

第3期秋田県医療費適正化計画

平成30年3月

秋 田 県

目 次

計画の策定に当たって	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) 計画の位置付け	1
(3) 計画への記載事項	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	3
③ 後期高齢者医療費	5
(2) 医療施設等の状況	6
① 医療施設数	6
② 病床数	6
(3) 後発医薬品の使用状況	7
(4) 生活習慣病の状況	8
① 受診動向	8
② 死亡率	10
(5) メタボリックシンドロームの状況	12
(6) 生活習慣の状況	13
(7) 高齢者の社会参加の状況	14
2 本県の特徴と課題	15

第2章 計画の目標と達成のための施策	16
1 基本的な方向性	16
2 計画の目標	17
（1）県民の健康の保持の推進に関する目標	17
① 特定健康診査の実施率	17
② 特定保健指導の実施率	17
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	17
④ 習慣的に喫煙する者の割合（成人）	18
⑤ がん検診受診率	18
⑥ その他の目標	18
（2）医療の効率的な提供の推進に関する目標	19
① 後発医薬品の使用割合	19
② 健康サポート薬局の届出数	19
3 達成のための施策	20
（1）県民の健康の保持の推進に関する施策	20
① 「健康寿命日本一」への挑戦	20
② 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進並びに データ活用の促進	21
③ 保険者協議会と連携した取組の推進	21
（2）医療の効率的な提供の推進に関する施策	21
① 病床機能の分化・連携の推進	21
② 在宅医療の推進及び地域包括ケアシステムの構築	22
③ 後発医薬品の使用促進	22
④ 医薬品の適正使用	22
（3）その他の取組	23
① 保険者による適正受診の促進	23

第3章 計画の推進と評価	25
1 医療費の見通し	25
2 計画の推進	25
(1) 関係計画との調和	26
① 健康増進計画との調和	26
② 医療計画との調和	26
③ 介護保険事業支援計画との調和	26
④ 国民健康保険運営方針との調和	26
(2) 施策を推進するための関係者の役割と連携	27
① 県民の取組	27
② 医療の担い手等の取組	27
③ 保険者等の取組	27
④ 県の取組	27
3 計画の評価	28
(1) 進捗状況の把握・分析	28
(2) 実績評価	28
4 計画の周知	28

計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

人口減少や急速な少子高齢化など社会経済情勢が大きく変化する中で、国民皆保険を堅持していくためには、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ります。

本県は、高齢化率が全国で最も高く、75歳以上人口の増加等に伴う医療費の増大が予想されるほか、がんや脳・循環器疾患による死亡率が全国と比較して高い状況にあるなど、その克服が大きな課題となっており、こうした状況の改善に努めることが医療費の適正化に寄与するものと考えられます。

県では、誰もが元気で活躍できる健康長寿社会の実現に向け、「10年で健康寿命日本一」を目標に掲げ、市町村や関係団体と連携しながら県民運動として取組を進めるとともに、効率的な医療提供体制の推進を図ることとしており、引き続き、本県における医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、本計画を策定します。

2 計画の概要

（１）計画の期間

平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年とします。

（２）計画の位置付け

高齢者の医療の確保に関する法律第9条の規定に基づき、医療費適正化基本方針に則して策定します。

（３）計画への記載事項

- ・ 県民の健康の保持の推進に関し、県が達成すべき目標
- ・ 医療の効率的な提供の推進に関し、県が達成すべき目標
- ・ 目標を達成するために県が取り組むべき施策
- ・ 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
- ・ 県における医療費の調査及び分析
- ・ 計画期間における医療費の見込み
- ・ 計画の達成状況の評価
- ・ その他医療費適正化の推進のために必要な事項

第1章 医療費を取り巻く現状と課題

1 現状

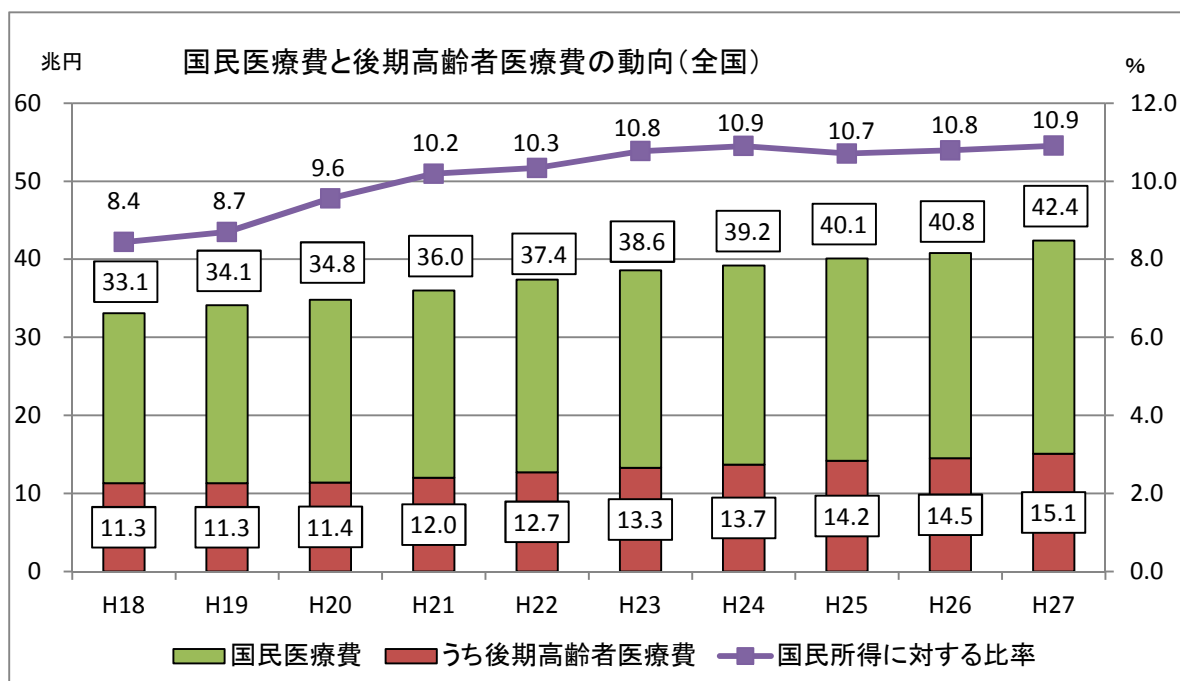
(1) 医療費の動向

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27年度で4兆3,644億円となっており、前年度と比べて1兆5,573億円、約3.8%増加しています。

過去10年間の推移をみると、診療報酬のマイナス改定等によりほぼ横ばいだった平成18年度を除き、毎年約2～4%程度増加しています。

国民所得に占める国民医療費の割合は、ここ数年は横ばい状態となっており、平成27年度で10.9%となっています。



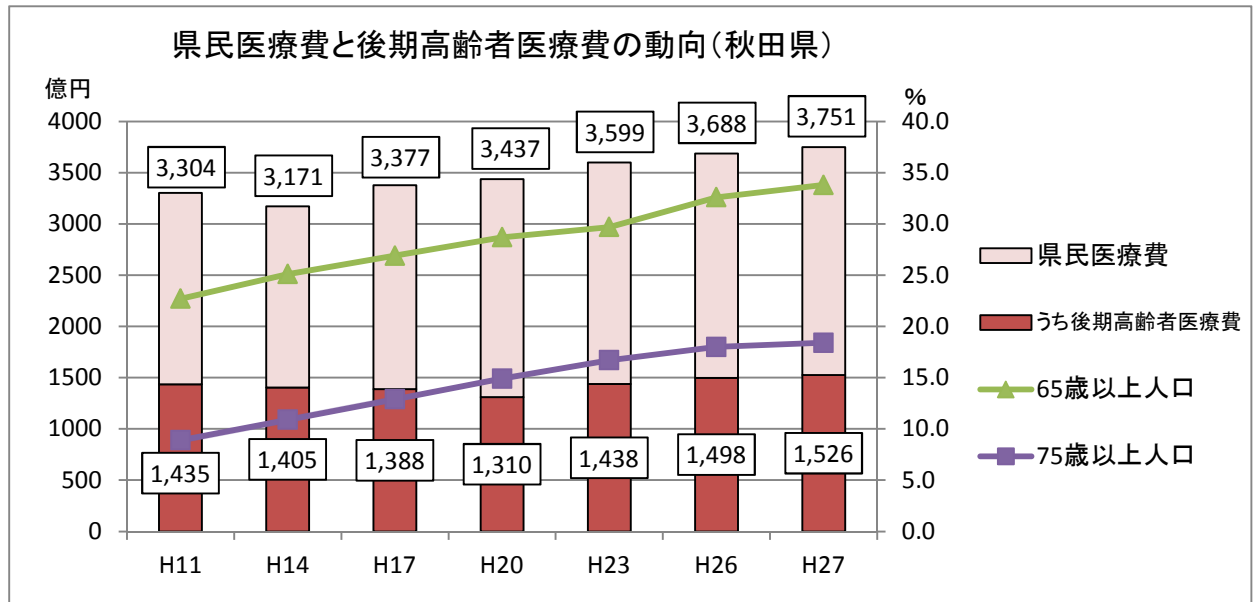
国民医療費等の伸び率（対前年度、%）

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
国民医療費	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8
後期高齢者 医療費	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4
国民所得	1.3	▲0.0	▲7.2	▲2.9	2.4	▲1.0	0.4	3.9	1.2	2.7

出典：厚生労働省「国民医療費の概況（平成27年度）」、「後期高齢者医療事業状況報告（平成27年度）」

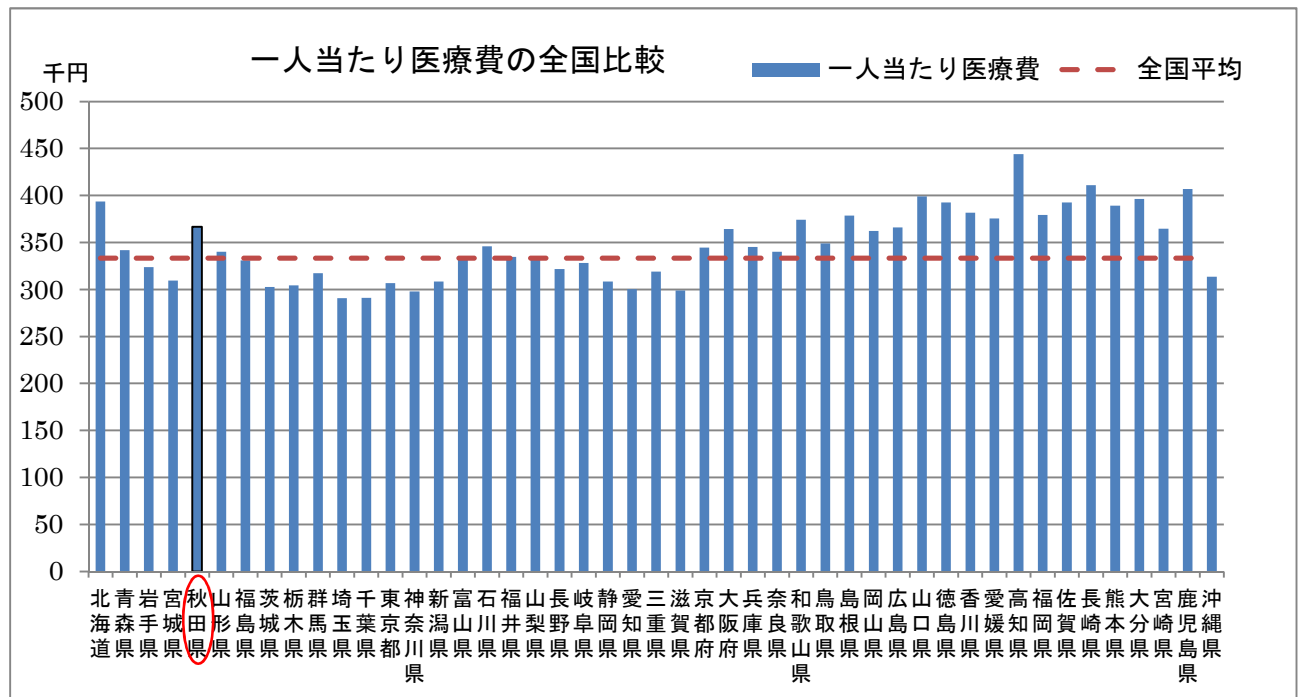
② 県民医療費

本県の県民医療費は、全国と同様、増加傾向にあり、平成27年度は約3,751億円となっています。そのうち、後期高齢者医療費は1,526億円となっており、全体の約4割を占めています。



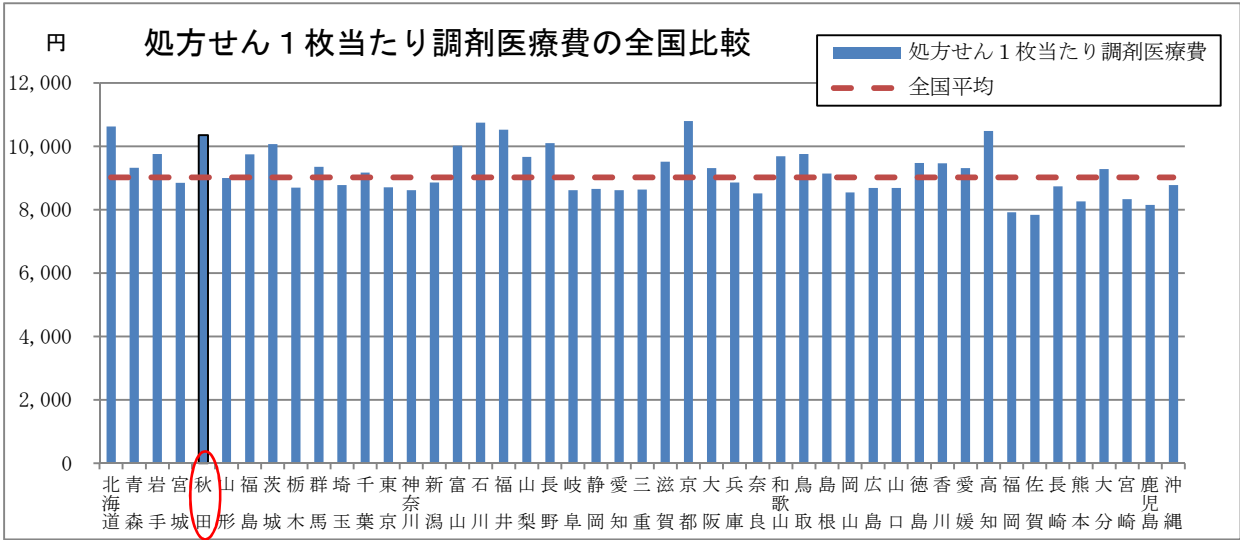
出典：厚生労働省「国民医療費の概況(各年度)」、「後期高齢者医療事業状況報告(各年度)」

本県の一人当たりの医療費は、平成27年度で約36万7千円となっており、全国平均(約33万3千円)を上回っています。



出典：厚生労働省「国民医療費の概況(平成27年度)」

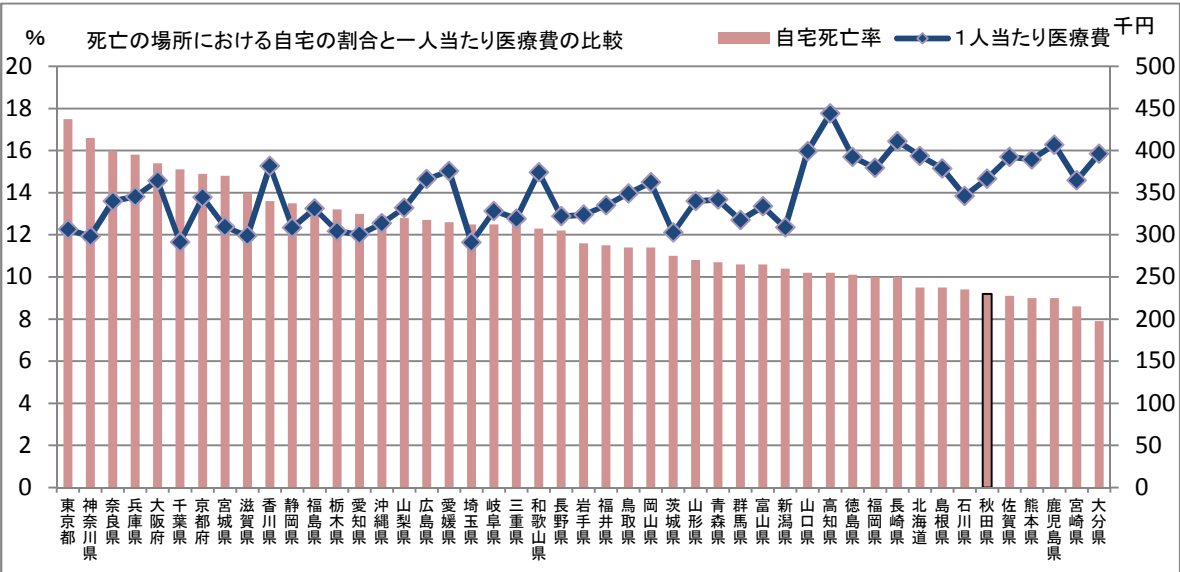
本県の薬局における処方せん1枚当たり調剤医療費は、平成28年度で10,351円となっており、全国平均（9,015円）を上回っています。



	処方せん1枚当たり調剤医療費			(参考) 内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料			
	(円)	うち技術料	うち薬剤料	(円)	1枚当たり 薬剤種類数	1種類当たり 投薬日数(日)	1種類1日当たり 薬剤料(円)
秋田県	10,351	2,343	7,985	6,673	3.07	27.5	79
全国平均	9,015	2,240	6,759	5,548	2.83	23.1	85

出典：厚生労働省「調剤医療費の動向調査（平成28年度）」

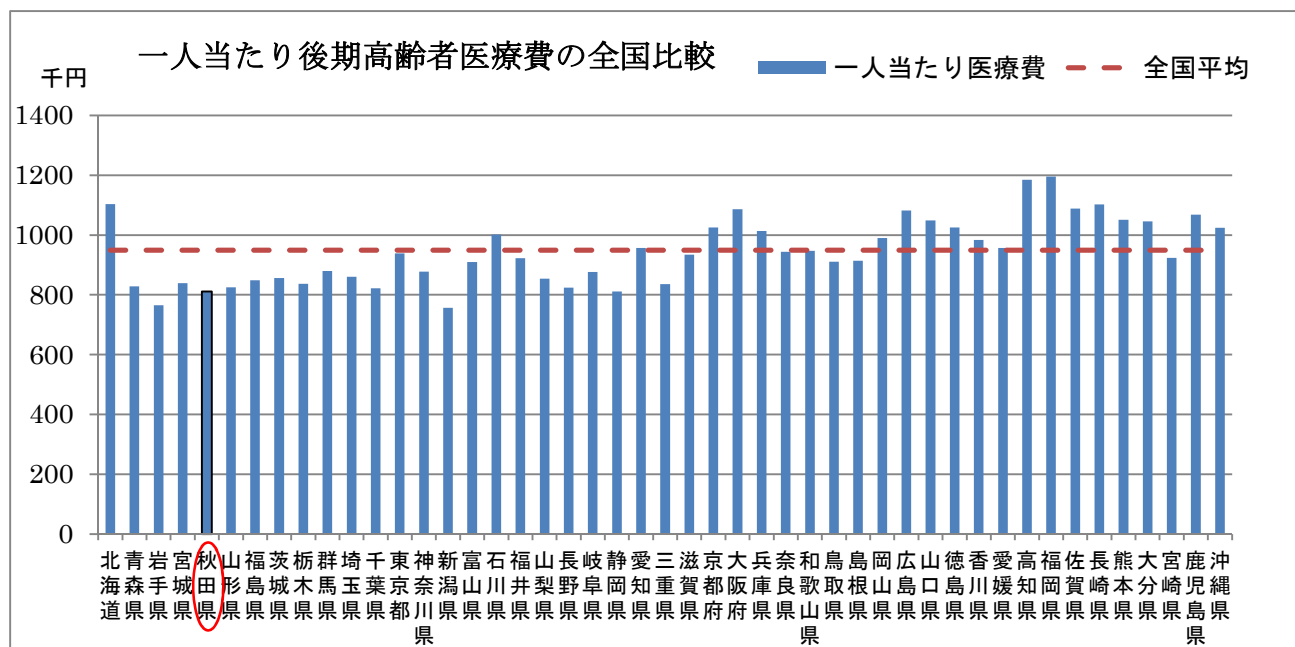
死亡の場所における自宅の割合（自宅死亡率）と一人当たり医療費の相関関係において、自宅死亡率が低い都道府県は一人当たり医療費が高い傾向にあります。本県は自宅死亡率が平成28年度で全国6位（9.2%）、一人当たり医療費が平成27年度で全国15位（約36万7千円）となっています。



出典：厚生労働省「国民医療費の概況（平成27年度）」「平成28年人口動態調査」

③ 後期高齢者医療費

本県の一人当たりの後期高齢者医療費は、平成27年度で約81万円となっており、全国平均（約95万円）を下回っています。



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（平成27年度）」

秋田県の後期高齢者医療費等の全国比較

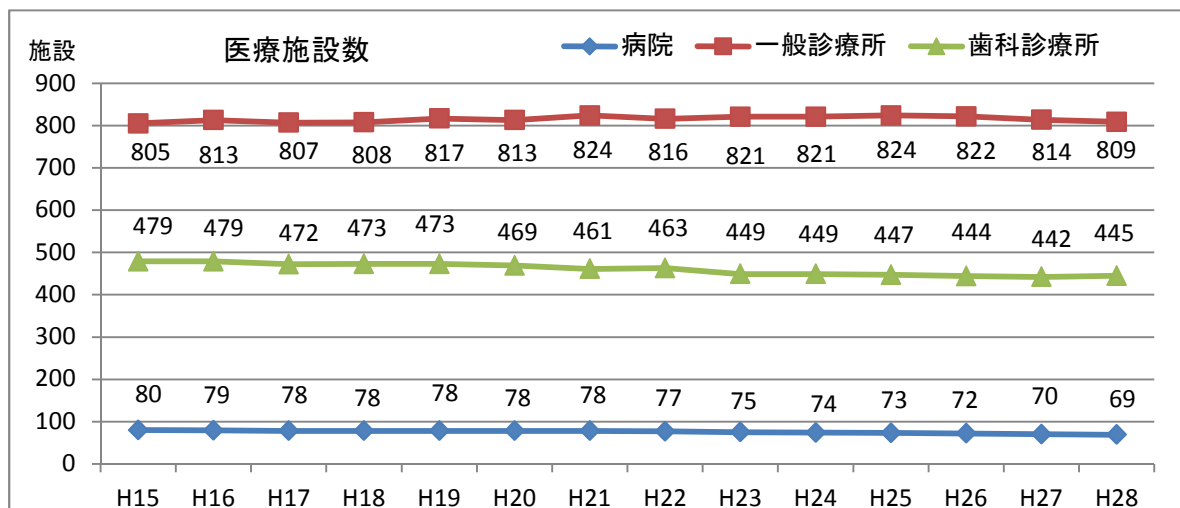
区 分	秋田県	(全国順位)	全国平均
1人当たり後期高齢者医療費 [円]	810,794	45	949,070
1人当たり後期高齢者医療費伸び率 [%]	1.4	38	1.8
1人当たり入院診療費（食事療養費含む） [円]	373,084	41	459,585
1人当たり入院外診療費（調剤支給費含む） [円]	407,302	36	441,170
1人当たり歯科診療費（食事療養費含む） [円]	23,894	41	32,772
1件当たり入院日数 [日]	18.23	16	17.89
1件当たり入院外日数 [日]	1.66	44	1.88
1件当たり歯科日数 [日]	2.10	19	2.06
1件当たり診療費（入院）（食事療養費含む） [円]	30,166	27	31,263
1件当たり診療費（入院外）（調剤支給費含む） [円]	16,508	4	14,629
1件当たり診療費（歯科）（食事療養費含む） [円]	7,920	2	7,072
受診率（入院） [100人当たり件数]	67.85	43	82.17
受診率（入院外） [100人当たり件数]	1,488.15	38	1,599.88
受診率（歯科） [100人当たり件数]	143.66	45	224.58

出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（平成27年度）」

(2) 医療施設等の状況

① 医療施設数

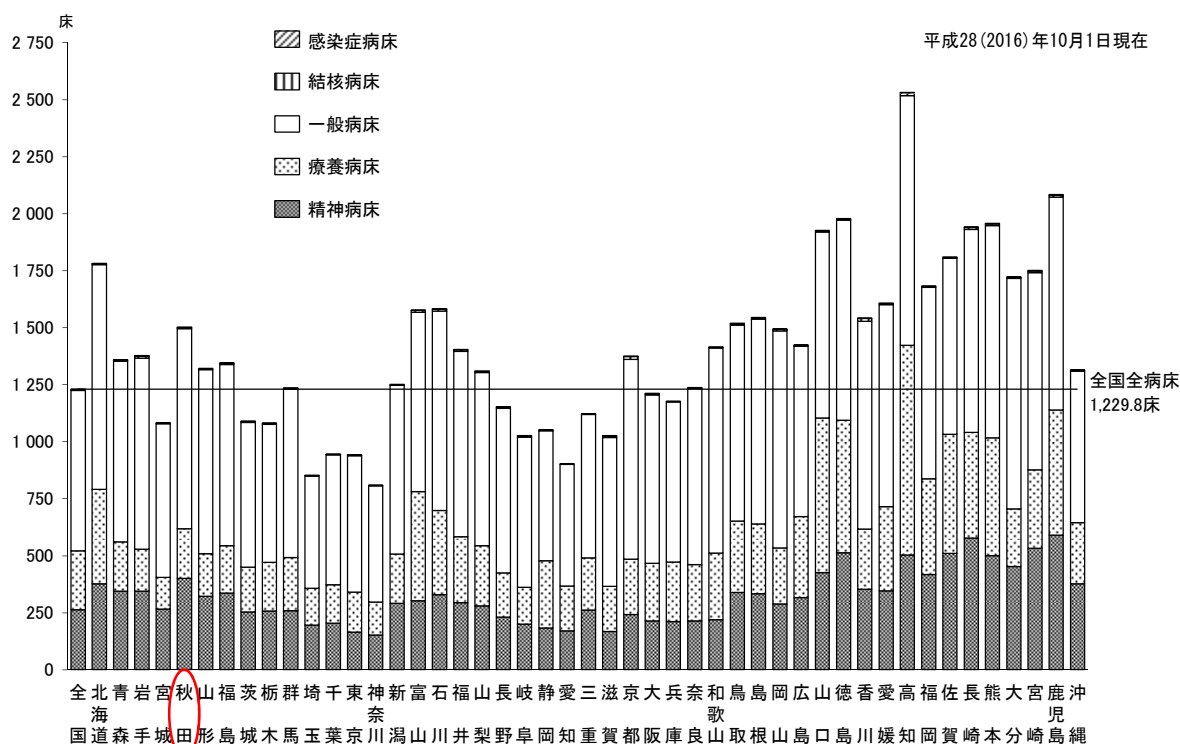
本県の医療施設数は、平成28年10月で、病院が69施設、一般診療所809施設、歯科診療所445施設となっています。施設数の推移をみると、一般診療所は横ばい、病院と歯科診療所は減少傾向にあります。



出典：厚生労働省「医療施設調査」

② 病床数

本県の人口10万人当たりの病院病床数は、平成28年10月で、全病床で1,502.5床となっており、全国平均（1,229.8床）を上回っています。内訳をみると、一般病床が876.3床（全国702.3床）、療養病床が217.5床（全国258.5床）、精神病床が401.3床（全国263.3床）となっており、結核病床以外の病床は、東北6県で最も多くなっています。



出典：厚生労働省「医療施設調査」

地域医療構想の将来推計では、平成37年（2025年）における県全体の病床数の必要量は、平成27年度病床機能報告の病床数と比較して、2,134床下回っています。医療機能別にみると、平成27年度時点では、特に急性期が3,304床多い状況にあります。

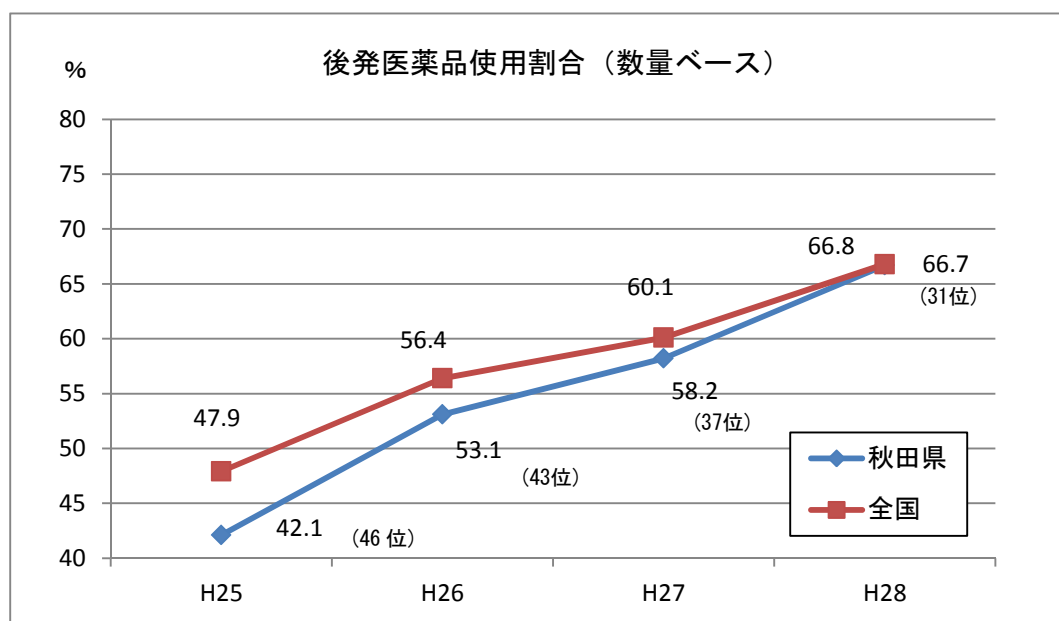
一方、在宅医療等の需要は、平成25年度（2013年度）と比較して、平成37年（2025年）は、1,473／人日増加すると推計されています。

	医療機能	平成37（2025）年 病床数の必要量		平成27年度 病床機能報告		差引（床） （B－A）
		必要量（床） A	構成比	病床数（床） B	構成比	
秋田県	高度急性期	902	9.9%	675	6.0%	▲227
	急性期	3,255	35.6%	6,559	58.2%	3,304
	回復期	2,544	27.8%	1,186	10.5%	▲1,358
	慢性期	2,442	26.7%	2,857	25.3%	415
	計	9,143	100.0%	11,277	100.0%	2,134

出典：秋田県地域医療構想

（３）後発医薬品の使用状況

本県の後発医薬品の使用状況は、平成28年度で66.7％（全国31位）となっており、ここ数年は全国の伸びを上回って増加しています。

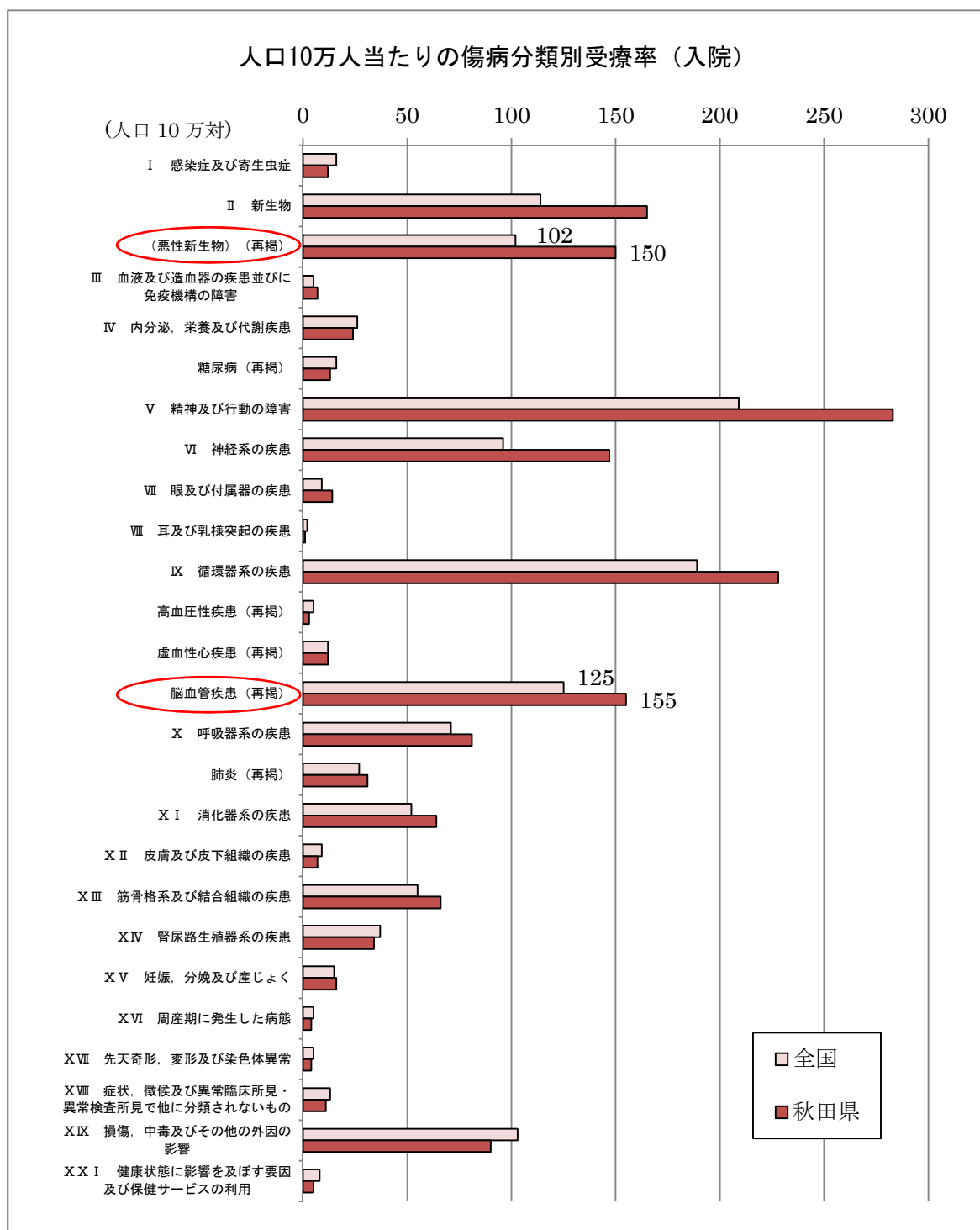


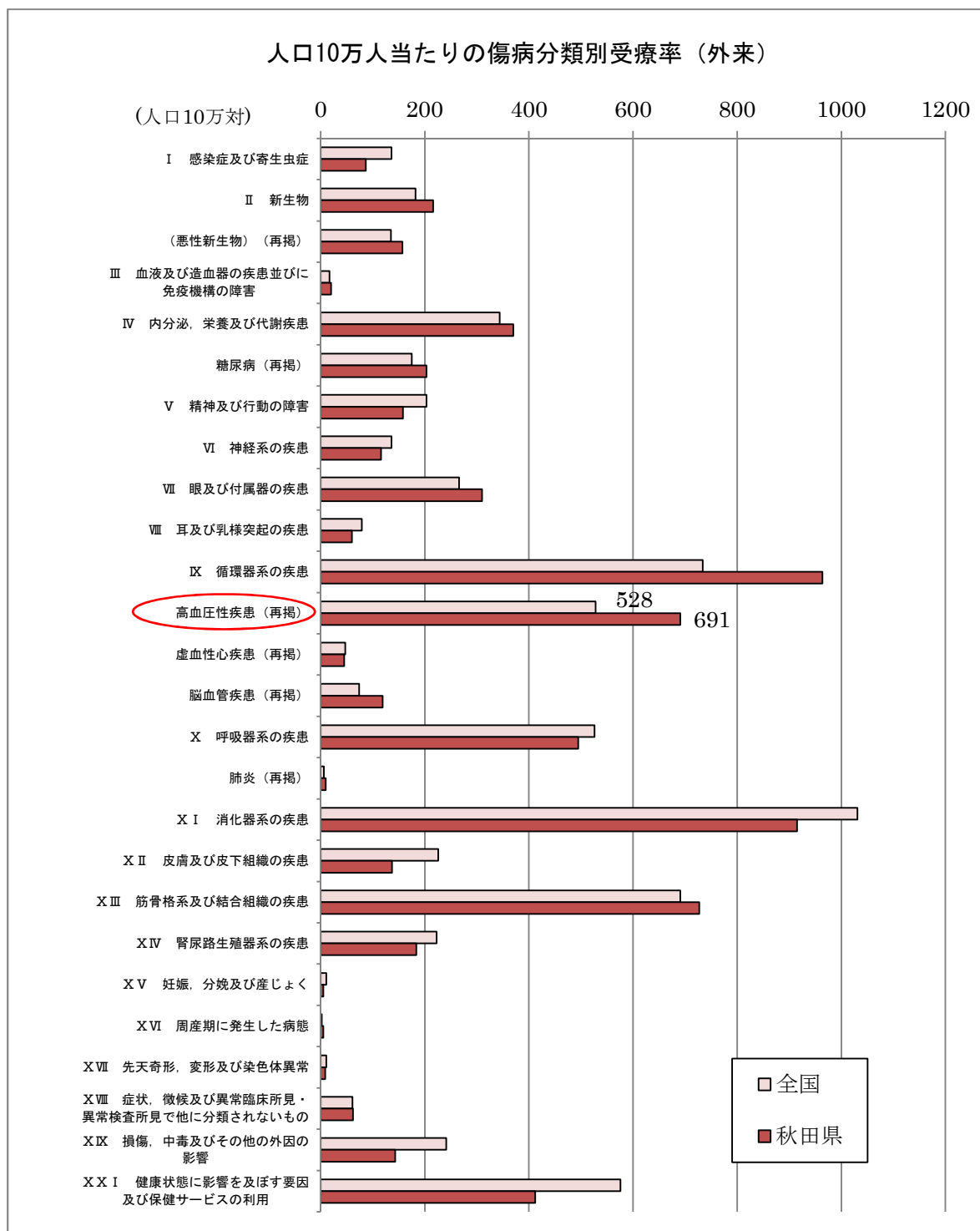
出典：厚生労働省「調剤医療費の動向調査」

(4) 生活習慣病の状況

① 受診動向

本県の人口10万人当たりの受療率は、入院が1,267(全国1,038)、外来が5,396(全国5,696)となっています。このうち生活習慣病については、入院では、悪性新生物(がん)、脳血管疾患が、外来では、高血圧性疾患などが全国に比べて特になくなっています。





出典：厚生労働省「平成26年患者調査」

② 死亡率

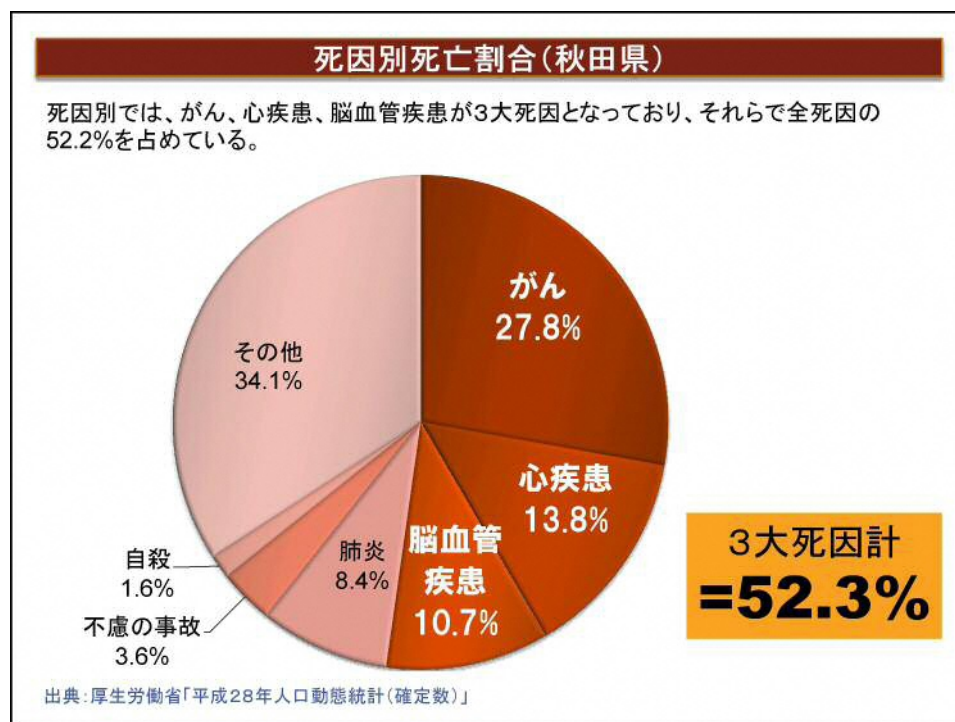
全国の死因別死亡率では、平成28年で、1位が悪性新生物（がん）、2位が心疾患、3位が肺炎となっています。

本県は、1位が悪性新生物（がん）、2位が心疾患、3位が脳血管疾患であり、脳血管疾患の死亡率が肺炎を上回っているほか、がんと脳血管疾患の死亡率が全国ワーストとなるなど、生活習慣病による死亡率が全国に比して全体的に高くなっています。

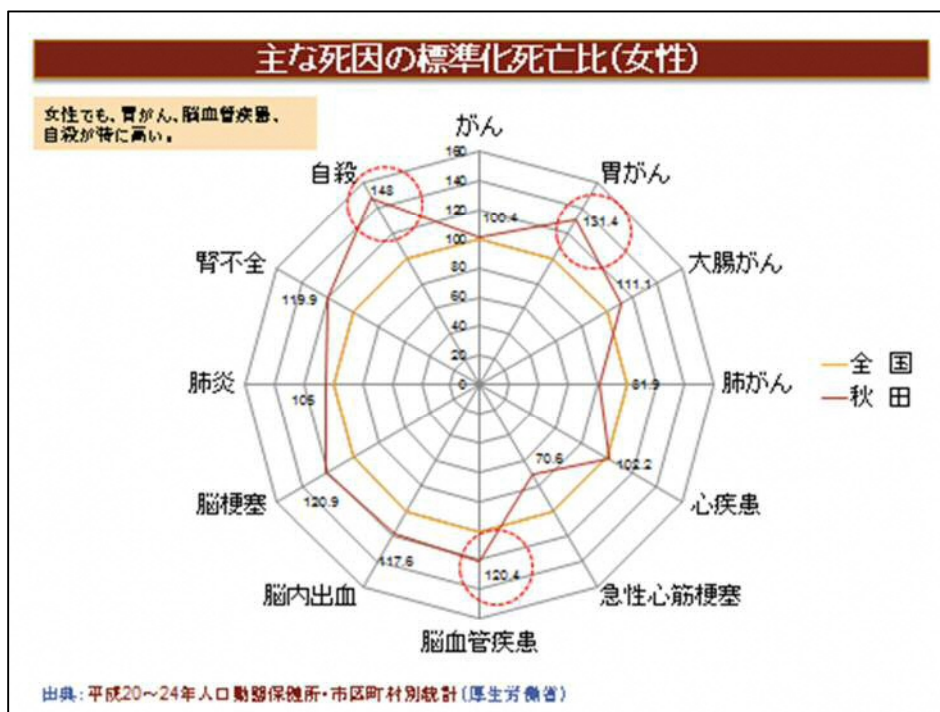
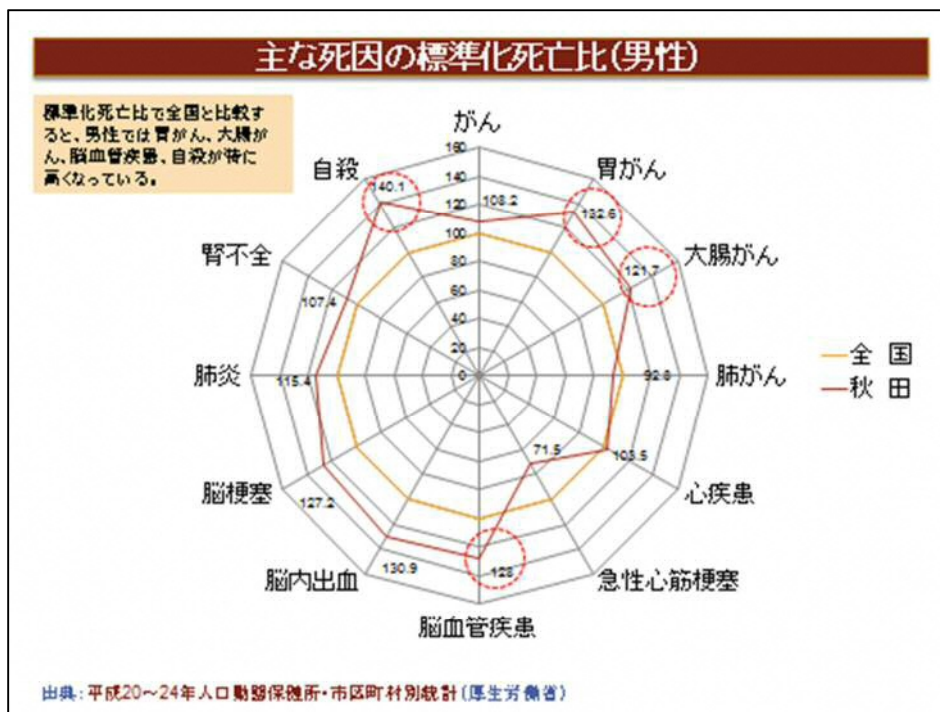
人口10万人当たりの主な死因別の粗死亡率

区 分	秋田県	(全国順位)	全国平均
がん	421.3	1位	298.3
心疾患	208.3	8位	158.4
脳血管疾患	161.6	1位	87.4
肺炎	127.9	7位	95.4

出典：厚生労働省「平成28年人口動態統計（確定数）」



全国平均を 100 とする標準化死亡比（※１）で本県の死因の特徴をみると、男性では胃がん（132.6）、大腸がん（121.7）、脳血管疾患（128.0）、自殺（140.1）が特に高くなっており、女性では、胃がん（131.4）、脳血管疾患（120.4）、自殺（148.0）が高くなっています。



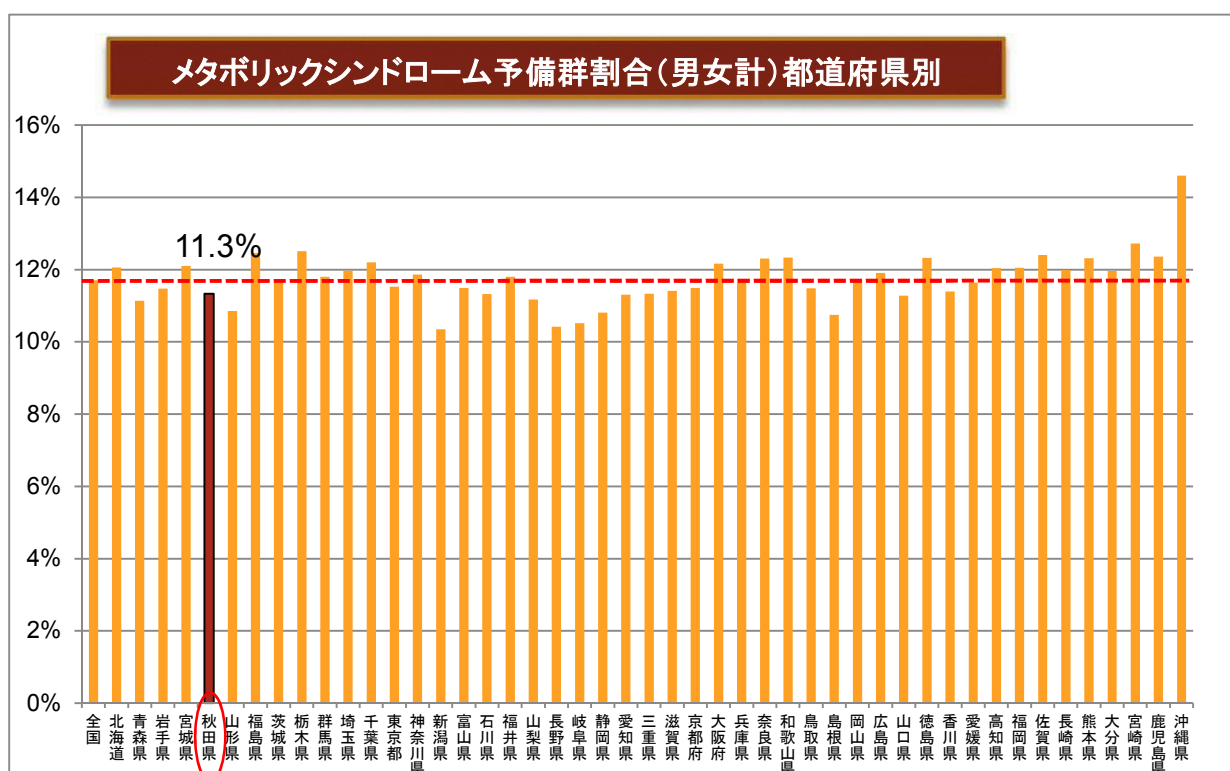
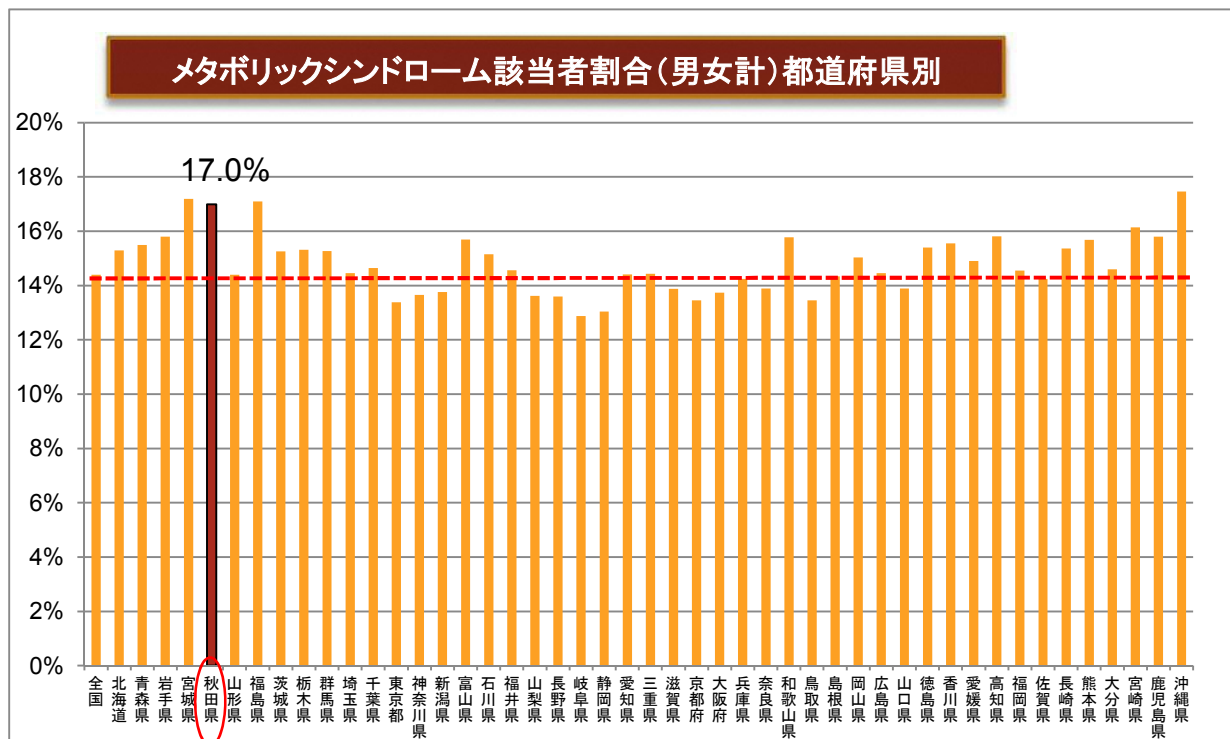
（※１）標準化死亡比

性、地域ごとに「全国の年齢階級別死亡率で死亡するとしたときのその地域の期待死亡数」に対する「実際の死亡数」の比を 100 倍して算出します。したがって、年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表すものであり、地域比較に用いられています。

(5) メタボリックシンドロームの状況

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）の該当者の割合は、平成27年度で、約17.0%（男性25.7%、女性7.6%）、予備群とされる者の割合は、約11.3%（男性16.6%、女性5.6%）、あわせて約28.3%（男性42.3%、女性13.1%）となっています。

年齢階級別にみると、おおむね年齢が高くなるのに伴い、割合も高くなる傾向にあります。



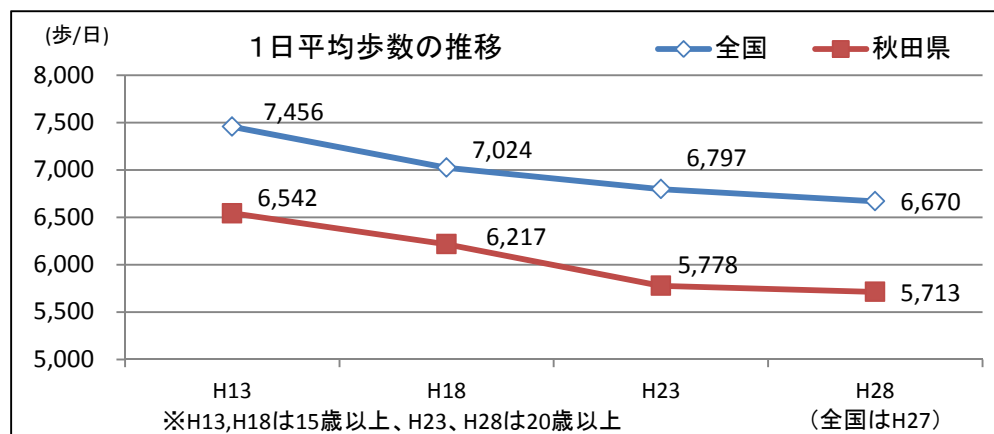
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

(6) 生活習慣の状況

運動や食生活、喫煙などの生活習慣は健康水準に影響を与えますが、本県の主な状況は次のとおりです。

① 身体活動・運動

本県の1人1日当たりの平均歩数は減少傾向にあり、平成28年度で5,713歩と、全国平均(6,670歩、平成27年度)を大幅に下回っています。



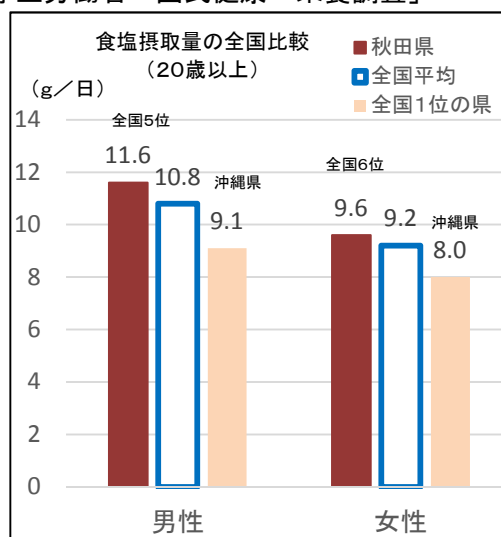
出典：「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」

② 栄養・食生活

本県の食塩摂取量は、平成28年度県民健康・栄養調査では、成人1人1日当たり10.6g (男性11.6g、女性9.6g)となっています。

減少傾向にありますが、同調査のデータで全国と比較すると、全国上位となっており、最も摂取量が少ない沖縄県とは、男性で約2.5gの差があります。

また、野菜の摂取量は、同調査では成人1人1日当たり267.9gとなっており、目標とする350gに達していない状況です。

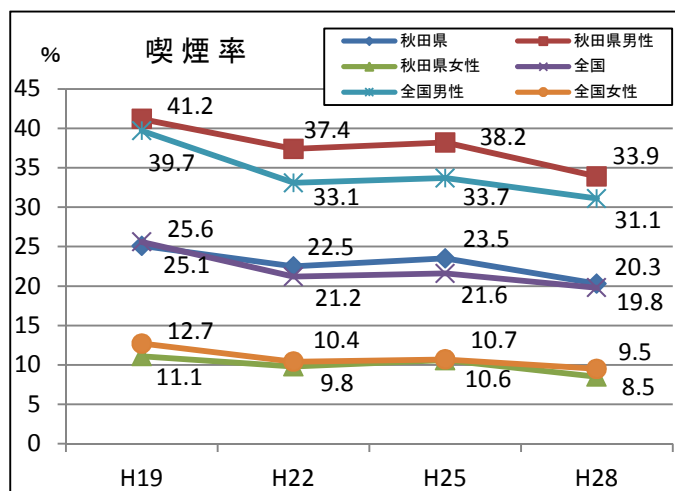


出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査(平成28年)」

③ たばこ

本県の喫煙率は平成28年で20.3% (男性33.9%、女性8.5%)と高い状況が続いており、特に男性は全国7位となっています。

また、平成27年度の秋田県健康づくりに関する調査によると、禁煙を希望している人の割合は31.7% (男性28.2%、女性39.6%)となっています。



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

（７）高齢者の社会参加の状況

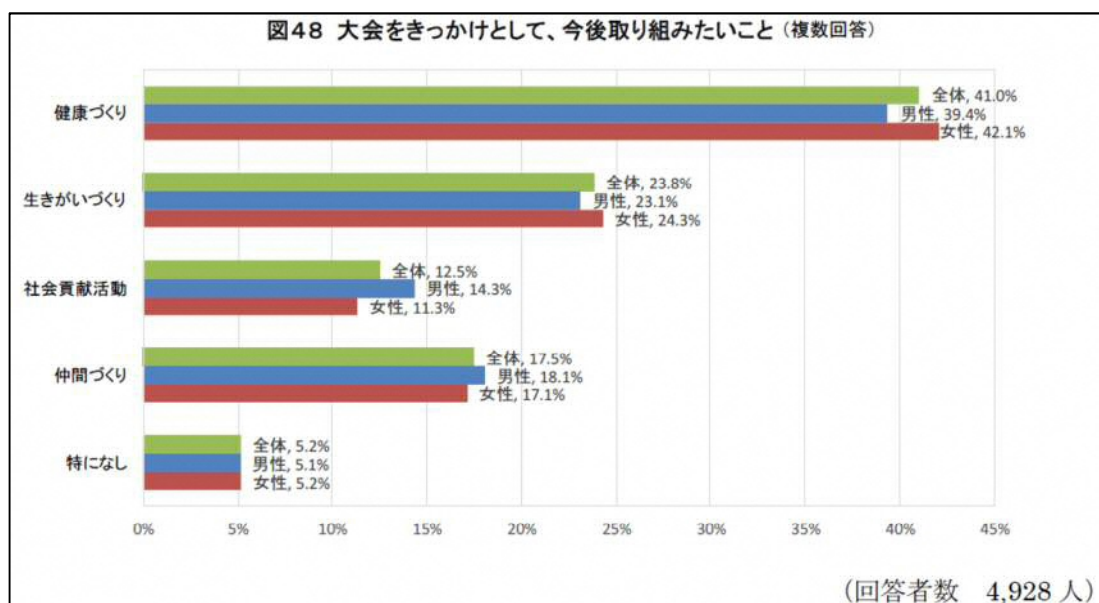
高齢化率が全国で最も高い本県において、若年時からの生活習慣病予防対策に加え、元気で生き生きと高齢期を過ごせる高齢者が増えれば、医療費の伸びの適正化が期待されます。

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、高齢者の生きがいを図ることが重要となります。

本県における高齢者の社会参加や地域活動の実施・参加状況については、スポーツ・レクリエーション活動では、全国健康福祉祭「ねんりんピック」への参加や、県版ねんりんピックともいうべき「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 29 年 3 月末老人クラブ数：1,674、会員数：65,731 人）

平成 29 年 9 月には、本県で「ねんりんピック秋田 2017」が開催され、選手・役員のほか、交流大会などに延べ 52 万人が参加するなど大いに盛り上がり、健康づくりや高齢者の社会参加の機運が高まりつつあります。



出典：ねんりんピック推進室調べ

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観、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 本県の特徴と課題

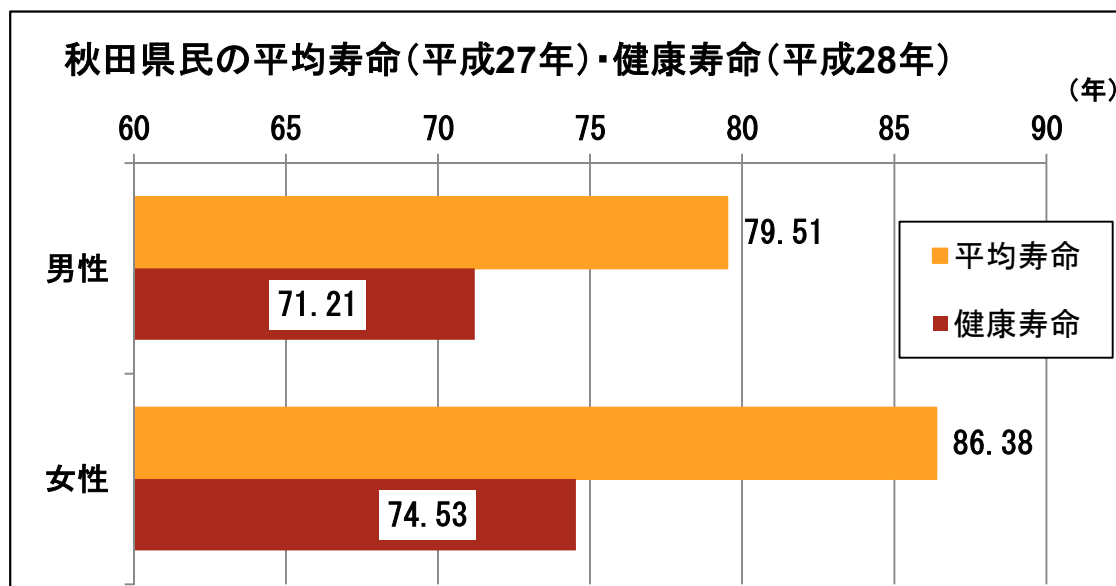
本県は、平均寿命が全国でも低位に位置していることに加え、健康寿命が平成28年で男性71.21年（全国46位）、女性74.53年（全国33位）という状況にあり、健康寿命の延伸が課題となっています。

とりわけ健康管理が疎かになりがちな働き盛り世代において、全国と比べ、メタボリックシンドロームの該当者の割合が男女とも高くなっているほか、日常生活における歩数や食塩摂取量、喫煙者の割合など、健康に関する各種指標の状況も悪くなっています。

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療率が高く、外来では高血圧性疾患の受療率が高くなっているほか、死亡率も、がん、脳血管疾患、心疾患の主要な生活習慣病による死亡者が5割強を占め、特に、がんや脳血管疾患の死亡率は全国平均を大幅に上回っています。

こうした状況を改善するためには、データに基づく地域ごとの課題を踏まえながら、運動習慣の定着、減塩や野菜摂取等の食生活の改善、禁煙の実施など、県民一人ひとりの生活習慣の改善に向けた意識改革と行動変容を促進することが重要であると考えられます。

疾患の早期発見と適切な治療による重症化予防や特定健診・特定保健指導の推進など、生涯にわたる健康づくりをライフステージに応じて、きめ細かく実施していくとともに、高齢化の進行や疾病構造の変化に対応した医療提供体制を強化していく必要があります。



出典：厚生労働省「都道府県別生命表」、厚生労働科学研究班資料

第2章 計画の目標と達成のための施策

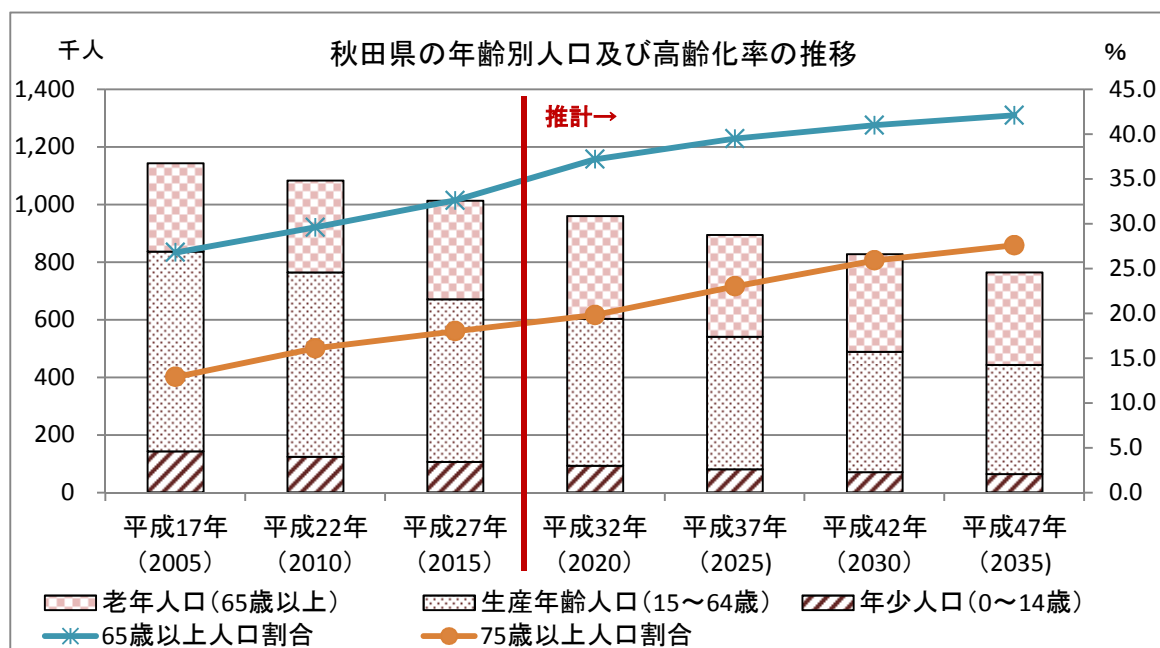
1 基本的な方向性

医療費の伸びを適正化していくための取組については、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、こうした前提の下で、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歳以上の人口は、平成27年（2015年）の約18万7千人から、平成42年（2030年）には約21万4千人まで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ことが予想されます。

したがって、医療費適正化の取組が、一人当たりの高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に低下させていくことが重要です。



単位: 千人、%

区 分	平成17年 (2005)	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)	143	124	106	93	81	71	64
生産年齢人口(15～64歳)	694	640	565	510	460	418	379
老年人口(65歳以上)	307	320	343	357	353	339	321
(再掲)75歳以上	147	175	187	190	205	214	211
計	1,146	1,086	1,023	959	893	827	763
65歳以上人口割合	26.8	29.6	32.6	37.2	39.5	41.0	42.1
75歳以上人口割合	12.9	16.1	18.0	19.8	23.0	25.9	27.6

出典: 国勢調査(平成27年度以前)、国立社会保障人口問題研究所推計(平成32年以降)

2 計画の目標

本県の医療費を取り巻く現状と課題を踏まえ、医療費の伸びを適正化していくためには、若年層からの生活習慣病の予防対策や、健（検）診によるがんや生活習慣病の早期発見・早期治療、医薬品の適正使用等が必要であることから、以下の目標を定めます。

（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の目標は、平成35年度（2023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27年度）	目標（平成35年度）
特定健康診査の実施率	46.5%	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の目標は、平成35年度（2023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27年度）	目標（平成35年度）
特定保健指導の実施率	19.2%	45.0%

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の該当者及び予備群の減少率についての目標は、平成20年度（2008年度）と比べた平成35年度（2023年度）の特定保健指導対象者の減少率を25%以上とします。

項 目	現状（平成27年度）	目標（平成35年度）
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 （特定保健指導対象者の減少率）	13.7% （H20比）	25.0% （H20比）

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目標は、平成35年度（2023年度）において、習慣的に喫煙する者の割合（成人）を、男性で24.3%以下、女性で6.6%以下とすることとします。

項 目	現状（平成27年度）	目標（平成35年度）
習慣的に喫煙する者の割合（成人）	男性 33.9%	男性 24.3%
	女性 11.0%	女性 6.6%

⑤ がん検診受診率

がん検診は、がんの早期発見、早期治療に結びつくことから、がん検診についての目標は、平成35年度（2023年度）において、すべての検診部位で受診率を50%とします。

項 目	現状（平成27年度）	目標（平成35年度）
がん検診受診率	胃 20.3%	胃 50%
	大腸 38.1%	大腸 50%
	肺 28.7%	肺 50%
	子宮 40.3%	子宮 50%
	乳 45.9%	乳 50%

⑥ その他の目標

○生活習慣病等の重症化予防の推進

がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

○予防接種の推進

予防接種（予防接種法第5条第1項の規定による予防接種であってA類疾病に係るもの）の接種率向上を図るため、県ウェブサイト等により地域住民への普及啓発を推進します。

また、ワクチンの安定供給について、医師会、医薬品卸業協会、市町村等と協議しながら進めていくとともに、定期予防接種について、接種希望者が居住する市町村以外の医療機関においても、円滑に接種を受けることができる体制を整備することにより、予防接種の推進を図ります。

（２）医療の効率的な提供の推進に関する目標

① 後発医薬品の使用割合

後発医薬品の使用割合（数量ベース）についての目標は、平成３２年（２０２０年）９月までに８０％以上とするという国の目標を踏まえ、平成３５年度（２０２３年度）において、後発医薬品の使用割合を８０％以上とします。

項 目	現状（平成 28 年度）	目標（平成 35 年度）
後発医薬品の使用割合 （数量ベース）	66.7%	80.0%

② 健康サポート薬局の届出数

患者が正しく薬を使用することは、薬効を十分に発現させ、副作用を防止するための基本事項であり、医療の効率化を図る上で非常に重要です。

また、患者の服薬状況を把握し適切に管理することにより重複処方を防ぐことは、副作用による健康被害の防止及び調剤医療費の削減に有効です。

医薬品の適正使用を推進するため、患者の服薬状況を一元的かつ継続的に管理する「かかりつけ薬剤師・薬局」の取組を進めるとともに、その機能に併せ、地域住民の健康の維持・増進を支援する機能を有することを届出要件としている「健康サポート薬局」が日常生活圏に１か所以上ある体制を目標とし、平成３５年度（２０２３年度）において届出数を５０件とします。

項 目	現状（平成 28 年度）	目標（平成 35 年度）
健康サポート薬局の届出数	4 件	50 件

3 達成のための施策

本県では、2の「計画の目標」で設定した目標値の達成に向け、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 「健康寿命日本一」への挑戦

生きがいを持って安心して暮らせる健康長寿社会の実現に向け、健康寿命日本一を達成するため、「健康秋田いきいきアクションプラン」等に基づき、次のような健康づくりの取組について、県民や関係団体等と一体となって推進します。

ア 県民運動の推進

県民の健康意識を高め、行動変容を促すため、関係団体や市町村等の多様な主体からなる「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」を設立し、一丸となって普及啓発することにより、県民総ぐるみの健康づくりを推進します。また、企業・団体の協力を得ながら、「健康経営」を促進するなど、健康づくりに取り組みやすい環境を整備します。

イ 食生活改善による健康づくりの推進

生活習慣病の予防に向けて、減塩や野菜摂取量の増加など、バランスのとれた食生活の定着を図ります。

ウ 運動による健康づくりの推進

肥満や運動不足の解消に向けて、運動に取り組む機会を提供するなど、運動習慣の定着を図ります。

エ 喫煙・受動喫煙・アルコール対策の強化

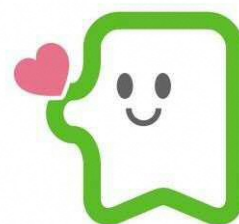
喫煙や受動喫煙、アルコールが健康に与える影響について、正しい知識の普及に努めるとともに、受動喫煙防止に向けた環境整備などの取組を推進します。

オ 歯科口腔保健の推進

歯と口腔の健康は全身の健康と密接な関係にあることから、生涯にわたって歯と口を健やかに保つため、8020運動など、乳幼児から高齢者まで一貫した歯科保健指導を推進します。

カ 特定健診やがん検診の受診率の向上

特定健診及びがん検診の受診率の向上に向けた普及啓発や受診環境の整備に取り組むとともに、がん検診の精度向上に向けた体制を整備します。また、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防について、市町村の取組を促進します。



めざせ健康寿命日本一!

キ 高齢者の健康維持と介護予防の推進

高齢者の健康・生きがいをづくりを支援するとともに、ロコモ・フレイル予防を推進します。

(※1) ロコモティブシンドローム（ロコモ）

骨や関節、筋肉、神経など、体を支えたり動いたりする運動器の働きが衰え、将来要介護や寝たきりになる危険性が高い状態のことです。

(※2) フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態ですが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態のことです。

② 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進並びにデータ活用の促進

特定健康診査及び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、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。

また、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、保険運営にとって重要な情報であり、保険者に対し、こうした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支援を行います。

保健指導の推進に当たっては、地域・職域連携のための検討会を通じて、保険者の取組に対する理解促進と協力体制の構築を図ります。

③ 保険者協議会と連携した取組の推進

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」の役割が重要であり、県は、「秋田県保険者協議会」の円滑な運営に対して支援を行うとともに、各保険者等と情報共有しながら取組を進めます。

（２）医療の効率的な提供の推進に関する施策

① 病床機能の分化・連携の推進

平成２８年１０月に策定した「秋田県地域医療構想」においては、地域における効果的かつ効率的な医療提供体制を確保するため、平成３７年（２０２５年）における構想区域ごとの医療需要等を見据え、地域にとってふさわしい、バランスのとれた医療機能の分化及び連携を適切に推進することとしています。そのため、構想区域ごとに設置された地域医療構想調整会議を推進母体として、医療提供体制の現状や課題を共有しながら、各医療機関による自主的な取組の

推進や地域医療介護総合確保基金の活用を通じて、構想の実現を図ることとしています。

また、平成30年度からの新たな「秋田県医療保健福祉計画」においては、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）・5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救急を含む小児医療）及び在宅医療ごとに目標を定め、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築などに向けて取組を進めることとしています。

② 在宅医療の推進及び地域包括ケアシステムの構築

高齢者等が療養や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を送ることができるよう、在宅医療の提供体制の整備や地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を促進します。

本人の状況に応じた医療・介護等のサービス提供体制を確保するため、在宅医療を担う医療機関や地域密着型サービスを提供する介護施設等の施設・設備の整備を支援するとともに、担い手となる医療従事者や介護職員等の人材確保、地域に密着したかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及に努めます。

また、在宅療養者の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所と、入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保するとともに、必要なサービスを切れ目なく包括的に提供する体制づくりを進めるため、ICTも活用しながら、医療・介護・福祉等の多職種による連携を促進します。

加えて、住み慣れた自宅や施設等、患者が望む場所での看取りを行う体制づくりに取り組みます。

③ 後発医薬品の使用促進

新薬と同じ有効成分で、薬価の安い後発医薬品の使用が進めば、患者負担の軽減や医療保険財政の改善を図ることができます。

県は、県民に対し後発医薬品に関する正しい情報を提供し普及啓発を行うとともに、医療機関や薬局における後発医薬品使用推進のための環境整備を支援します。また、保険者による自己負担差額通知等が十分に活用されるよう、関係機関との連携を図ります。

このような取組を進めるため、秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会において課題等を協議し具体的な対策を検討するなど、実効性を重視した施策の実施に努めます。

④ 医薬品の適正使用

県民が健康管理や疾病予防を自発的に行うセルフメディケーションは、医療機関受診の要否の正しい判断や、一般用医薬品（処方箋によらず薬局・薬店で購入することができる医薬品）の適切な使用など、医療費の適正化につながるものです。

また、処方薬の適正使用により治療の効果を十分なものとし、過量服薬や誤用を避けるため、重複処方を防止し残薬を管理することは、医療の効率化を図る上で重要です。

県は、「薬とくらしの教室」や「薬と健康の週間」事業等を通じ、県民の健康意識の向上と医薬品の適正使用の啓発に取り組むとともに、薬剤師・薬局が地域住民の健康の維持・増進を積極的に支援すること、及び服薬状況の一元的かつ継続的な管理等かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を発揮することを支援し、セルフメディケーションの推進と効率的な医療が提供される環境の整備に努めます。

(※1) セルフメディケーション

WHOにおいて「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当すること」と定義されています。平成 29 年 1 月からセルフメディケーション税制（医療費控除の特例）が実施されています。

（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。

県は、各保険者がより効果的に取組を進めることができるよう、各種情報の収集・提供、助言等の支援を行い、こうした取組を促進します。

① 保険者による適正受診の促進

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 広報活動の充実

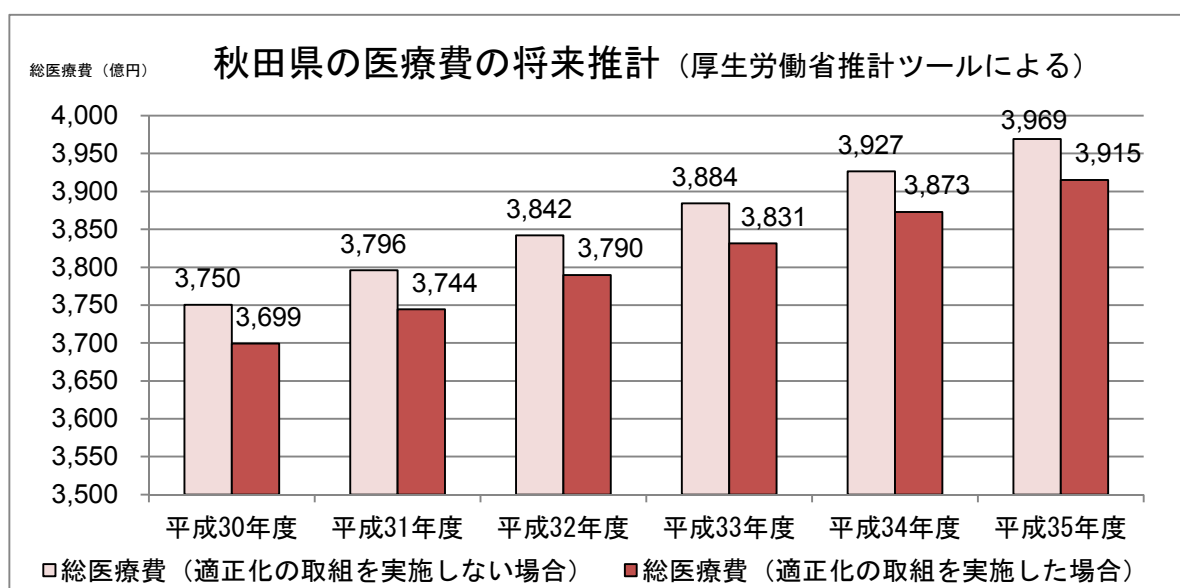
医療費の適正化を推進するためには、医療費の現状や分析結果等について広く住民に周知し、意識啓発を図ることが重要であるため、各保険者が中心となり、加入者に対し、各種の広報活動を行うことが大切です。

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27年度の3,751億円が、平成35年度（2023年度）には3,969億円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35年度の医療費は3,915億円程度になると推計され、本県における総医療費の伸びの適正化効果は、計画期間の6年間で315億円程度と見込まれます。



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」及び「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、健康増進計画や医療計画、介護保険事業支援計画など、関係する各種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、目標を達成するためには、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、その他の関係者が相互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

「第2期健康秋田21計画」(H25～H34)は、秋田県健康づくり推進条例に基づき、高齢化の進行が著しい本県において、社会全体が相互に支え合いながら、県民の健康寿命を延伸し、県民一人ひとりの生活の質を高め、心豊かに生活できる活力ある「健康長寿あきた」の実現を目指して策定したもので、平成25年度からスタートしています。

また、「第3期秋田県がん対策推進計画」(H30～H35)は、がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策や、県民の参加と関係者の連携・協力によるがん対策などを目指して策定するものです。

これらの計画における、食生活や運動、喫煙など生活習慣の改善による生活習慣病予防対策や、がん検診の受診率向上に関する取組等の内容が、当計画における住民の健康の保持の推進に関する目標・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」(H30～H35)は、県民がいつでもどこでも安全で質の高い医療サービスを受けることができるとともに、保健・医療・介護・福祉が連携し、地域全体で支える切れ目のない体制を目指して策定するものです。

この計画における医療機能の分化・連携や、医薬品の適正使用に関する取組等の内容と、当計画における医療の効率的な提供の推進に関する目標・取組の内容とが整合し、良質かつ適切な医療を効率的かつ安定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

「第7期秋田県介護保険事業支援計画・第8期老人福祉計画」(H30～H32)は、誰もが生きがいをもって生活できる地域社会の実現を基本理念として策定するものです。

この計画における介護サービスの基盤強化や介護予防の推進、医療・介護・福祉の連携の推進の取組等の内容と、当計画における医療と介護の連携等に関する取組の内容とが整合し、介護サービスの提供体制の確保や地域支援事業の実施が図られるようにします。

④ 国民健康保険運営方針との調和

「秋田県国民健康保険運営方針」(H30～H32)は、本県の国民健康保険の安定的な財政運営及び市町村の国民健康保険事業の広域的・効率的な運営の推進を図ることを目的として、平成29年12月に策定したものです。

この方針における医療費適正化の取組の内容と、当計画における住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な推進に関する目標・取組の内容とが整合し、国民健康保険の安定的な財政運営及び効率的な運営の推進が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

① 県民の取組

県民は、自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して、健康の保持増進に努めることが求められます。

このため、健康で明るく元気な生活が続けられるよう、食生活や運動、喫煙などの生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防など、生涯にわたり積極的に健康づくりに取り組むとともに、適切な受診や医薬品の適正使用に努めることが求められます。

② 医療の担い手等の取組

医療機関及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体は、質が高く効率的な医療を提供することが求められます。

このため、保険者等が実施する保健事業に連携して取り組むほか、地域における病床機能の分化及び連携について、医療機関相互の協議により、自主的な取組を進めていくことが求められます。

また、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応や調剤に必要な体制の整備に努めること、処方医とかかりつけ薬剤師・薬局との連携の下、一元的・継続的な薬学的管理を通じた重複投薬等の是正等の取組を行うことが求められます。

③ 保険者等の取組

市町村等の保険者は、加入者の資格管理や保険税の徴収等、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行う等、保険者機能の強化を図ることが重要です。

このため、保健事業の実施主体として、特定健康診査及び特定保健指導を実施するほか、加入者の健康の保持推進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担います。

また、後発医薬品の使用促進のため、自己負担の差額通知等の取組を推進するほか、医療機関と連携した訪問指導の実施等により、適正な服薬の促進に向けた取組を行います。

④ 県の取組

県は、計画の推進に関し、目標達成に向けた主体的な取組を行う必要があるほか、平成30年度からは、市町村とともに国民健康保険の保険者となることから、保険者機能を発揮することが求められます。

このため、市町村、医療機関、保険者、後期高齢者医療広域連合、その他関係機関に計画を周知するとともに、保険者協議会や関係機関と連携して、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）の一連の循環により、進行管理を行います。

（１）進捗状況の把握・分析

毎年度、計画の進捗状況について、県ウェブサイト等で公表するほか、計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合は、その要因を分析し、必要に応じて、施策の内容について見直しを行います。

（２）実績評価

計画期間終了の翌年度（平成36年度、2024年度）に、目標の達成状況、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、県ウェブサイト等で公表します。

4 計画の周知

計画の推進に当たっては、県民に計画を理解していただき、行動変容を促進する必要があることから、本計画については、県ウェブサイト等に掲載するほか、関係機関や市町村等を通じて積極的な周知に努めます。