

鳥取県医療費適正化計画 実績評価

平成25年12月

鳥 取 県

目 次

第 1 章 医療費適正化計画及び実績評価に関する基本的事項

第 1 節 医療費適正化計画と実績評価について	1
第 2 節 鳥取県医療費適正化計画の概要	2

第 2 章 医療費を取り巻く現状

第 1 節 医療費の動向	3
第 2 節 高齢者の医療費	10
第 3 節 市町村国民健康保険の医療費	14

第 3 章 目標の達成状況及び分析

第 1 節 県民の生涯にわたる健康の保持に関する目標の達成状況	17
1 特定健康診査の実施率	17
2 特定保健指導の実施率	24
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	30
第 2 節 適切な医療の効率的な提供に関する目標の達成状況	33
1 平均在院日数の状況	33
2 療養病床の状況	37

第 4 章 実績評価について

第 1 節 目標値に対する達成状況	38
1 県民の生涯にわたる健康の保持	38
2 適切な医療の効率的な提供	39
3 計画期間における医療に要する費用について	40
第 2 節 評価と今後の課題	42

第1章 医療費適正化計画及び実績評価に関する基本的事項

第1節 医療費適正化計画と実績評価について

平成25年度は、平成20年度に策定した医療費適正化計画の実績評価を行う年度に当たります。本書では、各種データ等から達成状況を分析し、この実績評価を行います。

1 医療費適正化計画とは

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条第1項の規定に基づき、各都道府県は平成20年度から、5年を一期とする「都道府県医療費適正化計画」を策定することになりました。

本県でも「①県民の生涯にわたる健康の保持」と「②適切な医療の効率的な提供」を施策の柱として、「鳥取県医療費適正化計画」を平成20年4月に策定しました。

そして、設定することとされている5つの指標について、次節で述べるとおり、目標値を定めました。

2 医療費適正化計画の実績評価とは

法第12条により、都道府県は都道府県医療費適正化計画の期間の終了年度の翌年度に、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い、その結果の公表を行うことになっています。この実績評価の結果は、必要に応じ、第二期医療費適正化計画の中間評価に活かすこととされています。

実績評価に当たっては、主に、鳥取県医療費適正化計画の中で設定した5つの指標（目標値）について、目標の達成状況を調査・分析することとします。

第2節 鳥取県医療費適正化計画の概要

鳥取県医療費適正化計画の概要（要点）は、次のとおりです。

1 鳥取県医療費適正化計画の位置づけ

- ・ 策定根拠 「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条
- ・ 計画策定 平成20年4月
- ・ 計画期間 平成20年4月～平成25年3月（5年間）

2 計画の趣旨

医療費等の現状の分析を行い、本県の特徴を明らかにした上で生活習慣病の予防や平均在院日数の短縮等に関する目標を掲げ、「鳥取県健康づくり文化創造プラン(鳥取県健康増進計画)」、「鳥取県保健医療計画」、「鳥取県地域ケア体制整備構想」と密接に連携して施策を実施し、医療費の適正化を図ります。

3 目標値

(1) 県民の生涯にわたる健康の保持

- 「鳥取県健康づくり文化創造プラン（鳥取県健康増進計画）」と連携して取り組み、目標値は同一とします。

① 特定健康診査の実施率	平成24年度の実施率	70%以上
② 特定保健指導の実施率	平成24年度の実施率	45%以上
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	平成20年度と比べた24年度の減少率	10%以上

(2) 適切な医療の効率的な提供

- 平均在院日数は、療養病床の再編、地域連携クリティカルパスの取組等を勘案し、一般病床や療養病床等の平均在院日数を推計して算出しています。
- 療養病床の数は、「鳥取県地域ケア体制整備構想」と連携して取り組み、目標値は同一とします。

④ 平均在院日数	平成24年度の平均在院日数	31.0日
⑤ 療養病床の数(回復期リハビリテーション病棟は除く)	平成24年度の病床数	942床

4 計画期間における医療に要する費用の見通し

(単位：億円)

区分	年度	20	21	22	23	24	計
医療費適正化の取組を行わなかった場合 (A)		1,801	1,863	1,941	2,017	2,093	9,715
医療費適正化の取組を行った場合 (B)		1,801	1,852	1,917	1,977	2,040	9,587
差引 (A - B)		—	△11	△24	△40	△53	△128

※ 厚生労働省「都道府県別の医療費の将来推計の計算ツール」より。

第2章 医療費を取り巻く現状

第1節 医療費の動向

- 1 本県の平成24年度の医療費は1,895億円で、平成20年度と比較すると167億円の増、伸び率は109.66パーセント（全国112.15パーセント）でした。本県の医療費の伸び率は、平成18年度以降、全国と比較して、一貫して低くなっています。

* 本節の医療費データは全て厚生労働省の「医療費の動向調査」及び「平成23年度国民医療費の概況」によります。

<医療費の動向（医療保険適用）>

（単位：億円、%）

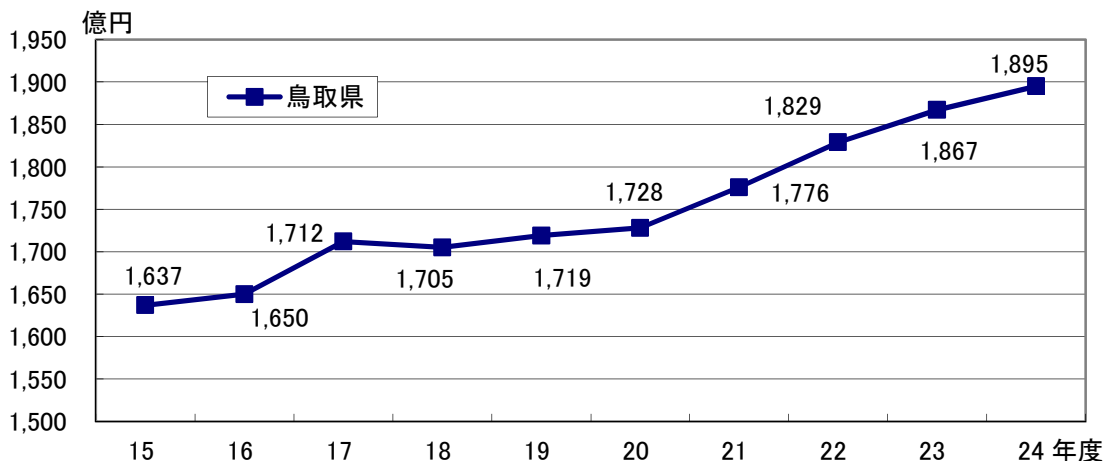
区分	年度(平成)	20	21	22	23	24
実績	全国	324,980	335,632	348,004	358,529	364,471
	対前年	101.73	103.28	103.69	103.02	101.66
	鳥取県	1,728	1,776	1,829	1,867	1,895
	対前年	100.52	102.78	102.98	102.08	101.50
	医療費増加率	平成24年度と平成20年度との比較：109.66%				
		(109.66% = 1,895億円 ÷ 1,728億円)				
計画	医療費適正化の取組を行わなかった場合	1,801	1,863	1,941	2,017	2,093
	医療費適正化の取組を行った場合	1,801	1,852	1,917	1,977	2,040
	医療費増加率	医療費適正化の取組が行われなかった場合の推計増加率： 116.21%				
		(116.21% = 2,093億円 ÷ 1,801億円)				
		医療費適正化の取組が行われた場合の推計増加率：113.27%				
		(113.27% = 2,040億円 ÷ 1,801億円)				
		医療費適正化の取組による推計効果率：2.94%				
		(2.94% = 116.21% - 113.27%)				

※ 出典：厚生労働省「医療費の動向調査」

※ 医療費の動向調査：厚生労働省が医療機関の所在地の都道府県別に、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会で処理される診療報酬の点数を集計し、報酬の点数を10倍して医療費として評価したもの。「医療機関メディアス」とも呼ばれている。

2 次のグラフは、中・長期的な概算医療費（医療保険適用）の推移を把握するために、過去10年間の本県の医療費総額を表したものです。平成15年度から24年度までに約258億円増加しており、年平均の増加額は約25億8千万円となっています。

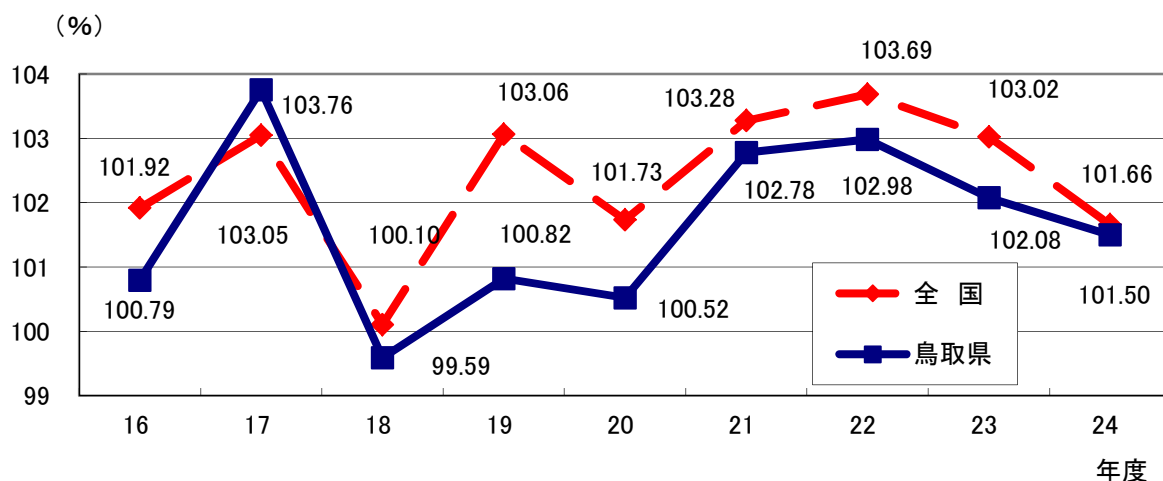
<医療費総額の推移（医療保険適用）>



※ 出典：厚生労働省「医療費の動向調査」

(1) 本県と全国の医療費総額の伸び率（対前年比）を比較すると、次のとおりとなります。過去の傾向を中・長期的に見ると、本県の医療費の伸び率は、平成19年度を除き、全国と大差ない傾向で推移しています。

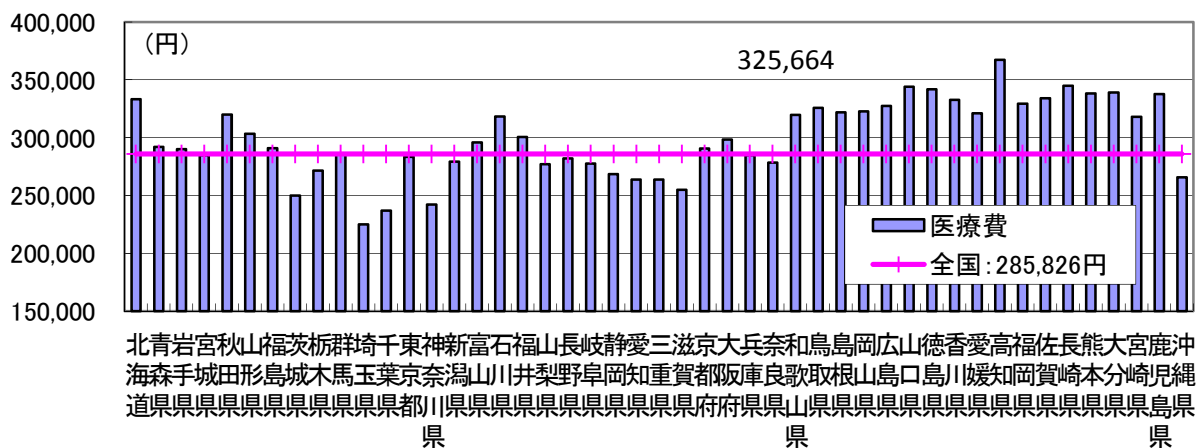
<医療費総額の伸び率（対前年比）の推移（医療保険適用）>



※ 出典：厚生労働省「医療費の動向」

(2) 1人当たり医療費（医療保険適用）で見ると、本県では平成24年度は325,664円でした。これは、全国の285,826円を約14パーセント上回っており、全国13位となっています。

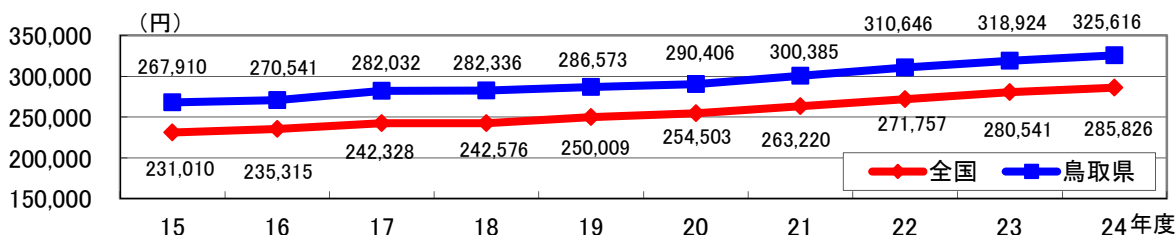
<1人当たり医療費の全国比較（医療保険適用・平成24年度）>



※ 出典：厚生労働省「医療費の動向調査」、総務省統計局「国勢調査による推計人口」

(3) 1人当たり医療費（医療保険適用）について、本県と全国の金額を経年的に見ると次のとおりであり、本県の1人当たり医療費は、全国を常に上回っています。

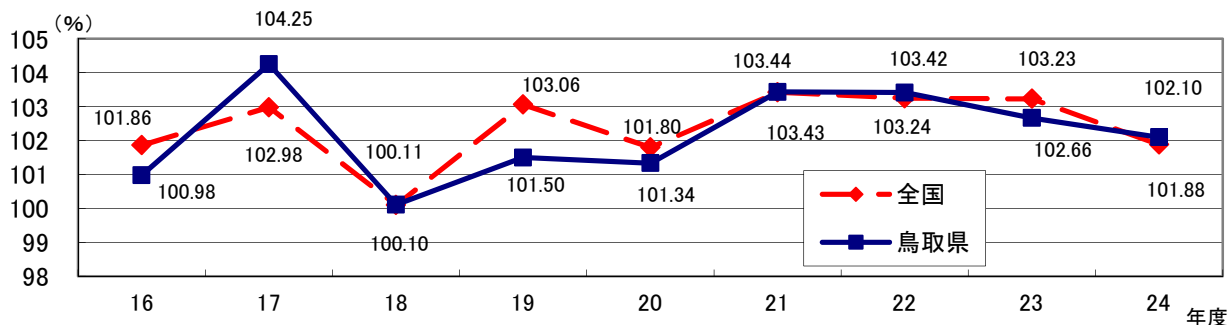
<1人当たり医療費の推移（医療保険適用）>



※ 出典：厚生労働省「医療費の動向調査」、総務省統計局「国勢調査による推計人口」

(4) 本県と全国の1人当たり医療費（医療保険適用）について、伸び率（対前年比）を経年的に比較すると次のとおりとなります。

<1人当たり医療費の伸び率（対前年比）の推移（医療保険適用）>



出典：厚生労働省「医療費の動向調査」、総務省統計局「国勢調査による推計人口」

(5) (4) の「1人当たり医療費の伸び率(対前年比)の推移」のグラフと、(1)の「医療費総額の伸び率(対前年比)の推移」のグラフとを比べると、本県・全国とも、また、各年度とも、ほとんど同様の傾きとなっています。

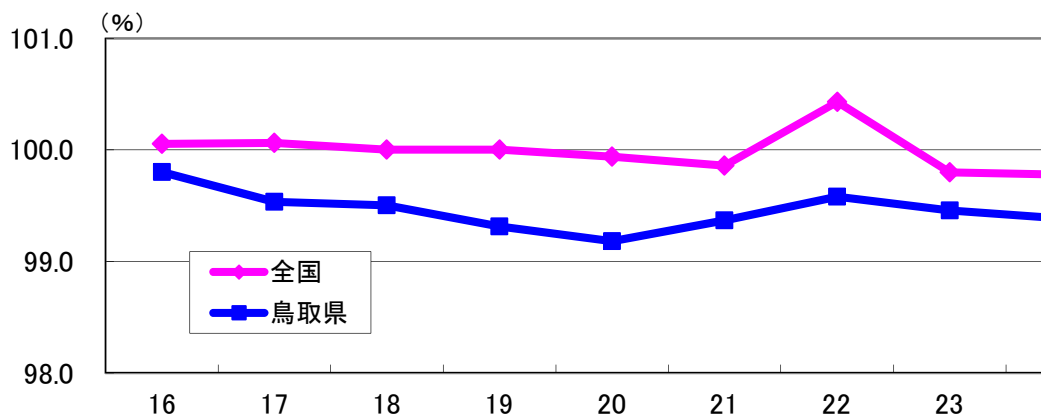
ただし、本県と全国の「1人当たり医療費」の伸び率の差は、「医療費総額」の伸び率の差よりも少なくなっています。

3 本県と全国の「1人当たり医療費」の伸び率には大差がないにも関わらず、平成18年度から平成23年度までの「医療費総額」の伸び率では本県が全国を下回っている理由としては、本県の総人口の減少が考えられます。本県の人口減少率は、全国の人口減少率を上回っていたことが、その大きな原因であると考えられます。

(1) 本県の総人口は、平成8年度以降、減り続けていますが、平成18年度から20年度にかけて高い減少率を示しており、同時期における全国の増減率とは大きく乖離していたことが分かります。

本県の1人当たり医療費は、前述のとおり全国13位(平成24年度)と、上位から3分の1以上に位置しています。1人当たり医療費は、年齢構成に大きく影響されます(厚生労働省「国民医療費の概況」より。詳細は後述。)ので、本県の1人当たり医療費が全国より高いことには、本県の高齢者人口の割合が上位にあることも影響していると考えられます。

<参考：総人口の増減(対前年比)>



※ 出典：総務省統計局「国勢調査による推計人口」

※ 平成17年度・22年度は国勢調査の数値を使用し、それ以外の年は推計人口による。

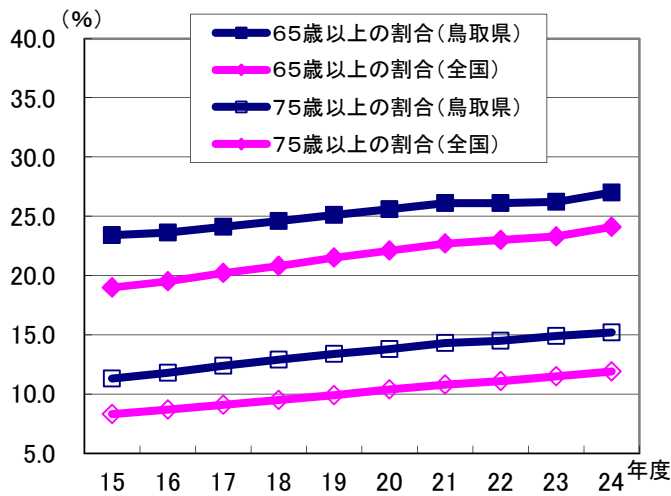
<参考：総人口に対する高齢者人口の割合と全国順位>

区分	全国 (%)	鳥取県 (%)	全国順位
65歳以上人口の占める割合	24.1	27.0	13
75歳以上人口の占める割合	11.9	15.2	8

※ 出典：総務省統計局「国勢調査による推計人口」(平成24年10月1日現在)

(2) 参考として、本県及び全国の総人口に占める高齢者人口の割合等について掲載します。

＜参考：総人口に占める高齢者人口の割合＞



※ 平成15年度の総人口を100とした場合の各年度の総人口の指数である。

＜参考：総人口の推移＞

年度	鳥取県 (人)					全 国 (千人)				
	総人口	65歳以上		75歳以上		総人口	65歳以上		75歳以上	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
15	611,073	143,002	23.4	69,081	11.3	127,619	24,311	19.0	10,547	8.3
16	609,858	144,207	23.6	72,148	11.8	127,687	24,876	19.5	11,067	8.7
17	607,012	146,113	24.1	75,084	12.4	127,768	25,761	20.2	11,640	9.1
18	603,987	148,596	24.6	77,799	12.9	127,770	26,604	20.8	12,166	9.5
19	599,830	150,599	25.1	80,298	13.4	127,771	27,464	21.5	12,704	9.9
20	594,915	152,147	25.6	82,321	13.8	127,692	28,216	22.1	13,218	10.4
21	591,150	154,147	26.1	84,290	14.3	127,510	29,006	22.7	13,709	10.8
22	588,667	153,614	26.1	85,095	14.5	128,057	29,484	23.0	14,194	11.1
23	585,475	153,376	26.2	87,182	14.9	127,799	29,752	23.3	14,708	11.5
24	581,870	157,197	27.0	88,721	15.2	127,515	30,793	24.1	15,193	11.9

※ 出典：総務省統計局「国勢調査による推計人口」

4 平成23年度の「国民医療費」を見ると、1人当たり医療費は、65歳未満では約17万、65歳以上では約72万であり、4.1倍以上の差があります。また、65歳以上の医療費を細かく見ると、70歳以上では約81万円、75歳以上では約89万円に達します。なお、医療費総額に占める割合は、65歳以上で約56パーセント、75歳以上で約34パーセントとなっています。以上のことから、「1人当たり医療費は年齢構成に大きく影響される」ことが分かります。

また、平成20年度と平成23年度の「国民医療費」を比較すると、医療費の伸び率は、全体では10.8パーセントで、その内訳は65歳未満が8.4パーセント、65歳以上が12.9パーセントと65歳以上の医療費の伸び率が高くなっています。

＜参考：国民医療費（年齢階層別の総額・1人当たり金額：平成20年度・23年度）＞

区 分		総額 (億円)	割合 (%)	1人当たり医療 費(千円)	医療費総額 伸び率 (%)
0～14歳		22,326	6.4	130.0	11.1
		24,835	6.4	148.7	
15～44歳		48,362	13.9	101.0	6.0
		51,258	13.3	109.6	
45～64歳		87,397	25.1	254.1	9.0
		95,261	24.7	275.7	
65歳未満(小計)		158,085	45.4	158.9	8.4
		171,354	44.4	174.8	
65歳以上		189,999	54.6	673.4	12.9
		214,497	55.6	720.9	
70歳以上(再掲)		153,325	44.0	760.0	15.2
		176,614	45.8	806.8	
75歳以上(再掲)		109,711	31.5	830.0	19.6
		131,226	34.0	892.2	
総額(1人当たりは平均)		348,084	100.0	272.6	10.8
		385,850	100.0	301.9	

※ 出典：厚生労働省「国民医療費の概況」（平成20年度・平成23年度）

※ 表の各区分の上段は平成20年度の数値、下段が平成23年度の数値である。

5 平成23年度の「国民医療費」の構成割合は、後期高齢者医療制度が31.8パーセントで最大、国民健康保険が24.4パーセントでこれに続き、この2つで約56パーセントを占めています。

また、平成20年度と平成23年度を比較すると、後期高齢者医療制度が1.8パーセントの増加となっています。

なお、医療費の中で最大のウエイトを占める「後期高齢者医療制度」と、それに次ぐウエイトである国民健康保険の大部分を占める「市町村国民健康保険」（以下「市町村国保」という。）に係る医療費については、県でも把握可能であり、第2節及び第3節では、これらについて分析することにより、本県及び各市町村の医療費に係る現状や傾向等を把握します。

<参考：国民医療費（制度区分別：平成20年度・23年度）>

区 分		金額（億円）	割合（%）
地域保険等	後期高齢者医療制度	104,273	30.0
		122,533	31.8
	国民健康保険（市町村国保、国保組合）	86,759	24.0
		94,231	24.4
被用者保険	協会けんぽ・組合健保・共済組合など	80,038	23.0
		86,234	22.3
他の保険等	労災保険等、公務災害補償、学校での災害等	2,750	0.8
		2,894	0.8
その他	軽減特例措置（70～74歳）に係る国庫負担	1,813	0.5
		1,941	0.5
	公費負担医療	23,310	6.7
		27,931	0.5
	患者負担分	49,141	14.1
		50,085	13.0
計（国民医療費）		348,084	100.0
		385,850	100.0

※ 出典：厚生労働省「国民医療費の概況」（平成20年度・23年度）

※ 表の各区分の上段は平成20年度の数値、下段が平成23年度の数値である。

※ 「国民医療費」では、本章の他の分析と異なり、各医療制度による保険等給付分と、患者負担分を切り分けてカウントしている。従って、各制度の金額に患者負担分は含まない。

第2節 高齢者の医療費

1 後期高齢者の医療費（都道府県別）

(1) 本県の後期高齢者医療制度に係る医療費は、平成23年度で約750億円、1人当たりでは約85万6千円でした。これは全国を約6万2千円下回り、全国順位は29位に位置します。

＊ 本節のデータは、厚生労働省「後期高齢者医療事業年報（平成20年度・平成23年度）」及び「鳥取県後期高齢者医療広域連合からの提供情報」によります。

なお、後期高齢者医療事業年報は、平成20年度分については平成22年6月に、平成23年度分は平成25年4月に公表されました。

(2) 医科の「入院」（食事療養・生活療養を含む。以下、本節において同じ。）に係る医療費は全国並みで、順位も24位と中位に位置していますが、「入院外」（調剤を含む。以下、本節において同じ。）に係る医療費は全国を約4万円下回っており、全国順位も42位となっています。なお、「歯科」に係る医療費は、24位となっています。

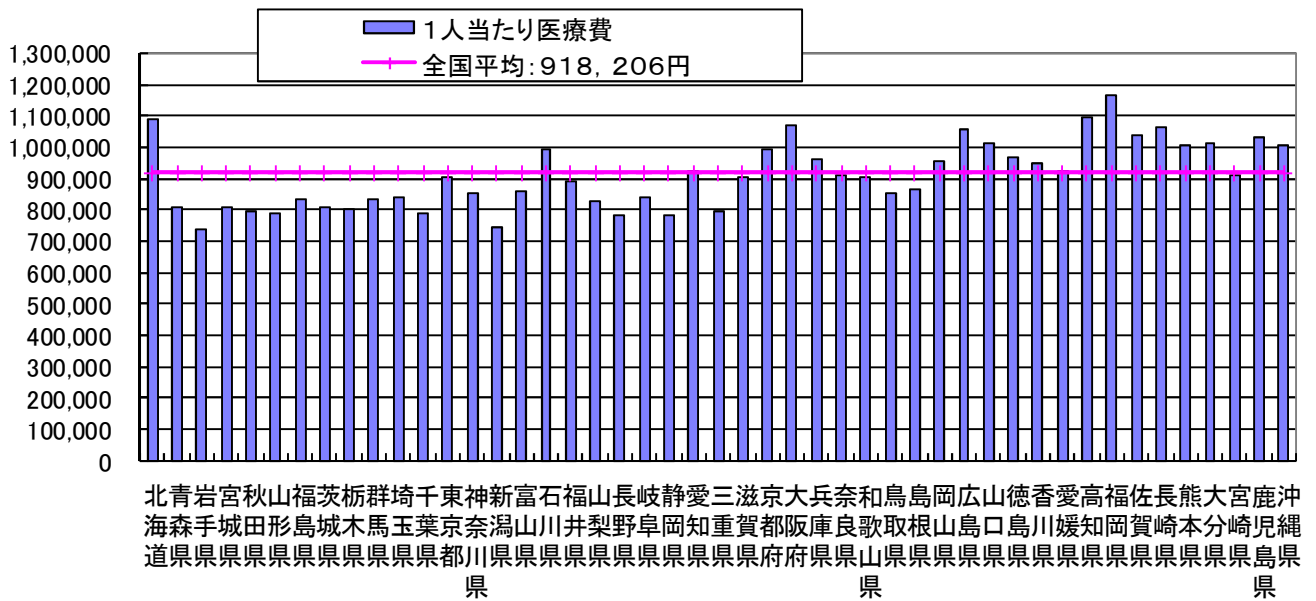
<1人当たり医療費：平成20年度・23年度>

区 分	全国（円）	鳥取県（円）	全国順位
医療費（総額）	785,904	738,586	27
	918,206	855,998	29
入院医療費（食事等を含む）	390,966	393,869	22
	457,024	454,223	24
入院外医療費（調剤を含む）	359,951	320,320	41
	417,488	372,298	42
歯科医療費	24,326	21,371	22
	29,435	25,105	24

※ 表の各区分の上段は平成20年度の数値、下段が平成23年度の数値である。

※ この他に「訪問看護」や「療養費」等があるため、入院・入院外・歯科の合計と総額は一致しない。

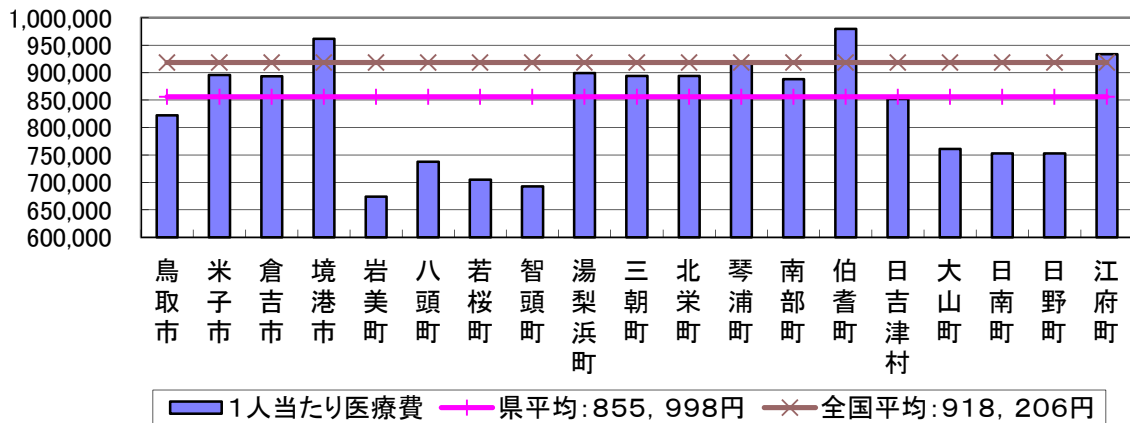
<1人当たり医療費の全国比較・平成23年度>



2 後期高齢者の医療費（市町村別）

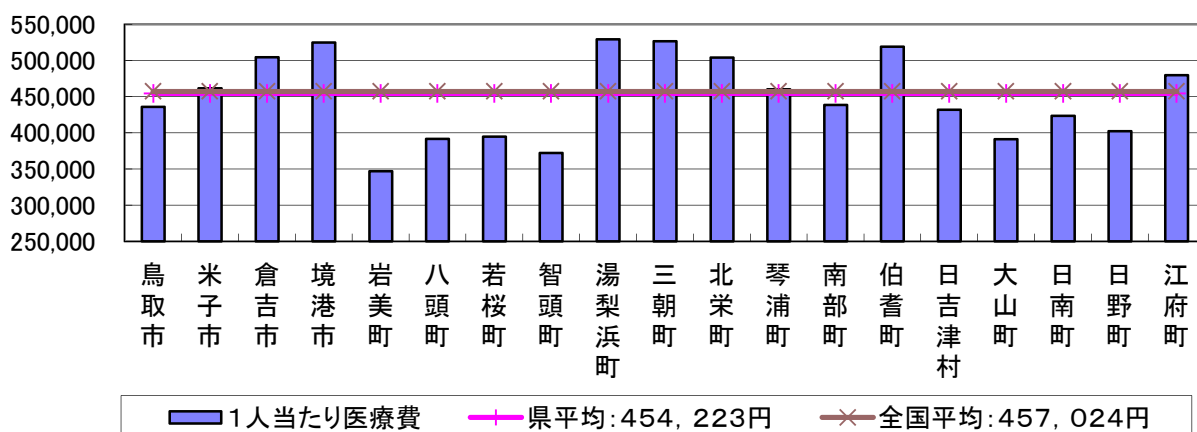
(1) 後期高齢者医療制度に係る1人当たりの医療費（総額）を市町村別に比較すると、次のとおりとなります。最も高い伯耆町（979,634円）と、最も低い岩美町（674,201円）の間には、約1.5倍（約30万5千円）の開きがあります。

<1人当たり医療費の市町村比較・平成23年度>



(2) 1人当たりの入院医療費を市町村別に比較すると、次のとおりとなります。最も高い湯梨浜町（529,251円）と、最も低い岩美町（346,752円）の間には約1.5倍（約18万5千円）の開きがあります。

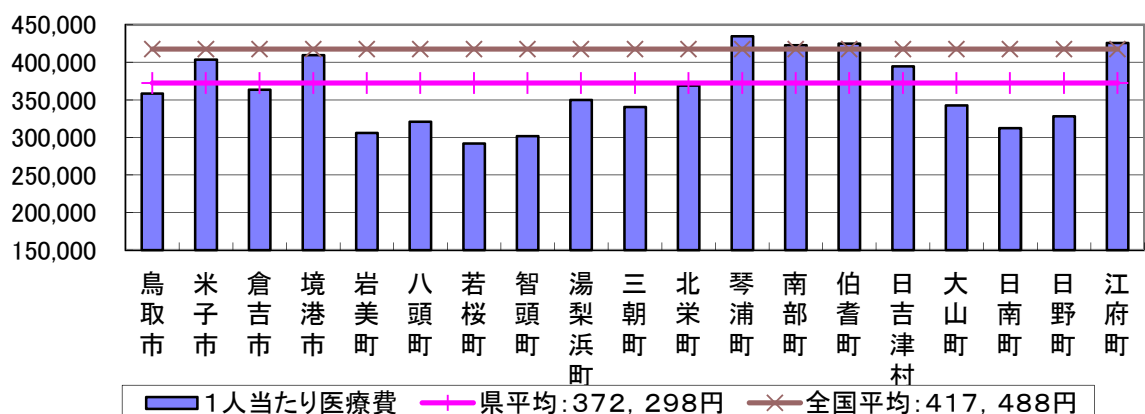
< 1人当たり入院医療費の市町村比較・平成23年度 >



※ 入院医療費には、食事療養費・生活療養費を含む

(3) 1人当たりの入院外医療費を市町村別に比較すると、次のとおりとなります。最も高い琴浦町(434,735円)と、最も低い若桜町(291,915円)の間には、約1.5倍(約14万3千円)の開きがあります。

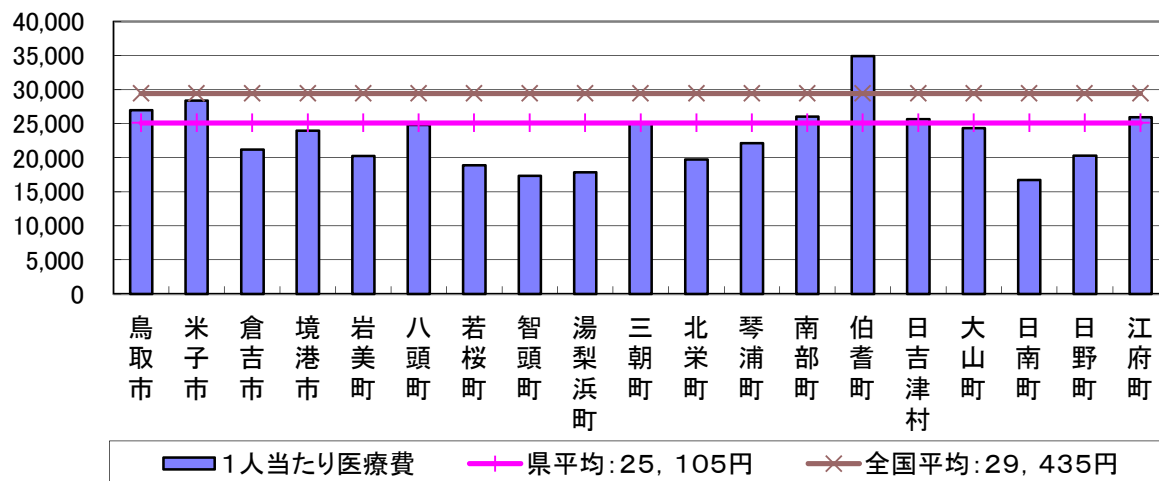
< 1人当たり入院外医療費の市町村比較・平成23年度 >



※ 入院外医療費には、調剤(院外調剤)を含む

(4) 1人当たりの歯科医療費を市町村別に比較すると、次のとおりとなります。

< 1人当たり歯科医療費の市町村比較・平成23年度 >



第3節 市町村国民健康保険の医療費

1 市町村国保の医療費（都道府県別）

(1) 本県の市町村国保に係る医療費は、平成23年度で約500億円、1人当たりでは約32万9千円でした。これは全国を約2万上回り、全国順位は20位と、中位には位置しますが、多少、高めになっています。

医科の「入院」（食事療養・生活療養を含む。以下、本節において同じ。）に係る医療費は全国を約2万1千円上回っており、「入院外」（調剤を含む。以下、本節において同じ。）に係る医療費は全国を約1千円下回っています。「歯科」に係る医療費は、全国並みとなっています。

* 本節のデータは全て「国民健康保険事業年報」によります。

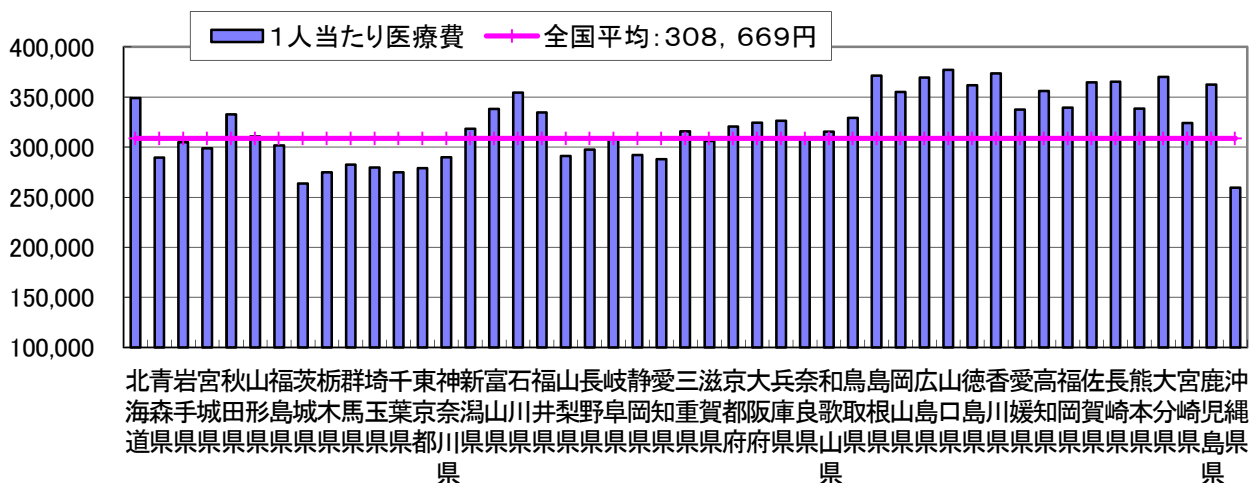
なお、国民健康保険事業年報は、平成20年度分については平成22年5月に、平成23年度分は平成25年5月に公表されました。

<市町村国保に係る1人当たり医療費：平成20年度・23年度>

区 分	全国（円）	鳥取県（円）	全国順位
医療費（総額）	273,734	289,456	20
	308,669	329,073	20
入院医療費（食事等を含む）	103,901	124,796	19
	116,392	140,248	17
入院外医療費（調剤を含む）	143,212	141,735	33
	163,601	163,793	29
歯科医療費	21,724	21,280	19
	22,987	22,883	17

※ この他に「訪問看護」や「療養費」等があるため、入院・入院外・歯科の合計と総額は一致しない。

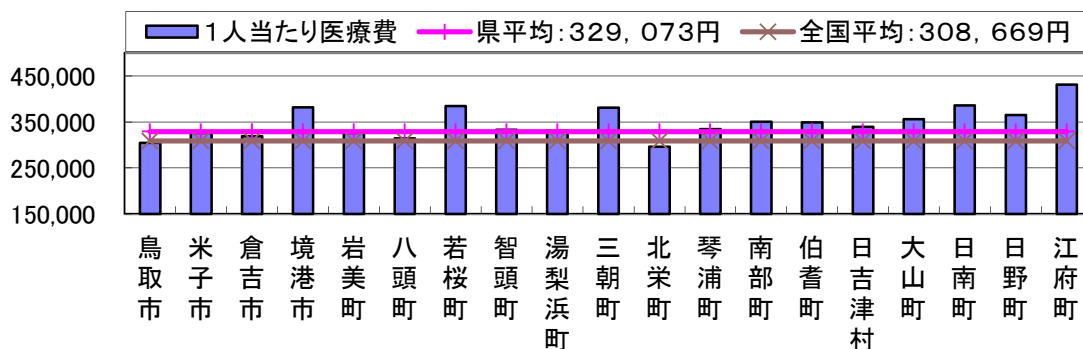
<市町村国保に係る1人当たり医療費の全国比較・平成23年度>



2 市町村国保の医療費（市町村別）

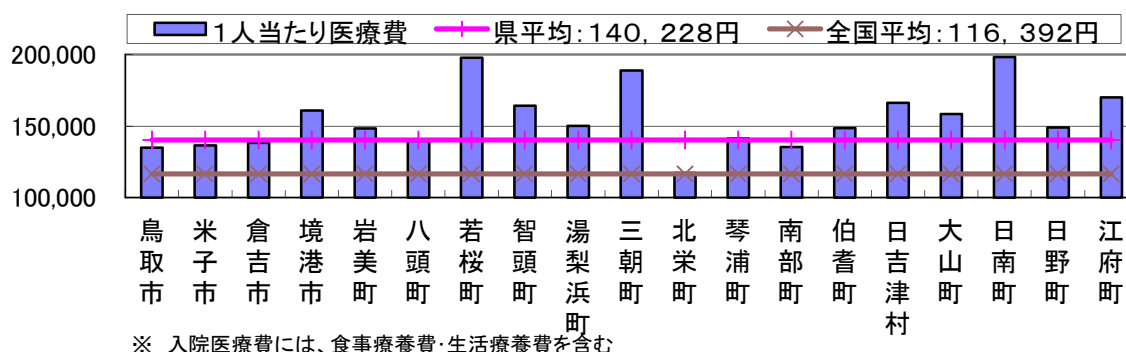
(1) 市町村国保に係る1人当たりの医療費（総額）を市町村別に比較すると、次のとおりとなります。最も高い江府町（431,325円）と、最も低い北栄町（296,078円）の間には、約1.5倍（13万5千円）の開きがあります。

<1人当たり医療費の市町村比較・平成23年度>



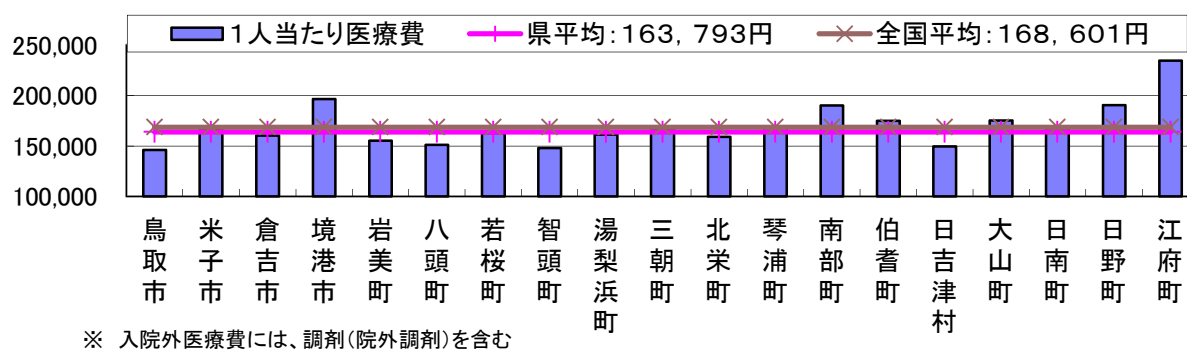
(2) 1人当たりの入院医療費を市町村別に比較すると、次のとおりとなります。最も高い日南町（198,261円）と、最も低い北栄町（117,114円）の間には、約1.7倍（約8万1千円）の開きがあります。

<1人当たり入院医療費の市町村比較・平成23年度>



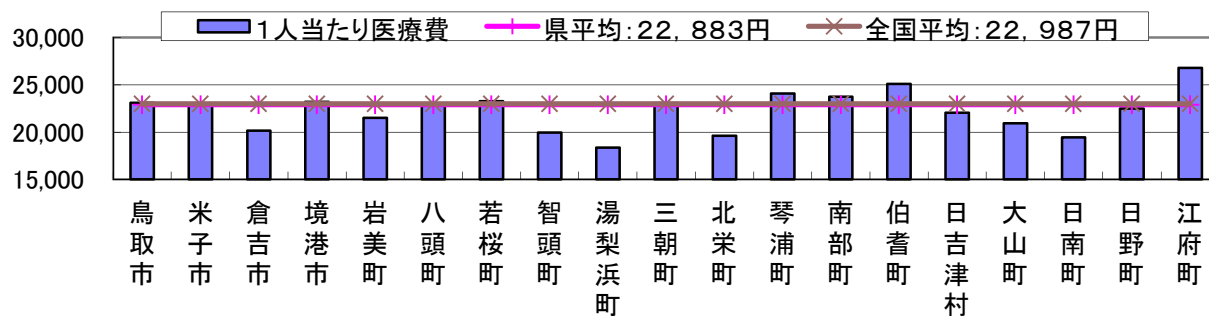
(3) 1人当たりの入院外医療費を市町村別に比較すると、次のとおりとなります。最も高い江府町（234,548円）と、最も低い鳥取市（145,992円）の間には、約1.6倍（約8万9千円）の開きがあります。

<1人当たり入院外医療費の市町村比較・平成23年度>



(4) 1人当たりの歯科医療費を市町村別に比較すると、次のとおりとなります。最も高い江府町(26,788円)と、最も低い日南町(19,454円)の間には、約1.4倍(約7千円)の開きがあります。

<1人当たり歯科医療費の市町村比較・平成23年度>



第3章 目標の達成状況及び分析

第1節 県民の生涯にわたる健康の保持に関する目標の達成状況

1 特定健康診査の実施率

(1) 特定健康診査の実施率（受診率）

平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」第20条及び第24条に基づいて、「特定健康診査・特定保健指導」が行われることになりました。

これは、公的医療保険（国民健康保険・各種の被用者保険）の保険者に義務付けられたもので、40歳から74歳までの加入者を対象として実施することとされています。その内容は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した検査項目による健康診査（以下、「特定健康診査」という。）を行い、その結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、計画的に保健指導（以下、「特定保健指導」という。）を実施するものです。

特定健康診査、特定保健指導とは

平成20年度から各医療保険者に義務付けられた、40歳以上74歳以下の医療保険加入者（被保険者・被扶養者）に対するメタボリックシンドロームに着目した健康診査・保健指導です。

特定健康診査は、腹囲や血糖値、中性脂肪値等の測定、結果の通知及び生活習慣の改善に関する基本的な情報提供を行います。

特定保健指導は、リスクに応じて対象者を階層化し、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に向けた行動変容（習慣化された行動パターンを変えること）が出来るように、対象者の状態に応じて個別支援をしていくものです。

ア 本県の平成23年度における特定健康診査対象者数（推計値）は、238,723人でした。対象者全体に占める割合を保険者の種類別に見ると、市町村国保が42.86パーセント、全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」という。）が32.23パーセントで、本県では、この両方で約75パーセントを占めています。また、その他の保険者（以下、「健保組合・共済組合等」という。「*」を参照。）の占める割合は、約25パーセントでした。

本県では、市町村国保の占める割合は全国並みであり、協会けんぽの割合は全国より大きく、健保組合・共済組合等の割合は全国より小さくなっています。

* 以下、「健保組合・共済組合等」と表示する場合には、健康保険組合（以下、「健保組合」という。）、共済組合、国民健康保険組合（以下、「国保組合」という。）、船員保険を表します。

*本節のデータは全て厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導実績報告」（平成20年度・平成23年度）によります。

なお、特定健康診査・特定保健指導実績報告は、平成20年度分については平成22年7月に、平成23年度分は平成25年10月に厚生労働省から各都道府県に提供されました。

< 特定健康診査の対象者数及び割合（保険者種類別：平成20年度・23年度） >

区分	市町村国保		協会けんぽ		健保組合・共済組合等		合計
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)
鳥取県	103,221	43.48	76,441	32.20	57,757	24.33	237,419
	102,311	42.86	76,948	32.23	59,464	24.91	238,723
全 国	22,513,904	43.36	12,906,525	24.86	16,499,491	31.78	51,919,920
	22,544,553	42.92	13,350,644	25.41	16,638,960	31.67	52,534,157

※ 出典：厚生労働省「都道府県別人口をベースにした推計値」

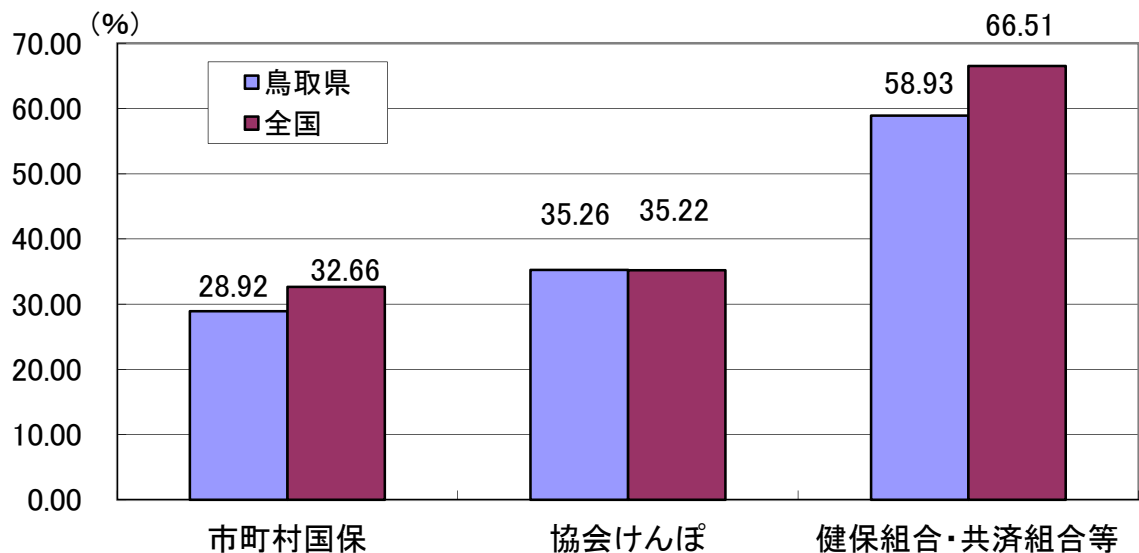
※ 表の各区分の上段は平成20年度の数値、下段が平成23年度の数値である。

イ 本県の平成23年度における特定健康診査受診者数は91,770人、特定健康診査受診率は38.44パーセントとなっており、これは、全国の受診率44.03パーセントを約5.59パーセント下回っています。

特定健康診査の受診率を保険者種類別に見ると、鳥取県、全国とも、「健保組合・共済組合等」が高く、「市町村国保」と「協会けんぽ」が低くなっています。

なお、「協会けんぽ」を除いて鳥取県は全国を下回っており、特に、「健保組合・共済組合等」は、5ポイント以上下回っています。

< 特定健康診査の受診率・平成23年度 >



＜特定健康診査の受診者数・受診率等（保険者種類別：平成20年度・23年度）＞

区 分		市町村国保	協会けんぽ	健保組合・ 共済組合等	合 計
鳥 取 県	対象者数（人）	103,221	76,441	57,757	237,419
		102,311	76,948	59,464	238,723
	受診者数（人）	26,235	20,330	28,934	75,499
		29,593	27,133	35,044	91,770
	受診率（%） （H24年度目標値 ：70%以上）	25.42	26.60	50.10	31.80
		28.92	35.26	58.93	38.44
全 国	対象者数（人）	22,513,904	12,906,525	16,499,491	51,919,920
		22,544,553	13,350,644	16,638,960	52,534,157
	受診者数（人）	6,942,986	3,797,493	9,153,935	19,894,429
		7,363,273	4,702,192	11,067,297	23,132,762
	受診率（%） （H24年度目標値 ：70%以上）	30.84	29.42	55.48	38.32
		32.66	35.22	66.51	44.03

※ 表の各区分の上段は平成20年度の数値、下段が平成23年度の数値である。

（参考）

特定健康診査の受診率に係る平成24年度の状況については、市町村国保分の速報値のみが公表されています。そこで、平成20年度の数値と対比し、併せて本県の状況と比較すると、以下のとおりとなります。

平成24年度における受診率を市町村国保で見ると、本県は全国よりも約5.2パーセント低くなっていますが、平成24年度は平成20年度と比較して本県・全国とも約3パーセント増となっています。

＜参考：特定健康診査の受診率＞

（単位：％）

区 分	鳥取県		全国	
	全体	うち市町村国保	全体	うち市町村国保
20年度	31.80	25.42	38.32	30.84
24年度	*	28.50	*	33.72

「*」印は、数値が未発表で不明のもの。

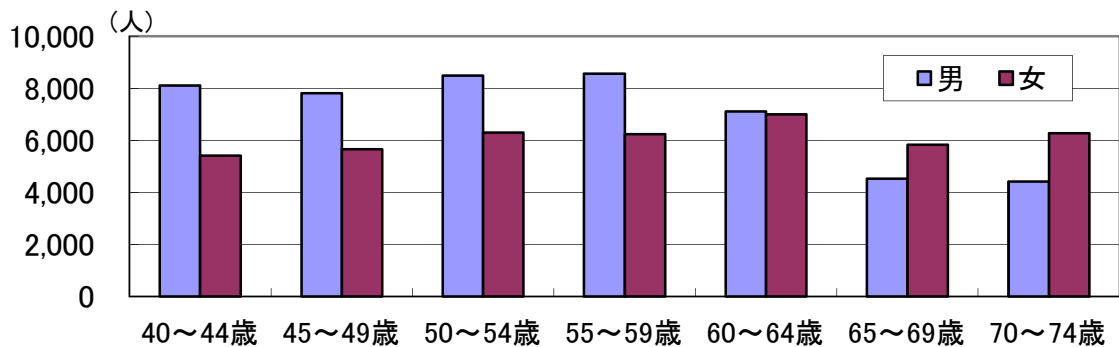
※ 平成24年度の数値は、国民健康保険中央会がとりまとめた「平成24年度特定健康診査等実施状況（速報値）」から転記したものであり、市町村国保分以外のものを含めた全体の数値は、平成25年12月時点で取りまとめた数値はない。

(2) 特定健康診査の受診者の状況

ア 県内の特定健康診査受診者数を年齢別・男女別に見ると、女性は全年齢層で5～7千人台が受診しています。ところが男性は、60～64歳の年齢層までは7～8千人台で推移し、65～69歳の年齢層になると一気に4千人台へと3千人近く減少し、その後も減り続けています。

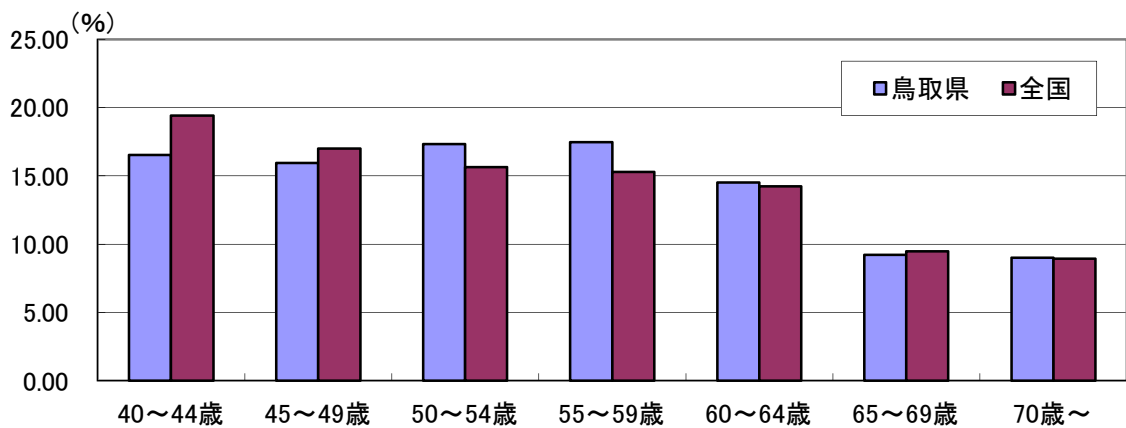
男性が65歳代後半に大きく落ち込んでいる原因の一つとして、多くの人が退職年齢に達し、職場での健康診査が無くなることによる影響が考えられます。

<特定健康診査受診者数（鳥取県・平成23年度）>

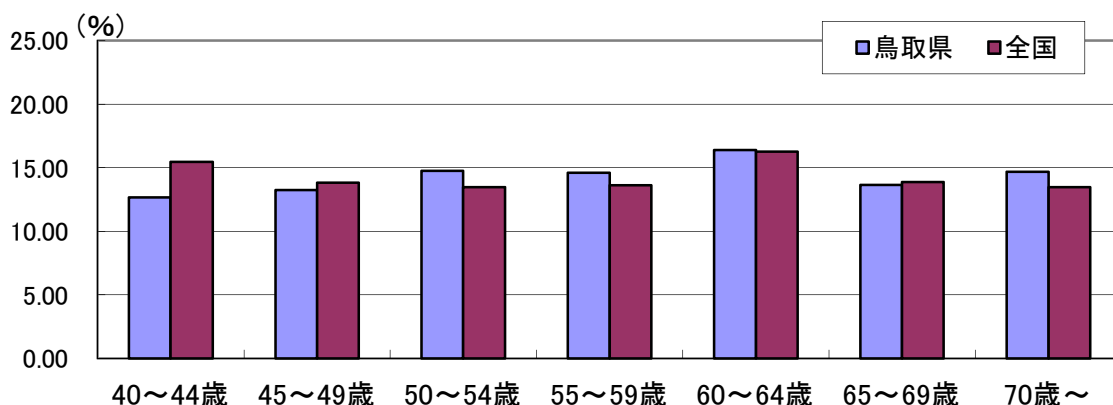


イ 鳥取県の特定健康診査受診者に係る男女別・年齢別割合は、全国と同様の傾向となっています。

<特定健康診査受診者の年齢別割合（男性・平成23年度）>



<特定健康診査受診者の年齢別割合（女性・平成23年度）>



<特定健康診査の受診者数及び割合（鳥取県：平成20年度・23年度）>

区分	40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
男	6,174	15.51	6,994	17.57	7,173	18.02	7,210	18.11
	8,111	16.54	7,816	15.94	8,495	17.32	8,565	17.46
女	4,337	12.15	4,926	13.80	5,117	14.34	5,394	15.11
	5,413	12.67	5,664	13.25	6,303	14.75	6,237	14.60
区分	60～64歳		65～69歳		70歳以上		合計	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	
男	4,397	11.05	3,791	9.52	4,068	10.22	39,807	
	7,117	14.51	4,524	9.23	4,416	9.00	49,044	
女	4,922	13.80	5,458	15.29	5,538	15.52	35,692	
	7,003	16.39	5,831	13.65	6,275	14.69	42,726	

※ 表の各区分の上段は平成20年度の数値、下段が平成23年度の数値である。

<特定健康診査の受診者の割合（全国・平成20年度・23年度）>

区分	40～44歳 (%)	45～49歳 (%)	50～54歳 (%)	55～59歳 (%)
男	17.87	16.60	15.81	17.59
	19.42	16.99	15.65	15.29
女	13.57	13.07	13.28	15.97
	15.46	13.83	13.46	13.63
区分	60～64歳 (%)	65～69歳 (%)	70歳以上 (%)	/
男	11.68	10.42	10.03	
	14.24	9.47	8.94	
女	14.91	15.61	13.59	
	16.27	13.88	13.47	

※ 表の各区分の上段は平成20年度の数値、下段が平成23年度の数値である。

(3) 服薬者の状況

ア 平成23年度における特定健康診査の受診者のうち、服薬者の状況は、次のとおりでした。全体で見ると、高血圧治療薬、糖尿病治療薬を服用している者の割合は全国と比較して低く、脂質異常治療薬を服用している者の割合は高くなっていますが、全国的な傾向と比べて、特段の注目を要する程の大きな差異はありませんでした。

<服薬者数及び割合（鳥取県・平成20年度・23年度）>

区 分	全 体		市町村国保		協会けんぽ		健保組合・共済組合等	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
受診者	75,499		26,235		20,330		28,934	
	91,770		29,593		27,133		35,044	
高血圧治療薬	13,143	17.41	7,667	29.22	2,349	11.55	3,127	10.81
	17,034	18.56	9,202	31.10	3,641	13.42	4,191	11.96
脂質異常治療薬	8,373	11.09	5,169	19.70	1,281	6.30	1,923	6.65
	11,626	12.67	6,699	22.64	2,082	7.67	2,845	8.12
糖尿病治療薬	2,851	3.77	1,399	5.33	616	3.03	836	2.89
	3,769	4.10	1,723	5.82	936	3.45	1,110	3.17

※ 表の各区分の上段は平成20年度の数値、下段が平成23年度の数値である。

<服薬者の割合（全国・平成21年度・23年度）>

区 分	全 体 (%)	市町村国保 (%)	協会けんぽ (%)	健保組合・共済 組合等 (%)
高血圧治療薬	18.96	30.00	14.21	12.55
	20.17	32.37	15.88	13.88
脂質異常治療薬	10.04	17.05	6.56	6.12
	12.09	20.64	8.43	7.95
糖尿病治療薬	4.08	5.64	3.50	3.15
	4.50	6.24	4.01	3.54

※ 表の各区分の上段は平成20年度の数値、下段が平成23年度の数値である。

イ 特定健康診査の結果が、後述の「特定保健指導」(*)を受けべきものとなっても、服薬者の場合は特定保健指導の対象者から除かれることになっています。

これは、既に医師の指示の下で改善あるいは重症化の予防に向けた取組が進められており、重複して保健指導を行う必要性が薄いと考えられるためです。

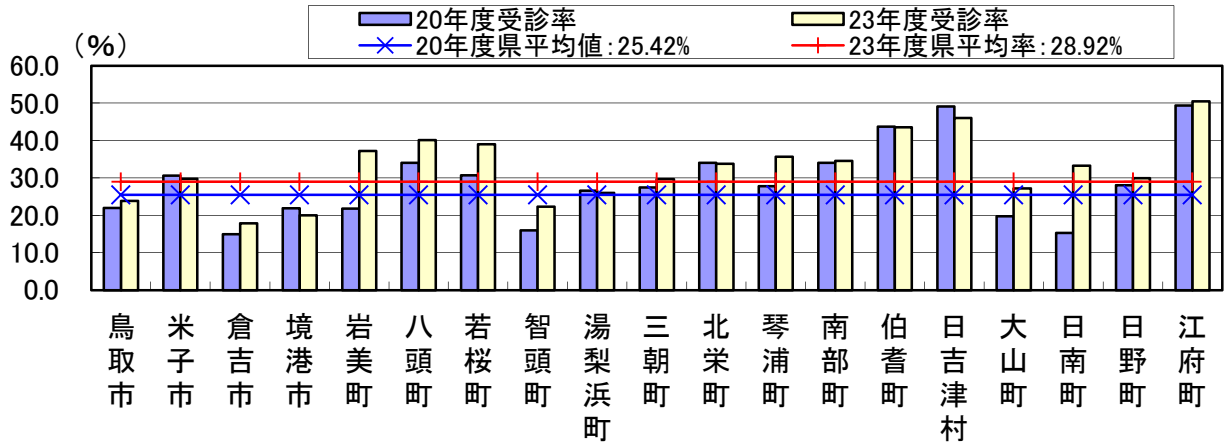
* 「特定保健指導」については、本章本節の「(2) 特定保健指導の実施率」を参照。

(4) 特定健康診査に係る市町村別状況

ア 平成23年度における市町村国保の特定健康診査の実施率（受診率）は、先に見たように、鳥取県28.92パーセント、全国32.66パーセントでした。平成20年度に比べて平成23年度の数値が伸びている市町村もありますが、中には減少している市町村もあります。受診率向上に向け、より一層の取組が必要です。

県内の市町村国保ごとの実施率（受診率）は、次のとおりでした。

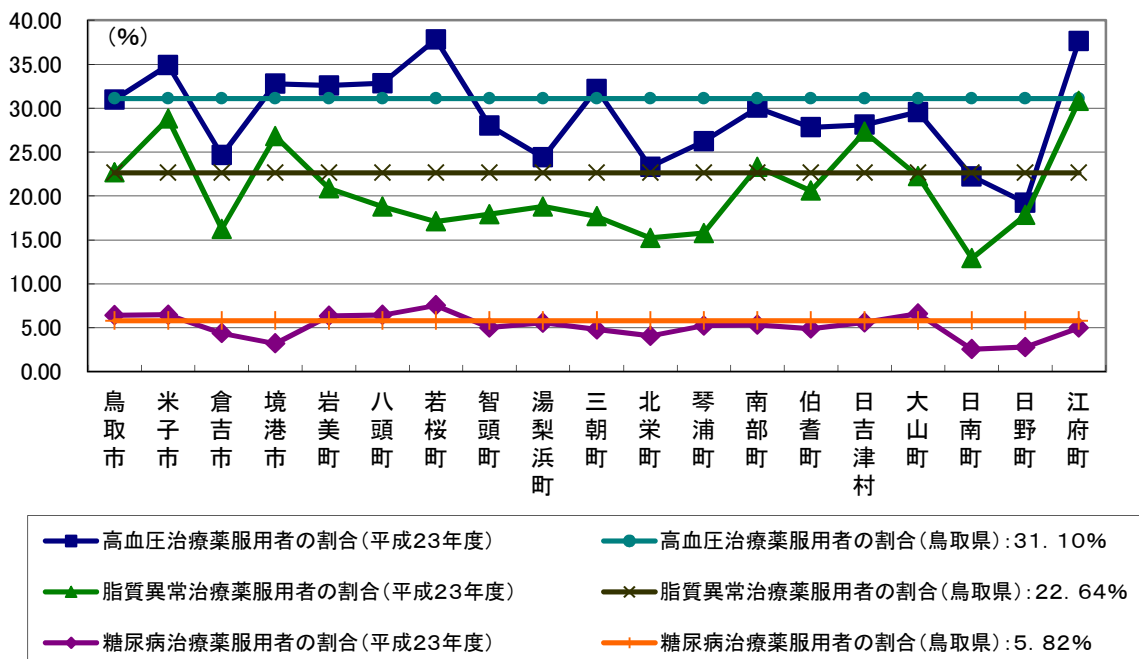
<特定健康診査受診率>



イ 平成23年度における服薬者の割合には、市町村によってばらつきがみられますが、高血圧治療薬の服用者の割合が高くなっています。また、3種（高血圧・脂質異常・糖尿病）の服薬状況の傾向は、いずれの市町村も概ね同じ傾向にあります。

特定健康診査の受診者のうち、市町村国保ごとの服薬者の状況は、次のとおりでした。

<服薬者の状況（受診者に対する割合）>



2 特定保健指導の実施率

(1) 特定保健指導の実施率

ア 平成23年度の特定健康診査の結果、特定保健指導の対象者となった者の割合は、次のとおりでした。

<特定保健指導対象者数及び受診者に対する割合（出現率）>

【鳥取県：平成20年度・23年度】>

区 分	全 体		市町村国保		協会けんぽ		健保組合・ 共済組合等	
	人 数 (人)	割 合 (%)	人 数 (人)	割 合 (%)	人 数 (人)	割 合 (%)	人 数 (人)	割 合 (%)
受診者	75,499		26,235		26,330		28,934	
	91,770		29,593		27,133		35,044	
動機付け支援	5,618	7.44	2,462	9.38	960	3.65	2,196	7.59
	7,480	8.15	2,624	8.87	2,009	7.40	2,847	8.12
積極的支援	7,981	10.57	1,051	4.00	2,728	10.36	4,202	14.52
	8,773	9.56	1,129	3.82	3,151	11.61	4,493	12.82
計（指導対象者）	13,599	18.01	3,513	13.39	3,688	14.01	6,398	22.11
	16,253	17.71	3,753	12.68	5,160	19.02	7,340	20.95

※ 表の各区分の上段は平成20年度の数値、下段が平成23年度の数値である。

<特定保健指導対象者の受診者に対する割合（出現率）【全国：平成20年度・23年度】>

区 分	全 体 (%)	市町村国保 (%)	協会けんぽ (%)	健保組合・共済 組合等 (%)
動機付け支援	9.05	11.49	6.94	8.07
	8.48	9.59	7.70	8.07
積極的支援	10.77	5.04	14.19	13.70
	9.66	4.16	12.70	12.03
計（指導対象者）	19.82	16.53	21.14	21.77
	18.14	13.75	20.40	20.10

※ 表の各区分の上段は平成20年度の数値、下段が平成23年度の数値である。

特定保健指導とは

特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要があるとされた者が対象者となります。
 特定保健指導では、リスクに応じて、「動機付け支援」(*1)と「積極的支援」(*2)に対象者を抽出(階層化)し、それぞれに応じた個別支援を実施します。

なお、主な生活習慣病(心疾患、脳血管疾患等)発症の重要なリスクファクターである糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療にかかる薬剤を既に服用している者は、対象者から除きます。

*1「動機付け支援」・・・1回の面接支援、6ヵ月後に健康状態・生活習慣の確認

*2「積極的支援」・・・初回面接支援と以後3ヶ月以上の継続的な支援、6ヵ月後に健康状態・生活習慣の確認

イ 特定保健指導の実施率(終了者の割合)は、次のとおりでした。

平成23年度の実施率を全国と比較すると、鳥取県全体の実施率は、動機付け支援で0.16パーセント、積極的支援で1.50パーセントと全国を下回っています。この結果、特定保健指導全体の実施率は、0.94パーセント全国を下回っています。

<特定保健指導終了者数及び各対象者に対する終了者の割合(実施率)>

【鳥取県・平成20年度・23年度】>

区 分		全 体		市町村国保		協会けんぽ		健保組合・ 共済組合等	
		人 数 (人)	割 合 (%)	人 数 (人)	割 合 (%)	人 数 (人)	割 合 (%)	人 数 (人)	割 合 (%)
動機付 け支援	H	5,618	/	2,462	/	960	/	2,196	/
	20	700	12.46	439	17.83	130	13.54	131	5.97
	H	7,480	/	2,624	/	2,009	/	2,847	/
	23	1,425	19.05	510	19.44	552	27.48	363	12.75
積極的 支援	H	7,981	/	1,051	/	2,728	/	4,202	/
	20	295	3.70	74	7.04	39	1.43	182	4.33
	H	8,773	/	1,129	/	3,151	/	4,493	/
	23	916	10.44	98	8.68	369	11.71	449	9.99
計	H	13,599	/	3,513	/	3,688	/	6,398	/
	20	995	7.32	513	14.60	169	4.58	313	4.89
	H	16,253	/	3,753	/	5,160	/	7,340	/
※H24 年度目標 値:45% 以上	23	2,341	14.40	608	16.20	921	17.85	812	11.06

(注) 各区分の上段は指導対象者数、下段は終了者数である。

＜各対象者に対する特定保健指導終了者の割合（実施率） 【全国：平成20年度・23年度】＞

区 分	全 体 (%)	市町村国保 (%)	協会けんぽ (%)	健保組合・共済 組合等 (%)
動機付け支援	11.12	16.72	6.69	6.66
	19.21	23.87	16.56	16.60
積極的支援	4.91	8.23	1.35	5.51
	11.94	11.16	9.10	13.40
計	7.74	14.13	3.10	5.93
※ H24年度目標 値：45%以上	15.34	20.00	11.91	14.69

(注) 各区分の上段は指導対象者数、下段は終了者数である。

(参考)

特定保健指導の実施率に係る平成24年度の状況については、市町村国保の速報値のみが公表されています。そこで、平成20年度の数値と対比し、併せて本県の状況と比較すると、以下のとおりとなります。市町村国保で見ると、平成24年度は20年度と比較して、本県は6.86パーセント、全国は9.11パーセント増加しています。

＜参考：特定保健指導終了者の割合（実施率）＞

(単位：%)

区 分	特定保健指導実施率			
	動機づけ 支援	積極的支援	計	
20年度	鳥取県 (うち市町村国保)	12.46 (17.83)	3.70 (7.04)	7.32 (14.60)
	全国 (うち市町村国保)	11.12 (16.72)	4.91 (8.23)	7.74 (14.13)
24年度 ※ H24年 度目標値： 45%以上	鳥取県 (市町村国保)	* (24.22)	* (13.65)	* (21.46)
	全国 (うち市町村国保)	* (26.64)	* (14.54)	* (23.24)

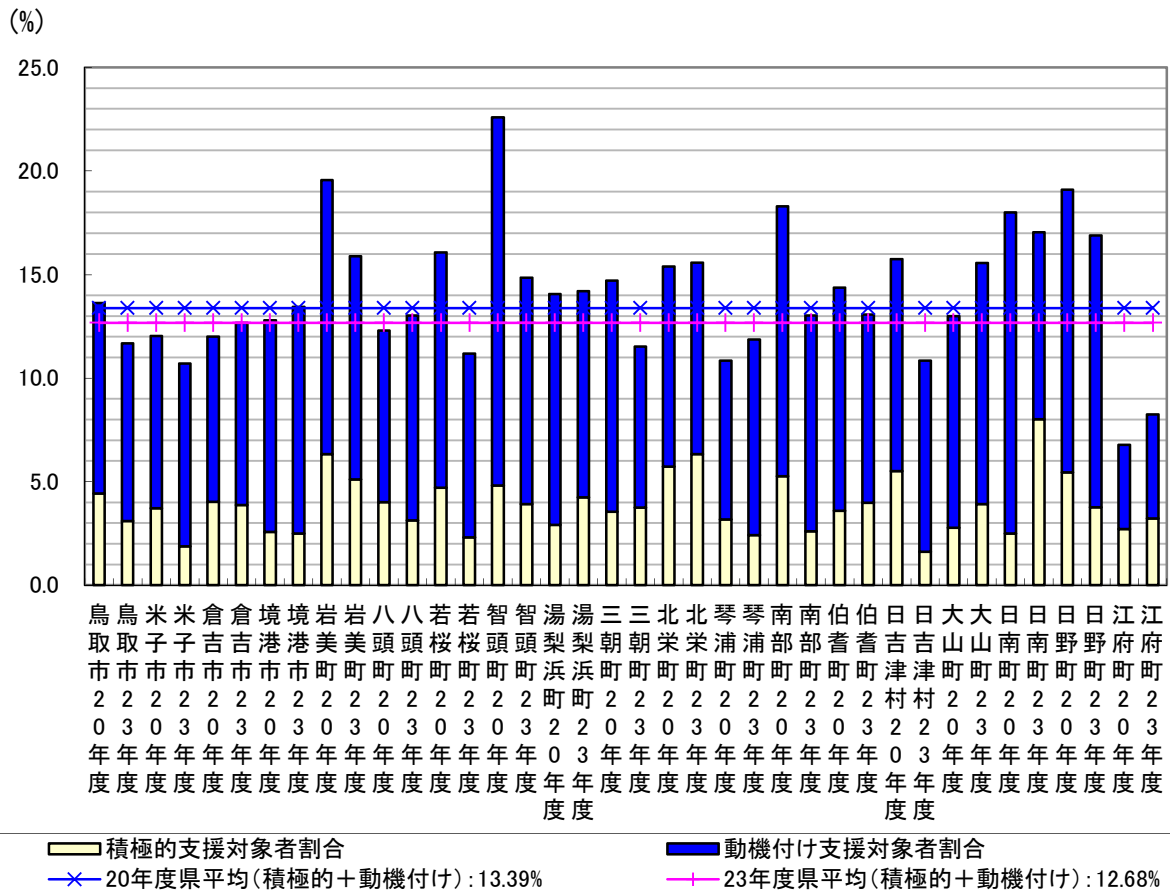
※ 「*」印は、数値が未発表で不明のもの。

※ 平成24年度の数値は、国民健康保険中央会がとりまとめた「平成24年度特定健康診査等実施状況（速報値）」から転記したものであり、市町村国保分以外のものを含めた全体の数値は、平成25年12月時点で取りまとめた数値はない。

(2) 特定保健指導に係る市町村別状況

特定保健指導の対象者の割合（出現率）を県内の市町村国保ごとに見ると、次のとおりでした。本県の市町村国保における出現率は、平成20年度・23年度とも、ほぼ同じ数値（13.3パーセント前後）でした。

<特定保健指導の対象者の割合（出現率）>

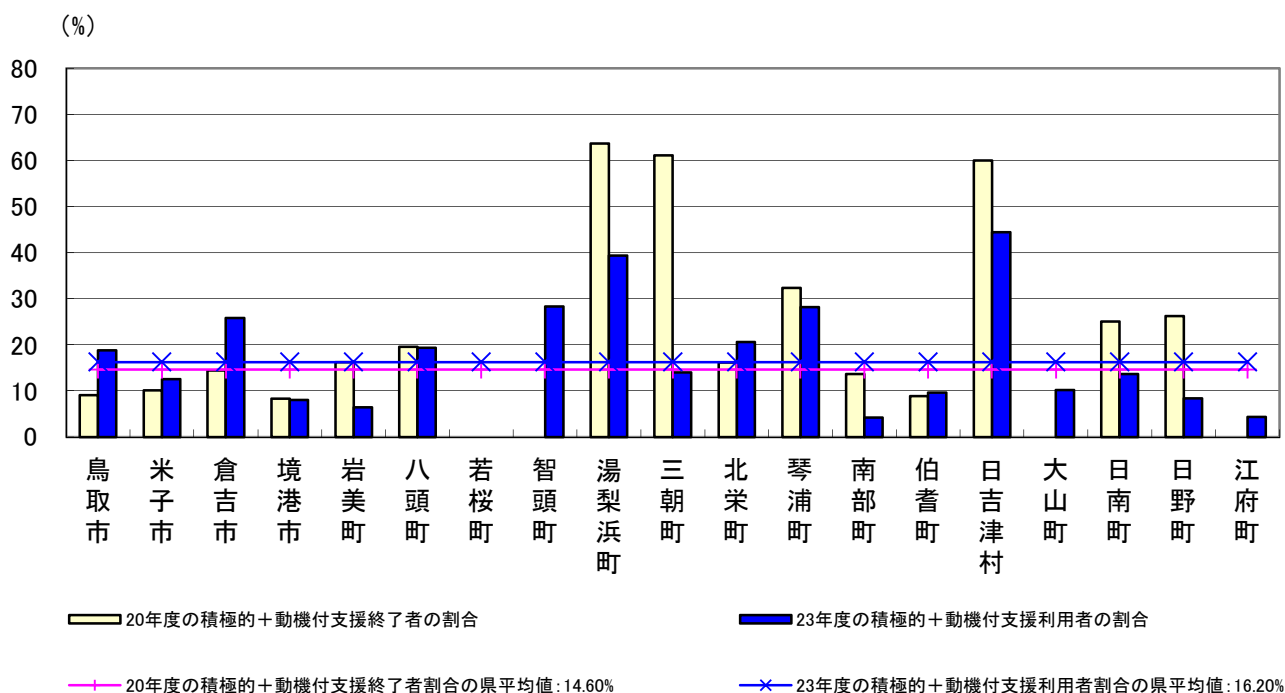


ア 本県の市町村国保では、特定保健指導の実施率（積極的支援と動機付け支援の合計の実施率）は、平成20年度の14.60パーセントが、平成23年度には16.20パーセントになり、1.6パーセント増になっています。実施率は全体では増加していますが、市町村によって大きなばらつきがあります。

特に平成20年度・平成23年度とも、全く取り組まれていない町もあるほか、実施率の非常に低い市町もあり、住民の健康を保持するため、相当の取組が必要となっています。

また、特定保健指導の実施率（終了者等の割合）を県内の市町村国保ごとに見ると、次のとおりでした。

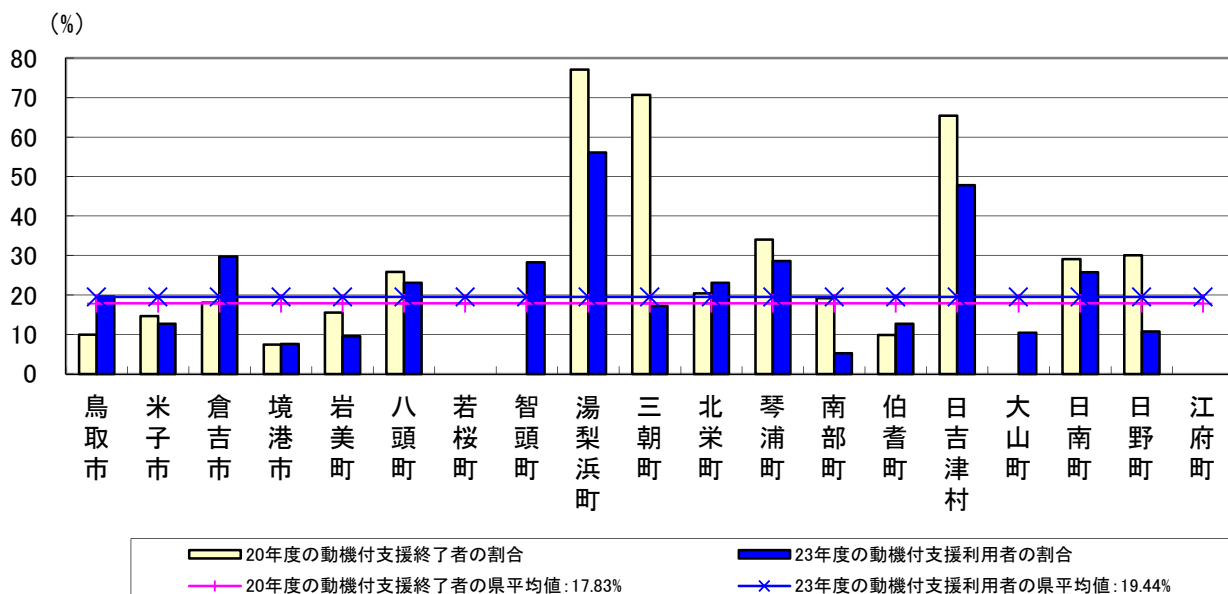
<特定保健指導（積極的+動機付支援）の実施率>



イ 本県の市町村国保では、動機付け支援の実施率は、平成20年度の17.83パーセントが、平成23年度には19.44パーセントになり、1.61パーセント増です。実施率は全体では増加していますが、市町村により大きなばらつきがあることは、合計の実施率と同様です。

特定保健指導のうち、動機付け支援の実施率（終了者等の割合）を県内の市町村国保ごとに見ると、次のとおりでした。

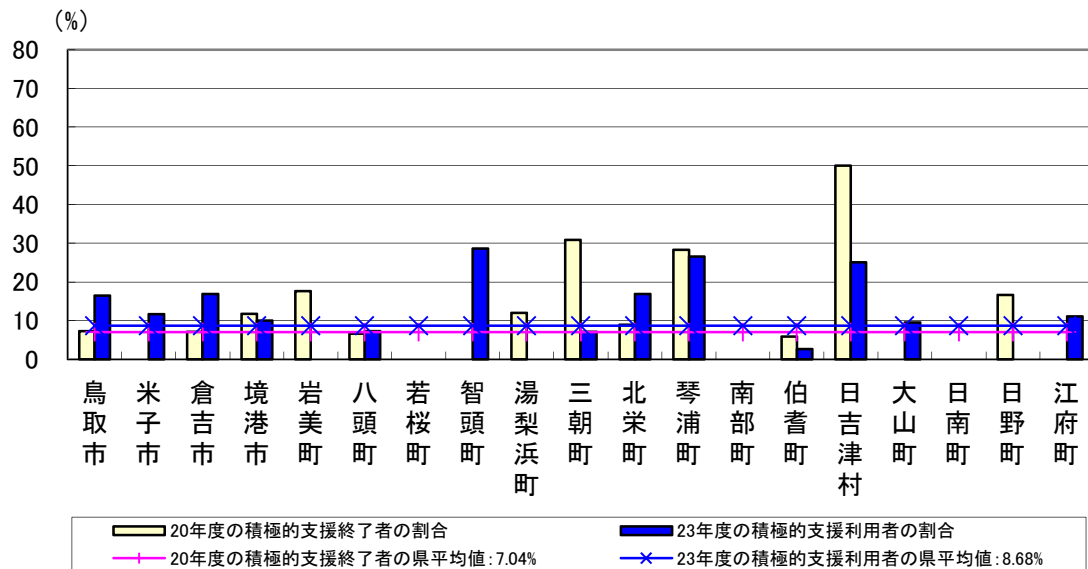
<特定保健指導（動機付け支援）の実施率>



ウ 本県の市町村国保では、積極的支援の実施率は、平成20年度の7.04パーセントが、平成23年度には8.68パーセントになり、1.64パーセント増です。実施率は全体では増加していますが、市町村により大きなばらつきがあることは、合計の実施率と同様であり、特に、2町では、4年間全く実績がありませんでした。

特定保健指導のうち、積極的支援の実施率（終了者等の割合）を県内の市町村国保ごとに見ると、次のとおりでした。

<特定保健指導（積極的支援）の実施率>



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

(1) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

平成23年度に特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群と判定された者の割合は、次のとおりでした。全体で見ると、本県における人数及び割合は、該当者・予備群とも、全国と比較して低くなっています。

<メタボリックシンドロームの該当者・予備群の人数及び割合（出現率）

【鳥取県・平成20年度・23年度】>

区 分	全 体		市町村国保		協会けんぽ		健保組合・ 共済組合等	
	人数 (人)	割合 (%)	人数(人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
受診者	75,499		26,235		20,330		28,934	
	91,770		29,593		27,133		35,044	
該当者	9,477	12.55	3,787	14.43	1,829	9.00	3,861	13.34
	12,587	13.72	4,505	15.22	3,376	12.44	4,706	13.43
予備群	7,926	10.50	2,975	11.34	1,354	6.66	3,597	12.43
	10,959	11.94	3,308	11.18	3,330	12.28	4,321	12.33
計	17,403	23.05	6,762	25.77	3,183	15.66	7,458	25.78
	23,546	25.66	7,813	26.40	6,706	24.72	9,027	25.76
減少率		2.61		0.63		9.06		0.02
※ H24年度目標値： 10%以上		増		増		増		減

※ 表の各区分の上段は平成20年度の数値、下段が平成23年度の数値である。

※ 減少率は、平成20年度と比べた平成24年度の出現率の減少割合をいう。

<メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合（出現率）【全国：平成20年度・23年度】>

区 分	全 体 (%)	市町村国保 (%)	協会けんぽ (%)	健保組合・共済 組合等 (%)
該当者	14.41	16.39	13.02	13.48
	14.63	16.20	14.64	13.59
予備群	12.43	12.02	11.56	13.08
	12.13	10.95	12.46	12.76
計	26.83	28.41	24.58	26.56
	26.76	27.15	27.10	26.35
減少率	0.07 減	1.26 減	2.52 増	0.21 減
※ H24年度目 標値：10%以上				

※ 表の各区分の上段は平成20年度の数値、下段が平成23年度の数値である。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の診断基準

① 腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上

①に加えて下記の②～④のうち2つ以上の項目があてはまるとメタボリックシンドロームと診断され「該当者」、1つの項目があてはまると「予備群」となります。

② 中性脂肪 150mg/dl 以上、HDL コレステロール値 40mg/dl 未満のいずれか又は両方

③ 最高（収縮期）血圧 130mmHg 以上、最低（拡張期）血圧 85mmHg 以上のいずれか又は両方

④ 空腹時血糖 110mg/dl 以上以上（空腹時血糖の値がない場合は、HbA1C 5.5%以上（JDS 値））

（参考）

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合（出現率）の平成24年度の状況については、市町村国保の速報値のみが公表されています。そこで、平成20年度の数値と対比し、併せて本県の状況と比較すると、以下のとおりとなります。市町村国保で見ると、平成24年度は20年度と比較して、全国は1.21パーセントの減少、本県は0.07パーセントの減です。

＜メタボリックシンドロームの該当者・予備群の人数及び割合（出現率）：市町村国保分＞ （単位：％）

区 分		鳥取県（市町村国保）		全国（市町村国保）
		人数	割合	割合
20 年度	該当者	3,787	14.43	16.39
	予備群	2,975	11.34	12.02
	計	6,762	25.77	28.41
24 年度	該当者	4,378	15.20	16.58
	予備群	3,020	10.49	10.62
	計	7,398	25.70	27.20
減少率 ※ H24年度目標 値：10%以上		0.07減		1.21減

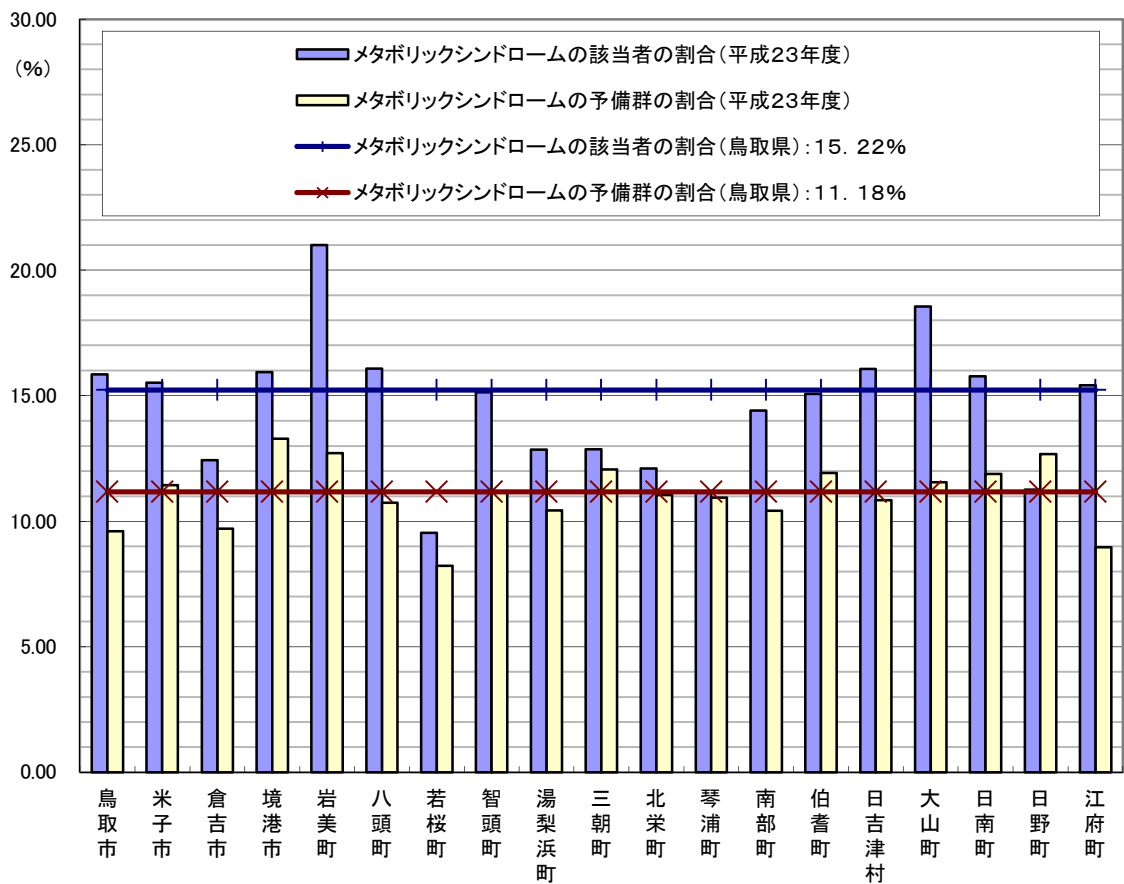
※ 平成24年度の数値は、国民健康保険中央会がとりまとめた「平成24年度特定健康診査等実施状況（速報値）」によるものであり、市町村国保分以外のものを含めた全体の数値は、平成25年12月時点で取りまとめた数値はない。

(2) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に係る市町村別状況

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24年度の数値で評価することとなっているところですが、今後、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少状況を注視しながら、特定健康診査・保健指導の取組をさらに強化していく必要があります。

市町村国保において、平成23年度の特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群と判定された者の割合は、次のとおりでした。

<メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合>



第2節 適切な医療の効率的な提供に関する目標の達成状況

1 平均在院日数の状況

(1) 平均在院日数の動向

短期間の入院治療で退院し、日常生活に復帰することは、多くの入院患者の願いであり、早期に退院できるようになれば、患者にとって身体的にも金銭的にも負担が少なくなります。また、それは公的医療費の適正化や、医療機関が緊急入院に即時対応する余力の確保、限られた医療資源の効率的で最適な投入等にもつながります。

平均在院日数は、「病院報告」において次の計算式により算出されます。	
平均在院日数	$= \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ日数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$

* 平均在院日数のデータは、厚生労働省の「病院報告」によります。

ア 「全病床」の平均在院日数は、平成24年度は31.2日で全国と同じ日数です。病床種別に見ると一般病床が18.8日（全国17.5日）で、全国と比較すると3日長くなっていますが、療養病床が101.5日（全国171.8日）と70.3日短くなっています。

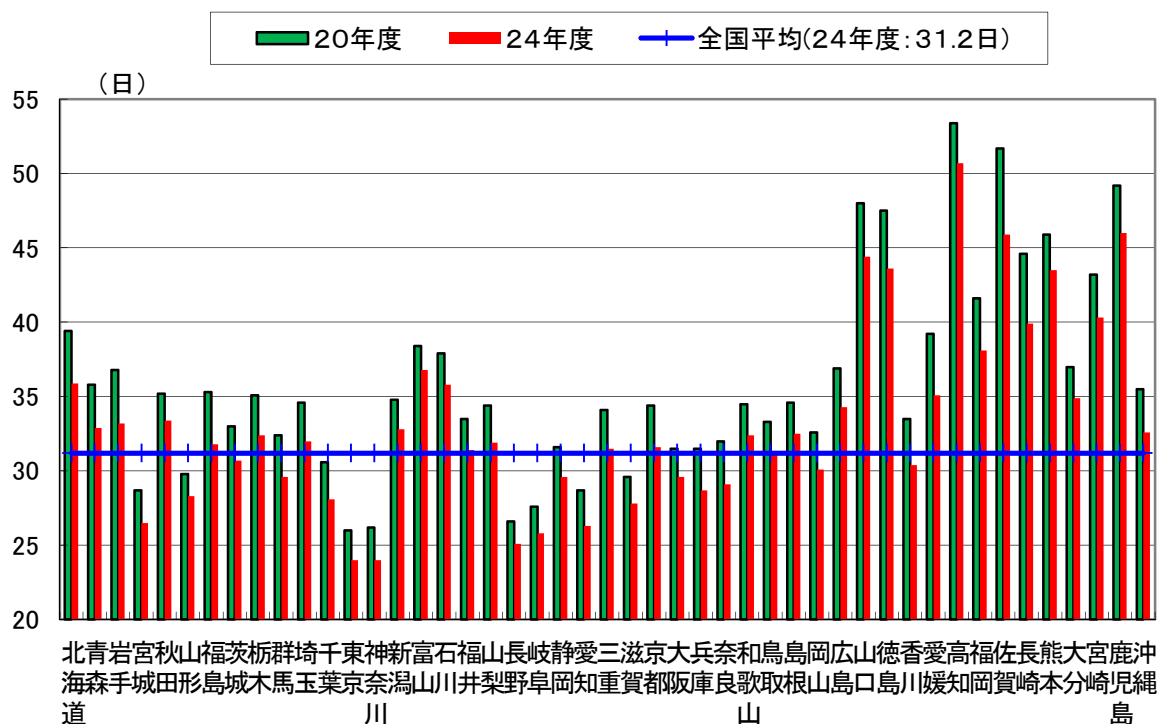
なお、平成24年度の平均在院日数の状況は次のとおりです。

<平均在院日数（平成24年度）>

区 分	全病床	一般 病床	療養 病床 (全体)	精神 病床	感染症 病 床	結核 病床	介護療 養病床 (再掲)	介護療養 病床を除 く全病床
鳥 取 県	31.2	18.8	101.5	290.3	—	74.1	76.3	30.5
全 国	31.2	17.5	171.8	291.9	8.5	70.7	307.0	29.7

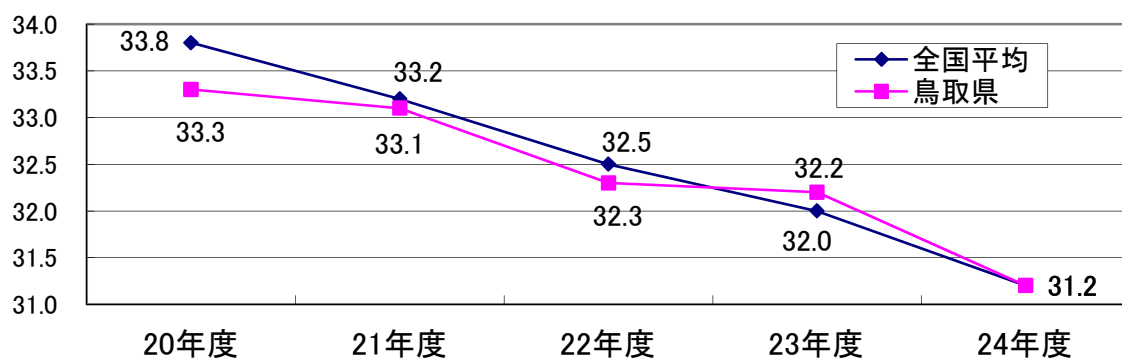
イ 全病床における平均在院日数は、各種の取組により全国的に短縮傾向であり、本県でも年々、短くなっています。

<平均在院日数の推移>

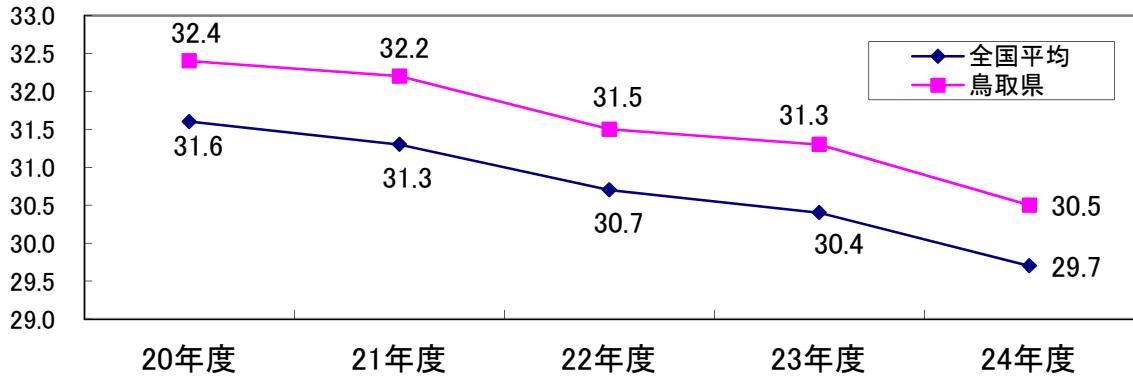


ウ 「全病床」の平均在院日数は、平成20年度の33.3日（全国33.8日）から年々短縮され、平成24年度は31.2日（全国31.2日）となりました。平成20年度から平成24年度までの短縮幅は2.1日で、目標年度である平成24年度の目標日数（31.0日）との差は0.2日です。

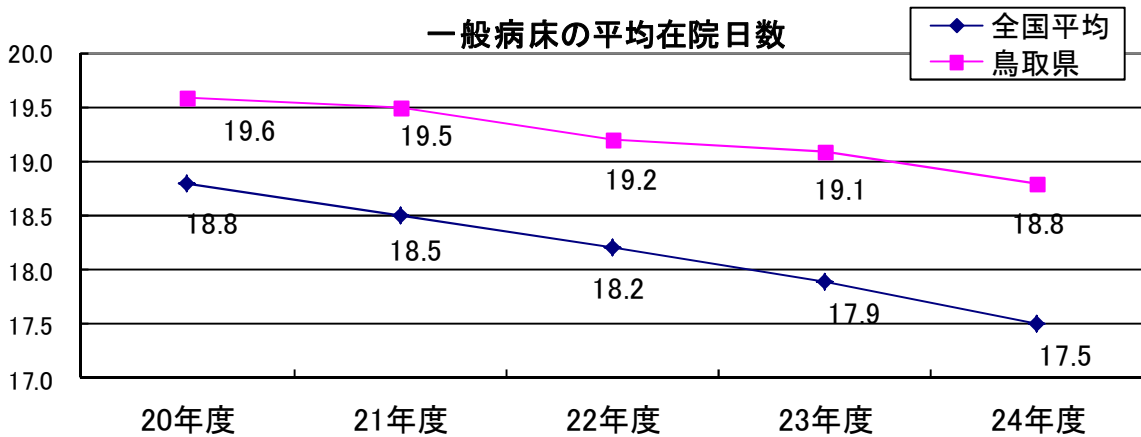
<全病床の平均在院日数>



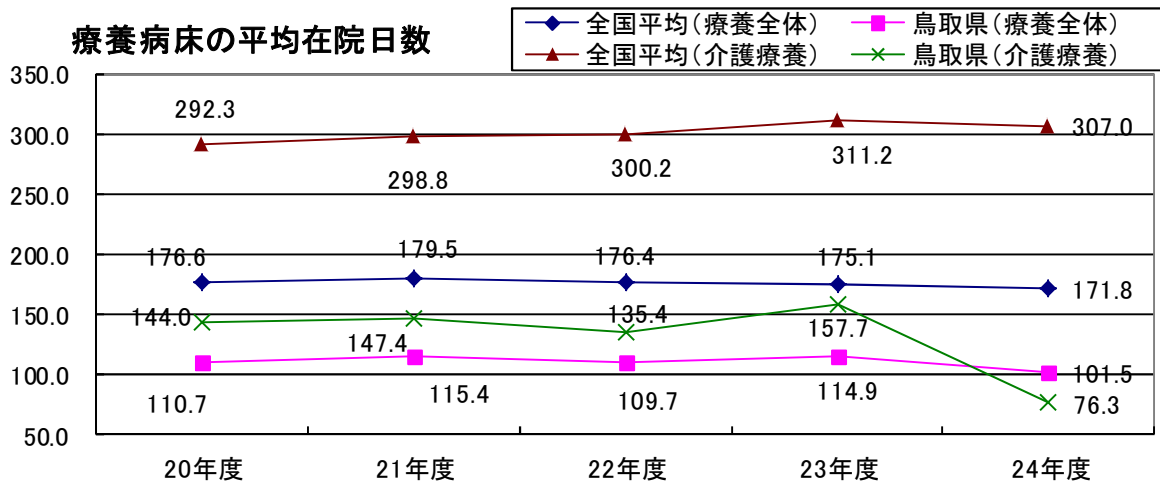
<参考：介護療養病床を除く全病床の平均在院日数>



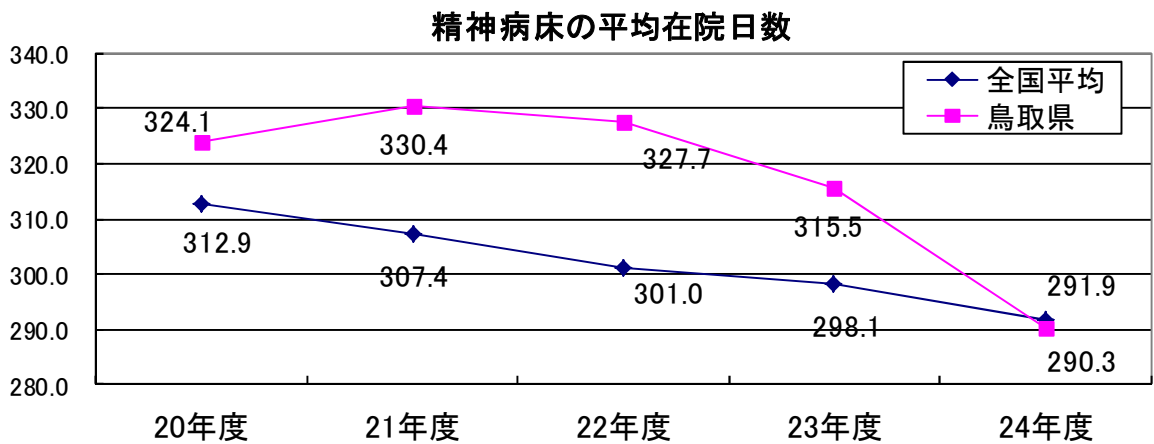
エ 本県の一般病床における平均在院日数は、平成24年度は全国よりも1.3日長くなっていますが、これは平成20年度の全国水準に4年遅れで追いつきました。なお、全国的に、一般病床における平均在院日数は短くなっています。



オ 本県の療養病床における平均在院日数は、一貫して全国よりもかなり短くなっており、これが本県の特徴の一つとなっています。平成24年度で見ると、療養病床全体で全国よりも70.3日短く、全国の約59パーセントとなっています。また、このうち介護療養病床で比較すると、全国よりも230.7日も短く、全国の約25パーセントとなっています。



カ 本県の精神病床における平成20年度の平均在院日数は、全国と比べて約11日長かったのですが、平成24年度の平均在院日数は全国と同水準になりました。



2 療養病床の状況

(1) 療養病床の動向

本県における療養病床の動向は、下表のとおりです。

<療養病床数>

(単位:床)

区 分	19年度末	20年度末 (1年目)	21年度末 (2年目)	22年度末 (3年目)	23年度末 (4年目)	24年度末 (5年目)	24年度末 〔目標値〕
医療療養病床	1,721	1,639	1,532	1,539	1,512	1,454	1,401
(回復期リハ)	459	459	435	435	416	416	459
(回復期リハを除く)	1,262	1,180	1,097	1,104	1,096	1,038	942
介護療養病床	359	322	309	309	300	300	0
合 計	2,080	1,961	1,841	1,848	1,812	1,754	1,401
(回復期リハ)	459	459	435	435	416	416	459
(回復期リハを除く)	1,621	1,502	1,406	1,413	1,396	1,338	942

(2) 実績評価について

「医療療養病床」との機能分担が不明確であるとの指摘があった「介護療養病床」は、平成23年度で制度を廃止する方針が、国から示されていました。

しかし、平成21年11月に、国から「療養病床にかかる計画は当面凍結する」方針が示され、国においては、療養病床の病床数について機械的な削減は行わないこととされたことを踏まえ、病床転換についての評価を行うことに必ずしも大きな意義が認められないため、評価を行わないこととしました。

なお、平成25年3月に策定した第二期鳥取県医療費適正化計画においても、評価対象としていません。

第4章 実績評価について

第1節 目標に対する実績の状況

鳥取県医療費適正化計画で設定した目標値と、それに対する実績をまとめて表示すると、以下のとおりとなります。

なお、特定健康診査・特定保健指導等の状況の評価に当たっては、平成24年度の「特定健康診査等実施状況報告」の集計結果の公表が平成26年度に行われるため、平成23年度の報告で行います。

1 県民の生涯にわたる健康の保持

<特定健康診査・特定保健指導等の状況（目標値①～③）>

（単位：％）

区 分	20年度		23年度		24年度
	鳥取県	全国	鳥取県	全国	鳥取県〔目標値〕
① 特定健康診査の実施率	31.80	38.32	38.44	44.03	70%以上
② 特定保健指導の実施率	7.32	7.74	14.40	15.34	45%以上
③ 「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」の出現率及び減少率	(出現率) 22.83	(出現率) 26.74	(出現率) 25.66 (減少率) 2.61増	(出現率) 26.76 (減少率) 0.07減	10%以上 (20年度と比べた24年度の減少率)

<参考（①・②の参考値）>

（単位：％）

区 分		特定健康診査 実施率（①）	特定保健指導実施率		
			動機づけ支援	積極的支援	計（②）
20年度	鳥取県 (うち市町村国保)	31.80 (25.42)	12.46 (17.83)	3.70 (7.04)	7.32 (14.60)
	全国 (うち市町村国保)	38.32 (30.84)	11.12 (16.72)	4.91 (8.23)	7.74 (14.13)
23年度	鳥取県 (うち市町村国保)	38.44 (28.92)	19.05 (19.44)	10.44 (8.68)	14.40 (16.20)
	全国 (うち市町村国保)	44.03 (32.66)	19.21 (23.87)	11.94 (11.16)	15.34 (20.00)
24年度	鳥取県市町村国保	28.50	24.22	13.65	21.46
	全国市町村国保	33.72	26.64	14.54	23.24

※ 24年度は、市町村国保のみ速報値が公表されている。

2 適切な医療の効率的な提供

(1) 平均在院日数

<平均在院日数の推移(目標値④)>

(単位:日)

区 分	鳥取県(A)	全国(B)	A-B	備 考
20年度	33.3(32.4)	33.8(31.6)	▲0.5(0.8)	計画1年目の数値
21年度	33.1(32.2)	33.2(31.3)	▲0.1(0.9)	計画2年目の数値
22年度	32.3(31.5)	32.5(30.7)	▲0.2(0.8)	計画3年目の数値
23年度	32.2(31.3)	32.0(30.4)	0.2(0.9)	計画4年目の数値
24年度	31.2(30.5)	31.2(29.7)	0.0(0.8)	計画5年目の数値
24年度〔目標値〕	31.0	29.8	1.2	

※ () 外は「全病床」、() 内は、「介護療養病床を除く全病床」(医療保険適用病床)に係る数値。

なお、平成24年度には、「全病床」=「介護療養病床を除く全病床」となっていることを前提に、目標値が設定されている。

(2) 療養病床の数

<療養病床数の推移(目標値⑤)>

(単位:床)

区 分	20年度末 (1年目)	21年度末 (2年目)	22年度末 (3年目)	23年度末 (4年目)	24年度末 (5年目)	24年度末 〔目標値〕
医療療養病床	1,639	1,532	1,539	1,512	1,454	1,401
(回復期リハ)	459	435	435	416	416	459
(回復期リハを除く)	1,180	1,097	1,104	1,096	1,038	942
介護療養病床	322	309	309	300	300	0
合 計	1,961	1,841	1,848	1,812	1,754	1,401
(回復期リハ)	459	435	435	416	416	459
⑤ 回復期リハを除く	1,502	1,406	1,413	1,396	1,338	942

3 計画期間における医療に要する費用について

平均在院日数の短縮による医療費適正化の効果額を、厚生労働省から提供を受けた「都道府県別の医療費の将来見通しの計算方法ツール。以下「計算ツール」という。」により推計すると、次のとおりとなりました。

【平均在院日数の短縮による医療費適正化の効果額（平成20年度から平成24年度）】

9,325億円－9,209億円＝116億円

<医療費の動向と見通し（医療保険適用）>

（単位：億円、対前年は％）

区分	年度（平成）	20 （1年目）	21 （2年目）	22 （3年目）	23 （4年目）	24 （5年目）	合計
実績	(A) 全国	324,980	335,632	348,004	358,529	364,471	1,731,616
	対前年	101.73	103.28	103.69	103.02	101.66	
	鳥取県	1,728	1,776	1,829	1,867	1,895	9,095
	対前年	100.52	102.78	102.98	102.08	101.50	
(B) 計算ツールによる 推計額	平均在院日数短縮の取組を行わなかった場合	1,728	1,787	1,863	1,935	2,012	9,325
	平均在院日数短縮の取組を行った場合	1,728	1,778	1,841	1,901	1,961	9,209
	効果額		9	22	34	51	116

※ 出典：(A)「実績」欄の金額は、厚生労働省「概算医療費」による。

(B) 計算ツールは、平成20年度（計画初年度）の医療費額として見込んだ額により推計されるため、同年度の実績額（概算医療費）を揃え、増加率を乗じて計画期間中の医療費額を「概算医療費」をベースに推計しなおしたものである。

※ 参考データ：特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計

この推計は、厚生労働省が提供した「特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計ツール」により推計したものである。このツールで推計したところ、本県の平成20年度から平成24年度までの特定保健指導の実施に係る費用対効果額は、9,749万円となります。

【推計方法】

○費用の推計：平成20年度から23年度の特定保健指導利用者数と特定保健指導に係る集合契約の平均単価を用いて推計する。

$$\begin{aligned} \text{特定保健指導の実施に係る費用} = & \\ & (\text{動機付け支援利用者数} \times \text{特定保健指導に係る集合契約の平均単価}) \\ & + (\text{積極的支援利用者数} \times \text{積極的支援に係る集合契約の平均単価}) \end{aligned}$$

○効果の推計：平成20年度から23年度の特定保健指導終了者数と平成23年度に実施した検証結果（「特定保健指導のメタボリックシンドローム減少効果」及び「メタボリックシンドローム該当者・予備群と年間医療費の関係」）を用いて推計する。

$$\begin{aligned} \text{効果額} = & \\ & \text{平成20年度から23年度の特定保健指導終了者数の合計} \times 1/3 \times 9 \text{万円} \end{aligned}$$

※ 上記の算式の考え方

『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度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。

【特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計：鳥取県】

(単位：人)

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
費用	動機付け支援利用者数	794	1,240	1,463	1,481
	積極的支援利用者数	586	719	764	1,039
	① 費用	11,515万円			
効果	特定保健指導終了者数	995	1,755	1,997	2,341
	② 医療費削減効果	21,264万円			

平成24年度までの費用対効果 (②-①)	9,749万円
-------------------------	---------

第2節 評価と今後の課題

鳥取県医療費適正化計画で設定した目標値と、それに対する実績値から、鳥取県医療費適正化計画の評価を行います。

目標として設定した5つの指標と、それらの取組等を総合した結果として実現するとされる医療費の適正化状況について、計画の達成状況を次のとおり評価します。

1 県民の生涯にわたる健康の保持

目標値 ① 「特定健康診査の実施率」について

◎本県の平成23年度における特定健康診査受診率は38.44パーセントとなっており、平成24年度の本県の医療費適正化計画の目標値（70パーセント以上）を30パーセント以上下回っています。

一方、全国においても、特定健康診査受診率44.03パーセントとなっており、目標値（70パーセント以上）を25パーセント以上下回っています。

なお、本県における実施率を平成20年度と平成23年度で比較すると、全体で6.64パーセントの増（全国5.71パーセント増）となっており、着実に実施率が向上しています。

・本県の平成23年度における特定健康診査受診率は、全国の受診率を約5.59パーセント下回っています。

・本県における保険者別の実施率を平成20年度と平成23年度で比較すると、その内訳として、市町村国保で3.50パーセントの増、協会けんぽで8.66パーセントの増、健保組合・共済組合等で8.83パーセントの増となっており、市町村国保のさらなる取組が必要です。

・男性の実施率（受診率）は、59歳までの年代では女性より高くなっていますが、60歳以上の年代（退職者の増加する年代）から急に落ち込んでおり、特に60歳以上の男性への働きかけが必要と考えられます。これは全国的にも同じ傾向です。

・今後、健康管理意識の向上のための啓発、未受診者の属性等に応じた受診勧奨の工夫や、受診者に対する継続受診の重要性の啓発、他の健康診断等との同時実施や休日健診など、対象者が受診しやすい体制づくり、各保険者と健診機関等との連携による取組等をさらに進めていくことが必要です。

目標値 ② 「特定保健指導の実施率」について

◎本県の平成23年度における特定保健指導の実施率は14.40パーセントとなっており、平成24年度の本県の医療費適正化計画の目標値（45パーセント以上）を30パーセント以上下回っています。

しかし、全国においても、特定保健指導の実施率15.34パーセントとなっており、目標値（45パーセント以上）を約30パーセント下回っています。

なお、本県における実施率を平成20年度と平成23年度で比較すると、全体で7.08パーセントの増（全国7.60パーセント増）となっており、着実に実施率が向上

しています。

- ・本県と全国の平成23年度の実施率を比較すると、動機付け支援の実施率は0.16パーセント低く、積極的支援の実施率が全国よりも1.50パーセント低く、合計では0.94パーセント下回っています。

- ・本県における保険者別の実施率を平成20年度と平成23年度で比較すると、市町村国保で1.60パーセントの増、協会けんぽで13.27パーセントの増、健保組合・共済組合等で6.17パーセントの増となっており、各保険者とも伸び率は増加していますが、さらなる取組が必要です。

- ・市町村により、実施率には大きなばらつきがあり、中には実施率が非常に低い市町、4年間の実績が全くない町もあり、これらの地域では、相当の取組が必要となっています。

- ・今後、特定保健指導の対象となった者に対し「利用したい」という意識の変化を生み出すような働きかけ、対象者が継続（長続き）できる保健指導プログラムの工夫などが必要です。

目標値 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」について

◎本県の平成23年度における「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2.61パーセントの増となっており、平成24年度の本県の医療費適正化計画の目標値（減少率10パーセント以上）を大きく上回っています。

しかし、全国においても、「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」0.07パーセント減となっており、目標値（減少率10パーセント以上）を大きく上回っています。

- ・平成23年度の評価対象者に占めるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の割合については、該当者の割合（本県13.72パーセント、全国14.63パーセント）、予備群の割合（本県11.94パーセント、全国12.13パーセント）とも、全国と比較して低くなっています。

- ・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」について平成20年度と平成23年度を比較すると、該当者の割合は1.17パーセントの増、予備群の割合は1.44パーセントの増と増加傾向にあります。

2 適切な医療の効率的な提供

目標値 ④ 「平均在院日数」について

◎「全病床」の平均在院日数は、平成20年度の33.3日（全国33.8日）から年々短縮され、平成24年度は31.2日（全国31.2日）となりました。

平成20年度から24年度までの短縮幅は2.1日で、目標年度である平成24年度の目標日数（31.0日）との差は0.2日であることから、目標を達成したと判断できます。

- ・病床種別に見ると一般病床が18.8日（全国17.5日）と全国と比較すると1.3日長くなっていますが、療養病床が101.5日（全国171.8日）と

70.3日短くなっています。

・全体的に見ると、県内の各病院で、地域連携クリティカルパスの活用等をはじめ、地域連携による早期の在宅復帰等への取組など、在院日数長期化防止の取組が進められていることから、今後も平均在院日数の短縮が図られるものと考えられます。

目標値 ⑤ 「療養病床の数」について（回復期リハビリテーション病棟は除く）

◎療養病床については、国が平成23年度末限りで介護療養病床制度の廃止を決めていたことから、介護療養病床を含め、療養病床全体の再編が必要となっていました。

しかし、平成21年11月に、国から「療養病床にかかる計画は当面凍結する」方針が示され、国においては、療養病床の病床数について機械的な削減は行わないこととされたことを踏まえ、病床転換についての評価を行うことに必ずしも大きな意義が認められないため、評価を行わないこととしました。

なお、平成25年4月に策定した第二期鳥取県医療費適正化計画においても、評価対象としていません。

3 医療費の動向等について

◎平成20年度と24年度の本県の医療費総額を比較すると、伸び率は109.66パーセント（全国112.15パーセント）でした。医療費総額の伸び率は、平成18年度以降、本県は全国を下回っています。

一方、平成20年度と24年度の本県の1人当たり医療費を比較すると、伸び率は112.12パーセント（全国112.31パーセント）で全国と同水準になっています。

なお、本県の1人当たり医療費の伸び率が全国と同水準にもかかわらず、医療費総額の伸び率が全国平均より低くなっている理由としては、本県の人口の減少率が全国より高くなっていることが考えられます。

◎本県の全病床における平均在院日数は、平成24年度全国と同水準です。

なお、本県では、一般病床の平均在院日数が全国を上回る長さとなっていますが、平成20年度と24年度を比較すると0.8日短縮しています。

また、療養病床の平均在院日数は、県内で大きな地域差がありますが、県内全体では全国よりも格段に短くなっています。

4 医療費適正化の取組について

◎高齢期に入ってから健康維持を視野に入れて実施する特定健康診査・特定保健指導（40歳～74歳が対象年齢）の取組は、結果的に医療費の削減効果をもたらすものとされています。

県民の健康増進の観点から、さらに特定健康診査・特定保健指導等には長期的視点を持って、今後より一層、取り組んでいく必要があります。

※ 参考

- 本県における高齢者人口の割合（平成24年10月1日現在）
 - 65歳以上：27.0パーセント（全国平均24.1パーセント、全国13位）
 - 75歳以上：15.2パーセント（全国平均11.9パーセント、全国8位）
- 全国の一人当たり医療費の伸び率（平成23年度と平成20年度との比較）
 - 65歳未満：8.4パーセント
 - 65歳以上：12.9パーセント
 - （内訳）75歳以上：19.6パーセント

◎平均在院日数の短縮以外に、医療の適正な受診の促進を図るため、保険者においては、次のような医療費適正化の推進に関する取組を行っています。

- ・ 重複・多受診者に対する訪問指導

医療保険者が保有している多受診者等リストを活用し、保健師等による訪問指導を行っています。

- ・ 医療費通知の実施

医療費通知は、医療保険に加入している被保険者・被扶養者が医療機関を受診した際の医療費の総額等を通知することにより、健康に対する認識を深めてもらい、健康づくりを促進することを目的としています。

- ・ 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の普及啓発のために、パンフレットの作成・配布や後発医薬品希望カードの配布、自己負担差額通知を行っています。

4 総括評価

◎本県の医療費適正化計画の実績について概観すると、更に相当の努力を要する分野はありますが、「県民の生涯にわたる健康の保持」「適切な医療の効率的な提供」に関する様々な取組により、本県では結果として、概ね順調に推移しているものと評価します。

なお、引き続き「県民の生涯にわたる健康の保持」や「適切な医療の効率的な提供」に係る体制整備を進めつつ、各種の取組を推進していきます。