

青森県医療費適正化計画 (第三期)

平成30年3月

青森県

目 次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画の背景及び趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
第2章 医療費を取り巻く現状と課題	3
1 現状	3
(1) 医療費の動向	3
〔① 全国の医療費の状況、② 本県の医療費の状況、 ③ 本県の後期高齢者医療費の状況、④ 本県の国民健康保険医療費の状況〕	
(2) 特定健康診査・特定保健指導の状況	14
〔① 特定健康診査実施率、② 特定保健指導実施率〕	
(3) 健康状態・生活習慣の状況	21
〔① 肥満及びメタボリックシンドローム、② 血圧、③ 食生活、 ④ 身体活動・運動、⑤ 喫煙、⑥ 歯・口腔〕	
(4) 予防接種の状況	29
(5) 生活習慣病等の重症化予防の状況	32
〔① 主な生活習慣病の状況、② 糖尿病による死亡率の全国比較、 ③ 糖尿病による通院者数の推移、④ 新規透析導入者の状況、 ⑤ 後期高齢者に対する保健事業の取組〕	
(6) 後発医薬品の使用の状況	36
(7) 医薬品の適正使用の状況	38
〔① 重複服薬の状況、② 多剤投与の状況〕	
2 課題	40
(1) 県民の健康の保持の推進	40
(2) 医療の効率的な提供の推進	41
第3章 医療費適正化に向けた目標と医療費の見通し	42
1 目標設定の基本的な考え方	42
2 医療費適正化に向けた目標	42
(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標	42
〔① 特定健康診査の実施率、② 特定保健指導の実施率、 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（特定保健指導対象者の減少率をいう。）、 ④ 喫煙防止対策、⑤ 予防接種の推進、⑥ 生活習慣病等の重症化予防の推進〕	
(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標	46
〔① 後発医薬品の安心使用促進、② 医薬品の適正使用の推進〕	

3 医療費の見直し	48
(1) 高齢者人口の推移	48
(2) 医療費適正化の取組を行わないとした場合	49
(3) 医療費適正化の目標を達成した場合	49
第4章 医療費適正化に向けた施策	51
1 「青森県型地域共生社会」の実現	51
2 医療費適正化に向けた関係計画との調和	53
(1) 「青森県健康増進計画『健康あおもり21（第2次）』」による施策の推進	53
(2) 「青森県保健医療計画」による施策の推進	54
(3) 「あおもり高齢者すこやか自立プラン2018（青森県老人福祉計画・青森県介護保険事業支援計画）」による施策の推進	54
(4) 「青森県国民健康保険運営方針」による施策の推進	55
(5) 「第三期青森県がん対策推進計画」による施策の推進	55
3 目標達成に向けた具体的な取組	57
(1) 目標項目ごとの取組	57
① 特定健康診査・特定保健指導等の実施、	}
② メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（特定保健指導対象者の減少をいう。）、	
③ 喫煙防止対策、④ 予防接種の推進、⑤ 生活習慣病等の重症化予防	
⑥ 後発医薬品の安心使用促進、⑦ 医薬品の適正使用の推進	
(2) 目標項目以外の取組	
① 重複・頻回受診、② 診療報酬明細書及び療養費支給申請書の審査・点検	}
③ 歯と口腔保健	
(3) 各施策に共通する横断的な取組	66
① 「青森県型地域共生社会」の実現に向けた取組、② ポイントインセンティブの推進、	}
③ 健康経営®の推進	
第5章 計画の評価及び推進体制	67
1 計画の評価	67
(1) 進捗状況の公表	67
(2) 進捗状況に関する調査及び分析	67
(3) 実績の評価	67
(4) 評価結果の活用	67
2 推進体制	68
(1) 県及び保険者等	68
(2) 県民	69
(3) 企業等	69
(4) 市町村	69
(5) 医療機関及び関係団体	69
(6) 国民健康保険団体連合会	69
(7) 保険者協議会	70

用語の説明

- **市町村国保** 県及び市町村が行う国民健康保険のことを指します。
- **国保組合** 国民健康保険組合のことを指し、本県には「青森県医師国民健康保険組合」があります。
- **協会けんぽ** 全国健康保険協会のことを指し、本県には「全国健康保険協会青森支部」があります。
- **健保組合** 健康保険組合のことを指し、本県には「青森銀行健康保険組合」、「みちのく銀行健康保険組合」及び「日本原燃健康保険組合」があります。
- **共済組合** 公務員および私立学校教職員を対象とした公的社会保障を運営する社会保険組合のことを指し、本県には「青森県市町村職員共済組合」、「地方職員共済組合青森県支部」、「公立学校共済組合青森支部」及び「警察共済組合青森県支部」があります。
- **後期広域連合** 後期高齢者医療広域連合のことを指し、都道府県ごとに都道府県内のすべての市町村が加入して設置されています。
- **保険者等** 各保険者及び後期高齢者医療広域連合のことを指します。

第1章 計画の基本的事項

1 計画の背景及び趣旨

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、世界最高レベル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、平成37年度には75歳以上の人口が約2,200万人に近づくと推計されており、これに伴って現在は、国民医療費の約3分の1を占める後期高齢者医療費が国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想されています。また、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、平成18年の医療制度改革により、「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、国民の高齢期における適切な医療を確保する観点から、国は「医療費適正化基本方針」及び「全国医療費適正化計画」を、各都道府県は「都道府県医療費適正化計画」を策定することとされたところです。このため、本県では、平成20年度から平成24年度までを第一期、平成25年度から平成29年度までを第二期とする青森県医療費適正化計画を策定し、医療費の適正化に向けた取組を進めてきました。

このような中、平成27年には、国、都道府県及び保険者並びに後期広域連合が、それぞれの立場から医療費適正化の取組を進める体制を強化するため、「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」により、「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費の見込み等を医療費適正化計画に盛り込む見直しが行われました。

さらに、平成30年度からは、県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、医療提供体制と医療保険制度の両側面で中心的な役割を担うことが期待されています。

本県においては、全国との比較で、がん、循環器疾患等の生活習慣病による死亡率の高さや短い平均寿命、また、医療資源の偏在や医師の不足等の課題を抱えており、これらの改善に努めていくことにより、その結果として医療費の適正化が図られることが必要と考えられます。

このため、本計画をこれまでの計画に基づく取組の成果を踏まえつつ、「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」により、医療費の適正化を図ることを趣旨として策定します。

2 計画の位置づけ

この計画は、「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、本県の医療費適正化を推進するため策定するものです。

また、「青森県基本計画未来を変える挑戦」の趣旨に沿った具体的な計画である「青森県健康増進計画『健康あおもり21（第2次）』」、「青森県保健医療計画」、「あおもり高齢者すこやか自立プラン2018（青森県老人福祉計画・青森県介護保険事業支援計画）」、「青森県国民健康保険運営方針」及び「第三期青森県がん対策推進計画」と調和が保たれたものとしています。

3 計画の期間

この計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 現状

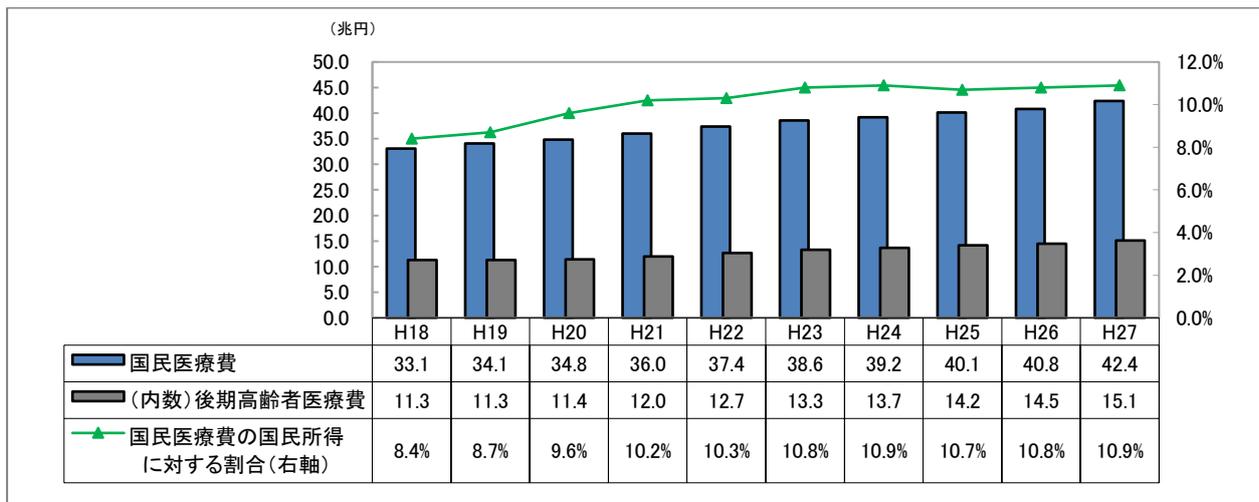
(1) 医療費の動向

① 全国の医療費の状況

国民医療費の動向をみると、平成27年度では42.4兆円となっており、平成18年度（33.1兆円）に比較し約9.3兆円（28%）上昇しています。

また、国民所得に占める割合も上昇を続けています。（図1参照）

図1 国民医療費及び後期高齢者医療費の推移



資料：国民医療費の概況

<国民医療費>

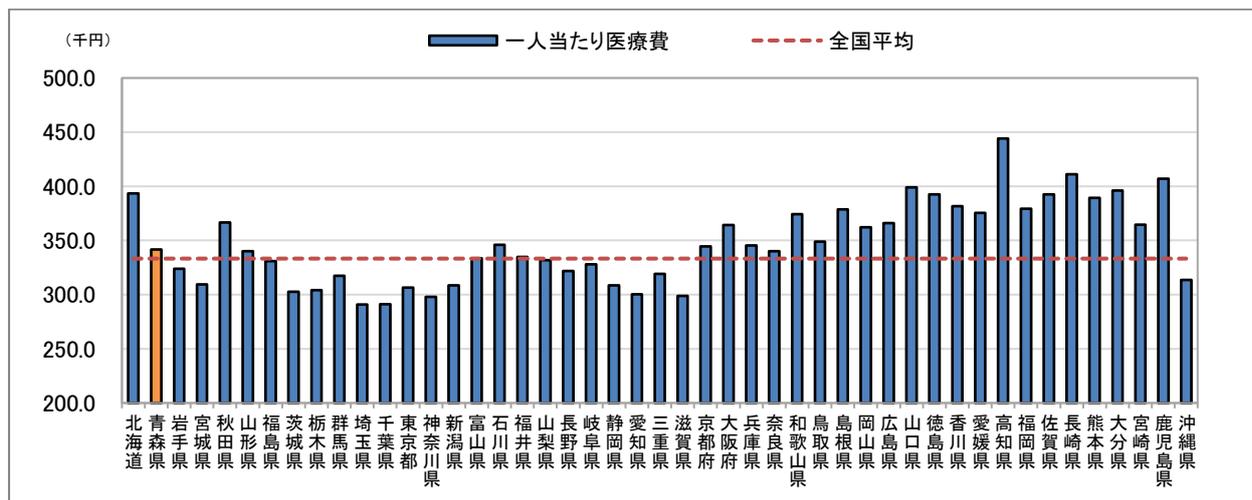
国民医療費は、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したものです。この費用には、医科診療や歯科診療にかかる医療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等が含まれます。なお、保険診療の対象とならない評価療養（先進医療等）、選定療養（特別の病室への入院、歯科の金属材料等）及び不妊治療における生殖補助医療等に要した費用は含まれません。また、傷病の治療費に限っているため、正常な妊娠・分娩に要する費用、健康診断・予防接種等に要する費用及び固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用も含まれません。

② 本県の医療費の状況

本県の一人当たり医療費は、平成27年度で341,700円となっており、全国平均の333,300円より8,400円高く、東北では、秋田県・山形県に次ぎ3位、都道府県別では24位となっています。（図2参照）

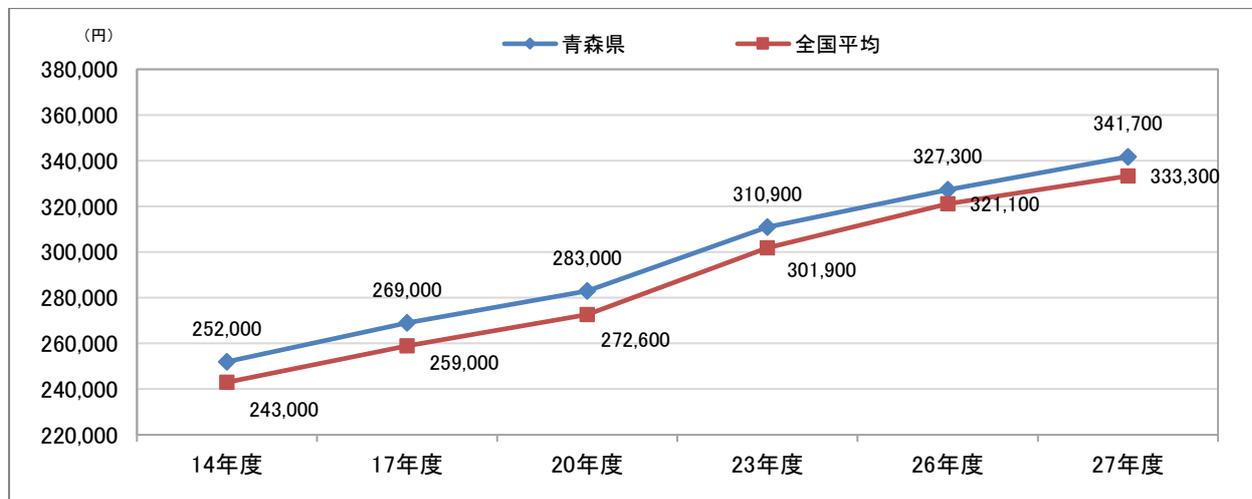
また、本県の一人当たり医療費は、全国平均を上回って推移しています。（図3参照）

図2 一人当たり医療費の全国比較（平成27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

※ 本県の一人当たり医療費は、保険者種別で見ると後期高齢者医療及び国民健康保険とも全国でも低い方に位置していますが、一般に医療を必要とする方が多い高齢者の医療費は高くなることから、高齢者数の割合が高い本県では、そのことが一人当たり医療費が全国平均を上回る一因となっていると考えられます。

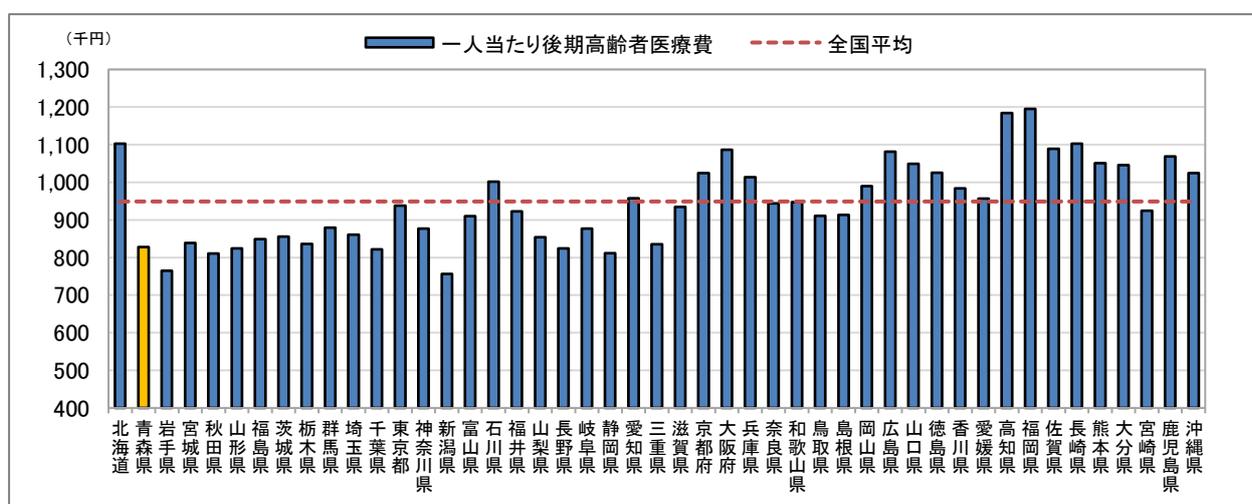
③ 本県の後期高齢者医療費の状況

国民医療費のうち、後期高齢者医療費の一人当たり医療費をみると、本県は、827,857円で全国平均の949,070円より121,213円低く、東北では3位、都道府県別では40位と低い状況にあります。（図4参照）

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おり、その差は広がる傾向にあります。（図5参照）

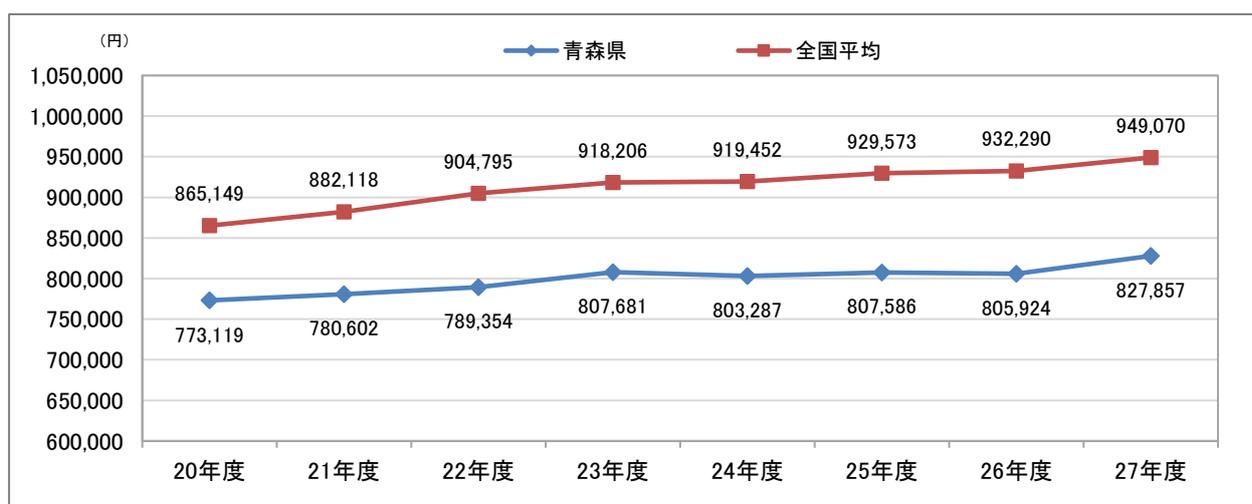
なお、年齢調整後の一人当たり医療費をみると、本県は、798,000円で全国平均の934,000円より136,000円低く、都道府県別で45位となっています。（図6参照）

図4 一人当たり後期高齢者医療費の全国比較（平成27年度）



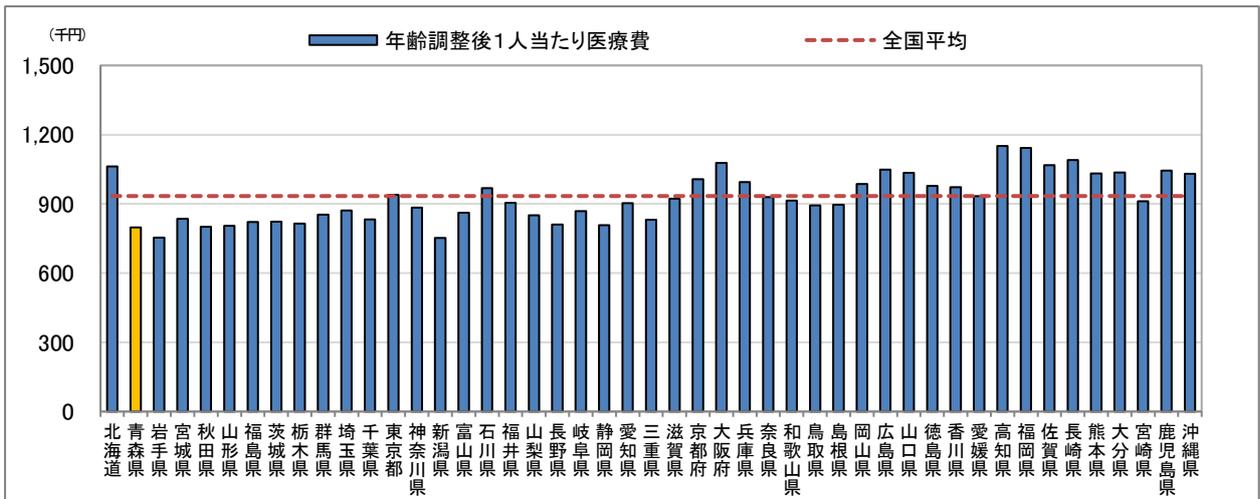
資料：後期高齢者医療事業状況報告

図5 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

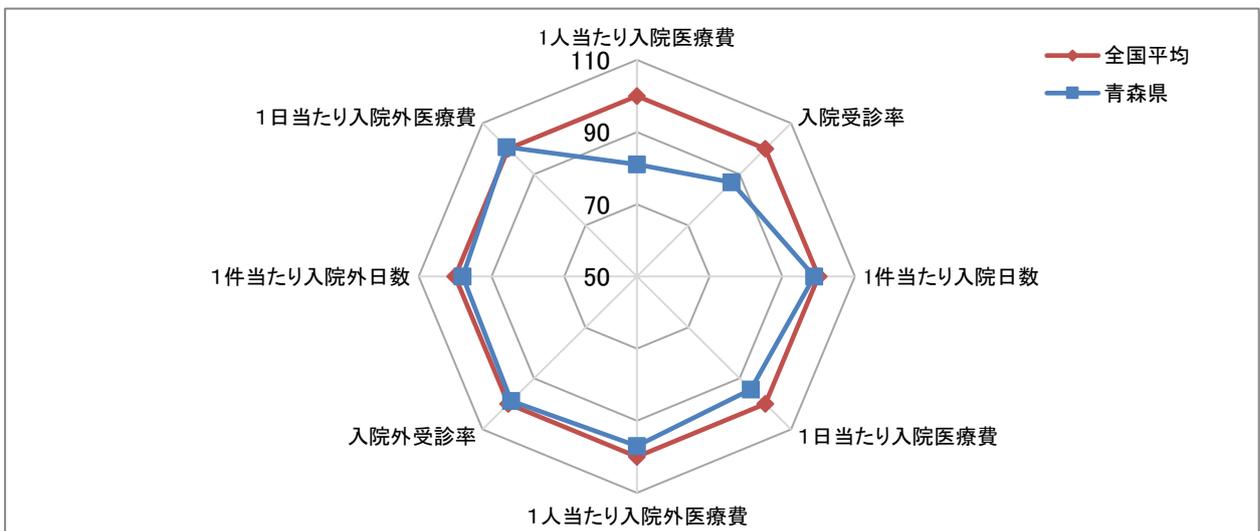
図6 一人当たり後期高齢者医療費（人口10万対）の全国比較（年齢調整後・平成27年度）



資料：医療費の地域差分析

また、入院医療費及び入院外医療費の状況を見ると、入院、入院外とも一人当たり医療費、受診率、一件当たり日数において、全国平均を下回っていますが、一日当たり入院外医療費のみ全国平均を上回っています。（図7、表1、表2参照）

図7 診療諸率（平成27年度）



資料：後期高齢者医療事業状況報告

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	459.6	—	82.17	—	17.89	—	31.26	—
青森	372.3	43	71.43	34	17.67	31	29.51	32

注）1人当たり医療費及び1日当たり医療費は、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	441.2	—	1599.88	—	1.88	—	14.63	—
青森	428.0	24	1582.26	22	1.84	24	14.73	26

注）1人当たり医療費及び1日当たり医療費は、調剤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の状況

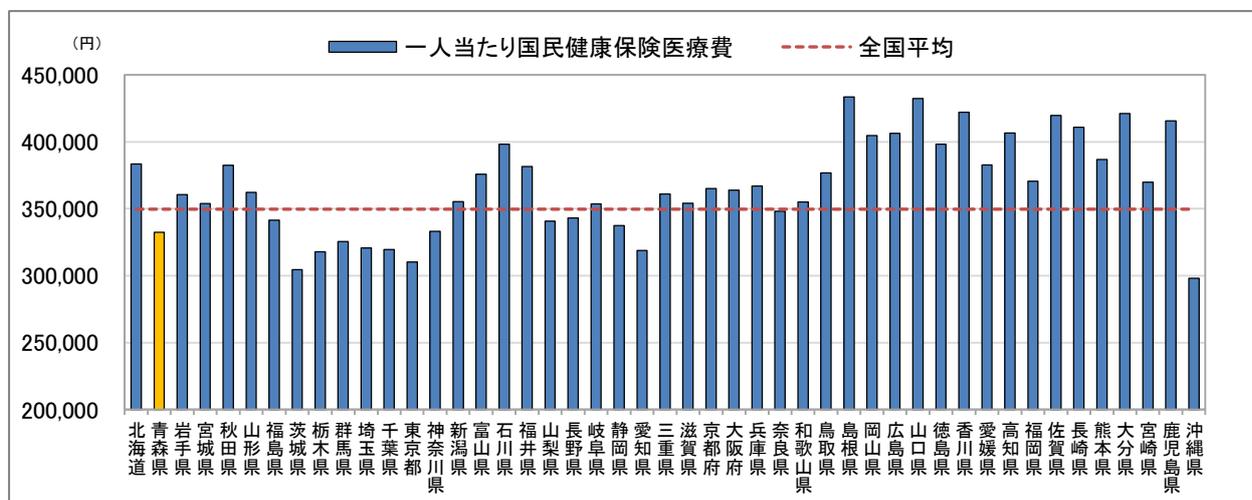
ア 一人当たり医療費の状況

国民医療費のうち、国民健康保険医療費の一人当たり医療費をみると、本県は、332,465円で全国平均の349,697円より低く、東北では6位、都道府県別では39位と低い状況にあります。（図8参照）

また、年齢調整後の一人当たり医療費をみると、本県は、326,000円で全国平均の343,000円より17,000円低く、都道府県別で39位となっています。（図9参照）

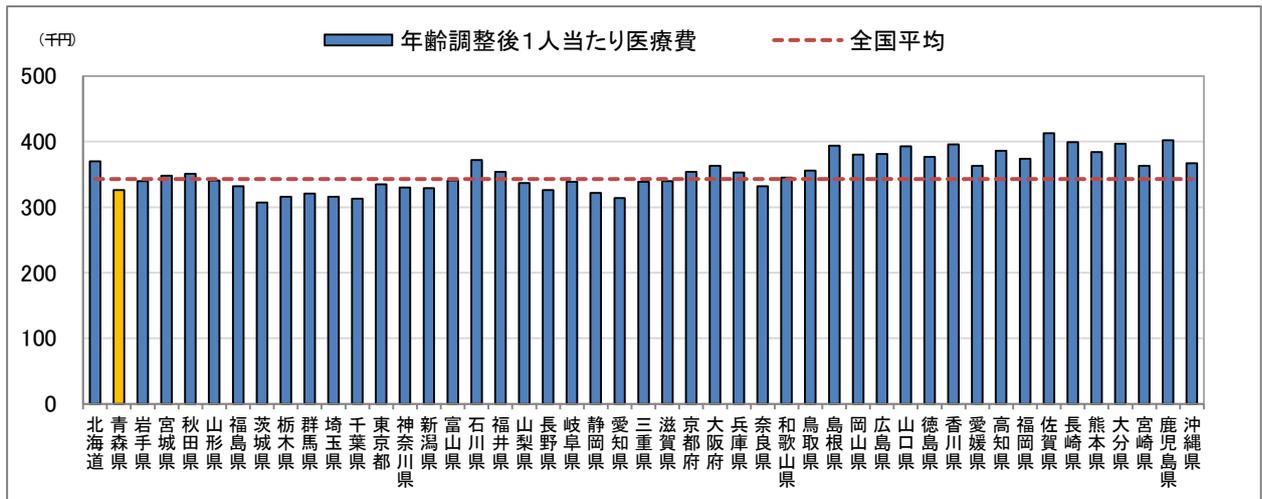
なお、市町村別の一人当たり国民健康保険医療費は、最も高い大鰐町（384,632円）と最も低い大間町（265,366円）では119,266円、1.45倍の差があります。（図10参照）

図8 一人当たり国民健康保険医療費の全国比較（平成27年度）



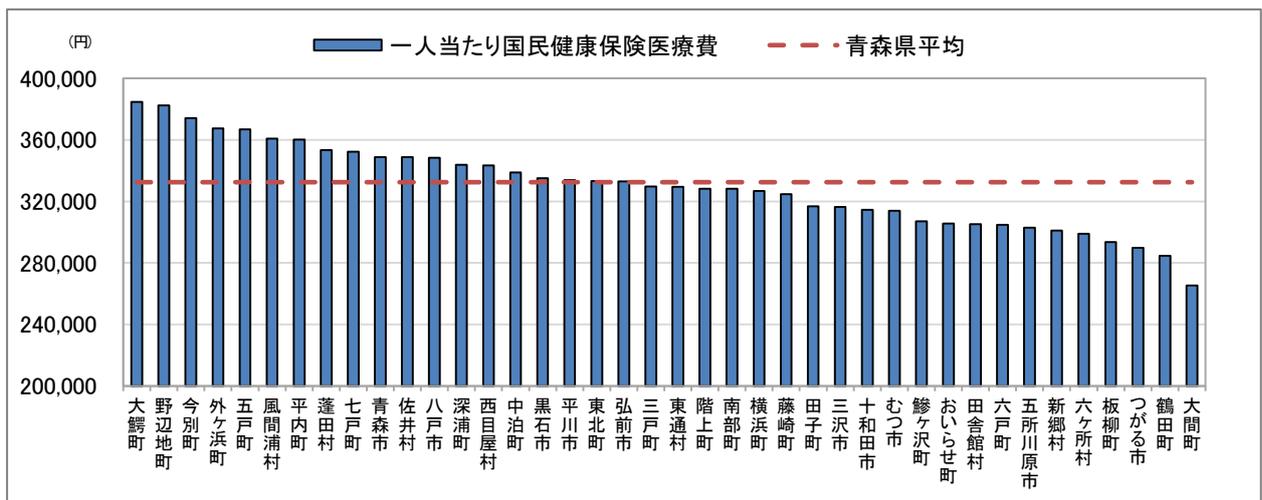
資料：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

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27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27年度）

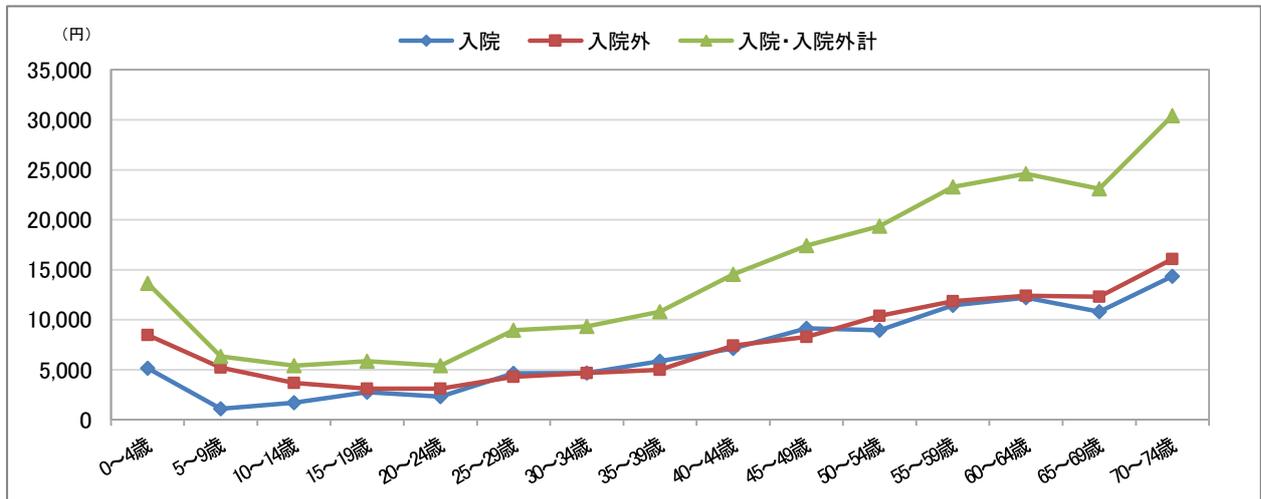


資料：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

イ 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 28 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、10 歳～14 歳の 5,395 円が最も低く、その後徐々に増加し、70～74 歳は 30,428 円と最も高額となっています。（図 11 参照）

図 11 年齢区分別一人当たり医療費

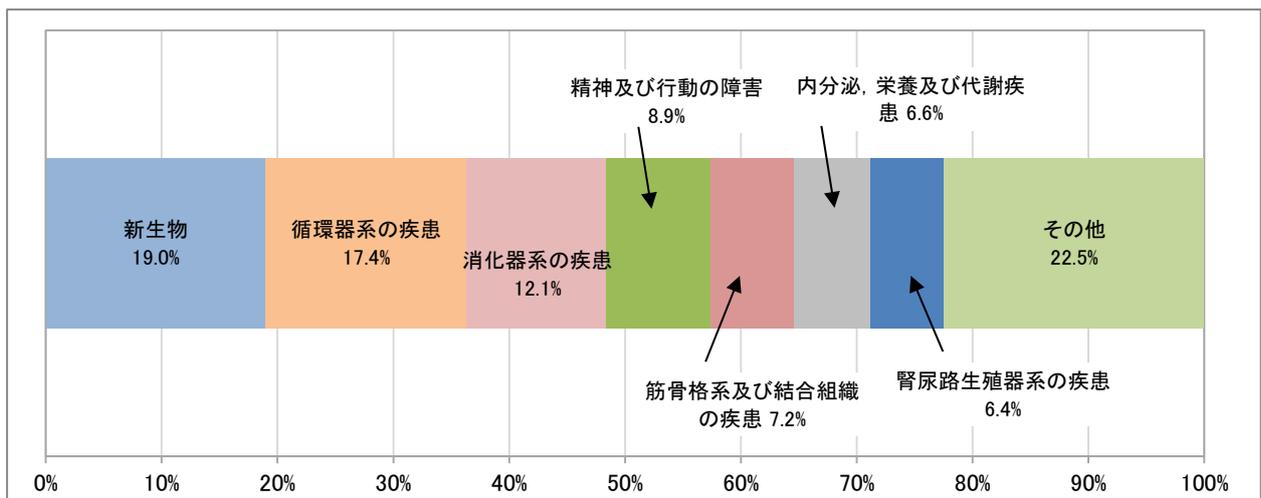


資料：平成 28 年 5 月国民健康保険疾病分類統計表

ウ 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 19.0%と最も高く、次いで循環器系の疾患が 17.4%、消化器系の疾患が 12.1%の順となっています。（図 12 参照）

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 28 年 5 月国民健康保険疾病分類統計表

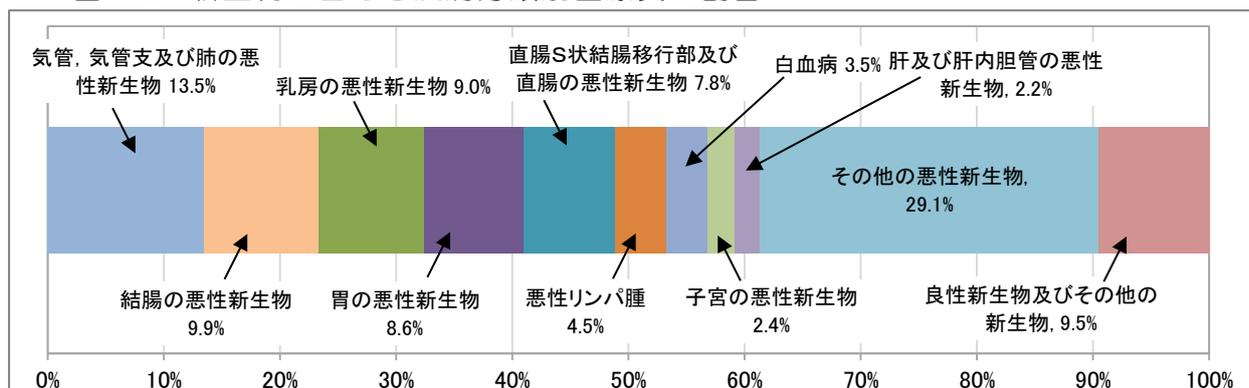
< 疾病分類に係る主な疾患名と傷病名 >

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 13.5%で最も高く、次いで結腸の悪性新生物が 9.9%、乳房の悪性新生物が 9.0%の順となっています。（図 13 参照）

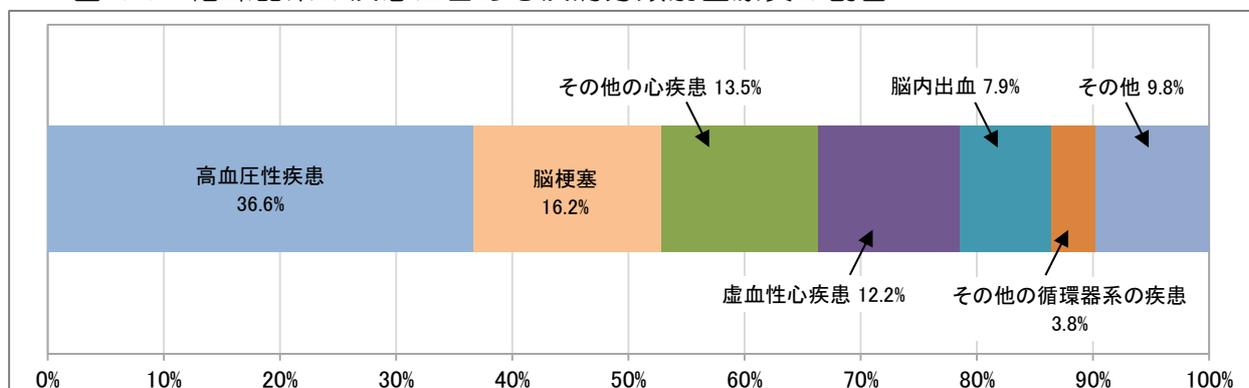
また、新生物に次いで割合が高い循環器系疾患の傷病別の割合をみると、高血圧性疾患が 36.6%と最も高く、次いで脳梗塞が 16.2%、その他の心疾患が 13.5%の順となっています。（図 14 参照）

図 13 新生物に占める疾病分類別医療費の割合



資料：平成 28 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

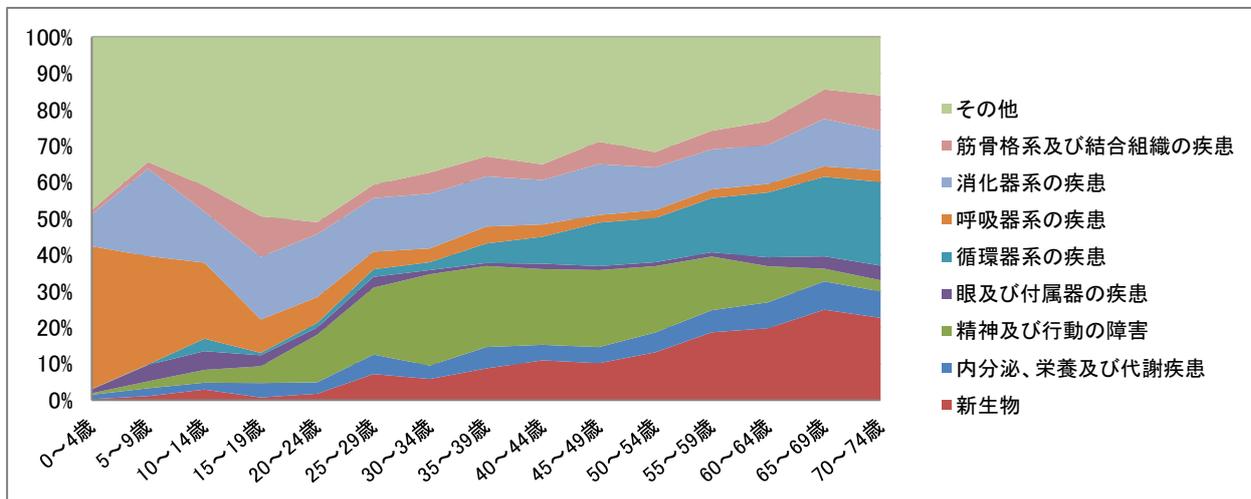


資料：平成 28 年 5 月国民健康保険疾病分類統計表

エ 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 参照）

図 15 年齢区分別・疾病分類別医療費の割合

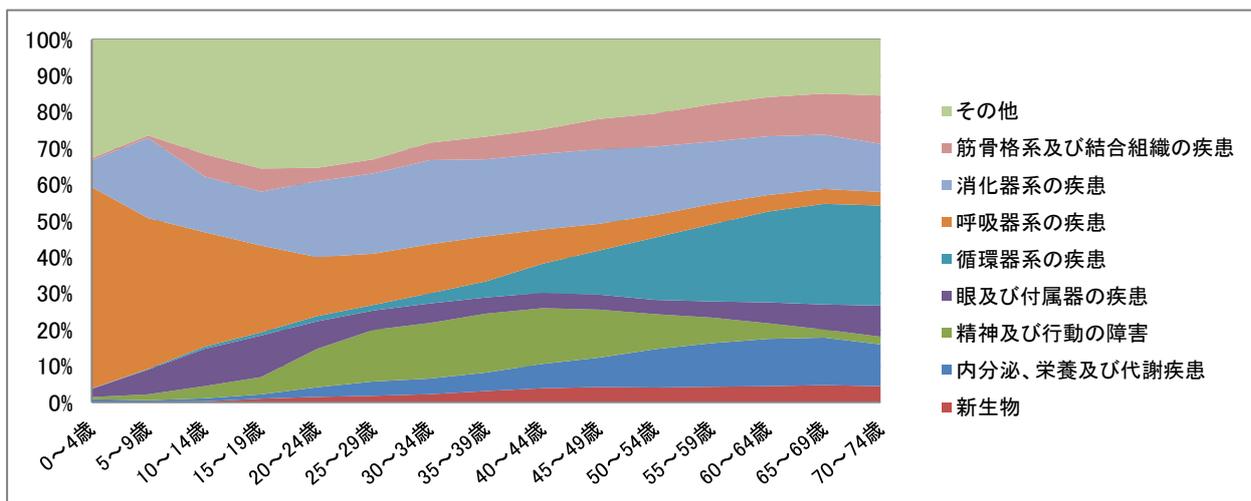


資料：平成 28 年 5 月国民健康保険疾病分類統計表

オ 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、高齢になるに従い新生物及び循環器系の疾患により受診する件数が増加しています。（図 16 参照）

図 16 年齢区分別・疾病分類別受診件数の割合



資料：平成 28 年 5 月国民健康保険疾病分類統計表

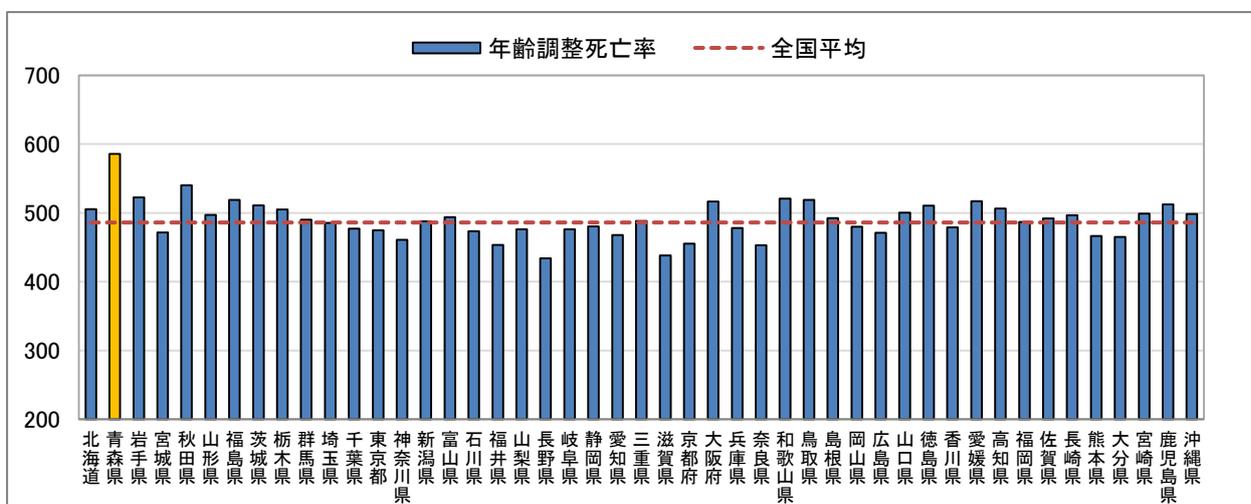
＜参考＞【死亡の割合】

年齢調整後の死亡率(人口10万対)をみると、本県は、男性が585.6、女性が288.4で、男女ともに全国平均(男性486.0、女性255.0)を大きく上回っており、都道府県別では1位となっています。(図17、図18参照)

また、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(29.1%)、心疾患(14.8%)、肺炎(10.2%)となっていますが、全国平均と比較すると悪性新生物は0.6ポイント、肺炎は1.1ポイント死亡の割合が高くなっていますが、心疾患は0.3ポイント低くなっています。(図19参照)

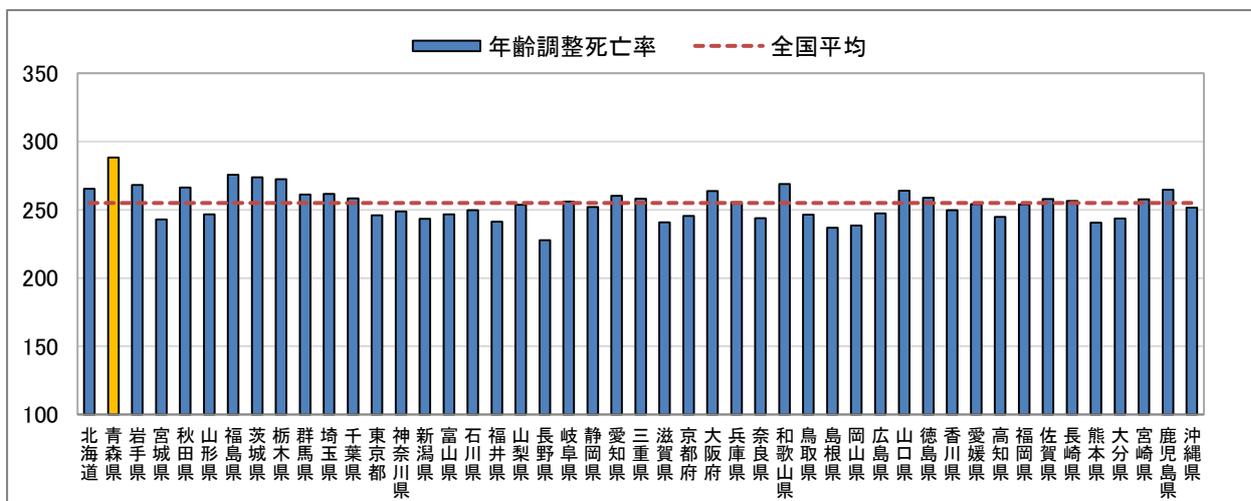
悪性新生物の部位別の割合では、気管、気管支及び肺が18.3%と最も高く、次いで胃12.3%、結腸10.7%の順となっています。(図20参照)

図17 死亡率(男性 人口10万対)(年齢調整後・平成27年)



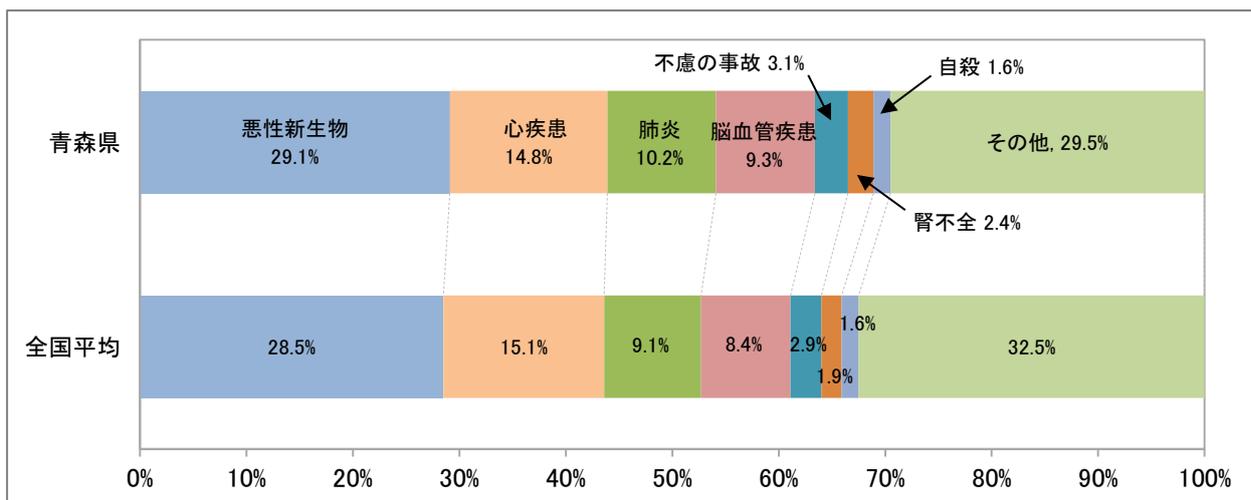
資料：平成29年度人口動態統計特殊報告

図18 死亡率(女性 人口10万対)(年齢調整後・平成27年)



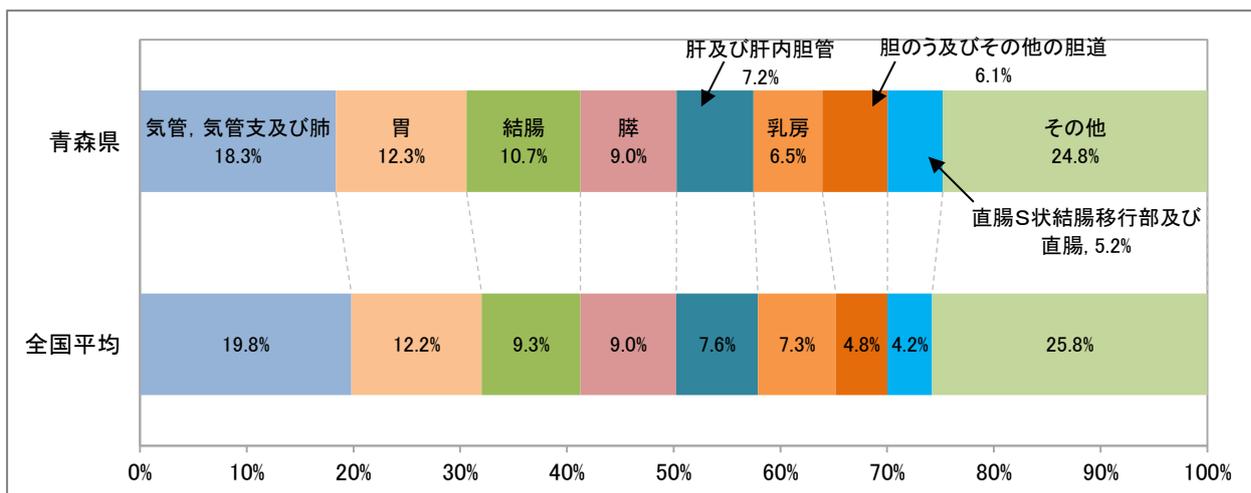
資料：平成29年度人口動態統計特殊報告

図19 死因別死亡の割合



資料：平成28年人口動態統計

図20 死因別死亡における悪性新生物の部位別の割合



資料：平成28年人口動態統計

(2) 特定健康診査・特定保健指導の状況

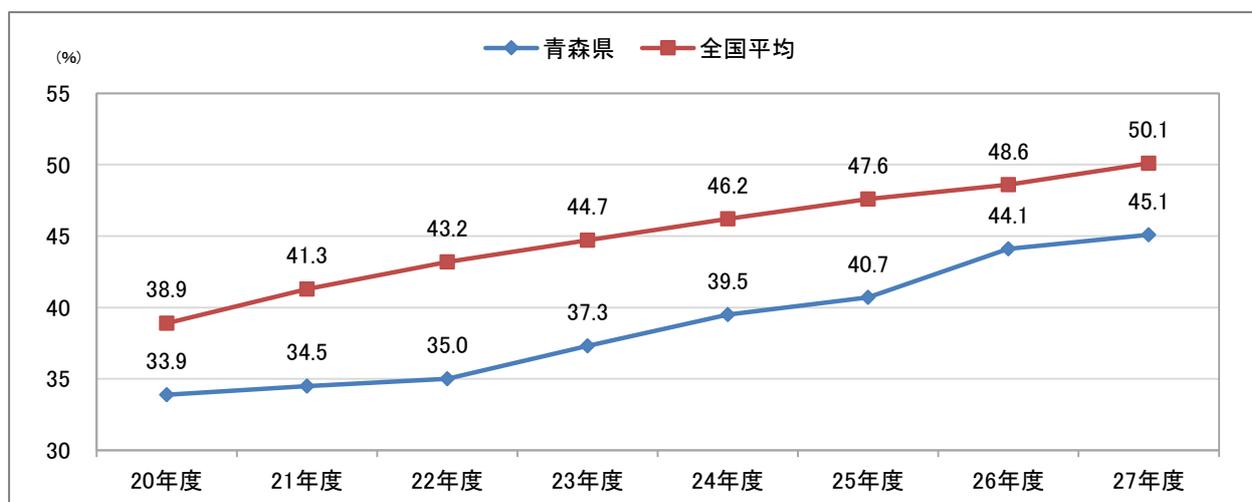
① 特定健康診査実施率

ア 特定健康診査実施率

本県の平成27年度の特定健康診査実施率は、平成22年度と比較すると10.1ポイント増加し45.1%となっていますが、全国平均の50.1%を下回っており都道府県別では、39位と低い状況にあります。

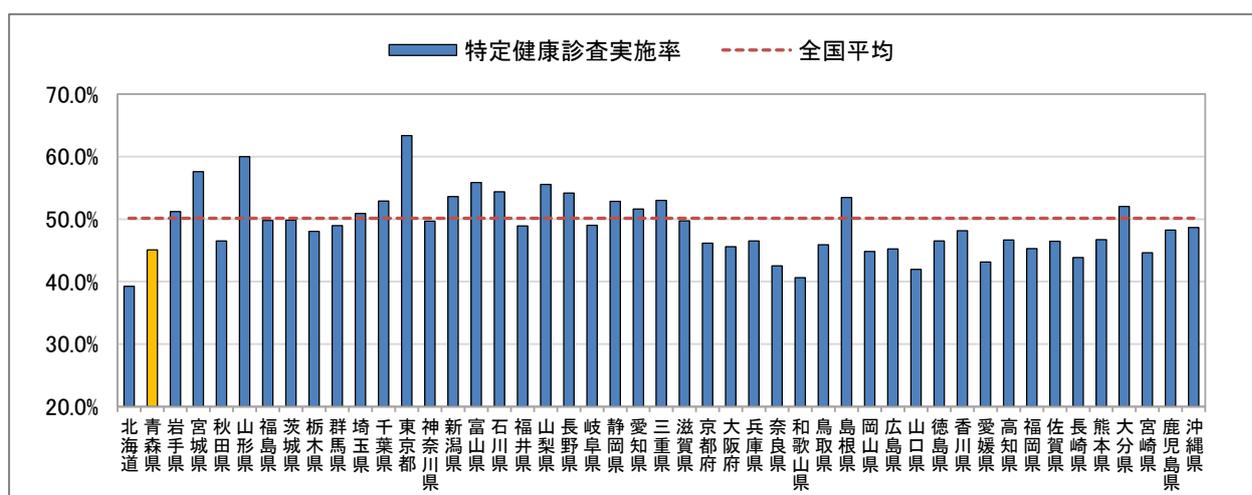
なお、第二期青森県医療費適正化計画の本県目標値である68%を大きく下回っています。(図21、図22参照)

図21 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22 都道府県別特定健康診査実施率（平成27年度）

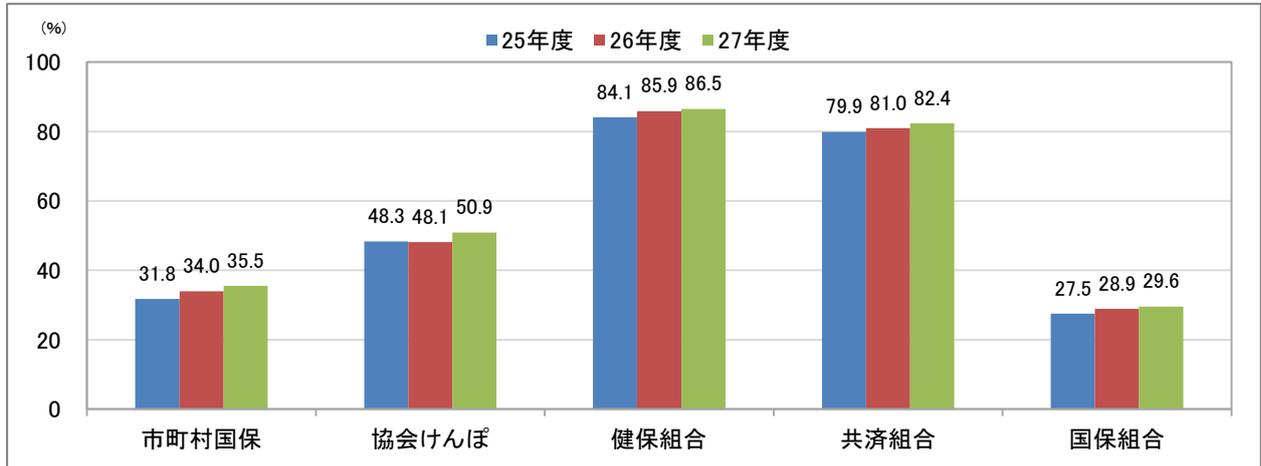


資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

イ 保険者別特定健康診査実施率

本県保険者別の特定健康診査実施率は、平成25年度から平成27年度までを比較すると、各保険者すべてにおいて実施率が上昇していますが、第二期青森県医療費適正化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%）を大きく下回っています。（図23参照）

図23 県内保険者別特定健康診査の実施率の推移

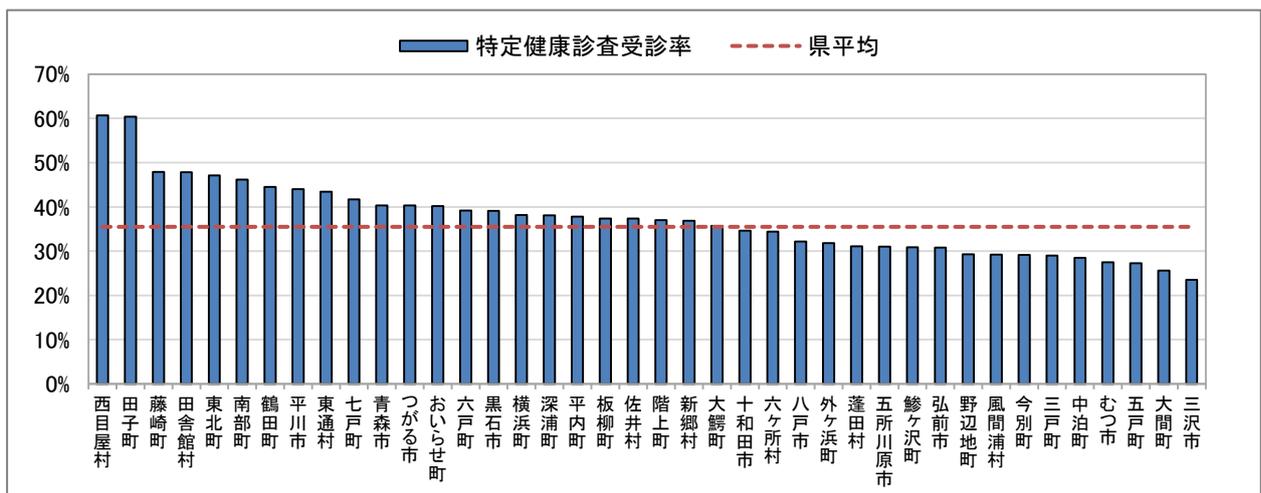


資料：青森県保険者協議会提供データより集計

ウ 市町村国保特定健康診査実施率

本県市町村国保の平成27年度の特定健康診査実施率は、県平均では35.5%となっており、市町村により実施率に大きな差があります。（図24参照）

図24 県内市町村国保別特定健康診査実施率（平成27年度）



資料：平成28年度版国民健康保険図鑑

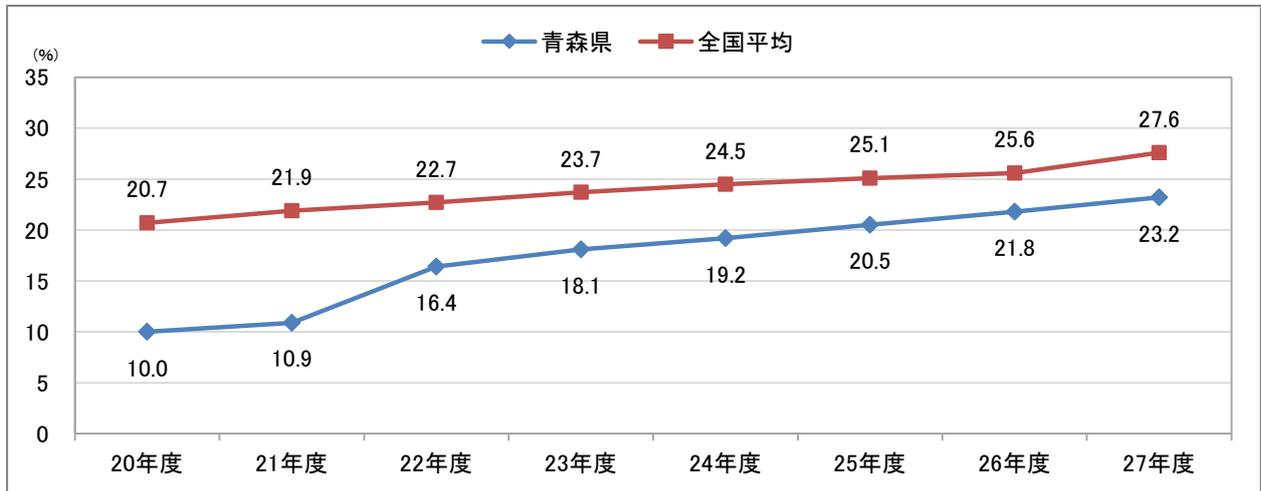
< 特定健康診査 >

特定健康診査は、40歳から74歳の方を対象に、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査です。

工 後期高齢者の健康診査実施率

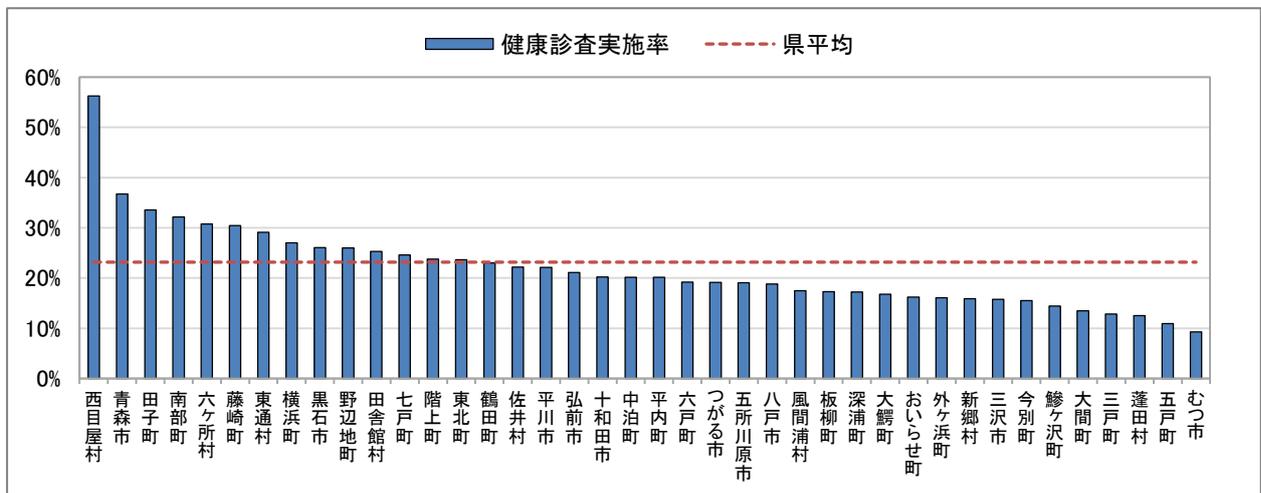
本県の平成27年度の後期高齢者健康診査実施率は、平成22年度と比較すると6.8ポイント増加し23.2%となっていますが、全国平均の27.6%を下回っています。市町村により実施率に大きな差があります。（図25、図26参照）

図 25 後期高齢者健康診査の実施率の推移



資料：青森県後期広域連合提供データ

図 26 県内市町村別後期高齢者健康診査の実施率（平成 27 年度）



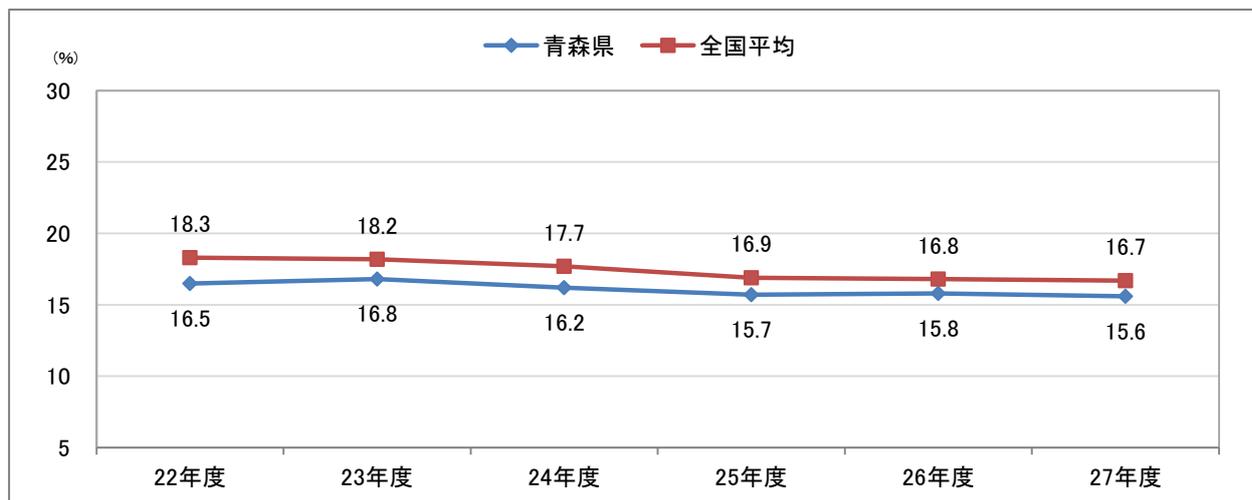
資料：青森県後期広域連合提供データ

② 特定保健指導実施率

ア 特定保健指導対象者の状況

本県の平成27年度の特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象者になった者の割合は、平成22年度と比較すると0.9ポイント減少し15.6%となっており、全国平均（16.7%）と比較すると1.1ポイント低くなっています。（図27参照）

図27 特定保健指導対象者の割合の推移



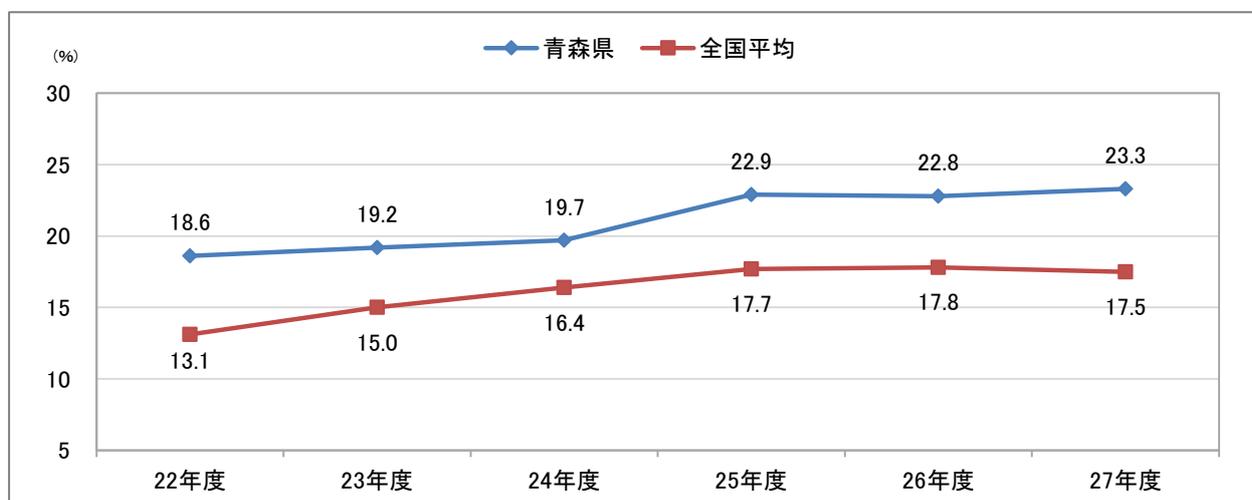
資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

イ 特定保健指導実施率

本県の平成27年度の特定保健指導実施率は、平成22年度と比較すると4.7ポイント増加し23.3%となっており、全国平均の17.5%を上回り、都道府県別では、13位と高い状況にあります。

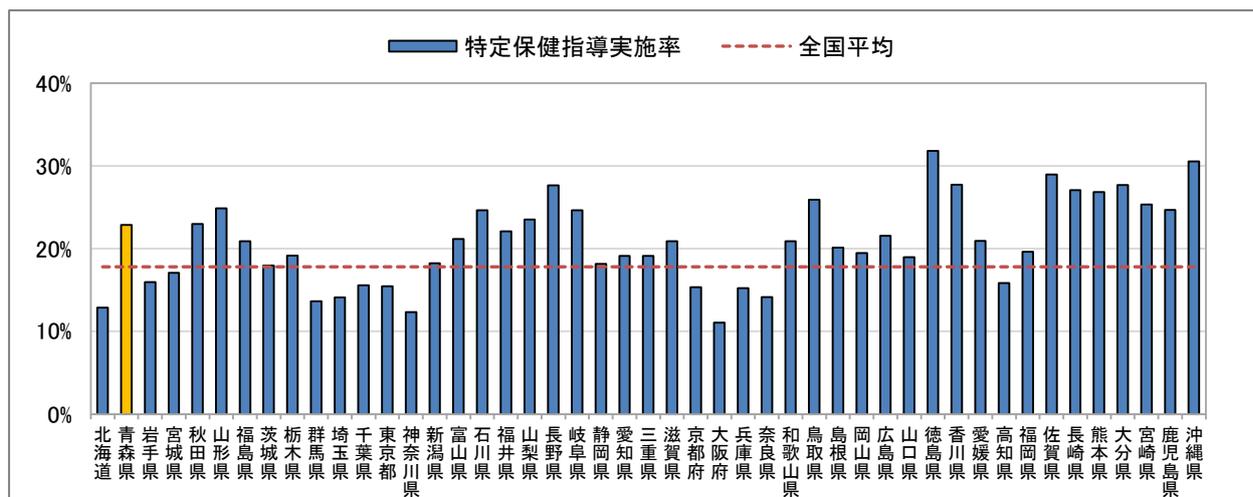
しかし、第二期青森県医療費適正化計画の本県目標値である45%を大きく下回っています。（図28、図29参照）

図28 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29 都道府県別特定保健指導実施率（平成27年度）

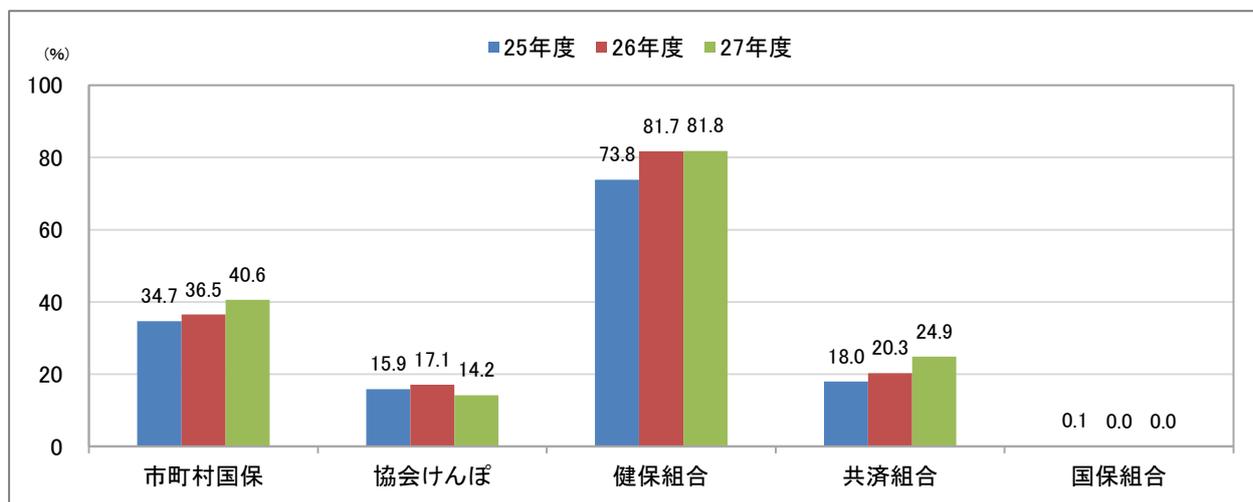


資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

ウ 保険者別特定保健指導実施率

本県保険者別の特定保健指導実施率は、平成25年度から平成27年度までを比較すると、市町村国保、健保組合、共済組合の各保険者の実施率が上昇していますが、健保組合を除く全ての保険者について、第二期青森県医療費適正化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%）を大きく下回っています。（図30参照）

図30 県内保険者別特定保健指導の実施率の推移

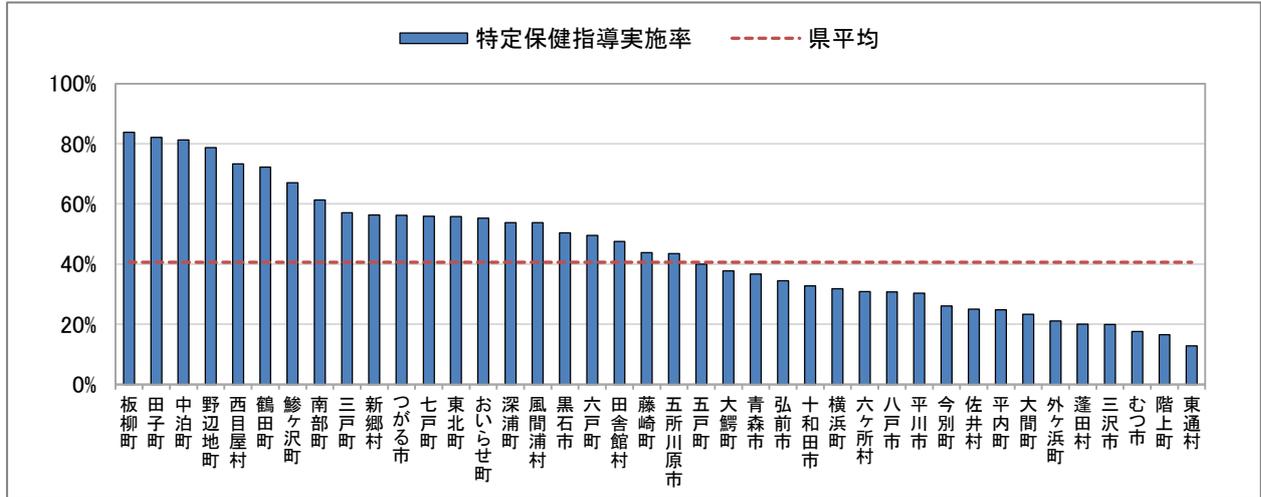


資料：青森県保険者協議会提供データより集計

工 市町村国保特定保健指導実施率

本県市町村国保の平成27年度の特定保健指導実施率は、県平均では40.6%となっており、市町村により実施率に大きな差があります。（図31参照）

図31 県内市町村国保別特定保健指導実施率（平成27年度）



資料：平成28年度版国民健康保険図鑑

<特定保健指導>

特定保健指導は、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して生活習慣を見直すサポートを行います。

特定保健指導には、動機付け支援と積極的支援の2種類があり、その対象者の選定基準は、以下のとおりとされています。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	あり	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	なし		
上記以外でBMI≥ 25	3つ該当	あり	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	なし		
	1つ該当			

（注）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。
服薬中の者については、保険者による特定保健指導の対象としていません。

<特定保健指導判定値>

- ①血糖 空腹時血糖100mg/dl以上 又はHbA1cの場合5.6%以上 又は薬剤治療を受けている場合
- ②脂質 中性脂肪150mg/dl以上 又はHDLコレステロール40mg/dl未満 又は薬剤治療を受けている場合
- ③血圧 収縮期血圧130mmHg以上 又は拡張期血圧85mmHg以上 又は薬剤治療を受けている場合
- ④質問票 喫煙歴あり（①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

<第三期特定健康診査等実施計画における見直しのポイント>

1 特定健康診査の項目の追加

- (1) 糖尿病性腎症の重症化予防を推進するため、詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）に「血清クレアチニン検査」を追加
- (2) 歯科口腔の保健指導や受診勧奨の端緒となるよう、質問票に「食事をかんで食べる時の状態」に関する質問を追加

2 特定保健指導の見直し

医療保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や改善を可能とし、実施率の向上につながるよう、特定保健指導の運用の大幅な弾力化を行っています。

- (1) 特定保健指導の実績評価時期：現行6ヶ月後→3ヶ月後でも可とする
- (2) 初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止
- (3) 健診当日に結果が揃わなくても、初回面接の分割実施を可能とする
 - ※1 腹囲・体重、血圧、質問票の結果等から、対象者に当日から保健指導に着手。後日、全ての健診結果を踏まえ、電話等で行動計画を完成する方法を可とする。
 - ※2 健診当日の着手により、受診者の利便性も向上。産業医・産業保健師との連携も進む。
- (4) 2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善※していれば、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当で可。
 - ※ BMI30未満：腹囲1cm以上かつ体重1%以上
 - BMI30以上：腹囲2cm以上かつ体重2%以上
- (5) 積極的支援の対象者への柔軟な運用でのモデル実施の導入。
保健指導の投入量ではなく、3ヶ月後に改善※しているかどうかで評価・報告
 - ※ 腹囲2cm以上かつ体重2%以上減少している者。（または、健診時の体重に0.024を乗じた体重以上、かつ同体重と同値の腹囲以上減少している者）
- (6) 通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の事前届出を廃止（2017年度～）
 - ※ テレビ電話・タブレット等での初回面接は現在も可能。

3 その他の運用の改善

- (1) かかりつけ医で実施された検査データを、本人同意のもと特定健診データとして活用できるようルールを整備。（健診の実施日が複数日にまたがる場合、医師の総合判断日の3ヶ月以内のデータとする等）
- (2) 被用者保険から市町村国保に、特定健診・保健指導の実施を委託できるよう、保険者間の再委託の手続等を提示。（→被扶養者等の実施率向上が期待）
- (3) 初回面接のグループ支援の運用緩和
 - ※ 対象者数に応じた対応が現場で可能となるよう、現行の1グループ「8人以下」を「おおむね8人以下」、「80分以上」を「おおむね80分以上」とする。ただし、初回面接を分割実施した場合、初回面接の2回目は、1回目の内容に応じて実施するので、この運用による必要はない。

(3) 健康状態・生活習慣の状況

① 肥満及びメタボリックシンドローム

ア 肥満

本県の成人の肥満者の割合は、平成 28 年度で男性が 39.0%、女性が 23.8% となっており、全国平均（男性 31.3%、女性 20.6%）と比較すると男性で 7.7 ポイント、女性で 3.2 ポイント高くなっています。（図 32、図 33 参照）

なお、本県の平成 28 年における年齢調整して算出した BMI の平均値（男性 20～69 歳、女性 40～69 歳）は、男性が 24.5、女性が 23.2 で、都道府県別では男性が 5 位、女性が 6 位という状況にあります。（表 3 参照）

図 32 成人の肥満者の割合（男性）

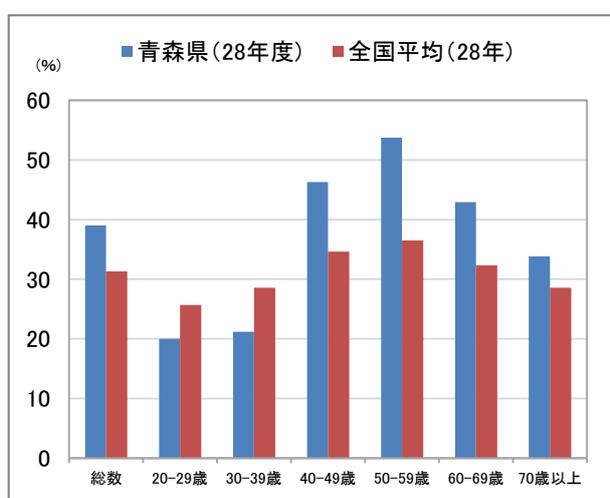
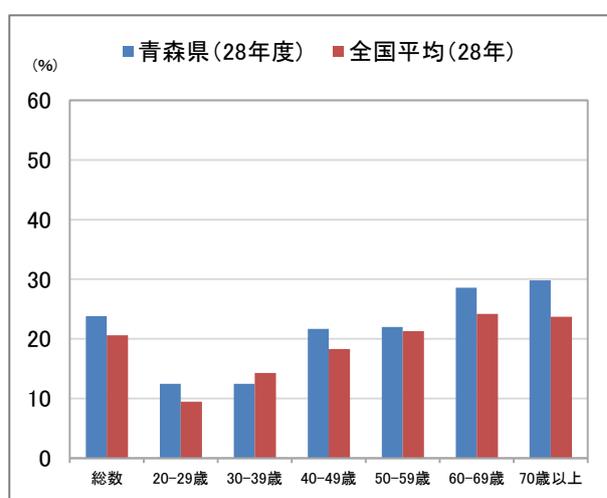


図 33 成人の肥満者の割合（女性）



資料：平成 28 年国民健康・栄養調査、平成 28 年度青森県県民健康・栄養調査

表 3 BMI の平均値

	青森県	全国平均
男性	24.5	23.8
女性	23.2	22.6

資料：平成 28 年国民健康・栄養調査

< 肥満者 >

肥満者とは、BMI が 25 以上の方としています。

BMI とは、肥満度を表す指数で、体重 kg / (身長 m × 身長 m) の値です。

例えば、身長 170cm で体重 75kg の方の BMI は、

$75 / (1.7 \times 1.7) = 26.0$ となります。

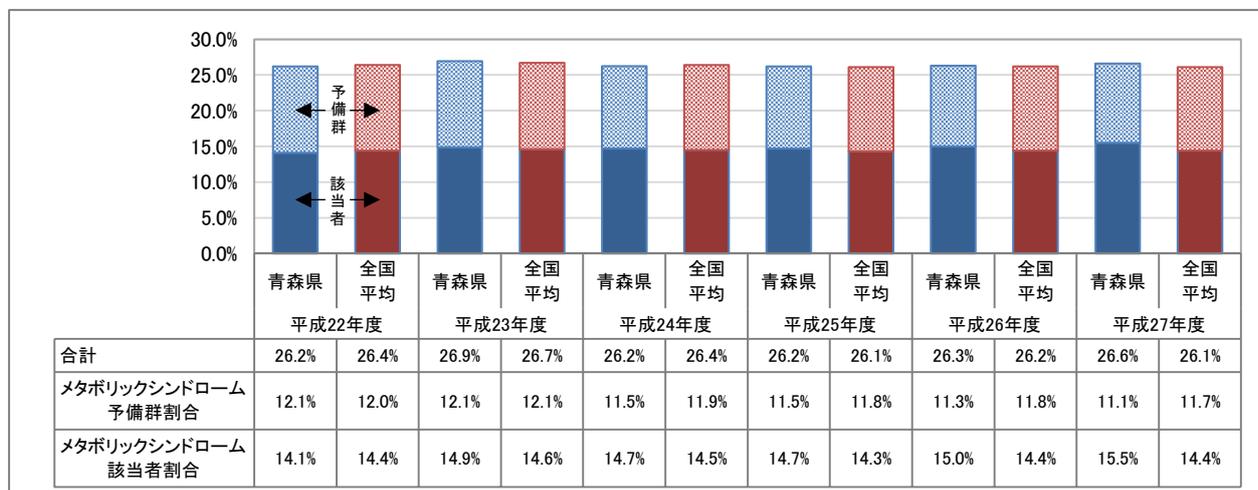
イ 特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合

本県の特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、平成27年度で26.6%となっており、全国平均とほぼ同様の割合となっています。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34、図35①参照）

なお、第三期計画においては、特定保健指導対象者の減少率（対平成20年度）を取組目標とすることとしており、平成27年度で17.35%となっています。（図35②参照）

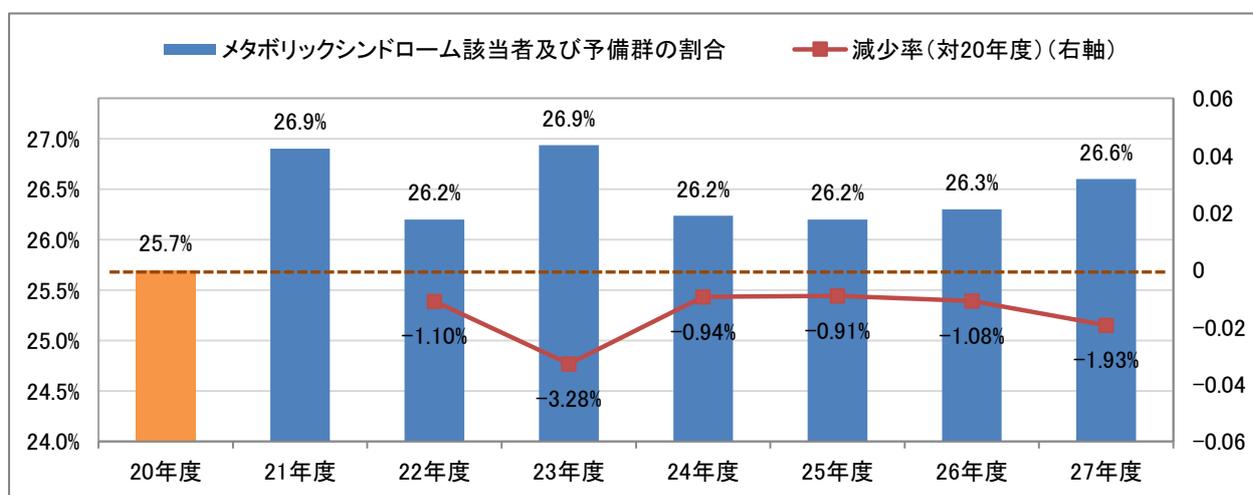
※特定健康診査実施率が低いことに留意する必要があります。

図34 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



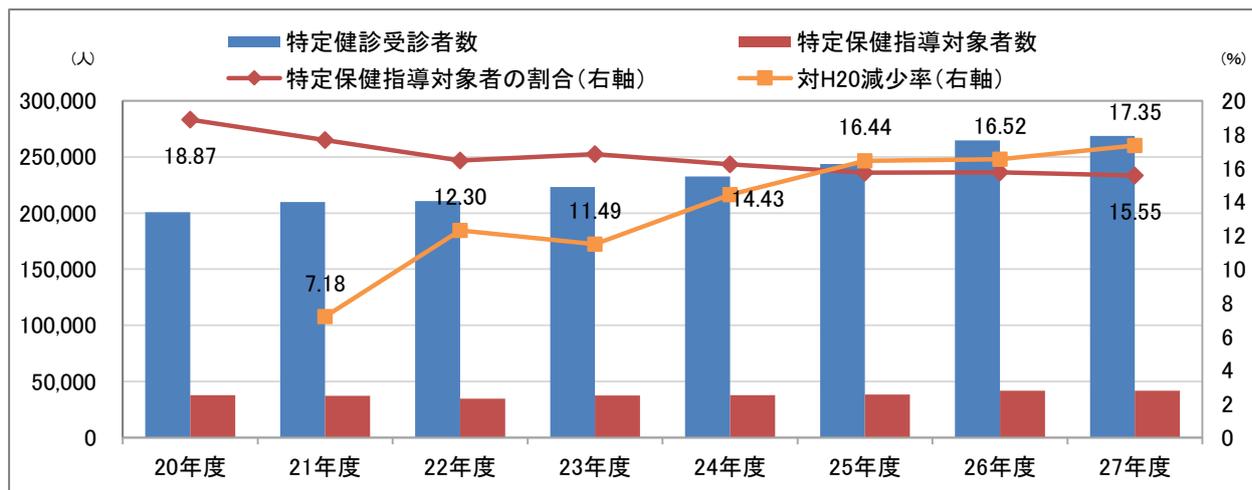
資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

図35① 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。

図35② 特定保健指導対象者の減少率の推移



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）

<メタボリックシンドローム>

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が進行すると、心臓病や脳卒中といった命にかかわる病気の危険性が高まるとされています。

特定健康診査におけるメタボリックシンドロームの判定基準は、以下のとおりとされています。

腹囲	追加リスク	
	①血糖②脂質③血圧	
≥85cm（男性）	2つ以上該当	
≥90cm（女性）	1つ該当	
	メタボリックシンドローム該当者	
	メタボリックシンドローム予備群	

<メタボリックシンドローム判定値>

①血糖 空腹時血糖110mg/dl以上

②脂質 中性脂肪150mg/dl以上 又はHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧 収縮期血圧130mmHg以上 又は拡張期血圧85mmHg以上

② 血圧

本県の平成 28 年度の高血圧者の割合は、男性が 34.3%、女性が 28.0%となっており、全国平均（男性 41.1%、女性 30.0%）と比較すると、男性で 6.8 ポイント、女性で 2.0 ポイント低くなっており、年代別にみると、男性は 30～40 歳代、女性では 20 歳代を除き、全国平均より低くなっています。（図 36、図 37 参照）

しかしながら、本県における高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合は、すべての年齢階級で全国平均を上回っている（全国 2 位）ことから、服薬により高血圧者の割合が低く抑えられていることが考えられます。（図 38 参照）

図 36 年齢階級別高血圧者の割合（男性）

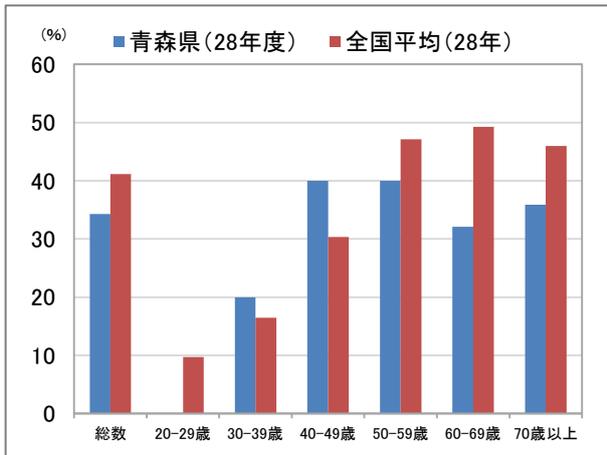
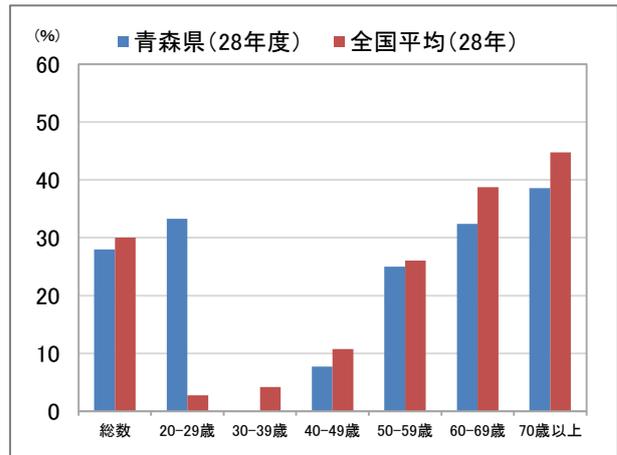


図 37 年齢階級別高血圧者の割合（女性）



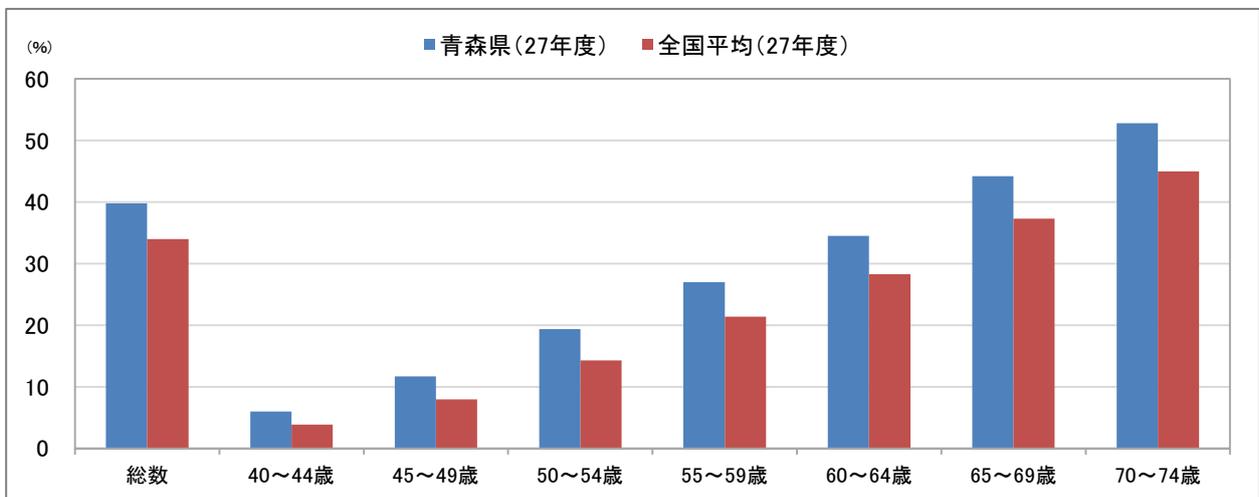
資料：平成 28 年国民健康・栄養調査、平成 28 年度青森県県民・健康栄養調査

（注）20-29 歳の青森県（男性）及び 30-39 歳の青森県（女性）については、有効な調査結果が得られなかったものです。

<高血圧者>

国民健康・栄養調査及びに青森県県民・健康栄養調査における高血圧者とは、服薬の有無にかかわらず、日本高血圧学会の定義と同様に収縮期血圧（最高）140mmHg 以上または拡張期（最低）血圧 90mmHg 以上の方としています。

図 38 高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合



資料：市町村国保特定健康診査等実施状況

③ 食生活

本県の平成 28 年における年齢調整して算出した 1 日当たり食塩摂取量の平均値は、男性 11.3g、女性 9.7g と全国平均（男性 10.8g、女性 9.2g）より多くなっており、都道府県別では、男性 8 位、女性 4 位と高い状況にあります。（表 4 参照）

また、年齢調整して算出した 1 日当たり野菜摂取量の平均値は、男性 319g、女性 300g と全国平均（男性 284g、女性 270g）より多くなっており、都道府県別では、男性・女性ともに 5 位と高い状況にあります。（表 5 参照）

表 4 食塩摂取量の平均値

	青森県	全国平均
男性	11.3 g	10.8 g
女性	9.7 g	9.2 g

資料：平成 28 年国民健康・栄養調査

表 5 野菜摂取量の平均値

	青森県	全国平均
男性	319 g	284 g
女性	300 g	270 g

資料：平成 28 年国民健康・栄養調査

④ 身体活動・運動

本県の平成 28 年度の運動習慣のある人の割合は、男性が 41.5%、女性が 27.1%となっており、全国平均（男性 35.1%、女性 27.4%）と比較すると、男性で 6.4 ポイント高く、女性で 0.3 ポイント低くなっています。年代別にみると、男性で 40 歳代、女性で 60 歳以上が全国平均より低くなっています。（図 39、図 40 参照）

なお、本県の平成 28 年における年齢調整して算出した歩数の平均値（20～64 歳）は、男性が 7,472 歩、女性が 6,010 歩で、都道府県別では男性が 22 位、女性が 43 位という状況にあります。（表 6 参照）

図 39 運動習慣のある人の割合（男性）

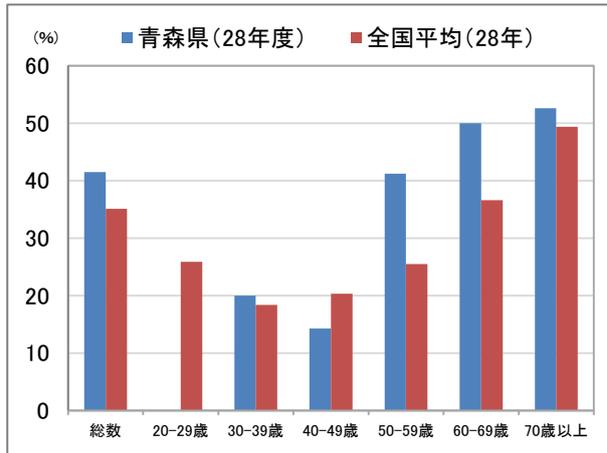
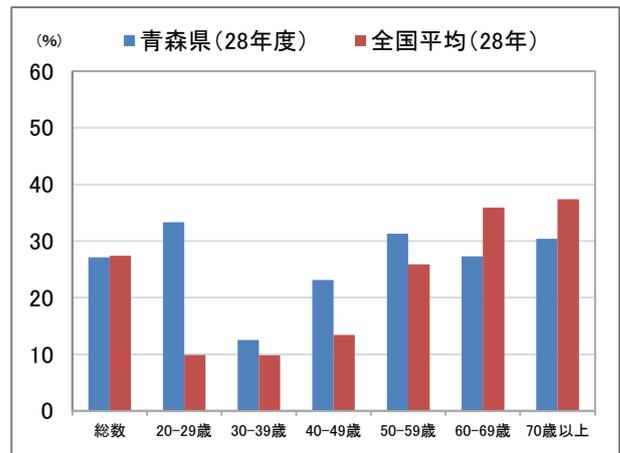


図 40 運動習慣のある人の割合（女性）



(注) 20-29 歳の青森県については、有効な調査結果が得られなかったものです。

資料：平成 28 年国民健康・栄養調査、平成 28 年度青森県県民・健康栄養調査

表 6 歩数の平均値

	青森県	全国平均
男性	7,472 歩	7,779 歩
女性	6,010 歩	6,776 歩

資料：平成 28 年国民健康・栄養調査

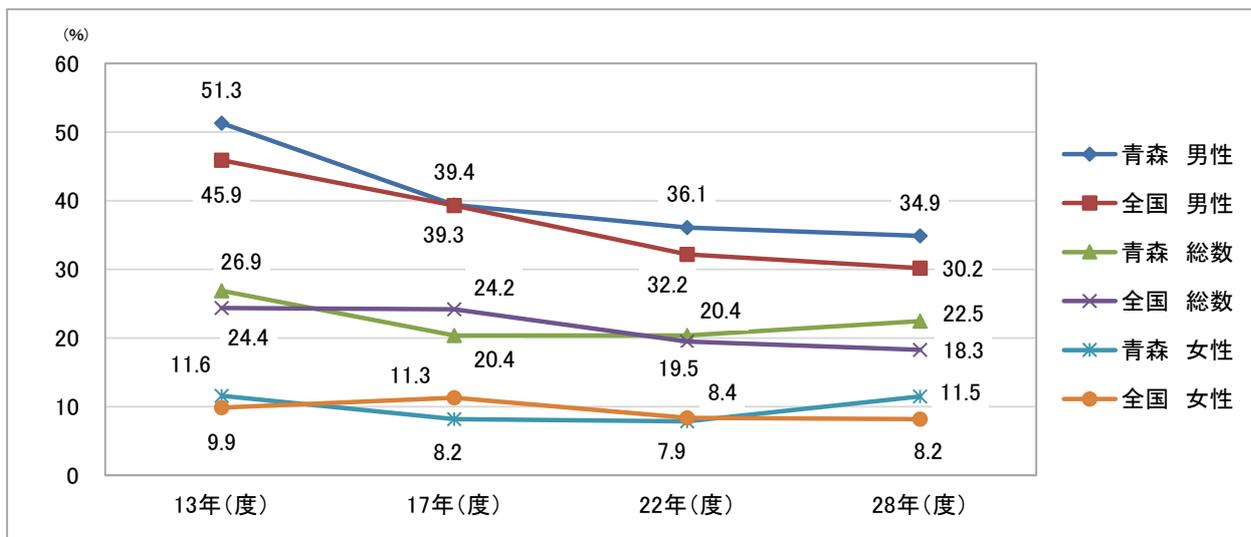
⑤ 喫煙

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 41 参照）

なお、平成 28 年における年齢調整して算出した男性の喫煙習慣のある人の割合は 33.6%で、都道府県別では 9 位と高い状況にあります。女性の都道府県別データについては、公表されていません。

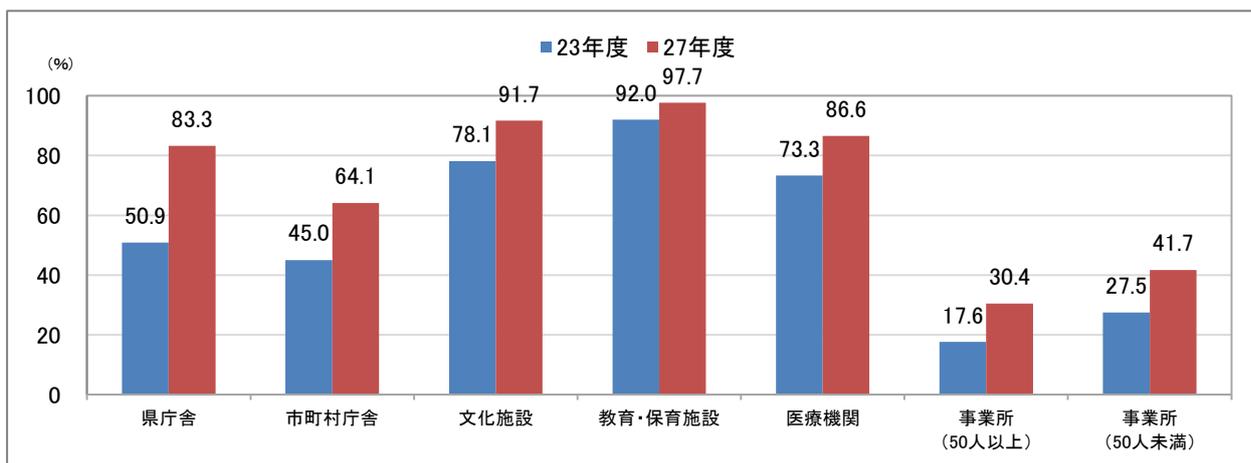
また、本県の受動喫煙防止のために施設内禁煙にしている施設の割合は、平成 27 年度で教育・保育施設が 97.7%と高く、ついで、文化施設 91.7%、医療機関 86.6%となっており、平成 23 年度の調査と比較するとすべての施設種別で増加していますが、事業所では依然として 50%以下となっています。（図 42 参照）

図 41 喫煙率の推移（全国・青森県）



資料：全国－国民健康・栄養調査、青森県－県民健康・栄養調査

図 42 施設内全面禁煙としている施設の割合



注：「教育・保育施設」について、27年度の調査結果では89.4%であったが、すべての公立小・中学校（454校）で対策が実施されているものと推計し、97.7%としている。

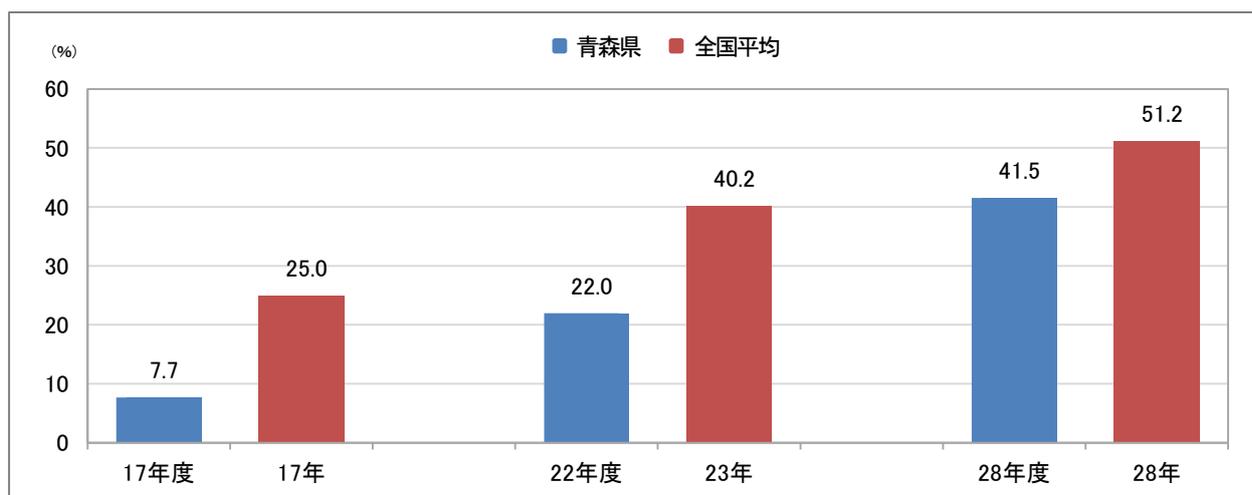
資料：青森県受動喫煙防止対策実施状況調査

⑥ 歯・口腔

本県の75歳から84歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合は、平成28年度で41.5%となっており、平成22年度に比べると増加しているものの、平成28年の全国平均（51.2%）より低くなっています。（図43参照）

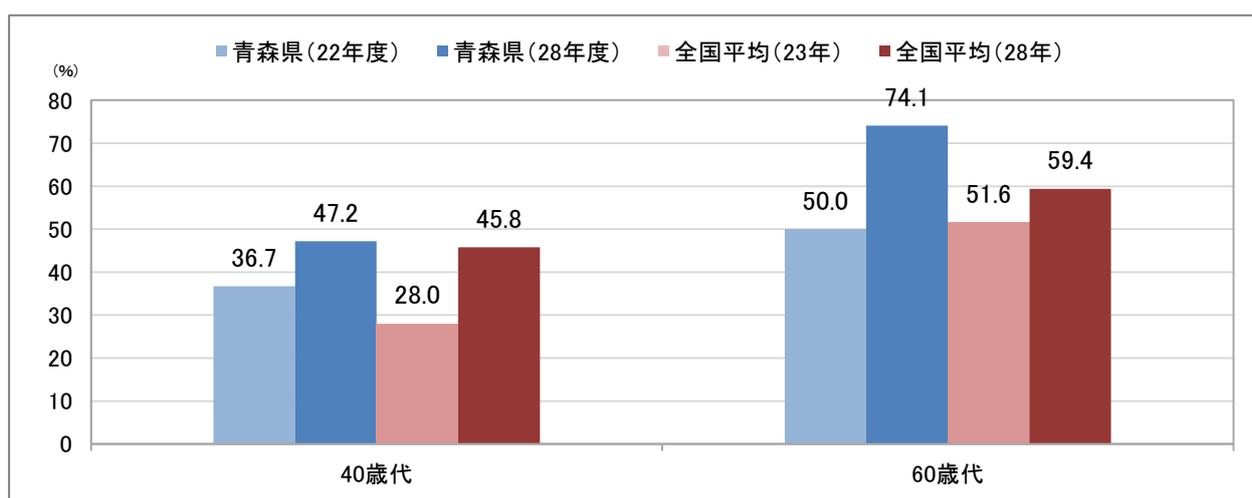
また、本県の歯肉に炎症所見を有する人の割合は、平成28年度で40歳代が47.2%、60歳代が74.1%となっており、全国平均（40歳代45.8%、60歳代59.4%）と比較すると、40歳代で1.4ポイント、60歳代で14.7ポイント高くなっています。（図44参照）

図43 75歳から84歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合



資料：全国一歯科疾患実態調査、青森県一青森県歯科疾患実態調査

図44 歯肉に炎症所見を有する人の割合



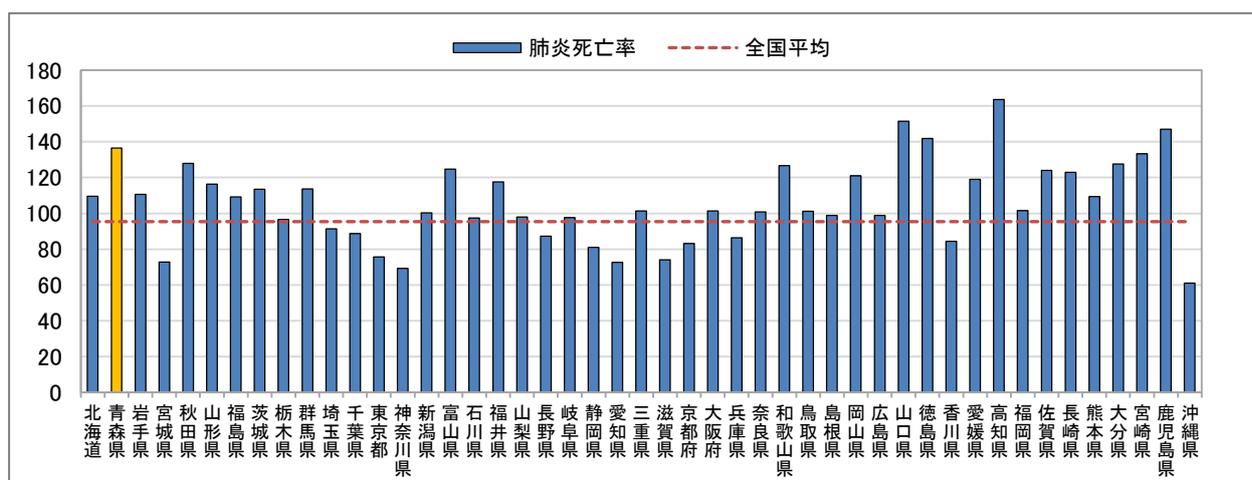
資料：全国一歯科疾患実態調査、青森県一青森県歯科疾患実態調査

(4) 予防接種の状況

感染症の発生とまん延の予防を目的として、一定の疾病に対しては、予防接種法に基づき定期的予防接種が行われています。その対象疾病は、A類疾病とB類疾病に分けられ、A類は人から人への伝染による発生及びまん延の予防に重点が置かれるものであるのに対し、B類は個人の発病や重症化の防止に重点が置かれるものとなっています。なお、平成26年10月からは水痘及び高齢者の肺炎球菌感染症、平成28年10月からはB型肝炎が定期的予防接種に位置付けられています。

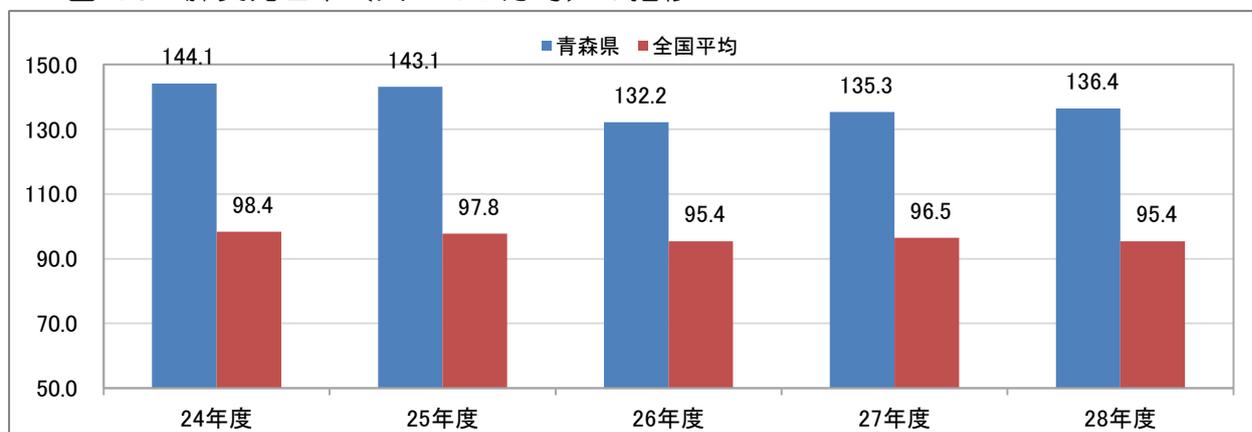
特に、本県では、死因別死亡の割合の第3位である肺炎の死亡率（人口10万対）が、平成28年度は136.4で、全国平均（95.4）と比較して41.0高く、全国5位となっていること、及び死因別死亡の割合の第1位である悪性新生物の7.2%を占める肝がんの死亡率（人口10万対）は、平成28年は28.1であり、全国平均（22.8）と比較して5.3高く、全国16位となっており、75歳未満年齢調整死亡率においては、平成28年で全国ワースト3位となっていることから、肺炎や肝がんの発症予防に繋がる肺炎球菌感染症及びB型肝炎に関する予防接種が重要となります。（図45、図46、図47、図48、図49、図20（P13）参照）

図45 肺炎死亡率（人口10万対）の全国比較



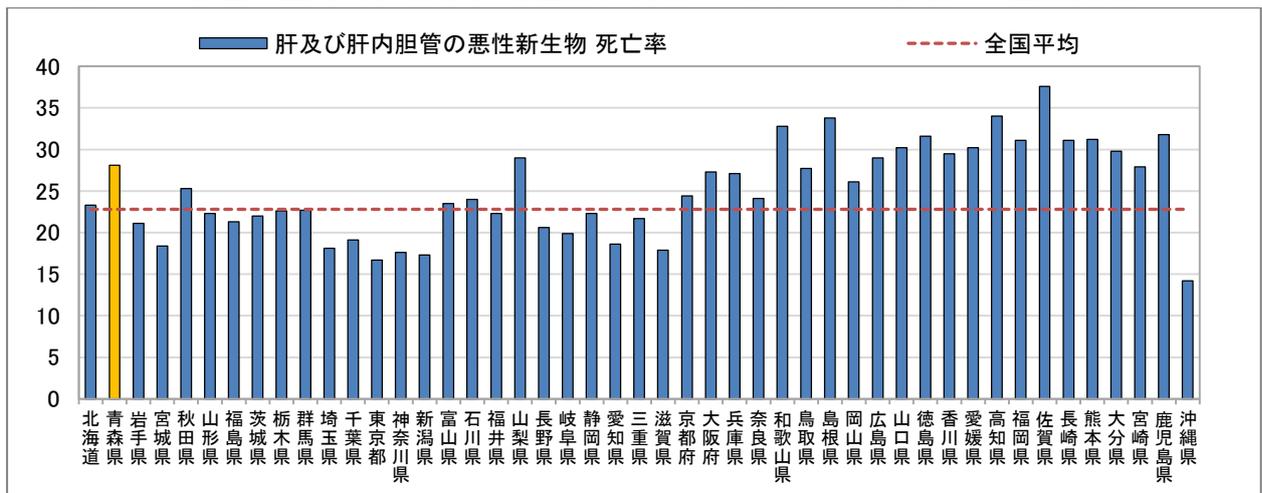
資料：平成28年人口動態統計

図46 肺炎死亡率（人口10万対）の推移



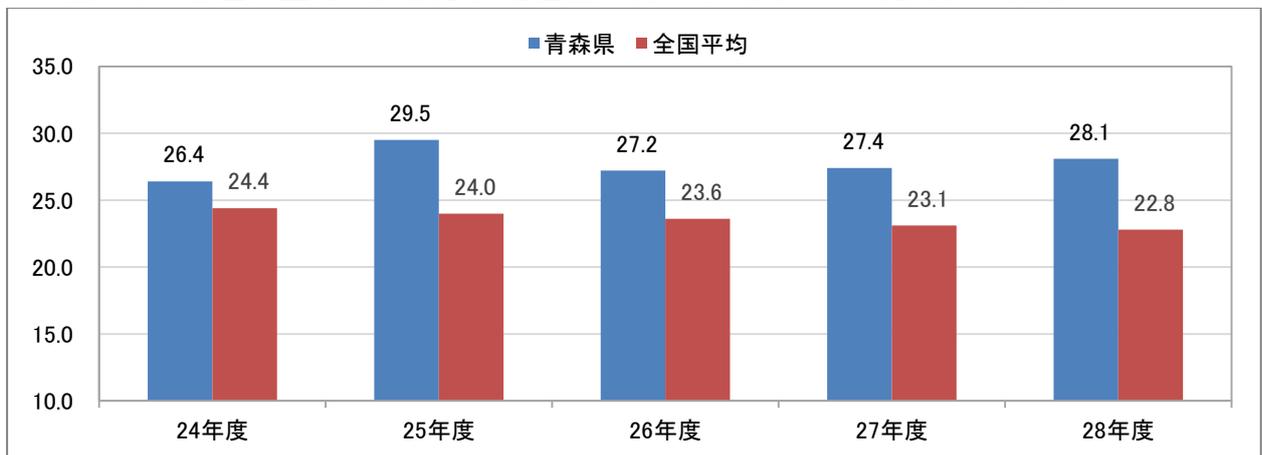
資料：平成28年人口動態統計

図 47 悪性新生物（肝及び肝内胆管）死亡率（人口 10 万対）の全国比較



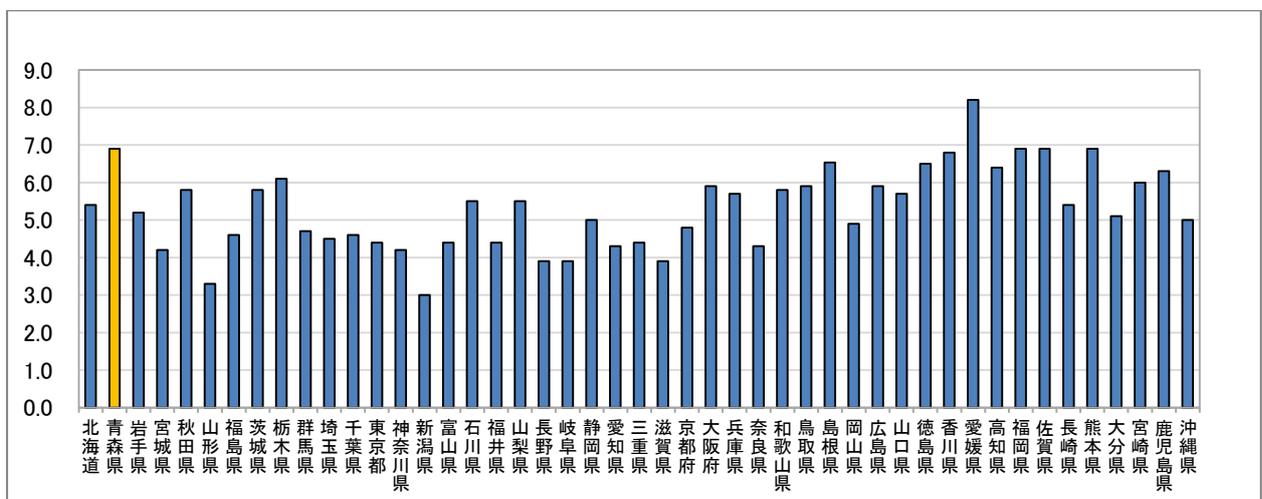
資料：平成28年人口動態統計

図 48 悪性新生物（肝及び肝内胆管）死亡率（人口 10 万対）の推移



資料：平成28年人口動態統計

図49 悪性新生物（肝及び肝内胆管）の75歳未満年齢調整死亡率（平成28年）



資料：国立がん研究センターがん情報サービス

<予防接種法に基づく予防接種の種類>

予防接種とは、疾病に対して免疫の効果を得させるため、疾病の予防に有効であることが確認されているワクチンを、人体に注射し、又は接種することを言います。

・ A類疾病

ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、H i b感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、痘そう（定期接種は実施していない。）、水痘、B型肝炎

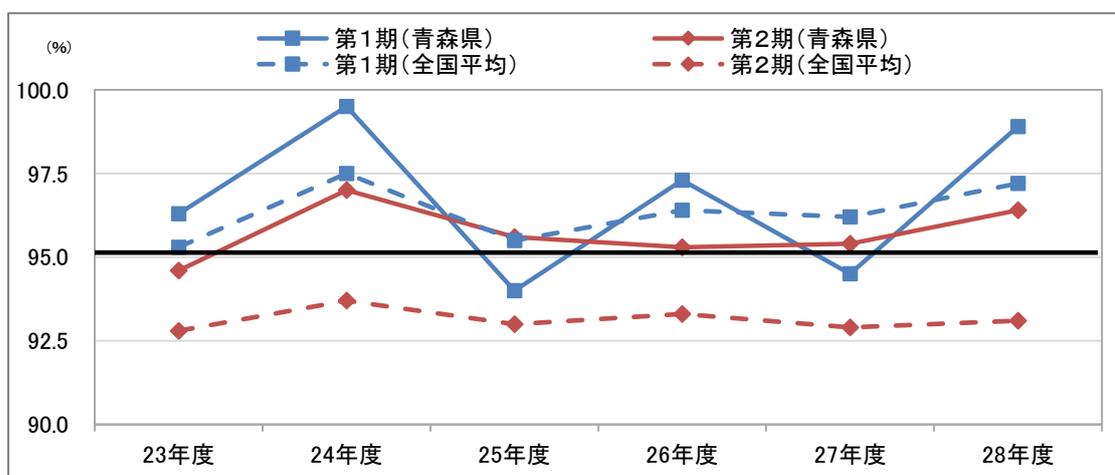
・ B類疾病

インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症

<麻しん風しんの予防接種>

国は、定期の予防接種を生後 12 ヶ月から生後 24 ヶ月に至るまでの間にある者（第 1 期）及び小学校就学の始期に達する日の 1 年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある 5 歳以上 7 歳未満の者（第 2 期）に行うものとし、それぞれの接種率が 95% 以上となることを目標としています。

本県の麻しん・風しんの予防接種率をみると、平成 25 年度及び平成 27 年度の第 1 期、平成 23 年度の第 2 期を除き、国の目標値（95%）及び全国平均を上回っています。



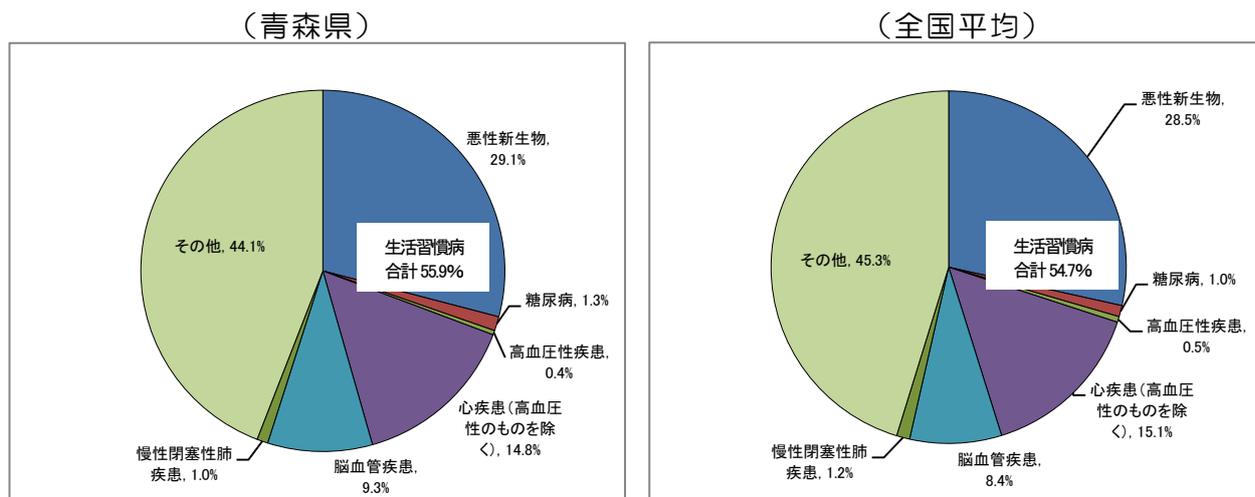
資料：麻しん風しん予防接種の実施状況

(5) 生活習慣病等の重症化予防の状況

① 主な生活習慣病の状況

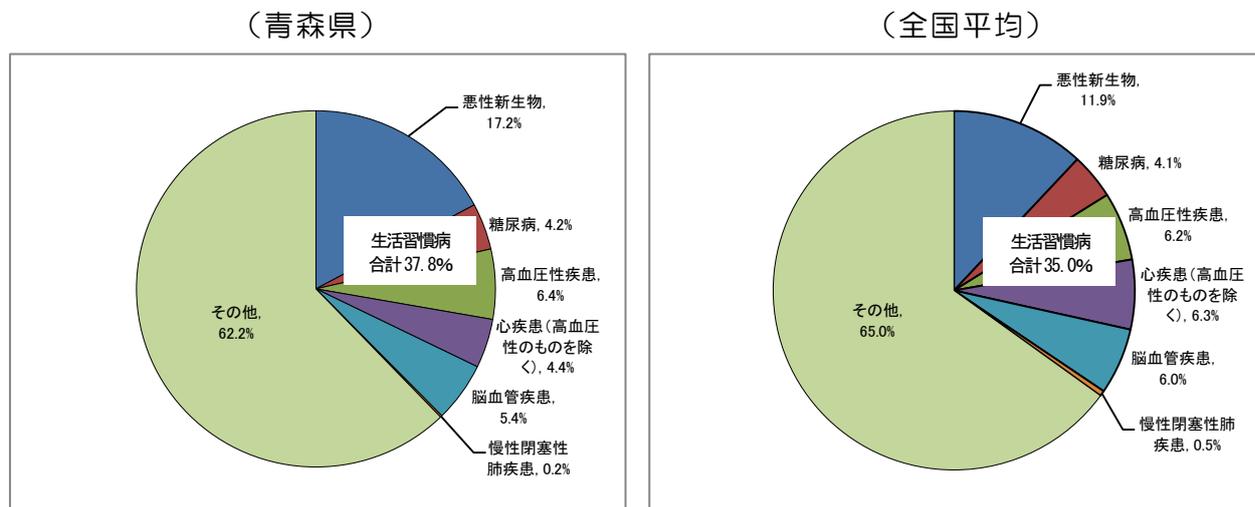
本県の主な生活習慣病についての疾病全体に占める割合は、悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患及び慢性閉塞性肺疾患の主な6疾患が、死亡原因では55.9%で全国平均（54.7%）と比較して1.2ポイント高く、医療費では約37.8%で全国平均（35.0%）と比較して2.8ポイント高くなっています。（図50、図51参照）

図50 全ての疾患に占める主な生活習慣病の死亡割合



資料：平成28年人口動態統計

図51 全ての疾患に占める主な生活習慣病の医療費の割合



資料：平成27年度国民医療費、平成28年5月国民健康保険疾病分類統計表

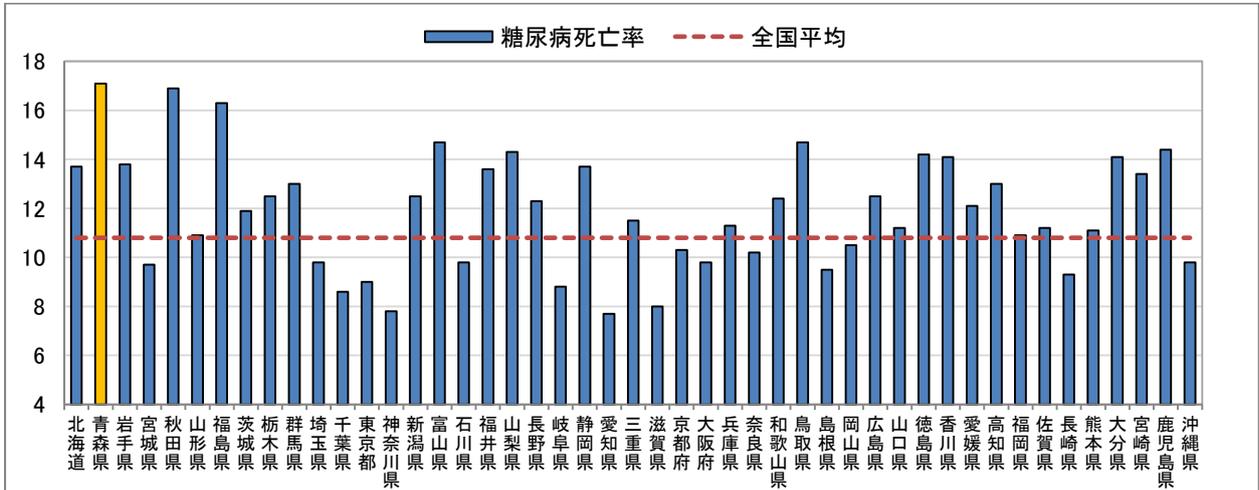
<生活習慣病>

生活習慣病とは、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に寄与する疾患群であり、がん、脳血管疾患・心疾患などの循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などをいいます。

② 糖尿病による死亡率の全国比較

本県の糖尿病による死亡率（人口10万対）は、平成28年は17.1であり全国平均（10.8）と比較すると6.3上回っており、全国で最も高くなっています。（図52参照）

図52 糖尿病死亡率の全国比較（人口10万対）



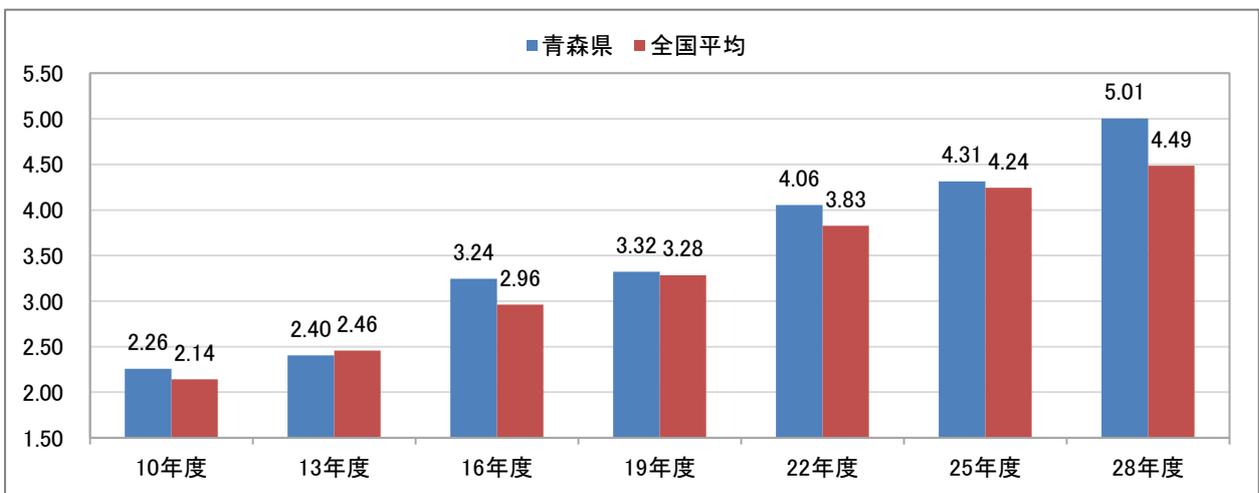
資料：平成28年人口動態統計

③ 糖尿病による通院者数の推移

本県の糖尿病による通院者数（人口10万対）は、平成28年度は5.01で平成22年度（4.06）と比較して0.95増加しており、全国平均（4.49）を上回っています。

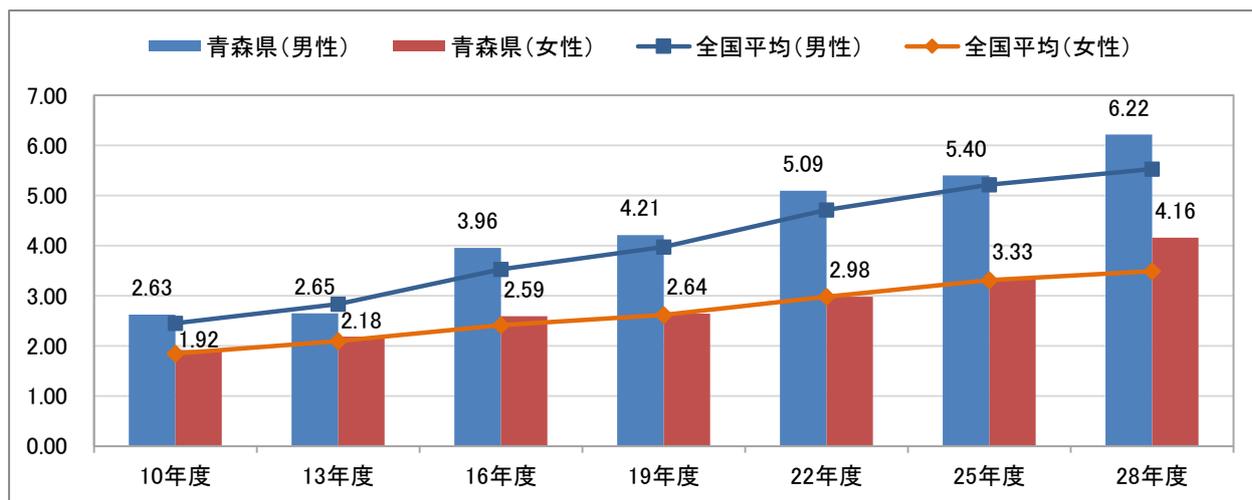
なお、男女別の通院者数（人口10万対）は、男性は平成28年度は6.22であり、女性（4.16）と比較して、2.06上回っています。全国平均でも同様の傾向がみられており、男女の通院者数の差が拡大しています。（図53、図54参照）

図53 糖尿病による通院者数の推移（人口10万対）



資料：国民生活基礎調査、住民基本台帳

図54 本県の男女別糖尿病による通院者数の推移（人口10万対）



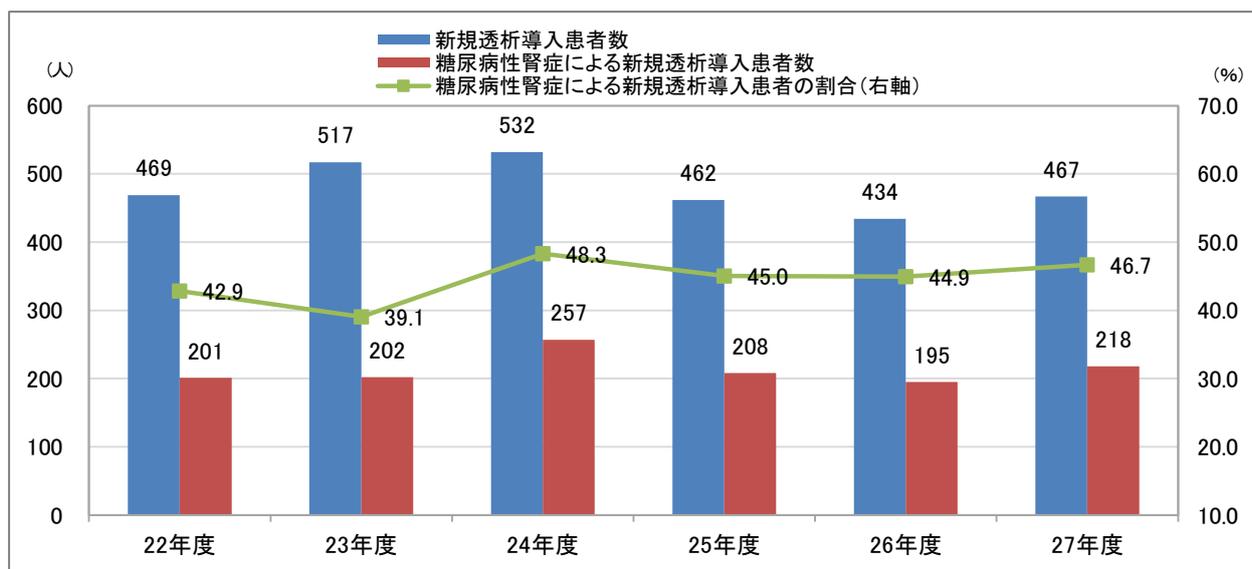
資料：国民生活基礎調査、住民基本台帳

④ 新規透析導入者の状況

本県の新規透析導入患者数は、平成27年度は467人であり、毎年500人前後で推移しています。また、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、平成27年度は218人となるなど、毎年200人台前半で推移しており、その結果、慢性透析患者数は増加傾向にあります。

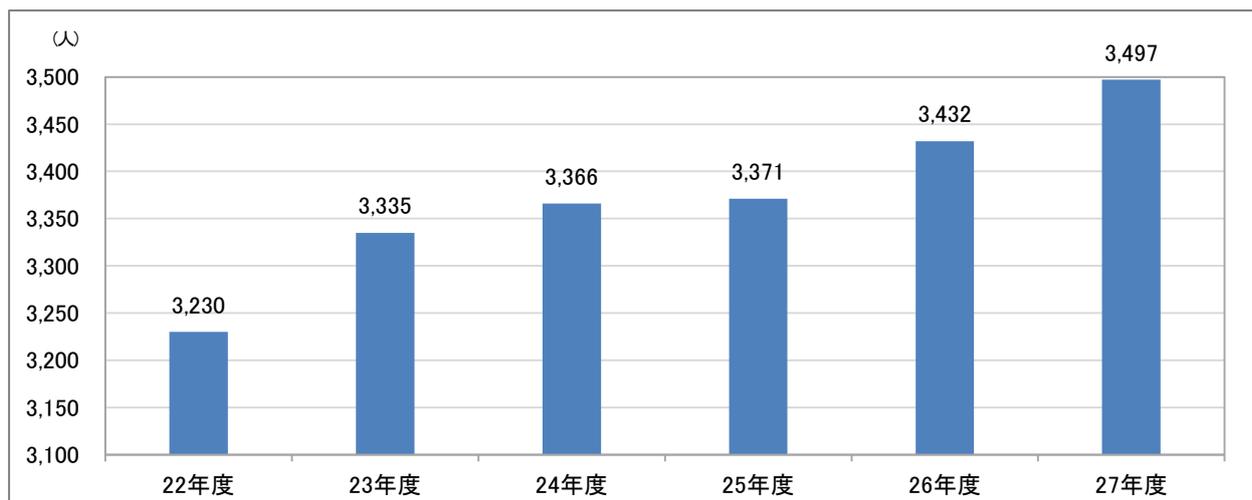
なお、全ての新規透析導入患者数に占める糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の割合は、概ね45%で推移しています。（図55、図56参照）

図55 本県の新規透析導入患者数の推移



資料：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

図56 本県の慢性透析患者数の推移



資料：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

⑤ 後期高齢者に対する保健事業の取組

後期広域連合が行う保健事業は、実施市町村数が増加傾向にありますが、高齢者の低栄養防止・重症化予防事業については、口腔に関する相談・指導、訪問指導に関する取組について2市町村が実施するだけに留まっています。（表7参照）

なお、平成29年度からは、糖尿病治療中断者受診勧奨事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、ロコモティブシンドローム対策事業及び薬剤併用禁忌防止啓発事業の各事業についても、新たに取組を進めています。

表7 後期広域連合が行う保健事業の取組状況

項目	実施市町村数	
	28年度	29年度
健診異常値放置者受診勧奨事業	12	27
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	10	20
脳梗塞の発症予防事業	11	20
受診行動適正化指導事業	8	24
歯科健診	7	9
人間ドック・脳ドック等助成	10	10
高齢者の低栄養防止・重症化予防事業	2	2
栄養に関する相談・指導	0	0
口腔に関する相談・指導、訪問健診	2	2
服薬に関する相談・指導	0	0
生活習慣病等の重症化予防	0	0

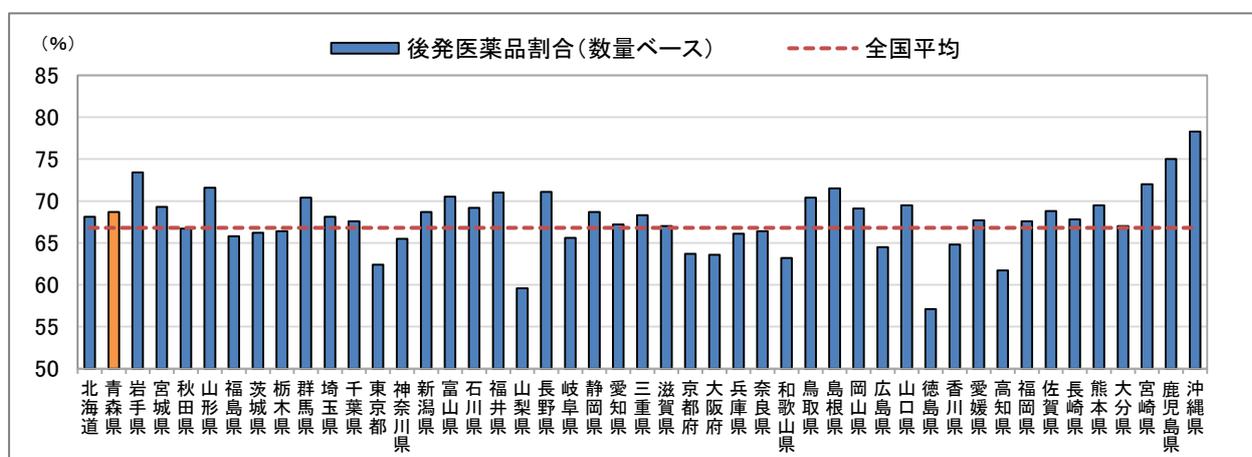
資料：青森県後期広域連合提供データ

(6) 後発医薬品の使用の状況

本県の調剤数量における後発医薬品の使用状況（平成28年度）は、年度平均で見ると68.7%となっており、全国平均（66.8%）と比較すると1.9ポイント上回り、全国で18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57、図58参照）

また、市町村別の使用状況（平成28年度）は、平成29年3月時点でみると最も高い六戸町（79.5%）と最も低い大間町（60.7%）では18.8ポイント、1.31倍の差があります。（図59参照）

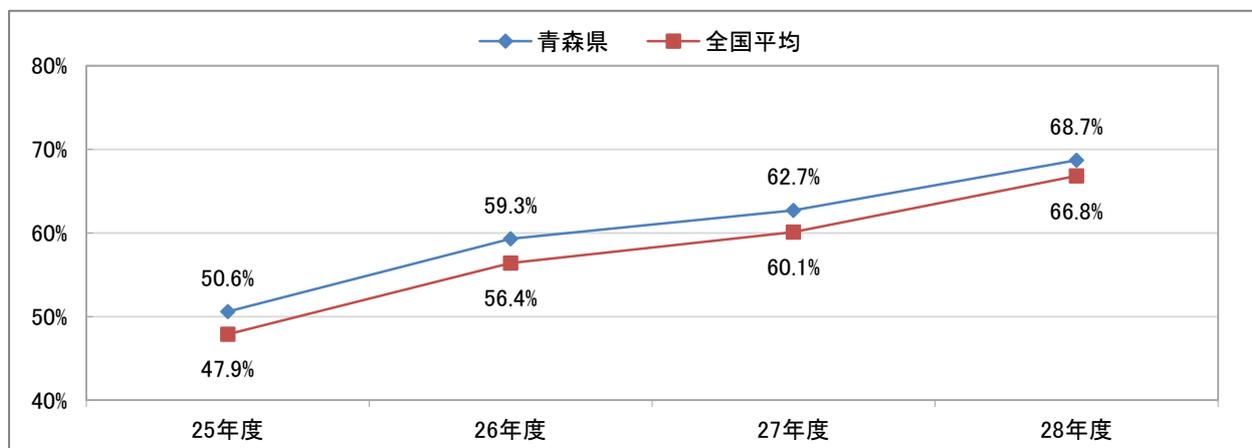
図57 都道府県別後発医薬品使用割合（数量ベース）（平成28年度平均）



（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28年度調剤医療費の動向調査

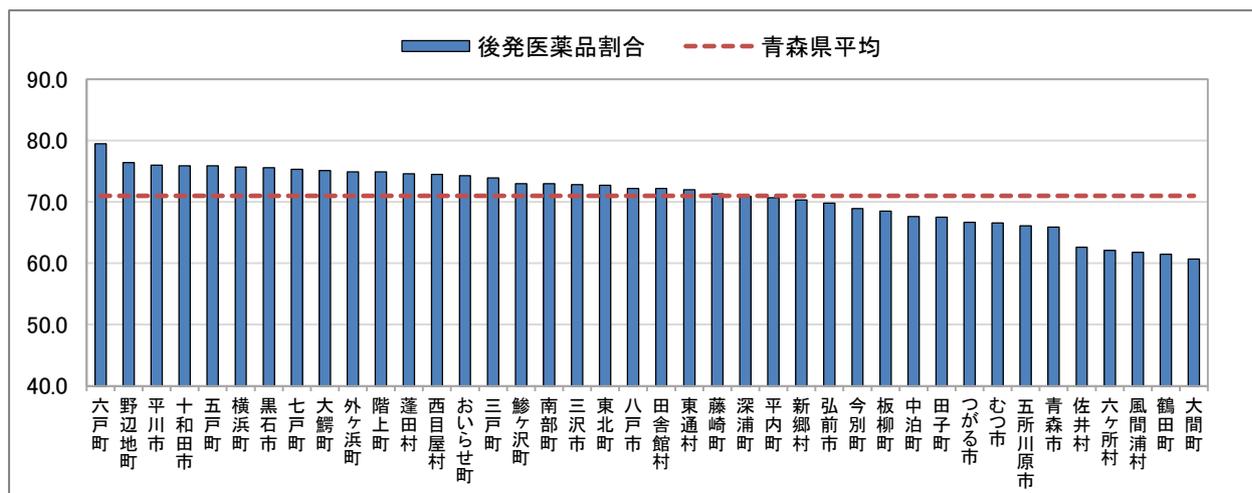
図58 後発医薬品使用割合（数量ベース）の推移（年度平均）



（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28年度調剤医療費の動向調査

図59 市町村別後発医薬品使用割合（数量ベース）（平成29年3月）



資料：青森県保険者協議会提供データ

<後発医薬品>

後発医薬品とは、新医薬品等とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有するものとして承認された医薬品（いわゆるジェネリック医薬品）をいいます。新医薬品等の開発には、長い期間と多額の投資が必要といわれていますが、後発医薬品の開発には、期間が新医薬品等ほどかからず、費用も少なく済むため、薬の価格も安くなっています。

<後発医薬品割合における指標>

後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした、後発医薬品の数量シェアのことをいいます。

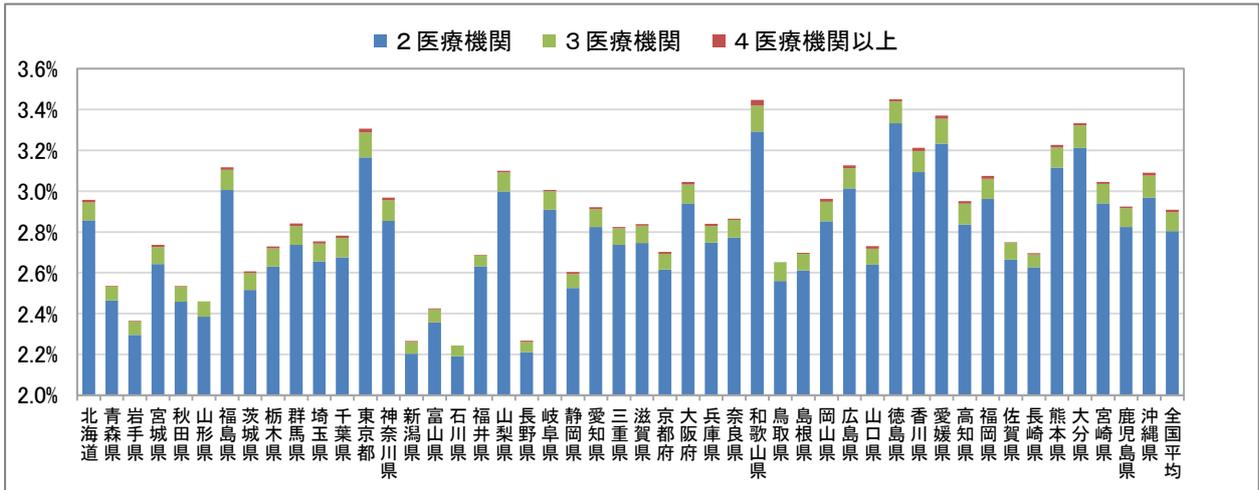
$$\text{指標} = \frac{\text{後発医薬品}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品} + \text{後発医薬品}}$$

(7) 医薬品の適正使用の状況

① 重複服薬の状況

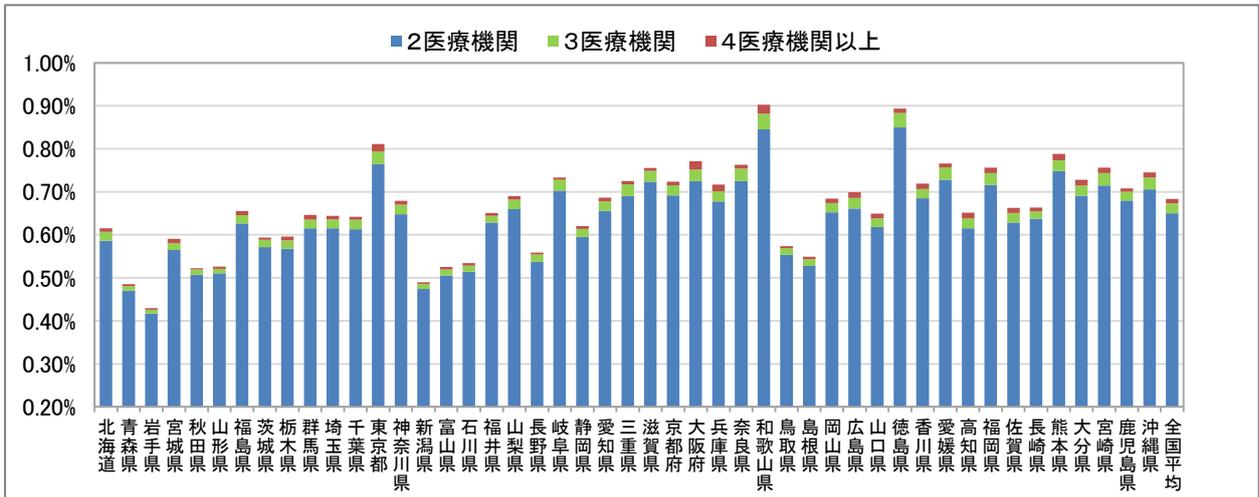
本県の同一月内に複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された患者及び薬剤費の割合は、平成25年10月診療分で患者の割合が2.54%、薬剤費の割合が0.49%であり、全国平均（患者数の割合2.91%、薬剤費の割合0.68%）と比較して、双方とも下回っています。（図60、図61参照）

図60 同一月内に複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された患者の割合



資料：厚生労働省提供データ（平成25年10月診療分）

図61 同一月内に複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された薬剤費の割合

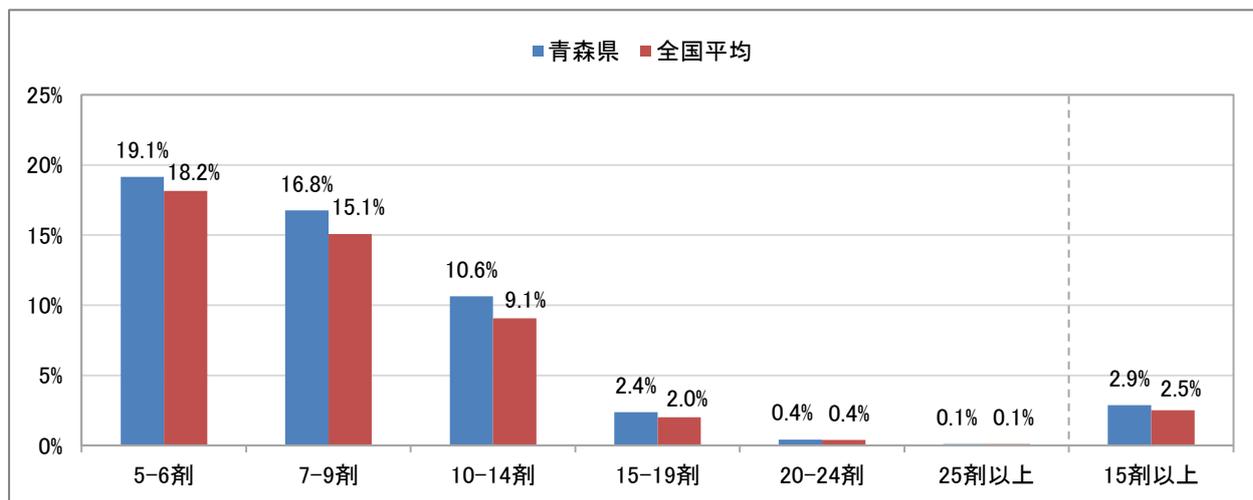


資料：厚生労働省提供データ（平成25年10月診療分）

② 多剤投与の状況

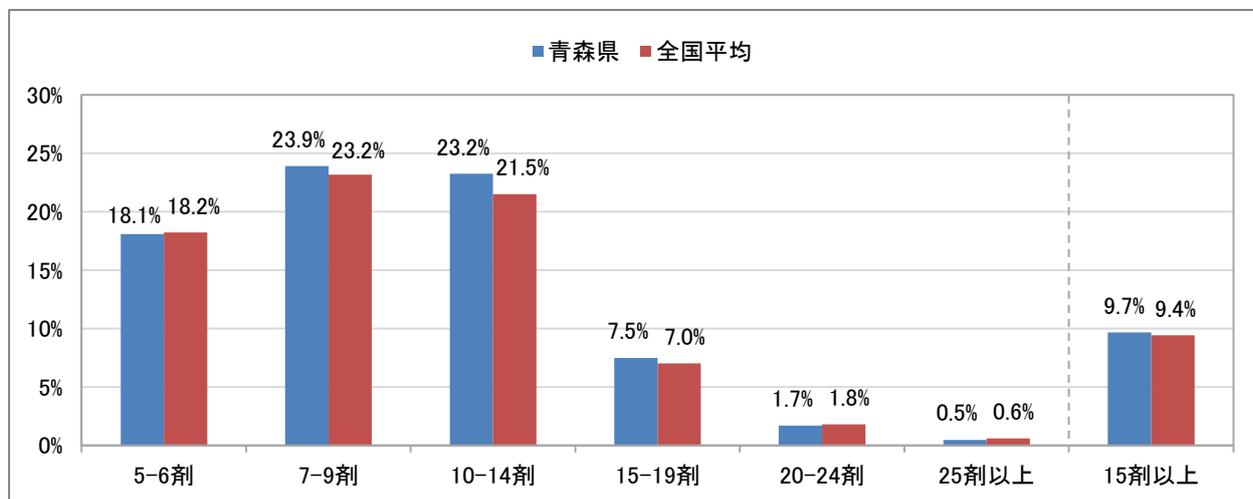
本県の同一月内に15剤以上の薬剤を投与された患者及び薬剤費の割合は、平成25年10月診療分で患者の割合が2.9%、薬剤費の割合が9.7%であり、全国平均（患者数の割合2.5%、薬剤費9.4%）と比較して、双方とも上回っています。（図62、図63参照）

図 62 本県の同一月内に 5 剤以上の薬剤を投与された患者数の割合



資料：厚生労働省提供データ（平成 25 年 10 月診療分）

図63 本県同一月内に5剤以上の薬剤を投与された薬剤費の割合



資料：厚生労働省提供データ（平成 25 年 10 月診療分）

2 課 題

医療費を取り巻く現状に係る各データによると、本県の一人当たり医療費は、全国平均よりも高い一方、後期高齢者医療や国民健康保険の一人当たり医療費は全国でも低い状況となっています。特に後期高齢者の1人当たり入院医療費は、全国平均を大きく下回っており、保険者種別で見れば、全国と比較して、本県の医療費は必ずしも高い水準にあるとはいえないと考えられます。

しかしながら、国民健康保険の医療費の状況をみると、新生物は20歳代から、循環器系の疾患は40歳代から増加しており、医療費総額に占める割合も高くなっていること、死因別死亡の状況では、全国平均に比べ悪性新生物及び脳血管疾患による死亡の割合が高いこと、また、糖尿病による死亡率が全国1位であることを踏まえると、生活習慣病予防のための対策や適切な医療提供のための対策を推進することにより、医療費適正化のための取組を推進していく必要があります。

このほか、各データから次のような課題が考えられます。

(1) 県民の健康の保持の推進

特定健康診査の実施率は、全国平均を下回っており、第二期青森県医療費適正化計画の本県目標値に対しても大きく下回り、年度ごとの実施率の伸びも低いことから、実施率の向上を図る必要があります。また、後期高齢者に対する健康診査の実施率についても、全国平均を下回っており、実施率の向上を図る必要があります。

特定保健指導の実施率は、全国平均を上回っているものの、第二期青森県医療費適正化計画の本県目標値を大きく下回っており、特定健康診査と同様に実施率の向上を図る必要があります。

肥満者の割合は、男性・女性とも全国平均を上回っており、都道府県別でも上位となっています。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は減少しておらず、特定保健指導対象者の減少率は第三期青森県医療費適正化計画の本県目標値（後述）を下回っており、引き続きこれらの減少を図る必要があります。

また、高血圧者の割合が全国平均を下回り、1日当たり野菜摂取量及び男性の運動習慣のある人の割合が全国平均を上回っている一方で、喫煙者の割合や1日当たり食塩摂取量が全国平均を上回っていること、1日当たり平均歩数や女性の運動習慣のある人の割合が低いこと及び75歳から84歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合が全国平均を下回り、歯肉に炎症所見を有する人の割合が全国平均を上回っていること等、生活習慣の改善が望まれます。

予防接種は、感染症の発生とまん延の予防に大きな効果を持つ反面、ワクチンの性質上ごくまれに重い副反応の発生が避けられないことから、医療関係者等との連携を図りながら、ワクチンに関する正しい知識の啓発を図るとともに、接種を受ける者やその保護者に十分な理解と同意を得た上で、予防接種の推進を図る必要があります。

生活習慣病のうち糖尿病は、通院者数が全国平均を上回っているだけでなく、年々増加していること、さらに、新規透析導入患者数も200人台前半で推移し、

慢性透析患者数が増加傾向にあるため、糖尿病の重症化予防に向けた取組を強化する必要があります。また、高齢者の低栄養防止・重症化予防の取組は一部に留まっていることから、後期広域連合と市町村との連携により、フレイルに着目した対策や生活習慣病の重症化予防等の取組を拡大していく必要があります。

(2) 医療の効率的な提供の推進

人口減少や高齢化が進展する中、平成 37 年には、いわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる超高齢社会を迎え、老人慢性疾患の増加による疾病構造の変化や、医療を必要とする重度の要介護者、認知症高齢者の増加など、医療・介護のニーズの増大が見込まれていることから、地域の実情や患者のニーズに応じて資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制を確保する必要があります。

また、後発医薬品の使用状況は、全国平均を上回っていますが、今後の新しい後発医薬品の開発や流通の状況に対応しつつ、安心して使用できる環境整備に努めながら、経済財政運営と改革の基本方針 2017 で示された、平成 32 年 9 月までに 80%以上とする新たな目標を目指して、取組を推進する必要があります。

重複投薬の割合は全国平均を下回っているものの、多剤投与は全国平均を上回っていることから、医薬品の適正使用につながるよう、重複投薬の割合の是正や多剤投与の適正化に向けた取組を促進する必要があります。なお、複数種類の医薬品の投与についての適否については、一概には判断できないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を減らすことを目的とした取組は適当ではないことに留意が必要です。

第3章 医療費適正化に向けた目標と医療費の見通し

1 目標設定の基本的な考え方

本計画では、「医療費適正化のための具体的な取組は住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること」及び「国民医療費に占める後期高齢者医療費の割合が増加する超高齢社会の到来に対応するものであること」という国の「医療費適正化基本方針」の基本理念を踏まえて、目標を設定することとします。

したがって、県民が高齢期においても健康で生き生きと暮らすことができるような環境を整備していくため、本計画では、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」を図ることにより医療費適正化を目指すこととします。

このような基本的な考え方により、次のとおり、医療費適正化に向けた個別の目標を設定するものです。

2 医療費適正化に向けた目標

(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標

① 特定健康診査の実施率

特定健康診査の実施率は増加傾向にあるものの十分とはいえない状況にあることから、確実に受診することで自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図ることで、生活習慣病を予防することが重要です。

このため、特定健康診査の実施率を目標とすることとし、具体的には、平成35年度において、40歳から74歳までの対象者のうち、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%以上が特定健康診査を受診することを目指します。

なお、対象者全体では、68%以上が特定健康診査を受診することを目指します。

これは、全国目標が70%以上とされ、保険者の種別ごとの目標値がそれぞれ設定されていることから、本県の保険者ごとの目標値は国の示した目標値と同一とし、対象者全体の目標値は、国から提供された『特定健診・特定保健指導の実施率推計ツール』を使用し、本県の保険者の構成割合により推計し算定したものです。

特定健康診査の実施率に関する保険者の種別ごとの全国目標値は、第二期都道府県医療費適正化計画の計画期間における各保険者の特定健康診査の実施率の実績を踏まえ、対象者全体の全国目標の実施率(70%)を達成するために、各保険者が実績に対して等しく実施率を引き上げることとして算出されています

また、後期高齢者の健康診査の実施率は、増加傾向にあるものの十分とはいえない状況にあることから、確実に受診することで自らの健康状態を把握し、健康の保

持・増進や生活習慣病の重症化予防を図ることが重要です。このため、健康診査の実施率を目標とすることとし、「青森県後期高齢者医療保健事業実施計画」に掲げる目標の達成に向けて着実に取り組みます。

「青森県後期高齢者医療保健事業実施計画」における目標値
健康診査受診率 35%以上（平成 35 年度）
（平成 28 年度 24.0%）

② 特定保健指導の実施率

特定保健指導についても特定健康診査と同様に増加傾向にあるものの十分とはいえない状況にあることから、特定健康診査と連携してより効果的に生活習慣の改善を図ることで生活習慣病を予防することが重要です。

このため、特定保健指導の実施率を目標とすることとし、具体的には、平成 35 年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者のうち、市町村国保 60%以上、国保組合 30%以上、協会けんぽ 35%以上、健保組合 85%以上、共済組合 45%以上が特定保健指導を受けることを目指します。

なお、対象者全体では、45%以上が特定保健指導を受けることを目指します。

これは、全国目標が 45%以上とされ、保険者の種別ごとの目標値がそれぞれ設定されていることから、本県の保険者ごとの目標値は国の示した目標値と同一としたものです。ただし、健保組合の実施率については、平成 27 年度の実施率が 81.8%であり、既に国の示した目標値（55%）を上回っていることから、85%以上が特定保健指導を受けることを目指すこととします。対象者全体の目標値は、特定健康診査の実施率と同様に、本県の保険者の構成割合により推計し算定したものです。

特定保健指導の実施率に関する全国目標は、45%以上とされており、保険者の種別ごとの目標値は、特定健康診査と同様の考え方により設定しているものです。

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（特定保健指導対象者の減少率をいう。）

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をいう。）を目標とします。

具体的には、平成 20 年度と比べた、平成 35 年度時点での特定保健指導対象者の割合の減少率を、25%以上の減少とすることを目標とします。したがって、平成 20 年度に 18.9%であった特定保健指導対象者の割合を、平成 35 年度に 14.2%とすることを目指すものです。

これは、国の示した全国の目標値と同一となっています。

＜特定保健指導対象者の減少率＞

平成 29 年 8 月 1 日付けで「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な方針」が改正され、特定健康診査及び特定保健指導の成果に関する目標を「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」から「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をいう。）」へ見直すことが示されました。

これは、メタボリックシンドローム該当者及び予備群には、約 50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率で測ることは十分とはいえないと考えられたためです。

これを受け、国の医療費適正化基本方針においても、整合性を図る必要があることから、「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「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をいう。）」へ見直すこととされたものです。

④ 喫煙防止対策

がん、循環器疾患及び COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子である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を目標とします。

「青森県健康増進計画『健康あおもり 21（第 2 次）』」では、「成人の喫煙率の減少」及び「受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合の増加」等について、平成 34 年度の目標値を設定している（下記）ことから、本計画においてもこの目標に向けて着実に取り組むこととします。

なお、「青森県健康増進計画『健康あおもり 21（第 2 次）』」は、中間評価及び改訂版の策定を平成 30 年度中に行う予定であることから、その改訂状況を踏まえ本計画上の目標値を見直すことがあり得ます。

「青森県健康増進計画『健康あおもり 21（第 2 次）』」における平成 34 年度の目標値

- 成人の喫煙率 男性 23%以下、女性 5%以下
（平成 22 年度 男性 36.1%、女性 7.9%）
- 受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合 100%
〔平成 23 年度 県庁舎 50.9%、市町村庁舎 45.0%、文化施設 78.1%
教育・保育施設 92.0%、医療機関 73.3%、
事業所(50 人以上)17.6%、事業所(50 人未満)27.5%〕

- ・未成年者の喫煙率 0%
 - 〔平成 23 年度 中学 1 年生 男子 0.4%、女子 0.2%〕
 - 〔 高校 3 年生 男子 2.7%、女子 1.1% 〕
- ・妊娠中の喫煙率 0%
 - （平成 22 年度 6.5%）

⑤ 予防接種の推進

予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、感染予防や重症化防止のために予防接種が重要であることから、予防接種に関する正しい知識の啓発及び広域予防接種体制の充実を図ることにより、予防接種を推進することを目標とします。

なお、国では、数値目標を設定していないことから、本計画においても数値目標は設定しないこととします。

⑥ 生活習慣病等の重症化予防の推進

生活習慣病の発症はもとより、その重症化を抑えることにより、個人の生活の質（QOL）の低下を防止し、結果的に医療費適正化に繋がることから、医療関係者や保険者等との連携を図りながら行う生活習慣病等の重症化予防の取組を推進することを目標とします。

特に糖尿病性腎症重症化予防については、地域における取組の促進を図るために青森県医師会、青森県糖尿病対策推進会議及び青森県の三者による連携協定を平成 29 年 9 月 14 日に締結しており、さらに平成 30 年 1 月 18 日に策定した「青森県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、取組を推進することとしています。

「青森県健康増進計画『健康あおもり 21（第 2 次）』」では、「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数」について、平成 34 年度の目標値を設定していることから、本計画においてもこの目標に向けて着実に取り組むこととします。

なお、「青森県健康増進計画『健康あおもり 21（第 2 次）』」は、中間評価及び改訂版の策定を平成 30 年度中に行う予定であることから、その改訂状況を踏まえ本計画上の目標値を見直すことがあり得ます。

「青森県健康増進計画『健康あおもり 21（第 2 次）』」における平成 34 年度の目標値

- ・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 185 人
（平成 22 年度 201 人）

また、高齢者の低栄養防止・重症化予防については、後期広域連合と市町村との連携による、フレイルに着目した対策や生活習慣病の重症化予防等の取組を推進することを目標とします。

なお、国では数値目標を設定しないことから、本計画においても数値目標は設定しないこととします。

<フレイル>

加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態であるが、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像を言います。

（高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン 暫定版（案））

（２）医療の効率的な提供の推進に関する目標

① 後発医薬品の安心使用促進

後発医薬品は、限られた医療費資源を有効に活用する観点から使用促進することとされていることから、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割合を80%以上とすることを目標とします。

これは、国の示した全国の目標値と同一とするものです。

「安心使用促進」とは、品質、安定供給、情報提供等についての後発医薬品の信頼性を高め、患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう環境整備を行い、後発医薬品の使用促進に係る取組を行うことをいいます。

② 医薬品の適正使用の推進

複数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や同一の医薬品を複数の医療機関から投与を受けている可能性が高く、副作用の発生や医薬品の飲み残しなどに繋がっている場合もあるため、患者や医療機関及び薬局に対して、医薬品の適正使用に関する普及啓発を推進することを目標とします。

なお、国では数値目標を設定しないこととしていることから、本計画においても数値目標は設定しないこととします。

<医療費適正化に向けた目標>

1 県民の健康の保持の推進に関する目標

目標項目	直近の状況	目標値
特定健康診査の実施率	45.1% (27年度) <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保 35.5% ・国保組合 29.6% ・協会けんぽ 50.9% ・健保組合 86.5% ・共済組合 82.4% 	68%以上 (35年度) <ul style="list-style-type: none"> ・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	23.3% (27年度) <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保 40.6% ・国保組合 0.0% ・協会けんぽ 14.2% ・健保組合 81.8% ・共済組合 24.9% 	45%以上 (35年度) <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保 60%以上 ・国保組合 30%以上 ・協会けんぽ 35%以上 ・健保組合 85%以上 ・共済組合 45%以上
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割合の減少率をいう。) (対20年度比)	17.35%の減少 (27年度)	25%以上の減少 (35年度)
喫煙防止対策		
・成人の喫煙率	男性 34.9%、女性 11.5% (28年度)	男性 23%以下、女性 5%以下 (34年度)
・受動喫煙防止対策(施設内禁煙)を実施している施設の割合	県庁舎 83.3% 市町村庁舎 64.1% 文化施設 91.7% 教育・保育施設 97.7% 医療機関 86.6% 事業所(50人以上) 30.4% 事業所(50人未満) 41.7% (27年度)	100% (34年度)
・未成年者の喫煙率	中1男子 0.2%、女子 0.2% 中3男子 1.1%、女子 0.3% (27年度)	0% (34年度)
・妊娠中の喫煙率	2.9% (28年度)	0% (34年度)
予防接種の推進	—	複数ワクチンに関する正しい知識の啓発及び広域予防接種体制の充実を図ることにより、予防接種を促進
生活習慣病等の重症化予防の推進 ・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	218人 (27年度)	185人 (34年度)

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

目標項目	直近の状況	目標値
後発医薬品の安心使用促進 ・後発医薬品の使用割合	68.7% (28年度)	80%以上 (35年度)
医薬品の適正使用の推進	—	患者や医療機関及び薬局に対して、医薬品の適正使用に関する普及啓発の推進

3 医療費の見通し

(1) 高齢者人口の推移

本県における人口は、平成 52 年には平成 22 年（1,373 千人）の 67.9%（932 千人）まで減少が見込まれます。

また、高齢者人口は当面増加を続け、平成 37 年頃をピークに減少に転じますが、高齢化率及び後期高齢者割合ともに平成 52 年まで増加が見込まれます。（図 64、表 8 参照）

図 64 青森県の将来推計人口の推移

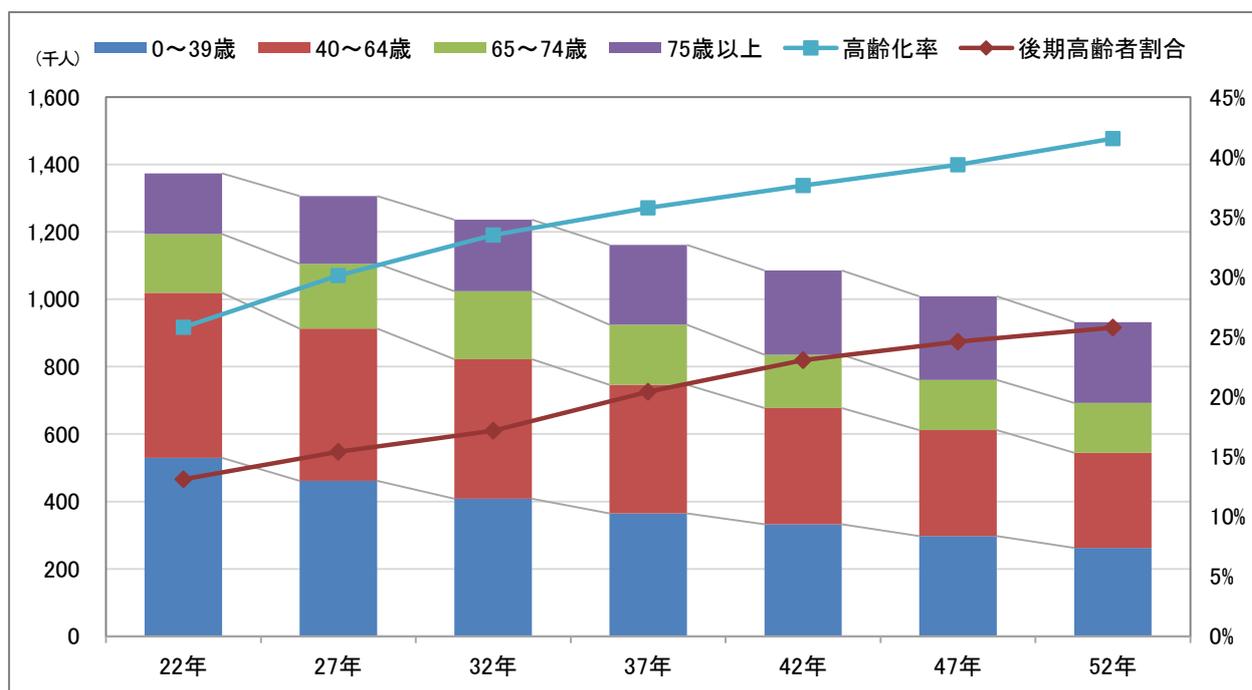


表 8 青森県の将来推計人口

(単位：千人)

区分	22年 (2010)	27年 (2015)	32年 (2020)	37年 (2025)	42年 (2030)	47年 (2035)	52年 (2040)
総人口 (A)	1,373	1,306	1,236	1,161	1,085	1,009	932
0~39歳人口 (B)	529	461	408	365	332	297	262
40歳~64歳人口 (C)	490	452	414	381	345	315	283
65歳~74歳人口 (D)	174	192	202	178	158	149	147
75歳以上人口 (E)	180	201	212	237	250	248	240
高齢化率 (D+E)/(A)	25.8%	30.1%	33.5%	35.7%	37.6%	39.3%	41.5%
後期高齢者割合 (E/A)	13.1%	15.4%	17.2%	20.4%	23.0%	24.6%	25.8%
高齢者のうち後期高齢者の割合 (E)/(D+E)	50.8%	51.1%	51.2%	57.1%	61.3%	62.5%	62.0%

資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」平成 22 年の国勢調査の結果を基に各年 10 月 1 日現在の人口を推計。

(2) 医療費適正化の取組を行わないとした場合

医療費適正化の取組を行わなかった場合の平成 35 年度の本県医療費の見通しは、約 5,017 億円となり、計画開始時点（平成 29 年度末）の約 4,501 億円から約 516 億円の増加が見込まれています。

これは、国から示された医療費の見通しを算定する「推計ツール」を使用し、人口変動、高齢化及び医療の高度化等の影響を考慮し、推計し算定したものです。（図 65、表 9 参照）

なお、入院医療費については、青森県地域医療構想における、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえて推計しています。

表 9 医療費の見通し

（単位：千円）

年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
計	450,123,497	458,660,518	467,365,057	476,240,416	484,567,337	493,044,106	501,673,402
入院	176,951,011	180,659,664	184,446,045	188,311,783	192,258,541	196,288,018	200,401,947
入院外	249,223,906	254,001,123	258,869,109	263,829,558	268,219,981	272,679,611	277,209,428
歯科	23,948,581	23,999,731	24,049,903	24,099,075	24,088,815	24,076,477	24,062,027

(3) 医療費適正化の目標を達成した場合

医療費の適正化の目標を達成した場合の平成 35 年度の本県医療費の見通しは、約 4,957 億円となり、計画開始時点（平成 29 年度末）の約 4,501 億円から約 456 億円の増加となりますが、医療費の適正化の取組を行わなかった場合よりも約 60 億円、医療費の伸びの適正化が図られる見込みです。

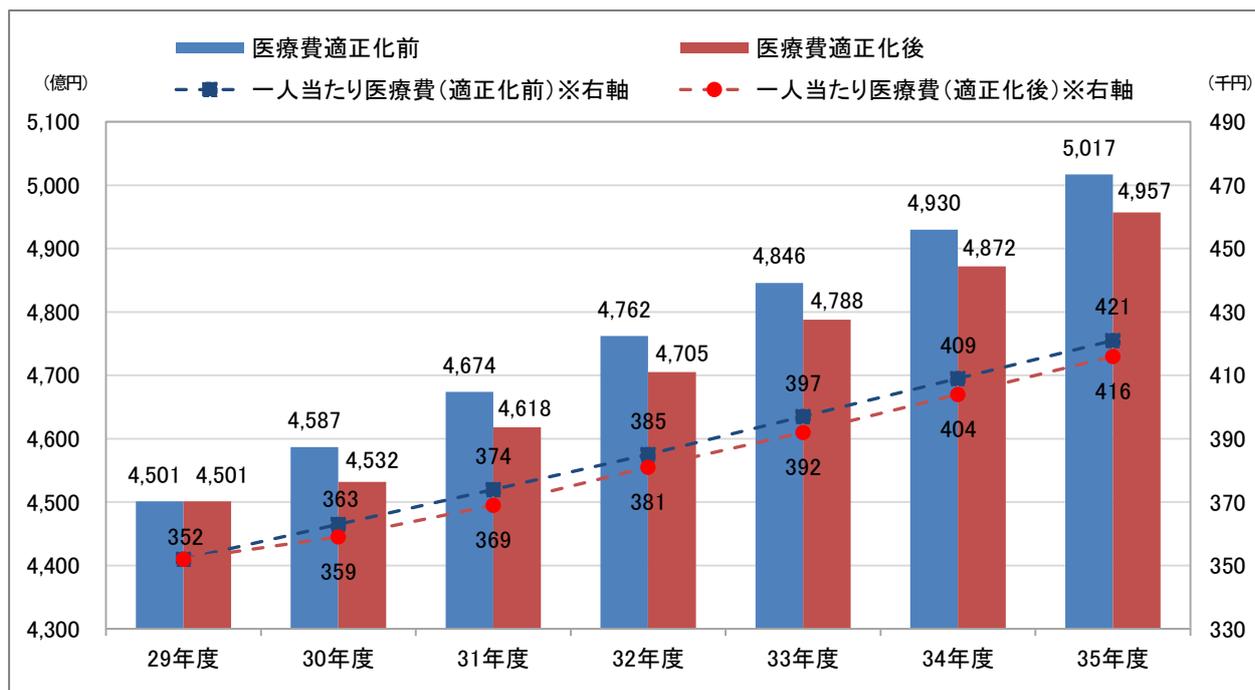
これは、国の「推計ツール」を使用し、本県においても、国が算定したものと同様の効果が得られるという考え方により、入院外について特定健康診査・特定保健指導の全国目標及び後発医薬品の使用割合の全国目標を達成した場合の医療費から、全国平均との格差を半減したものととして、推計し算定したものです。（図 65、表 10 参照）

表 10 医療費の将来推計（医療費適正化目標達成）

（単位：千円）

年度	平成 29 年度 （適正化前）	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
計	450,123,497	453,177,247	461,776,698	470,544,974	478,777,116	487,157,512	495,689,120
入院	176,951,011	180,659,664	184,446,045	188,311,783	192,258,541	196,288,018	200,401,947
入院外	249,223,906	248,517,853	253,280,750	258,134,116	262,429,760	266,793,117	271,225,146
歯科	23,948,581	23,999,731	24,049,903	24,099,075	24,088,815	24,076,477	24,062,027

図 65 医療費の見通し



資料：医療費の将来推計ツール（厚生労働省提供）、人口問題研究会

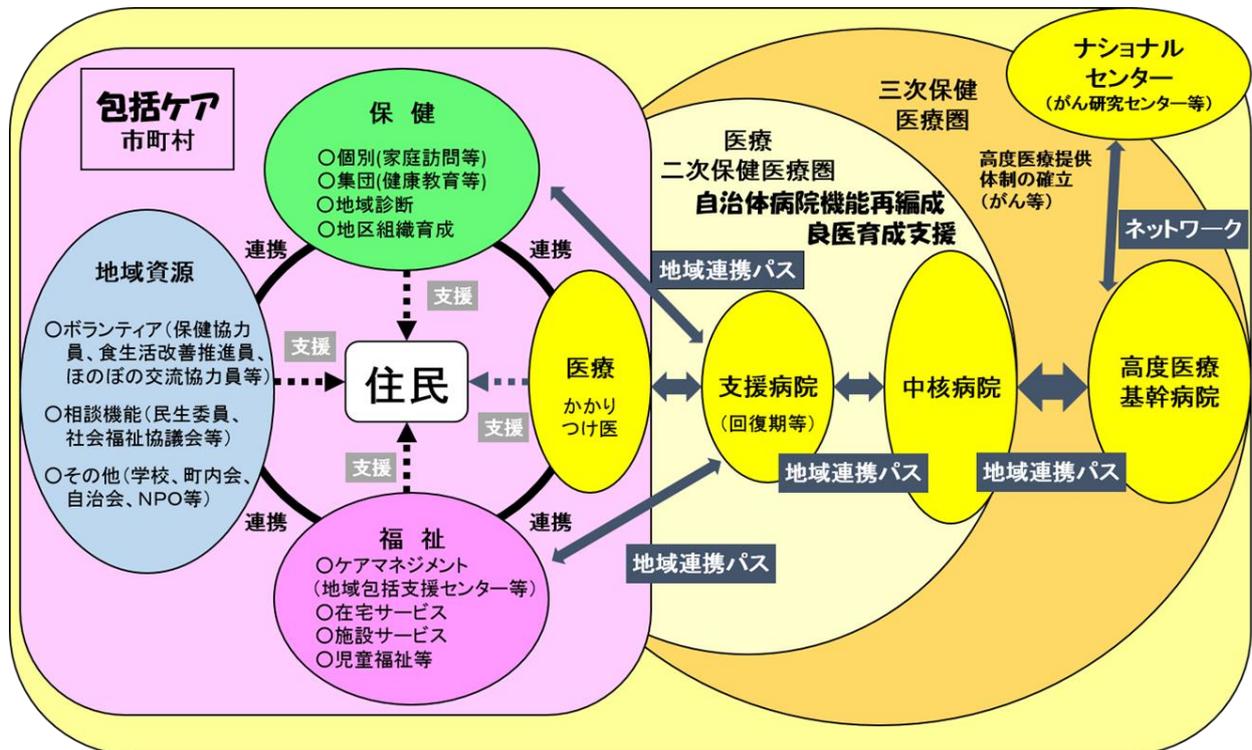
第4章 医療費適正化に向けた施策

1 「青森県型地域共生社会」の実現

(1) 「保健・医療・福祉包括ケアシステム」の構築に向けた取組

県民が住み慣れた地域で生涯にわたり健康で安心して生活していくためには、保健・医療・介護・福祉サービスが、必要な時に適切な内容で、総合的・一体的に提供されることが望まれます。本県では、住民に身近な行政単位である市町村レベルを基本としつつ、県民や保健・医療・介護・福祉分野の関係者と協働して、それぞれの役割分担を踏まえつつ、保健、医療、介護、福祉及び地域資源の各種サービスの連携により、住民一人一人の命と健康を守り、地域で生涯にわたり健康で生活できる体制の整備を目指しています。

これまで、市町村の保健部門を中心とした疾病予防や介護予防などの「予防を重視した包括ケアシステム」の取組を支援するほか、市町村のエリアを越えた専門性の高い医療サービスを提供する二次保健医療圏との円滑な連携を図るために、医師の確保や医師を育てる環境づくり、二次保健医療圏域での自治体病院機能再編成、医療と地域とを結ぶ地域連携パスの普及など、具体的な取組を進めてきました。



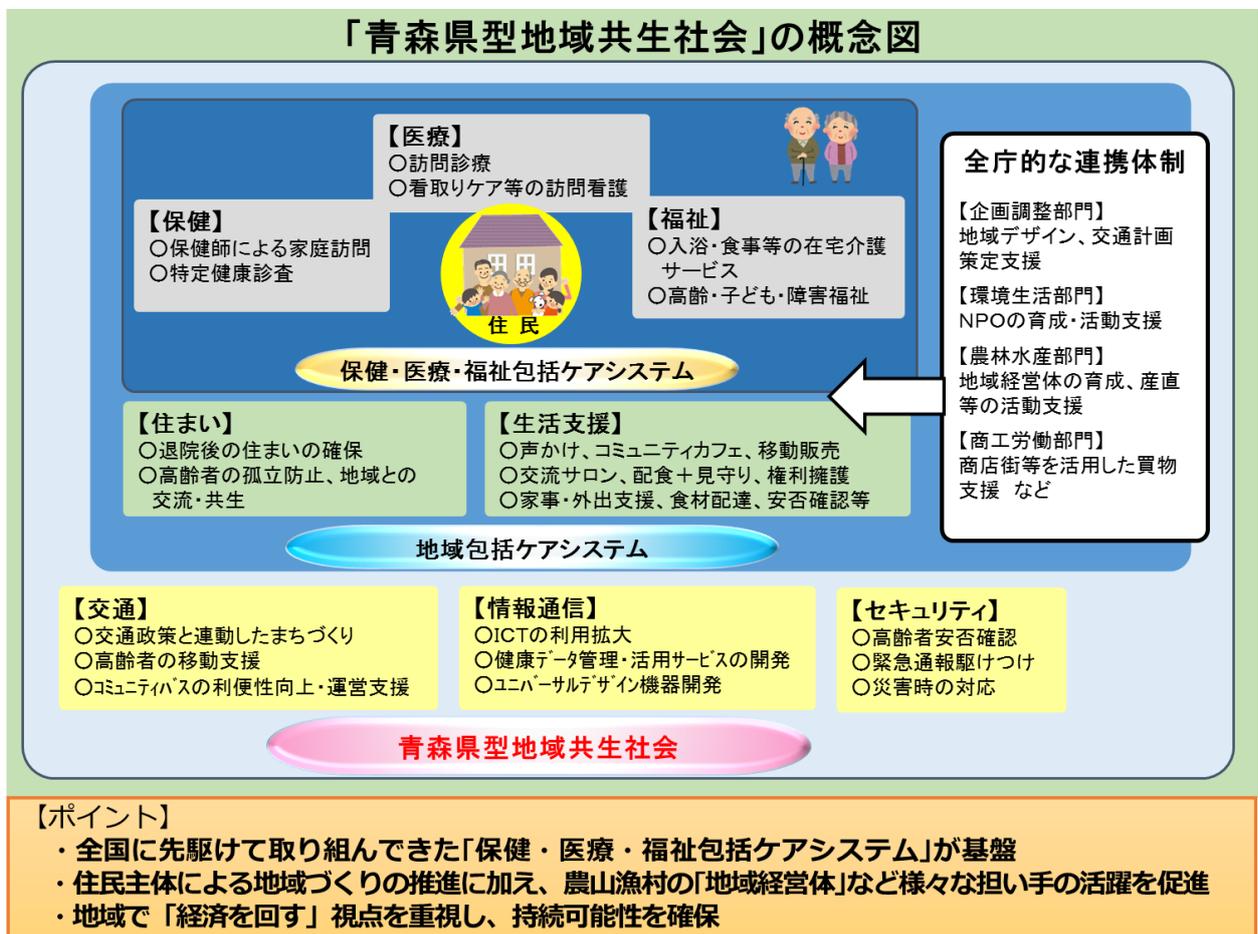
(2) 「青森県型地域共生社会」の実現に向けた取組

2025年の超高齢化時代を迎えることにより、保健・医療・介護・福祉体制の充実のもとより、様々な生活機能の確保・提供体制の構築が急務となっています。その

ため、青森県の実情やこれまでの取組の成果を踏まえ、超高齢化時代を見据え、「青森県型地域共生社会」の実現に向け取り組むこととしています。

「青森県型地域共生社会」とは、青森県の目指す姿として、県民一人ひとりが「地域で生まれ、地域で育ち、地域を助け、地域で安心して老後を迎えることができる社会」であり、「保健・医療・福祉包括ケアシステム」に「住まい」「生活支援」を取り込むとともに、「交通」「情報通信」「セキュリティ」の地域機能を加え、さらに「地域づくり」の視点を踏まえた深化を図ることを基本的な考え方としています。

この実現に向けて、これまで取り組んできた「保健・医療・福祉包括ケアシステム」を基盤とし、「住まい」や「生活支援」に係る仕組みを構築するとともに、企画・環境生活・健康福祉・農林水産・商工労働など、あらゆる部門が横断的に連携し、これらの取組を担う多様な主体の育成に取り組むこととしています。



2 医療費適正化に向けた関係計画との調和

医療費適正化に向けた施策の推進に当たっては、「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」により図っていくとの考え方から、生活習慣病の予防を中心とした施策の推進を掲げる「青森県健康増進計画『健康あおもり 21（第2次）』※1」、医療機能の適切な分化・連携による効率的で質の高い医療提供を構築するための施策を掲げる「青森県保健医療計画※2」、医療と介護との連携や高齢者の健康づくり・介護予防を中心とした施策の推進を掲げる「あおもり高齢者すこやか自立プラン 2018（青森県老人福祉計画・青森県介護保険事業支援計画）※3」、県及び市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針である「青森県国民健康保険運営方針※4」及びがんの克服に向けた施策の基本方針となる「第三期青森県がん対策推進計画※5」と調和を図っていきます。

- ※1 青森県健康増進計画『健康あおもり 21（第2次）』：健康増進法第8条に基づく計画。計画期間は平成25年度から平成34年度までの10年間。
- ※2 青森県保健医療計画：医療法第30条の4の規定に基づく計画。計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間。（ただし、地域医療構想の構想期間は平成37年度を目標年次としている）
- ※3 あおもり高齢者すこやか自立プラン 2018（青森県老人福祉計画・青森県介護保険事業支援計画）：老人福祉法第20条の9及び介護保険法第118条に基づく計画。計画期間は、平成30年度から平成32年度までの3年間。
- ※4 青森県国民健康保険運営方針：国民健康保険法第82条の2の規定に基づく計画。計画期間は、平成30年度から平成32年度までの3年間。
- ※5 第三期青森県がん対策推進計画：がん対策基本法第11条第1項の規定に基づく計画。計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間。

（1）「青森県健康増進計画『健康あおもり 21（第2次）』」による施策の推進

「健康あおもり 21（第2次）」は、県民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画となるものです。

①基本的な方向

- ・ 県民のヘルスリテラシー（健康教養）の向上
- ・ ライフステージに応じた生活習慣等の改善
- ・ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ・ 県民の健康を支え、守るための社会環境の整備

②全体目標

「早世の減少と健康寿命の延伸により全国との健康格差の縮小をめざします」

（目標項目）

- ・ 生活習慣の改善（栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康）
- ・ 生活習慣病の発症予防と重症化予防（がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患））

- ・ ころの健康（ころの健康づくり、休養（睡眠）、認知症）

③重点課題

- ・ 「肥満予防対策」、「喫煙防止対策」及び「自殺予防対策」

<ヘルスリテラシー（健康教養）>

ヘルスリテラシー（健康教養）とは、健康情報や医療情報を適切に利用し、活用する力のことをいいます。

（２）「青森県保健医療計画」による施策の推進

「青森県保健医療計画」は、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るため策定するもので、本県においては、保健医療に関する基本計画として位置づけ策定しており、

- ① 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）
- ② 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医療（小児救急を含む。））
- ③ 在宅医療

について、地域の医療機能の明確化及び医療機関の機能分担と連携により、切れ目なく医療を提供する体制を構築するための施策を推進するほか、質の高い保健・医療・介護・福祉サービスの提供や医療従事者の確保、医療の安全の確保に係る施策等を定めています。

また、入院に係る医療を提供する一体の区域として二次保健医療圏を設定するとともに、病床の適正配置と患者の病態に応じた病床の確保を図るため、病床の種別（療養病床及び一般病床、精神病床、結核病床、感染症病床）ごとに基準病床数を定めています。

さらに、平成 28 年 3 月に策定した地域医療構想は、この計画の一部に位置付けており、地域の医療需要の将来推計や医療機関から報告された情報等を活用し、構想区域（二次保健医療圏に同じ）ごとに、各医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要量（平成 37 年時点）等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示しています。この構想により、将来の人口構造や疾病の状況の変化の見通しに合わせ、高度急性期、急性期から回復期、慢性期、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。

（３）「あおり高齢者すこやか自立プラン 2018（青森県老人福祉計画・青森県介護保険事業支援計画）」による施策の推進

「あおり高齢者すこやか自立プラン」は、本県の老人福祉全般にわたる供給体制の確保や介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み量など、介護事業に係る保険給付の円滑な実施を支援するための計画として、一体的に策定されるものであり、次の施策を推進していくこととしています。

- ① 生涯現役で活躍できる社会づくり
 - ・ 高齢者の活躍の場づくり

- ・ 長寿の喜びを実感できる環境づくり
- ②高齢者の健康づくりと介護予防の推進
 - ・ 高齢者の健康づくり
 - ・ 介護予防
- ③地域包括ケアシステムの整備
 - ・ 在宅医療・介護連携の推進
 - ・ 認知症対策の推進
 - ・ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
 - ・ 高齢者の尊厳の保持と権利擁護
 - ・ 地域における相談支援体制の整備
 - ・ 高齢者が安全・安心に暮らせる環境づくり
 - ・ 介護に取り組む家族等への支援の充実
- ④介護サービスの充実と質の確保
 - ・ 高齢者のニーズに合った介護サービスの提供
 - ・ 在宅サービス（居宅サービス・地域密着サービス）
 - ・ 施設・居宅系サービス
 - ・ ケアマネジメント・介護支援専門員
 - ・ 質の高い介護人材の確保・育成
 - ・ 良質な事業者が選択される環境整備とサービスの質の向上を図る支援体制等の整備
 - ・ 持続可能な介護保険制度の運営
 - ・ 介護サービス等の見込量

（４）「青森県国民健康保険運営方針」による施策の推進

「青森県国民健康保険運営方針」は、国民健康保険の安定的な財政運営及び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ため、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県内の統一的な国民健康保険の運営方針です。

- ①国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- ②国民健康保険事業費納付金及び保険料の標準的な算定方法に関する事項
- ③市町村における保険料の徴収及び保険給付の適正な実施に関する事項
- ④医療費適正化の取組に関する事項

等について、県と市町村が一体となり、保険者としての事務を互いに共通認識のもとで実施することを目的に策定しています。

（５）「第三期青森県がん対策推進計画」による施策の推進

「第三期青森県がん対策推進計画」は、本県におけるがん対策を総合的かつ計画的に推進するための計画として策定しています。

①めざす姿

「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す社会」

②全体目標

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
～がんを知り、がんを予防する～
- 患者本位のがん医療の実現
～適切な医療を受けられる体制を充実させる～
- 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

3 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 目標項目ごとの取組

① 特定健康診査・特定保健指導等の実施

ア 普及啓発・受診環境の整備

県は、保険者等による特定健康診査・特定保健指導及び後期高齢者に対する健康診査の実施に当たり、県民の健康意識を高めることや未受診者に対する受診勧奨などの取組が重要であることから、新聞やラジオ・テレビ等を通して県民への普及啓発を行います。また、特定健康診査・特定保健指導等を多くの被保険者及び被扶養者が受けられるようにするため、複数の保険者等と複数の特定健康診査・特定保健指導機関の間での集合的な契約に関する調整などの支援を行います。

保険者等は、実施率向上のための普及啓発に加え、医師会や健診実施機関と連携して、地域の実態を踏まえた受診環境を整備する必要があります。特に、市町村国保や協会けんぽは、実施率が低い層の者に対する未受診者対策の取組強化が必要です。被用者保険においては、被扶養者の受診率が低いことから、被扶養者へ受診券が確実に届き、受診に繋がるような取組を推進する必要があります。また、集団健診や自らの市町村にある医療機関での個別健診に加え、各市町村の実態に応じて、近隣市町村の医療機関における受診機会の確保について検討を進め、実施率向上のために効果的な体制が整備されるような取組が必要です。

なお、平成 30 年度からは特定健康診査について、詳細な健診項目に血清クレアチニン検査が追加されたことや、特定保健指導について、質を確保しつつ対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や改善を可能とする運用方法の大幅な弾力化が行われたことを踏まえ、被保険者にとって魅力的な取組とすることが求められます。

(効果的と考えられる保険者等の取組例)

○市町村国保・後期広域連合

〔利便性の向上〕

- ・早朝、休日実施
- ・自己負担の減額、無料化
- ・がん検診との同時実施
- ・健診実施日を沖止めにするなど地域実態にあわせた実施
- ・被用者保険の被扶養者の受診への協力
- ・健診単価の統一など標準化に向けた検討

〔きめ細かな受診勧奨〕

- ・年齢や性別により受診可能な健診を個々の対象者ごとに作成し配布
- ・受診勧奨や未受診者対策における在宅保健師や保健協力員等の活用

〔利用の動機づけ〕

- ・ 健診当日や結果説明会当日に初回面接を実施
- ・ 健診結果の経年変化を分かりやすく確認できる資料の作成・配布
- ・ 保健指導の中間時点での血液検査の実施
- ・ 40歳未満の者へ健診を習慣づけるための早期の健診実施

〔医療機関との連携〕

- ・ 近隣市町村の医療機関における受診機会の確保
- ・ 医師会との連携による健診実施医療機関の増加
- ・ かかりつけ医からの受診勧奨
- ・ 要医療者の受診について医療機関からの情報提供を依頼する取組の実施

○被用者保険

- ・ 配偶者健診を被保険者と同様に無料で実施
- ・ ショッピングセンターを活用したまちかど健診の実施
- ・ 被扶養者に対し、市町村の健診日程を配布
- ・ 健診当日に初回面接を実施
- ・ 事業所訪問による事業主等への働きかけの実施

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行い、それらの人材が、効果的に特定健康診査・特定保健指導等の受診勧奨等に取り組むことを支援します。

また、保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等の確保が重要であり、こうした保健指導実施者に対して、実践的な特定保健指導のプログラムの習得のため、関係団体と連携して研修を実施します。

保険者等は、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」等に則して、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る必要があります。

ウ 市町村への支援

県は、市町村国保の特定健康診査・特定保健指導に要する費用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。

また、保険者等は、加入者が加入する保険者が変わっても、過去の健診結果等を活用して継続して適切に特定健康診査及び特定保健指導等を実施するため、円滑な健診データ等の受け渡し方法について検討を進める必要があります。また、労働安全衛生法に基づく事業主健診については、特定健康診査の項目等を満たす場合に、特定健康診査を実施したものとみなすことができるため、事業者及び医療機関と保険者との間のデータの受け渡し等の連携を図ることが必要です。

② メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（特定保健指導対象者の減少をいう。）

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（習慣化された行動パターンを変えること）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・食生活の実態把握と、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、運動に関係す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の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。

（効果的と考えられる保険者等の取組例）

- ・ 医師、保健師及び健康運動指導士等を講師に生活習慣病をテーマにした講演会や運動指導を開催
- ・ 管理栄養士や栄養士を講師に栄養・食生活をテーマにした講演会や料理教室等の開催
- ・ だし活の普及による減塩の推進
- ・ 民間事業者を活用したスポーツ教室の開催

- ・自分で料理ができない者等に対する配食サービスの利用の周知
- ・40歳未満のメタボリックシンドローム該当者に対する保健師による面談指導の実施

③ 喫煙防止対策

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、研修会の開催や世界禁煙デー（毎年5月31日）・禁煙週間（毎年5月31日から6月6日）など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。

（効果的と考えられる保険者等の取組例）

- ・広報誌による世界禁煙デーや禁煙週間のPRや禁煙外来の紹介等を実施
- ・成人式会場やイベント等で喫煙防止に係る健康ブースの設置やアンケート調査の実施

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、飲食店など多数の者が利用する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めます。

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。

（効果的と考えられる保険者等の取組例）

- ・市町村庁舎等の空気クリーン施設、公用車の空気クリーン車への登録推進
- ・企業等に対する空気クリーン施設への登録推進に向けた呼びかけを実施
- ・店内を全面禁煙としている飲食店を登録し周知

<健康増進法（抜粋）>

第二節 受動喫煙の防止

第二十五条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

<労働安全衛生法（抜粋）>

（受動喫煙の防止）

第六十八条の二 事業者は、労働者の受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとする。

<青森県がん対策推進条例（抜粋）>

（事業場における受動喫煙防止のための配慮）

第九条 事業者は、労働者の受動喫煙を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じて、禁煙、喫煙所の設置その他の受動喫煙防止対策を講ずるよう特に配慮しなければならない。

ウ 禁煙支援

県は、市町村や保険者等に対し、禁煙の助言や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、禁煙治療を保険適用で実施できる医療機関、支援薬局の紹介や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めます。

保険者等は、特定健康診査やがん検診、妊娠届出時の保健指導、乳幼児健診など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。

（効果的と考えられる保険者等の取組例）

- ・禁煙希望者に対する医師、薬剤師、管理栄養士、保健師による専門講座
- ・卒煙成功者による体験談及び保健師によるサポートの実施
- ・妊婦や乳幼児の保護者に対する禁煙指導の実施
- ・学校での喫煙防止教室の開催
- ・禁煙外来に要した費用の一部を助成
- ・禁煙意思のある者を対象に禁煙教室を開催

④ 予防接種の推進

県は、メディアや県広報媒体を活用して県民への普及啓発を行うとともに、市町村及び医師会等と連携して、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、予防接種法に基づく予防接種の推進を図ります。また、妊娠を予定する女性やその同居家族等を対象として風しんの予防接種が必要な方を効果的に抽出するための風しん抗体検査を実施する市町村を支援するとともに、接種希望者が市町村域を超えて接種を可能とする広域予防接種体制を継続して実施するため、医師会と市町村が締結する契約に関する調整などの支援を行います。さらに、県民が予防接種を受けよう

とする場合、予防接種が受けられる場所、機関等について積極的に情報提供するとともに、感染症の予防のための施策を推進するため、感染症発生動向調査を実施し、感染症に関する情報の収集、分析及び提供を行います。

市町村は、医療関係者等との連携により、個別接種を推進するとともに、対象者がより安心して予防接種が受けられるよう環境整備に努め、接種希望者が適切に接種できるよう予防接種が受けられる場所や機関等について積極的な情報提供を行うことが必要です。特に、高齢者の肺炎球菌ワクチンについては、平成 26 年から定期接種とされていることから、確実に接種に繋がるよう対象者等への周知が重要であり、接種対象者が適切な時期に適切な接種が受けられるよう、医療機関に対して、必要な情報提供を行うことが必要です。

(効果的と考えられる保険者等の取組例)

○市町村国保・後期広域連合

- ・医療機関に対し、対象年齢の誤りを防ぐための働きかけの実施
- ・ワクチンの接種費用の一部助成を実施
- ・風しん抗体検査費用一部助成を実施

○被用者保険

- ・予防接種費用の一部助成を実施

⑤ 生活習慣病等の重症化予防

ア 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

県は、生活習慣病に対処するため、「一次予防」に重点を置いた対策を推進するとともに、「二次予防」である病気の早期発見・早期治療に努め、病気になっても悪化させないために重症化予防対策を推進します。また、生活習慣病重症化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（習慣化された行動パターンを変えること）ができるよう様々な機会を捉えた普及啓発を行います。

保険者等は、被保険者等へ広く生活習慣病予防のための対策を推進するとともに、特定健康診査や健康教室などの場で早期発見に努め、その後の保健事業により重症化予防に取り組む必要があります。

イ 糖尿病の重症化予防対策

県は、糖尿病については、新規透析導入患者数に占める糖尿病性腎症を原因とする者の割合が概ね 45%で推移していることから、市町村や保険者等と連携して、糖尿病・腎臓病に関する知識の普及啓発や治療中断防止対策の強化、糖尿病診断時の患者教育の充実、地域における医療連携体制の推進を図ります。なお、糖尿病性腎症重症化予防については、平成 29 年 9 月 14 日に地域における取組の促進を図るために青森県医師会、青森県糖尿病対策推進会議及び青森県の三者による連携協定を締結しており、さらに平成 30 年 1 月 18 日に策定した「青森県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、取組を強化していきます。

保険者等は、「青森県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を踏まえつつ、地域の実情に応じながら、郡市医師会等の関係団体との連携により、糖尿病性腎症重症化予防の取組を進める必要があります。

(効果的と考えられる保険者等の取組例)

- ・ 郡市医師会等の関係団体との連携協定の締結
- ・ 圏域又は市町村単位における糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定及び導入に向けた職員研修の実施
- ・ レセプトや健診等のデータから、未治療者・治療中断者・重症化ハイリスク者等を抽出し受診勧奨・保健指導を実施
- ・ 糖尿病連携手帳を活用したかかりつけ医・専門医・薬剤師等との情報共有
- ・ 糖尿病の合併症の一つである歯周病や歯の喪失に対する健診や治療に当たっての医科歯科連携の実施

ウ 高齢者の低栄養防止・重症化予防対策

後期高齢期にあっては、肥満対策に重点をおいた生活習慣病対策から、フレイルに着目した対策に徐々に転換するとともに、あわせて生活習慣病の重症化予防等にも取り組むことが重要です。このため、県は、後期広域連合による高齢者の特性に応じた栄養指導や口腔指導等の保健事業の取組を支援します。

後期広域連合は、レセプトや健診等のデータを包括的、統合的に管理し、対象者の選定や介入支援を効果的、効率的に行うとともに、事業評価を適切に実施することが必要です。

市町村は、後期広域連合と連携し、提供されるレセプトや健診等のデータを活用して、地域の疾病構造や栄養・口腔等の健康課題を把握し、市町村国保の保健事業と整合を図りながら取組を推進する必要があります。

(効果的と考えられる保険者等の取組例)

- ・ 自分で料理ができない者等に対する配食サービスの利用の周知
- ・ 寝たきりや認知症のため外出が困難な者に対する訪問歯科診療等の実施
- ・ 管理栄養士や栄養士を講師にした低栄養防止のための健康教室等の開催

⑥ 後発医薬品の安心使用促進

県は、国における後発医薬品に係る診療報酬上の評価、患者への情報提供、医療関係者の信頼性向上のための品質確保等の取組に対応し、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、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、薬剤師を対象に後発医薬品に対する意識調査を実施するなど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、後発医薬品への切替えの状況を把握し、年齢別等に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。

(効果的と考えられる保険者等の取組例)

- 被保険者証切替時に希望シール・カードをカードケースに同封して送付
- 保健指導における後発医薬品の知識の普及
- システム導入等による被保険者の状況に応じた差額通知等の取組

⑦ 医薬品の適正使用の推進

県は、重複投薬の是正及び多剤投与の適正化のため、関係団体と連携し、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や保険者等による訪問指導の実施等について支援を行います。

保険者等は、効果的な普及啓発を行うとともに、レセプトデータ等の分析により重複投薬や多剤投与の対象者を抽出した上で、薬剤師等と連携した訪問指導による服薬状況の確認や、文書によるかかりつけ医・薬剤師等への相談の勧奨を行う必要があります。また、薬剤師を講師にした併用禁忌の防止に関する講演会の開催など、医薬品の適正使用のための取組を推進する必要があります。

(2) 目標項目以外の取組

① 重複・頻回受診

保険者等は、適正な医療の確保や患者の健康保持の観点から、一つの傷病について同一月内に、複数の医療機関に受診するなどの重複受診者や、同一診療科目を頻繁に受診するなどの頻回受診者について、指導が必要な方に対しては、保健師等が受診内容を分析し、主治医と連携を図りながら、訪問指導等の取組を進めており、今後も引き続き、こうした取組により重複・頻回受診の抑制に努めることが必要です。県は、適正な受診に向けた意識啓発を図るこれらの取組を支援します。

② 診療報酬明細書及び療養費支給申請書の審査・点検

保険者等は、医療機関等から請求のあった診療報酬明細書及び療養費支給申請書について受給資格や請求内容に誤りがないか点検等を行っていますが、今後も引き続き審査支払機関と連携し、審査・点検の充実を図る必要があります。

③ 歯と口腔保健

定期的な健診及び早期治療の実施は、歯周病予防等に効果的であることから、県及び保険者等はその重要性についての啓発活動を推進するとともに、歯周病と糖尿病、認知症、喫煙、早産などとの関連を含めた歯科口腔保健の知識の普及を行います。また、口腔機能の維持・向上は、生活の質の向上に大きく関係していることから、生涯を通じて口腔と全身の関連についての健康教育（咀嚼、嚥下、口腔ケアについて）を実施するとともに、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことをスローガンとした「8020運動」の更なる推進により、これまで以上に生涯を通じた歯科保健対策を充実させていく必要があります。

さらに、疾病の治療・管理において医科歯科連携を推進し、訪問歯科治療や療養先での口腔機能管理訓練等を必要に応じて実施し、疾病管理をより効果的に行います。

(3) 各施策に共通する横断的な取組

① 「青森県型地域共生社会」の実現に向けた取組

青森県型地域共生社会を実現するに当たっては、市町村の役割が重要であり、その中でも市町村国保においては、以下の視点に立った取組を推進することが求められます。

- ・青森県型地域共生社会の実現に向けた保健・医療・介護・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携）
- ・青森県型地域共生社会に資する地域のネットワークへの国保部局の参画または個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の保健・医療・介護・福祉サービス関係者及び生活保護制度や生活困窮者自立支援制度の相談窓口との情報共有の仕組み（外部組織との連携）
- ・レセプトや健診等のデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出
- ・国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施
- ・国保直営診療施設を拠点とした保健・医療・介護・福祉体制の充実・強化
- ・後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施

② ポイントインセンティブの推進

県は、市町村が特定健康診査やがん検診の受診、ウォーキング教室への参加など予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける取組を推進することを支援します。

なお、市町村がインセンティブを実施するに当たっては、参加者に対するアンケート調査を行うなど PDCA サイクル等で見直しを行い、被保険者及び広く住民の行動変容に繋がったかどうかの検証を行うことが重要です。

③ 健康経営[®]の推進

従業員の健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践する考え方を「健康経営[®]」といいます。

健康経営[®]の推進は、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や企業価値の向上につながるるとともに、従業員の健康増進に伴う医療費節減の効果も期待されています。

県では、平成 29 年 4 月 1 日から、健康経営[®]に積極的に取り組む事業所を認定する青森県健康経営認定制度を運用しており、認定事業所については、県が行う入札の参加資格申請時の加点等のインセンティブを提供しています。

* 「健康経営[®]」は、特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。

第5章 計画の評価及び推進体制

1 計画の評価

(1) 進捗状況の公表

県は、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、年度ごと（計画最終年度及び実績評価を行った年度を除く。）に本計画の進捗状況を公表します。

(2) 進捗状況に関する調査及び分析

県は、次期医療費適正化計画の作成に資するため、計画期間の最終年度である平成35年度に本計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を公表します。

(3) 実績の評価

県は、平成36年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その内容を公表します。

(4) 評価結果の活用

毎年度の進捗状況を踏まえ、本計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じ、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行った上で、必要な対策を講じます。

また、計画期間の最終年度における進捗状況に関する調査及び分析の際に、目標の達成状況について経年的に要因分析を行い、その分析に基づいて必要な対策を講じるとともに、次期医療費適正化計画の作成に活用します。

2 推進体制

本計画の取組を円滑に進めるためには、保険者協議会を中心として、県、保険者等及び医療機関その他関係団体が、普段から情報交換を行い、それぞれに求められる役割に応じて、相互に連携及び協力を行う必要があります。

(1) 県及び保険者等

① 県

県は、本計画の実効性を高めるため、各保険者や医師会等の関係団体と連携を図り、青森県医療費適正化計画に係る懇話会等において保険者等の取組の進行管理を行うとともに、保険者協議会を通じて必要な協力を求めるなど、PDCA サイクルを循環させた主体的な取組を行います。

② 保険者等

保険者等は、保健事業を効果的に実施することにより医療費適正化に繋げるため、データヘルス計画等に基づき、事業の計画・実施・評価・改善のPDCA サイクルを循環させていきます。

区分	県	保険者等
Plan (計画) ↓	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化計画の策定と目標設定 	<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画や特定健康診査等実施計画の策定と目標設定 後期高齢者医療保健事業実施計画の策定と目標設定
Do (実施) ↓	<ul style="list-style-type: none"> 保険者協議会を通じた保険者等への協力依頼や支援 広域的な取組に係る医師会等の関係団体との調整 保険者等への助言等の支援 広域的な各種事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画に基づく保健事業の実施 特定健診等実施計画に基づく特定健康診査及び特定保健指導の実施 後期高齢者医療保健事業実施計画等に基づく保健事業の実施
Check (評価) ↓	<ul style="list-style-type: none"> 「医療費適正化計画に係る懇話会」及び「保険者協議会」における進捗状況管理 	<ul style="list-style-type: none"> 健康・医療情報の活用による効果測定 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業（支援・評価委員会）の活用等による評価
Action (改善)	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化計画の見直し 保険者協議会における改善策の検討 市町村国保及び後期広域連合への技術的助言 	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業等の実施内容に関する見直し、改善

(2) 県民

県民には、疾病予防のための健康な生活習慣への理解を深め、特定健康診査の結果等の健康情報の把握に努めるとともに、保険者等の支援も受けながらヘルスリテラシー（健康教養）を高め、積極的に健康づくりの取組を行うことが期待されます。

また、地域医療体制についての理解を深め、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診を心がけることが求められます。

(3) 企業等

企業や農協・漁協その他の団体等においては、従業員等の健康づくりの重要性を理解し、特定健康診査・特定保健指導の受診勧奨、従業員等の健康づくり活動の取組、健康づくりに資する商品サービスの開発、受動喫煙防止対策の実施、社員食堂における減塩メニューの提供等を推進することが求められます。

(4) 市町村

市町村は、住民に対しがん検診や予防接種等に取り組むとともに、健康増進対策として食生活・運動等に関する情報提供等普及啓発を総合的に行い、住民の健康づくりを推進します。

特に、経済的・社会的理由等により、健康上の課題を多く抱えるにもかかわらず健康増進に向けた行動が低調な状況にある者に対しては、関係機関との連携のもと、情報や課題を共有した上で取組を推進します。

(5) 医療機関及び関係団体

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、在宅保健師の会等の医療関係団体は、県民の健康づくりへの支援や医療の効率的な提供に努めるなど、それぞれの立場で計画の推進に協力します。

特に、保険者等が生活習慣病の重症化予防等に係る事業を行う際には、保険者等からの連携の求めに協力していくことが期待されます。

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及び医薬品の処方医とかかりつけ薬剤師・薬局等が連携して、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期待されます。

(6) 国民健康保険団体連合会

国民健康保険団体連合会は、市町村国保の共同事業を実施するとともに、県と共同して保険者協議会の事務局を担います。

(7) 保険者協議会

保険者協議会は、県内の保険者等が連携・協力して被保険者の健康の保持、増進を図り、保険者の保健事業等の効率的かつ円滑な事業運営に資することを目的に活動しており、平成27年の「高齢者の医療の確保に関する法律」の改正において同法律に位置付けられることとなりました。

この中で、県は、医療費適正化計画の作成や計画に基づく施策の実施に関して必要があると認める場合、及び本協議会を組織する保険者等に対して必要な協力を求める場合は、本協議会を通じて協力を求めることができるとされています。

また、県は、平成30年度から国民健康保険の保険者として、国民健康保険団体連合会とともに本協議会を運営し、以下の業務を行います。

- ・ 特定健康診査・特定保健指導の実施等に関する保険者間の連絡調整
- ・ 保険者等に対する必要な助言又は援助
- ・ 医療費などに関する情報の調査及び分析

なお、保険者等が効果的な保健事業を実施するためには、地域の現状や健康課題を把握することが不可欠です。そのため、特定健診・特定保健指導、医療（後期高齢者医療含む）及び介護保険等に係る情報を提供する国保データベース（KDB）等を活用したデータ分析により、地域課題を明確化し地域の実態に即した取組を企画・立案する必要があります。また、地域の現況や健康課題をより正確に把握するためには、市町村国保のデータのみならず、被用者保険のデータを一体的に活用できる仕組みが必要であり、この仕組みづくりについて、働きかけを行っていきます。

＜青森県医療費適正化計画策定に係る検討経過等＞

1 青森県医療費適正化計画に係る懇話会における検討

青森県医療費適正化計画の策定に当たり、保健及び医療関係団体等の関係者で構成する「青森県医療費適正化計画に係る懇話会」において、協議を行いました。

(1) 第1回懇話会（平成29年11月14日開催）

協議事項

- ① 医療費適正化計画の概要及び進捗状況について
- ② 医療費適正化計画（第三期）素案について
- ③ 医療費適正化計画（第三期）策定スケジュールについて

(2) 第2回懇話会（平成30年1月15日開催）

協議事項

- ① 医療費適正化計画（第三期）修正案について
- ② 医療費適正化計画（第二期）進捗状況の公表について

2 市町村との協議

高齢者の医療の確保に関する法律第9条第7項の規定により、市町村と協議を行いました。

- ・意見照会 平成29年11月22日～平成29年12月5日

3 青森県保険者協議会との協議

高齢者の医療の確保に関する法律第9条第7項の規定により、青森県保険者協議会と協議を行いました。

- ・計画案説明 平成30年1月12日（青森県保険者協議会調査検討部会）
- ・協議 平成30年3月2日（青森県保険者協議会並びに調査検討部会合同会議）
- ・意見提出 平成30年3月5日（青森県保険者協議会）

4 パブリックコメント

平成30年1月30日から平成30年2月28日までパブリックコメントを実施しました。

「青森県医療費適正化計画に係る懇話会」設置要綱

（目的）

第1条 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく青森県医療費適正化計画（以下「計画」という。）の策定、計画の進捗状況の管理及び評価等について意見を求めるため、計画に係る懇話会（以下「懇話会」という。）を設置するものである。

（所掌事務）

第2条 懇話会は、次に掲げる事項について協議する。

- （1）計画の策定に関する事項
- （2）計画の進捗状況の管理及び評価に関する事項
- （3）その他計画に関連する事項

（組織）

第3条 懇話会の委員は、次に掲げる者をもって構成し、青森県健康福祉部長が委嘱する。

- （1）保健及び医療関係団体
 - （2）医療保険関係団体
 - （3）学識経験者
 - （4）医療を受ける立場の者
- 2 懇話会に座長及び副座長を置く。
 - 3 座長は、委員の互選により選任する。
 - 4 副座長は、委員のうちから座長が指名する。
 - 5 座長は、懇話会の会務を総理する。
 - 6 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき又は不在のときは、その職務を代理する。

（会議）

第4条 懇話会は、必要に応じて健康福祉部長が招集する。

- 2 座長が必要と認めるときは、委員以外の者を出席させ、説明又は意見を求めることができる。

（庶務）

第5条 懇話会の庶務は、青森県健康福祉部高齢福祉保険課において行う。

（委員の任期）

第6条 委員の任期は、2年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任することができる。

（その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関して必要な事項は、座長が別に定める。

附則

- 1 この要綱は、平成 24 年 11 月 7 日から施行する。
- 2 次の要綱は廃止する。
 - (1) 青森県医療費適正化計画に係る懇話会設置要綱（平成 20 年 1 月 18 日制定）
 - (2) 青森県医療費適正化計画の実施に係る懇話会設置要綱（平成 21 年 1 月 5 日制定）
- 3 この要綱は、平成 26 年 12 月 16 日から施行する。

「青森県医療費適正化計画に係る懇話会」委員名簿

区分	団体名	職名	氏名	備考
保健及び医療 関係団体 (6名)	青森県医師会	副会長	村上 秀一	座長
	青森県歯科医師会	副会長	工藤 眞裕	
	青森県薬剤師会	副会長	高橋 学	
	青森県看護協会	常務理事	大鰐 恭子	
	青森県栄養士会	会長	齋藤 長徳	
	青森県総合健診センター	常務理事・診療所長	須藤 俊之	
学識経験者 (3名)	全国自治体病院協議会青森県支部	支部長	三浦 一章	
	青森県立保健大学大学院	健康科学研究科長	吉池 信男	
	青森労働局	健康安全課長	大田 真	
医療を受ける 立場の者 (2名)	青森県糖尿病協会	理事	太田 敏雄	
	NPO 法人あおもり男女共同参画 をすすめる会	医療審議会委員 (公募委員)	堀内 美穂	
医療保険関係 団体 (4名)	青森県国民健康保険団体連合会	常務理事	寺田 義秋	副座長
	健康保険組合連合会青森連合会	みちのく銀行健康 保険組合常務理事	和田 弘	
	全国健康保険協会青森支部	企画総務部長	高橋 徳誉壽	
	青森県後期高齢者医療広域連合	事務局長	工藤 壽彦	

計 15 名

青森県医療費適正化計画（第三期）

発行日 平成 30 年 3 月

発行者 青森県健康福祉部高齢福祉保険課

〒030 - 8570

青森県青森市長島1丁目1番1号

電話 017 - 734 - 9320

E-mail koreihoken@pref.aomori.lg.jp

<青森県医療費適正化計画 ホームページアドレス>

<https://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/welfare/tekiseikakeikaku.html>