

医療費適正化計画の中間評価等について

平成22年11月15日

厚生労働省保険局総務課

医療費適正化対策推進室

医療費適正化計画の中間評価について

中間評価の実施

第1期(平成20～24年度)の医療費適正化計画の進捗状況について、22年度中に中間評価を実施し、公表を行う予定。

本年5～6月に特定健診・保健指導の保険者における取組みのアンケート調査(別添参考資料)を実施。本調査結果や今後の各都道府県を行う医療費適正化計画の中間評価も踏まえ、作業を進める。

評価内容(案)

○特定健診・保健指導の実施率向上に資する取組みの調査・分析

実施期間(受診券の有効期間)の長さ

未受診者の受診勧奨の取組み

他の検診(がん検診、肝炎ウイルス検診、生活機能評価)との同時実施の有無

集合契約の締結状況、など。

※ このほか、特に実施率の優良な保険者の実績を中心にヒアリングを行い、評価に反映する予定。

○平均在院日数の縮減に資する取組みの調査・分析

平均在院日数と医療費の関係

各都道府県での取組み

※ 療養病床の再編については、別途、介護保険部会にて検討中。

平均在院日数縮減の取組み

医療費適正化計画における目標

- 平成24年度において、18年度病院報告における平均在院日数の全国平均32.2日を29.8日に短縮。

※ 18年度病院報告の全国平均（32.2日）と最短の長野県（同25.0日）との差を9分の3短縮と計算（介護療養病床除くベース）。

目標に向けた基本的な取組

- 各都道府県は、医療機関その他の関係者と協力の下、住民が疾患の状態や時期に応じた適切な医療を受けることができるよう、医療機能の分化、在宅療養の推進、療養病床の転換支援の取組を行う。
- 国は、こうした都道府県の取組に対して、医療機能の分化・連携等についての診療報酬上の評価や医療保険財源を活用した転換助成事業等の支援措置を講じる。

○平均在院日数の推移

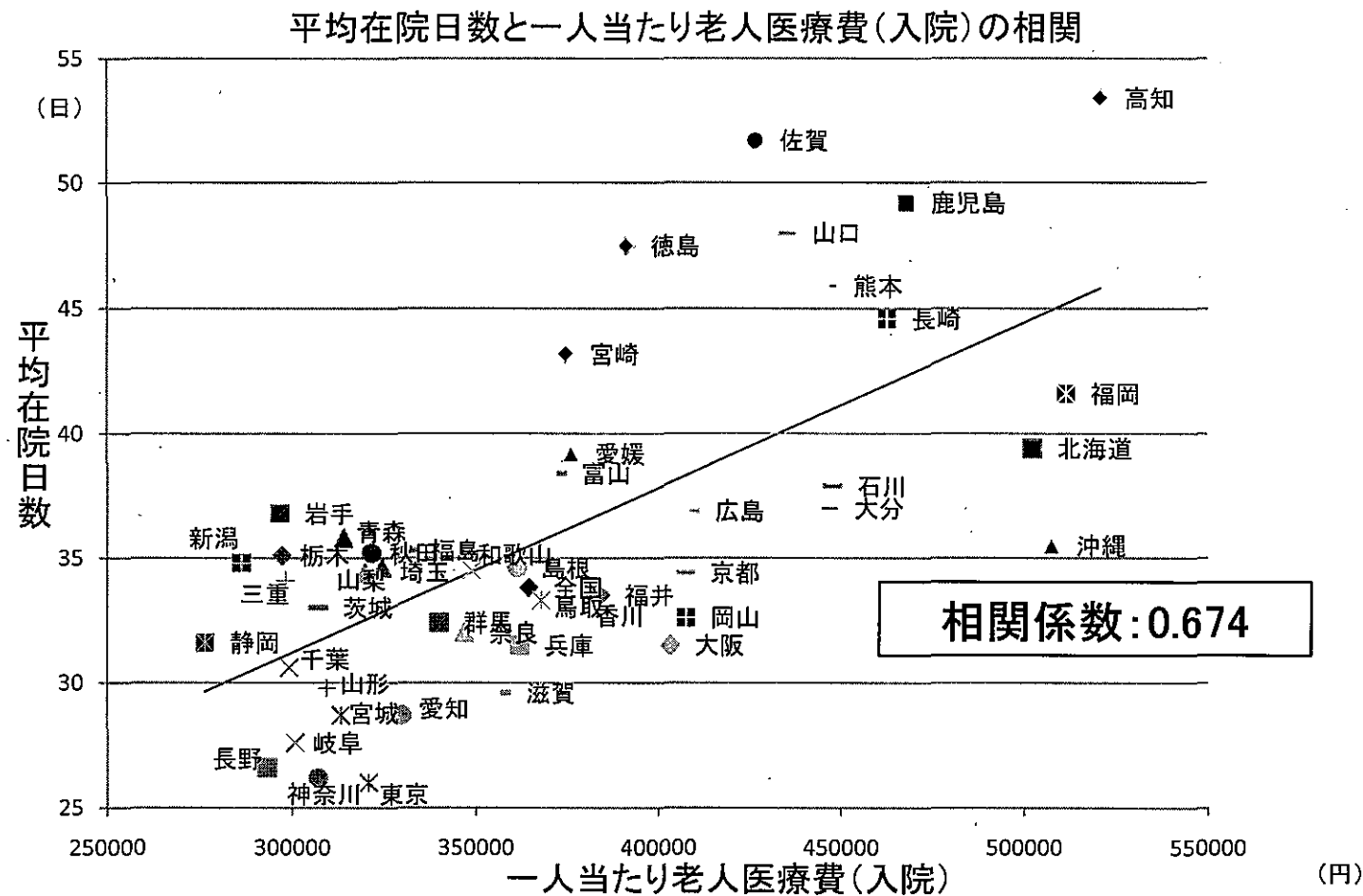
(単位:日)

	全病床	全病床(介護療養病床除く)	精神病床	一般病床	療養病床	介護療養病床
平成18年	34.7	32.2	320.3	19.2	171.4	268.6
平成19年	34.1	31.7	317.9	19.0	177.1	284.2
平成20年	33.8	31.6	312.9	18.8	176.6	292.3
平成21年12月	32.4	—	311.6	17.9	175.7	303.9
平成22年6月	31.4	—	276.8	17.6	170.6	290.7

(出典)平成18～20年の病院報告及び平成21年12月、22年6月分病院報告(概数)より。

平均在院日数と医療費の関係

- 都道府県毎の平均在院日数と一人当たり老人医療費(入院)の関係を見ると適正化計画策定当時と同様、高い相関関係がある。
- 引き続き医療機能の分担・連携等による平均在院日数縮減の取組は必要。



(参考)各都道府県毎の平均在院日数

	(単位:日)					(単位:円)		(単位:円)					
	全病床	精神病床	一般病床	療養病床	介護療養病床	入院医療費		全病床	精神病床	一般病床	療養病床	介護療養病床	入院医療費
全国	33.8	312.9	18.8	176.6	292.3	364,490	三重	34.1	322.0	18.3	158.4	238.5	298,180
北海道	39.4	305.3	20.7	231.0	398.8	502,433	滋賀	29.6	275.8	18.5	184.8	208.6	357,111
青森	35.8	266.3	21.5	135.9	386.2	313,978	京都	34.4	339.1	21.3	184.0	298.9	407,528
岩手	36.8	312.5	21.5	184.8	383.0	296,601	大阪	31.5	269.8	18.6	195.0	320.7	403,277
宮城	28.7	321.6	18.1	99.4	78.4	313,313	兵庫	31.5	383.0	17.9	166.3	383.0	361,985
秋田	35.2	306.1	20.6	224.7	772.6	321,566	奈良	32.0	312.2	19.8	162.8	379.1	346,866
山形	29.8	258.2	18.4	114.0	97.4	309,423	和歌山	34.5	380.0	22.1	149.5	206.6	348,787
福島	35.3	385.4	19.9	179.1	213.7	332,214	鳥取	33.3	324.1	19.6	110.7	144.0	367,879
茨城	33.0	394.5	18.6	179.8	240.1	307,069	島根	34.6	258.3	20.0	151.8	115.5	361,215
栃木	35.1	399.5	19.1	181.8	458.1	297,247	岡山	32.6	257.3	20.4	140.7	190.8	407,589
群馬	32.4	365.2	18.7	123.6	263.0	339,981	広島	36.9	311.3	19.2	164.6	302.9	408,751
埼玉	34.6	311.5	18.4	212.8	295.7	324,455	山口	48.0	393.5	20.5	236.4	441.9	435,490
千葉	30.6	351.6	17.5	217.5	262.9	299,217	徳島	47.5	448.4	21.4	157.2	309.1	391,191
東京	26.0	226.3	16.4	197.3	350.0	320,706	香川	33.5	361.4	19.9	192.5	283.0	381,617
神奈川	26.2	251.0	16.3	227.2	309.6	306,993	愛媛	39.2	355.5	21.1	149.9	281.5	376,171
新潟	34.8	347.8	20.2	190.1	381.9	286,243	高知	53.4	231.5	23.7	184.7	389.2	520,846
富山	38.4	352.8	18.3	269.5	339.3	372,217	福岡	41.6	353.2	20.6	177.5	300.2	511,544
石川	37.9	310.2	20.3	204.1	309.6	447,708	佐賀	51.7	378.8	22.9	142.0	293.2	426,750
福井	33.5	232.8	19.7	118.6	128.4	384,002	長崎	44.6	374.2	21.1	138.3	387.2	462,756
山梨	34.4	320.6	19.7	137.3	145.2	319,797	熊本	45.9	315.2	21.7	171.7	258.8	446,767
長野	26.6	241.8	16.7	104.4	122.5	293,129	大分	37.0	405.1	21.4	130.2	179.4	446,898
岐阜	27.6	313.8	17.0	147.5	200.3	300,640	宮崎	43.2	387.8	20.6	149.4	340.5	374,646
静岡	31.6	300.1	16.6	208.8	265.5	276,398	鹿児島	49.2	469.1	21.7	139.9	306.7	467,982
愛知	28.7	297.4	16.7	168.5	280.7	329,834	沖縄	35.5	288.2	17.7	216.0	440.0	507,416

特定健診・保健指導の実施状況

制度導入の初年度(20年度)では以下のような事情も存在。

- ①制度への理解が浸透するのに時間を要した。
- ②集合契約(注1)の成立が遅れたため、健診の開始時期が全体的に後ろ倒しとなった。
- ③協会けんぽにおいて事業主健診のデータ提供が進まなかったことや受診券の交付を申請方式で行っていた。
- ④各保険者において、特定健診の実施体制の整備が優先されたため、特に特定保健指導の実施率が伸び悩んだ(健診受診率:38.3%、保健指導終了率:7.8%)。

(注1) 企業の従業員のご家族等が地元の市町村で健診を受けられるよう、県単位で保険者と医療機関等とが締結する契約をいう。

(注2) 国保中央会「市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会」(21年12月18日)、協会けんぽ「平成20年度事業報告書」などから参照。

これらについては、21年度から

- ①各保険者における集合契約のより順調な締結を推進、
 - ②未受診者への受診勧奨を行う市町村国保に対しての助成や、がん検診等の他の検(健)診との同時実施を勧奨、
 - ③協会けんぽにおいて一部地域での受診券の直接送付をモデル的に実施(平成22年度からは全国的に実施)、
- 等の対応。

今後、国及び都道府県において、保険者別の実施状況を分析し、実施率に影響を与えていると考えられる要素を調査し、実施率を向上させる要素をフィードバックする予定。

(参考)平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

○特定健診の受診率

(1)全体

対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
51,919,920	19,870,439	38.3%

(2)保険者種別毎

市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	船員保険	共済組合
30.8%	31.3%	29.5%	58.0%	22.6%	58.7%

○特定保健指導の終了率

(1)全体

対象者数	終了者数	特定保健指導終了率
3,942,621	307,847	7.8%

(2)保険者種別毎

市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	船員保険	共済組合
14.1%	2.4%	3.1%	7.0%	7.2%	4.3%

今後の特定健診・保健指導の方向性について

特定健診の健診項目

- 非肥満者や治療中の者への対応等を含めて特定健診の在り方を検討してはどうか。
- 新たな高齢者医療制度において、75歳以上の方々に対しても保険者が健診を行うことが義務付けられる方向であることを踏まえ、高齢者の方々に対する健診のあり方等について検討してはどうか。

特定保健指導の実施方法

- 高齢者の方々に対する対応のほか、保健指導のより円滑な実施を行うための在り方を検討してはどうか。

特定健診・保健指導実施率向上のためのインセンティブ

- 後期高齢者支援金の加減算制度について、実際の施行にあたっての在り方を検討してはどうか。
 - －実施率を評価する際の保険者毎の相違に配慮した適切な評価単位（種別、規模、被扶養者率等）
 - －評価対象（国の定める絶対水準か、保険者毎の相対水準か）
 - －金額の算定（適正化効果との関係）等



これらについては、

- ①医療費適正化計画の第2期（平成25年度）までに今後、関係者間で詳細の検討を行う場を設置することとし、
- ②今般の高齢者医療制度の見直しにあたっては、さしあたり現行の関係規定を所要の修正を加えた上で、一括して新たな法案へ移行する、こととしたい。

(参考) 保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会 (平成18～19年にかけて開催)

○目的

医療保険者において、被扶養者を含めた加入者を対象として、健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった保健事業の取組の強化を図るためには、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが重要。

こうしたことから、医療保険者における特定健康診査及び特定保健指導の提供方法や評価方法等の検討を行うため、関係者の参集を得て、厚生労働省保険局長が開催する。

○検討事項

- (1) 医療保険者における企画立案・実施体制について
- (2) 被扶養者に対する健診・保健指導に係る決済やデータ移動の仕組み
- (3) 特定健診・特定保健指導の取組の評価方法
- (4) その他

○委員(※当時)(敬称略、50音順)

赤星 慶一郎 社団法人 日本経済団体連合会 ヘルスケア産業部会長

内田 健夫 社団法人 日本医師会 常任理事

押野 榮司 社団法人 日本栄養士会 常任理事

小島 茂 日本労働組合総連合会 総合政策局 生活福祉局長

草間 朋子 社団法人 日本看護協会 副会長(大分県立看護科学大学学長)

小池 啓三郎 日本私立学校振興・共済事業団 理事

河内山 哲朗 全国市長会 国民健康保険対策特別委員会 委員長

櫻井 正人 社団法人 国民健康保険中央会 常務理事

白川 修二 東芝健康保険組合 理事長代理

武田 俊彦 社会保険庁 運営部医療保険課長

田中 一哉 社団法人 国民健康保険中央会 審議役

田村 政紀 有限責任中間法人 日本総合健診医学会 理事長

辻 一郎 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授

津下 一代 あいち健康の森健康科学総合センター副センター長兼
健康開発部長

対馬 忠明 健康保険組合連合会 専務理事

中村 嘉昭 社団法人 全国国民健康保険組合協会 常務理事

奈良 昌治 社団法人 日本病院会 予防医学委員会委員長

水口 忠男 社団法人 地方公務員共済組合協議会 常務理事

峯村 栄司 社団法人 共済組合連盟 常務理事

山本 文男 全国町村会 会長

(参考)特定健診・保健指導についての要望等

<要望等(※)> 主に健診・保健指導の在り方について、要望があったものの例。

- 日本公衆衛生学会「特定健診・特定保険指導の今後の改定に対する意見」(平成22年9月1日)
 - ・被用者保険の被扶養者に対しては、地域で特定健診とがん検診を一体化したサービスが受けられる体制を整える。また、未受診者への受診勧奨を進め、複数年度の累積受診率を把握、評価する体制を整える。
 - ・腹囲のカットオフポイントや腹囲を必須項目とするか否かの判断を、コホート研究を中心とした科学的エビデンスや現場での実効性を考慮して、再検討する
 - ・腹囲が基準以下であっても、高血圧、糖尿病、脂質異常などの循環器疾患の危険因子が重複する者に対して、「動機付け支援」、あるいは「積極的支援」に相当する保健指導の実施体制を構築する。
 - ・特定保健指導に際しては、その効果を検証しながら、マニュアルに従った一律の指導ではなく、保健指導に携わる保健師や管理栄養士などの専門性を生かし柔軟な対応を推奨し、現状の単年度内での指導や評価方法を再検討し、複数年度にわたる指導や評価体制について検討する。

- 全国衛生部長会「平成23年度「衛生行政の施策及び予算に関する要望」(平成22年7月7日)
 - ・特定健康診査・特定保険指導の充実
 - (1) 特定健診の評価や保健指導方法について科学的な実証の積み上げを行い、地方自治体に対し情報の提供を行うこと。
 - (2) 受診率向上のため、健診内容が受診者にとって魅力的なものになるよう科学的根拠をふまえつつ健診項目を見直すこと。
 - (3) 健診や保健指導のデータを早期に地方自治体で利活用できるようデータ集計の流れを改めるとともに、国での分析結果を早期に還元し、施策の企画立案や行政指導に活用できるようにすること。