

**島根県医療費適正化計画（第1期）
実績評価**

平成25年12月

島 根 県

目 次

第1章 実績評価の位置づけ	1
第2章 医療費の動向	2
1. 本県の医療費の動向	2
2. 本県の市町村国保及び後期高齢者医療の状況	3
第3章 目標の達成状況及び分析	5
1. 住民の健康の保持の推進に関する状況	5
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の目標達成状況	5
(2) 特定健康診査・特定保健指導の状況	5
(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況	7
(4) 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	10
(1) 平均在院日数の目標達成状況	10
(2) 平均在院日数の状況	10
(3) 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実績	12
第4章 計画に掲げる施策に要した費用に対する効果	13
1. 医療費適正化効果額の実績について	13
2. 特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計	14
第5章 今後の取組み等	15

第1章 実績評価の位置づけ

高齢化の進展や医療技術の高度化等の影響により、国民医療費は増加の一途をたどっており、経済の低成長と相まって国及び地方の医療保険財政を圧迫してきています。また、今後も高齢者の医療費を中心に大幅な増加が見込まれています。

このような中で、国民皆保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、現役世代の負担が過重なものにならないよう必要な医療は確保しつつ医療の質を高め、医療費の適正化を進める必要があります。

これらの課題に対応するため、平成18年6月に成立した医療制度改革関連法において、平成20年度から、5年を1期とした都道府県医療費適正化計画を策定することとなりました。平成20年4月に島根県医療費適正化計画（第1期）（以下、「第1期計画」という。）、平成25年4月には島根県医療費適正化計画（第2期）（以下、「第2期計画」という。）を策定し、医療費の適正化に向けた取組みを進めています。

医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するPDCAサイクルに基づく管理を行うこととされています。第1期計画の中間年度にあたる平成23年には中間評価を行い、その結果を公表するとともに、第2期計画の作成に反映しました。

また、計画の最終年度の翌年度には目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査・分析を行い、計画の実績評価を行うことになっています。

この実績評価については、第2期計画に定めた施策の推進に役立てます。

なお、療養病床の目標数を定めていましたが、国において、計画に則して再編を推進することが実態にそぐわないのではないかとの懸念があることから、療養病床に係る目標は凍結し、目標数へ向けた機械的な削減はおこなわないこととされたため、実績評価は行わないこととします。

第2章 医療費の動向

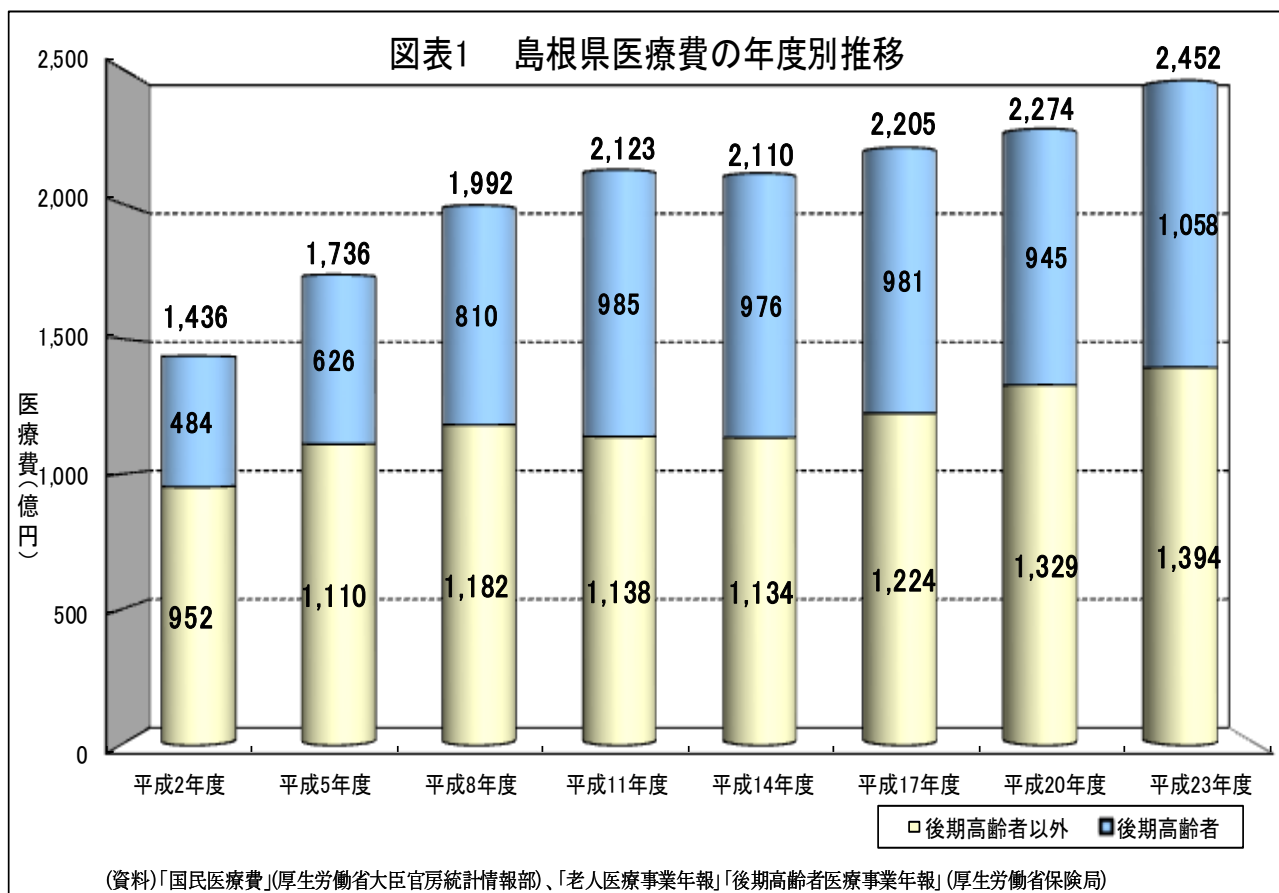
1. 本県の医療費の状況

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23年度の本県の医療費は2,452億円、となっています。また、厚生労働省の「平成23年度後期高齢者医療事業年報」によれば本県の後期高齢者医療費はおよそ1,058億円と全体の約43%を占めています（図表1）

平成23年度の本県の一人当たり医療費344,400円は全国12位で（1位高知県398,400円、47位千葉県254,800円）、この十数年間はおおむね同等の順位となっています。



2. 本県の市町村国保及び後期高齢者医療費の状況

平成 24 年度の医療費は、「市町村国保」が 635 億円、「後期高齢者」が 1,064 億円であり「市町村国保」、「後期高齢者」とも医療費が年々増加しています。
(図表 2-1, 2-2)

図表2-1 年度別市町村国保及び後期高齢者医療費の状況

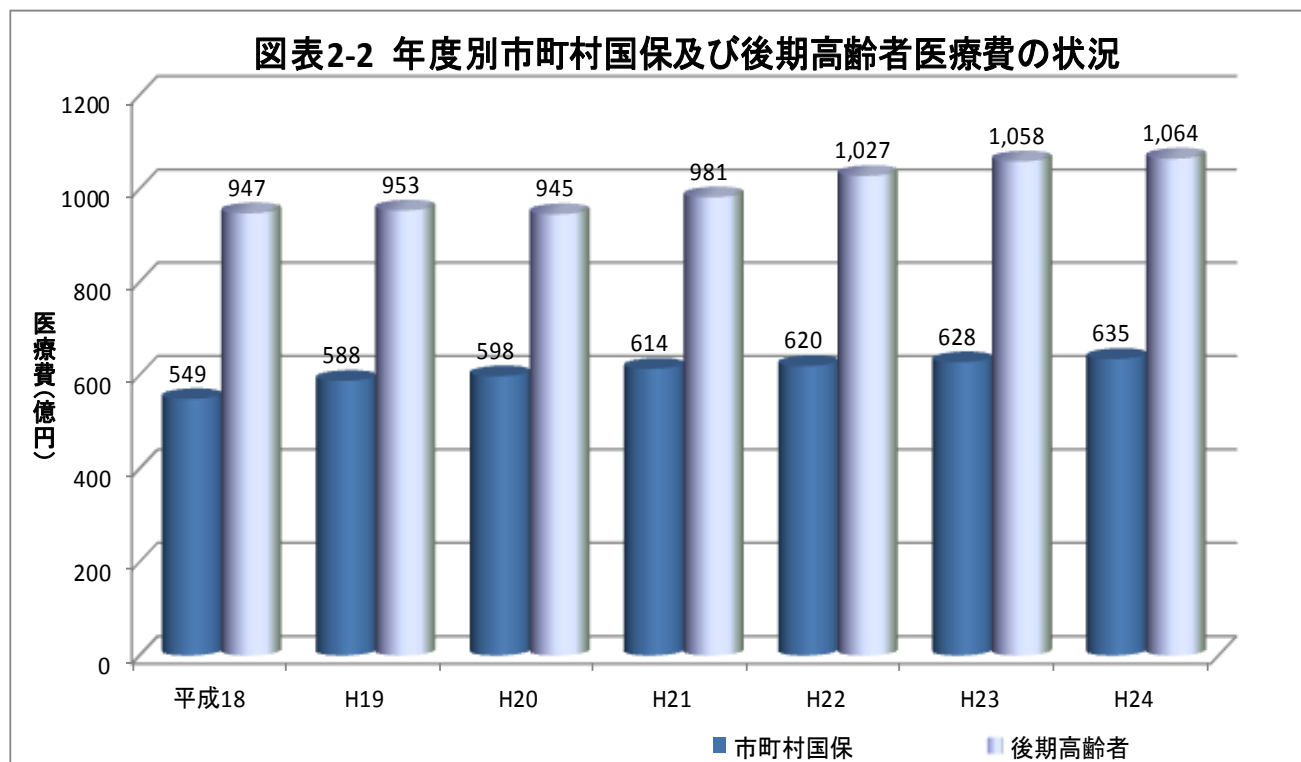
(単位：億円)

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
市町村国保	549	588	598	614	620	628	635
	-	-	-	(2.7%)	(3.7%)	(5.0%)	(6.2%)
後期高齢者	947	953	945	981	1,027	1,058	1,064
	-	-	-	(3.8%)	(8.7%)	(12.0%)	(12.6%)
計	1,496	1,541	1,543	1,595	1,647	1,686	1,699
	-	-	-	(3.4%)	(6.7%)	(9.3%)	(10.1%)

(注)上段は費用額、下段は平成20年度対する伸び率。(H24は速報値)

(資料)「島根県国民健康保険事業状況」(健康推進課)

図表2-2 年度別市町村国保及び後期高齢者医療費の状況



本県の国民健康保険における平成 24 年度の一人当たり医療費は 379,987 円^{注1}で平成 20 年と比較して 14.8% (48,885 円) の伸びとなっています。本県の後期高齢者における平成 24 年度の一人当たり医療費は 856,899 円で、平成 20 年と比較して 6.3% (50,626 円) の伸びとなっています (図表 3-1^{注2}、図表 3-2)。

図表3-1 1人当たり医療費の年度別推移市町村国保及び後期高齢者医療

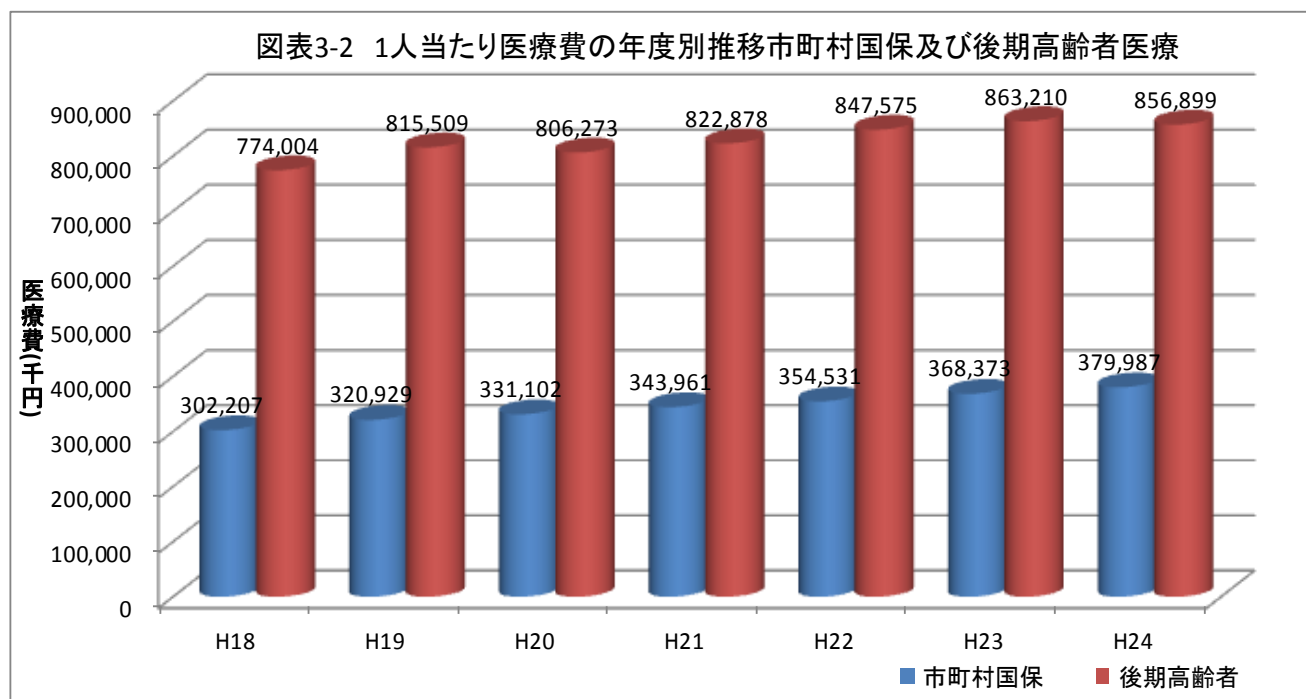
(単位:円)

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
市町村国保	302,207	320,929	331,102	343,961	354,531	368,373	379,987
	-	-	-	3.9%	7.1%	11.3%	14.8%
後期高齢者	774,004	815,509	806,273	822,878	847,575	863,210	856,899
	-	-	-	2.1%	5.1%	7.1%	6.3%

(注) 上段は 1 人あたり医療費、下段は平成 20 年度に対する伸び率。なお、平成 24 年度は速報値。

(資料) 「島根県国民健康保険事業状況」(健康推進課)

図表3-2 1人当たり医療費の年度別推移市町村国保及び後期高齢者医療



注1 島根県「平成 24 年度国民健康保険事業状況 (速報値)」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。

注2 図表 3-2 の数値については、H20 年については、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 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。

第3章 目標の達成状況及び分析

1. 住民の健康の保持の推進に関する状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の目標達成状況

第1期計画における特定健康診査・特定保健指導の実施率は図表4のとおりです。特定健康診査の実施率は平成24年度の目標である70%に対し、平成23年度は45.1%、特定保健指導の実施率は平成24年度の目標である45%に対し19.4%、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^{注3}は平成24年度の目標である10%に対し、逆に1.0%増加しており、全ての項目において目標を達成していません。

図表4 特定健康診査・特定保健指導の実施率等

	平成24年度目標値 (第1期計画)	平成23年度
①40歳から74歳までの医療保険加入者に対する特定健康診査の実施率	70%	45.1%
②特定保健指導が必要と判定された対象者に対する特定保健指導の実施率	45%	19.4%
③平成20年度と比べ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	10%	1.0%の増加

注：平成24年度数値は、国において未公表。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の状況

国の「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」によれば、本県の特定健康診査の実施率は、平成20年度41.8%でしたが、平成23年度には45.1%で、平成20年度と比較すると3.3%増加し、全国で13位となっています。（図表5-1）

特定保健指導の実施率は平成20年度に4.2%でしたが、平成23年度には19.4%で、平成20年度と比較すると15.2%増加しました。平成20年度には最下位でしたが、平成23年度には全国16位となっています。（図表5-2）。

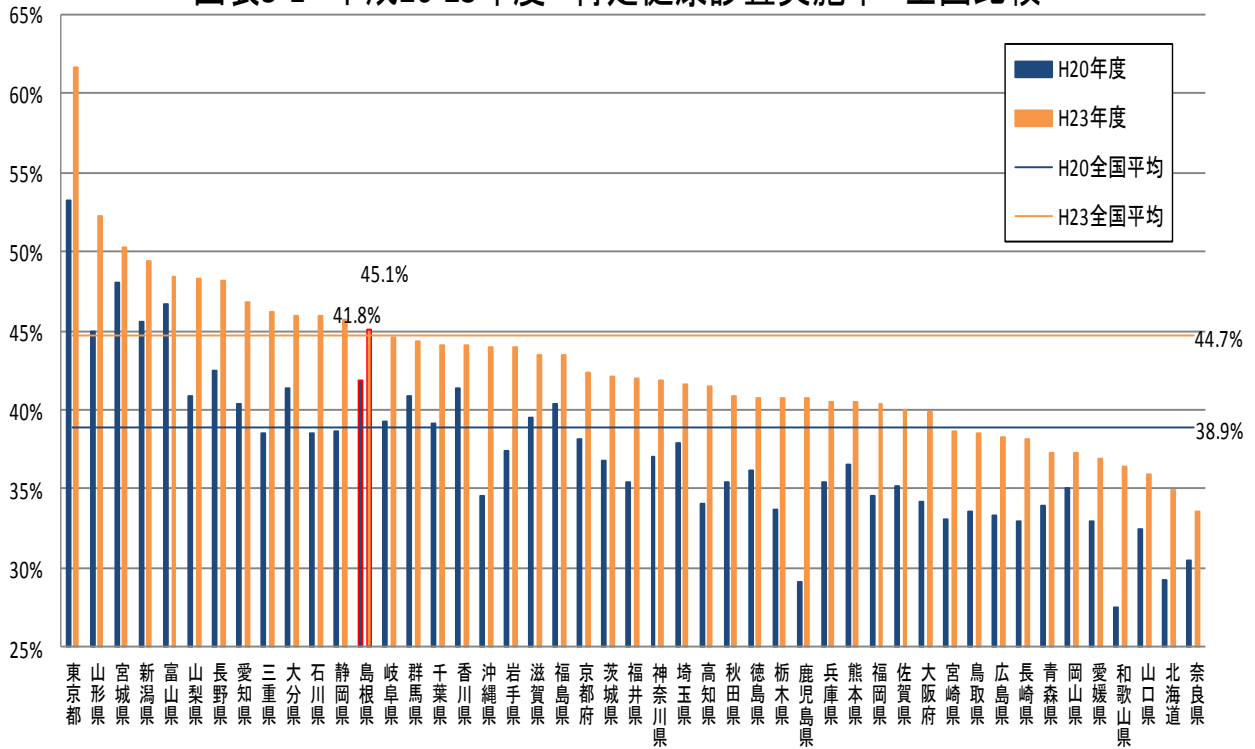
特定保健指導は、対象者自身が自らの生活習慣を把握し、改善することで生活習慣病を予防するものです。対象者の大半を前年度の未実施者が占めるなど、対象者が固定化していることなどから、各保険者ともに実施率が低くなっています。

特定保健指導の実施率を向上するためには、受診者の意識啓発、指導者の確保や指導者の質の向上を図る必要があります。

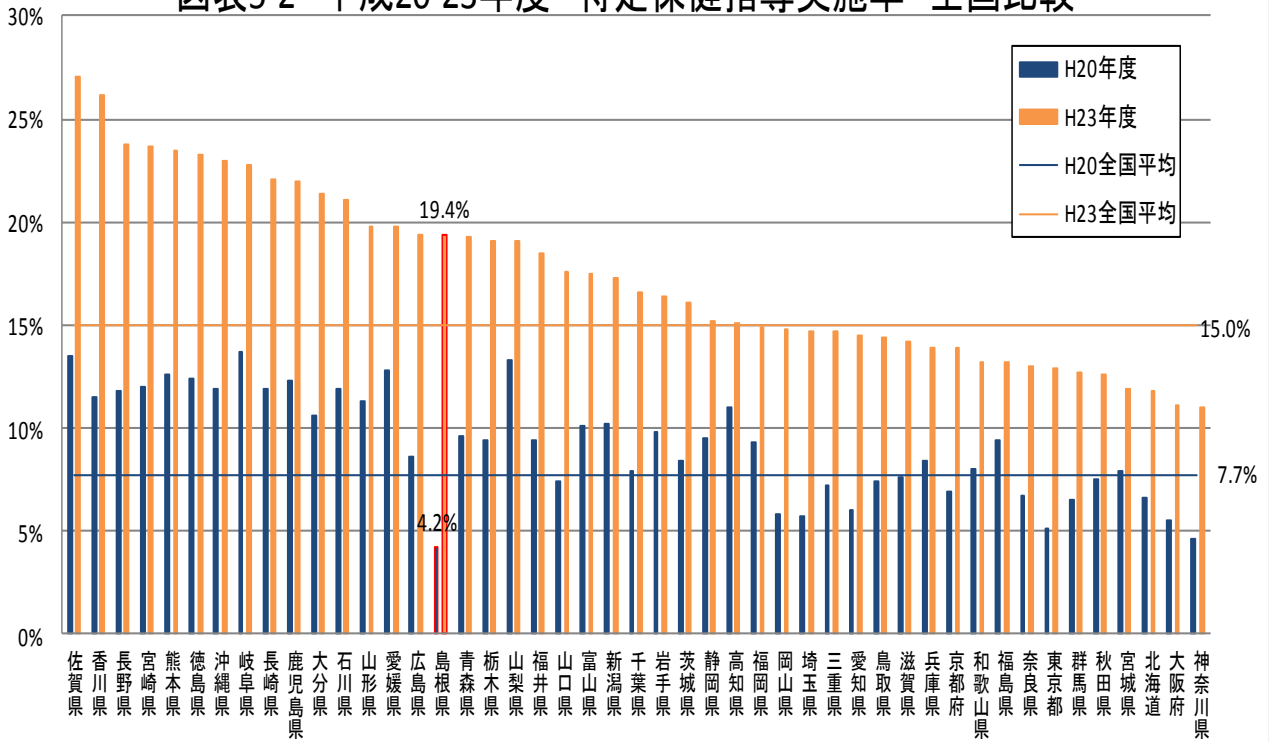
注3 (平成20年度推定数-平成23年度推定数) / 平成20年度推定数により算出。

推定数：特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、平成23年度住民基本台帳人口に乗じて算出。

図表5-1 平成20-23年度 特定健康診査実施率 全国比較



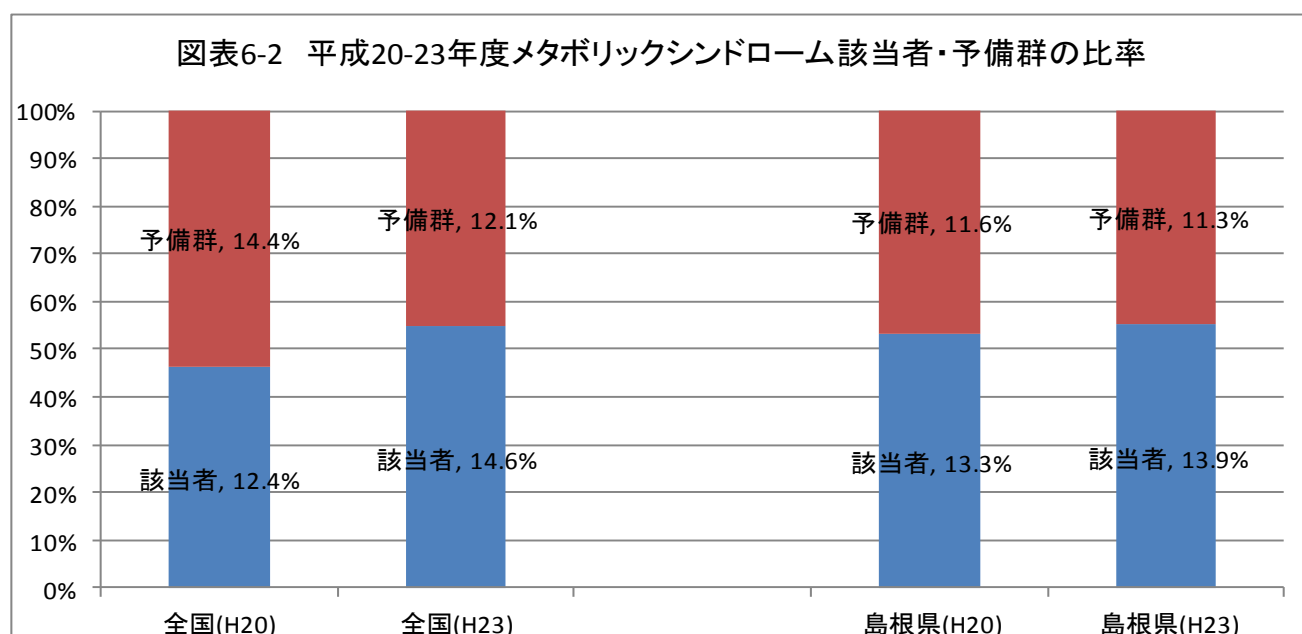
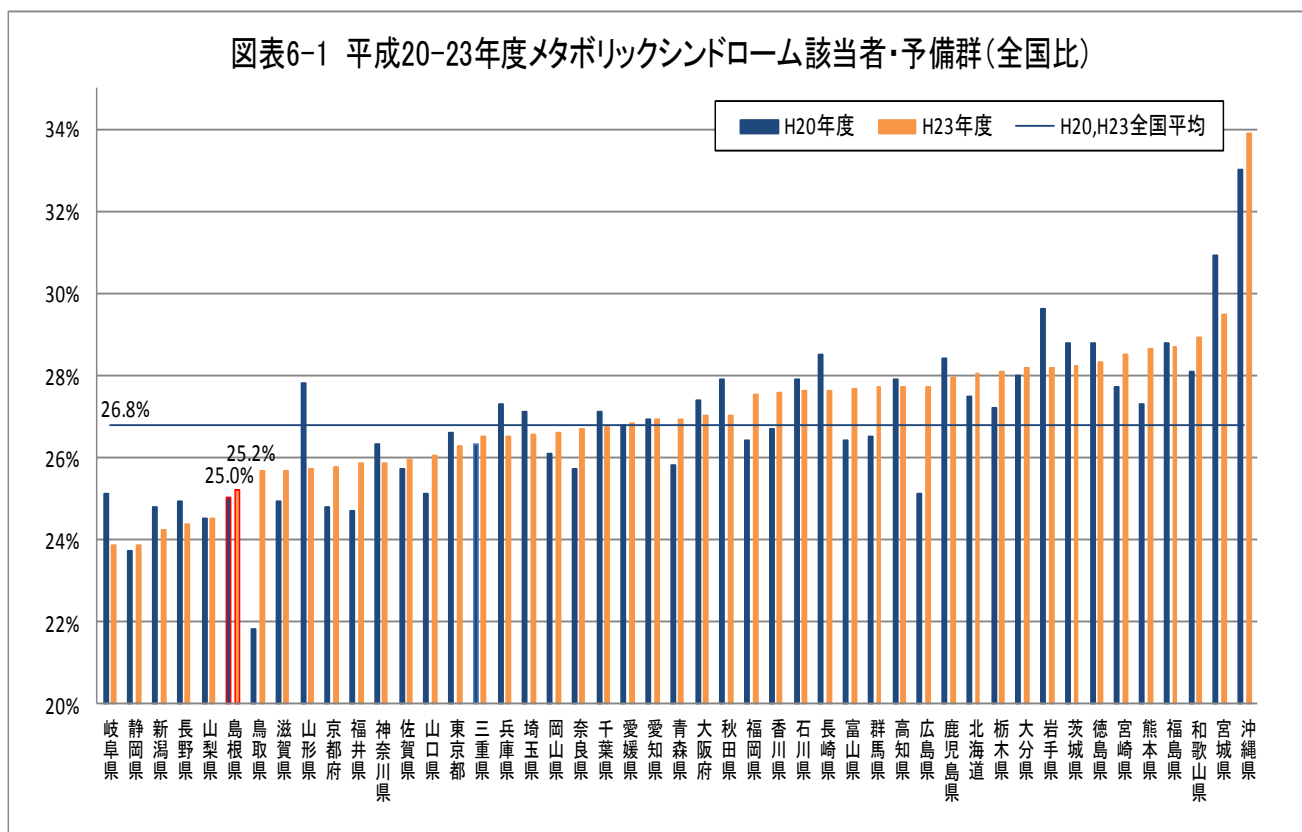
図表5-2 平成20-23年度 特定保健指導実施率 全国比較



(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

国の「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」によれば、本県の特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、平成20年度は25.0%でしたが、平成23年度には25.2%と0.2%増加しています。

平成23年度の全国平均は26.8%、本県は25.2%で低いほうから全国6番目となっています。（図表6-1）



メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を性別で見ると、男性は平成23年度36.5%と全国平均より低くなっていますが、平成20年度と比較すると1.8%増加しています。逆に、女性は平成23年度12.6%と全国平均と比較すると高くなっていますが、平成20年度と比較すると1.7%減少しています。

保険者別に見ると、協会けんぽの割合が増えています。（図表6-3）

図表6-3 平成20-23年度保険者別男女別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

保険者別		該当者			予備群			合計		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
市町村国保	H23年度	24.1%	10.3%	15.9%	16.6%	7.3%	11.1%	40.7%	17.6%	26.9%
	H20年度	23.4%	11.1%	15.9%	17.4%	8.5%	12.0%	40.8%	19.7%	27.9%
	増減	0.7%	-0.8%	0.0%	-0.8%	-1.2%	-0.9%	-0.1%	-2.1%	-1.0%
国保組合	H23年度	17.8%	6.7%	14.0%	14.0%	5.3%	11.0%	31.8%	12.0%	25.0%
	H20年度	15.4%	8.2%	13.2%	15.4%	9.4%	13.6%	30.8%	17.6%	26.8%
	増減	2.4%	-1.5%	0.8%	-1.4%	-4.1%	-2.6%	1.0%	-5.6%	-1.8%
共済	H23年度	19.3%	3.7%	13.4%	16.4%	3.6%	11.6%	35.8%	7.3%	25.0%
	H20年度	18.9%	3.2%	13.2%	18.6%	4.4%	13.4%	37.5%	7.6%	26.6%
	増減	0.4%	0.5%	0.2%	-2.2%	-0.8%	-1.8%	-1.7%	-0.3%	-1.6%
組合健保	H23年度	19.2%	3.7%	12.8%	15.7%	3.9%	10.8%	34.9%	7.6%	23.6%
	H20年度	18.8%	3.6%	12.9%	16.9%	4.2%	11.9%	35.6%	7.8%	24.8%
	増減	0.4%	0.1%	-0.1%	-1.2%	-0.3%	-1.1%	-0.7%	-0.2%	-1.2%
協会けんぽ	H23年度	18.4%	4.5%	12.5%	16.6%	5.0%	11.7%	35.0%	9.5%	24.2%
	H20年度	14.9%	5.5%	10.9%	14.1%	5.1%	10.2%	29.0%	10.6%	21.1%
	増減	3.5%	-1.0%	1.6%	2.5%	-0.1%	1.5%	6.0%	-1.1%	3.1%
船員組合	H23年度	30.3%	-	29.3%	17.0%	-	15.8%	47.3%	-	45.1%
	H20年度	39.6%	-	39.6%	29.0%	-	29.0%	68.6%	-	68.6%
	増減	-9.3%	-	-10.3%	-12.0%	-	-13.2%	-21.3%	-	-23.5%
島根県合計	H23年度	20.2%	6.9%	13.9%	16.3%	5.7%	11.3%	36.5%	12.6%	25.2%
	H20年度	18.5%	7.7%	13.3%	16.2%	6.6%	11.6%	34.7%	14.3%	25.0%
	増減	1.7%	-0.8%	0.6%	0.1%	-0.9%	-0.3%	1.8%	-1.7%	0.2%
全国	H23年度	21.3%	6.4%	14.6%	17.7%	5.3%	12.1%	39.0%	11.8%	26.8%
	H20年度	20.5%	7.1%	14.4%	17.6%	6.2%	12.4%	38.1%	13.3%	26.8%
	増減	0.8%	-0.7%	0.2%	0.1%	-0.9%	-0.3%	0.9%	-1.5%	0.0%

(4) 目標達成に向けた取組の実績

健康づくりは、県・圏域の健康長寿しまね推進会議を母体に、地域、関係機関・団体、行政が三位一体となり、県民運動として全県展開を図っています。

また、島根県保険者協議会は、各保険者の保健事業等が効率的かつ円滑に運営されるための情報共有や意見交換の場として設置されています。県も平成 23 年度からオブザーバーとして参画しています。

特定健康診査及び特定保健指導等の推進に当たっては、次のとおりです。

① 特定健康診査・特定保健指導の推進

各保険者へ好事例の情報提供による保健指導の取組の豊富化や、保健指導実施者を対象とした研修会等の支援等を行い、保健指導実施者の技術向上に努めました。今後も、保健指導実施者の質の向上に向けた取組の充実が必要です。

② 保険者における結果データ等の活用の推進

県は、平成 20 年度に市町村国保が保有する特定健診データを集計・分析をする「特定健康診査等データベースシステム」を構築し、その分析データを活用することで、圏域・市町村単位での健康課題の明確化に努めました。

③ 市町村等による一般的な健康増進対策の支援

- ・ メタボリックシンドロームの普及啓発に努めた結果、「メタボ」という言葉は浸透しました。
- ・ 特定保健指導の対象外である者に対しては、生活習慣病の予防という観点から、「脳卒中予防」のリーフレットや「島根県糖尿病予防・管理指針 第 2 版」を作成するとともに、糖尿病専門医との連携強化を図りました。
- ・ 歯周疾患予防としては、事業所を訪問し歯科健康教育を実施しました。また、歯と口腔の状況や全身の状況に応じた歯科治療や歯科保健指導が求められており、医科と歯科の連携を推進しました。
- ・ がん検診については、各種検診器機の整備、子宮がんや乳がん検診の無料クーポン券配布、時間外の子宮がん検診の実施、「がん検診啓発サポーター」がん検診啓発協力事業所の登録や企業連携事業を通じて、受診者数は増加しています。今後も、各種データの分析を行いながら、P D C A サイクル沿った活動展開ができる支援を行う必要があります。

④ 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ます。平成 20 年度より市町村保健師数は増加し、栄養士については横ばい状況です。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行く必要があります。

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) 平均在院日数の目標達成状況

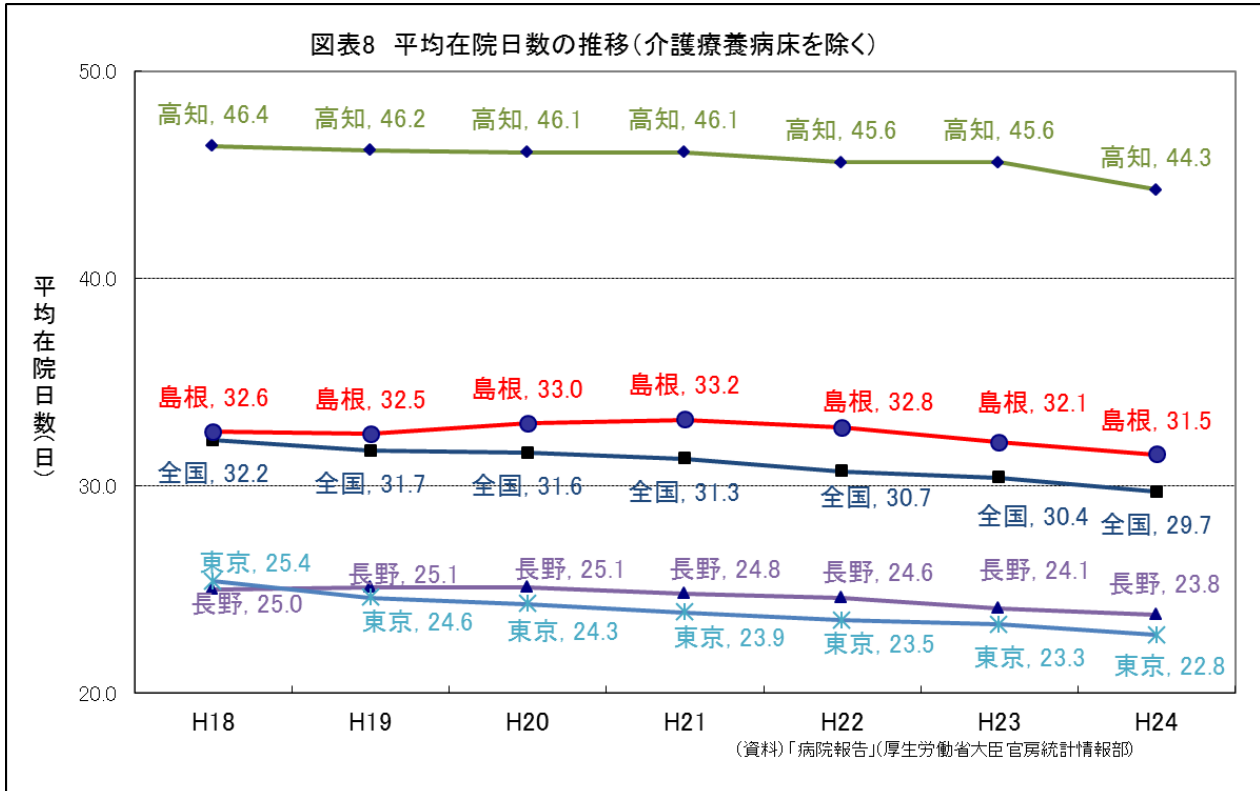
1期医療計画における平均在院日数（介護療養病床を除く）は、平成24年度目標値である30日に対し、実績は31.5日となり、目標値には1.5日達成しませんでした。（図表7）

図表7 平均在院日数の目標と実績

	平成24年度目標値 (第1期計画)	平成24年度実績
平均在院日数	30日	31.5日

(2) 平均在院日数の状況

本県の平均在院日数（介護療養病床を除く）は中期的には短縮傾向にあります。平成24年の平均在院日数は31.5日となっており、1期医療計画策定時に基準となった平成18年と比較して1.1日の短縮となっています。（図表8）



(3) 目標達成に向けた取組の実績

① 医療機関の機能分化・連携

二次医療圏ごとで開催された医療機関や郡市医師会等を構成員とする各種会議を通じて、保健医療計画に基づく医療機関の連携がすすめられました。特に、地域連携クリティカルパスの導入・普及については、各二次医療圏で研修会やワーキング会議が開催され、脳卒中、がん、糖尿病のパス導入・普及につながりました。

また、病院や市町村による住民懇談会の開催、地域医療を守るための住民組織の主催による研修会やシンポジウムの実施を通じて、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機関の機能分化・連携の状況について住民に周知していく必要があります。

② 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す。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ます。

イ 介護サービスの基盤整備として、施設サービスについては療養病床から介護保険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、平成 22 年度は介護老人保健施設 2 施設 109 床、平成 23 年度は介護老人保健施設 1 施設 154 床、平成 24 年度は介護老人保健施設 1 施設 60 床です。

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、地域密着型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っています。

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、サービス付き高齢者向け住宅は平成 25 年 10 月 23 日現在で 28 棟 973 戸あり、県ホームページで情報提供を行い周知しています。

また、在宅医療サービスの充実として、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実績

国保保険者のレセプト点検体制は、平成 24 年時点で 5 市町が点検員を直接雇用し、14 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。

県では医療給付専門指導員によるレセプト点検員研修を開催するほか、毎年計画的に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。

また、県が実施する保険者指導・助言の場において、医療費通知や保健師等の重複・多受診者への訪問指導等の実施状況の確認をおこない、未実施保険者へ実施を促しました。医療費通知については 18 保険者が実施しました。

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す。平成 22 年 11 月より国保連合会への事業委託により差額通知を 18 保険者がおこなっています。

また、医療費適正化への関心を高めるため、新聞等での広報もおこないました。



第4章 計画に掲げる施策に要した費用に対する効果

1. 医療費適正化効果額の実績について

第1期計画策定時、医療費は年平均2.7%ずつ自然増加すると推計しました。医療の効率的な提供を行うことで平均在院日数が短縮され、年平均2.1%の伸びにとどまると見込んでいましたが、実績値を当てはめて推計すると年平均2.4%ずつ医療費が伸びていったと推計されます。（図表9）

また、医療費適正効果額は65億円と見込んでいましたが、関係する基礎数値の実績値を当てはめ医療費適正効果額を推計したところ29億円、一人当たり4千円の削減となりました。

図表9 推計医療費、医療費実績及び医療費適正化効果額の状況

(単位(上段:下段):千円、億円)

年 度		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	年平均 伸び率
1 期 適 正 化 計 画	適正化前の 推計医療費 (A)	(312) 2,268	(332) 2,321	(334) 2,393	(346) 2,459	(358) 2,527	2.7%
	適正化後の 推計医療費 (B)	(312) 2,268	(320) 2,308	(330) 2,364	(339) 2,413	(349) 2,462	2.1%
実績値 (C)		(312) 2,268	(321) 2,315	(332) 2,379	(343) 2,438	(354) 2,498	2.4%
計画時の医療費 適正化効果額 (A)-(B)		(0) 0	(12) 13	(4) 29	(7) 46	(9) 65	—
医療費適正化 効果額(実績値) (A)-(C)		(0) 0	(11) 6	(2) 14	(3) 21	(4) 29	—

注：上段()は一人あたり医療費、下段は医療費総額。

2. 特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計

特定保健指導の実施に係る効果については、第1期計画で見込んだ効果額には含まれていませんが、国から示された特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計ツールにより特定保健指導の実施による費用対効果額の推計をおこないました。

保健指導の実施にかかった費用が約1億5千万円、保健指導終了したことによる医療費削減効果が約2億9千万円、本県では約1億4千万円の効果があったと推計されます。（図表10）

図表10 特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計

		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)	812	1,634	1,773	2,656
	積極的支援を利用した者の数(人)	865	608	819	1,603
	①費用(万円)	14,924			
効果	特定保健指導終了者数(人)	961	2,113	2,454	4,039
	②医療費削減効果(万円)	28,701			
平成24年度までの費用対効果(万円) (②-①)		13,777			

出典：レセプト情報・特定健康診査等情報データベースシステム（NDB）データ

【推計の考え方】

平成23年度に国で実施された検証結果によると、『特定保健指導を終了した者のうち、およそ1/3の者がメタボリックシンドローム該当及び予備群から脱却し、少なくとも特定保健指導終了の翌年度の年間医療費については、前年度と比較して約9万円減少している』と推定されている。

【推計の方法】

（1）費用の推計

特定保健指導の実施に係る費用＝（動機付け支援利用者数×動機付け支援に係る集合契約の平均単価）＋（積極的支援利用者数×積極的支援に係る集合契約の平均単価）

（2）効果の推計

平成20～23年度特定保健指導終了者数の合計 × 1/3 × 9万円

第5章 今後の取組み等

本県では、第1期計画の目的を継承するとともに、医療費の現状や課題を明確にした上で、具体的に取り組むべき施策や数値目標を設定した第2期計画を平成25年度4月に策定しました。

第2期計画では、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を、引き続き数値目標とするとともに、新たにたばこ対策についても数値目標を設定しました。

今後も、医療費適正化に向けた具体的な取組により、住民の生活の質の維持・向上を確保しつつ、住民の視点に立った良質かつ適切な医療サービスが提供されるよう、医療そのものの効率化を目指し、超高齢化社会を迎えつつある中、住民の医療費の負担が将来的に過大なものとならずに、だれもが安心して医療サービスを受け続けることができるよう、中長期的に医療費の適正化を進めます。

