

# 大分県医療費適正化計画(第二期)

大分県

## はじめに

わが国は、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、世界最長水準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様々な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、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必要があります。

本県の医療費は、全国的にみて高い水準にあり、現状のまま医療費が増え続けると、現役世代の負担が過重なものとなり、医療保険制度全体の健全な運営が阻害され、制度の維持が困難となる恐れがあります。

このため、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年8月17日法律第80号）」に基づき、大分県医療費適正化計画（第一期）に引き続き大分県医療費適正化計画（第二期）を作成しました。

医療費の伸びの適正化を図るためには、県民、医療関係者、行政等が一体となって、地域の医療費の実態を把握し、県民一人ひとりの健康づくり、県民が安心できる医療提供体制の構築などを、進めていくことが求められています。

本計画は、超高齢社会の到来に対応するため、県民の良質かつ適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化を総合的かつ計画的に推進するため、特定健康診査・特定保健指導の実施率、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、平均在院日数の短縮日数、後発医薬品の使用促進について具体的数値目標を定め、これらを達成するために県が取り組むべき施策等について、5年を計画期間として定めたものです。

今後、本計画に基づいて、本県における医療費の伸びの適正化、県民の健康づくり、良質で効率的な医療の提供に取り組んでいきたいと考えています。

終わりに、本計画の作成に当たり、大分県医療費適正化推進協議会の委員の方々をはじめ、貴重なご意見、ご提言をいただきました皆様に心から感謝申し上げます。

平成25年3月

大分県知事 広瀬 勝 貞

## 目 次

第1章 計画の趣旨	1
1 計画の導入の背景	1
(1) 超高齢社会の到来	1
(2) 高齢者医療費の増大と構造的・根本的な対策の重要性	2
(3) 平成18年度の医療制度改革	2
2 計画の概要	3
(1) 目的・策定主体・期間等	3
(2) 具体的な対策の柱	4
(3) 他計画との関係等	6
第2章 医療費を取り巻く現状と課題	7
1 現状	7
(1) 医療費の状況	7
(2) 平均在院日数の状況	16
(3) 医療施設の状況	19
(4) 生活習慣病に分類される疾患の状況	22
2 課題	26
(1) 医療費（後期高齢者医療費）の増加	26
(2) 生活習慣病患者の増加	26
(3) 平均在院日数の長さ	26
第3章 基本理念及び達成すべき政策目標と効果の見通し	27
1 計画の基本理念	27
2 平成29年度末までに達成すべき政策目標	27
(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標	27
(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標	28
3 政策目標の達成によって予想される医療費の削減効果の見通し	28
第4章 目標の実現のための施策の実施と県の役割等	30
1 目標達成に向けた施策及び県の役割	30
(1) 県民の健康の保持の推進	30
(2) 医療の効率的な提供の推進	31
(3) その他の取組み	32
2 保険者・医療機関等の連携協力	33
(1) 保険者との連携	33
(2) 医療機関との連携	33
(3) 市町村との連携	34
第5章 計画の推進	35
1 PDCAに基づく計画の推進	35
(1) 中間年度の進捗状況評価	35
(2) 計画の見直し	35
(3) 最終年度の翌年度の実績評価	35
(4) 実績評価に基づく取扱い	36
2 計画の周知	36
3 計画の推進体制	36
《用語の解説》	37

## 第1章 計画の趣旨

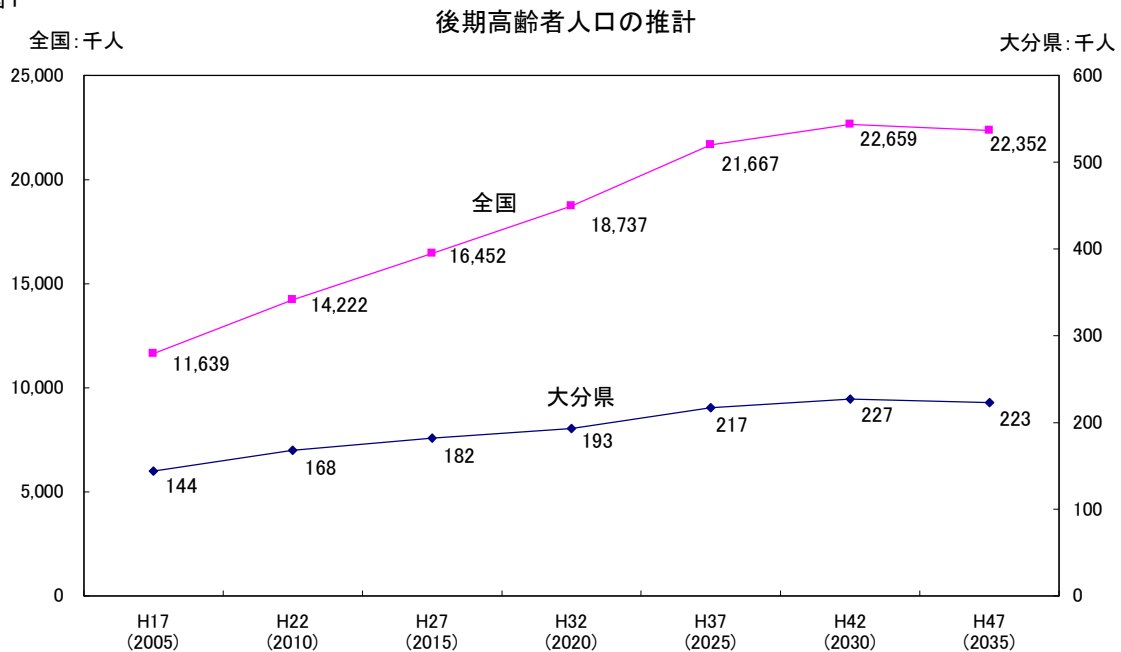
### 1 計画の導入の背景

#### (1) 超高齢社会の到来

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、世界最長水準の平均寿命や医療技術の発達等による高い保健医療水準を達成してきました。

しかし、世界に類を見ない速さで高齢社会に突入し、平成22年に約1,422万人（大分県16.8万人）である75歳以上の人口は、42年には約2,266万人（大分県22.7万人）に近づくと推計されています（図1）。また、本県における今後の75歳以上の人口が総人口に占める割合は、全国のそれを2～3ポイント上回って推移するものとされています（図2）。

図1



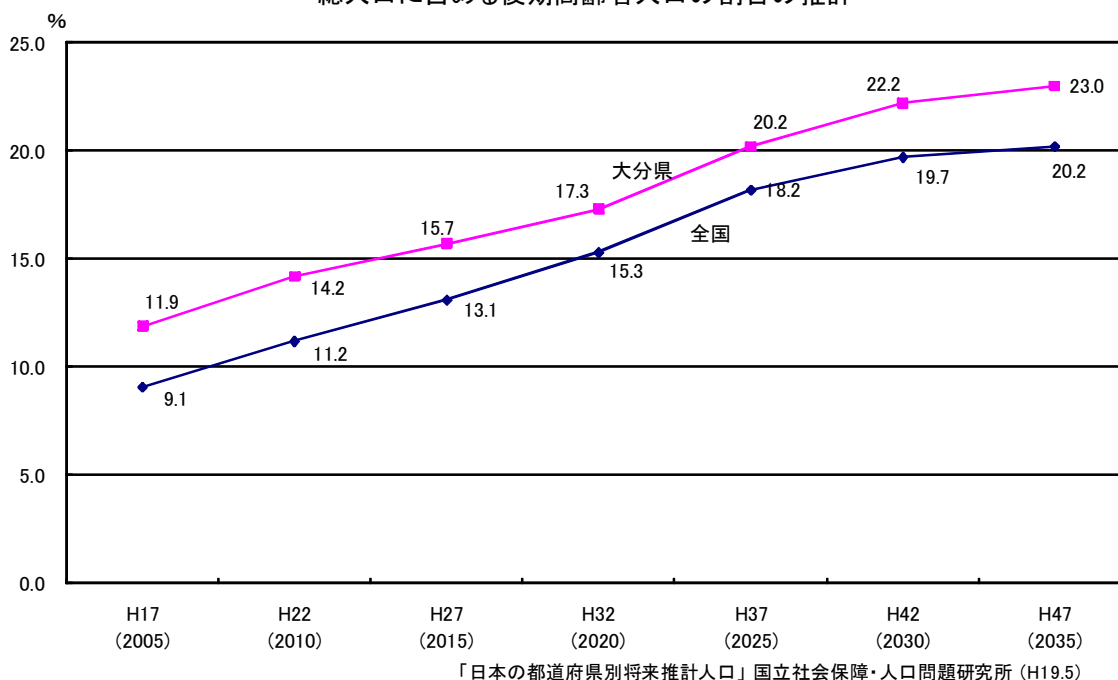
「日本の都道府県別将来推計人口」 国立社会保障・人口問題研究所 (H19.5)

#### 注

本文中(※)のついた用語については、巻末(37ページ)の「用語の解説」を参照してください。

図2

総人口に占める後期高齢者人口の割合の推計



(2) 高齢者医療費の増大と構造的・根本的な対策の重要性

全国の医療費を示す国民医療費 (※1) は、約37.4兆円 (平成22年度) であり、1人当たり医療費を見ると、75歳以上は年間87.9万円であるのに対し、65歳未満では年間16.9万円と約5倍の開きがあり、人口の高齢化の進展に伴い、今後も後期高齢者医療費 (75歳以上の高齢者の医療費) が増加することが予想され、国民皆保険制度をはじめとする社会保障制度の維持、運営が大きな課題になっています。

今後も少子高齢化、高度医療技術の進展、経済の低成長、国民生活の意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化していくことが考えられ、高齢化に伴って医療費が増加する中で、国民皆保険制度を堅持し続け、国民の生活の質の維持及び向上を確保するためには、将来的な医療費の伸びの適正化を図る構造的・根本的な対策が必要になっています。

(3) 平成18年度の医療制度改革

平成18年度の医療制度改革では、「安心、信頼の医療の確保と予防の重視」「超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」とともに「医療費適正化の総合的な推進」を基本的な考え方とし、老人保健法に代わり「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)が制定さ

れました。この法により、医療費の適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）の作成が、国及び各都道府県に義務付けられました。

医療費適正化計画においては、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関する目標を定め、具体的な政策として展開することが重要であるとされています。

また、法に基づいて、新たに原則として75歳以上の高齢者を被保険者とする医療保険制度、「後期高齢者医療制度」が20年4月から実施されています。

## 2 計画の概要

### (1) 目的・策定主体・期間等

この計画は、法第9条の規定に基づき、厚生労働大臣が定めた基本方針に即して、5年を1期とし、県における医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するために、県が定めるものです。

第2期の計画期間は、平成25年度から29年度までとします。

#### — 【参考】 — 高齢者の医療の確保に関する法律（抄）

（都道府県医療費適正化計画）

第8条 厚生労働大臣は、…（略）…医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（以下「医療費適正化基本方針」という。）を定めるとともに…（略）…

第9条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、5年ごとに、5年を1期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

2 都道府県医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項

二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項

三 前2号に掲げる目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

四 第1号及び第2号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項

五 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項

六 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項

七 計画の達成状況の評価に関する事項

八 前各号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進のために都道府県が必要

と認める事項

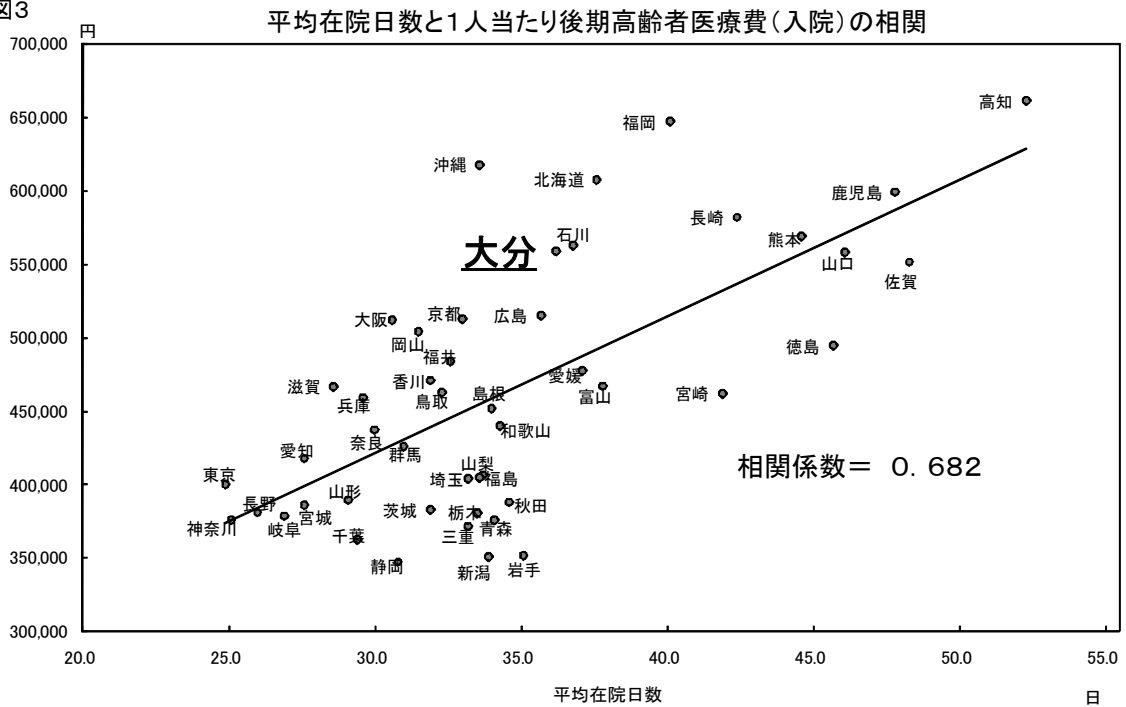
- 3 都道府県医療費適正化計画は、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画、介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならない。
- 4 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村に協議しなければならない。
- 5 都道府県、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するとともに、公表するものとする。
- 6 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

## (2) 具体的な対策の柱

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病（※2）の外来受療率（※3）が徐々に増加し、次に75歳前後を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどるケースが考えられます。

また、平成22年度の1人当たり後期高齢者医療費を見ると、大分県は99.1万円で、一番低い岩手県73.0万円の1.36倍となっています。入院医療費がその格差の大きな原因であり、そして、その入院医療費は平均在院日数と高い相関関係を示しています（図3）。

図3



資料出所:厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」、厚生労働省保険局「後期高齢者医療事業年報」(平成22年)

以上のことから、医療費の伸びの適正化を図っていくために重要な施策のひとつは、食生活や運動習慣などの改善等、若い時からの生活習慣病の予防対策です。生活習慣病の発症を予防することができれば、通院しなければならない者が減少し、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院が必要となる者も結果として減ることになります。

もう一つは、平均在院日数(入院期間)の短縮です。医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備や住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築等に取り組むこと等により、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携強化により、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待されます。

これらの取組を通じて、入院医療費に直接関わる平均在院日数(入院期間)の短縮が図られることになります。

こうした考え方に立ち、具体的には以下の2つの対策を柱とし、それぞれについて具体的な目標を定め、取り組んでいくこととします。

- I 生活習慣病の予防対策を中心とする、県民の健康の保持の推進
- II 入院期間の短縮等、医療の効率的な提供の推進

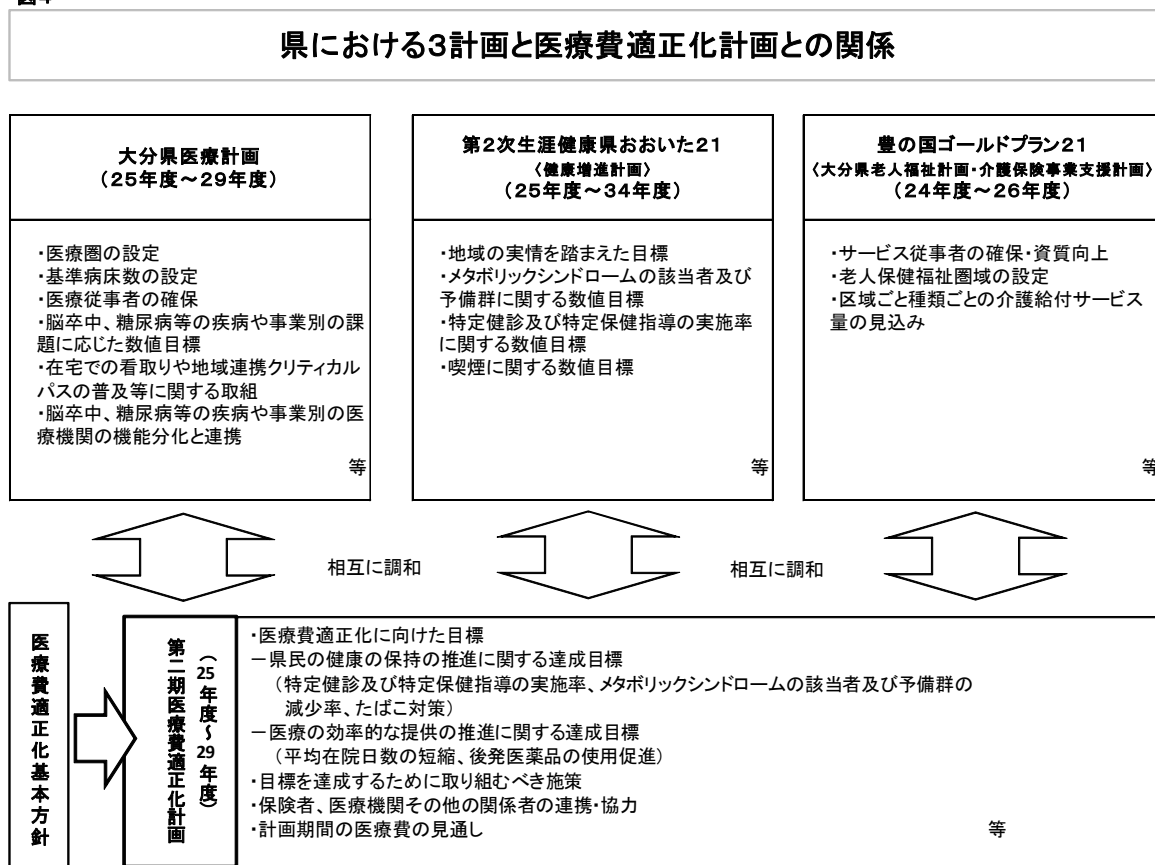


(3) 他計画との関係等

本計画は、「生活習慣病の予防対策を中心とする、県民の健康の保持の推進」と「入院期間の短縮等、医療の効率的な提供の推進」を主たる柱とすることから、前者は、すべての県民が生涯を通じて健康で活力あふれる人生を送ることができる「生涯健康県おおいた」の実現を目指すことを基本理念とする「第2次生涯健康県おおいた21（健康増進計画）」と、後者は、誰もが安心して医療を受けることができるようになる体制を構築するための「大分県医療計画」及び高齢者の自立支援を念頭におき、高齢者の生きがいづくりを推進するとともに医療・介護等を一体的に提供する地域包括システムを構築し、誰もが豊かな高齢期を送れるような地域社会の実現を目指すことなどを基本的理念とする「豊の国ゴールドプラン21（老人保健福祉計画・介護保険事業支援計画）〈第5期〉」と密接に関連します。

このため、本計画はこれらの計画等と調和が保たれたものとしています（図4）。

図4



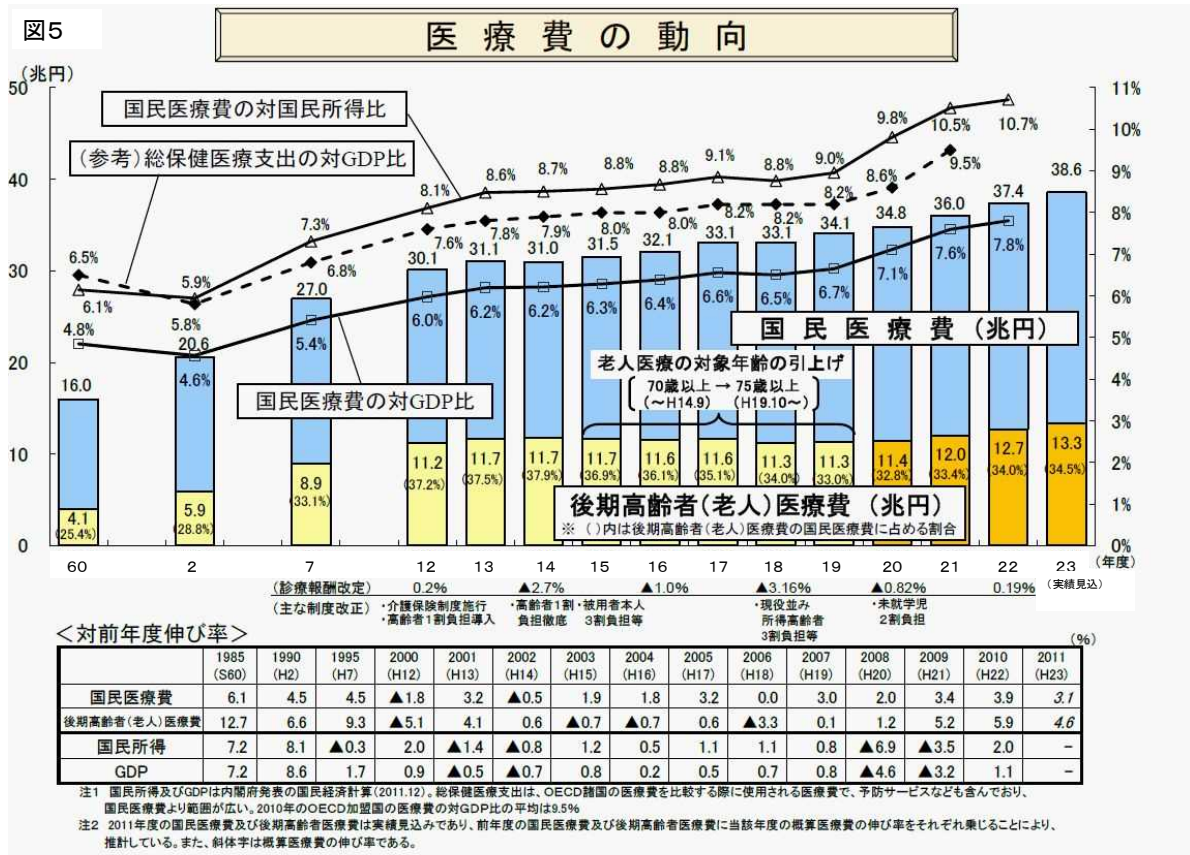
## 第2章 医療費を取り巻く現状と課題

### 1 現状

#### (1) 医療費の状況

##### ① 国民医療費

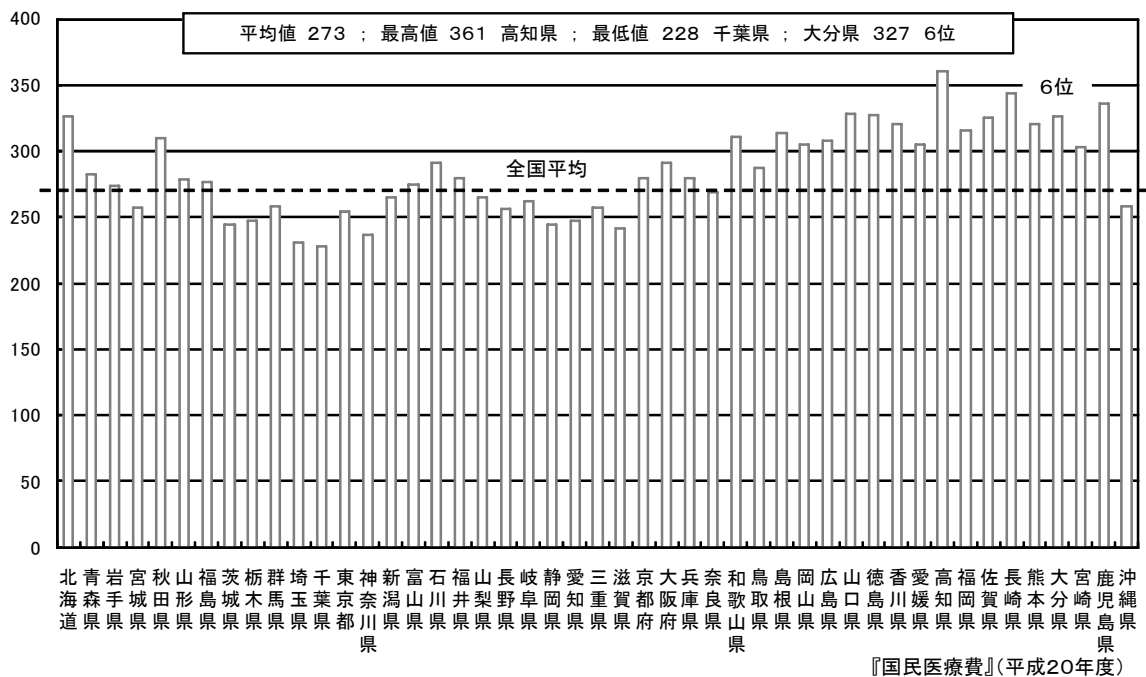
全国の医療費を示す国民医療費は、約37.4兆円（平成22年度）であり、前年度と比べて約1.4兆円、3.9%の増加となっています。過去10年間の国民医療費を見ると、平成21年度以降は高齢化の進展や医療技術の高度化などの影響により、国民医療費は毎年1兆円（年率約3～4%）程度ずつ伸びる傾向を示しています（図5）。



また、平成22年度年齢階級別国民医療費の1人当たり医療費を見ると、75歳以上は年間87.9万円であるのに対し、65歳未満では年間16.9万円と約5倍の開きがあり、人口の高齢化の進展に伴い、今後も後期高齢者医療費が国民医療費に占める割合は増加することが予想されます。

20年度の国民医療費の都道府県別医療費を見ると、本県の1人当たり医療費は32.7万円（全国平均27.3万円）で全国6位と高い位置にあります（図6）。

図6 1人当たり医療費(総額)の全国比較 平成20年度



② 後期高齢者医療費（全国比較）

医療費のうち、高齢者の医療の確保に関する法律の対象となる後期高齢者医療費の状況を見ると、全国的には平成20年度で約11.4兆円であり、国民医療費の32.8%を占めています。

一方、本県の平成20年度の後期高齢者医療費は約1,381億円で、県民医療費約3,923億円の約35.2%を占めており、後期高齢者の1人当たり医療費は、県民全体の1人当たり医療費の約3.1倍となっています。

今後県内人口が微減傾向となる中で、75歳以上人口で見ると20年の15.9万人から42年には22.7万人になると予想され（図1参照）、後期高齢者医療費の伸びが県全体の医療費の増加に大きく影響してきます。

また、22年度の1人当たり後期高齢者医療費を全国的に比較して見ると、99.1万円（全国平均90.5万円）で全国10位と高くなっています（図7）。入院外医療費及び歯科医療費は、全国平均を下回っていますが（図9及び図10）、入院医療費は全国平均45.5万円よりかなり高く、55.9万円で全国9位となっています（図8）。

このことから、本県では入院医療費の高さが後期高齢者医療費を高くしている主たる要因と言えます。

図7

1人当たり後期高齢者医療費の全国比較

平成22年度

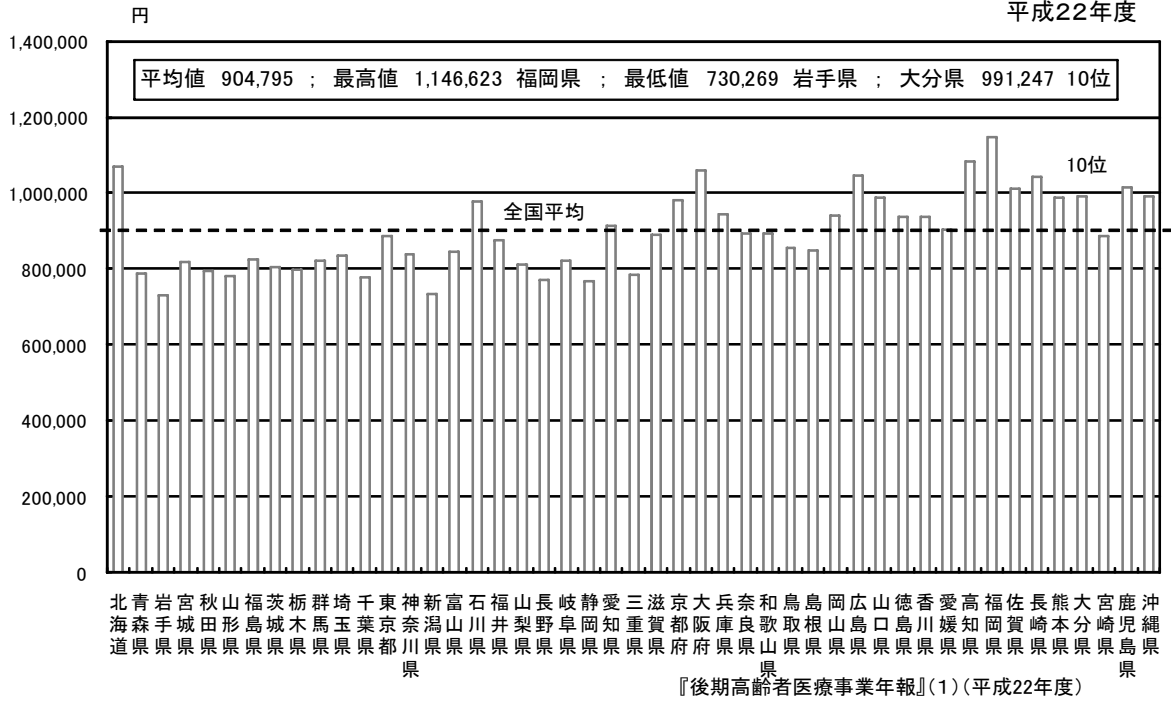


図8

1人当たり後期高齢者医療費(入院)の全国比較

平成22年度

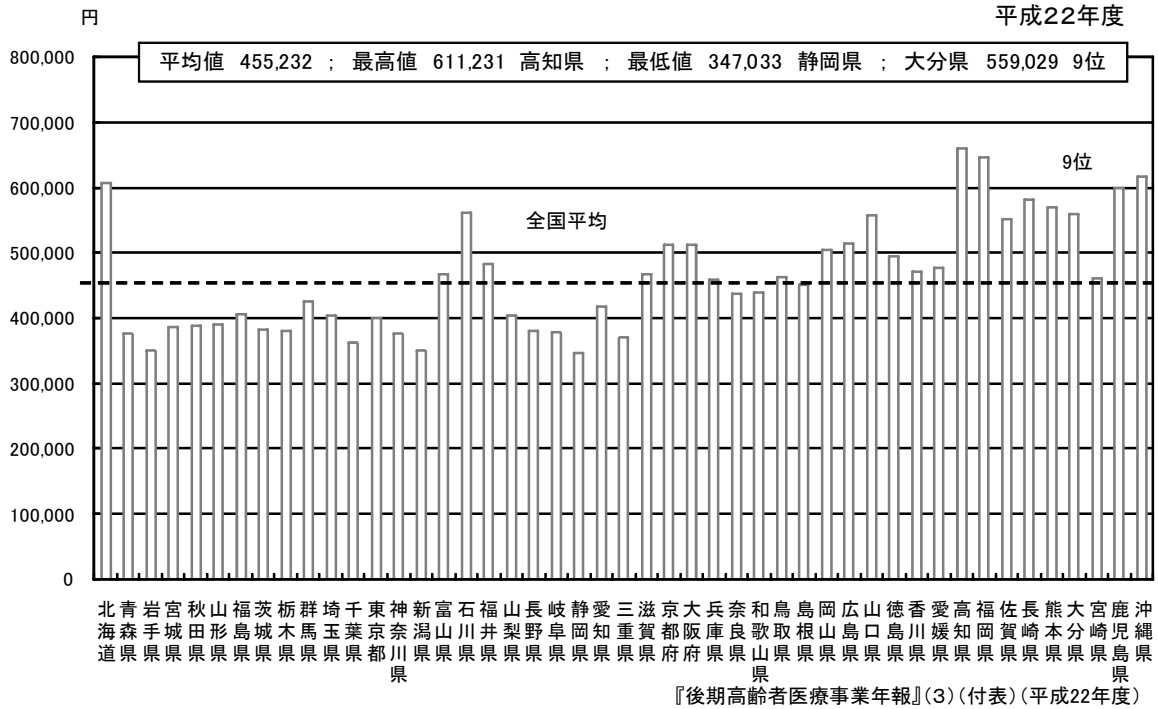
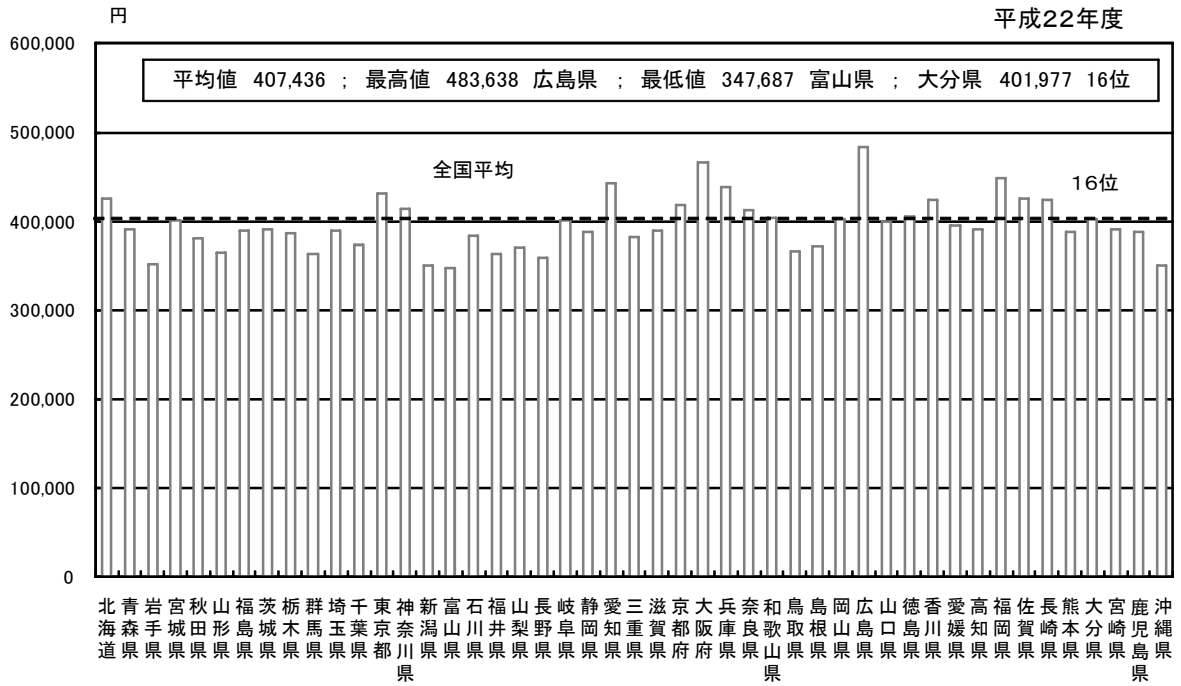


図9

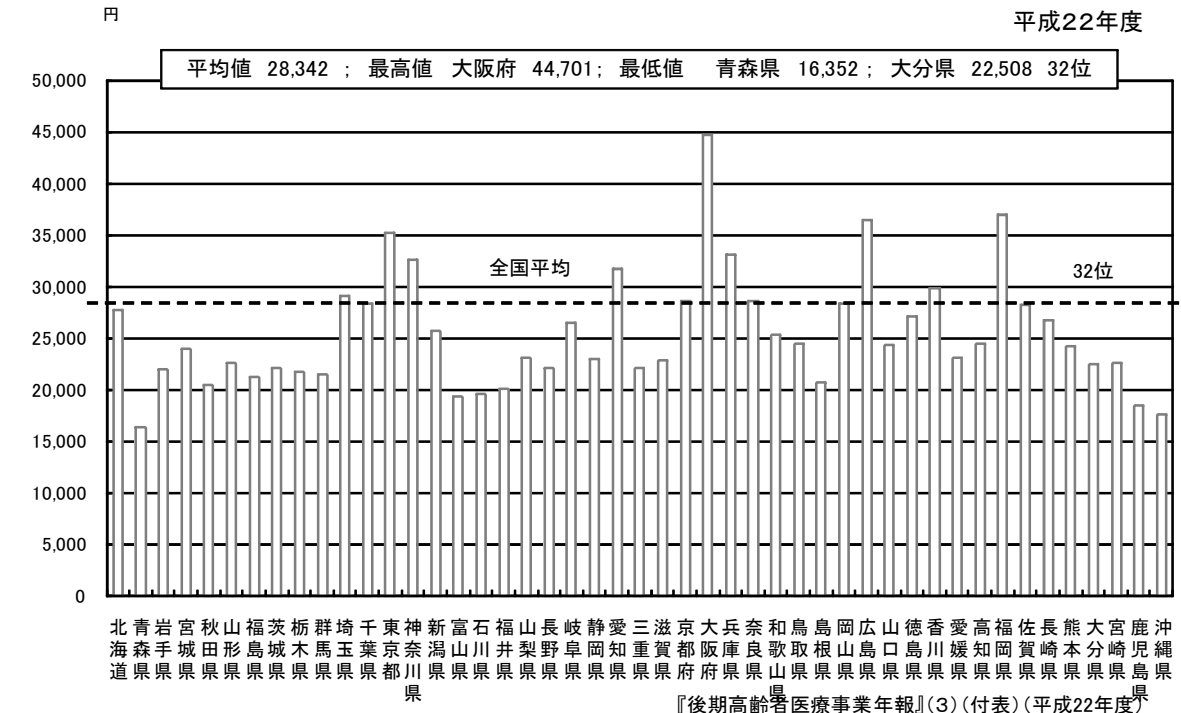
1人当たり後期高齢者医療費(入院外)の全国比較



『後期高齢者医療事業年報』(3)(付表)(平成22年度)

図10

1人当たり後期高齢者医療費(歯科)の全国比較



『後期高齢者医療事業年報』(3)(付表)(平成22年度)

本県の1人当たり後期高齢者医療費(入院)が全国的に見て高い要因を分析してみると、1日当たりの入院医療費は2.5万円(全国平均2.8万円)と全国平均を下回っており(図11)、また、1件当たりの日数も18.6日(全国平均18.6日)と全国平均とほぼ同じである一方(図12)、受診率(※4)が122.6%(全国平均88.2%)で全国6位と高い位置にあります(図13)。

以上から、入院の受診率が高いことが、医療費に大きく影響を与えていると考えられます。

図11 1日当たり後期高齢者医療費(入院)の全国比較 平成22年度

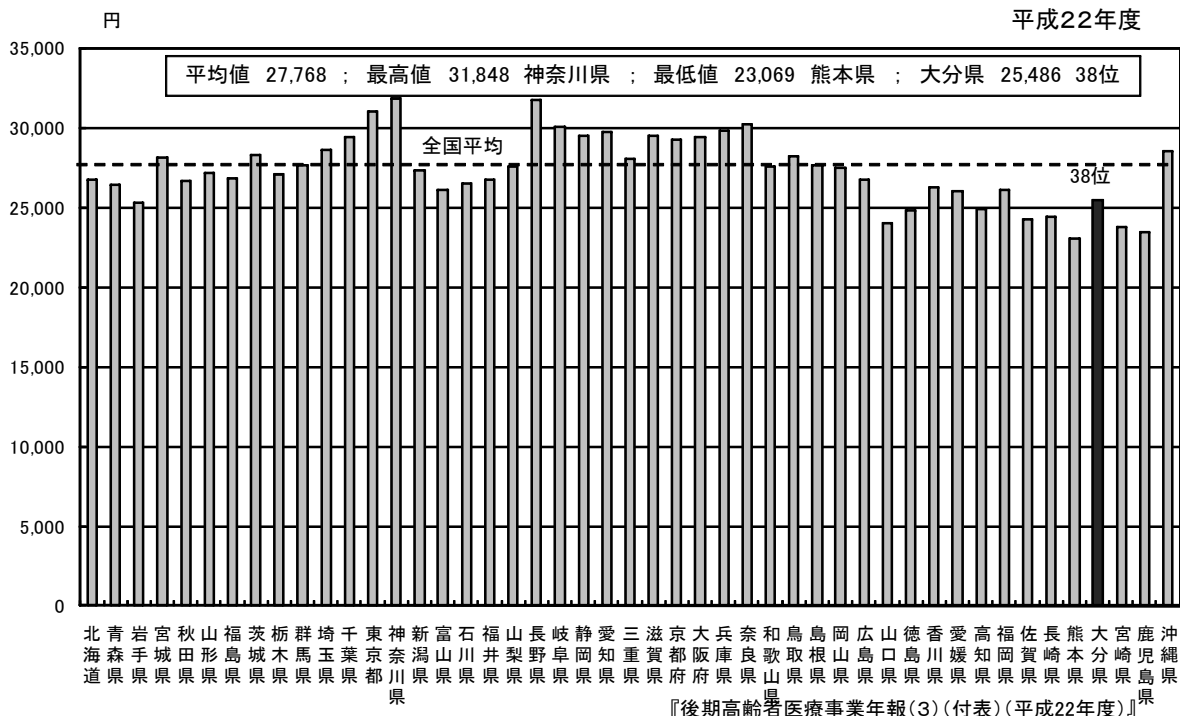


図12

1件当たり日数(入院)の全国比較

平成22年度

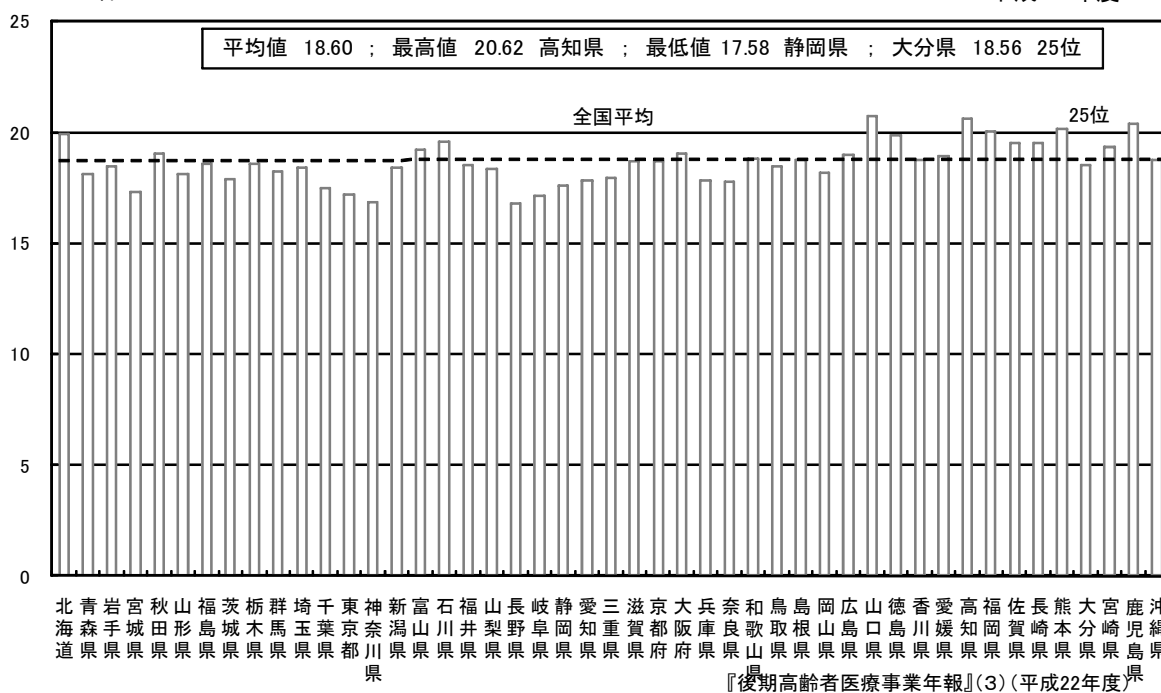
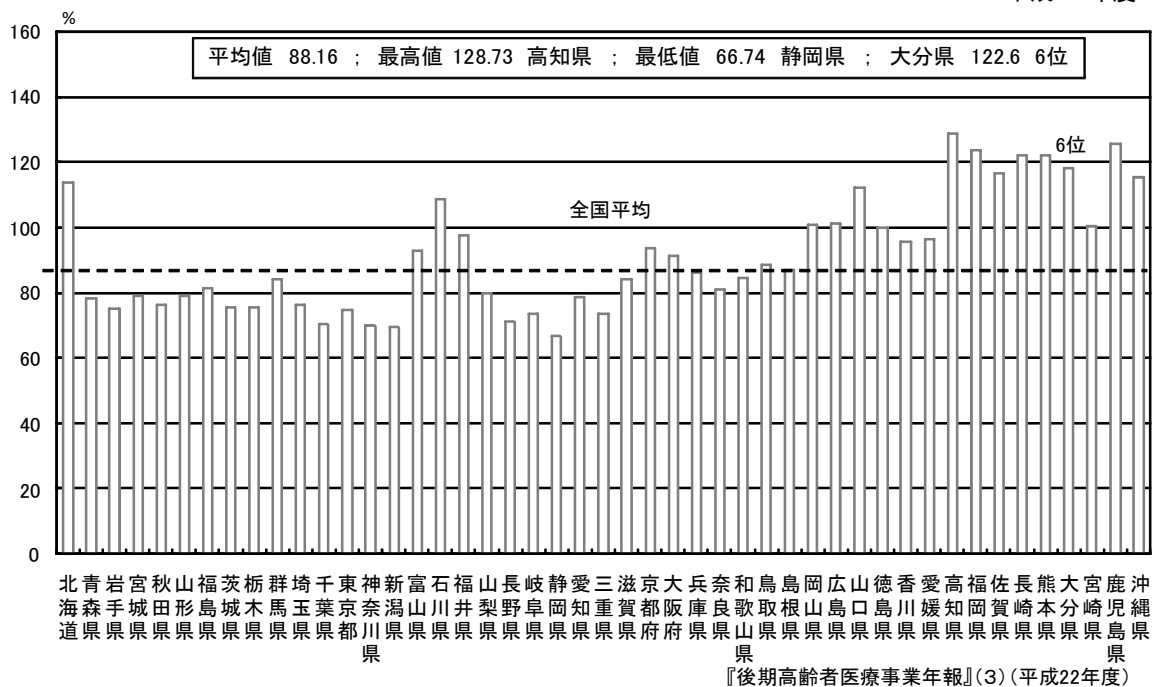


図13

後期高齢者受診率(入院)の全国比較

平成22年度



③ 後期高齢者医療費（県内市町村比較）

県内でも同一の傾向にあるわけではなく、地域差が生じています。

表1 1人当たり後期高齢者医療費 (単位：万円)

区分	総額	入院	入院外	歯科
大分県	99.1	55.9	40.2	2.3
最高	竹田市 108.9	竹田市 69.6	大分市 45.4	別府市 2.8
最低	姫島村 68.1	姫島村 34.0	姫島村 32.6	姫島村 1.5

・ 1人当たり後期高齢者医療費（図14）

大分市、別府市、竹田市、日出町が県平均（99.1万円）を上回っています。竹田市（最高）と姫島村（最低）の差は40.8万円、1.60倍となっています。

・ 1人当たり後期高齢者医療費（入院）（図15）

大分市、別府市、日田市、臼杵市、竹田市、日出町が県平均（55.9万円）を上回っています。竹田市（最高）と姫島村（最低）の差は35.6万円、2.05倍となっています。

・ 1人当たり後期高齢者医療費（入院外）（図16）

大分市、津久見市、由布市が県平均（40.2万円）を上回っています。

大分市（最高）と姫島村（最低）の差は12.8万円、1.39倍となっています。

・ 1人当たり後期高齢者医療費（歯科）（図17）

大分市、別府市、中津市、臼杵市が県平均（2.3万円）を上回っています。

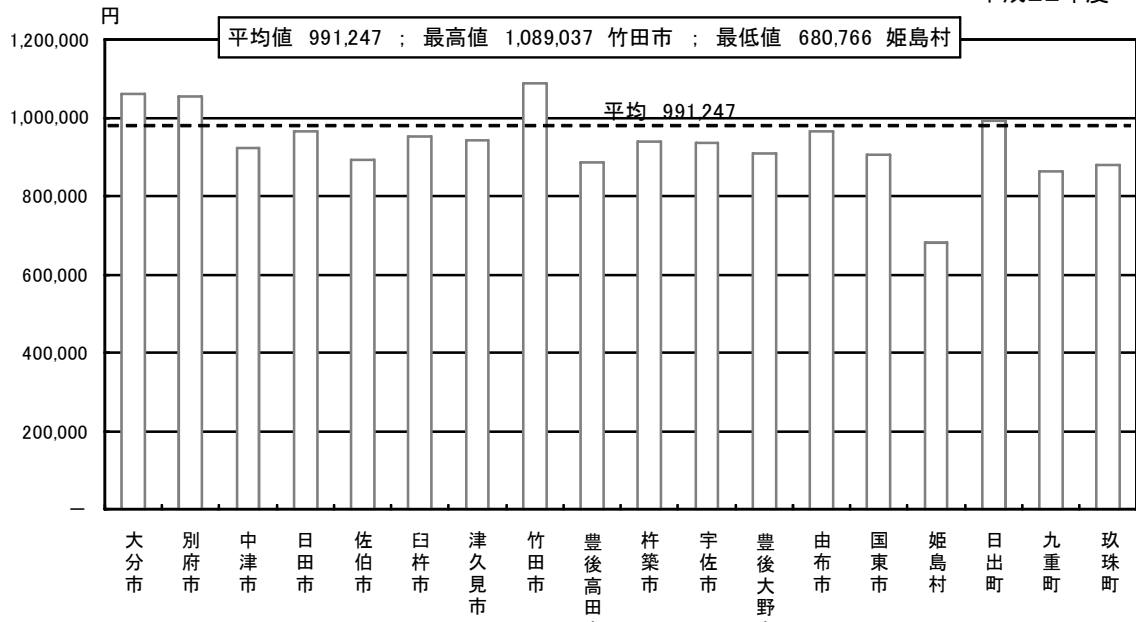
別府市（最高）と姫島村（最低）の差は1.3万円、1.87倍となっています。



図14

1人当たり後期高齢者医療費の県内比較

平成22年度

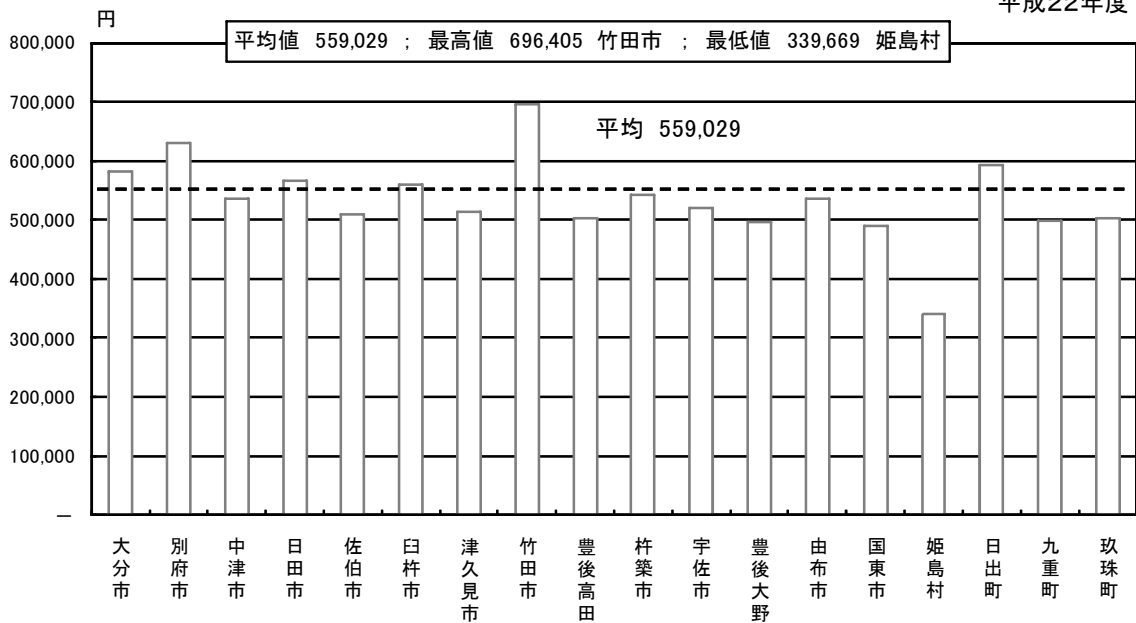


『大分県後期高齢者医療広域連合調査』『後期高齢者医療事業年報』

図15

1人当たり後期高齢者医療費(入院)の県内比較

平成22年度

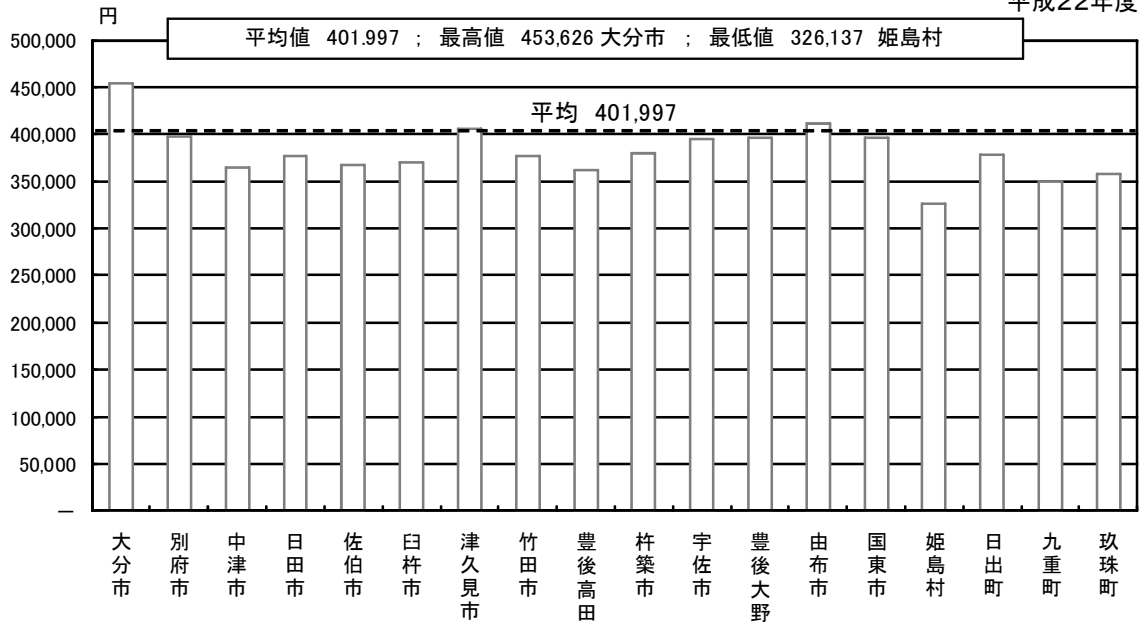


『大分県後期高齢者医療広域連合調査』『後期高齢者医療事業年報』

図16

1人当たり後期高齢者医療費(入院外)の県内比較

平成22年度

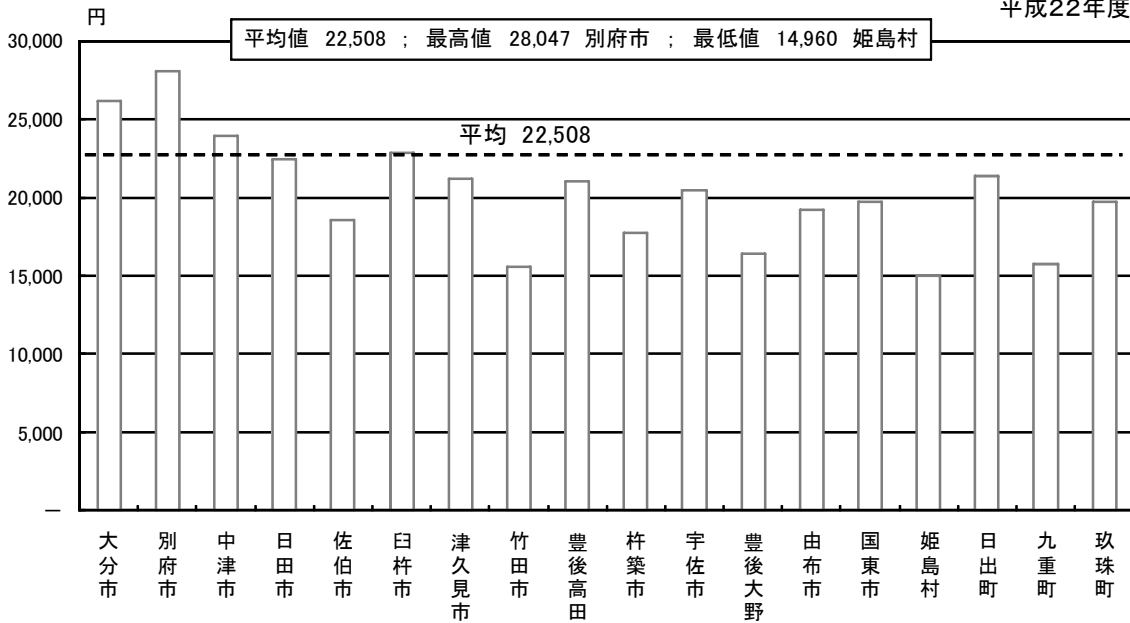


『大分県後期高齢者医療広域連合調査』『後期高齢者医療事業年報』

図17

1人当たり後期高齢者医療費(歯科)の県内比較

平成22年度



『大分県後期高齢者医療広域連合調査』『後期高齢者医療事業年報』

表2 1人当たり後期高齢者医療費（入院）の分析

区 分	入院医療費 (円)	受診率 (%)	1件当たり 日数 (日)	1日当たり 医療費(円)
全 国	455,212	88.16	18.60	27,768
大分県	559,029	118.20	18.56	25,486
竹田市	696,405	151.34	18.79	24,493
別府市	630,544	130.29	19.42	24,978
日出町	592,270	112.72	13.52	31,287
大分市	582,669	119.78	18.58	26,270
日田市	567,113	123.94	19.28	23,750
臼杵市	560,011	118.92	19.64	24,026

1人当たり後期高齢者医療費（入院）が大分県平均を上回っている6市町を分析すると、竹田市、別府市、大分市、日田市、臼杵市の1日当たりの入院医療費は全国平均を下回っている一方で、1件当たりの日数は竹田市、別府市、日田市、臼杵市が全国平均を上回っています。また、受診率では6市町とも全国平均を大きく上回っています（表2）。

以上のことから、6市町の何れも入院の頻度が高く、特に、竹田市、別府市、日田市、臼杵市の4市はいったん入院すると入院期間が長期化することが医療費に影響を与えていると考えられます。

また、日出町については、入院期間が短いですが、1日当たりの医療費が高いことから、入院医療費が高くなっていることが窺われます。

## (2) 平均在院日数の状況

表3 平均在院日数（平成22年） (単位：日)

区 分	総 数	精 神	療 養	一 般
全 国	30.7	301.0	176.4	18.2
大分県	35.3	392.2	132.2	21.1

平成22年の全国の平均在院日数（※5）は30.7日であり、これに対し本県は35.3日（全国10位）、最短の東京都と比べて11.8日長くなっています（図18）。

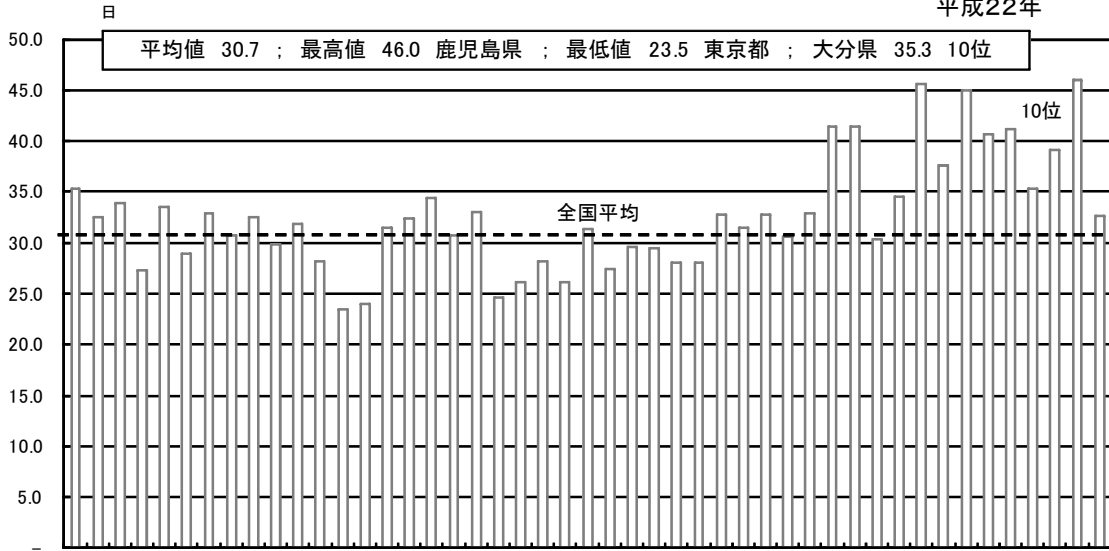
本県の平均在院日数について、病床の種別ごとに見ると、精神病床については392.2日（全国3位）（図19）、療養病床（※6）については132.2日（全国40位）（図20）、一般病床については21.1日（全国6位）（図21）という状況になっています。

また、平成17年に比較すると、全病床（総数）で3.5日短くなっていますが、この主な原因は、療養病床の平均在院日数が5.9日短くなったことにあると考えられます（図22）。

図18

平均在院日数(総数)の全国比較

平成22年



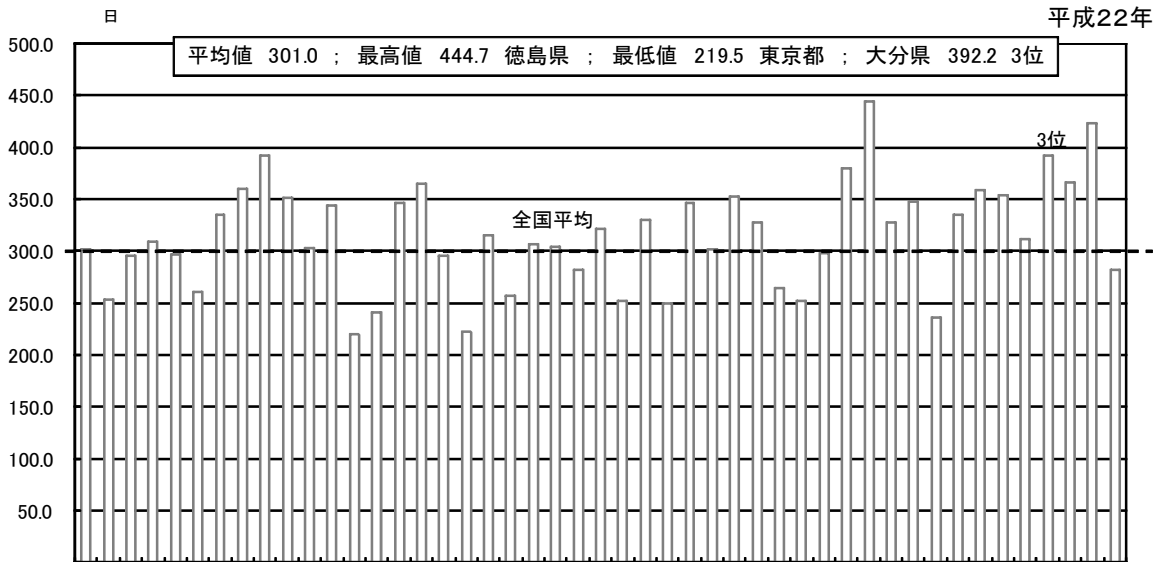
北青岩宮秋山福茨栃群埼千東神新富石福山長岐静愛三滋京大兵奈和鳥島岡広山徳香愛高福佐長熊大宮鹿沖  
 海森手城田形島城木馬玉葉京奈渦山川井梨野阜岡知重賀都阪庫良歌取根山島口島川媛知岡賀崎本分崎児縄  
 道県県県県県県県県県県都川県県県県県県県県県県県府府県県山県県県県県県県県県県県県県県

『医療施設調査・病院報告』(平成22年)

図19

平均在院日数(精神病床)の全国比較

平成22年



北青岩宮秋山福茨栃群埼千東神新富石福山長岐静愛三滋京大兵奈和鳥島岡広山徳香愛高福佐長熊大宮鹿沖  
 海森手城田形島城木馬玉葉京奈渦山川井梨野阜岡知重賀都阪庫良歌取根山島口島川媛知岡賀崎本分崎児縄  
 道県県県県県県県県県県都川県県県県県県県県県県県府府県県山県県県県県県県県県県県県県県

『医療施設調査・病院報告』(平成22年)

図20

平均在院日数(療養病床)の全国比較

平成22年

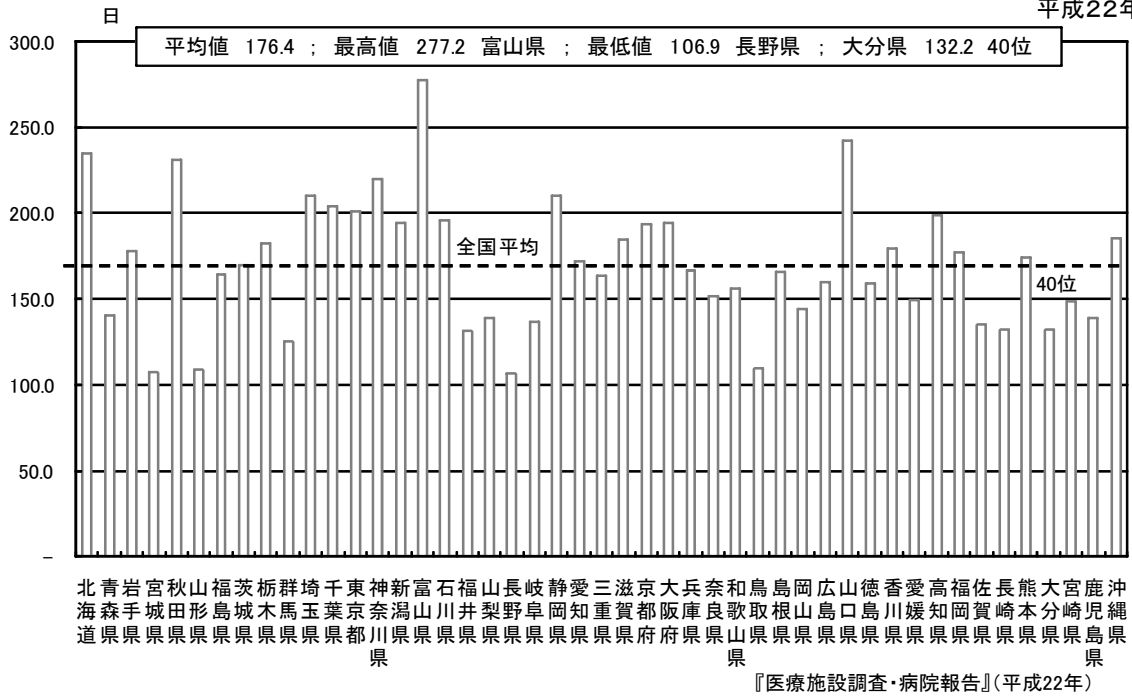
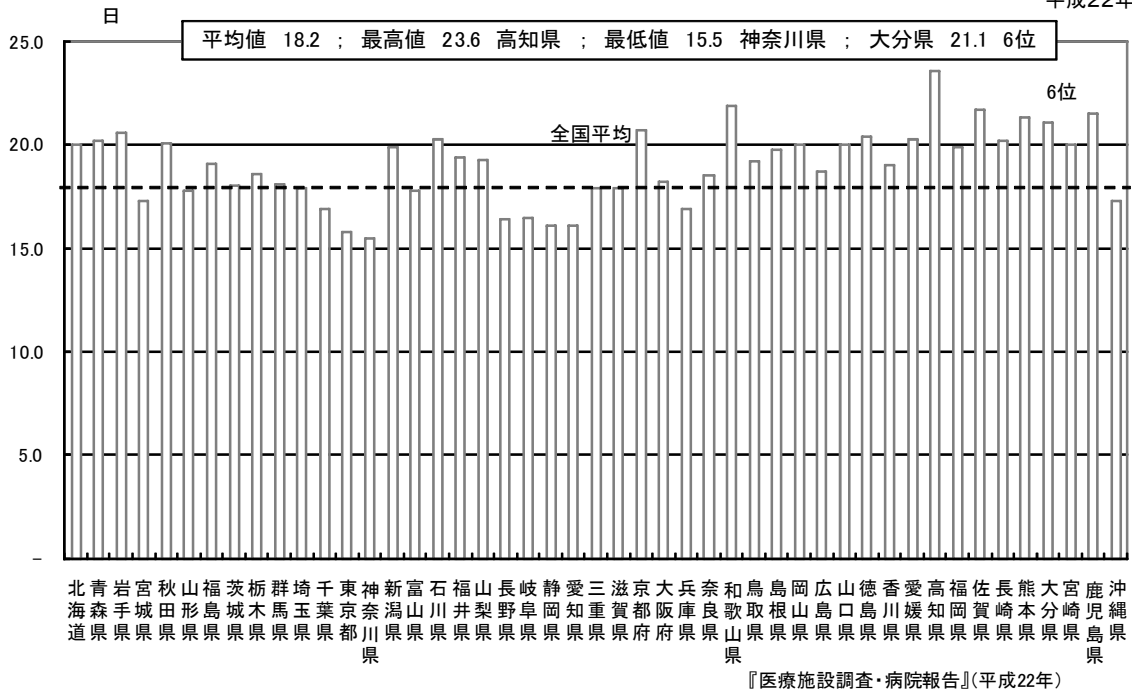
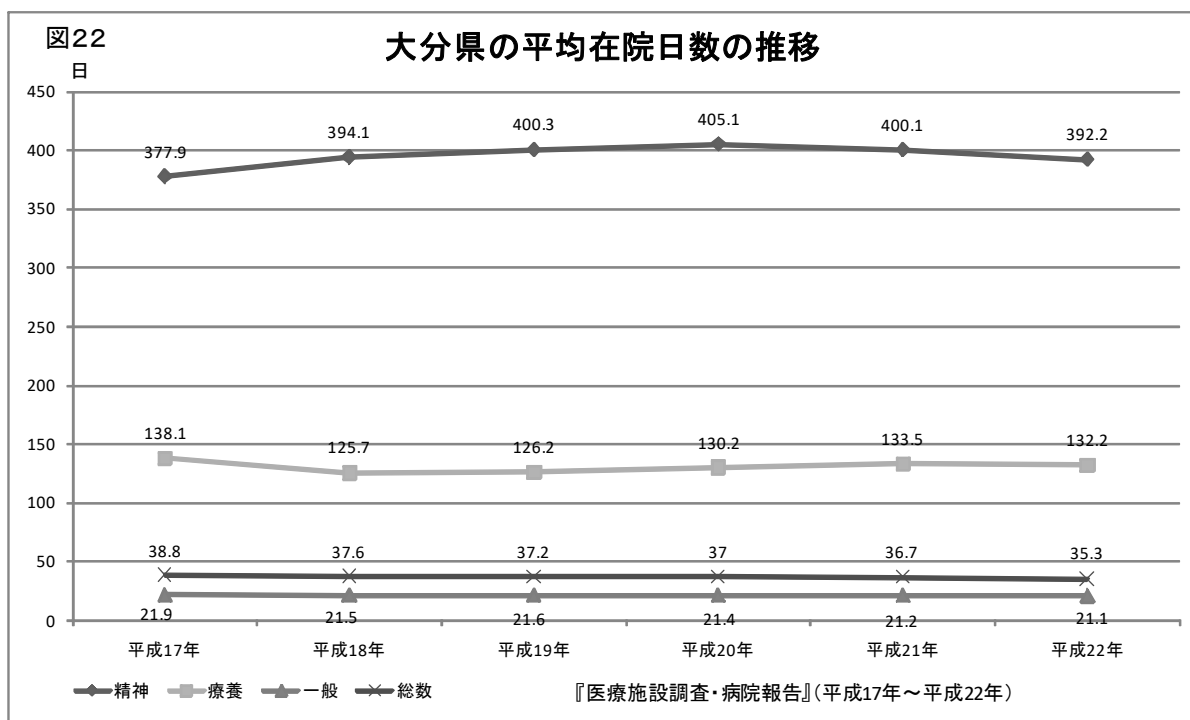


図21

平均在院日数(一般病床)の全国比較

平成22年





### (3) 医療施設の状況

本県の医療費における特徴として、入院の頻度が比較的高いことが医療費に影響を与えていると考えられます。このような構造となっている原因の一つが病床の充足度であり、本県では以下のような状況となっています。

表4 人口10万人当たりの病床数(平成22年)(単位:床)

区分	精神	療養	一般
全国	270.7	260.0	705.6
大分県	443.5	246.5	981.0

人口10万人当たりの病床数では、精神病床(全国8位)(図23)、療養病床(全国27位)(図24)、一般病床(全国2位)(図25)であり、精神病床では全国平均の1.64倍、一般病床では1.39倍となっています。

なお、10年前と比較すると、精神病床は微減、療養病床は増加、一般病床は減少となっています(図26)。

図23 人口10万人当たり病床種別病床数(精神病床)の全国比較 平成22年

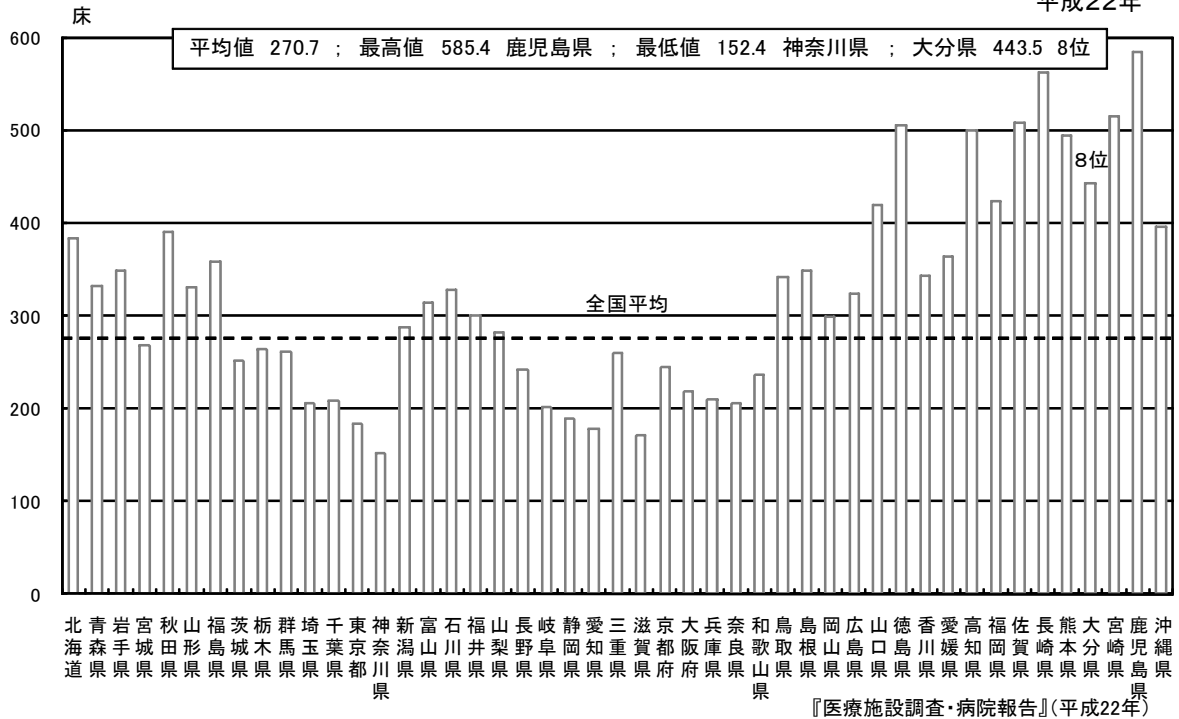


図24 人口10万人当たり病床種別病床数(療養病床)の全国比較 平成22年

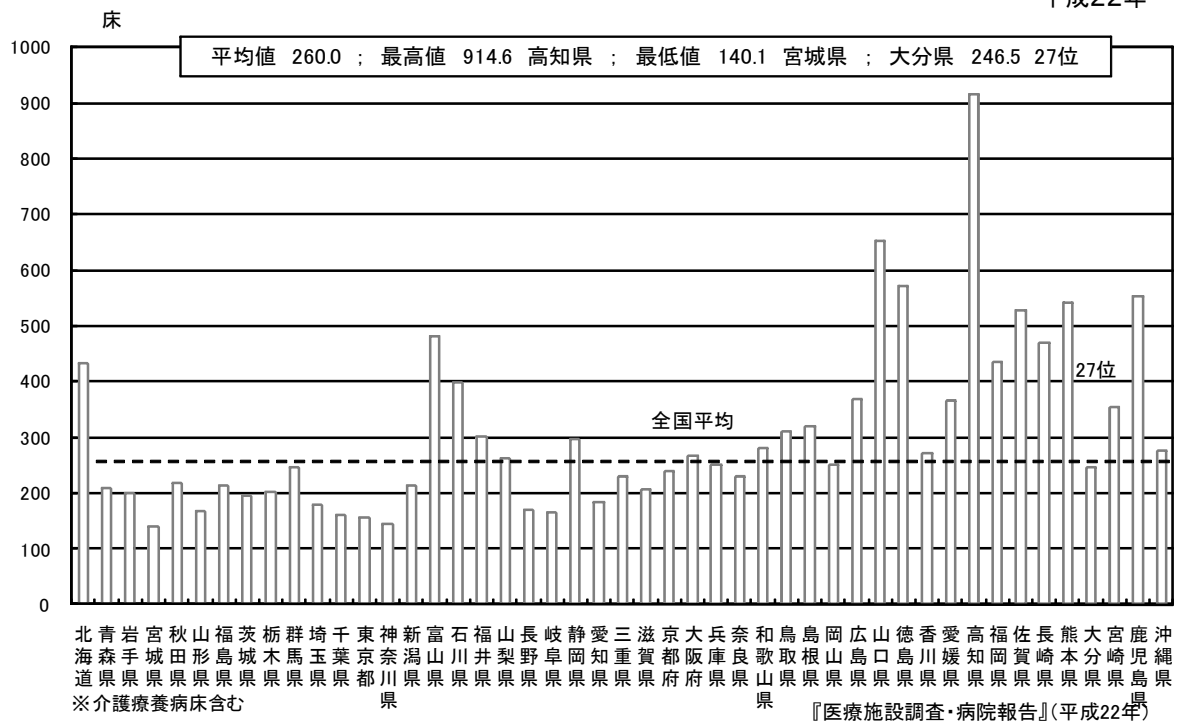


図25

人口10万人当たり病床種類別病床数(一般病床)の全国比較

平成22年

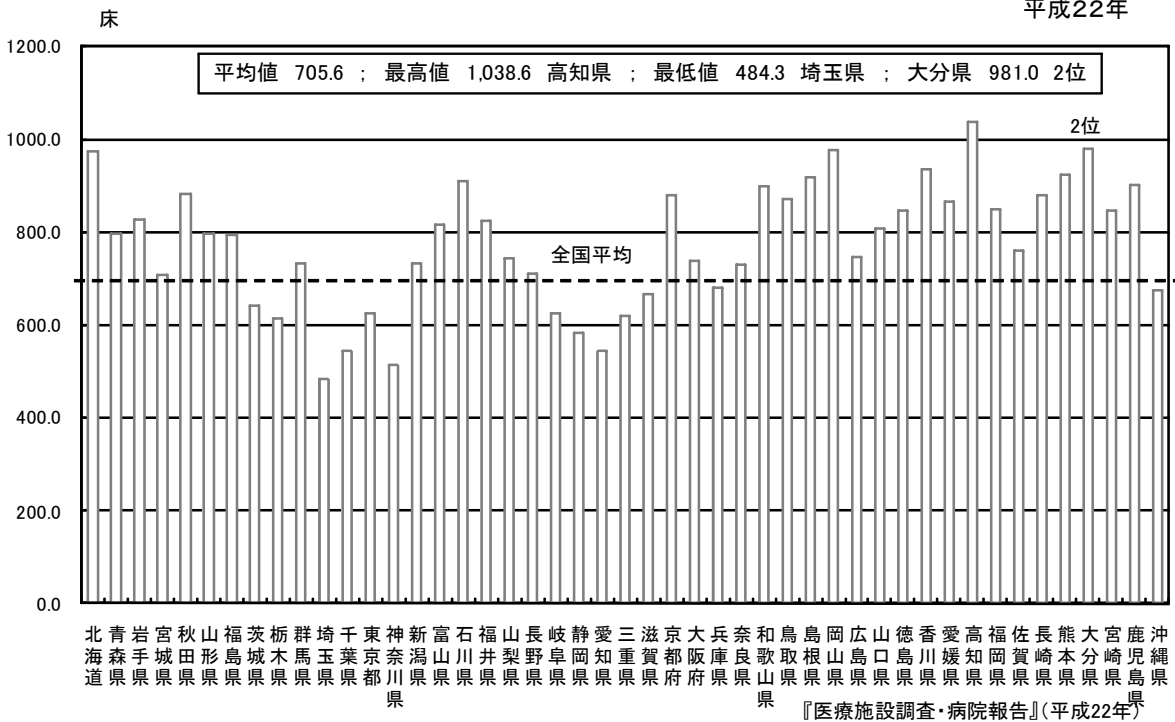
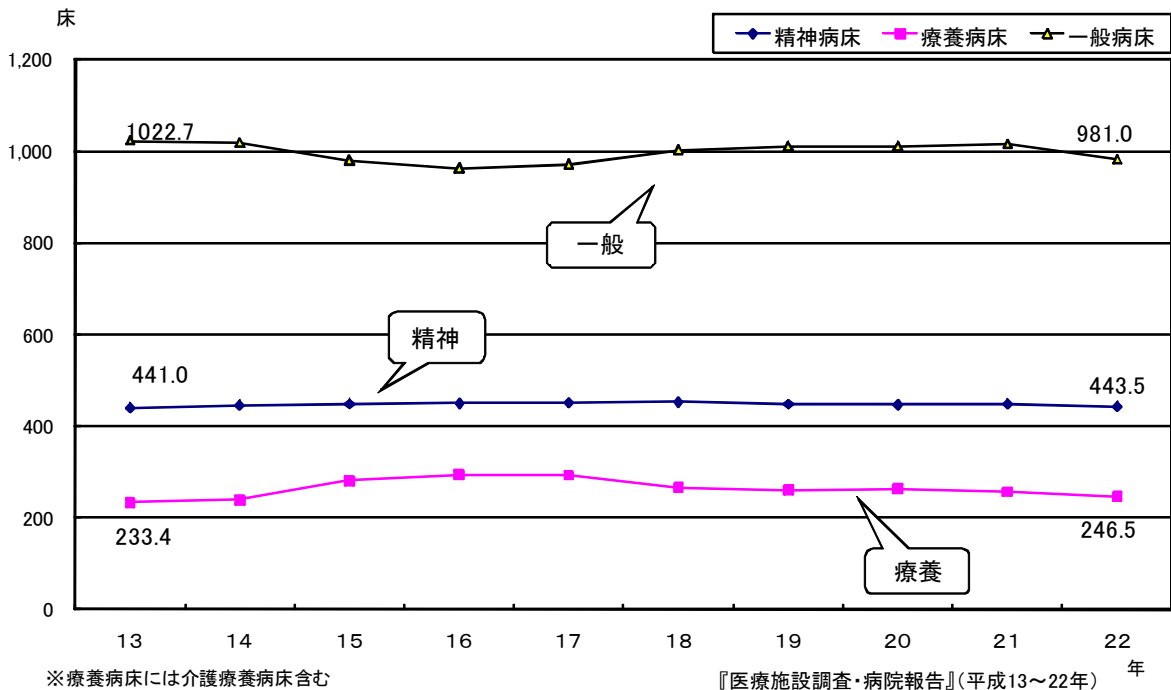


図26

大分県の人口10万人当たり病床種類別病床数の推移





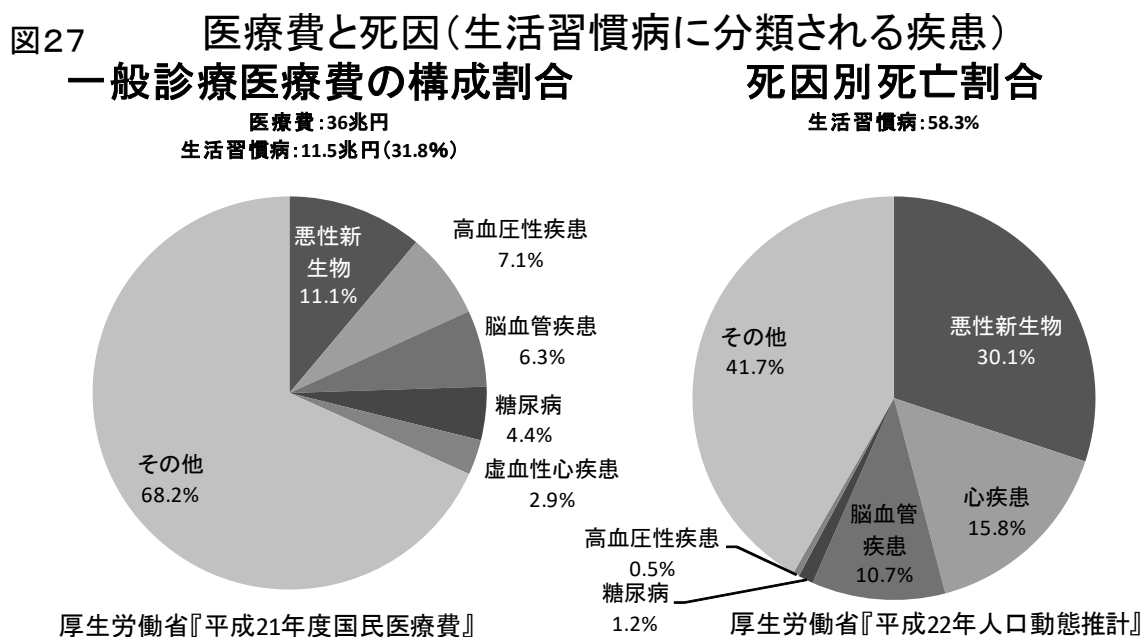
(4) 生活習慣病に分類される疾患の状況

① 生活習慣病の有病者及び予備群

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、高血圧性疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、医療費に占める生活習慣病の割合は国民医療費の約3割（図27左）、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占めて（図27右）います。

生活習慣病は、生活習慣（食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等）がその発症に関与しますが、生活習慣病の中でも、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、高脂血症等の有病者やその予備群が増加しています。

厚生労働省の集計によると、全国の平成22年度特定健康診査受診者数約2,223万人（40～74歳が対象）のうち、メタボリックシンドローム（※7）（内臓脂肪症候群）該当者数は約320万人、予備群者数は約267万人、合わせて約587万人となっています。



また、本県における平成22年度特定健康診査受診者数約22万人のうち、メタボリックシンドローム該当者数は約3.3万人、予備群者数は約2.8万人、合わせて約6.1万人となっています。

② 傷病分類別受療率

平成23年患者調査によると、本県の人口10万人当たりの傷病分類別入院受療率では、①精神及び行動の障害、②循環器系の疾患、③神経系の疾患の順に高

く（図28）、全体的に全国平均より受療率が高くなっています。また、人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率では①循環器系の疾患、②消化器系の疾患、③筋骨格系の疾患の順に高く（図29）、このうち循環器系の疾患では全国平均より受療率が高い傾向にあります。

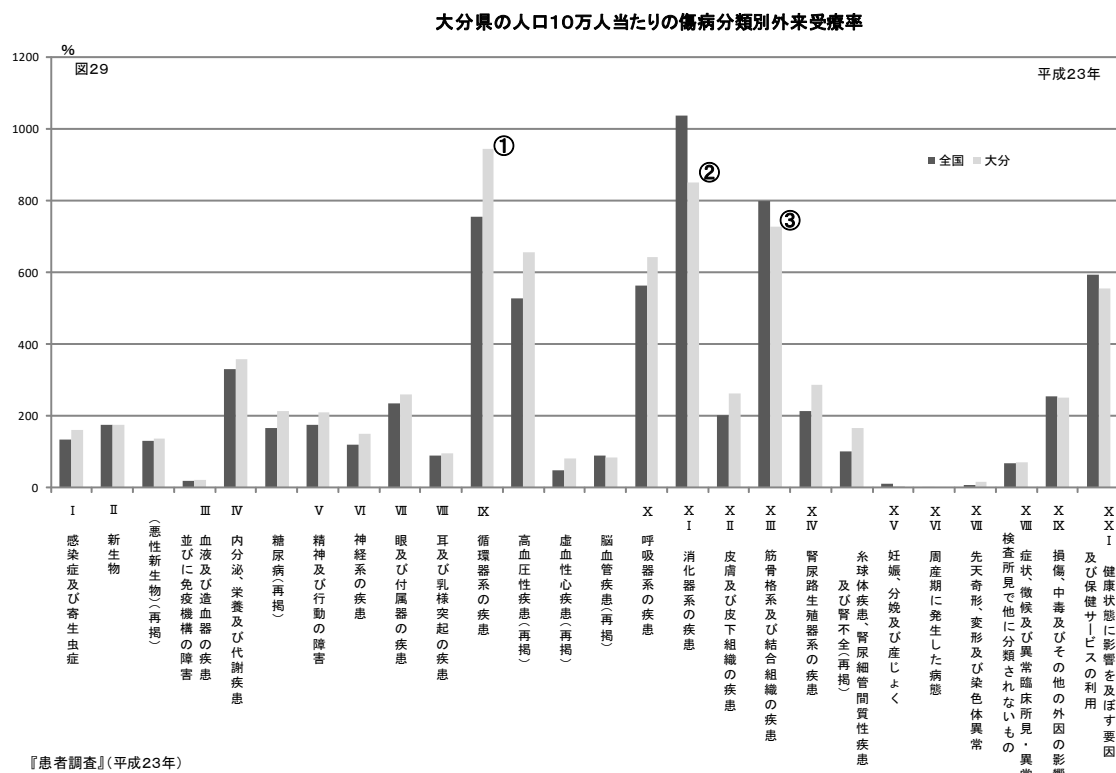
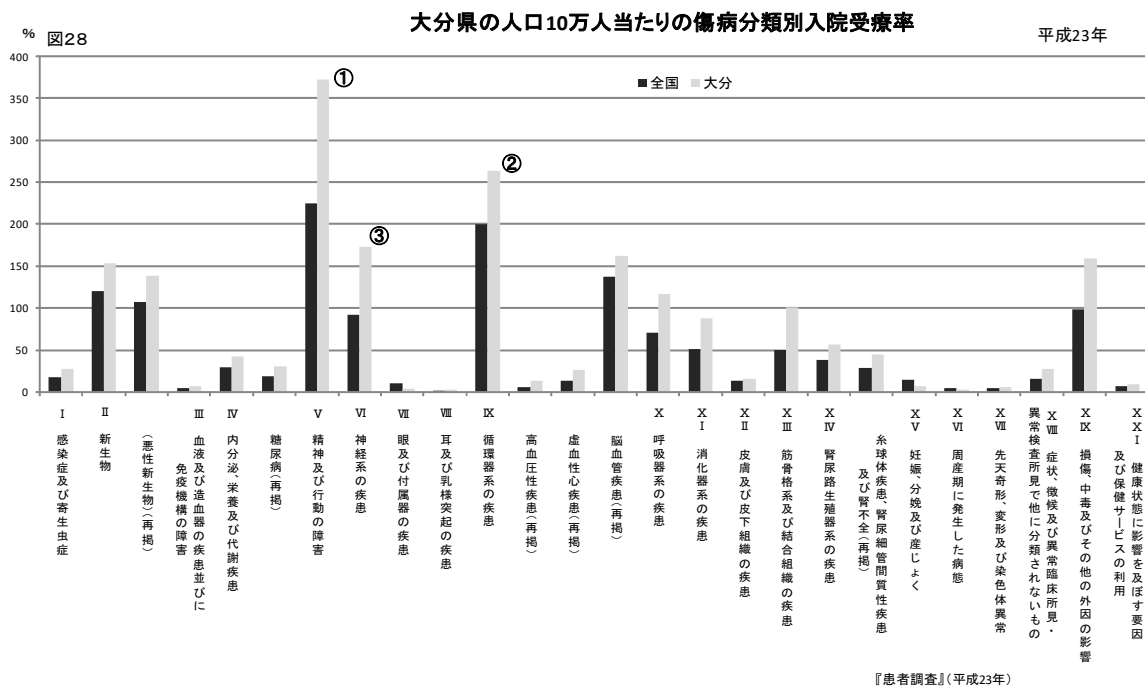


表5 生活習慣病関係受療率（人口10万人対）（平成23年）（単位：人）

区 分	総 数	悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患	脳血管疾患
全国（入院）	1,068	107	19	6	137
（外来）	5,784	130	166	529	89
大分県（入院）	1,639	139	31	13	162
（外来）	6,051	137	214	657	85

生活習慣病に分類される主な傷病ごとの全国的な受療率（平成23年患者調査）を見ると、悪性新生物（入院で10万人当たり107人）、糖尿病（外来で同166人）、高血圧性疾患（外来で同529人）、脳血管疾患（入院で同137人）となっています。本県においては、いずれの疾患についても、全国平均より高い傾向にあります。

### ③ 疾病別費用額

国民健康保険と後期高齢者医療制度を併せた疾病別費用額（※8）について全費用額に占める割合を見ると、循環器系の疾患（25.4%）が最も高く、次いで、新生物（10.4%）、3位 消化器系の疾患（9.2%）、4位 筋骨格系の疾患（8.3%）、5位 損傷・中毒等（8.0%）となっています。

また、後期高齢者医療制度の疾病別費用額の割合を見ると、1位 循環器系の疾患（28.3%）2位 新生物（9.2%）、3位 損傷・中毒等（9.0%）4位 筋骨格系の疾患（8.5%）、5位 消化器系の疾患（8.2%）となっています（表6）。

表6 疾病別費用額（平成24年5月診療 国保+後期）（単位：千円、％）

疾病分類	全費用額 (国保+後期)	全体割合	国保の割合	後期の割合
①感染症及び寄生虫病	578,466	1.8	1.9	1.8
②新生物	3,330,199	10.4	13.8	9.2
③血液及び造血器の疾患	203,310	0.6	0.5	0.7
④内分泌、栄養及び代謝疾患	1,842,530	5.8	6.4	5.5
⑤精神及び行動の障害	2,103,045	6.6	12.5	4.5
⑥神経系の疾患	1,904,453	5.9	5.5	6.1
⑦目及び附属器の疾患	835,149	2.6	2.5	2.7
⑧耳及び乳様突起の疾患	106,537	0.3	0.5	0.3
⑨循環器系の疾患	8,145,734	25.4	16.9	28.3
⑩呼吸器系の疾患	2,022,411	6.3	4.2	7.0
⑪消化器系の疾患	2,948,466	9.2	12.3	8.2
⑫皮膚及び皮下組織の疾患	314,189	1.0	1.2	0.9
⑬筋骨格系の疾患	2,648,882	8.3	7.5	8.5
⑭腎尿路生殖系の疾患	2,238,182	7.0	7.7	6.7
⑮妊娠、分娩及び産じょく	20,525	0.1	0.3	0.0
⑯周産期に発生した病態	10,061	0.0	0.1	0.0
⑰先天奇形等	49,552	0.2	0.4	0.1
⑱他に分類されないもの	178,629	0.6	0.9	0.4
⑲損傷、中毒等	2,558,786	8.0	5.0	9.0
合計	32,039,107	100.0	100.0	100.0

※網がけは、全費用額の上位5疾病です。

## 2 課題

### (1) 医療費（後期高齢者医療費）の増加

医療費（後期高齢者医療費）の増加については、第2章の1－(1)のとおり、今後、後期高齢者が増加することから、何らの対策も講じなければ、現在国民医療費の約3割を占める後期高齢者医療費が大幅に増大していくことが確実です。

よって、国民皆保険制度を堅持し続け、県民の生活の質の維持及び向上を確保するためには、その対策が課題となります。

### (2) 生活習慣病患者の増加

生活習慣病患者の状況については、第2章の1－(4)のとおり、国民医療費の約3割、死亡原因の約6割を生活習慣病が占めています。よって、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置き、生涯にわたって生活の質の維持・向上を図ることが課題となります。

なお、生活習慣病としてがん（悪性新生物）も大きなウェイトを占めていますが、がん対策については、「大分県がん対策推進計画」に基づいて対策を進めていきます。

### (3) 平均在院日数の長さ

平均在院日数の状況については、第2章の1－(2)のとおり、平均在院日数と1人当たり後期高齢者医療費（入院）の関係を見ると、高い相関関係がありますので、医療費の伸びの適正化のためには平均在院日数短縮の取組が課題となります。（**図3**参照）

## 第3章 基本理念及び達成すべき政策目標と効果の見通し

### 1 計画の基本理念

(1) 県民の生活の質の維持及び向上を図るものであること

医療費適正化のための具体的な取組は、第一義的には、今後の県民の健康と医療の在り方を展望し、県民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療そのものの効率化を目指すものでなければなりません。

(2) 超高齢社会の到来に対応するものであること

本県の75歳以上の人口は、平成42年には22.7万人で総人口の22.2%を占めると推計されています。

超高齢社会の到来に対応し、国民皆保険制度を堅持していくために、医療費適正化の具体的な取組は、結果として高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げていくものでなければなりません。

### 2 平成29年度末までに達成すべき政策目標

(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標

生活習慣病予防対策として、次のとおり目標を設定し、取り組んでいきます。

① 特定健康診査（※9）（法第18条第1項に規定するものをいう。以下同じ。）  
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70%以上が特定健康診査を受診することを目標とします。

※平成22年度実施率 45.3%（速報値） 全国順位9位（全国実施率 42.6%）

② 特定保健指導（※10）（法第18条第1項に規定するものをいう。以下同じ。）  
の実施率

平成29年度において、当該年度に特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを目標とします。

※平成22年度実施率 15.6%（速報値） 全国順位18位（全国実施率 13.3%）

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29年度において、20年度と比較した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10%以上とすることを目標とします。

※平成22年度までの減少率 1.2%（速報値）（全国の減少率 1.5%）

#### ④ たばこ対策

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防には、危険因子の一つである喫煙による健康被害の回避が重要です。対策としては、未成年者への喫煙防止教育、喫煙者に対する禁煙支援、受動喫煙防止の3つの柱を設けて推進します。

### (2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

主に高齢者の医療費の伸びの適正化を図るために、在宅医療の推進や医療と介護の連携の強化を進めること等により医療機関における入院期間の短縮を図るとともに、後発医薬品の使用促進を図ります。

後発医薬品については、県民において情報不足等から有効性等に関する理解が不十分であったり、医療関係者においてその有効性や安全性、安定した供給体制について不安があることから、その使用促進について様々な意見があるのが実情です。そのため、後発医薬品を安心して使用できるように、県民や医療関係者の理解促進に向けての取組を進めていきます。

#### ① 平均在院日数の短縮日数

平成29年10月時点における本県の平均在院日数（介護療養病床を除く）は、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り、31.6日（平成22年より3.7日短縮）を目標とします。

（※目標数値については、「大分県医療計画」における基準病床数等を踏まえ、国の「医療費適正化基本方針：参考資料P3～P42参照」に即して算出しています。）

#### ② 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

患者負担の軽減や医療資源の効率的活用を図るため、各保険者等によるジェネリック医薬品希望カードの配布、ジェネリック医薬品差額通知の実施や大分県後発医薬品安心使用促進協議会等による取組により、平成29年度末までに数量シェアを40%以上にすることを目標とします。

（平成24年9月時点の数量シェア30.0%）

### 3 政策目標の達成によって予想される医療費の削減効果の見通し

本計画においては、「生活習慣病予防対策」と「平均在院日数の短縮」、「後発医薬品の使用促進」について数値により政策目標を掲げています。

この項においては、本県の推計県民医療費（以下「県医療費」という。）の将

来推計について、このような適正化対策を講じなかった場合と適正化対策を講じ、その数値目標を達成した場合に分け、第二次計画終了時の平成29年度末における県医療費と削減効果額の見通しを以下のように算出しています。

県医療費は、適正化対策を講じなかった場合と適正化対策を講じその数値目標を達成した場合とを比較すると、29年度末までの5年間で約145億円の削減効果があると見られます（表7）。

表7 県医療費 (単位：億円)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
適正化前	4,528	4,642	4,759	4,865	4,975
適正化後	4,474	4,600	4,729	4,849	4,972
効果額	54	42	30	16	3

――【参考】――

推計方法は、厚生労働省が示した「医療費の将来見通し計算」に基づき平均在院日数の目標、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群減少者数（人）の目標、後発医薬品の使用促進の効果等の推計値を積み上げて計算しています。（詳細については参考資料P3の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針・標準的な都道府県医療費の推計方法」を参照）



## 第4章 目標の実現のための施策の実施と県の役割等

### 1 目標達成に向けた施策及び県の役割

#### (1) 県民の健康の保持の推進

##### ① 保険者による特定健康診査及び特定保健指導等の推進

###### ア 特定健康診査・特定保健指導等に関する情報の収集・提供

県は、特定健康診査及び特定保健指導をはじめとする保健事業について、市町村等における取組やデータ等を収集し、円滑な実施を支援します。

特定健康診査等の実施率及び質の向上を目指して、地域の疾病状況等の情報や健診・保健指導の実施状況・体制等の情報及び県内外の先進事例の実践報告等の機会を提供します。

また、市町村が行うがん検診等各種検診や特定健康診査等の同時実施等に関する情報を収集し、被用者保険に提供等を行います。

さらに、被用者保険における特定健康診査や特定保健指導の取組状況を把握し、市町村国保と被用者保険の情報共有や調整を図ります。

###### イ 特定健康診査等従事者の人材育成のための研修の実施及び特定保健指導の標準化

特定健康診査・特定保健指導等に従事する者が適切な知識、技術を習得できるよう、大分県保険者協議会等関係機関とともに計画的に研修を実施します。

また、県内どこの市町村においても標準化された、質の高い保健指導が提供できるよう、特定保健指導の標準化を図ります。

###### ウ 大分県保険者協議会における保険者間の協働による取組の推進

県内にある代表的な保険者等で組織された大分県保険者協議会の構成員の一人として、その運営に参画し、保険者に共通する課題の解決等に向けた協議・検討を積極的に行います。

###### エ 特定健康診査・特定保健指導等データの活用、医療費分析等の助言・支援

特定健康診査及び特定保健指導のデータ管理を担っている大分県国民健康保健団体連合会と連携を密にし、保険者が円滑に保健活動を推進できるよう、健診データ等の有効活用や医療費分析の実施について助言・支援を行います。

###### オ 歯科保健対策の推進

80歳になっても20本の自分の歯を保つことを目標とした「豊の国8020運動」を、県並びに歯科医師会・歯科衛生士会等が中心となって推進しています。

生活習慣病の予防には、食生活の改善や運動習慣の徹底と併せて口腔機能の向上が基本であるため、県は市町村や関係団体等と連携・協力し、むし歯予防

対策、歯周疾患対策等に取り組んでいきます。

## ② 市町村等によるポピュレーションアプローチの推進

### ア 市町村等関係者によるポピュレーションアプローチへの支援

生活習慣病予防対策を効果的に推進するためには、これまでも市町村等が行ってきた県民を対象とした健康づくりに関する普及啓発（以下、「ポピュレーションアプローチ」という。）に取り組むことが重要です。

市町村等関係機関による食生活の改善や運動習慣の定着等、生活習慣病予防に関する普及啓発活動に対して、情報提供等の支援を積極的に行います。

### イ 保健所との協働による支援

県は、ポピュレーションアプローチの取組への助言や支援を行い、先進的な事例等の紹介や食生活の改善や運動の推進など、健康増進に関する普及啓発等の取組を行います。

二次医療圏域において、保健所はポピュレーションアプローチに関する調整・推進を担う県の窓口として、市町村や地域の関連団体等を支援します。

具体的には、市町村の生活習慣病等に関する地域診断データの分析・提供、「第2次生涯健康県おおいた21」に基づく健康増進事業や地域・職域連携推進事業を通して、地域が抱える課題の解決に向けた検討・取組を行います。

## ③ たばこ対策の推進

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防には、危険因子の一つである喫煙による健康被害の回避が重要です。世界禁煙デー及び禁煙週間を中心とした禁煙や受動喫煙防止の普及啓発、未成年者への喫煙防止教育、禁煙支援従事者研修会の開催などを医療関係者、行政機関、保険者や教育関係者等と協力して推進していきます。

たばこ対策については、「第2次生涯健康県おおいた21」で計画的な取組を行うこととしており、同計画の関連する箇所の概要を参考資料のP55～P57に再掲しています。

## (2) 医療の効率的な提供の推進

### ① 医療機関の機能分化・連携

平成25年度からの新たな医療計画では、これまでの4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療）に加え、精神疾患及び在宅医療について切れ目なく効率的で質の高い医療提供体制の構築や医療機能の分化・連携を推進するためのPDCAサイクルの強化など、誰もが安心して医療を受けることができる環境整備などを目指

しています。これらの取組によって、地域復帰、家庭復帰が図られれば、患者の生活の質を高めつつ、入院期間の短縮につながります。

これらは医療の効率的な提供の推進に関連する事柄であり、本計画においては、「大分県医療計画」の中で上記に関連する箇所の概要を参考資料のP43～P53に再掲しています。

## ② 在宅医療・地域包括ケアシステムの構築の推進

健康づくりから医療の提供、介護保険サービスの提供まで、保健・医療・福祉（介護）サービスを切れ目なく提供できるよう、多職種連携による地域ケア会議や在宅医療連携拠点など関係機関との連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築を図ります。

本計画においては、「大分県医療計画」及び「豊の国ゴールドプラン21」における関連する箇所の概要を参考資料P54及びP58に再掲しています。

## ③ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

患者及び医療関係者が安心して後発医薬品（ジェネリック医薬品）を使用することができるよう、また患者負担の軽減や医療資源の効率的活用を図るという観点から、各保険者等によるジェネリック医薬品希望カードの配布、ジェネリック医薬品差額通知の実施や、医療関係者や受療者代表を構成員とする大分県後発医薬品安心使用促進協議会等による安心使用促進のための環境づくりの取組等により、後発医薬品（ジェネリック医薬品）に対する県民や医療関係者への理解を深め、その使用促進を図っていきます。

## （3）その他の取組

平成22年度の本県の後期高齢者医療費は約1,667億円であり、1人当たり後期高齢者医療費は年間約99.1万円と全国で10番目に高くなっていますが、今後も引き続き、高齢化に伴う医療費の増大が医療保険等の財政を悪化させる要因になります。県・市町村・後期高齢者医療広域連合が一体となって適正な受診の促進等に取り組むことが重要となっていることから、県は、市町村・後期高齢者医療広域連合に対して助言等を行います。

### ① 広報活動の充実

医療費の伸びの適正化を推進するためには、医療費の実態やその動向分析結果等について、広く県民に周知することが重要であることから、広報活動を積極的に実施できるよう市町村や後期高齢者医療広域連合に対し、助言等を行います。

② 医療費通知の実施による意識啓発等の充実

医療機関等に受診した際の医療費の総額等を通知することは、保険制度の健全な運営に資するものであることから、適切な通知の実施について医療保険者に対し助言等を行います。

③ 重複・頻回受診者に対する訪問指導等の実施

高齢になると多くの症状や病気を有する傾向がありますが、一つの症状で複数の医療機関や頻回に受診されていると思われる方等で保健指導が必要と認められる方について、保健事業担当部門により、アドバイスを行ったり相談に応じることができるよう、市町村や後期高齢者医療広域連合に対し助言等を行います。

④ 診療報酬明細書（レセプト）の点検及び審査の充実強化

レセプトのオンライン請求が、平成20年度から23年度にかけて医療機関等で実施され、レセプト点検が効率化されました。レセプトに含まれる個人情報適切に保護するとともに、レセプト点検員等による縦覧点検及び重点的 point 点検調査が実施できるよう助言等を行い、審査体制の充実強化を図ります。

⑤ 保険医療機関等及び保険医等に対する指導、監査の充実

保険医療機関等及び保険医等に対し、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底し、保険診療の質的向上及び適正化を図るため、指導、監査を充実します。

## 2 保険者・医療機関等の連携協力

### (1) 保険者との連携

目標達成に向けた施策を円滑に進めていくために、県は、県民の健康の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導事業者等と普段から情報交換を行い、大分県保険者協議会や生涯健康県おおいた21推進協議会の地域・職域連携推進部会を積極的に活用し、相互に連携及び協力を行うようにします。

### (2) 医療機関等との連携

保険者との連携と併せて、県は、医療の効率的な提供の推進に関しては医療機関及び介護サービス事業者等と情報交換を行い、助言・協力が行えるような

体制づくりに努めます。また、大分県医療費適正化推進協議会等を活用して、医療機関及び各種団体の要望・意見を踏まえて相互に連携及び協力が図られるよう取り組みます。

### (3) 市町村との連携

市町村は、国民健康保険の保険者として、特定健康診査や特定保健指導を実施するだけでなく、住民に直接保健サービスを提供し、住民の健康づくりを推進する役割を担うとともに、介護保険の保険者として、介護サービスの基盤の充実等の役割を担っています。

県では、市町村の実施する保健事業の円滑な実施を支援し、健康づくりの推進のために積極的な情報提供を行うとともに、介護サービスの受け皿づくりをともに推進するなど、市町村との連携を図りながら各種施策を推進していきます。

## 第5章 計画の推進

### 1 PDCAに基づく計画の進行管理

県は、医療費適正化計画の実効性を高めるため、計画作成（Plan）、実施（Do）、点検・評価（Check）及び見直し・改善（Action）の一連の循環により進行管理を行っていきます。

#### （1）中間年度の進捗状況評価

県は、計画の中間年（平成27年度）に進捗状況（目標値の進展状況、施策の取組み状況等）に関する評価を行い、その結果を県のホームページ等で公表し、その後の取組みに活かしていきます。

――【参考】――

#### 高齢者の医療の確保に関する法律（抄）

第11条第1項 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画を作成した年度（毎年4月1日から翌年3月31日までをいう。以下同じ。）の翌々年度において、当該計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表するものとする。

#### （2）計画の見直し

本計画における「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」に関する目標値については、平成27年度の中間評価を踏まえ、必要に応じ計画の見直しや変更を行います。

また、29年度は、医療費適正化計画（第三期）の作成作業を行うこととなりますので、次期計画の内容の検討に際しては、当該評価結果を適宜活用します。

#### （3）最終年度の翌年度の実績評価

県は、計画期間終了の翌年度（平成30年度）に目標値の達成状況及び施策の取組状況を中心とした実績評価を行い、その結果を県のホームページ等で公表し、その後の取組に活かしていきます。

――【参考】――

#### 高齢者の医療の確保に関する法律（抄）

第12条第1項 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価を行うものとする。

#### (4) 実績評価に基づく取扱い

診療報酬の特例として、法第14条において、地域の実情を踏まえて、一の都道府県内の診療報酬について、合理的な範囲内で他の都道府県の診療報酬と異なる定めをすることができるかとされています。

この定めをする際の関係都道府県知事協議については、関係団体とも十分協議しながら対応します。

#### ――【参考】―― 高齢者の医療の確保に関する法律（抄）

第14条 厚生労働大臣は、第12条第3項〔計画期間終了の翌年度に厚生労働大臣が行う全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の評価〕の評価の結果、第8条第4項第2号及び各都道府県における第9条第2項第2号〔国及び都道府県において、医療の効率的な提供の推進に関し、達成すべき目標〕に掲げる目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要と認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の定めをするに当たっては、あらかじめ、関係都道府県知事に協議するものとする。

※注 引用条文の内容については、〔 〕内に記載した。

## 2 計画の周知

計画の推進には、県民一人ひとりが計画の内容を理解し、協力していくことが重要ですので、医療費適正化計画を作成後、遅滞なく、これを県のホームページ等で公表するとともに、市町村、関係団体等を通じて広く周知を図ります。

#### ――【参考】―― 高齢者の医療の確保に関する法律（抄）

第9条第5項 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するとともに、公表するものとする。

## 3 計画の推進体制

計画の推進に当たっては、地域の医療・保健・福祉サービス関係者や保険者・行政関係者の積極的な協力が重要となりますので、大分県医療費適正化推進協議会、大分県保険者協議会等でより一層の連携及び協力体制の確立について協議し、推進体制の強化を図ります。

## 《 用語の解説 》

### ※1 国民医療費（こくみんいりょうひ） …

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診療費、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（高度医療を含む）等）、選定療養（入院時室料差額分、歯科差額分等）及び不妊治療における生殖補助医療などに要した費用は含みません。

また、傷病の治療に限っているため、(1)正常な妊娠・分娩に要する費用、(2)健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用、(3)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は含んでいません。

### ※2 生活習慣病（せいかつしゅうかんびょう） …

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患を総称し、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心筋梗塞、脳梗塞などがあります。

### ※3 受療率（じゅりょうりつ） …

ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比較をいいます。

患者調査によって、病院あるいは診療所に入院又は外来患者として治療のために通院した患者の全国推計患者数を把握して「受療率」を算出します。

受療率＝（1日の全国推計患者数）／（10月1日現在総人口）×100,000

### ※4 受診率（じゅしんりつ） …

百人当たり診療件数。当該月の受診率は、当該月の診療件数を当該月末現在の被保険者（後期高齢者医療受給対象者）数で除して100倍したものである。また、当該年度の受診率は、当該年度の診療件数を、当該年度の各月末の被保険者（後期高齢者医療受給対象者）数の和を12で除したもので、除して100倍したものである。

### ※5 平均在院日数（へいきんざいいんにっすう） …

患者がどれくらいの期間入院しているかをみる指標です。

これには、「病院報告」から計算されるものと、「患者報告」の「退院患者票」から計算されるものがあります。

「病院報告」から計算されるもの



平均在院日数 = (年(月)間在院患者延数) / (1/2 × (年(月)間新入院患者数 + 年(月)間退院患者数)

(注) 新入院患者・退院患者とは、その対象期間中に、新たに入・退した患者をいい、入院したその日に退院あるいは死亡した患者も含まれます。

また、「患者調査」から推計されるものは、「退院患者票」の「入院年月日」と「退院年月日」から直接差し引き計算により在院日数を求め、その平均値を計算します。

## ※6 療養病床(りょうようびょうしょう) …

療養病床とは、「病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床及び結核病床以外の病床であって、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ものをいう。」と定義されています。

保険請求については、平成12年4月の介護保険法の施行により、医療保険適用の医療療養病床と介護保険適用の介護療養病床の2つに区分されます。なお、平成23年の介護保険法の一部改正により、介護療養病床は平成29年3月31日をもって廃止されます。

## ※7 メタボリックシンドローム …

内臓に脂肪が蓄積した肥満(内臓脂肪型肥満)に起因した血圧、糖代謝、脂質代謝の異常により、全身の動脈硬化が進行しやすくなっている状態をいいます。

生活習慣の改善により発症や重症化を予防することができます。また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などの生命に関わる病気への進展を予防することも可能です。

メタボリックシンドロームの該当者・予備軍は、以下の判定基準をもとに、腹囲(男性 $\geq 85$ cm、女性 $\geq 90$ cm)かつ、追加リスクのうち2つ以上に該当する者をメタボリックシンドローム該当者といい、1つ該当する者をメタボリックシンドローム予備軍といいます。

メタボリックシンドロームの判定基準

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

- 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・または 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・または b.拡張期血圧 85mmHg以上

※高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

### ※8 費用額（ひょうがく）

大分県国民健康保険団体連合会に提出された毎年5月診療分の診療報酬明細書（レセプト）を対象に算出しているものです。

明細書は、医科の入院（食事・生活療養費は含まず）、入院外、歯科を対象とし、調剤、療養費等は除外しています。

### ※9 特定健康診査（とくていけんこうしんさ） …

医療保険者が、40～74歳の加入者を対象として行う内臓脂肪型肥満に着目した健診で、以下の項目を実施します。

（健診項目）質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液検査（血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査）、尿検査などがあります。

### ※10 特定保健指導（とくていほけんしどう） …

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大きく期待できる者に対して、生活習慣を見直すサポートを行います。リスクの程度に応じた保健指導（動機付け支援と積極的支援）を実施することをいいます。

特定保健指導対象者の選定基準

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
≥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する。

- |   |
|---|
| <p>①血糖 a.空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は b.HbA1cの場合 5.6%(NGSP値) 以上<br/>                 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<br/>                 ③血圧 a.収縮期血圧 130mmHg 以上 又は b.拡張期血圧 85mmHg 以上<br/>                 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)</p> |
|---|

※糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、医療保険者による特定保健指導は行わない。