

北海道医療費適正化計画[第2期]の
実績に関する評価

平成30年12月

北海道

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	本道の医療費について	3
第三	目標・施策の進捗状況等	4
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	4
1	特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者	4
2	たばこ対策	11
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	医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮	13
2	後発医薬品の使用促進	16
3	その他医療費適正化のための主な取組	18
第四	第2期北海道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）	20
一	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	20
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）	20
第五	医療費推計と実績の比較・分析	21
一	第2期北海道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	21
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）	22
第六	今後の課題及び推進方策	23
一	住民の健康の保持の推進	23
二	医療の効率的な提供の推進	23
三	今後の対応	23

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、本道では、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 2 期北海道医療費適正化計画を策定したところである。

二 実績に関する評価の目的

医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆる PDCA サイクルに基づく管理を行うこととしている。また、法第 12 条第 1 項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされている。

今回、第 2 期の計画期間が平成 29 年度で終了したことから、平成 25 年度から平成 29 年度までの第 2 期北海道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

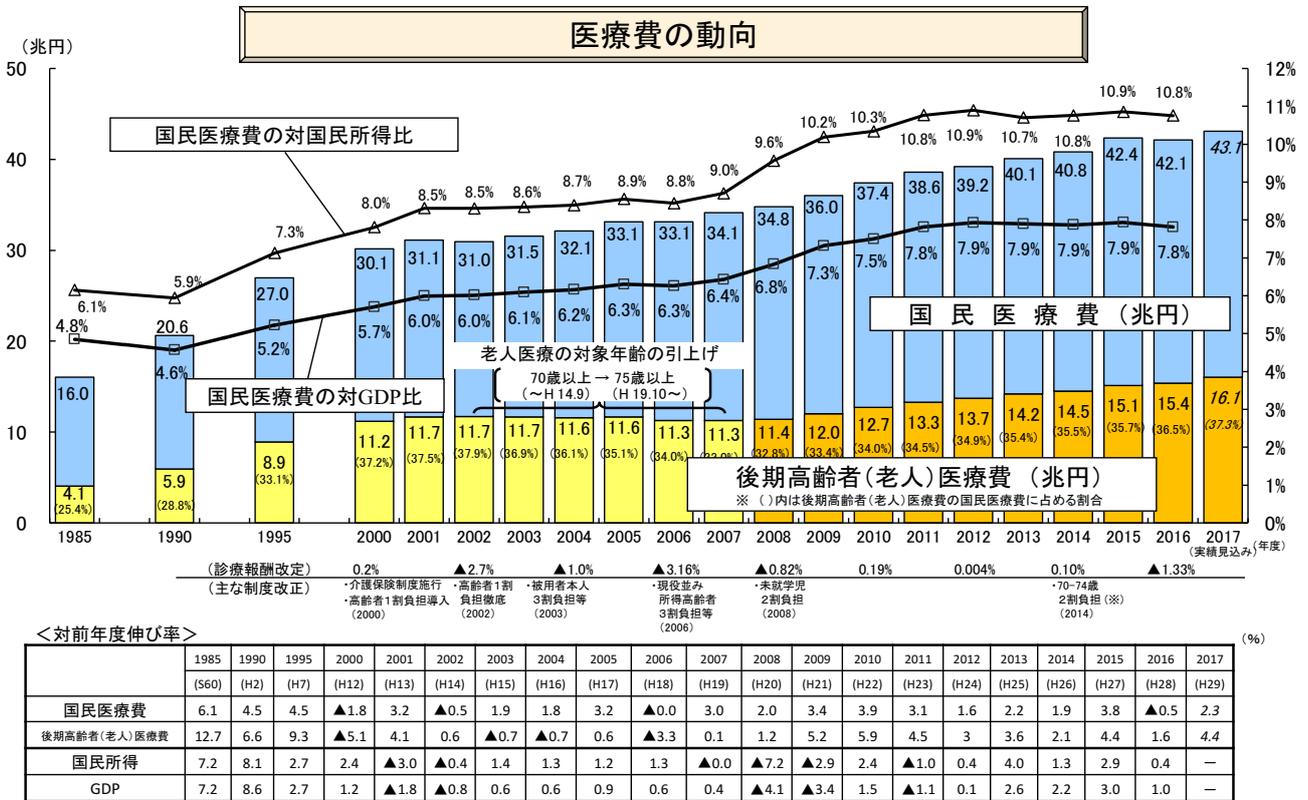
一 全国の医療費について

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



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、平成 28 年度は 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～	70～74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%	10.9%	11.3%	36.5%

出典：国民医療費

二 本道の医療費について

平成28年度の本道の国民医療費（実績見込み）は2兆940億円となっており、前年度に比べ1.15%の減少となっている。

本道の国民医療費の過去5年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、伸びる傾向にある（表3-1）。

表3-1 北海道の国民医療費の動向

	全体
平成24年度（億円）	20,008
平成25年度（億円）	20,495
平成26年度（億円）	20,613
平成27年度（億円）	21,184
平成28年度（億円）	20,940

出典：国民医療費

また、平成26年度から平成28年度までの本道の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39万2千円となっている。（表3-2）

表3-2 本道の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）	382
平成27年度（千円）	394
平成28年度（千円）	392

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、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者

(1) 特定健康診査の実施率

特定健康診査については、国において示された保険者種別ごとの目標値を踏まえ、第2期北海道医療費適正化計画では、本道全体で、平成29年度において、40歳から74歳までの対象者の69%が特定健康診査を受診することを目標として定めた。

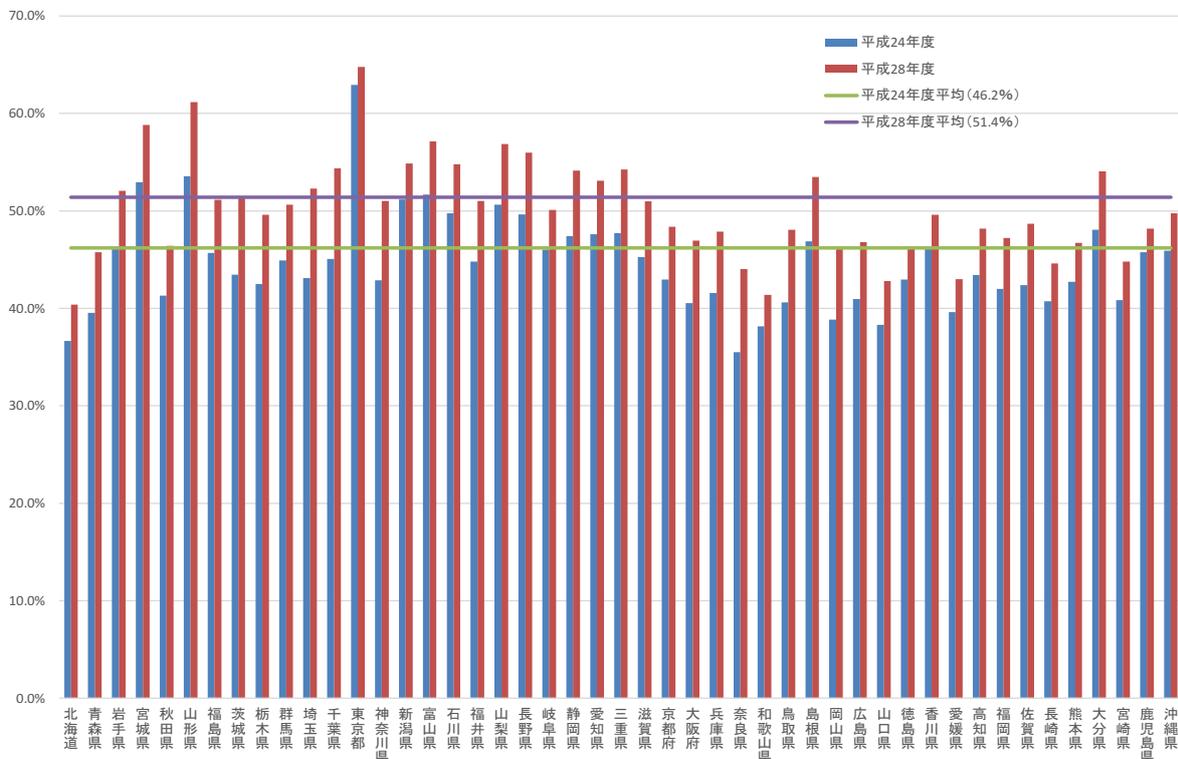
本道の特定健康診査の実施状況については、平成28年度実績で、対象者約235万7千人に対し受診者は約95万2千人であり、実施率は40.4%となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第2期計画期間を通じて実施率は上昇している。(表4)

表4 特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成24年度	2,254,821人	826,782人	36.7%
平成25年度	2,337,279人	851,870人	36.4%
平成26年度	2,354,345人	880,466人	37.4%
平成27年度	2,350,032人	922,700人	39.3%
平成28年度	2,357,073人	951,547人	40.4%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図3 平成24年度・平成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、協会けんぽが低いという構造となっており、いずれの保険者種別についても、平成 24 年度よりも平成 28 年度において、実施率が上昇している。（表 5）

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開きが見られる。（表 6）

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	24.0%	34.5%	59.3%
平成 25 年度	24.7%	29.7%	67.4%
平成 26 年度	26.1%	30.2%	67.8%
平成 27 年度	27.1%	33.6%	68.1%
平成 28 年度	27.6%	35.8%	66.8%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 6 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 7）

表 7 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 期北海道医療費適正化計画では、国において示された保険者種別ごとの目標値を踏まえ、本道全体で平成 29 年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の 45%が特定保健指導を終了することを目標として定めた。

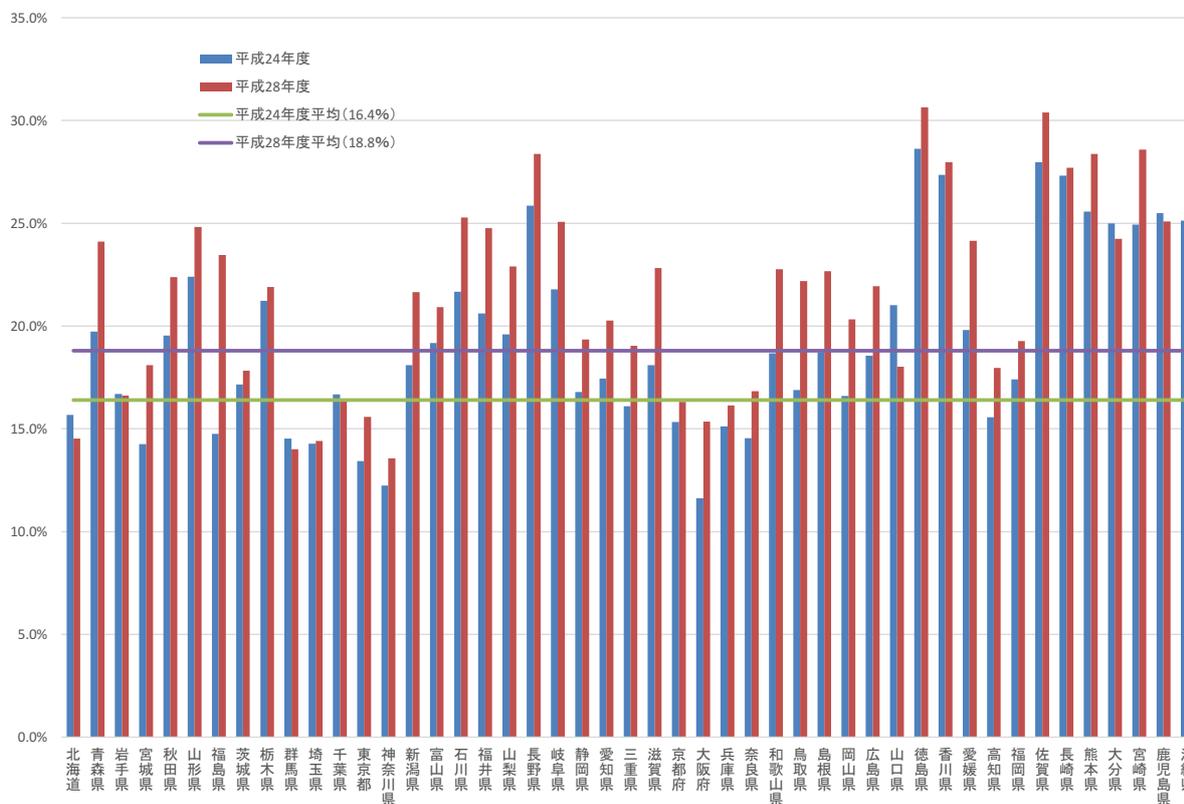
本道の特定保健指導の実施状況については、平成28年度実績で、対象者約17万8千人に対し終了者は約2万6千人であり、実施率は14.5%となっている。目標とは開きがあり、目標の達成は見込めず、第2期計画期間を通じて実施率は下降傾向にある。（表8）

表8 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	158,898人	24,923人	15.7%
平成25年度	158,486人	20,891人	13.2%
平成26年度	164,172人	21,111人	12.9%
平成27年度	171,323人	23,046人	13.5%
平成28年度	178,150人	25,861人	14.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図4 平成24年度・平成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いる。（表9）

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

表 9 特定保健指導の実施状況（保険者の種類別）

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成 24 年度	20.8%	15.1%	8.1%	19.7%	26.6%	9.5%
平成 25 年度	21.4%	10.3%	6.1%	23.1%	19.1%	8.7%
平成 26 年度	20.8%	11.0%	5.9%	18.6%	18.4%	9.1%
平成 27 年度	22.1%	11.5%	4.8%	22.4%	19.8%	12.7%
平成 28 年度	23.8%	11.8%	5.1%	22.0%	19.4%	18.7%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 10 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

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	5.1%	5.3%	1.2%
健保組合	19.4%	20.3%	8.5%
共済組合	18.7%	19.7%	6.0%

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、全体で、65～69 歳で 18.1%、70～74 歳で 23.1%と相対的に高くなっている。（表 11）

表 11 平成 28 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	14.5%	11.5%	13.5%	14.0%	14.8%	13.1%	18.1%	23.1%
男性	14.6%	11.9%	14.1%	14.6%	15.2%	12.7%	17.4%	23.7%
女性	14.3%	9.6%	11.3%	11.8%	13.4%	14.5%	19.6%	22.0%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

（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

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 期北海道医療費適正化計画においては、平成 29 年度までに、平成 20 年度と比べて 25%減少することを目標として定めた。

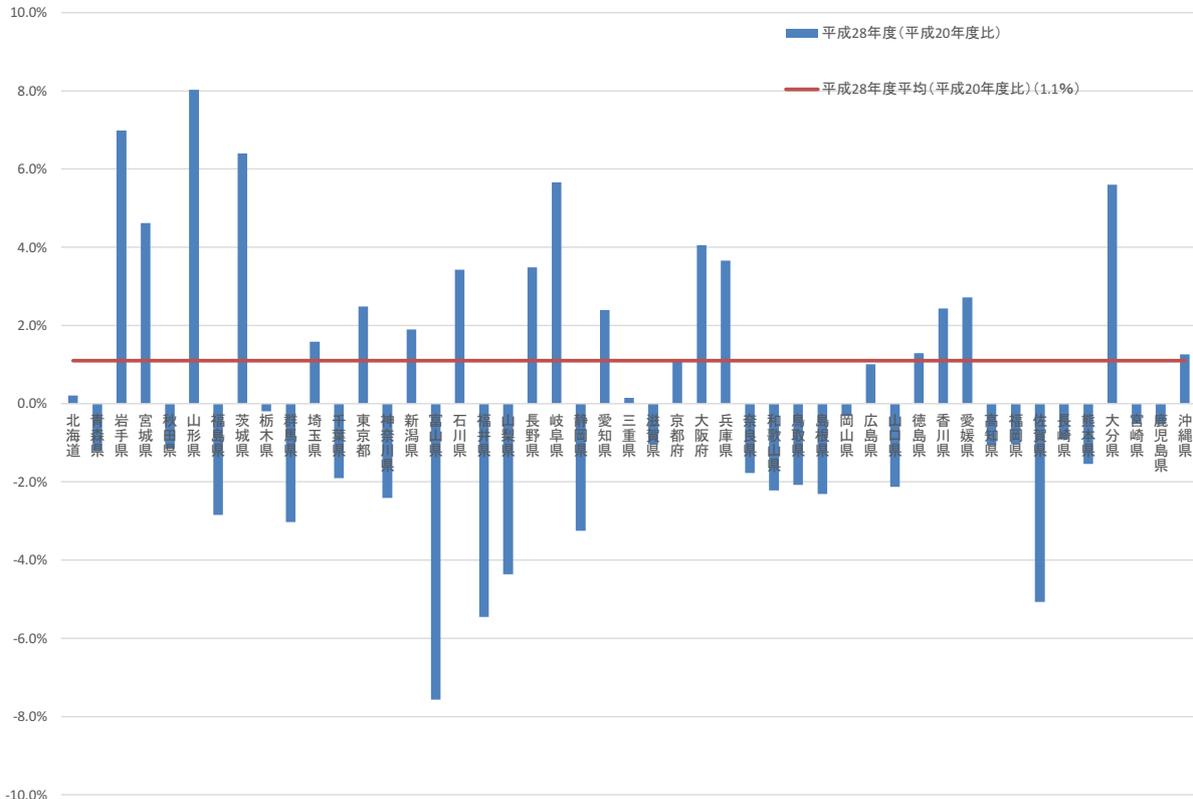
本道のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、平成 28 年度実績で、平成 20 年度と比べて 0.21%の減少となっている。目標とは開きがあり、目標の達成は見込めない状況にある。（表 12）

表 12 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）

	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	2.89%
平成 25 年度	1.88%
平成 26 年度	3.01%
平成 27 年度	1.45%
平成 28 年度	0.21%

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図 5 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）

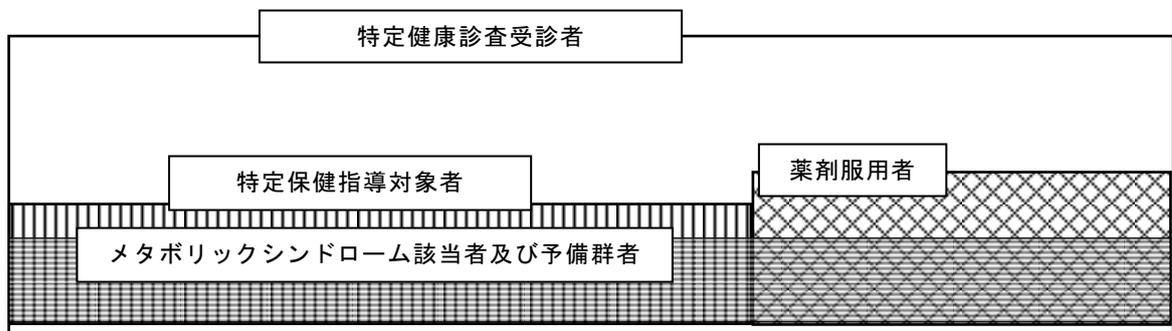
表 13 平成 28 年度 薬剤を服用している者の割合

	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	17.86%	12.62%	10.27%	8.51%	8.19%
脂質異常症の治療に 係る薬剤服用者	9.87%	4.47%	4.12%	4.49%	4.90%
糖尿病治療に係る 薬剤服用者	1.59%	1.48%	1.56%	1.31%	1.25%

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。

（４）特定健康診査・特定保健指導の実施率向上等に向けた取組

第 2 期北海道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等に向け、道民の健康の保持の推進に関する施策として、以下の取組を実施した。

ア 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進

道では、医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健診等」という。）の効率的かつ効果的な実施に向け、関係団体等と連携し、次のような取組を行った。

①保健事業の人材育成

医療保険者による特定健康診査等実施計画に基づく着実な保健事業の推進のため、各医療保険者における人材を育成するための研修会を実施した。

- 糖尿病等生活習慣病予防のための人材育成研修会（主催：北海道糖尿病対策推進会議、北海道、北海道健康づくり財団）
 - ・平成25年度～平成29年度 年1回開催 合計5回開催
- 特定健診・特定保健指導従事者育成研修会（主催：北海道看護協会）
 - ・平成26年度～平成29年度 年1回開催 合計4回開催
- 特定保健指導研修会（主催：北海道栄養士会）
 - ・平成27年度、29年度 年1回開催 合計2回開催
- 国保保健活動研修会（主催：国保連、北海道市町村保健活動連絡協議会）
 - ・平成25年度～平成29年度 年1回開催 合計5回開催
- 国保保健事業・健康づくり担当課長及び係長合同研修会（主催：国保連、北海道市町村保健活動連絡協議会）
 - ・平成25年度～平成29年度 年1回開催 合計5回開催
- 生活習慣病予防対策担当者研修会（主催：国保連、北海道市町村保健活動連絡協議会、北海道後期高齢者医療広域連合）
 - ・平成26年度～平成29年度 年1回開催 合計4回開催

②集合的な契約

自宅や職場に近い場所で受診できる体制を効率的に整備するため、医療保険者で構成する北海道保険者協議会において、複数の医療保険者と複数の健康診査・保健指導実施機関との間の調整を行い、集合的な契約の締結を支援した。

③先進的な事例の収集及び情報提供

研修会や各種会議の場を利用し、特定健診等の実施率を高めるための取組事例や、特定保健指導により改善率の高い医療保険者の取組事例、保健指導機関における先進的な事例の情報提供を行った。

④道による市町村への財政支援

市町村国保に対し、特定健診等に要する費用を助成した。

- 国民健康保険特定健康診査・特定保健指導負担金の交付状況（単位：千円）

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
451,257	463,328	469,483	462,720	450,848

イ 医療保険者と市町村等との連携

健康増進対策が効果的に実施されるよう、北海道保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等を活用して、医療保険者、市町村、事業所及び健康診査・保健指導実施機関との間の総合調整を実施した。

- 地域・職域連携推進協議会（平成25年度～平成29年度）
 - ・北海道地域・職域連携推進専門部会 年1～2回開催 合計8回開催
 - ・地域・職域連携推進連絡会等（21圏域） 各圏域において延べ64回開催

●北海道保険者協議会の開催状況（平成 25 年度～平成 29 年度）

・協議会、企画調査部会及び保健事業部会 各年 2 回程度開催

(5) 課題と今後の施策について

ア 特定健康診査

本道においては、第 2 期北海道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 69%と定めたが、平成 28 年度実績の実施率は 40.4%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、特定健康診査の実施率向上に向け、より一層の取組が必要である。

特に、市町村国保の被保険者や被用者保険の被扶養者について、実施率が低い傾向にあることから、市町村が行うがん検診との同時実施や、事業者や医療機関と保険者との間のデータ受領等の連携など、実施率向上に向けた対策が必要となる。

イ 特定保健指導

本道においては、第 2 期北海道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%と定めたが、平成 28 年度実績の実施率は 14.5%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、より一層の取組が必要である

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、市町村と連携した集団特定健康診査・がん検診の実施など、これらの者に向けたアプローチが必要となる。

ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群者

本道においては、第 2 期北海道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%と定めたが、平成 28 年度実績の減少率は 0.21%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、特定保健指導によるメタボリックシンドロームの改善率の高い保険者の取組事例の収集・情報提供や、栄養バランスの取れた食事の普及啓発など、より一層の取組が必要である。

2 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、本道において、以下に掲げるようなたばこによる健康影響や禁煙についての普及啓発等の取組を行った。

なお、国民健康・栄養調査によると、習慣的に喫煙している者の割合は、平成 28 年時点で 35.9%（男性のみ）であり、平成 24 年時点と比べて 3.6%低下している。（表 14-1）

表 14-1 習慣的に喫煙している者の割合（男性のみ）

	平成 24 年	平成 28 年
習慣的に喫煙している者の割合	39.5%	35.9%

出典：国民健康・栄養調査

（２）たばこ対策の取組

第２期北海道医療費適正化計画においては、たばこ対策に関する取組として、以下の取組を実施した。

- ・ 「世界禁煙デー」にあわせた「禁煙週間」によるパネル展等の取組やホームページなどにより、喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を行った。
- ・ 保健所における相談窓口での禁煙に関する相談や、禁煙外来等の支援実施機関の情報提供など、禁煙を希望する方がいつでも支援を受けられるよう禁煙支援体制の充実を進めた。
- ・ 小学生を対象とした喫煙防止講座を実施するなど、未成年者に対する喫煙防止教育の促進を進めた。
- ・ 妊娠中の能動・受動喫煙による母胎・乳幼児への影響について、市町村と連携し乳幼児健診等の場面を活用するなどして、女性に対して情報提供等を行った。
- ・ 受動喫煙防止対策に取り組んでいる施設等についての登録制度を推進するなど、公共施設や職場などにおける禁煙及び適切な分煙を推進するほか、健康増進法の周知を図り、官公庁など多くの人が利用する施設における受動喫煙防止の促進を図った。

（３）たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

本道においては、第２期北海道医療費適正化計画において、たばこ対策に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。しかし、平成 28 年実績の本道の喫煙率は 24.7%であり、全国で一番高い状況となっていることから、今後、道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ある。（表 14-2）

表 14-2 本道の喫煙率（平成 28 年実績）

	喫煙率（%）		
	男性	女性	男女計
本道	34.6	16.1	24.7
全国	31.1	9.5	19.8

出典：平成 28 年 国民生活基礎調査

二 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

(1) 平均在院日数の短縮状況

急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備及びできる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要がある。こうした取組が実施された場合には、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待される。これらを通じて、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数の短縮が見込まれるところである。

平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方があがるが、厚生労働省において実施している病院報告においては次の式により算出することとされている。

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

これらを踏まえ、国において、平成29年までに、平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））を28.6日まで短縮することを目標として定めており、第2期北海道医療費適正化計画においては、本道特有の医療従事者の地域偏在など地域の特性も考慮しつつ医療水準の確保を前提とした上で平均在院日数の短縮に取り組むこととし、平成29年における平均在院日数を33.0日まで短縮することを目標として定めた。

本道の平均在院日数の状況については、平成28年実績で30.9日となっており、国の目標には及ばないものの、第2期北海道医療費適正化計画の目標達成が見込まれる。

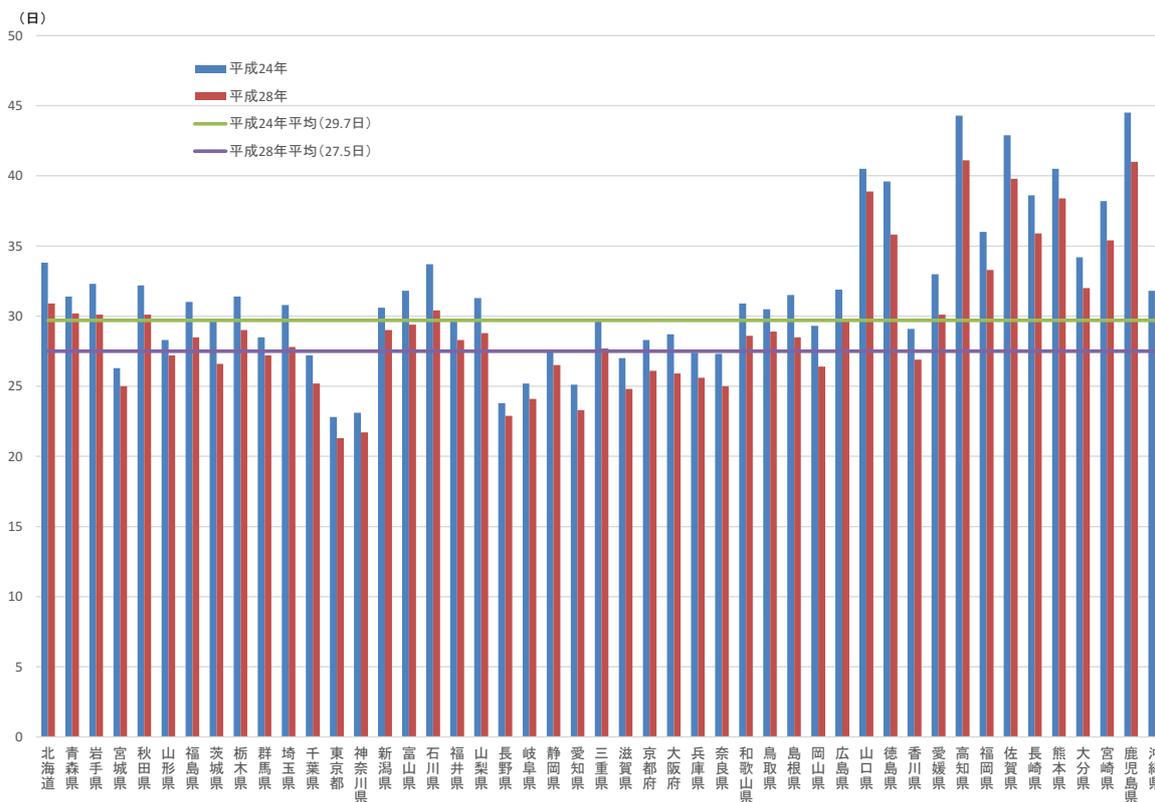
また、平成28年の平均在院日数について、病床の種類別に見ると、主なものとして一般病床17.5日、精神病床261.0日、療養病床215.6日となっており、平成24年と比較してそれぞれ一般病床1.7日、精神病床18.2日、療養病床23.5日短縮されるなど、いずれも毎年着実に短くなっている。（表15）

表15 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	35.9	33.8	19.2	279.2	2.3	69.0	239.1	418.5
平成25年	35.2	33.3	19.0	271.2	3.0	67.7	237.7	450.6
平成26年	34.1	32.5	18.4	266.9	10.0	67.8	233.3	455.2
平成27年	32.8	31.4	17.8	261.3	5.0	61.8	223.3	425.8
平成28年	32.1	30.9	17.5	261.0	3.0	56.3	215.6	380.0

出典：病院報告

図6 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

(2) 平均在院日数の短縮に向けた取組

第2期北海道医療費適正化計画においては、平均在院日数の短縮に向けた取組として、以下の取組を実施した。

ア 医療機関の機能分担・連携

- がん、脳卒中、精神疾患等の5疾病、救急医療、周産期医療等の5事業及び在宅医療について、地域連携クリティカルパスを活用した医療連携体制など、急性期から在宅医療までの切れ目のない医療サービスを効率的かつ継続的に提供されるようする体制の構築や地域医療構想の実現に向けた取組を進めた。
- 地域連携クリティカルパスを導入している第二次医療圏数は、脳卒中15圏域、急性心筋梗塞12圏域、糖尿病21圏域となっている。
- 道民が地域の医療機能を理解し、疾病や病状に適応した医療機関を選択できるよう、医療機関の情報をわかりやすくお知らせするため、北海道医療機能システムを運用し、道のホームページで公表した。
- 脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病それぞれの医療連携体制について推進するため、二次医療圏別に、病態別各医療機能を担う対応可能な医療機関を公表した。
- がん診療については、国から指定を受けた「がん診療連携拠点病院等」のほか、道が指定する「北海道がん診療連携指定病院」を公表した。

●がん診療連携拠点病院等 22 病院、北海道がん診療連携指定病院 24 病院

- ・ 介護保険施設への転換など療養病床に係る各種相談については、道庁及び各振興局の相談窓口で対応した。

イ 在宅医療・地域ケアの推進

- ・ 在宅医療の中心となる機能強化型の在宅療養支援診療所及び病院、訪問看護ステーションの整備を促進した。

●在宅医療グループ診療運営への支援	H27	7 グループ
	H28	13 グループ
	H29	15 グループ
●訪問看護ステーションの設置への支援	H27	3 カ所
	H28	5 カ所
	H29	5 カ所
●訪問診療用ポータブル機器整備への支援	H27	69 カ所
	H28	52 カ所
	H29	76 カ所

- ・ おおむね二次医療圏ごとに設置している多職種協議会によるテーマ別学習会など、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材の育成を行い、在宅医療を希望する患者や家族が安心して暮らすことが出来る体制を整備した。
- ・ 高齢者向けの住まいの確保や、介護保険による施設サービス・在宅サービスのほか、家族介護者への支援、買い物支援、生きがいつくり支援など、医療、介護、予防、住まい、生活支援が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築を進めている。

- 老人福祉施設等の整備：特別養護老人ホーム数 362 施設（H30.4.1 現在）
- 生活支援コーディネーター養成研修の実施：毎年全道 6 カ所
- 地域包括支援センター職員研修の実施：毎年全道 6 カ所
- 在宅療養支援診療所及び病院、訪問看護ステーション数

	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
在宅療養支援診療所	318	337	330	333	258
うち、機能強化型	94	101	79	84	83
在宅療養支援病院	44	50	46	49	52
うち、機能強化型	20	21	14	16	17
訪問看護ステーション (メインステーション)	334	367	403	443	482

●会議等の状況

【全道単位】

- ・北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会在宅医療小委員会

【圏域単位】

- ・保健医療福祉圏域連携推進会議（医療計画全般の意見交換等）
- ・多職種連携協議会（道立保健所が事務局となり、市町村の取組を支援）

●認知症高齢者見守り事業（地域支援事業交付金）実施保険者数 38 保険者

（3）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

本道においては、第2期北海道医療費適正化計画において、平均在院日数の目標値を 33.0 日と定め、平成 28 年実績は 30.9 日であるため、目標の達成が見込まれる。ただし、依然として、全国平均と比較して平均在院日数は長く、平均在院日数の短縮に向け、より一層の取組が必要である。

2 後発医薬品の使用促進

（1）後発医薬品の使用促進の考え方

限られた医療費資源を有効に活用する観点から、平成 25 年に厚生労働省が策定した後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップにおいて、国や関係者が取り組むべき施策等が定められ、国としては、平成 30 年 3 月末までに後発医薬品の数量シェアを 60%以上とするとの目標を定めた。さらに、当該ロードマップにおいては、平成 32 年 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、本道において、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。

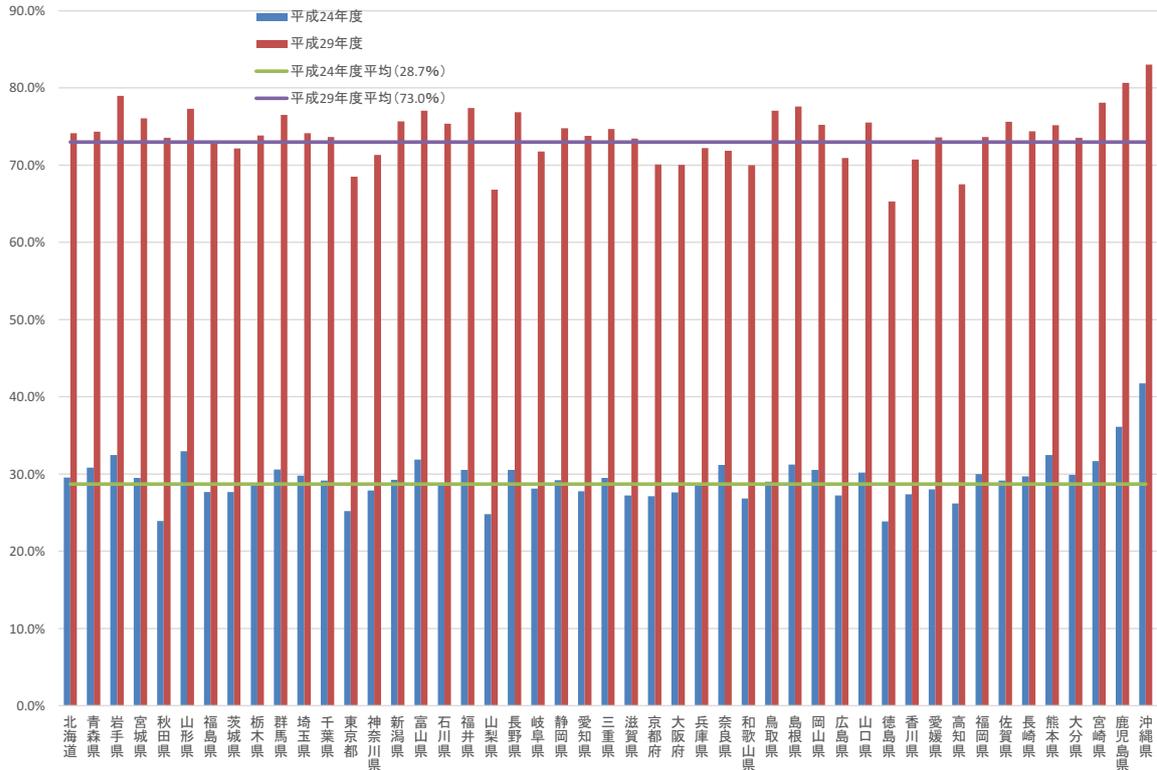
なお、調剤医療費の動向によると、後発医薬品の使用割合は、平成 29 年度実績で 71.6% であり、平成 24 年度時点と比べて 23.3%増加している。（表 16）

表 16 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	48.3%
平成 26 年度	57.2%
平成 27 年度	61.6%
平成 28 年度	68.1%
平成 29 年度	71.6%

出典：調剤医療費の動向

図7 平成24年度及び平成29年度都道府県別後発医薬品使用割合



出典：調剤医療費の動向

(2) 後発医薬品の使用促進の取組

第2期北海道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、以下の取組を実施した。

- ・ 後発医薬品の使用促進のため、自己負担額差額通知などの取組を行う医療保険者に対する支援を行った。
- ・ 「北海道後発医薬品安心使用協議会」において、後発医薬品を安心・安全に使用していくための方策について協議するとともに、モデル病院における後発医薬品採用リストの作成、パネル展の開催やパンフレットの配布による普及啓発等を行った。

(3) 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

本道においては、第2期北海道医療費適正化計画において、後発医薬品の使用促進に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。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達していないため、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。

3 その他医療費適正化のための主な取組

第2期北海道医療費適正化計画においては、上記の取組に加え、医療費適正化に向けた取組を掲げており、以下のとおり実施した。

(1) 食生活や運動による健康づくり

- ・ 肥満等を減らすなど、適正体重の維持に向け、「北海道版食事バランスガイド」によるバランスの取れた食事の普及啓発を図るとともに、ヘルシーレストラン（栄養成分表示の店）推進事業により、個人の食生活改善を支援する食環境の整備を推進した。
- ・ 市町村と連携し、運動の必要性やノルディックウォーキングなどの運動を啓発するとともに、身近なところで運動できるウォーキングロード等の環境整備に取り組む市町村の増加とその活用を促進した。

(2) 歯と口腔の健康づくり

- ・ 保育所・学校等において永久歯のむし歯予防効果の高いフッ化物洗口を推進するため、道教委及び歯科医師会等と同行した市町村・市町村教育委員会等への幹部訪問の実施等の働きかけ並びに教職員及び保護者に対する説明会への歯科技術職員の派遣を行った。
- ・ 歯周病予防に向け、成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会を確保するため、「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」に基づく、保健指導に重点を置いた歯科健診に従事できる人材を養成するとともに、職域における取組事例や具体的な実践について情報提供するなど、産業保健関係者に対する普及啓発を行った。
- ・ 高齢者の低栄養と誤嚥性肺炎の予防につながるよう、認知症高齢者等に対する口腔ケア提供体制の整備を図るとともに在宅歯科医療の取組を支援するため、歯科医療従事者に対する認知症対応力向上研修の開催及び在宅歯科医療連携室の整備を行った。

(3) 重複受診者への訪問指導等の充実

- ・ 市町村国保における重複受診者への訪問指導に係る研修会の開催や、訪問指導等のための保健師の配置など、重複受診者等への訪問指導の充実に向けた取組を促進した。

(4) 診療報酬明細書（レセプト）等の点検の充実

- ・ 市町村におけるレセプト等の点検体制の整備に係る各種取組の促進を行った。
- ・ 複数体制での助言や実施頻度の見直しなど、点検技術向上等を目的とした現地助言の充実に努めた。
- ・ 道への日常的な疑義照会への対応結果や、道国保連合会による審査結果の内容などを市町村に対して随時情報提供を行った。
- ・ 診療報酬請求事務等について、過誤請求のほか、疑義のある請求に対しても、北海道厚生局と連携しながら適切な指導を行った。

(5) IT化の促進

- ・ 医療の効率化や安全の確保、質の向上を図る観点から、個人情報の保護に十分配慮しつつ、医療におけるIT化の促進に取り組んだ。

●地域医療介護総合確保基金を活用した医療機関間のネットワーク化への支援（H26～）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
患者情報共有ネットワーク事業 (補助事業者数)	7	11	11	19

(6) インフルエンザ予防の充実

- ・ 各種広報媒体を活用したワクチン接種の重要性に関して広報するほか、介護保険施設等に対する周知や、インフルエンザ発生動向に関する情報の収集・提供を行った。

(7) 介護予防の充実

- ・ 市町村が実施する介護予防事業等に対し、振興局に設置している「市町村支援チーム」により、技術的な助言や保健師等の専門職を派遣するなど、効果的な介護予防事業が推進されるよう支援を行った。
- ・ 介護予防市町村支援チームによる市町村支援（実情把握、技術的支援、事業評価・効果分析、従事者研修）を各振興局において随時実施した。
- ・ 「北海道介護予防・地域包括ケア市町村委員会」において、介護予防事業の課題等、効果的な支援方法等について検討を行うなど、市町村の介護予防事業を支援した。

(8) 高齢者の積極的な社会参加

- ・ シルバー人材センターや高齢者事業団の活動を支援するなど、就業機会の確保に向けた支援を行った。
- ・ 道民の専門的・多様化する学習ニーズに対応するため、様々な学習機会を体系的に提供した。
- ・ 高齢者の生きがい・健康づくりを促進するため、多様なニーズに対応した文化・スポーツ活動への取組を支援した。

●全道シルバー作品展の開催 : 出展数 156 点、来場者数 : 913 名 (H29)

●全道高齢者等スポーツ大会の開催 : 年 1 回、参加者数 1,090 名 (H29)

●全国健康福祉祭への選手派遣 : 年 1 回、参加者数 124 名 (H29)

- ・ 高齢者が地域社会で、より積極的に役割を果たしながら活躍するために、社会活動の振興のための取組や、社会奉仕活動等を行う老人クラブなどの活動を支援した。

●老人クラブ活動に対する助成（社会奉仕活動、健康増進事業、高齢者の相互支援等）

第四 第2期北海道医療費適正化計画に掲げる施策に要した費用に対する効果(施策による効果)

一 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第2期北海道医療費適正化計画では、平均在院日数を33.0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456億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28年実績で30.9日と目標を達成しており、北海道第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1,020億円抑制されるものと推計される。(表18)

表18 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

短縮後の平均在院日数	平成29年度の効果額の推計
目標値：33.0日（平成29年）	456億円
実績値：30.9日（平成28年）	1,020億円

※ 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）

国の「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取りまとめ（平成28年3月）」においては、積極的支援参加者と不参加者を経年分析して比較した結果、1人当たり入院外医療費について、約6,000円の差異が見られたことが報告されている。

このような結果も参考にし、道においても引き続き、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2期北海道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期北海道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2兆218億円から、平成29年度には2兆3,402億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2兆2,755億円となると推計されていた（適正化後）。

しかし、平成28年度の医療費（実績見込み）は2兆1,387億円となっており、第2期北海道医療費適正化計画との差異は▲1,132億円であった。（表18）

表18 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	20,218億円
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	20,008億円
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	23,402億円
	：適正化後（ " ）	④	22,755億円
	：適正化後の補正值（※） ④×（②÷①）	④`	22,519億円
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	21,387億円
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	▲1,368億円
	推計（補正後）と実績の差異	⑤－④`	▲1,132億円

（※）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▲2.6%の伸び率となっている一方、「高齢化」は6.9%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は3.9%の伸び率となっている。（表 19 の B）

また、第 2 期北海道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。（表 19 の B）

一方、第 2 期北海道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、▲3.1%、7.3%、8.3%としていた。（表 19 の 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 134 億円、高齢化の影響について▲106 億円、その他の影響について▲903 億円の差異が生じている。（表 19）

表 19 医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況

		分解される要因	伸び率	影響額
A	表 18 の ②→④、	合計	12.5%	2,511 億円
		人口	▲3.1%	▲671 億円
		高齢化	7.3%	1,493 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	—	0
		その他	8.3%	1,689 億円
B	表 18 の ②→⑤	合計	6.9%	1,379 億円
		人口	▲2.6%	▲537 億円
		高齢化	6.9%	1,388 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.23%	▲256 億円
		その他	3.9%	785 億円
A と B の差異		合計	▲5.7 ポイント	▲1,132 億円
		人口	0.5 ポイント	134 億円
		高齢化	▲0.3 ポイント	▲106 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.23 ポイント	▲256 億円
		その他	▲4.4 ポイント	▲903 億円

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期北海道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69%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率25%の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第3期医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

また、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3期北海道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2期北海道医療費適正化計画における、平成29年の平均在院日数を33.0日まで短縮するという目標については達成が見込まれるが、今後も患者の視点に立って、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要であることから、第3期北海道医療費適正化計画においては、関係者とも協力しつつ、地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を目指す必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）において、2020年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする政府目標が設定されたことを踏まえ、引き続き第3期北海道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て取り組んでいく必要がある。第3期北海道医療費適正化計画においては、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上の取組などに加え、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防や国保データベースの活用といった取組を新たに記載している。

今後、保険者協議会等を通じ、各保険者等と連携して、このような取組を実施していくとともに、進捗状況についての把握、分析などを行うこととする。