

## 第3部 医療費適正化の推進



# 第 1 章

## 達成目標及び取組

- 第 1 節 県民の健康の保持の推進
- 第 2 節 医療の効率的な提供の推進

## 第1節 県民の健康の保持の推進

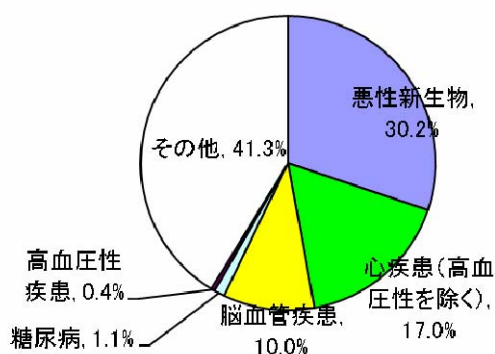
### 現状と課題

- 県民の疾病全体に占める生活習慣病（がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患など）の割合は、死亡原因では約6割、医療費（市町村国民健康保険）では約3割を占めています。
- 生活習慣病の危険因子である高血糖、高血圧、脂質異常は死因に大きな影響を与えています。
- 生活習慣病は、不適切な食生活、運動不足や喫煙などの不健康な生活習慣によって起こる病気です。
- 生活習慣病の中でも、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者及びその予備群\*と考えられる者は、40～74歳では男性の二人に一人、女性の5人に一人を占めています。
- 生活習慣病は、生活習慣の改善によって予防や進行を抑えることが可能であり、県民の生涯にわたってのQOL（生活の質）の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点をおいた取組が重要です。また、歯・口腔の健康及びそれに関する生活習慣の改善は、その基本的要素の一つであることから、これに対応した取組も重要です。
- さらに、県民の健康を保持していくためには、若い時期からの生活習慣病の予防に重点を置いた取組が必要です。

### 課題への対応

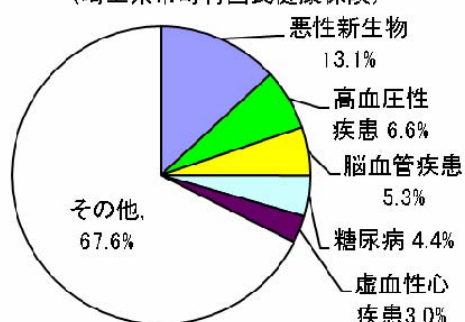
- ①若い時期からの生活習慣病予防対策を推進することにより、県民の健康を保持し、生涯にわたる県民生活の質の維持、向上を図ります。

死因別死亡割合（埼玉県）



資料：人口動態統計(厚生労働省)

医療費に占める生活習慣病に分類される疾患の割合（埼玉縣市町村国民健康保険）

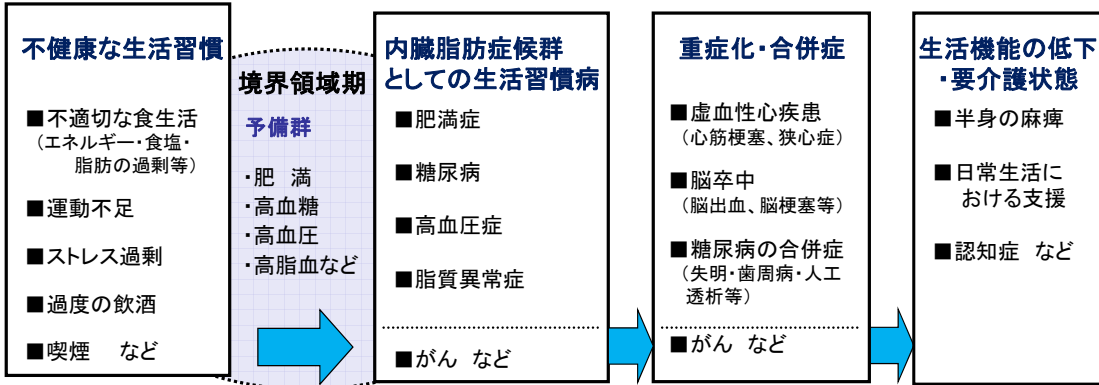


資料：市町村国民健康保険医療費(埼玉県)

生活習慣と生活習慣病との関係

生活習慣病とは ⇒ 不適切な食生活、運動不足、喫煙などで起こる病気

75歳以上 入院受療率上昇 ⇒ 後期高齢者医療費増加



※ 一部の病気は、遺伝、感染症等により発症することがあります。

■「不健康な生活習慣」の継続により、「予備群(境界領域期)」→「内臓脂肪症候群としての生活習慣病」→「重症化・合併症」→「生活機能の低下・要介護状態」へと段階的に進行していきます。  
 ■どの段階でも、生活習慣を改善することで進行を抑えることができます。  
 ■とりわけ、境界領域期での生活習慣の改善が、生涯にわたってQOL(生活の質)を維持する上で重要です。

**《主な取組》**

- 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進
- 市町村等による健康増進事業の支援
- 生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
- 介護予防の推進
- 喫煙対策の推進 食育の推進
- 歯科口腔保健の推進
- 特定給食施設や栄養関連事業の指導強化
- 健康づくり支援のための人材養成

**《参考指標》**

**特定健康診査受診率**

現状値 (平成22年度)	⇒	目標値 (平成29年度)
40.1%		70%

**特定保健指導の実施率**

現状値 (平成22年度)	⇒	目標値 (平成29年度)
12.2%		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**

目標値 平成20年度と比べた減少率25% (平成29年度)

【参考指標】  
 毎年度数値を把握することができないことから計画の進行管理に使用することはできないが、計画期間中に達成すべき目標として設定

## 第2節 医療の効率的な提供の推進

### 現状と課題

- 平均在院日数は、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す。
- 県内の病院の入院患者の平均在院日数（介護療養病床を除く。）は、31.5日であり、全国平均と比べ1.1日、最短の東京都と比べ8.2日長くなっています（平成23年病院報告（厚生労働省））。

#### 平均在院日数の比較

区分	埼玉県	東京都	全国平均
平均在院日数	31.5	23.3	30.4

■厚生労働省「H23年病院報告」

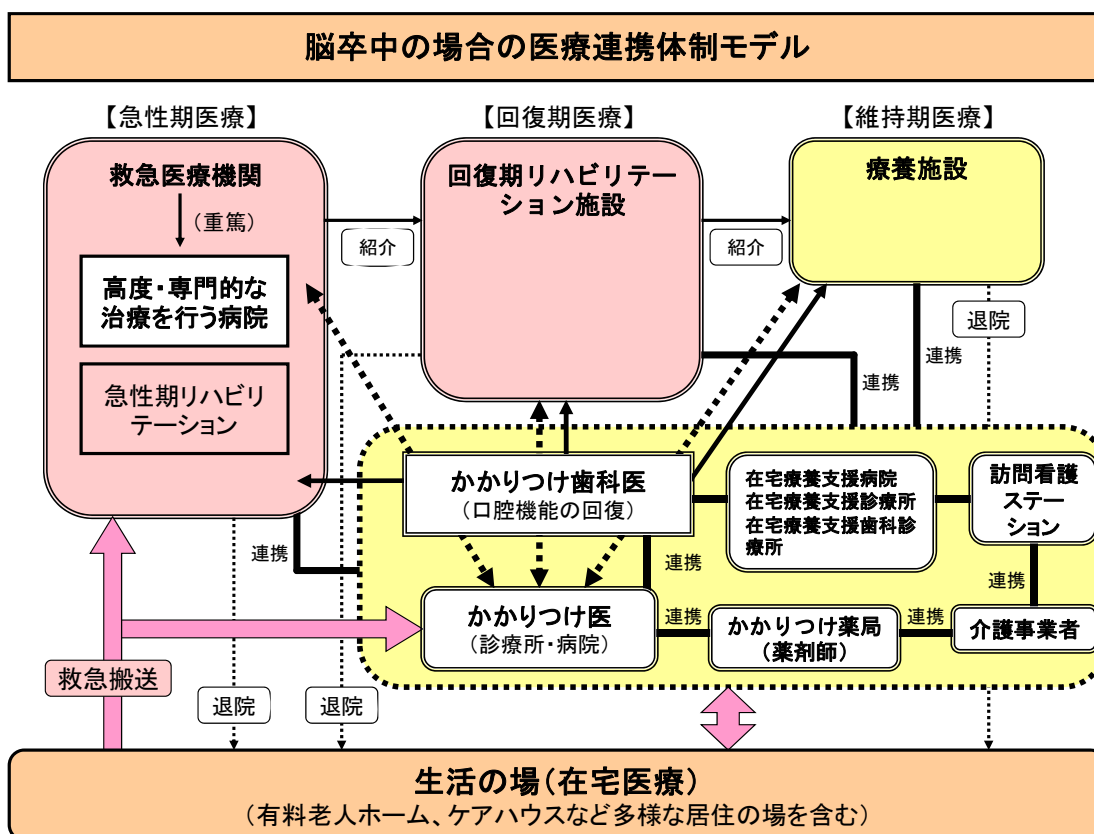
- 病床の種別ごとでは、一般病床及び精神病床は全国平均とほぼ同じで、療養病床\*は全国平均よりも長くなっています。

#### 病床種別ごとの平均在院日数の比較

区分	平均在院日数	
	埼玉県	全国平均
一般病床	17.7	17.9
療養病床	203.5	175.1
精神病床	301.6	298.1

■厚生労働省「H23年病院報告」

- 一般病床に入院する患者については、急性期から回復期、回復期から維持期（療養期）への医療連携がうまく機能せず、転院に手間取ったり、在宅での医療提供体制が十分でなかったり、あるいは、医療機関と介護保険施設との連携が十分に確立していなかったりすることにより、入院期間が伸びることがあります。
- 平均在院日数と一人当たり医療費は相関があり、一般的に、平均在院日数が長い都道府県ほど一人当たり医療費が高くなる傾向があります。
- 県民のQOL（生活の質）を向上させる観点から、入院期間を短縮し、病院から生活の場へ早期に復帰できるようにする取組が必要です。
- また、第1次の医療費適正化計画では、療養病床に入院する患者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捉えて、医療機関における入院期間の短縮を図ることを目標としていました。しかしながら、国において実態調査を行った結果、療養病床から介護保険施設等への転換が進んでいないという実態があったことを踏まえ、療養病床の機械的削減は行わないこととされたところです。



**課題への対応**

①医療機能の分化と連携、在宅医療の推進や医療と介護の連携の強化を図ること等により、医療の効率的な提供を推進し、医療機関における入院期間の短縮を目指します。

- 《主な取組》**
- 医療機関の機能分化と連携の促進
  - 地域において在宅療養を支援する連携体制の構築
  - かかりつけ医・歯科医の定着促進
  - 医科歯科連携の推進
  - 身近な医療機関と地域の中核的な医療機関の連携支援
  - 後発医薬品\*（ジェネリック医薬品\*）の使用促進
  - 在宅医療・居宅介護を担う薬局の整備促進
  - 地域包括ケア体制の整備充実
  - 医療機能情報提供システムの運営

**《参考指標》**

平均在院日数(介護療養病床を除く)

現状値 (平成23年)	⇒	目標値 (平成29年)
31.5日		30.8日



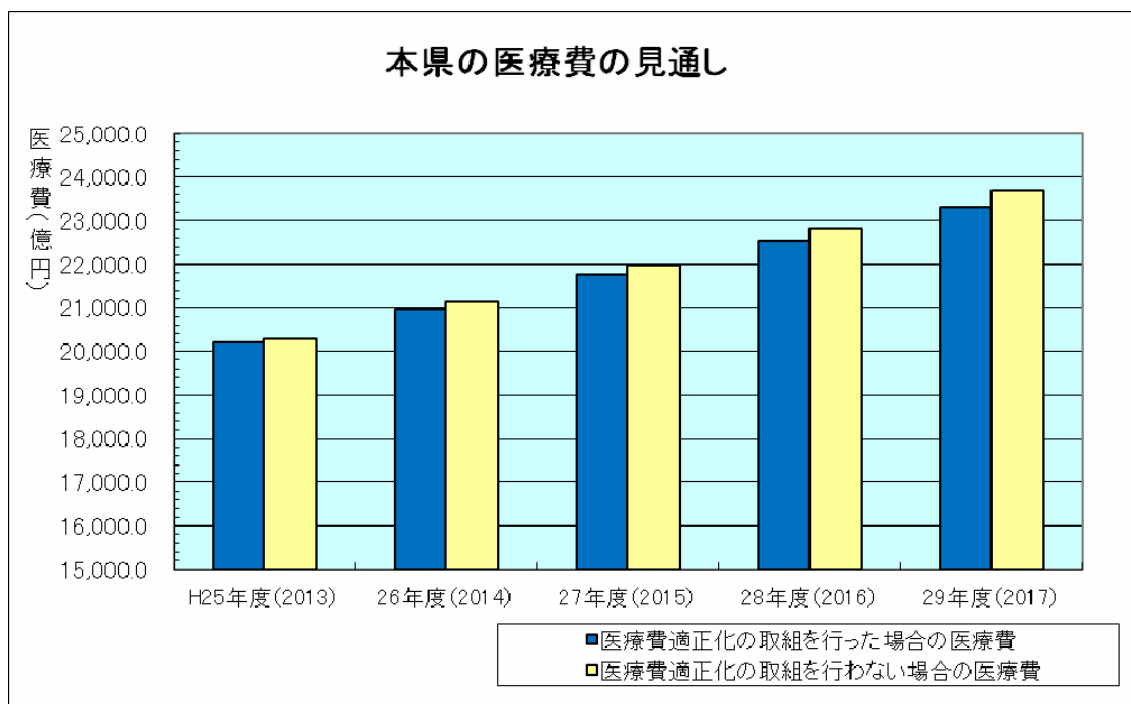
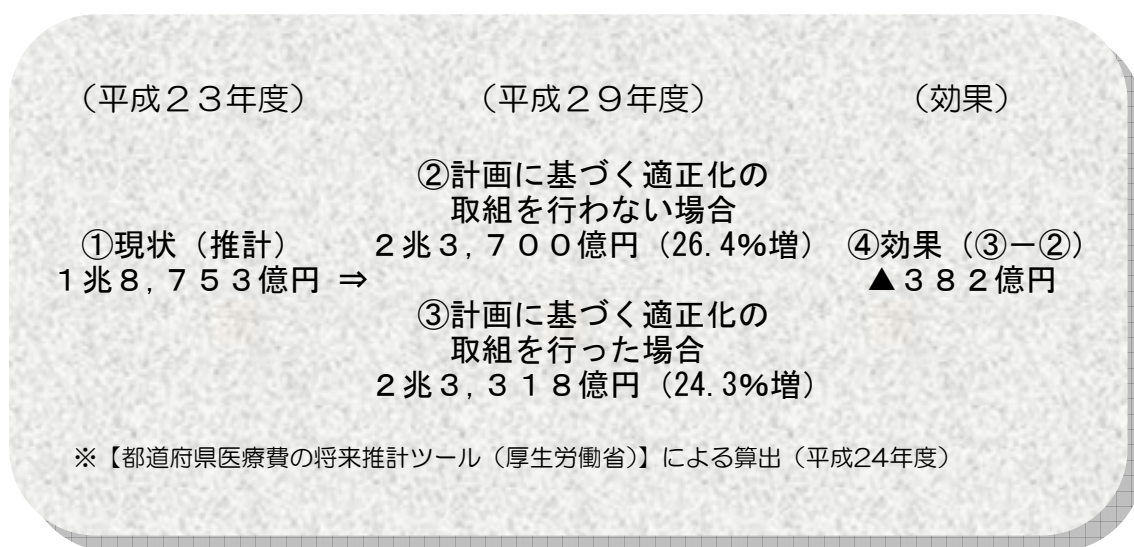


## 第 2 章

### 計画期間における医療費の見通し

## 第2章 計画期間における医療費の見通し

- 厚生労働省が示した積算方法による本県の計画期間における医療費の見通しは次のとおりです。なお、算出に当たり、生活習慣病対策と平均在院日数の短縮による適正化効果を織り込み作成しています。
- 本県では、計画に基づく適正化の取組を行った場合と取組を行わない場合とにおいて、382億円の適正化効果があるものと見込まれます。



資料：都道府県医療費の将来推計ツール(厚生労働省)による算出(平成24年度)