

第2期鹿児島県医療費適正化計画の
実績に関する評価

平成30年12月

鹿児島県

目 次

第1章	実績に関する評価の位置付け	1
1	医療費適正化計画の趣旨	1
2	実績に関する評価の目的	1
第2章	医療費の動向	2
1	全国の医療費について	2
2	本県の医療費について	4
第3章	目標・施策の進捗状況	5
1	県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況	5
(1)	目標の達成状況	5
①	特定健康診査の実施率	6
②	特定保健指導の実施率	7
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
④	たばこ対策（成人喫煙率）	10
(2)	目標の達成に向けた取組	10
(3)	目標の達成に向けた今後の施策について	12
2	医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況	13
(1)	目標の達成状況	13
	・ 医療機能の分化・連携を通じた平均在院日数の短縮状況	13
(2)	目標の達成に向けた取組	15
(3)	目標の達成に向けた今後の施策について	17
第4章	第2期鹿児島県医療費適正化計画に掲げる施策による効果	18
1	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	18
2	特定保健指導の実施に係る効果	18
第5章	医療費推計と実績の比較・分析	18
1	第2期鹿児島県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について	18
2	医療費推計と実績の差異について	19
第6章	今後の課題及び推進方策	20
1	県民の健康の保持の推進	20
2	医療の効率的な提供の推進	20
3	今後の対応	20

第1章 実績に関する評価の位置づけ

1 医療費適正化計画の趣旨

平成18年の医療制度改革の一環として、「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。）」に基づき、国及び都道府県は、医療費適正化計画を策定し、国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、これらの目標の達成を通じて、結果として医療費の伸びの抑制が図られることを目指すこととされました。

本県においては、平成20年に医療関係者や市町村と連携しながら、医療費適正化に向けて本県の取り組む方向を示す「鹿児島県医療費適正化計画」を策定しました。

その後も、平成25年3月に見直しを行い、平成25年度から平成29年度までを計画期間とした第2期鹿児島県医療費適正化計画を策定したところです。

2 実績に関する評価の目的

医療費適正化計画は、定期的にその達成状況を点検し、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されており、法11条第1項に基づき、毎年度の進捗状況を公表しているところです。

また、法12条第1項において、医療費適正化計画の最終年度の翌年度には、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医療費適正化の実績に関する評価を行うこととされております。

今回、第2期計画期間が平成29年度で終了したことから、平成25年度から平成29年度までの第2期鹿児島県医療費適正化計画の実績に関する評価を行うものです。

第2章 医療費の動向

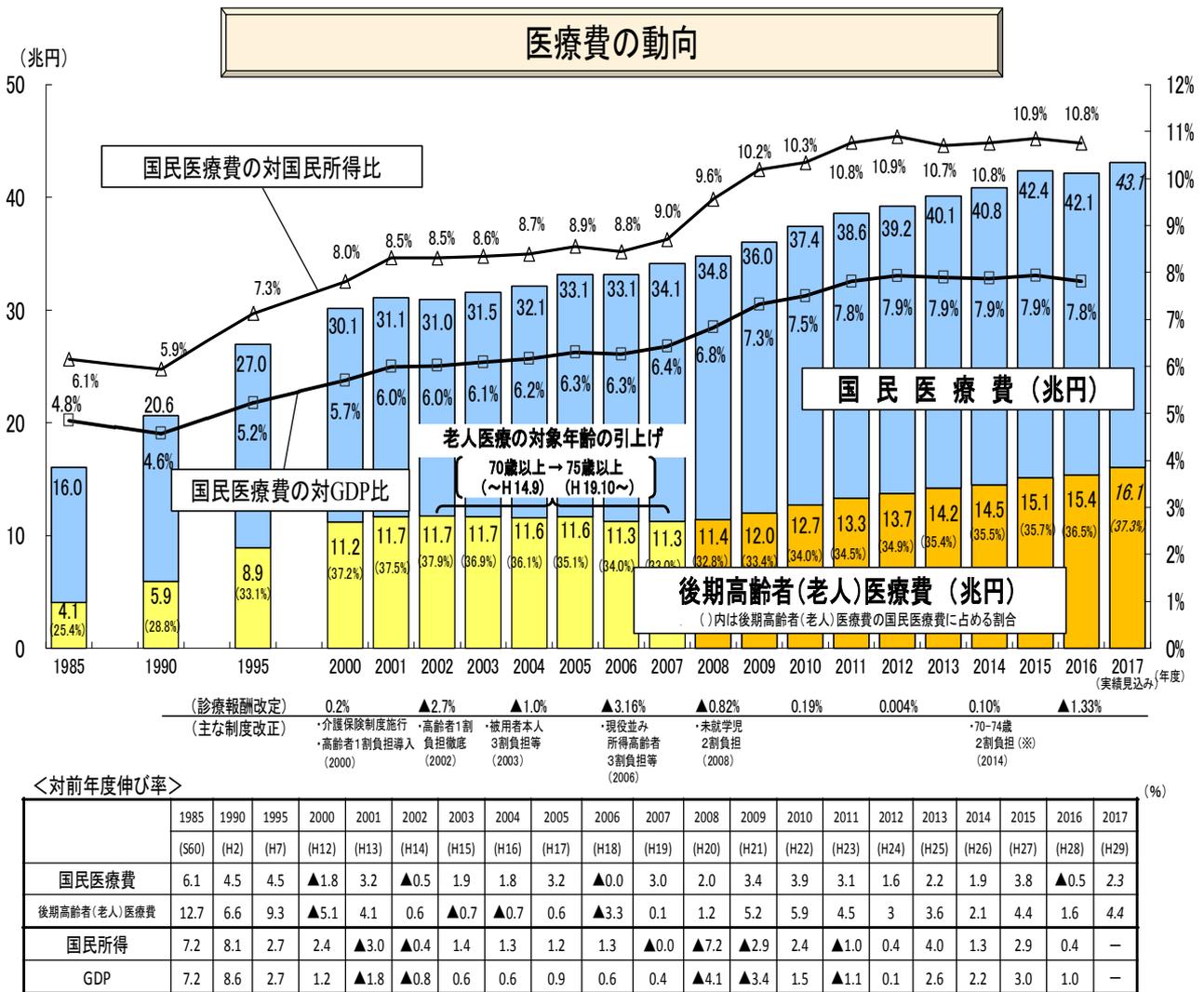
1 全国の医療費について

○ 平成29(2017)年度の国民医療費(実績見込み)は43.1兆円となっており、前年度に比べ2.3%の増加となっています。

国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度2~3%程度ずつ伸びる傾向にあり、また、国内総生産(GDP)又は国民所得に対する国民医療費の比率は、平成21(2009)年度以降、それぞれ7%、10%を超えて推移しています。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20(2008)年度以降伸び続けており、平成29(2017)年度(実績見込み)において16.1兆円と、国民医療費の37.3%を占めています。

【図表1】 全国の医療費



注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2017年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費、以下同じ。)は実績見込みである。2017年度分は、2016年度の国民医療費に2017年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※)70-74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

[厚生労働省提供データ]

○ 平成24年度から平成28年度までの全国の1人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、増加傾向にあり、平成28年度は332千円となっています。

平成28年度の1人当たり国民医療費を見ると、65歳未満では約184千円であるのに対し、65歳以上で約727千円、75歳以上で約910千円となっており、4倍～5倍の開きがあります。

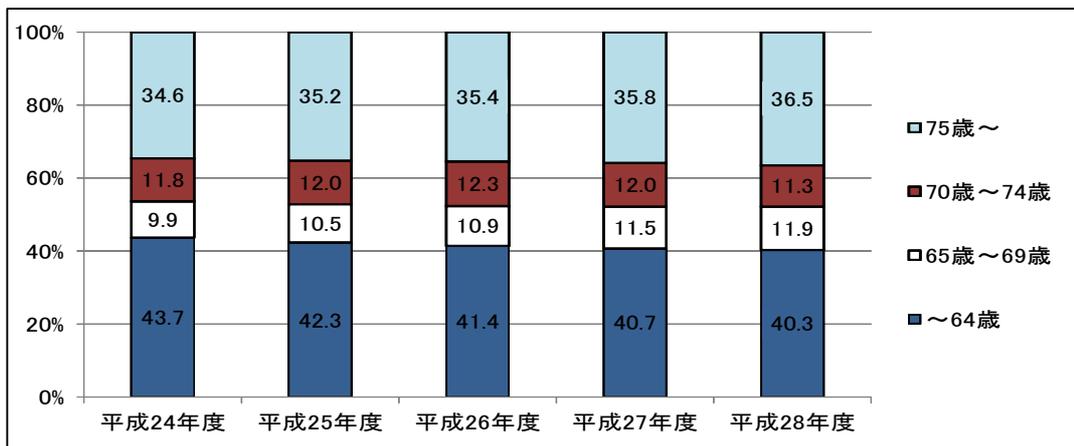
また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65歳以上で59.7%、70歳以上で47.8%、75歳以上で36.5%となっており、国民医療費に占める65歳未満の割合は毎年度減少している一方、高齢者、特に後期高齢者の割合は毎年度増加しています。

【図表2】全国の1人あたり国民医療費の推移（年齢階級別、平成24年度～平成28年度）

	全体	～64歳	65歳～	70～（再掲）	75歳～（再掲）
平成24年度（千円）	307.5	177.1	717.2	804.6	892.1
平成25年度（千円）	314.7	177.7	724.5	815.8	903.3
平成26年度（千円）	321.1	179.6	724.4	816.8	907.3
平成27年度（千円）	333.3	184.9	741.9	840.0	929.0
平成28年度（千円）	332.0	183.9	727.3	828.2	909.6

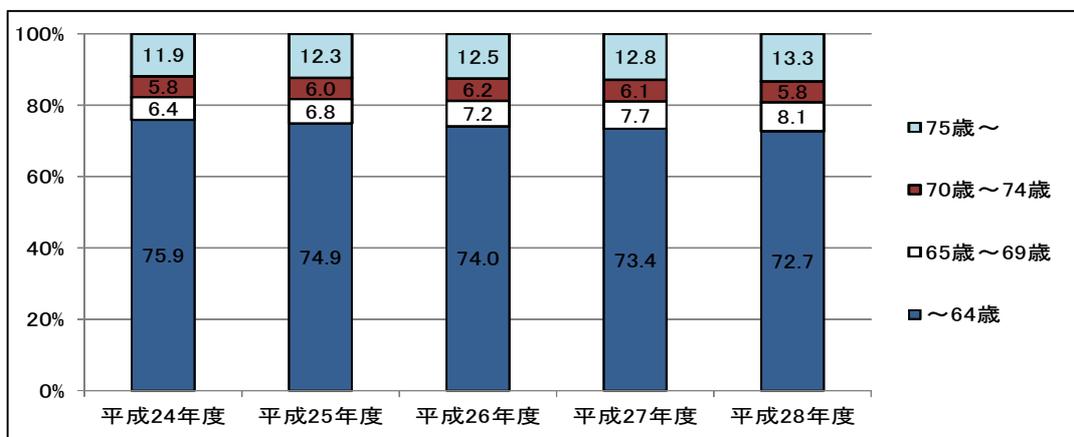
[国民医療費]

【図表3】全国の国民医療費の年齢別割合（平成24年度～平成28年度）



[国民医療費]

【図表4】全国の年齢構成の推移（平成24年度～平成28年度）



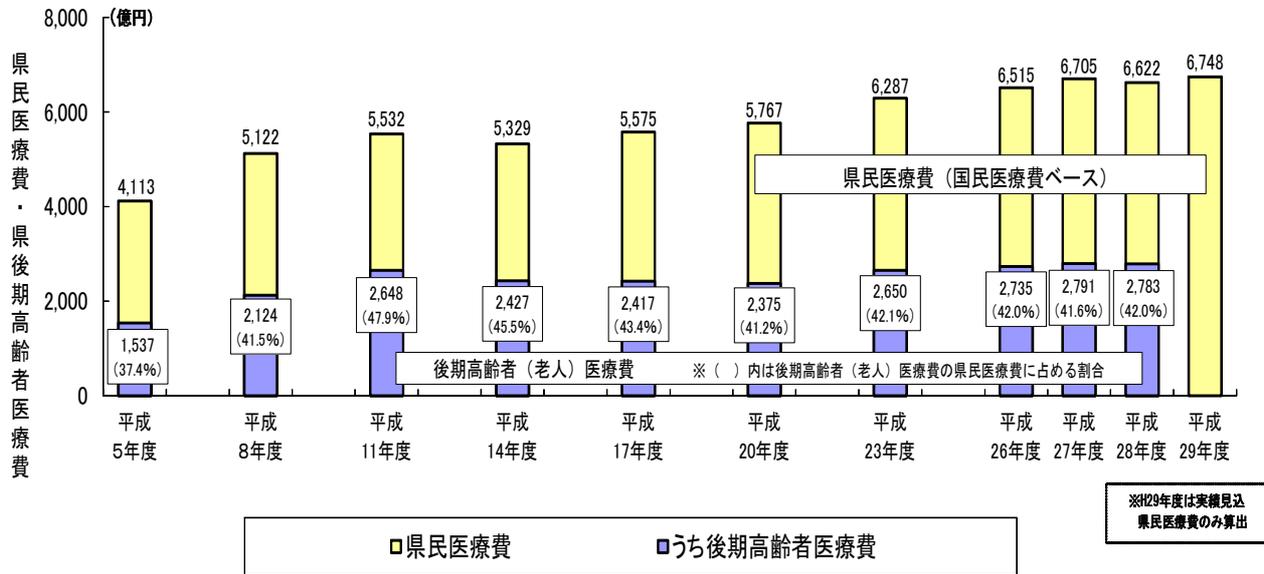
[H24, H25, H26, H28年度：総務省統計局「人口推計」（10月1日現在）による]

[H27年度：総務省統計局「平成27年度国勢調査」（年齢・国籍年齢不詳をあん分した人口）による]

2 本県の医療費について

- 平成29年度（実績見込み）の県民医療費（国民医療費ベース）は6,748億円となっており、前年度に比べ1.9%の増加となっています。
- 平成28年度の後期高齢者の医療費は2,783億円となっており、年々増加傾向にあります。
また、県民医療費に占める割合は、全国における割合を全ての年度で上回っており、平成28年度は全体の42.0%（全国：36.5%）を占めています。

【図表5】本県の医療費



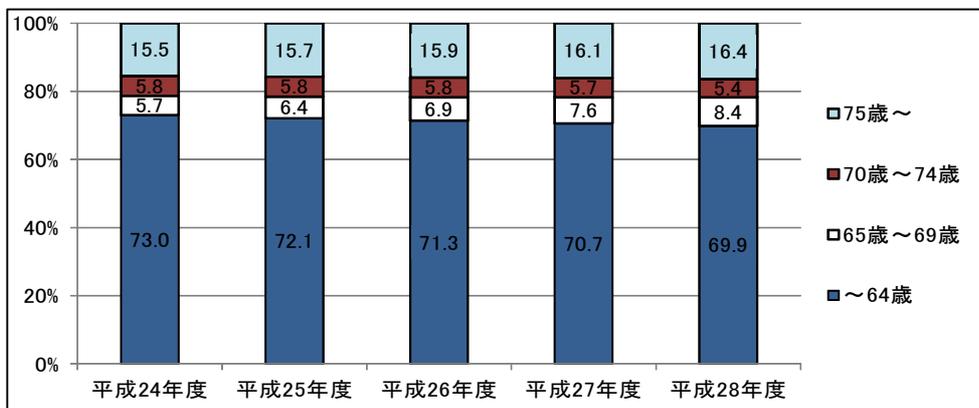
- 平成26年度から平成28年度までの本県の1人当たり県民医療費の推移を見ると、平成28年度は約405千円で前年度に比べ、減少したものの、増加傾向にあります。
また、全国平均（332千円）の約1.2倍、最も低い埼玉県の約1.4倍であり全国3位となっています。

【図表6】本県の1人あたりの医療費の推移

	全体
平成26年度（千円）	390.6
平成27年度（千円）	406.9
平成28年度（千円）	404.5

[国民医療費]

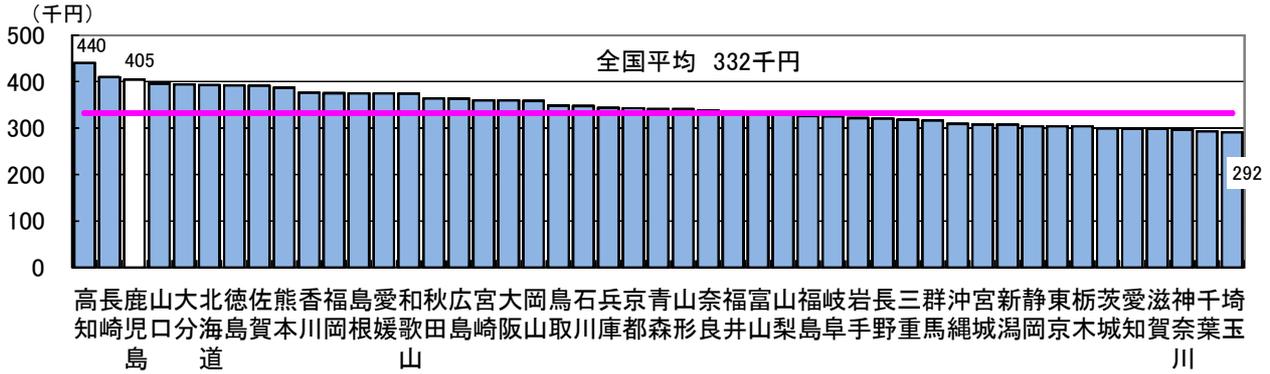
【図表7】本県の年齢構成の推移（平成24年度～平成28年度）



[H24, H25, H26, H28年度：総務省統計局「人口推計」（10月1日現在）]

[H27年度：総務省統計局「平成27年度国勢調査」（年齢・国籍年齢不詳をあん分した人口）]

【図表 8】平成28年度 1人あたりの医療費（都道府県別）



[国民医療費]

第3章 目標・施策の進捗状況

1 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

(1) 目標の達成状況

目 標

- ・ **特定健康診査の実施率**
 特定健康診査実施率を平成29年度に65%以上にすることを目指します。
- ・ **特定保健指導の実施率**
 特定健診において保健指導の対象となった者の特定保健指導実施率を平成29年度に45%以上にすることを目指します。
- ・ **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**
 40歳～74歳のメタボリックシンドローム該当者・予備群（出現率）を平成29年度に平成20年度比25%以上減少させることを目指します。
- ・ **成人喫煙率**
 成人喫煙率を平成34年度までに12%とすることを目指します。

① 特定健康診査の実施率

特定健康診査実施率を平成29年度に65%以上にすることを目指します。

- 平成28年度における本県の特定健康診査の実施状況については、対象者696,443人に対し受診者は335,646人であり、実施率は48.2%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第2期計画期間において実施率は上昇しています。

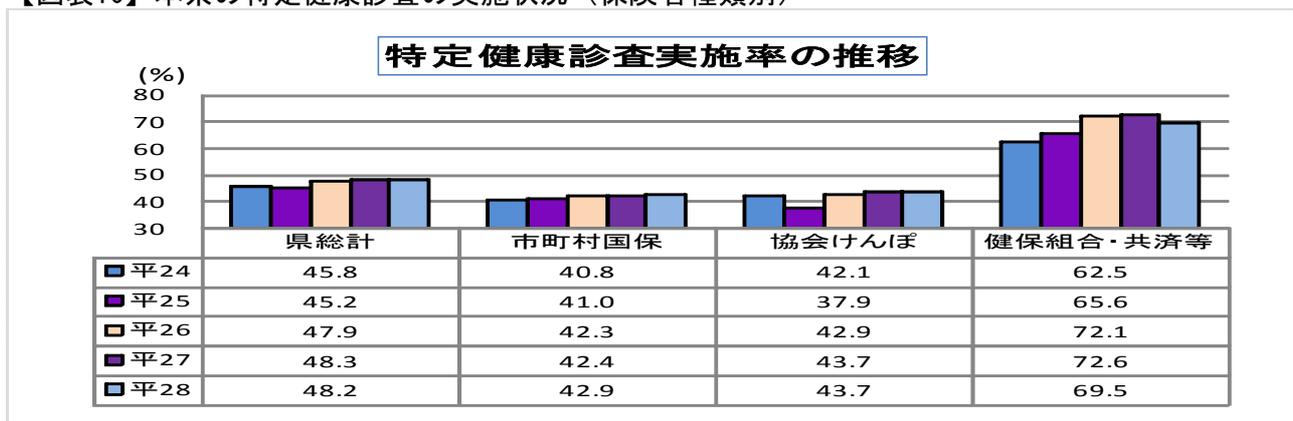
【図表9】本県の特定健康診査の実施状況

	対象者数 (人)	受診者数 (人)	特定健康診査実施率 (%)
平成24年度	675,412	309,183	45.8
平成25年度	694,790	314,024	45.2
平成26年度	695,451	333,396	47.9
平成27年度	693,963	334,845	48.3
平成28年度	696,443	335,646	48.2

[国民医療費]

- 保険者の種類別では、健保組合・共済組合等における実施率が高く、市町村国保及び協会けんぽが低くなっています。また、いずれの保険者においても、平成28年度の実施率は平成24年度を上回っています。

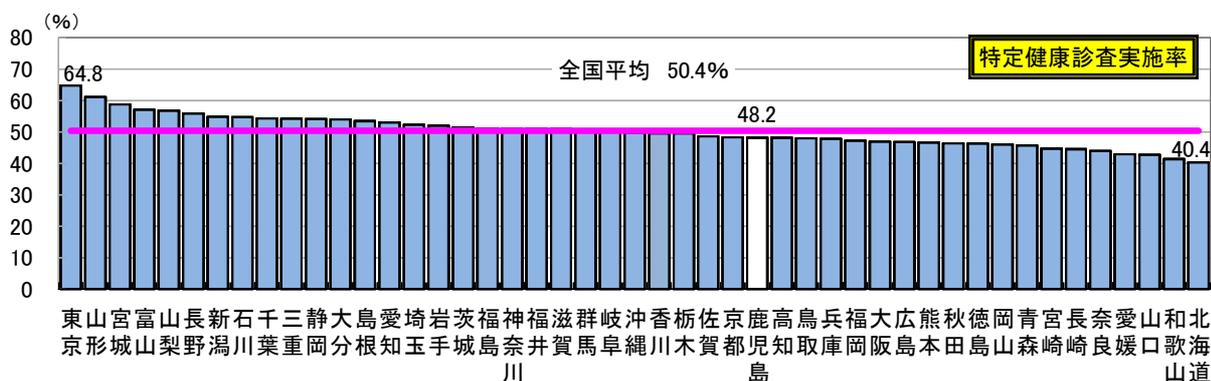
【図表10】本県の特定健康診査の実施状況（保険者種類別）



[レセプト情報・特定健診等情報データ]

- 都道府県別では、全国平均を下回っています。

【図表11】平成28年特定健康診査の実施状況（都道府県別）



[レセプト情報・特定健診等情報データ]

《参考：全国値》

- 全国値において、被用者保険については、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られています。

【図表12】 全国の被用者保険の種別ごとの平成28年度特定健康診査の実施率

保険者の種別	全体 (%)	被保険者 (%)	被扶養者 (%)
協会けんぽ	47.4%	55.9%	21.7%
健保組合	75.2%	86.7%	47.6%
共済組合	76.7%	90.0%	40.5%

[レセプト情報・特定健診等情報データ]

- また、年齢階級別では、40～50歳代においては50%台である一方、60～74歳においては40%台となっています。

【図表13】 平成28年度全国の特定健康診査の実施状況（性・年齢階級別）

年齢（歳）	40～74	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体 (%)	51.4	56.3	56.5	57.2	55.6	47.9	42.9	43.3
男性 (%)	56.4	63.7	63.8	64.4	62.6	52.5	42.8	42.1
女性 (%)	46.5	48.3	48.7	49.6	48.4	43.5	43.0	44.3

[レセプト情報・特定健診等情報データ]

② 特定保健指導の実施率

特定健診において保健指導の対象となった者の特定保健指導実施率を平成29年度に45%以上にすることを目指します。

- 平成28年度における本県の特定保健指導の実施状況については、対象者56,063人に対し終了者は14,069人であり、実施率は25.1%となっています。第2期計画期間において実施率が下降しており、目標の達成は困難と見込まれます。

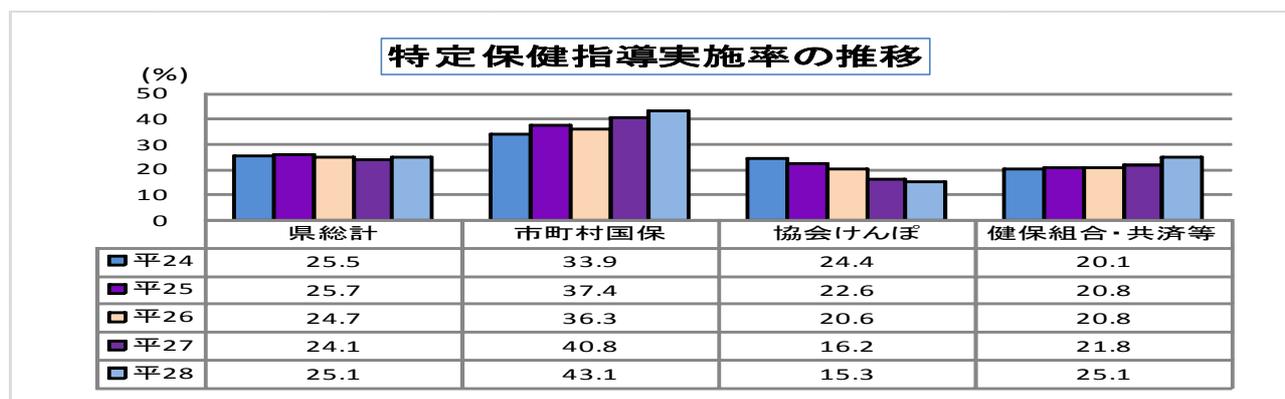
【図表14】 本県の特定保健指導の実施状況

	対象者数 (人)	終了者数 (人)	特定保健指導実施率 (%)
平成24年度	53,416	13,621	25.5
平成25年度	53,002	13,618	25.7
平成26年度	56,186	13,865	24.7
平成27年度	56,017	13,481	24.1
平成28年度	56,063	14,069	25.1

[国民医療費]

- 保険者の種別別では、市町村国保における実施率が高く、協会けんぽ及び健保組合・共済等が低くなっています。

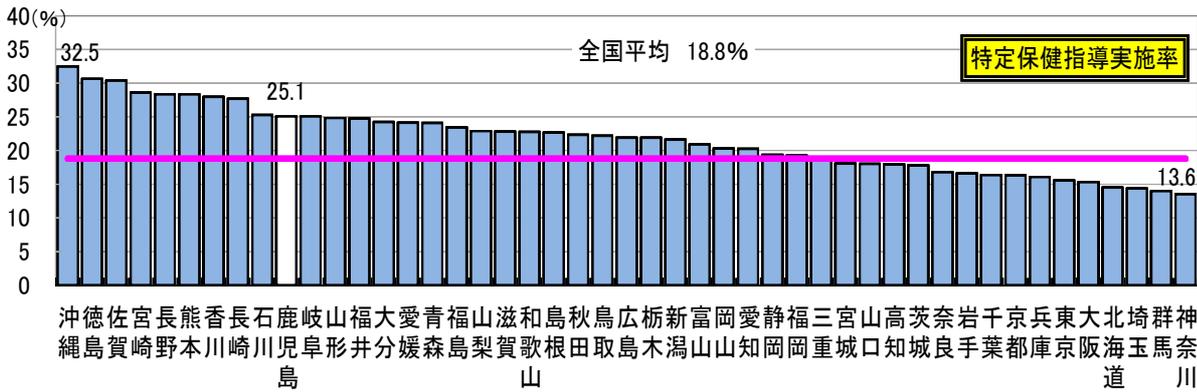
【図表15】 本県の特定保健指導の実施状況（保険者種別別）



[レセプト情報・特定健診等情報データ]

○ 都道府県別では、全国平均を上回っています。

【図表16】平成28年度特定保健指導の実施状況（都道府県別）



[レセプト情報・特定健診等情報データ]

○ 年齢階級別では、男女いずれも、70～74歳において、他の年代よりも高くなっています。

【図表17】平成28年度本県の特定保健指導の実施状況（性・年齢階級別）

年齢（歳）	40～74	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体（%）	25.1	18.3	21.7	22.8	21.0	23.6	38.2	51.6
男性（%）	24.6	19.1	22.5	23.6	21.5	22.1	36.1	50.1
女性（%）	26.5	14.3	18.7	20.0	19.7	27.3	42.6	54.0

[レセプト情報・特定健診等情報データ]

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

40歳～74歳のメタボリックシンドロームの該当者・予備群（出現率）を平成29年度に平成20年度比25%以上減少させることを目指します。

○ 平成28年度における本県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については、平成20年度と比べて0.64%の増加となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないうえ、第2期計画期間において、減少率が毎年度下降しています。

【図表18】本県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（平成20年度比）

年度	算出方法	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	県の方式による算出	6.44
	(国の方式による算出)	(7.23)
平成25年度	県の方式による算出	1.91
	(国の方式による算出)	(2.71)
平成26年度	県の方式による算出	1.37
	(国の方式による算出)	(1.49)
平成27年度	県の方式による算出	1.22
	(国の方式による算出)	(1.35)
平成28年度	県の方式による算出	▲0.64
	(国の方式による算出)	(▲0.53)

※ 上段（県の算出方法）と下段（国の方式による算出）は算定式で用いる住民基本台帳の人口が異なっている。（上段：鹿児島計，下段：全国計を用いている）

[レセプト情報・特定健診等情報データ]

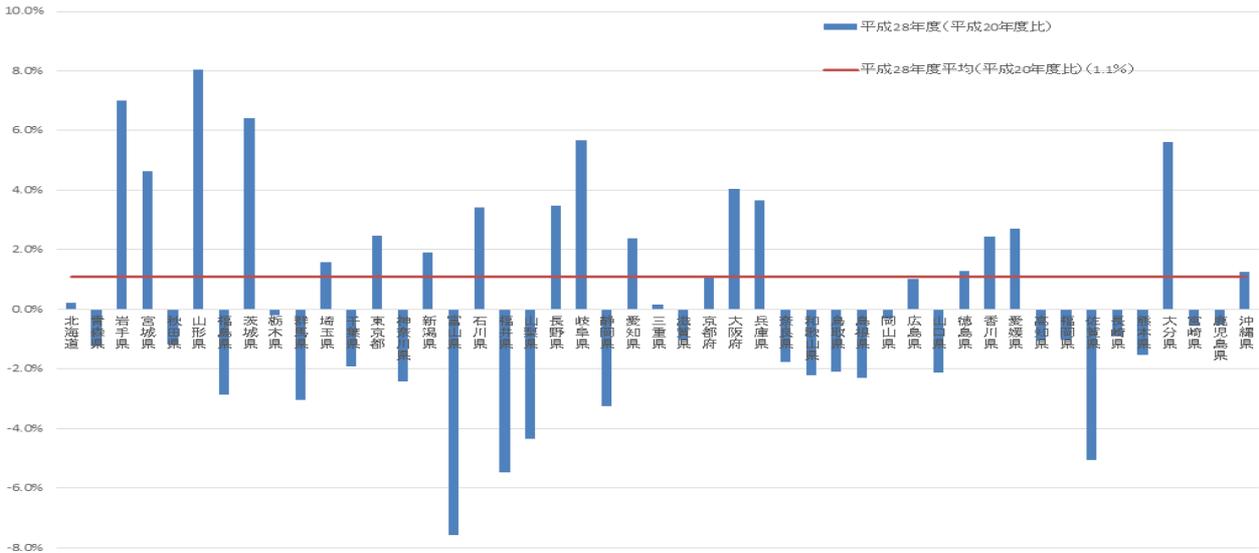
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、特定健診受診者（40歳～74歳）に占めるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合について、20年度比の増減を算出したもの。

○ 次の計算式により算出。（平成28年度算出）

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{平成28年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定}^{\ast}}{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数}^{\ast}}$$

※ 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5階級）に各年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の出現割合を算出し、平成29年1月時点の住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

【図表19】平成28年度都道府県別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年度比）



[厚生労働省提供データ]

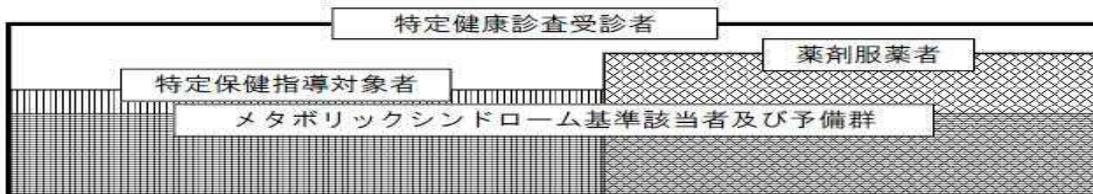
○ 特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、特定保健指導の対象から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要があります。
 薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、市町村国保の薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いと考えられます。

【図表20】平成28年度本県の薬剤を服用している者の割合

	県総計	市町村国保	協会けんぽ	健康保険・共済等
高血圧治療に係る薬剤服用者（%）	16.4	23.0	13.6	11.3
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者（%）	2.0	2.3	1.9	1.5
糖尿病治療に係る薬剤服用者（%）	4.3	6.9	2.8	2.8

[レセプト情報・特定健診等情報データ]

＜メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係＞



(*) メタボリックシンドロームには、薬剤服薬者が含まれるほか、血糖値の基準が若干異なる。

[厚生労働省：第24回保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料 抜粋]

④ たばこ対策(成人喫煙率)

成人喫煙率を平成34年度までに12%とすることを目指します。

- 平成29年度における成人喫煙率については、11.7%となっており、平成34年度にまでに12%とする目標の達成が見込まれます。

【図表21】本県の成人喫煙率

		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28年度	平成29年度
本県 (%)	県民の健康実態調査	17.6	—	—	—	—	—	11.7
全国 (%)		20.1	20.7	19.3	19.6	18.2	18.3	—

[本県：県民の健康状態実態調査（平成23年，平成29年），国民健康・栄養調査（平成24年，平成28年）]
[全国：国民健康・栄養調査]

※「県民の健康状態実態調査」

県民の健康づくり施策を展開する上で必要な健康課題を把握することを目的として、県民の健康状況に関する実態調査を県下全域で実施するもの。

「国民健康・栄養調査」

国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることを目的として、毎年、厚生労働省が実施するもの。

(2) 目標の達成に向けた取組

●健康意識の向上

※ 主な内容及び事業実績を抜粋したもの。以下同じ。

計画における取り組み	施策の具体的な内容及び事業実績等
健康意識の向上に向けた普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 健康関連団体と協働で「かごしま健康イエローカードキャンペーン」による普及啓発活動を展開。 ポスター・リーフレットを作成し、健康関連団体等に配布するとともにイベント等で活用。 県のホームページに一元化した健康関連団体の取組を掲載。 「鹿児島県子ども予防接種週間（8月1日～8月8日）」における普及啓発活動。 定期予防接種の実施主体である各市町村の問合せ先の周知。 健康増進センターにおいて、健康づくりに関する以下の取組を実施。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> 健康づくりに関する相談の対応 温水プールやトレーニングジム等、健康づくりの場の提供 行政関係者や健康関連団体などの指導者への研修会の開催 健康づくりについての調査研究 </div>
健康づくりを支援する環境整備	<ul style="list-style-type: none"> 全面禁煙に取り組む飲食店等を「たばこの煙のないお店」として登録。 県、モデル市町村、関係団体で組織される脳卒中対策プロジェクト推進検討会の開催。 健康運動指導士等の資質の維持・向上支援のための講習会を開催。 食生活改善推進員の資質の向上を図るため県食生活改善推進員連絡協議会の活動を支援。 精神保健福祉センターにおいて、こころの健康づくりに係る研修会等を実施。 ハートピアかごしま内にある県障害者自立交渉センターにおいて、機能訓練やスポーツ、レクリエーション等の事業を実施。

●生活習慣病等の予防

計画における取り組み	施策の具体的な内容及び事業実績等
生活習慣病・メタボリックシンドローム対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食生活改善推進員が「健康かごしま21」等関連の健康づくりに係る情報提供等を実施。 ・ 脳卒中予防フォーラムの開催 ・ 脳卒中对策プロジェクトのモデル市町において、減塩及び野菜摂取量の増加を目的としたランチョンセミナーを開催。 ・ 脳卒中对策推進事業の重点取組地域において、青壮年期の減塩の食習慣化を目的とした事業を実施。(楽しお・楽ベジセミナー事業) ・ CKD予防ネットワークモデルを県内の市町村に普及啓発。 ・ 健診の受診を促すなどCKDへの意識を高めるため、潜在的なCKD患者など広く県民向けの講演会を開催。
特定健康診査・特定保健指導の推進支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査・特定保健指導推進研修を県保険者協議会と共同で開催。 ・ 地域振興局・支庁による国保特定健康診査・特定保健指導地区別フォローアップ研修会の実施。 ・ 保険者努力支援制度の開始に伴い、市町村国保が被保険者の予防・健康づくりに対してインセンティブを提供する取組を実施。
がん検診の推進支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「県がん対策推進計画」の策定(H30.3) ・ がん制圧月間(9月)、ピンクリボン月間(10月)等における集中的啓発の実施。 ・ 市町村で行われる成人式等において、子宮頸がん検診リーフレット及び啓発グッズの配布による普及啓発。 ・ 県内企業との連携による普及啓発。 ・ がん検診精密検査実施協力医療機関の指定。 ・ 生活習慣病検診等管理指導協議会によるがん検診の分析・評価の実施。 ・ 低線量CTによる肺がん検診費助成事業の実施。
たばこ対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未成年の喫煙防止対策として、中学校の生徒に授業を実施。 ・ 受動喫煙防止対策への取組として毎年、各市町村等の取組状況を把握し、禁煙週間に合わせて結果を公表。 ・ 禁煙を希望する者への指導、支援の実施。
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の発症・重症化	<ul style="list-style-type: none"> ・ ポスター、リーフレットを作成し、関係団体等に配布 ・ 県民向けロコモ予防講演会を開催。 ・ ロコモティブシンドローム予防マニュアルの作成。
認知症高齢者等の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険施設等における中核的役割を担う認知症高齢者介護の専門職員の養成及び認知症高齢者に対する介護サービスの充実と質の向上を図るため、介護保険施設等における認知症高齢者介護の実務者及び指導的立場にある者に対し、介護に関する以下の6つの実践的研修を実施。 <ul style="list-style-type: none"> 認知症介護基礎研修 認知症介護実践者研修 認知症介護実践リーダー研修 認知症対応型サービス事業開設者研修 認知症対応型サービス事業管理者研修 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 ・ 保健医療・介護機関との連携強化及び地域における認知症の早期診断・早期対応の体制構築を図るため、認知症疾患医療センターを指定。 ・ 認知症サポート医の養成。 ・ 認知症サポート医フォローアップ研修の実施。 ・ かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施。

計画における取り組み	施策の具体的な内容及び事業実績等
医療関係者との連携・協働	<ul style="list-style-type: none"> ・ H25年に見直した地域医療連携計画に基づき、5疾病5事業及び在宅医療に係る検討のための協議会である「地域保健医療福祉協議会」において検討チームの委員として医療関係者も参加。 ・ 各地域での医療連携体制を構築するため、地域において医療機関との定期的な打ち合わせ等を実施。

●健康保持推進体制の強化

計画における取り組み	施策の具体的な内容及び事業実績等
保険者機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各市町村保険者が、適正かつ効率的に保健事業を実施できるよう、国民健康保険事業実地調査の実施。 ・ 保険者協議会及び専門部会において、特定健診・特定保健指導の実施結果や集計・分析、課題の抽出、今後の対応等について協議。 ・ 特定健診・特定保健指導従事者(実務担当者)を対象とした研修会の開催および支援。
保険者協議会への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県保険者協議会委員会及び専門部会において、特定健診・特定保健指導等の積極的推進を図るための助言など必要な支援を実施。 ・ 医療保険者に対するスキルアップ研修会の実施。
地域・職域・学域保健の連携	<p>【地域・職域・学域保健の連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康かごしま21推進協議会の開催。 ・ 地域・職域・学域連携推進委員会の開催。 ・ 地域・職域・学域連携推進委員会WG会議の開催。 ・ 各地域振興局・支庁において健康かごしま21地域推進協議会(地域・職域・学域連携推進委員会)を開催。 <p>【産業界との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康に配慮したメニュー等を提供する「かごしま食の健康応援店」を登録。 ・ 女性の健康を支援する店舗として、「栄養・食生活」「運動」「休養・癒し」の3分野において、「女性の健康づくり協力店」を登録。 ・ 「職場の健康づくり賛同事業所」の取組を支援。 ・ 健康宣言事業所の募集を行い、健康経営の普及及び職場の健康づくりの推進を図るなどの取組を実施。(全国健康保険協会鹿児島支部の取組)

(3) 目標の達成に向けた今後の施策について

① 健康意識の向上

ア 健康意識の向上に向けた普及啓発

イ 健康づくりを支援する環境整備

② 生活習慣病等の予防

ア 生活習慣病・メタボリックシンドローム対策

イ 特定健康診査・特定保健指導の推進支援

ウ がん検診の推進支援

エ たばこ対策

オ 感染症の予防対策の推進

カ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の発症・重症化予防

キ 低栄養状態等の予防

ク 認知症高齢者等の支援

ケ 医療関係者との連携・協働

③ 健康保持推進体制の強化

ア 保険者機能の強化

イ 保険者協議会への支援

ウ 地域・職域・学域保健の連携

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

(1) 目標の達成状況

目 標

- 平均在院日数
平均在院日数（平成29年病院報告での医療費の対象となる病床[※]について）を41.5日以下とすることを旨とする。
- ※ 介護療養病床を除く全病床

医療機能の分化・連携等を通じた平均在院日数の短縮状況

○ 平成28年における本県の平均在院日数については、41.0日となっており、目標の達成が見込まれます。

また、平成28年の平均在院日数について、病床の種類別に見ると、一般病床19.4日、療養病床124.8日、精神病床361.1日となっており、平成24年と比較してそれぞれ一般病床1.2日、療養病床9.3日、精神病床57.5日短縮されるなど、これらの病床については、いずれも毎年着実に短くなっています。

【図表22】 本県の平均在院日数

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
一般病床	20.6 (17.5)	20.3 (17.2)	20.2 (16.8)	19.7 (16.5)	19.4 (16.2)
療養病床	134.1 (171.8)	131.2 (168.3)	130.4 (164.6)	130.0 (158.2)	124.8 (152.2)
精神病床	418.6 (291.9)	401.8 (284.7)	380.8 (281.2)	381.0 (274.7)	361.1 (269.9)
感染症病床	12.6 (8.5)	10.5 (9.6)	8.9 (8.9)	8.3 (8.2)	10.2 (7.8)
結核病床	78.3 (70.7)	78.1 (68.8)	78.1 (66.7)	101 (67.3)	123.1 (66.3)
介護療養病床 を除く全病床	44.5 (29.7)	43.8 (29.2)	43.3 (28.6)	42.1 (27.9)	41.0 (27.5)

※ ()は、全国平均の数値

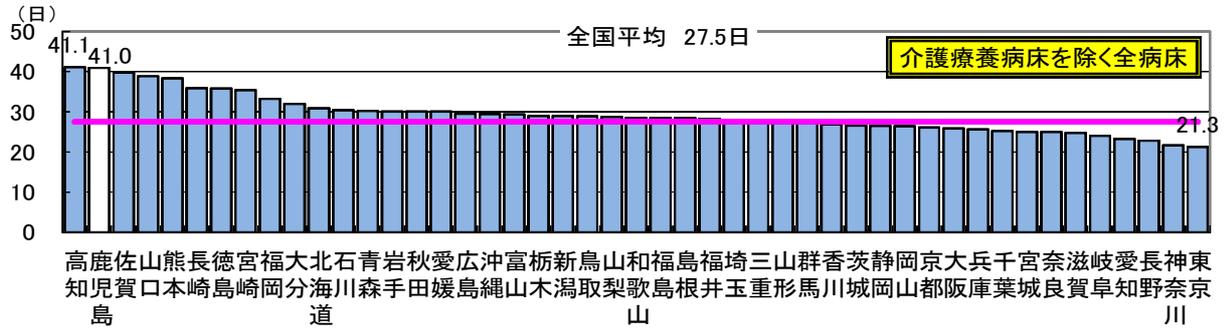
[病院報告]

平均在院日数とは：病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方がありますが、厚生労働省において実施している病院報告においては次の式により算出することとされています。

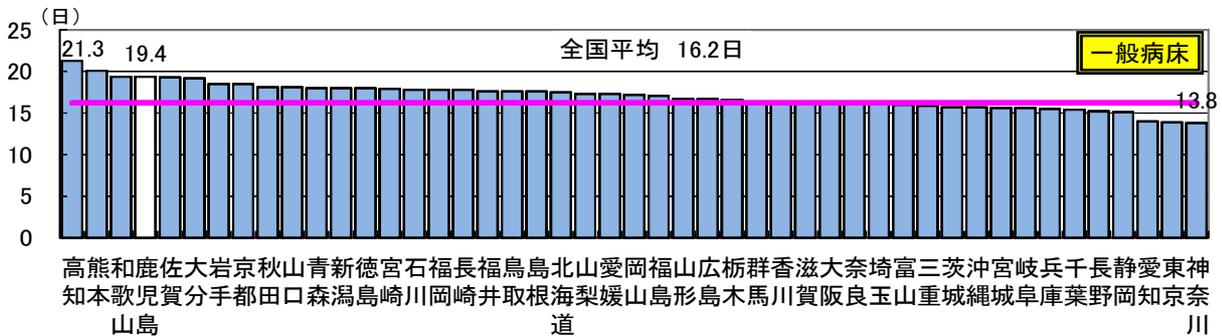
$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

○ 平成28年の平均在院日数を都道府県別に見ると、介護療養病床を除く全病床では、全国2位、一般病床は4位、療養病床は32位、精神病床は3位となっています。

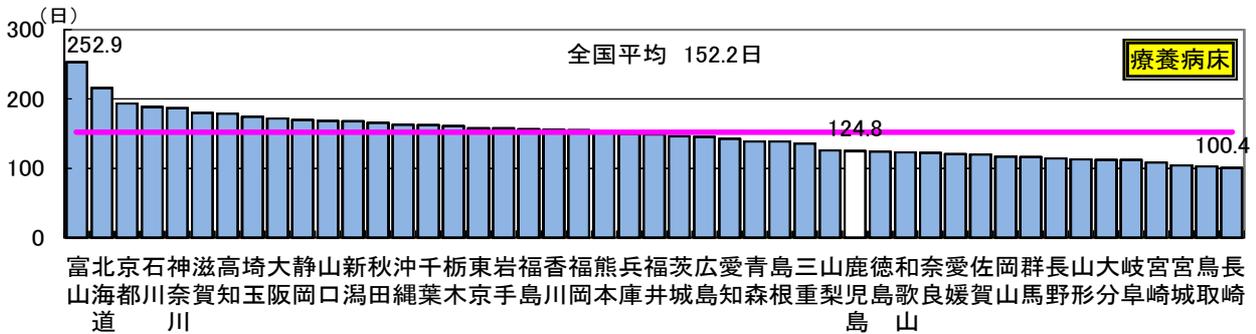
【図表23】平成28年度の平均在院日数の状況（都道府県別）
（介護療養病床を除く全病床）



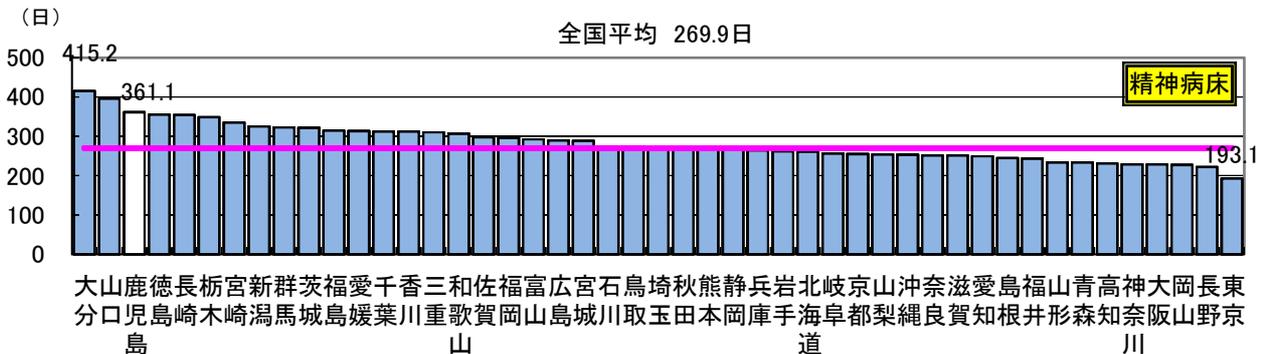
（一般病床）



（療養病床）



（精神病床）



[病院報告]

(2) 目標の達成に向けた取組

●医療機能の分化・連携による切れ目のない医療提供体制の整備

※ 主な内容及び事業実績を抜粋したもの。以下同じ。

計画における取り組み	施策の具体的な内容及び事業実績等
疾病別・事業別の医療連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> 各地域振興局等を中心に二次保健医療圏ごとに「地域医療連携計画」を策定。 地域医療連携計画の見直し。 新たな国の方針において「精神疾患」「在宅医療」を追加。「精神医療」「在宅医療」の医療連携体制を整備。 医療機能の分化・連携による切れ目のない医療提供体制の整備を促進するため、各地域振興局・支庁において地域保健医療福祉協議会を開催。
地域連携クリティカルパスの普及等	<p>【がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん対策推進協議会において、地域連携クリティカルパス（鹿児島大学病院策定）を、県下統一パスとすることを確認。 <p>【脳卒中・急性心筋梗塞】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内で統一した指標を設け、医療連携体制について進行管理及び評価を実施。

●地域包括ケア体制の整備充実

計画における取り組み	施策の具体的な内容及び事業実績等
地域包括ケア体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> 地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に向け、市町村が地域支援事業の制度構築に円滑に取り組めるよう、圏域又は県全体での課題共有や情報交換を行うための制度構築支援会議を開催。 自治体、住民組織、社会福祉法人等との協働により、見守り活動チーム等の人材育成、地域資源を活用したネットワークの整備、先進的・パイロット的事業の立ち上げなどを支援することにより、日常的な支え合い活動の体制づくりの推進。

計画における取り組み	施策の具体的な内容及び事業実績等
介護サービス等の充実	<ul style="list-style-type: none"> 地域の介護ニーズに適切に対応するため、国の経済危機対策事業、地域医療介護総合確保基金を活用し、市町村等が行う地域密着型特別養護老人ホームなどの介護拠点の整備等を支援。 介護予防・日常生活支援総合事業において市町村が取り組む、地域の実情に応じた「住民主体の介護予防活動」及び「生活支援体制づくり」を推進するため、市町村介護予防事業の課題分析・取組評価、介護予防従事者等の資質向上等を行い、広域的な観点から市町村の地域づくりを支援。 リハビリテーション専門職種を対象とした多様なニーズに対応できる知識・技術を習得するための研修会を開催。 地域リハビリテーション活動について、意欲のあるリハ専門職を把握し、実践的な支援技術を学ぶ研修を実施するとともに、自立支援に向けた介護技術等を普及伝達することで、地域包括ケアシステムを支える人材を育成。

計画における取り組み	施策の具体的な内容及び事業実績等
在宅医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> 地域の在宅療養者を含めた緊急時の受入体制を強化し、後方支援病院としての機能を強化するとともに、市町村と連携した認知症の早期相談及び対応の体制を整備。 地域の在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護の多職種が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供。 地域の訪問看護師等の資質向上を図るため、鹿児島大学病院看護部の認定看護師等を各地域に派遣。 訪問看護師等を対象とした実態調査、研修会及び看護師派遣等を行い、訪問看護ステーションの基盤強化及び人材育成等を実施。
医療と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> 県、市町村が中心となり地域の在宅医療の課題・解決策等を検討し、研修会を通じて在宅医療関係者と共有するなど、地域の在宅チーム医療の連携体制づくりの実施。 地域包括ケアシステム構築に係る医療介護連携の推進を図るため、在宅医療・介護連携推進協議会を開催するとともに、患者が病院と自宅等との間で円滑に入退院できるような入退院調整に係るルールを策定。
精神科患者への地域生活移行支援	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者の地域移行・地域定着を推進する人材育成や支援体制の整備、強化を図るため、精神障害者地域移行・地域定着推進研修会を開催。 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、精神障害者をピアサポーターとして養成し、指定一般相談支援事業所で地域移行支援スタッフとして活用しながら、長期入院精神障害者の地域移行支援を実施。

●その他の取組

計画における取り組み	施策の具体的な内容及び事業実績等
受診の適正化	<p>【保険者等によるレセプト点検の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> 国保保険者に対するレセプト点検初任者・担当者研修会の開催(国保連との共催) 医療給付専門指導員が実地調査での国保保険者指導を実施。 <p>【重複受診・重複服薬等への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者等に対する適正受診・適正服薬等について、実地調査での国保保険者指導を実施。 重複・頻回受診者、重複服薬者に対し、適正な受診行動を促すことを目的に、療養上の日常生活指導等を実施。 地域の協力薬剤師名簿一覧を活用し、薬剤師と連携した訪問指導等を実施。 <p>【医療費通知の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> 減額査定通知を含めた医療費通知の徹底を図るよう実地調査での国保保険者指導を実施。
かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師（薬局）の普及	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医を支援するための中核的な役割を担う地域医療支援病院の名称を承認。(H10.10から15病院の名称を承認) 「薬と健康の週間」(10/17～10/23)や各市町村健康関連イベント等において、かかりつけ薬局について記載したパンフレットを配布。 地域包括ケアシステムの中で重要な役割を担う「かかりつけ医」について、県医師会が取り組む認定制度の運営及び普及・啓発事業に対し補助金を交付。

後発医薬品の使用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品安心使用協議会を開催し、後発医薬品安心使用に係る環境整備に向けた関係者の取組について協議。 ・ ジェネリック医薬品安心使用シンポジウムを開催。 ・ 後発医薬品安心使用地区協議会を開催し、地域の実情に応じた医薬品安心使用に係る環境整備について協議。
------------	--

(3) 目標の達成に向けた今後の施策について

① 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の推進

- ア 病床機能の分化及び連携の推進
 - (地域医療構想の推進)
 - (疾病別・事業別の医療連携体制の構築)
 - (地域連携クリティカルパスの普及等)
- イ 地域包括ケアシステムの構築の推進
 - (地域包括ケアシステムの充実)
 - (在宅医療の連携体制の整備)
 - (医療と介護の連携)
 - (終末期医療の体制づくり)
 - (精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築)

② 後発医薬品の使用促進

- ア 安心使用のための環境整備
- イ 医療関係者への普及啓発
- ウ 後発医薬品の普及啓発

③ 受診の適正化及び医薬品の適正使用の推進

- ア 受診の適正化の推進
- イ 医薬品の適正使用の推進

第4章 第2期鹿児島県医療費適正化計画に掲げる施策による効果

1 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

- 第2期鹿児島県医療費適正化計画を策定する際に用いた医療費推計ツールによると、平均在院日数を41.5日以下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237億円抑制されることが見込まれます。
平成28年の平均在院日数は、41.0日となっていることから、この値を用いると、医療費の伸びは269億円抑制されるものと推計されます。

【図表24】平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

短縮後の平均在院日数	平成29年度の効果額の推計 (単位：億円)
目標値：41.5日（平成29年）	237
実績値：41.0日（平成28年）	269

[第2期医療費適正化計画策定時に厚生労働省が配布した医療費推計ツールによる]

2 特定保健指導の実施に係る効果

- 厚生労働省の「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」による取りまとめ（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、1人当たり入院外医療費について、約6,000円の差異が見られたと報告されています。

第5章 医療費推計と実績の比較・分析

1 第2期鹿児島県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について

- 第2期鹿児島県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成24年度の推計医療費6,458億円から、平成29年度には7,579億円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、平成29年度の医療費は7,292億円となると推計されていました（適正化後）。
しかし、平成29年度の医療費（実績見込み）は6,748億円が見込まれており、第2期鹿児島県医療費適正化計画との差異は▲543億円となっています。

【図表25】医療費推計と実績の差違

(単位：億円)

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	6,458
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	6,304
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	7,579
	：適正化後（ " ）	④	7,292
	：適正化後の補正值（※） $④ \times (② \div ①)$	④	7,118
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	6,748
平成29年度の推計と実績の差違			
	推計（補正前）と実績の差違	⑤－④	▲543
	推計（補正後）と実績の差違	⑤－④	▲369

※ 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、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。

※ 小数点以下四捨五入により、減算が一致しない場合あり。

2 医療費推計と実績の差違について

○ 近年の医療費の伸びを要因分解すると、「人口」や「診療報酬改定」が医療費の減少要因となっている一方、「高齢化」や「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」が医療費の増加要因となっています。

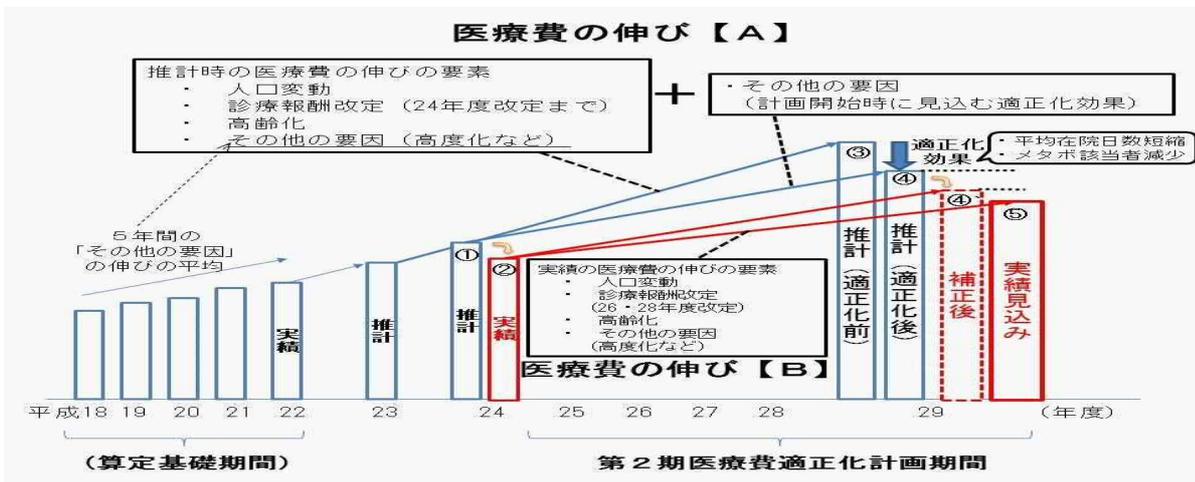
第2期計画期間中、平成26年度と平成28年度に診療報酬改定が行われましたが、その改定率はそれぞれ、「0.10%」、「▲1.33%」です。

また、厚生労働省によると、平成24年度から平成29年度（実績見込み）までの伸びを要因分解した場合、人口の減少を要因として▲3.8%の伸び率となる一方、「高齢化」は5.0%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は7.3%の伸び率としています。

同じく、第2期鹿児島県医療費適正化計画策定時点においては、平成24年度から平成29年度までの期間で、「人口」「高齢化」「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」の医療費の伸びに対する影響はそれぞれ、▲3.3%、4.6%、11.6%としています。

そのため、計画策定時と実績を比較した場合、人口の影響により▲28億円、高齢化の影響により16億円、その他の影響により▲277億円の差異が生じていると推計されます。

【図表26】 医療費の伸びに係る推計と実績の差違状況



	分解される要因	伸び率	影響額 (単位：億円)
【A】 図表24の ①→④	合計	12.9%	814
	人口	▲3.3%	▲224
	高齢化	4.6%	300
	平成26・28年度の診療報酬改定	—	0
	その他	11.6%	738
【B】 図表24の ②→⑤	合計	7.1%	445
	人口	▲3.8%	▲252
	高齢化	5.0%	316
	平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.2%	▲81
	その他	7.3%	461
AとBの差異	合計	▲5.9% ¹⁾ イト	▲369
	人口	▲0.5% ¹⁾ イト	▲28
	高齢化	0.4% ¹⁾ イト	16
	平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.2% ¹⁾ イト	▲81
	その他	▲4.3% ¹⁾ イト	▲277

[厚労省提供データ]

第6章 今後の課題及び推進方策

1 県民の健康の保持の推進

- 第2期鹿児島県医療費適正化計画における特定健康診査実施率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少率の目標については、それぞれ実績との差異が大きいため、引き続き第3期鹿児島県医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者が一体となって取り組む必要があります。
- 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に、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ました。こうしたことも踏まえ、引き続き第3期鹿児島県医療費適正化計画においても、たばこ対策について、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

2 医療の効率的な提供の推進

- 第2期鹿児島県医療費適正化計画における平均在院日数の短縮という目標については達成が見込まれますが、今後も地域において、県民が安心して医療を受けることができる体制が必要であることから、第3期鹿児島県医療費適正化計画においては、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の推進を目指す必要があります。
- 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3期鹿児島県医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

3 今後の対応

- 1及び2等に対応するため、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取り組む必要があります。第3期鹿児島県医療費適正化計画においては、生活習慣病の重症化予防や後発医薬品の使用促進といった取組を新たに記載しており、このような取組の実施や進捗状況についての分析を行います。

