

前回会議における質問等への回答

質 問 等 の 項 目
1. (工藤委員) 1 年間に一度も病院に掛からなかった人は何人いるのか。

回 答
1. 各年度における医療機関への未受診者数 平成 20 年度 8,330 人 (4.9%、169,406 人) 平成 21 年度 7,784 人 (4.4%、175,725 人) 平成 22 年度 7,592 人 (4.2%、181,374 人) 平成 23 年度 7,350 人 (3.9%、186,184 人) 平成 24 年度 6,948 人 (3.6%、191,127 人) 平成 25 年度 6,759 人 (3.5%、195,230 人) ※ () : 平均被保険者数とそれに占める割合 2. 集計方法 当該年度の 3 月診療分～2 月診療分において、診療報酬明細書(レセプト)データが存在しない被保険者(医療機関を受診していない者)を抽出し集計。

質 問 等 の 項 目

2.（久松委員）本県後期高齢者の1人当たりの医療費はなぜ低いのか。

回 答

平成24年度における、青森県後期高齢者医療の“1人当たりの医療費”については、表1のとおりである。（別表1より抜粋）

表1

	1人当たりの医療費	全国平均との比較	全国順位 (47都道府県)
全国平均	919,452円		
青 森 県	803,287円	87.37%	40位

表2のとおり、医療費の大部分は「医科入院」、「医科外来」、「調剤」が占めることから、この3区分で比較をした場合、本県の特性は次頁のとおりである。

表2

	医科入院	医科外来	調 剤	3区分 小 計	その他 (歯科等)	合 計
全国平均	46.76 %	29.29 %	16.13 %	92.18 %	7.82 %	100 %
青 森 県	44.27 %	29.71 %	20.12 %	94.10 %	5.90 %	100 %

表3のとおり、本県が全国平均と比べた場合 ※()は全国順位

- ①「医科入院」1人当たり医療費が 82.62% と低い。(42位)
- ②「医科入院」1人当たり日数が 86.52% と低い。(31位)
- ③「医科外来」1日当たり医療費が 91.31% と低い。(43位)
- ④「医科外来」1件当たり医療費が 89.59% と低い。(42位)
- ⑤「調剤」1人当たり調剤費が 109.06% と高い。(9位)

表3

医科入院	1人当たり 医療費	1人当たり 日数	1日当たり 医療費	レプト1件当たり 医療費
全 国	430,018 円	15.51 日	27,732 円	506,299 円
青森県	355,290 円	13.42 日	26,480 円	470,755 円
全国比	82.62% ①	86.52% ②	95.49%	92.98%

医科外来	1人当たり 医療費	1人当たり 日数	1日当たり 医療費	レプト1件当たり 医療費
全 国	269,299 円	32.06 日	8,400 円	16,899 円
青森県	238,792 円	31.13 日	7,670 円	15,139 円
全国比	88.67%	97.10%	91.31% ③	89.59% ④

調 剤	1人当たり 医療費	1人当たり 日数	1日当たり 医療費	レプト1件当たり 医療費
全 国	148,347 円	14.08 回	10,538 円	14,777 円
青森県	161,787 円	14.87 回	10,877 円	14,919 円
全国比	109.06% ⑤	105.61%	103.22%	100.96%

これらのことから、本県の“1人当たりの医療費”が低いことについては、次の要因が考えられる。

- 入院日数が少ない。(②)
- 外来1日当たりの医療費が少ない。(③)
- 外来1件当たりの医療費が少ない。(④)
- 薬に頼る傾向にある。(⑤)

また、前頁の各要因に対し、その背景として考えられるものは、次のとおりである。

【入院病床数】

“入院日数が少ない”ことについては、平成 19 年版 厚生労働白書において、「入院医療では、供給が需要を生み出す側面がある。」と述べられており、後期高齢者の利用が多いと見込まれる「療養病床※」数が、本県は全国的に見て少なく、入院の需要が制限されているものと考えられる。

(※) 病院の病床（精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。）または一般診療所の病床のうち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をいう。

(参考) 別表 2「平成 25 年 人口 10 万人当たり病床数」において、本県の“療養病床数”は、210.2 床と全国 33 位であり、全国平均の 257.8 床を下回っている。

【介護制度】

本県は“1 人当たりの介護給付費”が全国 5 位と高く、介護サービスを受けている者が多い。

(参考) 「平成 24 年度 介護保険事業状況報告(年報)」において、本県の“介護保険第 1 号被保険者(65 歳以上) 1 人当たりの給付費”は、295 千円と全国平均の 248 千円を上回っている。

【地域性】

外来の“1 日当たりの医療費が少ない”“1 件当たりの医療費が少ない”ことと、“薬に頼る傾向にある”ことについては、本県は、医療機関が少なく、遠隔地への通院を余儀なくされる地域や、冬期の雪により通院が困難になる地域が多いため、薬を多めにもらい、通院回数を少なくする傾向にあるものと考えられる。

(別表 1)

平成24年度 1人当たり医療費

		1人当たり医療費				被保険者数		診療報酬改定		
		全 体 (円)	対前年 度比 (%)	うち調剤 (円)	対前年 度比 (%)	合 計 (人)	対前年 度比 (%)	全体 (%)	本体 (%)	薬価 (%)
全 国	平成20年度	785,904	…	118,130	…	13,210,116	…	-0.82	+0.38	-1.20
	平成21年度	882,118	12.2	137,461	16.4	13,615,897	3.1			
	平成22年度	904,795	2.6	139,622	1.6	14,059,915	3.3	+0.19	+1.55	-1.36
	平成23年度	918,206	1.5	148,363	6.3	14,483,835	3.0			
	平成24年度	919,452	0.1	148,347 (順位)	-0.0	14,904,992	2.9	+0.004	+1.38	-1.38
1	福 岡	1,170,750	0.2	154,368 (14)	-0.8	580,421	2.8			
2	高 知	1,107,185	0.8	151,161 (17)	0.9	121,107	1.0			
3	北海道	1,081,083	-0.6	172,119 (3)	-0.4	706,307	2.8			
4	大 阪	1,068,386	-0.4	146,211 (22)	0.0	876,719	4.5			
5	長 崎	1,065,839	0.1	165,644 (8)	-0.4	203,347	1.7			
6	広 島	1,055,470	0.1	167,113 (6)	-0.4	358,560	2.4			
7	佐 賀	1,046,281	0.7	171,746 (4)	-0.4	116,406	1.6			
8	鹿児島	1,024,900	-0.8	140,260 (29)	0.5	258,958	1.0			
9	大 分	1,012,356	0.1	150,991 (19)	-0.5	173,932	1.8			
10	山 口	1,011,992	0.1	152,036 (15)	-0.7	221,574	1.6			
11	熊 本	1,007,960	0.1	128,988 (36)	-0.6	264,443	1.8			
12	沖 縄	1,005,706	-0.1	131,374 (35)	0.5	125,114	3.2			
13	石 川	991,197	0.0	141,965 (27)	1.3	147,836	1.6			
14	京 都	990,913	-0.2	126,988 (38)	0.2	304,002	2.8			
15	徳 島	972,562	0.5	112,985 (43)	1.2	118,392	1.8			
16	兵 庫	966,805	0.5	154,657 (12)	0.1	642,783	3.2			
17	岡 山	949,318	-0.3	128,657 (37)	0.1	260,439	2.1			
18	香 川	948,771	-0.1	151,026 (18)	-0.3	140,912	1.7			
19	愛 知	926,338	0.3	134,973 (34)	-0.0	737,736	4.2			
20	愛 媛	922,063	0.1	114,777 (42)	1.3	210,877	1.8			
21	東 京	909,923	0.7	172,229 (2)	-1.1	1,262,109	3.5			
22	和歌山	906,178	0.1	103,778 (46)	1.6	147,065	1.9			
23	奈 良	905,488	-0.4	119,546 (40)	-0.2	165,669	3.5			
24	宮 崎	902,945	-0.7	147,068 (21)	-0.7	163,403	2.2			
25	滋 賀	901,459	-0.1	142,264 (26)	0.8	150,017	2.7			
26	福 井	894,497	0.4	95,605 (47)	3.4	112,800	1.5			
27	鳥 取	868,478	1.5	137,294 (31)	-0.4	88,687	1.4			
28	島 根	859,490	-0.4	143,123 (25)	1.9	123,784	1.0			
29	富 山	856,320	-0.2	109,328 (45)	2.4	159,914	1.8			
30	神奈川	856,200	0.3	170,196 (5)	-1.4	837,721	4.7			
31	埼 玉	843,234	-0.0	148,627 (20)	-0.4	643,126	5.4			
32	群 馬	842,355	0.9	110,356 (44)	2.6	247,932	2.1			
33	岐 阜	838,110	-0.2	138,496 (30)	0.2	261,611	2.5			
34	宮 城	831,717	2.6	165,872 (7)	3.0	274,030	2.4			
35	福 島	829,278	-0.2	160,279 (10)	1.8	283,925	1.3			
36	山 梨	826,107	-0.5	154,377 (13)	0.2	115,110	1.5			
37	茨 城	813,993	0.6	151,517 (16)	-0.7	338,866	2.8			
38	栃 木	810,678	0.7	126,019 (39)	0.3	229,438	2.0			
39	三 重	803,442	0.9	115,767 (41)	0.7	235,448	2.4			
40	青 森	803,287	-0.5	161,787 (9)	-0.2	191,127	2.7			
41	秋 田	791,282	-0.3	184,275 (1)	-1.0	184,433	1.7			
42	山 形	789,086	0.0	137,195 (32)	1.8	189,060	1.2			
43	千 葉	787,672	-0.2	144,754 (24)	-0.1	599,962	4.7			
44	長 野	787,242	0.5	135,023 (33)	0.3	320,453	1.4			
45	静 岡	781,693	0.2	141,726 (28)	0.5	459,081	2.8			
46	岩 手	745,504	1.1	155,163 (11)	3.1	200,991	1.6			
47	新 潟	736,463	-0.7	145,692 (23)	-1.1	349,364	1.5			

(注) H20年度はH20. 4月～H21. 2月の11ヶ月分である。

(厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(H24年度年報))

(別表2)

平成25年 人口10万人当たり病床数

順位	都道府県	総 数	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	一般病床
	全 国	1236.3	257.8	266.9	1.4	5.2	704.9
1	高 知	2473.4	904.7	485.5	1.5	18.8	1063.0
2	山 口	1921.4	682.7	427.4	2.8	9.2	799.4
3	徳 島	1939.7	559.7	508.6	2.7	5.1	863.6
4	鹿児島	2054.8	548.5	585.5	2.6	10.8	907.4
5	熊 本	1956.7	519.5	496.8	2.7	11.4	926.3
6	佐 賀	1799.4	517.1	510.0	2.9	3.6	765.8
7	富 山	1581.1	478.2	311.0	1.9	8.0	782.2
8	長 崎	1934.4	458.8	569.0	2.7	10.2	893.6
9	北海道	1792.3	420.4	380.6	1.7	5.2	984.5
10	福 岡	1699.0	419.6	422.8	1.1	5.6	849.8
11	石 川	1616.5	378.6	329.2	1.6	7.9	899.1
12	愛 媛	1621.3	362.3	368.0	1.9	8.3	880.8
13	広 島	1438.5	359.0	318.3	2.2	5.5	753.6
14	宮 崎	1723.1	343.9	521.8	2.7	8.7	846.1
15	島 根	1573.8	318.7	338.5	4.3	4.7	907.7
16	鳥 取	1525.4	302.1	343.1	2.1	5.9	872.3
17	福 井	1401.0	288.6	289.1	2.0	6.2	815.2
18	和歌山	1414.7	285.4	226.3	3.3	7.5	892.3
19	静 岡	1035.6	281.7	179.8	1.3	4.8	568.1
20	香 川	1566.9	269.9	351.2	1.8	12.5	931.5
21	沖 縄	1332.2	267.8	382.2	1.7	4.7	675.7
22	山 梨	1312.2	263.5	290.3	3.3	5.9	749.1
23	兵 庫	1167.5	259.6	211.0	1.0	3.6	692.3
24	大 阪	1226.9	258.0	219.2	0.9	7.3	741.5
25	岡 山	1522.2	251.9	296.4	1.3	11.2	961.4
26	大 分	1704.2	245.6	445.4	3.4	4.2	1005.6
27	群 馬	1245.9	243.1	261.4	2.4	3.5	735.5
28	京 都	1374.1	240.9	245.4	1.4	11.7	874.7
29	奈 良	1190.7	234.5	207.2	0.9	2.9	745.3
30	三 重	1123.5	233.3	261.1	1.3	2.4	625.4
31	秋 田	1500.6	218.4	392.2	2.9	4.8	882.4
32	新 潟	1251.9	216.3	290.0	1.5	3.4	740.6
33	青 森	1342.0	210.2	337.9	1.5	4.9	787.5
34	栃 木	1092.8	207.4	263.0	1.4	5.8	615.3
35	福 島	1343.1	206.1	338.0	1.6	5.0	792.3
36	岩 手	1371.1	199.3	342.9	2.9	9.8	816.2
37	茨 城	1102.6	197.6	254.6	1.6	4.4	644.4
38	滋 賀	1034.4	194.5	169.1	2.3	5.2	663.4
39	長 野	1141.9	189.4	227.9	2.2	3.5	718.9
40	愛 知	908.4	186.5	174.8	0.9	3.4	542.8
41	山 形	1317.0	176.8	334.5	1.6	2.6	801.5
42	岐 阜	1014.9	170.1	199.2	1.5	6.7	637.5
43	東 京	959.7	168.7	173.2	1.1	4.5	612.2
44	埼 玉	856.2	167.5	199.4	0.4	2.4	486.5
45	千 葉	923.3	155.3	205.2	0.9	3.4	558.5
46	神奈川	815.8	147.3	152.7	0.8	1.8	513.2
47	宮 城	1094.2	131.0	269.2	1.2	2.7	690.1

(医療施設調査 (H25 (2013) . 10. 1) 下巻 第12表 人口10万対病床数 他)

質 問 等 の 項 目

- | |
|--|
| 3.（平田委員）本県後期高齢者の1人当たりの医療費及び保険給付費において、
H24年度が低くなっていることについて（次頁 図1（前回会議資料P.7）） |
|--|

回 答

平成24年（2012）の冬期において、インフルエンザが全国的に流行しており（次頁 図2）、それにより、平成23年度の医療費を押し上げたものと考えられる。

また、翌24年度の流行は、前年度より落ち着いており、従来の医療費増加の傾きの範囲内に戻ったものと思われる。
--

図1 医療費の推移（前回会議資料 P.7）

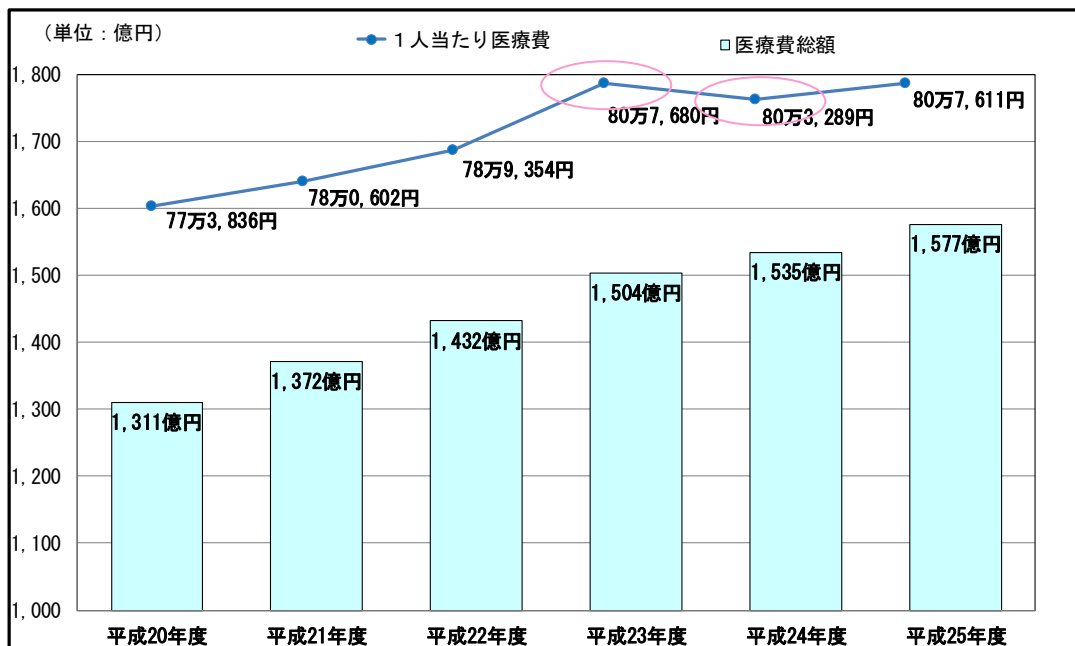
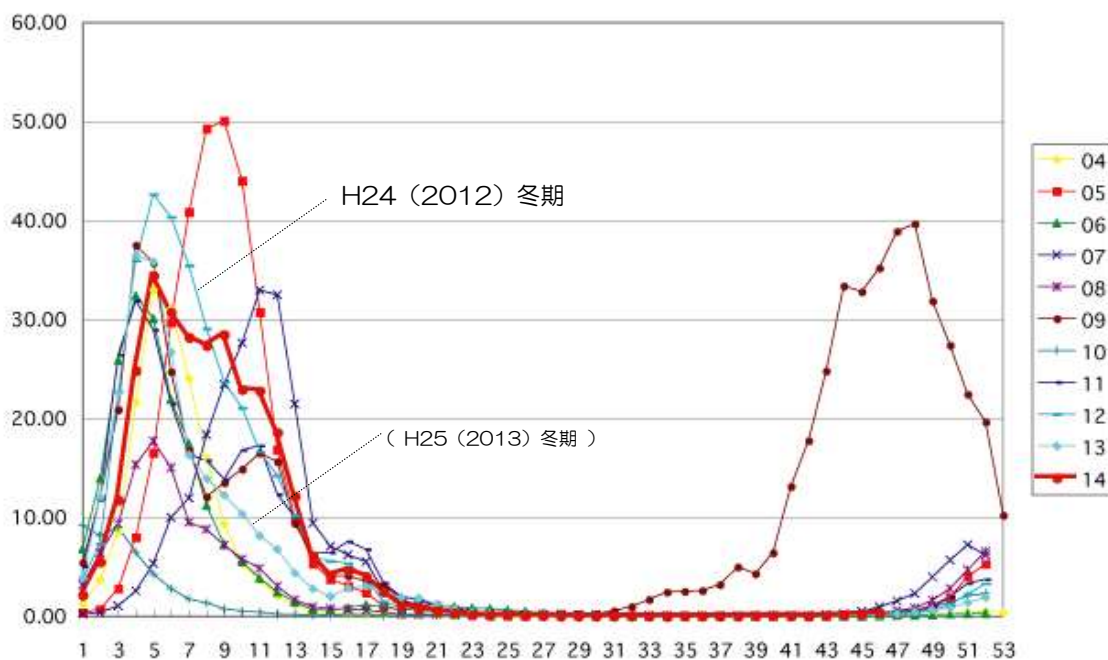


図2 インフルエンザ過去10年比較（全国定点当たり報告数）



<国立感染症研究所 感染症情報センター>

青森県後期高齢者医療 保健事業実施計画（素案）

青森県後期高齢者医療広域連合

平成27年 月

目次

1. 計画策定の背景	1
2. 計画の目的	1
3. 計画の趣旨	1～2
4. 計画の期間	2
5. 青森県後期高齢者医療の現状	3～15
(1) 青森県後期高齢者医療被保険者について	3
(2) 青森県後期高齢者医療における医療費について	4
①医療費	4
②－1 一人当たり医療費	5
②－2 一人当たり入院医療費	6
②－3 一人当たり入院外医療費	7
②－4 一人当たり歯科医療費	8
②－5 一人当たり調剤医療費	9
③疾病分類別件数	10
④疾病分類別医療費	11
(3) 後発医薬品の使用状況について	12
(4) 青森県後期高齢者医療健康診査の実施状況について	13
①青森県全体の状況	13
②地域別の状況	14
③健康診査受診率と連続受診者の関係	15

6. 保健事業（健康の保持増進及び疾病予防等）	16～18
(1) 健康診査事業	16
(2) 歯科健康診査事業	16
(3) 保健指導事業	16
(4) 健康相談事業	17
(5) 特別対策補助金事業	17
(6) 啓発活動事業	17
(7) 重複・頻回訪問指導事業	17
(8) 後発医薬品利用差額通知送付事業	18
(9) 後発医薬品希望カード作成事業	18
7. 今後の課題	18
8. 計画の評価	18

1. 計画策定の背景

国においては、今後高齢者の大幅な増加が見込まれる中、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、被保険者の健康の保持増進の取組みを支援することが重要であり、個々の被保険者の生活の質の維持及び向上は、結果として医療費全体の適正化にも資するものであるとしている。

さらに近年、特定健診の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用し、保健事業を実施してきたところであるが、今後は、保有しているデータを最大限活用し、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、網羅的に保健事業を進めていくことが求められている。特に、後期高齢者においては、健康状態等の個人差が大きいことや、加齢に伴う心身機能低下等の特性があることを踏まえ、被保険者の状況に応じた支援を行うことが求められている。

2. 計画の目的

このような背景を踏まえ、青森県後期高齢者医療保健事業実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 26 年厚生労働省告示第 141 号）に基づき、被保険者の健康の保持増進及び疾病予防を目的に、総合的かつ効果的に保健事業を実施するため策定するものである。

3. 計画の趣旨

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、計画の策定にあたっては、まず、最新のデータにより、地域の特性、医療費の傾向、経年的変化や他都道府県との比較等を行うため、当広域連合で作成している「青森県後期高齢者医療疾病分類統計」、国民健康保険中央会「医療費速報」及び厚生労働省、総務省等で公表している関連データを活用した。

次に、これらによる分析の結果に基づき、費用対効果や緊急性・実行性等を見極め、また、限られた物的・人的資源、財源等を勘案し、保健事業を進めることとした。

今後については、市町村等関係機関と十分な連携を図ることはもちろん、当広域連合の保健事業に係る実施体制の整備にも努め、国及び県の補助金や交付金の活用、保険料への影響等も考慮しながら、PDCAサイクルの中で必要に応じ、事業内容の見直し等を行っていく。

4. 計画の期間

この計画の期間は、青森県の健康増進計画である「健康あおもり 21（第2次）」の中間評価及び「青森県医療費適正化計画（第二期）」との整合性を図るため、平成27年度（2015年）から平成29年度（2017年）までの3年間とする。

また、平成24年2月策定の「青森県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画」の計画期間は平成24年度（2012年）から平成28年度（2016年）までの5年間としているが、この計画との整合性を図ることも今後検討する。

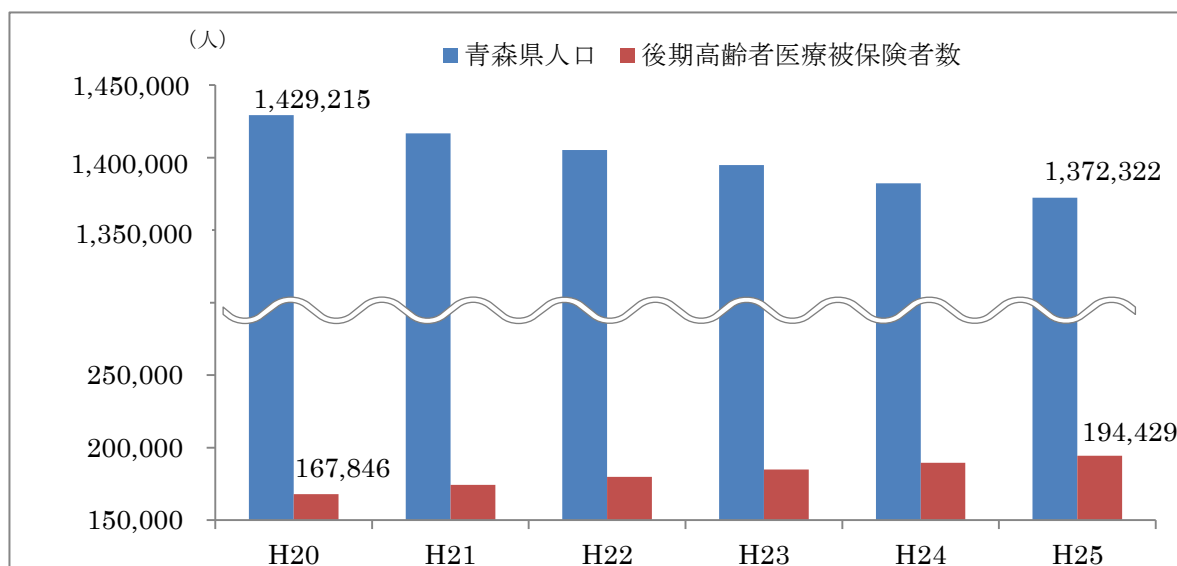
5. 青森県後期高齢者医療の現状

(1) 青森県後期高齢者医療被保険者について

青森県の人口は平成 20 年の約 143 万人から平成 25 年の約 137 万人に減少しているのに対し、後期高齢者医療制度の被保険者数は平成 20 年の約 17 万人から平成 25 年の約 19 万人に増加している。(図 1)

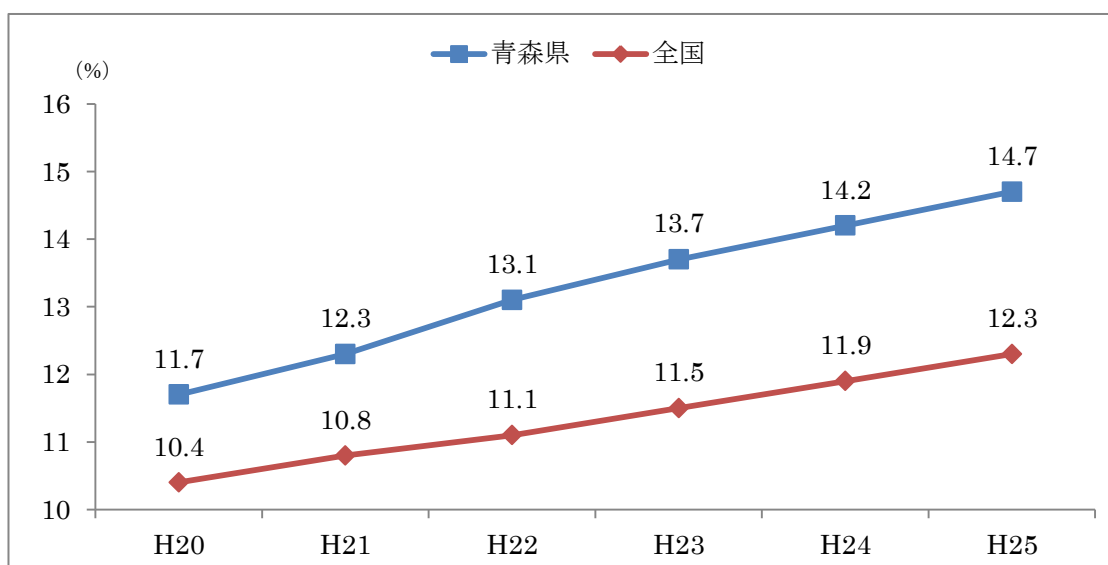
また、平成 25 年度の青森県の県人口に占める 75 歳以上の割合は、14.7% となっており、全国で上から 18 番目に位置し、年々増加している。(図 2)

図 1 青森県人口と後期高齢者被保険者数の推移（各年 5 月末現在）



資料：青森県企画政策部統計分析課調査「住民基本台帳月報」
青森県後期高齢者医療広域連合被保険者マスタ

図 2 県人口に占める 75 歳以上の割合の推移



資料：総務省「人口推計」

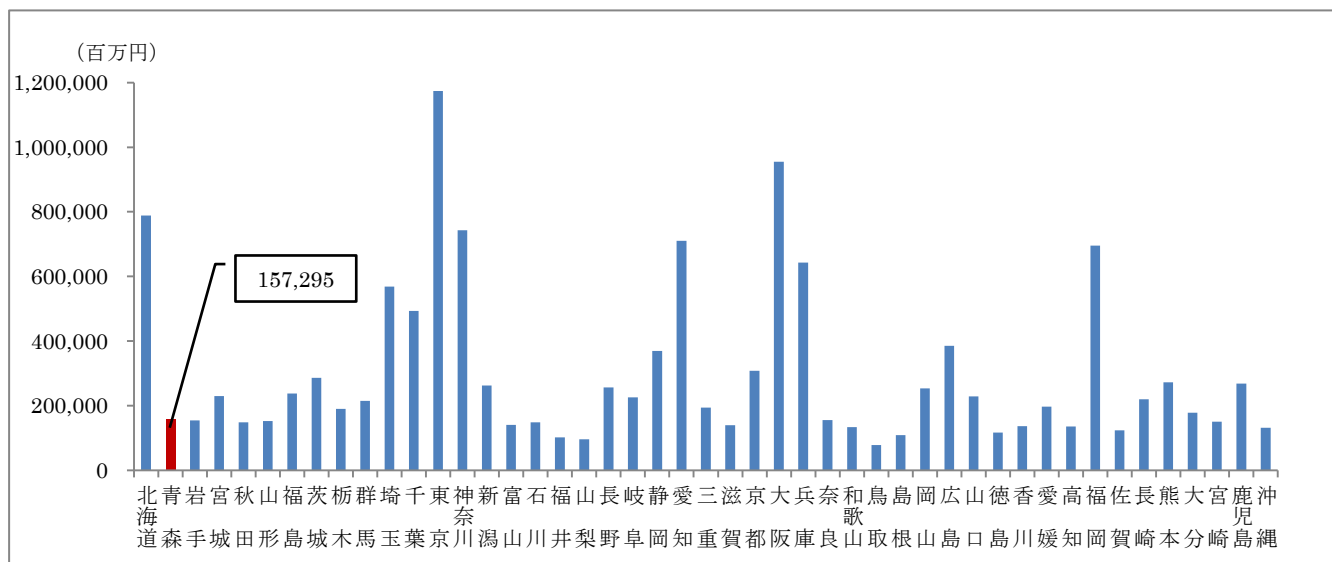
(2) 青森県後期高齢者医療における医療費について

①医療費

青森県の平成 25 年度の医療費は、約 1,600 億円となっており、上から 29 番目に位置している。(図 3)

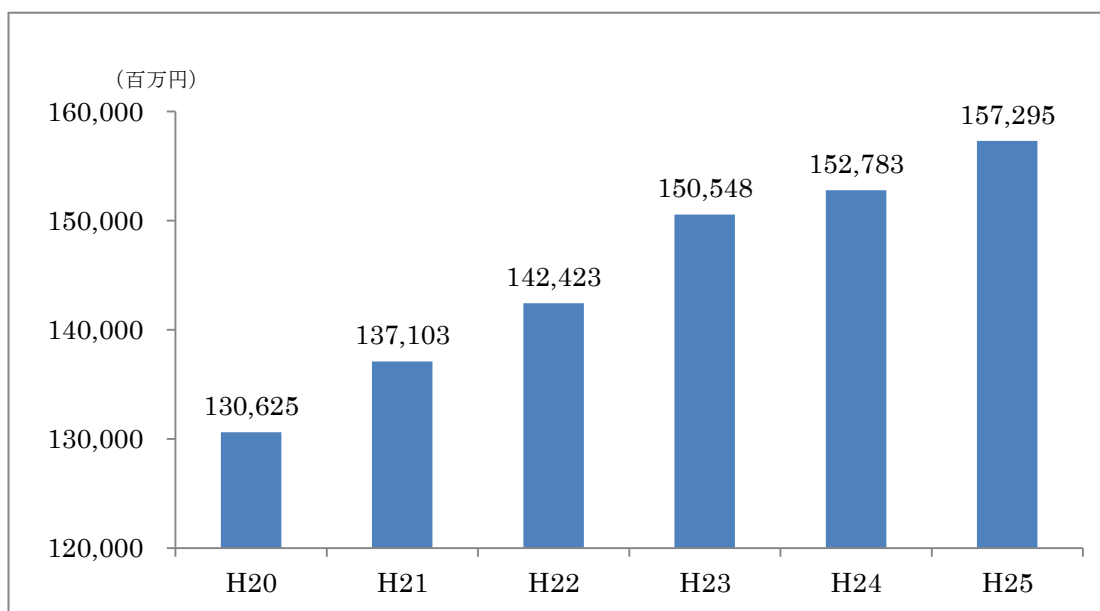
また、平成 20 年度の約 1,300 億円から平成 25 年度の約 1,600 億円へと年々増加している。(図 4)

図 3 後期高齢者医療費の比較 (平成 25 年度)



資料：国民健康保険中央会「国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」

図 4 青森県後期高齢者医療の医療費の推移



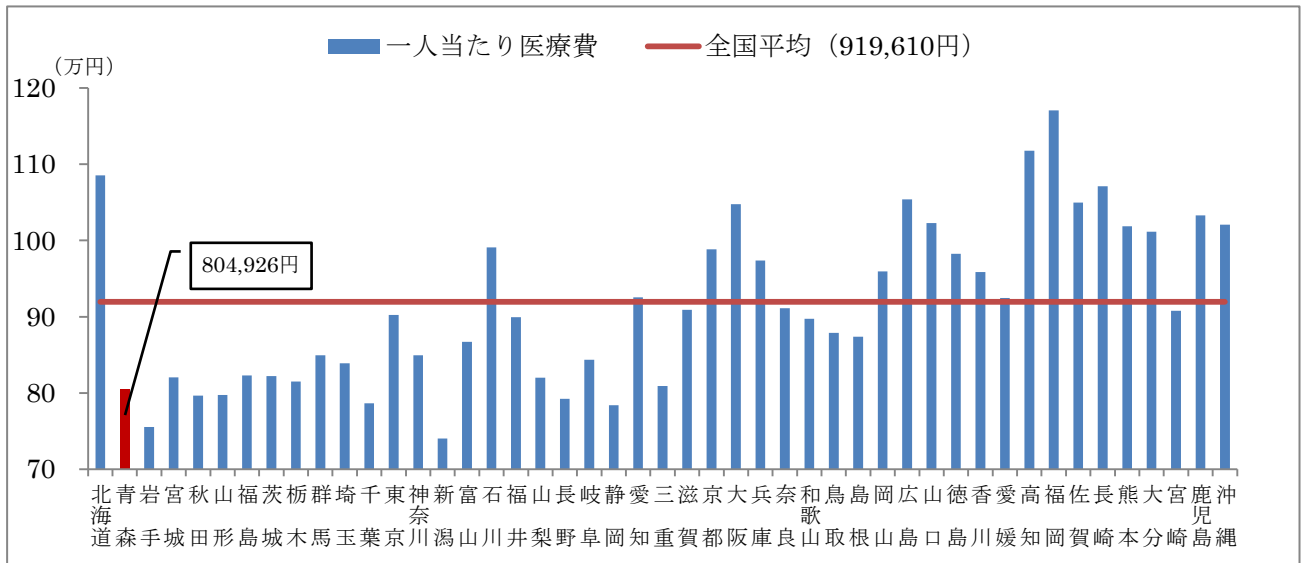
資料：国民健康保険中央会「国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」

②－１ 一人当たり医療費

平成 25 年度の一人当たりの医療費は、全国平均が 919,610 円であるのに対し、青森県は 804,926 円となっており、下から 8 番目に低くなっている。(図 5)

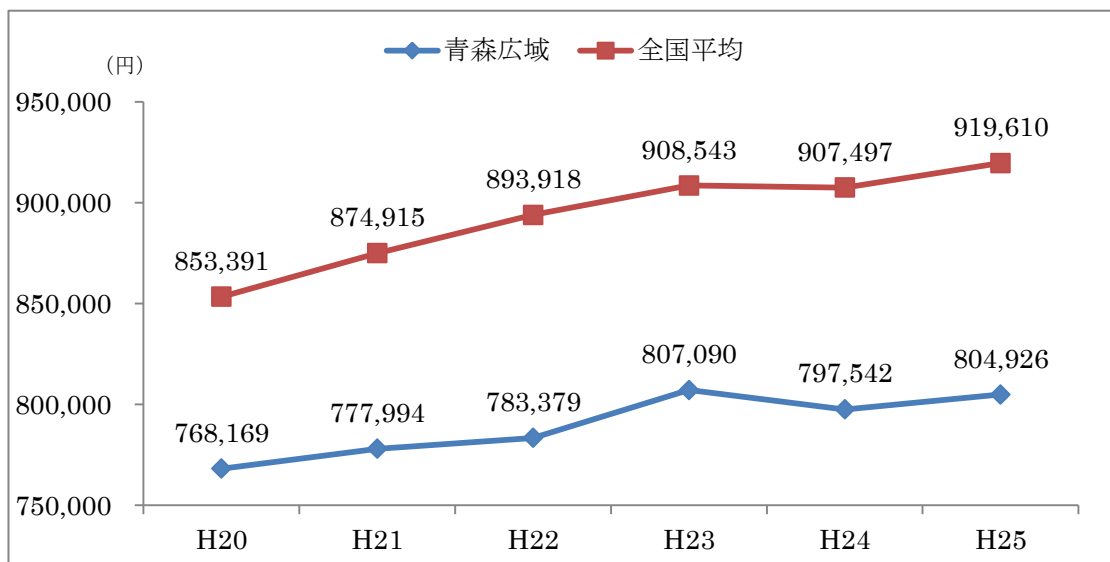
しかし、一人当たりの医療費は、平成 20 年度の 768,169 円から平成 25 年度の 804,926 円へと増加傾向にある。(図 6)

図 5 一人当たり医療費の比較（平成 25 年度）



資料：国民健康保険中央会「国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」

図 6 一人当たり医療費の推移



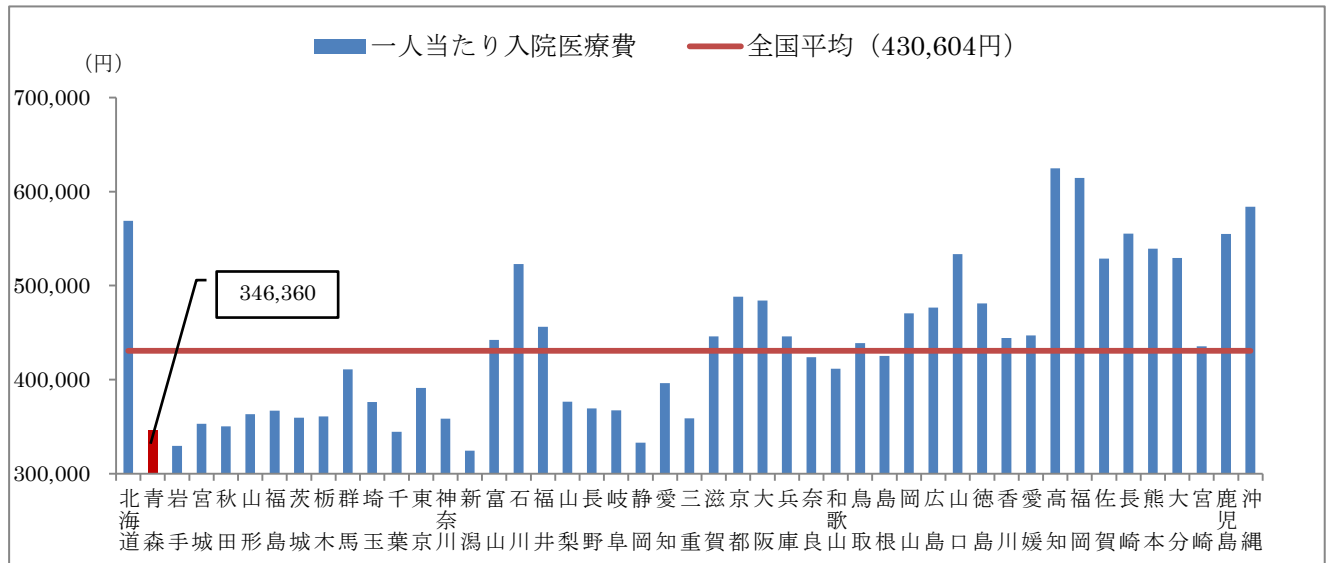
資料：国民健康保険中央会「国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」

②ー２ 一人当たり入院医療費

平成 25 年度の一人当たりの入院医療費は、全国平均が 430,604 円であるのに対し、青森県は 346,360 円となっており、下から 5 番目に低くなっている。
(図 7)

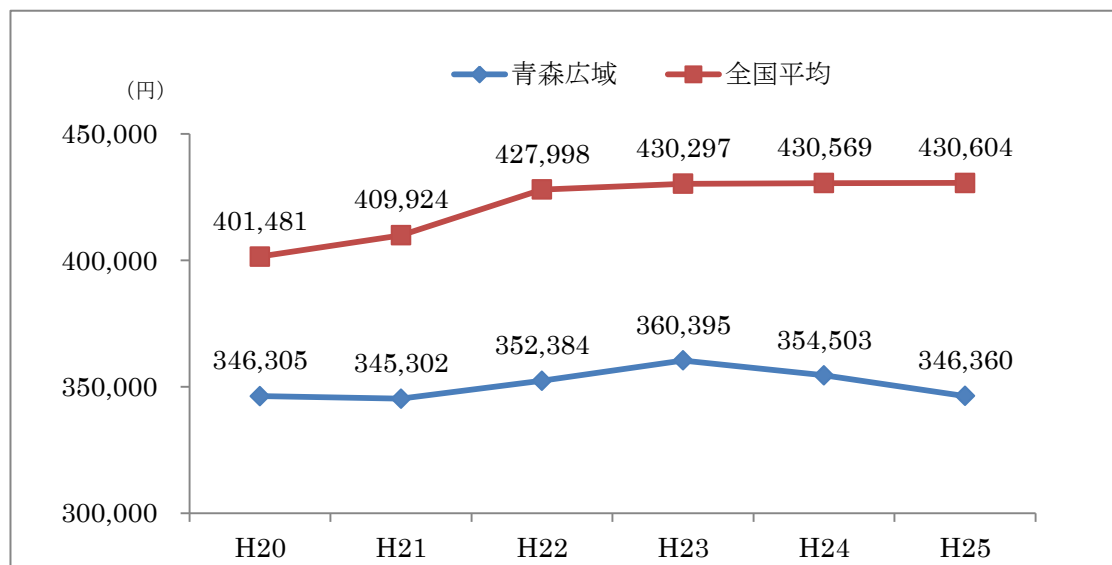
また、一人当たりの入院医療費は、全国平均が近年横ばいであるのに対し、青森県は減少傾向にある。(図 8)

図 7 一人当たり入院医療費の比較（平成 25 年度）



資料：国民健康保険中央会「国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」

図 8 一人当たり入院医療費の推移



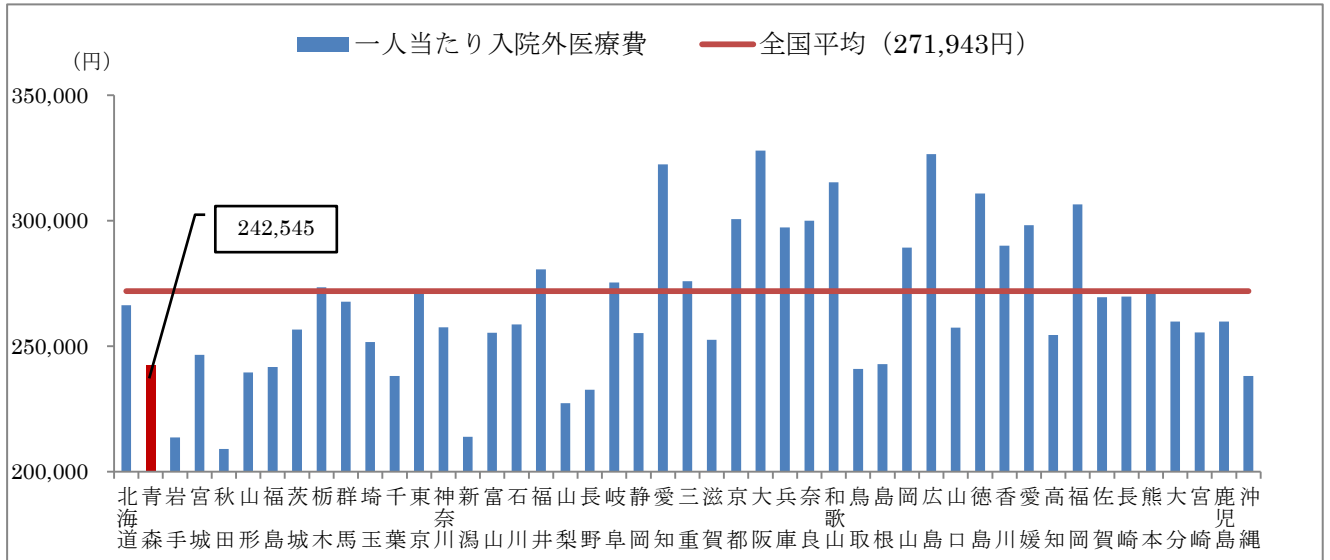
資料：国民健康保険中央会「国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」

②－3 一人当たり入院外医療費

平成 25 年度の一人当たりの入院外医療費は、全国平均が 271,943 円であるのに対し、青森県は 242,545 円となっており、37 番目に位置している。(図 9)

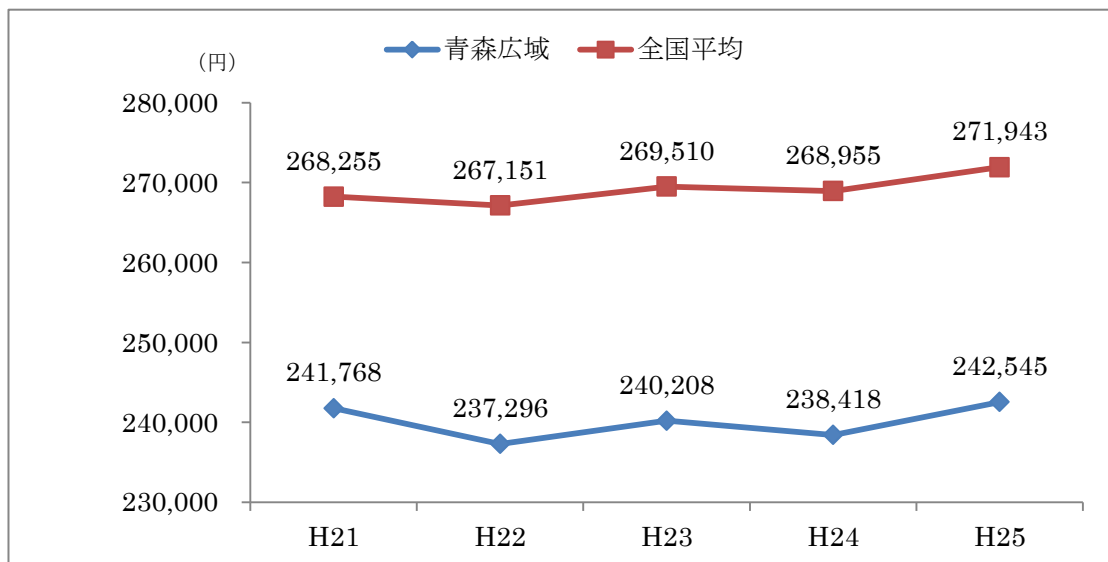
また、一人当たりの入院外医療費は、全国平均と同様に横ばいで推移している。(図 10)

図 9 一人当たり入院外医療費の比較（平成 25 年度）



資料：国民健康保険中央会「国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」

図 10 一人当たり入院外医療費の推移



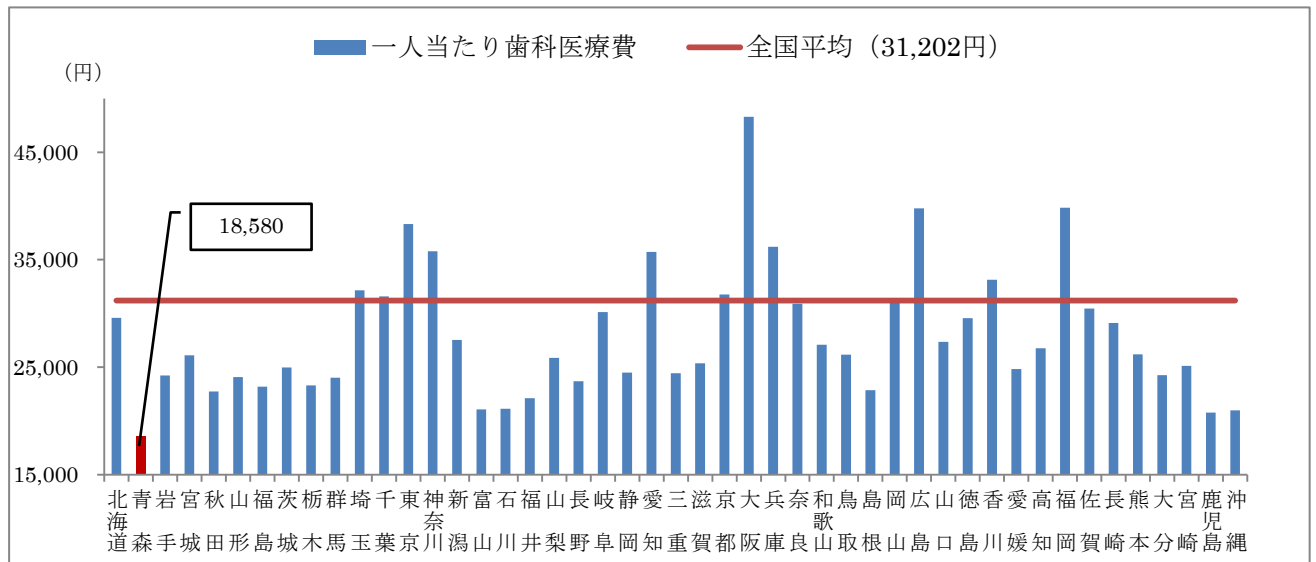
資料：国民健康保険中央会「国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」

②－4 一人当たり歯科医療費

平成 25 年度の一人当たりの歯科医療費は、全国平均が 31,202 円であるのに対し、青森県は 18,580 円となっており、全国で最も低くなっている。(図 11)

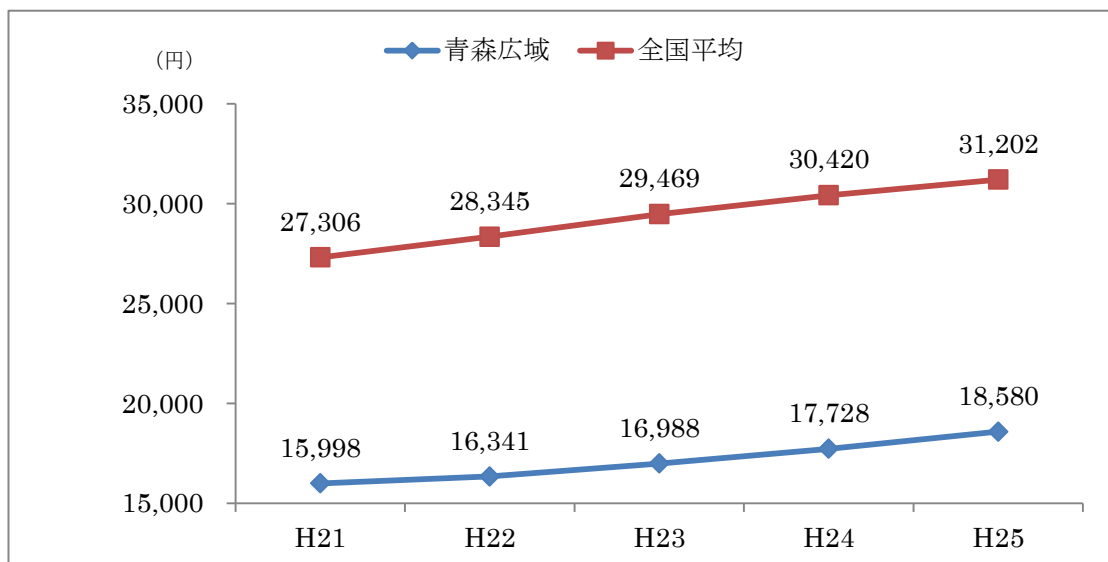
しかし、一人当たりの歯科医療費は、全国平均と同様に増加傾向にある。(図 12)

図 11 一人当たり歯科医療費の比較（平成 25 年度）



資料：国民健康保険中央会「国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」

図 12 一人当たり歯科医療費の推移



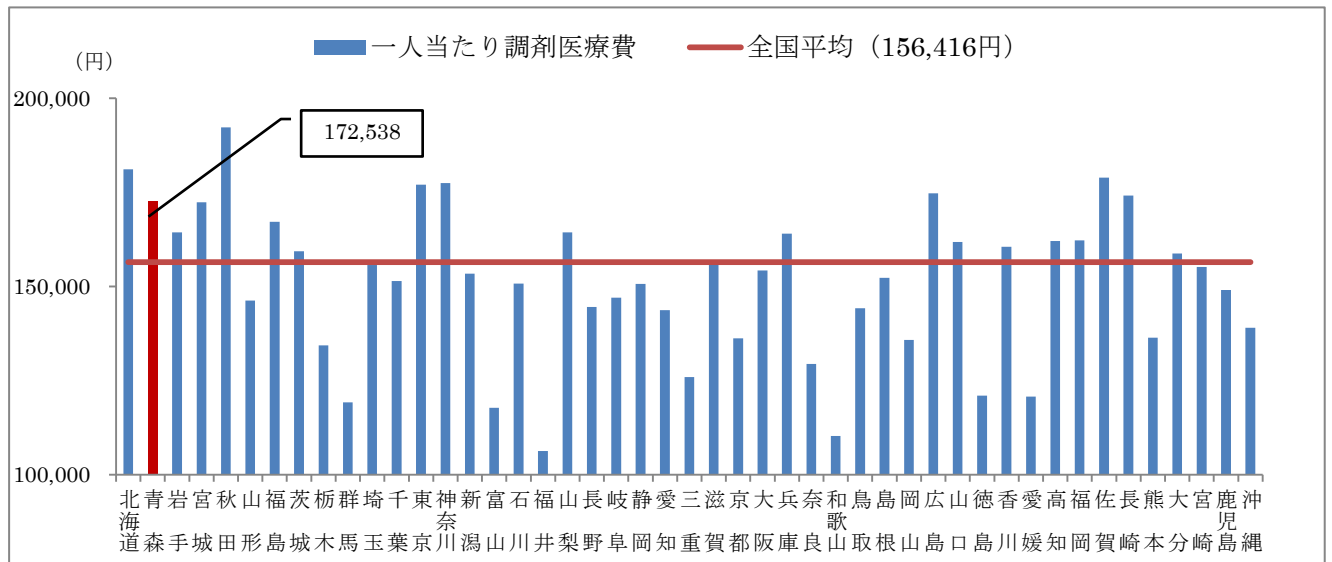
資料：国民健康保険中央会「国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」

②－5 一人当たり調剤医療費

平成 25 年度の一人当たりの調剤医療費は、全国平均が 156,416 円であるのに対し、青森県は 172,538 円となっており、上から 8 番目に位置している。
(図 13)

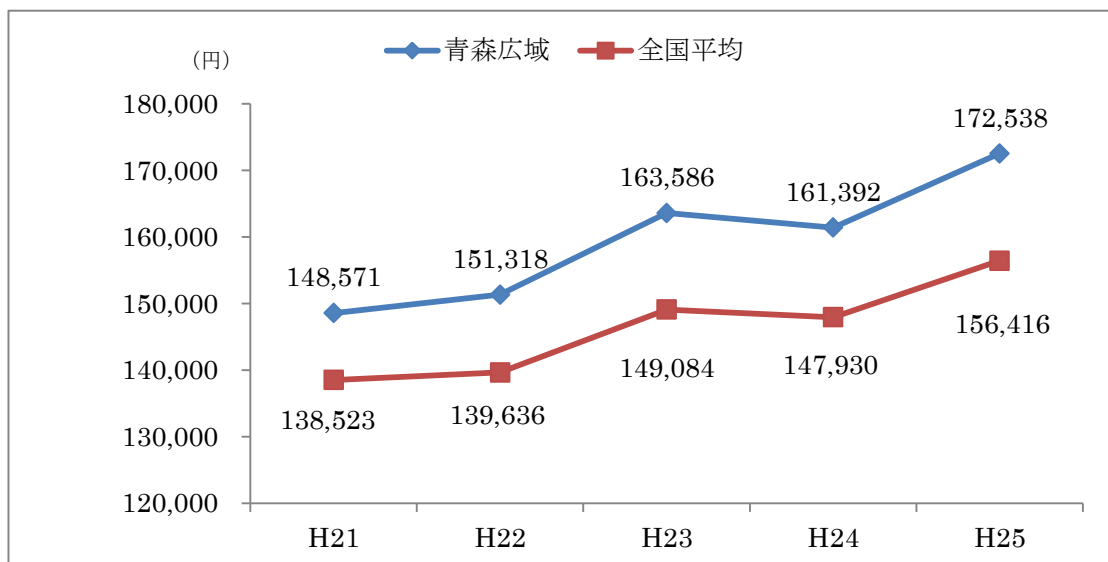
また、一人当たりの調剤医療費は、全国平均と同様に増加傾向にある。(図 14)

図 13 一人当たり調剤医療費の比較（平成 25 年度）



資料：国民健康保険中央会「国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」

図 14 一人当たり調剤医療費の推移

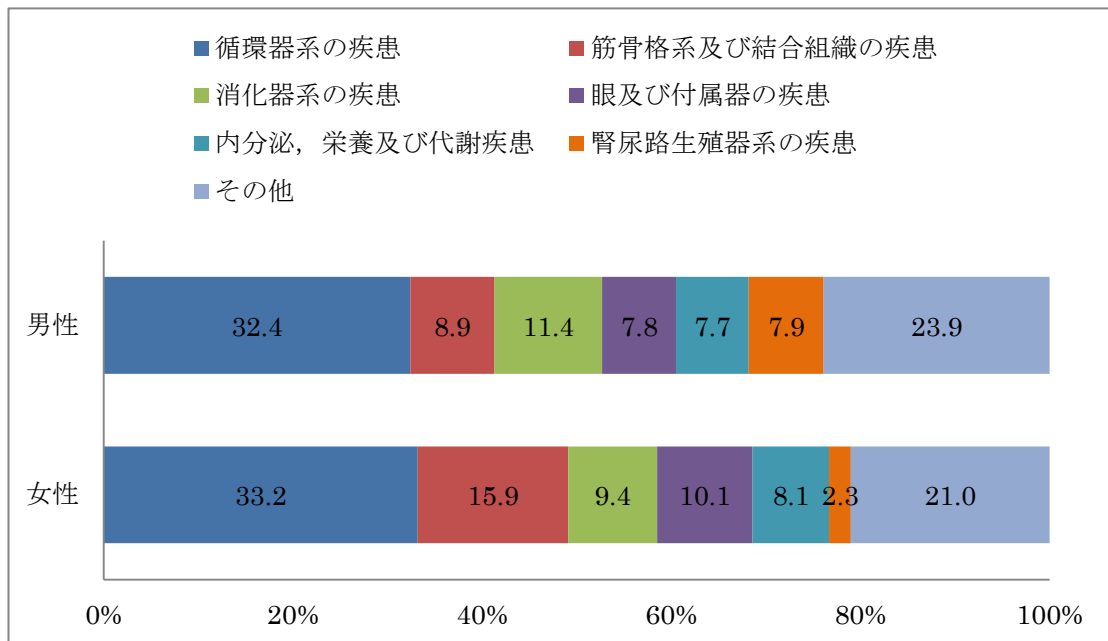


資料：国民健康保険中央会「国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」

③疾病分類別件数

平成 25 年 5 月診療分における疾病分類別件数の構成割合は、男女とも「循環器系の疾患」が最も多く占めている。また男性は女性に比べ「消化器系の疾患」や「腎尿路生殖器系の疾患」の割合が高いのに対し、女性は男性に比べ「筋骨格系及び結合組織の疾患」や「眼及び付属器の疾患」の割合が高くなっている。（図 15）

図 15 疾病分類別件数（平成 25 年 5 月診療分）



資料：青森県後期高齢者医療広域連合「青森県後期高齢者医療疾病分類統計（平成 25 年 5 月分調査）」

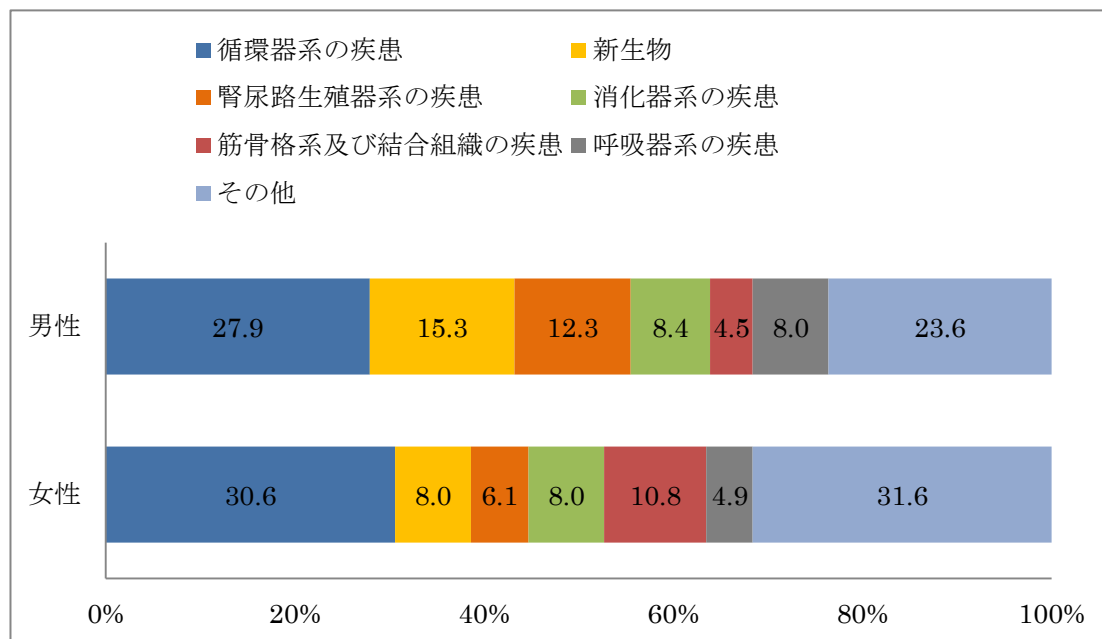
<参考>疾病分類に係る主な疾患名と傷病名

主な疾患名	主な傷病名
循環器系の疾患	高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳梗塞
筋骨格系及び結合組織の疾患	関節症、脊椎症、腰痛症及び坐骨神経痛
消化器系の疾患	う蝕、歯肉炎及び歯周疾患、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
眼及び付属器の疾患	結膜炎、白内障
内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害、糖尿病
腎尿路生殖器系の疾患	腎不全、前立腺肥大（症）

④疾病分類別医療費

平成 25 年 5 月診療分における疾病分類別医療費の構成割合は、男女とも「循環器系の疾患」が最も多く占めている。また男性は女性に比べ「新生物」や「腎尿路生殖器系の疾患」の割合が高く、女性は男性に比べ「筋骨格系及び結合組織の疾患」の割合が高くなっている。（図 16）

図 16 疾病分類別医療費（平成 25 年 5 月診療分）



資料：青森県後期高齢者医療広域連合「青森県後期高齢者医療疾病分類統計（平成 25 年 5 月分調査）」

<参考>疾病分類に係る主な疾患名と傷病名

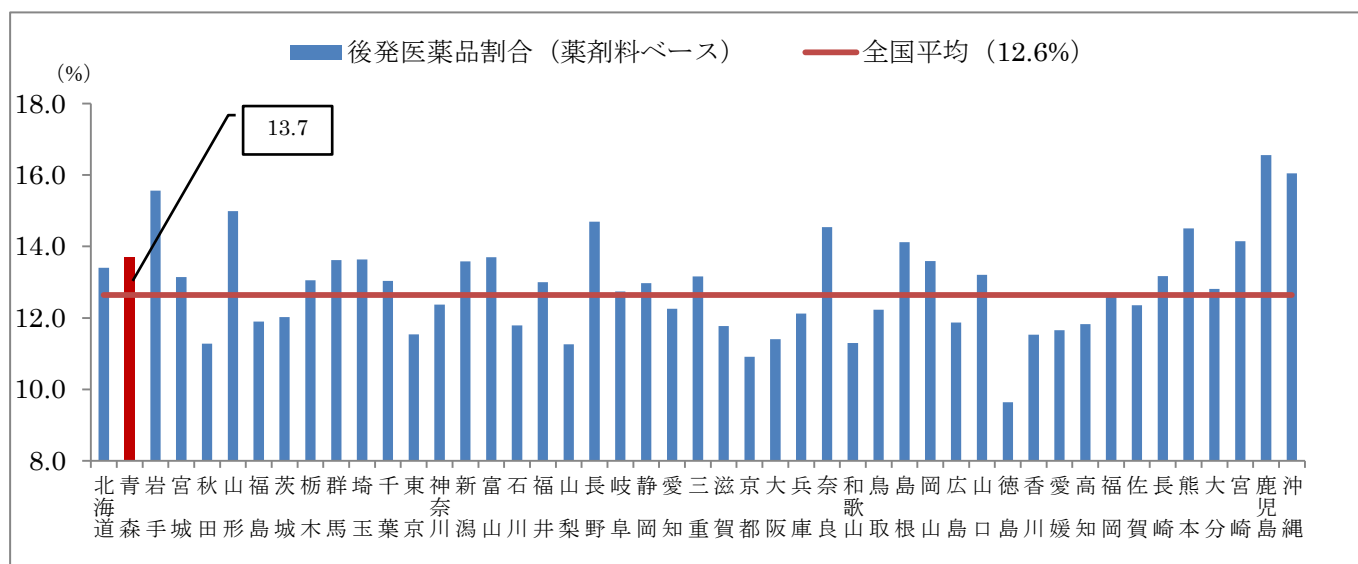
主な疾患名	主な傷病名
循環器系の疾患	高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳梗塞
新生物	各種悪性新生物、悪性リンパ腫、白血病
腎尿路生殖器系の疾患	腎不全、前立腺肥大（症）
消化器系の疾患	う蝕、歯肉炎及び歯周疾患、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
筋骨格系及び結合組織の疾患	関節症、脊椎症、腰痛症及び坐骨神経痛
呼吸器系の疾患	急性鼻咽頭炎＜感冒＞、肺炎、喘息

(3) 後発医薬品の使用状況について

平成 25 年度末における後発医薬品使用割合（薬剤料ベース）の都道府県別では、青森県は全国平均の 12.6%を上回る 13.7%となっており、上から 11 番目に位置している。（図 17）

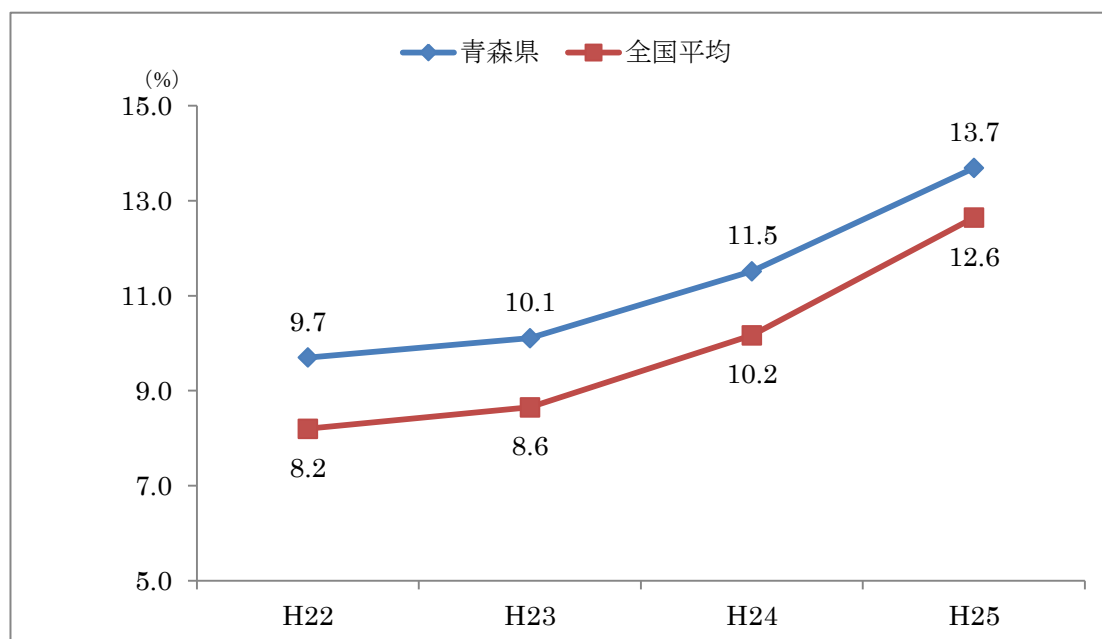
また、後発医薬品使用割合（薬剤料ベース）は、全国平均と同様に増加傾向にある。（図 18）

図 17 後発医薬品使用割合（薬剤料ベース、平成 25 年度末）の比較



資料：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」

図 18 後発医薬品使用割合（薬剤料ベース）の推移



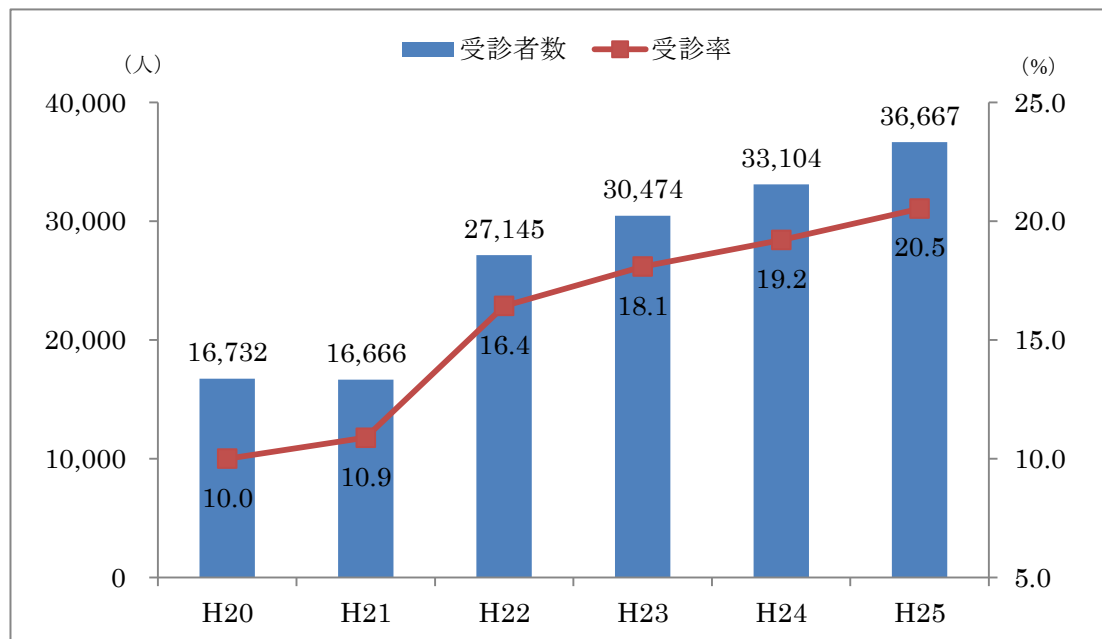
資料：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」

(4) 青森県後期高齢者医療健康診査の実施状況について

①青森県全体の状況

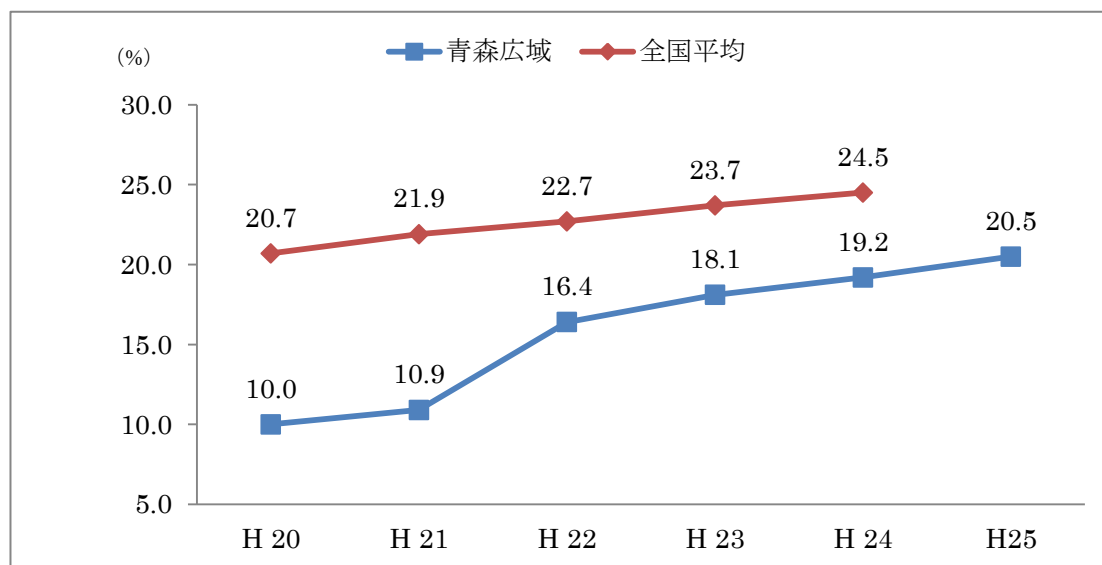
後期高齢者医療健康診査事業は、被保険者の生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を目的に、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度から実施しており、その受診率と受診者数は増加している（図19）ものの、平成24年度の青森県の受診率は19.2%となっており、全国平均に及ばない状況となっている。（図20）

図19 青森県後期高齢者医療健康診査受診者数と受診率の推移



資料：青森県後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療健康診査実績報告」

図20 後期高齢者医療健康診査受診率の推移



資料：青森県後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療健康診査実績報告」

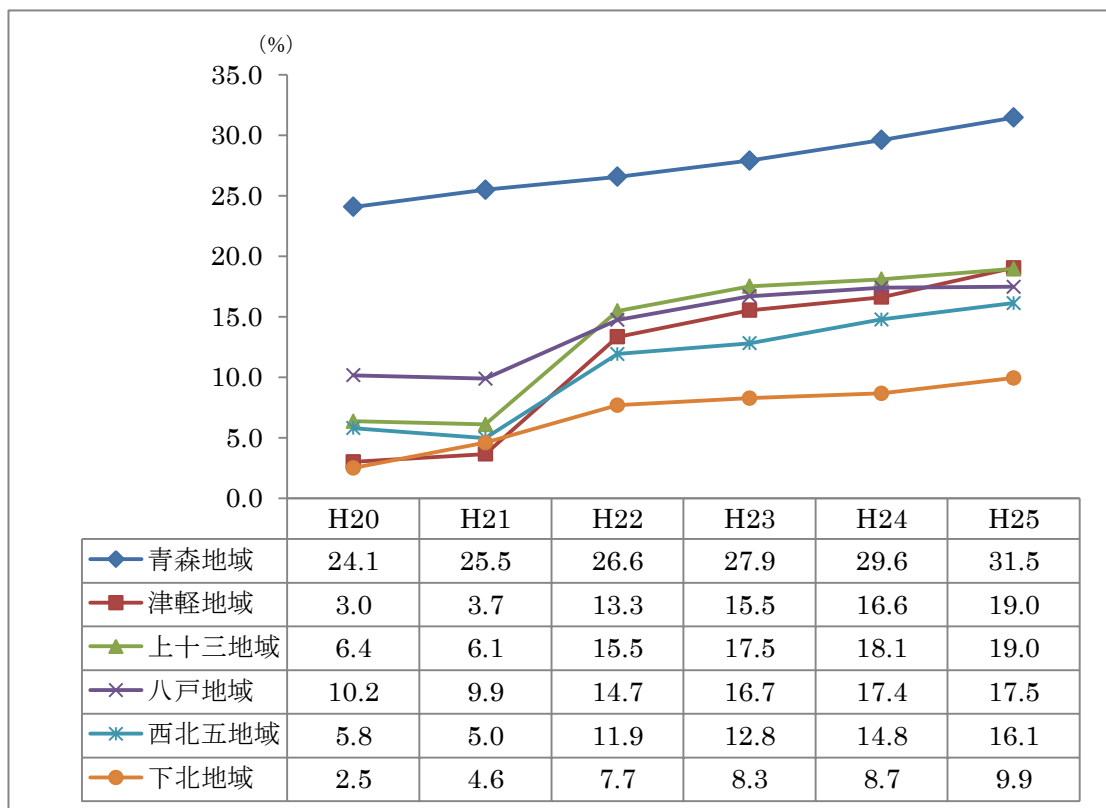
全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び高齢者医療広域連合事務局長会議資料

②地域別の状況

青森県内の健康診査受診率を地域別で比較すると、青森地域が最も高く、下北地域が最も低い傾向を示している。平成 25 年度は青森地域が 31.5%であるのに対し、下北地域は 9.9%となっており、地域により受診率に大きな開きがある。(図 21)

これは、各市町村の取組みだけではなく、健康診査が受診可能な医療機関数の違いが大きく影響しているものと推測される。

図 21 青森県後期高齢者医療健康診査受診率の推移（地域別）



資料：青森県後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療健康診査実績報告」

< 参考 > 各地域構成市町村

地域名	市町村名
青森地域	青森市 平内町 外ヶ浜町 今別町 蓬田村
津軽地域	弘前市 黒石市 平川市 西目屋村 藤崎町 大鰐町 田舎館村 板柳町
西北五地域	五所川原市 つがる市 鯨ヶ沢町 深浦町 鶴田町 中泊町
八戸地域	八戸市 おいらせ町 三戸町 五戸町 田子町 南部町 階上町 新郷村
上十三地域	十和田市 三沢市 野辺地町 七戸町 六戸町 横浜町 東北町 六ヶ所村
下北地域	むつ市 大間町 東通村 風間浦村 佐井村

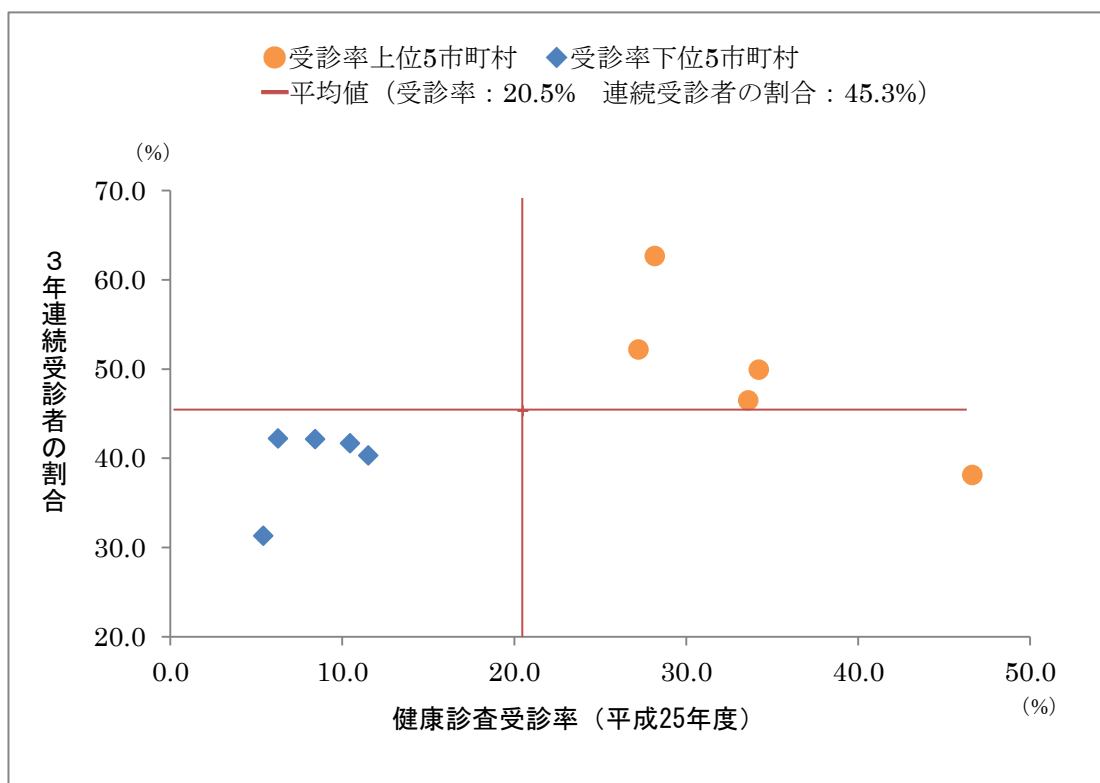
※青森県が策定した「青森県保健医療計画」で設定している「二次保健医療圏」に準じた地域区分

③健康診査受診率と連続受診者の関係

平成 23 年度から平成 25 年度まで毎年後期高齢者医療健康診査を受診している人数を、平成 25 年度の受診率上位 5 市町村と下位 5 市町村で比較すると、受診率が高い市町村は毎年受診している人の割合が高い傾向にある。(図 22)

図 22 青森県後期高齢者医療健康診査受診率と連続受診者の関係

(平成 23 年度～平成 25 年度)



資料：特定健診等データ管理システム

6. 保健事業（健康の保持増進及び疾病予防等）

被保険者の健康の保持増進及び疾病予防等のため、次の事業を実施する。

なお、目標値を設定していない事業については、今後、関係者の意見も参考にしながら、その内容を検討することとする。

（1）健康診査事業

概要：高齢者の健康保持増進と、疾病の早期発見・早期治療により重症化の予防を図るため、健康診査を実施する。

実施方法：広域連合が市町村へ委託して実施

対象：被保険者（長期入院者等を除く）

内容：・検査項目…問診、身体計測、血圧測定、尿検査、血液検査
・自己負担…無料
・「健康診査推進計画」により実施体制の充実とその推進を図る。
・「保険料決定通知書」の発送時に勧奨チラシを同封する。
・個別健診の積極的な取組みを働きかける。
・レセプト等の各種データ活用を推進する。

目標：受診率 25.0%（全国平均並み）

（2）歯科健康診査事業【新規】

概要：被保険者の口腔機能低下や肺炎等の予防を図るため、歯科健康診査を実施する。

実施方法：広域連合が市町村へ委託して実施

対象：被保険者（長期入院者等を除く）

内容：・検査項目…問診、口腔内診査、口腔機能評価等（実施市町村が設定）
・自己負担…無料

（3）保健指導事業【拡充】

概要：健康診査の結果やその他のデータに基づき、被保険者の症状軽減等をより効果的なものにするため、保健師・保健協力員等が生活指導等を実施する。

実施方法：広域連合と市町村が連携して実施

対象：被保険者（長期入院者等を除く）

内容：・健診結果、レセプト、各種データ等に基づき効率的に実施する。

（４）健康相談事業【拡充】

概要：県の関係部署等とも連携しながら、生活習慣の改善など様々な助言・支援の実施に努める。

実施方法：広域連合と県・市町村・関係機関が連携して実施

対象：被保険者

内容：・市町村の保健師、保健協力員等の活用
・県関係部署、国保連等との緊密な情報連携

（５）特別対策補助金事業

概要：市町村が独自に実施する各種保健事業等に対し広域連合が財政支援を行う。

実施方法：広域連合が市町村に財政支援

対象：市町村

内容：平成 27 年度の主な補助対象事業
・人間ドック等の費用助成
・リーフレット等による健康に関する情報提供
・広報誌への医療費適正化に関する記事掲載

（６）啓発活動事業【拡充】

概要：高齢者のみならず、広く県民にも後期高齢者医療制度の周知を図るため、関係機関と連携しながら、効率的・効果的かつタイムリーな啓発活動の実施に努める。

実施方法：広域連合が市町村等と連携

対象：被保険者、県民

内容：・各市町村広報誌の活用
・新聞広告掲載
・公共交通機関への広告掲載
・パンフレット等作成

（７）重複・頻回訪問指導事業【拡充】

概要：レセプト情報を基に選定した重複・頻回受診者及び重複投薬者に対し、適正受診の促進を図るため、保健師による訪問指導を実施する。

実施方法：広域連合が専門事業者へ委託

対象：被保険者のうち重複受診者等

内容：重複受診… 3 ヶ月連続、同一傷病、同一診療科目で複数医療機関受診
頻回受診… 3 ヶ月連続、同一傷病、同一月内、同一診療科目で多数受診
重複投薬… 3 ヶ月連続、同一月内、同一効能薬を複数医療機関から処方
・事業終了後、指導記録作成、効果測定を実施

（８）後発医薬品利用差額通知送付事業

概要：後発医薬品を利用することにより、被保険者の自己負担額の軽減と、公費負担の節減による医療費適正化を図るため、対象者に後発医薬品に切替えた場合の差額を通知する。

実施方法：広域連合が国保連へ委託

対象：慢性疾患等用剤が長期投与されている被保険者

内容：年２回送付（１０月・２月）

目標：後発医薬品の数量シェア 60.0%（国の設定値）

（９）後発医薬品希望カード作成事業

概要：後発医薬品の利用促進にあたり、被保険者が利用希望の意思表示を容易に行えるようにするため、希望カードを配布する。

実施方法：広域連合と市町村が連携して実施

対象：被保険者のうち新規加入者、希望者等

内容：・市町村窓口で配布

７．今後の課題

保健事業の実施にあたっては、国民健康保険及び介護保険の保険者でもある構成市町村と共同で実施するなど、被保険者が年齢に応じた保健事業を必要に応じて受けられる機会を確保することが重要であり、市町村等関係機関と十分な連携を図る必要がある。

また、当広域連合の実施体制の整備に努めるとともに、国保データベース（KDB）システム等を活用し、更に詳細な分析を行うことにより、保健事業を実施するための健康課題を明確にする必要がある。

一方で、これら様々な課題を解決するための資源は限られていることから、費用対効果や優先順位、保険料への影響等も考慮しながら、効果的かつ効率的な実施内容や実施方法を検討する必要がある。

８．計画の評価

本計画の実効性を高めるため、健康課題、医療費状況等の活用及び費用対効果等を考慮しながら、PDCAサイクルによる毎年度の進行管理及び評価を実施する。

青森県後期高齢者医療保健事業実施計画(素案)の概要

1. 計画策定の背景

- 健康や医療に関する情報を活用し、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を実施するための基盤整備が進んでおり、被保険者の状況に応じた支援を行うことが求められている。

2. 計画の目的

- 被保険者の健康保持増進及び疾病予防
- ※「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」による

3. 計画の趣旨

- 地域特性、医療費傾向等の分析は疾病分類統計、医療費速報、国の関連データを活用
- 費用対効果、資源、保険料への影響等を考慮した事業実施

4. 計画の期間

- 平成 27 年度～平成 29 年度
(3 ヶ年)
- ※青森県健康増進計画「健康あおもり 21 (第 2 次)」の中間評価及び「青森県医療費適正化計画(第二期)」との整合性を図る。

5. 青森県後期高齢者医療の現状

- 青森県後期高齢者医療被保険者について
- 青森県後期高齢者医療における医療費について
- 後発医薬品の使用状況について
- 青森県後期高齢者医療健康診査の実施状況について

6. 保 健 事 業 (健康の保持増進及び疾病予防等)

(1) 健康診査

- 【概要】健康保持増進、疾病の重症化予防を図るため健康診査を実施
- 【方法】広域連合が市町村へ委託
- 【対象】被保険者(長期入院者等除く)
- 【内容】・検査項目…問診、身体計測、
血圧測定、尿検査、血液検査
・自己負担…無料
- 【目標】受診率 25.0%(全国平均並み)

(2) 歯科健診(新規)

- 【概要】口腔機能低下、肺炎等の予防を図るため歯科健診を実施
- 【方法】広域連合が市町村へ委託
- 【対象】被保険者(長期入院者等除く)
- 【内容】・検査項目…問診、口腔内診査、
口腔機能評価等(実施市町村が設定)
・自己負担…無料

(3) 保健指導(拡充)

- 【概要】健診結果等に基づき、保健師等が生活指導等を実施
- 【方法】広域連合と市町村が連携
- 【対象】被保険者(長期入院者等除く)
- 【内容】健診結果等に基づき、効率的に実施

(4) 健康相談(拡充)

- 【概要】生活習慣の改善など様々な助言・支援の実施
- 【方法】広域連合と県・市町村関係機関が連携
- 【対象】被保険者
- 【内容】・市町村の保健師等の活用
・県関係部署、国保等との緊密な情報連携

(5) 特別対策補助金

- 【概要】市町村が独自に実施する各種保健事業等に対する広域連合の財政支援
- 【方法】広域連合が市町村に財政支援
- 【対象】市町村
- 【内容】H27 年度の主な対象事業
- ・人間ドック等費用助成
 - ・健康情報提供(リーフレット等)
 - ・広報紙へ医療適正化の記事記載

(6) 啓発活動(拡充)

- 【概要】高齢者及び県民に制度の周知を図るため、関係機関と連携しながら、効率的・効果的かつタイムリーな啓発活動の実施
- 【方法】広域連合と市町村が連携
- 【対象】被保険者、県民
- 【内容】各市町村広報紙、新聞広告掲載、公共交通機関への広告掲載、パンフレット等作成

(7) 重複・頻回訪問指導(拡充)

- 【概要】レセプト情報を基に重複・頻回受診者及び重複投薬者に対し、適正受診の促進を図るため、保健師による訪問指導を実施
- 【方法】広域連合が専門業者へ委託
- 【対象】被保険者のうち重複受診者等
- 【内容】重複受診者…3 カ月連続、同一傷病、同一診療科目の複数医療機関受診
頻回受診者…3 カ月連続、同一傷病、同一月内、同一診療科目で多数受診
重複投薬者…3 カ月連続、同一月内、同一効能薬を複数医療機関から処方
・事業終了後、指導記録作成、効果測定を実施

(8) 後発医薬品利用差額通知送付

- 【概要】後発医薬品の利用による医療費の適正化を図るため、後発医薬品に切替えた場合の差額を通知
- 【方法】広域連合が国保連へ委託
- 【対象】慢性疾患等用剤長期投与者
- 【内容】年 2 回送付(10 月・2 月)
- 【目標】後発医薬品の数量シェア 60.0%(国の設定値)

(9) 後発医薬品希望カード作成

- 【概要】後発医薬品の利用希望の意思表示を容易に行えるようにするため、希望カードを配布
- 【方法】広域連合と市町村が連携
- 【対象】被保険者のうち新規加入者、希望者等
- 【内容】市町村窓口で配布

7. 今後の課題

国民健康保険・介護保険の保険者でもある構成市町村や関係機関との十分な連携、当広域連合の実施体制の整備、国保データベース(KDB)システム等の活用、保健事業を的確に実施するための健康課題の把握、保険料への影響検証などが必要である。

8. 計画の評価

本計画の実効性を高めるため、健康課題、医療費状況等の活用及び費用対効果等を考慮しながら、PDCA サイクルによる毎年度の進行管理及び評価を実施する。