

第2期奈良県医療費適正化計画の
実績に関する評価

令和2年8月

奈良県

目 次

第一 第2期奈良県医療費適正化計画の実績評価について.....	2
第二 医療費の動向.....	3
一 全国の医療費について.....	3
二 本県の医療費について.....	5
第三 目標・施策の進捗状況等.....	6
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.....	6
1 特定健康診査.....	6
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.....	12
4 たばこ対策.....	14
5 がん検診.....	15
6 運動習慣.....	16
7 日本型食生活.....	17
8 歯科検診.....	19
9 高齢者の就業.....	20
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.....	21
第四 第2期奈良県医療費適正化計画に掲げる施策の効果.....	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期奈良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
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 第3期医療費適正化計画の目標達成に向けて.....	28

第一 第2期奈良県医療費適正化計画の実績評価について

第2期奈良県医療費適正化計画は、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。）に基づき、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7月に策定しました。

この計画は、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の下、国民皆保険を堅持し続けていくことを目的として、医療費の適正化を推進するための各般の目標及び施策を定めた計画です。

平成25年度から平成29年度まで5年間にわたり、計画を実行してまいりましたが、このたび、計画期間の終了に伴い、法第12条第1項の規定に基づき実績の評価を行うものです。

第二 医療費の動向

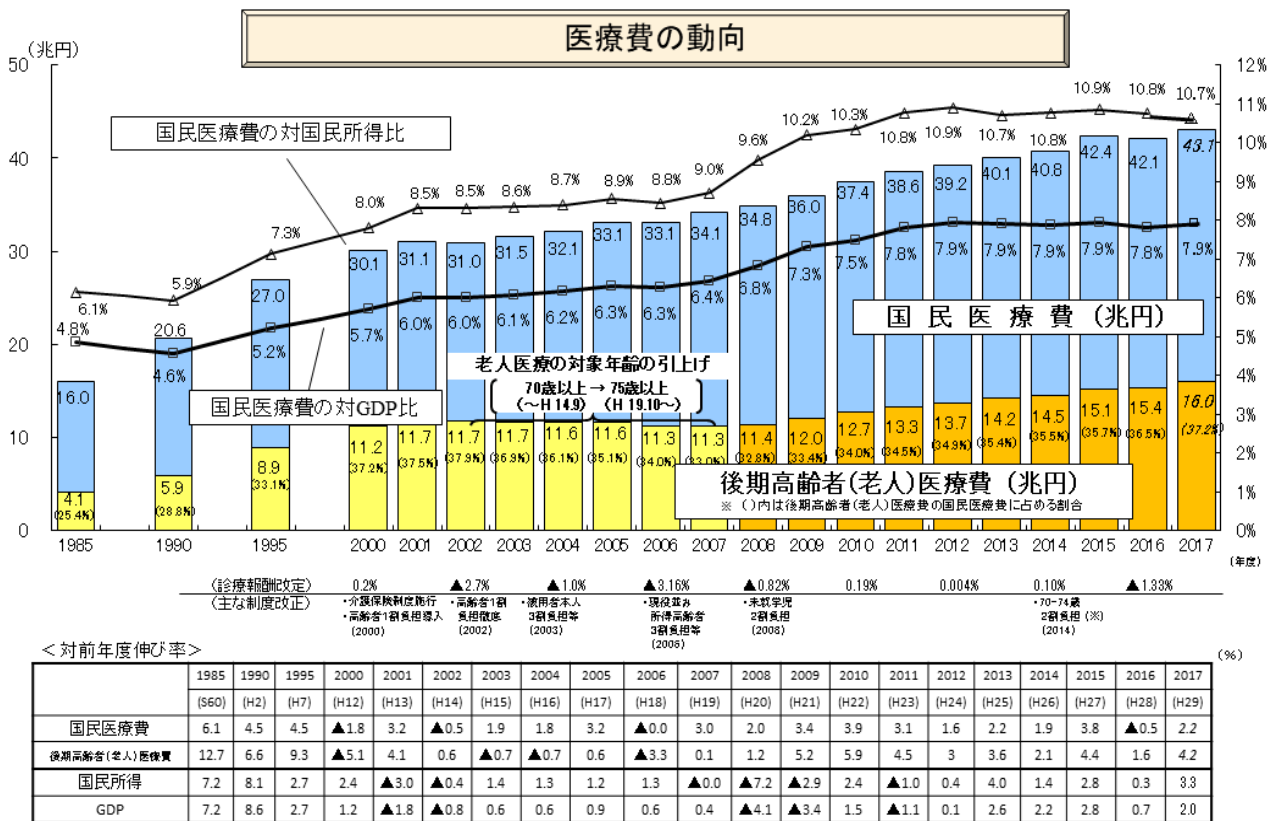
一 全国の医療費について

計画期間最終年度である平成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%程度ずつ伸びてきており、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年度において16.0兆円と、全体の37.2%を占めています。(図1)

図1 国民医療費の動向



注 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。
 (※)70～74歳の者の一部負担率割合の子算集約措置解除(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割に引き下げる。

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みても、増加傾向にあり、平成29年度は34.0万円となっています。

平成29年度の年齢階級別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倍の開きがあります。(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ます。(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)

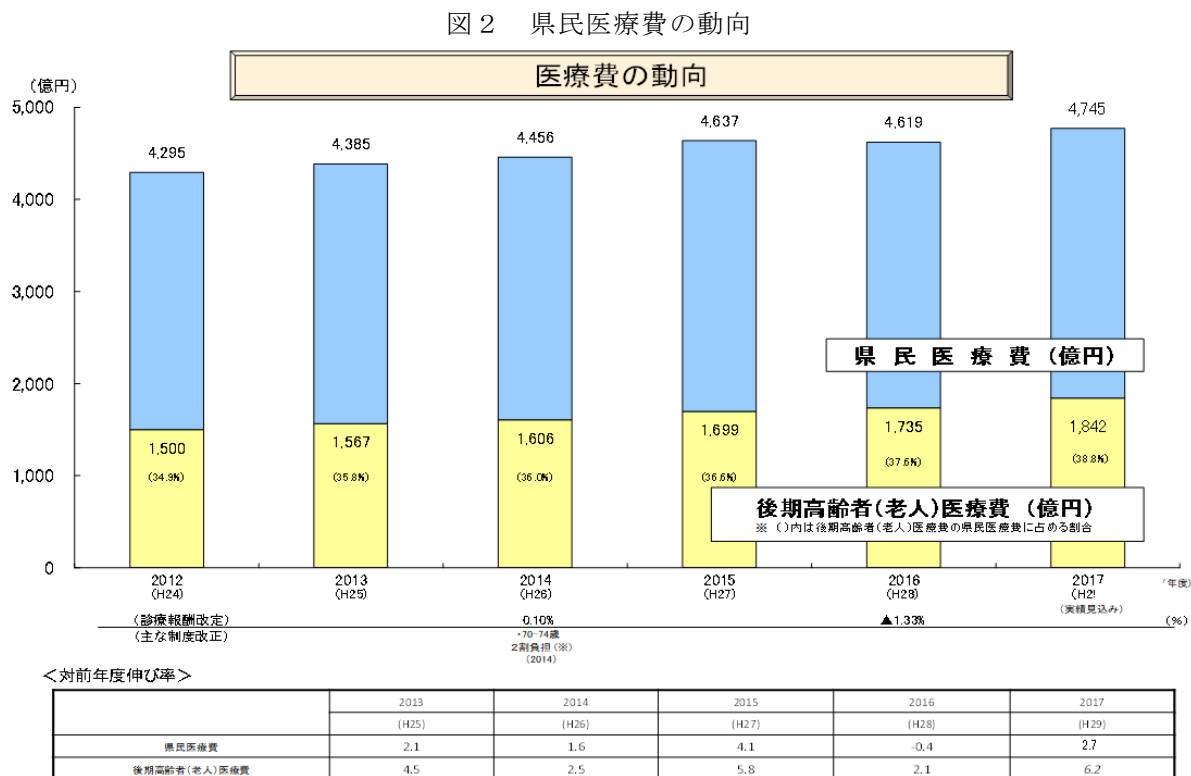
	～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～
平成24年度	43.7%	9.9%	11.8%	34.6%
平成25年度	42.3%	10.5%	12.0%	35.2%
平成26年度	41.4%	10.9%	12.3%	35.4%
平成27年度	40.7%	11.5%	12.0%	35.8%
平成28年度	40.3%	11.9%	11.3%	36.5%
平成29年度	39.7%	11.4%	11.5%	37.4%

出典：国民医療費

二 本県の医療費について

平成 29 年度の県民医療費は 4,745 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。

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 1,842 億円と、全体の 38.8% を占めています。(図 2)



(※)70-74歳の者の一部負担割合の予定凍結措置解除(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。

また、平成 24 年度から平成 29 年度までの 1 人あたり県民医療費の推移を見ても、増加傾向にあり、平成 29 年度は 35.2 万円となっています。(表 3)

表 3 1 人あたり県民医療費の推移 (平成 24 年度～平成 29 年度)

	全体 (千円)
平成 24 年度	309.0
平成 25 年度	317.1
平成 26 年度	323.9
平成 27 年度	340.0
平成 28 年度	340.7
平成 29 年度	352.0

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 期奈良県医療費適正化計画においては、策定時の実績と国の目標を踏まえ、平成 29 年度までに 65%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 29 年度で、対象者 59.7 万人に対し受診者は 26.9 万人であり、実施率は 45.0%となっています。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が、目標とは依然開きがあります。(表 4)

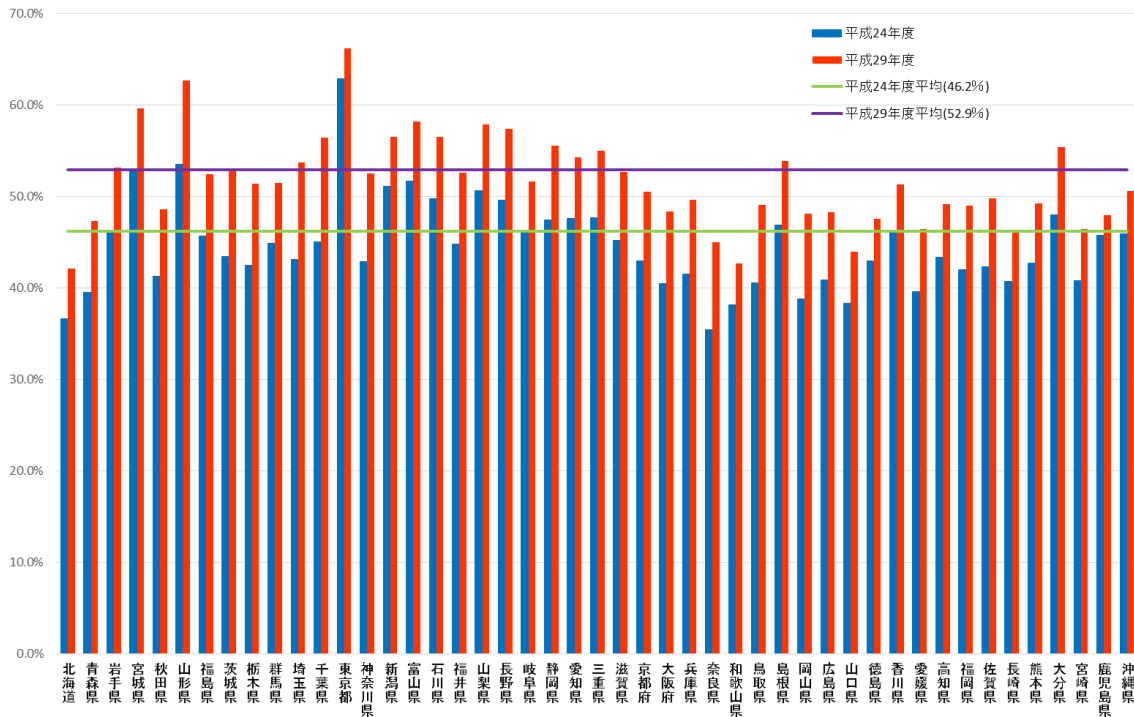
表 4 特定健康診査の実施状況

	対象者数(人)	受診者数(人)	特定健康診査実施率
平成 24 年度	601,450	213,513	35.5%
平成 25 年度	593,021	222,320	37.5%
平成 26 年度	598,797	246,465	41.2%
平成 27 年度	597,066	253,968	42.5%
平成 28 年度	597,684	263,056	44.0%
平成 29 年度	596,933	268,649	45.0%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

全国との比較では、平成 29 年度実績で、本県の実施率 45.0%は全国平均 52.9%を下回っていますが、計画期間直前の平成 24 年度から平成 29 年度にかけて実施率が 9.5 ポイント増加しています。(図 3)

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・共済組合等が相対的に高くなっており、市町村国保が低いという二極構造となっています。(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	27.3%	33.9%	45.0%
平成25年度	27.8%	33.0%	52.5%
平成26年度	29.5%	45.0%	52.8%
平成27年度	30.7%	48.1%	52.7%
平成28年度	31.1%	53.5%	51.8%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

※「市町村国保」「協会けんぽ」「健保組合」「共済」はそれぞれ、市町村国民健康保険、全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合を指す。

なお、全国値の傾向として、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ます。(表6)

表6 被用者保険の種類別の平成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	49.2%	66.6%	20.3%
健保組合	76.9%	91.6%	41.7%
共済組合	77.8%	91.1%	39.3%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

また、全国値の傾向として、年齢階級別では、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ます。

性別では、各年齢階級において、70～74歳を除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ます。（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とその評価・分析

第2期奈良県医療費適正化計画における、特定健康診査の実施率向上に向けた取組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

- ・ 市町村国保では、生活習慣病対策のための県独自の検査項目として、平成22年度から血清クレアチニン検査、平成23年度からeGFR、血糖検査、血清尿酸検査を追加実施しているのに加え、計画期間初年度の平成25年度からは、保健指導の適切な実施や他疾病の発見による医療費負担の軽減、更には健診項目の追加による健診受診率向上を目的として、心電図検査と貧血検査も拡大実施
- ・ 各市町村において、未受診者への郵送や電話等による個別受診勧奨を実施
- ・ 葛城市では、地区別の受診状況を把握し、同意が得られた地区へ出前健診を実施
- ・ 協会けんぽでは、受診券の対象者宅への直接郵送や、ショッピングセンター等での集団健診を実施

平成24年度において35.5%であった受診率が、平成29年度には45.0%に上昇しており、これら取組が特定健康診査の実施率向上に寄与したものと評価できます。

特に、健診項目の追加は、県民アンケートで特定健診を受けない理由に挙げられていた「検査項目が少なく魅力に欠ける」との意見に応えるものとな

っており、対象者のニーズに対応した特定健診の魅力向上が、能動的受診に結びついたものと考えられます。

(3) 特定健康診査の実施率向上に向けた今後の取組について

本県は、第2期奈良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65%以上と定めましたが、平成29年度実績の実施率は45.0%に留まっており、また、全国平均と比較しても実施率は低い状況であり、特定健康診査の実施率向上に向け、より一層の取組が求められます。

特に、市町村国保の実施率が相対的に低く、また、被用者保険においては被扶養者の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求められます。

(2) であげた取組のうち、先進的な取組も参考にしつつ、各保険者の状況に応じた取組を展開していくことが必要と考えられます。

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期奈良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ました。

本県の特定保健指導の実施状況については、平成29年度で、対象者4.5万人に対し終了者は0.8万人であり、実施率は17.8%となっています。第2期計画期間において実施率は上昇していますが、目標とは依然開きがあります。

(表8)

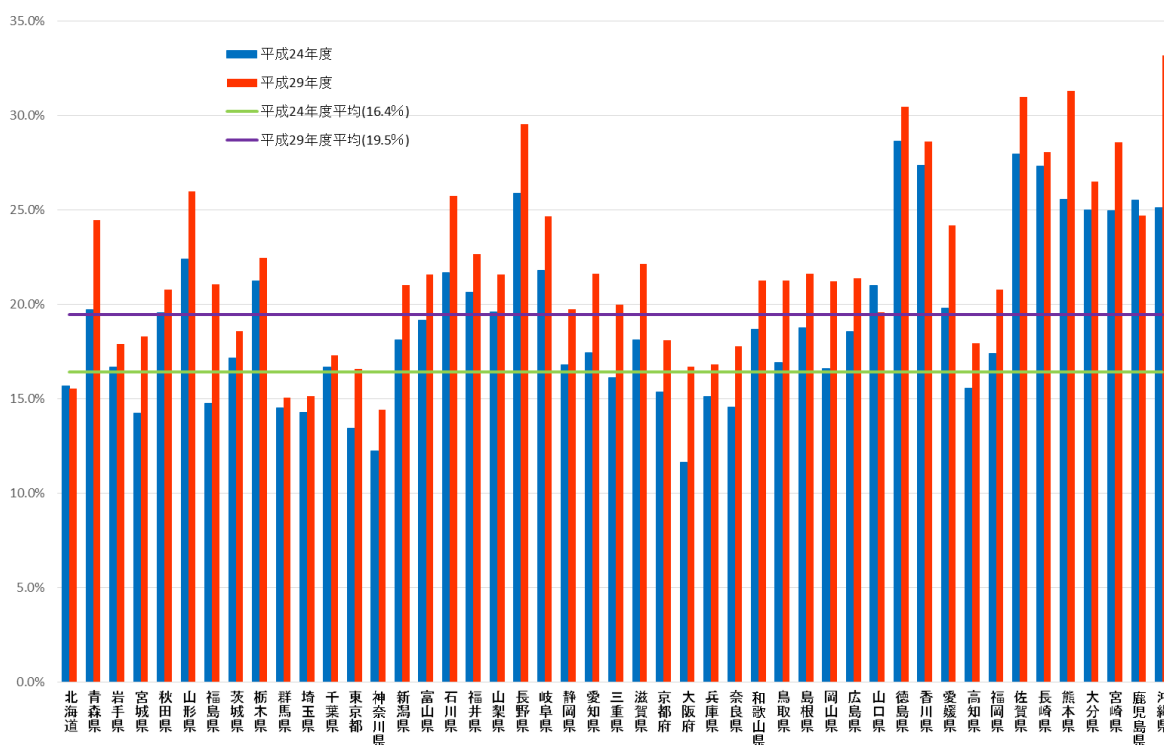
表8 特定保健指導の実施状況

	対象者数(人)	終了者数(人)	特定保健指導実施率
平成24年度	35,746	5,202	14.6%
平成25年度	35,546	5,816	16.4%
平成26年度	40,026	5,664	14.2%
平成27年度	41,001	5,981	14.6%
平成28年度	43,203	7,274	16.8%
平成29年度	44,650	7,937	17.8%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

全国との比較では、平成29年度実績で、本県の実施率17.8%は全国平均19.5%を下回っています。また、計画期間直前の平成24年度から平成29年度にかけて実施率が3.2ポイント増加しています。(図4)

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、健保組合及び共済組合については、計画期間前よりも実施率が上昇しています。(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	健保組合	共済組合
平成24年度	13.5%	11.5%	14.0%	16.8%	12.7%
平成25年度	16.2%	9.3%	16.3%	18.1%	14.4%
平成26年度	13.7%	4.8%	14.6%	16.2%	11.5%
平成27年度	14.5%	8.4%	10.5%	17.7%	18.6%
平成28年度	16.4%	10.3%	13.2%	19.7%	21.9%
平成29年度	15.2%	8.5%	12.2%	23.5%	25.8%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

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ます。(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	13.2%	12.8%	4.4%
健保組合	23.5%	25.9%	8.6%
共済組合	25.8%	26.8%	10.2%

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、50～54 歳で 20.3%、55～59 歳で 20.6%と相対的に高くなっています。(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	17.8%	15.5%	17.9%	20.3%	20.6%	16.6%	14.5%	17.3%
男性	18.4%	16.2%	18.8%	21.5%	21.1%	17.1%	14.0%	16.9%
女性	15.4%	12.0%	14.0%	15.5%	18.4%	15.1%	15.5%	18.0%

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とその評価・分析

第 2 期奈良県医療費適正化計画における、特定保健指導の実施率向上に向けた取組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

- ・ 各市町村において、未利用者への郵送や電話等による個別利用勧奨を実施
- ・ 御所市では、未利用者への個別利用勧奨に加え、対象者に応じた特定保健指導の日程とコースを設定し、利用者に曜日やコース（夜間・日曜・訪問・電話・メールコース等多種）を選択してもらう取組を実施
- ・ 被用者保険における取組例として、きめ細やかな個別被保険者への受診勧奨や、健診実施機関の協力を得て、健診受診当日に特定保健指導の初回面談を実施
- ・ 協会けんぽでは、「健康経営」の観点から、事業主とともに従業員の健診をはじめとする健康づくりを推進するコラボヘルスの取組を実施

平成 24 年度において 14.6%であった実施率が、平成 29 年度には 17.8%に向上しており、これら取組が特定保健指導の実施率向上に寄与したものと評価できます。

(3) 特定保健指導の実施率向上に向けた今後の取組について

本県は、第2期奈良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%以上と定めましたが、平成29年度実績の実施率は17.8%に留まっており、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ます。

特に、被用者保険においては被扶養者の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求められます。

(2) であげた取組のうち、先進的な取組も参考にしつつ、各保険者の状況に応じた取組を展開していくことが必要と考えられます。

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期奈良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決めました。

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の状況については、平成29年度で、平成20年度と比べて3.71%増加となっており、減少させる目標とは逆に増加しています。(表12)

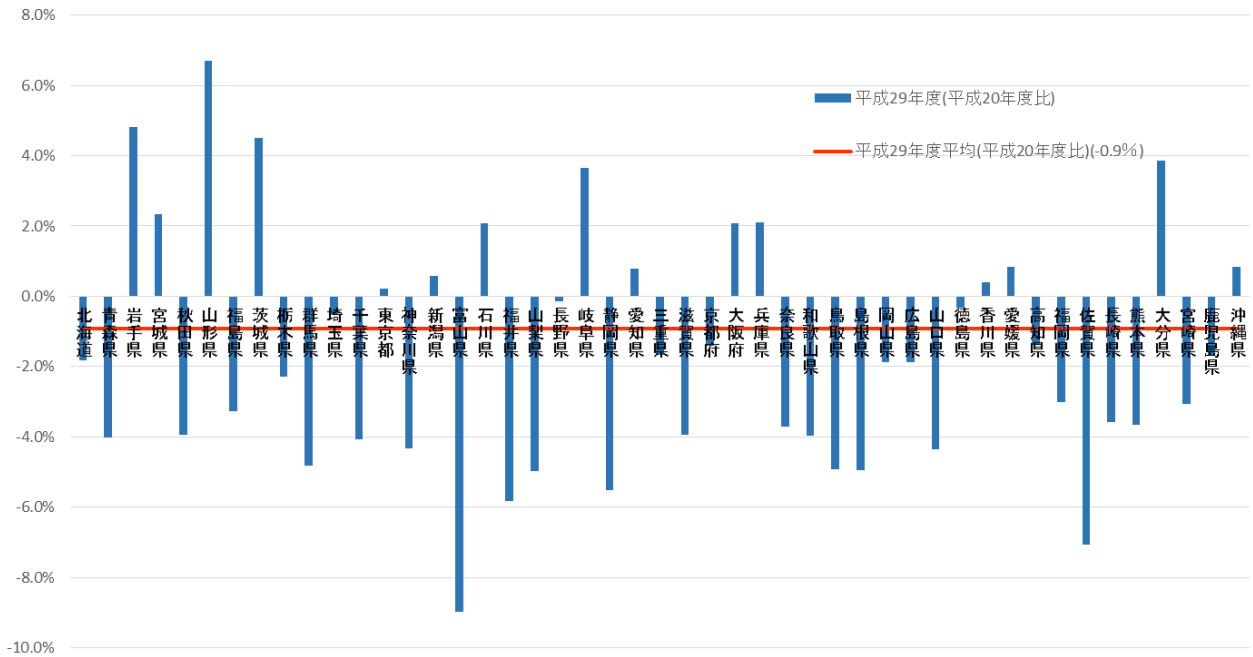
表12 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率(平成20年度比)

	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	0.90%
平成25年度	1.98%
平成26年度	0.78%
平成27年度	0.27%
平成28年度	▲1.77%
平成29年度	▲3.71%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

全国平均は平成29年度実績で0.9%の増加であり、増加しているのは本県を含め32県となっています。(図5)

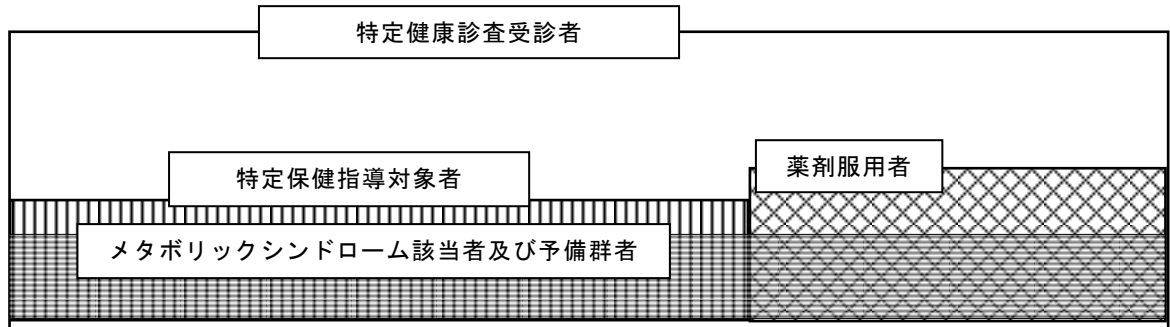
図5 平成29年度都道府県別 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率
(平成20年度比)



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とその評価・分析

第2期奈良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向上に向けた取組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

- ・ 運動習慣のある人の割合増加に向けた取組（後記6）や日本型食生活の実践率向上に向けた取組（後記7）といった予防に関する諸般の取組と、特定健康診査受診率向上に向けた取組（前記1）や特定保健指導実施率向上に向けた取組（前記2）といった早期発見、早期対策に関する諸般の取組を、複合的に組み合わせて実施

これら取組を進めたものの、平成29年度には、平成20年度と比べて3.71%増加しており、これら取組が十分に効果を発揮したとは言えません。

(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今後の取組について

本県は、第2期奈良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%以上と定めましたが、平成29年度実績の減少率は▲3.71%（3.71%増加）と増加に転じており、また、全国平均と比較しても実績は低位にあり、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、より一層の取組が求められます。

4 たばこ対策

(1) たばこ対策の考え方

がんや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す。

また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっています。

こうした喫煙による健康被害を予防するために、第2期奈良県医療費適正化計画においては、平成29年度までに成人喫煙率を12%以下に減少することを目標として決めました。

本県の喫煙率については、なら健康長寿基礎調査の結果では、平成29年度で12.0%となっており、目標を達成しています。（表13）

表 13 習慣的に喫煙している者の割合

	習慣的に喫煙している者の割合
平成 24 年	14.1%
平成 25 年	15.0%
平成 26 年	14.0%
平成 27 年	14.6%
平成 28 年	12.2%
平成 29 年	12.0%

出典：なら健康長寿基礎調査

(2) たばこ対策の取組とその評価・分析

第 2 期奈良県医療費適正化計画における、たばこ対策の取組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

- ・ 医療関係者、学識経験者、関係団体、行政機関等からなる奈良県たばこ対策推進委員会において、喫煙に関わる各種データを共有し、禁煙支援や受動喫煙防止等、たばこ対策として取り組むべき方針を検討・立案
- ・ 禁煙支援協力薬局の登録・禁煙支援ツールの充実等、禁煙支援体制を整備
- ・ 未成年者への禁煙支援を学校、医療機関、保健所が連携して実施

平成 29 年度の喫煙率は 12.0%と、目標を達成しており、これら取組が喫煙率減少に寄与したものと評価できます。

(3) たばこ対策に向けた今後の取組について

本県は、第 2 期奈良県医療費適正化計画において、成人喫煙率を 12%以下と定め、この目標は達成していますが、喫煙率はやや下げ止まりの傾向にあるため、禁煙希望者が禁煙できるよう、禁煙支援に関する協力機関の情報提供、禁煙支援リーフレット等禁煙支援ツールの活用等、一層の体制整備が求められます。

5 がん検診

(1) がん検診の実施率

第 2 期奈良県医療費適正化計画では、平成 29 年度において、5 種類のがん検診（胃、肺、大腸、子宮、乳）のいずれについても、対象者の 50%以上が受診することを目標として定めました。

本県のがん検診の実施率については、現時点で実績を把握できる直近の平

成 28 年度で、胃がん 36.2%、肺がん 38.5%、大腸がん 39.0%、子宮がん 38.3%、乳がん 40.9%となっています。第 2 期計画期間において実施率は上昇していますが、目標とは依然開きがあります。(表 14)

表 14 本県におけるがん検診の実施率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
平成 22 年度	29.3%	20.2%	24.7%	35.7%	35.7%
平成 25 年度	37.2%	35.5%	35.8%	39.2%	39.4%
平成 28 年度	36.2%	38.5%	39.0%	38.3%	40.9%

出典：国民生活基礎調査

(2) がん検診の実施率向上に向けた取組とその評価・分析

第 2 期奈良県医療費適正化計画における、がん検診の実施率向上に向けた取組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

- ・ 市町村に対するがん検診受診勧奨再勧奨補助金を創設
- ・ がん検診の受診勧奨・再勧奨について、平成 25 年度から 27 年度まではモデル事業として、平成 28 年度、29 年度は本格的に実施
- ・ がん検診の普及啓発（「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の開催）を、企業、医療機関、患者団体等様々な組織が一体となって実施

がん検診の受診勧奨・再勧奨事業を実施した市町村では、その対象者層の受診率が上がっており、当該取組が受診率向上に寄与したものと評価できます。

(3) がん検診の実施率向上に向けた今後の取組について

本県は、第 2 期奈良県医療費適正化計画において、5 種類のがん検診実施率の目標値を 50%以上と定めましたが、平成 28 年度実績の実施率は、5 種類とも目標値を下回っており、特に胃がん及び子宮がんの受診率は、前回調査（平成 25 年度）よりも下がっているため、がん検診の受診率向上に向け、より一層の取組が求められます。

また、日本健康会議の「健康なまち・職場づくり宣言 2020」にも掲げられている地域と職域が連携した取組として、特定健診との同時実施が、実施率向上の相乗効果が期待できるため、県内全域での実施に向けた取組が求められます。

6 運動習慣

(1) 運動習慣のある人の割合

第 2 期奈良県医療費適正化計画では、平成 29 年度において、運動習慣のある人（20 歳以上の人で、1 日 30 分の運動を週 2 日以上実施し、1 年以上継続

している人をいいます。)の割合を43%以上にすることを目標として決めました。

本県の運動習慣のある人の割合については、平成29年度実績で45.6%となっており、目標を達成しています。(表15)

表15 本県における運動習慣のある人の割合

	運動習慣のある人の割合
平成24年度	36.4%
平成25年度	43.1%
平成26年度	43.6%
平成27年度	41.0%
平成28年度	43.8%
平成29年度	45.6%

出典：なら健康長寿基礎調査

(2) 運動習慣のある人の割合の増加に向けた取組とその評価・分析

第2期奈良県医療費適正化計画における、運動習慣のある人の割合の増加に向けた取組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

- ・ 県内2箇所(橿原、王寺)に健康ステーションを設置し、「おでかけ健康法」の普及啓発を実施(平成30年10月末現在で、健康チェック等の来場者は、橿原では1,660日間、延べ180,997人、2週間体験希望者2,618人、おでかけ健康モニター登録者1,433人、王寺では1,010日間、延べ69,691人、2週間体験希望者1,795人、おでかけ健康モニター登録者1,346人)

この「おでかけ健康法」については、平成28年度に実施した健康状態調査分析(1,300人)において、効果が実証されており、当該取組が運動習慣のある人の割合の増加に寄与したものと評価できます。

(3) 運動習慣のある人の割合の増加に向けた今後の取組について

本県は、第2期奈良県医療費適正化計画において、運動習慣のある人の割合を43%以上と定め、この目標は達成していますが、30~50歳代の働き盛り世代の割合が低い(35.0%)ことが課題であり、引き続き取組を進めることが求められます。

7 日本型食生活

(1) 日本型食生活の実践率

第2期奈良県医療費適正化計画では、平成29年度において、日本型食生活

の実践率、すなわち主食、主菜、副菜を組み合わせた食事をほぼ毎日とっている人の割合を49.5%以上にすることを目標として決めました。

本県の日本型食生活の実践率については、平成29年度実績で47.6%となっており、目標には届いていません。(表16)

表16 本県における日本型食生活の実践率(※)

	日本型食生活の実践率
平成24年度	47.1%
平成25年度	36.5%
平成26年度	34.9%
平成27年度	33.6%
平成28年度	38.8%
平成29年度	47.6%

出典：なら健康長寿基礎調査

※平成28年度までは、日本型食生活を「ほぼ毎日とっている」人の割合。平成29年度は、主食・主菜・副菜を3つそろえて1日に2回以上食べる頻度が「ほぼ毎日」の人の割合。

(2) 日本型食生活の実践率の向上に向けた取組とその評価・分析

第2期奈良県医療費適正化計画における、日本型食生活の実践率向上に向けた取組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

- ・ 減塩プロジェクト及び野菜摂取促進の取組として、高血圧者減塩教室マニュアルを作成
- ・ 減塩ツールを活用した減塩フェスタを開催
- ・ 親子減塩教室の開催支援
- ・ 市町村や関係団体等と連携し、普及啓発を中心に減塩対策や野菜摂取の促進に取り組んだ結果、食塩摂取量は、平成24年度 男性10.8g、女性9.3g から、平成28年度 男性10.6g、女性9.2g へと減少、野菜摂取量は、平成24年度 男性267g、女性242g から、平成28年度 男性279g、女性263g へと増加

日本型食生活の実践率は目標に達しませんでした。食生活に一定の改善がみられています。

(3) 食生活の改善に向けた今後の取組について

本県は、平成29年度に行った「なら健康長寿基本計画」の中間見直しにおいて、食生活に関する指標を「日本型食生活の実践率」から「主食・主菜・副菜を3つそろえて1日に2回以上食べる頻度が「ほぼ毎日」の人の割合」に変更し、その目標は平成34年度に70%以上と決めました。平成29年度実績が47.6%と目標とは開きがあり、引き続き、減塩対策、野菜摂取の促進など、食生活の改善に取り組むことが求められます。

8 歯科検診

(1) 歯科検診の受診率

第2期奈良県医療費適正化計画では、平成29年度において、歯科医師による歯・口腔の定期的（1年に1回）なチェックを受けている20歳以上の人の割合を45%以上にするを目標として定め、平成29年度実績で44.9%となっています。（表17）

表17 本県における歯科検診の受診率

	歯科検診の受診率
平成24年度	36.9%
平成25年度	40.2%
平成26年度	40.9%
平成27年度	42.6%
平成28年度	43.4%
平成29年度	44.9%

出典：なら健康長寿基礎調査

(2) 歯科検診の受診率向上に向けた取組とその評価・分析

第2期奈良県医療費適正化計画における、歯科検診の受診率向上に向けた取組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

- ・ 若中年者が多く所属する事業所等で健康教育等を10施設で実施
- ・ 特定健診の結果、糖尿病の疑いのある者や糖尿病で服薬を行っている者、その他特定健診の結果、生活習慣病の疑いのある者を対象とした、集団方式での、歯科医師による口腔内検査と歯科衛生士による歯科保健指導を県内5市町で実施

平成24年度において36.9%であった受診率が、平成29年度には44.9%となり、目標に大きく近づいたのは、これらの取組が歯科検診の受診率向上に寄与したものと評価できます。

(3) 歯科検診の受診率向上に向けた今後の取組について

本県は、第2期奈良県医療費適正化計画における歯科検診の受診率の目標をほぼ達成ともいえる実績となりましたが、第3期計画の目標である50%の達成に向け、引き続き取組を進めることが求められます。

特に、青年期・壮年期に関する施策として、保険者が特定健診の質問票で把握された歯科疾患リスク者に対し、歯科医療機関受診を促進する方策を検討します。

また、対象者の特性によって受診率に差異があると考えられるため、対象者の特性に応じた受診率の把握等に努めるとともに、口腔内の状態と生活習慣病等との関連性について検証を続けていきます。

9 高齢者の就業

(1) 高齢者の就業率

第2期奈良県医療費適正化計画では、平成29年度において、高齢者の就業率を18.7%以上にすることを目標として定めました。

本県の高齢者就業率については、現時点で実績を把握できる直近の平成27年度で19.3%（出典：平成27年国勢調査）であり、目標値18.7%を上回っています。

(2) 高齢者の就業率の向上に向けた取組とその評価・分析

第2期奈良県医療費適正化計画における、高齢者の就業率向上に向けた取組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

- ・ シルバー人材センターの業務について、五條市で農業分野、県内全域で卸売・小売分野の就業時間を拡大指定
- ・ センターの活動を広める広報面での支援
- ・ 県の無料職業紹介所における高齢者等の高度専門人材のマッチングを、平成28年1月～平成30年9月で45件実施

企業の定年延長や再雇用制度により、シルバー人材センターの会員数は減少傾向にありますが、依頼者と会員の間に指揮・命令関係のある「派遣事業」の需要が高まっており、就業延人員等に関しては増加傾向にあります。

(3) 高齢者の就業率の向上に向けた今後の取組について

本県は、第2期奈良県医療費適正化計画において、高齢者の就業率を18.7%以上と定め、平成27年度実績で19.3%とこの目標は達成していますが、全国平均22.5%に比べると低位に留まっており、引き続き取組を進めることが求められます。

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

・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

適切な医療を効率的に提供していくためには、急性期をはじめとする医療機能の強化や、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等医療提供体制の整備のほか、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。

こうした取組により、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できます。

そして、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、本県は、第2期計画期間前の平成23年度において、既に27.6日と国の目標値に達していましたが、第2期奈良県医療費適正化計画においては、これをさらに短縮することを目標として定めました。

本県の平均在院日数の状況については、平成29年度で、25.1日となっており、第2期奈良県医療費適正化計画の目標を達成しています。

また、病床の種類別に見ると、主なものとして一般病床16.4日、精神病床257.1日、療養病床124.1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24.4日、療養病床21.4日短縮されるなど、毎年着実に短くなっています。（表18）

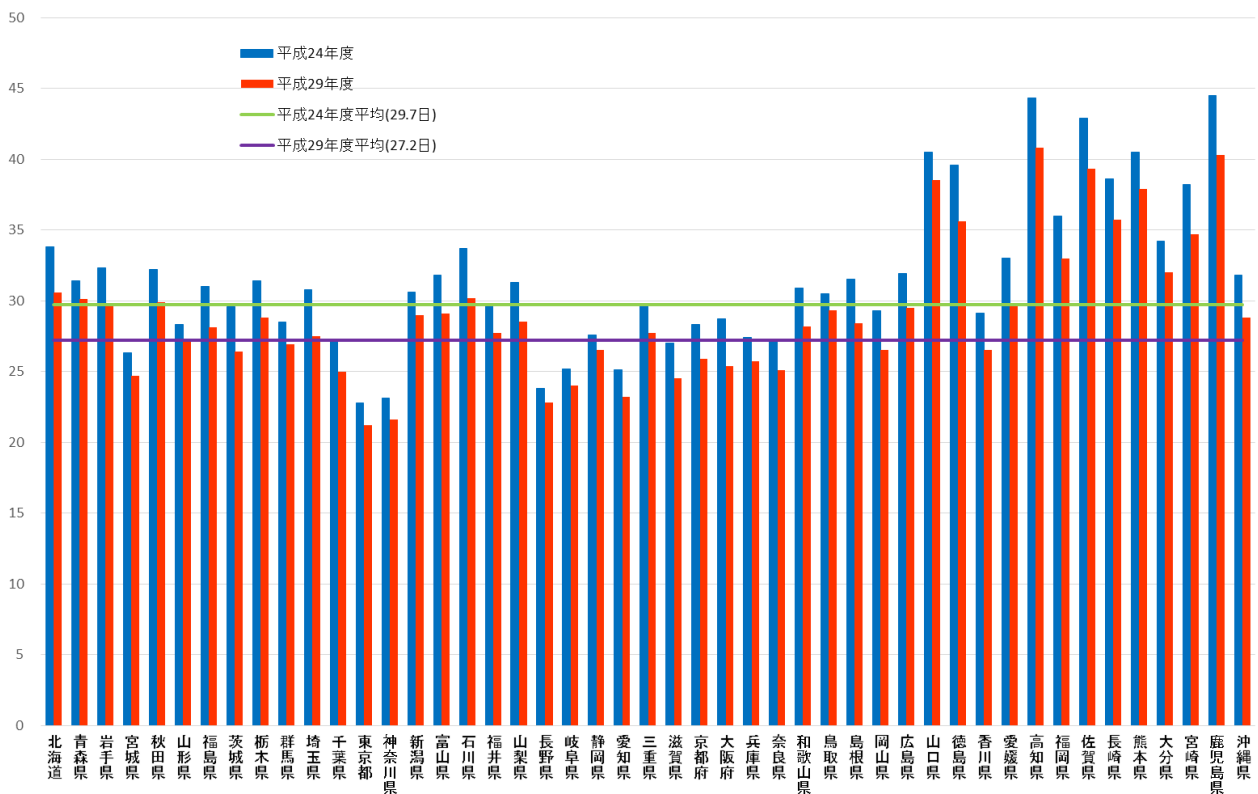
表 18 病床の種類別の平均在院日数

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	29.1	27.3	18	281.5	18.8	62.4	145.5	339.3
平成25年	28.6	26.9	17.6	270.3	25.2	62.3	142.4	362.9
平成26年	27.7	26.2	17	265.5	17	76.8	133.3	377.3
平成27年	26.8	25.5	16.5	263.1	15.7	67.5	125.6	412.3
平成28年	26.2	25.0	16.2	251.4	12.9	78.2	122.2	368.9
平成29年	26.2	25.1	16.4	257.1	10.9	85.5	124.1	385.4

出典：病院報告

全国との比較では、平成 29 年度実績で、本県の平均在院日数 25.1 日は全国平均 27.2 日を下回っています。(図 6)

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とその評価・分析

第 2 期奈良県医療費適正化計画における、平均在院日数の短縮に向けた取

組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

- ・ 医療機能の分化・連携や機能再編を加速させるため、病院間の情報共有や意見調整を図る協議の場を設置(地域ごとの病院意見交換会、テーマごとの病院意見交換会)
- ・ データの見える化と病院間での共有
- ・ 病床転換補助金による機能分化・連携の推進
- ・ 各医療機関の適切な在院日数につながる取り組みとして、脳卒中地域連携パス、P C I（経皮的冠動脈形成術）・急性期心筋梗塞地域連携パス等の病病連携・病診連携の取組を実施

本県の平均在院日数は、目標を達成しており、これら取組が平均在院日数の短縮に寄与したものと評価できます。

(3) 平均在院日数の短縮に向けた今後の取組について

地域医療構想の実現に向けて、医療機能の分化・強化・連携の推進に引き続き取り組んでまいります。

第四 第2期奈良県医療費適正化計画に掲げる施策の効果

第2期奈良県医療費適正化計画に掲げる施策の効果額については、厚生労働省が指定する以下の2項目について、厚生労働省の指定の方法により算出しています。

一 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

平均在院日数については、平成29年実績で25.1日となっており、第2期奈良県医療費適正化計画策定時の推計ツールを用いると、医療費の伸びは189.7億円抑制されるものと推計されます。(表19)

表19 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
実績値：25.1日（平成29年）	189.7億円

※ 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厚生労働省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円の差異が認められています。

第五 医療費推計と実績の比較・分析

医療費推計と実績の比較・分析についても、厚生労働省の指定の方法により算出しています。

一 第2期奈良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期奈良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4,342億円から、平成29年度には5,107億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4,984億円となると推計されていました（適正化後）。

一方、平成29年度の医療費は4,745億円となっており、第2期奈良県医療費適正化計画との差異は▲239億円となっています。（表20）

表20 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	4,342億円
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	4,295億円
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	5,107億円
	：適正化後（ " ）	④	4,984億円
	：適正化後の補正值（※） ④×（②÷①）	④'	4,930億円
	実績：29年度実績	⑤	4,745億円
平成29年度の推計と実績の差異			
	推計（補正前）と29年度実績の差異	⑤－④	▲239億円
	推計（補正後）と29年度実績の差異	⑤－④'	▲185億円

（※）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

・ 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ます。

具体的に、平成24年度から平成29年度までの伸びを厚生労働省の指定の方

法により算出すると、人口で▲3.0%の伸び率となっている一方、「高齢化」は7.7%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は7.1%の伸び率となっています。

また、第2期奈良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期奈良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%、7.9%、9.9%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12億円、高齢化の影響について▲16億円、その他の影響について▲126億円の差異が生じています。（表21）

表21 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20の ①→④ ②→④'	合計	14.8%	635億円
		人口	▲3.2%	▲151億円
		高齢化	7.9%	349億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	—	—
		その他	9.9%	437億円
B	表20の ②→⑤	合計	10.5%	450億円
		人口	▲3.0%	▲139億円
		高齢化	7.7%	334億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23%	▲56億円
		その他	7.1%	311億円
AとBの差異		合計	▲4.3ポイント	▲185億円
		人口	0.2ポイント	12億円
		高齢化	▲0.2ポイント	▲16億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23ポイント	▲56億円
		その他	▲2.8ポイント	▲126億円

医療費の伸び率の要因分解

○医療費の伸び率のうち、人口及び報酬改定の影響を除いた「その他」は近年0～3%程度であり、平成29年度は1.6%。その要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

図8 医療費の伸び率の要因分解

	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
医療費の伸び率 ①	1.6%	2.1%	1.6%	4.1%	-0.4%	2.7%
人口の影響 ②	-0.4%	-0.5%	-0.5%	-0.9%	-0.6%	-0.6%
高齢化の影響 ③	1.9%	1.5%	1.4%	1.5%	1.3%	1.7%
診療報酬改定等 ④	0.004%		0.1% [-1.26% 消費税対応 1.36% (注1)]		-1.33% (注2)	
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	0.1%	1.1%		3.4%	0.2%	1.6%
制度改正			H26.4 70-74歳 2割負担 (注3)			

注1: 平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引き上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応方針を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。

注2: 平成26年度の改定分1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は0.29%、実勢値等改定分で計算すると1.03%。

なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。

注3: 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)。平成26年4月以降に新たに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。

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で目標未達の項目のうち、特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、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、それぞれ実績が目標を大幅に下回っていることから、この実績評価を踏まえ、第3期奈良県医療費適正化計画の目標達成に向け、効果的な取組をさらに強力に推進していく必要があります。

また、がん検診の実施率や歯科検診の受診率についても、目標達成に届いていないため、がん検診と特定健康診査の同時実施を県内全域で展開するなど、効果的な取組を推進していく必要があります。

なお、これらの取組にあたっては、民間と国が協力して進めている「日本健康会議」などの取組も参考に関係者が協力して推進していきます。

二 医療の効率的な提供の推進

第3期医療費適正化計画の目標達成に向け、引き続き、医療ニーズに対応した医療提供体制の整備や、地域包括ケアシステムの構築と過不足のない効果的な介護サービス提供体制の整備に取り組む必要があります。

また、後発医薬品の使用促進について、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、第3期医療費適正化計画において、新たに後発医薬品の使用促進に係る目標を掲げ、その達成に向けた各般の取組を推進していきます。

三 第3期医療費適正化計画の目標達成に向けて

第3期医療費適正化計画では、第2期計画に引き続き、上記一及び二の2つの視点から医療費適正化に取り組むほか、県民負担の抑制の観点から、県民医療のみならず介護給付の適正化にも取り組むこととし、具体的には、要介護認定の適正化や、自立支援や重度化防止に繋がる効果的な介護給付の推進に向け、各般の取組を進めます。

この第3期医療費適正化計画の目標を達成するため、県民一人ひとりの理解と実践はもとより、県、市町村、保険者、医療関係者それぞれが責任を持ち、一丸となって取組を推進していきます。