

大分県医療費適正化計画の概要

(平成20年3月28日)

章名	項目	内容												
第1章 計画の趣旨	1 計画の導入の背景													
	(1) 超高齢社会の到来	<ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上人口1,164万人(県14.4万人)が、平成37年には2,167万人(県21.7万人)になると推計される。 ・県の75歳以上人口の割合は、全国より2~3ポイント上回っている。 												
	(2) 医療費への影響と構造的・根本的な対策の重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり医療費は、65歳以上65.6万円、65歳未満15.9万円と4倍の開きがあり、高齢化の進展に伴い、今後も老人医療費の増加が予想される。 ・国民皆保険制度を堅持し、国民の生活の質の維持・向上を確保するためには、将来的な医療費の伸びの適正化を図る対策が必要になっている。 												
	(3) 平成18年度の医療制度改革	<ul style="list-style-type: none"> ・「医療費の適正化を推進するための計画(医療費適正化計画)」の作成が、高齢者の医療の確保に関する法律により国及び都道府県に義務づけられた。 												
	2 計画の概要													
	(1) 目的・策定主体・期間等	<ul style="list-style-type: none"> ・法第9条の規定及び国の基本指針に即し、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するために、県が定める。 ・第1期の計画期間は、平成20年度~平成24年度。 												
	(2) 具体的な対策の柱	<ul style="list-style-type: none"> ・若い時からの生活習慣病の予防対策。生活習慣病を境界域段階で留め、通院患者を減らし、重症化・合併症の発病を抑え、入院患者を減らす。 ・入院期間の短縮対策。老人医療費の伸びの適正化を図るため、療養病床のうち医療の必要性の低い高齢者が入院する病床を介護保険施設等に転換することが中心。 												
	(3) 他計画との関係等	<ul style="list-style-type: none"> ・「生涯健康県おおいた21」「大分県医療計画」「豊の国ゴールドプラン21」「大分県地域ケア体制整備構想」と調和が保たれたものとする。 												
第2章 医療費を取り巻く現状と課題	1 現状													
	(1) 医療費の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・平成17年度国民医療費 約33兆円、前年度比約1兆円(3.2%)増。国民医療費は毎年1兆円(約3~4%)程度伸びる傾向を示している。 ・平成17年度老人医療費 11.6兆円で、国民医療費に占める割合が35.1%。 ・県の平成17年度老人医療費 1,553億円、高齢化による老人医療費の伸びが県全体の医療費の増加に大きく影響を与える。 ・県の1人当たり老人医療費 88.8万円 全国11位。 (最高 福岡県102.0万円 最低 長野県67.3万円 全国平均82.1万円) ・県の1人当たり老人入院医療費 49.3万円 全国9位。入院の受診率が116%(全国87%)で、医療費を高くしている。 (最高 沖縄県57.7万円 最低 長野県31.6万円 全国平均40.6万円) ・県内市町村でも、地域差が生じている。 												
	(2) 医療施設の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・人口10万人当たり病床数は、精神病床(全国8位)、療養病床(全国19位)、一般病床(全国3位)。 ・療養病床は、医療療養病床、介護療養病床を併せて、3,160床(H18.10.1)。 												
	(3) 平均在院日数の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・県の平均在院日数38.8日 全国16位。(平成17年度) (最高 高知県55.4日 最低 長野県27.3日 全国平均35.7日) 												
	(4) 生活習慣病に分類される疾患の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボの全国の推定数は、約2,000万人。県は約16.1万人(男12.1万人46.2%、女4万人13.6%)。 ・受療率では、県は糖尿病、高血圧性疾患、脳血管疾患が全国平均より高い。 ・疾病別費用額 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">①循環器系の疾患</td> <td style="width: 50%;">(25.06%)</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">(全年代) ②消化器系の疾患</td> <td style="width: 50%;">(10.85%)</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">③新生物</td> <td style="width: 50%;">(10.54%)</td> </tr> </table> ・疾病別費用額 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">①循環器系の疾患</td> <td style="width: 50%;">(32.49%)</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">(75歳以上) ②新生物</td> <td style="width: 50%;">(9.69%)</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">③消化器系の疾患</td> <td style="width: 50%;">(8.86%)</td> </tr> </table> ・年齢階級が上がるに従って循環器系の疾患の割合が増加している。 	①循環器系の疾患	(25.06%)	(全年代) ②消化器系の疾患	(10.85%)	③新生物	(10.54%)	①循環器系の疾患	(32.49%)	(75歳以上) ②新生物	(9.69%)	③消化器系の疾患	(8.86%)
	①循環器系の疾患	(25.06%)												
	(全年代) ②消化器系の疾患	(10.85%)												
	③新生物	(10.54%)												
	①循環器系の疾患	(32.49%)												
	(75歳以上) ②新生物	(9.69%)												
③消化器系の疾患	(8.86%)													
2 課題														
(1) 医療費(老人医療費)の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、後期高齢者が増加することから、国民医療費の約3分の1を占める老人医療費が大幅に増大していくので、その対策が課題となる。 													
(2) 生活習慣病患者の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病、高血圧症、高脂血症等の発症、重症化・合併症への進行の予防に重点を置き、生涯にわたって生活の質の維持・向上を図ることが課題となる。 													
(3) 平均在院日数の長さ	<ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数と1人当たり老人医療費の関係は、高い相関関係にある。医療費の伸びの適正化のためには、平均在院日数短縮の取組みが課題となる。 													

第3章	基本理念及び政策目標と効果の見通し	1 計画の基本理念			
		(1) 県民の生活の質の維持及び向上を図るものであること	・今後の県民の健康と医療の在り方を展望し、県民の生活の質を維持・向上する形で医療の効率化をめざす。		
		(2) 超高齢社会の到来に対応するものであること	・超高齢社会に対応し、国民皆保険制度を堅持していくため、老人医療費の伸び率を中長期にわたって下げていく。		
		2 平成24年度末までに達成すべき政策目標			
(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標	・特定健康診査の実施率 70%以上（平成24年度） ・特定保健指導の実施率 45%以上（平成24年度） ・メタボ該当者・予備群の減少率 10%以上（平成24年度 平成20年度対比）				
(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標	・医療の必要性の高い患者のための療養病床は確保し、医療の必要性の低い患者については、療養病床を介護保険施設等に転換して受け皿とする。 ・療養病床数（回復期リハ除く） 1,560床（平成24年度末） ・平均在院日数 32.4日（平成24年 平成18年より3.7日減）				
(3) 政策目標の達成によって予想される医療費の削減効果の見通し	・県医療費 適正化前 H18 3,716億円 → H24 4,425億円 適正化後 H18 3,716億円 → H24 4,271億円 ▲ 154億円 ・1人当たり県医療費 適正化前 H18 308,397円 → H24 377,062円 適正化後 H18 308,397円 → H24 363,925円 ▲ 13,137円				
第4章	目標の実現のための施策の実施と県の役割等	1 目標達成に向けた施策及び県の役割			
		(1) 県民の健康の保持の推進	・特定健康診査及び特定保健指導の円滑な実施への支援。 ・委託先の事業者の実態把握、保健指導に携わる人材の確保及び質の向上への支援。 ・集合契約に関する情報の収集及び提供等。 ・保険者協議会への支援・助言。 ・ポピュレーションアプローチへの支援。 ・歯周病予防対策も含めた口腔機能の向上について住民への普及。 ・先進事例等、健康増進に関する普及啓発の取組み。		
		(2) 医療の効率的な提供の推進	・療養病床の再編成は、医療の必要性の高い患者のための療養病床は確保し、医療の必要性の低い患者が利用している病床を介護老人保健施設等に転換して受け皿とすることが、取組みの中心となる。 ・再編成を円滑に進めるための支援措置について、相談窓口を充実強化し、適切な助言・支援を行う。 ・新たな医療計画では4疾病5事業について、発症から入院、居宅等に復帰するまでの医療の流れや医療連携体制を示している。		
		(3) その他の取組み	・後期高齢者医療広域連合の広報活動に対し助言・指導を行う。 ・保険制度の健全な運営のため、適切な医療費通知の実施について助言・指導を行う。 ・保健事業担当部門との連携、在宅保健師・看護師の活用による訪問指導等を積極的に実施できるよう助言・指導を行う。 ・レセプトのオンライン請求による個人情報保護の徹底と、レセプト点検員等による縦覧点検・重点的 point 点検調査の実施、研修の充実を行う。 ・保険診療の質的向上及び適正化を図るため指導、監査の充実を図る。		
		2 保険者・医療機関等の連携協力			
		(1) 保険者との連携	・保険者及び健診・保健指導事業者等と情報交換を行い、保険者協議会等を活用し、相互に連携・協力を行う。		
		(2) 医療機関との連携	・医療機関及び介護サービス事業者等と情報交換を行い、医療費適正化推進協議会等を活用し、相互に連携・協力を行う。		
		(3) 市町村との連携	・市町村との連携を図りながら各種の施策を推進する。		
		第5章	計画の推進	1 PDCAに基づく計画の推進	
				(1) 中間年度の進捗状況評価	・計画の中間年（平成22年度）に進捗状況に関する評価を行う。
(2) 計画の見直し	・中間評価を踏まえ、必要に応じ計画の見直しや変更を行う。				
(3) 最終年度の翌年度の実績評価	・計画期間終了の翌年度（平成25年度）に実績評価を行う。				
(4) 実績評価に基づく取扱い	・診療報酬の特例については、関係団体等と十分な協議を行う。				
2 計画の周知	・ホームページ等で公表するとともに、市町村等を通じて周知を図る。				
3 計画の推進体制	・医療費適正化推進協議会等で連携・協力体制について協議し、推進体制の強化を図る。				