佐賀県医療費適正化計画（第1期）の実績に関する評価書の概要

平成２６年３月

佐　賀　県

第1章　実績評価の位置付け

1．佐賀県医療費適正化計画（第1期）の趣旨と評価の目的

（1） 根拠法令

制定・・・「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項

「都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、五年ごとに、五年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画を定めるものとする。」

今回の実績評価・・・「高齢者の医療の確保に関する法律」第12条第1項

「都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画に掲げる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を行い、当該計画の実績に関する評価を行うものとする。」

（2） 期間・・・第1期（平成20年度～平成24年度）

（3） 計画に掲げる事項

一　住民の健康の保持の推進に関し、県が達成すべき目標に関する事項
二　医療の効率的な提供の推進に関し、県が達成すべき目標に関する事項
三　前二号に掲げる目標を達成するために県が取り組むべき施策に関する事項
四　第一号及び第二号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
五　県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
六　計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項
七　計画の達成状況の評価に関する事項
八　前各号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進のために県が必要と認める事項

２．目標と実績

（１）佐賀県における県民の健康保持の推進に関する目標と実績

目標項目	目標値（平成24年度）	平成20年度（A）	最新把握の実績値（B）（平成23年度）	実績値と平成20年度との比較（B）－（A）	平成24年度（参考値）
① 特定健康診査の実施率	70%	35．1%	40．0%	＋ 4．9ポイント	41．4%
② 特定保健指導の実施率	45%	13．5%	27．1%	＋13．6ポイント	30．5%
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（対平成20年度）	10%		9．0%		

（２）医療の効率的な提供の推進に関する目標と実績

目標項目	目標値（平成24年度）	基準値（A）（平成18年度）	最新把握の実績値（B）（平成24年度）	実績値と平成18年度との比較（B）－（A）
① 平均在院日数の短縮	40．6日	48．5日	42．9日	▲5．6日
療養病床の病床数の削減（参考 ※1）	（3,385床）	4,932床（10月1日現在）	4,171床（10月１日現在）	▲761床

※1 国において療養病床の機械的な削減は行わないこととされ、本県も同様の取扱いをしているため、現状を参考値と表記

（３）佐賀県医療費適正化計画に掲げる施策の効果

目標項目	目標値（平成24年度）	効果の推計値（平成24年度）
① 特定保健指導の実施に係る費用対効果 （※2）	ー	2億4,886万円
② 平均在院日数の短縮による県医療費適正化の効果 （※3）	165億5,600万円	117億1,700万円

※2 厚生労働省提供「特定保健指導費用対効果推計ツール」による費用対効果の推計額
（特定保健指導の実施による医療費削減効果額から特定保健指導に要する費用を差し引いて算定するツール）
※3 厚生労働省提供「都道府県別の医療費の将来見通しの計算方法ツール」での試算額
（計画期間における医療費の伸びを考慮しつつ、平均在院日数の短縮による医療費の削減効果を算定するツール）

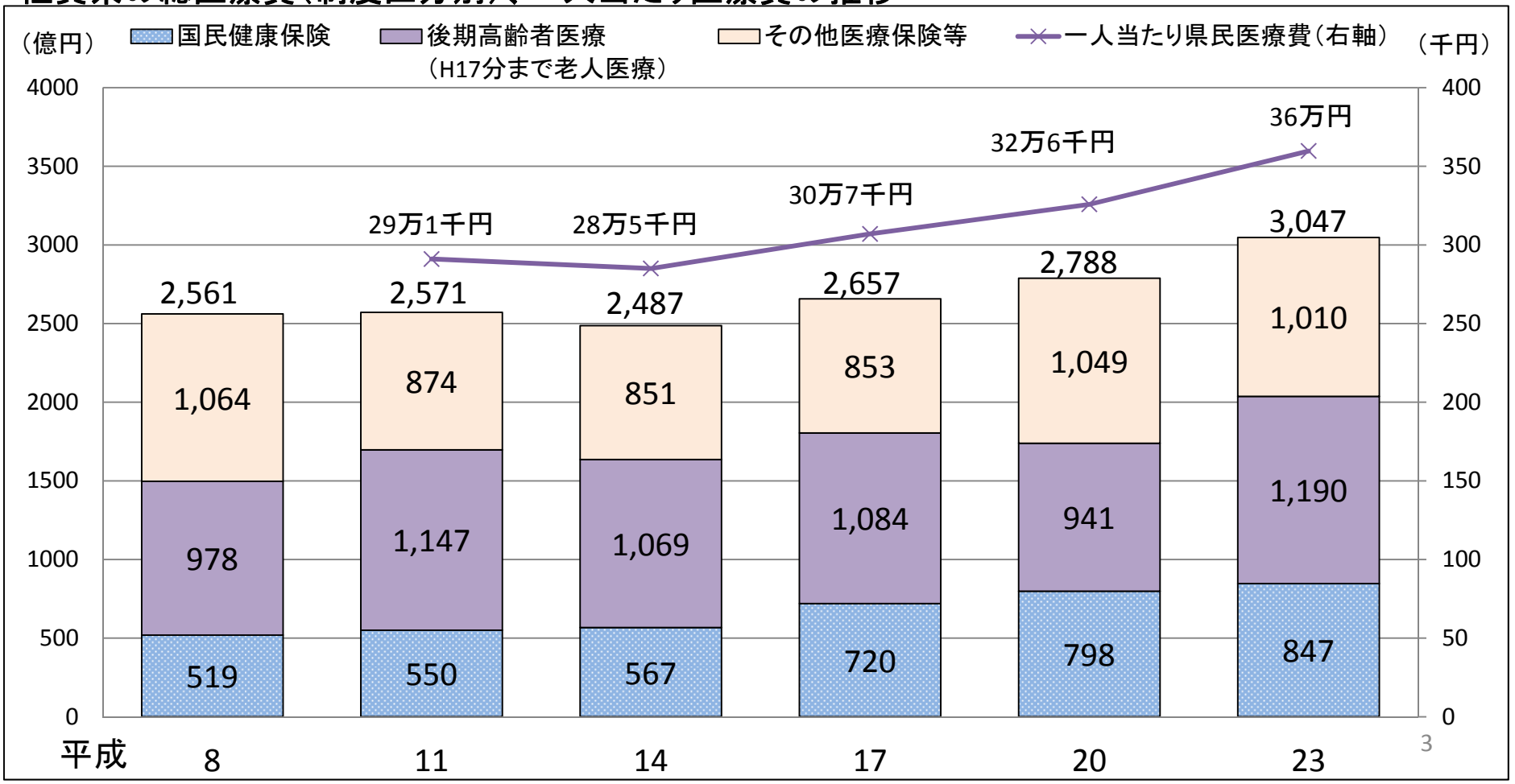
第2章　佐賀県における医療の現状と分析

1．医療費の動向（医療費の時間的分析）

○　本県の医療費は、平成20年度は2，788億円、平成23年度には3，047億円に達した。
伸びの要因としては、
- 高齢化の進展
- 医療の高度化

などの影響が大きいと考えられる。特に近年では、国民健康保険、後期高齢者医療費の増加が顕著である。

佐賀県の総医療費（制度区分別）、一人当たり医療費の推移



2. 医療費の地域差（医療費の空間的分析）

（1）一人当たり医療費

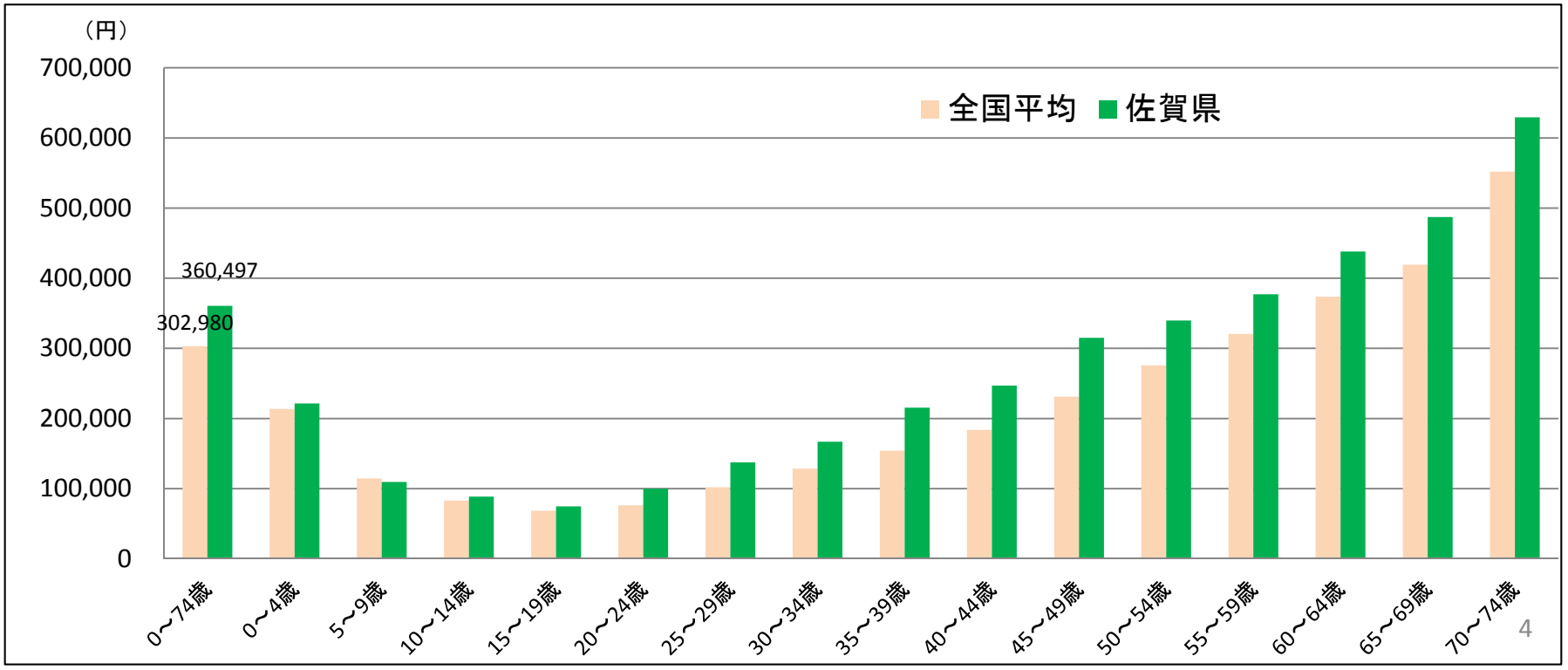
地域差指数・・・・市町村国保医療費の高低を表す指標

（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。）

○ 佐賀県の市町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6万円弱高くなっている。

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をとるにつれて高くなっているが、5～9歳を除く全年齢において佐賀県の方が全国を上回っている。

平成23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）



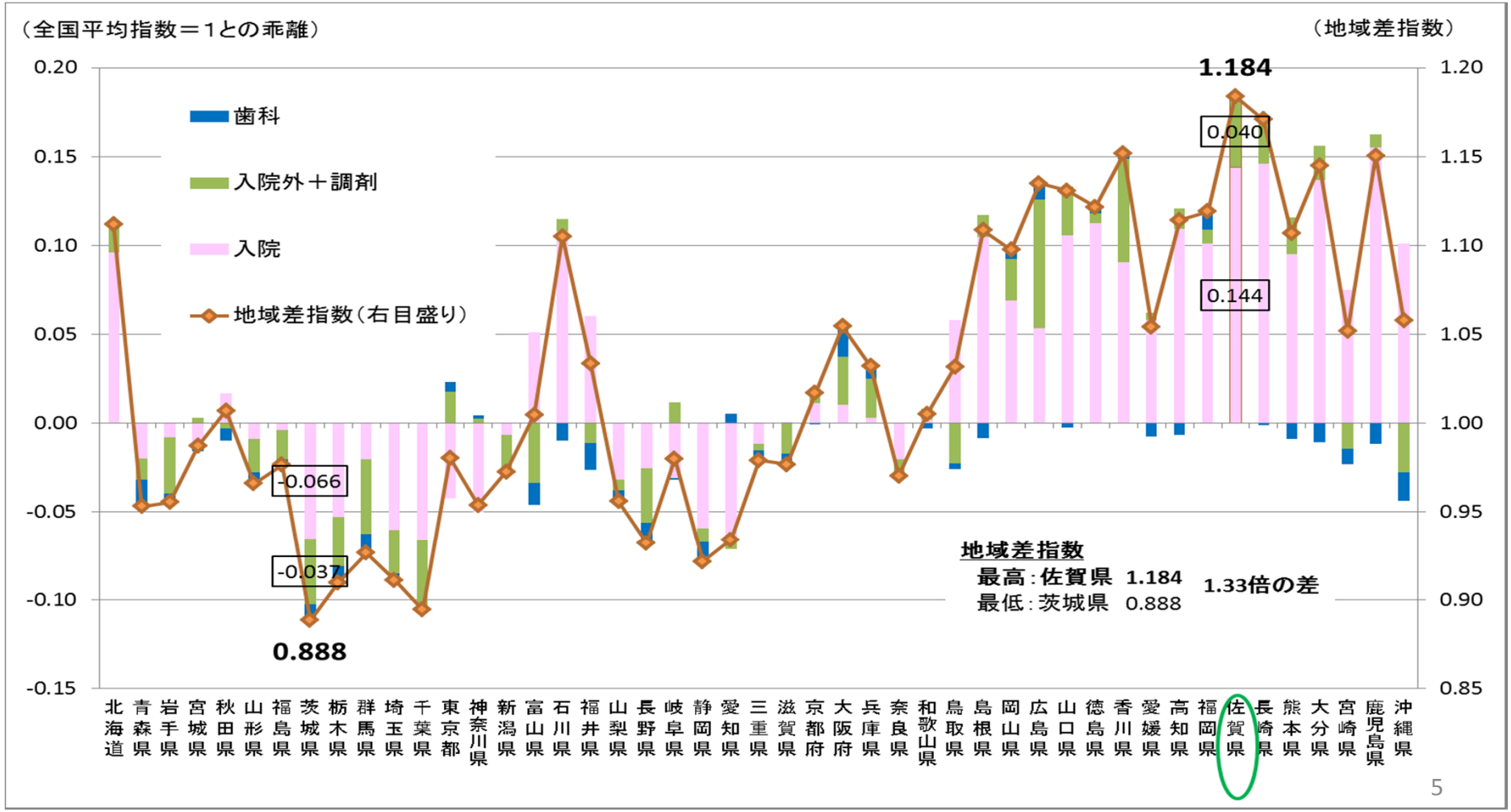
（2）地域差指数（年齢補正後）の全国比較

○　平成22、23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。

（要因）

- 入院医療費の寄与度が最も大きい。
- 入院外、調剤医療費も医療費を押し上げる原因となっている。

平成23年度都道府県別地域差指数（年齢補正後）及びその診療種別寄与度（市町村国保）

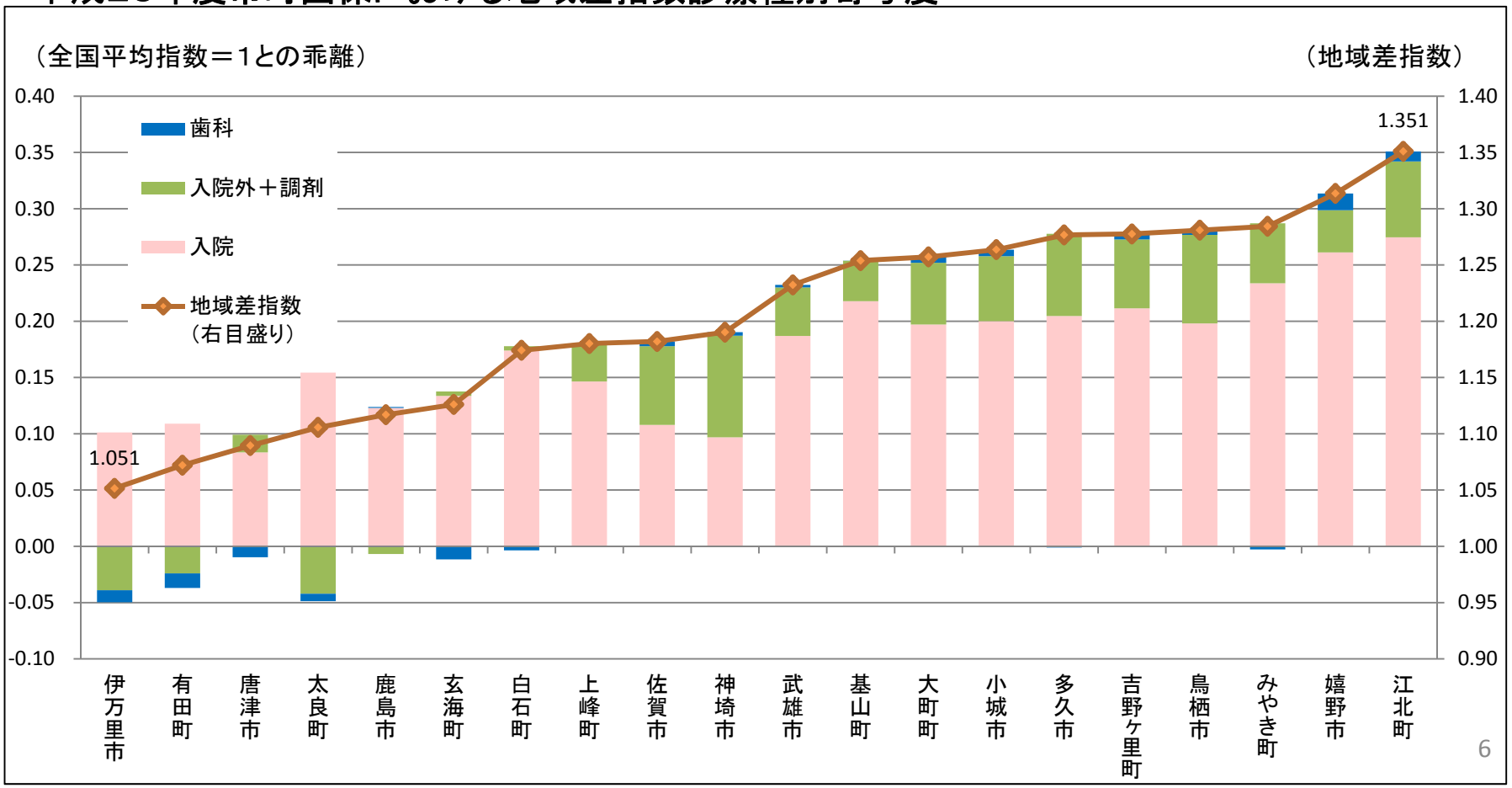


（3）県内の地域差指数の比較（市町国保別、二次医療圏別）

① 市町国保別

- 地域差指数が高い上位3市町は順に、江北町、嬉野市、みやき町
- 江北町は、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、入院地域差指数も全国9位の高さ
- 江北町は南部医療圏に分類されるが、全体的には、東部医療圏に属する市町が上位に位置している。また、いずれの市町も、入院医療費が地域差指数を押し上げている。

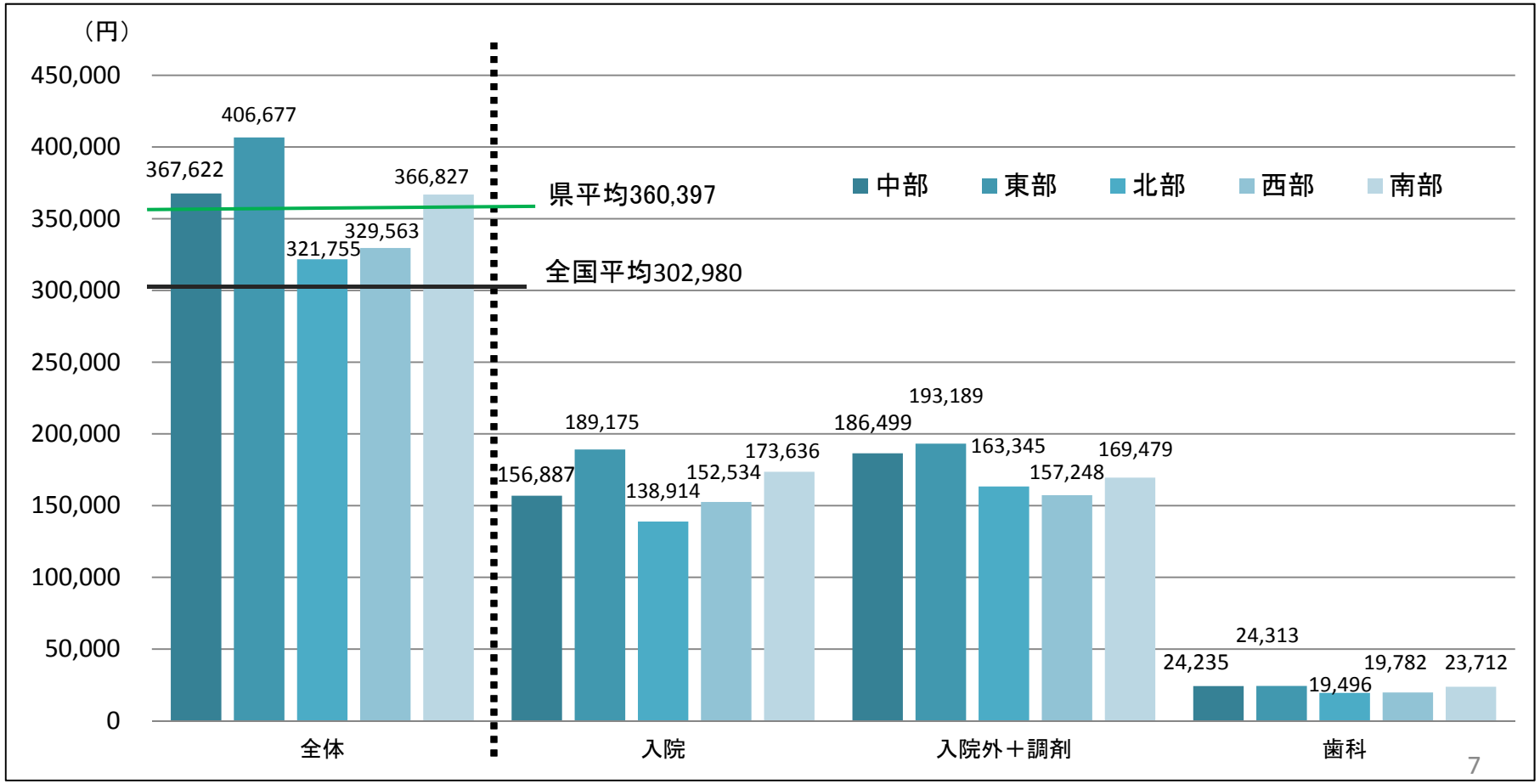
平成23年度市町国保における地域差指数診療種別寄与度



② 二次医療圏別

- 二次医療圏別一人当たり医療費は、東部、中部、南部医療圏の順に高くなっている
- 東部医療圏の全体地域差指数は全国の二次医療圏（349医療圏）と比較すると、全国2位、入院地域差指数は、全国5位の極めて高い水準
- 佐賀県内の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23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）



3. 佐賀県における医療費への影響項目の分析

（1）医療費の三要素

「受診率」
「レセプト一件当たり日数」
「一日当たり医療費」
上記三要素を使用して医療費の地域差が生じている要因を分析

＜計算式①（一人当たり総医療費＞

一人当たり医療費　＝　受診率 × レセプト一件当たり日数 × 一日当たり医療費

・受診率は、診療報酬請求明細書（レセプト）総数を被保険者数で除したもの
・レセプト一件当たり日数は、診療実日数をレセプト総数で除したもの
・一日当たり医療費は、総診療費用を診療実日数で除したもの

＜計算式②（一人当たり入院医療費）＞

一人当たり入院医療費　＝　推計新規入院発生率 × 推計平均在院日数 × 一日当たり入院医療費

＜計算式③（一人当たり年間調剤医療費）＞

一人当たり年間調剤医療費　＝　一人当たり年間処方箋枚数 × 処方箋一枚当たり調剤医療費

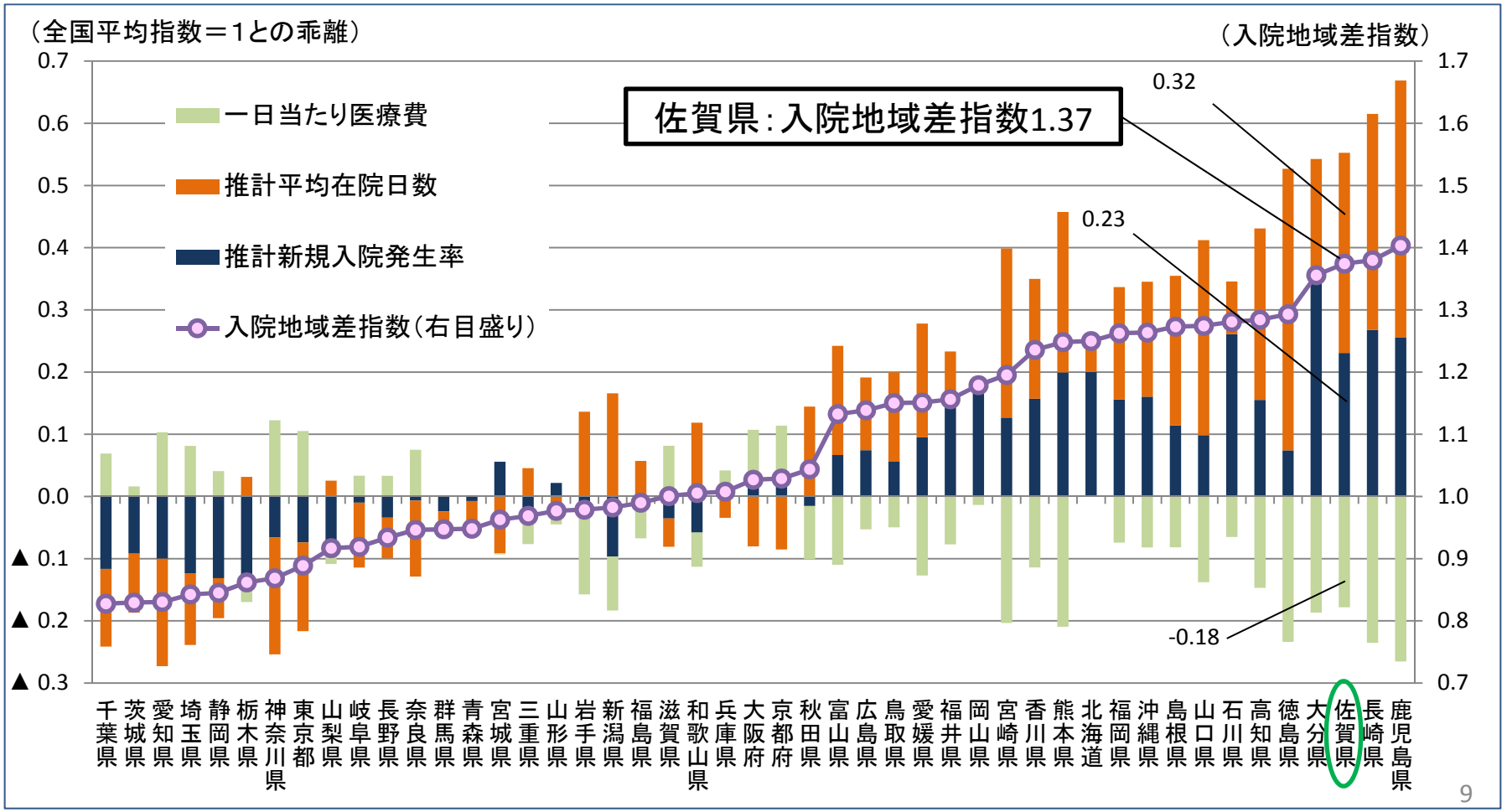
① 入院の要素別分析

○ 佐賀県の入院地域差指数は、全国で3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」
- 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」
- 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）

平成23年度入院地域差指数の三要素別寄与度（市町村国保）



（2） 受療率の状況

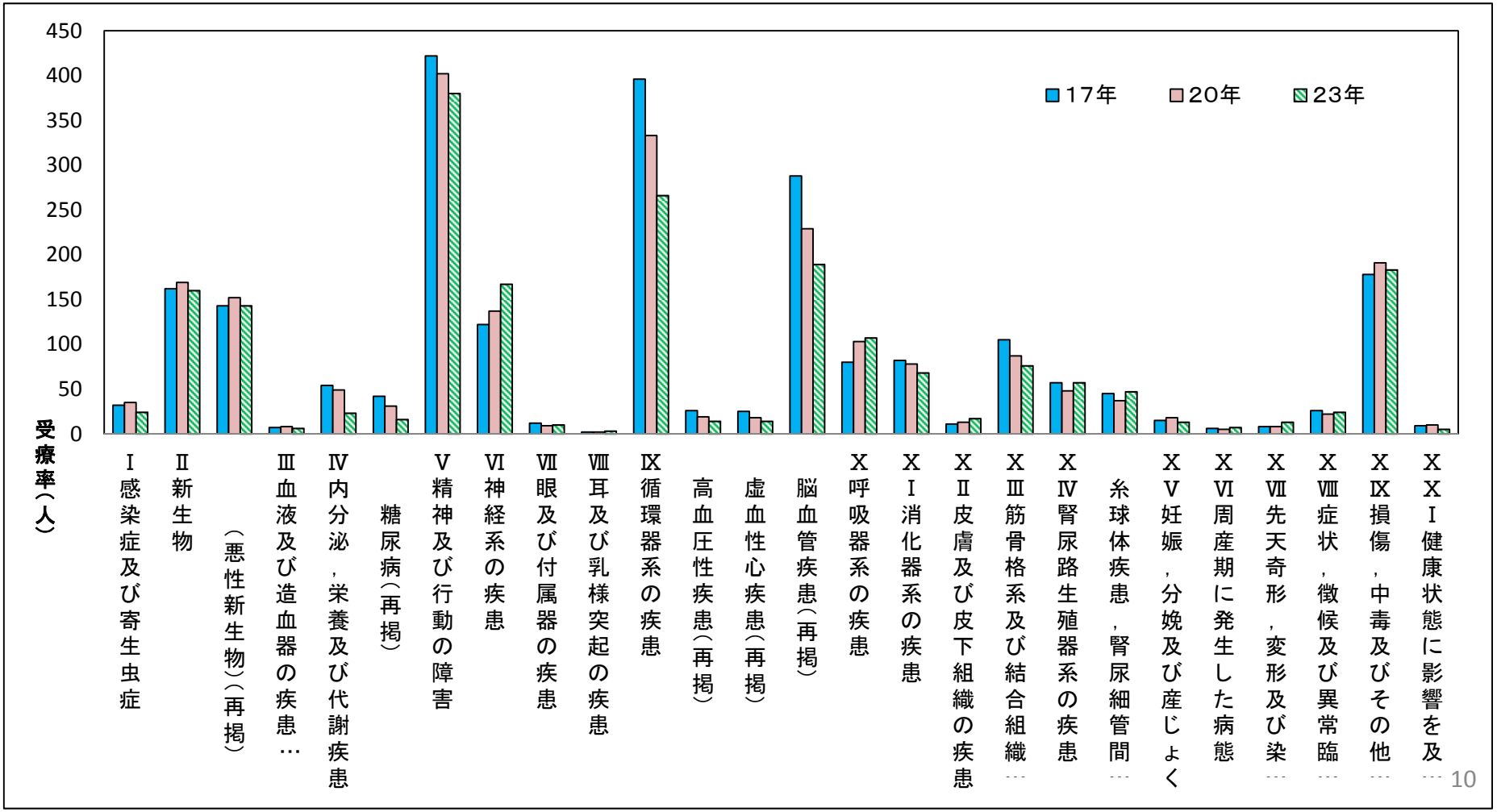
① 入院

佐賀県における入院受療率の経年変化を分析すると、

・「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」は減少してきているものの受療率はなお大きい

・他方で、「神経系の疾患」や「呼吸器系の疾患」は微増している状況

佐賀県の人口10万人当たり疾病別入院受療率（平成17～23年度）

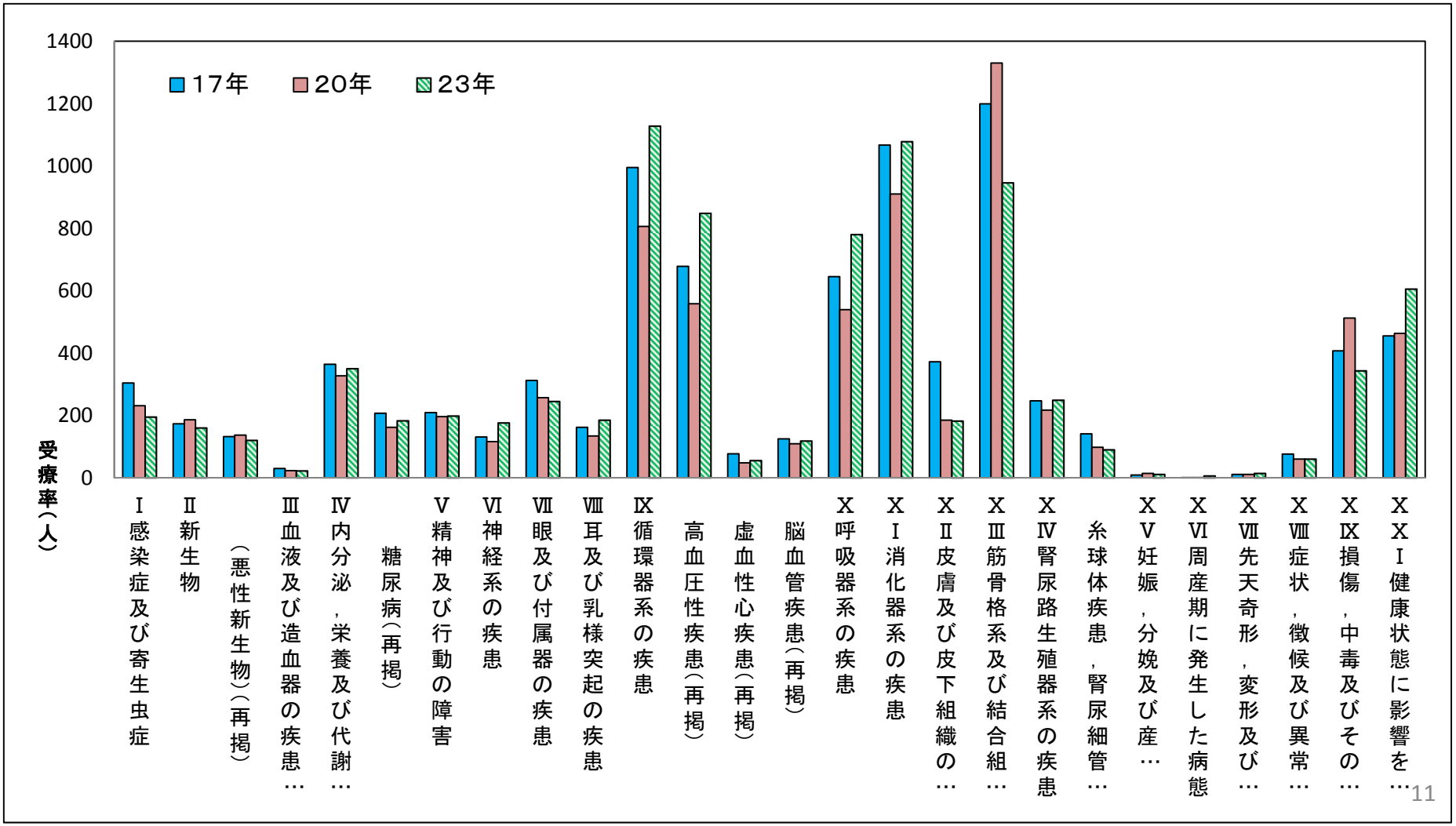


② 入院外

佐賀県における入院外受療率の経年変化を分析すると、

- 入院外受療率は、年によって変動が大きい傷病がある
- 「循環器系の疾患」が増加、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が減少している状況

佐賀県の人口10万人当たり疾病別入院外受療率（平成17～23年度）



（3） 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42.9日（平成24年）・・・全国3番目に長い（全国平均29.7日）

（参考上位） 1位：鹿児島県44.5日、2位：高知県44.3日、3位：佐賀県42.9日

（参考下位） 45位：長野県23.8日、46位神奈川県23.1日、47位東京都22.8日

イ 各病床種別ごとの平均在院日数の状況（平成24年）

○ 一般病床の平均在院日数は、佐賀県20.8日（第3位）、全国17.5日となっており、佐賀県は3.3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334.6日（第13位）、全国291.9日となっており、佐賀県は42.7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130.4日（第40位）、全国171.8日という状況で、佐賀県は41.4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（平成24年 病院報告）

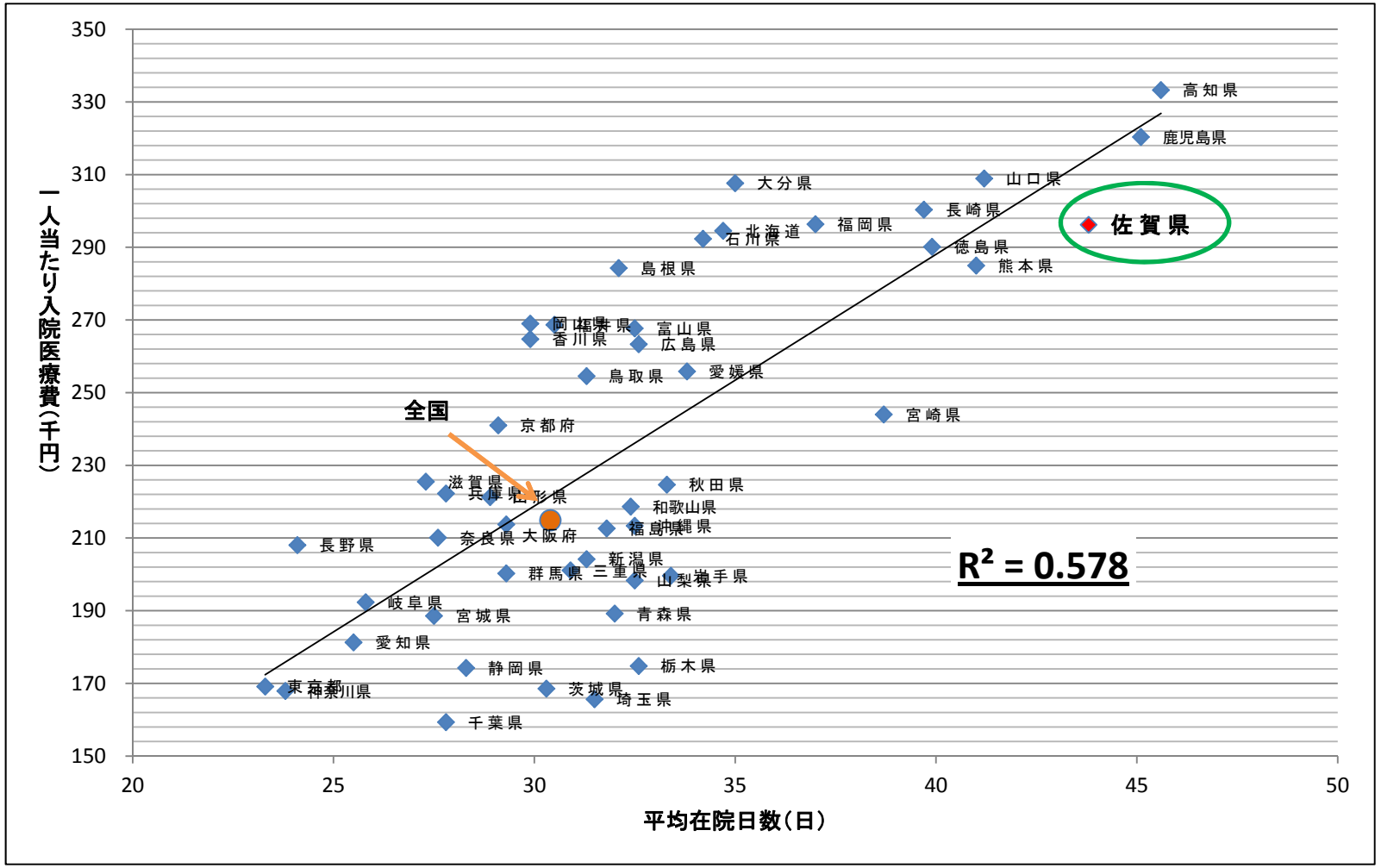
順位	全病床		介護療養病床を除く全病床		療養病床(医療及び介護)を除く全病床		主な病床種別					
							一般病床		精神病床		療養病床	
－	全　国	31.2	全　国	29.7	全　国	24.7	全　国	17.5	全　国	291.9	全　国	171.8
1	高　知	50.7	鹿児島	44.5	鹿児島	35.2	高　知	23.0	徳　島	424.4	富　山	266.1
2	鹿児島	46.0	高　知	44.3	**佐　賀**	34.7	熊　本	21.1	鹿児島	418.6	北海道	239.1
3	**佐　賀**	45.9	**佐　賀**	42.9	宮　崎	33.0	**佐　賀**	20.8	大　分	412.2	京　都	212.4
13	愛　媛	35.1	愛　媛	33.0	青　森	27.9	愛　媛	19.3	**佐　賀**	334.6	東　京	193.8
40	千　葉	28.1	千　葉	27.2	滋　賀	22.3	千　葉	16.4	山　形	246.7	**佐　賀**	130.4
45	長　野	25.1	長　野	23.8	愛　知	20.9	愛　知	15.4	高　知	227.3	宮　城	108.5
46	東　京	24.0	神奈川	23.1	東　京	19.8	東　京	15.2	福　井	224.4	長　野	106.9
47	神奈川	24.0	東　京	22.8	神奈川	19.6	神奈川	14.8	東　京	209.6	鳥　取	101.5

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。

ウ　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てみると、相当の相関が見られる

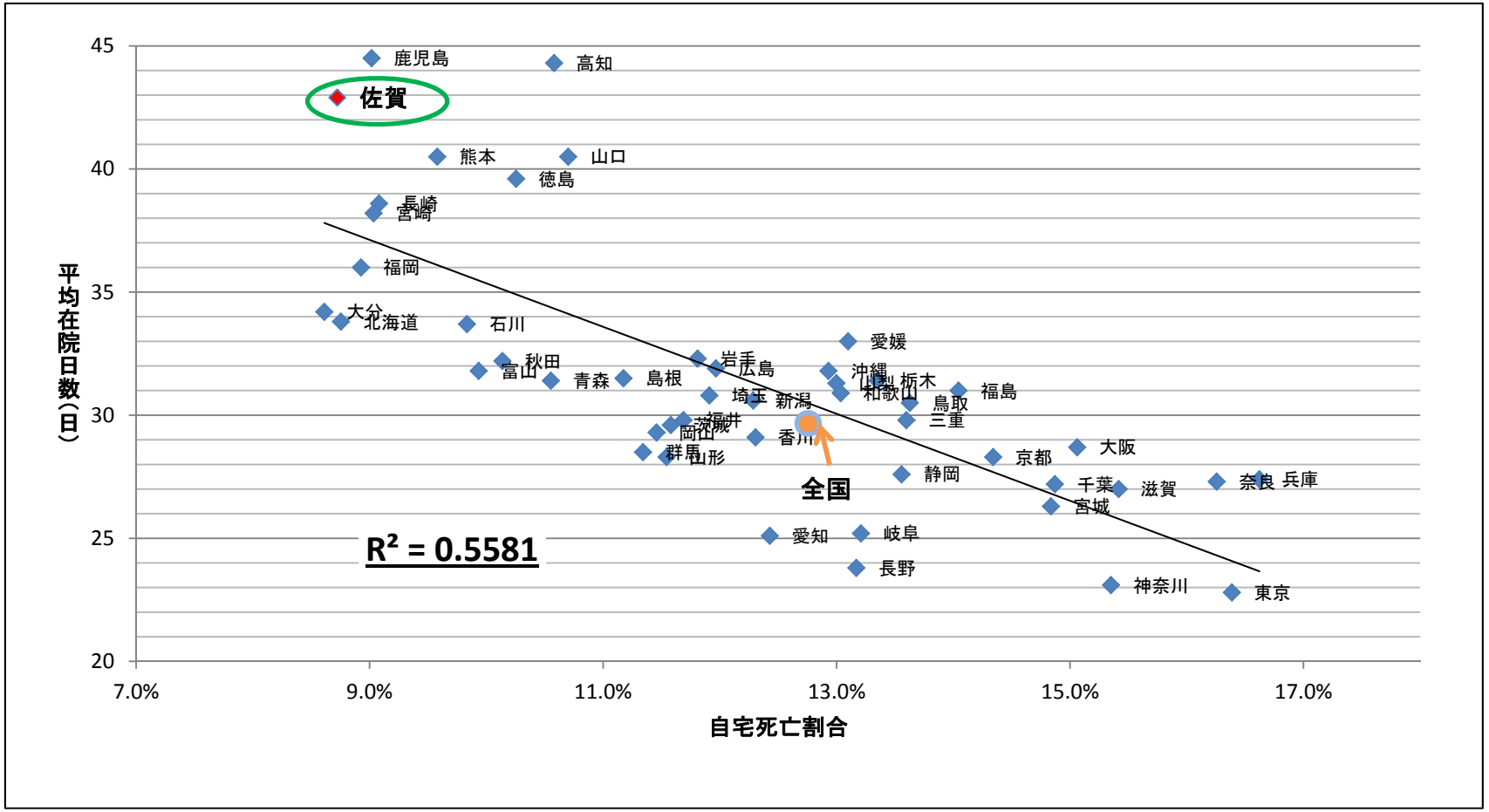
平成23年度平均在院日数(介護療養病床除く全病床)と一人当たり入院医療費の相関



エ　自宅死亡率との相関

- 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、鹿児島県や高知県、熊本県、徳島県などとともに左上方に位置している。

平成24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）

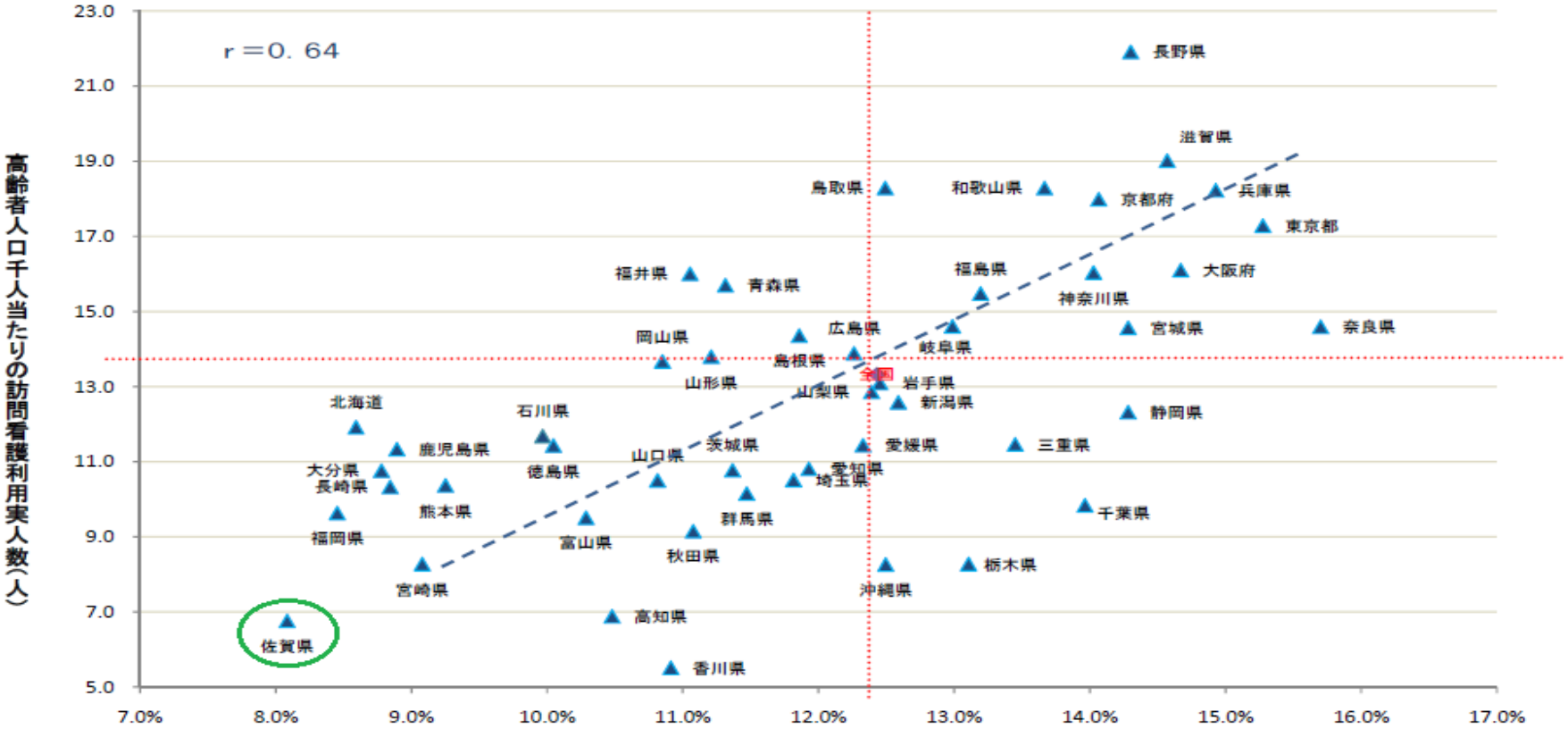


② 訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

- 都道府県別の自宅死亡割合と訪問看護利用者数は一定の相関がみられた
- 佐賀県は高齢者千人当たりの訪問看護利用人数がかなり少なく、自宅死亡割合が低くなっていて、図表の左下方に位置している状況となっている

平成21年度訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

○ 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。
（最多は長野県、最少は香川県）。
○ 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。

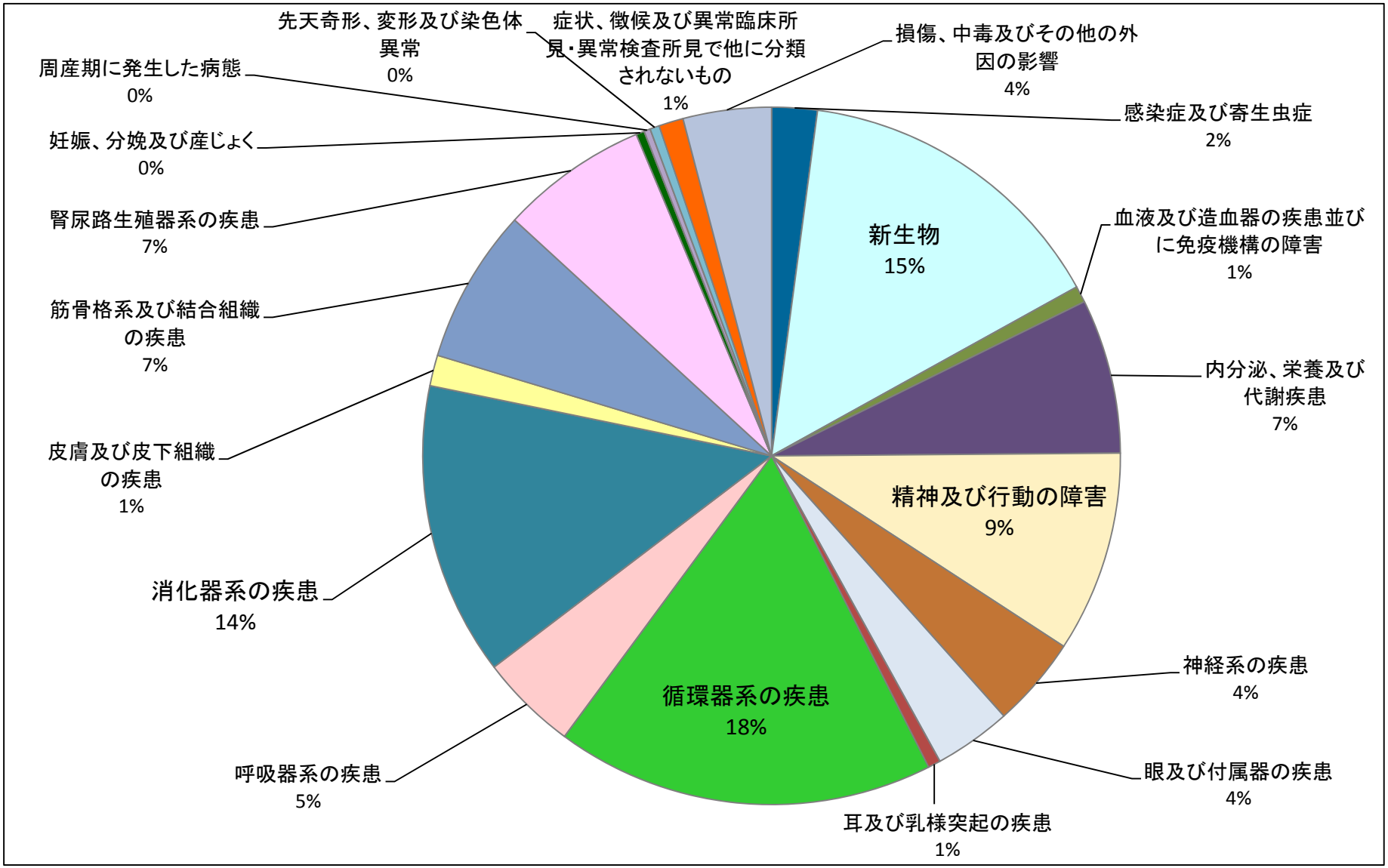


（出典）介護サービス施設・事業所調査（平成21年），人口動態調査（21年）をもとに厚生労働省にて作成

４　疾病別分析

（1）全国と佐賀県との比較

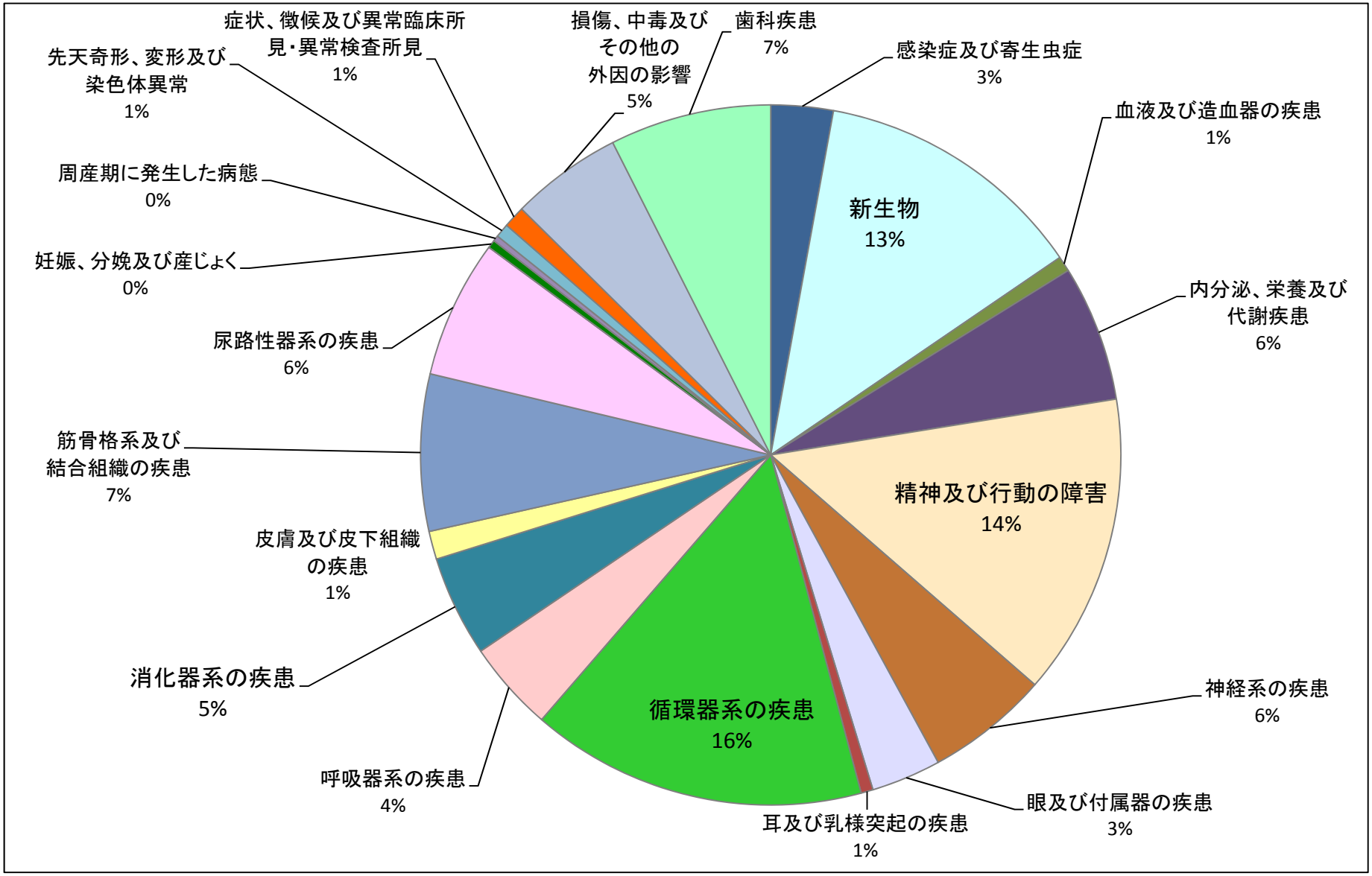
全国市町村国保医療費に占める疾病別割合（入院・入院外）　（平成24年5月診療分）



注：消化器系の疾患に歯科疾患も含まれている。

佐賀県内市町村国保医療費に占める疾病別割合（入院・入院外）

（平成24年5月診療分）



全国と佐賀県市町村国保医療費に占める疾病別割合の比較結果

〈全　国〉　1位「循環器系の疾患」の全体に占める割合が18%と最も高い
2位「新生物」15%、
3位「消化器系の疾患」14%
4位「精神及び行動の障害」9%

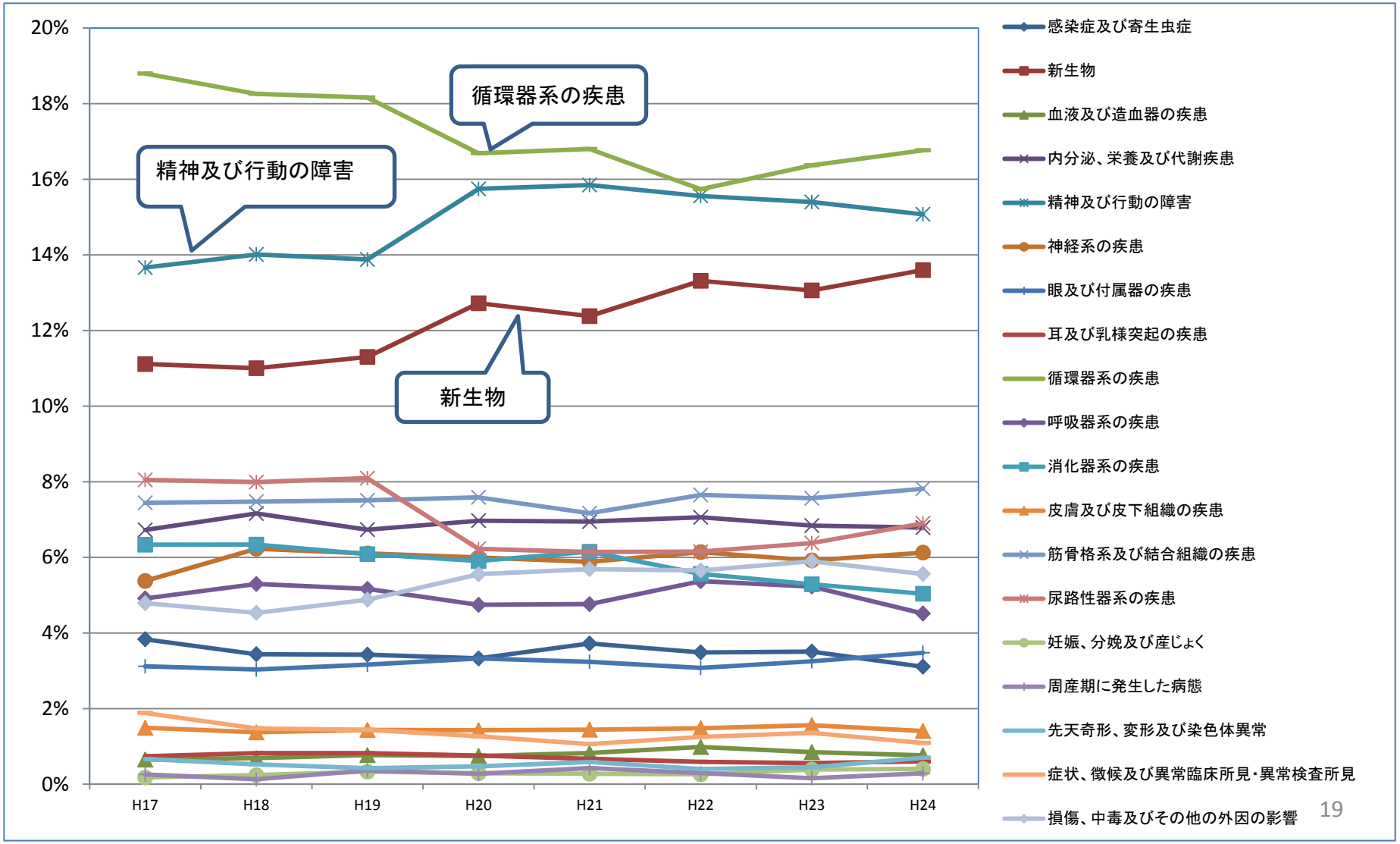
〈佐賀県〉　1位「循環器系の疾患」が16%で最も高い（全国比で2ポイント低い）
2位「精神及び行動の障害」が14%（全国比で5ポイント高い）
3位「新生物」が13%（全国比で2ポイント低い）

特筆すべき点・・・佐賀県では、「精神及び行動の障害」が5ポイントも全国より高くなっている。
また、「精神及び行動の障害」にかかる医療費を除いて前に示した図を作成してみると、疾病の医療費構成割合は、全国と佐賀県でほぼ同様の傾向となった。

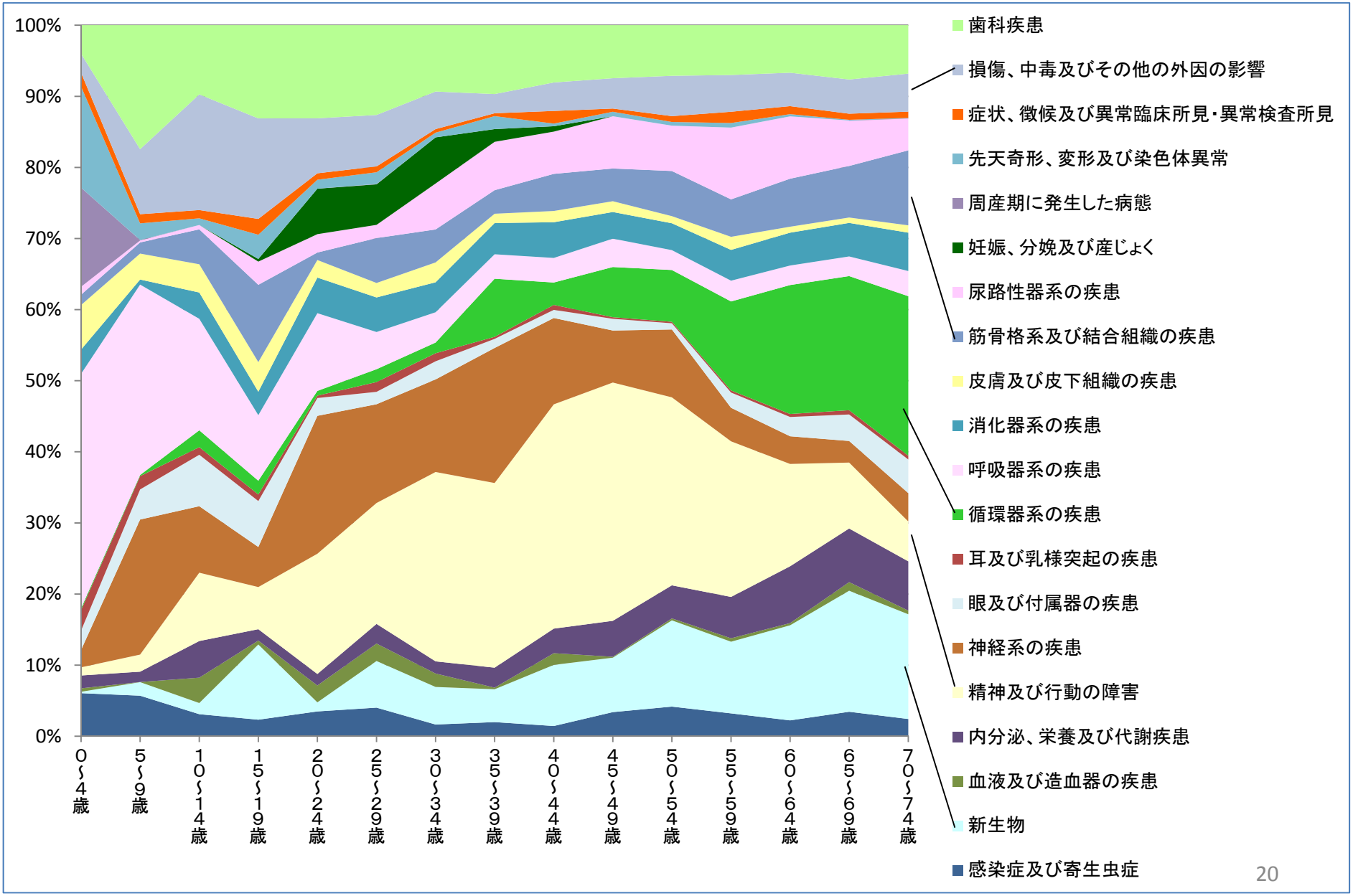
（2）佐賀県市町国保医療費に占める疾病別割合（各年次）の比較

- 平成20年以降の変化をみると、「精神及び行動の障害」が徐々に減少している
- 「循環器系の疾患」はあまり変化がない
- 「新生物」が逓増している（「新生物」が増えているのは、高齢化や医療の高度化などが要因とも考えられる。）

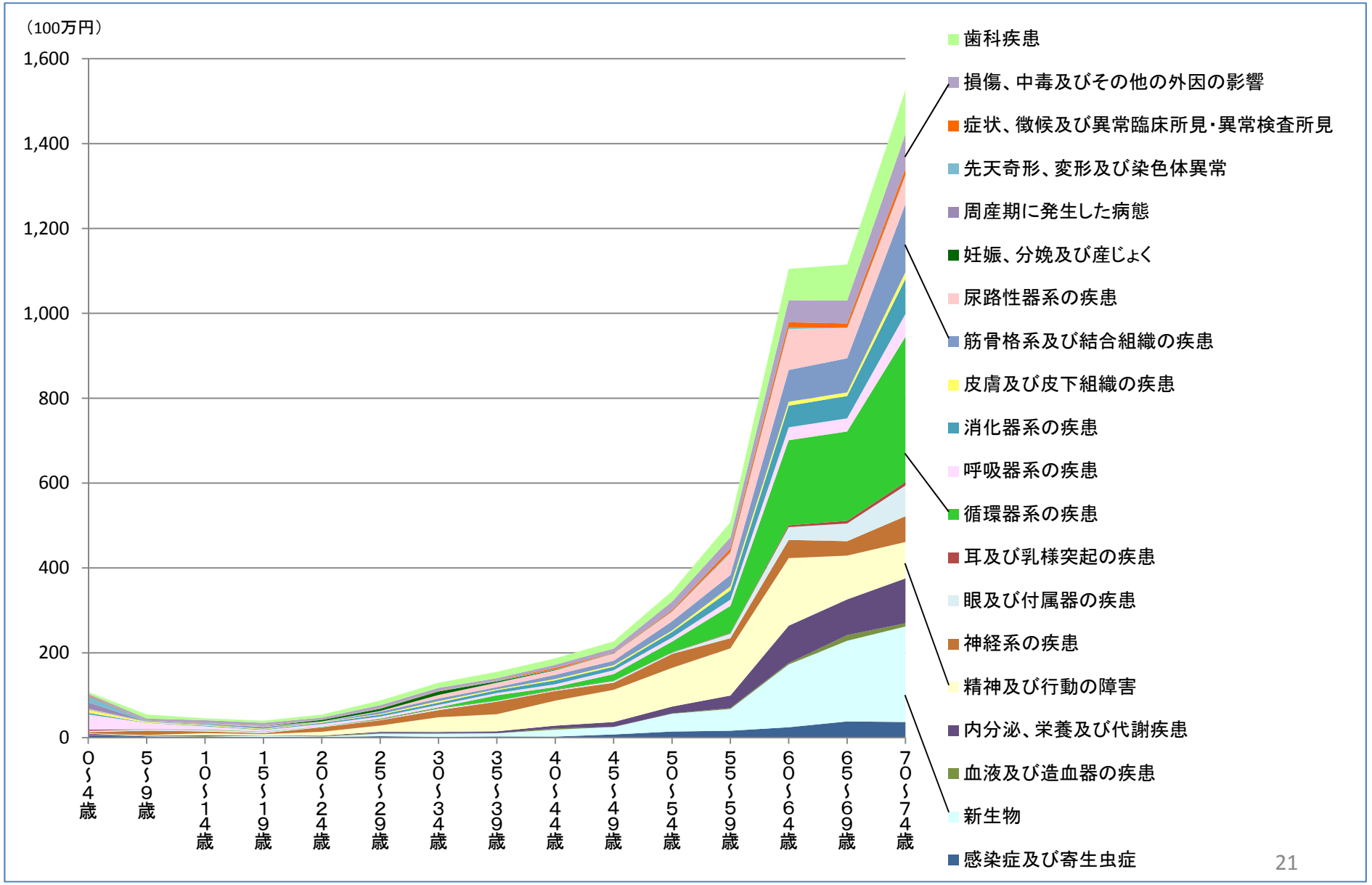
ア　佐賀県市町国保医療費疾病別割合（0-74歳）　H17～H24（各年5月診療分）



イ　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24年5月診療分）



ウ　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24年5月診療分）



（参考）佐賀県市町国保と全国市町村国保の生活習慣病医療費割合の比較

○　佐賀県市町国保と全国市町村国保の生活習慣病関連疾病を比較したところ、佐賀県が全国平均より月701円（年換算で8，412円）高いことが判明した。

佐賀県市町国保と全国市町村国保の生活習慣病割合（平成24年5月診療分）

生活習慣病関連疾患	佐賀県市町国保		全国市町村国保	
	各疾患医療費の医療費総額に占める割合	各疾患医療費の生活習慣病医療費に占める割合	各疾患医療費の医療費総額に占める割合	各疾患医療費の生活習慣病医療費に占める割合
高血圧性疾患	5.9%	22.3%	6.1%	20.8%
脳血管疾患	4.9%	18.7%	4.9%	16.8%
腎不全	4.7%	17.9%	5.0%	17.1%
糖尿病	3.8%	14.2%	4.5%	15.3%
その他の代謝疾患	2.1%	8.1%	2.3%	7.8%
虚血性心疾患	1.7%	6.3%	2.6%	9.0%
その他	3.3%	12.5%	3.9%	13.2%
生活習慣病全体	26.5%	—	29.4%	—

一人当たり生活習慣病医療費	6,651円	5,950円	差 701円

佐賀県市町国保の年齢階層ごとの医療費に占める疾病別割合の比較結果

〈構成割合による分析結果〉
- 各年齢階層によって、医療費のかかっている疾病の種類が大きく異なっている
- 全年齢で比較的多いのは「歯科疾患」
- 生まれてから10歳まで多いのは「呼吸器系の疾患」
- 20代からは「精神及び行動の障害」が増加傾向
- 40代あたりからは「循環器系の疾患」が増加
- 歳をとるごとに、「新生物」と「内分泌、栄養及び代謝疾患」の割合が徐々に増加

〈医療費実支出額（積み上げ）での分析結果〉
- 全体医療費が40代以降急激に増大していく実態が明らか
- 「循環器系の疾患」や「新生物」の医療費は、50代以降急激に増加
- 「精神及び行動の障害」の医療費は多いが、40代以降大きな変化はみられない

〈その他〉
- 佐賀県市町国保と全国市町村国保の生活習慣病関連疾病を比較したところ、佐賀県が全国平均より月701円（年換算で8，412円）高い

第2章のまとめ （佐賀県における医療の現状分析の結果）

佐賀県の医療費の特性

（1） 本県の一人当たり医療費は他の都道府県と比較して相当高い。（市町国保地域差指数（年齢補正後）全国1位）

（2） 受診率（受療率、新規入院発生率）が高く、レセプト一件当たり日数（平均在院日数）が長い。（一日当たりの費用額は逆に若干安い。）

（3） 医療提供体制（病院数・病床数）の多さと医療費に相関が見られる。

（4） 県内二次医療圏では東部医療圏の医療費が高い。

（5） 全国対比で「入院医療費」が医療費を押し上げる最大の要因であり、次に「入院外」「調剤医療費」も医療費を押し上げる要因となっている。

（6） 「精神及び行動の障害」が疾病別医療費割合、実支出額とも多い。

（7） 40代以降になると医療費が急激に増大し、40～74歳の医療費の0～74歳に占める割合は、9割弱を占めている。

（8） 40歳～74歳の医療費の中には生活習慣病に起因する医療費が多く含まれている。生活習慣に由来する疾患は、一件当たり医療費が高額な場合も多く、また本県においては、一人当たりの生活習慣病関連医療費が全国よりも高い状況となっている。

第3章　目標の達成状況とこれまでの取組み

1　県民の健康保持の推進に関して

（1）　特定健康診査

○　佐賀県の特定健康診査受診率は医療費適正化計画（第１期）の目標値を達成できなかったが、平成23年度40.0%と、平成20年度と比較して4.9ポイント上昇した。

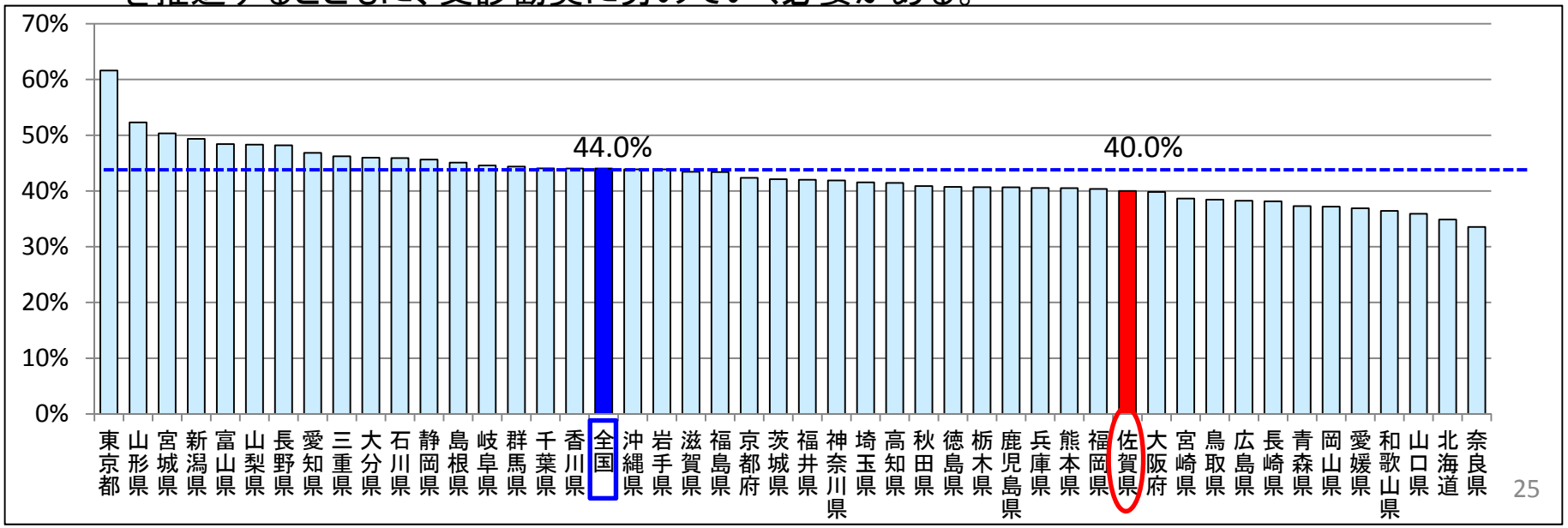
佐賀県（全保険者）における特定健康診査受診率

年　度	目標値（平成24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（参考値）
特定健康診査受診率	70.0%	35.1%	37.2%	38.9%	40.0%	41.4%

①　全国における佐賀県の位置づけ

○　佐賀県の特定健康診査受診率は全国平均よりも低く、都道府県順位で35位となっている。

○　受診率を大きく伸ばすことができていない現状を脱却するために、特定健康診査の制度周知を推進するとともに、受診勧奨に努めていく必要がある。



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24年度では特に、公立学校共済組合佐賀支部86.1%、佐賀県市町村職員共済組合80.3%、警察共済組合佐賀県支部77.5%の順で高い状況となっている。

○　ただし、平成20年度は、特定健康診査制度が導入された年のため、特定健康診査実施体制整備の遅れや制度周知に時間を要したこと、実績報告のファイルにデータを上手く取り込むことができなかったこと等により、実施率が低くなっている保険者もあった。

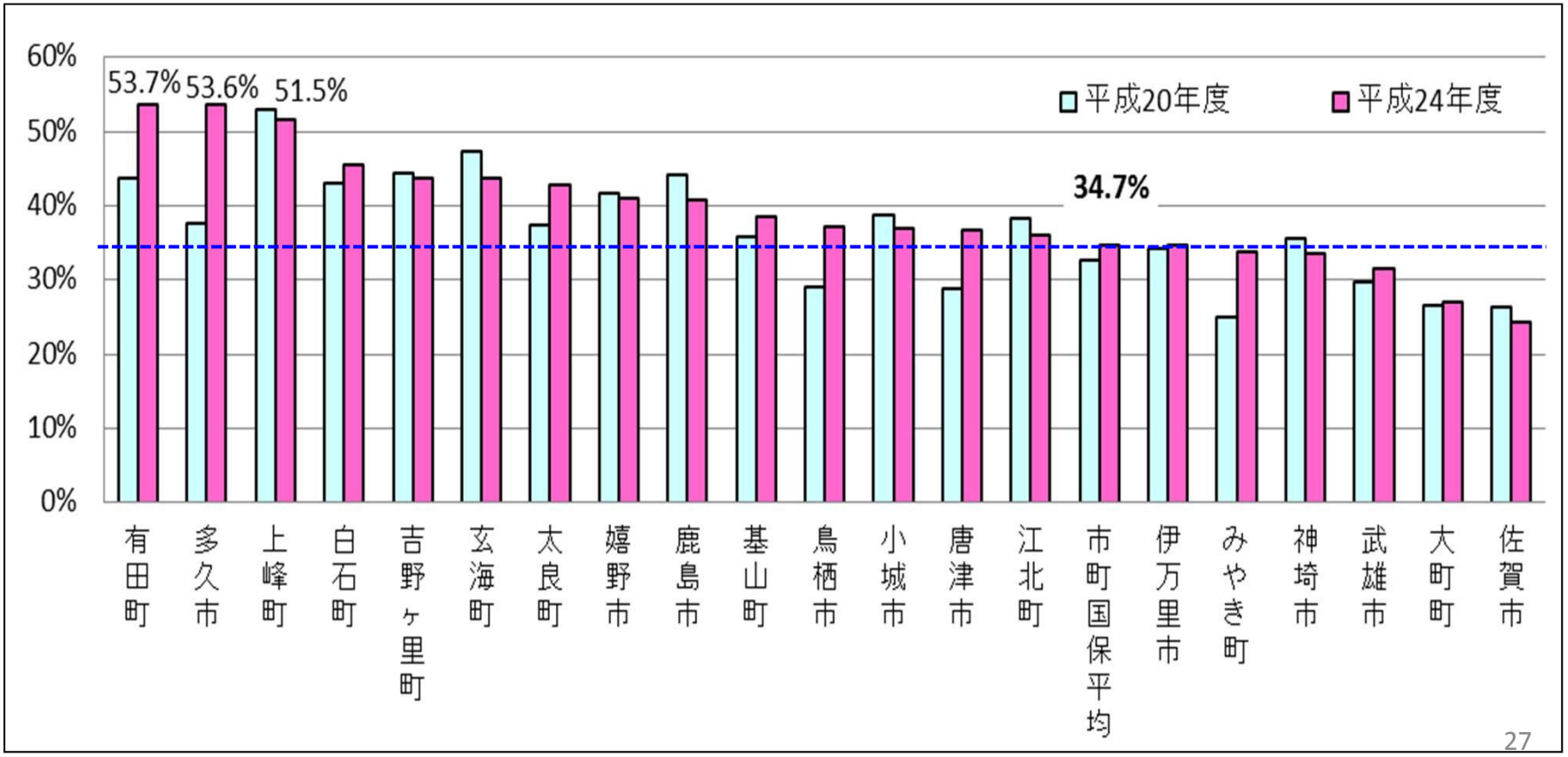
県内保険者の特定健康診査受診率

保険者／年度	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
H20	32.6%	22.9%	33.3%	71.9%	65.9%	74.3%	18.2%	70.5%
H21	33.2%	20.0%	33.6%	73.5%	68.1%	78.7%	52.5%	75.1%
H22	33.5%	28.8%	36.9%	66.6%	67.4%	78.2%	72.2%	68.8%
H23	33.8%	33.0%	39.6%	69.8%	73.0%	80.1%	82.6%	64.5%
H24	34.7%	38.7%	42.5%	71.0%	77.5%	80.3%	86.1%	70.1%

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24年度は34.7%と2.1ポイント伸びており、各市町国保の受診率は有田町、多久市、上峰町が50%を超える受診率になっている。
○ また、平成24年度と平成20年度の受診率の伸びでみた場合、有田町、多久市、太良町、鳥栖市、唐津市など11市町が上昇し、玄海町、鹿島市など9市町が低下した。

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24年度）

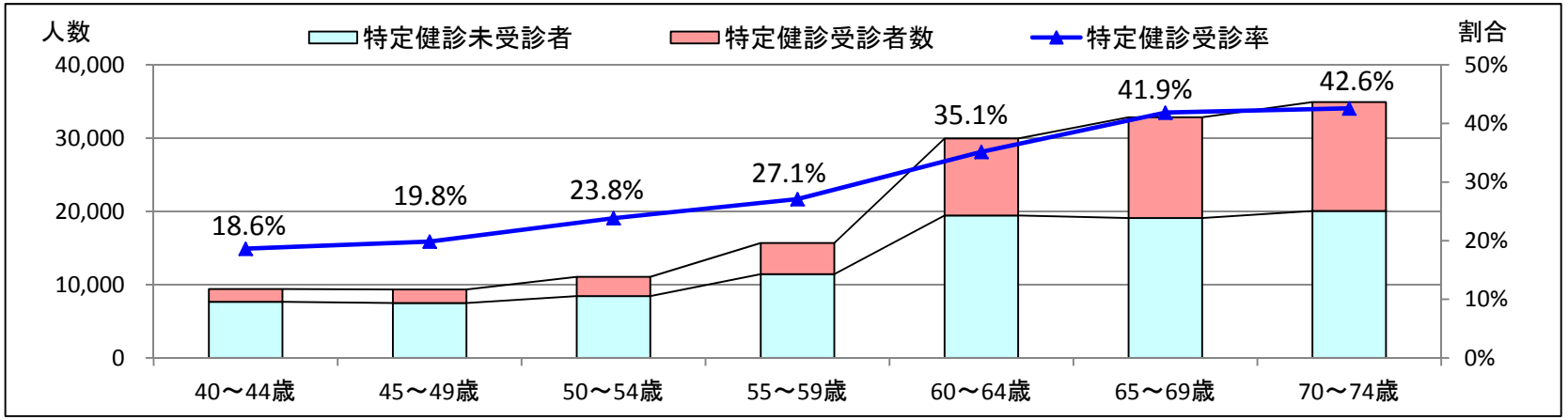


（参考） 平成24年度年代別特定健康診査受診者と特定健康診査受診率

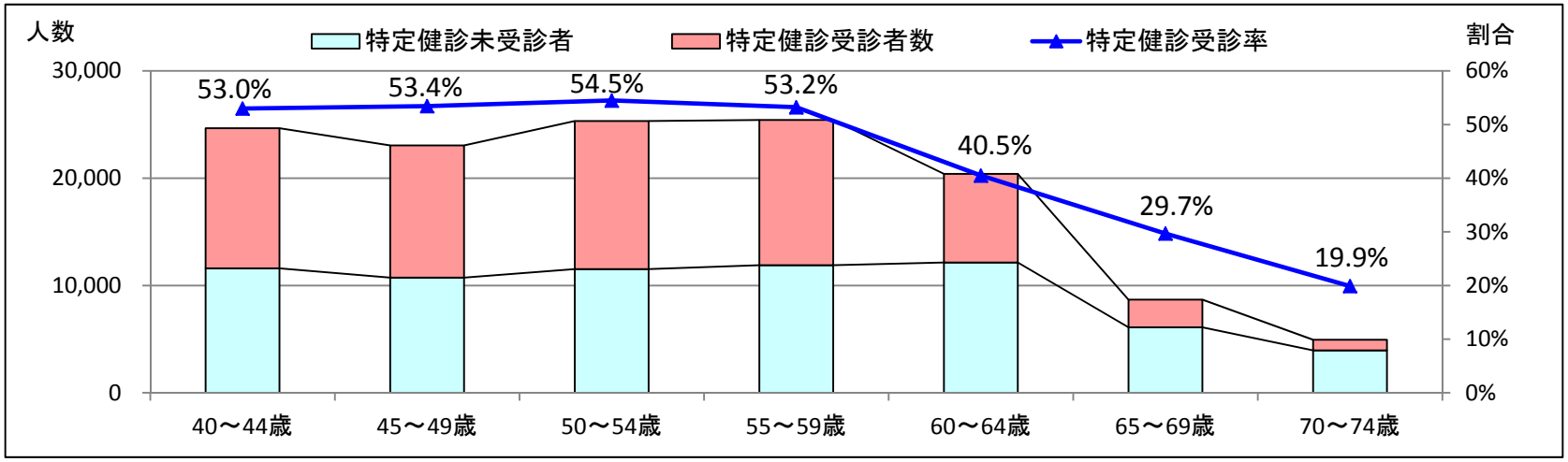
○ 市町国保の被保険者では、年代が上がるにつれ、特定健康診査受診者数は増加しており、70～74歳の特定健康診査受診率は42.6%と全年代のうち最も高くなっている。

○ 一方、被用者保険の被保険者では特定健康診査対象者のうち40～59歳が占める割合が多く、特定健康診査受診率も50%以上と高い水準になっている。

佐賀県市町国保における平成24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



佐賀県被用者保険における平成24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



④ 特定健康診査に関する取組みについて（受診率の向上を図るための主な取組み）

ア 県の取組み

・ 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「特定健康診査・保健指導及びがん検診同時実施に係る情報交換会」の開催
・ 国民健康保険者を対象に実施率調査を実施し、その分析データ等の提供
・ 県の広報紙や広報番組、ホームページ等、地元企業との連携事業を活用した制度の周知
・ 実施率向上に取り組む市町国保保険者に対し県調整交付金による支援

イ 被用者保険の取組み

・ 新聞広告や広報誌による特定健康診査の周知
・ 被扶養者個人へ特定健康診査案内の送付、特定健康診査の自己負担額無料
・ 被扶養者が特定健康診査とがん検診の同時受診が可能になるようがん検診の費用補助
等の実施

ウ 市町国保の取組み

・ 医師会や健診実施機関との連携・協力により、個別健診と集団健診の併用や、早朝・土日健診の実施など、受診しやすい体制の整備
・ 対象者全員への受診券や案内の送付
・ 未受診者への再通知や個別訪問、電話での受診勧奨
・ 特定健康診査と各種健康診査（がん検診含む）の同時実施（一部市町除く）
・ 保険証と受診券の一体化、平日の毎日集団健診を受診できる体制の整備（佐賀市）

（2） 特定保健指導

①特定保健指導実施状況

○ 特定保健指導実施率は医療費適正化計画（第１期）の目標値を達成できなかったものの、平成20年度13.5%、平成23年度27.1%と13.6ポイント上昇している。

○ なお特定保健指導実施率は特定保健指導対象者（動機づけ支援と積極的支援）のうち、6ヵ月後評価のプログラムまで終了した者の割合になっている。

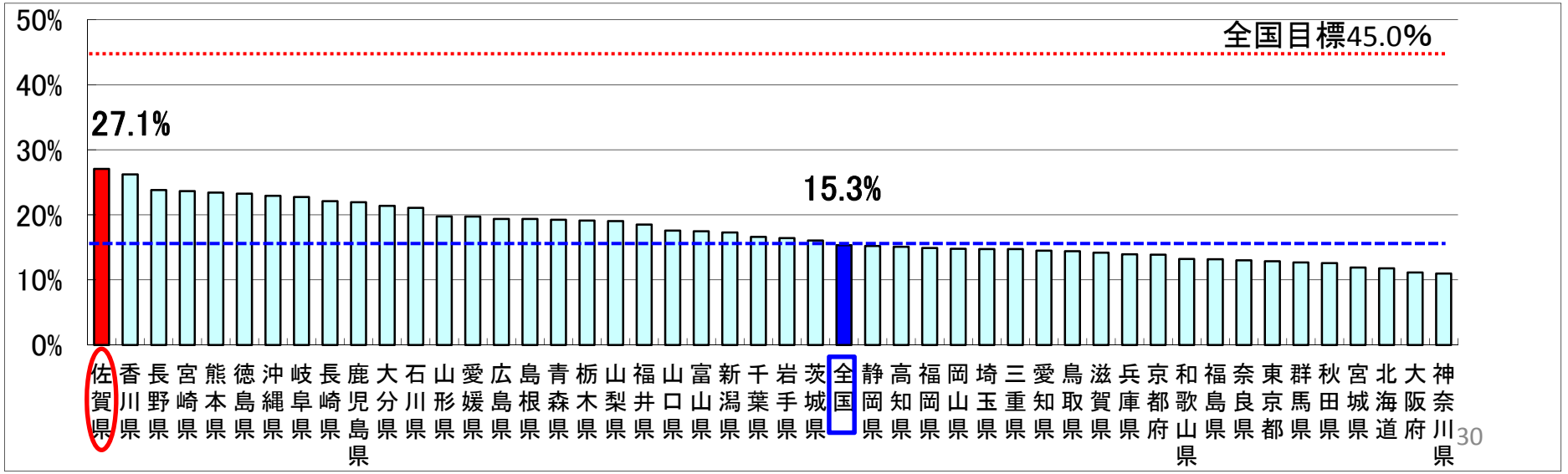
	平成24年度目標値	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度（参考値）
特定保健指導実施率	45.0%	13.5%	18.0%	20.3%	27.1%	30.5%

ア 全国における位置付け

○ 全国の平成23年度の特定保健指導実施率は15.3%となっている。

○ 佐賀県の特定保健指導実施率は全国平均よりも高い水準で、都道府県順位で1位となっている。

○ 過去5年間の実施を通して、住民への制度周知や特定保健指導の実施勧奨、特定保健指導実施者の技術向上等が特定保健指導実施率向上につながったと考えられる。



イ　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ため実施率が高い。

○　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24年度の実施率は佐賀県市町村職員共済組合5.1%、公立学校共済佐賀支部6.2%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

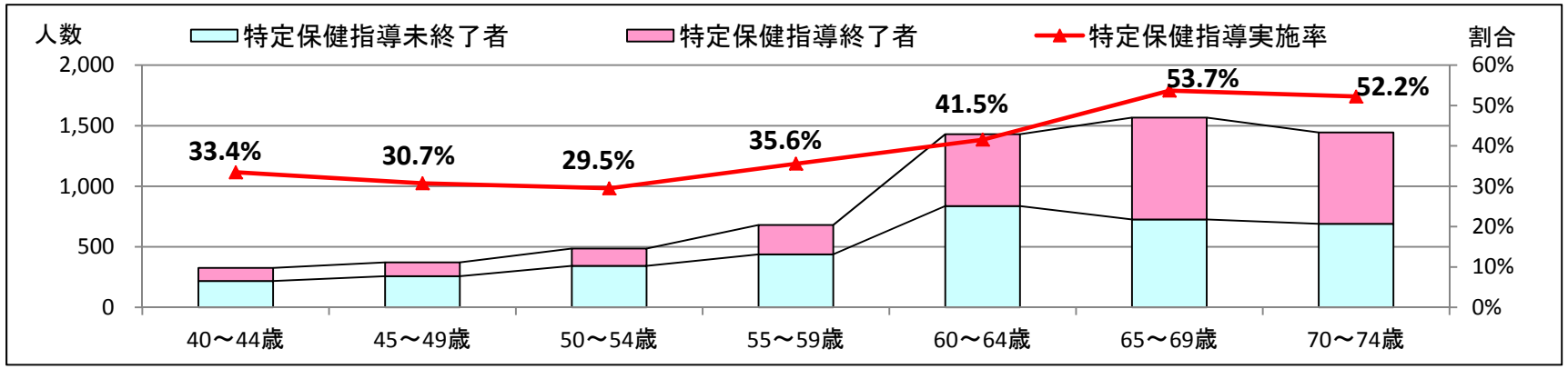
保険者／年度	市町国保	国保組合	全国健康保険協会佐賀支部	佐賀銀行健康保険組合	警察共済組合佐賀県支部	佐賀県市町村職員共済組合	公立学校共済組合佐賀支部	地方職員共済組合佐賀県支部
H20	29.4%	0.0%	6.4%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%
H21	34.8%	25.9%	8.4%	11.7%	4.2%	2.3%	2.3%	2.7%
H22	37.8%	13.1%	9.5%	29.7%	6.3%	3.6%	4.4%	3.7%
H23	41.5%	23.6%	25.4%	24.8%	6.1%	4.4%	6.7%	2.7%
H24	44.4%	14.8%	29.2%	23.1%	21.4%	5.1%	6.2%	14.6%

（参考） 平成24年度年代別特定保健指導終了者数と特定保健指導実施率

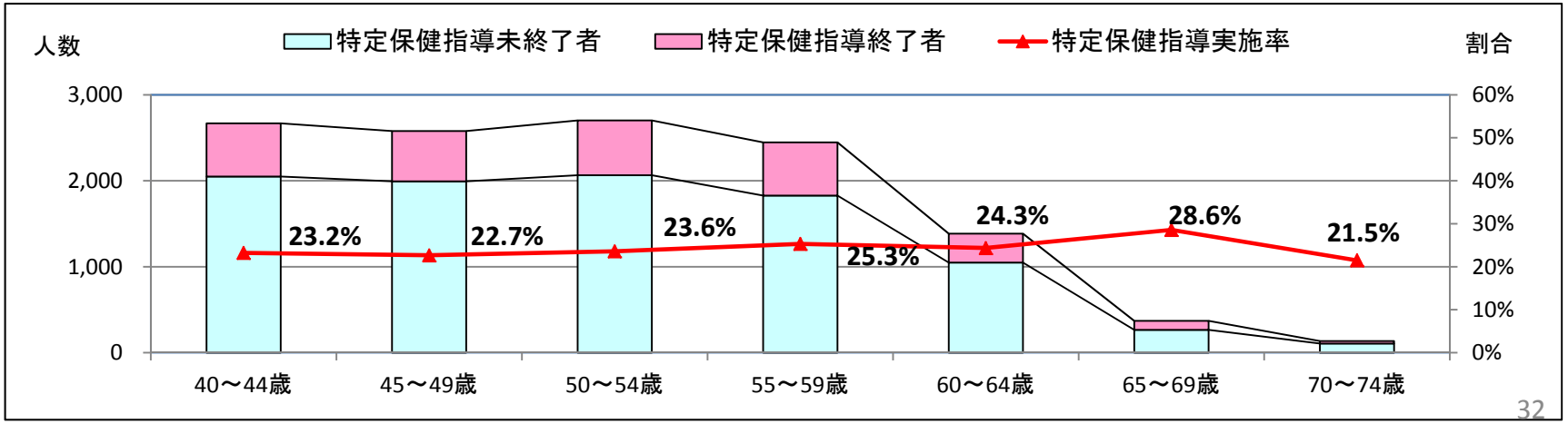
○ 市町国保の被保険者では、特定保健指導実施率は概ね高い水準にあり、特に65歳以降の特定保健指導実施率は50%を超えている。

○ 被用者保険の被保険者については、全年代を通して特定保健指導実施率が20%台となっており、年代による特定保健指導実施率の大きな差は見られなかった。

佐賀県市町国保における平成24年度年代別特定保健指導終了者数と特定保健指導実施率



佐賀県被用者保険における平成24年度年代別特定保健指導終了者数と特定保健指導実施率



ウ　特定保健指導対象者

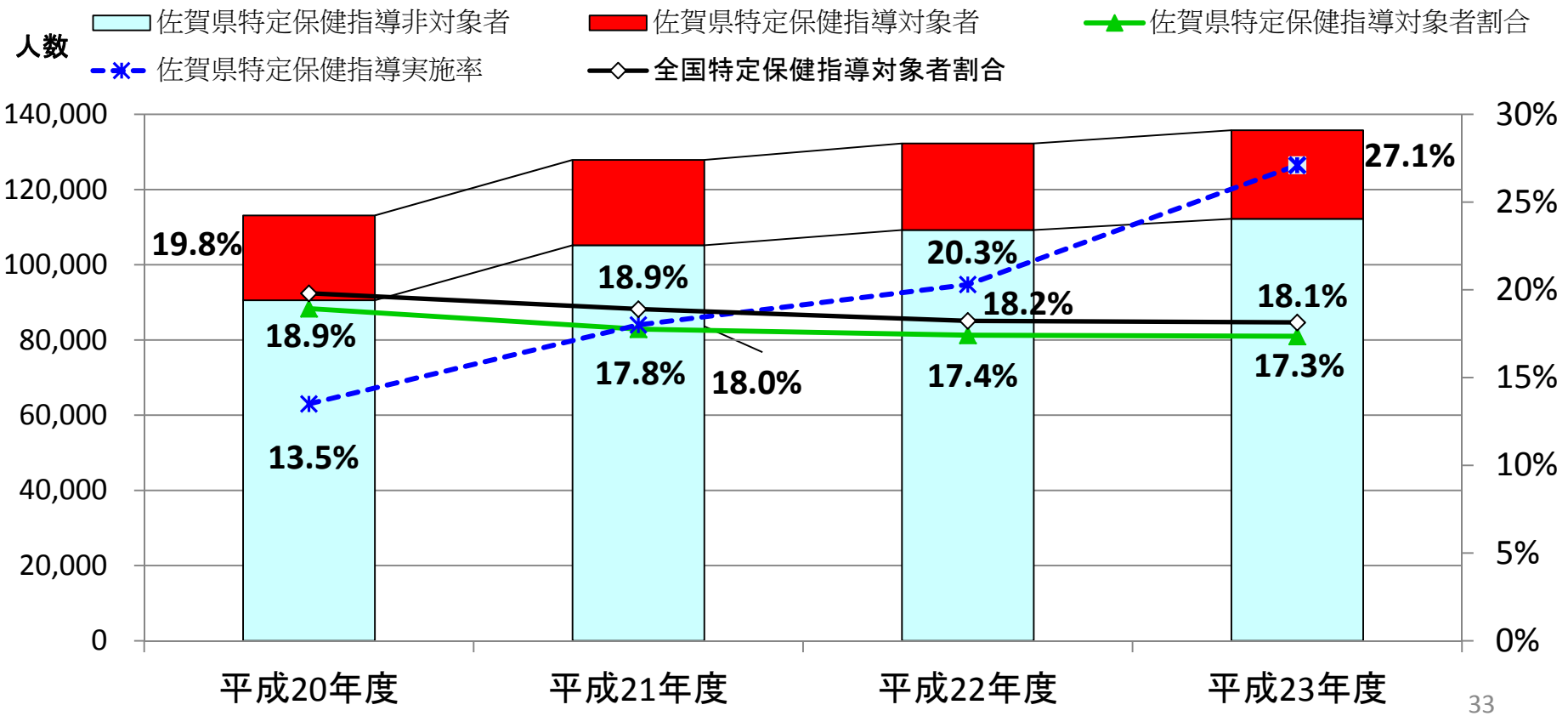
ａ　全国と佐賀県における特定保健指導対象者の推移

○　全国における平成23年度特定保健指導対象者割合は18.1%

○　佐賀県における平成23年度特定保健指導対象者割合は17.3%であり、全国平均よりも低く、全国32位となっている。

○　佐賀県における特定保健指導対象者の推移からみると、平成23年度は平成20年度より1.6ポイント減少しているが、全国と同様、緩やかな減少にとどまっている。

全国及び佐賀県における特定保健指導対象者割合の推移



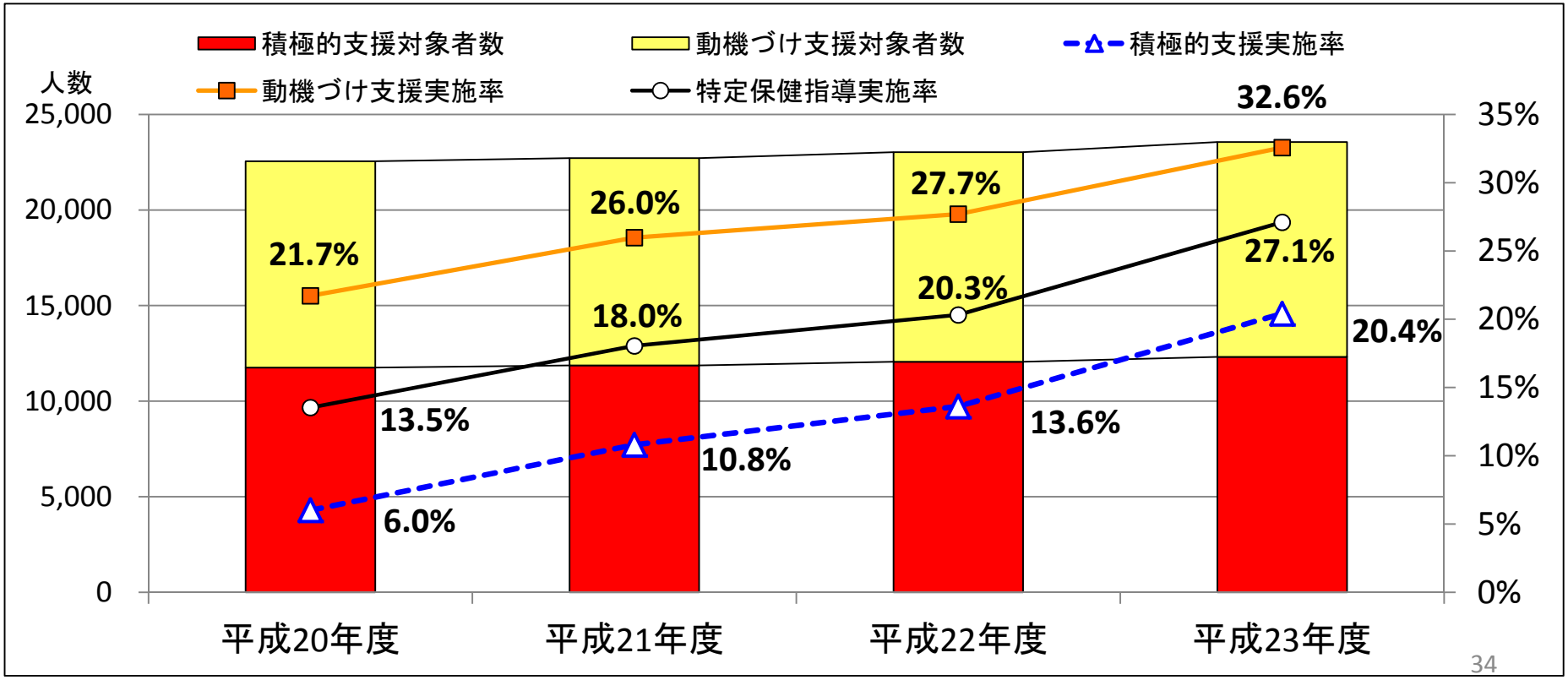
b　佐賀県における特定保健指導の内訳（積極的支援・動機づけ支援）

○　重要度のレベルに応じて選定される動機づけ支援と積極的支援に関して、佐賀県では動機づけ支援対象者よりも積極的支援対象者が多い傾向にある。

○　一方、平成23年度の特定保健指導実施率は動機づけ支援32.6%、積極的支援20.4%と、積極的支援が低くなっている状況である。

○　積極的支援対象者は動機づけ支援対象者よりも、生活習慣病へ移行する可能性が高く、健康的な行動変容が求められる部分が多いため、積極的支援対象者への特定保健指導実施率向上が課題となっている。

佐賀県における特定保健指導の内訳（積極的支援・動機づけ支援）

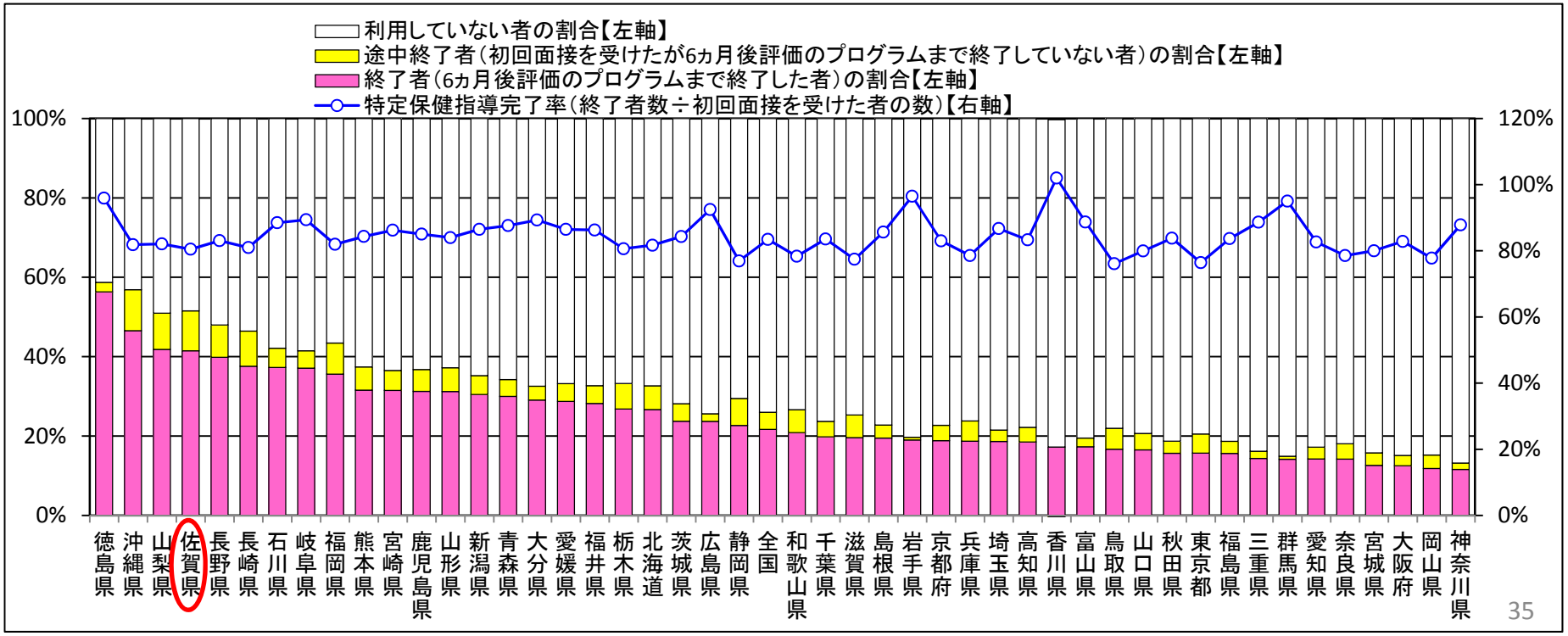


エ　市町村国保における特定保健指導実施状況（特定保健指導実施率、途中終了率、完了率）

○ 全国における特定保健指導実施率21.7%、途中終了率4.3%、特定保健指導完了率83.4%。
○ 佐賀県における特定保健指導実施率41.5%、途中終了率10.1%、特定保健指導完了率80.5%。
○ 佐賀県における特定保健指導実施率は都道府県順位で4位だが、特定保健指導完了率が全国平均よりも2.9ポイント低く、都道府県順位で37位となっている。
○ 特定保健指導の初回面接を受ける者を増やしていくとともに、特定保健指導の初回面接を受けた者が6ヵ月後評価のプログラムまで終了できるよう特定保健指導実施の取組みを強化していく必要がある。

※1　特定保健指導実施率：特定保健指導対象者のうち、6ヵ月後評価のプログラムまで終了した者の割合
※2　特定保健指導途中終了率：初回面接を受けたが6ヵ月後評価のプログラムまで終了しなかった者の割合
※3　特定保健指導完了率：初回面接を受けた者のうち、6ヵ月後評価のプログラムまで終了した者の割合

市町国保における平成23年度特定保健指導実施状況



オ　特定保健指導の実施による費用対効果の推計

○　平成20年度から平成23年度までの間の特定保健指導の実施率から費用対効果を推計したところ、2億4,886万円と試算された。

○　特に本県は前述のとおり特定保健指導の実施率が全国でも高位にあったため効果は多大であったと評価できる。

佐賀県の特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計

年 度	特定保健指導利用者数	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（人）	2,480	3,309	3,291	4,026
	積極的支援を利用した者（人）	1,439	1,730	1,935	2,851
	①費用	**2億9,723万円**			
効 果	特定保健指導終了者数（人）	3,051	4,099	4,679	6,374
	②医療費削減効果	**5億4,609万円**			

平成24年度までの費用対効果 ②－①	**2億4,886万円**

※国が作成した特定保健指導による医療費削減効果の推計ツールを使用

特定保健指導による医療費削減効果の算出式
平成20～23年度特定保健指導終了者数の合計 × 3分の1 × 9万円

② 特定保健指導に関する取組みについて（実施率の向上を図るための主な取組み）

ア 県の取組み

- 特定保健指導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
- 特定保健指導実施者の人材確保が困難な地域が発生しないよう特定保健指導従事者を養成する「佐賀県保健指導支援ステーション事業」及び「（特定保健指導実施者）人材登録事業」の立上げ、運営の支援
- 特定保健指導実施者の人材育成・資質向上研修の推進
- 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
- 実施率向上に取り組む市町国保保険者に対し県調整交付金により支援

イ 保険者の取組み

- 健康への関心が高い時期に指導できるよう、特定健康診査の結果返却日に初回面接を実施
- 健診結果は郵送せずに、結果説明会や個人面接にて手渡しをし、同時に保健指導を実施
- 保健指導を利用しやすくするため、保健指導実施場所を複数設定
- 休日や夜間の特定保健指導、家庭訪問による保健指導の実施
- 地域の医師との連携による結果説明及び保健指導の実施
- 保健指導の途中脱落者をなくすために電話連絡を密に行う
- 特定保健指導終了者の体験談の発表や市町広報等への掲載
- 地区組織を活用した情報提供及び保健指導利用の呼びかけ
- 「国保保健指導事業」（国民健康保険調整交付金助成事業）における「保健指導未利用者対策」「生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組み」により、保健指導の必要な被保険者へ積極的な支援の実施

（3） 重症化予防のための保健指導

○ 県内においては、特定保健指導の対象外でも、血圧が高い人、血糖値の推移を示すHbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）が高い人、慢性腎臓病の重症度が高い人、血清尿酸値が高い人等、重症化予防のための保健指導を必要とする対象者を抽出するためのデータを把握している。

○ 特に佐賀県市町国保では、これらのデータを用い、医療機関での治療の有無に関わらず、受診勧奨や疾病管理等の保健指導を行っている。

① 血圧

○ 高血圧を早期から治療することは、脳血管疾患などの重篤な疾患の発症予防につながり、適切な血圧コントロールを行うためには治療に加え、生活習慣の改善も重要であることから、今後さらに保険者においても取組みの強化が必要となっている。

② 糖尿病及び慢性腎臓病

○ 佐賀県では、糖尿病及び慢性腎臓病の重症化予防のため、佐賀県医師会の提案と協力のもと、平成20年度から「佐賀県糖尿病・人工透析予防対策研究事業」を開始した。

○ 本事業では、特定健康診査の基本項目に加え以下の4つの検査項目を独自に追加した。

- HbA1c（糖尿病の重症度を評価できる）
- 血清クレアチニン値（腎機能の程度を評価できる項目）
- 血清尿酸値（腎障害の病因）
- 尿潜血（腎臓から尿道までの出血の有無を推定できる項目）

○ これらの項目を分析することにより、慢性腎不全に対する人工透析療法導入のリスクが高い対象者を抽出し、優先的に重症化予防のための保健指導を行うことが可能となった。

（4） 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23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9．0%と目標値である10%を達成することはできなかった。（全国は9.7%減）

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高いが、予備群から該当者へ移行させない取組み及びメタボ該当者＋予備群の減少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。

特定健診受診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減少率（保険者別）

（特定保健指導対象者推定数による算出）

区 分	目標値（平成24年度）	実　績（平成２３年度対平成２０年度）					
		全保険者	市町村国保	国保組合	共済組合	健康保険組合	全国健康保険協会
全　国	10%	9.7%	12.4%	8.7%	8.9%	9.2%	5.2%
佐賀県		9.0%	12.8%	21.2%	6.4%	▲4.5%	2.8%

（5） 県民の健康に資するその他の取組み

ア　健康づくりの普及啓発（「健康アクション佐賀２１」による啓発活動等）

- メタボリックシンドローム概念の普及啓発
- 栄養・食生活の改善（食育含む）
  （「食事バランスガイド」の作成、「健康づくり協力店」の協力推進等）
- 身体活動・運動の対策（ウォーキングマップの作成等）
- 喫煙・飲酒の対策（禁煙に関する情報提供（禁煙方法や保険適用ができる医療機関等）、「禁煙・完全分煙認証施設」の推進 等）
- 健康づくり対策の総合的な推進（「健康アクション佐賀２１県民会議」の開催等）
- 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し、歯と口腔の健康づくりに資する情報提供を実施する。

イ　がん対策の推進

- がん予防推進員養成講座の開催及び推進員の養成（４７３名）
- 肝がんウイルス検査受診の普及啓発、インターフェロン治療等の肝炎治療費の助成（3,205名）
- 地域がん登録の実施

２　医療の効率的な提供の推進に関する評価

（１）　療養病床の病床数に関する評価について

○　厚生労働省が平成21年度から22年度にかけて実施した調査の結果、医療及び介護の療養病床の再編が進んでいないという実態が明らかになったことなどを踏まえ、療養病床の機械的な削減は行わないこととされた。このことに伴い、本計画における療養病床数に係る評価を要しないこととされた。

○　佐賀県においても国の方針に準じて中間評価でも既に行っていないが、各医療機関に対して療養病床の機械的な削減の働きかけは行わず、本計画の療養病床減少目標の評価も行わないこととした。

○　参考として、佐賀県における療養病床数と療養病床の平均在院日数の状況をみてみると、療養病床数は平成18年から平成24年までで761床減少し、4,171床となっている。

佐賀県における療養病床数の推移

区 分	平成18年10月 (目標値の基準)	平成21年度末 (中間評価時)	平成24年10月 (実績評価値)	（目標値）	減少数 (H18→H24)	（目標との差）
医療療養病床 （医療保険適用）	(3,407床)	(3,217床)	3,157床	―	△250床	―
介護療養病床 （介護保険適用）	(1,525床)	(1,201床)	1,014床	―	△511床	―
合 計	(4,932床)	(4,418床)	4,171床	(3,385床)	△761床	（786床）

注：回復期リハビリテーション療養病床（H24年10月1日現在598床）を除く。

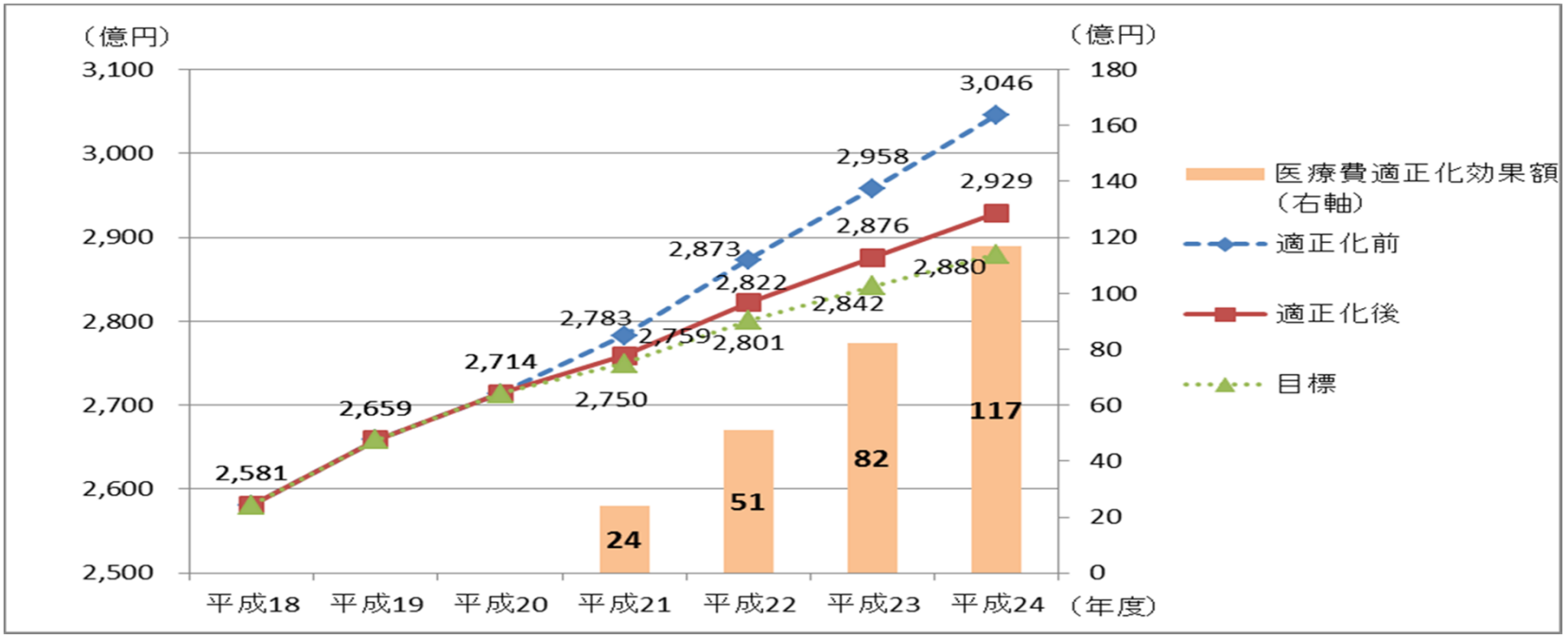
（2）平均在院日数の短縮による県医療費適正化の評価

○　平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）から医療費適正化の効果を推計したところ、平成２４年度において約117億1,700万円の医療費削減効果が試算された。

○　目標の約165億5,600万円は達成できなかったものの、平均在院日数の短縮を通じて計画の70.8%の削減効果が試算された点については一定の評価ができるものと考える。

目 標	約165億5,600万円	目標（40.6日）達成時の医療費適正化効果額
実 績	約117億1,700万円	平成24年実績（42.9日）の医療費適正化効果額

佐賀県における医療費（推計）の推移



出所：厚生労働省「都道府県別の医療費の将来見通しの計算方法ツール」

（3） 医療の効率的な提供のための取組み

① 医療機関の機能分化・連携（地域連携クリティカルパスが普及するよう、県内医療機関に対して地域医療再生基金による支援の実施等） 【平均在院日数の短縮につながる効果】

② 在宅医療・地域ケアの推進 【平均在院日数の短縮につながる効果】

- 在宅医療の推進（研修会の開催による在宅医療の質の向上、在宅医療連携拠点事業連絡会議の開催等）
- 地域ケアの推進（「在宅生活サポート（地域包括ケアシステム）」の推進等
- 精神疾患対策の充実（地域保健活動の実施、保健福祉事務所、精神保健福祉センターにおける精神保健福祉相談の対応等）
- 精神疾患患者の地域生活への移行（「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」の実施等）

③ その他の取組み

ア 保険者のレセプト点検充実による診療報酬支払の適正化

- 県が国民健康保険者や後期高齢者医療広域連合を対象に実施する事務打合せの際に、県の医療給付専門指導員による点検実務に関する助言
- 佐賀県国民健康保険団体連合会と共催で年1回程度のレセプト点検研修を実施し、レセプトの効果的・効率的な点検を支援
- 保険者の取組みと県の支援の結果、国民健康保険者におけるレセプト点検による財政効果額（過誤調整分）は、平成20年度から24年度までの5年間で約18億円に達した。

イ 重複受診・多受診（頻回受診）の是正（保健師等による訪問指導の実施等）

ウ 医療費に対する意識の啓発（医療費通知の実施等）

エ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

（後発医薬品については、患者の薬剤費の自己負担の軽減や、医療の効率化（医療保険財政の改善）の観点からその使用を促進。

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などの取組みの実施。）

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

○ 佐賀県の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率は平成20年度からともに上昇しているが、医療費適正化計画（第1期）の目標値は達成できていない。

○ 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、今後も受診勧奨に取組む必要がある。

○ 特定保健指導実施率は全国では高い水準にあるが、積極的支援における特定保健指導実施率が動機付け支援よりも低い現状にあり、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

① 課題

○ 平成23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9.0%であり、医療費適正化計画（第1期）の目標値は達成できていない。

○ 佐賀県においては、メタボリックシンドローム該当者の割合は低いものの、予備群の割合が全国でも高い現状となっている。

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）
- ○　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、不健康な生活習慣など、集団全体に広く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、疾病予防、ロコモティブシンドロームの知識の普及や対策を啓発することなどの介護予防活動を推進していく。
- ○　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の実施。
- ○　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。
- ○　健康づくりを推進するために健康アクション佐賀２１県民会議構成団体と連携し、健康づくり運動（健康アクション佐賀２１）を県民運動に盛り上げる取組みを引き続き実施する。
- ○　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を連携して取組むとともに、「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 がん対策の推進

ア 課題

○ がん死亡率減少のために即効性があるとされているがん検診の受診率は、乳がん・子宮頸がんは近年上昇傾向にあるが、他のがん（胃、肺、大腸）の受診率は依然として低調である。

○ 肝炎ウイルス検査の件数は順調に伸び、目標の3,000名を達成したが、肝がん予防のために行うインターフェロン等肝炎治療費助成利用者数の伸び率は低迷しており、治療を促進する必要がある。

イ 今後の取組み

○ 悪性新生物（がん）の受療率や医療費が高い状況であるため、がん検診受診率向上のための普及啓発等を実施する。

○ 肝炎治療の促進のため、ウイルス性肝炎予防に関する普及啓発、肝炎ウイルス検査・インターフェロン等肝炎治療費助成の実施、肝疾患診療連携体制の充実・運用等を実施する。

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24年度は全国3位の長さとなっており、その短縮化が佐賀県の課題となっている。

○　第2章で検証したように、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

①　医療機関の機能分化・連携の推進

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、医療法改正の動きを注視しながら、関係機関と連携して、平成37年（2025年）を見据えた県内医療提供体制の在り方について検討を進めていく。

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。

② 在宅医療・地域ケアの推進

ア　在宅医療の推進

a 課題

○　佐賀県で実施した「在宅医療連携拠点事業アンケート」（平成24年10月実施）によると、医療機関からの以下のような意見が提出された。

・医療機関単独では24時間対応が困難であることから、「病院連携」「診診連携」が重要である
・在宅での看取りには多職種の連携や情報共有が重要
・在宅医療に関する普及啓発を行い、関心を高めるべき

○　このように、医療・介護等の連携による環境づくりと、県民への在宅医療の普及啓発を推進するとともに、あらゆる在宅医療ニーズに対応するための体制づくりが急務である。

b 今後の対応

○　医療・介護における「顔の見える関係」の構築

・　多職種による連携を図る目的から、研修会を通して、医療従事者や介護従事者が、患者についての情報交換や協議の場を創出し、在宅医療を推進する体制づくりに努める。

○　在宅医療を担う医療従事者の質の向上

・　在宅医療を行う上で必要な技術・知識を習得するため、年1回以上、在宅医療に関する研修会を開催する。

○　県民に対する在宅医療の普及・啓発活動

・　在宅医療を受けることを望む患者やその家族のみならず、広く県民に対し在宅医療への理解を深めていく。

イ　地域ケアの推進

a　課題

○　現在、佐賀県においても、高齢化の進行や家族形態の変化などにより、保健福祉サービスの需要は増大し、多様化している。高齢者の多くは長年生活してきた地域で安心して暮らし続けることを望んでおり、また高齢者に限らず、障害者や難病患者も地域で安心して生活できる環境の整備が必要である。

○　高齢者等を支えるネットワーク体制の充実と強化が求められている。

b 今後の対応

○　佐賀県では、住民の地域における生活を支えるため、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく連携して提供される「地域包括ケアシステム」の考え方に対して、全ての人が暮らしやすいように社会をつくるという「ユニバーサルデザイン」の視点も交え、これを「在宅生活サポートシステム」と定義してその推進を図っていく。

③その他の取組み

ア　後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

a 課題

○　厚生労働省では、平成24年度までに後発医薬品の数量シェアを30%以上（旧指標）にするという目標を掲げて、後発医薬品の普及を図ってきたが、目標を達成することはできなかった。

b 今後の取組み

○　佐賀県においては、佐賀県医療費適正化計画（第2期）の中で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、適正使用の情報共有を図る。

・　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。

・　医療関係者の理解を得ながら、市町国民健康保険者が被保険者への情報提供として後発医薬品利用差額通知の発行を支援していく。

３ 関係者の役割

○ 地域住民が安心できる保健、医療、介護の提供体制を確立することが必要。
○ 保険者、医療機関、医療関係者、事業者・企業、行政機関（市町、県）等がその役割を果たし、相互連携を図る。

（１） 医療保険者

○ 特定健康診査・特定保健指導事業及びその他の健診事業等の実施により、生活習慣病の予防等、被保険者の健康維持に努め、医療費適正化を図るとともに、その実態の分析・検証を行い、公表していくことが望まれる。
○ 分析・検証の結果をもとに、被保険者に対し、健康管理や医療費の実態についての情報提供及び医療費適正化への関心を高める啓発等を行い、被保険者自らの健康維持への取組みを積極的に支援することが必要。

（２） 医療機関・医療関係者

○ 県民に対し、良質な医療サービスの提供に努めるとともに、医療保険事業の円滑な運営に対し、引き続きの理解と協力が期待される。

（３） 事業者・企業

○ 従業員等の健康維持に配慮し、医療保険者等と連携して、医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導が効果的、効率的に実施されるよう受診率向上への支援や協働事業等の展開が期待される。

（４） 行政機関

① 市町

○ 市町で策定した特定健康診査等実施計画に基づいた保健事業を通じて、生活習慣病に関する啓発活動及び重症化予防への取組みをなお一層推進していく必要がある。

② 県

○ 国の医療制度改革に関する計画策定及び佐賀県における保険医療に係る課題に対して、総合的な取組みを推進するとともに、メタボリックシンドローム予防対策や糖尿病・人工透析予防対策、医療資源の効果的な活用を推進するため、県民への普及活動や情報提供等を行い、関係機関と連携して取組みを推進する。
○ 医療費分析を行い、その結果を基に予防医療の観点からの取組みも推進していくことが重要である。
○ 佐賀県医療費適正化計画（第２期）について、県民、医療保険者及び医療機関等の関係機関と連携しながら、目標達成に向けて邁進していく。

（５） 佐賀県保険者協議会

○ 保険者協議会の場で、医療保険者の特定健康診査・特定保健指導についての進め方や結果について情報交換を行ったうえで、保健事業等についての議論を深め、推進するべき方向性を協議して、医療費適正化に取組む必要がある。