

第2期山形県医療費適正化計画の
実績に関する評価

平成30年12月

山形県

目 次

第一	実績に関する評価の位置付け	1
一	医療費適正化計画の趣旨	1
二	実績に関する評価の目的	1
第二	医療費の動向	2
一	全国の医療費について	2
二	本県の医療費について	4
第三	目標・施策の進捗状況等	5
一	住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況	5
1	特定健康診査の実施率	5
2	特定保健指導の実施率	7
3	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	9
4	喫煙率	11
5	住民の健康の保持の推進に向けた施策の実施状況	12
6	住民の健康の保持の推進に向けた施策に対する評価・分析	13
7	住民の健康の保持の推進に向けた課題と今後の施策について	14
二	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	15
1	平均在院日数	15
2	後発医薬品の使用促進	17
3	医療の効率的な提供の推進に向けた施策の実施状況	18
4	医療の効率的な提供の推進に向けた施策に対する評価・分析	19
5	医療の効率的な提供の推進に向けた課題と今後の施策について	19
第四	第2期山形県医療費適正化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）	20
一	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	20
二	特定保健指導の実施に係る費用対効果（実施に係る効果）	20
第五	医療費推計と実績の比較・分析	21
一	第2期山形県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について	21
二	医療費推計と実績の差異について	22
第六	今後の課題及び推進方策	23
一	住民の健康の保持の推進	23
二	医療の効率的な提供の推進	23
三	今後の対応	23

第一 実績に関する評価の位置付け

一 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制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。
- しかしながら、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。
- 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「医療費適正化計画」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 期山形県医療費適正化計画を策定しました。

第 2 期山形県医療費適正化計画の概要

- ①計画期間：平成 25 年度から平成 29 年度まで（5 年間）
- ②医療費適正化に向けた目標
 - 特定健康診査の実施率：40 歳から 74 歳までの対象者の 70%以上
 - 特定保健指導の実施率：45%以上
 - 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：25%以上（平成 20 年度比）
 - 喫煙率：（成人）全国値以下、（20 歳代及び 30 歳代）全国値以下
 - 平均在院日数：（一般病床）17.4 日以下、（精神病床）246.9 日以下
（療養病床）104.8 日以下※介護療養病床を除く
 - 後発医薬品の使用割合（数量ベース）：36%以上（旧指標）⇒70%以上（新指標）
- ※ 国において、後発医薬品使用割合の目標について、従来の全医薬品に対する数量シェア（「旧指標」）から、後発医薬品に置き換えられる先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量シェア（「新指標」）に変更したことから、県でも新指標を用いた目標に設定し直しました。
- ③医療費適正化の効果：平成 29 年度で 56 億円程度

二 実績に関する評価の目的

- 医療費適正化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 期山形県医療費適正化計画の実績評価を行うものです。

第二 医療費の動向

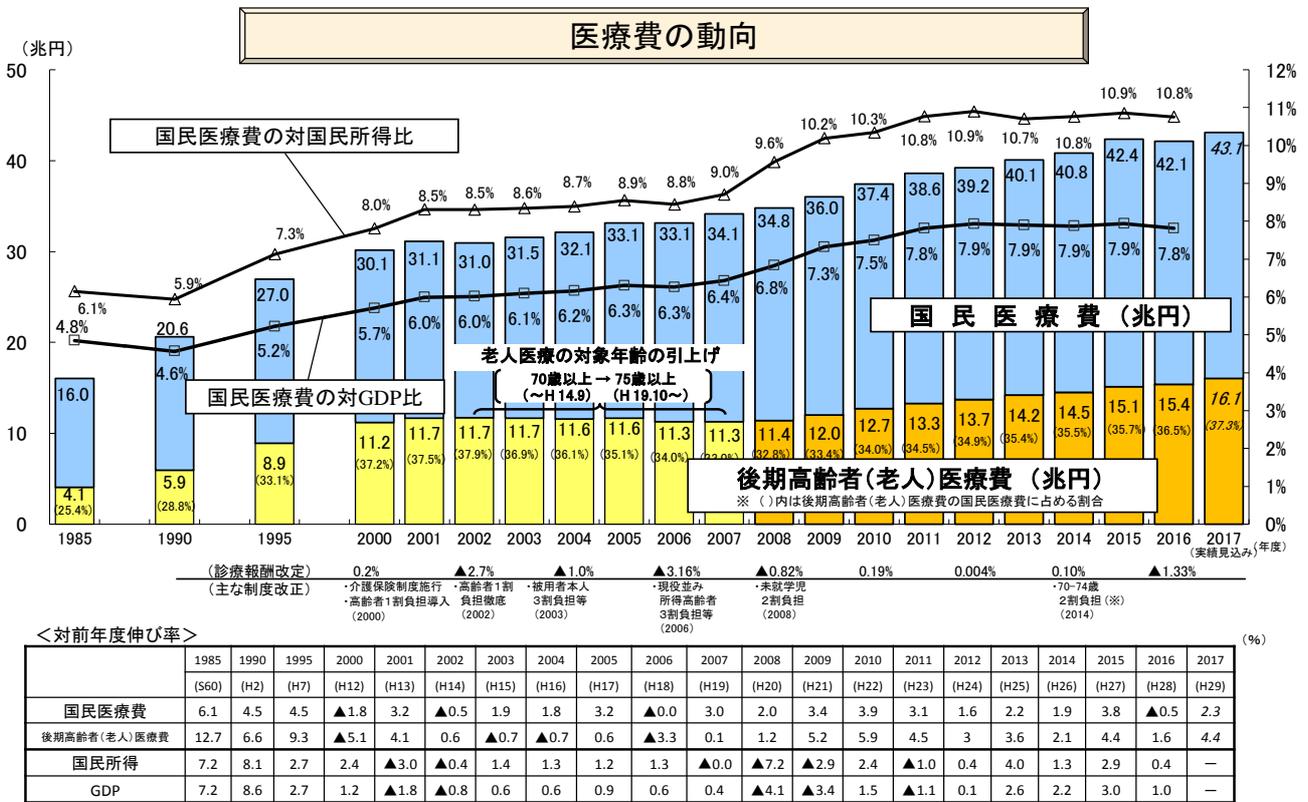
一 全国の医療費について

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 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。

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。（表 1）

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。（表 2）

表1 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）

	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

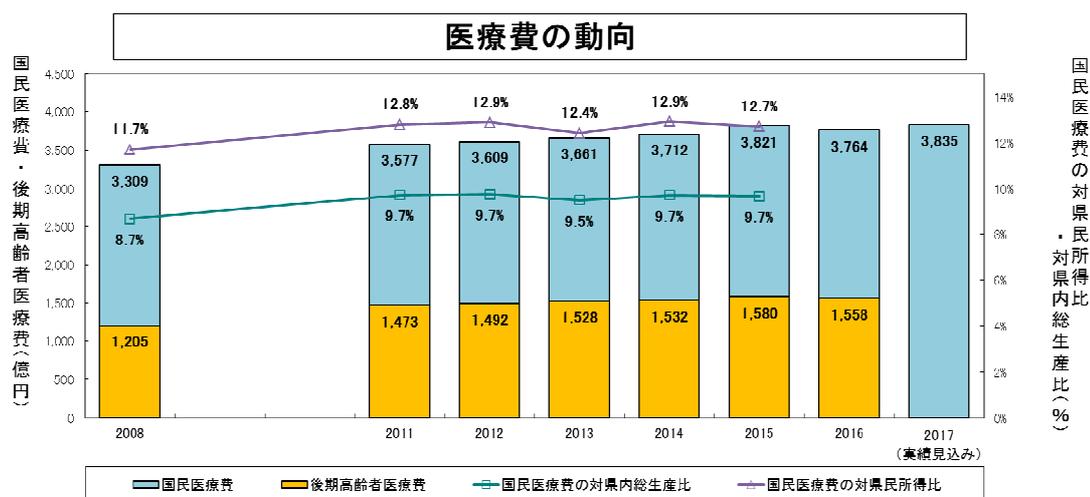
二 本県の医療費について

平成 29 年度の本県の国民医療費（実績見込み）は 3,835 億円となっており、前年度に比べ 1.9%の増加となっています。

本県の国民医療費の過去 10 年（データの取得できない年度を除く）の推移を振り返ると、伸び率は全国よりも低く推移しています。

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、診療報酬がマイナスとなった平成 28 年度を除き伸び続けています。（図 2）

図 2 本県の国民医療費の動向



<対前年度伸び率>

	2008 (H20)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)
国民医療費	-	-	0.9	1.4	1.4	2.9	▲ 1.5	1.9
後期高齢者医療費	-	2.2	1.3	2.4	0.3	3.1	▲ 1.4	-
県民所得	▲ 12.5	▲ 0.6	0.2	5.3	▲ 2.6	4.7	-	-
国民医療費の対県民所得比	-	-	0.7	▲ 3.6	4.1	▲ 1.7	-	-
県内総生産(名目)	▲ 10.7	▲ 1.2	0.5	4.2	▲ 0.9	3.3	-	-
国民医療費の対県内総生産比	-	-	0.4	▲ 2.7	2.3	▲ 0.4	-	-

(注 1) 県民所得及び県内総生産(名目)は山形県県民経済計算による。

(注 2) 2017 年度の国民医療費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(上表の斜自体)を乗じることによって推計している。

また、平成 26 年度から平成 28 年度までの本県の 1 人当たり国民医療費を見ると下表のとおりとなっており、平成 28 年度は 33.8 万円となっています。(表 3)

表 3 本県の 1 人あたり国民医療費の推移(平成 26 年度～平成 28 年度)

	全体
平成 26 年度(千円)	328.2
平成 27 年度(千円)	340.0
平成 28 年度(千円)	338.2

出典：国民医療費

第三 目標・施策の進捗状況等

一 住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1 特定健康診査の実施率

特定健康診査については、国において、平成 29 年度までに、対象者である 40 歳から 74 歳までの 70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第 2 期山形県医療費適正化計画においても、国と同様、平成 29 年度までに 70%以上が特定健康診査を受診することを目標として決めました。

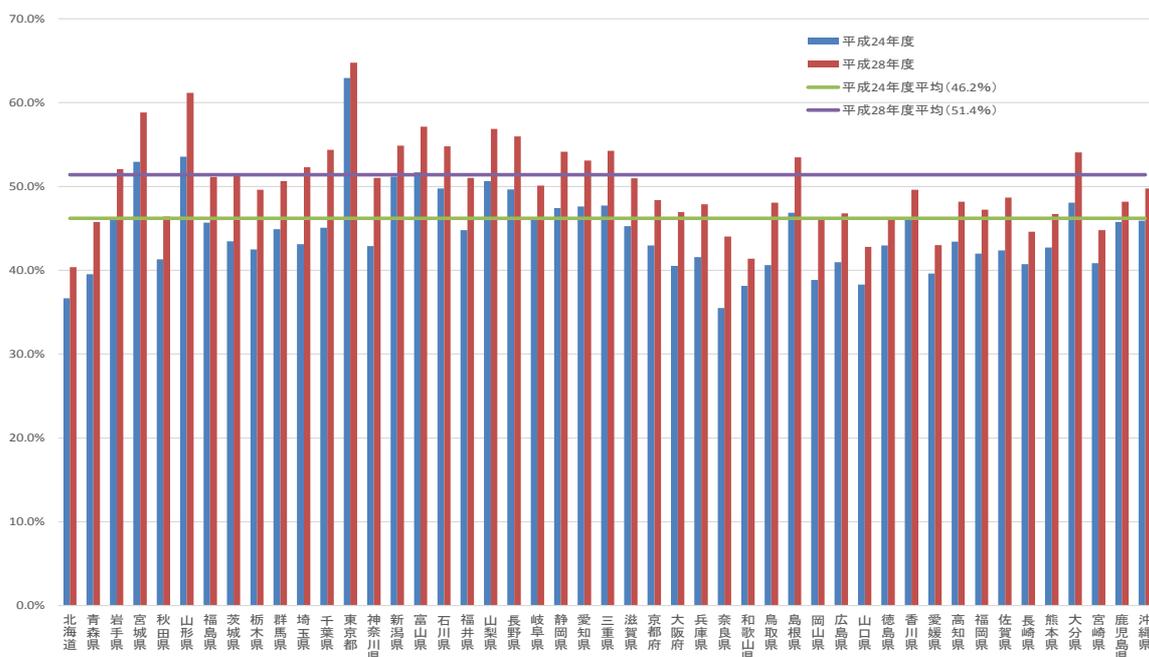
本県の特定健康診査の実施状況については、平成 28 年度実績で、対象者 48.3 万人に対し受診者は 29.6 万人であり、実施率は 61.2%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第 2 期計画期間において実施率は毎年度上昇しています。(表 4)

表 4 特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成 24 年度	476,979 人	255,454 人	53.6%
平成 25 年度	482,290 人	264,066 人	54.8%
平成 26 年度	484,112 人	279,192 人	57.7%
平成 27 年度	482,012 人	289,226 人	60.0%
平成 28 年度	483,436 人	295,751 人	61.2%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図 3 平成 24 年度・平成 28 年度都道府県別特定健康診査の実施率



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、実施率は健保組合・共済組合等、協会けんぽ、市町村国保の順になっており、いずれの保険者種別についても、平成24年度よりも平成28年度において、実施率が上昇している。(表5)

また、全国値において、被用者保険については、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)

表5 特定健康診査の実施状況(保険者の種類別)

	市町村国保	協会けんぽ	健保組合・共済等
平成24年度	42.6%	56.6%	68.0%
平成25年度	44.2%	52.4%	78.7%
平成26年度	44.7%	59.3%	78.2%
平成27年度	45.9%	64.4%	76.8%
平成28年度	46.4%	65.0%	79.2%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表6 被用者保険の種類ごとの平成28年度特定健康診査の実施率(参考：全国値)

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	47.4%	55.9%	21.7%
健保組合	75.2%	86.7%	47.6%
共済組合	76.7%	90.0%	40.5%

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、全国値において、40～50歳代で50%台と相対的に高くなっており、60～74歳で40%と相対的に低くなっています。

また、性別では、各年齢階級において、男性の方が女性よりも全体の受診率が高くなっています。(表7)

表7 平成28年度特定健康診査の実施状況(性・年齢階級別)(参考：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 特定保健指導の実施率

特定保健指導については、国において、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ており、第 2 期山形県医療費適正化計画においても、国と同様、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。

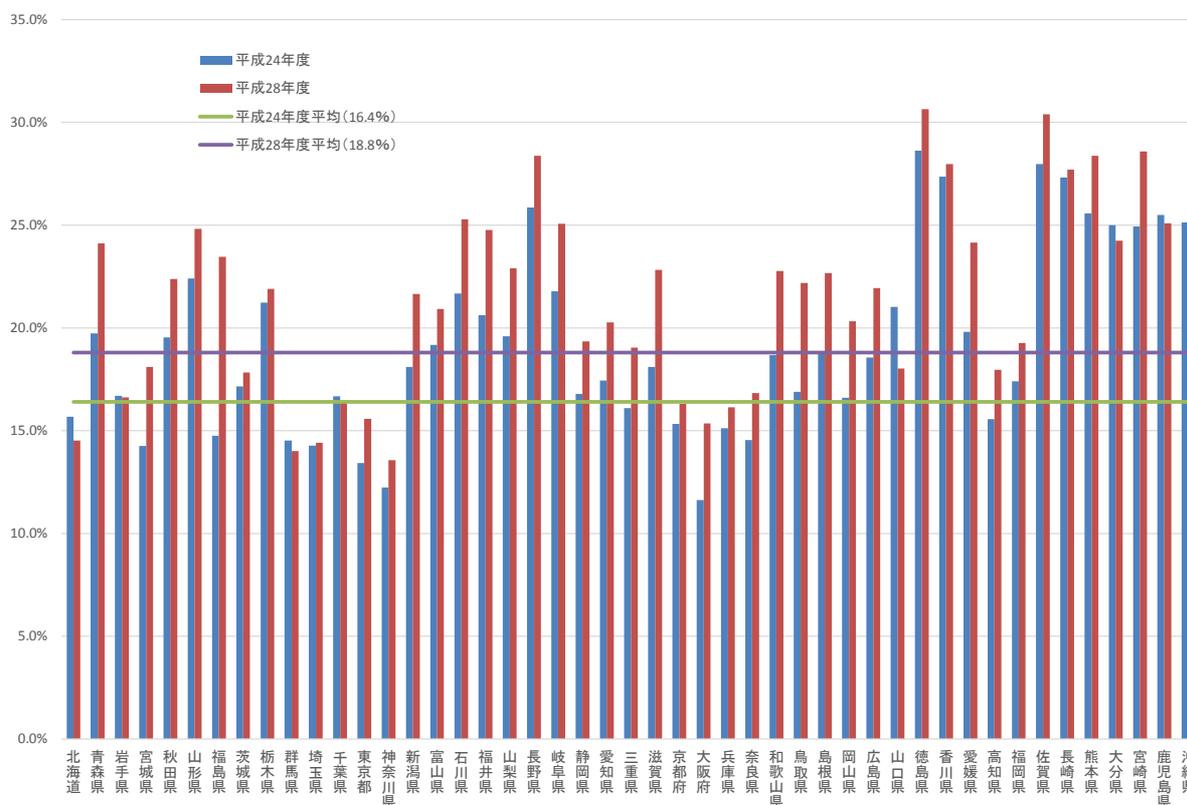
本県の特定保健指導の実施状況については、平成 28 年度実績で、対象者 4.5 万人に対し終了者は 1.1 万人であり、実施率は 24.8%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、平成 24 年度からの伸びは +2.4 ポイントとなっており、全国と同様の伸び率となっています。(表 8)

表 8 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	38,916 人	8,718 人	22.4%
平成 25 年度	39,153 人	9,115 人	23.3%
平成 26 年度	41,821 人	10,397 人	24.9%
平成 27 年度	43,093 人	9,727 人	22.6%
平成 28 年度	45,153 人	11,208 人	24.8%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図 4 平成 24 年度・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

保険者の種類別では、市町村国保、国保組合、協会けんぽ及び共済組合については、平成24年度よりも実施率が上昇しています。(表9)

また、被用者保険においては、被保険者に対する実施率は23.0%と高い一方、被扶養者に対する実施率が4.0%と低くなっています。(表10)

表9 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	30.5%	15.8%	18.5%	0.0%	29.1%	10.1%
平成25年度	31.3%	14.6%	24.9%	3.0%	18.7%	11.5%
平成26年度	37.4%	17.7%	22.9%	0.0%	18.1%	20.7%
平成27年度	34.0%	21.1%	19.3%	0.0%	19.3%	21.2%
平成28年度	37.8%	17.3%	21.8%	0.0%	19.8%	24.9%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表10 被用者保険の種別ごとの平成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	21.8%	23.1%	2.8%
健保組合	19.8%	20.8%	6.5%
共済組合	24.9%	26.3%	4.6%
被用者保険計	21.8%	23.0%	4.0%

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、65～69歳で37.0%、70～74歳で42.3%と相対的に高くなっています。(表11)

表11 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	24.8%	19.9%	22.2%	22.5%	23.6%	24.6%	37.0%	42.3%
男性	24.5%	20.8%	22.2%	22.1%	23.4%	23.8%	36.3%	42.6%
女性	25.7%	16.5%	21.9%	23.6%	24.1%	26.7%	38.7%	41.7%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

3 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

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については、国において、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ており、第2期山形県医療費適正化計画においても、国と同様、平成29年度までに、平成20年度と比べて25%以上の減少を目標として定めました。

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、平成20年度と比べて8.0%減少となっています。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、平成28年度全国平均値を6.9ポイント上回っています。(表12)

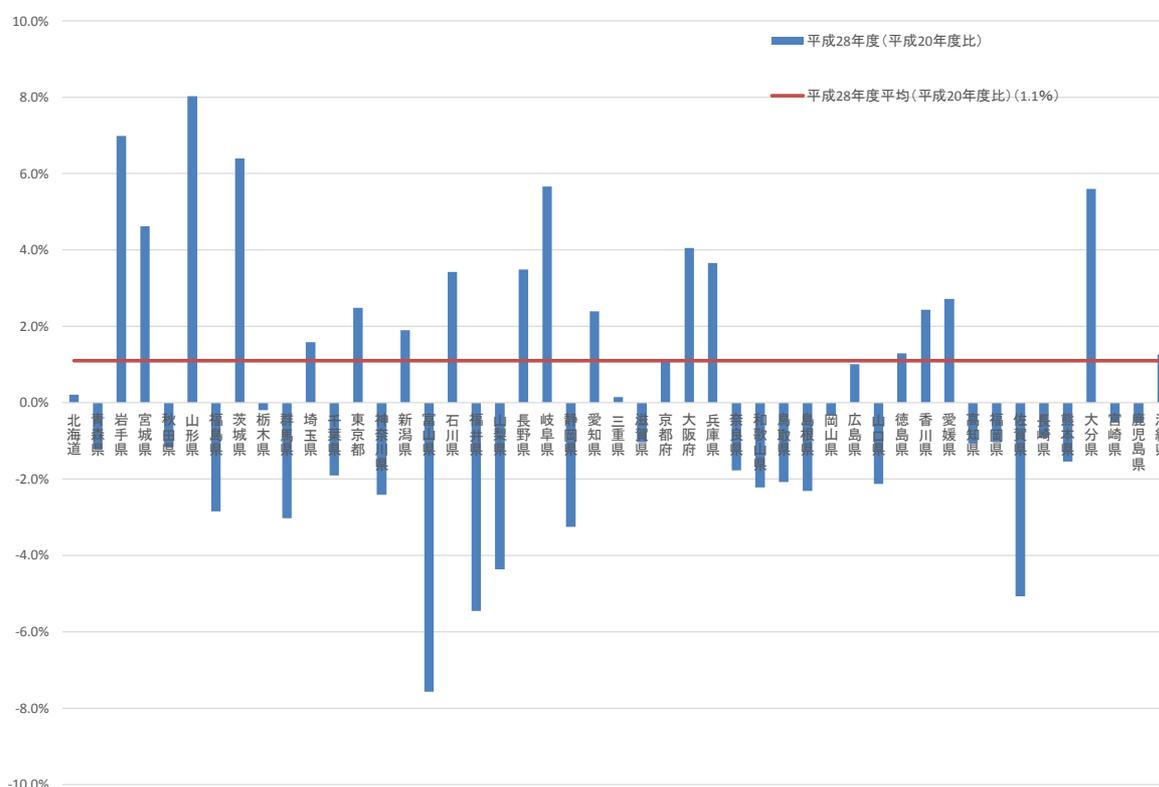
表12 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(平成20年度比)

	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率
平成24年度	10.4%
平成25年度	10.6%
平成26年度	10.9% (※)
平成27年度	10.6% (※)
平成28年度	8.0% (※)

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

※ 平成26年度からは国において計算した数値を使用している。

図5 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

特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、特定保健指導の対象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。

薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、市町村国保の薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いといえます。(表 13)

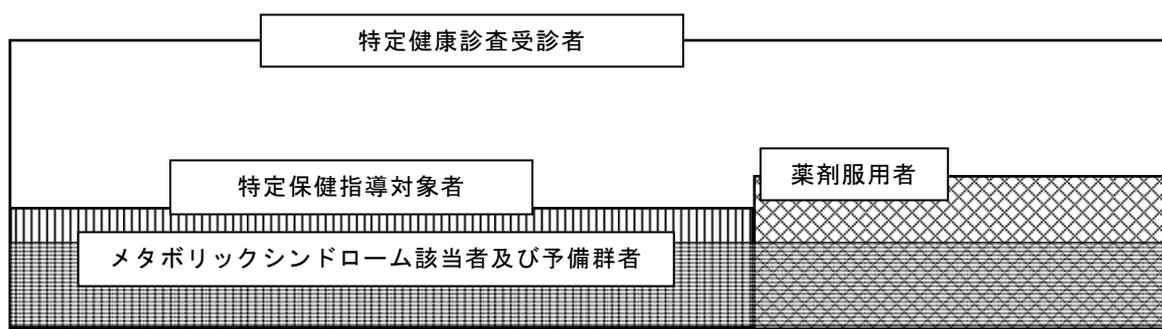
表 13 平成 28 年度 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者のうち薬剤を服用している者の割合

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る薬剤服用者	30.9%	29.7%	23.0%	20.2%	21.1%
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	7.8%	5.6%	5.5%	6.7%	9.0%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	3.4%	2.5%	3.1%	2.7%	2.5%

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者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。

4 喫煙率

喫煙率については、第2期山形県医療費適正化計画において、平成29年における成人、20歳代及び30歳代の喫煙率を全国値以下とすることを定めています。

平成28年実績で、習慣的に喫煙している者の割合は、30代女性は13.4%と全国値を0.3ポイント下回っているものの、他の年齢層については全国値を上回っています。(表12)

表14 習慣的に喫煙している者の割合(男性のみ)

	平成22年		平成28年	
	山形県	全国	山形県	全国
成人	20.5%	19.5%	20.2%	18.2%
20代男性	40.5%	34.2%	42.0%	30.7%
20代女性	16.8%	12.8%	10.5%	6.3%
30代男性	46.8%	42.1%	51.9%	42.0%
30代女性	19.6%	14.2%	13.4%	13.7%

出典：国民健康・栄養調査(全国)、県民健康・栄養調査(山形県)

5 住民の健康の保持の推進に向けた施策の実施状況

(1) 県による取組

第2期山形県医療費適正化計画においては、住民の健康の保持の推進に向けた県の施策として、以下の項目についてそれぞれ施策を記載しました。

- ① 特定健康診査及び特定保健指導の推進
- ② 保険者による健診結果データ等の活用への支援
- ③ 市町村等による一般的な健康増進対策への支援
- ④ たばこ対策の推進

これらの施策に基づく取組の実施状況及び実績は、以下のとおりです。

- ① 特定健康診査及び特定保健指導の推進
 - ・ 特定健康診査及び特定保健指導の円滑な実施に向け、市町村、職域、健康づくり関係機関・団体により構成する「地域保健・職域保健連携推進協議会」において実施率を向上するための方策の検討を行っており、それを踏まえ、各保険者において未受診者に対する個別の受診勧奨や、がん検診との同時実施、健診当日の特定保健指導の初回面接の実施など受診者の利便性向上に向けた取組を実施しました。
 - ・ 特定保健指導従事者研修会を保険者協議会と連携して開催し、従事者の資質向上に努めました。
 - ・ 被用者保険の被扶養者の特定健診等の実施率の向上に向けて、市町村が行うがん検診等各種健診の情報と保険者が行う特定健康診査等の情報の共有化のため、市町村のがん検診等各種健診の情報を収集しまとめた内容を被用者保険に提供しました。
- ② 保険者による健診結果データ等の活用への支援
 - ・ 平成28年2月『やまがた健康データ見える化マップ』を作成し、健診結果データ等の有効活用に向け「地域保健・職域保健連携推進協議会」等において、データの効果的な活用に関する情報提供を行いました。
- ③ 市町村等による一般的な健康増進対策への支援
 - ・ 平成27年度から取り組んでいる「健康長寿日本一実現プロジェクト事業」の中で、県民の自主的な健康づくりの取組を推進するため、市町村が指定する健康づくりに関する取組に参加した場合にインセンティブを付与する「やまがた健康マイレージ事業」を市町村と連携して実施しました。また、健康増進事業評価検討会等の機会を活用し、市町村に対して、健康増進対策に関する情報提供に努めました。
- ④ たばこ対策の推進
 - ・ 平成27年2月「やまがた受動喫煙防止宣言」を制定し、その中で定めた目標の進捗管理及び評価を実施するため、商工関係団体や飲食店等の生活衛生同業組合、医師会等の関係団体による「やまがた受動喫煙防止宣言実行委員会」を組織し、受動喫煙防止対策に関する取組を推進しました。
 - ・ 県内施設への受動喫煙防止対策実態調査を重ね、対策が不十分である

と思われる施設に個別に働きかけを行いました。調査結果については、「やまがた受動喫煙喫煙防止宣言実行委員会」において報告し、各団体の自主的な取組を推進しました。

- ・ やまがた健康フェアや日本一さくらんぼ祭り等、多くのイベントで受動喫煙防止に関する普及啓発を実施しました。受動喫煙防止をテーマとした体操の考案を保育園に働きかけ、園児による「けむけむイヤイヤ体操」により啓発活動を行いました。

(2) 保険者による取組

(市町村国保における主な取組)

- ・ 特定健康診査及び特定保健指導については、県内の市町村国保にて、「特定健診・特定保健指導実施計画」を策定し、これに基づき事業を展開しています。
- ・ 特定健康診査受診率向上のために、ハガキや手紙、電話等による受診勧奨、他の健診（検診）との同時実施、健康講座等でのPRや自己負担額の無料化（軽減）を行っています。また、40歳以前から健診習慣を付けさせるため、40歳未満被保険者を対象に健診事業を実施しています。
- ・ 効率的な受診勧奨等の推進のため、山形県国民健康保険団体連合会にて、平成24年度から「特定健診・特定保健指導受診率等向上対策事業」を行っており、希望する市町村からの受託により受診勧奨や特定保健指導の利用勧奨を行っています。
- ・ 特定保健指導利用率向上のために、ハガキや手紙、電話等をはじめ、面談や個別訪問等による利用勧奨の実施、対象者の都合に合わせた日時・場所での保健指導や健診当日等早期の初回面談を実施しています。

(全国健康保険協会山形支部における主な取組)

- ・ 特定健康診査の受診率向上のために、健診機関への受診勧奨業務の委託や全市町村の集団健診日程情報を受診券とともに送付、受診しやすい日程や会場の設定（どようび健診の実施等）といった取組を行っています。
- ・ 特定保健指導利用率向上のために、保健指導を専門に実施する事業者への業務委託や17時以降や土・日・祝日の特定保健指導、特定保健指導対象者10人以上の未実施事業所に対する訪問勧奨、健診機関における健診当日型特定保健指導の拡大などの取組を行っています。

6 住民の健康の保持の推進に向けた施策に対する評価・分析

(1) 県による取組

- ・ 特定健康診査の実施率は7.6ポイントの増加及び特定保健指導の実施率は2.4ポイント増加していることから、一定の効果があつたと考えられます。
- ・ 受動喫煙防止対策においては、県内すべての小中高等学校や幼稚園における敷地内禁煙及び官公庁施設を建物内禁煙とする目標の実施率100%を達成しました。

(2) 保険者による取組

- ・ 各保険者の取組により、特定健康診査の受診率が市町村国保で県平均47.0%、全国健康保険協会山形支部で72.6%となるなど、目標の達成に向け着実に上昇しているほか、特定保健指導については、市町村国保で県平均

40.6%、全国健康保険協会山形支部で21.8%と、こちらも目標達成に向け着実に上昇しており、病気の早期発見・早期治療等に寄与しているものと考えられます。

7 住民の健康の保持の推進に向けた課題と今後の施策について

- 本県においては、第2期山形県医療費適正化計画において、特定健康診査の実施率の目標値を70%以上と定めましたが、平成28年度実績は61.2%と、年々増加傾向にあるものの、目標には達しない状況でした。特定保健指導においても目標の45%に対し、平成28年度の実績は24.8%であり、特定健診及び特定保健指導の実施率向上に向け、より一層の取組が必要です。
- また、成人の喫煙率はわずかに低下したものの、全国値がそれ以上に低下しており、全国値以下とする目標は達しない状況でした。今後より一層の取組が必要です。
- 健康づくりは、自主的な取組を促すことが重要であり、わかりやすい情報の提供や、インセンティブを活用した取組等の更なる推進が必要です。

二 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 平均在院日数

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在宅を基本とした生活の継続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。こうした取組が実施された場合には、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ることにより、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。これらを通じて、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数の短縮が見込まれるところです。

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。

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

これらを踏まえ、国において、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定めており、第2期山形県医療費適正化計画においては、平成29年における病床ごとの全国推計値を基礎とし、策定時の本県と全国との乖離の率を維持するものとして、平成29年における平均在院日数を一般病床17.4日、療養病床（介護療養病床を除く。）104.8日、精神病床246.9日まで短縮することを目標として定めました。

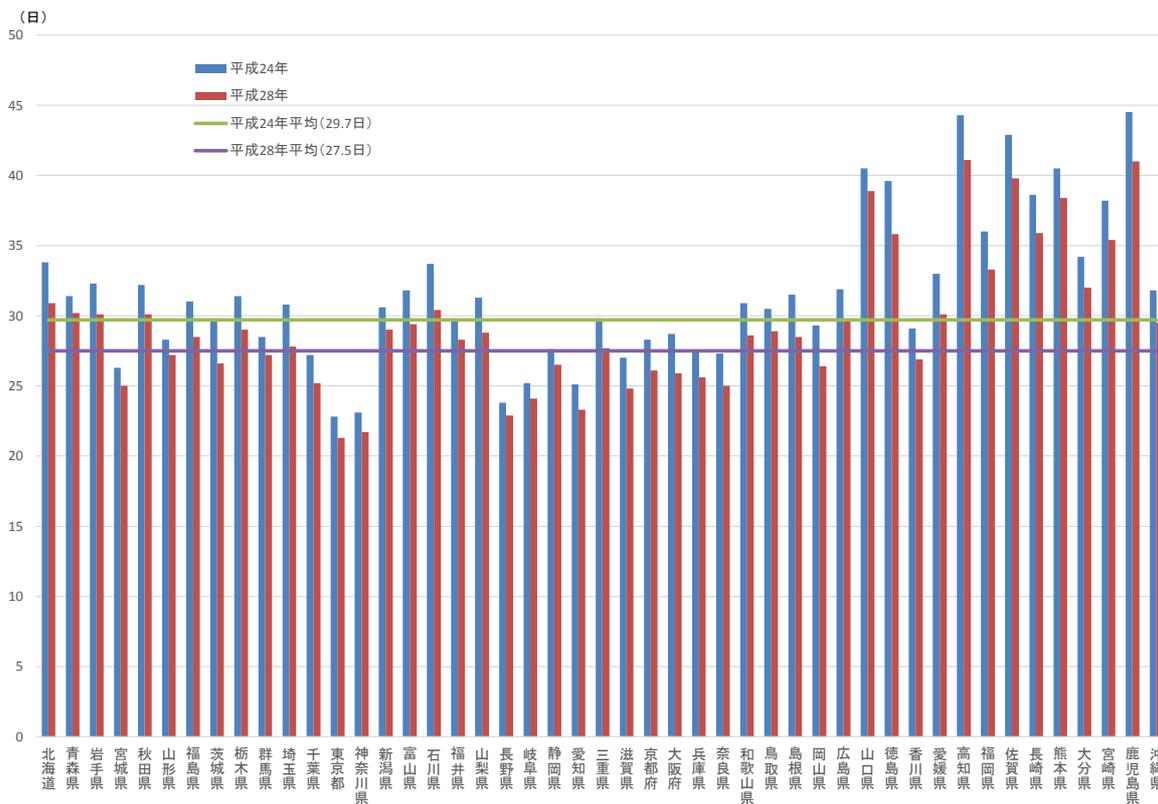
本県の平均在院日数の状況については、平成28年実績で、一般病床16.7日、療養病床（介護療養病床を除く。）114.6日、精神病床234.1日となっており、一般病床と精神病床において目標達成が見込まれます。（表15）

表15 病床の種類別の平均在院日数

年次	一般病床	療養病床 (介護療養病床を除く)	精神病床	(参考) 全病床 (介護療養病床を除く)
平成24年	17.4日	114.8日	246.7日	28.3日
平成25年	17.3日	112.9日	250.1日	28.2日
平成26年	17.1日	118.2日	249.2日	28.0日
平成27年	16.8日	119.9日	241.4日	27.3日
平成28年	16.7日	114.6日	234.1日	27.2日

出典：病院報告

図6 平成24年及び平成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））



出典：病院報告

2 後発医薬品の使用促進

限られた医療費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、国は、平成 30 年 3 月末までに後発医薬品の数量シェアを 60%以上とするとの目標を定めました。さらに、当該ロードマップにおいては、平成 32 年 9 月末までに後発医薬品の数量シェアを 80%以上とするとの目標が定められています。

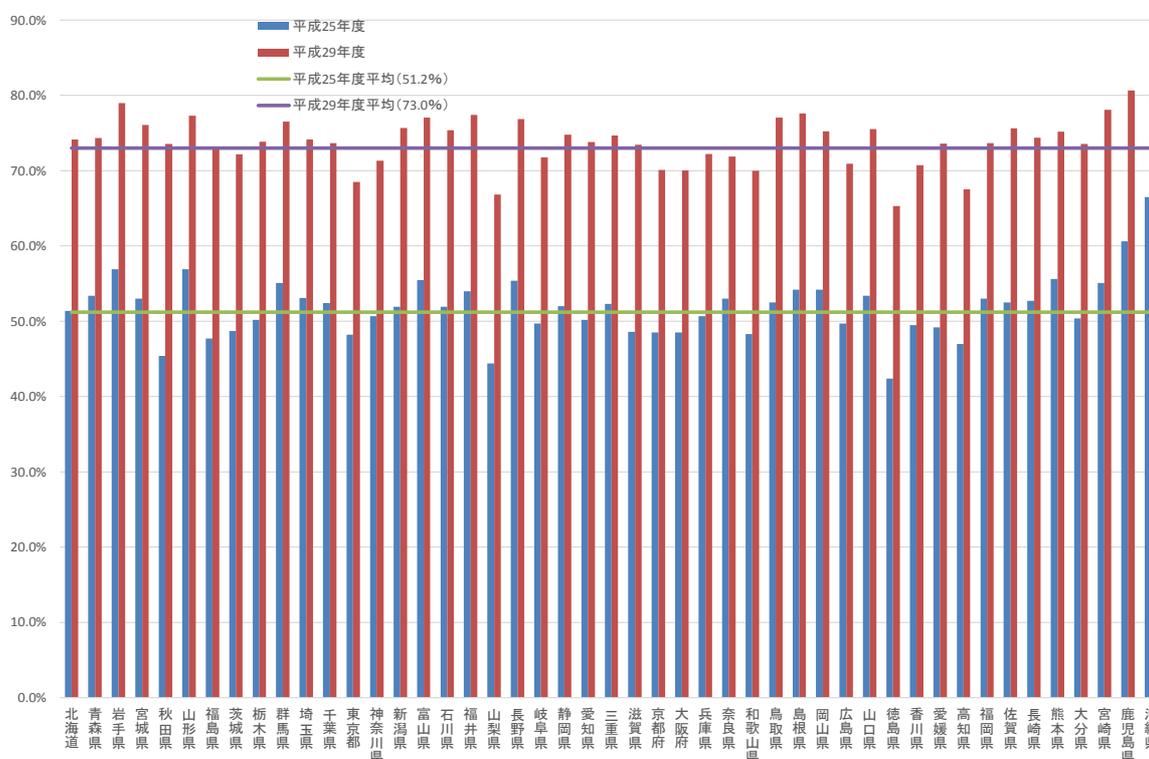
調剤医療費の動向によると、後発医薬品の使用割合は、平成 29 年度実績で 74.4%であり、平成 25 年度時点と比べて 21.3 ポイント増加しました。(表 16)

表 16 後発医薬品の使用割合

	後発医薬品の使用割合
平成 25 年度	53.1%
平成 26 年度	62.9%
平成 27 年度	66.1%
平成 28 年度	71.6%
平成 29 年度	74.4%

出典：調剤医療費の動向

図 7 平成 25 年度（平成 26 年 3 月）及び平成 29 年度（平成 30 年 3 月）
都道府県別後発医薬品使用割合



出典：調剤医療費の動向

3 医療の効率的な提供の推進に向けた施策の実施状況

(1) 県による取組

第2期山形県医療費適正化計画においては、医療の効率的な提供の推進に向けた県の施策として、以下の項目についてそれぞれ施策を記載しました。

- ① 医療機関の機能分担と連携
- ② 在宅医療及び地域包括ケアの推進
- ③ 後発医薬品の使用促進

これらの施策に基づく取組の実施状況及び実績は、以下のとおりです。

- ① 医療機関の機能分担と連携
 - ・ 県内4地域毎に中核病院と診療所等を結ぶ医療情報ネットワークを構築しており、地域毎に組織されたネットワーク協議会に対して、ネットワークのシステム改修といった機能強化や、ネットワークへの参加や利用拡大の取組のための研修会等に対する支援を行いました。
 - ・ 医療機関や医師会等による地域連携クリティカルパスの作成・普及に対する支援を行いました。
 - ・ 平成28年度に策定した山形県地域医療構想に基づき、地域全体での医療機能の確保に向け、医療機関における病床機能の分化・連携を促進しました。
 - ・ 適正受診の促進のために、小児と大人の救急電話相談事業、小児救急に関するガイドブックの配布や講習会の開催等に取り組みました。
 - ・ 適正受診の普及啓発として、平成27年度に県民向けに適正受診をすすめる動画を作成し県ホームページに掲載しました。
- ② 在宅医療及び地域包括ケアの推進
 - ・ 在宅医療を担う医療従事者の確保に向けて、各地域の医師会等が実施する研修会などの取組に対する支援を行いました。
 - ・ 在宅医療に新たに取り組む医療機関の設備整備に対する支援を行いました。
- ③ 後発医薬品の使用促進
 - ・ 後発医薬品の使用促進及び理解促進に関して、後発医薬品製造工場の見学会を行いました。〔正しい知識の普及推進〕
 - ・ 後発医薬品の理解を深めるための講習会を行いました。〔正しい知識の普及推進〕
 - ・ さらに、地域の医療機関や薬局における後発医薬品の採用を促進させるため、県内の三次及び基幹病院におけるジェネリック医薬品採用リストを作成、更新及び周知を行いました。〔情報提供の促進〕

(2) 保険者の取組

(市町村国保における主な取組)

- ・ 各市町村及び山形県国民健康保険団体連合会において、被保険者へのジェネリック医薬品差額通知書の送付、更新後被保険者証送付時にジェネリック医薬品利用促進広告や希望シールを同封することにより、被保険者へ

のジェネリック医薬品普及に向けた意識啓発を行っています。
(全国健康保険協会山形支部における主な取組)

- ・ 被保険者向けに、ジェネリック医薬品軽減額通知や希望シール、チラシ等の配布、使用促進セミナーやQ&Aの送付を行うとともに、県内医療機関、調剤薬局向けに、ジェネリック医薬品使用割合を分析した「ジェネリック医薬品のお知らせ」を配付し、ジェネリック医薬品普及に向けた意識啓発を行っています。

4 医療の効率的な提供の推進に向けた施策に対する評価・分析

- ・ 地域連携クリティカルパスの作成・普及に対する支援を行ったことにより、地域連携クリティカルパスに参加する医療機関の数が288か所に増加しました。
(平成25年度は170か所)
- ・ 往診(終日対応のできる)を行う医療機関数が、336か所に増加する(平成25年度は277か所)など、在宅医療の拡充に向けた取組を進めました。
- ・ 後発医薬品の使用割合については、74.4%となり、目標とする70%以上を達成しました。当該取組が後発医薬品の使用割合の向上に寄与しているものと考えられます。

5 医療の効率的な提供の推進に向けた課題と今後の施策について

- ・ 平成28年度に策定した山形県地域医療構想において、今後、回復期病床の需要増を見込んでいることから、各医療機関が急性期病床から回復期病床への機能転換等を適切に行えるよう、引き続き、病床機能の分化・連携の取組みに対する支援が必要です。
- ・ 在宅医療を担う多職種の連携が不足していることから、在宅医療の充実に向け、引き続き、在宅医療に取り組む医師・歯科医師・看護師・薬剤師等医療従事者の確保・スキルの向上や医療機関間の連携の取組を支援するとともに、医療機関における設備整備の取組に対する支援が必要です。
- ・ 圏域を超えた患者間移動の状況などを踏まえ、各地域における状況の把握やルールの見直しの検討し、地域医療情報ネットワークの全県化を進めていくことが必要です。
- ・ 関係機関と連携を図りながら、医療機関の適正受診を促すため、県民への周知啓発を一層推進するとともに、県民の不安などを解消するため、小児及び大人の救急電話相談を引き続き実施することが必要です。
- ・ 後発医薬品の使用促進については、平成32年9月までに後発医薬品の使用割合を80%以上とする国の目標には届いていないため、後発医薬品の使用促進について、継続したより一層の取組が必要です。

第四 第2期山形県医療費適正化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)

一 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第2期山形県医療費適正化計画では、各病床の平均在院日数を短縮することにより、介護療養病床を除く全病床の平均日数が28.6日に短縮され、医療費の伸びは約17.2億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27.2日となっており、第2期山形県医療費適正化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、医療費の伸びは約97.6億円抑制されるものと推計されます。(表17)

表17 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

短縮後の平均在院日数	平成29年度の効果額の推計
策定時の参考値：28.6日（平成29年）	17.2億円
実績値：27.2日（平成28年）	97.6億円

※ 第2期医療費適正化計画策定時に配布した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

二 特定保健指導の実施に係る費用対効果（実施に係る効果）

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円の差異が見られました。

このような結果も踏まえ、引き続き、特定保健指導の実施率向上に向けた取組を進めていきます。

第五 医療費推計と実績の比較・分析

一 第2期山形県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について

第2期山形県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成24年度の推計医療費3,685億円から、平成29年度には4,072億円まで医療費が増加することが推計されており（適正化前）、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4,016億円となると推計されていました（適正化後）。

しかし、平成29年度の医療費（実績見込み）は3,835億円となっており、第2期山形県医療費適正化計画との差異は▲181億円と策定時の推計値を下回る見込みとなっています。（表18）

表18 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	3,685億円
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	3,609億円
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	4,072億円
	：適正化後（　　　　　〃　　　　　）	④	4,016億円
	：適正化後の補正值（※） $④ \times (② \div ①)$	④ ^ˆ	3,933億円
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	3,835億円
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	▲181億円
	推計（補正後）と実績の差異	⑤－④ ^ˆ	▲99億円

（※）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。

二 医療費推計と実績の差異について

○ 医療費の伸びの要因分解

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▲4.3%の伸び率となっている一方、「高齢化」は5.3%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は6.8%の伸び率となっています。

また、第2期山形県医療費適正化計画期間中、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期山形県医療費適正化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、▲4.0%、4.6%、8.5%としていました。

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▲12億円、高齢化の影響について23億円、その他の影響について▲64億円の差異が生じています。（表19）

表19 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
A	表18の ①→④ ②→④	合計	9.0%	324億円
		人口	▲4.0%	▲153億円
		高齢化	4.6%	169億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	—	0
		その他	8.5%	309億円
B	表18の ②→⑤	合計	6.3%	226億円
		人口	▲4.3%	▲165億円
		高齢化	5.3%	192億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23%	▲46億円
		その他	6.8%	245億円
AとBの差異		合計	▲2.7ポイント	▲99億円
		人口	▲0.4ポイント	▲12億円
		高齢化	0.7ポイント	23億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23ポイント	▲46億円
		その他	▲1.7ポイント	▲64億円

第六 今後の課題及び推進方策

一 住民の健康の保持の推進

第2期山形県医療費適正化計画における平成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期山形県医療費適正化計画においても、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。本県ではやまがた受動喫煙防止宣言を制定し、県民総参加で受動喫煙の防止に取り組んできました。その成果を後退させることなく着実かつ効果的に推進するため、山形県受動喫煙防止条例を制定しました。こうした動きも踏まえ、引き続き第3期山形県医療費適正化計画においても、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。

二 医療の効率的な提供の推進

第2期山形県医療費適正化計画における平成29年の一般病床及び精神病床に係る平均在院日数の短縮に係る目標について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期山形県医療費適正化計画においては、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期山形県医療費適正化計画においても、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。

三 今後の対応

一及び二等に対応するため、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た取組を加速する必要があります。第3期山形県医療費適正化計画においては、生活習慣病等の重症化予防や多剤・重複投薬の防止等の医薬品の適正使用に係る取組を新たに記載しており、このような取組の実施や進捗状況についての分析を行っていくこととします。