

第2期長崎県医療費適正化計画の 実績に関する評価

平成31年3月

長崎県

目 次

第1章 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	1
2 実績に関する評価の目的	1
第2章 医療費の動向	
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章 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	5
(2) 特定保健指導	7
(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者	9
(4) 生活習慣病の重症化予防	11
(5) たばこ対策	11
2 医療の効率的な提供の推進	
(1) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮	12
(2) 後発医薬品の使用促進	15
3 目標の達成に向けた取組み及び今後の課題等について	16
第4章 第2期長崎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	
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章 医療費推計と実績の比較・分析	
1 第2期長崎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	22
第6章 今後の課題及び推進方策	
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章 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、今後医療費適正化を推進していくとともに、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期長崎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期長崎県医療費適正化計画の実績評価を行うものである。

第2章 医療費の動向

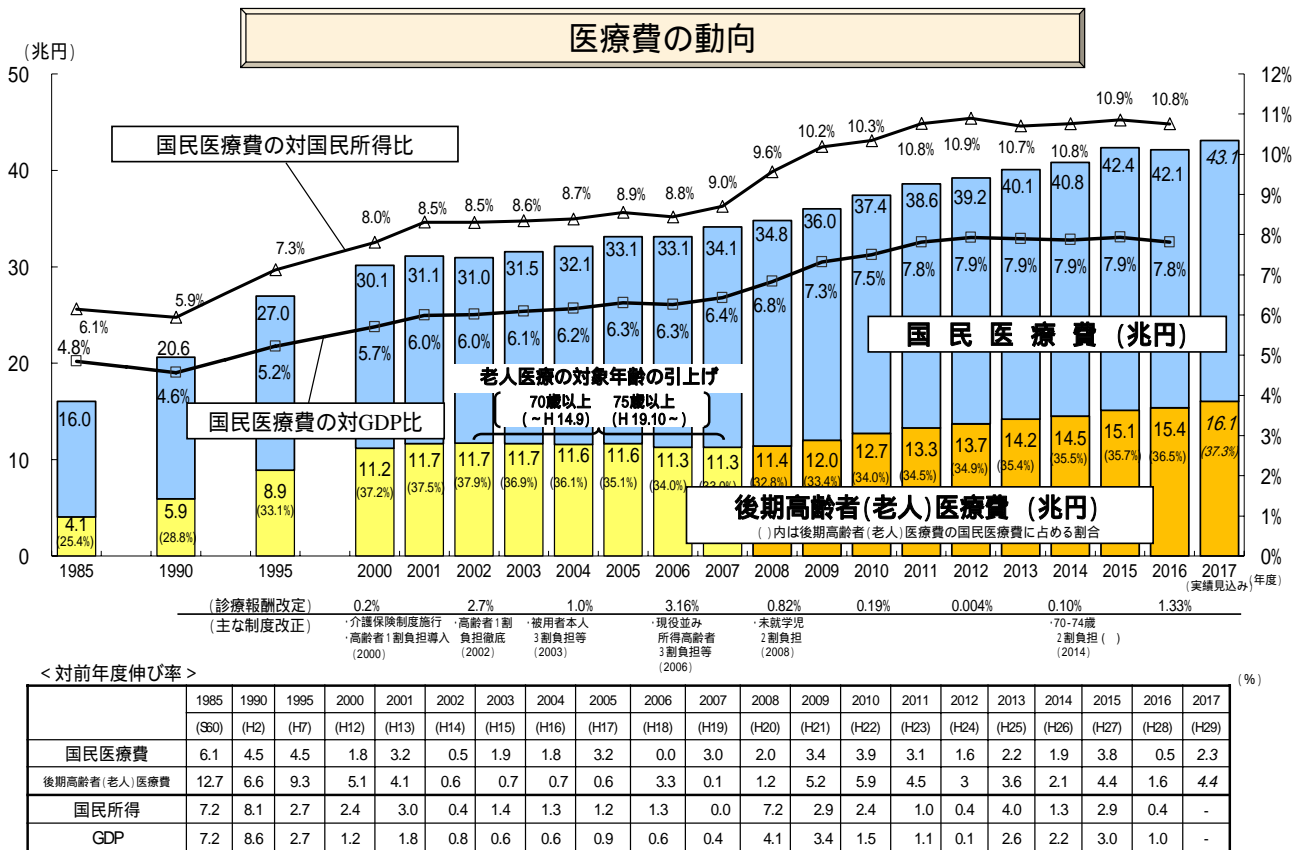
1 全国の医療費について

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



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52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)(全国値)

	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)(全国値)

	～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

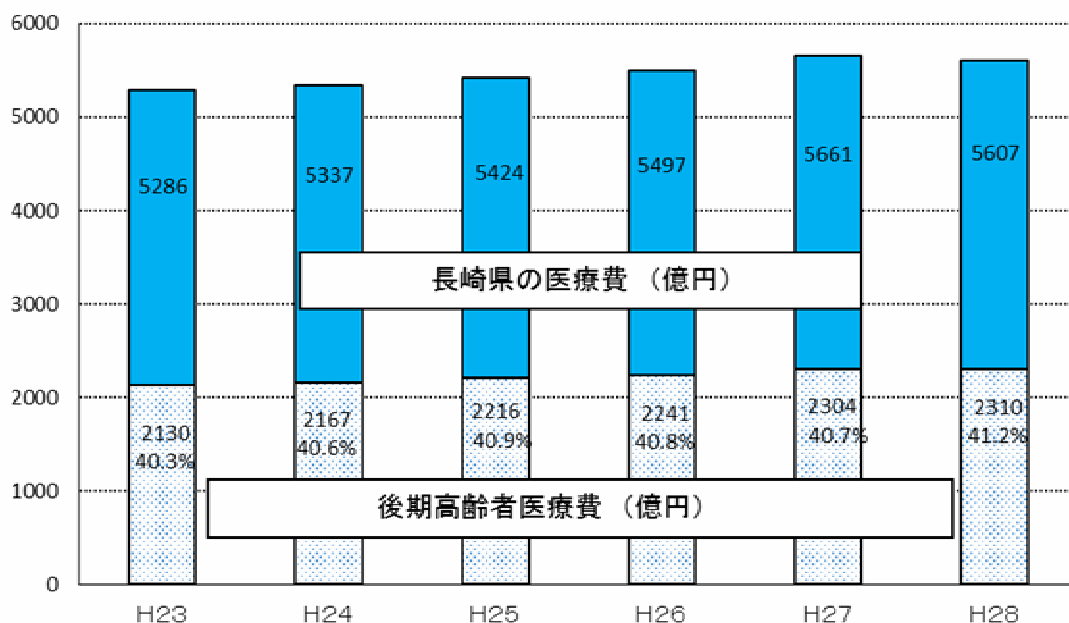
2 本県の医療費について

平成28年度の本県の医療費(実績見込み)は、5,607億円であり前年度と比べて1.0%の減少となっている。

本県の医療費の過去6年間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1.2%程度ずつ伸びる傾向にある。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者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(実績見込み)において2,310億円と、全体の41.2%を占めている。(図2)

図2 長崎県の国民医療費の動向



<対前年度伸び率>

(単位: %)

	H24	H25	H26	H27	H28
国民医療費	1.0	1.6	1.3	3.0	-1.0
後期高齢者医療費	1.7	2.3	1.1	2.8	0.3

また、平成 26 年度から 28 年度までの本県の 1 人当たり国民医療費の推移においても、増加傾向にあり、平成 28 年度は 41 万 200 円で、全国で 2 位となっている。

表 3 都道府県別国民医療費及び人口一人当たり都道府県別国民医療費の推移

年度	長 崎 県				
	都道府県別国民医療費 (億円)	対前年度 増減率 (%)	人口一人当たり都道府県別		
			国民医療 費 (円)	対前年度 増減率 (%)	全国 順位
平成 23 年度	5,286		373,100		2 位
平成 24 年度	5,337	1.0			
平成 25 年度	5,424	1.6			
平成 26 年度	5,497	1.3	396,600		2 位
平成 27 年度	5,661	3.0	411,100	3.7	2 位
平成 28 年度	5,607	1.0	410,200	0.2	2 位

出典：国民医療費

都道府県別国民医療費の公表は 3 年に 1 度であったが、平成 27 年度・28 年度は公表あり

なお、平成 24 年度及び 25 年度の都道府県別国民医療費は、国推計値による

第3章 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

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期長崎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。

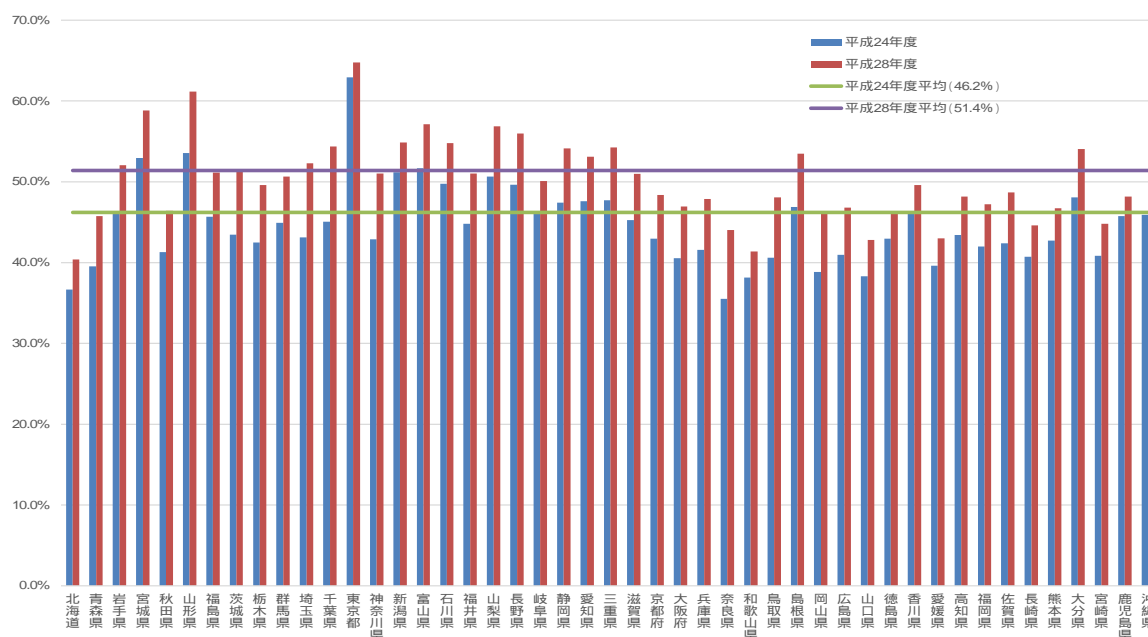
本県の特定健康診査の実施状況については、平成28年度実績で、対象者596,641人に対し受診者は266,047人であり、実施率は44.6%となっている。目標とは依然開きがあり、また、全国順位も42位と下位の状況が続いているが、第2期計画期間において実施率はほぼ毎年度上昇している。(表4)

表4 特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	実施率	全国順位
平成24年	585,710人	238,459人	40.7%	38位
平成25年	597,077人	243,253人	40.7%	39位
平成26年	598,449人	255,311人	42.7%	40位
平成27年	596,719人	261,784人	43.9%	42位
平成28年	596,641人	266,047人	44.6%	42位

出典：レセプト点検・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、健保組合・共済組合が相対的に高くなっており、市町村国保、協会けんぽは低い割合となっている。また、いずれの保険者種別についても、平成24年度と平成28年度との比較においては、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）（単位：％）

	市町村国保	協会けんぽ	健保組合・共済等
平成24年度	35.4	36.5	58.3
平成25年度	34.6	34.8	66.2
平成26年度	35.6	39.1	65.4
平成27年度	36.1	41.7	65.0
平成28年度	36.1	43.1	64.7

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

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

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実施状況（性・年齢階級別）（参考：全国値）（単位：％）

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

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期長崎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。

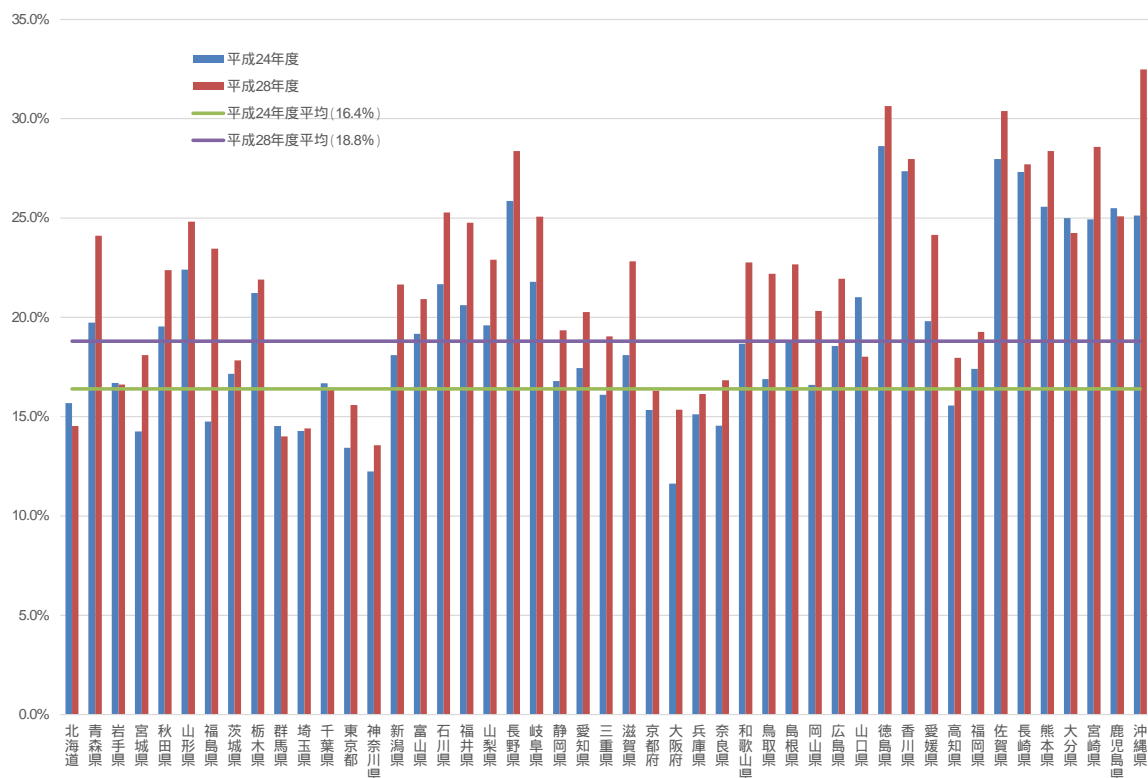
本県の特定保健指導の実施状況については、平成28年度実績で、対象者42,790人に対し終了者は11,855人であり、実施率は27.7%となっている。目標とは依然開きがあるが、全国順位は28年度で8位と比較的上位にある。(表8)

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	全国順位
平成24年	40,092人	10,594人	27.3%	4位
平成25年	39,241人	11,490人	29.3%	3位
平成26年	40,995人	11,095人	27.1%	7位
平成27年	41,806人	10,837人	25.9%	6位
平成28年	42,790人	11,855人	27.7%	8位

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、市町村国保が相対的に高くなっている。市町村国保や共済組合において実施率は向上しているが、協会けんぽ、健保組合などでは概ね横ばいか下降する傾向にある。(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20%台である一方、被扶養者に対する実施率は著しく低くなっている。(表10)

表9 特定保健指導の実施状況(保険者の種類別) (単位:%)

	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	38.9	5.6	23.7	5.9	26.7	19.0
平成25年度	48.4	5.1	24.1	10.1	24.0	20.4
平成26年度	47.1	4.2	21.2	5.8	21.8	19.9
平成27年度	50.3	4.1	15.5	9.4	23.4	22.7
平成28年度	50.9	3.3	19.9	4.1	23.6	26.3

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 (単位:%)

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	19.9	20.8	1.2
健保組合	23.6	25.4	4.4
共済組合	26.3	26.8	20.3

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、男女いずれも、64歳までは概ね20%台であるのに対し、65歳以降になると40~60%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) (単位:%)

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	27.7	18.6	22.2	25.6	25.8	26.9	42.8	58.5
男性	26.5	18.3	22.2	25.3	25.3	25.2	40.5	60.2
女性	31.6	20.1	22.1	26.7	27.5	31.5	47.8	55.5

出典: レセプト情報・特定健診等情報データ

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12)

表12 特定健診受診者の中で薬剤を服用している者の割合 (単位：%)

		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	H25	23.3	16.4	12.3	11.2	9.6
	H26	23.3	17.1	12.5	8.6	8.1
	H27	23.2	17.6	12.5	10.8	9.7
	H28	23.0	16.5	12.8	10.5	9.7
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	H25	7.4	4.2	3.1	3.3	3.3
	H26	7.6	4.3	3.3	4.4	4.8
	H27	8.1	4.5	3.4	3.4	3.6
	H28	8.4	4.7	3.5	3.5	3.6
糖尿病治療に係る薬剤服用者	H25	1.7	1.4	1.4	1.4	1.2
	H26	1.7	1.1	1.4	1.3	1.3
	H27	1.8	1.1	1.5	1.4	1.2
	H28	1.9	1.3	1.5	1.3	1.2

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群

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期長崎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。

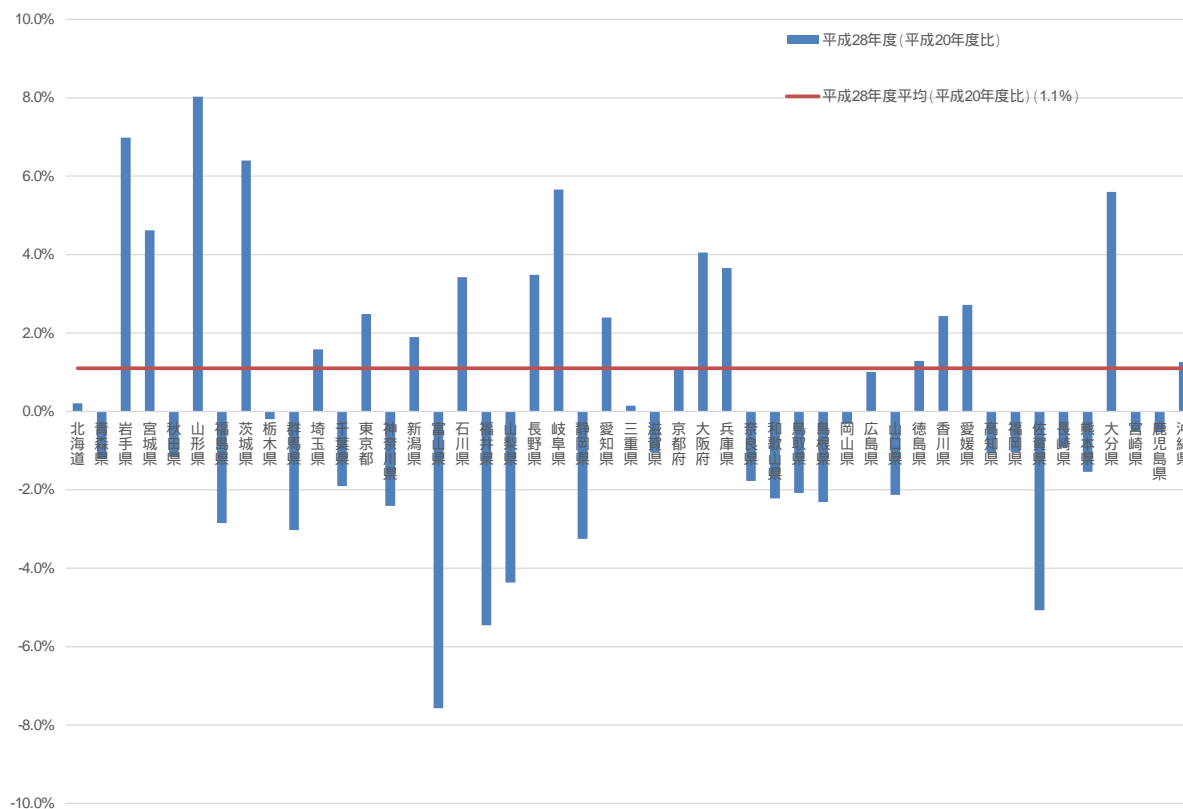
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、平成28年度実績で、平成20年度と比べて0.91%の増加となっている。目標とは依然大きな差がある状況である。(表13)

表13 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)(単位：%)

	メタボリックシンドローム 該当者及び予備軍の減少率
平成24年度	1.24
平成25年度	1.06
平成26年度	1.02
平成27年度	0.91
平成28年度	-0.91

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

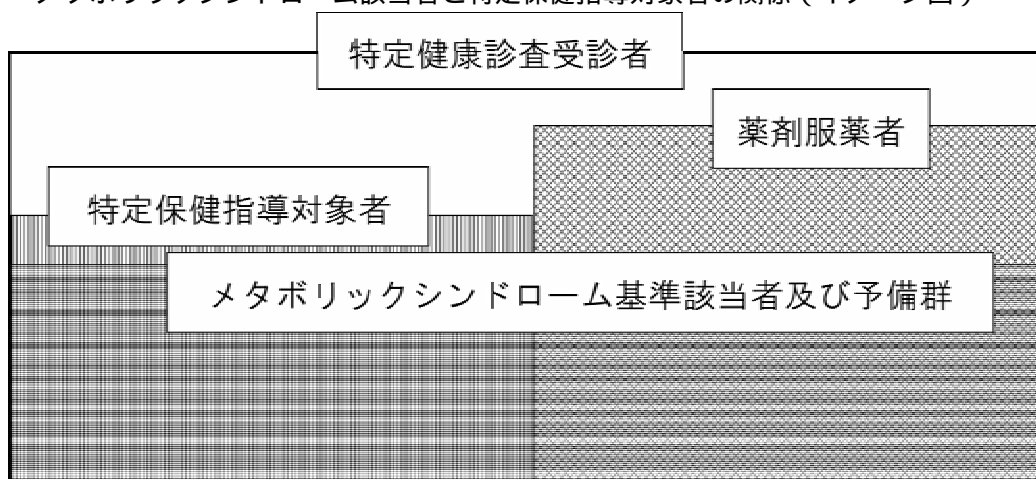
図5 平成28年度都道府県別 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
(平成20年度比)



出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

【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

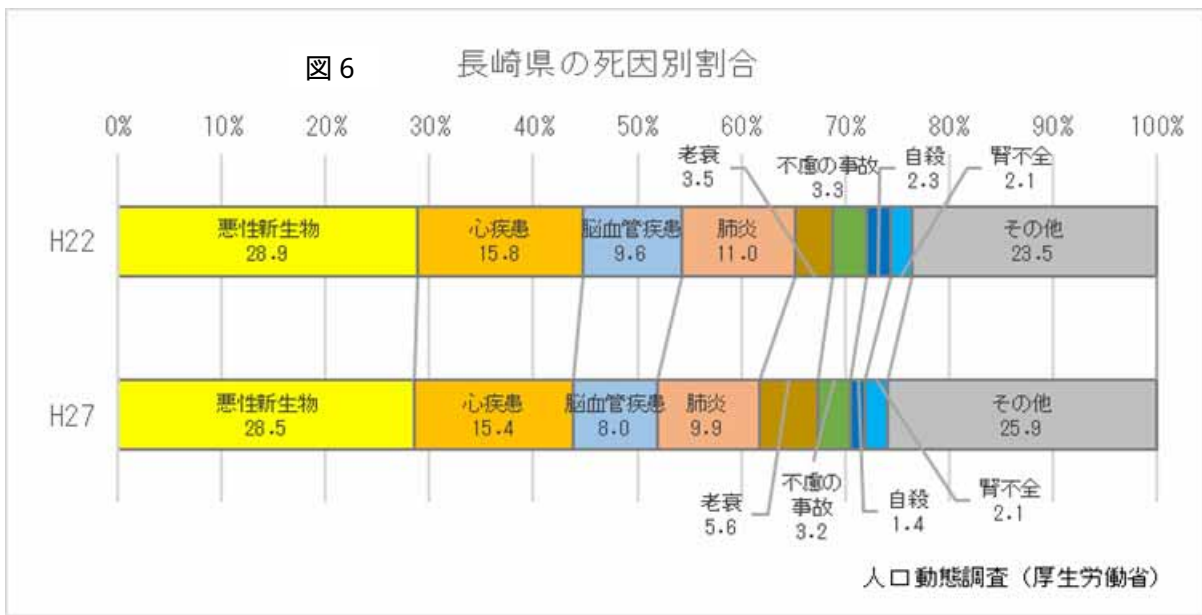
$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数} - \text{平成28年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

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。

(4) 生活習慣病の重症化予防

生活習慣病は自覚症状が現れないうちに発症し、そのまま放置すると重症化し、合併症を併発するなどして生活の質を大きく低下させる。食生活の改善や運動習慣の定着等の一次予防、早期発見・早期治療による二次予防対策を推進するとともに、重症化予防に重点を置いた対策についても推進する必要がある。

本県の死因別割合を見ると、生活習慣病である悪性新生物（がん）、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患による死亡が半数以上を占めている。



その他・・・慢性閉塞性肺疾患 1.3% 大動脈瘤及び解離 1.2%
敗血症、肝疾患、認知症、糖尿病、アルツハイマー など

(5) たばこ対策

がん、循環器疾患等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、他人のたばこの煙を吸わされる受動喫煙も肺がんや虚血性心疾患など健康への影響が深刻となっている。

なお、平成23年長崎県健康・栄養調査及び平成28年長崎県生活習慣状況調査によると、長崎県の成人の喫煙率は平成28年度時点で16.4%であり、平成23年度と比べて2.9%低下している。（表14）

表 14 喫煙率の推移

	平成 23 年	平成 28 年
習慣的に喫煙している者の割合	19.3%	16.4%

出典：H23長崎県健康・栄養調査
H28長崎県生活習慣状況調査

2 医療の効率的な提供の推進

(1) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

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。

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

これらを踏まえ、国においては、平成 29 年までの間に平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））を 28.6 日までに短縮することを目標として定めているが、本県においては、具体的な短縮目標は定めていない。医療計画や介護保険事業支援計画に掲げられる病院・病床機能の分化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化の取組みを通じ、結果として平均在院日数は短縮していくことが考えられるが、これらの取組みから具体的な目標値を設定することは困難であることから、第 2 期長崎県医療費適正化計画においては目標値を設定しないこととした。

本県の平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））の状況については、平成 28 年実績で、35.9 日となっており、平成 24 年度と比較して 2.7 日短くなっている。

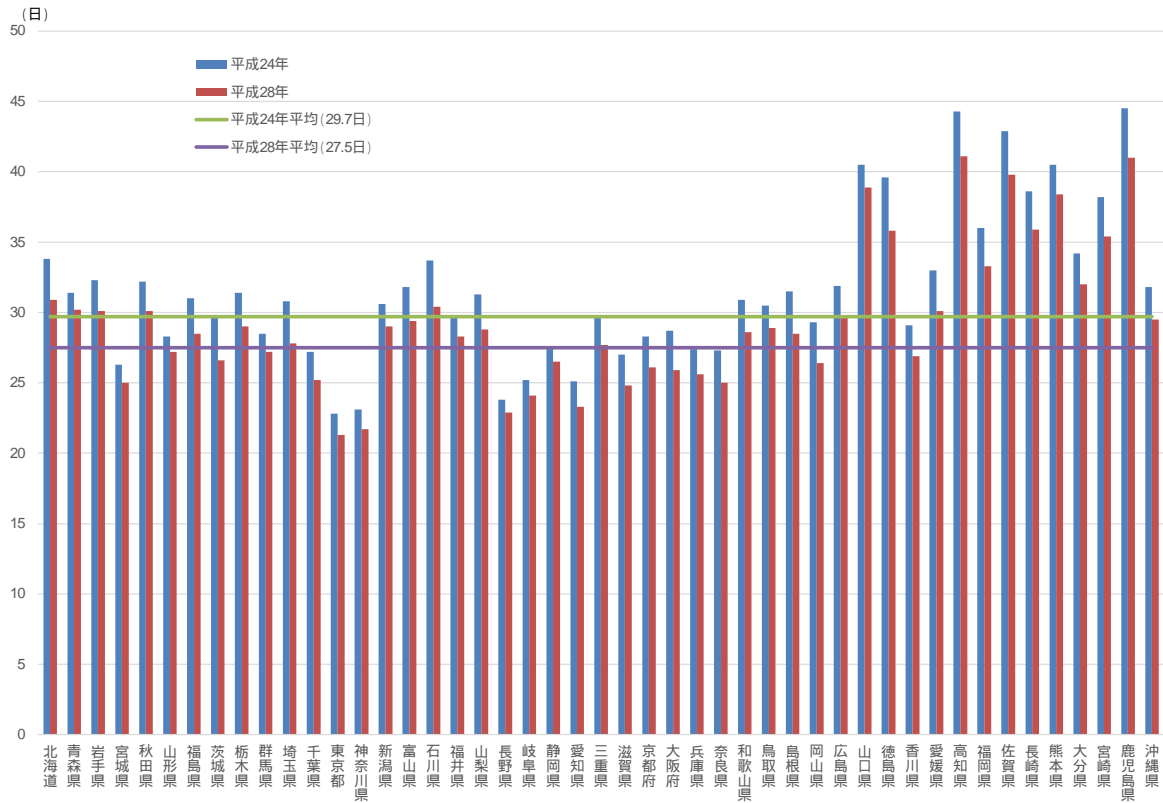
また、平成 28 年の平均在院日数について、病床の種類別に見ると、主なものとして一般病床 17.8 日、精神病床 354.3 日、療養病床 100.4 日となっており、平成 24 年と比較してそれぞれ一般病床 1.5 日、精神病床 17.7 日、療養病床 10.8 日短縮されるなど、いずれも毎年着実に短くなっている。（表 15）

表 15 病床の種類別の平均在院日数 (単位：日)

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	39.9	38.6	19.3	372	9.3	51.6	111.2	459.6
平成25年	39.4	38.2	19	369	11.7	51.5	113.8	394.3
平成26年	38.6	37.5	18.5	352.4	11.5	49	111.6	418.9
平成27年	37.4	36.5	18.1	362.9	21.7	48.1	103.7	392.1
平成28年	36.6	35.9	17.8	354.3	9.2	49.9	100.4	376

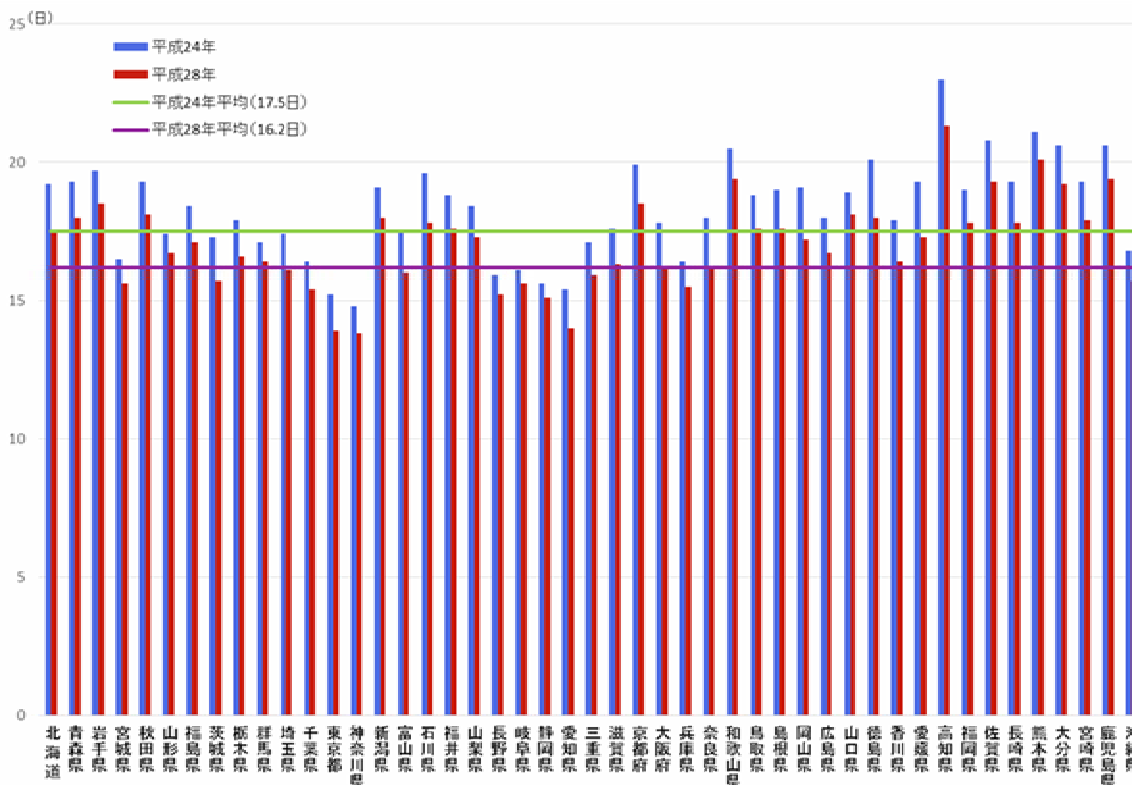
出典：病院報告

図 7 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))



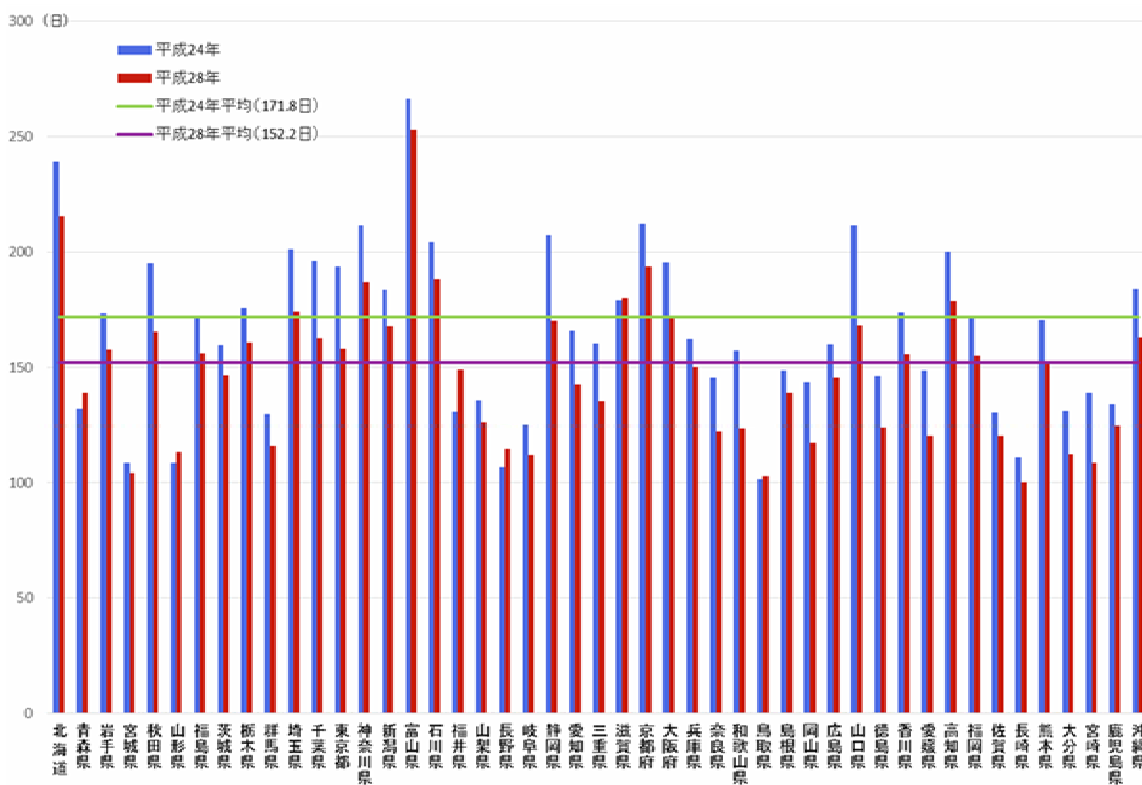
出典：病院報告

図8 平成24年及び平成28年都道府県別平均在院日数（一般病床）



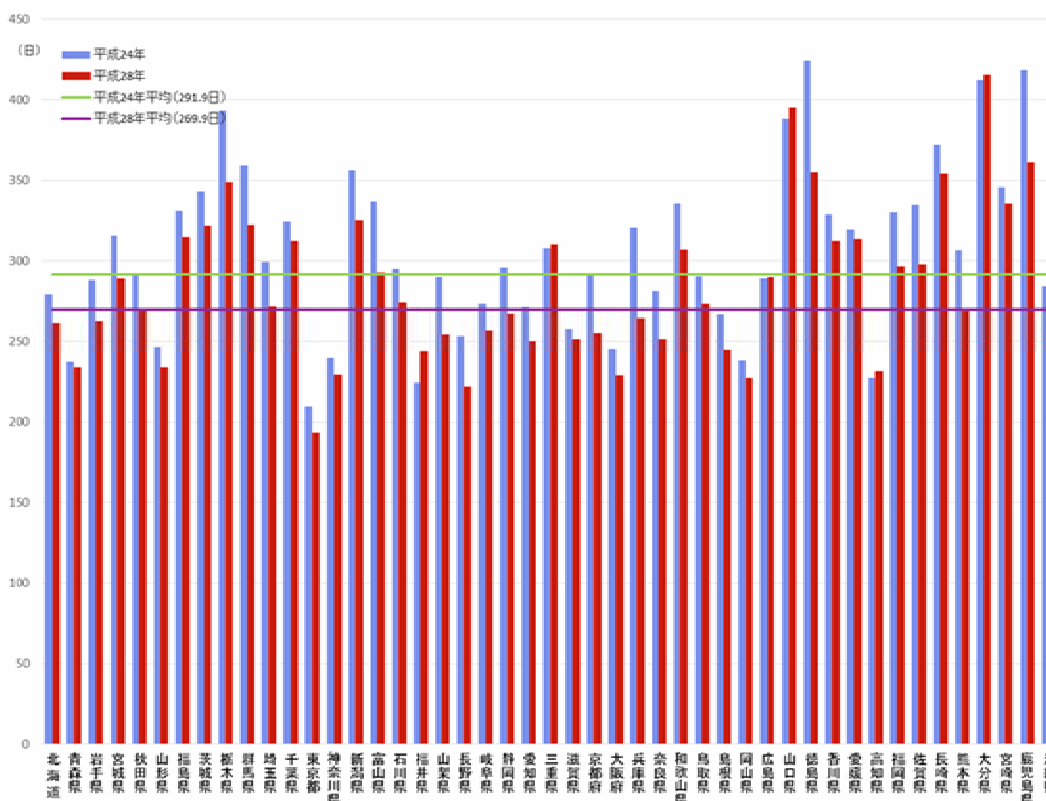
出典：病院報告

図9 平成24年及び平成28年都道府県別平均在院日数（療養病床）



出典：病院報告

図 10 平成 24 年及び平成 28 年都道府県別平均在院日数（精神病床）



出典：病院報告

(2) 後発医薬品の使用促進

限られた医療費資源を有効に活用する観点から、平成 25 年に厚生労働省が策定した後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップにおいて、国や関係者が取り組むべき施策等が定められ、国としては、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、当該ロードマップにおいては、平成 32 年 9 月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る。

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。

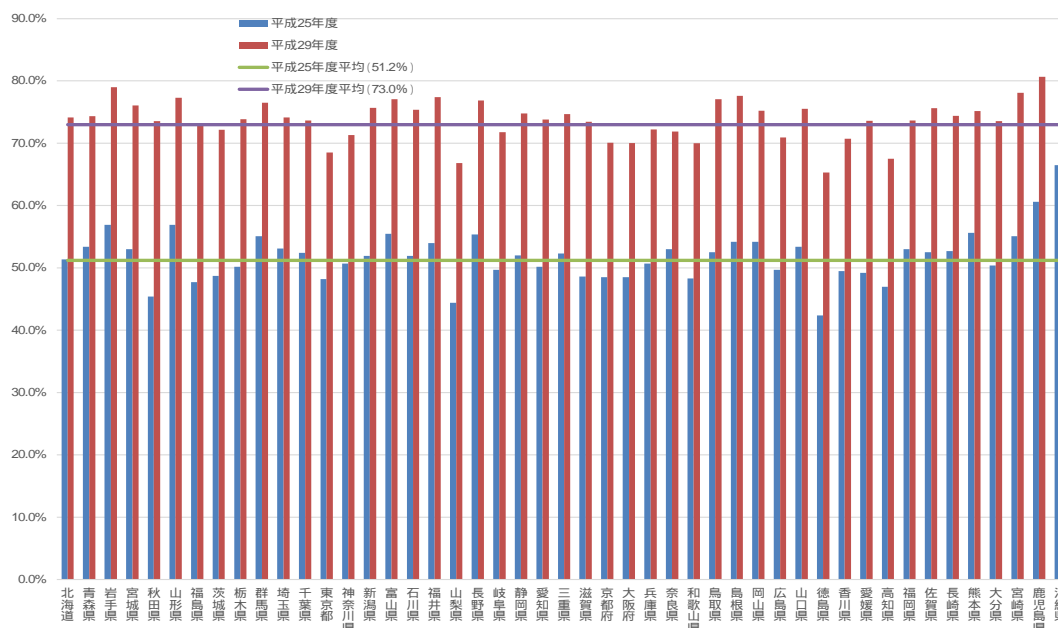
なお、調剤医療費の動向によると、後発医薬品の使用割合は、平成 29 年度で 74.4%であり、平成 25 年度時点と比べて 21.7%増加している。(表 16)

表 16 後発医薬品割合（数量ベース）（単位：％）

	後発医薬品の使用割合
平成25年度	52.7
平成26年度	59.5
平成27年度	63.8
平成28年度	69.9
平成29年度	74.4

出典：厚生労働省調剤医療費（電算処理分）の動向

図 11 平成 25 年度及び平成 29 年度都道府県別後発医薬品割合（数量ベース）



出典：厚生労働省調剤医療費（電算処理分）の動向

3 目標の達成に向けた取組み及び今後の課題等について

(1) - 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組

ア) 県及び保険者協議会の取組

- ・ 特定健診・特定保健指導実施に関する知識・技術の向上のために、医療保険者等に所属する保健師、管理栄養士、事務職員等を対象とし、
特定健診・特定保健指導に関わる実務者研修会
標準的な健診・保健指導プログラムに関する研修会
を開催した。
- ・ 特定健診等データ管理システムを利用したデータの分析を行い、医療保険者へ提供することで事業の推進を支援した。
- ・ 平成24年4月10日に採択された「健康ながさき！がんばらんば共同宣言」において、毎年9月を特定健診受診率向上強化月間と位置づけ、平成24年度以降、「健康バンザイ！がんばらんばキャンペーン」を開催し、特定健康診査の普及・啓発を行っている。
- ・ 県内医療保険者、関係団体及び行政機関が連携・協力し、地域や職域を超えて特定健康診査・特定保健指導を円滑・効率的に実施することにより受診率の向上を図るため、「長崎県特定健診推進会議」を平成26年5月29日に設置し、受診率向上に向けた体制整備・施策立案を行っている。
- ・ 平成28年度、29年度において、県内の40歳以上のモニター（平成28年度・401人、平成29年度・226人）に対し、WEBアンケートを行い、特定健診の認知度等について調査した。

イ) 各医療保険者の取組

- ・それぞれの特定健診等実施計画に基づき、バス・電車広告、広報誌への掲載、チラシ・ポスターの作成など、特定健診の周知・普及に努め、また未受診者へは勧奨通知の送付や個別訪問などを行い、受診の勧奨に努めた。

(1) - 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

- ・「特定健診・特定保健指導に関わる実務者研修会」、「標準的な健診・保健指導プログラムに関する研修会」の開催により、多数の医療保険者等に従事する職員等に対し、知識・技術の向上を図ることができた。
- ・「健康バンザイ！がんばらんばキャンペーン」を県内2カ所の繁華街で行うことにより、多くの県民に対して健康への関心を持たせるとともに、特定健診・特定保健指導の重要性をアピールできた。
- ・「長崎県特定健診推進会議」において、それぞれの保険者の現状や課題を確認し、問題の解決や連携・協力について検討することができた。
- ・平成28年度、29年度において実施した県政モニターに対する認知度アンケートにより、TV、ラジオCM、広報誌の効果を確認することができた。

(1) - 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

- ・特定健康診査及び特定保健指導、後期高齢者の健康診査及び保健指導等の実施は、生活習慣病を予防し、健康で生きがいのある生活を続けるための第一歩であることから、県民をあげた取組となるよう推進していく。
- ・県及び保険者協議会は、今後とも医療保険者及び関係者を対象とした人材育成のための研修会を開催するとともに、先進的な取組事例等についての情報提供、データの分析・提供、普及・啓発などの取組を行い、医療保険者が行う特定健康診査及び特定保健指導の推進を支援する。
- ・各医療保険者は、各々の特定健診等実施計画に基づき、特定健康診査及び特定保健指導、後期高齢者の健康診査及び保健指導等の普及・推進に努める。
- ・各医療保険制度の被保険者には、それぞれの特性があることから、医療保険者に限らず、保健医療関係団体や行政機関との連携を強化し、効率的・効果的な取組を推進する。
- ・特に、本県の医療保険制度別に見た被保険者の構成割合が高い国民健康保険と全国健康保険協会（協会けんぽ）については、本県全体に与える影響が大きいことからその取組は重要であり、保険者協議会等を通して連携を強化していく。
- ・保険者協議会は、県及び関係機関と協力し、被用者保険被扶養者の特定健康診査の場を確保するため、被用者保険医療保険者と健診実施機関における集合契約の締結に努め、その円滑な運用を図る。
また、国民健康保険が実施する特定健康診査（集団健診）における被用者保険被扶養者の受診のための環境整備を行う。

(2) - 生活習慣病の重症化予防に対する取り組み

- ・広報誌、ホームページなど各種広報媒体を活用した生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発を行った。
- ・生活習慣病に関する講演会の開催や出前口座を実施した。
- ・医療保険者が実施する特定保健指導及び市町等が実施するがん検診等の体制整

備の支援を行った。

- ・保健指導支援システムを活用し、特定健康診査で医療機関による治療が必要とされた人を、確実に医療機関につなげるよう、市町等と連携して体制整備を推進した。
- ・保健指導支援システムを活用して、生活習慣病の治療中断者を把握し、特定健康診査を経た適切な保健指導や治療再開が行えるよう、市町等と連携して体制整備を推進した。
- ・糖尿病性腎症重症化予防については、平成29年度に、県内の医療保険者、関係団体及び行政機関の連携を強化し、糖尿病性腎症重症化予防事業を円滑・効率的に実施することにより、糖尿病の重症化予防または人工透析への移行防止を図ることで、県民の健康増進と医療費の増加抑制につなげることを目的とし「長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防事業推進会議」を設置した。また、長崎県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、それに基づく重症化予防事業を推進した。

(2) - 生活習慣病の重症化予防の取組に対する評価・分析

- ・保健指導支援システムを活用して、生活習慣病の発症や重症化のリスクの高い人を確実に把握することにより、早い段階で確実に医療につなぎ、適切な保健指導へと導くことができた。
- ・「長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防事業推進会議」の設置・開催により、県内の医療保険者、関係団体及び行政機関の連携が強化され、いっそうの取組推進につながった。

(2) - 生活習慣病の重症化予防の課題と今後の対策について

- ・生活習慣病による罹患者、死亡者の減少を図るためには、健診による早期発見早期治療である二次予防に加えて、一次予防を推進することが重要であるため、県は関係機関との連携を図りながら「健康ながさき21」の栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ対策を中心に健康づくりに取り組み、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図る。
- ・糖尿病性腎症重症化予防については、長崎県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を更に推進するために、長崎県医師会、長崎県糖尿病対策推進会議、長崎県保険者協議会及び長崎県の4者連名による「包括連携協定」の締結を行う。
- ・さらに、「長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防事業推進会議」で、事業の進捗状況を管理・評価し、事業の更なる推進を図る。

(3) - たばこ対策の取組

- ・たばこの健康被害やCOPDの認知度を高めるため、県HP、市町広報、各種イベント、マスコミ等を活用した情報提供を広く行った。また、健康診断や保健指導時において個別の情報提供を行った。
- ・禁煙希望者が禁煙指導を受けられる機会を増加させるため、禁煙支援医療機関（保険適応）情報、禁煙効果等を県HP等で紹介した。
- ・未成年の喫煙が心身に及ぼす健康被害について未成年、成人へ情報提供するため、未成年者喫煙防止協議会で関係機関との意見交換を行い、また街頭での

啓発資料の配布を行った。

- ・受動喫煙の防止対策として、多数の人が利用する公共的な空間の禁煙を推進し、積極的に取り組む施設を増加させるため、「公共施設における禁煙・分煙調査」、「禁煙宣言の店登録事業」を行った。

(3) - たばこ対策の取組に対する評価・分析

- ・広報活動を広く行った結果としての、喫煙による健康被害についての認知度は、健康ながさき21(第2次)で設定した目標値は下回っているものの、特に喘息、気管支炎、妊娠への影響などについて、5年前より大きく改善している状況である。
- ・「禁煙宣言の店登録事業」では、平成30年4月現在で123店舗が登録されている。また「公共施設における禁煙・分煙状況調査」では、ほぼ100%近い施設が分煙を実施しているとの回答であり、事業の実施により公共的な空間での禁煙・分煙の推進に貢献し、受動喫煙の防止につながっていると見られる。

(3) - たばこ対策の課題と今後の施策について

たばこの健康へ与える影響、未成年者喫煙防止、妊婦の喫煙、禁煙治療支援、受動喫煙防止対策等については、様々な機会を活用し、関係者と協力しながら情報提供を行う必要があり、保健所・市町においても様々な取り組みを行っている。現在、国の受動喫煙防止対策強化の動きがある中、人々の関心が高まっている時期でもあるため、公共施設において対策が不十分な施設への個別の働きかけ、飲食店の禁煙への働きかけを継続しつつ、県として受動喫煙防止を含めたたばこ対策を推進する。

(4) - 後発医薬品の使用促進の取組

- ・後発医薬品の普及促進策を、有識者、関係団体、県民代表等による「長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を開催して協議を行った。
- ・医療従事者(医師、薬剤師等)を対象とした、後発医薬品普及のための研修会を開催した。
- ・県内の使用割合の低い地域(五島地区・対馬地区)の主要医療機関を中心に、更なる使用促進策を講じるよう求めるとともに、具体的促進策を提案し、地域の普及率向上に取り組んだ。
- ・バスの車体広告や、保険者協議会の主催する「健康バンザイ!がんばらんばキャンペーン」での啓発資材配布など、県民への普及・啓発を行った。
- ・ほとんどの保険者において、被保険者に対し、後発医薬品を使用した場合の自己負担分の差額通知や、「ジェネリック医薬品希望カード」などを送付し、後発医薬品の使用促進を図った。

(4) - 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

- ・「長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を開催し、有識者等の委員により前年度の事業実施結果をもとに使用促進に係る課題等を整理し、当該年度の事業計画に取組み等を反映させ施策を実施することにより、使用割合の向上を図ることができた。

- ・ジェネリック医薬品の使用割合が低い地域の主要医療機関に対し、使用促進策について協議を行い、対象機関の状況に応じた具体的促進策の提案等の助言を行った結果、使用割合の向上に寄与することができた。今後も引き続き、同様の取組みを行う。
- ・県民に対する啓発事業の取組みとして、使用促進に係るバス広告を活用した広報（長崎地区を中心に広告、一部車両を諫早・大村地区で展開）や「健康バンザイ！がんばらんばキャンペーン」において啓発を行うことにより、より多くの県民に対し、ジェネリック医薬品への関心を持っていただくことができた。また、医療従事者に対しては、使用促進に係る研修会を開催し、ジェネリック医薬品の知識や理解の向上を図ることができた。
- ・各医療保険者において、後発医薬品を使用した場合の自己負担分の差額通知を送付し、送付後には概ね後発医薬品使用割合が増えていることが確認できた。

（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期長崎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。しかし、平成 29 年度の後発医薬品割合は 74.4%であり、平成 32 年 9 月までに 80%以上とする国の目標を達成するには、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。

- ・「長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会」において、効果的な取組となるよう、事業計画を策定し、各施策を実施していく。また、各施策については、厳正な評価を行い、より効果の高い施策を再構築し、次年度以降実施していくことで、後発医薬品の使用促進を図る。
- ・保険者協議会において、「ジェネリック医薬品希望カード」や後発医薬品を使用した場合の自己負担の差額通知等の取組に関する情報交換や検討、効果の検証を行う。

第4章 第2期長崎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期長崎県医療費適正化計画では、平均在院日数の具体的な数値目標は定めていないが、基準年度39.7日から37.3日に短縮する見込みで医療費を推計しており、医療費の伸びは154億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年実績では35.9日となっており、長崎県第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、平成29年度までの医療費の伸びは244億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
推計値：37.3日（平成29年）	154億円
実績値：35.9日（平成28年）	244億円

第2期医療費適正化計画策定時に配布した医療費推計ツールによる平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計

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）

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章 医療費推計と実績の比較・分析

1 第2期長崎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期長崎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5,517億円から、平成29年度には6,436億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6,264億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5,676億円となっており、第2期長崎県医療費適正化計画より588億円低くなる見込みである。（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）		5,517億円
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）		5,337億円
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）		6,436億円
	：適正化後（ " ）		6,264億円
	：適正化後の補正值（ ） ×（ ÷ ）		6,060億円
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み		5,676億円
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	-	-588億円
	推計（補正後）と実績の差異	-	-384億円

）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3.8%の伸び率となっている一方、「高齢化」は5.7%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は5.9%の伸び率となっている。

また、第2期長崎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期長崎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、 3.9%、5.9%、11.6%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13億円、高齢化の影響について20億円、その他の影響について308億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	計画策定時 見込み (表18の 、)	合計	13.5%	723億円
		人口	3.9%	228億円
		高齢化	5.9%	325億円
		平成26・28年度の診療報酬改定		0億円
		その他	11.6%	626億円
B	実績見込み (表18の)	合計	6.4%	339億円
		人口	3.8%	215億円
		高齢化	5.7%	305億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	1.23%	68億円
		その他	5.9%	317億円
AとBの差異		合計	7.2ポイント	383億円
		人口	0.1ポイント	13億円
		高齢化	0.2ポイント	20億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	1.23ポイント	68億円
		その他	5.7ポイント	308億円

第6章 今後の課題及び推進策

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28年度の実績は、
特定健康診査実施率は、目標70%に対して、実績44.6%、
特定保健指導実施率は、目標45%に対して実績27.7%、
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は、
目標25%に対して実績-0.91%

と、それぞれ目標との差異が大きい状況である。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、更なる取組を強化していく。

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では、具体的な平均在院日数の短縮についての指標は設定していないが、県では、「長崎県医療計画」や「長崎県介護保険事業支援計画」において病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化などの取組について掲げており、今後ともそれらを推進していくことで、在院日数の短縮につながると考えられる。

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%以上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、取組を推進していく。

3 今後の対応

医療費適正化の取組を円滑に進めていくため、今後とも「長崎県医療計画」、「長崎県介護保険事業支援計画」、「健康ながさき21」との整合を図りながら、各関係機関と相互に連携・協力し、目標達成に向けた取組を推進していく。