

# 佐賀県医療費適正化計画（第2期）の実績に関する評価の概要

## 第1章 実績に関する評価の位置付け

### 一 佐賀県医療費適正化計画の趣旨

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中、国民皆保険制度を堅持するため、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、佐賀県医療費適正化計画を作成している。

※第2期計画期間：2013(H25)年度～2017(H29)年度

### 二 実績に関する評価の目的

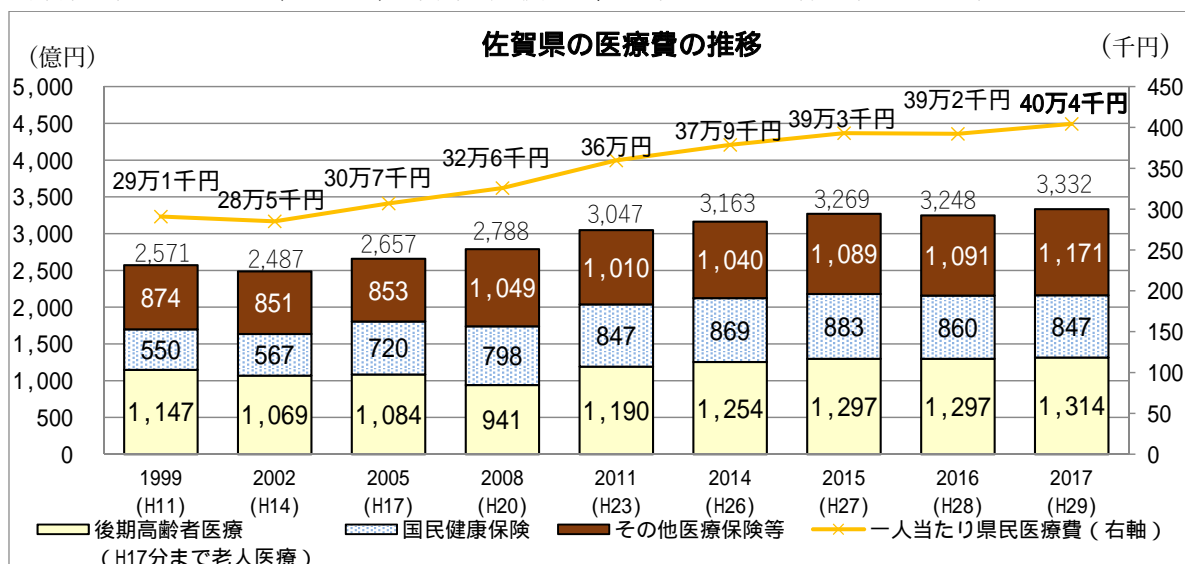
医療費適正化計画は定期的に達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるPDCAサイクルに基づく管理を行うこととしている。

※根拠法令：「高齢者の医療の確保に関する法律」第12条第1項

## 第2章 医療費の動向

佐賀県の医療費は、これまでの推移を振り返ると増加傾向にある。

また、後期高齢者の医療費では、後期高齢者医療制度が開始された2008（平成20）年度以降伸び続け、2017（平成29）年度の実績で1,314億円と、全体の約40%を占めている。



## 第3章 計画に掲げる目標の進捗状況等

### 一 県民の健康保持の推進に関するもの

#### 1 特定健康診査の実施率

特定健康診査開始から10年が経過したことや、保険者が受診勧奨に取り組み、特定健康診査の周知が進んできたことから、受診率は毎年度上昇しているものの、大きく伸ばすことができておらず、目標値の達成には至らなかった。

区分	対象者数	受診者数	特定健康診査受診率	H29 目標値
2012 (H24) 年度	337,832 人	143,117 人	42.4%	70%
2013 (H25) 年度	346,143 人	147,279 人	42.5%	
2014 (H26) 年度	347,803 人	157,521 人	45.3%	
2015 (H27) 年度	347,651 人	161,586 人	46.5%	
2016 (H28) 年度	348,222 人	169,530 人	48.7%	
2017 (H29) 年度	349,846 人	174,249 人	49.8%	

- ・性・年代別では、定年後の 60～64 歳の年代の男性の受診率が特に低い。
- ・市町国保では、全ての年代で女性よりも男性の受診率が低い。
- ・被用者保険では、職場での健診を受ける被保険者本人の受診率は 90%を超える一方、被扶養者の受診率は約 40%程度と低い。

## 2 特定保健指導の実施率

佐賀県の特定保健指導実施率については、2012（平成 24）年度 28.0%から 2017（平成 29）年度 31.0%と 3.0 ポイント上昇した。目標値の達成は見込めないものの、実施率は全国 3 位と高位に位置している。

区 分	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率	H29 目標値
2012 (H24) 年度	24,351 人	6,811 人	28.0%	45%
2013 (H25) 年度	23,633 人	6,773 人	28.7%	
2014 (H26) 年度	25,647 人	7,427 人	29.0%	
2015 (H27) 年度	26,525 人	7,390 人	27.9%	
2016 (H28) 年度	28,109 人	8,540 人	30.4%	
2017 (H29) 年度	28,835 人	8,930 人	31.0%	

- ・保険者毎では、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職員として配属し、実施体制を確保している市町国保の実施率が高い状況。
- ・被用者保険にあっては、主に保健指導実施機関への委託により実施されており、利用方法や案内の工夫等により多くの保険者で実施率を向上させている。

## 3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群

佐賀県の 2017(平成 29)年度のメタボ該当者及び予備群の割合は 28.0%と全国平均 27.1%より高く、減少率は▲7.08%である。また、予備群の割合は全国 5 位と高く、該当者の割合も増加している。

区分	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2017 (H29) 目標値
佐賀県	▲1.55%	0.12%	0.12%	▲1.42%	▲5.07%	7.08%	25%

## 4 たばこ対策

佐賀県内の成人（20 歳以上）の喫煙率は、2016（平成 28）年時点で 18.1%（男性 32.4%、女性 6.1%）であり、2011（平成 23）年時点と比べて男性は 5.4%、女性は 2.4%低下し、目標値は達成しているが、男性では全国平均よりも高い状況である。

区 分	2011 年 (平成 23 年)	2016 年 (平成 28 年)	2017 年 (平成 29 年) 【目標値】	(参考) 2016 年 【全国】
成人（20 歳以上）の喫煙率	総数 21.0% 男性 37.8% 女性 8.5%	総数 18.1% 男性 32.4% 女性 6.1%	総数 18.3% 男性 33.8% 女性 6.5%	総数 18.3% 男性 30.2% 女性 8.2%

## 二 医療の効率的な提供の推進に関するもの

### 1 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

佐賀県の平均在院日数の状況については、2017（平成 29）年実績で、39.3 日となっており、2017（平成 29）年における平均在院日数を 39.5 日まで短縮するという目標を達成し

た。

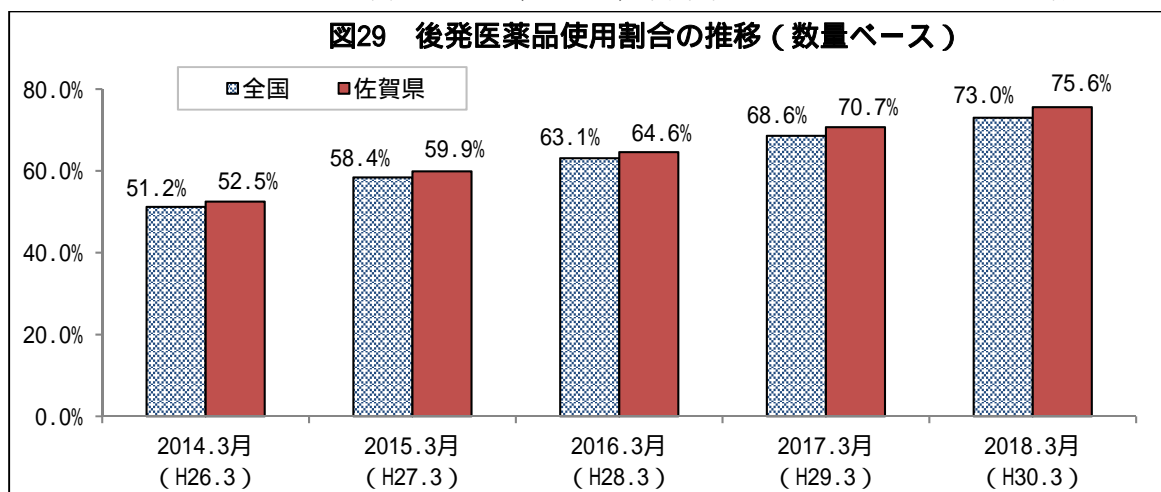
(単位：日)

区 分	佐賀県			全国		
	2011年 (平成23年)	2017年 (平成29年)	増減	2011年 (平成23年)	2017年 (平成29年)	増減
全病床	47.0	41.4	▲5.6	32.0	28.2	▲3.8
一般病床	21.1	18.9	▲2.2	17.9	16.2	▲1.7
精神病床	366.9	290.8	▲76.1	298.1	267.7	▲30.4
感染症病床	—	—	—	10.0	8.0	▲2.0
結核病床	77.8	75.5	▲2.3	71.0	66.5	▲4.5
療養病床	132.7	115.7	▲17.0	175.1	146.3	▲28.8
介護療養病床	324.3	421.2	96.9	311.2	308.9	▲2.3
介護療養病床を除く全病床	43.8	39.3	▲4.5	30.4	27.2	▲3.2

- ・平均在院患者数の構成割合の高い精神病床及び療養病床において、2011（平成23）年と比較して、それぞれ精神病床76.1日、療養病床17.0日短縮された。とくに精神病床が全国平均の短縮日数（30.4日）の2.5倍と大きく短縮した。
- ・佐賀県における平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）は、2017（平成29）年において39.3日と、全国で3番目の長さで、全国平均より12.1日長い。
- ・主な病床種別では、一般病床の平均在院日数は、佐賀県18.9日で全国6位と高位であり、全国平均16.2日より2.7日長く、最短の神奈川県とは5.2日の差がある。
- ・精神病床の平均在院日数は、佐賀県290.8日（全国第20位）で、全国平均267.7日より23.1日長く、最短の東京都とは100.0日の差がある。

## 2 後発医薬品の使用促進

調剤医療費の動向によると、後発医薬品の使用割合は、2017（平成29）年度実績で75.6%であり、全国平均73.0%より高く、2013（平成25）年度時点と比べて23.1ポイント増加した。



## 第4章 主な施策の取組状況・課題・今後の取組の方向性

県や保険者及び関係機関等では、計画に基づき目標達成に向けた取組を進めた。主な取組に対する評価・分析による課題と今後の取組の方向性等は以下のとおり。

### 一 県民の健康保持の推進に関するもの

#### 1 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けて

(課題)

- ・特定健康診査は、市町国保においては働き盛りの40～50歳代と定年後の60歳代男性が、被用者保険においては被扶養者の受診率が低く、また、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が課題
- ・特定保健指導実施率は、ほとんどの被用者保険で市町国保と比較し低い水準にある。
- ・市町国保の特定保健指導実施率は高いものの、特定保健指導完了率は全国平均より低い
- ・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2008(H20)年度比で-5.07%とほぼ横ばいであり、目標値である25%減には程遠い状況

(今後の取組の方向性)

- ・医療機関と連携した健診受診勧奨や、通院治療中の方の診療における検査データの健診への活用
- ・40～50歳代の若年層が受けやすい健診体制整備や、被用者保険における被扶養者に対する効果的な働きかけ
- ・特定保健指導が実施できる専門職の人員確保とスキルアップの支援
- ・職域での健診や保健指導が受けやすい環境整備に向けて、保険者と職域との連携の推進
- ・ポピュレーションアプローチ等により、県民全体の健康への関心を高め、自身の健康に責任を持つ気運を高めていくための取組

## 2 たばこ対策

(課題)

- ・「禁煙・完全分煙認証施設」は増加した一方、官公庁施設や教育機関、医療機関等の保健医療福祉施設以外の飲食店や事業所、娯楽施設等では、取組が十分とはいえない
- ・40歳代を除く全年代の男性の喫煙率や、子育て世代でもある30歳代から40歳代女性の喫煙率が全国平均よりも高いことから、より一層の啓発や情報提供等の取組が必要

(今後の取組の方向性)

- ・「健康増進法の一部を改正する法律」が公布され、望まない受動喫煙の防止が規定されたことにより、今後は、関係団体等と相互に連携を取り協力しながら、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙防止に関する意識の啓発及び環境の整備等の推進に努める

## 二 医療の効率的な提供の推進に関するもの

### 1 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

佐賀県では、医療機関等の関係者の協力を得て、住民が疾患の状態や時期に応じた、切れ目のない適切な医療を受けることができるよう、「医療機関の機能分化・連携」を推進し、「在宅医療・地域ケアの推進」に関する取組とともに、長期に入院している精神障害者のうち、地域での生活が可能な方の退院を促進する取組を進めてきた。

(今後の県の取組の方向性)

#### (1) 医療機関の機能分化・連携

第7次佐賀県保健医療計画（計画期間：2018（H30）年度～2023年度）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。

#### (2) 在宅医療・地域ケアの推進

第7期さがゴールドプラン2.1（計画期間：2018（H30）年度～2020年）に基づき、

全ての高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活ができ、明るく豊かな地域社会の実現を目指した、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む。

### (3) 精神疾患対策の充実

精神障害者の地域移行を進め、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める。

## 2 後発医薬品の使用促進

(課題)

・市町国保における差額通知は、通知回数、差額及び対象薬効が市町により異なっており、使用割合も市町によりばらつきがある。

(今後の取組の方向性)

- ・患者等に対する後発医薬品のメリットなどの啓発
- ・医師や薬剤師等の医療関係者に対する後発医薬品に関する情報の提供
- ・市町国保における被保険者への情報提供格差の解消 等

## 第5章 計画に掲げる施策に要した費用に対する効果

### 一 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

計画では、平均在院日数を 39.5 日に短縮する目標を達成することによって、医療費の伸びは 149.7 億円抑制されると推計していた。

2011 (平成 23) 年から 2016 (平成 28) 年までに平均在院日数を 4.5 日短縮したことにより、計画策定時の推計ツールとこの平均在院日数を用いると、医療費の伸びは 156.6 億円抑制されたものと推計される。

区 分	2011 年 (平成 23 年)	2017 年 (平成 29 年) 【実績値】	2017 年 (平成 29 年) 【目標値】	評価 (H23→H29)	目標との差
平均在院日数 (介護療養病床 除く全病床)	43.8	39.3	39.5	▲4.5	▲0.2

短縮後の平均在院日数	2017 (平成 29) 年度の効果額の推計
目標値：39.5 日 (2017 (平成 29) 年)	149.7 億円
実績値：39.3 日 (2017 (平成 29) 年)	156.6 億円

### 二 特定保健指導実施に係る費用対効果

特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループとりまとめ (平成 28 年 3 月) においては、積極的支援参加者と不参加者を経年分析して比較した結果、一人当たり入院外医療費について、積極的支援参加者は、不参加者よりも約 6,000 円少ない結果となっている。これを本県に当てはめると、2012 (平成 24) 年度から 2016 (平成 28) 年度の間、約 2.8 億円の医療費適正化効果があったものと推計される。

## 第6章 医療費推計と実績の比較・分析

### 一 佐賀県医療費適正化計画 (第2期) における医療費推計と実績の数値について

計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、2012 (平成 24) 年度の推計医療費 3,193 億円(①)から、2017 (平成 29) 年度には 3,941 億円 (③) まで医療費が増加することが推計されており (適正化前)、医療費適正化に係る取組を行うことで、2017 (平成 29) 年

度の医療費は3,768億円(④)となると推計されていた(適正化後)。

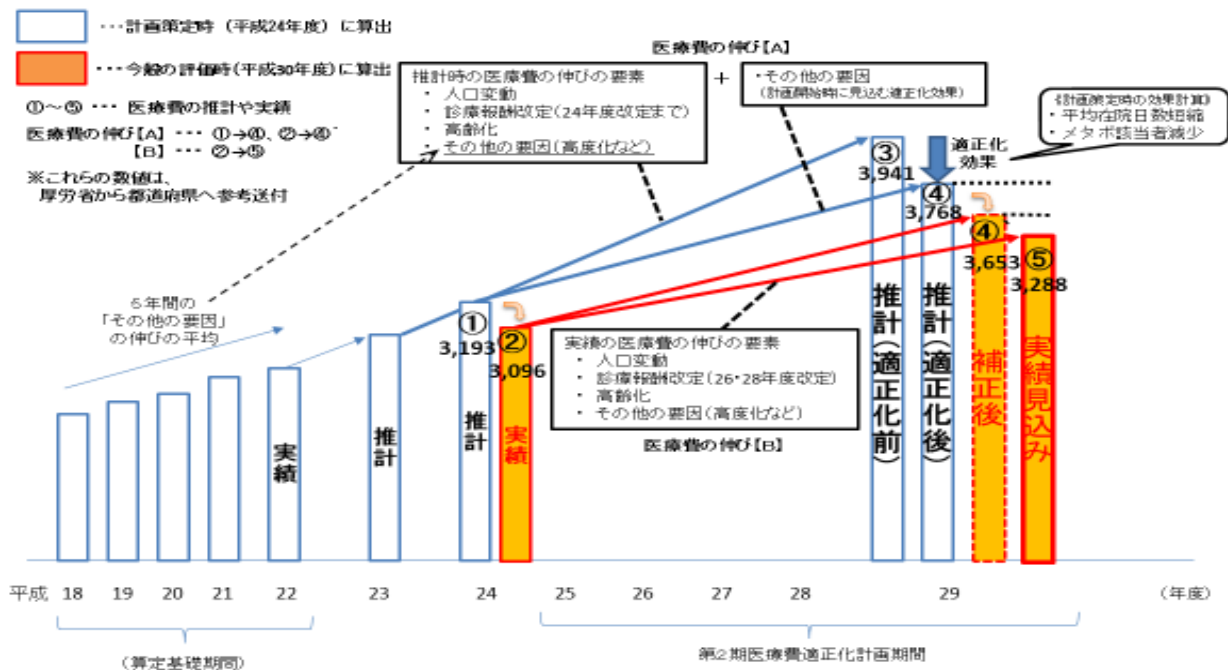
しかし、2017(平成29)年度の医療費は3,332億円(⑥)となっており、計画の推計値よりも436億円(⑥-④)減少するものと見込まれる。

(金額の単位は「億円」)

2012(平成24)年度の医療費(足下値)			
	推計(第2期計画策定時の推計)	①	3,193
	実績(23年度実績等をもとに国で算出した推計値)	②	3,096
2017(平成29)年度の医療費			
	推計:適正化前(第2期計画策定時の推計)	③	3,941
	:適正化後(「」)	④	3,768
	:適正化後の補正值(※) $④ \times (② \div ①)$	④´	3,653
	実績:28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	3,288
	<b>実績:29年度実績</b>	⑥	3,332
2017(平成29)年度の推計と実績の差異			
	推計(補正前)と実績の差異	⑤-④	▲480
	推計(補正後)と実績の差異	⑤-④´	▲365
	<b>推計(補正前)と29年度実績の差異</b>	⑥-④	▲436
	<b>推計(補正後)と29年度実績の差異</b>	⑥-④´	▲321

(※)2012(平成24)年度の医療費(足下値)について推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、2012(平成24)年度の実績をベースとして平成29年度の適正化後の推計値を補正したもの。

### 【参考】佐賀県医療費適正化計画(第2期)の医療費推計の結果分析



## 二 医療費推計と実績の差異について

計画策定時と実績を比較すると「人口」の影響について19億円、「高齢化」の影響について▲3億円、「診療報酬改定」について▲40億円、「その他」の影響について▲342億円の差異が生じている。

## 第7章 今後の課題及び推進方策

佐賀県の医療費の状況及び本計画の実績に関する分析結果から、医療費適正化に向けた目標を達成するために、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た取組を加速する必要がある。佐賀県医療費適正化計画（第3期）では、生活習慣病の重症化予防、重複投薬対策等の医薬品の適正使用の推進といった取組を新たに記載しており、今後は、この実績評価結果を踏まえ、第3期計画の各種施策を積極的に推進していく。