

第二期和歌山県医療費適正化計画の
実績に関する評価

平成 30 年 12 月
和歌山県

目次

第1章 計画の趣旨及び実績評価の目的	1
1. 第二期和歌山県医療費適正化計画の趣旨	1
2. 第二期和歌山県医療費適正化計画の実績評価の目的	1
第2章 医療費の動向	2
1. 全国の医療費の動向	2
2. 和歌山県の医療費の動向	4
第3章 目標・施策の進捗状況	6
1. 県民の健康保持・推進に関する目標の進捗状況	6
2. 医療の効率的な提供の推進に関する目標の進捗状況	12
第4章 医療費適正化の効果	14
第5章 今後の医療費適正化を推進する主な取組	15
1. 県民の健康の保持増進のための具体的な施策	15
2. 医療の効率的な提供の推進のための具体的な施策	18
3. 第三期和歌山県医療費適正化計画における医療費の見通し	22

第1章 計画の趣旨及び実績評価の目的

1. 第二期和歌山県医療費適正化計画の趣旨

和歌山県では、全国に先行した形で急速な少子高齢化による年齢構成の変化や、労働人口の減少、県民生活や意識の変化といった医療を取り巻く様々な環境の変化により、一人当たり医療費は全国水準を上回って推移しています。

また、各都道府県では、平成27年5月に成立した、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、平成20年から5年を1期として医療費適正化の推進のための計画を定めることとされました。このことから、和歌山県でも平成20年度から平成24年度を計画期間とした「和歌山県医療費適正化計画」を策定し、その後、第二期計画として、平成25年度から平成29年度までを計画期間とした「第二期和歌山県医療費適正化計画」を策定しました。

2. 第二期和歌山県医療費適正化計画の実績評価の目的

第二期和歌山県医療費適正化計画は、毎年度目標値に関する達成状況などの点検を行い、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（Plan・Do・Check・Act）に基づく管理を行うこととしています。また、法第12条第1項により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、計画の実績に関する評価（以下、実績評価）を行うこととされています。

今回、第二期和歌山県医療費適正化計画の計画期間が終了したことから、平成25年度から平成29年度までの実績評価を行うものです。

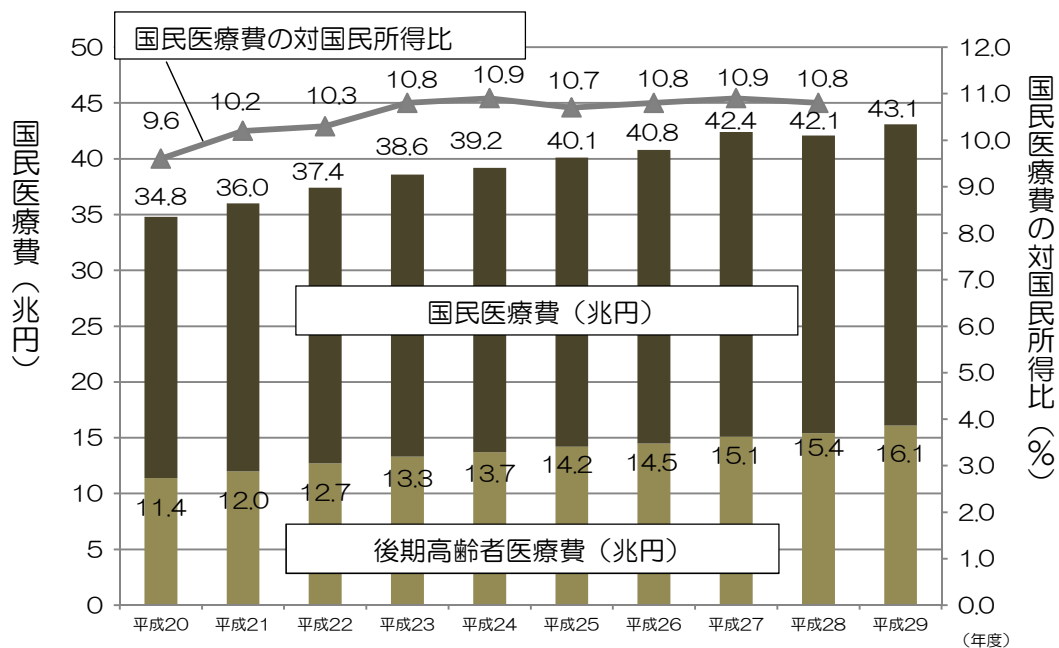
第2章 医療費の動向

1. 全国の医療費の動向

平成 29 年度国民医療費（推計）は 43.1 兆円となっています。

医療費適正化計画が始まった、平成 20 年度から平成 29 年度までの過去 10 年間の国民医療費の動向を振り返ると、年度によりバラつきはあるものの、平成 28 年度を除き、毎年 1～3%程度ずつ増加しています。また、国民所得に対する医療費の比率については、平成 21 年度以降は毎年 10%を超え、横ばいで推移しています。

日本全体の医療費の動向（過去 10 年間）



出典：厚生労働省提供データ

注1 国民所得は内閣府発表による

注2 平成 29 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る。平成 29 年度分の医療費は平成 28 年度分の国民医療費に平成 29 年度の概算医療費の伸び率（2.3%）を乗じることで推計している。平成 29 年度の後期高齢者医療費は平成 28 年度分の後期高齢者医療費に平成 29 年度の概算後期高齢者医療費の伸び率（4.4%）を乗じることで推計している。

平成 24 年度から平成 28 年度までの「全国の一人当たり国民医療費」の推移を見ると、年々増加し、平成 28 年度は 33.2 万円となっています。

平成 28 年度の一人当たり国民医療費を年齢階級別に見ると、65 歳未満では 18.3 万円、65 歳以上では 72.7 万円、75 歳以上では 90.9 万円となっており、64 歳以下と 65 歳以上、75 歳以上の医療費は約 4～5 倍の開きが生じています。

一人当たり国民医療費の年齢階級別の推移（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 28 年度 (万円)	33.2	18.3	72.7	82.8	90.9
平成 27 年度 (万円)	33.3	18.4	74.1	84.0	92.9
平成 26 年度 (万円)	32.1	17.9	72.4	81.6	90.7
平成 25 年度 (万円)	31.4	17.7	72.4	81.5	90.3
平成 24 年度 (万円)	30.7	17.7	71.7	80.4	89.2

出典：国民医療費

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、64 歳以下が 40.3%、65 歳以上 69 歳以下で 10.9%、70 歳以上 74 歳以下で 11.3%、75 歳以上で 36.5%です。年々、65 歳未満の構成割合は減少する一方で、高齢者の中でも特に 75 歳以上の割合が増加傾向にあります。

国民医療費の年齢階級別割合の推移（平成 24 年度～平成 28 年度）

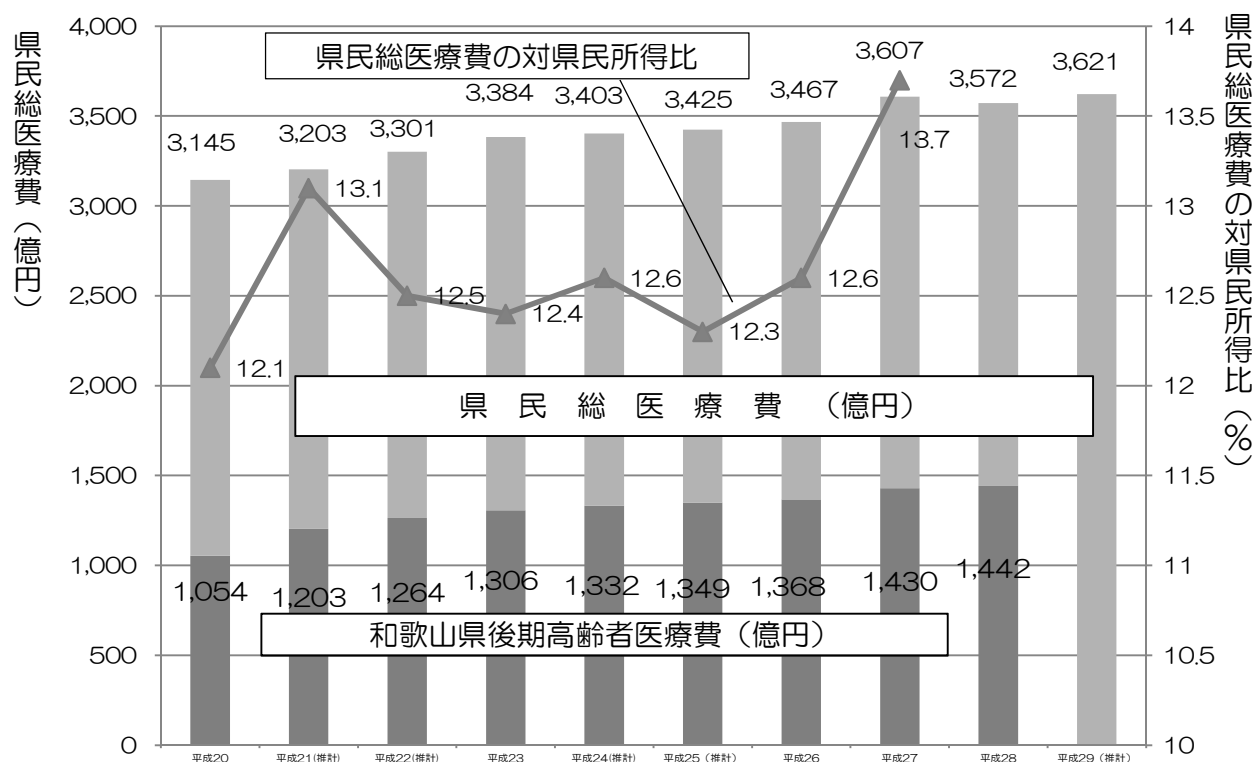
	～64 歳	65 歳～69 歳	70 歳～74 歳	75 歳～
平成 28 度 (%)	40.3	10.9	11.3	36.5
平成 27 度 (%)	40.7	11.5	12.0	35.8
平成 26 度 (%)	41.4	10.9	12.3	35.4
平成 25 度 (%)	42.3	10.5	12.0	35.2
平成 24 度 (%)	43.7	9.9	11.8	34.6

出典：国民医療費

2. 和歌山県の医療費の動向

和歌山県の平成29年度の県民総医療費は3,621億円となっており、県全体の人口は減少し続けているにもかかわらず、平成28年度を除き、平成20年度から医療費は年々増加し続けています。

県民総医療費の推移（平成20年度～平成29年度）



出典

県民総医療費 平成20、平成23、平成26～28年度：国民医療費

県民総医療費 平成21、平成22、平成24、平成25、平成29年度：厚生労働省提供データ

和歌山県後期高齢者医療費 平成20～28年度：後期高齢者医療事業状況報告

県民所得 平成23～27年度：県調査統計課 平成27年度 和歌山県県民経済計算

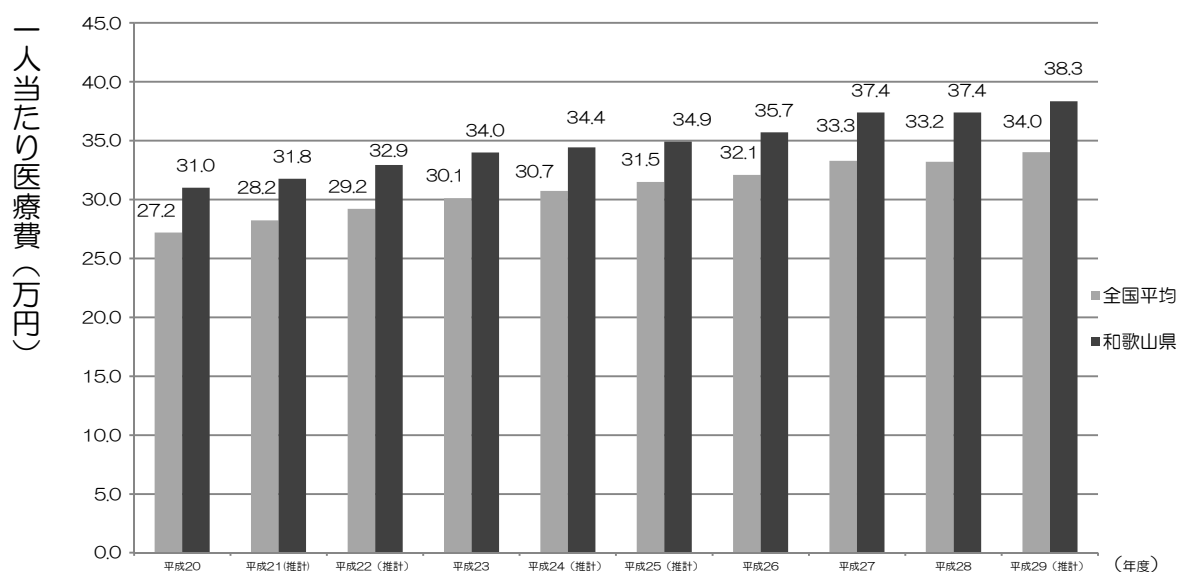
※平成24、平成25年度の医療費推計については、他年度と同様の方法により算出しているが、推計の際に用いられている患者調査は平成23年度のものである。

※平成29年度の和歌山県後期高齢者医療費は未公表のため、県民総医療費のみ記載している。

後期高齢者の医療費においても、後期高齢者医療制度が始まった平成 20 年度以降伸び続けており平成 28 年度は約 1,442 億円であり、全体の約 40%を占めている状況です。

また、和歌山県民の一人当たり医療費の推移は、平成 20 年度の 31.0 万円から平成 29 年度の 38.3 万円と増加傾向にあり、全国と比較すると、高い状況で推移しています。

一人当たり医療費の推移（平成 20 年度～平成 29 年度）



出典：平成 20、平成 23、平成 26～28 年度国民医療費・人口一人当たり国民医療費，都道府県別

平成 21、平成 22、平成 24、平成 25、平成 29 年度の全国平均一人当たり医療費、及び都道府県別一人当たり医療費については未公表のため、

全国平均一人当たり医療費：国民医療費÷総務省統計局公表各年 10 月 1 日現在全国人口により推計

和歌山県一人当たり医療費：国民医療費（都道府県別）÷県調査統計課公表各年 10 月 1 日現在和歌山県の人口により推計

第3章 目標・施策の進捗状況

1. 県民の健康保持・推進に関する目標の進捗状況

(1) 特定健康診査の受診率【目標 70%以上 実績 41.4%】

※国の方針に基づき平成28年度の実施率の数値を用いる。

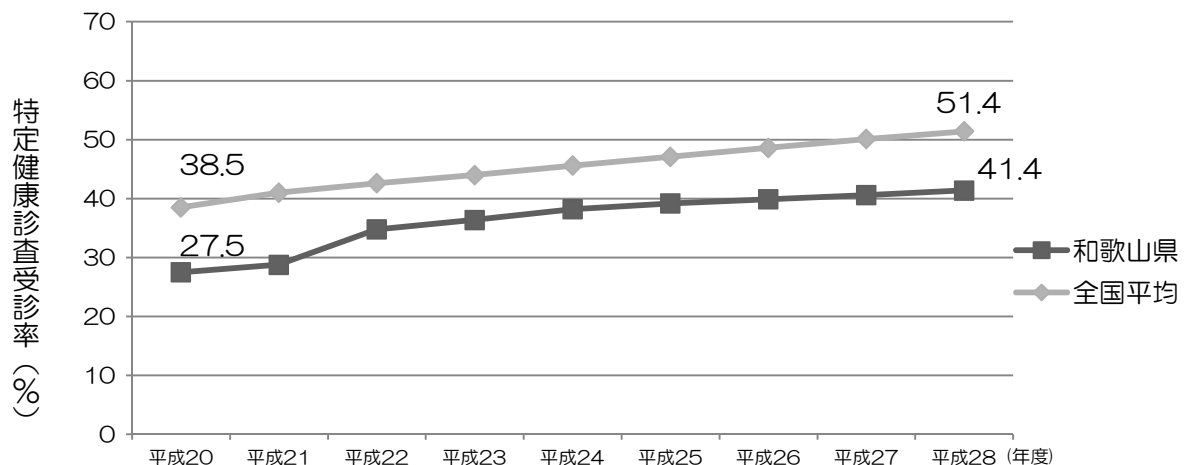
平成29年度での国における特定健康診査の受診率の目標値は、70%以上と定められています。また、第二期和歌山県医療費適正化計画においても、特定健康診査の受診率を70%以上と定めていました。

平成28年度の全国の特定健康診査の対象者数は約5,359万人、受診者数は約2,755万人となっており、健診受診率は51.4%でした。

一方、平成28年度の和歌山県での特定健康診査の対象者は431,604人、受診者数は178,640人で受診率は41.4%となっています。

なお、特定健康診査の受診率については、特定健康診査・特定保健指導が始まった平成20年度以降、全国の受診率、和歌山県の受診率ともに毎年度上昇傾向にあります。

特定健康診査の受診率の推移（平成20～28年度）



出典：特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）

(2) 特定健康診査受診率向上に向けた課題と取組について

第二期和歌山県医療費適正化計画において、特定健康診査の受診率目標は70%以上と定めていましたが、平成28年度では、41.4%(全国平均51.4%)と目標値の達成には至っていません。また、全国平均と比較しても受診率は低い状況にあります。県民が自らの健康状態を把握するとともに、医療保険者が被保険者の健康課題を把握し適切な保健事業を実施する必要があることから、特定健康診査の受診率向上に向けてより一層の取組が必要です。

特定健康診査未受診者の健診未受診の理由としては、「医療機関に通院している」という理由が多く挙げられています。(厚生労働科学研究報告書「未受診者対策を含めた健診・保健指導を用いた循環器予防のための地域保健クリティカルパスの開発と実践に関する研究」より。)

特定健康診査は日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病に着目した健康診断であり、医療機関で治療を受けている場合でも、年に一度は特定健康診査を受診し、自身の身体の健康状態を振り返り・見直す機会とすることや他の生活習慣病の早期発見や予防を行うことに意義があることから、健診を受ける意義の周知を今後も続けていきます。

○ 和歌山県内の市町村の取組例について

日高川町では、健康推進員が集団健診受診希望調査票を世帯ごとに配布・回収し、未受診者へは受診勧奨通知を再度配布し、「フェース・ツー・フェースによる直接の受診勧奨」を行うことで、特定健康診査の受診率が47.5%(平成28年度)と高くなっています。

和歌山市では、医療機関の医師から患者へ特定健康診査の受診勧奨が行われており、医師からの声掛けにより特定健康診査未受診者が受診するきっかけになっています。このため、「特定健康診査未受診者のうち医療機関に通院しているため特定健康診査は受診しない」という層へは、このような取組は有効と考えられます。

紀の川市や白浜町等では、特定健康診査未受診者で特定健康診査の検査項目に相当する項目を医療機関で検査している場合を対象に、本人から検査項目の数値に関して情報提供を受けることで、住民の健康状態の把握を行っています。生活習慣病の早期発見・予防という観点から、このような取組も有効であると考えられます。

(3) 特定保健指導の実施率【目標 45%以上 実績22.8%】

※国の方針に基づき平成28年度の実施率の数値を用いる。

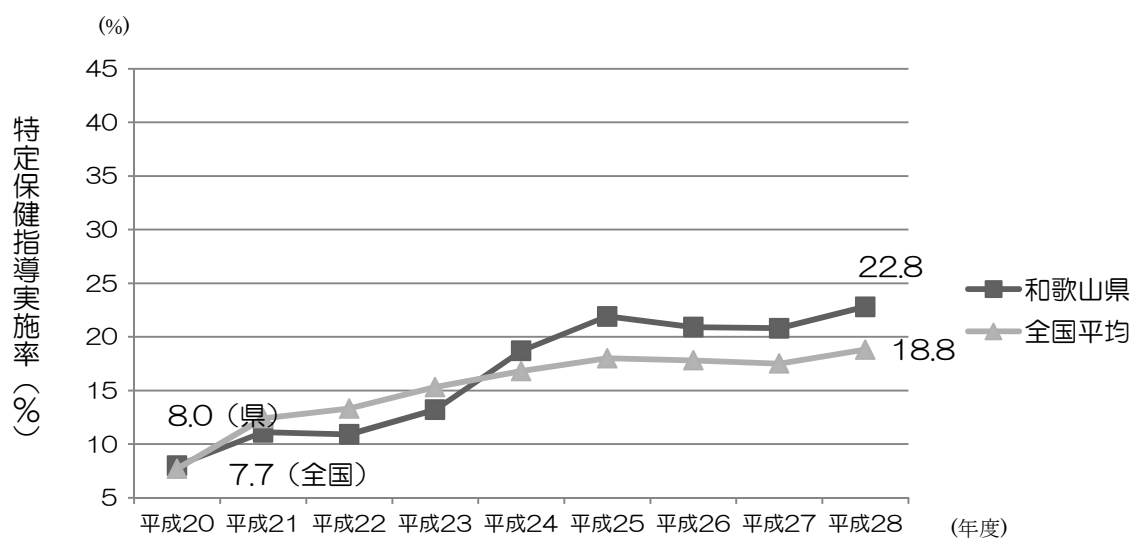
平成29年度での国における特定保健指導の実施率の目標値は、45%以上と定められています。また、第二期和歌山県医療費適正化計画においても、特定保健指導の実施率を45%以上と定めていました。

平成28年度の全国の特定保健指導の対象者は約469万人、終了者は88万人となっており、実施率は18.8%となっています。

和歌山県での特定保健指導の対象者数は、30,206人、終了者数は6,877人で実施率は22.8%でした。

特定保健指導の実施率については、特定健康診査・特定保健指導が始まった平成20年度以降、全国の実施率、和歌山県の実施率ともに上昇傾向にあります。

特定保健指導の実施率の推移（平成20年度～平成28年度）



出典：特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）

(4) 特定保健指導実施率向上に向けた課題と取組について

第二期和歌山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は45%と定めていましたが、平成28年度での実施率は22.8%（全国平均18.8%）と目標の達成には至っていません。しかしながら、全国平均と比較す

ると実施率は上回っている状況です。特定保健指導の対象者となる、メタボリックシンドロームの判断基準の該当者は、内臓脂肪の蓄積により、心疾患（心臓の疾患の総称）等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増え、リスクが増えるほど心疾患等を発症しやすくなることが分かっています。しかしながら、内臓脂肪の蓄積は、自らの生活習慣を見直すことで改善することが可能です。特定保健指導の対象者は、医療保険者の保健師や管理栄養士等からの介入により、有資格者からの客観的なサポートを受けることができ、将来的な健康リスクの低減に取り組むことができます。このようなことから、特定保健指導を受ける意義の周知を、今後も続けていきます。

○ 和歌山県内の市町村の取組について

県内の市町村の取組に関して、和歌山市では特定保健指導対象者を、市の保健師や管理栄養士が戸別訪問し特定保健指導を実施しており、実施率は37.0%と高くなっています。また、和歌山市の好事例をもとに橋本市や有田市においても、特定保健指導対象者を戸別訪問し特定保健指導を実施したところ、実施率向上につながりました。このことから、戸別訪問による特定保健指導の実施は有効であると考えられます。

また、田辺市やかつらぎ町等においては、集団健診実施時に当日すぐに確認ができる健診項目から特定保健指導の対象者と判別できる者を対象に、特定健康診査と同日に特定保健指導を実施することで、特定保健指導の実施率向上につながる取組を行っています。このような取組は、住民の利便性が高いことや、初回の特定保健指導を特定健康診査と同日に受けられることから、その後の特定保健指導を継続するきっかけづくりになると考えられます。

(5) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

【目標 平成 20 年度と比較して 25%減少 実績 2.2%減少】

※国の方針に基づき平成 28 年度の実施率の数値を用いる。

特定健康診査の結果からメタボリックシンドローム該当者だった者の年間医療費は非該当者よりも約 8～12 万円高いということが厚生労働省の調査から判明しています。内臓脂肪が蓄積すると、脂肪細胞により、糖・脂質代謝異常、高血圧、さらには心血管疾患を惹起することから、県民の健康保持増進や医療費適正化の観点から生活習慣病を予防するために、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させていくことが重要です。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の目標値は、国において「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」により、平成 29 年度までに平成 20 年度と比較し 25%以上減少することを目標として定められています。また、第二期和歌山県医療費適正化計画においても、国の方針に基づき、平成 29 年度までに平成 20 年度と比較し 25%以上減少することを目標に定めていました。

和歌山県で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は、平成 28 年度は平成 20 年度と比較し 2.2%減少する結果となり、全国平均の 0.3%増加と比較すると上回っている状況です。

(6) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた課題と取組について

上記のことから、今後、より一層メタボリックシンドロームの健康リスクの周知を図る等の取組を行っていきます。

県内の保険者においては、新宮市での取組としてメタボリックシンドローム該当者を対象に集団で健康教室を行っており、翌年度には積極的支援から動機づけ支援へと状態が改善する等の一定の効果が出ていることから、このような事例も踏まえ、保険者の状況に応じて取組を行っていくことが必要です。

(7) 成人喫煙率【目標 13.2% 実績 15.6%】

がん、虚血性心疾患等の生活習慣病の発症予防には、最大の危険因子である喫煙等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ることが分かっています。

第二期和歌山県医療費適正化計画では、和歌山県の成人喫煙率の目標を13.2%としていましたが、平成28年度での喫煙率は15.6%（男性27.9%、女性5.5%）で、平成23年度での成人喫煙率15.9%（男性29.0%、女性5.1%）から近年は横ばいで推移しています。

(8) たばこ対策への取組について

生活習慣の中でも、喫煙は肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となっていることから、たばこ対策を進めていくことが重要です。

受動喫煙対策を目的とした健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）が公布されたことから、県民の更なる健康増進のために受動喫煙防止対策を推進することとしています。和歌山県においても関係機関と連携を図り、下記のような取組を行っています。

- ・喫煙による健康影響の普及啓発
- ・禁煙指導者に対する研修会の実施
- ・世界禁煙デー、禁煙週間に合わせ、県内の商業施設やイベント会場での肺年齢測定等の啓発活動
- ・小学校、中学校、高校で防煙教室を地域保健・職域保健連携事業で実施
- ・受動喫煙防止対策に係るポスター、リーフレット配布による普及啓発

今後、県民の健康意識を一層向上させる観点からも、たばこ対策をより一層充実していく必要があります。

2. 医療の効率的な提供の推進に関する目標の進捗状況

(1) 平均在院日数の短縮【目標 30.2日 実績 28.6日】

※国の方針に基づき平成28年度の実施率の数値を用いる。

県民に対して良質で適切な医療サービスを提供するためには、県は和歌山県地域医療構想との整合性を図りながら、地域の医療資源を把握し、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を図ることが重要となります。また、患者の生活の継続性を目指し、病態に沿っ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と連携し、早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが重要です。

和歌山県の平成28年の平均在院日数（介護療養病床を除く）は28.6日で、全国値の27.5日よりわずかですが長くなっています。

和歌山県における平均在院日数の病床別の内訳をみると、全病床、介護療養病床を除く全病床、一般病床、精神病床、療養病床で、全体的に短縮傾向にあります。

今後、適切な医療を提供するために、病床転換事業費補助金等の周知を図る等、医療機関の状況に応じた取組を行っていきます。

平均在院日数の推移（平成20～28年）

（単位：日）

		全病床	介護療養病床 除く全病床	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 28年	全国	28.5 (Δ 0.6)	27.5 (Δ 0.4)	16.2 (Δ 0.3)	269.9 (Δ 4.8)	7.8 (Δ 0.4)	66.3 (Δ 1.0)	152.2 (Δ 6.0)	314.9 (Δ 0.9)
	和歌山	29.8 (Δ 0.4)	28.6 (Δ 0.3)	19.4 (Δ 0.3)	306.8 (Δ 14.6)	5.6 (1.3)	70.0 (14.8)	123.5 (0.2)	248.5 (22.3)
	最短 (東京)	22.3 (Δ 0.3)	21.3 (Δ 0.3)	13.9 (Δ 0.2)	193.1 (1.3)	11.0 (0.5)	60.3 (Δ 1.0)	157.9 (Δ 9.2)	391.3 (4.6)
平成 27年	全国	29.1 (Δ 0.8)	27.9 (Δ 0.7)	16.5 (Δ 0.3)	274.7 (Δ 6.5)	8.2 (Δ 0.7)	67.3 (0.6)	158.2 (Δ 6.4)	315.8 (0.3)
	和歌山	30.2 (Δ 0.7)	28.9 (Δ 0.7)	19.7 (Δ 0.2)	321.4 (Δ 11.3)	4.3 (Δ 1.6)	55.2 (Δ 2.7)	123.3 (Δ 7.9)	226.2 (29.9)
	最短 (東京)	22.6 (Δ 0.4)	21.6 (Δ 0.6)	14.1 (0.0)	191.8 (Δ 42.3)	10.5 (Δ 4.7)	61.3 (Δ 2.4)	167.1 (Δ 34.9)	386.7 (5.6)
平成 26年	全国	29.9 (Δ 0.7)	28.6 (Δ 0.6)	16.8 (Δ 0.4)	281.2 (Δ 3.5)	8.9 (Δ 0.7)	66.7 (Δ 1.9)	164.6 (Δ 3.7)	315.5 (6.9)
	和歌山	30.9 (Δ 0.5)	29.6 (Δ 0.7)	19.9 (Δ 0.4)	332.7 (29.5)	5.9 (0.7)	57.9 (Δ 3.2)	131.2 (Δ 13.4)	196.3 (Δ 10.5)
	最短 (神奈川)	23.0 (Δ 1.9)	22.2 (Δ 1.5)	14.1 (Δ 1.7)	234.1 (Δ 11.9)	15.2 (11.5)	63.7 (Δ 15.6)	202.0 (89.9)	381.1 (254.1)
平成 25年	全国	30.6 (Δ 0.6)	29.2 (Δ 0.5)	17.2 (Δ 0.3)	284.7 (Δ 7.2)	9.6 (1.1)	68.6 (Δ 2.1)	168.3 (Δ 3.5)	308.6 (1.6)
	和歌山	31.4 (Δ 1.0)	30.3 (Δ 0.6)	20.3 (Δ 0.2)	303.2 (Δ 32.2)	5.2 (Δ 0.9)	61.1 (Δ 45.8)	144.6 (Δ 12.6)	206.8 (Δ 21.6)
	最短 (長野)	24.9 (0.9)	23.7 (0.9)	15.8 (0.6)	246.0 (36.4)	3.7 (Δ 3.6)	79.3 (12.4)	112.1 (Δ 81.7)	127.0 (Δ 256.1)
平成 24年	全国	31.2 (Δ 0.8)	29.7 (Δ 0.7)	17.5 (Δ 0.4)	291.9 (Δ 6.2)	8.5 (Δ 1.5)	70.7 (Δ 0.3)	171.8 (Δ 3.3)	307.0 (Δ 4.2)
	和歌山	32.4 (Δ 1.5)	30.9 (Δ 1.5)	20.5 (Δ 0.9)	335.4 (Δ 11.6)	5.2 (Δ 2.2)	106.9 (Δ 30.1)	157.2 (0.4)	228.4 (3.5)
	最短 (東京)	24.0 (Δ 0.7)	22.8 (Δ 0.5)	15.2 (Δ 0.4)	209.6 (Δ 6.0)	7.3 (Δ 1.6)	66.9 (73.3)	193.8 (Δ 7.9)	383.1 (Δ 8.7)
平成 23年	全国	32.0 (Δ 0.5)	30.4 (Δ 0.3)	17.9 (Δ 0.3)	298.1 (Δ 2.9)	10.0 (Δ 0.1)	71.0 (Δ 0.5)	175.1 (Δ 1.3)	311.2 (11.0)
	和歌山	33.9 (Δ 0.4)	32.4 (Δ 0.3)	21.4 (Δ 0.5)	347.0 (Δ 5.4)	7.4 (7.4)	137.0 (12.1)	156.8 (0.9)	224.9 (12.9)
	最短 (東京)	24.7 (Δ 0.2)	23.3 (Δ 0.2)	15.6 (Δ 0.2)	215.6 (Δ 3.9)	8.9 (Δ 0.9)	66.6 (Δ 6.4)	201.7 (0.8)	391.8 (16.8)
平成 22年	全国	32.5 (Δ 0.7)	30.7 (2.8)	18.2 (Δ 0.3)	301.0 (306.5)	10.1 (3.3)	71.5 (Δ 1.0)	176.4 (Δ 3.1)	300.2 (1.4)
	和歌山	34.3 (Δ 0.6)	32.7 (Δ 0.6)	21.9 (Δ 0.2)	352.4 (Δ 12.8)	- (-)	124.9 (2.3)	155.9 (0.9)	212.0 (Δ 5.3)
	最短 (東京)	24.9 (Δ 0.6)	23.5 (Δ 0.4)	15.8 (Δ 0.3)	219.5 (Δ 1.0)	9.8 (3.4)	73.0 (1.7)	200.9 (Δ 0.9)	375.0 (5.3)
平成 21年	全国	33.2 (Δ 0.6)	31.3 (Δ 0.3)	18.5 (Δ 0.3)	307.4 (Δ 5.5)	6.8 (Δ 3.4)	72.5 (Δ 1.7)	179.5 (2.9)	298.8 (6.5)
	和歌山	34.9 (0.4)	33.3 (0.4)	22.1 (0.0)	365.2 (Δ 14.8)	- (-)	122.6 (8.8)	155.0 (5.5)	217.3 (10.7)
	最短 (東京)	25.5 (Δ 0.5)	23.9 (Δ 0.4)	16.1 (Δ 0.3)	220.5 (Δ 5.8)	6.4 (Δ 1.4)	71.3 (Δ 10.0)	201.8 (4.5)	369.7 (19.7)
平成 20年	全国	33.8	31.6	18.8	312.9	10.2	74.2	176.6	292.3
	和歌山	34.5	32.9	22.1	380.0	-	113.8	149.5	206.6
	最短 (東京)	26.0	24.3	16.4	226.3	7.8	81.3	197.3	350.0

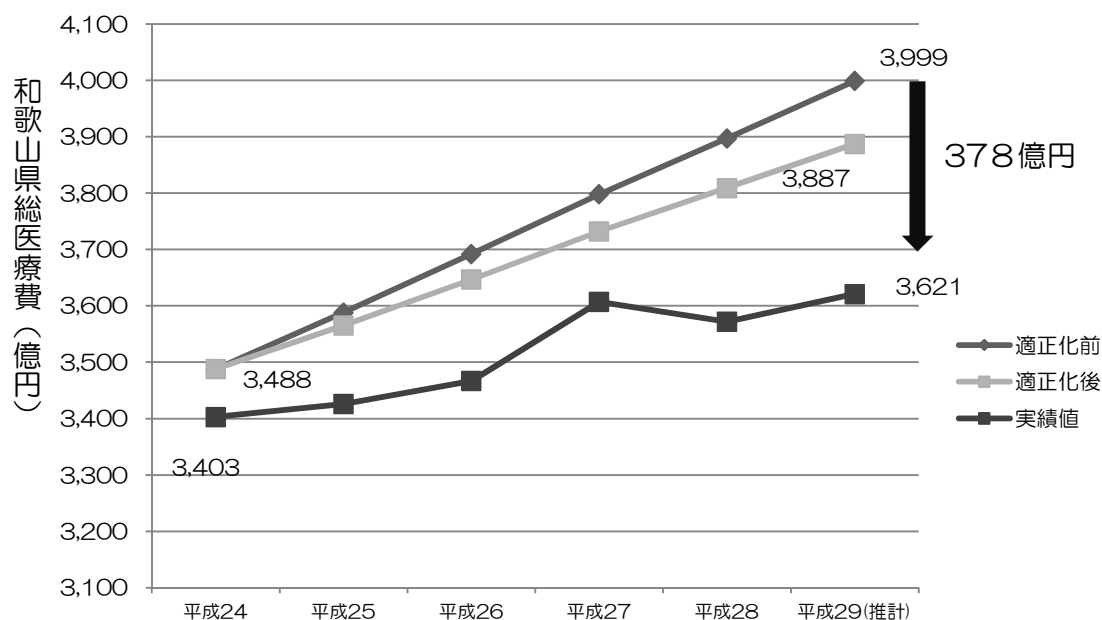
()は前年比

平成 20～28 年 平均在院日数 出典：病院報告

第4章 医療費適正化の効果

和歌山県が策定した、第二期和歌山県医療費適正化計画における、平成 29 年度までの医療費の推移の推計と、実績値は以下のとおりです。

第二期和歌山県医療費適正化計画における医療費推計と実際の推移



第二期和歌山県医療費適正化計画策定時の平成 29 年度の医療費推計は、適正化を行う前は 3,999 億円、適正化を行った場合は 3,887 億円としていましたが、実際の医療費は 3,621 億円となりました。

第5章 今後の医療費適正化を推進する主な取組

和歌山県では、第二期和歌山県医療費適正化計画の進捗状況を踏まえ、今後も、すべての県民が安心して医療の提供を受けられるよう、平成30年3月に第三期和歌山県医療費適正化計画を策定しました。以下の施策を通じ、将来的な医療費の伸びの適正化を図ることとしています。

1. 県民の健康の保持増進のための具体的な施策

(1) 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施

和歌山県では、特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施に向けて、県民への特定健康診査の周知を図るため、テレビ放送の「県民チャンネル」やラジオ放送の「県民だより」、和歌山県の広報誌である「県民の友」を通じ、広報に努めています。

また、雇用主が労働安全衛生法66条に基づき実施する定期健康診断において、特定健康診査項目の診断結果を医療保険者へスムーズに情報提供できるよう、雇用主へ周知を図る等の支援を行います。

県内の市町村に対しては、特定健康診査の実施にかかる財政的な負担軽減のため、和歌山県国民健康保険保険給付費等交付金（県繰入分（2号分））を活用し、財政的支援を実施しています。

また、効果を上げている市町村の取組を、他の医療保険者へ情報提供し、横展開を図ります。

このような取組を通じて、特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施に向けて、より一層取り組んでいきます。

(2) たばこ対策

喫煙による健康被害については、受動喫煙による周囲への健康影響も大きいことから、喫煙者のみではなく、喫煙者並びにその周囲の人々が、喫煙による健康被害について正しい判断を行えるよう、世界禁煙デーをはじめとした普及啓発等、様々な機会を通じて情報提供を進めていきます。

また、改正健康増進法を受けて、受動喫煙対策の強化を推進します。

一方、禁煙を希望する喫煙者に対して適切な禁煙指導を行う禁煙指導者を養成するための禁煙指導者講習会の実施や、禁煙啓発パンフレットの作成や禁煙相談の実施等を実施しています。

近年、発売が開始された加熱式たばこ等については、有害物質の軽減が健康リスクを低減させるかどうかについての科学的根拠はありません。和歌山県では国が行う加熱式たばこ等の健康への悪影響に関する調査結果を注視し、必要な対策を行っていきます。

特に、防煙教育が将来の喫煙防止に有効であることから、小学校・中学校・高校で防煙教室を行う等、子供のころからの防煙対策を実施します。

(3) 悪性新生物への対策

がんの発症予防には、禁煙、適量の飲酒、適切な量と質の食事、適切な身体活動などの生活習慣の改善が重要であることから、県民が主体的に生活習慣の改善に取り組むことができるよう、科学的根拠に基づく適切な情報提供を行います。

また、県は、がん検診の実施主体である市町村等の関係機関と連携し、効果的な受診勧奨を行うと同時に、検診従事者を対象とした研修会を実施する等、がん検診の精度向上に努めます。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防

腎不全により人工透析へ移行した場合、一人当たりの医療費が年間約 500 万円程度かかるとされており、また、新規人工透析患者の約半数近くが糖尿病を起因とする糖尿病性腎症の重症化によるものです。

生活習慣病を原因とする糖尿病の場合は、生活習慣の改善により重症化の予防を図ることができることや、人工透析による生活の質への影響が大きいことから、特に焦点を当てて取り組んでいく必要があります。

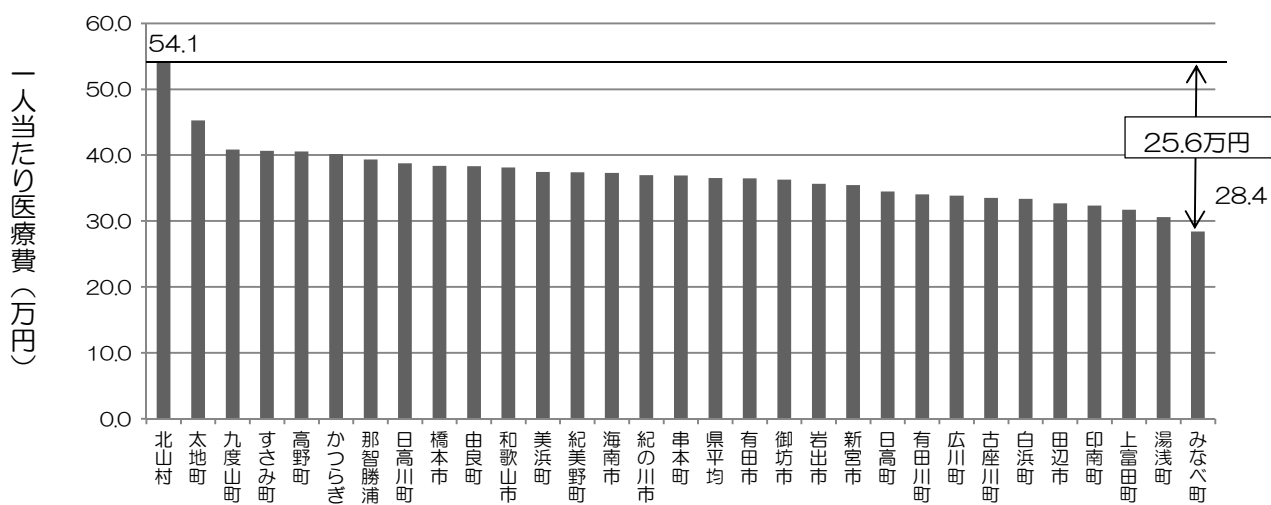
このため、和歌山県では、医療保険者において、糖尿病性腎症重症化予防対策の取組を促進するための基本的な考え方を示した「和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成 30 年 3 月に策定し、その取組を支援しています。

また、保健所圏域ごとに圏域別検討会を立ち上げ、関係者が協議できる体制を構築し、医療機関との協力・連携を強化することや、糖尿病性腎症患者への保健指導に関する研修会を実施することで、保健指導に従事する関係者の専門的な知識の習得と技術の向上を図る等の支援に努めていきます。

(5) レセプト・健診情報の分析活用

和歌山県では、市町村間の一人当たり医療費の差が約 20 万円生じていることから、レセプト・健診情報を活用した市町村・保険者ごとの特徴を分析し、格差の縮小を図っていくことが必要です。

平成 29 年度 一人当たり医療費（市町村国民健康保険/医療費）



平成 29 年度 国民健康保険事業年報（速報値）

このため、医療保険者においては、レセプト・健診情報によりデータヘルス計画を作成し、PDCAサイクルに沿った事業を実施することが必要です。

また、県では、国保データシステム（KDB）システム等を活用し、市町村国保保険者へ、レセプト・健診情報に基づくデータ分析結果を適切な形で提供します。

2. 医療の効率的な提供の推進のための具体的施策

(1) 病床機能の分化及び連携の推進

平成 28 年 5 月に策定された和歌山県地域医療構想で、平成 26 年 7 月時点において 12,540 床ある病床数を、平成 37 年までに 9,506 床まで収れんすることを目指しています。

入院医療費と病床数との間には関連性があることから、県内 7 か所の二次保健医療圏での「地域医療構想調整会議」において協議等を行うことで、各地域における公的病院を中心とした再編・ネットワーク化を推進し、病床機能の分化・連携に向けて取り組めます。

(2) 在宅医療・地域包括ケアシステムの構築

地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携が進むことにより、在宅医療等において、さらに 3,500 人/日程度の対応が必要になると推計されます。

このことから、在宅患者の受入施設の整備、在宅医療推進に係る関係機関の連携の強化のため、和歌山県の圏域ごとに在宅医療体制検討委員会等を開催し、地域の特性を踏まえ、医療や介護の関係機関との連携やサービス基盤の充実に必要な取組を行います。

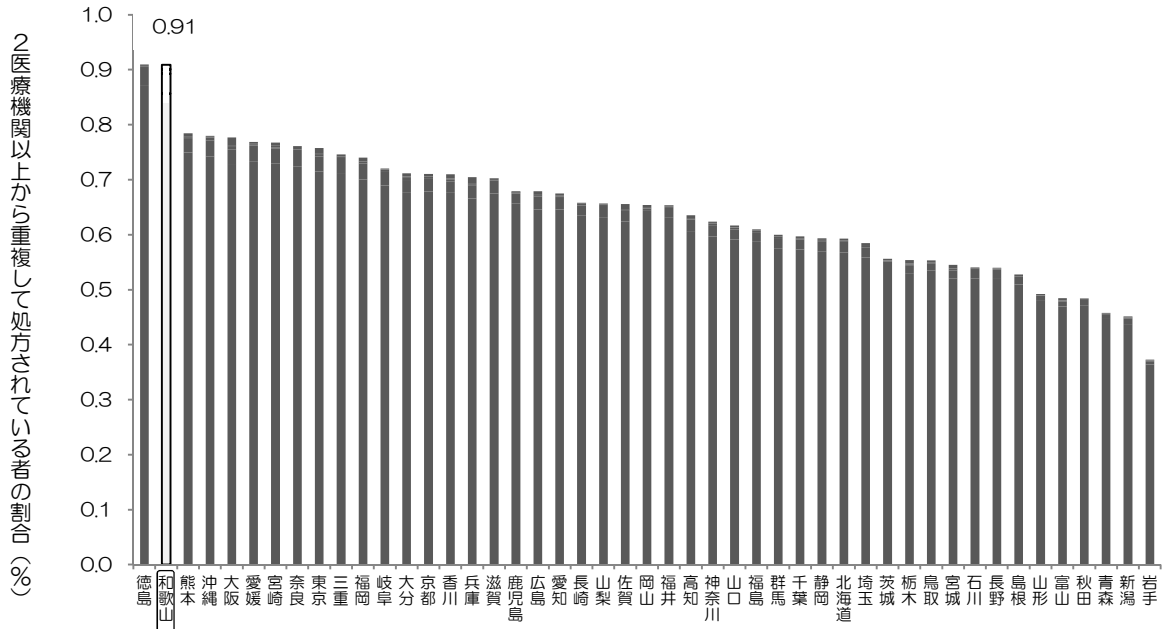
また、在宅医療に関わる、総合診療能力をもった医師、在宅療養生活を支える訪問看護師・管理栄養士、かかりつけ薬剤師として在宅医療に携わる薬剤師、歯科訪問診療や口腔ケアに取り組む歯科医師・歯科衛生士、在宅医療に携わるリハビリ職等の人材の確保・育成について、医師や看護師への修学資金制度、青洲医師ネット、和歌山県ナースセンター、薬剤師バンクの活用、県内外のリハビリ職養成施設との連携を通じ取組んでいきます。

(3) こころの健康への支援対策

和歌山県の精神疾患の特徴として、長期入院患者が多いことから、予防への取組はもちろんのこと、相談支援事業所等の専門職や退院した患者（ピアサポーター）が、精神科病院に入院している患者の支援者となり働きかけを行うことにより、退院に向けた意識を喚起させ早期退院につなげています。

また、精神疾患疑いの在宅の未治療者や治療中断者に対し、医療、福祉、保健サービス等を包括的に提供することで、入院を防ぎ、通院治療を目指します。

2 医療機関以上から重複して処方されている者の割合



出典：平成 25 年 10 月 医療費適正化計画データセット

(第三期和歌山県医療費適正化計画 再掲)

このため、和歌山県薬剤師会と連携し、かかりつけ薬剤師・薬局の普及に向けて取組を支援することで、お薬手帳等による薬学的管理・指導による多剤・重複の防止や残薬管理につなげていきます。

また、医療保険者においては、診療報酬明細書（レセプト）等を用いて、同一月に同一薬効の薬剤を複数の医療機関から処方されている者、また、複数の薬剤を処方されている者を抽出し、文書・電話訪問等により適正な服薬を促すための保健指導等を行います。

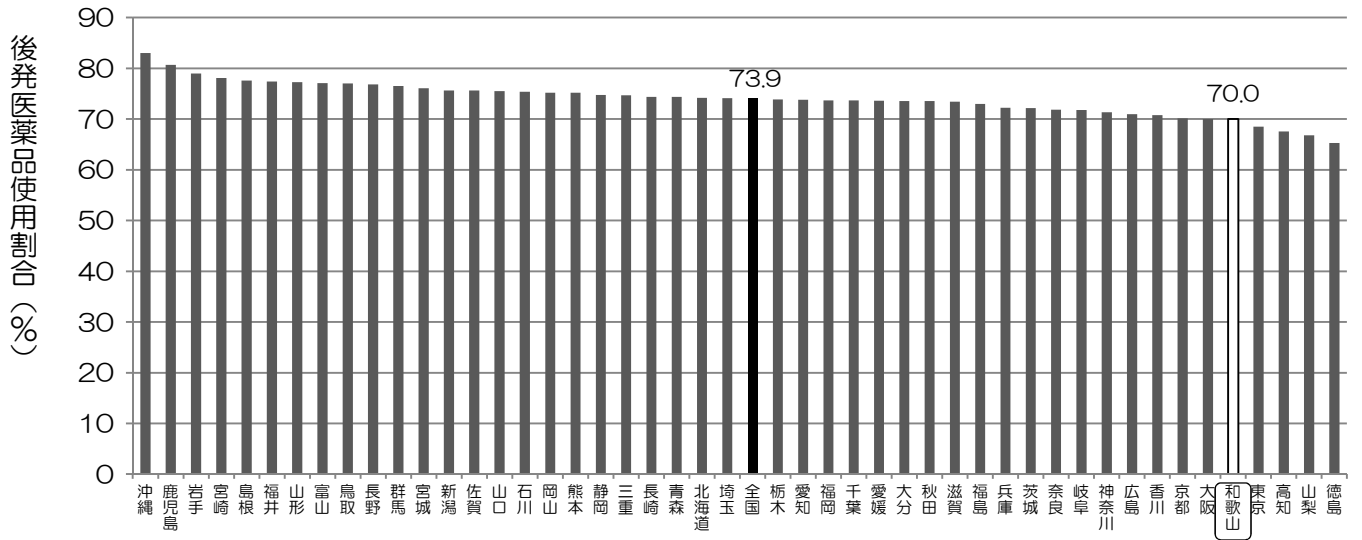
(6) 後発医薬品の使用促進

和歌山県の後発医薬品の使用割合は全国的にみると低い状況にあります。このため、後発医薬品の使用促進にあたっては、医薬品安全安心使用懇話会等の場において、医療関係者を含めた意見交換を行うなど、後発医薬品の正しい知識の普及に努めます。

医療保険者では、被保険者へ後発医薬品の希望カードの配布や、差額通知の発送を実施しています。

また、和歌山県保険者協議会は、ポスター掲示等を通じ、被保険者に対して、後発医薬品の普及啓発を行っています。

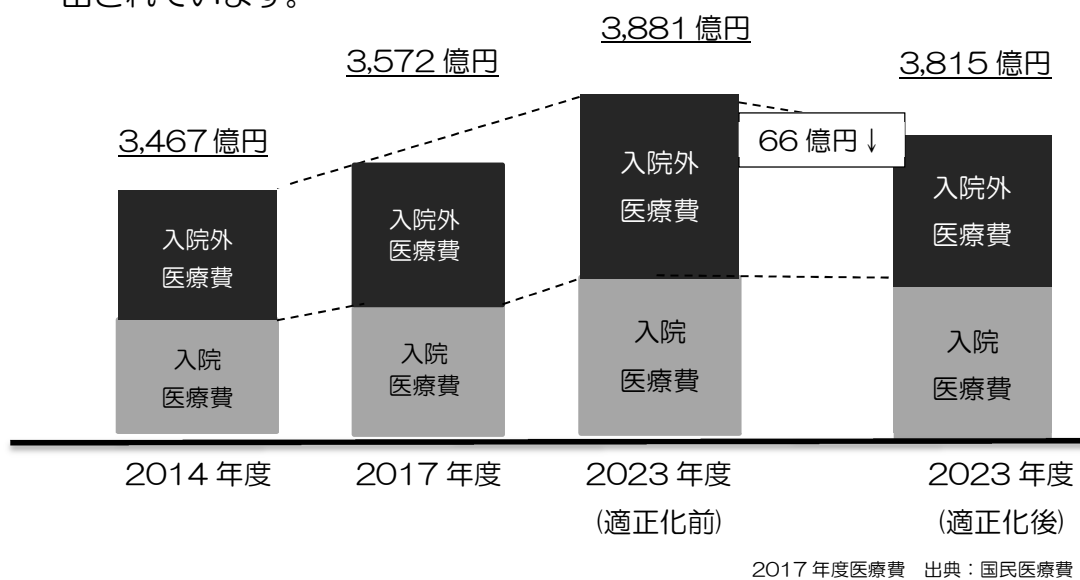
平成30年3月 後発医薬品使用割合（数量ベース）



調剤医療費の動向 平成29年度版 詳細資料 市町村別後発医薬品割合（3月分）

3. 第三期和歌山県医療費適正化計画における医療費の見通し

平成 30 年 3 月に策定した「第三期和歌山県医療費適正化計画」では、厚生労働省が示した「都道府県医療費の将来推計ツール」により、下記のように算出されています。



和歌山県では、前述の取組等により、66 億円の適正化効果があるの見込んでいます。