

第 2 期兵庫県医療費適正化計画の 実績に関する評価

平成 3 0 年 1 2 月

兵庫県

目 次

第1	実績に関する評価の位置付け	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	4
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・特定保健指導	5
(2)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群	11
(3)	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	17
(1)	医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮	17
(2)	後発医薬品の使用促進	22
第4	第2期兵庫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)	25
1	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	25
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)	25
第5	医療費推計と実績の比較・分析	26
1	第2期兵庫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	26
2	医療費推計と実績の差異について	27
第6	今後の課題及び推進方策	28
1	住民の健康の保持の推進	28
2	医療の効率的な提供の推進	28
3	今後の対応	28

第1 実績に関する評価の位置付け

1 医療費適正化計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、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 4 月に第 2 期兵庫県医療費適正化計画を策定したところである。

2 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 期兵庫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

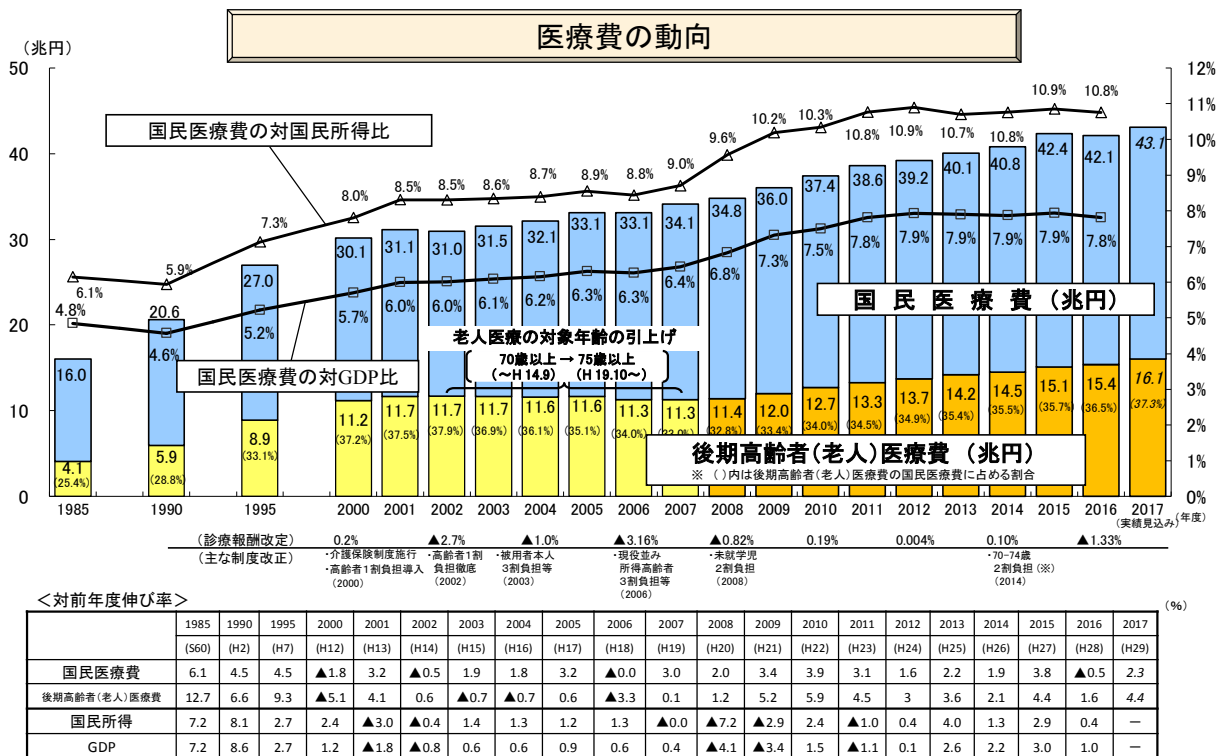
1 全国の医療費について

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2-1】

図2-1 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、各階級とも増加傾向にあります。

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 2-1】

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 2-2】

表 2-1 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～	70～74 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 2-2 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	10.9	11.3	36.5

【出典】 国民医療費

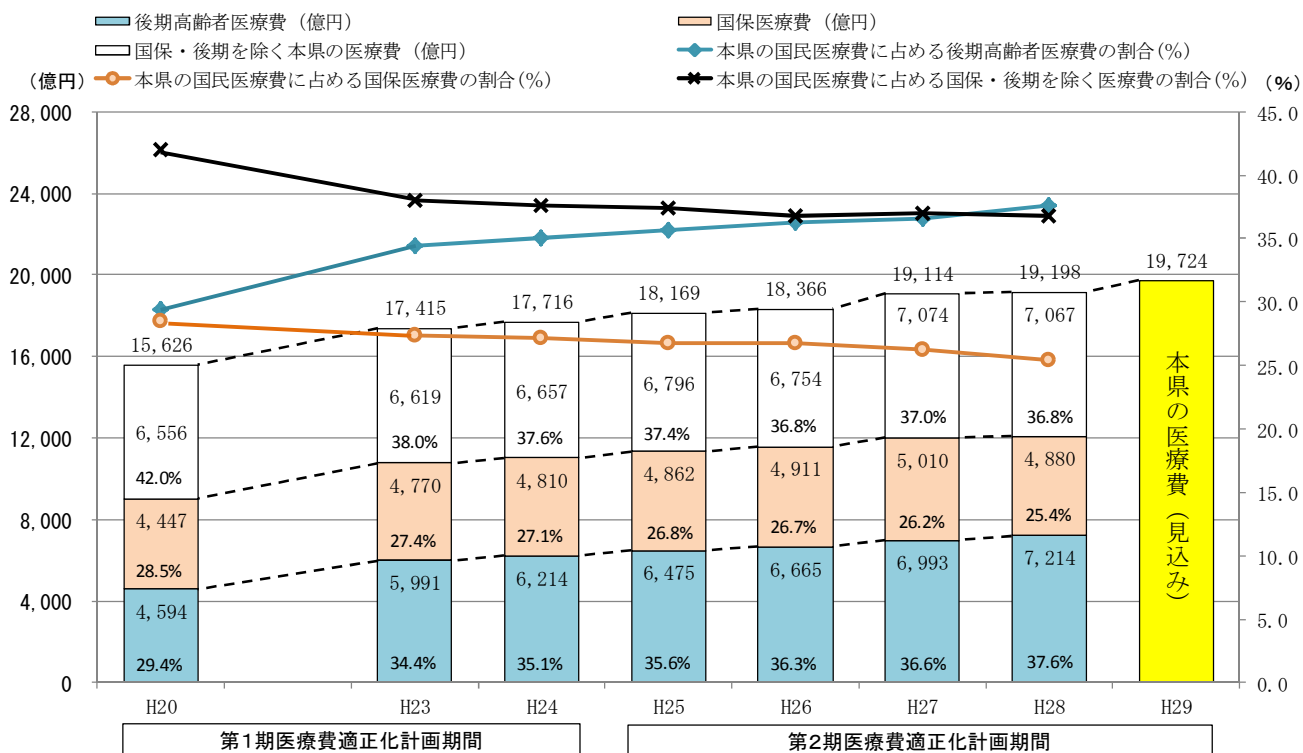
2 本県の医療費について

平成 29 年度の本県の国民医療費（実績見込み）は 19,724 億円となっており、前年度に比べ 2.7%の増加となっています。

本県の国民医療費の過去 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、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 28 年度において 7,214 億円と、全体の 37.6%を占めています。【図 2-2】。

図 2-2 本県の医療費の動向



【出典】 国民医療費、国民健康保険事業年報
後期高齢者医療事業実施状況、厚労省提供推計値 等

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全国と比べると、各年度とも全国より高く、また伸び率も 1.5 ポイント高くなっています。【表 2-3】

表 2-3 本県の 1 人当たり医療費の推移

	本県(A)	全国(B)	差(A-B)
平成 26 年度(千円)	331.5	321.1	+10.4
平成 27 年度(千円)	345.3	333.3	+12.0
平成 28 年度(千円)	347.8	332.0	+15.8
平成 26～28 年度の伸び	4.9%	3.4%	+1.5 ポイント

【出典】 国民医療費

第3 目標・施策等の進捗状況等

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・特定保健指導

① 特定健康診査・特定保健指導の実施率

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期兵庫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、対象者約234.6万人に対し受診者は約112.3万人であり、受診率は47.9%（全国32位）となっています。

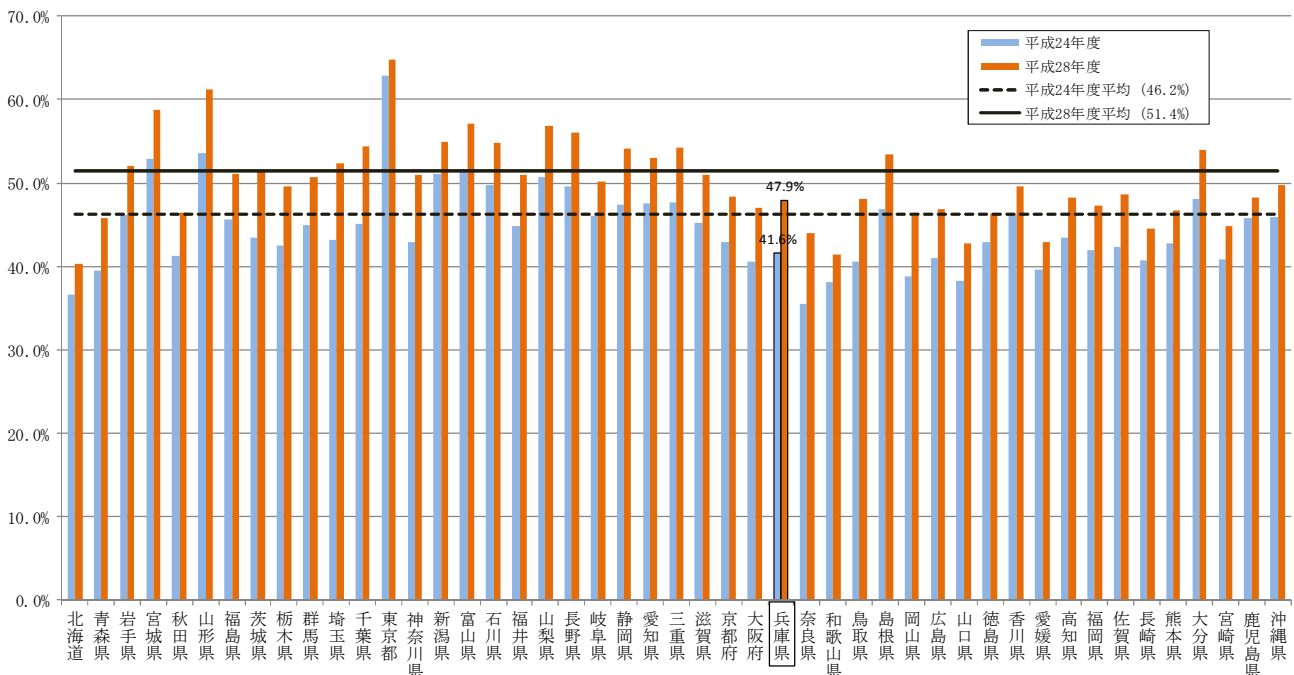
目標とは依然開きがあるものの、第2期計画期間において実施率は毎年度上昇しています。【表3-1】

表3-1 本県の特定健康診査の実施状況

	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
平成24年度	2,340,115	972,662	41.6
平成25年度	2,371,973	1,004,105	42.3
平成26年度	2,364,919	1,072,760	45.4
平成27年度	2,366,766	1,101,017	46.5
平成28年度	2,346,236	1,123,117	47.9

【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

図3-1 平成24年度・平成28年度 全国の特定健康診査の受診率（都道府県別）



【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者種類別では、市町国保、協会けんぽが相対的に低く、健保組合と共済組合が高い傾向となっていますが、いずれの保険者種別においても徐々に受診率が上昇しています。【表3-2】

また、被用者保険の受診率（全国値）については、被保険者と被扶養者の受診率に大きな開きが見られます。【表3-3】

表3-2 本県の特定健康診査の受診率（保険者種類別）（単位：％）

	市町国保	協会けんぽ	健保組合・共済等
平成24年度	32.5	36.6	51.6
平成25年度	32.8	33.7	57.4
平成26年度	33.8	40.1	60.6
平成27年度	34.5	42.7	60.5
平成28年度	34.8	44.3	62.5

【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

表3-3 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

（単位：％）

【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別の受診率（全国値）では、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、40～64歳までは女性よりも男性の受診率の方が高くなっています。【表3-4】

表3-4 平成28年度特定健康診査の受診率（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断された対象者の 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 期兵庫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、対象者約 18.8 万人に対し終了者は約 3.0 万人であり、実施率は 16.1%（全国 41 位）となっています。

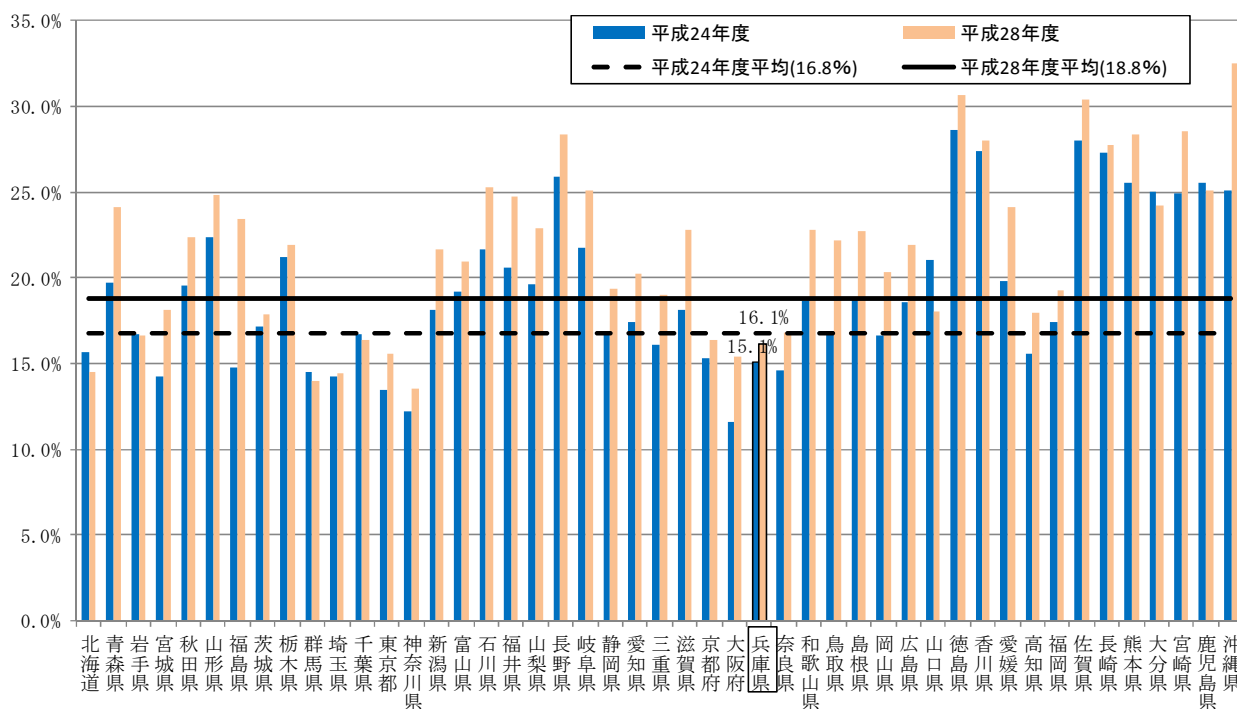
特定健診受診者の増加に伴って特定保健指導の対象者数も増加しており、終了者数は増加傾向にあるものの目標値には届いていません。【表 3－5】

表 3－5 本県の特定保健指導の実施状況

	対象者数(人)	終了者数(人)	実施率(%)
平成 24 年度	164, 553	24, 887	15. 1%
平成 25 年度	167, 094	26, 619	15. 9%
平成 26 年度	178, 194	27, 132	15. 2%
平成 27 年度	182, 230	26, 281	14. 4%
平成 28 年度	188, 398	30, 387	16. 1%

【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

図 3－2 平成 24 年度・平成 28 年度 全国の特定保健指導の実施率（都道府県別）



【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者種類別では、市町国保と健保組合が相対的に高くなっているものの、いずれの保険者種別とも伸びは小さく、平成 24 年度の実績値を下回る保険者種別もあります。【表 3-6】

また、被用者保険の実施率（全国値）にあつては、被保険者に比べて被扶養者に対する実施率が低い傾向にあります。【表 3-7】

表 3-6 本県の特定保健指導の実施率（保険者種類別）

（単位：％）

	市町国保	国保組合	共済組合	協会けんぽ	健保組合	船員保険
平成 24 年度	18.0	9.3	9.7	9.9	19.0	4.0
平成 25 年度	20.0	7.7	12.3	10.7	18.8	2.7
平成 26 年度	20.6	6.8	16.1	8.4	18.1	0.0
平成 27 年度	21.2	7.8	12.3	6.9	18.4	0.0
平成 28 年度	22.2	7.1	17.7	8.4	20.3	2.0

【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

表 3-7 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	14.2	14.8	2.4
健保組合	19.2	20.1	8.9
共済組合	23.2	24.2	9.6

（単位：％）

【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別の実施率（全国値）では、全国値において、65～74 歳が相対的に高く、40～44 歳が最も低い傾向となっています。

また、性別では、40～59 歳までは女性よりも男性の方が高くなっています。【表 3-8】

表 3-8 平成 28 年度特定保健指導の実施率（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（％）	18.8	15.6	17.9	19.1	19.3	17.5	22.3	28.1
男性（％）	18.9	16.2	18.6	19.7	19.8	17.1	21.1	27.5
女性（％）	18.3	12.7	15.2	16.5	17.4	18.6	25.0	29.3

【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ

② 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組

県においては、保険者協議会を活用した実施率向上に向けた取組の好事例の発表や特定健康診査・特定保健指導に携わる人材の育成に係る研修会の開催、市町保険者に対する国保調整交付金による支援などの取組を実施しました。

また、保険者による主な取組としては、以下に挙げるものがありました。

【事業の周知・啓発】

- 医療機関内でのポスター掲示等による周知
- 広報誌等による周知
- 利用券の発行と実施日の案内

【未受診者に対する勧奨】

- 電話等による個別勧奨
- 個別訪問等による受診勧奨
- 事業所の上司・担当者からの利用勧奨

【実施体制の充実】

- 夜間・土日・祝日での実施
- がん検診等との同時実施
- 自己負担の無償化

【特定保健指導の中途脱落者対策】

- グループ支援で参加者同士の仲間づくりを支援
- 中途脱落者への電話・メール・手紙による再開勧奨
- 他の保健事業の利用案内

③ 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

保険者協議会を活用した好事例の発表の毎年実施や人材育成に係る研修会を毎年開催し、平成 25 年度から平成 29 年度で延べ 1,459 名が受講しています。また、国保調整交付金を活用した財政的支援では市町保険者に対し平成 25 年度から平成 29 年度で 3,992,892 千円を交付し、受診促進等の取組を支援しています。

市町保険者の取組にあっては、平成 29 年度の広報誌等による周知は 85.4% (H24 : 63.4%)、電話等による個別勧奨は 90.2% (H24 : 85.4%)、夜間・土日・祝日での実施は 95.1% (H24 : 92.7%)、がん検診等との同時実施は 97.6% (H24 : 同数)、自己負担の無料化は 85.4% (H24 : 70.7%) と、いずれも実施率が向上しており、本県の実施率についても平成 24 年度から平成 28 年度で、特定健康診査の受診率は 6.3 ポイント、特定保健指導の実施率は 1.0 ポイント向上しています。

④ 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

第2期兵庫県医療費適正化計画における特定健康診査・特定保健指導の実施率について、平成28年度の実施率を見ると、目標の達成は見込めない状況です。

特に、被用者保険の被扶養者については、特定健康診査・特定保健指導とも実施率が低いことから、各種健診の同時実施や被扶養者の受診機会の拡大、普及啓発など、さらなる取組が必要です。

このため、第3期兵庫県医療費適正化計画では以下に記載する取組を実施することとしています。

【取組方針】

● 働き盛り世代の健康づくり支援の充実

従業員・職員とその家族の健康づくりを積極的に取り組む企業・団体を「健康づくりチャレンジ企業」として登録・支援し、健康リスクが高まる働き盛り世代に対する取組の充実を図ります。

● 特定健診・特定保健指導の受診促進等

市町や職域、医療保険者と連携・協働し、健診の受診促進に向けた普及啓発を強化するとともに、健診・医療費データの活用による健康課題の整理など市町の受診勧奨や保健指導、企業・団体による従業員・職員等の健康づくりの取組などを支援します。

【主な取組例】

- 「健康づくりチャレンジ企業制度」の登録促進
- 「健康ひょうご21大作戦」の展開による県民、行政、企業の連携・協働
- 兵庫県国民健康保険団体連合会、全国健康保険協会兵庫支部等との連携・協働による特定健診受診促進の合同キャンペーン、健診・医療費データを活用した健康づくり支援
- 被用者保険被扶養者の受診促進（特定健診とがん検診の同時実施など）
- 国民健康保険事業特別会計繰入金を活用した特定健診の受診促進や住民自らの健康づくりにインセンティブを付与する取組（ポイント制度等）への支援
- 特定健診・特定保健指導従事者研修会等による人材の育成

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群

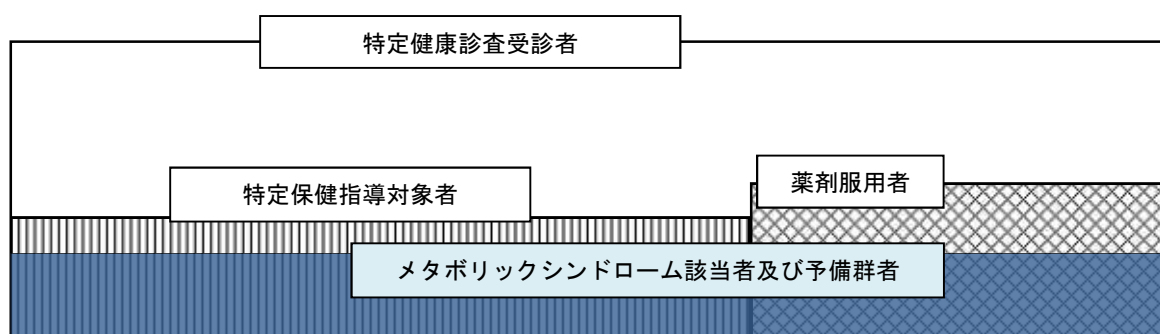
① メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、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期兵庫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ています。

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年度推計で、平成20年度と比べて3.66%減少となっており、全国8位ではあるものの目標とは依然開きがあります。【表3-9】

【参考】

○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



○メタボリックシンドローム該当者及び予備群数の減少率の推計方法

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

※ 特定健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。

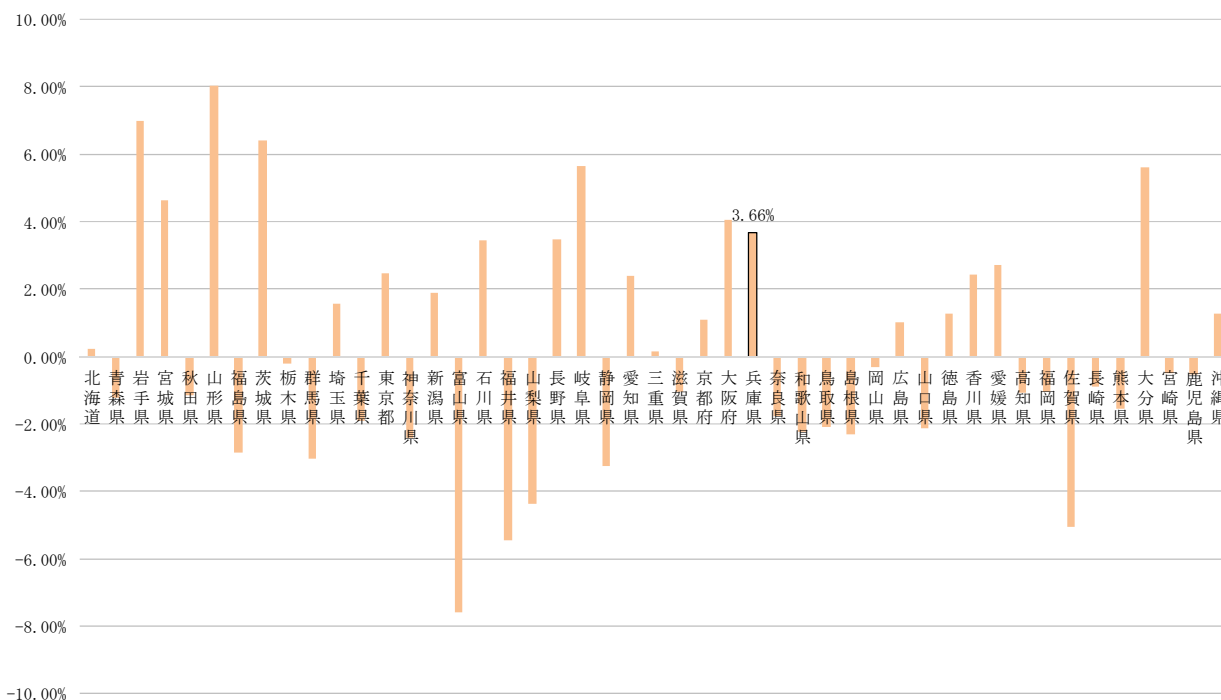
表3-9 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成20年度比）

	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	4.30
平成25年度	4.50
平成26年度	5.67
平成27年度	4.82
平成28年度	3.66

（単位：％）

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図3-3 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の減少率（都道府県別・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

② メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向けた取組

県においては、市町や保険者に対する健康増進プログラムの提供や健康づくり推進員等による県民に対する普及啓発の全県展開、インターネットを活用した情報発信や健康づくりチェックツールの普及、健康づくりチャレンジ企業制度の充実等の取組を実施しました。

また、保険者による主な取組としては、以下に挙げるものがありました。

- 健康増進プログラムを活用した保健事業の実施
- 国民健康保険特別調整交付金を活用した、健康づくりに係る取組に対する健康ポイントの付与等による個人へのインセンティブの付与

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

県が提供している健康増進プログラムを活用した保健事業の実施について、平成29年度においては市町保険者の51.2%（H24：46.3%）が実施しています。

また、従業員・職員や家族の健康づくりに取り組む健康づくりチャレンジ企業の登録数は平成25年度末で135社、平成29年度末で1,158社となり、平成30年11月末現在においては1,331社と、徐々に増加しています。

さらに、健康づくりに係る取組に対する個人へのインセンティブ付与を行っている市町保険者は平成29年度の61.0%から平成30年度では75.6%に増加しています。

いずれの取組についても実施割合は増加しており、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率が全国8位と上位に位置することからも、健康づくりの気運醸成の取組が減少率に影響を与えた可能性があったものと考えます。

④ メタボリックシンドローム該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の減少率向上に向けた課題と今後の施策について

第2期兵庫県医療費適正化計画における、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は3.66%であり、全国平均（1.05%）と比較して高い状況にあります。目標の達成は見込めない状況です。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、心疾患、脳血管疾患等の発症の大きな要因とされる糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病のリスクがある状態を指し、生活習慣病を予防するためには、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上が重要となります。

しかし、メタボリックシンドローム該当者及び予備群には生活習慣病に係る薬剤を服薬している者が含まれており、平成28年度の本県の薬剤を服用している者の割合をみると、特に高血圧治療に係る薬剤についてはいずれの保険者についても2割近い者が服薬していることから、特定保健指導の対象から除外される者が少なからずいることがわかります。【表3-10】

そのため、服薬していない者を対象とする特定保健指導の効果を測るには十分といえないことから、第3期兵庫県医療費適正化計画では特定保健指導対象者の減少率を平成20年度比で25%以上と決めました。

なお、平成28年度推計による特定保健指導対象者の減少率は13.9%となっています。

表3-10 平成28年度 本県の薬剤を服用している者の割合 (単位：%)

	市町国保	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	26.2	19.6	17.3	17.9	17.1
脂質異常症の治療 に係る薬剤服用者	8.7	4.9	4.9	6.0	7.1
糖尿病治療に係る 薬剤服用者	2.6	3.0	3.1	3.0	3.1

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

これらの課題を踏まえ、引き続き兵庫県健康づくり推進実施計画（第2次）と整合を図りながら、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上と並行して取組を推進します。

(3) たばこ対策

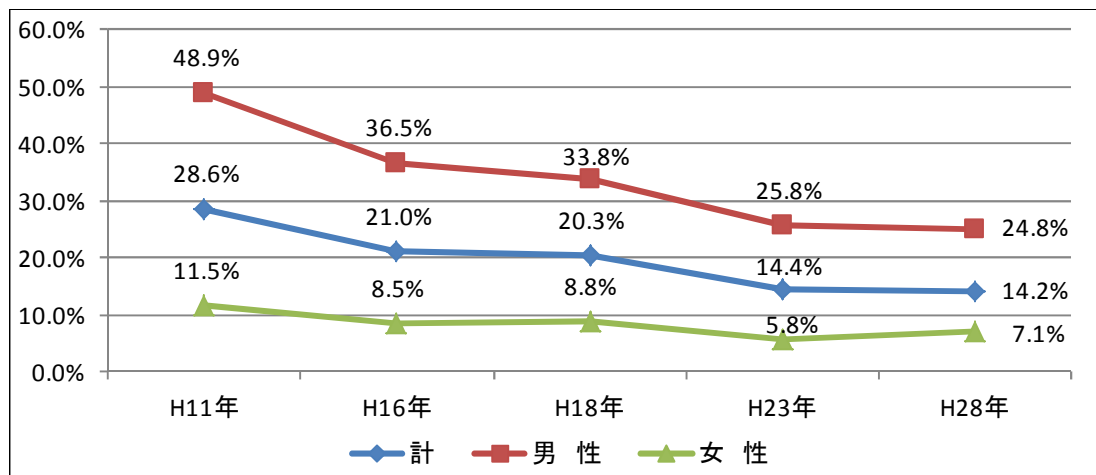
① たばこ対策の現状

喫煙は、肺がん、口腔・咽頭がん、喉頭がん、食道がん等の多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中、歯周病等との因果関係が科学的に明らかになっています。また、たばこに含まれるニコチンによる依存という視点から捉えることが重要です。

受動喫煙（他人のたばこの煙を吸わされること。）は、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中等のリスクを高めるとされています。特に、子どもは大人に比べてたばこの有害物質の影響を受けやすく、乳幼児突然死症候群（SIDS）や喘息との因果関係が明らかになっています。健康への悪影響についての関心や理解を深めるため、さらなる取組が必要です。

なお、本県においては、習慣的に喫煙している人の割合は、1999年(H11)から2016年(H28)にかけて、全体では28.6%から14.2%に、男性は48.9%から24.8%に、女性は11.5%から7.1%にそれぞれ減少しています。【図3-4】

図3-4 本県の喫煙率の推移



【出典】兵庫県健康づくり推進実施計画

② たばこ対策の取組

本県では、第2期兵庫県医療費適正化計画において、以下の取組を実施しました。

● たばこによる健康被害の普及啓発の推進

たばこと疾病（がん、脳卒中、心疾患等）との因果関係等についてのホームページや広報媒体等を通じた啓発や、子どもとその保護者への喫煙防止教室等の開催を実施しました。

● 禁煙を希望する県民への支援

禁煙相談窓口等の情報提供による喫煙をやめたい人への禁煙支援や、妊婦とその家族に対する保健指導を通じた禁煙・受動喫煙防止の継続支援を実施しました。

また、受動喫煙防止条例に基づき公共的空間を有する施設での禁煙・分煙等を推進しました。

③ たばこ対策の取組に対する評価・分析

本県では、受動喫煙防止条例に基づく対策を進めた結果、教育機関、病院、官公庁(市町)等については、敷地内や建物内禁煙などの条例の規制に100%対応済みとなっています。

また、「平成28年度健康づくり実態調査」では、過去1ヶ月以内に受動喫煙を1回でも経験した人の割合が、平成23年度と比較して減少しており、各種の対策が喫煙率の減少に寄与しているものと考えられます。【表3-11】

表3-11 調査前1ヶ月間に受動喫煙を1回でも経験した人の割合(受動喫煙の有無)

※H23は、行政機関と医療機関を同じ選択肢に含めていた。

区 分	H23年			H28年		
	男性	女性	総数	男性	女性	総数
職場	46.4%	19.3%	30.9%	38.8%	15.6%	24.8%
飲食店	51.3%	38.4%	43.9%	48.1%	37.8%	42.0%
ゲームセンター、競馬場	13.9%	3.2%	7.8%	10.6%	3.0%	6.0%
行政機関	11.0%	10.7%	10.8%	6.1%	3.2%	4.5%
医療機関				5.1%	4.4%	4.6%
公共交通機関	17.6%	23.0%	20.6%	13.4%	16.7%	15.3%
家庭	15.3%	24.0%	20.2%	11.2%	19.4%	16.0%

出典：平成28年度兵庫県健康づくり実態調査

④ たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

平成23年と平成28年の喫煙率を見ると、男性は25.8%から24.8%と微減、女性は5.8%から7.1%と増加しているため、たばこによる健康被害防止に向けたより一層の取組が必要です。【表3-4】

このため、兵庫県健康づくり推進実施計画(第2次)と整合を図りながら以下の取組を進めていきます。

【取組方針】

● 子ども、妊産婦等の喫煙・受動喫煙対策の推進

受動喫煙による健康被害等に関する知識の啓発や喫煙者である両親等に対する妊娠中からの継続した禁煙に向けた個別指導等により、子ども、妊産婦等の喫煙・受動喫煙対策を推進します。

● 禁煙に向けた取組の強化

喫煙者に対して禁煙の必要性や禁煙相談窓口、禁煙治療の保険適用要件等の情報提供を行うなど、喫煙をやめたい人への禁煙支援の取組を充実します。

また、未成年期の喫煙は健康への影響が大きく、かつ成人期の喫煙継続につながりやすいことから、子どもがたばこの悪影響を具体的に認識し、自ら健康のために行動できる力を育む取組を強化します。

● 受動喫煙防止条例に基づく対策の推進

不特定又は多数の人が出入りする空間（公共的空間）を有するすべての施設での受動喫煙対策を推進するほか、施設の喫煙環境の表示を推進します。

また、施設管理者に対して、条例の規制や受動喫煙による健康被害について周知し、受動喫煙対策を講じる施設や県民からの相談に対応します。

【主な取組例】

- たばこと疾病（がん、脳卒中、心疾患等）との因果関係等についてのホームページや広報媒体等を通じた啓発
- 小中学生とその保護者への喫煙防止教室等の開催及び子ども向けリーフレットの県内小学生全員へ配付
- 大学等と連携した若年世代への禁煙啓発
- 施設管理者への説明会の開催、相談窓口の設置
- 禁煙相談窓口等の情報提供による喫煙をやめたい人への禁煙支援
- 妊婦とその家族に対する保健指導を通じた禁煙・受動喫煙防止の継続支援

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

(1) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

① 平均在院日数の短縮状況

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、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期兵庫県医療費適正化計画においては、兵庫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25.0日まで短縮することを目標として決めました。

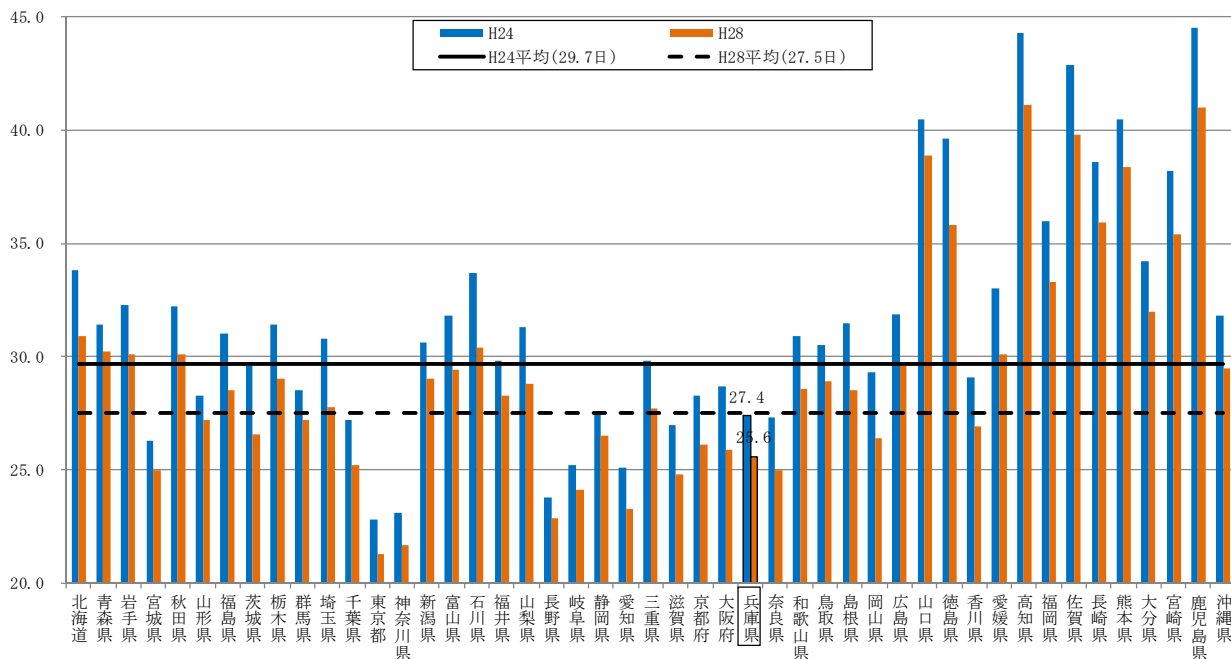
なお、本県の平均在院日数の状況については、平成28年実績で25.6日となっており、病床の種類別に見ると、主なものとして一般病床15.5日、精神病床264.2日、療養病床149.9日となっており、平成24年と比較してそれぞれ一般病床0.9日、精神病床56.7日、療養病床12.4日短縮されるなど、いずれも毎年着実に短くなっています。【表3-12】

表3-12 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	28.7	27.4	16.4	320.9	7.2	65.9	162.3	394.7
平成25年	28.4	27.3	16.3	302.1	15.4	70.6	161.3	370.6
平成26年	27.8	26.7	16.0	297.2	8.3	67.7	160.0	386.9
平成27年	27.1	26.2	15.7	275.9	5.3	67.1	155.8	380.5
平成28年	26.5	25.6	15.5	264.2	5.3	77.3	149.9	393.8

出典：病院報告

図3-5 平成24年度・平成28年度 全国の平均在院日数（都道府県別）



出典：病院報告

② 平均在院日数の短縮に向けた取組

第2期兵庫県医療費適正化計画においては、医療機関の機能分化・連携等の取組の結果として平均在院日数の短縮が生じるとの考え方のもと、保健医療計画に基づき以下の取組を進めてきました。

● 地域医療連携体制の構築

- ・ 地域医療連携体制の整備推進
- ・ 地域医療支援機能の確保
- ・ 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

● かかりつけ医の普及・定着

- ・ かかりつけ医の普及促進
- ・ かかりつけ医の機能強化
- ・ かかりつけ医の支援体制の整備

● 在宅医療の普及

- ・ かかりつけ医（歯科医）の支援体制の確立
- ・ サービス提供体制の充実
- ・ 入院医療・在宅医療相互の円滑な移行促進
- ・ 在宅医療推進協議会の設置

③ 平均在院日数の短縮に向けた取組に対する評価・分析

● 地域医療連携体制の構築

- ・ 地域医療支援機能の確保

県内で地域医療支援病院として承認された病院は、平成 24 年 11 月時点で 22 病院でしたが、平成 29 年 10 月現在で 33 病院となっています。

- ・ 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

疾患別の平均在院日数は糖尿病を除いて減少しています。【表 3－1 3】

表 3－1 3 本県の疾患別退院患者の在院日数

疾患種別	H20	H26	全国値 (H26)
脳血管疾患	92.6	65.4	89.5
虚血性心血管疾患	12.3	5.5	8.2
糖尿病	35.4	39.1	35.5

出典：兵庫県保健医療計画（患者調査）

● かかりつけ医の普及・定着

平成 24 年度にはかかりつけ医のいる人の割合は 65.1%だったものが平成 29 年度には 73.5%まで増えています。【表 3－1 4】

表 3－1 4 かかりつけ医のいる人の割合

区分	H15	H18	H21	H24	H29
かかりつけ医の いる人の割合	63.4%	60.2%	60.9%	65.1%	73.5%

出典：（「美しい兵庫指標」「ひょうごのゆたかさ指標」県民アンケート）

● 在宅医療の普及

兵庫県保健医療計画では、在宅医療の普及に係る指標として表 3－1 5 に記載するものを掲げており、いずれの指標についても増加しています。

表 3－1 5 在宅医療の普及に係る主な指標

指標	H24	H29
在宅療養支援病院・診療所数	795 箇所	912 箇所
在宅療養歯科診療所数	239 箇所	573 箇所

指標	H23	H28
在宅看取り率の増加	21.8%	25.3%

出典：兵庫県保健医療計画

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

第2期兵庫県医療費適正化計画において、平均在院日数の目標値を25.0日と定めましたが、平成28年実績は25.6日と着実に目標値に近づきつつあります。

なお、今後は、医療の効率的な提供を図るため、保健医療計画と整合を図り「病床機能の分化・連携」及び「地域包括ケアシステムの深化・推進」を進めていきます。

● 病床機能の分化・連携

【課題】

地域医療構想による医療提供体制を確保するためには、国・県・市町が連携して施策を推進すること、県民が適正受診や在宅医療について理解を深めることなど、各々が責務を果たすことが必要です。これに加えて、最も重要で不可欠なことは、医療機関をはじめとした医療関係者の自主的な取組で、県全体に関わる施策及び各圏域の課題に対応した施策を推進します。

【取組】

- ・ 将来の機能別医療需要を踏まえて、医療機関の自主的な取り組みを促進
- ・ 医療機関の改修等にあたり、不足する病床機能への転換を促進
- ・ 休止中の病床の稼働にあたり、不足する病床機能を補う形での活用を促進
- ・ 病床機能報告の内容、地域医療介護総合確保基金の活用事例等、情報の共有
- ・ 地域医療介護総合確保基金等を活用した医療提供体制の確保

● 地域包括ケアシステムの深化・推進

【課題】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者や介護支援専門員にサービスの内容が十分浸透しておらず、ニーズが顕在化していないこと、訪問看護事業者との連携が必要なこと、24時間のオペレーター配置など従事者確保の課題等から事業参入が進んでおらず2017年(H29)12月末現在、事業所がある市町は19市町、事業所数は43事業所となっています。

【取組】

- ・ 介護支援専門員や利用者への普及啓発、参入事業者の拡大のための各種補助事業の実施
- ・ 介護支援専門員に対する研修会の開催、先進事例の紹介などの普及セミナーの開催、啓発リーフレットの作成・配布等の実施
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が中程度の要介護者に一定回数以上の訪問看護を提供した場合の助成 等

● 在宅医療・介護サービスの提供体制の確保及び連携の推進

【課題】

在宅医療は、往診及び訪問診療が中心となることから、訪問診療を行うかかりつけ医・歯科医の普及・定着及びこれを支援する体制の整備や患者の容態の急変に対応できるよう、診療所、訪問看護ステーションの24時間体制の強化や入院受入先の確保が必要です。

また、地域医療構想の推進による増加する在宅医療の需要増に対し、医療と介護が一体となったサービス提供体制の整備が必要です。

【取組】

- ・ 県医師会による兵庫県下の在宅医療及び介護を支援する取組を支援
- ・ 市町の地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を活用した医療と介護の連携強化に資する取組及び在宅療養や在宅看取りに向けた啓発の実施を支援
- ・ 医療・介護連携に係る担当者の資質向上を図るため、市町職員及び市町の在宅医療・介護連携に係る相談窓口を担う者を対象とした研修の実施

(2) 後発医薬品の使用促進

① 後発医薬品の使用促進の現状

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、国としては、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、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。

これらを踏まえ、第 2 期兵庫県医療費適正化計画において、平成 29 年度において兵庫県保険者協議会を構成している全ての保険者が差額通知を実施することを目標として定めました。なお、平成 29 年度の実施割合は 85.8%となっています。

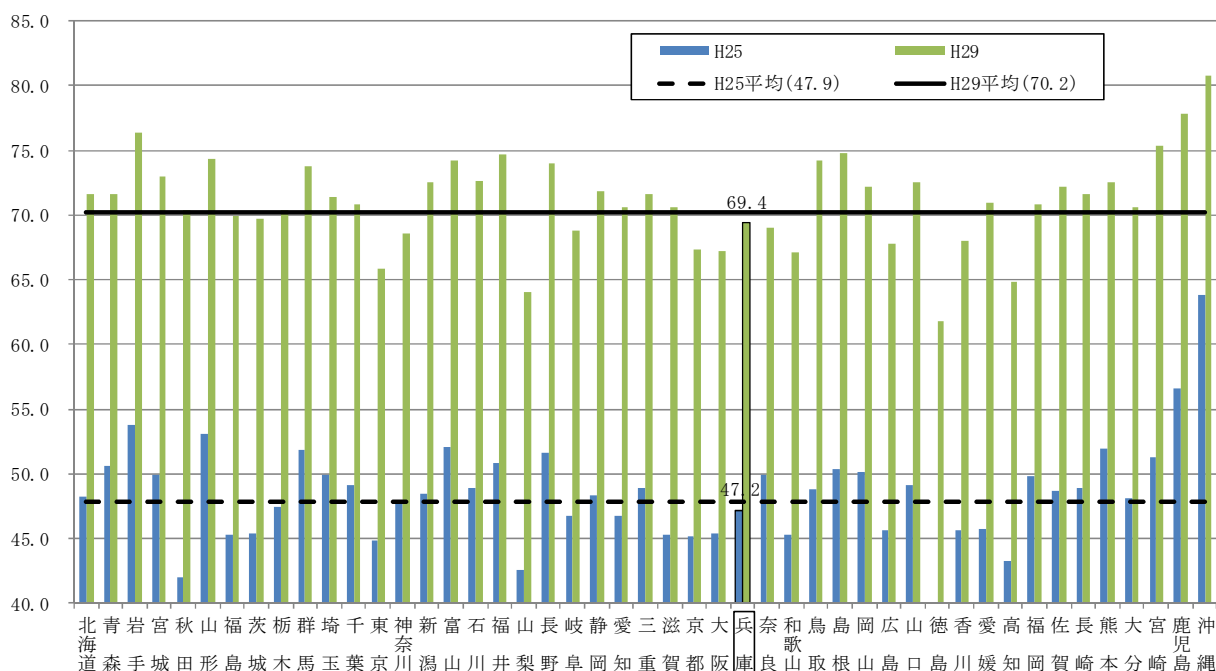
また、後発医薬品の使用割合は、調剤医療費の動向によると、平成 29 年度実績で 69.4%であり、平成 25 年度時点と比べて 22.2 ポイント増加していますが、全国平均より低い状況が続いています。【表 3-16】

表 3-16 後発医薬品の使用割合 (単位：%)

	兵庫県	全国
平成 25 年度	47.2	47.9
平成 26 年度	55.9	56.4
平成 27 年度	59.6	60.1
平成 28 年度	66.1	66.8
平成 29 年度	69.4	70.2

出典：調剤医療費の動向

図 3-6 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：調剤医療費の動向

② 後発医薬品の使用促進の取組

県においては、県民、医療関係者が後発医薬品（ジェネリック医薬品）を安心して使用できるよう、以下の取組を実施しました。

- 後発医薬品安心使用協議会を設置し、ロードマップに基づく取組を推進
- リーフレット等の作成
- 出前講座の実施
- 後発医薬品の品質調査
- 医師・歯科医師・薬剤師等の医療従事者、県民への情報提供や広報

また、後発医薬品の使用促進に関する保険者の取組として、

- 被保険者に対する後発医薬品差額通知の送付
- 被保険者証の更新に併せた後発医薬品希望カード等の送付
- 広報誌等による周知

などの取組が見られました。

③ 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

- リーフレット等の作成

後発医薬品の知識普及のための県民に向けたリーフレットや啓発バッジ等を毎年作成し、平成 25 年度から平成 29 年度で県内の薬局に 677,420 枚を配布しています。

- 出前講座の実施

各地に出張し、お薬教室を開催して後発医薬品に関する正しい知識の普及啓発を毎年実施し、平成 25 年度から平成 29 年度で 172 回開催し、約 13,500 人が受講しています。

- 後発医薬品の品質調査

薬局を対象に、患者が使用している後発医薬品から先発医薬品に戻った事例について、溶出試験により品質確認を行い、結果を公表しており、今までの試験において全ての医薬品で問題はありませんでした。

(H25～H27 で実施、溶出試験：18 成分 65 製剤、粘着力試験：2 成分 19 製剤)

これらの取組の結果、平成 25 年度と平成 29 年度に行った後発医薬品の使用実態調査を比較すると、病院においては「品質に信頼がない」との回答割合が 15.6 ポイント減少し、薬局においては後発医薬品の使用割合の増加要因を「薬局から患者に積極的な説明をしたから」という回答が 10.9 ポイント増加しています。

【図 3-7・図 3-8】

図 3-7 後発医薬品を採用する際の課題（病院）

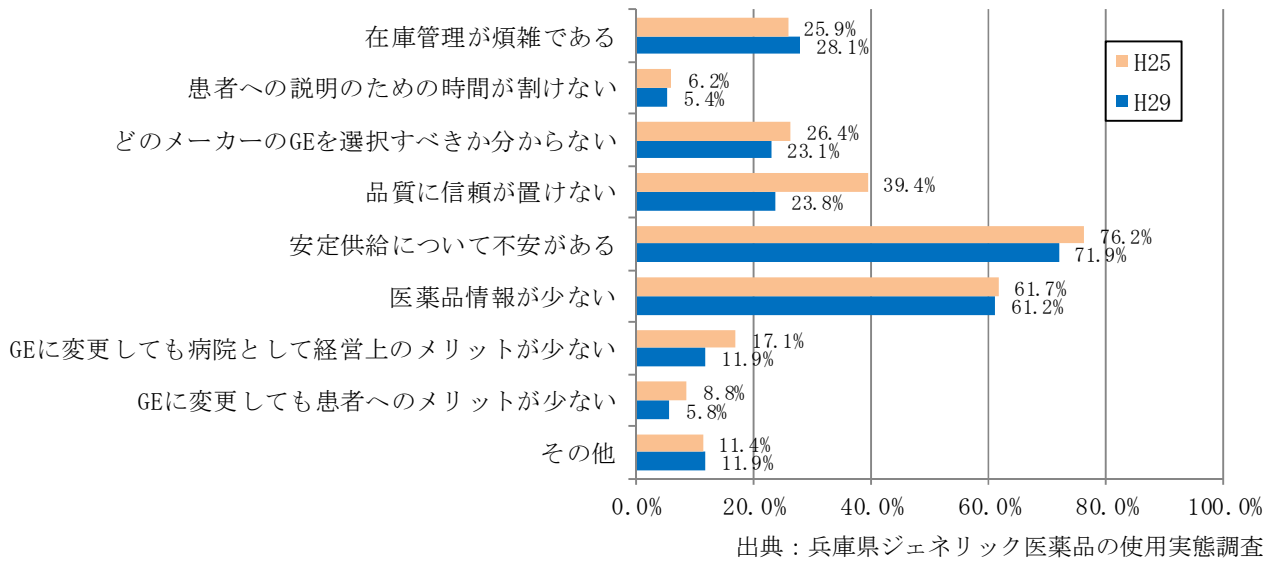
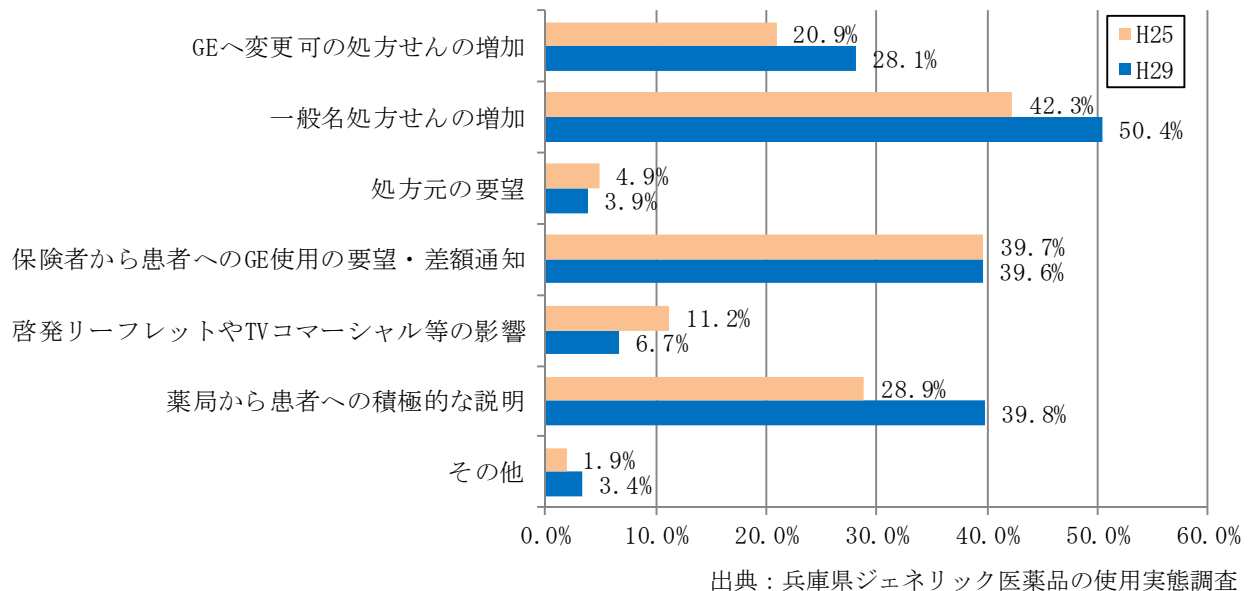


図 3-8 後発医薬品を調剤する割合が増えた理由（薬局）



④ 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

第2期兵庫県医療費適正化計画において、後発医薬品の普及啓発に一定の成果を得られたと考えられますが、差額通知の全保険者実施や、2020年9月末までの数量シェア目標80%の達成には至っておらず、医療関係者、県民、保険者による後発医薬品に対する理解は十分とは言いきれない状況です。

そのため、今後も引き続き後発医薬品の県内使用実態の把握と流通している後発医薬品の溶出試験による品質確認の結果を医療関係者・県民への公表等により安心使用の推進に努めるとともに、患者負担の軽減や、医療保険財政の改善に資するため、保険者による後発医薬品の差額通知の実施を推進します。

第4 第2期兵庫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期兵庫県医療費適正化計画では、平均在院日数を25.0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880億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25.6日と目標を達成していないものの、現在の平均在院日数を元に推計すると、抑制効果額は平成29年度で約692億円となります。

【表4-1】

表4-1 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：25.0日（平成29年）	▲ 88,043,616,388円
実績値：25.6日（平成28年）	▲ 69,177,127,162円

※ 第2期医療費適正化計画策定時に配布され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）

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が取りまとめた報告書（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、年平均で約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5 医療費推計と実績の比較・分析

1 第2期兵庫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期兵庫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年度の補正医療費17,716億円（補正額）から、平成29年度には22,631億円（補正額：22,235億円）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21,732億円（補正額：21,336億円）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19,724億円となっており、第2期兵庫県医療費適正化計画の医療費推計との差異は1,612億円でした。【表5-1】

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	18,045億円
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	17,716億円
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	22,631億円
	：適正化後（　　　　　　）	④	21,732億円
	：適正化後の補正值（※） $④ \times (② \div ①)$	④`	21,336億円
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	19,724億円
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	2,008億円
	推計（補正後）と実績の差異	⑤-④`	1,612億円

（※）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

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▲1.2%の伸び率となっている一方、「高齢化」は6.7%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は6.9%の伸び率となっています。

また、第2期兵庫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期兵庫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、▲1.8%、6.9%、14.7%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125億円、高齢化の影響について▲81億円、その他の影響について▲1,424億円の差異が生じています。

【表5-2】

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(億円)
推計	表5-1の ②→④、	合計	20.4%	3,620
		人口	▲1.8%	▲355
		高齢化	6.9%	1,302
		平成26・28年度の診療報酬改定	—	0
		その他	14.7%	2,672
実績	表5-1の ②→⑤	合計	11.3%	2,008
		人口	▲1.2%	▲230
		高齢化	6.7%	1,222
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23%	▲232
		その他	6.9%	1,248
推計と実績の差異		合計	▲9.1ポイント	▲1,612
		人口	0.6ポイント	125
		高齢化	▲0.2ポイント	▲81
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23ポイント	▲232
		その他	▲7.8ポイント	▲1,424

第6 今後の課題及び推進方策

1 県民の健康の保持の推進

第2期兵庫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期兵庫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の取組をより一層進めます。

また、平成25年4月より、受動喫煙を防止し、県民の健康で快適な生活の維持を図るため受動喫煙防止条例を施行しており、公共的空間を有する施設等の敷地・建物内での禁煙・分煙等の受動喫煙の防止に係る取組や喫煙率の減少、健康への影響等の知識の普及啓発等の取組を進めているものの、目標については一部未達成のものもあり、引き続き第3期兵庫県医療費適正化計画においても、より一層の取組を進めます。

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25.0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、地域包括ケアシステムの構築並びに在宅医療・介護サービスの提供体制の確保及び連携を推進する必要があります。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）において、2020年9月末までに後発医薬品の数量シェアを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。

3 今後の対応

県民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供をより一層推進するため、第3期兵庫県医療費適正化計画においては、生活習慣病の重症化予防や医薬品の適正使用といった取組の推進を新たに記載しており、これらの取組の実施や進捗状況について、PDCA（計画→実行→評価→改善）のサイクルに基づいて分析を行い、取り組むべき施策の内容の見直しを図るなど、その進行管理に的確に取り組むこととします。