

第2期宮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
(令和2年8月追記)

宮崎県

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	3
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	17
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	19
1	医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮	19
2	後発医薬品の使用促進	21
第四	第2期宮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）	24
一	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	24
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）	24
第五	医療費推計と実績の比較・分析	25
一	第2期宮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	25
二	医療費推計と実績の差異について	25
1	医療費の伸びの要因分解	25
2	その他の差異の要因と考えられる点についての考察（取組の進捗による差異（定性的分析））	26
第六	今後の課題及び推進方策	27
一	住民の健康の保持の推進	27
二	医療の効率的な提供の推進	27
三	今後の対応	27

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、質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制の確立が重要となっている。

さらに、健康と長寿は国民誰しもの願いであることから、今後は治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系への転換を図っていく必要がある。

とりわけ、生活習慣病の予防は、国民の健康を確保する上で重要であるのみならず、治療に要する医療費の減少にも資するものである。

このための仕組みとして、平成 18 年の医療保険制度改革において医療費適正化計画に関する制度が創設され、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 期宮崎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 期宮崎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

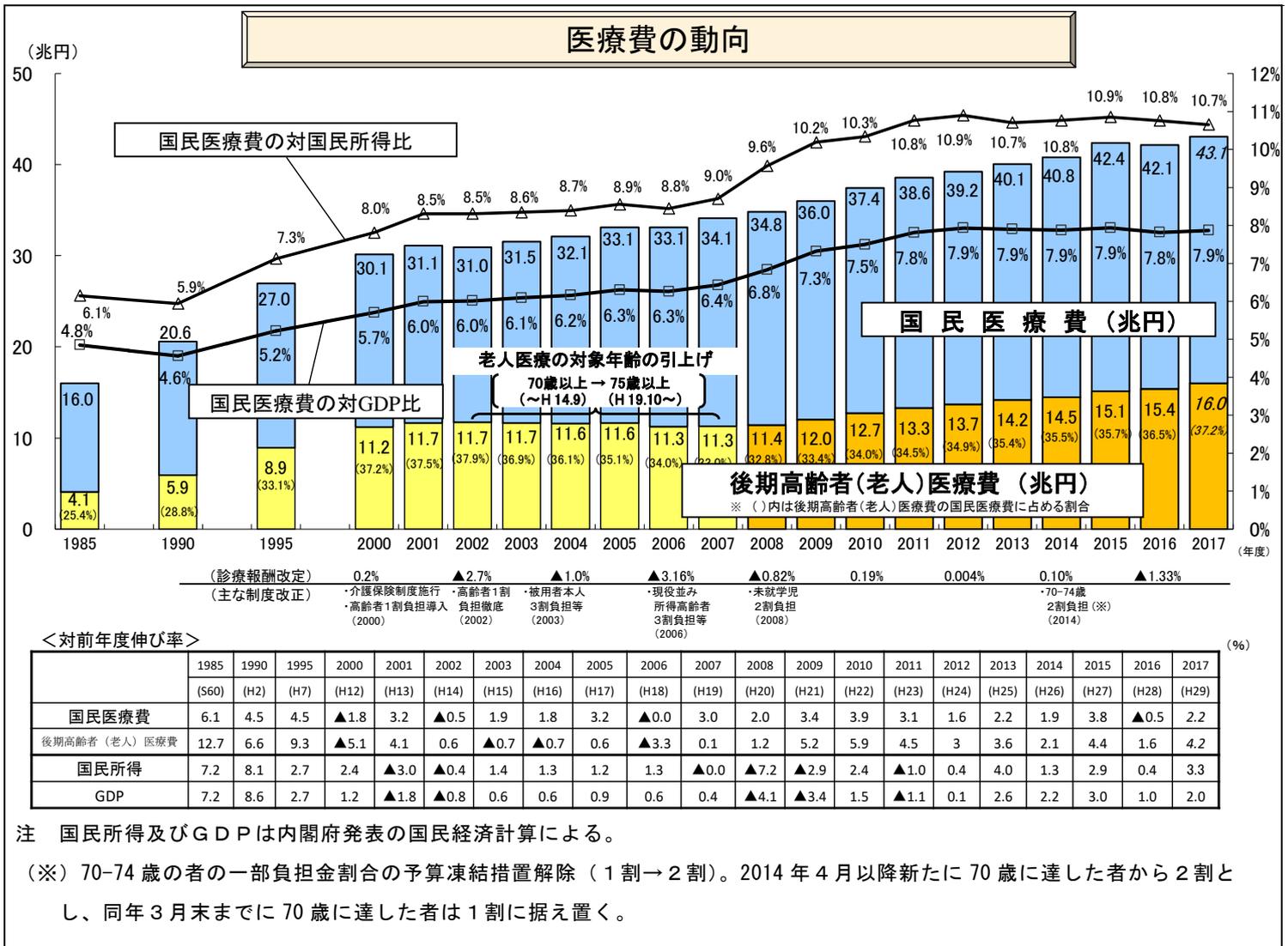
一 全国の医療費について

平成 29 年度の国民医療費は 43.1 兆円となっており、前年度に比べ 2.2% 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 年度において 16 兆円と、全体の 37.2% 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 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～5 倍の開きがある。(表 1)

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

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 47.8%、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 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

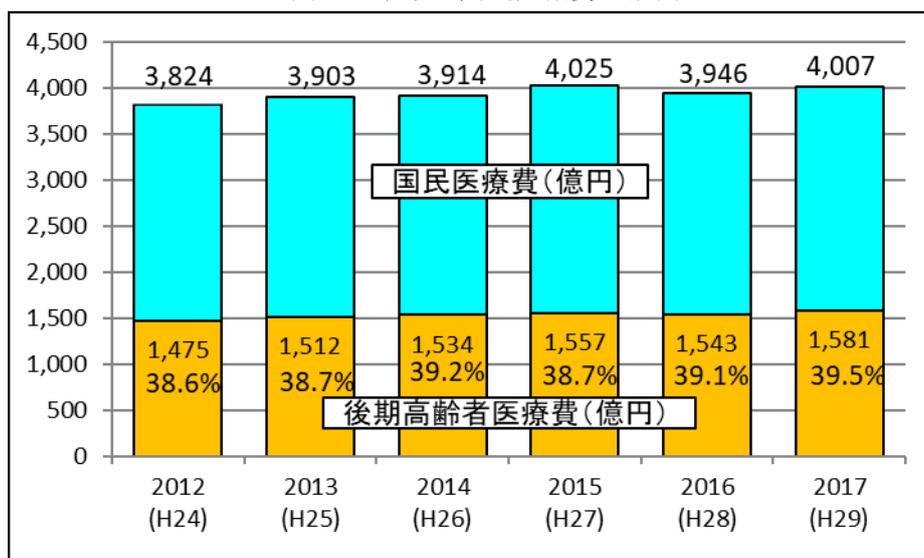
平成 29 年度の本県の国民医療費は 4,007 億円となっており、前年度(3,946 億円)に比べ 1.5%の増加となっている。

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はあるものの、平成 24 年度から平成 29 年度にかけて 4.8% (年平均 1.0%) 上昇しており、上昇傾向にある。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成 20 年度以降増加傾向にあり、平成 29 年度において 1,581 億円と、全体の 39.5

%を占めている。(図2)

図2 本県の国民医療費の動向



<対前年伸び率>

	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2013- 2017平均
国民医療費	0.6%	2.1%	0.3%	2.8%	-2.0%	1.5%	1.0%
後期高齢者	1.5%	2.5%	1.5%	1.5%	-0.9%	2.5%	1.4%

また、平成26年度から平成29年度までの本県の1人当たり国民医療費の推移を見ると、増加傾向にあり、平成29年度は36.8万円となっている。(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)	351.3
平成27年度(千円)	364.6
平成28年度(千円)	360.0
平成29年度(千円)	367.9

出典：国民医療費

第三 目標・施策の進捗状況等

一 住民の健康の保持の推進に関する目標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 期宮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。

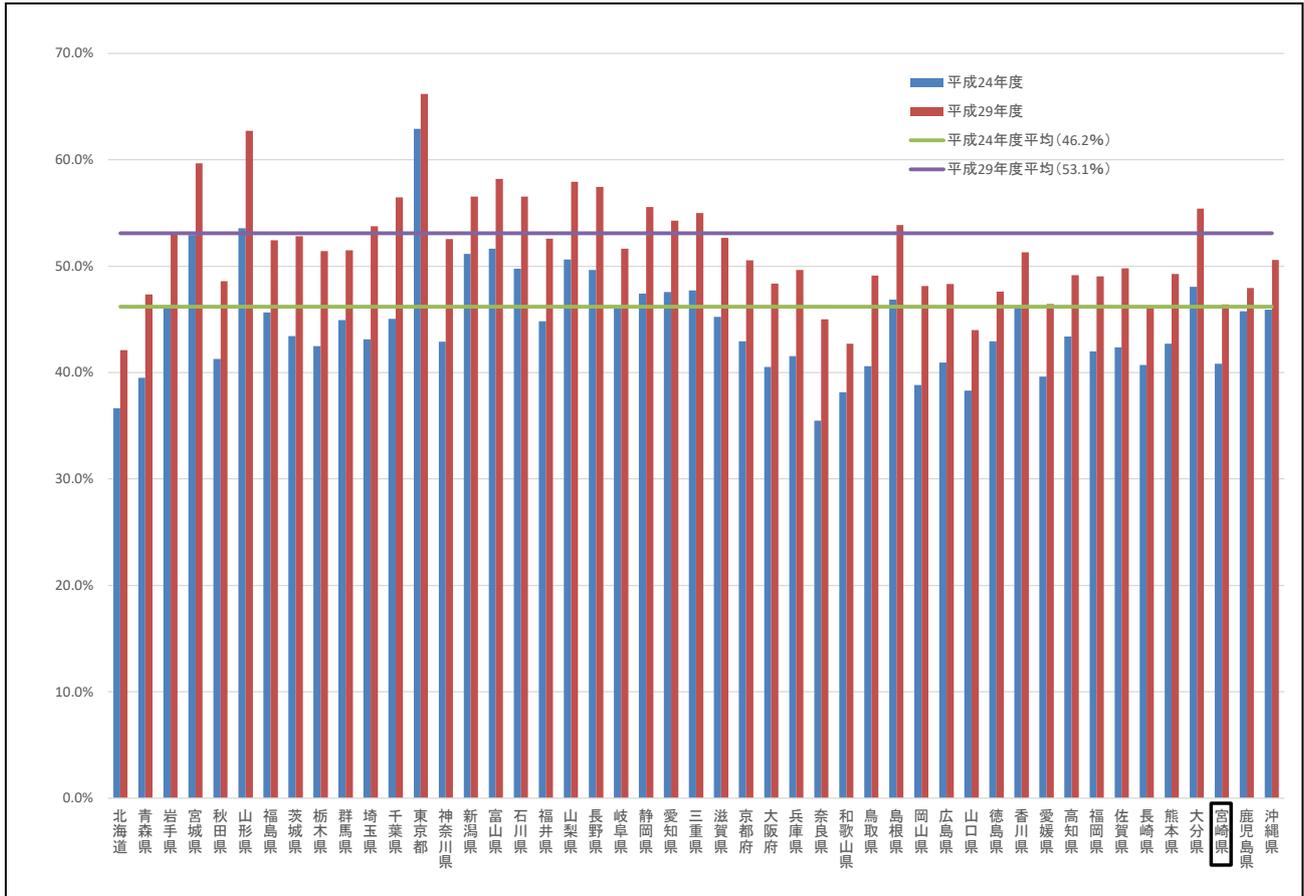
本県の特定健康診査の実施状況については、平成 29 年度実績で、対象者 476,410 人に対し受診者は 221,174 人で、実施率は 46.4%となっており、目標値とは依然開きがあるものの、第 2 期計画期間における実施率は年々上昇している。(表 4)

表 4 特定健康診査の実施状況

	対象者数 (人)	受診者数 (人)	特定健康診査実施率 (%)
平成 24 年度	460,278	187,955	40.8
平成 25 年度	474,204	190,383	40.1
平成 26 年度	476,034	202,063	42.4
平成 27 年度	474,944	211,850	44.6
平成 28 年度	475,939	213,131	44.8
平成 29 年度	476,410	221,174	46.4

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29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)

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	31.5	43.9	58.3
平成25年度	32.2	37.7	66.5
平成26年度	32.8	42.4	67.7
平成27年度	34.3	45.7	68.2
平成28年度	34.4	45.6	67.1
平成29年度	36.1	47.0	68.0

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

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6 被用者保険の種別ごとの平成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、40～64歳で50％台と相対的に高くなっており、65～74歳で40％台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、70歳以上を除き男性の方が女性よりも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

第2期宮崎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取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 保険者による特定健康診査の推進
- ・ 市町村等による一般的な健康増進対策への支援
- ・ 保険者協議会の活動への支援

これを受けた各保険者等における主な取組実績については、以下のとおり。

イ 市町村国保、市町村における取組

- ・ 集団健診、休日健診及びがん検診との同時受診の実施
- ・ 他の保険者と共同の健診の実施（被用者保険との共同健診）
- ・ 健診における自己負担の無料化
- ・ 未受診者への個別訪問や受診勧奨はがき、民間委託業者による受診勧奨通知の送付及び受診勧奨電話等の実施
- ・ イベント等での啓発の実施（ブースの設置やグッズの配布）
- ・ 受診者への特典として無料がん健診の実施、クーポン券や地域ポイントの提供

ロ 協会けんぽ・健保組合・共済等における取組

- ・ 定期健康診査と併せての受診、がん検診との同時受診の実施
- ・ 他の保険者と共同の健診の実施
- ・ 未受診者への個別の受診勧奨の実施
- ・ 労働安全衛生法における定期健診結果データの提供依頼及び労働局

- との連名のチラシ作成等
- ・ 被扶養者の未受診者に対する受診勧奨の強化及び職場やかかりつけ医における受診結果の提供依頼
- ハ 保険者協議会における取組
 - ・ テレビ・ラジオコマーシャルやラッピングバス、新聞広告等県内全域における広報の実施
 - ・ パンフレット、チラシの配布
- ニ 県における取組
 - ・ 市町村国保における実施率向上の取組への助言、支援
 - ・ 「健康経営」等を推進する企業表彰の実施

※ 健康経営とは、企業が従業員等の健康管理・健康づくりを経営的視点から考え、実践することにより、従業員の活力や企業業績の向上等へ繋がることが期待される取組

(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

各保険者等による特定健康診査実施方法の改善や受診勧奨等の取組の結果、特定健康診査の全保険者における実施率が、平成24年度の40.8%から平成29年度に46.4%となっており、上昇傾向にある。

特に、各保険者が実施している休日健診等の受診をしやすい環境整備に向けた取組等は、実施率向上に寄与しているものと考えられる。

なお、市町村国保の被保険者の受診率が低い傾向にあること及び被用者保険における被保険者に比較して被扶養者の受診率が低いことについては、今後の取組内容について検討が必要と考えられる。

(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期宮崎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46.4%であり、目標の達成には至らなかった。また、全国平均(53.1%)と比較しても実施率は低い状況であり、特定健康診査の実施率向上に向け、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、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。

このため、各保険者や県、市町村、医療機関及びその他関係者が連携して、市町村国保と協会けんぽ等の被扶養者の健診との共同実施の推進をはじめ、(2)に記載した受診機会の拡大や受診勧奨の取組をさらに充実させていくとともに、企業の健康管理意識の向上、従業員やその家族の健康づくりにも効果が期待される「健康経営」の取組の普及促進を図っていく必要がある。

また、今後は、各保険者等において未受診の理由に対応した様々な取組が行われているものの、必ずしも実施率の向上に結びついていない状況を踏まえ、個々の取組の実施方法などについて十分な検証・改善を行うとともに、改善事例を保険者協議会においても共有するなど、取組の効果をより高め、実施率の向上に結びつけていく必要がある。

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 期宮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。

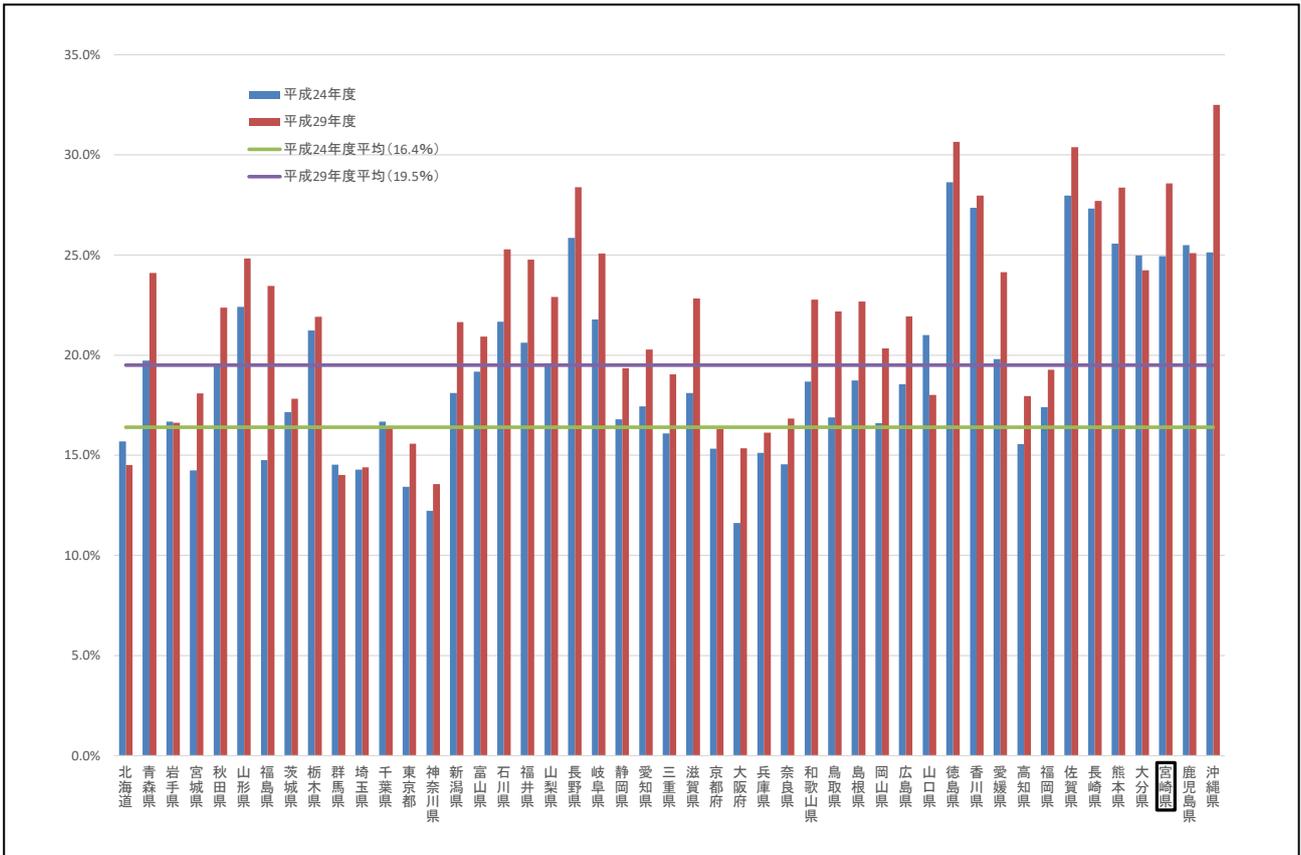
本県の特定保健指導の実施状況については、平成 29 年度実績で、対象者 37,836 人に対し終了者は 10,804 人であり、実施率は 28.6%となっている。目標の達成はできず、目標値との開きも依然あるものの、第 2 期計画期間において実施率は上昇傾向にある。(表 8)

表 8 特定保健指導の実施状況

	対象者数 (人)	終了者数 (人)	特定保健指導実施率 (%)
平成 24 年度	33,297	8,303	24.9
平成 25 年度	32,240	7,922	24.6
平成 26 年度	34,443	8,728	25.3
平成 27 年度	36,123	8,834	24.5
平成 28 年度	36,276	10,366	28.6
平成 29 年度	37,836	10,804	28.6

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29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、市町村国保及び共済組合が相対的に高くなっており、平成24年度と29年度の比較においても、市町村国保及び共済組合の実施率が上昇している。(表9)

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	31.8	9.0	26.0	9.8	26.9	16.4
平成25年度	32.2	12.7	26.4	9.5	18.3	15.3
平成26年度	36.3	10.2	26.4	-	18.1	17.1
平成27年度	39.4	10.2	20.7	14.4	19.6	21.1
平成28年度	45.3	5.1	23.7	2.1	20.4	34.2
平成29年度	43.8	7.8	22.0	-	20.4	40.0

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

また、被用者保険においては、被保険者に対する実施率は25.7%と高い一方、被扶養者に対する実施率が3.3%と低くなっている。(表10)

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	22.0	22.7	-
健保組合	19.9	20.6	8.2
共済組合	40.0	42.0	4.5
3 保険者平均	24.8	25.7	3.3

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、65～69 歳で 37.5%、70～74 歳で 49.9%と相対的に高くなっている。

また、性別では、各年齢階級において、60～69 歳を除き男性の方が女性よりも受診率が高くなっている。(表 11)

表 11 平成 29 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	28.6	21.9	25.7	27.6	26.9	26.7	37.5	49.9
男性	28.0	22.1	25.8	28.1	27.2	26.3	35.5	50.7
女性	30.1	20.7	25.2	25.9	25.8	27.7	41.2	48.6

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

第 2 期宮崎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向けた取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 保険者による特定保健指導の推進
- ・ 保険者における健診結果データ等の活用の推進
- ・ 市町村等による一般的な健康増進対策への支援
- ・ 保険者協議会の活動への支援

これらを受けた各保険者等における主な取組実績については、以下のとおり。

イ 市町村国保、市町村における取組

- ・ 訪問、電話及び民間委託業者の活用による未利用者への利用勧奨
- ・ 特定健診時、健診結果説明会等での勧奨や予約受付の実施
- ・ 地区担当者や専従の専門職を設置し、家庭訪問を中心とした丁寧な保健指導の実施
- ・ 集団指導に加えて個別指導の実施
- ・ 集団指導を廃止し、個人の状態に応じた個別指導に変更
- ・ 特定保健指導の民間業者への委託
- ・ 行動目標の達成をポイント換算し、商品券と交換

- ロ 協会けんぽ・健保組合・共済等における取組
 - ・ 事業主協力のもと、面談会場の提供を得て勤務時間中に指導実施
 - ・ 健診機関を中心に委託機関との契約を拡大及び集合契約の実施
 - ・ 集団指導に加えて個別指導の実施
 - ・ 保健師による所属事業所の巡回
- ハ 保険者協議会における取組
 - ・ テレビ・ラジオコマーシャルやラッピングバス、新聞広告等県内全域における広報の実施
 - ・ パンフレット、チラシの配布
 - ・ 特定保健指導実践者育成研修会の実施
- ニ 県における取組
 - ・ 市町村国保における実施率向上の取組への助言、支援
 - ・ 「健康経営」等を推進する企業表彰の実施

(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

各保険者等による訪問、電話による利用勧奨や啓発活動等の取組の結果、特定保健指導の全保険者における実施率が、平成24年度の24.9%から平成29年度に28.6%となっており、上昇傾向にある。

特に、市町村国保や共済組合が実施している集団指導から個別指導への変更等の指導手法の改善は、個人の状態に応じた、きめ細かな指導を行うことができることなどから、実施率向上に寄与しているものと考えられる。

なお、特定健康診査と同様に、被用者保険における被保険者に比較して被扶養者の受診率が低い点については、今後の取組内容について検討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期宮崎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28.6%であり、全国平均(19.5%)に比較して実施率は高い状況であるが、目標の達成はできなかった。

特に、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。

このため、各保険者や、県、市町村、医療機関及びその他関係者が連携し、(2)に記載した利用勧奨や指導対象者の意識向上につながる取組を一層進めていくとともに、被扶養者をはじめ指導対象者に応じた勧奨方法の改善、実施率向上の取組として有効と考えられる個別指導の拡充など、各保険者の状況を踏まえた取組や、企業における「健康経営」の取組の普及促進を図っていく必要がある。

また、今後、高齢化の進展等により増加していくことが予想される指導対象者に対応していくため、保健師など指導担当者に対する研修の充実を図っていく必要もある。

さらに、特定健康診査と同様に、各保険者等において個々の取組の実施方法について十分な検証・改善を行うとともに、改善事例を保険者協議会においても共有するなど、取組の効果をより高め、実施率の向上に結びつけていく必要がある。

3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者

(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いるが、第 2 期宮崎県医療費適正化計画における目標値については、県民の健康づくりの指針である「健康みやざき行動計画 2 1 (第 2 次)」との調和を図るため、同様の数値に設定している。(表 12)

本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合は、増加傾向にあり(表 12)、また、これに伴い減少率についても、平成 29 年度実績で平成 20 年度と比べて 3.06%増加しており、全国平均(0.92%増加)を下回るとともに、国の目標値(平成 29 年度までに 25%減少)を大きく下回っている。(表 13)

表 12 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合 (%)

	策定時値(平成 24 年)		直近値(平成 29 年)	目標値(平成 34 年 (令和 4 年))
	男性	女性		
メタボリックシンドローム該当者の割合	男性	26	24	21
	女性	12	8	10
メタボリックシンドローム予備群者の割合	男性	27	18	22
	女性	12	7	10

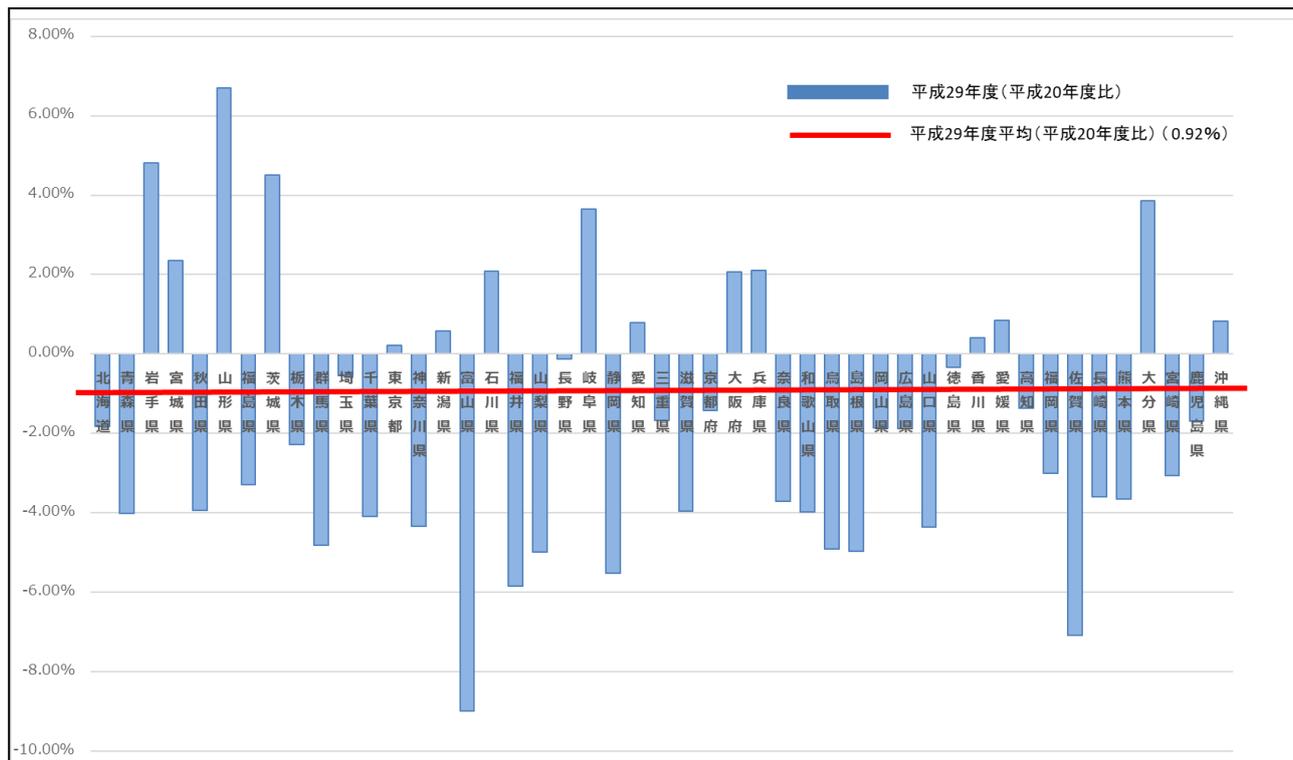
出典：健康みやざき行動計画 21 (第 2 次)

表 13 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(平成 20 年度比、%)

	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群者の減少率
平成 24 年度	▲2.82
平成 25 年度	▲3.59
平成 26 年度	▲3.82
平成 27 年度	▲3.52
平成 28 年度	▲0.52
平成 29 年度	▲3.06

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

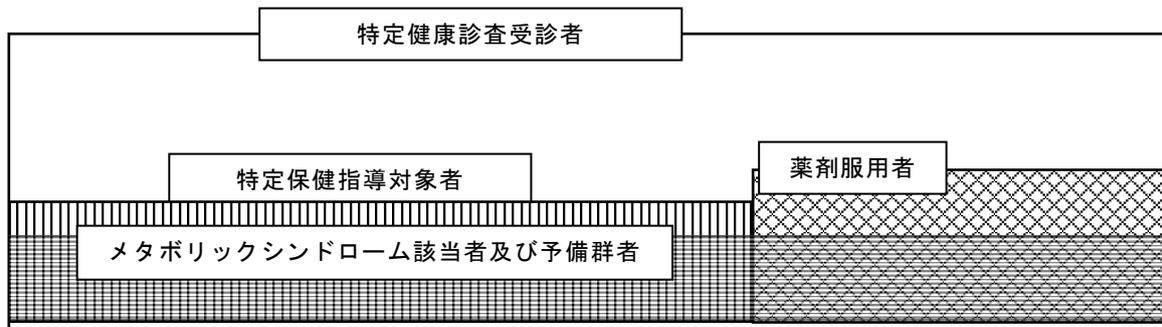
図5 平成29年度都道府県別 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率
(平成20年度比)



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

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群者推定数}^{\ast} - \text{平成29年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群者推定数}}$$

※ 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

第2期宮崎県医療費適正化計画においては、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として、以下の取組を記載した。

- ・ 健康診断やがん検診の受診の勧奨による早期発見の推進
- ・ 運動や食生活を中心とした生活習慣の改善
- ・ 保険者における健診結果データ等の活用の推進
- ・ 市町村等による一般的な健康増進対策への支援
- ・ 保険者協議会の活動への支援

これらを受けた各保険者等における主な取組実績については以下のとおり。

イ 市町村国保、市町村における取組

- ・ 特定保健指導担当者のスキルアップ、集団指導から個別指導に変更するなど指導方法の変更及び民間業者への委託等特定保健指導の充実
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の受診勧奨等による受診率向上及び特定保健指導の実施
- ・ 健康教室、健康づくりセミナー及びスポーツ事業所と共同した運動教室等の実施
- ・ 広報誌等による啓発
- ・ 成人式においてチラシとメタボメジャーの配布

ロ 協会けんぽ・健保組合・共済等における取組

- ・ 特定保健指導の実施
- ・ 産業医選定者に対する積極的支援・運動支援の実施
- ・ 未治療者に対する受診勧奨
- ・ 健康教室、健康づくりセミナー、運動・被運動コースを設定し100日間で目標達成を目指す「健康チャレンジ事業」等の実施
- ・ 広報誌等による啓発

ハ 保険者協議会における取組

- ・ テレビ・ラジオコマーシャルやラッピングバス、新聞広告等県内全域における広報の実施
- ・ パンフレット、チラシの配布
- ・ 特定保健指導実践者育成研修会の実施

ニ 県における取組

- ・ 市町村国保、後期高齢者医療における取組への助言、支援
- ・ 健康長寿日本一に向けて、食生活の改善、適切な運動習慣の定着、適正体重の維持等について啓発・広報の実施
- ・ 「健康経営」等を推進する企業表彰の実施

(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

各保険者等において、健康教室、健康づくりセミナー等の実施や啓発活動等の各種施策により、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少のための取組を行っているところではあるが、減少率は向上していない。

健康への関心が低い人や、生活習慣病の予備群でありながら自覚していない人に対し、運動や食生活を中心とした生活習慣の改善に向けた行動変容を

促す働きかけを行う等の取組が必要であると考えられる。

(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期宮崎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割合を目標値として設定したところであるが(表12)、該当者及び予備群者の割合は増加傾向にあり、目標達成は見込めない状況となっており、各保険者や、県、市町村、医療機関及びその他関係者が連携して、より一層の取組が必要である。

特に、健康への関心が低い人や、生活習慣病の予備群でありながら自覚していない人へ働きかけを行い、望ましい生活習慣へ定着させていくことが重要であることから、保育所や学校、地域、食生活改善推進員との連携により、小児期からの食育や正しい生活習慣の確立に取り組むなど、自然と望ましい行動が選択できる環境の整備を図るとともに、糖尿病等の生活習慣病リスクの提示、適正体重の水準や野菜を積極的に使用する飲食店の紹介等リスクを下げる手法など行動変容につながる情報提供等が必要である。

また、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を目標とする「健康みやざき行動計画21(平成30年度中間見直し)」に基づき、栄養、運動、休養、喫煙、飲酒、歯の健康などの生活習慣の改善に関する目標値を科学的根拠に基づいて定め、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やがんのリスク低減、企業における「健康経営」の取組の普及促進等の施策を進めるとともに、各保険者においては、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上を図り、健診結果データや指導を通して、県民個々の生活習慣病をはじめとする健康状態の把握や健康づくりへの意識を高めていく必要がある。

加えて、健康への関心が低い人をはじめ、県民が、健康管理・健康づくりに気軽に参加するきっかけや、継続して実施していく環境づくりを支援するため、健康づくりなどに積極的に取り組んでいる人に対して「健康ポイント制度」などのインセンティブを提供する取組を進めていく必要がある。

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、第2期宮崎県医療費適正化計画において、たばこ対策の目標値については、県民の健康づくりの指針である「健康みやざき行動計画21（第2次）」との調和を図るため、同様の数値としているが、喫煙者の多くを占める男性の喫煙率は、平成28年時点で27.8%であり、平成24年時点と比べて3.7ポイント低下している。（表14）

表14 たばこ対策の目標項目と直近値及び目標値（%）

	策定時値（平成24年）		直近値（平成28年）	目標値（平成29年）
	男性	31.5	27.8	25.8
喫煙率	女性	4.4	6.6	3.6

出典：健康みやざき行動計画21（第2次）

(2) たばこ対策の取組

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

- ・ 未成年者の喫煙防止
- ・ 妊産婦の喫煙防止
- ・ 公共の場や職場等における受動喫煙防止
- ・ 禁煙支援

これらを受けた各保険者等における主な取組実績については以下のとおり。

イ 市町村国保、市町村における取組

- ・ 特定保健指導対象者へ禁煙指導の実施
- ・ 妊娠届や乳児健診等の機会における若い世代に向けた個別指導や健康教育の実施
- ・ 世界禁煙デーや禁煙週間に合わせてパンフレット配布や懸垂幕及び庁舎電光掲示板、ポスター等を活用した啓発の実施
- ・ 健康教室での禁煙指導や禁煙外来の紹介

ロ 協会けんぽ・健保組合・共済等における取組

- ・ 特定保健指導対象者へ禁煙指導を実施
- ・ 健康宣言優良事業所認定制度の中で企業等の取組の勧奨
- ・ 禁煙コンテストや禁煙コースを設定した健康チャレンジ事業の実施
- ・ 禁煙セミナーの実施
- ・ 禁煙デーの実施

ハ 県における取組

- ・ 受動喫煙防止に関する啓発・広報の実施
- ・ 禁煙認定施設制度の実施による禁煙の推進

(3) たばこ対策の取組に対する評価・分析

各保険者等による禁煙指導や各種啓発活動等の取組の結果、女性の喫煙率の増加が見られるものの、喫煙者の多くを占める男性の喫煙率は、平成24年の31.5%から平成28年に27.8%となるなど、各取組は喫煙率の減少に寄与したものと考えられる。

(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期宮崎県医療費適正化計画において、「健康みやざき行動計画21（第2次）」と同様の目標値を掲げたが、目標の達成は見込まれないものの、喫煙率の減少が図られてきており、目標値に近づきつつある。

県民の健康意識を向上させる観点からも、引き続き、各保険者や、県、市町村、教育機関、医療機関及びその他関係者が連携して（2）に記載した取組やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）についての啓発など、「健康みやざき行動計画21（平成30年度中間見直し）」に定めた平成35年度（令和5年度）における目標値（喫煙率：男性20.0%、女性2.7%、COPDについて知っている人の割合80%）を達成するための取組を着実に実施していく必要がある。

また、受動喫煙の防止については、平成30年7月に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、その防止を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となどを踏まえ、

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、施設の類型・場所ごとに受動喫煙を防止するための禁煙措置などの取組を進めていく必要がある。

※ COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、たばこ煙を主とする有害物質を長期に吸引することで生じる肺の炎症性疾患で、労作時の呼吸困難や慢性的せきやたんが主な症状

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期宮崎県医療費適正化計画においては、宮崎県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33.5日まで短縮することを目標として定めた。

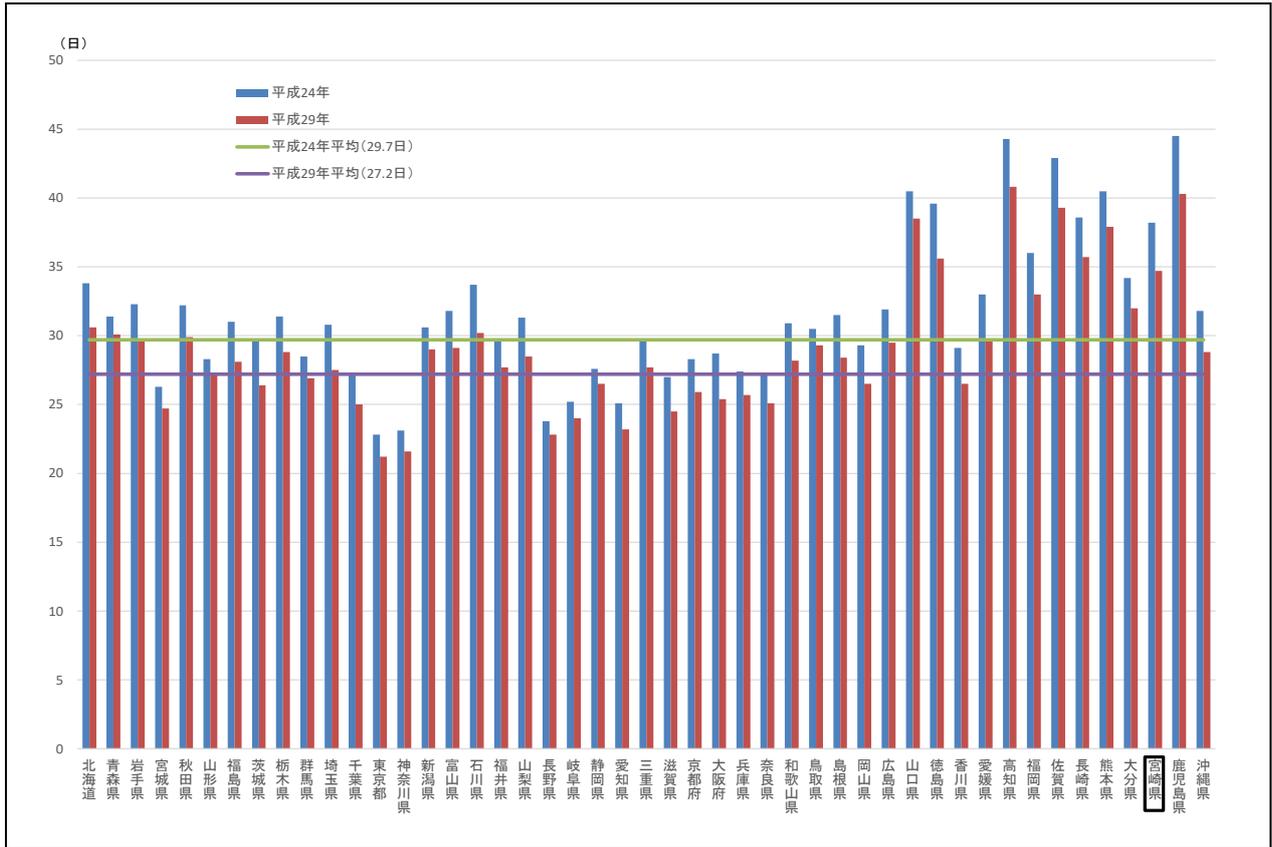
本県の平均在院日数の状況については、平成29年実績で34.7日となっており、国の目標及び第2期宮崎県医療費適正化計画の目標は達成できなかったものの、病床の種類別に見ると、主なものとして一般病床17.6日、精神病床331.0日、療養病床109.3日となっており、平成24年と比較して一般病床で1.7日、精神病床で14.7日、療養病床で29.7日短縮されるなど、いずれも短くなっている。（表15）

表15 病床の種類別の平均在院日数（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	40.3	38.2	19.3	345.7	-	34.3	139.0	391.0
平成25年	39.6	37.8	19.0	343.7	-	37.2	136.4	392.8
平成26年	38.7	37.1	18.6	343.7	-	36.3	128.4	379.7
平成27年	37.9	36.4	18.2	345.3	-	35.2	116.9	369.2
平成28年	36.8	35.4	17.9	335.2	-	38.9	108.4	389.3
平成29年	36.1	34.7	17.6	331.0	-	34.7	109.3	405.8

出典：病院報告

図6 平成24年及び平成29年都道府県別平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））



出典：病院報告

(2) 平均在院日数の短縮に向けた取組

第2期宮崎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取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 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

これらを受けた各保険者等における主な取組実績については以下のとおり。

イ 市町村国保、市町村における取組

- ・ 医師会等と連携し、在宅医療に関する講演会の実施
- ・ 毎月各世帯に配布している配布物に在宅医療介護に関する情報の掲載
- ・ 様々な保健、福祉サービス機関との連携の窓口として、「地域医療連携室」を設置

ロ 県における取組

- ・ 健康長寿日本一に向けて、食生活の改善、適切な運動及び適正体重の確保等について啓発・広報の実施
- ・ 医師会等と連携した在宅医療に関する講演会の実施
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、市町村や関係機関への支援や人材の育成・確保に関する施策の実施

(3) 平均在院日数の短縮に向けた取組に対する評価・分析

各保険者等による取組の結果、平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））は、平成24年の38.2日から平成29年に34.7日となり、各取組は平均在院日数の短縮に寄与しているものと考えられる。

(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

本県においては、第2期宮崎県医療費適正化計画において、平均在院日数の目標値を33.5日と定めたが、平成29年実績は34.7日であるため、目標の達成が見込まれないものの、短縮が図られてきており、目標値に近づきつつある。

しかしながら、本県の平均在院日数は、依然として、全国平均(27.2日)と比較して長いことから、引き続き、各保険者や、県、市町村、医療機関及びその他関係者が連携して、健康長寿や、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進及び医療と介護の連携の強化など、平均在院日数の短縮に向け、より一層取組を進めていく必要がある。

2 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、当該ロードマップにおいては、平成32年(令和2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。

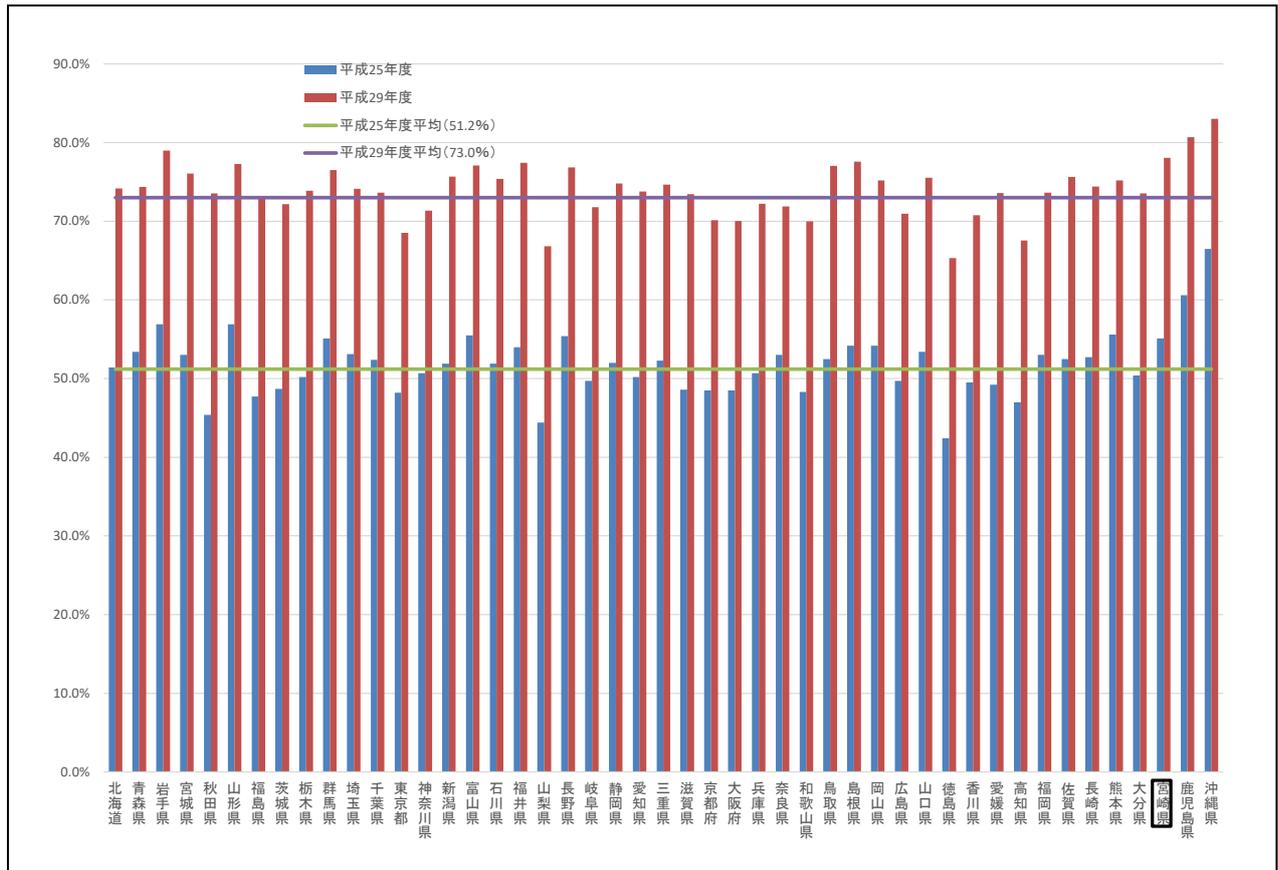
なお、調剤医療費の動向によると、本県における後発医薬品の使用割合は、平成29年度実績で78.1%であり、平成25年度時点と比べて23ポイント増加している。(表16)

表16 後発医薬品の使用割合（各年度3月、%）

	後発医薬品の使用割合
平成25年度	55.1
平成26年度	62.4
平成27年度	68.0
平成28年度	73.9
平成29年度	78.1

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

第2期宮崎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取組として、県民が安心して後発医薬品を使用することができる環境整備を図っていくことを記載した。

これらを受けた各保険者等における主な取組実績については以下のとおり。

イ 市町村国保、市町村における取組

- ・ 一定の基準に基づき、対象者への差額通知の送付
- ・ ジェネリック医薬品希望シール、カードの配布
- ・ 広報誌やホームページでの啓発

ロ 協会けんぽ・健保組合・共済等における取組

- ・ 一定の基準に基づき、対象者への差額通知の送付
- ・ ジェネリック医薬品希望シール、カードの配布
- ・ 広報誌による啓発や薬剤師会会員へのセミナーの開催

ハ 保険者協議会における取組

- ・ ジェネリック医薬品使用促進に関する新聞広告等啓発の実施

ニ 県における取組

- ・ 宮崎県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会の設置及びパンフレットの配布等啓発の実施
- ・ ジェネリック医薬品の流通実態に関する調査の実施

(3) 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

各保険者等による差額通知の送付やジェネリック医薬品希望シール、カードの配布等の取組の結果、後発医薬品の使用割合が、平成 25 年度の 55.1% から平成 29 年度には 78.1% まで上昇し、全国的にも上位に位置するなど、各取組は後発医薬品の使用割合の向上に寄与しているものと考えられる。

(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

本県においては、第 2 期宮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推進してきた結果、平成 29 年度実績の後発医薬品の使用割合は 78.1% となっており、平成 32 年(令和 2 年) 9 月までに後発医薬品の使用割合を 80% とする国の目標値にも近づきつつある。

引き続き、目標達成に向け、各保険者や、県、市町村、医療機関及びその他関係者が連携して、県民や医療関係者の理解促進、各保険者における後発医薬品利用差額通知の充実など、(2) に記載した取組を、より一層進めていく必要がある。

また、こうした取組を推進していくためには、保険者横断的に取組を進めていくとともに、患者や医療関係者が後発医薬品を安心して使用できる環境を整備していくことが重要であることから、保険者協議会を活用した保険者共通の取組や、後発医薬品を安心して使用できる環境整備等を検討していくために設置されている「宮崎県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会」と保険者協議会が連携を図ることにより、より一層の効果が期待される「普及・啓発」、「情報提供」等の取組を、効果的・効率的に進めていく必要がある。

第四 第2期宮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)

一 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第2期宮崎県医療費適正化計画では、平均在院日数を33.5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240億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29年実績で34.7日まで短縮されており、第2期宮崎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185億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：33.5日（平成29年）	240億円
実績値：34.7日（平成29年）	185億円

※ 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

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。

っている。

一方、第2期宮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、▲3.2%、6.0%、13.0%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1億円、高齢化の影響について▲21億円、その他の影響について▲360億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 ②→④ ②→④'	合計	16.0%	611億円
		人口	▲3.2%	▲132億円
		高齢化	6.0%	240億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	—	0
		その他	13.0%	503億円
B	表18の ②→⑥	合計	4.8%	183億円
		人口	▲3.3%	▲131億円
		高齢化	5.8%	219億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23%	▲49億円
		その他	3.7%	144億円
AとBの差異		合計	▲11.3ポイント	▲429億円
		人口	▲0.1ポイント	1億円
		高齢化	▲0.2ポイント	▲21億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23ポイント	▲49億円
		その他	▲9.2ポイント	▲360億円

（※）四捨五入等の関係で計算結果が一致しないものがある。

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

前述のとおり、第2期宮崎県医療費適正化計画における取組実績を記載したが、このうち、たばこ対策、平均在院日数の減少及び後発医薬品の使用促進については、目標達成までは見込めない状況ながら、目標値に近づきつつあり、各保険者等の取組が寄与したものと考えられる。

一方で、特定健康診査及び特定保健指導の実施率並びに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、各保険者等において様々な取組が行われているものの、必ずしも実施率や減少率の向上に結びついていない状況となっている。

このため、今後は、個々の取組の実施方法などについて、十分な検証・改善を行い、取組の効果をより高め、実施率などに結びつけていく必要がある。

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、たばこ対策については、受動喫煙の防止に向け、平成30年7月に健康増進法の改正が行われ、地方公共団体や施設等の管理権原者等の責務として、より一層の取組が求められていることなども踏まえ、引き続き第3期医療費適正化計画においても、関係者が連携し、取組をさらに推進していく必要がある。

さらに、企業が従業員の健康管理・健康づくりを経営的視点から考え、実践することにより、従業員の活力や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、企業としての価値向上等へも繋がっていく「健康経営」の取組は、企業の健康管理意識の向上のみならず従業員やその家族の健康づくりに寄与し、医療費適正化の推進においても効果が期待されるものであることから、「宮崎県健康経営サポート企業」登録を推進するなど、普及促進を図っていく必要がある。

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33.5日まで短縮するという目標については着実な短縮が見込まれるところであるが、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、県民の健康の保持の推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。

このため、第3期宮崎県医療費適正化計画においては、疾病の予防を重視した保健医療体系への転換をより一層進めていく観点から、これまでの取組に加え、生活習慣病等の重症化予防の推進、がん検診をはじめとする予防・健康づくりの推進、重複投薬の是正及び多剤投与の適正化などについて、重点的に取り組んでいくこととしている。

また、取組の推進主体の一つとして、県民も、健康づくりや医療費適正化に対する意識の向上を通して、地域医療を守り育てる役割を担っていくこととしてい

る。

今後、各保険者や、県、市町村、医療機関及びその他関係者が連携して、これらの取組を実施していくとともに、分析・評価、改善を行う「PDCAサイクル」により進行管理を行い、医療費適正化を着実に推進していくこととする。