

## 第1章 実績に関する評価の位置付け

### 1 青森県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ました。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環境が変化してきており、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、医療に要する費用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。

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おり、平成25年度から平成29年度までを計画期間として、平成25年3月に青森県医療費適正化計画（第二期）（以下「第二期計画」という。）を策定しました。

#### 【「第二期計画」の概要】

##### 1 計画策定の背景

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病の予防を中心とした「県民の健康の保持の推進」また、良質かつ適切な「医療の効率的な提供の推進」により、医療費の適正化を図るために策定

##### 2 計画期間

平成25年度から平成29年度（5年間）

##### 3 目標と医療費の見通し

###### ○目標

項目	目標
県民の健康の保持の推進	
特定健康診査の実施率	対象者全体 68%以上 (市町村国保 60%以上、国保組合 70%以上、協会けんぽ 65%以上、健保組合 90%以上、共済組合 90%以上)
特定保健指導の実施率	対象者全体 45%以上 (市町村国保 60%以上、国保組合 30%以上、協会けんぽ 30%以上、健保組合 60%以上、共済組合 40%以上)

	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少率	25%以上減（平成 20 年度比）
	喫煙防止対策	喫煙を習慣とする人の減少及び受動喫煙の防止
医療の効率的な提供の推進		
	医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮	全病床 31.5 日以下 （一般病床 19.6 日以下、療養病床 103.9 日以下、精神病床 249.6 日以下）
	後発医薬品の安心使用促進	患者や医療関係者が安心して使用をすることができるよう環境整備を図っていくことを前提とした後発医薬品の使用促進

## 2 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ます。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ます。

今回、第二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 年度までの第二期計画の実績評価を行うものです。

## 第2章 医療費の動向

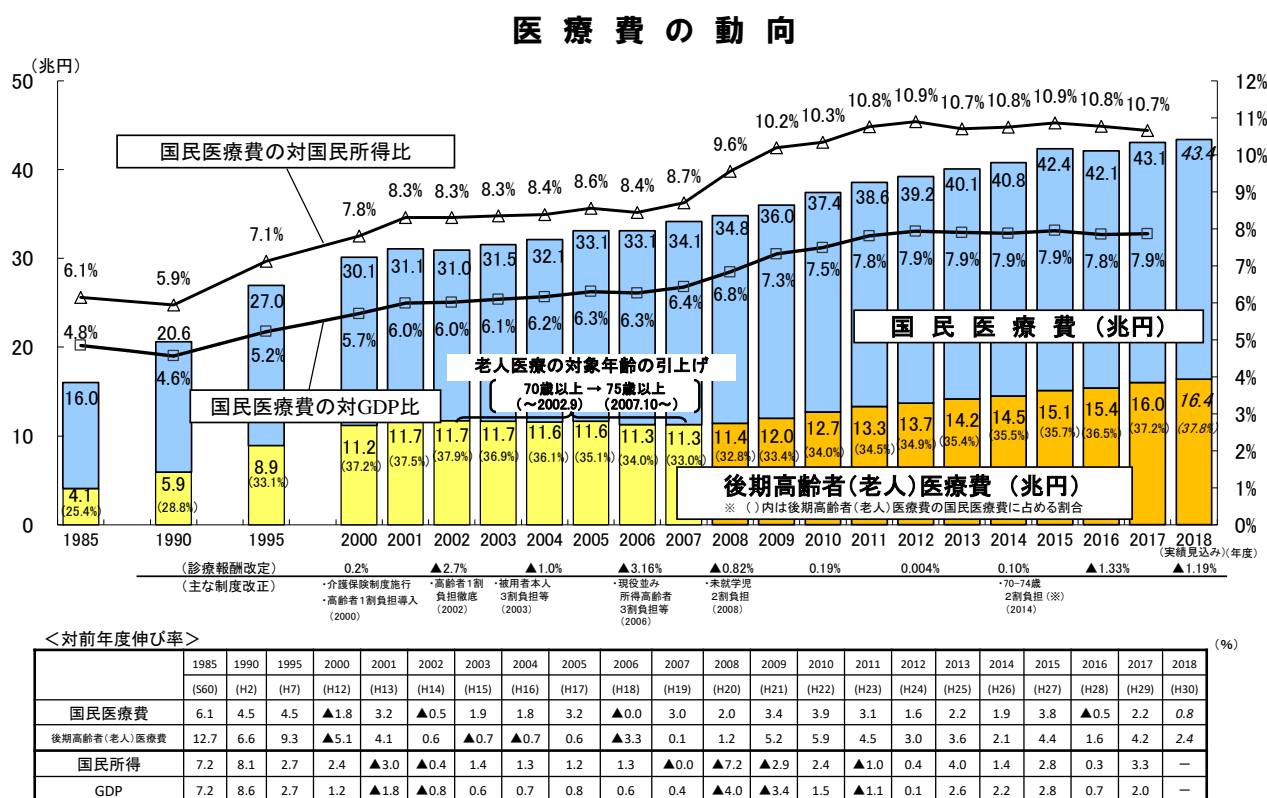
### 1 全国の医療費について

平成29年度の国民医療費は43.1兆円となっており、平成24年度の39.2兆円に比較し約3.9兆円(9.9%)上昇しています。

また、国民所得に対する国民医療費の比率は、平成21年度以降10%を超えて推移しています。

後期高齢者の医療費についてみると、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年度において16兆円と全体の37.1%を占めています。(図1)

図1 国民医療費の動向



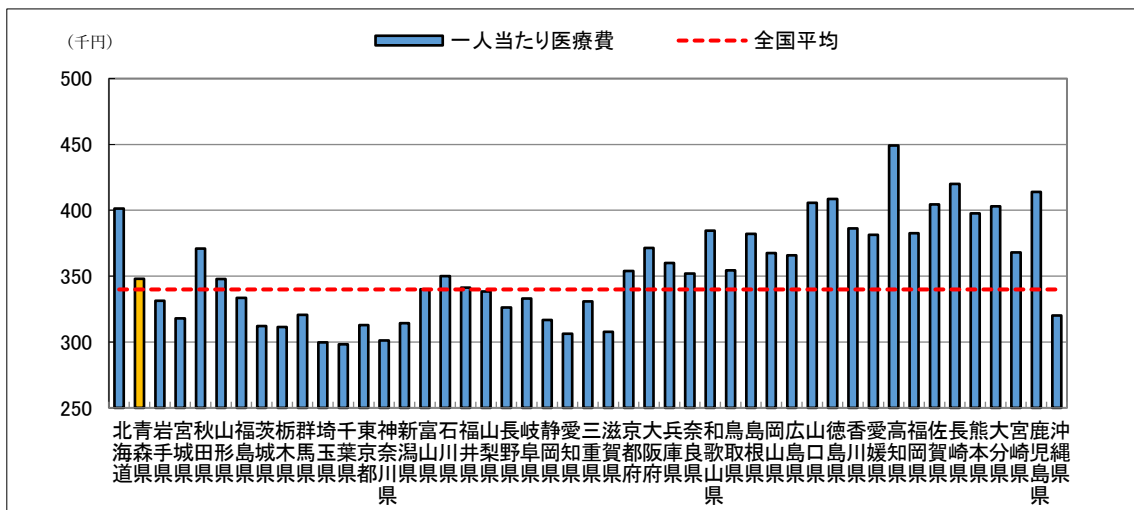
## 2 本県の医療費について

本県の平成29年度の一人当たり医療費は348,000円となっており、全国平均の339,900円より8,100円高く、東北では、秋田県に次ぎ2位、都道府県別では25位となっています。(図2)

また、本県の一人当たり医療費は、全国平均を上回って推移しています。(図3)

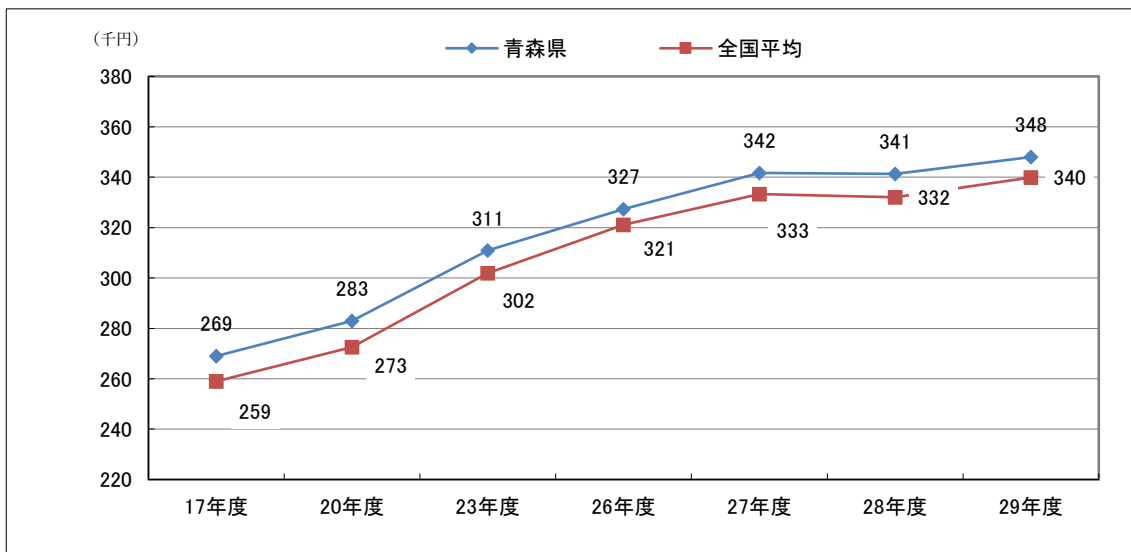
なお、本県の平成29年度の年齢調整後の一人当たり医療費は319,566円で、全国平均の339,929円より20,363円低く、都道府県別で35位となっています。(図4)

図2 一人当たり医療費の全国比較 (平成29年度)



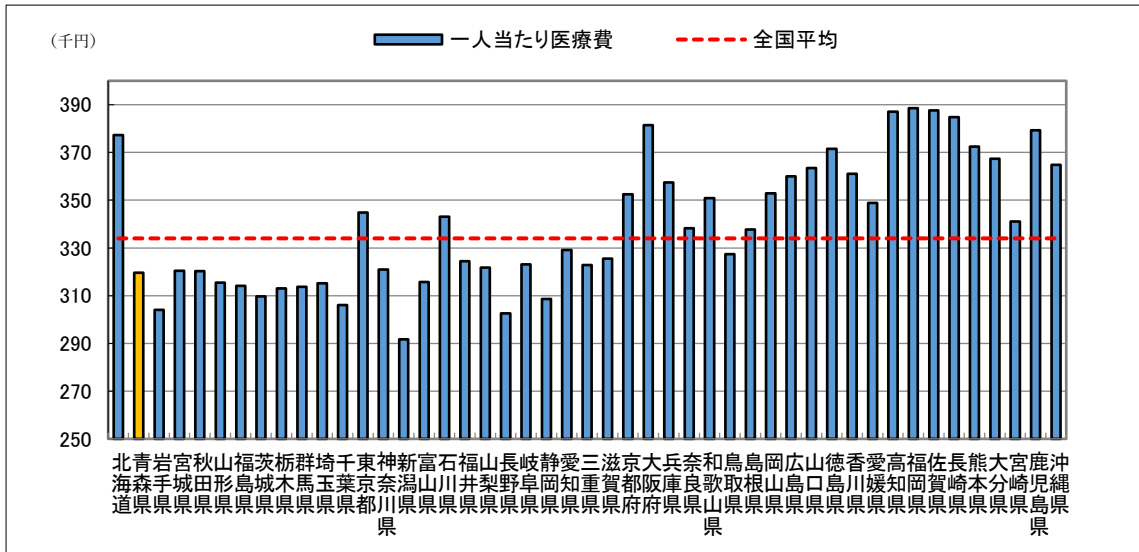
資料：国民医療費の概況

図3 一人当たり医療費の推移



資料：国民医療費の概況

図4 一人当たり国民医療費の全国比較（年齢調整後・平成29年度）



資料：医療費の地域差分析

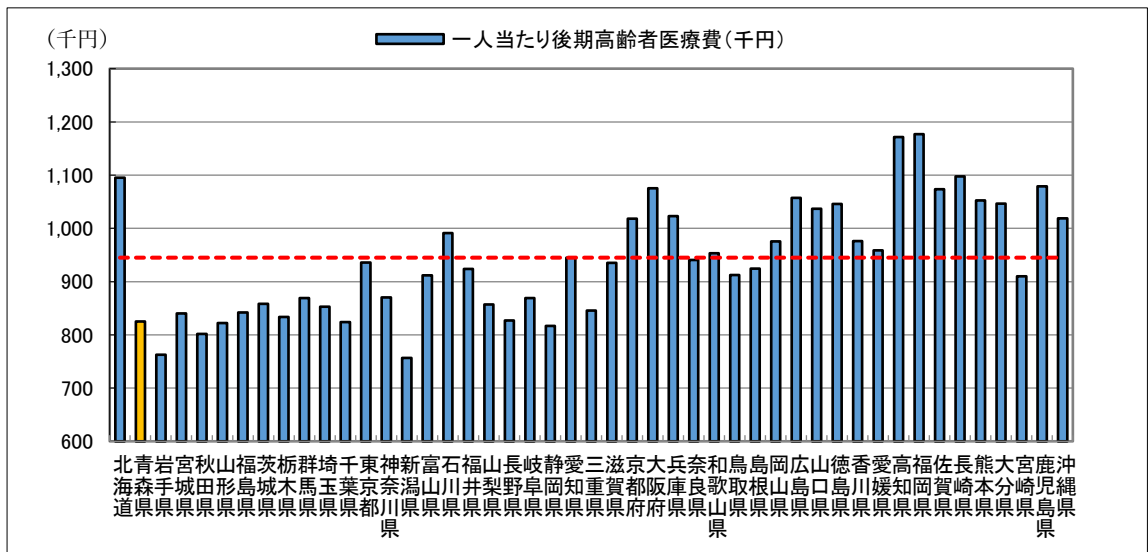
3 本県の後期高齢者医療費について

本県の平成29年度の一人当たり後期高齢者医療費825,073円となっており、全国平均の944,561円より119,488円低く、東北では3位、都道府県別では41位と低い状況にあります。（図5）

また、本県の一人当たり後期高齢者医療費は、全国平均を下回って推移しています。（図6）

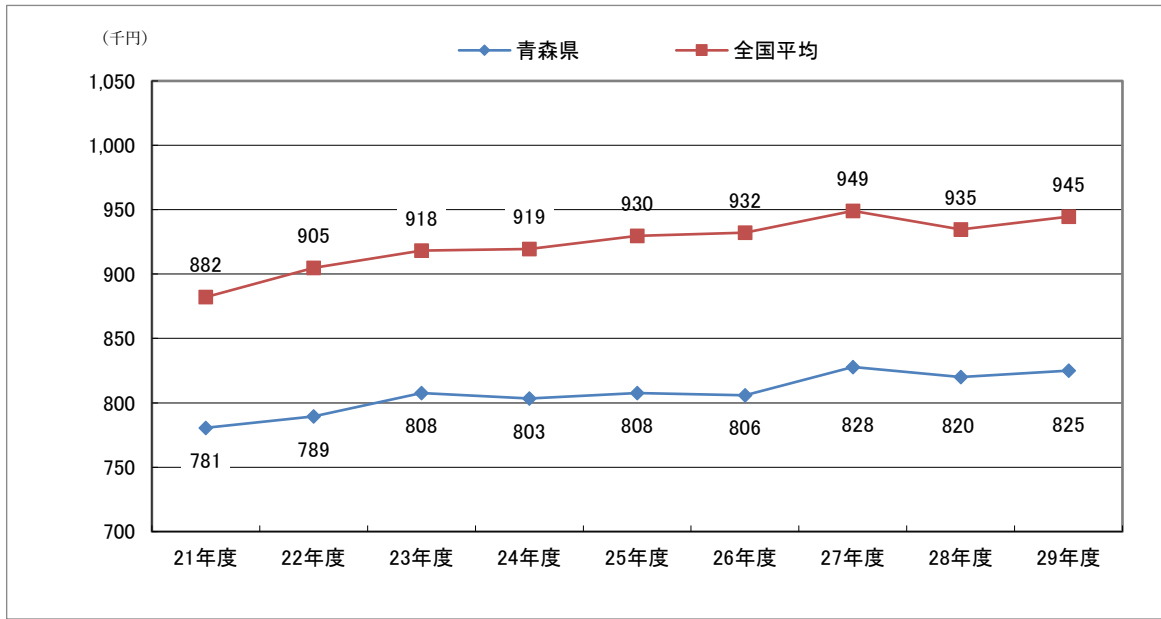
なお、本県の平成29年度の年齢調整後の一人当たり医療費は792,402円で、全国平均の928,612円より136,210円低く、都道府県別で44位となっています。（図7）

図5 一人当たり後期高齢者医療費の全国比較（平成29年度）



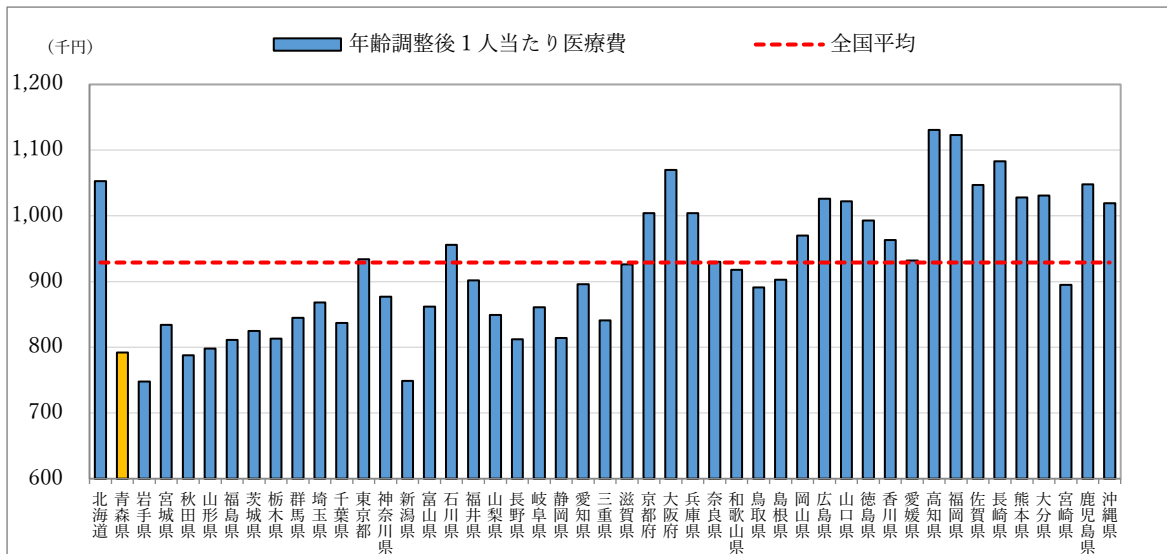
資料：後期高齢者医療事業状況報告

図6 一人当たり後期高齢者医療費の推移



資料：後期高齢者医療事業状況報告

図7 一人当たり後期高齢者医療費（人口10万対）の全国比較（年齢調整後・平成29年度）



資料：後期高齢者医療事業状況報告

また、入院医療費、入院外医療費及び歯科医療費の状況を見ると、入院及び歯科の1件当たり日数と入院外及び歯科の一日当たり医療費は全国平均を上回っていますが、他の諸率は全国平均を下回っています。

表1 診療諸率（入院）

区分	1人当たり医療費（千円）	順位	受診率（百人当たり）	順位	1件当たり日数（日）	順位	1日当たり医療費（千円）	順位
全国平均	466.0	—	81.76	—	17.59	—	32.42	—
青森県	378.5	43	71.08	37	17.60	23	30.25	34

注）1人当たり医療費及び1日当たり医療費、食事療養・生活療養費用額を合算している。

表2 診療諸率（入院外）

区分	1人当たり医療費（千円）	順位	受診率（百人当たり）	順位	1件当たり日数（日）	順位	1日当たり医療費（千円）	順位
全国平均	428.5	—	1591.02	—	1.81	—	14.85	—
青森県	418.5	21	1572.0	22	1.75	27	15.23	21

注）1人当たり医療費及び1人当たり医療費は、調剤費用額を合算している。

表3 診療諸率（歯科）

区分	1人当たり医療費（千円）	順位	受診率（百人当たり）	順位	1件当たり日数（日）	順位	1日当たり医療費（千円）	順位
全国平均	34.1	—	237.93	—	1.98	—	7.24	—
青森県	19.9	47	120.5	47	2.17	4	7.60	11

注）1人当たり医療費及び1日当たり医療費、食事療養・生活療養費用額を合算している。

資料：後期高齢者医療事業状況報告

#### 4 本県の国民健康保険医療費について

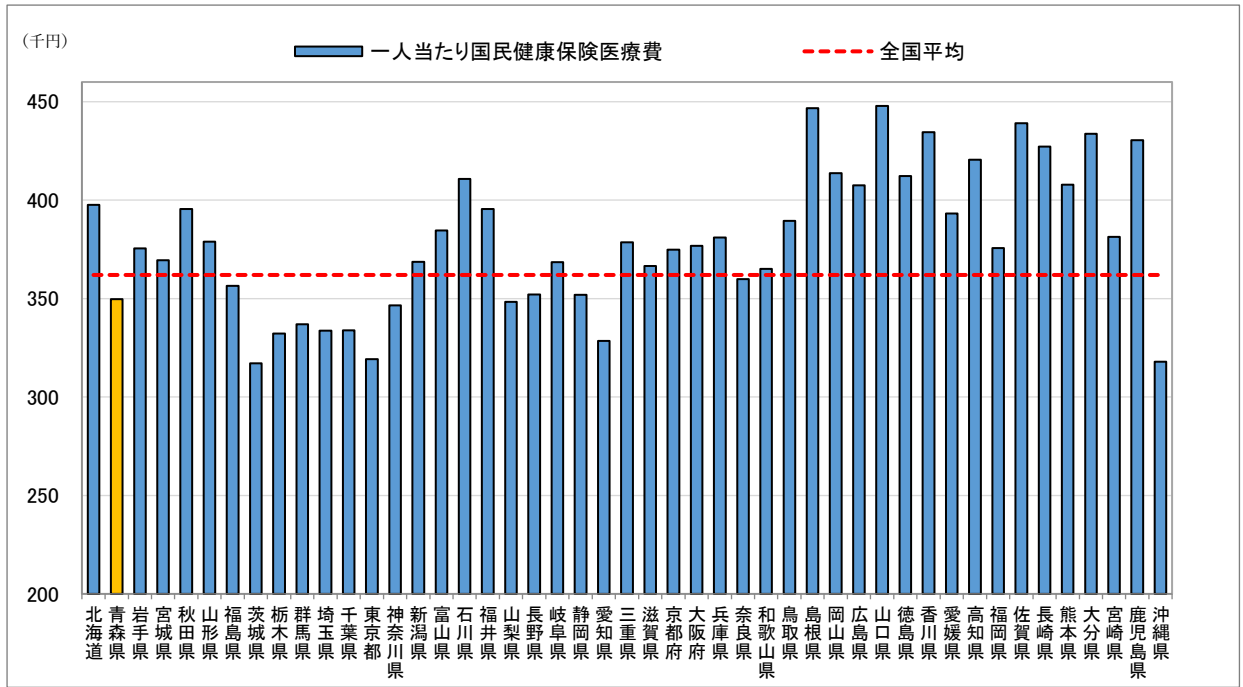
##### （1）一人当たり医療費の状況

本県の平成29年度の一人当たり国民医療費は349,697円となっており、全国平均の362,159円より低く、東北では6位、都道府県別では37位と低い状況にあります。（図8）

また、本県の平成29年度の年齢調整後の一人当たり医療費は339,030円で、全国平均の355,668円より16,638円低く、都道府県別で39位となっています。（図9）

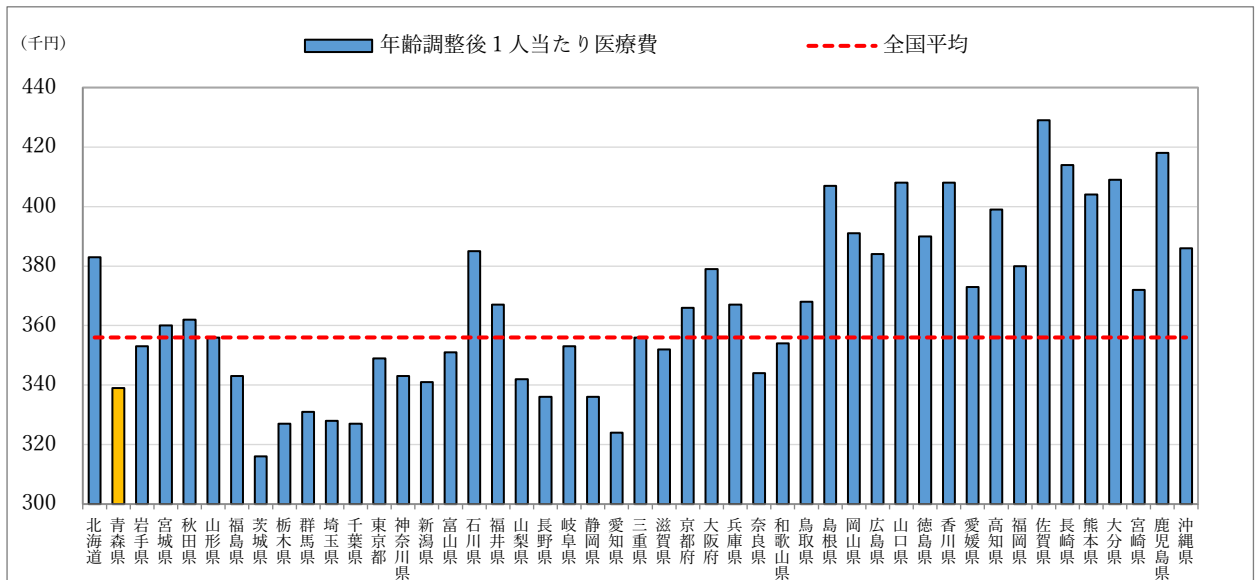
なお、市町村別の一人当たり国民健康保険医療費は、最も高い五戸町（397,626円）と最も低い大間町（287,724円）では、109,902円、1.38倍の差があります。（図10）

図8 一人当たり国民健康保険医療費の全国比較（平成29年度）



資料：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

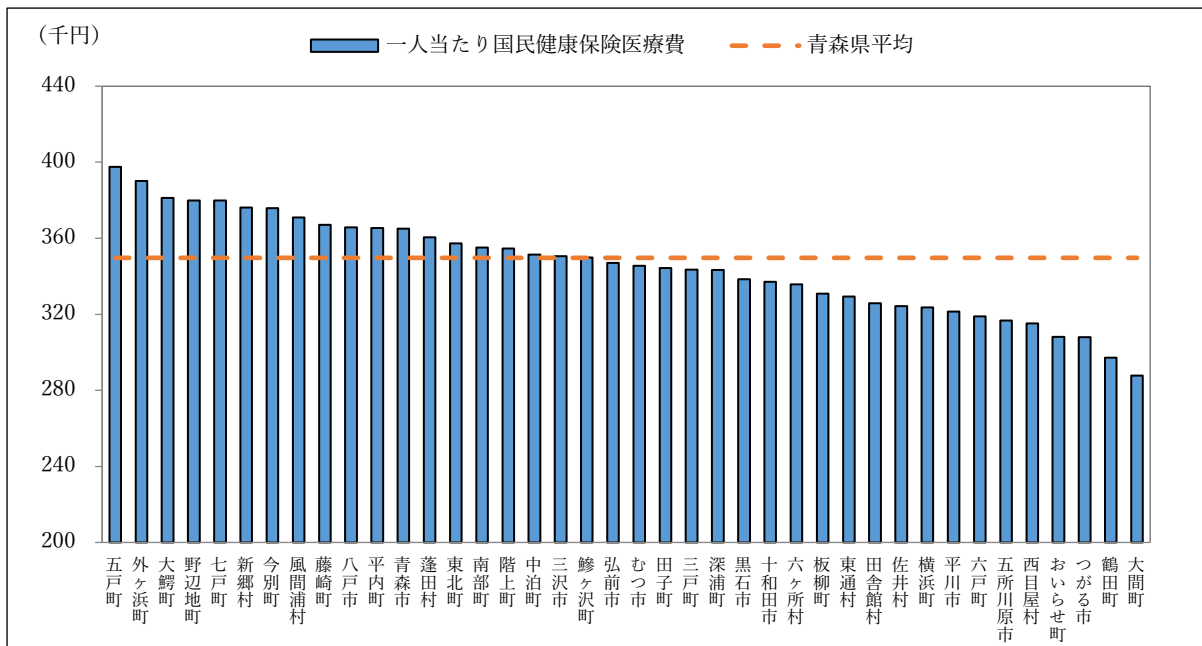
図9 一人当たり国民健康保険医療費（人口10万対）の全国比較（年齢調整後・平成29年度）



資料：医療費の地域差分析



図 10 一人当たり国民健康保険医療費の市町村比較（平成 29 年度）

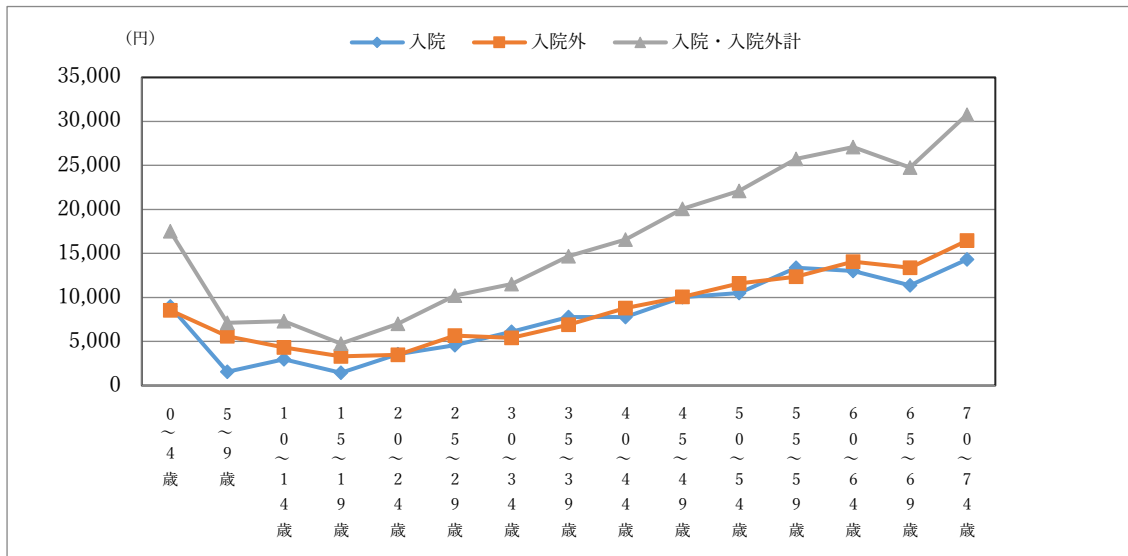


資料：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

(2) 年齢区分別医療費

本県の国民健康保険医療費について、平成 30 年 5 月診療分における年齢区分別一人当たり医療費（入院・入院外計）をみると、15~19 歳の 4,762 円が最も低く、その後徐々に増加し、70~74 歳は 30,766 円と最も高額となっています。（図 11）

図 11 年齢区分別一人当たり医療費



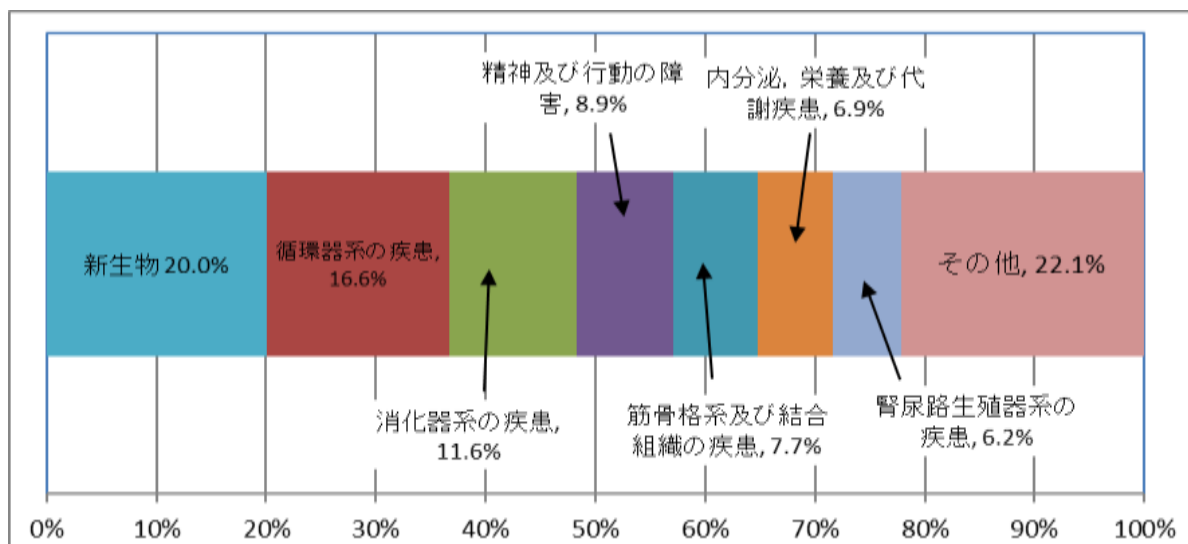
資料：平成 29 年 5 月国民健康保険疾病分類統計表

(3) 疾病分類別医療費総額に占める費用の割合

本県の国民健康保険における医療費総額に占める疾病分類別の医療費の割合をみると、新生物が20.0%と最も高く、次いで循環器系の疾患が16.6%、消化器系の疾患が11.6%の順となっています。

(図12)

図12 疾病分類別医療費総額に占める費用の割合



資料：平成 2930 年 5 月国民健康保険疾病分類統計表

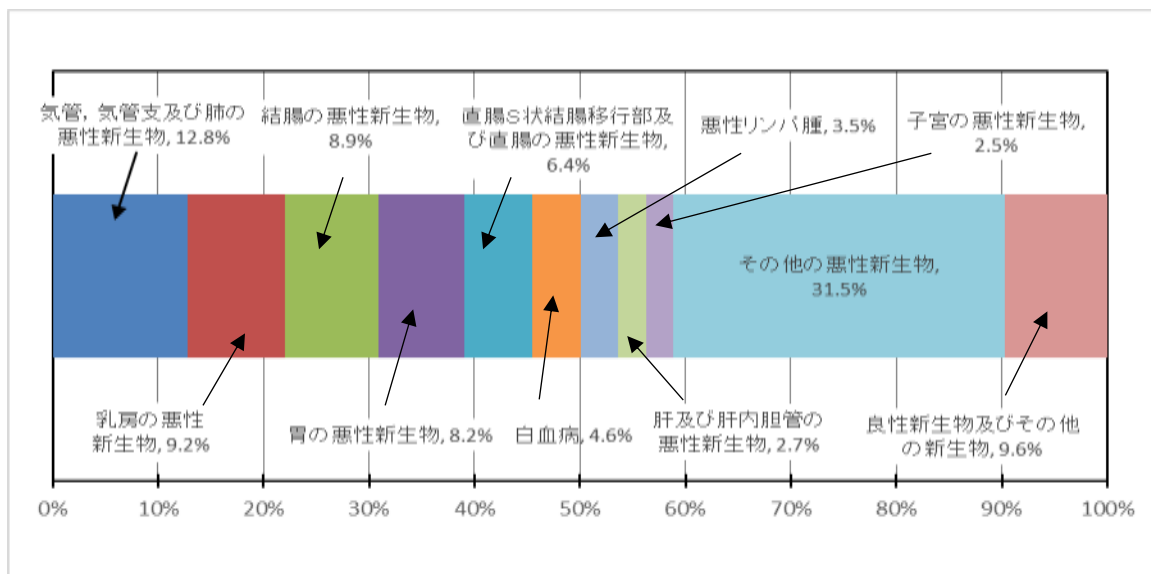
< 疾病分類に係る主な疾患名と傷病名 >

主な疾患名	主な傷病名
新生物	各種悪性新生物、悪性リンパ腫、白血病、良性新生物
循環器系の疾患	高血圧性疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞
消化器系の疾患	う蝕、歯周疾患、胃潰瘍、慢性肝炎、胆石症、膵疾患
精神及び行動の障害	血管性及び詳細不明の認知症、統合失調症、神経症性障害、知的障害
筋骨格系及び結合組織の疾患	関節症、脊椎症、頸腕症候群、腰痛症
内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害、糖尿病
腎尿路生殖器系の疾患	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患、腎不全、尿路結石症

このうち、最も割合の高い新生物の疾病分類別の医療費の割合をみると、気管、気管支及び肺の悪性新生物が 12.8%で最も高く、次いで乳房の悪性新生物が 9.2%、結腸の悪性新生物が 8.9%の順となっています。(図 13)

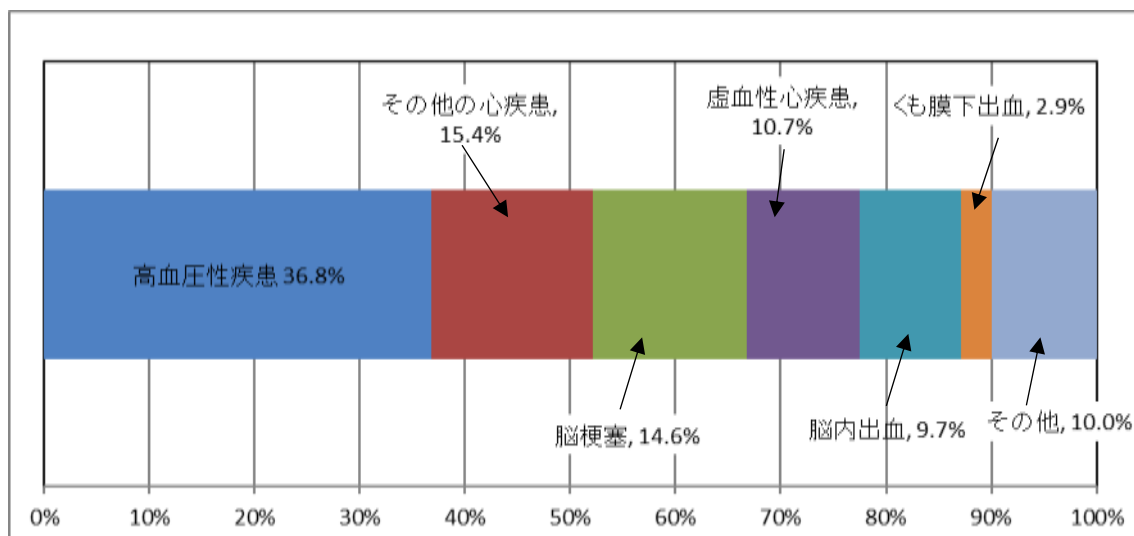
また、新生物に次いで割合が高い循環器系疾患の傷病別の割合をみると、高血圧性疾患が 36.8%と最も高く、次いでその他の心疾患が 15.4%、脳梗塞が 14.6%の順となっています。(図 14)

図 13 新生物に占める疾病分類別医療費の割合



資料：平成 30 年 5 月国民健康保険疾病分類統計表

図 14 循環器系の疾患に占める疾病分類別医療費の割合

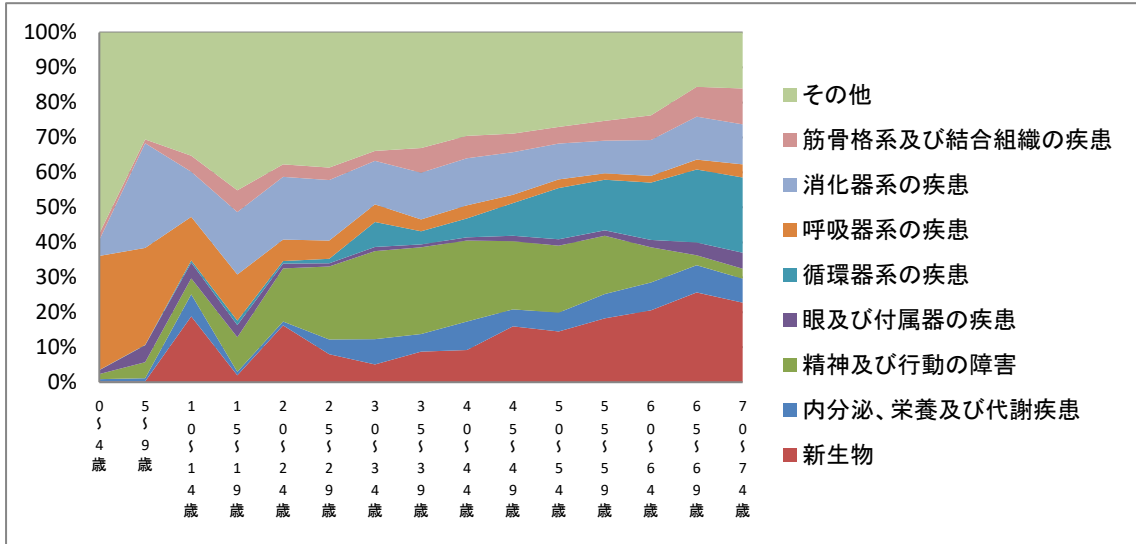


資料：平成 30 年 5 月国民健康保険疾病分類統計表

(4) 年齢区分別・疾病分類別医療費

疾病分類別に年齢区分による本県の国民健康保険における医療費の推移をみると、幼少期には呼吸器系の疾患の割合が高く、年齢が高くなるに従い、新生物及び循環器系の疾患の割合が高くなっています。(図15)

図15 年齢区分別・疾病分類別医療費の割合

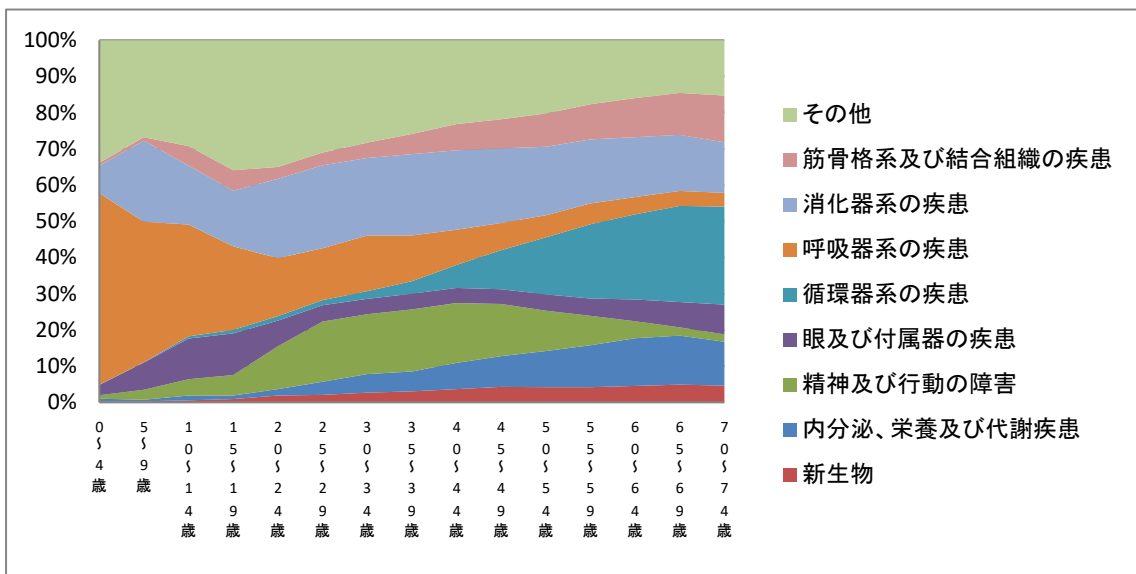


資料：平成30年5月国民健康保険疾病分類統計表

(5) 年齢区分別・疾病分類別受診件数

疾病分類別に年齢区分による本県の国民健康保険における受診件数をみると医療費と同様の傾向があり、高齢になるに従い循環器系の疾患及び内分泌、栄養及び代謝疾患により受診する件数が増加しています。(図16)

図16 年齢区分別・疾病分類別受診件数の割合

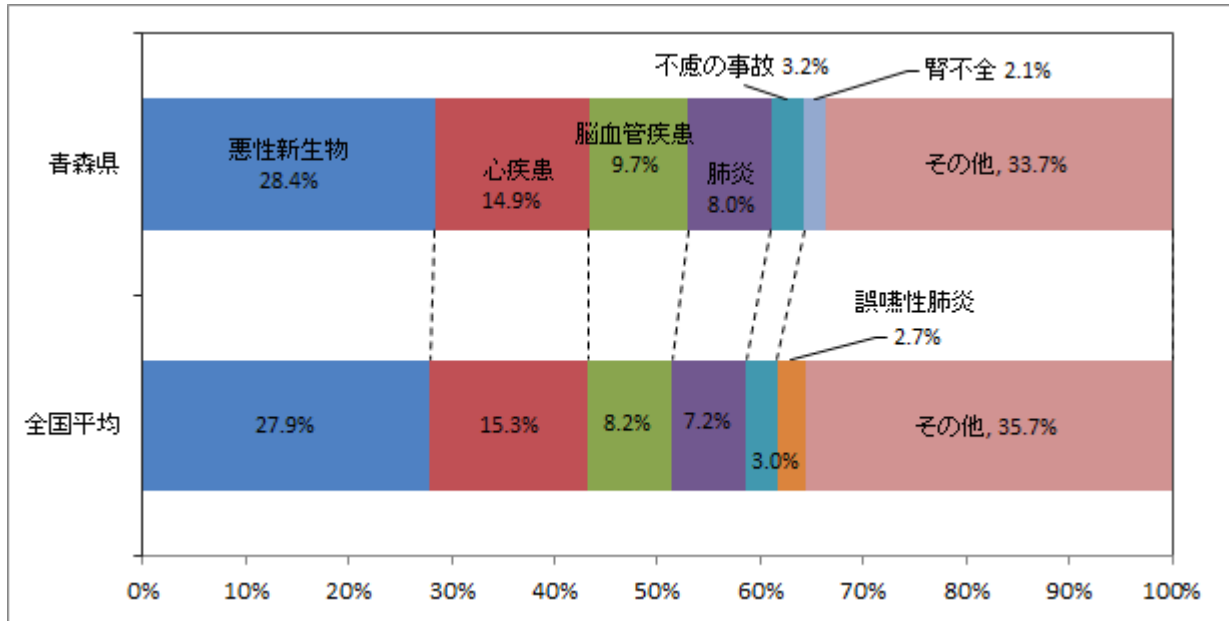


資料：平成30年5月国民健康保険疾病分類統計表

<参考> 【死亡の割合】

死因別死亡の割合をみると、本県の上位3死因は、悪性新生物（28.4%）、心疾患（14.9%）、脳血管疾患（9.7%）となっていますが、全国平均と比較すると悪性新生物は0.5ポイント、脳血管疾患は1.5ポイント死亡の割合が高くなっていますが、心疾患は0.4ポイント低くなっています。（図17）

図17 死因別死亡の割合



資料：平成29年人口動態統計

※誤嚥性肺炎は、平成29年より死亡順位に用いる項目に追加されたもの

### 第3章 目標・施策の進捗状況等

#### 1 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・特定保健指導

###### ① 特定健康診査の実施率

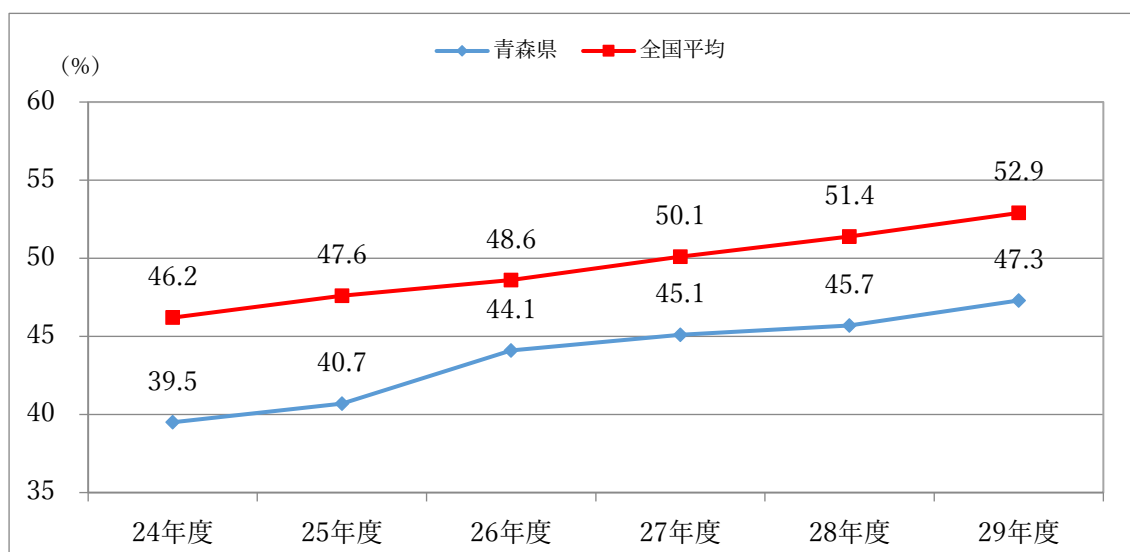
###### ア 特定健康診査の実施率

第二期計画においては、本県の特定健康診査の実施率の目標として、68%以上が受診することを目指しました。

本県の特定健康診査実施率は毎年度上昇していますが、平成29年度の実施率は47.3%と全国平均の52.9%を下回っており都道府県別では40位と低い状況となっています。

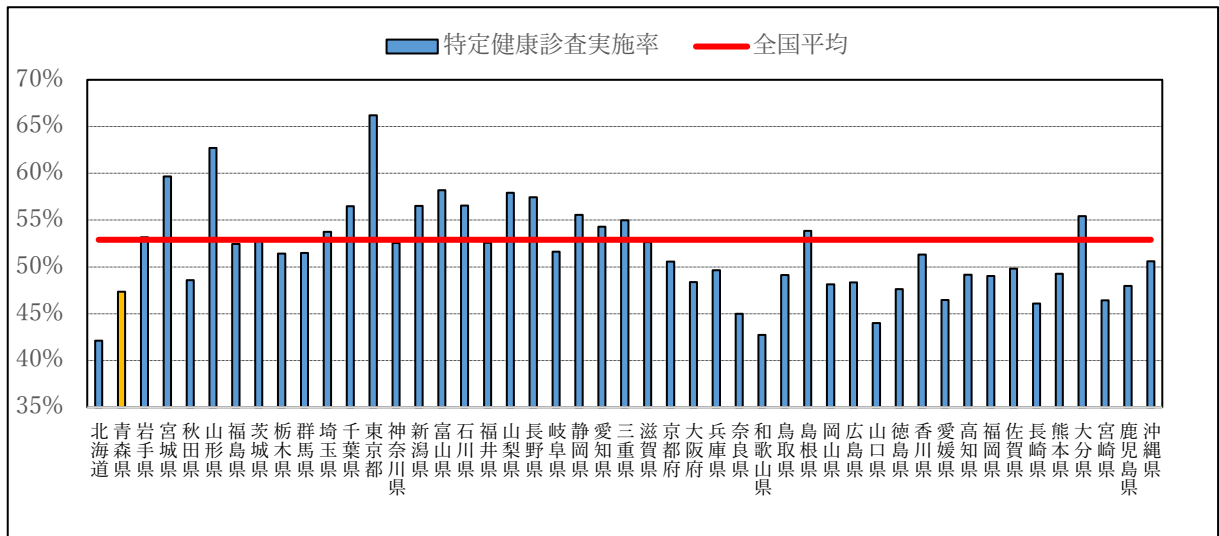
(図18、図19)

図18 特定健康診査の実施率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

図 19 都道府県別特定健康診査実施率（平成 29 年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

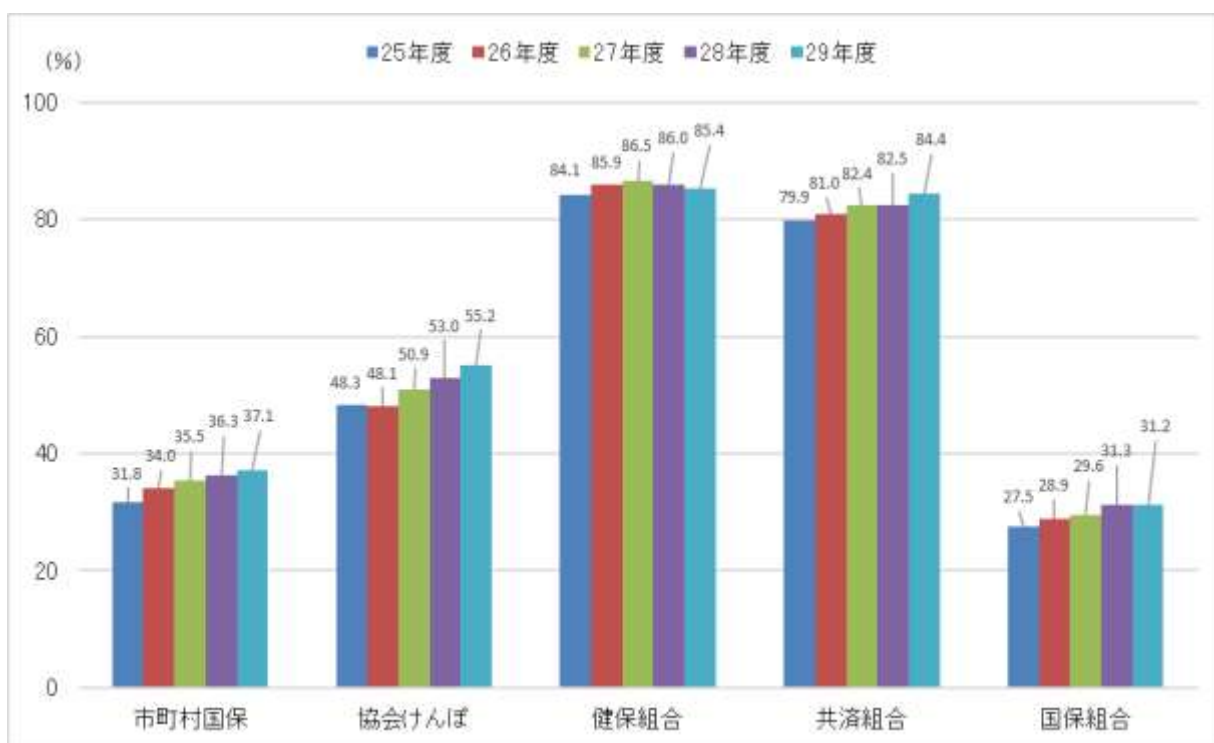
#### イ 保険者別特定健康診査実施率

保険者別の特定健康診査実施率は平成 25 年度から平成 29 年度までの間、各保険者すべてにおいて実施率が上昇しており、健保組合と共済組合が相対的に高くなっていますが、第二期計画の保険者別目標値（市町村国保 60%、協会けんぽ 65%、健保組合 90%、共済組合 90%、国保組合 70%）を下回っています。（図 20）

また、本県の平成 29 年度の被用者保険の種別ごとの特定健康診査実施率は、協会けんぽ 55.2%、健保組合 85.4%、共済組合 84.4%となっており、全国平均の 49.3%、77.3%、77.9%よりいずれも高くなっています。

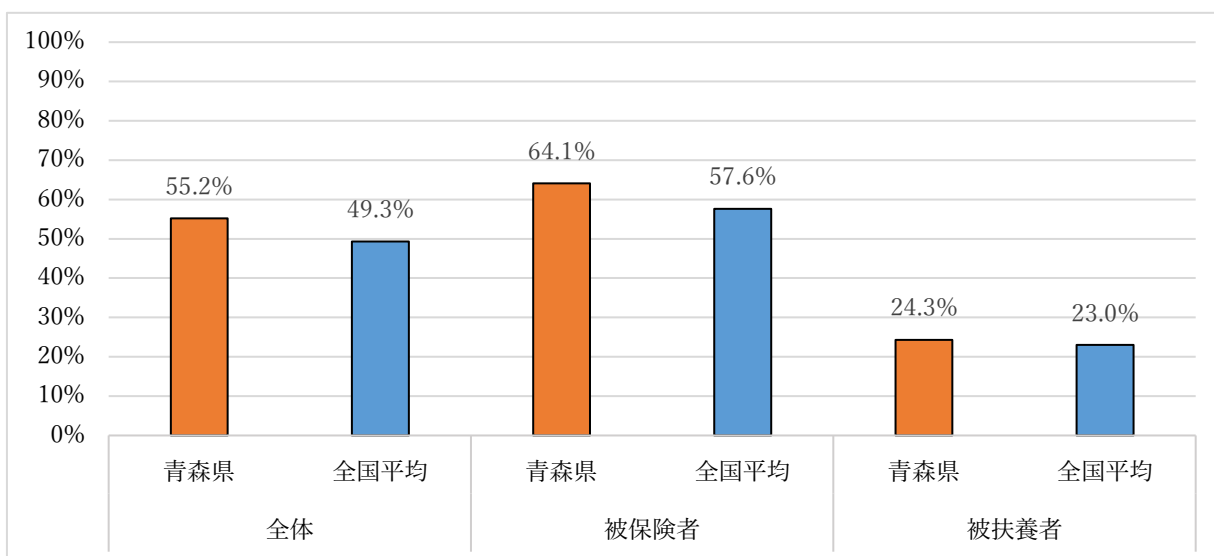
なお、本県においても、被用者保険については、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られ、全国平均と同様の傾向となっています。（図 21、図 22、図 23）

図 20 県内保険者別特定健康診査の実施率の推移



資料：青森県保険者協議会提供データより集計

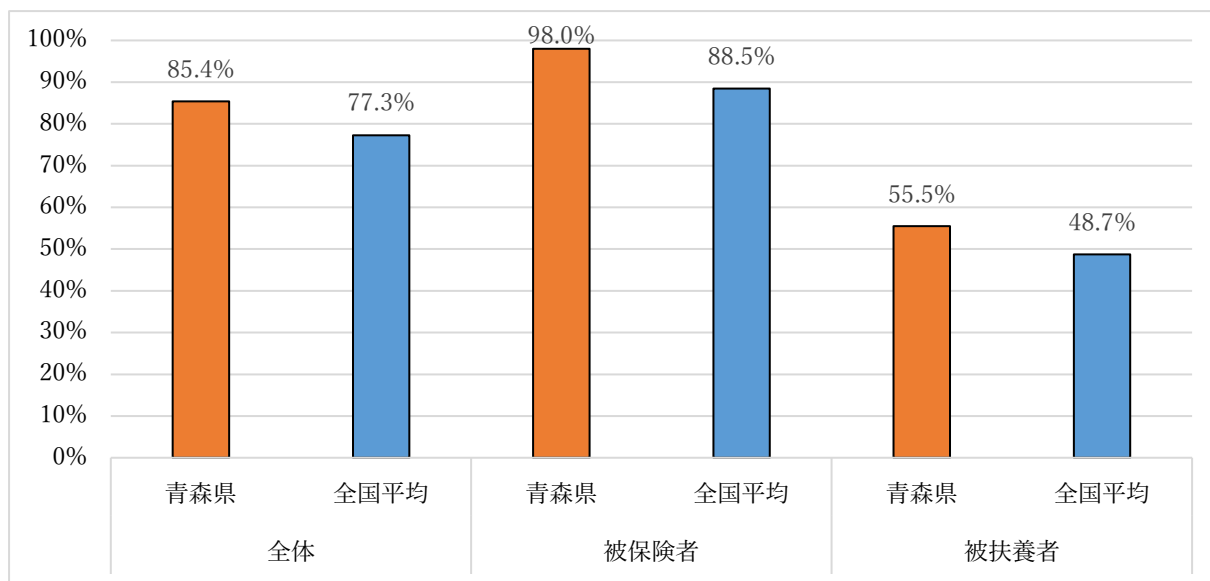
図 21 協会けんぽの特定健康診査の実施率（平成 29 年度）



資料：青森県保険者協議会提供データより集計

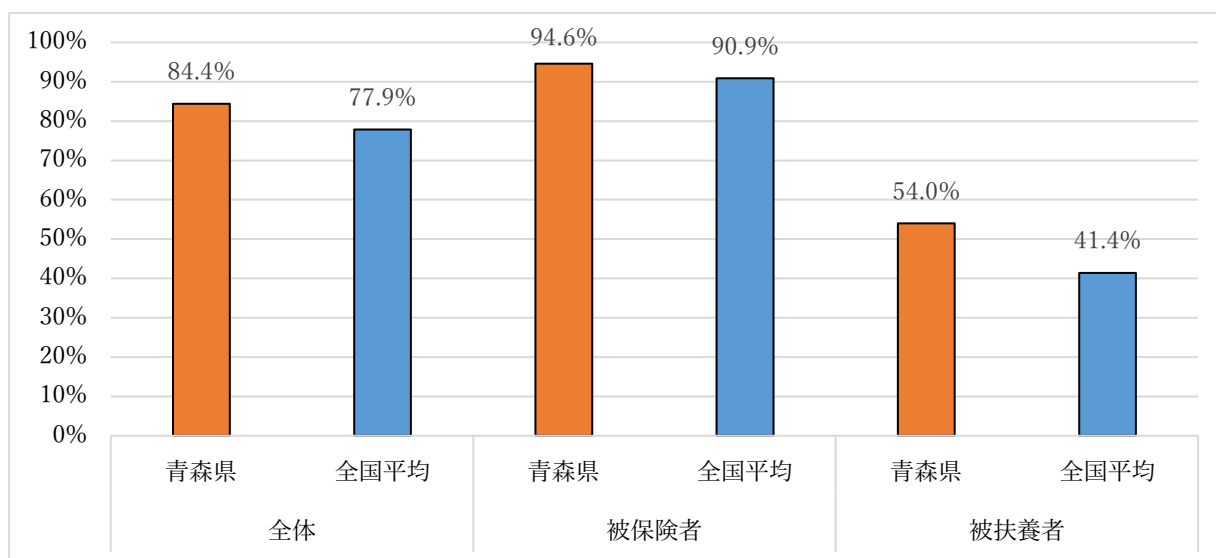


図 22 健保組合の特定健康診査の実施率（平成 29 年度）



資料：青森県保険者協議会提供データより集計

図 23 共済組合の特定健康診査の実施率（平成 29 年度）



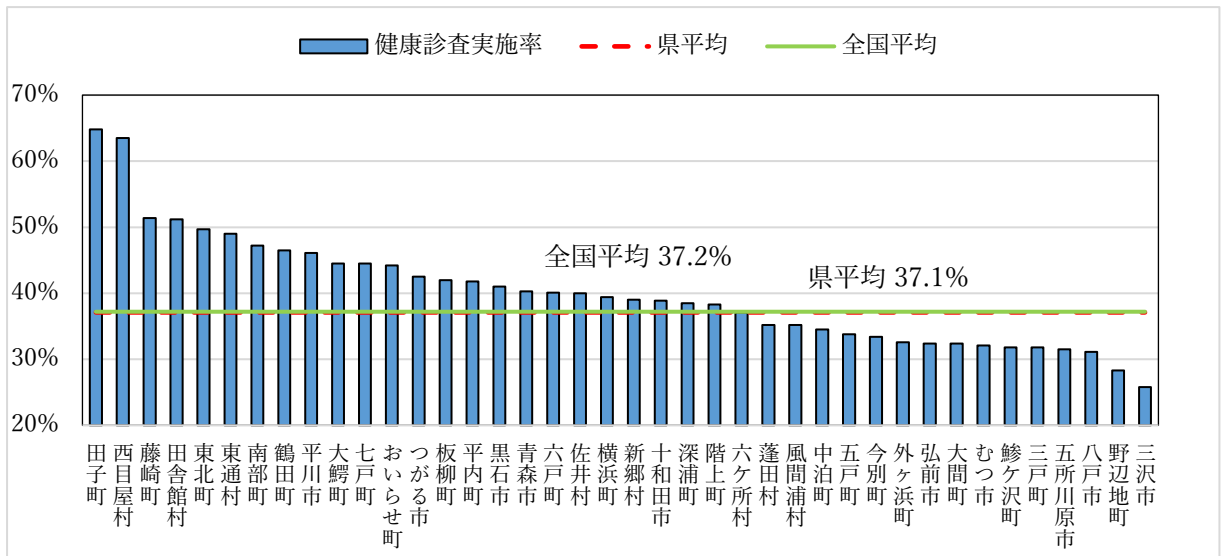
資料：青森県保険者協議会提供データより集計

ウ 市町村国保特定健康診査実施率

本県の平成 29 年度の市町村国保の特定健康診査実施率は 37.1%となっており、全国平均の 37.2%とほぼ同じ水準となっています。

また、市町村により実施率に大きな差があります。（図 24）

図 24 県内市町村国保別特定健康診査の実施率（平成 29 年度）



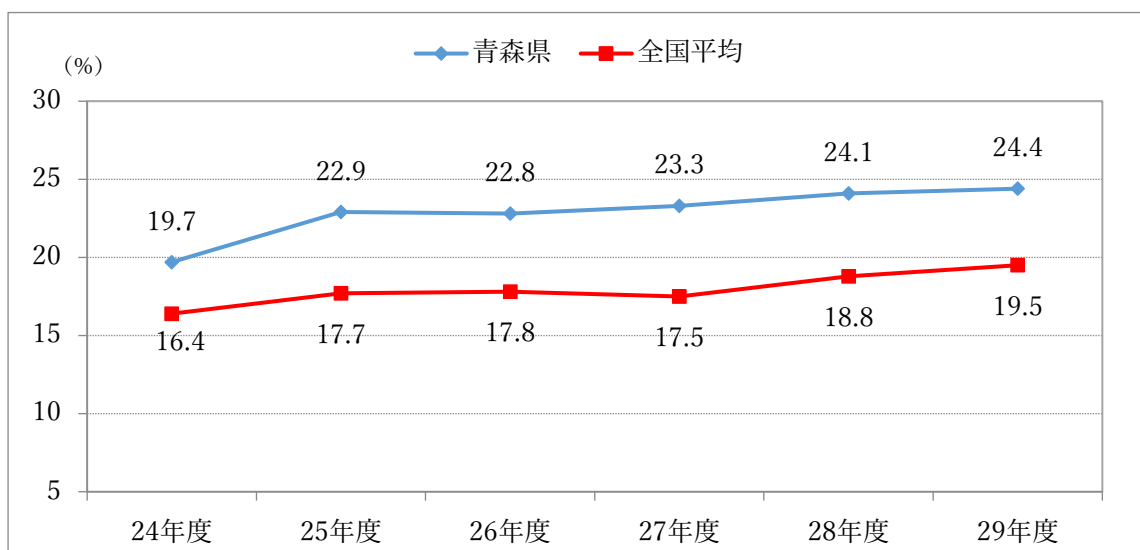
資料：平成 30 年度版国民健康保険図鑑

② 特定保健指導の実施率

ア 特定保健指導の実施率

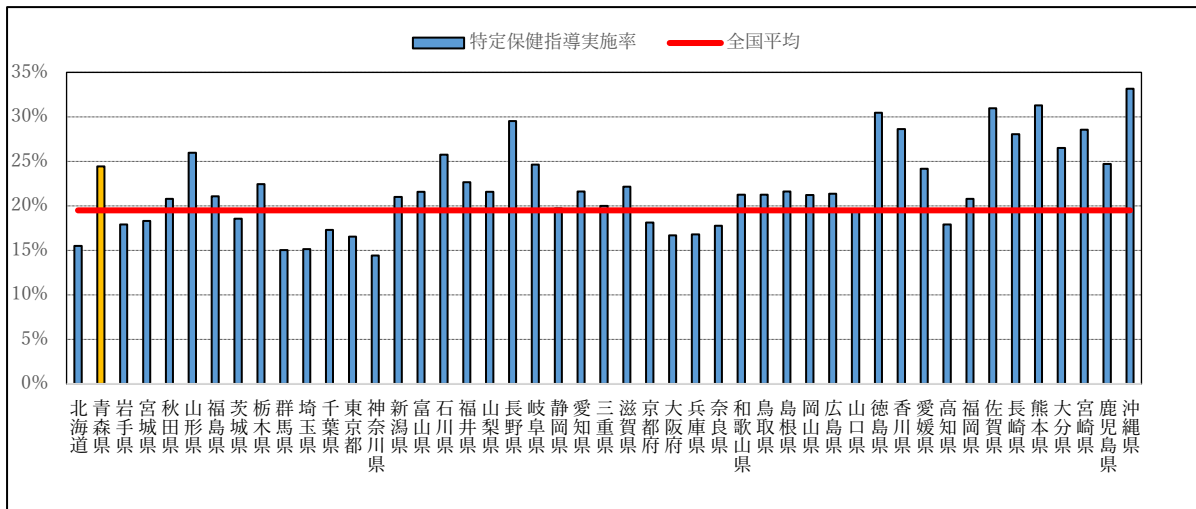
第二期計画においては、本県の特定保健指導の実施率の目標は、45%以上としていました。本県の特定保健指導実施率は、平成 24 年度と比較すると 4.7 ポイント増加し 24.4%となっており、全国平均の 19.5%を上回り、都道府県別では、14 位と高い状況にあります。目標とは依然開きがあります。(図 25、図 26)

図 25 特定保健指導の実施率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

図 26 都道府県別特定保健指導実施率（平成 29 年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

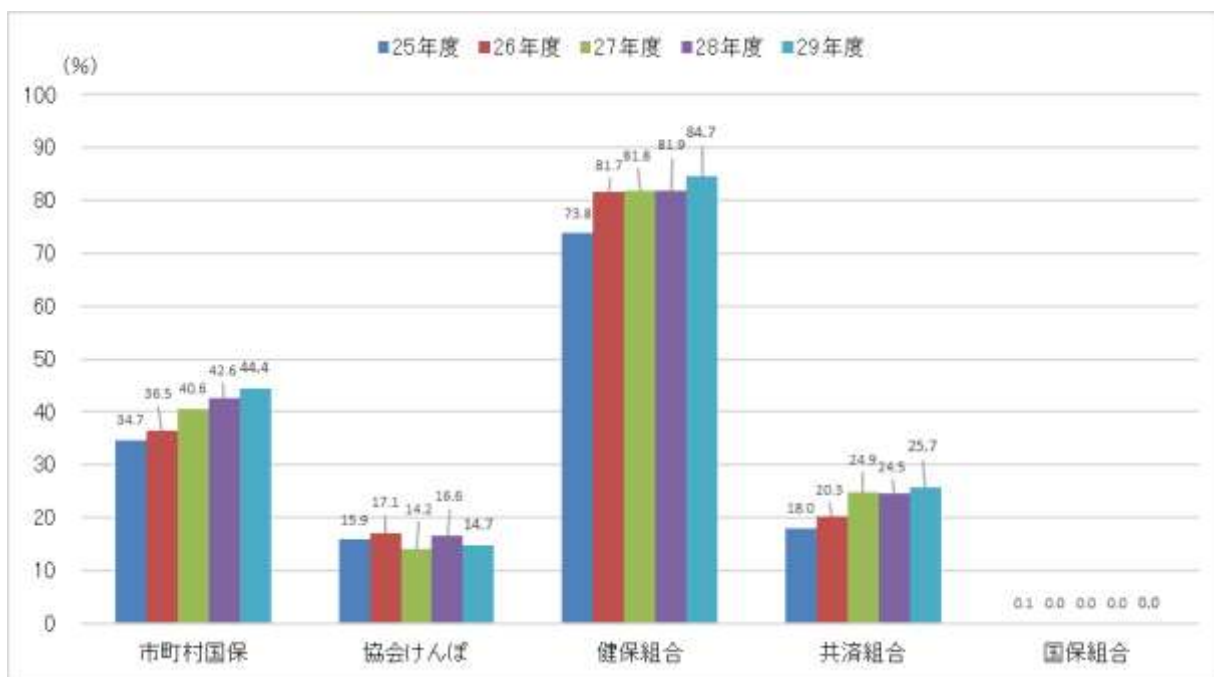
#### イ 保険者別特定保健指導実施率

保険者別の特定保健指導実施率は、市町村国保及び健保組合が相対的に高く、平成 25 年度よりも実施率が上昇しており、健保組合のみが第二期計画の保険者別目標値（市町村国保 60%、協会けんぽ 30%、健保組合 60%、共済組合 40%、国保組合 30%）を上回っています。（図 27）

また、本県の平成 29 年度の被用者保険の種別ごとの特定保健指導実施率は、協会けんぽ 14.7%、健保組合 84.7%、共済組合 25.7%となっており、いずれも全国平均の 13.2%、21.4%、25.5%よりも高くなっています。

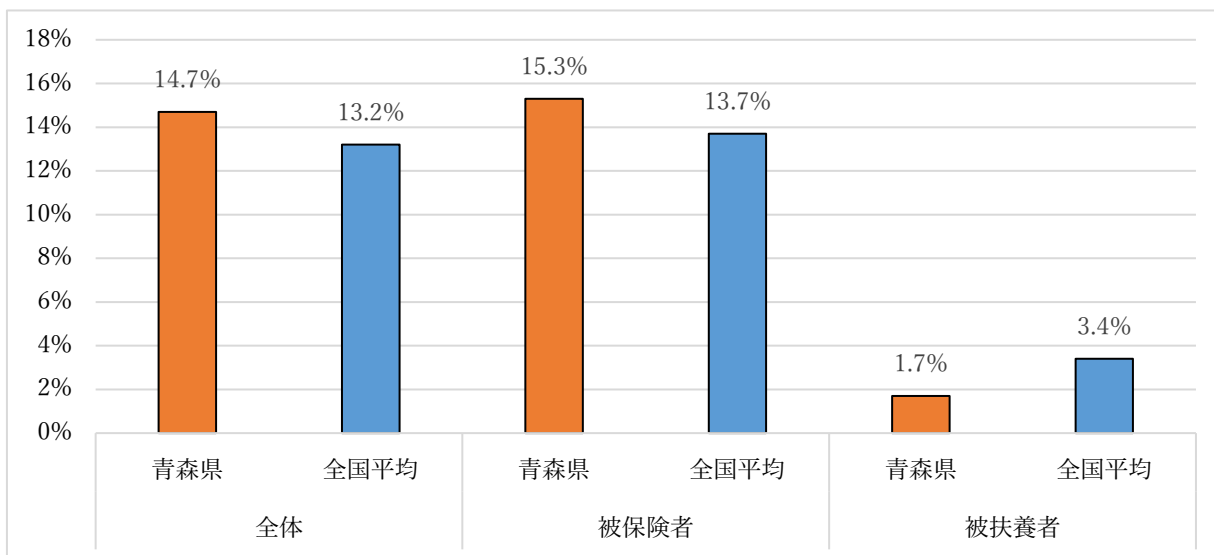
なお、本県においても、被用者保険については、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られ、全国平均と同様の傾向となっています。（図 28、図 29、図 30）

図 27 県内保険者別特定保健指導の実施率の推移



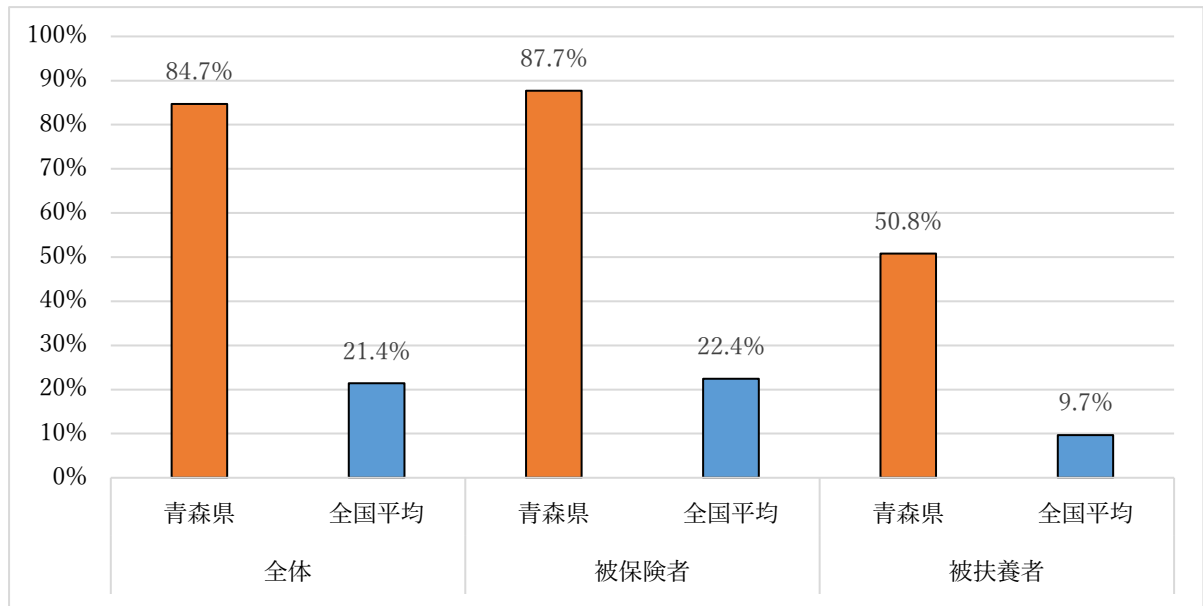
資料：青森県保険者協議会提供データより集計

図 28 協会けんぽの特定保健指導の実施率（平成 29 年度）



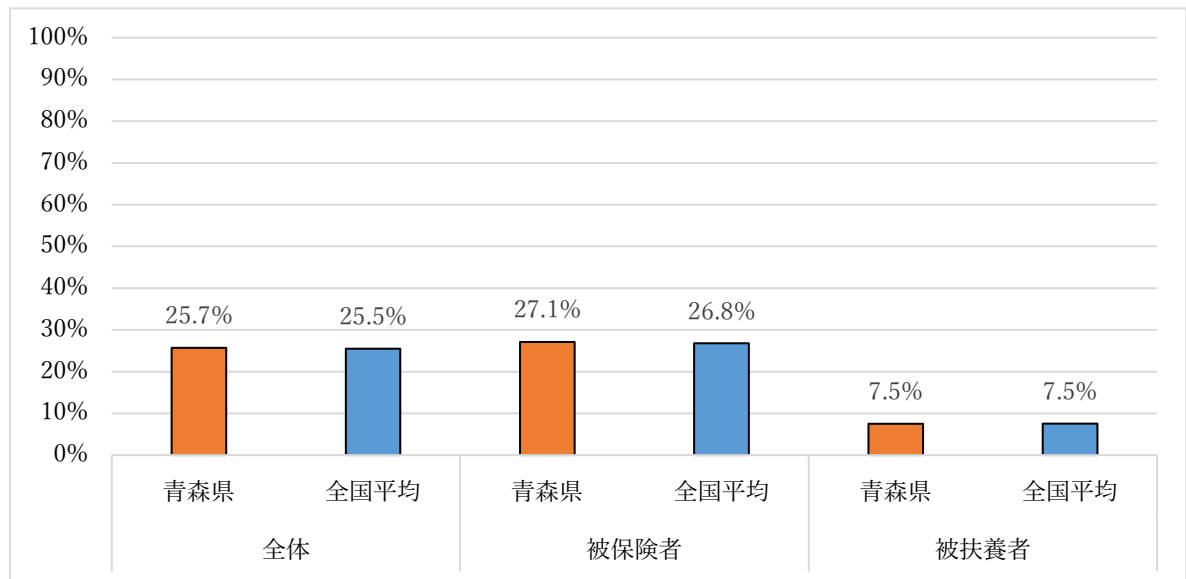
資料：青森県保険者協議会提供データより集計

図 29 健保組合の特定保健指導の実施率（平成 29 年度）



資料：青森県保険者協議会提供データより集計

図 30 共済組合の特定保健指導の実施率（平成 29 年度）



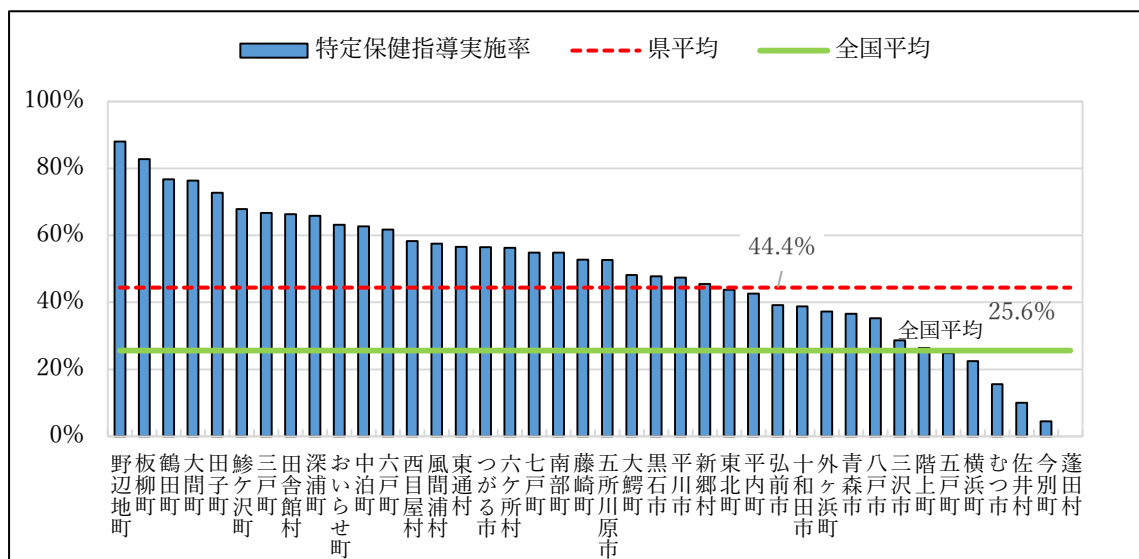
資料：青森県保険者協議会提供データより集計

ウ 市町村国保特定保健指導実施率

本県の平成 29 年度の市町村国保の特定保健指導実施率は 44.4%となっており、全国平均の 25.6%よりも高くなっています。

また、市町村により実施率に大きな差があります。(図 31)

図 31 県内市町村国保別特定保健指導実施率（平成 29 年度）



資料：平成 30 年度版国民健康保険図鑑

③ 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組

第二期計画においては、特定健康診査及び特定保健指導の実施に向けて、以下の取組を記載しました。

- ア 普及啓発
- イ 集合的な契約の支援
- ウ 人材育成
- エ 市町村への支援
- オ データ等活用の支援

これらの取組の実施状況については、以下のとおりです。

- ア 普及啓発
  - ・新聞、ラジオ、テレビ、ホームページ、広報誌等を活用した広報（県及び保険者）
- イ 集合的な契約の支援
  - ・保険者協議会に参画し、各医療保険者等と特定健診等に関する情報交換を実施するとともに、集合的な契約に関する調整・支援（県）

#### ウ 人材育成

- ・保険者、保健協力員及び在宅保健師等を対象に、特定健康診査等に対する知識の向上とスキルアップを図るための研修会を開催（県、保険者協議会）

#### エ 市町村への支援

- ・市町村国保における特定健康診査・特定保健指導に要する費用の一部を負担したほか、特定健康診査等の実施率の低い市町村国保に対しては、県による技術的助言を重点的に実施（県）
- ・各保険者における特定健康診査等実施率向上に向けた取組事例の紹介（県）

#### オ データ等活用の支援

- ・市町村国保におけるレセプト解析とレセプト・特定健康診査突合解析を行い、分析結果を保険者等に提供（県）

### ④ 特定健康診査・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

県、保険者及び保険者協議会が行う様々な取組が、特定健康診査や特定保健指導の実施率の上昇につながったと考えられますが、依然として目標には遠く及ばない状況であり、実施率の向上に向けて、更なる取組を行う必要があります。

### ⑤ 特定健康診査・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、第二期計画において、特定健康診査の実施率の目標値を68%以上、特定保健指導の実施率の目標値を45%以上と定めましたが、平成29年度実績それぞれ47.3%、24.4%（国データ）であり、目標の達成は困難な状況にあります。特定健康診査・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す。

なお、青森県医療費適正化計画（第三期）（以下「第三期計画」という。）では、県及び保険者等において以下の取組を実施することとしています。

#### ア 普及啓発・受診環境の整備

利便性の向上、きめ細やかな受診勧奨、利用の動機づけ、医療機関との連携、事業所訪問による事業主等への働きかけ等の取組を実施します。

#### イ 人材育成

県は、国民健康保険団体連合会と連携して、在宅保健師・保健協力員等に対し特定健康診査等に対する知識の向上とスキルアップを図るための研修を実施するとともに、特定保健指導実施者に対する実践的なプログラムの習得のための研修を実施します。

保険者等は、健診等の適切な実施に努めるとともに、研修会へ参加するなど様々な機会を活用して健診従事者のスキルアップを図っていきます。

#### ウ 市町村への支援

県は、市町村国保等の特定健康診査・特定保健指導に要する必要の一部を負担するほか、特定健康診査等の実施率の低い市町村国保に対しては、県による技術的助言を重点的に実施するなど支援を強化します。

エ 効果的な保健指導を実施するためのデータ等活用

県は、保険者等における特定健康診査及び特定保健指導データ等を活用した効果的な保健事業の推進等について保険者等に対し、支援を行います。

市町村国保は、国保データベース（KDB）システムによる健康・医療情報などの活用により効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るものとし、保険者等はPDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画の推進に努める必要があります。

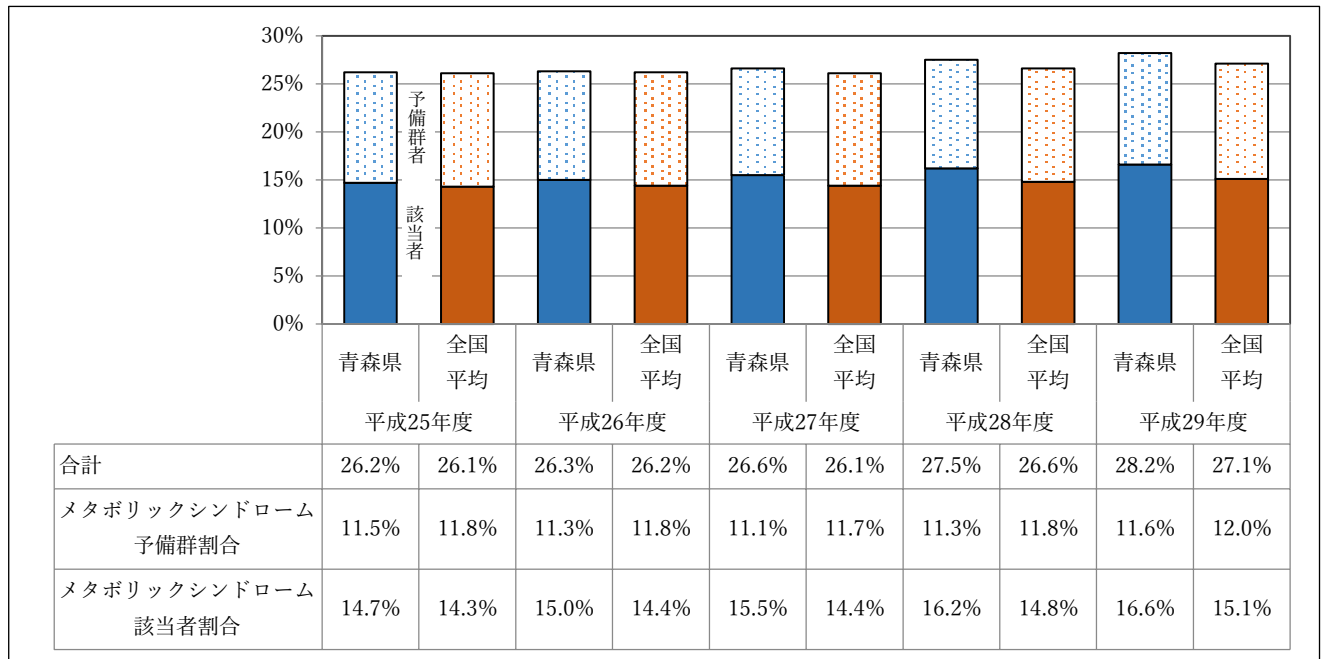
(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群

① メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

第二期計画においては、平成20年度と比べた、平成29年度時点でのメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率を、25%以上（19.2%）とすることを目指しました。

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は、これまでは全国平均とほぼ同様の割合となっていました。平成29年度では28.2%となっており、全国平均よりも多くなりました。また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合が平成20年度に対して増加しているため、減少率はマイナスとなっています。（図32、図33）

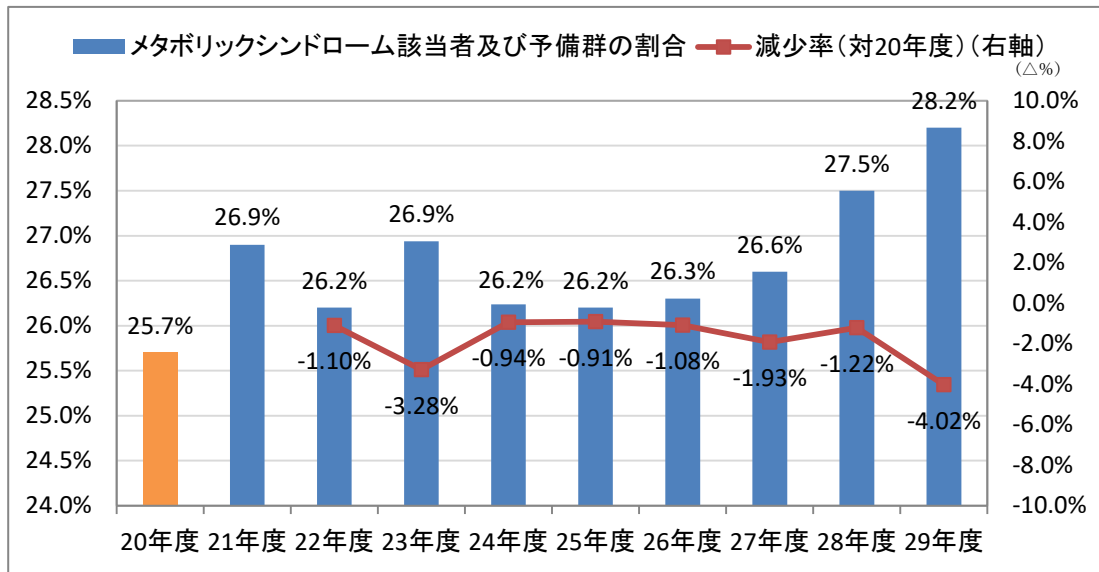
図32 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）



図 33 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合及び減少率の推移（対 20 年度比）



資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

※減少率のマイナスは、該当者及び予備群の割合が増加していることを指します。

② メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取組

第二期計画においては、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けて、以下の取組を記載しました。

ア メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発

イ 栄養・食生活の改善及び身体活動・運動の推進

これらの取組の実施状況については、以下のとおりです。

ア メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発

- ・働く世代の健康に関する意識形成等のため、「健やか力」向上推進キャラクター「マモルさん」を活用し、4コマ漫画「GOGO 健活！マモルさん」等を新聞連載（県）
- ・一般、小学5年生及び中学2年生を対象に、あおもり「健やか力」検定を実施（県）
- ・運動教室、栄養・料理教室の開催（保険者）

※「健やか力」とは、健康・医療に関する情報を適切に利用し、活用する力のことです。

イ 栄養・食生活の改善及び身体活動・運動の推進

- ・若年者の食生活等の現状把握と適切なメニューの作成（県）
- ・肥満予防や食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加を踏まえたメニューを提供する飲食店等を「青森のおいしい健康応援店」として認定、紹介（県）
- ・県産だし等を活用しておいしく減塩を推進する活動「だし活」を展開し、だしやレシピの開発、

#### 普及啓発（県）

- ・特定健康診査、特定保健指導の実施の他、健康づくり事業等への参加にポイントを付与し、ポイントを商品券等に交換（保険者）
- ・ウォーキング教室・大会の開催（保険者）
- ・若年層の高BMI該当者を対象に医師及び管理栄養士による講話及び運動指導を実施（保険者）

#### ③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取組に対する評価・分析

県及び保険者が様々な取組を行ってきたところですが、メタボリックシンドローム該当者数及び予備群者の発生割合は平成20年度に比べて増加しており、一層の取組の強化が必要です。

#### ④ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第二期計画において、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の目標値を平成20年度比で25%以上と定めました。平成29年度の実績の減少率▲7.84%であり、目標の達成は困難な状況にあります。また、全国平均と比較しても減少率は低い状況であり、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向け、より一層の取組が必要です。

なお、第三期計画では、県及び保険者等において以下の取組を実施することとしています。

##### ア メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発

県及び保険者等は、被保険者等がメタボリックシンドロームに関する知識を深め、栄養、運動などの生活習慣の改善に向けた行動変容ができるよう様々な機会を捉えた普及啓発を行います。

##### イ 栄養・食生活の改善及び身体活動・運動の推進

県は、栄養・食生活の実態と問題点を把握するための調査等を市町村や関係団体と協力して行い、本県の実情にあった問題解決策を講じていきます。また、適正体重の維持に係る正しい知識の普及啓発、個人の取組を促す関係団体との連携強化、栄養管理・食生活支援に携わる人材の育成に取り組んでいきます。

身体を動かす必要性についての正しい知識を、運動に係る団体だけではなく、食生活改善・食育・健康づくりに関係する団体等に普及し、その方々を、運動の推進役として、活動を促進します。ライフステージに応じた関係団体との効果的な連携による運動習慣定着の推進、住民が運動しやすいまちづくりの推進と専門職の連携に取り組みます。

保険者等は、生活習慣の改善に向けた運動教室開催等の取組の機会を提供し、開催後のフォローを行うなど、継続的な参加を促進する取組の実施が必要です。

### (3) 喫煙防止対策

#### ① 喫煙

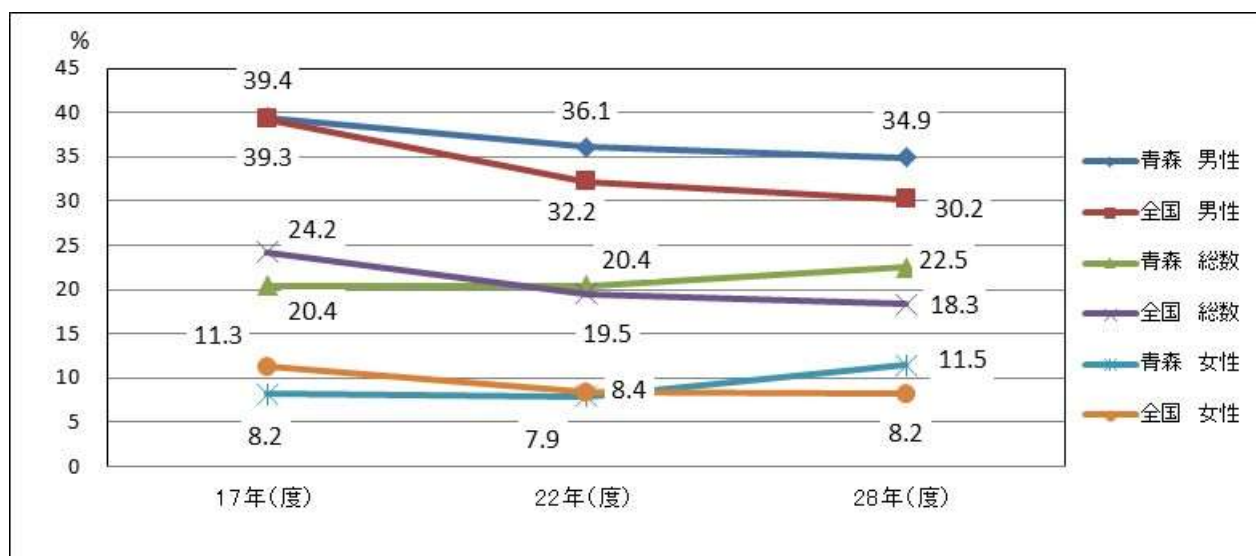
第二期計画においては、喫煙を習慣とする人の減少及び受動喫煙の防止を目指しました。

本県の喫煙習慣のある人の割合は、平成 28 年度で男性が 34.9%、女性が 11.5%となっており、全国平均（男性 30.2%、女性 8.2%）と比較すると、男性で 4.7 ポイント、女性で 3.3 ポイント高くなっています。（図 34）

一方、公益財団法人青森県総合健診センター健診受診者の喫煙率は、平成 28 年度で男性が 32.1%、女性が 9.0%で、平成 22 年度（男性 38.5%、女性 10.3%）と比較するといずれも減少傾向にあります。（図 35、図 36）

また、本県において受動喫煙防止のために施設内禁煙にしている施設の割合は、平成 27 年度で教育・保育施設が 97.7%と高く、次に文化施設 91.7%、医療機関 86.6%となっており、平成 23 年度の調査と比較するとすべての施設種別で増加していますが、事業所では依然として 50%以下となっています。（図 37）

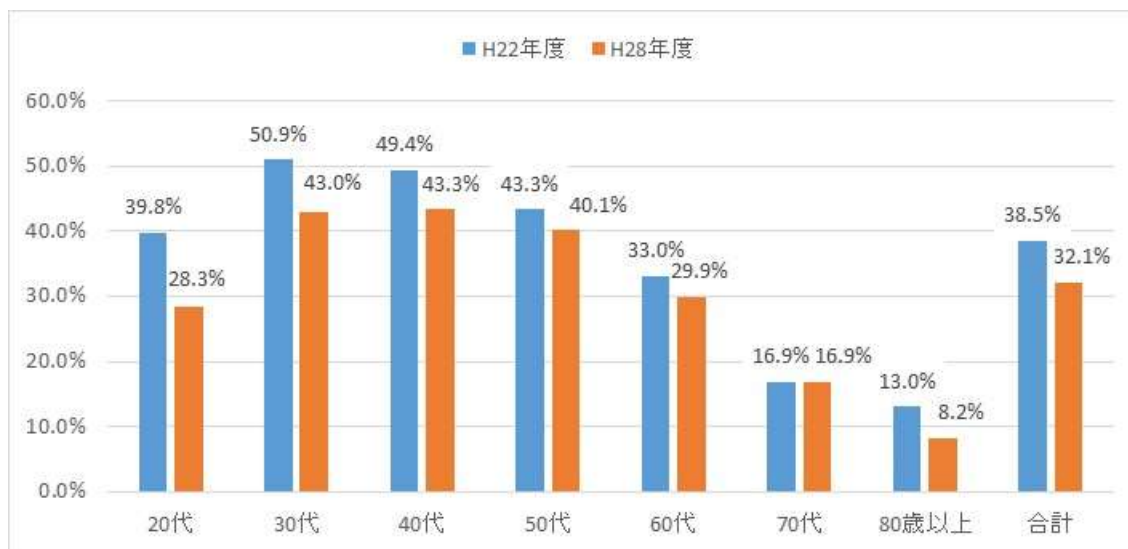
図 34 喫煙率の推移（全国・青森県）



標本数	平成 17 年 (度)		平成 22 年 (度)		平成 28 年 (度)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
青森県	142 人中 56 人	220 人中 18 人	335 人中 121 人	419 人中 33 人	418 人中 146 人	469 人中 54 人
全国	3,448 人中 1,356 人	4,048 人中 459 人	3,664 人中 1,180 人	4,202 人中 351 人	11,817 人中 3,589 人	13,821 人中 1,038 人

資料：全国－国民健康・栄養調査、青森県－県民健康・栄養調査

図 35 青森県総合健診センター健診受診者喫煙率の推移（男性）

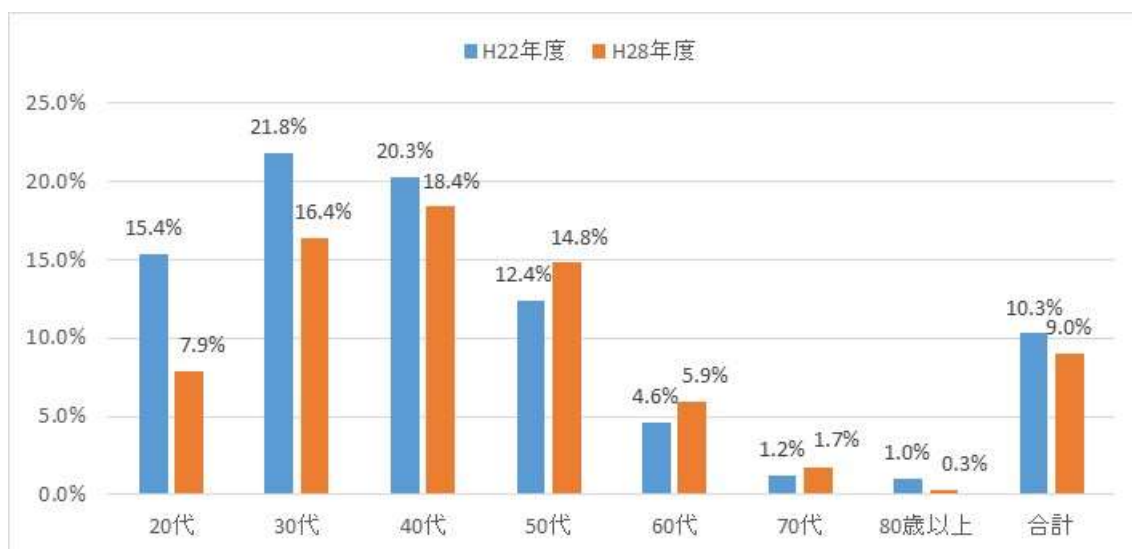


標本数

年代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	合計
平成 22年度	5,901人中 2,348人	10,103人中 5,140人	12,094人中 5,975人	14,370人中 6,228人	13,268人中 4,374人	8,972人中 1,520人	2,567人中 333人	67,725人中 25,918人
平成 28年度	6,403人中 1,812人	8,284人中 3,563人	12,984人中 5,617人	12,989人中 5,211人	15,908人中 4,752人	10,655人中 1,800人	4,778人中 393人	72,001人中 23,148人

資料：青森県総合健診センター健診受診者のデータ（青森県総合健診センター提供）

図 36 青森県総合健診センター健診受診者喫煙率の推移（女性）

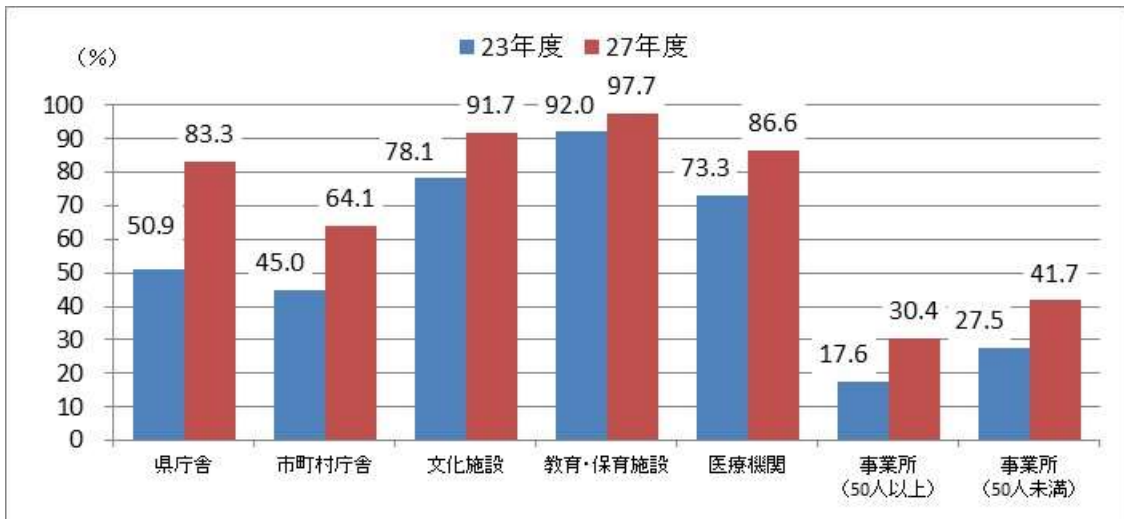


標本数

年代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	合計
平成 22年度	5,453人中 842人	6,969人中 1,521人	10,932人 中 2,221人	14,342人 中 1,777人	16,385人 中 749人	12,357人 中 148人	4,247人中 41人	70,685人 中 7,299人
平成 28年度	5,561人中 440人	6,467人中 1,063人	11,719人 中 2,151人	12,954人 中 1,917人	18,194人 中 1,082人	14,687人 中 245人	7,568人中 19人	77,150人 中 6,917人

資料：青森県総合健診センター健診受診者のデータ（青森県総合健診センター提供）

図 37 施設内全面禁煙としている施設の割合



資料：青森県受動喫煙防止対策実施状況調査

② 喫煙防止対策の取組

第二期計画においては、喫煙防止対策として以下の取組を記載しました。

ア 喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発

イ 受動喫煙防止対策

ウ 禁煙支援

これらの取組の実施状況については、以下のとおりです。

ア 喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発

- ・親子の喫煙防止のためのDVDを作成し関係機関に配布するとともに、県ホームページで動画・音楽を提供し、普及啓発（県）
- ・県民及び医療関係者向けに COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の講演会・研修会（県）
- ・成人式会場に健康ブースを設置し、肺年齢測定や喫煙に関するアンケート実施（保険者）

イ 受動喫煙防止対策

- ・空気クリーン施設（受動喫煙防止対策実施施設）の認証（県）
- ・市町村内公共施設等の施設内禁煙（県、保険者）
- ・妊婦に対する受動喫煙防止の説明（保険者）

ウ 禁煙支援

- ・県ホームページで禁煙治療医療機関等の紹介（県）
- ・妊婦及びその家族に対する禁煙指導（保険者）
- ・禁煙外来に要した費用の補助（保険者）
- ・禁煙治療に従事する者への研修会（県）

### ③ 喫煙防止対策の取組に対する評価・分析

本県の喫煙率は、男女とも全国平均を上回る高い状況にあり、より一層の取組が必要です。

### ④ 喫煙防止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、第二期計画において、喫煙防止対策に向けた取組について概ね実施することができました。しかし、本県の喫煙率は、全国平均と比較しても依然として高い状況であり、喫煙による健康被害を回避することが重要であることから、喫煙を習慣とする人を減少させること及び受動喫煙を防止することに、より一層の取組が必要です。

なお、第三期計画では、県及び保険者等において以下の取組を実施することとしています。

#### ア 喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発

県は、様々な機会を通じて、喫煙による健康への影響に関する正しい知識を県民に普及啓発します。

保険者等は、被保険者等が喫煙による健康への影響に関する正しい知識を普及啓発するための取組が必要です。

#### イ 受動喫煙防止対策

県は、公共の場及び職場における受動喫煙防止対策について、官公庁、医療機関、学校、事業所等における施設内禁煙及び公用車・社用車内禁煙の達成のため、関係団体等への普及啓発を行います。また、公共的な空間においては、受動喫煙防止対策を促すとともに、施設内禁煙を実施する施設を増加させるため、空気クリーン施設の認証に取り組みます。

市町村国保は、市町村庁舎等における施設内禁煙及び公用車内禁煙を進める必要があります。

被用者保険の保険者は、施設内禁煙及び社用車内禁煙を進めるとともに、空気クリーン施設の認証を増加させることが求められます。

#### ウ 禁煙支援

県は、市町村や保険者等に対し、禁煙治療を保険適用で実施できる医療機関、支援薬局の紹介等、禁煙に関して情報提供するとともに、県民に対する普及啓発を行います。また、医療機関の従事者への研修会を実施するなど、効果的な禁煙支援に取り組みます。

保険者等は、様々な保健事業の場で禁煙の助言や禁煙に関する情報提供を行うとともに、禁煙外来や禁煙補助剤に要した費用の一部助成の取組等を行うことが期待されます。

## 2 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

第二期計画においては、平成 29 年度の病床種別の平均在院日数は、一般病床が 19.6 日以下、療養病床が 103.9 日以下、精神病床が 249.6 日以下となることを目指しました。また、全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数は 31.5 日以下となることを目指しました。

これは、国から示された平均在院日数の目標を設定するための「推計ツール」を使用し、本県においても、国が算定した減少率と同様の割合で平均在院日数の短縮を図るという考え方により、青森県保健医療計画における基準病床数、平成 23 年病院報告における病床利用率及び平均在院日数等を算定要素として推計し算定したものです。

なお、国においては、平成 29 年度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います。

本県の平均在院日数の状況については、平成 29 年における全病床（介護療養病床を除く）の実績で 30.1 日と年々短縮しており、第二期計画の目標を達成しています。

また、平成 29 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 18.0 日、療養病床（介護療養病床を除く）127.8 日、精神病床 237.9 日となっており、一般病床及び精神病床について目標達成しています。（表 4、図 38、図 39）

表 4 平均在院日数（平成 29 年）

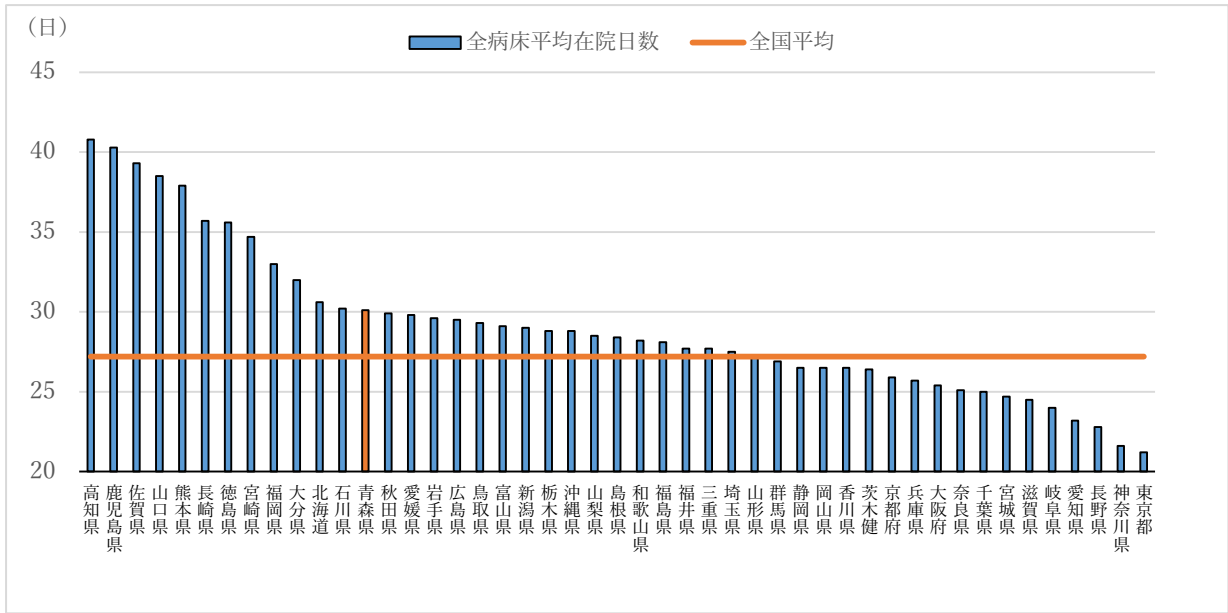
（単位：日）

区 分		全病床（介護療養病床を除く）	一般病床	療養病床	精神病床	介護療養病床
平均在院 日数	青森県	30.1	18.0	127.8	237.9	412.4
	全国平均	27.2	16.2	146.3	267.7	308.9

資料：平成 29 年病院報告から推計

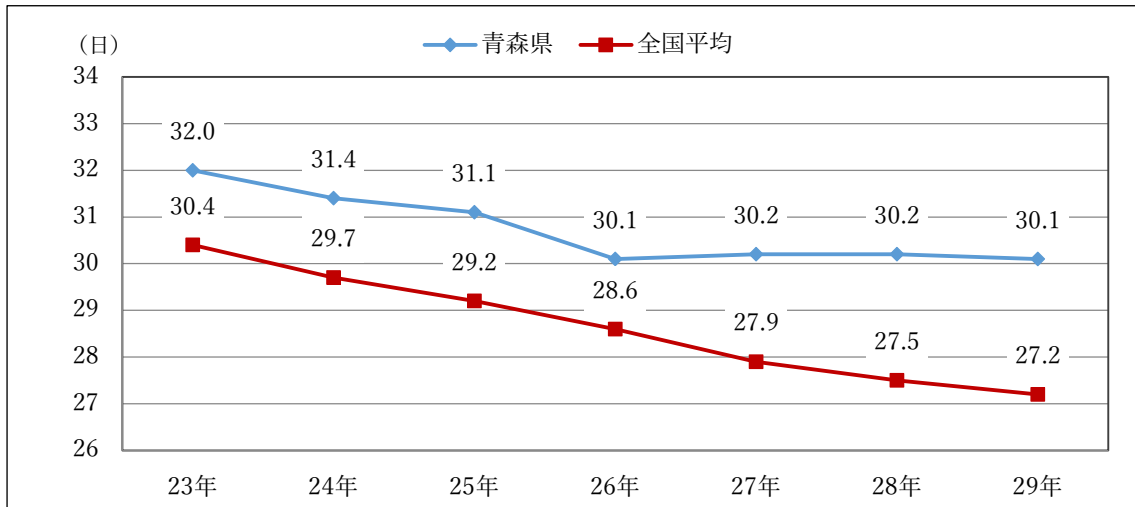


図 38 都道府県別全病床（介護療養病床を除く）平均在院日数（平成 29 年）



資料：平成 29 年病院報告

図 39 全病床の平均在院日数の推移



資料：平成 23 年～平成 29 年病院報告

② 平均在院日数の短縮に向けた取組

第二期計画においては、平均在院日数の短縮に向けて以下の取組を記載し、実施しました。

ア 「青森県保健医療計画」における地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目のない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供を構築するための施策や取組を行っていくことにより推進

イ 療養病床の転換に係る相談窓口を保健所（医療療養病床関係）に設置するとともに、療養

病床転換整備のための費用を助成

③ 平均在院日数の短縮に向けた取組に対する評価・分析

入院期間は、適切で効率的な医療提供の結果として考えていくものであり、一律の短縮が行われることのないよう留意することが必要です。しかしながら、病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化を図ること等による医療の効率的な提供の効果として、入院期間の短縮が期待されています。

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、第二期計画において、平均在院日数の目標値を 31.5 日と決めました。平成 29 年度実績は 30.1 日であるため、目標を達成しています。

今後も、「青森県保健医療計画」及び地域医療構想に基づき、急性期、回復期等から在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制の構築を目指すこととしています。

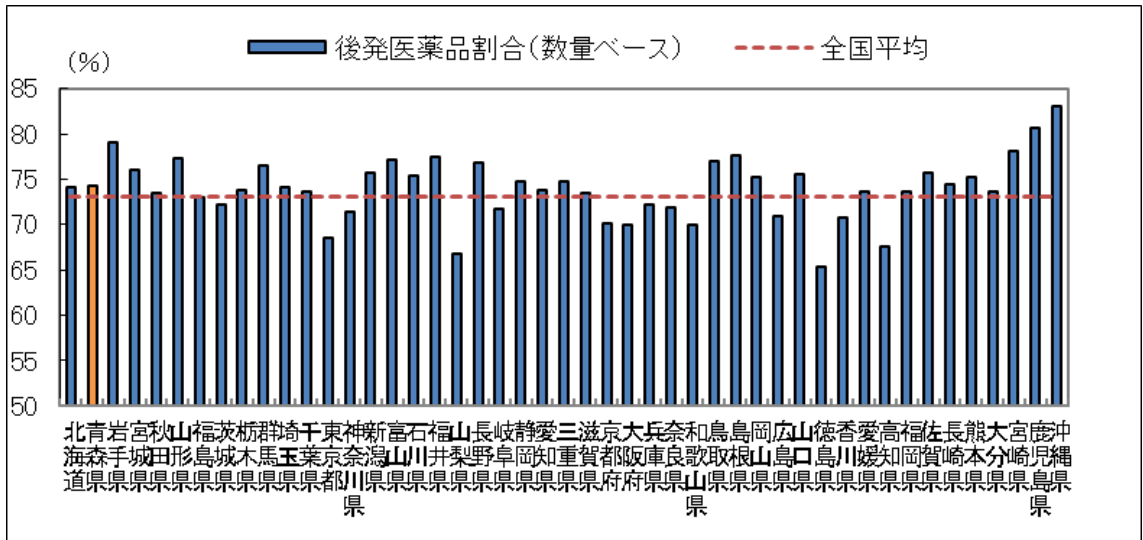
(2) 後発医薬品の安心使用促進

① 後発医薬品の使用の状況

第二期計画においては、患者や医療関係者が安心して使用することができるよう環境整備を図っていくことを前提として後発医薬品の使用促進を目指しました。

本県の調剤数量における後発医薬品の使用状況(平成 29 年度)は、年度平均で見ると、74.3% となっており、全国平均 73.0%と比較すると 1.3 ポイント上回り、全国で 22 番目に高い割合となっています。また、使用状況の年度別推移でも、全国平均よりも高い割合で推移しており、年々上昇傾向にあります。(図 40、図 41)

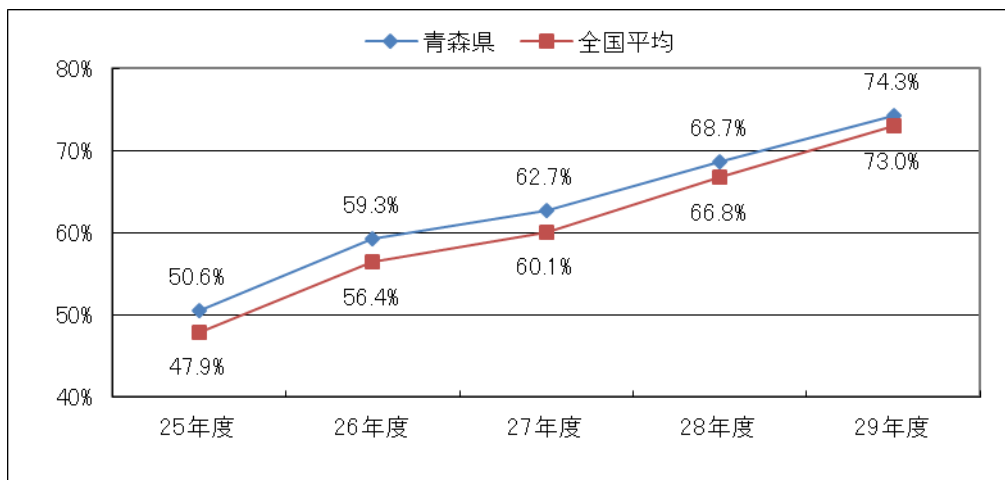
図 40 都道府県別後発医薬品使用割合（数量ベース）（平成 29 年度平均）



(注) 審査支払機関においてレセプト電算処理システムで処理された調剤報酬明細書のデータを分析対象としています。

資料：平成 29 年度調剤医療費の動向調査

図 41 後発医薬品使用割合（数量ベース）の推移（年度平均）



資料：平成 29 年度調剤医療費の動向調査

## ② 後発医薬品の安心使用促進の取組

第二期計画においては、後発医薬品の安心使用促進に向けて以下の取組を記載し、実施しました。

### ア 後発医薬品の安心使用促進の環境整備

イ 医療関係団体、医薬品関係団体等で構成する「青森県後発医薬品安心使用促進協議会」において、課題を整理し方策を検討

- ・後発医薬品についての正しい知識を習得するため、県民を対象とした「後発医薬品講演会」を開催

- ・啓発グッズを配布し、後発医薬品についての普及啓発

### ウ 後発医薬品の使用促進に関する事業

- ・後発医薬品差額通知の送付

- ・後発医薬品希望シールの配布（市町村のゆるキャラをデザインしたオリジナルシール等）

## ③ 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

本県の後発医薬品の使用割合は、平成 29 年度平均で全国平均を上回っています。県及び医療保険者による理解促進や使用に係る環境整備、差額通知や希望シールの配布等の取組が、後発医薬品の普及率の向上に寄与しているものと考えられます。

## ④ 後発医薬品の安心使用促進に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第二期計画において、後発医薬品の安心使用に向けた取組について概ね実施することができました。しかし、本県の平成 29 年度実績の後発医薬品の使用割合は 74.3%であり、全国平均よりも高い割合であるものの、平成 32 年 9 月までに後発医薬品の使用割合を 80%とする国の目標には届いていないため、後発医薬品の使用促進についてより一層の取組が必要です。

なお、第三期計画では、県及び保険者等において以下の取組を実施することとしています。

県は、後発医薬品に対する知識の普及など県内の後発医薬品の安心使用促進の環境整備に取り組んでいきます。

なお、「青森県後発医薬品安心使用促進協議会」において、後発医薬品の使用促進に当たっての課題を整理し、必要な方策を検討していきます。

保険者等は、被保険者証を送付する際のパンフレットや希望シール・カードを同封すること等による啓発や医療費差額通知の送付等により後発医薬品の使用促進を図る必要があります。さらに、後発医薬品の切替えの状況を把握し、効果測定を行うことにより、より効果的な方法を検討し、取組を推進する必要があります。

## 第4章 計画に掲げる施策に要した費用に対する効果

### 1 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第二期計画では、平均在院日数を31.5日に短縮する目標を達成することによって、医療費の伸びは約30億円抑制されると推計していました。

平均在院日数については、平成29年実績で30.1日と目標を達成しており、第二期計画策定時の医療費推計ツールとこの平均在院日数を用いると、医療費の伸びは約114億円抑制されるものと推計されます。

これは、第二期計画策定時に国から示された医療費推計ツールを使用し、平均在院日数の短縮による医療費適正化効果を推計し算定したものです。(表5)

表5 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：31.5日（平成29年）	30億円
実績値：30.1日（平成29年）	114億円

資料：第二期計画策定時に国から示された医療費推計ツールによる推計

### 2 特定保健指導の実施に係る費用対効果

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円の差異が見られました。

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きます。

## 第5章 医療費推計と実績の比較・分析

### 1 医療費推計と実績の数値について

#### (1) 計画策定時の医療費推計

第二期計画では、表6のとおり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4,318億円(表6の①)から、平成29年度には4,734億円(表6の③)まで医療費が増加すると推計していました(適正化前)。これに、医療費適正化に係る取組を行うことで、適正化計画効果として36億円減少し、平成29年度の医療費は4,698億円(表6の④)となると推計していました(適正化後)。

一方、平成24年度の実績医療費は4,223億円(表6の②)と策定時の推計より95億円低下しており、この数値を用いて平成29年度の医療費を推計すると、4,594億円(表6の④′)に補正されます(適正化後)。

#### (2) 平成29年度の医療費実績

平成29年度の医療費実績は、4,447億円(表6の⑥)であり、第二期計画よりも147億円(表6の⑥-④′)少なくなり、この147億円については、平成24年度から平成29年度までの各種要因による伸び率の差により生じたものと考えられます。(次項「医療費推計と実績の差異について」参照)

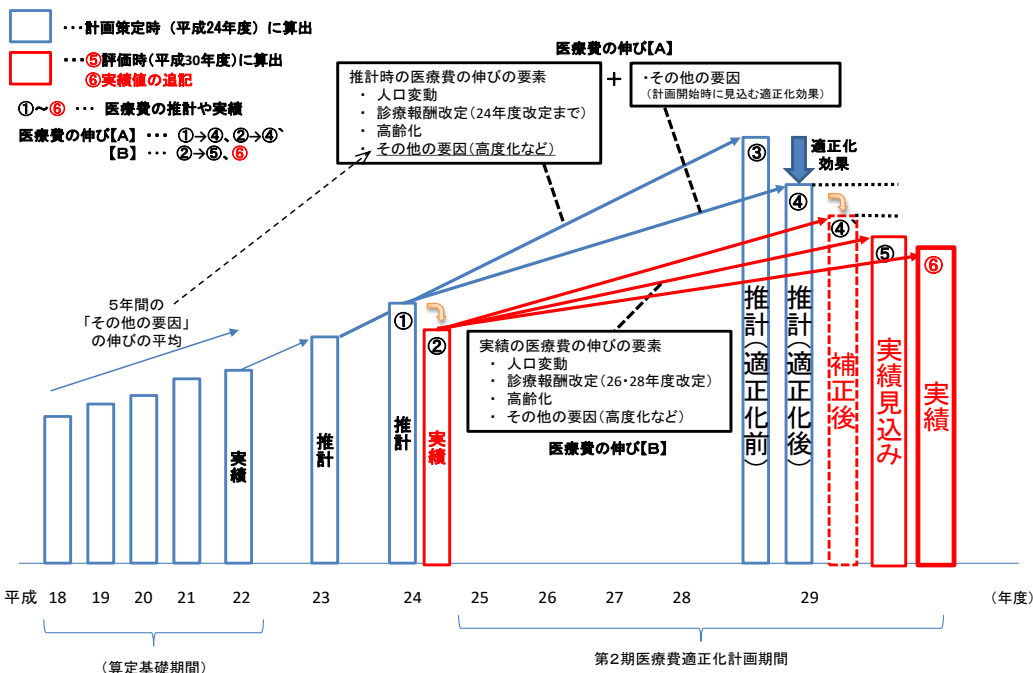
表6 医療費推計と実績の差異

平成24年度の医療費			
	推計(第二期計画策定時の推計)	①	4,318億円
	実績(23年度実績等をもとに国で算出した推計値)	②	4,223億円
平成29年度の医療費			
	推計:適正化前(第二期計画策定時の推計)	③	4,734億円
	:適正化後(第二期計画策定時の推計)	④	4,698億円
	:適正化後の補正值(※)④×(②÷①)	④′	4,594億円
	実績:28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	4,461億円
	<b>実績:29年度実績</b>	<b>⑥</b>	<b>4,447億円</b>
平成29年度の推計と実績の差異			
	推計(補正前)と29年度実績の差異	⑥-④	▲251億円
	推計(補正後)と29年度実績の差異	⑥-④′	▲147億円

資料:国から示された医療費の伸びの要因分解等により推計

(※)平成24年度の医療費について推計と実績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。

第2期医療費適正化計画の医療費推計の結果分析の例（イメージ）



2 医療費推計と実績の差異について（厚生労働省から平成29年度実績に基づく要因分解の提供がないことから修正なし）

(1) 医療費の伸びの要因分解

国は、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としています。

第二期計画策定時における医療費見込み（平成24年度から平成29年度）は、国の推計ツールにより、表7のA欄のとおり、合計で371億円、8.8%増加すると推計していました。

その内訳は、国によると、「人口」は▲197億円、▲4.4%、「高齢化」は289億円、6.8%、「診療報酬改定」は0億円、0%、「その他」は278億円、6.5%の伸びとなっていました。

医療費実績（平成24年度から平成29年度）は、国によると、表7のB欄のとおり、合計で237億円、5.6%の増加となっています。

その内訳は、国の分析によると、「人口」は▲238億円、▲5.3%、「高齢化」は328億円、7.8%、「診療報酬改定」は▲54億円、▲1.2%、「その他」は201億円、4.7%の伸びとなっています。

このため、本県の医療費の伸びについて計画策定時と実績見込みを比較すると（B-A）、合計で▲134億円、▲3.2ポイントとなっています。

その内訳は、「人口」は▲41億円、▲1.0ポイント、「高齢化」は39億円、1.1ポイント、「診療報酬改定」は▲54億円、▲1.2ポイント、「その他」は▲77億円、▲1.8ポイントとなっています。

表7 医療費の伸びに係る推計と実績の差異の状況

厚生労働省から平成29年度実績に基づく要因分解の提供がないことから修正なし

		分解される要因	伸び率	影響額
策定時の H24→ H29 伸び A	表6の ①→④ ②→④	合計	8.8%	371 億円
		人口	▲4.4%	▲197 億円
		高齢化	6.8%	289 億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	—	0
		その他	6.5%	278 億円
実績見込みの H24 →H29 伸び B	表6の ②→⑤	合計	5.6%	237 億円
		人口	▲5.3%	▲238 億円
		高齢化	7.8%	328 億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.2%	▲54 億円
		その他	4.7%	201 億円
AとBの差異		合計	▲3.2ポイント	▲134 億円
		人口	▲1.0ポイント	▲41 億円
		高齢化	1.1ポイント	39 億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.2ポイント	▲54 億円
		その他	▲1.8ポイント	▲77 億円

資料：資料：国から示された医療費の伸びの要因分解等により推計

※計算上、各要因の伸び率及び影響額を足し合わせても合計の伸び率及び影響額と合致しない場合があります。

(2) その他の差異の要因として考えられる点についての考察

表7の「その他」において、計画策定時と実績見込みの伸びの差が、▲1.8ポイント、▲77億円となっている要因の一つとしては、第二期計画期間中に行った取組が寄与しているものと考えられる。



## 第6章 今後の課題及び推進方策

### 1 県民の健康の保持の推進

第二期計画における平成29年度の特定健康診査実施率68%、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、引き続き第三期計画においても、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ります。

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ました。

さらに「青森県健康増進計画『健康あおもり21（第2次）』』については、平成30年度に中間評価を行い、施策の方向性等が一部改定されることとなっています。このため、第三期計画に掲げる目標達成に向けた具体的な取組の推進にあたっては、その内容と調和を図っていきます。

### 2 医療の効率的な提供の推進

第二期計画における平成29年の平均在院日数を31.5日まで短縮するという目標については達成していますが、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、青森県医療費適正化計画（第三期）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の機能分化・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ります。

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、引き続き青森県医療費適正化計画（第三期）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ります。

### 3 今後の対応

1及び2等に対応するため、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に向けた取組を加速する必要があります。第三期計画においては、特定健康診査・特定保健指導等の実施、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少、喫煙防止対策、後発医薬品の安心使用促進等に加え、生活習慣病等の重症化予防の推進、医薬品の適正使用の推進等の取組を新たに記載しています。

このような取組を、県内すべての医療保険者が参画する青森県保険者協議会と共有・協議しながら一層推進していきます。