

鹿児島県医療費適正化計画 概要

計画の期間：平成25年度～平成29年度

平成25年3月
鹿児島県

第1章 計画の概要

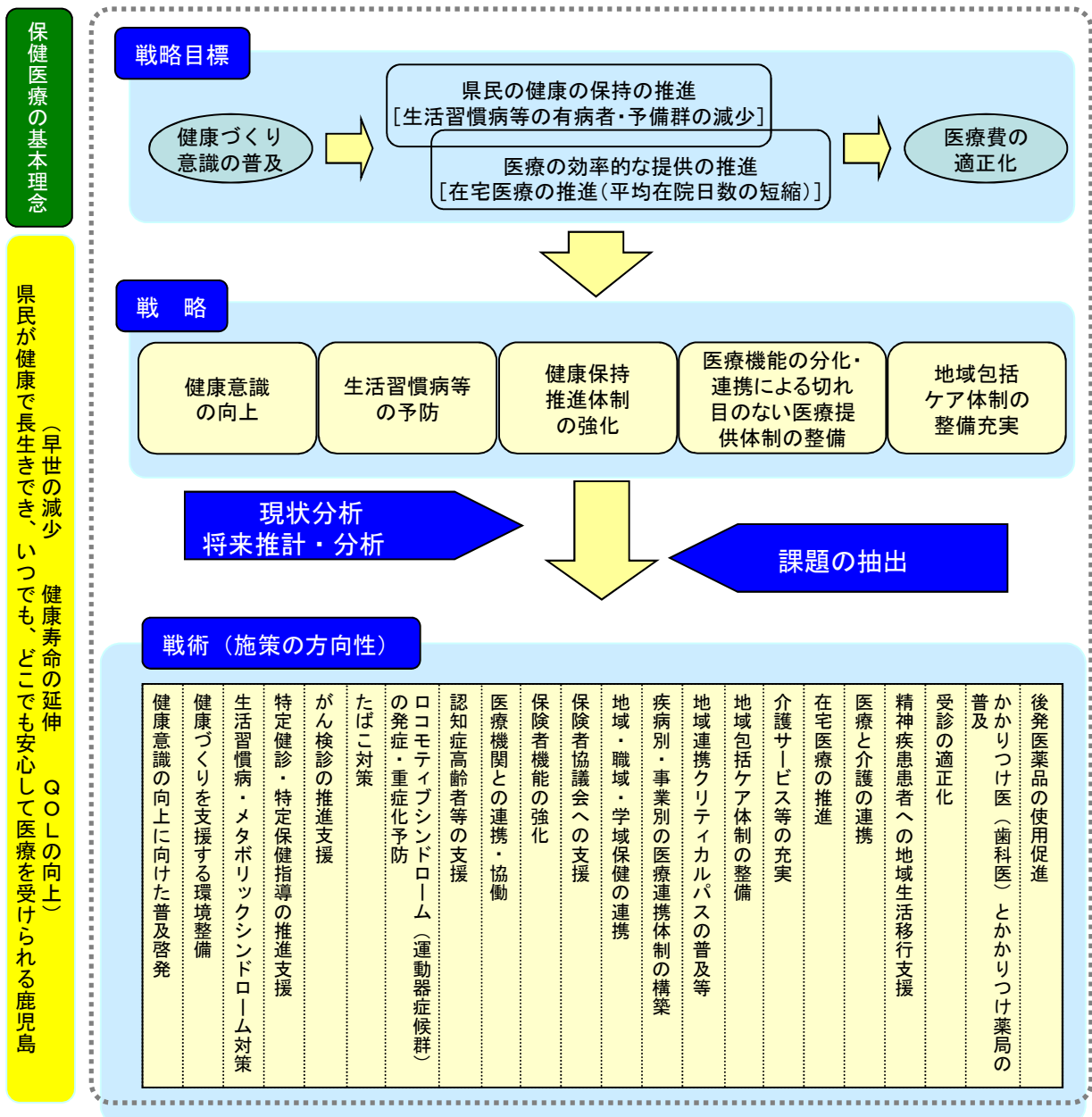
1 計画策定の趣旨

医療制度改革の一環として、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国及び都道府県は、医療費適正化計画を策定し、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、これらの目標の達成を通じて、結果として医療費の伸びの抑制が図られることを目指すこととされました。

このため、平成20年3月に、医療関係者や市町村等と連携しながら、医療費適正化に向けて本県の取り組む方向を示す「鹿児島県医療費適正化計画」を策定し、各般の施策に取り組んできたところです。

今般、この計画の期間終了に伴い、国の方針等を踏まえつつ、本県の医療費の動向や特性等について分析を行った上で新たな計画を策定しました。

2 計画の戦略目標



計画の性格

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第9条の規定に基づく計画として、本県の医療費適正化対策の計画的・総合的な推進の基本となるものです。

他計画との関係

医療費の適正化に当たっては、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」が重要で、これらは、鹿児島県保健医療計画、健康かごしま21、鹿児島すこやか長寿プラン2012、県地域ケア体制整備構想などの他の計画等と密接に関係していることから、これら計画の施策と調整・連携しながら取組み、結果として医療費の伸びの抑制を図っていくこととします。

計画期間

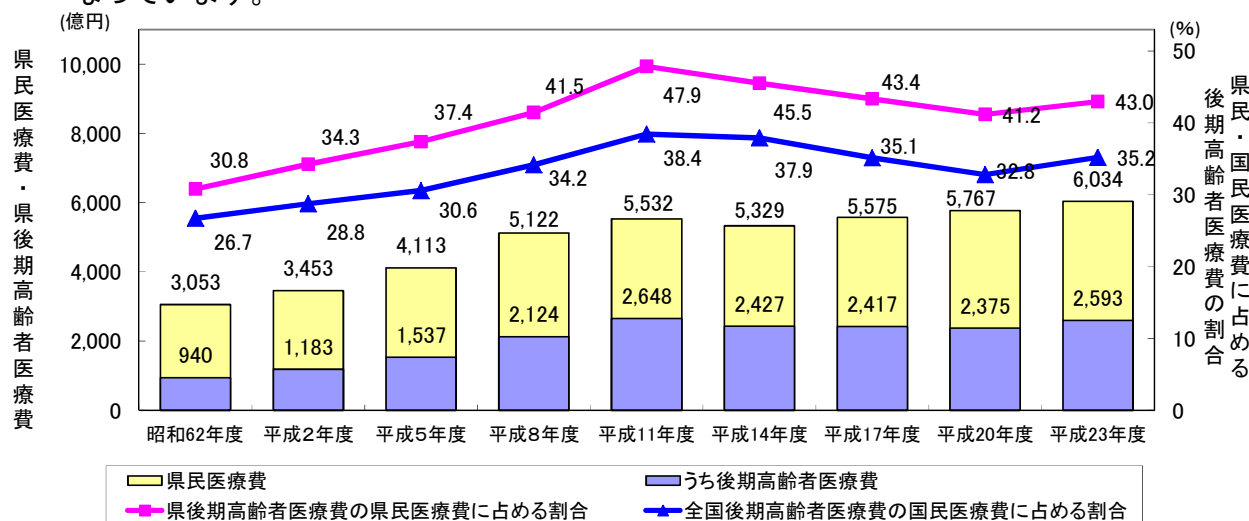
この計画の期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

なお、社会情勢の変化や保健医療の動向により、必要があると認めるときは、計画の見直しを行うこととします。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

医療費の動向

- 平成23年度の本県の県民医療費（概算医療費ベース）は6,034億円となっています。うち、後期高齢者医療費は2,593億円で、県民医療費の43.0%を占め、全国より高い割合となっています。



- ※ 平成20年度までは「国民医療費ベース」、平成23年度は「概算医療費ベース」で計上しています。
 - ※ 後期高齢者医療費については、平成17年度以前は老人保健制度による老人医療費を計上しています。
 - ※ 老人保健制度による医療給付の対象者は原則70歳以上でしたが、平成14年10月1日より毎年1歳段階的に対象年齢を引き上げ、最終的に75歳以上を対象とすることになりました。
- なお、平成20年度からは、老人保健制度に代わり後期高齢者医療制度が開始しました。

[国民医療費、概算医療費、後期高齢者医療事業年報]

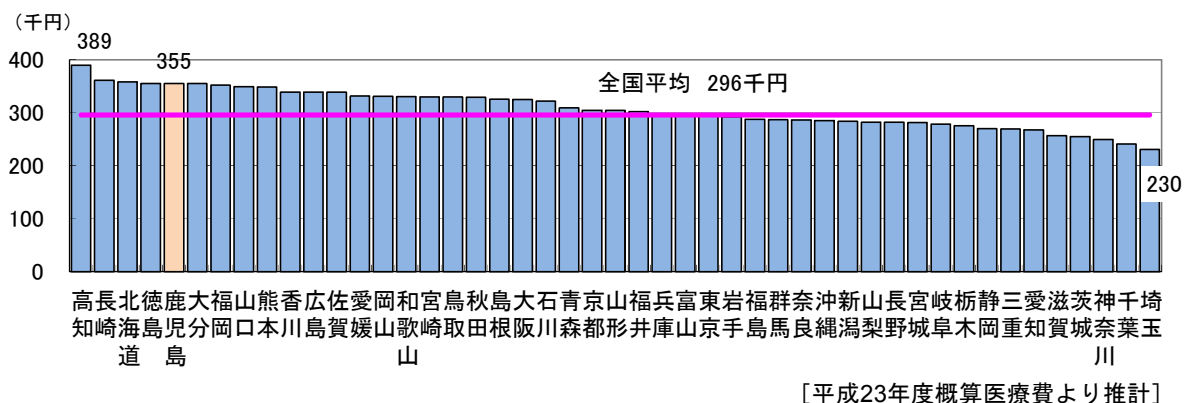
※ 「国民医療費」

公費負担医療や針・灸等の自費医療を含めた全ての医療費をカバー。同調査は、概ね2年遅れで公表し、都道府県別（患者所在地別）の医療費は3年に1回公表。

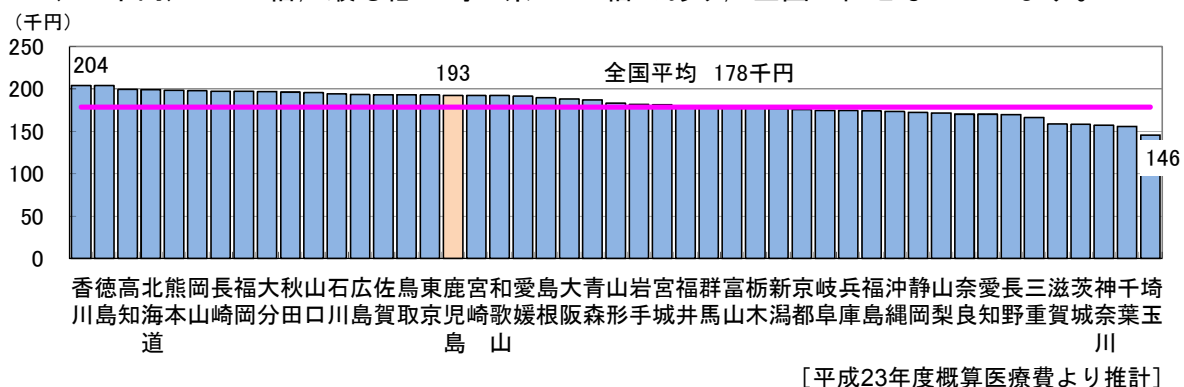
「概算医療費（メディアス）」

医療機関の所在地別の診療報酬をとりまとめ、概ね4月遅れで公表。概算医療費は、「国民医療費」の約98%をカバーしている。

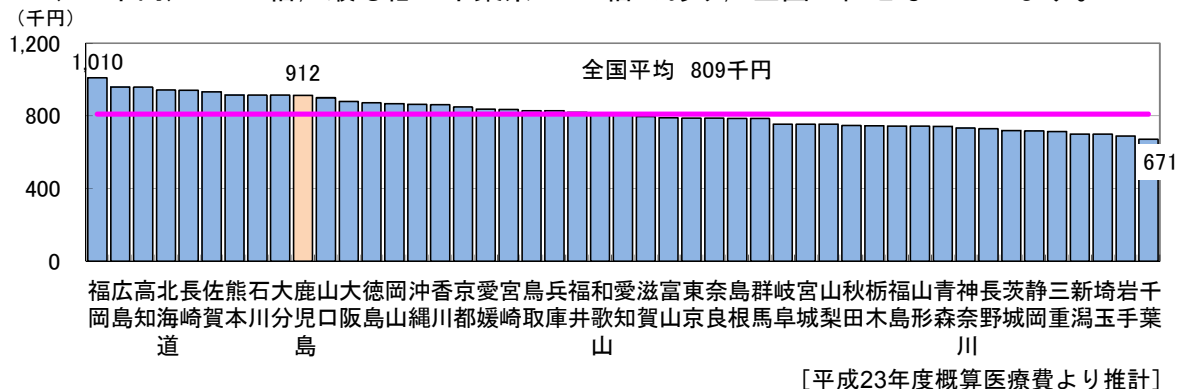
- 平成23年度の1人当たり県民医療費（概算医療費ベース）は355千円で、全国平均（296千円）の1.2倍、最も低い埼玉県の1.5倍であり、全国5位となっています。



- 平成23年度の70歳未満の1人当たり医療費（概算医療費ベース）は193千円で、全国平均（178千円）の1.1倍、最も低い埼玉県の1.3倍であり、全国17位となっています。

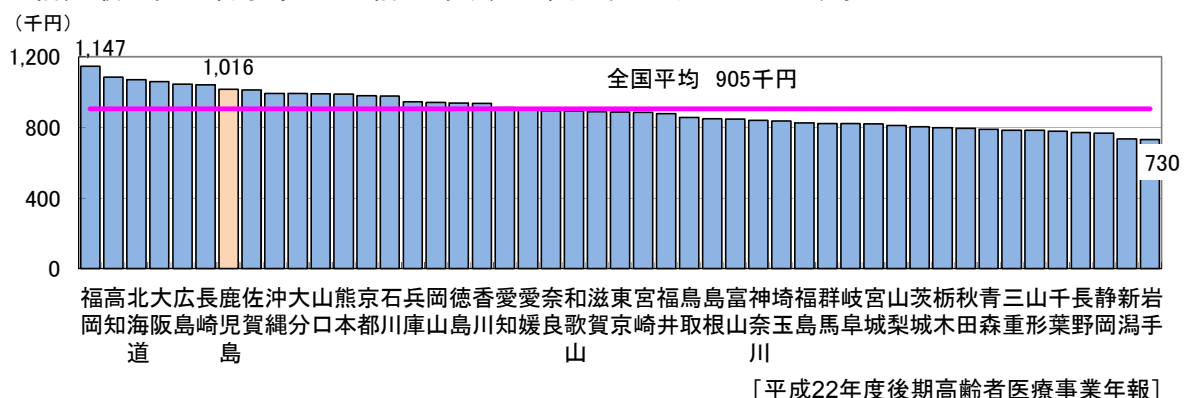


- 平成23年度の70歳以上の1人当たり医療費（概算医療費ベース）は912千円で、全国平均（809千円）の1.1倍、最も低い千葉県の1.4倍であり、全国10位となっています。

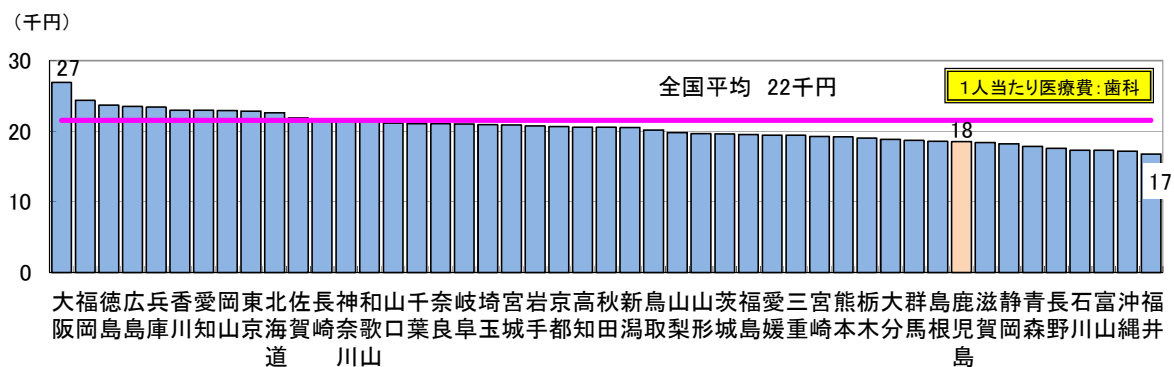
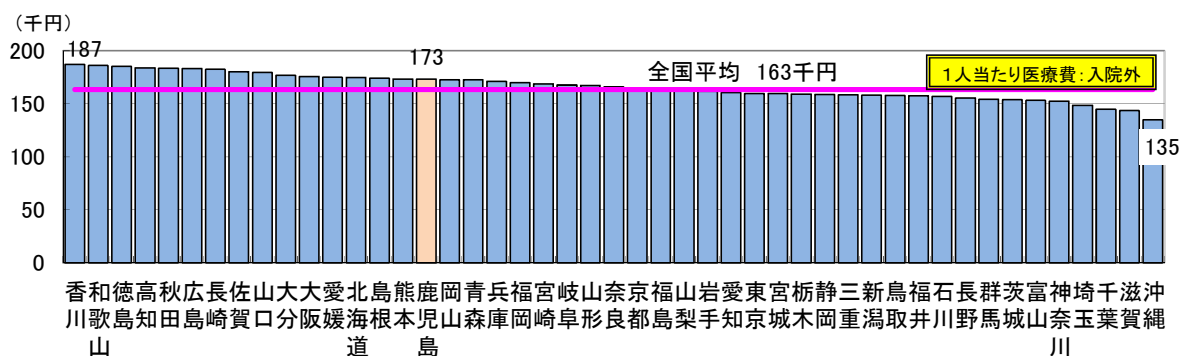
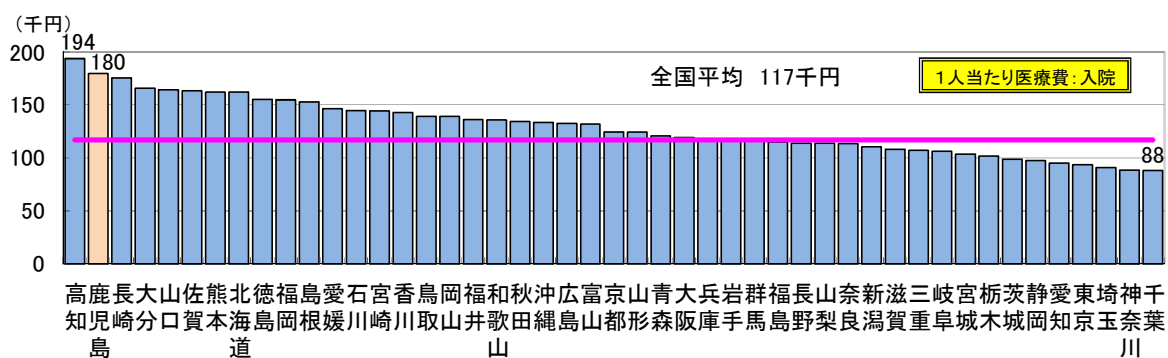


【参考】

- 平成22年度の1人当たり後期高齢者医療費は1,016千円で、全国平均（905千円）の1.1倍、最も低い岩手県の1.4倍であり、全国7位となっています。



- 平成23年度の1人当たり医療費（国民医療費ベース）を入院・入院外・歯科ごとに見ると、入院が全国平均を大きく上回り、全国2位となっています。

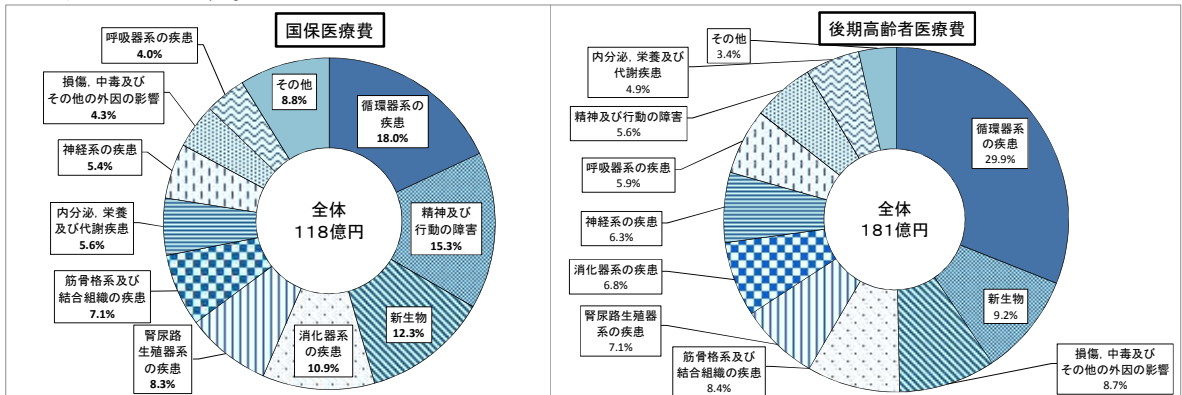


[いずれも厚生労働省提供ツールにより推計（年度は平成23年度）]

- ※ 国民医療費では、都道府県別医療費の詳細が明らかにされていないため、厚生労働省保険局作成のツールにより推計を行いました。本ツールは、平成20年度、平成22年度の事業統計等及び「概算医療費」（平成22, 23年度）、平成20年度の「国民医療費」の実績をもとに、将来の医療費の伸びを推計するしくみとなっています。
- ※ 入院医療費には食事・生活療養費を含んでいます。
- ※ 入院外医療費には調剤費、訪問看護、療養費等を含んでいます。
- ※ 歯科医療費には、食事・生活療養費（歯科）を含んでいます。

生活習慣病等を巡る状況

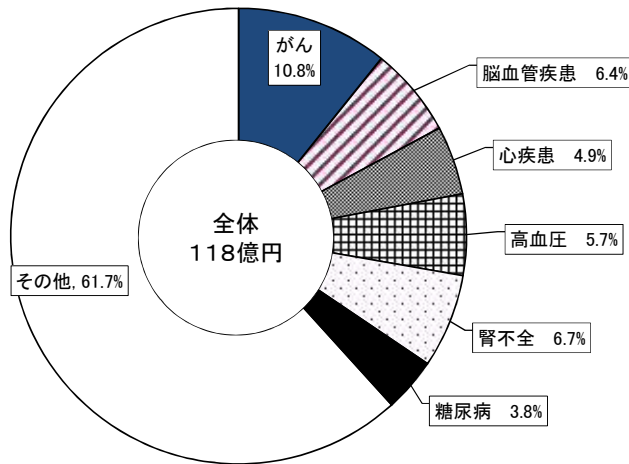
- 平成23年5月診療分の国民健康保険における疾病別の医療費を見ると、本県では1位：循環器系の疾患，2位：精神及び行動の障害，3位：新生物となっています。
また、平成23年10月診療分の後期高齢者医療における疾病別の医療費を見ると、本県では1位：循環器系の疾患，2位：新生物，3位：損傷，中毒及びその他の外因の影響となっています。



[鹿児島県国民健康保険団体連合会「目で見える疾病分類」
(平成23年5月診療分)]

[平成23年度後期高齢者医療事業報告書
(平成23年10月診療分)]

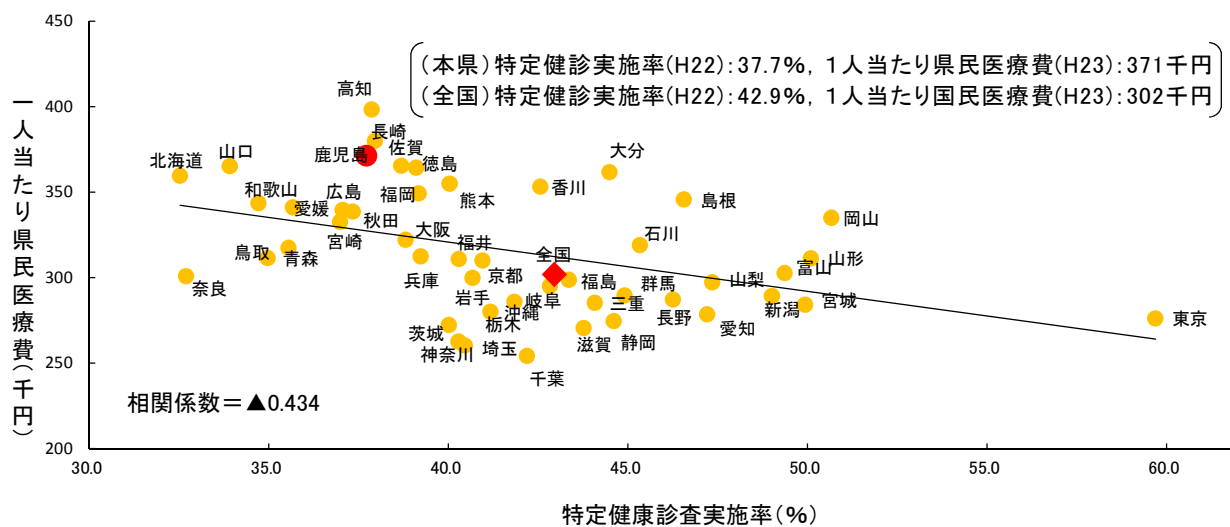
- 本県は、医療費に占める生活習慣病の割合[※]が約4割（38.3%）となっています。



※ 「腎不全」は生活習慣病が原因でない場合もありますが、糖尿病によって引き起こされる場合が多く、医療費に与える影響も比較的大きいため、ここでは、生活習慣病として取り扱います。

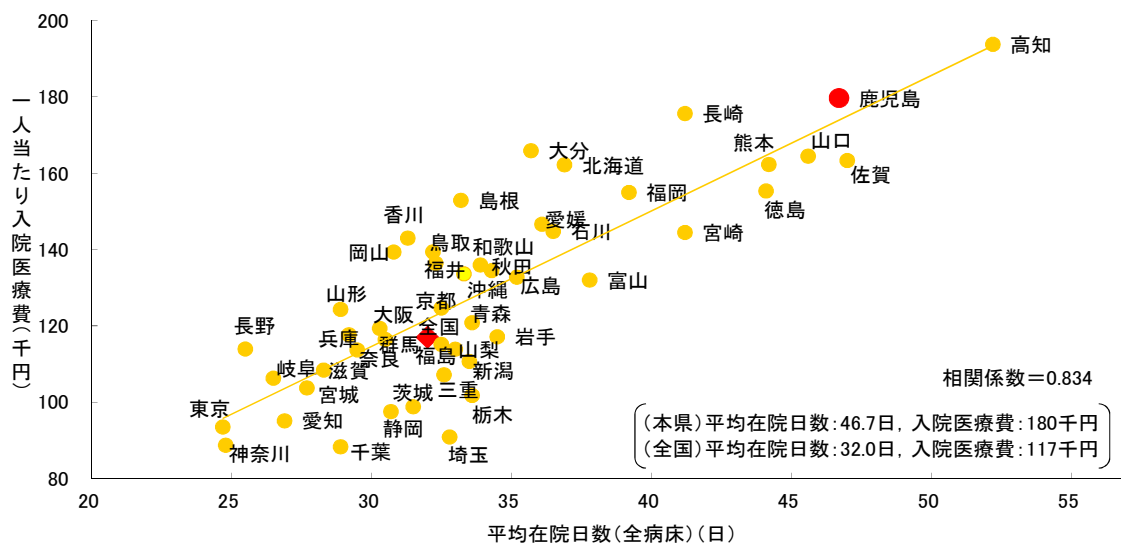
[鹿児島県国民健康保険団体連合会「目で見える疾病分類（平成23年5月診療分）」]

- 特定健康診査の実施率と1人当たり県民医療費（国民医療費ベース）の関係を見ると、健診実施率の高い都道府県では、1人当たり県民医療費が低いという一定の傾向が見られます。



[レセプト情報・特定健康診査等データベース, 厚生労働省提供ツール]

- 平均在院日数と1人当たり入院医療費の関係を見ると、平均在院日数が長いほど、1人当たり入院医療費が高くなる傾向が見られます。



[平成23年病院報告, 厚生労働省提供ツールにより推計]

本県の医療費を取り巻く課題

項目	現 状	課 題
県民の健康の保持の推進	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 生活習慣病の医療費に占める割合：38.3% (H23年5月国保医療費) ➤ メタボリックシンドローム該当者の割合：14.7% (H22) ➤ メタボリックシンドローム予備群の割合：13.2% (H22) ➤ 特定健康診査実施率：37.2% 全国37位 (H22) ➤ 特定保健指導実施率：16.8% 全国14位 (H22) ➤ 生活習慣病等の受療率（人口10万対） 高血圧性疾患：730人 全国5位 (H23) 脳血管疾患：407人 全国2位 (H23) 心疾患：226人 全国3位 (H23) ➤ 骨折の受療率：241人 全国2位 (H23) ➤ 筋骨格系及び結合組織の疾患の受療率：1,090人 全国5位 (H23) ➤ 消化器系の疾患の受療率：1,094人 全国18位 (H23) ➤ 精神及び行動の障害の受療率：707人 全国3位 (H23) 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康意識の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・健康意識の向上に向けた普及啓発 ・健康づくりを支援する環境整備 ○生活習慣病等の予防 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病・メタボリックシンドローム対策 ・特定健診・特定保健指導の推進支援 ・がん検診の推進支援 ・たばこ対策 ・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防 ・認知症高齢者等の支援 ・医療機関との連携・協働 ○健康保持推進体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・保険者機能の強化 ・保険者協議会への支援 ・地域・職域・学域保健の連携
医療の効率的な提供の推進	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 平均在院日数 <ul style="list-style-type: none"> ・全病床：46.7日 全国3位 (H23) ・一般病床：21.0日 全国6位 (H23) ・療養病床：136.6日 全国37位 (H23) ・精神病床：420.1日 全国2位 (H23) ➤ 医療連携体制 <ul style="list-style-type: none"> 二次医療圏ごとに、4疾病5事業[※]に係る医療連携体制を構築 (H24末) <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>※ 4疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病 5事業：救急医療、災害医療、離島へき地医療、周産期医療、小児・小児救急医療</p> </div> ➤ 高齢単身世帯割合：14.1% 全国1位 (H22) ➤ 高齢夫婦世帯割合：13.1% 全国3位 (H22) ➤ 在宅死亡割合：9.1% 全国40位 (H22) ➤ 10万人当たり在宅療養支援診療所数：16箇所 全国11位 (H23) ➤ 10万人当たり訪問看護ステーション数：5.1箇所 全国15位 (H23) ➤ 後発医薬品の使用割合（数量ベース）：35.2% 全国2位 (H24) <p>◆参考（人口10万対病床数）</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 一般病床：908.7床 全国8位 (H23) ➤ 療養病床数：552.1床 全国3位 (H23) ➤ 精神病床数：585.0床 全国1位 (H23) 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機能の分化・連携による切れ目のない医療提供体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・疾病別・事業別の医療連携体制の構築 ・地域連携クリティカルパスの普及等 ○地域包括ケア体制の整備充実 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア体制の整備 ・介護サービス等の充実 ・在宅医療の推進 ・医療と介護の連携 ・精神疾患患者への地域生活移行支援 ○その他 <ul style="list-style-type: none"> ・受診の適正化 ・かかりつけ医（歯科医）とかかりつけ薬局の普及 ・後発医薬品の使用促進

第3章 医療費適正化に向けた目標と取組

県民の健康の保持の推進

健康かごしま21等と
整合性を図って実施

目 標

特定健康診査の実施率

特定健康診査実施率を平成29年度に65%以上にすることを目指します。
(平成22年度37.2%)

特定保健指導の実施率

特定健診において保健指導の対象となった者の特定保健指導実施率を平成29年度に45%以上にすることを目指します。(平成22年度16.8%)

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

40歳～74歳のメタボリックシンドローム該当者・予備群(出現率)を平成29年度に平成20年度比25%以上減少させることを目指します。(平成20年度210,300人)

成人喫煙率

成人喫煙率を平成34年度までに12%とすることを目指します。(平成23年度17.6%)

取 組

健康意識の向上

▶健康意識の向上に向けた普及啓発

- ・健康づくりや疾病予防に必要な学習・実践の機会を提供するなど普及啓発の更なる強化を図ります。
- ・予防接種の意義・効果について、広く県民に普及啓発し、予防接種の機会の拡大を図ります。

▶健康づくりを支援する環境整備

- ・かごしま食の健康応援店の拡大・強化など、産業界と連携して環境整備を推進します。
- ・健康関連団体・ボランティア組織・地域住民団体の活性化など、関係団体や産業界と協働して、県民が健康づくりに取り組みやすい環境整備に努めます。

生活習慣病等の予防

▶生活習慣病・メタボリックシンドローム対策

- ・脳卒中対策プロジェクトにおいて、脳卒中に係る一次・二次・三次予防を推進します。
- ・市町村・関係団体等と連携して、生活習慣病予防や慢性腎臓病(CKD)に関する正しい知識の普及啓発を行います。

▶特定健診・特定保健指導の推進支援

- ・特定健診等の実施率の向上に向け、広報誌や健康づくり推進員等の活用による県民への普及啓発、市町村、保険者、関係団体等への研修等により人材育成を図るなど、保険者の活動を支援します。

➤ **がん検診の推進支援**

- ・市町村, NPO団体等と連携して, がん検診受診の普及啓発を行うとともに, 市町村等における精度の高い検診の実施を促進します。

➤ **たばこ対策**

- ・喫煙と生活習慣病との関連について普及啓発を強化するとともに, 関連団体と喫煙防止対策を推進します。

➤ **ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の発症・重症化予防**

- ・ロコモティブシンドロームの早期発見, 早期治療など発症予防・重症化予防を推進します。

➤ **認知症高齢者等の支援**

- ・認知症の原因となる疾患の発生要因である生活習慣病を予防するため, 市町村における介護予防の取組促進や生活習慣病予防の取組の推進に努めます。
- ・認知症の早期発見や認知症高齢者に対する日常的な診療等を行うため, かかりつけ医の認知症対応力の向上に努めます。

➤ **医療機関との連携・協働**

- ・生活習慣病予防や精神疾患の発症・再発防止, 重症化予防を推進するため, 医療連携体制の構築など医療機関と連携した取組を進めます。

健康保持推進体制の強化

➤ **保険者機能の強化**

- ・保険者が特定健診等を効果的に実施できるよう研修を行い, 保険者及び医療関係団体等の人材育成に努めます。

➤ **保険者協議会への支援**

- ・各保険者の健診等データの有効活用に向けた助言など必要な支援を行います。

➤ **地域・職域・学域保健の連携**

- ・生活習慣病対策は, 地域・職域・学域保健が情報の共有化, 保健事業の協働実施等を通じて連携することが重要であるため, 事業所や学校と協働した取組を進めます。

目 標

平均在院日数

平均在院日数（平成29年病院報告での医療費の対象となる病床[※]について）を
41.5日以下とすることを目指します。（平成23年45.1日）

※介護療養病床を除く全病床

取 組

医療機能の分化・連携による切れ目のない医療提供体制の整備

- ▶ 疾病別・事業別の医療連携体制の構築
 - ・4疾病5事業について構築された医療連携体制の推進に努めるとともに、精神疾患及び在宅医療について関係者が一体となって、適切な医療が提供できる体制の構築に取り組みます。
- ▶ 地域連携クリティカルパスの普及等
 - ・関係機関等による協議の場を設けるとともに、活用拡大に有効な情報の共有化を行い、パスの普及等に努めます。

地域包括ケア体制の整備充実

- ▶ 地域包括ケア体制の整備
 - ・高齢者等が、医療や介護が必要になっても、日常生活の場において、状況に応じた医療・介護が、包括的かつ継続的に提供される体制づくりを進めます。
- ▶ 介護サービス等の充実
 - ・市町村等と連携し、地域事情等を踏まえた介護サービス基盤の整備に努めるとともに、介護サービス提供事業所等の充実に努めます。
- ▶ 在宅医療の推進
 - ・包括的、継続的な在宅医療体制の整備に向け、医師会、看護協会など関係団体との協議の場を設置するとともに、質の高い在宅医療の提供に向け人材育成に努めます。
- ▶ 医療と介護の連携
 - ・かかりつけ医をはじめ、医療や介護のサービス提供者等が、情報を共有しながら、地域の中で、急変時等の状況に応じたサービスが提供できる体制を推進します。
- ▶ 精神疾患患者への地域生活移行支援
 - ・グループホームの整備など精神疾患による入院患者の地域生活移行に向けた環境整備に努めるとともに、地域住民の精神疾患に対する差別や偏見の解消に努めます。

その他の取組

- ▶ 受診の適正化
 - ・重複頻回受診の是正など、適切な受診の促進を図る各医療保険者の取組を促進するため、必要に応じて適切な技術的助言を行います。
- ▶ かかりつけ医（歯科医）とかかりつけ薬局の普及
 - ・かかりつけ医（歯科医）、かかりつけ薬局制度の重要性、必要性について、医療関係団体が一体となって普及啓発に努めます。
- ▶ 後発医薬品の使用促進
 - ・後発医薬品は、品質・安全性・有効性が先発医薬品と同等で薬価が安いことから、関係団体と連携を図り、住民への正しい知識の啓発に努めます。

【参考】

第二期計画に基づく適正化の取組を行った場合の医療費の見通し

<医療費見通しの考え方>

この見通しは、厚生労働省提供ツールにより算出したものであり、参考としてお示ししています。

医療費適正化の取組を行わない場合

平成29年度の県民医療費の見通しは約7,579億円となり、計画当初の平成24年度より約1,121億円の増加となります。

医療費適正化の取組を行った場合

平成29年度の県民医療費の見通しは約7,292億円となり、計画当初の平成24年度より約834億円の増加となりますが、医療費適正化の取組を行わない場合よりも約287億円、適正化の効果が見込まれます。

(単位:億円)

		適正化の取組を行わない場合 (a)	適正化の取組を行った場合 (b)	医療費適正化効果 (b)-(a)
参考	平成23年度	6,307		
	平成24年度	6,458		
計画期間	平成25年度	6,675	6,632	-44
	平成26年度	6,900	6,799	-101
	平成27年度	7,131	6,970	-161
	平成28年度	7,352	7,129	-223
	平成29年度	7,579	7,292	-287

(億円)

