

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（第一期）について

我が国は、国民皆保険の下、国民誰もが安心して医療を受けることができる医療体制を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健水準を達成してきました。

しかし、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大きく変化してきています。

このような状況の中で、国民皆保険制度を将来にわたり持続可能としていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後、医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくことが求められています。

そのための仕組みのひとつとして、「高齢者の医療の確保に関する法律」の中で、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あり、本県でも平成20年度から24年度までを計画期間とした青森県医療費適正化計画（第一期）を平成20年4月に策定しました。

「青森県医療費適正化計画（第一期）」の概要

○位置付け

高齢者の医療の確保に関する法律第9条に基づき、本県の医療費適正化を推進するために策定（計画期間：平成20年度から24年度までの5年間）

○背景

医療を取り巻く環境の変化（急速な少子高齢化の進展、経済の低成長等）

→国民皆保険制度を将来に渡り持続可能なものとするため、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取組みが求められる。

○目的

青森県の実情に即した医療費適正化を進め、県民誰もが願う健康と長寿を実現すること（単に医療費を抑制することだけが目的ではない）

○方向性

1. 生活習慣病の予防
2. 医療の効率的な提供の推進

○平成24年度における目標値

特定健康診査の実施率	68%
特定保健指導の実施率	45%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の増減率 (20年度比)	-10%
療養病床の転換（回復期リハ病棟を除く）	1,455床
平均在院日数の短縮	31.7日

2 実績評価の位置付け

高齢者の医療の確保に関する法律第12条の規定により、都道府県は、計画期間の終了年度の翌年度である平成25年度に計画の実績に関する評価を行い、その結果について厚生労働大臣に報告するとともに、公表するよう努めることとされています。

具体的には、同法及び同法施行規則に基づき、計画に掲げる目標の達成状況並びに施策の実施状況及び当該施策に要した費用に対する効果に係る調査及び分析を行うこととなっています。

このため、県では、今般、平成20年度から平成24年度までを計画期間として平成20年4月に策定した「青森県医療費適正化計画（第一期）」の実績に関する評価を行い公表することとしました。

なお、目標として掲げた項目のうち、療養病床の転換に関する目標の評価については、国において、療養病床の機械的な削減は行わないこととしたことを踏まえ、評価を行わないこととしました。

また、特定健康診査・特定保健指導の実施率並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の増減率については、平成24年度の実績が確定していないことから、平成25年6月28日付けの国の事務連絡に基づき、平成23年度までの実績を用いています。

第2章 医療費を取り巻く現状

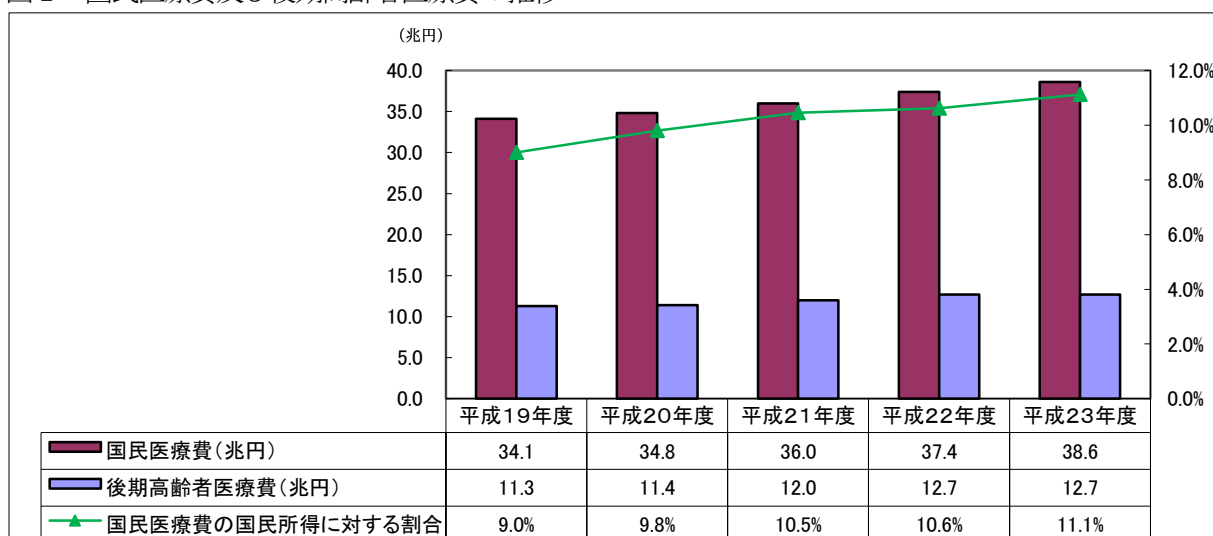
1 医療費の動向

(1) 全国の医療費の状況

国民医療費の動向をみると、平成23年度では国民医療費が38.6兆円となっており、平成19年度（34.1兆円）に比較し約4.5兆円上昇しています。

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

<参考：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先進医療、入院時室料差額分等の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等は含みません。

<参考：国民医療費及び人口一人当たり国民医療費（平成23年度）>

	国民医療費（推計額） （単位：億円）	人口一人当たり国民医療費 （単位：千円）
青 森 県	4, 2 3 7	3 1 0 . 9
全 国	3 8 5, 8 5 0	3 0 1 . 9

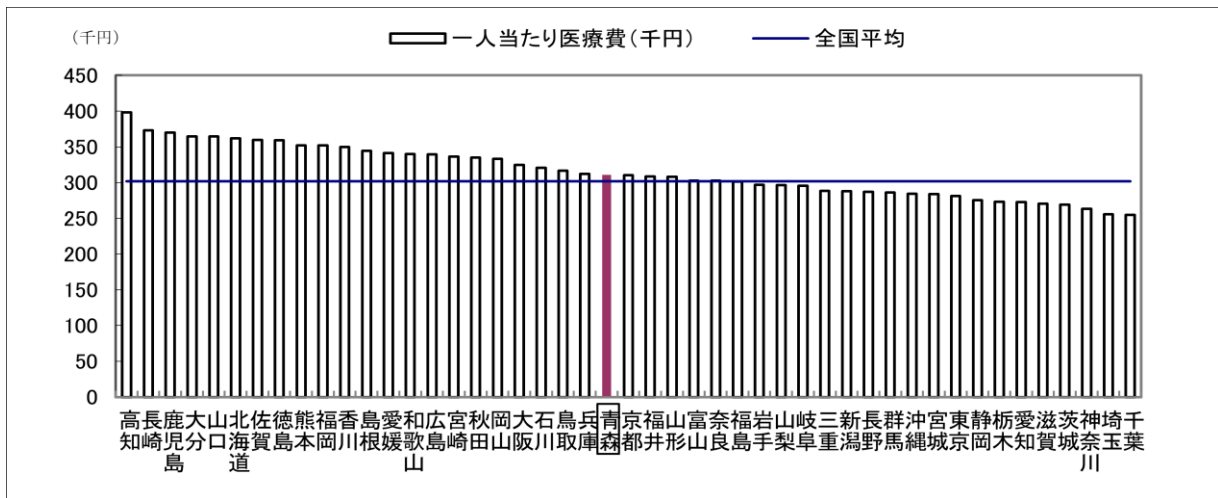
資料：国民医療費の概況

(2) 本県の医療費の状況

本県の一人当たり医療費は、平成23年度で310,900円となっており、全国平均の301,900円より9,000円高く、東北では秋田県に次ぎ2位、都道府県別では23位となっています。(図2参照)

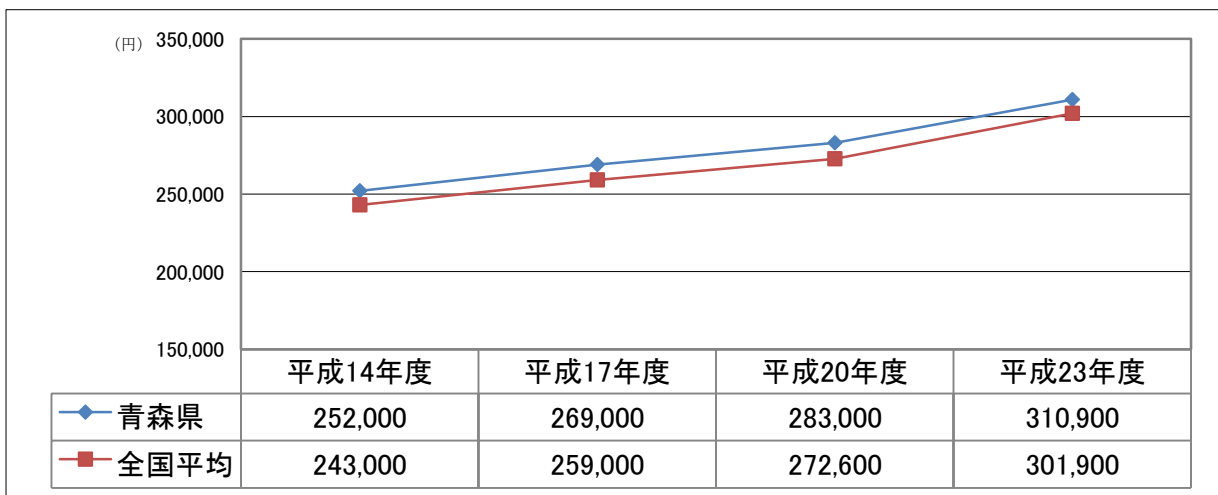
また、都道府県別の国民医療費は3年に1回公表されていますが、本県の一人当たり医療費は、平成20年度の283,000円に比べると27,900円(9.9%)の増加となっており、同期間における全国平均の伸び29,300円(10.7%増)よりは低くなっています。(図3参照)

図2 一人当たり医療費の全国比較 (平成23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。

<参考：人口に対する国民健康保険及び後期高齢者医療制度加入者の割合>

	国民健康保険	後期高齢者医療
青 森 県	32.6%	13.8%
全 国	27.5%	11.5%

(注) 平成23年10月1日現在の人口推計及び平成24年3月31日現在の被保険者数から推計

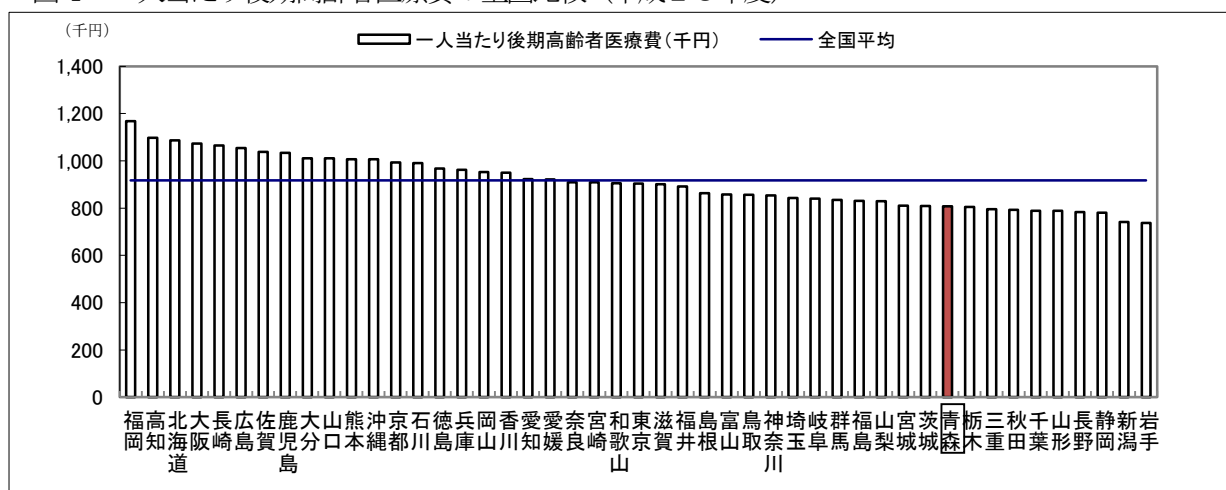
資料：人口推計（総務省統計局）、国民健康保険事業年報・後期高齢者医療事業年報（厚生労働省保険局）

(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807,680円で全国平均の918,206円より110,526円低く、東北では3位、全国では38位と低い状況にあります。（図4参照）

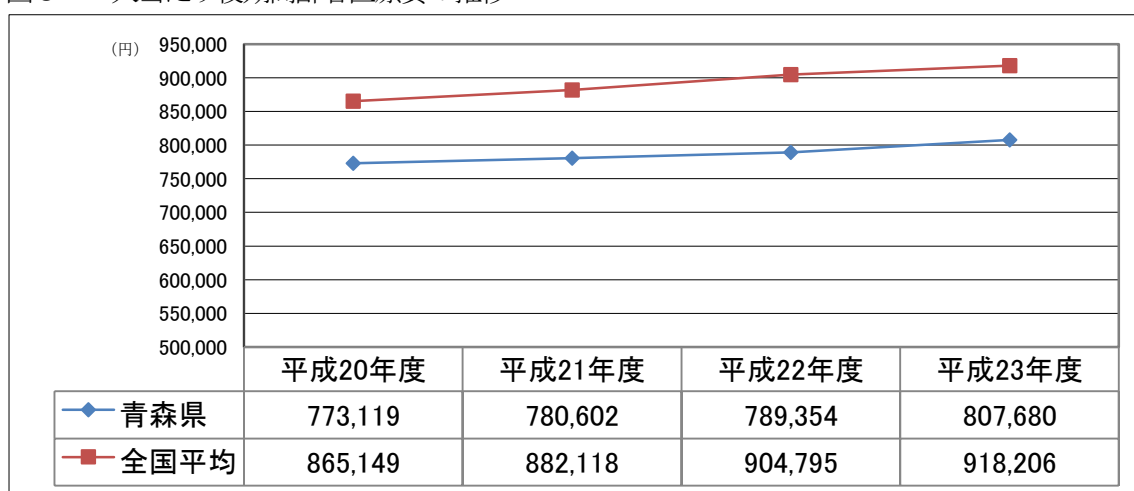
また、本県の一人当たり後期高齢者医療費は、平成20年度の773,119円と比べると34,561円（4.5%）の増となっており、同期間における全国平均の伸び53,057円（6.1%増）よりは低くなっています。（図5参照）

図4 一人当たり後期高齢者医療費の全国比較（平成23年度）



資料：後期高齢者医療事業状況報告

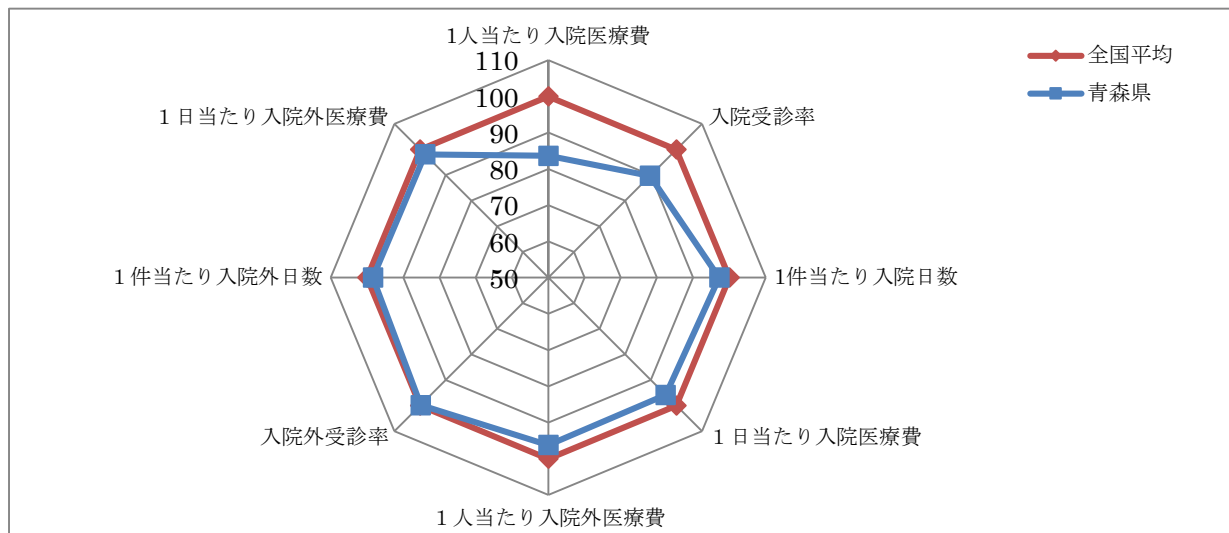
図5 一人当たり後期高齢者医療費の推移



資料：後期高齢者医療事業状況報告

また、入院医療費及び入院外医療費の状況をみると、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、一日当たり医療費のすべてにおいて全国平均を下回っていますが、特に一人当たり入院医療費及び入院受診率が低くなっています。（図6、表1、表2参照）

図6 診療諸率（平成23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（円）	順位	受診率（100人当たり）	順位	1件当たり日数（日）	順位	1日当たり医療費（円）	順位
全国平均	457,024	—	86.60	—	18.48	—	28,553	—
青森	381,884	36	77.69	31	17.96	34	27,361	31

（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（円）	順位	受診率	順位	1件当たり日数（日）	順位	1日当たり医療費（円）	順位
全国平均	417,488	—	1,584.84	—	2.07	—	12,723	—
青森	401,780	23	1,581.26	19	2.04	24	12,477	31

（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。

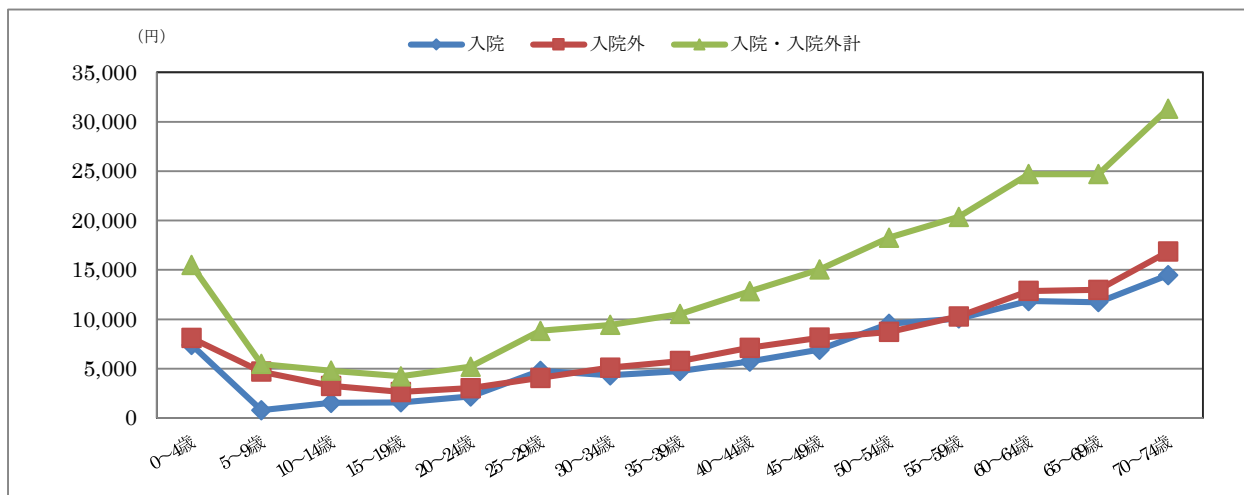
資料：後期高齢者医療事業状況報告

(4) 本県の国民健康保険医療費の状況

① 年齢別医療費

本県の国民健康保険医療費について、平成24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歳～19歳の4,221円が最も低く、その後徐々に増加し、70～74歳は31,316円と最も高額となっています。（図7参照）

図7 年齢区分別一人当たり医療費



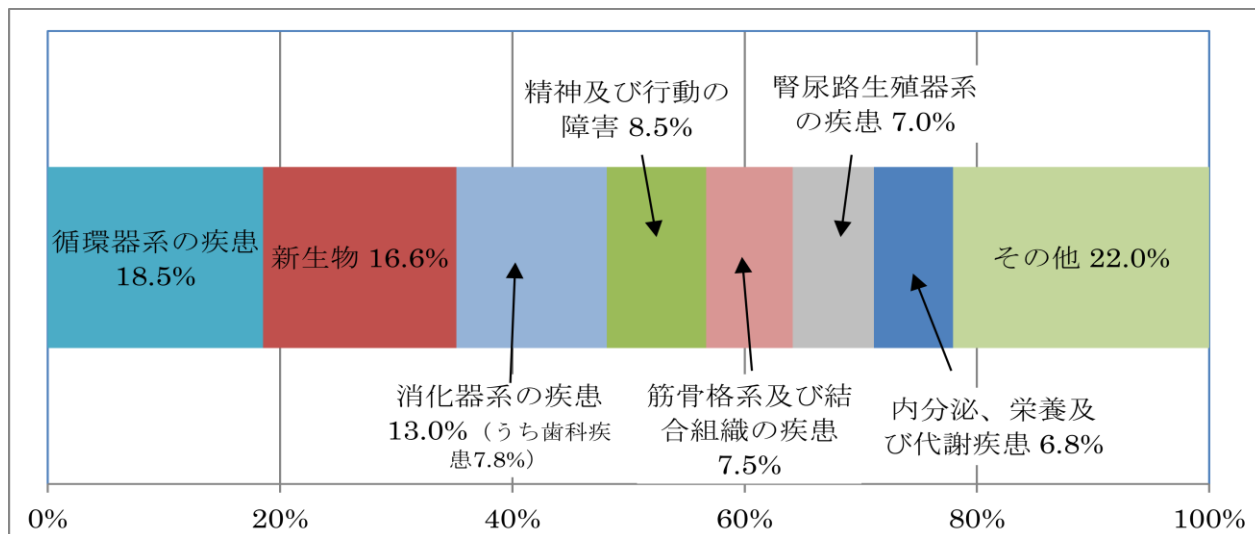
資料：平成24年5月国民健康保険疾病分類統計表

注) 国民健康保険疾病分類統計表の医療費等のデータには調剤分は含まれていません（図7～図11）。

② 疾病分類別医療費総額に占める費用の割合

本県の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、循環器系の疾患が18.5%と最も高く、次いで新生物が16.6%、消化器系の疾患が13.0%（うち歯科疾患7.8%）の順となっています。（図8参照）

図8 疾病分類別医療費総額に占める費用の割合



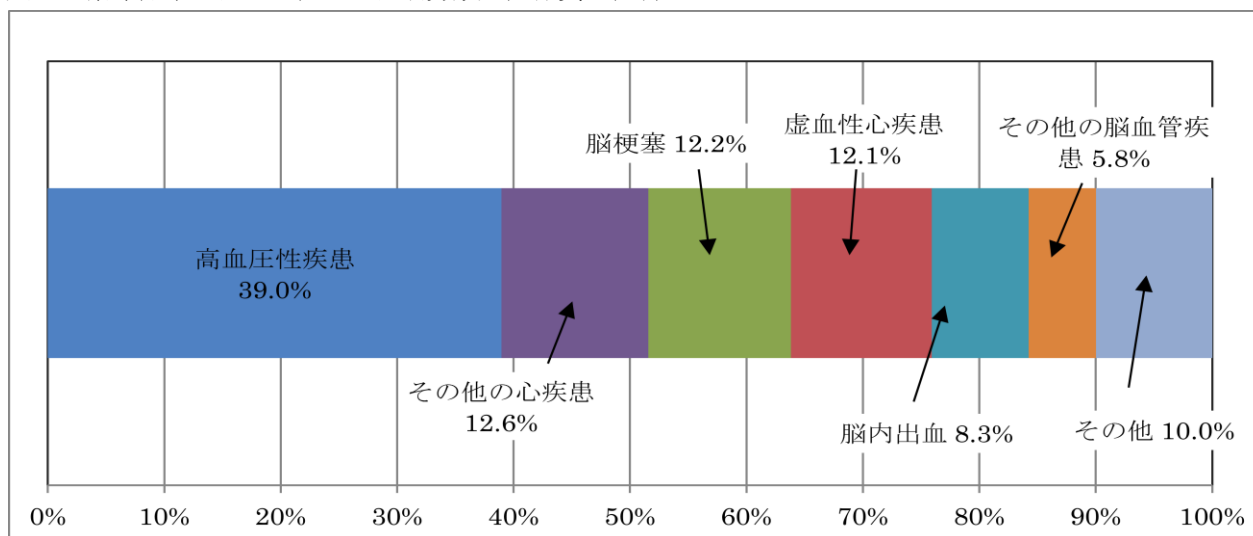
資料：平成24年5月国民健康保険疾病分類統計表

<参考：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
内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害、糖尿病
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
眼及び付属器の疾患	結膜炎、白内障
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
呼吸器系の疾患	急性鼻咽頭炎、急性上気道炎、肺炎、アレルギー性鼻炎、喘息
消化器系の疾患	歯科疾患（う蝕、歯周疾患等）、胃潰瘍、慢性肝炎、胆石症、膵疾患
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

このうち、循環器系疾患の傷病別の割合をみると、高血圧性疾患が39.0%と最も高く、次いでその他の心疾患が12.6%、脳梗塞が12.2%、虚血性心疾患が12.1%、の順となっています。（図9参照）

図9 循環器系の疾患に占める疾病分類別医療費の割合



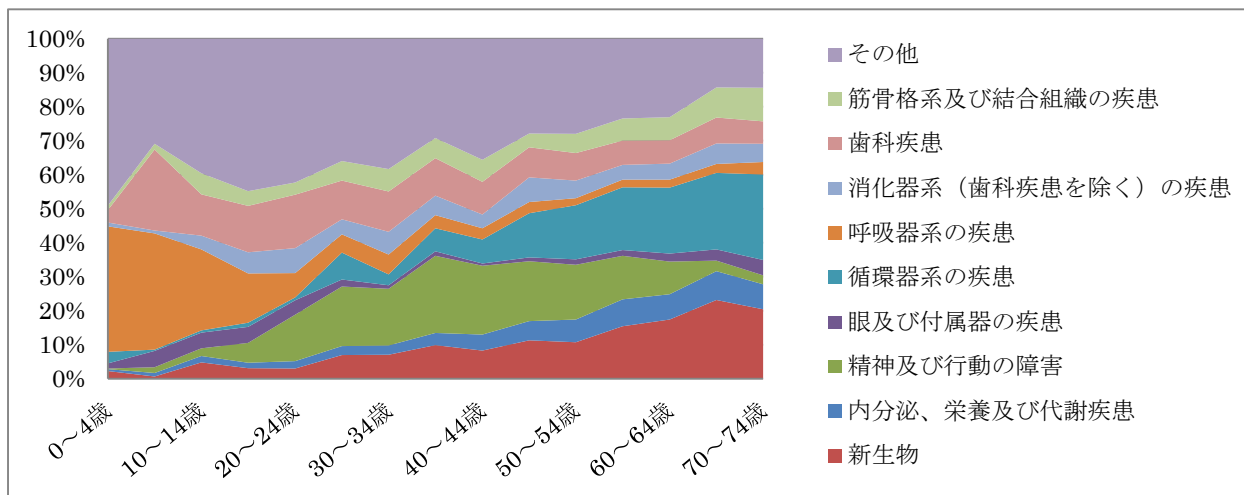
資料：平成24年5月国民健康保険疾病分類統計表

③ 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、循環器系の疾患及び新生物の割合が高くなっています。

(図10参照)

図10 年齢区分別・疾病分類別医療費の割合

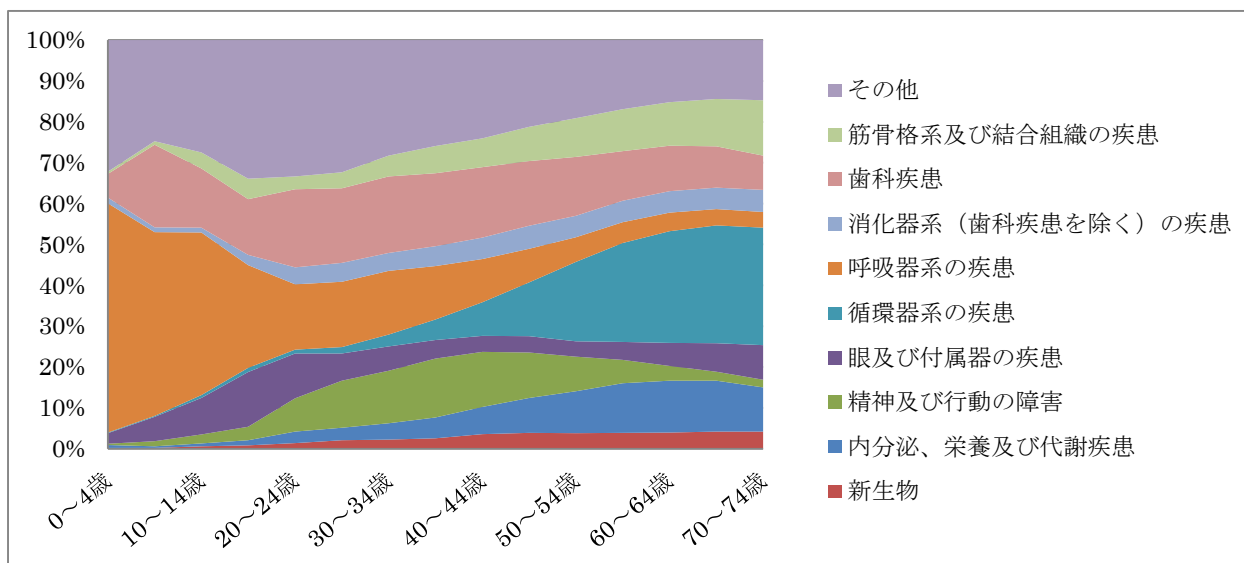


資料：平成24年5月国民健康保険疾病分類統計表

④ 年齢区分別・疾病分類別受診件数

疾病分類別に年齢区分による本県の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により受診する件数が増加しています。(図11参照)

図11 年齢区分別・疾病分類別受診件数の割合

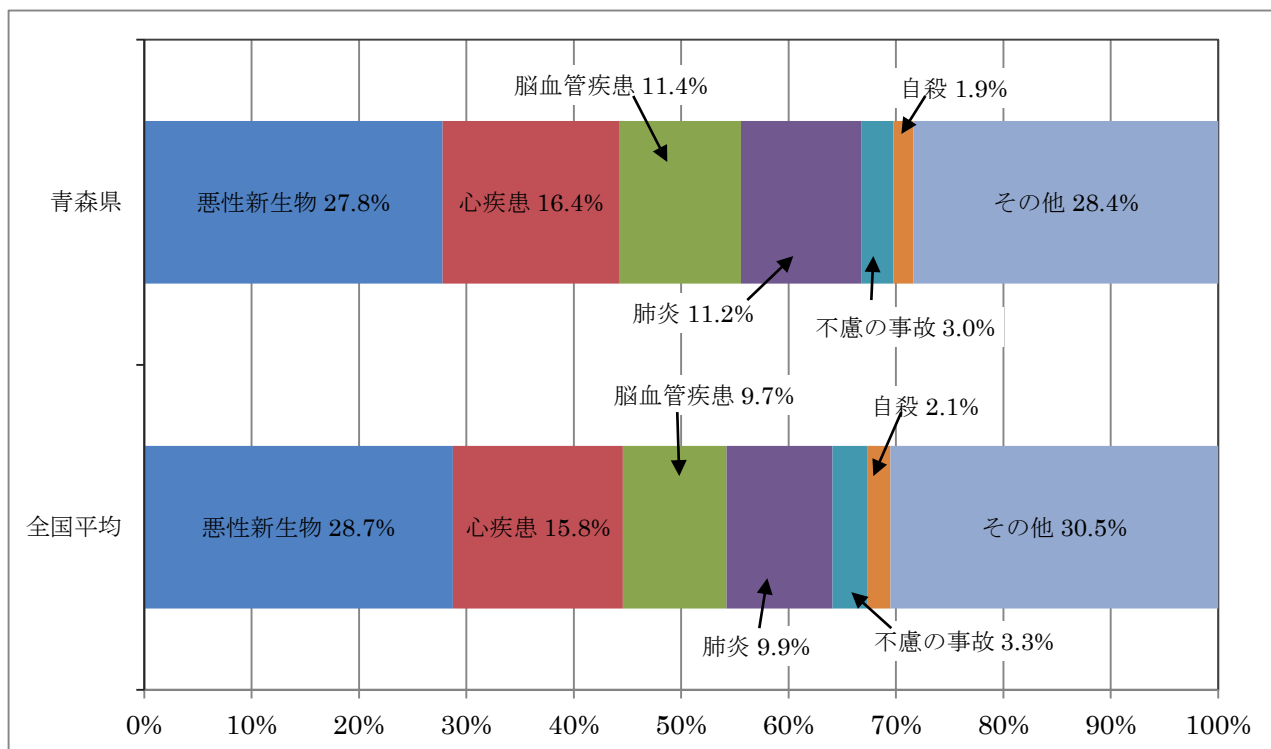


資料：平成24年5月国民健康保険疾病分類統計表

<参考> 【死因別死亡の割合】

本県の上位3死因は、悪性新生物（27.8%）、心疾患（16.4%）、脳血管疾患（11.4%）となっていますが、全国平均と比較すると悪性新生物は0.9ポイント低くなっていますが、心疾患は0.6ポイント、脳血管疾患は1.7ポイント死亡の割合が高くなっています。（図12参照）

図12 死因別死亡の割合



資料：平成24年人口動態統計

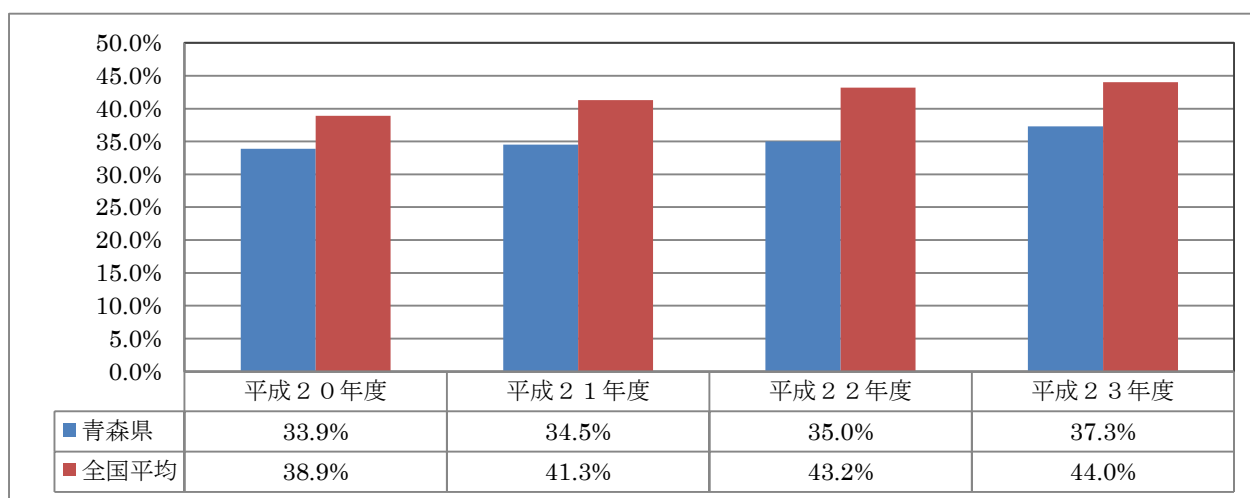
第3章 目標の達成状況

1 県民の健康の保持の増進に関する目標の達成状況

(1) 特定健康診査の実施率

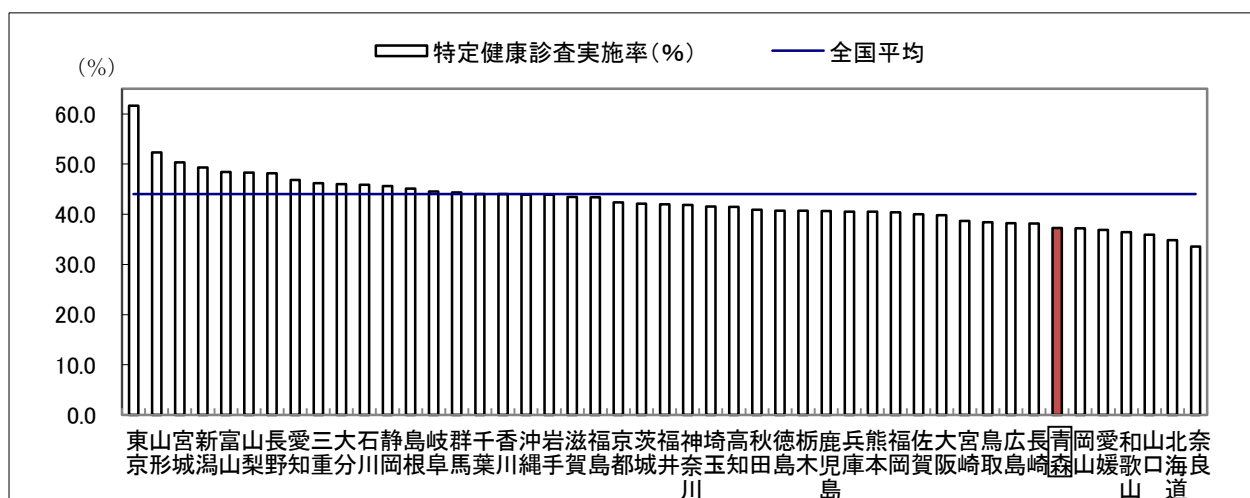
- 本県の特定健康診査の実施率の目標は、平成24年度において68%と定めています。
- 直近のデータである平成23年度における本県の特定健康診査の実施率は、37.3%となっており、全国平均の44.0%を下回り、全国第41位と下位に位置しています。
- 平成20年度からの伸びをみると3.4ポイント増加しており、わずかですが年々上昇しています。(図13、14参照)

図13 特定健康診査の実施率の推移



資料：レセプト情報・特定健康診査等データベース(厚生労働省保険局)

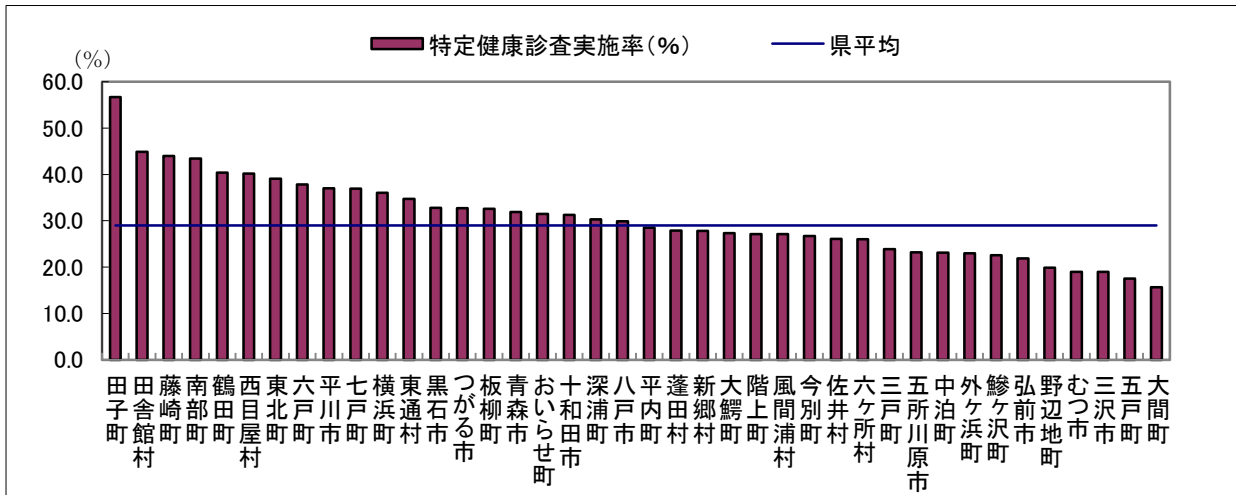
図14 都道府県別特定健康診査実施率(平成23年度)



資料：レセプト情報・特定健康診査等データベース(厚生労働省保険局)

- 本県の平成23年度における市町村国民健康保険別の特定健康診査の実施率は、県平均では、29.0%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15参照)

図15 県内市町村国民健康保険別特定健康診査実施率(平成23年度)



資料：平成24年度版国民健康保険図鑑

- 保険者種別毎の実施率は下記のとおりとなっています。(表3参照)

表3 青森県における主な保険者別特定健康診査実施率(平成23年度)

	平成23年度 実施率	平成24年度 目標実施率
市町村国民健康保険	29.0%	65%
国民健康保険組合	27.7%	
全国健康保険協会	37.0%	80%
健康保険組合	81.6%	
共済組合	72.2%	
青森県合計	37.3%	68%

(注) 青森県合計は、厚生労働省の提供データ(推計値)による。

保険者種別毎の実施率については、平成23年度法定報告による。

- 本県における平成23年度の特定健康診査の実施率は、37.3%と全国平均と比較しても低く、平成24年度における目標値68%を大きく下回っており、目標の達成は困難な状況にあります。
- 今後は、保健師のみならず保健協力員等の地域人材を活用した未受診者への受診勧奨の推進など実施率の向上に向けた取組をより一層推進していく必要があるほか、実施率が低い要因として健康づくりに関する知識や関心の低さなども考えられることから、ヘルスリテラシー(健やか力)のより一層の向上を図っていく必要があります。

<参考：特定健康診査>

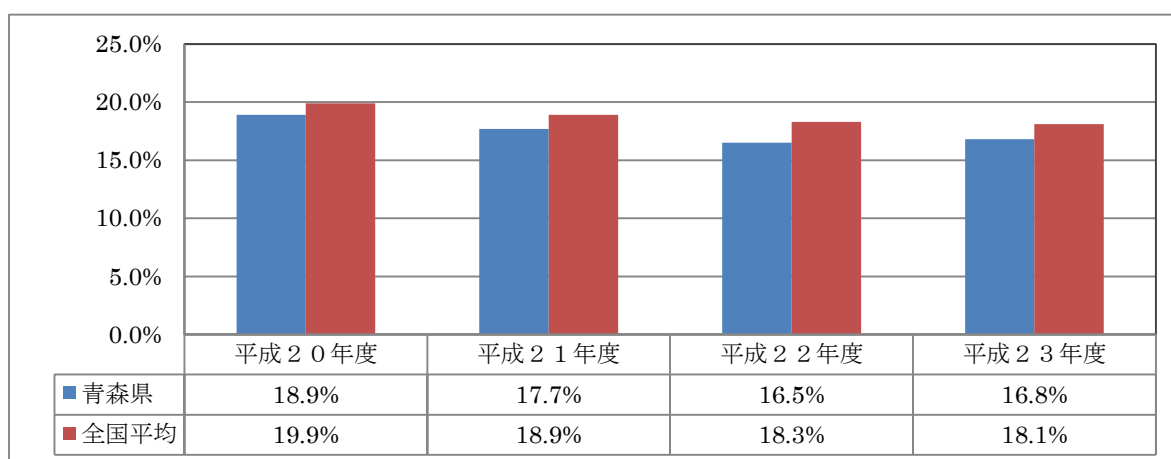
特定健康診査は、40歳から74歳の方を対象に、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査です。

(2) 特定保健指導の実施率

① 特定保健指導対象者の状況

本県の平成23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20年度に比較すると2.1ポイント減少し16.8%となっており、全国平均（18.1%）と比較すると1.3ポイント低くなっています。（図16参照）

図16 特定保健指導の対象者の割合の推移

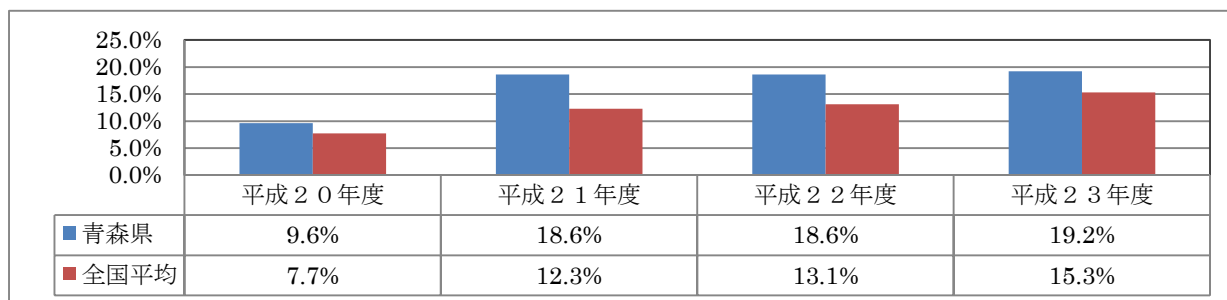


資料：レセプト情報・特定健康診査等データベース(厚生労働省保険局)

② 特定保健指導実施率

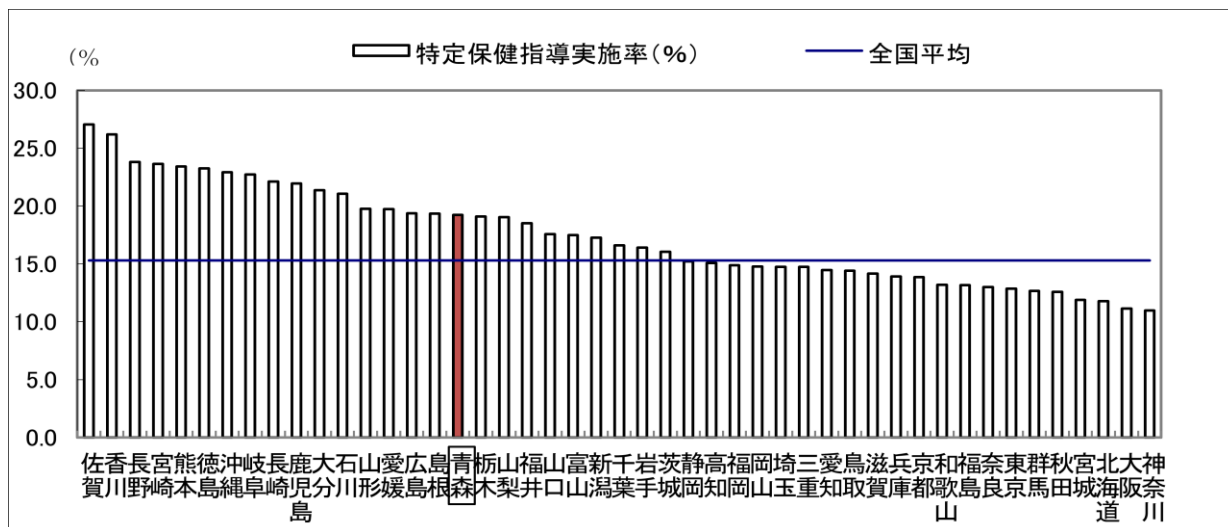
- 本県の特定保健指導の実施率の目標は、平成24年度において45%と定めています。
- 一方、直近のデータである平成23年度における本県の特定保健指導の実施率は、19.2%となっており、全国平均の15.3%を上回り、全国第17位と比較的上位に位置しています。
- 平成20年度からの伸びをみると9.6ポイント増加しており、上昇傾向にあります。（図17、18参照）

図17 特定保健指導の実施率の推移



資料：レセプト情報・特定健康診査等データベース(厚生労働省保険局)

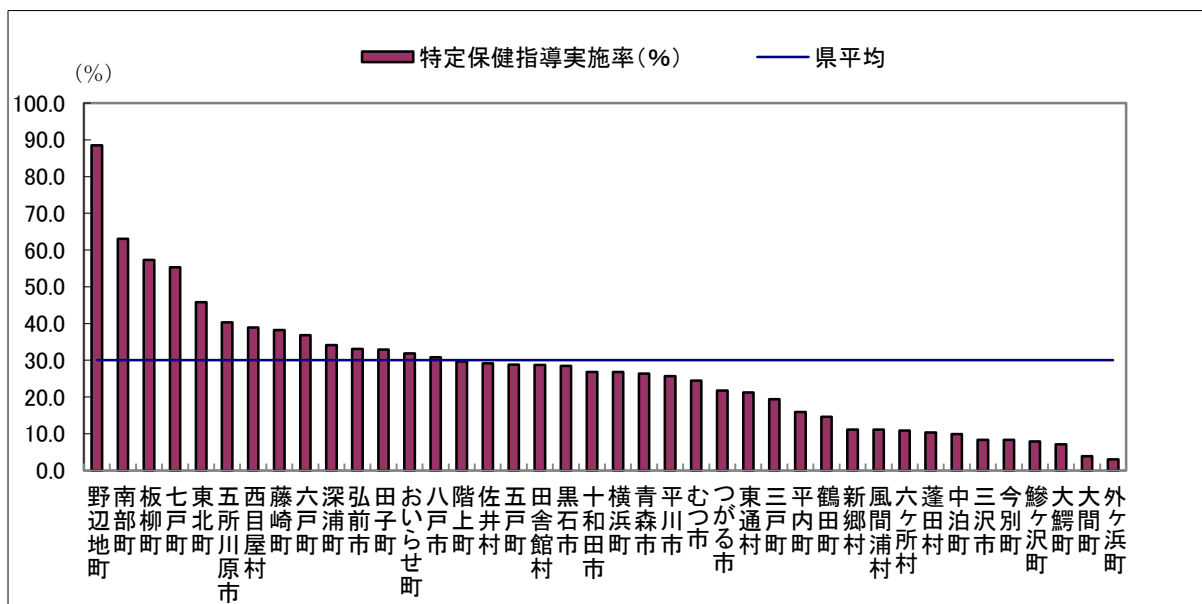
図18 都道府県別特定保健指導実施率（平成23年度）



資料：レセプト情報・特定健康診査等データベース(厚生労働省保険局)

- 本県の平成23年度における市町村国民健康保険別の特定保健指導の実施率は、県平均では、30.0%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19参照）

図19 県内市町村国民健康保険別特定保健指導実施率（平成23年度）



資料：平成24年度版国民健康保険図鑑

○ 保険者種別毎の実施率は下記のとおりとなっています。（表4参照）

表4 青森県における主な保険者別特定保健指導実施率（平成23年度）

	平成23年度 実施率	平成24年度 目標実施率
市町村国民健康保険	30.0%	45%
国民健康保険組合	0.0%	
全国健康保険協会	13.5%	
健康保険組合	58.2%	
共済組合	17.4%	
青森県合計	19.2%	45%

(注) 青森県合計は、厚生労働省の提供データによる。

保険者種別毎の実施率については、平成23年度法定報告による。

- 本県における平成23年度の特定保健指導の実施率は、19.2%と全国平均を上回っているものの、平成24年度における目標値45%を大きく下回っており、目標の達成は困難な状況にあります。
- 今後は、在宅保健師等といった地域人材を活用した保健指導や利用勧奨の推進、さらには保健指導を受ける方が利用しやすい環境整備を図っていくことなどにより、実施率の向上に向けた取組をより一層推進していく必要があるほか、実施率が低い要因として健康づくりに関する知識や関心の低さなども考えられることから、ヘルスリテラシー（健やか力）のより一層の向上を図っていく必要があります。

<参考：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 なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外でBMI ≥ 25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	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、医療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 a 空腹時血糖100mg/dl以上又はb HbA1cの場合5.2%以上又はc 薬剤治療を受けている場合
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上又はb HDLコレステロール40mg/dl未満又はc 薬剤治療を受けている場合
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上又はb 拡張期血圧85mmHg以上又はc 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）

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の増減率

- 本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の増減率の目標は、平成24年度において平成20年度と比較して10%以上の減少と定めています。
- 国では、この目標については、第一期医療費適正化計画においては、保険者の努力によって減少を図った部分を目標とすることが妥当との考え方から、特定保健指導対象者の増減率としていたため、県でも特定保健指導対象者の増減率を目標としていました。しかしながら第二期医療費適正化計画からは、国はメタボリックシンドローム該当者及び予備群の増減率を目標とし、県でも同様としていることから、本県では、第二期医療費適正化計画との連続性に鑑み、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増減率をもって評価することとします。
- このメタボリックシンドローム該当者及び予備群の増減率は、第二期医療費適正化計画と同様の算定式により以下のとおり算定しています。

※増減率の算定方法（平成23年度）

$$= \frac{\text{平成23年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数} - \text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数}} \times 100$$

増減率の算定にあたっては、特定健康診査実施率の変化及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現割合を算出し、平成23年住民基本台帳人口に乘じて算出することになっています【医療費適正化計画に関する施策についての基本的な方針】（厚生労働省）。

この算定式に、表5、6により求められた本県における平成20年度及び平成23年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数を当てはめると、以下のとおり3.3%の増となっています。

$$\begin{aligned} & \text{メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増減率（平成23年度）} \\ & = \frac{174,596 \text{ 人} - 169,044 \text{ 人}}{169,044 \text{ 人}} \times 100 \\ & = 3.3\% \text{の増加} \end{aligned}$$

表5 平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数

年齢階級 (歳)	男性			女性			推定数計 (人)	推定数によるメタボリックシンドローム該当者数及び予備群の割合 (%)
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合 (%)	H23.3.31 人口 (人)	推定数 (人)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合 (%)	H23.3.31 人口 (人)	推定数 (人)		
40-44	30.6	43,523	13,318	5.2	44,285	2,303	15,621	25.1% <small>注) 実績によるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、25.7%</small>
45-49	33.8	43,926	14,847	7.1	45,052	3,199	18,046	
50-54	37.3	46,947	17,511	10.2	48,661	4,963	22,474	
55-59	38.6	52,980	20,450	12.4	55,070	6,829	27,279	
60-64	39.5	59,157	23,367	16.0	62,313	9,970	33,337	
65-69	40.9	39,670	16,225	20.2	47,564	9,608	25,833	
70-74	42.7	36,424	15,553	23.0	47,396	10,901	26,454	
計		322,627	121,271		350,341	47,773	169,044	

表6 平成23年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数

年齢階級 (歳)	男性			女性			推定数計 (人)	推定数によるメタボリックシンドローム該当者数及び予備群の割合 (%)
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合 (%)	H23.3.31 人口 (人)	推定数 (人)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合 (%)	H23.3.31 人口 (人)	推定数 (人)		
40-44	33.6	43,523	14,624	6.0	44,285	2,657	17,281	25.9% <small>注) 実績によるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、26.9%</small>
45-49	37.4	43,926	16,428	7.7	45,052	3,469	19,897	
50-54	40.3	46,947	18,920	10.3	48,661	5,012	23,932	
55-59	42.1	52,980	22,305	12.9	55,070	7,104	29,409	
60-64	41.4	59,157	24,491	15.1	62,313	9,409	33,900	
65-69	41.4	39,670	16,423	17.8	47,564	8,466	24,889	
70-74	42.1	36,424	15,335	21.0	47,396	9,953	25,288	
計		322,627	128,526		350,341	46,070	174,596	

- 本県における平成23年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の増減率（平成20年度比）は、3.3%の増加となっています。
- 今後とも、県民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っていく必要があります。

【参考】特定保健指導対象者の増減率

※増減率の算定方法（平成23年度）

$$= \frac{\text{平成23年度特定保健指導対象者の推定数} - \text{平成20年度の特定保健指導対象者の推定数}}{\text{平成20年度特定保健指導対象者の推定数}} \times 100$$

増減率の算定にあたっては、特定健康診査実施率の変化及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度の特定保健指導対象者の出現割合を算出し、平成23年住民基本台帳人口に乗じて算出することになっています【医療費適正化計画に関する施策についての基本的な方針】（厚生労働省）。

この算定式に、表7、8により求められた本県における平成20年度及び平成23年度の特定保健指導対象者の推定数を当てはめると、以下のとおり増減率は11.7%の減少となっています。

特定保健指導対象者の増減率（平成23年度）

$$= \frac{105,084 \text{ 人} - 119,000 \text{ 人}}{119,000 \text{ 人}} \times 100$$

= 11.7%の減少

- なお、平成23年度における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、26.9%となっており、全国平均の26.8%とほぼ同程度となっていますが、県民の健康の保持の増進を図っていくため、今後も引き続きメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少に向けて取り組んでいく必要があります。

表7 平成20年度特定保健指導対象者推定数

年齢階級（歳）	男性			女性			推定数計（人）
	特定保健指導対象者割合（%）	H23.3.31人口（人）	推定数（人）	特定保健指導対象者割合（%）	H23.3.31人口（人）	推定数（人）	
40-44	33.2	43,523	14,450	8.9	44,285	3,941	18,391
45-49	32.6	43,926	14,320	10.6	45,052	4,776	19,096
50-54	30.4	46,947	14,272	11.6	48,661	5,645	19,917
55-59	26.2	52,980	13,881	10.9	55,070	6,003	19,884
60-64	22.4	59,157	13,251	10.6	62,313	6,605	19,856
65-69	18.9	39,670	7,498	9.9	47,564	4,709	12,207
70-74	15.3	36,424	5,573	8.6	47,396	4,076	9,649
計		322,627	83,245		350,341	35,755	119,000

表8 平成23年度特定保健指導対象者推定数

年齢階級（歳）	男性			女性			推定数計（人）
	特定保健指導対象者割合（%）	H23.3.31人口（人）	推定数（人）	特定保健指導対象者割合（%）	H23.3.31人口（人）	推定数（人）	
40-44	31.5	43,523	13,710	9.1	44,285	4,030	17,740
45-49	30.5	43,926	13,397	9.9	45,052	4,460	17,857
50-54	27.9	46,947	13,098	10.3	48,661	5,012	18,110
55-59	23.4	52,980	12,397	9.6	55,070	5,287	17,684
60-64	19.1	59,157	11,299	8.3	62,313	5,172	16,471
65-69	14.7	39,670	5,831	7.7	47,564	3,662	9,493
70-74	12.5	36,424	4,553	6.7	47,396	3,176	7,729
計		322,627	74,285		350,341	30,799	105,084

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況

(1) 平均在院日数

- 本県の全病床（介護療養病床を除く）における平均在院日数の目標は、平成24年度において31.7日と定めています。
- 本県の平成24年における全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数は、31.4日となっており、目標を達成しています。
- また、全国平均の29.7日より1.7日長く、全国で最も短い東京都の22.8日に比べると8.6日長くなっていますが、年次別の推移では、平成18年の35.1日から、3.7日短くなっています。
- 病床種別では、本県の一般病床の平均在院日数は19.3日で、全国平均（17.5日）よりも1.8日長くなっていますが、療養病床は132.1日で、全国平均（171.8日）よりも39.7日、精神病床は237.5日で、全国平均（291.9日）よりも54.4日短くなっています。（表9、図20、図21、図22、図23、図24参照）

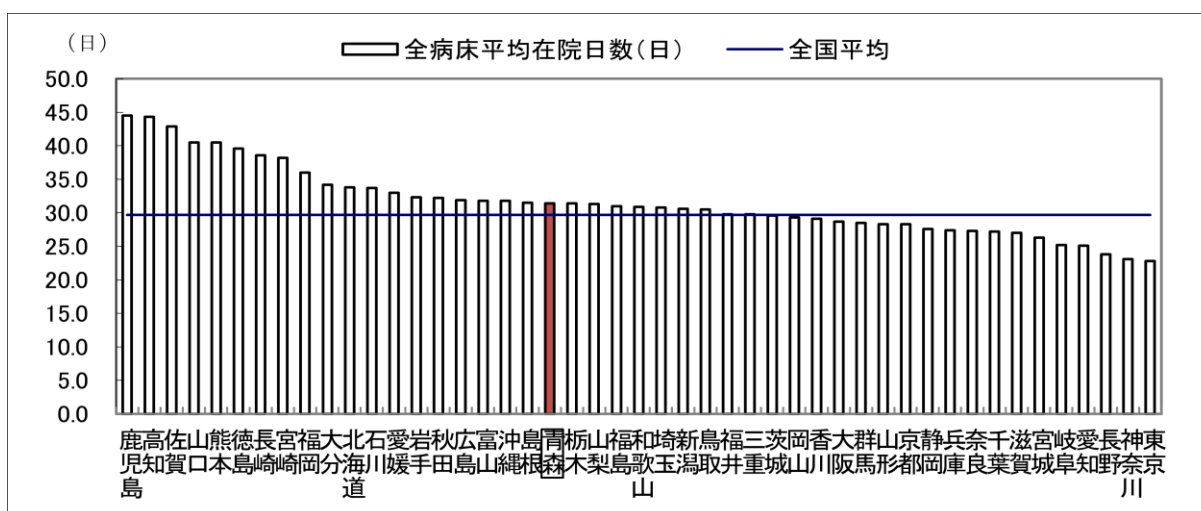
表9 平均在院日数（平成24年）

（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	31.4	19.3	132.1	237.5	379.0
	全国平均	29.7	17.5	171.8	291.9	307.0
	東京都	22.8	15.2	193.8	209.6	383.1

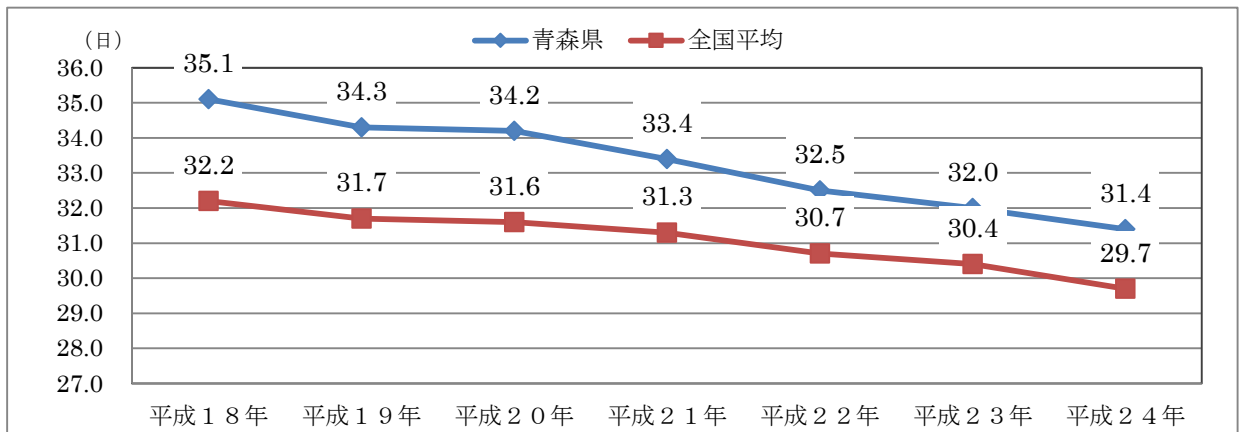
資料：平成24年病院報告

図20 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24年）



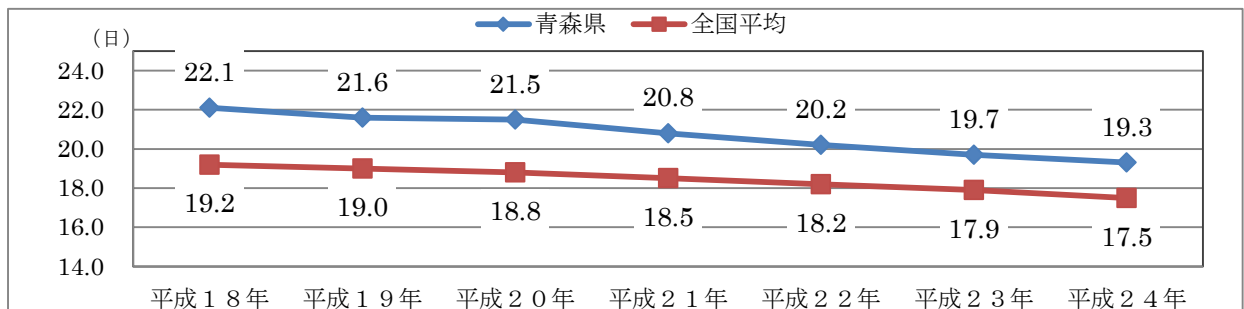
資料：平成24年病院報告

図 2 1 全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数の推移



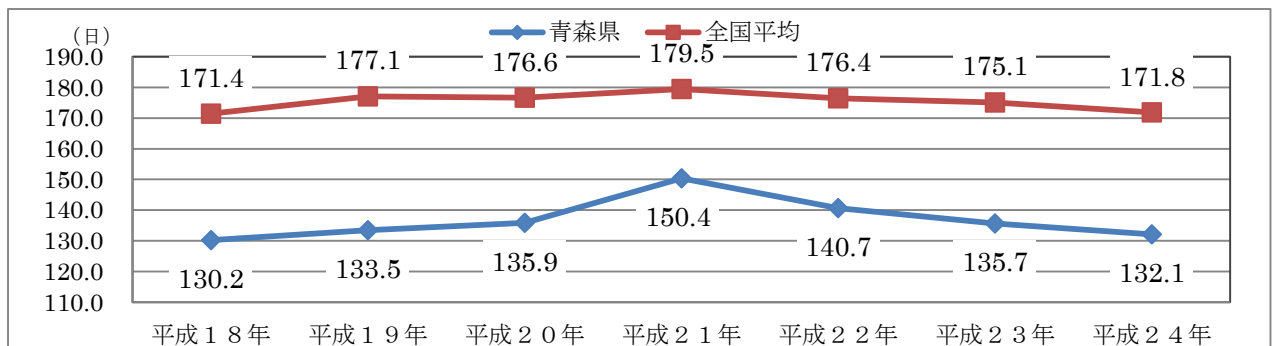
資料：平成18年～平成24年病院報告

図 2 2 一般病床の平均在院日数の推移



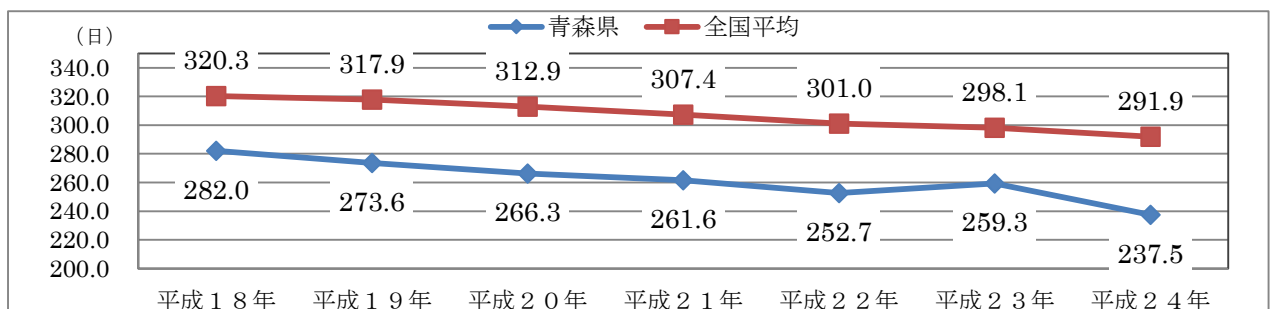
資料：平成18年～平成24年病院報告

図 2 3 療養病床の平均在院日数の推移



資料：平成18年～平成24年病院報告

図 2 4 精神病床の平均在院日数の推移



資料：平成18年～平成24年病院報告

- 本県の平成24年における全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数は、31.4日となっており、目標を達成しています。
- 病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携強化など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ることから、今後は医療機能の分化・連携等を通じた平均在院日数の短縮を図っていく必要があります。

＜参考：平均在院日数＞

平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定においてはいくつかの考え方がありますが、病院報告の各病床（医療療養病床及び介護療養病床を除く）においては、次の算式により算出することとされています。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{年間在院患者延数}}{(\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数}) \div 2}$$

（2）療養病床の転換

本県では、平成24年時点における回復期リハビリテーション病棟を除く医療療養病床数の目標を1,455床と設定したところですが、国は療養病床の機械的な削減は行わないこととして、医療費適正化計画における評価を要しないとしていることから、本県においても評価しないこととします。

特定健康診査及び特定保健指導の実施率については、現時点では平成23年度までの実績値しか半明していませんが、平成24年度における目標値を大きく下回っている状況にあることから、県民の健康の保持の増進を図っていくためには、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図っていく必要があります。

また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増減率については、平成20年度に比べて増加していることから、今後もなお一層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取り組んでいく必要があります。

なお、全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数の短縮については、平成24年度における目標を達成しましたが、全国平均に比べると高い水準となっていることから、医療の効率的な提供の推進を図っていくためには、医療機能の分化・連携等を通じて平均在院日数の短縮を図っていく必要があります。

第4章 計画に掲げた施策の実施状況

1 県民の健康の保持の推進に関する施策の実施状況

(1) 特定健康診査の推進

① 県の取組

本県においては、特定健康診査の実施率の向上を図るため、以下のような取組みを行いました。

- ・保険者と実施機関との契約の円滑な締結に向けて、医師会との調整を支援
- ・市町村国保の特定健康診査と被用者保険の被扶養者の特定健康診査との同時実施を推進
- ・新聞、ラジオ、テレビ、ホームページ、ねぶた祭り等を活用した広報
- ・県内全市町村の実施状況をアンケート調査した結果や特色のある実践事例を紹介した「市町村国保における特定健康診査・特定保健指導実施状況」を青森県国民健康保険団体連合会と共同で作成し保険者へ配布
- ・保険者協議会に参画し、同協議会と共催で特定健診等に係る各種研修会を開催したほか各医療保険者等と特定健診等に関する情報交換を実施

② 保険者の取組

特定健康診査の実施率の向上を図るため、各保険者においても様々な取組みがなされていますが、本県の市町村国保保険者においては、主に以下のような取組みが行われています。

- ・がん検診との同時実施（40保険者中39保険者）
→同時実施を行っていない1保険者は実施率が下位5位以内である
- ・年度途中の未受診者に対する受診勧奨（40保険者中29保険者）
- ・健診項目を上乗せして行う（40保険者中35保険者）
- ・地域人材（保健協力員、食生活改善推進員等）の活用（40保険者中40保険者）
- ・自己負担の無料化（40保険者中21保険者）
→実施率が下位の5保険者中4保険者が自己負担あり

なお、平成23年度に実施率が高かった市町村国保保険者においては、主に以下のような取組みが行われています。

- ・健診を受けることのできる会場を地区ごとに細分化しつつ、指定日に受診しなかった対象者に対し、別の日程でも受診可能である旨の通知を個別に送付
- ・保健協力員や健康推進員の毎戸訪問による受診勧奨
- ・未受診者に対する受診勧奨通知を個人名入りで複数回郵送
- ・町のケーブルテレビを利用したの広報

また、県内の被用者保険の保険者においても主に以下のような取組みが行われています。

- ・未受診者への受診勧奨
- ・被扶養者の未受診者へのアンケート実施
- ・被扶養者に対して受診券を直送

③ 今後の課題

上記②で述べたように、各保険者においては様々な取組みがなされていますが、県内においては市町村国保における実施率向上に向けた取組みがこれまで以上に必要となります。

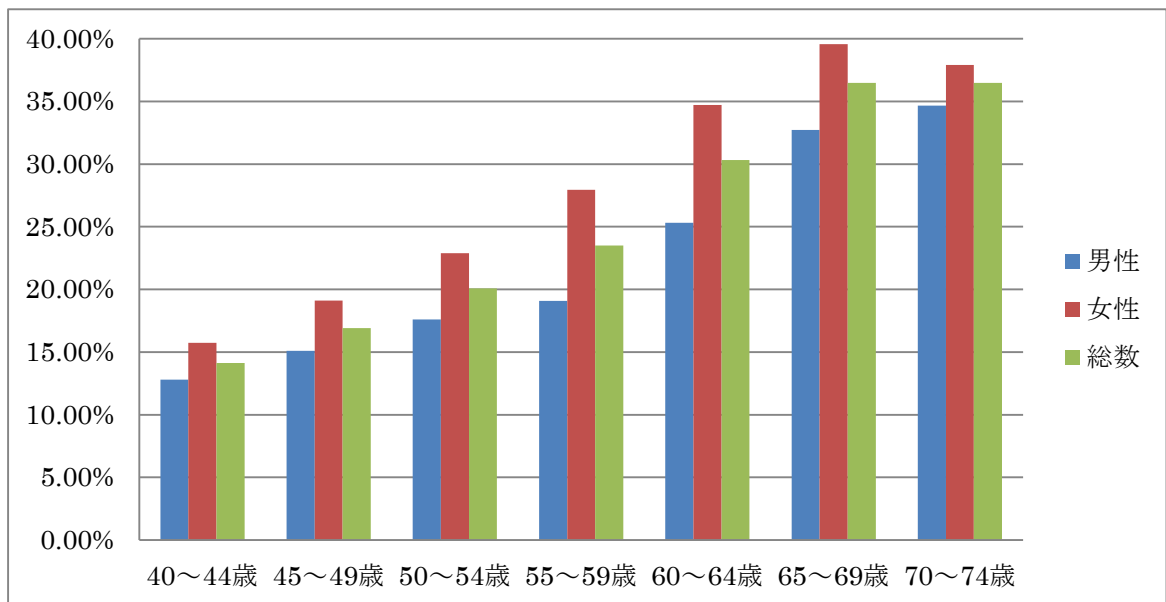
市町村国保の傾向としては、

ア 性別では、全ての年代を通じて男性の実施率が女性より低いこと

イ 年齢階層別では、年齢階層が低くなるほど実施率も低くなり、40～59歳までの実施率が低いこと

以上の2点があげられます。そのため今後実施率を上げるためには、特に男性及び若い年齢階層に対する対応が不可欠となっている状況です。（図25参照）

図25 市町村国保における特定健診の男女別実施率（平成23年度）



具体的には、働いている人が受診しやすいよう市町村の実態に合わせ健診日程を見直す（農業・漁業の日程を考慮、休日健診の検討等）が必要になります。

また、他検診との同時実施や健診項目に追加項目を加える等、健診内容を魅力的なものとするといった取組みを推進していくと同時に、未受診者に対する個別の受診勧奨も重要と考えられます。

(2) 特定保健指導の推進

① 県の取組

本県においては、特定保健指導の実施率の向上を図るため、以下のような取組みを行いました。

- ・保険者と実施機関との契約の円滑な締結に向けて、医師会との調整を支援
- ・新聞、ラジオ、テレビ、ホームページ、ねぶた祭り等を活用した広報

- ・県内全市町村の実施状況をアンケート調査した結果や特色のある実践事例を紹介した市町村国保における特定健康診査・特定保健指導実施状況を青森県国民健康保険団体連合会と共同で冊子にまとめ保険者へ配布
- ・実施率の低い市町村等に対し、青森県国民健康保険団体連合会と連携し実地による共同助言を実施
- ・保険者協議会に参画し、同協議会と共催で特定保健指導等に係る各種研修会を開催したほか各医療保険者等と特定保健指導等に関する情報交換を実施
- ・市町村に対する技術的助言や研修会等を通じ、健診データ等の活用による効果的な保健指導の推進について助言

② 保険者の取組

特定保健指導の実施率の向上を図るため、各保険者においても様々な取組みがなされていますが、本県の市町村国保保険者においては、主に以下のような取組みが行われています。

- ・自己負担の無料化（40保険者中38保険者）
※残りの2保険者は動機付け支援の場合は自己負担なしだが、積極的支援の場合は自己負担有り
- ・未利用者に対する利用勧奨（40保険者中33保険者）
※33保険者のうち14保険者は個別訪問、15保険者は電話での利用勧奨、4保険者は文書での利用勧奨を行っている。
- ・欠席者への電話や訪問でのフォローの実施（40保険者中24保険者）

なお、平成23年度に実施率が高かった市町村国保保険者においては、主に以下のような取組みが行われています。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果説明会開催時点での利用勧奨・その場で初回面接 ・指導を夜間や休漁日等の時間に設定（対象者に就労している者が多いため） ・夫婦・家族での参加可（食生活は基本的に世帯単位で改善されていくことや、一人では参加したくないという方もいることなどから、特定保健指導の指導対象外となった家族も参加を可としている） |
|---|

また、県内の被用者保険の保険者においても主に以下のような取組みが行われています。

- ・自己負担の無料化
- ・人間ドックの受診当日の保健指導実施

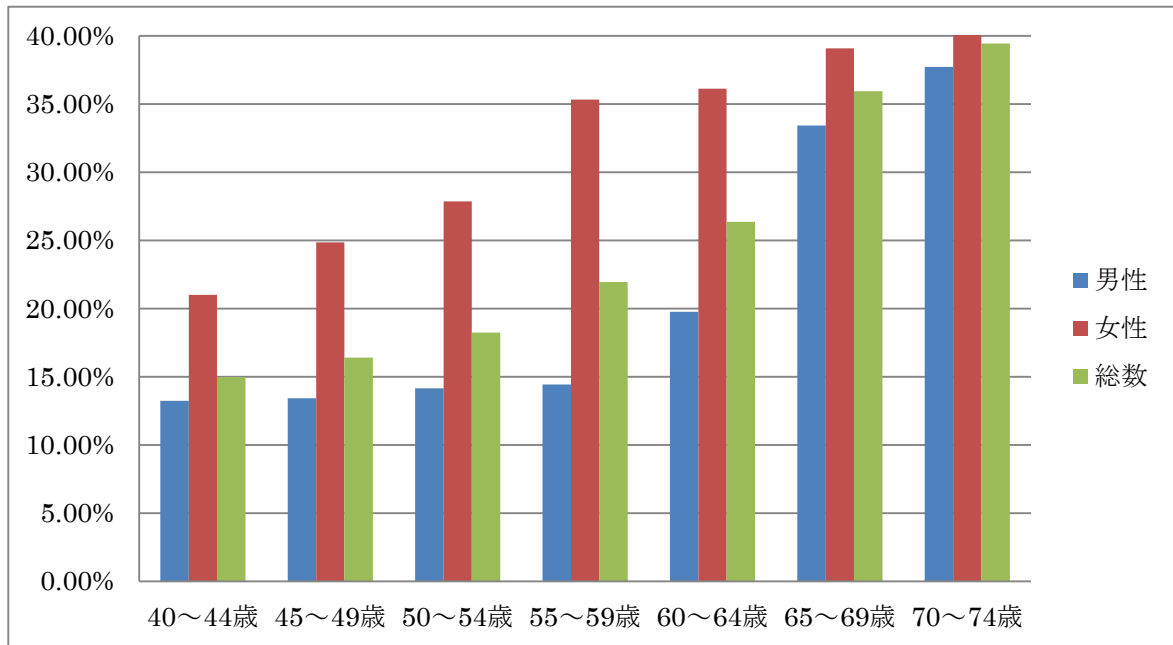
③ 今後の課題

上記②で述べたように、各保険者においては様々な取組みがなされていますが、さらに実施率を向上させるための取組みが今後も必要となります。

また、保健師が不足している保険者においては、保健指導を実施する機関を確保することに加え、管理栄養士、看護師及び在宅保健師も活用して保健指導を行うといった取組みが重要と考えられます。

次に、市町村国保における特徴としては、特定健康診査と同様に、全ての年代を通じて男性の実施率が低いこと、40～59歳までの実施率が低いことの2点が傾向として表れています。そのため、特定健診と同様に働いている人が保健指導を受けやすいよう、日程や時間を見直すことが今後必要と考えられます。（図26参照）

図26 市町村国保における特定保健指導の男女別実施率（平成23年度）



(3) 「健康あおもり21」の推進

① 肥満予防対策

- ・肥満予防啓発用教材の作成
- ・親子で楽しむ運動プログラムの作成、普及
- ・「歩く」ことを運動として取り組むための「歩育」という手法の普及啓発
- ・健康運動指導士・健康運動実践指導者の養成及び脂質向上に向けた研修会の開催
- ・肥満予防に向けた栄養バランスのよいメニューの普及啓発
- ・子どもの頃からのよい食習慣の定着に向けた事業の実施
- ・保健指導従事者に対する技術研修の実施
- ・母と子のよい歯のコンクール及び幼児間食摂取状況等調査の実施
- ・若年成人に対する歯科健診及び保健指導の実施や市町村に対する歯科健診実施の勧奨

② 喫煙防止対策

- ・禁煙治療医療機関従事者の資質向上のための研修会の開催や禁煙治療を実施している医療機関の紹介
- ・事業所における禁煙教室の実施
- ・未成年者喫煙防止対策検討会や防煙教室の実施
- ・受動喫煙防止対策を実施している施設に対する空気クリーン施設認証を実施
- ・受動喫煙防止対策実施状況調査や小、中、高等学校における児童生徒の喫煙状況調査を実施

(4) その他

- ・各市町村に医療給付専門指導員を派遣して、診療報酬明細書の点検等に係る診療報酬明細書点検事務指導を実施
- ・市町村に対する技術的助言等を通じ、重複・頻回受診及び長期療養者等に対する被保険者指導の適正な実施について助言
- ・市町村に対し、診療報酬明細書の点検、医療費通知、重複頻回受診者等への適正な受診指導、その他保健事業の推進に要する費用について、県調整交付金により助成することにより支援

2 医療の効率的な提供の推進に関する施策の実施状況

(1) 「青森県保健医療計画」の推進

① 地域連携パスの定着

- ・保健所（青森、八戸、西北五、上十三、下北）においてブロック毎の地域連携パス推進協議会に参画（又は情報提供）
- ・平成24年度八戸圏域の地域連携パス運営会議においてオブザーバーとして参加、意見交換

② 公立病院等の役割の検証と再編成の推進

- ・自治体病院機能再編成を促進するため、会議への参加や個別協議を通じて、各圏域の取組を支援
- ・全国的にも先駆的な取組である西北五圏域における自治体病院機能再編成（5医療機関の経営統合、新中核病院への高度・専門医療の集約化とサテライト医療機関とのネットワーク構築等）の取組について、地域医療再生計画に基づき支援
- ・中学生、高校生、医学生、研修医、医師という各ステージで、勉強の機会や技術・能力を高める機会を提供
- ・卒業後、県内に勤務する医学生に対し、経済的支援を実施（修学資金の貸与）

③ 施設間の機能分担とより緊密な連携の推進

- ・医療連携室を設置している病院は、平成18年の37病院から、平成22年には55病院に増加（平成22年「地域医療連携室の役割に関する調査」）しており、施設間の連携体制の強化を支援
- ・平成24年度現在、大腿骨頸部骨折地域連携パスは2圏域、脳卒中地域連携パスは6圏域中4圏域において活用されており、がん地域連携パスについては平成24年度から本格運用が開始されるなど、施設間の機能分担とより緊密な連携を築く取組を推進

④ 医療を受ける者に対する必要な医療機能情報提供の推進

- ・平成21年4月から「あおり医療情報ネットワーク」において、症状ごと、地域ごとに当日の外来時間から、また、サービス内容や疾患・治療内容からでも医療機関を探ることができるほか、薬局の情報についても掲載
- ・インターネットを使用できない環境にある住民・患者からの問合せについて、県医療薬務課及び県保健所において、必要に応じて紙媒体等により医療機関情報を提供

(2) 「青森県地域ケア体制整備構想」の推進

国において、療養病床の削減は行わないこととしたこととし、療養病床の削減に係る評価は行わないこととしていますが、これまでに以下の取組を行ってきたところです。

① 相談体制の構築

- ・病床転換の相談窓口を保健所（医療療養病床関係）、高齢福祉保険課（介護療養病床関係）に設置
- ・病床転換に係る補助金の相談窓口を高齢福祉保険課に設置

② 入院患者等への支援

- ・入院患者やその家族等の不安を解消するため、市町村や地域包括支援センター等との連携を図り、入院患者等への相談支援体制を整備

③ 施設整備に関する助成

- ・医療療養病床から介護保険施設等への転換については県が受付窓口となり、医療機関の転換ニーズを踏まえながら、転換整備のための費用を予算の範囲内で助成（平成20年度から平成24年度実績：31床）
- ・介護療養病床から介護保険施設等への転換については市町村が受付窓口となり、交付金全体に係る市町村ニーズを踏まえながら、転換整備のための費用を予算の範囲内で助成（平成20年度から平成24年度実績：28床）

~~~~~  
今後は、青森県医療費適正化計画（第二期）に基づき、「県民の健康の保持の推進」については「青森県健康増進計画『健康あおもり21（第2次）』」における生活習慣病の予防を中心とした施策の推進を、「医療の効率的な提供の推進」については、「青森県保健医療計画」における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体制を構築するための施策及び「あおもり高齢者すこやか自立プラン2012（青森県老人福祉計画・青森県介護保険事業支援計画）」における医療と介護との連携や介護予防を中心とした施策の推進を図っていくことが必要です。  
~~~~~

第5章 施策に要した費用に対する効果

1 総医療費から見る効果

青森県医療費適正化計画（第一期）策定時の平成20年度において、厚生労働省から示された「都道府県別の医療費の将来見通しの計算方法ツール」を用いて算定したところ、計画策定前の状態のまま高齢化が進展し平均在院日数も短縮されないとした場合、平成24年度の本県の総医療費は約4,347億円となることが予測されました。（表10参照）

また、同じツールを用いて、平均在院日数の短縮目標（31.7日）を達成した場合の平成24年度における本県の総医療費を算定すると、平成24年度の本県の総医療費は約4,224億円となり、約123億円減少する見通しとなっていました。（表11参照）

今回の実績評価にあたり、同ツールにより平成24年度の本県の平均在院日数の実績（31.4日）を用いて算定したところ、平成24年における平均在院日数が目標値である31.7日より0.3日短い31.4日となったことから、平成24年度の本県の総医療費は約4,213億円と推計され、計画策定時における平均在院日数が短縮されないとした場合の見通しからは約134億円、目標値（31.7日）を達成した場合の見通しからも約11億円が減少すると推計されました。（表12参照）

表10 医療費適正化計画（第一期）策定時における総医療費の将来予測（千円）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
計	380,641,743	389,957,006	396,124,000	404,068,677	414,835,846	424,682,237	434,790,477
入院	156,171,631	159,404,750	161,385,852	164,605,510	168,621,186	172,192,367	175,880,699
入院外	200,898,579	206,782,757	211,084,961	215,812,861	222,484,449	228,695,618	235,061,131
歯科	23,571,532	23,769,498	23,653,187	23,650,307	23,730,212	23,794,252	23,848,647

表11 医療費適正化計画（第一期）策定時における目標達成に伴う総医療費見通し（千円）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
計	380,641,743	389,957,006	396,124,000	401,455,672	409,286,005	415,910,120	422,470,504
入院	156,171,631	159,404,750	161,385,852	161,992,504	163,071,344	163,420,250	163,560,726
入院外	200,898,579	206,782,757	211,084,961	215,812,861	222,484,449	228,695,618	235,061,131
歯科	23,571,532	23,769,498	23,653,187	23,650,307	23,730,212	23,794,252	23,848,647

※当時の推計方法に誤りがあったため「青森県医療費適正化計画（第一期）」に掲載した同様の表からは一部修正となっている。

表12 医療費適正化後における総医療費の推計（千円）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
計	380,641,743	389,957,006	396,124,000	401,223,966	408,786,767	415,110,087	421,331,951
入院	156,171,631	159,404,750	161,385,852	161,760,798	162,572,107	162,620,217	162,422,173
入院外	200,898,579	206,782,757	211,084,961	215,812,861	222,484,449	228,695,618	235,061,131
歯科	23,571,532	23,769,498	23,653,187	23,650,307	23,730,212	23,794,252	23,848,647

2 特定保健指導の実施による費用対効果

国の事務連絡に基づき、厚生労働省から示された「特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計ツール」を用いて特定保健指導の実施に係る費用対効果を推計したところ、平成20年度から平成23年度までに本県において特定保健指導に要した費用は約38,930万円であり、同じ期間において特定保健指導の実施によりメタボリックシンドロームの該当者及び予備群から脱却したことにより削減された医療費は約72,789万円であると推計されました。

これにより、平成21年度から平成24年度までの特定保健指導の実施による費用対効果は約33,859万円と推計されました。

<特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計>

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
費用	動機付け支援を利用した者の数(人)	2,686	4,881	4,577	4,964
	積極的支援を利用した者の数(人)	2,468	2,611	2,421	2,921
	①費用(万円)	38,930			
効果	特定保健指導終了者数(人)	3,652	6,914	6,460	7,237
	②医療費削減効果(万円)	72,789			
平成24年度までの費用対効果(万円) (②-①)		33,859			

厚生労働省提供の推計ツールによる

【国の推計ツール配布資料より抜粋】

1. 推計の考え方

平成 23 年度に実施した検証により、以下の特定健診・保健指導の効果が明らかになっている。

● 特定保健指導のメタボリックシンドローム減少効果

平成 20 年度の特定健診結果に基づく特定保健指導を終了した者で、平成 21 年度の特定健診結果がある者について、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数が約 3 割減少。

● メタボリックシンドローム該当者・予備群と年間医療費の関係

平成 21 年度の特定健診結果でメタボリックシンドローム該当及び予備群となった者の平成 22 年度のレセプトにおける年間医療費は、メタボリックシンドローム非該当者と比較して、約 9 万円高い傾向がある。

以上の現時点における検証結果に基づけば、『特定保健指導を終了した者のうち、およそ 1/3 の者がメタボリックシンドローム該当及び予備群から脱却し、少なくとも特定保健指導終了の翌年度の年間医療費については、前年度と比較して約 9 万円減少している』と推定される。

2. 推計の方法

(1) 費用の推計

平成 20～23 年度の特定保健指導利用者数 (※1) と特定保健指導に係る集合契約の平均単価 (※2) を用いて推計。

具体的には、以下の方法により、各年度の費用を算出し、その合計を (2) で推計する効果に対応する費用としている。

$$\begin{aligned} \text{特定保健指導の実施に係る費用} = & \\ & (\text{動機付け支援利用者数} \times \text{動機付け支援に係る集合契約の平均単価}) \\ & + \\ & (\text{積極的支援利用者数} \times \text{積極的支援に係る集合契約の平均単価}) \end{aligned}$$

※1 特定保健指導対象者のうち、少なくとも初回面接は実施したものの、脱落者と認定された者に、特定保健指導終了者を加えた数 (保発第 0710003 号保険局長通知)

※2 集合契約の平均単価 = 「集合契約 A の平均単価」と「集合契約 B の全国平均単価」の平均

(2) 効果の推計

平成 20～23 年度の特定保健指導終了者数と平成 23 年度に実施した検証結果 (「特定保健指導のメタボリックシンドローム減少効果」及び「メタボリックシンドローム該当者・予備群と年間医療費の関係」) を用いて推計する。

具体的には、以下の方法により算出し、平成 24 年度まで (平成 21～24 年度) の効果としている。

$$\text{平成 20～23 年度特定保健指導終了者数の合計} \times \frac{1}{3} \times 9 \text{万円}$$

国の「都道府県別の医療費の将来見通しの計算方法ツール」を用いた推計によれば、本県の平成24年の全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数が31.4日となったことにより、平均在院日数が短縮されないとした場合に比べて約134億円、目標である平均在院日数31.7日を達成した場合よりも約11億円の医療費の適正化が図られたと推計されました。

また、同じく国の「特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計ツール」を用いた推計によれば、特定保健指導の実施による費用対効果は、約3億3千万円と推計されました。

医療費の適正化を推進していく上では、後発医薬品の安心使用促進を図っていくことも必要ですが、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、更なる医療費の適正化を図っていくことが必要です。

第6章 まとめ

県では、平成20年度から平成24年度までを計画期間とした「青森県医療費適正化計画（第一期）」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。

この結果、目標値として掲げた項目のうち、平均在院日数は目標を達成しましたが、特定健康診査及び特定保健指導の実施率並びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の増減率は、目標値を大きく下回る見込みとなっています。

目標の達成状況

区 分	目標(H24)	実績	備 考
特定健康診査の実施率	68%	37.3%	平成24年度の実績がないため、平成23年度の実績を記載している。
特定保健指導の実施率	45%	19.2%	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増減率（平成20年度比）	△10%	3.3%	
平均在院日数の短縮	31.7日	31.4日	目標達成
療養病床の転換	1,455床	—	国において療養病床の機械的な削減は行わないこととしたことを踏まえ、評価を行わない。

○ 特定健康診査の実施率

平成23年度時点での実施率は37.3%と全国平均の44.0%を下回っているほか、平成24年度の目標値68%を大きく下回っており、現状は十分なものとは言えない状況にあります。

このため、特定健康診査を受診することにより自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図っていくことが生活習慣病を予防するうえで重要であることから、今後とも保健協力員等の地域人材を活用した未受診者への受診勧奨の推進などの保険者の取組みを支援していくことなどにより実施率の向上を図っていくほか、ヘルスリテラシー（健やか力）の向上を図っていきます。

○ 特定保健指導の実施率

平成23年度時点での実施率は19.2%と全国平均の15.3%は上回っていますが、平成24年度の目標値45%を大きく下回っており、現状は十分なものとは言えない状況にあります。

このため、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あることから、今後とも在宅保健師等の地域人材を活用した保健指導の推進など保険者の取組みを支援していくことなどにより実施率の向上を図っていくほか、ヘルスリテラシー（健やか力）の向上を図っていきます。

○ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増減率（平成20年度比）

平成23年度時点での増減率（平成20年度比）は3.3%の増となっており、目標とは乖離していることから、県民の健康の保持の増進を図っていくため、今後も引き続きメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少に向けて取り組んでいく必要があります。

また、メタボリックシンドロームは生活習慣病の要因とされており、生活習慣の改善による減少が重要であることから、今後は県民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や栄養・食生活の改善及び身体活動・運動の推進を図っていくことなどにより、さらに減少率の向上を図っていきます。

○ 平均在院日数の短縮

平成24年の全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数は31.4日と目標値である31.7日より0.3日短くなっていますが、全国平均の29.7日とは大きく開きがあります。

また、本県では、療養病床及び精神病床では全国平均を下回っているものの、一般病床では全国平均を上回っている状況にあります。

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がないよう留意することが必要ですが、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化を図ることなど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ることから、医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮を図っていきます。

本県においては、全国と比較すると循環器疾患等の生活習慣病による死亡率の高さや低い平均寿命、また医療資源の偏在や医師の不足等の課題を抱えていますが、これらの課題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ていくものと考えられます。

今後は、平成25年3月に策定した平成25年度から平成29年度までを計画期間とする「青森県医療費適正化計画（第二期）」に定める医療費適正化に向けた施策を推進していくなど、「県民の健康の保持の増進」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っていくこととします。

【参考資料】

(平成24年度市町村国保における特定健康診査・特定保健指導実施状況から抜粋)

特定健康診査・特定保健指導実践事例

I 七戸町…………… 36 頁

特定健康診査・特定保健指導の実施率向上の取り組み
～在宅保健師ならびに地区組織の活用と医療機関との連携～

II 田子町…………… 44 頁

特定健康診査の実施率向上の取り組み
～事業所・医療機関・保健推進員との連携・協働～

特定健康診査・特定保健指導の実施率向上の取り組み

～在宅保健師ならびに地区組織の活用と医療機関との連携～

特定健康診査

1. 公立七戸病院との連携

- ① 特定健診対応の人間ドックを公立七戸病院に委託(ただし、ドック対象年齢は69歳まで)。
23年度の実績では、1,200人の申し込み者のうち、1,100人受診。
特定健診受診者の6割強にあたる住民が利用している。
- ② 七戸病院の医師や看護師より、外来受診者に対し、「町の特定健診を受けるように」との、声かけがある。

2. 個別健診の実施

町内の医療機関(公立七戸病院除く)に個別健診を委託。
集団健診と人間ドックに申し込みをしなかった対象者に、個別健診受診を勧奨している(受診期間:6月～2月)。

3. 保健協力員による受診勧奨

特定健診業務推進における保健協力員の活動

- ・保健協力員役員会において、町の健診への協力について協議する。
↓
- ・保健協力員全員を対象とした、町の健診受診勧奨説明会に出席する。
↓
- ・健診申込書は町から各世帯に郵送される。
保健協力員は申込書が各世帯に届くのと同時期(2～3月)に、地区の対象者に個別に受診勧奨の声かけを行う。
↓
- ・健診の申し込みも郵送方式であるため、忘れずに投函するよう、特に強調して声かけを行う。

特定健診受診率の更なる向上に向けての検討事項

1. 七戸病院人間ドック対象年齢の拡大（70歳以上も対象とする）

69歳まで人間ドックを受けていた住民が、70歳からは町の集団健診に移行しているとは言い切れない。この年代には特定保健指導の該当者も多いため、保健指導対象者を確実に把握するためには、健診環境の充実を図ることも必要である。

2. 個別健診委託先での受診者増を図る

40代～50代にターゲットを絞って個別健診受診を働きかけるなど、今後は個別健診受診者の増加を図る。

3. 働き盛り世代への受診勧奨強化と節目の無料健診の実施

男女とも40～44歳の年齢階級の受診率が特に低いという現状から、働き盛りの年代の受診勧奨を強化するとともに、厄年などの節目に特定健診を無料で受けられるなど、新規受診者獲得に向けた新たなきっかけを導入することを検討。

4. 保健協力員活動のPR

特定健診・特定保健指導の受診勧奨をはじめとする保健協力員活動について、町民から更に理解を得られるよう、保健協力員の活動内容を各世帯に配布される「広報しちのへ」に掲載する等PRして、活動しやすい環境を整えるとともに、住民との協働活動により健康な町づくりを進める。

特定保健指導

1. 初回面接～評価

集団健診:健診実施から約1ヶ月後に健診結果説明会を開催し、健診受診者全員を呼び出している。

特定保健指導対象者には、同日に初回面接を実施している。

人間ドック:ドック実施から約2週間後に結果説明会を開催し、受診者全員を呼び出している。ドック結果説明会には、病院スタッフ(医師・看護師含む)も町に出向き従事している。(結果で要精密検査の項目がある方は、医師から結果説明がある。)

結果説明した後、特定保健指導を実施。

※どちらの面接場面でも、「6ヶ月後の評価の時期まで保健師や栄養士が生活習慣の改善を支援し続けます」という姿勢を示す。

※在宅保健師を活用し、結果説明会に来所しなかった受診者については、翌日電話で状況を把握するとともに、随時呼び出して面接し、対応している。

(「在宅保健師の活用」欄参照)

2. 魅力ある特定保健指導の工夫

① 簡単メタボリック検査

特定保健指導初回面接後、動機付け支援対象者は概ね3ヶ月後、積極的支援対象者は概ね6ヶ月後に、採血・身体測定・個別面接・栄養指導を行っている。

保健協力員と食生活改善推進員の協力を得、採血と身体測定後に軽食(おにぎり・減塩味噌汁等)を提供し、望ましい食生活について話し合う機会を設けている。

② からだリセット教室(集団指導プログラム)

栄養・運動を中心とした、メタボリックシンドローム解消のための健康教室を3回シリーズで開催。

教材を工夫しているほか、保健師が通信を作成し、欠席者への情報提供に努めるなど、参加者のモチベーション維持を図っている。

※「簡単メタボリック検査」および平成23年度の集団指導プログラム「ダイエットサポート教室」については、国保連合会発行「平成23年度健康づくり事例集～市町村国保における特定保健指導実践事例紹介～」参照。

③ 非肥満者に対する保健指導の実施

特定保健指導非対象者で血糖や脂質に軽度異常がある者に対し、保健指導を実施している。

また、特定保健指導対象者と共に簡単メタボリック検査を実施している。

3. 保健師の指導体制

・保健師活動は地区分担制と業務分担制の併用。各保健師は担当業務に関わらず、全員が特定保健指導に従事できるよう、保健指導技術の習得と力量形成に努めている。

- ・特定保健指導担当保健師が、新しい情報や改善点などをまとめ、各保健師に伝達したり、話し合う機会を持っている。
- ・特定保健指導に活用する媒体等は、業者のソフトも活用しながら、独自の媒体(菓子パンのカロリー比較表など)も作成し、町民がより理解しやすいものにする等、工夫を重ねている。

特定保健指導実施率の更なる向上と充実に向けての検討事項

1. 年齢による動機付け支援の対象者絞込みの撤廃

現在、動機付け支援の対象者を69歳以下の住民に絞込みしている。

70歳以上にも動機付け支援対象者が多いという現状は把握しているので、今後、動機付け支援対象者の年齢制限拡大を検討する。(注:平成25年度拡大済)

2. 特定保健指導実施後の評価を確実に

結果説明会や呼び出しに応じない住民へのアプローチ方法や家庭訪問による特定保健指導も検討。

特定健康診査・特定保健指導 共通

1. 在宅保健師の活用

- ・特定健診、特定保健指導に従事する在宅保健師を国保予算で雇用している。
日数は月9日×12ヶ月。

特定健診・特定保健指導業務に関する従事内容

○特定健診

集団健診にスタッフとして従事

○特定保健指導(集団健診結果説明会・ドック結果説明会共通)

① 特定保健指導対象者台帳の作成

② 集団健診・ドック結果説明会(特定保健指導初回面接)

集団健診は約1か月後に説明会を開催し、健診結果の説明とともに特定保健指導を実施している。

ドックは約2週間後に結果説明会を開催し、結果説明した後に特定保健指導を実施している。

③ 説明会に来所しなかった者に対して、翌日電話で状況を把握するとともに、随時呼び出して対応している。

2. 事務担当職員と保健師の連携

事務担当職員と保健師の間で十分に協議されながら事業を推進している。

ま と め

○町の保健活動は保健協力員や食生活改善推進員といった地区組織活動によって支えられている。

○町保健師全員で特定保健指導について話し合いをし、町民に合った媒体を作成するなどの工夫や、保健指導技術の力量形成に努めている。

○在宅保健師は町の保健衛生事業を推進するためのマンパワーとして重要であり、年間を通じて雇用できている効果は大きい。

あなたの「気になる生活習慣」ふり返りシート

氏名 _____ 職業 _____ 記入日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

(起床時間) (就寝時間) (勤務時間)

時頃 時頃 : ~ :

★普段から「健康」のために気をつけていることは？ あります ・ 特にないです

内容:

★さあ、普段の生活習慣をふり返ってみて、以下のあてはまる項目に○を記入してみましょう。

領域	No.	○	生活習慣の項目	
食生活の傾向	1		揚げ物やこってりした料理をよく食べる	
	2		動物性脂肪(肉の脂・ホルモン・バター・生クリーム)をよく食べる	
	3		肉の加工品(ハム・ベーコン・ウインナー・サラミ)をよく食べる	
	4		卵類(鶏卵・魚卵・マヨネーズ)を好む・よく食べる	
	5		オールドレッシングを摂ることが多い	
	6		間食(おやつ・晩酌時の肴など)を1日1回以上とる	
	7		甘いお菓子をよく食べる	
	8		菓子パンをよく食べる	
	9		果物を1日1個以上食べる	
	10		ジュース・スポーツドリンク・砂糖やクリーム入りのコーヒーをよく飲む	
食物繊維	11		野菜やきのこ類はあまり食べない(1日の目標量は350gです)	
	12		海藻類(わかめ・ひじき・のり)はあまり食べない	
	13		豆類(納豆・豆腐・おから)はあまり食べない	
塩分	14		濃い味付けが好きで料理に後から醤油やソースをかけることがある	
	15		麺類を食べる時は、スープもほとんど飲み干す	
食習慣	16		食事の時間が不規則だ(食事時間は？→朝食は ____ 時頃、夕食は ____ 時頃)	
	17		早食いで、おなかいっぱい食べるほうである	
	18		寝る時間の2~3時間前に食事・間食・晩酌をすることがある	
その他の生活習慣	19		毎日、お酒を1合以上飲む(→飲む場合:休肝日は? あり・なし)	
	20		酒のつまみは、揚げ物や焼き鳥など高カロリーの物をよく食べる	
	21		タバコを吸う(→吸う場合:禁煙の意志は? なし・あり・減らしたい)	
	22		普段、からだを動かすことが少ないと感じる	
	23		十分な睡眠がとれていないと感じることが多い	
	24		体重や血圧にはあまり興味がなく、めったに測ることはない	

★これから気をつけてみたいこと

続ける	
増やす	
減らす	
換える	



無料で「簡単メタボリック検査」のご案内

さん、その後いかがおすごしですか？

無料で「簡単メタボリック検査」

★保健指導をご利用しているみなさまを対象に、下記の日程で血液検査を行います★

健診受診後の経過をみる良い機会となりますので、ぜひ、ご利用くださるようご案内します。

記

1. 日時: **平成25年2月26日(火)8:00~9:45**

受付時間 ①8:00~8:15

②8:30~8:45

★申込時にご希望の受付時間をお知らせください(①か②)。

2. 場所: 天間林保健センター

3. 費用: 無料

4. 内容: ①問診 ②体重・腹囲測定
③血圧測定 ④採血 ⑤食事指導

5. 締切り: **2月20日(水)午後5時まで**にお申し込みくださるようお願いいたします

6. その他: ・**当日は朝食をとらずにお越しください。**採血終了後に軽食を提供いたします(予定では、おにぎりとお味噌汁です)。

・保健センター駐車場が満車の場合は役場駐車場をご利用ください。

はい、すぐに終わりますよー!



<保健師からのお願い>

検査を希望される方は、別紙申し込み用紙に、ご記入の上、**電話・FAX・郵送のいずれかでお申し込みください。**

ここに担当保健師からの手書きのひとことを書いていきます。

担当保健師



★印が天間林保健センターの場所です

保健指導を受けることをおすすめします

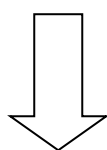
(動機づけ支援)

特定健診の結果から、あなたはメタボリックシンドロームの予備群と診断されました。今はまだ自覚症状がなくても、動脈硬化を進行させ、心臓病や脳卒中など深刻な病気を招く恐れがあります。健診結果とともに、あなたの生活をふりかえってみましょう。



<今後のスケジュール>

初 回：面接で保健師とともに、自分の目標を決めます。



面接・電話・手紙などを用いて約3か月以上
生活習慣改善を支援します。

採血予定日 平成25年2月26日(火) 午前中

七戸町健康福祉課 TEL：68-4631

保健指導を受けることをおすすめします

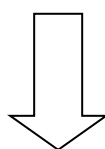
(積極的支援)

特定健診の結果から、あなたはメタボリックシンドロームの予備群と診断されました。今はまだ自覚症状がなくても、動脈硬化を進行させ、心臓病や脳卒中など深刻な病気を招く恐れがあります。健診結果とともに、あなたの生活をふりかえってみましょう。



<今後のスケジュール>

初 回：面接で保健師とともに、自分の目標を決めます。



面接・電話・手紙などを用いて約3か月以上
生活習慣改善を支援します。

6か月後：血液検査・身体測定・面接をして改善状況を確認します。

採血予定日 平成25年2月26日(火) 午前中

七戸町健康福祉課 TEL：68-4631

特定健康診査の実施率向上の取り組み

～事業所・医療機関・保健推進員との連携・協働～

特定健康診査

1. 保健推進員による受診勧奨

特定健診業務推進における保健推進員の活動

・年度はじめの保健推進員研修会において、町から健(検)診事業推進への協力方を依頼。



・研修会における説明内容

特定健診の意義、個人情報の取り扱いについて、具体的な配布・回収方法等。

また、経験豊かな保健推進員から「新任の保健推進員に経験談を話したい」との申し出があり、研修会で実施。新任の保健推進員からは「とても参考になった」と、評判であった。



・健(検)診案内の配布

保健推進員が担当地区の各世帯に配布する。



・申込書の回収、特定健診担当課への提出



・受診勧奨

○地域での声かけ

○町広報車と防災無線による健診日の周知(保健推進員からの提案を受けて実施)

2. 集団健診以外の健診結果受領

① 医療機関(田子診療所)の検査結果

田子診療所には個別健診は未委託。

しかし、診療所をかかりつけ医とする患者については、本人の申し出により特定健診項目を町が作成した健康診査受診結果通知表に診療所で記入してもらって町保健福祉支援センターに提出する。

② 労働安全衛生法に基づく健診結果

青森県地域・職域連携推進事業において、八戸保健所で開催された研修会の中で「田子町は中小企業に働く国保被保険者の割合が高い」という情報を得たことをきっかけに、町が職域にアプローチしたものの。

商工会等からの健診データの提供

- ・平成22年度から毎年7月に行われる商工会実施(青森県総合健診センターに委託)の健診データの提供を受けている(年間約50件)。
- ・町・商工会・健診機関の三者による協議を行い、覚書を交わして実施している(フロー図参照)。

その他の事業所の健診データの提供

- ・職場で健診を受診した場合、受診者本人が町保健福祉支援センター窓口の結果を直接持参する。町から事業所に特別な依頼はしていない。
- ・保健師は住民に「他で健診を受けた場合は健診結果を持ってきてください」と呼びかけている。それにより、従業員同士がお互いに町への健診結果の提供について声をかけ合う事業所もある。

3. 健診未受診者への再勧奨

町では地区毎に健診受診指定日を設けているが、指定日に受診していなかった対象者に、別の日程でも受けられる通知を個別に送付している(24年度で880通)。これにより、新規の受診者が目立った。

限られた健診期間に間に合わせて通知するのは、実際のところ大変な作業ではあるが、受診率の向上には有効である。

ま と め

○特定健診をはじめとする町の保健衛生行政推進には、保健推進員がとても大きな役割を担っていると考えており、町は協働活動を推進している。

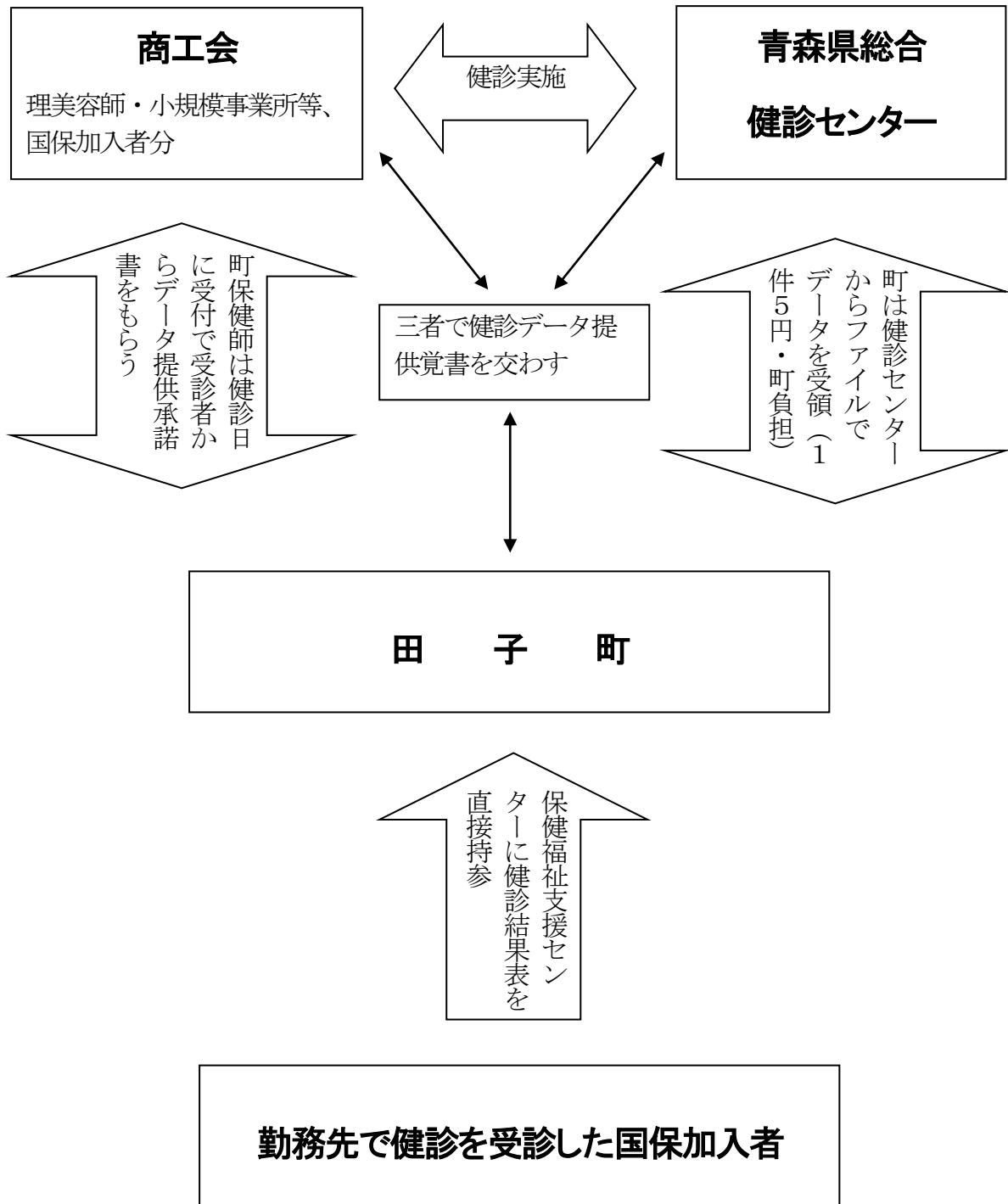
保健推進員にも「健(検)診受診勧奨は保健推進員活動の根幹」という認識がある。

○特定健診は「対象となる国保被保険者全員が受けるべき健診」という意識を啓発しており、受診の希望制はとっていない(健診日程に町内の全地区を振り分けるのみ)。

よって、指定日に未受診だった方への再勧奨通知も効果が見られる方策と推測される。

○事業所健診結果や医療機関の検査結果の受領は、より多くの町民の健康情報を的確に把握する機会であり、結果として特定健診受診率に反映されている。

労働安全衛生法に基づく健診結果の流れ



<参考>

- (1) 高齢者の医療の確保に関する法律
(特定健康診査)

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

(2) 特定健康診査等実施計画における特定健診の受診率（または結果把握率）とは

被保険者が特定健診・保健指導の項目を満たす検査や保健指導等を医療機関等で実施し、その結果を保険者に提出した場合には、特定健診や特定保健指導を受診または実施したとみなすことができる。結果把握率とは、そのような他の手法により、特定健診・保健指導の実施された場合も含めた割合のことをいう。

（「国保ヘルスアップモデル事業の実績を踏まえた特定保健指導を核とした市町村国保における保健事業のための手引書」【平成19年6月】より引用）