

大分県医療費適正化計画（第二期）の実績評価【概要版】

令和2年8月追記

1 大分県医療費適正化計画（第二期）の概要

【計画期間】 5年間（平成25年4月～30年3月）

【基本理念】 ① 県民の生活の質の維持及び向上を図るものであること ② 超高齢社会の到来に対応するものであること

課題

- ① 医療費（後期高齢者医療費）の増加
平成22年度国民医療費 37.4兆円（うち後期高齢者医療費12.7兆円）
- ② 生活習慣病の医療費への影響
・医療費に占める生活習慣病の割合は国民医療費の約3割
・生活習慣病は死亡原因の約6割
- ③ 平均在院日数の長さ
平成22年度平均在院日数 全国30.7日 大分県35.3日

対策の柱

- ① 県民の健康保持の推進
・保険者による特定健康診査及び特定保健指導等の推進
・市町村等によるポピュレーションアプローチの推進
・たばこ対策の推進
- ② 医療の効率的な提供の推進
・医療機関の機能分化・連携
・在宅医療・地域包括ケアシステムの推進
・後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

達成すべき政策目標と効果の見通し

I 平成29年度末までに達成すべき政策目標

(1) 県民の健康保持の推進（生活習慣病予防対策）に関する目標

- ① 特定健康診査の実施率 対象者の70%以上（平成22年度実施率 45.3%）
- ② 特定保健指導の実施率 対象者の45%以上（平成22年度実施率 15.6%）
- ③ 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10%以上の減少（平成20年度と比べた平成22年度減少率 1.2%）
- ④ たばこ対策 未成年者への喫煙防止教育、喫煙者に対する禁煙支援、受動喫煙防止の推進

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ① 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮 平均在院日数（介護療養病床を除く）を31.6日（平成22年35.3日から3.7日短縮）とする
- ② 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進 数量ベースのシェアを40%以上とする（平成24年9月末時点の数量シェア30.0%）

II 政策目標の達成によって予想される医療費の削減効果の見通し

適正化対策を講じなかった場合と適正化対策を講じその数値目標を達成した場合とを比較すると、平成29年度末までの5年間で約145億円の削減効果

2 実績評価の概要

【目的】 医療費適正化計画の実効性を高めるため、計画期間の終了の翌年度（平成30年度）に実績評価を行うとともに、今後の取組に活用する

【根拠】 高齢者の医療の確保に関する法律第12条第1項

【実績評価の方法】 目標の達成状況並びに施策の実施状況及び当該施策に要した費用に対する効果に係る調査及び分析を行う（高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第3条）

3 計画に掲げる目標の達成状況

(1) 県民の健康保持の推進に関する目標

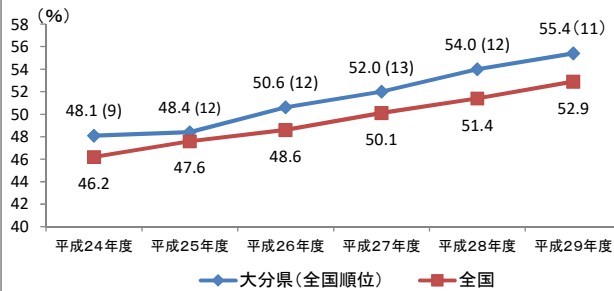
① 特定健康診査の実施率

目標 40歳から74歳までの対象者の**70%以上**が特定健康診査を受診すること

【平成29年度の結果】

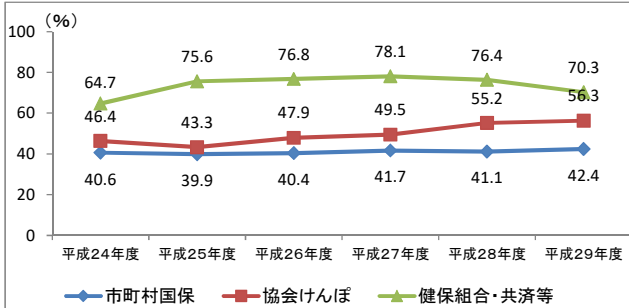
- ・ 県全体の実施率は、**55.4%**となっている。
- ・ 全国の実施率52.9%を2.5ポイント上回り、全国11番目の実施率となっている。
- ・ 特定健康診査の実施率は、毎年度増加している。
- ・ 健保組合・共済組合等の実施率が高く、市町村国保・協会けんぽが低くなっている。

1. 特定健康診査実施率の年次推移



『レセプト情報・特定健診等情報データ(厚生労働省)』

2. 保険者の種類別特定健康診査の実施率の年次推移



『レセプト情報・特定健診等情報データ(厚生労働省)』

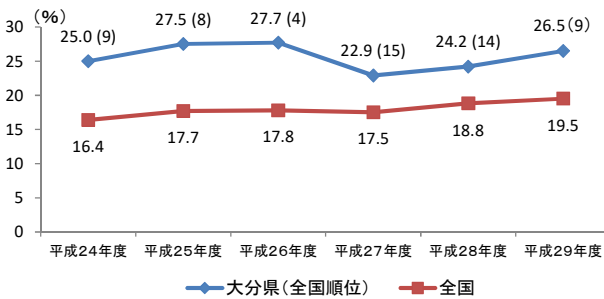
② 特定保健指導の実施率

目標 特定保健指導が必要とされた対象者の**45%以上**が特定保健指導を終了すること

【平成29年度の結果】

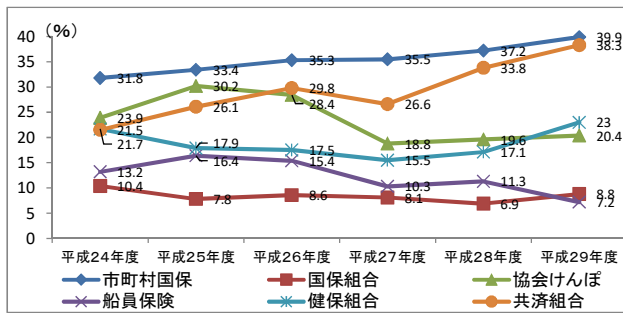
- ・ 県全体の実施率は、**26.5%**となっている。
- ・ 全国の実施率19.5%を7.0ポイント上回り、全国9番目の実施率となっている。
- ・ 市町村国保・共済組合の実施率が高く、その他の保険者は低くなっている。

1. 特定保健指導終了率の年次推移



『レセプト情報・特定健診等情報データ(厚生労働省)』

2. 保険者の種類別特定保健指導終了率の年次推移



『レセプト情報・特定健診等情報データ(厚生労働省)』

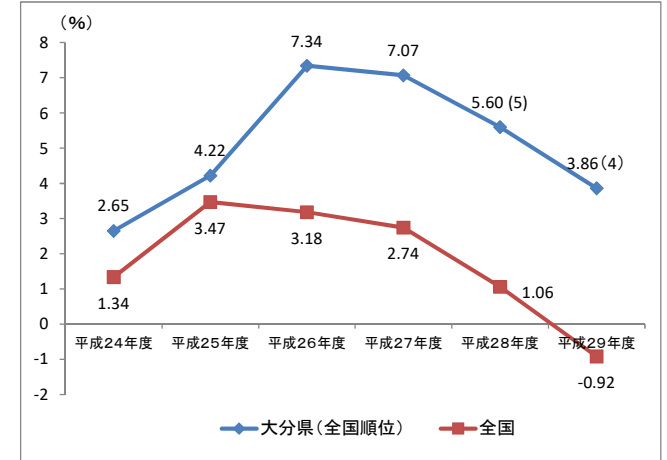
③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

目標 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を20年度と比べ**10%以上**減少させること
【適正化効果額 **10.2億円** (H29年度)】

【平成29年度の結果】

- ・ 県全体の減少率は、**3.86%**となっている。
- ・ 全国の減少率-0.92%を4.78ポイント上回り、全国4番目の減少率となっている。
- ・ いずれの年度においても、全国値を上回る減少率となっている。

1. メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(平成20年度比)



『レセプト情報・特定保健指導等情報データ(厚生労働省)』

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

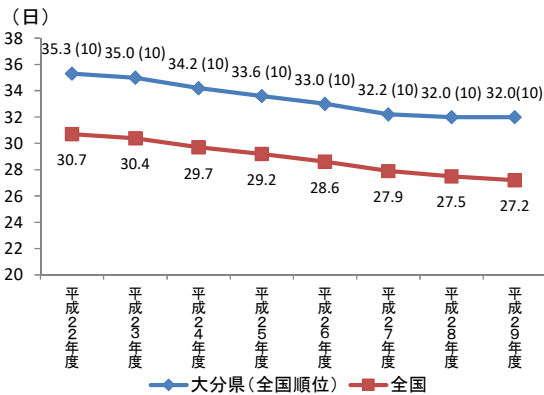
① 平均在院日数の短縮

目標

平成29年10月時点における平均在院日数(介護療養病床を除く)を**31.6日**
(平成22年実績35.3日から3.7日短縮)とすること
【適正化効果額 **198.1億円**(H29年度)】

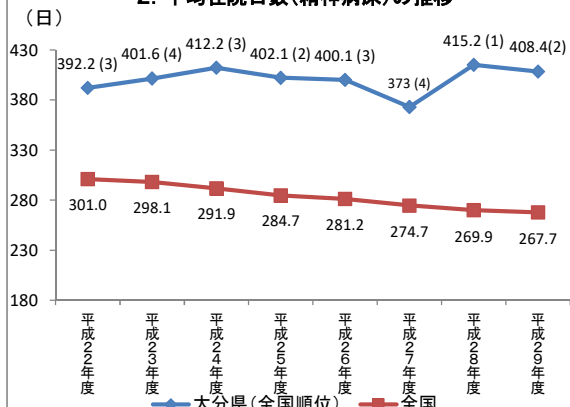
- 平成29年の介護療養病床を除く病床の平均在院日数は、**32.0日**と平成22年から3.3日短縮している。
【適正化効果額 **174.8億円**(H29年度)】
- 病床種別毎では、精神病床は16.2日増加し、療養病床は26.4日、一般病床は1.9日減少している。
- 精神病床は全国2番目、一般病床は全国4番目の平均在院日数である一方、療養病床は全国44番目となっている。

1. 平均在院日数(介護療養病床を除く)の推移



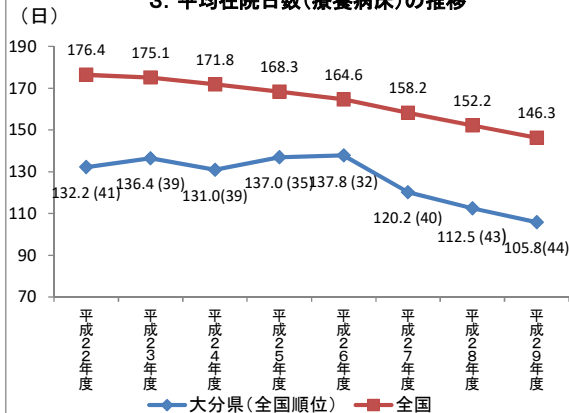
『病院報告(厚生労働省)』

2. 平均在院日数(精神病床)の推移



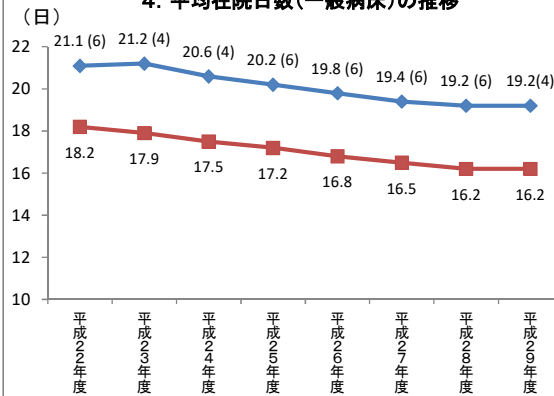
『病院報告(厚生労働省)』

3. 平均在院日数(療養病床)の推移



『病院報告(厚生労働省)』

4. 平均在院日数(一般病床)の推移



『病院報告(厚生労働省)』

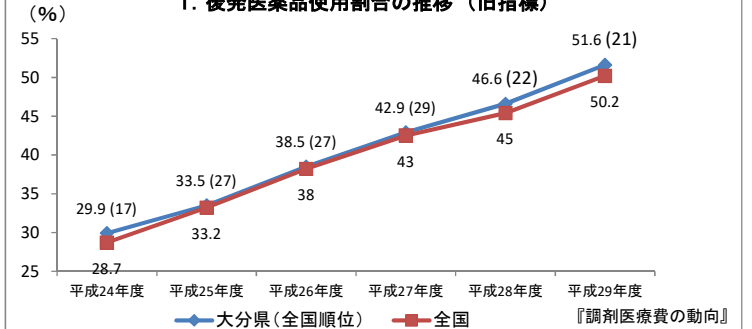
② 後発医薬品の使用割合

目標

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用割合を、数量ベースのシェアで平成29年度末までに**40%以上**とすること(平成24年9月末時点の数量シェア30.0%)
【適正化効果額 **88.8億円**(H29年度)】

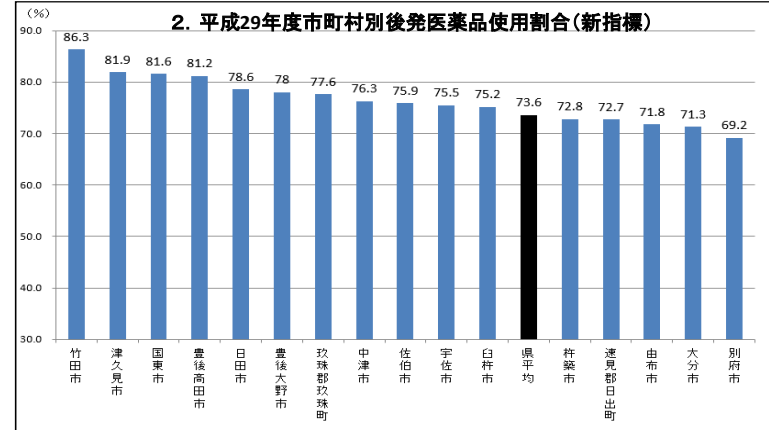
- 平成29年度末実績で**51.6%**であり、平成24年9月末時点と比べて21.7ポイント増加している。【適正化効果額 **102.4億円**(H29年度)】
- 全国平均(50.2%)をやや上回っており、全国21番目の使用割合となっている。

1. 後発医薬品使用割合の推移(旧指標)



『調剤医療費の動向』

2. 平成29年度市町村別後発医薬品使用割合(新指標)



『調剤医療費の動向』

4 目標の実現のための施策の実施状況

(1) 県民の健康保持の推進に関する施策の実施状況

- ① 特定健康診査の実施率向上に向けた取組
- ・ 特定健診受診率向上研修会の開催(年1回)【県】
 - ・ がん検診等、各種検診と特定健康診査の同時実施に関する情報提供【県】
 - ・ 特定健診個別健診の集合契約に向けた環境整備【県】
 - ・ 特定健診等のデータ活用、医療費分析実施の助言・支援【県・国保連合会】
 - ・ 集団健診と個別健診の二通りの方法による実施等、受診しやすい体制整備【市町村国保】
 - ・ 特定健診受診にかかる意向調査の実施【市町村国保】
 - ・ 特定健診勧奨方法の見直し【市町村国保】
 - ・ はがきによる大腸がん検診の受診勧奨及び市町村の集団健診会場での同時実施【協会けんぽ】
- ② 特定保健指導の実施率向上に向けた取組
- ・ 特定保健指導従事者研修会の開催(年1回)【保険者協議会】
 - ・ 特定保健指導の実施状況及び先進事例の実践報告等【県】
 - ・ 特定健診実施直後の面接、保健指導の実施【市町村国保・被用者保険】
 - ・ 特定保健指導実施後の事例検討会の開催【市町村国保】
 - ・ 電話勧奨・個別通知の徹底【全保険者】
- 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向上の取組
- ・ 特定保健指導従事者研修会の開催(年1回)【保険者協議会】
 - ・ ポピュレーションアプローチの取組への助言・支援【県】
 - ・ 「第2次生涯健康県おおいた21」に基づく健康増進事業の実施【県】
 - ・ リーフレット、広報誌等を活用した普及啓発【県・市町村】
 - ・ 健康アプリ歩得(あるとつく)を活用した取組実施【市町村】

④ たばこ対策の取組

- ・ 世界禁煙デー・禁煙週間を中心とした禁煙や受動喫煙防止普及啓発及び講演等(計69回)【県】
- ・ 禁煙支援従事者研修会の開催(計4回)【県】
- ・ 未成年者への喫煙防止教育(計105回)【県・市町村】

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する施策の実施状況

① 平均在院日数の短縮に向けた取組

- ・ 地域医療構想の策定及び地域医療構想調整会議の設置【県】
- ・ 「入退院時情報共有ルール」の全保健所での策定並びに当該ルールの運用等による多職種連携促進及び在宅療養支援のマネジメント機能強化に向けた支援【県】
- ・ 地域包括ケアシステムを構築するための多様な主体によるサービス提供体制の充実【県・市町村】
- ・ 良質な住まいの確保、要介護高齢者を在宅で支えるための医療・介護の連携【県・市町村】
- ・ 運動機能向上や栄養改善、口腔機能向上等の高齢者の介護予防に資する取組の推進【県・市町村】
- ・ 地域ケア会議の充実及び地域包括支援センターの機能強化【県・市町村】

② 後発医薬品の使用促進の取組

- ・ ジェネリック医薬品希望カードの配布【全保険者】
- ・ ジェネリック医薬品差額通知の送付【全保険者】
- ・ 大分県後発医薬品安心使用促進協議会を通じた理解促進【県】

5 計画に掲げる施策に要した費用に対する効果

- ・ 目標を達成することにより、平成29年度は297億円の効果額を見込んでいた。
- ・ 実績に基づく平成29年度の効果額は283億円であり、目標を達成することによる効果額を、14億円下回った。
- ・ 5年間の累計では、目標の達成による効果額は1,003億円を見込んでいたが、実績に基づく効果額は970億円となり、33億円下回った。

医療費適正化による効果額

単位:億円

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	累計
目標値	平均在院日数の短縮	36	74	114	155	198	577
	メタボ該当者及び予備群の減少	1	3	5	8	10	27
	後発医薬品使用割合の増加	71	75	80	84	89	399
	合計	108	152	199	247	297	1,003
実績値	平均在院日数の短縮	32	65	100	137	175	509
	メタボ該当者及び予備群の減少	3	4	6	7	6	26
	後発医薬品使用割合の増加	72	80	87	94	102	435
	合計	107	149	193	238	283	970
差額 (実-目)	平均在院日数の短縮	▲4	▲9	▲14	▲18	▲23	▲68
	メタボ該当者及び予備群の減少	2	1	1	▲1	▲4	▲1
	後発医薬品使用割合の増加	1	5	7	10	13	36
	合計	▲1	▲3	▲6	▲9	▲14	▲33

※医療費推計ツールを用いて推計

6 今後の課題及び推進方策

1 県民の健康保持の推進

第二期計画における平成29年度の特定健康診査実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率10%以上(平成20年度比)の目標については、それぞれ実績との差が大きいことから、引き続き第三期計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、取組を強化する必要がある。

また、平成30年7月には、受動喫煙の防止に向け、健康増進法の一部を改正する法律(平成30年法律第78号)が公布され、地方公共団体においても望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を、総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならないものとされた。

こうしたことも踏まえ、引き続き、第三期計画においても、たばこ対策の取組を強化する必要がある。

2 医療の効率的な提供の推進

第二期計画における平成29年の平均在院日数を31.6日まで短縮する目標は達成できなかった。今後も患者の視点に立って、その状態に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要であることから、第三期計画においては、関係者とも協力しつつ、地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築等を進める必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)において、2020(平成32)年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする政府目標が設定されたことを踏まえ、引き続き、第三期計画においても、後発医薬品の使用促進について取組を強化する必要がある。

3 今後の対応

1及び2に対応するため、県民の健康保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に向け取組を加速する必要がある。第三期計画においては、①平成30年度から県は市町村とともに国民健康保険の保険者となったことから、医療費適正化に向け保険者機能を発揮すること、②働き世代からの健康の保持増進が大事なことから、県が県内の協会けんぽや共済組合などの保険者で構成する保険者協議会において中核的な役割を担うこと、③特定健診や医療レセプトなどのデータを活用した保健事業(データヘルス)を推進するといった取組を新たに記載しており、これらの取組についても、PDCAサイクルにより進行管理を行っていくこととしている。