

**島根県医療費適正化計画（第1期）
中間評価**

平成23年3月

島 根 県

目 次

第1章 進捗状況に関する評価の位置付け	1
第2章 医療費を取り巻く現状と課題	2
1. 医療費の動向	2
2. 平均在院日数の動向	4
3. 療養病床の状況	5
4. メタボリックシンドローム該当者数及び予備群者数の状況	6
第3章 目標の進捗状況及び分析	8
1. 住民の健康の保持の推進に関する状況	8
(1) 特定健康診査・特定保健指導等の実施率等の中間実績	8
(2) 目標達成に向けた取組の実績	9
2. 医療の効率的な提供の推進と保険者・医療機関等の連携協力に関する状況	11
(1) 療養病床数と平均在院日数の中間実績	11
(2) 目標達成に向けた取組の実績	11
3. その他医療費適正化の推進に関する状況	13
4. 医療に要する費用の状況	14

第1章 進捗状況に関する評価の位置付け

平成20年4月の島根県医療費適正化計画（第1期）（以下「適正化計画」という。）策定から3年が経過しました。この間、わが国の医療制度を巡る状況は、療養病床再編方針の見直しをはじめとし大きく変化しました。

こうした中、本県においては中間評価を次のような考えに基づき実施しました。

本計画の中間評価は、いわゆるPDCAサイクルのCheckに当たるものであり、目標値に対応する実績値、目標達成に向けた取組の実績を取りまとめました。

平成24年度には第2期適正化計画を策定します。今回の中間評価の結果を踏まえるとともに、現在国において議論されている医療保険制度改革の方向性を見極め、その方向性に即した目標設定・施策展開を行います。

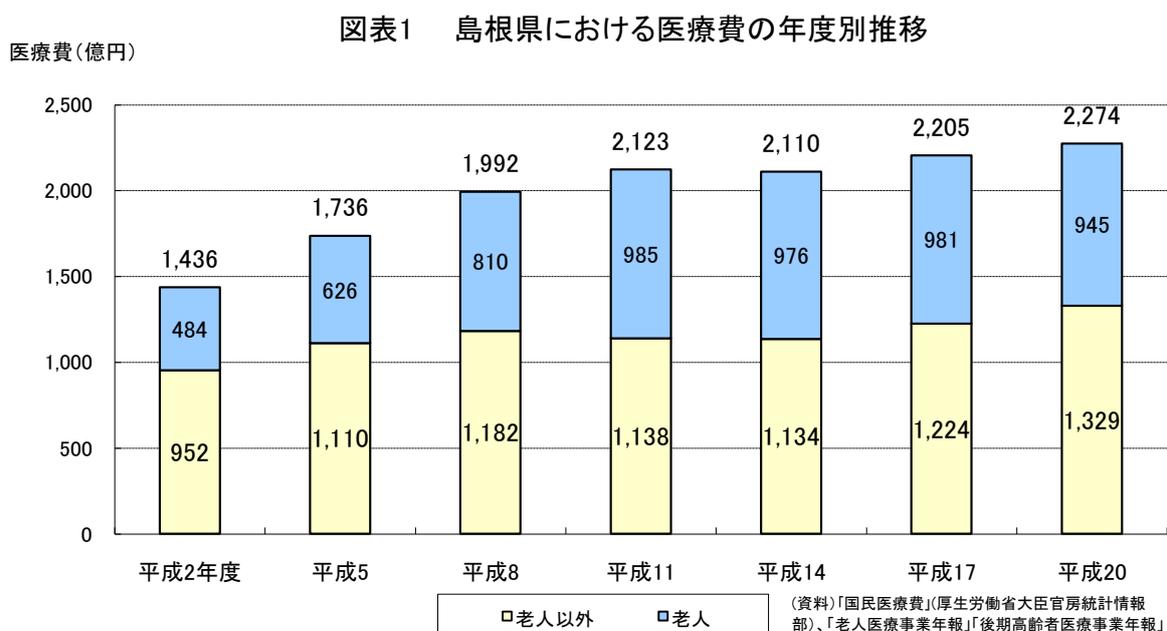
第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1. 医療費の動向

公的医療保険には、地域保険（国民健康保険、後期高齢者医療）と職域保険（健康保険、船員保険など）があります。地域保険は都道府県ごとの医療費の実績、職域保険については、推計により医療費を算出しています。

厚生労働省が毎年公表している「国民医療費」は、医療機関等で保険診療により治療した費用を推計したもので、3年に1回、都道府県別推計医療費を算出しています。

この推計によれば平成20年度の本県の医療費は2,274億円^{注1}、となっています。また、厚生労働省の「平成20年度後期高齢者医療事業年報」によれば本県の老人医療費^{注2}はおよそ945億円^{注3}と全体の約42%を占めています（図表1）。



平成20年度の本県の一人当たり医療費313,700円は全国12位で（1位高知県360,900円、47位千葉県227,600円）、この十年間はおおむね同等の

注1 厚生労働省「平成20年度国民医療費」による。

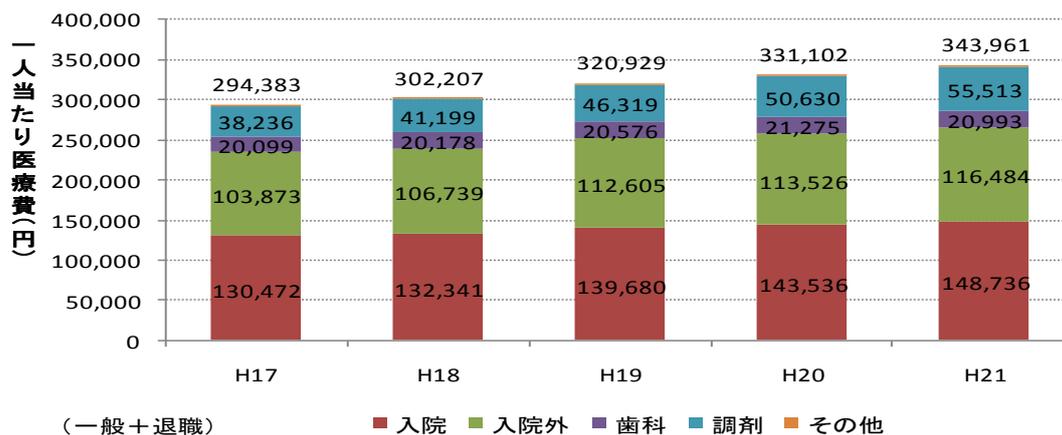
注2 制度上は、平成20年3月までは老人医療、同4月以降は後期高齢者医療が正確な呼称である。しかし本中間評価においては、島根県医療費適正化計画と用語の整合性を保つ上で年度を問わず「老人医療（費）」の語を用いることとし、正確な制度名を要する場合のみ後期高齢者医療の語を用いる。

注3 当該年報は制度移行期に当たり11ヶ月分の数値であることから、厚生労働省「概算医療費」より老人医療対象者に係る平成20年3月診療分の数値を加えた推計値。

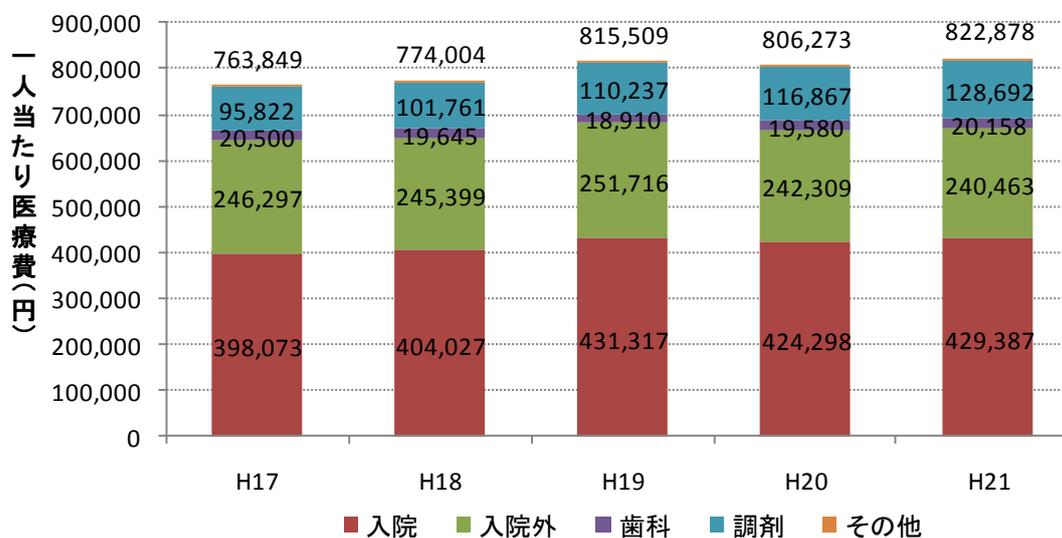
順位となっています。

本県の国民健康保険における平成 21 年度の一人当たり医療費は 343,961 円^{注4}で、5年前と比較して 16.8% (49,578 円) の伸びとなっています (図表 2-1)。本県の老人医療における平成 21 年度の一人当たり医療費は 822,878 円で、5年前と比較して 7.7% (59,029 円) の伸びとなっています (図表 2-2^{注5})。

図表 2-1 島根県一人当たり国保医療費の推移



図表 2-2 島根県一人当たり老人医療費の推移



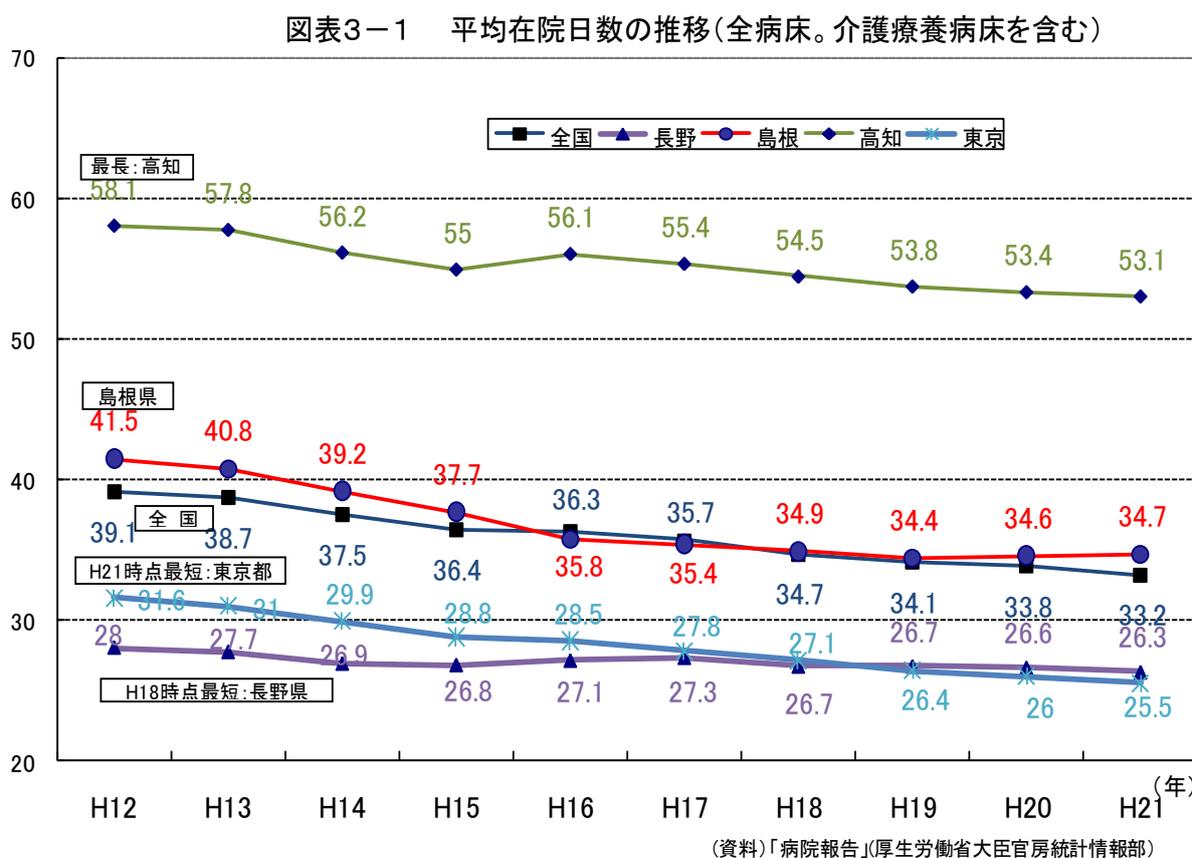
注4 島根県「平成 20 年度国民健康保険事業状況」による。ここでの医療費は「療養諸費」、入院・入院外・歯科・調剤・入院時食事療養費 (平成 20 年以降は入院時生活療養費も含む)・訪問看護療養費・療養費・移送費の費用額合計で、これを年度平均被保険者数で除して一人当たり医療費とした。老人医療費についても同様。

注5 図表 2-2 の数値については、注 3 と同様の操作を行い 12 ヶ月分の推計値を算出。被保険者数については、平成 20 年 4 月~平成 21 年 2 月の後期高齢者医療制度被保険者数の平均値を用いた。

2. 平均在院日数の状況

本県の平均在院日数^{注6}は中期的には短縮傾向にありますが、平成 21 年の平均在院日数は 34.7 日となっており、適正化計画策定時点の平成 18 年と比較して 0.2 日の短縮となっています（図表 3-1）。適正化計画期間の平成 20 年から 2 年連続して対前年値を上回るのは全国で本県のみとなっています。

病床種類別に見ると、特に医療療養病床は顕著な伸びを示しています（図表 3-2）。



図表3-2 島根県における病床種類別平均在院日数

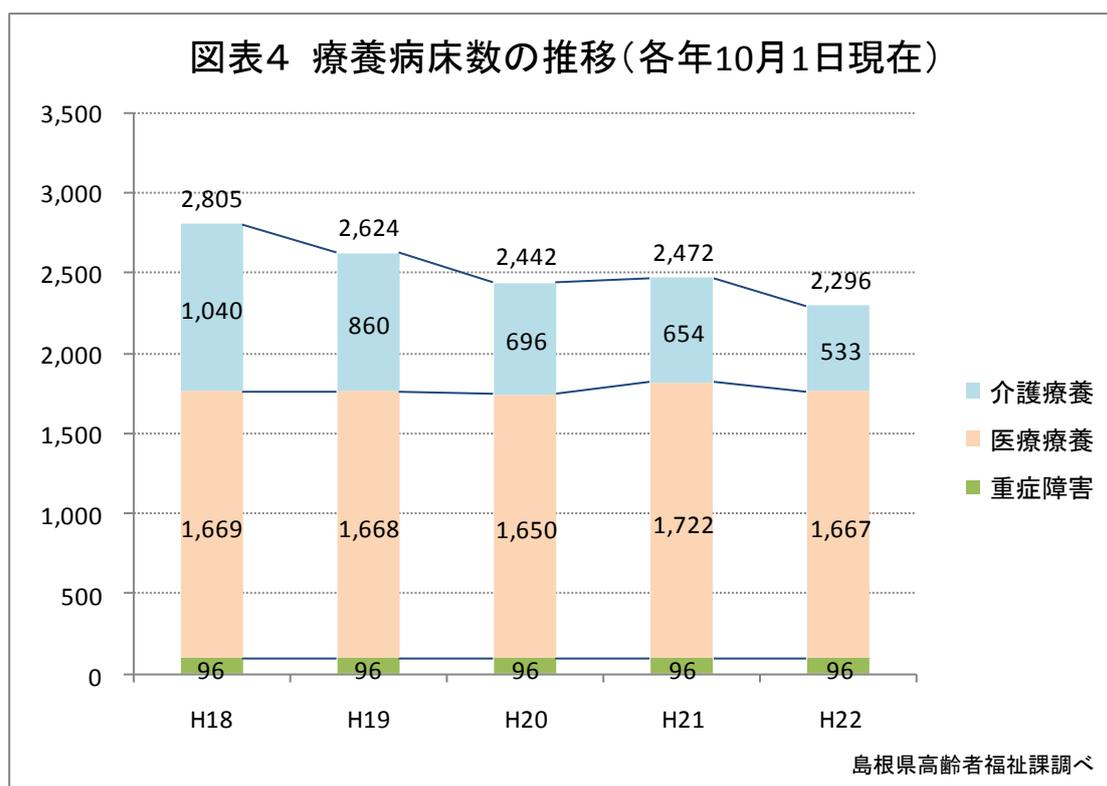
	全病床	精神病床	感染症 病床	結核病床	療養病床	一般病床	介護療養 病床
H18	34.9	254.1	-	66.9	143.0	19.8	142.2
H19	34.4	249.7	18.0	70.7	148.6	20.0	128.5
H20	34.6	258.3	9.3	57.5	151.8	20.0	115.5
H21	34.7	254.1	12.0	53.0	166.9	20.2	148.4
H18-21 増減	-0.2	0.0	-6.0(H19比)	-13.9	23.9	0.4	6.2

(資料)「病院報告」厚生労働省大臣官房統計情報部

注6 以下いずれも厚生労働省「病院報告」による。

3. 療養病床の状況

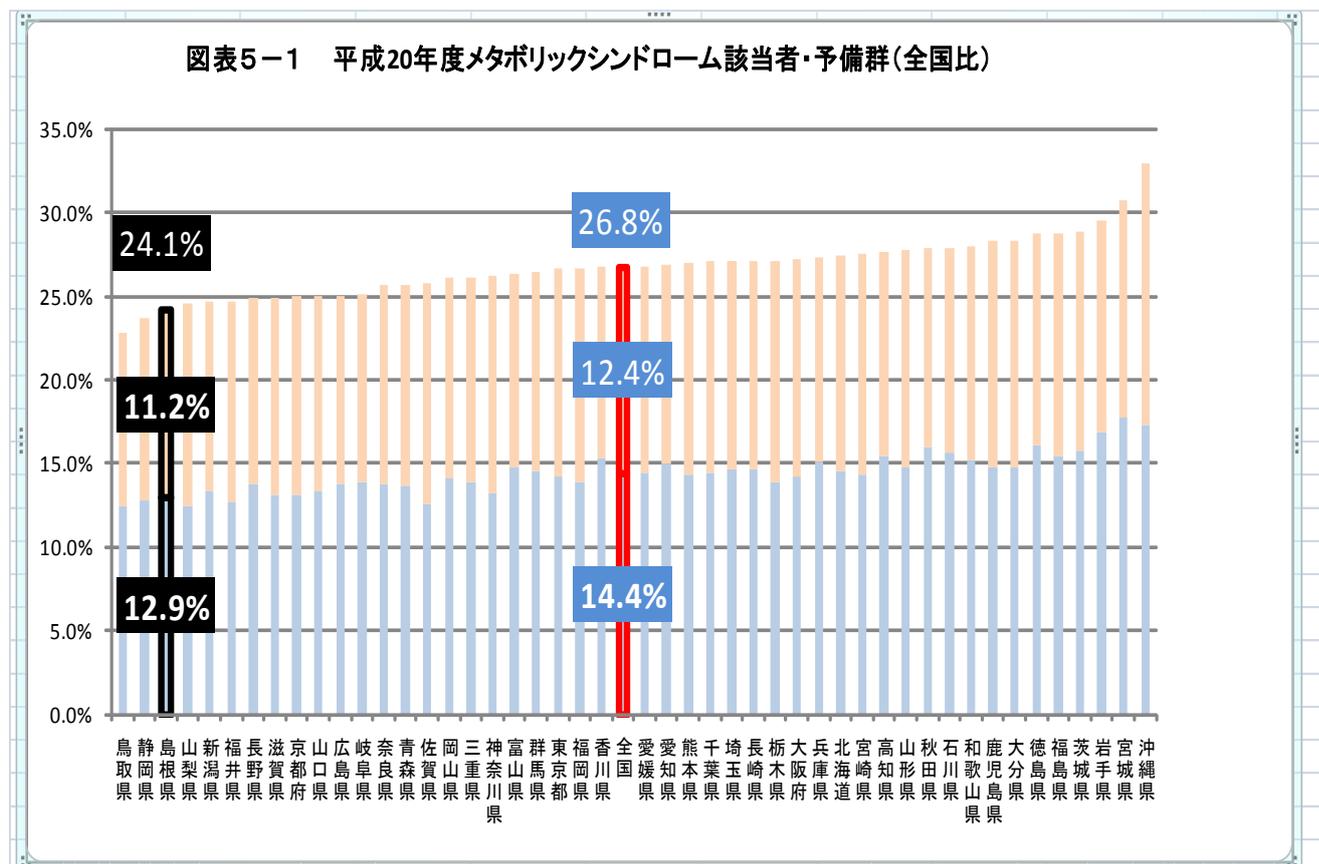
県内の療養病床数^{注7}（回復期リハビリテーション病床を除く）は、適正化計画策定時の基準日（平成18年10月）における2,805床と比較して、平成22年10月1日現在は2,296床で509床減少しています。特に、介護療養病床の転換が着実に進み、療養病床全体が減少しています（図表4）。



注7 島根県高齢者福祉課の調べによる。

4. メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の状況

国の「平成 20 年度特定健診結果」によれば、本県の特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群者の割合は、全国平均で 26.8%、本県は 24.1%で全国 3 番目に少ない割合となっています（図表 5－1）。



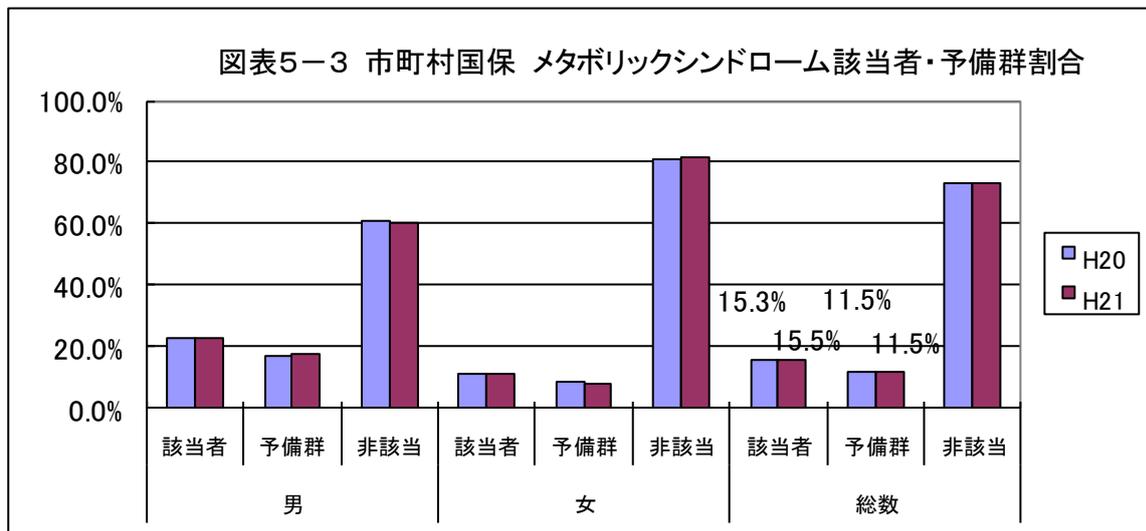
該当者と予備群の割合を保険者別・性別に全国比較すると下表（図表 5－2）のとおりで、本県は男性は全国平均より低く、女性は高くなっています。

図表 5－2 平成20年度保険者別男女別メタボリックシンドローム割合

保険者別	該当者			予備群			合計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
被用者保険	16.3%	4.6%	11.6%	15.3%	4.8%	11.1%	31.6%	9.4%	22.7%
市町村国保	22.4%	10.7%	15.3%	16.7%	8.2%	11.5%	39.1%	18.9%	26.8%
島根県合計	17.9%	7.4%	12.9%	15.7%	6.4%	11.2%	33.6%	13.8%	24.1%
全国	20.5%	7.1%	14.4%	17.6%	6.2%	12.4%	38.1%	13.3%	26.8%

市町村国保が実施する特定健診の結果データから、平成 20 年度と平成 21 年度のメタボリックシンドローム該当者の割合を比較すると平成 20 年度が 15.3%、平成 21 年度は 15.5%となっています。

予備群については平成 20 年度、平成 21 年度とも 11.5%となっています。
(図表 5 - 3)。



市町村国保の平成 21 年度法定報告によると、特定健康診査の対象者数は 123,674 人、受診者数は 44,933 人、実施率は、36.3%となっています。

本県の市町村国保目標値の 65%にはまだ達していませんが、各市町村国保が受診率向上に向け取組を行っています。

同じく特定保健指導の対象者になった人は 5,542 人でした。そのうち、特定保健指導を終了した者の割合は、914 人で 16.5%となっています。特定保健指導は未利用者が多く、利用しても中断者が多い状況にあります。

(2) 目標達成に向けた取組の実績

①保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進

特定保健指導実施者の技術向上のための研修会や国保連合会開催の研修に講師を派遣するなど効果的な特定保健指導等が実施されるよう関係機関との連携を図りました。今後も実践事例を取り入れるなど内容を工夫し、継続して実施者の資質向上を図って行く必要があります。

②保険者協議会の活動への支援

県は保険者協議会へ指導・助言の立場で参加しました。平成 23 年度からは保険者協議会の構成団体として、より積極的に関与していきます。また地域職域連携推進協議会等各種会議において情報提供や意見交換をし、問題点の共有に努めました。

③保険者における健診結果データ等の活用の推進

市町村国保から健診データの提供を受け、評価・分析のためのデータベースシステムを作成し、CD 版を配布しました。今後はデータをより活用してもらうために、グラフ化等による集計データ CD 版の活用方法を PR していく必要があります。

④市町村等による一般的な健康増進対策・介護予防対策への支援

・メタボリックシンドロームの概念の普及啓発に努め、「メタボ」という言葉は浸透してきました。

・特定保健指導の対象外である者に対しては、脳卒中予防や糖尿病予防という観点からチラシを作成したり、各種委員会を設け情報提供や検討を行いました。

・歯周疾患予防としては、事業所へ訪問し歯科健康教育を実施しました。また、8020 よい歯のコンクール等で県民へ普及啓発を図りました。

・がん検診については、がん検診啓発協力事業所登録事業や企業連携事業を通じて、働き盛り世代への啓発を行いました。受診者数増加等の評価には

至っていません。

- ・全市町村で要介護状態の維持・改善や悪化防止を目的とした様々な介護予防の取組が実施され、事業の充実や評価の仕組みが整備されつつあります。

- ・女性の健康支援事業を実施し、女性特有の健康問題である更年期障害等の状況を把握し、パンフレットを作成配布しました。

今後も関係機関と連携し、課題に取り組んでいく必要があります。

⑤市町村における保健活動推進のための人材確保への支援

生活習慣を改善するための保健指導を充実させ、有病者・予備群を減少させるためには、より積極的な健康づくりへの関与が求められています。平成20年度より市町村保健師数は増加していますが、保健指導を充実させるためにも引き続き人材確保への働きかけを行っていきます。

図表7 健康増進計画の健康目標値と現状値(抜粋)

項目	ベースライン値			現状値			H24年 目標値	
	数値年	性別	数値	数値年	性別	数値		
脳卒中初発症率を低減 (人口10万対年齢調整発症率)	H11～H14	男	104.5	H19年	男	122.4	96	
	平均	女	71.7		女	63.6	55	
糖尿病有病者数(40～74歳) を10%減少	H19年	男	21,655人	H21年	男	20,855人	19,489人	
		女	12,035人		女	11,694人	10,831人	
肥満者数(40～74歳)を10% 減少	H19年	男	85,866人	H21年	男	46,178人	77,279人	
		女	38,940人		女	33,643人	35,046人	
1日食塩摂取量が10g以下 の割合を男女とも60%にする	H16年	男	33.3%	H22年栄養 調査暫定値	男	40.7%	60%	
		女	49.8%		女	58.8%	60%	
残存歯数を増 やす	60歳代	H16年	男	17.7本	H22年	男	20.8本	22本以上
			女	18.8本		女	20.6本	22本以上
	70歳代	H16年	男	11.8本	H22年	男	17.0本	15本以上
			女	12.2本		女	15.7本	15本以上

2. 医療の効率的な提供の推進と保険者・医療機関等の連携協力に関する状況

(1) 療養病床数と平均在院日数の中間実績

介護療養病床の転換が進み療養病床全体は減少しています。しかし、医療療養病床が現状で推移する中、医療療養病床の平均在院日数は顕著な伸びを示しています。

適正化計画における療養病床数の目標は、平成 18 年度を基準として平成 24 年度末において 1,278 床の減（うち介護療養病床 1,040 床全減）を掲げています。毎年同じ数だけ減少すると仮定しますと平成 22 年度目標値は 1,953 床（基準年度に対して 852 床減）となりますが、平成 22 年 10 月 1 日時点の実数は 2,296 床であり、目標に届いていない状況です。平成 22 年 4 月時点での医療機関意向調査^{注8}によると、平成 24 年度末までに基準年度比較で 680 床の減少が見込まれます。

適正化計画における平均在院日数の目標は、平成 24 年に 30.0 日（介護療養病床を除く、以下同じ。）を掲げています。これに対し、適正化計画開始前の平成 19 年が 32.5 日、以下 20 年 33.0 日、21 年 33.2 日となっています。

(2) 目標達成に向けた取組の実績

①療養病床の再編成

ア 平成 20 年度は、島根県高齢者福祉課に療養病床再編担当を配置し、療養病床意向調査のヒアリングや各医療機関等からの相談を受け付け、支援を行いました。

イ 療養病床の転換・廃止に伴い行き場のない患者を出さないための療養病床再編セーフティネットワークを平成 19 年 6 月に設置しました。

ウ 介護老人保健施設の空床見込み情報については、平成 20 年度から月に 2 回、1 ヶ月分の空床見込みデータをとりまとめ県のホームページで情報提供を行いました。

エ 療養病床再編に伴う交付金・助成金制度について周知を図り、平成 21 年度に 2 医療機関 37 床が療養病床転換助成事業交付金を利用して介護保険施設へ転換しました。

②医療機関の機能分化・連携

保健医療対策会議等の全県会議や圏域ごとの各種会議を通じて、保健医療計画の着実な推進体制が構築されました。特にクリティカルパスの導入等に

注8 厚生労働省調査。

ついて意思統一が図られた結果、各種研修会やワーキング会議を開催し、松江・出雲・大田圏域については圏域単位の、浜田・益田圏域については圏域を越えた地域連携クリティカルパスが中間評価時点までに策定されました。

また、病院や市町村による住民懇談会の開催や地域医療を守るためのシンポジウム等の実施を通じて、地域の医療は地域で支えるという意識の醸成につながりました。今後も引き続き医療の状況について住民に周知していくことが必要です。

③在宅医療・地域ケアの推進

ア かかりつけ医等の医療機関の適正受診について啓発活動を実施しました。

在宅療養を支えるためには、医療と介護の連携による切れ目ないサービスの提供や要介護者に必要なサービスを適切に提供することが重要であり、引き続き在宅療養支援体制の確保に向けて関係者が連携して取組を進めていきます。

イ 介護サービスの基盤整備として、まず施設サービスについては療養病床から介護保険福祉施設等への転換が進みました。病床転換により整備された施設数は、平成 20 年度は介護老人保健施設 2 施設 54 床、平成 21 年度は介護老人福祉施設 2 施設 35 床です。次に在宅サービスについては、介護予防の推進、医療系サービスの充実、地域密着サービスの充実等の観点から各種研修会を開催しました。在宅サービスの給付費は増加しており、順調に体制整備が進んでいますが、24 時間体制に向けた医療系サービスの確保や夜間訪問介護サービスの確保、効率化が難しい中山間地域のサービス確保は今後も課題となります。

地域支援事業における見守りサービス等の実施状況を踏まえ、市町村や介護保険者との意見交換会を開催しました。今後さらに地域の実態にあった見守り体制が充実するよう、引き続き市町村・介護保険者を支援します。また、適合高齢者専用賃貸住宅は平成 21 年度末現在で 6 棟 144 戸あり、県ホームページで情報提供を行い周知を図っています。

また在宅医療サービスの充実として、在宅療養移行促進モデル事業を実施し在宅医療へ移行するための課題を調査したほか、緩和ケアネットワーク会議や難病患者・医療的ケア必要児等の在宅支援検討会を開催し、関係者の情報共有や意識啓発を図りました。

3. その他医療費適正化の推進に関する状況

国保保険者のレセプト点検体制は、平成 22 年時点で 9 市町が点検員を直接雇用し、12 市町村が島根県国民健康保険団体連合会へ業務委託しています。レセプト点検効果率（レセプト上の総医療費に対する再審査査定額の割合）については、平成 19 年度から 21 年度までそれぞれ 0.13%、0.14%、0.10%となっています。これは全国平均（それぞれ 0.25%、0.26%、0.23%）と比較して半分程度にとどまります。平成 21 年度数値が全国的に減少した要因として、電子レセプトの普及により単純な誤りが減少したことが想定されます。本県では毎年東部・西部の 2 会場でレセプト点検員研修を開催するほか、毎年計画的にレセプト点検専門指導員が保険者を訪問し点検方法を指導するなど、点検技術の向上を図りました。レセプト点検については、現在の国保の広域化の動きに伴い、点検員の直接雇用から国保連合会への業務委託に移行する動きが見られます。県は、適切なレセプト点検が実施され保健活動等に活用されるよう、保険者指導を行います。

医療費通知については、県が実施する保険者指導助言の際に各保険者の状況を確認しています。平成 20 年度は 6 市町村、平成 21 年度は 6 市町 1 組合に指導助言を行いました。医療費通知を実施していない保険者や回数が基準に満たない保険者が見られたことから、基準回数を目標に実施するよう助言しました。

薬歴管理による重複投薬の防止等のための医薬分業の推進については、保険医療機関及び保険薬局に対する法定行政指導の機会に適正な運用が図られるよう指導しています。中国四国厚生局の保険指導薬剤師の退職補充が難しく平成 21 年度は保険薬局指導が実施できませんでしたが、平成 22 年度には補充されて指導体制は改善しました。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進については、差額通知により被保険者に判断のための基礎情報を提供することが有効であるとされ、平成 23 年度から全国化する動きがあります。本県ではそれに先駆けて、平成 22 年 11 月より全市町村国保保険者において国保連合会への事業委託により差額通知を発出しています。

4. 医療に要する費用の状況

本計画における医療費推計（以下「計画推計」という。）では、計画期間（平成 20～24 年）における年平均伸び率が自然状態で 2.7%、適正化後で 2.1%を見込んでいます。これを国保及び老人医療費の実績（図表 8）と比較すると、総医療費ベースで平成 21 年度は国保・老人いずれも自然状態での平均伸び率を上回る状況です。被保険者の増加を自然増とみなして控除した一人当たり医療費で比較すると、老人については 2.1%、国保については 3.9%となっています

図表8 国保及び老人医療における医療費実績の伸び率

		(参考)計画以前			計画期間	
		H17	H18	H19	H20	H21
国保 (一般+退職)	総医療費(単位:億円)	525	549	588	597	614
	対前年度伸率	—	4.7%	7.0%	1.6%	2.8%
	一人当たり医療費(単位:円)	294,383	302,207	320,929	331,102	343,961
	対前年度伸率	—	2.7%	6.2%	3.2%	3.9%
老人	総医療費(単位:億円)	981	947	953	945	981
	対前年度伸率	—	-3.4%	0.7%	-0.8%	3.7%
	一人当たり医療費(単位:円)	763,849	774,004	815,509	806,273	822,878
	対前年度伸率	—	1.3%	5.4%	-1.1%	2.1%

※計画期間において本計画上の年平均伸び率(適正化後・総額ベース)2.1%を越えた部分を朱書きした。

※老人の平成20年度数値は注5の操作をしたものである。