

第2期秋田県医療費適正化計画

平成25年3月

秋 田 県

目 次

計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の概要	1
① 計画の期間	1
② 計画の内容	1
第1章 医療費を取り巻く現状と課題	2
1 現状	2
(1) 医療費の動向	2
① 国民医療費	2
② 県民医療費	2
③ 後期高齢者医療費(全国比較)	3
(2) 病床数の状況	7
(3) 平均在院日数の状況	8
(4) 生活習慣病の状況	11
① 受診動向	11
② 死亡率	12
(5) 生活習慣病の予防の状況	13
(6) 高齢者の社会参加の状況	15
2 課題	16
(1) 生活習慣病の予防	16
(2) 平均在院日数の短縮	16
第2章 計画の目標と達成のための施策	18
1 基本的な方向性	18

2 計画の目標	19
(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標	19
① 特定健康診査の実施率	19
② 特定保健指導の実施率	19
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減少率 ..	19
④ 習慣的に喫煙する者の割合(成人)	20
(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標	20
① 平均在院日数	20
3 達成のための施策	21
(1) 県民の健康の保持の推進に関する施策	21
① 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進	21
② 保険者協議会の活動への支援	21
③ 保険者における健診結果データ等の活用の促進	21
④ 健康づくりへの取組	21
(2) 医療の効率的な提供の推進に関する施策	22
① 医療機関の機能分化・連携	22
② 在宅医療・地域ケアの推進	22
(3) その他の取組	22
① 訪問指導等の充実による重複・頻回受診者への指導	23
② 医療費通知の充実	23
③ レセプト(診療報酬明細書)の審査及び点検の充実	23
④ 広報活動の充実	23
⑤ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進	23
 第3章 計画の推進と評価	 24
1 医療費の見通し	24
2 計画の推進	24
(1) 関係計画との調和	24
① 健康増進計画との調和	24
② 医療計画との調和	25
③ 介護保険事業支援計画との調和	25

(2) 施策を推進するための関係者の役割と連携	25
3 計画の評価	26
(1) 中間評価	26
(2) 実績評価	26
4 計画の周知	26

計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

国では、将来にわたって国民皆保険制度を堅持していく観点から、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用（医療費）が過度に増大しないようにしていくため医療構造改革に取り組んでいます。こうした中で、平成20年度を始期とする「全国医療費適正化計画」に続き、平成25年度を始期とする「第2期全国医療費適正化計画」が策定されました。

県でも、みんなが安心して活躍できる健康長寿社会の実現に向け、平成20年度を始期とする「秋田県医療費適正化計画」を策定し、県民の健康増進やQOL（生活の質）の向上を図りながら、生活習慣病の予防対策や入院期間の短縮対策等の各種施策に取り組み、平成24年度に終期を迎えるところであります。

本県の高齢化率は現在全国一であり、平成42年には高齢化率が40%を超える見込みであることや、生活習慣病による死亡率が全国に比べても高いことなども大きな課題となっております。

こうした背景を踏まえ、引き続き県民の健康増進や医療の効率的な提供の推進を進め、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、「第2期秋田県医療費適正化計画」を策定することとします。

2 計画の概要

① 計画の期間

計画の期間は、平成25年度から平成29年度までの5年とします。

② 計画の内容

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、次の事項を盛り込むこととします。

- 1 住民の健康の保持の推進のために、県が達成すべき目標について
- 2 医療の効率的な提供の推進のために、県が達成すべき目標について
- 3 目標を達成するために、県が取り組むべき施策について
- 4 目標を達成するための保険者や医療機関等、関係者の連携及び協力について
- 5 県民医療費の調査及び分析について
- 6 計画の達成状況の評価について
- 7 その他医療費適正化の推進のために必要な事項について

第1章 医療費を取り巻く現状と課題

1 現状

(1) 医療費の動向

① 国民医療費

全国における総医療費を示す国民医療費は、平成22年度37兆4,202億円であり、前年度と比べ1兆4,135億円、約3.9%の増加となりました。

過去5年間の国民医療費をみると、平成18年度には診療報酬のマイナス改定等により横ばいに近い伸びとなっていますが、それ以外の年度においては、おおむね毎年1兆円以上（年率約3%～4%）伸びる傾向を示しています。

【図1-1 全国の国民医療費・後期高齢者（老人）医療費の動向】



国民医療費等の対前年度伸び率(%)										
	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
国民医療費	3.2	▲ 0.5	1.9	1.8	3.2	▲ 0.0	3.0	2.0	3.4	3.9
後期高齢者(老人)医療費	4.1	0.6	▲ 0.7	▲ 0.7	0.6	▲ 3.3	0.1	1.2	5.2	5.9
国民所得	▲ 2.8	▲ 1.5	0.7	1.3	1.3	1.1	0.8	▲ 6.9	▲ 3.5	2.0

資料:厚生労働省「国民医療費の概況」(平成22年度)、同「後期高齢者医療事業年報」(平成22年度)

② 県民医療費

本県の平成20年度の1人当たり医療費(総額)は約310千円であり、全国と比較してみると、全国平均約279千円を上回り、第14位となっています。

【図1-2 1人あたり医療費(総額)の全国比較】



資料:厚生労働省「国民医療費の概況」(平成20年度)

本県の医療費(総額)の経年の推移をみると、平成11年度から14年度では微減でしたが、その後、平成14年度から20年度では増加の傾向が見られます。

また、後期高齢者(老人)老人医療費は、平成8年度から11年度では微増し、その後20年度までは微減の傾向にあります。

【図1-3 秋田県の医療費・後期高齢者(老人)医療費の動向】



資料:厚生労働省「国民医療費の概況」(平成20年度)、同「後期高齢者老人医療事業年報」(平成20年度)

③ 後期高齢者医療費(全国比較)

(総医療費に占める後期高齢者医療費の割合)

医療費のうち、後期高齢者医療費の動向を見ると、全国は平成20年度で約11.4兆円であり、国民医療費の約32.8%を占めています。

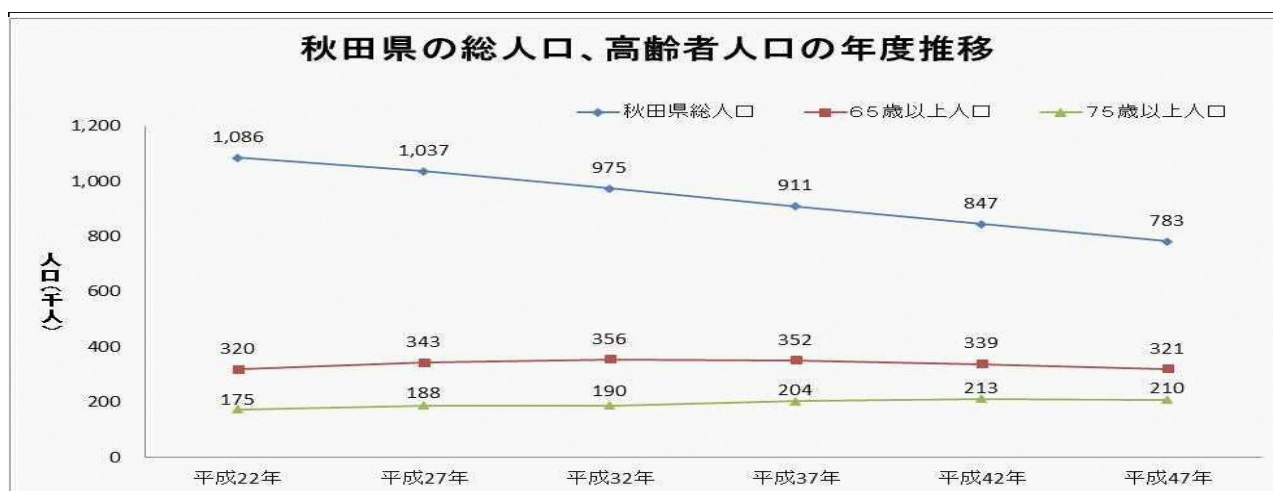
一方、本県の平成20年度の後期高齢者医療費は約1,310億円で、総医療費3,437億円の約38.1%を占めており、後期高齢者医療費の占める割合は、全国平均と比べると高い状況にあります。

（高齢化の進展と医療費）

県内では総人口が減少していく中で、老年人口は増加傾向が続いており、65歳以上人口は平成22年の320千人から平成37年（2025年）には352千人に、また、75歳以上人口は平成22年の175千人から平成42年（2030年）には213千人に増加すると推計されています。

こうした急激な高齢化の進展に伴って、県民医療費に占める後期高齢者医療費の割合は今後高い伸びを示すと予想されます。

【図1-4 秋田県の総人口、高齢者数】



資料：総務省「国勢調査」（平成22年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）

（1人当たり医療費）

平成22年度の本県の1人当たり後期高齢者医療費は約795千円であり、これは、全国平均（約904千円）を下回る第39位で、全国的にみると低い位置にあり、入院・入院外・歯科別に1人当たり後期高齢者医療費を全国と比較してみても、全国平均を下回っています。

しかし、1人当たり後期高齢者医療費（795千円）は、県民1人当たり医療費の2.5倍以上になっており、後期高齢者医療費の動向が医療費の増減に大きく影響することとなります。

（後期高齢者医療費の状況）

本県の後期高齢者医療費を入院・入院外・歯科別にみると、入院については、1日当たり入院医療費（約26.7千円）は全国第31位と全国平均（約27.8千円）を下回っている一方で、1件当たり入院日数（約19.0日）が全国平均（約18.6日）を上回る第13位になっています。

また、入院外については、1件当たり日数（約1.8日）が全国平均（約2.1日）を下回っていますが、1日当たり入院外医療費（約14.3千円）が全国平均（約12.2千円）を上回る第3位となっています。

歯科については、1人当たり医療費（約20.4千円）と受診率（約113）が全国平均（医療費：約28.3千円、受診率：約178）を下回っていますが、1日当たり医療費（約7.5千円）が全国平均（約6.9千円）を上回る全国第9位となっています。

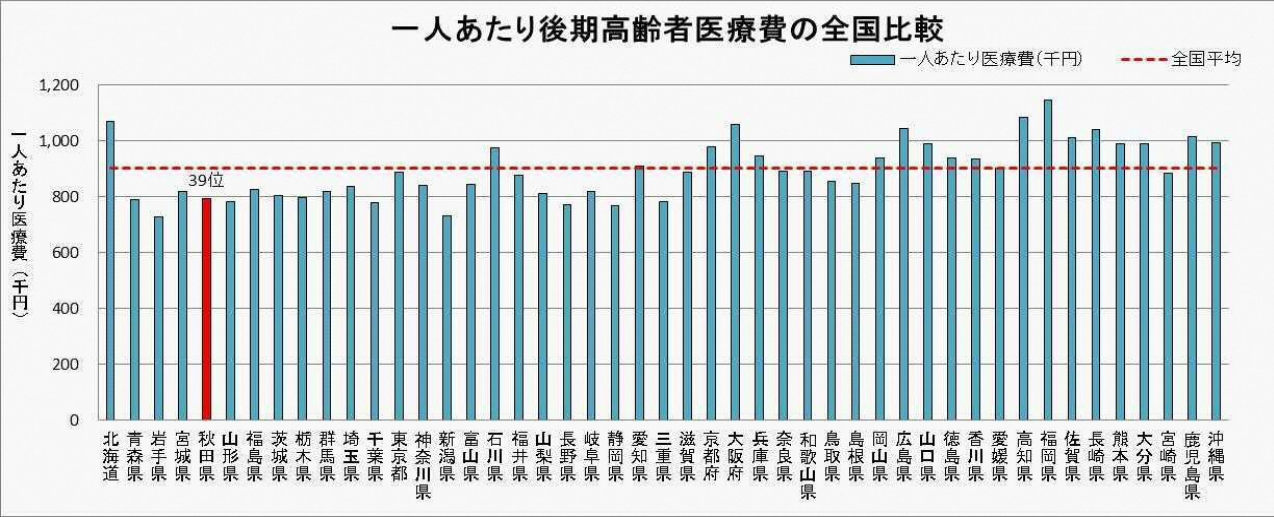
以上のことから、入院については、悪性新生物（がん）、脳血管疾患、精神障害などにより、一旦入院すると治療・リハビリ等の入院期間がやや長い傾向にあります。受診率や1日当たり医療費が低いことから、1人当たり医療費が低くなっていると考えられます。

また、入院外については高血圧性疾患、関節症、呼吸器疾患などにより、1日当たり医療費が高くなってい

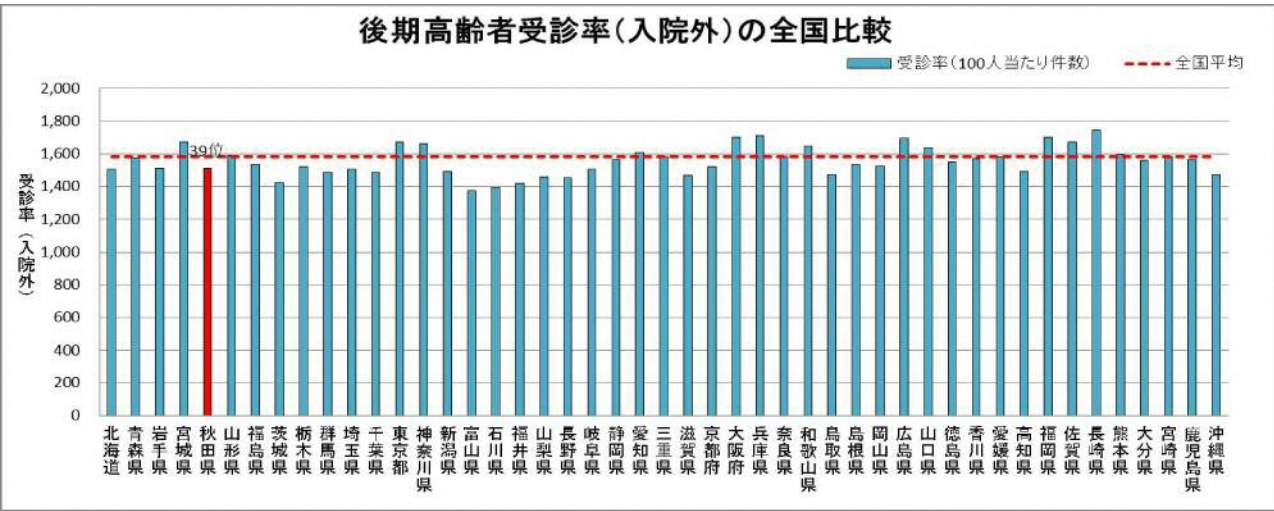
ますが、1件当たり日数が少ないことから、1人当たり医療費が低くなっていると考えられます。

歯科については、歯冠修復及び欠損補填などで、1日当たり医療費が高くなっていますが、受診率が低いことから1人当たり医療費が低いと考えられます。

【図1-5 1人当たり後期高齢者医療費(総額)の全国比較】



【図1-6 後期高齢者受診率(入院外)の全国比較】



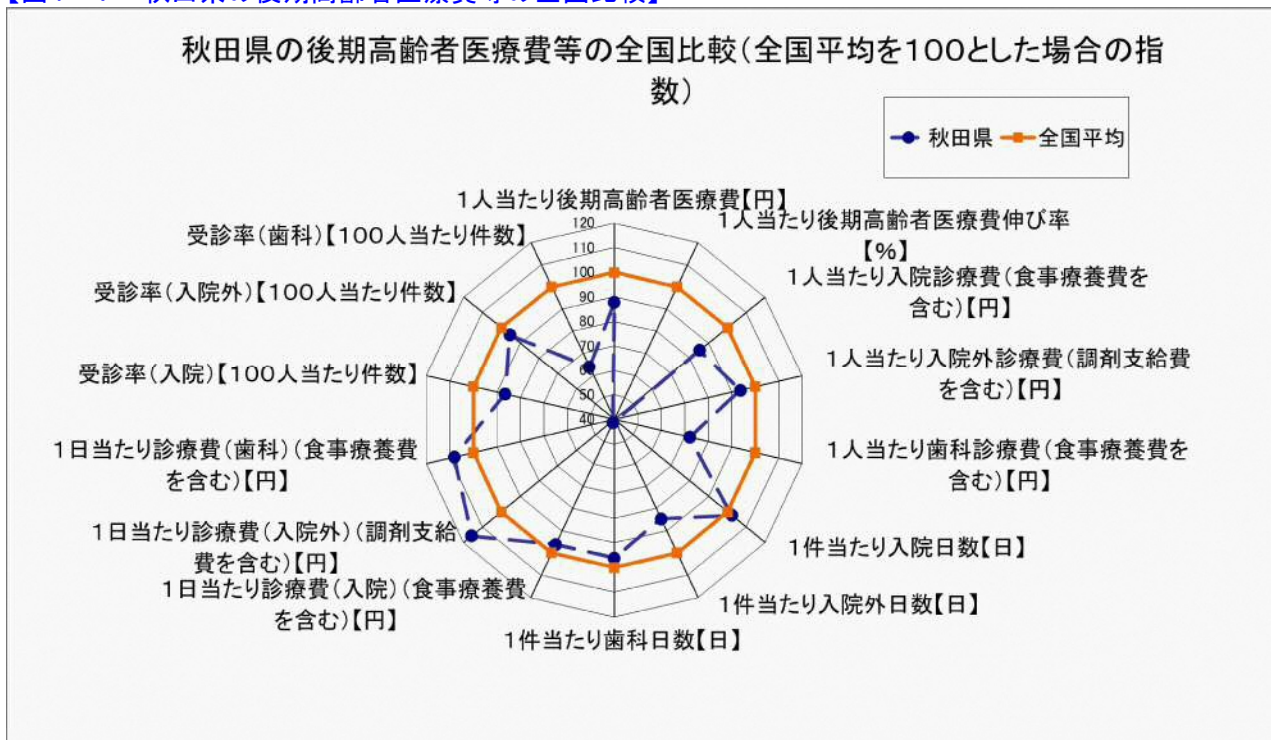
資料:厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」(平成22年度)

※受診率とは 当該年度の診療件数を当該年度の平均被保険者数で除して100倍したものである。

【表1－1 秋田県の後期高齢者医療費等の全国比較】

区 分	秋田県	(全国順位)	全国平均	全国最高	全国最低
1人当たり後期高齢者医療費【円】	795,093	(39)	904,795	1,146,623	730,269
1人当たり後期高齢者医療費伸び率【%】	1.0	(46)	2.6	4.3	0.7
1人当たり入院診療費(食事療養費を含む)【円】	387,776	(35)	455,232	661,231	347,033
1人当たり入院外診療費(調剤支給費を含む)【円】	381,228	(35)	407,436	483,638	347,687
1人当たり歯科診療費(食事療養費を含む)【円】	20,446	(41)	28,342	44,701	16,352
1件当たり入院日数【日】	19.0	(13)	18.6	20.7	16.8
1件当たり入院外日数【日】	1.8	(43)	2.1	2.6	1.8
1件当たり歯科日数【日】	2.4	(13)	2.5	2.6	2.1
1日当たり診療費(入院)(食事療養費を含む)【円】	26,718	(31)	27,768	31,848	23,069
1日当たり診療費(入院外)(調剤支給費を含む)【円】	14,103	(3)	12,184	14,920	10,151
1日当たり診療費(歯科)(食事療養費を含む)【円】	7,481	(9)	6,919	7,856	6,219
受診率(入院)【100人当たり件数】	76.2	(36)	88.2	128.7	66.7
受診率(入院外)【100人当たり件数】	1,511.1	(31)	1,582.2	1,744.2	1,376.8
受診率(歯科)【100人当たり件数】	113.6	(44)	178.1	250.4	91.6
資料:厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」(平成22年度)					

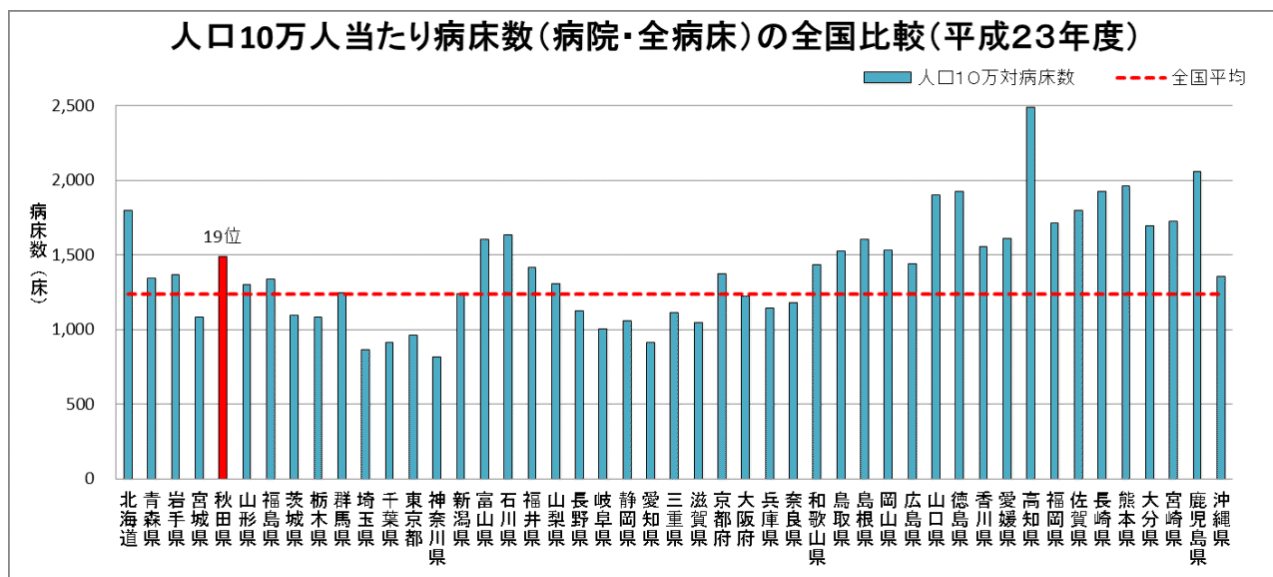
【図1－7 秋田県の後期高齢者医療費等の全国比較】



(2) 病床数の状況

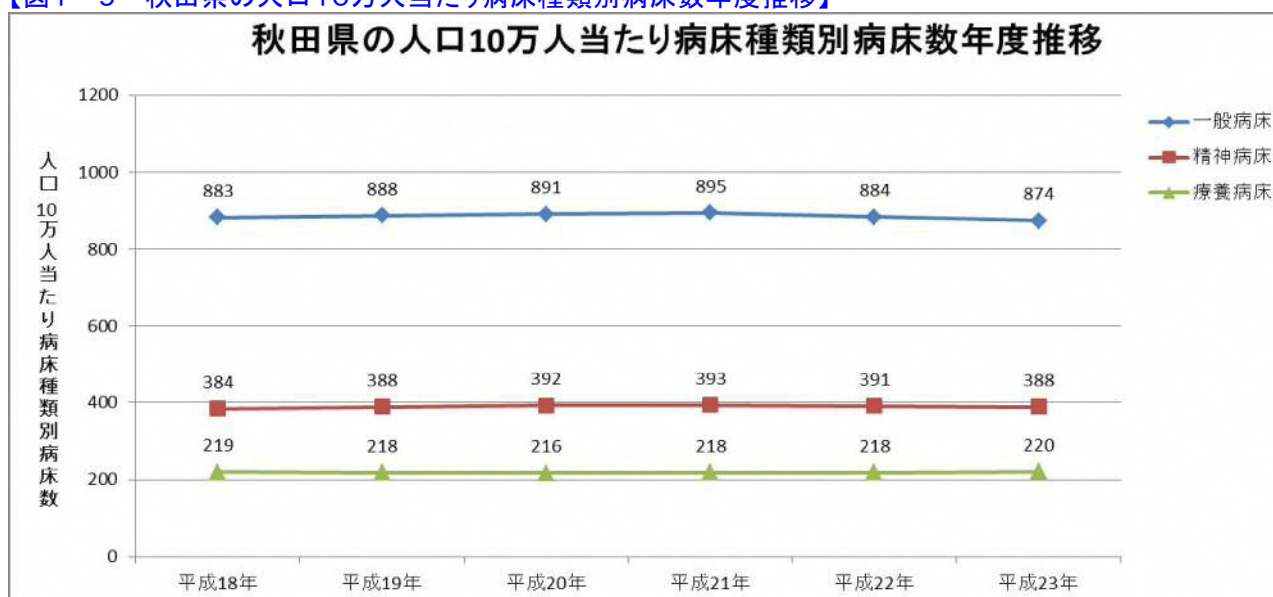
人口10万人当たりの療養病床数(220床)は全国平均(258床)を下回っているものの、一般病床(874床)は全国平均(704床)の1.2倍、精神病床(388床)でも全国平均(269床)の1.4倍となっています。また、東北六県と比べると、各病床とも最も多くなっています。

【図1-8 人口10万人当たり病床数の全国比較】



本県の人口10万人当たり病床数の年度推移を見ると、ここ数年はほぼ横ばいとなっております。

【図1-9 秋田県の人口10万人当たり病床種類別病床数年度推移】



(3) 平均在院日数の状況

平均在院日数とは、病院に入院した患者の入院日数の平均値を示すものであり、病院報告においては次の算式により算出されます。

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

全国の平成23年の平均在院日数(介護療養病床を除く。)は30.4日です。

これに対し、本県は33.3日であり、最短の東京都(23.3日)と比べて10.0日長く、全国第15位となっています。

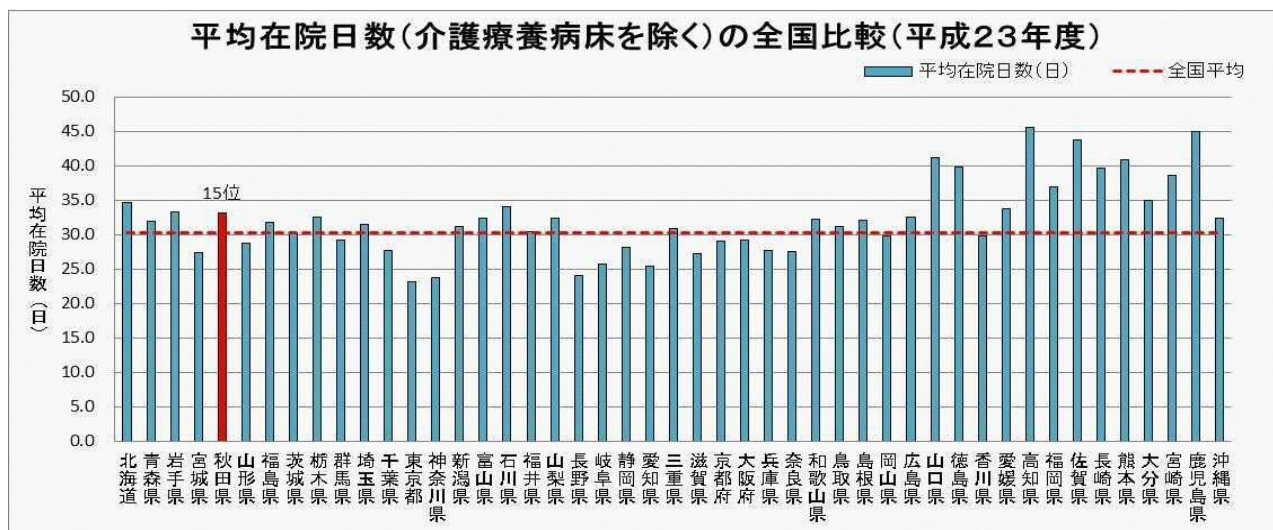
なお、病床の種別ごとに見ると、一般病床は全国平均17.9日に対し、本県では19.8日(全国第12位)、療養病床は全国平均175.1日に対し、本県では216.1日(全国第4位)、精神病床は全国平均298.1日に対し、本県では311.1日(全国第22位)という状況になっています。

この主な原因としては、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。

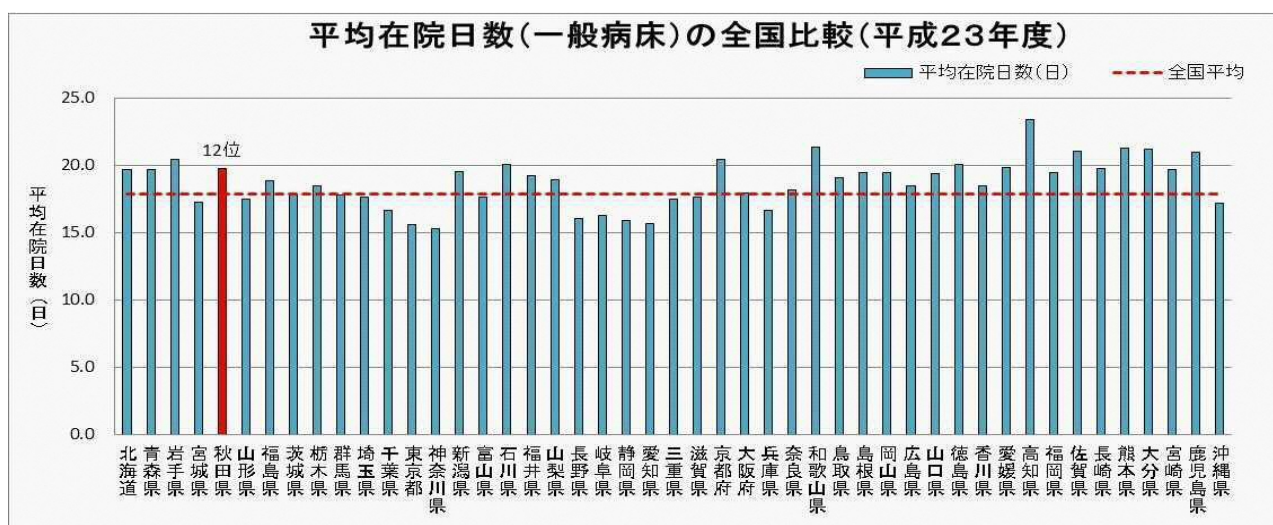
また、秋田県の過去の推移を見ると、平成23年の全病床については過去5年間で2.0日短くなってきております。

なお、全国の平均在院日数と一人当たり後期高齢者医療費(入院)とは、正の相関関係があり、平均在院日数の長さに比例して、一人当たり後期高齢者医療費(入院)が高くなる傾向が見られます。

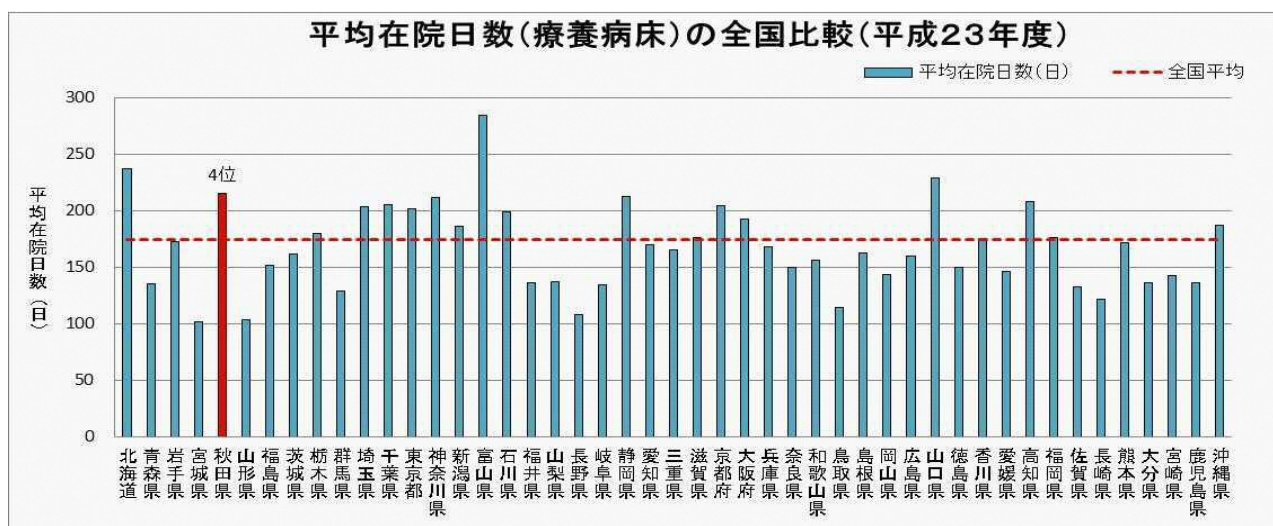
【図1-10 平均在院日数(総数)の全国比較】



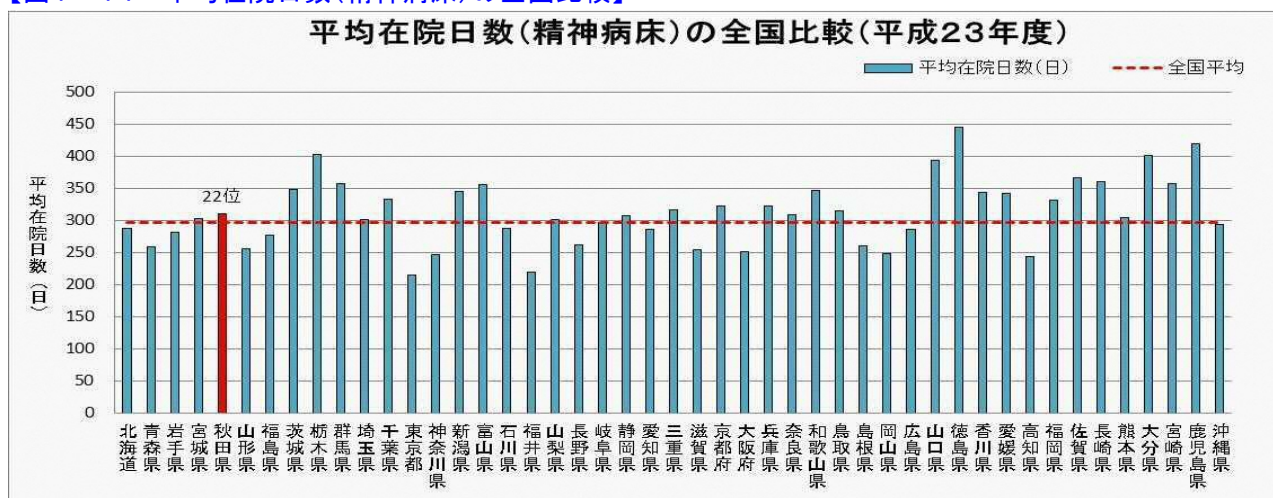
【図1-11 平均在院日数(一般病床)の全国比較】



【図1-13 平均在院日数(療養病床)の全国比較】

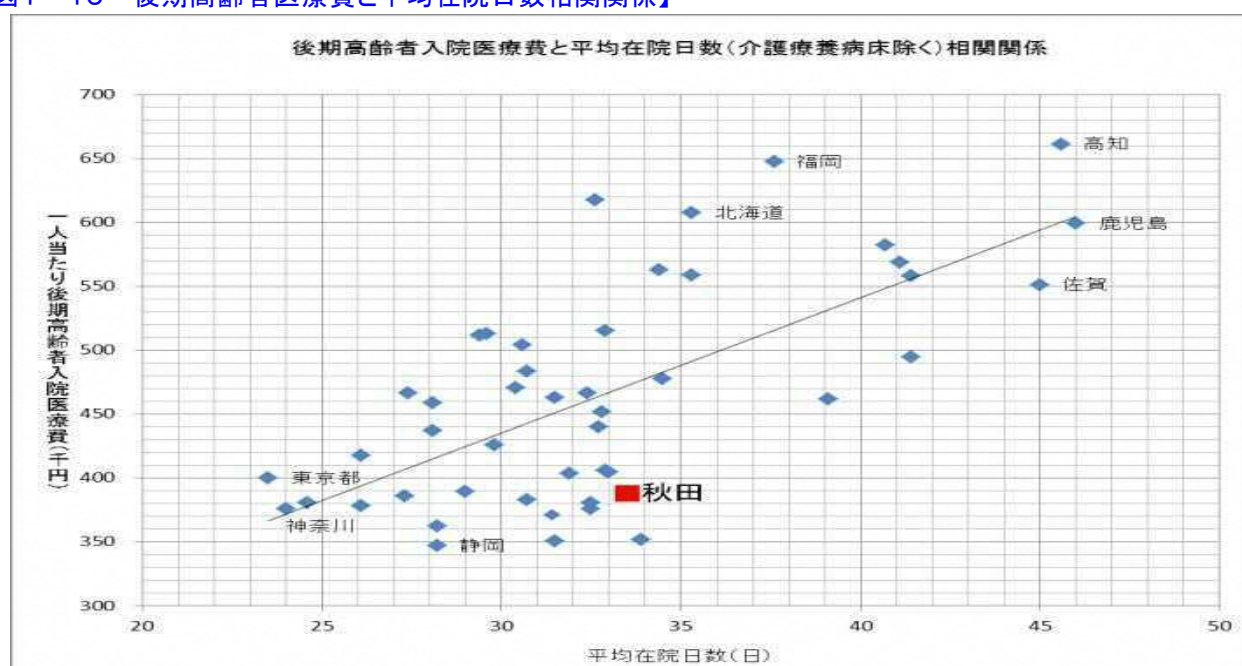


【図1-14 平均在院日数(精神病床)の全国比較】



資料:厚生労働省「病院報告」(平成23年)

【図1-15 後期高齢者医療費と平均在院日数相関関係】



② 死亡率

全国の死因別粗死亡率(平成23年人口動態調査)では、1位が悪性新生物(がん)、2位が心疾患、3位が脳血管疾患となっており、全体の55.2%を占めています。

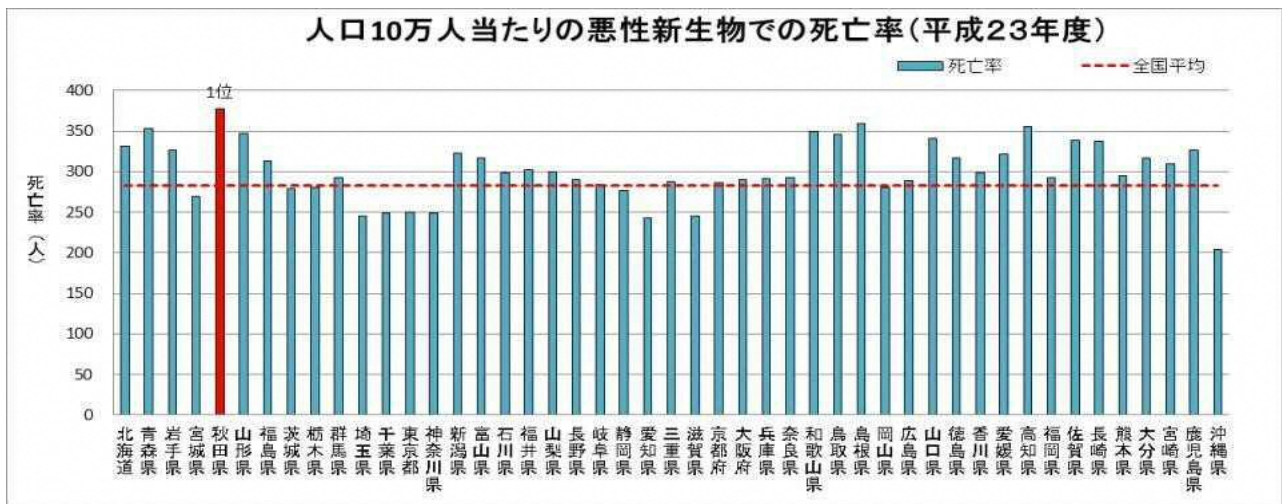
本県でも、死因と順位は変わらず、全体の54.0%になっています。

本県では、悪性新生物(がん)が10万人当たり337.8人で全国平均の同258.3人を大きく上回り全国第1位となっています。

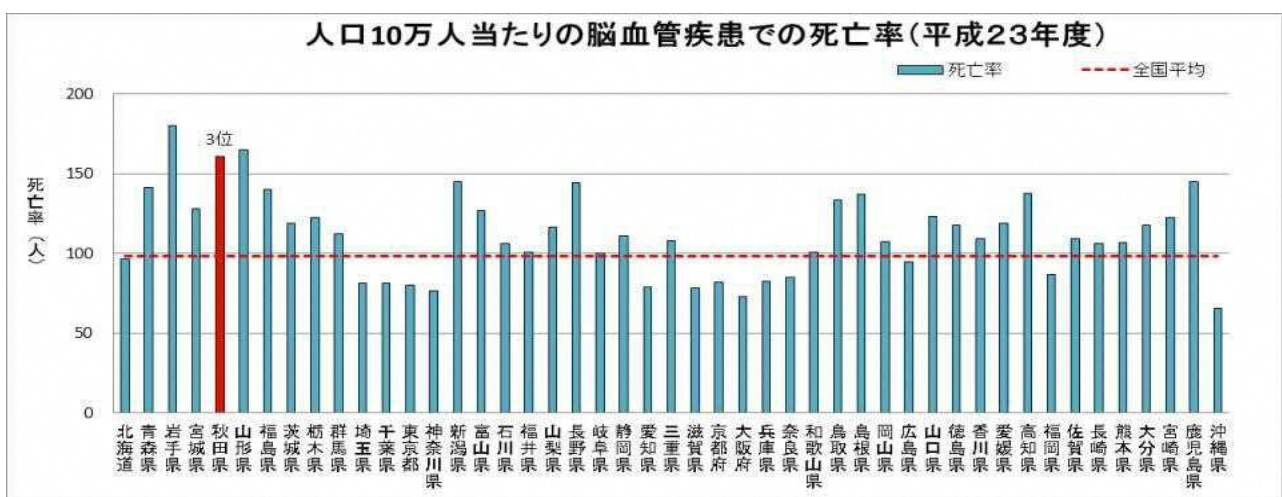
また、脳血管疾患も10万人当たり161.3人で全国平均の同105.3人を大きく上回り全国第3位となっています。

脳血管疾患の死亡者が65歳以上の高齢者層に多いのに対し、悪性新生物(がん)による死亡者は50歳前後から増え始めています。

【図1-18 人口10万人当たりの悪性新生物での死亡率の全国比較】



【図1-19 人口10万人当たりの脳血管疾患での死亡率の全国比較】



資料:厚生労働省「人口動態調査」(平成23年)

(5) 生活習慣病の予防の状況

国民医療費の約3割、死因の約6割を生活習慣病が占めている現状において、生活習慣病の予防が医療費の適正化に向けた大きなポイントになります。

生活習慣病は、不適切な生活習慣(不適切な食生活、運動不足、ストレス過剰等)の継続によって発症するとされています。

本県におけるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)(※1)の該当者の割合は、男性では、総数の約23.2%、予備群とされる者の割合は総数の約16.5%で、合わせて総数の約39.7%と推計されています。

女性では、該当者の割合は、総数の約7.8%、予備群とされる者の割合は総数の約5.7%で、合わせて総数の約13.5%と推計されています。

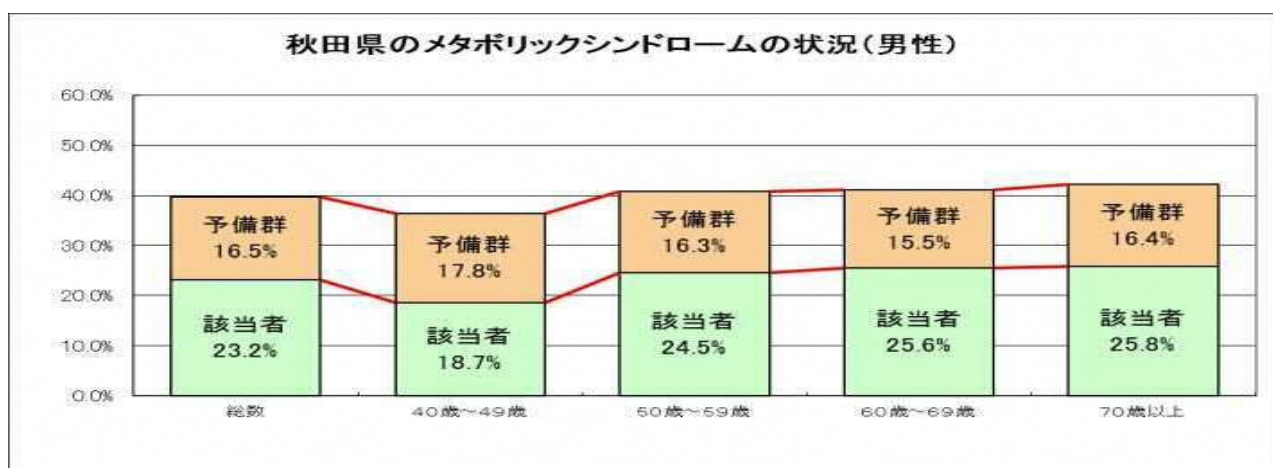
年代別にみると、年代が移行するにつれて高くなる傾向にあります。

このことから、男女ともそれぞれの年齢における生活習慣の変化を認識し、できるだけ早い時期からの運動習慣の確立、内臓脂肪の減少を図るとともに、生活習慣の改善を推進することが必要であると考えられます。

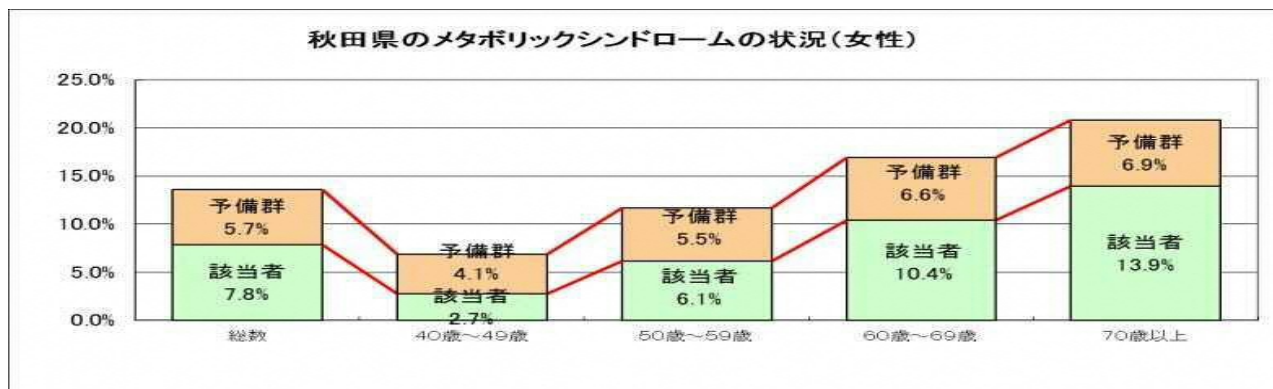
(※1)「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」

＝食べ過ぎや運動不足などによって、内臓脂肪が蓄積され、その結果として代謝異常が原因となって引き起こされる。

【図1-20 秋田県のメタボリックシンドロームの状況(男性)】



【図1-21 秋田県のメタボリックシンドロームの状況(女性)】



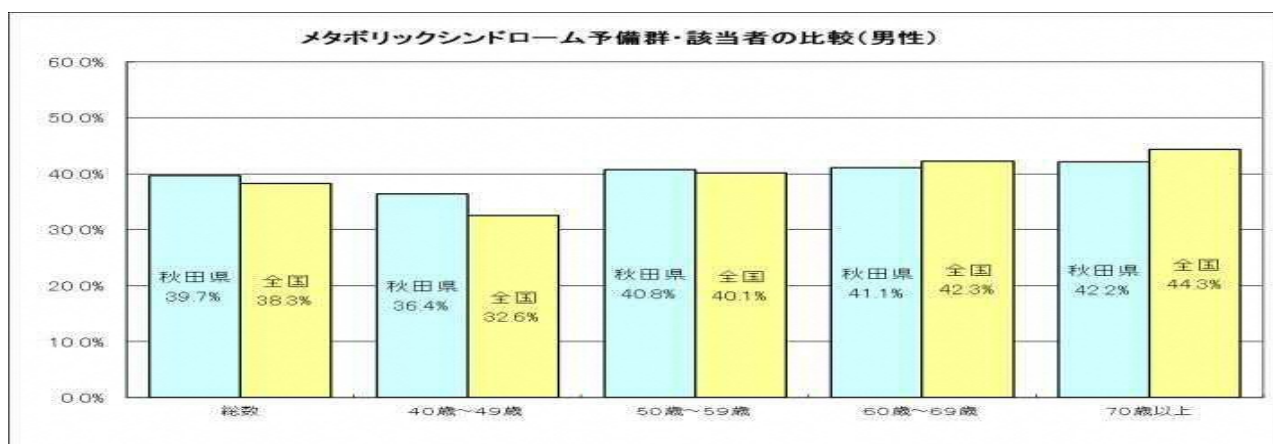
資料:厚生労働省提供データによる(平成23年度)

40～74歳におけるメタボリックシンドロームの予備群及び該当者の割合を全国と比較すると、男性では、全国より1.4%高く、女性では、全国より1.7%高くなっています。

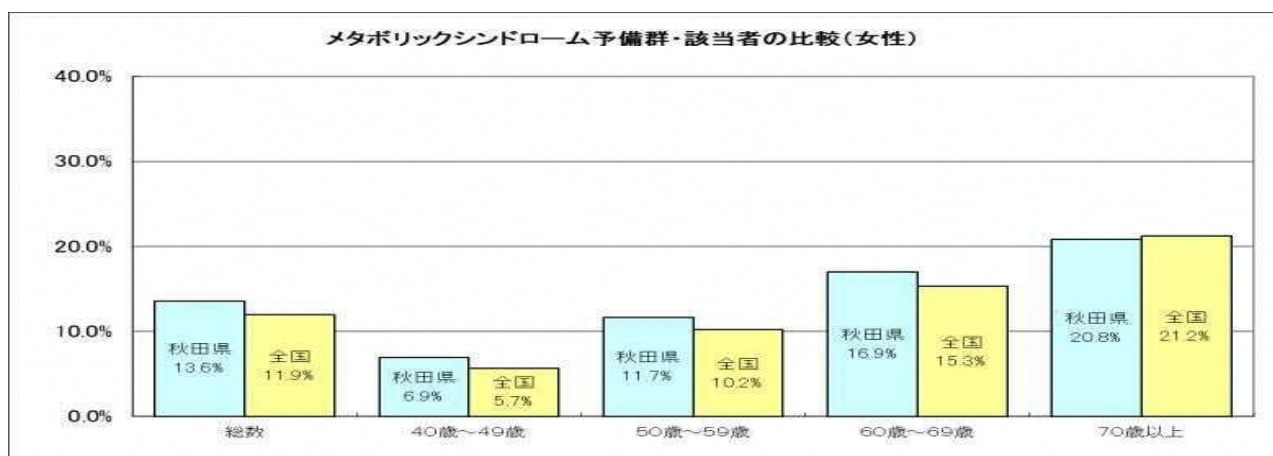
年代別に、全国と比較してみると、男性では、40歳代の割合が全国より高く、女性では、40歳代から60歳代に亘って全国より高い傾向にあります。

全国と比較しても、秋田県においては、若年からのメタボリックシンドローム予防対策が必要であると考えられます。

【図1-22 秋田県のメタボリックシンドローム予備群・該当者の比較(男性)】



【図1-23 秋田県のメタボリックシンドローム予備群・該当者の比較(女性)】



資料:厚生労働省提供データ(平成23年度)

(6) 高齢者の社会参加の状況

若年時からの生活習慣病予防対策を進めるとともに、元気で生き生きと高齢期を過ごせる高齢者が増えれば、医療費の伸びの適正化が期待されます。

そのためには、高齢者の就労や地域活動への参加など、積極的な社会参加を促進し、高齢者の生きがいづくりを図ることが重要となります。

全国の65歳以上の就業率を見ると、全国平均が20.4%に対し、秋田県は17.5%とやや低くなっています。

平成22年度、高齢者の就業率が最も高い長野県では一人当たり後期高齢者医療費が全国2番目に低いなど、高齢者の就業率が高いと1人当たり後期高齢者医療費は低くなる傾向にあると考えられています。

秋田県における、高齢者の社会参加や地域活動の実施・参加状況は次のようになっています。

スポーツ・レクリエーション活動としては、全国健康福祉祭「ねんりんピック」への参加や、秋田県健康福祉祭「いきいき長寿あきたねんりんピック」の開催、老人クラブ等による各種スポーツ大会が開催されています。

(平成24年3月末老人クラブ数:1,870 会員数:85,584人)

また、秋田LL大学園では地域活動に積極的に活動できるようリーダー養成を支援しているほか、秋田県老連大学校などでは、生涯学習の活動が行われています。さらに、ボランティア活動、NPO活動などで社会参加されている方も多くなっています。

今後、いわゆる「団塊の世代」の高齢化が進み、これまで以上に多様な価値感、経験、能力を持つ元気な高齢者が増加することが予測され、社会参加の形態も多様化するものと考えられます。

2 課題

(1) 生活習慣病の予防

本県では、全国と比べて、メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の割合が男女とも高くなっています。

このことから、男女ともそれぞれの年齢における生活習慣の変化を認識し、できるだけ早い時期からの運動習慣の確立、食生活の改善による内臓脂肪の減少を図るとともに、禁煙の実施など、生活習慣の改善を推進することが必要であると考えられます。

また、本県の疾病構造の特徴として、入院では脳血管疾患、がんや循環器疾患の受診率が高く、入院外では高血圧疾患、呼吸器系、消化器系の疾患の受診率が高くなっています。

死亡率を見ても、がん、脳血管疾患、心疾患の三大生活習慣病による死亡者が6割近くを占め、中でも、がん、脳血管疾患の死亡率は全国の中でも高くなっています。

今後、これらの生活習慣病の予防対策や定期的健診等で健康管理を重点的に行っていく必要があります。

そのため、特定健診・特定保健指導(注1)とともに、ライフステージに応じた健康づくりの取組を効果的かつ確実に実施していく必要があります。併せて、県民が自らの健康状態をチェックする健康管理意識の向上に向けた取組や生活習慣病予防教育の普及啓発を図ることも重要です。

さらに、生活習慣病などの予防と同時に、元気な高齢者が培ってきた知識や経験を生かすことができるよう、社会参加や就労の場を確保するなど、様々な支援をしていくことが、高齢者が健康を保持していく面で必要です。

(注1)「特定健康診査・特定保健指導」

医療保険者(国保、被用者保険)が、40歳から74歳の加入者を対象に、生活習慣病、特にメタボリックシンドロームの該当者、予備群を早期に発見することを目的として実施する健診を「特定健康診査」という。

特定健康診査の結果で、健康の保持に努める必要がある人に対し、個人の生活習慣の改善に重点を置き、行動目標を自ら設定し実行できるよう、行う保健指導を「特定保健指導」という。

(2) 平均在院日数の短縮

本県の1人当たりの後期高齢者医療費は、平成22年度で全国第39位と低い方ですが、入院外における受診率や1日当たり医療費の高いこと、また、入院期間の長期化などが特徴となっています。

平成23年における本県の平均在院日数は、全国第15位とやや上位に位置しています。

これは、人口10万人当たりの療養病床数は全国と比べて少ないものの、一旦療養病床に入院した患者が、家族の高齢化や、核家族化などの世帯構造の変化により在宅への復帰が困難であるなどの理由で、入院が長期化してしまうという傾向があるためではないかと考えられます。

今後、本県の生産年齢人口(15～64歳)は年々減少する一方、老年人口(65歳以上)は増加傾向が続くことから、高齢化率は、平成22年10月1日現在の29.6%から、団塊の世代が高齢者となる平成27年には33.1%に、平成42年には40.0%に達すると推計されています。

こうした急激な高齢化の進行により、このまま推移すると、本県の総医療費は後期高齢者医療費の増加に大きく影響されると予測されます。

平均在院日数が長くなると後期高齢者医療費が増加する傾向にあると考えられていることから、このような状況においては、今後、この平均在院日数をどのように短縮していくかが大きな課題となってきます。

平均在院日数の短縮には、医療機関の機能分化と連携体制を確立していくことや、退院先となる施設等の

基盤整備、在宅医療・介護・生活支援の連携体制の構築を進めていく必要があります。

第2章 計画の目標と達成のための施策

1 基本的な方向性

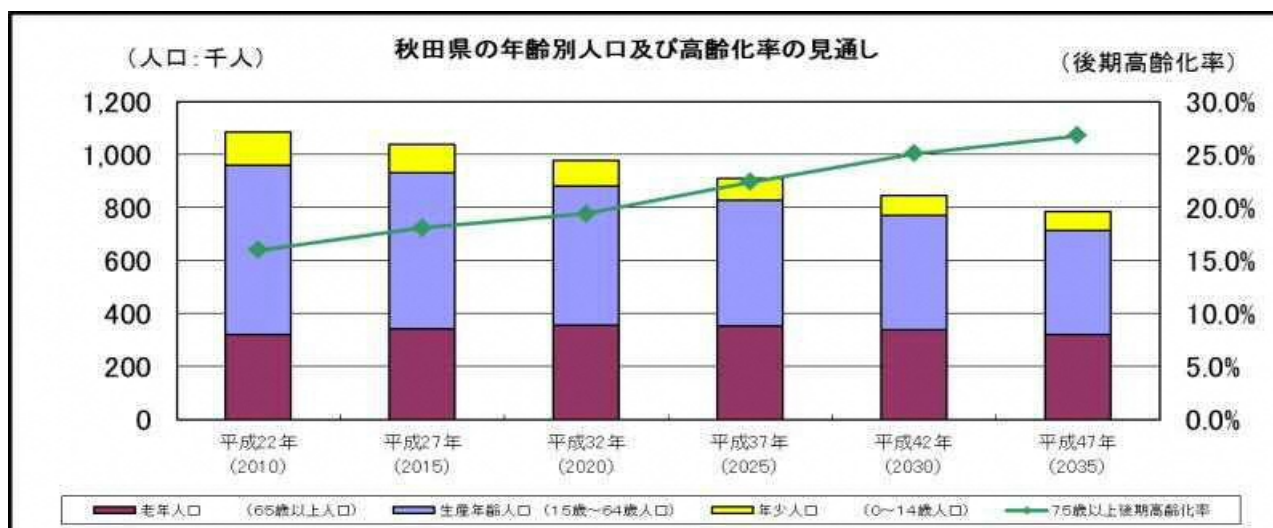
医療費の伸びを適正化していくための取組としては、第一義的には、今後の県民の健康と医療の在り方を展望し、県民生活の質の確保・向上を図りながら進めることが重要であり、それを前提として医療の効率化を目指す必要があります。

具体的には、医療の質及び量を確保しつつ、生活習慣病の予防や重症化予防、切れ目のない医療提供体制の整備、平均在院日数の短縮などの取組を適切かつ効果的に行う必要があります。

また、本県の75歳以上人口は、平成22年(2010年)の175千人が、平成47年(2035年)には210千人に増加すると推計されていることから、趨勢として老人医療費が伸びると予想されています。

したがって、医療費適正化の取組は、結果として、一人当たりの老人医療費の伸び率が中長期にわたって徐々に低下していくことが重要です。

【図2-1 秋田県の年齢別人口及び高齢化率の見通し】



					(単位: 千人・%)	
秋田県	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)
年少人口 (0～14歳人口)	124	107	94	84	76	68
	11.4%	10.3%	9.6%	9.2%	8.9%	8.7%
生産年齢人口 (15歳～64歳人口)	640	587	526	475	432	394
	58.9%	56.6%	53.9%	52.2%	51.0%	50.3%
老年人口 (65歳以上人口)	320	343	356	352	339	321
	29.5%	33.1%	36.5%	38.7%	40.1%	41.0%
計	1,086	1,037	975	911	847	783
	99.9%	100.0%	100.1%	100.0%	100.0%	100.0%
75歳以上後期高齢化率	16.0%	18.1%	19.4%	22.4%	25.1%	26.8%

資料: 総務省「国勢調査」(平成22年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」

(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標

① 特定健康診査の実施率

特定健康診査の実施率について、全国目標は平成29年度に対象者の70%以上が特定健康診査を受診することとされています。

県の目標値についても、保険者の構成割合等を勘案し、平成29年度（2017年度）において、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することとします。

項 目	現状(平成22年度)	目標(平成29年度)
特定健康診査の実施率	37. 5%	70. 0%

② 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率について、全国目標は平成29年度に対象者の45%以上が特定保健指導を受けることとされています。

県の目標値についても、保険者の構成割合等を勘案し、平成29年度（2017年度）において、当該年度における特定保健指導が必要と判断された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることとします。

項 目	現状(平成22年度)	目標(平成29年度)
特定保健指導の実施率	12. 5%	45. 0%

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

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合については、平成20年度と比べた減少率を25%以上とするため、県の目標値は平成29年度（2017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%以下とすることとします。

項 目	現状(平成22年度)	目標(平成29年度)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	27. 2%	20. 9%

④ 習慣的に喫煙する者の割合(成人)

喫煙は、がんをはじめ、循環器疾患等のリスク要因であることから、たばこ対策についての県

の目標値は平成29年度（2017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%以下とすることとします。

項 目	現状(平成22年度)	目標(平成29年度)
習慣的に喫煙する者の割合(成人)	男性 33.5%	男性 27.6%
	女性 9.8%	女性 7.9%

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

① 平均在院日数

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、入院期間の短縮に取り組むことが必要であることから、県の目標値は厚生労働省から示された考え方による計算式に基づき、平成29年度(2017年度)の平均在院日数を31.1日以下とすることとします。

項 目	現状(平成23年度)	目標(平成29年度)
平均在院日数	33.3日	31.1日

3 達成のための施策

秋田県では、2の「計画の目標」で設定した目標値の達成に向けて、次の取組を行っていきます。

(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

県は、保険者に実施が義務づけられた特定健康診査及び特定保健指導が円滑に実施されるよう、保険者に対し地域の疾病状況等の情報を提供します。

また、保険者において保存される特定健康診査及び特定保健指導の実施結果に関するデータ等の保健事業等への効果的な活用について支援します。

さらに県では、特定健康診査及び特定保健指導の実施に当たって、保健指導に携わる人材の確保及び質の向上への支援、委託先となる事業者の健全な育成に努めます。

特に、被用者保険の被扶養者については、それぞれの住まいに近い健診・保健指導機関で、特定健康診査及び特定保健指導を受けられるようにするため、集合的な委託(受託)契約を締結する枠組みを有効に活用できるよう、必要な情報の収集及び提供等に努めます。

② 保険者協議会の活動への支援

特定健康診査や特定保健指導の実施、被保険者向けの保健事業の共同実施等に当たっては、県内の代表的な保険者等を構成員とする「秋田県保険者協議会」の役割は重要であり、県は、「秋田県保険者協議会」の円滑な運営を支援するとともに、同協議会の事務局である「秋田県国民健康保険団体連合会」の活動に対して支援や助言を行います。

③ 保険者における健診結果データ等の活用の促進

保険者が有する特定健康診査及び特定保健指導に関する結果のデータは、保険者の保険運営にとって重要な情報であり、県では、保険者に対し、こうした保険者における健診等データの有効な活用や、それを用いた効果的な保健指導等が円滑に行われるよう助言や支援を行います。

④ 健康づくりへの取組

県では、生活習慣の改善によって生活習慣病の発症率を下げるため、減塩や食生活の改善、運動などを中心としたさまざまな県民運動を展開するとともに、学校、医療専門家等と連携しながら生活習慣病予防教育の普及を図るなど、ライフステージに応じた健康づくり対策に積極的に取り組みます。

また、今後ますます高齢化が進展する中で、高齢者の社会参加の促進や介護予防に取り組むなど、健康寿命の延伸に向けた取組を推進します。

たばこ対策として、禁煙や受動喫煙が健康に与える影響について、正しい知識の普及に努めるとともに、禁煙や受動喫煙防止に取り組む意識の啓発を行います。

また、禁煙を希望する人には、特定保健指導を利用した禁煙指導や、禁煙外来の紹介などの支援を行います。

(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25年度からの新たな「秋田県医療保健福祉計画」においては、五疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病に新たに精神疾患が加えられた。）五事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む））及び在宅医療ごとに、各医療機関が地域においてどのような役割を担うのか明らかにしていくこととしています。

「医療機能の分化」とは、例えば地域の医療機関が、救急医療の機能、リハビリテーションの機能、介護サービスの機能等を分担して提供できるよう専門性を高めることです。

「医療機能の連携」とは、「かかりつけ医」の機能を中心とした日常的な医療を基盤としながら、必要なときに機能分化した地域の医療機関が、相互に連携しながら切れ目のない医療を提供していくことをいいます。

医療機能の分化・連携により、限られた医療資源を効率的、効果的に活用することができるようになります。

② 在宅医療・地域包括ケアの推進

県民が地域において安心して療養生活を送るためには、24時間体制の診療・看護の提供体制及び医薬品等の供給体制を確保するとともに、在宅におけるターミナルケア（※1）を推進するなど、在宅医療の基盤整備を図ることと併せ、介護サービスや生活支援サービスの充実を図ることが重要です。

平成25年度からの新たな「秋田県医療保健福祉計画」においては、在宅医療提供体制の整備を推進することとしており、住み慣れた地域で安心して在宅医療を受けられるよう、切れ目のない医療体制の構築や、在宅医療に関わる多職種によるチーム医療体制の構築などを推進します。そして、在宅療養者の急変時に対応できるよう、関係機関の連携により24時間対応可能な体制の確保を目指します。また、住み慣れた自宅や介護施設等で看取りを行うことができるよう、ターミナルケアを含む看取りに24時間対応可能な医療機関の充実を図るとともに、病院や有床診療所等で必要に応じて患者を受け入れる体制の確保などを目指します。

また、地域連携（ネットワーク）の構築や強化を行うための「地域包括支援センター」の機能が十分発揮できるよう、市町村を支援するなど、高齢者の状態に即した適切なサービスを効率的に提供する体制づくり、各地域における実効性のあるケア体制の整備に取り組んでいきます。

（※1）「ターミナルケア」

＝現代の医療技術でも治療することができず、近い将来に死が訪れるであろうと予想される患者が残りの生命の質を高め、その人らしい人生が全うできるよう援助すること。

(3) その他の取組

医療費の伸びの適正化を推進するに当たり、各保険者は、特定健康診査及び特定保健指導の結果データやレセプト（診療報酬明細書）の情報等に基づき、医療機関を受診している被保険者等の現状把握や分析を行ったうえで、次のような対策に積極的に取り組む必要があります。

また、県は各保険者がより効果的な取組ができるよう、情報収集や提供、助言等の支援を行います。

① 訪問指導等の充実による重複・頻回受診者への指導

保険者は、健康管理や医療に対する重複・頻回受診者の意識を深めるため、保健師や看護師等による訪問指導や、特定健康診査及び特定保健指導の機会を活用した助言・指導を実施することが望まれます。

指導後は、レセプトにより受診動向や医療費を把握し、指導効果を確認し、対象者に対する指導方法や再訪問等の検討を行います。

なお、指導対象者の選定、訪問指導後の検討等については、医療機関・薬局等の関係機関と十分連携して実施します。

② 医療費通知の充実

医療費通知は、医療機関を受診した際の医療費の総額等を患者（医療受給者）に対し通知することにより、健康に対する認識を深めてもらうとともに、医療費に対するコスト意識を高めてもらうことを目的に実施します。

なお、保険者は医療費の通知に当たって、個人情報の取り扱いに万全を期しつつ、医師と患者の信頼関係を損なうことのないよう特に配慮して行う必要があります。

③ レセプト（診療報酬明細書）の審査及び点検の充実

レセプト（診療報酬明細書）の審査及び点検は、医療費の伸びを適正化するための基本的な取組の一つです。

保険者は、保険事業の適正かつ適切な運営のため、特に、縦覧点検調査（同一人のレセプトを経年的に並べて点検調査すること）を実施するとともに、点検者の資質向上や被保険者の受診動向・疾病特徴の分析・把握、高額レセプトの重点的な点検など、点検・調査の充実・強化に努める必要があります。

また、特定健康診査及び特定保健指導の結果データとの突合・分析により、リスクの高い被保険者を抽出して、受診勧奨などの効果的な働きかけを行うためにも、レセプトの審査及び点検が必要です。

④ 広報活動の充実

医療費の適正化を推進するためには、医療費の現状（実態）やその分析結果等について、広く住民に周知し、意識啓発を図ることが大切です。

そのためには、各保険者が中心となり、被保険者に対し、各種の広報活動を行うことが大切です。

⑤ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進

新薬と同じ有効成分で、価格の安い後発医薬品の利用が進めば、患者の負担額の軽減や医療保険財政の改善を図ることができます。

県では、医療機関や県民に対して、後発品の使用について積極的に普及・啓発を行うとともに、国からの最新情報を速やかに提供し、合わせて保険者による自己負担差額通知を含めた医療費通知の推進を呼びかけます。また、一般名処方導入されたこと等から、医療機関や薬局において後発医薬品をより使用しやすくなるよう環境整備に努めます。

そして、秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会において、後発医薬品等の使用に係る課題等を協議しながら、平成25年度に国が定める予定の「後発医薬品の使用促進にかかるロードマップ」を踏まえた取組を検討します。

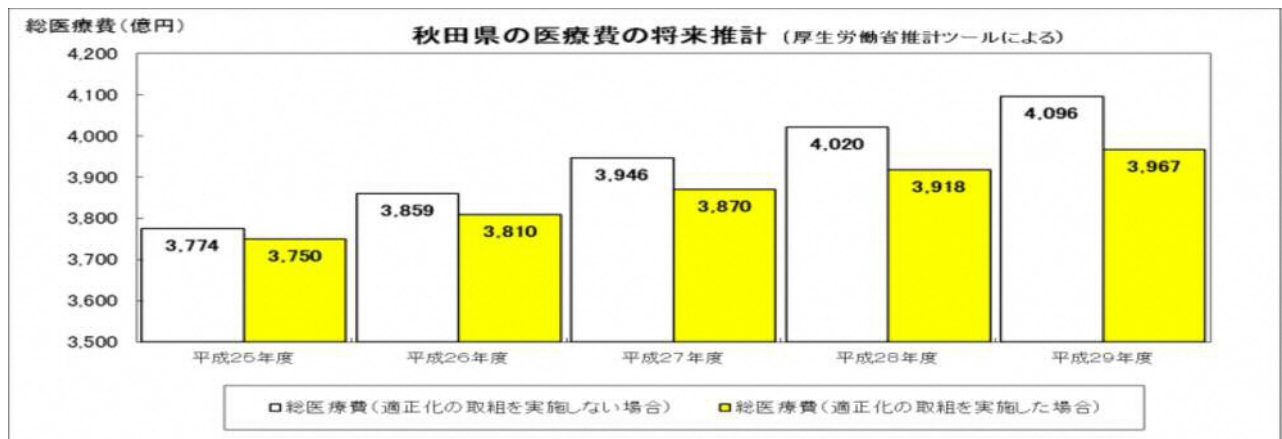
第3章 計画の推進と評価

1 医療費の見通し

医療費の伸びを適正化していく取組を実施しない場合、本県の総医療費は、平成23年度の3,639億円が、平成29年度には4,096億円程度になると推計されます。

医療費の伸びを適正化していく取組を実施した場合、平成29年度の医療費は3,967億円程度になると推計され、秋田県における総医療費の伸びの適正化効果は、129億円程度と考えられます。

【図3-1 秋田県の医療費の将来推計】



2 計画の推進

秋田県医療費適正化計画は、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主な目標としています。

このため、関係する「健康増進計画」「医療計画」及び「介護保険事業支援計画」と調和を保ちながら、相互に連携を図って推進していきます。

また、目標を達成するには、県民一人ひとりの理解と実践はもとより、社会全体が一つになって、健康づくりを進めていくことが重要であり、市町村や医療機関、その他の関係者が互いに連携して計画を推進していきます。

(1) 関係計画との調和

① 健康増進計画との調和

「健康秋田21計画」は、秋田県健康づくり推進条例に基づき、すべての県民が健康で生涯にわたって健やかで、心豊かな生活ができる社会を築くために策定されます。

そのため、「第2期健康秋田21計画」における生活習慣病対策に関する取組の内容は、「第2期秋田県医療費適正化計画」における県民の健康の保持の推進に関する取組の内容と整合し、両者が相まって高い予防効果を発揮するようにします。

② 医療計画との調和

「秋田県医療保健福祉計画」は、県民一人ひとりが、いつでもどこでも必要な医療サービスを受けられる本県の医療体制の将来像を明らかにし、県民の一人ひとりがゆとりと生きがいを持ち、健康で幸せな生活が送れるよう、医療と関連を有する保健・福祉の施策と連携を図り策定されます。

そのため、「秋田県医療保健福祉計画」における良質かつ効率的な医療提供体制の構築に関する取組の内容と、「第2期秋田県医療費適正化計画」における医療の効率的な提供の推進に関する取組の内容とが整合し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が実現されるようにします。

③ 介護保険事業支援計画との調和

「秋田県介護保険事業支援計画」は、「みんなが安心して活躍できる健康長寿社会の実現」を基本理念として策定するものです。

そのため、「第5期秋田県介護保険事業支援計画」における地域包括ケアシステムの構築等の取組の内容と、「第2期秋田県医療費適正化計画」の取組の内容が整合し、医療と介護の連携が円滑に図られるようにします。

(2) 施策を推進するための関係者の役割と連携

県民は、計画の趣旨を理解し、食生活や運動などの生活習慣を改善し、生活習慣病等の発症を予防するなど、健康で明るく元気な生活が続けられるよう、生涯にわたり、健康づくりに積極的に取り組むこととします。

また、地域の医療体制について、県民自らも積極的に情報収集し、症状等に応じた適切な医療を受けることを期待します。

市町村は、衛生部門の医師、歯科医師、保健師、管理栄養士等がレセプトや保健指導データ等を活用することにより、地域ごとの課題を明確にして、地域の健康づくり施策を実施するとともに、後期高齢者に対する健康相談、指導体制などを整えます。

また、医療の効率的な提供の推進に関しては、医療・福祉・介護の連携を推進するとともに、介護施設その他の介護サービスの基盤整備を担います。

医療機関及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の医療関係団体は、計画の趣旨を理解の上、会員への周知を図るとともに、計画の推進にあたります。

保険者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施計画を策定し、計画的な特定健康診査、特定保健指導を行うとともに、市町村等による一般的な健康増進対策と連携し生活習慣病の予防の推進を図り、医療費の伸びの適正化を推進します。

「後期高齢者医療広域連合」は、75歳以上の後期高齢者(65歳以上で一定の障害があると認定された方を含む)の健康の保持増進のために、健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業を行うよう努力し、被保険者の適正な受診等に対する普及・啓発を行います。

「秋田県国民健康保険団体連合会」は、市町村国民健康保険者の円滑な事業運営に関する事業の実施等を行い、また、保険者協議会の事務局として、健診事業者の情報の収集や各医療保険者との連絡・調整などの支援を行います。

県は、市町村、医療機関、保険者、後期高齢者医療広域連合、その他関係機関への計画の周知を行うとともに、計画に掲げた目標を達成できるよう、関係機関とそれぞれ連携して、関連施策を推進するほか、計画の進行管理を行います。

3 計画の評価

医療費適正化計画では、PDCAサイクル(計画作成→実施→評価→見直し・改善)(※1)にのっとり一連の循環により、進行管理を行います。

(※1)「PDCAサイクル」

= Plan(計画)、Do(実施)、Check(点検・評価)、Action(行動(政策への反映))
実績評価の仕組みのひとつ。(医療費適正化計画の評価方法)

(1) 中間評価

計画の作成年度の翌々年度(平成27年度)に、計画に掲げる目標の達成に向けた取組の進捗状況の把握及び分析を行い、計画の進捗状況に関する中間評価を行います。

中間評価の結果は、インターネットや印刷物等を通じ、公表します。

また、中間評価を踏まえ、必要に応じ、目標値の設定、目標達成のために取り組む施策の内容等について見直しを行い、計画の変更を行います。

(2) 実績評価

計画期間終了の翌年度(平成30年度)に、計画に掲げる目標の達成状況及び計画に掲げる施策の実施状況等についての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。

実績評価の結果は、厚生労働大臣に報告するとともに、公表します。

4 計画の周知

本計画については、県のホームページに掲載し周知するほか、広報誌等に積極的に掲載していきます。