

愛媛県医療費適正化計画の進捗状況の評価(中間評価)について

今般、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、別添のとおり「愛媛県医療費適正化計画」の進捗状況に関する評価(中間評価)を行いました。

1 目的

医療技術の進歩や高齢化等により、今後も伸び続けることが見込まれる医療費の適正化を図るために平成20年3月に策定した「愛媛県医療費適正化計画」の進捗状況について、実態把握等を行い、今後の計画の目標達成のために必要な施策の見直し等に繋げることを目的としています。

2 中間評価の根拠規定

高齢者の医療の確保に関する法律第11条

3 評価の方法

国から提供を受けた平成20年度(一部21年度)の各種データを中心に、医療保険者や関係機関からの提供データに基づき中間評価を行っています。

なお、国データの中には、医療保険者等のデータを全国単位で再集計し、都道府県別・市町村別等に分類したものがあため、個々の医療保険者が把握している数値と合致しないものが含まれています。

特に、市町国民健康保険の特定健診等に係る数値については、既に国が公表している合計数値等がある場合等については、国提供データにより集計を行っているものがありますので注意してください。

4 概要

別紙のとおり

愛媛県医療費適正化計画及び中間評価について

国民医療費は増加傾向にあり、医療費の適正化が必要。
診療報酬改定等が無いとした場合、毎年1兆円(年率3%)程度の自然増が見込まれる。

【医療費適正化計画の策定】平成20年3月(根拠:高確法9条)

計画期間:平成20年度~24年度

生活習慣病予防や医療提供体制の整備の推進のための目標値(H24年度)を設定し、医療費適正化の取り組みを行う。

【平成24年度の目標値】

生活習慣病に着目した特定健診の受診率:70%以上

メタボ該当者等への特定保健指導実施率:45%以上

平均在院日数(介護療養病床を除く):32.2日以内 など

医療費適正化計画の中間評価 22年度

今後の目標達成のために必要な施策の見直し、計画の見直しに繋げるため、中間年度(H22年度)に計画の進捗状況の評価し結果を公表。(高齢者の医療の確保に関する法律第11条)

【平成20年度の計画進捗状況】

	本県実績	全国順位	全国平均
特定健診受診率	32.8%	41位(低い)	38.3%
特定保健指導実施率	12.8%	4位(高い)	7.7%
平均在院日数(介護療養病床を除く)	35.9日	12位(長い)	31.6日

次期(第二期)計画(H25~) 未定
[策定を行う場合は、H24年度に検討]

実績評価(H25実施)

愛媛県医療費適正化計画の概要

1 計画の趣旨（以下の数値目標を定めて推進することにより、医療費の適正化を図る。）
 メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防による県民の健康の維持・増進
 効率的な医療の提供体制の構築による平均在院日数の短縮

2 計画で定める数値目標（平成24年度）

住民の健康の保持の増進に関する数値目標	目 標		
特定健康診査の実施率	平成24年度の 実施率	70% 以上	市町国保 65% 共済等 80% 協会けんぽ 70%
特定保健指導の実施率			45%以上
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少率	平成20年度と比べた 平成24年度の減少率	10%以上	
医療の効率的な提供の推進に関する達成目標	目 標		
療養病床の数(回復期リハビリ テーション病棟を除く)	平成24年度療養病床数	2,699床 以下	
平均在院日数	平成24年度平均在院日数	32.2日	

3 計画期間における医療費に要する費用の見通し

医療費の推計と今後の医療費の見通し	推計医療費
平成18年度推計医療費	4,215億円
平成24年度推計医療費（計画を実施しない場合）	4,920億円
平成24年度推計医療費（計画の目標を達成した場合）	4,763億円
医療費適正化の効果	157億円

4 数値目標を達成するための方策

目 標	達成するための方策	備 考
住民の健康の保持の推進に関する達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者協議会との連携による特定健診結果の分析、保健指導の在り方の検討 ・ 特定健診実施機関の拡大による受診者の利便性の向上 ・ 保健指導を実施する保健師や栄養管理士等に対する研修の実施 ・ 市町の行うポピュレーションアプローチに対する支援 	健康実現えひめ2010 (健康増進課)
医療の効率的な提供の推進に関する達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転換を支援するための相談体制の構築 ・ 医療機関を対象とした老人保健施設等への転換に要する費用の助成 ・ 包括支援センターを中心として患者の退院等の支援 ・ 在宅医療提供施設の整備、24時間診療体制の整備 ・ 在宅医療と急性期医療機関との連携体制の構築 ・ 医療連携体制の構築 ・ 2次医療圏における地域医療支援病院の整備 ・ 脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の対策における医療連携体制の構築 ・ 救急医療提供体制の構築 	地域ケア体制整備構想 (長寿介護課) 第5次地域保健医療計画 (医療対策課)

愛媛県医療費適正化計画中間評価の概要

項 目	概 要												
医療費の状況	<p>国民医療費は全体として増加傾向（本県も同様）</p> <p style="text-align: center;">国民医療費 33.1 34.8兆円 [愛媛 0.43 210.44兆円(概算)]</p>												
メタボ及びメタボ予備群該当者等の状況	<p>特定健診受診者に占める該当者割合は合計で約26.8%</p> <p>メタボ該当者：全国(14.4%) 愛媛(14.4%)</p> <p>メタボ予備群：全国(12.4%) 愛媛(12.4%)</p> <p>メタボ該当者の医療費は非該当者の1.8倍、予備群は1.2倍(市町国保)</p>												
特定健診	<p>受診率(H20)の状況</p> <p>全国38.3% 愛媛32.8% (全国41位)</p> <p style="text-align: center;">保険者別受診率(愛媛)</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>共済</td> <td>59.9%</td> <td>健保</td> <td>59.8%</td> <td>国保組合</td> <td>26.2%</td> </tr> <tr> <td>協会けんぽ</td> <td>25.9%</td> <td>市町国保</td> <td>23.2%</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>県内保険者全体では大規模保険者ほど受診率が低く、60歳未満は男性、60歳以上は女性の受診率が高い</p> <p>制度改正前の基本健診受診率が高い市町国保の受診率が高い</p> <p>市町国保は年齢が上がるにつれて受診率も上がり、全年齢で女性の受診率が高い</p>	共済	59.9%	健保	59.8%	国保組合	26.2%	協会けんぽ	25.9%	市町国保	23.2%		
	共済	59.9%	健保	59.8%	国保組合	26.2%							
	協会けんぽ	25.9%	市町国保	23.2%									
<p>市町国保の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 次の市町は受診率が高い傾向にある ・ 自己負担額が無い、健診項目を追加、40歳未満健診との同時実施 被保険者からの要望（受診忌避の理由） ・ 健診項目が減って魅力を感じられない ・ かかりつけの医師がいる、主治医に必要ないと言われた ・ 保健指導を受けたくない 													
<p>今後の課題と対応</p> <p>被用者保険の被扶養者、市町国保の60歳未満の受診率向上が課題</p> <p>ポピュレーションアプローチ等の効果的な健康増進対策を通じた生活習慣病予防や制度に対する意識啓発、国による健診項目の見直し等が必要</p>													
特定保健指導	<p>実施率(H20)の状況</p> <p>全国7.7% 愛媛12.8% (全国4位)</p> <p>全国順位が高いのは、健診受診率が低く対象者が絞られたことが要因</p> <p style="text-align: center;">保険者別実施率(愛媛)</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>市町国保</td> <td>31.4%</td> <td>共済</td> <td>11.1%</td> </tr> <tr> <td>健保</td> <td>10.4%</td> <td>協会けんぽ</td> <td>6.3%</td> </tr> </table> <p>被用者保険の女性(被扶養者)の終了者数が少ない</p> <p>市町国保では全年齢で女性の実施(終了)率が高い</p>	市町国保	31.4%	共済	11.1%	健保	10.4%	協会けんぽ	6.3%				
	市町国保	31.4%	共済	11.1%									
	健保	10.4%	協会けんぽ	6.3%									
<p>市町国保の状況</p> <p>次の市町は実施率(終了者の割合)が高い傾向にある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果説明会を実施し、初回面接を同時に実施、実施前に個別勧奨拒否・中断の理由は、煩わしい(忙しい)、治療中 など 													
<p>今後の課題と対応</p> <p>利用者が無理なく継続できる体制の整備</p> <p>意識啓発や個々の状況に応じた指導プログラムの見直し等が必要</p>													
平均在院日数	<p>日数(H20)及び状況</p> <p>全国31.6日 愛媛35.9日 (全国で12番目に長い)</p> <p>本県の平均在院日数(介護療養病床を除く)は変化なし(35.9日)</p> <p>病床別では一般病床(全国比+2.3日)・精神病床(同+42.6日)が全国平均より長い(H20)</p> <p>介護療養病床の再編については、国が当面計画を凍結し見直しを行う方針であることから、今回の評価の対象から除外。</p>												
	<p>今後の課題と対応</p> <p>短期的には介護基盤の整備や病床転換の促進、中長期的には生活習慣病対策や医療機能の分化・連携が必要。</p>												
計画の見直し	<p>計画初年度の状況のみでは取り組みの効果の評価は困難なため、中間評価による見直しは行わない。</p> <p>国の基本方針の見直しや状況の大きな変化があれば、適宜見直し</p>												