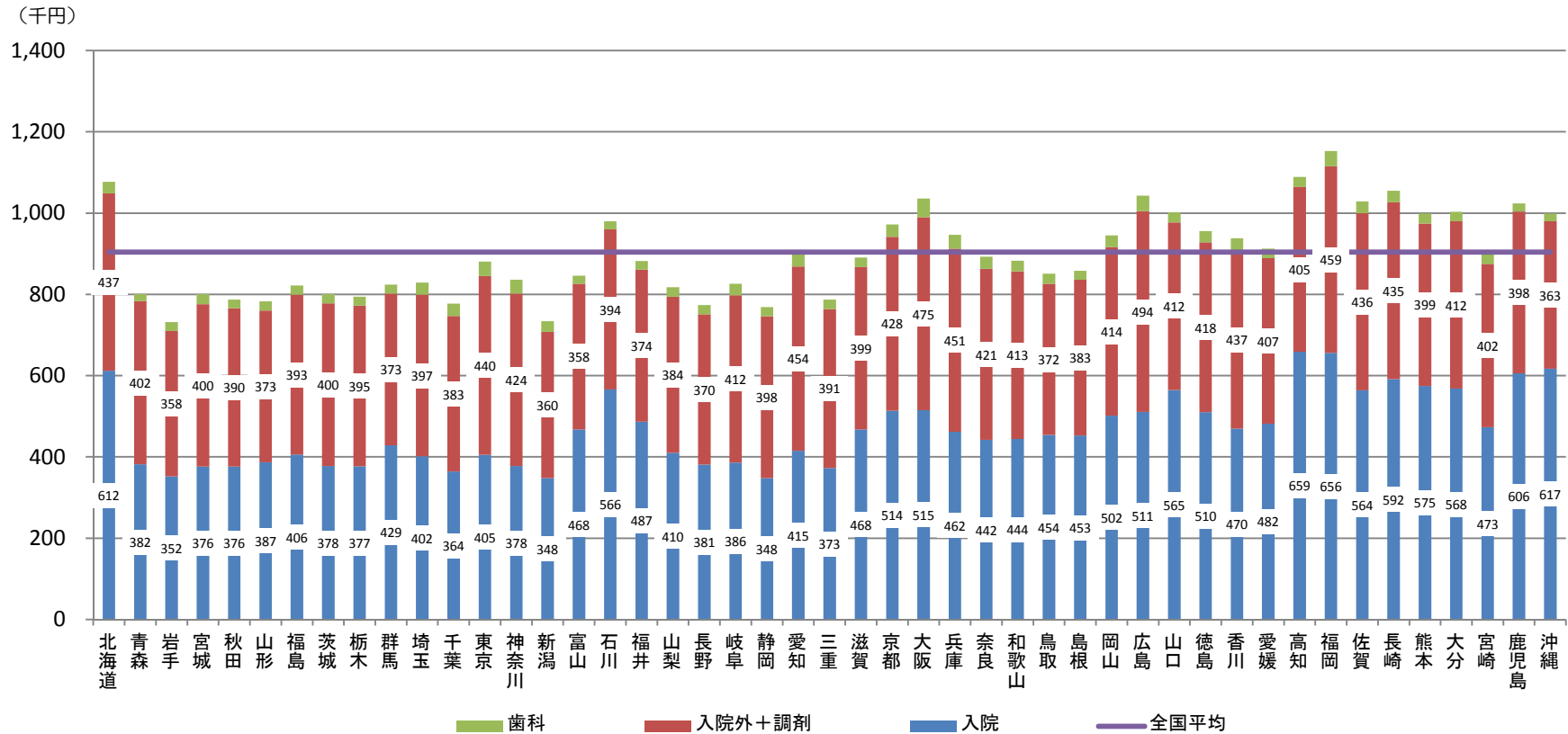


都道府県医療費目標設定に向けての提言
(後期高齢者医療費)

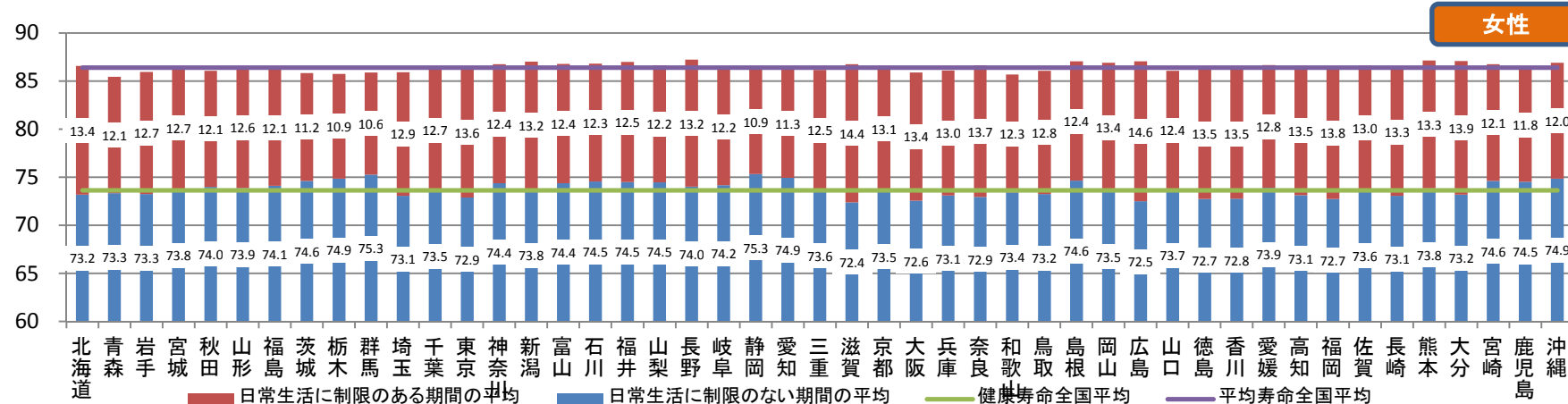
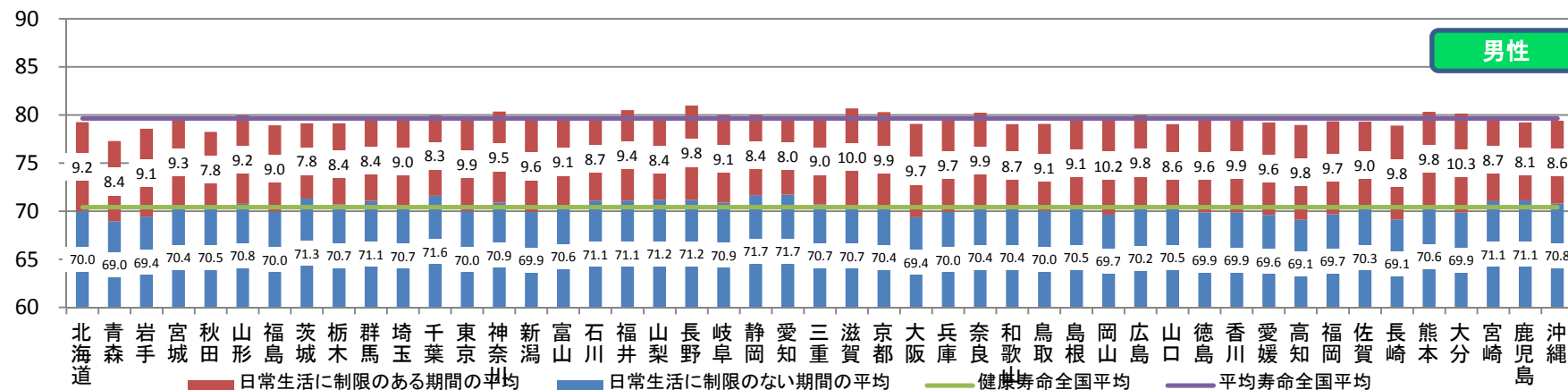
平成26年7月

都道府県医療費目標設定の視点

- 後期高齢者医療費に焦点をあてる
 - ・厚生労働省の2010年度推計によると、生涯医療費（男女計）2,400万円のうち、49%は、70歳以上で支出されていることから、効率化目標に大きなインパクトを及ぼす後期高齢者医療費を考察する
- 保健上のアウトカムレベルを維持する
 - ・医療の効率化を考えるにあたっては、医療の成果として健康寿命、寿命レベルを確保する必要がある
- 現時点で最も効率的な都道府県レベルにできた場合のインパクトを算出する
 - ・健康寿命、寿命が平均レベル以上を保っており、コストが低い都道府県レベルに全都道府県がレベルを合わせることであった場合の効率化の効果を推計する
- 効率化に向けての要因の確認
 - ・医療の効率化にあたっては、摂取されている食事の内容や保健指導の内容なども要因としてあげられることになるであろうが、客観的データで数値化された要因をあげる

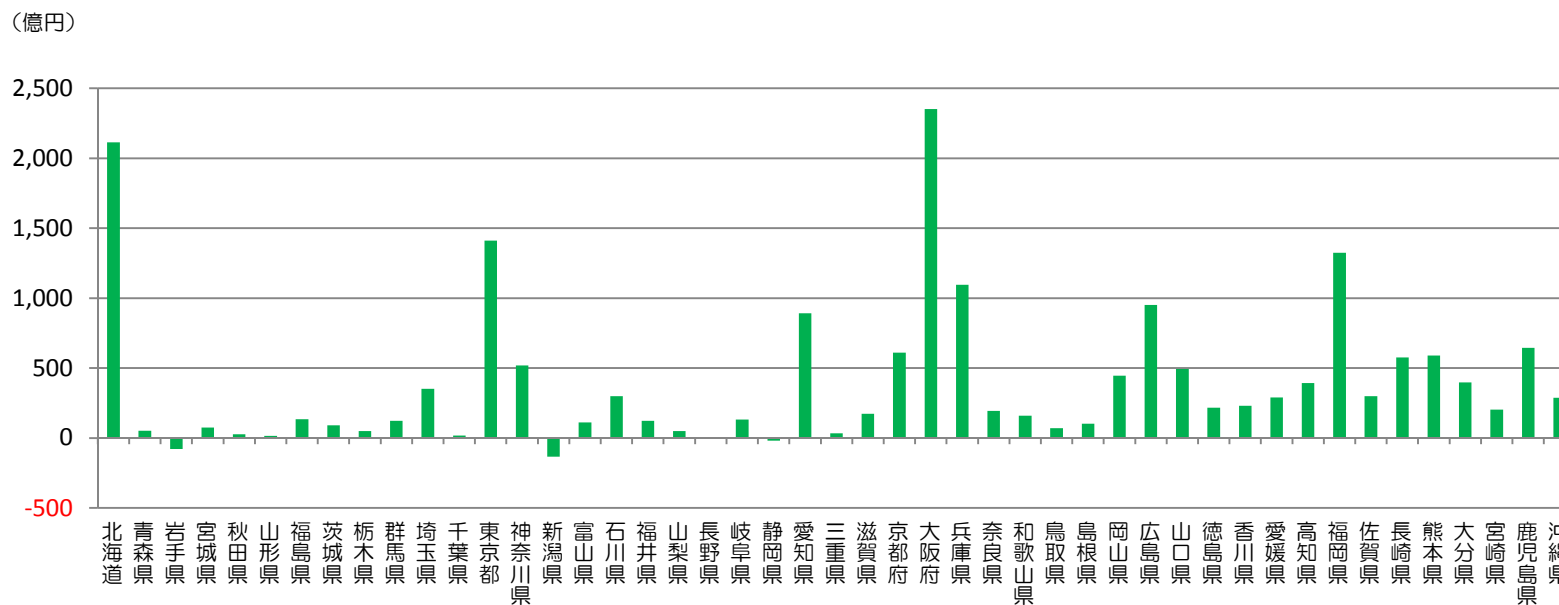


後期高齢者一人当たり医療費が少ない都道府県は、
 1位：岩手県733千円 2位：新潟県734千円 3位：静岡県769千円 4位：長野県773千円



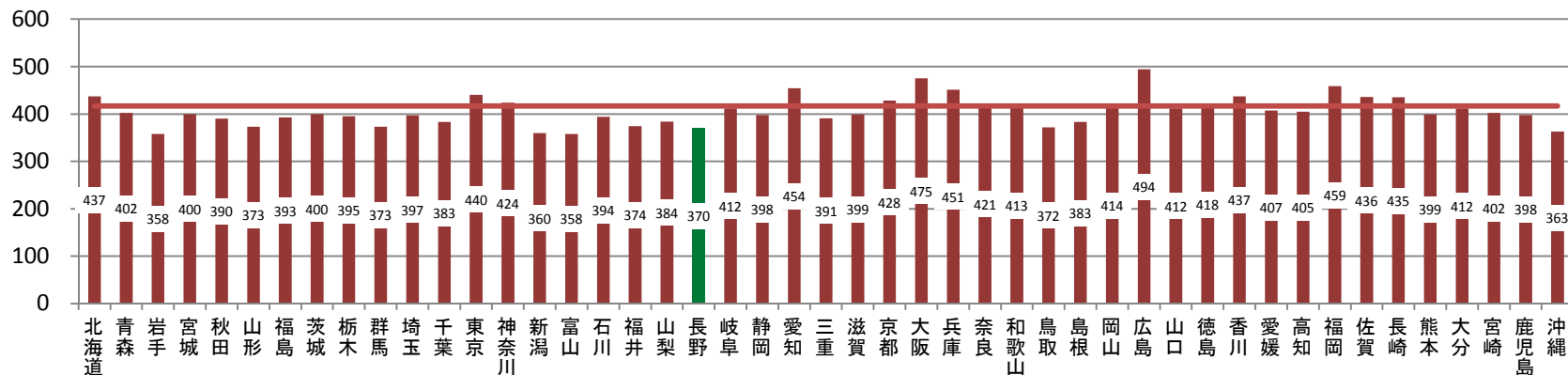
健康寿命・寿命の全国平均（男性：70.42歳・79.64歳）（女性：73.62歳・86.39歳）を上回っているのは後期高齢者一人あたり医療費が低い都道府県の4位長野県で、男性：71.17歳・80.99歳 女性：74.00歳・87.23歳 となっている

・平成23年度 後期高齢者医療制度 において1人当たり実績医療費が少ない都道府県は、岩手県、新潟県、静岡県、長野県の順であるが、平成22年における健康寿命・寿命全国平均に対して、男女ともを上回っているのは長野県であることから、全国平均を上回る都道府県のうち、後期高齢者一人当たり医療費が最も少ない長野県を選択
 ・各都道府県の一人当たり医療費と長野県の医療費の差を求め、その差に人口を掛けた数値をグラフ化

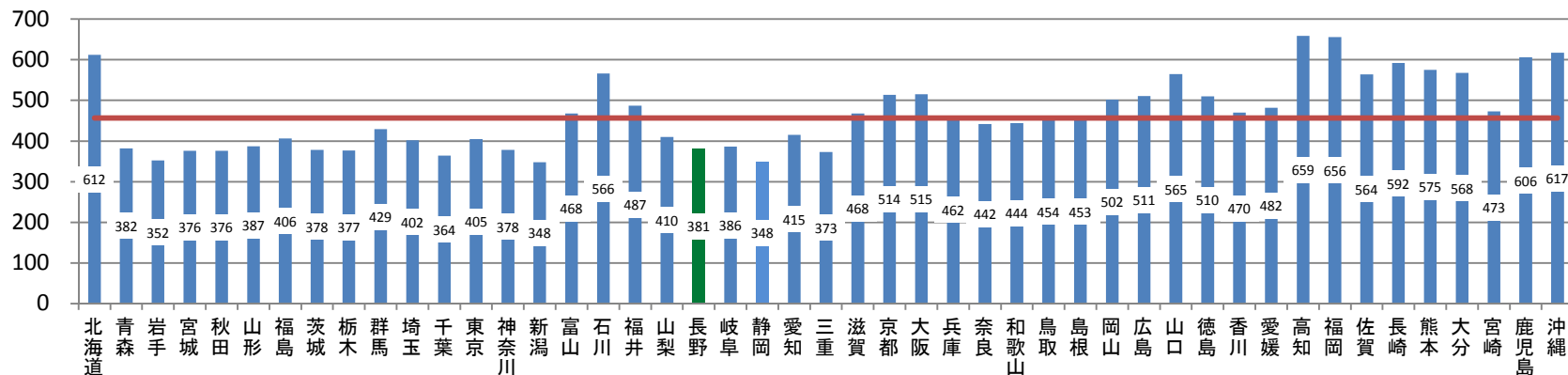


全国の後期高齢者一人当たり医療費を長野県のレベルにできると、
 総額 1兆8,491億円/年 削減できることになる

後期高齢者「入院外+調剤」医療費

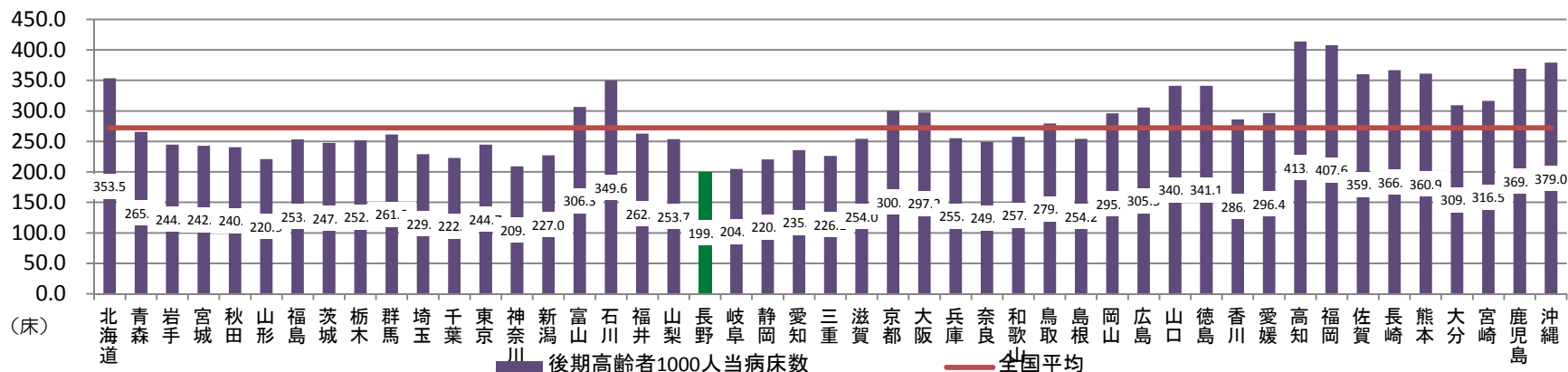


後期高齢者「入院」医療費

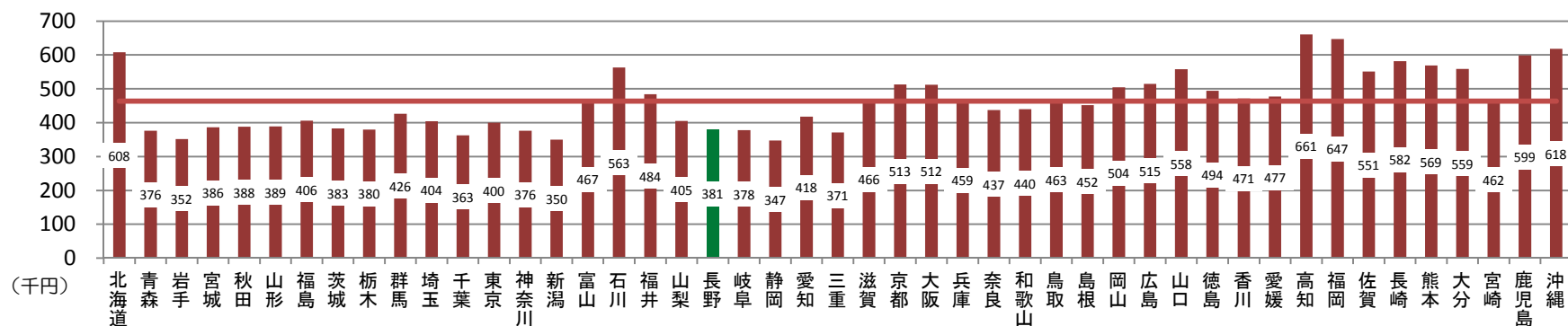


都道府県ごとのばらつきを見ると、「入院外+調剤」医療費よりも「入院」医療費のばらつきの方が大きいので、次に客観的データである病床数を照らしてみる

後期高齢者1000人当たり「総病床数」

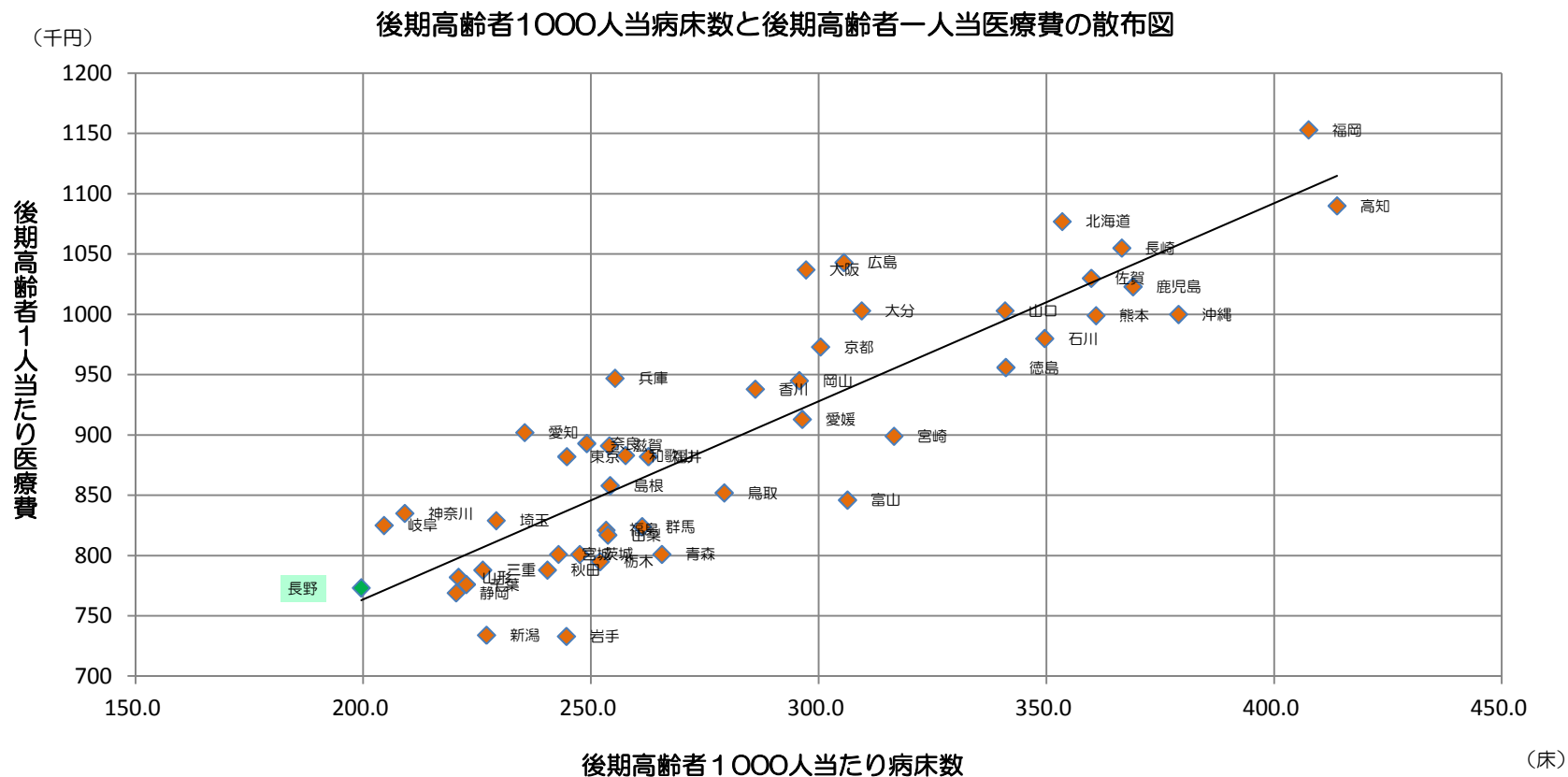


後期高齢者一人当たり実績医療費 入院分



後期高齢者1000人当たりの病床数が多い都道府県は一人当たり「入院」医療費が多くなる傾向がある

厚生労働省 平成24年 医療施設調査 / 厚生労働省 平成23年度 後期高齢者医療制度 / 総務省人口推計平成24年10月1日 より



1000人当たり病床数が増えると、1人当たり医療費（入院分+入院外分+歯科分）は上がる傾向にあり、1人当たり入院医療費の多い都道府県は、1人当たり医療費も多くなる

後期高齢者医療に関わる目標設定への提言

■長野県をベンチマークとする

- ・長野県は、健康寿命・寿命の平均が、男性：71.17歳・80.99歳 女性：74.00歳・87.23歳と全国平均（男性：70.42歳・79.64歳 女性：73.62歳・86.39歳）を上回るアウトカムを実現しつつ、後期高齢者一人当たりの医療費は、全都道府県中4番目に少ないことから、医療の効率化目標設定にあたり、ベンチマークに相応しいと考える
- ・全都道府県が長野県レベルの後期高齢者一人当たり医療費を実現できると、国全体で、1兆8,491億円/年の医療費を削減できる計算となる

■病床数のコントロールが鍵となる

- ・後期高齢者医療費の都道府県別のばらつきに大きな影響を及ぼしているのは「入院」医療費である
- ・その「入院」医療費が多い都道府県は、後期高齢者1000人当たりの病床数が多い都道府県であることから、病床の供給量に歯止めをかける必要がある
- ・今後増加する後期高齢者人口に合わせて病床数を増やすのではなく、在宅での療養をいかに効果的・効率的に進めていくかを考えた目標設定が望まれる