健事業の実施計画（第 2 期データヘルス計画）の推進

◆具体的な取組の内容

- ・特定健康診査、特定保健指導実施率の向上
- ・後発医薬品の使用促進
- ・適正受診の促進
- ・医療費通知の充実
- ・糖尿病等の重症化予防の取組の推進
- ・がん検診受診率及び精度向上対策の推進
- ・たばこ対策の推進

◆医療費水準格差縮減のためのインセンティブ強化策の検討

- ・市町村の取組を促進するために県繰入金（2 号分）の活用及び保険者努力支援交付金（県分）を再配分することについても検討