

第2期静岡県医療費適正化計画の
実績に関する評価

平成30年12月

静岡県

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	7
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	7
1	特定健康診査・特定保健指導	7
2	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者	14
3	たばこ対策	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	24
1	医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮	24
2	療養病床の再編成	27
3	後発医薬品に関する使用推進	29
第四	第2期静岡県医療費適正化計画に掲げる施策による効果	32
一	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	32
二	特定保健指導の実施に係る効果	32
第五	医療費推計と実績の比較・分析	33
一	第2期静岡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	33
二	医療費の伸びの要因分解	34
第六	今後の課題及び推進方策	36
一	住民の健康の保持の推進	36
二	医療の効率的な提供の推進	36
三	今後の対応	36

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

- 医療を取り巻く様々な環境が変化する中、国民皆保険を堅持し続けていくためには、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・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ります。
- そのための仕組みとして、平成 18 年の医療制度改革において、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。）に関する制度が創設されました。
- 本県においても、「健康長寿日本一」、「地域の暮らし満足度日本一」を目指すため、平成 20 年 4 月に医療費適正化計画を策定し、平成 25 年には、新たに平成 29 年度を目標年次とする第 2 期計画を策定しました。

二 実績に関する評価の目的

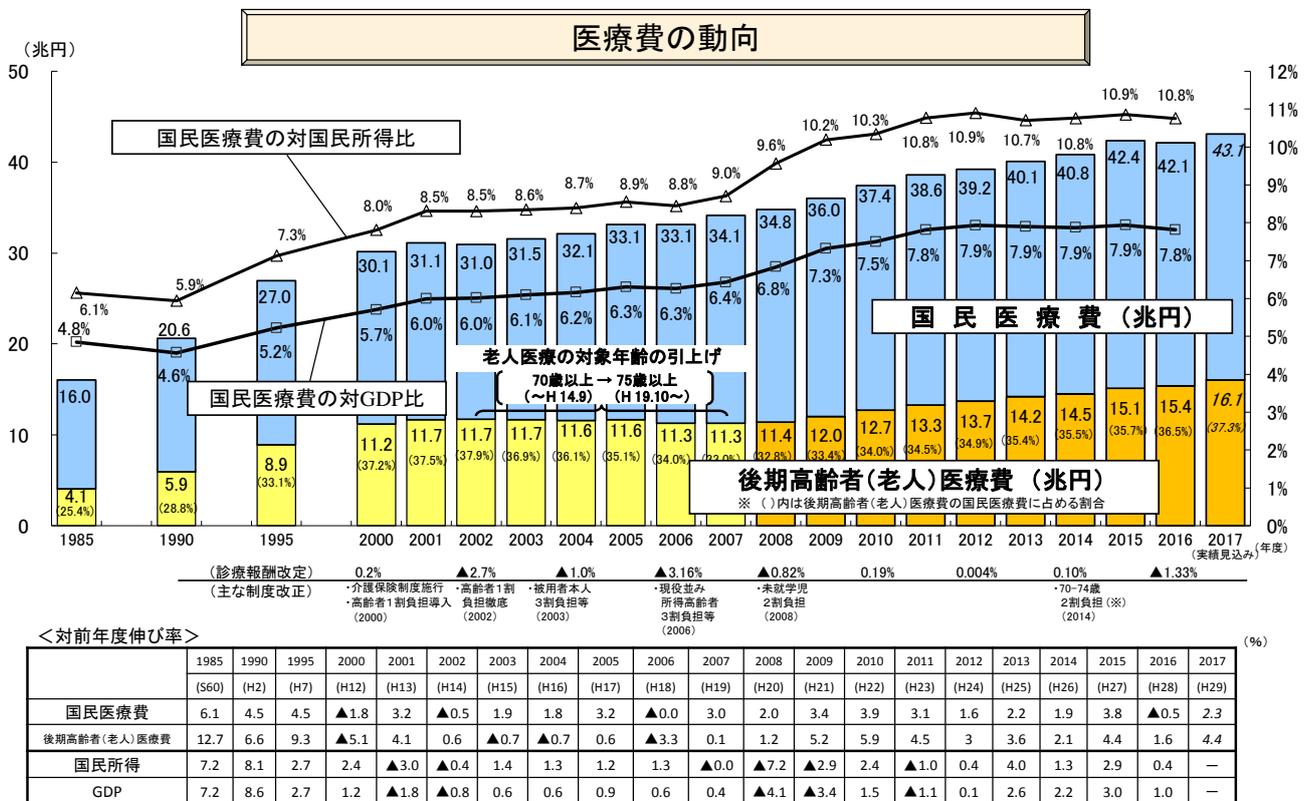
- 医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆる PDCA サイクルに基づく管理を行うこととしています。また、法第 12 条の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。
- 今回、第 2 期の計画期間が平成 29 年度で終了したことから、平成 25 年度から平成 29 年度までの第 2 期静岡県医療費適正化計画の実績評価を行います。

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%程度ずつ伸びる傾向にあります。また、国内総生産（GDP）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（実績見込み）において 16.1 兆円と、全体の 37.3%を占めています。（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。

- 平成 24 年度から平成 28 年度までの一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 万 2,000 円となっています。
- 平成 28 年度の一人当たり国民医療費を見ると、65 歳未満では 18 万 3,900 円であるのに対し、65 歳以上で 72 万 7,300 円、75 歳以上で 90 万 9,600 円となっており、約 4 倍～5 倍の開きがあります。（表 1）
- また、平成 28 年度の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ます。（表 2）

表1 一人当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～（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）

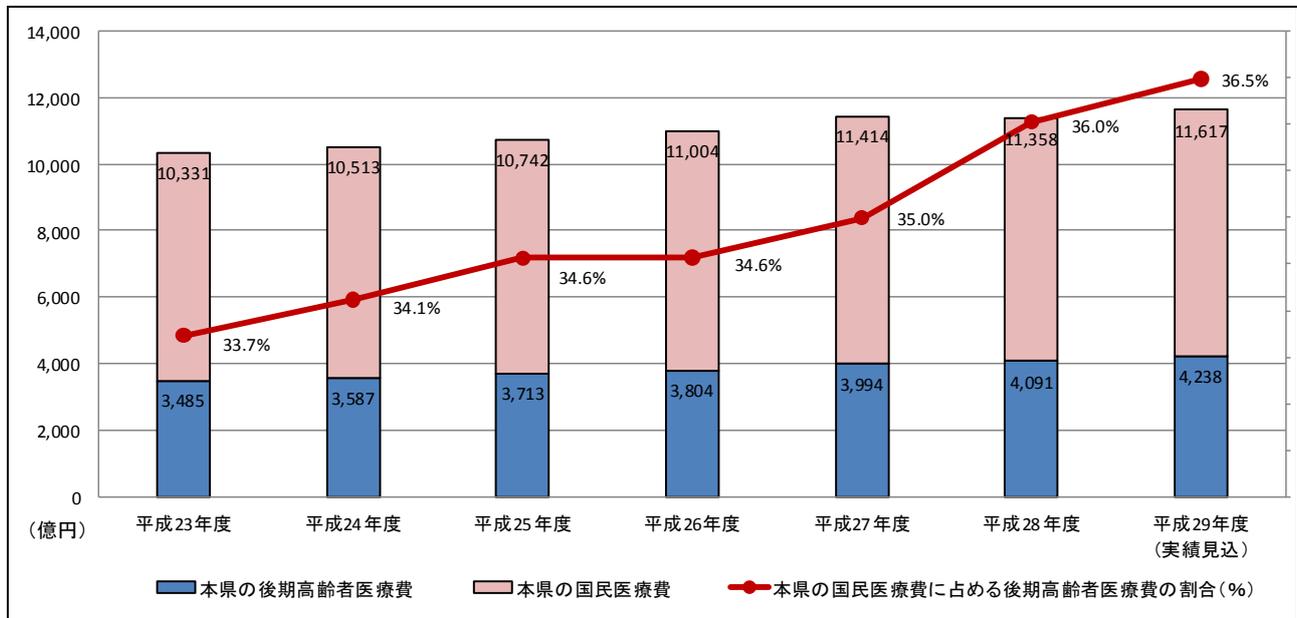
	～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～
平成24年度	43.7%	9.9%	11.8%	34.6%
平成25年度	42.3%	10.5%	12.0%	35.2%
平成26年度	41.4%	10.9%	12.3%	35.4%
平成27年度	40.7%	11.5%	12.0%	35.8%
平成28年度	40.3%	11.9%	11.3%	36.5%

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 1 兆 1,617 億円となっており、前年度の 1 兆 1,358 億円に比べ、259 億円、2.3%の増加となっています。
- 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（実績見込み）において 4,238 億円と、全体の 36.5%を占めています。（図 2）

図 2 本県の国民医療費の動向



出典：国民医療費、後期高齢者医療事業年報（厚生労働省提供データ）

- 本県の一人当たり国民医療費の推移を見ると、平成 26 年度から平成 28 年度まで同額程度となっており、平成 28 年度は 30 万 8,000 円となっています。（表 3）。これは全国平均の 33 万 2,000 円と比べ 2 万 4,000 円低く、全国で 11 番目に低い水準となっています。

表 3 本県の一人当たり国民医療費の推移（平成 26 年度～平成 28 年度）

	総数 (億円) A	総人口 (千人) B	一人当たり 国民医療費 (千円) A/B
平成 26 年度	11,004	3,705	297.0
平成 27 年度	11,414	3,700	308.5
平成 28 年度	11,358	3,688	308.0

出典：国民医療費

表 4 使用許可病床数の推移

(単位：床)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
病院	39,154	39,252	38,800	38,937	38,861	38,910
一般病床	21,334	21,463	21,122	21,004	21,083	21,142
療養病床	10,608	10,530	10,582	10,897	10,871	10,871
精神病床	6,986	7,033	6,880	6,870	6,751	6,741
結核病床	178	178	168	118	108	108
感染症病床	48	48	48	48	48	48
一般診療所	2,764	2,714	2,523	2,415	2,295	2,177
歯科診療所	5	5	5	3	3	0

(各年 4 月 1 日現在：県医療政策課調べ)

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・特定保健指導

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

ア 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 期静岡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。

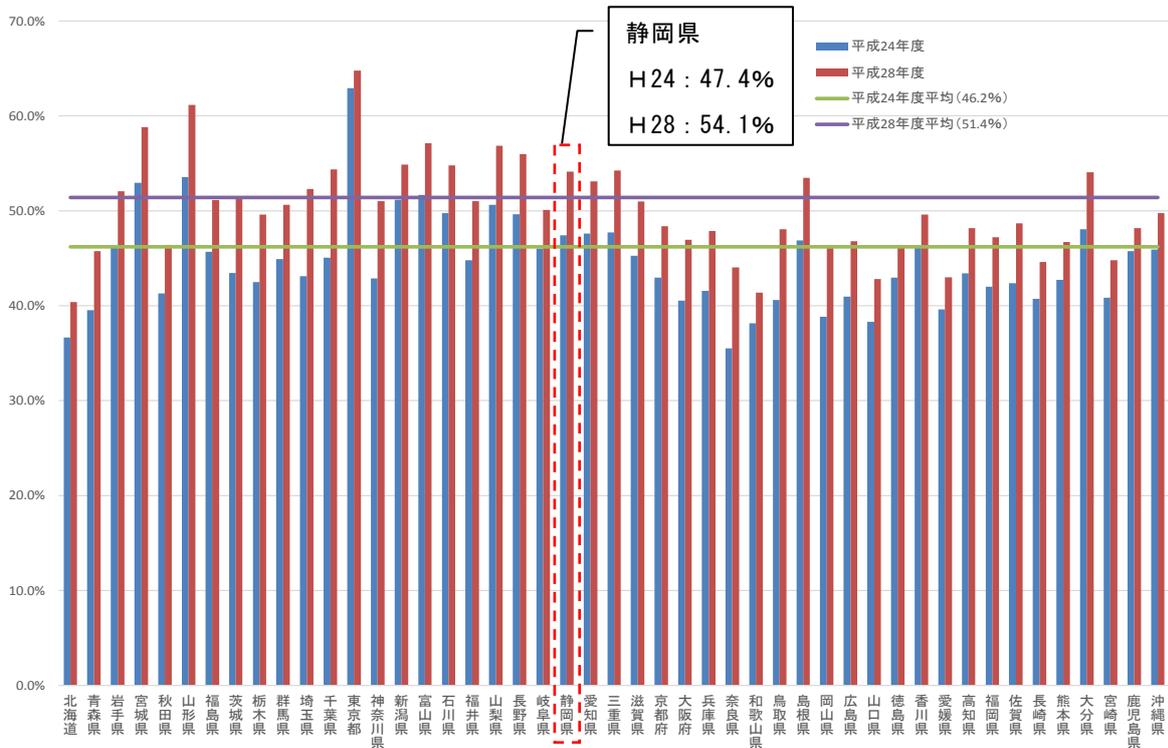
○本県の特定健康診査の実施状況については、平成 28 年度実績で、対象者約 160 万人に対し受診者は約 87 万人であり、実施率は 54.1%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第 2 期計画期間において実施率は毎年度上昇しています。(表 5) これは全国平均の 51.4%と比べて 2.7%高く、全国で 11 番目に高い水準となっています。

表 5 特定健康診査の実施状況 (静岡県)

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成 24 年度	1,607,341	762,219	47.4%
平成 25 年度	1,599,750	789,202	49.3%
平成 26 年度	1,612,546	825,456	51.2%
平成 27 年度	1,612,803	852,695	52.9%
平成 28 年度	1,599,828	866,226	54.1%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図 5 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等が相対的に高くなっている一方、市町国保が低位な状況となっています。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ます。(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ます。(表7)

表6 特定健康診査の実施状況(保険者の種類別)(静岡県)

	市町国保	協会けんぽ	健保組合・共済組合等
平成24年度	33.9%	42.8%	68.3%
平成25年度	35.2%	39.1%	80.4%
平成26年度	36.3%	43.7%	80.2%
平成27年度	37.6%	46.3%	80.9%
平成28年度	37.6%	47.9%	82.9%

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%台と相対的に低くなっています。

○また、性別でみると、40～64歳では男性の方が、65～74歳では女性の方が受診率が高くなっています。(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

イ 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 期静岡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決めました。

○本県の特定保健指導の実施状況については、平成 28 年度実績で、対象者約 13 万人に対し終了者は約 2 万 5 千人であり、実施率は 19.4%となっています。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 2 期計画期間において実施率は毎年度上昇しています。(表 9)

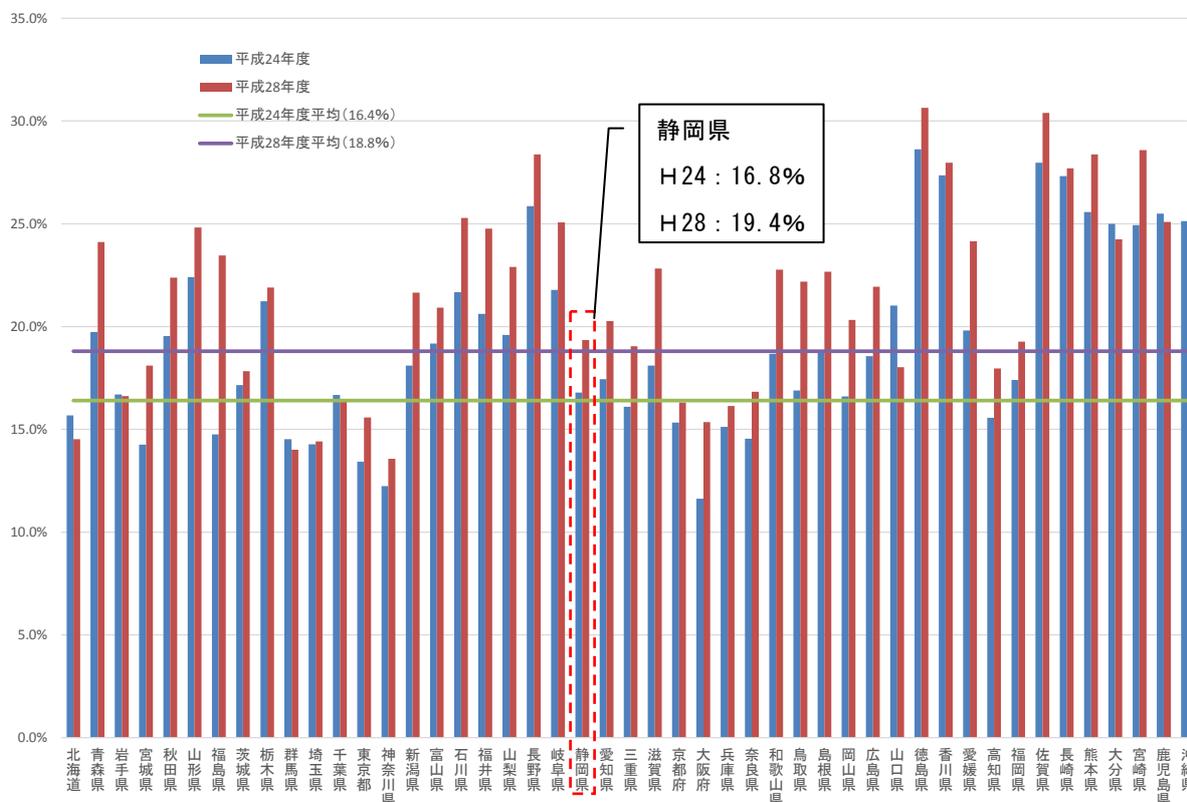
これは全国平均の 18.8%と比べて 0.6%高いものの、全国で 18 番目に低い水準となっています。

表 9 特定保健指導の実施状況（静岡県）

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率
平成 24 年度	120,979	20,311	16.8%
平成 25 年度	120,170	21,645	18.0%
平成 26 年度	125,660	22,808	18.2%
平成 27 年度	128,466	23,759	18.5%
平成 28 年度	132,457	25,637	19.4%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図 6 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、市町国保、健保組合及び共済組合が相対的に高くなっており、平成 24 年度よりも平成 28 年度の実施率が上昇しています。（表 10）
- また、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 11）

表 10 特定保健指導の実施状況（保険者の種類別）（静岡県）

	市町国保	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	21.9%	8.4%	10.7%	—	18.0%	15.3%
平成 25 年度	27.4%	8.2%	10.6%	2.1%	17.9%	18.7%
平成 26 年度	26.7%	8.5%	10.9%	5.0%	18.3%	21.8%
平成 27 年度	28.9%	8.0%	8.7%	8.4%	19.5%	24.1%
平成 28 年度	31.9%	8.2%	9.6%	11.9%	20.5%	24.3%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 11 被用者保険の種別ごとの平成 28 年度特定保健指導の実施率（静岡県）

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	9.6%	9.9%	1.3%
健保組合	20.5%	21.3%	10.4%
共済組合	24.3%	25.6%	6.6%

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 27.1%、70～74 歳で 36.0%と相対的に高くなっています。
- また、性別では、65 歳以上において、女性の方が男性よりも実施率が高くなっています。（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）（静岡県）

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(%)	19.4	15.0	17.2	18.7	19.4	17.8	27.1	36.0
男性(%)	19.3	15.8	17.7	19.4	20.0	17.2	25.0	34.9
女性(%)	19.6	10.9	14.6	16.1	17.3	19.6	32.3	38.3

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・特定保健指導の実施率向上に向けた取組

○第2期静岡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て、以下の取組を記載しました。

- ・特定健診・特定保健指導推進協議会を開催し、事業の評価や推進方策について協議します。
- ・若い世代向けに、糖尿病等生活習慣病の予防に向けた食生活、運動などについて効果的な啓発を実施します。
- ・受診率の低い40歳代、50歳代に向け、医療保険者・民間企業と連携して、対象者に対する効果的、効率的な健診受診啓発を実施します。
- ・市町や保険者の健診の実態調査を実施し、情報を還元します。
- ・健診対象者がいつでも、どこでも、誰でも受診できるための健診体制を整備します。
- ・効果的な特定保健指導の実施のため、研修会の開催等により人材の育成及び質の向上に努め、関係団体の研修体制についての検討会を実施します。
- ・市町や保険者の健康課題を分析し、メタボリックシンドローム以外の疾病についても予防対策を強化していきます。
- ・(脳卒中、急性心筋梗塞の発症予防対策として)各医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導を推進し、生活習慣病の改善に向けた保健指導や受診勧奨など発症予防のための取組を進めます。

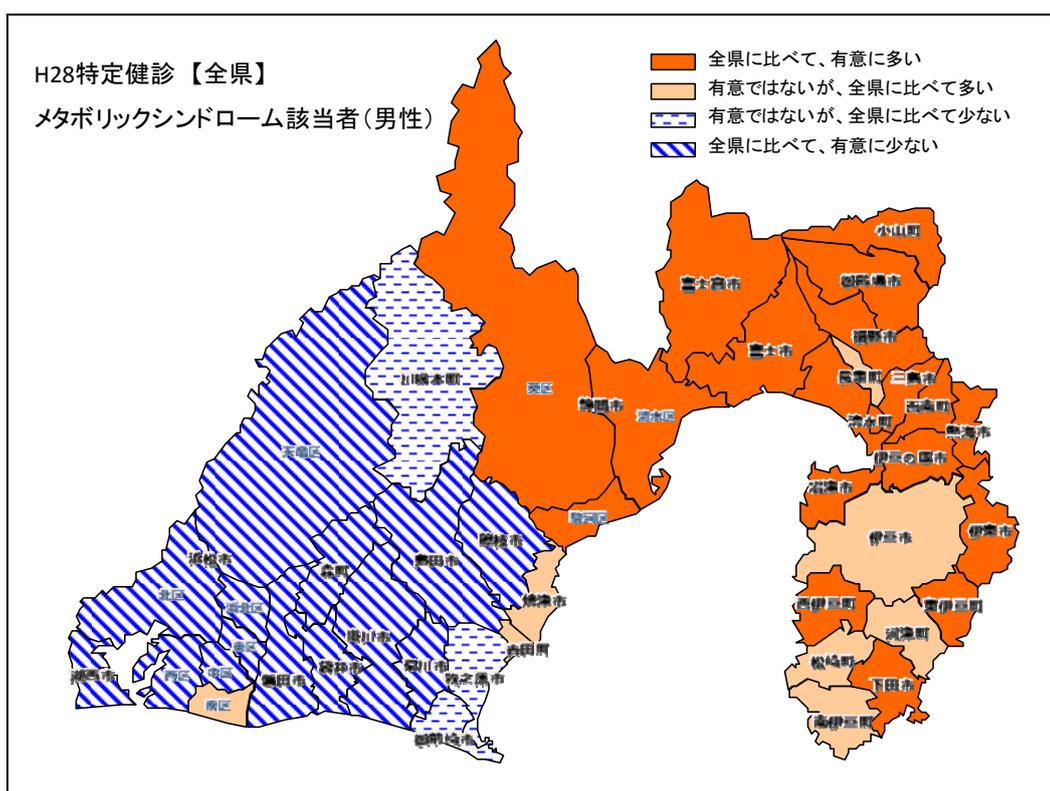
○これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおりです。

ア 本県による取組の実施状況及び実績

- ・地域保健と職域保健等の関係機関や団体等の総合調整を図るため、静岡県特定健診・特定保健指導推進協議会を開催しました。(平成29年度：9/7、2/7)
- ・二次医療圏域単位で地域・職域連携推進協議会(生活習慣病対策連絡会)を開催しました。
- ・保険者協議会、しずおか健康いきいきフォーラム21、労働局、市町等と連携して「健診受けましようキャンペーン」を展開し、受診促進を集中的にPRしました。(平成29年度：6/14 静岡駅で街頭キャンペーン実施)
- ・大型店舗等のレシートに受診促進の記事を記載しました。
- ・各健康福祉センターが商工会議所、労働基準監督署等と連携し、制度周知・普及のための啓発活動を実施しました。
- ・約68万人分の特定健診データを分析し、結果を市町別、保険者別、市町地区別に「見える化」した「健康マップ」を作成し、過去5年分の経年分析も実施しました。(図7)
- ・地域の健康課題等を「見える化」したマップを活用し、地域別保健活動や保険者が実施する保健指導、市町が実施する地区別分析などを支援しました。
- ・交付金を活用した国保ヘルスアップ支援事業により市町国保担当者のスキルアップに取り組み、市町保健事業を支援しました。
- ・保険者への実施状況調査を実施し、保険者に情報提供しました。
- ・特定健診・特定保健指導実践者育成研修会を開催しました。(平成29年度：4/25、26、6/7、9/29 延べ300人参加)
- ・特定保健指導フォローアップ研修会を開催しました。(平成29年度：1/29 74人参加)
- ・各健康福祉センターが生活習慣病予防研修会を開催しました。

- ・ 各健康福祉センターが市町にヒアリング調査を実施し、取組状況を確認し、助言、県への要望を確認しました。
- ・ 特定健診・がん検診の同時実施事業を促進しました。
- ・ 健診受診でポイントが貯まる健康マイレージ事業を推進しました。
- ・ 市町のデータヘルス計画の策定を支援しました。
- ・ 健診受診率向上のため、健康情報を拡散する役割を担う健幸アンバサダーを養成しました。

図7 特定健診データ分析のマップ化



出典：県健康増進課調べ

イ 保険者による取組の実施状況及び実績

特定健康診査、特定保健指導の実施率向上に向けて、はがきや電話による受診勧奨等とともに、一部保険者において次のような取組を行いました。

- ・ 未受診者情報を事業主と共有し、健保からの定期的受診勧奨に加えて事業所人事部による受診勧奨や、毎月の事業所別・部門別受診率の公表を実施しました。
- ・ 職場に保健師等が訪問して特定保健指導を行いました。
- ・ 被扶養者への対応として、自己負担無料化、特定健診とがん検診が同時受診できる環境整備、無料測定器付（肌年齢、血管年齢等）集団健診等を実施しました。
- ・ 健診当日に特定保健指導の利用勧奨を目的とした健康相談を実施しました。
- ・ 「健康度見える化事業」として、健診受診者に「健康年齢通知」を送付しました。
- ・ 特定保健指導訪問従事者を専門の臨時職員を配置し訪問することで、訪問回数を増やし、不在者へのアプローチを行いました。

(3) 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

ア 本県による取組に対する評価・分析

- 県が提示した市町別分析に習い、29市町が細かな「地区」単位でのデータ分析を実施するなど、効果が波及しています。
- また、特定健診データの市町別比較や食の地域差の公表等が市町や個人が肥満対策への関心を高め、40歳から60歳代女性の肥満者の割合が17.0%から15.2%に減少するなど、肥満の減少にもつながりました。

イ 保険者による取組に対する評価・分析

- 上記(2)イに記載した個別の取組が行われた保険者においては実施率が向上し、当該取組が寄与していると考えられます。また、被扶養者への取組についても実施率が向上し、本人のみならず被扶養者・事業所の理解の結果と考えられます。
- 健診当日に健康相談・利用勧奨を合わせて実施したことについては、利用した事業所からは「受診勧奨や生活習慣指導をしてもらえるのはありがたい」、特定保健指導対象者以外の健診受診者からは「健康相談を受けることができよかった」「家族や菓の健康相談ができてよかった」など好評でした。

(4) 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

- 本県においては、第2期静岡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%以上と定めていますが、平成28年度実績の実施率は54.1%となっており、目標の達成は見込めない状況となっています。全国平均(51.4%)と比較して本県の実施率は上回るものの、引き続き特定健康診査の実施率向上に向けた取組が必要です。
- また、特定保健指導の実施率については、目標値を45%以上と定めていますが、平成28年度実績の実施率は19.4%となっており、目標の達成は見込めない状況となっています。全国平均(18.8%)と比較して実施率は0.6%高いものの、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す。
- 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、健診・保健指導を受けやすい環境整備など、これらの者に向けたアプローチが必要です。
- 保険者協議会等と連携したキャンペーン等のほか、スーパー等民間企業と連携した広報を行うなど、受診率の低い被扶養者等にターゲットを絞った周知・啓発活動を展開します。
- 生活習慣病を予防し、有病者や予備群の減少につなげるためには、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導及び健康増進事業を円滑かつ効果的に進めることが必要です。
- 特定健康診査・特定保健指導を円滑に実施するためには、実施主体の保険者をはじめ、地域保健と職域保健が連携して受診しやすい体制整備等に取り組むことが必要です。
- 交付金を活用した国保ヘルスアップ支援事業により、市町国保担当者のスキルアップに取り組み、特定健康診査、特定保健指導の実施率向上につなげていくことが必要です。
- 県民一人ひとりが、メタボリックシンドロームを正しく理解し、食生活や運動等の生活習慣の改善目標達成に向けて継続的に取り組むとともに、特定健康診査や特定保健指導、がん検診等を積極的に受診し、自らの疾病予防や健康づくりに取り組めるよう、効果的な啓発を行い、県民への意識付けを促進することが必要です。
- 保険者協議会等で保険者間の情報共有に努めるとともに、連携して健診実施体制等の整備、普及啓発活動に取り組めます。

2 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 期静岡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。
- 国の調査によると、平成 28 年度の全国のメタボリックシンドローム該当者の割合は 14.8%、予備群の割合は 11.8%です。本県のメタボリックシンドローム該当者の割合は 13.4%と全国で低い方から 2 番目、予備群の割合は 10.9%と全国で低い方から 4 番目となっています。
- 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、国の推計では平成 28 年度実績で平成 20 年度と比べて 3.2%の増加となっていますが、県独自の推計によると、平成 28 年度実績で平成 20 年度と比べて 2.7%の減少となっています。(表 13、表 14)

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）（静岡県）※国推計

	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	0.4%
平成 25 年度	0.6%
平成 26 年度	▲0.5%
平成 27 年度	▲1.4%
平成 28 年度	▲3.2%

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

表 14 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）（静岡県）※県推計

	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	6.7%
平成 25 年度	7.1%
平成 26 年度	6.6%
平成 27 年度	4.1%
平成 28 年度	<u>2.7%</u>

出典：県健康増進課調べ（県が独自に保険者から入手した特定健診データに基づく）

- 特定健康診査の結果において、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ります。
- 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言えます。(表15)

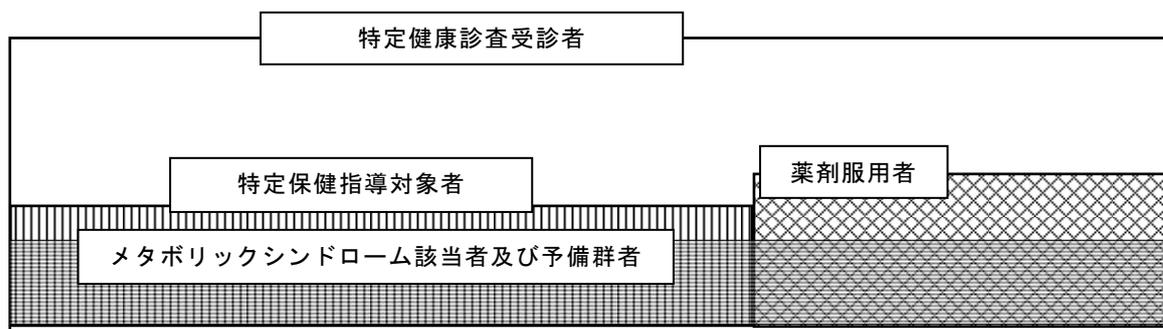
表15 平成28年度 薬剤を服用している者の割合(静岡県)

	市町国保	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	18.4%	11.8%	9.5%	8.6%	7.6%
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	10.5%	5.5%	4.4%	4.2%	4.9%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	1.7%	1.2%	1.4%	1.4%	1.1%

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

○第2期静岡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て、以下の取組を記載しました。(再掲)

- ・特定健診・特定保健指導推進協議会を開催し、事業の評価や推進方策について協議します。
- ・若い世代向けに、糖尿病等生活習慣病の予防に向けた食生活、運動などについて効果的な啓発を実施します。
- ・受診率の低い40歳代、50歳代に向け、医療保険者・民間企業と連携して、対象者に対する効果的、効率的な健診受診啓発を実施します。
- ・市町や保険者の健診の実態調査を実施し、情報を還元します。
- ・健診対象者がいつでも、どこでも、誰でも受診できるための健診体制を整備します。

- ・効果的な特定保健指導の実施のため、研修会の開催等により人材の育成及び質の向上に努め、関係団体の研修体制についての検討会を実施します。
- ・市町や保険者の健康課題を分析し、メタボリックシンドローム以外の疾病についても予防対策を強化していきます。
- ・(脳卒中、急性心筋梗塞の発症予防対策として) 各保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導を推進し、生活習慣病の改善に向けた保健指導や受診勧奨など発症予防のための取組を進めます。

○これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおりです。

ア 本県による取組の実施状況及び実績

- ・ふじのくに健康増進計画に基づき、平成24年度から「ふじのくに健康長寿プロジェクト」として、①健康長寿プログラム(ふじ33プログラム、減塩55プログラム)の普及、②健康マイレージ事業、③企業との連携(健康づくり推進事業所宣言、健康づくり優良企業の表彰)、④健康長寿の研究、⑤生活習慣病重症化予防対策の5本柱により、健康寿命の更なる延伸を目指して取り組みました。
- ・若い世代からの健康増進と疾病予防、介護予防等によって、健康寿命の延伸を実現できれば、県民一人ひとりの生活の質の向上が図られるとともに、持続可能な社会保障制度の維持につながることから、「第3次ふじのくに健康増進計画」(平成26年度～平成34年度)及び「前期アクションプラン」(平成26年度～平成29年度)を策定し、「県民の健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」を目標として、県民が一丸となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進しました。

<ふじのくに健康づくり推進事業所宣言>



健康保険組合、共済組合等にご加入の事業主様へ

ふじのくに健康づくり推進事業所宣言

最優秀賞

健康長寿日本一を目指して

めざせ！従業員の健康度アップ！
事業所を挙げて
健康経営*に取り組みしましょう！

ふじのくに健康づくり推進事業所認定証

健康づくり推進
ホワイト事業所

健康づくり推進
ブロンズ事業所

健康づくり推進
シルバー事業所

健康づくり推進
ゴールド事業所

取組の継続でランクアップ！

静岡県・静岡県保険者協議会
(健康保険組合・全国健康保険協会、共済組合・市町国保・
国保組合・後期高齢者医療広域連合)

(*「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。)



あなたの会社の健康課題は何ですか？

事業所内で、健康管理上、普段から気になる事項を課題として取り上げ、課題を解消するための宣言を申込書に記入してください。

わが社の課題は…

☆メタボ体型の人が多く

☆喫煙者が多い

☆ストレスをためている人が多い

宣言

運動機会を奨励してメタボ対策！

社員の喫煙率を引き下げます！

ストレス発散のための余暇活動を支援します！

取組の継続でランクアップ！

取組の年数に応じてランクアップした認定証を交付します。

1・2年目 ホワイト事業所
3・4年目 ブロンズ事業所
5・6年目 シルバー事業所
7年目以降 ゴールド事業所

ふじのくに健康寿命日本一推進県民会議
静岡県健康福祉部健康増進課
電話 054-221-2433

ふじのくに健康づくり推進事業所 [検索](#)

名称	内 容（主に平成 29 年度取組）
1 健康長寿プログラムの普及	<p>① ふじ33プログラムの普及 運動習慣や食生活の改善に加え、積極的な社会参加をメニューに取り入れた本県独自の健康長寿プログラムの普及。 ○県内市町・企業等への実施支援及び各種啓発（平成 29 年度までに全 35 市町、13 企業で実施） ○ふじ33アプリ、シニア版の普及啓発 ・若い世代を対象とした PC、スマートフォンで利用できるアプリや 65 歳以上を対象としたシニア版の普及</p> <p>②減塩55プログラムの普及 本県に多い脳血管疾患の予防に向けた減塩プログラム ・市町・企業での自己チェック票活用推進 ・医療保険者への減塩プログラムの普及</p>
2 健康マイレージ事業	健康づくりメニューの実践で一定のポイントを貯めた住民が、指定された協力店で各種特典を受ける健康マイレージ制度を実施する市町を支援（平成 29 年度：27 市町で実施）
3 企業との連携	<p>①健康づくり優良企業の表彰 健康づくりに積極的に取り組んでいる企業の表彰、取組事例紹介のパンフレットの作成</p> <p>②健康づくり推進事業所宣言の展開 企業・事業所が取り組む従業員の健康づくりのための具体的な目標を宣言として募集、その内容を公表、実施する。 県は、宣言し取組を継続している事業所に認定証を発行</p>
4 健康長寿の研究	<p>特定健診データを分析し、結果を市町別、医療保険者別、市町地区別にマップ化。市町別地域別保健活動等に活用 ・平成 29 年度：H27 年度分（約 67 万人）のデータを収集、分析</p>
5 重症化予防対策	<p>① 重症化予防体制整備 ・糖尿病等重症化予防対策検討会の開催（県健康増進課） 静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの評価、検証 ・データに基づく対象者抽出、訪問指導、受診誘導（健福センター） ・医療関係者、市町、県による連絡調整会議の開催（健福センター）</p> <p>②重症化予防指導者養成研修（県健康増進課及び健福センター） 人工透析予備群に対する介入に係る研修会の実施、先進的な取組事例の紹介</p>

イ 保険者による取組の実施状況及び実績

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て、健康講座や保健指導、生活習慣病予防教室のほか、一部保険者において次のような取組を行いました。

- ・自主的改善を目的に、特定保健指導の 1・2 回目該当者に過去 4 年分の特定健診推移が分かるレーダーチャートグラフと特定保健指導パンフレットを送付しました。
- ・健康診断実施時及び保健師・看護師の訪問時に、健診データを下に個別指導を実施しました。
- ・健診受診者にアプローチできる唯一の機会を逃さないように、健診当日の健康相談等を健診受診者に実施しました。
- ・特定保健指導を利用した者の最終評価を、ほぼ全員面談にて実施しました。

(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

ア 本県による取組に対する評価・分析

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数は、目標達成に向けた期待値を下回って推移しているため、今後、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を図り、より効果的な保健指導を実施する必要があります。
- 約68万人分の特定健診データを分析し、結果を市町別、保険者別、市町地区別に「見える化」した「健康マップ」を作成し過去5年分の経年分析も実施しました。地域の健康課題等を「見える化」したマップを活用し、地域別保健活動や保険者が実施する保健指導、市町が実施する地区別分析などを支援しています。
(図7) (再掲)
- 県が提示した市町別分析に習い、29市町が細かな「地区」単位でのデータ分析を実施するなど、効果が波及しています。(再掲)
- また、特定健診データの市町別比較や食の地域差の公表等が市町や個人が肥満対策への関心を高め、40歳から60歳代女性の肥満者の割合が17.0%から15.2%に減少するなど、肥満の減少にもつながりました。(再掲)
- ヘルシーメニュー(食塩や脂肪が少ない、野菜が多い等)の提供をしている特定給食施設(事業所、一般給食センター)の割合は平成25年度の70.6%から78.1%へ増加しています。
- 運動を週1回以上行った人の割合は平成25年度の41.4%から52.7%に増加しています。
- 厚生労働省「第1回健康寿命をのばそう!アワード」において、本県の取組が評価され最優秀賞を受賞しました。

< 第1回健康寿命をのばそう!アワード(厚生労働省HPより) >

プロジェクト
健康寿命日本一に向けた
ふじのくにの挑戦

最優秀賞
健康寿命日本一(2013)

受賞者
静岡県

〒420-8601 静岡県静岡市東区道手町9-6 TEL 054-221-2779
http://www.pref.shizuoka.jp/house/ko-430/kenshou/kenshoujyemyou.html
E-mail kenshou@pref.shizuoka.lg.jp / chouja@pref.shizuoka.lg.jp

可健康寿命をのばそう!アワード表彰式

【取組・事業実施目的】
健康寿命日本一に向けた2つの目標
富国有徳の理想郷「ふじのくに」づくりに取り組む静岡県では、健康寿命日本一の実現に向け、子どもから高齢者に至るまで明るく元気に過ごせる健康づくりを推進している。目標に掲げているのは、高齢者でも健康で自立して暮らすことができる「健康寿命の延伸」と、健やかで心豊かに生活できる「生活の質の向上」の2つ。その実践に当たっては、次第に失われつつあるご近所付き合いや世代間の交流に着目し、健康を支える地域コミュニティの相互扶助機能の強化を進めている。このほか、県全体を舞台にした健康づくりを加速させるために、民間企業や関係団体等との協働を図る仕組みづくりにも取り組んでいる。

【取組・事業の概要と特徴】
健康長寿に関する研究と49万人の特定健診データの分析
静岡県が10年間で22,000人を対象に行った高齢者コホート調査によって適切な食生活、社会参加を実施している人は、していない人に比べて、死亡率が約1/2となることがわかった。この調査結果をもとに静岡県では、適度な運動・適切な食生活・禁煙・社会参加の要素を盛り込んだ、県独自の生活習慣改善プログラム「ふじ33プログラム」を開発。
また、市町村や医療保険者の協力を得て49万人の特定健診データを分析し、その結果を市町村の健康づくりに役立つように「見える化」した市町村別健康マップを作成した。さらに、市町村等へのきめ細かい支援として、市町村別健康寿命「お遊者度」を独自に算出したり、民間企業の協力を得た健康マイレージ等の事業展開を行っている。

静岡県高齢者コホート研究
高齢者14,001人の追跡結果(初回対象22,000人)
運動・栄養・社会参加について良い習慣がある人は長生き

実践なし	実践あり	実践あり
死亡率	死亡率	死亡率
▲32%	▲51%	

【健康寿命をのばすポイント】
着実に成果を挙げる、「ふじ33プログラム」実践教室
こうした静岡県独自の生活習慣改善プログラム「ふじ33プログラム」の実践教室では、教室出席率93.6%、平均歩数1,232歩増加、バランス能力18%向上、発症率取組6%減少等の健康寿命延伸に直接かかわる成果が得られている。また、前述の「お遊者度」の算定や「市町村別健康マップ」の作成を通じて、高血圧症や喫煙状況等、市町村がそれぞれ抱える健康面での課題を明らかにすることができ、個々の課題に対応した健康づくり事業の実施に繋がっている。
さらに、こうした教室の継続的な開催や健康マイレージ事業の実施等を通じて、これまで健康に関心の薄かった県民各層にも健康づくりの輪が広がることが今後大いに期待されている。

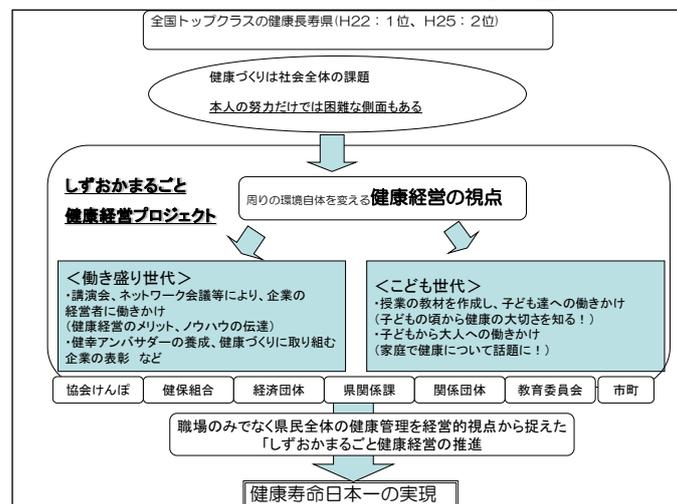
イ 保険者による取組に対する評価・分析

- 上記（２）イに記載した個別の保険者の取組により、減少率が向上した保険者もあれば、特に顕著な結果が得られていない保険者もありました。
- 特定保健指導を利用した者の最終評価をほぼ全員面談にて実施した保険者では、内臓脂肪症候群該当者の減少率が平成25年度は26%であったものが、平成28年度は27.2%になりました。受診が必要な者への適切な受診勧奨と特定保健指導の効果を適切に確認できたことなどから、当該取組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寄与しているものと考えられます。

（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期静岡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%以上と定めており、国の推計では平成28年度実績で平成20年度と比べて3.2%の増加となっていますが、県独自の推計によると、2.7%の減少となっています。
- 県内においてメタボリックシンドロームや高血圧症の該当割合などの健康上の問題で地域的な違いがあり、引き続き地域の実情に応じた、健康づくり対策に取り組むことが必要です。
- 県は、第3次ふじのくに健康増進計画の最終年度である平成34年度の目標達成に向け、生活習慣の改善の到達目標と具体的な対策を示し、県民が一丸となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に進めるため、平成30年度から平成34年度を対象期間とする後期アクションプランを策定しました。
- 後期アクションプランでは、働き盛り世代への働き掛けを強化するとともに、生涯を通じた健康づくりに着目し、子どもの頃から望ましい生活習慣を形成する風土づくりに向けて、平成29年度から「静岡県で“暮らす”“働く”“育つ”と元気になれる～働いてよし、住んでよし～」をコンセプトに、企業の経営手法である「健康経営」の視点を取り入れ、地域、事業所、家庭における健康づくりを推進する「しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト」を展開しています。（図8）
- 「しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト」は、「健康経営」の考え方にに基づき、企業（職域）だけでなく、地域や県全体を対象と捉え、主に働き盛り世代の生活習慣病予防対策と、子どもの頃からの健康づくりをすすめ、また、県民の7割と言われている無関心層への働き掛けを強化する取組を展開する点が特徴です。

図8 しずおかまるごと健康経営



3 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、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いました。
- 国民生活基礎調査によると、習慣的に喫煙している者の割合は、平成28年時点で男性31.6%、女性9.4%であり、平成25年時点と比べて男性及び女性ともに喫煙習慣のある人の割合が低下しています。(表16)
- 県内の喫煙率は全国平均(19.8%)並みだが、20歳以上の20.1%が喫煙者となっており、受動喫煙による影響も含めると、多くの県民がたばこによる影響を受けていると考えられます。

表16 習慣的に喫煙している者の割合(20歳以上 不詳除く)(静岡県)

項目		平成25年 A	平成28年 B	B - A
喫煙習慣のある人の割合 (20歳以上)	総数	21.9%	20.1%	▲1.8%
	男性	34.0%	31.6%	▲2.4%
	女性	10.8%	9.4%	▲1.4%

出典：国民生活基礎調査

(2) たばこ対策の取組

- 第2期静岡県医療費適正化計画においては、たばこ対策として以下の取組を記載しました。

<禁煙対策>

- ・特定保健指導や妊婦健診など、様々な機会においてたばこの健康への影響について正しい知識を提供し、禁煙指導を強化していくため、市町、保険者と連携して対策を推進します。
- ・禁煙希望者に対する禁煙サポートを充実させるため、禁煙支援を行う地域保健従事者の育成と資質向上を図ります。
- ・薬局や医療機関での禁煙治療を受けやすくするため、関係機関と連携して取組みます。
- ・こどもの頃からたばこについて正しい知識を普及していきます。
- ・(がん対策として) しずおか健康創造21アクションプランや静岡県がん対策推進計画に基づき、禁煙対策を推進します。

<受動喫煙防止対策>

- ・県や市町が設置・管理する公的施設の禁煙化を推進します。
- ・飲食店など多くの人を利用する公共的な施設の禁煙化を推進します。
- ・職場や家庭における受動喫煙を防止するために正しい知識の啓発を図ります。
- ・(がん対策として) 公共的施設や職場での受動喫煙対策を進めるとともに、病院、診療所等における禁煙外来、敷地内禁煙を推進します。

○これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおりです。

ア 本県による取組の実施状況及び実績

- ・地域連携会議、担当者向け研修会、禁煙・受動喫煙防止対策等研修会等を開催しました。
- ・世界禁煙デーを中心として、街頭キャンペーンやリーフレット等の配布などを行いました。
- ・「たばこについて考えるこどもサミット」（平成 25 年度：沼津市）、「たばこについて考える講演会」（平成 28 年度：伊豆市）を開催しました。
- ・受動喫煙を防止するため、多くの人々が利用する施設を対象に、建物内を全面禁煙とする「禁煙宣言」の促進や禁煙プレートの配布を行いました。
- ・薬局の健康サポート機能を強化するモデル事業として、平成 28 年度に富士宮市において、卒煙チャレンジサポート教室（卒煙教室、肺機能測定、薬局における個別相談など）を実施しました。
- ・未成年の禁煙を防止するため、こどもから大人へのメッセージ事業（小学 3, 4 年生）や防煙下敷きの配布（全小学 5 年生）を行いました。また、小学校等への教材等の貸出、中学校での健康教育、高校の保健だよりへの寄稿等を行いました。
- ・禁煙のきっかけづくりや健康づくりイベント等で活用するため、呼気中の一酸化炭素濃度を測定できる「スモーカーライザー」と肺年齢を測定できる簡易スパイロメータ（ハイ・チェッカー）の貸出を行いました。

<卒煙チャレンジサポート教室>



イ 保険者による取組の実施状況及び実績

たばこ対策に関して、禁煙指導や普及啓発、事業所内啓発のための情報提供のほか、一部保険者において次のような取組を行いました。

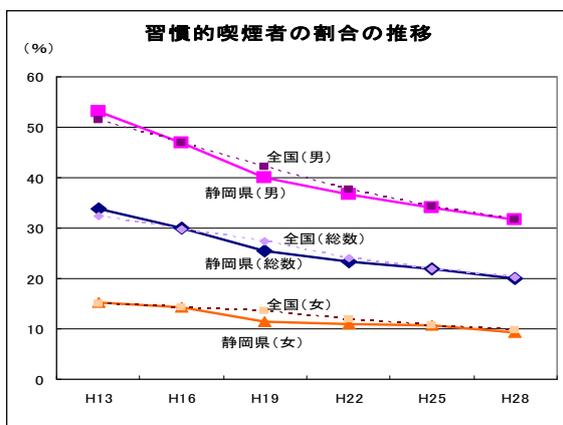
- ・禁煙外来を受診して禁煙が達成できた方に、費用の半額を助成しました（平成 29 年度実績 8 人申請、4 人助成）。
- ・新入社員研修会で禁煙事業の案内を配布し、受動喫煙の説明と高額医療の状況を含めて説明しました。
- ・市内の集会等でハイ・チェッカーによる肺年齢測定を実施し、禁煙対策・受動喫煙対策の指導を行いました。

(3) たばこ対策の取組に対する評価・分析

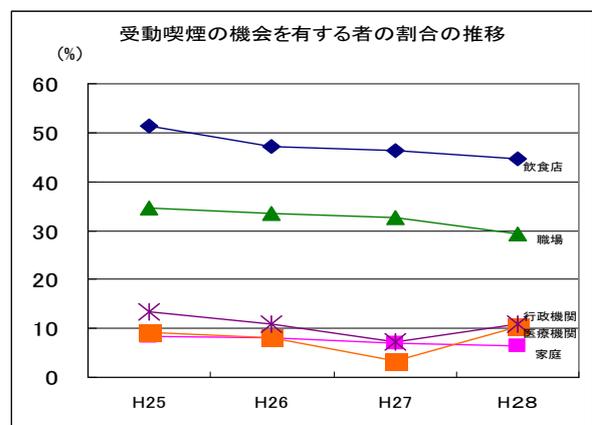
ア 本県による取組に対する評価・分析

- 県内各地で行う世界禁煙デー（5月31日）を中心にした該当キャンペーン等を含めた禁煙が健康に及ぼす悪影響等についての情報提供と正しい知識の普及啓発により、習慣的喫煙者の割合の減少につながりました。
- 成人の喫煙率は年々下がっているものの、東部地区では、まだ高い傾向にあること、女性の喫煙率の減少率が低いことが課題です。
- 受動喫煙の機会を有する者の割合は年々減少していますが、飲食店 44.7%（目標：15%）、職場 29.3%（0%）、行政 11.0%（0%）、医療機関 10.2%（0%）、家庭 6.4%（3%）と目標値には程遠い現状があります。また、家の中で喫煙する人がいる幼児の割合は、40.1%と幼児の5人に2人は家庭での受動喫煙の機会があり、子どもを取り巻く受動喫煙の機会を減らす取り組みが必要です。（図9）

図9 喫煙・受動喫煙の現状



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」



資料：静岡県「健康に関する県民意識調査」

イ 保険者による取組に対する評価・分析

- 上記(2)イに記載した個別の保険者の取組により、喫煙率が減少した保険者もあれば、特に顕著な結果が得られていない保険者もありました。
- 禁煙外来を受診して禁煙が達成できた方に費用の半額を助成した保険者では、喫煙率が平成28年度 33.58%であったのに対して、平成29年度 33.21%と喫煙率が0.37%減少しました。
- 事業所内啓発のための情報提供により、受動喫煙防止対策を行っている事業所の割合が増加しました。
- 肺年齢測定取組においては、結果が実年齢よりも高くでた参加者の内、多くが本人や家族が喫煙をしていました。参加者からは、本人が喫煙していなくても同居している家族からの受動喫煙によって肺への影響があることに驚きの声がありました。喫煙と肺への影響を実感できることで健康意識の向上につながり、当該取組が喫煙率の減少に寄与しているものと考えられます。

(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期静岡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おおむね実施することができました。平成28年実績の喫煙率は20.1%となっており、全国平均と比較しても喫煙率は低い状況ですが、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す。
- 第3次ふじのくに健康増進計画や第3次静岡県がん対策推進計画に基づき、禁煙

対策、受動喫煙防止対策を総合的に推進していきます。

- たばこの葉を燃焼以外の方法により使用する製造たばこ（電気加熱式たばこ等）の取り扱いについては、今後の国の検討結果を踏まえて対応していきます。

＜禁煙対策の推進＞

- たばこによる、がん、虚血性心疾患や脳血管疾患、循環器疾患などの健康被害のほか、子どもへの健康被害の予防のために、若い世代や女性の禁煙対策が必要です。
- 地域、職域、学校保健等で禁煙支援に従事する者の能力向上のための研修を行うなど、個人の禁煙への準備段階に応じた効果的な禁煙支援が行えるような禁煙サポート体制の充実を図り、禁煙を希望する人を支援します。
- 児童や学生を対象とした学校教育及び成人等を対象とした社会教育を通じて、喫煙が与える健康への悪影響についての理解促進を図っていきます。

＜受動喫煙防止対策の推進＞

- 健康阻害要因であるたばこについて、喫煙者はもとより、喫煙しない人の受動喫煙による健康被害を減らすため、市町や関係機関との連携によりたばこ対策を推進する必要があります。
- 多くの人を利用する施設では禁煙・分煙の徹底等の取組が必要とされているにもかかわらず、飲食店や職場での受動喫煙は依然として多いため、関係機関に働き掛け受動喫煙防止対策を推進することが必要です。
- 健康増進法改正を踏まえ、平成30年10月に静岡県受動喫煙防止条例を制定しました。同条例に基づき、県民の健康寿命の更なる延伸のために、望まない受動喫煙を避けることができる環境を整備し、健康被害を未然に防止していきます。

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

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ります。こうした取組が実施された場合には、患者の病態に応じた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ています。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ています。
- 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となっており、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。

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

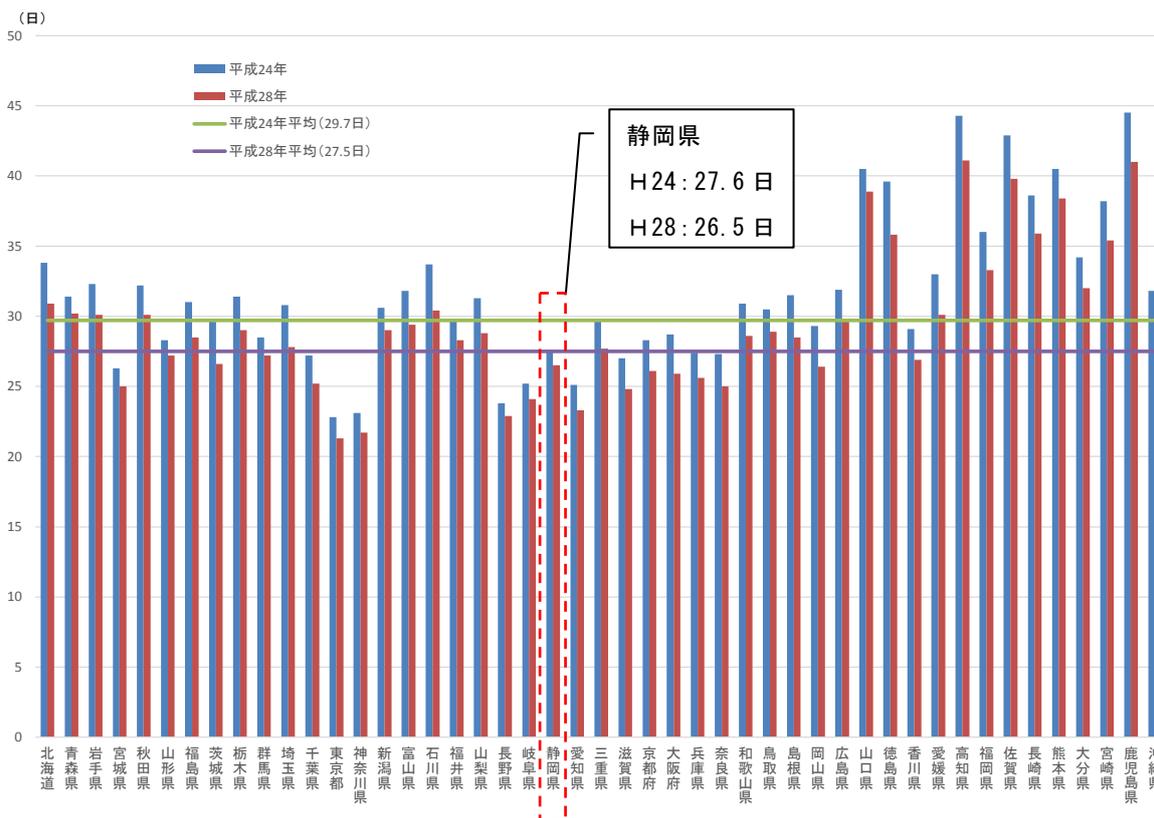
- これらを踏まえ、国において、平成29年までに、平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））を28.6日まで短縮することを目標として定めており、第2期静岡県医療費適正化計画においては、静岡県保健医療計画における基準病床数等を踏まえ、平成29年における平均在院日数を27.9日まで短縮することを目標として定めました。
- 本県の平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））の状況については、平成28年実績で、26.5日となっており、平成29年度においても国の目標及び第2期静岡県医療費適正化計画の目標達成が見込まれています。
- また、平成28年の平均在院日数について、病床の種類別に見ると、主なものとして一般病床15.1日、精神病床266.9日、療養病床169.9日となっており、平成24年と比較してそれぞれ一般病床0.5日、精神病床29.0日、療養病床37.4日短縮されるなど、いずれも毎年着実に短くなっています。（表17）

表17 病床の種類別の平均在院日数（静岡県）（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	29.6	27.6	15.6	295.9	12.0	68.1	207.3	314.1
平成25年	29.3	27.5	15.6	274.1	9.5	69.5	195.5	303.8
平成26年	28.9	27.1	15.5	270.4	10.2	66.2	186.2	296.3
平成27年	28.4	26.7	15.2	268.3	10.8	61.8	178.9	336.2
平成28年	28.0	26.5	15.1	266.9	13.6	62.3	169.9	344.2

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（全病床（介護療養病床を除く））



出典：病院報告

表 18 静岡県二次医療圏別の平均在院日数（一般病床）（単位：日）

圏域名	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 28 年－平成 24 年
静岡県	15.6	15.6	15.5	15.2	15.1	▲0.5
賀茂	23.7	24.4	24.3	23.3	25.3	1.6
熱海伊東	17.7	18.4	18.2	17.1	16.8	▲0.9
駿東田方	16.4	16.0	15.6	15.4	15.1	▲1.3
富士	15.2	15.3	15.6	15.6	15.1	▲0.1
静岡	16.3	16.5	16.4	15.9	15.7	▲0.6
志太榛原	14.2	14.6	14.6	14.6	14.2	0
中東遠	14.4	14.1	14.2	13.8	13.9	▲0.5
西部	14.8	15.0	14.8	14.7	14.7	▲0.1

厚生労働省提供データ

(2) 平均在院日数の短縮に向けた取組

- 静岡県では、急性期、回復期を担う病院と在宅医療を担う診療所等との連携など、地域の実状に応じた医療連携体制の構築を図ってきました。
- 医療機関の自主的な取組を促すため、病床機能報告の結果を活用して、各医療機関の病棟ごとの病床利用率や平均在棟日数等の客観的なデータを地域医療構想調整会議で提示しました。

(3) 平均在院日数の短縮に向けた取組に対する評価・分析

- 地域の実状に応じた医療連携体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議を各構想区域で年4回程度開催していますが、一層の議論の活性化が求められています。
- 医療機関の自主的な取組を促進するため、地域医療構想調整会議で病床機能報告結果等のデータを報告していますが、病床の機能分化・連携に向けて、より一層の取組が必要です。

(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期静岡県医療費適正化計画において、平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））の目標値を27.9日と定め、平成28年実績は26.5日となっているため、目標の達成が見込まれています。
- 全国平均と比較して本県の平均在院日数は短くなっていますが、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築に向けて、病床の機能分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を引き続き推進します。
- 病床の機能分化及び連携については、構想区域等ごとに設置した地域医療構想調整会議において必要な協議を行うとともに、病床機能報告制度や地域医療介護総合確保基金を活用して、地域に相応しいバランスの取れた医療提供体制の構築を図ります。また、医療関係者を対象とした研修会の開催や、病床機能報告における定量的な基準の設定などにより、議論の活性化を図ります。
- 病床の機能分化と連携とともに、地域における介護施設など受け皿の整備も重要となることから、地域医療構想調整会議や地域包括ケア推進ネットワーク会議において、計画等の進捗状況の把握や、介護医療院への転換意向状況等について情報提供を行っていきます。

2 療養病床の再編成

(1) 療養病床の再編成の状況

- 国は、入院期間短縮による医療費適正化の観点から、高齢者の入院医療費と平均在院日数との高い相関関係を踏まえ、療養病床の再編成を図ってきました。
- これは、療養病床を主に医療を必要とする方を受け入れる医療療養病床に限定するとともに、介護療養病床を廃止の上、新たな転換先として平成30年4月に創設された介護医療院等への転換を進めようとするものです。
- 介護医療院は、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設となっています。

(2) 療養病床の再編成に向けた取組

- 地域医療構想において、療養病床の入院患者のうち一定数は、在宅医療等で対応するものとされているため、病床の機能分化や連携とともに、在宅医療等の受け皿の整備に向けた取組を実施してきました。
- 保健医療計画と介護保険事業支援計画の策定において、圏域ごとの地域医療構想調整会議や地域包括ケア推進ネットワーク会議の議論を踏まえ、整合のとれた在宅医療等の整備計画を設定しました。
- 計画の推進にあたっては、療養病床を有する医療機関の転換意向が重要となるため、平成29年度から療養病床転換意向調査を実施してきました。調査結果については、地域医療構想調整会議等で情報提供を行ってきました。

(3) 療養病床の再編成に向けた取組に対する評価・分析

- 平成30年度の療養病床転換意向等調査結果によると、本県では介護療養病床及び医療療養病床ともに転換が進んでいる状況です。(表19)

表19 医療療養病床及び介護療養病床の状況(静岡県)

	平成29年	平成30年	平成30年－平成29年
医療療養病床	2,327床	349床	▲1,978床
介護療養病床	1,711床	1,431床	▲280床

- 平成30年度調査における介護医療院への転換意向は1,178床となっており、平成29年度調査時の478床から700床増加しています。また、西部圏域において、介護療養病床からの転換の動きが顕著になっています。
- 平成29年度調査と比較して、療養病床の転換意向先として「未定」としている病床数が減少し、「未定」の病床数は1,486床となっており、今後も介護医療院への転換が加速することが想定されています。

(4) 療養病床の再編成に向けた課題と今後の施策について

- 県は、今後も、療養病床の転換の状況や介護サービス需要への影響を把握するため、療養病床転換意向調査等を行うとともに、各種相談や照会への適切な対応により、関係機関の支援に努めます。
- また、地域医療介護総合確保基金を活用した助成事業により、介護療養型医療施設

からの転換を始め、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の施設サービスの計画的な整備を推進します。

- 平成 29 年度病床機能報告では慢性期病床 9,800 床に対して、2025 年の必要病床数は 6,437 床となっており、病床の機能分化と連携とともに、地域における介護施設など受け皿の整備も重要となります。
- 地域医療構想調整会議や地域包括ケア推進ネットワーク会議において、計画等の進捗状況の把握や、介護医療院への転換意向状況等について情報提供を行っていきます。
- また、病院をはじめとする医療関係者等に対する研修会等の開催を通して、医療機能分化や連携に向けての取組促進を図っていきます。

3 後発医薬品に関する使用推進

(1) 後発医薬品に関する使用推進の考え方

- 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ました。
- 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ます。

(2) 後発医薬品に関する使用推進の取組

ア 本県による取組の実施状況及び実績

- 県民が後発医薬品を正しい知識のもと適切に選択できるよう、啓発用リーフレットを医療施設、薬局等に配布し、後発医薬品に対する正しい知識の普及啓発に努めました。
- 県内医薬品製造業者に対する監視・指導により、後発医薬品を含む医薬品の適切な製造を確保するほか、後発医薬品の規格試験を厚生労働省からの委託により実施し、医薬品の品質確保を図りました。
- 多職種・他機関と連携して積極的な地域活動を行う「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及を促進し、後発医薬品の適正使用を含めた患者への薬学的管理・指導や住民への健康支援活動を推進しました。

イ 保険者による取組の実施状況及び実績

- 保険者等においても、被保険者等に対して、後発医薬品差額通知の実施、被保険者証やお薬手帳に貼付する後発医薬品希望シールの配付など、医療費に関する意識啓発や後発医薬品の使用推進に向けて取り組んでいます。
- 一部の保険者においては、県内薬局に対して、自薬局の後発医薬品の調剤実績が県内の薬局の中でどのような立ち位置にあるかがわかるよう、統計結果を情報誌として送付するなど、医療者側への働きかけにも取り組んでいます。当該取組の概要は次のとおりです。
 - ・レセプトより県内薬局の比較分析を行い、自機関と地域の後発医薬品使用割合、後発医薬品体制加算の算定状況、調剤報酬における調剤基本料・各種加算・薬剤費の構成割合を個別の薬局ごとにまとめ、分析結果を「ジェネリック通信」として情報提供。
 - ・レセプト階層化分析より、一般名処方割合から後発医薬品使用に消極的な医療機関、薬局を抽出し、レセプト数量から課題機関へ優先的に個別訪問する事業スキームを展開。
 - ・後発医薬品を推進するにあたり、商品数が多く過大在庫が推進の弊害になっていることを、訪問ヒアリングより聴取したため、レセプトより処方数量の多い先発医薬品と紐づく後発医薬品をリストにまとめた「医薬品実績リスト」を県内全薬局に配布。
 - ・県内の大規模病院 184 機関へ、自機関の後発医薬品使用割合、一般名処方割合、処方箋交付先の調剤薬局の後発医薬品使用割合、後発医薬品使用割合に貢献する薬剤リストを、レセプト分析より個別の医療機関ごとにリーフレットにまとめ提供。
 - ・上記取組、医療関係者が購読する新聞、医療専門誌等マスコミへ情報発信。

(3) 後発医薬品に関する使用推進の取組に対する評価・分析

ア 本県による取組に対する評価・分析

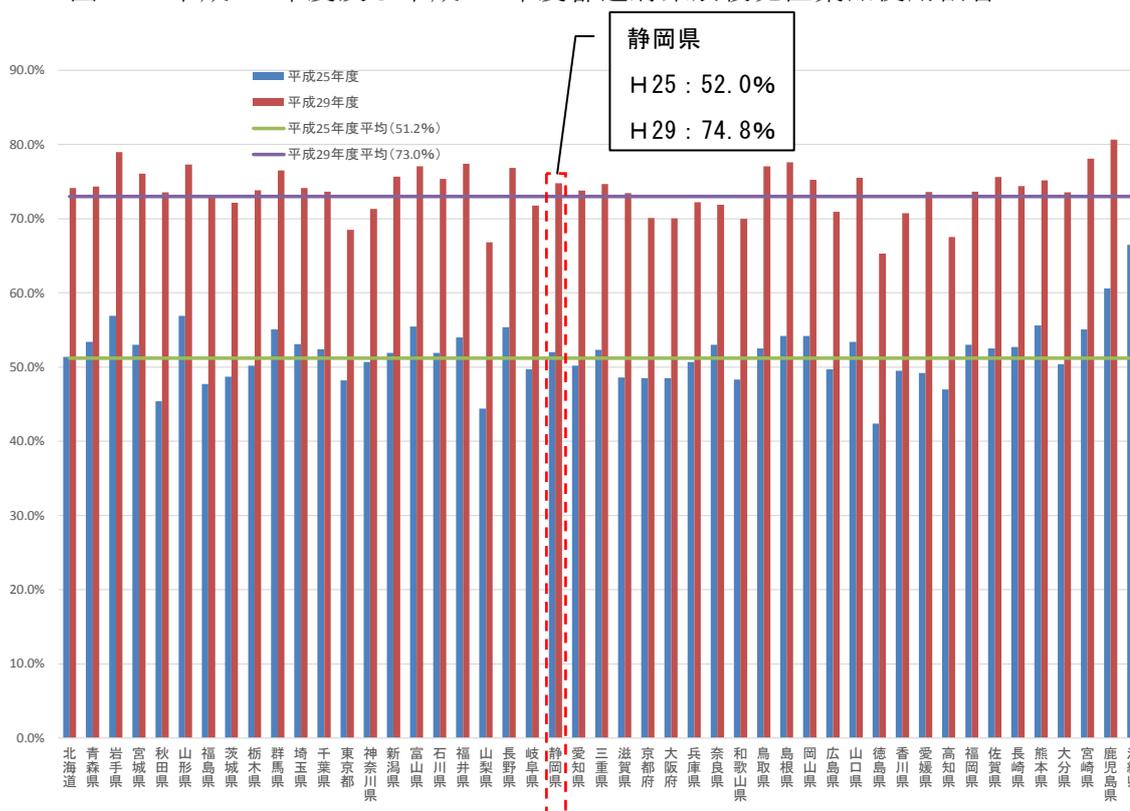
- 調剤医療費の動向によると、本県の後発医薬品の使用割合は、平成29年度実績で74.8%であり、平成25年度時点と比べて22.8%増加しています。(表20)
これは全国平均の73.0%と比べて1.8%高く、全国で19番目に高い水準となっています。
- 医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、患者の治療効果や安全性の面から医薬品の適正使用を推進することが重要です。

表20 後発医薬品の使用割合（静岡県）

	後発医薬品の使用割合
平成25年度	52.0%
平成26年度	59.1%
平成27年度	64.8%
平成28年度	70.3%
平成29年度	74.8%

出典：調剤医療費の動向

図11 平成25年度及び平成29年度都道府県別後発医薬品使用割合



出典：調剤医療費の動向

イ 保険者による取組に対する評価・分析

- 後発医薬品差額通知を送付した結果、一部の保険者では平成 26 年 3 月時点で 56.6%であった後発医薬品の使用割合が、平成 30 年 3 月時点では 75.7%となるなど、当該取組が後発医薬品の使用割合の向上に寄与していると考えられます。
- 後発医薬品希望シールの配付を実施した結果、一部の保険者では後発医薬品の使用割合が健保組合の平均を上回るなど、後発医薬品の使用割合の向上に寄与している保険者もあれば、調査の時期によって後発医薬品の使用割合が後退している保険者もありました。
- 県内薬局及び医療機関に対して改善に向けた依頼等を行った取組の評価・分析は、次のとおりです。
 - ・県内薬局の後発医薬品使用割合は母集団が平均以上に位置しており、レセプト数量が多く後発医薬品使用割合が平均以下の薬局が全体平均を大きく引き下げている要因であったため、当該機関を課題機関として改善依頼を行いました。この結果、3 か月間の後発医薬品使用割合評価で全体伸び率 1.5%を上回る 2.1%の伸び率となりました。
薬局個別の状況を分析し、課題機関を特定した上で情報提供及び訪問を行い、レセプトデータを元に対応することは有効と考えられます。
 - ・また、大規模医療機関は院内、院外ともにレセプト数が多く県内後発医薬品使用割合に与える影響も大きいことから、県内 184 病院に周知等を行ったところ、後発医薬品使用割合の 3 か月評価で全体伸び率 1%を上回る 2.2%の伸びとなりました。
 - ・平均以下の課題機関のうち 3.5%が平均以上に移行（同期間全体 1.7%）したことから、本事業による対応が平均以下の課題機関に有効に機能し、かつ平均以上の機関の全体を上回る伸長により、県下の後発医薬品使用割合の牽引的役割に貢献したものと考えられます。
 - ・併せて、当該取組の記事を読んだ自治体や医療関係者より同様の取組を行いたいとの問い合わせがあるなど、本事業の取組が広く注目され、実施のすそ野を広げることとなったと考えられます。

（４）後発医薬品の適正使用の推進に向けた課題と今後の施策について

- 市町が行う後発医薬品の差額通知やパンフレットの配布など、健康や医療に関する情報提供について支援していきます。
- また、国は、平成 27 年に「患者のための薬局ビジョン」を示し、薬剤師・薬局は、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を活かし、服薬情報等を一元的・継続的に把握して多剤・重複投薬等や相互作用を防止することが求められています。
- 全ての県民からかかりつけ薬剤師・薬局として選ばれるよう、県薬剤師会と協働した取組により、引き続き薬局機能の充実強化を図ります。

第四 第2期静岡県医療費適正化計画に掲げる施策による効果

一 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

- 第2期静岡県医療費適正化計画では、平均在院日数について、平成23年度実績値（見込）が28.3日に対し、平成29年度に27.9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70.1億円抑制されると推計していました。
- 平均在院日数については、平成28年実績で26.5日と目標を達成しており、静岡県第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、医療費の伸びは315.2億円抑制されるものと推計されます。（表21）

表21 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：27.9日（平成29年）	70.1億円
実績値：26.5日（平成28年）	315.2億円

※ 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、一人当たり入院外医療費について、約6,000円の差異が見られました。
- 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必要があります。

第五 医療費推計と実績の比較・分析

一 第2期静岡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期静岡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1兆580億円から、平成29年度には1兆2,192億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1兆1,912億円となると推計されていました（適正化後）。
- 平成29年度の医療費（実績見込み）は1兆1,617億円となっており、第2期静岡県医療費適正化計画の推計から295億円下回っています。（表22）

図12 医療費推計と実績の比較

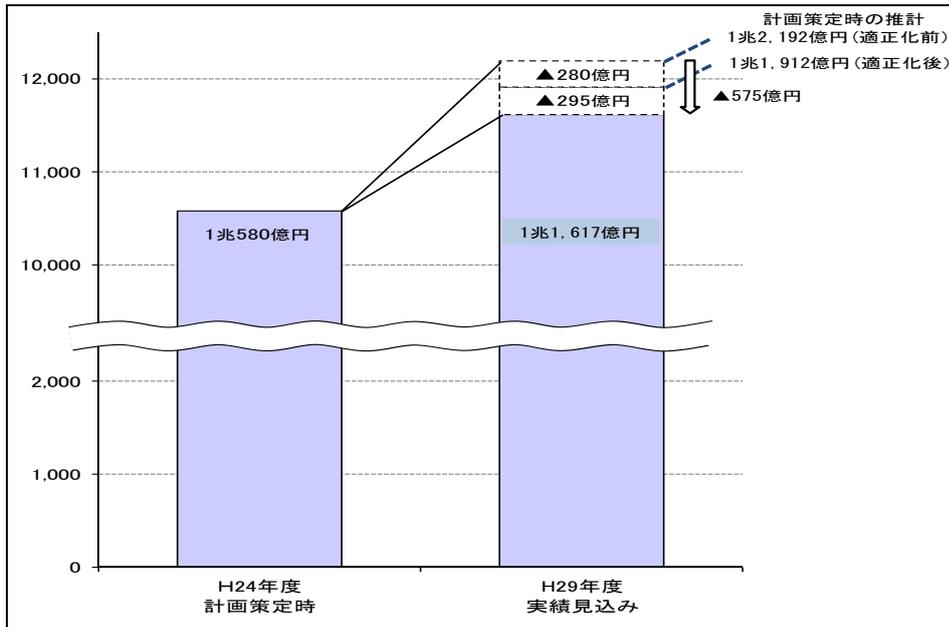


表22 医療費推計と実績の差異

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	1兆580億円
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	1兆513億円
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	1兆2,192億円
	：適正化後（ " ）	④	1兆1,912億円
	：適正化後の補正值（※） ④×（②÷①）	④'	1兆1,837億円
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	1兆1,617億円
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	▲295億円
	推計（補正後）と実績の差異	⑤－④'	▲219億円

出典：厚生労働省提供データ（注）四捨五入しているため、差異と各項目の差は一致しない場合がある。

（※）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 医療費の伸びの要因分解

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ます。（表 24）
- 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▲1.6%の伸び率となっている一方、「高齢化」は 6.4%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は 6.9%の伸び率となっています。（表 23 B）
- また、第 2 期静岡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。（表 24）
- 一方、第 2 期静岡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、▲1.9%、6.6%、7.6%としていました。（表 23 A）
- 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 35 億円、高齢化の影響について▲33 億円、その他の影響について▲84 億円の差異が生じています。（表 23 A と B の差異）

表 23 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 22 の ①→④ ②→④'	合計	12.6%	1,324 億円
		人口	▲1.9%	▲214 億円
		高齢化	6.6%	718 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	—	0 億円
		その他	7.6%	819 億円
B	表 22 の ③→⑤	合計	10.5%	1,104 億円
		人口	▲1.6%	▲179 億円
		高齢化	6.4%	686 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.23%	▲137 億円
		その他	6.9%	735 億円
A と B の差異 (B - A)		合計	▲2.1ポイント	▲219 億円
		人口	0.3ポイント	35 億円
		高齢化	▲0.2ポイント	▲33 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.23ポイント	▲137 億円
		その他	▲0.7ポイント	▲84 億円

出典：厚生労働省提供データ（注）四捨五入しているため、差異と各項目の差は一致しない場合がある。

A：計画策定時に推計した医療費の伸びの要因分解

B：実績を踏まえた医療費の伸びの要因分解

表 24 医療費の伸び率の要因分解

項目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人口増の影響	▲0.32%	▲0.48%	▲0.13%	▲0.32%	▲0.35%
高齢化の影響	1.42%	1.27%	1.31%	0.99%	1.24%
診療報酬改定等	0.00%	0.10%	0.00%	▲1.33%	0.00%
その他	1.07%	1.55%	2.53%	0.19%	1.39%
医療費伸び率 (計)	2.18%	2.44%	3.73%	▲0.49%	2.28%
<参考> 国民医療費	1兆742億円	1兆1,004億円	1兆1,414億円	1兆1,358億円	1兆1,617億円

厚生労働省提供データ

※ 医療費の伸び率は、平成 28 年度までは都道府県別の国民医療費の実績の伸び率、平成 29 年度は平成 28 年度の国民医療費の実績と、平成 28 年度から平成 29 年度にかけての都道府県別の概算医療費の伸びから算出した推計値における伸び率

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・減少率の改善に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。
- また、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）」が成立したことを踏まえ、本県独自の「静岡県受動喫煙防止条例」を平成30年10月に制定しました。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ることとしており、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ります。

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27.9日まで短縮するという目標については達成が見込まれていますが、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なため、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ります。
- また、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、患者の治療効果や安全性の面から医薬品の適正使用を推進することが重要となっているため、引き続き第3期医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用推進と併せて、関係者の取組を推進していきます。

三 今後の対応

- 一及び二に対応するため、住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ります。
- 県単位の「特定健診・特定保健指導推進協議会」、及び2次保健医療圏単位の「生活習慣病対策連絡会」により、関係者間の連携を図り、各地域の持つ“場の力”を活用した取組を推進します。
- 病床機能の分化・連携を目指す地域医療構想の実現に向けては、構想区域等ごとに設置した地域医療構想調整会議において必要な協議を行うとともに、病床機能報告制度や地域医療介護総合確保基金を活用して、地域に相応しいバランスの取れた医療提供体制の構築を図ります。
- 第3期医療費適正化計画に記載した取組の実施や進捗状況について、調査及び分析を行っていきます。