

# 青森県医療費適正化計画 (第二期)

平成25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	1
3 計画の期間	1
第2章 医療費を取り巻く現状と課題	2
1 現状	2
(1) 医療費の動向	2
① 全国の医療費の状況(2)、② 本県の医療費の状況(3)、 ③ 本県の後期高齢者医療費の状況(4)、④ 本県の国民健康保険医療費の状況(6)	10
(2) 特定健康診査・特定保健指導の状況	10
① 特定健康診査実施率(10)、② 特定保健指導実施率(11)	14
(3) 健康状態・生活習慣の状況	14
① 肥満及びメタボリックシンドローム(14)、② 血圧(16)、③ 食生活(16)、 ④ 身体活動・運動(17)、⑤ 喫煙(18)、⑥ 歯・口腔(19)	20
(4) 平均在院日数	23
(5) 後発医薬品の使用状況	24
2 課題	24
(1) 県民の健康の保持の推進	24
(2) 医療の効率的な提供の推進	25
第3章 医療費適正化に向けた目標と医療費の見通し	26
1 目標設定の基本的な考え方	26
(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標	26
① 特定健康診査の実施率(26)、② 特定保健指導の実施率(26)、 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(26)、④ 喫煙防止対策(26)	27
(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標	27
① 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮(27)、 ② 後発医薬品の安心使用促進(27)	27
2 医療費適正化に向けた目標	27
(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標	27
① 特定健康診査の実施率(27)、② 特定保健指導の実施率(28)、 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(28)、④ 喫煙防止対策(28)	29
(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標	29
① 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮(29)、 ② 後発医薬品の安心使用促進(29)	

3 医療費の見通し .....	30
(1) 高齢者人口の推移 .....	30
(2) 医療費適正化の取組を行わないとした場合 .....	31
(3) 医療費適正化の目標を達成した場合 .....	31
第4章 医療費適正化に向けた施策 .....	32
1 医療費適正化に向けた施策 .....	32
(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 .....	32
(2) 「青森県保健医療計画」による施策の推進 .....	33
(3) 「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）」による施策の推進 .....	33
2 目標達成に向けた具体的な取組 .....	34
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施 .....	34
(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 .....	35
(3) 喫煙防止対策 .....	35
(4) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮 .....	36
(5) 後発医薬品の安心使用促進 .....	36
(6) その他 .....	37
① 包括ケアシステムの推進 .....	37
② 保険者の取組への支援等 .....	38
第5章 計画の推進体制及び計画の評価 .....	39
1 推進体制 .....	39
(1) 県民 .....	39
(2) 企業等 .....	39
(3) 県 .....	39
(4) 市町村 .....	39
(5) 医療機関及び医療関係団体 .....	39
(6) 保険者 .....	40
(7) 後期高齢者医療広域連合 .....	40
(8) 国民健康保険団体連合会 .....	40
2 計画の評価 .....	40
(1) 計画の進行管理 .....	40
(2) 評価 .....	40
青森県医療費適正化計画策定に係る検討経過等 .....	41
青森県医療費適正化計画に係る懇話会設置要綱 .....	42
青森県医療費適正化計画に係る懇話会委員名簿 .....	43

# 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、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後、医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

このための仕組みとして、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。このことにより、本県では、平成20年度から平成24年度までを第一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。

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、本計画では、県民の適切な医療の確保のため、第一期青森県医療費適正化計画を踏まえつつ、「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ものです。

## 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への挑戦」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」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）」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25年度から平成29年度までの5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

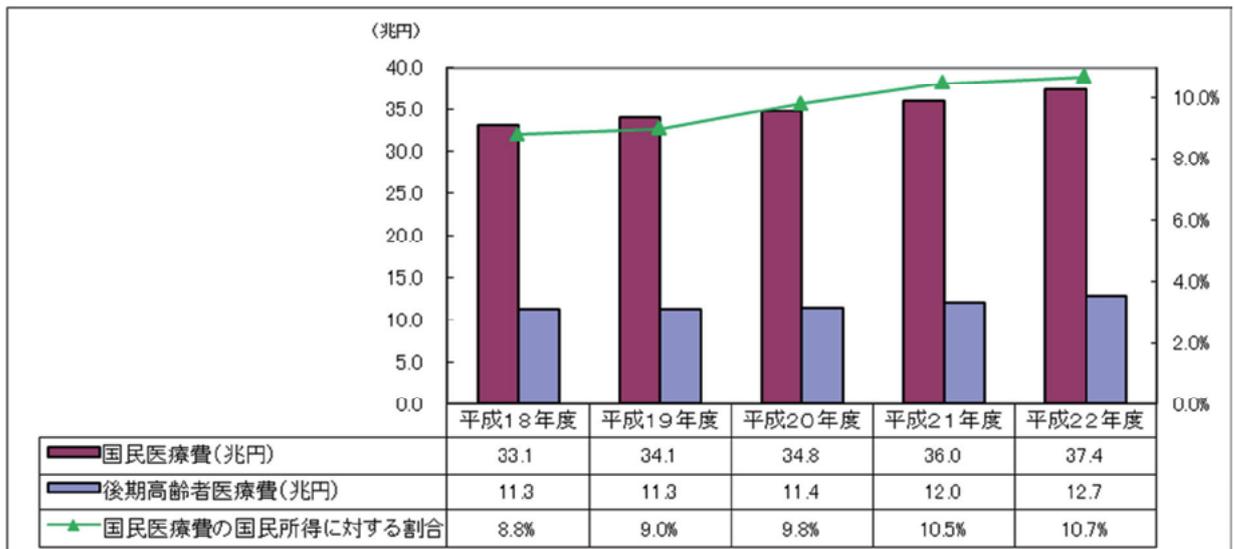
#### (1) 医療費の動向

##### ① 全国の医療費の状況

国民医療費の動向をみると、平成22年度では37.4兆円となっており、平成18年度（33.1兆円）に比較し約4.3兆円（13%）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>

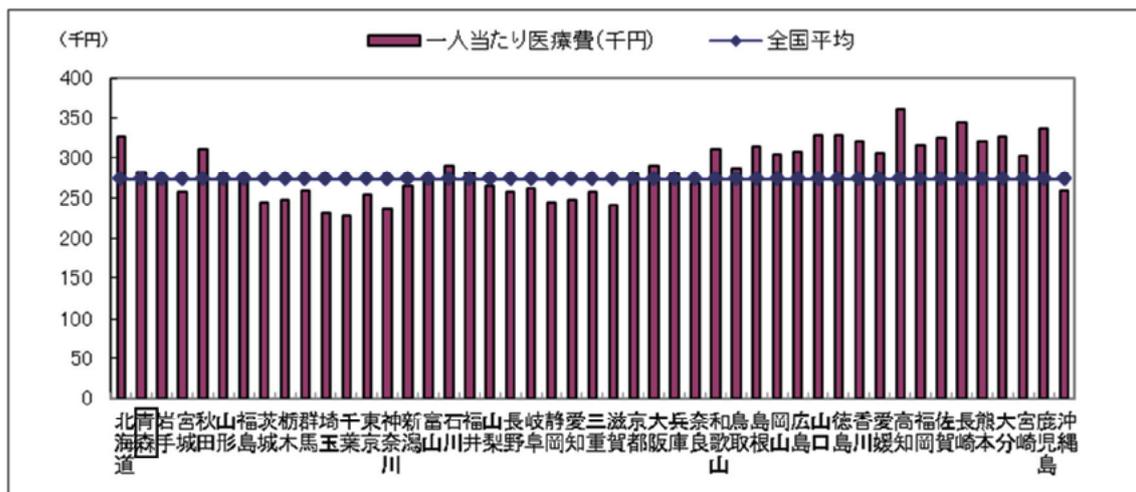
国民医療費は、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したものです。この費用には、医科診療や歯科診療にかかる医療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等が含まれます。なお、保険診療の対象とならない先進医療、入院時室料差額分等の費用は含まれません。また、傷病の治療費に限っているため、正常な妊娠・分娩に要する費用、健康診断・予防接種等に要する費用等は含みません。

## 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283,000円となっており、全国平均の272,600円より10,400円高く、東北では、秋田県に次ぎ2位、都道府県別では22位となっています。（図2参照）

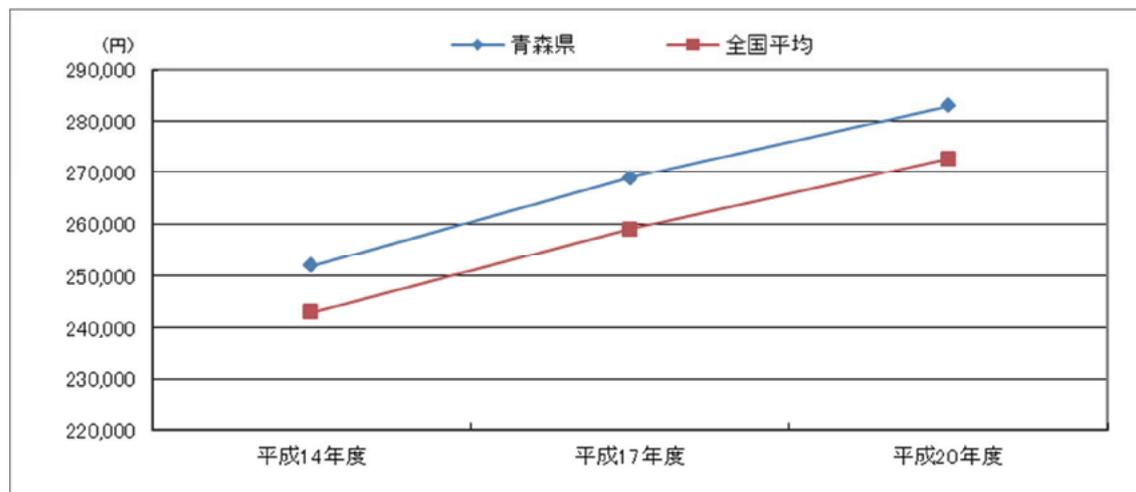
また、本県の一人当たり医療費は、全国平均を上回って推移しています。（図3参照）

図2 一人当たり医療費の全国比較（平成20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

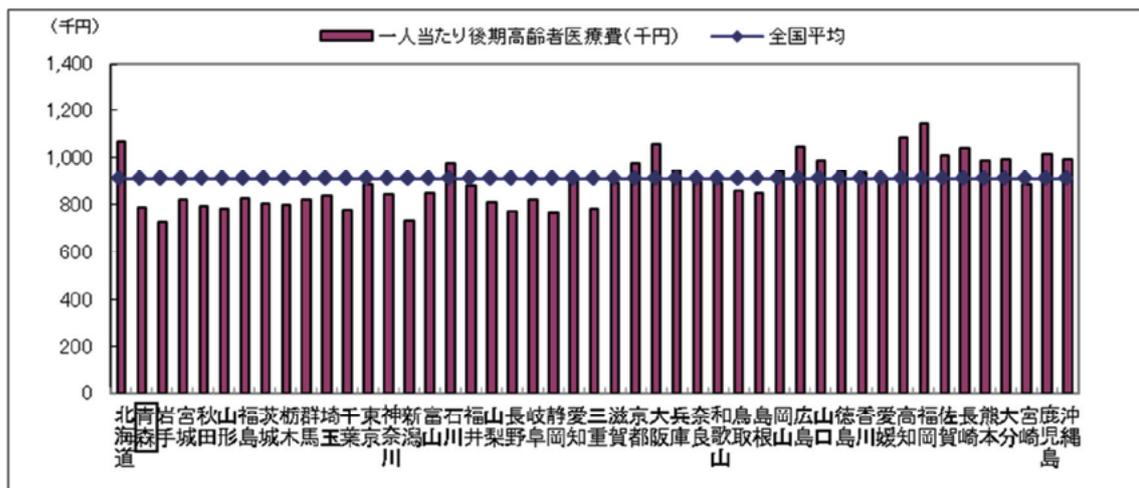
※本県の一人当たり医療費は、保険者種別でみると後期高齢者医療及び国民健康保険とも全国でも低い方に位置していますが、一般に医療を必要とする方が多い高齢者の医療費は高くなることから、高齢者数の割合が高い本県では、そのことが一人当たり医療費が全国平均を上回る一因となっていると考えられます。

### 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、789,000円で全国平均の905,000円より116,000円低く、東北では4位、都道府県別では40位と低い状況にあります。（図4参照）

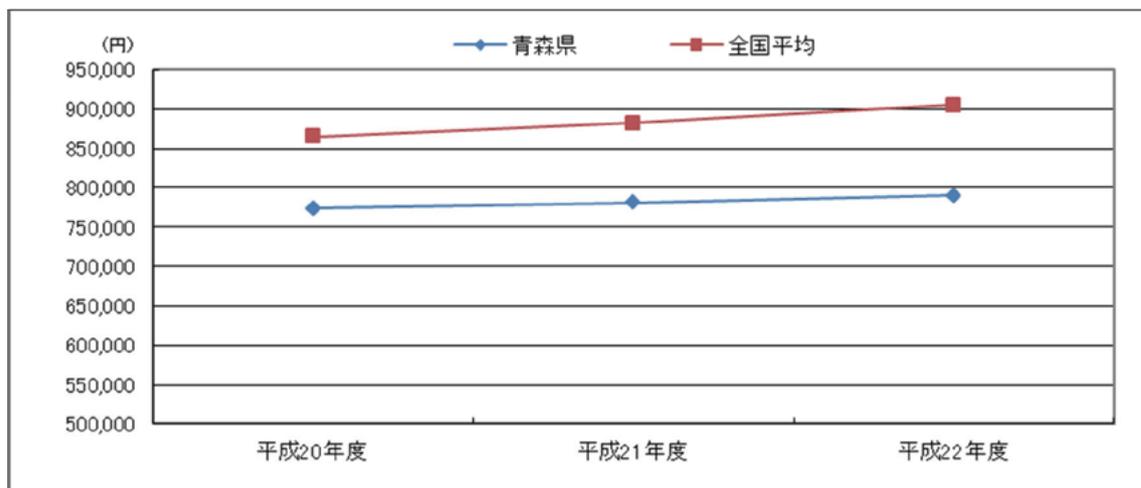
また、本県の一人当たり後期高齢者医療費は、全国平均を下回って推移しており、その差は広がる傾向にあります。（図5参照）

図4 一人当たり後期高齢者医療費の全国比較（平成22年度）



資料：後期高齢者医療事業状況報告

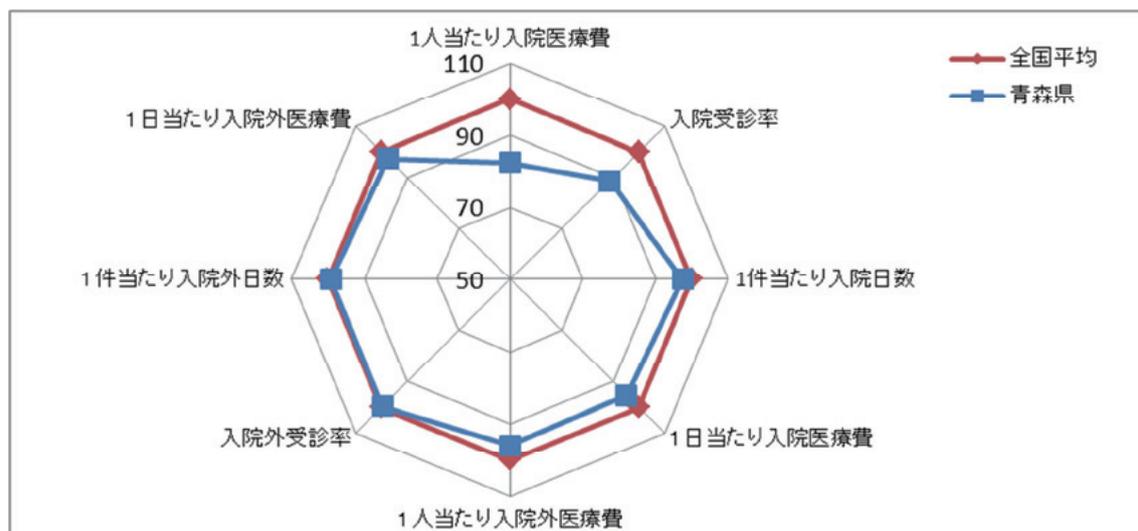
図5 一人当たり後期高齢者医療費の推移



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。（図6、表1、表2参照）

図6 診療諸率（平成22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	455.2	—	88.16	—	18.60	—	27.77	—
青森	375.7	42	78.37	34	18.11	35	26.47	33

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	407.4	—	1582.22	—	2.11	—	12.18	—
青森	390.3	25	1574.39	19	2.09	23	11.89	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。

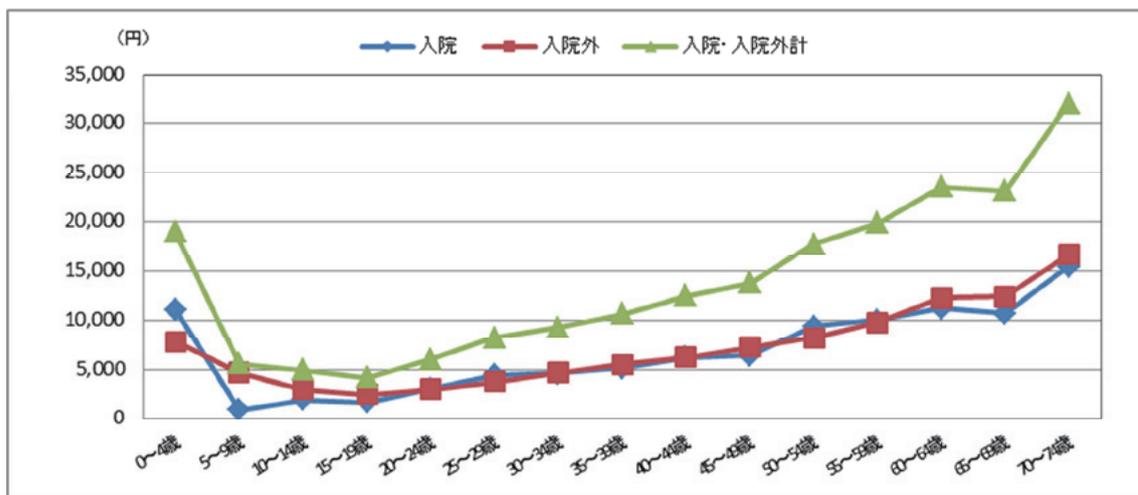
資料：後期高齢者医療事業状況報告

#### ④ 本県の国民健康保険医療費の状況

##### ア 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23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4,186円が最も低く、その後徐々に増加し、70～74歳は32,028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

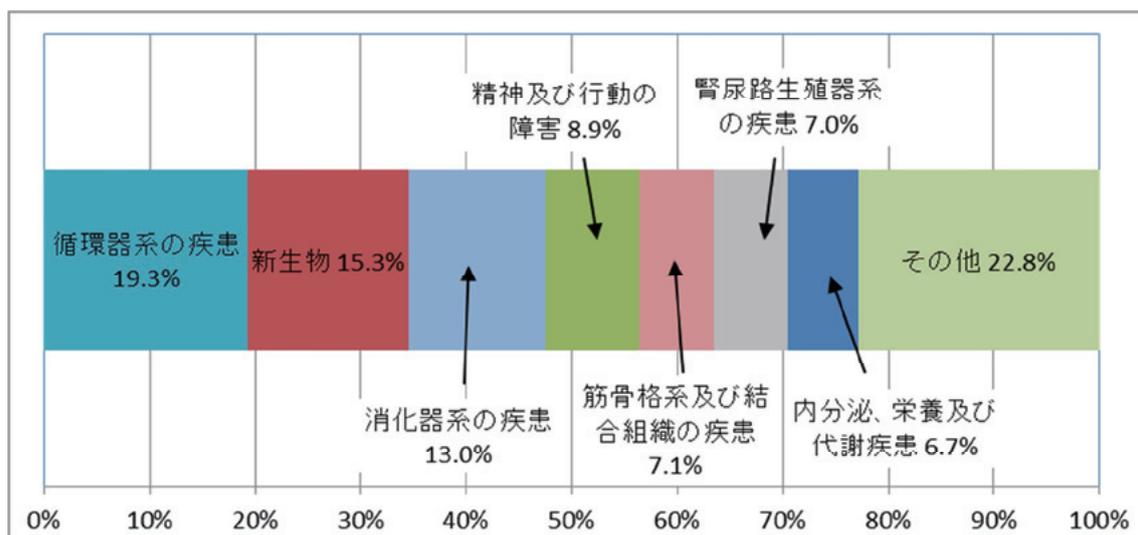


資料：平成23年5月国民健康保険疾病分類統計表

##### イ 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19.3%と最も高く、次いで新生物が15.3%、消化器系の疾患が13.0%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



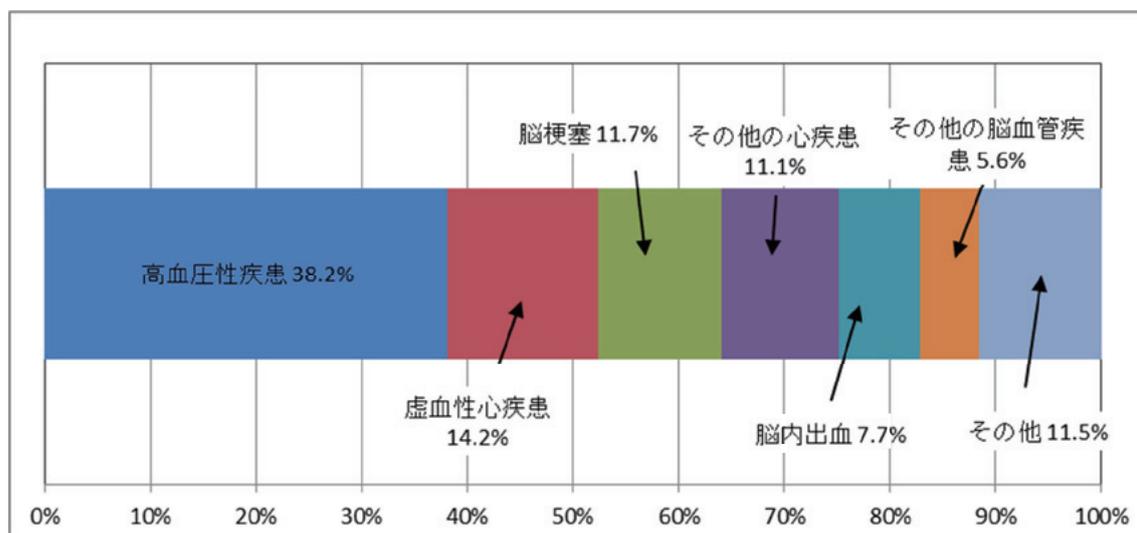
資料：平成23年5月国民健康保険疾病分類統計表

<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	う蝕、歯周疾患、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38.2%と最も高く、次いで虚血性心疾患が14.2%、脳梗塞が11.7%、その他の心疾患が11.1%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

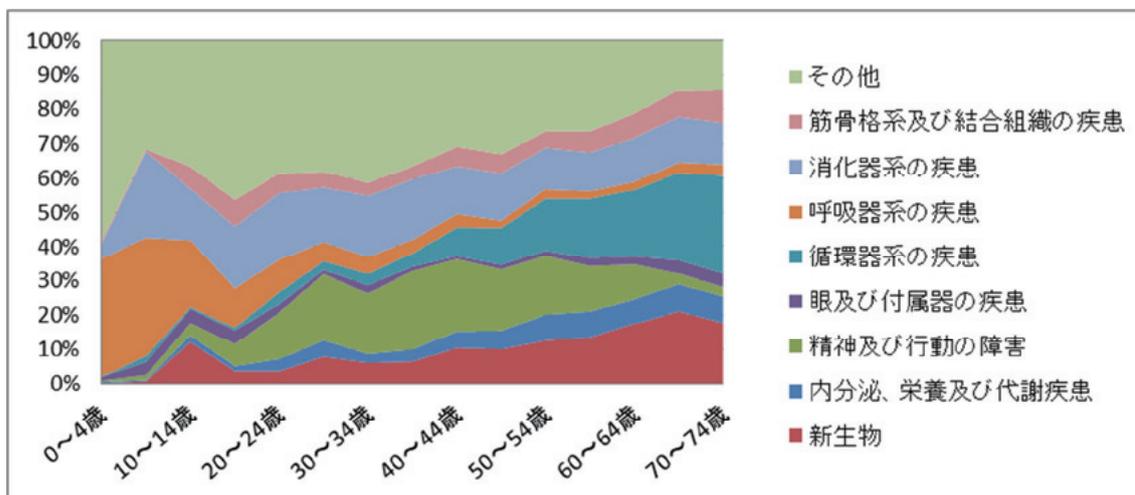


資料：平成23年5月国民健康保険疾病分類統計表

### ウ 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

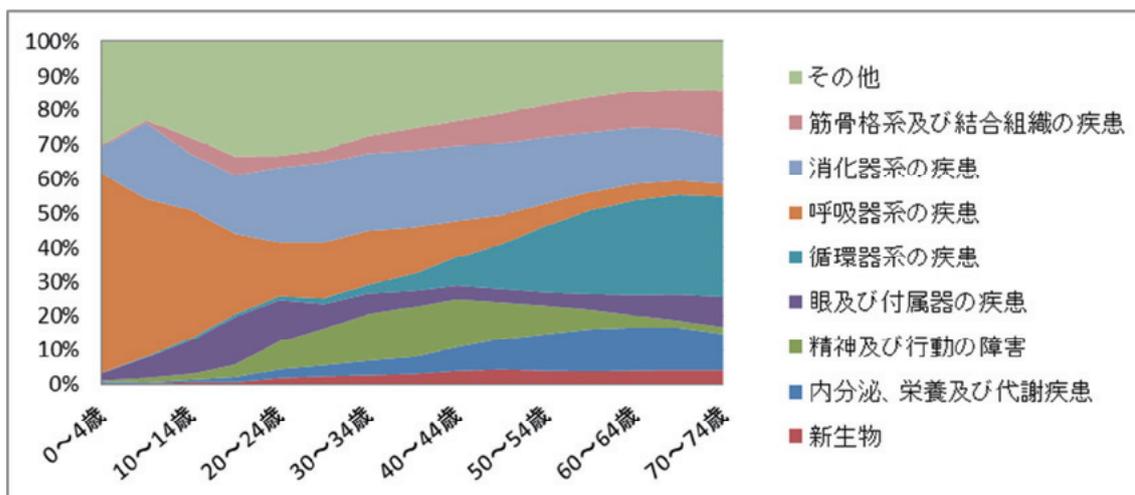


資料：平成23年5月国民健康保険疾病分類統計表

### 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

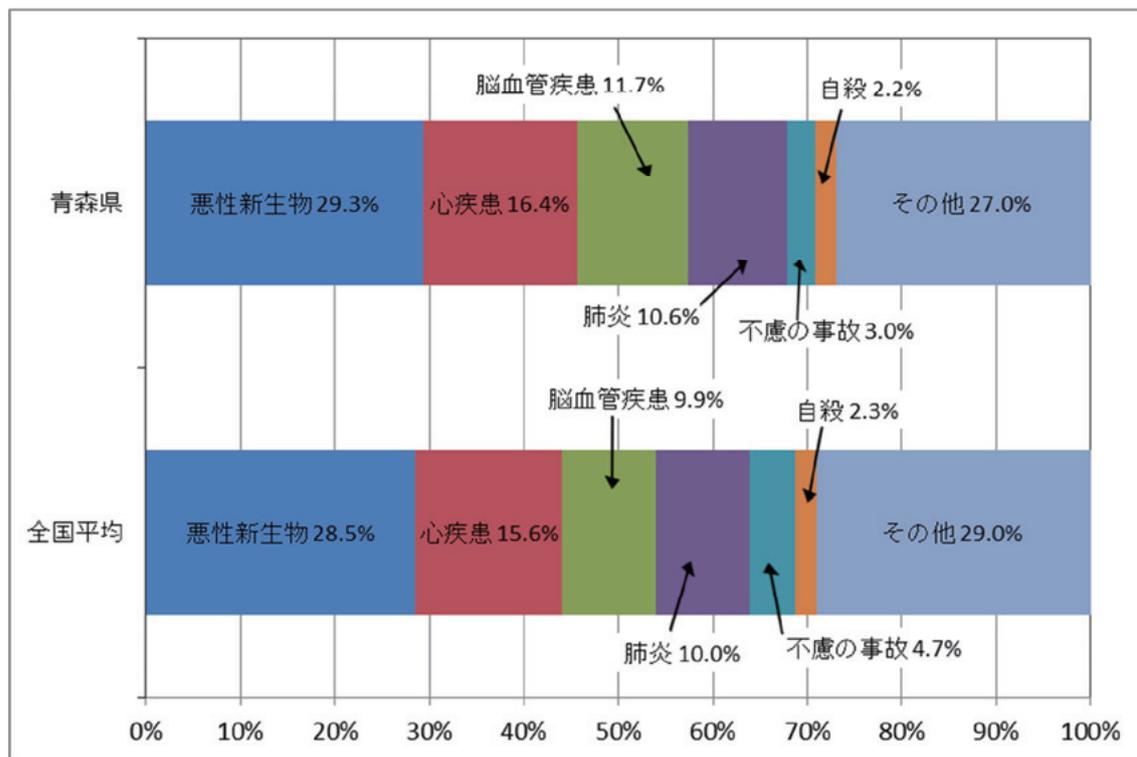


資料：平成23年5月国民健康保険疾病分類統計表

<参考> 【死因別死亡の割合】

本県の上位3死因は、悪性新生物（29.3%）、心疾患（16.4%）、脳血管疾患（11.7%）となっていますが、全国平均と比較すると悪性新生物は0.8ポイント、心疾患は0.8ポイント、脳血管疾患は1.8ポイント死亡の割合が高くなっています。（図1.2参照）

図1.2 死因別死亡の割合



資料：平成23年人口動態統計

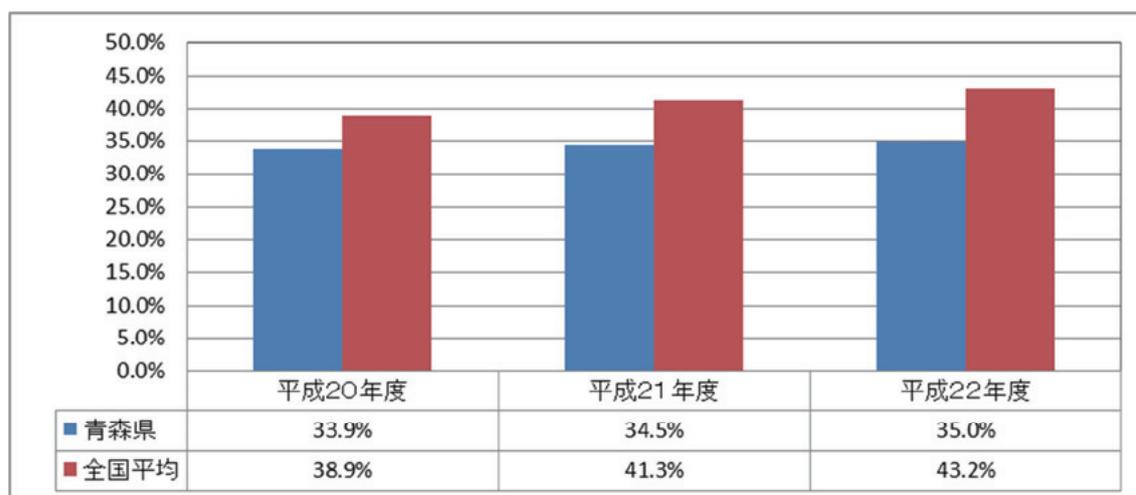
## (2) 特定健康診査・特定保健指導の状況

### ① 特定健康診査実施率

本県の平成22年度の特定健康診査実施率は、平成20年度と比較すると1.1ポイント増加し35.0%となっていますが、全国平均の43.2%を下回っており、都道府県別では、43位と低い状況にあります。

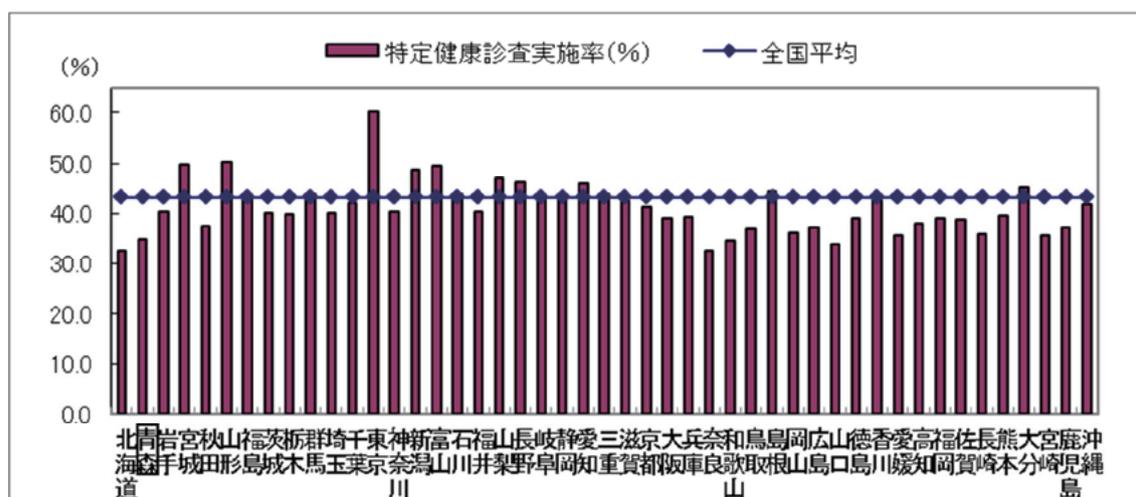
なお、第一期青森県医療費適正化計画の本県目標値である68%を大きく下回っています。（図13、図14参照）

図13 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14 都道府県別特定健康診査実施率（平成22年度）

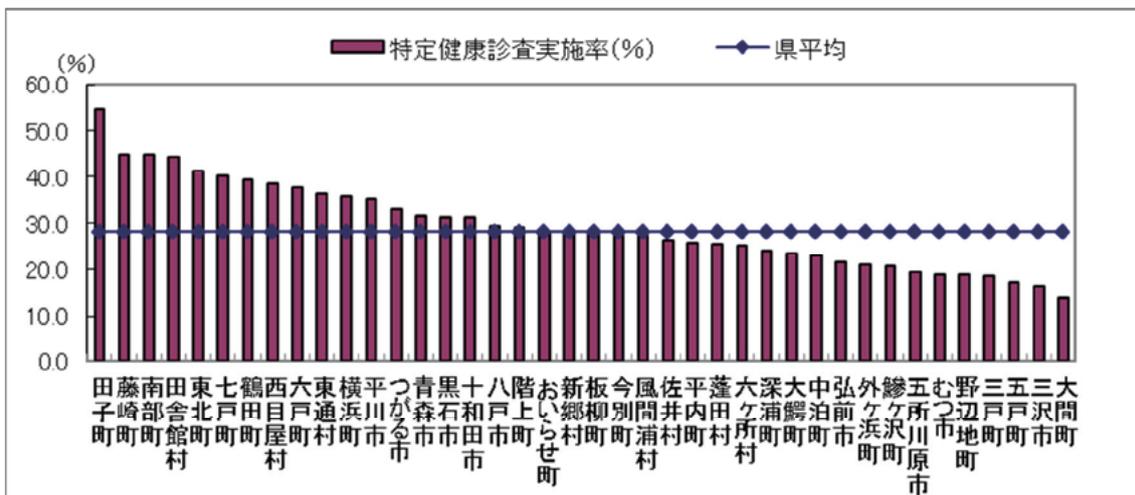


資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

＜参考＞ 【市町村国民健康保険別特定健康診査実施率】

本県市町村国民健康保険別の平成22年度の特定健康診査実施率は、県平均では、28.2%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22年度）



資料：平成23年度版国民健康保険図鑑

＜参考：特定健康診査＞

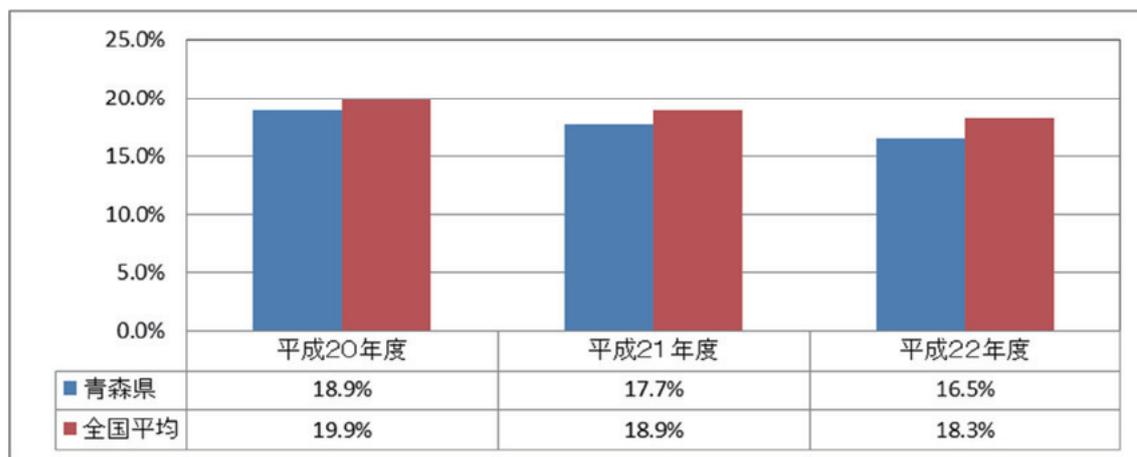
特定健康診査は、40歳から74歳の方を対象に、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査です。

② 特定保健指導実施率

ア 特定保健指導対象者の状況

本県の平成22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年度と比較すると2.4ポイント減少し16.5%となっており、全国平均（18.3%）と比較すると1.8ポイント低くなっています。（図16参照）

図16 特定保健指導対象者の割合の推移



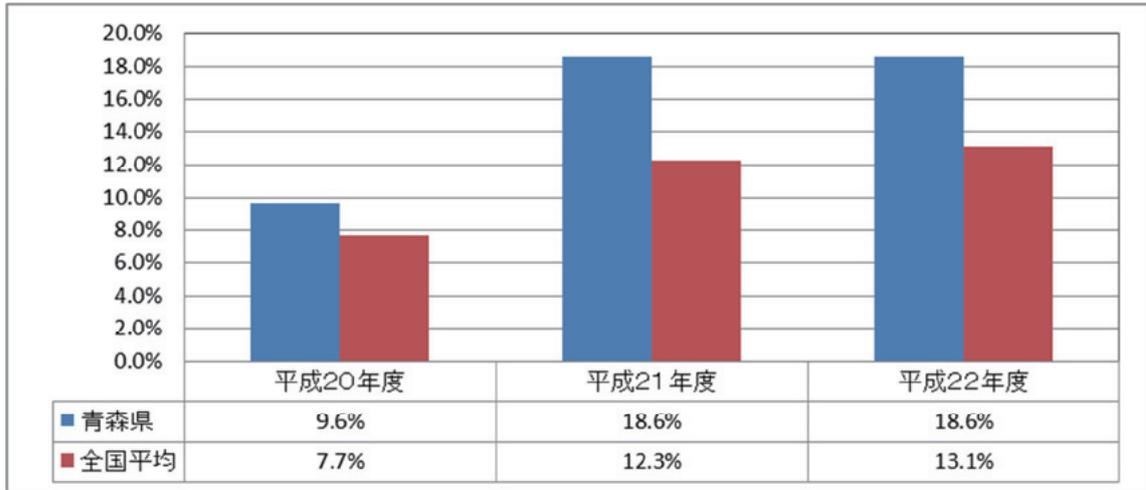
資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

## イ 特定保健指導実施率

本県の平成22年度の特定保健指導実施率は、平成20年度と比較すると9.0ポイント増加し18.6%となっていますが、全国平均の13.1%を上回っており、都道府県別では、7位と高い状況にあります。

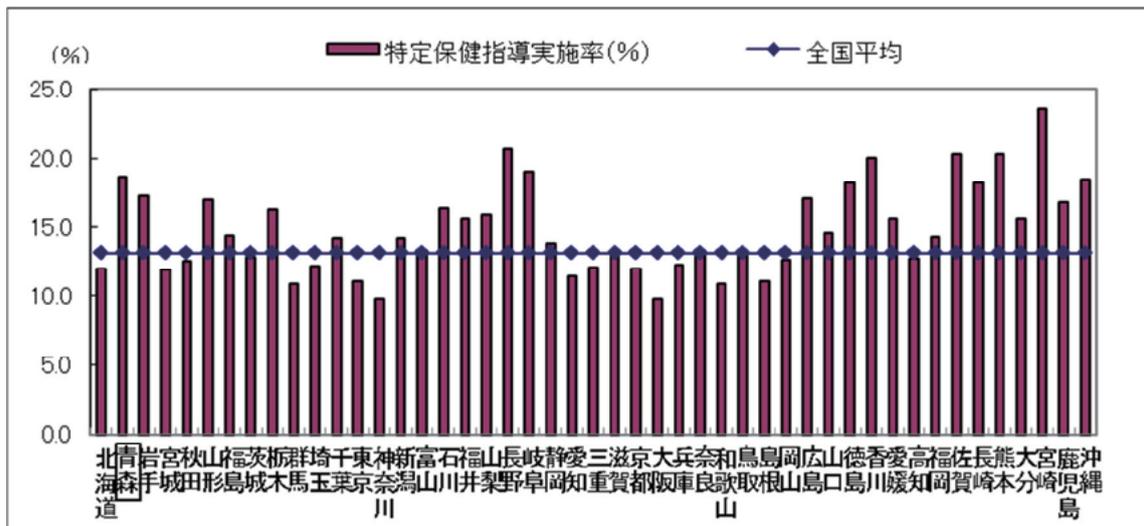
なお、第一期青森県医療費適正化計画の本県目標値である45%を大きく下回っています。（図17、図18参照）

図17 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18 都道府県別特定保健指導実施率（平成22年度）

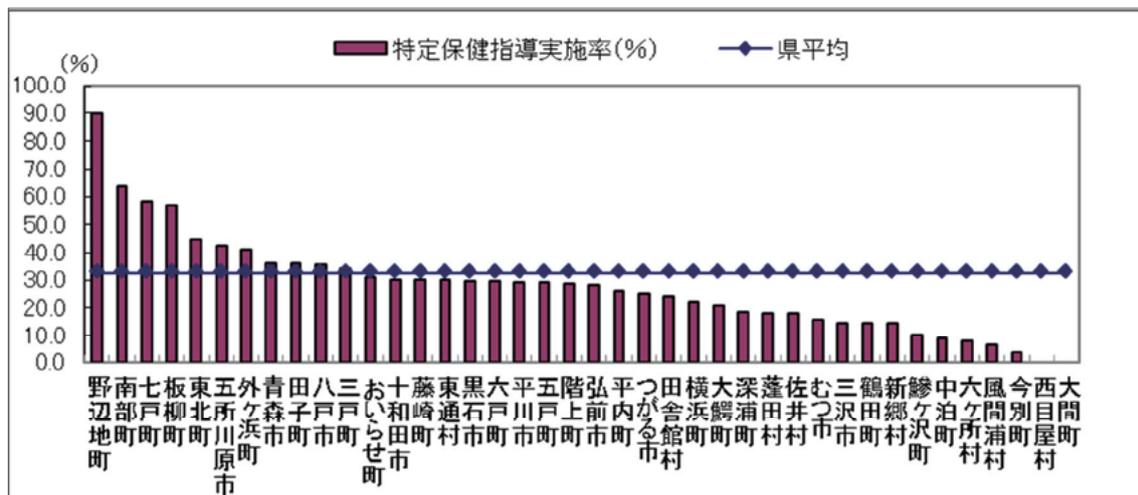


資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

<参考> 【市町村国民健康保険別特定保健指導実施率】

本県市町村国民健康保険別の平成22年度の特定健康診査実施率は、県平均では、32.4%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22年度）



資料：平成23年度版国民健康保険図鑑

<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	/	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	/		

（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) 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22年度で男性が36.9%、女性が24.5%となっており、全国平均（男性29.3%、女性20.7%）と比較すると男性で7.6ポイント、女性で3.8ポイント高くなっています。（図20、図21参照）

なお、平成18年から平成22年までの5年間の国民健康・栄養調査を年齢調整して算出した本県男性（20～69歳）の肥満者の割合は38.0%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。

図20 成人の肥満者の割合（男性）

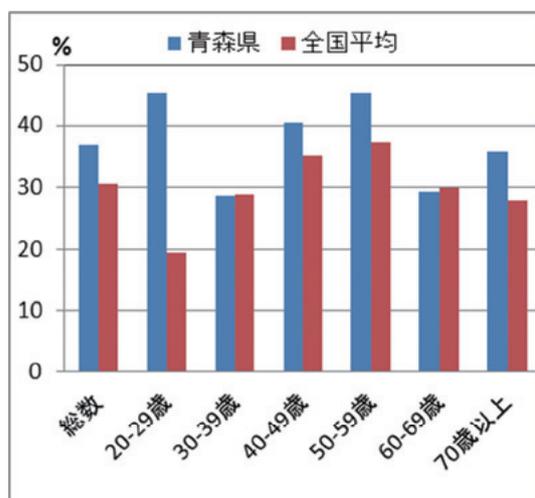
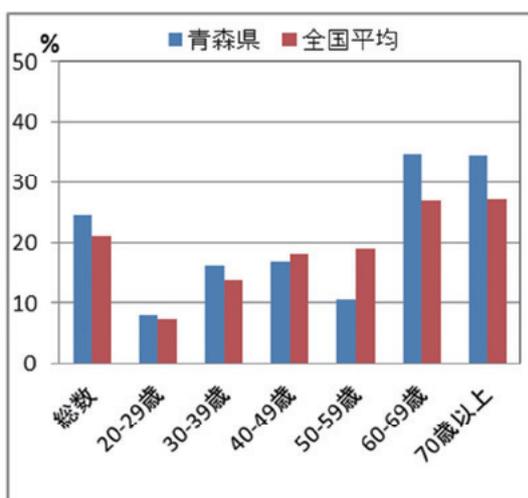


図21 成人の肥満者の割合（女性）



資料：平成22年国民健康・栄養調査、平成22年度青森県県民健康・栄養調査

#### <参考：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72.5kgの方のBMIは、

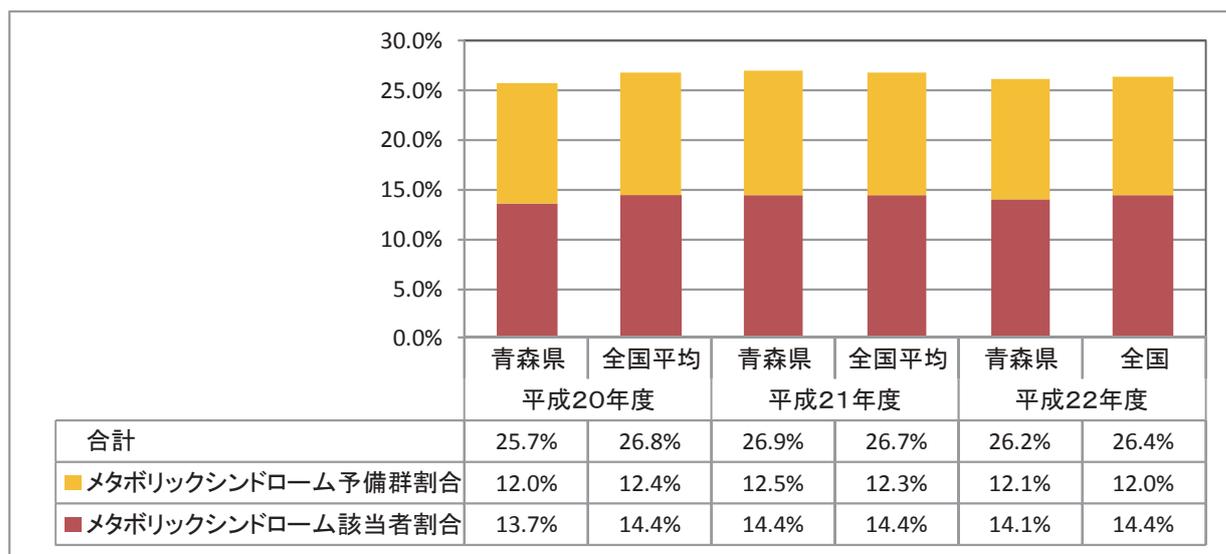
$72.5 / (1.7 \times 1.7) \div 25$  となります。

## 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22年度で26.2%となっています。また、全国平均と比較すると、ほぼ同様の割合となっており、年次別でもほとんど変化がありません。（図22参照）

なお、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22 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）

### <参考：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

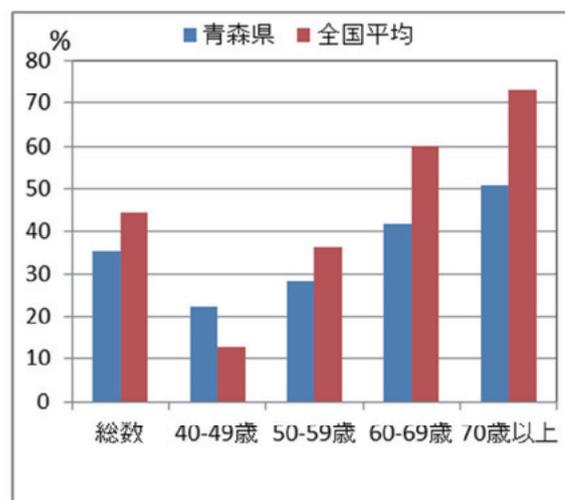
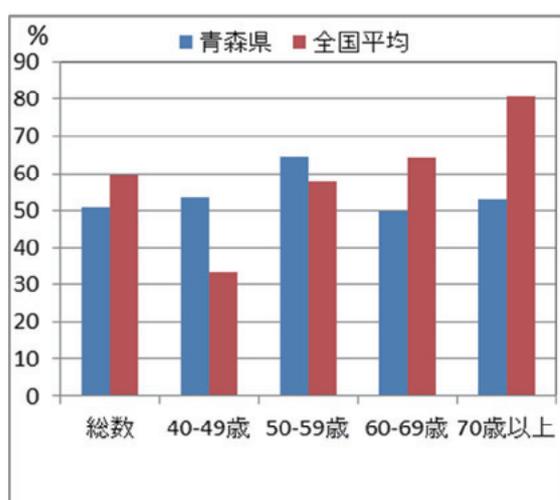
②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上かつ・又はb HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上かつ・又はb 拡張期血圧85mmHg以上

## ② 血圧

本県の平成22年度の高血圧者の割合をみると、男性で50.8%、女性で35.6%となっており、全国平均（男性60.0%、女性44.6%）と比較すると、男性で9.2ポイント、女性で9.0ポイント低くなっているものの、年代別にみると、男性は40～50歳代で、女性では40歳代で全国平均より高くなっています。（図23、図24参照）

図23 年齢階級別高血圧者の割合（男性） 図24 年齢階級別高血圧者の割合（女性）



資料：平成22年国民健康・栄養調査、平成22年度青森県県民・健康栄養調査

<参考：高血圧者>

国民健康・栄養調査及び青森県県民・健康栄養調査における高血圧者とは、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、もしくは血圧を下げる薬を服用している方としています。

## ③ 食生活

平成18年から平成22年までの5年間の国民健康・栄養調査を年齢調整して算出した本県の成人の1日当たり食塩摂取量は、男性13.0g、女性10.9gと全国平均（男性11.8g、女性10.1g）より多くなっており、都道府県別では、男性は2位、女性は5位と高い状況にあります。（表3参照）

また、1日当たり野菜摂取量は男性292g、女性275gと全国平均（男性301g、女性285g）より少なくなっており、都道府県別では、男性は31位、女性は29位と低い状況にあります。（表4参照）

表3 食塩摂取量

	青森県	全国平均
男性	13.0g	11.8g
女性	10.9g	10.1g

資料：平成18年～22年国民健康・栄養調査年齢調整食塩摂取量（20歳以上）

表4 野菜摂取量

	青森県	全国平均
男性	292 g	301 g
女性	275 g	285 g

資料：平成18年～22年国民健康・栄養調査年齢調整野菜摂取量（20歳以上）

#### ④ 身体活動・運動

本県の成人の平成18年から平成22年までの5年間の国民健康・栄養調査を年齢調整して算出した1日あたり平均歩行数は、男性が5,976歩、女性が5,657歩と全国平均と比べて少なくなっており、都道府県別では、男性は46位、女性は41位と低い状況にあります。（表5参照）

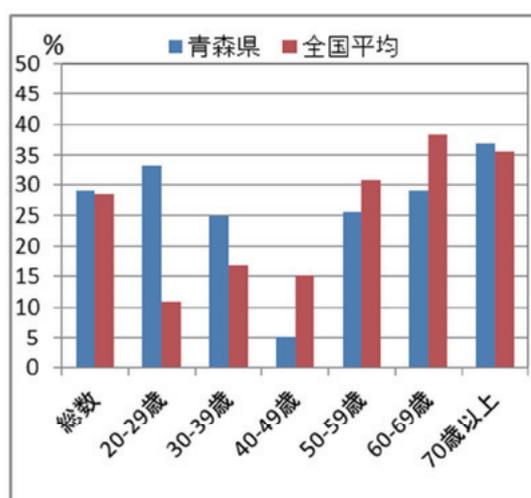
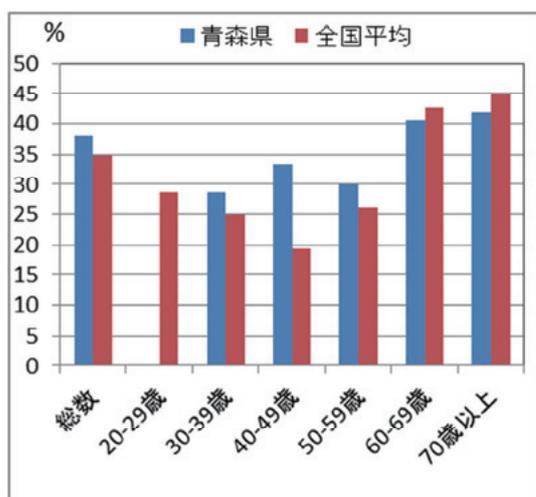
また、運動習慣のある人の割合は、平成22年度で男性が37.9%、女性が29.2%となっており、全国平均（男性34.8%、女性28.5%）と比較すると、男性で3.1ポイント、女性で0.7ポイント高くなっているものの、年代別にみると、男性で60歳代以上、女性で40～60歳代で全国平均より低くなっています。（図25、図26参照）

表5 男女別歩数

	青森県	全国平均
男性	5,976歩	7,225歩
女性	5,657歩	6,287歩

資料：平成18年～22年国民健康・栄養調査年齢調整歩数（20歳以上）

図25 運動習慣のある人の割合（男性） 図26 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22年国民健康・栄養調査、平成22年度青森県県民・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22年度で男性が36.1%、女性が7.9%となっており、平成17年度に比べると減少しているものの、男性の喫煙率は全国平均（32.2%）と比較すると、3.9ポイント高くなっています。

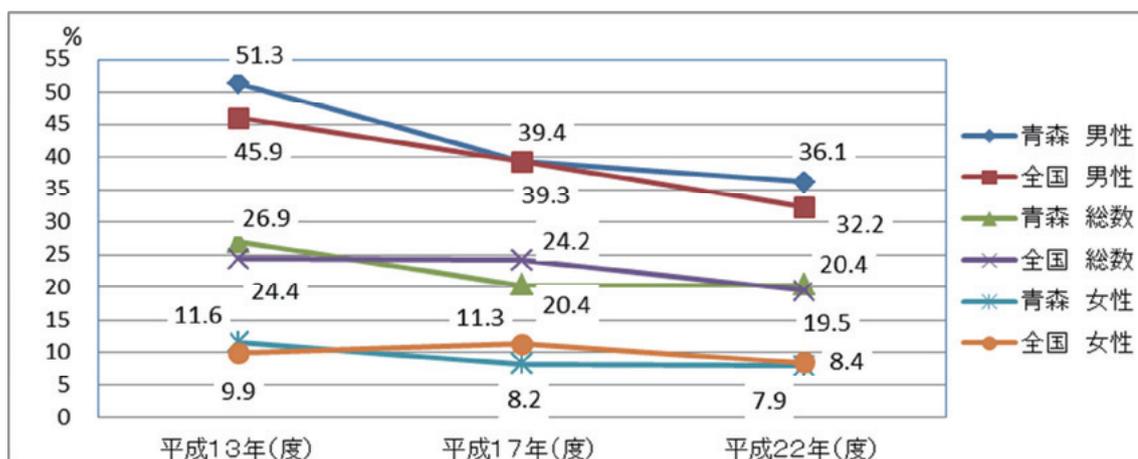
（図27参照）

なお、平成18年から平成22年までの5年間の国民健康・栄養調査を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44.8%で、都道府県別では1位と最も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23年度で教育・保育施設が92.0%と高く、ついで、文化施設78.1%、医療機関73.3%となっており、平成17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、事業所や市町村庁舎では依然として50%以下となっています。

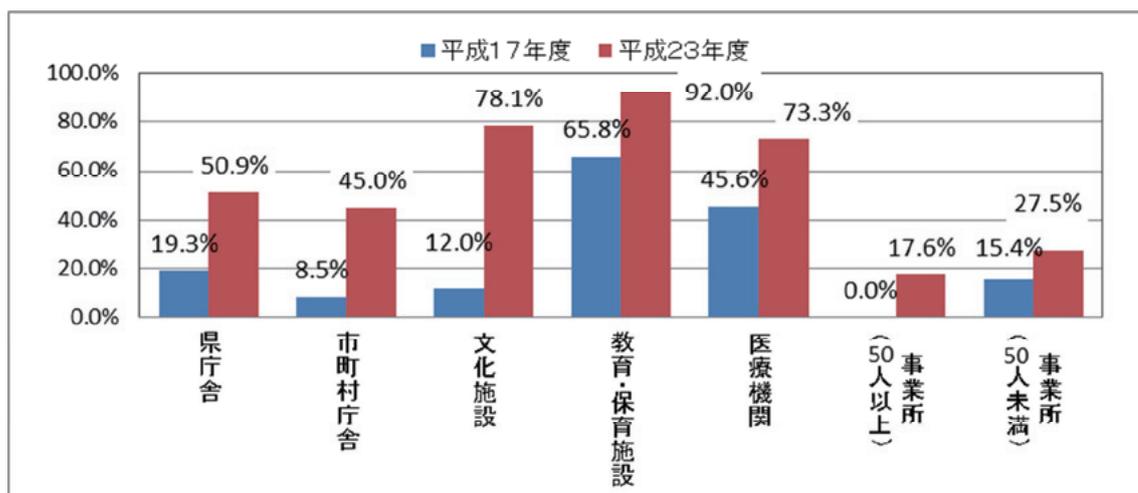
（図28参照）

図27 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28 施設内全面禁煙としている施設の割合



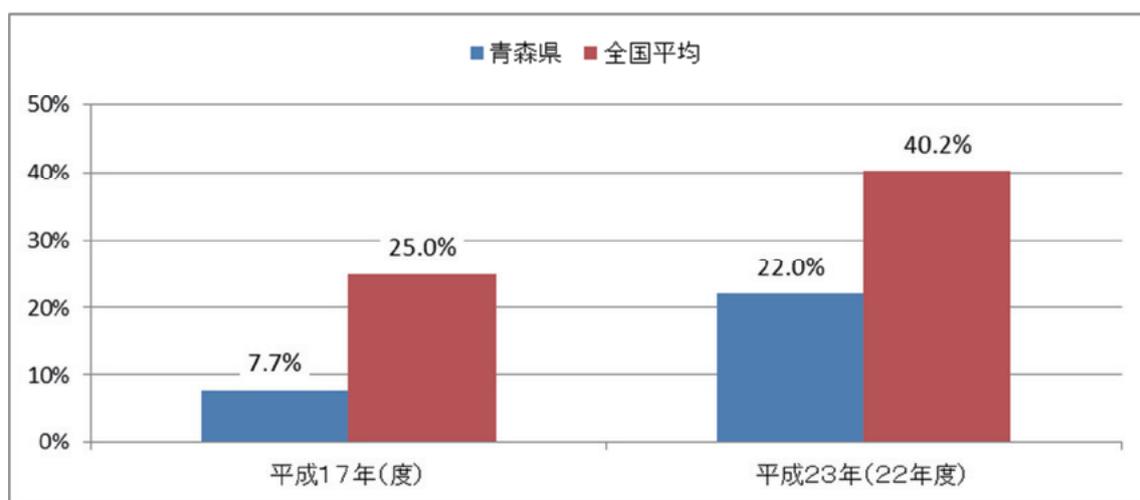
資料：喫煙対策に関する調査結果（平成17年度）、青森県受動喫煙防止対策実施状況調査（平成23年度）

## 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22年度で22.0%となっており、平成17年度に比べると増加しているものの、平成23年の全国平均（40.2%）より低くなっています。（図29参照）

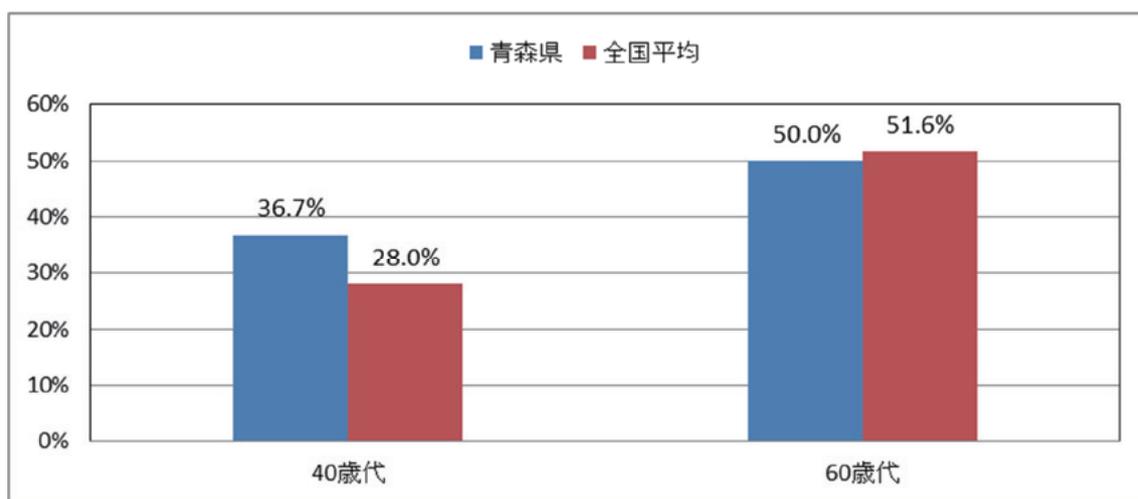
また、本県の歯肉に炎症所見を有する人の割合は、40歳代では平成22年度で36.7%となっており、平成23年の全国平均（28.0%）より高くなっています。（図30参照）

図29 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：全国一平成23年歯科疾患実態調査、青森県一平成22年度青森県歯科疾患実態調査

図30 歯肉に炎症所見を有する人の割合



資料：全国一平成23年歯科疾患実態調査、青森県一平成22年度青森県歯科疾患実態調査

#### (4) 平均在院日数

本県の平成23年における入院患者の平均在院日数は、全病床で32.0日となっており、全国平均の30.4日を1.6日上回り、最も短い東京都の23.3日を8.7日上回っていますが、年次別の推移では、平成18年の35.1日から、3.1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19.7日で、全国平均(17.9日)と比較すると1.8日上回っていますが、療養病床は107.8日で、全国平均(152.5日)を44.7日、精神病床は259.3日で、全国平均(298.1日)を38.8日、それぞれ下回っています。

なお、療養病床は、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床のことですが、本計画では、「療養病床」及び「全病床」については、特にことわりのない限り、介護保険に係る介護療養病床を除く病床としています。

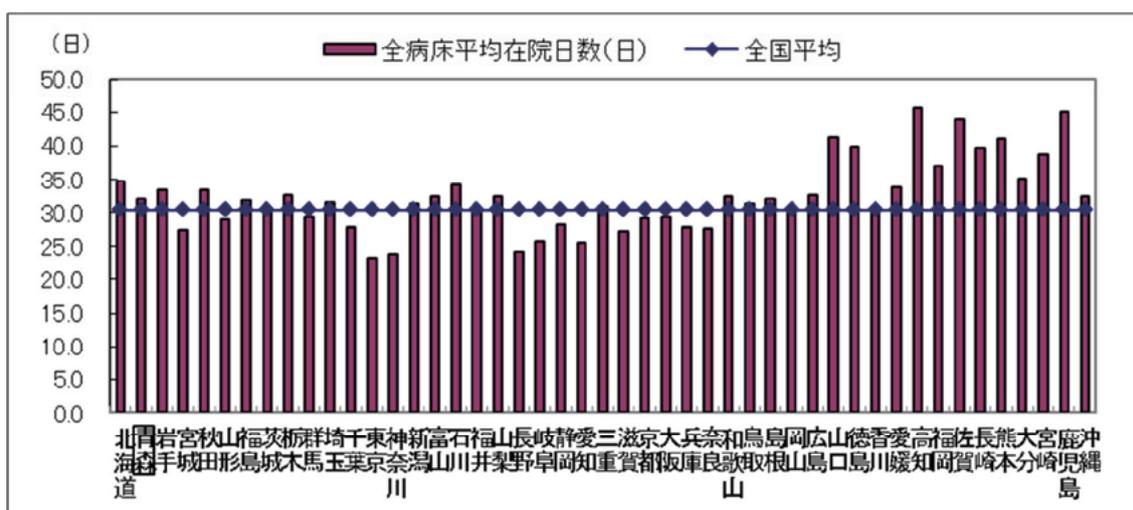
(表6、図31、図32、図33、図34、図35参照)

表6 平均在院日数(平成23年) (単位:日)

区分		全病床	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	32.0	19.7	107.8	259.3	444.3
	全国平均	30.4	17.9	152.5	298.1	311.2
	東京都	23.3	15.6	164.9	215.6	291.8

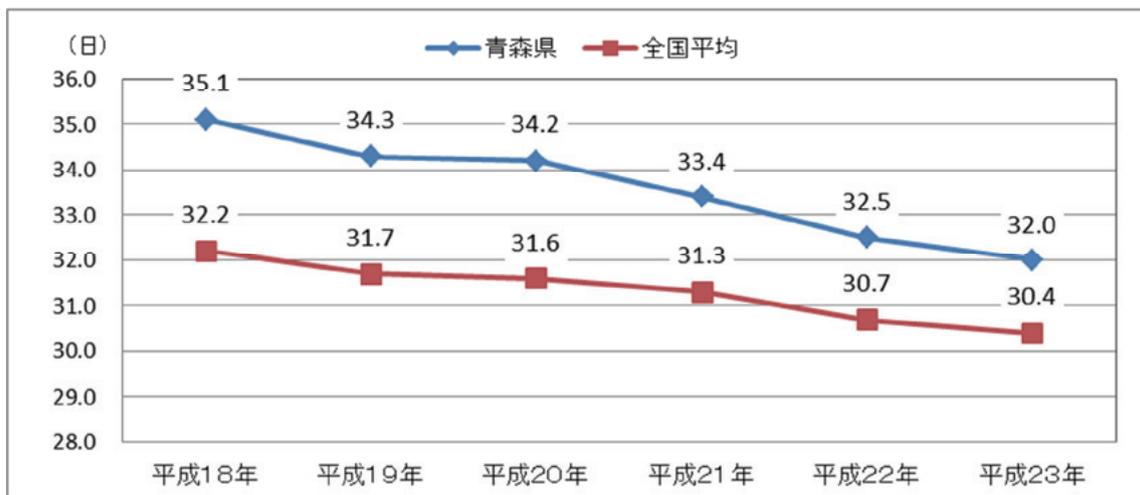
資料:平成23年病院報告、平成23年病院報告から推計

図31 都道府県別全病床平均在院日数(平成23年)



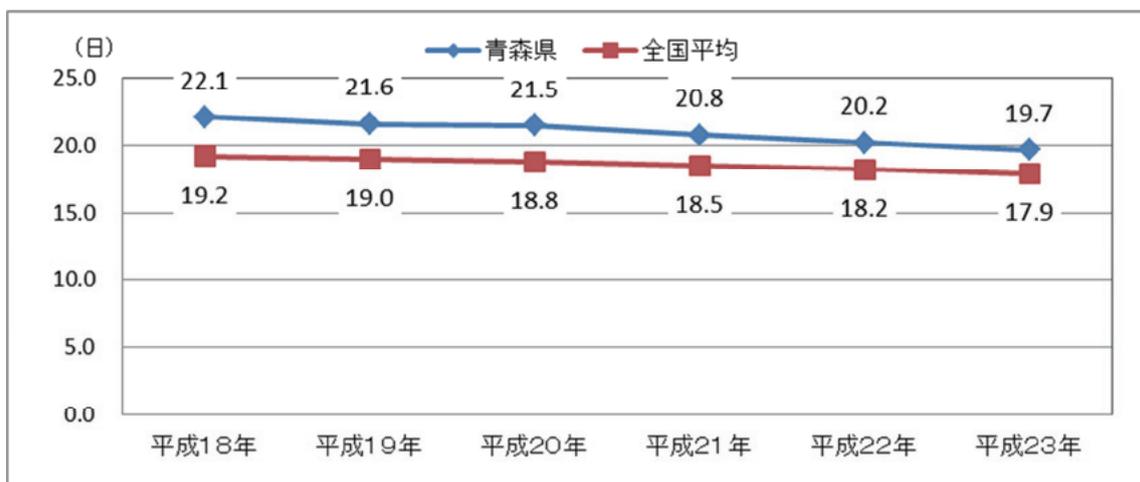
資料:平成23年病院報告

図3-2 全病床の平均在院日数の推移



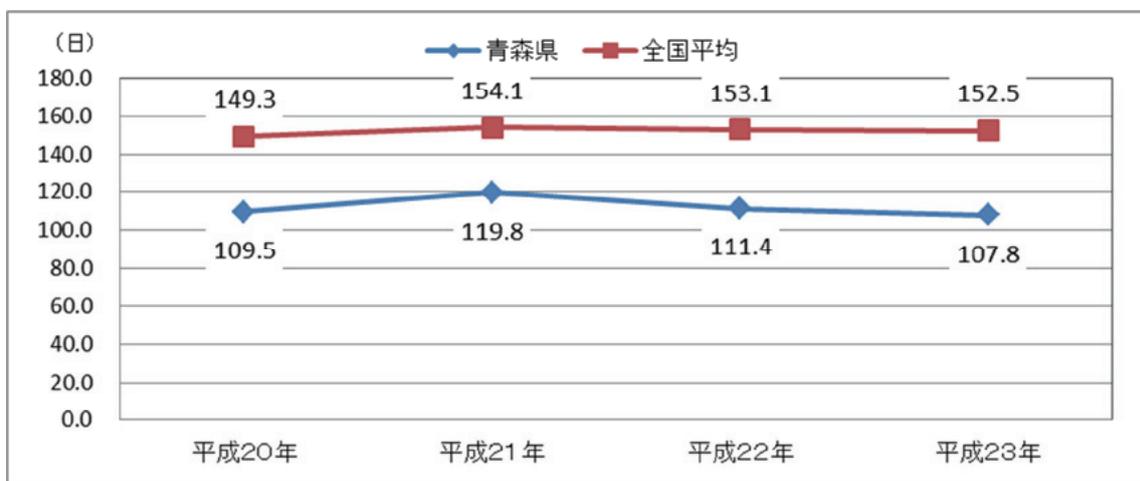
資料：平成18年～平成23年病院報告

図3-3 一般病床の平均在院日数の推移



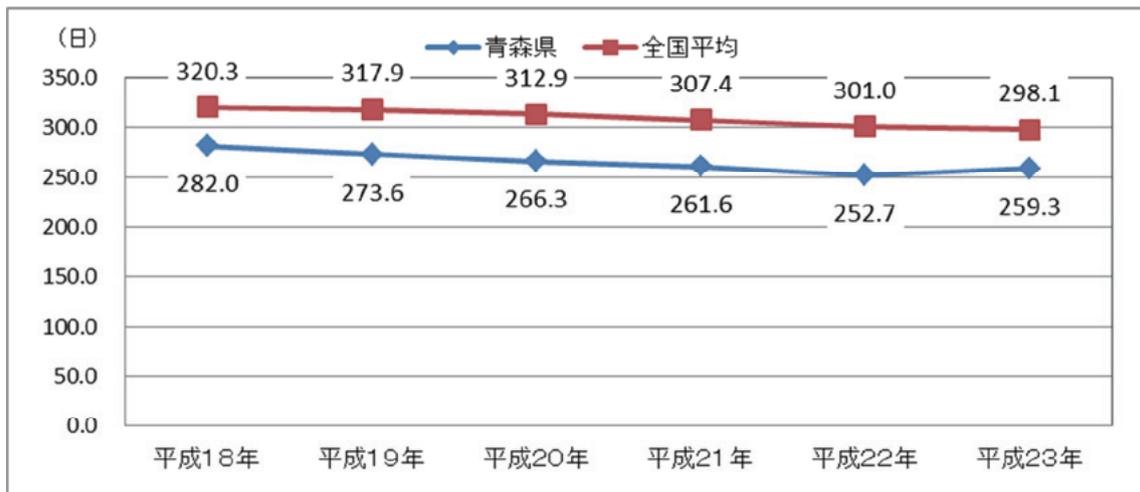
資料：平成18年～平成23年病院報告

図3-4 療養病床の平均在院日数の推移



資料：平成20年～平成23年病院報告から推計

図35 精神病床の平均在院日数の推移



資料：平成18年～平成23年病院報告

<参考：平均在院日数>

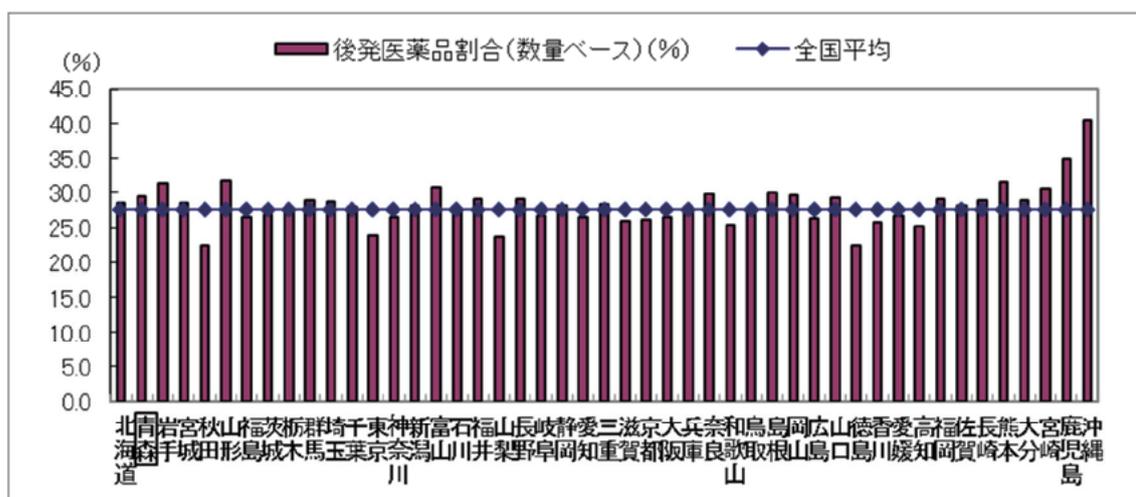
平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定においてはいくつかの考え方がありますが、病院報告の各病床（療養病床及び介護療養病床を除く）においては、次の算式により算出することとされています。

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

## (5) 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24年4月～7月平均)は、29.4%となっており、全国平均(27.5%)と比較すると1.9ポイント上回っており、全国で11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います。(図36、図37参照)

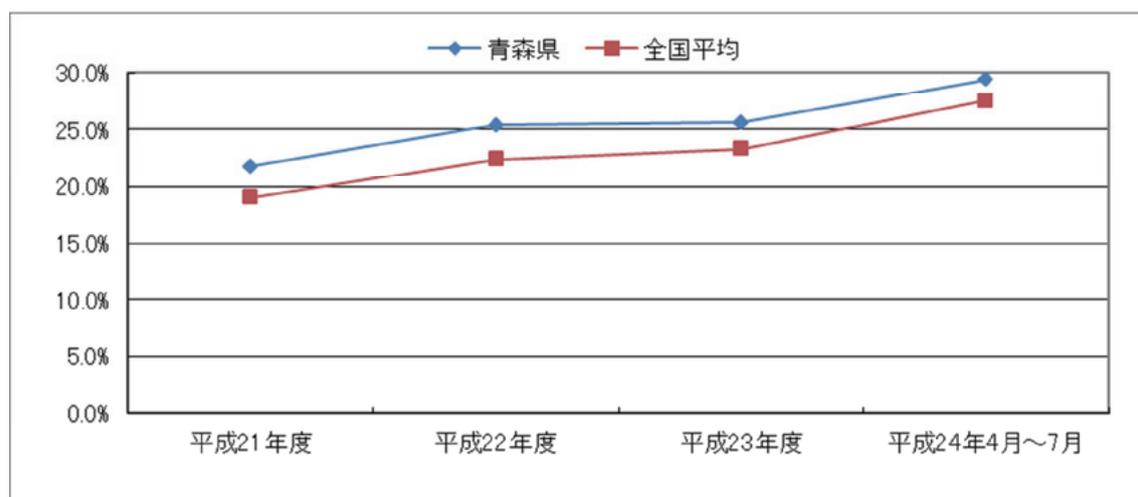
図36 都道府県別後発医薬品割合(数量ベース)(平成24年4月～7月)



(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24年度調剤医療費の動向調査

図37 後発医薬品割合(数量ベース)の推移



(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24年度調剤医療費の動向調査

＜参考：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。

## 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、全国と比較した場合には、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見ると、40歳代から、循環器系の疾患で受診する件数及び医療費が増加し、医療費総額に占める割合も最も高くなっていること、また、死因別死亡の状況では、全国平均に比べ悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患による死亡の割合が高いことを踏まえると、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。

＜参考：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。

### （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、第一期青森県医療費適正化計画の本県目標値でも大きく下回り、年度ごとの実施率の伸びも低く、全国平均との差が拡大してきていることから、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、第一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、減少率は第一期青森県医療費適正化計画の本県目標値を下回っており、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、1日当たり食塩摂取量、男性の喫煙者の割合、歯肉に炎症所見を有する者（40歳代）の割合は、いずれも全国平均を上回っており、都道府県別でみると1日当たり食塩摂取量は上位、また、男性の喫煙者の割合は、最も高くなっています。一方、1日当たり野菜摂取量が全国平均を下回っていること、1日当たり平均歩行数が少ないこと、年代によっては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っている等、生活習慣の改善が望まれます。

## （2）医療の効率的な提供の推進

平均在院日数は、病床種別のうち療養病床及び精神病床で全国平均を下回っているものの、一般病床は全国平均を上回っており、また、全病床でも全国平均を上回っていることから、医療機能の強化・連携等による短縮が望まれます。

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、使用促進を図っていく必要があります。

## 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。

なお、第一期青森県医療費適正化計画で目標として掲げていた「療養病床の転換」については、療養病床の機械的削減は行わないこととしていることを踏まえ、本計画では目標として設定しないこととします。

#### (1) 県民の健康の保持の推進に関する目標

##### ① 特定健康診査の実施率

特定健康診査の受診率等の現状は十分なものといえない状況にあり、このため、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あることから、特定健康診査の実施率を目標とします。

##### ② 特定保健指導の実施率

特定保健指導の現状についても特定健康診査と同様に十分なものとはいえない状況にあり、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、特定保健指導の実施率を目標とします。

##### 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

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いることから、生活習慣の改善による減少が重要であり、また、特定健康診査及び特定保健指導の取組の効果を検証するための指標ともなることから、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を目標とします。

##### ④ 喫煙防止対策

がん、循環器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のひとつ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、喫煙率の減少や受動喫煙防止を目標とします。

## (2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

### ① 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

入院期間は、適切で効率的な医療提供の結果として考えていくものであり、一律の短縮が行われることのないよう留意することが必要です。しかしながら、病院・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等による医療の効率的な提供の効果として、入院期間の短縮が期待されることから、医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮を目標とします。

### ② 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促進を目標とします。

「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

平成29年度において、40歳から74歳までの対象者のうち、市町村国民健康保険60%以上、国民健康保険組合70%以上、全国健康保険協会65%以上、単一健康保険組合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、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全国目標は、70%以上とされており、保険者の種別ごとの目標値は、第一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、全国目標の実施率を保険者全体で達成するために、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いるものです。

## ② 特定保健指導の実施率

平成29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、市町村国民健康保険60%以上、国民健康保険組合30%以上、全国健康保険協会30%以上、単一健康保険組合60%以上、共済組合40%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、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、特定健康診査の実施率と同様に算定したものです。

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

平成20年度と比べた、平成29年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を、25%以上の減少とすることを目指します。したがって、平成20年度に25.7%であっ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を、平成29年度に19.2%とすることを目指します。

これは、国の示した都道府県の目標値と同一とするものです。

国では、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の目標とこれまでの実績を踏まえ、各都道府県の目標値は、平成20年度と比べた、平成29年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を、25%以上の減少とすることを目指して設定することとしているものです。

## ④ 喫煙防止対策

喫煙を習慣とする人の減少及び受動喫煙の防止を目指します。

なお、本計画は、平成29年度までの計画ですが、「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ことから、この目標に向けて着実に取り組みます。

<参考>「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

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%

## (2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

### ① 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

平成29年度の病床種別の平均在院日数は、一般病床が19.6日以下、療養病床が103.9日以下、精神病床が249.6日以下となることを目指します。

また、全病床の平均在院日数は、31.5日以下となることを目指します。

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

### ② 後発医薬品の安心使用促進

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

なお、後発医薬品については、医療関係者間において品質、安定供給、情報提供体制等について十分な信頼が得られていないことや、新しい後発医薬品の開発や流通の状況をみていく必要があることから、数量シェア等の数値目標は設定しないこととします。

### 3 医療費の見通し

#### (1) 高齢者人口の推移

本県における人口の推移は、次のとおりと予測されています。

人口は、平成47年には平成22年(1,373千人)の76.5%(1,051千人)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、後期高齢者は比率、実数とも平成47年まで増加が見込まれます。(表7参照)

表7 青森県の将来推計人口

(単位：千人)

区 分	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成37年 (2025)	平成47年 (2035)
総人口 (A)	1,373	1,330	1,196	1,051
40～64歳人口	489	453	390	338
高齢者人口(65歳～) (B)	353	392	418	402
前期高齢者人口(65～74歳) (C)	173	191	180	150
後期高齢者人口(75歳～) (D)	180	201	238	252
高齢化率 (B) / (A)	25.7%	29.5%	34.9%	38.2%
後期高齢者割合 (D) / (A)	13.1%	15.1%	19.9%	24.0%
高齢者のうち後期高齢者の割合 (D) / (B)	50.9%	51.3%	57.0%	62.7%
全国平均高齢化率	22.8%	26.9%	30.5%	33.7%

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19(2007)年5月推計)」各年10月1日現在。平成22年は国勢調査

## (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29年度の本県医療費の見通しは、約4,734億円となり、計画初年度の平成25年度の約4,404億円から約330億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適正化の取組を行わないとした場合の医療費の見通しを算定するための「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。(表8参照)

表8 医療費の見通し(医療費適正化前) (単位：千円)

年 度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
計	440,389,351	449,093,698	457,961,133	465,616,336	473,402,510
入 院	171,382,328	175,191,311	179,059,104	182,312,636	185,613,510
入院外	245,050,344	250,134,335	255,321,693	259,946,709	264,654,235
歯 科	23,956,679	23,768,052	23,580,336	23,356,991	23,134,765

## (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29年度の本県医療費の見通しは、約4,698億円となり、計画初年度の平成25年度の約4,392億円から約306億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36億円、医療費の伸びの適正化が図られる見込みです。

これは、国から示された医療費適正化の目標を達成した場合の医療費の将来推計を算定するための「推計ツール」を使用し、本県においても、国が算定したものと同様の効果が得られるという考え方により、青森県保健医療計画における基準病床数や平成23年病院報告における平均在院日数、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少者数の目標等を算定要素として、推計し算定したものです。

(表9参照)

表9 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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
計	439,243,899	447,349,619	455,597,399	462,619,512	469,754,227
入 院	170,580,041	173,799,780	177,057,594	179,687,528	182,346,730
入院外	244,707,179	249,781,787	254,959,469	259,574,993	264,272,732
歯 科	23,956,679	23,768,052	23,580,336	23,356,991	23,134,765

## 第4章 医療費適正化に向けた施策

### 1 医療費適正化に向けた施策

医療費の適正化は、「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、「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を構築するための施策、また、「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とします。

#### （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

「青森県健康増進計画『健康あおもり21（第2次）』」は、健康増進法第8条の規定に基づき、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あり、計画期間は、平成25年度から平成34年度までの10年間となっています。

この計画では、①県民の健康教養（ヘルスリテラシー）の向上、②ライフステージに応じた生活習慣等の改善、③生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、④県民の健康を支え、守るための社会環境の整備を図るための対策を推進することを基本的な方向としています。また、全体目標を「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」として掲げるとともに、

- ①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）
- ②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））
- ③こころの健康（こころの健康づくり、休養（睡眠）、認知症）

について、それぞれ目標を定め、施策を推進することとしています。

また、「肥満予防対策」、「喫煙防止対策」及び「自殺予防対策」を重点課題として施策を推進していくこととしています。

<参考：健康教養（ヘルスリテラシー）>

健康教養（ヘルスリテラシー）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、医療法第30条の4の規定に基づき、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います。計画期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間となっています。

この計画では、

- ①5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）
- ②5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・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。

<参考：二次保健医療圏>

二次保健医療圏は、原則として特殊な医療を除く入院医療を圏域内で確保し、専門的な保健福祉サービスと連携した包括的な保健医療サービスを提供していくための区域です。

## (3)「あお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）」による施策の推進

「あお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）」は、老人福祉法第20条の9の規定に基づき、本県の老人福祉全般にわたる供給体制の確保に関する計画として、また、介護保険法第118条の規定に基づき、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、一体的に策定されたものであり、計画期間は、平成24年度から平成26年度までの3年間となっています。

この計画では、

- ①生涯現役で活躍できる社会づくりとして、団塊・ポスト団塊世代に対する支援、高齢者の雇用・就業、高齢者の学習活動、高齢者にやさしい環境づくり
- ②地域生活支援体制の整備として、包括ケア（保健・医療・福祉の連携）、認知症対策、権利擁護の普及、地域における相談支援体制の整備

- ③介護予防の取組として、介護予防事業、包括的支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業
- ④介護サービスの充実と質の確保として、介護予防の重視、在宅重視及びサービスの効果的な使い方とサービス自体の質の向上（量の拡大から質の向上へ）等の基本的考え方に基づく在宅サービス、施設・居住系サービス等の施策を推進していくこととしています。

## 2 目標達成に向けた具体的な取組

### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施

#### ① 普及啓発

保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施に当たっては、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。

#### ② 集合的な契約の支援

特定健康診査・特定保健指導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を締結しており、契約に関する調整などの支援を行います。

#### ③ 人材育成

特定健康診査・特定保健指導の実施率の高い保険者は、機会を捉えた個別通知の実施、地域人材の活用をしている割合が高いことから、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、特定健康診査・特定保健指導の受診勧奨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。

#### ④ 市町村への支援

市町村国民健康保険における特定健康診査・特定保健指導に要する費用の一部を負担するほか、特定健康診査等の実施率の低い市町村国民健康保険に対しては、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。

#### ⑤ データ等活用の支援

保険者における特定健康診査及び特定保健指導データ等の有効活用、それを用いた効果的な保健指導の推進について、保険者及び後期高齢者医療広域連合に対し、支援を行います。

## (2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

### ① メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発

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（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。

### ② 栄養・食生活の改善及び身体活動・運動の推進

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機関と協力して行い、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機関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。

## (3) 喫煙防止対策

### ① 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

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。

### ② 受動喫煙防止対策

公共の場及び職場における受動喫煙防止対策については、県、官公庁、市町村、医療機関、学校、事業所等における施設内禁煙の達成のため、関係機関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、段階的に受動喫煙防止対策に取り組むことを期待するとともに、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ついて取り組みます。

### ③ 禁煙支援

特定健康診査やがん検診、妊娠届出時の保健相談、乳幼児健診など、種々の保健事業の場で禁煙の助言や禁煙に関する情報提供をします。

禁煙治療を保険適用で実施できる医療機関や禁煙支援薬局の紹介や医療機関の従事者の研修会を実施するなど、効果的な禁煙支援に取り組みます。

#### (4) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

平均在院日数の短縮については、そのことのみを目的として取り組むことは困難であると考えられることから、「青森県保健医療計画」における地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目ない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供を構築するための施策や取組を行っていくことにより推進していきます。

また、療養病床の転換については、目標として設定していませんが、医療機関が適切な判断を行い、円滑に転換できるよう、転換支援策や地域情報の提供を行うとともに、転換に関する相談に対応するための相談支援体制を整備します。

#### (5) 後発医薬品の安心使用促進

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、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、後発医薬品の使用促進にあたっての課題を整理し、必要な方策を検討することとしています。

また、保険者における後発医薬品の使用促進に関する事業（パンフレット等の配布、医療費差額通知事業等）の支援を行います。

## (6) その他

### ① 包括ケアシステムの推進

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・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て、県民や保健・医療・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、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。

また、地域保健活動の重要性を再認識し、地域住民との連携・協働のもとに予防活動に取り組む保健師の活動強化を図りながら、県民が生涯にわたり健康で安心した生活ができるよう、介護を必要とする高齢者や障害者はもとより、すべての県民を対象に、疾病予防を含んだ健康づくりをはじめ、介護予防、重症化予防などの予防を重視した取組を推進していくこととしています。

なお、市町村単位では構築が難しい二次保健医療圏単位において、平成17年度から脳卒中地域連携パスの開発を支援し、圏域ごとの地域連携パスの活用促進と連携強化に取り組んできました。平成24年度現在、大腿骨頸部骨折地域連携パスは6圏域中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たところです。

今後も地域連携パスの導入・定着、患者を支える地域関係者の地域連携パス・ネットワークの形成と充実を支援します。

<参考：地域連携パス（path:道筋）>

地域連携パスとは、急性期から慢性期に至る医療機関の連携パスを地域まで延長し、保健・福祉のサービスを連動させるものです。医療機関の利用者にとっては、回復していく過程に沿って、回復に必要な機能をもった病院や診療所、施設などを上手に使っていく道標でもあります。

また、保健・医療・福祉のサービス提供者にとっては、サービスの質の向上や連続性の確保、リスク管理、情報提供推進等に活用できます。

## ② 保険者の取組への支援等

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いる青森県保険者協議会に参画し、円滑な運営を支援するとともに、同協議会の事務局である青森県国民健康保険団体連合会の活動に対して助言や支援を行っています。

国民健康保険の保険者及び後期高齢者医療広域連合では、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います。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とともに、適正な受診に向けた意識啓発を図る取組を支援します。

また、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、今後も引き続き国民健康保険団体連合会と連携し、審査・点検の充実を図るとともに、県においても点検事務の指導・支援を行います。

## 第5章 計画の推進体制と計画の評価

### 1 推進体制

本計画は、県民の健康の保持の推進と、医療の効率的な提供の推進を図る計画であり、「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」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）」と密接に関連しているため、これらの計画の着実な推進を基本とします。

#### （1）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、自らの健康管理に積極的に努めるとともに、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。

#### （2）企業等

企業や団体等においては、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、健康づくり活動への取組を推進することが求められます。

#### （3）県

県は、本計画を市町村、医療機関等の関係機関、保険者、後期高齢者医療広域連合へ周知し、関係機関がそれぞれの立場で計画に沿って、行動できるよう調整などを行います。

生活習慣病予防対策においては、市町村を中心とした健康づくりと保険者による特定健康診査・特定保健指導を連携させ、健康づくりへの支援と助言を行います。

また、質の高い保健・医療・福祉サービス提供のための取組を推進します。

#### （4）市町村

市町村は、保険者としての特定健康診査・特定保健指導及び住民に対する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。

#### （5）医療機関及び医療関係団体

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。

## (6) 保険者

保険者は、5年ごとに5年を一期として特定健康診査等実施計画を策定し、計画的に特定健康診査・特定保健指導を行うとともに、市町村等による健康増進対策と連携し生活習慣病予防の推進を図り、医療費の適正化を推進します。

## (7) 後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療広域連合は、75歳以上(65歳以上で一定の障害があると認定された方を含む)の後期高齢者の健康の保持増進のため、介護予防事業と連携した保健事業の推進に努めるとともに、引き続き被保険者の適正な受診等に対する啓発を推進します。

## (8) 国民健康保険団体連合会

国民健康保険団体連合会は、市町村国民健康保険者に対する保健事業の援助や保険者協議会の事務局として各保険者間の連絡調整及び保険者に対する助言、支援を推進します。

## 2 計画の評価

### (1) 計画の進行管理

本計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検・評価及び見直し・改善の一連の循環により毎年進行管理をしていきます。

また、計画の進捗状況の管理及び評価等に当たっては、「青森県医療費適正化計画に係る懇話会」の意見を求めていきます。

### (2) 評価

高齢者の医療の確保に関する法律第11条第1項により、平成27年度に中間評価として計画の進捗状況に関する評価を行い、その結果を公表します。

また、中間評価を踏まえ、必要に応じ、施策等の内容について見直しを行います。

計画の最終的な実績に関する評価については、同法第12条により、計画の終期である平成29年度の翌年度の平成30年度に実績評価を行い、その結果を公表します。

## 〈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関係者の意見を求めるため、「青森県医療費適正化計画に係る懇話会」を設置し、検討しました。

#### (1) 第1回懇話会（平成25年1月17日開催）

①組織会

②協議事項

- ・青森県医療費適正化計画策定の経緯について
- ・青森県医療費適正化計画（第二期）（素案）について

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針の改正の概要  
青森県医療費適正化計画（第二期）構成（案）  
青森県医療費適正化計画（第二期）（素案）

#### (2) 第2回懇話会（平成25年3月11日開催）

協議事項

- ・青森県医療費適正化計画（第二期）（案）について

### 2 市町村との協議

平成25年1月31日から平成25年2月12日まで市町村と協議を行いました。

### 3 パブリックコメント

平成25年2月14日から平成25年3月6日までパブリックコメントを行いました。

## 「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1名を置き、委員の互選により選任する。

3 座長は、懇話会の会務を総理する。

4 座長に事故があるときは、委員の互選により、その代理する者を選任する。

### （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）

「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
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
	青森県歯科医師会	副 会 長	宮 澤 誠
	青森県薬剤師会	専務理事	高 橋 学
	青森県看護協会	常務理事	山 田 昌 子
	青森県栄養士会	専務理事	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
	青森大学社会学部社会学科	教 授	菅 勝 彦
	筑波大学大学院 人間総合科学研究科	教 授	大 久 保 一 郎
医療を受ける立場の者 (2名)	日本糖尿病協会青森県支部	支 部 長	野 坂 忠 司
	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
	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	平 田 潔
	全国健康保険協会青森支部	業 務 部 長	櫻 田 義 一
	八戸市	市民健康部次長 兼健康増進課長	木 村 亮 子

計 15 名





発 行

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

FAX 017-734-8090

Eメール [koreihoken@pref.aomori.lg.jp](mailto:koreihoken@pref.aomori.lg.jp)