

第2期茨城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2年10月追記)

茨城県

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	5
2	特定保健指導	9
3	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者	13
4	たばこ対策	16
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	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	20
第四	第2期茨城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
一	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	25
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）	25
第五	医療費推計と実績の比較・分析	26
一	第2期茨城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
二	医療費推計と実績の差異について	27
1	医療費の伸びの要因分解	27
第六	今後の課題及び推進方策	28
一	住民の健康の保持の推進	28
二	医療の効率的な提供の推進	28
三	今後の対応	28
	茨城県医療費適正化計画策定委員会委員名簿	29

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 期茨城県医療費適正化計画を策定したところである。

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 期茨城県医療費適正化計画の実績評価を行うものである。

第二 医療費の動向

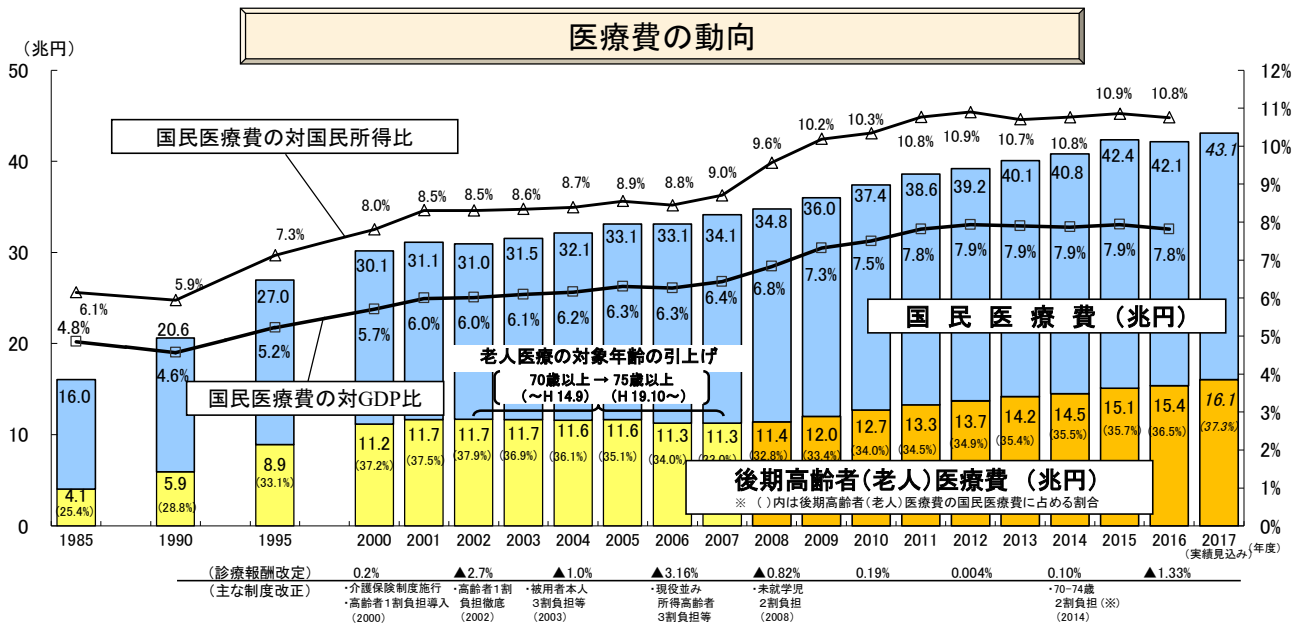
一 全国の医療費について

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%から 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（実績値）において 16.0 兆円と、全体の 37.8%を占めている。（図 1）

図 1 国民医療費の動向



<対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H13)	(H14)	(H15)	(H16)	(H17)	(H18)	(H19)	(H20)	(H21)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.3
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3	3.6	2.1	4.4	1.6	4.4
国民所得	7.2	8.1	2.7	2.4	▲3.0	▲0.4	1.4	1.3	1.2	1.3	▲0.0	▲7.2	▲2.9	2.4	▲1.0	0.4	4.0	1.3	2.9	0.4	—
GDP	7.2	8.6	2.7	1.2	▲1.8	▲0.8	0.6	0.6	0.9	0.6	0.4	▲4.1	▲3.4	1.5	▲1.1	0.1	2.6	2.2	3.0	1.0	—

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歳に達した者が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 29 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 29 年度は 34.0 万円となっている。

平成 29 年度の 1 人当たり国民医療費を見ると、65 歳未満では 18.7 万円であるのに対し、65 歳以上で 73.8 万円、75 歳以上で 92.2 万円となっており、約 4 倍から 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 60.3%、70 歳以

上で 48.9%，75 歳以上で 37.4%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 29 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
平成 29 年度（千円）	339.9	187.0	738.3	834.1	921.5

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 29 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%
平成 29 年度	39.7%	11.4%	11.5%	37.4%

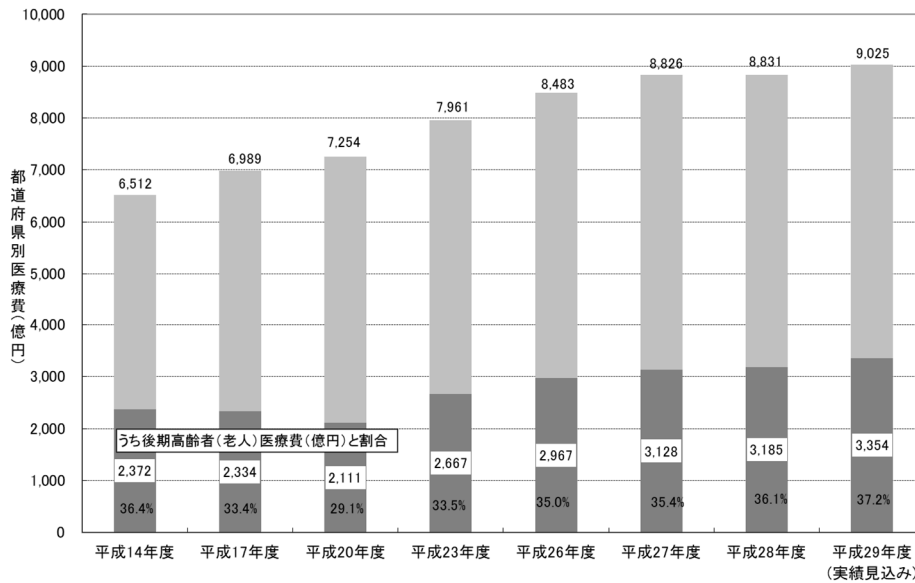
出典：国民医療費

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（実績値）は 9,026 億円となっており，前年度に比べ 2.2%の増加となっている。

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 年度以降伸び続けており，平成 29 年度（実績見込み）において 3,354 億円と，全体の 37.2%を占めている。（図 2）

図 2 本県の国民医療費の動向



出典：国民医療費

また，平成 26 年度から平成 29 年度までの本県の 1 人あたり国民医療費の推移を見ると，増加傾向にあり，平成 28 年度は 312.1 万円となっている。（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 29 年度）

	全体
平成 26 年度 (千円)	290.6
平成 27 年度 (千円)	302.6
平成 28 年度 (千円)	304.0
平成 29 年度 (千円)	312.1

出典：国民医療費

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

(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期茨城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。

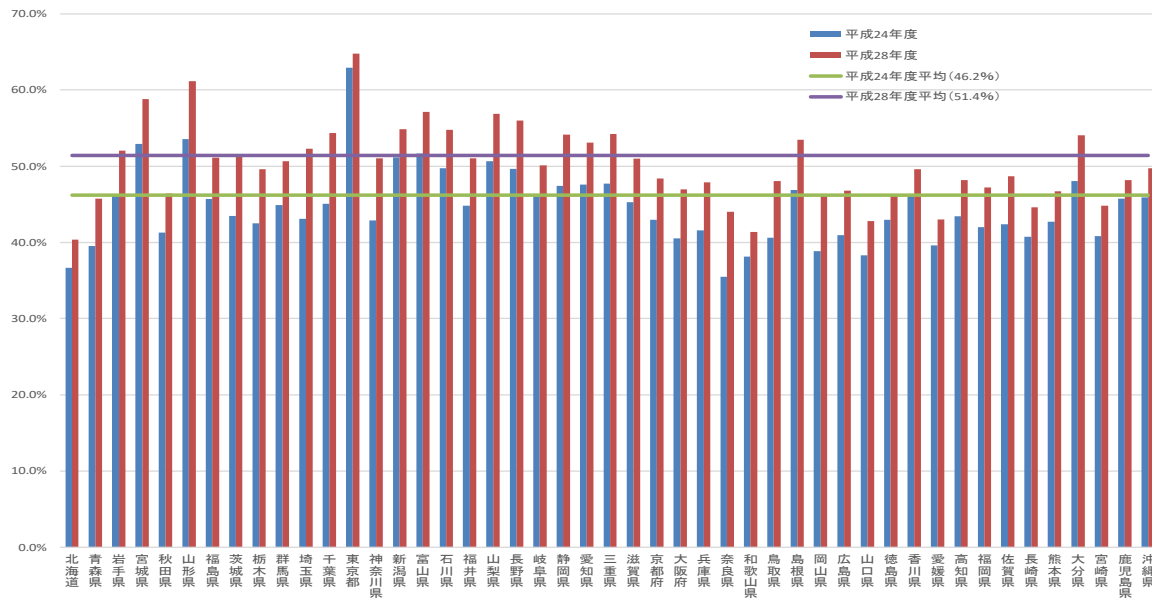
本県の特定健康診査の実施状況については、平成29年度実績で、対象者127万6千人に対し受診者は67万4千人であり、実施率は52.8%となっている。目標とは依然開きがあり、目標の到達には至っていないものの、第2期計画期間において実施率は毎年度上昇している。また、平成27年度まで全国平均より下回っていたが、平成28年度は全国平均と同率となり、平成29年度については再び全国平均を下回っている。(表4)

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	1,282,835	557,264	43.4%
平成25年度	1,262,333	582,840	46.2%
平成26年度	1,276,480	614,661	48.2%
平成27年度	1,276,424	636,193	49.8%
平成28年度	1,267,496	652,518	51.5%
平成29年度	1,276,591	674,372	52.8%

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、全国と同様に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、協会けんぽ及び船員保険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29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る。（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	33.0%	35.7%	57.9%
平成25年度	33.7%	35.4%	71.0%
平成26年度	34.5%	43.5%	70.0%
平成27年度	35.2%	48.0%	70.8%
平成28年度	36.3%	49.6%	72.5%
平成29年度	36.0%	52.0%	72.9%

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29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	49.3%	57.8%	22.1%
健保組合	77.3%	90.5%	43.6%
共済組合	77.9%	92.0%	38.3%

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、全国値において、40歳から50歳代で50%台と相対的に高くなっており、65歳から74歳で40%台と相対的に低くなっている。

また、性別では、65歳未満の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29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（%）	53.1	58.1	58.3	58.8	57.7	50.2	44.0	43.9
男性（%）	58.1	65.3	65.4	65.7	64.6	55.1	44.2	43.0
女性（%）	48.1	50.3	50.7	51.6	50.7	45.4	43.7	44.8

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

（2）特定健康診査の実施率向上に向けた取組

ア 県の取組

第2期茨城県医療費適正化計画においては、特定健康診査の実施率向上に向けた県の取組として以下の取組を記載した。

- ①医療保険者の特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施のための支援
 - ・特定健康診査・特定保健指導実施体制（集合契約等）の調整・支援
 - ・特定健康診査・特定保健指導従事者の資質向上のための支援（人材育成）
 - ・県民に対する特定健診受診の必要性等の普及啓発
- ②市町村国保の特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた支援
 - ・会議及び研修の開催や情報の提供
 - ・特定健康診査・特定保健指導事業費への助成
- ③茨城県地域・職域連携推進協議会の開催
- ④保険者協議会への支援

イ 保険者による取組

実施率向上に効果があった取組として、市町村国保の中で実施率が最も高い常陸大宮市の以下の取組を記載した。

- ・健康づくり推進員による受診勧奨（健診1か月前の全戸訪問による健診通知と受診券配布）、同推進員の人材育成

- ・保健師による全戸訪問（未受診者，40歳到達者）
- ・未受診者を対象として追加健診の実施
- ・健診日程や受診勧奨の方法は，内容を改良しつつ原則同じ手法を継続することを重視（健診の習慣化を図る）

市町村国保においては，個別通知や，がん検診等との同時実施，休日・夜間の健診等の取組みは全市町村で実施している。その他，ポスター・チラシによる啓発や，40歳未満の若年層からの健診の実施（健診受診の習慣化），自己負担の軽減や無料化，健康ポイント事業等の取組を行っている。また，未受診者に対して，ハガキ等による再勧奨通知，電話・訪問による受診勧奨，健診日の追加，医師会・かかりつけ医と連携した取組（かかりつけ医からの受診勧奨・診療情報の提供）等も実施している。

（３）特定健康診査の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

ア 県による取組

医師会・保険者協議会・国民健康保険団体連合会等関係機関と連携し，研修会・会議等を開催し，事業の実施や人材育成を支援することができた。

市町村と県医師会（医療機関）との集合契約のオプションとして本人の同意のもと，かかりつけ医から診療で行った検査のうち特定健康診査健診項目を満たす情報を提供いただく体制（診療情報提供事業）が調整できた。これにより，健診受診者とみなすことができるようになった。医療機関の協力をいただくために，さらに事業の周知が必要と考えられる。

また，さらに各機関と連携し，受診促進の啓発や受診機会の拡充，加入保険が変わっても受診習慣の継続，他のみなし健診等により受診率の向上を図っていくこと等も必要と考えられる。

イ 保険者による取組

市町村国保において，未受診者対策として，再勧奨通知の大きさ・文字の見やすさ，年齢層をしぼる，過去の健診歴・健診データ等を用いる等工夫をして受診勧奨に取組み受診率を上げた市町村もみられた。また，地元医師会・かかりつけ医へ協力依頼し，診療情報提供事業の取組を進めたことにより実施率アップにつながった市町村もあった。このような取組も実施率を向上に寄与するものと考えられる。

市町村においては受診率の低い40代・50代へのアプローチが課題となっている。健康ポイントによるインセンティブの付与等の取組も広がることで，受診率の向上に寄与するのではないかと考えられる。

（４）特定健康診査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期茨城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%以上と定めたが，平成29年度実績の実施率は52.8%であり，目標の達成は見込めない状況である。また，県全体としては全国平均と

同じ実施率となったが、目標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、実施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。

(2) であげた受診率がアップした市の取組は、実施率が低い保険者の取組として有効であると考えられることから、このような取組も参考にしつつ、各保険者の状況に応じ、取組を行っていくことが必要である。

2 特定保健指導

(1) 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 期茨城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。

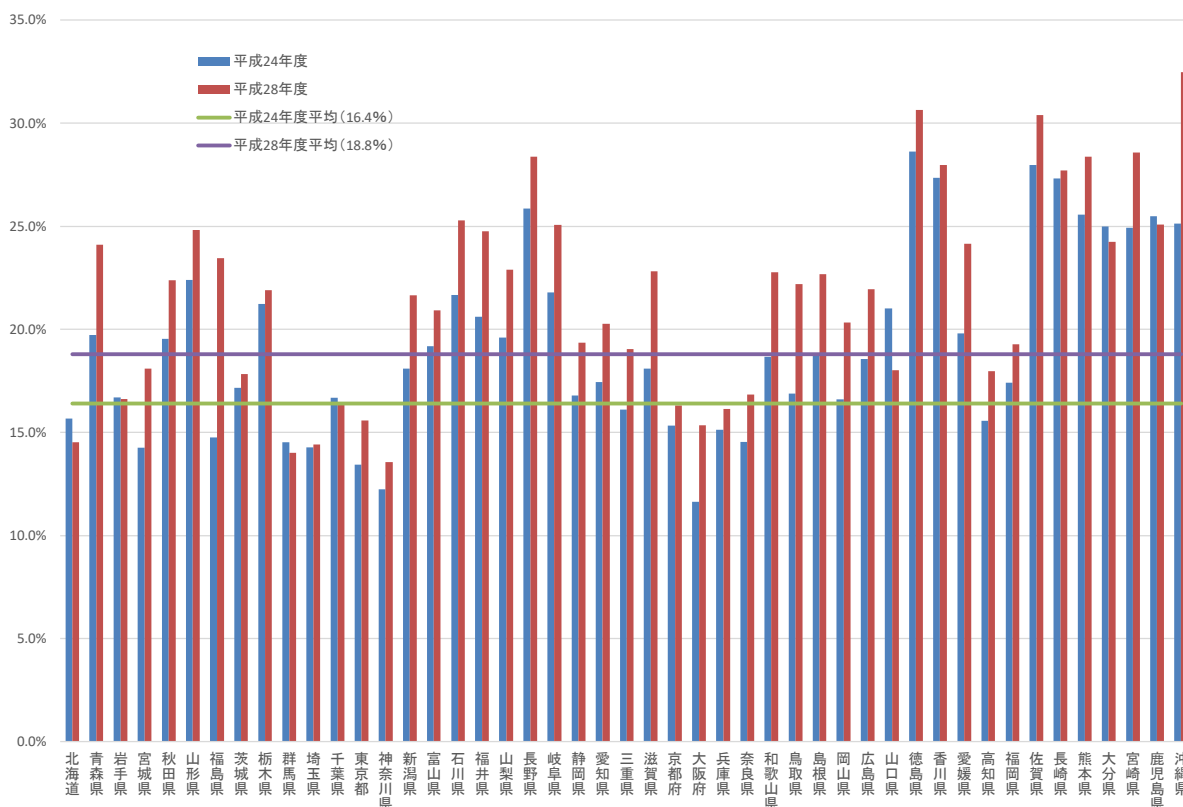
本県の特定保健指導の実施状況については、平成 29 年度実績で、対象者 12 万 6 千人に対し終了者は 2 万 3 千人であり、実施率は 18.6%となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成率は 41.3%である。第 2 期計画期間において実施率はおよそ 17%~18%で推移している。(表 8)

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	107,388	18,425	17.2%
平成 25 年度	107,379	19,922	18.6%
平成 26 年度	112,882	20,282	18.0%
平成 27 年度	115,576	19,303	16.7%
平成 28 年度	121,072	21,586	17.8%
平成 29 年度	126,535	23,496	18.6%

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、市町村国保が相対的に高くなっており、市町村国保や共済組合では、平成24年度よりも実施率が上昇している。(表9)

また、被用者保険においては、被保険者に対する実施率は平成29年度15.6%となっているが、被扶養者に対する実施率が3.9%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	23.7%	10.8%	19.9%	23.8%	13.4%	12.6%
平成25年度	25.1%	9.3%	24.6%	15.2%	15.0%	10.5%
平成26年度	26.7%	9.9%	17.9%	16.1%	12.7%	18.1%
平成27年度	25.9%	9.9%	13.9%	13.1%	12.8%	17.8%
平成28年度	28.7%	9.1%	14.8%	21.1%	13.3%	19.6%
平成29年度	29.4%	8.3%	14.0%	14.1%	10.3%	22.9%

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 29 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	14.0%	14.0%	1.3%
健保組合	10.3%	10.7%	6.9%
共済組合	22.9%	23.8%	8.8%
被用者保険全体	14.9%	15.6%	3.9%

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、65歳から69歳で男性25.4%・女性29.1%、70歳から74歳で男性35.9%・女性34.7%と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	18.6%	14.6%	16.0%	17.2%	18.4%	16.1%	25.4%	35.9%
男性	18.4%	15.3%	16.5%	17.9%	19.1%	15.5%	23.6%	34.7%
女性	19.0%	11.5%	14.2%	15.1%	16.5%	17.8%	29.1%	38.0%

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向上に向けた取組

ア 県による取組

第2期茨城県医療費適正化計画において、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の促進に向けた県の取組として、以下の取組を記載した。

- ① 医療保険者の特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施のための支援
 - ・ 特定健康診査・特定保健指導実施体制（集合契約等）の調整・支援
 - ・ 特定健康診査・特定保健指導従事者の資質向上のための支援（人材育成）
 - ・ 県民に対する特定健診受診の必要性等の普及啓発
- ② 市町村国保の特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた支援
 - ・ 会議及び研修の開催や情報の提供
 - ・ 特定健康診査・特定保健指導事業費への助成
- ③ 茨城県地域・職域連携推進協議会の開催
- ④ 保険者協議会への支援

上記の取組により、医療保険者の実施の促進を図った。

保険者協議会において、平成29年度に保険者間データの情報提供についてのルールを設けることができた。今後、加入保険を移動した被保険者の健康管理・保健指導の促進につながるものと考えられる。

イ 保険者による取組

第2期茨城県医療費適正化計画においては、特定保健指導の実施率向上に効果があった取組として、市町村国保の中で実施率が最も高い常陸大宮市の以下の取組（H24.12月現在）を記載した。

- ・「健診結果説明会」を実施し、健診受診者に対して健診結果を個別指導。特定保健指導対象者が参加した場合は、初回面接を実施。
- ・利用者の都合に合わせた日程で個別指導を実施。
- ・地域の健康課題である血糖値が保健指導判定値以上の者に、二次健診（糖負荷試験及び頸部エコー）を実施
- ・市の健診結果を分析して、保健指導の優先順位をつけ、対象者への積極的受診勧奨

また、これらの取組に係る県内市町村国保実施状況については、以下のとおり。（H29年度の取組 厚生労働省国保保健事業実態調査等より）

- ・健診結果説明会の実施→28市町村
- ・利用者の都合に合わせた日程で個別指導を実施→37市町村
- ・二次健診（糖負荷試験や頸部エコー）を実施→2市町村
- ・取組の効果検証を実施している→40市町村

その他、健診会場での個別指導や特定保健指導について案内する、という取組を行っている市町村もあり、担当者からは健診結果が出た後、特定保健指導として介入する際に受け入れてもらいやすいとの話がきかれた。

また、特定保健指導の中間評価として血液検査を実施し、生活改善の状況を検査データで見ることができ、利用者の生活改善意欲の維持・向上につなげている。

（3）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

ア 県の取組

市町村国保全体では、実施率が年々向上している。会議・研修会の開催のより、実践者の育成や取組の情報交換等が実施の促進につながっているものと考ええる。

しかし、市町村毎に実施率にバラつきがみられ、個々の市町村国保の傾向を分析して支援していくことも必要である。

イ 保険者による取組

市町村国保においては、平成28年度までに保険者種別毎の目標である60%を達成した市町村が2市町村（那珂市・潮来市）となっている。

実施率上位10市町村と下位10市町村の取組状況をみると、上位市町村では利用者の都合に合わせた日時・場所での保健指導を実施している割合が高くなっている。

実施事項	上位市町村	下位市町村
・健診結果説明会の開催	60%	60%
・利用者の都合に合わせた日時や場所で保健指導の実施	100%	60%
・休日・夜間の保健指導の実施	60%	20%
・効果検証の実施	90%	80%

（H29年度の取組 厚生労働省国保保健事業実態調査等より）

利用者の都合に合わせた実施は、実施率が向上している一因と考えられる。実施体制をみてみると、上位10市町村では直営で実施している市町村の割合

が70%、委託と併用は30%、下位市町村では、完全委託20%、委託と併用は40%、直営40%となっており、上位市町村では、直営での実施が多い。委託事業者との密な連携が必要と考えられる。

(4) 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期茨城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29年度実績の実施率は18.6%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い状況であり、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。

姓・年齢別実施率では40代・50代の実施率が低迷しており、被用者保険では被扶養者について、実施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。特定保健指導体制の確保・充実を図り、引き続き被保険者への啓発や事業主への理解・協力を求めるなど対策を講じる必要がある。

3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者

(1) 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期茨城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。

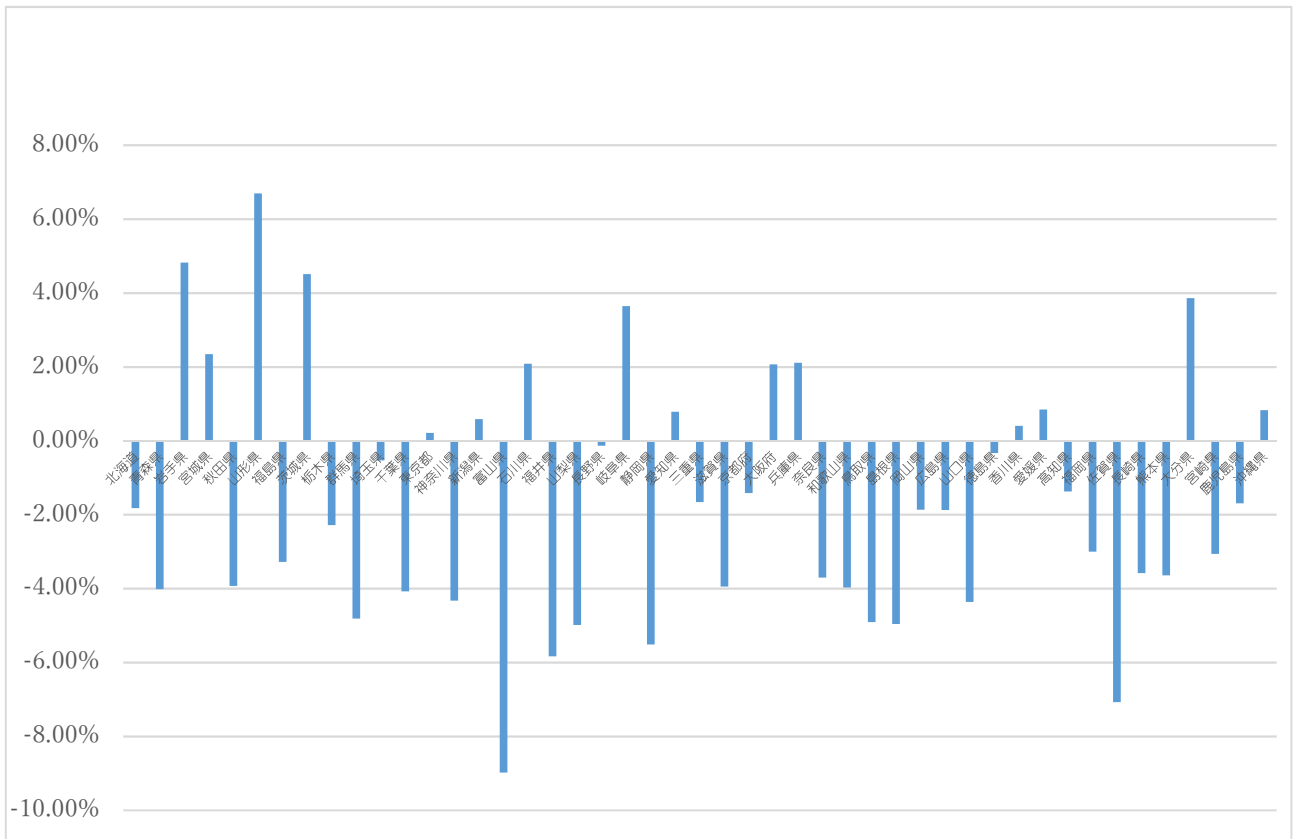
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、平成29年度実績で、平成20年度と比べて4.5%減少となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めない。第2期計画期間において減少率は平成27年度までは毎年度上昇していたが、平成28年度以降下がっている。(表12)

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）

	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	4.9%
平成25年度	6.9%
平成26年度	7.7%
平成27年度	8.2%
平成28年度	6.4%
平成29年度	4.5%

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いえる。(表13)

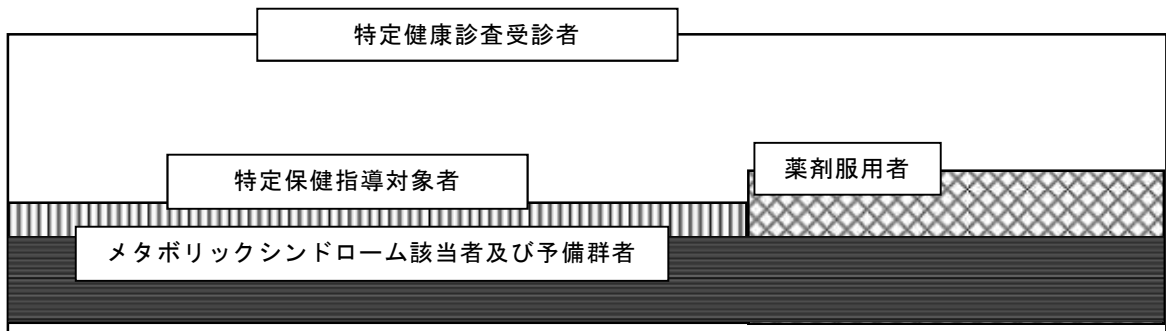
表13 平成29年度 薬剤を服用している者の割合

	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	32.1%	22.8%	18.2%	15.4%	14.2%
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	21.5%	12.4%	9.6%	9.1%	9.2%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	7.3%	5.4%	5.2%	4.5%	4.0%

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及び予備群者の減少率向上に向けた取組
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けては、特定健康診査・特定保健指導の実施を促進すると共に、予防を図る取組として、以下を記載した。

○生活習慣病予防のための普及・啓発の促進

- ・ 健康づくり全般に関する普及啓発
- ・ ウォーキングを通じた健康づくりを進めるための環境づくり
- ・ 食に関する環境づくり 茨城健康づくり支援店
- ・ 健康づくり指導者等への研修会等による人材育成
- ・ 医師会が歯科医師会や関連団体と協力して実施する生活習慣病予防対策推進事業における健康フォーラム等事業への補助

これらの取組を実施し、普及啓発を図った。

今後も、各医療保険者とも連携し進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者の減少率向上に向けた取組
に対する評価・分析

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少に向けては、該当していない者が該当しないまま維持できるよう健康づくりの保持増進と、特定健康診査・特定保健指導の実施を促進することが必要である。

特定保健指導の対象者の割合は年々減少傾向となっていたが、平成28年度から増加に転じている。内服者の割合や前年の保健指導実施状況等との関係も考えられ注視していく。

(4) 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期茨城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者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29年度実績の減少率は4.5%であり、目標の達成は見込めない状況である。全国平均と比較すると減少率は高い状況（全国3番目）であるが、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向上に向け、より一層の取組が必要である。

保険者別でみると、対象者の少ない船員保険や国保組合を除くと、メタボリックシンドローム該当者の割合は市町村国保で高くなっている。予備群では、市町村国保を除き、全国より高い割合となっている。

各保険者と連携しつつ各保険者の状況に応じ、取組を行っていくことが必要である。

4 たばこ対策

(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。

こうした喫煙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33.5%（男性のみ）であり、平成24年時点と比べてほぼ横ばいである。（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	32.5%	33.5%

出典：国民健康・栄養調査

(2) たばこ対策の取組

第2期茨城県医療費適正化計画においては、たばこ対策に関する県の取組として、以下の取組を記載した。

・喫煙及び受動喫煙が健康に与える影響についての普及啓発

世界禁煙デーや禁煙週間などを通じ、喫煙や受動喫煙による健康被害について普及啓発を行う。

・茨城県禁煙認証制度の普及促進

禁煙に取り組む施設が禁煙認証施設ステッカーを掲示し、受動喫煙防止対策の取組みを施設利用者にPRする。

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。

・茨城県禁煙認証施設の認証状況 3,976件（H24）→6,416件（H29）

(3) たばこ対策の取組に対する評価・分析

禁煙認証施設の認証数の増加に併せて、受動喫煙の機会があった人の割合が、職場においては37.7% (H22) から29.1% (H27) に、飲食店においては27.7% (H22) から19.1% (H27) に減少するなど、受動喫煙の取組が徐々に浸透してきているものと考えられる。

(4) 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期茨城県医療費適正化計画において、たばこ対策に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。しかし、平成28年実績の男性の喫煙率は33.5%であり、全国平均と比較しても喫煙率は高い状況であり、今後、県民の健康意識を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ある。

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 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。

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

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期茨城県医療費適正化計画においては、平成29年における平均在院日数を29.5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、26.6日となっており、国の目標及び第2期茨城県医療費適正化計画の目標達成が見込まれる。

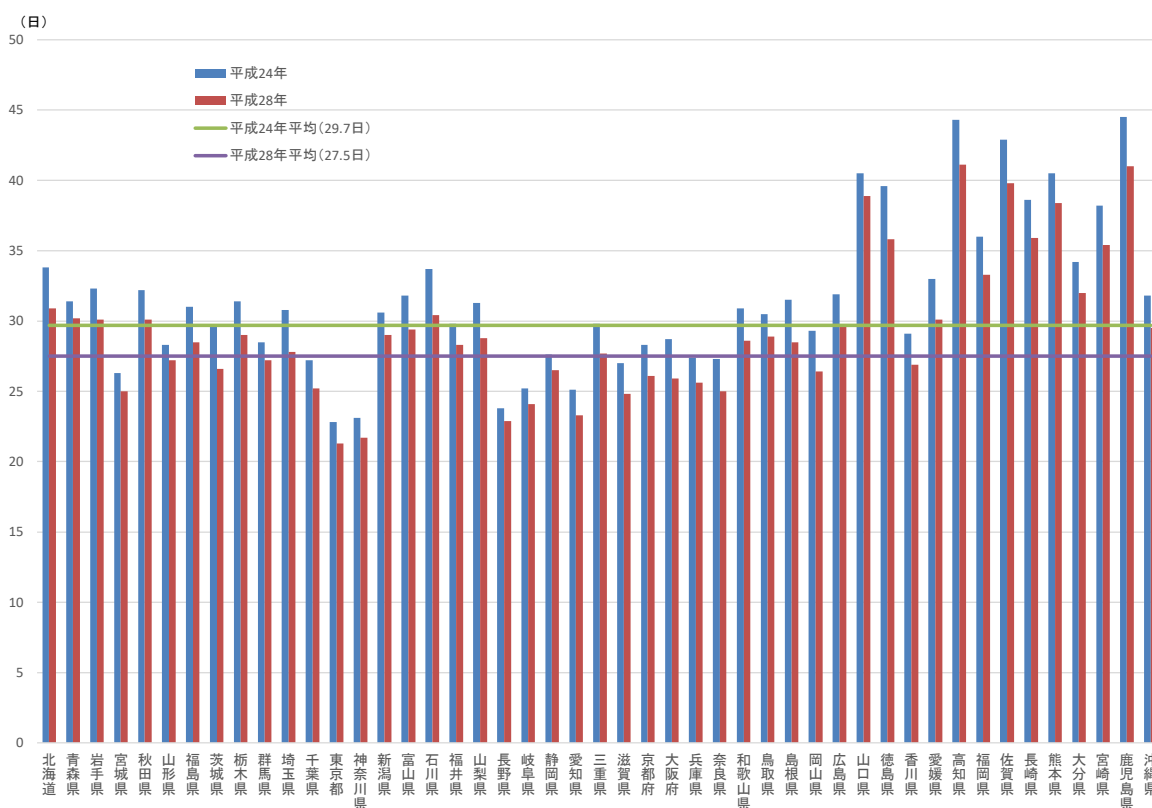
また、平成28年の平均在院日数について、病床の種類別に見ると、主なものとして一般病床15.7日、精神病床321.8日、療養病床146.3日となっており、平成24年と比較してそれぞれ一般病床1.6日、精神病床21.3日、療養病床13.5日短縮されるなど、いずれも毎年着実に短くなっている。（表15）

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24年	30.7	29.6	17.3	343.1	11.8	56.1	159.8	206.4
平成25年	29.7	28.7	16.8	328.6	10.9	62.5	161.5	221
平成26年	28.9	28.0	16.4	324.1	14.1	61.5	156.0	208.2
平成27年	28.3	27.5	16.2	328.2	20.9	71.7	153.4	196.2
平成28年	27.3	26.6	15.7	321.8	10.9	72.9	146.3	186.3

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) 平均在院日数の短縮に向けた取組

① 在宅医療

- ・ 在宅医療を提供する病院診療所，薬局，訪問看護ステーション，居宅介護支援事業所，介護老人保健施設などのサービスが包括的・継続的な提供を目指し，多くの職種の「顔の見える関係」づくりに向けた取組を推進
- ・ 市町村等が中心となって，在宅医療・介護関係機関の緊密な連携を図るための体制整備をモデル的に実施（H25～27）
また，多職種協働による在宅医療・介護を担う人材育成，県民等に対す

る普及・啓発事業を実施（H25～27）

⇒ 市町村医師会等職能団体において、地域課題の検討や、課題解決に向けた取組を実施（21市町村等）

また、12保健所において、講演会、シンポジウム、意見交換会等を実施し、在宅医療・介護の理解や重要性を深めるための取組を実施
・在宅医療サービスの充実を図るため、在宅療養支援診療所等の整備に対する支援（33箇所）

⇒ 在宅サービスで使用する医療機器等への補助

・県医師会を拠点に「茨城型地域包括ケアシステム推進員」を配置し、郡市医師会や保健所と連携を図り、医療提供施設等のグループ化を支援（H29～）

⇒ 医療提供施設等のグループ化（12箇所）

② 療養病床の再編

本県の療養病床は平成28年10月1日現在5,837床で、高齢者人口10万人対療養病床数は728.7床となっており、全国平均の977.3床と比べて248.6床少なく、全国36位※となっている。

※平成28年医療施設調査（厚生労働省）平成28年10月1日現在推計人口（総務省）

平成23年10月（第2期計画策定時）における療養病床数5,965床からは、128床減少している。

医療費の適正化を進めるためには、病床の中でも平均在院日数の長い療養病床の再編成が必要とされている。

本県では、平成21年度から、病院の療養病床を介護老人保健施設等に転換する際の建設費用等を助成する「病床転換助成事業」を実施して、療養病床の再編成を支援（5病院・266床）。

しかし、第2期計画期間における進捗を見ると、介護療養病床の削減は徐々に進んでいるものの、介護老人保健施設等への転換病床数は少なく、医療療養病床への転換が多いため、全体としての療養病床の再編成が進んでいるとは言えない状況である。

一方で、現行計画策定時における再編成の考え方を推進することは実態にそぐわないとの懸念もあり、国では当初計画をいったん凍結し、介護療養病床を平成29年度末までに全廃するとした方針を平成35年度末までに延長した。

療養病床には急性期医療の受け皿としての役割があり、また近年は、療養病床入院患者に対して高度な医療的ケアが求められる傾向があるため、本県では、今後の介護療養病床を含む療養病床の在り方に係る国での検討にも留意しながら、地域として必要な療養病床を確保しつつ、介護施設や福祉施設等の整備と連携しながら、患者の状態や必要性に応じた機能分担を進めていくこととしている。

2 医薬品の適正使用

(1) 後発医薬品の使用促進

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た。さらに、平成 29 年には、平成 32 年 9 月末までに後発医薬品の数量シェアを 80%以上とする目標が閣議決定された。

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った。

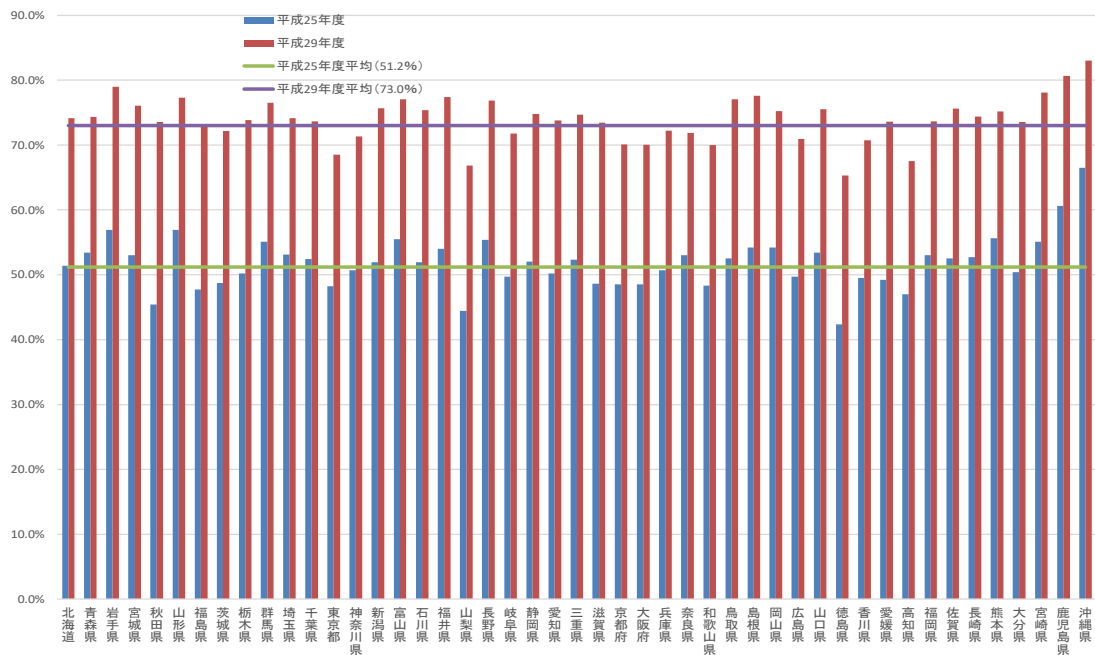
なお、調剤医療費の動向によると、後発医薬品の使用割合は、平成 29 年度実績で 69.7%であり、平成 25 年度時点と比べて 24.3 ポイント増加している。(表 16)

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	45.4%
平成 26 年度	54.5%
平成 27 年度	58.6%
平成 28 年度	66.2%
平成 29 年度	69.7%

出典：調剤医療費の動向

図7 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

ア 県による取組

第2期茨城県医療費適正化計画においては、後発医薬品の使用促進に関する県の取組として、以下を記載した。

- ・後発医薬品の使用促進に係る環境整備
- ・県民や医療関係者の理解を深めるための啓発強化

これら取組の実施状況及び実績については、以下のとおりである。

- ・後発医薬品の使用促進に係る環境整備
 - 使用促進検討会議，ワーキンググループの開催
 - 国民健康保険団体連合会に働きかけを行い，全市町村保険者にて差額通知実施
 - 生活保護受給者への働きかけ
 - 医療福祉費受給者への対応
- ・県民や医療関係者の理解を深めるための啓発強化
 - リーフレット，ポスター，啓発用ティッシュ，缶バッチの作成及び配布（対象：県民，医療関係者，生活保護受給者，医療福祉費受給者等）
 - 鉄道及びバスに使用促進ポスターを掲示
 - 日刊新聞（読売，毎日，茨城）への啓発用広告を掲示
 - 県内ラジオ局を利用した啓発CM
 - 使用促進ホームページの公開
 - 一般県民対象の出前講座
 - 後発医薬品使用促進セミナーの開催

また、第2期茨城県医療費適正化計画には記載していないが、薬剤師が少ない病院や薬剤師がいない診療所においては後発医薬品の情報を単独で集めることが難しいことから、地域の後発医薬品の情報収集の場として活用するため、保健所単位レベルでの地域協議会を設置し、以下のとおり地域毎のボトムアップを図る取組を行った。

平成26～27年 水戸保健所、土浦保健所
平成28～29年 日立保健所、潮来保健所、筑西保健所

- ・一般県民向け講習会
- ・後発医薬品製造工場見学会
- ・アンケート調査
- ・医療関係者向け講習会
- ・コミュニティ放送局を利用した啓発
- ・市広報誌への啓発記事掲載

イ 保険者による取組

第2期茨城県医療費適正化計画において保険者の取組については記載していないが、以下のとおり国民健康保険及び後期高齢者医療の保険者の取組について記載する。

【国民健康保険について】

茨城県内の全市町村において、後発医薬品差額通知を実施している。その通知時期及び対象者については、各市町村により異なっている。

また、医療費通知や被保険者証の送付にあわせて、後発医薬品希望シール・カード・パンフレット等を送付し、後発医薬品使用促進の取組を行っている。

【後期高齢者医療について】

茨城県後期高齢者医療広域連合では、レセプトのうち過去3ヶ月で後発医薬品へ切り替えることで薬剤費が700円以上軽減できる被保険者に対し、後発医薬品差額通知を実施している。

また、医療費通知の送付にあわせて、後発医薬品希望カードを送付し、後発医薬品の普及取組を行っている。

③ 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

ア 県による取組

調剤医療費の動向によると、本県の平成29年度後発医薬品使用割合は、平成25年度時点と比較し24.3ポイント増加した。

地域協議会の報告によると、医療関係者に対し、後発医薬品の品質等の説明後に意見を聞いたところ、説明前と比べ品質不安が48%減少したことから、当該取組が後発医薬品の使用割合の向上に寄与したものと考えられる。また、一般県民向け講習会でのアンケートでは、「値段が安いのは品質が悪いということではない」、「安いだけでなく飲みやすい工夫がされていることもある」といったことが理解できたとの感想が寄せられ、当該取組が参加者の後発医薬品に関する理解促進につながったものと考えられる。

イ 保険者による取組

【国民健康保険について】

本県の市町村国保における平成 29 年度のジェネリック医薬品の使用率は 68.83%であり、平成 28 年度の使用率 65.36%から 3.47%伸びている。平成 27 年度（58.89%）から平成 28 年度の 6.47%の伸びよりは鈍化しているが、年々着実に向上している。

平成 28 年度から、全市町村において差額通知を実施しており、今後も使用率向上が見込める。

【後期高齢者医療について】

県内の普及率が 69.7%であるなかで後期高齢者は 65.3%であり、後期高齢者は現役世代に比べて後発医薬品への切り替えが普及していない。

その中で、差額通知等を実施することで、後発医薬品の普及啓発を推進して平成 28 年の 61.9%からは 3.4%向上した。

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 期茨城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、おおむね事業を実施することができた。しかし、平成 29 年度実績の後発医薬品の使用割合は 69.7%であり、平成 32 年 9 月までに後発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、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ある。

(2) 残薬の防止

① 残薬の防止の考え方

患者の薬の飲み残しや飲み忘れに伴う残薬については、適切な薬物療法が行われていないことの問題だけでなく、それを廃棄することによる医療資源の無駄も生じている。これらを踏まえ、本県において、薬局機能の充実及び薬剤師の在宅医療への参画を推進する取組を行った。

② 残薬防止の取組

第 2 期茨城県医療費適正化計画においては、残薬の防止に関する県の取組として、以下を記載した。

- ・ かかりつけの薬局における十分な服薬指導及び残薬確認
- ・ 薬剤師の在宅訪問の推進による薬の管理指導
- ・ 薬剤師と医師の連携強化（処方変更等の検討）

これら取組の実施状況及び実績については、以下のとおりである。

- ・ かかりつけの薬局における十分な服薬指導及び残薬確認
 - 薬局薬剤師対象スキルアップ研修会の実施
 - 残薬バッグの作成配布
- ・ 薬剤師の在宅訪問の推進による薬の管理指導
 - 残薬整理に係る研修会
 - 在宅医療提供拠点薬局整備
- ・ 薬剤師と医師の連携強化（処方変更等の検討）
 - 多職種連携推進会議の開催
 - 退院時共同指導の実施に向けた検討と連携強化

③ 残薬防止の取組に対する評価・分析

複数の疾患を治療するため医薬品を多く服用している高齢患者の適切な薬物療法を行うにあたっては、薬局での取組が特に重要である。取組を効果的に推進するため、高齢者でも在宅医療を受けている患者の残薬解消及び防止に重点的に取り組んだ。

薬局の在宅医療参画を進め、その結果、在宅訪問実施薬局数は平成 25 年 135 軒から平成 29 年の 391 軒まで増加した。スキルアップ研修による薬局薬剤師の質の向上が、在宅患者の残薬解消及び防止に寄与したものと考えられる。

さらに、残薬バッグを活用した外来患者に対する残薬確認行為を積極的に実施することで、薬局の残薬解消・防止への介入の動機付け、また残薬に対する患者意識改革に繋がっていることを感じている。

医師と薬剤師の連携による処方変更提案であるが、在宅訪問患者及び外来患者の処方への薬剤師介入は一定程度実施されたと考えている。

④ 残薬防止に向けた課題と今後の施策について

第 2 期茨城県医療費適正化計画において、残薬防止に向けた取組を列挙し、おおむね事業を実施することができた。

今後、超高齢社会を迎え、地域包括ケアシステムを構築する中で、多職種と連携して在宅医療に薬局・薬剤師が参画し、患者の服薬情報の一元的・継続的把握を行うことによって、安全で質の高い薬物療法を提供することが求められており、重複投薬や多剤併用の防止等を含めた、医薬品の適正使用の推進を図っていく。

第四 第2期茨城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期茨城県医療費適正化計画では、平均在院日数を29.5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117億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26.6日と目標を達成しており、第2期茨城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486億円抑制されるものと推計される。(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：29.5日（平成29年）	117億円
実績値：26.6日（平成28年）	486億円

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）

特定保健指導対象者について、特定保健指導実施の有無により1件当たりの入院医療費及び外来医療費を比較すると、1件当たりの入院医療費は、年度により異なるが、平成26年度から平成28年度の3年間の医療費で見ると1件当たり入院医療費差（特定保健指導終了者－保健指導未利用者）は、特定保健指導終了者の方が保健指導未利用者よりも1件当たり入院医療費が19,872円低くなった。

同じく、1件当たりの外来医療費も、年度により異なるが、平成26年度から平成28年度の3年間の医療費で見ると1件当たり入院医療費差（特定保健指導終了者－保健指導未利用者）は、特定保健指導終了者の方が保健指導未利用者よりも1件当たり外来医療費が253円低くなった。

第五 医療費推計と実績の比較・分析

一 第2期茨城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期茨城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8,268億円から、平成29年度には9,548億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9,432億円となると推計されていた（適正化後）。

平成29年度の医療費（実績見込み）は9,025億円となっており、第2期茨城県医療費適正化計画との差異は▲407億円であった。（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	8,268億円
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	8,096億円
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	9,548億円
	：適正化後（ " ）	④	9,432億円
	：適正化後の補正值（※） $④ \times (② \div ①)$	④`	9,235億円
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	9,025億円
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	▲407億円
	推計（補正後）と実績の差異	⑤－④`	▲210億円

（※）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▲1.7%の伸び率となっている一方、「高齢化」は 7.0%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は 7.4%の伸び率となっている。

また、第 2 期茨城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 期茨城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、▲2.4%、7.2%、9.0%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 63 億円、高齢化の影響について▲28 億円、その他の影響について▲139 億円の差異が生じている。（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	14.1%	1,139 億円
		人口	▲2.4%	▲213 億円
		高齢化	7.2%	603 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	—	0
		その他	9.0%	748 億円
B	表 18 の ②→⑤	合計	11.5%	929 億円
		人口	▲1.7%	▲149 億円
		高齢化	7.0%	575 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.2%	▲106 億円
		その他	7.4%	609 億円
A と B の差異		合計	▲2.6 ポイント	▲210 億円
		人口	0.7 ポイント	63 億円
		高齢化	▲0.3 ポイント	▲28 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.2 ポイント	▲106 億円
		その他	▲1.6 ポイント	▲139 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。

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29.5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。

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る。第3期医療費適正化計画においては、第2期では採り上げることのなかった「予防接種の普及啓発」「糖尿病の重症化予防」について新たな項目を設け、より踏み込んだ対策を推進することとしている。

茨城県医療費適正化計画策定委員会委員名簿

(敬称略・五十音順)

氏名	所属
相川三保子	公益社団法人茨城県看護協会 会長
片見 正嗣	茨城県国民健康保険団体連合会 事務局長
小森 大成	全国健康保険協会茨城支部 企画総務部長
近藤 正英	筑波大学医学医療系 教授
軸屋 智昭	一般社団法人茨城県病院協会 副会長
鈴木 俊彦	健康保険組合連合会茨城連合会 常任理事
高沢 彰	一般社団法人茨城県精神科病院協会 会長
根本 清美	公益社団法人茨城県薬剤師会 会長
政安 静子	公益社団法人茨城県栄養士会 会長
松本 春生	茨城県市町村保健師連絡協議会 常任監事
森永 和男	公益社団法人茨城県歯科医師会 会長
諸岡 信裕	一般社団法人茨城県医師会 会長
山口 巖	公益財団法人茨城県総合健診協会 顧問
山口 忍	茨城県立医療大学 保健医療学部看護学科 教授



茨城県

茨城県保健福祉部厚生総務課国民健康保険室

〒310-8555

茨城県水戸市笠原町 978 番 6

Tel. 029-301-1111 (代) 内線 3171

Fax. 029-301-3199