

第二期三重県医療費適正化計画の
実績に関する評価

平成30年12月

三重県

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	8
3	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者	10
4	たばこ対策	13
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	13
1	地域における医療機能の分化・連携等	13
2	後発医薬品の使用促進	15
第四	第二期三重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）	18
一	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	18
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）	18
第五	医療費推計と実績の比較・分析	19
一	第二期三重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	19
二	医療費推計と実績の差異について	20
1	医療費の伸びの要因分解	20
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））	21
第六	今後の課題及び推進方策	22
一	住民の健康の保持の推進	22
二	医療の効率的な提供の推進	22
三	今後の対応	22

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 3 月に第二期三重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 年度までの第二期三重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

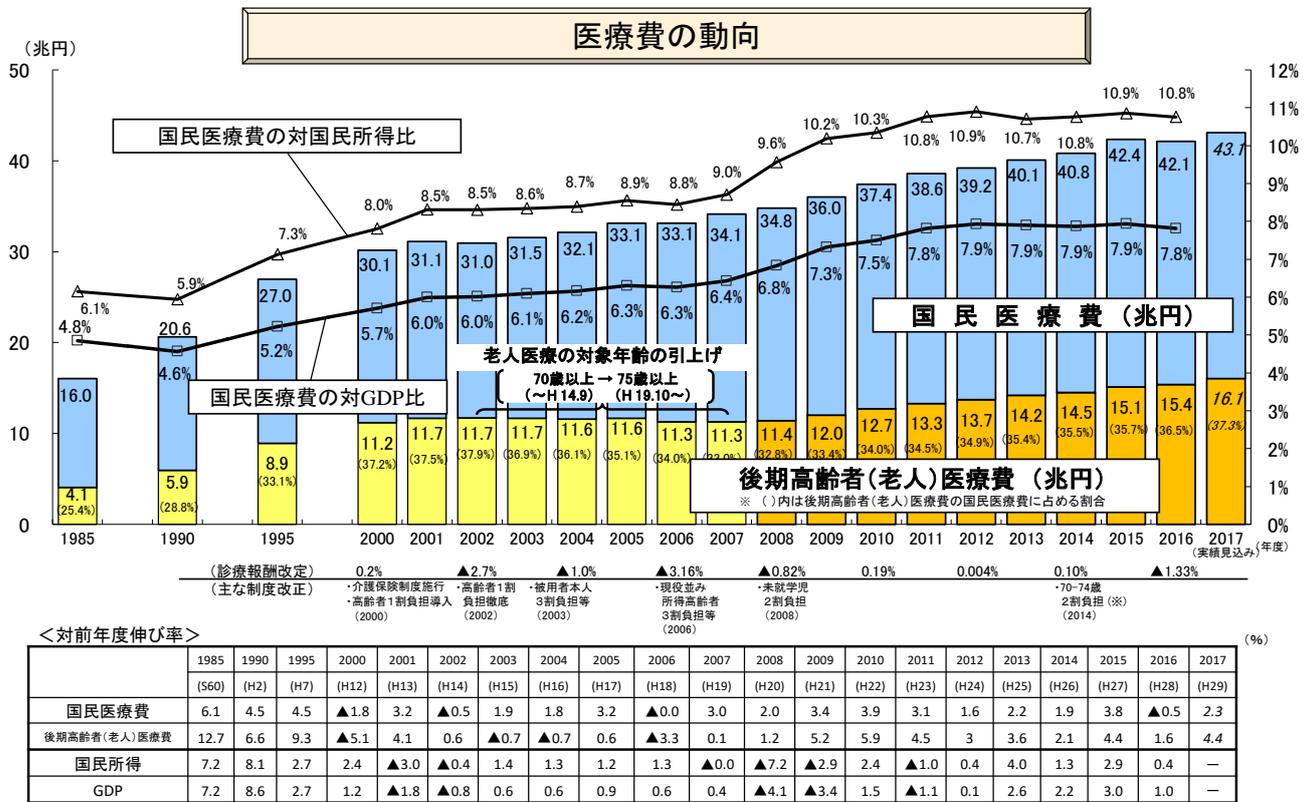
一 全国の医療費について

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 2～3% 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



※国民医療費の実績値は平成 28 年度分までしか公表されていないことから、平成 29 年度の国民医療費については、実績見込みとしている。

平成 24 年度から平成 28 年度までの 1 人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、増加傾向にあり、平成 28 年度は 33.2 万円となっている。

平成 28 年度の 1 人当たり国民医療費を見ると、65 歳未満では 18.4 万円であるのに対し、65 歳以上で 72.7 万円、75 歳以上で 91.0 万円となっており、約 4 倍～5 倍の開きがある。（表 1）

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65歳以上で59.7%、70歳以上で47.8%、75歳以上で36.5%となっており、国民医療費に占める65歳未満の割合は毎年度減少している一方、高齢者、特に後期高齢者の割合は毎年度増加している。(表2)

表1 1人あたり国民医療費の推移(年齢階級別、平成24年度～平成28年度)

	全体	～64歳	65歳～	70歳～(再掲)	75歳～(再掲)
平成24年度(千円)	307.5	177.1	717.2	804.6	892.1
平成25年度(千円)	314.7	177.7	724.5	815.8	903.3
平成26年度(千円)	321.1	179.6	724.4	816.8	907.3
平成27年度(千円)	333.3	184.9	741.9	840.0	929.0
平成28年度(千円)	332.0	183.9	727.3	828.2	909.6

出典：国民医療費

表2 国民医療費の年齢別割合(平成24年度～平成28年度)

	～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～
平成24年度	43.7%	9.9%	11.8%	34.6%
平成25年度	42.3%	10.5%	12.0%	35.2%
平成26年度	41.4%	10.9%	12.3%	35.4%
平成27年度	40.7%	11.5%	12.0%	35.8%
平成28年度	40.3%	11.9%	11.3%	36.5%

出典：国民医療費

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（実績見込み）は 5,898 億円となっており、前年度に比べ 2.5% 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 28 年度実績において 2,011 億円と、全体の 34.9% を占めている。（表 3）

表 3 本県の国民医療費の動向

	全体
平成 26 年度(億円)	5,590
平成 27 年度(億円)	5,794
平成 28 年度(億円)	5,756
平成 29 年度(億円)	5,956

また、平成 26 年度から平成 28 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 年度は約 32 万円となっている。（表 4）

表 4 本県の 1 人あたり国民医療費の推移（平成 26 年度～平成 28 年度）

	全体
平成 26 年度(千円)	306.3
平成 27 年度(千円)	319.1
平成 28 年度(千円)	318.4

出典：国民医療費

※都道府県の 1 人あたり国民医療費について記載する場合、この数値は実績見込みで算出することが困難であるため、平成 28 年度実績を最新値として記載する。

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%以上受診することを目標として定めており、第 2 期三重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。

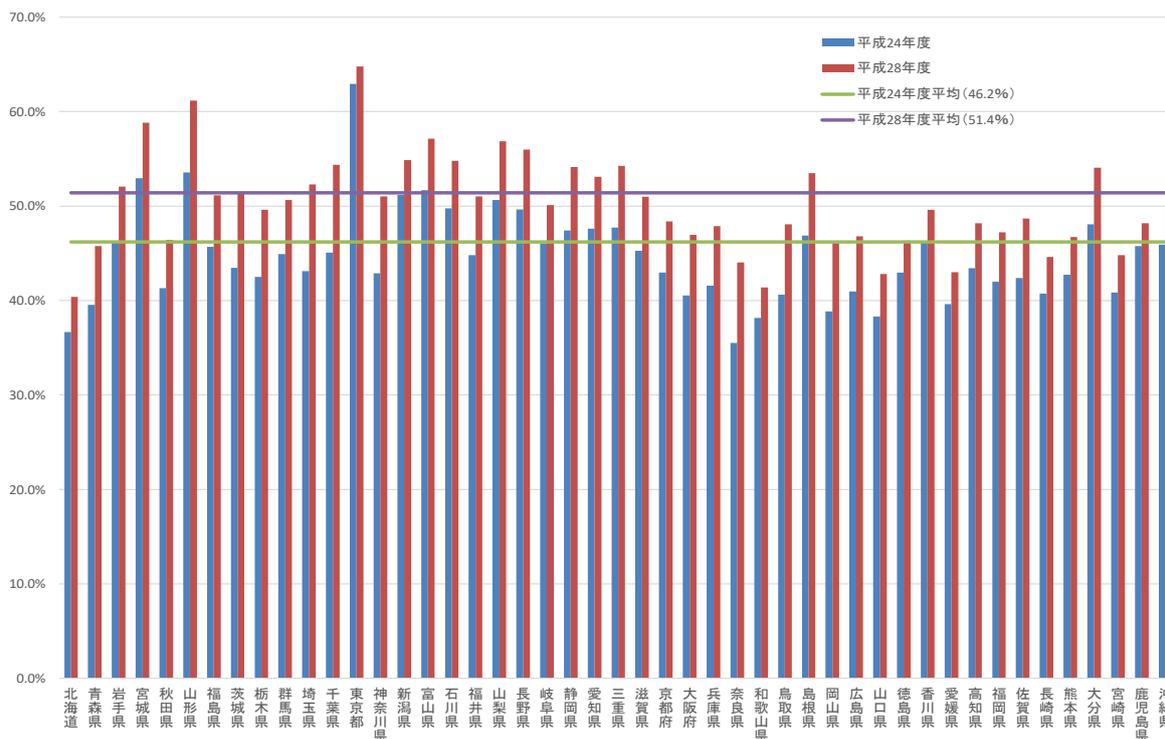
本県の特定健康診査の実施状況については、平成 29 年度実績で、対象者約 77 万人に対し受診者は約 42 万人であり、実施率は 55.0%となっている。目標とは依然開きがあるが、第二期計画期間において実施率は毎年度上昇している。(表 5)

表 5 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	773,782	369,355	47.7%
平成 25 年度	773,240	388,505	50.2%
平成 26 年度	781,870	410,018	52.4%
平成 27 年度	781,152	413,973	53.0%
平成 28 年度	774,516	420,128	54.2%
平成 29 年度	777,259	427,450	55.0%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図 2 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構造となっている。また、いずれの保険者種別についても、平成24年度よりも平成28年度において、実施率が上昇している。（表6）

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7）

表6 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	38.0%	45.5%	60.7%
平成25年度	39.6%	42.2%	72.1%
平成26年度	40.5%	48.7%	71.5%
平成27年度	41.6%	50.1%	70.3%
平成28年度	41.8%	51.9%	71.9%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表7 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）

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8)

表8 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)

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) 特定健康診査の実施率向上に向けた取組

本県においては、特定健康診査・特定保健指導を担当する保健師等を対象として、「標準的な健診・保健指導プログラム」を踏まえ「特定健診・特定保健指導実践者育成研修会」を行い、事業を効果的に推進できる人材の育成に努めてきた。

このような中、市町国保においては、集団健診の実施やがん検診等との共同実施などの受診機会の充実に向けた取組が、被用者保険においては、所属長と連携した受診勧奨や被扶養者への働きかけなど、各保険者が実施率向上に向けた取組を継続してきた。

また、県内保険者で組織する三重県保険者協議会においては、関係者による情報の共有化など保険者間の調整が図られてきた。

(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

特定健康診査の実施率は毎年度上昇しており、各保険者による受診勧奨や受診機会の充実等の成果が表れてきている。

(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、第二期三重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28年度実績の実施率は54.2%となり、上昇傾向にはあるものの目標の達成は見込めない状況にあることから、実施率向上に向けた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、引き続きこれらの者に向けたアプローチが必要となる。

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おり、第二期三重県医療費適正化計画においても、平成29年度までに45%以上が終了することを目標に定めた。

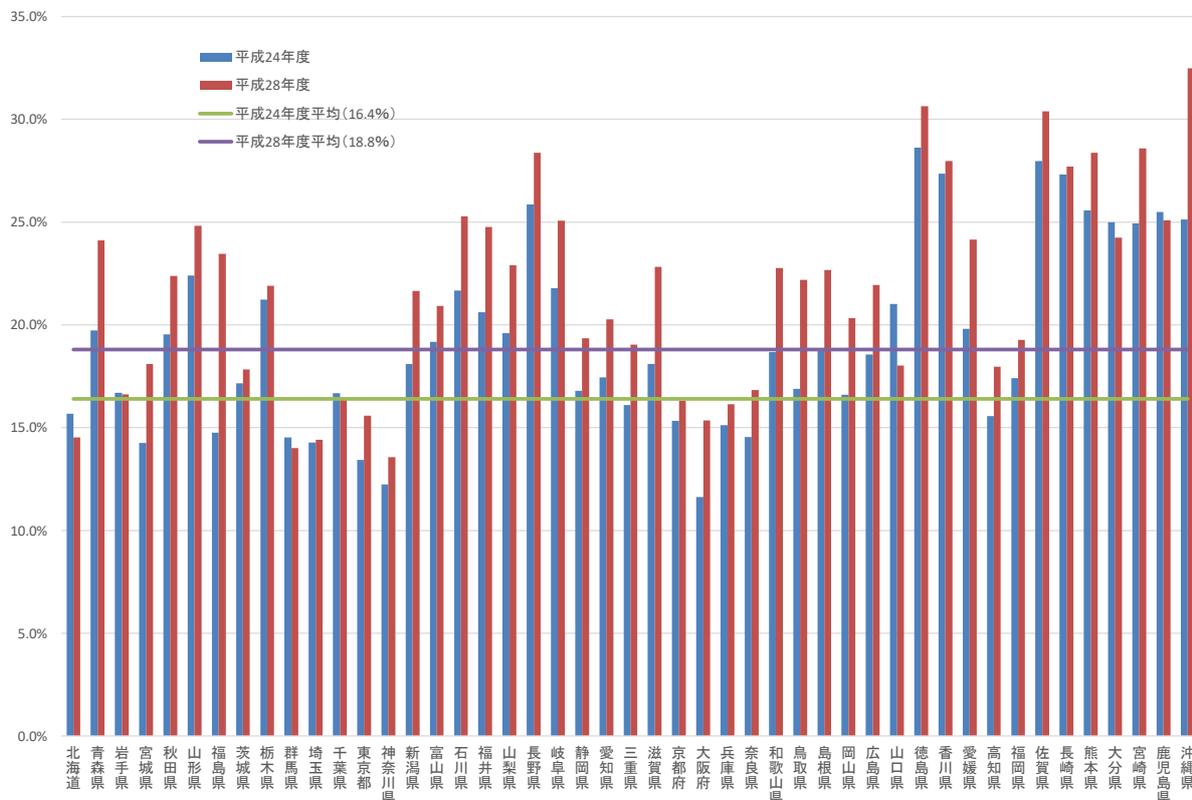
本県の特定保健指導の実施状況については、平成29年度実績で、対象者約6.9万人に対し終了者は約1.3万人であり、実施率は20.0%となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第二期計画期間において実施率は2.9ポイント上昇している。(表9)

表9 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	60,038	9,666	16.1%
平成25年度	62,424	11,606	18.6%
平成26年度	66,059	12,634	19.1%
平成27年度	65,015	11,375	17.5%
平成28年度	67,306	12,820	19.0%
平成29年度	69,435	13,883	20.0%

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、市町村国保及び健保組合が相対的に高くなっており、いずれの保険者種別についても、平成24年度よりも実施率が上昇している。(表10)

また、被用者保険においては、被保険者に対する実施率に比較して、被扶養者に対する実施率が低くなっている。(表11)

表10 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	17.4%	7.9%	9.8%	7.2%	19.3%	20.7%
平成25年度	15.3%	9.3%	20.5%	1.8%	18.5%	25.0%
平成26年度	17.0%	9.9%	17.7%	11.7%	19.8%	28.4%
平成27年度	13.54%	10.5%	13.3%	5.5%	21.3%	30.3%
平成28年度	14.0%	13.0%	13.4%	2.9%	23.5%	37.2%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表11 被用者保険の種類ごとの平成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	13.4%	13.9%	1.7%
健保組合	23.5%	24.8%	11.5%
共済組合	37.2%	39.5%	7.3%

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、男性は45～49歳、50～54歳で22.6%、女性は70～74歳が19.8%と相対的に高くなっている。(表12)

表12 平成28年度特定保健指導の実施状況（性・年齢階級別実施率）

(%)

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	19.9	18.4	21.2	21.3	20.1	15.1	14.9	19.2
男性	19.9	19.2	22.6	22.6	21.3	15.3	14.2	18.9
女性	15.8	13.8	15.1	16.2	15.9	14.6	16.3	19.8

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

各保険者は、実施日・実施会場の拡充や、健診後すぐに初回面接を実施するなど、特定保健指導を利用しやすい環境整備に努めるとともに、利用者が中断しないよう電話等による利用勧奨を行ってきた。

また、特定保健指導終了後の支援として、一部市町国保においては、電話や書面によるフォローや終了者の交流会を開催するなどの工夫が見られた。

(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

各保険者において、きめ細かな利用勧奨、実施体制の充実が図られていることから、これらの取組を継続しながら成果を分析したうえで、実施率の向上につなげる必要がある。

(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、第二期三重県医療費適正化計画において、特定保健指導の実施率の目標値を45%以上と定めたが、平成28年度実績の実施率は19.0%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、より一層の取組が求められる。

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重点的なアプローチも検討していく必要がある。

3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者

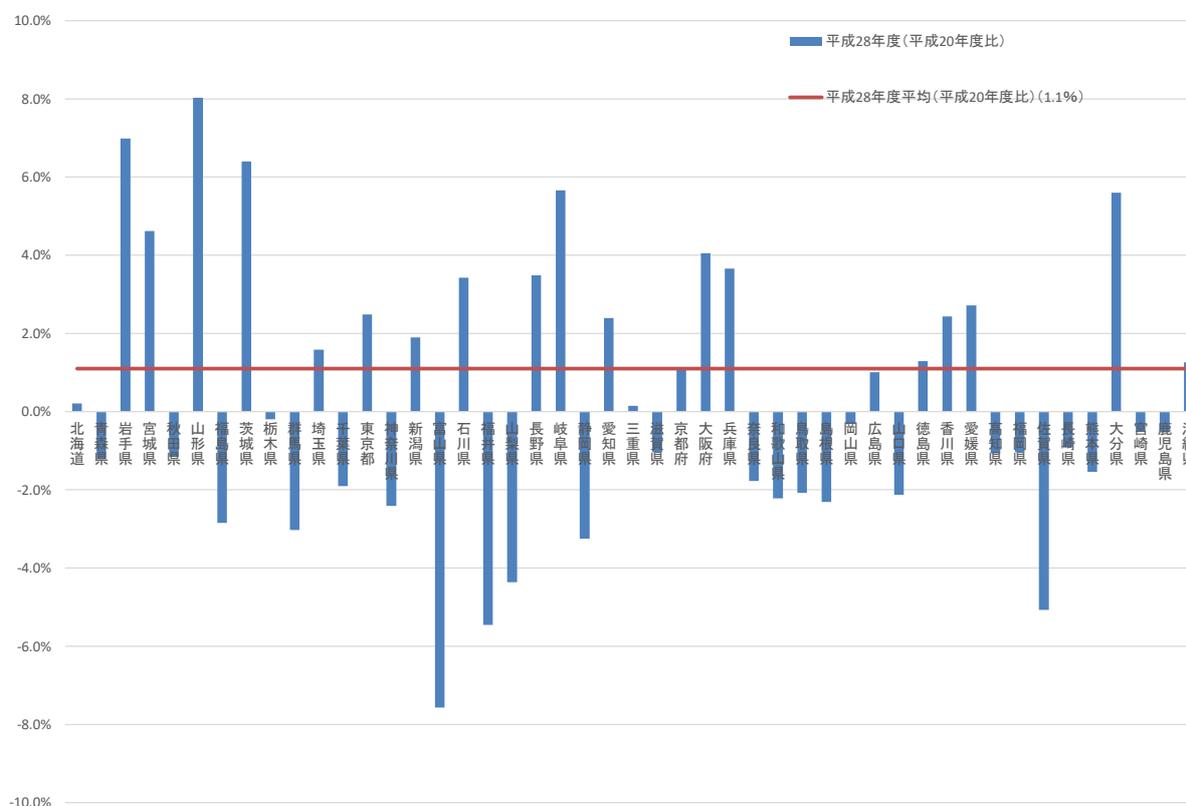
(1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率

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

として定めており、第二期三重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0.15%減少となっており、目標とは依然開きがある。

図4 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28年度 薬剤を服用している者の割合

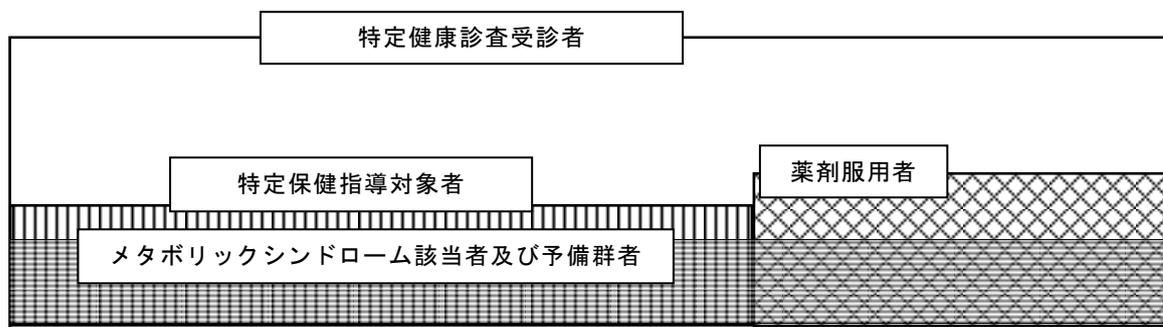
	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る 薬剤服用者	27.3%	19.7%	19.1%	18.1%	17.9%
脂質異常症の治療 に係る薬剤服用者	8.9%	6.0%	5.1%	7.0%	8.5%

糖尿病治療に係る 薬剤服用者	2.4%	3.0%	3.2%	3.1%	3.0%
-------------------	------	------	------	------	------

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

本県においては、県民健康・栄養調査の分析結果及びヘルシーな食生活へのワンポイントアドバイスの発信や、みえの食フォーラムの開催等の啓発事業を行うとともに、地域や職域などで食生活改善活動や食育活動がより活発に展開されるよう、取組の核となる人材の育成に取り組んできた。

また、飲食店に対する「健康づくり応援の店」の登録や、三重県栄養士会と連携した生活習慣病予防のための栄養相談会を開催するなど、多様な主体と連携しながら取組を進めてきた。

（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、栄養バランスの良い食事とともに、身体活動や運動の重要性についての理解を深めていくため啓発を推進していく必要がある。

（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

県においては、第二期三重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0.25%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（1.1%）と比較しても減少率は低い状況であり、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に向け、より

一層の取組が必要である。

具体的には、従来の取組に加えて、身体活動や運動の重要性、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）などの理解が得られるよう啓発を行うとともに、市町における運動の習慣化を図る取組に対して「健康マイレージ推進事業」等の導入の推進等が考えられる。

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。

その結果、国民生活基礎調査によると、平成28年の本県における成人の喫煙率は17.7%（男性29.6%、女性6.9%）となっており、全国平均の19.8%（男性31.1%、女性9.5%）より低くなっている。また、平成25年の19.4%（男性31.6%、女性7.9%）に比べて減少している。

(2) たばこ対策の取組

本県においては、世界禁煙デー（5月31日）や禁煙週間（5月31日～6月6日）に合わせた情報発信や啓発活動に加え、事業者を「たばこの煙のないお店」として認定する取組や、県有施設でのたばこ対策の推進などの環境整備に取り組んできた。

(3) たばこ対策の取組に対する評価・分析

成人の喫煙率及び未成年の喫煙率は減少するなどの改善が見られる。また、「たばこの煙の無いお店」の登録数も増加しており、取組の成果が表れている。

(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、第二期三重県医療費適正化計画において、「三重の健康づくり基本計画」及び「三重県がん対策戦略プラン（第2次改訂）」と整合を図りつつ、たばこ対策に向けた取組を実施してきた。その結果、平成28年実績の喫煙率は17.7%となり、平成22年実績に20.3%と比較して減少している。県民の健康意識を向上させる観点からも、引き続きたばこ対策についての取組が必要である。

目標を達成するための取組として、関係機関等と連携して禁煙・分煙の啓発に取り組むほか、禁煙外来のある医療機関の紹介や禁煙の取組を支援するNPOや関係機関等の活動の普及啓発を行う。また、地域や学校、PTA、事業者など社会全体で未成年者の喫煙をなくすための環境づくりや喫煙防止教育等を推進する。

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 地域における医療機関の機能分化・連携等

(1) 医療機能の分化・連携の状況

団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を見据え、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切に推進するために、三重県地域医療構想を平成29年3月に策定した。

本県においては、南北に長い地勢を有し、一定の人口規模を持つ都市がほぼ長軸方向に分散して存在すること、地域医療構想は在宅医療など、より地域に密着した医療のあり方にかかる議論が求められることから、二次医療圏（北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州）をベースとして、8つの地域（桑員、三泗、鈴亀、津、伊賀、松阪、伊勢志摩、東紀州）を「地域医療構想区域」として設定している。

各構想区域に設置した地域医療構想調整会議において、医療機関が協議を行い、機能分化・連携を進めることとしており、本県においては、地域医療構想調整会議と病床を有する医療機関の意見交換会を組み合わせながら、あるべき医療提供体制の構築に向けた議論を進めているところである。

2017年度の病床機能報告と2025年の必要病床数を比較すると、総数では約2,800床過剰であり、医療機能別では、高度急性期が約300床過剰、急性期が約3,900床過剰、慢性期が600床過剰であるのに対して、回復期は約2,300床不足している状況となっているが、地域医療構想策定時と比較すると総数は62床減少しており、医療機能ごとの乖離についても縮小している。

病床機能報告と2025年必要病床数の比較

医療機能	2015年度病床機能報告（策定時）	2017年度病床機能報告	2025年必要病床数
高度急性期	1,782	1,710	1,422
急性期	8,663	8,157	4,259
回復期	1,417	2,044	4,378
慢性期	4,346	4,115	3,525
休棟・無回答等	245	365	-
計	16,453	16,391	13,584

(2) 地域における医療機関の機能分化・連携に向けた取組

平成27年度から地域医療構想調整会議を各構想区域において10回（平成30年12月1日時点）開催するとともに、病床を有する医療機関を集めた意見交換会も開催し、地域における医療機能の分化・連携の推進に取り組んでいる。

平成29年度からは、平成29年6月に閣議決定された、いわゆる「骨太の方針」において、地域医療構想の達成に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進するとされたことをふまえ、2025年における各医療機関の役割や医療機能ごとの病床数等に関する具体的対応方針を協議しており、公立・公的病院等の役割については、「新公立病院改革プラン」や「公的医療機関等2025プラン」に基づき、平成29年度に合意を得たところである。

(3) 地域における医療機関の機能分化・連携に向けた取組に対する評価・分析

医療機能の分化・連携については、地域医療構想調整会議や意見交換会における協議や、回復期機能へ病床機能の転換にかかる補助制度などにより、一定

の進捗をみせている。しかし、病床機能報告については、必要病床数と単純に比較した場合に、回復期機能が大幅に不足する結果となるなど、実態を即していないとの指摘がある。今後の協議をより円滑に進めるためには、病床機能報告結果を定量的に評価することができる基準の導入が必要である。

(4) 地域における医療機関の機能分化・連携に向けた課題と今後の施策

平成 29 年度には、公立・公的病院等の役割について、地域医療構想調整会議において合意を得たところであるが、今後は、病床を有する全ての医療機関を対象とした、2025 年に向けた具体的対応方針の取りまとめに向けて協議を進めていく。

また、病床機能報告結果が、より構想区域の実態を表すことができるような、本県独自の定量的な基準を導入することで、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図りながら、医療機能の分化・連携のさらなる推進に取り組んでいく。

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 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。

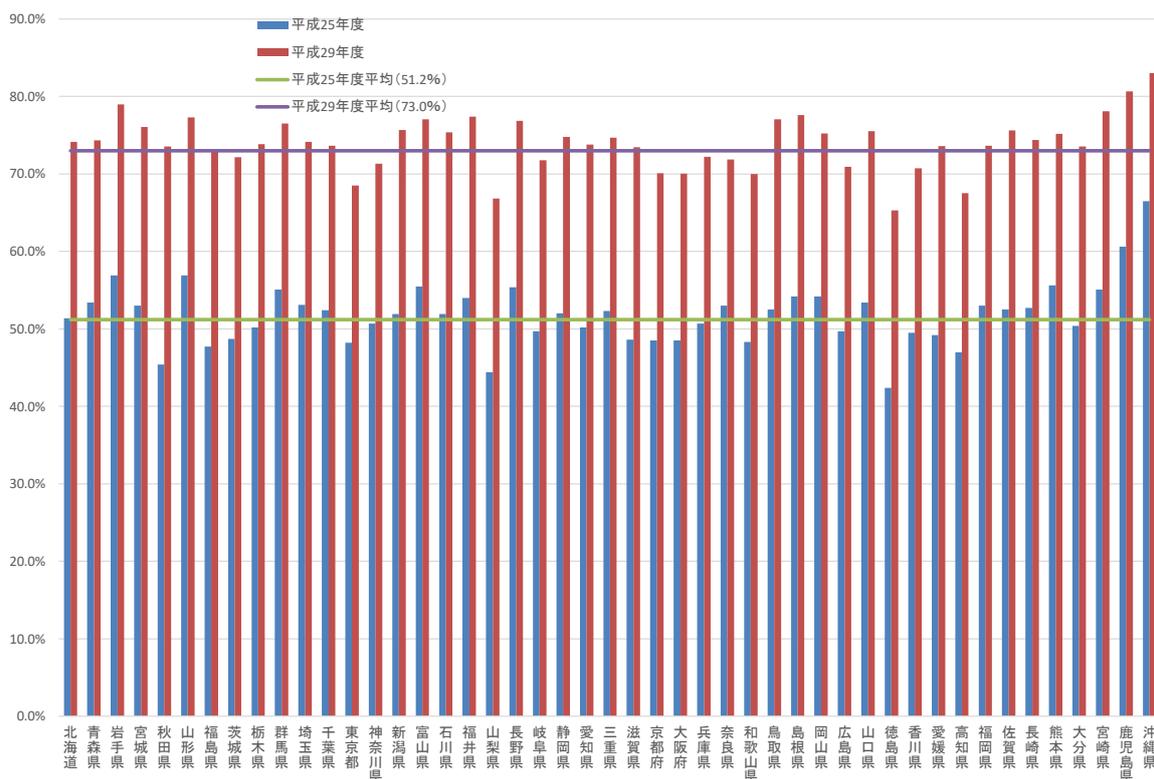
なお、調剤医療費の動向によると、後発医薬品の使用割合は、平成 29 年度実績で 71.6%であり、平成 25 年度時点と比べて 22.6%増加している。(表 15)

表 15 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	49.0
平成 26 年度	56.9
平成 27 年度	60.8
平成 28 年度	68.3
平成 29 年度	71.6

出典：調剤医療費の動向

図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

第二期三重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、以下の取組を記載した。

- ・ 三重県後発医薬品適正使用協議会を開催し、関係者の情報共有を図る。
- ・ 地域の調剤薬局における後発医薬品の採用リストを作成等、地域レベルにおいて、後発医薬品に関する情報を共有するための取組を行う。
- ・ 各保険者が、関係者の理解を得ながら、後発医薬品希望カードの普及や差額通知の発行について検討を行う。

これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおりであった。

- ・ 三重県後発医薬品適正使用協議会を年1回の頻度で実施するとともに、平成26年度には委員を対象とした後発医薬品製造工場見学会を行い、より効果的な情報共有に努めた。また、平成28年度には参加団体に保険者を2団体加え9団体とし、協議会の更なる充実を図った。
- ・ 地域の調剤薬局における後発医薬品の採用リストについては、平成28年度までに県内のすべての地域(7地域)における採用リストを作成し、該当地域の調剤薬局や関係者等に配布した。
- ・ 多くの保険者において、差額通知の取組が浸透した。

また、平成 28 年度には厚生労働省等と共催でジェネリック医薬品安心使用促進セミナーを開催し、県内の医療従事者等（参加者 129 名）に対する後発医薬品にかかる情報共有及び啓発を行った。

（３）後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

三重県後発医薬品適正使用協議会や後発医薬品の採用リストの作成等により、関係者や医療従事者に対する情報共有等を行ったことで、関係者等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。

また、各保険者が実施する差額通知により、後発医薬品に関する被保険者への周知が進んだと考えられる。

（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、第二期三重県医療費適正化計画期間において、三重県後発医薬品適正使用協議会の開催、地域の調剤薬局における後発医薬品の採用リストや各保険者による差額通知の実施等の後発医薬品の使用促進に向けた取組を行ってきた。しかし、平成 29 年度実績の後発医薬品の使用割合は 71.6%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。

今後は、後発医薬品に対する信頼性の確保に努め、関係者の理解を得ながら後発医薬品のさらなる使用促進を図ることが重要であることから、医療関係団体、医薬品卸業者、保険者等で構成する三重県後発医薬品適正使用協議会の開催等により、関係者との情報共有を図る必要がある。各保険者においても、引き続きそれぞれの状況に応じた取組を行っていくことが必要である。

第四 第二期三重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

第二期三重県医療費適正化計画では、平均在院日数を 30.5 日（介護療養病床を除く）に短縮することによって、医療費の伸びは約 32 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 27.7 日（介護療養病床を除く）となっていることから、この推計額を達成していると考えられる。（表 16）

表 16 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
設定値：30.5 日（平成 29 年）	3,233 百万円

※ 第二期医療費適正化計画策定時に厚生労働省が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）

平成 27 年度に厚生労働省の「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」による検証が行われ、平成 28 年 3 月の同ワーキンググループ取りまとめにおいて、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とのことであった。

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。

第五 医療費推計と実績の比較・分析

一 第二期三重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

第二期三重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 5,402 億円から、平成 29 年度には 6,140 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 6,051 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 5,898 億円となっており、第二期三重県医療費適正化計画との差異は 154 億円であった。（表 17）

表 17 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（第二期計画策定時の推計）	①	5,402 億円
	実績（23 年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	5,402 億円
平成 29 年度の医療費			
	推計：適正化前（第二期計画策定時の推計）	③	6,140 億円
	：適正化後（ " ）	④	6,051 億円
	：適正化後の補正值（※） ④×（②÷①）	④`	6,051 億円
	実績：28 年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	5,898 億円
	実績：29 年度	⑥	5,956 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	△154 億円
	推計（補正後）と実績の差異	⑤－④	△154 億円
	推計（補正前）と 29 年度実績の差異	⑥－④	△95 億円
	推計（補正後）と 29 年度実績の差異	⑥－④	△95 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▲2.2%の伸び率となっている一方、「高齢化」は5.8%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は6.8%の伸び率となっている。

また、第二期三重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。

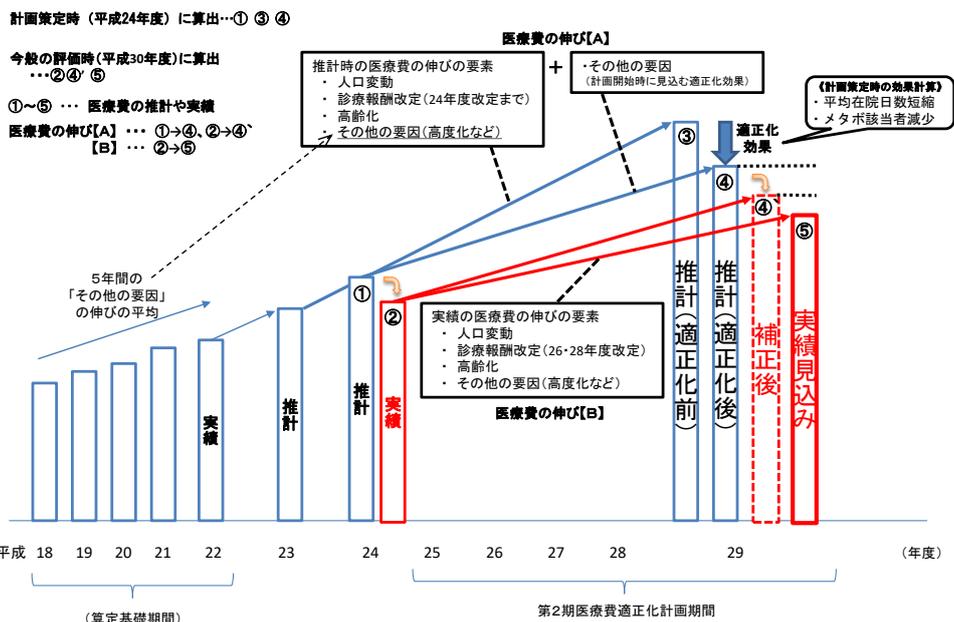
一方、第二期三重県医療費適正化計画策定時においては、平成24年度から平成29年度までの範囲で見ると、「人口」「高齢化」「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」の医療費の伸びに対する影響はそれぞれ、▲2.0%、5.8%、8.0%としていた。

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11億円、その他の影響について73億円の差異が生じている。（表18）

表18 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	12.0%	650億円
		人口	▲2.0%	▲113億円
		高齢化	5.8%	320億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	—	0
		その他	8.0%	443億円
B	表18の ②→⑤	合計	9.2%	496億円
		人口	▲2.2%	▲124億円
		高齢化	5.8%	320億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23%	▲70億円
		その他	6.8%	370億円
AとBの差異		合計	▲2.8ポイント	▲154億円
		人口	▲0.2ポイント	▲11億円
		高齢化	0.1ポイント	0円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23ポイント	▲70億円
		その他	▲1.3ポイント	▲73億円

【参考】第2期医療費適正化計画の医療費推計の結果分析イメージ図



2 その他の差異の要因と考えられる点についての考察（定性的分析）

第二期三重県医療費適正化計画において記載した取組については、その進捗状況は様々であり、こうした取組の進捗による差異も、医療費推計と実績の差異に影響を与えていることが考えられる。

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

第二期三重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、引き続き第三期三重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、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、引き続き第三期三重県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

第二期医療費適正化計画において平成 29 年の平均在院日数を 30.5 日まで短縮すると推計したが、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、第三期三重県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、引き続き第三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一層充実させる必要がある。第三期三重県医療費適正化計画においては、「三重県糖尿病性腎症重要化予防プログラム」に基づく取組等を新たに記載しており、このような取組の実施や進捗状況についての分析を行うこととする。