

第2期埼玉県医療費適正化計画
に関する実績評価（案）

平成30年12月

埼玉県

目次

第1	実績評価の位置付け	1
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	医療費の動向	2
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	目標・施策の進捗状況等	5
1	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	5
(2)	特定保健指導	8
(3)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群	11
(4)	たばこ対策	14
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	15
(1)	医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮	15
(2)	後発医薬品の使用促進	18
第4	第2期埼玉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	21
1	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	21
2	特定保健指導の実施に係る費用対効果	21
第5	医療費推計と実績の比較・分析	22
1	第2期埼玉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	22
2	医療費推計と実績の差異について	23
第6	今後の課題及び推進方策	24
1	住民の健康の保持の推進	24
2	医療の効率的な提供の推進	24
3	今後の対応	24

第 1 実績評価の位置付け

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る。

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 期埼玉県医療費適正化計画を策定したところである。

2 実績評価の目的

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る。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る。

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 期埼玉県医療費適正化計画の実績評価を行うものである。

第2 医療費の動向

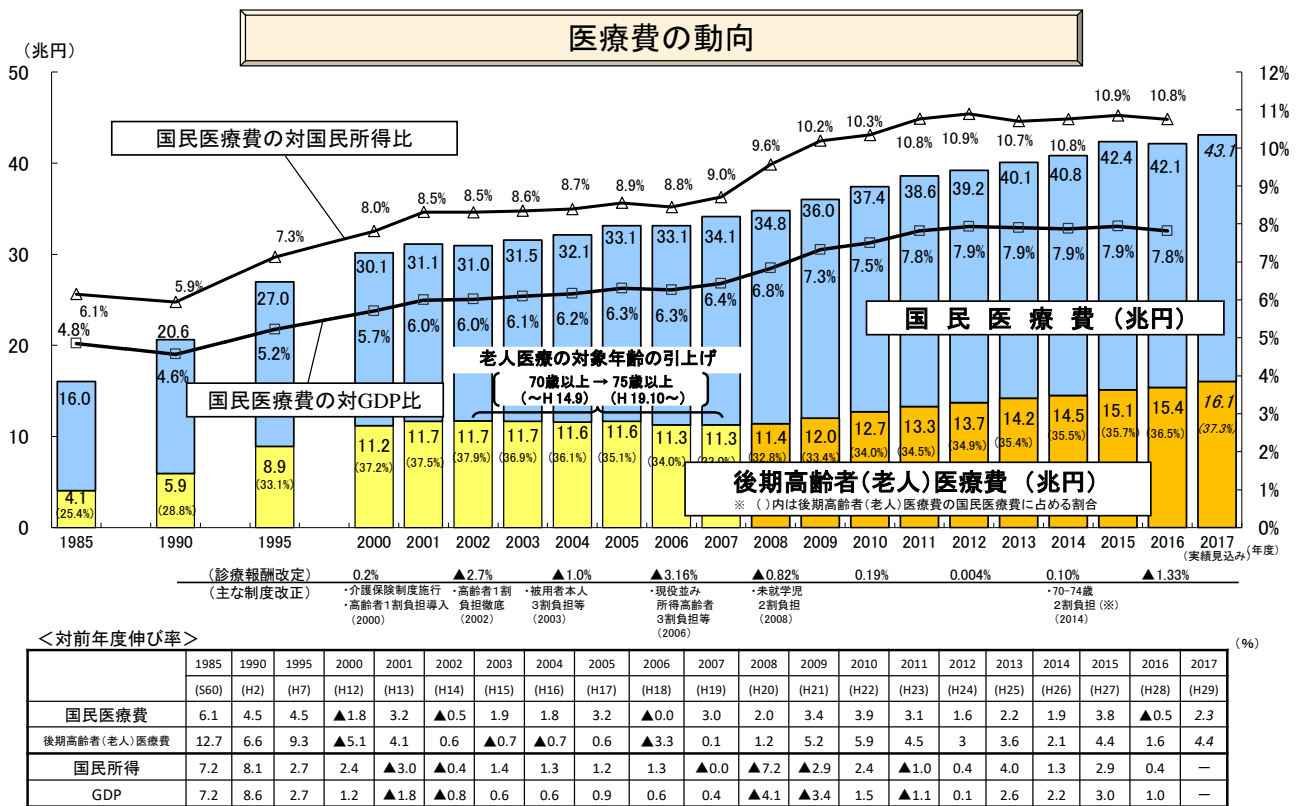
1 全国の医療費について

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%の増加となっている。

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る。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る。

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%を占めている。（図1）

図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る。

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倍の開きがある。（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る。（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

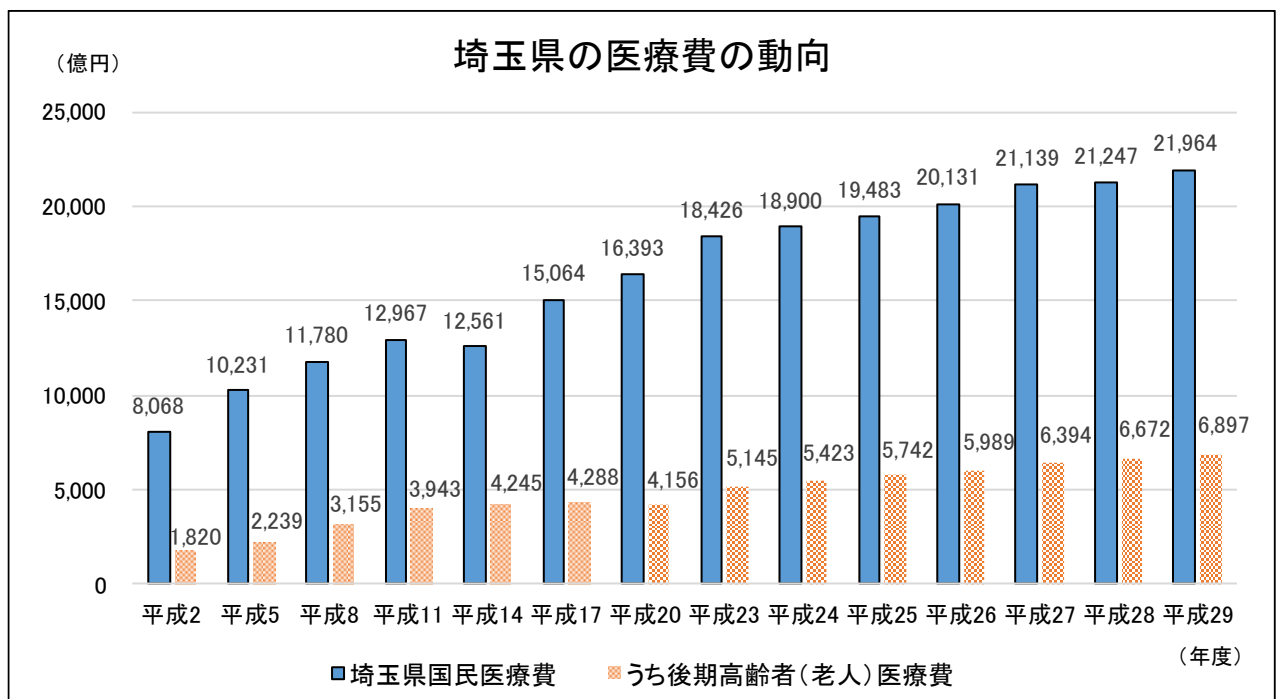
2 本県の医療費について

平成29年度の本県の国民医療費（推計値）は2兆1,964億円となっており、前年度に比べ3.4%の増加となっている。

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があり0.5%～5.0%の増加率となっている。

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年度の4,156億円（推計値）以降伸び続けており、平成29年度においては6,897億円（推計値）と、全体の31.4%を占めている。（図2）

図2 本県の国民医療費の動向



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、増加傾向にあるものの、平成 28 年度の 29.2 万円は全国で最も低い額となっている。
(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)	278.1
平成 27 年度 (千円)	290.9
平成 28 年度 (千円)	291.5

〈参考〉全国 [平成 28 年度 (千円)] : 332.0

第3 目標・施策の進捗状況等

1 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

ア 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期埼玉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。

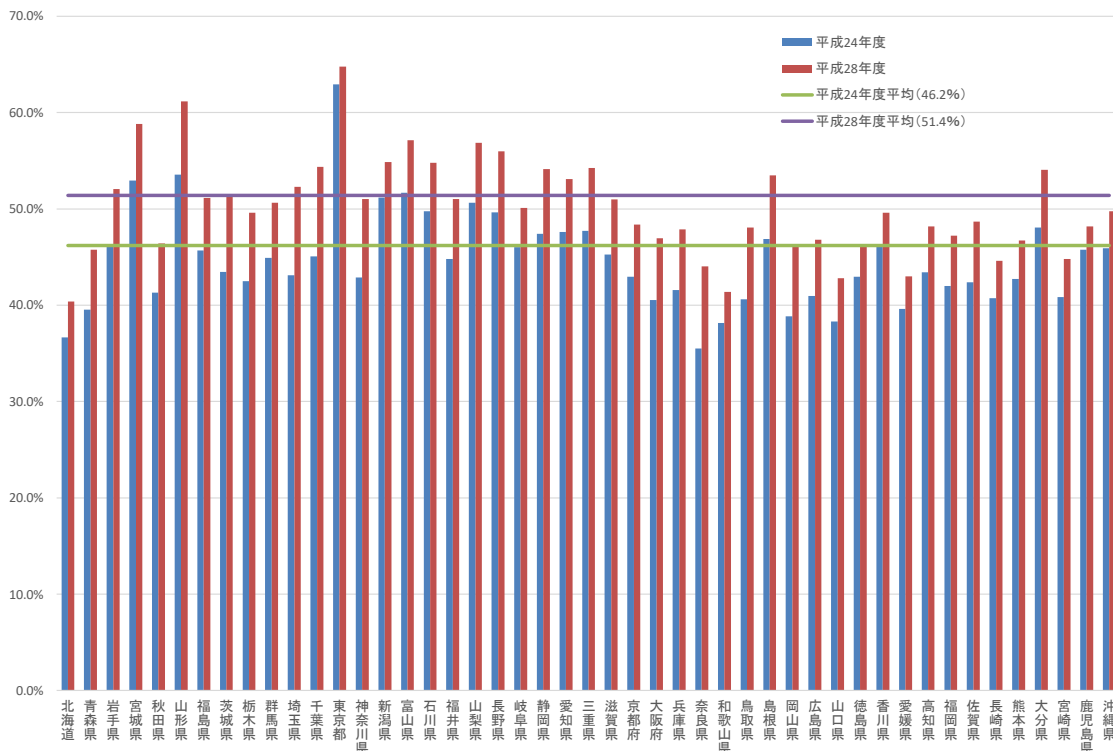
本県の特定健康診査の実施状況については、平成28年度実績で、対象者309万人に対し受診者は162万人であり、受診率は52%となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第2期計画期間において受診率は毎年度上昇している。(表4)

表4 特定健康診査の受診状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査受診率
平成24年度	3,124,751人	1,347,538人	43.1%
平成25年度	3,046,798人	1,396,944人	45.8%
平成26年度	3,096,157人	1,531,122人	49.5%
平成27年度	3,108,260人	1,582,268人	50.9%
平成28年度	3,088,694人	1,615,398人	52.3%

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、国保組合及び協会けんぽが低いという二極構造となっている。また、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、被保険者の受診率と被扶養者の受診率に大きな開きが見られる。(表6)

表5 特定健康診査の受診状況(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	34.5%	29.9%	55.3%
平成25年度	35.5%	26.5%	65.5%
平成26年度	37.2%	42.3%	65.6%
平成27年度	38.6%	45.2%	66.2%
平成28年度	38.9%	46.8%	68.2%

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%と相対的に低くなっている。

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る。(表7)

表7 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

イ 特定健康診査の受診率向上に向けた取組

県では特定健康診査の受診率向上に向け、以下の取組を行った。

- ・健康長寿サポーター養成講習の実施による健康づくりに関する知識の普及啓発(71,832人)
- ・県や各市町村において特定健診の受診率向上に向けた啓発活動
- ・9都県市合同の特定健診受診率向上キャンペーン
- ・歩数や特定健診の受診などによってポイントが貯まる「埼玉県コバトン健康マイレージ事業の開始(平成29年度)

- ・「健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定」を締結している全国健康保険協会（協会けんぽ）埼玉支部と連携した特定健診受診率向上に向けた啓発活動
- ・特定健診未受診者対策及び特定保健指導利用勧奨に尽力する市町村国保に対する県財政調整交付金による支援
- ・かかりつけ医から特定健診未受診者に係る検査項目データを提供してもらう診療情報提供事業の取組の普及・支援(22市町)。
- ・生活習慣病重症化予防に取り組む市町村国保に対する県財政調整交付金による支援

〈保険者の取組〉

市町村国保においては医療機関を受診しているため特定健診を受けないという理由が多いことから、平成26年度から診療情報提供事業を実施し、毎年実施市町村数が増加している。実施市町村では、医療機関からのデータ提供により、特定健診受診率を最大3～5%向上させる結果となっている。

また、県では好事例について共有を図るため、市町村担当者間の意見交換会を実施し、全県的な受診率向上を図った。具体的には、平成28年度から未受診者対策をより強化し、民間事業者を利用した勧奨資材の工夫や住民組織を活用した啓発を行うことなどにより、単年度で受診率7.9%の向上を達成した事例があった。

そのほか、市町村国保、協会けんぽの特定健診、特定保健指導データを衛生研究所において解析し、結果を市長村等に還元することで健康づくり施策に活用している。

ウ 特定健康診査の受診率向上に向けた取組結果（評価）

健康長寿サポーターの養成のほか、市町村のマスコットキャラクターなどを「けんこう大使」に任命し、県や市町村等のイベントで健康づくりに関する普及啓発を実施した。また、協会けんぽ埼玉支部とも連携し、広く一般県民を対象とした保健指導に関する知識や意識の向上に向けた働きかけを行い、多くの参加者を得た。

- ・平成29年度実績：延べ164日間、34万4千人

平成29年度から開始した「埼玉県コバトン健康マイレージ事業」では特定健診受診にポイントを付与するといったインセンティブを与える方策を実施し、受診率向上に寄与したと考えられる。平成29年度末現在で26市町村4保険者4事業者の約27,000人が参加した。

市町村国保においては、特定健診・特定保健指導の実施率等の実績及び取組状況に対して県財政調整交付金による支援を行い、平成29年度は特定健診・特定保健指導に対する交付額は約7.2億円となっている。市町村国保の特定健診実施率は年々上昇しており、全国平均を上回る状況となっている。市町村が受診率向上のための取組を進める上で、県財政調整交付金が財源の一部として取組を後押ししているといえる。

診療情報提供事業の参加市町村は、平成29年度は22市町となった。過年度では、最大5.12%の受診率向上となっており、当該取組が特定健診の受診率向上に寄与しているものと考えられる。

〈保険者の取組結果（評価）〉

市町村担当者等の会議で優れた取組事例を紹介することで、市町村の状況に合わせて翌年度の勧奨方法を見直すなど対策の強化を行う市町村もある。市町村国保全体の受診率は毎年向上しており、受診率向上に効果があったと考えられる。

エ 特定健康診査の受診率向上に向けた課題と今後の施策について

第2期埼玉県医療費適正化計画において、特定健康診査の受診率の目標値を70%以上と定めたが、平成28年度実績の受診率は52.3%であり、目標の達成は見込めない状況である。なお、全国平均の51.4%は上回ったものの、目標とは依然開きがあることから、特定健康診査の受診率向上に向けより一層の取組が必要である。

特に、市町村国保の被保険者や被用者保険の被扶養者について、受診率が低い傾向にあることから、これらの者に向けたアプローチが必要となる。

イで挙げた市町村国保の2つの取組は、受診率が低い保険者において有効であると考え

えられることから、このような取組も参考にしつつ、各市町村の状況に応じ、取組を行っていくことが必要である。

(2) 特定保健指導

ア 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 期埼玉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定めた。

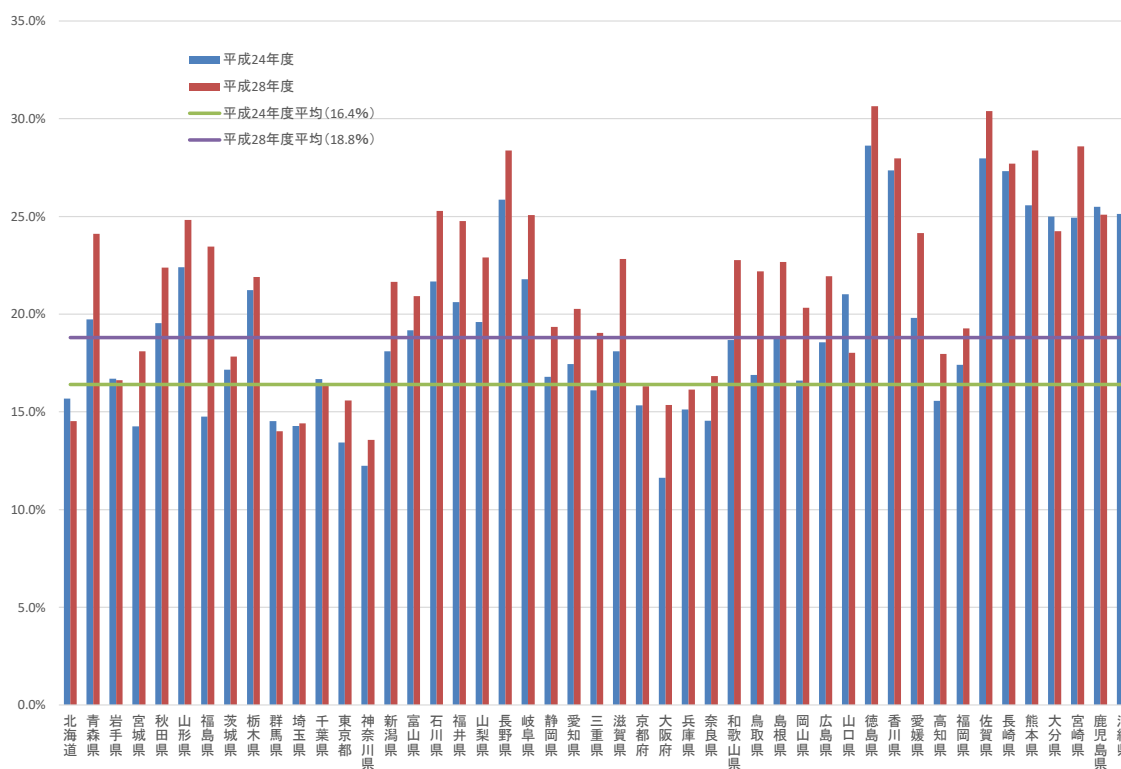
本県の特定保健指導の実施状況については、平成 28 年度実績で、対象者 28 万人に対し終了者は 4 万人であり、実施率は 14.4%となっている。目標とは依然開きがあり、第 2 期計画期間において実施率は 13%台後半から 15%台前半の範囲で横ばいに推移している。(表 8)

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	236,827	33,818	14.3%
平成 25 年度	237,137	36,618	15.4%
平成 26 年度	262,551	37,012	14.1%
平成 27 年度	267,716	36,833	13.8%
平成 28 年度	280,913	40,461	14.4%

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



保険者の種類別では、市町村国保及び健保組合が相対的に高くなっており、多くの保険者において、平成24年度よりも実施率が上昇している。（表9）
また、被用者保険の被扶養者に対する実施率が一桁台と低くなっている。（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	15.3%	5.8%	8.7%	-	15.9%	13.8%
平成25年度	17.3%	4.7%	13.8%	20.0%	16.0%	15.2%
平成26年度	15.4%	5.2%	10.2%	-	15.4%	16.7%
平成27年度	15.8%	5.1%	8.8%	-	15.5%	15.0%
平成28年度	16.9%	6.6%	8.8%	20.7%	15.8%	19.1%

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	8.8%	9.2%	1.5%
健保組合	15.8%	16.7%	7.0%
共済組合	19.1%	20.2%	5.9%

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、男女いずれも、70～74歳で20%を超えており、相対的に高くなっている。（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（%）	14.4	11.9	13.8	15.1	14.9	13.3	16.3	21.0	
性別	男性（%）	14.7	12.5	14.5	15.8	15.8	13.1	15.0	20.4
	女性（%）	13.4	8.6	10.8	12.2	11.6	13.7	19.2	22.3

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

イ 特定保健指導の実施率向上に向けた取組

県では特定保健指導の実施率向上に向け、以下の取組を行った。

- ・健康長寿サポーター養成講習の実施による健康づくりに関する知識の普及啓発（71,832人）
- ・県や各市町村において特定保健指導の実施率向上に向けた啓発活動
- ・協会けんぽ埼玉支部と連携した特定保健指導の実施率向上に向けた啓発活動
- ・データヘルス計画を策定する市町村保険者に対し、県財政調整交付金による支援
- ・特定保健指導実施率の低い市町村保険者に対する指導助言（10市町）

- ・特定保健指導の実務者を対象とした研修
- ・特定給食施設等に対する巡回指導及び研修会の開催（13 保健所）
- ・栄養関連企業等に対する食品の表示に関する周知及び指導（13 保健所）
- ・歯科保健推進事業の推進
- ・市町村職員・保健師、成人保健の関係者、介護保険施設の職員等を対象とした成人期・高齢期に関する研修会の開催等、保健指導を含めた定期的な歯科検診の普及啓発
- ・県内 19 郡市歯科医師会ごとの地域在宅歯科医療推進拠点及び支援窓口の設置による在宅歯科医療の推進体制の整備

〈保険者の取組〉

市町村国保におけるデータヘルス計画の策定を促すために県財政調整交付金による支援等を行い、平成 29 年度中に全市町村でデータヘルス計画の作成が終了した。

特に、平成 29 年度は 21 市町村が特定健診の結果説明会を実施し、その場で特定保健指導対象者に初回面談を実施して実施率の向上に努めている。これにより、対象者を特定保健指導の実施会場に改めて召集することなく開始できるため、参加率の向上には効果的な対策と考えられる。

保険者協議会において、特定保健指導実務者研修会を実施し、3 日間で延べ 228 名が受講した。

ウ 特定保健指導の実施率向上に向けた取組結果（評価）

健康長寿サポーターの養成のほか、市町村のマスコットキャラクターなどを「けんこう大使」に任命し、県や市町村等のイベントで健康づくりに関する普及啓発を実施した。また、協会けんぽ埼玉支部とも連携し、広く一般県民を対象とした保健指導に関する知識や意識の向上に向けた働きかけを行い、多くの参加者を得た。

- ・平成 29 年度実績：延べ 164 日間、34 万 4 千人

また、特定保健指導の実務者を対象とした研修（特定健診・特定保健指導担当者スキルアップ研修）を実施し、多くの参加者を得た。

- ・平成 29 年度実績：2 日間で延べ 173 人が受講

市町村国保においては、特定健診・特定保健指導の実施率等の実績及び取組状況に対して県財政調整交付金による支援を行った。平成 29 年度は特定健診・特定保健指導に対する交付額は約 7.2 億円となっている。

〈保険者の取組結果（評価）〉

市町村国保においては、データヘルス計画の策定が進んだことで、P D C A サイクルに基づき、関係課との連携のもとで保健事業を実施する体制が市町村内で構築されつつある。しかし、特定健診実施率が上昇したため、特定保健指導対象者も増加する中、特定保健指導を実施する体制強化が追い付いていないのが現状である。

特定健診の結果説明会において初回面談を実施している市町村の方が実施率は高い傾向にある。

エ 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

本県においては、第 2 期埼玉県医療費適正化計画において、特定保健指導の実施率の目標値を 45% 以上と定めたが、平成 28 年度実績の実施率は 14.4% であり、目標の達成は見込めない状況である。また、全国平均と比較しても実施率は低く、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ある。

特に、被用者保険の被扶養者について、実施率が一桁台と低いことから、これらの方に向けたアプローチが必要となる。

イで挙げた特定健診結果説明会における初回の特定保健指導の実施は市町村の規模等により実施が困難な場合もあり、市町村の規模や体制を考慮した有効な取組の情報収集を強化し、実施率の向上に努めていく必要がある。

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群

ア 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期埼玉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1.58%減少となっている。目標とは依然開きがあり、第2期計画期間において平成26年度以降減少率が低下している。(表12)

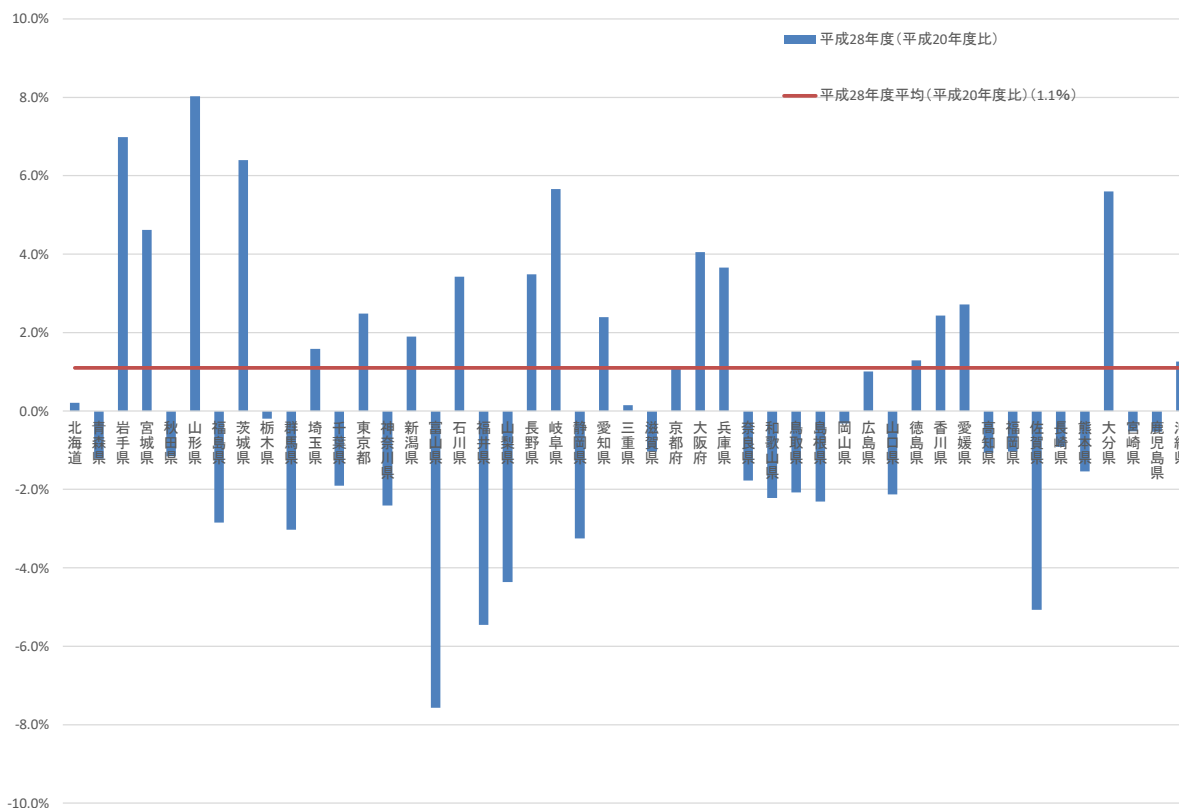
表12 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(平成20年度比)

※()内の数値は従来の県の公表値。平成26年度以降の値は20年度の特健健診受診者数(修正後)により算定されており、計画期間全体を通じた比較を行うため24・25年度の減少率を再算定した。

	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	3.58% (2.4%)
平成25年度	4.33% (3.2%)
平成26年度	4.18% (4.2%)
平成27年度	3.42%
平成28年度	1.58%

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

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る。

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見込まれる。

(表 13)

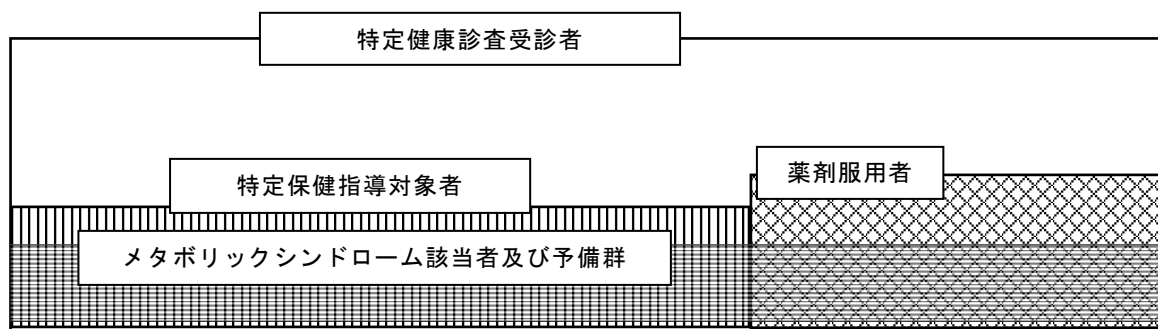
表 13 平成 28 年度 薬剤を服用している者の割合

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る 薬剤服用者	19.3%	13.2%	9.8%	9.2%	8.7%
脂質異常症の治療に 係る薬剤服用者	9.1%	3.7%	3.1%	3.6%	3.9%
糖尿病治療に係る 薬剤服用者	1.8%	1.6%	1.4%	1.3%	1.2%

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

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

※ 特定健康診査の受診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に乗じて算出した推定数。

イ 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取組

県では、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に向け、以下の取組を行った。

- ・健康長寿サポーター養成講習の実施による健康づくりに関する知識の普及啓発（71,832人）
- ・県や各市町村において特定保健指導の実施率向上に向けた啓発活動
- ・歩数や特定健診の受診などによってポイントが貯まる「埼玉県コバトン健康マイレージ事業」の開始（平成 29 年度）
- ・データヘルス計画を策定する市町村保険者に対する県財政調整交付金による支援
- ・特定保健指導の実務者を対象とした研修
- ・特定給食施設等に対する巡回指導及び研修会の開催（13 保健所）

- ・栄養関連企業等に対する食品の表示に関する周知及び指導（13 保健所）
- ・歯科保健推進事業の推進
- ・市町村職員・保健師、成人保健の関係者等を対象に「おとなの健口（けんこう）づくりミーティング」を開催することで、保健指導等を含めた定期的な歯科検診の普及に加え、歯科口腔保健の観点から生活習慣業対策や歯周病予防の取組を促進
- ・県内 19 郡市歯科医師会ごとの地域在宅歯科医療推進拠点及び支援窓口の設置による在宅歯科医療の推進体制の整備

〈保険者の取組〉

市町村国保におけるデータヘルス計画の策定を促すために県財政調整交付金による支援等を行い、平成 29 年度中に全市町村でデータヘルス計画の作成が終了した。

保険者協議会において、特定保健指導実務者研修会を実施し、3 日間で延べ 228 名が受講した。

ウ 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取組結果（評価）

健康長寿サポーターの養成のほか、市町村のマスコットキャラクターなどを「けんこう大使」に任命し、県や市町村等のイベントで健康づくりに関する普及啓発を実施した。また、協会けんぽ埼玉支部とも連携し、広く一般県民を対象とした保健指導に関する知識や意識の向上に向けた働きかけを行い、多くの参加者を得た。

- ・平成 29 年度実績：延べ 164 日間、34 万 4 千人

また、特定保健指導の実務者を対象とした研修（特定健診・特定保健指導担当者スキルアップ研修）を実施し、多くの参加者を得た。

- ・平成 29 年度実績：2 日間で延べ 173 人が受講

歩くことにインセンティブを与える「埼玉県コバトン健康マイレージ事業」を平成 29 年度に開始し、身体活動を増やすための取組を実施している。平成 29 年度末現在で 26 市町村 4 保険者 4 事業者の約 27,000 人が参加した。

〈保険者の取組結果（評価）〉

市町村国保においては、特定健診・特定保健指導の実施率等の実績及び取組状況に対して県財政調整交付金による支援を行った。平成 29 年度は特定健診・特定保健指導に対する交付額は約 7.2 億円となっている。

データヘルス計画を策定が進んだことで、PDCA サイクルに基づき、関係課との連携のもとで保健事業を実施する体制が市町村内でできつつある。しかし、特定健診実施率が上昇したため、特定保健指導対象者も増加する中、特定保健指導を実施する体制強化が追い付いていないのが現状である。

エ 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

本県においては、第 2 期埼玉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及び予備群の減少率の目標値を平成 20 年度比で 25% 以上と定めたが、平成 28 年度実績の減少率は 1.58% であり、目標の達成は見込めない状況である。また、全国平均との比較では若干上回っているものの、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向け、より一層の取組が必要である。

特に、市町村国保及び国保組合の男性について、メタボリックシンドローム該当者等の割合が高い傾向にあることから、これらの者に向けたアプローチが必要となる。

特定保健指導の実施率を上げて、メタボリックシンドローム該当者と予備群を減らしていくことが必要であるので、特定保健指導実施率向上対策を強化していく必要がある。

(4) たばこ対策

ア 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ある。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっている。

こうしたたばこによる健康被害を予防するために、本県において、以下に掲げるような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った。

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 28.2%（男性のみ）であり、平成 24 年時点と比べて 1.2 ポイント低下している。（表 14）

表 14 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	29.4%	28.2%

出典：国民健康・栄養調査

イ たばこ対策の取組

平成 16 年から全面禁煙・空間分煙を行う施設に対して県独自の認証を行い、たばこ対策を推進している。

ウ たばこ対策の取組結果（評価）

平成 29 年度末現在で、全面禁煙 4,693 施設、空間分煙 79 施設の合計 4,772 施設について認証している。（H30.9 全 4,719、空 79 計 4,798）

エ 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 2 期埼玉県医療費適正化計画において、生活習慣の改善や受動喫煙防止の観点からたばこ対策を推進した。この結果、平成 28 年実績の喫煙率は 28.2% となり、全国平均の 29.7% と比較しても低い状況となっている。

今後は、改正健康増進法との整合を図りつつ、たばこ対策について対応を進める必要がある。

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

ア 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る。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る。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ある。

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がるが、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る。

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

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期埼玉県医療費適正化計画では、埼玉県地域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30.8日まで短縮することを目標として定めた。

本県の平均在院日数の状況については、平成28年実績で、27.8日となっており、国の目標及び第2期埼玉県医療費適正化計画の目標達成が見込まれる。

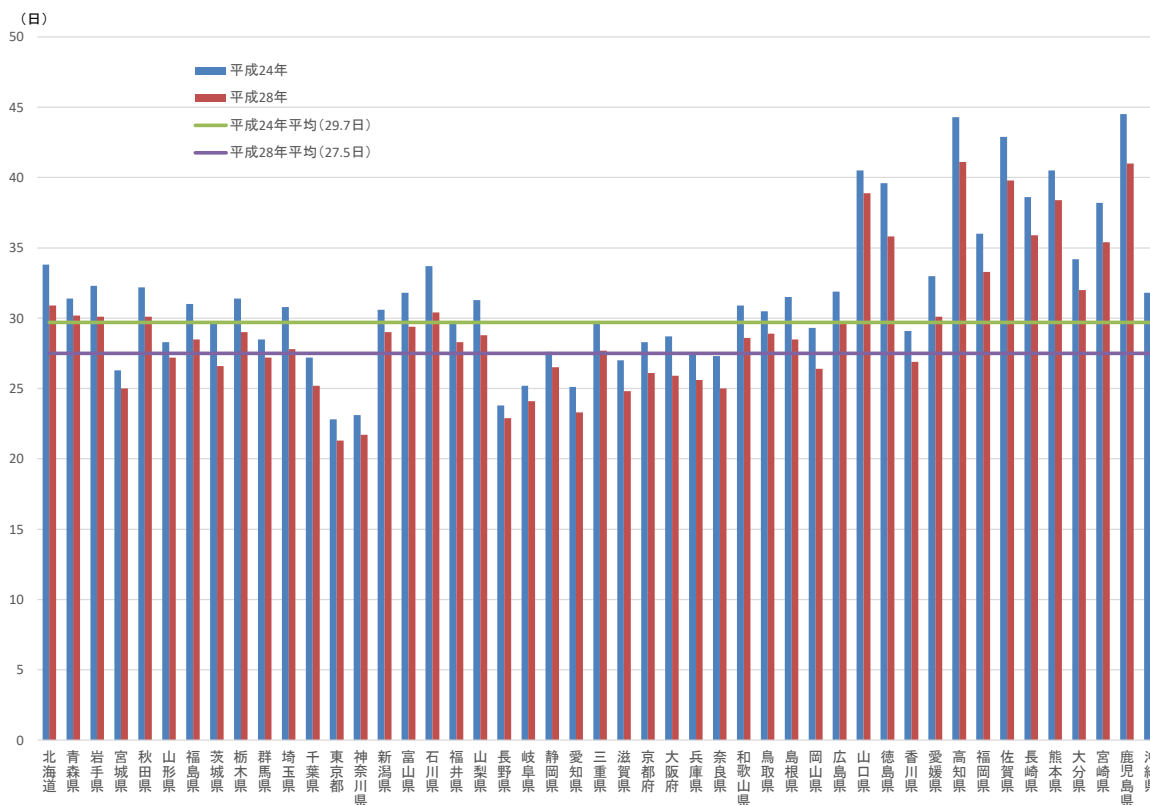
また、平成28年の平均在院日数について、病床の種類別に見ると、主なものとして一般病床16.1日、精神病床271.6日、療養病床174.1日となっており、平成23年と比較してそれぞれ一般病床1.6日、精神病床30.0日、療養病床29.4日短縮されるなど、いずれも毎年着実に短くなっている。（表15）

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23年	32.8	31.5	17.7	301.6	9.6	58.1	203.5	304.9
平成24年	32.0	30.8	17.4	299.4	6.2	57.0	201.3	283.3
平成25年	31.1	30.1	17.1	295.2	7.6	51.2	188.3	277.1
平成26年	30.0	29.2	16.6	284.0	7.7	54.3	189.2	306.7
平成27年	29.1	28.4	16.3	273.9	6.3	58.9	182.3	368.6
平成28年	28.3	27.8	16.1	271.6	7.7	59.9	174.1	357.9

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））



イ 平均在院日数の短縮に向けた取組

第2期埼玉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、以下の取組を行った。

- ・医療機能の分化・連携を推進するため、地域医療構想で不足が推計されている回復期病床について急性期病床等からの転換促進のために施設・設備整備費を支援
- ・埼玉県医師会と連携した地域連携クリティカルパスの普及のための研修会・情報交換会の開催
- ・在宅医療提供体制の充実と多職種連携の推進を図るため、平成29年4月までに県内すべての郡市医師会に在宅医療連携拠点を設置（33か所）、30年4月から介護保険の地域支援事業として市町村に円滑に移行できるよう、郡市医師会及び関係市町村との協議を実施
- ・訪問診療医の負担を軽減するため、患者急変時の入院先として在宅療養支援ベッドを郡市医師会ごとに1日1床を確保
- ・在宅医療提供体制の充実を図るため、往診医及び訪問診療医を登録、検索できるシステムを整備
- ・各地域における医療と介護の連携を推進するため、医療・介護連携のためのICTを県内すべての郡市医師会に導入
- ・歯科保健推進事業の推進
- ・県内19郡市歯科医師会ごとの地域在宅歯科医療推進拠点及び支援窓口の設置による在宅歯科医療の推進体制の整備
- ・入退院時を含めた切れ目のない歯科医療を提供するため、歯科医師・歯科衛生士が入院患者の口腔内状況や歯科疾患等の治療の必要性及び緊急度を把握する口腔アセスメントの実施

- ・患者の合併症予防や症状の緩和・軽減を通じた療養生活の質の向上を図るため、地域の歯科医院とがん診療連携拠点病院等が連携し、がん患者（周術期を含む）の術前から術後の口腔ケアや治療等を実施

ウ 平均在院日数の短縮に向けた取組結果（評価）

本県における医療機能の分化・連携のための施設整備費に対する支援や歯科も含めた在宅医療の提供体制の充実に向けた取組、精神科（医療保護）入院患者への退院後生活環境相談員による支援などの総合的な取組により、平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）の短縮に寄与しているものと考えられる。

エ 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

本県においては、第2期埼玉県医療費適正化計画において、平均在院日数の目標値を30.8日と定めているが、平成28年実績は27.8日となっており、目標の達成が見込まれる。

(2) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進

ア ジェネリック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た。さらに、平成 27 年 6 月の閣議決定において、平成 29 年央に 70%以上とするとともに、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする、新たな数量シェア目標が定められた。この 80%目標の具体的な達成時期については、平成 29 年 6 月の閣議決定において、「2020 年（平成 32 年）9 月までに、後発医薬品の使用割合を 80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められた。

これらを踏まえ、本県において、以下に掲げるようなジェネリック医薬品の普及啓発等、使用促進に係る取組を行った。

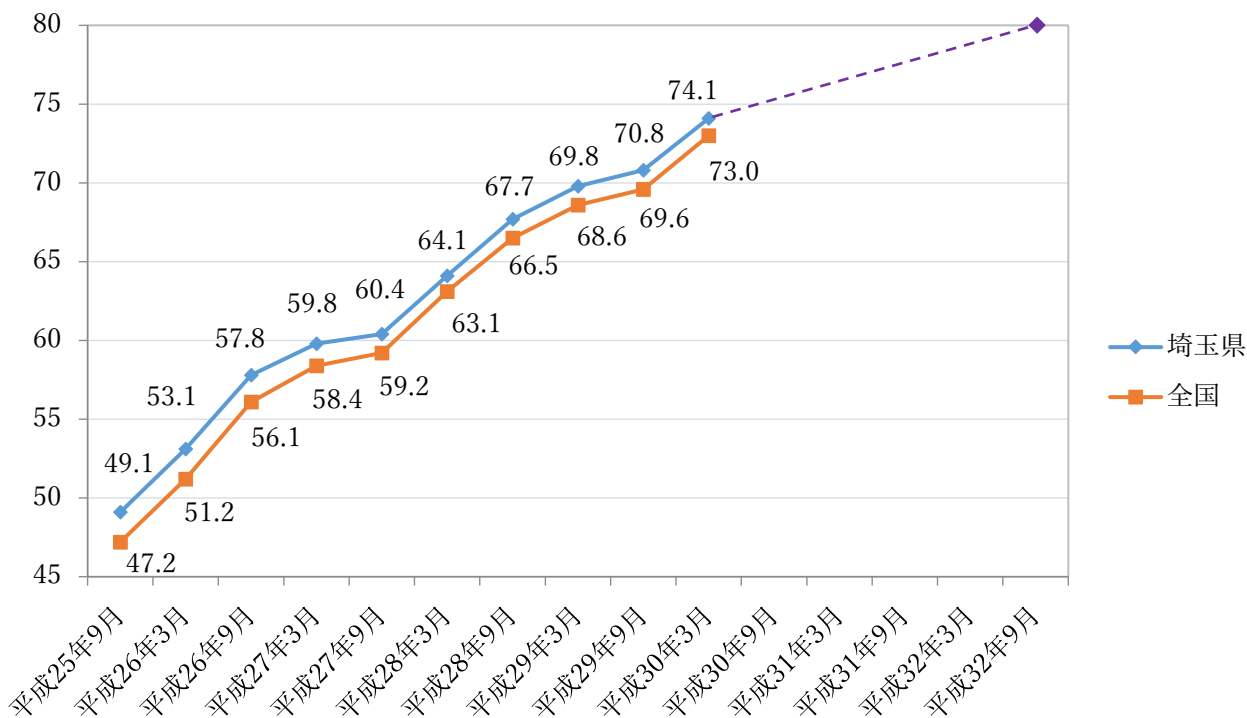
なお、調剤医療費の動向によると、ジェネリック医薬品の数量シェアは、平成 29 年度末時点で 74.1%であり、平成 25 年度末時点と比べて 21%増加している。（表 16）

表 16 ジェネリック医薬品の数量シェア

	ジェネリック医薬品の数量シェア
平成 25 年度	53.1%
平成 26 年度	59.8%
平成 27 年度	64.1%
平成 28 年度	69.8%
平成 29 年度	74.1%

出典：調剤医療費の動向

図 7 ジェネリック医薬品の数量シェアの推移と目標



出典：調剤医療費の動向

イ ジェネリック医薬品の使用促進の取組

県ではジェネリック医薬品の使用促進に向け、以下の取組を行った。

- ・市町村や地区薬剤師会等が開催するイベント等の機会を捉え、県民がジェネリック医薬品を使用促進する意義や正しい知識が得られるよう、リーフレットや啓発資材を活用した普及啓発
- ・依然としてジェネリック医薬品の品質等に不安を抱く医療関係者がいるため、地区薬剤師会等の会合に出向いて勉強会を開催
- ・埼玉県薬剤師会と共催で薬局に勤務する薬剤師を対象に県内ジェネリック医薬品製造メーカーの工場見学及び研修を実施
- ・ジェネリック医薬品の採用に苦慮している医療機関、薬局の一助とするため、県内の医療機関におけるジェネリック医薬品の採用リストを作成し、ホームページ等で公表

〈保険者の取組〉

全国健康保険協会埼玉支部と共催により、ジェネリック医薬品の使用促進に関する以下の取組を行った。

- ・県民を対象としたジェネリック医薬品使用促進セミナーを開催
- ・ジェネリック医薬品使用促進に係る座談会を開催し、新聞メディア等を活用した啓発活動

また、各保険者において、処方された薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合の、自己負担額を試算した通知の送付を実施した。

特に、平成 26 年度から県のジェネリック医薬品使用促進事業と連携し、県及び市が開催する協議会への相互の出席や県が作成した普及啓発資材を活用して、市が開催するイベントにおいて普及啓発活動を行っている事例がある。

ウ ジェネリック医薬品の使用促進の取組結果（評価）

〈市町村等の取組結果（評価）〉

県は、平成 29 年度に郡市医師会及び地区薬剤師会の会合に出向いてジェネリック医薬品勉強会を実施した。

特に、平成 29 年 9 月に地区薬剤師会の会合において、ジェネリック医薬品勉強会を実施したところ、ジェネリック医薬品の数量シェアが有意に上昇した事例があった。これは、地区薬剤師会の会営薬局が、医療費が無料の小児科患者の保護者に対し、ジェネリック医薬品へ切替えをお願いするとともに丁寧な説明を行ったこと等により、ジェネリック医薬品への切替えが進んだためと推察される。（表 17）

表 17 勉強会を実施した地区のジェネリック医薬品の数量シェアの上昇率

地区	平成 29 年 4 月 (A)	平成 30 年 3 月 (B)	上昇率 (B/A)
桶川市	70.2%	77.2%	1.10
寄居町	67.8%	76.0%	1.12
小川町	64.0%	68.9%	1.08
蕨市	71.0%	78.3%	1.10
戸田市	74.7%	77.2%	1.03
行田市	75.1%	79.0%	1.05
県平均	70.1%	74.1%	1.06

出典：調剤医療費の動向

エ ジェネリック医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

本県の第2期医療費適正化計画における、ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組は、おおむね実施することができた。しかし、平成29年度末のジェネリック医薬品の使用割合は74.1%であり、平成32年9月までにジェネリック医薬品の使用割合を80%とする国の目標には届いていないため、ジェネリック医薬品の使用促進についてより一層の取組が必要である。

ウであげた取組は、ジェネリック医薬品の使用割合が低い地区に対して有効であると考えられる。引き続き、ジェネリック医薬品の使用割合が低い地区の郡市医師会又は地区薬剤師会に対して勉強会を開催してもらおうよう働きかけていくことが重要と考える。

第4 第2期埼玉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)

1 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第2期埼玉県医療費適正化計画では、平均在院日数を30.8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213億円抑制されると推計していた。

平均在院日数については、平成28年実績で27.8日と目標を達成しており、埼玉県第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1,126億円抑制されるものと推計される。(表18)

表18 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：30.8日（平成29年）	21,305,295,432円
実績値：27.8日（平成28年）	112,613,704,424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

2 特定保健指導の実施に係る費用対効果（実施に係る効果）

国の特定健診・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。

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く。

第5 医療費推計と実績の比較・分析

1 第2期埼玉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期埼玉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23年度の推計医療費1兆8,753億円から、平成29年度には2兆3,700億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2兆3,318億円となると推計されていた（適正化後）。

しかし、平成29年度の医療費（実績見込み）は2兆1,964億円となっており、第2期埼玉県医療費適正化計画との差異は1,354億円であった。（表19）

表19 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	1兆9,481億円
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	1兆8,900億円
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	2兆3,700億円
	：適正化後（ 〃 ）	④	2兆3,318億円
	：適正化後の補正值（※） ④×（②÷①）	④'	2兆2,622億円
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	2兆1,964億円
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	▲1,354億円
	推計（補正後）と実績の差異	⑤－④'	▲658億円

（※）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。

2 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る。

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 1.4%の伸び率となっている一方、「高齢化」は 7.6%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は 7.9%の伸び率となっている。

また、第 2 期埼玉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%となっている。

一方、第 2 期埼玉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、▲1.0%、8.9%、11.1%としていた。

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 490 億円、高齢化の影響について▲267 億円、その他の影響について▲628 億円の差異が生じている。（表 20）

表 20 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 19 の ①→④ ②→④'	合計	19.7%	3,722 億円
		人口	▲1.0%	▲215 億円
		高齢化	8.9%	1,761 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	—	0
		その他	11.1%	2,176 億円
B	表 19 の ②→⑤	合計	16.2%	3,065 億円
		人口	1.4%	275 億円
		高齢化	7.6%	1,494 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.23%	▲253 億円
		その他	7.9%	1,548 億円
AとBの差異		合計	▲3.5ポイント	▲658 億円
		人口	2.4ポイント	490 億円
		高齢化	▲1.3ポイント	▲267 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.23ポイント	▲253 億円
		その他	▲3.2ポイント	▲628 億円

第6 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期医療費適正化計画においても、受診率・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る。

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、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る。

2 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30.8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る。

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る。

3 今後の対応

1及び2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る。第3期医療費適正化計画においては、地域医療構想調整会議での協議を通じた医療機能の分化・連携やデータヘルスの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する。