

第一期富山県医療費適正化計画の
実績に関する評価

平成26年3月

富 山 県

目 次

第1章 実績評価の趣旨	1 頁
1 実績評価の位置づけ	1 頁
第2章 医療費を取り巻く現状と課題	2 頁
1 医療費の動向	2 頁
第3章 目標の達成状況及び分析	7 頁
一 住民の健康の保持の推進に関する達成目標の進捗状況	7 頁
1 特定健康診査の実施率	7 頁
2 特定保健指導の実施率	9 頁
3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群数の状況	12 頁
4 特定健康診査及び特定保健指導等の推進に関する取組	15 頁
二 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標の進捗状況	18 頁
1 平均在院日数	18 頁
2 平均在院日数短縮に向けた取組	21 頁
三 その他医療費の適正化の推進に関する取組みの進捗状況	22 頁
1 ジェネリック医薬品の使用促進	22 頁
2 医療保険者等による保健事業の実施への支援	22 頁
四 施策による医療費適正の効果	23 頁
1 平均在院日数の短縮による医療費適正化の効果	23 頁
2 特定健診・特定保健指導に係る効果	24 頁
第4章 今後の課題と推進方策	25 頁
1 特定健康診査の実施率の向上	25 頁
2 特定保健指導の実施率の向上	25 頁
3 メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少	26 頁
4 医療機関の機能分化と連携の推進	26 頁
5 在宅医療及び地域包括ケアの推進	27 頁
6 ジェネリック医薬品の使用促進	28 頁

第1章 実績評価の趣旨

1 実績評価の位置づけ

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といった医療を取り巻く様々な環境の変化の中、国民皆保険制度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ながら、国民の健康の保持、良質かつ適切な医療の効率的な提供に向け、それぞれ政策目標を設定し、これらの目標の達成を通じて、結果として将来的な医療費の伸びの適正化を図ることが必要である。

こ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、平成20年度から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。）を国及び都道府県が作成することとされたところであり、平成20年4月に第一期富山県医療費適正化計画を策定した。

第一期富山県医療費適正化計画の概要

1 計画期間

平成20年度から24年度まで（5年間）

2 医療費適正化に向けた目標

(1) 県民の健康の保持に関する目標

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の該当者及び予備群の減少率：10%以上減少

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

〔 医療療養病床の削減（3,045床（H18）→2,456床（H24））、
介護療養病床の廃止 〕

⇒転換が進んでいないという実態を踏まえて平成30年度末まで延期

平均在院日数の短縮：33.2日（H18）→30.4日（H24）

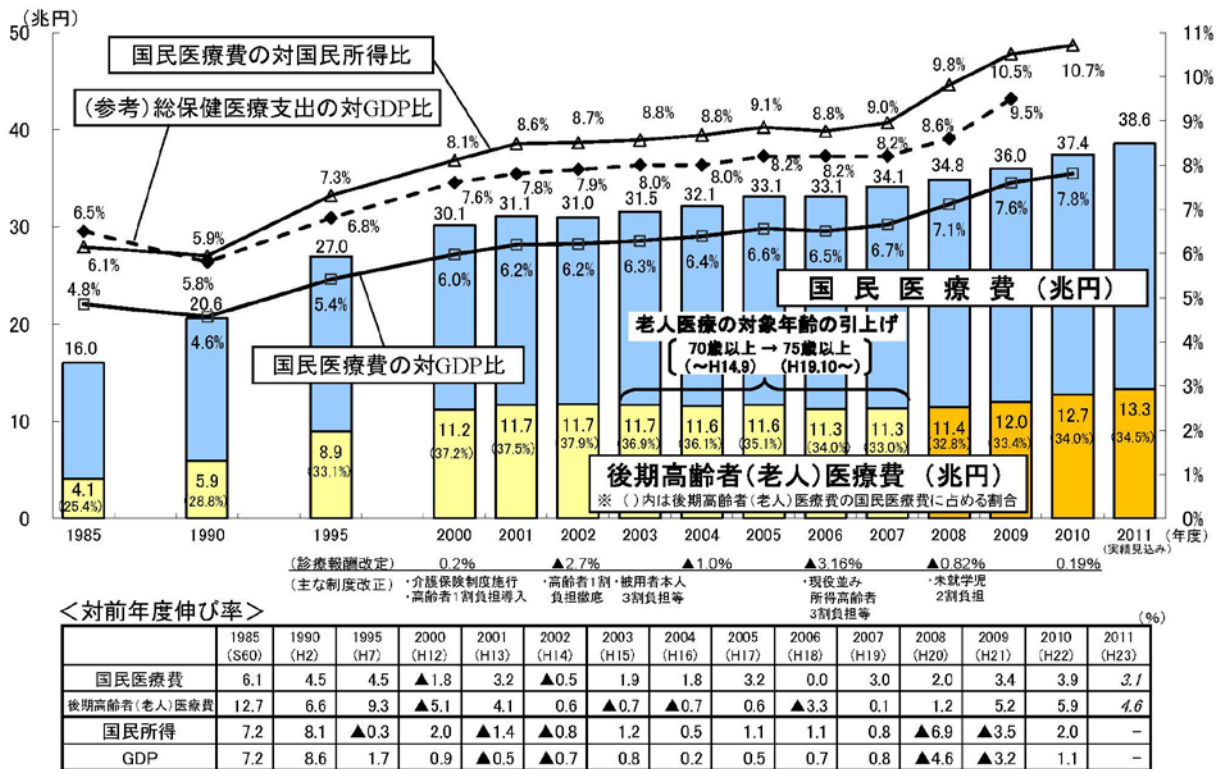
医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるPDCAサイクルに基づく管理を行うこととされており、計画の最終年度の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、計画の実績に関する評価を行うこととされている。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 医療費の動向

(1) 医療費

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(2011.12)。総保健医療支出は、OECD諸国の医療費を比較する際に使用される医療費で、予防サービスなども含んでおり、国民医療費より範囲が広い。2010年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.5%
 注2 2011年度の国民医療費及び後期高齢者医療費は実績見込みであり、前年度の国民医療費及び後期高齢者医療費に当該年度の概算医療費の伸び率をそれぞれ乗じることにより、推計している。また、斜体字は概算医療費の伸び率である。

《国民医療費》

平成23年度の国民医療費は38兆5,850億円であり、22年度(37兆4,202億円)に比べて1兆1,648億円、3.1%の増加。医療制度改革時の平成18年度(33兆1,276億円)と比べて5兆4,574億円、16.5%の増加となっている。

平成7年度以降の推移を見ると、介護保険制度の導入や患者の一部負担増、診療報酬のマイナス改定等により横ばいに近い状況となった時期(平成14、18年度)もあるが、こうした改正のなかった平成19年度以降は毎年約1兆円ずつ増加している。

また、国民医療費の伸び率は、介護保険制度の導入により医療費の対象範囲が小さくなった平成12年度や、老人保険制度での現役所得並みの人の一部負担金が引き上げられた平成18年度を除き、国民所得の伸び率を上回っている。

平成21年度には、国民医療費の対国民所得比が初めて10.0%を上回り、平成23年度では11.13%となった。(図1)

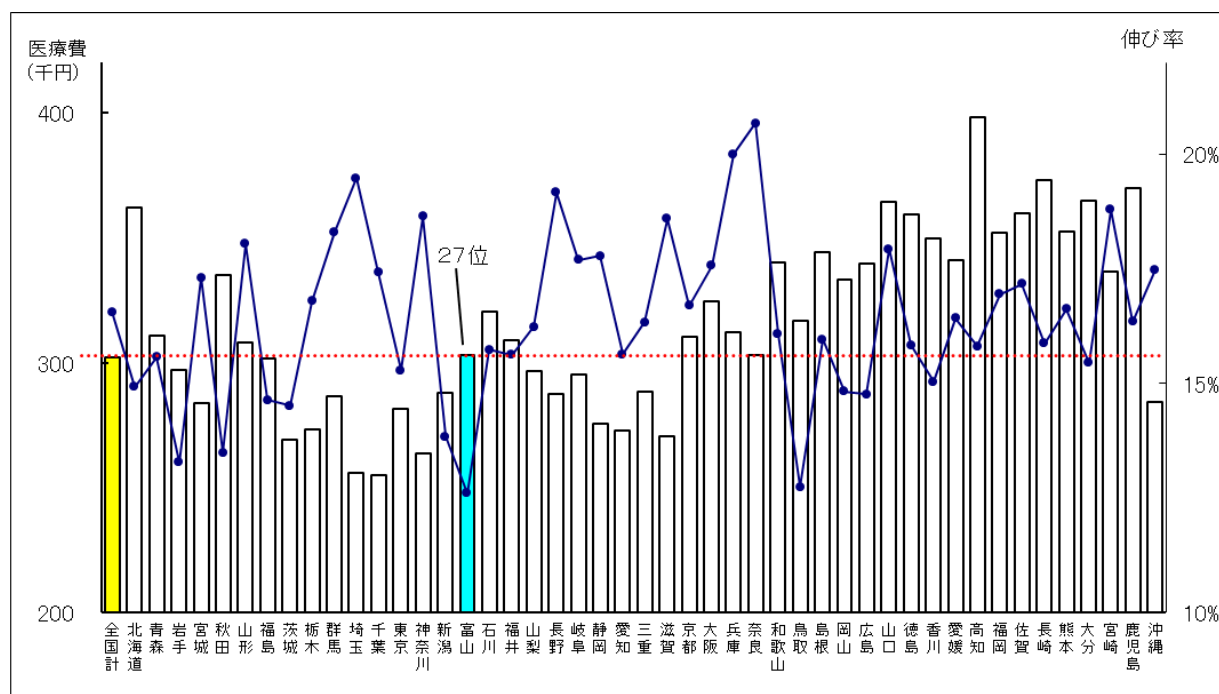
《本県の医療費》

平成23年度の県内の医療費は3,296億円となっており、平成17年度(2,988億円)と比べて308億円、10.3%の増加となっている。(都道府県別国民医療費は、3年ごとの公表となっているため、計画策定時に近い平成17年度のデータと比較した。)(表1)

1人当たりの医療費では、平成23年度は302.9千円となっており、平成17年度269千円と比較して、33.9千円、12.6%の増加となっている。

これを全国比較すると、額では全国27位(ほぼ全国平均)ながら、17年度から23年度への伸び率は全国で最も低くなっている。(図2、表1～2)

図2 1人当たり国民医療費(平成23年度)と17→23年度の伸び



注：棒グラフ…医療費、折線グラフ…伸び率

表1 国民医療費の伸び率（全国平均との比較）

（単位：億円）

	H17	H20	H23	H17→23 伸び率 順位	
全国計	331,289	348,084	385,850	16.5%	—
富山県	2,988	3,024	3,296	10.3%	42位

表2 1人当たり国民医療費の伸び率（全国平均との比較）

（単位：千円）

	H17	H20	H23	順位	H17→23 伸び率 順位	
全国計	259	273	301.9	—	16.6%	—
富山県	269	275	302.9	27位	12.6%	47位

出典：厚生労働省 国民医療費

（2）高齢者医療費

平成23年度、全国の高齢者医療費は13兆2,991億円で国民医療費の34.5%を占めている。前年度に比べ5,778億円、4.5%の増加で、平成18年度の医療制度改革時と比べ2兆397億円、18.1%の増加となっている。（高齢者医療の対象年齢は順次引き上げられていること、及び平成20年度と19年度以前とでは医療制度が異なることに留意。）

本県の平成23年度の高齢者医療費は1,347.6億円で、富山県の国民医療費の40.9%を占めており、全国平均と比較して高齢者医療費の占める割合は高くなっている。

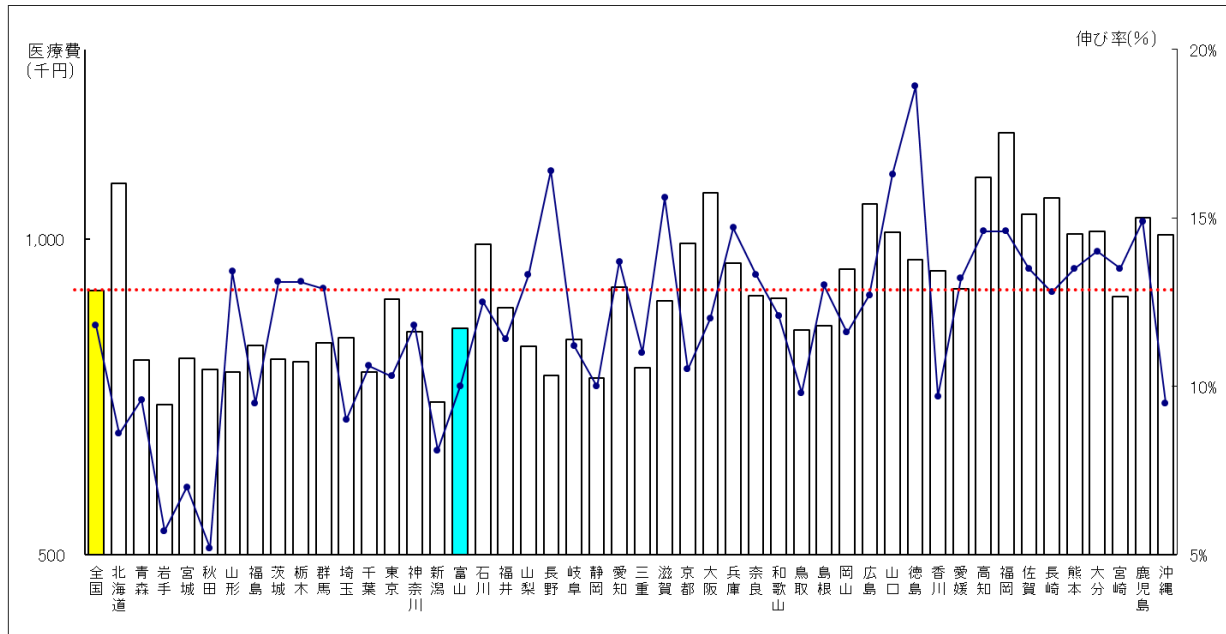
1人当たり医療費で見ると、富山県（857,944円）は全国平均（918,206円）を下回っており、額では高いほうから数えて全国28位、17年度から23年度への伸び率（10.5%）は高いほうから数えて36位となっている。（表3、図3）

表3 国民医療費と高齢者医療費の推移及び割合

項 目	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	(単位)
国民医療費 (a)	331,289	331,276	341,360	348,084	360,067	374,202	385,850	(億円)
高齢者医療費 (b)	116,443	112,594	112,753	114,145	120,108	127,213	132,991	(億円)
1人あたり高齢者医療費	821,403	832,373	869,604	865,146	882,118	904,795	918,206	(円)
高齢者対象者数	14,176,160	13,526,826	12,966,018	13,193,766	13,615,897	14,059,915	14,483,835	(人)
高齢者医療費の占める率 b/a	35.1%	34.0%	33.0%	32.8%	33.4%	34.0%	34.5%	
国民医療費 (A)	2,988	—	—	3,024	—	—	3,296	(億円)
高齢者医療費 (B)	1,219.9	1,172.3	1,151.7	1,199.7	1,233.0	1,296.4	1,347.6	(億円)
1人あたり高齢者医療費	779,596	787,162	805,977	806,431	821,596	845,907	857,944	(円)
高齢者医療費対象者数	156,483	148,927	142,899	148,766	150,076	153,258	157,069	(人)
高齢者医療費の占める率 B/A	40.8%	—	—	39.7%	—	—	40.9%	

※ 高齢者医療費対象者は、制度の変遷により年度ごとに異なっている。
 ※ 都道府県別の国民医療費は、3年毎に公表されている。

図3 1人あたり高齢者医療費（平成23年度）と17→23年度の伸び



注：棒グラフ…医療費、折線グラフ…伸び率

出典：厚生労働省 国民医療費、後期高齢者医療事業年報

(3) 過去10年間の1人当たり国民医療費と高齢者医療費の推移

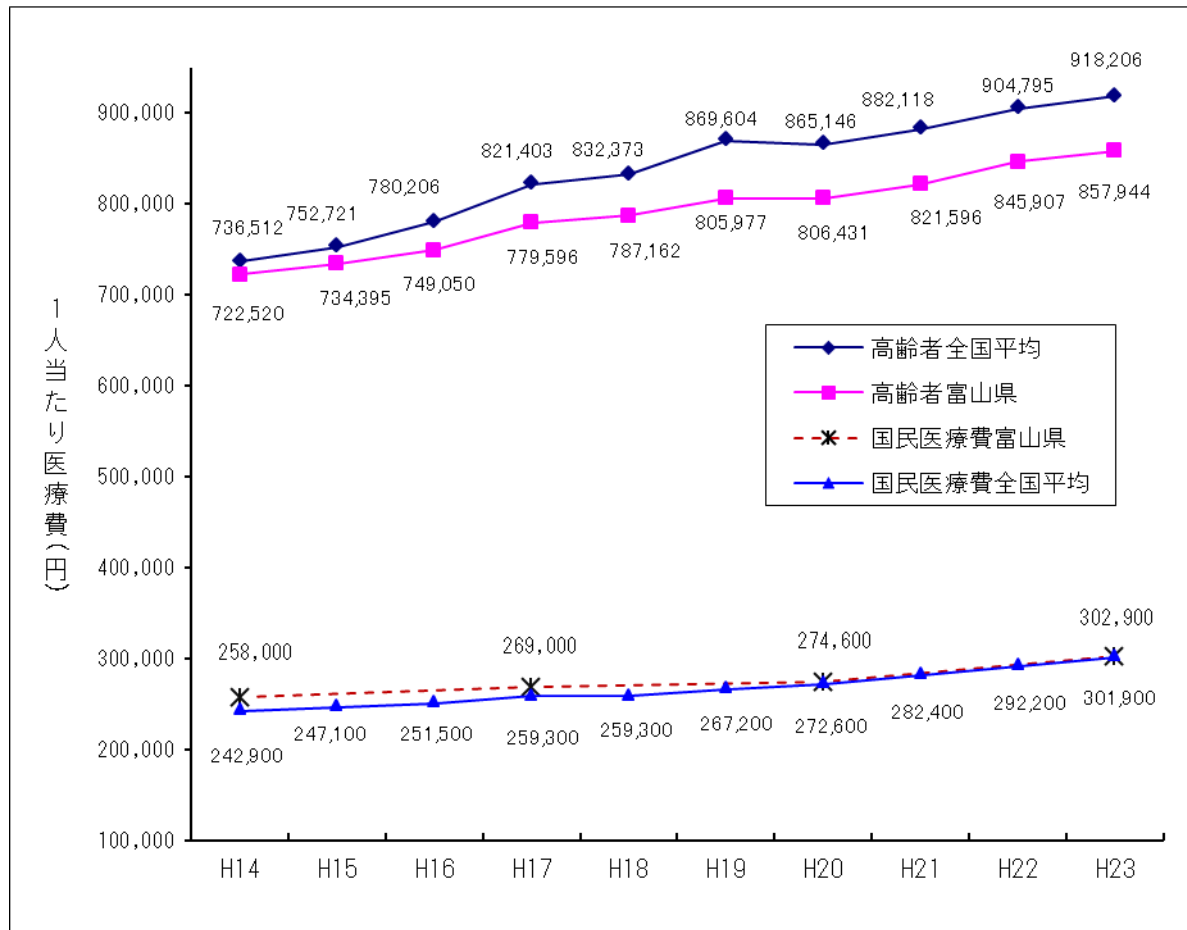
全国平均では平成14年度からの10年間で、国民医療費が約24.3%、高齢者医療費が24.7%の伸びとなった。

高齢者医療費の伸びが、国民医療費の伸びを若干上回っており、近年の高齢者数の増加を考えれば、国民医療費を押し上げている一因であると思われる。

一方、富山県の1人当たり国民医療費は、全国平均を常に上回っているものの、平成14年度当時は全国平均との差が約15,000円だったが、徐々にその差は縮まってきており、23年度には1,000円差となっている。

また、富山県の1人当たり高齢者医療費は過去10年間、全国平均より常に下回っており、近年は徐々にその差が開きつつある。(平成14年度は約14,000円の差であったが、23年度には約60,000円に開いている。)(図4)

図4 全国平均と富山県の1人当たり国民医療費と高齢者医療費の推移



※都道府県別の国民医療費は、3年毎に公表されている。

出典：厚生労働省 国民医療費、後期高齢者医療事業年報

第3章 目標の達成状況及び分析

一 住民の健康の保持の推進に関する達成目標の進捗状況

1 特定健康診査の実施率

県では、平成24年度に、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を実施することを目標として定めている。

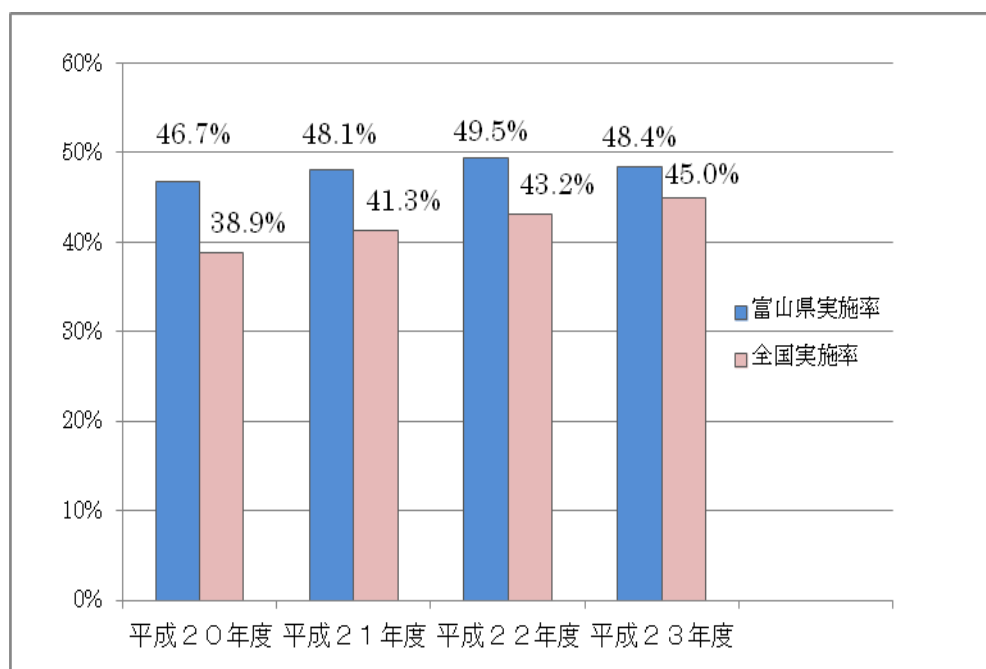
国においては、平成23年度は、特定健康診査の対象者約5,253万人に対し実施者は約2,362万人であり、実施率は45.0%であった。(図5、表7)

本県においては、平成23年度の実績は、48.4%で全国第5位と高い水準となっている。全国、本県ともに実施率は年々上昇している。(図5、表7)

保険者別(図6、図7)に見ると、国と県ともに特定健診が始まった平成20年度の実施率と平成23年度の実施率を比較すると、全般的にどの医療保険者も実施率を延ばしている。平成23年度の県をみると、健保組合及び共済組合の実施率が60%前後で一番高く、次いで市町村国保、協会けんぽの順となっており、その傾向は、全国と同様である。保険者別にみた全国との比較では、市町村国保と協会けんぽが全国よりも10%弱高くなっており、このことが全体の実施率を押し上げている。

性・年代別実施率(図8)は、どの年代も女性の受診率が高く、男女ともに40歳代、50歳代では30%未満であるが、60歳以上では上昇している。

図5 特定健診実施率



出典：厚生労働省 平成20～23年度特定健診・保健指導の実施状況に関する「全国データ」より作成

表 7 特定健診実施率の推移（全国と富山県）

		特定健診対象者数	特定健診受診者数	健診実施率	全国順位
富山県	平成 20 年度	454,636	212,223	46.7%	3 位
	平成 21 年度	459,612	220,888	48.1%	3 位
	平成 22 年度	456,206	225,747	49.5%	4 位
	平成 23 年度	460,560	222,941	48.4%	5 位
全国	平成 20 年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	—
	平成 21 年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	—
	平成 22 年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	—
	平成 23 年度	52,534,157	23,629,497	45.0%	—

出典：厚生労働省 平成 20～23 年度特定健診・保健指導の実施状況に関する「全国データ」より作成

図 6 保険者別特定健診実施率（全国）

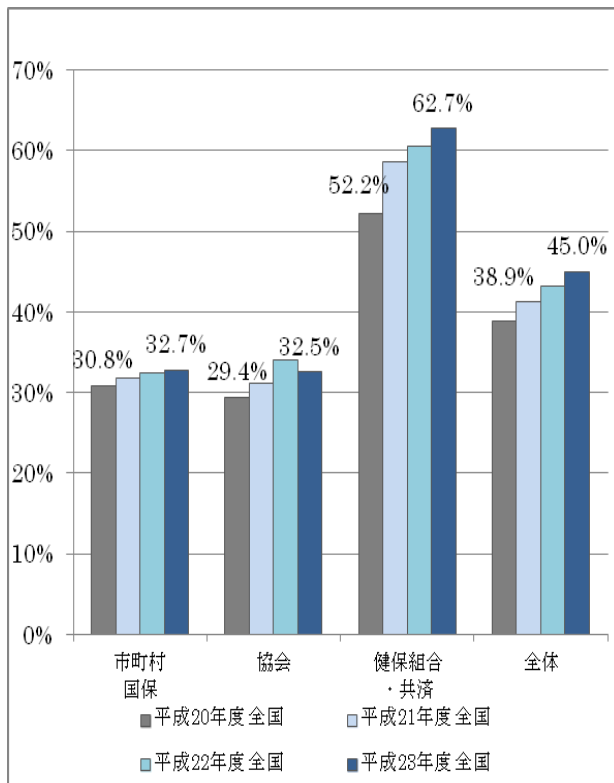
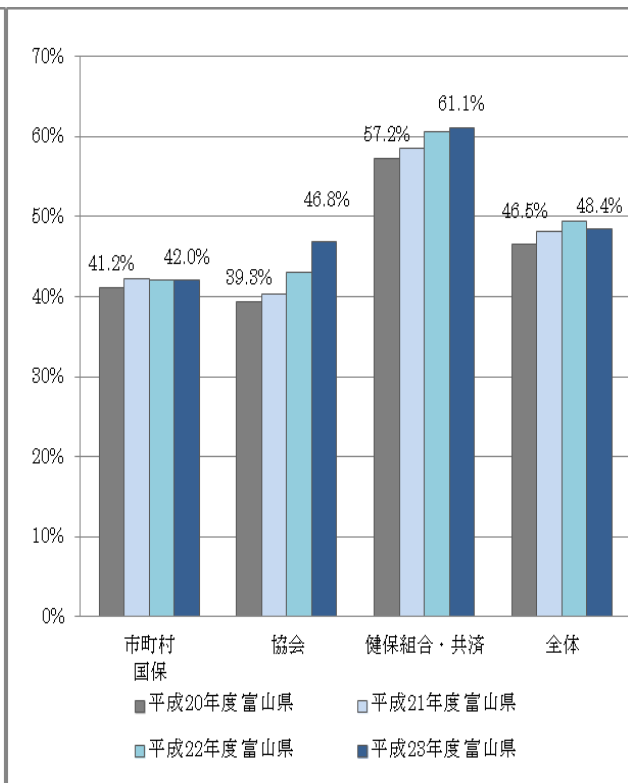
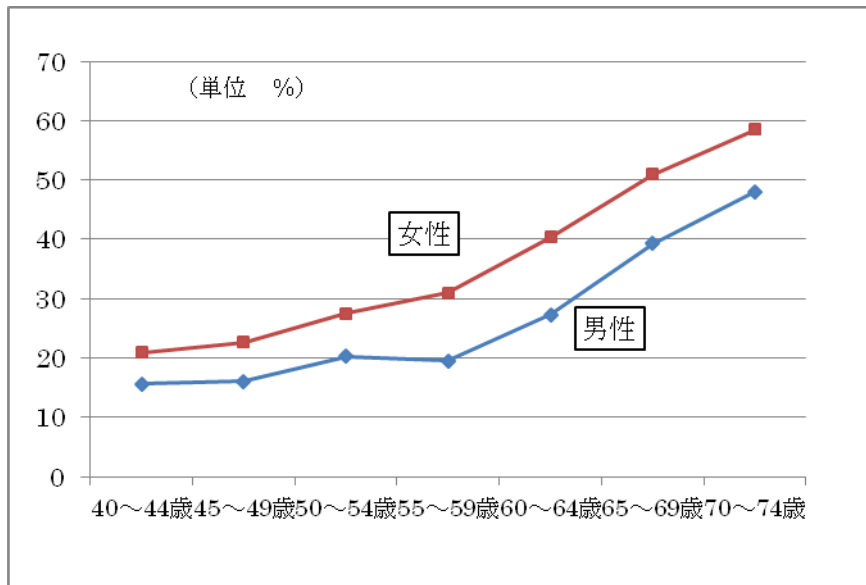


図 7 保険者別特定健診実施率（県）



出典：厚生労働省 平成 20～23 年度特定健診・保健指導の実施状況に関する「全国データ」より作成
市町村国保、協会けんぽの県数値は法定報告値

図8 年代別特定健診実施率（平成23年度）



出典：厚生労働省 平成20～23年度特定健診・保健指導の実施状況に関する「全国データ」より作成

2 特定保健指導の実施率

県では、平成24年度において、当該年度において特定保健指導が必要と判断された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを目標として定めている。

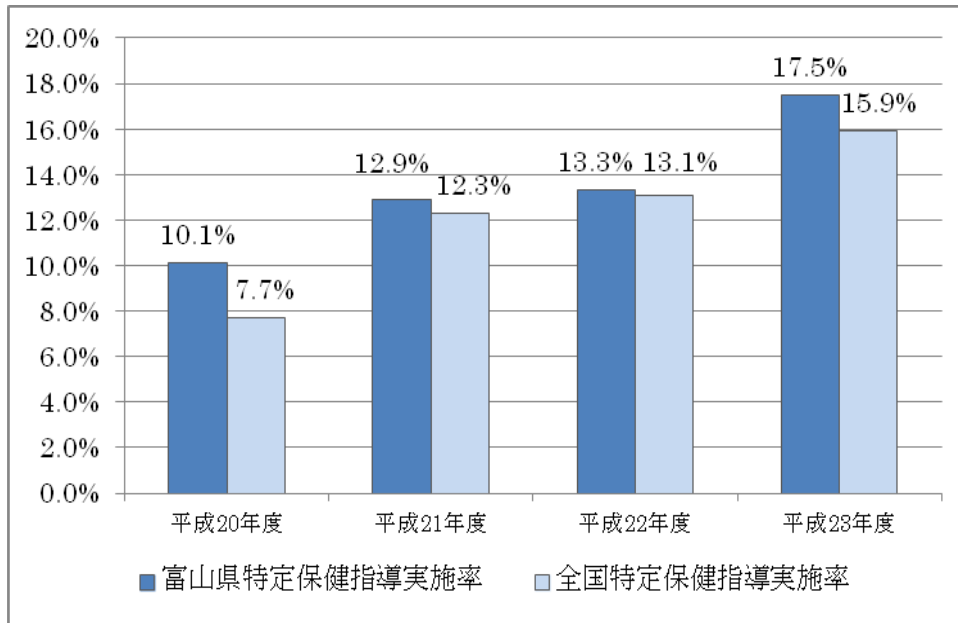
平成23年度の全国の様子は、特定保健指導の対象者約419万人に対し、特定保健指導を終了した者は、約66万人であり、実施率は15.9%であった。（図9、表8）

本県における平成23年度の実績は、対象者数約47,092人に対し、特定保健指導を終了した者は約8,232人であり、実施率は17.5%となっており、全国平均15.9%を上回っている。（図9、表8）全国、県ともに年々実施率は上昇しており、平成23年度における伸びは、平成20年度に比べ全国で8.2%、県では7.4%の伸びであった。（図9）

保険者別にみると、平成23年度の県では組合健保、協会けんぽや共済組合の実施率は、全国平均を大きく上回っているが、市町村国保は全国平均を下回っている。また、全国ではすべての保険者において年々実施率が上昇しているが、県においては組合健保、協会けんぽや国保組合の実施率が上昇しているが、市町村国保や共済組合では横ばいとなっている。（図10、図11）

性・年代別の実施率をみると、県では男女ともに60才前の年代では全国よりも高いが、60才以上では実施率が顕著に低下し、全国が60才以上で上昇している現象とは対照的になっている。（図12、図13）

図9 特定保健指導実施率



出典：厚生労働省 平成20～23年度特定健診・保健指導の実施状況に関する「全国データ」より作成

表8 特定保健指導実施率の推移（全国と富山県）

区分		特定保健指導 対象者数（人）	特定保健指導 実施者数（人）	実施率	全国順位
富 山 県	平成20年度	46,353	4,674	10.1%	18位
	平成21年度	46,482	6,014	12.9%	16位
	平成22年度	45,790	6,095	13.3%	27位
	平成23年度	47,092	8,232	17.5%	22位
全 国	平成20年度	4,010,717	308,222	7.7%	—
	平成21年度	4,086,952	503,712	12.3%	—
	平成22年度	4,125,690	540,942	13.1%	—
	平成23年度	4,197,555	665,704	15.9%	—

出典：厚生労働省 平成20～23年度特定健診・保健指導の実施状況に関する「全国データ」及び
厚生労働省発表の各年度の確報値より作成

図 10 保険者別特定保健指導実施率(全国)

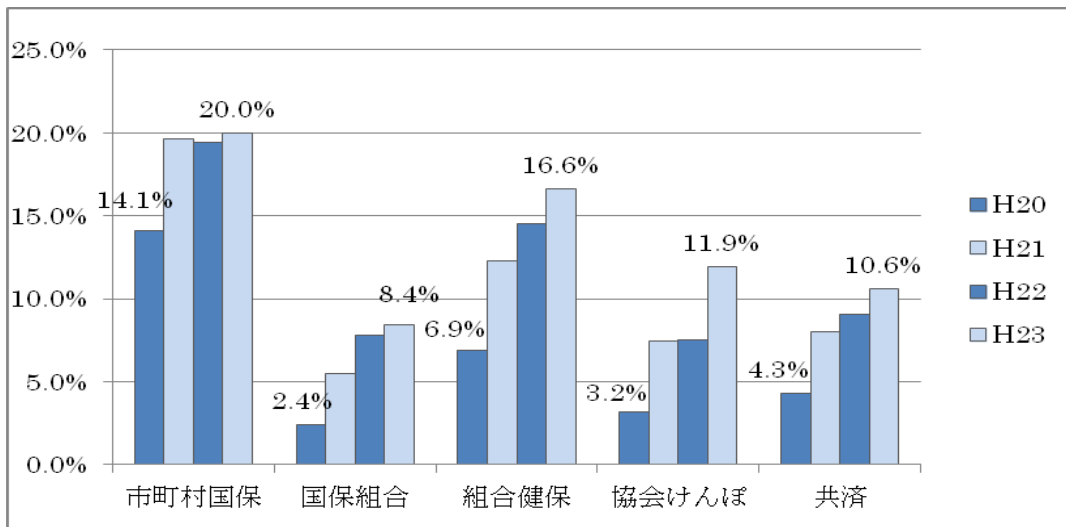
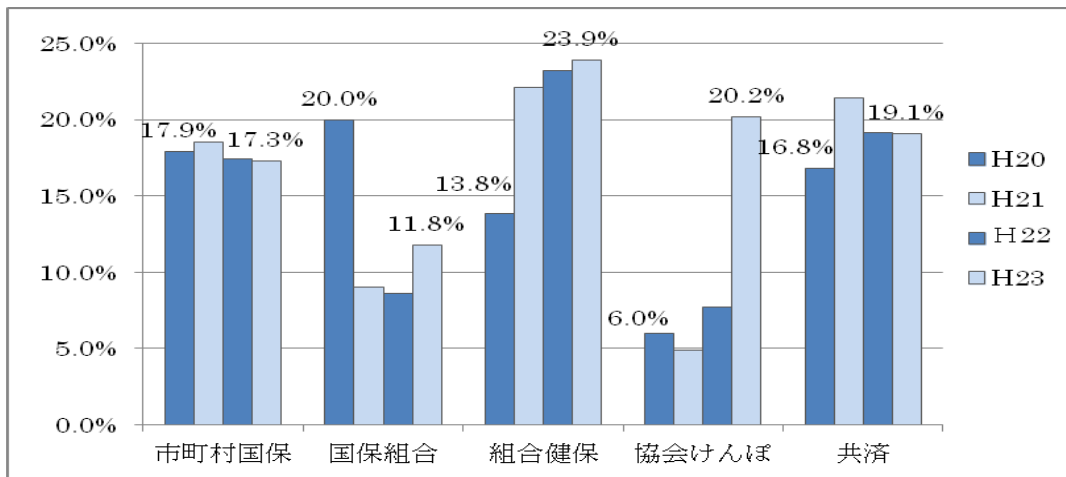


図 11 保険者別特定保健指導実施率(県)



出典：厚生労働省 平成 20～23 年度特定健診・保健指導の実施状況に関する「全国データ」より作成
市町村国保、協会けんぽの県数値は法定報告値

表 9 保険者別特定保健指導実施率の推移（全国と県）

(%)

区分	全国				県			
	H20	H21	H22	H23	H20	H21	H22	H23
市町村国保	14.1%	19.6%	19.4%	20.0%	17.9%	18.5%	17.4%	17.3%
国保組合	2.4%	5.5%	7.8%	8.4%	20.0%	9.0%	8.6%	11.8%
組合健保	6.9%	12.2%	14.5%	16.6%	13.8%	22.1%	23.2%	23.9%
協会けんぽ	3.2%	7.4%	7.5%	11.9%	6.0%	4.9%	7.7%	20.2%
共済	4.3%	8.0%	9.1%	10.6%	16.8%	21.4%	19.1%	19.1%
全体	7.7%	12.3%	13.1%	15.9%	10.1%	12.9%	13.3%	17.5%
全国順位					18 位	16 位	27 位	22 位

出典：厚生労働省 平成 20～23 年度特定健診・保健指導の実施状況に関する「全国データ」より作成

図 12 特定保健指導年代別実施率（男性）

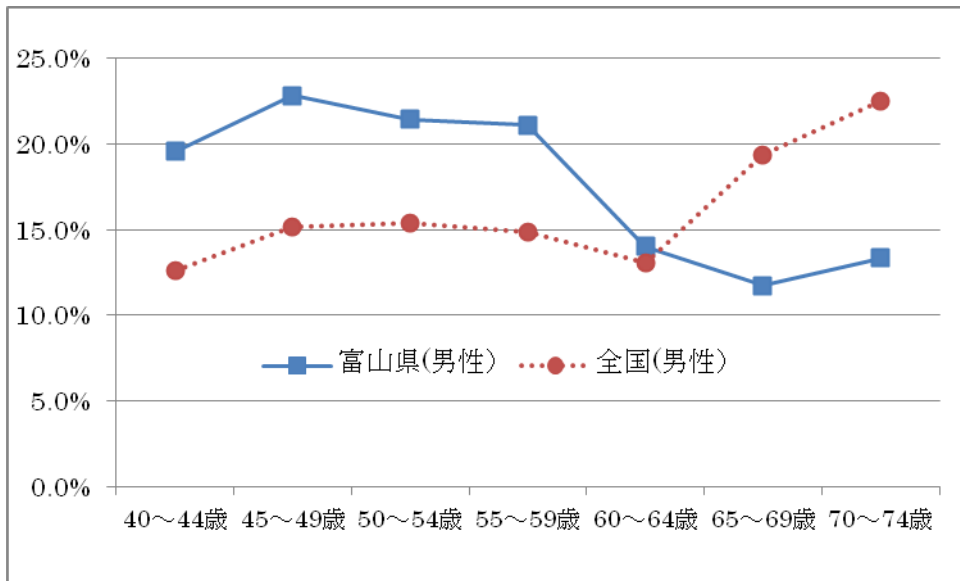
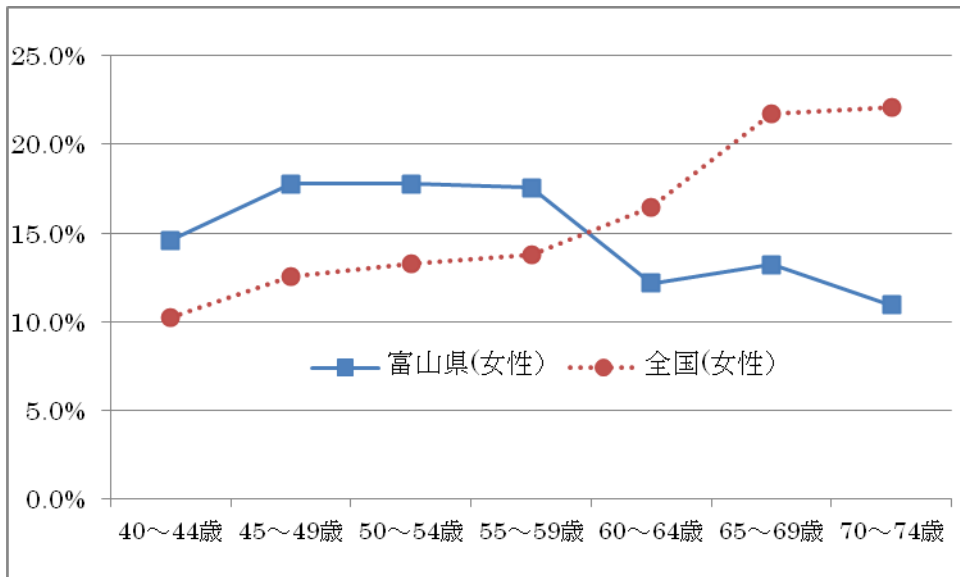


図 13 特定保健指導年代別実施率（女性）



出典：厚生労働省 平成 23 年度特定健診・保健指導の実施状況に関する「全国データ」より作成

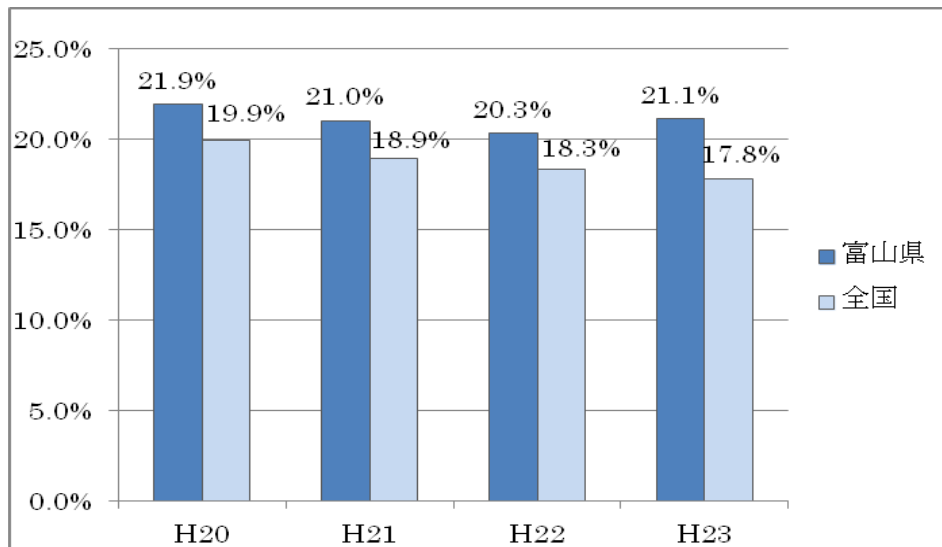
3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

県では、平成 24 年度におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導が必要と判定された対象者）について、平成 20 年度と比べて 10%以上減少することを目標として定めている。

平成 23 年のメタボリックシンドロームの者の割合は、全国が 17.8%に対して県では 21.1%となっており、全国を 3.3%上回っている。(図 14、表 10)平成 20 年～22 年にかけて、その割合は全国、県ともに年々微減の傾向であったが、平成 23 年度の県は微増している。

平成 23 年度におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群(特定保健指導の対象者)の減少率は、平成 20 年比で、全国では 9.7%、県では 4.3%となっている。(表 10)

図 14 保健指導対象者(メタボリックシンドローム)の者の割合



出典：厚生労働省 平成 20～23 年度特定健診・保健指導の実施状況に関する「全国データ」より作成

表 10 保健指導対象者(メタボリックシンドローム)の者の推移

区分	平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度	
	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
特定健康診査 受診者数 (人)	211,554	20,192,502	220,888	21,588,883	225,747	22,546,778	222,941	23,132,762
特定保健指導 対象者数 (人)	46,353	4,010,717	46,482	4,086,952	45,790	4,125,690	47,092	4,197,555
特定保健指導 対象者割合	21.9%	19.9%	21.0%	18.9%	20.3%	18.3%	21.1%	17.8%
特定保健指導 対象者の増減 (H20 年度比)	—	—	-4.1%	-5.7%	-7.3%	-9.2%	-4.3%	-9.7%

* 特定保健指導対象者の増減 (H20 年度比) は国が作成したツールにより算出したもの

出典：厚生労働省 平成 20～23 年度特定健診・保健指導の実施状況に関する「全国データ」より作成

【メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率の算出方法】

注：全国医療費適正化計画（第 1 期計画）において、「メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率」は「特定保健指導対象者の減少率」としている。

$$= (\text{平成 20 年度の推定数} - \text{評価年度の推定数}) \div \text{平成 20 年度の推定数}$$

・平成 20 年度の推定数

$$= \text{平成 20 年度の 5 歳階級別・性別の特定保健指導の実施対象者の割合}$$

×評価年度の5歳階級別・性別の住民基本台帳人口（＊）

＊人口減少の影響を排除するため、評価年度の住民基本台帳人口を使用します。

・評価年度の推定数

=評価年度の5歳階級別・性別の特定保健指導の実施対象者の割合

×評価年度の5歳階級別・性別の住民基本台帳人口（＊）

（注：5歳階級別・性別に算出し、これらを合計することにより推定数を算出）

保険者別にみても、全国・県ともに、市町村国保が15%前後であるのに対し、他の保険者では20%前後で推移している。平成20年～22年度では保健指導対象者数が年々微減していたが、平成23年度の県においては、健保組合と協会けんぽが微増となっていることから、県全体としても微増となっている。（図15、図16）

図15 保険者別特定保健指導対象者の状況（全国）

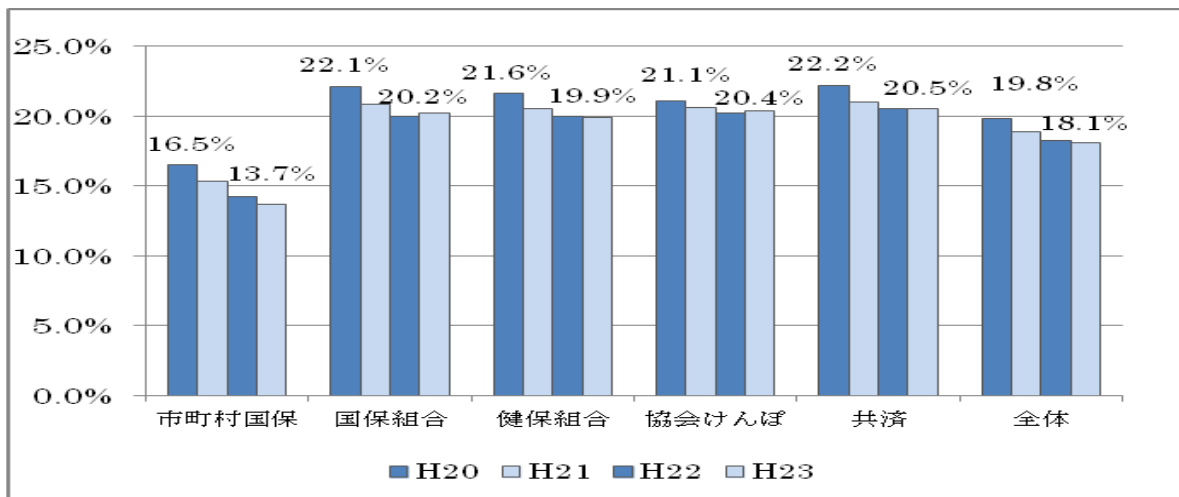
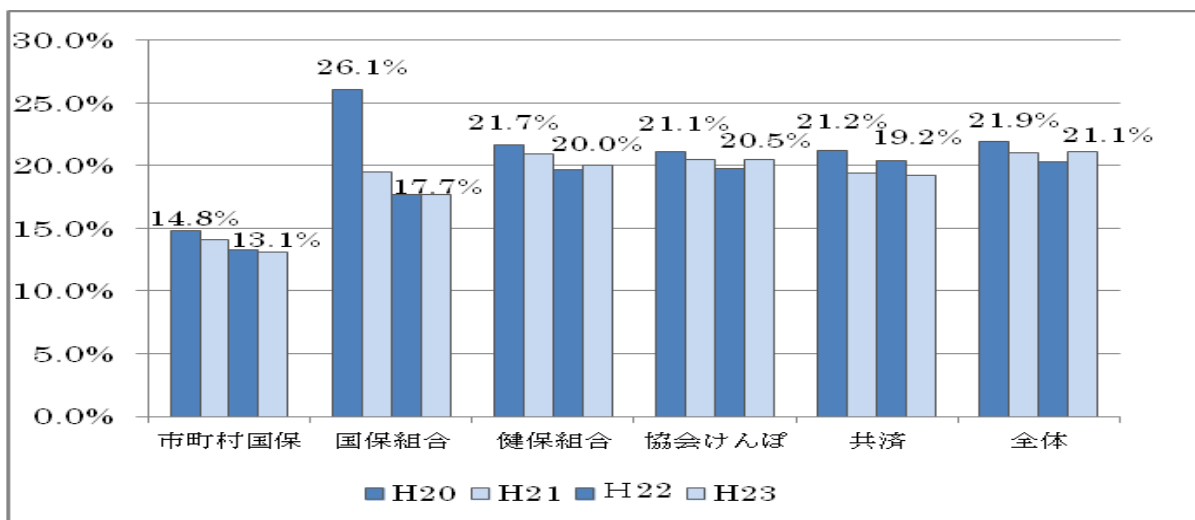


図16 保険者別特定保健指導対象者の状況（富山県）



出典：厚生労働省 平成20～23年度特定健診・保健指導の実施状況に関する「全国データ」より作成
市町村国保、協会けんぽの県数値は法定報告値

4 特定健康診査及び特定保健指導等に関する取組

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上に向けた取組み

① 特定健診・特定保健指導担当者研修会の開催

特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けて、県内の医師、保健師、管理栄養士等の特定健診・特定保健指導に従事する者を対象に資質向上を目的とした「特定健診・保健指導に関わる実践者育成研修会」を富山県保険者協議会と共催で開催している。

表 11 特定健診・特定保健指導に関わる実践者育成研修会等の開催状況

年度	回数（実日数）	参加人数(延べ)
平成 20 年度	2 回（5.5 日）	763 人
平成 21 年度	1 回（3.5 日）	476 人
平成 22 年度	1 回（3.5 日）	347 人
平成 23 年度	1 回（4 日）	421 人
平成 24 年度	1 回（4 日）	379 人

② 市町村国保に対する個別支援の実施

平成 24 年度において、特定健診・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの者の減少を目的に、各市町村国保に対し個別に訪問し特定健診・特定保健指導の実施率向上についてチェックリストを用いて、各保険者が具体的な取組みができるよう支援した。また、特定健診結果を活用した有所見者に対する保健事業の実施方法等について助言した。

(2) 保険者協議会の活動への支援

各保険者間の調整及び保険者への支援の場である富山県保険者協議会が円滑に運用できるよう、同協議会の活動（全体会、保健活動部会）に積極的に参画し、協力・支援している。啓発普及を目的としたポスターやミニのぼり旗等の媒体作成にかかる協力のほか、特定健康診査及び特定保健指導の実施体制や実施状況等について「特定健康診査・保健指導問い合わせ対応マニュアル」としてまとめ、各保険者に情報提供するとともに、県や市町村が行う健康増進事業との連携の推進について支援している。また、各種関係機関との連絡調整についてもオブザーバーとして協力している。

(3) 医療保険者における健診結果データ等の活用の推進

①市町村国保における健診結果データ等の取りまとめと情報提供

平成 20 年度から市町村国保における特定健診・特定保健指導の実施状況や有所見者の状況を集約し、市町村国保に情報提供することにより、各保険者の特徴や課題を明確にし、有効な対策に結びつくよう支援をしている。

②評価ツールを活用した保健事業との連携の推進

国保連合会と協力し、各市町村国保が評価ツールを活用し保健事業を推進する関係者等と情報共有し、効果的な対策が実施できるよう関係者の連絡調整等の支援をしている。

(4) 地域・職域が連携した健康増進対策の推進

①県地域・職域連携推進協議会の開催

県内の広域的な連携に携わる関係機関等により、地域保健と職域保健等にかかる保健事業の連携について調査検討し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供に関する体制整備の推進を図っている。

②二次医療圏ごとの連絡調整会議等の開催

厚生センターが中心となり、二次医療圏ごとに、医療保険者や郡市医師会、管内関係機関等による地域・職域連携推進協議会を設置し、特定健診の実施状況等の健康情報の収集や地域における関係機関への情報提供等を通じて、地域性を活かした連絡調整、関係者研修会や職域における健康教育の実施等、具体的に地域保健と職域保健が連携できるよう支援を行っている。

表 12 関係機関との連絡調整会議の開催状況

年度	回数
平成 20 年度	24 回
平成 21 年度	16 回
平成 22 年度	16 回
平成 23 年度	32 回
平成 24 年度	13 回

表 13 二次医療圏単位での関係者研修会等の開催状況

年度	回数	参加人数(延べ)	主な内容等
平成 20 年度	10 回	763 人	○関係者の研修会 ・効果的な特定保健指導の進め方 ・健診結果等のデータ作成について ・保健指導の初回面接について 等
平成 21 年度	6 回	476 人	
平成 22 年度	6 回	347 人	
平成 23 年度	3 回	421 人	
平成 24 年度	6 回	74 人	

表 14 職域における健康教育の実施状況

年度	回数	参加人数(延べ)	主な内容等
平成 20 年度	31 回	2,255 人	○職場における健康教育 ・健診結果の見方 ・職場におけるメンタルヘルス対策の進め方 等
平成 21 年度	25 回	2,298 人	
平成 22 年度	40 回	2,762 人	
平成 23 年度	32 回	2,505 人	
平成 24 年度	24 回	2,219 人	

③健康づくりボランティアの活動支援

地域における運動や栄養など健康に関する学習や地域ぐるみの活動を進める自主グループの活動を支援している。

表 15 ヘルスボランティアに対する研修会の開催状況

年度	回数	参加人数(延べ)
平成 20 年度	15 回	1,039 人
平成 21 年度	12 回	802 人
平成 22 年度	16 回	1,235 人
平成 23 年度	15 回	1,257 人
平成 24 年度	14 回	1,115 人

※ヘルスボランティアとは、一般のボランティアとしての必要な研修に加え、健康を主体とした所定の講座を修了し、地域で広く健康づくり活動を推進し実践している健康づくりボランティアの1つである。

二 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標の進捗状況

1 平均在院日数

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算式により算出することとされている。

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

(1) 県内の平均在院日数の状況

本県では、平成24年時点における「介護療養病床を除く全病床」の平均在院日数の目標を30.4日と設定したところであるが、24年時点での平均在院日数は31.8日であり、18年の33.2日と比較して、平均在院日数は1.4日短くなっている。(図17、表16)

また、療養病床については平成18年が282.6日であったが、24年は266.1日と16.5日短くなっている。

これを当初計画策定時に、平均在院日数が最も短かった長野県と比較すると、「介護療養病床を除く全病床」において18年では8.2日の日数差が、24年では8.0日と0.2日縮小した。

全体として平均在院日数は減少傾向にあるものの、その減少率は全国平均に比べて少ない。(表16)

図17 平成24年都道府県別の平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）

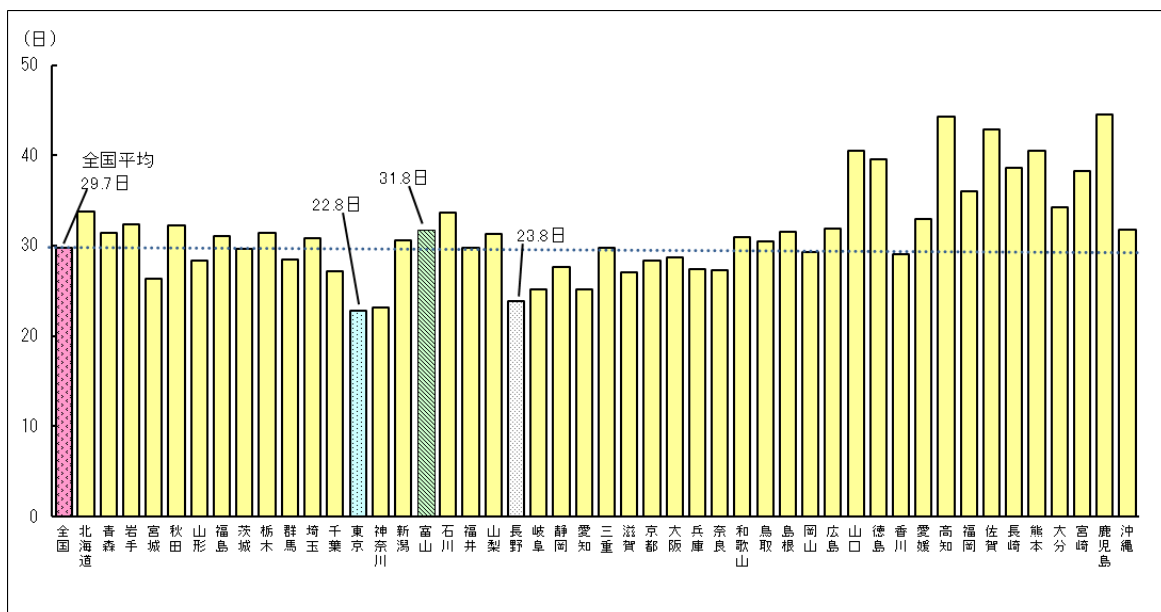


表 16 平均在院日数の推移

	富山県			長野県			全国		
	H18	H24	増減率	H18	H24	増減率	H18	H24	増減率
精神病床	345.8	337.0	△2.5%	262.6	253.5	△3.5%	320.3	291.9	△8.9%
療養病床	282.6	266.1	△5.8%	99.7	106.9	7.2%	171.4	171.8	0.2%
一般病床	19.2	17.5	△8.9%	16.9	15.9	△5.9%	19.2	17.5	△8.9%
介護療養病床を除く病床	33.2	31.8	△4.2%	25.0	23.8	△4.8%	32.2	29.7	△7.8%

出典：厚生労働省 病院報告

なお、全国平均と富山県の病床別平均在院日数の推移（平成 18 年度から 24 年度まで）について比べると、一般病床はほぼ全国平均に近いが、療養病床、精神病床は全国平均を大きく上回っている。（図 18-1、18-2）

【病床種類別平均在院日数の全国平均との比較】

図 18-1 全病床、一般病床

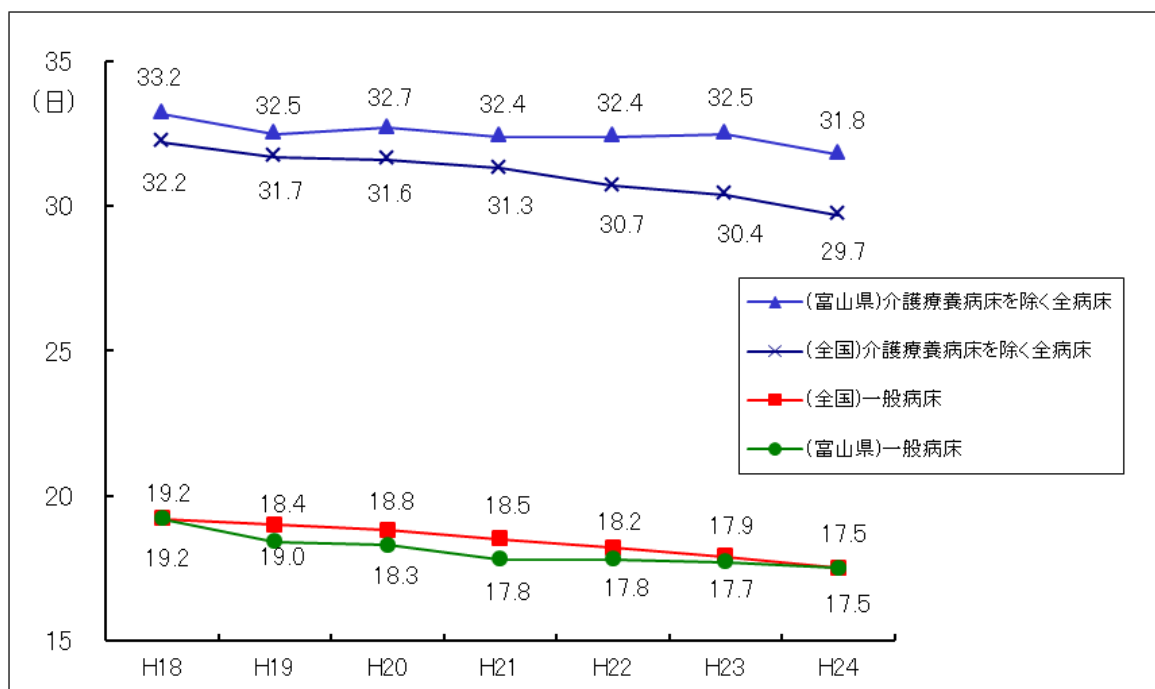
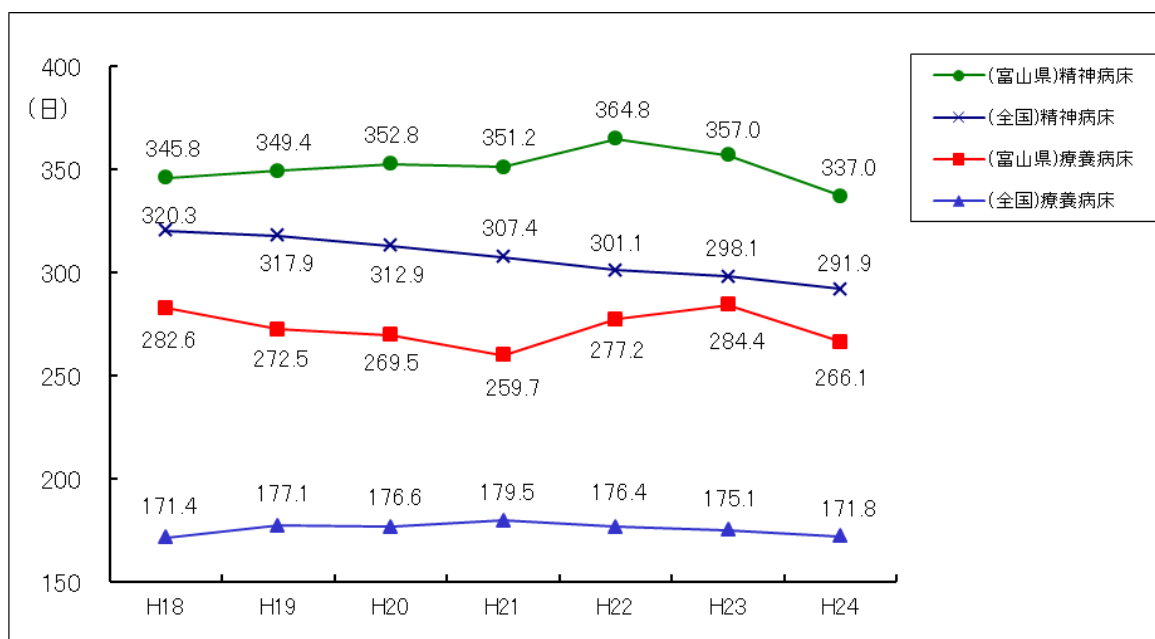


図 18-2 療養病床、精神病床



出典：厚生労働省 病院報告

(2) 県内の療養病床（介護を含む）の状況

当県の療養病床数については、平成 25 年 4 月時点で 5,258 床となっており、18 年 10 月時点の 5643 床と比べて 385 床減少（-6.8%）している。（表 17）

その内訳は、当初 23 年度末で廃止が予定されていた介護療養病床が 397 床減少（-15.3%）、回復期リハビリテーション病棟である療養病床を含めた医療療養病床が 12 床増加（+0.4%）している。

療養病床全体の増減率は、全国・県ともに減少しているが、減少率では県（-6.8%）が全国平均（-7.8%）を下回っている。

一方、医療療養病床は微増しているが、県の増加率（0.4%）は全国（4.9%）よりは少なくなっている。

（なお、富山県の介護療養病床は、平成 25 年 9 月現在では、同年 4 月からさらに 163 床減少して 2,038 床（平成 18 年 10 月比-21.6%）となっている。）

表 17 療養病床総数の推移

	富山県				全国			
	H18.10.1	H25.4.1	増減数	増減率	H18.10.1	H24.10.1	増減数	増減率
医療療養病床	3,045	3,057	12	0.4%	245,884	258,041	12,157	4.9%
（回復期病床（再掲））	(80)	(140)	(60)	75.0%	(24,179)	—	—	—
介護療養病床	2,598	2,201	△397	△15.3%	110,985	71,063	△39,922	△36.0%
計	5,643	5,258	△385	△6.8%	356,869	329,104	△27,765	△7.8%

※ 全国の 24 年度の回復期病床は、データが無いため空欄とした。

出典：厚生労働省 病院報告

2 平均在院日数短縮に向けた取組

平均在院日数の短縮は、療養病床の再編成以外に、医療機関の機能分化・連携、在宅医療・地域ケアの推進を通じて行っていくものである。本県においては、医療機関の機能分化・連携、在宅医療・地域ケアの推進についてそれぞれ以下のような取組を行った。

(1) 医療機関の機能分化・連携の推進

①医療機能情報の提供

平成20年度よりとやま医療情報ガイドの運用を開始し、住民・患者に向けてインターネット上で医療機関・薬局に関する医療機能情報の提供を行った。

②地域連携クリティカルパスの策定・普及

各二次医療圏等において、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に関する地域連携クリティカルパスを策定し、運用を行っているほか、利用の拡大等についても検討を行い、普及に取り組んだ。

(2) 在宅医療・地域ケアの推進

平成20年5月より医療・介護関係者で構成される「富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議」を設置し、今後の在宅医療等の施策検討を行っている。

24時間対応可能な在宅医療体制整備を目指す開業医のグループが15グループ設立され、その活動の一部を郡市医師会が設置する4つの「在宅医療支援センター」で支援した。訪問看護の普及・機能強化に取り組んだ結果、訪問看護ステーション数は35箇所(平成20年4月)から44箇所(平成25年4月)まで増加した。

また、医師、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャーなど多職種が参加する研修会等を開催し、多職種が連携して医療・介護サービスが提供できる体制作りにも取り組んだ。

さらに、医療・介護関係者、一般県民を対象に在宅医療への理解を深めてもらうことを目的に県民フォーラムを開催したり、介護者の急病時等在宅療養者の緊急利用等に備えた医療系ショートステイ専用病床を8床確保する等、在宅療養者の安心の確保と介護者の負担軽減を図った。

このほか、地域で高齢者等の声かけや見守りなど地域で支援を行う「ふれあいコミュニティ・ケアネット21」を拡大するとともに、「福祉人材確保対策会議」での議論を踏まえ、福祉・介護人材の養成・確保を図るための各種施策に取り組んだ。

上記の取組を通して、平均在院日数の短縮に取り組んでいるところであるが、今後、住み慣れた自宅や地域で安心して暮らすことができるようにするため、さらに在宅医療に関する取組等を重点的に推進していくことが必要である。

(3) 療養病床転換円滑化の取組

厚生労働省で求められていた療養病床転換については、転換が円滑に行われるよう、医療機関からの相談に担当者が随時対応するとともに、1床あたりの床面積など施設・設備基準の緩和措置や助成・融資などの費用負担軽減措置、医療法人による有料老人ホームなどの経営が可能となるなどの選択肢拡大という各種支援措置を周知する等により、介護老人保健施設等へ転換しようとする医療機関の支援に取り組んだ。

厚生労働省は介護療養病床の廃止期限を6年延長して平成29年度末とする方針へ変更している。富山県としても、今後の国の動向等を見極めながら、利用者によりふさわしい適切なサービスの提供に繋がるよう取り組んでいくことが必要である。

三 その他医療費の適正化の推進に関する取組の進捗状況

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（厚生労働省告示第149号）においては、保険者による特定健診の推進等といった住民の健康の保持の推進や療養病床の再編成といった医療の効率的な提供の推進の他に、都道府県独自の取組を都道府県医療費適正化計画に位置付けることとされている。

1 ジェネリック医薬品の使用促進

医療関係者、医薬品卸売業者、医薬品メーカーのほか、高齢者や消費者の代表、保険者などで構成する「富山県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を開催し、使用促進方策について協議を行い、以下のような取組みを行った。

- ①医療関係者向けのガイドブックの作成・配布
- ②公的病院ジェネリック医薬品採用品目リストの公表
- ③医療関係者に対するジェネリック医薬品メーカー視察研修会の開催
- ④県民向けのガイドブックの作成・配布
- ⑤「薬の消費者教室」における普及啓発

このような取組などから、平成25年度上半期における県内のジェネリック医薬品の数量シェアは、28.4%となっており、全国平均の27.6%（平成25年9月薬価調査速報値）より0.8ポイント上回っている。ただし、国が掲げた平成24年度までに30%以上とする目標値にはまだ届いていない状況にある。

2 医療保険者等による保健事業の実施への支援

本県においては、各医療保険者に対するレセプトの点検指導や、レセプト点検担当者に対する研修を実施するなど、適正な医療費の請求事務が実施されるよう取り

組んでいるところであり、今後も継続して実施することが必要と考えられる。

また、市町村国保が実施する「重複受診、頻回受診者等に対する訪問指導」に対して、富山県国民健康保険調整交付金により支援を行っている。

四 施策による医療費適正化の効果

1 平均在院日数の短縮による医療費適正化の効果

第一期医療費適正化計画においては、現状のまま推移した場合の平成 24 年度の本県の総医療費※（3,292.63 億円）と目標を達成した場合の医療費（3,207.74 億円）の差として、84.89 億円の適正化効果を見込んでいた。

平均在院日数の短縮を踏まえた平成 24 年度の本県の医療費は、平均在院日数の実績値により、厚生労働省配布による計算ツールで再計算したところ、3,250.61 億円と推計され、その医療費適正化効果は 42.02 億円になった。

第一期計画期間（平成 20 年度から 24 年度）の累計での効果額は、100.33 億円になると推計される。（表 18、図 19）

※ 公費負担医療費（生活保護などの医療扶助費等）を除く総医療保険医療費をいう。

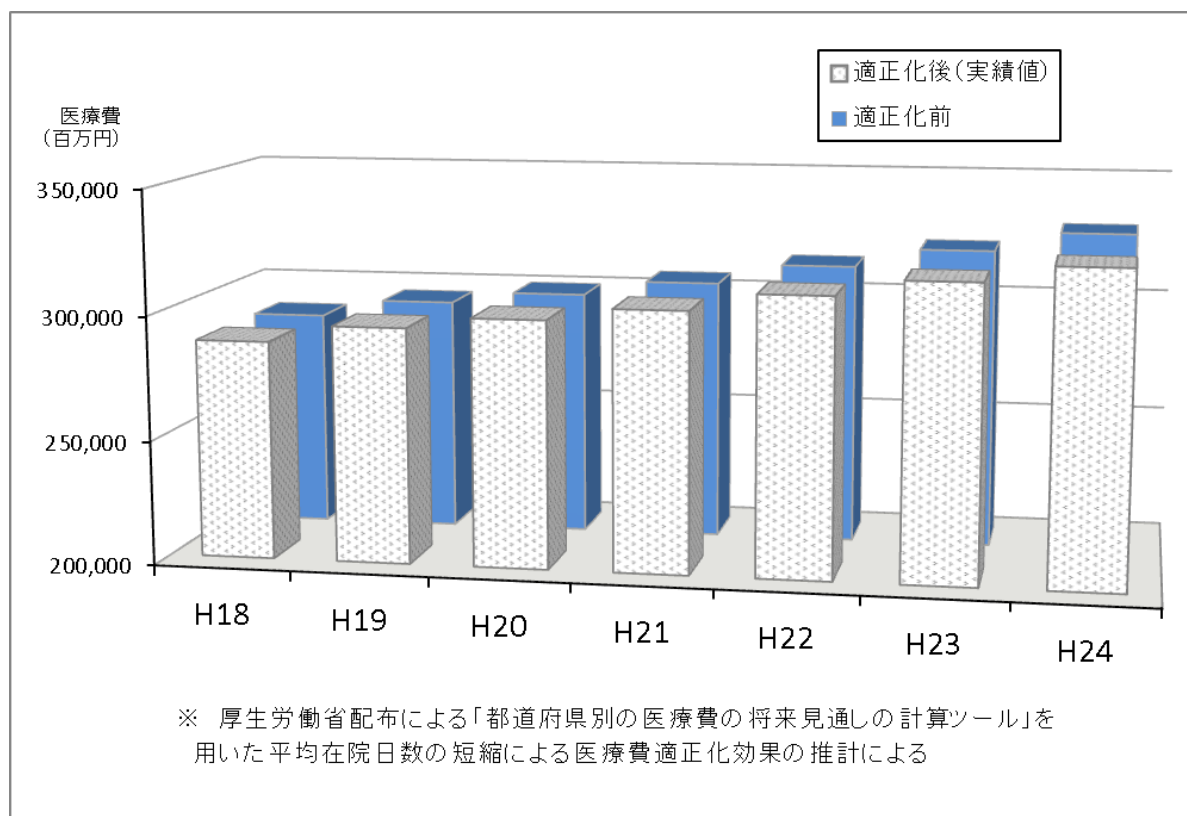
表 18 医療費の推計結果

（単位：百万円）

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
適正化前(A)	288,014	294,962	299,584	305,595	313,764	321,391	329,263
適正化後 (計画値)	288,014	294,962	299,584	303,787	309,947	315,351	320,774
適正化後(B) (実績値)	288,014	294,962	299,584	304,684	311,852	318,383	325,061
効果(B-A)	—	—	0	△911	△1,912	△3,008	△4,202

※ あくまでも平均在院日数を基に、ツールにより算出した推計値であり、実際の国民医療費とは一致しない

図 19 富山県の医療費適正化前と適正化後（実績値）の推移



2 特定健診・特定保健指導の実施による医療費適正化の効果

平成 20 年から平成 23 年度までの特定保健指導の実施にかかる費用は 43,889 万円で、特定保健指導の実施による医療費削減効果は 75,072 万円と推計され、特定保健指導の実施にかかる効果額は約 31,183 万円と見込まれる。(表 19)

表 19 特定保健指導の実施にかかる効果額の推計

(単位：人、万円)

		H20	H21	H22	H23
費用	動機付け支援を利用した者の数	3,145	3,626	3,610	4,512
	積極的支援を利用した者の数	2,709	3,109	3,047	4,390
	特定保健指導の実施にかかる費用 (A)	43,889			
効果	特定保健指導終了者数	4,683	6,014	6,095	8,232
	医療費削減効果額 (B)	75,072			
平成 24 年度までの効果額 (B) - (A) (C)		31,183			

資料：厚生労働省が示す推計方法※による

※ 厚生労働省が示す推計方法

効果額（C）＝医療費削減効果（B）－特定保健指導の実施にかかる費用（A）

特定保健指導の実施にかかる費用（A）

＝（動機付け支援利用者数×動機付け支援にかかる集合契約の平均単価）
＋（積極的支援利用者数×積極的支援にかかる集合契約の平均単価）

医療費削減効果（B）

＝（平成20年度から平成23年度までの特定保健指導終了者数の合計）
× 1/3（注1）× 9万円（注2）

（注1）厚生労働省による効果検証の結果より、平成21年度において特定保健指導を終了した者の1/3が、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍から脱出している。

（注2）メタボリックシンドローム該当者と非該当者の年間医療費の差は、約9万円。

第4章 今後の課題と推進方策

1 特定健康診査の実施率の向上

特定健康診査実施率については、全国の上位に位置し高い実施率ではあるものの、推移は微増となっており、目標年度の前年度の時点ではあるが、目標の70%に達していない状況となっている。全国も同様の傾向ではあるが、平成20年度から平成23年度までの伸びは、全国に比べて緩やかである。

引き続き、未受診者対策の強化が必要である。具体的には、医療機関に通院している者や、市町村国保における働き盛りの40代50代の者、被用者保険の被扶養者の実施率をあげていくことが必要である。また、健診リピーターの確保のため不定期受診者や新規受診者に対して、健診の意義を啓発普及していくことや、受診者が自分のデータを読み取り主体的な健康づくりに取り組めるよう保健指導の充実を図る必要がある。また、医療保険者が行う実施率向上対策について、対象者に合わせた受診勧奨の取組み等、引き続き支援が必要である。

また、特定健診の検査結果から各人の健康状態が把握できることから、検査データにおいて、特に医療機関の受診が必要な者やデータが悪化傾向にある者など、重症化予防の保健活動を充実していく必要がある。

2 特定保健指導の実施率の向上

特定保健指導実施率についても、全国平均より高く年々実施率は向上しているが、目標年度の前年度の時点ではあるが、目標値45%には達していない状況である。メ

タボリックシンドロームの者を減少させるためには、実施率のさらなる向上が必要である。

保険者別では、平成 23 年度においては、市町村国保や国保組合の実施率が全国よりも低く、引き続き実施率向上を目指した支援等の取組みが必要である。また、年代別の受診率をみると、県においては 60 才を境に特定保健指導の実施率が顕著に下がる傾向があることから、この年代にも配慮した対策が必要である。特定保健指導の啓発普及のほか、医療保険者の有効な取組みに関する情報交換、特定保健指導の質の向上を図る必要がある。

3 メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少

メタボリックシンドロームの該当者および予備群のものの割合を平成 20 年度比で 10%減少させるという目標については、国においては、平成 23 年度 9.8%の減少(平成 20 年度比)で、県においては 4.3%の減少となっており、目標年度の前年度の前年度の時点ではあるが、目標の 10%の減少率には達しなかった。保健指導対象者の割合は、国においては毎年低下しているが、県においては市町村国保と国保組合を除いて増減をしており、受診率の低さや不定期受診者の増加や新規受診者等の影響を受けていることも考えられる。引き続き、特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図りながら、特定保健指導修了者を増やし、メタボリック該当者及び予備群を減少させていく必要がある。また、一方で運動習慣の定着の推進や適正な栄養摂取等に関する情報提供のほか、身近な運動コースの設定等の健康づくりに関する環境整備等のポピュレーションアプローチも推進していかなくてはならない。

4 医療機関の機能分化と連携の推進

医療機関の機能分化と連携の推進のため、厚生センター・保健所の総合相談窓口や市町村の健康教育、相談事業などの保健事業等を活用し、かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及定着や適切な受診行動の普及啓発を推進する。

地域ニーズに即した質の高い包括的な医療を提供していくため、各医療圏における医療機能の把握を行い、救急医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、リハビリテーションなど一般的な医療については二次医療圏内で完結することを基本として医療機能の充実を図ることとし、救命救急医療や高度専門医療など各医療圏単位で整備することが必ずしも現実的、効率的でない医療については、医療圏を越えて体系的な医療機能の整備を図る。

特殊な診断や治療を必要とする高度・先進的な医療については、各種助成制度を活用しながら整備を促進するとともに、県立中央病院や特定機能病院である富山大学附属病院と県内医療機関との連携の強化に努める。

各地域の中核病院を中心に、紹介率の向上、病院の施設・設備の共同利用など地

域医療支援機能の整備・充実を図り、各医療圏において地域医療支援病院の整備を目指す。

各医療圏の中核的な病院において、開放病床の整備拡充や高度医療機器の共同利用、医療従事者の研修など地域医療を支援する機能の充実を図り、病病連携、病診連携を推進する。

医療圏ごとに、地域連携クリティカルパスの導入に向けた支援や症例検討会などを実施し、発症から入院、在宅復帰まで、切れ目のない医療を提供できる体制づくりに努める。

などの施策を推進する必要がある。

5 在宅医療及び地域包括ケアの推進

在宅医療の推進については、在宅医療を進める医師グループを支援する在宅医療支援センターや訪問看護ステーション開設への助成などにより、看取りまでを含めた継続的な在宅医療提供体制の整備を進めるとともに、介護者の休養・緊急時のための入院病床等の確保などに取り組んでいく。

また、県民の在宅医療への理解を深めるフォーラム等の開催のほか、訪問看護、訪問歯科、訪問薬剤、訪問リハビリテーション、24時間対応可能な訪問介護サービス利用の普及啓発を進める。

さらに、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー等の多職種が患者情報を共有する連携体制づくりを地域包括支援センター等を中心として進めていくほか、ケアマネジャーを対象とした医療に関する研修なども通じ、在宅医療と介護の連携を一層促進する。

地域包括ケアの推進については、こうした在宅医療・介護の連携を核としつつ、行政・福祉関係者のみならず、地域住民やNPO、地域づくり団体、金融機関、ライフライン事業者、公共交通機関等の参画も得て、介護予防や生活支援の充実に取り組んでいく。

介護予防については、普及啓発や地域における介護予防推進員・介護サポーター等を活用した自主的な介護予防活動への支援を行うほか、積極的な社会参加の促進も通じ、要介護者の増加の抑制、重度化予防を推進する。

生活支援については、ケアネット活動の拡充、意欲ある元気高齢者の活用等、多様な主体による生活支援サービスを確保することにより在宅生活限界点の向上を図るほか、認知症高齢者の総合的な支援、災害時の要援護者支援、高齢者虐待防止対策、成年後見制度の活用促進など、きめ細かな地域体制づくりに向けて市町村と連携しながら取り組む。

あわせて、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けたいとする多くの県民の希望に応えるため、富山型デイサービスや小規模な特別養護老人ホーム等の

地域密着型サービス基盤の整備に取り組む。

このほか、離職看護師を対象とした訪問看護実地研修などを実施し、在宅医療・介護に係る人材の確保に取り組む。また、出前講座や職場ガイダンス、実習生の受け入れ等による掘り起こし、研修等によるキャリアアップ支援、介護事業所でのキャリアパス構築支援などによる定着促進など、福祉人材確保の取組みを進めていく。などの施策を推進する必要がある。

6 ジェネリック医薬品の使用促進

安価で良質なジェネリック医薬品の使用を促進することにより、患者の経済的負担の軽減や医療保険財政の改善が図られることから、本県では、これまでも他県に先駆けて、積極的な使用促進策を講じてきている。

国においては、平成 25 年 4 月に「後発医薬品のさらなる使用促進に向けたロードマップ」を策定し、新たな目標（平成 30 年 3 月末までに新指標における後発医薬品の数量シェア[※]を 60%以上にする）及び、行政、医療関係者、医薬品業界などが取り組む施策を示したところである。（平成 24 年現在、41.7%）

本県においても、引き続き「富山県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を開催し、国のロードマップの内容も踏まえて使用促進の取組みを進め、医療関係者や県民のジェネリック医薬品に対する理解を深めて、安心して使用できるよう、環境整備を図っていく必要がある。

※ 新指標における後発医薬品の数量シェア = [後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量])