

山梨県医療費適正化計画 の実績に関する評価 (平成20年度～平成24年度)

平成26年1月
山梨県

目 次

第1章 実績評価の位置づけ

- 1 計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 実績評価の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第2章 計画に掲げた施策の実施状況

- 1 生活習慣病の予防に向けた施策の実施状況・・・・・・・・・・ 2
 - (1) 「健やか山梨21 - 2008年版 - 」(県健康増進計画)の推進
 - (2) 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
 - (3) 医療保険者における健康診査結果データの活用
 - (4) 市町村による住民に対する健康増進対策への支援
- 2 平均在院日数の短縮に向けた施策の実施状況・・・・・・・・・・ 7
 - (1) 医療機関の機能分化・連携
 - (2) 在宅医療・地域ケアの推進
- 3 その他、医療費適正化の推進に関する施策の実施状況・・・・・・・・ 12
 - (1) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及啓発

第3章 目標の達成状況

- 1 住民の健康の保持の推進に関する目標・・・・・・・・・・・・・・ 13
 - (1) 特定健康診査の実施率
 - (2) 特定保健指導の実施率
 - (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標・・・・・・・・・・・・・・ 16
 - (1) 平均在院日数

第4章 医療費適正化効果の推計

- 1 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計・・・・・・・・・・ 18
 - (1) 県民医療費の推計方法
 - (2) 計画期間終了時の医療費の推計結果
- 2 特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計・・・・・・・・・・・・・・ 21
 - (1) 費用対効果の推計方法
 - (2) 費用対効果の推計結果

第1章 実績評価の位置づけ

1 計画策定の背景

本県の高齢化率は、平成19年4月1日の時点で22.4%となっており、全国と高齢化率の推移を比べると高齢化が2年程度早く進んでいるとともに、国立社会保障・人口問題研究所の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）によると平成42年度には、国より5年早く県民の3人に1人が65歳以上の高齢者になると見込まれていました。

また、国民医療費の伸び率は、毎年、国民所得の伸び率を上回る状況が続き、国において国民医療費の抑制につながる取り組みがない年においては、国民医療費は概ね年間1兆円（年率約3～4%）ずつ伸びる傾向にあると国は分析しています。

このような中、高齢化の更なる進展を見据え、将来にわたり国民の安全・安心の基盤である国民皆保険を堅持し続けていくためには、医療の質の確保を図りつつ、制度全般にわたる構造的な改革に取り組み、医療費について過度の増大を招かないよう、経済財政と均衡がとれたものにしていく必要があります。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革により、国及び都道府県は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号。以下、法という。）に基づき医療費の適正化を推進するための計画（以下、計画という。）を策定することとされ、平成20年3月に平成20年度から平成24年度を計画期間とする医療費適正化計画を策定しました。

2 実績評価の位置づけ

計画では、法第12条に基づき、計画の終了年度の翌年度（平成25年度）に実績評価を行うこととしています。

そこで、計画に掲げた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います。

第2章 計画に掲げた施策の実施状況

1 生活習慣病の予防に向けた施策

(1) 「健やか山梨21 - 2008年版 - 」(県健康増進計画)の推進

健やか山梨21推進会議が計画の推進母体となり、事業実施や知識の普及啓発に取り組みました。

山梨県地域・職域保健連携推進協議会と連携を図り、保健事業の情報交換や健康情報の分析・共有を行い、特定健康診査の実施に関する普及啓発を行いました。

「健やか山梨21 - 2008年版 - 」で示した数値目標の達成状況や施策の実施状況は、「健やか山梨21」最終評価(平成24年12月)に掲載しています。

(2) 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

国の中間評価において、特定健康診査の受診率が高い上位保険者が行っている効果的な取り組みが紹介されました。それらの取り組みについて、本県の医療保険者における実施状況は以下のとおりです。

ア がん検診との同時実施

がん検診と特定健康診査を同時に実施している保険者の受診率が高い傾向にあります。

がん検診との同時実施が可能な機関では全てで同時実施している保険者の割合は、本県の市町村国民健康保険及び国民健康保険組合が83.3%となっており、全国平均の54.6%より高くなっていますが、本県の被用者保険では25.0%と全国平均の50.4%より低くなっています。

がん検診との同時実施の状況

	市町村国保・国保組合		被用者保険	
	山梨県	全国	山梨県	全国
同時実施可能な機関では全てで同時実施している	20保険者 (83.3%)	859保険者 (54.6%)	2保険者 (25.0%)	673保険者 (50.4%)
実施可能な機関であっても、一部実施機関でのみ同時実施している	3保険者 (12.5%)	463保険者 (29.4%)	4保険者 (50.0%)	242保険者 (18.1%)
同時実施していない	1保険者 (4.2%)	242保険者 (15.4%)	2保険者 (25.0%)	399保険者 (29.9%)
無回答		9保険者 (0.6%)		21保険者 (1.6%)

資料：保険者アンケート調査（厚生労働省）

イ 健診期間の実施時期

市町村国保においては、健診期間について3ヶ月未満の一定期間に限定して実施している保険者の受診率が高い傾向にあります。

本県で実施期間を3ヶ月未満としている保険者の割合は、個別健診で4.3%、集団検診で43.5%となっており、ともに全国平均（3.7%、40.4%）より若干、高くなっています。

個別健診の特定健診実施期間（市町村国保）

	山梨県	全国
1年を通じて実施	2保険者 (8.7%)	245保険者 (17.2%)
一定期間のみ実施 (実施期間は6カ月以上)	8保険者 (34.8%)	620保険者 (43.6%)
一定期間のみ実施 (実施期間は3カ月以上6カ月未満)	4保険者 (17.4%)	299保険者 (21.1%)
一定期間のみ実施 (実施期間は3カ月未満)	1保険者 (4.3%)	53保険者 (3.7%)
無回答	8保険者 (34.8%)	204保険者 (14.4%)

資料：保険者アンケート調査（厚生労働省）

集団健診の特定健診実施期間（市町村国保）

	山梨県	全国
1年を通じて実施	1保険者 (4.3%)	78保険者 (5.5%)
一定期間のみ実施 (実施期間は6カ月以上)	4保険者 (17.4%)	349保険者 (24.6%)
一定期間のみ実施 (実施期間は3カ月以上6カ月未満)	8保険者 (34.8%)	247保険者 (17.4%)
一定期間のみ実施 (実施期間は3カ月未満)	10保険者 (43.5%)	574保険者 (40.4%)
無回答	0保険者 (0.0%)	173保険者 (12.2%)

資料：保険者アンケート調査（厚生労働省）

ウ 被扶養者への対応

被用者保険においては、被扶養者が特定健康診査を受診する際に、受診期間を定めて集中的に勧奨を実施している保険者の受診率が高い傾向にあります。

本県で一定期間に限定して健診を実施している保険者の割合は、50.0%となっており、全国平均(49.9%)とほぼ同じ割合となっています。

被扶養者の特定健診実施期間（被用者保険）

	山梨県	全国
1年を通じて実施	4保険者 (50.0%)	657保険者 (49.2%)
一定期間のみ実施 (実施期間は6カ月以上)	3保険者 (37.5%)	471保険者 (35.3%)
一定期間のみ実施 (実施期間は3カ月以上6カ月未満)	1保険者 (12.5%)	161保険者 (12.1%)
一定期間のみ実施 (実施期間は3カ月未満)	0保険者 (0.0%)	34保険者 (2.5%)
無回答	0保険者 (0.0%)	12保険者 (0.9%)

資料：保険者アンケート調査（厚生労働省）

山梨県保険者協議会の構成員の一員として運営に参画し、医療保険者が実施する特定健康診査及び特定保健指導に対し、効率的・効果的に実施できるよう必要な支援や助言を行うとともに、特定健康診査及び特定保健指導に携わる人材の育成と質の向上に取り組みました。

(3) 医療保険者における健康診査結果データの活用

特定健康診査及び特定保健指導に関するデータの集計・分析を行い、効果的な保健指導の推進に取り組む医療保険者が増加しています。

特定健診・保健指導のデータ集計・分析等の実施状況

	市町村国保・国保組合		被用者保険	
	山梨県	全国	山梨県	全国
平成19年度以前から実施	5保険者 (21.7%)	428保険者 (27.2%)	1保険者 (12.5%)	166保険者 (12.4%)
平成20年度から平成24年度の間に実施	13保険者 (56.5%)	695保険者 (44.2%)	4保険者 (50.0%)	536保険者 (40.1%)

資料：保険者アンケート調査（厚生労働省）

集計・分析等の実施内容（山梨県、複数回答）

	市町村国保・国保組合	被用者保険
健診データの経年的な変化	17保険者	1保険者
健診データによる地域特性の分析	11保険者	1保険者
健診データの保健指導への活用	12保険者	3保険者
実施した保健指導の分析	9保険者	3保険者
健診データからの保健指導の効果の分析	10保険者	2保険者
その他	1保険者	0保険者

資料：保険者アンケート調査（厚生労働省）

特定健診・保健指導データとレセプト情報の突合分析の実施状況

	市町村国保・国保組合		被用者保険	
	山梨県	全国	山梨県	全国
平成19年度以前から実施	0保険者 (0.0%)	93保険者 (5.9%)	0保険者 (0.0%)	39保険者 (2.9%)
平成20年度から平成24年度の間に実施	12保険者 (50.0%)	339保険者 (21.6%)	1保険者 (12.5%)	166保険者 (12.4%)

資料：保険者アンケート調査（厚生労働省）

突合分析の実施内容（山梨県、複数回答）

	市町村国保・ 国保組合	被用者保険
個人の健診データと疾病の発生状況（レセプトデータより）の突合分析	5保険者	0保険者
集団の健診データと疾病の発生状況の突合分析	6保険者	1保険者
保健指導と健診データと疾病の発生状況との突合分析	2保険者	0保険者
健診データと疾患の発生状況と医療費の突合分析	8保険者	1保険者
その他	1保険者	1保険者

資料：保険者アンケート調査（厚生労働省）

(4) 市町村による住民に対する健康増進対策への支援

各医療保険市町村に対しては、各保健福祉事務所（保健所・峡北支所）単位で設置している地域・職域連携推進会議を通じて、効果的な特定健康診査及び特定保健指導について検討、普及啓発を行いました。

定期的な歯科健診受診者の増加を図るため、市町村や各関係団体等と連携し、県民への啓発や歯科保健従事者への研修を実施しています。

2 平均在院日数の短縮に向けた施策

(1) 医療機関の機能分化・連携

かかりつけ医を持つことの意義について、医師会等と連携し、普及啓発に取り組みました。

かかりつけ医の有無

	平成18年度	平成23年度
かかりつけ医がいる人の割合	58.0%	58.7%

資料：山梨県県民保健医療意識調査

患者・住民が適切な医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度に基づき、全ての医療機関（病院、診療所、助産所、薬局）から県へ報告のあった内容は、「やまなし医療ネット」に併設している医療機能情報公表システムにより県民にわかりやすく提供しています。

また、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病については、各疾病の医療体制に求められる医療機能を明確にした上で、それぞれの機能を担う医療機関等の名称をホームページ等において県民にわかりやすく提供しています。

各医療機関において患者紹介等の窓口となる医療連携室を中心とした連携強化に取り組みました。

地域医療連携室等患者の受入・照会を行う窓口の設置状況（病院）

	平成18年度	平成23年度
医療連携室または医療機関の紹介等を行う組織がある	34病院（55.7%）	49病院（81.7%）

資料：山梨県病院機能調査

地域連携クリティカルパスの活用等により、急性期の治療から在宅まで切れ目なく医療が提供される連携体制の構築を目指し、脳卒中に関する症例分析、効果的な医療機関の連携のあり方を検討する脳卒中クリティカルパス推進事業等に取り組みました。

地域連携クリティカルパスの導入状況（病院）

	平成18年度	平成23年度
がん	0病院（0.0%）	2病院（3.3%）
脳卒中	6病院（9.8%）	19病院（31.7%）
急性心筋梗塞	1病院（1.6%）	0病院（0.0%）
糖尿病	1病院（1.6%）	0病院（0.0%）
その他	5病院（8.2%）	12病院（20.0%）

資料：山梨県病院機能調査

(2) 在宅医療・地域ケアの推進

在宅医療の推進に不可欠な訪問看護の充実を図るため、訪問看護推進事業に取り組むとともに、在宅医療・ターミナルケアに関わる多職種の知識・技術を高めるための各種研修会や連携を図るための訪問看護推進協議会を開催しました。

県下で高齢化が最も進む峡南医療圏をモデル地区として、在宅療養者が適切な医療等のケアを受けられるよう、組合立飯富病院内に「峡南在宅医療支援センター」を設け、在宅医療に関する相談応需や在宅医療関係者の連絡調整、在宅医療資源の紹介などの取り組みを支援しています。

また、在宅での治療を希望する患者に対して往診や訪問診療ができる医師を紹介するとともに、在宅で適切な医療が受けられるよう複数の医師や介護・福祉のスタッフと連携しながら在宅で療養する患者の支援を行う「峡南在宅ドクターネット」の構築等を支援しました。

中北医療圏においてICTを利用した多職種協働による在宅医療の提供を目指すモデル事業の実施や各医療圏において在宅医療に関わる多職種の医療福祉従事者に対する研修会を実施しています。

訪問看護事業所数

	平成20年度	平成24年度
訪問看護事業所	45施設	49施設

資料：介護給付費実態調査（厚生労働省）

在宅療養支援病院・診療所数

	平成19年10月現在	平成25年1月現在
在宅療養支援病院	0施設	6施設
在宅療養支援診療所	35施設	54施設

資料：山梨県医務課調べ

退院調整支援担当者の設置状況

	平成20年	平成23年
病院	21施設、32名	30施設、57名
診療所	4施設、5名	3施設、4名

資料：医療施設調査（厚生労働省）

県、市町村、医療、介護、福祉の関係者で構成する「介護・医療連携推進協議会」を設置し、介護と医療の連携について現状の検証等を通じて、今後の取り組みの必要性や方向性について協議し、連携の具体的な方向性を示す指針づくり等を進めています。

介護基盤緊急整備等臨時特例基金を活用し、認知症対応型通所介護事業所等の整備を促進するとともに、新たな介護保険サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスが始まるなど、在宅生活を支えるサービスの充実に取り組みました。

また、特別養護老人ホーム等については、高齢者の方々が住み慣れた地域での生活を継続するという観点から、地域密着型サービスを中心に「健康長寿やまなしプラン」に基づき、計画的な整備を促進しました。

在宅サービス事業所数

	平成 19 年度	平成 24 年度
訪問介護	159 事業所	183 事業所
通所介護	231 事業所	373 事業所
通所リハビリテーション	60 事業所	98 事業所
短期入所生活介護	76 事業所	102 事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	1 事業所
認知症対応型通所介護	14 事業所	31 事業所
小規模多機能型居宅介護	12 事業所	20 事業所

資料：山梨県長寿社会課調べ

注：事業所の増加数の多いサービスを抜粋

施設（サービス）種別整備数（定員数）

	平成 19 年度	平成 24 年度
特別養護老人ホーム	3,543 人	3,543 人
地域密着型特別養護老人ホーム	76 人	627 人
介護老人保健施設（定員 30 人以上）	2,790 人	2,790 人
介護老人保健施設（定員 29 人以下）	0 人	29 人
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	626 人	876 人
介護専用型特定施設入居者生活介護	0 人	43 人
地域密着型特定施設入居者生活介護	29 人	151 人
混合型特定施設入居者生活介護	203 人 (291 人)	262 人 (376 人)

資料：山梨県長寿社会課調べ

注：混合型特定施設の（ ）は母体施設の総定員数。

混合型特定施設の定員数は、特定施設入居者生活介護を利用すると見込まれる推定利用定員総数であり、母体施設の総定員の70%と定めた。

日常的な支え合い体制づくりの推進を図るため、見守り活動チーム等の人材育成、地域資源を活用したネットワーク整備、先進的・パイロット的事業の立ち上げ等に取り組む市町村に対する支援や「認知症徘徊 SOS ネットワーク協議会」を設置する市町村に対する支援を行いました。また、交流の場（コミュニティーカフェ等）や食事サービス、移動サ

ービス等の生活・介護支援サービスを地域で提供する体制の整備を目的とした人材育成研修を開催しました。

現在の住まいでの生活が困難な高齢者の増加も見込まれることから、食事の提供などの日常的な生活支援を含めた有料老人ホーム等について周知するとともに、「山梨県高齢者居住安定確保計画」に基づき、シルバーハウジング等ケア付き公的賃貸住宅のストック活用と併せ、サービス付き高齢者向け賃貸住宅の確保に取り組みました。

有料老人ホーム等の届出・定員数、戸数

	平成 19 年度	平成 24 年度
有料老人ホーム届出数及び定員数	6 施設 422 人	18 施設 818 人
ケア付き公的賃貸住宅戸数	146 戸	146 戸
サービス付き高齢者向け住宅登録戸数	-	730 戸

資料：山梨県建築住宅課・長寿社会課調べ

3 その他、医療費適正化の推進に関する施策の実施状況

生活習慣病の予防に向けた取り組み及び平均在院日数の短縮に向けた取り組みの他に、本県においては、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及啓発に取り組まれました。

(1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及啓発

医療関係者、後発医薬品の販売業者、消費者の代表者、学識経験者等で構成する「山梨県後発医薬品安心使用促進協議会」を設置し、医療機関へのアンケートを行い、その結果を基に、今後医療機関で望まれる取り組みを示した報告書を作成し、医療機関等に配布しました。

後発医薬品に対する知識の普及啓発を行うため、県民向けのポスターを作成するとともに、厚生労働省、（一社）日本ジェネリック医薬品学会と共催のセミナーを開催しました。

平成20年度からの協議会の活動内容をまとめた「活動報告書」を作成し、医療機関、薬局、市町村等に配布しました。

後発医薬品の割合

	平成21年度	平成24年度
後発医薬品割合（数量ベース）	17.6%	24.8%

資料：調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）

第3章 目標の達成状況

1 住民の健康の保持の推進に関する目標

「住民の健康の保持の推進」に関し、平成24年度に達成すべき目標値として、国の基本方針や本県の実情等を踏まえ、次の目標を設定しました。

なお、平成24年度の特定健康診査及び特定保健指導の実施率の公表が平成26年以降になることから、平成23年度の実績を用いて評価することとしています。

(1) 特定健康診査の実施率

特定健康診査の実施率	目標 70%	実績 48.3%
------------	-----------	-------------

計画では、平成24年度において、特定健康診査対象者（県内に本部を置く医療保険者の被保険者であって県内に在住する者に限る。）の70%が特定健康診査を受診することを目標に設定しました。

平成23年度の本県の特定健康診査の実施率は、48.3%となっており、全国平均の45.0%（速報値）を上回るとともに、年々増加していることから、各医療保険者の特定健康診査受診に対するきめ細かい啓発ができていますと考えられますが、目標の70%には届きませんでした。

そのため、引き続き、県民一人ひとりが自らの健康状態を知り、生活習慣の改善を図るため、特定健康診査の実施率の向上に取り組み、平成29年度において、40歳から74歳までの特定健康診査対象者の70%以上が特定健康診査を受診することを目指します。

特定健康診査の実施率の推移

	山梨県	全国
平成20年度	40.9%	38.9%
平成21年度	44.9%	41.3%
平成22年度	46.9%	43.2%
平成23年度	48.3%	45.0%（速報）

資料：山梨県 厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室提供データ

全 国 平成20年度～平成23年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

山梨県医療費適正化計画（平成25年度～平成29年度）策定後に国で精査したデータを使用しているため、当該計画に掲載したデータと相違があります。

(2) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率	目標 45%	実績 19.0%
------------	-----------	-------------

計画では、平成24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%が特定保健指導を受けることを目標に設定しました。

平成23年度の本県の特定保健指導の実施率は、19.0%となっており、全国平均の15.9%（速報値）を上回るとともに、年々増加傾向にあることから、各医療保険者の特定保健指導実施に対するきめ細かい啓発ができていると考えられますが、目標の45%には届きませんでした。

そのため、引き続き、県民一人ひとりが自らの健康状態を知り、生活習慣の改善を図るため、特定保健指導の実施率の向上に取り組み、平成29年度において、当該年度における特定保健指導が必要とされた対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを目指します。

特定保健指導の実施率の推移

	山梨県	全国
平成20年度	13.3%	7.7%
平成21年度	16.1%	12.3%
平成22年度	15.9%	13.1%
平成23年度	19.0%	15.9%（速報）

資料：山梨県 厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室提供データ

全 国 平成20年度～平成23年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

山梨県医療費適正化計画（平成25年度～平成29年度）策定後に国で精査したデータを使用しているため、当該計画に掲載したデータと相違があります。

(3) 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

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）	目標 10%	実績 0.6%
-----------------------------------	-----------	------------

平成24年度において、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が、平成20年度と比べ、10%減少（ ）することを目標に設定しました。

特定健康診査の実施率の変化による影響を排除するため、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の実数でなく、各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現割合を平成23年度の特定健康診査対象者数（＝40歳から74歳までの住民基本台帳人口）に乘じて算出した推定数を使用し、次の計算式で算出。

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

平成23年度の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は、0.6%となっており、全国平均の0.1%を上回っているものの、目標には届きませんでした。

そのため、引き続き、循環器疾患、糖尿病など生活習慣病の予防に向けた施策の推進を通して、平成29年度において、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が、平成20年度と比べ、25%以上減少することを目指します。

メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の推定数

	山梨県	全国
平成20年度	94,306人	14,882,932人
平成23年度	93,745人	14,870,209人
減少率	0.6%	0.1%

資料：厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室提供データから山梨県が推定

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

「医療の効率的な提供の推進」に関し、平成24年度に達成すべき目標値として、国の基本方針や本県の実情等を踏まえ、次の目標を設定しました。

なお、計画では、療養病床の病床数について目標値を設定しましたが、計画策定後、国において、療養病床の機械的な削減は行わないこととしたことを踏まえ、目標の達成状況並びに施策の実施状況に関する調査及び分析の実施は要しないこととされています。

(1) 平均在院日数

平均在院日数（介護療養病床を除く）	目標 31.5日	実績 31.3日
-------------------	-------------	-------------

平成17年に示された医療制度改革大綱等において、平成16年の病院報告の概況による全国平均の平均在院日数と、最も短い長野県の平均在院日数との差を平成27年度までに半分に短縮するという国の長期目標が設定されたことを踏まえ、平成18年の病院報告における本県の平均在院日数（介護療養病床を除く）34.8日を平成24年の時点において3.3日（ ）短縮し、31.5日とすることを目標に設定しました。

平成18年の病院報告における本県の平均在院日数(34.8日)と最も短い長野県の平均在院日数(25.0日)との差(9.8日)の3分の1にあたる日数。

$$\frac{6\text{年間（平成18年～平成24年）}}{9\text{年間（平成18年～平成27年）}} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{3}$$

（差の半分）

平成24年の本県の平均在院日数（介護療養病床を除く）は、31.3日となっており、目標を達成しました。しかしながら、全国平均の29.7日を上回っていることから、引き続き、医療機関の機能分化・連携、在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築、在宅医療と介護の連携推進などに取り組み、平成29年の時点における平均在院日数（介護療養病床を除く）を28.4日とすることを目指します。

介護療養病床を除く全病床の平均在院日数の推移

		山梨県	全国平均
平成20年		33.9日	31.6日
平成21年		33.6日	31.3日
平成22年		33.0日	30.7日
平成23年		32.5日	30.4日
平成24年		31.3日	29.7日
平成20年 平成24年	変化日数	2.6日	1.9日
	変化率	7.7%	6.0%

資料：平成20年～平成24年病院報告（厚生労働省）

第4章 医療費適正化効果の推計

1 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計

(1) 県民医療費の推計方法

各都道府県は、計画策定時の平成20年度の医療費と計画終了時の平成24年度の医療費について計画に示すこととされ、計画終了時の医療費については、「医療費適正化の取り組みを行わなかった場合」と「医療費適正化の目標を達成した場合」の医療費を示すこととされました。

医療費の推計にあたっては、国民健康保険の医療費や後期高齢者（老人）医療費以外は、具体的に県民の医療費をとらえる手段がないことから、標準的な都道府県医療費の推計方法として、医療機関の所在地別に集計された統計データをベースにして、患者の住所地を考慮して住所地別の医療費を計算し、それを基に過去の医療費の伸び率等から「医療費適正化の取り組みを行わなかった場合」の医療費を推計する方法が示されました。

また、「医療費適正化の目標を達成した場合」の医療費の推計方法については、平均在院日数の目標値のみから医療費を推計し、他の目標項目や医療費適正化の取り組みについては、本計画の医療費の見通しの中では考慮しないこととなっています。

なお、以下の推計は、厚生労働省が作成した「都道府県別の医療費の将来推計の計算ツール」(ver3)を使用しています。

(2) 計画期間終了時の医療費の推計結果

医療費適正化の取り組みを行わなかった場合

医療費適正化の取り組みを行わなかった場合の平成24年度の県民医療費の見通しは、2,627億円となり、計画当初の平成20年度より約335億円の増加となります。

平均在院日数の短縮目標を達成した場合

医療費適正化の目標（平均在院日数）を達成した場合の平成24年度の県民医療費の見通しは、2,559億円となり、計画当初の平成20年度より約267億円の増加となりますが、医療費適正化の取り組みを行わなかった場合より約68億円（平成20年度からの5年間の累計で約159億円）医療費の伸びの適正化が図られる見込でした。

過去5年間の平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計

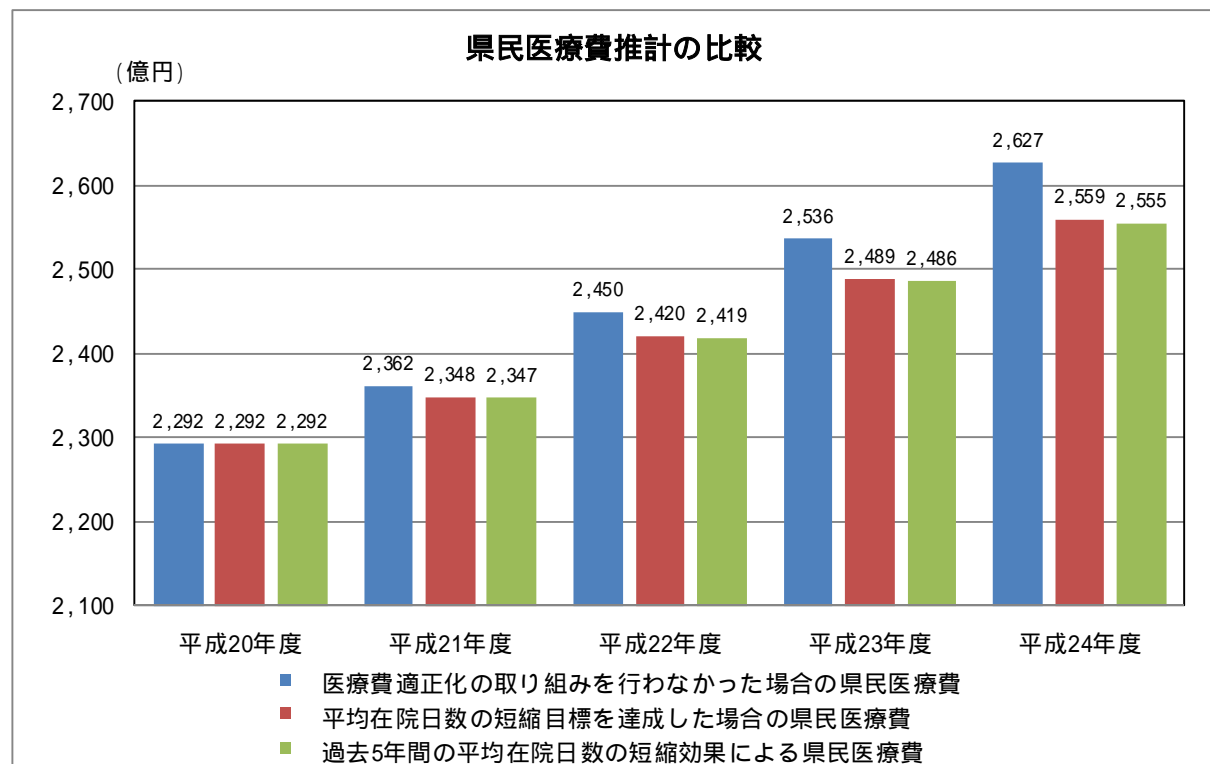
平成20年度から平成24年度の5年間の平均在院日数の短縮による平成24年度の県民医療費の推計額は、2,555億円となり、医療費適正化の取り組みを行わなかった場合より約72億円（平成20年度からの5年間の累計で約168億円）医療費適正化効果が図られた試算となります。

また、平均在院日数の短縮目標を達成した場合より約4億円（平成20年度からの5年間の累計で約9億円）医療費適正化効果が図られた試算となります。

医療費適正化効果額の推計

	医療費適正化の取り組みを行わなかった場合の県民医療費	平均在院日数の短縮目標を達成した場合の県民医療費	過去5年間の平均在院日数の短縮効果による県民医療費	効果額		
				-	-	-
平成20年度	2,292億円	2,292億円	2,292億円	0億円	0億円	0億円
平成21年度	2,362億円	2,348億円	2,347億円	14億円	15億円	1億円
平成22年度	2,450億円	2,420億円	2,419億円	30億円	31億円	1億円
平成23年度	2,536億円	2,489億円	2,486億円	47億円	50億円	3億円
平成24年度	2,627億円	2,559億円	2,555億円	68億円	72億円	4億円
5年間累計	12,267億円	12,108億円	12,099億円	159億円	168億円	9億円
平成24年度 平均在院日数		目標 31.5日	実績 31.3日			

資料：厚生労働省作成の「都道府県別の医療費の将来推計の計算ツール」(ver3)による試算



資料：厚生労働省作成の「都道府県別の医療費の将来推計の計算ツール」(ver3)による試算

なお、都道府県別の県民医療費は、厚生労働省が3年ごとに公表しており、本県の県民医療費は、平成23年度で2,540億円となっています。

また、上記で推計した過去5年間の平均在院日数の短縮効果による県民医療費の平成20年度に対する伸び率は、11.5%となっており、厚生労働省が毎年公表している都道府県別の概算医療費の平成20年度に対する平成24年度の伸び率11.1%と近い伸び率となっています。

県民医療費推計額と概算医療費の比較

	県民医療費推計 (上記)	概算医療費 ()
平成20年度(A)	2,292億円	2,192億円
平成21年度	2,347億円	2,258億円
平成22年度	2,419億円	2,345億円
平成23年度	2,486億円	2,415億円
平成24年度(B)	2,555億円	2,436億円
(B-A) / (A)	11.5%	11.1%

資料：厚生労働省作成の「都道府県別の医療費の将来推計の計算ツール」(ver3)による試算

平成20年度～平成24年度都道府県別の概算医療費（厚生労働省）

：概算医療費は、労災や全額自己負担の医療費等を除いた速報値で、国民医療費の約98%に相当。

2 特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計

(1) 費用対効果の推計方法

各都道府県は、特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計を行うこととされ、推計に当たっては、特定保健指導を終了した者のうち、およそ3分の1の者がメタボリックシンドローム該当及び予備群から脱却し、少なくとも特定保健指導終了の翌年度の年間医療費については、前年度と比較して約9万円減少しているとする、国が平成23年度に実施した検証結果に基づき推計することとされました。

具体的には、次の推計方法により試算しています。

特定保健指導の実施に係る費用 = (動機付け支援利用者数 × 動機付け支援に係る集合契約の平均単価) + (積極的支援利用者数 × 積極的支援に係る集合契約の平均単価)

特定保健指導の実施に係る効果 = 平成 20 ~ 23 年度特定保健指導終了者数の合計 × 1/3 × 9 万円

(2) 費用対効果の推計結果

平成20年度から平成23年度の特定保健指導の実施に係る費用は、約2億8,649万円となります。

平成21年度から平成24年度の医療費削減効果額は、約5億3,595万円となります。

その結果、特定保健指導の実施に係る費用対効果は、約2億4,946万円の試算となります。

特定保健指導の費用対効果の推計

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
費用	動機付け支援を利用した者の数(人)	2,675	3,464	3,428	4,178
	積極的支援を利用した者の数(人)	1,427	1,768	1,876	2,226
	費用(万円)	28,649			
効果	特定保健指導終了者数(人)	3,365	4,475	4,515	5,510
	医療費削減効果(万円)	53,595			

平成24年度までの費用対効果(万円) (-)	24,946
-----------------------------	--------

資料：厚生労働省作成の「特定保健指導費用対効果推計ツール」による試算