

滋賀県医療費適正化計画の実績評価

1 医療費適正化計画の実績評価について

本計画は、平成20年3月に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した。

計画期間は、平成20年度から24年度までの5年間で、同法第12条第1項の規定により、平成25年度に計画の実績に関する評価を行うこととなっている。

評価については、厚生労働省より示された「平成25年度に実施する第一期医療費適正化計画の実績に関する評価に関する基本的な考え方について」に基づいて実施する。

2 目標の達成状況、施策の取組状況に関する調査分析について

(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標

ア 目標

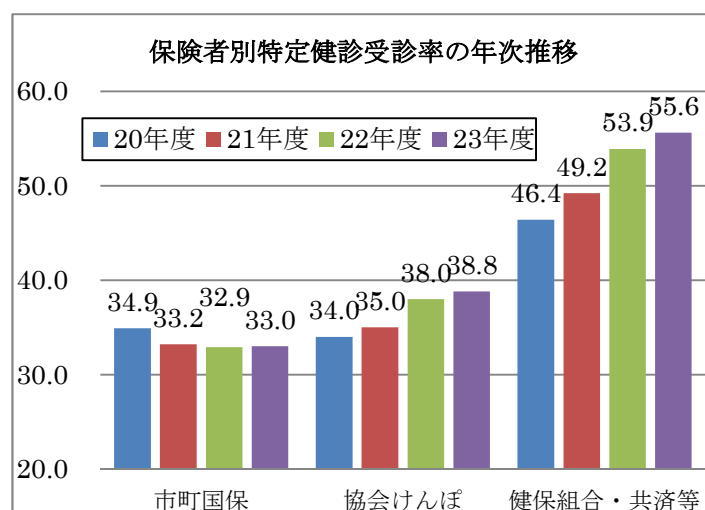
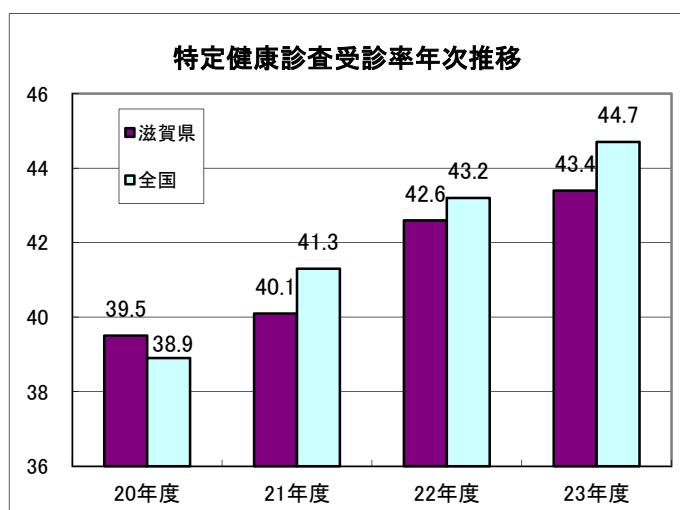
- (ア) 特定健康診査の実施率 70%以上
- (イ) 特定保健指導の実施率 45%以上
- (ウ) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 10%以上

イ 実績

(ア) 特定健康診査の実施率

平成24年度に70%以上という目標に対し、平成21年度以降増加傾向にあるものの、平成23年度では43.4%にとどまっております、全国平均を下回っている状況である。

保険者別の状況をみると、市町国保は横ばいであるが、協会けんぽ及び健保組合、共済等では年々増加してきている。



(単位:人)

		20年度	21年度	22年度	23年度
滋賀県	特定健診対象者数(推計)	539,214	545,580	550,854	558,095
	特定健診受診者	213,212	218,795	234,550	242,408
全国	特定健診対象者	52,534,157	52,192,070	52,211,735	51,919,920
	特定健診受診者	23,465,995	22,546,778	21,588,883	20,192,502

特定健診対象者数：

当該年度の4月1日における加入者であって、当該年度において40歳以上74歳以下に達する者のうち、年度途中における異動者（加入、脱退）及び平成20年度厚生労働省告示第3号に規定する各項のいずれかに該当する者（妊産婦等）と保険者が確認できた者を除いた者の数。

特定健診受診者数：

特定保健指導の対象となるか否かについて、健診項目によって確定できる者の数

被用者保険（健康保険組合、共済組合等）においては、事業主健診が実施されるため、被保険者に対する実施率は高いが、被扶養者の受診率が低いことが全体の受診率を下げている要因であり、被扶養者の受診率を向上させる必要がある。

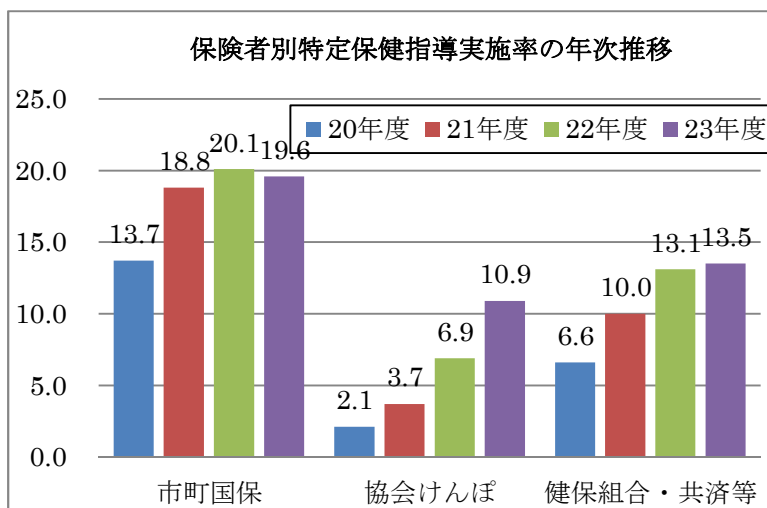
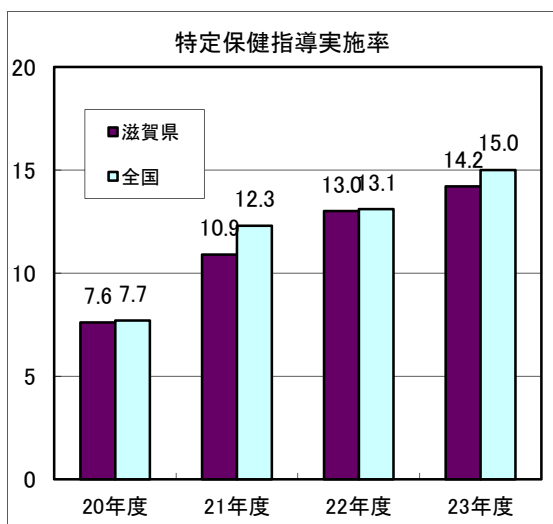
協会けんぽにおいては、事業主健診が特定健診の項目を満たしていない事業所があることや、被扶養者の受診率が低いことから受診率が伸びていない。

市町国保においては、対象者が自営業者、無職等の方であり、健診受診があくまで自主的なものであることに加え、時間的な余裕がない、健診受診の必要性が認識されていない、すでに医療機関に受診している、費用がかかる等の理由から、受診率が30%台にとどまっている。

(イ) 特定保健指導の実施率

平成24年度に45%以上という目標に対し、年々増加傾向にあるものの、平成23年度では14.2%にとどまっており、全国平均を下回っている。

保険者別の実施率の状況をみると、市町国保の実施率が高いが横ばいであり、協会けんぽ及び健保組合・共済等においては年々増加してきている。



(単位:人)

		20年度	21年度	22年度	23年度
滋賀県	特定保健指導対象者数	37,089	37,134	40,665	41,032
	特定保健指導終了者数	2,831	4,030	5,283	5,815
全国	特定保健指導対象者数	4,010,717	4,086,952	4,125,690	4,271,235
	特定保健指導終了者数	308,222	503,712	540,942	642,819

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外で BMI≥25	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

(注)喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

- ①血糖 a 空腹時血糖 100mg/dl 以上又は b HbA1c の場合 5.2%以上 (JDS 値)
- ②脂質 a 中性脂肪 150mg/dl 以上又は b HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧 a 収縮期血圧 130mmHg 以上又は b 拡張期血圧 85mmHg 以上
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

※糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、医療保険者による特定保健指導は行わない。

特定保健指導の実施率については、各保険者において、まず特定健診・保健指導という新しい制度の運用・定着および「特定健診受診率向上」に重点的に取り組んだ結果、実施率が10%台とかなり低率にとどまった。

被用者保険においては、従来の事業主健診後の事後指導等により健診後のフォローをされているところも多く、保険者が実施する特定保健指導との連携・役割分担が難しかったことが要因としてあげられるが、実施体制の充実等により年々実施率は向上している。

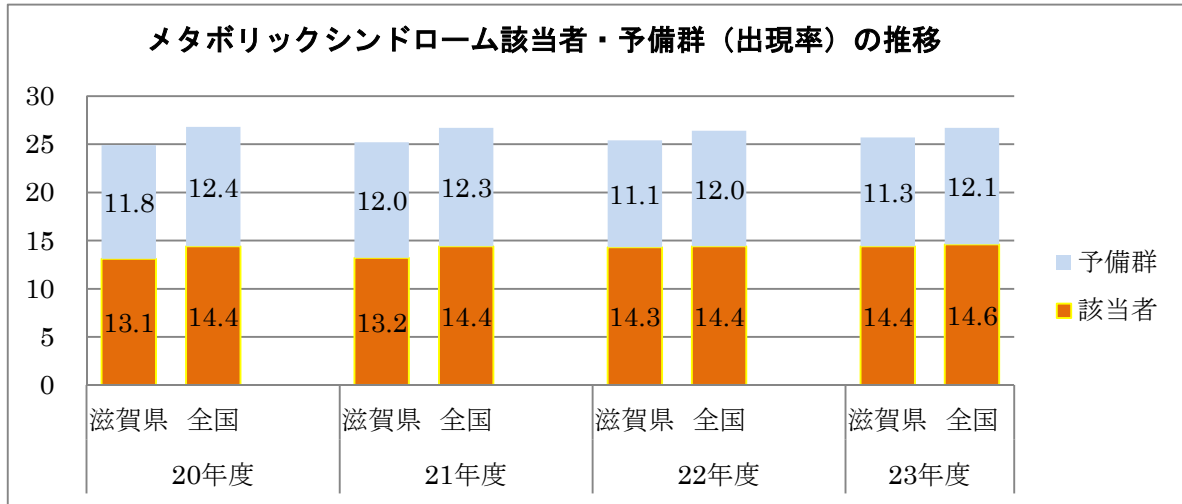
市町国保については、対象者が自営業等で多忙なことや、保健指導を受けること

について、本人の意思によるものであり、強制力が伴わないこと等からなかなか実施率が伸びていない。

(ウ)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

平成 24 年度に平成 20 年度比で 10%以上減少という目標に対し、平成 22 年度は、平成 20 年度比で 1.3%の増加となっており目標に反して増加した。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（出現率）は、年々増加しているものの、全国平均より低い状況である。



(単位:人)

		20年度	21年度	22年度	23年度
滋賀県	メタボリックシンドローム該当者数	27,935	28,840	33,449	34,820
	メタボリックシンドローム予備群者数	25,096	26,211	26,092	27,411
全国	メタボリックシンドローム該当者数	2,881,808	3,098,903	3,257,471	3,434,633
	メタボリックシンドローム予備群者数	2,474,560	2,658,548	2,705,540	2,850,584

メタボリックシンドローム該当者：

内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち、2 つ以上に該当する者。

メタボリックシンドローム予備群者：

内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準の 1 つに該当する者。

本目標については、上記(ア)(イ)の目標を達成した場合に達成可能な目標として定めた目標値であり、この 2 つの目標が達成できていないことから、目標に達していない。メタボリックシンドローム該当者・予備群者が生活習慣病を発症することを予防することを目的として実施する特定保健指導の実施率が低いことが、大きく影響していると考えられる。

ウ 施策の取組状況

(7) 特定健康診査および特定保健指導の推進

滋賀県医師会と県内の複数の保険者により集合契約を締結し、受診者の利便性の向上のための体制を整備した。

滋賀県保険者協議会において、各保険者の協働で集団健診の実施、広報・啓発を実施した。また、毎年、各保険者の健診や保健指導の実施状況について情報共有し、受診率の向上に努めてきた。その他、本計画に添った取組として、各保険者の医療費分析、保健指導機関の評価等についても実施した。

市町国民健康保険者に対しては、特定健診の受診率の向上、特定保健指導の実施率の向上、保健指導の質の向上、生活習慣病の重症化予防の推進、40歳未満の若い世代への早期介入（保健指導）等について、滋賀県国民健康保険調整交付金の交付、助言、研修会の開催等により取り組みを推進してきた。

(イ) 「健康いきいき21ー健康しが推進プランー」の推進

栄養改善の視点だけではなく、運動、禁煙など生活習慣の改善を通じた一次予防の推進を行った。

【栄養・食生活】

平成19年度に策定した「滋賀県食育推進計画」に基づき、食育月間・食育の日に県民への啓発を実施するとともに、学校とも連携して食育を進め、食生活の知識の普及を行った。また、外食栄養成分表示店推進事業を実施し、平成23年度末までに160店舗を登録した。

【運動】

平成18年度から健康運動支援ネットワーク事業、平成23年度からは、糖尿病予防のための運動普及事業を実施し、市町や職域での運動実践教室を支援し、ウォーキング等の啓発を進めた。

【たばこ対策】

「健康しが たばこ対策指針」にもとづき、たばこの健康影響に関する普及啓発を進めるとともに、未成年に対する喫煙防止対策、受動喫煙防止対策、禁煙の支援を行った。

平成21年度の「滋賀の健康・栄養マップ調査」によると、食生活や運動に関して、県民の意識は高まっているが、依然として野菜の不足、脂質の過剰摂取、朝食の欠食等があり、生活習慣病の原因となる肥満者の割合が増加している。

また、喫煙率は減少傾向にあるが、未成年の喫煙、受動喫煙については、さらに対策を進めていく必要がある。

(ウ) 健康づくり県民運動の展開

県民自らが健康づくりに取り組むことを推進する「滋賀県健康づくり県民会議」

において、食生活、運動習慣、健診をテーマとした健康づくり啓発リーフレットを作成し、市町や会員等に配布したほか、ホームページにおける広報を行った。

また、健康推進員を対象にリーダー研修会等を行い、健康推進員が、地域の健康づくりのリーダーとして、食事や運動、喫煙対策に関する教室の開催や啓発活動を実施した。

(エ) 保健医療の人材育成

滋賀県特定健診・特定保健指導実践者育成研修を行い、平成20年度から24年度に、特定健診・特定保健指導に従事する保健師や管理栄養士など資格のある人を延べ1,131名育成した。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

ア 平成24年度目標

- (ア) 療養病床の病床数 1,733床
(回復期リハビリテーション病棟の療養病床(56床)を除く。)
- (イ) 平均在院日数 28.6日
(介護療養病床を除く全病床：26.6日)

イ 平成24年度実績

(ア) 療養病床の病床数

国において、療養病床の機械的な削減は行わないこととしたことを踏まえ、厚生労働省が示した基本的な考え方において、目標の達成状況並びに施策の実施状況に関する調査及び分析の実施を要しないこととされていることから、評価は実施しない。

(イ) 平均在院日数

平均在院日数の推移は下記のとおりである。平成24年度における平均在院日数は、27.8日であり、目標の28.6日に到達しているが、介護療養病床を除いた平均在院日数で見ると、目標の26.6日に対して実績は27.0日となり、計画策定時の0.9日短縮の見込みに対して0.5日の短縮となった。

平均在院日数を短縮させるためには、患者が入院治療後、できるだけ早期に日常生活に復帰し、退院後においても継続的に適切な医療を受けられることが必要である。

病院における退院調整機能の充実や在宅療養を支援する医療資源の整備・充実とネットワークの促進など、在宅医療を推進していく取組が、平均在院日数の短縮につながっているものと推測できる。

平均在院日数の推移

目標：平均在院日数

29.6日→28.6日(全病床)

27.5日→26.6日(介護療養病床を除く全病床)

全 国

滋賀県

(単位:日)

種別 年度	全病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	介護療養 病床	介護療養 病床を除く 全病床
H18	34.7	320.3	9.2	70.5	171.4	19.2	268.6	32.2
(A)	29.6	292.9	-	51.7	167	18.8	186.8	27.5
H19	34.1	317.9	9.3	70.0	177.1	19.0	284.2	31.7
	29.6	282.4	-	62.1	176.1	18.4	167.7	27.7
H20	33.8	312.9	10.2	74.2	176.6	18.8	292.3	31.6
	29.6	275.8	5.0	71.5	184.8	18.5	208.6	27.9
H21	33.2	307.4	6.8	72.5	179.5	18.5	298.8	31.3
	28.8	258.7	1.0	72.5	192.4	17.9	201.7	27.2
H22	32.5	301.0	10.1	71.5	176.4	18.2	300.2	30.7
	28.6	252	-	45	184.5	17.9	188.9	27.4
H23	32.0	298.1	10.0	71.0	175.1	17.9	311.2	30.4
	28.3	255.7	-	63.7	176.6	17.7	171.2	27.3
H24	31.2	291.9	8.5	70.7	171.8	17.5	307.0	29.7
(B)	27.8	257.9	-	58.3	178.9	17.6	159.8	27.0
短縮日数	3.5	28.4	0.7	△ 0.2	△ 0.4	1.7	△ 38.4	2.5
(A)-(B)	1.8	35.0	-	△ 6.6	△ 11.9	1.2	27.0	0.5

(厚生労働省「病院報告」)

ウ 施策の取組状況

入院患者ができるだけ早期に日常生活に復帰し、退院後においても継続的かつ適切な医療を受けられるよう、医療と介護の連携や在宅医療の推進に取り組んだ。本県の県民一人当たり医療費は平成 23 年度 270,400 円であり、全国平均の 301,900 円を下回っている。

(ア) 医療機関の連携

- ・かかりつけ医を地域における第一線の医療機関として位置づけ、病院との適切な役割分担と連携を図ることにより地域医療を充実させるため、地域医療支援病院の承認を行い、診療所医師に対する各種研修会の開催、開放病床の設置や医療機器の共同利用等、かかりつけ医を支援することにより、病院と診療所の連携を図っている。 平成 24 年度末現在 5 病院

(イ) 病院における退院調整機能の充実

- ・退院調整アドバイス事業や退院調整関係者養成事業等を実施し、退院調整の在り方と、退院調整部署の設置等充実強化に向けて取り組んだ。
平成 24 年度には 57 病院 (96.6%) が退院調整部署を設置している。

- ・退院前カンファレンスの開催は、平成 23 年 7 月の滋賀県介護支援専門員連絡協議会の調査結果によると退院患者の約 70%の開催率であった。
- ・地域連携クリティカルパスは、平成 24 年度の病院を対象とした調査結果では脳卒中、がん、糖尿病、心疾患のいずれかのパスを運用している実病院数は 37 病院 (63%) であった。

このように、退院調整機能を充実させる取り組みに参加する病院等が増えることによって、それぞれの病院の医療機能が明確化し、地域での医療機関の連携が進んだことが、平均在院日数の短縮に結びついていると考えられる。

(ウ) 在宅療養を支援する医療資源の整備・充実とネットワークの促進

- ・地域医師会に対し、在宅医療を担う診療所整備推進事業等を行い、在宅療養支援診療所の数は徐々に増加している。平成 24 年度末 101 カ所
- ・訪問看護ステーションの 24 時間対応を含む機能充実を目的に、訪問看護ステーションネットワーク事業等を実施し、訪問看護ステーション間の連携や、管理者育成、認定看護師養成等に取り組んだ。
- ・在宅療養を支援する多機関が効果的な連携を図るために ICT（医療情報技術）を活用した医療情報連携ネットワークの整備に取り組んだ。

(エ) 在宅におけるターミナルケアおよび看取りの促進

- ・医療圏域単位で在宅での看取りに至る療養体制を整備するために、医療介護の関係者が協議検討する場の設置と、スキルアップのための技術専門研修を行った。
- ・本人が終末期に望む治療、望まない治療等をあらかじめ記載したエンディングノート等の活用等の意識啓発や、医療福祉関係者や住民を対象に在宅終末期ケアに関する研修・啓発を行った。

(オ) 医療機関の連携と急変時の支援

- ・在宅医療診療所整備モデル事業や在宅医療を担う診療所整備推進事業等の実施により、地域医師会単位で医師のグループ制や主治医・副主治医制を検討され、一部の医師会において実施されている。
- ・在宅療養中の急変時や、計画停電時の対応、患者登録制など在宅療養をバックアップする病院機能の強化に取り組んだ。

(カ) 訪問看護ステーションの多機能化

- ・医療型多機能サービス訪問看護モデル事業を実施し、療養通所介護事業など多様な療養の場の提供を推進した。

(キ) 「県民主導の介護予防」の推進

- ・介護予防全般、運動器、口腔機能、栄養の 4 種類の介護予防リーフレット、従事

者向けハンドブック等を作成するとともに、従事者研修会を開催した。

- ・平成 24 年度からは、「滋賀県介護予防基盤強化基金」を活用し、老人クラブが行う介護予防活動支援、民間サービス事業者への研修、団体等が自主的に取り組む介護予防の取組を支援した。その結果、介護予防活動に取り組んでいる団体が増加した。
- ・市町における介護予防事業では、地域資源を活用しながら、普及啓発、ボランティアの養成等の一次予防事業が実施されている。また、要介護状態になるリスクがある住民を対象とした、運動器機能向上・口腔機能向上事業等の二次予防事業も効果的に実施されている。

(ク) 介護サービス体制等の充実

- ・滋賀県介護保険事業支援計画に基づき、地域の実情を踏まえ居宅サービスと施設サービスのバランスを図りながら、平成 24 年度末で、訪問系 1,772 事業所、通所系 1,304 事業所、特別養護老人ホーム 66 施設、介護老人保健施設 33 施設等、介護基盤の計画的な整備を行った。

3 施策に要した費用に対する効果に関する調査分析

(1) 医療費の動向

平均在院日数の短縮による医療費の適正化効果の推計

平成 24 年度	目標(日)	実績(日)
介護療養病床を除く 平均在院日数	26.6	27.0

	計画策定時の推計		実績による 推計(億円)
	適正化に取り 組まなかった 場合(億円)	目標を達成 した場合 (億円)	
H18	3,153	—	—
H24	4,052	4,015	4,030
適正化の効果		△ 37	△ 22

(厚生労働省提供の医療費推計ツールによる推計)

計画策定時において、平均在院日数の短縮による医療費の適正化については、平成 24 年度の目標が達成された場合に、その効果を 37 億円と見込んでいたが、厚生労働省

の推計ツールを使って実績値を基に計算すると、医療費総額は4,030億円と推計され、適正化に取り組まなかった場合に見込まれた4,052億円と比較して22億円の効果があったと考えられる。

(2) 特定保健指導の実施にかかる費用対効果

厚生労働省提供の推計ツールによると、特定保健指導の実施に係る費用対効果は、保健指導の実施費用が31,159万円、保健指導終了による医療費削減効果が53,877万円、差引き22,718万円の効果と推計される。

特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計(厚生労働省推計ツールによる)

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
費用	動機付け支援を利用した者の数(人)	2,072	3,088	3,551	3,830
	積極的支援を利用した者の数(人)	1,465	1,794	2,519	2,939
	①費用(万円)	31,159			
効果	特定保健指導終了者数(人)	2,831	4,030	5,283	5,815
	(利用者のうち終了者の割合)	80.0%	82.5%	87.0%	85.9%
	②医療費削減効果(万円)	53,877			
平成24年度までの費用対効果(万円) (②-①)		22,718			

※厚生労働省推計ツールにおける推計の考え方

(1) 費用の推計

平成20～23年度の特定保健指導利用者数(※2)と特定保健指導に係る集合契約の平均単価(※3)を用いて推計。

具体的には、以下の方法により、各年度の費用を算出し、その合計を(2)で推計する効果に対応する費用としている。

$$\begin{aligned} \text{特定保健指導の実施に係る費用} = & \\ & (\text{動機付け支援利用者数} \times \text{動機付け支援に係る集合契約の平均単価}) \\ & + \\ & (\text{積極的支援利用者数} \times \text{積極的支援に係る集合契約の平均単価}) \end{aligned}$$

※2 特定保健指導対象者のうち、少なくとも初回面接は実施したものの、脱落者と認定された者に、特定保健指導終了者を加えた数(保発第0710003号保険局長通知)

※3 集合契約の平均単価 = 「集合契約Aの平均単価」と「集合契約Bの全国平均単価」の平均

(2) 効果の推計

平成20～23年度の特定保健指導終了者数と平成23年度に実施した検証結果(「特定保健指導のメタボリックシンドローム減少効果」及び「メタボリックシンドローム該当者・予備群と年間医療費の関係」)を用いて推計する。

具体的には、以下の方法により算出し、平成24年度まで(平成21～24年度)の効果としている。

$$\text{平成20～23年度特定保健指導終了者数の合計} \times \frac{1}{3} \times 9\text{万円}$$

1/3は平成20年度に特定保健指導を受けたもののうち、次年度改善していた者の割合
9万円は、生活習慣病を治療した場合の年間にかかる医療費

4 課題と今後の推進方策

(1) 住民の健康の保持の推進

ア 特定健康診査および特定保健指導の推進

特定健康診査の受診率は年々増加してきたものの、目標数値を大きく下回る結果となった。医療費適正化の入り口としての健診であり、さらなる受診率向上ための施策を推進していく必要がある。

また、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については、10%以上減少という目標に対し、平成22年度時点で反対に増加していた。特定保健指導の実施率が目標よりかなり低かったことが大きな要因と考えられる。目標達成のために、各保険者において特定保健指導の実施率を上げていく必要がある。

イ 健康いきいき21－健康しが推進プラン－の推進

生活習慣病の原因となる肥満者の割合の減少、喫煙率のさらなる減少および受動喫煙の防止のため、さらに対策を進めていく必要がある。また、高齢者の運動器の健康維持は生活機能維持増進に極めて重要な要因である。

このため、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）という言葉、概念を広く周知していくなどして、個人の生活習慣の改善を行い、生活習慣病の発症予防・重症化防止を図ることにより、個人の生活の質を向上させる「健康なひとづくり」を進めるとともに、地域や社会状況の違いによる健康状態を把握し、保健サービスの公平性を確保し、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える社会環境の質を向上させる「健康なまちづくり」により、健康寿命の延伸を目指していく。

併せて、平成25年9月13日に指定を受けた、地域の“ものづくり力”を活かした「滋賀健康創生」特区において、「健康なひとづくり」と「健康なまちづくり」を支える、医療・健康管理機器の開発事業と健康支援サービスの提供の取組を推進します。

(2) 医療の効率的な提供の推進

平成24年度における全病床種別の平均在院日数については、全国平均が31.2日に対して、本県では27.8日となっている。また、本県の県民一人当たり医療費は平成23年度270,400円であり、全国平均の301,900円を下回っている。患者が身近なかかりつけ医を確保し、受診行動の適正化を図るための啓発や、診療所と病院の役割分担と連携を推進するための地域医療支援病院の承認を行ってきたことなどが要因として寄与しているものと考えられる。

平均在院日数は、統計データから、医療費と相関関係にあることがわかっている。医療機関の機能分化と連携を進め、切れ目のない医療を提供できる体制を構築し、入院から在宅療養への円滑な移行を促進するなど、在宅医療のさらなる推進に係る取り組みを

行うとともに、かかりつけ医をもつための環境整備に努める。また、認知症や発達障害などの早期治療や、患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用できる環境整備を図るなどの取組を進め、医療の効率的な提供を行うことにより平均在院日数の短縮を図り、さらなる医療費の適正化に努めていく。