

## 參考資料

# 都道府県別一人当たり医療費の地域差 医療費適正化の取組について

- 医療費の地域差の主な要因は入院医療費。入院医療費は病床数と高い相関がある。
- 病床機能の分化・連携（地域医療構想）や糖尿病重症化予防等により医療費の地域差半減に向けて、医療費適正化を推進。
- インセンティブ改革や重症化予防の横展開等により、予防・健康づくりの取組も加速化。

## 医療費適正化計画

### 【医療費の地域差の分析】

### 【医療費目標の算定式】

- ・ **入院医療費**：地域医療構想と整合的に策定
  - ✓ 病床機能の分化：高度急性期・急性期を減らし、回復期を拡充
  - ✓ 療養病床の入院受療率の地域差の解消
 政策的手段を駆使して**入院医療費の地域差半減に向け縮小**

- ・ **外来医療費**：
    - 後発医薬品の使用割合の目標達成（70%→80%）【▲約400億円】
    - 糖尿病重症化予防(全国的に取組推進+平均以上は差を半減)【▲約800億円】
    - 医薬品の投与の適正化（重複、多剤投与の是正）【▲約600億円】
    - 特定健診・保健指導実施率(全国目標：各70%、45%)【▲約200億円】
 平成35年度の効果額(※機械的試算) ▲約6000億円
- ※地域差半減に向け、レセプト分析を継続。更なる取組を検討

- 都道府県の疾患別医療費の地域差、後発品の使用促進の地域差等を見える化。毎年度、都道府県の医療費適正化目標の達成状況を公表し、国で進捗を評価。

### インセンティブ改革

- 予防・健康づくりにしっかり取り組む保険者へのインセンティブ強化
  - ・ **国保** 30年度からのインセンティブ改革を今年度から前倒し実施
    - ※特定健診、重症化予防等に関する指標を踏まえた評価に基づき今年度から交付金を分配
  - ・ **被用者保険** 特定健診受診率・保健指導実施率が著しく低い保険者へのペナルティ（高齢者支援金の加算等）のメリハリ強化

### 重症化予防の横展開

- 糖尿病重症化予防プログラム(H28.4)策定。日本健康会議(H28.7)で全国の市町村・保険者の取組を公表
- ※自治体の取組状況を分析。民間のスキル・ノウハウの活用を働きかけ。⇒ マッチングのためデータヘルス見本市【H27:1回、H28:3回】を開催
- ※重症化予防の取組を民間に委託する市町村：53 (H27.9) →124 (H28.3) 1

### 【地域差】

### 【地域差の背景】 (各種指標との関連性)

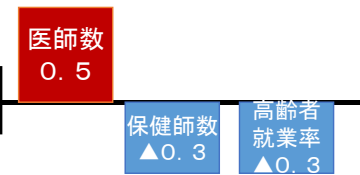
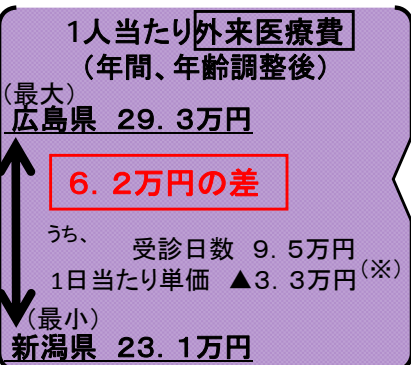
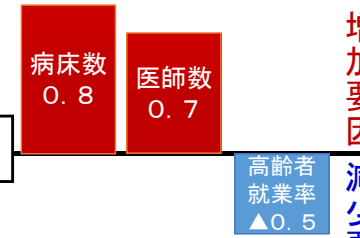
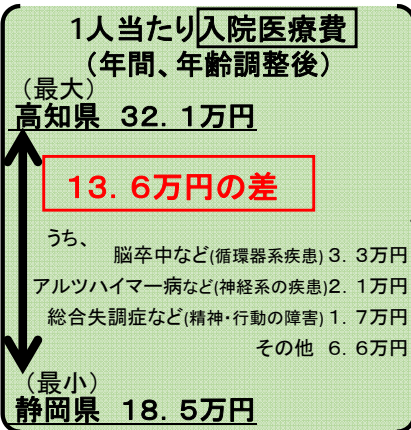
増加要因  
減少要因

国民医療費  
(平成26年度)  
40.8兆円

入院  
16.1兆円

外来  
21.3兆円

歯科・その他  
3.5兆円



※数値(相関係数)は、1に近いほど医療費との関係性が高い。

(※) 広島県は新潟県よりも1日当たり医療費は低いですが、受診日数はその影響を大きく上回るほど多い。

# 医療費適正化計画について

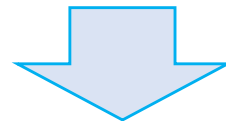
根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律

実施主体 : 都道府県

※ 国が策定する「医療費適正化基本方針」で示す取組目標・医療費の推計方法に即して、都道府県が「医療費適正化計画」を作成。国は都道府県の計画を積み上げて「全国医療費適正化計画」を作成。

## 【第1期（平成20～24年度）、第2期（平成25～29年度）】

- 計画期間 ⇒ 5年を1期として実施（現在は第2期期間中）
- 取組目標 ⇒ 「平均在院日数の短縮」と「特定健診等の実施率の向上」が柱



## 【第3期（平成30～35年度）】

- 計画期間 ⇒ 6年を1期として実施
- 都道府県の取組目標を医療費適正化基本方針で告示（本年3月）
- 具体的な医療費の見込みの算定式を本年11月に告示予定
  - ・ 取組目標 ⇒ 適正化の取組目標として、「特定健診等の実施率の向上」に加え、新たに「**糖尿病の重症化予防の取組**」、「**後発医薬品の使用促進**」、「**医薬品の適正使用（重複投薬、多剤投与の適正化）**」を盛り込む
  - ・ 入院医療費 ⇒ 「**病床機能の分化・連携の推進の成果（改正医療法）**」を踏まえ推計

## 第二期医療費適正化計画の進捗状況（平成27年度）

- 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第11条の規定（平成27年5月29日施行の改正規定）により、厚生労働省は平成27年度より毎年度、全国医療費適正化計画の進捗状況の公表を行うこととされている。
- 第二期医療費適正化計画では、特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、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、平均在院日数に関する数値目標と、医療費の見通しについて定めており、これらの直近の進捗状況を報告する。

	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	平成25年度	平成26年度	平成29年度 （目標値）
特定健康診査の実施率	38.9%	41.3%	43.2%	44.7%	46.2%	47.6%	48.6%	70%
特定保健指導の実施率	7.7%	12.3%	13.1%	15.0%	16.4%	17.7%	17.8%	45%
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	-	-	-	2.12%	3.09%	3.47%	3.18%	25%
医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮（※1）	31.6日	31.3日	30.7日	30.4日	29.7日	29.2日	28.6日	28.6日
実績医療費（※2）	34兆8,084億円	36兆67億円	37兆4,202億円	38兆5,850億円	39兆2,117億円	40兆610億円	40兆8,071億円	- （※3）

**【出典】**

（※1）平均在院日数の出典は病院報告（厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室）であるが、年度単位ではなく年単位の統計のため、表中「平成○年度」を「平成○年」と読み替える。

（※2）実績医療費は国民医療費（厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室）を用いている。

（※3）計画期間における医療費の見通しを示している46都道府県の医療費の見通しを機械的に足し上げると、特定健診等の推進や平均在院日数の短縮等がなされた場合の医療費は約45.6兆円となっている。

# 特定健診・特定保健指導の実施状況、第3期の保険者全体の目標

- 特定健診・保健指導の実施率は、施行(平成20年度)から8年経過し、着実に向上しているが、目標(特定健診70%以上 保健指導45%以上)とは依然かい離があり、更なる実施率の向上に向けた取組が必要。

＜特定健診＞ 受診者数 2019万人（H20年度） → 2616万人（H26年度） 毎年100万人増  
 実施率 38.9%（H20年度） → 48.6%（H26年度）

＜特定保健指導＞ 終了者数 30.8万人（H20年度） → 78.3万人（H26年度）  
 実施率 7.7%（H20年度） → 17.8%（H26年度）

- 保険者全体の第3期計画期間（H30～35年度）の実施率の目標については、実施率の向上に向けて取組を引き続き進めていくため、第2期の目標値（特定健診70%以上、保健指導45%以上）を維持する。

	特定健診			特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
平成26年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
平成25年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
平成24年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
平成23年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
平成22年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
平成21年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
平成20年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

# 特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり外来医療費等の経年分析

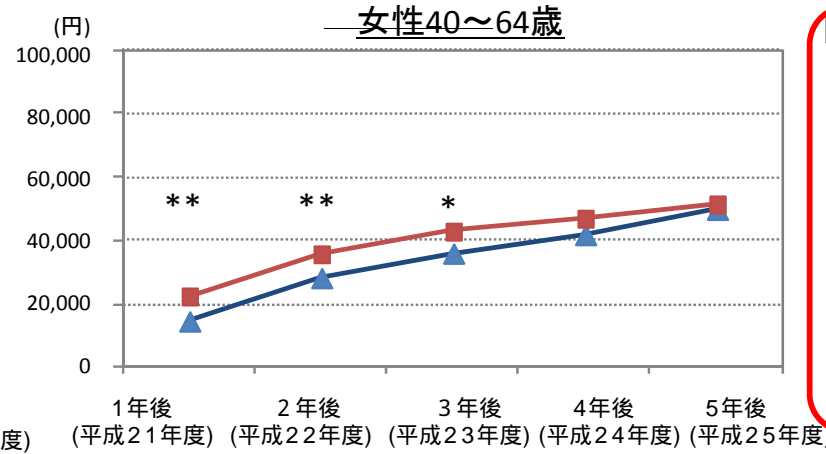
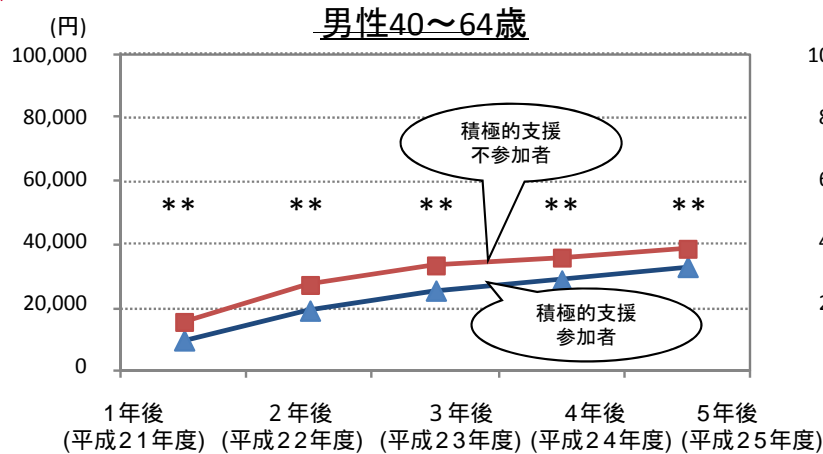
(平成20~25年度)

(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報告書)

- 積極的支援参加者と不参加者を比較すると、1人当たり入院外医療費については、男性で-8,100~-5,720円、女性で-7,870~-1,680円の差異が見られた。
- 外来受診率については、男性で-0.40~-0.19件/人、女性で-0.37~+0.03件/人の差異が見られた。

\*p<0.05 \*\*p<0.01

\*, \*\*...統計学的に有意な差



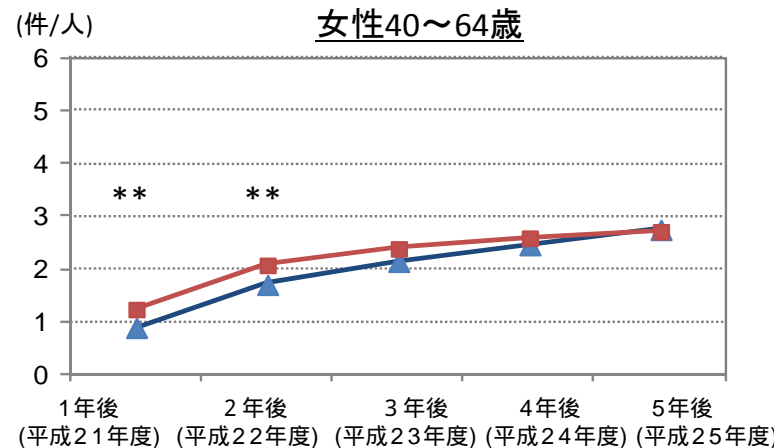
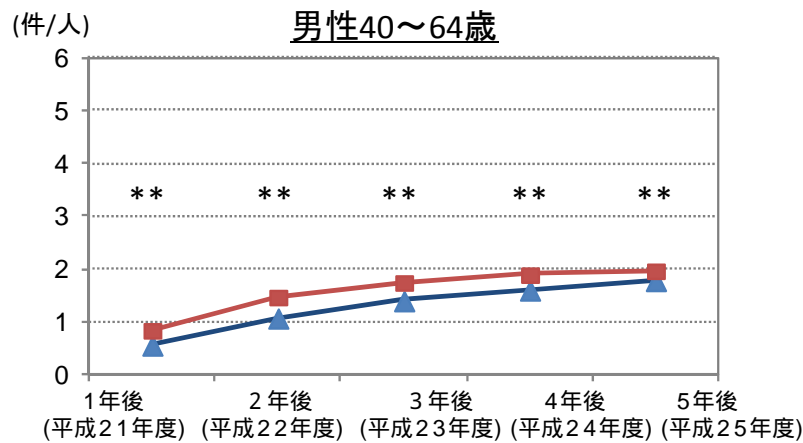
## 【1人当たり入院外医療費】

### 参加者と不参加者の差

**男性**-5,830円 (平成21年度)  
 -8,100円 (平成22年度)  
 -7,940円 (平成23年度)  
 -7,210円 (平成24年度)  
 -5,720円 (平成25年度)

**女性**-7,870円 (平成21年度)  
 -7,500円 (平成22年度)  
 -6,940円 (平成23年度)  
 -5,180円 (平成24年度)  
 -1,680円 (平成25年度)

の差異



## 【外来受診率】

### 参加者と不参加者の差

**男性**-0.28件/人 (平成21年度)  
 -0.40件/人 (平成22年度)  
 -0.35件/人 (平成23年度)  
 -0.29件/人 (平成24年度)  
 -0.19件/人 (平成25年度)

**女性**-0.35件/人 (平成21年度)  
 -0.37件/人 (平成22年度)  
 -0.25件/人 (平成23年度)  
 -0.13件/人 (平成24年度)  
 +0.03件/人 (平成25年度)

の差異

※平成20~25年度の特定健診・保健指導データとレセプトデータのうち突合率が80%以上の364保険者のデータ(分析対象:19.3万人)のうち、平成20年度に積極的支援に参加した11606人と不参加だった84558人について、21年度以降の糖尿病、高血圧症、脂質異常症に関する外来医療費等の経年分析をした。

# 【参考】特定保健指導による特定健診の検査値への改善効果（平成20～25年度）

- 積極的支援の参加者は不参加者と比較すると、特定保健指導後の5年間にわたり、特定健診のほぼ全ての検査値（腹囲、体重、血圧、脂質）について、改善効果が継続していることが確認された。
- 動機づけ支援参加者についても、積極的支援より改善幅は小さかったが、同様の傾向がみられた。

※積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、40～64歳の者が対象。

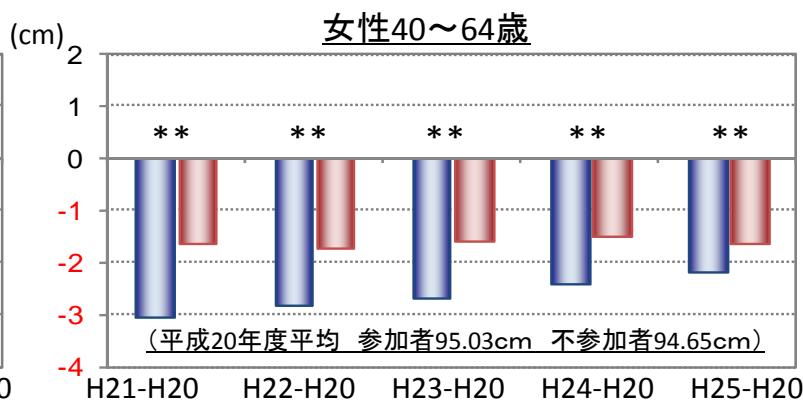
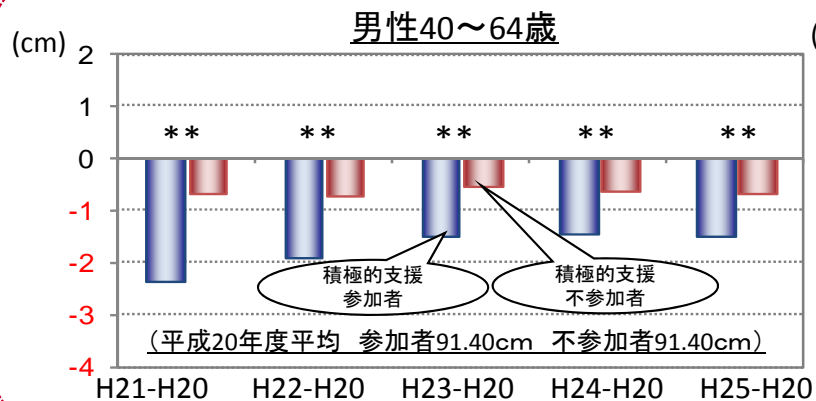
※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

※分析対象：364保険者（国保320、健保組合2、共済42）、20万～22万人（分析方法で異なる）

\*p<0.05 \*\*p<0.01

\*, \*\*・・・統計学的に有意な差

## 特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）

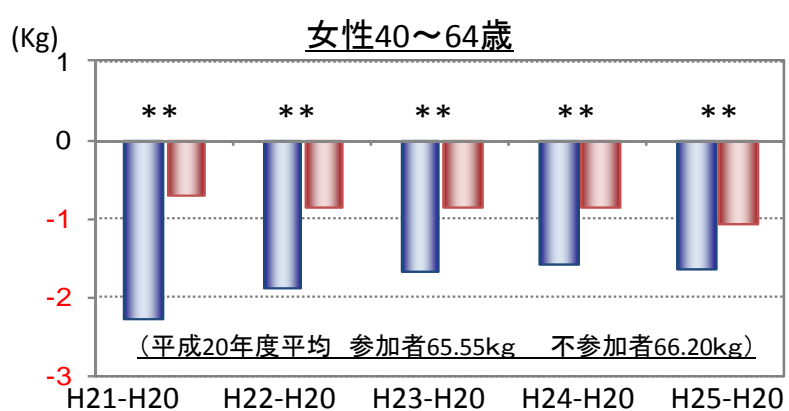
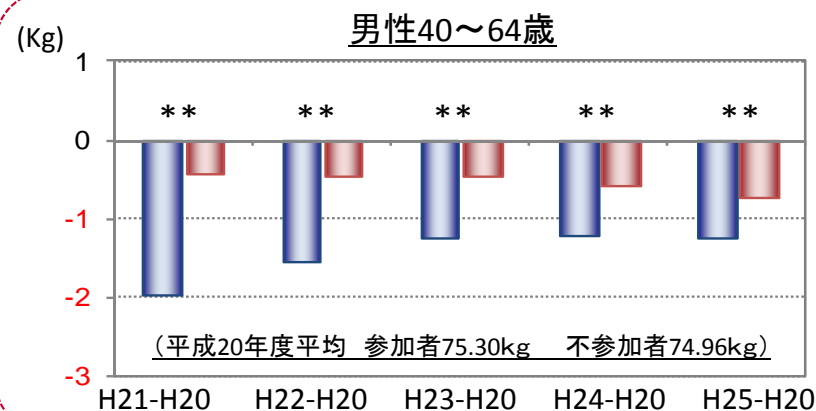


### 【腹囲】

平成20年度と比べて参加者は

**男性** - 2.33cm (平成21年度)  
 - 1.91cm (平成22年度)  
 - 1.46cm (平成23年度)  
 - 1.42cm (平成24年度)  
 - 1.47cm (平成25年度)

**女性** - 3.01cm (平成21年度)  
 - 2.82cm (平成22年度)  
 - 2.66cm (平成23年度)  
 - 2.39cm (平成24年度)  
 - 2.16cm (平成25年度)

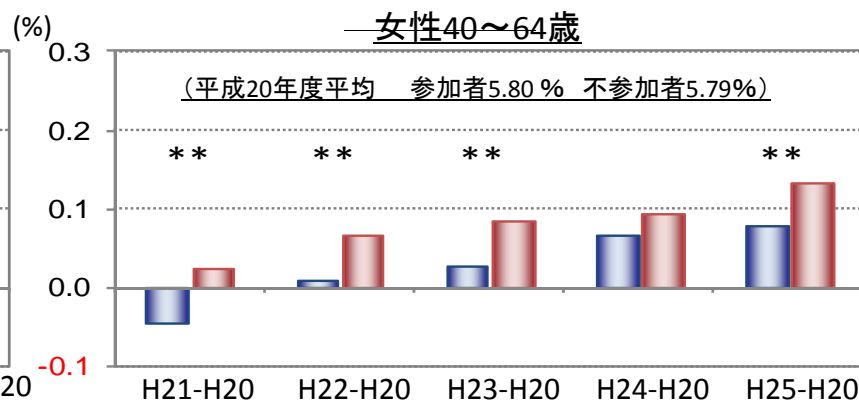
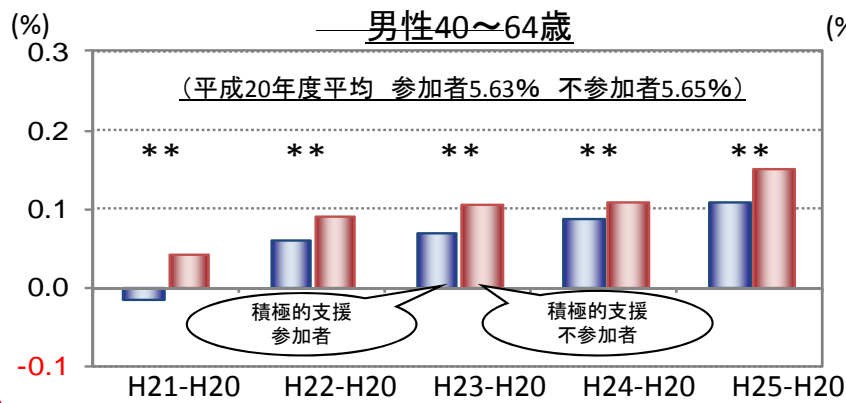


### 【体重】

平成20年度と比べて参加者は

**男性** - 1.98kg (平成21年度)  
 - 1.54kg (平成22年度)  
 - 1.25kg (平成23年度)  
 - 1.22kg (平成24年度)  
 - 1.25kg (平成25年度)

**女性** - 2.26kg (平成21年度)  
 - 1.86kg (平成22年度)  
 - 1.65kg (平成23年度)  
 - 1.57kg (平成24年度)  
 - 1.63kg (平成25年度)

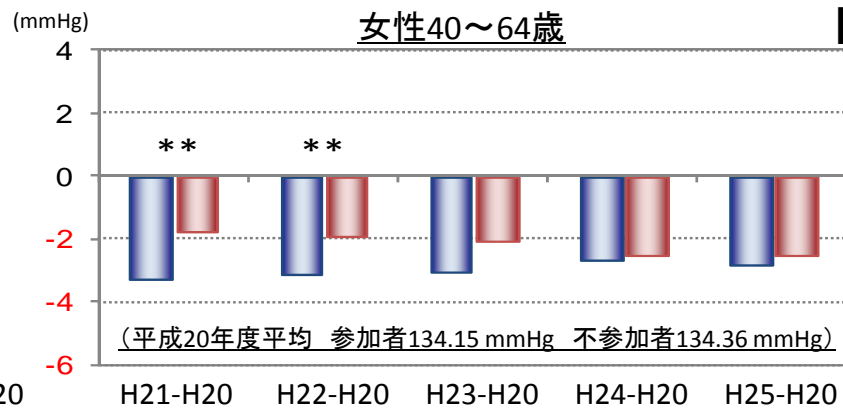
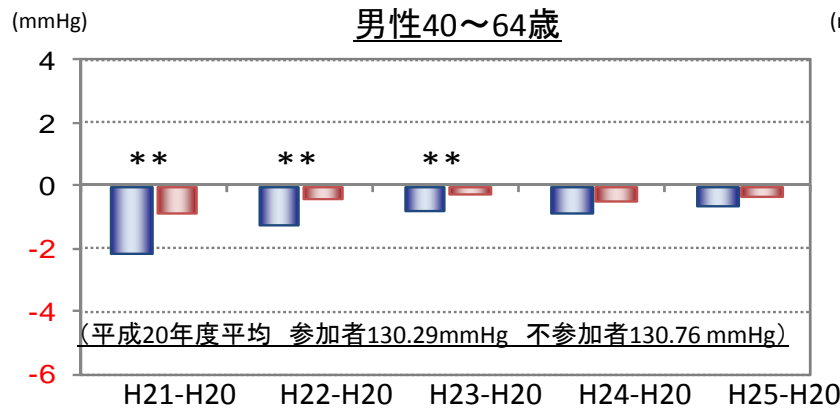


## 【血糖(HbA1c)】※1

平成20年度と比べて

男性 - 0.01% (平成21年度)  
 + 0.06% (平成22年度)  
 + 0.07% (平成23年度)  
 + 0.09% (平成24年度)  
 + 0.11% (平成25年度)

女性 - 0.04% (平成21年度)  
 + 0.01% (平成22年度)  
 + 0.03% (平成23年度)  
 + 0.07% (平成24年度)  
 + 0.08% (平成25年度)

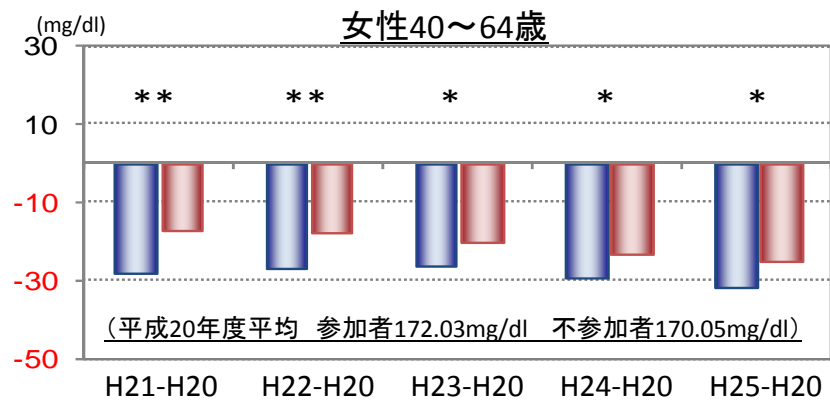
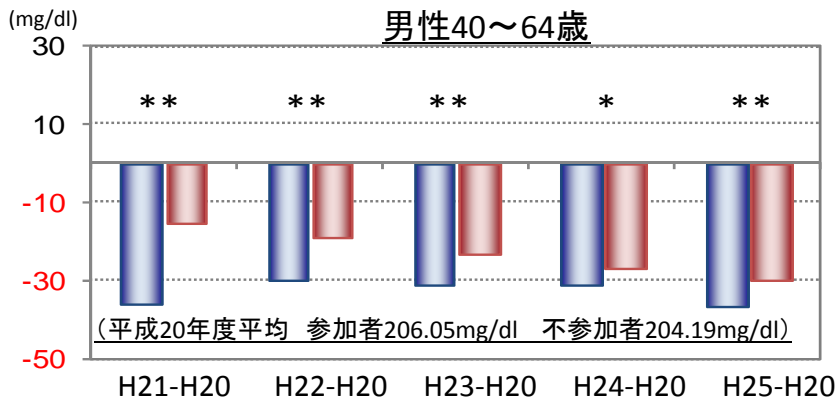


## 【血圧(収縮期血圧)】※2

平成20年度と比べて

男性 - 2.13mmHg (平成21年度)  
 - 1.21mmHg (平成22年度)  
 - 0.76mmHg (平成23年度)  
 - 0.88mmHg (平成24年度)  
 - 0.63mmHg (平成25年度)

女性 - 3.24mmHg (平成21年度)  
 - 3.13mmHg (平成22年度)  
 - 3.00mmHg (平成23年度)  
 - 2.65mmHg (平成24年度)  
 - 2.80mmHg (平成25年度)



## 【脂質(中性脂肪)】

平成20年度と比べて

男性 - 35.91mg/dl (平成21年度)  
 - 29.55mg/dl (平成22年度)  
 - 31.15mg/dl (平成23年度)  
 - 31.16mg/dl (平成24年度)  
 - 36.23mg/dl (平成25年度)

女性 - 27.80mg/dl (平成21年度)  
 - 27.02mg/dl (平成22年度)  
 - 26.27mg/dl (平成23年度)  
 - 29.27mg/dl (平成24年度)  
 - 31.79mg/dl (平成25年度)

※1 ベースラインの差を補正するため、HbA1c7.0%未満の対象者について分析。

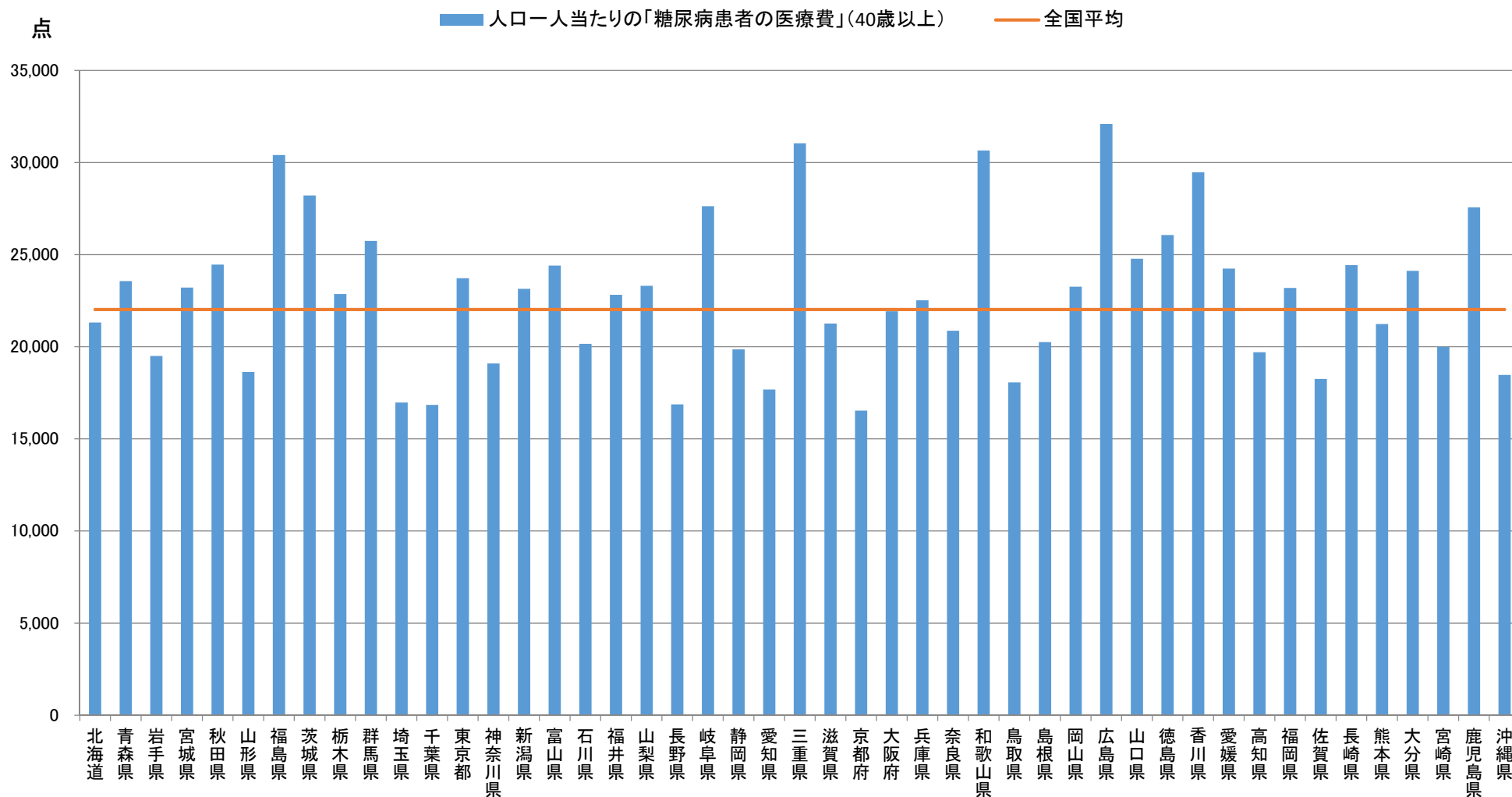
平成25年4月より、JDS値からNGSP値へ変更となったため、平成20年度～平成25年度のデータを換算式にてNGSP値に換算して分析

※2 ベースラインの差を補正するため、160mmHg未満の対象者について分析



# 糖尿病（40歳以上）の人口一人当たり医療費

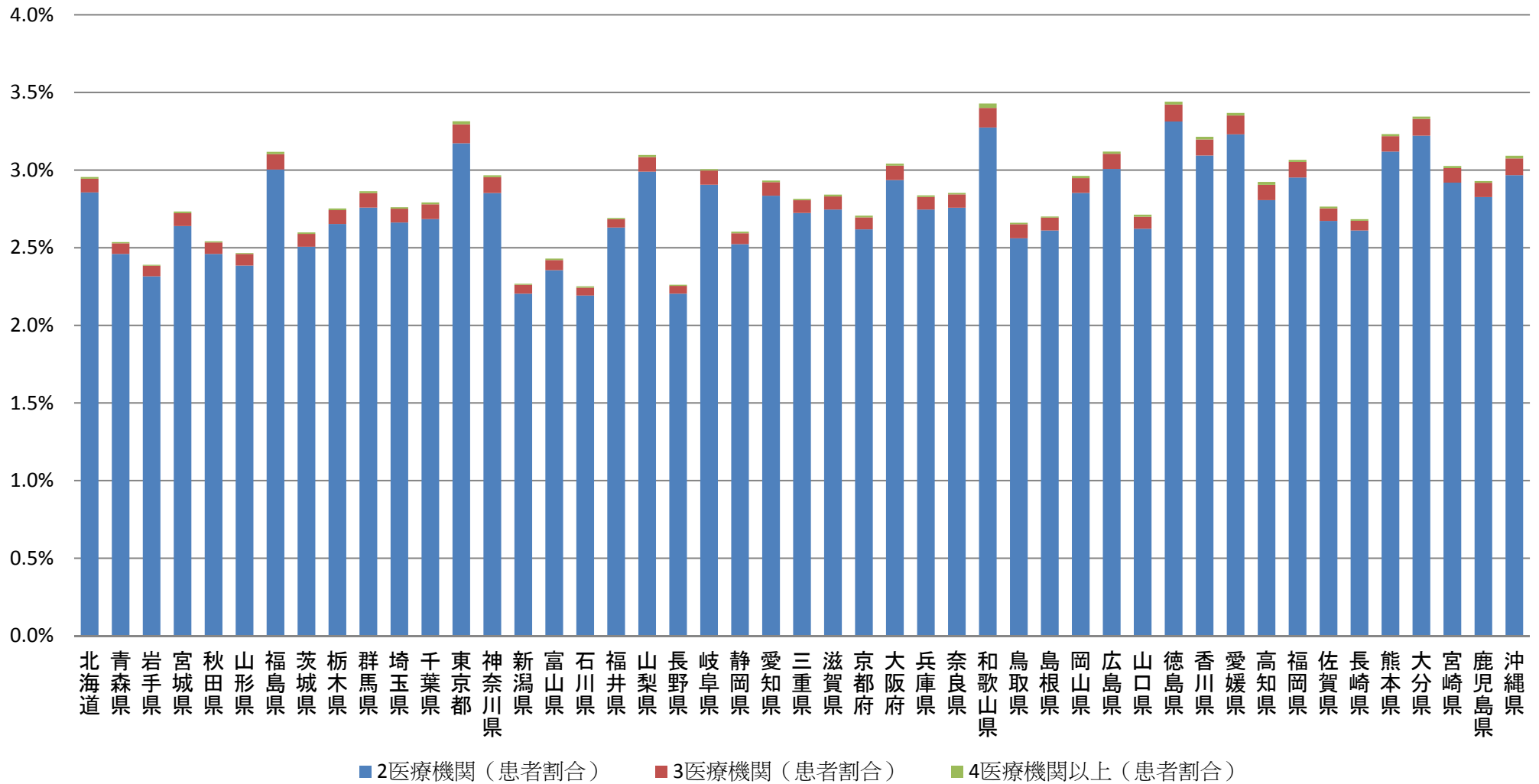
○各都道府県において、糖尿病患者（40歳以上に限る。）に係る入院外医療費を人口（40歳以上に限る。）一人当たりで見たものをグラフにしている。



NDBより都道府県別の糖尿病患者（40歳以上）に係る入院外医療費を集計し、それを都道府県別の（患者調査による糖尿病患者数 / NDBによる糖尿病患者数）を調整係数として乗じたうえで、人口当たりで除すことにより算出。

# 同一月内に同一成分の薬剤を投与された患者の割合

○各都道府県において、同一月に、同一成分の薬剤を複数医療機関から投与された患者(※)の割合をグラフにしている。



(注) 平成25年10月の入院外レセプト、調剤レセプトについて、医療機関所在地、薬局所在地ベースで分析。  
患者Aがaという薬剤を2医療機関から、bという薬剤を3医療機関から投与されている場合は、3医療機関として計上。