

第1章 進捗状況に関する評価の位置付け

1 青森県医療費適正化計画について

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年度までを第1期として青森県医療費適正化計画を策定しました。

概要

○位置づけ

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り組みが求められる。

○目的

青森県の実情に即した「青森県らしい」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

特定健康診査実施率	68%
特定保健指導実施率	45%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	-10% (20年度比)
医療療養病床の転換（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 中間評価の位置づけ

県は、高齢者の医療の確保に関する法律第11条の規定により、計画の中間年度である平成22年度に計画の進捗状況に関する評価を行い、その結果を公表することとされています。

また、計画の実績に関する評価についても、高齢者の医療の確保に関する法律第12条の規定により、計画の終期である平成24年度の翌年度の平成25年度に評価を行い、その結果を公表することとされています。

なお、療養病床の再編成に関する評価については、国において療養病床再編成に係る計画を当面凍結し、目標の達成に向けた機械的な病床削減は行わないこととされ、今後、施設ごとの転換移行や患者の状態像等について実態把握を進め、それを踏まえて計画の見直しを検討することとされています。

そのため、本計画においては療養病床の転換及びそれに深く関連する平均在院日数に関しては、国から新たな方針が示されるまでは評価は行わないこととします。

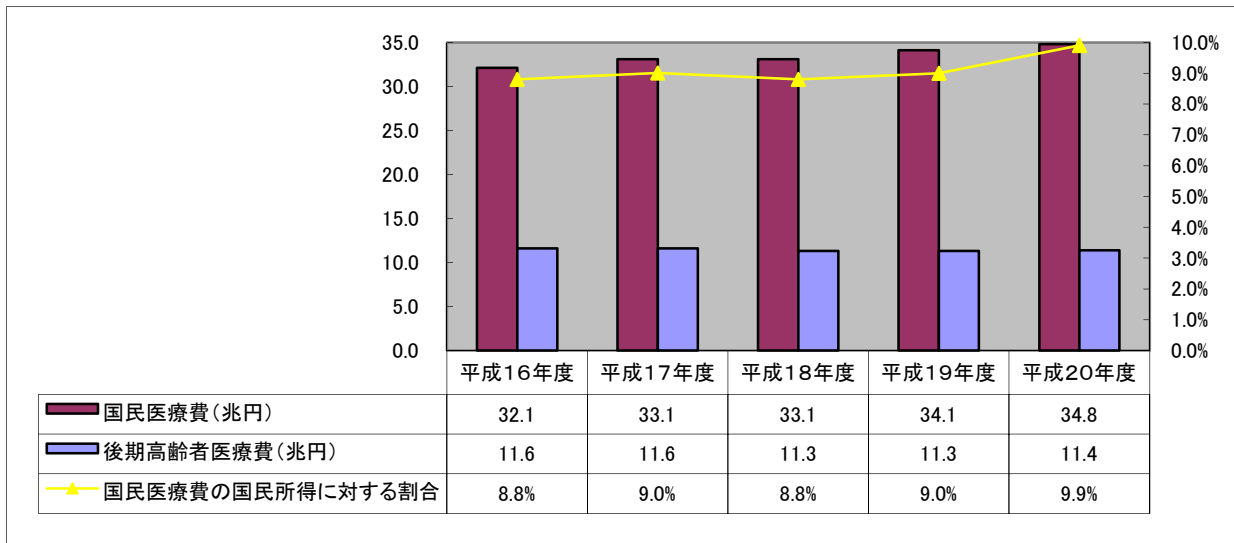
第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 医療費の動向

(1) 全国の医療費の状況

平成20年度は国民医療費が34.8兆円となっており、16年度に比較し約2.7兆円上昇しています。また、平成20年度は国民所得に対する割合が大幅に上昇しています。

図1 国民医療費及び後期高齢者医療費の推移

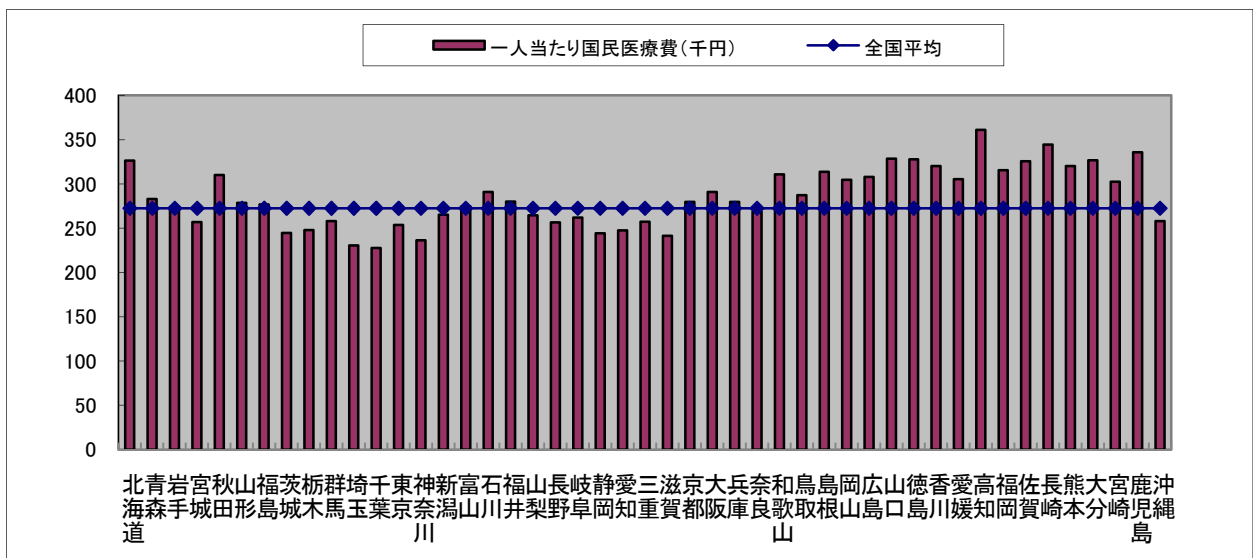


資料：国民医療費の概況

(2) 本県の医療費の状況

本県の一人当たり医療費は、平成20年度で283.0千円となっており、全国平均の272.6千円より幾分高く、東北では秋田県に次ぎ2位、全国では22位となっています。

図2 一人当たり医療費の全国比較（平成20年度）

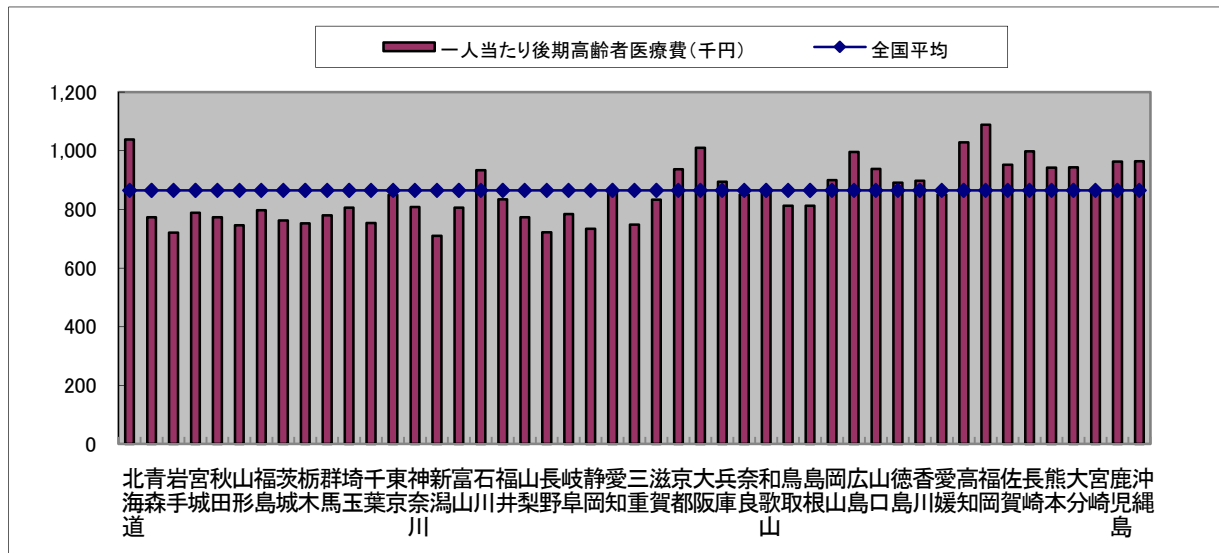


資料：国民医療費の概況

(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、773千円で全国平均の865千円より低く、東北では4位、全国では38位となっています。

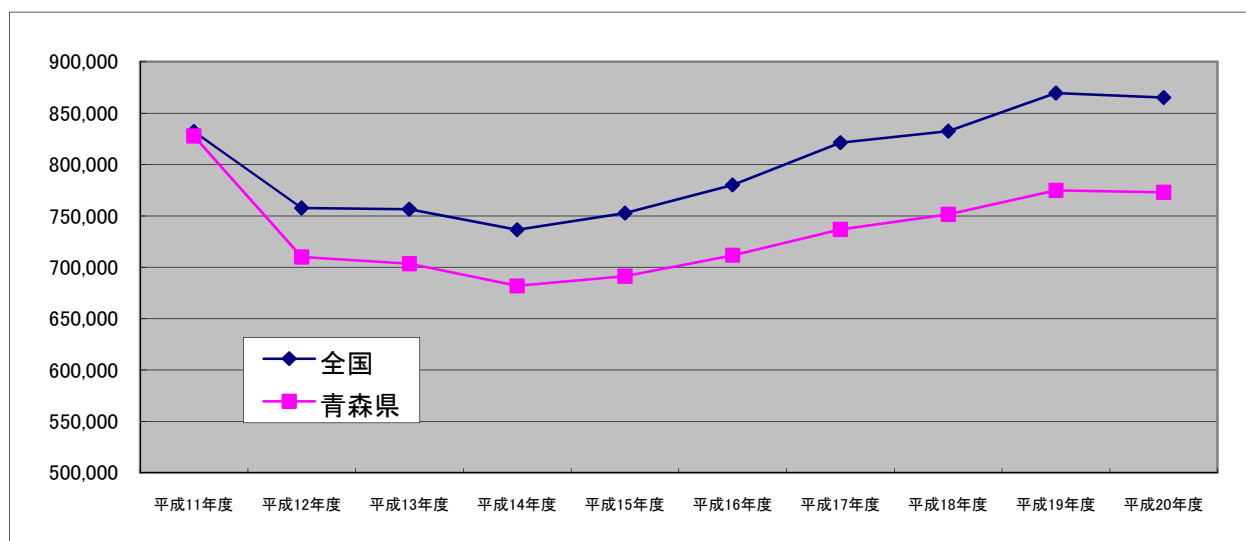
図3 一人当たり後期高齢者医療費の全国比較（平成20年度）



資料：後期高齢者医療事業年報

本県と全国の一人当たり後期高齢者医療費の推移をみると、平成12年度から全国平均を下回り、年々その差が広がっていますが、平成20年度はいくらか縮小しています。

図4 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年報

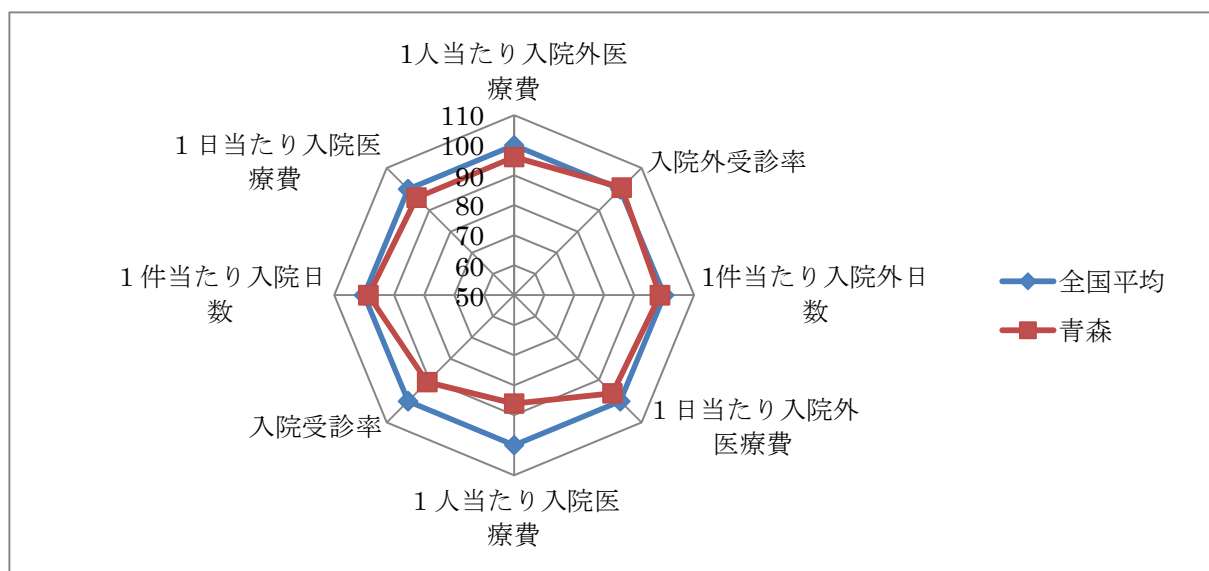
(注) 平成20年3月以前は老人保健法による医療の対象者に係るものである

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1件当たり日数は全国平均とほぼ変わりありませんが、1人当たり医療費と1日当たり医療費は全国平均を下回っています。

受診率は、入院外では全国平均を上回っていますが、入院では大きく下回っています。

なお、入院外受診率は全国15位、1件当たり日数は23位となっており、特に受診機会が少ないという状況にはないことが窺えます。(図5、表1、表2参照)

図5 診療諸率(平成20年度)



資料：後期高齢者医療事業年報

表1 医療諸率(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	394,616	—	1,622,80	—	2.17	—	11,229	—
青森	379,019	23	1,634,89	15	2.14	23	10,812	32

(注) 受診率とは、被保険者100人当たりの年間レセプト件数を示している。

表2 医療諸率(入院)

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	430,927	—	88.54	—	18.91	—	25,737	—
青森	371,208	35	80.59	29	18.64	33	24,712	31

(注) 受診率とは、被保険者100人当たりの年間レセプト件数を示している。

資料：後期高齢者医療事業年報

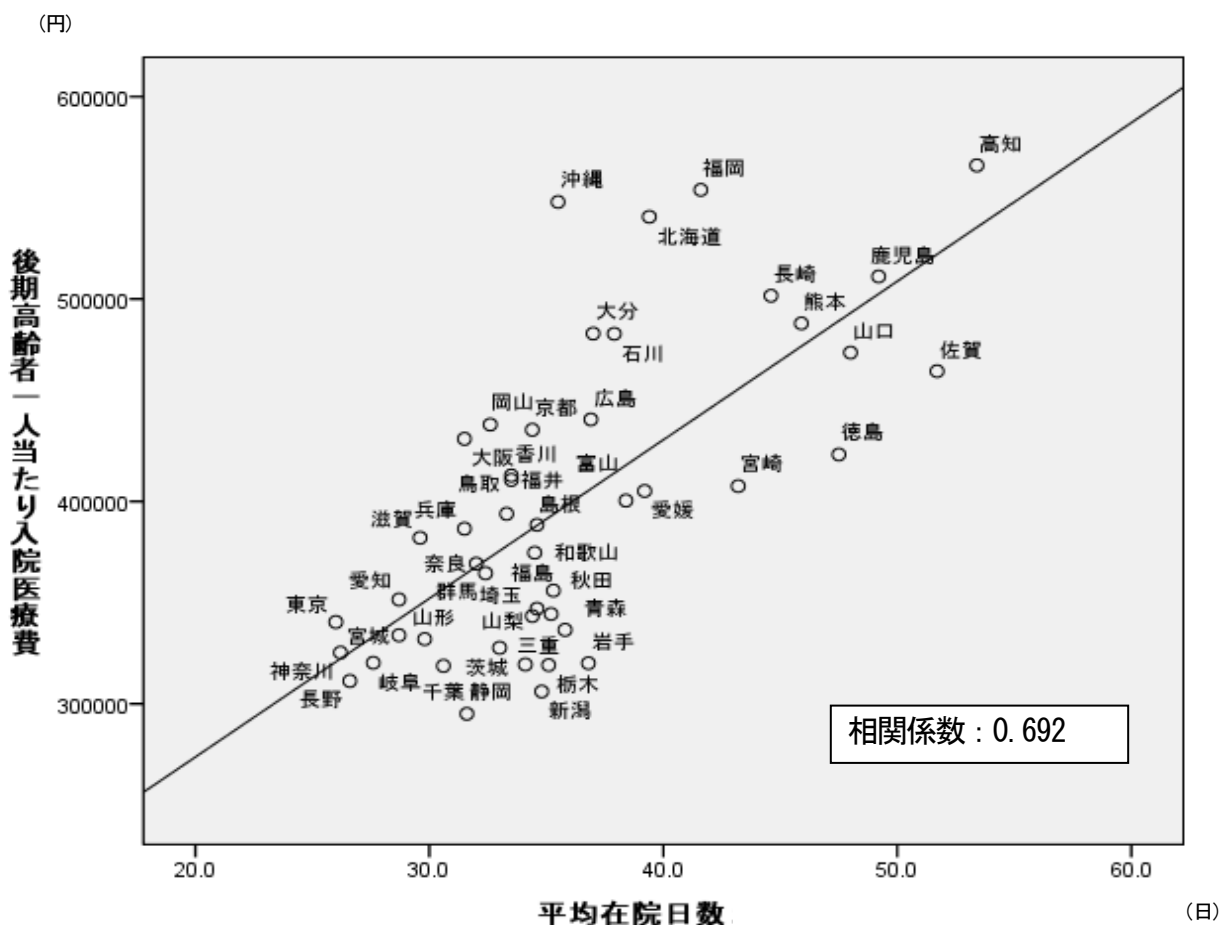
2 平均在院日数の動向

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、厚生労働省において実施している病院報告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。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

図6のとおり、全国的に見ると平均在院日数と1人当たり後期高齢者医療費（入院）は、高い相関関係にあります。本県については、平均在院日数は全国平均より長いものの、後期高齢者医療費（入院）は全国平均を大幅に下回っています。

図6 平成20年 平均在院日数と一人当たり後期高齢者医療費（入院）の相関



資料：平成20年病院報告、平成20年度後期高齢者医療事業状況報告

(注1) 平均在院日数は、総数である。

(注2) 一人当たり入院医療費は、一人当たり入院診療費及び食事療養・生活療養(医科)費用額を合算した額である。

なお、平成21年病院報告によると、医療保険が適用される全病床の平均在院日数（介護療養病床を除く全病床の平均在院日数）は、31.3日、全病床では33.2日となっています。

（表3）

全国医療費適正化計画策定時の最新のデータであった平成18年病院報告と比較すると、平均在院日数はそれぞれ0.9日、1.5日短くなっています。（表4）

表3 病床の種類別の平均在院日数

	全病床	全病床 (介護療養病 床除く)	一般 病床	精神病床	感染症 病床	結核病床	療養病床	介護療養 病床 (再掲)
平成18年	34.7	32.2	19.2	320.3	9.2	70.5	171.4	268.6
平成19年	34.1	31.7	19.0	317.9	9.3	70.0	177.1	284.2
平成20年	33.8	31.6	18.8	312.9	10.2	74.2	176.6	292.3
平成21年	33.2	31.3	18.5	307.4	6.8	72.5	179.5	298.8

資料：平成21年 病院報告

表4 病床の種類別にみた平均在院日数の対前年増減数

	H18	H19	H20	H21	H18 - 21
全病床	△ 1.0	△ 0.6	△ 0.3	△ 0.6	△1.5
精神病床	△ 6.9	△ 2.4	△ 5.0	△ 5.5	△12.9
感染症病床	△ 0.6	0.1	0.9	△ 3.4	△2.4
結核病床	△ 1.4	△ 0.5	4.2	△ 1.7	△2.0
一般病床	△ 0.6	△ 0.2	△ 0.2	△ 0.3	△0.7
療養病床	△ 1.4	5.7	△ 0.5	2.9	8.1
介護療養病床	—	15.6	8.1	6.5	30.2
介護療養病床を除く 全病床	—	△ 0.5	△ 0.1	△ 0.3	△0.9 (H19 - 21)

資料：平成21年 病院報告

3 療養病床の状況

(1) 病床数

平成21年7月の病院報告等によると、

1. 主として長期にわたり療養を必要とする患者が入院するための病床である療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）のうち回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除いたもの

＝全国に約32万床

2. 医療保険が適用される療養病床（以下「医療療養病床」という。）のうち、回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除いたもの

＝約22.7万床

3. 介護保険が適用される療養病床（療養病床のうち、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第26項に規定する介護療養型医療施設の療養病床をいう。以下「介護療養病床」という。）＝約9.3万床となっています。（表5）

この数値を平成18年10月の病院報告等と比較すると、療養病床数は約3万床程減少していることとなります。（平成18年10月時点の療養病床数は約35.2万床。）

表5 全国における療養病床数（病院・診療所別）

	(総数) 療養病床数 ※1	介護 療養病床数 ※2	医療 療養病床数 ※3	回復期 リハビリテーション病棟 療養病床数 ※4	療養病床 (※1から※4を除いたもの)	医療療養病床 (※3から※4を除いたもの)
総数	354,038	92,725	261,313	34,420	319,618	226,893
病院	337,352	87,095	250,257	34,420	302,932	215,837
診療所	16,686	5,630	11,056	-	16,686	11,056

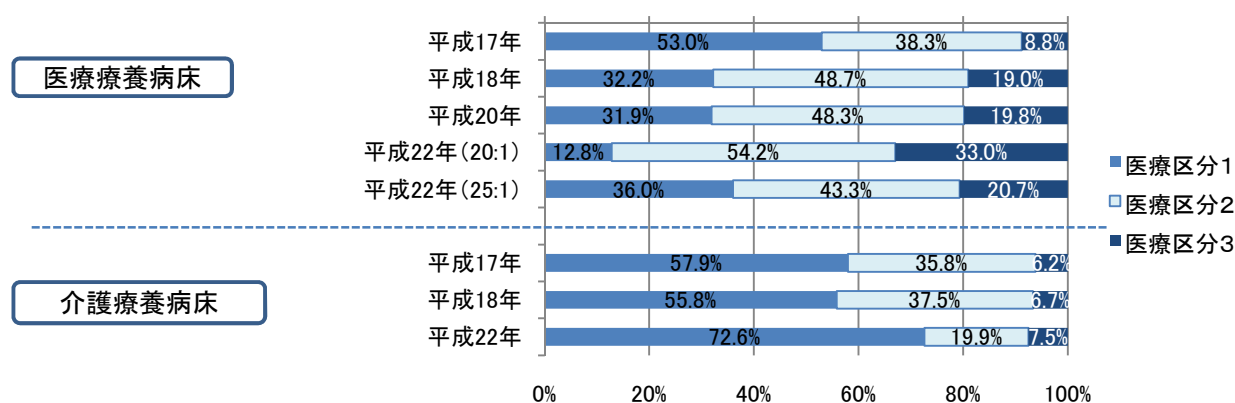
資料：平成21年7月 病院報告

(2) 療養病床の患者の状態像

平成17年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査では、医療療養病床と介護療養病床との間で入院患者の医療区分に大きな差が見られず、両者の役割分担が不明確であることから、患者の状態に即した機能分担を進める必要がありました。

平成22年に厚生労働省が実施した医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査では、医療療養病床の患者では介護療養病床の患者よりも医療区分1の占める割合が低く、医療区分2及び医療区分3の割合が高くなっており、介護療養病床と医療療養病床の機能分担が進みつつあります。

図7 医療区分の年次推移



資料：「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」速報値

(注1) 医療区分が1, 2, 3となるにつれて医療の必要性が高いことを示している。

(注2) 平成22年度の(20:1)、(25:1)とは看護職員の配置要件を示している。

4 メタボリックシンドローム該当者数及び予備群者数の状況

平成21年人口動態統計においても、生活習慣病が死因別死亡割合の過半数を占めています。(悪性新生物30.1%、心疾患15.8%、脳血管疾患10.7%)

厚生労働省が公表した平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況によると、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の全国平均割合は14.4%、予備群者数の割合は12.4%となっています。

なお、平成22年7月6日(平成23年1月21日一部訂正)付けで厚生労働省から送付されたデータによると、本県については、該当者割合が13.7%、予備群者割合が12.0%と、いずれも全国平均を下回る数値となっています。

- 参 考 -

特定保健指導対象者とメタボリックシンドロームの関係

特定保健指導の対象者の選定基準(表6)は、メタボリックシンドロームの診断基準(表7)に基づいていますが、特定保健指導の対象者は、メタボリックシンドロームの腹囲の基準に加え、BMI(=体重(kg)÷身長(m)の2乗)も勘案し、喫煙歴を選定基準に加えています。

また血糖、血中脂質、高血圧の服薬治療を受けている者についてはメタボリックシンドローム該当者及び予備群に含まれますが、特定保健指導の対象者には含まれません。

表6 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲	追加リスク (1) 血圧 (2) 血中脂質 (3) 血糖	(4) 喫煙歴	対象	
			40～64歳	65～75歳
≥85cm(男) ≥90cm(女)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

表7 メタボリックシンドロームの診断基準

腹囲	追加リスク (1) 血圧 (2) 血中脂質 (3) 血糖	判 定
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群

第3章 目標の進捗状況

1 県民の健康の保持の増進に関する目標の進捗状況

(1) 特定健康診査実施率

平成20年度における全国の特定健康診査の実施率は、特定健康診査の対象者約5,192万人に対し受診者は約2,019万人であり、実施率は38.9%となっています。

本県では、平成24年度において対象者の68%が受診することを目標値として定めていますが、平成20年度の実績は33.5%で全国平均を下回っています。

表8 特定健康診査実施率（平成20年度）

	対象者数 A	受診者数 B	受診率 B/A
青森県	592,466	198,564	33.5%
全国	51,919,920	20,192,502	38.9%

県内保険者のうち市町村国保の実施率については、全国平均が30.9%となっているのに対し、本県は26.0%と、こちらも全国平均を下回っています。なお、平成20年度において市町村国保の平成24年度の目標値である65%を達成した市町村はありませんでした。

また、被用者保険のうち全国健康保険協会青森支部の実施率については、全国平均が30.1%となっているのに対し、青森支部では32.0%と全国平均を上回っています。なお、全国健康保険協会以外の被用者保険の推計実施率は82.8%と高い水準を示しています。

表9 青森県における主な保険者別特定健康診査実施率（平成20年度）

	平成20年度 実施率	平成24年度 目標実施率
市町村国民健康保険	26.0%	65%
国民健康保険組合	11.1%	
全国健康保険協会	32.0%	80%
健康保険組合	75.5%	
共済組合	83.5%	
青森県合計	33.5%	68%

※全国平均の実施率については、平成22年8月25日に厚生労働省が公表した平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（後日、一部訂正あり）から抜粋

県内保険者の実施率については、平成22年7月6日付けで厚生労働省から送付されたデータ（後日、一部訂正あり）の受診者数及び各保険者から回答のあった対象者数を基にして推計したものです。

(2) 特定保健指導実施率

平成20年度における全国の特定保健指導の実施率は、特定保険指導の対象者約394万人に対し終了者は約31万人であり、実施率は7.7%となっています。

本県では、平成24年度において対象者の45%が指導を受けることを目標値として定めていますが、平成20年度の実績は9.8%と全国平均を上回っています。

表10 特定保健指導実施率（平成20年度）

	対象者数 A	受診者数 B	受診率 B/A
青森県	37,123	3,651	9.8%
全国	3,944,059	305,527	7.7%

県内保険者のうち市町村国保の実施率については、全国平均が14.1%となっているのに対し、本県は18.8%と、こちらも全国平均を上回っています。なお、平成20年度において市町村国保の平成24年度の目標値である45%を達成したのは1市1町となっています。

また、被用者保険のうち全国健康保険協会青森支部の実施率については4.4%、健康保険組合が8.9%、共済組合が6.3%と、市町村国保に比較すると低い数値となっています。

表11 青森県における主な保険者別特定保健指導実施率（平成20年度）

	平成20年度 実施率	平成24年度 目標実施率
市町村国民健康保険	18.8%	45%
国民健康保険組合	1.2%	
全国健康保険協会	4.4%	
健康保険組合	8.9%	
共済組合	6.3%	
青森県合計	9.8%	45%

(3) メタボリックシンドロームの該当者数及び予備群者数の減少率

平成20年度における全国のメタボリックシンドロームの該当者の割合は14.4%であり、予備群の割合は12.4%となっています。

本県では、平成24年度において、平成20年度と比較し該当者及び予備群が10%減少することを目標値として定めていますが、平成20年度における本県のメタボリックシンドロームの該当者の割合は13.7%（27,299人）、予備群の割合は12.0%（23,806人）となっており、今後は平成24年度における該当者及び予備群者の数を20年度と比較し5,110人減らすという目標の達成に向け、取り組みを進めていくこととなります。

表12 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群割合（平成20年度実績値）

	評価対象者 (A)	メタボリック シンドローム 該当者数 (B)	割合 (B) / (A)	メタボリック シンドローム 予備群者数 (C)	割合 (C) / (A)
青森県	199,125	27,299	13.7%	23,806	12.0%
全国	19,963,299	2,866,820	14.4%	2,471,881	12.4%

平成24年度の目標値: (B)及び(C)の合計51,105人の10%(5,110人)の減少

2 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標の進捗状況

(1) 平均在院日数

本県では、平成24年度時点における全病床の平均在院日数（介護療養病床を除く全病床の平均在院日数）の目標を31.7日と設定したところですが、平成20年度時点での平均在院日数は34.2日であり、平成18年 病院報告の35.1日と比較して0.9日短くなっています。

表13 平均在院日数の状況

	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	介護療養病床	総数 (介護療養 病床を除く)
平成18年度	282.0	2.0	76.5	130.2	22.1	307.3	35.1
平成20年度	266.3	-	73.4	135.9	21.5	386.2	34.2
増減	△15.7	-	△3.1	5.7	△0.6	78.9	△0.9

資料：平成18・20年 病院報告の概況

なお、平均在院日数、医療費及び高齢化率について、本県、長野県（計画策定時に平均在院日数が最も短く、平成20年は3番目に短い。）、東京都（平成20年に平均在院日数が最も短い）、佐賀県（平成20年に最も長い）及び平成20年の全国平均を比較したものが表14となります。

この表によると、平均在院日数が全国で最も長い佐賀県については医療費も全国平均に比べて非常に高くなっています。

しかし、本県に関しては、平均在院日数は全国平均より長い日数となっていますが、医療費は全国平均より少ない状態となっています。

表14 平均在院日数及び医療費・高齢化率との比較

	青森県	長野県	東京都	佐賀県	(単位：日) 全国平均
平均在院日数 (全国での位置づけ)	34.2 (31番目)	25.1 (3番目)	24.3 (1番目)	47.5 (47番目)	31.6
					(単位：円)
一人当たり医療費 (市町村国保)	264,931	263,535	254,553	328,083	278,848
一人当たり医療費 (後期高齢者医療)	768,169	712,147	829,584	946,234	853,391
					(単位：人)
人口	1,430,543	2,176,806	12,462,196	864,738	127,066,178
(再掲) 65歳以上	342,850	546,789	2,435,567	202,370	27,411,466
65歳人口割合	24.00%	25.10%	19.50%	23.40%	21.60%

資料：国民健康保険中央会「国保・後期高齢者医療 医療費速報」
総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」

(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、平成22年4月末時点での病床数は1,644床となっています。

第4章 これまでの取り組みと今後の取り組み

県民の健康の保持増進

(1) 特定健康診査

①これまでの取り組み

・県の取り組み

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、以下のような取り組みを行いました。

1. 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
2. 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
3. 新聞、ラジオ、テレビ、ホームページを活用した広報による制度についての理解を深めるための普及啓発活動

・保険者の取り組み

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り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り組みが行われています。

1. がん検診との同時実施（40保険者中38保険者）
→同時実施を行っていない保険者はいずれも実施率が10%台と低い傾向にある
2. 未受診者に対する受診勧奨（40保険者中30保険者）
3. 健診項目を上乘せして行う（40保険者中26保険者）
→実施率が下位の2保険者は自己負担があるが追加健診項目がない

また、平成20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り組みが行われています。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 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2. 健診を受けることのできる会場を地区ごとに細分化
(住んでいる地区だけではなく、都合のよい日に他地区の会場でも受診可能とする)3. 町のケーブルテレビを利用した広報 |
|---|

その他、全国健康保険協会青森支部においては、平成22年度から被扶養者に対して受診券を直送するなどの取り組みを行っています。

②今後の課題

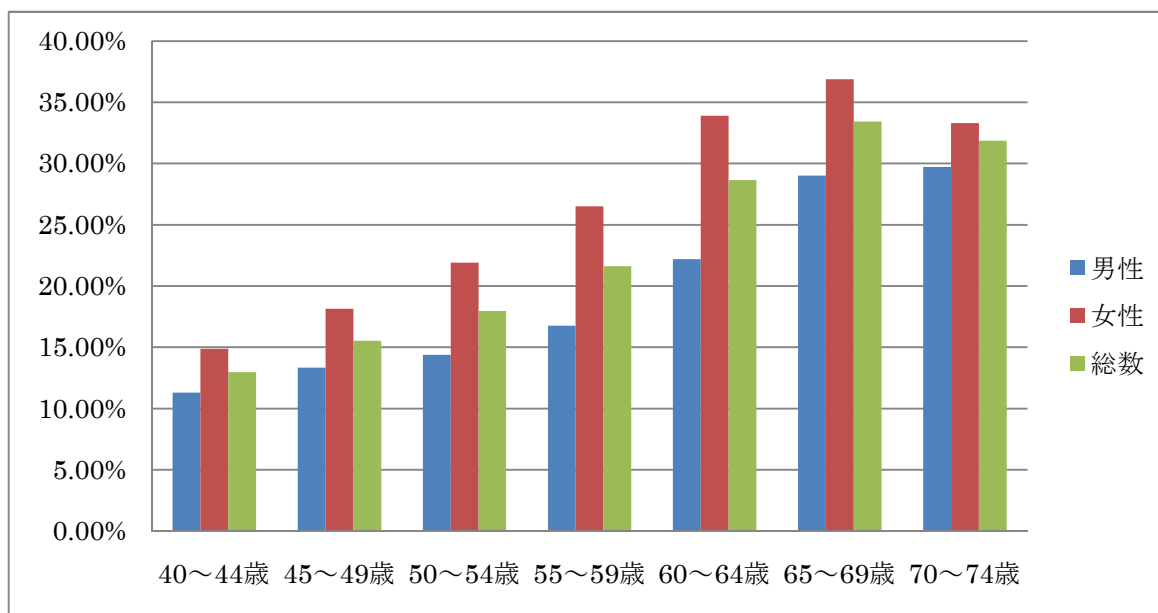
上記①で述べたように、各保険者においては様々な取り組みがなされていますが、県内においては、市町村国保における実施率向上に向けた取り組みがこれまで以上に必要となります。

市町村国保の傾向としては、

1. 全ての年代を通じて男性の実施率が女性より低いこと
2. 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男性及び働いている方に対する対応が不可欠となっている状況です。

図8 市町村国保における特定健診の男女別実施率（平成20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り組みも重要と考えられます。

(2) 特定保健指導

①これまでの取り組み

・県の取り組み

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、以下のような取り組みを行いました。

1. 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
2. 新聞、ラジオ、テレビ、ホームページを活用した広報による制度についての理解を深めるための普及啓発活動
3. 保険者協議会との共催による特定保健指導実践者育成研修等を開催

・保険者の取り組み

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り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り組みが行われています。

1. 自己負担の無料化（40保険者中37保険者）

※残りの3保険者は動機付け支援の場合は自己負担無しだが、積極的支援の場合は自己負担有り

2. 未受診者に対する受診勧奨（40保険者中26保険者）

※26保険者のうち24保険者は電話勧奨、11保険者は戸別訪問での受診勧奨を行っている。

また、平成20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り組みが行われています。

1. 特定健康診査の結果説明会開催時点での受診勧奨
2. 指導を夜間や休漁日等の時間に設定（対象者に男性や働いている方が多いため）

その他、全国健康保険協会青森支部等の被用者保険においては、事業主や所属長に対し特定保健指導に対する協力を依頼するなどの取り組みが行われています。

②今後の取り組み

上記①で述べたように、各保険者においては様々な取り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り組みが今後必要となります。

まず、県内保険者の中でも被用者保険の実施率が低い理由としては保健指導に携わることの出来る保健師等が不足しているからではないかと考えられます。そのため、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り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なります。

図9 市町村国保における特定保健指導の男女別実施率（平成20年度）

