

第4期
秋田県医療費適正化計画
(素案)

令和6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	4
(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 死因別死亡割合	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
① 身体活動・運動	13
② 栄養・食生活	13
③ たばこ	14
④ アルコール	15
2 本県の特徴と課題	16

第2章 計画の目標と達成のための施策	17
1 基本的な方向性	17
2 計画の目標	18
(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標	18
① 特定健康診査の実施率	18
② 特定保健指導の実施率	18
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	18
④ 1日の平均歩数	19
⑤ 食塩摂取量、野菜摂取量	19
⑥ 習慣的に喫煙する者の割合（20歳以上）	19
⑦ がん検診受診率	20
⑧ その他の目標	20
(2) 医療の効果的・効率的な提供の推進に関する目標	20
① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用割合	20
② 医薬品の適正使用の推進	21
③ 医療の効果的・効率的な提供	22
④ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供	22
3 達成のための施策	23
(1) 県民の健康の保持の推進に関する施策	23
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	23
② 特定健康診査、特定保健指導の実施率向上及び効果的・効率的な取組の実施	24
③ 予防接種率の向上	24
④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	24
(2) 医療の効果的・効率的な提供の推進に関する施策	25
① 後発医薬品及びバイオ後続品の効果的な活用	25
② 地域フォーミュラリの活用	25
③ 医薬品の適正使用の推進	25
④ 医療の効果的・効率的な提供	26
(3) その他の取組	27
① 情報提供等による保険者への支援	27
② 保険者による適正受診の促進	27

第3章 計画の推進と評価	29
1 医療費の見通し	29
2 計画の推進	29
(1) 関係計画との調和	30
① 健康増進計画との調和	30
② 医療計画との調和	30
③ 介護保険事業支援計画との調和	30
④ 国民健康保険運営方針との調和	30
(2) 施策を推進するための関係者の役割と連携	31
① 県民の取組	31
② 医療の担い手等の取組	31
③ 保険者等の取組	31
④ 県の取組	31
3 計画の評価	32
(1) 進捗状況の把握・分析	32
(2) 実績評価	32
4 計画の周知	32

計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化など、医療を取り巻く様々な環境が変化中、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懸念されるほか、がんや脳血管疾患、心疾患などの生活習慣病による死亡率が依然として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、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けて、市町村や関係団体と連携しながら県民運動として健康づくりの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など、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

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029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

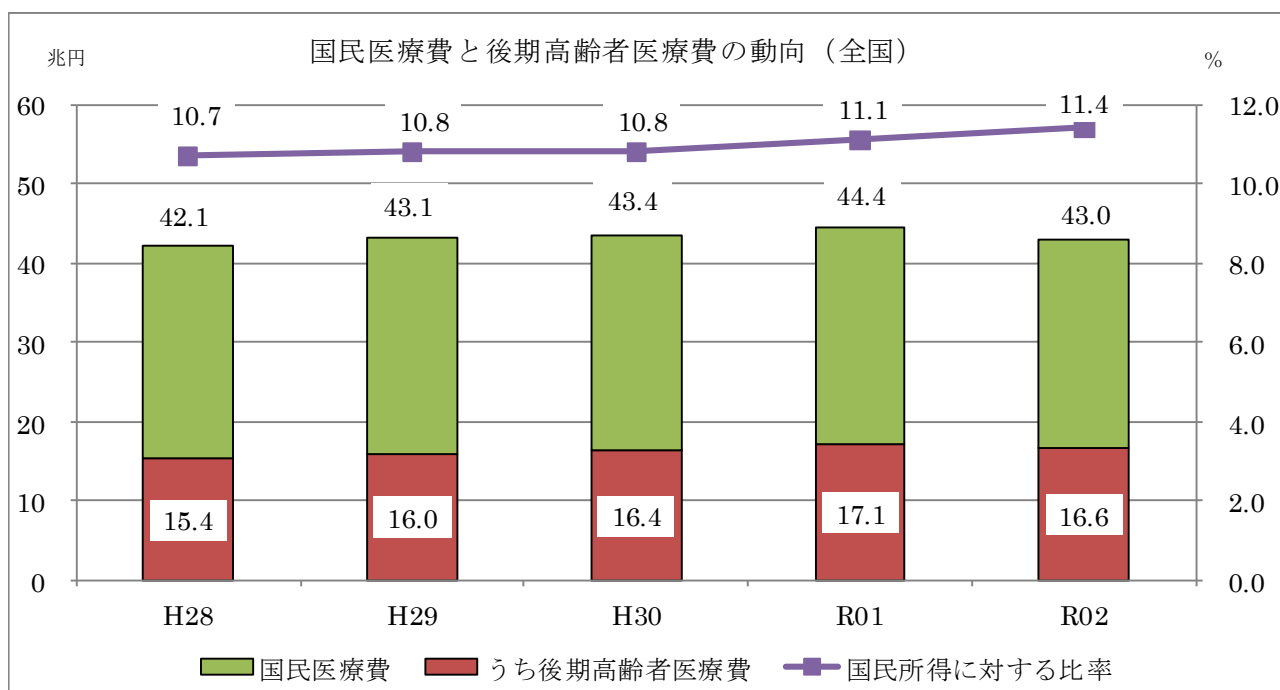
(1) 医療費の動向

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、令和2年度で42兆9,665億円となっており、前年度と比べて1兆4,230億円、3.2%減少しています。

過去5年間の推移をみると、平成28年度から令和元年度までは増加傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控え等に伴い、令和2年度は3.2%の減少となりました。

国民所得に占める国民医療費の割合は、令和元年度から増加幅が大きくなり、令和2年度には11.4%となっています。



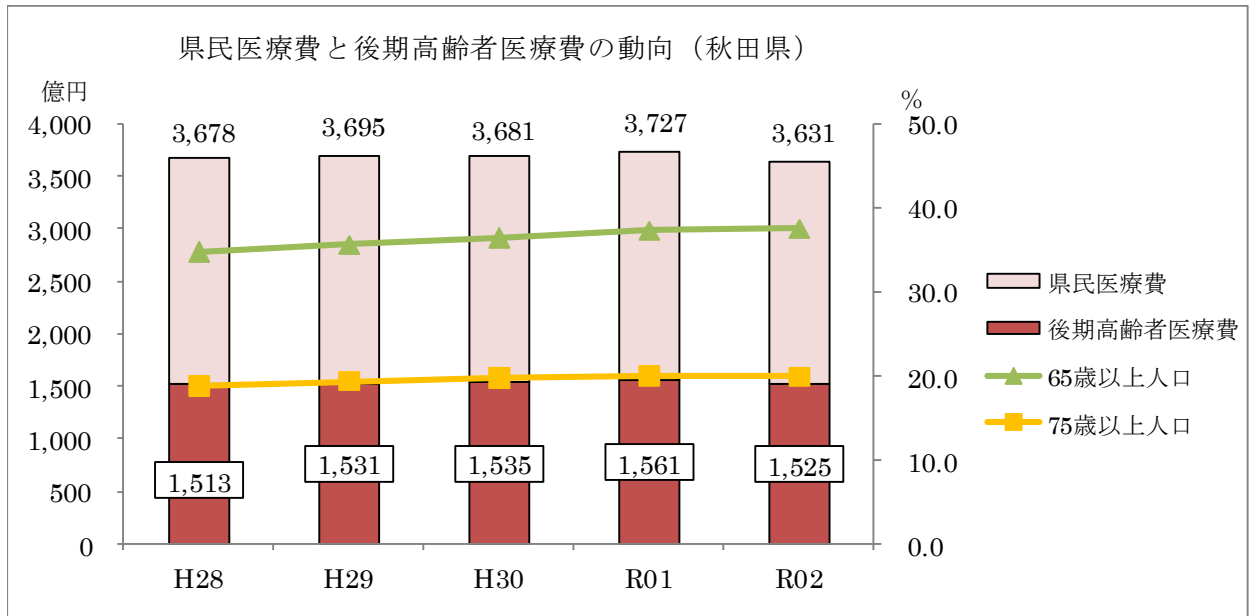
国民医療費等の伸び率（対前年度、%）

	H28	H29	H30	R01	R02
国民医療費	△ 0.5	2.2	0.8	2.3	△ 3.2
後期高齢者医療費	3.5	3.4	2.9	3.1	△ 5.1

出典：厚生労働省「国民医療費の概況」、「後期高齢者医療事業状況報告」

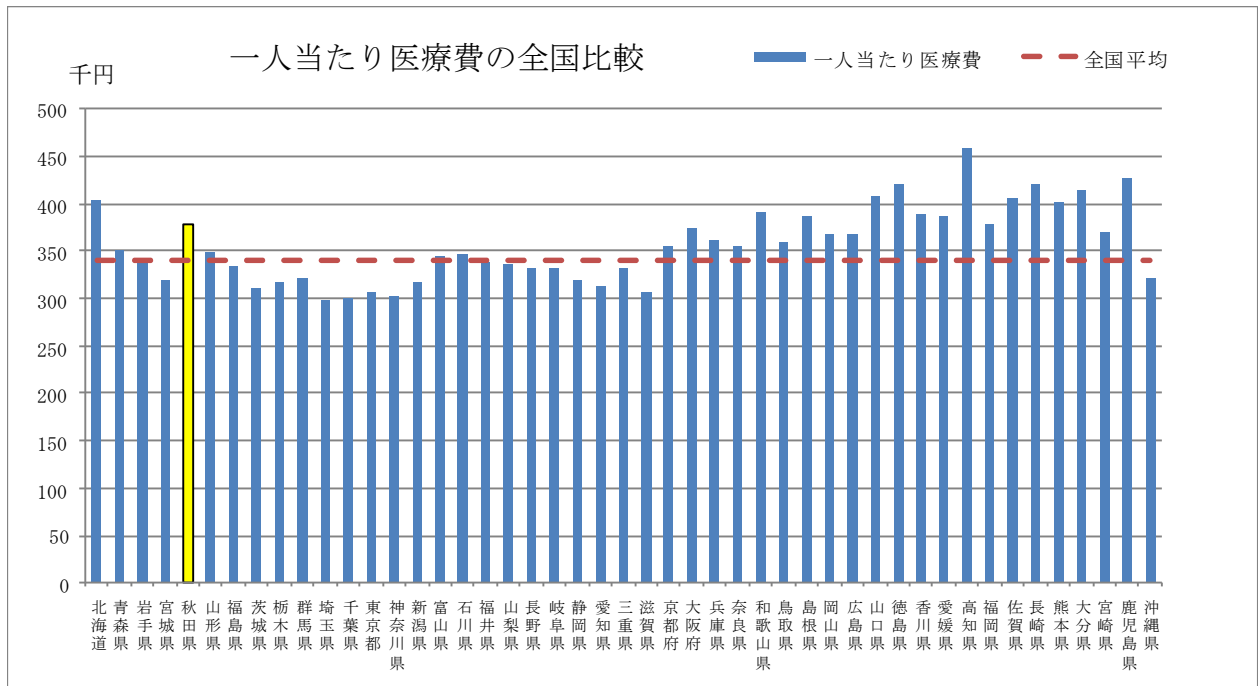
② 県民医療費

県民医療費は横ばいで推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控え等に伴い、令和2年度は約3,631億円（前年比96億円減）となっています。そのうち、後期高齢者医療費は1,525億円となっており、全体の約4割を占めています。



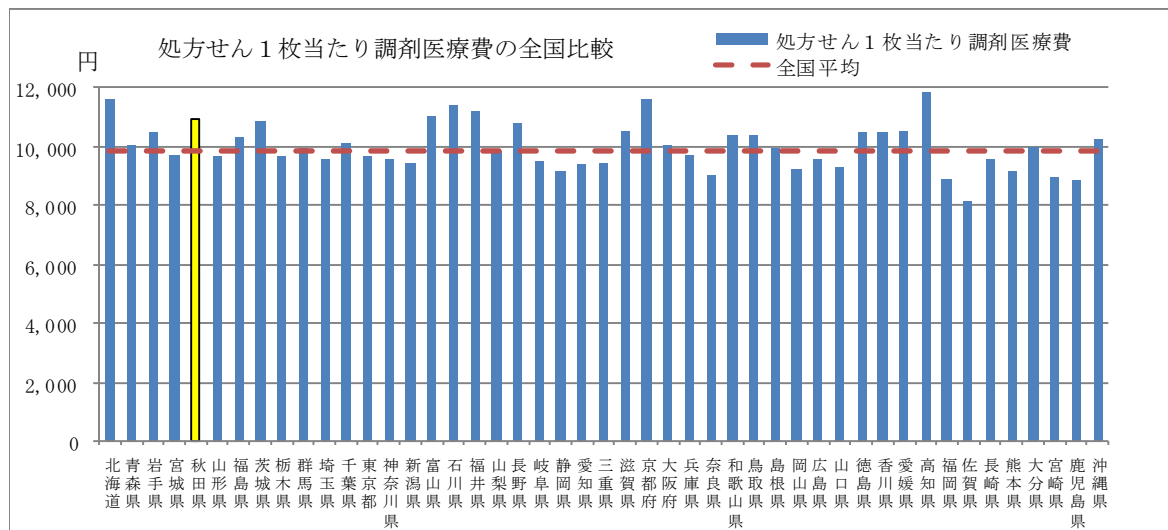
出典：厚生労働省「国民医療費の概況」、「後期高齢者医療事業状況報告」

本県の一人当たりの医療費は、令和2年度で約37万8千円となっており、全国平均（約34万1千円）を上回っています。（全国14位）



出典：厚生労働省「国民医療費の概況（令和2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、令和2年度で10,913円となっており、全国平均（9,849円）を上回っています。（全国7位）

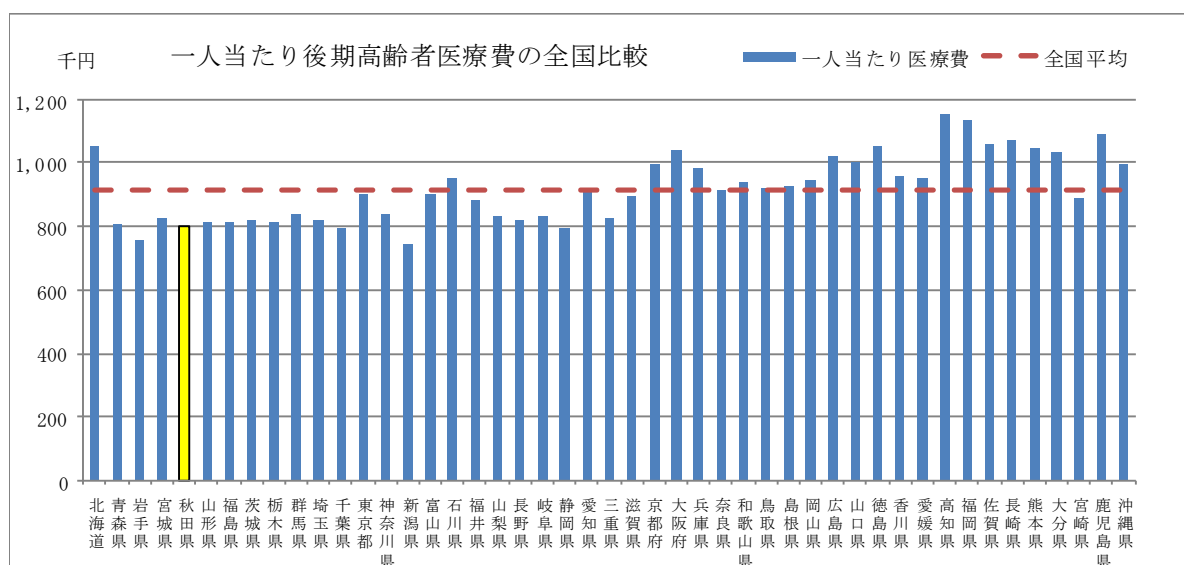


	処方せん1枚当たり調剤医療費			(参考) 内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料			
	(円)	うち技術料	うち薬剤料	(円)	1枚当たり薬剤種類数	1種類当たり投薬日数(日)	1種類1日当たり薬剤料(円)
秋田県	10,913	2,550	8,339	6,834	2.97	31.8	72
全国平均	9,849	2,467	7,363	5,886	2.76	28.2	76

出典：厚生労働省「調剤医療費の動向調査（令和2年度）」

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、令和2年度で約80万円となっており、全国平均（約92万円）を下回っています。（全国43位）



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（令和2年度）」

秋田県の後期高齢者医療費等の全国比較

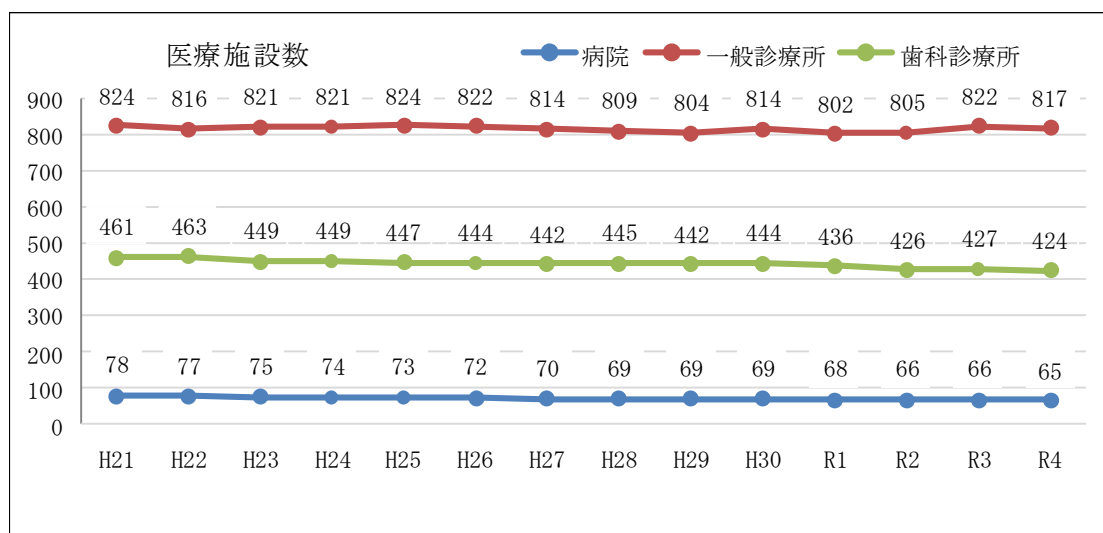
区 分	秋田県	(全国順位)	全国平均
1人当たり後期高齢者医療費 [円]	801,609	43	917,124
1人当たり後期高齢者医療費伸び率 [%]	△ 1.4	3	△ 3.9
1人当たり入院診療費 [円]	376,123	34	435,454
1人当たり入院外診療費 [円]	200,997	47	259,773
1人当たり歯科診療費 [円]	25,951	39	34,033
1件当たり入院日数 [日]	18.14	13	17.46
1件当たり入院外日数 [日]	1.51	45	1.69
1件当たり歯科日数 [日]	1.88	22	1.87
1日当たり診療費（入院） [円]	30,961	30	33,115
1日当たり診療費（入院外） [円]	9,371	41	10,339
1日当たり診療費（歯科） [円]	8,885	1	7,910
受診率（入院） [100人当たり件数]	66.98	34	75.33
受診率（入院外） [100人当たり件数]	1,419.95	33	1,486.07
受診率（歯科） [100人当たり件数]	155.53	43	230.26

出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（令和2年度）」

(2) 医療施設等の状況

① 医療施設数

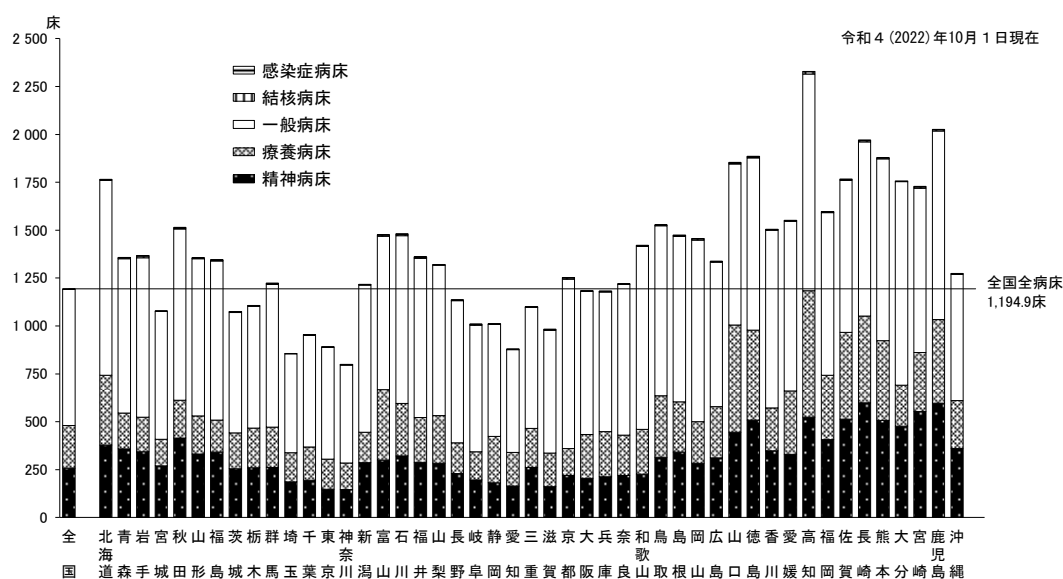
令和4年10月時点における本県の医療施設数は、病院65施設、一般診療所817施設、歯科診療所424施設となっています。施設数の推移をみると、一般診療所は横ばい、病院と歯科診療所は減少傾向にあります。



出典：厚生労働省「医療施設調査」

② 病床数

令和4年10月時点における本県の人口10万人当たりの病院病床数は、全病床で1,514.9床となっており、全国平均(1,194.9床)を上回っています。内訳をみると、一般病床が894.1床(全国709.6床)、療養病床が197.0床(全国223.0床)、精神病床が415.7床(全国257.6床)となっており、結核病床及び療養病床以外の病床は、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において、令和7年における県全体の病床数の必要量は、令和4年度病床機能報告の病床数と比較して、1,175床下回っています。医療機能別にみると、特に急性期が2,036床多い状況にあります。

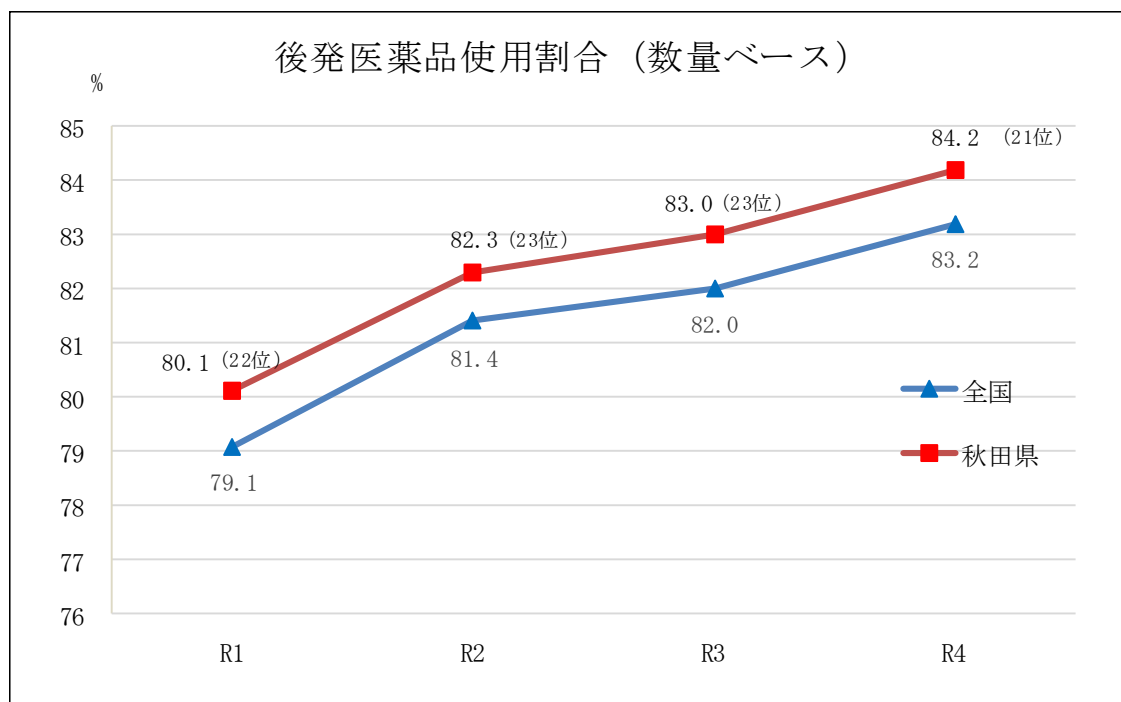
訪問診療の利用者数は今後も増加し、ピークを迎える令和22年頃には、後期高齢者の利用割合が約95%となる見込みです。

	医療機能	令和7年(2025年) 病床数必要量		令和4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%	630	6.1%	-272
	急性期	3,255	35.6%	5,291	51.3%	2,036
	回復期	2,544	27.8%	1,886	18.3%	-658
	慢性期	2,442	26.7%	2,166	21.0%	-276
	休棟等	-	-	345	3.3%	-
	計	9,143	100.0%	10,318	100.0%	1,175

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、令和4年度で84.2%（全国21位）となっており、近年は全国の伸びを上回って増加しています。

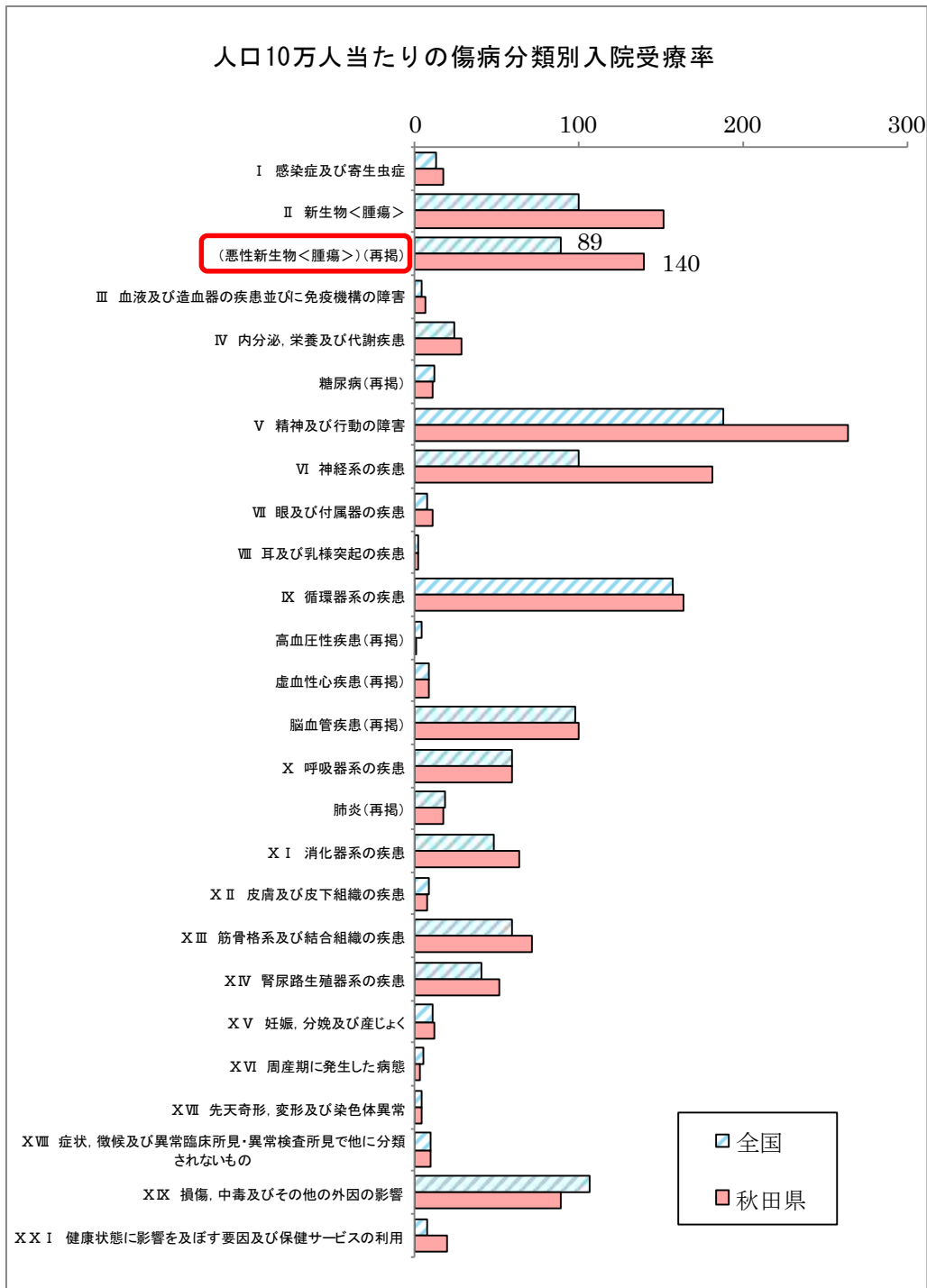


出典：厚生労働省「調剤医療費の動向調査」

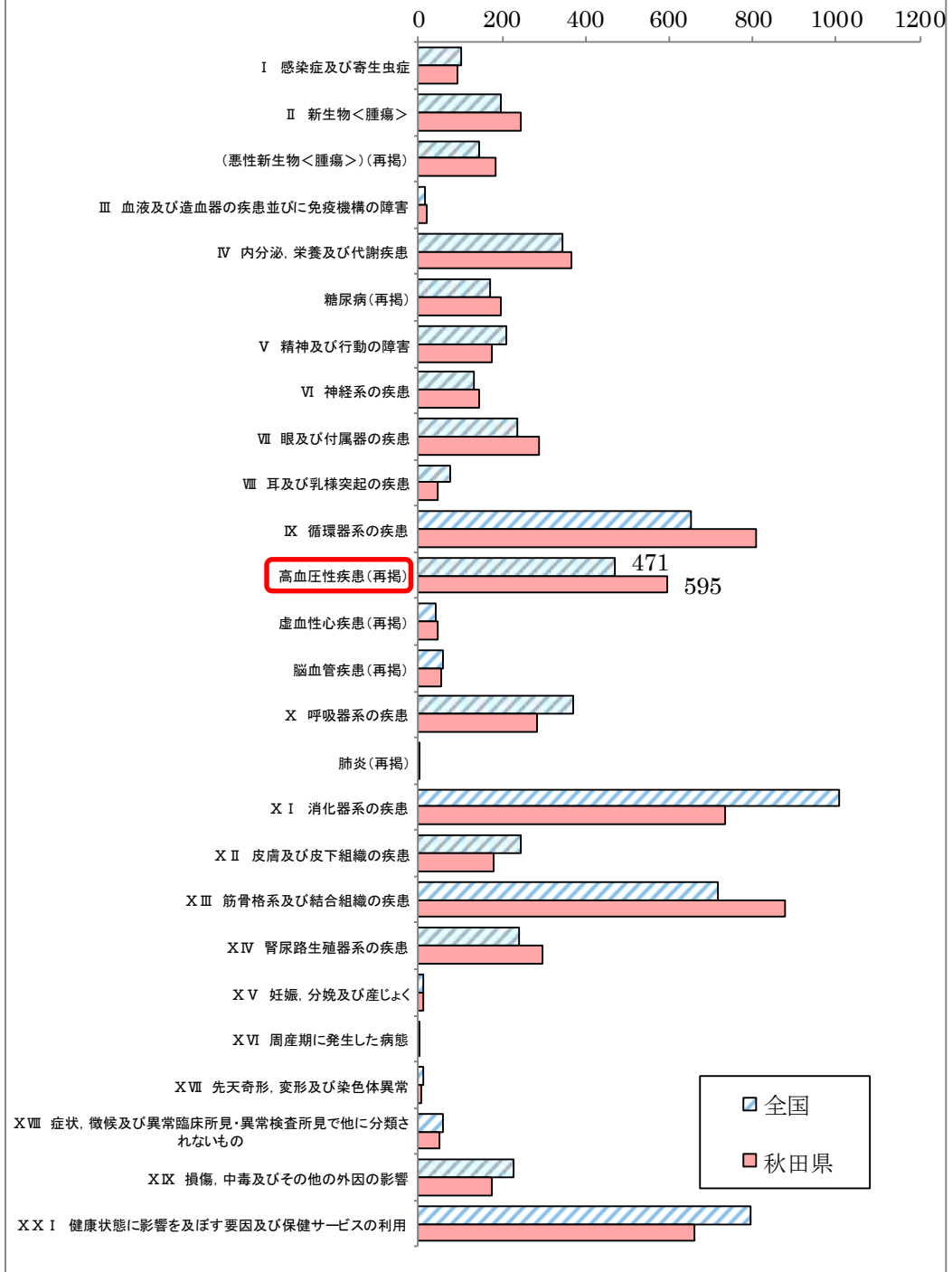
(4) 生活習慣病の状況

① 受診動向

令和2年における本県の人口10万人当たりの受療率は、入院が1,219（全国960）、外来が5,477（全国5,658）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）、外来では高血圧性疾患などが全国に比べて特に高くなっています。



人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率



出典：厚生労働省「令和2年患者調査」

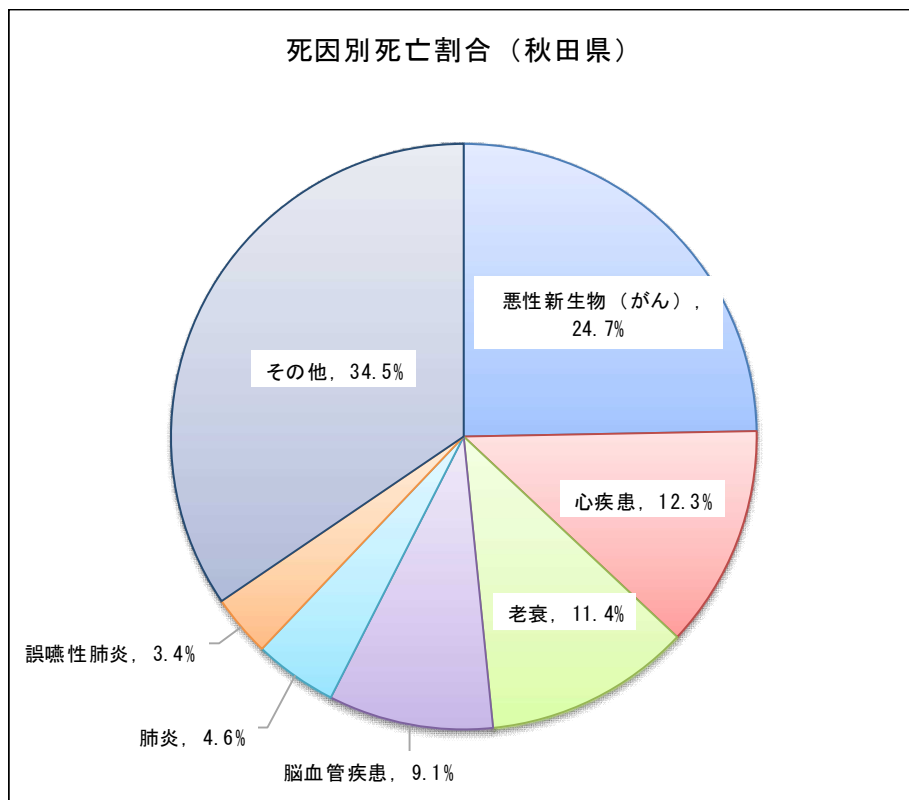
② 死因別死亡割合

令和4年における本県の死因別死亡割合は、1位が悪性新生物（がん）、2位が心疾患、3位が老衰、4位が脳血管疾患となっており、がん、心疾患、脳血管疾患による死亡者が約半数と高い割合にあります。

人口10万人当たりの主な死因別の粗死亡率

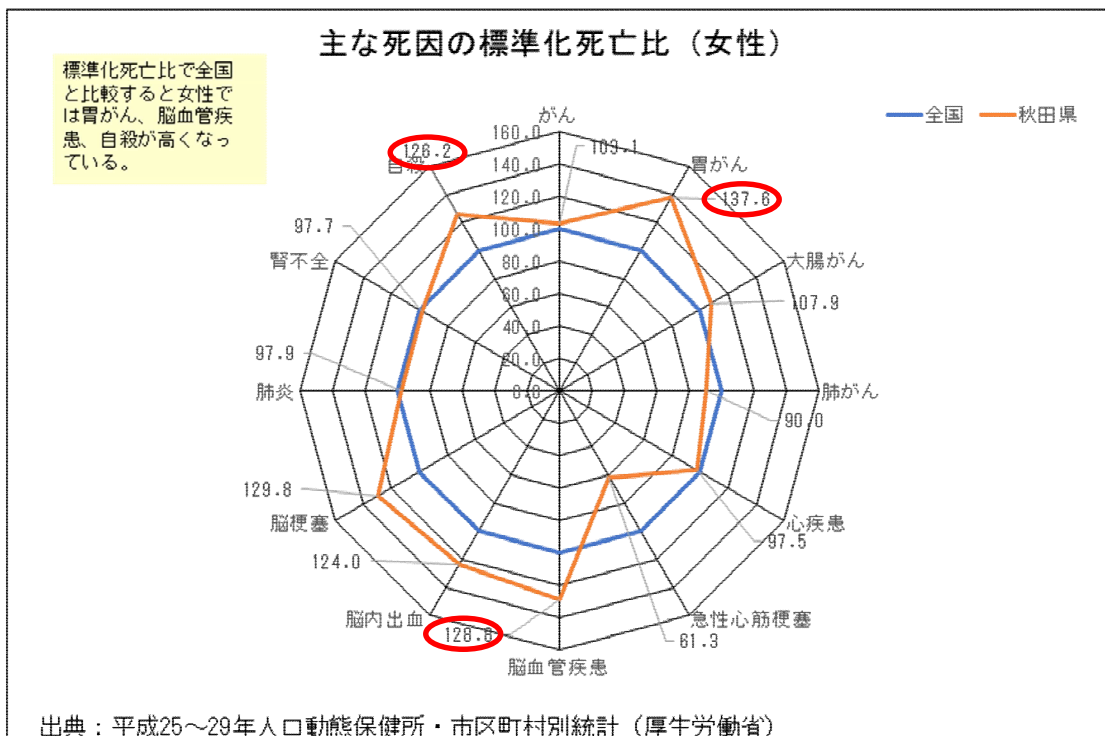
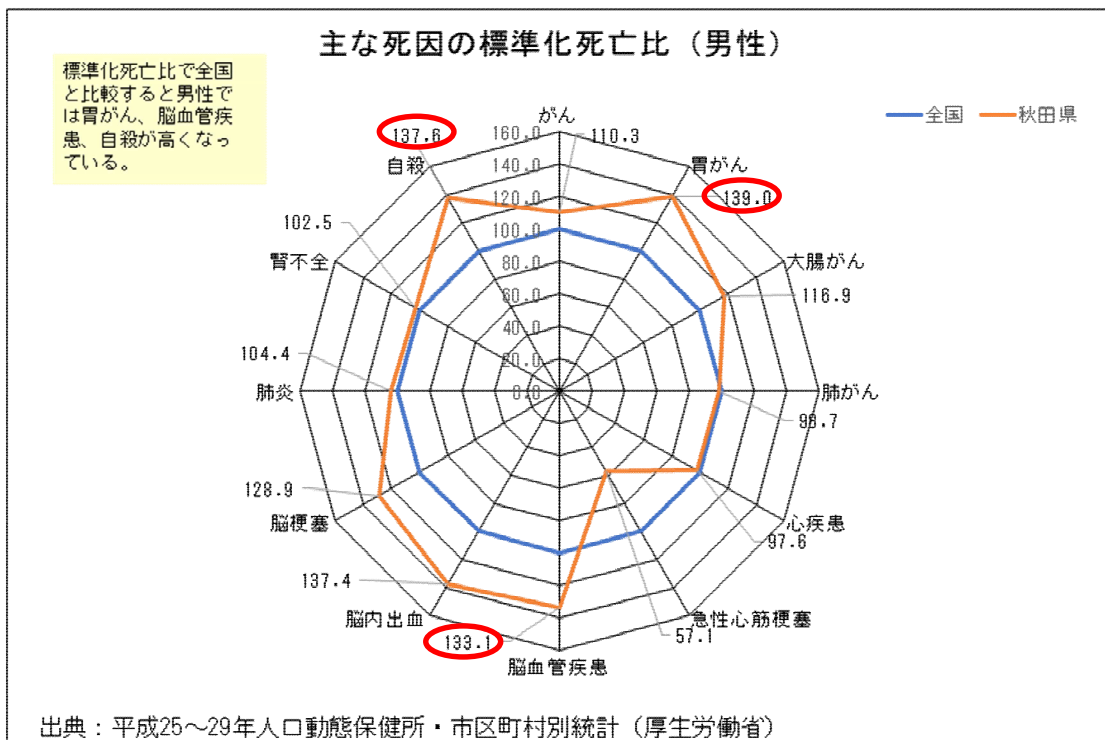
区 分	秋田県	(全国順位)	全国平均
がん	460.0	1位	316.1
心疾患	228.8	13位	190.9
老衰	212.1	5位	147.1
脳血管疾患	169.9	1位	88.1

出典：厚生労働省「令和4年人口動態統計（確定数）」



出典：厚生労働省「令和4年度人口動態調査（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（139.0）、脳血管疾患（133.1）、自殺（137.6）が高くなっており、女性でも、胃がん（137.6）、脳血管疾患（128.8）、自殺（126.2）が高くなっています。



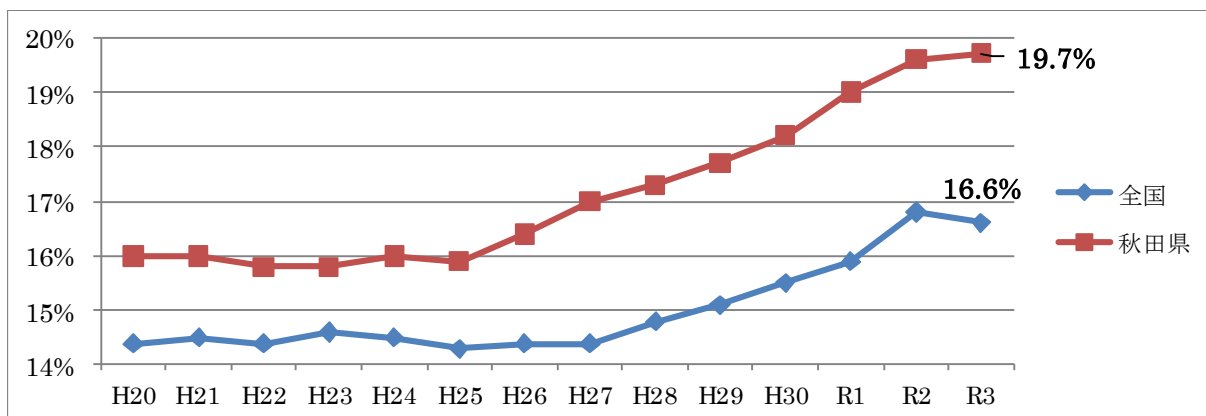
（※1）標準化死亡比

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。

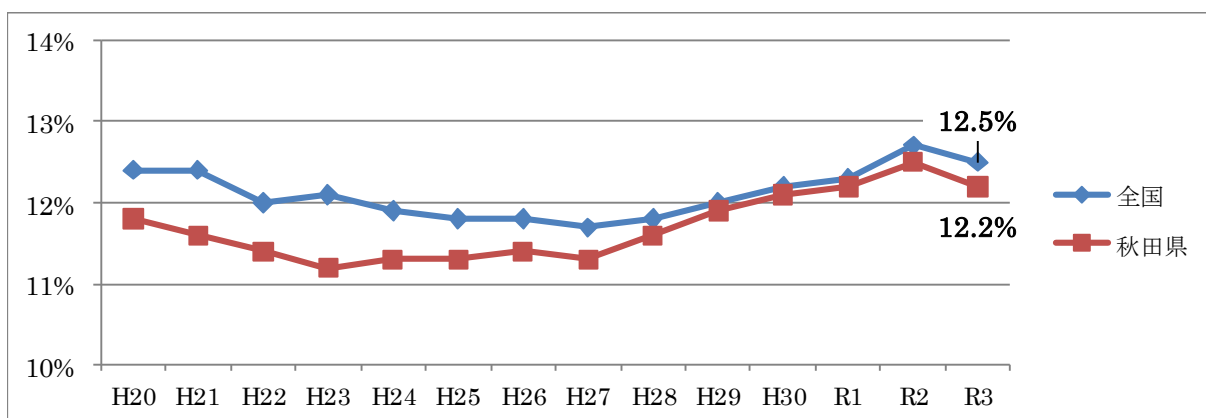
(5) メタボリックシンドロームの状況

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（※1）の割合は、令和3年度で19.7%、予備群（※2）とされる者の割合は12.2%、あわせて31.9%です。該当者は増加傾向にあり、全国と比較しても高く推移しています。（全国3位）

メタボリックシンドローム該当者割合(男女計)



メタボリックシンドローム予備群割合(男女計)



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」

（※1）メタボリックシンドローム該当者

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常のうちいずれか2つ以上が該当する状態のことです。

（※2）メタボリックシンドローム該当予備群

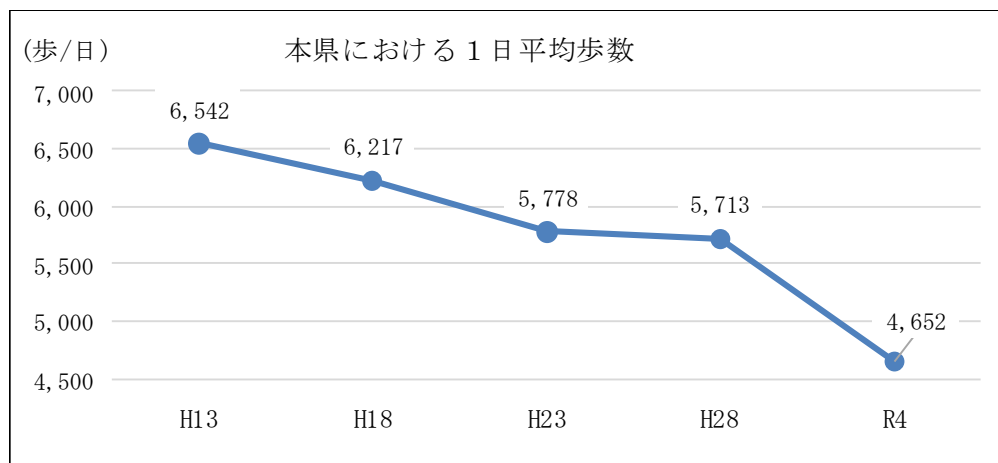
内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常のうちいずれか1つが該当する状態のことです。

(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、令和4年度で4,652歩となっています。

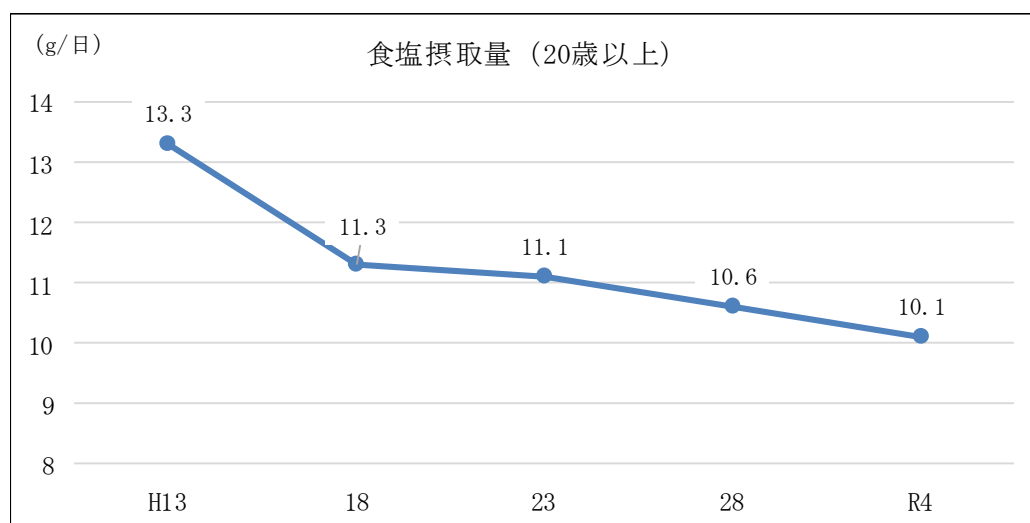


※H18までは15歳以上、H23以降は20歳以上

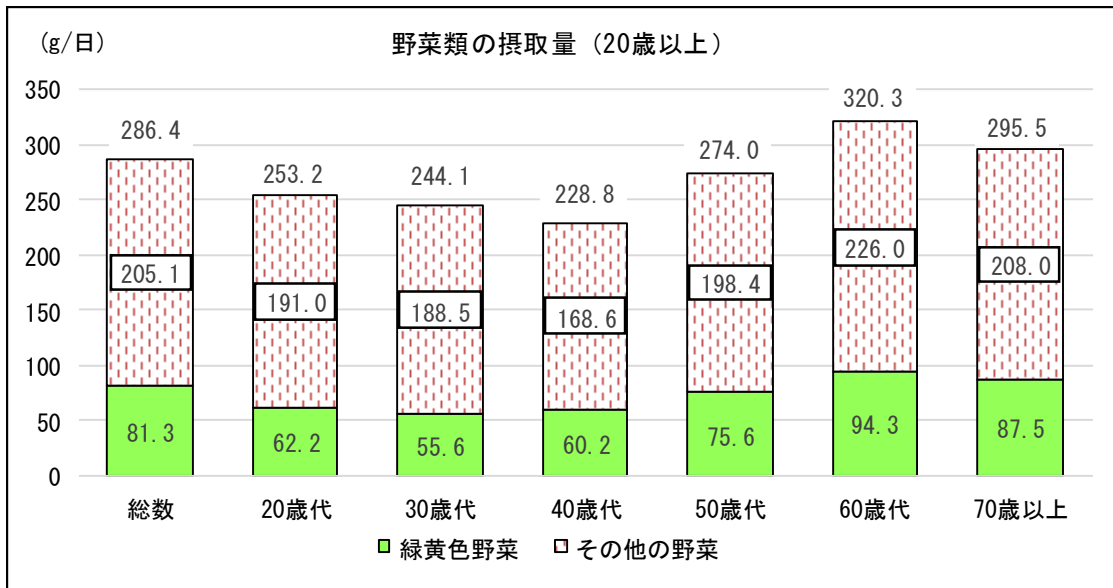
出典：「県民健康・栄養調査」

② 栄養・食生活

本県の20歳以上における食塩摂取量は、令和4年度で1人1日当たり10.1g（男性10.9g、女性9.5g）と減少傾向にあるものの、依然として高い状況にあります。また、野菜の摂取量は、令和4年度で20歳以上1人1日当たり286.4gとなっており、目標とする350gに達していない状況です。



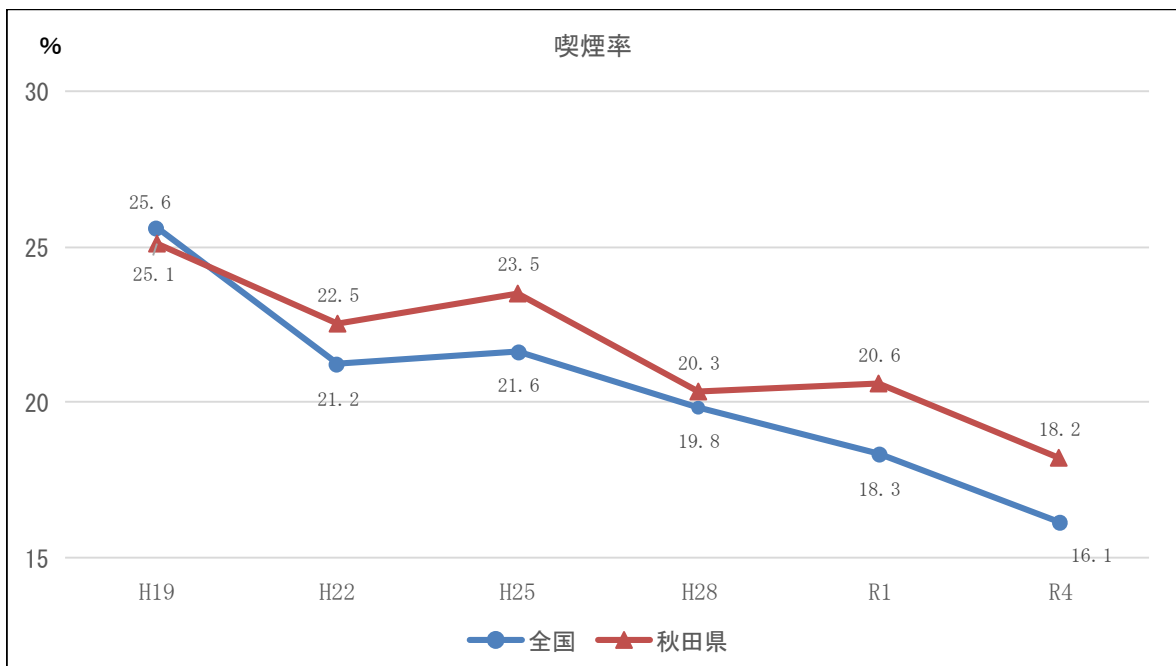
出典：「県民健康・栄養調査」



出典：「県民健康・栄養調査（令和4年度）」

③ たばこ

本県の喫煙率は、令和4年で18.2%（男性30.0%、女性7.9%）と全国平均を上回っており、男女計では全国7位、特に男性は全国4位となっています。

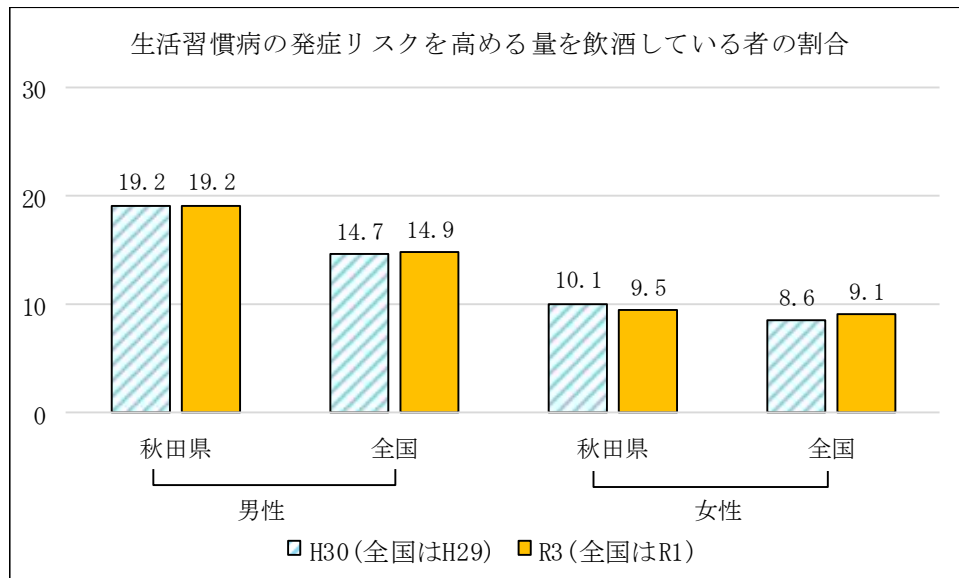


出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

④ アルコール

多量の飲酒は、がん、高血圧症、脳出血などのリスクを高めると指摘されています。

「健康づくりに関する調査」における本県の生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者（1日平均日本酒換算で男性2合以上、女性1合以上）の割合は、男性19.2%、女性9.5%と男女ともほぼ同時期の全国数値と比較して高くなっています。



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、秋田県「健康づくりに関する調査」

2 本県の特徴と課題

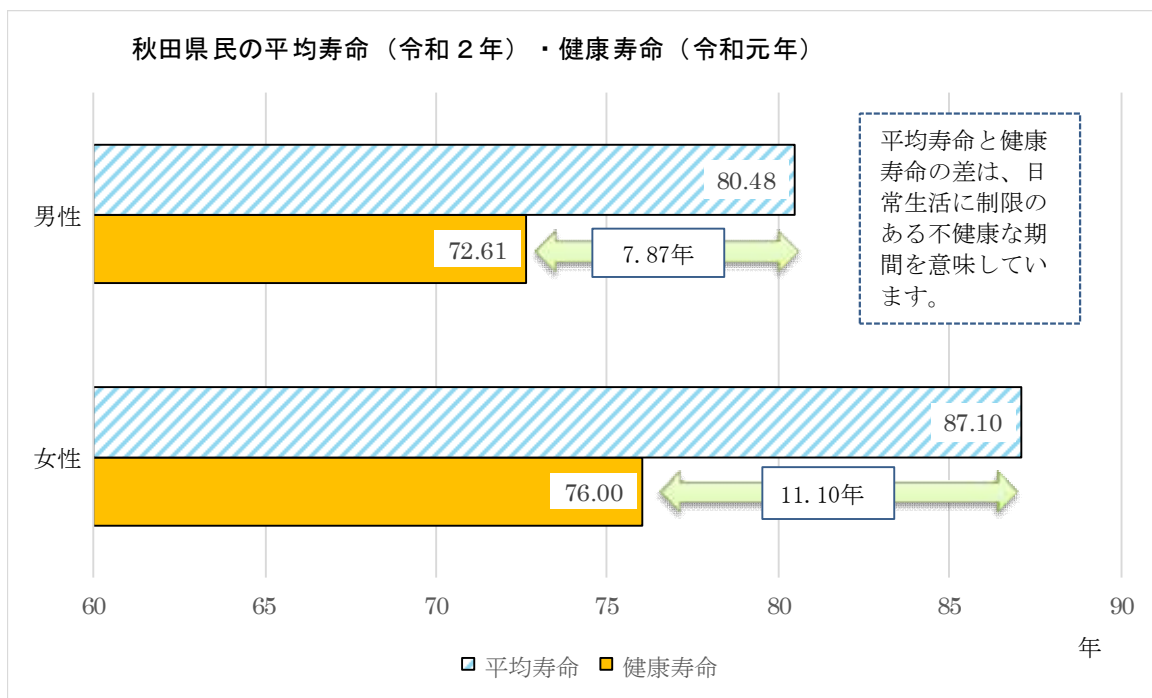
本県の令和2年の平均寿命は、男性が80.48歳（全国46位）、女性が87.10歳（全国41位）、令和元年の健康寿命は男性72.61年（全国26位）、女性76.00年（全国15位）となっています。

こうした中で、コロナ禍の影響やライフスタイルの変化等により、1日当たりの歩数や身体活動の実践者の割合が減少しており、脂質異常者の割合やメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合が増加するなど、生活習慣病のリスク因子に関する指標は悪化しています。

死因別死亡割合の現状を見ても、がんによる死亡が全死因の約25%を占め、平成9年以来、全国で最も高い状況が続いているほか、脳血管疾患及び心疾患についても、令和4年の人口動態統計における粗死亡率において、脳血管疾患は全国で最も高く、心疾患は全国13位といずれも高い状況となっており、生活習慣病の改善が大きな課題となっています。

こうした状況を改善するためには、生活習慣病の一次予防・重症化予防が重要であることから、栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ、アルコールなどの生活習慣の改善を一層推進する必要があります。

また、個人の行動と健康状態は、個人を取り巻く社会環境の影響を大きく受けるため、個人の行動変容と健康状態の改善につながる社会環境の質の向上を図るとともに、年齢によって健康課題や必要な対策は異なることを踏まえ、子どもから高齢者まで、ライフステージに応じた特有の健康づくりに取り組むことが重要です。



出典：平均寿命は厚生労働省「都道府県別生命表」、健康寿命は厚生労働科学研究班

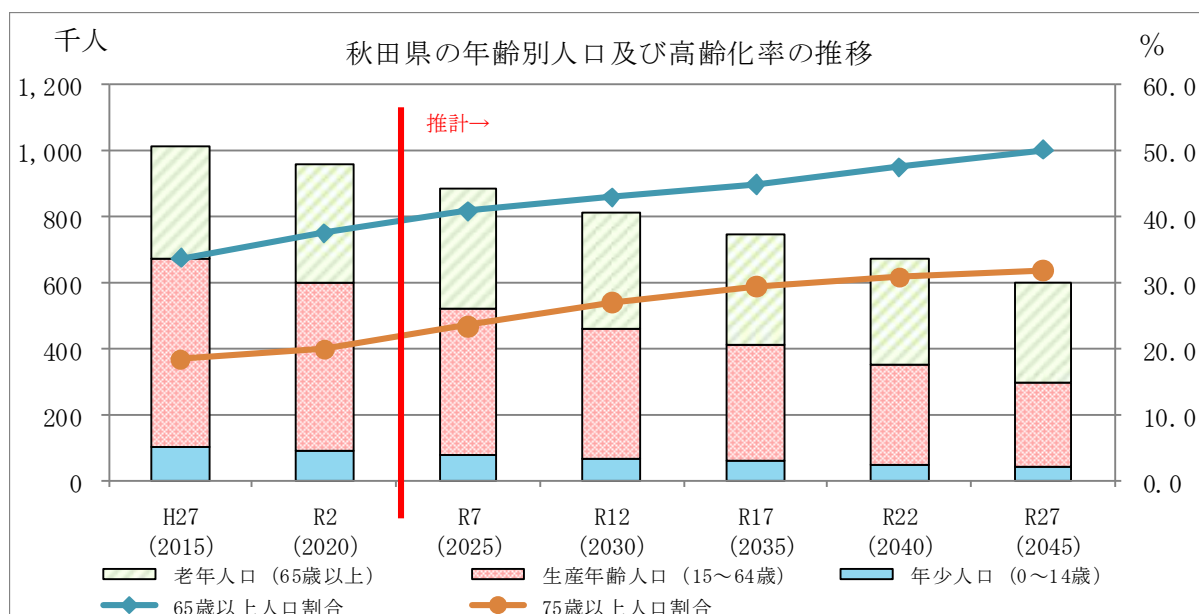
第2章 計画の目標と達成のための施策

1 基本的な方向性

医療費を適正化していくためには、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、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、生活習慣病の発症や重症化予防など、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図るとともに、後発医薬品の使用促進や切れ目のない医療提供体制の整備など、医療の効果的・効率的な提供を推進します。

また、本県の75歳以上の人口割合は、令和2年（2020年）の19.9%から、令和27年（2045年）には31.9%まで増加すると推計されており、高齢者医療費を補填するための支援金や保険料等の負担増が予想されますので、高齢者の1人当たり医療費を抑える取組も、医療保険制度を安定的に運用していく上で重要です。



単位: 千人、%

区分	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
年少人口(0~14歳)	106	93	79	69	60	51	44
生産年齢人口(15~64歳)	565	507	445	395	351	302	256
老年人口(65歳以上)	343	360	361	350	334	320	301
(再掲)75歳以上	187	191	209	220	219	208	192
計	1,023	960	885	814	744	673	602
65歳以上人口割合	33.8	37.5	40.8	43.0	44.9	47.5	50.1
75歳以上人口割合	18.4	19.9	23.6	27.0	29.4	30.9	31.9

出典: 国勢調査(令和2年度以前)、国立社会保障人口問題研究所推計(令和7年以降)

2 計画の目標

医療費の適正化に当たっては、子どもの頃からの生活習慣病予防対策や、特定健康診査やがん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重要です。本県の医療費を取り巻く現状と課題を踏まえ、県民の健康の保持の推進と、医療の効果的・効率的な提供の推進について、次のとおり目標を定めます。

(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、令和 11 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（令和 3 年度）	目標（令和 11 年度）
特定健康診査の実施率	53.5%	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、令和 11 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（令和 3 年度）	目標（令和 11 年度）
特定保健指導の実施率	28.3%	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、令和 11 年度において、平成 20 年度と比べた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（令和 3 年度）	目標（令和 11 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)	14.3% (H20 比)	25.0% (H20 比)

④ 1日の平均歩数

身体活動量の多い人は生活習慣病リスクが低いとされていることから、令和11年度において、1日の平均歩数は、20歳から64歳までは8,000歩、65歳以上は6,000歩を目標とします。

項 目	現状（令和4年度）	目標（令和11年度）
1日の平均歩数（1人1日あたり平均）	男性（20-64歳） 6,453歩	男性（20-64歳） 8,000歩
	女性（20-64歳） 4,961歩	女性（20-64歳） 8,000歩
	男性（65歳以上） 4,368歩	男性（65歳以上） 6,000歩
	女性（65歳以上） 3,590歩	女性（65歳以上） 6,000歩

⑤ 食塩摂取量、野菜摂取量

栄養・食生活は、生活習慣病の予防の観点から重要であることから、令和11年度において、1日の食塩摂取量は7.0g、1日の野菜摂取量は350gを目標とします。

項 目	現状（令和4年度）	目標（令和11年度）
食塩摂取量（20歳以上1人1日あたり平均）	10.1g	7.0g
野菜摂取量（20歳以上1人1日あたり平均）	286.4g	350.0g

⑥ 習慣的に喫煙する者の割合（20歳以上）

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、令和11年度において、習慣的に喫煙する者の割合（20歳以上）は、男性は〇〇.〇%以下、女性は〇.〇%以下を目標とします。

項 目	現状（令和4年度）	目標（令和11年度）
習慣的に喫煙する者の割合（20歳以上）	男性 30.0% 女性 7.9%	検討中

⑦ がん検診受診率

がん検診は、がんの早期発見、早期治療につながることから、令和11年度において、がん検診受診率は、全ての検診部位で60%以上を目標とします。

項 目	現状（令和4年度）	目標（令和11年度）
がん検診受診率	胃 52.3%	胃 60.0%
	大腸 50.3%	大腸 60.0%
	肺 55.4%	肺 60.0%
	子宮 45.9%	子宮 60.0%
	乳 46.3%	乳 60.0%

⑧ その他の目標

ア 生活習慣病等の発症予防・重症化予防の推進

飲食店等と連携した食環境の整備、健康経営の拡大等、健康に関心の薄い層に対して、栄養・食生活、身体活動・運動等の取組を促す環境を充実させるとともに、ライフステージごとの特有の健康づくりを推進することで、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図ります。

イ 予防接種の推進

定期予防接種の接種率向上を図るため、地域住民への普及啓発を推進します。

ウ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

低栄養を主因とした体重や筋肉量の減少や、口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルなどに着目し、高齢者に係る疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたる課題について、保健事業と介護予防を一体的に実施します。

(2) 医療の効果的・効率的な提供の推進に関する目標

① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用割合

後発医薬品の使用割合については、今後、国が骨太方針2021の「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」という政府目標を、金額ベース等の観点踏まえて見直すこととしており、県の目標値は、新たな政府目標を踏まえた上で、令和6年度に設定する予定です。

また、バイオ後続品については、国において、令和11年度末までにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上とする全国目標が示されています。

項 目	現状	目標（令和 11 年度）
後発医薬品の使用割合 （数量ベース）	（令和 4 年度） 84.2%	国で検討中
バイオ後続品の使用割合	（令和 3 年度） 18.8% （3/16 品目）	60.0% （10/16 品目）

② 医薬品の適正使用の推進

ア 重複投薬の是正

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正など、医薬品の適正使用を推進することが重要です。このため、患者や医療機関及び薬局に対する医薬品の適正使用に関する普及啓発など、医療機関及び薬局における重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋への移行の推移を踏まえながら、重複投薬などの是正を図ります。

また、複数の疾患を有する患者は、複数種類の医薬品の投与を受けている可能性が高く、それが副作用の発生や医薬品の飲み残しなどにつながっているとの指摘があることから、適切な投薬について普及啓発するなど、複数種類の医薬品の投与の適正化を図ります。

イ 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、令和 11 年度において届出数を 100 件とします。

項 目	現状（令和 5 年度）	目標（令和 11 年度）
健康サポート薬局の届出数	37 件	100 件

③ 医療の効果的・効率的な提供

少子高齢化が進展する中、患者の状態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必要があり、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療を提供します。

また、ウイルス性の急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬の処方など「効果が乏しいというエビデンスのある医療」や、白内障手術やがん治療を入院ではなく外来で実施するなどの「医療資源の投入量に地域差がある医療」についても、地域の実態に即した取組に努めます。

④ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域の医療・介護関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供します。

また、高齢者の大腿骨骨折は要介護の契機となりやすいことから、大腿骨骨折の主な原因となる骨粗鬆症について、予防や早期発見・早期治療につながる取組を推進します。

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 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての県民が健康上の問題で、日常生活を制限されることなく、生きがいや豊かさを実感できる社会の実現に向け、「第3期健康秋田21計画」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」の活動を通じ、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、健康づくりを促す環境を整備します。

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、食塩摂取量の減少や野菜・果物摂取量の増加など、望ましい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

I C T等を活用したイベントなどの運動に取り組む機会の提供を通じて、運動習慣の定着を図ります。

エ たばこ・アルコール対策の強化

たばこ、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や禁煙を希望する人への禁煙支援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運動やオーラルフレイル予防など、乳幼児から高齢者までのライフステージに応じた歯科保健の普及啓発と環境整備を推進します。

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



めざせ健康寿命日本一!

の取組を支援します。

キ 高齢者の健康維持と介護予防の推進

高齢者の健康維持のため、社会参加や生きがい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 特定健康診査、特定保健指導の実施率向上及び効果的・効率的な取組の実施

特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上及び効果的・効率的な実施に向け、オンラインによる保健指導などの ICT の導入に向けた検討、保健指導に関する好事例の横展開や、保健師、管理栄養士等の保健指導実施者の資質向上を目的とした取組を実施するほか、がん検診との同時実施や集合契約など、関係団体との連携による受診しやすい環境の整備に取り組めます。

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、それをういた効果的な保健指導等が円滑に行われるよう支援します。

③ 予防接種率の向上

接種率の向上に向け、感染症の発生動向の調査及び公表のほか、ワクチンの安定供給のため、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、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よう、県ウェブサイト等により予防接種の推進を図ります。

④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防については、後期高齢者医療広域連合と市町村による一体的実施が推進されているところです。県においても、こうした取組を支援するため、専門的見地からの支援や好事例の横展開、国民健康保険団体連合会と連携した評価・分析等を行います。

(2) 医療の効果的・効率的な提供の推進に関する施策

① 後発医薬品及びバイオ後続品の効果的な活用

新薬と同じ有効成分で、安価な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。

後発医薬品に関する正しい情報を県民に提供し、啓発を行うとともに、医療機関や薬局において後発医薬品等が効果的に活用されるよう、関係機関との連携を図るほか、こうした取組を進めるため、医師会、薬剤師会、病院薬剤師会など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課題等を協議し、施策の実施に努めます。

② 地域フォーミュラリの活用

フォーミュラリは、患者に良質な薬物療法を提供することを目的として、最新の科学的なエビデンスに基づき、医学的・薬学的な観点のほか経済性等も踏まえて、地域における関係者の協働の下で作成・運用されるものです。

医薬品の適正使用の効果も期待されており、国が提供する資料を医療関係者に周知するとともに、保険者協議会を通じて医師会や薬剤師会と情報共有を図ります。

※ フォーミュラリ

米国病院薬剤師会では「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針」を意味するものとして用いられています。

③ 医薬品の適正使用の推進

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、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。

「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などかかりつけ薬剤師・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。

※ 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。

④ 医療の効果的・効率的な提供

ア 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、令和7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、令和6年度からの新たな「秋田県医療保健福祉計画」においては、二次医療圏を8から3に再編するとともに、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）・6事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地医療、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。

イ 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続け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。

ウ 効果が乏しいというエビデンスのある医療に関する取組

急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方など、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療については、専門研究機関が提供する資料等を活用した住民に対する抗菌薬の適正使用等に関する普及啓発や、医療関係者に対する手引きによる周知等を行います。

エ 医療資源の投入量に地域差がある医療に関する取組

白内障手術や外来化学療法について、外来での実施状況に地域差があることが指摘されており、専門的な治療を実施する医療従事者や外来での治療の実施に必要な施設の不足、患者の医療機関へのアクセスなど、地域の実情を踏まえた対策を講じる必要があります。

本県は医師偏在指標において医師少数県であり、ほぼ全ての診療科で医師が不足している状況のため、まずは医師の絶対数の増加を図ります。

オ 高齢者に多い症状への対策

高齢者の大腿骨骨折等の骨折対策については、主な原因である骨粗鬆症の予防や早期発見・早期治療が重要であることから、予防のための食事や運動等の生活習慣に関する知識の啓発、骨粗鬆症の早期発見・早期治療につながる骨粗鬆症検診の受診率の向上等により、高齢者の大腿骨骨折への対策を推進します。

(3) その他の取組

① 情報提供等による保険者への支援

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上で、適正化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。

② 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、健康に対する意識向上や重複・頻回受診の是正を図るため、医療機関・薬局等の関係機関と連携した上で、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求められます。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。

イ 医療費通知の充実

自身の健康状態に関する認識を深めるとともに、医療費に対するコスト意識を高めてもらうため、被保険者に対して医療費総額の通知を行います。

なお、医療費の通知に当たり、保険者は個人情報の取扱いに万全を期し、医師と患者の信頼関係を損なうことのないよう配慮する必要があります。

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、医療費を適正化するための基本的な取組の一つであり、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）の実施、点検者の資質向上、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、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

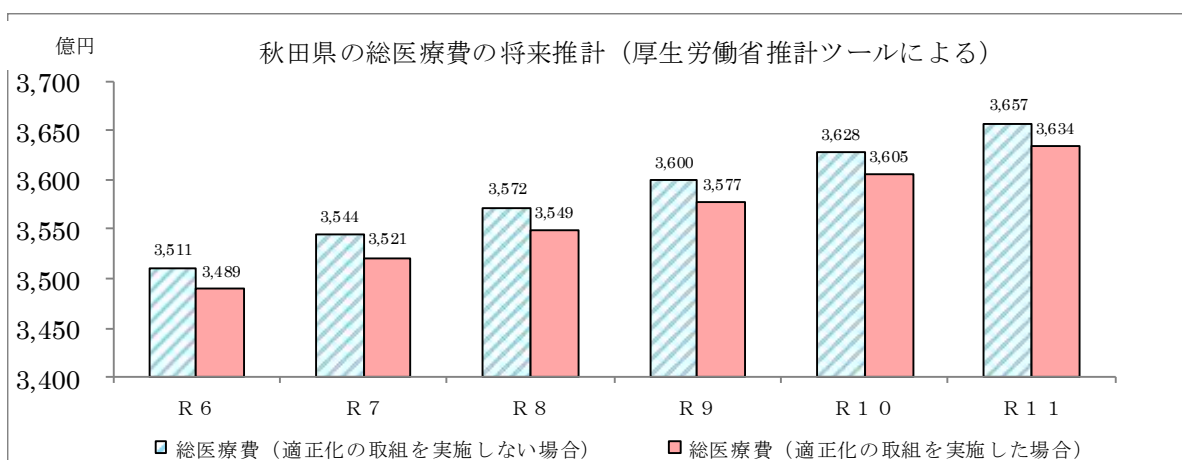
医療費の適正化を推進するためには、医療費の現状や分析結果等について広く住民に周知し、意識啓発を図ることが重要であるため、各保険者が中心となり、加入者に対し、各種の広報活動を行うことが大切です。

第3章 計画の推進と評価

1 医療費の見通し

医療費適正化に係る取組を実施しない場合、本県の総医療費は令和11年度に3,657億円になると推計されます。

医療費適正化に係る取組を実施した場合、令和11年度の医療費は3,634億円程度になると推計され、本県における適正化効果は、計画期間の6年間で137億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「医療の効果的・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く必要があります。

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3期健康秋田21計画」(R6～R17)は、生活習慣の改善等による健康寿命の延伸を目的として、個人の行動変容や社会環境の充実などの健康寿命延伸に向けた取組を効果的に推進するために策定するものです。

この計画における生活習慣病対策に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容が、医療費適正化計画における住民の健康の保持の推進に関する目標及び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(第8次医療計画)」(R6～R11)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。

この計画における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容が、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目標及び取組の内容と整合し、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

「秋田県第9期介護保険事業支援計画・第10期老人福祉計画」(R6～R8)は、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるよう、県内市町村の介護保険事業の運営を支援するための「介護保険事業支援計画」と県の高齢者福祉施策の基本指針となる「老人福祉計画」とを一体的に策定するものです。

この計画における介護給付等対象サービスの量の見込みに関する事項、介護保険施設等の整備等に関する取組及び医療と介護の連携等に関する取組の内容と、医療費適正化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、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び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

「第3期秋田県国民健康保険運営方針」(R6～R11)は、本県の国民健康保険の安定的な財政運営と市町村の国民健康保険事業の広域的かつ効率的な運営の推進を図ることを目的として策定するものです。

この方針では、国民健康保険の医療費及び財政の見通しに関する事項、医療費適正化の取組に関する事項等を定めることとされており、これらの内容と、医療費適正化計画における住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容が整合し、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、自らの健康や加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、症状や状況に応じた適切な行動をとることが必要です。

マイナポータルでの特定健康診査情報等の閲覧等により健康状態の把握に努め、保険者等の支援を受けながら、積極的に健康づくりの取組を行うことや、医療機関等の機能に応じた適切な受診に努めることが期待されます。

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、栄養士会等の医療の担い手は、国や県、保険者等による医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力するとともに、良質かつ適切な医療を提供することが求められます。

保険者等が重症化予防等の保健事業を実施するに当たって、保険者等と連携した取組や病床機能の分化及び連携を進めるために、協議の場において議論を深めるとともに、そこで示されたデータを踏まえて、自らが所属する医療機関の位置付けを確認しつつ、医療機関相互の協議により、地域における病床機能の分化及び連携に応じた自主的な取組を進めていくことが期待されています。

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も求められます。

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料の徴収等、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など、保険者機能の強化を図ることが重要です。

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ことや、重複投薬の是正に向けた取組について、各保険者等の実情に応じて行うことが期待されます。

④ 県の取組

県は、医療提供体制の確保や国民健康保険の財政運営を担う役割を有しており、医療費適正化計画の目標達成に向けて、保険者や医療関係者等の協力を得ながら、中心的な役割を果たすことが求められます。

このため、保険者協議会等を通じて、保健事業の実施状況、医療サービスの提供の状況等を把握するとともに、医療費適正化計画の目標達成に向けて必要な取組について検討し、必要に応じて保険者や医療関係者等に協力を求めます。

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。

計画の見直しに当たっては、保険者協議会から意見を聴取することとされており、進捗状況については、毎年度、保険者協議会に報告することとします。

（2）実績評価

計画期間終了の翌年度である令和12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。