

埼玉県医療費適正化計画（第1期）
に関する実績評価

平成25年12月

埼玉県

目 次

第 1	実績評価の位置付け	1
第 2	医療費を取り巻く現状と課題	1
第 3	目標の達成状況及び分析	
1	住民の健康の保持の促進	2
2	医療の効率的な提供の推進	8
3	本県における施策の実施状況	9
第 4	医療費適正化の効果	
1	平均在院日数の短縮による効果の推計	10
2	特定保健指導の実施による効果の推計	10
第 5	今後の推進方策	
1	参考指標	11
2	主な取組	11
3	計画期間における医療費の見通し	12

第1 実績評価の位置付け

急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等といった医療を取り巻く様々な環境の変化により、国民皆保険制度を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しながら、国民の健康の保持、良質かつ適切な医療の効率的な提供に向け、それぞれ政策目標を設定し、これらの目標の達成を通じて、結果として将来的な医療費の伸びの適正化を図ることが必要である。

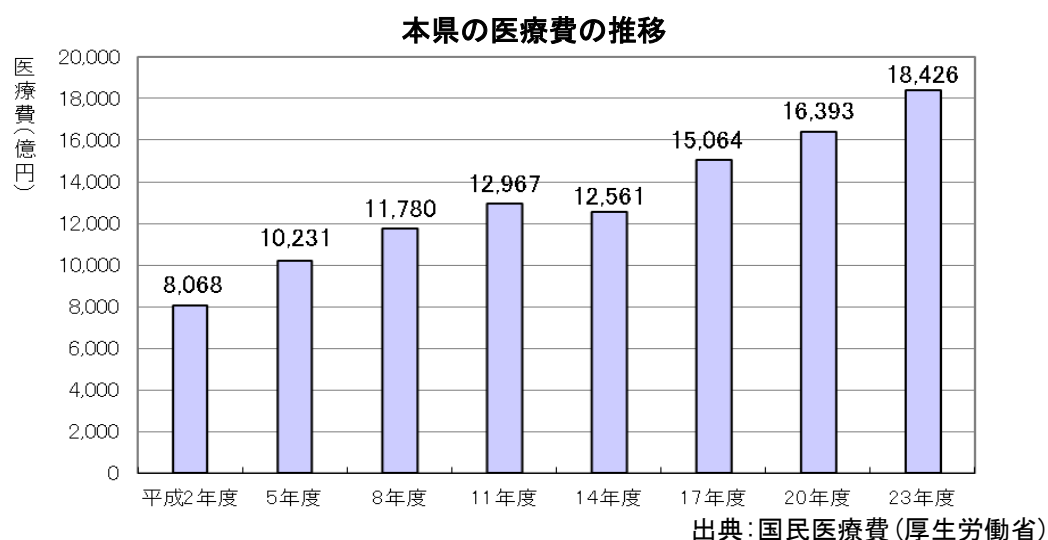
このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、平成20年度から5年ごとに、5年を1期として医療費適正化を推進するための計画を国及び都道府県が作成することが、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という）に定められ、本県では、平成20年4月に「埼玉県医療費適正化計画」（以下「適正化計画」という）を策定したところである。

ところで、法第11条では進捗状況に関する評価（中間評価）の実施、法第12条では目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析（実績評価）の実施が規定されており、本県では、平成23年3月に進捗状況に関する評価（中間評価）を行った。

今回、法第12条に基づき、適正化計画の実績評価を実施するものである。

第2 医療費を取り巻く現状と課題

1 医療費の動向



平成23年度の医療費は1兆8,426億円で、平成2年度と比較すると約2.3倍の増加となっている。

また、一人当たりの医療費は25万6千円で、全国平均（30万2千円）よりも低く、全国で2番目に低い額となっている。

本県の後期高齢者医療費の推移

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
後期高齢者医療費	3,809 億円	4,475 億円	4,827 億円	5,145 億円
対前年度伸び率	—	17.5%	7.9%	6.6%

出典：後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

一方、後期高齢者（75歳以上）医療費の推移を見ると、伸び率は鈍くなっているものの、医療費自体は毎年度増加している。

平成23年度の一人当たり医療費は84万3千円で、全国平均（91万8千円）よりも低く、全国で17番目に低い額となっている。

第3 目標の達成状況及び分析

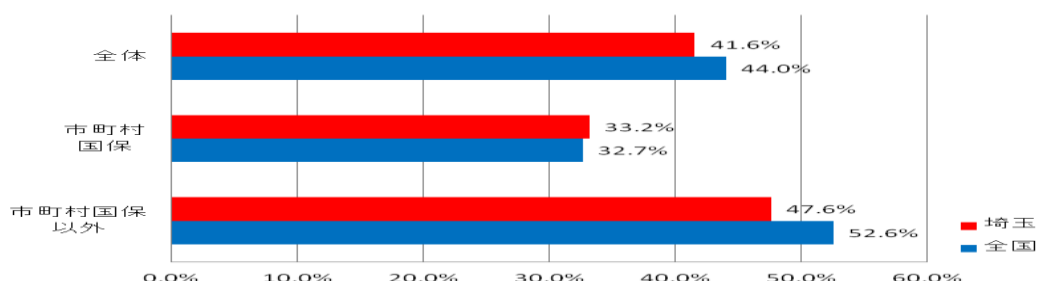
1 住民の健康の保持の促進

(1) 特定健康診査

①実施率

41.6%（平成23年度実績）【目標：70%】

※国の方針に基づき、平成23年度の実績を用いる。



出典：厚生労働省による集計値

※実施率：受診者数÷特定健康診査対象者数×100

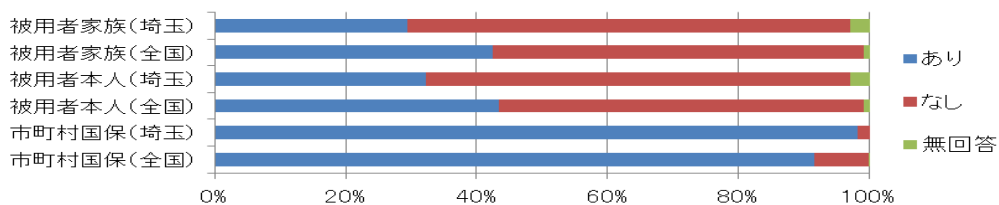
- ・受診者数：特定保健指導の対象となるか否かについて、健診項目によって確定できる者の数。
- ・対象者数：当該年度の4月1日における加入者であって、当該年度において40歳以上74歳以下に達する者のうち、年度途中における異動者（加入、脱退）及び平成20年度厚生労働省告示第3号に規定する各項のいずれかに該当する者（妊産婦等）と保険者が確認できた者を除いた者の数。

※市町村国保以外：国保組合、全国健康保険協会、組合健保、船員保険、共済組合

②保険者アンケート調査結果(※)による分析

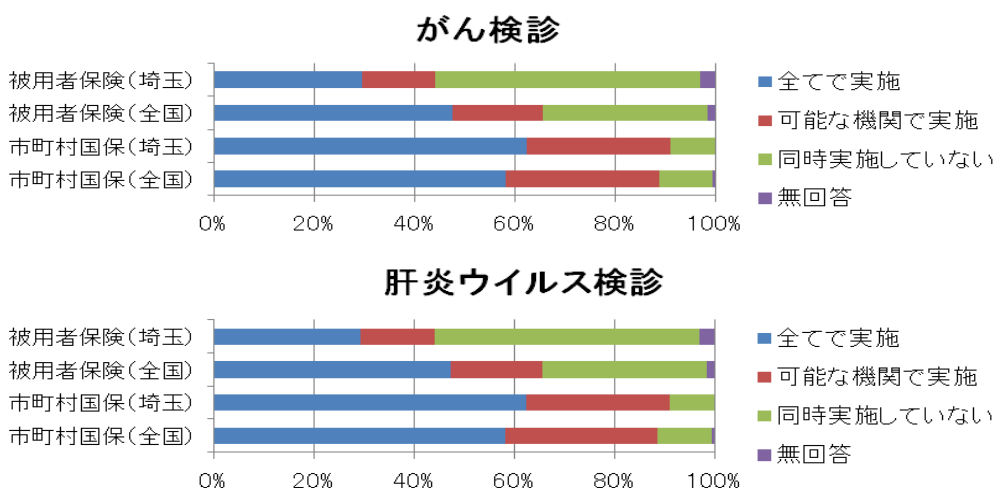
(※)平成25年8月に、厚生労働省が各医療保険者に実施した特定健康診査（以下「特定健診」）・特定保健指導の実施状況アンケート

ア. 特定健診未受診者への受診勧奨



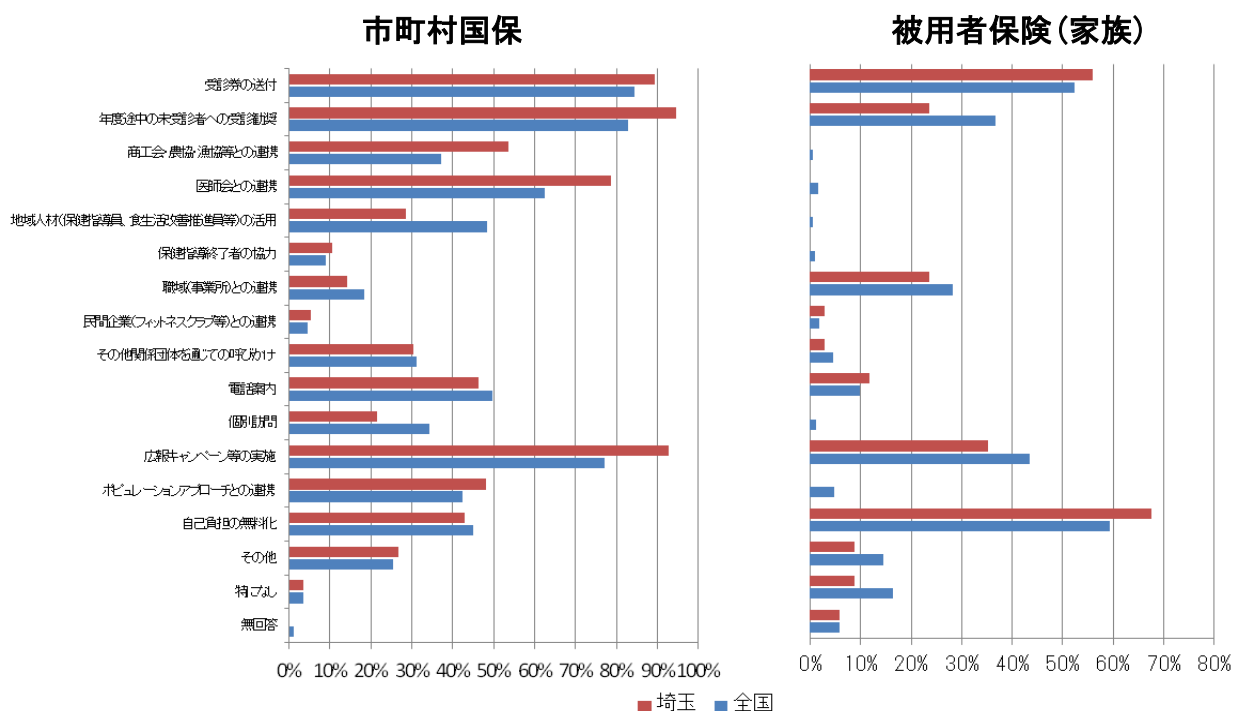
全国平均と比べると、被用者保険で実施されていない割合が高くなっている。被用者保険において、受診勧奨を進めていく必要がある。

イ. 他の検診との同時実施の状況



全国平均と比べ、被用者保険で同時実施をしていない割合が高くなっている。生活習慣病予防の一環として、がん検診等と同時実施を進めていく必要がある。

ウ. 受診率向上のために工夫している点（複数回答）

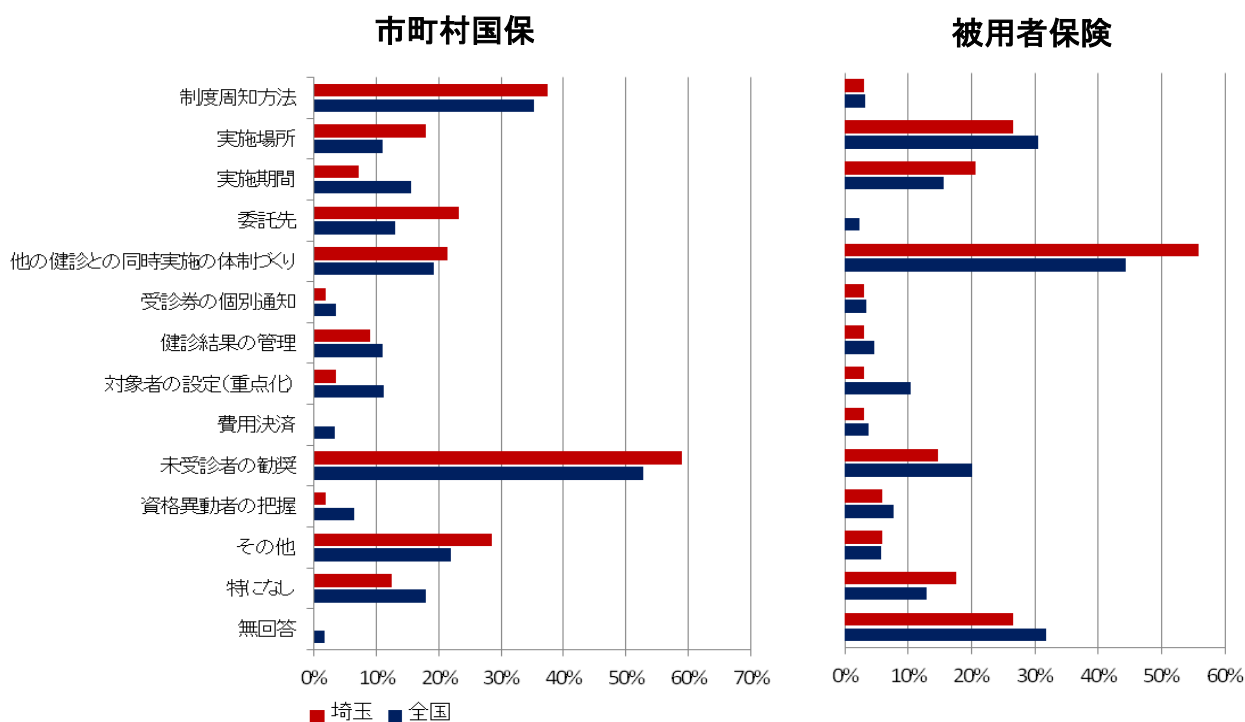


「受診券の送付」や「広報キャンペーン等の実施」を行う保険者が多くなっている。

被用者保険では、「自己負担の無料化」に取り組む保険者が多くなっている。

エ. 特定健診の円滑な実施のために改善が必要と考える項目

(主なものを3つまで複数回答)



市町村国保では、「制度周知方法」「未受診者への勧奨」の割合が多い一方、被用者保険では、「他の健診との同時実施の体制づくり」「実施場所」の割合が多くなっている。

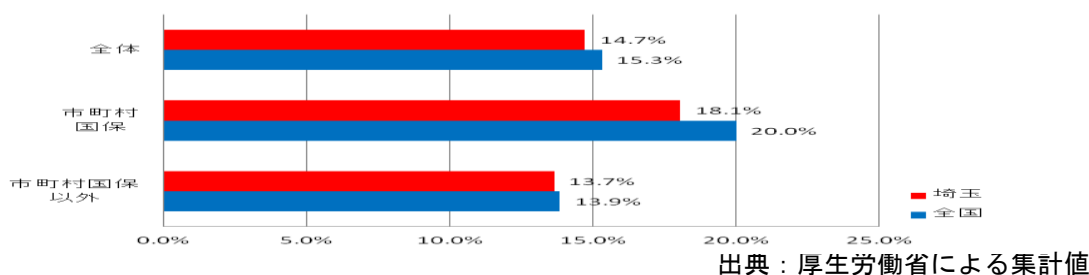
被用者保険では、上記イにおいても他の検診との同時実施割合が低くなっていることから、今後改善していく必要がある。

(2) 特定保健指導実施率

①実施率

14.7% (平成23年度実績) 【目標：45%】

※国の方針に基づき、平成23年度の実績を用いる。

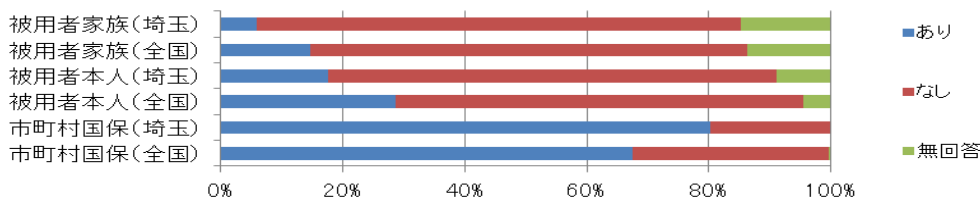


②保険者アンケート調査結果(※)による分析

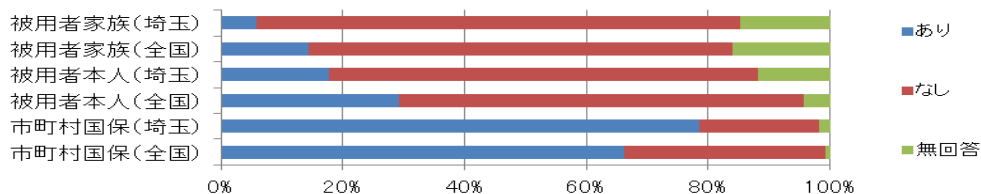
(※)平成25年8月に、厚生労働省が各医療保険者に実施した特定健康診査（以下「特定健診」・保健指導の実施状況アンケート

ア. 特定保健指導未受診者への受診勧奨

動機づけ支援



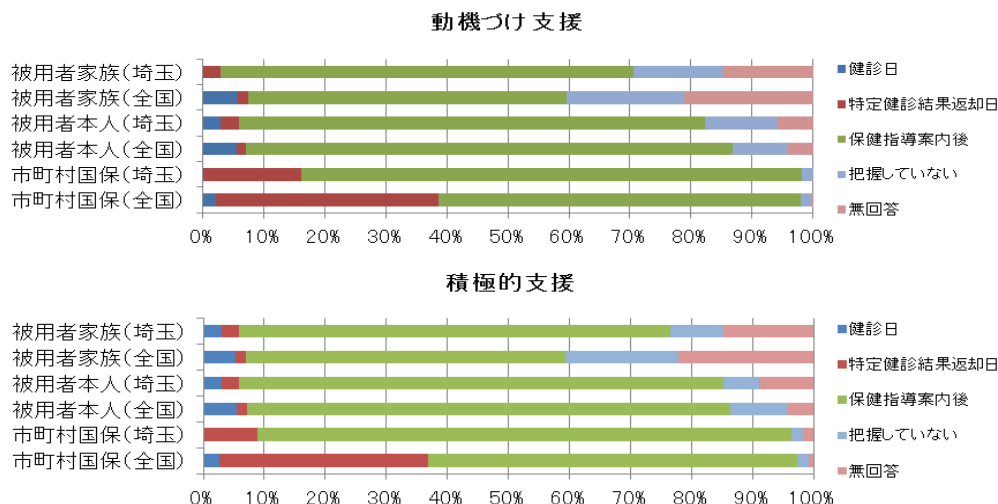
積極的支援



全国平均と比べ、被用者保険において、受診勧奨の割合が低くなっている。

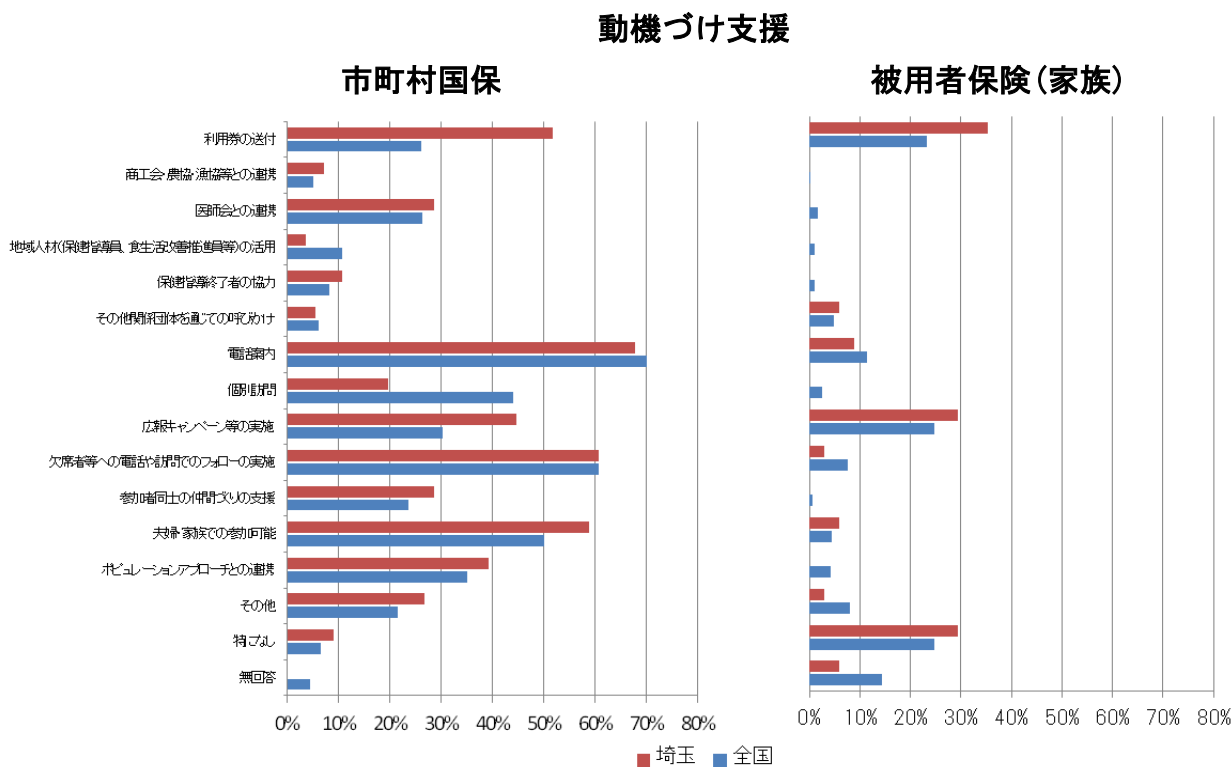
生活習慣病を予防するためには、検診後の保健指導が重要であることから、未受診者への受診勧奨を進めていく必要がある。

イ. 保健指導（初回面接）の実施時期

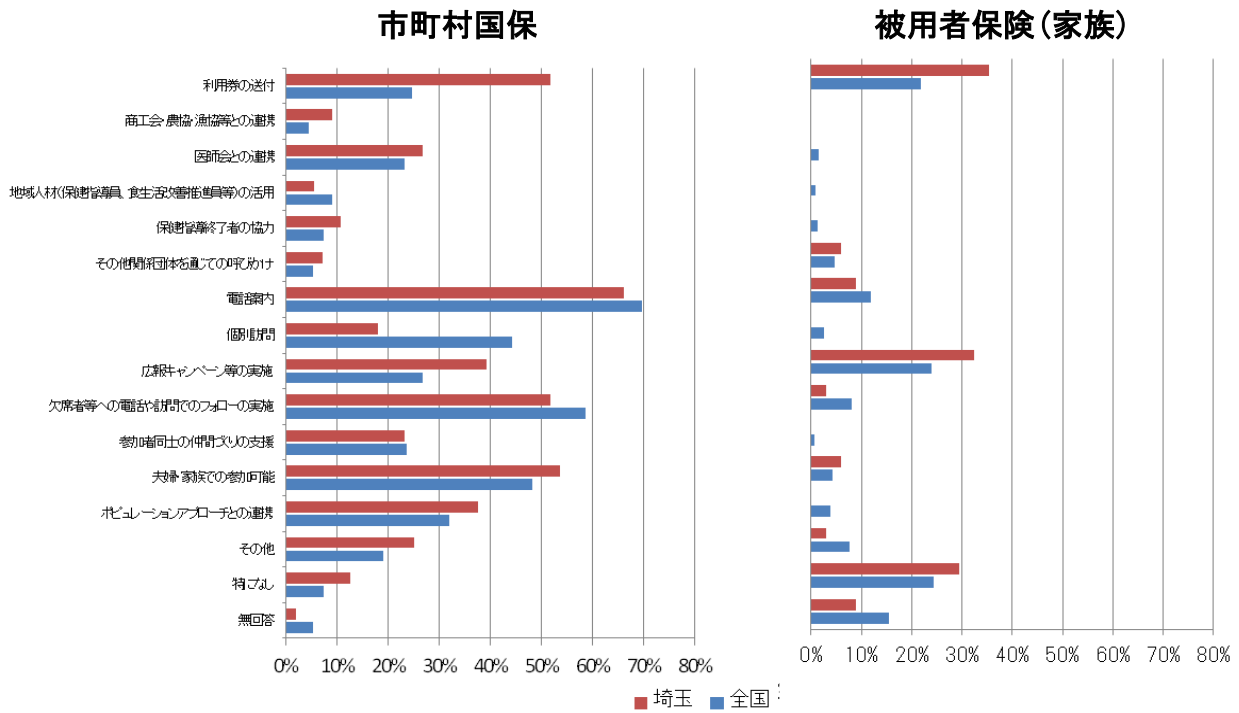


全体的に保健指導案内後に初回面接が行われているが、市町村国保において、全国平均では特定健診結果返却日の割合が高い一方で、埼玉県は低くなっている。また、被用者保険では把握していない割合が高いことから、保険者が保健指導を確実に実施していく必要がある。

ウ. 受診率向上のために工夫している点（複数回答）



積極的支援



「利用券の送付」や「広報キャンペーン等の実施」を行う保険者が多い。
 市町村国保では、「電話案内」など直接連絡を取っている例が多い。
 被用者保険では、「特になし」の回答も比較的多いことから、何らかのアプローチを行うよう改善をしていく必要がある。

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

①減少率

1.8% (平成23年度実績)
【目標：平成20年度と比べた減少率10%】

※国の方針に基づき、平成23年度の実績を用いる。

②メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の推移

		平成20年	平成23年	減少率
埼玉県	全体	27.1%	26.6%	1.8%
	男	39.0%	38.8%	0.5%
	女	13.3%	11.7%	12.0%
全国	全体	26.8%	26.8%	0%
	男	38.1%	39.0%	▲2.4%
	女	13.3%	11.8%	11.3%

出典：厚生労働省による集計値

※各年の数値は、特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者数及び予備群の割合

割合については、すべてにおいて全国値を下回っている。

女性では減少率の目標を達成したが、男性ではわずかに減少したのみで、全体として減少率は1.8%にとどまった。

2 医療の効率的な提供の推進

(1) 平均在院日数の短縮

30.8日(平成24年度実績)【目標:30.5日】

①平均在院日数の状況

(日)

	平成18年	平成21年	平成24年	目標(平成24年)
埼玉県	33.3	32.3 (▲1.0)	30.8 (▲2.5)	30.5 (▲2.8)
全国	32.2	31.3 (▲0.9)	29.7 (▲2.5)	29.8 (▲2.4)

【埼玉県の内訳】

(日)

	平成18年	平成21年	平成24年
全病床	35.3	33.9 (▲1.4)	32.0 (▲3.3)
介護療養病床を除く 全病床	33.3	32.3 (▲1.0)	30.8 (▲2.5)
一般病床	18.8	18.1 (▲0.7)	17.4 (▲1.4)
精神病床	334.1	307.7 (▲26.4)	299.4 (▲34.7)
療養病床	206.0	213.1 (7.1)	201.3 (▲4.7)

※ () 内は平成18年との比較

出典:病院報告(厚生労働省)

平均在院日数は減少してきているが、全国平均は上回っている。

本県の内訳を見ると、平成18年と比較して全体的に減少している。

②近隣都県との比較

	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
13 東京都	24	209.6	7.3	66.9	193.8	15.2	383.1	22.8
14 神奈川県	24	239.9	7.3	63.6	211.7	14.8	392.9	23.1
12 千葉県	28.1	324.4	7.4	60.3	196.3	16.4	285	27.2
10 群馬県	29.6	359.4	16.9	87.8	129.7	17.1	343.4	28.5
08 茨城県	30.7	343.1	11.8	56.1	159.8	17.3	206.4	29.6
11 埼玉県	32	299.4	6.2	57	201.3	17.4	283.3	30.8
09 栃木県	32.4	393.1	-	85.7	175.7	17.9	480.9	31.4
39 高知県	50.7	227.3	-	37.4	200	23	398.3	44.3
46 鹿児島県	46	418.6	12.6	78.3	134.1	20.6	338.5	44.5

※「-」：病床があるが、計上する数値がない場合

出典：病院報告（厚生労働省）

介護病床を除く全病床について、最短の東京都と比較すると＋8.0日、最大の鹿児島県と比較すると－13.7日となっている。

近隣都県と比較すると、本県の平均在院日数は長くなっている。その一方で、介護療養病床については、一番短くなっている。

3 本県における施策の実施状況

適正化計画を推進していくために、次のような施策に取り組んできた。

○医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進

- ・医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の円滑な実施への支援
- ・埼玉県保険者協議会等関係団体の活動の支援

○市町村国保に対する財政的支援

- ・特定健診、がん検診、健康長寿を同時に行う検診受診促進PRの手法を評価して、財政的支援を行う
- ・広域でのPR事業費の支援

○「健康長寿埼玉プロジェクト」の推進

- ・「誰もが、毎日が健康で、医療費が少なく、生き生きと暮らせる『健康長寿社会』の実現」を目指し、平成24年度から開始
- ・健康長寿モデル都市を指定してモデル事業の実施・効果検証を行った

○特定健診等の受診促進PR

- ・県内各市町村や保険者のキャラクターを「けんこう大使」に任命し、「けんこう大使による健康受診率向上キャンペーン」を実施
- ・各市町村等のイベントにおける検診受診の呼びかけ

○医療機能情報提供システムの運営

- ・県ホームページから医療機関や薬局を検索となったことで、利用者が必要としている医療機関の適切な選択が可能となった。

第4 医療費適正化の効果

1 平均在院日数の短縮による効果の推計

適正化計画策定時に行った厚生労働省による積算方法に基づき、適正化計画終了時の平均在院日数(30.8日)から、医療費適正化の効果をおおりの推計した。

	平成19年度	推計(平成24年度)	推計(策定当初)
現状のまま推移 (適正化前)	1兆5,538億円	1兆8,965億円 (22.1%増)	1兆9,248億円 (24.0%増)
短縮した結果 (適正化後)		1兆8,650億円 (20.0%増)	1兆8,889億円 (22.0%増)

適正化の前後を比較すると、315億円の医療費削減が推計された。

なお、適正化計画策定時の目標(30.5日)で推計すると、1兆8,612億円(19.8%増)となり、医療費削減の推計は353億円となった。

適正化前後の医療費伸び率の差は、適正化計画策定時とほぼ同じ(2.0%)であり、平均在院日数の短縮による効果があったと考えられる。

2 特定保健指導の実施による効果の推計

平成20年度から23年度に実施した特定保健指導の終了者数を用いて、平成21年度から24年度の医療費への効果を次のとおり推計した。

		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)	8,562	15,809	17,095	20,911
	積極的支援を利用した者の数(人)	7,542	12,337	13,668	16,808
①費用(万円)		172,198			
効果	特定保健指導終了者数(人)	12,932	24,570	27,103	34,070
	②医療費削減効果(万円)	296,025			
平成24年度までの費用対効果(万円) (②-①)		123,827			

<推計方法>

厚生労働省の作成した「特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計ツール」による。

①費用

$$\{ \text{動機付け支援利用者数}(\times 1) \times \text{動機付け支援に係る集合契約の平均単価}(\times 2) \} + \{ \text{積極的支援利用者数}(\times 1) \times \text{積極的支援に係る集合契約の平均単価}(\times 2) \}$$

(×1) 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。

(×2) 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

平成 20～23 年度特定保健指導終了者数の合計 × 1/3(※3) × 9 万円(※3)

(※3) 特定健診・保健指導の効果の検証結果(平成 23 年度に厚生労働省で実施)

- ・ 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ている。
- ・ 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

費用に対する医療費の削減効果は、約 1.7 倍でとなっている。また、金額では約 12 億円の効果があがっており、特定保健指導の実施率を上げていくことは、医療費抑制のために重要である。

第 5 今後の推進方策

第 1 期の医療費適正化計画の進捗状況を踏まえ、次期 5 か年(平成 25 年度～29 年度)の計画を策定した。

なお、本県では、適正化計画が地域保健医療計画と密接に関連することから、取組の効果的・効率的な推進を図るため、第 6 次地域保健医療計画(平成 25 年度～29 年度)の一部として一体的に策定を行っている。

1 参考指標

※毎年度数値を把握することができないことから、計画の進行管理に使用することはできないが、計画期間中に達成すべき目標として設定。

- ・ 特定健康診査受診率：70% (平成 29 年度)
- ・ 特定保健指導実施率：45% (平成 29 年度)
- ・ 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 20 年度と比べた減少率 25% (平成 29 年度)
- ・ 平均在院日数(介護療養病床除く)：30.8 日(平成 29 年)

2 主な取組

(1) 県民の健康の保持の推進

若い時期からの生活習慣病予防対策を推進することにより、県民の健康を保持し、生涯にわたる県民生活の質の維持、向上を図る。

○主な取組

- ・ 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進
- ・ 市町村等による健康増進事業の支援

- ・生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
- ・介護予防の推進
- ・喫煙対策の推進
- ・食育の推進
- ・歯科口腔保健の推進
- ・特定給食施設や栄養関連事業の指導強化
- ・健康づくり支援のための人材育成

(2) 医療の効率的な提供の推進

医療機能の分化と連携、在宅医療の推進や医療と介護の連携の強化を図ること等により、医療の効率的な提供を推進し、医療機関における入院期間の短縮を目指す。

○主な取組

- ・医療機関の機能分化と連携の促進
- ・地域において在宅療養を支援する連携体制の構築
- ・かかりつけ医・歯科医の定着促進
- ・医科歯科連携の推進
- ・身近な医療機関と地域の中核的な医療機関の連携支援
- ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進
- ・在宅医療・居宅介護を担う薬局の整備促進
- ・地域包括ケア体制の整備充実
- ・医療機能情報提供システムの運営

3 計画期間における医療費の見通し

	平成23年度	推計(平成29年度)
現状のまま推移 (適正化前)	1兆8,753億円	2兆3,700億円 (26.4%増)
短縮した結果 (適正化後)		2兆3,318億円 (24.3%増)

厚生労働省が示した「都道府県医療費の将来推計ツール」により算出。算出にあたっては、生活習慣病対策と平均在院日数の短縮による適正化効果を織り込んでいる。

本県においては、382億円の適正化効果があるものと見込まれる。