

第 2 期秋田県医療費適正化計画の
実績に関する評価

平成 3 0 年 1 2 月

秋田県

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	1
一	全国の医療費について	1
二	本県の医療費について	3
第三	目標・施策の進捗状況等	7
一	県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	7
2	特定保健指導	11
3	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者	15
4	たばこ対策	19
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	22
1	医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮	22
2	後発医薬品の使用促進	26
第四	第2期秋田県医療費適正化計画に掲げる施策による効果	28
一	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	28
二	特定保健指導の実施に係る効果	28
第五	医療費推計と実績の比較・分析	29
一	第2期秋田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	29
二	医療費推計と実績の差異について	29
1	医療費の伸びの要因分解	29
2	その他の差異の要因と考えられる点についての考察（取組の進捗による差異（定性的分析））	31
第六	今後の課題及び推進方策	33
一	県民の健康の保持の推進	33
二	医療の効率的な提供の推進	33
三	今後の対応	33

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いた。

本県は高齢化率が全国一であることや、生活習慣病による死亡率が全国に比べて高いことなども大きな課題となっていることを踏まえ、引き続き県民の健康増進や医療の効率的な提供を推進し、その結果として、医療費の伸びの適正化が図られることを目指し、平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間とした第 2 期秋田県医療費適正化計画を平成 25 年 3 月に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 期秋田県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

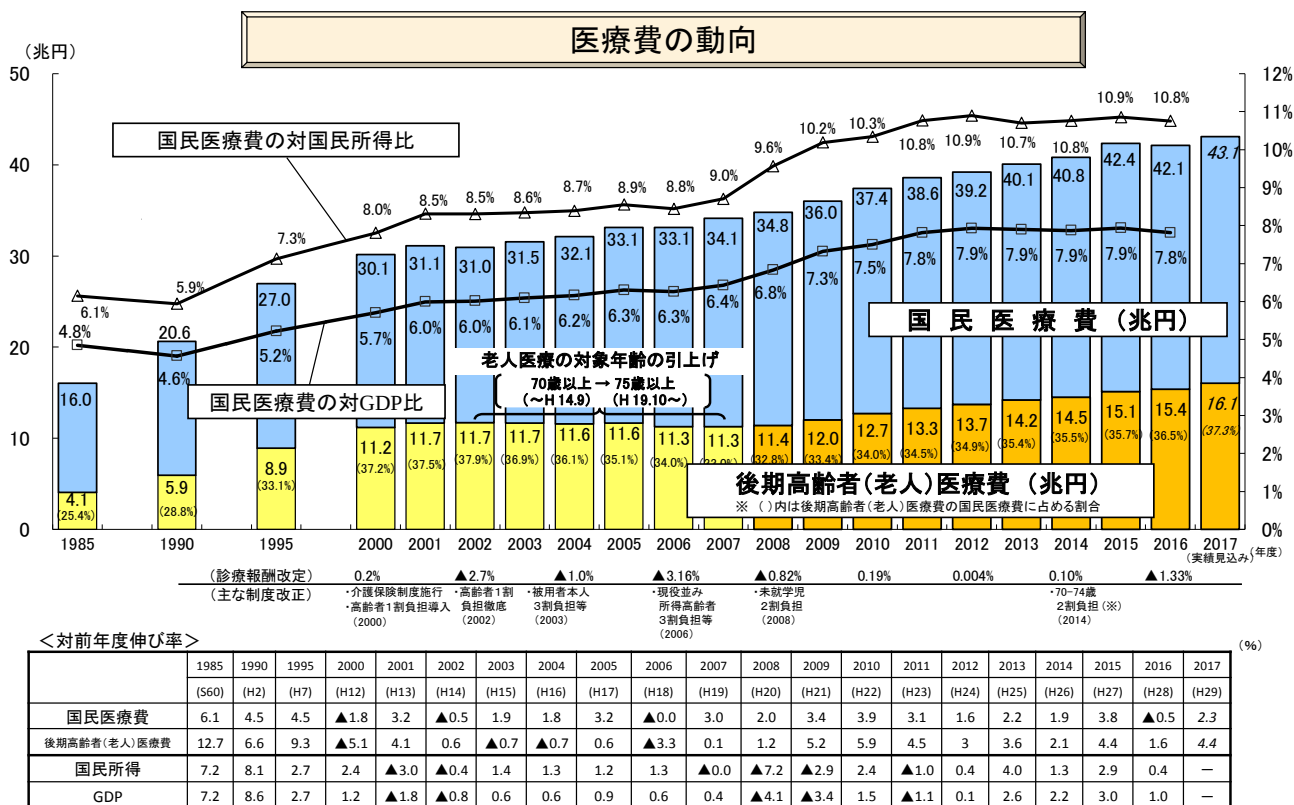
一 全国の医療費について

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は、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



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については、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については、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：厚生労働省「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%

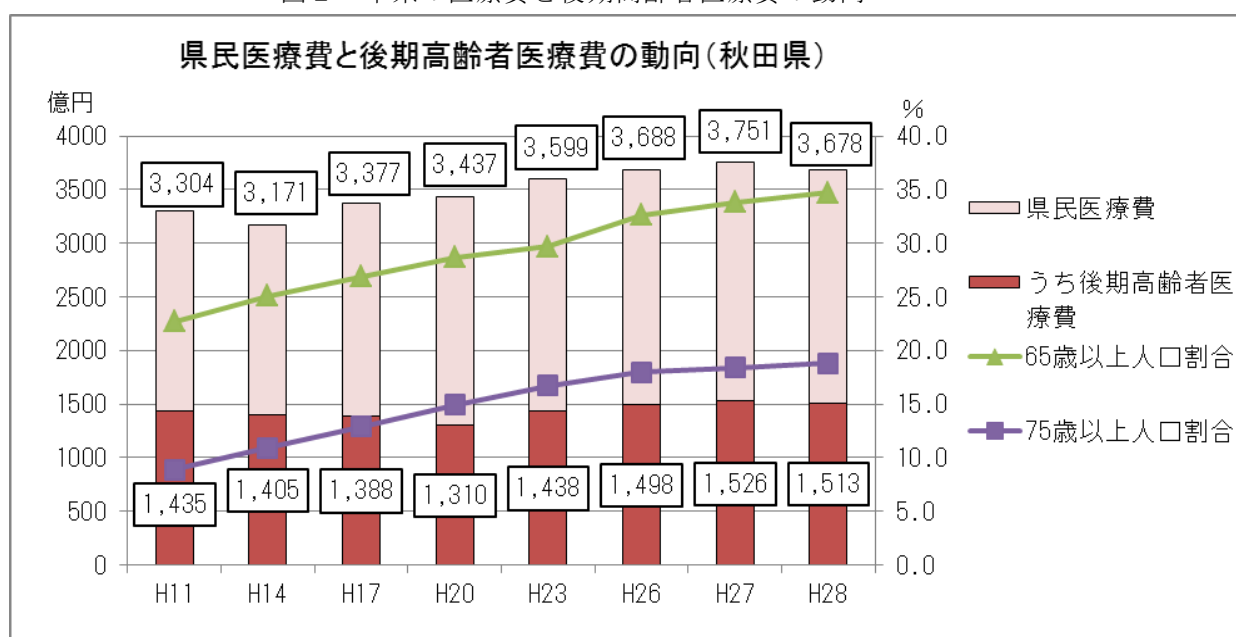
出典：厚生労働省「国民医療費」

二 本県の医療費について

平成28年度の本県の医療費は3,678億円となっており、前年度に比べ1.95%の減少となっている。これまで本県の医療費は増加傾向にあったが、平成28年度は減少している。

後期高齢者の医療費については、平成28年度は1,513億円と、全体の41.1%を占めている。後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降、後期高齢者医療費は伸び続けていたが、平成28年度は減少している。（図2）

図2 本県の医療費と後期高齢者医療費の動向



資料：厚生労働省「国民医療費」、「後期高齢者医療事業状況報告」

平成28年度の1人当たり医療費は36.4万円で、全国平均33.2万円を上回り、全国順位は15位となっている。（表3、図3）

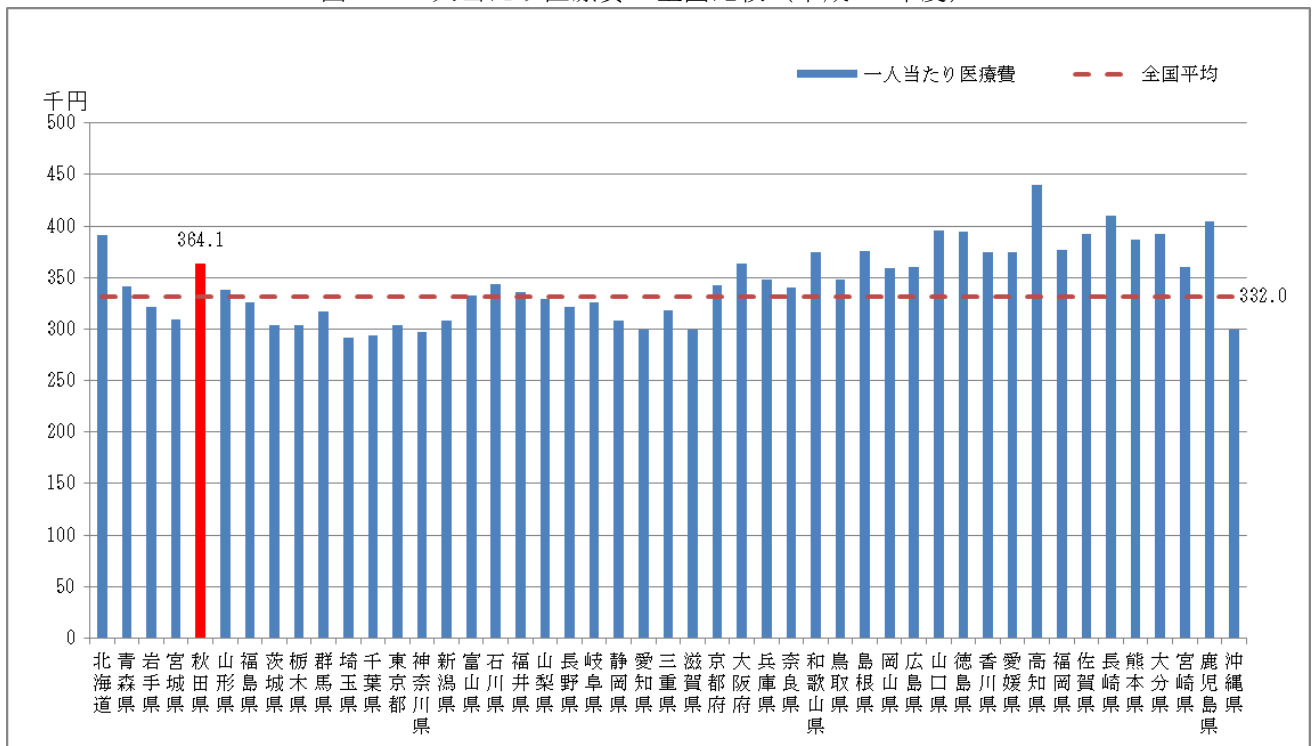
また、平成28年度の後期高齢者の1人当たり医療費は79.8万円で、全国平均93.5万円を下回り、全国順位は45位となっている。入院・入院外・歯科別に全国と比較してみると、1人当たり診療費や受診率が低い位置にある。（表4～5、図4～5）

表3 本県の1人当たり医療費の推移（平成26年度～平成28年度）

	全体
平成26年度(千円)	355.6
平成27年度(千円)	366.6
平成28年度(千円)	364.1

出典：厚生労働省「国民医療費」

図3 1人当たり医療費の全国比較（平成28年度）



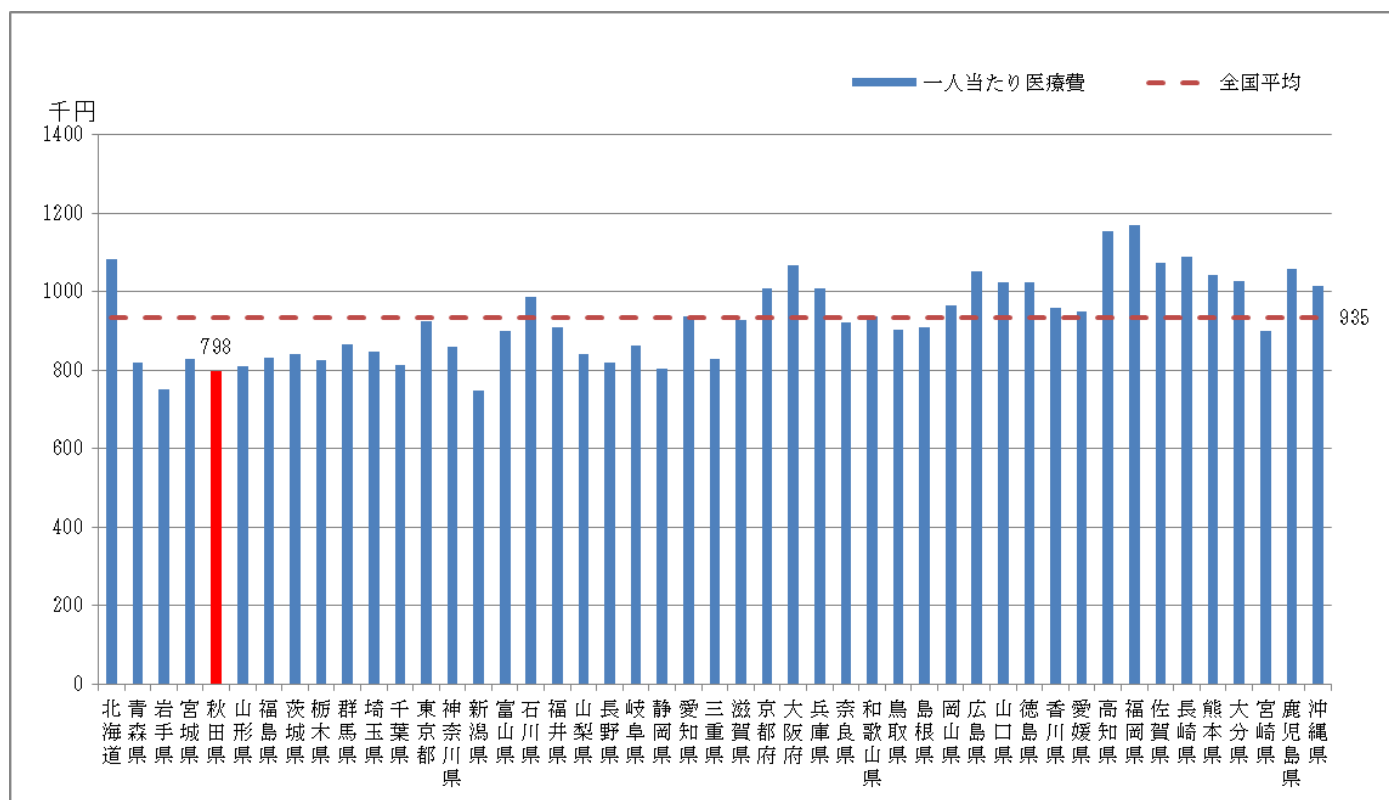
出典：厚生労働省「国民医療費」

表4 本県の後期高齢者1人当たり医療費の推移（平成26年度～平成28年度）

	全体
平成26年度(千円)	799.7
平成27年度(千円)	810.8
平成28年度(千円)	798.3

出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

図4 1人当たり後期高齢者医療費の全国比較（平成28年度）



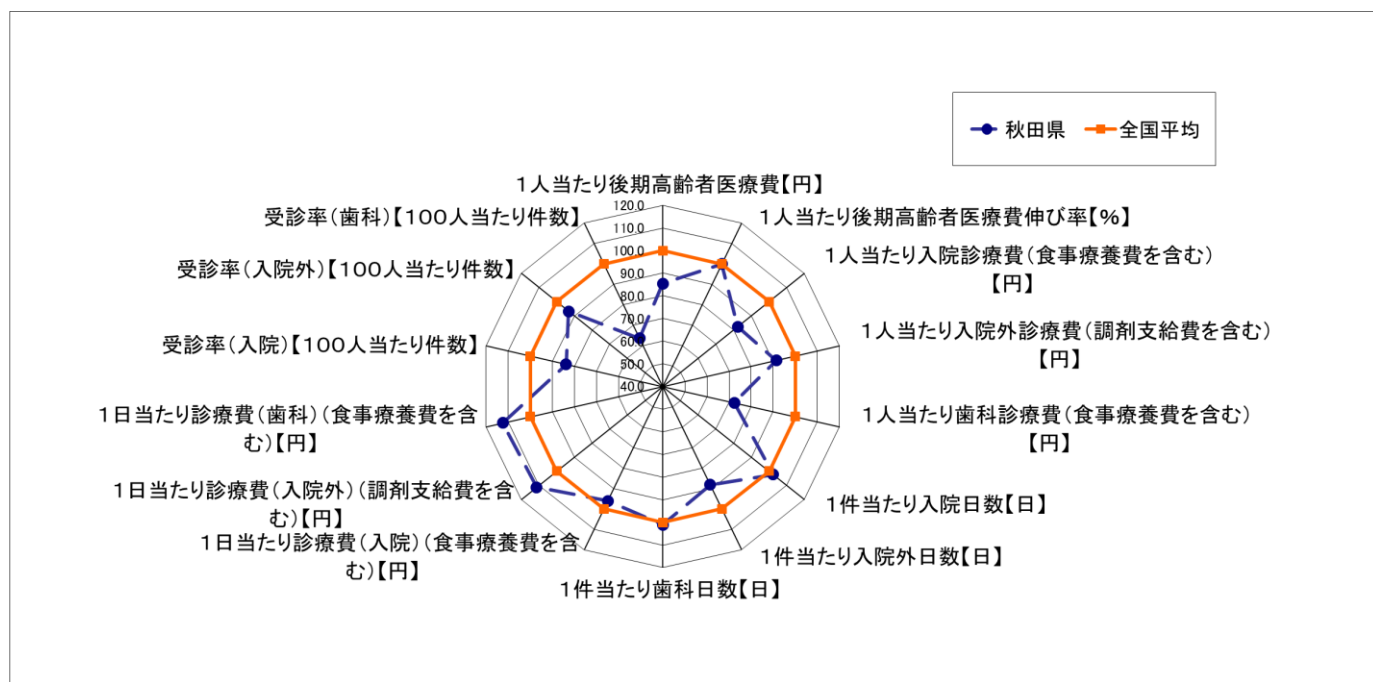
出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

表5 本県の後期高齢者医療費等の全国比較（平成28年度）

区 分	秋田県	(全国順位)	全国平均
1人当たり後期高齢者医療費【円】	798,288	(45)	934,547
1人当たり後期高齢者医療費伸び率【%】(対前年度比)	-1.5	(25)	-1.5
1人当たり入院診療費（食事療養費を含む）【円】	377,569	(40)	458,426
1人当たり入院外診療費（調剤支給費を含む）【円】	389,982	(39)	427,008
1人当たり歯科診療費（食事療養費を含む）【円】	24,173	(40)	33,390
1件当たり入院日数【日】	18.09	(13)	17.68
1件当たり入院外日数【日】	1.63	(44)	1.85
1件当たり歯科日数【日】	2.04	(19)	2.02
1日当たり診療費（入院）（食事療養費を含む）【円】	30,466	(27)	31,712
1日当たり診療費（入院外）（調剤支給費を含む）【円】	16,128	(5)	14,486
1日当たり診療費（歯科）（食事療養費を含む）【円】	8,083	(2)	7,187
受診率（入院）【100人当たり件数】	68.52	(41)	81.76
受診率（入院外）【100人当たり件数】	1,487.71	(37)	1,595.46
受診率（歯科）【100人当たり件数】	146.30	(45)	230.16

出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

図5 本県の後期高齢者医療費等の全国比較（平成28年度）（全国平均を100とした場合の指数）



第三 目標・施策の進捗状況等

一 県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

(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、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 期秋田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定めた。

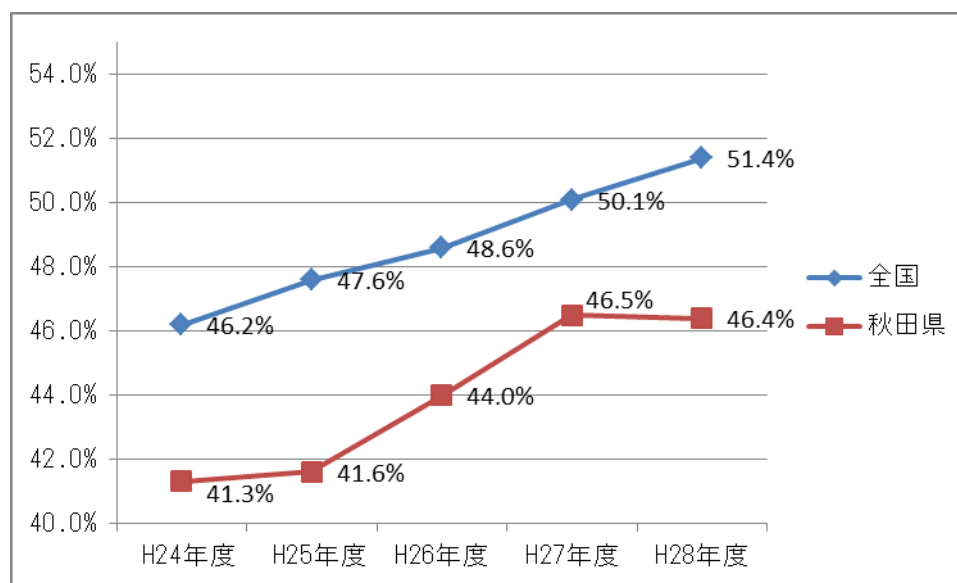
本県の特定健康診査の実施状況については、平成 28 年度実績で、対象者 46.5 万人に対し受診者は 21.6 万人であり、実施率は 46.4%となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第 2 期計画期間において実施率は上昇傾向にある。(表 6、図 6)

表 6 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	461,255	190,511	41.3%
平成 25 年度	467,608	194,515	41.6%
平成 26 年度	465,103	204,649	44.0%
平成 27 年度	464,384	216,038	46.5%
平成 28 年度	465,317	216,037	46.4%

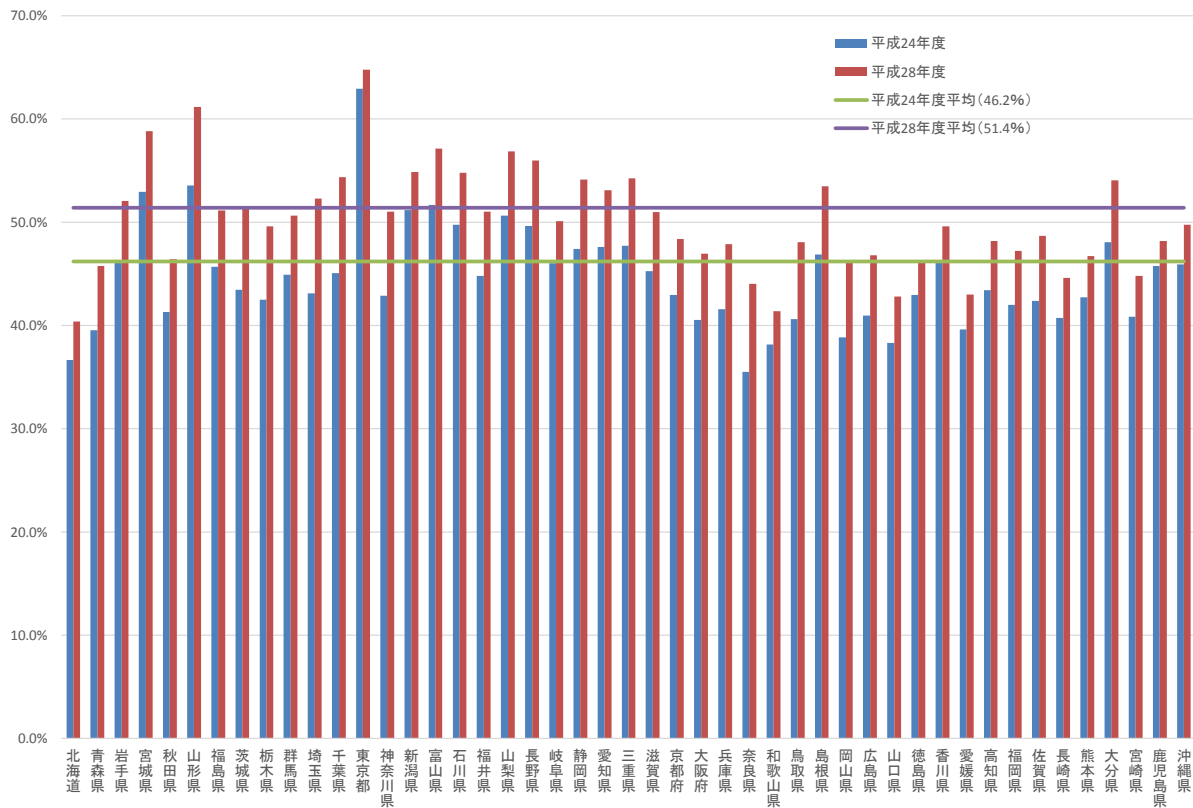
出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図 6 特定健康診査の実施状況



出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図7 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：厚生労働省「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・共済組合等が相対的に高く、市町村国保、協会けんぽが低くなっている。また、いずれの保険者についても、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7～8）

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る。（表9）

表7 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	34.8%	35.7%	59.9%
平成25年度	35.3%	32.4%	69.8%
平成26年度	36.2%	37.0%	71.3%
平成27年度	36.4%	43.6%	70.0%
平成28年度	36.5%	44.9%	65.5%

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

表 8 平成 28 年度保険者の種類別特定健康診査実施率

区 分	秋 田 県			全 国		
	受診者数	対象者数	実施率	受診者数	対象者数	実施率
市町村国保	66,109	181,106	36.5%	7,548,428	20,648,227	36.6%
協会けんぽ	78,868	175,754	44.9%	7,542,247	15,897,702	47.4%
健保組合	37,484	108,457	65.5%	9,070,549	17,051,105	73.1%
共済組合	27,666			2,691,987		
国保組合	5,817			682,860		
船員保険	93			23,357		
合 計	216,037	465,317	46.4%	27,559,428	53,597,034	51.4%

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

表 9 被用者保険の種類別の平成 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：厚生労働省「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 歳代全体（男女計）で 50%台と相対的に高くなっており、60～74 歳全体（男女計）で 40%と相対的に低くなっている。

また、性別では、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 10）

表 10 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：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

（２）特定健康診査の実施率向上に向けた取組

第 2 期秋田県医療費適正化計画においては、特定健康診査等の実施率向上に向けた取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進
- ・ 保険者協議会の活動への支援

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。

- ・ 県及び二次医療圏ごとに地域・職域連携推進協議会を開催し、各保険者が実施している保健事業の状況や課題の把握を行うとともに、特定健診の

受診率向上に向けて情報交換を行った。

- ・ モデル事業として、県内 3 地区において、かかりつけ医から患者への健（検）診受診勧奨を実施した。
- ・ 全市町村でがん検診との同日実施を行っているほか、多くの市町村で早朝・休日健診の実施や、健診項目を追加するなどの取組を行っている。
- ・ 協会けんぽでは、被扶養者の受診率低迷を受けて、平成 29 年度から県北・中央・県南地域において独自の集合健診を実施した。
- ・ 秋田銀行健康保険組合では、若年層も含めて「健康診断・人間ドックガイド」を配布するなど、身近なデータを示しながら、健診に対する啓発活動を実施している。
- ・ 保険者協議会において、特定健康診査や特定保健指導等の被保険者向けの保健事業に対する助言を行った。

（３）特定健康診査の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

平成 28 年度の本県の特定健康診査実施率は、46.4%で、全国平均の 51.4%を下回り、全国順位は 37 位となっている。

保険者の種類別では、健診対象者の多い市町村国保、協会けんぽでの受診率が低く、特に協会けんぽでは被扶養者の受診率が低い。

協会けんぽでは、被保険者への取組として、県、労働局、協会けんぽの 3 者連名での通知により、事業主健診データ提供を依頼するなど、実施率の向上に向けた取組を強化しているほか、被扶養者の受診率の低迷については、健診項目が少なく魅力に欠けることが要因と考えられるため、昨年度オプション項目つきの独自の集合健診を実施し、5 日間で 918 人（34.3%が初回受診）の実績となっている。受診者へのアンケートの結果、「病院に行くのは面倒だが、このような形式だと参加しやすい。」といった意見もあった。受診機会の提供方法として有効な取組と考えられる。

秋田銀行健康保険組合においては、特定健康診査の実施率が 90%以上で推移しているほか、職員のがん検診受診率も極めて高い。健康経営の推進により、啓発活動の充実に加え、人間ドック受診日も就業扱い（特別休暇）とするなどの取組が健（検）診受診率の実施率向上に寄与していると考えられる。

（４）特定健康診査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 期秋田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%以上と定めたが、平成 28 年度実績の実施率は 46.4%であり、目標の達成は見込めない状況である。また、特定健康診査の実施率は上昇傾向にあるものの、全国平均と比較し実施率は一貫して低い状況であり、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、これらの者に向けたアプローチが必要となる。

今後も引き続き各保険者との情報共有を行い、特定健康診査の受診率向上に向けた普及啓発や受診環境の整備に取り組んでいく。

2 特定保健指導

(1) 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 期秋田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定めた。

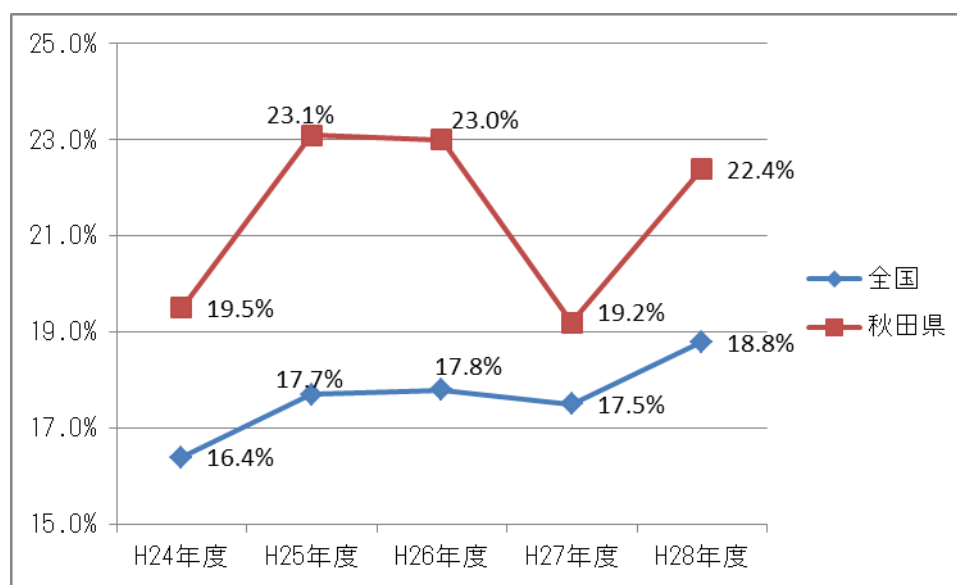
本県の特定保健指導の実施状況については、平成 28 年度実績で、対象者 3.67 万人に対し終了者は 0.82 万人であり、実施率は 22.4%となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、平成 24 年度と比較すると上昇している。(表 11、図 8)

表 11 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	33,764	6,599	19.5%
平成 25 年度	34,101	7,874	23.1%
平成 26 年度	34,167	7,851	23.0%
平成 27 年度	36,737	7,062	19.2%
平成 28 年度	36,727	8,217	22.4%

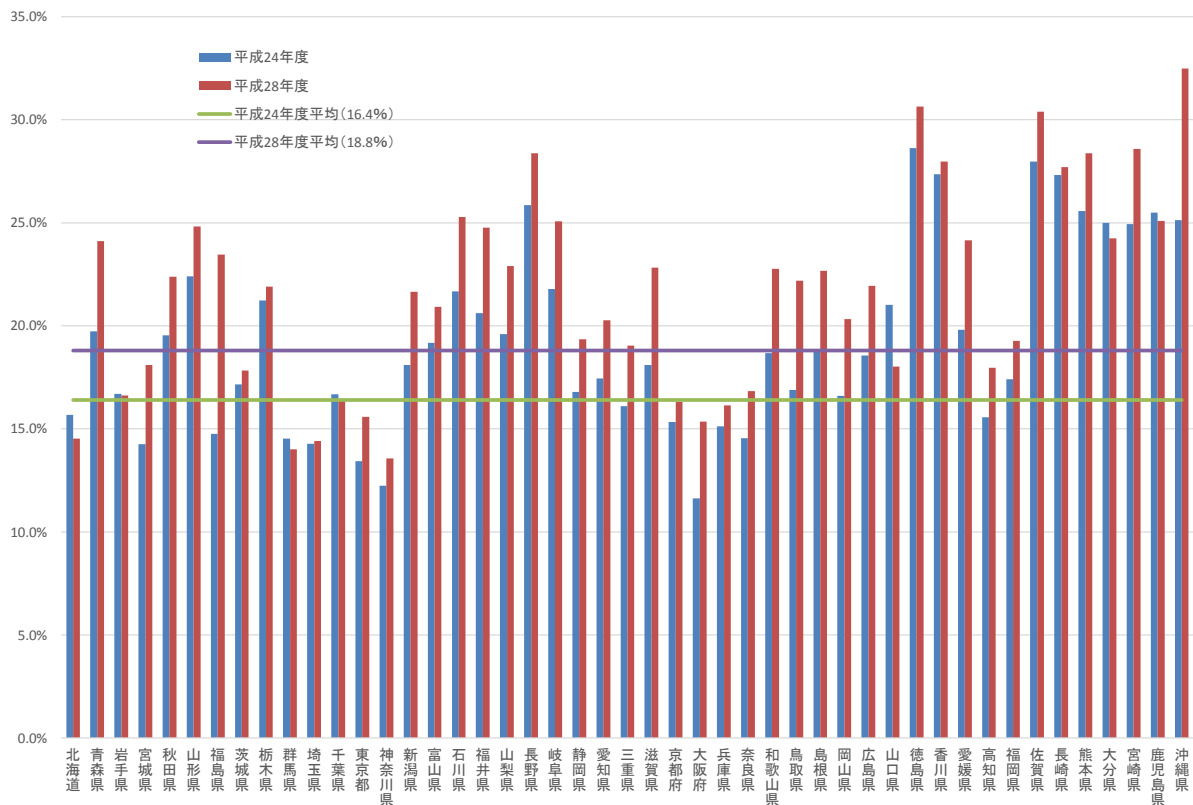
出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図 8 特定保健指導の実施状況



出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図9 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：厚生労働省「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、協会けんぽが相対的に高くなっており、健保組合以外は、平成24年度よりも実施率が上昇している。(表12～13)

また、被用者保険においては、被保険者の実施率と被扶養者に対する実施率に大きな差がみられる。(表14)

表12 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	15.9%	7.0%	27.2%	—	21.0%	11.2%
平成25年度	21.4%	6.3%	31.6%	—	21.5%	12.3%
平成26年度	19.8%	6.6%	31.6%	—	20.9%	14.4%
平成27年度	19.8%	3.6%	21.7%	—	18.9%	15.3%
平成28年度	20.8%	8.1%	27.4%	11.1%	18.5%	18.8%

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

表 13 平成 28 年度保険者の種類別特定保健指導実施率

区 分	秋 田 県			全 国		
	終了者数	対象者数	実施率	終了者数	対象者数	実施率
市町村国保	1,691	8,136	20.8%	218,102	884,147	24.7%
協会けんぽ	4,107	15,017	27.4%	208,110	1,470,544	14.2%
健保組合	1,317	7,128	18.5%	324,695	1,689,269	19.2%
共済組合	1,018	5,425	18.8%	117,752	507,869	23.2%
国保組合	80	985	8.1%	11,911	130,412	9.1%
船員保険	4	36	11.1%	613	8,552	7.2%
合 計	8,217	36,727	22.4%	881,183	4,690,793	18.8%

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

表 14 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	27.4%	29.0%	2.0%
健保組合	18.5%	19.3%	8.4%
共済組合	18.8%	19.4%	9.6%

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

年齢階級別では、40 歳代で低く、男女いずれも 70～74 歳で相対的に高くなっている。（表 15）

表 15 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		22.4%	20.2%	20.7%	23.7%	23.6%	21.3%	23.2%	28.3%
	男性	22.9%	20.9%	21.0%	24.0%	24.5%	22.0%	23.6%	29.5%
	女性	21.0%	17.7%	19.6%	22.7%	21.0%	19.6%	22.6%	26.2%

出典：厚生労働省「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向上に向けた取組

第 2 期秋田県医療費適正化計画における特定保健指導の実施率向上に向けた取組として、1 の（２）に記載の内容に加え、以下の取組を記載した。

- ・ 保険者における健診結果データ等の活用の促進

取組の実施状況及び実績については、以下のとおり。

- ・ データを取り扱う職員の技術向上のため、国立保健医療科学院の保健情報処理技術研修に職員を派遣するとともに、国立保健医療科学院が実施している「厚生労働科学特別研究事業」に参画し、県内市町村国保の特定保健指導の成果を分析・評価し、より効果的な特定保健指導の実施につなげるための研修会を開催した。
- ・ 市町村国民健康保険と全国健康保険協会（協会けんぽ）秋田支部、後

期高齢者医療広域連合の協力により、特定健康診査を含めた効果的な保健事業を推進するため、地域保健・職域保健の健診データ等を市町村ごとに集計・分析した「健康づくり支援資料集」を作成し、保健所単位の検討会を開催した。

- ・ 市町村の保健師・管理栄養士に対する糖尿病重症化予防の保健指導スキルアップ研修会を委託実施した。
- ・ 協会けんぽでは、医療機関・協定締結先市町村と合同研修会を開催したほか、被扶養者向けに公民館等の利用しやすい公共施設等での保健指導を実施した。
- ・ 秋田市では、電話及びリーフレットで保健指導を案内し、自宅や職場への訪問により栄養分析、禁煙のすすめ等、一人ひとりの生活に合わせた具体的なアドバイスを行っている。また、月1回、運動教室を実施している。
- ・ 25市町村中、11市町村において、健診機関への全部又は一部委託を実施している。

（３）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

平成28年度の特定保健指導実施率は、全国平均が18.8%となっており、本県は全国平均を上回っているものの、全国順位は22位となっている。平成28年度は平成24年度より上昇したものの、第2期秋田県医療費適正化計画期間中、実施率は上下している。

保険者の種類別では、協会けんぽにおける特定保健指導の実施率が相対的に高く、研修やカンファレンスによる保健指導の質の向上により中断率が低下したことが考えられる。

また、市町村国保では法定報告による平成28年度の実施率が、小坂町（82.0%）と北秋田市（46.1%）において県の目標である45%超となっているほか、特定保健指導対象者数が1,500人を超える秋田市の実施率（38.6%）が比較的高い水準となっている。秋田市特定健診課が行っている上記取組については、参加者に実施したアンケートの結果、「生活習慣改善に対する意識が180度変わり、食事の面、運動について常に気を付けて行動している。」「よい時期に指導を受け、感謝している。指導を受けなければ糖尿病等の病気になっていたと思う。運動の指導は冬期間の家にいる時間が長いときの運動に役立てたい。」といった感想が寄せられ、当該取組が参加者の健康意識と生活習慣の改善につながっているものと考えられる。

（４）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期秋田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を45%以上と定めたが、平成28年度実績の実施率は22.4%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（18.8%）を上回るものの、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。対象者の固定化、勤務先の理解不足といった課題への対応のほか、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、これらの者に向けたアプローチが必要となる。また、今後も引き続き各保険者との情報共有を行い、特定保健指導の受診率向上に向けた普及啓発等に取り組むとともに、特定保健指導の円滑な実施に向け、

保健指導に携わる人材の確保及び質の向上を図るほか、地域・職域連携による共同活動を推進する。

3 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割合の減少

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いる。第 2 期秋田県医療費適正化計画では、国と同様、平成 29 年度までに、平成 20 年度（27.9%）と比べた減少率を 25%以上とするため、平成 29 年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を 20.9%以下とする目標を定めた。

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合については、平成 28 年度実績で 28.9%であり、目標とは依然開きがある。（表 16～17、図 10～11）

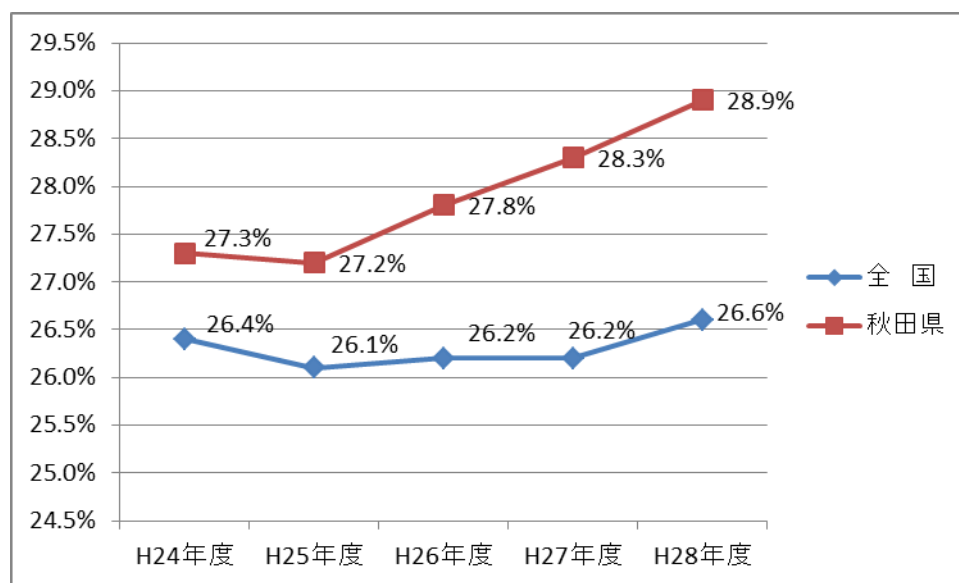
また、本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率については、平成 28 年度実績で、平成 20 年度と比べて▲1.2%となっている。（表 18、図 12）

表 16 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の割合
平成 24 年度	27.3%
平成 25 年度	27.2%
平成 26 年度	27.8%
平成 27 年度	28.3%
平成 28 年度	28.9%

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定保健指導等情報データ」

図 10 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合



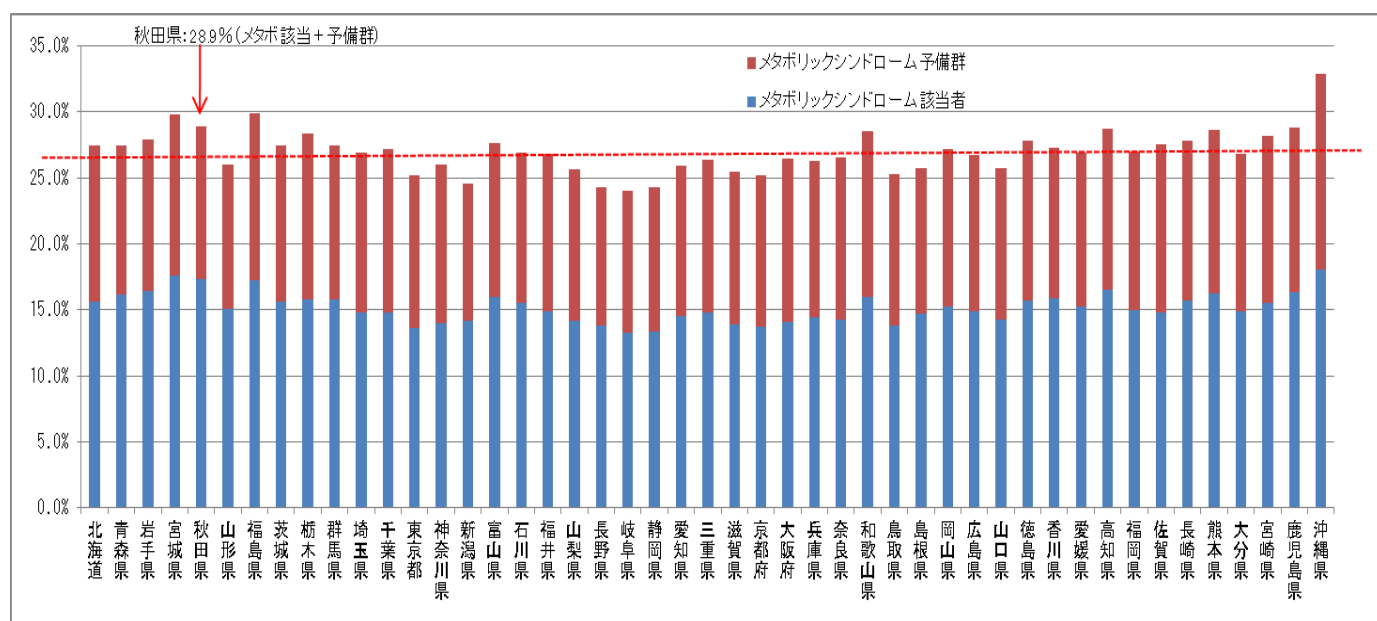
出典：厚生労働省「レセプト情報・特定保健指導等情報データ」

表 17 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の割合（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	28.9%	23.4%	27.6%	30.1%	31.3%	30.5%	29.7%	29.4%
男性	43.1%	35.1%	41.7%	44.9%	45.8%	45.2%	45.7%	43.9%
女性	13.3%	7.9%	10.3%	11.9%	14.1%	14.9%	15.5%	17.6%

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図 11 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合



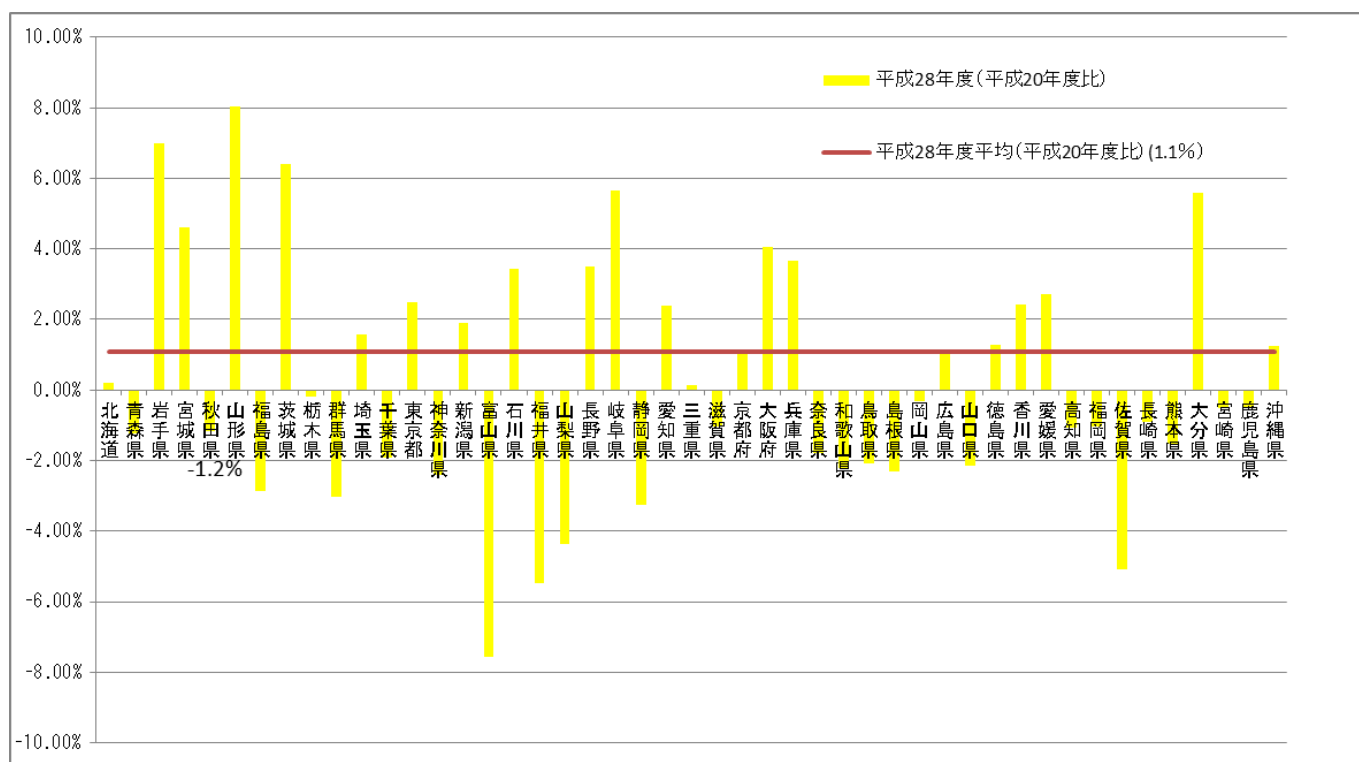
出典：厚生労働省「レセプト情報・特定保健指導等情報データ」

表 18 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	4.1%
平成 25 年度	4.8%
平成 26 年度	2.9%
平成 27 年度	0.8%
平成 28 年度	▲1.2%

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定保健指導等情報データ」

図 12 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：厚生労働省「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 19)

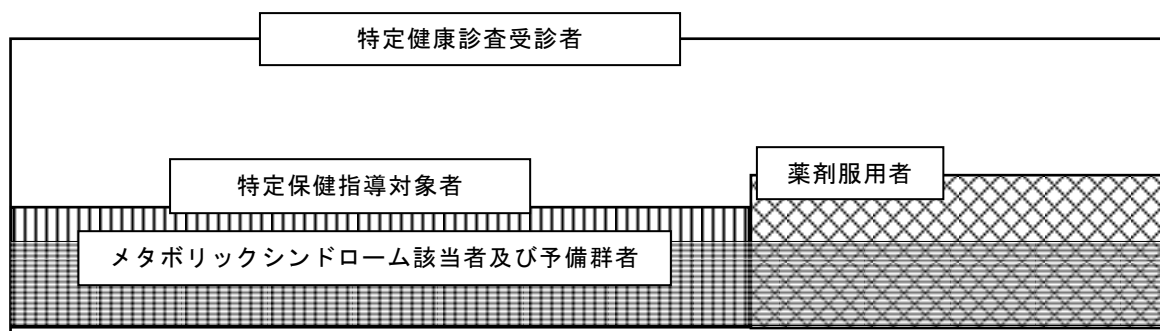
表 19 平成 28 年度 薬剤を服用している者の割合

	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	20.3%	19.3%	13.1%	11.1%	10.4%
脂質異常症の治療 に係る薬剤服用者	9.8%	4.8%	5.6%	5.1%	5.5%
糖尿病治療に係る 薬剤服用者	1.6%	1.8%	1.5%	1.3%	1.3%

出典：厚生労働省「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割合の減少に向けた取組

第2期秋田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割合の減少に向けた健康づくりへの取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 減塩や食生活の改善、運動などを中心とした様々な県民運動の展開
- ・ 学校、医療専門家等と連携したライフステージに応じた生活習慣病予防教育の普及

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。

- ・ 秋田県民のメタボリックシンドローム保有率などの生活習慣病の実態に関するリーフレットを作成・配布し、県民に周知した。
- ・ 食生活では、県内スーパーや食品販売店と連携し、野菜摂取量の増加を目的とした啓発を実施した。また、幼児とその保護者、高校生、働き盛り等、ライフステージごとに栄養指導出前講座を県内各地で開催したほか、マスメディアを活用した減塩等の広報活動を行った。
- ・ 健診等で血糖値が経過観察となっている方に対し、健康合宿として、秋田県健康増進交流センターにおいて宿泊型の運動・栄養指導を行い、生活習慣の改善を図った。
- ・ 広く県民に運動機会の提供するため、イオンモール秋田でのモールウォーキング事業や、ロコモ予防・転倒・骨折予防の出前講座等を開催したほか、健康運動指導士など、県内の運動指導に携わる者に対し、資質向上のための研修会を開催した。

（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

本県における平成28年度のメタボリックシンドロームの該当者の割合は、約17.3%、予備群とされる者の割合は、約11.6%、合わせて約28.9%（全国44位）となっている。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少には、運動習慣など、生活習慣の改善が必要であることから、健康運動指導士を講師として地域に派遣し、メタボ予防を目的とした運動教室を開催する事業や、宿泊型の食生活・運動習慣改善に向けた取組を進めたが、十分に広がりのある取組とはならなかった。

(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期秋田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の割合を平成29年度目標で20.9%と定めたが、平成28年度実績は28.9%であり、目標の達成は見込めない状況である。

また、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は、平成28年度実績で▲1.2%となっており、全国平均(1.1%)と比較しても低く、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、より一層の取組が必要である。

メタボリックシンドロームを防ぐためには、運動習慣や適切な食生活など生活習慣の改善が必要であり、個人ではなく、社会全体での取組が重要であることから、健康づくりを県民運動として推進することとしている。

4 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った。

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32.7%(男性のみ)であり、平成24年時点と比べて4.6%低下している。(表20)

しかし、本県の実施した「健康づくりに関する調査」によると、習慣的に喫煙している者の割合は、平成27年時点で男性が33.9%、女性が11.0%となっており、男女とも平成24年調査よりも増加している。第2期秋田県医療費適正化計画における平成29年度の目標数値(男性が27.6%、女性が7.9%)とは開きがある。(表21)

表20 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	37.3%	32.7%

出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

表21 習慣的に喫煙している者の割合

	平成24年	平成27年
習慣的に喫煙している者の割合	男性 33.5% 女性 9.8%	男性 33.9% 女性 11.0%

出典：秋田県「健康づくりに関する調査」

（２）たばこ対策の取組

第２期秋田県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、以下の取組を記載した。

- ・ 禁煙や受動喫煙が健康に与える影響についての正しい知識の普及
- ・ 禁煙や受動喫煙防止に取り組む意識の啓発
- ・ 禁煙を希望する人への特定保健指導を利用した禁煙指導、禁煙外来の紹介等

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。

- ・ 世界禁煙デーや禁煙週間に合わせて、街頭キャンペーンやフォーラムを開催し、たばこが健康に及ぼす影響について周知を図った。
- ・ 県北・中央・県南ごとに禁煙外来を周知するためのリーフレットを作成し、市町村や禁煙治療を行う医療機関に配布した。
- ・ 協会けんぽでは、受動喫煙防止の取組をアピールするのぼりやステッカーを作成し、希望した事業所に配布するとともに、実践している事業所を取材し、好事例などを広報誌に掲載するなどの取組を行った。
- ・ 県の指針として、「秋田県受動喫煙防止対策ガイドライン」を策定し、これに基づく取組を推進するため、県と協会けんぽ秋田支部との共同事業として、平成 28 年 6 月から「受動喫煙防止宣言施設登録制度」を実施した。

（３）たばこ対策の取組に対する評価・分析

平成 27 年度に県が行った「健康づくりに関する調査」によると、たばこを習慣的に吸っている人の割合は前回（平成 24 年度）調査と比較し、男性が 0.4%、女性が 1.2%増加した。男女別・年代別喫煙率では、特に 30 歳から 50 歳の男性の喫煙率が高く、4 割を超えている。

また、男性喫煙者の 3 割程度、女性喫煙者の 4 割程度が「たばこをやめたい」と思っている。

受動喫煙については、日常生活でたばこの煙にさらされている人の割合が、飲食店（約 49%）と職場（約 42%）で高い状況となっている。

県と協会けんぽ秋田支部が共同で実施している「受動喫煙防止宣言施設登録制度」については、来客や従業員の健康のため、施設・事業所の敷地内又は建物内の禁煙に取り組む施設「受動喫煙防止宣言施設」を募集し、平成 30 年 8 月 31 日現在で 346 施設の登録があった。

飲食店や店舗等における受動喫煙防止環境を表示する取組や、受動喫煙防止宣言施設登録制度は、受動喫煙防止に対する関心を高め、喫煙者、非喫煙者双方へのアプローチとして有効であると考えられる。

なお、第２期秋田県医療費適正化計画期間後の取組であるが、秋田県は平成 30 年 10 月 1 日から県庁舎敷地内を全面禁煙とし、本庁舎、第二庁舎、議会棟、各地方にある地域振興局庁舎などを対象に灰皿を撤去し喫煙所を閉鎖した。同様に秋田県警も本部庁舎や各警察署などの敷地内を同日から禁煙としている。県内の各事業所などへの取組の広がりが期待される。

また、「たばこをやめたい」と思っている人が 3～4 割いることから、禁煙の意思がある者への支援も重要と考えられる。地方職員共済組合秋田県支部では、平成 30 年度からたばこをやめたいと思っている人を対象に禁煙をサポートする「禁煙支援事業」を実施し、禁煙外来治療費や禁煙補助剤購入に対

し助成する取組を行っている。

(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期秋田県医療費適正化計画において、習慣的に喫煙する者の割合(成人)の目標値を男性27.9%以下、女性7.9%以下と定めたが、目標の達成は見込めない状況である。全国平均と比較しても喫煙率は高い状況であり、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ある。

関係団体等と連携しながら、がんや脳・循環器疾患の大きな発生要因となる、喫煙や受動喫煙による健康被害を防ぐため、これらが健康に与える影響について、引き続き正しい知識の普及に努めるとともに、受動喫煙防止に向けた環境整備などの取組を推進する。

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期秋田県医療費適正化計画においては、秋田県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31.1日まで短縮することを目標として定めた。

本県の平均在院日数の状況については、平成28年実績で、30.1日となっており、国の目標及び第2期秋田県医療費適正化計画の目標達成が見込まれる。

（図13）

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18.1日、精神病床269.2日、療養病床165.5日となっており、平成24年と比較してそれぞれ一般病床1.2日、精神病床23.1日、療養病床29.5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22）

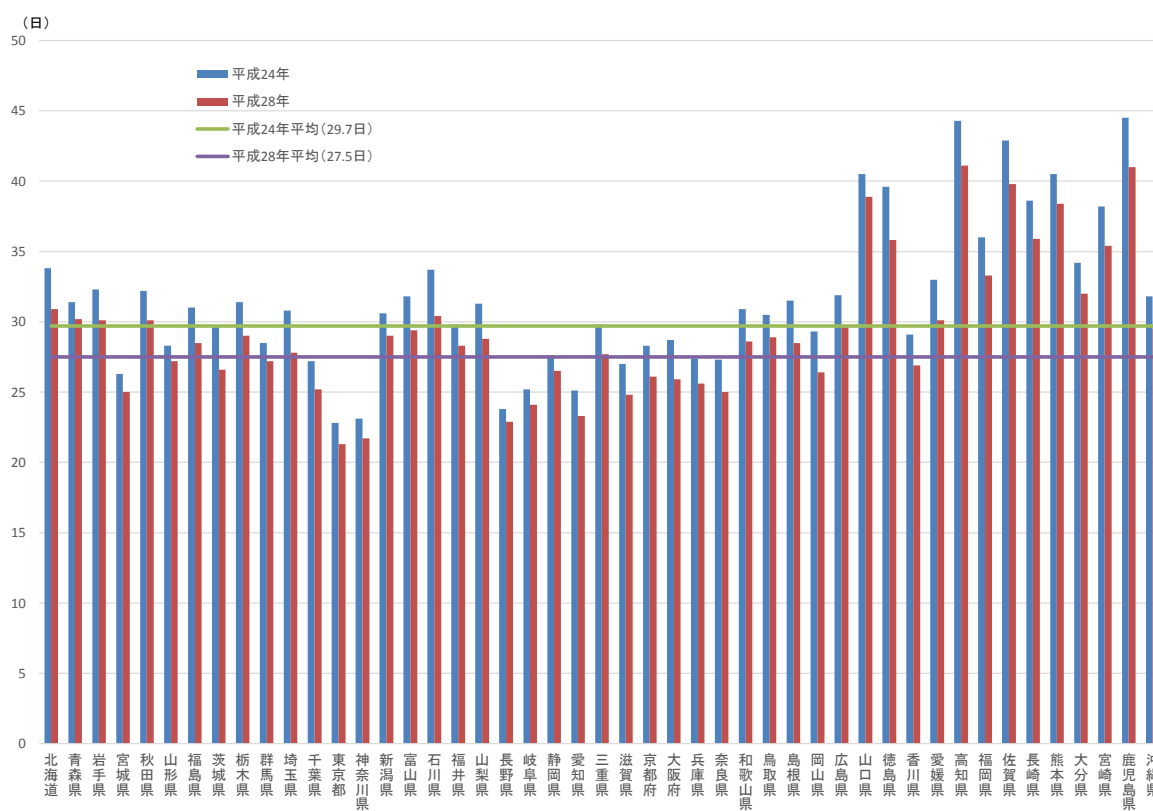
なお、療養病床について二次医療圏別に見ると、療養病床数の多い医療圏で平均在院日数が長く、平成28年の全国平均152.2日、秋田県平均165.5日に対し、秋田周辺医療圏が227.8日、能代・山本医療圏が227.2日、大館・鹿角医療圏は208.2日となっている。（表23）

表 22 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	33.4	32.2	19.3	292.3	—	83.7	195.0	544.7
平成25年	33.4	32.1	19.4	286.1	—	109.4	182.8	498.6
平成26年	32.5	31.3	18.8	274.4	—	86.9	182.9	532.1
平成27年	31.8	30.7	18.3	271.0	—	107.6	176.3	508.9
平成28年	31.1	30.1	18.1	269.2	—	89.5	165.5	532.3

出典：厚生労働省「病院報告」

図 13 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：厚生労働省「病院報告」

表 23 二次医療圏ごとの平均在院日数の推移

		全病床	療養病床	一般病床
平成24年	秋田県	33.4	195	19.3
	大館・鹿角	37	181.9	18.5
	北秋田	38.5	43.8	19.9
	能代・山本	32.8	290.4	18.8
	秋田周辺	32.6	251.8	17.5
	由利本荘・にかほ	38.8	163.4	28.4
	大仙・仙北	35.9	162.7	20.5
	横手	26.1	224.6	17.6
	湯沢・雄勝	31.6	97.9	18.1
	全国	31.2	171.8	17.5
平成25年	秋田県	33.4	182.8	19.4
	大館・鹿角	36.2	172.9	18
	北秋田	39.9	37.5	21.2
	能代・山本	34.4	254.8	19.7
	秋田周辺	32.4	249.3	17.6
	由利本荘・にかほ	39.1	137.4	29
	大仙・仙北	34.5	122.4	20.3
	横手	26.4	282.3	17.7
	湯沢・雄勝	32.9	110.5	18.2
	全国	30.6	168.3	17.2
平成26年	秋田県	32.5	182.9	18.8
	大館・鹿角	36.3	188.1	17.5
	北秋田	39.7	36.6	22
	能代・山本	33.2	245.6	19.1
	秋田周辺	31.3	243.2	16.9
	由利本荘・にかほ	37.9	209.5	28.2
	大仙・仙北	33.1	100.8	19.5
	横手	25.7	296	17
	湯沢・雄勝	33.7	116.7	18.2
	全国	29.9	164.6	16.8
平成27年	秋田県	31.8	176.3	18.3
	大館・鹿角	36.8	211.2	17.7
	北秋田	39.5	32.9	21.4
	能代・山本	32.3	195.5	17.3
	秋田周辺	30.9	258.8	16.5
	由利本荘・にかほ	36.5	186.2	27.7
	大仙・仙北	31	99.3	18.4
	横手	25	155.2	16.7
	湯沢・雄勝	33.3	74.3	19.1
	全国	29.1	158.2	16.5
平成28年	秋田県	31.1	165.5	18.1
	大館・鹿角	35.1	208.2	16.9
	北秋田	34.9	28.1	18.4
	能代・山本	32.4	227.2	17.7
	秋田周辺	30.2	227.8	16.3
	由利本荘・にかほ	36.4	182.4	27.4
	大仙・仙北	31	101.5	18.3
	横手	24.9	79.5	16.9
	湯沢・雄勝	28.9	37.5	18.8
	全国	28.5	152.2	16.2

出典：厚生労働省「病院報告」

（２）平均在院日数の短縮に向けた取組

第２期秋田県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本県の取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 医療機関の機能分化・連携
- ・ 在宅医療・地域包括ケアの推進

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。

- ・ 救急告示病院が地域の診療所医師の協力を得て行う休日夜間診療に対して助成し、病院と診療所の連携を支援した。
- ・ ドクターヘリの運航について、関係者による運航調整委員会で効果的な運用を協議したほか、青森・岩手・山形県との広域連携協定により県境付近の相互出動体制を構築した。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟の整備、訪問・通所リハビリテーション設備整備に対する助成、リハビリテーション従事者の育成事業に対する支援を行い、リハビリテーション機能の充実強化を図った。
- ・ 患者の診療情報を医療機関で共同利用する「秋田県医療連携ネットワークシステム」に参加するための経費を医療機関に助成し、地域の医療機関相互の情報連携を図った。
- ・ 各郡市医師会で開催する在宅医療推進協議会の運営経費に助成するとともに、休日在宅医療当番医制を実施する郡市医師会等に助成し、在宅医療の体制整備を図った。
- ・ 地域の在宅療養支援に取り組む診療所の体制強化のための施設・設備整備に対して助成した。
- ・ 訪問看護師の養成や管理者の研修を実施したほか、退院調整に携わる看護師、介護・福祉施設に従事する看護師、地域包括ケアを支える保健師の育成及び資質向上の研修を行う団体へ助成した。

（３）平均在院日数の短縮に向けた取組に対する評価・分析

本県は広大な県土において急性期医療の地域間格差があり、脳卒中・急性心筋梗塞等の予後には速やかな搬送と治療開始が重要となることから、消防や病院間の搬送連携に加え、ドクターヘリの活用（出動件数：平成 23 年度 21 件、24 年度 176 件→29 年度 258 件）が平均在院日数の短縮に寄与しているものと考えられる。

また、病床からの在宅復帰については、病院における退院支援の取組強化のほか、在宅医療を担う訪問看護ステーションの増加（平成 24 年 39 施設→29 年 69 施設）も早期退院に寄与していると考えられる。

（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期秋田県医療費適正化計画において、平均在院日数の目標値を 31.1 日と定め、平成 28 年実績は 30.1 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（27.5 日）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。

本県では平成 28 年 10 月に地域医療構想を策定しているが、急性期病床が過剰であるのに対し、回復期病床が不足している。このため、病床機能の分化・連携を促進し平均在院日数の短縮につなげるため、病床転換等について地域医療構想調整会議で関係者と協議を進めていく必要がある。

また、本県は療養病床における平均在院日数が全国平均に比べて長いことから、地域医療構想により慢性期病床から移行する介護施設や在宅医療等の受け皿を確保し、地域包括ケアシステムの構築を推進していく必要がある。

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、平成 29 年 6 月 9 日に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針 2017」で、平成 32 年 9 月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、本県においては、県民に対する啓発等の取組を行った。

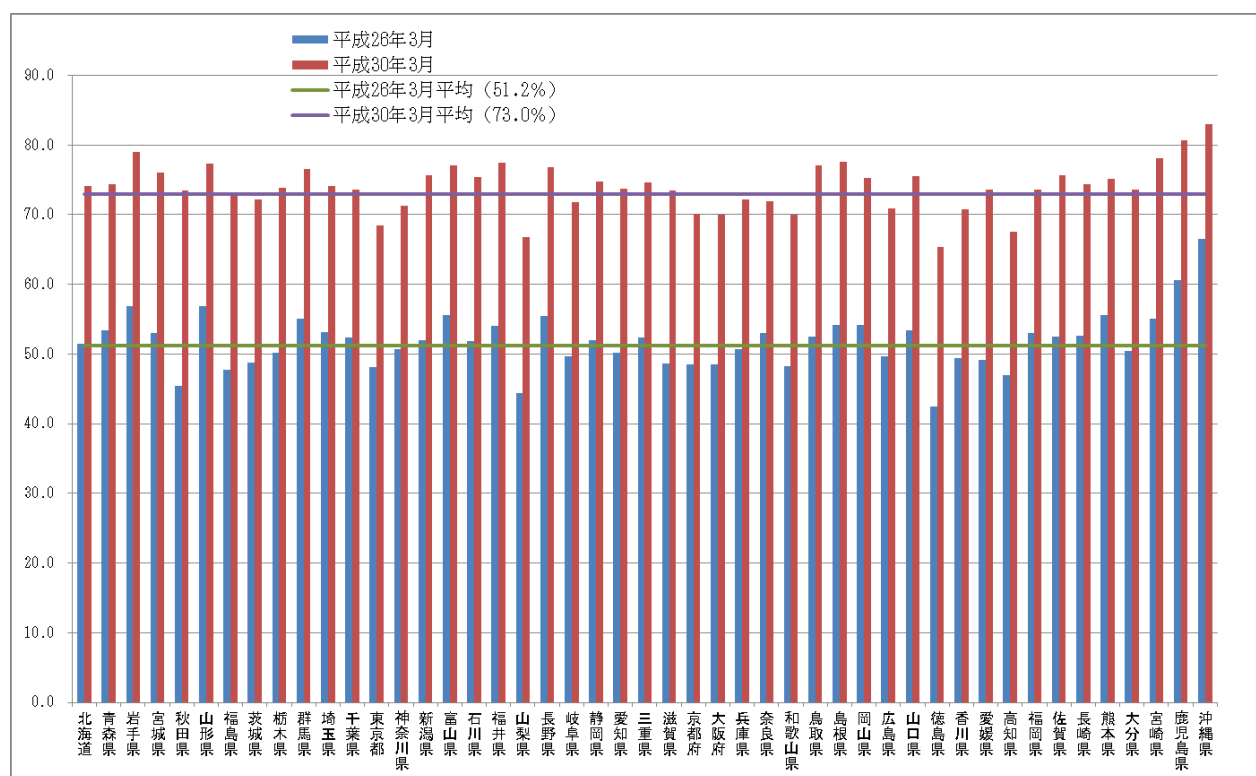
なお、調剤医療費の動向によると、本県における後発医薬品の使用割合は、平成 30 年 3 月実績で 73.5%であり、平成 26 年 3 月時点と比べて 28.1%増加している。(表 24、図 14)

表 24 後発医薬品の使用割合（数量ベース）

	年度末（3 月単月）	年度平均（4 月～3 月）
平成 25 年度	45.4%	42.1%
平成 26 年度	56.2%	53.1%
平成 27 年度	61.6%	58.2%
平成 28 年度	68.9%	66.7%
平成 29 年度	73.5%	70.4%

出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」

図 14 都道府県別後発医薬品使用割合（平成 26 年 3 月及び平成 30 年 3 月）



出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」

（２）後発医薬品の使用促進の取組

第２期秋田県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、以下の取組を記載した。

- ・ 県民や医療機関に対する普及啓発・情報提供
 - ・ 医療機関や薬局において後発医薬品を使用しやすくするための環境整備
 - ・ 保険者による自己負担差額通知等医療費通知推進への呼びかけ
- これらの取組の実施状況及び実績については、次のとおり。
- ・ 県民を対象とした「薬とくらしの教室」や「薬と健康の週間」等の啓発事業の中で後発医薬品に関する情報提供を行った。
 - ・ 病院や薬局を対象としたアンケート調査を実施し結果をフィードバックすることにより、後発医薬品使用に関する現状と課題についての情報共有を図った。
 - ・ 医療従事者を主な対象に、医療機関や薬局における課題を解決する手がかりを得てもらうための研修会を開催した。
 - ・ 医療関係団体と保険者団体で構成される秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会において、保険者による自己負担差額通知の有効性が高いこと等について情報交換を行った。

（３）後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

県民を対象とした「薬とくらしの教室」の受講者アンケートでは、「ジェ

ネリックの意味が分かった」「ジェネリックのことが理解できた」といった感想が寄せられ、啓発事業が後発医薬品に関する理解促進につながったものと考えられる。

また、「後発医薬品に関する研修会」に参加した医療従事者からは、「後発医薬品の選択基準を整理することができた」「他の薬局や病院の話を聞いて、改めて気づくことがいろいろあり、自分にはなかった視点が得られた」などの感想が寄せられ、それぞれの業務に役立つ情報を得る機会となったことがうかがわれた。

なお、本県における後発医薬品の使用割合は、平成 26 年 3 月の時点では 45.4%と全国平均の 51.2%を大きく下回っていたが、平成 30 年 3 月実績は 73.5%で全国平均の 73.0%を上回っている。

（４）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

第 2 期秋田県医療費適正化計画に掲げた取組をおおむね実施し、計画期間の後半においては、地域の中核的な病院が後発医薬品を積極的に使用するようになったこともあり、後発医薬品の使用割合は平成 26 年 3 月から平成 30 年 3 月までの 4 年間で 28.1%増加した。

しかし、後発医薬品への変更に関する相談が時折県に寄せられるなど、まだ県民に対する情報提供が必要な状況にある。

後発医薬品に対する誤解や偏見が使用促進の妨げとなることのないよう、今後も県民を対象とした啓発事業等を継続していく。

第四 第 2 期秋田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 期秋田県医療費適正化計画では、平均在院日数を 31.1 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 106.6 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 30.1 日と目標を達成しており、秋田県第 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 155.1 億円抑制されるものと推計される。（表 25）

表 25 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：31.1 日（平成 29 年）	10,665,723,018 円
実績値：30.1 日（平成 28 年）	15,513,778,935 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。

第五 医療費推計と実績の比較・分析

一 第2期秋田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期秋田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3,691億円から、平成29年度には4,096億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3,967億円となると推計されていた（適正化後）。

これに対し、平成29年度の医療費（実績見込み）は3,693億円となっており、第2期秋田県医療費適正化計画との差異は▲274億円であった。（表26）

表26 医療費推計と実績の差異

（金額の単位は「億円」）

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	3,691
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	3,597
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	4,096
	：適正化後（ ）	④	3,967
	：適正化後の補正值（※） ④×（②÷①）	④`	3,866
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	3,693
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	▲274
	推計（補正後）と実績の差異	⑤－④`	▲173

（※）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

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▲6.3%の伸び率となっている一方、「高齢化」は7.0%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は3.7%の伸び率となっている。

また、第2期秋田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%となっている。

一方、第2期秋田県医療費適正化計画策定時には、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、▲5.5%、5.9%、7.4%としていた。

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▲27億円、高齢化の影響について33億円、その他の影響について▲133億円の差異が生じている。（表27）

表27 医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況

（金額の単位は「億円」）

		分解される要因	伸び率	影響額
A	表 26 の ①→④ ②→④、	合計	7.5%	269
		人口	▲5.5%	▲210
		高齢化	5.9%	213
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	—	0
		その他	7.4%	266
B	表 26 の ②→⑤	合計	2.7%	96
		人口	▲6.3%	▲237
		高齢化	7.0%	246
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.2%	▲ 45
		その他	3.7%	133
A と B の差異		合計	▲4.8ポイント	▲173
		人口	▲0.8ポイント	▲ 27
		高齢化	1.1ポイント	33
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.2ポイント	▲ 45
		その他	▲3.7ポイント	▲133

表 28 医療費の伸び率の要因分解

- 平成 24 年度から平成 29 年度までの医療費の伸び率については、年平均 0.5% 程度。
- 診療報酬以外の影響としては、人口増の影響が年平均▲1.3%、高齢化の影響が年平均 1.4%、その他が年平均 0.7%（医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響）。

	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
医療費（単位：億円）	3,679	3,688	3,751	3,678	3,693
医療費の伸び率（対前年度比） ①	2.3%	0.2%	1.7%	-1.9%	0.4%
10月1日現在人口（単位：万人）	1,050	1,037	1,023	1,010	996
人口増の影響 ②	-1.2%	-1.2%	-1.4%	-1.3%	-1.4%
高齢化の影響 ③	1.4%	1.2%	1.7%	0.9%	1.5%
診療報酬改定等 ④		0.1% -1.26% 消費税対応 1.36% (注3)		-1.33%	
その他（①－②－③－④） ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	2.1%	0.2%	1.3%	-0.3%	0.3%
制度改正		H26.4 70－74歳 2割負担			

※ 医療費の伸び率は、平成28年度までは県民医療費の伸び率、平成29年度は概算医療費の伸び率である。

※ 平成29年度の高齢化の影響は、平成28年度の年齢階級別（5歳階級）国民医療費と平成28年、29年度の年齢階級別（5歳階級）人口からの推計値である。

※ 平成26年度は「消費税対応」とは、消費税引上げに伴う医療機関等の課税仕入れに係るコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬の改定率は、合計0.10%であった。

※ 平成28年度の改定分-1.33%のうち、市場拡大再算定の特例分は-0.29%、実勢値等改定分で計算すると-1.03%。

なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは、年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。

※ 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）。平成26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。

2 その他の差異の要因と考えられる点についての考察（取組の進捗による差異（定性的分析））

第2期秋田県医療費適正化計画に記載した取組については、県及び各保険者において、対応した取組を実施してきたが、進捗状況については、表 29 のとおりであり、具体的には、平均在院日数の短縮は目標の達成が見込まれるものの、特定健康診査の実施率、特定保健指導健診の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の減少については、目標の達成が困難となっている。

表 29 第2期秋田県医療費適正化計画に記載した取組の進捗状況（再掲）

計画に記載した取組	進捗状況
特定健康診査の実施率向上に係る取組	
・保険者による特定健康診査の推進 ・保険者協議会の活動への支援	地域・職域連携推進協議会における情報交換、かかりつけ医から患者への受診勧奨、がん検診との同日実施、一部保険者による集合検診などの独自の取組等により、実施率は上昇傾向にあるが、平成29年度までに受診率を70%以上とする目標に対し、平成28年度実績は46.4%

		で達成率は 6 割強となっている。
特定保健指導の実施率向上に係る取組		
	・ 保険者による特定保健指導の推進 ・ 保険者における健診結果データ等の活用の促進	各保険者において、電話、文書、訪問等による個別勧奨等の取組のほか、健診データ等を市町村ごとに集計・分析した「健康づくり資料集」の活用や、効果的な特定保健指導の実施につなげるための研修会等を行ったが、平成 29 年度までに受診率を 45%以上とする目標に対し、平成 28 年度実績は 22.4%で達成率は 5 割弱となっている。
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係る取組		
	・ 健康づくりへの取組	生活習慣病の実態に関する県民への周知、食生活の改善に向けた啓発、運動習慣の定着を図るための取組等を実施したが、平成 29 年度までにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合を 20.9 以下とする目標に対し、平成 28 年度実績は 28.9%となっており、平成 20 年度からの減少率も▲1.2%となっている。
喫煙率の低減に係る取組		
	・ 禁煙や受動喫煙が健康に与える影響についての正しい知識の普及啓発 ・ 禁煙希望者への支援	街頭キャンペーンやフォーラムの開催による普及啓発、禁煙外来周知リーフレットの配布等を行ったが、平成 29 年度までに習慣的に喫煙する者の割合(成人)を男性 27.6%、女性 7.9%とする目標に対し、平成 27 年度の実績は男性 33.9%、女性 11.0%となっている。
平均在院日数の短縮に係る取組		
	・ 医療機関の機能分化・連携 ・ 在宅医療・地域包括ケアの推進	隣県との広域連携協定によるドクターヘリの効果的な運航や、リハビリテーション機能の充実強化、秋田県医療連携ネットワークシステムによる地域の医療機関相互の情報連携のほか、在宅療養支援に取り組む診療所に対する施設・設備整備への助成、訪問看護師の養成研修、退院調整に携わる看護師の育成等を行った。 こうした取組により、平成 29 年度にお

		ける平均在院日数を 31.1 日まで短縮するという目標に対し、平成 28 年度実績は 30.1 日となっており、目標の達成が見込まれる。
--	--	--

第六 今後の課題及び推進方策

一 県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 期医療費適正化計画における平成 29 年の平均在院日数を 31.1 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、県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た取組を加速する必要がある。

県民の健康の保持の増進については、県を含めた秋田県健康づくり県民運動推進協議会の構成団体が連携し、社会全体として健康づくりに取り組む気運を一層高めていく。

県民一人ひとりが健康づくりに取り組むことができる環境づくりを目指し、企業

における「健康経営」や市町村における健康ポイント制度の導入を促進するほか、スーパーや飲食店と連携した食の環境づくり、公共施設の全面禁煙等のたばこ対策に取り組んでいく。

また、高齢者の健康維持のため、ロコモティブシンドロームやフレイル予防の普及啓発を強化する。

特定健診やがん検診については、これまでの取組を引き続き実施しながらも、住民の利便性向上に向けた健(検)診体制を整備することで、受診機会を拡大したり、かかりつけ医による受診勧奨の仕組みを全県に拡大することにより、受診率の向上を目指す。

医療の効率的な提供の推進については、平成 30 年度から開始した新たな「秋田県医療保健福祉計画」に基づき、急性期から在宅医療等まで切れ目のない医療提供体制を構築するため、地域医療構想調整会議での協議や地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の分化・連携の推進や在宅医療等の充実に取り組んでいく。

なお、第 3 期医療費適正化計画においては、「健康寿命日本一へ挑戦」といった取組を新たに記載しており、このような取組の実施や進捗状況についての分析を行うこととする。