

大分県医療費適正化計画（第二期）の
実績に関する評価（案）

平成30年12月

大分県

目次

第1章 実績に関する評価の位置付け

- 1 医療費適正化計画の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 実績に関する評価の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第2章 医療費の動向

- 1 全国の医療費について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 本県の医療費について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第3章 目標・施策の進捗状況等

- 1 県民の健康保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況・・・・・・・・ 6
 - (1) 特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
 - (2) 特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
 - (3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群・・・・・・・・ 14
 - (4) たばこ対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況・・・・・・・・ 19
 - (1) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮・・・・ 19
 - (2) 後発医薬品の使用促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

第4章 第二期計画に掲げる施策に要した費用に対する効果（施策による効果）

- 1 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果・・・・・・・・・・・・ 27
- 2 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少による医療費適正化効果・・・・ 27
- 3 後発医薬品使用割合の増加による医療費適正化効果・・・・・・・・ 28
- 4 医療費推計と実績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

第5章 今後の課題及び推進方策

- 1 県民の健康保持の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 2 医療の効率的な提供の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 3 今後の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30

第1章 実績に関する評価の位置付け

1 医療費適正化計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療保険制度を実現してきましたが、現在、他国に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、2025（平成37）年には、いわゆる「団塊の世代※1」が全て75歳以上（後期高齢者※2）となる超高齢社会を迎えます。

こうした中、国民皆保険制度を堅持するためには、県民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

そのための仕組みとして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。）により、医療費適正化を推進するための計画を各都道府県で定めることとされており、平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間として、平成25年3月に大分県医療費適正化計画（第二期）（以下「第二期計画」という。）を策定しました。

2 実績に関する評価の目的

第二期計画では、計画の実効性を高めるため、計画作成（Plan）、実施（Do）、点検・評価（Check）、及び見直し・改善（Action）の一連の循環により進行管理を行っていくこととしています。

また、法により、都道府県は、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

今回、第二期計画の計画期間が平成29年度で終了したことから、平成25年度から平成29年度までの実績評価を行うものです。

※1 団塊の世代 昭和22年～24年生まれ。第1次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

※2 後期高齢者 75歳以上の高齢者をいう。75歳以上になると複数の疾病を発症しやすくなるとされている。なお、65歳から74歳までの高齢者を前期高齢者という。

第2章 医療費の動向

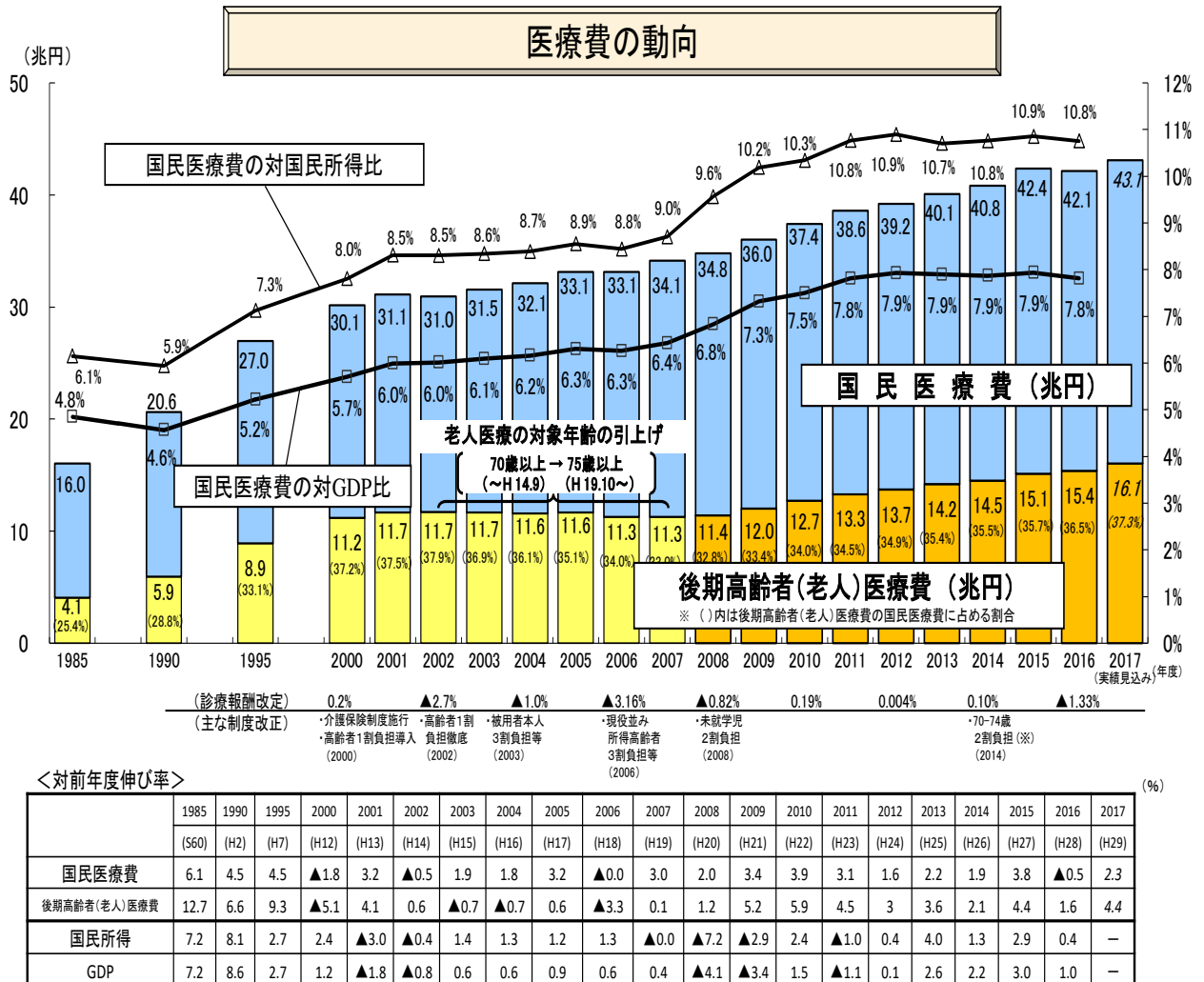
1 全国の医療費について

平成29年度の国民医療費（実績見込み）は43.1兆円となっており、前年度に比べ2.3%の増加となっています。

国民医療費の過去10年間の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度2～3%程度ずつ伸びる傾向にあり、平成21年度以降、国内総生産（GDP）に対する国民医療費の比率は7%、国民所得に対する比率は10%を超えて推移しています。

また、後期高齢者の医療費は、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、平成29年度（実績見込み）は16.1兆円と、全体の37.3%を占めています。（図1）

図1 国民医療費の動向



注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2017年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費、以下同じ)は実績見込みである。2017年度分は、2016年度の国民医療費に2017年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※)70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

出典：厚生労働省資料

平成24年度から平成28年度までの一人当たり国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、全ての階級で増加傾向にあり、平成28年度は全体で332.0千円となっています。

平成28年度の一人当たり国民医療費を見ると、64歳以下では183.9千円であるのに対し、65歳以上で727.3千円、75歳以上で909.6千円となっており、約4倍～5倍の開きとなっています。(表1)

また、国民医療費の年齢階級別構成割合は、64歳以下で40.3%、65歳以上で59.7%、70歳以上で47.8%、75歳以上で36.5%となっており、国民医療費に占める64歳以下の割合は毎年度減少している一方、高齢者、特に後期高齢者の割合は毎年度増加しています。(表2)

表1 一人当たり国民医療費の推移 (年齢階級別、平成24年度～平成28年度)

	全体	～64歳	65歳～	70歳～ (再掲)	75歳～ (再掲)
平成24年度(千円)	307.5	177.1	717.2	804.6	892.1
平成25年度(千円)	314.7	177.7	724.5	815.8	903.3
平成26年度(千円)	321.1	179.6	724.4	816.8	907.3
平成27年度(千円)	333.3	184.9	741.9	840.0	929.0
平成28年度(千円)	332.0	183.9	727.3	828.2	909.6

出典：国民医療費

表2 国民医療費の年齢別割合 (平成24年度～平成28年度)

	～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～
平成24年度	43.7%	9.9%	11.8%	34.6%
平成25年度	42.3%	10.5%	12.0%	35.2%
平成26年度	41.4%	10.9%	12.3%	35.4%
平成27年度	40.7%	11.5%	12.0%	35.8%
平成28年度	40.3%	11.9%	11.3%	36.5%

出典：国民医療費

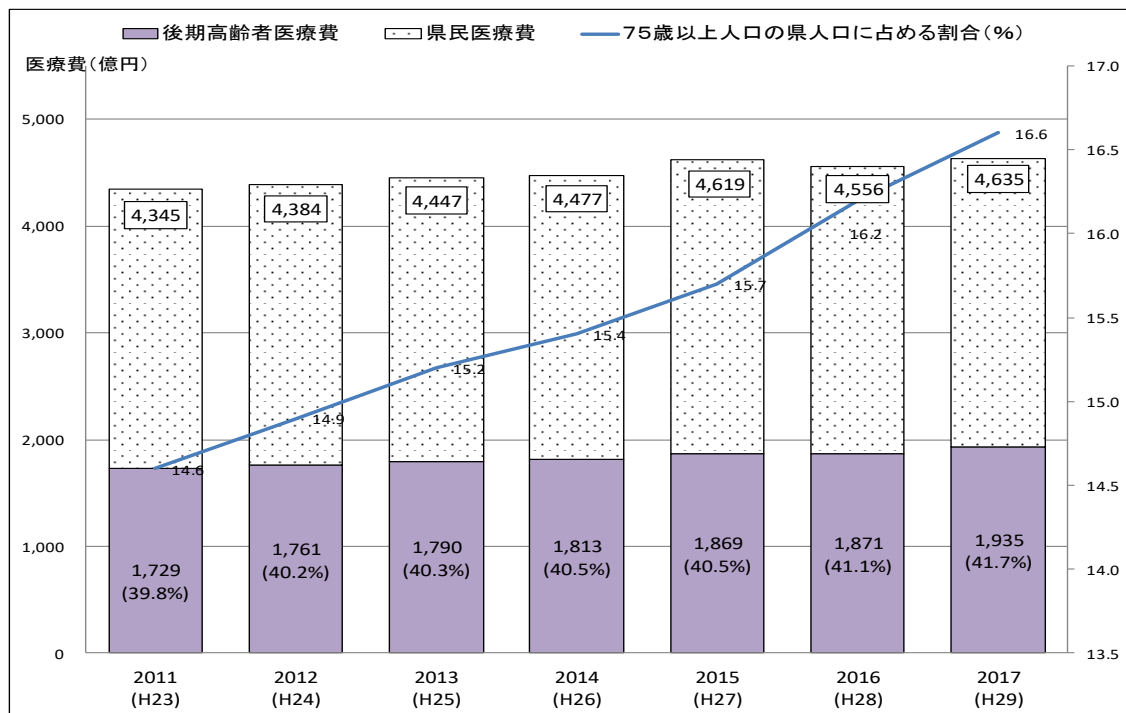
2 本県の医療費について

平成29年度の本県の県民医療費（実績見込み）は4,635億円となっており、前年度に比べ1.73%の増加となっています。

県民医療費の過去10年間の推移を振り返ると、平成27年度の抗がん剤やC型肝炎治療薬などの高額薬の保険適用による大幅な伸びと、平成28年度に高額薬の公定価格が大幅に引き下げられたことによる減少を除くと、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度1%程度伸びる傾向にあります。

また、後期高齢者の医療費は、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、平成29年度（実績見込み）は1,935億円と、全体の41.7%を占めています。県人口に占める75歳以上人口の割合は年々増加しており、今後も後期高齢者の医療費は増加傾向が続くと予想されます。（図2）

図2 本県の県民医療費の動向



区 分	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29) (実績見込み)
県民医療費(億円)	4,345	4,384	4,447	4,477	4,619	4,556	4,635
後期高齢者医療費(億円)	1,729	1,761	1,790	1,813	1,869	1,871	1,935
後期高齢者医療費の占める割合(%)	39.8	40.2	40.3	40.5	40.5	41.1	41.7
県民医療費の伸び率(%)	-	0.90	1.44	0.67	3.17	-1.36	1.73
後期高齢者医療費の伸び率(%)	-	1.85	1.65	1.28	3.09	0.11	3.42
大分県人口(人)	1,191,488	1,185,830	1,178,775	1,171,702	1,164,703	1,159,634	1,151,853
うち75歳以上人口(人)	172,414	176,084	178,487	179,741	181,912	185,756	188,896
75歳以上人口の県人口に占める割合(%)	14.6	14.9	15.2	15.4	15.7	16.2	16.6

1. 県民医療費

2. 後期高齢者医療費

3. 県人口

H23,H26,H27,H28は国民医療費、H24,H25,H29は厚生労働省推計
老人医療・後期高齢者医療事業状況報告(年報)
県統計調査課「毎月流動人口調査」(毎年10月1日現在)

出典：大分県国保医療課資料

また、平成26年度から平成28年度までの本県の一人当たり県民医療費も増加傾向にあり、平成28年度は392.8千円となっています。(表3)

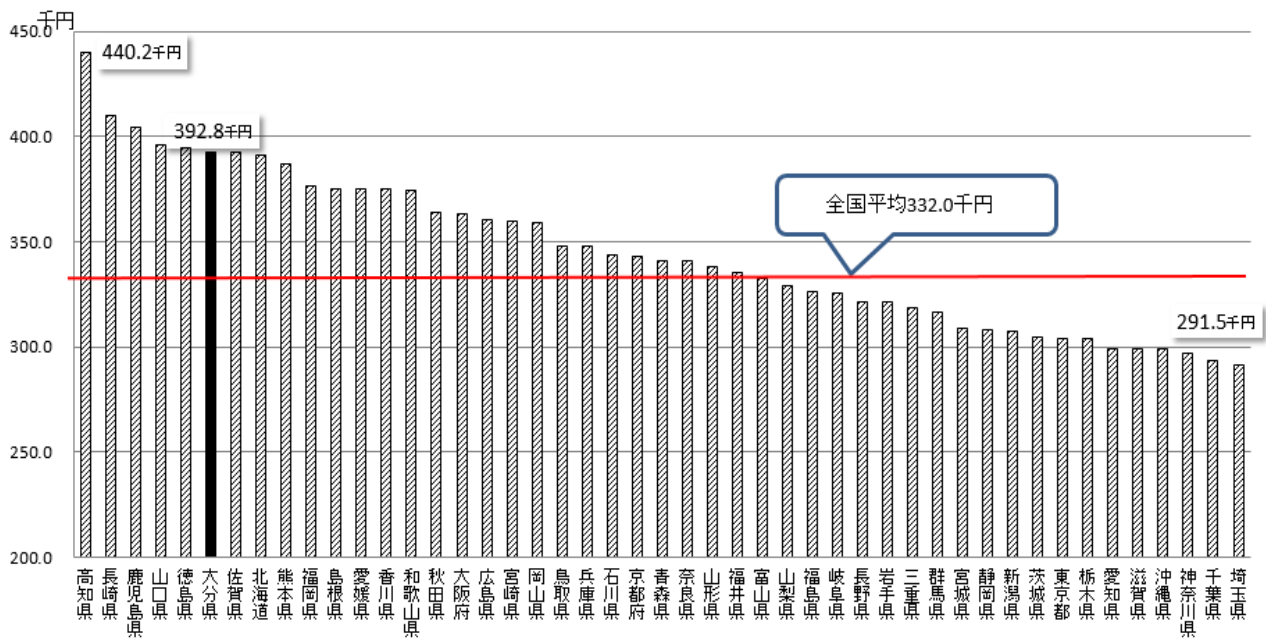
これは、全国平均332.0千円を6万円以上上回っており、全国6番目の高さとなっています。(図3)

表3 本県の一人当たり県民医療費の推移(平成26年度～平成28年度)

	全体(千円)
平成26年度	382.3
平成27年度	396.2
平成28年度	392.8

出典：国民医療費

図3 本県の一人当たり県民医療費(平成28年度)



出典：国民医療費

第3章 目標・施策の進捗状況等

1 県民の健康保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

(1) 特定健康診査

① 特定健康診査の実施率

特定健康診査（以下、特定健診と示す。）については、国は平成29年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が、特定健診を受診することを目標として定め、第二期計画では、国と同様に、平成29年度までに70%以上が特定健診を受診することを目標として決めました。

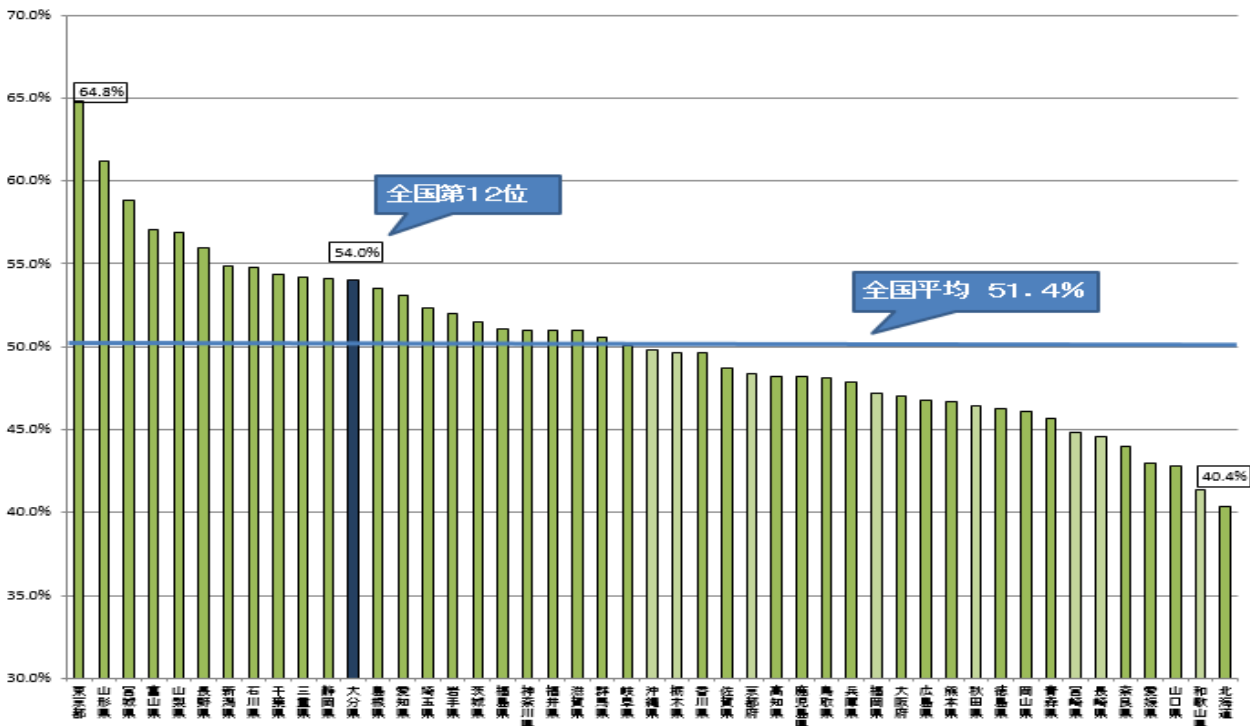
本県の特定健診の受診の状況は、平成28年度実績で、対象者数497,490人に対し受診者は268,841人であり、実施率は54.0%となっています。全国平均51.4%を2.6ポイント上回り全国12番目の実施率となっていますが（図4）、目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第二期計画期間において、実施率は着実に上昇しました。（表4）

表4 特定健診の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健診実施率
平成24年度	481,109	231,183	48.1%
平成25年度	494,169	238,969	48.4%
平成26年度	497,462	251,787	50.6%
平成27年度	497,130	258,714	52.0%
平成28年度	497,490	268,841	54.0%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図4 平成28年度都道府県別特定健診の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別では、いずれの保険者も、平成28年度は平成24年度に比べて、実施率が上昇しています。(表5)

しかしながら、健保組合・共済組合等は実施率が高く、第二期計画の目標を達成しているものの、市町村国保、協会けんぽは実施率が低く、目標を達成できていないという二極構造となっています。

表5 特定健診の実施状況(保険者の種類別)

	市町村国保	協会けんぽ	健保組合・共済組合等
平成24年度	40.6%	46.4%	63.6%
平成25年度	39.9%	43.3%	75.6%
平成26年度	40.4%	47.9%	76.8%
平成27年度	41.7%	49.5%	78.1%
平成28年度	41.1%	55.2%	76.3%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

注：協会けんぽ、健保組合、共済組合等は被扶養者を含む

全国値において、被用者保険では、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られます。(表6～8・図5)

表6 被用者保険の種別ごとの特定健診の実施率(協会けんぽ：全国値)

	全体	被保険者	被扶養者
平成25年度	42.6%	51.4%	17.6%
平成26年度	43.4%	51.6%	19.7%
平成27年度	45.6%	53.8%	21.4%
平成28年度	47.4%	55.9%	21.7%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表7 被用者保険の種別ごとの特定健診の実施率(健保組合：全国値)

	全体	被保険者	被扶養者
平成25年度	71.8%	84.0%	44.5%
平成26年度	72.5%	84.6%	45.0%
平成27年度	73.9%	85.2%	47.3%
平成28年度	75.2%	86.7%	47.6%

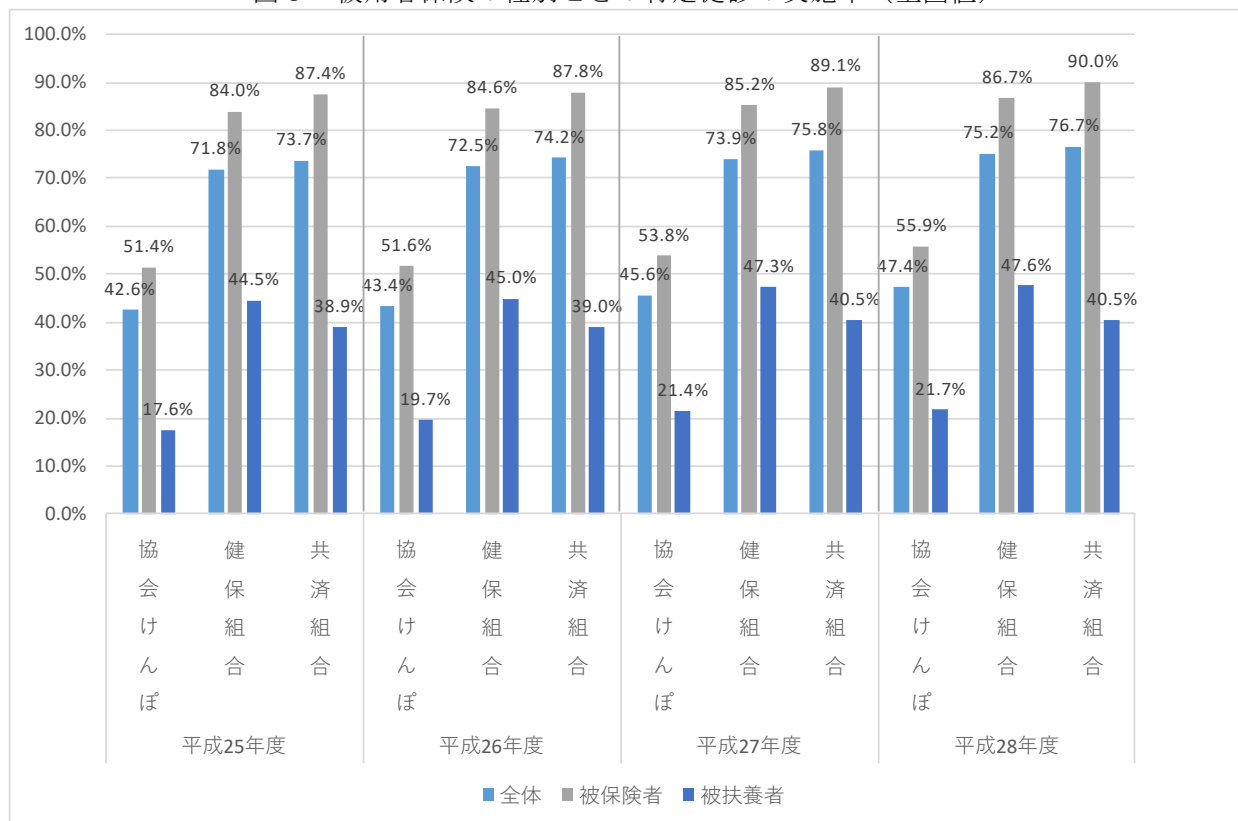
出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表8 被用者保険の種別ごとの特定健診の実施率（共済組合：全国値）

	全体	被保険者	被扶養者
平成25年度	73.7%	87.4%	38.9%
平成26年度	74.2%	87.8%	39.0%
平成27年度	75.8%	89.1%	40.5%
平成28年度	76.7%	90.0%	40.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図5 被用者保険の種別ごとの特定健診の実施率（全国値）



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

また、全国値において、年齢階級別では、40～50歳代で50%台と相対的に高くなっていますが、60～74歳では40%台と相対的に低くなっています。性別では、各年齢階級において、40～64歳は男性の方が女性よりも実施率が高く、65～74歳は女性の方が高くなっています。（表9）

表9 平成28年度特定健診の実施状況（性・年齢階級別）（全国値）

年齢（歳）	40～74	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体（%）	51.4	56.3	56.5	57.2	55.6	47.9	42.9	43.3
男性（%）	56.4	63.7	63.8	64.4	62.6	52.5	42.8	42.1
女性（%）	46.5	48.3	48.7	49.6	48.4	43.5	43.0	44.3

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

② 特定健診の実施率向上に向けた取組

第二期計画では、特定健診の実施率向上を目指した保険者の取組を支援するために、以下の取組を実施することとしました。

- ・特定健診について、市町村等における取組やデータ等を収集し、円滑な実施を支援する。
- ・特定健診等の実施率及び質の向上を目指して、地域の疾病状況等の情報や特定健診・保健指導の実施状況・体制等の情報及び県内外の先進事例の実践報告等の機会を提供する。
- ・市町村が行うがん検診等各種検診や特定健診等の同時実施等に関する情報を収集し、被用者保険に提供等を行う。
- ・被用者保険における特定健診の取組状況を把握し、市町村国保と被用者保険の情報共有や調整を図る。

これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおりです。

<大分県保険者協議会>

県、県内の保険者、大分県国民健康保険団体連合会で構成する大分県保険者協議会※³では、保健事業の効率的・効果的な実施に向けて作業部会を設置し、普及啓発等の取組を行いました。

<大分県>

県では、平成29年度に特定健診受診率向上研修を1回開催し、実施率向上を目指した勧奨通知方法を習得する機会を設けるとともに、市町村が実施するがん検診等各種検診と特定健診の同時実施に関する情報提供、特定健診等のデータ管理を担う大分県国民健康保険団体連合会との連携による各種データの有効活用や医療費分析実施への助言・支援を行いました。

さらに、第二期計画にはありませんが、平成29年度に、県医師会との調整により、居住する市町村以外の医療機関での特定健診実施に関する集合契約を行い、市町村国保の被保険者が受診しやすい環境を整備しました。

<市町村国保>

市町村国保では、受診率向上に向けて集団健診と個別健診を組み合わせた実施や各地区の公民館等での集団健診の実施、受診期間の拡大、休日・夜間健診の実施など受診しやすい体制整備に取り組みました。

また、特定健診にかかる個人負担の無料化または軽減を図るとともに、がん検診等、他の検診との同時実施や、未受診者への受診勧奨を行いました。

※3 保険者協議会 大分県内の医療保険者が連携・協力し、地域の特徴に応じた保健事業を効果的に推進することを目的に、高齢者の医療の確保に関する法律第175条2項に基づき設置したもの。

一部の市町村国保では、平成27年度から特定健診の対象者全員に、特定健診受診に係る意向調査を行い、対象者の明確化と対象者の状況に応じた受診勧奨に努め、事業主健診等の結果の受領※4を開始しました。そして、受診率が低い40～50歳代、受診率の低い地区、連続未受診者等、レセプト情報の分析により、ターゲットを絞った個別通知、電話、家庭訪問による受診勧奨や特定健診クーポン券の発行等による実施率向上に努めました。

さらに、平成29年度には、全ての市町村国保で特定健診勧奨方法を見直し、対象者にあわせたより効果的な勧奨通知を開始しました。

<被用者保険>

協会けんぽや共済組合では、各種健診の個人負担の軽減、医療機関等で受診した検査結果の受領を行いました。

<協会けんぽ>

協会けんぽ加入者の被扶養者に対して、はがきによる大腸がん検診の受診勧奨通知を行い、被扶養者が市町村の集団健診会場で受診できるよう、市町村と連携し、受診率向上に努めました。

③ 特定健診の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

大分県保険者協議会を通じ、特定健診等の実施率向上に向け、県、市町村国保、被用者保険が一体的に取り組みました。

一部の市町村国保では、特定健診実施前の意向調査により対象者を明確にすること、休日・夜間健診を実施すること、働き盛り世代の対象者が受診しやすい環境を整備することなどに取り組みました。これらの取組により、県全体では受診率の向上につながりました。

しかし、市町村国保全体や被用者保険の被扶養者については、対象者への働きかけが十分に行われず、実施率は低い結果となりました。

④ 特定健診の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

第二期計画では、特定健診の実施率の目標値を70%以上と定めましたが、平成28年度実績の実施率は54.0%であり、目標の達成は見込めない状況です。全国平均と比較すると実施率は高い状況ですが、更なる実施率向上を目指し、より一層の取組が必要です。

特に、市町村国保の被保険者や被用者保険の被扶養者の実施率が低いことから、これらの者に向けたアプローチが必要です。

③であげた市町村国保の取組は、実施率が低い保険者にも有効であると考えられることから、このような取組も参考にしつつ、各保険者の状況に応じ、効果的な取組を行っていくことが必要です。

※4 事業者健診結果の受領

特定健診の受診率には、保険者が実施している特定健診のほか、事業主が行う労働安全衛生法に基づいた事業者健診（定期健康診断）のデータ提供分も加算される。保険者の求めに基づく健診結果データの提供は高齢者の医療の確保に関する法律第27条により、事業者の義務となっている。

(2) 特定保健指導

① 特定保健指導の実施率

特定保健指導については、国は平成29年度までに、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が、特定保健指導を終了することを目標として定め、第二期計画では、国と同様に、平成29年度までに45%以上が特定保健指導を終了することを目標として決めました。

本県の特定保健指導の実施状況は、平成28年度実績で、対象者数が44,674人に対し終了者は10,829人であり、実施率は24.2%となっています。(表10)

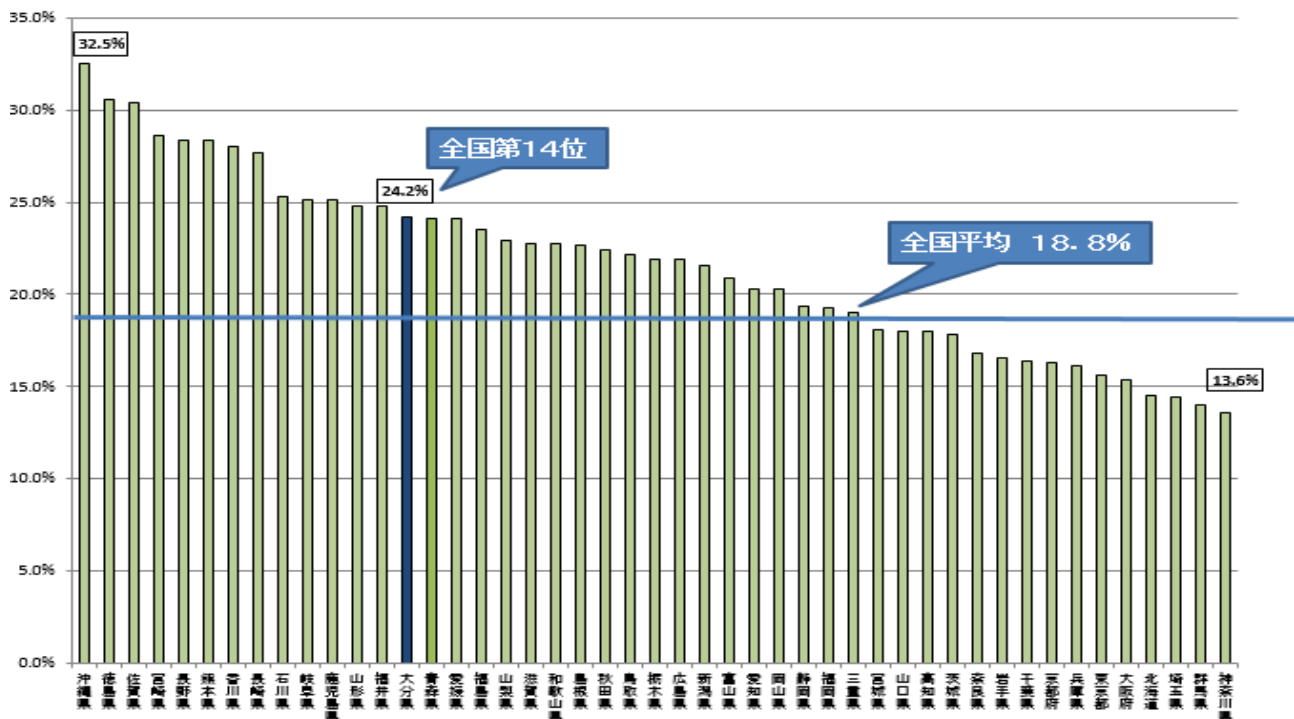
全国平均18.8%を5.4ポイント上回っており、全国14番目の実施率となりました。(図6)

表10 特定保健指導の実施状況

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率
平成24年度	40,184	10,041	25.0%
平成25年度	39,776	10,933	27.5%
平成26年度	41,137	11,386	27.7%
平成27年度	42,235	9,660	22.9%
平成28年度	44,674	10,829	24.2%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図6 平成28年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別で見ると、市町村国保及び共済組合では、平成28年度は平成24年度に比べ実施率が高くなっています。一方、国保組合、協会けんぽ、船員保険、健保組合では、平成28年度は平成24年度に比べ実施率が低くなっています。(表11)

表11 特定保健指導の実施状況(保険者の種類別)

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成24年度	31.8%	10.4%	23.9%	13.2%	21.7%	21.5%
平成25年度	33.4%	7.8%	30.2%	16.4%	17.9%	26.1%
平成26年度	35.3%	8.6%	28.4%	15.4%	17.5%	29.8%
平成27年度	35.5%	8.1%	18.8%	10.3%	15.5%	26.6%
平成28年度	37.2%	6.9%	19.6%	11.3%	17.1%	33.8%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

本県の被用者保険では、被保険者に対する実施率と、被扶養者に対する実施率に大きな開きがみられ、特に、協会けんぽの被扶養者に対する実施率が2.0%と、特に低くなっています。(表12)

表12 被用者保険の種類別の平成28年度特定保健指導の実施率

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	19.6%	20.9%	2.0%
健保組合	17.1%	18.2%	6.4%
共済組合	33.8%	35.7%	12.9%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、70～74歳が、全体で41.7%、男性が43.5%、女性が38.8%と、いずれも最も高くなっており、次に、65～69歳が、全体で32.3%、男性31.5%、女性33.8%と高くなっておりなっています。(表13)

表13 平成28年度特定保健指導の実施状況(性・年齢階級別)

年齢(歳)	40～74	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体	24.2%	18.3%	21.7%	23.9%	22.1%	22.9%	32.3%	41.7%
男性	24.4%	18.6%	22.6%	25.2%	22.8%	23.0%	31.5%	43.5%
女性	23.8%	17.4%	18.2%	19.8%	19.9%	22.7%	33.8%	38.8%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

② 特定保健指導の実施率向上に向けた取組

第二期計画では、特定保健指導の実施率向上を目指した保険者の取組を支援するために、以下の取組を実施することとしました。

- ・特定保健指導をはじめとする保健事業について、市町村等における取組やデータ等を収集し、円滑な実施を支援する。
- ・特定保健指導の質の向上を目指して、地域の疾病状況等の情報や特定保健指導の実施状況・体制等の情報及び県内外の先進事例の実践報告等の機会を提供する。
- ・被用者保険における特定保健指導の取組状況を把握し、市町村国保と被用者保険の情報共有や調整を図る。

これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおりです。

<大分県保険者協議会>

特定保健指導従事者を対象として、平成24年度は特定保健指導従事者研修を2回、特定保健指導標準化研修を1回開催し、従事者の資質向上に努めました。また、平成25年度からは特定保健指導従事者研修を年1回開催しました。

<大分県>

特定保健指導をはじめとする保健事業について、市町村等における取組や関係データ等を収集し、各保険者が特定保健指導を円滑に実施できるよう支援しました。

また、地域の疾病状況等の情報、保健指導の実施状況・体制等の情報及び県内外の先進事例の実践報告等を行う研修会を開催しました。

さらに、被用者保険における特定保健指導の取組状況を把握し、市町村国保に提供し、情報共有を図りました。

<市町村国保>

市町村国保では、特定健診実施直後や特定健診結果説明後の面接・保健指導の実施により、対象者への確実な保健指導につなげました。

また、一部の市町村国保では、特定保健指導実施後の事例検討を開催し、従事者の資質向上に務めました。

<被用者保険>

協会けんぽ、共済組合では、健診直後や健診結果説明後の保健指導を実施しました。

<全保険者>

全保険者が、電話や個別通知による勧奨を徹底し、特定保健指導実施率向上に取り組みました。

③ 特定保健指導の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

特定保健指導の実施率向上に向けては、大分県保険者協議会を通じて、各保険者と県が一体となり、特定保健指導従事者の資質向上、県民が保健指導を受けやすい場の設定、勧奨の徹底等に取り組み、実施率向上を目指しました。その結果、実施率は、市町村国保と共済組合では、第二期期間中着実に上昇し、協会けんぽ、船員保険、健保組合も平成27年度に比べ、平成28年度は増加していることから、これらの取組は、実施率向上に寄与したと考えます。

一方、国保組合は保険者の中で最も実施率が低く、第二期計画期間中、年々実施率が低下していることから、実施率向上に向けた取組の検討が必要です。

④ 特定保健指導の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

第二期計画では、特定保健指導実施率目標値を45%以上と定めましたが、平成28年度の実施率は24.2%であり、目標の達成は見込めない状況です。

全国平均と比較すると実施率は高い状況ですが、実施率向上に向け、より一層の取組が必要です。

特に、市町村国保、共済組合以外の保険者の被保険者及び被用者保険の被扶養者の実施率が低い傾向のため、これらの者に向けたアプローチが必要です。

③であげた保険者の取組は、実施率が低い保険者の取組にも有効であると考えられることから、このような取組も参考にしつつ、各保険者の状況に応じ、効果的な取組を推進していくことが必要です。

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群

① メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率について、国は平成29年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として定めましたが、第二期計画では、本県の医療費適正化計画（第一期）期間の進捗状況（平成22年度までの減少率1.2%）等を踏まえ、平成29年度までに、平成20年度と比べて10%以上減少することを目標として決めました。

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、平成28年度実績では、平成20年度と比べ、5.60%減少しています。（表14）

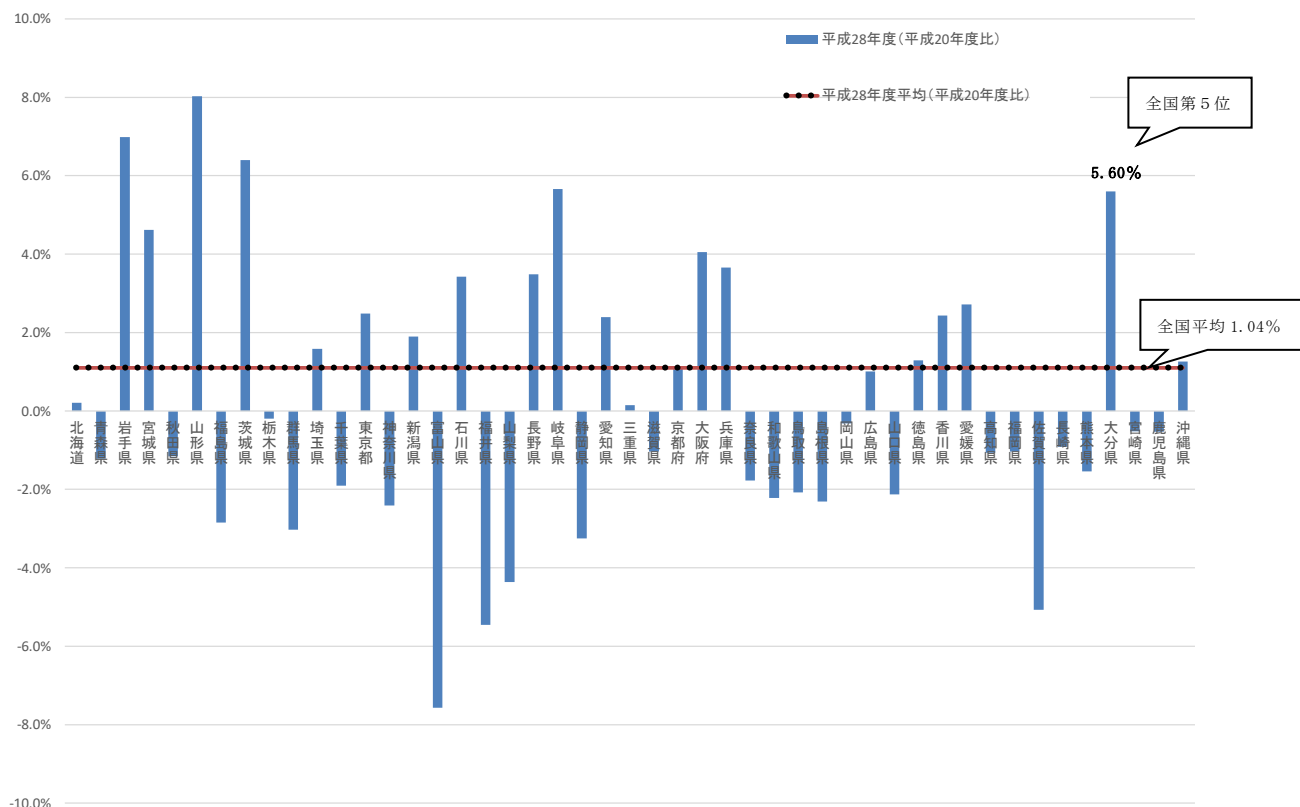
全国平均1.04%を4.56%上回っており、全国5番目の減少率となっています。（図7）

表14 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成20年度比）

	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率（全国人口比）
平成24年度	2.65%
平成25年度	4.22%
平成26年度	7.34%
平成27年度	7.07%
平成28年度	5.60%

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図7 平成28年度都道府県別 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
(平成20年度比)



出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

なお、特定健診の結果メタボリックシンドローム該当者及び予備群と判断された者のうち、生活習慣病に係る薬剤服用者については対象者から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要があります。

本県で、薬剤を服用している者のうち、生活習慣病に係る薬剤服用者の割合を保険者の種類別にみると、市町村国保の割合が高く、メタボリックシンドローム該当者及び予備群から除外され特定保健指導の対象除外となる者が比較的多いといえます。(表15)

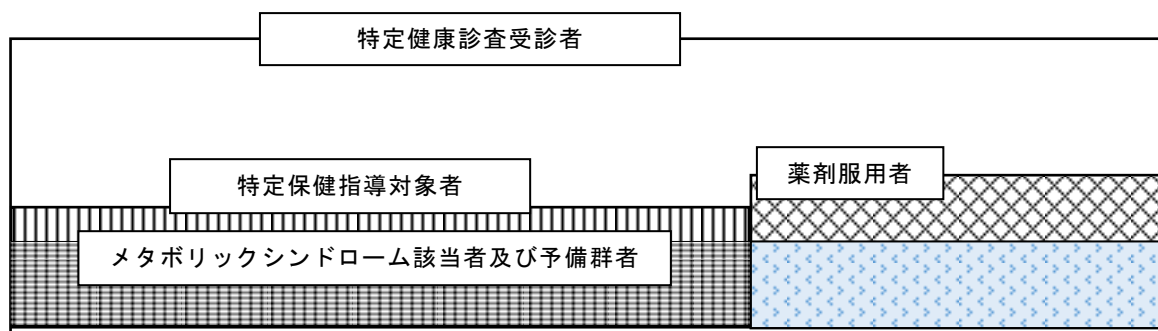
表15 平成28年度 薬剤を服用している者の割合

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る薬剤服用者	55.1%	37.9%	36.5%	19.8%	32.6%	31.9%
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	28.8%	15.9%	18.8%	12.4%	18.3%	21.4%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	14.0%	12.8%	12.4%	7.0%	10.6%	10.7%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

【参考】

○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



○メタボリックシンドローム該当者及び予備群数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{平成28年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 特定健診の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現割合を算出し、平成29年住民基本台帳人口（平成29年1月1日）に乗じて算出した推定数。

② メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上の取組

第二期計画では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上を目指した保険者の取組を支援するために、以下の取組を実施することとしました。

- ・市町村等によるポピュレーションアプローチ※5の推進に向けた支援の実施として、市町村等関係機関による食生活の改善や運動習慣の定着等、生活習慣病予防に関する普及啓発活動に対して、情報提供等の支援を積極的に行う。
- ・保健所は、二次医療圏域のポピュレーションアプローチに関する調整・推進の担当として、市町村の生活習慣病等に関する地域診断データの分析・提供、「第2次生涯健康県おおいた21」に基づく健康増進事業や地域・職域連携推進事業を通して、地域が抱える課題の解決に向けた検討・取組を行う。

これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおりです。

<大分県保険者協議会>

特定保健指導従事者を対象として、メタボリックシンドローム該当者及び予備群への指導に関する適切な知識・技術の習得と、質の高い保健指導が行えるよう、平成24年度は特定保健指導従事者研修を2回、特定保健指導標準化研修を1回開催し、資質向上を図りました。また、平成25年度からは特定保健指導従事者研修を年1回開催しました。

<大分県>

メタボリックシンドローム該当者及び予備群を対象とする保健事業について、市町村等における取組やデータ等を収集し、円滑な実施を支援しました。

また、地域の疾病状況等に関する情報やメタボリックシンドローム該当者及び予備群への保健指導の実施状況・体制等に関する情報を提供しました。

さらに、メタボリックシンドローム該当者及び予備群への生活習慣病予防

※5 ポピュレーションアプローチ 様々な機会を通じて県民を対象とした健康づくりに関する普及啓発

対策を効果的に推進するため、市町村等関係機関による食生活の改善や運動習慣の定着等、生活習慣病予防に関する普及啓発活動に対して、県は、ポピュレーションアプローチの取組への助言や支援、先進的な事例等の紹介や食生活の改善や運動の推進に向けた情報提供等を積極的に行いました。

また、二次医療圏域ごとに、保健所が市町村の生活習慣病等に関する地域診断データの分析・提供、「第2次生涯健康県おおいた21」に基づく健康増進事業や、地域・職域連携推進事業を通して、地域が抱える課題の解決に向けた検討・取組を行いました。

<県・市町村>

メタボリックシンドロームの予防・改善等を目指し、県、市町村国保はリーフレット・ポケットティッシュ配布等による普及啓発を行いました。

また、各市町村報・新聞・テレビを活用した普及啓発も行いました。

さらに、対象者へのインセンティブ付与を目指した取組として、県が開発した「健康アプリ歩得（あるとっく）」を活用した取組を、平成28年度から全市町村が開始しました。

③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上の取組に対する評価・分析

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群は、平成24年度から平成28年度まで、毎年度減少となっていることから、これまでの取組は、県民のメタボリックシンドロームの改善に着実につながっていると考えます。

このことは、毎年度実施している特定保健指従事者研修や一部の保険者で取り組んでいる特定保健指導実施に関する検討会等により、メタボリックシンドロームの予防や改善の従事者の資質向上が図られたことが寄与しているものと考えられます。

今後、より多くの対象者が確実に特定保健指導を受ける体制づくりを進めることが課題です。

④ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向けた課題と今後の施策について

本県では、第二期計画において、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率を平成20年度比で10%以上とすることを目標と定めましたが、平成28年度実績で5.60%と、目標の達成は見込めない状況です。全国平均よりも高い減少率となりましたが、更なる減少率向上に向け、より一層の取組が必要です。

(4) たばこ対策

① たばこ対策の考え方

喫煙及び「室内又はこれに準ずる環境において他人のたばこの煙を吸わされること」と定義される受動喫煙は、様々な疾病の原因となっています。がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要です。

こうした喫煙による健康被害を予防するために、県は未成年者への喫煙防止教育、喫煙者に対する禁煙支援、受動喫煙防止の3つの柱を設け、たばこの健康

影響や禁煙についての普及啓発等の取組を行いました。

なお、本県の喫煙率は、平成25年が22.0%であり全国平均の21.9%に比べ0.1ポイント高かったものが、平成28年は19.4%と、全国平均の20.2%と比較して0.8ポイント低くなっています。(表16)

表16 喫煙率

	平成25年	平成28年
喫煙率	22.0%	19.4%

出典：国民生活基礎調査

② たばこ対策の取組

第二期計画では、たばこ対策として、保険者が医療関係者、行政機関、教育関係者等と協力して、世界禁煙デー及び禁煙週間を中心とした禁煙や受動喫煙防止の普及啓発、未成年者への喫煙防止教育、禁煙支援従事者研修会の開催等に取り組むこととしました。

平成25年度から平成29年度にかけての、これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおりです。

<大分県>

世界禁煙デー・禁煙週間を中心とした禁煙や受動喫煙防止普及啓発及び講演等を計69回行いました。

また、禁煙支援従事者を対象として資質向上研修会を計4回開催しました。

<大分県・市町村>

保健所や市町村職員が、未成年者への喫煙防止教育を各保健所管轄地域の小中高等学校等で計105回行いました。

さらに、中津市では、平成28年度県民健康意識行動調査結果(大分県実施)で喫煙率が県下で1番高かったことを踏まえ、医師会・薬剤師会・市・県の連携により、薬剤師による禁煙相談薬局、小中学校等に出向いた喫煙対策の講演会・学習会を開始しました。

その結果、最初の一本を吸わない取り組み、禁煙希望者の積極的サポート体制づくりへと発展し、県内でも先駆的な取組の体制ができました。

③ たばこ対策の取組に対する評価・分析

国民生活基礎調査によると、本県の喫煙率は平成25年男性36.3%、女性10.1%でしたが、平成28年は男性32.8%、女性7.5%となっており、②の取組が喫煙率の減少に寄与しているものと考えられます。

また、禁煙相談を行った住民は1年後も禁煙が継続しているということが明らかになっており、県民の禁煙意識の向上や、薬剤師等による禁煙支援が有効であったと考えられます。

④ たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第二期計画で定めたたばこ対策の取組は、一定の成果をあげることができました。

また、②の一部保険者の取組は、喫煙防止対策・防煙対策・禁煙対策として有効であると考えられることから、このような取組も参考にしつつ、各保険者の状況に応じ、取組を推進していくことが必要です。

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

(1) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

① 平均在院日数の短縮状況

平均在院日数※6短縮のためには、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備及びできる限り住み慣れた地域で生活を継続することを目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があります。こうした取組が進むことにより、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化され、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待されます。これらのことを通じて平均在院日数の短縮が見込まれます。

これらのことを踏まえ、国は平成29年までに、平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く。以下同じ。））を28.6日まで短縮することを目標として定め、第二期計画では、大分県医療計画における基準病床数等を踏まえ、平成29年における平均在院日数を31.6日（平成22年より3.7日短縮）に短縮することを目標として決めました。

本県の平均在院日数は平成28年実績で、32.0日となっており目標達成が見込まれますが、全国平均（27.5日）より4.5日長く全国10番目の長さとなっています。（図8）

また、平成28年の平均在院日数について病床の種類別に見ると、一般病床19.2日、精神病床415.2日、療養病床112.5日となっており、平成24年と比較して一般病床は1.4日、療養病床は18.5日短縮された一方、精神病床は3.0日長くなっています。（表17）

表17 病床の種類別の平均在院日数

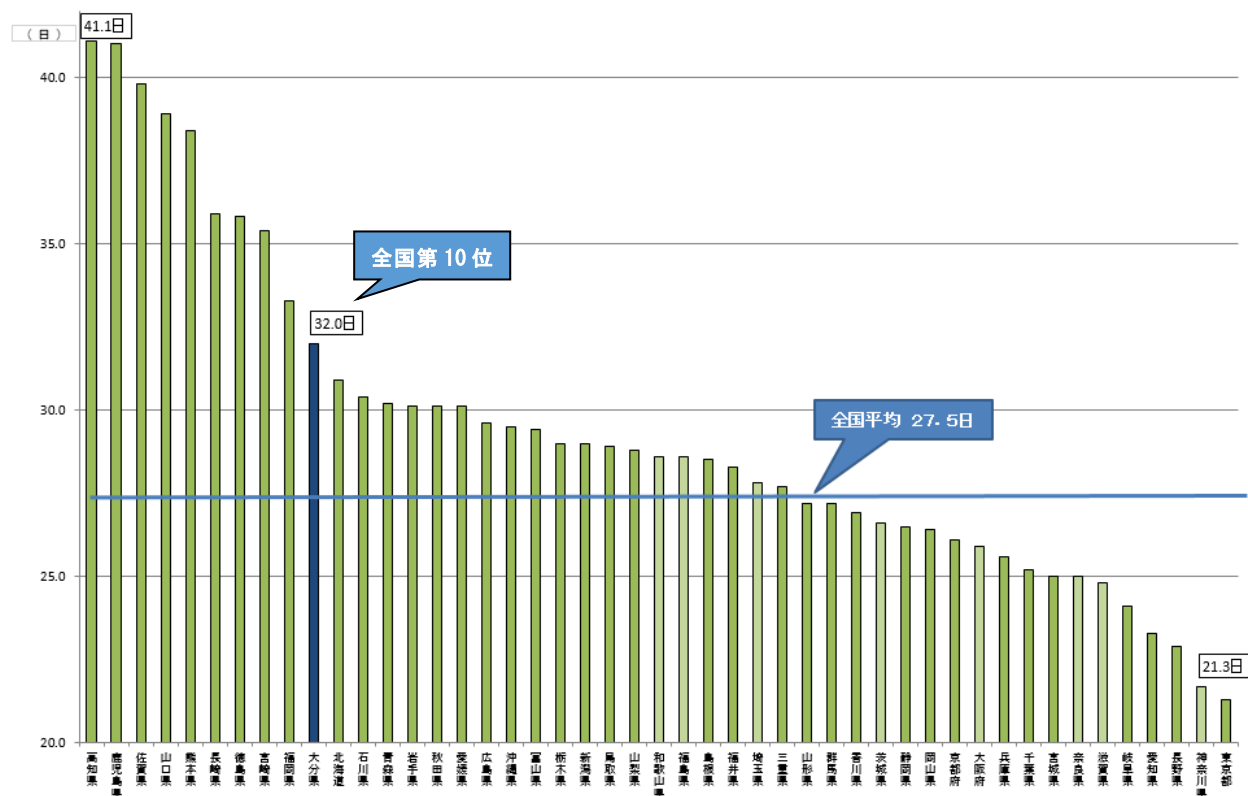
年次	全病床	全病床 (介護療養 病床を除く)	一般 病床	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	療養 病床	介護療養 病床
平成24年	34.9	34.2	20.6	412.2	-	70.3	131.0	180.3
平成25年	34.2	33.6	20.2	402.1	-	83.0	137.0	194.9
平成26年	33.6	33.0	19.8	400.1	-	93.6	137.8	211.1
平成27年	32.8	32.2	19.4	373.0	-	99.7	120.2	221.7
平成28年	32.6	32.0	19.2	415.2	-	101.7	112.5	207.6

出典：病院報告（各年10月1日現在）

※6 平均在院日数 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あり、その算定にはいくつかの考え方がありますが厚生労働省において実施している病院報告においては、次の式により算出することとされています。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ人数}}{(\text{調査期間中の新規入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

図8 平成28年都道府県別平均在院日数
(全病床(介護療養病床を除く))



② 平均在院日数の短縮に向けた取組

第二期計画では、平均在院日数の短縮に向けて、医療機関の機能分化・連携と在宅医療・地域包括ケアシステムの構築の推進に取り組むこととし、以下の取組を実施しました。

(ア) 医療機関の機能分化・連携

- ・団塊の世代がすべて75歳以上となる2025(平成37)年には、医療・介護ニーズがますます増加すると見込まれることから、将来の医療提供体制の目指すべき方向性を示す指針として、平成28年6月に地域医療構想を策定しました。
- ・地域医療構想では、高度急性期から在宅医療に至るまで、患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供するため、病床機能の分化・連携の推進、在宅医療の充実、医療従事者等の確保・養成、地域包括ケアシステムの構築などに取り組むこととし、医療圏ごとに、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行う場として、地域医療構想調整会議を設けました。

(イ) 在宅医療・地域包括ケアシステムの構築の推進

<在宅医療>

- ・入退院時において医療機関の退院支援担当者とケアマネジャー間で情報を共有し、入院時から在宅生活を視野に入れた支援を行うことで退院後の状態安定と介護予防を効果的に進めるため、「入退院時情報共有ルール」を平成28年度までに全保健所(医療圏)で策定しました。

- ・保健所の持つ広域調整機能を活用し、「入退院時情報共有ルール」の運用等により、地域における多職種間の連携促進及び在宅療養支援のマネジメント機能強化に向けた支援を行いました。

<地域包括ケアシステムの構築>

- ・地域包括ケアシステムを構築するため市町村や関係機関とも連携し、移動支援など高齢者の生活支援ニーズに応えるための多様な主体によるサービス提供体制の充実を図りました。
- ・高齢者が安心・安全に暮らせる良質な住まいの確保、要介護高齢者等を在宅で支えるための医療・介護の連携を推進しました。
- ・地域の高齢者が、体操教室などの介護予防活動に主体的に運営・参加できるよう、職能団体等と連携して、介護予防に取り組む活動組織の育成・支援を行うほか、リハビリテーション専門職等を活かした、運動機能向上や栄養改善、口腔機能向上等の高齢者の介護予防に資する取組を積極的に推進しました。
- ・地域ケア会議の充実と事業所や県民の理解促進などによる自立支援型ケアマネジメントを推進するため、地域包括支援センターの機能強化を図りました。

③ 平均在院日数の短縮に向けた取組に対する評価・分析

本県は、第二期計画で、平均在院日数の目標値を31.6日と決めました。平成28年実績は32.0日であり、目標の達成が見込まれる状況です。

ただし、全国平均と比較して平均在院日数は長く、今後も短縮に向け、より一層の取組が必要です。

②であげた医療機関の機能分化・連携と在宅医療・地域包括ケアシステムの推進の取組は、平均在院日数の短縮に向けた取組として有効であると考えられることから、引き続き、これらの取組を行っていくことが必要です。

④ 平均在院日数の短縮に向けた課題と今後の施策について

引き続き、在院日数の短縮に向けた取組を推進するため、医師会等との連携により、地域医療構想の実現を図るとともに、医療機関の自主的な取組を推進するための支援等を行っていくことが必要です。

また、地域医療構想の実現に向けては、医療を受ける当事者である患者・住民の理解が不可欠であり、日頃から自らの状態に応じて医療機関を選択する等の意識を持って適切な受療行動をとることが重要であり、行政や医療機関、保険者や関係者が協働して、患者・住民への啓発に取り組むことが必要です。

併せて、団塊の世代が全て75歳以上（後期高齢者）となる2025（平成37）年を見据え、中長期的な視点に立ち、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5つのサービスを一体的に提供することにより、認知症の方も含め、高齢者が、生きがいを持って、健康で、安心して暮らせる地域づくりをめざす”地域包括ケアシステム”の更なる推進が必要です。

(2) 後発医薬品の使用促進

① 後発医薬品の使用促進の考え方

限られた医療資源を有効に活用する観点から、平成25年に厚生労働省が策定した後発医薬品（ジェネリック医薬品）のさらなる使用促進のためのロードマップにおいて、国や関係者が取り組むべき施策等が定められ、県では、平成29年度末までに後発医薬品の数量シェアを40%以上（旧指標※7）とする目標を定めました。

調剤医療費の動向によると、後発医薬品の使用割合は、平成29年度実績で、51.6%であり、平成24年度時点と比べて21.7ポイント増加しています。（表18）これは全国平均（50.2%）をやや上回っているものの、全国21番目の使用割合となっています。（図9）

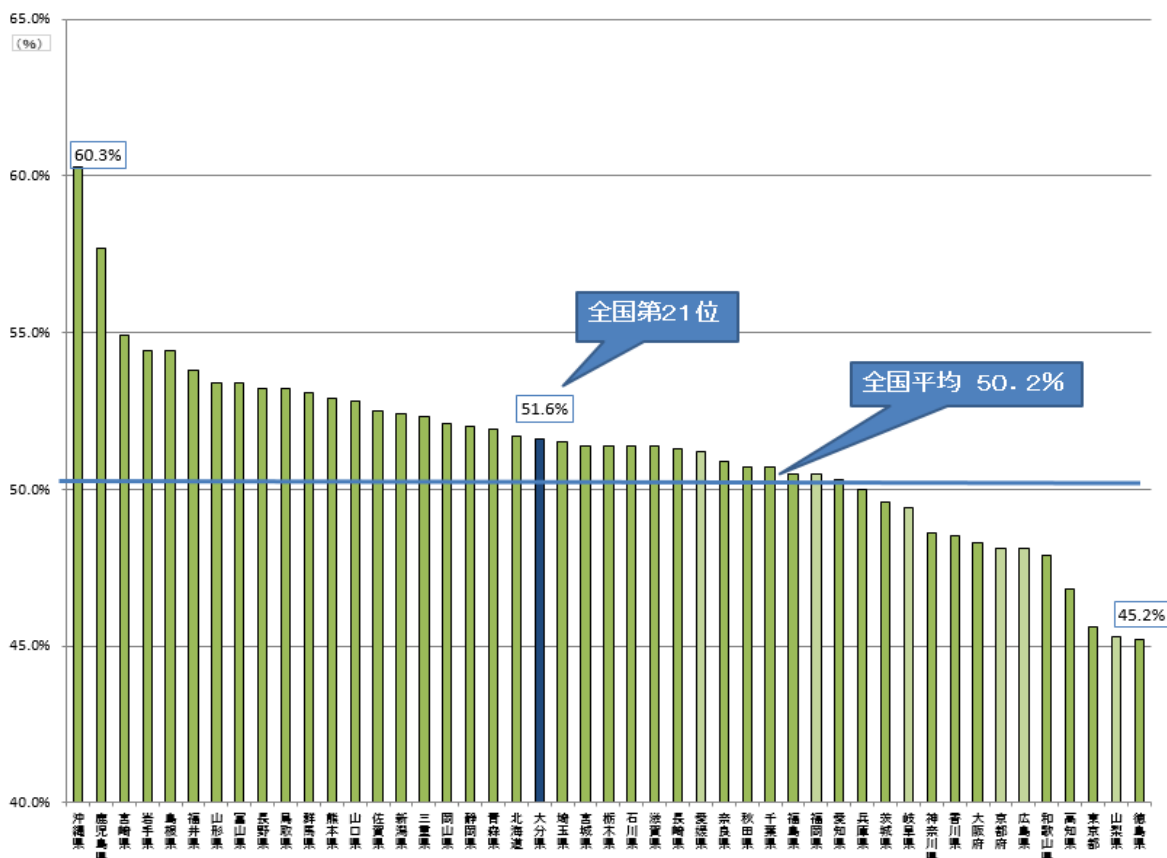
表 18 後発医薬品の使用割合

	後発医薬品の使用割合
平成24年度	29.9
平成25年度	33.5
平成26年度	38.5
平成27年度	42.9
平成28年度	46.6
平成29年度	51.6

出典：調剤医療費の動向

※7 旧指標 後発医薬品が無いものも含む全ての先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の使用割合。

図9 平成29年度都道府県別後発医薬品使用割合（旧指標）



出典：調剤医療費の動向

② 後発医薬品の使用促進の取組

第二期計画においては、後発医薬品の使用促進について、ジェネリック医薬品希望カードの配布やジェネリック医薬品差額通知の送付のほか、大分県後発医薬品安心使用促進協議会※8を通じたジェネリック医薬品に対する県民や医療関係者の理解促進について取り組むこととしました。これらの取組の実施状況は、以下のとおりです。

(ア) ジェネリック医薬品希望カードの配布

ジェネリック医薬品の存在や内容を多くの被保険者に周知し利用を促すため、後期高齢者広域連合では、保険制度の内容を周知するために被保険者あてに毎年度配布する「後期高齢者医療のしおり」に希望カードを添付したほか、第二期計画期間中に、市町村国保は約34万枚、協会けんぽでは約53万枚の希望カードを配布しました。（表19）

※8 大分県後発医薬品安心使用促進協議会

患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるよう、安心使用促進に係る環境整備等に関する検討を行うために設置された関係団体及び受療者代表者で構成する組織。

(配布されたジェネリック医薬品希望カードの例)



表 19 ジェネリック医薬品希望カード配布枚数（市町村国保・協会けんぽ）

保険者名	H25	H26	H27	H28	H29
	部数	部数	部数	部数	部数
市町村国保	50,560	55,500	66,100	82,950	82,550
協会けんぽ	103,385	103,266	114,313	102,341	106,015

出典：国保医療課調べ

(イ) ジェネリック医薬品差額通知の送付

長期間同一の先発薬品を服用している被保険者を対象に、現在最も流通しているジェネリック医薬品に切り替えた場合に、自己負担額をいくら軽減できるかを通知しました。このうち後期高齢者医療広域連合では軽減できる自己負担額が月額100円以上の被保険者に通知したほか、市町村国保では軽減できる自己負担額が月額200円以上の被保険者に通知し、第二期計画期間中に、7,582万円の削減効果をあげることができました。(表 20)

表 20 ジェネリック医薬品差額通知による効果額（市町村国保）

	発行対象者数	切替人数	割合	削減効果額	一人当たり効果額(円)
平成25年度	87,385	6,056	6.9%	14,584,857	2,408
平成26年度	88,472	6,840	7.7%	14,902,287	2,179
平成27年度	81,345	7,659	9.4%	21,355,478	2,788
平成28年度	66,968	4,814	7.2%	11,875,787	2,467
平成29年度	46,570	6,509	14.0%	13,099,799	2,013
合計	370,740	31,878	8.6%	75,818,208	2,378

出典：国保医療課調べ

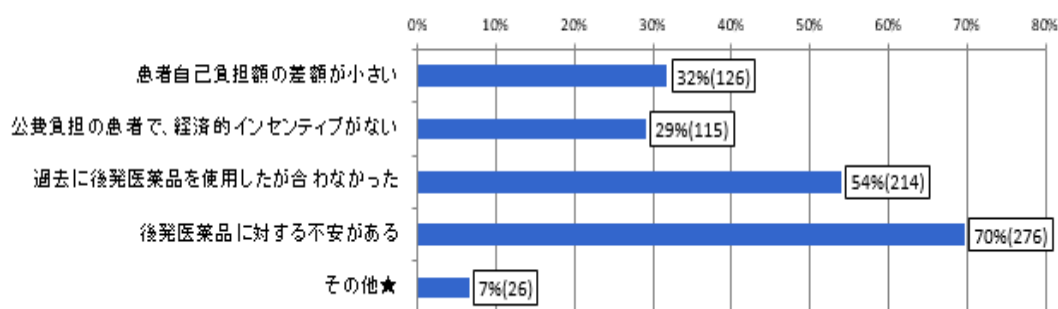
(ウ) 大分県後発医薬品安心使用促進協議会を通じたジェネリック医薬品に対する県民や医療関係者の理解促進

大分県後発医薬品安心使用促進協議会が平成29年度に県内の薬局563施設を対象に行ったアンケート結果によると、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由として「後発医薬品に対する不安がある」と回答した薬局が最も多くありました。

医療機関等（病院・診療所・歯科診療所・薬局）に対するジェネリック医薬品の使用実態調査を実施したほか、大分県ジェネリック医薬品採用マニュアルや啓発用パンフレットを配布するなど、医療機関等への理解促進に努めました。

【問10: 患者が後発医薬品を希望しなかった理由】

N=396
(無回答を除く)

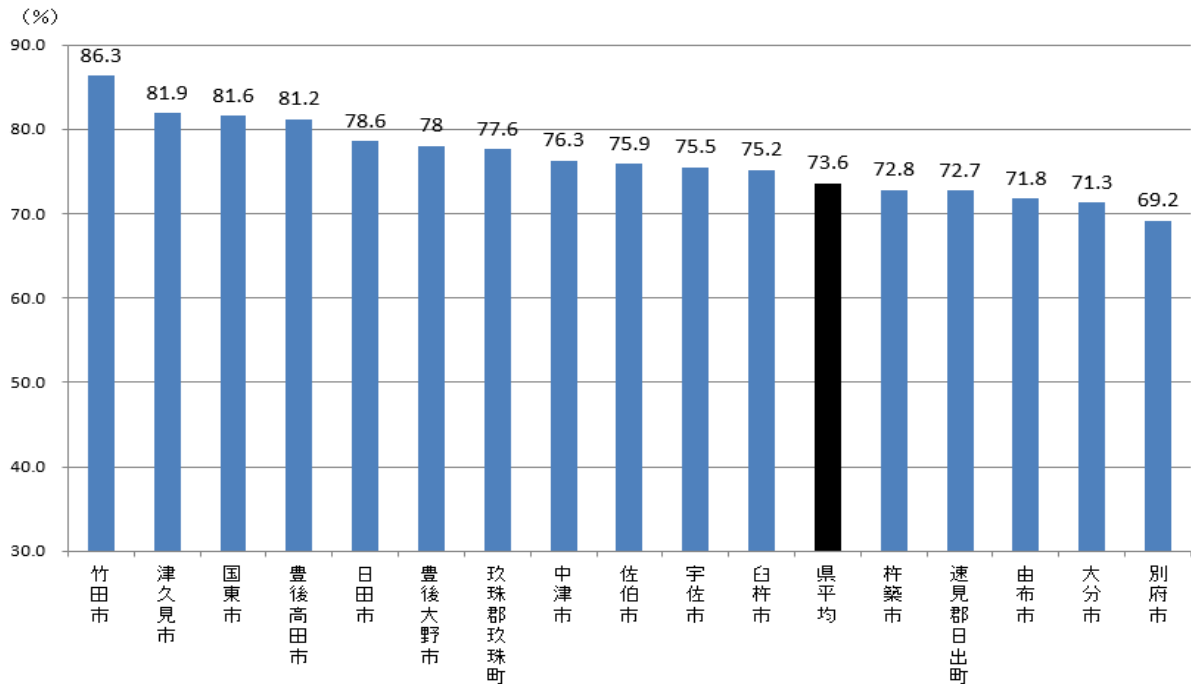


③ 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

第二期計画に定めた目標は達成したものの市町村ごとの使用割合（新指標※9）を見ると大きな差が生じており、医療関係者や県民に対するさらなる啓発が必要です。（図10）

※9 新指標 後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の使用割合

図 10 平成 29 年度市町村別後発医薬品使用割合（新指標）



出典：調剤医療費の動向

また、第二期計画にはありませんが、一部の市町村国保では、医師会や薬剤師会と連携し、かかりつけ薬剤師・薬局が果たす役割やお薬手帳の活用について普及啓発することにより、ジェネリック医薬品の使用促進にあわせ、処方された薬の飲み残しや同じ効能の薬の重複服薬の防止などにも取り組みました。

④ 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

平成 29 年度実績における使用割合は 51.6%（旧指標。新指標では 73.6%）であり、平成 32 年 9 月までに後発医薬品の使用割合を 80%とする大分県医療費適正化計画（第三期）（以下、「第三期計画」という。）の目標達成に向け、後発医薬品使用促進の取組をさらに進めることが必要です。

第4章 第二期計画に掲げる施策に要した費用に対する効果（施策による効果）

1 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第二期計画では、平均在院日数を31.6日に短縮する目標を達成することによって、医療費の伸びは198.1億円抑制されると推計していました。

平均在院日数については平成28年実績で32.0日となっており第二期計画策定時の推計ツールとこの平均在院日数を用いると、医療費の伸びは174.8億円抑制されるものと推計されます。（表21）

表21 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

平均在院日数	平成29年度の効果額の推計
35.0日（平成23年）	-
目標値：31.6日（平成29年）	198.1億円
実績値：32.0日（平成28年）	174.8億円

※医療費推計ツールによる平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計

2 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少による医療費適正化効果

第二期計画では、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を、平成20年度と比較し10%減少させる目標を達成することで、医療費の伸びは10.2億円抑制されると推計していました。

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28年実績で、5.60%減少となっており、第二期計画策定時の推計ツールとこの減少数を用いると、医療費の伸びは5.7億円抑制されるものと推計されます。（表22）

表22 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少による医療費適正化効果

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	平成29年度の効果額の推計
目標値：10.00%（平成29年）	10.2億円
実績値：5.60%（平成28年）	5.7億円

※医療費推計ツールによ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による医療費適正化効果の推計

3 後発医薬品使用割合の増加による医療費適正化効果

第二期計画では、後発医薬品の使用割合を40%とする目標を達成することにより、医療費の伸びは88.8億円抑制されると推計していました。

後発医薬品使用割合については、平成29年実績で51.6%と目標を達成しており、第二期計画策定時の推計ツールとこの後発医薬品使用割合を用いると、医療費の伸びは102.4億円抑制されるものと推計されます。(表23)

表23 後発医薬品使用割合の増加による医療費適正化効果

後発医薬品使用割合	平成29年度の効果額の推計
目標値：40.0%（平成29年）	88.8億円
実績値：51.6%（平成29年）	102.4億円

出典：調剤医療費の動向

※医療費推計ツールによる後発医薬品使用割合の増加による医療費適正化効果の推計

4 医療費推計と実績

第二期計画では、医療費は適正化対策を講じなかった場合と、適正対策を講じその目標を達成した場合とを比較し、平成29年度は297億円の適正化効果額を見込んでいましたが、実績に基づく効果額は283億円であり、目標達成による効果額を、14億円下回りました。また、平成29年度末までの5年間で約1,003億円の効果額を見込んでいましたが、実績に基づく適正化効果額は約970億円であり、目標達成による効果額を33億円下回りました。(表24)

表24 医療費適正化による効果額

		単位:億円					累計
		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	
目標値	平均在院日数の短縮	36	74	114	155	198	577
	メタボ該当者及び予備群の減少	1	3	5	8	10	27
	後発医薬品使用割合の増加	71	75	80	84	89	399
	合計	108	152	199	247	297	1,003
実績値	平均在院日数の短縮	32	65	100	137	175	509
	メタボ該当者及び予備群の減少	3	4	6	7	6	26
	後発医薬品使用割合の増加	72	80	87	94	102	435
	合計	107	149	193	238	283	970
差額 (実-目)	平均在院日数の短縮	▲4	▲9	▲14	▲18	▲23	▲68
	メタボ該当者及び予備群の減少	2	1	1	▲1	▲4	▲1
	後発医薬品使用割合の増加	1	5	7	10	13	36
	合計	▲1	▲3	▲6	▲9	▲14	▲33

※医療費推計ツールを用いて推計

また、第二期計画で推計した適正化対策実施前の医療費と実績医療費の差は、平成29年度で約340億円となりました。(表25) 約340億円の内訳として、医療費適正化効果額283億円以外に、第二期計画策定時に想定した医療の高度化等が想定内でとどまったことや、診療報酬改定による減少などが考えられます。

表 25 医療費推計と実績額

単位: 億円

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
計 画	適正化対策実施前①	4,528	4,642	4,759	4,865	4,975
	適正化対策実施後②	4,420	4,490	4,560	4,618	4,678
	適正化効果額①－②	108	152	199	247	297
実 績	実績医療費③	4,447	4,477	4,619	4,556	4,635
	計画と実績の差①－③	81	165	140	309	340

※ 適正化対策実施前①は、第二期計画策定時の数値。

※ 適正化対策実施後②は、第二期計画策定時には平均在院日数短縮のために必要な医療・介護の重点化・効率化を行った場合に生じる人件費などの機能強化費を含めて計上したが、今回、こうした直接医療費に関係ない経費を除外し、改めて推計を行った。

※ 実績医療費③のうち平成25年度～28年度の実績額は国民医療費、平成29年度の実績額は国の推計による見込額。

第5章 今後の課題及び推進方策

1 県民の健康保持の推進

第二期計画における平成29年度の特定健診実施率70%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率10%(平成20年度比)の目標については、それぞれ実績との差が大きいことから、引き続き第3期計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、取組を強化する必要があります。

また、平成30年7月には、受動喫煙の防止に向け、健康増進法の一部を改正する法律(平成30年法律第78号)が公布され、地方公共団体においても望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を、総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならないものとされました。

こうしたことも踏まえ、引き続き、第三期計画においても、たばこ対策の取組を強化する必要があります。

2 医療の効率的な提供の推進

第二期計画における平成29年の平均在院日数を31.6日まで短縮する目標は達成が見込まれますが、今後も患者の視点に立って、その状態に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要であることから、第三期計画においては、関係者とも協力しつつ、地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築等を進める必要があります。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)において、平成32(2020)年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする政府目標が設定されたことを踏まえ、引き続き、第三期計画においても、後発医薬品の使用促進について取組を強化する必要があります。

3 今後の対応

1及び2に対応するため、住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向け取組を加速する必要があります。第三期計画においては、①平成30年度から県は市町村とともに国民健康保険の保険者となったことから、医療費適正化に向け保険者機能を発揮すること、②働き世代からの健康の保持増進が大事なことから、県が県内の協会けんぽや共済組合などの保険者で構成する保険者協議会において中核的な役割を担うこと、③特定健診や医療レセプトなどのデータを活用した保健事業(データヘルス)を推進するといった取組を新たに記載しており、これらの取組についても、PDCAサイクルにより進行管理を行っていくこととしています。

