

第2期滋賀県医療費適正化計画の
実績に関する評価

平成30年12月

令和3年3月一部追記

滋賀県

特定健康診査・特定保健指導の実施率及び国民医療費等の平成 29（2017）年度実績が公表されたため、
（参考値）として追記しています。

目次

第一章	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
第二章	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	3
第三章	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および施策の進捗状況	5
1	肥満者の減少	5
2	バランスのとれた食事に気をつけている人の増加	5
3	運動習慣のある人の増加	6
4	成人の喫煙率の減少	7
5	80歳以上で20本以上の自分の歯を有する者の増加	8
二	生活習慣病発症予防、重症化予防に関する目標および施策の進捗状況	10
1	メタボリックシンドローム該当者および予備群	10
2	特定健康診査および特定保健指導の推進	12
三	医療の効率的な提供の推進に関する目標および施策の進捗状況	20
1	医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮	20
2	後発医薬品の使用促進と医療費適正化に向けた保険者への支援	24
第四章	第2期滋賀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）	27
一	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	27
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）	27
第五章	医療費推計と実績の比較・分析	28
一	第2期滋賀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	28
二	医療費推計と実績の差異について	29
1	医療費の伸びの要因分解	29
2	その他の差異の要因と考えられる点についての考察 （取組の進捗による差異（定性的分析））	30
第六章	今後の課題および推進方策	32
一	住民の健康の保持の推進	32
二	医療の効率的な提供の推進	32
三	今後の対応	32

第一章 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

わが国は、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およ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 期滋賀県医療費適正化計画を策定したところです。

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 P D C A 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および施策の実施状況の調査および分析を行い、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 期滋賀県医療費適正化計画の実績評価を行うものです。

第二章 医療費の動向

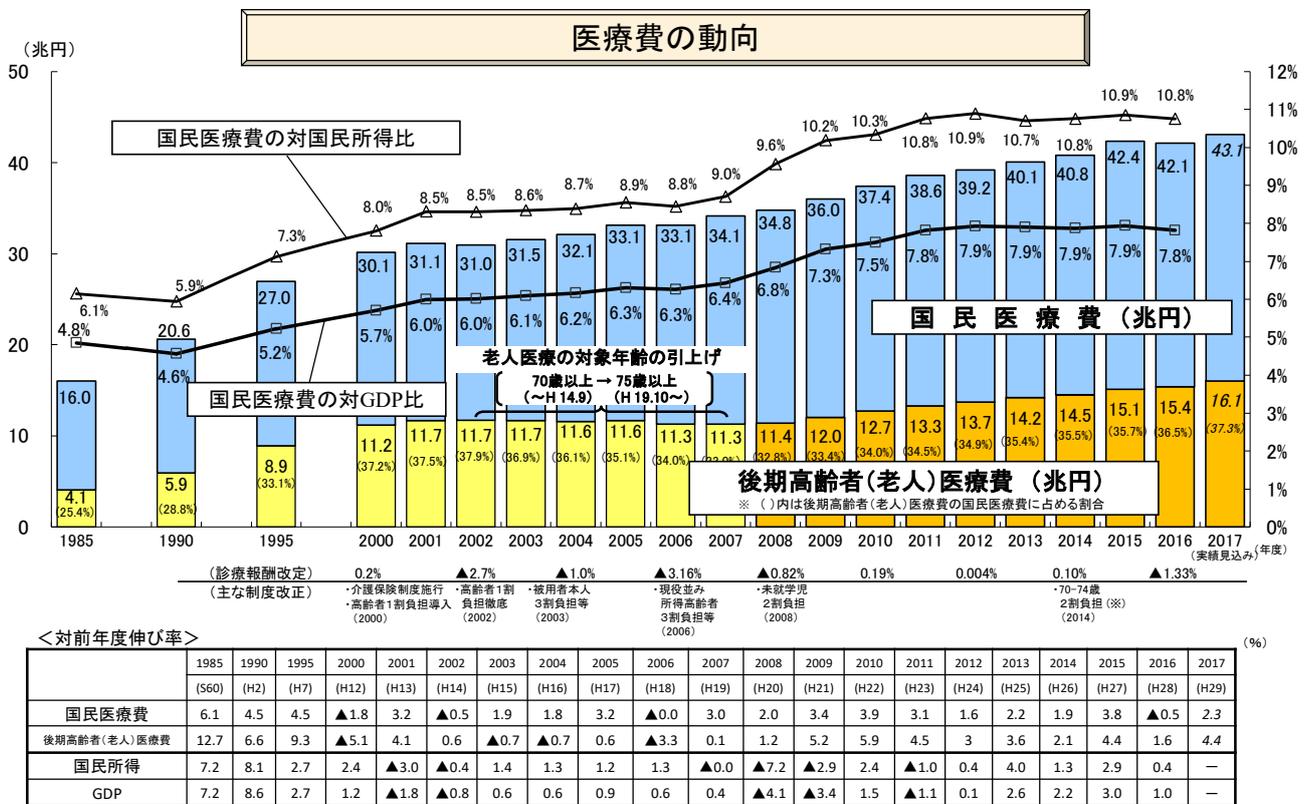
一 全国の医療費について

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、国内総生産また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% または 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
（参考値） 平成29年度（千円）	339.9	187.0	738.3	834.2	921.7

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%
（参考値）平成29年度	39.7%	11.4%	11.5%	37.4%

出典：国民医療費

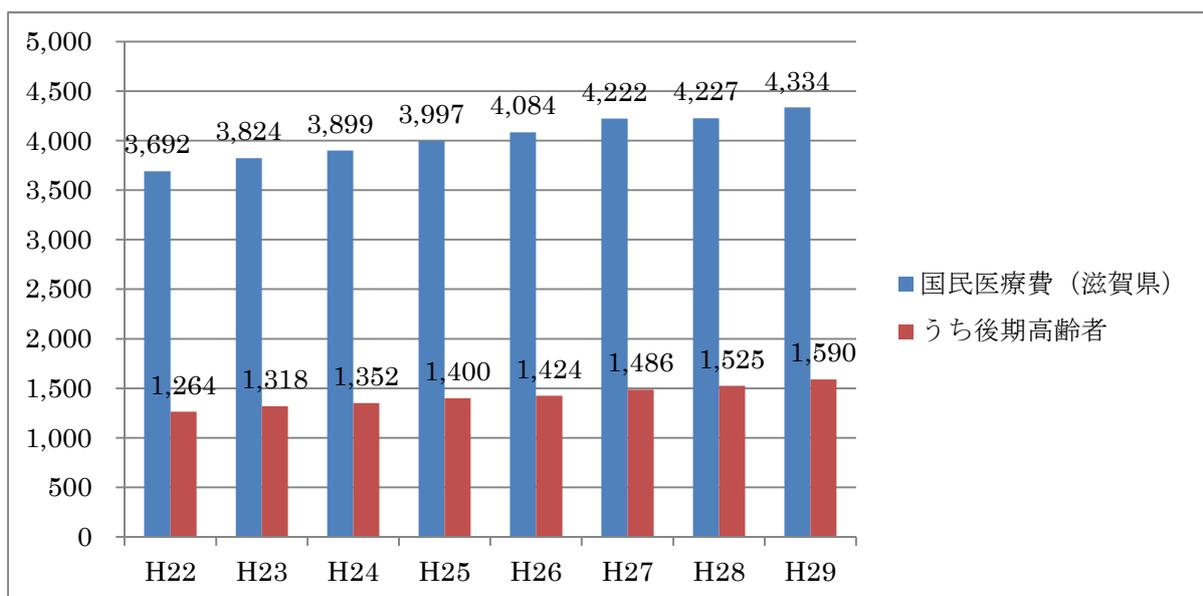
二 本県の医療費について

平成29年度の本県の国民医療費（実績見込み）は4,334億円となっており、前年度に比べ2.5%の増加となっています。

本県の国民医療費の過去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3%程度ずつ伸びる傾向にあります。

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年度において1,590億円と、全体の36.7%を占めています。（図2）

図2 本県の国民医療費の動向 (単位：億円)



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の推移を見ると、増加傾向にあり、平成28年度は29.9万円となっています。(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)(千円)

	全体
平成26年度	288
平成27年度	299
平成28年度	299
(参考値)平成29年度	308

出典：国民医療費

第三章 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および施策の進捗状況

1 肥満者の減少

(1) 肥満者減少対策の考え方

肥満は循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病の発症リスクであることから、適正体重を維持している人の増加を目標とし「健康いきいき 21-健康しが推進プラン-」に基づき具体的施策を市町、関係団体と連携して進めます。

(2) 肥満者減少対策の取組

- ・生活習慣病予防の基本となる「適切な量と質の食事をとる人の割合の増加」「食生活でバランスのとれた食事に気を付けている人の割合の増加」をめざし、食塩摂取量の減少、野菜・果物の摂取量の増加に取り組みました。
- ・子どものころからの食生活の定着が重要であることから学校や保育所、地域と連携して食育を推進しました。
- ・「歩数の増加」や「運動習慣のある人の増加」等、実際に運動している人の割合の増加に取り組みました。

(3) 肥満者減少対策の取組に対する評価・分析

女性の肥満率は減少傾向にあります。男性の20歳代～60歳代の肥満の割合が年々増加しており、40歳代、50歳代の男性の3人に1人が肥満の状況です。

なお小学5年生（10歳）の肥満傾向児の出現率では、男女ともに減少傾向にあり、全国平均と比べても男女ともに低い傾向にあります。

(4) 肥満者減少対策に向けた課題と今後の施策について

肥満率の高い年代（働き盛り世代）の男性に対しては企業や保険者等と連携して肥満対策に取り組みます。

また、引き続き生活習慣病予防対策として市町、関係団体、保険者等と「健康いきいき 21-健康しが推進プラン-」の推進を図っていきます。

2 バランスのとれた食事に気を付けている人の増加

(1) 食事バランスに関する対策の考え方

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防、重症化予防のため、バランスのとれた食事に気をつける人を増加させるため、「健康いきいき 21-健康しが推進プラン-」および「滋賀県食育推進計画」に基づき具体的施策を市町、関係団体と連携して進めます。

(2) 食事バランスに関する対策の取組

- ・保育所、幼稚園、学校、地域で行う食育活動と連携し、望ましい食事や共食の推進についての啓発を行いました。
- ・各健康診断等に合わせて、健康を維持するための望ましい食事のとり方に関する指導等を進めてきました。

- ・循環器疾患の予防のために、食塩摂取量の減少と野菜・果物摂取量の増加を目指した普及啓発を、県内の量販店等で行ってきました。

(3) 食事バランスに関する対策の取組に対する評価・分析

「健康いきいき 21-健康しが推進プラン-」および「滋賀県食育推進計画」に基づき、バランスのとれた食事への理解と実践を高める活動を、保育所、幼稚園、学校、企業等の給食や地域での食育活動を通じて実施してきましたが、平成 27 年度(2015 年度)におけるバランスのとれた食事気をつけている人の割合は、20 歳代の男性 18.1%、女性 33.3%、40 歳代の男性 28.8%、女性 62.1% であり、平成 21 年度の割合より減少しています。

(4) 食事バランスに関する対策に向けた課題と今後の施策について

バランスのとれた食事は具体的にどのような食事なのか、栄養バランスに気をつけて食べると、何がいいのか、など具体的なメッセージを含めて、引き続き「健康いきいき 21-健康しが推進プラン-」および「滋賀県食育推進計画」に基づく施策を市町、関係団体と連携して進めます。

3 運動習慣のある人の増加（運動習慣者とは 1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上 1 年以上継続している人）

(1) 運動習慣に関する対策の考え方

身体活動や運動量が多い人は、運動量の少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの NCD（非感染性疾患）の発症リスクが低いとされています。また、身体活動・運動は、高齢者の認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下と関係することとされ、身体活動・運動の意義と重要性が広く認知され実践されることは、健康寿命の延伸に有用であることから「健康いきいき 21-健康しが推進プラン-」の施策を、市町、関係団体等と推進していきます。

(2) 運動習慣に関する対策の取組

- ・男性に比べて女性、特に 40 歳代の女性の運動習慣が低い傾向にあり、働き盛り世代、女性をターゲットとした働きかけを推進しました。
- ・「ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合の増加」を目指し啓発活動に取り組みました。
- ・「歩数の増加」や「運動習慣のある人の増加」など、実際に運動をしている人の割合を増加させる取組を推進しました。

(3) 運動習慣に関する対策の取組に対する評価・分析

運動習慣のある人の割合は年々増加傾向にあり、平成 27 年度滋賀の健康・栄養マップ調査によると 20 歳～64 歳までは男女ともに約 2 割、65 歳以上では約 4 割でした。しかし男女ともに 20 歳～40 歳代においては「意識的に運動している割合」が低くなっています。

ロコモティブシンドロームの認知度は、平成 28 年滋賀の医療福祉に関する県民意識調査によると、平成 24 年では約 14.6%でしたが平成 28 年では 30.6% に増加しています。

徒歩 10 分のところへ徒歩で行く人の割合は、男女ともに 20 歳～64 歳で増加

していますが、65歳以上では減少しています。

(4) 運動習慣に関する対策に向けた課題と今後の施策について

保育所、幼稚園、学校、地域団体と連携し、子どものころからの運動習慣の定着化に向けた取り組みを進めていきます。

また運動習慣者の割合は20歳～64歳で低く、特に40歳代の女性で低い傾向にあることから、働き盛り世代や女性をターゲットにした働きかけを引き続き継続して「健康いきいき 21-健康しが推進プラン-」を推進していきます。

日常の身体活動量を10分増やすことを目的に、市町や企業、保険者、地域団体等と連携して「運動プラス10」の啓発を進めます。

4 成人の喫煙率の減少（やめたい人がやめる）

(1) たばこ対策の考え方

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な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。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっています。

こうした喫煙による健康被害を予防するために、本県においては「健康いきいき 21-健康しが推進プラン-」推進のための具体的施策を各市町、関係団体、学校、職域における行動指針として策定した「健康しが たばこ対策指針」に基づき、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、国民健康・栄養調査によると、習慣的に喫煙している者の割合は、平成28年時点で20.6%（男性のみ）であり、平成24年時点と比べて6.4%低下しています。（表4）

表4 習慣的に喫煙している者の割合（男性のみ）

	平成24年	平成28年
習慣的に喫煙している者の割合	27.0%	20.6%

出典：国民健康・栄養調査

(2) たばこ対策の取組

本県においては「滋賀県たばこ対策推進会議」を平成15年度より設置して関係団体、専門家、県民等によるたばこ対策を県民運動として展開しています。それぞれが、たばこの健康への影響に関する普及啓発を進めるとともに「未成年の喫煙防止対策」「受動喫煙を防止するための分煙対策」「喫煙習慣を改善するための禁煙サポート」を進めてきました。

世界禁煙デー、禁煙週間には、県下で「滋賀県たばこ対策推進会議」構成団体等が連携を図りながら、街頭啓発や各種マスメディアによる広報等を実施しています。また、市町においては、広報等を利用した情報提供や、母子健康手帳の交付時、新生児訪問時、乳幼児健診時などあらゆる機会に啓発リーフレットを配布しています。さらに小・中・高等学校等では、未成年の喫煙防止としての指導を実施しています。

本県においては受動喫煙防止対策として「滋賀県禁煙・分煙実態調査」を毎年実施し、県下の取組の進捗状況を確認しています。その中でも「受動喫煙ゼロのお店」の認定においては、飲食店の自主的な取組が展開されています。

また、公立の小・中・高等学校等においては、平成 18 年度より敷地内全面禁煙に取り組んでいます。

(3) たばこ対策の取組に対する評価・分析

たばこ対策については、本県における健康づくりに関するあらゆる計画に施策を掲げ、様々な機会に啓発等の取組を継続してきた経過がある中で、年々喫煙率も低下し、平成 28 年国民健康・栄養調査においては男性の喫煙率の低さにおいて全国 1 位となっています。この喫煙率の低さは、本県が健康長寿県となっている大きな要因の一つであると分析されています。しかし、男性は 30、40 歳代、女性は 40 歳代の喫煙率が依然高い状態にあります。

「滋賀県禁煙・分煙実態調査」においては、各市町の庁舎分煙状況も進んできており、「受動喫煙ゼロのお店」の数も 324 件と増加しています。しかし、「滋賀の健康・栄養マップ調査」においては飲食店における受動喫煙を有する割合は約 4 割と高値になっています。

また、喫煙と関連が強い COPD（慢性閉塞性肺疾患）の男性の死亡比率が全国と比べて高い状況にあります。

(4) たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

本県の第 2 期滋賀県医療費適正化計画におけるたばこ対策に向けた取組については、おおむね実施することができました。しかし、働き盛り世代の喫煙率が高くなっていること、受動喫煙防止に取り組む社会環境がまだまだ不十分であること、また、今後、県民の健康意識をさらに向上させる観点からも、たばこ対策についてより一層の取組が必要です。

平成 30 年度には健康増進法の一部が改正され、受動喫煙防止対策の徹底を図っていく方針が示されています。本県においても防煙対策・禁煙支援の強化を図り、健康寿命のさらなる延伸を目指してたばこ対策に取り組む必要があります。

5 80 歳以上で 20 本以上の自分の歯を有する者の増加

(1) 歯・口腔の健康対策の考え方

「食べる」「しゃべる」「表情をつくる」などの口腔機能は、栄養状態の維持や、他者とのコミュニケーション、自己表現などを可能とし、ヒトの心身の健康を基礎から支えます。口腔機能を保つためには歯の喪失を防ぐことが必要であり、そのためには、歯を抜去する原因の 8 割を占めるう蝕と歯周病を予防することが重要です。

また、歯は生後 8 か月頃に萌出が始まった瞬間から、う蝕や歯周病などの歯科疾患のリスクにさらされることから、80 歳を超えても、自分の歯を保つためには、生涯に渡り歯科口腔保健の対策を実施する必要があります。

(2) 歯・口腔の健康対策の取組

「滋賀県歯科保健計画 - 歯つらつしが 21 (第 4 次) -」に基づき、①歯科疾患の予防の推進②乳幼児期から高齢期におけるそれぞれの特性に応じた効果的な施策の推進③関係機関の連携による取組の推進④個人の取組と社会全体の取組の推進、の 4 つの基本方針に沿って施策を実施することとし、歯科保健

医療体制の整備、啓発、歯科健診・歯科保健指導等を行いました。

(3) 歯・口腔の健康対策の取組に対する評価・分析

各種の取組の結果、世代別の歯の健康状態や、口の健康を守るための歯科保健行動は改善傾向を示しています。しかし、口腔機能に関する満足度については、改善を示していません。

(歯の健康状態)

- ・ 3歳児でむし歯のない人の割合 80.3% (H23) →82.6% (H28)
- ・ 12歳児でむし歯のない人の割合 60.6% (H24) →70.5% (H28)
- ・ 60歳代で24本以上の歯がある人の割合 49.5% (H21) →51.7% (H27)
- ・ 80歳以上で20本以上の歯がある人の割合 15.5% (H21) →23.8% (H27)

(歯科口腔保健の関連行動)

- ・ フッ化物配合歯磨剤を利用する人の割合 44.8% (H21) →60.6% (H28)
- ・ 定期的に歯科健診を受ける人の割合 30歳代 14.5% (H21) →23.6% (H27)
50歳代 20.5% (H21) →29.1% (H27)

(口腔機能)

- ・ 60歳代で噛むことに満足している人の割合 59.4% (H21) →39.2% (H28)
- ・ 70歳代で噛むことに満足している人の割合 55.2% (H21) →48.0% (H28)

(4) 歯・口腔の健康対策に向けた課題と今後の施策について

歯の喪失を防止するための従来の取組は継続し、「歯科口腔保健と健康寿命延伸との関連」「健康格差対策」「地域包括ケア」「誤嚥性肺炎予防」を新たな取組視点として加えるとともに、改善傾向の見られなかった口腔機能の維持、向上を課題とします。そのため、評価指標は「80歳以上で20本以上の自分の歯を有する者」ではなく、特定健康診査の標準的な質問項目にも追加された「何でも噛んで食べることができる者」に変更します。

二 生活習慣病発症予防、重症化予防に関する目標および施策の進捗状況

1 メタボリックシンドローム該当者および予備群

(1) メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率

メタボリックシンドローム該当者および予備群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 期滋賀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%以上減少することを目標として定めました。

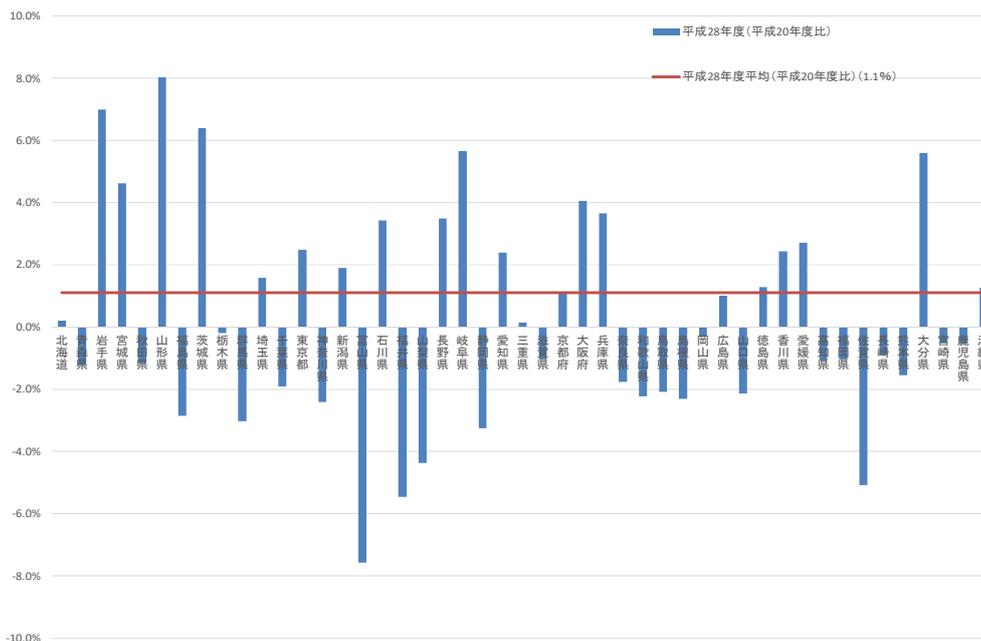
本県のメタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率については、平成 28 年度実績で、平成 20 年度と比べて 1.04%増加となっており、目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めない状況です。(表 5)

表 5 メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率 (平成 20 年度比)

	メタボリックシンドローム 該当者および予備群の減少率
平成 24 年度	-1.8%
平成 25 年度	-1.2%
平成 26 年度	0.28%
平成 27 年度	-0.02%
平成 28 年度	-1.04%
(参考値) 平成 29 年度	-3.95%

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図 3 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および予備群の減少率 (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、生活習慣病に係る薬剤を服用している者については、特定保健指導対象者から除外されるため、こうした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、市町村国保で高く、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6）

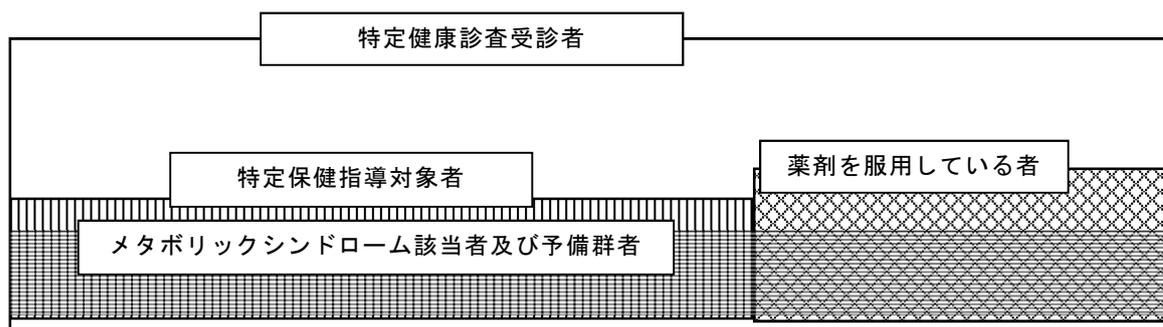
表6 平成28年度 薬剤を服用している者の割合 下段（ ）：H29年度（参考値）

	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	18.1% (18.0%)	11.4% (11.1%)	8.7% (8.8%)	8.5% (8.6%)	7.8% (7.8%)
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	11.1% (11.3%)	4.7% (5.0%)	4.3% (4.3%)	4.4% (4.5%)	5.2% (5.3%)
糖尿病治療に係る薬剤服用者	1.6% (1.6%)	1.3% (1.4%)	1.2% (1.2%)	1.3% (1.3%)	1.1% (1.0%)

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。

（2）メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率向上に向けた取組

メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査、およびその結果から生活習慣の見直しを支援する特定保健指導の推進を図るため、県民に対する啓発や保険者間の連携・協力、担い手の育成などに取り組み、実施率の向上を目指しました。

(3) メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率向上に向けた取組に対する評価・分析

特定健康診査および特定保健指導の実施率は、いずれも着実に上昇してきました。しかし、目標値との間には大きな差が残っており、メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少にも、必ずしもつながっていないのが現状です。

一方、特定保健指導の対象から除外される薬剤を服用している者の数にも留意が必要です。これを除き、特定保健指導対象者の割合で見た場合、平成20年度比で11.3%減少しており、一定の効果が現れているとも考えられます。

(4) メタボリックシンドローム該当者およ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

本県においては、第2期滋賀県医療費適正化計画において、メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率の目標値を平成20年度比で25%以上と定めましたが、平成28年度実績の減少率は-1.04%であり、目標の達成は見込めない状況です。また、全国平均と比較しても減少率は低い状況であり、メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率向上に向け、より一層の取組が必要です。

今後も引き続き、保険者間や保険者と市町等の連携・協力を図るなど、特定健康診査および特定保健指導の実施率向上に努め、メタボリックシンドローム該当者等の減少につながるよう取り組みます。

取組の推進にあたっては、特定保健指導対象者の減少率を指標とし、25%以上の減少を目指していきます。

2 特定健康診査および特定保健指導の推進

(1) 特定健康診査の受診率

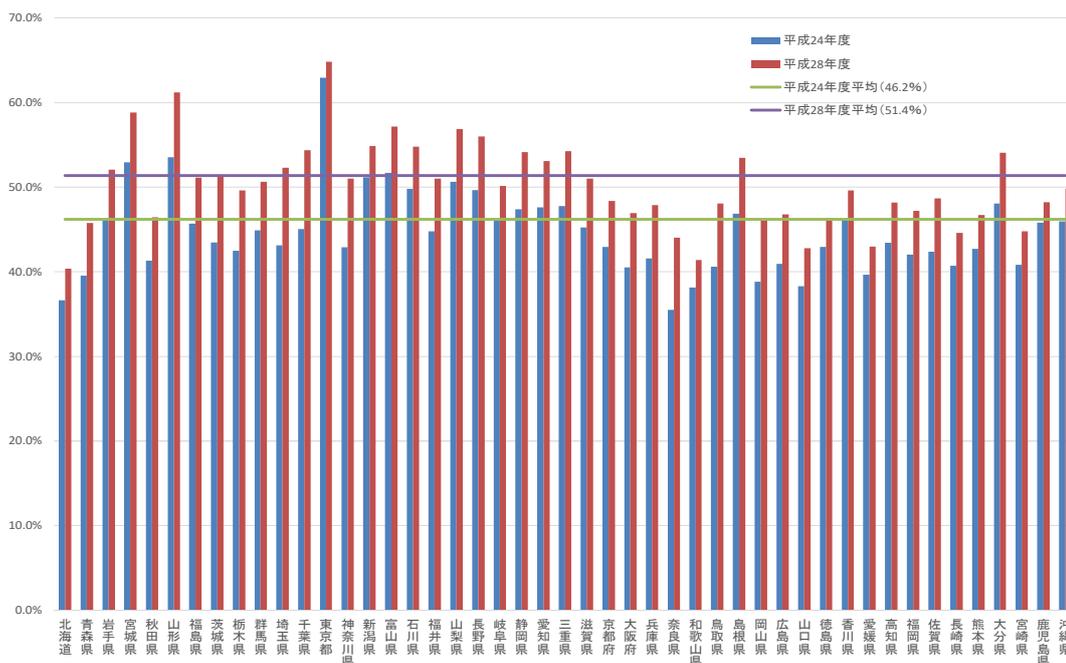
特定健康診査については、国において、平成29年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第2期滋賀県医療費適正化計画においても、国と同様、平成29年度までに70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めました。

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57.6万人に対し受診者は29.4万人であり、受診率は51.0%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受診率は上昇しています。(表7)

表7 特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査受診率
平成24年度	564,980	255,622	45.2%
平成25年度	563,271	269,839	47.9%
平成26年度	574,113	285,233	49.7%
平成27年度	577,626	287,284	49.7%
平成28年度	575,743	293,629	51.0%
(参考値)平成29年度	580,887	305,932	52.7%

図4 平成24年度・平成28年度都道府県別特定健康診査の受診率



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、健保組合と共済組合が相対的に高くなっており、市町村国保および協会けんぽが低いという二極構造となっています。また、協会けんぽを除く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、受診率が上昇しています。(表8)

また、全国値において、被用者保険については、被保険者の受診率と被扶養者の受診率に大きな開きが見られます。(表9)

表8 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	共済組合
平成24年度	35.6%	48.4%	75.6%	80.7%
平成25年度	37.0%	51.3%	76.5%	81.6%
平成26年度	38.2%	40.1%	77.1%	79.7%
平成27年度	38.2%	44.0%	77.4%	85.6%
平成28年度	38.0%	44.9%	80.0%	82.8%
(参考値) 平成29年度	38.8%	58.0%	81.3%	81.9%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表9 被用者保険の種別ごとの平成28年度特定健康診査の受診率（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%台と相対的に低くなっています。

また、性別では、65歳以上を除く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10）

表10 平成28年度特定健康診査の受診状況（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

特定保健指導が必要と判定された者の45%以上が特定保健指導を終了することを、国は平成29年度における目標として定めており、第2期滋賀県医療費適正化計画においても、同じ目標を定めました。

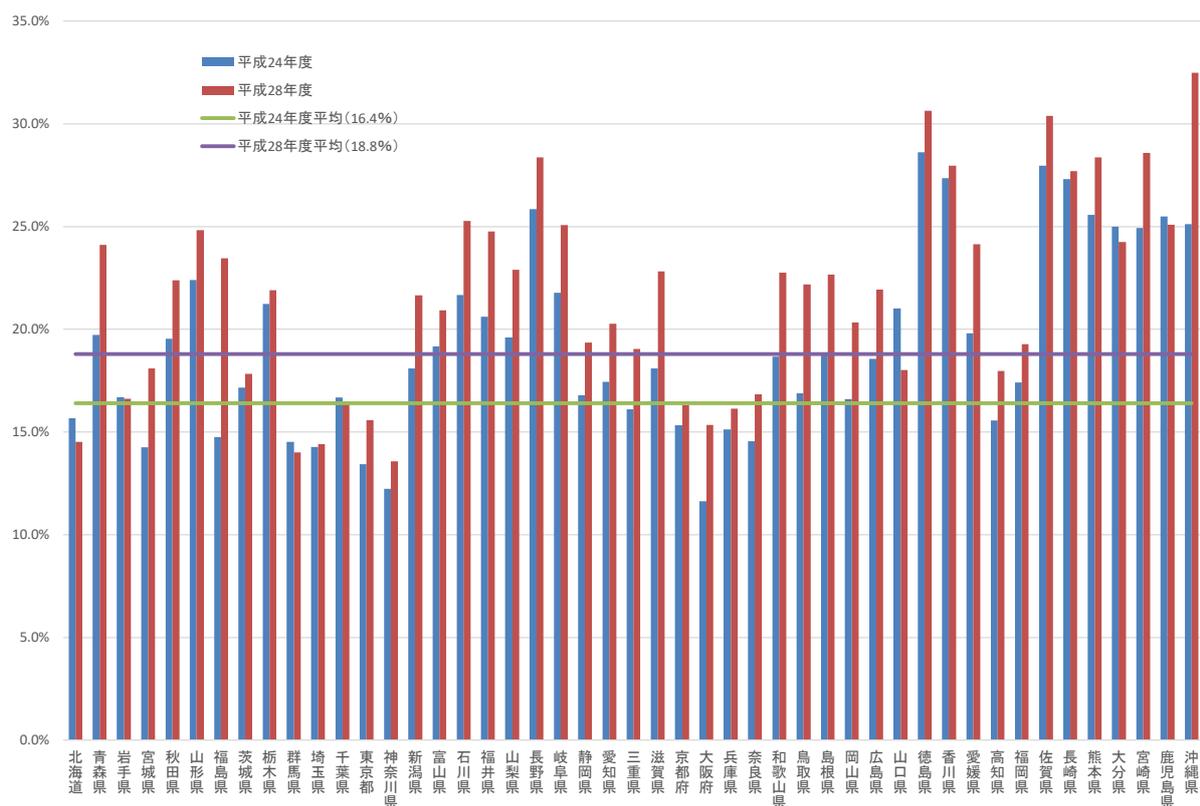
本県の特定保健指導の実施状況については、平成28年度実績で、対象者4.6万人に対し終了者は1万人であり、実施率は22.8%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第2期計画期間において実施率は上昇傾向です。（表11）

表11 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	41,720	7,553	18.1%
平成25年度	42,046	8,095	19.3%
平成26年度	44,953	9,391	20.9%
平成27年度	45,191	9,285	20.5%
平成28年度	46,090	10,521	22.8%
（参考値）平成29年度	49,677	11,000	22.1%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図5 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、共済組合および市町村国保が相対的に高くなっており、平成24年度よりも実施率が上昇している保険者が多くなっています。(表12)
 また、被用者保険においては、被保険者に対する実施率は20～30%代と高い一方、被扶養者に対する実施率が10%未満と低くなっています。(表13)

表12 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	健保組合	共済組合
平成24年度	25.6%	2.4%	9.2%	33.0%	29.6%
平成25年度	25.2%	1.2%	13.6%	28.2%	26.8%
平成26年度	28.7%	0.0%	17.8%	29.2%	25.7%
平成27年度	30.8%	1.8%	22.0%	22.9%	33.2%
平成28年度	32.4%	1.0%	29.8%	29.8%	36.4%
(参考値) 平成29年度	34.7%	1.6%	22.5%	30.5%	25.9%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 13 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	21.2%	22.4%	6.8%
健保組合	18.9%	20.3%	5.2%
共済組合	29.6%	31.3%	6.3%

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、全体を見ると 65～69 歳で 27.5%、70～74 歳で 33.8%となっており、男女いずれも相対的に高くなっています。(表 14)

表 14 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	22.8	18.0	20.7	22.9	24.3	23.5	27.5	33.8
男性	23.1	19.0	21.7	23.5	24.9	23.6	27.0	33.6
女性	21.4	12.6	16.5	20.8	22.1	23.5	28.9	34.2

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(3) 特定健康診査および特定保健指導の推進に向けた取組

第 2 期滋賀県医療費適正化計画においては、特定健康診査および特定保健指導の推進に向けた取組として、以下の取組を記載しました。

- ア 集合的な契約の活用推進
- イ 県民に対する啓発の実施
- ウ 市町等による一般的な健康づくり対策等との連携
- エ 保健事業の人材の育成
- オ 生活習慣病の重症化予防の推進
- カ 保険者における健診結果等の活用推進
- キ 滋賀県保険者協議会の活動の推進

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。

ア 集合的な契約の活用推進

特定健康診査・特定保健指導を多くの被保険者が受けられるようにするための体制として、滋賀県保険者協議会構成医療保険者と医師会との集合契約、滋賀県農協健康保険組合と市町国保の集合契約を実施しています。

さらに、平成 29 年 2 月 9 日に全国健康保険協会滋賀支部（協会けんぽ）と「県民の健康づくりの推進に向けた連携に関する協定書」を締結し、受診機会の拡大や利便性に配慮できるよう、協会けんぽと市町国保の特定健診等を共同で実施する体制を整備しました。

イ 県民に対する啓発の実施

全県的な受診率の向上に向けて、新聞広告を使った啓発を実施するとともに、退職後も継続して健診を受診していただけるよう、退職者に向けて保険者を通して健診啓発のチラシを配布しました。

また、東近江圏域、湖北圏域においては、ラッピング電車、バスによる特定健診の受診啓発を実施しています。

さらに、大津市、彦根市、東近江市においては、特定健診受診率向上に向けてWEBにて予約できるシステムを導入するなど、健診対象者の利便性を考えた工夫をされています。

特に健診未受診者については、各市町で、その対象の傾向などを分析し、受診行動に結びつくような工夫を凝らした通知を実施しています。

直接の県民向け啓発としては、脳卒中の危険因子や日常生活の注意点、薬との付き合い方などの理解を促進するための公開講座を実施しました。

ウ 市町等による一般的な健康づくり対策等との連携

市町における生活習慣病予防対策として、市町特定健康診査とがん検診を同時に実施しています。また、全国健康保険協会滋賀支部（協会けんぽ）が実施する被扶養者を対象とした特定健康診査会場において、市町のがん検診を同時実施しています。さらに、特定健康診査対象年齢前の若年層（39歳以下）を対象に、健康診査を実施することで、特定健康診査への理解を進めている市町もあります。

平成30年1月から個人へのインセンティブとして、県下10市町と協会けんぽにおいて、健康増進アプリBIWATEKUの運用が開始されました。

エ 保健事業の人材の育成

保健指導従事者の質的な確保を目的に、全保険者を対象に、特定健診・特定保健指導実践者育成研修会を実施しました。

また、各市町における保健事業研修会の実施への財政的な支援を行うとともに、具体的な内容について支援を行いました。

さらに、滋賀県国民健康保険団体連合会とともに、保健事業の円滑な実施に資する研修会を実施しました。

加えて、各保健医療圏域で糖尿病対策における医療、保健等従事者の連携推進のため事例検討などの学習機会を設けました。

オ 生活習慣病の重症化予防の推進

特定健診の結果、受診勧奨判定値以上であった人が、確実に医療機関へ受診できるよう、県としてハイリスク基準を設定し、各市町の効果的、効率的な受診勧奨を支援しました。

また、米原市においては、平成24年度から慢性腎臓病（CKD）対策を強化し、かかりつけ医との連携を目的に事例検討会を実施し、医療機関との連携体制を構築しています。

さらに、全県域に糖尿病地域医療連携推進会議等を設置し、糖尿病対策推進のためのネットワーク構築を推進し、糖尿病の重症化予防対策の効果的な

体制の充実を図りました。

併せて、保険者および市町が医療機関と連携して糖尿病性腎症による腎不全、人工透析への移行を防止、遅らせることを目的に、滋賀県医師会、滋賀県糖尿病対策推進会議、滋賀県保険者協議会、滋賀県の4者で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成しました。（平成30年3月）

カ 保険者における健診結果等の活用の推進

滋賀県の全市町における健診結果を集約し、市町ごとの集計結果を比較分析した資料集を作成しました。また、健診結果を集計、分析し、傾向などを示したマップを作成し、健診結果等を見える化するすることで、各市町における健診・保健指導の実施評価を支援しました。

キ 滋賀県保険者協議会の活動の推進

特定健康診査・特定保健指導、がん検診、健康づくり関連事業を医療保険者間で情報共有できるように、保険者協議会において取りまとめ、公表しています。

滋賀県保険者協議会の円滑な事業運営のため、平成27年度まではオブザーバーとして事務局支援を行ってきましたが、平成28年度からは委員として参画し、保険者協議会として各保険者の健康課題の把握や保健事業の企画・実施にあたっての参考資料となるよう「健診等データ分析結果報告書」の作成等を提案、支援しました。

（4）特定健康診査および特定保健指導の推進に向けた取組に対する評価・分析

特定健康診査等の滋賀県医師会や滋賀県農協健康保険組合との集合契約による受診機会の拡大、各市町の対象者の傾向に応じた受診勧奨通知の工夫等により、県下の医療機関で特定健診や特定保健指導を受診できるようになり、受診率の向上につながったものと考えられます。

また、協会けんぽと市町国保が特定健康診査やがん検診を合同実施できるような仕組みを整えたことも、受診機会の拡大につながり、受診率の向上につながりました。しかし、目標とは乖離している状況であり、更なる実施率向上の取り組みが必要です。

一方、特定健診・特定保健指導実践者育成研修会の実施により、各保険者の特定保健指導実践者の質の均一化に寄与しています。

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定したことは、医療機関と連携した保健指導の実施に向けた体制整備につながったと考えられます。

今後はプログラムを基に、それぞれの関係機関や保険者が具体的な取組を進めていくために、プログラムの理解促進のための働きかけや、取組の方向性を共有する場の設定などの支援が必要です。

(5) 特定健康診査および特定保健指導の推進に向けた課題と今後の施策について

特定健康診査および特定保健指導の実施率は、いずれも着実に上昇してきましたが、目標値との間には大きな差が残りました。

死亡原因の約6割を占める生活習慣病を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、その結果から生活習慣の見直しを支援する指導を行うことは、医療費の適正化を図る上でも重要であり、目標値に向け一層の取組が求められます。

今後も引き続き、県民への啓発や保険者間の連携・協力、担い手の育成などを進め、実施率の一層の向上を図ります。

また、糖尿病の重症化予防については、平成29年度に策定した「滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を基に、保険者と医療機関等の連携のもと、未受診者・治療中断者に対する受診勧奨・保健指導等を推進します。

三 医療の効率的な提供の推進に関する目標および施策の進捗状況

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

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およ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、厚生労働省で実施されている病院報告で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期滋賀県医療費適正化計画においては、滋賀県保健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26.7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、24.8日となっており、国の目標及び第2期滋賀県医療費適正化計画の目標をすでに達成しています。

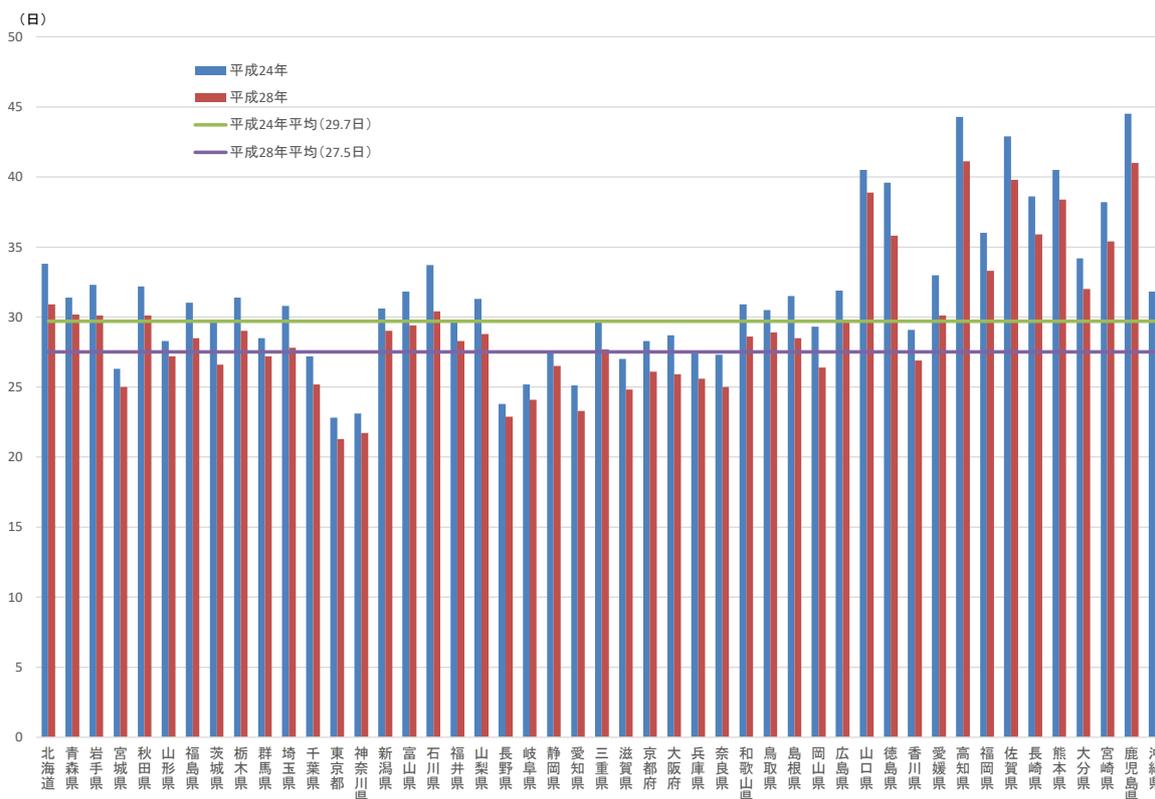
また、平成28年の平均在院日数について、病床の種類別に見ると、主なものとして一般病床16.3日、精神病床251.3日、療養病床180.0日となっており、平成24年と比較すると、精神病床、療養病床はほぼ横ばい状態ですが、一般病床は1.3日短縮され、毎年着実に短くなっています。（表15）

表15 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	27.8	27.0	17.6	257.9	—	58.3	178.9	159.8
平成25年	26.9	26.1	17.1	241.9	—	61.7	179.3	276.3
平成26年	26.6	25.9	16.9	249.7	3.0	20.2	181.9	351.2
平成27年	25.9	25.2	16.4	249.5	—	80.7	181.8	334.6
平成28年	25.5	24.8	16.3	251.3	14.0	70.3	180.0	358.5
(参考値) 平成29年	25.2	24.5	16.2	231.0	—	65.7	169.6	327.5

出典：病院報告

図6 平成24年および平成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) 平均在院日数の短縮に向けた取組

第2期滋賀県医療費適正化計画においては、平均在院日数の短縮に向けた本県の取組として、以下の取組を記載しました。

①医療機関の機能分化と連携

②在宅医療の推進

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。

①医療機関の機能分化と連携

県内医療機能においては、高度急性期、急性期および慢性期が過剰である一方、回復期が大幅に不足している現状があることから、基金を活用して、回復期医療を担う病院の機能強化・充実を図るとともに、回復期病床への病床転換を行う病院を支援することで、急性期から回復期、在宅に至るまで必要な医療機能がバランスよく提供される体制の構築に努めました。

また、地域の医療機関が一体となった患者中心の医療の実現に向けて、同じく基金を活用し、情報通信技術（ICT）を活用した医療情報連携ネットワークの整備を支援することで、病病連携あるいは病診連携を進めるとともに、限られた医療資源の効果的かつ効率的な活用を図りました。

②在宅医療の推進

ア 入院から在宅療養への円滑な移行促進（切れ目のない医療の提供）

病院関係者と在宅の医療・福祉・介護に関わる関係者が一体となって、

本人が望む生活に戻れることを目標として、入退院支援ルールの効果的運用を図り、病院と介護支援専門員との情報連携率は、入院時で93.4%、退院時で86.6%となりました。併せて、病院の退院支援機能の強化に向け、病院看護師に対する研修の実施や訪問看護体験等に取り組みました。

また、医療関係者が患者情報を共有するための地域連携クリティカルパスについて、病院における運用を促進し、パスの運用を通じた在宅医療体制の整備を進めました。

イ 在宅療養を支援する医療資源の整備・充実とネットワークの促進

関係団体とともに在宅療養支援診療所および訪問看護ステーションの整備・充実に努めた結果、平成29年度末で在宅療養支援診療所は141か所（対平成25年度比40か所増）、訪問看護ステーションは105か所（対平成25年度比28か所増）となりました。

また、利用実人数では、訪問診療が9,327人（平成25年度比1,833人増）、訪問看護が11,739人（平成25年度比3,018人増）となっています。

さらには、在宅療養を支える多職種による研修や事例検討等を行う集まりが県内では約50グループあり、こうしたネットワークの広がりによる体制整備も進んできています。

ウ 在宅医療を担う人材養成とスキルアップの仕組みの構築

平成25年度から県医師会と共催で、在宅医療に携わっていない開業医や病院勤務から在宅医療を目指す医師を対象とした在宅医療セミナーを開催し、平成29年度までの5年間で127人の医師が参加しました。

また、訪問看護師については、滋賀県ナースセンターや滋賀県看護協会が設置する訪問看護支援センターにおいて、コーディネーターの設置による就職相談、現場での実践力やマネジメント力を向上するための階層別研修、さらには訪問看護認定看護師の資格取得支援などを行い、平成25年度からの5年間に常勤換算で151人増加しました。

エ 本人が望む場所での療養・終末期ケア・看取りが可能な体制の整備

医療福祉の専門職、NPO、県・市町の行政等多分野の主体的実践者の集まりである「医療福祉・在宅看取りの地域創造会議」において、県民フォーラムの開催や電子媒体を活用した情報発信等を通じて、地域包括ケアや在宅看取りに関する啓発を行いました。

オ 在宅療養の継続のため、緊急時に対応が可能な体制の整備

各地域に多職種チームを増やしていくため、平成24年度にその核となる地域リーダーを231人養成し、25年度以降は、当該地域リーダーを対象としたステップアップ研修を実施してスキルアップを図りました。

また、県医師会と共催している在宅医療セミナーにおいて、在宅医療を目指す医師とその医師をサポートする訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャーなどの多職種によるグループワークを通じて、各地域の医師と多職種の「顔の見える」関係づくりを進め、在宅療養を支援する体制整備に努めました。

カ 在宅療養を支援する拠点の整備

滋賀県医師会を通じて、地域医師会による市町在宅医療・介護連携拠点へのコーディネーターの設置や、市町と連携した多職種への地域医療情報の提供、24時間在宅医療情報提供体制整備の検討等を支援し、地域で必要とされる医療サービスの提供体制の充実を図りました。

キ 地域包括ケアシステムの推進

保健所とともに全市町へ出向き、担当者へのヒアリングなどを通じた現状把握・課題分析を行うとともに、市町の取組推進に必要な医療・介護情報の集約と提供、データ分析に係る研修等を行いました。

また、市町支援として、介護予防や生活支援など本人・家族の暮らしを中心とした地域包括ケアを一体的に推進する視点で、市町職員を対象とした各種研修を行うとともに、医療福祉推進アドバイザーを派遣し、地域医師会をはじめとする職能団体との関係づくり、市町における庁内の横つなぎを促進するためのトップ層への働きかけ、市町職員へのエンパワメントなどを行いました。

こうした取組を通じて、滋賀県が目指す地域包括ケアシステムの方向性の共有と市町職員のスキルアップを図り、各市町における在宅医療・介護連携推進事業や生活支援基盤の整備等を推進しました。

(3) 平均在院日数の短縮に向けた取組に対する評価・分析

本県においては、平成25年実績の時点で既に平均在院日数が26.1日まで短縮され目標を達成していましたが、その後も、基金を活用した回復期医療を担う病院への支援と医療情報連携ネットワーク（ICT化）整備の支援、入院時・退院時の両方における病院と介護支援専門員等との在宅療養情報のタイムリーな連携、地域連携クリティカルパスの運用体制の整備を図ったことで、24.8日まで平均在院日数の短縮が進んだと考えられます。

さらには、平成27年4月から京滋ドクターヘリの運航を開始し、県内全域で30分以内に救急医療を提供できる体制を整えたことにより、患者の重篤化の未然防止につなげたことや、「健康いきいき21ー健康しが推進プラン」や「レイカディア滋賀プラン」等にもとづく健康推進、長寿社会の実現に向けた取組の各種施策も、平均在院日数の短縮に寄与したと考えられます。

(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

上記のとおり、本県においては、第2期滋賀県医療費適正化計画において平均在院日数の目標値を26.7日と定め、平成28年実績は24.8日であるため、目標の達成が見込まれます。

(2) であげた取組のうち、回復期病床への病床転換を行う病院に対する支援の取組は、平均在院日数の短縮に向けた取組として有効であるだけでなく、限られた医療資源の効果的、効率的な活用という点でも、今後見込まれる人口の急速な高齢化に伴う医療需要の増加に対応した方策と考えられます。

今後も引き続き、必要な医療機能がバランスよく提供される体制の構築に努めるとともに、入退院調整機能の充実や地域連携クリティカルパスの活用を進め、切れ目のない連携体制を構築し、地域の医療機関が一体となった患者中心の医療を実現していくことが必要です。

2 後発医薬品の使用促進と医療費適正化に向けた保険者への支援

(1) 後発医薬品の使用促進の考え方

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、国では、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%以上とする目標が定められています。

これらを踏まえ、本県において、以下に掲げるような後発医薬品の普及啓発等、使用促進に係る取組を行いました。

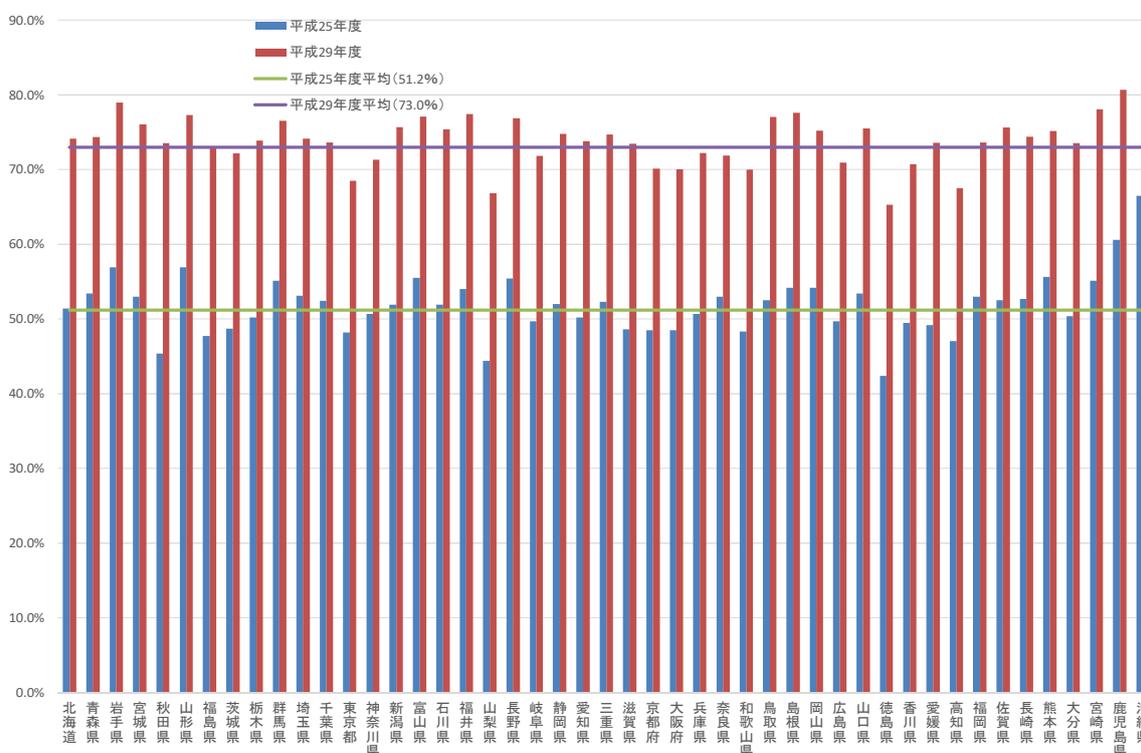
なお、調剤医療費の動向によると、後発医薬品の使用割合は、平成 29 年度実績で 70.6%（3 月期 73.5%）であり、平成 25 年度時点と比べて 25.3%（3 月期比較 24.9%）増加しています。（表 16）

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	45.3（3 月期 48.6）
平成 26 年度	53.9（3 月期 56.9）
平成 27 年度	58.9（3 月期 62.8）
平成 28 年度	67.0（3 月期 69.3）
平成 29 年度	70.6（3 月期 73.5）

出典：調剤医療費の動向

図 7 平成 25 年度および平成 29 年度都道府県別後発医薬品使用割合



出典：調剤医療費の動向

(2) 医療費適正化に向けた保険者への支援に対する考え方

各保険者等がレセプト審査・点検を適切に実施することは、医療保険の適正な運営を確保するうえで重要です。

また、医療費通知や重複・頻回受診者等への指導により、受診行動を変え適正な受診を促すことも、保険者機能の一つとして求められているところです。

こうした取組が適切に行われ、ひいては医療費適正化に資するよう、県が各保険者を支援していくことが必要です。

(3) 後発医薬品の使用促進と医療費適正化に向けた取組について

ア 保険者への支援

先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の差額について、医療保険者が被保険者に通知する「差額通知」の実施を推進し、後発医薬品の使用促進に理解と協力を得るよう努めました。

差額通知は、県内 19 市町において、生活習慣病にかかる月 28 日以上 の投薬を受けた人などを対象に、平成 25～29 年度の 5 年間で述べ約 11 万人に実施しました。

また、県は市町等に対し、定期的に事務打合せを行っており、こうした場を通じレセプト点検や医療費通知が適切に行われるよう指導、助言しました。

重複・頻回受診者への訪問指導については、一部の市町でモデル実施しました。

こうした取組も含め、各保険者がデータに基づく効果的・効率的な保健事業を展開し、医療費適正化にも資することができるよう、各市町の国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定を支援するとともに、県計画の策定にも取り組みました。

イ 滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会等による取組

本県においては、「滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会」を平成 20 年度に設置して、患者および医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、その環境整備等に関する検討を行っています。

県民向けリーフレット、後発医薬品採用マニュアルや医薬品使用実績リストを作成、配布し、普及啓発に努めるとともに、県内における後発医薬品の使用状況を把握することを目的としてアンケート調査を実施しています。

また、後発医薬品の一層の安全性、有効性を確保するため県内の後発医薬品製造業者に対して査察を実施しています。

(4) 後発医薬品の使用促進と医療費適正化に向けた保険者への支援の取組に対する評価・分析

各市町において実施した後発医薬品の差額通知については、通知後に一つでも後発医薬品に切替えた人の率（切替率）は最大で 26.6%、これによる医療費の軽減効果額は通知から半年の累計で最大 3,190 万円であったと見込まれます。

このほか、レセプト点検等の適正な実施や、重複・頻回受診者の訪問指導の推進について支援を進めており、一定の効果があったものと考えます。

また、今後の保健事業、医療費適正化の取組の指針となるデータヘルス計画に基づき、今後、着実な推進を図ります。

(5) 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

本県では、第2期滋賀県医療費適正化計画において、後発医薬品の使用促進に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができたものの、平成29年度実績の後発医薬品の使用割合は70.6%であり、平成32年9月末までに後発医薬品の使用割合（数量ベース）を80%とする国の目標（「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」）には届いていないため、後発医薬品の使用促進について、より一層の取組が必要です。

このため、保険者は、被保険者に対し、先発医薬品を後発医薬品に切り替えることによる差額を通知することや、後発医薬品希望カードを配布すること等により、引き続き後発医薬品の使用促進を図っていきます。

また、一部の市町でモデル実施した重複・頻回受診者の訪問指導を、県域で実施するとともに、その際、複数の疾患を有する患者は複数種類の医薬品の投与を受けている可能性が高く、副作用の発生や飲み残しにつながるおそれがあることから、重複服薬者等への指導も併せて取り組みます。

レセプト点検の充実に向けては、引き続き市町等への助言や研修などの支援を行うとともに、県による給付後の2次的な点検も新たに実施します。

さらに、保健事業の充実強化を図るため、広域的に実施することが効果的かつ効率的な事業について、県や市町による共同実施にも取り組むなど、データヘルス計画の推進を図ります。

あわせて、滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会で検討を重ねつつ、患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用できる環境の整備を図るとともに、更なる使用促進に向けて、普及啓発の取組を推進していきます。

第四章 第2期滋賀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期滋賀県医療費適正化計画では、平均在院日数を26.7日に短縮する目標を達成することによって、医療費の伸びは約42億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24.8日と目標を達成しており、滋賀県第2期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175億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
目標値：26.7日（平成29年）	約42億円
実績値：24.8日（平成28年）	約175億円

※第2期医療費適正化計画策定時に使用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）

特定保健指導の実施による医療費適正化の効果については、平成27年度に厚生労働省の「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」において検証が行われ、平成28年3月に同ワーキンググループがとりまとめた報告書において、積極的支援参加者と不参加者を経年分析して比較すると、1人当たり入院外医療費について、約6,000円の差異が見られることが明らかにされました。

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。

第五章 医療費推計と実績の比較・分析

一 第2期滋賀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期滋賀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3,953億円から、平成29年度には4,710億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4,613億円となると推計されていました（適正化後）。

平成29年度の医療費（実績見込み）は4,334億円となっており、第2期滋賀県医療費適正化計画との差異は279億円でした。（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	3,953億円
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	3,899億円
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	4,710億円
	：適正化後（ " ）	④	4,613億円
	：適正化後の補正值（※） ④×（②÷①）	④'	4,550億円
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	4,334億円
	実績：29年度実績	⑥	4,348億円
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	▲279億円
	推計（補正後）と実績の差異	⑤－④'	▲216億円
	推計（補正前）と29年度実績の差異	⑥－④	▲265億円
	推計（補正後）と29年度実績の差異	⑥－④'	▲202億円

（※）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

1 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▲0.1%の伸び率となっている一方、「高齢化」は 5.8%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は 6.5%の伸び率となっています。

また、第 2 期滋賀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 期滋賀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、+0.1%、+5.8%、+10.1%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 10 億円、高齢化の影響について 8 億円、その他の影響について 147 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	16.7%	650 億円
		人口	0.1%	4 億円
		高齢化	5.8%	239 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	—	0
		その他	10.1%	407 億円
B	表 18 の ②→⑤	合計	11.1%	434 億円
		人口	▲0.1%	▲6 億円
		高齢化	5.8%	231 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.2%	▲51 億円
		その他	6.5%	260 億円
A と B の差異 (B - A)		合計	▲5.5%	▲216 億円
		人口	▲0.2%	▲10 億円
		高齢化	▲0.1%	▲8 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.2%	▲51 億円
		その他	▲3.6%	▲147 億円

図8 医療費の伸び率の要因分解

医療費の伸び率の要因分解

○医療費の伸び率のうち、人口および高齢化、報酬改定の影響を除いた「その他」の伸び率は低下が続いていたが、近年は増加傾向にある。その要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々な影響が含まれる。

	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
医療費の伸び率 ①	2.0%	2.5%	2.2%	3.4%	0.1%	2.5% (注1)
人口増の影響 ②	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	-0.1%	-0.1% (注1)
高齢化の影響 ③	0.5%	2.0%	2.3%	4.1%	-0.5%	-2.2% (注1)
診療報酬改定等 ④	0.004%		0.1% [-1.26% 消費税対応 1.36% (注3)]		-1.33% (注4)	
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	1.4%	0.4%	-0.3%	-0.8%	2.0%	4.8%
制度改正			H26.4 70-74歳 2割負担 (注5)			

注1：医療費の伸び率は、平成28年度までは国民医療費の伸び率、平成29年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)の伸び率(上記の斜体字、速報値)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2：平成29年度の高齢化の影響は、平成28年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成28、29年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計値である。

注3：平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。

注4：平成28年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-1.03%。

なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。

注5：70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。平成26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。

2 その他の差異の要因と考えられる点についての考察(取組の進捗による差異(定性的分析))

第2期滋賀県医療費適正化計画において記載した取組と進捗状況については、表20のとおりです。医療の効率的な提供の推進に関する目標として記載していました「平均在院日数の短縮」と「後発医薬品の使用促進」については、現時点で目標を達成しており、特に「平均在院日数の短縮」は、表17で推計しているように、医療費適正化効果額を押し上げ、その他の差異の主要因になったと考えられます。

しかし、生活習慣病発症予防、重症化予防に関する目標として記載していました「特定健康診査の受診率」「特定保健指導の実施率」については、上昇傾向にはあるものの、目標とは大きく乖離し、その結果「メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率」向上につながっていないのが現状です。

また、住民の健康の保持の推進に関する目標として記載していました「運動習慣のある人の増加」「80歳以上で20本以上の自分の歯を有する者の増加」「成人の喫煙率の減少」「バランスのとれた食事に気をつけている人の増加」については、現時点では取組の成果が出ている状況ですが、「肥満者の減少」「バランスのとれた食事に気をつけている人の増加」については、現時点では取組の成果が出ているとは言えない状況です。

表 20 第 2 期滋賀県医療費適正化計画に記載した取組の進捗状況（再掲）

取組項目 (★は滋賀県独自の取組)		計画に記載した取組	進捗状況
推進 の 健康 す る 保 持 取 組	肥満者の減少(★)	・学校、保育所、地域における、子どもの頃からの食育の推進 ・肥満予防のための食生活、運動指導の推進	・保幼学校や地域と連携した食育の推進を図ったものの、男性(20~60歳代)の「肥満者の割合」は増加傾向にあります。また、「バランスのとれた食事に気をつけている人の割合」も減少傾向にあります。 ・「運動習慣のある人」については、働き盛り世代と女性を中心に働きかけを推進した結果、年々増加傾向にあります。 ・「80歳以上で20本以上の自分の歯を有する者」は、各種取組の結果増加傾向にあります。 ・たばこ対策は、本県の健康づくりに関するあらゆる計画に施策を掲げ取り組んだ結果、喫煙率が年々低下しています。
	バランスのとれた食事に気をつけている人の増加(★)	・たばこの健康への影響についての正しい知識の啓発、禁煙サポート、未成年の喫煙防止	
	運動習慣のある人の増加(★)	・市町や関係機関と連携した「休養、こころの健康づくり」の推進 ・健康の視点を取り入れた地域活動ネットワークや健康推進員等の活動支援	
	80歳以上で20本以上の自分の歯を有する者の増加(★)	・健康を支援する社会環境整備のための、企業や民間団体等への支援	
予 防 に 関 す る 重 症 化 取 組	メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率	・集約的な契約活用の推進、県民啓発の実施、市町等による一般的な健康づくり対策等との連携、保健事業の人材育成、生活習慣病の重症化予防推進、保険者における健診結果等の活用の推進、保険者協議会の活動の推進、保険者の取組支援	・県民啓発、保険者間の連携・協力、担い手の育成等に取り組んだ結果、「特定健康診査の受診率」「特定保健指導の実施率」は上昇傾向にあるものの、目標達成は見込めず、「メタボリックシンドローム該当者および予備群」の減少率向上にもつなげられていません。
	特定健康診査の受診率		
	特定保健指導の実施率		
推 進 の 効 率 的 な 提 供 取 組	平均在院日数の短縮	・医療機関の機能分化と連携 ・在宅医療の推進(入院から在宅療養への円滑な移行の促進、在宅療養を支援する医療資源の整備・充実とネットワークの促進など)	・計画どおり医療機関の機能分化と連携、および在宅医療の推進を図った結果、平成28年実績ですでに目標を達成しており、さらなる短縮が見込まれます。 ・計画どおり取組を実施した結果、すでに2期計画の目標を達成していますが、国の目標(平成32年9月末までに80%)には届いていないため、より一層の取組が必要です。
	後発医薬品の使用促進	・保険者の取組支援(後発医薬品に切り替えた場合の「差額通知」の充実) ・滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会で作成した広報資材等による啓発	

第六章 今後の課題および推進方策

一 住民の健康の保持の推進

第2期医療費適正化計画における平成29年度の特定健康診査受診率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および予備群の減少率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。こうしたことも踏まえ、引き続き第3期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期医療費適正化計画における平成29年の平均在院日数を26.7日まで短縮するという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なら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およ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期医療費適正化計画においては、予防接種に関する施策の推進、糖尿病の重症化予防対策、重複投薬・多剤投与の対象者への指導、電子お薬手帳の普及推進といった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うこととします。