

**平成26年度
愛媛県後期高齢者医療広域連合懇話会**

平成27年3月5日(木) 18:30~

KH三番町プレイス 3階第1会議室

愛媛県後期高齢者医療広域連合事務局

平成26年度 愛媛県後期高齢者医療広域連合懇話会次第

次第

1. 事務局長あいさつ

2. 委員紹介

3. 会長あいさつ

4. 議題

(1) 財政状況について 1

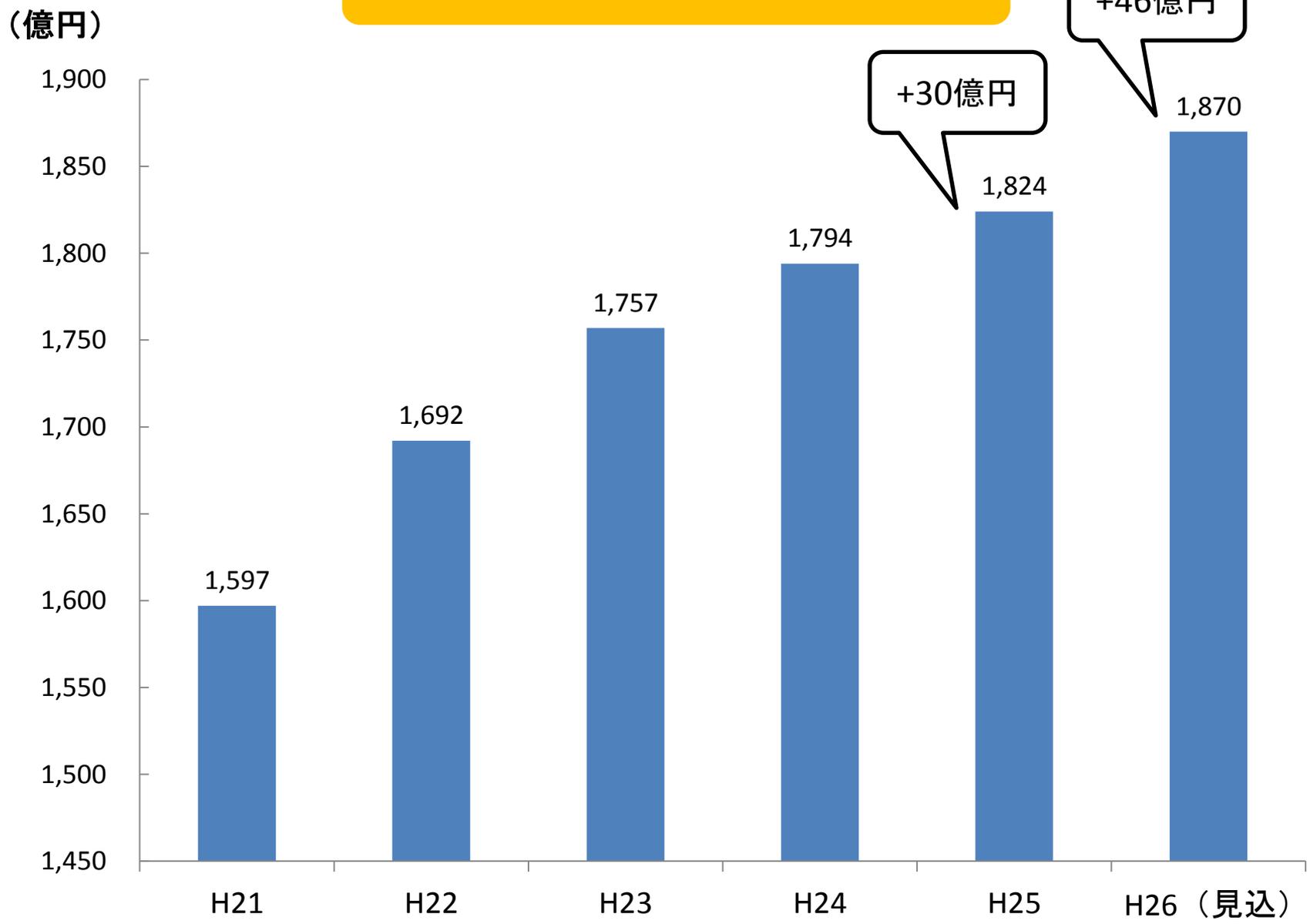
(2) 広域連合の実施事業について

医療費適正化事業について 10

データヘルス計画について 15

(1) 財政状況について

医療給付費の状況

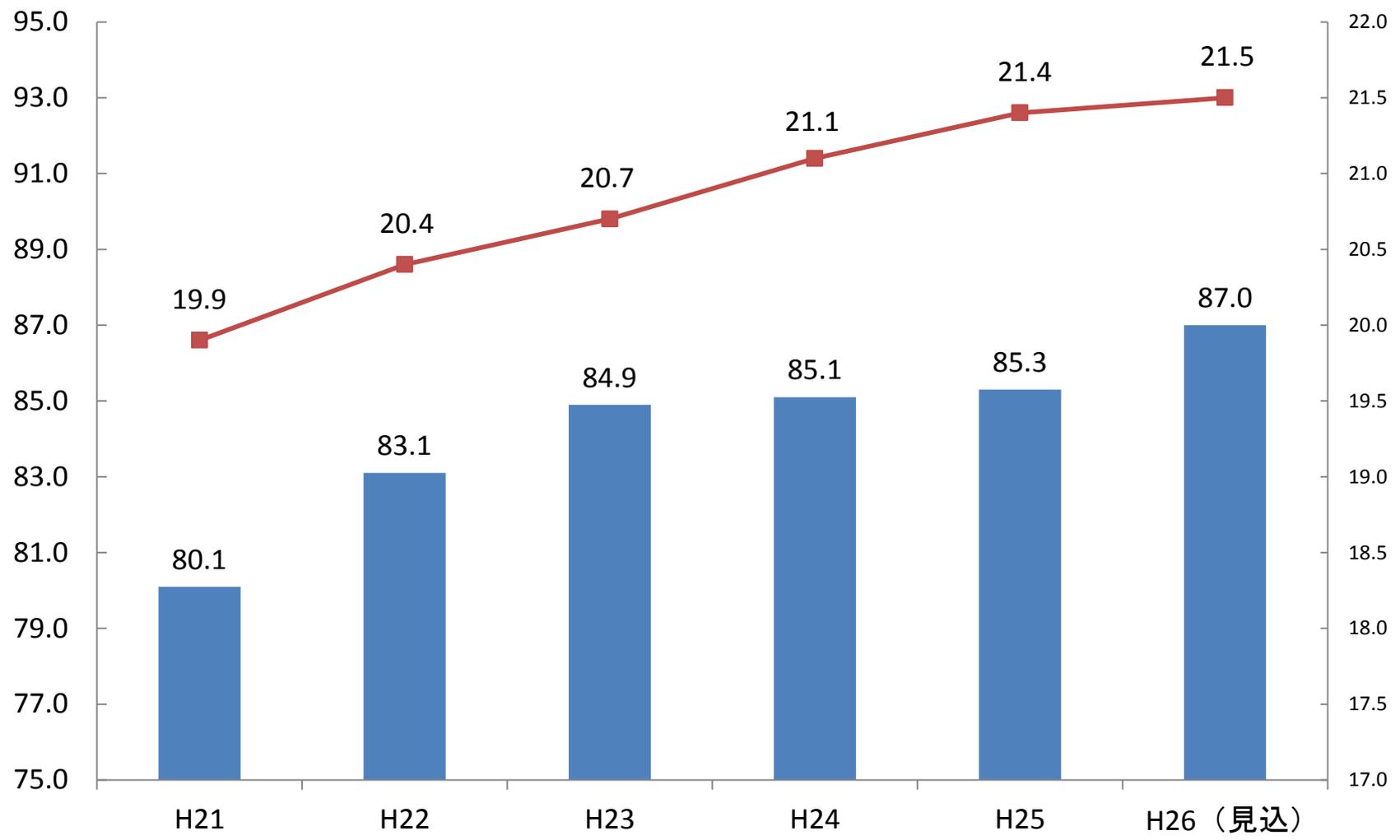


一人当たり医療給付費と被保険者数の状況

一人当たり医療給付費
(万円)

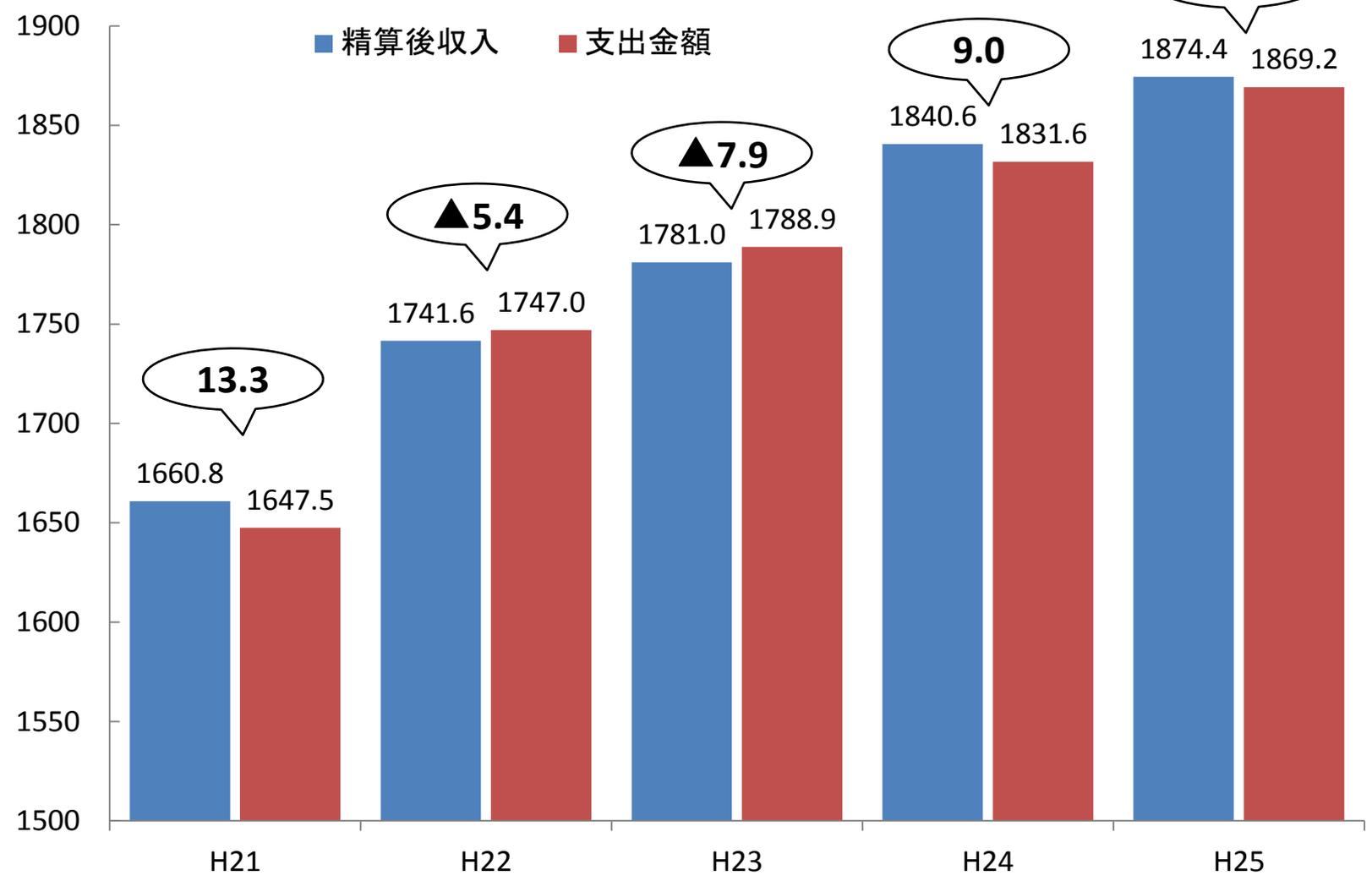
平均被保険者数
(万人)

一人当たり医療給付費(万円) 平均被保険者数(万人)



特別会計 単年度収支の決算状況

(億円)

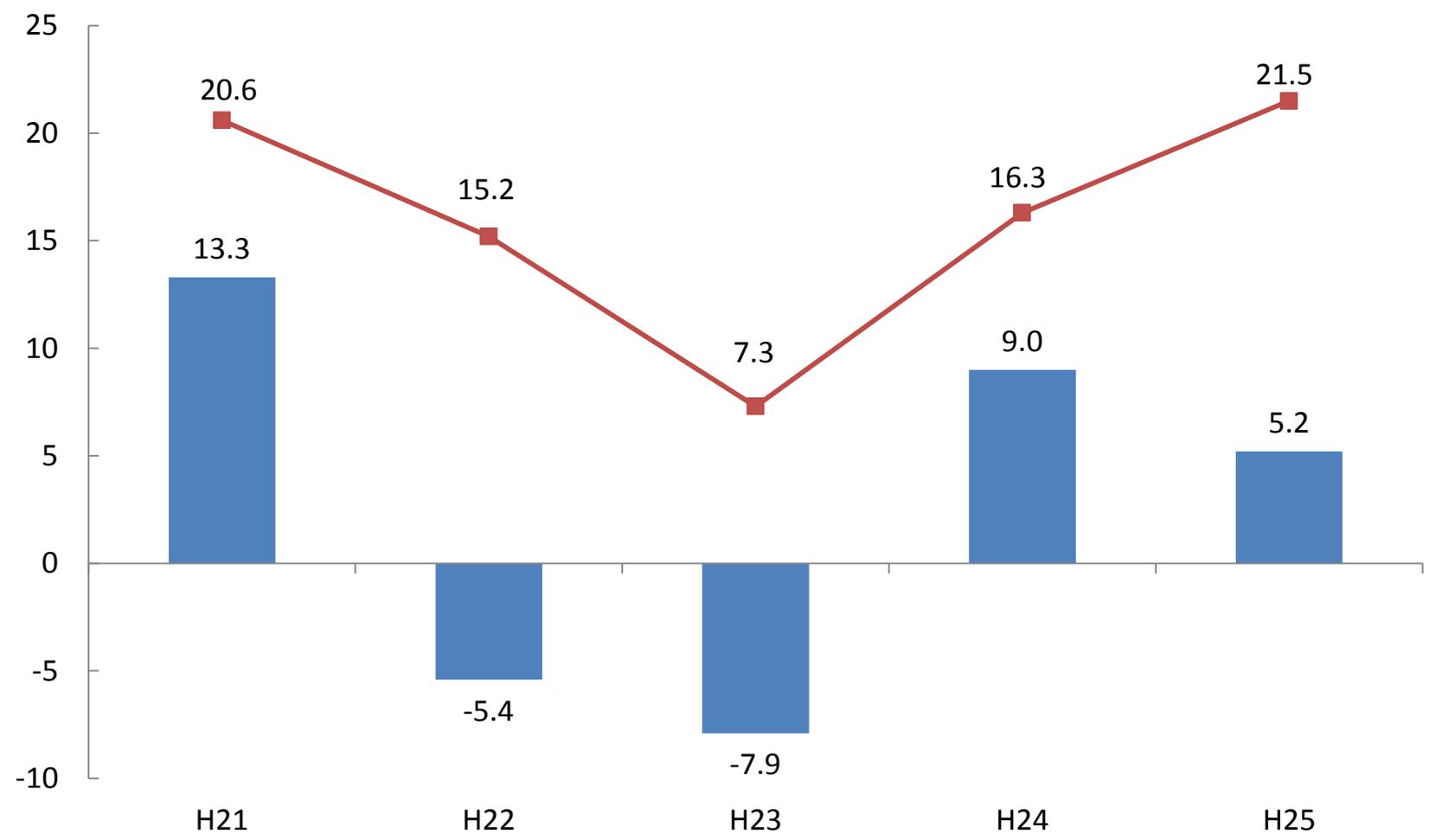


単年度収支と剰余金の状況

単年度収支
(億円)

剰余金
(億円)

■ 単年度収支 ■ 剰余金



保険料試算結果

NO.6

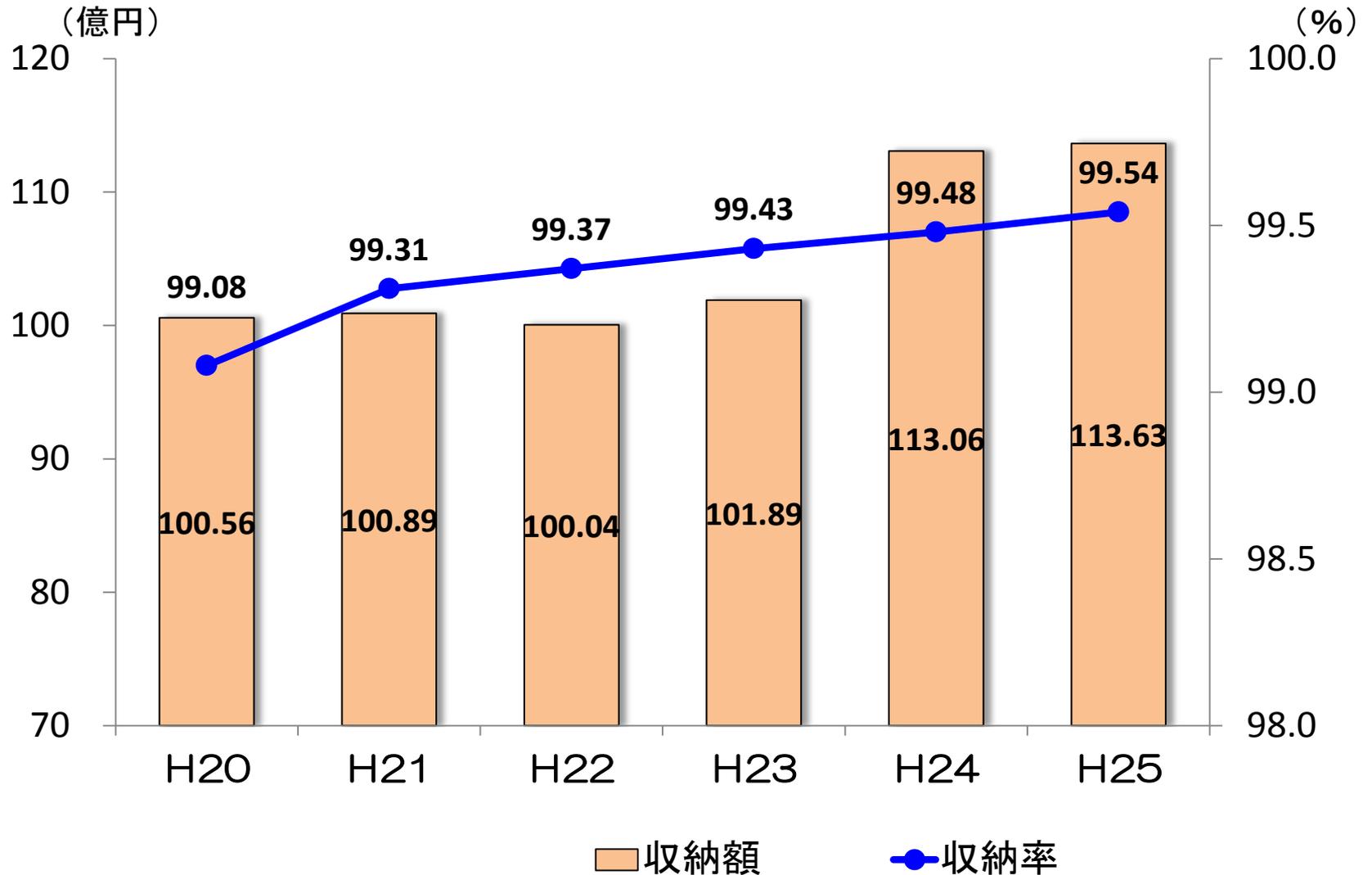
	平成20・21年度	平成22・23年度	平成24・25年度	平成26・27年度	
平均被保険者数(人) 2年間平均	203,537 (199,903)	210,878 (207,814)	212,811 (213,455)	216,092	
保険料率上昇抑制措置 2年間総額	なし	剰余金12億円 基金 7.6億円	基金18億円	剰余金15.5億円	剰余金15.5億円 基金 6.68億円
給付費等費用額(千円) 2年間平均	160,644,791 (149,962,260)	174,764,715 (173,761,611)	186,859,866 (182,731,332)	194,904,899	
賦課総額(千円) 2年間平均	15,141,312 (14,460,274)	15,254,738 (14,679,884)	16,506,307 (16,494,534)	17,483,187	17,147,441
均等割額(円)	41,659	41,227	44,194	46,117	45,231
所得割率	7.85%	7.84%	8.72%	9.25%	9.05%
1人当たり保険料額(円)	60,690 (49,801)	49,779 (49,213)	53,840 (53,493)	55,043 [2.90%]	53,989 [0.93%]

※()内の数字は見込を含む実績数値である

※基金とは「愛媛県後期高齢者医療財政安定化基金」である

※上昇率[%]は平成24・25年度の実績数値との比率

保険料収納率の推移



平成25年度 市町別保険料収納率

市町名	H24	H25	差
松山市	99.32%	99.36%	0.04%
今治市	99.42%	99.48%	0.06%
宇和島市	99.37%	99.44%	0.07%
八幡浜市	99.73%	99.62%	-0.11%
新居浜市	99.70%	99.74%	0.04%
西条市	99.40%	99.63%	0.23%
大洲市	99.68%	99.68%	0.00%
伊予市	99.44%	99.72%	0.28%
四国中央市	99.48%	99.56%	0.08%
西予市	99.60%	99.62%	0.02%

市町名	H24	H25	差
東温市	99.75%	99.77%	0.02%
上島町	100.00%	100.00%	0.00%
久万高原町	99.99%	99.61%	-0.38%
松前町	99.87%	99.90%	0.03%
砥部町	99.64%	99.58%	-0.06%
内子町	99.70%	99.55%	-0.15%
伊方町	100.00%	99.75%	-0.25%
松野町	99.82%	99.53%	-0.29%
鬼北町	99.83%	99.89%	0.06%
愛南町	99.56%	99.65%	0.09%
全体	99.48%	99.54%	0.06%

※現年分保険料に対する収納率

保険料の収納対策

収納対策方針

収納対策強化月間の設定

広域連合及び各市町との情報連携強化



改善計画の提出・実行

新たな対策

- ・収納担当者会開催
- ・新たに制度加入した被保険者が滞納した場合の早期対応

2) 医療費適正化事業について

- ジェネリック医薬品利用差額通知
- 重複・頻回受診者への訪問指導
- レセプト（診療報酬明細書）の点検

ジェネリック医薬品利用差額通知

- ・服用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の本人負担額の差額を通知することによりジェネリック医薬品の利用を促進する

【実施状況】

<p>対象者</p>	<p>長期処方該当し、本人負担の軽減額が100円以上見込める被保険者</p> <p>※院外処方箋を対象。悪性腫瘍・精神疾患の病名がある等の被保険者は除く</p> <p>注：長期処方(28日以上)</p>
<p>通知書類</p>	<p>医薬品名、負担軽減見込額等を記載した案内通知パンフレット（ジェネリック医薬品利用希望カード付）</p>
<p>送付年月及び送付枚数</p>	<p>平成24年 7月 …… 31, 320枚</p> <p>平成24年12月 …… 29, 065枚</p> <p>平成25年 7月 …… 31, 679枚</p> <p>平成26年 1月 …… 27, 235枚</p> <p>平成26年 8月 …… 29, 167枚</p>

ジェネリック医薬品利用差額通知の効果

・送付月の翌月で効果を測定

効果測定 診療年月	切替者数	削減効果額(1か月)		利用率 (全体)
		医療費	被保険者負担	
平成24年8月 診療	2,847人	6,418,552円	707,807円 (1人当たり 249円)	29.0%
平成25年1月 診療	1,577人	3,007,787円	331,219円 (1人当たり 210円)	29.7%
平成25年8月 診療	1,581人	3,073,350円	330,538円 (1人当たり 209円)	30.3%
平成26年1月 診療	1,266人	2,664,750円	298,413円 (1人当たり 236円)	31.1% (新指標42.4%)
平成26年8月 診療	2,482人	5,168,753円	562,507円 (1人当たり 227円)	33.0% (新指標46.1%)

◆国の目標

平成29年度末に新指標で60%以上

重複・頻回受診者への訪問指導

- ・同一月内に同一疾病により複数の医療機関で受診する「重複受診者」及び同一月内に同一診療科目を多数回受診する「頻回受診者」に自宅へ訪問して保健指導等を行う

年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者	99人(松山市)	195人(県内全域)	150人予定(県内全域)
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・「案内文」による事前周知 ・訪問前に電話連絡により了承をとる ・了承者に対し自宅訪問し保健指導を行う 		
効果額 (1か月)	780,000円 (全体) 15,000円 (一人当たり)	4,370,000円 (全体) 36,000円 (一人当たり)	<hr/>

レセプト（診療報酬明細書）の点検

- ・ 保険医療機関等から提出されたレセプトの内容を点検・審査し誤請求部分を是正し、医療給付の適正化を図る

【実施状況】

年 度	是正レセプト件数	レセプト点検効果 (医療費抑制)	レセプト点検効果 (点検員1人当たり/年)
H22	32,000件	2億1,000万円	1,540万円
H23	27,000件	2億1,000万円	1,570万円
H24	26,000件	2億7,000万円	1,610万円
H25	33,000件	3億2,000万円	2,280万円
H26 (10か月間)	23,000件	2億2,000万円	1,910万円

(3) データヘルス計画について

データヘルス計画とは

- 医療保険者は、医療データ(レセプト)・介護データ・健康診査結果をデータ分析し、その結果を用いたデータヘルス計画(保健事業実施計画)を策定し、保健事業を実施していくこととなった。
(「日本再興戦略」平成25年6月14日閣議決定)
- 医療・介護・健診情報(健康診査の結果やレセプトから得られる情報、各種保健医療関係統計資料、介護に関する情報等)を活用し、効果的な保健事業を実施することで、生活習慣病対策をはじめとする、被保険者の健康増進、重症化予防等を行おうとするものである。

データヘルス計画の概要

- 総論と個別計画で構成
- 平成27年度～平成29年度の3カ年計画
- レセプト等データから被保険者の現状を把握
医療費の推移、疾病別医療費、健康診査受診状況、介護認定状況等
- データ分析による課題抽出
医療・介護・健診データを分析し、改善が必要な点を把握
- 改善のための目標設定
課題抽出により把握した問題点を改善するために目標を設定
- 各年度の数値目標の達成状況を評価し、適宜計画を見直す

現状分析

- 現状分析により把握した内容

一人当たり医療費が全国平均以上
医療費に占める入院費用の割合が全国平均以上
入院日数が全国平均以上
後期高齢者の疾病の多くは生活習慣病である
健康診査受診により生活習慣病の早期発見がなされている(半数以上が医療機関受診勧奨対象となっている)
介護認定者は病気を有していることが多く、未認定者より医療費がかかっている

課題対応への考え方

一人当たり医療費が全国より高くなっている要因として、入院費の占める割合・平均在院日数が全国平均以上

→入院が必要とならないように重症化を未然に防止

健診受診により要治療疾患が発見されている

→早期発見・治療のため健診受診率向上が必要

健診結果等を有効活用し、治療が必要な方を適正受診につなぐことが必要

→治療が必要な方をフォローし重症化を予防

介護認定率が全国より高く、介護認定者の多くは有病者である

→有病者の減少が要介護者の減少につながる

生活習慣病の多くは、日常生活の改善で未然に予防できる

→市町と連携し後期高齢者になる前から取り組む

データヘルス計画の目標

目標

重症化予防のため、健康審査未受診者への受診勧奨をこれまで以上に実施

口腔機能の維持は健康管理上有益であるため、平成27年度から歯科健康診査を実施

保健師等専門職が重複・頻回受診傾向のある被保険者への訪問指導を継続実施し適切な受診や健康管理への意識向上を図る

生活習慣病は日常生活の改善で予防できることから、市町と連携し後期高齢者になる前から保健指導・健康教育を継続して実施



これらの取り組みにより、平成29年度の一人当たり医療費を全国平均と同水準となることを目指す

保健事業の目標数値

事業名	事業目的	事業目標 (指標)	概要	目標数値等			評価方法
				H27年度	H28年度	H29年度	
健康診査事業	生活習慣病の早期発見・治療	受診率の向上	市町・医療機関へ委託	前年度受診率 +1%	前年度受診率 +1%	前年度受診率 +1%	毎年の受診率により評価
歯科健康診査事業	口腔疾病の早期発見・治療	受診率の向上	県歯科医師会へ委託	新規実施	前年度受診率 +1%	前年度受診率 +1%	毎年の受診率により評価
重複・頻回受診者訪問指導事業	医療機関の適正受診につながる指導実施	受診内容の適正化	業者委託	改善率 60%	改善率 60%	改善率 60%	訪問指導対象者の受診動向改善率で評価
後発医薬品利用差額通知事業	先発薬より安価な後発医薬品の利用促進	後発医薬品の利用割合の増加	国保連合会へ委託	利用割合 50%	利用割合 55%	利用割合 60%	後発医薬品の利用割合(シェア)により評価