

第2期
山梨県医療費適正化計画
の実績に関する評価
(平成25年度～平成29年度)

平成30年12月

山 梨 県

目 次

| | | |
|-----|----------------------------|----|
| 第1章 | 実績に関する評価の位置づけ | |
| 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 | 3 |
| 第3章 | 計画に掲げた施策の実施状況 | |
| 1 | 生活習慣病の予防に向けた施策の実施状況 | 4 |
| (1) | 「健やか山梨21（第2次）」（県健康増進計画）の推進 | |
| (2) | 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 | |
| (3) | 医療保険者における健康診査結果データの活用 | |
| (4) | 市町村による住民に対する健康増進対策への支援 | |
| 2 | 平均在院日数の短縮に向けた施策の実施状況 | 8 |
| (1) | 医療機関の機能分化・連携 | |
| (2) | 在宅医療の推進 | |
| (3) | 地域包括ケアシステムの構築 | |
| (4) | 在宅医療と介護の連携推進 | |
| 3 | その他、医療費適正化の推進に関する施策の実施状況 | 11 |
| (1) | 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及啓発 | |
| 第4章 | 目標の達成状況 | |
| 1 | 住民の健康の保持の推進に関する目標 | 13 |
| (1) | 特定健康診査の実施率 | |
| (2) | 特定保健指導の実施率 | |
| (3) | メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 | |
| (4) | 成人の喫煙率 | |
| 2 | 医療の効率的な提供の推進に関する目標 | 16 |
| (1) | 平均在院日数 | |
| 第5章 | 医療費適正化効果の推計 | |
| 1 | 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果 | 17 |
| 2 | 特定保健指導の実施に係る費用対効果 | 17 |
| 3 | 医療費推計と実績の数値について | 17 |
| 第6章 | 今後の課題及び推進 | |
| 1 | 住民の健康の保持の推進 | 19 |
| 2 | 医療の効率的な提供の推進 | 19 |
| 3 | 今後の対応 | 19 |

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

本県の高齢化率は、平成27年の国勢調査によると28.4%となっており、全国を1.8ポイント上回る水準で進んでいます。国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）によると、平成42年度には、国より6年早く県民の3人に1人が65歳以上の高齢者になると見込まれています。

また、国民医療費の伸び率は、ほぼ毎年、国民所得の伸び率を上回る状況が続いており、国において国民医療費の抑制につながる取り組みがない年においては、国民医療費は概ね年間1兆円（年率約3～4%）ずつ伸びる傾向にあると国は分析しています。

急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境の変化により、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国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取り組みを進めるとともに、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。

このための仕組みとして、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）による改正前の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。）第9条第1項の規定により、5年ごとに、5年を1期として医療費適正化を推進するための計画（以下「計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、平成25年度から平成29年度までを計画期間として、平成25年3月に第2期山梨県医療費適正化計画を策定しました。

2 実績に関する評価の目的

計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるPDCAサイクルに基づく管理を行うこととしています。また、法第12条第1項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、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、当該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2期の計画期間が平成29年度で終了したことから、平成25年度から平成29年度までの第2期山梨県医療費適正化計画の実績評価を行うものです。

第2章 医療費の動向

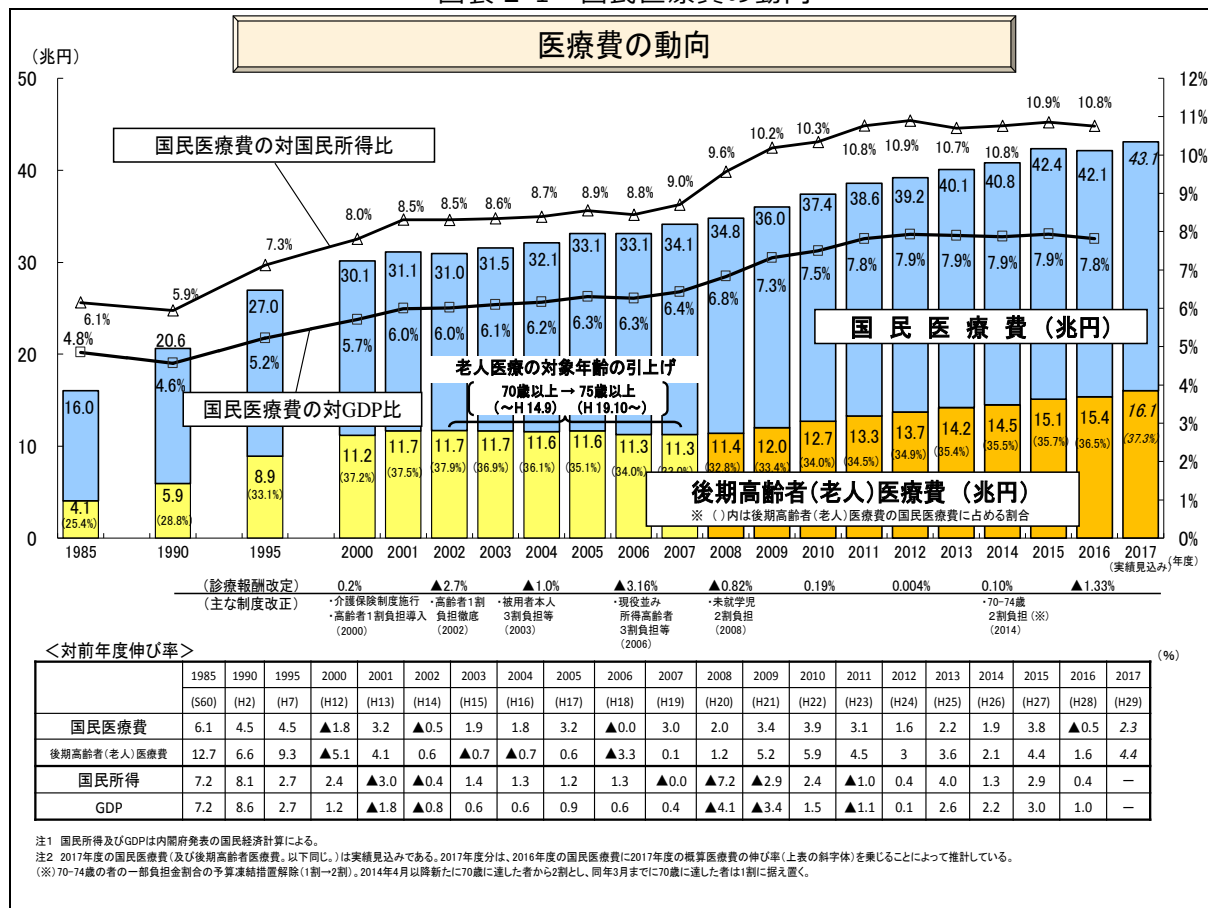
1 全国の医療費について

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ます。また、国内総生産又は国民所得に対する国民医療費の比率は、平成21年度以降、それぞれ7%又は10%を超えて推移しています。

また、後期高齢者の医療費についてみると、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）において16.1兆円と、全体の37.3%を占めています。（図表2-1）

図表2-1 国民医療費の動向



平成24年度から平成28年度までの1人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、増加傾向にあり、平成28年度は33.2万円となっています。

平成28年度の1人当たり国民医療費を見ると、65歳未満では18.4万円であるのに対し、65歳以上で72.7万円、75歳以上で91.0万円となっており、約4倍~5倍の開きがあります。（図表2-2）

図表 2-2 1人あ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）

（単位：千円）

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

出典：厚生労働省国民医療費提供データ

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、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 65 歳未満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。（図表 2-3）

図表 2-3 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：厚生労働省国民医療費提供データ

2 本県の医療費について

平成 28 年度の本県の国民医療費は 2,730 億円となっており、前年度に比べ 1.5%の減少となっています。本県の国民医療費の過去 5 年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、平均で 1.5%程度ずつ伸びる傾向にあります。

また、平成 26 年度から平成 28 年度までの本県の 1 人あたり国民医療費の推移を見ると、増加傾向にあり、平成 28 年度は 32.9 万円となっている。（図表 2-4）

図表 2-4 本県の国民医療費及び 1 人あたり国民医療費の推移

| | 国民医療費 （前年比） | 1 人あたり国民医療費 |
|----------|---------------------|-------------|
| 平成 24 年度 | 2,565 億円 (1.0%) | — |
| 平成 25 年度 | 2,595 億円 (1.2%) | — |
| 平成 26 年度 | 2,649 億円 (2.1%) | 315.0 千円 |
| 平成 27 年度 | 2,772 億円 (4.6%) | 332.0 千円 |
| 平成 28 年度 | 2,730 億円 (-1.5%) | 328.9 千円 |

出典：厚生労働省国民医療費提供データ

第3章 計画に掲げた施策の実施状況

1 生活習慣病の予防に向けた施策の実施状況

(1) 「健やか山梨21（第2次）」（県健康増進計画）の推進

- ① 健やか山梨21推進会議が計画の推進母体となり、事業の実施や知識の普及啓発等、県民の健康づくりを促すための取り組みを行いました。
- ② 山梨県地域・職域保健連携推進協議会と連携を図り、保健事業の情報交換や健康情報の分析・共有を行い、特定健康診査の実施に関する普及啓発を行いました。

また、各保健福祉事務所（保健所・峡北支所）単位において、地域固有の健康課題やニーズの明確化を図り、事業所を対象とした生活習慣病に関する知識の普及のための講習会を実施しました。

- ③ 食に携わる専門職に対する人材育成と、健康に配慮したメニュー提供のための環境整備を行いました。
- ④ 「健やか山梨21（第2次）」で示した数値目標の達成状況や施策の実施状況は、「健やか山梨21（第2次）」中間評価（平成31年3月予定）に掲載しています。

(2) たばこ対策の推進

喫煙は、がん、循環器疾患等の生活習慣病を引き起こす危険な要因であるとともに、子どもや妊婦、高齢者などへの受動喫煙が及ぼす影響も大きいとため、喫煙防止対策や受動喫煙対策等を取り組みました。

たばこをやめたいと考えている人への支援として、県が開催する禁煙支援研修会を受講した薬剤師等（禁煙支援アドバイザー）が勤務する薬局・薬店を「禁煙サポート薬局・薬店」に登録した禁煙支援体制づくり、未成年への喫煙防止として大学生を対象とした「健やかカレッジ宣言事業」を実施しました。

また、受動喫煙対策として、「禁煙・分煙施設認定事業」を実施しました。

(3) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

山梨県保険者協議会の構成員として運営に参画し、医療保険者が実施する特定健康診査及び特定保健指導に対し、効率的・効果的に実施できるよう必要な支援や助言を行うとともに、特定健康診査及び特定保健指導に携わる人材の育成と質の向上に取り組みました。

① 市町村国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導実施率

市町村国民健康保険の特定健康診査の実施率及び特定保健指導実施率は、平成28年度において、特定健康診査43.9%、特定保健指導47.5%と、ともに全国平均（33.6%、26.3%）よりも高くなっています。（図表3-1）

図表3-1 市町村国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導実施率（受診率）の推移

| | 特定健康診査実施率 | | 特定保健指導実施率 | |
|--------|-----------|-------|-----------|-------|
| | 山梨県 | 全国 | 山梨県 | 全国 |
| 平成24年度 | 39.0% | 33.7% | 43.0% | 23.2% |
| 平成25年度 | 40.0% | 34.3% | 46.5% | 23.7% |
| 平成26年度 | 41.1% | 35.4% | 47.7% | 24.4% |
| 平成27年度 | 42.6% | 36.3% | 46.7% | 25.1% |
| 平成28年度 | 43.9% | 33.6% | 47.5% | 26.3% |

出典：山梨県国民健康保険団体連合会データ

② 被用者保険の特定健康診査実施率

被用者保険の特定健康診査実施率は、概ね増加傾向にあります。（図表3-2）

図表3-2 被用者保険の特定健康診査実施率（受診率）（被保険者・組合員）

| | 健保 組合 | 協会 けんぽ | 市町村 共済 | 地共済 | 公立学 校共済 | 警察 共済 |
|--------|----------|-----------|-----------|-------|------------|----------|
| 平成25年度 | 87.3% | 69.2% | 81.7% | 86.8% | 88.2% | 97.0% |
| 平成26年度 | 79.3% | 72.2% | 83.0% | 87.9% | 91.1% | 98.2% |
| 平成27年度 | 90.0% | 72.4% | 86.6% | 82.8% | 92.7% | 96.9% |
| 平成28年度 | 87.0% | 72.8% | 86.8% | 91.2% | 91.3% | 98.6% |

出典：山梨県福祉保健部健康増進課調査

③ 特定保健指導の実施率

市町村国民健康保険及び被用者保険の平成28年度特定保健指導実施率は県全体で55.7%（市町村国民健康保険は47.5%）と平成27年度の54.3%から増加しています。

④メタボリックシンドローム、予備群の該当者の割合

市町村国民健康保険における平成28年度のメタボリックシンドローム及び予備群の該当者は、15.2%、10.3%と、いずれも全国平均（17.4%、10.6%）より低くなっています。（図表3-3）

しかし、経年変化をみると、メタボリックシンドローム該当者の割合は増加しています。引き続き、減少に向けた取り組みを進めていきます。

図表3-3 市町村国民健康保険におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率の推移

| | メタボリックシンドローム | | メタボリックシンドローム予備群 | | メタボリックシンドローム+予備群 | |
|--------|--------------|-------|-----------------|-------|------------------|-------|
| | 山梨県 | 全国 | 山梨県 | 全国 | 山梨県 | 全国 |
| 平成24年度 | 13.2% | 16.6% | 10.3% | 10.6% | 23.5% | 27.2% |
| 平成25年度 | 13.4% | 16.4% | 10.3% | 10.7% | 23.7% | 27.1% |
| 平成26年度 | 13.5% | 16.6% | 10.1% | 10.6% | 23.5% | 27.1% |
| 平成27年度 | 14.6% | 16.9% | 10.0% | 10.6% | 24.6% | 27.4% |
| 平成28年度 | 15.2% | 17.4% | 10.3% | 10.6% | 25.5% | 28.0% |

出典：山梨県国民健康保険団体連合会データ

⑤がん検診との同時実施

がん検診と特定健康診査を同時に実施している保険者の受診率が高い傾向にあります。現在、市町村国民健康保険の集団健診において、がん検診と特定健康診査の同時実施が100%となっています。（図表3-4）

図表3-4 がん検診との同時実施の状況（市町村国民健康保険）

| 集団健診と同時実施 | 個別健診と同時実施 |
|-------------|-------------|
| 27保険者（100%） | 3保険者（11.1%） |

出典：山梨県国民健康保険団体連合会データ

(4) 市町村による住民に対する健康増進対策への支援

- ① 各市町村に対しては、各保健福祉事務所（保健所・峡北支所）単位で設置している地域・職域連携推進会議を通じて、効果的な特定健康診査及び特定保健指導について検討、普及啓発を行いました。
- ② 定期的な歯科健診受診者の増加を図るため、市町村や各関係団体等と連携し、県民への啓発や歯科保健従事者への研修を実施しています。

2 平均在院日数の短縮に向けた施策

(1) 医療機関の機能分化・連携

- ① かかりつけ医を持つことの意義について、医師会等と連携し、普及啓発に取り組みました。（図表3-5）

図表3-5 かかりつけ医の有無

| | 平成23年度 | 平成29年度 |
|---------------|--------|--------|
| かかりつけ医がいる人の割合 | 58.7% | 58.9% |

出典：山梨県県民保健医療意識調査

- ② 患者・住民が適切な医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度に基づき、全ての医療機関（病院、診療所、助産所、薬局）から県へ報告のあった内容は、「やまなし医療ネット」により県民にわかりやすく提供しています。

また、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、の5疾病については、各疾病の医療体制に求められる医療機能を明確にした上で、それぞれの機能を担う医療機関等の名称を、山梨県地域保健医療計画の資料編においてわかりやすく記載し、ホームページにおいて公表しています。

- ③ 各医療機関において患者紹介等の窓口となる医療連携室を中心とした連携強化に取り組みました。
- ④ 医療機能の分化・連携及び在宅医療の充実をさらに推進するため、平成28年5月に山梨県地域医療構想を策定しました。また、県内の4医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設置し、将来の病床の必要量を達成するための方策等について検討しています。

(2) 在宅医療の推進

- ① 医療機関相互の連携や多職種との連携を促進し、多職種協働による継続的、包括的な医療に加え、家族の負担軽減につながるサービスの提供を図るため、在宅医療・介護従事者等による会議等や多職種の研修会を開催しました。

また、在宅医療人材の育成や医療と介護の一層の連携を推進するため、在宅医療を総合的に推進するための拠点が整備されました。

- ② 訪問看護の更なる充実を図るため、訪問看護の実態調査や現状の課題・対策の検討を行う訪問看護推進協議会を開催するとともに、訪問看護ステーションと入院医療機関に勤務する看護師の相互交流による研修を実施しました。

訪問看護支援センターにより、医療機関や訪問看護ステーション間との連携・調整やネットワーク化、新人訪問看護師等の人材育成を図ることにより、県内の訪問看護ステーション等を総合的に支援しました。

- ③ 医療と介護の関係者が、病状等に加え、本人や家族の生活状況や退院後の希望といった情報の共有を推進するため、「地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携指針」を策定しました。また、退院支援に従事する看護職の手順書として「退院支援マネジメントガイドライン」を作成しました。

図表3-6 訪問看護事業所数

| | 平成25年度 | 平成29年度 |
|---------|--------|--------|
| 訪問看護事業所 | 49施設 | 56施設 |

出典：厚生労働省介護給付費実態調査、介護給付費等実態調査

図表3-7 在宅療養支援病院・診療所数

| | 平成25年1月現在 | 平成30年3月現在 |
|-----------|-----------|-----------|
| 在宅療養支援病院 | 6施設 | 8施設 |
| 在宅療養支援診療所 | 54施設 | 61施設 |

出典：山梨県福祉保健部医務課調べ

(3) 地域包括ケアシステムの構築

- ① 介護、医療、保健、福祉を支える広範な関係団体の全県的な連携の体制を整備・促進するため、多職種団体の代表者で構成する「山梨県地域包括ケア推進協議会」を設置し、医療と介護の連携における課題等の情報交換と検討を行いました。
- ② 地域ケア会議を運営する地域包括支援センターの職員等の資質向上や会議の実施方法に関する研修会の開催など、地域ケア会議が各地域で充実したものとなるよう、市町村の取り組みを支援しました。また、地域ケア会議等の活用について、課題解決に取り組む市町村に対して保健・医療・福祉の専門家であるアドバイザーを派遣し、その取り組みを支援しました。
- ③ 市町村等が行う介護予防事業に、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）といったリハビリテーション専門職を派遣するための「PT・OT・STバンク」の活用を通じて市町村に対する支援を行いました。また、アドバイザーの派遣により「いきいき百歳体操」等を活用した地域における住民主体の体操・運動等の通いの場の立ち上げを支援しました。

- ④ 市町村における見守りや配食、買い物や通院のための外出支援など、介護予防・生活支援サービスの充実に向け、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク構築などを行う「生活支援コーディネーター」の養成研修等を実施しました。
- ⑤ 地域医療介護総合確保基金を活用し、新たな介護保険サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスをはじめ、在宅生活を支えるサービスの充実に取り組みました。
- また、特別養護老人ホーム等については、高齢者の方々が住み慣れた地域での生活を継続するという観点から、地域密着型サービスを中心に「健康長寿やまなしプラン」に基づき、計画的な整備を促進しました。

図表3-8 在宅サービス事業所数

| | 平成 24 年度 | 平成 29 年度 |
|------------------|----------|----------|
| 通所介護 | 373 事業所 | 454 事業所 |
| 短期入所生活介護 | 102 事業所 | 128 事業所 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 1 事業所 | 8 事業所 |
| 認知症対応型通所介護 | 31 事業所 | 28 事業所 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 20 事業所 | 28 事業所 |

出典：山梨県福祉保健部健康長寿推進課調べ

図表3-9 施設（サービス）種別整備数（定員数）

| | 平成 24 年度 | 平成 29 年度 |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| 特別養護老人ホーム | 3,543 人 | 3,511 人 |
| 地域密着型特別養護老人ホーム | 627 人 | 1,516 人 |
| 介護老人保健施設（定員 30 人以上） | 2,790 人 | 2,790 人 |
| 介護老人保健施設（定員 29 人以下） | 29 人 | 29 人 |
| 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 876 人 | 1,067 人 |
| 介護専用型特定施設入居者生活介護 | 43 人 | 43 人 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 151 人 | 131 人 |
| 混合型特定施設入居者生活介護 | 262 人 (376 人) | 297 人 (430 人) |

出典：山梨県福祉保健部健康長寿推進課調べ

注：混合型特定施設の（ ）は母体施設の総定員数。

混合型特定施設の定員数は、特定施設入居者生活介護を利用すると見込まれる推定利用定員総数であり、母体施設の総定員の70%と定めた。

- ⑥ 現在の住まいでの生活が困難な高齢者の増加も見込まれることから、食事の提供などの日常的な生活支援を含めた有料老人ホーム等について周知するとともに、「山梨県高齢者居住安定確保計画」に基づき、シルバーハウジング等ケア付き公的賃貸住宅のストック活用と併せ、サービス付き高齢者向け賃貸住宅の確保に取り組みました。

図表3-10 有料老人ホーム等の届出・定員数、戸数

| | 平成 24 年度 | 平成 29 年度 |
|-------------------|----------------|------------------|
| 有料老人ホーム届出数及び定員数 | 18 施設 818 人 | 30 施設 1,050 人 |
| ケア付き公的賃貸住宅戸数 | 146 戸 | 114 戸 |
| サービス付き高齢者向け住宅登録戸数 | 730 戸 | 1,513 戸 |

資料：山梨県県土整備部建築住宅課・福祉保健部健康長寿推進課調べ

(4) 在宅医療と介護の連携推進

- ① 県保健福祉事務所等の圏域において、多職種連携や医療・介護等の知識及び技術の習得や、退院支援・調整などを行う地域連携を強化するための在宅医療多職種人材育成研修会を実施し、多職種人材の育成・確保に取り組みました。
- ② 限られた医療・介護の資源を有効活用し、効果的で適切な医療・介護サービスの提供が行われるよう、各保健福祉事務所（支所）において、地域の在宅医療・介護従事者や市町村等の関係者により構成される在宅医療多職種連絡会議を運営しています。
- ③ 平成26年の介護保険制度の改正により、地域支援事業の包括的支援事業の中に「在宅医療・介護連携の推進」が位置付けられ、平成30年度以降、地域の医療・介護サービスの把握、在宅医療・介護サービスの情報の共有支援、在宅医療・介護関係者の研修など8つの事業項目について、すべての市町村が実施することとなりましたが、県全体及び県保健福祉事務所の圏域で、市町村や関係機関との情報交換・好事例の紹介等により、市町村の取り組みの支援を行いました。
- ④ 平成25年に策定した「地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携指針」について、高齢者の医療施設・在宅間の円滑な移行と在宅生活の支援につながるよう、各種研修会等を通じて周知しました。また、同指針で提案した標準的な連携ツールの活用の検討を含めた市町村における地域支援事業に対する支援を行いました。

3 その他、医療費適正化の推進に関する施策の実施状況

生活習慣病の予防に向けた取り組み及び平均在院日数の短縮に向けた取り組みの他に、本県においては、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及啓発に取り組ましました。

(1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及啓発

「後発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、国や都道府県、関係者が取り組むべき施策等が定められました。

これらを踏まえ、本県では、後発医薬品使用促進のために設置された「山梨県後発医薬品安心使用促進協議会」における議論をふまえ、次のとおり、普及啓発に取り組ましました。

- ① 後発医薬品に対する理解を促進するため、勤務薬剤師や病院の薬剤師等を対象にした研修会や県民を対象にした講演会を開催しました（平成25年度、平成26年度、平成28年度）。
- ② 後発医薬品の品質について懸念する声が寄せられることから、関係者団体の代表等を対象とした後発医薬品製造工場の工場見学研修を行いました（平成27年度）。
- ③ 県内主要病院を調査して「山梨県汎用後発医薬品リスト」を作成し、後発医薬品を選択する際の参考にしてもらうために医療機関や薬局に配布しました（平成29年度）。
- ④ 県が実施する病院の立入検査の際に、後発医薬品の使用状況について調査し、院長を始めとする医療関係者らに後発医薬品の使用促進を直接働き掛けました（平成27年度以降毎年度）。
- ⑤ 後発医薬品に関するリーフレットやジェネリック医薬品希望シール等を市町村や病院、薬局を通じ県民に配布しました（毎年度）。

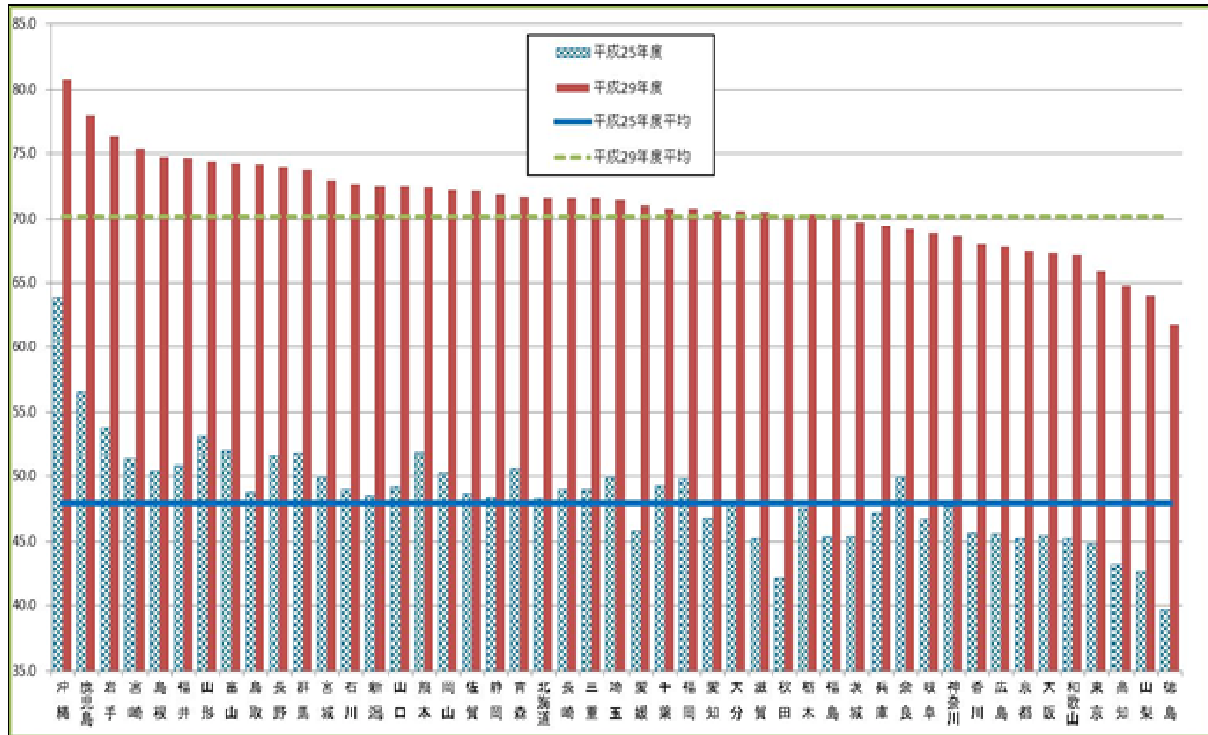
図表3-11 後発医薬品の使用割合

| | 使用割合 |
|--------|-------|
| 平成25年度 | 42.6% |
| 平成26年度 | 48.8% |
| 平成27年度 | 52.8% |
| 平成28年度 | 59.6% |
| 平成29年度 | 64.0% |

出典：保険薬局の調剤レセプトのデータ（レセプト電算処理システム）から算出

$$\text{使用割合(数量ベース)} = \frac{\text{〔後発医薬品の数量〕}}{\text{〔〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕+〔後発医薬品の数量〕}}$$

図表3-12 平成25年度及び平成29年度都道府県別後発医薬品使用割合



出典：厚生労働省 最近の調剤医療費の動向

第4章 目標の達成状況

1 住民の健康の保持の推進に関する目標

「住民の健康の保持の推進」に関し、平成29年度に達成すべき目標値として、国の基本方針や本県の実情等を踏まえ、次の目標を設定しました。

なお、平成29年度の特定健康診査及び特定保健指導の実施率の公表が平成31年以降になることから、平成28年度の実績を用いて評価することとしています。

(1) 特定健康診査の実施率

| | | |
|------------|-----------|-------------|
| 特定健康診査の実施率 | 目標 70% | 実績 56.9% |
|------------|-----------|-------------|

計画では、平成29年度において、特定健康診査対象者（県内に本部を置く医療保険者の被保険者であって県内に在住する者に限る。）の70%が特定健康診査を受診することを目標に設定しました。

平成28年度の本県の特定健康診査の実施率は、56.9%となっており、全国平均の51.4%を上回るとともに、年々増加していることから、各医療保険者の特定健康診査受診に対するきめ細かい啓発ができていると考えられますが、平成28年度時点では目標の70%に届きませんでした。（図表4-1）

引き続き、県民一人ひとりが自らの健康状態を知り、生活習慣の改善を図るため、特定健康診査の実施率の向上に取り組み、平成34年度において、40歳から74歳までの特定健康診査対象者の70%以上が特定健康診査を受診することを目指します。

図表4-1 特定健康診査の実施率の推移

| | 山梨県 | 全国 |
|--------|-------|-------|
| 平成24年度 | 50.6% | 46.2% |
| 平成25年度 | 51.6% | 47.6% |
| 平成26年度 | 52.8% | 48.6% |
| 平成27年度 | 55.6% | 50.1% |
| 平成28年度 | 56.9% | 51.4% |

出典：山梨県 厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室提供データ
全 国 厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(2) 特定保健指導の実施率

| | | |
|------------|-----------|-------------|
| 特定保健指導の実施率 | 目標 45% | 実績 22.9% |
|------------|-----------|-------------|

計画では、平成29年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%が特定保健指導を受けることを目標に設定しました。

平成28年度の本県の特定保健指導の実施率は、22.9%となっており、全国平均の18.8%を上回るとともに、年々増加傾向にあることから、各医療保険者の特定保健指導実施に対するきめ細かい啓発ができていていると考えられますが、平成28年度時点では目標の45%に届きませんでした。(図表4-2)

引き続き、県民一人ひとりが自らの健康状態を知り、生活習慣の改善を図るため、特定保健指導の実施率の向上に取り組み、平成29年度において、当該年度における特定保健指導が必要とされた対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを目指します。

図表4-2 特定保健指導の実施率の推移

| | 山梨県 | 全国 |
|--------|-------|-------|
| 平成24年度 | 19.6% | 16.4% |
| 平成25年度 | 23.3% | 17.7% |
| 平成26年度 | 23.5% | 17.8% |
| 平成27年度 | 22.4% | 17.5% |
| 平成28年度 | 22.9% | 18.8% |

出典：山梨県 厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室提供データ
 全国 厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(3) 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

| 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） | 目標 | 実績 |
|-----------------------------------|-----|-------|
| | 25% | ▲4.4% |

計画では、平成29年度において、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が、平成20年度と比べ、25%減少することを目標に設定しました。

○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者数の減少率推計方法

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

※ 特定健康診査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者の出現割合を算出し、平成29年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

平成28年度の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は、▲4.4%となっており、平成28年度時点では目標に届きませんでした。(図表4-3)

平成24～平成26年度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は増加していましたが、平成27年度及び平成28年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群減少率が低下しています。

今後は、特定保健指導実施率及び質の向上と循環器疾患・糖尿病など生活習慣病の予防に向けた施策の推進を通して、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が、平成20年度と比べ、25%以上減少することを目指します。

図表4-3 メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率
(平成20年度比)

| | メタボリックシンドロームの 該当者・予備群者の減少率 |
|--------|-------------------------------|
| 平成24年度 | 1.5% |
| 平成25年度 | 1.0% |
| 平成26年度 | 1.8% |
| 平成27年度 | ▲0.9% |
| 平成28年度 | ▲4.4% |

出典：厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室提供データ

(4) 成人の喫煙率

| 成人の喫煙率 | 目標 | 実績 |
|--------|-------|-------|
| | 17.5% | 19.6% |

計画では、平成29年度において、成人の喫煙率を17.5%まで減少することを目標に設定しました。

平成26年度の本県の成人の喫煙率は、19.6%となっており、平成21年度より1.5%の減少となっていますが、平成26年度時点では目標に届きませんでした。(図表4-4)

引き続き、喫煙防止対策を充実し、成人の喫煙率の低下を目指します。

図表4-4 成人の喫煙率

| | 山梨県 |
|--------|-------|
| 平成21年度 | 21.1% |
| 平成26年度 | 19.6% |

出典：山梨県民栄養調査

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

「医療の効率的な提供の推進」に関し、平成29年度に達成すべき目標値として、国の基本方針や本県の実情等を踏まえ、次の目標を設定しました。

(1) 平均在院日数

| | | |
|-------------------|-------------|-------------|
| 平均在院日数（介護療養病床を除く） | 目標 28.4日 | 実績 28.8日 |
|-------------------|-------------|-------------|

計画では、平成29年度において、平均在院日数を28.4日まで短縮することを目標に設定しました。

平均在院日数とは、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あり、その算定にはいくつかの考え方があるが、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。

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

国においては、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））を28.6日まで短縮することを目標としています。

平成28年度の本県の平均在院日数の状況は、28.8日となっており、国の目標及び第2期計画の目標達成が見込まれる状況にまで短縮されました。
(図表4-6)

図表4-5 介護療養病床を除く全病床の平均在院日数の推移

| | | 山梨県 | 全国平均 |
|-------------|------|--------|--------|
| 平成24年 | | 31.3日 | 29.7日 |
| 平成25年 | | 30.3日 | 29.2日 |
| 平成26年 | | 30.0日 | 28.6日 |
| 平成27年 | | 29.0日 | 27.9日 |
| 平成28年 | | 28.8日 | 27.5日 |
| 平成24年→平成28年 | 縮減日数 | △ 2.5日 | △ 2.2日 |
| | 縮減率 | △ 8.0% | △ 7.4% |

出典：厚生労働省病院報告

また、一般病床、精神病床、療養病床など病床別の平均在院日数についても、平成24年に比べいずれの病床も着実に短くなっています。

第5章 医療費適正化効果の推計

1 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第2期計画では、平均在院日数を28.4日に短縮する目標を達成することによって、医療費の伸びを抑制することとしていました。平均在院日数については、平成28年実績で28.8日であり、平成29年の目標達成が見込まれる状況にまで短縮されており、医療費適正化に一定の効果があつたと推測されます。

2 特定保健指導の実施に係る費用対効果

厚生労働省保険局が所管する特定健診・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取りまとめ（平成28年3月）においては、積極的支援参加者と不参加者を経年分析して比較した結果、1人当たり入院外医療費について、約6,000円の差異が見られたため、特定保健指導の実施率向上が医療費適正化に一定の効果があつたと推測されます。

3 医療費推計と実績の数値について

第2期計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成29年度には約3,196億円まで医療費が増加することが推計されており、医療費適正化に係る取組を行うことで、平成29年度の医療費は約3,029億円に抑えられ、効果額は約167億円になると推計されていました。

国が推計した平成29年度の医療費（実績見込み）は2,777億円となっており、推計と実績の差異の調整や補正を考慮したうえでの第2期計画期間中の適正化の効果額は約165億円となり、計画で推計した効果とほぼ同じ効果額となりました。（図表5-1）

図表 5-1 医療費推計と実績の差異

| 平成24年度の医療費（足下値） | | | | |
|-----------------|----------------------|-----------------------|----|---------|
| | 推計 | 第2期計画策定時の推計 | ① | 2,614億円 |
| | 実績 | 23年度実績等をもとに国で算出した推計値 | ② | 2,565億円 |
| 平成29年度の医療費 | | | | |
| | 推計 | 適正化前（第2期計画策定時の推計） | ③ | 3,196億円 |
| | | 適正化後（ " ） | ④ | 3,029億円 |
| | 推計 （補正後） | 適正化前の補正值（※） ③ × (②÷①) | ③' | 3,136億円 |
| | | 適正化後の補正值（※） ④ × (②÷①) | ④' | 2,972億円 |
| | 実績 | 28年度実績等をもとに国で算出した見込み | ⑤ | 2,777億円 |
| 平成29年度の推計と実績の差異 | | | | |
| | 推計（補正前）と実績の差異 ⑤ - ④ | | ⑥ | 252億円 |
| | 推計（補正後）と実績の差異 ⑤ - ④' | | ⑦ | 194億円 |
| 計画期間中の効果額 | | | | |
| | 計画策定時 ③ - ④ | | | 167億円 |
| | 実績評価時 ③' - ⑦ - ⑤ | | | 165億円 |

(※) 平成24年度の医療費（足下値）について推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、平成24年度の実績をベースとして平成29年度の適正化後の推計値を補正したもの。

国による推計と実績の差異の分析は、次のとおりです。

近年の医療費の伸びを要因分解すると、「人口」や「診療報酬改定」が医療費の減少要因となっている一方、「高齢化」や「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」が医療費の増加要因となっています。

具体的に平成24年度から平成29年度（実績見込み）までの伸びを要因分解すると、人口で▲3.4%の伸び率となっている一方、「高齢化」は6.4%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は6.7%の伸び率となっています。

また、第2期計画期間中、平成26年度と平成28年度に診療報酬改定が行われ、平成26年度は+0.10%、平成28年度は▲1.33%となっています。

一方、第2期計画策定時においては、平成24年度から平成29年度までの範囲で見ると、「人口」「高齢化」「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」の医療費の伸びに対する影響はそれぞれ、▲2.4%、5.7%、12.3%としています。

そのため、計画策定時と実績を比較すると人口の影響について▲25億円、高齢化の影響について12億円、その他の影響について▲33億円の差異が生じています。（図表5-2）

図表5-2 医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況

| | | 分解される要因 | 伸び率 | 影響額 |
|--------------|-----------------------|------------------|----------|--------|
| 推計 | 図表5-1の ①→④ ②→④' | 合計 | 15.9% | 407億円 |
| | | 人口 | ▲2.4% | ▲67億円 |
| | | 高齢化 | 5.7% | 154億円 |
| | | 平成26・28年度の診療報酬改定 | — | 0円 |
| | | その他 | 12.3% | 320億円 |
| 実績 | 図表5-1の ②→⑤ | 合計 | 8.3% | 213億円 |
| | | 人口 | ▲3.4% | ▲92億円 |
| | | 高齢化 | 6.4% | 166億円 |
| | | 平成26・28年度の診療報酬改定 | ▲1.2% | ▲33億円 |
| | | その他 | 6.7% | 172億円 |
| 推計と実績 の差異 | | 合計 | ▲7.6ポイント | ▲194億円 |
| | | 人口 | ▲1.0ポイント | ▲25億円 |
| | | 高齢化 | 0.7ポイント | 12億円 |
| | | 平成26・28年度の診療報酬改定 | ▲1.2ポイント | ▲33億円 |
| | | その他 | ▲5.6ポイント | ▲147億円 |

出典：厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室提供データ

第6章 今後の課題及び推進方策

1 住民の健康の保持の推進

第2期計画における平成29年度の特定健康診査実施率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者の減少率25%の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、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、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

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ので、引き続き第3期計画においても、たばこ対策について、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

2 医療の効率的な提供の推進

第2期計画における平成29年の平均在院日数を28.4日まで短縮するという目標については達成が見込まれる状況にまで短縮されましたが、今後も患者の視点に立って、その状態像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3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の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を目指す必要があります。

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、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3期計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

3 今後の対応

引き続き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た取組を促進するため、第3期計画を平成30年3月に策定しました。第3期計画に基づき、取組の実施や進捗状況の把握を行い、さらなる医療費適正化に向け取り組みを進めていきます。