

# 長崎県医療費適正化計画

～ 持続可能な医療制度の構築をめざして～  
(第二期)



# 健康ながさき！がんばらば共同宣言

健康であることは、すべての人に共通した願いです。そのためには、単に病気の早期発見や治療にとどまるのではなく、健康を増進し、発病を予防することが必要です。

近年、日本人の生活習慣の変化により、糖尿病等の生活習慣病の有病者や予備群が増加し、生活習慣を原因とする死亡は、全体の6割にのぼると推計されています。

私たちは、特定健康診査を受診していただくことが、県民自らの健康づくりの第一歩だと考えています。

県民一人ひとりの健康への認識を深め、より多くの県民の皆様にも、自ら行動する「健康づくり」に踏み出していただくため、医療保険者、関係団体及び行政機関が一致団結して特定健康診査の受診率の向上に取り組んでまいります。

ここに、県内の医療保険者、関係団体及び行政機関を代表して、次のとおり宣言します。

1. 「健康は自ら行動し、自らつくるもの」であり、健康づくりの第一歩としての特定健康診査の意義と必要性を普及・啓発します。
2. 特定健康診査の受診勧奨に、医療保険者、関係団体及び行政機関が一致団結して取り組みます。
3. 特定健康診査の受診率向上を図り、県民自ら健康づくりに踏み出していただくことにより、生活習慣病の発症や重症化の予防、健康寿命の延伸を推進します。

平成 24 年 4 月 10 日

長崎県知事 中村 法道

(医療保険者)

長崎県市町国民健康保険、長崎県国民健康保険組合、全国健康保険協会長崎支部、十八銀行健康保険組合、親和銀行健康保険組合、長崎県市町村職員共済組合、警察共済組合長崎県支部、公立学校共済組合長崎支部、地方職員共済組合長崎県支部、長崎県後期高齢者医療広域連合

(関係団体)

長崎県医師会、長崎県歯科医師会、長崎県薬剤師会、長崎県国民健康保険団体連合会、(財)長崎県健康事業団、(社)長崎県看護協会、(公社)長崎県栄養士会、長崎県食生活改善推進連絡協議会

(行政機関)

長崎労働局、長崎県、長崎県下 21 市町

長崎県では、医療保険者・関係団体・県の 43 団体が連携して特定健康診査の受診率向上のための共同宣言を行い、特定健康診査の普及啓発を図っています。



## はじめに

社会保障制度の基本的な枠組みが構築された1960年代から、制度運営の前提となる社会経済情勢は大きく変化をいたしました。

社会保障給付費は、平成22年度に100兆円を超え、平成37年度には150兆円に迫る勢いで増加しており、これを支える国の社会保障予算は、平成2年度に約11.5兆円であったものが、平成24年度は約26.4兆円と2倍以上となり、一般歳出(政策経費)に占める社会保障費の割合は、29.4%から51.5%まで伸びています。

医療費(国民医療費)についても、毎年2~4%程度増加しており、平成12年度に約30兆円であったものが、平成22年度には約37兆円となっています。

このような状況から、社会保障制度の抜本的な改革は喫緊の課題であり、平成24年8月に成立した社会保障・税一体改革関連8法に基づき、将来に渡り安定した医療保険制度の構築が期待されます。

本県では、平成20年3月に長崎県医療費適正化計画を策定し、生活習慣病対策を中心とした健康づくりの推進と医療の効率的な提供により、必要な医療は確保しつつ、今後も更に増加が見込まれる医療費の伸びを適正なものとすることを目指していますが、現行計画は、平成24年度で終期を迎えるため、平成25年度からの第二期計画を策定いたしました。

第二期計画では、これまでの取組状況を踏まえ、生活習慣病対策を更に充実させることを目指し、健診による健康づくりの推進と生活習慣病の重症化予防対策を中心に取り組むこととしています。

医療に関わる方々をはじめ県民の皆様お一人おひとりに、この計画の趣旨をご理解いただき、目標達成に向けて取り組んでいただくことで、医療保険制度の安定と県民の皆様の健康づくりが、より一層促進されるものと考えておりますので、皆様のご支援、ご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました長崎県保健医療対策協議会医療費あり方検討部会の委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました多くの皆様に心から感謝申し上げます。

平成25年3月

長崎県知事 中村法道

## 目次

|     |                          |    |
|-----|--------------------------|----|
| 第1章 | 計画の位置づけ                  |    |
| 1   | 計画策定の趣旨                  | 1  |
| 2   | 計画の基本理念                  | 1  |
| 3   | 計画の内容                    | 2  |
| 4   | 計画の位置づけ                  | 3  |
| 5   | 計画の期間                    | 3  |
| 第2章 | 医療を取り巻く現状と課題             |    |
| 1   | 医療費の推移                   |    |
|     | 我が国の医療費の推移               | 5  |
|     | 本県の医療費の推移                | 5  |
| 2   | 本県の医療費の状況                |    |
|     | 本県の医療費の状況                | 6  |
|     | 高齢化の進展と高齢者の医療費の関係        | 7  |
| 3   | 本県の後期高齢者医療費の概況           | 8  |
| 4   | 医療費の地域格差                 | 8  |
| 5   | 平均在院日数の状況                | 10 |
| 6   | 在宅死亡率の状況                 | 12 |
| 7   | 生活習慣病の状況                 |    |
|     | 死亡率の状況                   | 12 |
|     | メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況 | 12 |
| 8   | 原爆被爆者医療の状況               | 13 |
| 第3章 | これからの医療費の見通し             | 14 |
| 第4章 | 計画の目標と取組                 |    |
| 1   | この計画の目指すもの               |    |
| (1) | 医療費増加の要因と対策の方向           | 16 |
| (2) | 具体的な目標の設定                | 17 |
| 2   | 住民の健康保持の推進               |    |
| (1) | 長崎県の状況                   | 18 |
| (2) | 目標値の設定                   | 21 |
| (3) | 各取組の方向性                  | 23 |
| 3   | 医療の効率的な提供の推進             |    |
| (1) | 長崎県の状況                   | 25 |
| (2) | 目標値の設定                   | 27 |
| (3) | 各取組の方向性                  | 28 |
| 4   | その他医療費適正化を達成するために必要な取組   |    |
| (1) | その他の医療費適正化の取組の必要性        | 29 |
| (2) | その他の医療費適正化の取組の方向性        | 29 |
| (3) | 医療費支出を賄うための収入の確保         | 30 |

## 第5章 計画の推進について

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 1 計画の推進体制                   |     |
| 県と医療保険者、医療機関その他の関係者との連携及び協力 | 3 1 |
| 長崎県保健医療対策協議会医療費あり方検討部会      | 3 1 |
| 2 計画の推進状況の評価                |     |
| 進捗状況の評価と計画期間中の見直し           | 3 1 |
| 実績の評価                       | 3 1 |
| 次期計画への反映                    | 3 1 |

## 資料

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| 平成22年度国民医療費の概要                  | 3 2 |
| 特定健康診査・特定保健指導実施率（平成22年度）        | 3 7 |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（平成22年度） | 3 9 |
| 特定健康診査・特定保健指導に関する資料             | 4 0 |
| 重症化予防対策（ハイリスク者対策）の取組イメージ        | 4 7 |
| 医療機関における適正受診に係る普及啓発について（通知）     | 4 8 |
| 長崎県保健医療対策協議会「医療費あり方検討部会」運営要領    | 5 0 |
| 「医療費あり方検討部会」委員名簿                | 5 1 |

# 第1章 計画の位置づけ

## 1 計画策定の趣旨

平成20年4月に施行された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)により、都道府県は、医療費適正化を推進するための計画を定めることが義務付けられました。

本県では、平成20年3月に、県内の医療費支出の伸びの適正化を図り、県民の安心と安全を守るための指針として、長崎県医療費適正化計画を策定し、計画に掲げた目標の達成を通じて、結果的に医療費の伸びの適正化を図ることを目指して、取組を進めています。

長崎県医療費適正化計画は、平成20年度から平成24年度までを第一期計画期間としており、平成25年度からの5年間を計画期間とする第二期計画を策定する必要があることから、改訂された医療費適正化に関する施策の基本方針やこれまでの取組状況を踏まえ、第二期の長崎県医療費適正化計画を策定しました。

## 2 計画の基本理念

県民の生活の質の維持及び向上を図るものであること

医療費適正化の具体的な取組は、今後の県民の健康と医療のあり方を展望し、住民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものである必要があります。

超高齢社会の到来に対応するものであること

平成24年現在、約1500万人と推計される75歳以上の人口は、平成37年には、約2200万人に近づくと推計されており、これに伴って現在は、国民医療費の約3分の1を占める後期高齢者医療費が国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想されています。これを踏まえ、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を適正化していくことを中心に取り組む必要があります。

県民の健康づくりの一層の推進を図るものであること

上記の基本理念を踏まえた医療費適正化の具体的な取組のうち、特に推進すべき取組の一つは、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上等を中心とした健診による県民の健康づくりの推進であると考えます。

「健康は自ら行動し、自らつくるもの」であり、健康づくりの第一歩としての特健康診査の意義と必要性を普及啓発していきます。

また、特定健康診査の受診率の向上を県民あげた取組としていくため、保険者協議会等の活性化を図り、各々の取組の活性化や効率化、また共同して事業を実施するなどにより、重厚な取組を推進します。

生活習慣病の重症化予防を図るものであること

推進すべき取組の二つ目は、生活習慣病の重症化予防対策の推進であると考えます。

健(検)診で治療が必要と指摘されたり、生活習慣病の治療を自ら中断して

いる、生活習慣病の発症や重症化する可能性が高い、いわゆるハイリスクの人を早期に医療機関につなげるなど、生活習慣病の重症化予防対策が重要であることから取組の推進や環境整備を図ります。

### 3 計画の内容

医療費適正化計画の策定にあたっては、法により国が定める医療費適正化に関する施策の基本方針(以下「基本方針」という)に即して、県民の健康保持の促進及び医療の効率的な推進に関する目標等を定めることが求められています。

この計画は、目標の達成を通じて、結果的に医療費の伸びの適正化を図ることを目指すものです。具体的には、本県は国や市町、関係団体等と連携を図りながら、地域の実情に応じた総合的な取組を進めることとなります。

また、医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画等の具体的な取組との調和を保ち、当該計画等と整合性を図っています。

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

(都道府県医療費適正化計画)

第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、五年ごとに、五年を一期として、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、医療費適正化を推進することによる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を定めるものとする。

3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項について定めるものとする。

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 前二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 第一号及び第二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 計画の達成状況の評価に関する事項

4 都道府県医療費適正化計画は、医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画、介護保険法第一百八条第一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八条第一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。

5 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。

6 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、これを公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に提出するものとする。

7 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。

## 4 計画の位置づけ

この計画は、法第9条に規定する「都道府県医療費適正化計画」として、また、本県の総合計画である「長崎県長期総合計画」及び「長崎県福祉保健総合計画」を補完する個別計画として、本県が今後進める医療費適正化施策の指針となります。

## 5 計画の期間

法第9条の規定により、平成25年度から平成29年度までを本計画の第二期計画期間とします。



## 第2章 医療を取り巻く現状と課題

我が国では、昭和36年に国民皆保険が達成され、全ての国民が医療機関の窓口で自己負担分の医療費を支払うだけで保険診療を受けることができ、自らの意思で、自由に医療機関等を選択できるようになっています。

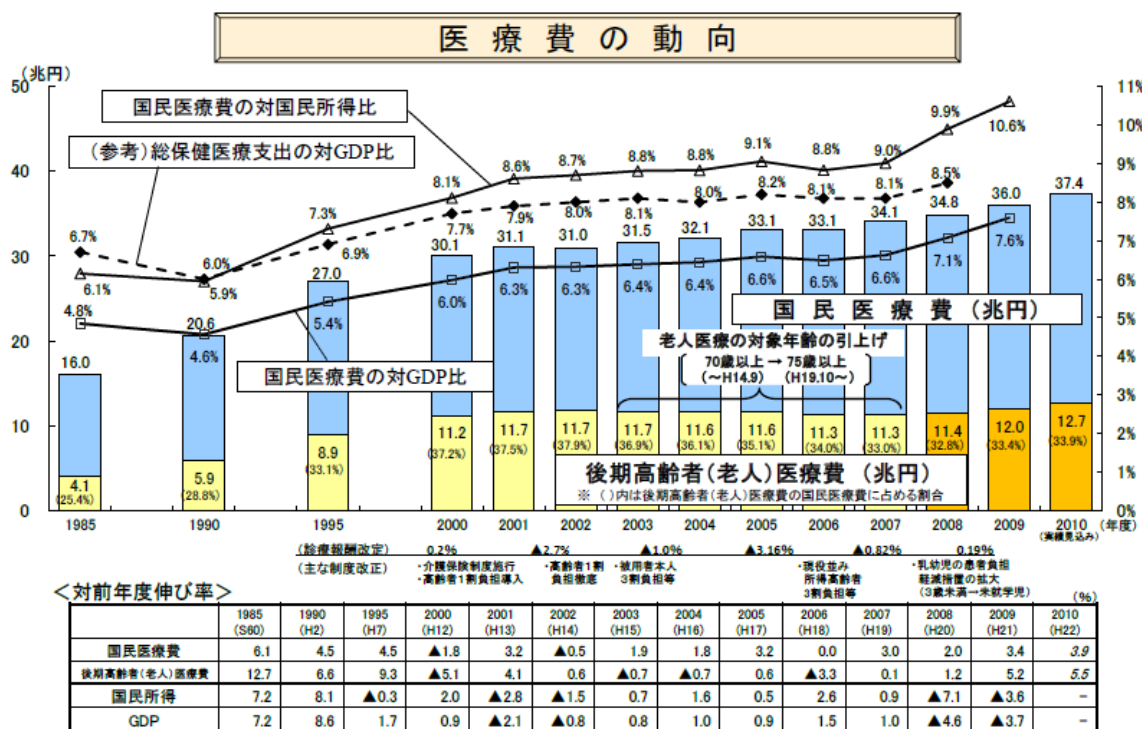
WHOの世界保健統計2012によると、我が国の平均寿命は、83歳で、193カ国中1位であり、一方、OECDのHEALTH DATA 2011における総医療費の対GDP比率は、8.5%で、加盟34ヶ国中24位と低くなっています。

このことから、我が国は、諸外国と比べ効率的な医療供給を達成していると考えられており、こうした状況は、第一期計画の策定時とほぼ変わっていません。

しかしながら、国民医療費の国民所得に占める割合は、着実に上昇を続けています。また近年は、所得が減少し医療費は増加しているため、こうした傾向がひときわ顕著であり、社会保障を支える国の財政は極めて厳しい状況となっています。

国民医療費の内訳では、後期高齢者の医療費の占める割合が増加していることから、今後、少子高齢化の一層の進展が見込まれる中、国民皆保険を堅持し、国民が必要とする医療を確保していくためには、医療費の伸びの適正化が必要とされています。

医療費の増加は、疾病構造の変化や医療技術の高度化、超高齢化の進展など社会的要因を含めた数々の要因により生じると考えられていますが、都道府県が策定する医療費適正化計画においては、住民の健康の保持の推進による生活習慣病の予防と医療の効率的な推進による入院期間の短縮について対応すべきものとされています。



注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算(2010.12)。総保健医療支出は、OECD諸国の医療費を比較する際に使用される医療費で、予防サービスなども含んでおり、国民医療費より範囲が広い。2009年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は3.9%  
 注2 2010年度の国民医療費及び後期高齢者医療費は実績見込みであり、前年度の国民医療費及び後期高齢者医療費に当該年度の概算医療費の伸び率をそれぞれ乗じることにより、推計している。また、斜体字は概算医療費の伸び率である。

# 1 医療費の推移

## 我が国の医療費の推移

我が国の医療費は、平成22年度の国民医療費(平成24年9月公表)で、3兆7,202億円であり、前年度と比べて約1兆4,000億円、3.9%増加しています。

国民医療費の推移をみると、平成19年度以降は、毎年約1兆円(年率2~4%)程度増加しています。

また、国民医療費に占める後期高齢者(75歳以上)医療費の割合は、33.9%であり、年々増加しています。

一方、国民所得は、平成22年度で約3兆4,922億円であり、前年度と比べて約6兆8,000億円、2.0%増加しています。

国民医療費の対国民所得比率は、年々増加しており、平成22年度で、10.7%となっています。

こうした状況から、持続可能な医療保険制度の確立のためには、医療費支出の規模を適正な水準に保つことが必要とされています。

国民医療費、人口1人当たり国民医療費及び国民所得比率等の推移

| 年度<br>(平成)     | 国民医療費      |            | 人口一人当たり<br>国民医療費<br>(千円) | 国民医療費の<br>国民所得に対<br>する比率<br>(%) | 国民所得       |     | 総人口<br>(千人) |
|----------------|------------|------------|--------------------------|---------------------------------|------------|-----|-------------|
|                | 総額<br>(億円) | 増減率<br>(%) |                          |                                 | 増減率<br>(%) |     |             |
| 17             | 331,289    | 3.2        | 259.3                    | 8.86                            | 3,740,848  | 1.1 | 127,768     |
| 18             | 331,276    | 0.0        | 259.3                    | 8.76                            | 3,781,051  | 1.1 | 127,770     |
| 19             | 341,360    | 3.0        | 267.2                    | 8.96                            | 3,810,615  | 0.8 | 127,771     |
| 20             | 348,084    | 2.0        | 272.6                    | 9.81                            | 3,547,672  | 6.9 | 127,692     |
| 20-17<br>20/17 | 16,795     | 5.1        | 13.3                     | 0.95                            | 153,211    | 5.8 | 76          |
| 21             | 360,067    | 3.4        | 282.4                    | 10.51                           | 3,425,189  | 3.5 | 127,510     |
| 22             | 374,202    | 3.9        | 292.2                    | 10.71                           | 3,492,777  | 2.0 | 128,057     |

出典:国民医療費

## 本県の医療費の推移

本県の医療費は、都道府県別国民医療費の最新のデータである平成20年度で、4,958億円であり、平成17年度の4,756億円と比べて202億円、4.2%増加しています。(この間、全国は5.1%増加)

都道府県別国民医療費の調査は3年に1度

一方、県民所得は、約3兆1,136億円であり、前年度と比べて約1,128億円、3.5%減少しています。

一人当たり県民所得は216万2千円で、全国44位となっています。

本県の都道府県別国民医療費の対県民所得比率は、全国平均と同様に増加傾向にあり、医療費支出の所得に対する比率は、全国平均以上に大きくなってい

ます。(本県 15.92%、全国平均 9.81%)

こうした状況から、国民皆保険の基盤である市町国保をはじめ、各医療保険者は、厳しい財政運営を強いられており、医療保険制度の運営の安定のためには、医療費適正化が重要な課題となっています。

都道府県別国民医療費、人口 1 人当たり都道府県別国民医療費及び県民所得比率等の推移

| 長 崎 県          |                |            |                                   |                                      |        |            |             |
|----------------|----------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------|------------|-------------|
| 年度<br>(平成)     | 都道府県別<br>国民医療費 |            | 人口一人当<br>たり都道府<br>県別国民医<br>療費(千円) | 都道府県別国<br>民医療費の県<br>民所得に対す<br>る比率(%) | 県民所得   |            | 総人口<br>(千人) |
|                | 総額<br>(億円)     | 増減率<br>(%) |                                   |                                      | (億円)   | 増減率<br>(%) |             |
| 17             | 4,756          | -          | 322.0                             | 15.14                                | 31,423 | 0.6        | 1,479       |
| 18             | -              | -          | -                                 | -                                    | 31,242 | 0.6        | -           |
| 19             | -              | -          | -                                 | -                                    | 32,264 | 3.3        | -           |
| 20             | 4,958          | -          | 344.3                             | 15.92                                | 31,136 | 3.5        | 1,440       |
| 20-17<br>20/17 | 202            | 4.2        | 22.3                              | 0.78                                 | 287    | 0.9        | 39          |

都道府県別国民医療費の調査は 3 年に 1 度

出典:国民医療費、県民経済計算

## 2 本県の医療費の状況

### 本県の医療費の状況

平成 20 年度の本県の一人当たり都道府県別国民医療費は、34 万 4 千円で、第一期に引き続き、全国 2 位と全国平均の約 1.3 倍高い状況が続いています。

一人当たり医療費を国民健康保険(市町国保)と後期高齢者医療保険で比較すると、それぞれ、35 万 7 千円(全国 6 位)、104 万 2 千円(全国 6 位)となっており、後期高齢者医療保険の一人当たり医療費は、国民健康保険(市町国保)の約 2.9 倍となっています。

全国平均では、約 3.0 倍(市町国保 29 万 9 千円に対し、後期高齢者 90 万 5 千円)

都道府県別国民医療費に占める後期高齢者の医療費の割合は、37.9%となっており、全国平均 32.7%を上回っています。

本県の後期高齢者は、人口では、13.8%を占めていますが、医療費では 37.9%を占めています。

国民健康保険(市町国保)と後期高齢者の一人当たり医療費(平成 22 年度)

| 長崎県     |           |      | 全国平均    |         |      |
|---------|-----------|------|---------|---------|------|
| 市町国保 A  | 後期高齢者 B   | B/A  | 市町国保 C  | 後期高齢者 D | D/C  |
| 356,972 | 1,041,832 | 2.91 | 299,333 | 904,795 | 3.02 |

国民健康保険事業年報、後期高齢者医療保険事業年報

## 高齢化の進展と高齢者の医療費の関係

平成22年度の一人当たり国民医療費は、全体では、29万2千円となっていますが、65歳未満(16万9千円)と65歳以上(70万3千円)を比較すると約4倍となっており、65歳未満(16万9千円)と75歳以上(87万9千円)を比較すると約5倍の開きがあります。

年齢階層別国民医療費 平成22年度

| 区分        | 国民医療費<br>(億円) | 構成割合<br>(%) | 一人当たり国民医療費<br>(千円) |
|-----------|---------------|-------------|--------------------|
| 総数        | 374,202       | 100.0       | 292.2              |
| 65歳未満     | 167,027       | 44.6        | 169.4              |
| 0～14歳     | 24,176        | 6.5         | 143.6              |
| 15～44歳    | 49,959        | 13.4        | 106.1              |
| 45～64歳    | 92,891        | 24.8        | 268.2              |
| 65歳以上     | 207,176       | 55.4        | 702.7              |
| 70歳以上(再掲) | 168,603       | 45.1        | 794.9              |
| 75歳以上(再掲) | 124,685       | 33.3        | 878.5              |

出典:国民医療費

また、高齢化の進展に伴い、今後も後期高齢者医療費の国民医療費に占める割合は益々増加すると見込まれており、平成22年度では、33.3%であるが、平成37年度には、約半分を占めるとされています。

本県の高齢化の進展の状況は、総人口に対する65歳以上の人口の割合(高齢化率)で、26.0%であり、全国平均22.8%を上回っています。

また、総人口に対する75歳以上の人口の割合は、14.0%であり、全国平均11.0%を上回っています。

高齢化の進展の将来推計

|                     |     | %    |      |      |      |
|---------------------|-----|------|------|------|------|
|                     |     | H22  | H27  | H32  | H37  |
| 総人口に占める<br>65歳以上の割合 | 長崎県 | 26.0 | 29.5 | 32.7 | 34.8 |
|                     | 全国  | 22.8 | 26.9 | 29.2 | 30.5 |
| 総人口に占める<br>75歳以上の割合 | 長崎県 | 14.0 | 15.7 | 17.0 | 19.9 |
|                     | 全国  | 11.0 | 13.1 | 15.3 | 18.2 |

出展:介護保険事業支援計画

### 3 本県の後期高齢者医療費の概況

平成22年度の本県の一人当たり後期高齢者医療費は、104万2千円であり、全国平均90万5千円に対し、約1.2倍となっています。これは、全国で6番目に高く、九州では2番目に高くなっています。

この内訳を入院医療費、入院外医療費、歯科医療費の3つの区分で全国と比較すると、本県の入院医療費は、全国平均の1.28倍で全国6位、入院外医療費は、全国平均の1.04倍で全国10位、歯科医療費は、全国平均を下回り全国17位となっています。

このことから、入院医療費が本県の後期高齢者医療費全体を引き上げる要因と言えます。

さらに、入院医療費を受診率、1件当たり日数、1日当たり診療費の3つの要素で全国と比較すると、受診率は全国5位、1件当たり日数は全国10位、1日当たり診療費は全国平均を大きく下回り全国42位となっています。

受診率は入院の頻度、1件当たり日数は1ヶ月間の入院日数を表すことから、本県の場合、入院頻度の高さ、入院期間の長期化が後期高齢者医療費全体を押し上げており、ひいては本県の都道府県別国民医療費に影響を与えていると考えられます。

### 4 医療費の地域格差

本県では、医療費の地域差が大きく、都市部が高く、離島部は低い状況にあります。

本県の一人当たり後期高齢者医療費を市町別に見ると、上位は、長崎市、時津町、川棚町となっており、一方、下位は、小値賀町、新上五島町、五島市と離島部が続いています。

一般的に、受診率は医療施設へのアクセスの度合いに、1件当たり日数は、医療施設へのアクセスと医療資源の量に大きく左右されると言われていますが、本県の場合は、医療資源の偏在が都市部と離島部の医療費の動向に大きく影響を与えていると考えられます。

このため、医療費適正化の取組を推進するにあたっては、このことを踏まえておく必要があります。

市町別後期高齢者医療費の状況(平成22年度)

| 市町名   | 医療費             | 被保険者数   | 一人当たり医療費  |
|-------|-----------------|---------|-----------|
| 長崎市   | 71,119,067,215  | 56,858  | 1,250,819 |
| 時津町   | 2,872,305,676   | 2,381   | 1,206,344 |
| 川棚町   | 2,295,285,144   | 2,002   | 1,146,496 |
| 波佐見町  | 2,327,375,830   | 2,099   | 1,108,802 |
| 東彼杵町  | 1,682,335,162   | 1,535   | 1,095,984 |
| 長与町   | 4,023,621,542   | 3,676   | 1,094,565 |
| 諫早市   | 17,770,065,784  | 16,752  | 1,060,773 |
| 大村市   | 9,007,775,020   | 9,021   | 998,534   |
| 雲仙市   | 8,012,876,130   | 8,096   | 989,733   |
| 西海市   | 5,807,110,390   | 5,952   | 975,657   |
| 平戸市   | 6,509,639,984   | 6,689   | 973,186   |
| 南島原市  | 9,224,341,965   | 9,495   | 971,495   |
| 佐世保市  | 32,945,998,767  | 34,818  | 946,235   |
| 松浦市   | 3,997,812,562   | 4,242   | 942,436   |
| 島原市   | 7,309,081,683   | 7,757   | 942,256   |
| 佐々町   | 1,353,888,328   | 1,559   | 868,434   |
| 壱岐市   | 4,668,355,130   | 5,470   | 853,447   |
| 対馬市   | 4,527,738,615   | 5,449   | 830,930   |
| 五島市   | 6,118,022,678   | 7,920   | 772,478   |
| 新上五島町 | 3,092,119,157   | 4,184   | 739,034   |
| 小値賀町  | 486,683,972     | 818     | 594,968   |
| 合計    | 205,151,500,734 | 196,772 | 1,042,585 |

長崎県後期高齢者医療広域連合調べ

医療資源の状況

| 地域    | 病院数 | 診療所数 |     | 病床数    |       |
|-------|-----|------|-----|--------|-------|
|       |     | 一般   | 歯科  | 病院     | 診療所   |
| 長崎県域  | 59  | 672  | 320 | 11,762 | 1,710 |
| 佐世保圏域 | 24  | 233  | 132 | 4,616  | 1,105 |
| 県央圏域  | 31  | 253  | 123 | 5,690  | 1,243 |
| 県南圏域  | 17  | 107  | 71  | 2,281  | 619   |
| 県北圏域  | 15  | 56   | 37  | 1,462  | 257   |
| 五島圏域  | 5   | 43   | 17  | 560    | 234   |
| 上五島圏域 | 3   | 21   | 12  | 296    | 55    |
| 壱岐圏域  | 7   | 13   | 10  | 568    | 39    |
| 対馬圏域  | 3   | 33   | 15  | 422    | 6     |

平成21年度長崎県医療統計

## 5 平均在院日数の状況

平成22年度の本県の平均在院日数は、42.4日であり、全国平均より9.9日長く、全国7位、最短の東京都と比べると17.5日長くなっています。

平均在院日数の推移

|           | 長崎県  |       |      |       | 全国   |       |      |       |
|-----------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
|           | 全病床  | 精神病床  | 一般病床 | 療養病床  | 全病床  | 精神病床  | 一般病床 | 療養病床  |
| 平成12年     | 52.0 | 567.1 | 27.1 | 171.5 | 39.1 | 376.5 | 24.8 | 171.6 |
| 平成17年     | 46.7 | 365.6 | 22.4 | 154.4 | 35.7 | 327.2 | 19.8 | 172.8 |
| 平成18年     | 45.0 | 396.0 | 21.4 | 146.1 | 34.7 | 320.3 | 19.2 | 171.4 |
| 平成21年     | 43.5 | 371.7 | 20.5 | 137.9 | 33.2 | 307.4 | 18.5 | 179.5 |
| 平成22年     | 42.4 | 354.0 | 20.2 | 132.0 | 32.5 | 301.0 | 18.2 | 176.4 |
| 22年 - 18年 | 2.6  | 42.0  | 1.2  | 14.1  | 2.2  | 19.3  | 1.0  | 5.0   |

平成17年病院報告 平均在院日数, 病床の種類・二次医療圏別 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<br>床 | 介護療養<br>病床を除く<br>全病床 |
|----------|------|-------|-------|------|-------|------|------------|----------------------|
| 42 長崎県   | 46.7 | 365.6 | 20.7  | 69.4 | 154.4 | 22.4 |            |                      |
| 4201 長崎  | 48.8 | 340.6 | 2.0   | 82.0 | 135.0 | 22.7 |            |                      |
| 4202 佐世保 | 40.3 | 551.9 | -     | 43.7 | 224.8 | 19.2 |            |                      |
| 4203 県央  | 53.3 | 320.0 | -     | 77.0 | 347.4 | 25.9 |            |                      |
| 4204 県南  | 53.1 | 860.0 | -     | 98.6 | 120.3 | 20.8 |            |                      |
| 4205 県北  | 53.1 | 376.7 | -     | 64.7 | 114.8 | 24.1 |            |                      |
| 4206 五島  | 30.1 | 102.8 | -     | 43.4 | 254.3 | 24.9 |            |                      |
| 4207 上五島 | 22.0 | -     | -     | -    | 33.0  | 19.0 |            |                      |
| 4208 杵岐  | 42.9 | 435.0 | -     | 82.8 | 139.6 | 19.2 |            |                      |
| 4209 対馬  | 25.9 | 94.0  | 21.6  | 89.5 | 51.8  | 21.0 |            |                      |

平成22年病院報告 平均在院日数, 病床の種類・二次医療圏別 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<br>床 | 介護療養<br>病床を除く<br>全病床 |
|----------|------|-------|-------|------|-------|------|------------|----------------------|
| 42 長崎県   | 42.4 | 354.0 | 9.3   | 49.2 | 132.0 | 20.2 | 457.3      | 40.7                 |
| 4201 長崎  | 44.3 | 383.9 | -     | 55.5 | 96.2  | 20.6 | 434.1      | 42.8                 |
| 4202 佐世保 | 36.8 | 429.8 | 7.5   | 31.1 | 210.2 | 17.9 | 490.1      | 34.2                 |
| 4203 県央  | 45.4 | 276.4 | -     | 58.1 | 267.3 | 22.0 | 644.0      | 44.1                 |
| 4204 県南  | 46.7 | 527.2 | -     | -    | 137.8 | 18.6 | 334.4      | 43.9                 |
| 4205 県北  | 65.3 | 483.8 | -     | -    | 124.2 | 24.3 | 588.3      | 62.5                 |
| 4206 五島  | 27.5 | 97.9  | -     | 31.7 | 255.5 | 22.3 | -          | 27.5                 |
| 4207 上五島 | 19.2 | -     | -     | -    | 27.4  | 15.6 | -          | 19.2                 |
| 4208 杵岐  | 41.1 | 214.3 | -     | 39.3 | 230.0 | 20.1 | 313.9      | 39.7                 |
| 4209 対馬  | 23.6 | 88.6  | 9.3   | 56.3 | 71.0  | 19.9 | -          | 23.6                 |

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

22年 - 17年 平均在院日数, 病床の種類・二次医療圏別 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<br>床 | 介護療養<br>病床を除く<br>全病床 |
|----------|------|-------|-------|------|------|------|------------|----------------------|
| 42 長崎県   | 4.3  | 11.6  | 11.4  | 20.2 | 22.4 | 2.2  |            |                      |
| 4201 長崎  | 4.5  | 43.3  | -     | 26.5 | 38.8 | 2.1  |            |                      |
| 4202 佐世保 | 3.5  | 122.1 | -     | 12.6 | 14.6 | 1.3  |            |                      |
| 4203 県央  | 7.9  | 43.6  | -     | 18.9 | 80.1 | 3.9  |            |                      |
| 4204 県南  | 6.4  | 332.8 | -     | -    | 17.5 | 2.2  |            |                      |
| 4205 県北  | 12.2 | 107.1 | -     | -    | 9.4  | 0.2  |            |                      |
| 4206 五島  | 2.6  | 4.9   | -     | 11.7 | 1.2  | 2.6  |            |                      |
| 4207 上五島 | 2.8  | -     | -     | -    | 5.6  | 3.4  |            |                      |
| 4208 杵岐  | 1.8  | 220.7 | -     | 43.5 | 90.4 | 0.9  |            |                      |
| 4209 対馬  | 2.3  | 5.4   | 12.3  | 33.2 | 19.2 | 1.1  |            |                      |

## 都道府県別の平均在院日数(H22)

|    |      | 全病床  | 精神病床  | 療養病床  | 一般病床 |
|----|------|------|-------|-------|------|
|    | 全 国  | 32.5 | 301   | 176.4 | 18.2 |
| 1  | 東京都  | 24.9 | 219.5 | 200.9 | 15.8 |
| 2  | 神奈川県 | 25.1 | 240.6 | 219.7 | 15.5 |
| 3  | 長野県  | 26   | 256.6 | 106.9 | 16.4 |
| 4  | 岐阜県  | 26.9 | 306.7 | 136.4 | 16.5 |
| 5  | 宮城県  | 27.6 | 309.5 | 107.6 | 17.3 |
| 6  | 愛知県  | 27.6 | 281.3 | 171.8 | 16.1 |
| 7  | 滋賀県  | 28.6 | 252   | 184.5 | 17.9 |
| 8  | 山形県  | 29.1 | 260.2 | 108.8 | 17.8 |
| 9  | 千葉県  | 29.4 | 343.7 | 204.1 | 16.9 |
| 10 | 兵庫県  | 29.6 | 345.7 | 166.8 | 16.9 |
| 11 | 奈良県  | 30   | 301.1 | 151.4 | 18.5 |
| 12 | 大阪府  | 30.6 | 249.8 | 194.1 | 18.2 |
| 13 | 静岡県  | 30.8 | 303.8 | 210.1 | 16.1 |
| 14 | 群馬県  | 31   | 351.3 | 125.4 | 18.1 |
| 15 | 岡山県  | 31.5 | 252.1 | 144.2 | 20   |
| 16 | 茨城県  | 31.9 | 360   | 169.5 | 18   |
| 17 | 香川県  | 31.9 | 328.1 | 179.1 | 19   |
| 18 | 鳥取県  | 32.3 | 327.7 | 109.7 | 19.2 |
| 19 | 福井県  | 32.6 | 221.6 | 131.6 | 19.4 |
| 20 | 京都府  | 33   | 330.5 | 193.4 | 20.7 |
| 21 | 埼玉県  | 33.2 | 302.6 | 209.8 | 17.9 |
| 22 | 三重県  | 33.2 | 321   | 163.5 | 17.9 |
| 23 | 栃木県  | 33.5 | 392.2 | 182.1 | 18.6 |
| 24 | 山梨県  | 33.6 | 315.6 | 138.6 | 19.3 |
| 25 | 沖縄県  | 33.6 | 281.7 | 185   | 17.3 |
| 26 | 福島県  | 33.7 | 335.3 | 164.5 | 19.1 |
| 27 | 新潟県  | 33.9 | 345.7 | 194.2 | 19.9 |
| 28 | 島根県  | 34   | 264.9 | 166.1 | 19.8 |
| 29 | 青森県  | 34.1 | 252.7 | 140.7 | 20.2 |
| 30 | 和歌山県 | 34.3 | 352.4 | 155.9 | 21.9 |
| 31 | 秋田県  | 34.6 | 296.5 | 230.8 | 20.1 |
| 32 | 岩手県  | 35.1 | 295.5 | 177.7 | 20.6 |
| 33 | 広島県  | 35.7 | 297.9 | 159.5 | 18.7 |
| 34 | 大分県  | 36.2 | 392.2 | 132.2 | 21.1 |
| 35 | 石川県  | 36.8 | 294.8 | 195.5 | 20.3 |
| 36 | 愛知県  | 37.1 | 347.3 | 149.2 | 20.3 |
| 37 | 北海道  | 37.6 | 301.9 | 234.7 | 20   |
| 38 | 富山県  | 37.8 | 364.8 | 277.2 | 17.8 |
| 39 | 福岡県  | 40.1 | 334.8 | 177.4 | 19.9 |
| 40 | 宮崎県  | 41.9 | 365.9 | 148.9 | 20   |
| 41 | 長崎県  | 42.4 | 354   | 132   | 20.2 |
| 42 | 熊本県  | 44.6 | 312   | 173.8 | 21.3 |
| 43 | 徳島県  | 45.7 | 444.7 | 159.4 | 20.4 |
| 44 | 山口県  | 46.1 | 380.1 | 242.4 | 20   |
| 45 | 鹿児島県 | 47.8 | 423.4 | 138.6 | 21.5 |
| 46 | 佐賀県  | 48.3 | 358.6 | 135.2 | 21.7 |
| 47 | 高知県  | 52.3 | 236.4 | 198.8 | 23.6 |

平成22年病院報告 下巻第14表



## 6 在宅死亡率の状況

本県における在宅死亡の割合は、9.3%で、全国平均の12.5%を下回っており、全国第40位と低い状況にあります。

死亡総数に占める在宅死亡の割合

|        | 長崎県  | 全国    |       |
|--------|------|-------|-------|
| 平成18年度 | 8.6% | 12.2% | 全国45位 |
| 平成23年度 | 9.3% | 12.5% | 全国40位 |

人口動態調査

## 7 生活習慣病の状況

### 死亡率の状況

平成23年度の全国の死因別死亡率では、1位が悪性新生物(28.5%)、2位が心疾患(15.6%)、3位が肺炎(10.0%)、4位が脳血管疾患(9.9%)となっています。

このうち、生活習慣病との関連が高い虚血性心疾患及び脳血管疾患について、人口10万人あたりの死亡率で比較すると、本県は、いずれも全国平均より高い状況ですが、虚血性心疾患による死亡率がより高い状況にあります。

人口10万人当たり死因別死亡率

|        | 長崎県    | 全国     |       |
|--------|--------|--------|-------|
| 虚血性心疾患 | 263.5人 | 218.1人 | 全国14位 |
| 脳血管疾患  | 106.2人 | 98.2人  | 全国29位 |
| 糖尿病    | 11.9人  | 11.6人  | 全国30位 |
| 高血圧性疾患 | 6.4人   | 5.6人   | 全国13位 |

平成23年度人口動態調査

### メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

本県の平成22年度の特定健康診査の受診者225,589人のうち、メタボリックシンドロームの該当者は、33,684人(14.9%)、予備群は、27,910人(12.4%)であり、合計で27.3%となっています。

全国平均の該当者及び予備群の割合は、該当者14.4%、予備群12.0%であり、いずれも全国平均を上回っています。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

平成22年度

|                  |     | 長崎県      | 全国          |
|------------------|-----|----------|-------------|
| 特定健診受診者数         |     | 225,589人 | 22,415,595人 |
| メタボリック<br>シンドローム | 該当者 | 33,684人  | 3,224,897人  |
|                  | 割合  | 14.9%    | 14.4%       |
|                  | 予備群 | 27,910人  | 2,686,681人  |
|                  | 割合  | 12.4%    | 12.0%       |

厚生労働省資料

## 8 原爆被爆者医療費の状況

原爆被爆者医療費の状況を平成22年度の後期高齢者医療保険で見ると、原爆被爆者の医療費（診療費）は、後期高齢者診療費全体の約20%を占めています。

また、一人当たり医療費（診療費）では、非被爆者が、79万1千円であるのに対し、原爆被爆者は99万6千円で、20万5千円（25.8%）高くなっています。

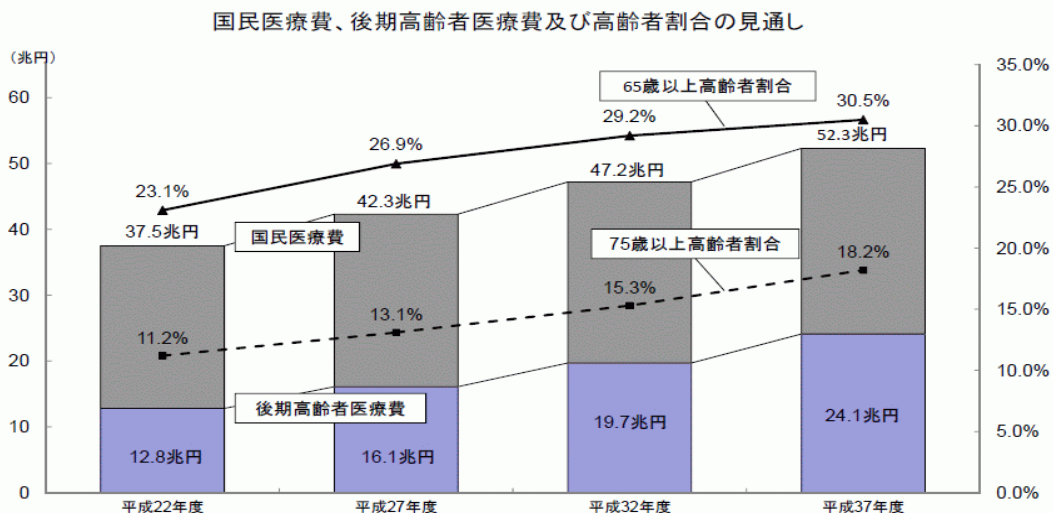
原爆被爆者医療費の状況 平成22年度後期高齢者医療費（診療費）比較

|         | 被保険者数<br>人          | 件数<br>件               | 診療費<br>千円               | 一人当たり<br>診療費<br>円 |
|---------|---------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|
| 原爆手帳所持者 | 32,336<br>(17.0%)   | 789,099<br>(20.6%)    | 32,201,821<br>(20.4%)   | 995,850           |
| 上記以外の者  | 158,396<br>(83.0%)  | 3,046,297<br>(79.4%)  | 125,351,444<br>(79.6%)  | 791,380           |
| 合計      | 190,732<br>(100.0%) | 3,835,396<br>(100.0%) | 157,553,265<br>(100.0%) | 826,045           |

長崎県後期高齢者医療広域連合調べ

### 第3章 これからの医療費の見通し

全国の医療費（国民医療費）の見通しについては、平成22年度に37.5兆円であるものが、現状のまま推移すると平成27年度には42.3兆円、平成32年度は47.2兆円となると見込まれています。



注1) 国民医療費及び後期高齢者医療費は、第11回高齢者医療制度改革会議(平成22年10月25日)で公表した試算(診療報酬改定が無い場合)。なお、医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定。  
 注2) 65歳以上及び75歳以上の高齢者割合(対総人口)は「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(国立社会保障人口問題研究所)の出生中位・死亡中位の推計による。

本県の医療費（都道府県別国民医療費）の見通しについても、平成23年度に約5,383億円であるものが、このまま推移すると、平成29年度には約6,436億円と見込まれています。

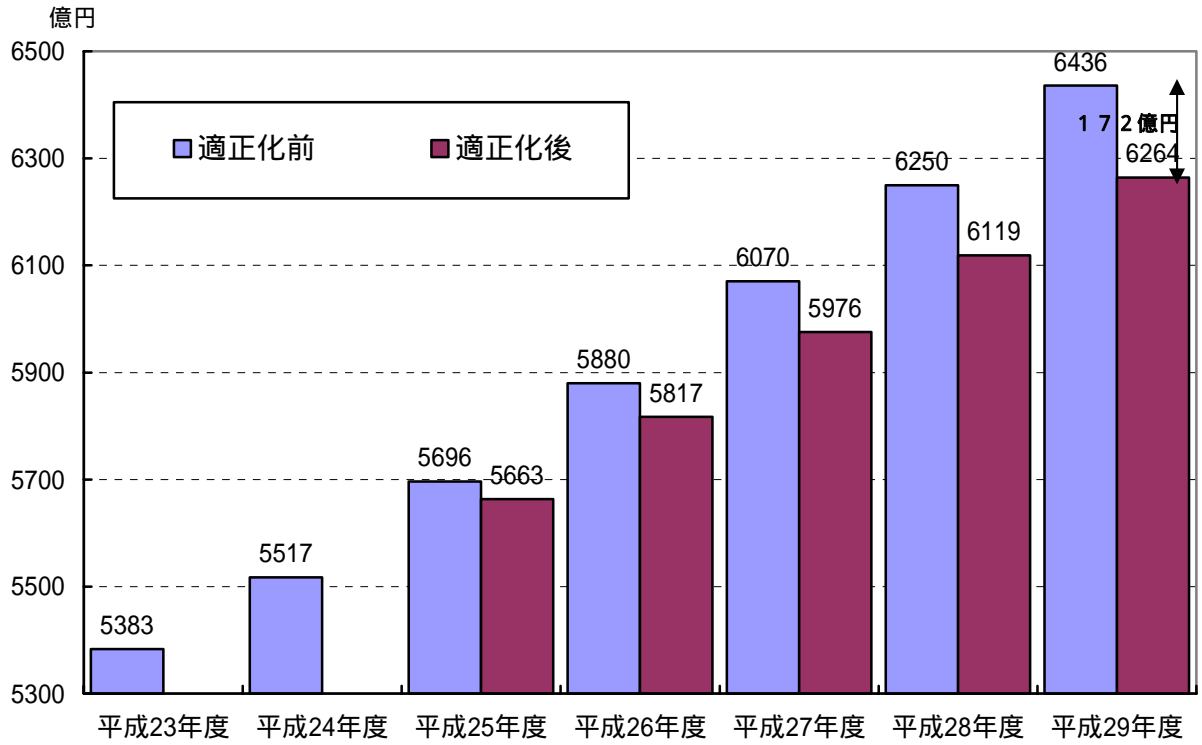
医療費適正化計画に掲げる目標を達成した場合の平成29年度医療費は、約6,264億円と適正化され、医療費適正化の効果は、約172億円と見込まれます。

#### < 推計方法等 >

- ・ 計画期間における医療費の見通しの推計については、厚生労働省において作成された「都道府県別の医療費の将来推計の算定ツール」を用いて推計しています。
- ・ 生活習慣病対策として特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させることでメタボリックシンドローム該当者及び予備群の数が減少し、その後、生活習慣病の医療費（患者数）が減少する効果を推計しています。
- ・ 医療・介護についての充実や重点化・効率化を行った場合の平均在院日数の短縮として、平成23年度の平均在院日数39.7日が平成29年度に37.3日に短縮した場合の効果を推計しています。

| 区分     | 生活習慣病対策等による効果 | 平均在院日数の短縮による効果 | 合計    |
|--------|---------------|----------------|-------|
| 平成29年度 | 18億円          | 154億円          | 172億円 |

## 長崎県の医療費の見通し



長崎県の医療費の見通し

(単位:百万円)

|       | H 2 3   | H 2 4   | H 2 5   | H 2 6   | H 2 7   | H 2 8   | H 2 9   |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 適正化前  | 538,270 | 551,674 | 569,558 | 587,987 | 606,978 | 625,022 | 643,576 |
| 適正化後  |         |         | 566,275 | 581,747 | 597,635 | 611,929 | 626,367 |
| 適正化効果 |         |         | 3,283   | 6,240   | 9,343   | 13,093  | 17,209  |

## 第4章 計画の目標と取組

### 1 この計画の目指すもの

#### (1) 医療費増加の要因と対策の方向

この計画が目指す医療費適正化の目的は、安定して持続可能な医療保険制度を堅持するためのものであり、サービスの低下を招くことなく医療費の伸びを適正化することです。

医療費の増加は、疾病構造の変化や医療技術の高度化、超高齢化の進展など社会的要因を含めた数々の要因によるものであり、都道府県が策定する医療費適正化計画においては、その中でも影響が大きく、ある程度対応が可能な要因と考えられる次の2点を中心としてとらえ、対策を講じることとされています。

#### 生活習慣病患者の増加

国民の医療機関への受診の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の受診率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受診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生活習慣が、やがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等の発症を招き、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と言われています。

こうした状況への対策としては、若い世代からの生活習慣病予防が重要であり、メタボリックシンドロームが疑われる段階で生活習慣を改善することができれば、生活習慣病患者を減らすことができるという考えにたち、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務化されたところであり、この取組を中心に住民の健康の保持の推進を図ります。

#### 在宅療養率の低さ

第一期計画の策定時においては、一人当たり老人医療費(平成18年度)が、一番低い長野県で年間約60万円、一番高い福岡県では、約90万円であり、1.5倍の差が生じていました。その格差の大きな要因は、各都道府県の入院医療費であり、特に老人の入院医療費は、平均在院日数や病床数と高い相関関係を示していました。

このため、第一期計画では、慢性期の入院に着目し、入院の必要性の低い高齢者が入院する療養病床を介護保険施設等に転換すること(療養病床の転換)を中心に、医療機関における入院期間(平均在院日数)の短縮を図ることとしました。

しかしながら、第一期計画期間中の取組の進捗において、療養病床の転換が進んでいないことなどから、平成23年度末とされていた介護療養病床の廃止は、平成29年度まで延長されることになりました。

こうした状況を踏まえ、利用者の実態像に応じて医療機関が自主的に行う病床転換については引き続き支援を行いつつ、療養病床については、機械的な削

減はしないという新たな政府方針に基づき、療養病床に関する目標については医療費適正化計画から削除されることになりました。

よって、今後の平均在院日数の短縮については、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などの取組を通じ、結果として短縮につながっていくものと考えられますが、こうした取組から平均在院日数の短縮の具体的な目標値を設定することは困難であり、また、適当ではないことから目標値は設定しないこととします。

## (2)具体的な目標の設定

基本方針では、都道府県は概ね以下の項目について目標を定め対策に取り組むこととされています。

### 住民の健康保持の推進

- ・ 特定健康診査の実施率に関する数値目標
- ・ 特定保健指導の実施率に関する数値目標
- ・ 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に関する数値目標
- ・ たばこ対策に関する目標(新設)

### 医療の効率的な提供の推進

- ・ 平均在院日数に関する数値目標
- ・ 後発医薬品の使用促進に関する目標(新設)

#### <第一期の基本方針からの変更点>

全ての項目について定めるものとされていたものが、概ね定めるとされ、目標の記載については、すべて都道府県の任意記載事項とされています。

また、療養病床の病床数の項目が削除され、新たに、たばこ対策及び後発医薬品の使用促進の項目が新設されています。

## 2 住民の健康保持の推進

基本方針において、都道府県は、住民の健康の保持を図るため、特定健康診査・特定保健指導の実施率と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について数値目標を定めて取り組むことが求められており、その推進のために、医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導が円滑かつ効果的に行われるよう支援を行うこととされています。

また、医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導は、市町等が行う県民に対する一般的な健康づくり事業(ポピュレーションアプローチ)と組み合わせることで生活習慣病予防の成果が効果的に得られると考えられることから、引き続き市町等における健康づくりへの取組の推進を図るとともに、県においても健康増進に関する普及啓発等の取組を行う必要があるとされています。

また、新たに目標として掲げる項目とされた、たばこ対策については、「健康ながさき21(第2次)」(長崎県健康増進計画)に基づき施策の推進が図られていることから、同計画から再掲することとします。

### (1)長崎県の状況

#### 特定健康診査・特定保健指導の実施率等の状況

本県の平成22年度の特定健康診査の実施率は、37.5%で、全国35位、全国平均42.9%を下回っています。

特定保健指導の実施率は、18.2%で、全国9位、全国平均13.3%を上回っています。

実施率は、年々向上しているものの目標の半数程度にとどまっています。

特定健康診査の受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者の割合は、14.9%で、全国平均14.4%を上回っています。

特定健康診査の受診者のうち、メタボリックシンドローム予備群の割合は、12.4%で、全国平均12.0%を上回っています。

特定健康診査の受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者と予備群の合計の割合は、27.3%で、全国15位、全国平均26.4%を上回っていません。

#### 特定健康診査・特定保健指導の実施率等の状況

|                  |        | 長崎県  |      |      | 全国   |
|------------------|--------|------|------|------|------|
|                  |        | H20  | H21  | H22  |      |
| 特定健康診査実施率        |        | 34.1 | 34.7 | 37.5 | 42.9 |
| 特定保健指導実施率        |        | 12.0 | 17.0 | 18.2 | 13.3 |
| メタボリック<br>シンドローム | 該当者の割合 | 14.7 | 14.8 | 14.9 | 14.4 |
|                  | 予備群の割合 | 12.4 | 12.4 | 12.4 | 12.0 |

厚生労働省調べ

## たばこ対策の状況

### 健康ながさき 21 (第2次) から再掲

- ・たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が明らかになっており、喫煙はがん、循環器疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患等）、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産等）、歯周病、認知症などの原因とされています。  
とりわけ肺がん死亡率で、全国ワースト2位（平成22年）である本県にとって、禁煙による健康改善効果が期待されます。
- ・これまで、本県では、たばこの健康被害についての正しい知識の普及啓発、禁煙外来実施医療機関の紹介、禁煙支援指導者育成の講習会などを行ってきました。喫煙率は、平成16年度男性38.2%、女性5.7%から、平成23年度男性34.8%、女性7.6%と男性は3.4ポイント減少していますが、女性は逆に1.9ポイント上昇しています。
- ・女性のなかでも20歳～40歳の女性の喫煙率が増加ないしは横ばい傾向にあることは、次世代の健康の観点からも問題です。特に、妊娠合併症、出生児の低体重、乳幼児突然死症候群のリスクとなる妊娠中の喫煙はなくさなければなりません。

| 項目  |           | 平成16年度 | 平成18年度 | 平成23年度 |
|-----|-----------|--------|--------|--------|
| 喫煙率 | 成人男性      | 38.2%  | 37.7%  | 34.8%  |
|     | うち20歳～40歳 | 53.2%  | 52.6%  | 45.3%  |
|     | 成人女性      | 5.7%   | 6.3%   | 7.6%   |
|     | うち20歳～40歳 | 11.5%  | 12.4%  | 12.0%  |

平成16年度長崎県生活習慣状況調査・平成18年度、平成23年度長崎県健康・栄養調査

- ・近年、全国で死亡数が増加傾向にあるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として徐々に呼吸障害が進行します。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれます。
- ・たばこ消費量は、近年減少傾向にありますが過去のたばこ消費による長期的な影響と急激な高齢化によって、今後COPD（慢性閉塞性肺疾患）の罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されています。
- ・喫煙がおよぼす健康への悪い影響が社会的に認知されたことが、禁煙治療や禁煙支援プログラムの普及につながりましたが、喫煙と個別の疾患との関連についての認知度はまだ十分とは言えません。また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）にあっては、疾病そのものに対する認知度が低く、過去の喫煙習慣や高齢化によって、今後有病者の増加が続くと予想されることから、適切な治療を受けてもらうためにも県民に広く知ってもらうような情報提供を行う必要があります。
- ・未成年者の喫煙は、からだに特に良くないばかりでなく、成人期の喫煙につながることから、これを防止することは、新たな喫煙者を増やさず、将来の成人の喫煙率を下げることに有効です。未成年者にたばこの害を理解させるとともに、20歳未満の喫煙が法律で禁止されていることをしっかり認識



し、成人が未成年者の喫煙を見逃さない社会づくりが必要です。

- ・受動喫煙の防止や分煙の必要性についての認識が高いことから公共施設の禁煙・分煙状況は、平成16年の5割台から平成23年には9割台と改善しました。今後は、不特定多数の人が利用する飲食店などを含めた公共的な空間はもちろんのこと、家庭や職場でも受動喫煙の機会をいかに減らしていくかが課題と言えます。

## 生活習慣病対策の状況

### 健康ながさき21（第2次）から再掲

- ・本県ではこれまで、がん、糖尿病及び循環器疾患（虚血性心疾患及び脳血管疾患）などの生活習慣病予防として、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防や早期発見、早期治療による二次予防に重点をおいた対策を推進してきましたが、県内の糖尿病有病者・予備群の推定数並びに循環器疾患及びがんによる死亡率は依然として高い水準にあります。
- ・健康の保持増進には、日頃から生活習慣に気を配り、定期的に健診を受けることが重要であり、健康ながさき21（第2次）では、「健診による健康づくり」を推奨しており、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上等に取り組んでいます。
- ・健康ながさき21（第2次）では、生活習慣及び社会環境の改善として、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康づくりを掲げ取組を進めています。
- ・生活習慣病は、自覚症状が現れないうちに発病し、そのまま放置すると合併症を発症するなど重症化し、生活の質を大きく低下させます。引き続き、これまでの対策を推進するとともに合併症の発症や症状の進展などの生活習慣病重症化に対する予防に重点をおいた対策についても併せて推進する必要があります。

## (2)目標の設定

基本方針で示された目標の例示

特定健康診査と特定保健指導に関する目標値

特定健康診査と特定保健指導に関する目標については、第一期の取組状況を踏まえ、平成29年度までの全国目標は現状維持とされています。

また、保険者種別ごとの目標については、下表のとおり変更されています。

< 全国目標 >

|                           | 第一期計画の目標        | 第二期計画の目標        |
|---------------------------|-----------------|-----------------|
|                           | 24年度までの<br>全国目標 | 29年度までの<br>全国目標 |
| 特定健康診査実施率                 | 70%             | 70%             |
| 特定保健指導実施率                 | 45%             | 45%             |
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 | 10%<br>(20年度対比) | 25%<br>(20年度対比) |

< 保険者種別ごとの目標 >

| 保険者種別          | 全国目標 | 市町村<br>国保 | 国保組合 | 全国健康<br>保険協会 | 単一健保 | 総合健保 | 共済組合 |
|----------------|------|-----------|------|--------------|------|------|------|
| 特定健診の<br>実施率   | 70%  | 60%       | 70%  | 65%          | 90%  | 85%  | 90%  |
|                | 70%  | 65%       | 70%  | 70%          | 80%  | 70%  | 80%  |
| 特定保健指<br>導の実施率 | 45%  | 60%       | 30%  | 30%          | 60%  | 30%  | 40%  |
|                | 45%  | 45%       | 45%  | 45%          | 45%  | 45%  | 45%  |

下段 第一期計画における目標値

たばこ対策に関する目標

たばこ対策については、基本方針において、第二期医療費適正化計画で新たに目標として掲げられています。

目標の設定については、都道府県において、たばこ対策の普及啓発施策に関する目標を設定することが考えられるとされています。

## 長崎県の目標

長崎県の目標は、次のとおりとします。

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 特定健康診査実施率                 | 70% |
| 特定保健指導実施率                 | 45% |
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 | 25% |

本県の目標値は、保険者種別ごとの構成割合に基づき算出（厚生労働省算定ツール）

- ・現状を踏まえると、何れの目標も高い目標値ですが、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上は、生活習慣病の予防の第一歩に過ぎず、この目標の達成なくして、メタボリックシンドロームが疑われる段階で生活習慣を改善し、生活習慣病患者を減らすという目的を達成することができないと考えています。
- ・各医療保険者においては、各々で策定する特定健診等実施計画において、基本方針で示された保険者種別ごとの目標値を踏まえ目標を設定します。

### 生活習慣病の重症化予防に関する目標

健（検）診で医療機関での治療が必要と指摘されたり、医療機関での治療を自ら中断しているなどの、生活習慣病の発症や重症化する可能性が高い、いわゆるハイリスクの人の適切な治療の開始・継続を支援する仕組みの構築に取り組みます。

- ・生活習慣病の重症化予防対策については、健康ながさき21（第2次）や医療計画に基づく施策の推進を図ることが重要ですが、医療費適正化計画では、とりわけ生活習慣病ハイリスク者対策を中心に取組を行うこととし、糖尿病や慢性腎臓病（CKD）対策等を推進する仕組みの構築を図ります。

### たばこ対策に関する目標

健康ながさき21（第2次）から再掲

- 1 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識を普及させる。特に、胎児への影響について知る人の割合を増加させる。
- 2 喫煙率（喫煙習慣）を減少させる。
- 3 妊婦の喫煙をなくす。
- 4 未成年者の喫煙をなくす。
- 5 喫煙者のうち、たばこをやめたいと思う人の割合を増加させる。
- 6 受動喫煙（家庭・職場・飲食店での）の機会を有する人の割合を減少させる。
- 7 COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している人の割合を増加させる。

- ・たばこ対策については、健康ながさき21（第2次）に基づき施策の推進が図られていることから、同計画から再掲しています。

### (3)各取組の方向性

#### 特定健康診査及び特定保健指導の推進

- ・健康で生きがいのある生活を続けることは、全ての県民の願いです。  
各自が自分の健康の維持・増進のために、健康づくりを行うことは、自分のためだけではなく、社会全体に対する最高のボランティア活動であると考えます。  
日頃から健康に対する意識を高めていただき、必要に応じ、良い生活習慣へと行動変容していただくことは、ご本人にも、また社会に対しても極めて有意義です。  
特定健康診査及び特定保健指導の推進は、健康で生きがいのある生活を続けるための第一歩であることから、県民をあげた取組となるよう推進していく必要があります。
- ・そのためには、医療保険者は、自らの被保険者の特定健康診査の実施率の向上に努める必要がありますが、各医療保険制度の被保険者には、それぞれの特徴があることから、互いに協力できることは協力し、また、共同で取組を進めることが効果的・効率的であるものについては、積極的に共同して取組を進めることとします。
- ・特に、本県の医療保険制度別に見た被保険者の構成割合が高い国民健康保険と全国健康保険協会（協会けんぽ）については、本県全体に与える影響が大きいためその取組は重要であり、協力して取組を推進していく必要があります。
- ・県及び保険者協議会は、医療保険者及び関係者を対象とした人材育成のための研修会を開催するとともに、先進的な取組事例等についての情報提供、データの分析・提供、普及・啓発などの取組を行い、医療保険者が行う特定健康診査及び特定保健指導の推進を支援します。
- ・各医療保険者は、各々の特定健診等実施計画に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の普及・推進に努めます。

#### 保険者協議会等の活性化

- ・保険者協議会は、各医療保険者が抱える課題や医療保険者共通の課題等について、定期的に検討を行い、医療費適正化の取組について、PDCAサイクルに基づき、進捗状況の適切な管理を行うこととします。
- ・保険者協議会は、県及び関係機関と協力し、被用者保険被扶養者の特定健康診査の場を確保するため、被用者保険医療保険者と健診実施機関における集合契約の締結に努め、その円滑な運用を図ります。  
また、国民健康保険が実施する特定健康診査（集団健診）における被用者保険被扶養者の受診のための環境整備を行います。
- ・保険者協議会は、生活習慣病の重症化予防対策を推進するため、先進的な取組事例等を取りまとめ他の医療保険者や関係者に紹介するとともに、検討会や説明会を開催して、効果的な取組の浸透を図ります。  
また、地域・職域連携推進会議と連携し、職域保健（職場）との連携や交流促進を図ります。

## たばこ対策

- ・喫煙率を減少させるには、性別、年齢層別の対策を立てる必要があります。性別、年齢層に合せた、たばこの健康被害について、啓発を充実させなければなりません。
- ・喫煙と個別の疾患との関連についての知識の普及、特にCOPD（慢性閉塞性肺疾患）を県民に広く知ってもらえるよう情報提供を行います。
- ・未成年への喫煙防止教育及び受動喫煙防止対策は、将来の成人喫煙率低下についての有効な方法です。
- ・公共的な空間の喫煙を更に進めるとともに、職場や乳幼児および妊婦に対する受動喫煙防止を図るための家庭内の禁煙についても啓発を進めます。
- ・屋内の分煙で受動喫煙を完全になくすことはできませんが、防止措置として一定の効果は認められるので禁煙への移行を視野に屋内分煙の取組を支援します。

## 市町等における健康推進対策の推進

- ・保険者協議会と地域・職域連携推進協議会の活動の連携を図り、各地域において生活習慣病対策に取り組みます。

## 生活習慣病予防対策としての健康ながさき21の推進

- ・生活習慣病による死亡者、罹患者の減少を図るためには、健診による早期発見早期治療である二次予防に加えて、一次予防を推進することが重要であるため、県は関係機関との連携を図りながら健康ながさき21の栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ対策を中心に健康づくりに取り組み、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図ります。

### 3 医療の効率的な提供の推進

基本方針において、都道府県は医療の効率的な提供の推進を図るため、平均在院日数の短縮、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進についての取組を行うことが求められています。なお、平均在院日数の短縮については、これまでの療養病床の転換を中心に短縮を図るという観点から、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などの取組を通じ短縮を目指すに変更されています。

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については、医療計画や介護保険事業支援計画に具体的な取組が掲げられており、こうした取組等を通じ、結果として平均在院日数は短縮していくことが考えられます。しかしながら、これらの取組から平均在院日数の短縮の具体的な目標値を設定することは困難であり、本県では平均在院日数の短縮については、目標を設定しないこととします。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進については、医療保険者の取組や医療計画に基づき目標を設定します。

第一期計画の目標に掲げていた療養病床の病床数に関する数値目標は削除しました。

第一期の基本方針で例示され、第一期計画の目標に掲げていた療養病床の病床数に関する数値目標については、第二期の基本方針では削除されています。

これは、平成21年度から22年度にかけて行われた「療養病床の転換意向等調査」や「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」が行われ、医療療養施設又は介護療養施設から老人保健施設等への転換が進んでいないという結果であったこと踏まえ、平成23年度末とされていた介護療養病床の転換期限を平成29年度末まで延長することとなったこと。また、こうした状況を踏まえ、利用者の実態像に応じて医療機関が自主的に行う病床転換については、引き続き支援を行うとしつつ、療養病床に係る数値目標は凍結し、機械的な削減はしないとされたためです。

#### (1) 長崎県の状況

##### 平均在院日数の短縮

- ・ 本県の平成22年度の平均在院日数は、42.4日で、全国7位の長さとなっており、これまでと状況は変わっていません。このことは、本県は、平均在院日数の長い療養病床と精神病床の数が多いたことが主な要因と考えられます。第二章5 平均在院日数の状況参照
- ・ 平均在院日数を平成18年度と平成22年度で比較すると、全国平均が2.2日短縮しているのに対し、本県は、2.6日短縮しています。また、全国で平均在院日数が最短の都道府県と本県の比較では、平成18年度が18.3日に対し、平成22年度では17.5日となっています。

##### ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進

- ・ 患者の負担軽減や医療費の健全化を図るため、先発医薬品に比べ薬価の安いジェネリック医薬品の使用を促進することが求められています。

- ・平成24年度までに、ジェネリック医薬品の数量シェアを30%以上にするという国の数値目標が平成19年6月に閣議決定され、本県においてもジェネリック医薬品の使用促進を図っています。
- ・本県の平成23年度におけるジェネリック医薬品の数量シェアは、28.3%であり、国の数値目標に近づいています。
- ・平成25年度以降の目標については国における検討状況を注視しています。
- ・また、後発医薬品の使用促進を図るため、ジェネリック医薬品希望カードを配布する取組が長崎県及びほとんどの医療保険者において実施されています。全国健康保険協会（協会けんぽ）や後期高齢者医療保険、一部の国保などの医療保険者においては、被保険者に対し、後発医薬品を使用した場合の自己負担の差額通知を実施しています。

#### 医療機関の機能分担と連携

- ・限られた医療資源の中で、県民に最善の医療を効率的に提供するためには、医療機関相互の役割分担と連携が重要になっています。医療計画では、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）・5事業（離島・へき地医療、一般救急医療、小児救急医療、周産期医療、災害医療）及び在宅医療について、それぞれの医療連携体制の構築を目指しています。

#### がん医療

- ・本県では、昭和54年にがんが死亡原因の1位となり、昭和60年には、がん死亡率が全国ワースト1位となりました。平成23年度の本県の死亡者数16,645人のうち、がん死亡者数は4,764人（約3人に1人）で、全国ワースト10位になっています。
- ・がん対策は、国、県、市町、がん拠点病院等を含めた医療機関、医療保険者、医療従事者、医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、放射線技師会、患者団体を含めた関係団体、マスメディア、がん患者を含めた県民などが一体となって取り組むことが重要です。
- ・がん患者を含めた県民が、様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられるようにすること等を目指して、「がんによる死亡者の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」、本県独自の「離島地域におけるがん診療の質の向上」、「自分らしい生き方の実現（在宅支援）」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」に取り組んでいます。

#### 精神疾患

- ・本県における外来受診患者数は、1ヶ月間に約33,000人～37,000人で推移しており、平成23年においては県民のおよそ38人に1人が精神科医療機関で外来治療を受けており、その約4割の14,023人の人が自立支援医療（精神通院医療）という公費負担制度を利用しています。また、平成20年患者調査によると、病院又は診療所に外来患者として治療

のために通院した推計の精神疾患患者の人口10万人あたりの割合（受療率）は、全国平均182人に対して本県が185人となっています。

- ・本県における入院患者数は、7,000人余で推移しており、漸減傾向にあります。疾患別の入院患者数を見ると、半数以上を統合失調症およびその周辺疾患が占めており、認知症等の器質性精神障害が約2割、気分（感情）障害が1割弱となっており、認知症と気分（感情）障害の割合が増える傾向にあります。
- ・精神疾患に対する偏見をなくし、相談や治療につながりやすい状況を作るため、精神疾患に対する正しい理解を進めるための普及啓発を図るとともに、地域保健機関等やかかりつけ医と精神科医療機関との連携により、早期に受診する環境づくりを進めています。
- ・入院患者の早期退院を促進し、地域生活への移行並びに地域生活を継続するための支援を充実強化する取り組みを行っています。

## (2)目標の設定

基本方針で示された目標の例示

平均在院日数の短縮

各都道府県の医療費適正化計画においては、都道府県が定める医療計画における基準病床数等を踏まえ、平成29年度における平均在院日数の目標値を決定することが考えられるとされていますが、「3医療の効率的な提供の推進」で記載したとおり、本県の医療費適正化計画では、目標に掲げません。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進

都道府県において、後発医薬品の使用促進に係る環境整備を図る観点から、例えば、後発医薬品の数量シェアや普及啓発等施策に関する目標を設定することが考えられるとされています。

なお、後発医薬品の使用による医療費適正化効果については、個々の医薬品によって効果が異なるため、医療費の推計に含めて一律に効果を算出することはしないとされています。



## 長崎県の目標

長崎県の目標は、次のとおりとします。

### ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進に関する目標

平成25年度以降の目標については、国における検討状況を踏まえて設定し、その目標達成を目指します。

ジェネリック医薬品希望カードや後発医薬品を使用した場合の自己負担の差額通知に関する取組等については、既に、多くの県民が希望カードや差額通知の提供を受ける環境にあるものの、一部では、そうした環境にないことから保険者協議会等を通じ、環境整備を図ります。

### (3)各取組の方向性

- ・啓発活動や研修会等を通じて、患者や医療機関、薬局のジェネリック医薬品に対する理解や信頼を高め、ジェネリック医薬品の使用促進を図ります。
- ・長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会で、使用促進方策等について検討を行います。
- ・保険者協議会において、ジェネリック医薬品希望カードや後発医薬品を使用した場合の自己負担の差額通知に関する取組に関する情報交換や検討、効果の検証に関する研究や環境整備等についての検討を行います。

## 4 その他医療費適正化を推進するために必要な取組

### (1) その他の医療費適正化の取組の必要性

医療費適正化の取組は、医療保険制度を将来に渡り持続的・安定的に運営していくためのものであることから、各医療保険者においては、収支状況の改善を図るため、適切な医療費支出や収入の確保に努めることが重要です。

また、基本方針では、生活習慣病対策の推進と在宅医療や地域ケアの推進を中心に取り組むこととし、目標の設定を行っていますが、医療費の動向に寄与する要因はそれが全てではありません。

こうした観点から、以下の取組についても進めることとします。

### (2) その他の医療費適正化の取組の方向性

#### 適正受診に係る普及啓発等の取組

高齢化の進展等により今後も医療費の増加が見込まれる中で、必要な医療の提供を確実に確保していくため、医療保険者等は、適正受診について広く普及啓発を行うことで効率的な医療の提供とともに医療費適正化を推進する必要があります。

適正受診の普及啓発にあたっては、平成22年4月26日付厚生労働省課長通知等を参考とし、取組を進めることとします。

なお、同一疾病で複数の医療機関を継続して受診しているケース（重複受診）が見受けられますが、疾病初期段階において、あるいは、離島等の地理的条件による重複受診など、その必要性が認められる場合もありますが、長期にわたる重複受診は、服薬管理など被保険者の健康管理において問題が発生する恐れがあり、また、真に必要な医療費支出を圧迫する恐れがあります。

このため、医療保険者は、健康指導に重点をおいた訪問指導等について取組を進めることとしますが、かかりつけ医と専門医の連携など必要な医療の支障とならないよう注意が必要であり、重複受診への関わり方については、今後検討を進めることとします。

#### 診療報酬明細書（レセプト）の点検調査への取組

診療報酬明細書（レセプト）が原則、電子化されたことを踏まえ、診療報酬明細書（レセプト）の点検調査の進め方や手法が変化していることから、審査支払機関・県・医療保険者は一体となって、効率的な点検調査方法の検討を行っていきます。

#### 交通事故等第三者行為に係る求償の徹底

交通事故など原因者が存在する医療費支出は、原因者に負担の義務があります。こうした第三者行為に係る医療費の求償については、医療保険による不要な支出を避けるため、各医療保険者において、レセプト確認等により給付発生原因を把握するとともに、適正な求償事務に努めます。

## 医療費通知の実施

医療保険者は、被保険者から保険料（税）を徴収し、医療費を支出しているため、被保険者に対し、その状況を通知する必要があります。

また、こうした通知を通じて、被保険者は、自らの受診状況を確認することができ、日頃の健康に対する意識の向上が期待できること、また、医療費請求の過誤等について明らかになる場合もあることから、各医療保険者において、医療費通知の実施に取り組みます。

## 医療費適正化に関連する施策との連携

がん医療や精神疾患、在宅医療の推進等については、本計画において目標を定めていないものの医療費適正化と密接に関連があることから、健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画等との調和や連携が重要であり、関連部局と連携し施策の推進に努めます。

### (3) 医療費支出を賄うための収入の確保

#### 市町国民健康保険における収納率向上対策の推進

各医療保険の主な支出は、医療費ですが、それを賄うための財源は、被保険者が負担する保険料（税）及び公費です。

特に、市町国保においては、その制度特性から、被保険者の半数以上を無職者が占める状況にあり、厳しい経済情勢もあって保険料（税）収納率は、低迷しています。

本県の市町国保の収納率は、平成22年度は、91.47%（全国11位）であり、比較的高いものの、年度末未収金は147億円に達しており、この解消は、財政運営上重要な課題になっています。

各医療保険者の中で最も財政基盤が脆弱である市町国保においては、財政基盤の強化が安定した医療サービスの提供につながることから県と市町国保は一体となって収納率向上対策を推進します。

## 第5章 計画の推進について

### 1 計画の推進体制

県と医療保険者、医療機関、その他の関係者との連携及び協力

医療費適正化の取組を円滑に進めていくためには、住民の健康の保持に関しては、医療保険者及び健診・保健指導事業者等と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密接に情報交換等を行い相互に連携及び協力を行うことが必要です。

県は、こうした情報交換の場として、保険者協議会や地域・職域連携推進協議会、また各種審議会等を活用するとともに、必要に応じて別途協議の場を持つこととします。

長崎県保健医療対策協議会医療費あり方検討部会

県は、計画の推進あたって関係者の意見を十分反映するため、計画の進捗状況等について医療費あり方検討部会に報告を行うとともに、計画の効果的な推進について意見を聴取することとします。

また、平成27年度に行う中間評価、平成30年に行う実績評価及び実績評価に基づく診療報酬の特例に関する厚生労働大臣協議についても、当部会の意見を踏まえて行うこととします。

### 2 計画の推進状況の評価

進捗状況の評価と計画期間中の見直し

平成27年度に、計画の進捗状況に関する中間評価を行うとともにその効果を公表することとします。

また、評価の結果必要と認められる場合は、達成すべき目標の設定、目標を達成するために取り組むべき施策の内容等について見直しを行い、計画を変更します。

実績の評価

計画の最終年度の翌年度(平成30年度)に計画目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表することとします。

次期計画への反映

第三期計画(平成30年度～平成34年度)は、平成29年度に策定することになりますが、その検討にあたっては、第二期計画の評価等を踏まえて行うこととします。