

兵庫県医療費適正化計画（案）の策定の概要

背景

1 社会状況

- (1) 急速な少子高齢化
- (2) 経済の低成長への移行
- (3) 国民生活や意識の変化

2 医療構造改革の推進

- (1) 安心・信頼の医療の確保と予防の重視
- (2) 医療費適正化の総合的な推進
- (3) 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度



- (1) 医療法等の一部を改正する法律
- (2) 健康保険法等の一部を改正する法律

ア. 老人保健法の改正（法律名：「高齢者の医療の確保に関する法律」に変更）

【医療費適正化計画関連部分】

（国）

・医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画の策定

（都道府県）

・都道府県医療費適正化計画の策定（都道府県）
→高齢者の医療の確保に関する法律第9条により義務付け

- ・計画の進捗状況に対する評価（平成22年度に実施）
- ・実績評価（平成25年度に実施）

（保険者）

・特定健康診査、特定保健指導の実施

イ. その他関連項目（医療費適正化計画関連部分）

- ・健康増進計画による生活習慣病対策に関する取組
- ・地域ケア体制整備構想による療養病床の再編成
- ・保健医療計画による医療機関の機能分化・連携 等

現状（課題）

※兵庫県の老人医療費等の状況

- 1 1人当たり老人医療費（H17老人医療事業年報）
 - (1) 総額：838,112円
（高い方から全国第17位：全国平均 821,403円）
 - (2) 入院：390,278円
（高い方から全国第25位：全国平均 405,905円）
 - (3) 入院外：406,670円
（高い方から第4位：全国平均 377,413円）
- 2 高齢化の推計
 - (1) 高齢者数 H17:約111万人→H47:約165万人
 - (2) 高齢者1人に対する現役世代の比率
H17:3.3人→H47:1.6人
 - (3) 後期高齢者数 H17:約48万人→H47年:約99万人
- 3 平均在院日数（H18病院報告）
30.0日（日数の長い方から第37位）
（全国平均32.2日、最短は長野県の25.0日）

計画の位置づけ

生活習慣病の予防や平均在院日数の短縮を図ることにより、医療費の過度な伸びの抑制を目指し、医療費の適正化を図る。

- ① 高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項の規定に基づき策定する。
- ② 健康増進計画、保健医療計画や地域ケア体制整備構想と相互に整合を図りながら、医療構造改革に向けた取組を推進する。

計画期間

第1期計画
平成20年度から平成24年度までの5ヵ年計画

基本的な考え方

医療費の過度な伸びの抑制を目指し、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」に関する数値目標を設定し、これらの目標達成を通じて県民の生活の維持・向上を図りながら、医療費の適正化を図る。

＜策定方針＞

- ① 住民の健康の保持の推進に関する目標を定め、生活習慣病の予防を図る。
- ② 医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、平均在院日数の短縮を図る。
- ③ 計画期間中における医療に要する費用を見通し
→目標を達成した場合に予想される5年後の医療費の見通しを算出する（第1期計画では、平均在院日数の短縮に70歳以上の入院医療費の見通しを算定）。

構成

第1章 計画策定の趣旨

- 第1節 計画策定の背景
- 第2節 「兵庫県医療費適正化計画」の概要

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

- 第1節 医療費の動向
- 第2節 生活習慣病の状況
- 第3節 生活習慣病の医療費の状況
- 第4節 病床数の状況
- 第5節 平均在院日数の状況

第3章 医療費適正化に向けた目標及び目標達成による医療費の推計

- 第1節 兵庫県医療費適正化計画の目標
- 第2節 目標達成による医療費の推計

第4章 目標達成に向けた取組等

- 第1節 県民の健康の保持の推進
- 第2節 医療の効率的な提供の推進

第5章 計画の評価等

- 第1節 計画の評価
- 第2節 進行管理

【資料】

- ・兵庫県の高齢化の状況
- ・全国の医療費の状況
- ・兵庫県の医療費の状況
- ・平均在院日数の状況
- ・医療施設数の状況
- ・疾病統計からみる医療費の状況（全国）
- ・主な生活習慣病の患者数
- ・主な生活習慣病による死亡率の状況

主な推進方策

1 県民の健康の保持の推進に関する施策（健康増進計画記載内容との整合）

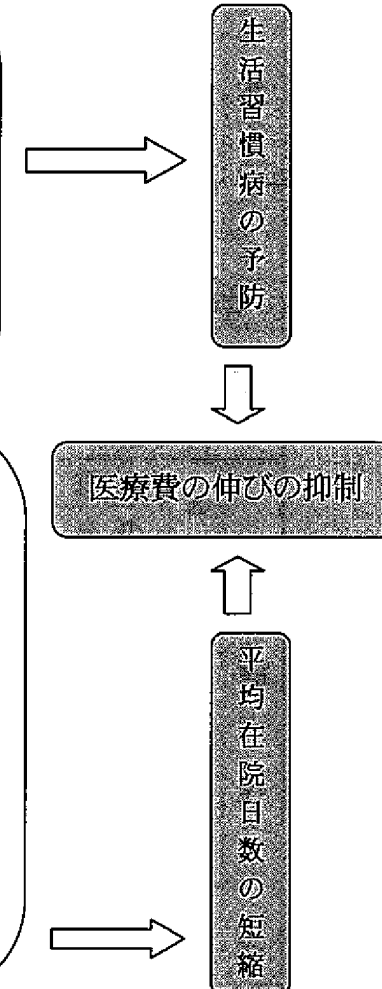
- (1) 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進
 - ・特定健診の実施率（H24：70%以上）
 - ・特定保健指導の実施率（H24：45%以上）
 - ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（H24における10%以上（対H20比））
- (2) 保険者協議会活動への支援
- (3) 保険者における健診結果データ等の活用の推進
- (4) 市町の特定健康診査・特定保健指導、e-ビューションアプローチ（住民に対する一般的な健康増進対策）への支援
- (5) 県調整交付金の活用による受診率の向上 等

2 医療の効率的な提供に関する施策

- (1) 療養病床の再編成（地域ケア体制整備構想記載内容を再掲）
療養病床から介護保険施設への患者の移動を円滑に進める支援策
 - ・（仮）医療機能強化型の老人保健施設の創設
 - ・介護保険施設等に係る定員枠の確保
 - ・既存施設の活用（転換先の介護老人保健施設等の施設基準の緩和）
 - ・転換費用の助成・融資等の拡充 等
- (2) 医療機関の機能分化・連携（保健医療計画記載内容を再掲）
 - ・4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）並びに5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）ごとの医療連携体制の整備構築 等
- (3) 在宅医療・地域ケアの推進（保健医療計画記載内容を再掲）
 - ・地域医療連携による早期の在宅復帰の実現に向けた取り組み
 - ・診療所、病院、訪問看護ステーション、薬局等の相互間の機能分担と業務の連携の状況を明示・公表 等

進行管理

- 計画の推進にあたっては、PDCA（計画→実行→評価→改善）のサイクルに基づき、進捗に対する分析・評価を行い、取り組むべき施策の内容の見直しを図るなど、その進行管理に的確に取り組む。
- ① 特定健診については、全医療保険者の実施状況の報告を求め、優良事例の提供を行うとともに、実施率が低い保険者に対しては、原因を分析し、助言を行う。
 - ② 在院日数の短縮については、病床を有する全医療機関から毎年度報告を求める。



兵庫県の医療費等の状況

1 1人あたり老人診療費の状況

(H17老人医療事業年報)

(1) 対象者1人あたり老人診療費(総額)の全国比較

順位	都道府県	医療費/1人(円)	全国平均(円)
1位	福岡県	1,019,650	821,403
17位	兵庫県	838,112	
47位	長野県	672,853	

(2) 対象者1人あたり老人診療費(入院)の全国比較

順位	都道府県	医療費/1人(円)	全国平均(円)
1位	沖縄県	576,575	405,905
25位	兵庫県	390,278	
47位	長野県	316,001	

(3) 対象者1人あたり老人診療費(入院外)の全国比較

順位	都道府県	医療費/1人(円)	全国平均(円)
1位	広島県	450,673	377,413
4位	兵庫県	406,670	
47位	富山県	315,438	

2 兵庫県の高齢化の将来推計

(国立社会保障・人口問題研究所)

区分	H17年	H47年
高齢者数(万人)	111	164
後期高齢者数(万人)	49	99
高齢化率	20.0%	34.3%
高齢者1人に対する現役世代(人)	3.3	1.6

※ 高齢者数、高齢化率は65歳以上

※ 後期高齢者数は75歳以上

3 生活習慣病の状況

(1) 人口10万人当たりにおける入院受療率(70歳以上)

区分	兵庫県		最高		最低		全国平均
	人数	順位	人数	都道府県	人数	都道府県	
糖尿病	85	26位	200	徳島県	26	山形県	96
脳血管疾患	802	38位	1,941	高知県	629	長野県	1,000
心疾患	233	26位	418	石川県	150	山形県	252
悪性新生物	379	33位	527	大阪府	298	長野県	403
上記合計	1,499	35位	2,910	高知県	1,277	長野県	1,751

(平成17年度患者調査)

(2) 人口10万人当たりにおける入院外受療率(70歳以上)

区分	兵庫県		最高		最低		全国平均
	人数	順位	人数	都道府県	人数	都道府県	
糖尿病	608	3位	682	広島県	261	沖縄県	481
脳血管疾患	331	38位	813	和歌山県	186	神奈川県	429
心疾患	558	13位	714	徳島県	285	群馬県	485
悪性新生物	423	6位	514	広島県	197	沖縄県	360
上記合計	1,920	17位	2,500	和歌山県	1,284	神奈川県	1,755

(平成17年度患者調査)

(3) 主な生活習慣病 年齢調整死亡率(人口10万対)

区分	兵庫県		最高		最低		全国平均
	人数	順位	人数	都道府県	人数	都道府県	
悪性新生物	311	10位	334	青森県	251	長野県	295
糖尿病	13	6位	16	沖縄県	8	長野県	11
高血圧性疾患	3	23位	7	大阪府	2	秋田県	4
虚血性心疾患	57	19位	88	栃木県	33	島根県	61
脳梗塞	50	31位	73	青森県	32	沖縄県	53
腎不全	15	14位	20	徳島県	9	新潟県	14

(平成19年度人口動態調査特殊報告)

4 平均在院日数(H18病院報告)

(1) 平均在院日数(全病床)の全国比較

順位	都道府県	日数	全国平均
1位	高知県	54.5	34.7
36位	兵庫県	32.4	
47位	長野県	26.7	

(2) 平均在院日数(全病床のうち介護療養病床除く)の全国比較

順位	都道府県	日数	全国平均
1位	佐賀県	48.5	32.2
37位	兵庫県	30.0	
47位	長野県	25.0	

(3) 平均在院日数(一般病床)の全国比較

順位	都道府県	日数	全国平均
1位	佐賀県	22.7	19.2
39位	兵庫県	18.5	
47位	静岡県	16.9	

(4) 平均在院日数(療養病床)の全国比較

順位	都道府県	日数	全国平均
1位	富山県	282.6	171.4
25位	兵庫県	165.0	
47位	宮城県	95.5	

(5) 平均在院日数(精神病床)の全国比較

順位	都道府県	日数	全国平均
1位	鹿児島県	522.2	320.3
11位	兵庫県	387.9	
47位	高知県	227.4	

(6) 兵庫県の平均在院日数(総数)の推移

年度	兵庫県	全国順位	全国平均
H13	35.9	第37位	39.8
H14	34.8	第35位	37.5
H15	33.8	第35位	36.4
H16	33.9	第36位	36.3
H17	33.2	第36位	35.7
H18	32.4	第36位	34.7
	(30.0)	第37位	(32.2)

※()は医療費の対象となる病床の数値(介護療養病床を除く)

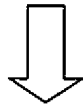
平均在院日数の目標値と医療費の見通し(厚生労働省の示す考え方と医療費の試算)について

医療費の将来推計方法

「生活習慣病の予防」と「平均在院日数の短縮」による効果を推計する。

1. 生活習慣病対策による効果

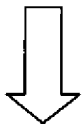
特定健診・特定保健指導の実施率を上昇させていくことにより、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図り、生活習慣病の発生率を引き下げる効果がある。



医療費の削減効果が現れるのは、一定のタイムラグがあることから、効果が医療費に現れるのは第2期医療費適正化計画期間(H25～)からとする。

2. 平均在院日数の短縮による効果

平均在院日数が最も短い県(長野県)との差の3分の1の短縮を基準に兵庫県が設定した平成24年度の目標値を基準に算出する。



平均在院日数の短縮効果は、慢性期の患者が中心となると考えられることから、70歳以上の入院医療費の効果を算出する。

第1期医療費適正化計画の目標値

H18 病院報告	
兵庫県	30.0日(全国第37位)
長野県	25.0日(全国最短)
全国平均	32.2日

→ 本県のH24平均在院日数目標値 28.3日

適正化による医療費の効果

1. 適正化に向けた取組みを行わない場合の医療費(億円)

区分	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	計
総医療費	15,190	15,642	16,212	16,767	17,344	81,155
入院	5,764	5,962	6,194	6,429	6,676	31,025
入院外	8,220	8,458	8,773	9,075	9,387	43,913
歯科	1,206	1,222	1,245	1,263	1,281	6,217

2. 適正化に向けた取組みを行なった場合の医療費(億円)

区分	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	計
総医療費	15,190	15,588	16,097	16,581	17,077	80,533
入院	5,764	5,908	6,079	6,243	6,409	30,403
入院外	8,220	8,458	8,773	9,075	9,387	43,913
歯科	1,206	1,222	1,245	1,263	1,281	6,217

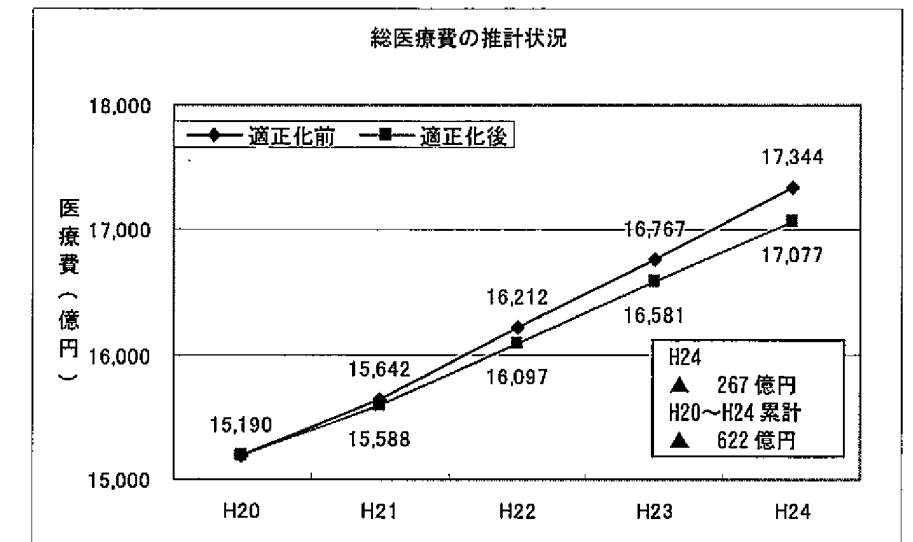
3. 効果(億円)

区分	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	計
総医療費	0	▲54	▲115	▲186	▲267	▲622
入院	0	▲54	▲115	▲186	▲267	▲622
入院外	—	—	—	—	—	—
歯科	—	—	—	—	—	—

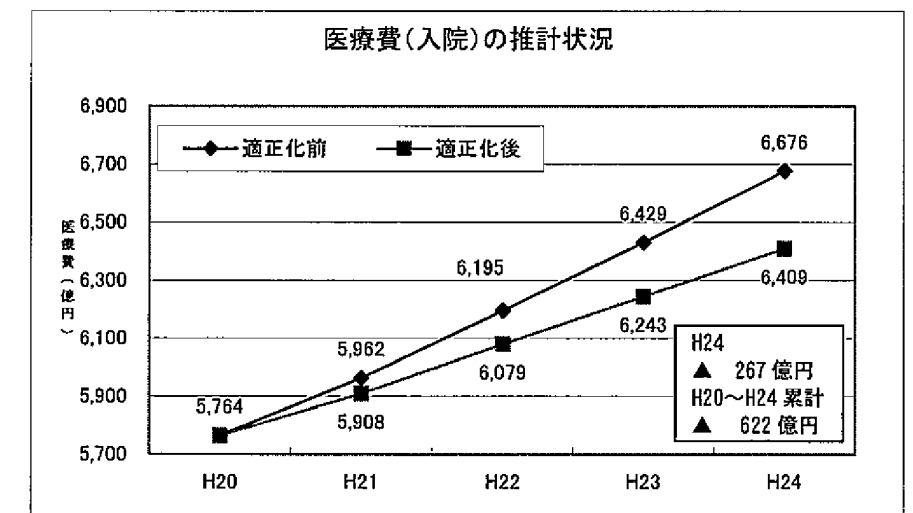
効果額内訳試算

区分	H20	H21	H22	H23	H24	合計	
公費	国	0	▲17	▲36	▲58	▲83	▲194
	県	0	▲4	▲8	▲13	▲18	▲43
	市町	0	▲3	▲6	▲10	▲14	▲33
保険者	市町(国保)	0	▲10	▲21	▲34	▲50	▲115
	広域連合	0	▲3	▲7	▲12	▲17	▲39
	被用者保険	0	▲12	▲27	▲42	▲61	▲142
窓口負担	0	▲5	▲10	▲17	▲24	▲56	
合計	0	▲54	▲115	▲186	▲267	▲622	

1. 総医療費の推移



2. 医療費(入院)の推移



3. 医療費(入院外)の推移

