

(差し替え版)

資料 1

大分県医療費適正化計画(第3期)について

平成29年9月7日

大分県国保医療課

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（平成28年3月）
- 具体的な医療費の見込みの算定式を平成28年11月4日に告示
 - ・ 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

大分県医療費適正化計画（第3期）の概要

1 計画策定の趣旨等

- (1) 趣 旨： 高齢化の進展等により医療費が年々増加している状況に鑑み、**良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保**するための計画を策定する。
- (2) 策定根拠： 高齢者の医療の確保に関する法律 第9条
- (3) 計画期間： 平成30年度～35年度（6年間）
- (4) 他計画等との関係： 生涯健康県おおいた21・大分県医療計画・おおいた高齢者いきいきプラン・国民健康保険運営方針との**整合**を図る。

2 医療を取り巻く現状と課題

| | | |
|-------------------|--|------------------|
| (1) 県民医療費の動向 | ～ 県民一人当たり医療費(H26)： 382千円 (全国321千円) 全国 5位と高い水準 | ⇒ 都道府県間地域差の縮減 |
| (2) 県内市町村別医療費の動向 | ～ 市町村国保一人当たり医療費(H27)： <最大> 479千円 <最小> 385千円 1.24倍の差 | ⇒ 市町村間地域差の縮減 |
| (3) 生活習慣病等の状況 | ～ 生活習慣病の医療費に占める割合 3割、死亡要因に占める割合 5割 | ⇒ 生活習慣病発症・重症化予防 |
| (4) 特定健診・保健指導等の状況 | ～ 実施率(H26)： 特定健診50.6%(目標70%)・保健指導27.7% (同45%) 目標との乖離 | ⇒ 特定健診等実施率の向上 |
| (5) 医療施設等の状況 | ～ 機能別将来必要病床数の推計(H37)： 急性期病床等の過剰、回復期病床の不足 | ⇒ 急性期等から回復期への転換 |
| (6) 後発医薬品の使用状況 | ～ 後発医薬品使用割合(H28.9)： 67.0% (全国66.5%) 全国28位と低水準 | ⇒ 後発医薬品のさらなる使用促進 |

3 計画策定のポイント

- (1) 県民の健康保持の推進
 - ① 特定健康診査・特定保健指導の推進
 - ② メタボ該当者及び予備群の減少
 - ③ たばこ対策の推進
 - ④ 予防接種の促進
 - ⑤ 生活習慣病等の重症化予防の推進
 - ⑥ その他予防・健康づくりの推進
- (2) 医療の効率的な提供の推進
 - ① 後発医薬品の使用促進
 - ② 医薬品の適正使用の推進(重複投薬の是正等)
 - ③ 病床機能の分化及び連携
 - ④ 地域包括ケアシステムの構築
 - ⑤ 障がい者が安心して暮らせる地域生活の推進
- (3) (1)(2)の成果を踏まえたH35年度の医療費見込み

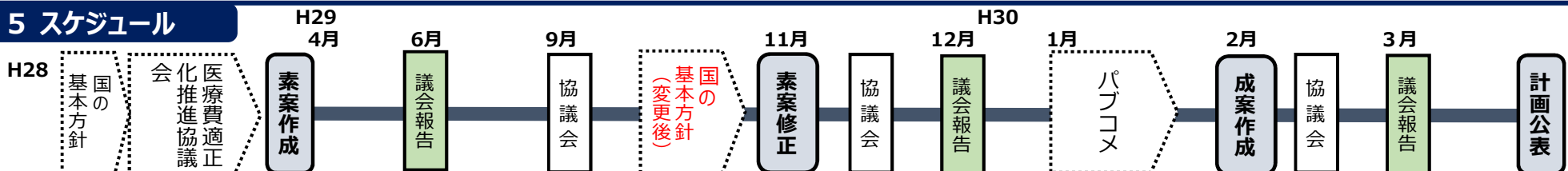
4 計画策定の体制

大分県医療費適正化推進協議会
(構成員：県医師会、保険者協議会等代表19名)

庁内作業部会

* 保険者・医療機関等との連携協力による策定

5 スケジュール



1 計画の策定にあたって

- 1 **趣 旨** : 高齢化の進展等により医療費が年々増加している状況に鑑み、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するための計画を策定する。
- 2 **策定根拠** : 高齢者の医療の確保に関する法律 第9条
- 3 **対象期間** : 平成30年度～35年度(6年間)
- 4 **他計画等との関係** : 生涯健康県おおいた21・大分県医療計画・おおいた高齢者いきいきプラン・国民健康保険運営方針との整合を図る。

2 医療を取り巻く現状と課題

- 1 **高齢化** : 65歳以上人口の割合(H28) : 31.2%、H37見込み : 34.1% (3人に1人が65歳以上)
- 2 **健康寿命** : 男(69.85歳)女(73.19歳)、平均寿命との差 男(10.21年) 全国1位、女(13.72年) 全国4位
- 3 **医療費** : 県民医療費(H27)は4,517億円、一人当たり医療費(H26)は382.3千円(全国5番目の高さ)
- 4 **市町村差(国保)** : 一人あたり医療費(H27) 1.24倍の格差<最大>479,047円<最小>385,282円
 ※ 全国と比較し入院受療費が高く(全国4位)、疾病分類別に見ると「精神及び行動の障害」が高い。入院外では、糖尿病など生活習慣病が医療費の大半を占め、調剤費の伸びも顕著。

3 平成35年度の医療費見込み

- 1 **医療費見込みの推計式**
 入院医療費(地域医療構想で想定したベット数に一人当たり推計額を乗じた額+精神病床等の医療費)+入院外医療費(自然増の額から医療費適正化効果を差引いた額)
- 2 **見込額**
 5,257.8億円(医療費適正化効果額:54.9億円)

4 平成35年度末までに達成すべき目標

1 県民の健康の保持の推進に関する目標

不適切な食生活や不健康な生活習慣の継続が、高血圧症や糖尿病等の発症を招き、通院及び服薬が始まる。このため、生活習慣病の予防及び重症化予防と健康寿命日本一の取組により、医療費の適正化を図る。

(1) 生活習慣病等の発症・重症化予防の推進

- ① 特定健康診査の推進 【特定健康診査の実施率 70%】
- ② 特定保健指導の推進 【特定保健指導の実施率 45%】
- ③ メタボ予備群の減少 【特定保健指導対象者の減少 25%(H20比)】

(2) 健康寿命日本一おおいた県民運動の推進

- ① 健康寿命を延ばす3つの鍵の推進
 【減塩 ▲3g、野菜摂取 350g、徒歩 +1500歩】
- ② たばこ対策の推進 【喫煙率 9.5%】

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

入院医療費は病床数と高い相関があることが指摘されており、医療ニーズに応じて、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能に分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することが必要。併せて、後発医薬品の使用促進と医薬品の適正使用を推進し、医療費の適正化を図る。

- (1) 後発医薬品の使用促進 【後発医薬品の使用割合 80%】
- (2) 大分県地域医療構想の着実な推進
- (3) 地域包括ケアシステムの構築
- (4) 障がい者が安心して暮らせる地域社会の推進

5 目標達成に向けた施策

1 県民の健康の保持の推進

(1) 生活習慣病等の発症・重症化予防の推進

- ① 保険者による健診等データを活用した保健事業(データヘルス)の推進
- ② 糖尿病性腎症重症化予防の推進

(2) 健康寿命日本一おおいた県民運動の推進

- ① たばこ対策の推進
- ② 歯と口の健康づくりの推進
- ③ 子どもの頃からの健康づくりの推進
- ④ 高齢者の特性に応じた疾病予防・重症化予防の推進
- ⑤ 定期予防接種の促進
- ⑥ がん検診の受診促進

2 医療の効率的な提供の推進、

(1) 後発医薬品の使用促進

- ① 後発医薬品の理解促進
- ② かかりつけ薬局等を活用した重複投与の是正

(2) 大分県地域医療構想の着実な推進

- ① 地域医療構想調整会議設置による関係者との連携
- ② 県民理解の促進

(3) 地域包括ケアシステムの構築

- ① 在宅医療・介護サービス提供体制の整備
- ② 高齢者向け住まいの確保

(4) 障がい者が安心して暮らせる地域社会の推進

- ① 障がい者に対する理解の促進
- ② 精神障がい者等の地域移行、地域定着の推進

6 進行管理等

- 1 **進行管理** : 実効性を高めるためのPDCAの実施と毎年度の進捗状況の公表
- 2 **周知** : 県民一人ひとりが計画を理解することが大事なことから周知を徹底する
- 3 **推進体制** : 国、県、保険者、医療の担い手、県民などそれぞれの立場で医療費適正化に向けた取組に努めるものとする

医療費の見込み（目標）と個別の取組目標との関係の整理

- 医療費の見込みの推計式については、医療費適正化基本方針（平成28年3月告示）で示した医療費の見込みの算定方法の考え方を踏まえ、以下のように整理。

<医療費の見込みの推計式（必須）>

医療費の見込み（高齢者医療確保法第9条第2項）

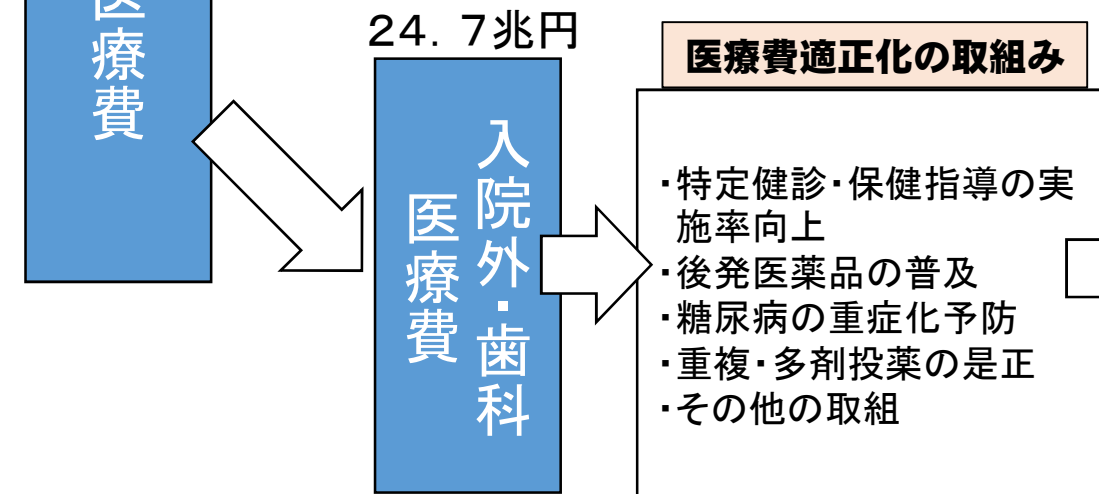
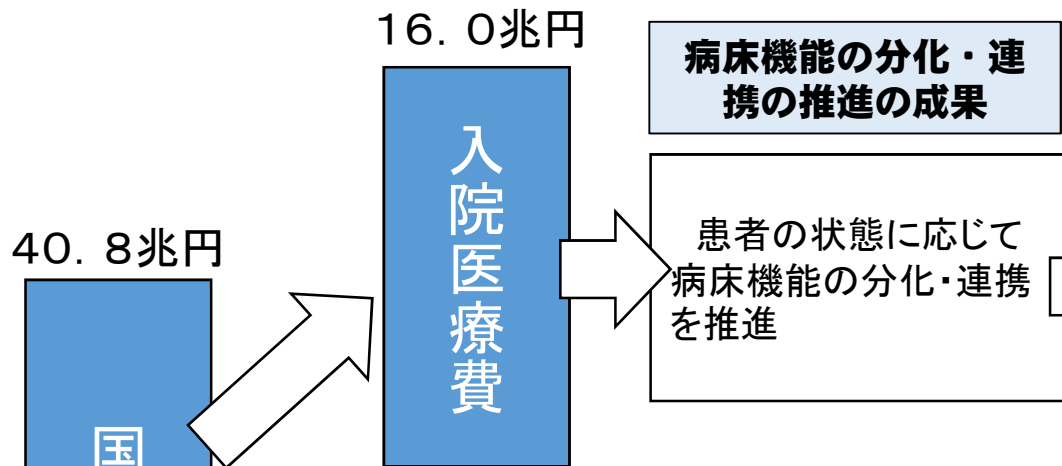
- 入院外等 ・ 自然体の医療費見込み
 - ▲ 後発医薬品の普及（80%）による効果
 - ▲ 特定健診・保健指導の実施率の達成（70%、45%）による効果
 - ▲ 外来医療費の1人当たり医療費の地域差縮減を目指す取組の効果
- 入院 ・ 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた推計
 - ↳ 糖尿病の重症化予防の取組
 - ↳ 重複投薬、多剤投与の適正化

<個別の取組目標（任意）>

- 個別の取組目標については、任意記載事項となっているが、各都道府県は、マクロの医療費の見込みを達成できるような取組目標を定めていただきたい。
※都道府県が独自に設定する取組による効果を盛り込むことは可能。

◎高齢者の医療の確保に関する法律 第9条 ※平成27年改正後

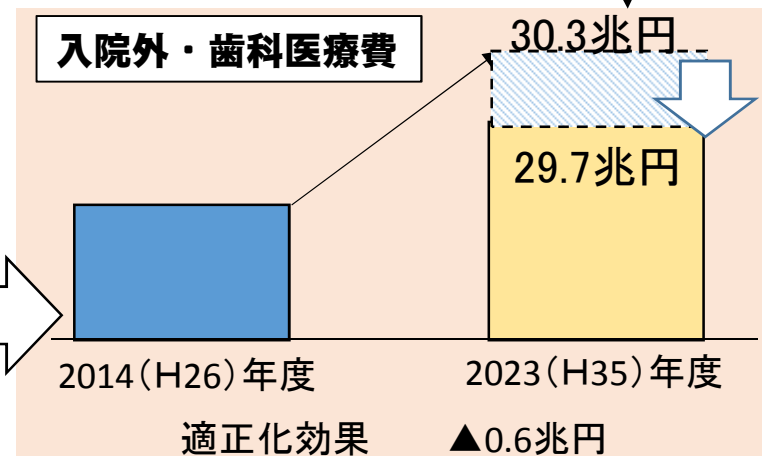
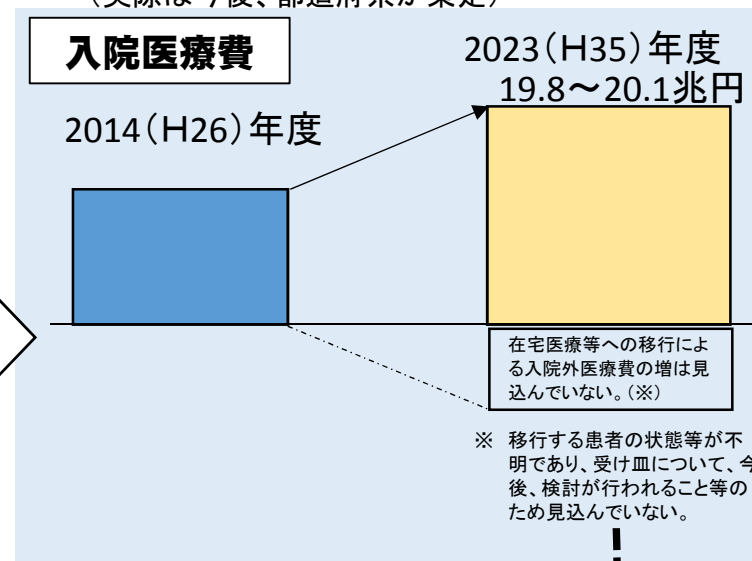
- 2 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（第十一条第四項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。
 - 3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 三 前二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
- 四～六 （略）



2014(H26)年度

【標準的な算定式による医療費の見込みのイメージ】

※ 下記は国において一定の仮定の下に試算
(実際は今後、都道府県が策定)



※ 地域差半減に向けて今後追加で取組目標を検討。
(1人当たり外来医療費の地域差半減のためには更に▲0.2兆円必要)

大分県の医療費の将来見通し（平成35年度）

対象都道府県

適正化計画内容

1. 2025年度（平成37年度）の病床機能ごとの医療需要

| 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 病床機能の分化・連携に伴う在宅医療等 | 病床機能の分化・連携に伴う在宅医療等の足元単価 |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------------|-------------------------|
| 971.0 (人日) | 3,828.0 (人日) | 4,852.0 (人日) | 2,812.0 (人日) | | |

※設定欄に、2025年度（平成37年度）の医療需要（人日）を入力する。

2. 2023年度（平成35年度）、2017年度（平成29年度）の後発医薬品の普及率

| | | |
|-----------|-----------|-------------------------|
| 2023年度普及率 | 2017年度普及率 | 入院についても独自施策として効果額を反映するか |
| 80.0% | 70.0% | 反映しない |

※2023年度（平成35年度）、2017年度（平成29年度）の後発医薬品の普及率（%）を入力する。

※「入院についても独自施策として効果額を反映するか」を「反映する」とした場合、結果シートの入院の「独自施策による効果」に「独自施策による効果+後発医薬品の普及による適正化効果」として表示される。

3. 2023年度（平成35年度）の特定健診の実施率及び特定保健指導の実施率の目標値

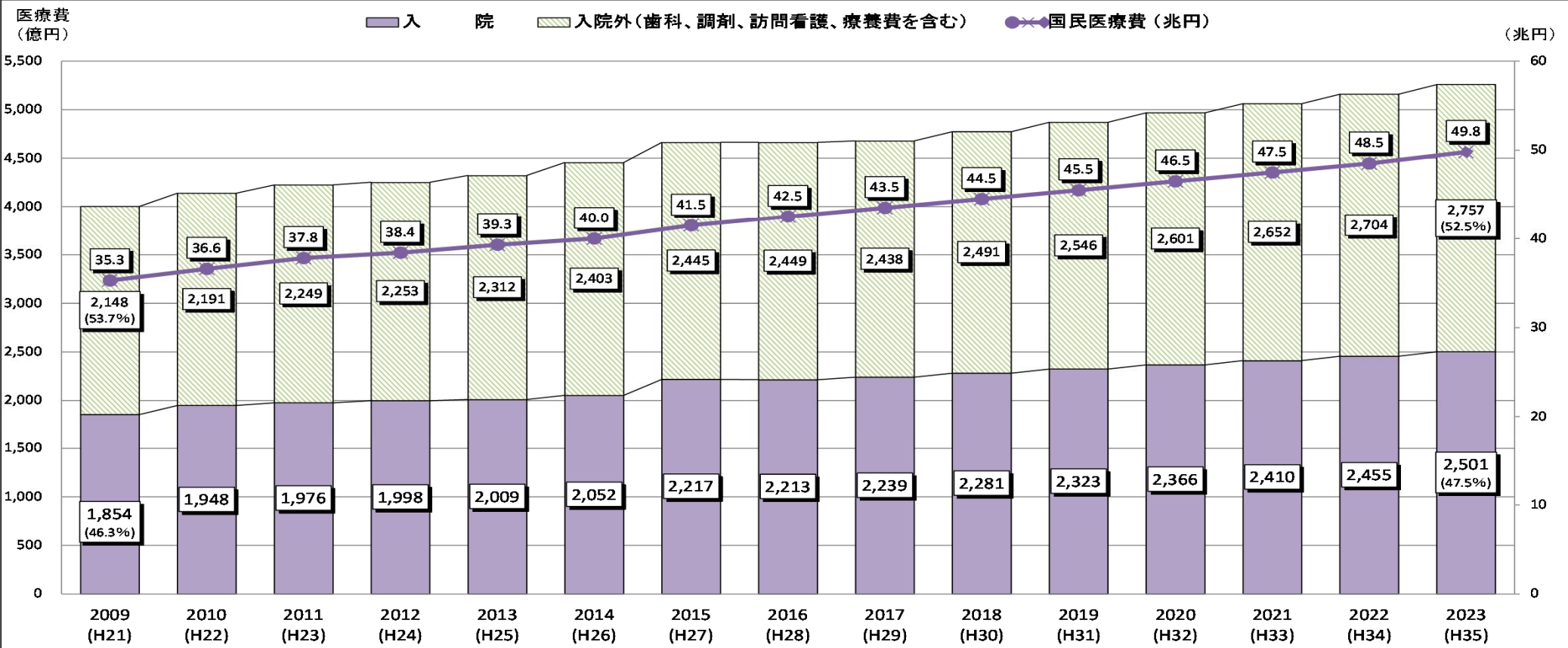
| | | | |
|---------|-----------|--------------|-------------|
| 特定健診実施率 | 特定保健指導実施率 | 特定保健指導の対象者割合 | 特定保健指導による効果 |
| 70.0% | 45.0% | 17.0% | 6,000円 |

※設定欄に、2023年度（平成35年度）の特定健診の実施率（%）及び特定保健指導の実施率（%）を入力する。

※特定保健指導の対象者割合は、2023年度（平成35年度）の特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象者となる者の割合を入力する。

※特定保健指導による効果額（円）を入力する。なお、各都道府県が独自の数値を用いることも可能とする。

- 高齢化の進展や医療の高度化等に伴い、県民医療費は年々増加しており、計画の最終年度となる平成35年度には**5,258億円**となる見込み。
- 団塊の世代が75歳以上を迎える2025年に向けて、今後、急激な医療費の伸びが予想されるが、医療費適正化(病床機能の分化及び連携の推進、特定健診等の実施、後発医薬品の普及及び地域差縮減を目指す取組)の効果により医療費の伸び率が、ほぼこれまでの水準に抑制されると見込まれる。



| 区分 | 2009 (H21) | 2010 (H22) | 2011 (H23) | 2012 (H24) | 2013 (H25) | 2014 (H26) | 2015 (H27) | 2016 (H28) | 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (H31) | 2020 (H32) | 2021 (H33) | 2022 (H34) | 2023 (H35) |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 県民医療費(億円) | 4,002 | 4,139 | 4,225 | 4,251 | 4,321 | 4,455 | 4,662 | 4,662 | 4,677 | 4,772 | 4,869 | 4,967 | 5,062 | 5,159 | 5,258 |
| 入院 | 1,854 | 1,948 | 1,976 | 1,998 | 2,009 | 2,052 | 2,217 | 2,213 | 2,239 | 2,281 | 2,323 | 2,366 | 2,410 | 2,455 | 2,501 |
| 入院外(歯科、調剤、訪問看護、療養費を含む) | 2,148 | 2,191 | 2,249 | 2,253 | 2,312 | 2,403 | 2,445 | 2,449 | 2,438 | 2,491 | 2,546 | 2,601 | 2,652 | 2,704 | 2,757 |
| 伸び率(対前年) | - | 1.03 | 1.02 | 1.01 | 1.02 | 1.03 | 1.05 | 1.00 | 1.00 | 1.02 | 1.02 | 1.02 | 1.02 | 1.02 | 1.02 |
| 国民医療費(兆円) | 35.3 | 36.6 | 37.8 | 38.4 | 39.3 | 40.8 | 41.5 | 42.5 | 43.5 | 44.5 | 45.5 | 46.5 | 47.5 | 48.5 | 49.8 |
| 伸び率(対前年) | - | 1.04 | 1.03 | 1.02 | 1.02 | 1.04 | 1.02 | 1.02 | 1.02 | 1.02 | 1.02 | 1.02 | 1.02 | 1.02 | 1.03 |

(注) 1.県民医療費 平成21年～25年は「医療費の動向(厚生労働省調べ)」による。26年以降は、国の医療費推計ツールに基づく推計。

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

平成28年10月21日経済財政諮問会議
厚生労働大臣提出資料

- 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】

【地域差】

【地域差の背景】 (各種指標との 関連性)

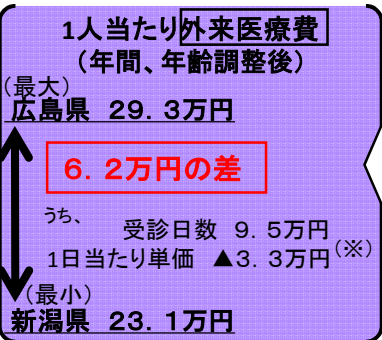
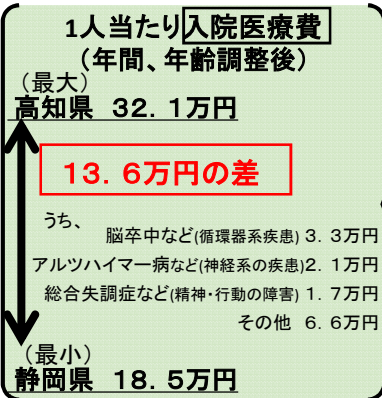
増加要因
減少要因

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が、受診日数はその影響を大きく上回るほど多い。

【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:

- 平成35年度の効果額(※機械的試算)
- 後発医薬品の使用割合の目標達成 (70%→80%) [▲約4000億円]
 - 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]
- ▲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)

医療費・介護費の地域差是正に向けた取組

医療費の地域差縮小に向けた取組

厚生労働省



- 保険者努力支援制度等を活用して、保険者が行う健康の保持増進等の取組を**インセンティブで支援**（平成30年度以降）
- 都道府県や保険者の取組状況を**指標で「見える化」**（分かりやすく公表）
- 都道府県が医療費分析できるよう、**県単位のNDB(レポーター)の迅速な提供**
- 厚生労働大臣は、国・都道府県の適正化計画の目標達成のため必要と認めるときは、あらかじめ都道府県と協議の上、**都道府県別に診療報酬の異なる定め**ができる

都道府県

都道府県が国保の保険財政と医療提供体制で権限と責任。医療費適正化計画等の策定主体として保険者協議会に参画し、実効性を高める。

- ① 医療提供体制の権限：地域医療構想の推進（医療介護総合確保基金の活用、病床転換の中止要請権限等）
- ② 医療の財政責任：国保の財政運営の責任（H30年度～）、医療費適正化計画の策定、医療費の分析、厚労大臣に診療報酬の意見提出

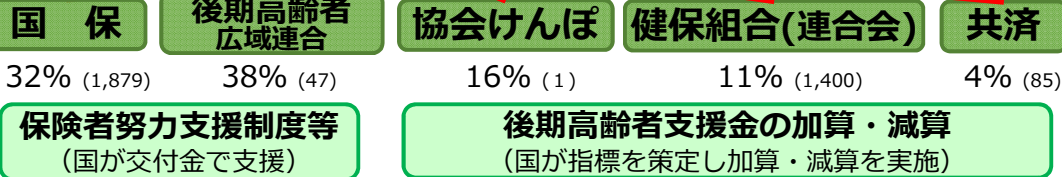
- 医療費が目標を著しく上回ると認める場合又は項目の目標を達成できないと認める場合、保険者・後期広域連合・医療機関と協力して必要な対策を講じるよう努める
- 医療費適正化計画の取組の推進のため、保険者協議会を通じて、保険者に対して適正化や保健事業の推進など協力を要請

○ 協議会は県が策定する地域医療構想と適正化計画に意見を提出

保険者協議会

○ 県は協議会に対し地域医療構想と適正化計画について協議、適正化の取組への協力を要請

H25年度
医療費構成割合
(保険者数)
保険者への
インセンティブ
(国が決定)



H28年度から前倒し実施

都道府県の権限の強化

- 都道府県が保険者協議会で**主導的な役割を發揮**
- 国が行う保険者へのインセンティブについて**都道府県からの意見を反映**
- 都道府県が**保険者と共同で医療費等を分析**、PDCAを用いて運営責任を共有

都道府県の保健ガバナンスの抜本強化

－ 地域の予防・健康・医療・介護の司令塔としての都道府県の役割の明確化 －

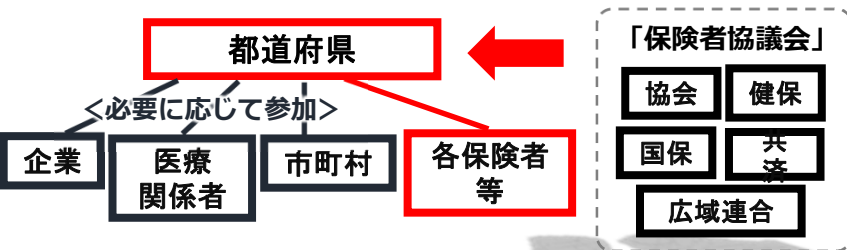
- 地域における『予防・健康・医療・介護』は、それぞれ密接に関連するが、制度がバラバラ。都道府県の役割は限定的。
- **都道府県を、個人・保険者・医療機関等の自発的な行動変容を促す司令塔へ。**このため、**制度(権限)・予算(財政)・情報(データ)・人材**などの面で、**都道府県の保健ガバナンスの抜本強化**を検討。

| | 予防・健康 | 医療 | | 介護 |
|---------|----------|---------|--------------|-------|
| | | 提供体制 | 保険 | |
| 都道府県の役割 | 適正化計画の策定 | 医療計画の策定 | 国保の保険者(H30～) | 市町村支援 |

制度(権限)の強化

－ 都道府県が取りまとめる協議体の構築(「保険者協議会」の改組)－

- 住民の健康づくりや、効率的な医療・介護の提供体制の構築など、様々な地域課題に取り組む。



予算(財政)の強化

－ 都道府県のインセンティブ改革(保険者努力支援制度等)－

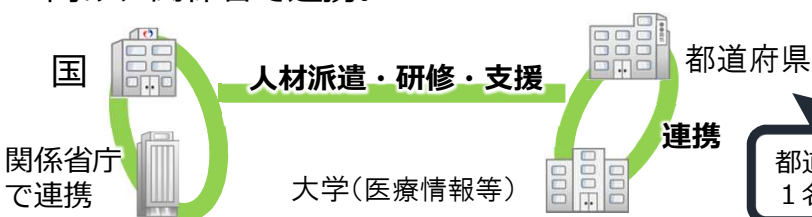
- インセンティブ制度を拡充するとともに、アウトカム指標を導入。



人材の強化

－ 主体的な医療施策の企画立案能力の向上－

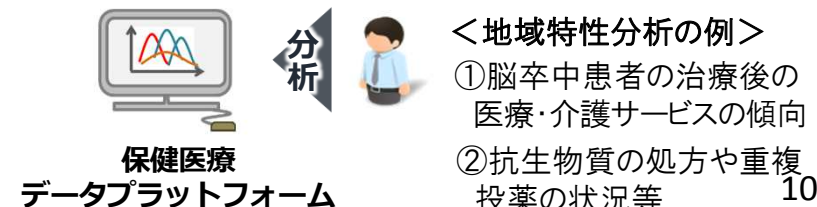
- 医療政策、データ分析等に精通した人材確保に向け、関係者で連携。



情報(データ)の強化

－ 都道府県によるビッグデータへのアクセス確保・分析機能強化－

- 「保健医療データプラットフォーム」を都道府県が分析。保険者・個人等の行動変容を促す。



第二期医療費適正化計画の進捗状況（平成28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27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 | 27.9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） |

（※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。

都道府県医療費適正化計画の進捗状況①

速報版

| | 住民の健康の保持の推進 | | | | | | 医療の効率的な提供の推進 | | |
|------|----------------|------|----------------|------|------------------------------|------|--------------|-------|-----------|
| | 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該当者及び予備群の減少率 (%) | | 平均在院日数 (日) | | |
| | 平成26年度 | 目標 | 平成26年度 | 目標 | 平成26年度 | 目標 | 平成26年 | 平成27年 | 目標 |
| 北海道 | 37.4 | 69.0 | 12.9 | 45.0 | 1.85 | 25.0 | 32.5 | 31.4 | 33.0 |
| 青森県 | 44.1 | 68.0 | 22.8 | 45.0 | -1.08 | 25.0 | 30.1 | 30.2 | 31.5 |
| 岩手県 | 50.0 | 70.0 | 15.9 | 45.0 | 9.44 | | 31.1 | 30.5 | 30.0 |
| 宮城県 | 56.6 | 70.0 | 17.1 | 45.0 | 6.75 | 25.0 | 26.2 | 25.6 | 26.4 |
| 秋田県 | 44.0 | 70.0 | 23.0 | 45.0 | 2.9 | 25.0 | 31.3 | 30.7 | 31.1 |
| 山形県 | 57.7 | 70.0 | 24.9 | 45.0 | 10.9 | 25.0 | 28.0 | 27.3 | 28.6 |
| 福島県 | 48.6 | 70.0 | 20.9 | 45.0 | -1.88 | 25.0 | 30.1 | 29.2 | 30.4 |
| 茨城県 | 48.2 | 70.0 | 18.0 | 45.0 | 7.6 | 25.0 | 28.0 | 27.5 | 29.5 |
| 栃木県 | 46.5 | 70.0 | 19.2 | 45.0 | 2.6 | 25.0 | 30.3 | 29.3 | 29.2 |
| 群馬県 | 48.3 | 70.0 | 13.7 | 35.0 | 1.39 | 25.0 | 27.8 | 27.5 | 28.7 |
| 埼玉県 | 49.5 | 70.0 | 14.1 | 45.0 | 4.2 | 25.0 | 29.2 | 28.4 | 30.8 |
| 千葉県 | 51.6 | 70.0 | 15.5 | 45.0 | 0.37 | 25.0 | 26.1 | 25.6 | 27.8 |
| 東京都 | 62.1 | | 15.5 | | 4.18 | | 22.1 | 21.6 | |
| 神奈川県 | 48.6 | 70.0 | 12.3 | 45.0 | 1.5 | 25.0 | 22.2 | 21.9 | 23.7 |
| 新潟県 | 52.8 | 70.0 | 18.2 | 45.0 | 4.56 | 25.0 | 30.0 | 29.6 | |
| 富山県 | 54.5 | 70.0 | 21.2 | 45.0 | -3.81 | 25.0 | 30.6 | 30.0 | 30.4 |
| 石川県 | 53.0 | 70.0 | 24.6 | 45.0 | 5.03 | 25.0 | 33.9 | 31.0 | 31.4 |
| 福井県 | 49.1 | 70.0 | 22.1 | 45.0 | -1.5 | 25.0 | 28.8 | 28.3 | 28.1 |
| 山梨県 | 52.8 | 70.0 | 23.5 | 45.0 | 1.8 | 25.0 | 30.0 | 29.0 | 28.4 |
| 長野県 | 52.5 | 70.0 | 27.6 | 45.0 | 6.25 | 25.0 | 23.4 | 23.0 | (H23より減少) |
| 岐阜県 | 47.6 | 70.0 | 24.6 | 45.0 | 8.23 | 25.0 | 24.7 | 24.3 | 25.4 |
| 静岡県 | 51.2 | 70.0 | 18.2 | 45.0 | 6.6 | 25.0 | 27.1 | 26.7 | 27.9 |
| 愛知県 | 50.4 | 70.0 | 19.1 | 45.0 | 4.0 | 25.0 | 24.2 | 23.6 | 24.6 |
| 三重県 | 52.4 | 70.0 | 19.1 | 45.0 | 2.75 | 25.0 | 28.9 | 28.4 | |

※ 都道府県の報告内容をまとめたもの。数字の記載のないものは、都道府県において公表がされていないため。

都道府県医療費適正化計画の進捗状況②

速報版

13

| | 住民の健康の保持の推進 | | | | | | 医療の効率的な提供の推進 | | |
|------|----------------|------|----------------|------|------------------------------|--------|--------------|-------|--------|
| | 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該当者及び予備群の減少率 (%) | | 平均在院日数 (日) | | |
| | 平成26年度 | 目標 | 平成26年度 | 目標 | 平成26年度 | 目標 | 平成26年 | 平成27年 | 目標 |
| 滋賀県 | 49.7 | 70.0 | 20.9 | 45.0 | 0.28 | 25.0 | 25.9 | 25.2 | 26.7 |
| 京都府 | 44.5 | 70.0 | 15.3 | 45.0 | -1.8 | 25.0 | 30.2 | 29.2 | |
| 大阪府 | 41.5 | 70.0 | 11.1 | 45.0 | 5.0 | 25.0 | 27.2 | 26.3 | 28.5 |
| 兵庫県 | 45.4 | 70.0 | 15.2 | 45.0 | 5.67 | 25.0 | 26.7 | 26.2 | 25.0 |
| 奈良県 | 41.2 | 65.0 | 14.2 | 45.0 | 0.95 | 25.0 | 26.2 | 25.5 | 引き続き減少 |
| 和歌山県 | 39.9 | 70.0 | 20.9 | 45.0 | 0.5 | 25.0 | 29.6 | 28.9 | 30.2 |
| 鳥取県 | 44.6 | 70.0 | 25.9 | 45.0 | -0.63 | | 29.9 | 29.6 | |
| 島根県 | 50.6 | 70.0 | 20.1 | 45.0 | -1.8 | (25.0) | 30.2 | 29.0 | |
| 岡山県 | 43.4 | 70.0 | 19.5 | 45.0 | 2.5 | 25.0 | 28.1 | 27.0 | 27.4 |
| 広島県 | 42.9 | 65.0 | 21.6 | 45.0 | -5.6 | 25.0 | 32.8 | 31.9 | |
| 山口県 | 40.8 | 70.0 | 19.0 | 45.0 | -1.41 | 25.0 | 39.9 | 39.4 | 40.9 |
| 徳島県 | 44.7 | 70.0 | 31.8 | 45.0 | 4.68 | 13.0 | 38.0 | 36.7 | 36.5 |
| 香川県 | 47.3 | 80.0 | 27.7 | 60.0 | -2.8 | 25.0 | 28.2 | 27.0 | 29.6 |
| 愛媛県 | 41.4 | 70.0 | 20.9 | 45.0 | 4.73 | 25.0 | 31.8 | 30.9 | |
| 高知県 | 44.7 | 65.0 | 15.8 | 45.0 | 1.8 | 25.0 | 42.9 | 41.8 | 43.1 |
| 福岡県 | 44.1 | 70.0 | 19.6 | 45.0 | -1.44 | 25.0 | 34.6 | 33.9 | 35.1 |
| 佐賀県 | 45.3 | 70.0 | 29.0 | 45.0 | 0.12 | 25.0 | 41.6 | 40.5 | 39.5 |
| 長崎県 | 42.7 | 70.0 | 27.1 | 45.0 | 3.92 | 25.0 | 37.5 | 36.5 | |
| 熊本県 | 45.9 | 70.0 | 26.8 | 45.0 | 1.56 | 25.0 | 39.5 | 38.7 | 36.3 |
| 大分県 | 50.6 | 70.0 | 27.7 | 45.0 | 5.98 | 10.0 | 33.0 | 32.2 | 31.6 |
| 宮崎県 | 42.4 | 70.0 | 25.3 | 45.0 | -3.82 | | 37.1 | 36.4 | 33.5 |
| 鹿児島県 | 47.9 | 65.0 | 24.7 | 45.0 | 1.37 | 25.0 | 43.3 | 42.1 | 41.5 |
| 沖縄県 | 47.0 | 70.0 | 30.5 | 45.0 | 0.60 | 25.0 | 30.4 | 29.9 | 28.5 |

※ 都道府県の報告内容をまとめたもの。数字の記載のないものは、都道府県において公表がされていないため。