

平成25年12月

大分県医療費適正化計画(第一期)

実績評価

大分県

-目次-

第1	医療費適正化計画と実績評価の概要	1
1	医療費適正化計画の概要	1
(1)	大分県医療費適正化計画の策定	1
(2)	計画の目的・期間	1
(3)	課題	1
(4)	基本理念	1
(5)	具体的な対策の柱	1
(6)	平成24年度末までに達成すべき政策目標	1
2	実績評価の概要	2
(1)	根拠	2
(2)	目的	2
(3)	実績評価の方法	2
第2	計画に掲げる目標の達成状況	3
1	県民の健康の保持の推進（生活習慣病予防対策）に関する目標	3
(1)	特定健康診査の実施率	3
(2)	特定保健指導の実施率	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	8
2	医療の効率的な提供の推進に関する目標（平均在院日数の短縮）	19
(1)	平均在院日数（総数）の推移	20
(2)	病床種別ごとの平均在院日数の推移	21
第3	計画に掲げる施策等の実施状況	24
1	目標達成に向けた施策等の実施状況	24
(1)	県民の健康の保持の推進に係る施策の実施状況	24
(2)	医療の効率的な提供の推進に係る施策の実施状況	28
(3)	その他医療費の適正化に係る施策の取組状況	31
2	保険者・医療機関等の連携協力	34
(1)	保険者との連携	34
(2)	医療機関との連携	34
(3)	県と市町村との連携	34
第4	計画に掲げる施策に要した費用に対する効果	35

第1 医療費適正化計画と実績評価の概要

1 医療費適正化計画の概要

(1) 大分県医療費適正化計画の策定

人口の高齢化が進展し、老人医療費の増大が見込まれる中、国民皆保険制度を堅持し続け、国民の生活の質の維持及び向上を確保するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第9条に基づき、県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、目標を達成するために取組むべき事項等を定める「医療費の適正化を推進するための計画」として大分県医療費適正化計画（以下「計画」という。）を策定しました。

(2) 計画の目的・期間

- ①目的 県における医療費適正化の総合的かつ計画的な推進
- ②期間 5年間（第1期：平成20年度から平成24年度まで）

(3) 課題

- ①医療費（老人医療費）の増加
- ②生活習慣病患者の増加
- ③平均在院日数の長さ

(4) 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

(5) 具体的な対策の柱

- ①生活習慣病の予防対策により、その重症化や合併症の発病・発症を抑え、入院患者を減らすこと。
- ②主に老人医療費の伸びの適正化を図るために、療養病床のうち医療の必要性の低い高齢者が入院する病床を介護保険施設等に転換することを中心に据えた、医療機関における入院期間の短縮を図ること。

(6) 平成24年度末までに達成すべき政策目標

- ①県民の健康の保持の推進（生活習慣病予防対策）に関する目標

ア 特定健康診査の実施率

平成24年度において、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。

イ 特定保健指導の実施率

平成24年度において、当該年度に特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けること。

ウ 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24年度において、当該年度に特定保健指導が必要と判定された対象者を平成20年度と比べて10%以上減少させること。

②医療の効率的な提供の推進に関する目標

ア 療養病床の減少

療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。以下同じ。）の病床数を平成24年度末に1,560床とすること。

イ 平均在院日数の短縮日数

平成24年における本県の平均在院日数（介護療養病床を除く）は、療養病床の介護保険施設等への転換等により、32.4日（平成18年より3.7日短縮）とすること。

2 実績評価の概要

（1）根拠

法第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。」に基づき実績評価を行います。

（2）目的

医療費適正化計画の実効性を高めるため、計画期間の終了の日の属する年度の翌年度（平成25年度）に実績評価を行い、医療費適正化計画（第二期）の見直し等の参考とします。

（3）実績評価の方法

法施行規則第3条により、「当該計画に掲げる目標の達成状況並びに当該計画に掲げる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」を行うものとします。

なお、国は、平成23年6月22日に公布した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により介護療養病床の廃止を平成30年3月31日までの6年間延長したことから、「療養病床の再編成」に関する目標について、評価を行わないこととなりました。

したがって、本県においても、療養病床の再編にかかる実績評価は行わないこととします。

第2 計画に掲げる目標の達成状況

1 県民の健康の保持の推進（生活習慣病予防対策）に関する目標

政策目標

① 特定健康診査の実施率

平成24年度において、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。

② 特定保健指導の実施率

平成24年度において、当該年度に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受けること。

③ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群の減少率

平成24年度において、当該年度に特定保健指導が必要と判定された対象者を平成20年度と比べて10%以上減少させること。

(注) 特定健康診査とは、医療保険者が、40歳から74歳の加入者を対象として、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目を実施する健康診査

(注) 特定保健指導とは、医療保険者が、特定健康診査の結果により健康の保持増進に努める必要がある者に対し実施する保健指導

(注) 平成24年度の特定健康診査及び特定保健指導のデータは、現在、国において集計中のため、実績評価は国の通知に基づき、平成23年度までの数値を用いて行う。

(1) 特定健康診査の実施率

① 県全体（県内に住所を有する者）の実施率

平成23年度特定健康診査の受診者数は、対象者数483,756人のうち222,427人で実施率は46.0%、全国の44.0%を2.0ポイント上回り、全国順位は10位でした。(表1)(図1)

平成24年度の目標70%に対して、65.7%の達成率となっています。

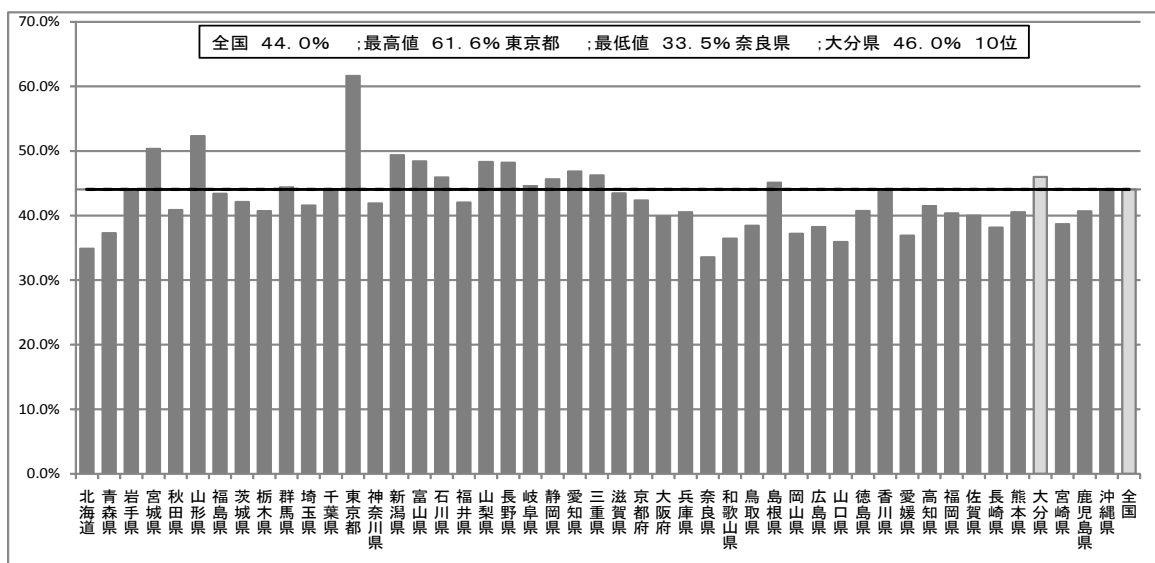
〈表1〉 平成23年度特定健康診査の実施状況

大分県			全国		
受診者数(人)	対象者数(推計)(人)	実施率(%)	受診者数(人)	対象者数(人)	実施率(%)
222,427	483,756	46.0	23,132,762	52,534,157	44.0

『レセプト情報・特定健康診査等データベース(厚生労働省保険局提供)』

(注) 県内の医療保険者の他、全国組織等の医療保険者に加入し、県内に住所を有する受診者を計上

〈図1〉 平成23年度都道府県別特定健康診査実施率



『レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省保険局提供）』

②保険者の種類別実施率

全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）、市町村国保、健康保険組合（以下「健保組合」という。）、共済組合、国保組合、船員保険における実施率は、以下のとおりとなっています。

保険者の種類別では、協会けんぽ43.6%、市町村国保39.3%、その他の保険者は合わせて60.8%となっています。

全国と比較すると、協会けんぽは8.4ポイント、市町村国保は6.6ポイント上回っています。（表2）

〈表2〉 平成23年度保険者の種類別特定健康診査の実施状況

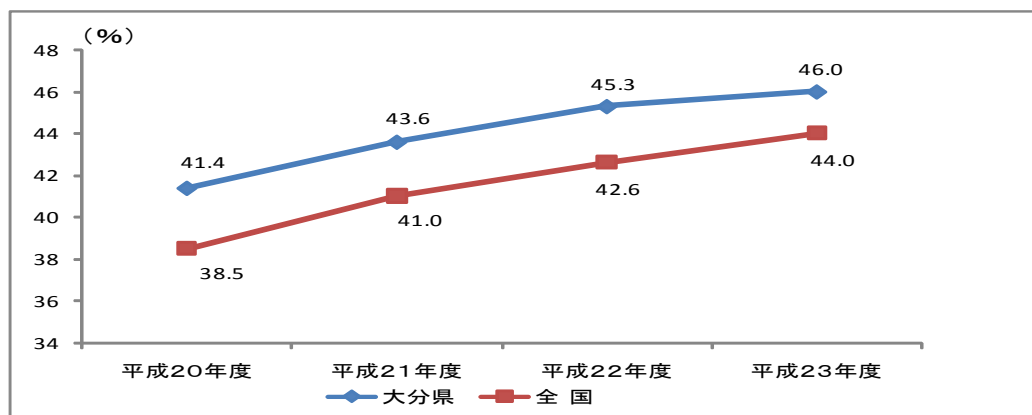
区分	大分県			全国		
	受診者数 (人)	対象者数 (推計) (人)	実施率 (%)	受診者数 (人)	対象者数 (推計) (人)	実施率 (%)
協会けんぽ	68,567	157,337	43.6	4,702,192	13,350,644	35.2
市町村国保	81,733	207,810	39.3	7,363,273	22,544,553	32.7
健保組合	35,739	118,609	60.8	7,794,245	16,638,960	66.5
共済組合	29,899			2,634,242		
国保組合	6,032			620,348		
船員保険	457			18,462		
計	222,427	483,756	46.0	23,132,762	52,534,157	44.0

『レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省保険局提供）』

③実施率の年度別推移

特定健康診査の実施率は、国・県ともに毎年度、増加しています。（図2）

〈図2〉平成20～23年度の特定健康診査の実施率の推移



『レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省保険局提供）』

(2) 特定保健指導の実施率

①県全体（県内に住所を有する者）の実施率

平成23年度の特定保健指導の実施率は21.4%、全国の15.3%を6.1ポイント上回り、全国順位は11位でした。（表3）（図3）

平成24年度の目標45%に対して、47.6%の達成率となっています。

〈表3〉平成23年度特定保健指導の実施状況

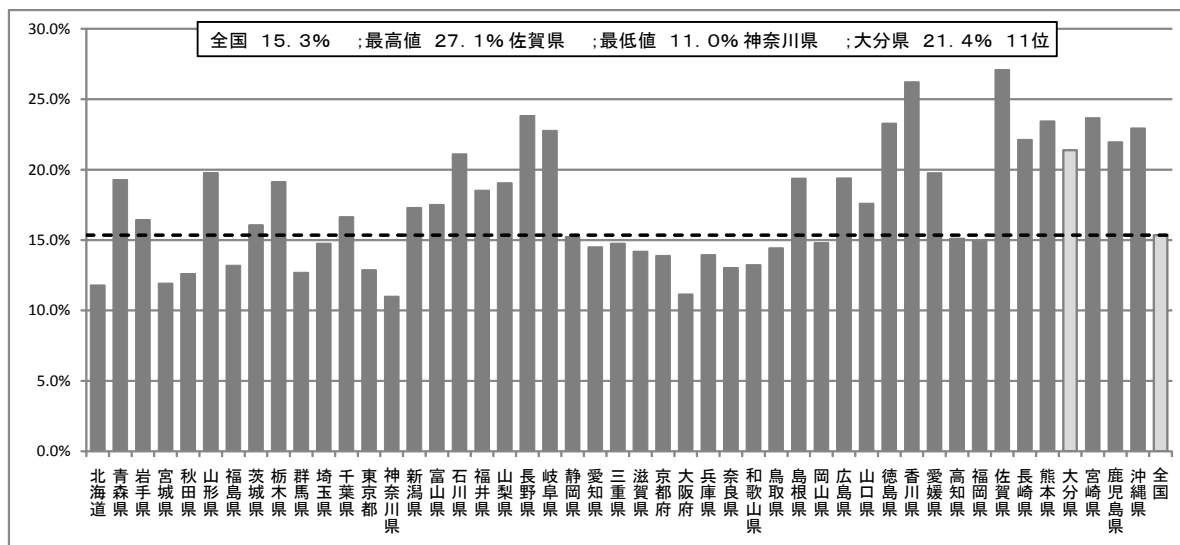
大分県			全国		
終了者数（人）	対象者数（人）	実施率（%）	終了者数（人）	対象者数（人）	実施率（%）
8,611	40,283	21.4	643,761	4,196,414	15.3

『レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省保険局提供）』

（注）特定保健指導対象者は、内臓脂肪の蓄積（腹囲等）に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準によるリスク数と喫煙歴、治療歴等で選定と階層化した、積極的支援と動機付け支援があります（詳細は、P8の表5を参照）。

終了者とは、初回面接から6ヶ月後の評価までのプログラムを終了した者をいいます。

〈図3〉平成23年度都道府県別特定保健指導実施率



『レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省保険局提供）』

②保険者の種類別実施率

特定保健指導の実施率を保険者の種類別にみると、協会けんぽ21.3%、市町村国保29.3%、健保組合14.3%、共済組合17.1%、国保組合9.5%、船員保険7.8%となっています。（表4）

全国と比較すると、協会けんぽ9.4ポイント、市町村国保9.3ポイント、共済組合6.5ポイント、国保組合1.1ポイント、船員保険1.3ポイントそれぞれ上回っていますが、健保組合は、2.3ポイント下回っています。

〈表4〉平成23年度保険者の種類別特定保健指導の実施状況

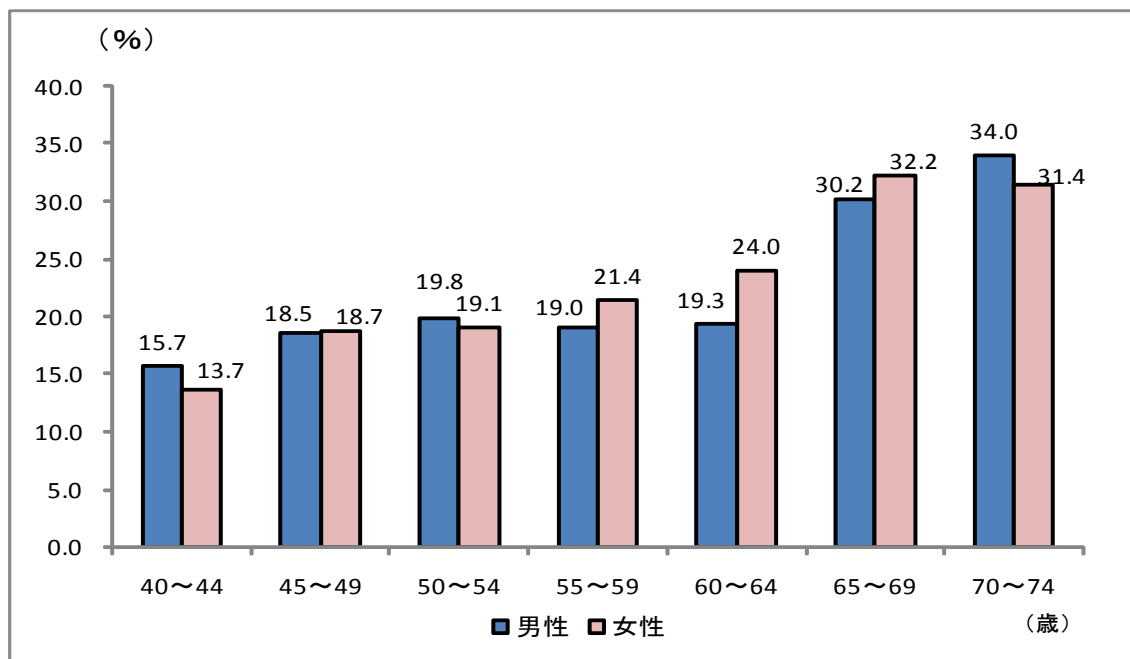
区分	大分県			全国		
	終了者数 (人)	対象者数 (人)	実施率 (%)	終了者数 (人)	対象者数 (人)	実施率 (%)
協会けんぽ	2,907	13,634	21.3	114,322	959,562	11.9
市町村国保	3,506	11,983	29.3	202,740	1,012,258	20.0
健保組合	1,087	7,584	14.3	258,497	1,552,612	16.6
共済組合	989	5,774	17.1	57,259	539,902	10.6
国保組合	111	1,167	9.5	10,511	125,425	8.4
船員保険	11	141	7.8	432	6,655	6.5
計	8,611	40,283	21.4	643,761	4,196,414	15.3

『レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省保険局提供）』

③性別・年齢階級別実施率

男女ともに40～44歳の実施率が低く、65歳以上の実施率が高くなっています。
(図4)

〈図4〉平成23年度性別・年齢階級別特定保健指導の実施状況

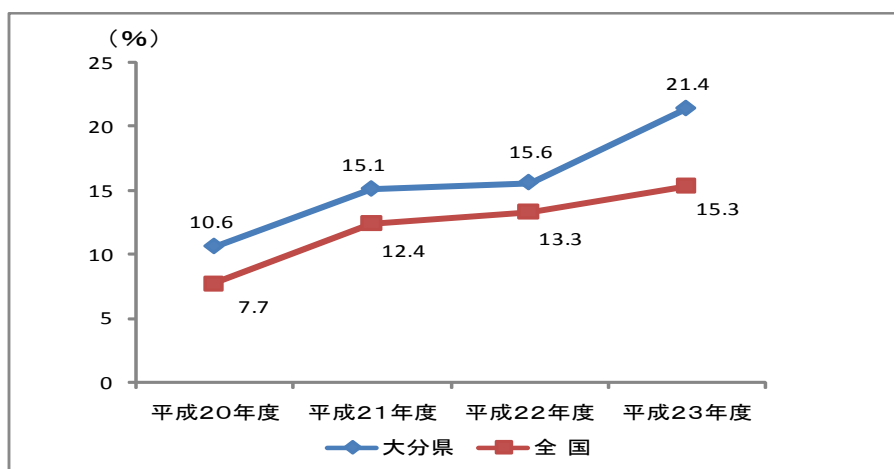


『レセプト情報・特定健康診査等データベース (厚生労働省保険局提供)』

④実施率の年度別推移

特定保健指導の実施率は、全国・県ともに毎年度、増加しています。(図5)

〈図5〉平成20～23年度の特定保健指導の実施率の推移



『レセプト情報・特定健康診査等データベース (厚生労働省保険局提供)』

(3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群の減少率
 本計画では、平成24年度にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の
 該当者及び予備群（特定保健指導の実施対象者をいう。）を、平成20年度と比
 べて10%以上減少することを目標としています。

今回の実績評価については、第一期計画の策定上の考えに基づき、特定保健
 指導対象者（以下の選定基準（表5）に基づいて選定した者で、治療に係る薬
 剤を服用している者を除く。）の減少率を評価します。

＜表5＞特定保健指導対象者の選定基準

腹囲	追加リスク			④喫煙 歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当			/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当			/		

(注)喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

- | | |
|------|--------------------------------------------------|
| ①血糖 | a 空腹時血糖 100mg/dl 以上又は b HbA1c の場合 5.2%以上 (JDS 値) |
| ②脂質 | a 中性脂肪 150mg/dl 以上又は b HDL コレステロール 40mg/dl 未満 |
| ③血圧 | a 収縮期血圧 130mmHg 以上又は b 拡張期血圧 85mmHg 以上 |
| ④質問票 | 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント) |

※糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、
 医療保険者による特定保健指導は行わない。

(注) BMI (ボディマスインデックス) 体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)

①県全体（県内に住所を有する者）の特定保健指導対象者の状況

ア 平成23年度特定保健指導対象者の状況

積極的支援及び動機付け支援を合わせた特定保健指導対象者数は、
 40,283人で、特定健診受診者222,427人に対し18.1%となっており、全国
 順位は、22位でした。(表6)(図6)

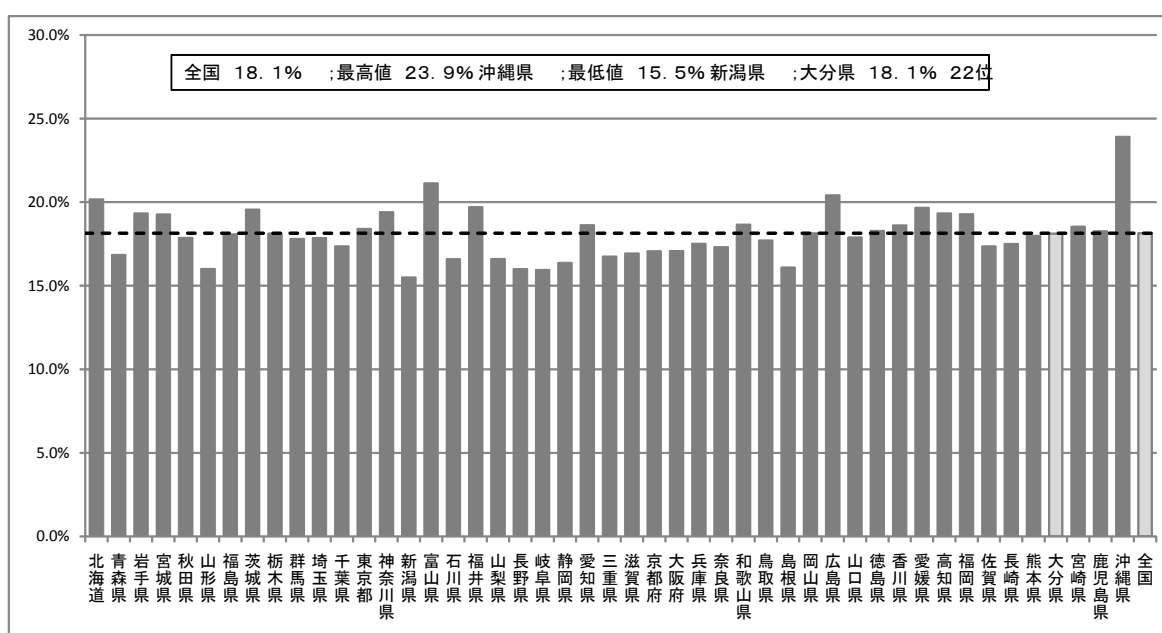
全国と比較すると、積極的支援は、0.7ポイント低く、動機付け支援は、
 0.6ポイント高くなっています。

〈表6〉平成23年度特定保健指導対象者の状況

区分	大分県			全国		
	対象者数(人)	受診者数(人)	割合(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	割合(%)
積極的支援	20,119	222,427	9.0	2,234,902	23,132,762	9.7
動機付け支援	20,164		9.1	1,961,512		8.5
計	40,283		18.1	4,196,414		18.1

『レセプト情報・特定健康診査等データベース(厚生労働省保険局提供)』

〈図6〉平成23年度特定保健指導対象者の状況



『レセプト情報・特定健康診査等データベース(厚生労働省保険局提供)』

イ 保険者の種類別特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者の割合を保険者の種類別にみると、協会けんぽ19.9%、市町村国保14.7%、健保組合21.2%、共済組合19.3%、国保組合19.3%、船員保険30.9%となっています。(表7)

市町村国保の特定保健指導対象者の割合が14.7%と、他の保険者と比べ低いのは、市町村国保の被保険者は平均年齢が高く、65~74歳の割合も高いことから、すでに生活習慣病に係る薬剤治療を受けている者が多いと考えられます。

〈表 7〉 平成23年度保険者の種類別特定保健指導対象者の状況

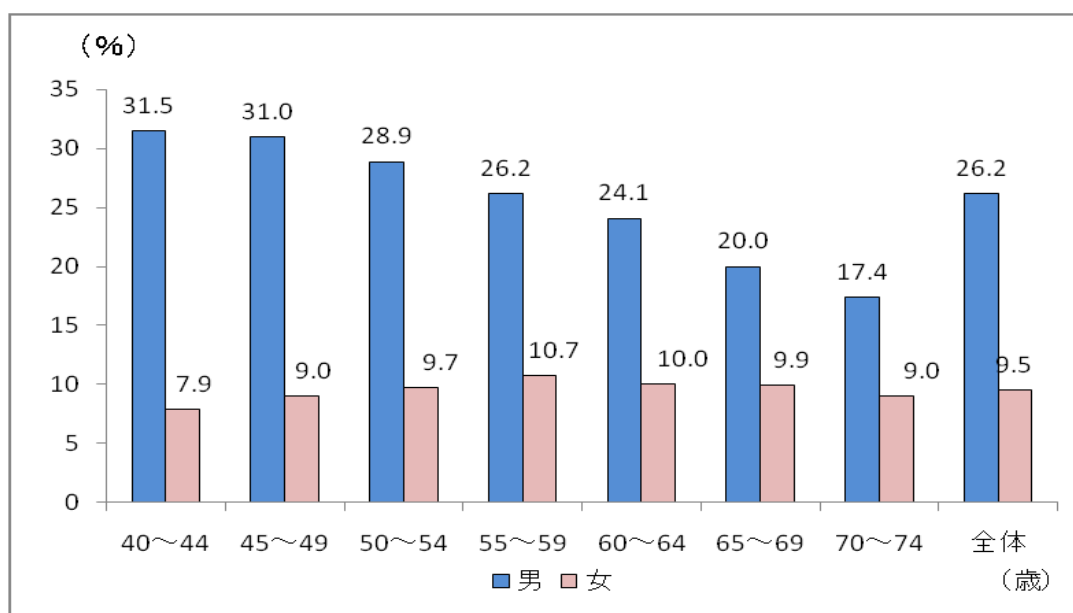
区分	大分県			全国		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	割合 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	割合 (%)
協会けんぽ	13,634	68,567	19.9	959,562	4,702,192	20.4
市町村国保	11,983	81,733	14.7	1,012,258	7,363,273	13.7
健保組合	7,584	35,739	21.2	1,552,612	7,794,245	19.9
共済組合	5,774	29,899	19.3	539,902	2,634,242	20.5
国保組合	1,167	6,032	19.3	125,425	620,348	20.2
船員保険	141	457	30.9	6,655	18,462	36.0
計	40,283	222,427	18.1	4,196,414	23,132,762	18.1

『レセプト情報・特定健康診査等データベース (厚生労働省保険局提供)』

ウ 性別・年齢階級別特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者の割合は、全ての年齢階級で男性の方が多く、40歳代の男性のほぼ3人に1人が特定保健指導の対象となっています。(図7)

〈図 7〉 平成23年度性別・年齢階級別特定保健指導対象者の状況

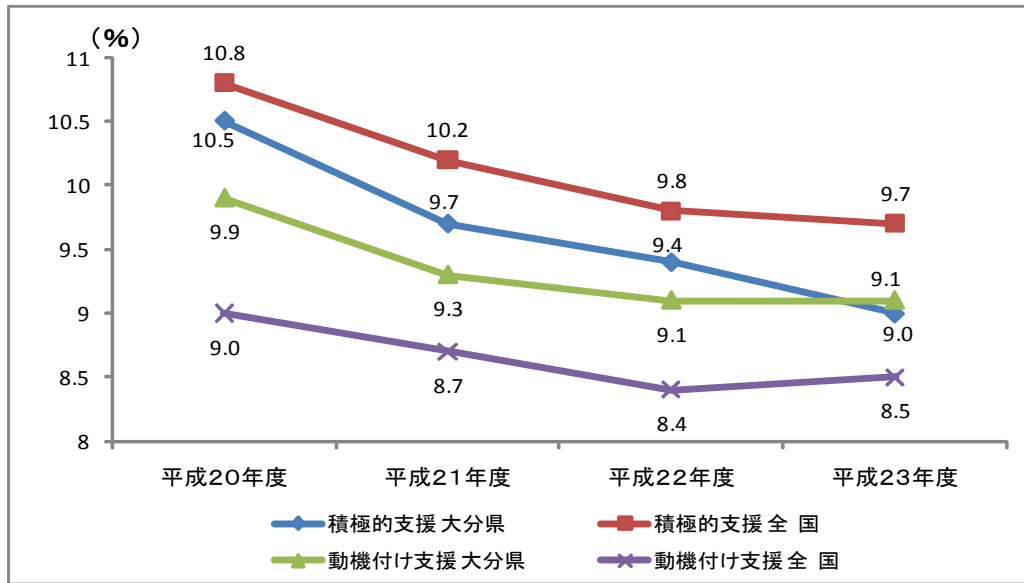


『レセプト情報・特定健康診査等データベース (厚生労働省保険局提供)』

エ 特定保健指導対象者割合の年度別推移

特定保健指導対象者の割合は、全国・県ともに毎年度、少しずつ減少しています。(図8)

〈図8〉平成20～23年度の特定保健指導対象者割合の推移



『レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省保険局提供）』

②メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群（特定保健指導の実施対象者をいう。）の減少率

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の減少率は、以下の算定式に基づき、評価することとなります。今回の実績評価については、平成23年度の推定数を用いて試算しています。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

$$= \frac{\text{平成20年度特定保健指導対象者の推定数} - \text{平成24年度特定保健指導対象者の推定数}}{\text{平成20年度特定保健指導対象者の推定数}} \times 100$$

（注1）平成20年度当初の年齢階級別（5歳階級）及び性別での該当者及び予備群（特定保健指導対象者）が含まれる割合を平成24年4月1日現在での住民基本台帳人口（年齢階級別（5歳階級））及び性別で乗じた数とします。

（注2）平成24年度当初の年齢階級別（5歳階級）及び性別での該当者及び予備群（特定保健指導対象者）が含まれる割合を平成24年4月1日現在での住民基本台帳人口（年齢階級別（5歳階級））及び性別で乗じた数とします。

『医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（厚生労働省）』

平成20年度特定保健指導対象者の推定数は、平成23年3月末人口を用いて試算すると、男性73,180人、女性33,170人、合わせて106,350人となり、特定保健指導対象者割合は、人口547,767人の19.4%です。（表8）（表10）

平成24年度の特定保健指導対象者の目標は、10%の10,635人を減じた95,715人となります。

〈表8〉平成20年度特定保健指導対象者推定数

年齢階級（歳）	男性			女性			推定数計（人）
	特定保健指導対象者割合（%）	人口（人）	推定数（人）	特定保健指導対象者割合（%）	人口（人）	推定数（人）	
40-44	31.6	34,360	10,858	7.6	35,926	2,730	13,588
45-49	32.7	32,572	10,651	9.3	34,691	3,226	13,877
50-54	30.7	36,065	11,072	11.8	38,414	4,533	15,605
55-59	29.2	42,591	12,437	12.5	44,266	5,533	17,970
60-64	25.8	50,691	13,078	13.0	53,920	7,010	20,088
65-69	24.4	34,211	8,347	13.4	40,028	5,364	13,711
70-74	21.8	30,905	6,737	12.2	39,127	4,773	11,511
計		261,395	73,180		286,372	33,170	106,350

（注）推定数は、平成20年度特定健診の性別・年齢階級別特定保健指導対象者割合を平成23年3月末人口（性別・年齢階級別）で乗じています。

（注）推定数の計は、各年齢階級別の推定数の総和

平成23年度特定保健指導対象者の推定数は、平成23年3月末人口を用いて試算すると、男性66,939人、女性27,299人、合わせて94,238人となり、特定保健指導対象者割合は、人口547,767人の17.2%です。（表9）（表10）

平成23年度の特定保健指導対象者の推定数は94,238人となり、平成24年度の特定保健指導対象者目標は95,715人で、平成23年度時点の減少率は11.4%で、目標を上回って推移しています。

〈表9〉平成23年度特定保健指導対象者推定数

年齢階級（歳）	男性			女性			推定数計（人）
	特定保健指導対象者割合（%）	人口（人）	推定数（人）	特定保健指導対象者割合（%）	人口（人）	推定数（人）	
40-44	31.5	34,360	10,823	7.9	35,926	2,838	13,662
45-49	31.0	32,572	10,097	9.0	34,691	3,122	13,220
50-54	28.9	36,065	10,423	9.7	38,414	3,726	14,149
55-59	26.2	42,591	11,159	10.7	44,266	4,736	15,895
60-64	24.1	50,691	12,217	10.0	53,920	5,392	17,609
65-69	20.0	34,211	6,842	9.9	40,028	3,963	10,805
70-74	17.4	30,905	5,377	9.0	39,127	3,521	8,899
計		261,395	66,939		286,372	27,299	94,238

（注）推定数は、平成23年度特定健診の性別・年齢階級別特定保健指導対象者割合を平成23年3月末人口（性別・年齢階級別）で乗じています。

（注）推定数の計は、各年齢階級別の推定数の総和

〈表10〉性別・年齢階級別人口

年齢階級（歳）	男性（人）	女性（人）	計（人）
40-44	34,360	35,926	70,286
45-49	32,572	34,691	67,263
50-54	36,065	38,414	74,479
55-59	42,591	44,266	86,857
60-64	50,691	53,920	104,611
65-69	34,211	40,028	74,239
70-74	30,905	39,127	70,032
計	261,395	286,372	547,767

（注）住民基本台帳に基づく人口（平成23年3月31日現在）

③メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群（メタボリックシンドローム判定基準による）の状況

※ 上記①及び②では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群について、第一期計画策定時の考え方に基づき、特定保健指導対象者について分析・評価を行いましたが、この③では、医療費適正化計画（第二期）の見直し等の参考とするため、本来の「メタボリックシンドロームの判定基準」によりメタボリックシンドローム該当者及び予備群（服薬治療中の者も含む）とされる者について、分析・評価を行います。

表11は、特定保健指導対象者（②において、便宜上「メタボリックシンドローム該当者及び予備群」の対象とした者）の選定基準、

表12は、本来のメタボリックシンドロームの判定基準（③での分析・評価の対象）、

図9は、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群」（本来のメタボリックシンドロームの判定基準による）と特定保健指導対象者との関係をイメージ図として示したものです。

メタボリックシンドロームの判定基準と特定保健指導対象者の捉え方の違いは、空腹時血糖について、判定基準では110mg/dl以上（空腹時血糖の値がない場合は、HbA1c5.5%以上（JDS値））を基準にしているのに対して、特定保健指導については、それよりも広く、100mg/dl以上又はHbA1c5.2%以上（JDS値）を対象とします（他の判定基準は同じです）。また、特定保健指導では糖尿病、高血圧又は脂質異常症の服薬治療中の者を対象外とするという点において大きな違いがあります。

特定保健指導では服薬治療中の者について対象にしないということから、特定保健指導対象者の数は、判定基準に基づくメタボリックシンドローム該当者及び予備群の数より少なくなっています。

〈表 1 1〉 特定保健指導対象者の選定基準 (P8の〈表 5〉の再掲)

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当					
	1つ該当					

(注)喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

①血糖	a 空腹時血糖 100mg/dl 以上又は b HbA1c の場合 5.2%以上 (JDS 値)
②脂質	a 中性脂肪 150mg/dl 以上又は b HDL コレステロール 40mg/dl 未満
③血圧	a 収縮期血圧 130mmHg 以上又は b 拡張期血圧 85mmHg 以上
④質問票	喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合のみカウント)

※糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、医療保険者による特定保健指導は行わない。

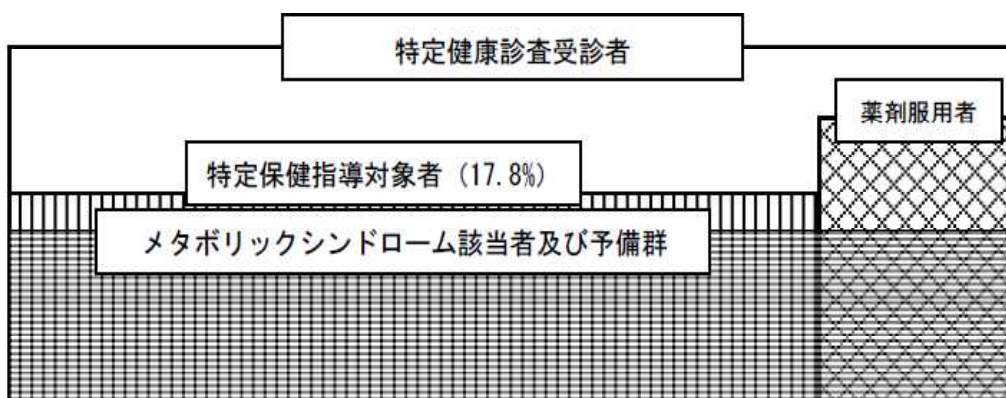
〈表 1 2〉 メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲	追加リスク			
	①血糖	②脂質	③血圧	
≥85cm (男性)	2つ以上該当			メタボリックシンドローム該当者
≥90cm (女性)	1つ該当			メタボリックシンドローム予備群

①血糖	空腹時血糖 110 mg/dl 以上 (空腹時血糖の値がない場合は、HbA1C 5.5%以上 (JDS 値))
②脂質	a 中性脂肪 150 mg/dl 以上 かつ・または b HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
③血圧	a 収縮期血圧 130 mmHg 以上 かつ・または b 拡張期血圧 85 mmHg 以上

※高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

〈図 9〉 メタボリックシンドローム該当者と予備群と特定保健指導対象者の関係 (イメージ図)



ア 平成23年度メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の状況

平成23年度特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者は15.2%、予備群は13.0%、合わせて28.2%となっています。全国と比較すると、メタボリックシンドローム該当者の割合は0.6ポイント、メタボリックシンドローム予備群は0.9ポイント上回っています。（表13）

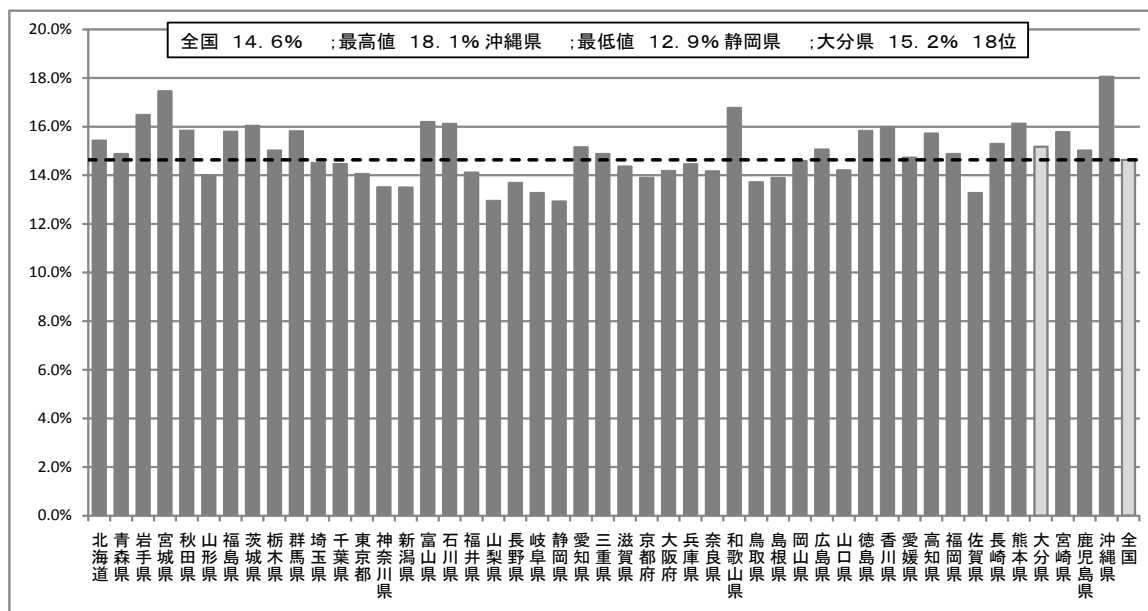
メタボリックシンドローム該当者割合は、全国順位18位で、メタボリックシンドローム予備群割合は、全国順位3位でした。（図10）（図11）

〈表13〉平成23年度メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の状況

区分	大分県			全国		
	該当数（人）	受診者数（人）	割合（%）	該当数（人）	受診者数（人）	割合（%）
該当者	33,757	222,427	15.2	3,385,012	23,132,762	14.6
予備群	28,859		13.0	2,804,758		12.1
計	62,616		28.2	6,189,770		26.8

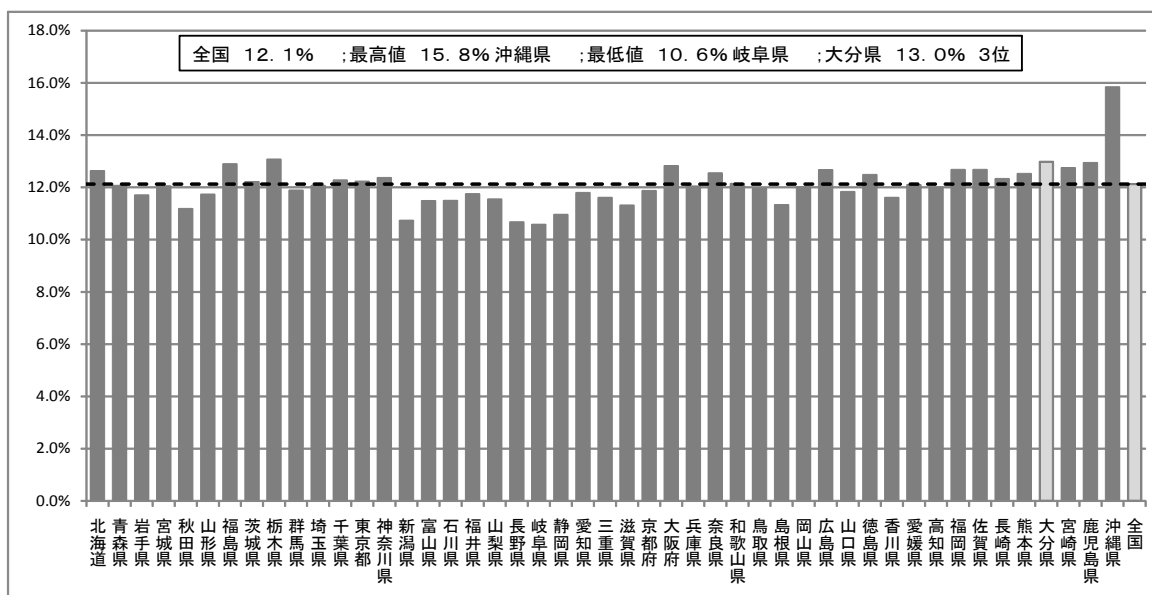
『レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省保険局提供）』

〈図10〉平成23年度メタボリックシンドローム該当者の状況



『レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省保険局提供）』

〈図 1 1〉 平成23年度メタボリックシンドローム予備群の状況



『レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省保険局提供）』

イ 保険者の種類別メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の割合

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の割合を保険者の種類別で見ると、協会けんぽ0.3ポイント、市町村国保2.6ポイント、健保組合2ポイントと全国を上回っています。（表 1 4）

〈表 1 4〉 平成23年度保険者の種類別メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の状況

区分	大分県			全国		
	該当者数（人）	受診者数（人）	割合（%）	該当者数（人）	受診者数（人）	割合（%）
協会けんぽ	18,761	68,567	27.4	1,274,131	4,702,192	27.1
市町村国保	24,328	81,733	29.8	1,999,303	7,363,273	27.2
健保組合	10,000	35,739	28.0	2,028,172	7,794,245	26.0
共済組合	7,614	29,899	25.5	699,856	2,634,242	26.6
国保組合	1,751	6,032	29.0	179,879	620,348	29.0
船員保険	162	457	35.4	8,429	18,462	45.7
計	62,616	222,427	28.2	6,189,770	23,132,762	26.8

『レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省保険局提供）』

ウ 性別・年齢階級別メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を性別で見ると、男性が40.8%、女性が14.7%で、男性が女性の2.8倍となっています。

（表15）

メタボリックシンドローム該当者の割合は、男女ともに概ね年齢が上がるにつれて、高くなっています。

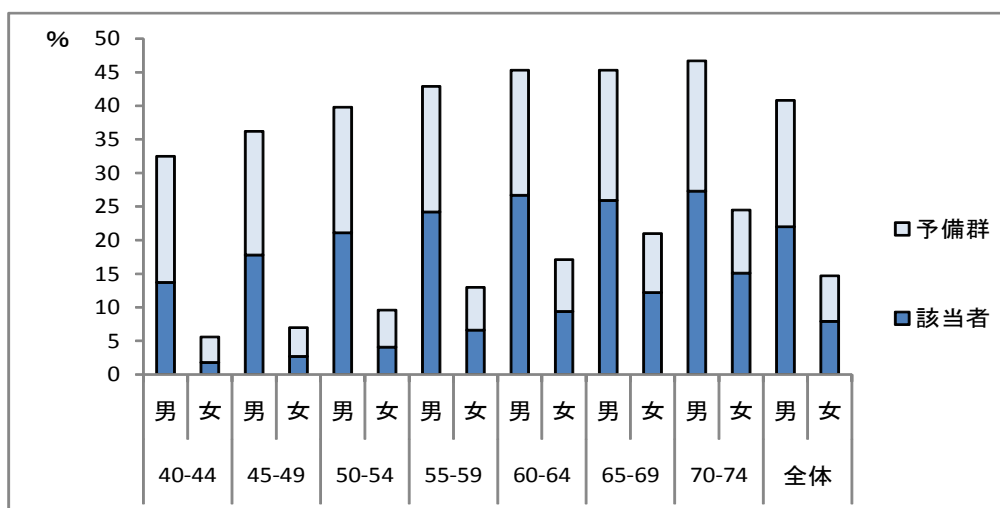
メタボリックシンドローム予備群の割合については、女性は年齢とともに増加していますが、男性はいずれの年齢階級においても2割弱とほぼ一定しています。（表15）（図12）

〈表15〉平成23年度性別・年齢階級別メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の状況

区分		40-44（歳）	45-49（歳）	50-54（歳）	55-59（歳）	60-64（歳）	65-69（歳）	70-74（歳）	全体
男性	予備群（%）	18.8	18.4	18.7	18.7	18.6	19.4	19.4	18.8
	該当者（%）	13.7	17.8	21.1	24.2	26.7	25.9	27.3	22.0
女性	予備群（%）	3.8	4.3	5.5	6.4	7.7	8.8	9.4	6.8
	該当者（%）	1.8	2.7	4.1	6.6	9.4	12.2	15.1	7.9

『レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省保険局提供）』

〈図12〉平成23年度性別・年齢階級別メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の状況

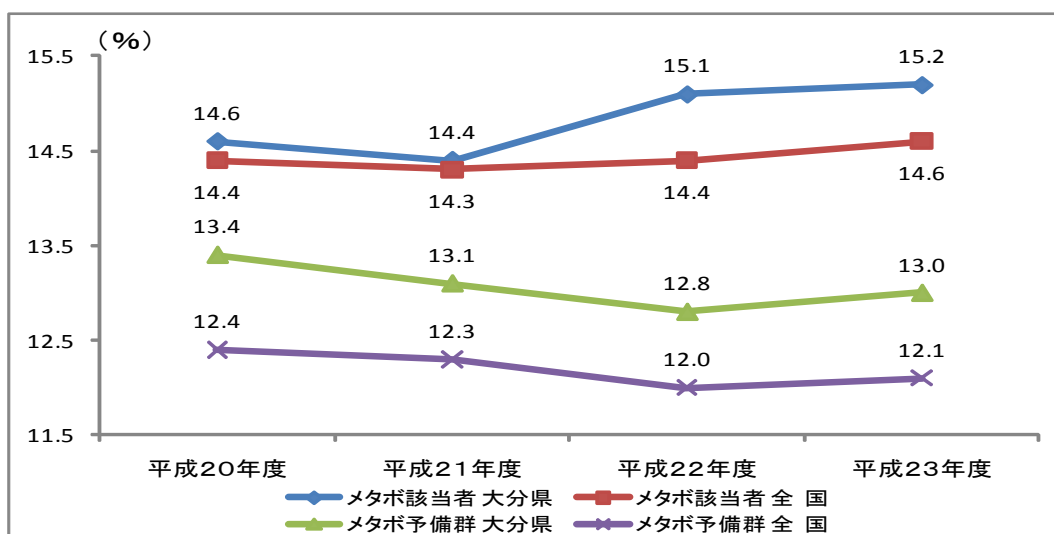


『レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省保険局提供）』

エ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の年度別推移

メタボリックシンドローム該当者割合を、全国と比較すると、平成22年度、23年度においては、0.6～0.7ポイント高く、メタボリックシンドローム予備群割合は、0.8～0.9ポイント高くなっています。（図13）

〈図13〉平成20～23年度のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群割合の推移



『レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省保険局提供）』

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

(平均在院日数の短縮の目標の達成状況)

政策目標

平成24年における本県の平均在院日数（介護療養病床を除く）を療養病床の介護保険施設等への転換等により、32.4日（平成18年より3.7日短縮する）とすること。

【目標設定の考え方】

本県がめざす平成24年の医療費の対象となる病床に係る平均在院日数は、平成18年の病院報告における本県の平均在院日数(36.1日)から、平成18年の病院報告における本県の平均在院日数と同報告における最短の長野県の平均在院日数(25.0日)との差の半分の9分の6（計画期間9年のうち6年目）の日数を減じたものです。（図1-4）

なお、各都道府県の医療費適正化計画においては、平成27年度までに、平均在院日数について、最も短い都道府県との差を半分にすることが求められています。

平均在院日数の算定は、以下の計算式で算出されます。

※平均在院日数＝在院患者延数÷（新規入院患者数＋退院患者数）／2

〈図1-4〉



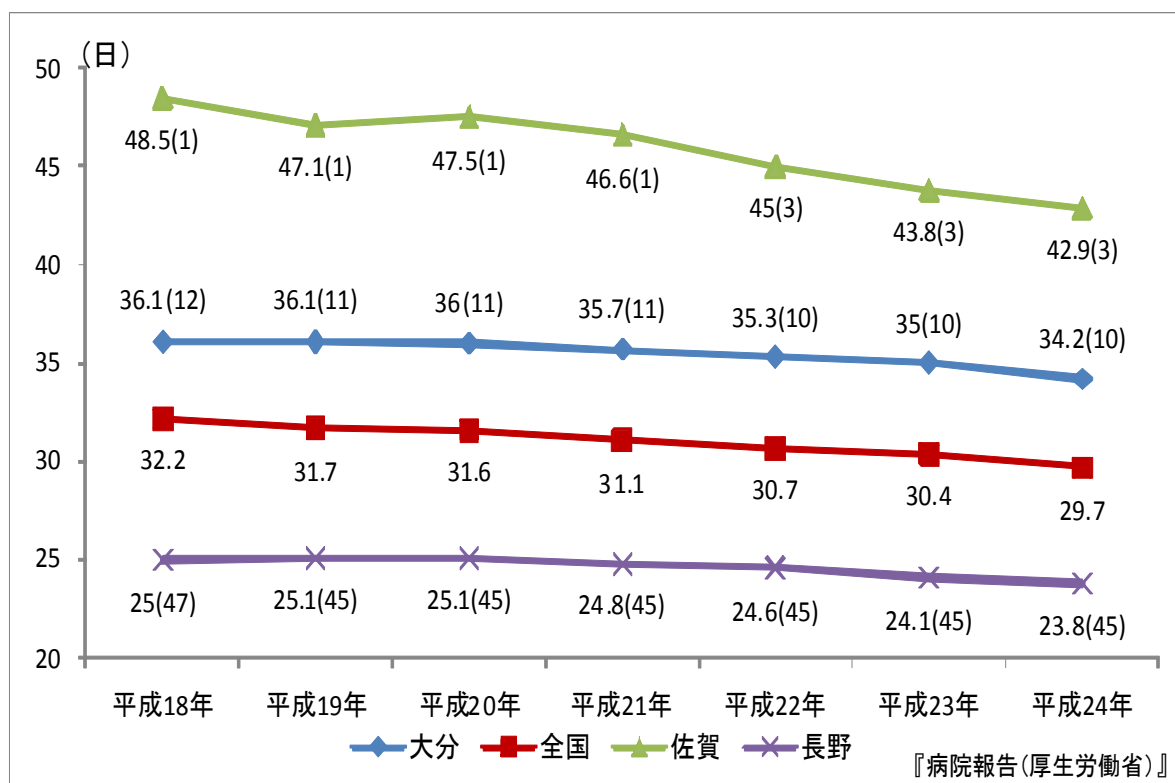
(1) 平均在院日数（総数）の推移

県の平均在院日数（介護療養病床を除く）は、平成18年36.1日から平成24年34.2日と1.9日減少したものの、全国は32.2日から29.7日と2.5日減少しており、全国順位は12位から10位と上昇しました。（図15）

県の平均在院日数が1.9日減少した主な要因は、県内における全病床数の58.9%（出典：「病院報告」平成24年6月末現在）を占める一般病床における平均在院日数の減少によるものと考えられます。

一般病床における平均在院日数の減少理由は、診療報酬において一般病棟入院基本料の7：1を算定している県内の病院数が、平成20年4月の21病院から平成25年4月には29病院（出典：九州厚生局大分事務所調べ）に増加したことが影響したものと推定されます。

<図15>平均在院日数（介護療養病床を除く）の推移

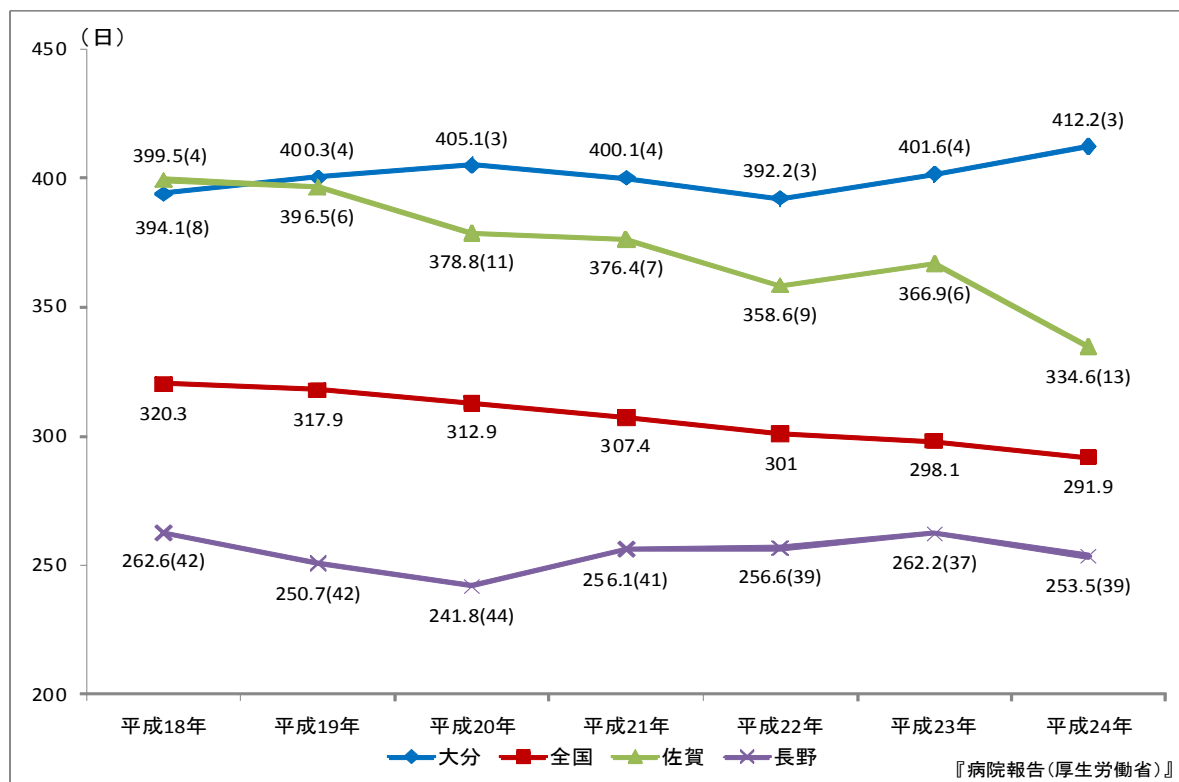


(2) 病床種別ごとの平均在院日数の推移

①平均在院日数（精神病床）の推移

県の在院日数（精神病床）は、平成18年394.1日から平成24年412.2日と18.1日増加した一方で、全国は320.3日から291.9日と28.4日減少し、全国順位は8位から3位と上昇しました。（図16）

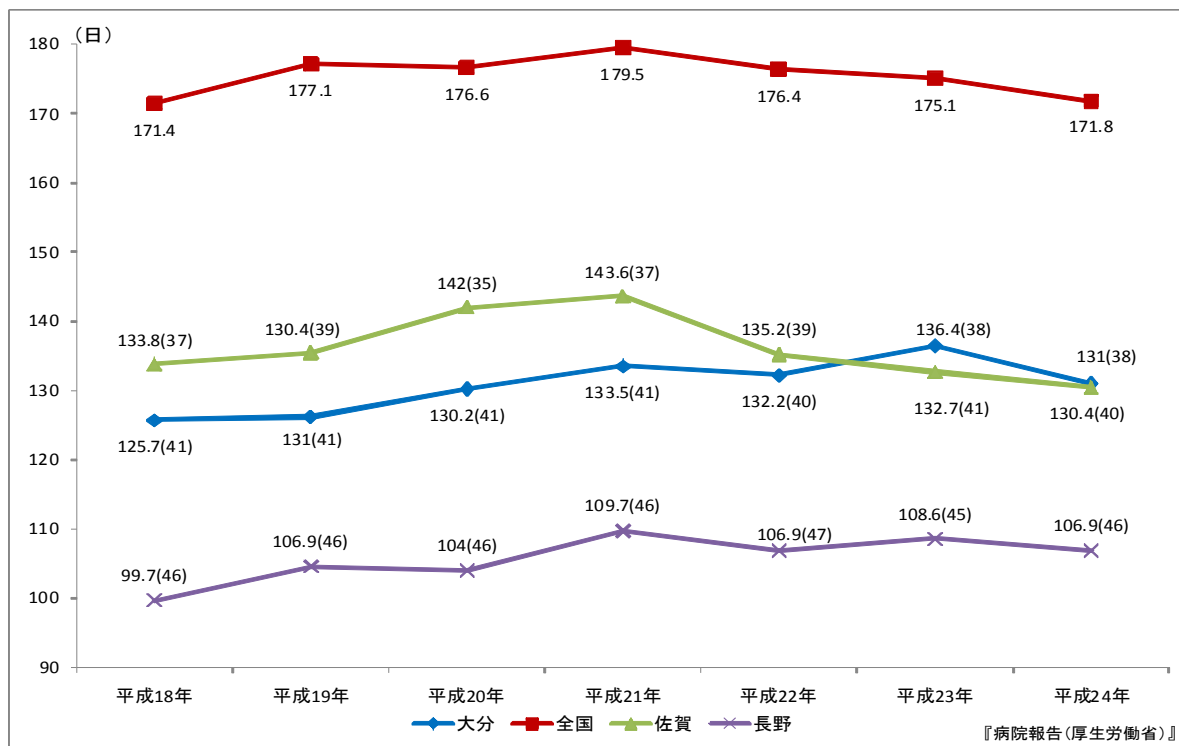
〈図16〉 平均在院日数（精神病床）の推移



②平均在院日数（療養病床）の推移

県の在院日数（療養病床）は、平成18年125.7日から平成24年131日と5.3日増加し、全国平均は171.4日から171.8日と0.4日増加しており、本県の全国順位は41位から38位と上昇しました。（図17）

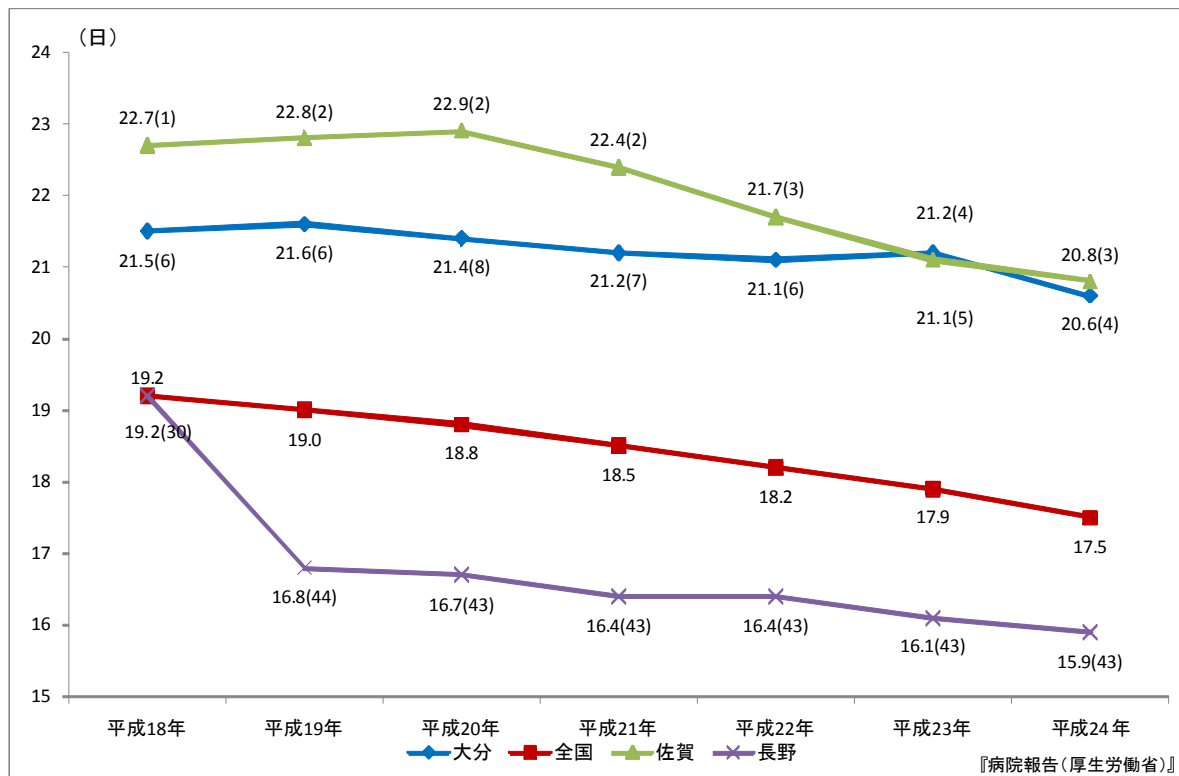
〈図17〉平均在院日数（療養病床）の推移



③平均在院日数（一般病床）の推移

県の在院日数（一般病床）は、平成18年21.5日から平成24年20.6日と0.9日減少したものの、全国は19.2日から17.5日と1.7日減少し、全国順位は6位から4位と上昇しました。（図18）

〈図18〉 平均在院日数（一般病床）の推移



第3 計画に掲げる施策等の実施状況

1 目標達成に向けた施策等の実施状況

(1) 県民の健康の保持の推進に係る施策の実施状況

①保険者による特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上の取組

県、県内の保険者、大分県国民健康保険団体連合会で構成する大分県保険者協議会では、保健事業の効率的効果的な実施に向けた取組を行いました。

平成24年11月に県内27の保険者を対象にした調査（平成23年度に取り組んだ特定健診等実施率向上対策及びその課題解決に向けた平成24年度の取組内容等）及び情報提供を行い、その結果を下記に示しています。（表16）

ア 特定健康診査の受診率向上対策

市町村においては、受診率の向上に向けて集団健診と個別健診の組み合わせ実施や各地区の公民館等会場での集団健診の実施、受診時期の拡大、夜間・休日健診の実施など受診しやすい体制の整備に取り組んでいました。

協会けんぽ等半数近くの被用者保険においては、個人負担料の軽減を図っていました。

また、8割以上の市町村においては、がん検診等他の検診との同時実施を行い、半数の被用者保険においては、事業主健診等の結果の受領を行っていました。

イ 特定保健指導の利用率向上対策

市町村においては、健診直後や結果説明会後の保健指導の実施や、早期の健診結果の受領・対象者の把握を行い、健診から保健指導の期間の短縮を図っていました。共済組合等被用者保険においても、健診直後や結果説明会後の保健指導を実施していました。

ウ 効率的な事業運営

ほとんどの市町村においては、未受診者への受診勧奨を行っていました。受診率が低い40歳～50歳代や未受診者が多い地区、連続未受診者等ターゲットを絞り、個別通知や電話や家庭訪問等による受診勧奨を行っていました。併せて、レセプト情報のデータの分析も活用した受診勧奨を行っている保険者もありました。

エ 制度の周知の徹底

市町村では、メディアの活用が約6割あり、商工会、農協、漁協、企業等へ働きかけ、制度の理解を深めるなど地域の団体と協力した取組を行い

ました。

さらに、健康づくり推進員や民生委員等地域で活躍している方々と連携した取組を行っているのも市町村ならではの特徴といえます。

オ 生活習慣病等の重症化防止対策

特定保健指導の対象とならないもののリスクの保有者に対する保健指導を実施している市町村は、約7割あり、住民の健康増進を担う一般衛生部門と協働した事業（ポピュレーションアプローチ）を実施し、医療費の適正化に向けた取組を行いました。

<表16>

平成23年度特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上対策

※ は、半数以上の保険者が取り組んでいる項目
(平成24年11月大分県国民健康センター大分県保険者協議会調べ)

	I 受診率・利用率の向上について											II 効率的な事業運営について												
	① 受診しやすい体制の整備					② 健診から保健指導までの期間の短縮					③ 他の検診との同時実施や検診項目の工夫			④ 他の健診結果や医療機関のデータの活用			⑤ 効率的な事業計画							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
①平成23年度に実施したもののうちで工夫したものがあつたもの	個別と受診機会の組み合わせ	受診時期の拡大	各市区町村にて集団健診(健診機拡大)	受診時間(受診時間帯)の拡大	個人負担の軽減	委託先の拡大	その他	健診直後や結果説明後の保健指導実施	健診直後や結果説明後の保健指導実施	早期受診の早期化(健診結果の早期受領)	その他	前年同時実施	検診項目の追加	その他	結果受領・人間ドック等の結果	医療機関に健診受診結果の活用	その他	受診勧奨(未受診者対策等)	特別用勤業(年次別・検査値別)	健診データの集計実施	保健指導の結果分析	レポート情報のデータ分析	等)人材育成・研修・事例検討会	その他
18市町村	15	11	14	14	8	8	4	11	6	9	0	18	12	0	8	14	0	17	9	15	11	15	13	0
割合	83.3%	61.1%	77.8%	77.8%	44.4%	44.4%	22.2%	61.1%	33.3%	50.0%	0.0%	100.0%	66.7%	0.0%	44.4%	77.8%	0.0%	84.4%	50.0%	83.3%	61.1%	83.3%	72.2%	0.0%
全国健康保険協会、健保組合、共済組合、国保組合(9保険者)	2	2	0	0	3	1	1	4	1	2	0	2	2	2	5	2	1	2	2	2	1	1	1	1
割合	22.2%	22.2%	0.0%	0.0%	33.3%	11.1%	11.1%	44.4%	11.1%	22.2%	0.0%	22.2%	22.2%	22.2%	55.6%	22.2%	11.1%	22.2%	22.2%	22.2%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%
全保険者での割合	80.0%	48.1%	61.9%	61.9%	40.7%	33.3%	18.8%	55.6%	25.0%	40.7%	0.0%	74.1%	61.9%	7.4%	48.1%	59.3%	8.7%	70.4%	40.7%	60.0%	44.4%	59.3%	61.9%	2.7%

	III 特定保健指導について										IV 制度の周知について										V 他		
	⑥ 特定保健指導のプログラムの工夫					⑦ 継続した保健指導の実施					⑧ 制度周知の徹底					⑨ 地域の団体への働きかけ、人材の有効活用					⑩ 医療費適正化・重症化対策		
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45		
①平成23年度に実施したもののうちで工夫したものがあつたもの	家族等参加	ポイント数の工夫	プログラムの多様多様性	アセスメント等ツールの利用	他職種との連携	委託先のサービス・質の管理	その他	ポビュレーションアプローチとの連携	活動企画・利用者の地域での健康	会との連携	医療保険者での継続支援、医師	その他	メディアの活用	制度説明会実施(住民・事業者)	等、国保連合会、保険者協議会	その他	商工会、農協、漁協、企業等	地域の団体との連携	健康づくり推進員や民生委員	地域住民の協力	その他	非メタボのリスク保持者に対する保健指導実施	その他
18市町村	8	2	6	7	8	4	1	11	2	5	2	12	9	6	4	11	13	7	2	13	5		
割合	44.4%	11.1%	33.3%	38.9%	44.4%	22.2%	5.6%	61.1%	11.1%	27.8%	11.1%	66.7%	60.0%	33.3%	22.2%	61.1%	72.2%	38.9%	11.1%	72.2%	27.8%		
全国健康保険協会、健保組合、共済組合、国保組合(9保険者)	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	2	1		
割合	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	11.1%	11.1%	11.1%	0.0%	11.1%	0.0%	11.1%	22.2%	11.1%		
全保険者での割合	26.9%	7.4%	26.9%	26.9%	29.9%	14.8%	8.7%	44.4%	7.4%	18.8%	11.1%	44.4%	37.0%	26.9%	18.8%	40.7%	61.9%	26.9%	11.1%	60.0%	22.2%		

平成24年度特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上対策

※ は、半数以上の保険者が取り組んでいる項目
(平成24年11月大分県国民健康センター大分県保険者協議会調べ)

	I 受診率・利用率の向上について											II 効率的な事業運営について												
	① 受診しやすい体制の整備					② 健診から保健指導までの期間の短縮					③ 他の検診との同時実施や検診項目の工夫			④ 他の健診結果や医療機関のデータの活用			⑤ 効率的な事業計画							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
②課題解決に向け、平成24年度に取り組んでいるもの(今後取り組む予定のもの)	個別と受診機会の組み合わせ	受診時期の拡大	各市区町村にて集団健診(健診機拡大)	受診時間(受診時間帯)の拡大	個人負担の軽減	委託先の拡大	その他	健診直後や結果説明後の保健指導実施	健診直後や結果説明後の保健指導実施	早期受診の早期化(健診結果の早期受領)	その他	前年同時実施	検診項目の追加	その他	結果受領・人間ドック等の結果	医療機関に健診受診結果の活用	その他	受診勧奨(未受診者対策等)	特別用勤業(年次別・検査値別)	健診データの集計実施	保健指導の結果分析	レポート情報のデータ分析	等)人材育成・研修・事例検討会	その他
18市町村	14	11	11	11	8	8	5	9	6	10	1	15	10	1	9	12	4	18	8	12	8	14	12	1
割合	77.8%	61.1%	61.1%	61.1%	33.3%	44.4%	27.8%	50.0%	33.3%	55.6%	5.6%	83.3%	55.6%	5.6%	50.0%	66.7%	22.2%	100.0%	44.4%	66.7%	44.4%	77.8%	66.7%	5.6%
全国健康保険協会、健保組合、共済組合、国保組合(9保険者)	2	1	0	0	4	1	2	3	2	1	0	2	2	1	5	1	2	3	1	3	3	3	2	1
割合	22.2%	11.1%	0.0%	0.0%	44.4%	11.1%	22.2%	33.3%	22.2%	11.1%	0.0%	22.2%	22.2%	11.1%	55.6%	11.1%	22.2%	33.3%	11.1%	33.3%	33.3%	33.3%	22.2%	11.1%
全保険者での割合	59.3%	44.4%	40.7%	40.7%	37.0%	33.3%	25.9%	44.4%	29.8%	40.7%	3.7%	69.0%	44.4%	7.4%	51.9%	48.1%	22.2%	77.8%	33.3%	59.3%	40.7%	69.0%	51.9%	7.4%

	III 特定保健指導について										IV 制度の周知について										V 他		
	⑥ 特定保健指導のプログラムの工夫					⑦ 継続した保健指導の実施					⑧ 制度周知の徹底					⑨ 地域の団体への働きかけ、人材の有効活用					⑩ 医療費適正化・重症化対策		
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45		
②課題解決に向け、平成24年度に取り組んでいるもの(今後取り組む予定のもの)	家族等参加	ポイント数の工夫	プログラムの多様多様性	アセスメント等ツールの利用	他職種との連携	委託先のサービス・質の管理	その他	ポビュレーションアプローチとの連携	活動企画・利用者の地域での健康	会との連携	医療保険者での継続支援、医師	その他	メディアの活用	制度説明会実施(住民・事業者)	等、国保連合会、保険者協議会	その他	商工会、農協、漁協、企業等	地域の団体との連携	健康づくり推進員や民生委員	地域住民の協力	その他	非メタボのリスク保持者に対する保健指導実施	その他
18市町村	7	2	3	8	6	6	3	9	2	4	1	12	8	6	3	10	10	5	3	14	4		
割合	38.9%	11.1%	16.7%	44.4%	33.3%	33.3%	16.7%	50.0%	11.1%	22.2%	5.6%	66.7%	44.4%	33.3%	16.7%	59.3%	55.6%	27.8%	16.7%	77.8%	22.2%		
全国健康保険協会、健保組合、共済組合、国保組合(9保険者)	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	2	2	1		
割合	0.0%	11.1%	11.1%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	11.1%	11.1%	0.0%	11.1%	0.0%	22.2%	0.0%	11.1%	22.2%	11.1%			
全保険者での割合	26.9%	11.1%	14.8%	26.9%	22.2%	26.9%	11.1%	37.0%	7.4%	14.8%	7.4%	48.1%	33.3%	22.2%	14.8%	37.0%	44.4%	18.8%	14.8%	59.3%	18.8%		

②県による特定健康診査及び特定保健指導の実施に向けた支援

ア 県は、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上や円滑に保健事業を実施できるよう市町村に対し、担当者会議や連絡会、国民健康保険執行状況調査等を活用して、特定健康診査及び特定保健指導に係る取組や工夫点、体制等市町村に役立つ情報提供を行いました。

また、効果がみられた取組については、担当者会議等において実践報告を行う等、市町村が積極的に取り組めるような機会を設けました。

さらに、特定健康診査等の対象者が、容易に特定健診を受けられる環境を整えるために、被用者保険に対して、市町村が行う特定健診と同時に実施するがん検診等の日程に関する情報の収集・提供を行いました。

市町村に対しては、被用者保険の受診券発送時期等について情報提供するなど、市町村国保と被用者保険との調整を行いました。

イ 県は、生活習慣病対策を効果的に推進できる人材を育成するために、特定健診及び特定保健指導の制度や保健指導の実践に関する研修を、市町村や健診機関等民間事業者の保健師、管理栄養士、看護師等を対象として、大分県保険者協議会と共催で開催しました。

平成19年度から平成22年度の4年間は、特定保健指導実践者育成研修として、初年度は前期後期各4回開催し、平成20年度以降は、年1回3日開催しました。

また、特定保健指導実践者育成研修修了者に対して、保健指導技術の向上を図るため、特定保健指導スキルアップ研修を平成20年度から平成23年度の3年間は、年1回開催しました。

平成23年度から平成24年度の2年間は、特定保健指導実践者育成研修とスキルアップ研修を一本化して、特定保健指導従事者研修として年2回開催しました。

さらに、平成24年度から市町村と協働して、市町村の保健師、管理栄養士、看護師や保健所保健師、保健指導受託機関の保健指導実施者を対象に、特定保健指導標準化研修を実施し、保健指導の質の評価に取り組みました。

ウ 県は、集合契約（被用者保険の保険者の集合体と健診機関の集合体との特定健診、特定保健指導に係る契約）を円滑に推進するために、各被用者保険者に対して、市町村の体制や委託機関との事業運営上に関する課題や他県の集合契約に対する取組などの情報提供等を行いました。

③県の市町村等によるポピュレーションアプローチ等への支援

ア 保険者が実施する特定健康診査及び特定保健指導は、市町村等が担う健康増進対策（以下、「ポピュレーションアプローチ」という。）とともに実施す

ることで、生活習慣病の予防並びに重症化防止を図ることができます。

県は、環境整備として、住民組織の育成、健康増進計画の推進支援、地域・職域推進事業、糖尿病の重症化予防等を行いました。

イ 県全体の健康増進の気運を高めるために、生活習慣病予防のための栄養、運動、禁煙等健康増進に関する普及啓発を行い、がん対策においては、特定健診との同時実施やクーポン券の利用促進を通じたがん検診の受診勧奨等を行いました。

また、子どもの頃からの食育を通じた食生活の推進にも取り組みました。

ウ 生活習慣病の予防には、食生活の改善や運動習慣の普及と併せて、口腔機能の維持向上が重要となります。80歳になっても20本の歯を保つことを目標とした「豊の国8020運動」を、豊の国8020運動推進協議会が中心となり、県歯科医師会や県歯科衛生士会等と協力して推進しました。

また、これまで行ってきた歯科保健対策の検証を行い「生涯健康県おおいした21」の実施計画として、「大分県歯科保健計画（新・歯ッスル大分8020）」を平成22年3月に作成、平成25年3月に改訂版を作成し、県民の歯や口腔の健康づくりを各市町村健康増進計画との整合性を図りながら推進しました。

エ 二次医療圏域において、保健所は、市町村の生活習慣病対策等に関する地域診断データの分析や提供等を行い、市町村の健康増進計画に基づく健康増進事業や地域・職域連携推進事業を通して、地域の課題解決に向けた支援を行いました。

(2) 医療の効率的な提供の推進に係る施策の実施状況

①療養病床の再編成の推進～療養病床の転換支援（国の施策）～

ア 介護療養型老人保健施設の創設

主として介護が必要な方は介護老人保健施設等で対応することとし、療養型病床から転換した老人保健施設については、入所者の医療ニーズへの対応を介護報酬上評価した「介護療養型老人保健施設」を創設しました。

イ 療養病床が老人保健施設へ転換する場合の床面積等の施設基準の緩和療養病床から転換した老人保健施設について、次の新築を行うまでの間、1床あたり6.4㎡の経過措置を認めることとしました。

ウ 老人保健施設等に転換する介護療養病床に市町村交付金を交付

【実績】平成21年度2件60床（別府市44床、豊後大野市16床）

平成22年度から平成24年度は実績なし。

療養病床の整備時の債務の円滑な償還のため、独立行政法人福祉医療機構の融資制度として「療養病床転換支援」を創設しました。

②医療機関の機能分化・連携

平成20年3月策定の医療計画では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病、並びに救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、及び小児医療（小児救急医療を含む。）の5事業について主要事業と位置づけ、各病期ごとに求められる医療機能と連携体制を示しています。

また、医療機能情報を県民に提供するとともに、医療機関相互で共有できるよう、各病期ごとに対応可能な医療機関名を医療計画に明記しています。この情報については随時更新を行い、県庁ホームページで最新情報を県民に提供するように努めています。そのほか、県では4疾病5事業ごとに、連携協議会を設置・開催し、医療計画の計画的な推進のための協議や進行管理を行いました。

さらに、北部医療圏では医療機関相互の脳卒中地域連携クリティカルパスを策定・運用を開始し、豊肥医療圏では医療・介護連携まで見通した脳卒中地域連携システム構築に向けた取組を行いました。その結果、2圏域の実情を踏まえ、他圏域においても、保健所を中心とした関係機関の連携が進んできています。

③在宅医療・地域ケアの推進

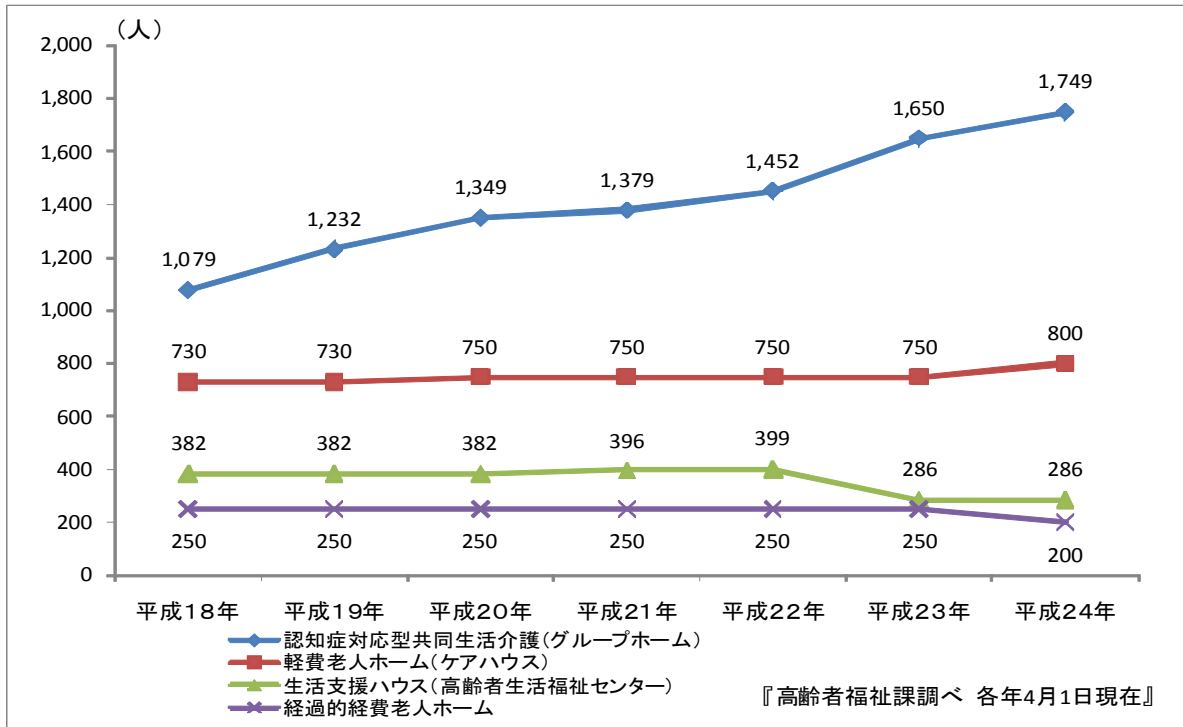
入院医療から地域及び自宅やケアハウスなど多様な住まい（以下「在宅」という。）における療養への円滑な移行を促進するため、ケアハウス等の住まいの整備と在宅療養を支援する施策を進めました。（図19）（図20）

また、平成24年度から高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「高齢者のよろず相談所」である地域包括支援センターの活動の充実に向けた体制づくりを行い、地域包括ケアシステムの下支えをする機能の強化を図りました。

地域包括支援センター等が主催する地域ケア会議の立ち上げや定着を支援し、作業療法士や歯科衛生士、管理栄養士などの多職種が協働して高齢者の個別課題を解決する仕組みづくりと介護支援員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上を図りました。

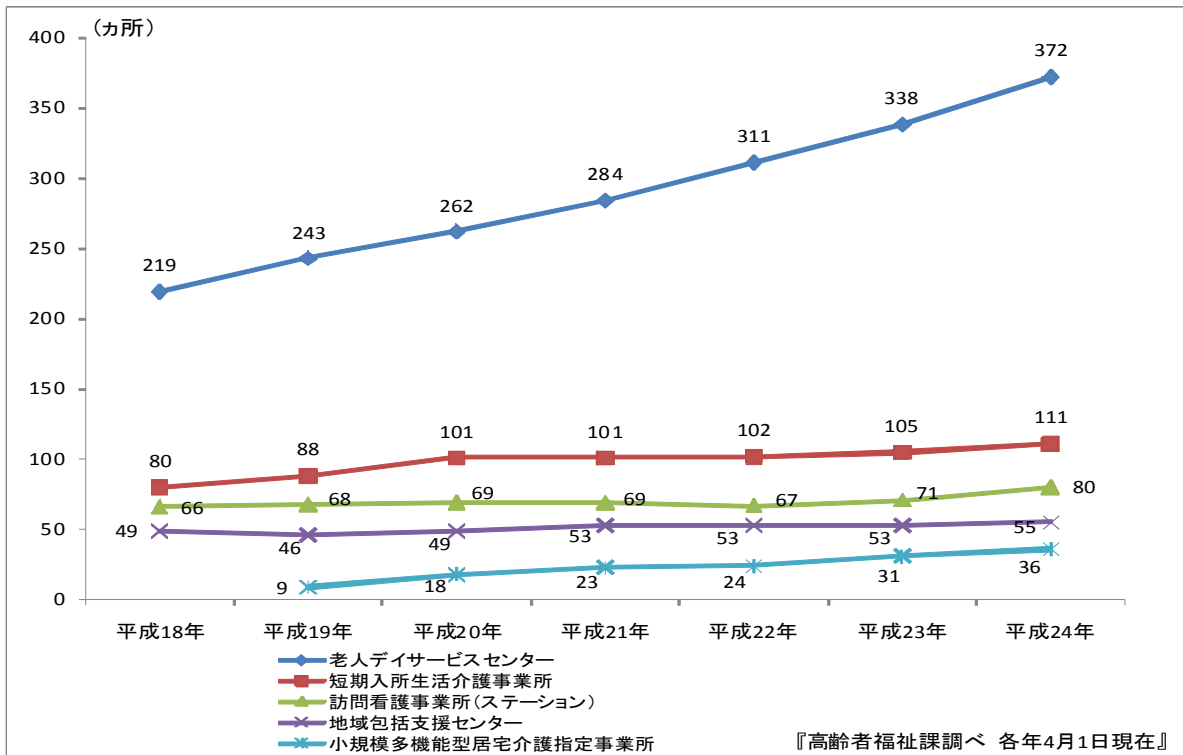
ア 大分県のケアハウス等住宅の整備

＜図19＞ケアハウス等の定員等の推移



イ 大分県の在宅療養を支援するサービスの整備

＜図20＞在宅生活を支援する事業所等の推移



(3) その他医療費の適正化に係る施策の取組状況

①医療費通知の実施

各保険者は、医療機関の受診者に意識を持って適正な保険診療を受けてもらうこと等を目的に、その期間にかかった医療費の額、受診年月日、医療機関の名称、入院通院の日数等を内容とする医療費通知を被保険者に送付し、お知らせしています。

国民健康保険では、全ての市町村で平成21年度から医療費通知を実施しました。

②訪問指導等の実施

高齢になると多くの症状や病気を有する傾向がありますが、一つの症状で複数の医療機関での受診や不必要な頻回受診が行われていると思われる方等で保健指導が必要と認められる方について、多くの医療保険者は保健事業担当部門の保健師等による訪問指導を実施していました。

市町村国保では、平成20年度、10市町村が延べ1,538件の訪問を実施していましたが、平成24年度には9市町村延べ1,072件と訪問が減少しました。

後期高齢者医療広域連合は、20年度、延べ201件の訪問を実施していましたが、平成24年度には延べ715件と訪問が増加しました。(表17)

〈表17〉 重複・頻回受診者の訪問延べ件数

		(件)			
		実施市町村数	重複受診	頻回受診	計
平成20年度	市町村国保	10	1,325	213	1,538
	後期高齢者医療広域連合		201		201
平成21年度	市町村国保	12	1,491	212	1,703
	後期高齢者医療広域連合		184	71	255
平成22年度	市町村国保	8	984	439	1,423
	後期高齢者医療広域連合		328	154	482
平成23年度	市町村国保	11	1,033	491	1,524
	後期高齢者医療広域連合		416	162	578
平成24年度	市町村国保	9	838	234	1,072
	後期高齢者医療広域連合		505	210	715

③診療報酬明細書（レセプト）の点検

県では、市町村のレセプト点検担当職員の資質の向上を図り、レセプト点検の効果を高めるため、実地指導を行うとともに、大分県国民健康保険団体連合会と共同で下記研修会を実施しました。

また、個別の市町村がレセプト点検で発見した過誤の内容についての情報を収集し、取りまとめた結果を毎月すべての市町村へ提供するレセプト点検情報共有化などに取り組みました。（表18）

- ・レセプト点検事務等研修会（年2回程度開催。診療報酬改定の年は、別途開催）
- ・レセプト点検の実地指導（点検事務を国保連に委託している姫島村を除く県内17市町に対して毎年実施）

〈表18〉 レセプト内容点検（市町村国保）の状況

（単位：円）

	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
被保険者数（人）	323,067	318,989	317,018	314,203	309,226
診療報酬請求書請求額	88,295,639,000	89,847,374,000	93,523,634,000	95,336,426,000	96,986,488,000
レセプト内容点検効果額	133,195,000	141,078,000	183,403,000	156,372,000	153,658,000
1人当たりの効果額	412	442	579	498	497
財政効果率（％）	0.15%	0.16%	0.20%	0.16%	0.16%

（注）1人当たり効果額＝レセプト内容点検効果額（レセプト点検による査定額）÷被保険者数
 1人当たり効果率＝レセプト内容点検効果額÷診療報酬請求書請求額

④保険医療機関等及び保険医等に対する指導、監査

保険医療機関等及び保険医等に対し、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底し、保険診療の質的向上及び適正化を図るための指導・監査を九州厚生局大分事務所と県が共同で実施しました。

⑤後発医薬品（ジェネリック）の使用促進

ジェネリックは、新薬（先発医薬品）の特許期間が満了した後に販売される医薬品です。

新薬とほぼ同じ有効成分、同等の効き目ですが、開発費が抑えられるため、その価格は、新薬に比べて安価であり、新薬からジェネリックに切り替えることで医薬品に係る費用を安くすることができます。

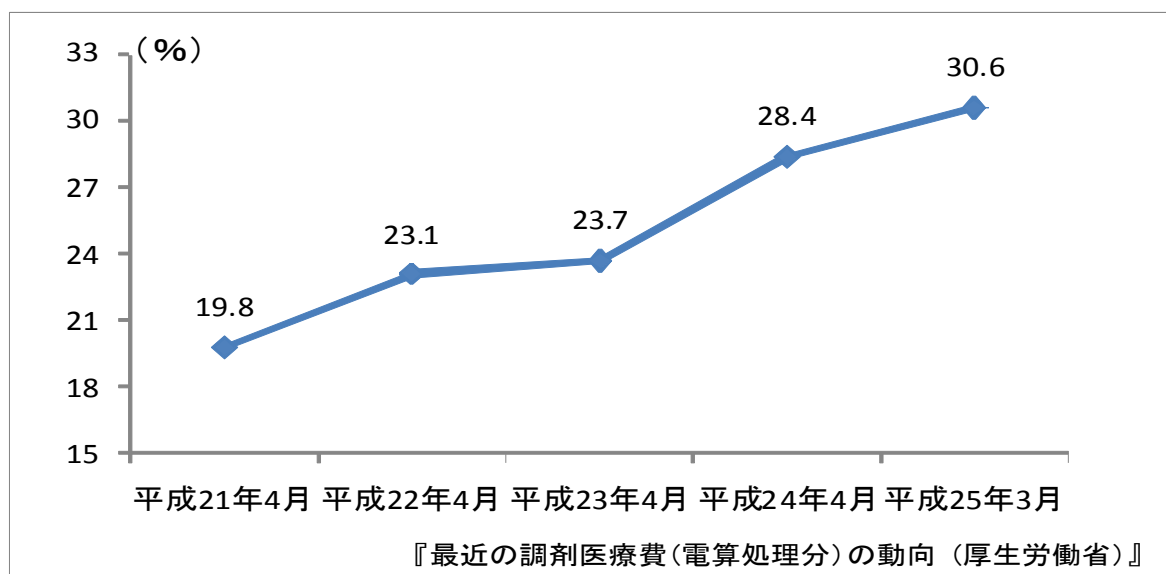
県では、医療費適正化や患者負担の軽減の観点から後発医薬品の使用を促進するため、平成21年11月に「大分県後発医薬品安心使用促進協議会」を設置し、関係機関との連携のもと、患者や医療機関が後発医薬品を安心して使用できる

ような環境づくりに向けて、出前講座の開催、パンフレットの配布等を行いました。

また、各保険者においても、差額通知の実施やジェネリックカードを被保険者へ配布するなど、その普及に取り組みました（市町村国保では、平成24年度中に県内全市町村で差額通知の実施とジェネリックカードの全戸又は全加入世帯へ配布）。

ジェネリック医薬品の県内における使用割合（数量ベース）は、平成21年4月の19.8%から平成25年3月の30.6%と10.8ポイント増加しました。（図21）

〈図21〉大分県におけるジェネリック医薬品使用割合の推移（数量ベース）



（注）「数量」とは、雑貨基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

2 保険者・医療機関等の連携協力

(1) 保険者との連携

県は、生涯健康県おおいた21推進協議会や大分県地域・職域連携推進部会などの場において、健康づくりの普及啓発や基盤整備等の様々な課題について、保険者との意見交換や情報交換を行い、効果的な方策に向けて連携を図りました。

特に、生活習慣病対策の推進体制の構築には、地域・職域の連携は重要なことから、各保険者の効果的な取組等の提案については、健康増進計画等の内容の充実に活用しました。

また、県、県内の医療保険者、大分県国民健康保険団体連合会で構成する保険者協議会において、保健事業を連携協力して推進するため、保健事業部会、医療費調査部会を設置し、保健事業に関する情報収集、医療費データの共同調査及び分析、保健事業従事者の研修、特定健康診査・特定保健指導の普及啓発等を共同で行いました。

(2) 医療機関との連携

県では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、医療機関、市町村、消防機関等関係機関で構成する4疾病5事業ごとの協議会や各保健所単位に設置する医療連携協議会において、平素から医療計画の計画的な推進のための協議やそれぞれの分野における課題解決に向けた検討を行いました。

また、各種計画の策定等にあたっては、地域医療対策協議会や医療審議会などを開催して医師会や医療機関等の御意見を伺い、計画内容に反映させ、連携のうえ各種事業を実施しました。

今後とも、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、医療機関等関係機関との連携を図りながら、医療の効率的な提供の推進に努めていきます。

(3) 県と市町村との連携

市町村は、県民の健康の保持の推進のため、食生活や運動等に関する情報提供や普及啓発、健康づくりのための環境整備等を行う立場にあります。

そのため県では、市町村の健康増進施策が円滑、効果的に推進できるように、市町村に設置している健康づくり推進協議会や地区組織育成支援等に参画する等、市町村との連携協力に取り組みました。

第4 計画に掲げる施策に要した費用に対する効果

大分県医療費適正化計画においては、適正化対策を講じなかった場合の平成24年度の医療費を4,425億円、適正化対策を講じた場合の医療費を4,271億円と推計し、その差額の154億円の適正化効果を見込んでいました。

①県医療費の推計

平成24年度の医療費は、4,343億円と推計されましたので、適正化効果額は82億円となり、当初見込んでいた適正化効果額から72億円の減額となりました。

(表19)

これは、介護療養病床の廃止が平成30年3月31日まで6年間延期されたことや、平均在院日数の短縮が思うように進んでいないことが影響していると考えられます。

〈表19〉 県医療費の推移

	単位:億円				
	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
適正化前(対策を講じなかった場合)	3,920	4,026	4,163	4,291	4,425
適正化後(対策を講じた場合)	3,920	3,994	4,095	4,183	4,271
実績	3,920	4,009	4,127	4,234	4,343
効果(適正化前-適正化後)	0	32	68	108	154
効果(適正化前-実績)	0	17	36	57	82
効果(適正化後-実績)	0	-15	-32	-51	-72

※実績について20年度は国民医療費、21～24年度は国の医療費推計ツールを基に推計

②平均在院日数短縮による医療費適正化効果

適正化対策を講じなかった場合、平成24年度の入院にかかる費用を2,071億円、適正化対策を講じた場合の費用を1,917億円と推計し、その差額の154億円の適正化効果を見込んでいました。(表20)

〈表20〉 平均在院日数短縮による医療費適正化効果

	単位:億円				
	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
適正化前(対策を講じなかった場合)	1,834	1,887	1,950	2,009	2,071
適正化後(対策を講じた場合)	1,834	1,855	1,882	1,901	1,917
実績(入院費用)	1,834	1,870	1,914	1,952	1,990
効果(適正化前-適正化後)	0	32	68	108	154
効果(適正化前-実績)	0	17	36	57	81
効果(適正化後-実績)	0	-15	-32	-51	-73

※国の医療費推計ツールを基に推計

③特定保健指導の実施による費用対効果

特定保健指導の実施による費用対効果は、国から提供された特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計ツールを用いて推計した。

この推計ツールにより、平成20～23年度に実施した特定保健指導の修了者数を用いて、平成24年度まで（平成21～24年度）の医療費への効果を推計すると35,545万円の効果になる。（表2-1）

なお、費用については、効果の推計に合わせて、平成20～23年度に実施した特定保健指導に係る費用を推計している。

1 推計の考え方

- ・ 特定保健指導のメタボリックシンドロームの減少効果

平成20年度の特定健康診断結果に基づく特定保健指導を終了した者で、平成21年度の特定健診結果がある者について、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者が3割減少。

- ・ メタボリックシンドロームの該当者・予備群と年間医療費の関係

平成21年度の特定健診結果でメタボリックシンドローム該当及び予備群となった者の平成22年度のレセプトにおける年間医療費は、メタボリックシンドローム非該当者と比較して、約9万円高い傾向がある。

以上により、「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者及び予備群から脱却し、少なくとも特定保健指導終了の翌年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」と推定される。

2 推計の方法

(1) 費用の推計

特定保健指導の実施に係る費用＝

（動機付け支援利用者数 × 動機付け支援に係る集合契約の単価）
＋

（積極的支援利用者数 × 積極的支援に係る集合契約の単価）

(2) 効果の推計

平成20～23年度特定保健指導修了者数の合計 × 1/3 × 9万円

※第7回保険者による健診・保健指導に関する検討会(平成24年2月24日)の資料1参照

〈表 2 1〉 特定保健指導の実施による費用対効果

		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)	3,603	4,496	4,518	5,708
	積極的支援を利用した者の数(人)	2,375	2,332	2,540	3,503
①費用(万円)		40,601			
効果	特定保健指導修了者数(人)	4,336	6,089	6,347	8,611
	②医療費削減効果(万円)	76,146			
平成24年度までの費用対効果(万円) (②-①)		35,545			

※国の特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計ツールを基に推計

発行日 平成25年12月24日
編集責任者 大分県福祉保健部国保医療室
連絡先 097-506-2764