

「第2期医療費適正化計画」に係る
計画の進捗状況の公表について
(平成28年度)

平成29年3月
佐賀県健康福祉部国民健康保険課

第1章 計画の進捗状況公表の位置づけ

1. 佐賀県医療費適正化計画について

(1) 計画策定の趣旨

高齢者の医療の確保に関する法律(以下「法」という。)に基づき、急速な少子高齢化社会の進展に加え医療を取り巻く様々な環境が変化する中、国民皆保険制度を堅持するために佐賀県医療費適正化計画を作成している。

- ・ 第1期計画 平成20年度～平成24年度
- ・ 第2期計画 平成25年度～平成29年度(現計画)

<計画の目指すところ>

- 県民の安全・安心の基盤である国民皆保険を堅持し続けていくために、県民の健康の保持の推進、良質かつ適正な医療の効率的な提供の推進に向けた政策目標を設定
- これらの目標の達成を通じて、結果的に将来的な医療費の伸びの適正化を図る

(2) 今回の進捗状況公表の根拠

平成27年5月の法改正により、都道府県医療費適正化計画について従来行ってきた中間評価に代えて毎年度、進捗状況の公表を行うこととされたため。(法改正後、平成27年度から進捗状況の公表を行っている。)

※ なお、今回の公表については、国事務連絡に基づき数値目標の定めのある項目等に係る数値及び見解にとどめ、計画全体の途中計画についての詳細な分析・評価までは行っていない。

2 佐賀県医療費適正化計画の目標と実績

(1) 佐賀県における県民の健康保持の増進に関する目標と実績

年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成29年度 (目標値)
住民の健康の保持の推進						
特定健康診査 の実施率(%)	38.9%	40.0%	42.4%	42.5%	45.3%	70%
特定保健指導 の実施率(%)	20.3%	27.1%	28.0%	28.7%	29.0%	45%
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(%)	0.10%	-1.09%	-1.55%	0.12%	0.12%	25%
たばこ対策 (喫煙率)	—	総数21.0% (男性 37.8%) (女性 8.5%)	—	—	—	総数18.3% (男性 33.8%) (女性 6.5%)

(2) 医療の効率的な提供の推進と費用の見通し

年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成29年度 (目標値)
医療の効率的な提供の推進							
医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮(日)	45.0	43.8	42.9	42.2	41.6	40.5	39.5
後発医薬品の使用促進 〔参考:使用割合〕	(22.0%)	(23.1%)	(29.1%)	(33.8%) 52.5%	(39.2%) 59.9%	(43.5%) 64.6%	—
医療に要する費用の見通し							
医療費(億円)	—	3,047	3,096 (推計値)	3,142 (推計値)	3,163	—	(適正化前) 3,941 (適正化後) 3,768

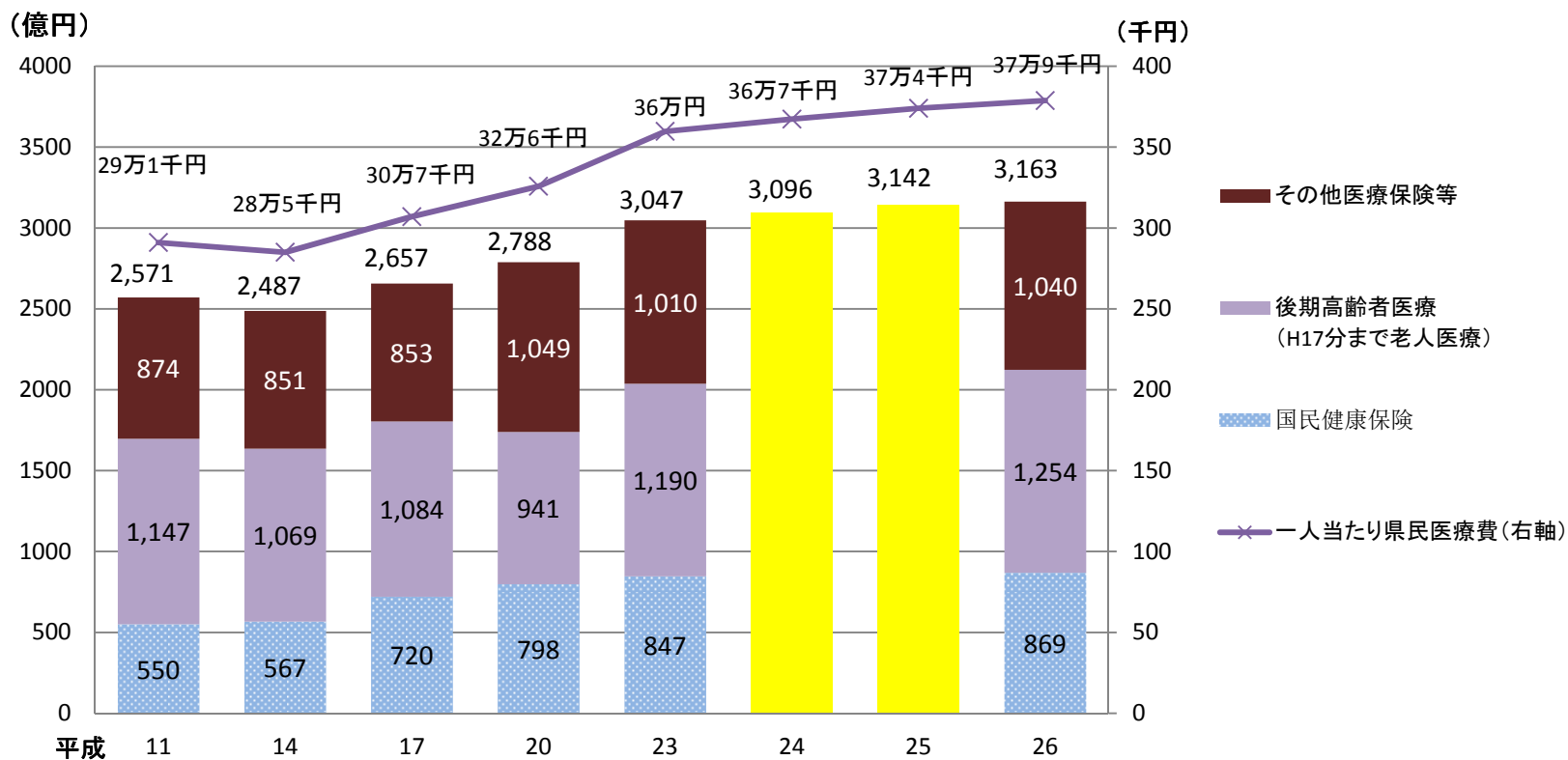
	見解	備考
住民の健康の保持の推進		
特定健康診査の実施率(%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本県の受診率は毎年度上昇しているが、全国平均を下回っており、受診率の向上に向け更なる取組が必要である。 ・ 保険者間において受診率に差があり、特に国民健康保険では60歳未満の者の受診率が低いことが課題である。 	(特定健診受診率) H25年度:全 国47.6% 佐賀県42.5%(32位) H26年度:全 国48.6% 佐賀県45.3%(30位)
特定保健指導の実施率(%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施率は年々向上し、平成23年度に全国1位を達成した。平成26年度では全国3位と順位が下がったものの全国高位に位置し続けており、医療費適正化に寄与している。 	(特定保健指導実施率) H25年度:全 国17.7% 佐賀県28.7%(5位) H26年度:全 国17.8% 佐賀県29.0%(3位)
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(%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ メタボリックシンドローム該当者の割合自体は全国平均より低い状況にある。 ・ しかしながら、20年度比からの減少率は、全国では3.18%と緩やかに減少していたが、本県はほぼ横ばいの状態であり、減少に向けての取組が必要である。 	各年度の数値は平成20年度を基準とした減少率
たばこ対策(喫煙率)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 喫煙及び受動喫煙は、がん、循環器疾患等のリスクを高めるため、喫煙率の低下等を通じてたばこ対策を進めていく必要がある。 	本県の喫煙率の指標となる「県民健康・栄養調査」は5年に1回の調査

	見解	備考
医療の効率的な提供の推進		
医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮(日)	<ul style="list-style-type: none"> 本県の平均在院日数は毎年度着実に減少しているものの、全国でも高位(平成27年:全国3位)に位置し続けているため、医療機関の機能分化・連携や在宅医療・地域包括ケアの推進を進めていく必要がある。 	平均在院日数は「全病床」のうち「介護療養病床」を除いた日数。出典の病院報告が暦年で算出されているため、表中「平成〇年度」を「平成〇年」と読み替えて記載。
後発医薬品の使用促進[参考:使用割合]	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合については、年々増加している。医療費適正化の観点からも後発医薬品に関する正しい情報の提供に努めながら保険者に対して使用促進の支援を行っていく。 	現時点は目標設定していないため数値は参考記載。 数値は新指標、()書きは旧指標の数量ベース
医療に要する費用の見通し		
医療費(億円)	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の実施率向上や平均在院日数の短縮の推進等医療費適正化に向けての取組を進めているが、本県の一人当たり医療費は全国でも高位に位置しているため、更なる医療費適正化策の推進が必要である。 	(一人当たり医療費) H24年度:全 国308千円 佐賀県367千円(6位) H25年度:全 国315千円 佐賀県374千円(7位) H26年度:全 国321千円 佐賀県379千円(8位) ※H24年度、H25年度は推計値

第2章 佐賀県における医療費の現状

1 佐賀県の医療費と医療を取り巻く現状

(1) 佐賀県の総医療費、一人当たり医療費の推移



※H24,25の県民医療費は、厚生労働省が示した推計値(医療保険毎の金額は公表されていない)。

※一人当たり県民医療費は厚生労働省から情報提供があった推計額を各年10月1日現在の人口推計で除して算出。

出典: 厚生労働省保険局資料「国民医療費」及び佐賀県国民健康保険課調べ

(2) 佐賀県と全国の一人当たり医療費の比較

- 佐賀県の一人当たり医療費は平成20年度以降、全国の1.18倍から1.194倍の間と高い水準で推移しており、平成26年度の一人当たり医療費は全国8位、最低の埼玉県(278.1千円)の1.36倍となっている。
- 特定健診受診率向上や特定保健指導の実施率向上、平均在院日数の短縮の推進等を通じて医療費適正化に向けての取組を進めているが、本県の一人当たり医療費は全国でも高位に位置しているため、今後、更なる医療費適正化策の推進が必要である。

佐賀県と全国の一人当たり医療費の対比

(単位:千円)

年度	H14	H17	H20	H23	H24	H25	H26
佐賀県(A)	285	307	325.8	359.7	367.3	374.0	378.8
全国平均(B)	243	259	272.6	301.9	307.5	314.7	321.1
佐賀県と全国平均の差額 (A)－(B)	42	48	53.2	57.8	59.8	59.3	57.7
佐賀県と全国平均の比率 (A)／(B)	117.3%	118.5%	119.5%	119.1%	119.4%	118.8%	118.0%

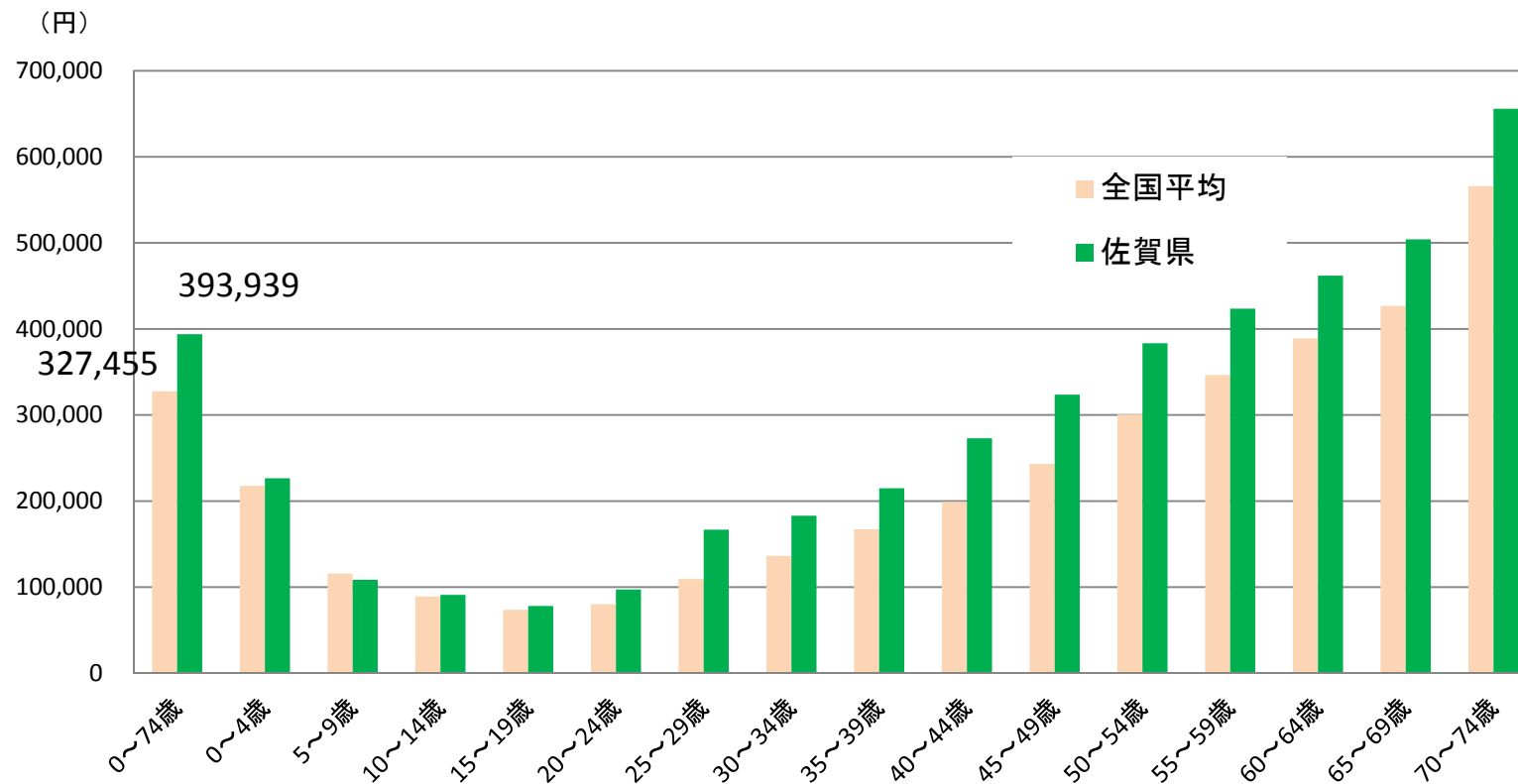
※ H24、H25年度は推計値

出典:厚生労働省保険局資料「国民医療費」及び佐賀県国民健康保険課調べ

(3) 佐賀県と全国の一人当たり医療費の年齢別の比較(市町村国保)

- 佐賀県の市町村国保の一人当たり医療費を全国と比較すると、佐賀県は全国平均よりも、0～74歳の一人当たり医療費が約6万6千円高くなっている。
- 一人当たり医療費の年齢別の傾向としては、全国と同様に、10代後半を底にして年代が上がるにつれて高くなっている。また、5歳～9歳を除く各年代で佐賀県の方が全国を上回っている。

平成26年度年齢階級別一人当たり医療費の全国平均と佐賀県の比較(市町村国保)



(4) 佐賀県と全国の地域差指数(年齢補正後)の比較

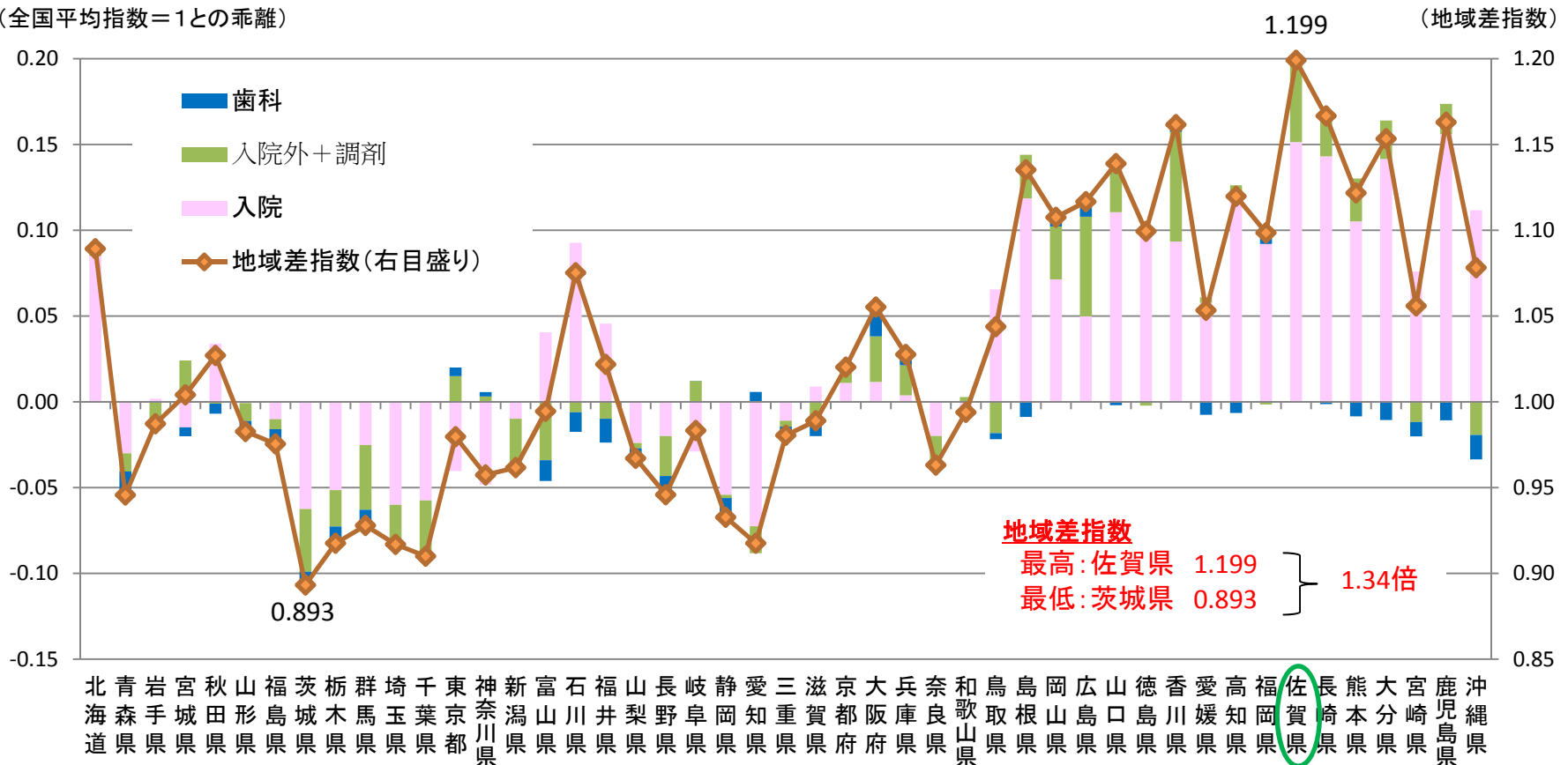
○ 地域差指数……市町村国保医療費の高低を表す指標

地域差指数とは、地域の一人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違による分を補正して、指数化(全国=1)をしたもの。指数が1より大きければ、医療費が高い地域、指数が1より小さければ医療費が低い地域となる。

○ 平成22~26年度において佐賀県の地域差指数(年齢補正後)は全国1位であった。

平成26年度都道府県(市町村国保)別地域差指数診療種別寄与度

(全国平均指数=1との乖離)



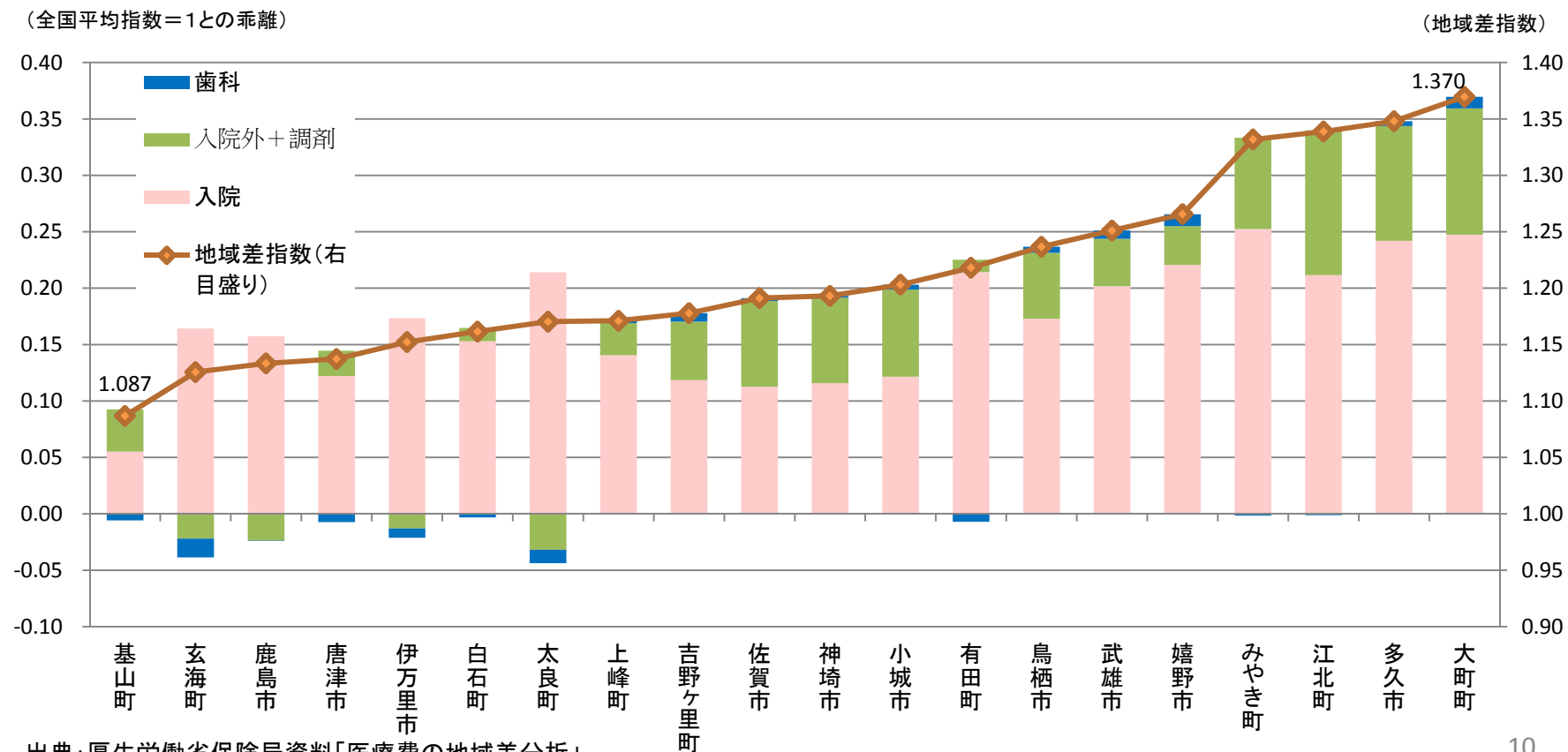
出典: 厚生労働省保険局資料「医療費の地域差分析」

(5) 県内の地域差指数の比較(市町国保別、二次医療圏別)

① 市町国保別

- ・ 全市町で地域差指数が1(全国平均指数)を上回っている。
- ・ 地域差指数が高い上位3市町は順に、大町町、多久市、江北町
- ・ 大町町は、全国の市町村(1,717保険者)の中で、全体地域差指数が全国9位、みやき町は入院地域差指数が全国21位の高さ
- ・ 県内全市町で入院医療費が地域差指数を押し上げている。

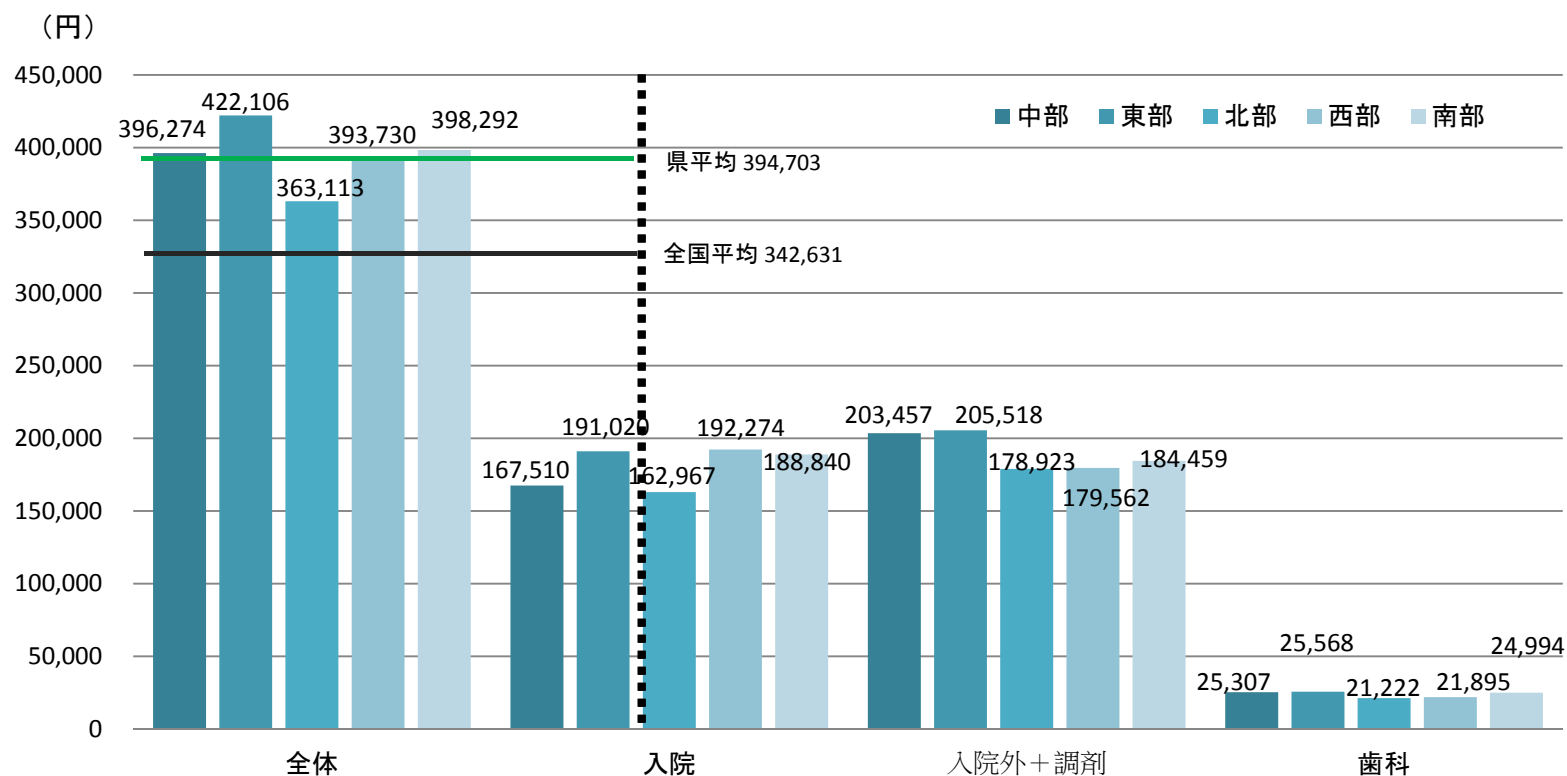
平成26年度市町国保における地域差指数診療種別寄与度



② 二次医療圏別(一人当たり医療費:市町国保)

- ・ 二次医療圏別一人当たり医療費は、東部、南部、中部医療圏の順に高くなっている。
- ・ 全国の二次医療圏(344医療圏)と比較すると、二次医療圏別全体一人当たり医療費は東部医療圏が全国17位、二次医療圏別入院のみの一人当たり医療費は西部医療圏が全国16位と高い水準になっている。

平成26年度佐賀県二次医療圏別一人当たり医療費の比較(市町国保)

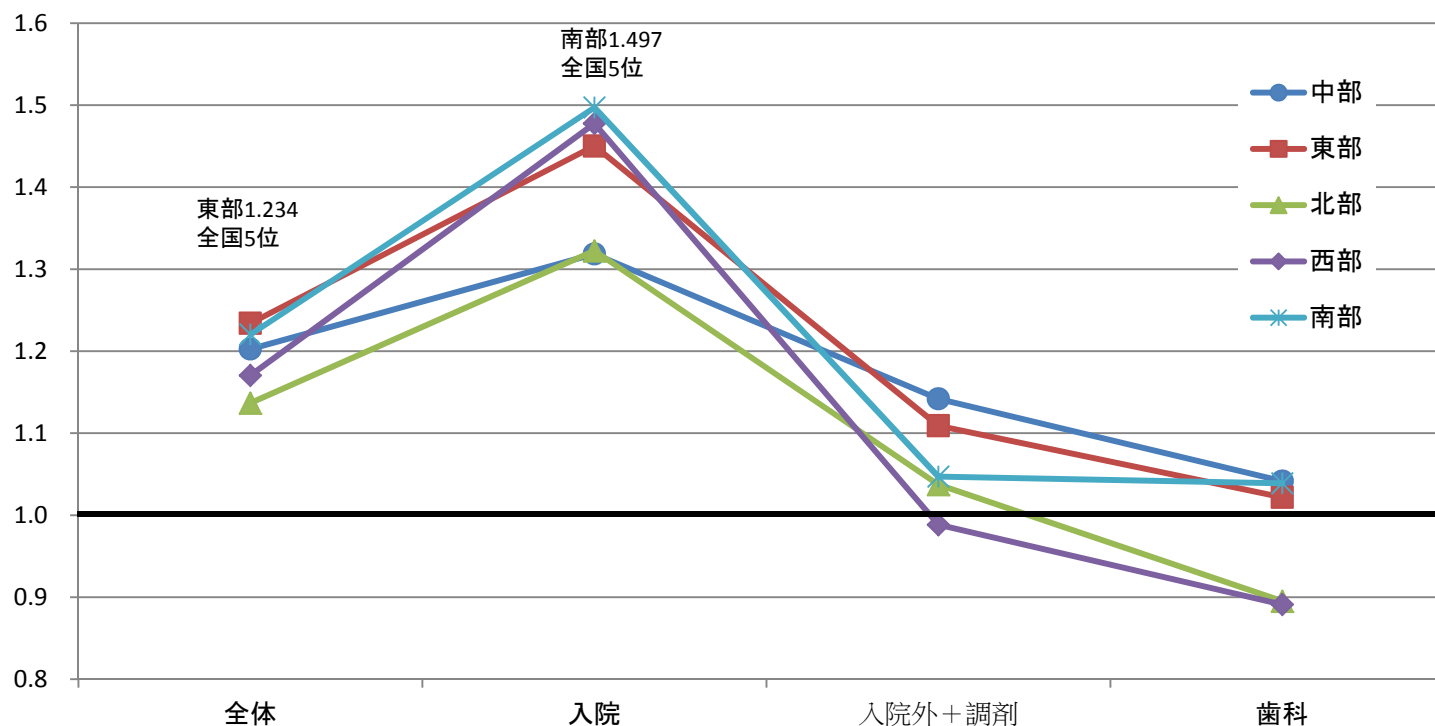


出典:厚生労働省保険局資料「医療費の地域差分析」

③ 二次医療圏別の地域差指数(年齢調整後:市町国保)

- ・ 全国の二次医療圏(344医療圏)の中で、東部医療圏の全体地域差指数は全国5位、入院地域差指数は、南部医療圏が全国5位の極めて高い水準
- ・ 佐賀県は、他の二次医療圏の地域差指数も全国的に高い状況で、いずれも入院医療費の寄与度が大きい

平成26年度2次医療圏における診療種別地域差指数(市町国保)



出典:厚生労働省保険局資料「医療費の地域差分析」

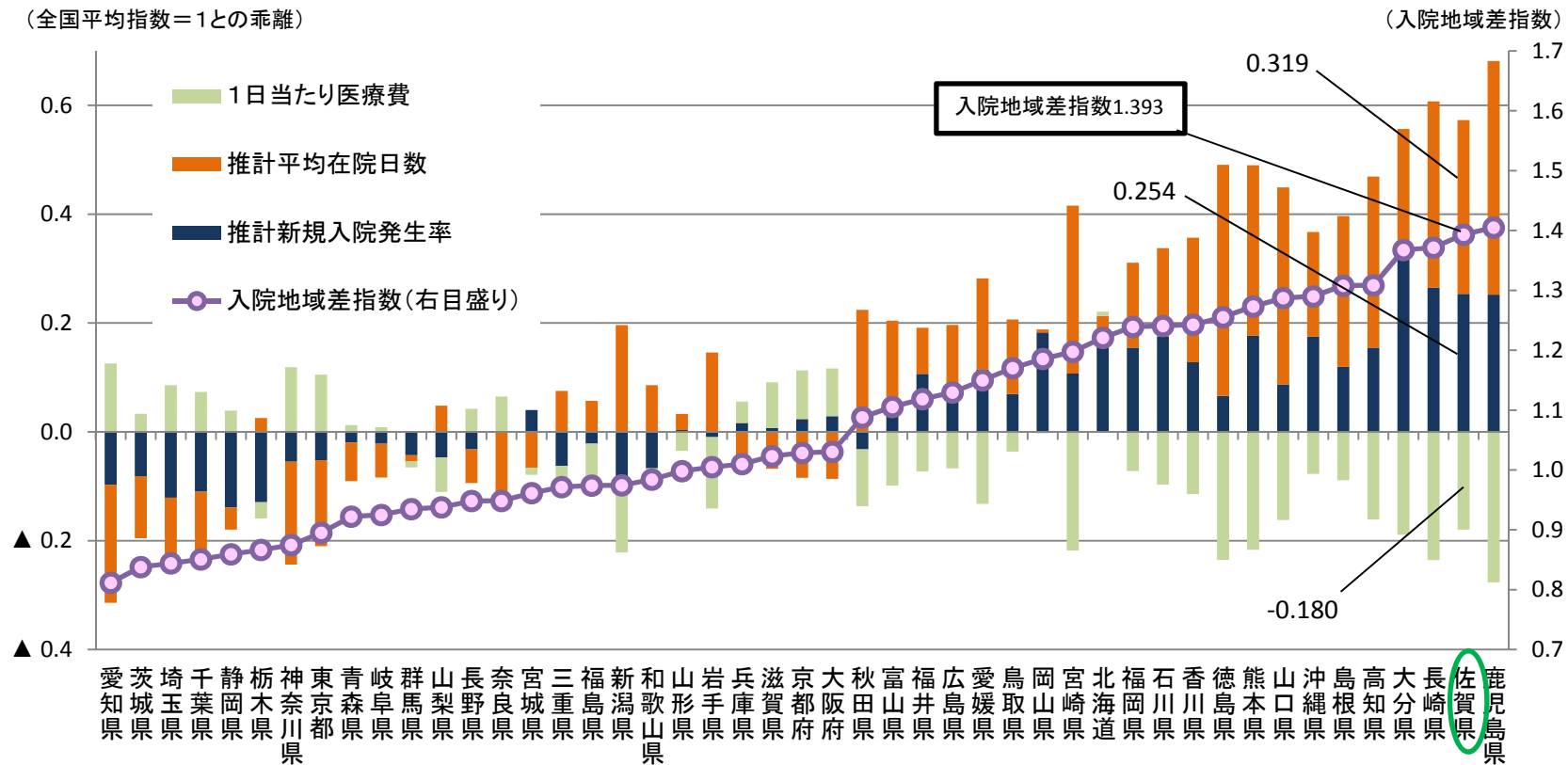
④ 入院の要素別分析

○ 佐賀県市町国保の平成26年度の入院地域差指数は1.393であり、全国で2番目に高い。
(要因)

- ・ 本県の入院地域差指数の高さに最も影響を与えているのは、「入院期間の長さ」(+0.319)
- ・ その次に寄与しているのが「新しく入院する患者の発生率」(+0.254)
- ・ 一日当たり医療費はマイナスの寄与度(一日当たりの医療費は全国より低い) (-0.180)

平成26年度入院地域差指数の三要素別寄与度(市町村国保)

(全国平均指数=1との乖離)



(6) 平均在院日数

① 平均在院日数(介護療養病床を除く全病床)の状況

- ア 平均在院日数40.5日(平成27年)・・・全国3番目に長い(全国平均27.9日)
 (参考上位) 1位:鹿児島県42.1日、2位:高知県41.8日、3位:佐賀県40.5日
 (参考下位) 45位:長野県23.0日、46位神奈川県21.9日、47位東京都21.6日

イ 各病床種別ごとの平均在院日数の状況(平成27年)

- 一般病床の平均在院日数は、佐賀県19.5日(第5位)、全国16.5日となっており、佐賀県は3日長い状況であり、全国的にも高位に位置している。
- 精神病床の平均在院日数は、佐賀県306.1日(第17位)、全国274.7日となっており、佐賀県は31.4日長くなっている。
- 療養病床(医療療養病床及び介護療養病床)の平均在院日数は、佐賀県123.2日(第37位)、全国158.2日という状況で、佐賀県は35日短くなっている。

各病床種別ごとの平均在院日数の状況

(単位:日)

順位	全病床		介護療養病床を除く全病床		主な病床種別					
					一般病床		精神病床		療養病床	
-	全 国	29.1	全 国	27.9	全 国	16.5	全 国	274.7	全 国	158.2
1	高 知	47.3	鹿 児 島	42.1	高 知	21.5	山 口	392.8	富 山	256.5
2	鹿 児 島	43.2	高 知	41.8	熊 本	20.2	鹿 児 島	381.0	北 海 道	223.3
3	佐 賀	42.9	佐 賀	40.5	和 歌 山	19.7	徳 島	377.2	神 奈 川	198.9
4	山 口	42.6	山 口	39.4	鹿 児 島	19.7	大 分	373.0	京 都	198.5
5	熊 本	41.2	熊 本	38.7	佐 賀	19.5	長 崎	362.9	石 川	190.7
17	新 潟	31.5	富 山	30.0	福 岡	18.0	佐 賀	306.1	岩 手	165.6
37	兵 庫	27.1	大 阪	26.3	富 山	16.2	島 根	251.0	佐 賀	123.2
45	長 野	24.1	長 野	23.0	愛 知	14.2	福 井	231.9	宮 城	105.0
46	東 京	22.6	神 奈 川	21.9	東 京	14.1	長 野	225.4	長 崎	103.7
47	神 奈 川	22.5	東 京	21.6	神 奈 川	13.9	東 京	191.8	鳥 取	103.6

注:病床には、精神、感染症、結核、一般、療養(医療及び介護)病床があり、「全病床」にはそれら全てが含まれる。

出典:厚生労働省 病院報告

② 平均在院日数(介護療養病床を除く全病床)の推移

- 本県の平均在院日数の推移を見ると、毎年度、確実に平均在院日数の短縮が見られる。
- しかしながら、療養病床以外の病床区分では、本県の平均在院日数は全国平均と比較した場合、かなりの長さが続いており、今後も平均在院日数の短縮を図っていく必要がある。

各病床種別ごとの平均在院日数の状況

(単位:日)

病床区分		年									差 (B) - (A)
		H18 (A)	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27 (B)	
全病床		52.5	51.7	50.4	48.3	47.0	45.9	45.0	44.2	42.9	▲ 9.6
		(34.7)	(33.8)	(33.2)	(32.5)	(32.0)	(31.2)	(30.6)	(29.9)	(29.1)	▲ 5.6
介護療養病床を除く全病床		48.5	47.5	46.6	45.0	43.8	42.9	42.2	41.6	40.5	▲ 8.0
		(32.2)	(31.6)	(31.3)	(30.7)	(30.4)	(29.7)	(29.2)	(28.6)	(27.9)	▲ 4.3
主な 病床 種別	一般病床	22.7	22.9	22.4	21.7	21.1	20.8	20.4	20.1	19.5	▲ 3.2
		(19.2)	(18.8)	(18.5)	(18.2)	(17.9)	(17.5)	(17.2)	(16.8)	(16.5)	▲ 2.7
	精神病床	399.5	378.8	376.4	358.6	366.9	334.6	323.7	321.2	306.1	▲ 93.4
		(320.3)	(312.9)	(307.4)	(301.0)	(298.1)	(291.9)	(284.7)	(281.2)	(274.7)	▲ 45.6
	療養病床 (医療療養病床及 び介護療養病床)	133.8	142.0	143.6	135.2	132.7	130.4	133.3	127.6	123.2	▲ 10.6
		(171.4)	(176.6)	(179.5)	(176.4)	(175.1)	(171.8)	(168.3)	(164.6)	(158.2)	▲ 13.2

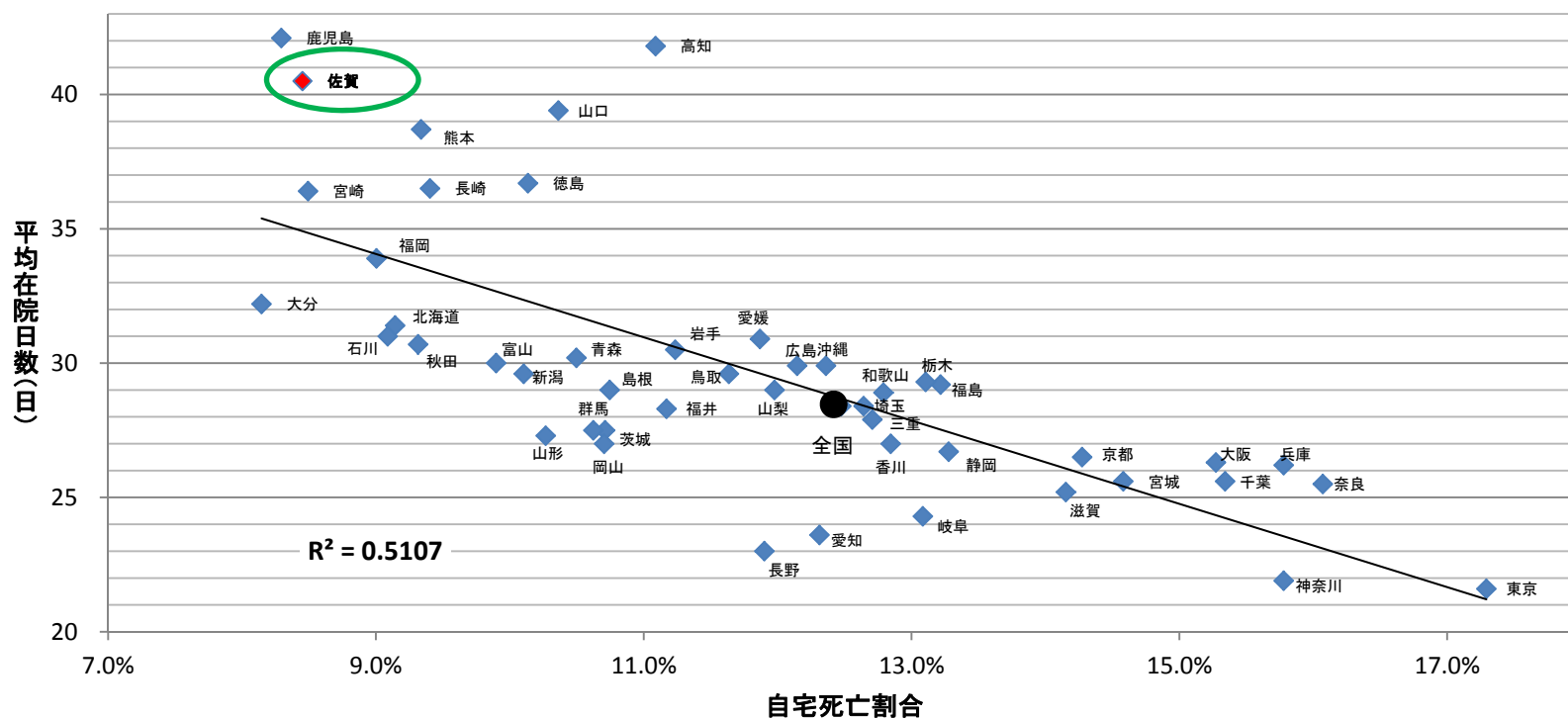
注:病床には、精神、感染症、結核、一般、療養(医療及び介護)病床があり、「全病床」にはそれら全てが含まれる。

出典:厚生労働省 病院報告

③ 平均在院日数と自宅死亡率との相関

- ・ 平成27年度の佐賀県の在宅自宅死亡率は全国で3番目に低い。(佐賀県8.5%、全国平均12.7%)であった。
- ・ 都道府県別の平均在院日数と自宅死亡割合は相当の相関がみられた。
- ・ 佐賀県は、鹿児島県や熊本県、長崎県、宮崎県などとともに左上方に位置している。

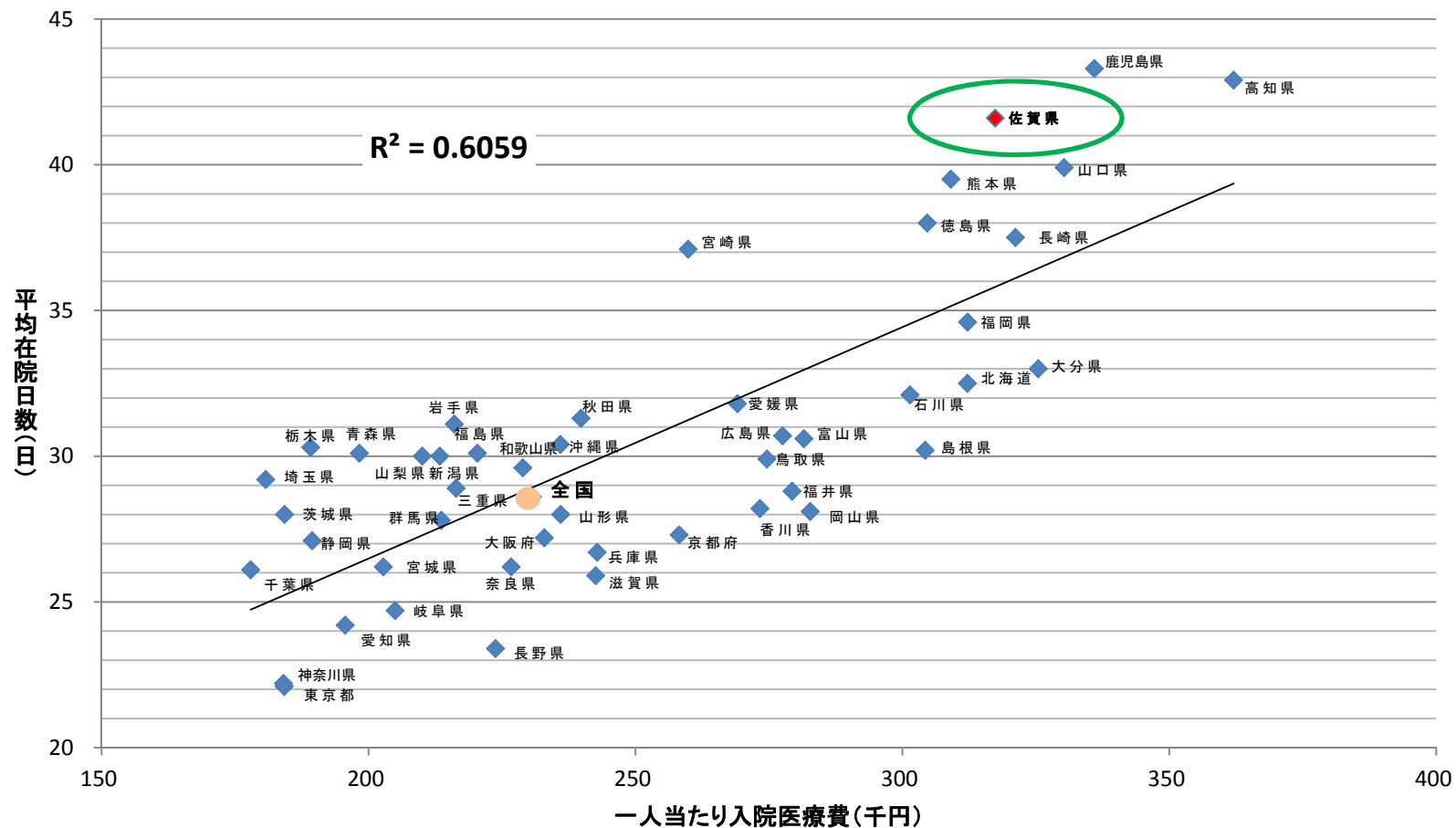
平成27年度平均在院日数(介護療養病床除く全病床)と自宅死亡割合の相関(都道府県別)



④ 医療費との相関

一人当たり入院医療費と平均在院日数の相関をみると、相当の相関が見られる

平成26年度平均在院日数(介護療養病床除く全病床)と一人当たり入院医療費の相関



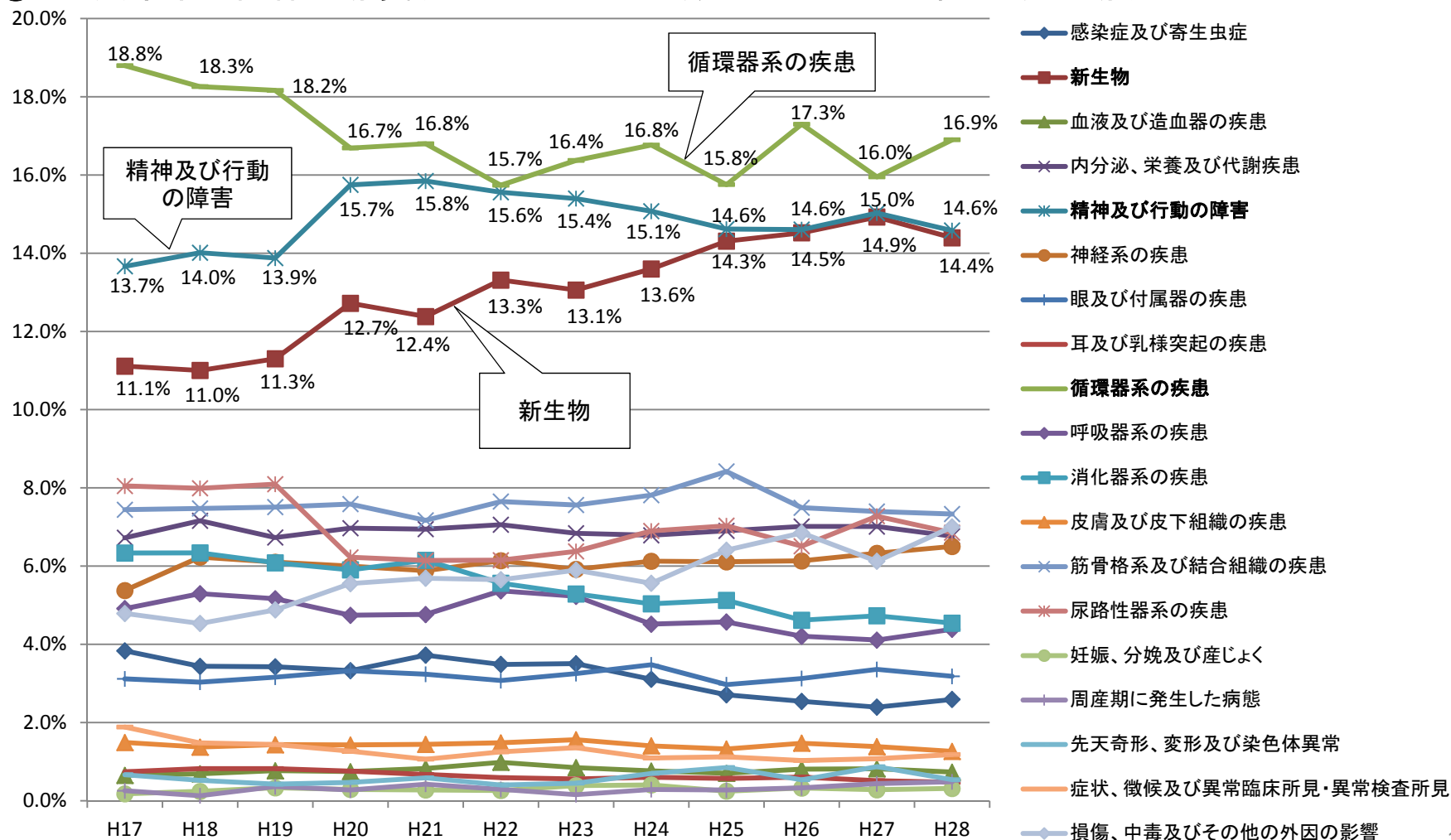
注:一人当たり医療費は「市町村国保」+「後期高齢者医療」の実績医療費から被保険者を除して算出

出典:厚生労働省病院報告、医療費の地域差分析

(7)佐賀県市町国保医療費に占める疾病の状況

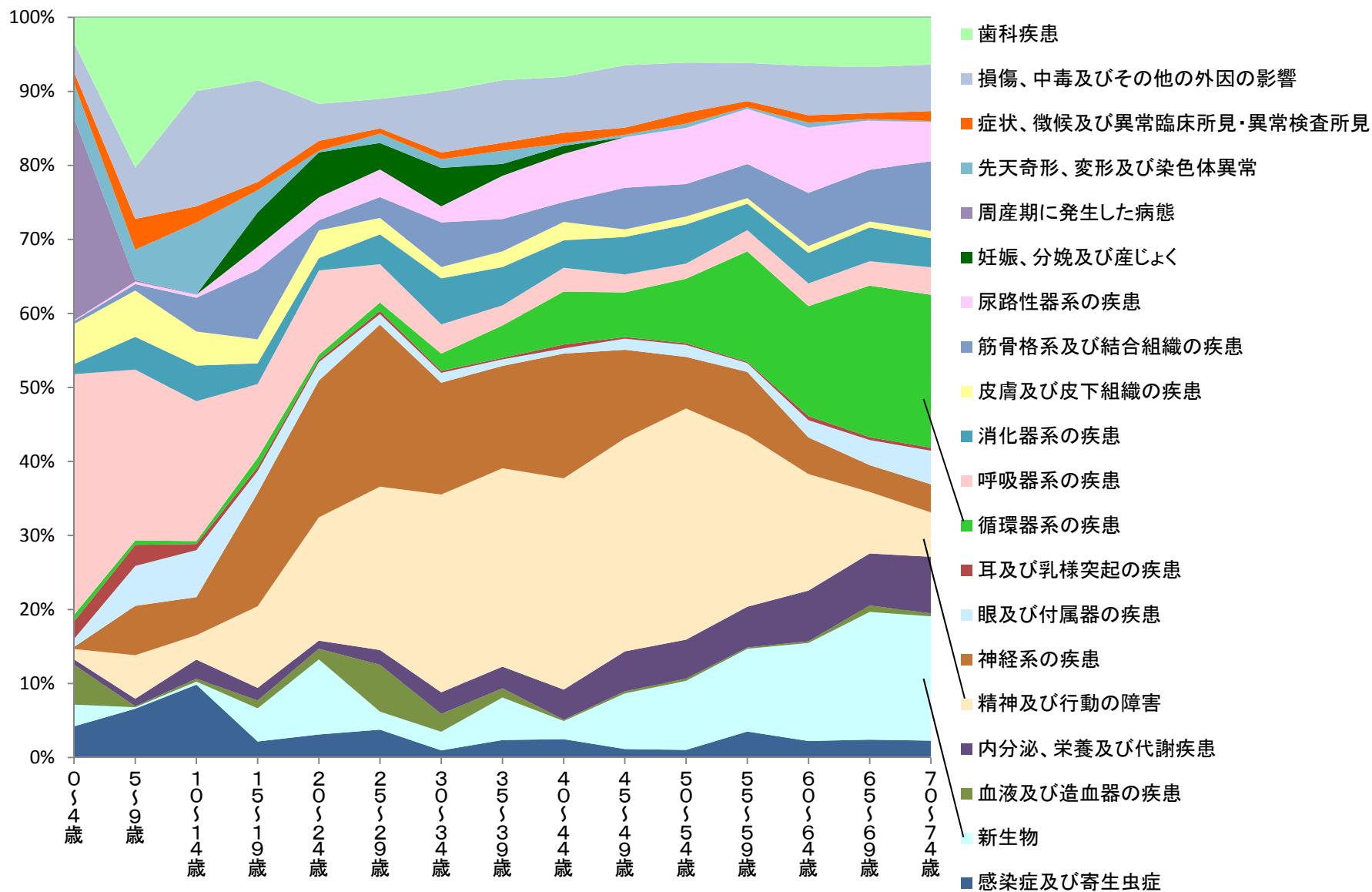
- ・平成20年以降の変化をみると、「精神及び行動の障害」が徐々に減少してきた。平成27年は微増したが、平成28年は14.6%に減少した。
- ・「循環器系の疾患」の寄与率が高い
- ・「新生物」が逡増してきたが、平成28年は14.4%に減少した。

① 佐賀県市町国保医療費疾病別割合(0-74歳) H17~H28(各年5月診療分)



出典:佐賀県国民健康保険課調べ

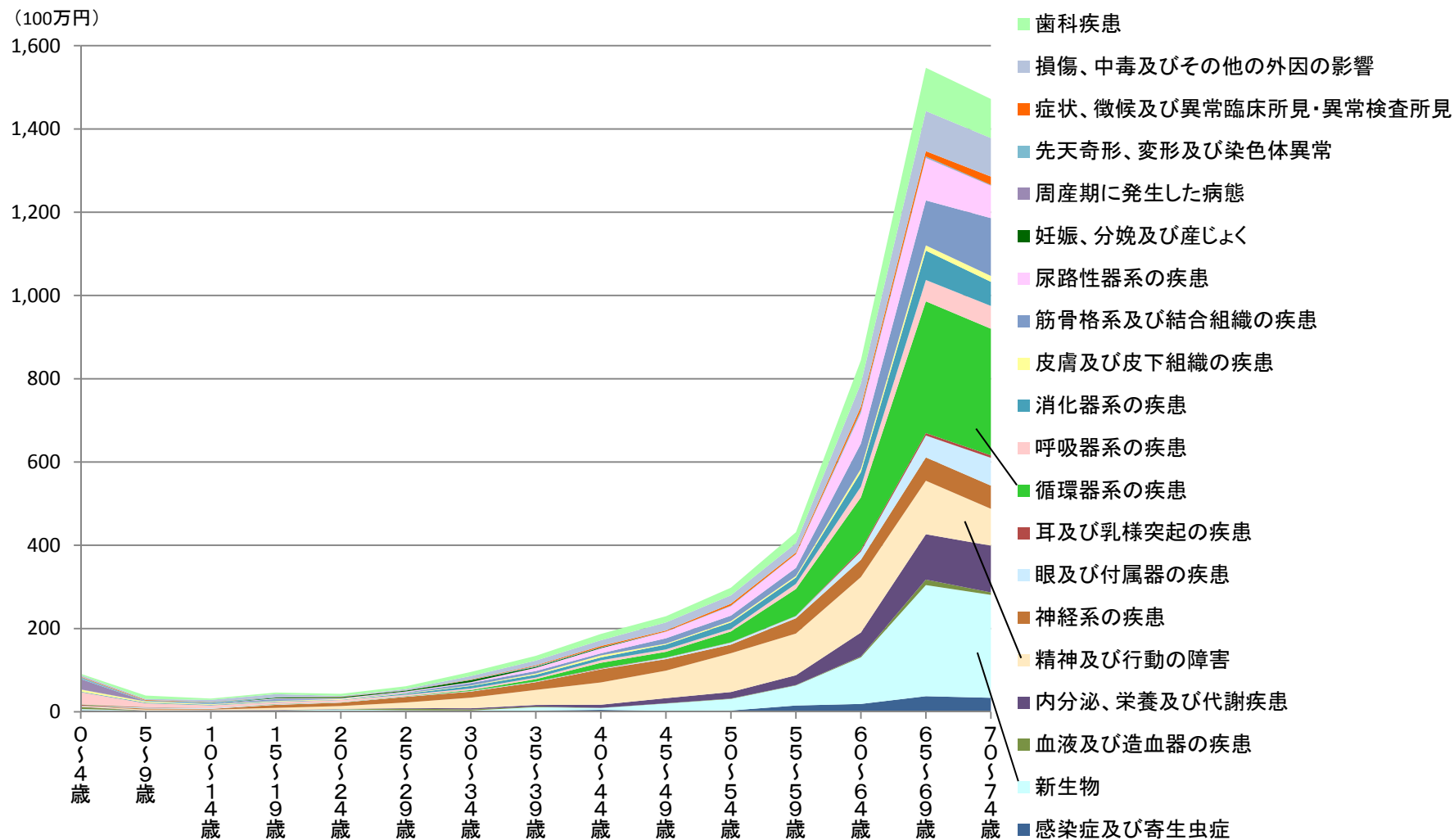
② 佐賀県市町国保疾病別医療費(入院・入院外)の年齢階層ごとの割合(平成28年5月診療分)



出典:佐賀県国民健康保険課調べ

③ 県内市町国保の年齢階層ごとの医療費

佐賀県市町国保疾病別医療費(入院・入院外)の年齢階層ごとの金額(平成28年5月診療分)

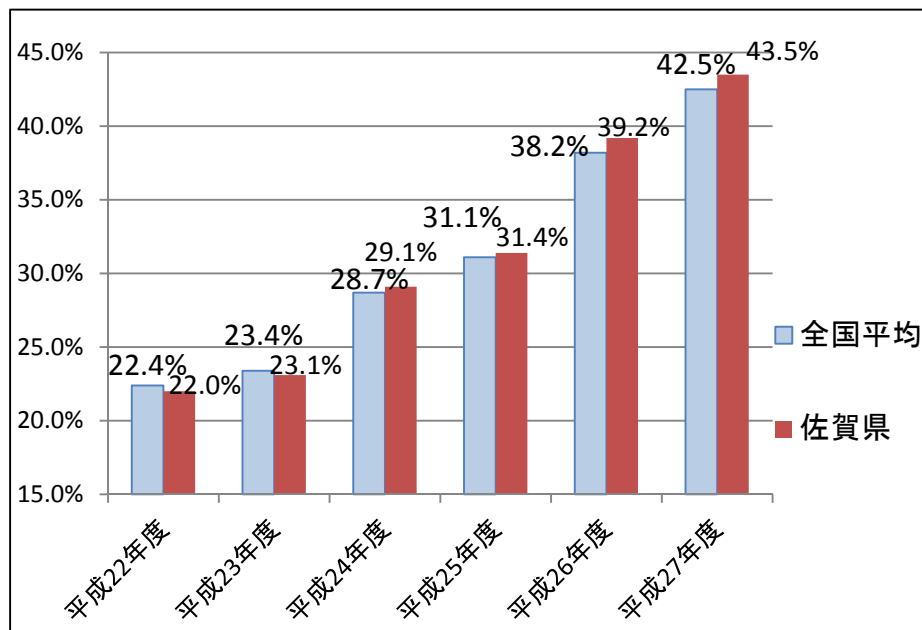


出典:佐賀県国民健康保険課調べ

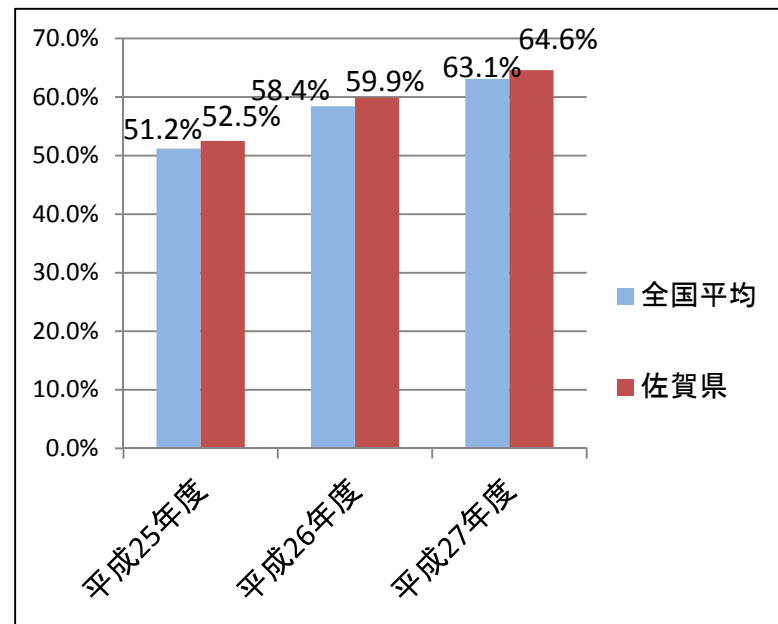
(8) 後発医薬品の使用状況

- 県内の医療保険者においては、後発医薬品の希望カードやパンフレットの配布、後発医薬品を利用した場合の自己負担軽減見込額を知らせる差額通知の送付等に取り組んでいる。
- 現在、県医療費適正化計画において、後発医薬品の数値目標は設定していないが、平成24年度以降は本県の後発医薬品の使用割合(数量ベース)が、全国平均を上回っている。

後発医薬品使用割合(数量ベース:旧指標)



後発医薬品使用割合(数量ベース:新指標)



※ 旧指標とは、全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア(平成19年に「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」で定められた目標に用いた指標)

※ 新指標とは、後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア(「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標)

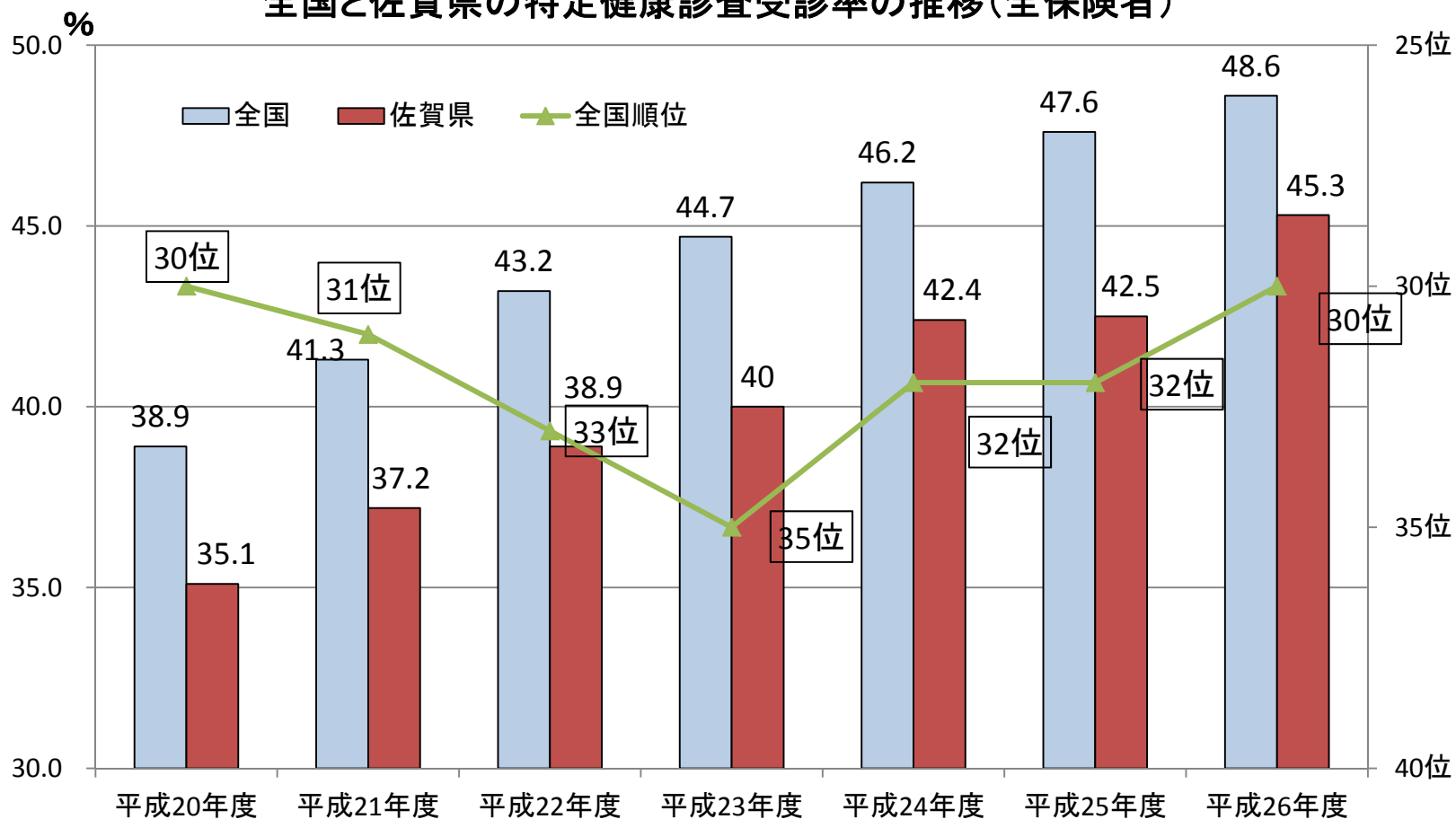
第3章 県民の健康保持の推進

1 特定健康診査の状況

(1) 特定健診受診率の推移

- 佐賀県の全保険者の特定健康診査受診率は平成20年度以降毎年度向上し、平成26年度で45.3%と平成20年度と比較して10.2ポイント上昇しているが、全国平均よりも低い水準で推移しており、全国より3.3ポイント低く、目標値である70%に達していない。

全国と佐賀県の特定健康診査受診率の推移(全保険者)



※ 厚生労働省の数値の公表年度は平成26年度が最新。

出典:厚生労働省保険局資料

(2) 佐賀県内の保険者の比較

- 佐賀県内の保険者ごとの受診率は、概ね被用者保険(国保保険者以外の保険者)の方が高くなっており、平成27年度では警察共済組合佐賀県支部85.9%など被用者保険組合保険者で高い状況となっている。
- 全ての保険者で年々受診率は向上しているものの目標値には達していない。とくに市町国保や国保組合、全国健康保険協会佐賀支部においては、目標値と大きく差があり、受診率向上に向けて更に受診勧奨等を図っていく必要がある。

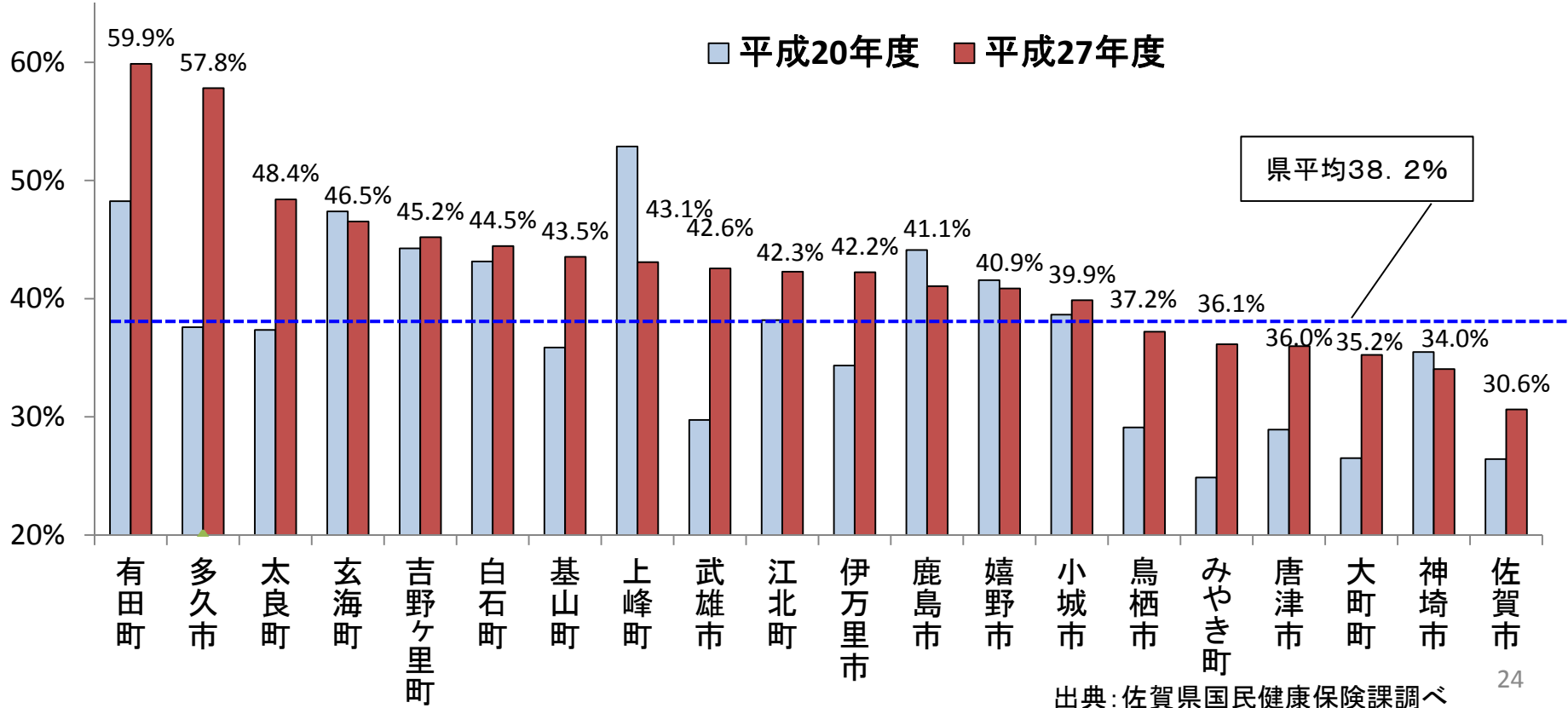
県内保険者の特定健康診査受診率

	市町国保	国保組合	全国健康 保険協会 佐賀支部	佐賀銀行 健康保険 組合	警察共済 組合佐賀 県支部	佐賀県市 町村職員 共済組合	公立学校 共済組合 佐賀支部	地方職員 共済組合 佐賀県支 部
目標値 (2期計画)	60.0%	70.0%	65.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
H20年度	32.6%	22.9%	33.3%	71.9%	65.9%	74.3%	18.2%	70.5%
H21年度	33.2%	20.0%	33.6%	73.5%	68.1%	78.7%	52.5%	75.1%
H22年度	33.5%	28.8%	36.9%	66.6%	67.4%	78.2%	72.2%	68.8%
H23年度	33.8%	33.0%	39.6%	69.8%	73.0%	80.1%	82.6%	64.5%
H24年度	34.7%	38.7%	42.5%	71.0%	77.5%	80.3%	86.1%	70.1%
H25年度	35.4%	38.6%	44.6%	77.3%	80.8%	79.8%	80.9%	66.2%
H26年度	36.4%	38.2%	47.3%	78.9%	86.7%	79.7%	79.5%	67.3%
H27年度	38.2%	38.6%	48.8%	82.5%	85.9%	81.3%	80.0%	75.4%

(3) 佐賀県市町国保の比較

- 佐賀県市町国保の平均受診率は、平成20年度の32.6%が、平成27年度は38.2%と5.6ポイント伸びており、各市町国保の受診率は目標値の60%に対し、有田町が59.9%、多久市が57.8%と50%を超える受診率になっている。
- また、平成20年度から平成27年度の受診率の伸びでみた場合、多久市が20.2ポイント増、武雄市、有田町、太良町、みやき町が10%以上の増となっている。また、20市町中15市町で増、5市町で減となっている。

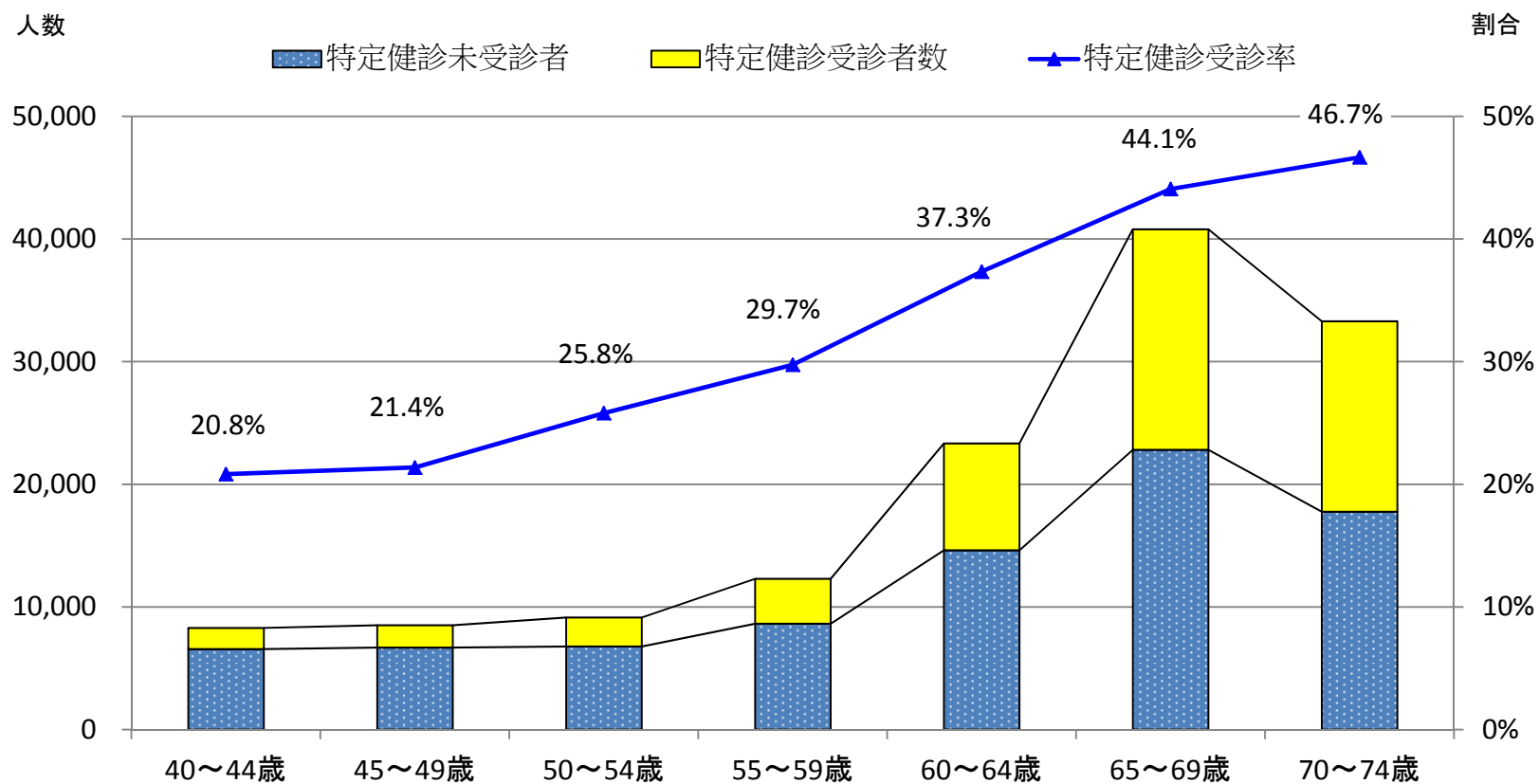
佐賀県市町国保における特定健康診査受診率(平成20年度及び平成27年度)



(4) 平成27年度年代別特定健康診査受診者と特定健康診査受診率

- 市町国保の被保険者では、年代が上がるにつれ、特定健康診査受診者数は増加しており、70～74歳の特定健康診査受診率は46.7%と全年代のうち最も高くなっている。

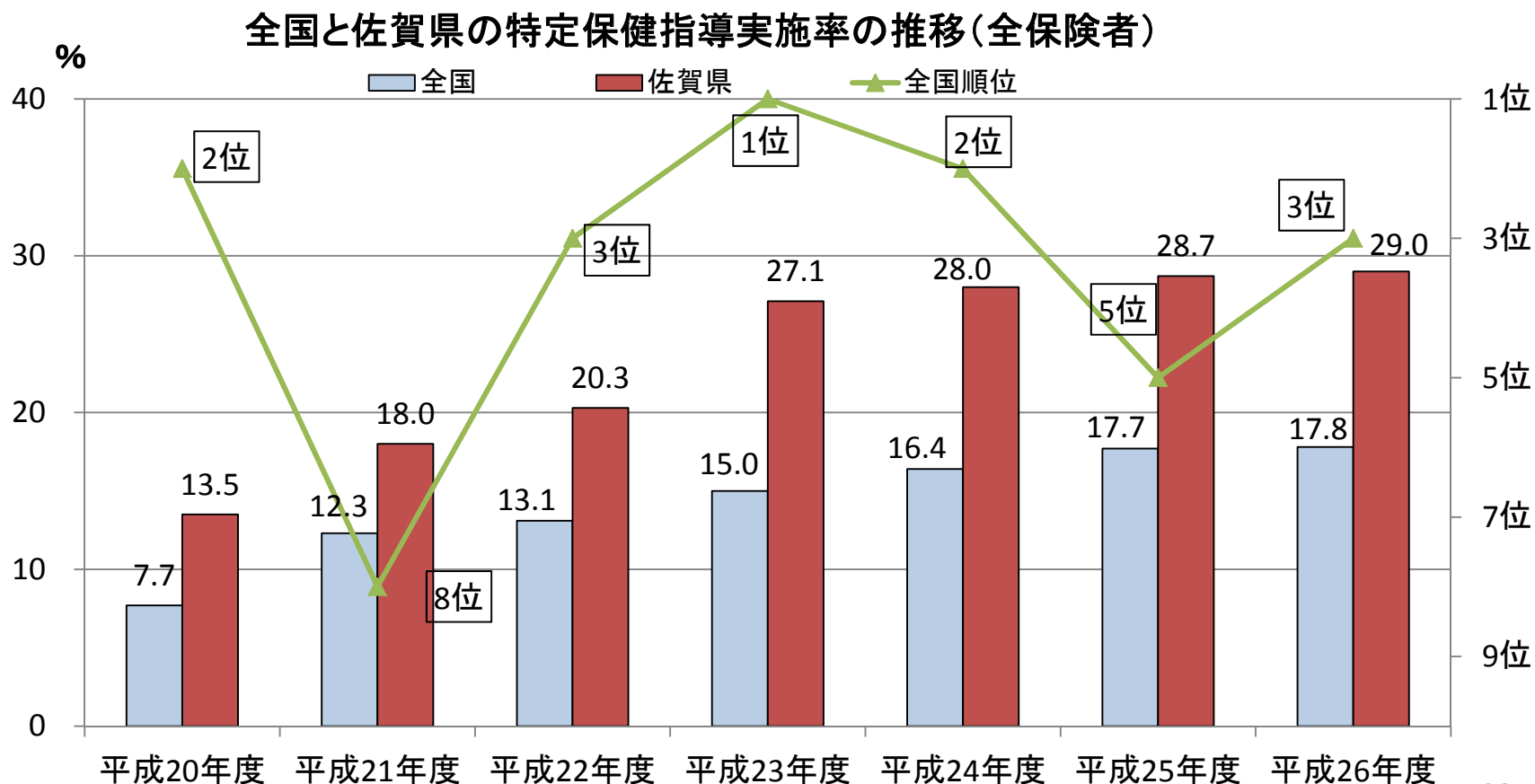
佐賀県市町国保における平成27年度年代別特定健康診査受診者数と特定健康診査受診率



2 特定保健指導

(1) 特定保健指導実施率の推移

- 特定保健指導実施率は医療費適正化計画(第2期)の目標値を達成できていないものの、平成20年度13.5%であったものが、平成26年度29.0%と15.5ポイント上昇している。
- また、佐賀県と全国平均との比較をすると、平成20年度は5.8ポイント、平成26年度は11.2ポイント上回っている。
- 佐賀県の特定保健指導実施率は平成23年度に全国1位となった。平成24年度(2位)、平成26年度(3位)と高い水準で推移している。



※ 厚生労働省の数値の公表年度は平成26年度が最新。

出典: 厚生労働省保険局資料

(2) 佐賀県内の保険者比較

- 市町国保においては、特定保健指導を実施できる専門職である、保健師や管理栄養士を配置していることから実施率が着実に向上している。
- 一方で、市町国保以外の被用者保険にあっては、ほとんどが保健指導実施機関への委託により実施しているのが実情であり、平成27年度の実施率は地方職員共済組合佐賀県支部2.0%と低く、特定保健指導実施率向上が課題となっている。

県内保険者の特定保健指導実施率

保険者	市町国保	国保組合	全国健康保険協会佐賀支部	佐賀銀行健康保険組合	警察共済組合佐賀県支部	佐賀県市町村職員共済組合	公立学校共済組合佐賀支部	地方職員共済組合佐賀県支部
目標値 (2期計画)	60%	30%	30%	60%	40%	40%	40%	40%
H20年度	29.4%	0.0%	6.4%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%
H21年度	34.8%	25.9%	8.4%	11.7%	4.2%	2.3%	2.3%	2.7%
H22年度	37.8%	13.1%	9.5%	29.7%	6.3%	3.6%	4.4%	3.7%
H23年度	41.5%	23.6%	25.4%	24.8%	6.1%	4.4%	6.7%	2.7%
H24年度	44.4%	14.8%	29.2%	23.1%	21.4%	5.1%	6.2%	14.6%
H25年度	44.6%	19.7%	28.3%	20.7%	67.2%	14.6%	4.3%	14.2%
H26年度	53.3%	11.8%	22.9%	32.6%	42.7%	20.3%	22.8%	8.2%
H27年度	56.1%	9.8%	23.8%	18.6%	50.3%	18.4%	39.5%	2.0%

出典：佐賀県国民健康保険課調べ

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) 平成26年度において本県の目標であるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は対平成20年度比で0.12%減とほぼ横ばいであり、目標値である25%減には程遠い状況である。

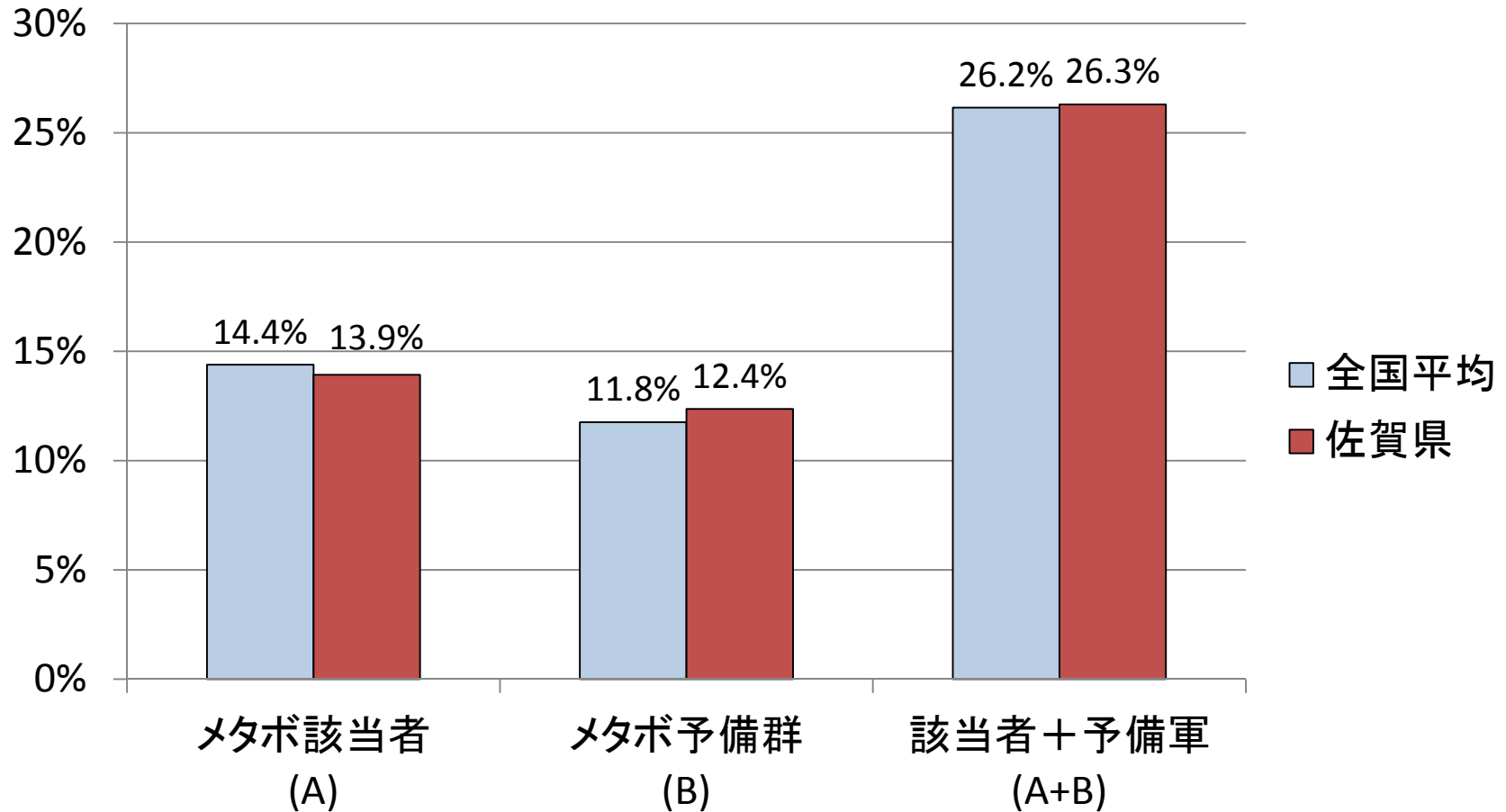
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の推移

年度 (対平成20年度比)	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H29 (目標値)
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	基準年	1.41%	0.10%	-1.09%	-1.55%	0.12%	0.12%	25%

出典：厚生労働省保険局資料

(2) 本県の場合、メタボリックシンドローム該当者及び予備群のうち予備群の占める割合が全国平均よりも高いが、予備群から該当者へ移行させない取組及びメタボ該当者＋予備群を特定保健指導や保健事業の更なる推進等により減少させる必要がある。

メタボリックシンドローム該当者、予備軍の割合(平成26年度)



出典:厚生労働省保険局資料

4 たばこ対策

- 喫煙及び受動喫煙は、がん、循環器疾患等の疾病罹患リスクを高めるため、喫煙率の低下等を通じたたばこ対策を進めていく必要がある。

佐賀県の喫煙率の現状と今後の目標

年度	平成23年度	平成29年度 (目標値)
たばこ対策 (喫煙率)	総数21.0% (男性 37.8%) (女性 8.5%)	総数18.3% (男性 33.8%) (女性 6.5%)

出典: 佐賀県健康増進課資料

【参考】

禁煙・完全分煙認証施設

H25(平成26年3月末現在)1,924施設

H26(平成27年3月末現在)1,980施設

H27(平成28年3月末現在)2,035施設

第4章 課題と今後の取組み

1 県民の健康の保持の推進に関して

(1) 特定健康診査及び特定保健指導

① 課題

ア 特定健康診査

- 特定健康診査は40歳台、50歳台前半など比較的若い層及び被用者保険の被扶養者の受診率が低いこと、医療機関で治療中の者が受診しない傾向にあることなど、これらの対象者への取組みの強化が求められている。
- 継続した受診ができるよう、今後も様々な工夫で受診勧奨に取り組む必要がある。

イ 特定保健指導

- 特定保健指導実施率は全国では高い水準にあるが、被用者保険での実施率が低調であり、特に生活習慣病発症リスクが特に高い者への取組みも必要である。

② 今後の取組み

- 保険者支援として、特定健康診査における課題の整理や効果的な取組事例の情報共有等を図るための「保険者情報交換会」の開催。
- 佐賀県保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等を通じた支援、県の広報紙や広報番組・ホームページ等を活用した制度周知等に引き続き努める。
- 市町国保に対し県財政調整交付金において、嘱託職員(保健師等)の雇上費用や、実施率向上、未受診者対策等の支援を行うとともに、人材育成・資質向上のための研修及び人材活用の支援を引き続き実施する。

(2)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

① 課題

- 平成25年度の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は、平成20年度から0.12%と横ばいであり、医療費適正化計画の目標値は達成できていない。

② 今後の取組み

- 保険者支援として、特定健康診査及び特定保健指導実施における支援を行い、実施率向上を推進。
- 保険者におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の増減について検証の実施。
- 県の広報紙や広報番組・ホームページ等を活用したメタボリックシンドロームの情報提供を行い、県民への周知に引き続き努め、佐賀県におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる取組みを推進していく。

(3) 県民の健康に資するその他の取組み

①健康づくりのための対策と普及啓発

ア 課題

- メタボリックシンドローム概念の普及啓発(メタボの認知度を向上させることが必要)
- 生活習慣病対策(特に糖尿病重症化予防)
- 栄養・食生活の対策(食育を含む)
- 身体活動・運動の対策
- 喫煙・飲酒の対策
- 健康づくり対策の総合的な推進
- 歯科保健の推進

イ 今後の取組み

- 第2次佐賀県健康プラン(佐賀県健康増進計画)に基づき、「健康アクション佐賀21」を展開し、啓発活動の実施
- メタボリックシンドロームや脂質異常、高血糖、不健康な生活習慣に存在する疾病リスクを削減する対策として、健康者を含めた幅広い世代を対象に健康増進、生活習慣病予防、ロコモティブシンドロームの知識の普及を推進していく。
- 増加する糖尿病患者数の減少や重症化予防のために医療機関、保険者、行政が連携して対策に取り組む。
- メタボリックシンドロームの原因である肥満者(成人)が増加傾向にあることを踏まえ、適正体重を維持する人を増加させるために、食事の適正摂取や運動習慣定着への取組みを実施する。
- 第2期から本計画の指標とされた禁煙を推進するために、禁煙希望者に対する支援や未成年者に対する防煙教育に継続して取り組むとともに、受動喫煙の機会を減らす取組みを推進する。
- 歯と口の健康のために、ライフステージに応じた歯科保健対策の推進や、支援を必要とする方への歯科保健医療の推進に向けて関係機関と連携して取り組むとともに、「かかりつけ歯科医」をはじめとする歯と口腔の健康づくりに資する情報提供を実施する。

2 医療の効率的な提供の推進に関して

(1) 課題

- 佐賀県の平均在院日数は、計画作成当初よりは減少したものの、平成27年度においても全国3位(介護療養病床を除く全病床)の長さとなっており、平均在院日数の短縮を図ることが佐賀県の課題となっている。
- 佐賀県の平均在院日数の長さには、医療提供体制と相関が認められること、精神及び行動の障害による入院日数が長くなっていること、また、自宅死亡の割合が相当に低くなっていることなどが要因として関係していると考えられる。
- これらの問題に対しては、「医療機関の機能分化・連携」や「在宅医療・地域包括ケア」の推進などによって改善を図ることができるといわれており、県民にとって利便がよく、安心して医療を受けられる環境が整備され、ひいては医療費の適正化にもつながるような医療の効率的な提供を行っていくことが望まれる。

(2) 今後の取組み

ア 医療提供体制の在り方の検討

佐賀県保健医療計画(第6次)に基づき、佐賀県では関係機関と連携して、引き続き良質かつ適切な医療の効率的な提供に努めるとともに、佐賀県地域医療構想に基づき、医療機関の自主的な判断による医療需要の変化に対応した病床機能の確保など効率的かつ質の高い医療提供体制の構築に取り組む。

イ 療養病床の転換に関する支援(病床転換に関する支援は引き続き実施)

- 療養病床の再編成についての相談窓口の設置、病床転換支援に関する情報の提供、病床転換助成事業等による支援の実施。

3 その他の取組み

(1) 課題

- 厚生労働省では、後発医薬品の普及を図っており、使用割合は伸びているものの、まだ諸外国と比較すると使用率が高いとは言えない。

(2) 今後の取組み

- 佐賀県においては、県医療費適正化計画(第2期)の中で数値目標は現時点で定めていないが、後発医薬品の使用を促進することとしており、以下に掲げる各種取組みを進めていく。
 - ・ 医療関係者、医療機関、医薬品販売関係者等で構成する「佐賀県後発医薬品使用検討協議会」を開催し、後発医薬品の使用促進及び適正使用のための情報共有を図る。
 - ・ 患者の医療安全及び医療提供者の安心を図るため、後発医薬品に関する正しい知識・情報の提供に努める。
 - ・ 県内の医療保険者による情報交換会を活用し、各保険者が実施する後発医薬品使用促進の取組み状況について情報提供に努める。