

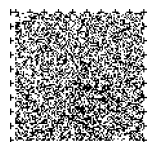
広島県医療費適正化計画

～みんなで支え合う医療システムをめざして～



平成20(2008)年3月

広島県



第1章 広島県医療費適正化計画の趣旨

I 医療費適正化計画の導入の背景

1 超高齢社会の到来

今後、超高齢社会の到来により、高齢者を中心に医療費の大幅な増加が見込まれ、将来にわたり持続可能な医療保険制度の構築が大きな課題となっています。

2 医療費の増大と構造的・抜本的な対策の必要性

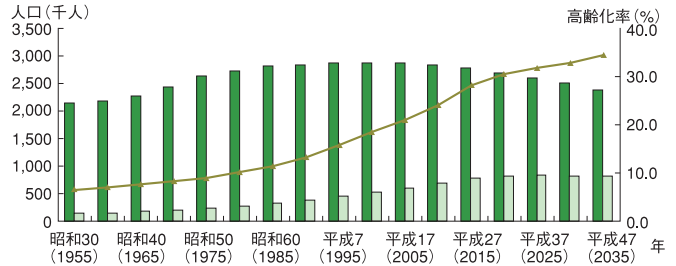
日本の医療は、国民に必要な質の高い医療を確保しながら、医療提供体制の効率化を図り、医療費を適正化していくという厳しく困難な状況におかれています。

3 医療制度改革と医療費適正化計画

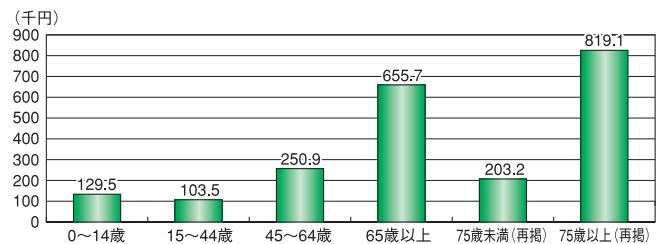
○本県においても、厳しい財政状況や医療費の伸びによる財政負担の増大は国と同様の状況であり、県民自らが医療保険制度を守り、持続可能なものとするのが求められています。
○そのため、国全体として求められている生活習慣病対策や効率的な医療提供体制の確立に加えて、本県独自の対策を含めた「広島県医療費適正化計画」を策定しました。

■広島県の高齢化率の推移

平成37(2025)年65歳以上人口
約83万人(34.5%)



■年齢階級別1人当たり医療費は年齢とともに高くなっています



II 計画の概要

1 基本的な考え方

(1) 住民の生活の質の維持及び向上と医療の効率化

医療費適正化のための具体的な取組は、今後の住民の健康と医療の在り方を展望し、住民の生活の質を確保・向上する形で医療そのものの効率化を目指すものです。

(2) 超高齢社会への対応

超高齢社会の到来に伴う、老人医療費の増加が予想されていますが、医療費適正化の具体的な取組は、老人医療費の中長期的な適正化を目指すものです。

2 計画の位置づけ

○法的根拠：高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項

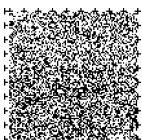
○概要：県民の生活の質の維持・向上のための適正な医療の確保と医療保険制度の持続可能性の確保を、総合的かつ計画的に推進するための基本計画です。

3 関連計画との連携

「健康ひろしま21」、「広島県がん対策推進計画」、「広島県保健医療計画」、「ひろしま高齢者プラン」及び「地域ケア体制整備構想」と密接に関連しており、策定にあたってはこれらの計画と整合を図っています。

4 計画の期間

第一期計画は、平成20(2008)年度から平成24(2012)年度までの5年間とします。



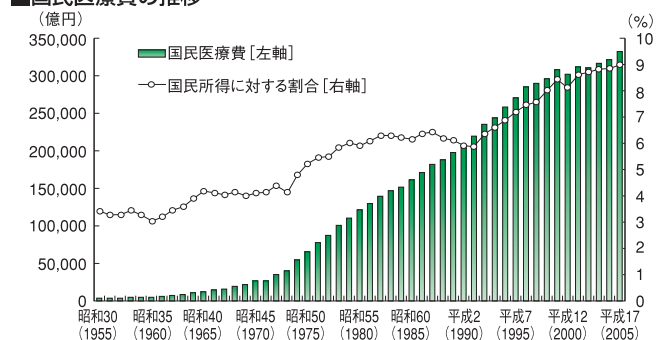
第2章 医療費と健康指標の現状

I 医療費の現状

1 全国の医療費の動向

- ・平成17(2005)年度約33兆円(前年度比3.2%増)
- ・国民所得に対する割合9.0%

■国民医療費の推移



2 本県の医療費の動向

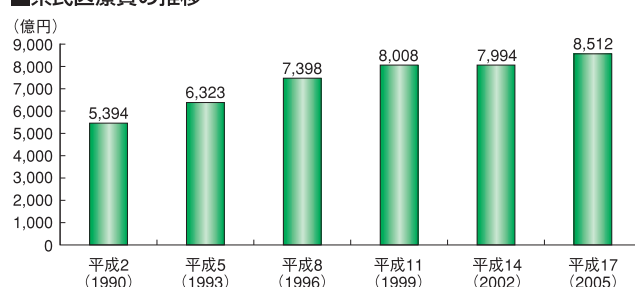
○ 県民医療費

- ・平成17(2005)年度 8,512億円
(平成14(2002)年度比6.5%増)
- ・1人当たり医療費：入院22位，入院外3位

○ 国民健康保険医療費

- ・平成17(2005)年度 県民医療費の約6割
- ・1人当たり医療費：
(一般)入院21位，入院外2位
(老人)入院14位，入院外2位

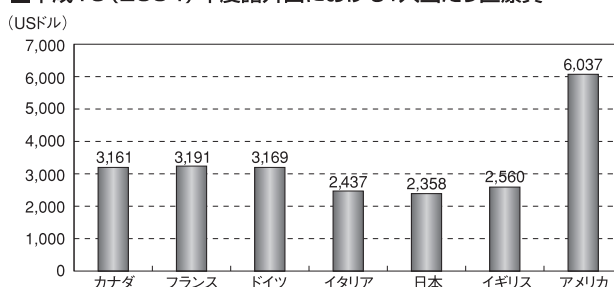
■県民医療費の推移



3 国際的な医療費等の動向

- 先進諸国と比較した場合、国内総生産における医療費の割合及び1人当たり医療費は最も低く、平均寿命は最も長くなっています。
- 国際的な比較において我が国の保健医療システムのパフォーマンス(成果)は極めて高い評価を受けています。

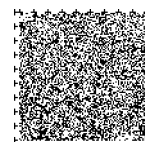
■平成16(2004)年度諸外国における1人当たり医療費



II 健康指標の現状

健康指標の項目	全国順位 (低いほうから)	広島県の数値		全国
平均寿命[平成17(2005)年]	男35位・女38位	年齢[歳]	男 79.06 女 86.27	男 78.79 女 85.75
周産期死亡率[平成18(2006)年]	1位	出産千	3.6	4.7
年齢調整死亡率[平成17(2005)年]	男16位・女9位	人口10万人	男 577.6 女 284.0	男 593.2 女 298.6
年齢調整悪性新生物(がん)死亡率 [平成17(2005)年]	男30位・女15位	人口10万人	男 196.5 女 92.0	男 197.7 女 97.3
年齢調整心疾患死亡率[平成17(2005)年]	男17位・女20位	人口10万人	男 79.7 女 44.0	男 83.7 女 45.3
年齢調整脳血管疾患死亡率 [平成17(2005)年]	男11位・女7位	人口10万人	男 55.4 女 31.9	男 61.9 女 36.1
年齢調整自殺死亡率[平成17(2005)年]	男14位・女4位	人口10万人	男 29.5 女 8.3	男 31.6 女 10.7
有訴者率[平成16(2004)年]	46位	人口千人	349.3	317.1
要介護認定率[平成17(2005)年度]	43位	第1号被保険者 当たり(%)	18.9	16.1

本県の平均寿命や死亡率などの指標は全国水準より良好となっています。



第3章 医療費を取り巻く課題と医療費適正化の考え方

I 医療費適正化に向けた分析の方向

- 高齢期に向け生活習慣病の外来受療率が増加し、75歳頃を境に入院受療率が上昇するケースが多くなっています。
- 入院医療費は平均在院日数や人口当たり病床数とも高い相関関係があります。

現状分析の具体的な視点

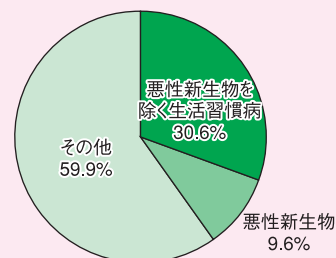
- 生活習慣病
- 平均在院日数
- 保健医療等の提供体制

II 具体的な視点

1 生活習慣病

- 悪性新生物（がん）を除く生活習慣病に係る国保医療費については、国保医療費全体に占める割合は30.6%となっています。
- 本県の基本健康診査の受診率：26.0%（46位）
 - がん検診受診率 胃がん：11.7%（31位）
 - 大腸がん：13.6%（41位）
 - 肺がん：16.1%（35位）

■総医療費に占める生活習慣病の割合



2 平均在院日数

- 全国的に見て、人口当たり療養病床数が多いほど、平均在院日数が長いという相関関係があります。
- 本県では、人口当たりの療養病床数は13位、平均在院日数は14位となっており、全国水準をやや上回っています。

■平成18（2006）年病床種別平均在院日数の状況

	全 病 床	精神病床	療養病床	一般病床
広 島 県	38.3(34.8)日	307.2日	151.7日	19.9日
全 国	34.7(32.2)日	320.3日	171.4日	19.2日
全国順位	14(20)位	31位	31位	27位

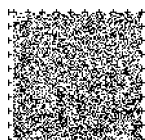
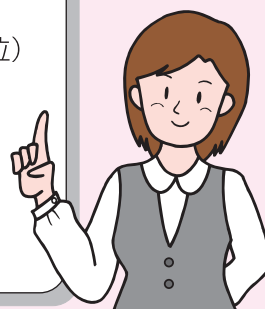
※全病床の（ ）内は介護療養病床を除く値

■平成18（2006）年人口10万対病床数

	総 数	精神病床	療養病床	一般病床
広 島 県	1,460.2床	330.6床	380.9床	739.5床
全 国	1,273.1床	275.8床	274.1床	713.0床
全国順位	第20位	第20位	第13位	第29位

3 保険医療等の提供体制

- 病院数254施設（人口10万人対8.8：全国19位）
- 診療所数2,639施設（人口10万人対91.8：全国8位）
- 歯科診療所数1,522施設（人口10万人対52.9施設：全国8位）
- 医師数（人口10万人対234.4人：全国19位）
- 歯科医師数（人口10万人対80.8人：全国7位）
- 薬剤師数（人口10万人対208.4人：全国8位）
- 看護師数（人口10万人対723.8人：全国24位）
- 処方箋で後発医薬品への変更を認める医療機関の割合52.3%

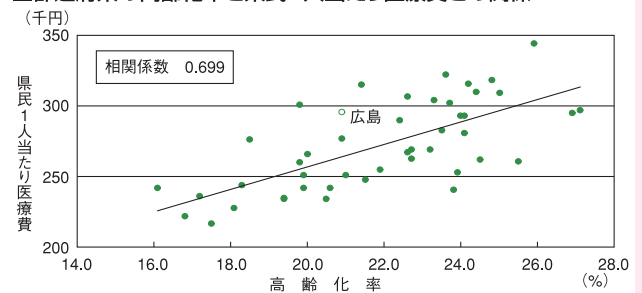


Ⅲ 本県の医療費の特徴

1 高齢化の進展

- 全国的に、高齢化率が高いほど1人当たり医療費は高い傾向にあります。
- 本県の高齢化率は、全国平均並みですが、1人当たり医療費は全国水準を上回っており、高齢化以外にも医療費へ影響を与える要因があると考えられます。

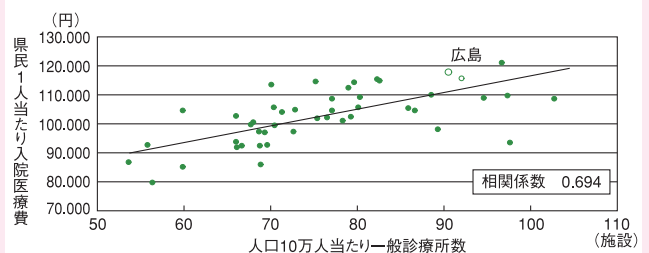
■都道府県の高齢化率と県民1人当たり医療費との関係



2 入院外医療費

- 1人当たり入院外医療費は全国と比較して極めて高くなっています。
(県民医療費全国3位、国保医療費(一般、老人)2位)。
- 医療機関が充実していることに加え、公費負担医療が充実していることも、医療機関へのアクセスを良好なものとし、県民が十分な医療を受けやすい環境となっています。
- 県民の受診動向を見ると、頻回受診が入院外の国保医療費の約26%、重複受診が約6%を占め、これらの受診理由の上位を生活習慣病が占めています。

■人口10万人当たり一般診療所数と県民1人当たり入院外医療費



■広島県の入院外医療費の特徴

県民1人当たりの医療費(国保)が高い(一般第2位、老人第2位)

受診回数が多い
受診率(国保):一般第7位、老人第1位

治療に要する診療日数が長い
1件当たり日数(国保):一般第3位、老人第2位

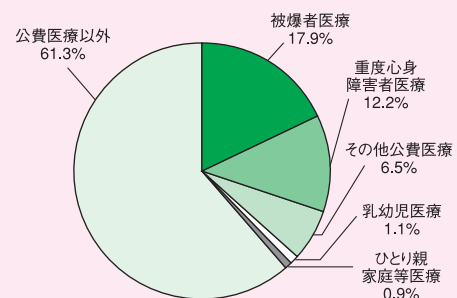
生活習慣病の医療 被保険者1人当たり医療費(国保)
生活習慣病第8位、悪性新生物(がん)第3位

医療へのアクセス環境

医療提供体制
10万人当たり一般診療所数第8位

公費負担医療
被爆者1人当たり入院外医療費が一般入院外医療費の約1.6倍(国保)

■公費負担種別別の医療費構成(入院外)



3 入院医療費

- 入院医療費は、平均在院日数や病床数と高い相関関係にあり、本県の場合、いずれも全国水準よりやや高くなっています。

Ⅳ 医療費適正化の考え方

生活習慣の改善による発症予防

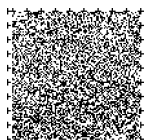
- 本県医療費の大きな割合を占める生活習慣病については、生活習慣の改善を通じた発症予防が重要です。
- 早期発見・早期治療のためには健診受診率を向上させる必要があります。

効率的な医療提供体制の推進による在院日数の短縮

- 在院日数短縮のためには、療養病床の再編成や在宅医療の推進、地域連携クリティカルパスの導入等による医療連携体制の推進等を図る必要があります。

適正受診の推進

- 適正かつ効率的な受診に向けた県民への意識啓発に取り組む必要があります。
- 頻回・重複受診については、保健指導等により適正な受診を促す必要があります。
- レセプト点検の充実強化を図る必要があります。
- 後発医薬品については、医療機関も効果、品質等の保証を条件に採用を考える意向があるため、普及啓発や情報提供等を推進する必要があります。



第4章 医療費適正化を実現するための施策と目標

I 医療費適正化の実現に向けた施策の実施

1 住民の健康づくりに向けた取組

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施体制の整備

- 特定健診等の実施率の向上
- 保健事業の人材養成
- 医療保険者間の連携体制に対する支援
- 事業評価に対する支援 等

(2) 生活習慣病等の早期発見・早期治療の推進

- がん，糖尿病，脳血管疾患（脳卒中），急性心筋梗塞，ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療の推進

(3) 健康増進施策の推進

- 市町健康増進事業への支援，健康づくりにかかる県民運動の展開

2 効率的な保健医療福祉提供体制の推進

(1) 療養病床の再編成

- 療養病床転換推進計画の着実な実施
- 療養病床転換への支援措置

(2) 医療連携体制の推進

- 地域連携クリティカルパスの普及促進
- かかりつけ医の普及・定着に向けた取組
- 訪問看護ステーションの機能強化

(3) 医療と介護の連携の推進

- 終末期医療体制の構築
- 地域包括支援センターの機能強化

(4) 高齢者向けの住まいと見守りサービスの確保

- 高齢者における住まいの場の確保
- 地域協働ネットワークの構築と見守りサービスの提供
- 認知症高齢者や家族に対する地域でのサポート

3 適正受診の推進

(1) 地域連携クリティカルパスの推進

(2) 頻回・重複受診者に対する保健指導の推進

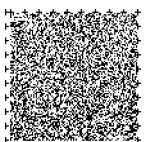
- 適正な受診に向けた意識啓発
- 生活習慣病患者に重点をおいた保健指導や健康相談

(3) レセプト点検の充実

- レセプト点検員に対するきめ細かな研修
- 保険者等へ指導体制の充実強化や保険医療機関等に対する指導強化

(4) 後発医薬品の普及推進

- 県民・医療関係者に対する普及啓発
- 後発医薬品使用推進検討協議会（仮称）の設置



Ⅱ 医療費適正化に向けた目標

1 住民の健康づくりに向けた取組	数 値 目 標	平成20年度 (2008年度)	平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)	平成24年度 (2012年度)
	特定健康診査の実施率	30%	40%	50%	60%	70%
	特定保健指導の実施率	25%	30%	35%	40%	45%
	メタボリックシンドローム の該当者・予備群の減少率					10%
	【目標を達成するための施策】 ○特定健康診査・特定保健指導の実施体制の整備 ○がん（悪性新生物）をはじめとする生活習慣病等の早期発見・早期治療の推進 ○県民運動の展開等の健康増進施策の推進					
2 効率的な医療 提供体制の推進	数 値 目 標	平成24（2012）年度				
	療養病床の目標数	5,739床	【目標を達成するための施策】 ○療養病床の再編成 ○医療連携体制の推進（地域連携クリティカルパスの普及促進，かかりつけ医の普及・定着に向けた取組，訪問看護ステーションの機能強化） ○医療と介護の連携の推進（終末期医療体制の構築，地域包括支援センターの機能強化） ○高齢者向けの住まいと見守りサービスの確保（高齢者における住まいの場の確保，地域協働ネットワークの構築と見守りサービスの提供，認知症高齢者や家族に対する地域でのサポート）			
	平均在院日数	31.5日				
3 適正受診の推進	地域連携クリティカルパスの推進	平成24（2012）年度までに，がん，脳卒中，急性心筋梗塞，糖尿病の主要な4疾病について，二次保健医療圏ごとに地域における医療機関の果たす役割を明確にするとともに，全圏域において地域連携クリティカルパスの導入に向けた取組を行います。				
	頻回・重複受診者に対する保健指導の推進	平成24（2012）年度までに全市町が頻回・重複受診者に対する保健指導を行います。				
	レセプト点検の充実	平成24（2012）年度までに被保険者一人あたりのレセプト点検効果額（資格・内容点検調査によるもの，給付発生原因関係等の点検結果によるもの）については，すべての市町が平成18（2006）年度の県平均（2,401円）を上回ります。				
	後発医薬品の普及推進	医薬品等の適正使用を普及するとともに，平成24（2012）年度までに処方せんで後発医薬品への変更を認める医療機関の割合について，すべての市町が平成18（2006）年度の県平均（52.3%）を上回ります。				

Ⅲ 計画期間における医療に要する費用の見通し

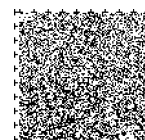
計画期間における医療に要する費用の見通しの推計にあたっては、国から標準的な都道府県医療費の推計方法として示された「都道府県医療費の将来推計の計算ツール」を使用しました。

医療費適正化後の効果額は、平均在院日数の短縮によるものに限定しており、その効果額は70歳以上の入院医療費のみに現れるものとしています。

生活習慣病対策の効果が医療費に現れてくるには、ある程度の期間の経過が必要であることから、第2期医療費適正化計画期間以降、その効果を見込むこととします。

独自目標の達成による効果額については、算出が困難なことから次期計画以降、実証的な分析を経て見込むこととします。

	平成20年度 (2008年度)	平成24年度 (2012年度)
適正化施策実施後	8,860億円	9,858億円
適正化施策実施前	8,860億円	10,117億円
効 果 額	—	▲259億円



第5章 計画の推進

I 計画の進行管理

1 進捗状況の評価

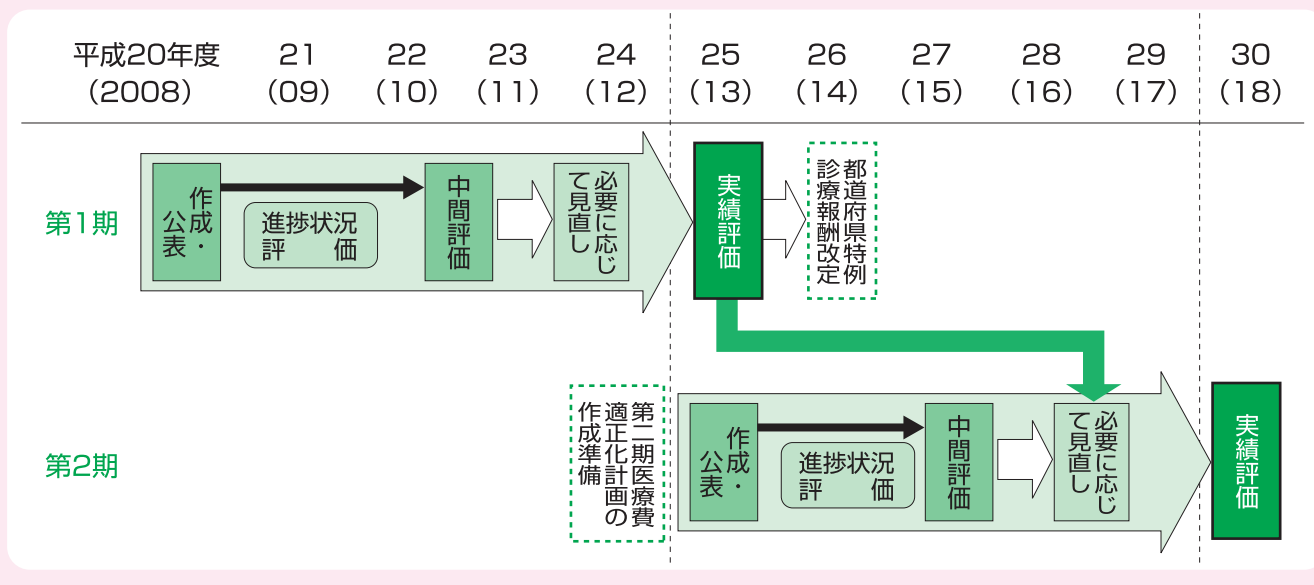
- 平成20(2008)年度から外部有識者等で構成する委員会において、各年度の進捗状況を評価します。

2 中間年度の評価

- 平成22(2010)年度に計画の中間評価を行い、その結果を公表します。
- 評価の結果を踏まえ、必要に応じて計画の変更を行います。

3 最終年度の評価

- 平成24(2012)年度に第一期計画期間中の評価結果を活用して、第二期医療費適正化計画の策定作業を行います。
- 平成25(2013)年度に目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、評価を行うとともにその結果を公表します。



II 計画の推進体制

医療費適正化計画を推進するためには、地域住民が安心できる保健・医療・介護の提供体制を確立するとともに、県民、保険者、医療機関、医療関係者、事業者・企業、行政機関等の関係者がその役割を認識し、お互いに連携・協力する必要があります。

- 計画については、県ホームページや広報への掲載等により県民、医療保険者及び医療機関等の関係者に対し周知を図ります。

- メタボリックシンドローム予防対策や医療資源の効率的な活用を推進するため、県民への普及啓発や情報提供、キャンペーンの展開等により、県民運動の機運醸成や関係機関が連携した取組の促進を図ります。

問い合わせ先

広島県健康福祉局保健医療部医療保険課

〒730-8511 広島市中区基町10-52

TEL 082-513-3212 (ダイヤルイン) FAX 082-502-3674

E-mail: fuiryohoken@pref.hiroshima.lg.jp

