

「第2期 健康長寿医療計画」



写真:健康長寿マイスター 昇地三郎氏 106歳 (平成24年10月撮影)

平成25年3月

福岡県後期高齢者医療広域連合

「後期高齢者医療制度」は、75歳以上の方などを対象に独立した新たな医療制度として、国において平成20年4月に施行されました。制度施行後5年目となる今年度は、毎年8月1日更新の被保険者証等とともに保険料率改定後の保険料通知を被保険者の皆様に送付しましたが、大きな混乱もなく円滑な取り組みができたのではないかと考えております。

一方、国におきましては、高齢者医療制度の見直しについて、「社会保障制度改革国民会議」に検討を委ねるなど、依然、制度の先行きは不透明な状況が続いております。引き続き、国の動向を注視していくとともに、より良い医療保険制度となりますよう必要に応じた要望活動等を行ってまいります。

このような状況ですが、本広域連合の役割は、現行制度が続く限り、円滑で安定した運営に取り組むこととさせていただきます。

特に、本県の後期高齢者1人当たりの医療費は、平成14年度から9年連続して、全国で最も高いものとなっています。

こうした課題への対応と併せて、被保険者の皆様が安心して医療を受けていただくことができるよう、更には、被保険者の皆様の健康づくりが進みますよう、構成市町村をはじめ、本広域連合議会、福岡県後期高齢者医療検討委員会、福岡県、関係団体等の皆様の御意見を頂きながら、この度、「第2期健康長寿医療計画」を策定いたしました。

今後は、この計画を実効性のあるものとするため、これまで以上に構成市町村をはじめ、福岡県及び関係団体等の皆様との連携・協力を深めるとともに、関係者の皆様の御意見をお聞きしながら、本計画の適切で効果的な実施に努めてまいります。

今後とも、関係者の皆様の御指導、御協力をお願い申し上げますとともに、本計画づくりに格別の御理解、御協力を賜りましたことを厚く御礼申し上げます。

平成25年3月

福岡県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 檜原 利則

目次

第1章 計画の基本的事項	1
第2章 後期高齢者医療制度を取り巻く医療費等の現状	2
第3章 目標の達成に向けた施策(事業)	10
第4章 計画の推進体制	16
第5章 計画の評価及び周知	17

1 第2期 健康長寿医療計画策定の背景及び基本的な考え方

我が国が世界に誇る国民皆保険は、平成23年に50年を迎え、誰もが安心して医療を受けることができる医療保険制度が実現されてきました。しかし、急速に進展する少子高齢化や長引く景気の低迷などにより、医療保険制度を取り巻く環境は厳しいものとなっています。このため、後期高齢者医療費が高い伸びを示すなか、医療費の伸びが過大とならないよう、また、日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる期間(健康寿命)を延ばす取り組みが求められています。

こうした取り組みを総合的、かつ、計画的・効率的・確実に推進するために、取り組むべき事業の方向性や目標等を整理体系化した計画として、健康長寿医療計画(以下「第1期計画」という。)に引き続き、「第2期健康長寿医療計画(以下「第2期計画」という。)」を策定しました。

第2期計画は、他の計画との調和を図りながら、次の「5つの基本的な考え方(*)」に基づき計画を策定しています。

* 第2期計画策定に向けた5つの基本的な考え方

- (1)「福岡県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画(以下「広域計画」という。)」に定める「健康づくりの推進」及び「医療費の適正化」を第2期計画の目標とする。
- (2)第1期計画に係る中間評価を踏まえた計画とする。
- (3)評価手法として中間評価に加え、「進捗管理評価」、「実績評価」を導入する。
- (4)各施策(事業)の実効性担保のため、施策ごとに目標(値)を設定する。
- (5)構成市町村、県及び医師会等との連携・協力による取り組みとする。

2 第2期計画の位置づけ

- 第2期計画は、広域計画第4に基づき定める計画です。
- 「福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例」第4条に規定する保健事業を推進する計画です。
- 福岡県医療費適正化計画等との調和を図っていきます。

3 第2期計画の期間

- 計画期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間(5か年計画)とします。
- ただし、今後の医療保険制度の見直し等、社会情勢の変化に対応して、計画期間は、柔軟に変更できることとします。

健康長寿医療計画	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
第1期計画	計画期間:3か年 (H22~H24)							
第2期計画				計画期間:5か年 (H25~H29)				

第2章 後期高齢者医療制度を取り巻く医療費等の現状

近年の急速な少子高齢化の進展や長引く景気の低迷等により、現行制度を安定的に運営していくには極めて厳しい状況に直面しています。

1 後期高齢者医療制度の状況

○後期高齢者医療制度の経緯

- <平成20年度> 後期高齢者医療制度スタート(保険料軽減措置等見直しの実施)
- <平成21年度> 高齢者医療制度改革会議設置
- <平成22年度> 高齢者医療制度改革会議による最終とりまとめ
- <平成23年度> 社会保障・税の一体改革大綱決定

○現行制度の今後の行方

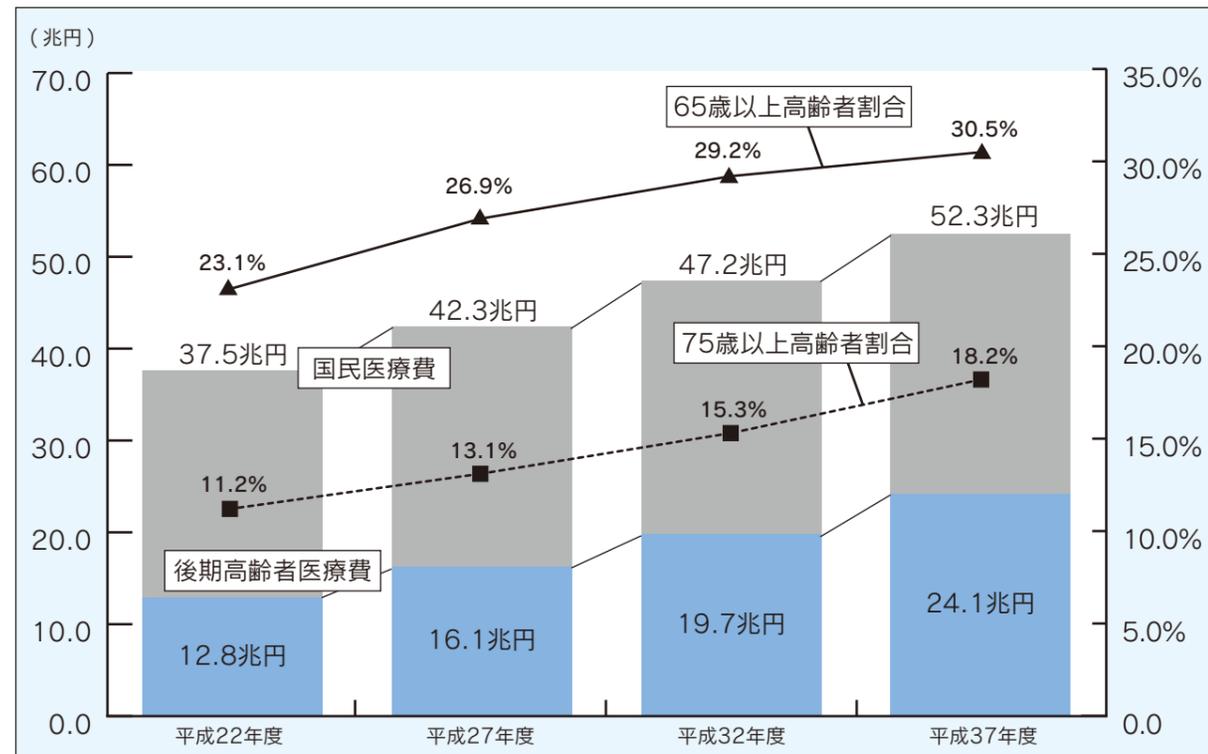
- ・平成24年8月に成立した「社会保障制度改革推進法」に基づき設置された『社会保障制度改革国民会議』において、今後の高齢者医療制度を検討。

2 後期高齢者医療費等の状況

○後期高齢者医療費の動向

- ・後期高齢者医療費の増加傾向は今後も続くものと予想されています。

国民医療費、後期高齢者医療費及び高齢者割合の見通し

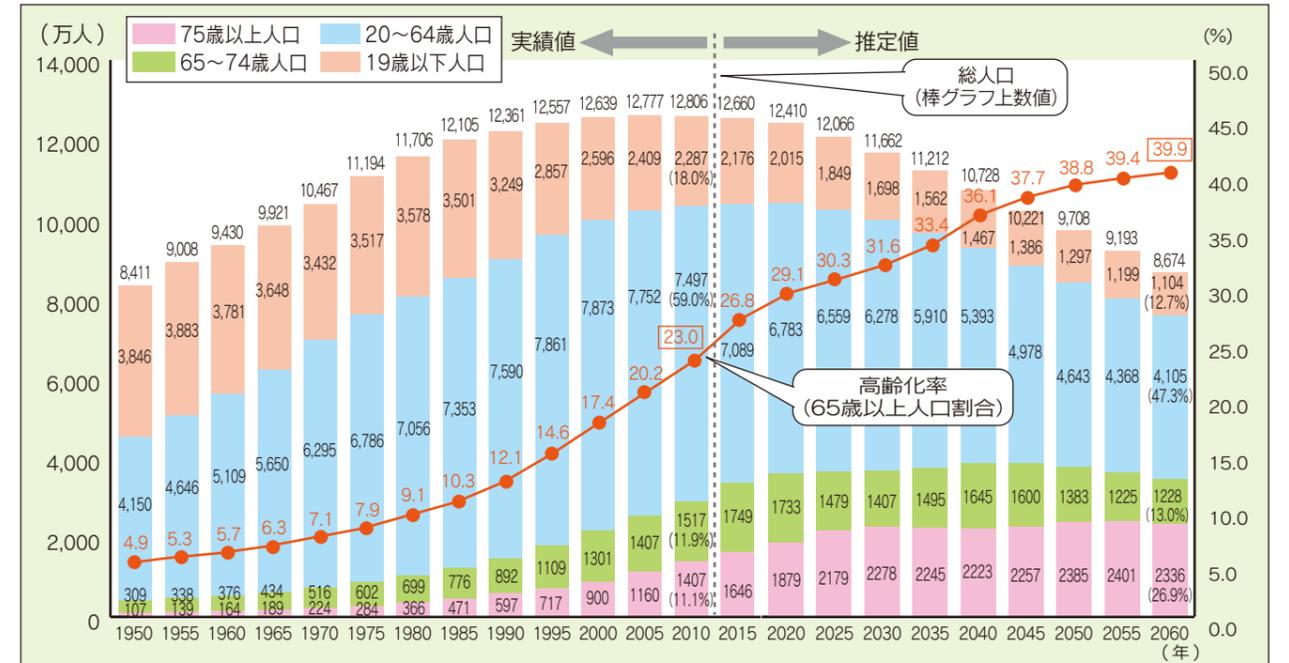


注1) 国民医療費及び後期高齢者医療費は、第11回高齢者医療制度改革会議(平成22年10月25日)で公表した試算(診療報酬改定がない場合)。なお、医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定。
 注2) 65歳以上及び75歳以上の高齢者割合(対総人口)は「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(国立社会保障人口問題研究所)の出生中位・死亡中位の推計による。
 資料: 厚生労働省ホームページ(我が国の医療保険について)を基に作成。

○我が国の後期高齢者人口の動向

- ・今後も高齢化率が上昇。平成72(2060)年→2.5人に1人が65歳以上
- ・平成62(2050)年→4人に1人が75歳以上

高齢化の推移と将来推計

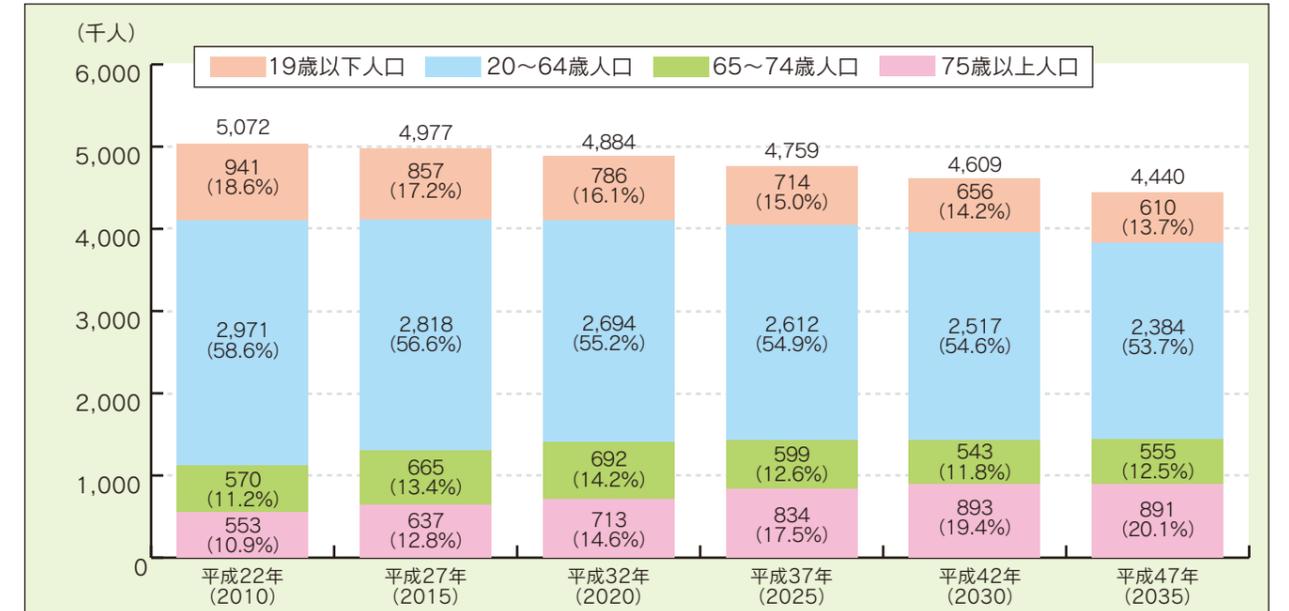


(注) 2010年までは総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果。
 (注) 1950年~2010年の総数は年齢不詳を含む。資料: 内閣府「平成24年度高齢社会白書」を基に作成。

○福岡県の高齢化の現状と将来像

- ・福岡県の総人口は、平成22年の507.2万人から25年後の平成47(2035)年には約63万人減少して444万人となりますが、75歳以上の人口は、平成22年の55.3万人が25年後の平成47年には1.61倍の89.1万人に達すると見込まれています。

福岡県の将来人口の見通し

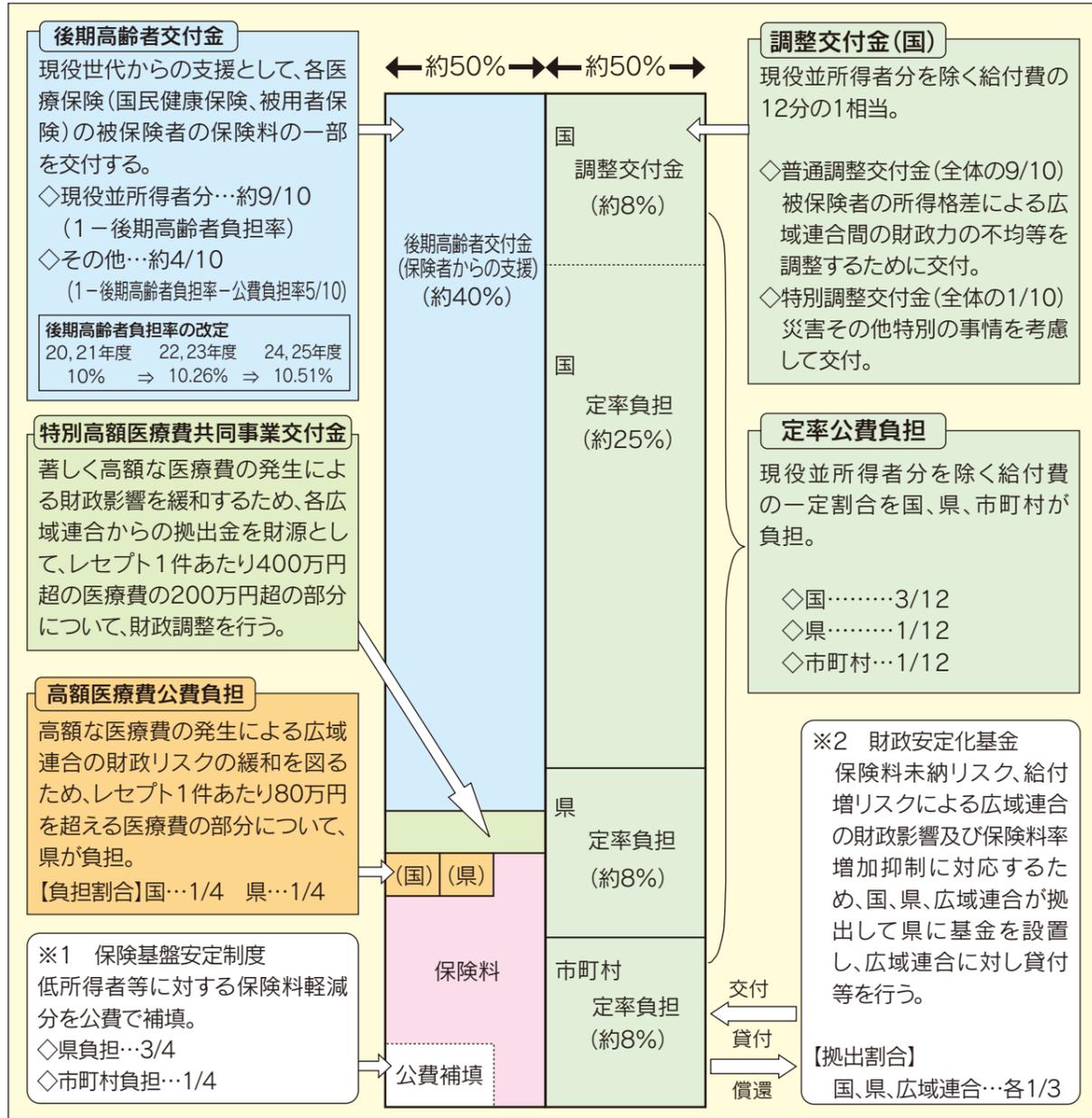


資料: 平成22年は、総務省統計局「国勢調査報告」(平成22年10月1日現在)
 平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成19年5月推計)
 (注) 平成22年(2010年)の総数は年齢不詳を含む。

○後期高齢者医療費の財政運営

- ・財源構成(公費5割、支援金4割、保険料1割)
- ・若人からの支援金の増加
- ・基金等による保険料軽減

給付費の内容と財源構成

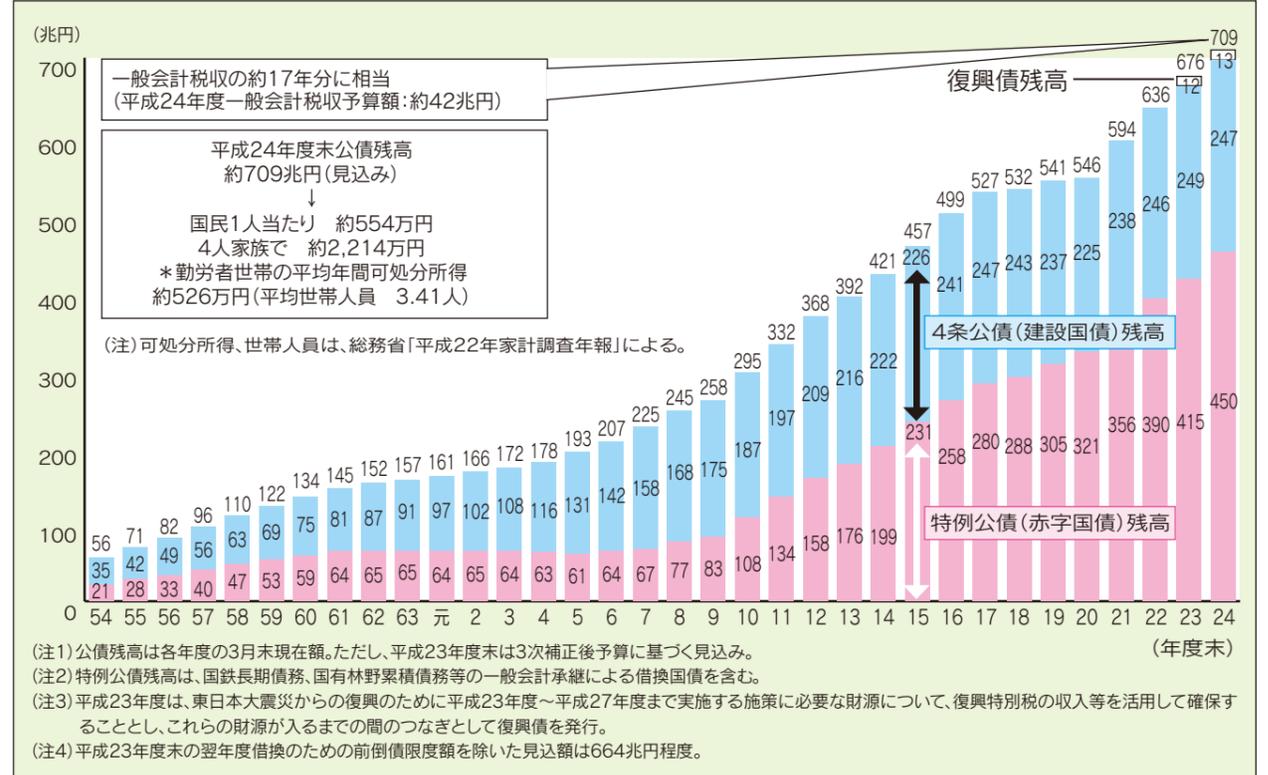


※給付費以外の費用(保健事業、葬祭費など)については、その全額を保険料で賄う。

○国・地方の財政状況

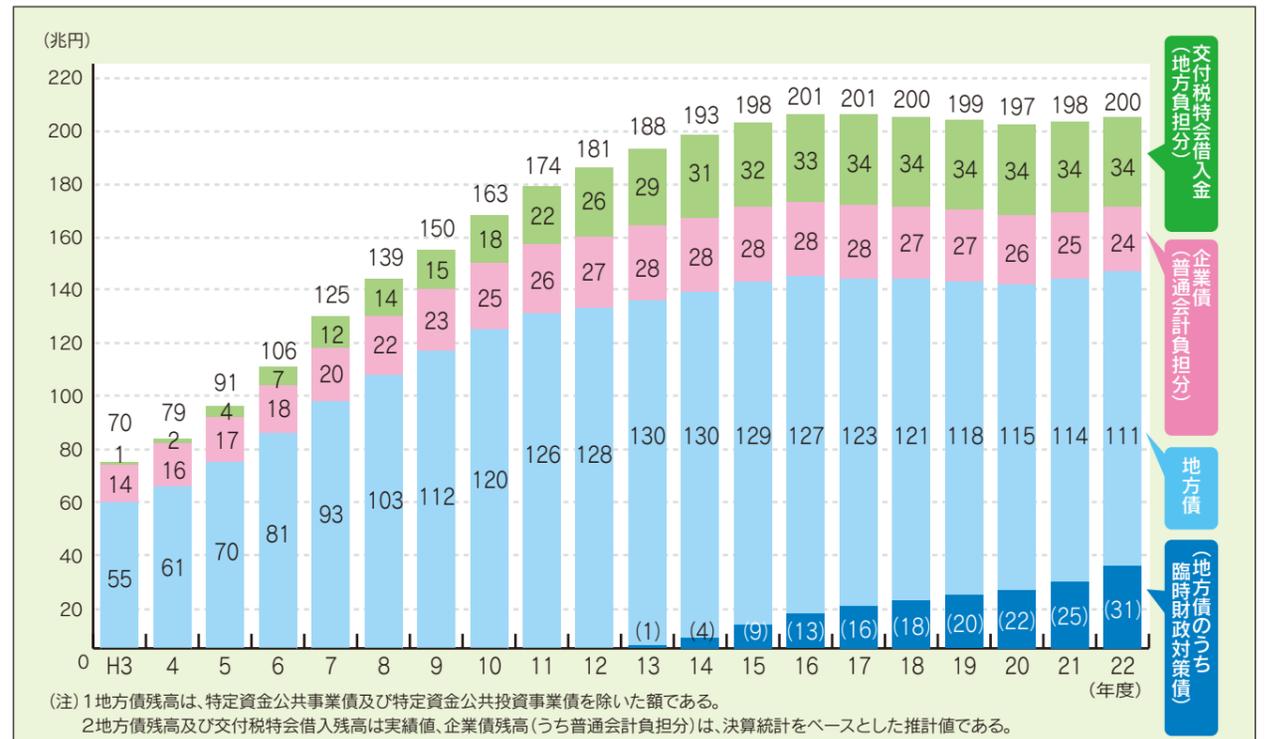
- ・財政赤字が継続
- ・社会保障給付費:毎年1兆円規模の社会保障の自然増が不可避
- ・国の公債残高は平成24年度末で700兆円を越える見込
- ・地方の借入金残高は、平成22年度末で約200兆円

公債残高の累増



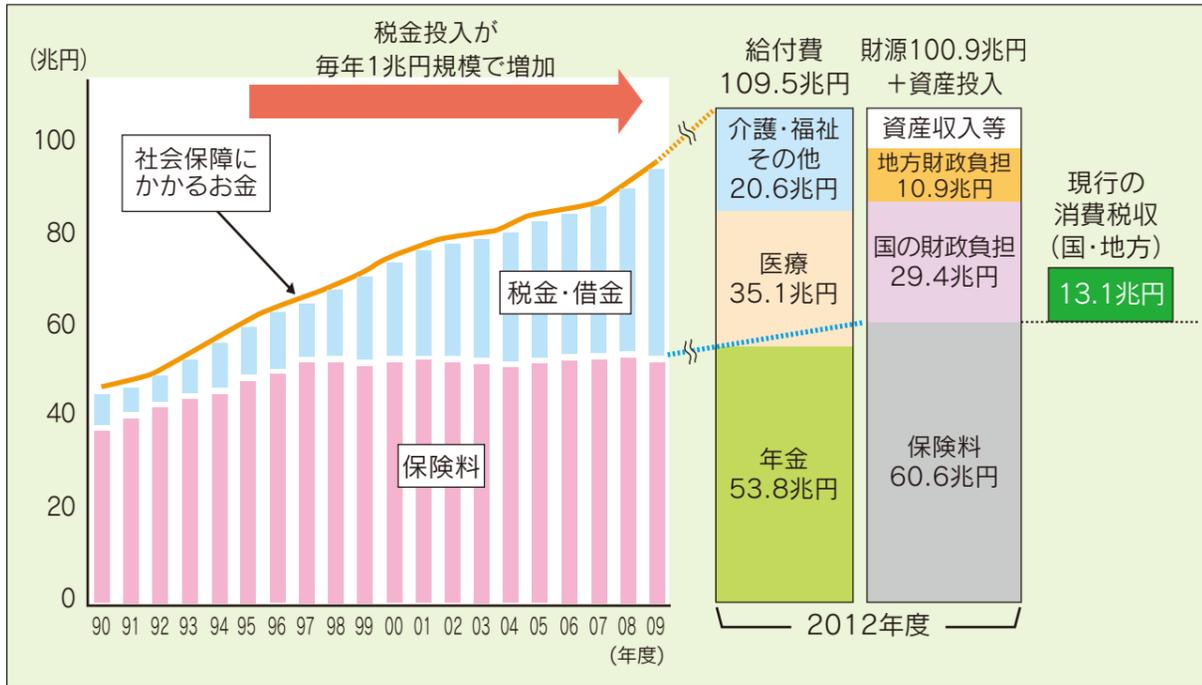
資料:財務省ホームページ(日本の財政を考える)を基に作成。

地方財政の借入金残高の推移



資料:「市町村財政のすがた2012(福岡県)」を基に作成。

社会保障費と財政の関係



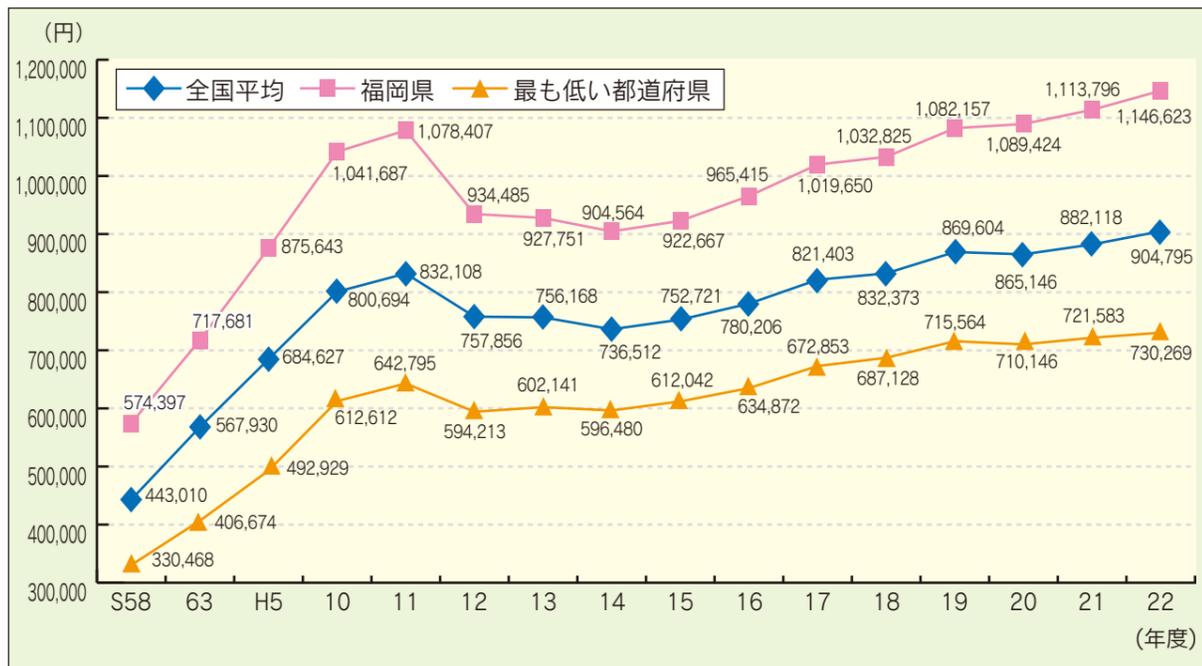
資料:財務省ホームページ(日本の財政を考える)を基に作成。

3 福岡県の後期高齢者医療費等の現状

○福岡県の後期高齢者1人当たり医療費の状況

・平成14年から9年連続全国一(平成22年度1人当たり医療費114万6,623円で、全国平均90万4,795円の約1.26倍、最も低い岩手県73万269円の約1.57倍)

1人当たり後期高齢者(老人)医療費の動向



資料:「老人医療事業年報」「後期高齢者医療事業年報」

○福岡県の保険料の状況

- ・平成24・25年度1人当たり保険料額79,271円(全国5位)
- ・保険料の伸び約6.7%増(H22・23比)

平成22・23年度の保険料率との比較

区分		平成22・23年度	平成24・25年度	増加(%)	(参考) 前回改定時の増加(%)
保険料率	均等割額	52,213円	55,045円	2,832円(5.42%)	1,278円(2.51%)
	所得割率	9.87%	10.88%	1.01ポイント(10.23%)	0.63ポイント(6.82%)
保険料の賦課限度額		50万円	55万円	5万円(10.00%)	据え置き(-)
1人当たり保険料額(軽減適用後)		22・23年度被保険者実態調査の値 74,324円	79,271円	4,947円(6.66%)	3,550円(4.94%)

保険料率の全国平均との比較

○福岡県の保険料は、高齢者の医療費が高いことから均等割額及び所得割率は全国で最も高くなっていますが、1人当たりの平均保険料額は軽減により5番目となっています。

区分		平成22・23年度	平成24・25年度	増加(%)
保険料率	均等割額	41,700円	43,550円	1,850円(4.44%)
	所得割率	7.88%	8.55%	0.67ポイント(8.50%)
1人当たり保険料額(軽減適用後)		22・23年度被保険者実態調査の値 62,988円	66,732円	3,744円(5.94%)

4 福岡県の後期高齢者医療費が高い要因

○医療費が高い主な要因

- ・1人当たり入院医療費が高い→入院頻度(受診率)が高く期間(1件当たり日数)が長い

1人当たり後期高齢者医療費の他県との比較(平成22年度)

	総計	入院		入院外		歯科		その他	
		順位	順位	順位	順位	順位	順位		
全国平均	904,795	-	455,232	-	407,436	-	28,342	-	13,785
福岡県	1,146,623	1	647,252	2	448,230	3	36,925	2	14,217
高知県	1,084,142	2	661,231	1	391,034	22	24,425	22	7,452
北海道	1,070,441	3	607,574	4	425,372	7	27,754	15	9,742
新潟県	733,880	46	350,440	46	350,728	46	25,748	19	6,963
岩手県	730,269	47	351,643	45	351,971	44	21,918	36	4,737

資料:「平成22年度 後期高齢者医療事業年報」*その他:訪問看護・療養費等

○1人当たり入院医療費が約647千円と全国平均の約1.4倍、約19万2千円上回ることが福岡県の後期高齢者医療費を高くしています。

入院医療費の伸びの状況

		平成20年度		平成21年度		平成22年度		対前年度比(%)
		順位		順位		順位		
1人当たり入院医療費(円)	高知県	1	624,047	1	634,101	1	661,231	4.28
	福岡県	2	609,543	2	621,043	2	647,252	4.22
	静岡県	47	325,896	47	331,115	47	347,033	4.81
	全国平均		430,927		437,020		455,232	4.17
受診率(百人当たり件数)	高知県	1	127.67	1	127.09	1	128.73	1.29
	福岡県	3	123.92	3	122.99	3	123.47	0.39
	静岡県	47	65.92	47	65.96	47	66.74	1.18
	全国平均		88.54		87.70		88.16	0.52
1件当たり日数(日)	高知県	1	20.88	2	20.78	2	20.62	-0.77
	福岡県	5	20.32	5	20.21	5	20.06	-0.74
	静岡県	41	17.99	41	17.78	41	17.58	-1.12
	全国平均		18.91		18.75		18.60	-0.80
1日当たり医療費(円)	高知県	39	23,409	41	24,011	40	24,910	3.74
	福岡県	36	24,203	37	24,992	36	26,129	4.55
	静岡県	10	27,477	11	28,240	8	29,583	4.76
	全国平均		25,737		26,583		27,768	4.46

*1人当たり入院医療費及び1日当たり医療費は、食事療養費・生活療養(医科)費用額を合算した場合の数値。
資料:「後期高齢者医療事業年報(H20・21・22)」

○「1人当たり入院医療費」の「受診率」、「1件当たり日数」が全国平均を上回り、かつ上位となっています。

○医療費が高いその他の要因

- ・医療提供体制の充実
- ・高齢者単身世帯が多い
- ・低い高齢者就業率
- ・入院・通院が長期化しやすい患者が多い

◆医療提供体制の充実

10万人当たり施設数(平成22年)

(単位:施設)

	人口10万人対施設数	
	病院	順位
全国平均	6.8	-
福岡県	9.2	16
高知県	17.9	1
北海道	10.6	9
新潟県	5.5	37
岩手県	7.1	23
全国対比	1.4	-

注:「病院」には、「結核療養所」を含む。
資料:「医療施設調査・病院報告」

10万人当たり病床数(平成22年)

(単位:床)

	病院		一般診療所	
	順位		順位	
全国平均	1244.3	-	106.9	-
福岡県	1719.4	10	199.4	13
高知県	2479.0	1	215.2	11
北海道	1800.8	8	144.0	19
新潟県	1242.3	31	43.3	44
岩手県	1391.3	23	160.4	16
全国対比	1.38	-	1.87	-

資料:「医療施設調査・病院報告」

10万人対医師数(平成22年)

(単位:人)

	平成22年	
	順位	
全国平均	219	-
福岡県	274.2	4
高知県	274.1	5
北海道	218.3	25
新潟県	177.2	44
岩手県	181.4	43
全国対比	1.25	-

資料:「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○本県の医療機関数が全国平均を上回る水準にあるなど医療提供体制が充実していることから、患者が受診しやすい環境にあると考えられます。

◆高齢単身世帯が多いこと等

65歳以上人口に占める高齢単身者の割合(単位:%)

	平成22年	
	65歳以上人口に占める割合	順位
全国平均	16.4	-
福岡県	18.7	6
高知県	20.5	4
北海道	17.6	5
新潟県	10.5	46
岩手県	12.1	23
全国対比	1.14	-

資料:「国勢調査」

○高齢単身世帯割合が高いため、在宅療養等よりも入院に傾斜しやすくなっていると考えられます。

◆高齢者の就業率が低いこと

65歳以上就業率(単位:%)

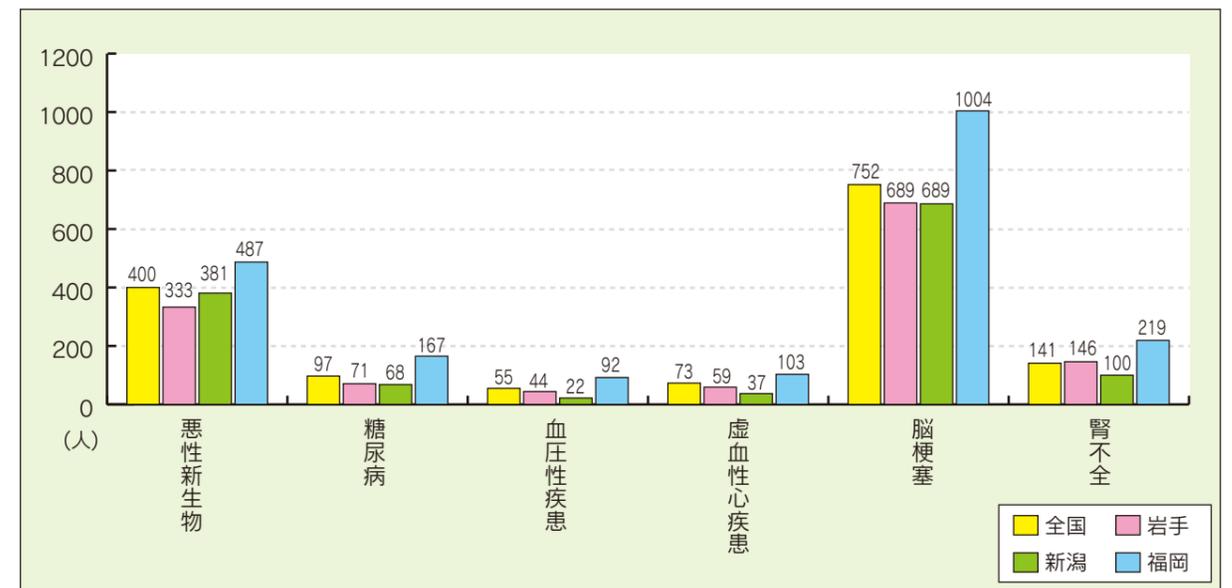
	平成22年	順位
全国平均	20.35	-
福岡県	17.12	43
高知県	20.16	25
北海道	16.29	46
新潟県	19.63	29
岩手県	21.30	13
全国対比	0.84	-

資料:「国勢調査」

○高齢者の就業率が低いことが、体力及びメンタル面等の低下に関係していると考えられます。

◆入院や通院が長期化しやすい患者が多い

疾病別受療率(10万人当たり患者数(75歳以上)、入院)の状況(平成20年) 生活習慣病関連



資料:「平成20年度 患者調査」

○入院では「脳梗塞」などの生活習慣病の受療率が全国平均を上回っており、入院が長期化しやすい患者が多くなっています。

第3章 目標の達成に向けた施策(事業)

1 計画の目標

計画の目標は、『健康づくりの推進』と『医療費の適正化』です。

健康づくりの推進

高齢者が健康で自立して暮らすことができる期間(*)、いわゆる「健康寿命」を延ばす(健康長寿)健康づくりに係る支援事業に取り組みます。

(*)生活習慣病や認知機能低下及びこれに伴う長期入院といった健康上の問題等で日常生活を制限されることなく自立した生活ができる期間

医療費の適正化

後期高齢者医療制度の安定的な運営を図るため、福岡県の医療費適正化計画等も踏まえながら、関係者との連携・協力の下、「医療費の適正化」に向けた効果的な施策(レセプト点検、適正受診及びジェネリック医薬品の使用促進等)を展開し、医療費の適正化を推進します。

2 目標実現のための本広域連合の取り組み

(1) 施策(事業)推進の考え方

目標実現のための取り組みに当たっては、次の4つの考え方を踏まえ、施策を整理・体系化(施策の体系図)し、総合的に施策を展開します。

〈施策(事業)推進の4つの考え方〉

- I 平成23年度中間評価を踏まえ、現行施策(事業)の見直しを図りながら、継続実施していきます。
 - 第1期計画で行ってきた施策(事業)については、平成23年度中間評価を踏まえた事業手法等の充実・効率化等の見直しを図りながら継続します。
- II 福岡県医療費適正化計画及び福岡県健康増進計画等との調和を図ります。
 - 本計画と理念を共有するこれらの計画等と歩調を合わせることが効果的・効率的であること、また、本広域連合単独での取り組みには限界があることから、調和を図っていくことが必要と考えています。
- III 構成市町村をはじめ、県や医師会その他の保険者等との連携・協力による取り組みとします。
 - 本広域連合単独での取り組みでは、効果が限定的となることから、構成市町村、県及び医師会等との連携・協力のもとで取り組みを推進していくことが必要と考えています。

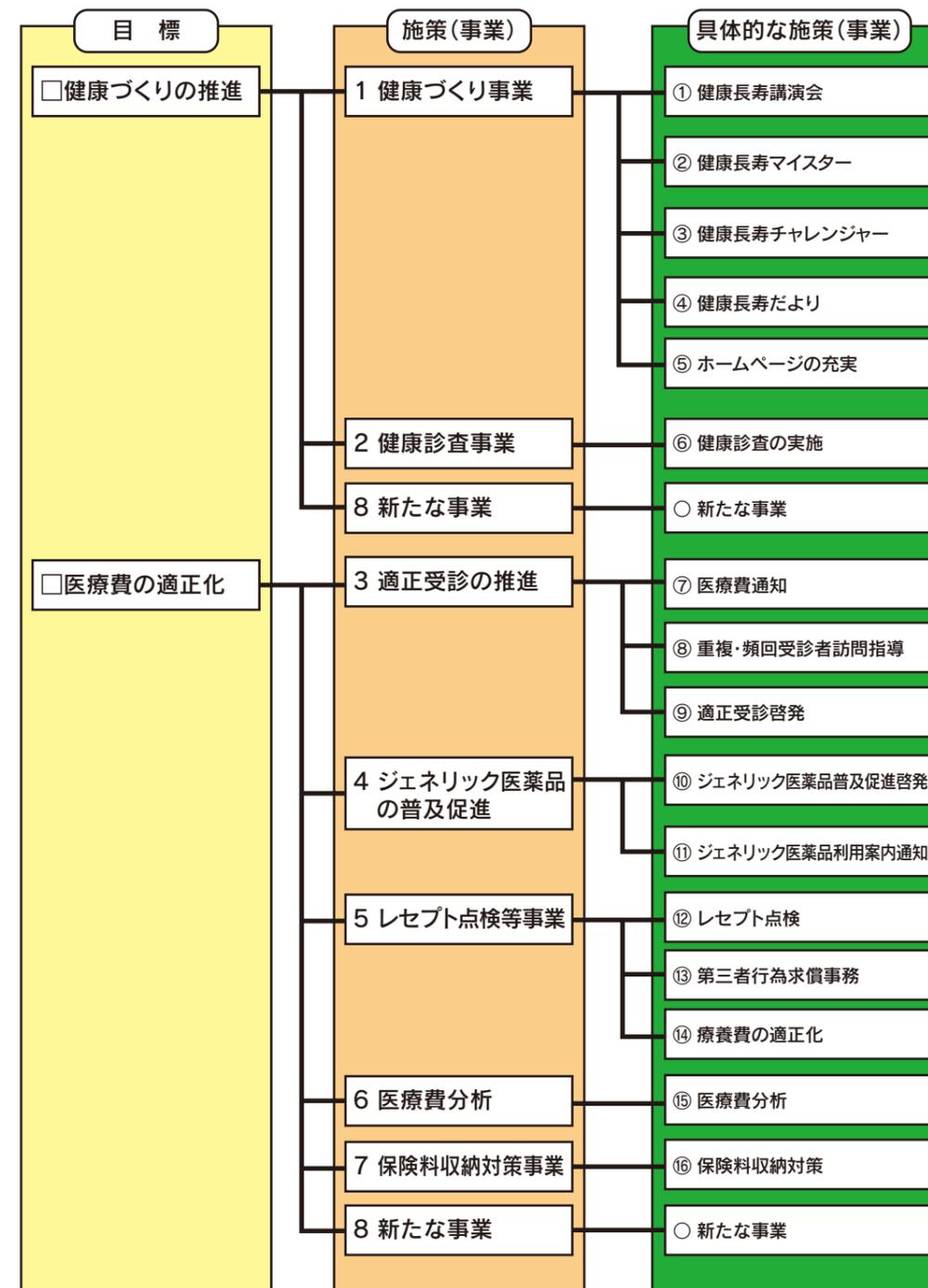
IV 新たな事業については、短期的に費用対効果が見込めるものを対象とします。

○「健康づくりの推進」及び「医療費の適正化」の目標に沿った取り組みは、計画途中であっても能動的・機動的に対応できるよう「新たな事業」という項目を計画に盛り込みました。

(2) 計画の目標実現のための施策(事業)体系

計画目標である「健康づくりの推進」と「医療費の適正化」の実効性を担保するための施策体系に8つの施策(事業)とその具体的な施策(事業)として、16の施策(事業)を組み込みました。

〈施策(事業)体系図〉



8つの施策(事業)

1	健康づくり事業	被保険者が生活習慣病や認知機能低下及びこれに伴う長期入院といった健康上の問題等で日常生活が制限されることなく自立した生活ができるよう取り組みを行い、「健康寿命」の延伸(=健康長寿)を図る。
2	健康診査事業	健康診査を通じて疾病を早期発見し、早期治療につなげていくことで「健康寿命」の延伸(=健康長寿)を図る。
3	適正受診の推進	被保険者の健康・医療に対する認識を深める取り組みを行うことで、適正な受診行動を促し、医療費の適正化を図る。
4	ジェネリック医薬品の普及促進	ジェネリック医薬品の使用促進を図ることで、医療費の適正化を図る。
5	レセプト点検等事業	レセプト点検等を通じた診療報酬明細書等の点検調査を的確に行い、診療報酬等の支払いを適正に行うことで、医療費の適正化を図る。
6	医療費分析	医療費の動向や疾病分類別の状況等を把握し、疾病の傾向や高水準の医療費の要因の分析等に役立てるとともに、市町村の保健事業に活用できるよう分析結果を市町村へ提供。
7	保険料収納対策事業	保険料の徴収事務を担う市町村と連携・協力を図りながら、保険料の収納対策に取り組む。
8	新たな事業	短期的に事業の効果が見込め、かつ、客観的な指標により、事業の効果を検証できるものを実施。

3 取り組むべき施策(事業)及び目標

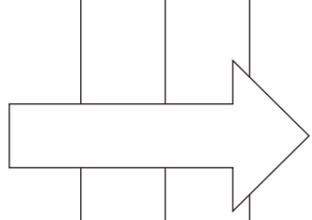
- 計画目標を達成するための8つの施策(事業)の具体的な施策(事業)として、16の施策(事業)を実施します。
- 16の施策(事業)を実施するに当たっては、可能な限り次の項目を踏まえたものとなるよう努めました。
 - ①実効性担保のための目標設定。
 - ②目標は、検証可能なもの。
 - ③各年度で検証・見直しが行える目標を設定。

16の具体的な施策(事業)

◆健康づくりの推進		第2期計画					施策(事業)の着実な推進
施策(事業)名	目標(値)	計画期間中の目標					
		H25	H26	H27	H28	H29	
①健康長寿講演会	①開催数:70箇所 ②参加者数:22,000人以上	①14箇所 ②4,400人以上	①14箇所 ②4,400人以上	①14箇所 ②4,400人以上	①14箇所 ②4,400人以上	①14箇所 ②4,400人以上	(1)健康長寿講演会の県内開催。 ・健康づくりの契機とする講演会を県内各地で開催。講演会が開催しやすいよう、比較的少人数でも対応可 (2)講師陣の充実。 ・講師を広域連合が派遣。講師陣の充実(複数の講師陣を揃える) (3)講演内容の充実。 ・講演内容の随時見直し。講演内容見直しのためのアンケート調査実施(参加者ニーズの把握)
②健康長寿マイスター	○健康長寿マイスターの活動広報回数:年3回以上	広報回数3回以上	広報回数3回以上	広報回数3回以上	広報回数3回以上	広報回数3回以上	(1)広報の実施。 ・マイスターが実践する習慣健康法等を被保険者へ紹介 ・健康長寿だより及びHPを利用し紹介 (2)健康長寿マイスターの認定に努める。 ・構成市町村及び関係団体等に推薦者を照会し、マイスター(健康長寿の達人)を認定 ・健康長寿チャレンジャー実践者から、マイスターを認定
③健康長寿チャレンジャー	○新規登録者:平成29年度末までに、2万人以上						(1)健康長寿ダイアリーの作成。 ・「ダイアリー」を毎年度作成。内容はチャレンジャーの声を踏まえ適宜見直す (2)チャレンジャー同士のつながりの強化。 ・広報紙等実践者達の意見交換(実践者の声等)の場(交流の場)の設置 ・チャレンジャー実践者の発表の場(生の声等)を設ける等の手法の検討 (3)広報の充実。 ・当該事業の魅力伝える広報の充実 ・健康長寿講演会の場を活用した直接的なチャレンジャー募集
④健康長寿だより	①「健康長寿だより」を各年度1回作成 ②全被保険者に配布	①1回作成 ②全被保険者に配布	①1回作成 ②全被保険者に配布	①1回作成 ②全被保険者に配布	①1回作成 ②全被保険者に配布	①1回作成 ②全被保険者に配布	○健康長寿だよりは、紙面充実を図り各年度1回作成し、全被保険者に配布。 <紙面の充実> ・意見等を参考に有益な紙面作り ・特集記事等による増ページを検討 ・各施策と連動した紙面作り(連携広報) ・広報スタッフ会議を活用した紙面作り
⑤ホームページの充実	①随時更新 ②ニーズの把握方法検討と検討を踏まえたHPの改修	①随時更新 ②ニーズ把握方法検討とHP改修	①随時更新	①随時更新	①随時更新	①随時更新	(1)HP内に簡単なアンケート項目を設置等、被保険者ニーズ把握の仕組みを検討し、その検討を踏まえHPを改善。 (2)HP情報の陳腐化の防止等(適切な情報の更新・見直し、内容充実)。
⑥健康診査の実施	○各年度受診者数:30,000人以上	受診者3万人以上	受診者3万人以上	受診者3万人以上	受診者3万人以上	受診者3万人以上	受診率向上と魅力ある健診制度とする取組。 (1)受診機会の充実。 ・集団健診(市町村)の促進 ・国保・協会けんぽとの合同健診推進 ・個別健診での受診機会確保 (2)受診対象者の的確な把握(生活習慣病・長期入院者は除外)。 (3)医療機関未受診者への勧奨(未受診者への健診勧奨(ハガキ))。 (4)状況分析及びニーズ把握(受診者低迷要因分析・アンケート調査等により健診に係るニーズを把握し事業へ反映)。 (5)広報の充実(被保険者の声を反映した周知)。 (6)関係団体との連携・協力(受診結果の活用)。



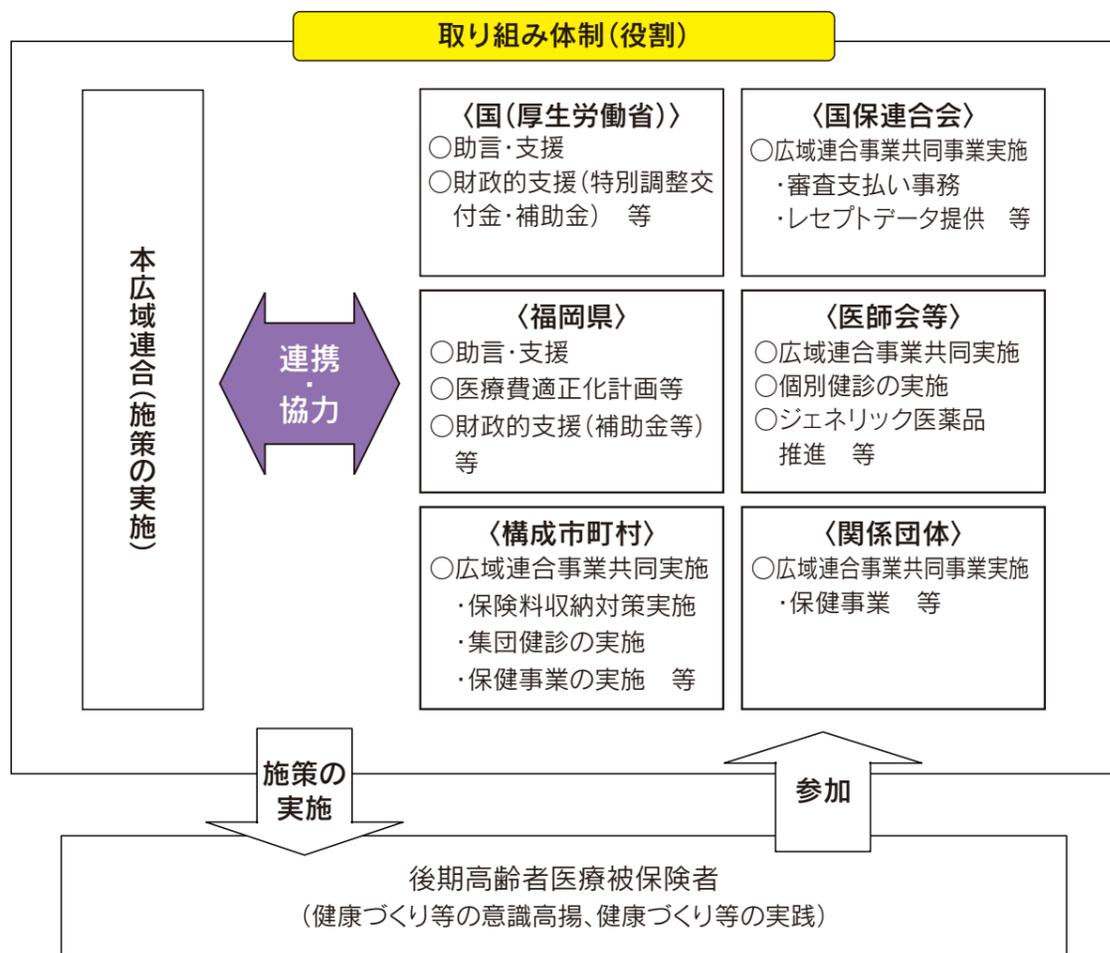
2万人以上

◆医療費の適正化								
施策(事業)名	第2期計画						施策(事業)の着実な推進	
	目標(値)	計画期間中の目標						
		H25	H26	H27	H28	H29		
⑦医療費通知	○通知回数:各年度年3回	3回	3回	3回	3回	3回	(1)年度3回の通知(7月、11月、3月)。 (2)内容の充実。 ・通知に対する問い合わせ等を踏まえたもの及び医療費の実情理解を可能とする内容充実を検討 ・合計欄の追加等 医療費通知に合計欄を追加(医療費総額が把握可能とする)	
⑧重複・頻回受診者訪問指導	①訪問健康相談対象者1人当たり1か月当たり効果額:3万円 ②訪問健康相談対象者の改善率:50%	①3万円 ②50%	①3万円 ②50%	①3万円 ②50%	①3万円 ②50%	①3万円 ②50%	(1)事業を効果・効率的に行うため、終了後は受診状況等を把握・分析し、効果を検証。事業は随時見直す。 (訪問健康相談の視点) ①療養上の日常生活に関する助言等 ②対象者の生活に適した知識の提供 ③受診及び服薬等に関する助言等 ④家族からの質問や疑問への助言等 ⑤その他、必要な助言等 (2)多受診者の事業参加につながる広報。 (3)取り組みをスムーズに実施するための関係団体への情報提供。 (4)万全な個人情報の保護。	
⑨適正受診啓発	○広報回数:50回以上	広報回数10回以上	広報回数10回以上	広報回数10回以上	広報回数10回以上	広報回数10回以上	<戦略的な広報の実施> (1)適正受診に係る戦略的な広報。 (2)「広報スタッフ会議」の活用や関係団体の意見聴取による広報内容の充実。 <活用する広報媒体> ○広域連合の広報媒体の活用 ○関係団体等の広報媒体の活用 ・県、市町村、医師会等 ○新たな広報手法の検討 ・報道機関への情報発信 ・関係団体(県、市町村、医師会等)との連携・協力による適正受診広報の作成	
⑩ジェネリック医薬品普及促進啓発	○ジェネリック医薬品の普及率:「福岡県第2期医療費適正化計画」における目標値						<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> 県第2期医療費適正化計画の目標 </div>	○ジェネリック医薬品の利用を更に促進するための普及啓発の取り組みの強化・継続。 (1)ジェネリック医薬品希望カードの継続配付。 (2)ジェネリック医薬品利用案内通知の継続。 (3)ジェネリック医薬品に関する周知啓発。 ・広報スタッフ会議活用 ・各種広報媒体活用 (4)関係団体との連携・協力による周知啓発。 ・関係団体(県、医師会及び薬剤師会等)との連携・協力による情報発信
⑪ジェネリック医薬品利用案内通知	①削減額:18億円以上(5年間累計) ②通知数:60万通(5年間累計)	①3.6億円以上 ②12万通	①3.6億円以上 ②12万通	①3.6億円以上 ②12万通	①3.6億円以上 ②12万通	①3.6億円以上 ②12万通	(1)毎年度12万人(対象者)に通知。 (2)通知作成等の受託先である国保連合会と連携・協力(事業の着実な実施)。 (3)事業の追跡調査(効果調査)を確実、かつ、的確に行い、被保険者や関係団体へ情報提供し、情報の共有化を図る。 (4)通知内容(表記方法等)や対象者の範囲及び通知回数等について、事業効果の検証を踏まえる。 (5)通知認知向上のため広報媒体のフル活用。 (6)コールセンターを引き続き設置。 (7)事業効果等を県に情報提供し、被保険者及び医療機関等に対するジェネリック医薬品の使用促進の働きかけにつなげる。	

◆医療費の適正化							
施策(事業)名	第2期計画						施策(事業)の着実な推進
	目標(値)	計画期間中の目標					
		H25	H26	H27	H28	H29	
⑫レセプト点検	○各年度の診療報酬内容点検効果率:直近4年平均の2割増の「0.10%」を5年間の平均値とする	5年間の平均値が0.10%					(1)点検手法の研究・実施。 ・委託実績の検証や県内市町村・他県を参考に効果的点検手法の研究 (2)レセプト点検体制の強化。 ・委託業者との情報共有化によるレセプト点検効果の向上 (3)研修会への参加(研修会等参加による職員及び委託業者のスキルアップ)。 (4)関係機関との連携協力(市町村・国保連合会)。
⑬第三者行為求償事務	○第三者行為に対する意識啓発と対象者把握	第三者行為に係る意識啓発と対象者の把握					(1)対象者の把握。 ・レセプト情報からの対象者抽出方法を検討 (2)広報活動。 ・第三者行為に関する意識啓発のための各種広報媒体の活用 (3)賠償請求。 ・届出勧奨後の未届者に再度勧奨を行う。届出分は速やかに国保連合会に求償事務を委任し、早期求償に努める
⑭療養費の適正化	○広報回数:年2回以上	広報回数2回以上	広報回数2回以上	広報回数2回以上	広報回数2回以上	広報回数2回以上	(1)適正な支給手続き。 ・適正な療養費支給決定(不正請求への対応) ・往療料の確認 ・関係団体との連携(国・県・市町村等)との連携による内容確認調査 (2)適正化に向けた広報充実。 ・各種広報媒体を活用した療養費の適正化に関する周知 ・必要に応じた施術所への周知
⑮医療費分析	①各年度1回分析を実施 ②分析結果を全市町村配付	①分析の実施 ②全市町村配付	①分析の実施 ②全市町村配付	①分析の実施 ②全市町村配付	①分析の実施 ②全市町村配付	①分析の実施 ②全市町村配付	(1)分析を引き続き実施し、結果は構成市町村へ保健事業等の基礎資料として提供。 (2)分析の際の留意点。 ①経年推移(変化)データの蓄積 ②保健事業立案等の際の活用 ・魅力ある資料とする ・市町村等からの意見聴取 ・分析項目は必要に応じ見直し ・関係団体との共同分析手法等の検討 ③被保険者等への説明 ・健康づくり等の資料 ・マップ・グラフの活用 ・分析を活用した医療費現状の周知
⑯保険料収納対策	①現年度分保険料収納率:99%以上 ②滞納繰越分収納率:H23年度実績32.89%を目安に収納計画で別途定める	①現年収納率:99%以上 ②滞納繰越分:収納計画で別途定める	①現年収納率:99%以上 ②滞納繰越分:収納計画で別途定める	①現年収納率:99%以上 ②滞納繰越分:収納計画で別途定める	①現年収納率:99%以上 ②滞納繰越分:収納計画で別途定める	①現年収納率:99%以上 ②滞納繰越分:収納計画で別途定める	(1)市町村毎の収納計画を毎年策定。 (2)提出された収納計画は市町村と協議。 (3)ワーキンググループ会議等で、短期証の有効活用や滞納処分対策の検討を行い、効果的な対策を実施。 (4)滞納者の所得階層別収納状況等を電算で把握し市町村へ提供。 (5)滞納者解消のため、県と連携し、滞納処分等の収納対策を推進。

「健康づくりの推進」や「医療費の適正化」という計画の目標を実現するためには、行政、保険者、医療機関等の関係者がそれぞれの役割を認識し、お互いに連携・協力していく必要があります。

1 関係者との連携・協力による目標の実現



2 治療中の被保険者に対する連携・協力による取り組み

- 長期入院者及び疾病(認知症、精神疾患等)の患者など、治療中の方(被保険者)に対する取り組み(在宅医療・地域包括ケアの推進等)については、本計画の目標である「健康づくりの推進」及び「医療費の適正化」の観点からも重要ですが、関係者の理解・協力なしには成り立たないものです。
- そのため、これら取り組みにおいては、関係者全員が参加し、かつ、「健康づくりの推進」及び「医療費の適正化」に関する理念を共有した上で、適切な連携・協力のもとに取り組みを進めていくことが必要です。

計画の推進に当たっては、「PDCA(計画Plan→実行Do→評価Check→改善Act)のサイクル」に基づき、進捗・実績に係る分析・評価を行い、その結果を公表するとともに、施策(事業)及び計画に反映させていきます。

1 計画の評価方法

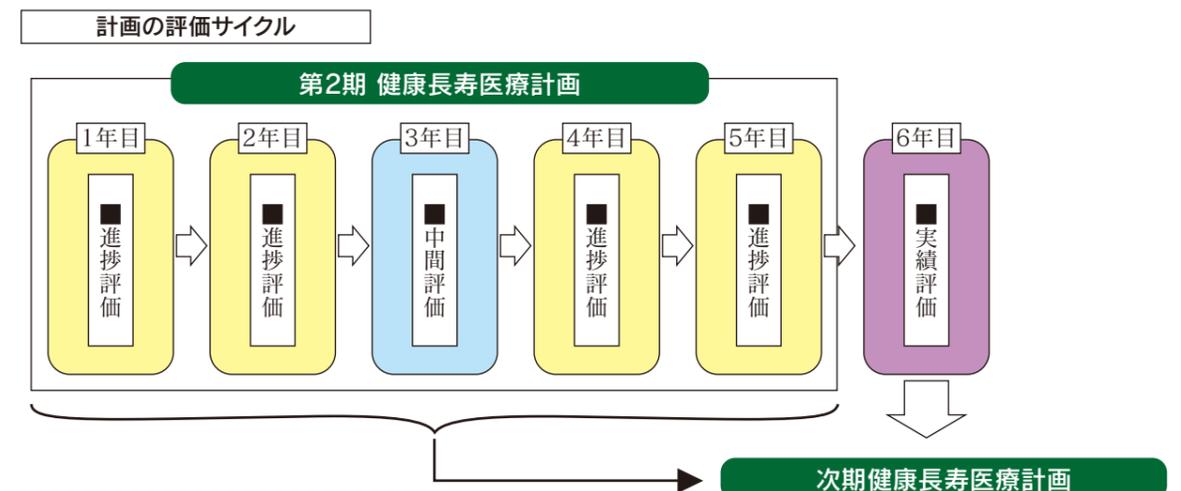
評価の方法については、計画期間中の評価を行う「進捗管理評価」と計画終了後の評価を行う「実績評価」の2つの手法を活用していきます。

(1) 進捗管理評価

計画期間中の評価は、年度単位の進捗状況を検証する「進捗評価①」と計画の中間年度に評価を行う「中間評価②」を実施し、①②で得られた結果は、事業手法の改善、計画の見直し及び次期計画へ反映していきます。

(2) 実績評価

計画期間終了後(翌年度)に、計画の進捗・成果に関する評価を行い、その結果を次期計画へ反映していきます。



2 計画の評価の実施体制

本計画を円滑に推進するため、本広域連合内に設置している「福岡県後期高齢者医療広域連合医療費適正化プロジェクトチーム」において、必要に応じて構成市町村及び福岡県後期高齢者医療検討委員会等への意見聴取を行いながら、計画の推進管理及び実績の評価(検証)を行っていきます。

3 計画の公表・周知

計画の策定・見直し及び計画の進捗管理評価・実績評価の結果については公表します。

第2期 健康長寿医療計画

平成25年3月発行

【発行担当】福岡県後期高齢者医療広域連合
(福岡県自治会館5階)

〒812-0044

福岡市博多区千代4丁目1番27号

電話 092-651-3111