

**秋田県医療費適正化計画（第1期）  
の実績に関する評価**

**平成26年2月**

**秋 田 県**

# 目 次

第1章 医療費適正化計画の実績に関する評価の位置付け	1
1 実績に関する評価の目的	1
2 計画の概要	1
第2章 医療費の現状	3
1 医療費の動向	3
(1) 国民医療費	3
(2) 県民医療費	3
(3) 後期高齢者医療費	5
第3章 目標の達成状況	7
1 県民の健康の保持の推進に関する達成目標の達成状況	7
(1) 特定健康診査実施率	7
(2) 特定保健指導実施率	9
(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	11
2 医療の効率的な提供の推進に関する達成状況	14
(1) 平均在院日数	14
(2) 療養病床の病床数	18
第4章 医療費適正化計画に掲げる施策の実施状況	20
1 県民の健康の保持の推進に関する施策	20
2 医療の効率的な提供の推進に関する施策	21
3 その他の取組	22

第5章 施策に要した費用に対する効果	23
1 医療費適正化効果の推計	23
2 特定保健指導実施に係る費用対効果の推計	24
第6章 今後の課題と推進方策	25
1 県民の健康の保持の推進に関する施策	25
2 医療の効率的な提供の推進に関する施策	26
3 その他の施策	26

# 第1章 医療費適正化計画の実績に関する評価の位置付け

## 1 実績に関する評価の目的

人口の減少や少子高齢化の進行など、医療を取り巻く環境が大きく変化している中で、国民皆保険制度を維持していくためには、生活の質の維持、向上を確保しながら、医療費が過度に増大しないようにしていく必要があります。

このため、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、本県においては、平成20年4月に秋田県医療費適正化計画を策定し、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を施策の柱として、目標達成のための取組を行ってきました。

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、計画の中間年度（3年度目）である平成22年度に進捗状況に関する評価（以下「中間評価」という。）を行いました。

また、医療費適正化計画の最終年度の翌年度には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おり、第1期秋田県医療費適正化計画の最終年度の翌年度である本年度、実績に関する評価を行うものです。

## 2 計画の概要

(1) 計画期間（第1期） 平成20年度から24年度（5年）

(2) 医療費適正化に向けた目標

① 県民の健康の保持の推進に関する目標

項目	目標
特定健康診査の実施率	平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の70%以上が受診すること
特定保健指導の実施率	平成24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%以上が受けること
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	平成24年時点で、特定保健指導が必要と判断されたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群が、平成20年度と比べ10%以上減少すること

② 医療の効率的な提供の推進に関する目標

項目	目標
療養病床の病床数	平成 24 年度末における療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く）の病床数を 1,990 床とすること
平均在院日数	平成 24 年度の平均在院日数（病院に入院した患者の入院日数の平均値）を 31.8 日以内とすること

※ 秋田県医療費適正化計画（第 1 期）の数値目標年度は、平成 24 年度になっていますが、平成 24 年度の特定健康診査・特定保健指導の実施状況について、平成 25 年度中に把握することが困難であることから、今回の実績評価については、国の考え方を踏まえて、目標の達成状況については、平成 23 年度までの実績を用いて評価を行います。

※ 「療養病床の病床数」については、国において療養病床の機械的な削減は行わないとしたことを踏まえ、目標の達成状況及び施策の実施状況に関する分析を要しないとされていることから、評価を行わないこととします。

## 第2章 医療費の現状

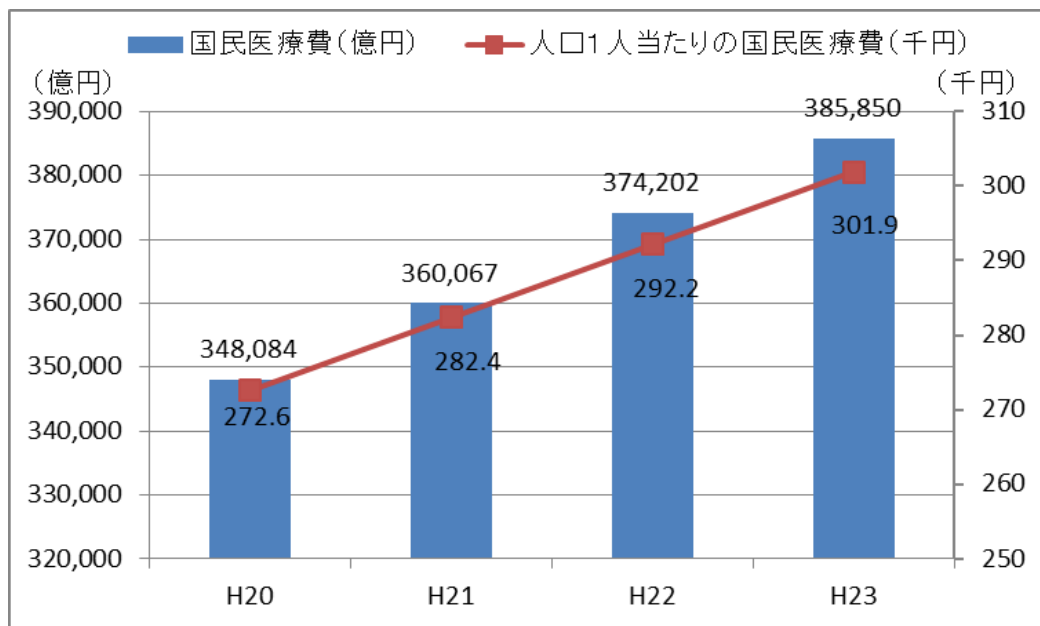
### 1 医療費の動向

#### (1) 国民医療費

平成23年度の国民医療費は38兆5,850億円となっており、平成22年度の37兆4,202億円に比べて1兆1,648億円、3.1%の増加、平成20年度の34兆8,084億円と比べて、3兆7,766億円、10.8%の増加となっています。

また、人口1人当たりの国民医療費は、平成23年度で301.9千円と、平成22年度の292.2千円と比べ9.7千円、3.3%、平成20年度の272.6千円と比べ、29.3千円、10.7%それぞれ増加しています。

○国民医療費（全国）の年次推移（単位：億円、千円）



資料：厚生労働省「国民医療費の概況（平成23年度）」

#### (2) 県民医療費

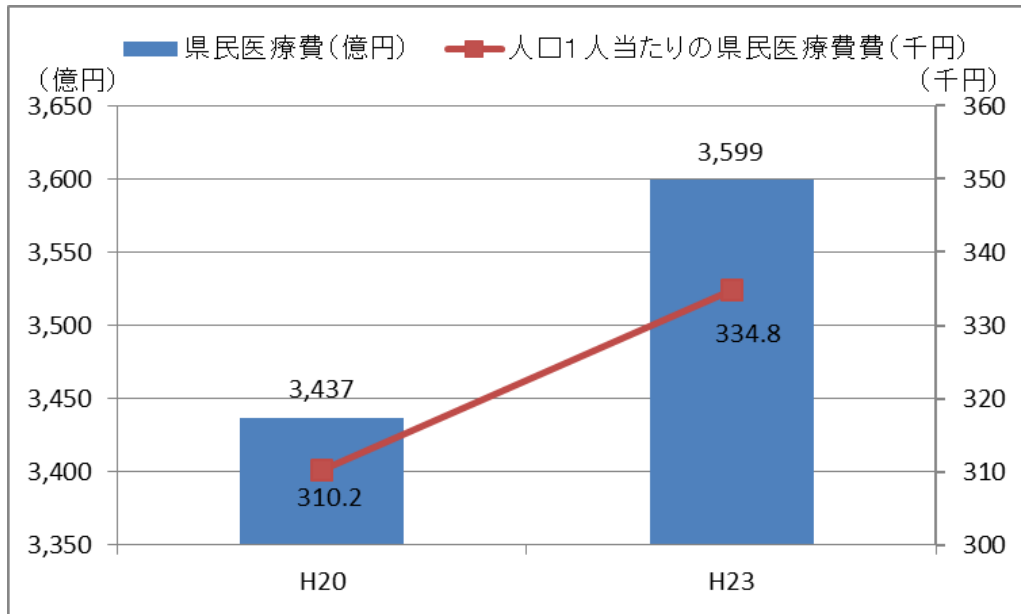
平成23年度の本県における医療費は3,599億円となっており、平成20年度の3,437億円と比べて、162億円、4.7%増加しています。

本県の人口1人当たりの医療費は、平成23年度で334.8千円と、全国平均の301.9千円を上回っており、全国順位では第17位となっています。

また、平成20年度の310.2千円と比べて24.6千円、7.9%増加しています。

○県民医療費の年次推移

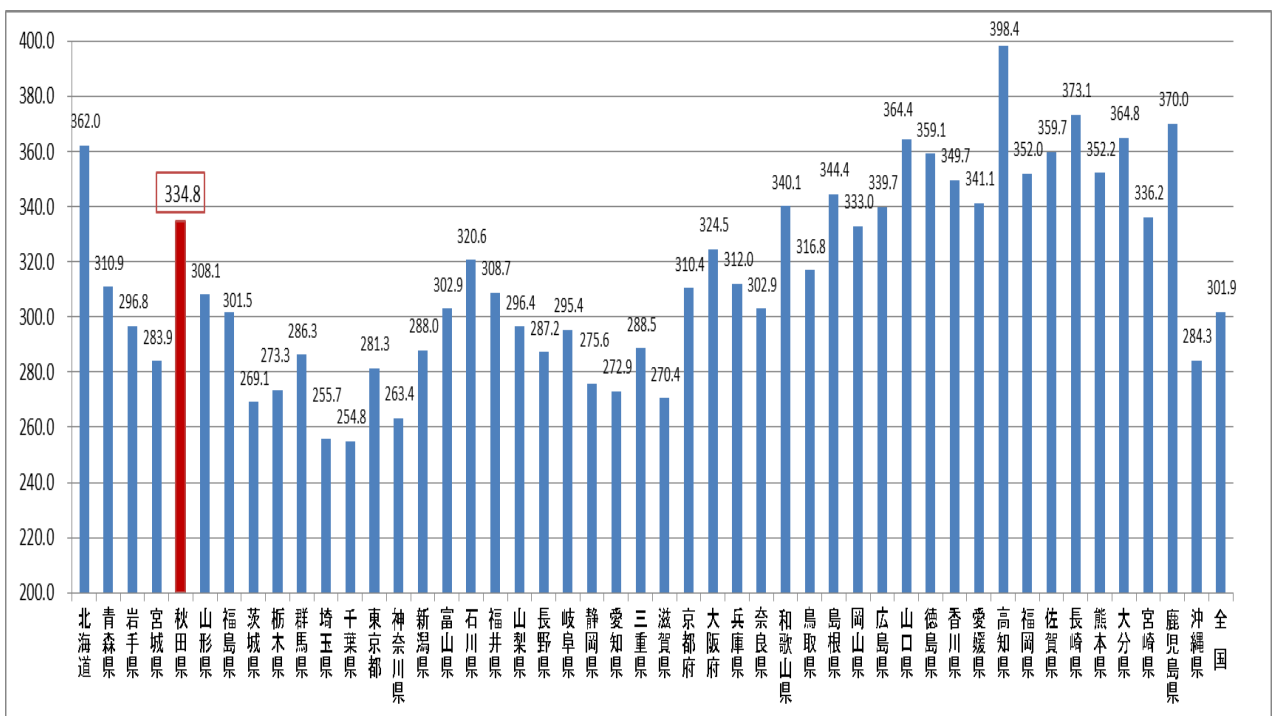
(単位：億円、千円)



資料：厚生労働省「国民医療費の概況（平成20年度、平成23年度）」

○各都道府県1人当たりの医療費（平成23年度）

(単位：千円)



資料：厚生労働省「国民医療費の概況（平成23年度）」

### (3) 後期高齢者医療費

#### ① 後期高齢者医療費の動向

全国の平成 23 年度の後期高齢者医療費は 13 兆 2,991 億円で総医療費の 34.5%を占めています。平成 22 年度の 12 兆 7,213 億円に比べ 4.5%の増加、平成 20 年度の 11 兆 4,146 億円に比べ 16.5%の増加となっています。

本県の平成 23 年度の後期高齢者医療費は 1,439 億円で、平成 23 年度の県民医療費の 40.0%を占めており、後期高齢者医療費の占める割合は、全国平均と比較して割合は高くなっています。

#### ○全国の後期高齢者医療費 (単位：億円、%)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
後期高齢者 医療費 (億円)	114,146	120,108	127,213	132,991
対前年伸び率 (%)	—	5.2	5.9	4.5

資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業年報（平成 23 年度）」

#### ○本県の後期高齢者総医療費 (単位：億円、%)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
後期高齢者 医療費 (億円)	1,191	1,362	1,409	1,439
対前年伸び率 (%)	—	14.4	3.5	2.1

資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業年報（平成 20～23 年度）」

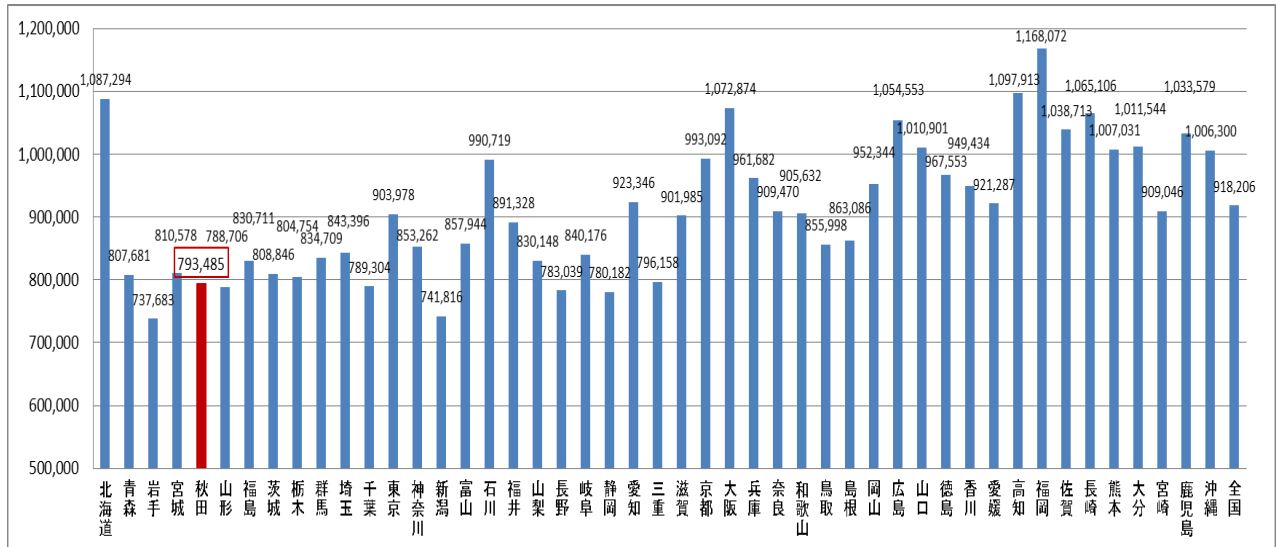
#### ② 後期高齢者 1 人当たりの医療費

平成 23 年度の後期高齢者 1 人当たりの医療費は、全国 918,206 円に対し、本県は 793,485 円であり、各都道府県と比較すると低い方から 7 位となっています。



○各都道府県後期高齢者 1 人当たりの医療費（平成 23 年度）

（単位：円）



資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業年報（平成 23 年度）」

### 第3章 目標の達成状況

#### 1 県民の健康の保持の推進に関する達成目標の達成状況

##### (1) 特定健康診査実施率

###### ① 目標達成状況

平成23年度の本県の特定健康診査の実施率は40.9%となっており、目標の70%に達していません。

###### ○秋田県の特定健康診査の実施率

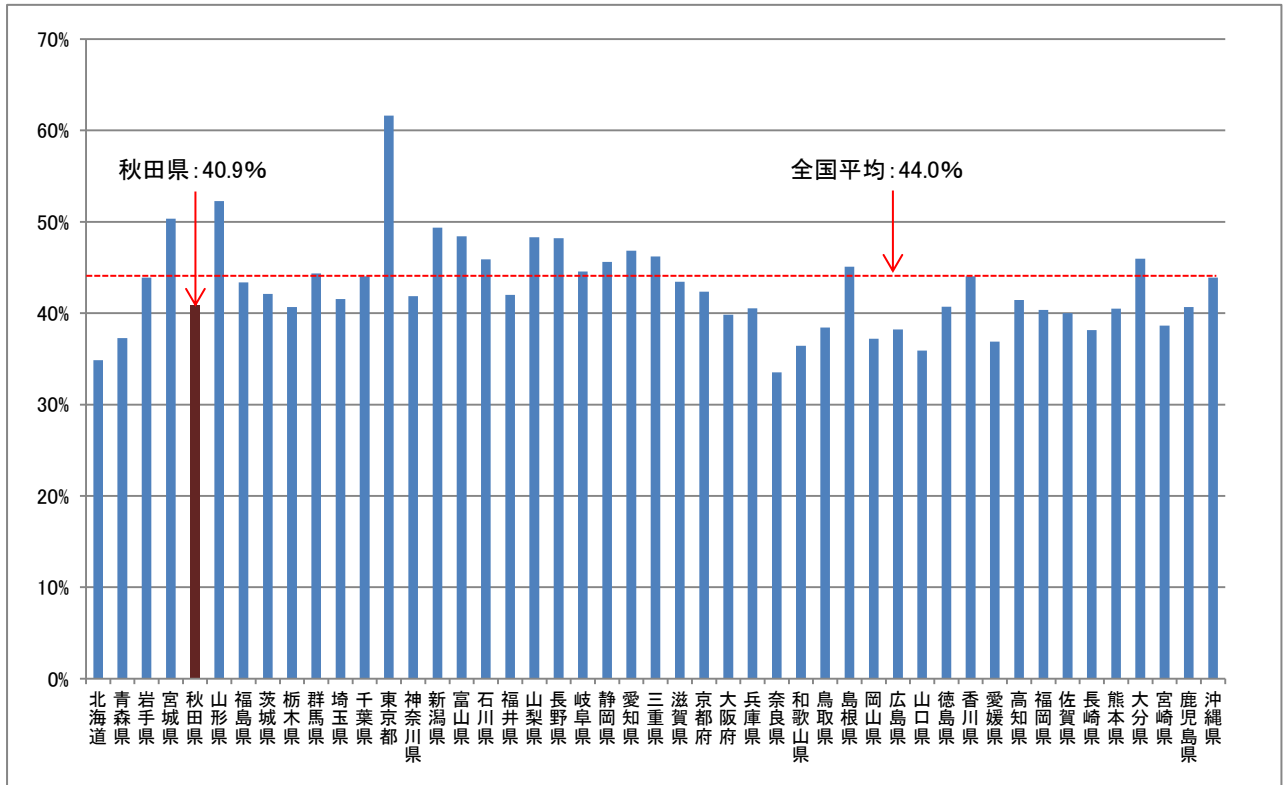
項目	目標(平成24年度)	実績(平成23年度)
特定健康診査の実施率	70%以上	40.9%

資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

###### ② 全国平均との比較

平成23年度の特定健康診査実施率の全国平均は44.0%となっており、本県は全国平均を下回っています。また、全国順位は28位となっています。

###### ○平成23年度都道府県別特定健康診査実施率

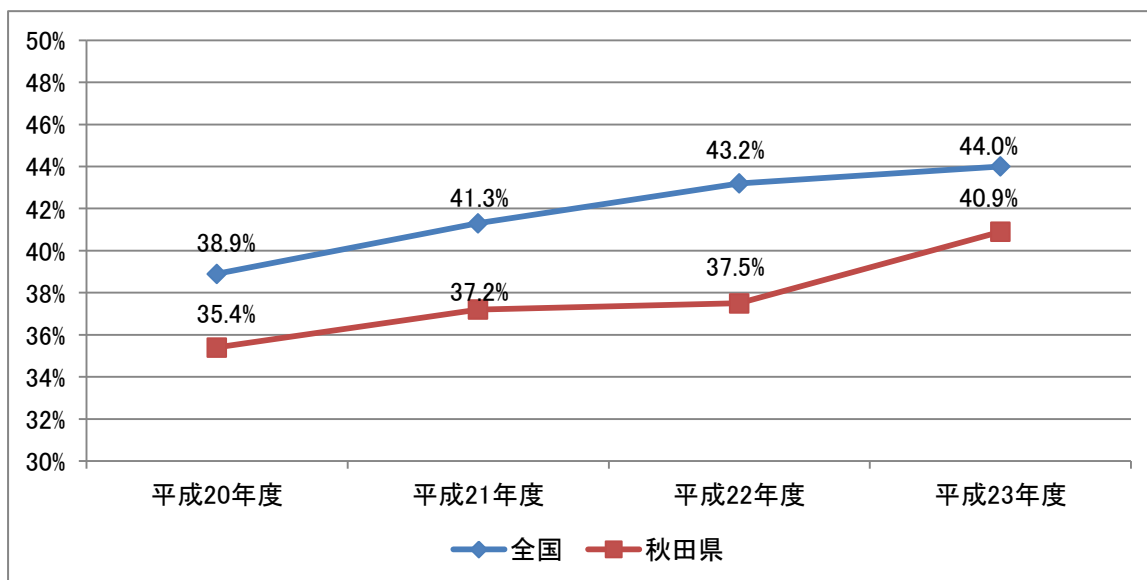


資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

### ③ 計画期間中の実施率の変化

特定健康診査の実施率の推移は制度が始まった平成20年度から23年度まで、本県及び全国ともに継続して上昇傾向にあります。

#### ○平成20～23年度の特定健康診査の実施率の推移



資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

### ④ 平成23年度保険者の種類別特定健康診査の実施状況

市町村国保、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）、健康保険組合（以下「健保組合」という。）、共済組合、国保組合、船員保険における実施率は、以下のとおりとなっています。

保険者の種類別では、市町村国保 34.2%、協会けんぽ 36.7%、その他の保険者は合わせて 57.6%となっています。

全国と比較すると、市町村国保及び協会けんぽでは、いずれも全国を1.5ポイント上回っています。

#### ○平成23年度保険者の種類別特定健康診査実施率

(単位：人、%)

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	71,348	208,615	34.2%	7,363,273	22,544,553	32.7%
協会けんぽ	51,963	141,780	36.7%	4,702,192	13,350,644	35.2%
健保組合	34,863	118,849	57.6%	7,794,245	16,638,960	66.5%
共済組合	27,494			2,634,242		
国保組合	6,015			620,348		
船員保険	96			18,462		
合計	191,779	469,244	40.9%	23,132,762	52,534,157	44.0%

資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

## (2) 特定保健指導実施率

### ① 目標達成状況

平成 23 年度の本県の特定保健指導の実施率は 12.6%となっており、目標の 45%に達していません。

#### ○秋田県の特定保健指導の実施率

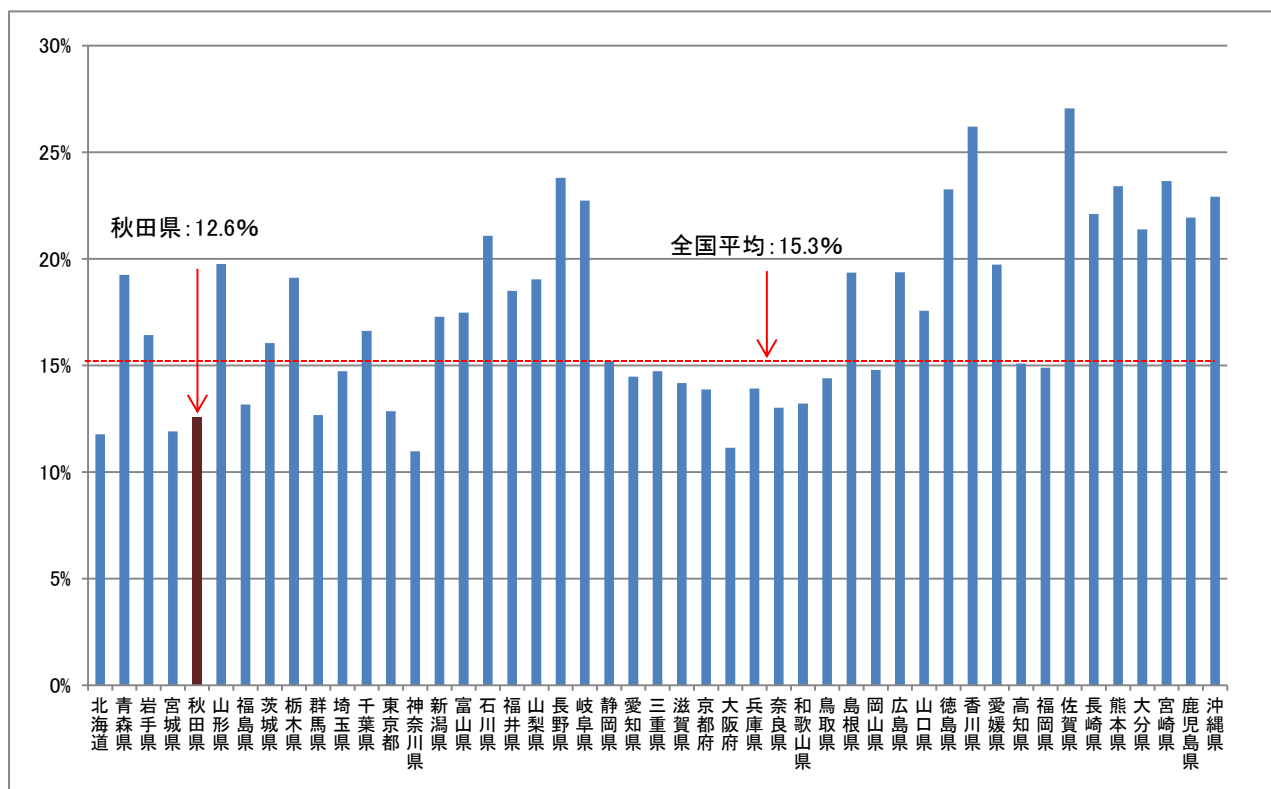
項目	目標(平成24年度)	実績(平成23年度)
特定保健指導の実施率	45%以上	12.6%

資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

### ② 全国平均との比較

平成 23 年度の特定保健指導実施率の全国平均は 15.3%となっており、本県は全国平均を下回っています。また、全国順位は 43 位となっています。

#### ○平成 23 年度都道府県別特定保健指導実施率

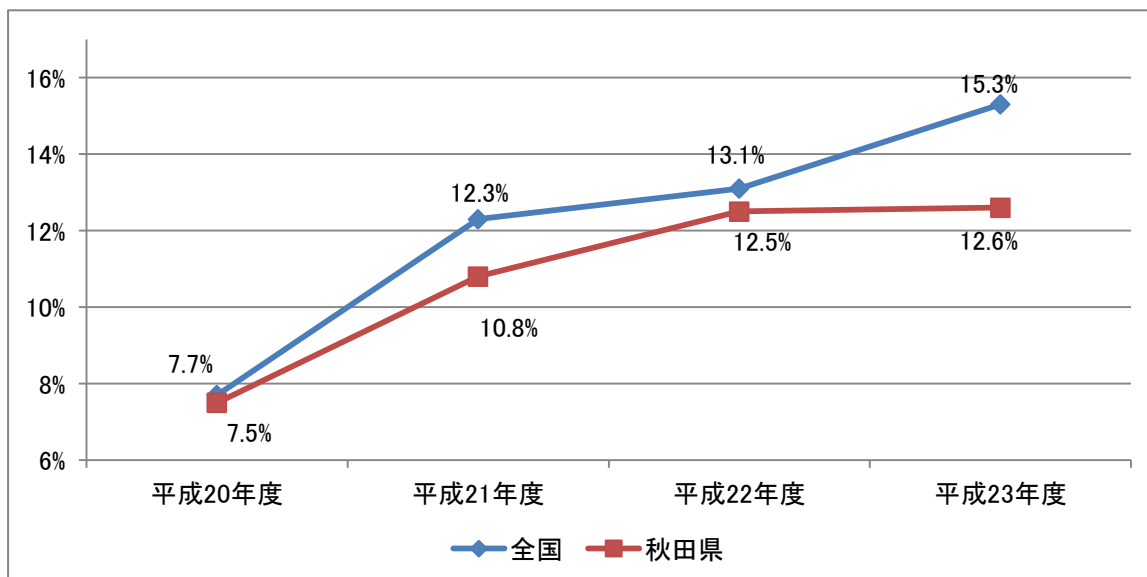


資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

### ③ 計画期間中の実施率の変化

特定保健指導実施率の推移をみると、制度が始まった平成 20 年度においては、本県はほぼ全国平均並でしたが、その後の伸びが緩やかで、平成 23 年度では全国平均を 2.7 ポイント下回っています。

#### ○平成 20～23 年度の特定保健指導実施率の推移



資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

### ④ 平成 23 年度保険者の種類別特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率を保険者の種類別にみると、健保組合では全国平均を上回っていますが、その他については、いずれも全国平均を下回っています。

#### ○平成 23 年度保険者の種類別特定保健指導実施率

(単位：人、%)

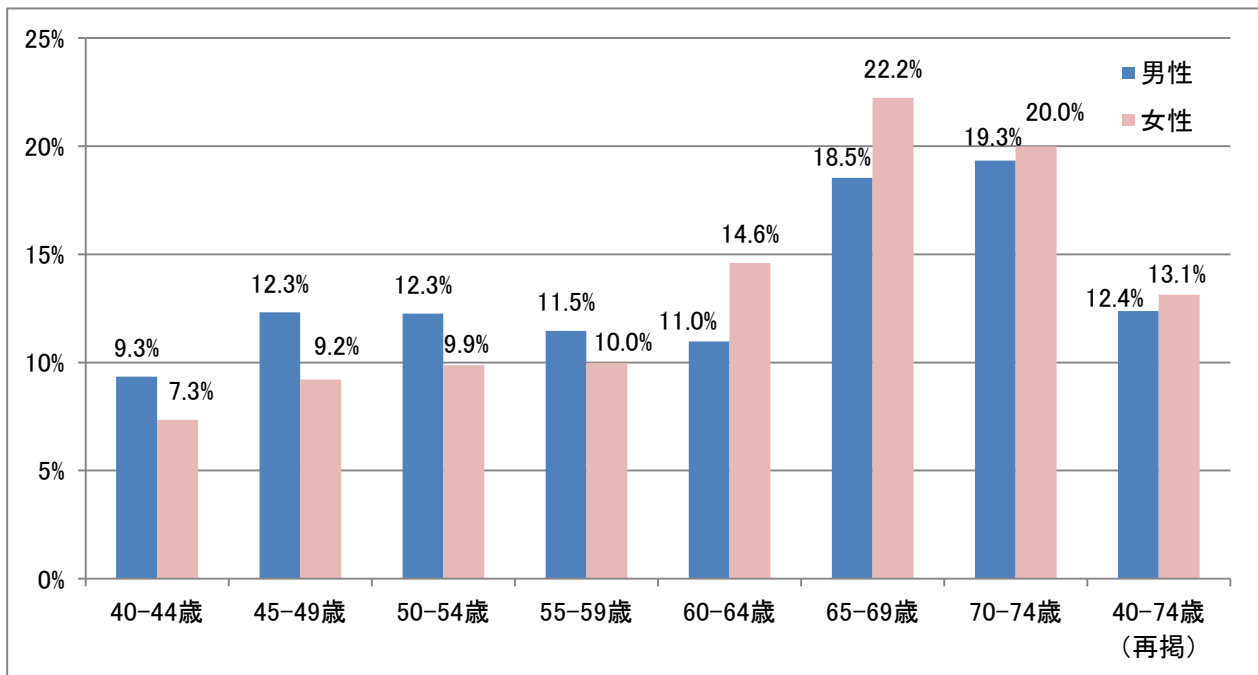
区分	秋田県			全国		
	終了者数	対象者数	実施率	終了者数	対象者数	実施率
市町村国保	1,640	9,823	16.7%	202,740	1,012,258	20.0%
協会けんぽ	833	10,637	7.8%	114,322	959,562	11.9%
健保組合	1,475	7,067	20.9%	258,497	1,552,612	16.6%
共済組合	347	5,560	6.2%	57,259	539,902	10.6%
国保組合	17	1,153	1.5%	10,511	125,425	8.4%
船員保険	0	30	0.0%	432	6,655	6.5%
合計	4,312	34,270	12.6%	643,761	4,196,414	15.3%

資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

⑤ 性別・年齢階級別特定保健指導の実施状況

本県の特定保健指導実施状況を性別・年齢階級別にみると、男女とも、40-44歳が最も低くなっています。また、全ての年代の合計では、女性の実施率が男性を上回っていますが、60歳未満では女性の実施率が男性よりも低くなっています。

○平成23年度性別・年齢階級別特定保健指導実施率



資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

(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

① 目標達成状況

平成23年度のメタボリックシンドローム該当者数及び予備群者数の減少率は、平成20年度比3.8%となっており、目標の10%に達していません。

○メタボリックシンドローム該当者数及び予備群者数の減少率

項目	目標(平成24年度)	実績(平成23年度)
メタボリックシンドローム該当者数・予備群者数の減少率	10%以上減少 (平成20年度比)	3.8%減少

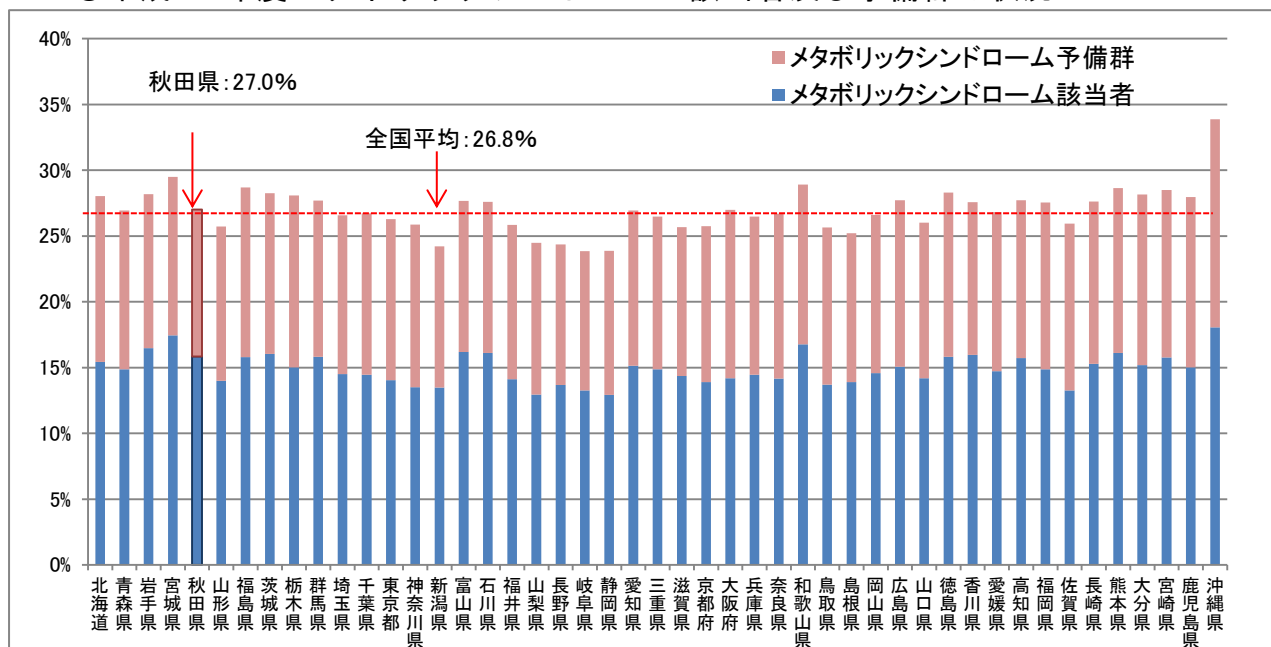
資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

## ② 全国平均との比較

本県のメタボリックシンドローム該当者数及び予備群者数の割合は 27.0% であり、全国平均の 26.8% とほぼ同水準となっています。

その内訳をみると、該当者が 15.8%（全国 38 位）、予備群が 11.2%（同 5 位）であり、該当者の割合が高い状況となっています。

### ○平成 23 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

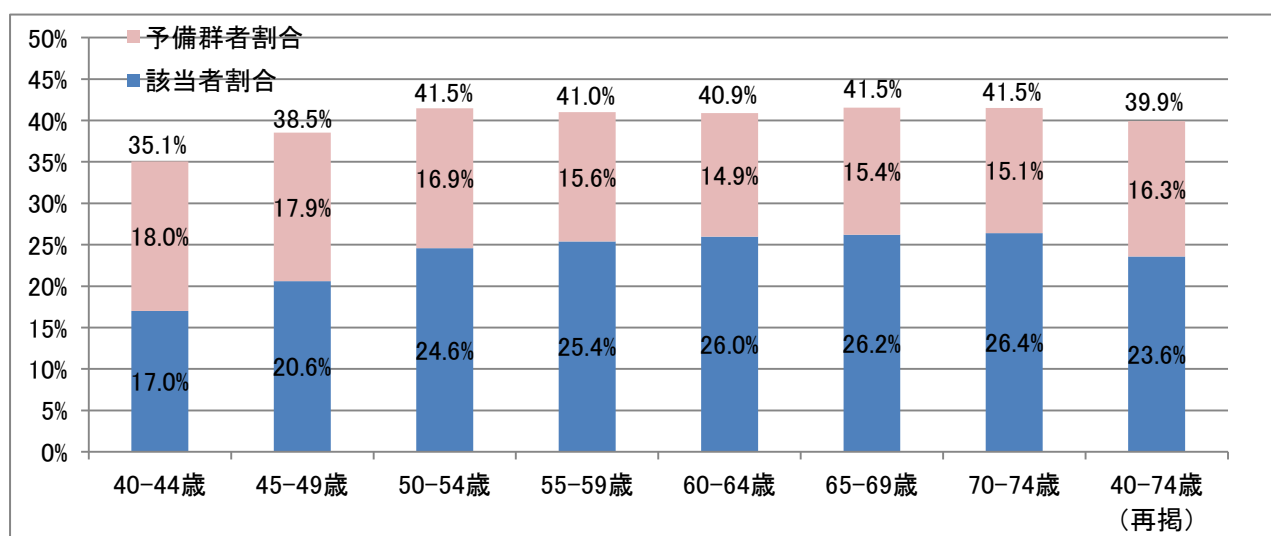


資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

## ③ 性別・年齢階級別のメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男女別にみると、本県 40-74 歳男性の 39.9% がメタボリックシンドローム該当者または予備群に該当しています。

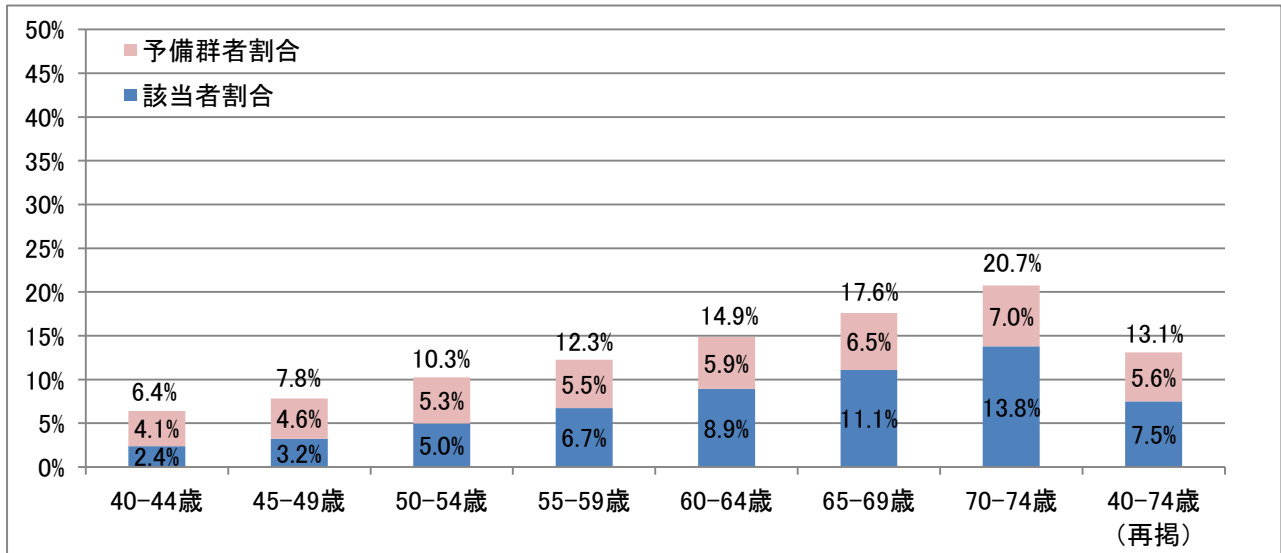
### ○平成 23 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況（男性）



資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

一方、40-74歳女性のうち、メタボリックシンドローム該当者または予備群に該当する割合は13.1%になっています。女性の場合は、年齢が上がるにつれ、割合が増える傾向にあります。

○平成23年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況（女性）



資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」



## 2 医療の効率的な提供の推進に関する達成状況

### (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、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されます。

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

#### ① 目標達成状況

本県の平成24年の平均在院日数は32.2日であり、目標の31.8日以内に達していません。

#### ○本県の平均在院日数

項目	目標(平成24年)	実績(平成24年)	対目標
平均在院日数	31.8日以内	32.2日	+0.4日

資料：厚生労働省「病院報告（平成24年）」

#### ② 全国の平均在院日数の状況

全国の平成24年の平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）は29.7日となっており、病床の種別ごとにみると、一般病床で17.5日、療養病床で171.8日、精神病床で291.9日となっています。

#### ○全国の病床種類別の平均在院日数の年次推移

	全病床	介護療養 病床を除 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 (再掲)
平成20年	33.8	31.6	18.8	312.9	10.2	74.2	176.6	292.3
平成21年	33.2	31.3	18.5	307.4	6.8	72.5	179.5	298.8
平成22年	32.5	30.7	18.2	301.0	10.1	71.5	176.4	300.2
平成23年	32.0	30.4	17.9	298.1	10.0	71.0	175.1	311.2
平成24年	31.2	29.7	17.5	291.9	8.5	70.7	171.8	307.0

資料：厚生労働省「病院報告（平成20～24年）」

### ③ 県内の平均在院日数の状況

本県では、平成 24 年時点における全病床の平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）の目標を 31.8 日以内と設定しましたが、平成 24 年時点での平均在院日数は 32.2 日と 0.4 日長くなっています。

本県の平均在院日数（32.2 日）は、全国第 33 位になっており、全国と比べ 2.5 日、最短の東京都（22.8 日）と比べて 9.4 日長くなっています。

病床の種別で見ると、一般病床は 19.3 日（全国第 33 位）、療養病床は 195 日（全国第 36 位）、精神病床は 292.3 日（全国第 22 位）という状況になっており、すべての病床において、全国の平均在院日数よりも長くなっています。

主な原因としては、がんや脳血管疾患の患者が多いことや、在宅ケア体制の整備が不足し、療養病床における在院期間が長くなっていることなどが考えられます。

なお、医療費適正化計画策定時の平成 20 年と比較すると、平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）で 1.9 日、さらに一般病床で 1.3 日、療養病床で 29.7 日、精神病床で 13.8 日それぞれ短くなっています。

#### ○本県の病床種類別の平均在院日数の年次推移

	全病床	介護療養 病床を除 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 (再掲)
平成 20 年	35.2	34.1	20.6	306.1	—	82.8	224.7	772.6
平成 21 年	35.1	34.1	20.6	307.2	—	91.2	228.7	800.8
平成 22 年	34.6	33.5	20.1	296.5	—	86.0	230.8	609.8
平成 23 年	34.3	33.3	19.8	311.1	—	76.4	216.1	716.2
平成 24 年	33.4	32.2	19.3	292.3	—	83.7	195.0	544.7

注： この表で「—」は、病床があるが、計上する数値がないもの

資料：厚生労働省「病院報告（平成 20～24 年）」

○各都道府県病床種別・平均在院日数（平成24年度）

（単位：日）

	全病床		精神病床		感染症病床		結核病床		療養病床		一般病床		介護療養病床		介護療養病床を除く全病床	
	(順位)		(順位)		(順位)		(順位)		(順位)		(順位)		(順位)		(順位)	
全国	31.2		291.9		8.5		70.7		171.8		17.5		307		29.7	
北海道	35.9	37	279.2	14	2.3	3	69	22	239.1	46	19.2	32	418.5	42	33.8	37
青森県	32.9	30	237.5	4	-		83.9	38	132.1	11	19.3	33	379	35	31.4	27
岩手県	33.2	31	288.1	17	-		74.9	30	173.3	29	19.7	39	322.5	25	32.3	34
宮城県	26.5	6	315.9	28	3.7	5	57.4	10	108.5	3	16.5	9	139.1	5	26.3	6
秋田県	33.4	32	292.3	22	-		83.7	37	195	36	19.3	33	544.7	47	32.2	33
山形県	28.3	9	246.7	8	-		148.5	47	108.6	4	17.4	14	21.8	1	28.3	12
福島県	31.8	22	331.3	34	-		121.5	46	172	27	18.4	23	221.7	13	31	25
茨城県	30.7	17	343.1	38	11.8	21	56.1	8	159.8	21	17.3	13	206.4	12	29.6	18
栃木県	32.4	25	393.1	44	-		85.7	40	175.7	31	17.9	19	480.9	46	31.4	27
群馬県	29.6	12	359.4	41	16.9	25	87.8	42	129.7	7	17.1	11	343.4	31	28.5	14
埼玉県	32	24	299.4	25	6.2	11	57	9	201.3	40	17.4	14	283.3	18	30.8	23
千葉県	28.1	8	324.4	31	7.4	17	60.3	12	196.3	38	16.4	7	285	19	27.2	8
東京都	24	1	209.6	1	7.3	15	66.9	18	193.8	35	15.2	2	383.1	36	22.8	1
神奈川県	24	1	239.9	6	7.3	15	63.6	15	211.7	44	14.8	1	392.9	38	23.1	2
新潟県	32.8	29	356.7	40	4	6	73.1	25	183.6	33	19.1	30	356.3	32	30.6	22
富山県	36.8	38	337	37	7	12	74.2	27	266.1	47	17.5	16	303.1	22	31.8	30
石川県	35.8	36	295.1	23	-		99.5	43	204.4	41	19.6	38	364.4	34	33.7	36
福井県	31.4	19	224.4	2	8.6	18	26	1	130.9	9	18.8	25	168.8	10	29.8	19
山梨県	31.9	23	289.9	19	6	10	68.9	21	135.7	13	18.4	23	137.1	4	31.3	26
長野県	25.1	3	253.5	9	4.2	8	71	24	106.9	2	15.9	5	122.3	3	23.8	3
岐阜県	25.8	4	273.3	13	-		67.7	19	125.1	6	16.1	6	164.2	9	25.2	5
静岡県	29.6	12	295.9	24	12	22	68.1	20	207.3	42	15.6	4	314.1	23	27.6	11
愛知県	26.3	5	271.4	12	9	19	77.2	33	165.6	25	15.4	3	339.9	29	25.1	4
三重県	31.5	20	307.9	27	7.2	13	48.1	5	160.3	23	17.1	11	341.2	30	29.8	19
滋賀県	27.8	7	257.9	10	-		58.3	11	178.9	32	17.6	17	159.8	7	27	7
京都府	31.6	21	291.6	21	-		60.4	13	212.4	45	19.9	40	394.9	40	28.3	12
大阪府	29.6	12	245.2	7	25.2	28	84.2	39	195.5	37	17.8	18	301.6	21	28.7	15
兵庫県	28.7	10	320.9	30	7.2	13	65.9	16	162.3	24	16.4	7	394.7	39	27.4	10
奈良県	29.1	11	281.5	15	18.8	27	62.4	14	145.5	16	18	21	339.3	28	27.3	9
和歌山県	32.4	25	335.4	36	5.2	9	106.9	45	157.2	20	20.5	42	228.4	14	30.9	24
鳥取県	31.2	18	290.3	20	-		74.1	26	101.5	1	18.8	25	76.3	2	30.5	21
島根県	32.5	27	266.6	11	3	4	66	17	148.6	18	19	28	141.1	6	31.5	29
岡山県	30.1	15	238.3	5	4	6	83.1	36	143.5	15	19.1	30	163.9	8	29.3	17
広島県	34.3	33	289	18	18.6	26	74.4	29	160	22	18	21	285.3	20	31.9	32
山口県	44.4	44	388.5	43	-		80.7	35	211.6	43	18.9	27	448.8	43	40.5	43
徳島県	43.6	43	424.4	47	-		74.3	28	146	17	20.1	41	319.1	24	39.6	42
香川県	30.4	16	329.1	32	-		52	7	173.7	30	17.9	19	262.7	16	29.1	16
愛媛県	35.1	35	319.7	29	14.9	24	44.3	4	148.7	19	19.3	33	272.8	17	33	35
高知県	50.7	47	227.3	3	-		37.4	3	200	39	23	47	398.3	41	44.3	46
福岡県	38.1	39	330.3	33	1.3	1	75.7	32	172.4	28	19	28	337	26	36	39
佐賀県	45.9	45	334.6	35	-		103.2	44	130.4	8	20.8	45	361.2	33	42.9	45
長崎県	39.9	40	372	42	9.3	20	51.6	6	111.2	5	19.3	33	459.6	44	38.6	41
熊本県	43.5	42	306.4	26	2	2	75.5	31	170.4	26	21.1	46	235.8	15	40.5	43
大分県	34.9	34	412.2	45	-		70.3	23	131	10	20.6	43	180.3	11	34.2	38
宮崎県	40.3	41	345.7	39	-		34.3	2	139	14	19.3	33	391	37	38.2	40
鹿児島県	46	46	418.6	46	12.6	23	78.3	34	134.1	12	20.6	43	338.5	27	44.5	47
沖縄県	32.6	28	284.3	16	-		86.3	41	184	34	16.8	10	460	45	31.8	30

注：この表では、表章記号の規約に以下の場合も含む。  
「-」：病床があるが、計上する数値がない場合  
「・」：病床がないので、計上する数値がない場合

資料：厚生労働省「病院報告（平成24年度）」

平成24年における各二次医療圏の平均在院日数(介護療養病床を除く全病床)の状況を見ると、8医療圏のうち、北秋田、秋田周辺、由利本荘・にかほ、大仙・仙北の4医療圏で県内平均を上回っており、最短の横手と最長の由利本荘・にかほとでは12.7日の差があるなど、二次医療圏間の平均在院日数に大きな差があります。

○病床種別ごと・二次医療圏ごとの平均在院日数の推移

(単位：日)

	全病床	介護療養病床を除く全病床	精神病床	結核病床	療養病床	一般病床	介護療養病床
平成21年							
秋田県	35.1	34.1	307.2	91.2	228.7	20.6	800.8
大館・鹿角	39	31.9	383.4	100.3	218.6	19.2	651
北秋田	36.5	36.5	323.4	-	282.3	20.8	.
能代・山本	36.4	32.8	253.4	.	509	20.7	1793.7
秋田周辺	34.4	34.4	302.9	87.6	261.5	19.1	.
由利本荘・にかほ	38.7	38.7	589.5	97.4	242.4	28.5	.
大仙・仙北	37.6	37.6	174.4	-	195.4	21.8	.
横手	28.2	28.2	370.6	87.1	134.3	19	.
湯沢・雄勝	32.6	32.6	896.4	.	90.2	19	.
全国	33.2	31.3	307.4	72.5	179.5	18.5	298.8
平成22年							
秋田県	34.6	33.5	296.5	86	230.8	20.1	609.8
大館・鹿角	39	31.9	387	103.9	219.2	19.1	536.4
北秋田	41.7	41.7	344.5	46	575.2	19.9	.
能代・山本	34	30.5	242.8	.	324.4	19	907.7
秋田周辺	34	34	295.2	95.3	272.9	18.7	.
由利本荘・にかほ	37.6	37.6	590.4	71.8	229.7	27.6	.
大仙・仙北	36.1	36.1	159.8	-	197.4	20.9	.
横手	28	28	325.8	73.1	178.2	18.9	.
湯沢・雄勝	33	33	1457.6	.	100.2	19	.
全国	32.5	30.7	301	71.5	176.4	18.2	300.2
平成23年							
秋田県	34.3	33.3	311.1	76.4	216.1	19.8	716.2
大館・鹿角	38.1	30.9	342.9	33.9	213.6	19	707.7
北秋田	37.3	37.3	343.2	177.3	113.9	19.7	.
能代・山本	33.9	30.5	275.9	.	313	18.9	737.9
秋田周辺	33.9	33.9	313.3	101.3	250.5	18.3	.
由利本荘・にかほ	38	38	634.5	51.6	145.1	27.9	.
大仙・仙北	36.4	36.4	164.3	-	205.8	20.7	.
横手	27.5	27.5	368.8	66	195.2	18.3	.
湯沢・雄勝	32.6	32.6	1805.4	.	102	18.2	.
全国	32	30.4	298.1	71	175.1	17.9	311.2
平成24年							
秋田県	33.4	32.2	292.3	83.7	195	19.3	544.7
大館・鹿角	37	29.8	361.5	50.9	181.9	18.5	550.4
北秋田	38.5	38.5	430.6	614	43.8	19.9	.
能代・山本	32.8	29.4	262.5	.	290.4	18.8	898.9
秋田周辺	32.6	32.6	287.6	117.2	251.8	17.5	.
由利本荘・にかほ	38.8	38.8	546.4	42.2	163.4	28.4	.
大仙・仙北	35.9	35.9	155	-	162.7	20.5	.
横手	26.1	26.1	346.8	63.7	224.6	17.6	.
湯沢・雄勝	31.6	28.8	1330.2	.	97.9	18.1	287
全国	31.2	29.7	291.9	70.7	171.8	17.5	307

注：この表では、表章記号の規約に以下の場合も含む。  
「-」：病床があるが、計上する数値がない場合  
「。」：病床がないので、計上する数値がない場合

資料：厚生労働省「病院報告」(二次医療圏ごとの数値は厚生労働省調べ)

## (2) 療養病床の病床数

### ① 目標達成状況

平成 24 年度末の療養病床の病床数（回復期リハビリテーション病棟である療養病床数を除く）は 2,084 床であり、目標の 1,990 床に達していません。

#### ○療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く）の病床数

項目	目標 (平成 24 年度末)	実績 (平成 24 年度末)	対目標
療養病床の病床数	1,990 床	2,084 床	+94 床

資料：県医務薬事課調べ

### ② 県内の療養病床の病床数の状況

本県では、平成 24 年度末における療養病床の病床数（回復期リハビリテーション病棟である療養病床数を除く）の目標を 1,990 床と設定しましたが、平成 24 年度末時点での療養病床の病床数は 2,084 床と、目標に対して 94 床多くなっています。その内訳は、回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除いた医療療養病床が目標よりも 433 床多く減少した一方、介護療養病床が 527 床減少できなかったことによります。

※介護療養病床は、平成 25 年 3 月までに廃止することになっていましたが、受け皿の整備が進んでいないため、廃止は平成 30 年 3 月まで猶予されています。

#### ○病床区分ごとの目標値と実績との比較

区分	目標 (平成 24 年度末)	実績 (平成 24 年度末)	増減
医療療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床数を除く）	1,990 床	1,557 床	△433 床
介護療養病床	0 床	527 床	+527 床
合計	1,990 床	2,084 床	+94 床

資料：県医務薬事課調べ

また、平成 18 年 10 月時点（2,496 床）と比べ 412 床減少していますが、その内訳は、回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除いた医療療養病床で 372 床、介護療養病床で 40 床それぞれ減少しています。

○平成 18 年 10 月時点と平成 24 年度末の療養病床数の比較

区 分	平成 18 年 10 月 時点	平成 24 年度末 実績	増減
医療療養病床	2,111 床	1,845 床	△266 床
回復期リハビリテーション病棟である療養病床数	182 床	288 床	+106 床
上記以外	1,929 床	1,557 床	△372 床
介護療養病床	567 床	527 床	△40 床
合 計	2,678 床	2,372 床	△306 床
うち回復期リハ病棟である療養病床数を除く	2,496 床	2,084 床	△412 床

資料：県医務薬事課調べ

※療養病床の再編について、厚生労働省のガイドラインでは、再編成を推し進めることが実態にそぐわないのではないかとの懸念があることから、これに係る計画を当面凍結し、目標に向けた機械的な病床削減は行わないこととし、今後、施設ごとの転換意向や患者の状態等について実態把握を進め、それを踏まえて計画の見直しを検討することとなっていることから、今回の実績評価の対象外とします。

## 第4章 医療費適正化計画に掲げる施策の実施状況

第1期秋田県医療費適正化計画においては、県民の健康の保持の推進に関する取組及び医療の効率的な提供の推進に関する取組を、目標達成のために取り組むべき施策として記載しています。

平成20年度から平成24年度までに取り組んだ施策の具体的な内容は、次のとおりです。

### 1 県民の健康の保持の推進に関する施策

#### ① 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進

- 医療保険者による特定保健指導が円滑かつ効果的に実施されるよう、特定保健指導従事者の資質向上を図ることを目的に「特定保健指導実践者育成研修会」を実施しました。
- 県域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、特定健診制度の円滑な運用に向けて、情報交換及び協議を行いました。
- 特定健康診査普及員を配置し、直接企業を訪問することにより、特定健康診査制度の普及啓発を行いました。
- メタボリックシンドローム予防の啓発のため、模擬特定健診等を行う「メタボ予防フェスタ」、街頭キャンペーン等を実施しました。

#### ② 保険者協議会の活動への支援

- 県内の代表的な保険者等で構成する「秋田県保険者協議会」に参画し、同協議会が行う特定健康診査や特定保健指導の実施や被保険者向けの保健事業の共同実施等に対する助言や支援を行いました。

#### ③ 保険者における健診結果データ等の活用の促進

- 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することにより、県内市町村国保の特定保健指導の成果を分析し、その結果を各市町村がウェブ上で閲覧できる環境を整備するとともに、分析結果を評価し、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ました。

#### ④ 健康づくりの取組

- 地域や職場のリーダーに対する健康づくりに関する研修会の開催やニュースレターの配布等により、地域や職場における健康づくりを推進しました。
- 栄養士が企業を訪問し、働き盛りの年代を主な対象にメタボリックシンドローム予防のための栄養相談、アドバイスを行いました。
- 糖尿病対策として、糖尿病予防フォーラムを開催したほか、糖尿病予防レシピ等を掲載したカードをスーパーマーケット、食生活改善推進員等に配

布しました。

○食生活の改善を図るため、減塩や野菜摂取に関するレシピコンクールの開催やレシピコンクール入賞作品の商品化・販売等を行いました。

⑤ 市町村等による一般的な健康増進対策への支援

○市町村や地域総合型スポーツクラブ等と一体となってウォーキング教室等を企画・実施するなど、市町村や関係団体が継続的に運動を通じた健康づくりに取り組むための基盤づくりを行いました。

## 2 医療の効率的な提供の推進に関する施策

① 医療機関の機能分化・連携

○平成 20 年度からの「秋田県医療保健福祉計画」では、4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病）5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む））において、各医療機関等が地域でどのような役割を担うのかを明らかにするとともに、各地域においては協議会を開催するなど、行政や関係機関が相互に協力・連携し、医療連携体制の構築を推進しました。

○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支援を行いました。

○北秋田医療圏及び大仙・仙北医療圏において、在宅医療を支援する「地域医療支援センター」の運営への支援を行うとともに、医療圏の医療機能のあり方や連携体制についての検討を行いました。

○脳卒中治療に係る連携体制を構築するため、二次医療圏を越えた地域連携クリティカルパスの標準化の検討を行いました。また、大仙・仙北医療圏における脳卒中地域連携クリティカルパスの導入を推進するため、検討会やシンポジウムを開催しました。

○回復期リハビリテーション病床整備に必要な関連職種の人材確保、人材育成のため、リハビリテーション技術向上のための研修会を開催しました。

○脳卒中、急性心筋梗塞に係る医療機関の機能分担を推進するため、回復期リハビリテーション病棟、訪問・通所リハビリテーション設備の整備に対して支援しました。

○ICT（情報通信技術）を活用した保健医療サービス提供体制の整備に向けた取組みを推進するため、「健康福祉 ICT まるごと安心協議会」を開催するなど、診療情報の共有化に向けた協議を行いました。

② 在宅医療・地域ケアの推進

○医師やケアマネジャーをはじめとした医療・介護に携わる関係者が、それぞれの役割と相互の連携の重要性を認識し、情報の共有の必要性を理解するため、多職種協働による在宅医療についての研修会を開催しました。

○高齢化の進行等により在宅医療・訪問看護の需要が見込まれることから、



- 訪問看護の推進を図るため、訪問看護推進協議会、訪問看護管理者研修及び訪問看護師養成講習会の開催に対して支援しました。
- 在宅医療体制を強化するため、訪問看護ステーションの新設、機能拡充に係る施設整備及び運営費に対して支援しました。
  - 地域包括ケアシステムの構築を支援するため、市町村・地域包括支援センターの職員を対象として、適切な介護予防ケアプランの作成と効果的な介護予防サービスの提供や権利擁護などに関する研修会を開催しました。
  - 認知症対策を推進するため、認知症サポート医の養成とともに、かかりつけ医・サポート医に対する研修会、認知症サポーター養成講座や市町村向けのセミナーを開催しました。また、認知症コールセンターにおいては、認知症の高齢者やその家族からの相談に対応しています。

### 3 その他の取組

- 生涯を通じた歯・口腔の健康づくりを推進するため、各種研修会や歯科保健指導等を実施するとともに、歯科検診の受診の促進や歯科保健に関する普及啓発を実施しました。また、秋田県口腔保健支援センターが、県歯科医師会等と連携のうえ各種事業を展開し、保健・医療・福祉の有機的な連携強化のもと、各ライフステージに応じた歯科保健対策を推進しました。
- 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、その他の関係者で構成する「秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会」において、後発医薬品の利用促進について協議を行うとともに、医療関係者の後発医薬品に対する理解をより深めることを目的とした「後発医薬品に関する研修会」を開催するなど、患者及び医療関係者が後発医薬品を安心して使用できる環境整備に努め、さらなる後発医薬品の普及啓発を図りました。

## 第5章 施策に要した費用に対する効果

### 1 医療費適正化効果の推計

秋田県医療費適正化計画においては、平成24年度の本県の医療費について、医療費適正化の取組を実施しない場合は3,713億円、医療費適正化の取組を実施した場合は3,606億円とし、その差額の107億円を適正化効果と見込みました。

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、3,619億円と推計されたため、適正化の効果は94億円になると見込まれ、当初見込んでいた適正化効果額から13億円未達成となっております。

これは、介護療養病床の廃止の延期や、平均在院日数の短縮が思うように進んでいないことが影響しているものと考えられます。

#### ○県医療費の推移

(単位：億円)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
適正化前（取組を実施しない場合）	3,401	3,463	3,553	3,631	3,713
適正化後（取組を実施した場合）	3,401	3,440	3,505	3,555	3,606
<b>実績</b>	<b>3,401</b>	<b>3,443</b>	<b>3,511</b>	<b>3,565</b>	<b>3,619</b>
効果（適正化前－適正化後）	0	23	48	76	107
効果（適正化前－実績）	0	20	42	66	94
効果（適正化後－実績）	0	▲3	▲6	▲10	▲13

資料：厚生労働省の医療費推計ツールによる推計

#### ※推計方法について

- ・適正化前：平成18年度の医療費（推計値）に、過去の医療費の伸び率や人口推計等から設定した医療費の伸び率を乗じることにより推計しています。
- ・適正化後：適正化前で推計した医療費から、平均在院日数の短縮効果による医療費の削減額を減じることにより推計しています。

## 2 特定保健指導実施に係る費用対効果の推計

平成20年度から平成23年度までの特定保健指導の実施に係る費用は2.5億円、特定保健指導の実施による医療費削減効果は4.3億円と推計され、特定保健指導の実施に係る費用対効果は1.8億円と見込まれます。

### ○特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計 (単位：人、億円)

		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)	1,757	2,305	2,374	2,606
	積極的支援を利用した者の数(人)	1,319	1,805	1,951	2,159
	<b>費用(億円) A</b>	<b>2.5</b>			
効果	特定保健指導終了者数(人)	2,548	3,600	3,959	4,312
	<b>医療費削減効果(億円) B</b>	<b>4.3</b>			
平成24年度までの費用対効果 <b>B - A</b>		<b>1.8億円</b>			

資料：厚生労働省の費用対効果推計ツールにより推計

#### ※推計方法について

特定保健指導の費用対効果推計ツールは、平成23年度に実施した検証により、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者及び予備群から脱却し、少なくとも特定保健指導を受けた翌年度の年間医療費については前年度と比較して9万円減少していると推定されることに基づいて推計することとしており、平成20年度から平成23年度に実施した特定保健指導の終了者数を用いて医療費への効果を推計しています。

なお、費用については、効果の推計に合わせて、平成20年度から平成23年度に実施した特定保健指導に係る費用を推計しています。

- ・ 特定保健指導の実施にかかる費用：
  - (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)
- ・ 医療費削減効果：
  - (平成20年度から平成23年度までの特定保健指導修了者数の合計)
  - × 1/3 × 9万円

## 第6章 今後の課題と推進方策

### 1 県民の健康の保持の推進に関する施策

#### ① 特定健康診査の実施率

本県の平成23年度の特定健康診査の実施率は40.9%と、目標である対象者の70%の6割程度と目標を達成していない状況であり、また全国平均(44.0%)も下回っています。

しかし、平成20年度から平成23年度までの実施率は継続して上昇傾向にあることから、第2期医療費適正化計画の目標70%（第2期の全国計画と同様の目標）の実現に向けて、計画に掲げた施策を推進します。

#### ② 特定保健指導の実施率

本県の平成23年度の特定保健指導の実施率は12.6%と、目標である対象者の45%の3割程度であり、目標を達成していない状況であります。

しかし、平成20年度から平成23年度まで実施率が継続して上昇傾向にあることから、第2期医療費適正化計画で掲げる目標45%（第2期全国計画と同様の目標）の実現に向けて、計画に掲げた施策を推進します。

#### ③ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群の割合

本県の平成23年度のメタボリックシンドローム該当者数及び予備群数の減少率は、平成20年度比で3.8%の減少となり、目標である平成20年度比10%減少の約4割程度であり、目標を達成していない状況にあります。

しかし、全国状況（0.4%減少）を大きく上回っており、また平成20年度から平成23年度まで減少傾向にあることから、第2期医療費適正化計画で掲げる目標である、平成29年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合20.9%の実現に向けて、計画に掲げた施策を推進します。

#### ④ 習慣的に喫煙する者の割合

本県の死因別死亡率（平成24年人口動態統計）において、悪性新生物（がん）が10万人当たり386.7人で全国平均の同286.6人を大きく上回り全国でワーストとなっているほか、脳血管疾患も10万人当たり166.5人で全国平均の同96.5人を大きく上回り全国第1位になっています。

喫煙は、がんをはじめ、循環器疾患等のリスク要因になることから、第2期医療費適正化計画では、平成29年度の習慣的に喫煙する者の割合（成人）を、男性で27.6%以下、女性で7.9%以下となるよう目標を設定しており、計画に掲げた施策を推進します。

## 2 医療の効率的な推進に関する施策

### ① 平均在院日数

本県の平成 24 年度の平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）は 32.2 日であり、目標である 31.8 日より 0.4 日長くなっており、各都道府県と比較すると全国 33 位となっています。

平均在院日数の長さは、医療費を増加させる要因となっていることから、医療機関の機能分化・連携や在宅医療・地域包括ケアの推進により、第 2 期医療費適正化計画に掲げる、平成 29 年度の平均在院日数 31.1 日の目標達成に向けて、引き続き平均在院日数の短縮に向けた施策を推進します。

### 3 その他の施策

その他の施策についても、第 1 期医療費適正化計画の取組の成果や課題を踏まえて策定した第 2 期医療費適正化計画に基づき、引き続き県民の健康の保持と医療の効率的な提供を推進し、医療費への影響が大きい生活習慣病の予防対策や重症化防止など、関係機関がそれぞれの役割を果たしながら、引き続き取り組んでいくこととします。

