

第4章 医療費目標の設定

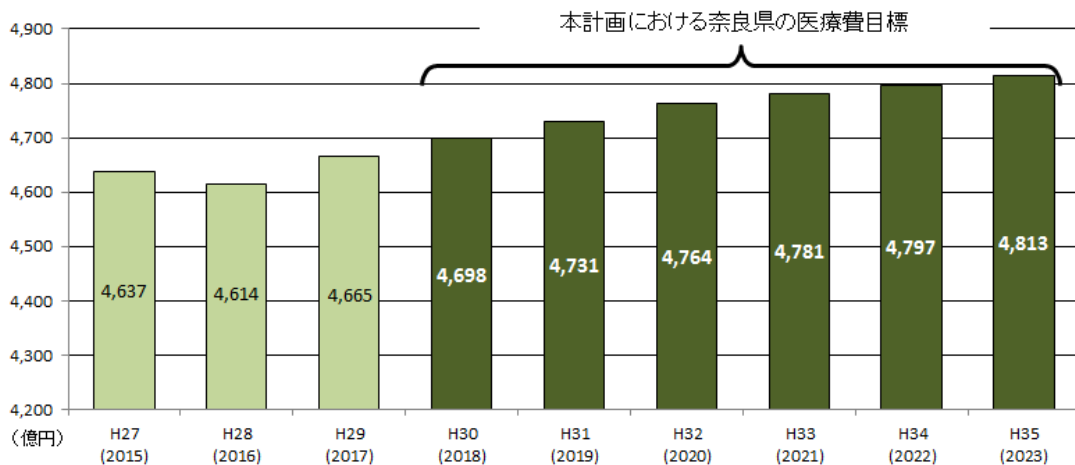
第3期奈良県医療費適正化計画においては、第1章で述べた趣旨に沿って、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第3項第2号に基づき、医療の効率的な提供の推進に関し、本県において達成すべき目標として、医療費目標を設定します。その際、国民健康保険の県単位化に際して定めた「奈良県国民健康保険運営方針」と調和を図り、当該方針において定めた国民健康保険の医療費及び財政の見通しにおいて設定した目指すべき保険料水準と整合のとれた医療費目標とします。

1 医療費目標

平成35（2023）年度の奈良県の医療費目標 4,813億円

<平成28（2016）年度医療費見込（4,614億円）に比べ、+199億円、
年平均0.61%の伸び>

表15 第3期奈良県医療費適正化計画における医療費目標



①H28: H28概算医療費(実績)をもとに算定した推計値

②H29以降: ①によるH28医療費(見込)の1人当たり単価×国推計ツールに基づく高齢化によるH29医療費伸び率×H29奈良県推計人口(※) H29以降同じ考え方により算定
(※)「日本の地域別将来推計人口(H25年3月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)から推計した奈良県の推計人口

2 目標設定の考え方

前回（第2期）奈良県医療費適正化計画においては、国から示された「医療費適正化計画推計ツール」（都道府県医療費の将来推計ツール。以下「国推計ツール」という。）による「計画期間における医療に要する費用の見通し」を掲げていました。

しかし、第2期奈良県医療費適正化計画において国推計ツールにより算定した平成28（2016）年度の本県の医療費見通しは4,873億円でしたが、同年度の本県の医療費（見込）は4,614億円にとどまっています。

近年の診療報酬改定や制度改正等の動向を踏まえれば、国推計ツールに基づいて高齢化や人口によるもの以外の様々な要因による医療費の伸びをすべて織り込んだ医療費推計をそのまま医療費目標として設定すれば、医療費適正化のため目指すべき数値目標として意味をなさないばかりか、国民健康保険においてこれに基づき保険料水準を設定すれば、県

民に過大な負担を求めることになりかねません。

こうした状況の下、既に見たように、国においては、「経済・財政再生計画」（「経済財政運営と改革の基本方針 2015」（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）第 3 章）で「社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す」とした方針が定められ、これに基づいた診療報酬改定・制度改革等が行われた結果、同計画策定後の平成 28（2016）年度の国民医療費はマイナスの伸びとなっています。平成 29（2017）年度については 7 月までの概算医療費ベースで対前年度 2.2%のプラスとなっているものの、平成 28（2016）年度・平成 29（2017）年度をあわせてみれば医療費の伸びは高齢化要因による近年の医療費の伸びの範囲内に収まる見込みであり、平成 30（2018）年度についても近年の高齢化以外の伸びをほぼ相殺する診療報酬改定が行われた結果、こうした基調が保たれる見込みです。国の厳しい財政事情等を踏まえると、こうした基調が緩むことは考えにくく、県民負担の増加抑制の観点からも緩むべきでないと考えます。

こうしたことから、本計画における医療費目標としては、「国推計ツール」のうち、1 人当たり医療費の伸びとして高齢化の伸びを採用し、1 人当たり医療費の伸びが高齢化の範囲内となるよう設定することとし、これにより、上記の政府の方針や国民健康保険の県単位化で設定した目指すべき保険料水準とも整合のとれた医療費目標とします。

平成 35（2023）年度の医療費目標の達成に向け、今後、本計画に掲げる各般の医療費適正化の取組を進めていきますが、医療費目標を達成できない場合において、本県の国民健康保険の保険料水準を引き上げるかどうかを検討する際は、県は、必要に応じて高齢者の医療の確保に関する法律第 14 条等に基づき、いわゆる地域別診療報酬の適用、すなわち本県における診療報酬について異なる定めを行うよう、意見を提出することを検討する方針です。

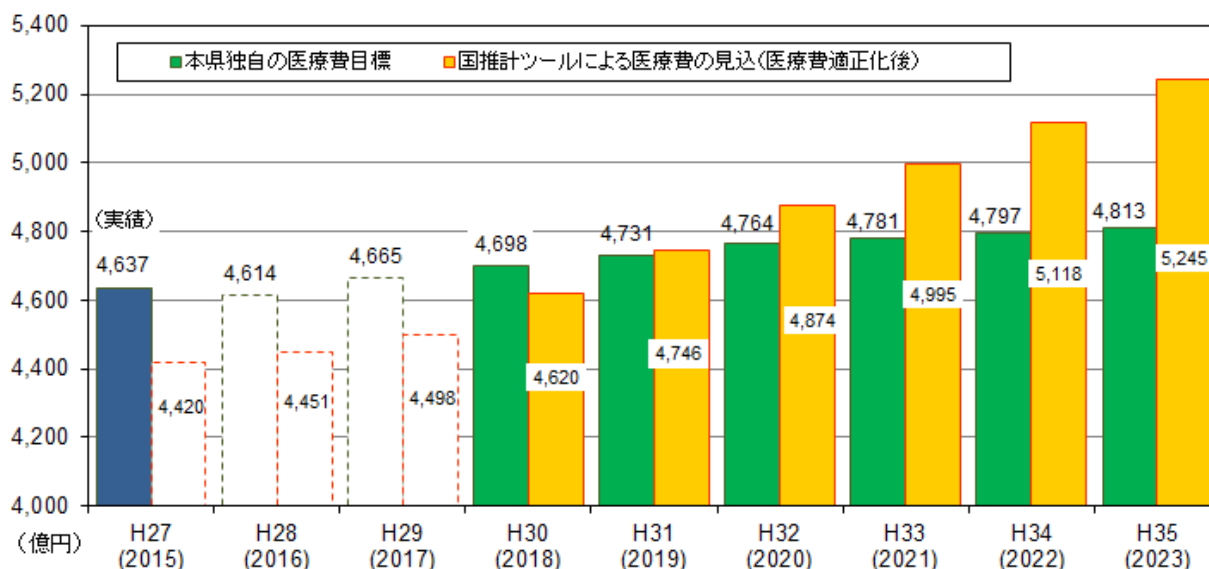
具体的には、本目標が同法第 9 条第 3 項第 2 号の目標として設定するものであることを踏まえ、仮に目標を上回る医療費となった場合には、同法第 13 条第 1 項に基づいて診療報酬に関する意見を提出し、同法第 14 条に基づいて診療報酬単価（1 点 10 円）を一律に引き下げることを含めた診療報酬上の対応により、本県における国民健康保険の保険料水準引上げを回避できる水準まで医療費水準を抑制していくことを検討します。

当該検討については、本計画について P D C A サイクルに基づく進捗状況の把握や評価を行う中で計画期間を通じて行い、計画期間が終了する前であっても、同法第 14 条等の趣旨を踏まえ、必要に応じ政府に診療報酬に係る申入れ等を行うこととします。この点については、国民健康保険において平成 36（2024）年度の県内統一保険料水準を目指して市町村ごとに「保険料方針」を策定することとし、当該保険料水準を「奈良県国民健康保険運営方針」の見直しの時期（3 年ごと）にあわせて平成 32（2020）年度に再推計し、これに伴って、「保険料方針」も必要に応じ見直しを行うこととされていることを踏まえ、次期診療報酬改定における対応も含め検討します。

【参考】国推計ツールによる医療費の見込み

国推計ツールにより「計画期間における医療費の見込み」を算定した結果は、次のとおりです。

表 16 国推計ツールによる医療費の見込みと奈良県の医療費目標の比較



国推計ツールは、高齢化による医療費増の影響のほか、医療の高度化等による伸びと医療費適正化の取組による医療費抑制効果を合わせて考慮しているため、計画最終年度（平成 35（2023）年度）において県が設定した医療費目標を上回っています。（表 16 中 ■）

なお、計画期間の当初では、県が設定した医療費目標の方が上回っています。これは、国推計ツールでは平成 26（2014）年度国民医療費（実績）をもとに算定を行っており、近年では伸び率が高かった平成 27（2015）年度の国民医療費（4,637 億円）の伸びを見込んでいない一方、県が設定した医療費目標では、平成 27（2015）年度の国民医療費及び平成 28（2016）年度の概算医療費に基づく推計値（4,614 億円）をもとに算定を行っているためです。

【参照条文】高齢者の医療の確保に関する法律 条文抜粋
（都道府県医療費適正化計画）

第九条

3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- 三 前二号に掲げる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

- 四 第一号及び第二号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- 五 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
- 六 計画の達成状況の評価に関する事項

(診療報酬に係る意見の提出等)

第十三条 都道府県は、前条第一項の評価の結果、第九条第三項第二号に掲げる目標の達成のために必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、健康保険法第七十六条第二項の規定による定め及び同法第八十八条第四項の規定による定め並びに第七十一条第一項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準及び第七十八条第四項に規定する厚生労働大臣が定める基準（次項及び次条第一項において「診療報酬」という。）に関する意見を提出することができる。

- 2 厚生労働大臣は、前項の規定により都道府県から意見が提出されたときは、当該意見に配慮して、診療報酬を定めるように努めなければならない。

(診療報酬の特例)

第十四条 厚生労働大臣は、第十二条第三項の評価の結果、第八条第四項第二号及び各都道府県における第九条第三項第二号に掲げる目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。

- 2 厚生労働大臣は、前項の定めをするに当たっては、あらかじめ、関係都道府県知事に協議するものとする。