

和歌山県医療費適正化計画の  
実績に関する評価

平成25年12月

和歌山県

# 目 次

第1章	計画の概要及び実績評価の目的	
1	和歌山県医療費適正化計画の概要	1
2	実績に関する評価の目的	1
第2章	目標の達成状況	
一	住民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況	
1	特定健康診査実施率	2
2	特定保健指導実施率	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	5
二	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	6
2	療養病床数	8
三	目標実現のための施策の実施状況	
1	住民の健康の保持の推進	9
2	医療の効率的な提供の推進	11
3	医療保険者・医療機関等との連携協力	12
四	計画に掲げる施策に要した費用に対する効果	
1	県医療費における医療費適正化効果	13
2	特定保健指導の実施による効果額	13
第3章	今後の取組	
一	県民の健康の保持の推進	
1	医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施	15
2	保険者協議会の活動への支援	15
3	医療保険者による健診データ等の活用	15
4	市町村等による健康増進対策への支援	15
5	県民に対する啓発	16
6	高齢者に対する社会参加の促進	16
7	たばこ対策	16
二	医療の効率的な提供の推進	
1	療養病床の転換に関する支援	17
2	医療機関の機能分化・連携	17
3	適正な受診の促進等	17
4	在宅医療・地域ケアの推進	18
5	後発医薬品の使用促進	18
三	医療保険者・医療機関等との連携協力	
1	医療保険者との連携協力	18
2	事業者・企業との連携協力	18
3	医療機関との連携協力	19
4	県民との連携協力	19

# 第1章 計画の概要及び実績評価の目的

## 1 和歌山県医療費適正化計画の概要

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といった医療を取り巻く様々な環境の変化により、国民皆保険制度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ながら、国民の健康の保持、良質かつ適切な医療の効率的な提供に向け、それぞれ政策目標を設定し、これらの目標の達成を通じて、結果として将来的な医療費の伸びの適正化を図ることが必要です。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、平成20年度から5年ごとに、5年を1期として医療費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。）を国及び都道府県が作成することとされ、平成20年4月に和歌山県医療費適正化計画（以下、「県計画」という。）を策定しました。

県計画では、住民の健康の保持の推進による健康で長寿社会の実現と、医療の効率的な提供の推進により、誰もが安心して医療を受けることができる医療保険制度を維持することを基本理念として、平成24年度末までに達成すべき数値目標が掲げられ（図表1）、目標実現のために必要な施策を推進することとされました。

【図表1：平成24年度末までに達成すべき目標】

住民の健康保持の推進に関する目標	
特定健康診査の実施率	70%以上
特定保健指導の実施率	45%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	平成20年度と比べて10%以上減少
医療の効果的な提供の推進に関する目標	
療養病床	1,551床
平均在院日数	31.1日

上記目標を達成することにより、およそ89億円の医療費の伸びを抑制する効果があると推計されました。

## 2 実績に関する評価の目的

県計画では計画の終了年度の翌年度において、その後の取組に活かすことを目的として、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、計画の実績に関する評価を行うこととされています。

## 第2章 目標の達成状況

### 一 住民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況

#### 1 特定健康診査実施率 【目標：70%、実績：36.4%（H23）】

平成24年度に、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査（法第18条第1項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）を受診することを国において目標として定めています。平成23年度は、特定健康診査の対象者約5,253万人に対し受診者は約2,313万人であり、実施率は44.0%でした。

本県における平成23年度の実績は、対象者約43.3万人に対し受診者は約15.8万人であり、実施率は36.4%で全国平均より低くなっています。（図表2-1）

保険者の種類別では、市町村国保が全国より4.8ポイント下回る27.9%で、協会けんぽは全国より0.7ポイント上回る35.9%でした。（図表2-2）

なお、実施率については、毎年度上昇傾向にあります。（図表2-3）

【図表2-1：特定健康診査の実施率（平成23年度）】

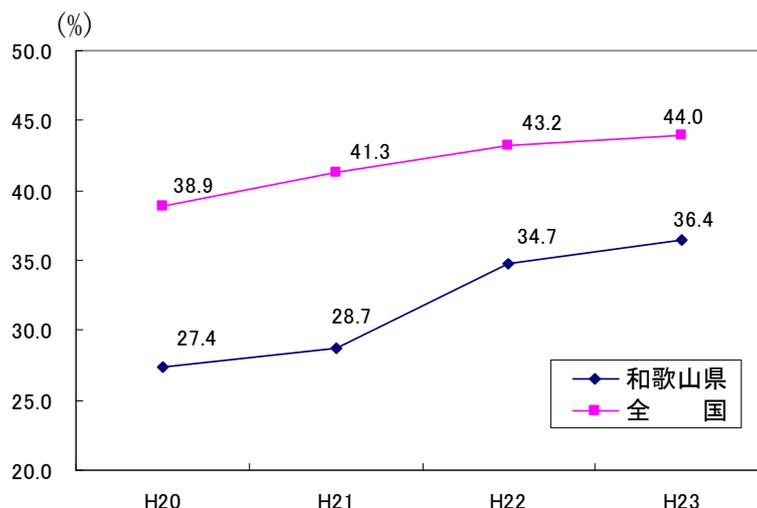
和歌山県			全国		
対象者数 【推計】(人)	受診者数 (人)	実施率 (%)	対象者数 【推計】(人)	受診者数 (人)	実施率 (%)
432,993	157,723	36.4	52,534,157	23,132,762	44.0

【図表2-2：保険者の種類別特定健康診査の実施率（平成23年度）】

区分	和歌山県			全国		
	対象者数 【推計】(人)	受診者数 (人)	実施率 (%)	対象者数 【推計】(人)	受診者数 (人)	実施率 (%)
市町村国保	211,528	58,916	27.9	22,544,553	7,363,273	32.7
協会けんぽ	111,774	40,135	35.9	13,350,644	4,702,192	35.2
健保組合	109,691	30,534	53.5	16,638,960	7,794,245	66.5
共済組合		24,684			2,634,242	
国保組合		3,314			620,348	
船員保険		140			18,462	
計	432,993	157,723	36.4	52,534,157	23,132,762	44.0

※図表2-1、2-2は厚労省からの提供データによる

【図表 2-3：特定健康診査実施率の推移】



※ H20～H22 は法定報告値（確定値）、H23 は厚労省からの提供データによる

## 2 特定保健指導実施率 【目標：45%、実績：13.2%（H23）】

平成 24 年度に、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国において目標として定めています。

平成 23 年度は、特定保健指導の対象者約 420 万人に対し特定保健指導を終了した者は約 64 万人であり、実施率は 15.3%でした。

本県においても、国と同様の目標を定めており、平成 23 年度の実績は、対象者約 2.9 万人に対し受診者は約 3.9 千人であり、13.2%と全国平均よりも低くなっていますが（図表 3-1）、実施率は毎年度上昇傾向にあります。（図表 3-3）

保険者の種類別では、県内においては市町村国保が他の保険者よりも高い実施率となっています。また全国との比較では、市町村国保、健保組合、共済組合、船員保険については、全国を上回る実施率となっていますが、協会けんぽ、国保組合については、全国を下回る状況となっています。特に協会けんぽは、全国を 8.2 ポイント下回る状況となっています。（図表 3-2）

性・年齢階級別に見ると、女性の実施率が男性より高くなっています。男性については、40 歳から 64 歳までの実施率が全国平均よりも低く、女性については 40 歳から 59 歳までの実施率が全国平均よりも低い状況となっています。（図表 3-4）

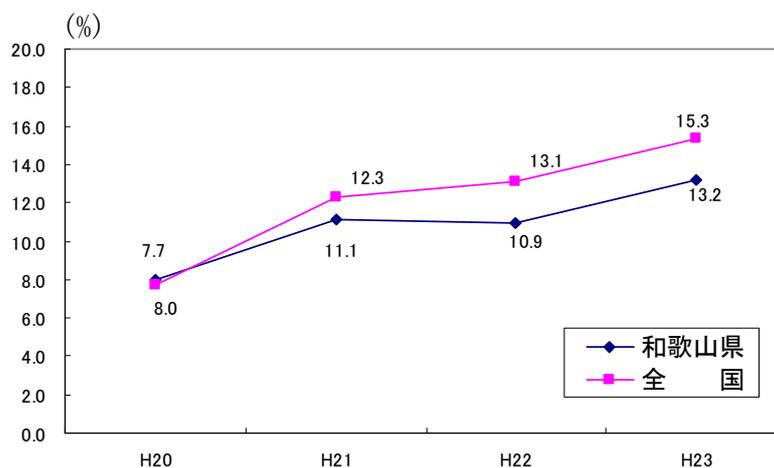
【図表 3-1：特定保健指導の実施率（平成 23 年度）】

和歌山県			全国		
対象者数 【推計】(人)	終了者数 (人)	実施率 (%)	対象者数 【推計】(人)	終了者数 (人)	実施率 (%)
29,419	3,885	13.2	4,196,414	643,761	15.3

【図表 3-2：保険者の種類別特定保健指導の実施率（平成 23 年度）】

区分	和歌山県			全国		
	対象者数 【推計】(人)	終了者数 (人)	実施率 (%)	対象者数 【推計】(人)	終了者数 (人)	実施率 (%)
市町村国保	8,023	1,634	20.4	1,012,258	202,740	20.0
協会けんぽ	8,578	317	3.7	959,562	114,322	11.9
健保組合	6,688	1,288	19.3	1,552,612	258,497	16.6
共済組合	5,396	616	11.4	539,902	57,259	10.6
国保組合	678	25	3.7	125,425	10,511	8.4
船員保険	56	5	8.9	6,655	432	6.5
計	29,419	3,885	13.2	4,196,414	643,761	15.3

【図表 3-3：特定健康診査実施率の推移】



※ H20～H22 は法定報告値（確定値）、H23 は厚労省からの提供データによる

【図表 3-4：特定保健指導における性別、年齢階級別実施率の状況（平成 23 年度）】

男性								
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
和歌山県	8.6%	11.7%	12.8%	12.7%	9.5%	19.5%	31.1%	12.8%
全国	12.7%	15.2%	15.4%	14.9%	13.0%	19.4%	22.5%	15.2%

女性								
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
和歌山県	5.8%	8.0%	8.9%	8.4%	16.3%	27.5%	32.8%	14.6%
全国	10.2%	12.5%	13.3%	13.8%	16.5%	21.8%	22.1%	15.9%

## 5 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に関する目標

【目標：H20比10%以上の削減、実績：H20比2.9%の増(H23)】

平成25年3月に厚生労働省から公表された平成23年度特定健康審査・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14.6%、予備群者数の割合は12.1%となっています。

本県については、該当者割合が16.8%、予備群者割合が12.1%と該当者割合が高い数値となっています。（図表4-1）

保険者の種類別では、国保組合を除く全ての保険者で全国より高い割合となっています。（図表4-2）

【図表4-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（平成23年度）】

	特定健康診査 受診者数 (人)	メタボリック シンドローム 該当者数 (人)	メタボリック シンドローム 該当者割合 (%)	メタボリック シンドローム 予備群数 (人)	メタボリック シンドローム 予備群者割合 (%)
全国	23,132,762	3,385,012	14.6	2,804,758	12.1
和歌山県	157,723	26,457	16.8	19,144	12.1

【図表4-2：保険者の種類別メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（平成23年度）】

区分	和歌山県			全国		
	受診者 (人)	メタボ該当 予備群数 (人)	割合 (%)	受診者 (人)	メタボ該当 予備群数 (人)	割合 (%)
市町村国保	58,916	16,401	27.8	7,363,273	1,999,303	27.2
協会けんぽ	40,135	11,221	28.0	4,702,192	1,274,131	27.1
健保組合	30,534	9,596	31.4	7,794,245	2,028,172	26.0
共済組合	24,684	7,359	29.8	2,634,242	699,856	26.6
国保組合	3,314	953	28.8	620,348	179,879	29.0
船員保険	140	71	50.7	18,462	8,429	45.7
計	157,723	45,601	28.9	23,132,762	6,189,770	26.8

平成24年度に、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導の実施対象者）について、平成20年度と比べて10%以上減少することを目標として定めています。

国が示した算出方法に基づいて、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数を試算した結果、平成23年度における推定数は129,923人で、平成20年度の推定数126,232人と比較して3,691人の増加（2.9%の増加）となりました。

## 二 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標の状況

### 1 平均在院日数 【目標：31.1日、実績：30.9日】

#### (1) 県内の平均在院日数の状況

本県では、平成24年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31.1日と設定していますが、平成24年病院報告によると平成24年度時点での平均在院日数は30.9日であり、目標を達成しました。（図表5-1）

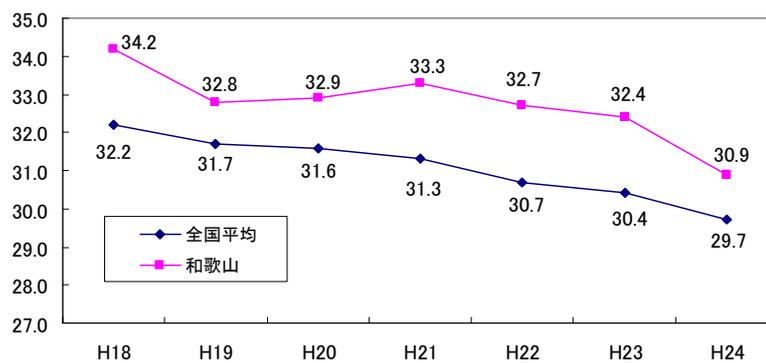
【図表5-1：平均在院日数の推移（H18～H24年病院報告）】

(単位:日)

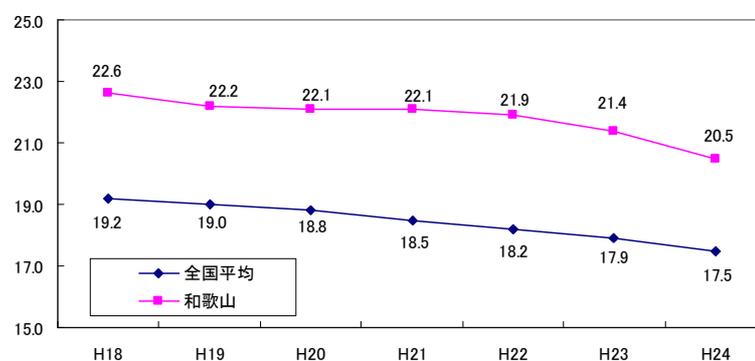
		全病床	全病床 (介護療養 病床除 く)	一般病床	精神病床	感染症 病床	結核病床	療養病床	介護療養 病床 (再掲)
平成 18年	全国	34.7	32.2	19.2	320.3	9.2	70.5	171.4	268.6
	和歌山	36.0	34.2	22.6	397.1	-	113.7	152.8	210.9
	最短 (長野)	26.7	25.0	16.9	262.6	6.2	87.9	99.7	121.5
平成 19年	全国	34.1 (△0.6)	31.7 (△0.5)	19.0 (△0.2)	317.9 (△2.4)	9.3 (0.1)	70.0 (△0.5)	177.1 (5.7)	284.2 (15.6)
	和歌山	34.6 (△1.4)	32.8 (△1.4)	22.2 (△0.4)	386.3 (△10.8)	13.0 (13.0)	122.4 (8.7)	155.1 (2.3)	221.1 (10.2)
	最短 (東京)	26.4 (△0.3)	24.6 (△0.4)	16.7 (△0.2)	236.5 (△26.1)	6.4 (0.2)	71.7 (△16.2)	197.1 (97.4)	339.8 (218.3)
平成 20年	全国	33.8 (△0.3)	31.6 (△0.1)	18.8 (△0.2)	312.9 (△5.0)	10.2 (0.9)	74.2 (4.2)	176.6 (△0.5)	292.3 (8.1)
	和歌山	34.5 (△0.1)	32.9 (0.1)	22.1 (△0.1)	380.0 (△6.3)	- (△13.0)	113.8 (△8.6)	149.5 (△5.6)	206.6 (△14.5)
	最短 (東京)	26.0 (△0.4)	24.3 (△0.3)	16.4 (△0.3)	226.3 (△10.2)	7.8 (1.4)	81.3 (9.6)	197.3 (0.2)	350.0 (10.2)
平成 21年	全国	33.2 (△0.6)	31.3 (△0.3)	18.5 (△0.3)	307.4 (△5.5)	6.8 (△3.4)	72.5 (△1.7)	179.5 (2.9)	298.8 (6.5)
	和歌山	34.9 (0.4)	33.3 (0.4)	22.1 (0.0)	365.2 (△14.8)	- (-)	122.6 (8.8)	155.0 (5.5)	217.3 (10.7)
	最短 (東京)	25.5 (△0.5)	23.9 (△0.4)	16.1 (△0.3)	220.5 (△5.8)	6.4 (△1.4)	71.3 (△10.0)	201.8 (4.5)	369.7 (19.7)
平成 22年	全国	32.5 (△0.7)	30.7 (△0.6)	18.2 (△0.3)	301.0 (△6.4)	10.1 (3.3)	71.5 (△1.0)	176.4 (△3.1)	300.2 (1.4)
	和歌山	34.3 (△0.6)	32.7 (△0.6)	21.9 (△0.2)	352.4 (△12.8)	- (-)	124.9 (2.3)	155.9 (0.9)	212.0 (△5.3)
	最短 (東京)	24.9 (△0.6)	23.5 (△0.4)	15.8 (△0.3)	219.5 (△1.0)	9.8 (3.4)	73.0 (1.7)	200.9 (△0.9)	375.0 (5.3)
平成 23年	全国	32.0 (△0.5)	30.4 (△0.3)	17.9 (△0.3)	298.1 (△2.9)	10.0 (△0.1)	71.0 (△0.5)	175.1 (△1.3)	311.2 (11.0)
	和歌山	33.9 (△0.4)	32.4 (△0.3)	21.4 (△0.5)	347.0 (△5.4)	7.4 (7.4)	137.0 (12.1)	156.8 (0.9)	224.9 (12.9)
	最短 (東京)	24.7 (△0.2)	23.3 (△0.2)	15.6 (△0.2)	215.6 (△3.9)	8.9 (△0.9)	66.6 (△6.4)	201.7 (0.8)	391.8 (16.8)
平成 24年	全国	31.2 (△0.8)	29.7 (△0.7)	17.5 (△0.4)	291.9 (△6.2)	8.5 (△1.5)	70.7 (△0.3)	171.8 (△3.3)	307.0 (△4.2)
	和歌山	32.4 (△1.5)	30.9 (△1.5)	20.5 (△0.9)	335.4 (△11.6)	5.2 (△2.2)	106.9 (△30.1)	157.2 (0.4)	228.4 (3.5)
	最短 (東京)	24.0 (△0.7)	22.8 (△0.5)	15.2 (△0.4)	209.6 (△6.0)	7.3 (△1.6)	66.9 (0.3)	193.8 (△7.9)	383.1 (△8.7)

( )は前年比

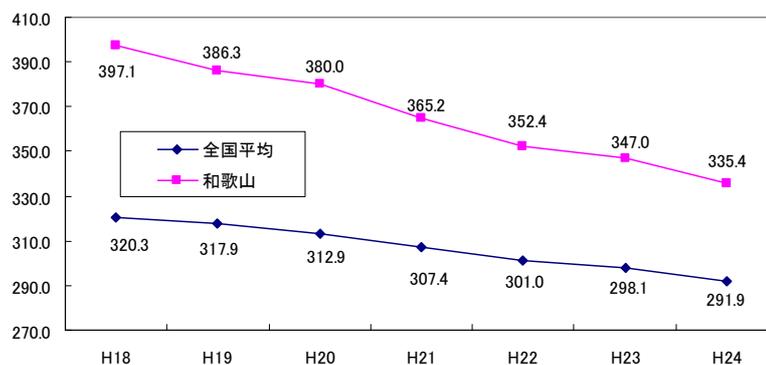
【図表 5-2：平均在院日数（介護療養病床を除く）の推移】



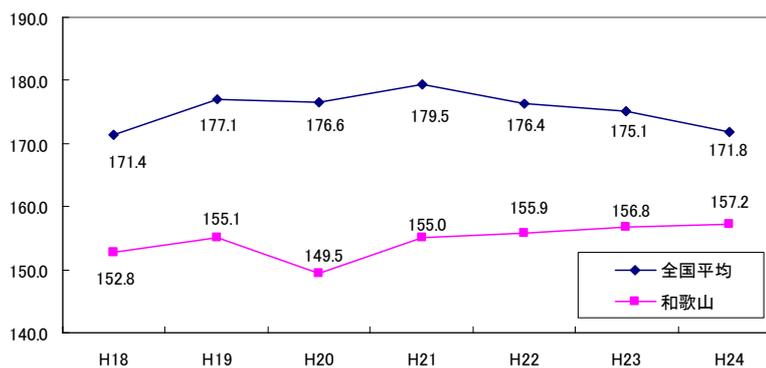
【図表 5-3：平均在院日数（一般病床）の推移】



【図表 5-4：平均在院日数（精神病床）の推移】



【図表 5-5：平均在院日数（療養病床）の推移】



しかし、依然として本県における平均在院日数は、全国平均と比べて長くなっています。これは、特に5疾病（悪性新生物、糖尿病、精神疾患、心疾患、脳血管疾患）の受療率が高い傾向にあることや、50床から199床規模の病院が多く、看護配置の基準から、平均在院日数が長くなる傾向にあるものと推量されます。

また、各二次医療圏の平均在院日数を比較してみると、二次医療圏間の平均在院日数に大きな差があることが分かります。県内で最も平均在院日数が長いのは有田医療圏で44.6日となっており、最も短いのは橋本医療圏で27.1日で17.5日の差があります。（図表6）

【図表6：二次医療圏ごとの平均在院日数】

	年間（単位：日）							
	全病床	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	介護療養病床を除く全病床
全国	31.2	291.9	8.5	70.7	171.8	17.5	307.0	29.7
13 東京都	24.0	209.6	7.3	66.9	193.8	15.2	383.1	22.8
30 和歌山県	32.4	335.4	5.2	106.9	157.2	20.5	228.4	30.9
3001 和歌山	29.3	402.3	4.9	116.4	215.2	19.4	433.9	28.2
3002 那賀	45.6	422.6	-	-	143.5	26.9	440.5	41.6
3003 橋本	27.1	215.1	-	-	66.2	21.7	-	27.1
3004 有田	44.6	195.0	-	-	99.6	20.3	-	44.6
3005 御坊	36.3	371.0	-	67.0	109.8	30.8	-	36.3
3006 田辺	29.6	189.9	8.2	-	160.6	17.4	138.3	26.3
3007 新宮	43.4	706.1	-	-	140.8	19.3	149.0	41.6

注：この表では、表章記号の規約に以下の場合も含む。  
「-」：病床があるが、計上する数値がない場合  
「・」：病床がないので、計上する数値がない場合

## 2 療養病床数

国の基本方針に基づき、県計画でも療養病床数について数値目標を定めていましたが、その後、療養病床から介護保険施設等への転換が進んでいないという実態を踏まえ、療養病床の機械的削減は行わず、介護療養型医療施設については、平成29年度末まで転換期限を猶予すると国の方針が変更されたため、療養病床数についての評価・分析は行わないこととします。

### 三 目標実現のための施策の実施状況

#### 1 住民の健康の保持の推進

第一期計画における施策	取組状況
<p>1) 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施</p> <p>医療保険者は特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査・特定保健指導が計画的かつ効果的に実施されるようしなければなりません。</p> <p>県は、医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導が円滑に実施されるよう計画の策定を支援し、取組に対する助言等の支援を行います。また、企画立案・評価、効果的な保健指導の知識・技術、ポピュレーションアプローチとの効果的な組合せを内容とした体系的な研修を行い、人材の育成に努めます。</p> <p>県立保健所は、市町村(保健センター)と連携し、地域における生活習慣病予防活動を行います。</p>	<p>① 特定健康診査の実施率向上に関する取組</p> <p>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、次の取組を行いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診・特定保健指導実施者研修の実施</li> <li>・ 県広報誌、テレビスポットCM、ラジオスポットCMによる受診啓発</li> <li>・ 各市町村における受診率向上の取組をとりまとめ、各市町村に情報提供</li> <li>・ 啓発物品の市町村への配布</li> </ul> <p>各保険者においても様々な取組がなされ、市町村国保においては、主に次のような取組が行われました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診項目の充実(30市町村)</li> <li>・ がん検診との同時実施(29市町村) ・ 健診の休日・夜間実施(休日実施24市町、夜間実施2市町)</li> <li>・ 特定健康診査未受診者への受診勧奨(ハガキ18市町村、電話15市町、訪問3市町)</li> <li>・ 健診の無料化(16市町村)</li> </ul> <p>また、被用者保険において被扶養者の受診率向上対策として、市町村が実施するがん検診との同時実施の取組もなされました。(平成24年度実績: 3市13町1村で延べ107日、436人が受診)</p> <p>以上のように、各保険者において様々な取組がなされていますが、老人保健法に基づく基本健診の実施率が高かった保険者においては、特定健康診査の実施率が高いという傾向が見られました(日高川町、みなべ町等)。老人保健法に基づく基本健診が行われていた時代から一貫して受診率が高いのは、住民の健診への意識の高さが大きな要因の一つと考えられます。特定健診以外の検診との同時実施や自己負担の無料化といった実施体制の整備等も必要ですが、被保険者の意識改善に資するようなポピュレーションアプローチや、未受診者への電話連絡や訪問等の受診率向上の取組や制度周知の工夫が重要と考えられます。</p> <p>① 特定保健指導の実施率向上に関する取組</p> <p>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、特定健診・特定保健指導実施者研修を実施しました。第一期計画期間においては、特定健診の受診率向上の取組を重点的に行いましたが、第二期計画期間においては、特定保健指導の実施率向上に向けた取組も併せて行っていく必要があります。</p> <p>また、各保険者においても取組がなされましたが、市町村国保においては、主に次のような取組が行われました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未利用者への電話等による勧奨の実施。</li> <li>・ 健診結果説明会時における初回面接の実施</li> </ul> <p>以上のように、各保険者において一定の取組が行われていますが、特定保健指導の実施率は非常に低迷しています。一般的に、特定健康診査受診から特定保健指導の実施までの平均的な期間が短いほど、実施率が高くなると言われています。また、本人の健康への意識の低いことが、未利用や中断の大きな要因になっているとの指摘が、ヒアリングの際に各保険者からなされていることから、意識啓発の取組みや指導に当たる人材の育成が重要と考えられます。</p>

第一期計画における施策	取組状況
<p>2) 保険者協議会の活動への支援</p> <p>保険者協議会 は、県内の主要な医療保険者等で構成されており、医療費の分析・評価、被保険者の指導等の保健事業の共同実施を行うこととされています。</p> <p>県は、保険者協議会を通じて、特定健康診査・特定保健指導の保険者間の事務手続きが円滑に行われるよう、また、保険者間の情報の共有や連携した保健活動が推進されるよう、積極的に保険者協議会の活動を支援します。</p>	<p>保険者協議会へアドバイザーとして参画</p>
<p>3) 医療保険者による健診データ等の活用</p> <p>医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導に関する結果データを活用し、効果的な保健指導をしなければなりません。</p> <p>県は、医療保険者が健診データを有効に活用し、効果的な保健指導を行うよう研修会や情報交換会を開催します。</p>	
<p>4) 市町村等による健康増進対策への支援</p> <p>医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、市町村等が行う住民に対するがん検診、健康相談、歯周疾患検診等の健康増進対策と連携することにより、生活習慣病予防の効果が発揮されます。</p> <p>県は、地域の在宅保健師、在宅栄養士、健康運動指導士などのネットワーク化を推進し、また、NPO等の健康づくりを行うグループの活動を支援することにより、地域に密着した生活習慣病対策が継続的に行われるよう努めます。</p>	
<p>5) 県民に対する啓発</p> <p>生活習慣病の予防は、県民一人ひとりが日頃からの食生活や運動を意識し、健全な生活習慣を続けることが重要です。生活習慣の健康への影響を確かめる1つの方法が、健康診査やがん検診で、これらは定期的に受けることが大切です。特に要精検になった場合は、精密検査を受けることが必要です。</p> <p>県は、健康診査やがん検診の受診率が向上するよう、その必要性について啓発を行います。</p> <p>また、歯科疾患が健康に及ぼす影響も大きいことから、定期的に歯科健診を受けることは重要であり、多くの県民の方が健診を受けるよう啓発を行います。</p> <p>さらに、豊かな自然などの本県の特性を生かす中で、県民の方が正しい食生活や運動の知識を身につけ実践できるよう、食事バランスガイドや県民ウォーキングガイド等のパンフレットを活用して健康づくりの啓発に努めます。</p> <p>また、喫煙は、肺がんをはじめ多くの疾病のリスクとなることから、たばこによる健康影響など、喫煙に関する情報提供及び啓発を行います。</p>	<p>①がん対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関が緊密な連携のもとにがん対策に取り組むことを謳った「がん対策推進条例」の策定</li> <li>・広報誌によるがん検診受診率向上の啓発</li> <li>・がん検診受診促進企業登録事業者と共同で啓発イベントを実施</li> </ul> <p>②歯の健康づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内各地で実施されるイベントにおいて、歯科健診・保健指導の実施、8020運動の啓発</li> </ul> <p>③喫煙に関する啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・世界禁煙デーに合わせた街頭啓発の実施</li> <li>・禁煙啓発イベントの実施</li> <li>・小中高等教育現場での喫煙防止教室の開催</li> </ul> <p>④正しい食生活や運動の知識の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自らの健康状態を把握することで生活や運動習慣の改善に活かしたりするような展示や体験の場を提供し、健全な生活習慣の実現を図るため「わかやま食と健康フェア」を開催</li> <li>・循環器疾患のリスクとなる肥満、脂質代謝異常、動脈硬化等を予防するために、日常生活に運動週間を取り入れるための効果的なウォーキングについて学び、平成23年度からわかやま国体が開催される平成27年度までの5年間で、通算1万人を超える県民が参加することを旨とした「紀の国わかやま1万人健康リレーウォーク」の実施</li> </ul>
<p>6) 高齢者に対する社会参加の促進</p> <p>健康で長寿な社会を実現していくには、高齢者比率が急速に高くなるなかで、特に高齢者が生きがいや楽しみを持って元気にいきいきと生活できることが重要です。</p> <p>県は、高齢者の生きがいづくりにつながるよう生涯学習やスポーツ活動などを通じて、高齢者の社会参加が促進されるよう努めます。</p>	<p>①生きがいづくりや健康づくりの中核である「和歌山県いきいき長寿社会センター事業」(和歌山県社会福祉協議会実施)の実施を支援</p> <p>②高齢者の知識や技術を活かすため、関係団体と連携し、地域の高齢者等に対し実践的なボランティア養成の出前講座を開催し、高齢者の活躍の場づくりを推進</p> <p>③高齢者が地域において健康でいきいきとした生活を送るために、介護予防・健康づくり活動への意識向上を図り、継続的な介護予防自主活動等の実施に向けた支援を実施</p>

## 2 医療の効率的な提供の推進

第一期計画における施策	取組状況
<p>1) 療養病床の再編成</p> <p>療養病床の再編成は、医療機関が自主的な判断で病床を転換することにより実現するものです。病床転換により入院患者や家族の方に負担を強いることのないよう地域でのケア体制を整備し、また、患者や家族の方が不安を招かないよう情報提供や相談に応じる体制を十分に整えることが重要です。</p> <p>県では、国が示す療養病床転換助成制度等の情報を医療機関に提供するため、転換に関する相談窓口を設置しています。医療機関と連携を密にし、医療機関利用者の意向状況や地域における介護ニーズの動向など情報を共有しながら、円滑な転換を支援します。</p> <p>なお、平成19年度の和歌山県地域ケア体制整備構想では、平成24年度末における療養病床の目標値達成に向け、療養病床が介護保険施設等へ円滑に転換できるよう平成23年度末までの療養病床転換計画を定めます。</p>	<p>介護療養病床の廃止を平成30年3月31日までに延長したことから、「療養病床の再編成」に関する取組については評価しない</p>
<p>2) 医療機関の機能分化・連携</p> <p>県民に対し良質で適切な医療サービスを提供するためには、地域の医療資源を把握し、医療機関の機能分化と連携を進め、急性期から維持期まで切れ目のない医療連携体制の構築を図ることが必要です。特に患者数が多く死亡率の高い、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、これらに糖尿病を加えた4疾病、また、地域医療の確保において重要な課題となる、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療(小児救急を含む。)の5事業について、医療関係者等の協力のもと医療連携体制を構築することが求められています。</p> <p>平成20年度からの和歌山県保健医療計画では、これら4疾病5事業について、地域の医療機関のもつ医療機能を患者や住民に明示し、医療の必要度に応じた医療機関の選択等に役立つようするとともに、医療機関や関係団体と協力し、医療連携体制の整備を推進します。</p> <p>さらに、地域の医療機能の効率的な活用のために、県は、県民に対し「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局」や疾病の段階(ステージ)に見合った医療機関の受診、初期救急医療機関受診の促進等について啓発し、県民の医療連携に関する理解を深めます。</p>	<p>・医療機関の機能分化・連携の取組 一次・二次・三次保健医療圏における医療施設の機能分担を推進し、効率的な医療提供体制を確立するため、地域医療支援病院の設置促進に取組み、平成23年度に、新宮市立医療センターを地域医療支援病院として承認</p> <p>・「かかりつけ薬局」の推進に関する普及啓発の実施 ・県薬剤師会が実施するお薬手帳の普及事業(手帳、パンフレット、啓発ポスターの作成等)に対する補助</p>
<p>3) 適正な受診の促進等</p> <p>医療受給者の中には、複数の医療機関での受診(重複受診)や頻繁に受診(頻回受診)する人も見受けられ、これが医療費の増加の要因の1つとなっています。また、重複受診は薬剤の重複投与にもつながり、健康への影響も懸念されます。医療保険者は、重複・頻回受診の是正、レセプト審査・点検の充実に取り組む必要があります。</p> <p>県は、医療保険者のこれらの活動について支援します。</p>	<p>国保連合会が重複・頻回受診者リストを国保保険者に提供。国保保険者はそのリストを活用し重複・頻回受診者に対し、戸別訪問指導を行った(平成24年度は10保険者が実施)</p> <p>なお、重複・頻回受診者への指導を外部委託する場合には、県調整交付金の交付対象(これまで外部委託する保険者がなかったため、交付実績はゼロ)</p> <p>また、医療給付専門指導員を設置し、市町村国保及び国保組合に対し、レセプト審査・点検に関する助言を実施</p>
<p>4) 在宅医療・地域ケアの推進</p> <p>入院医療から自宅やケアハウスなどの在宅における療養へ円滑に移行するには、在宅医療の充実、在宅介護サービスの充実が不可欠です。</p> <p>県は、医療ニーズの高い要介護者の在宅生活を支援する体制の充実、主治医と介護支援専門員(ケアマネジャー)及び関係医療機関との連携により、医療と介護の包括的・継続的なサービスが受けられる体制の整備を進めるとともに、安心してサービスが受けられるよう質の充実を図ります。</p> <p>また、県は、在宅サービスを受けようとする方が、その地域で受けられるサービスの内容や退院時の相談ができるよう相談窓口を設けます。</p>	<p>・在宅医療・地域ケアの推進 医療と介護の連携強化のため、保健所がコーディネーター役となり、圏域での医療と介護の連携会議を開催し、他職種でのネットワークづくりを構築</p> <p>また、連携会議において、看取り研修会や終末期医療に対する意識調査、講演会等の各地域の実情に応じた取組を実施</p>

### 3 医療保険者・医療機関等との連携協力

第一期計画における施策	取組状況
<p>1) 医療保険者との連携協力</p> <p>医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導の実施者であることを自覚し、生活習慣病対策に積極的に取組まなければなりません。保険者協議会や地域・職域連携推進協議会を通じて多くの関係者と連携した体制を作り、情報交換や共同での保健活動の実施などの生活習慣病対策を継続していくことが必要です。</p> <p>県は、医療保険者と連携協力し、生活習慣病対策を進めます。</p>	<p>二次保健医圏ごとに、生涯を通じた継続的な健康管理の支援体制を整備するため、地域・職域連携推進協議会を設置し、地域保健・職域保健が連携し、地域における健康課題の把握、情報交換、連携した保健事業を実施</p>
<p>2) 事業者・企業との連携協力</p> <p>事業者・企業は、労働安全衛生法に基づく定期健康診査及び政府管掌健康保険が実施する生活習慣病予防健康診査により、労働者の健康を確保するとともに、医療保険者と連携し、企業の社会的責任としての健康づくりを推進することが必要です。</p> <p>県は、事業者・企業と連携協力し、健康づくりを進めます。</p>	<p>①がん検診受診促進企業登録事業者と共同で啓発イベントを実施</p> <p>②二次保健医圏ごとに、生涯を通じた継続的な健康管理の支援体制を整備するため、地域・職域連携推進協議会を設置し、地域保健・職域保健が連携し、地域における健康課題の把握、情報交換、連携した保健事業を実施【再掲】</p>
<p>3) 医療機関との連携協力</p> <p>医療機関は、機能分担・連携や在宅医療の推進・質の充実など、地域の望ましい医療提供体制の構築に積極的に努めます。また、若年期から生涯にわたる一貫した健康管理ができ、地域における第一線の医療機関として「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局」の重要性について、地域住民に普及・啓発活動を行うことが重要です。</p> <p>県は、医療機関と連携協力し、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局」の重要性について普及・啓発活動を進めます。</p>	<p>①医療機関情報をホームページ(わかやま医療情報ネット)で提供</p> <p>②二次保健医圏ごとに、生涯を通じた継続的な健康管理の支援体制を整備するため、地域・職域連携推進協議会を設置し、地域保健・職域保健が連携し、地域における健康課題の把握、情報交換、連携した保健事業を実施【再掲】</p>
<p>4) 県民との連携協力</p> <p>県民は、生活習慣病の予防を自らの問題として自覚し、食生活、運動、喫煙、歯の健康などの面で、健全な生活習慣を確立することが大切です。また、高齢者は生涯学習やスポーツ活動、老人クラブへの参加など積極的に社会活動に参加し、楽しみや生きがいを持つことを通じて健康で長寿な生活を営むことが望まれます。</p> <p>県は、県民が健全な生活習慣を確立し、また、高齢者が楽しみや生きがいをもって、健康で長寿な生活を営むことができるような取組を進めます。</p>	<p>①高齢者の生きがい、健康づくり、介護予防活動の普及を図るため、和歌山県老人クラブ連合会、市町村老人クラブ連合会及び単位老人クラブが行う健康づくり活動や相互支援活動などに補助</p> <p>②介護保険制度で求められている市町村を中心とした介護予防重視型のシステムの構築を推進するため、介護予防プログラム「運動機能向上」「口腔機能向上」「栄養改善」「認知症予防」の改善予防プログラムを開発し、普及・啓発を実施</p>

## 四 計画に掲げる施策に要した費用に対する効果

### 1 県医療費における医療費適正化効果【目標：3,492億円、実績：3,486億円】

県計画においては、現状のまま推移した場合の平成24年度の医療費（3,581億円）と目標を達成した場合の医療費（3,492億円）の差として、89億円の適正化効果を見込んでいます。

国から提供されたツールを用いた推計によると、平成24年度における県内の医療費推計は、約3,486億円となっており、目標の3,492億円を下回っています（図表7）。これは、平均在院日数が目標を超えて短縮されたことにより医療費の伸びが抑えられたものと考えられます。

【図表7：県医療費の推計】

	(億円)				
	H20	H21	H22	H23	H24
適正化前(対策を講じなかった場合)	3,145	3,222	3,342	3,459	3,581
適正化後(対策を講じた場合)	3,145	3,204	3,303	3,396	3,492
実績	3,145	3,203	3,301	3,392	3,486
効果(適正化前－実績)	0	19	41	67	95

※H20は国民医療費、H21～H24は国の医療費推計ツールを基に推計

### 2 特定保健指導の実施による効果額 【1億4,007万円】

『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』という国の検証結果を踏まえ、国が示した下記の算式により特定保健指導の実施による効果額を算定しました。

○特定保健指導の実施にかかる効果＝

平成20～23年度特定保健指導終了者数の合計 × 1／3 × 9万円

○特定保健指導の実施にかかる費用＝

(動機付け支援利用者数 × 動機付け支援に係る集合契約の平均単価)  
 +  
 (積極的支援利用者数 × 積極的支援に係る集合契約の平均単価)

上記算式に本県の実績をあてはめると、

効果 34,587万円－費用 20,580万円＝効果額 14,007万円となりました。

【図表 8 : 特定保健指導の実施による費用対効果】

		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)	1,340	1,738	1,800	2,474
	積極的支援を利用した者の数 (人)	1,057	1,412	1,735	1,869
	①費用 (万円)	20,580			
効果	特定保健指導終了者数 (人)	1,868	2,711	3,065	3,885
	②医療費削減効果 (万円)	34,587			
平成24年度までの費用対効果 (万円) (②-①)		14,007			

# 第3章 今後の取組

第一期計画期間においては、平均在院日数の短縮により平成24年度医療費（推計）については、県計画の目標を上回って縮減することができました。

一方で、特定健診及び特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率については大きく目標値を下回っている状況です。

今後、増大することが予想される医療費の伸びを抑制するため、特に生活習慣病の予防と長期入院の是正を図るため、第二期計画期間内において以下の取組を進めることとします。

## 一 県民の健康の保持の推進

### 1 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施

医療保険者は特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査・特定保健指導が計画的かつ効果的に実施されるようしなければなりません。

県は、医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導が円滑に実施されるよう計画の策定を支援し、取組に対する助言等の支援を行います。また、企画立案・評価、効果的な保健指導の知識・技術、ポピュレーションアプローチとの効果的な組合せを内容とした体系的な研修を行い、人材の育成に努めます。

県立保健所は、市町村（保健センター）と連携し、地域における生活習慣病予防活動を行います。

### 2 保険者協議会の活動への支援

保険者協議会は、県内の主要な医療保険者等で構成されており、医療費の分析・評価、被保険者の指導等の保健事業の共同実施を行うこととされています。

県は、保険者協議会を通じて、特定健康診査・特定保健指導の保険者間の事務手続きが円滑に行われるよう、また、保険者間の情報の共有や連携した保健活動が推進されるよう、保険者協議会の活動を支援します。

### 3 医療保険者による健診データ等の活用

医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導に関する結果データを活用し、効果的な保健指導をしなければなりません。

県は、医療保険者が健診データを有効に活用し、効果的な保健指導を行うよう研修会や情報交換会を開催します。

### 4 市町村等による健康増進対策への支援

医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、市町村等が行う住民に対するがん検

診、健康相談、歯周疾患検診等の健康増進対策と連携することにより、生活習慣病予防の効果が発揮されます。

県民の健康づくりには、身近な人からのアプローチが重要な役割を果たします。

県は、地域の在宅保健師、在宅栄養士、健康運動指導士などのネットワーク化を推進し、また、NPO等の健康づくりを行うグループの活動を支援することにより、地域に密着した生活習慣病対策が継続的に行われるよう努めます。

また、地域において率先して健康づくりに取り組み、家庭での食生活の改善や健康診査の声かけなど健康づくりの推進に関する施策に協力を行う「健康推進員」を養成し、市町村と連携して健康づくりの輪を広げていくことに取り組みます。

## 5 県民に対する啓発

生活習慣病の予防は、県民一人ひとりが日頃からの食生活や運動を意識し、健全な生活習慣を続けることが重要です。生活習慣の健康への影響を確かめる1つの方法が、健康診査やがん検診で、これらは定期的に受けることが大切です。特に要精検になった場合は、精密検査を受けることが必要です。

県は、健康診査やがん検診の受診率が向上するよう、その必要性について啓発を行います。また、歯科疾患が健康に及ぼす影響も大きいことから、定期的に歯科健診を受けることは重要であり、多くの県民の方が健診を受けるよう啓発を行います。

さらに、豊かな自然などの本県の特性を生かす中で、県民が正しい食生活や運動の知識を身につけ実践できるよう、食事バランスガイドや県民ウォーキングガイド等のパンフレットを活用して健康づくりの啓発に努めるとともに、平成23年度から実施している「紀の国わかやま1万人健康リレーウォーク」を充実させ、運動が習慣となることを目指します。

また、喫煙は、肺がんをはじめ多くの疾病のリスクとなることから、たばこによる健康影響など、喫煙に関する情報提供及び啓発を行います。

## 6 高齢者に対する社会参加の促進

健康で長寿な社会を実現していくには、高齢者比率が急速に高くなるなかで、特に高齢者が生きがいや楽しみを持って元気にいきいきと生活できることが重要です。

県は、高齢者の生きがいづくりにつながるよう生涯学習やスポーツ活動などを通じて、高齢者の社会参加が促進されるよう努めます。

## 7 たばこ対策

和歌山県健康増進計画において、習慣的な喫煙者等の減少等が目標として定められており、国の基本方針の中でも住民の健康の保持の推進にも密接に関連する事項として新たに定められています。

「たばこ対策」については、和歌山県健康増進計画に沿った形で、保険者、医療機関等と連携した、たばこによる健康被害の普及啓発の推進や禁煙を希望する県民への支援等に取り組みます。

## 二 医療の効率的な提供の推進

### 1 療養病床の転換に関する支援

医療機関が療養病床の転換を円滑に実施できるよう、転換にかかる情報提供及び相談対応を行うとともに、国が示す療養病床転換助成制度等を活用し、今後の国の動向を注視しながら、転換整備を支援していきます。

### 2 医療機関の機能分化・連携

高齢化の進展などに伴い、慢性疾患が増加していることなどから、身近な医療機関で疾病の継続的な管理や予防のための健康相談等を含めた包括的な医療（プライマリ・ケア）を受けられることが重要です。

県民に対し良質で適切な医療サービスを提供するためには、地域の医療資源を把握し、医療機関の機能分化と連携を進め、急性期から維持期まで切れ目のない医療連携体制の構築を図ることが必要です。特に患者数が多く死亡率の高い、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、これらに糖尿病を加えた4疾病、また、地域医療の確保において重要な課題となる、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療（小児救急を含む。）の5事業に加え、平成24年3月に「医療提供体制の確保に関する基本方針」が改正されたのに伴い、近年、患者が急増している精神疾患や医療提供体制の基盤の一つとして期待されている在宅医療についても、医療関係者等の協力のもと医療連携体制を構築することが求められています。

平成25年度からの和歌山県保健医療計画では、これら4疾病5事業に加え、精神疾患及び在宅医療について、地域の医療機関のもつ医療機能を患者や住民に明示し、医療の必要度に応じた医療機関の選択等に役立つようするとともに、医療機関や関係団体と協力し、医療連携体制の整備を推進します。

さらに、地域の医療機能の効率的な活用のために、県は、県民に対し「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局」や疾病の段階（ステージ）に見合った医療機関の受診、初期救急医療機関受診の促進等について啓発し、県民の医療連携に関する理解を深めます。

### 3 適正な受診の促進等

医療受給者の中には、複数の医療機関での受診（重複受診）や頻繁に受診（頻回受診）する人も見受けられ、これが医療費の増加の一因となっています。

また、重複受診は薬剤の重複投与にもつながり、健康への影響も懸念されます。医療保険者は、重複・頻回受診の是正、レセプト審査・点検の充実に取り組む必要があります。

また、医療保険者は国通知に基づき、加入者に対する柔道整復療養費の医療費通知の実施や保険適用外の施術についての周知を図るなど、適正化に向け取り組む必要があります。

県は、医療保険者のこれらの活動について支援します。

## 4 在宅医療・地域ケアの推進

入院医療から自宅やケアハウスなどの在宅における療養へ円滑に移行できるには、在宅医療の充実、在宅介護サービスの充実が不可欠です。

県は、医療ニーズの高い要介護者の在宅生活を支援する体制の充実、主治医と介護支援専門員（ケアマネジャー）及び関係医療機関との連携により、医療と介護の包括的・継続的なサービスが受けられる体制の整備を進めるとともに、安心してサービスが受けられるよう質の充実を図ります。

また、県は、在宅サービスを受けようとする方が、その地域で受けられるサービスの内容や退院時の相談ができるよう相談窓口を設けます。

## 5 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用促進については、国において取組が進められています。

県民及び医療関係者に対して、後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関する正しい知識の普及を図ります。

また、医療保険者に対し、被保険者への後発医薬品希望カードの配布や差額通知を実施するよう、指導・助言を行います。

## 三 医療保険者・医療機関等との連携協力

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実現していくには、行政機関だけでなく医療保険者や医療機関など多くの関係機関が連携し、一体となった取組を継続することが不可欠です。

### 1 医療保険者との連携協力

医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導の実施者であることを自覚し、生活習慣病対策に積極的に取組まなければなりません。保険者協議会や地域・職域連携推進協議会を通じて多くの関係者と連携した体制を作り、情報交換や共同での保健活動の実施などの生活習慣病対策を継続していくことが必要です。

県は、医療保険者と連携協力し、生活習慣病対策を進めます。

### 2 事業者・企業との連携協力

事業者・企業は、労働安全衛生法に基づく定期健康診査及び政府管掌健康保険が実施する生活習慣病予防健康診査により、労働者の健康を確保するとともに、医療保険者と連携し、企業の社会的責任としての健康づくりを推進することが必要です。

県は、事業者・企業と連携協力し、健康づくりを進めます。

### 3 医療機関との連携協力

医療機関は、機能分担・連携や在宅医療の推進・質の充実など、地域の望ましい医療提供体制の構築に積極的に努めます。また、若年期から生涯にわたり一貫した健康管理ができ、地域における第一線の医療機関として「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局」の重要性について、地域住民に普及・啓発活動を行うことが重要です。

県は、医療機関と連携協力し、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局」の重要性について普及・啓発活動を進めます。

### 4 県民との連携協力

県民は、生活習慣病の予防を自らの問題として自覚し、食生活、運動、喫煙、歯の健康などの面で、健全な生活習慣を確立することが大切です。また、高齢者は生涯学習やスポーツ活動、老人クラブへの参加など積極的に社会活動に参加し、楽しみや生きがいを持つことを通じて健康で長寿な生活を営むことが望まれます。

県は、県民が健全な生活習慣を確立し、また、高齢者が楽しみや生きがいをもって、健康で長寿な生活を営むことができるような取組を進めます。