

第4期島根県医療費適正化計画の進捗状況について

1 医療費適正化計画について

国民皆保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、平成18年6月に成立した医療制度改革関連法により、都道府県は医療費適正化計画を策定することとなりました。

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づくもので、島根県では平成20年4月に「島根県医療費適正化計画（第1期）」（計画期間：平成20年度～平成24年度）を、平成25年4月に「島根県医療費適正化計画（第2期）」（計画期間：平成25年度～平成29年度）を、平成30年3月に第3期計画（計画期間：平成30年度～令和5年度）を策定し、さらに令和6年3月に第4期計画（計画期間：令和6年度～令和11年度）を策定しています。

2 計画の進捗状況について

医療費適正化計画の進捗状況については、高齢者の医療の確保に関する法律第11条第1項の規定により、年度ごとに各都道府県のホームページ等で公表することとなっています。

3 進捗状況の内容について

○第4期医療費適正化計画PDCA管理様式

1. 目標に関する評価

（1）住民の健康の保持の推進に関する目標

- ① 特定健康診査の実施率に関する数値目標
- ② 特定保健指導の実施率に関する数値目標
- 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に関する数値目標
- ④ たばこ対策に関する目標
- ⑤ 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標
- ⑥ 高齢者の心身機能の低下等に起因した介護予防の推進に関する目標
- ⑦ その他予防・健康づくりの推進に関する目標

（2）医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標
- ② 医薬品の適正使用の推進に関する目標
- ③ 地域包括ケアシステムの推進に関する目標
- ④ 医療機能の分化及び連携の促進に関する目標

2. 医療費の実績に関する評価

【参考資料】 本県の現状

第4期島根県医療費適正化計画 PDCA管理様式

1. 目標に関する評価

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標

① 特定健康診査の実施率に関する数値目標

2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
61.8%	63.1%					
目標達成に 必要な数値	63.1%	64.4%	65.8%	67.2%	68.6%	70%
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・島根県保険者協議会では、取組の共通テーマに「特定健診・特定保健指導実施率の向上」をあげ、各保険者で活用する「特定健診のご案内」チラシの作成や、特定健診の未受診者に係る診療情報の提供に関する島根県医師会との集合契約の締結（2024年度は17保険者が参加）などの取組を進めている。 ・特定健診受診勧奨や特定保健指導の利用勧奨について、地上波CM等マスコミを活用した啓発を実施した。 ・市町村国保では、効果的な受診勧奨通知の検討や保健専門職による電話や訪問による受診勧奨実施など受診率向上にむけた取組を進めている。					
	【課題】 ・市町村国保全体の受診率は47.1%であり、目標の60%には達していない。（2024年度速報値） ・受診率が最も高い市町村（59.1%）と低い市町村（36.6%）の受診率の格差が大きい。（2024年度速報値）					
2025年度以降の改善 について	・引きつづき健診受診率向上にむけて医師会等との連携を進める。 ・健診受診勧奨の効果的な実施にむけて、好事例の横展開をすすめる。					

※数値目標に係る実績値の出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

② 特定保健指導の実施率に関する数値目標

2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
30.2%	37.2%					
目標達成に 必要な数値	32.6%	35.0%	37.5%	40.0%	42.5%	45%
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・ 保険者協議会の取組として特定健診及び特定保健指導の実施について島根県医師会と集合契約を締結し、より多くの保険者及び医療機関で特定保健指導を実施できる体制を整備している（2024年度は13保険者が参加）。 ・ 特定健診受診勧奨や、特定保健指導の利用勧奨について、地上波ＣＭ等マスコミを活用した啓発を実施した。					
	【課題】 ・ 市町村国保全体の実施率は、29.6%と、目標の60%には達していない。（2024年度速報値） ・ 実施率が最も高い市町村（96.4%）と低い市町村（1.4%）の格差が大きい。（2024年度速報値）					
2025年度以降の改善 について	・ 保健指導への「しまね健康情報eラーニングシステム」の活用など、効果的な特定保健指導の実施について検討を進める。 ・ 保健指導の利用勧奨の効果的な実施にむけて、好事例の横展開をすすめる。					

※数値目標に係る実績値の出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

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に関する数値目標

2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
19.9%	19.6%					
目標達成に 必要な数値	20.7%	21.5%	22.3%	23.2%	24.1%	25%
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・しまね健康情報eラーニングシステム（しまねMAMEインフォ）を活用し、健康づくりに関する県民啓発を実施した。 ・保健指導の技術向上を図るため保険者協議会主催で特定保健指導実施者等を対象とする技術研修会を開催した。					
	【課題】 ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者の割合は2020年度以降減少傾向にあるものの、その減少率は目標である25%に達していない。引き続き県民への一次予防の啓発と、健診後の保健指導、医療機関受診についての働きかけを進める必要がある。					
2025年度以降の改善 について	・健診後の医療機関受診の必要性についてマスコミ等を活用した啓発活動を積極的に進める。					

※数値目標に係る実績値の出典：厚生労働省「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」

④ たばこ対策に関する目標

目標	たばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす（数値目標：男性14.6%、女性2.8%）
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・「第5次島根県たばこ対策指針」に基づき、対策の4本柱を継続しながら、改正健康増進法における受動喫煙防止対策の強化に取り組んだ。 ・世界禁煙デー、禁煙週間に合わせて望まない受動喫煙をなくすため、SNSやチラシ等の啓発媒体を活用しながら関係機関や団体等と連携し周知啓発を進めた。 ・禁煙意欲のある者の割合は減少傾向にあるが一定数存在しているため、禁煙支援薬局や禁煙治療医療機関等禁煙サポートに関する情報について、啓発チラシやホームページ等を活用し情報発信を実施した。また、県薬剤師会と連携をし、禁煙支援薬局の増加のため講習会等を通じて改めて周知、啓発を実施した。 【課題】 ・禁煙支援薬局や禁煙治療実施医療機関数の減少により、禁煙意欲のある人へのサポート体制が十分でないため、適切な情報提供や支援体制の整備を進める必要がある。 ・改正健康増進法の認知度が低い状況にあるため、「望まない受動喫煙をなくす」ために、改正健康増進法の趣旨・内容について、改めて周知啓発を行う必要がある。
2025年度以降の改善 について	・引き続き、あらゆる機会を通じて、改正健康増進法における受動喫煙防止対策の周知啓発や禁煙に関心が持てるような情報提供と禁煙支援を行う。

⑤ 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標

目標	糖尿病合併症発症者数（糖尿病性腎症による新規透析導入者割合）、血糖コントロールが不良な者（糖尿病有病者でHbA1c8.0%以上者）を減らす （数値目標：糖尿病性腎症による新規透析導入患者割合 人口10万対8.7 糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合（20～74歳） 男性11.6%、女性7.7%）
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・ 島根県糖尿病委員会や糖尿病対策圏域合同連絡会議を開催し、各地域における取組状況や課題の共有、糖尿病対策の今後の推進について検討を行った。 ・ 生活習慣病の重症化予防を目的とした関係機関と連携した保健指導等（国保ヘルスアップ事業）の取組は13市町村において実施された。 ・ 市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、保健指導等の従事者を対象とした研修会を開催した。 ----- 【課題】 ・ 国保特定健診受診者のうち、糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合（40～74歳）は改善されず、男女とも横ばいで推移している。
2025年度以降の改善 について	・ 糖尿病の重症化予防対策を進めるため、島根県医師会と共同で作成をしている「糖尿病予防・管理指針」と「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の活用を図る。なお、参考としている各種治療ガイド等の改定を受けて、この内容を反映させるとともに、取組の更なる充実を図るため、本指針とプログラムの見直しを行う。

⑥ 高齢者の心身機能の低下等に起因した介護予防の推進に関する目標

目標	高齢者が住み慣れた地域で、長く健康で暮らせるよう、市町村や広域連合と連携して介護予防や自立支援・重度化防止の取組を進める。
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・ 高齢者の約6割がフレイル予備群～フレイル該当であると言われているが、全市町村でハイリスクアプローチ（機能低下した方＜ハイリスク者＞を早期に発見し、専用プログラムにつなぐ仕組み）に取り組めるよう支援し、2024年度8市町で実施、未実施市町村においても実施に向け検討された。 県の支援として、未実施市町村の検討の場に参画、実施市町村に向けた専門職の派遣事業の取組、研修会を開催し、好事例の横展開に取り組んだ。 【課題】 ・ ハイリスクアプローチは、主に広域連合の一体的実施の事業および介護保険法によるサービス・活動Cと2種類あるが、広域連合と情報交換・連携を図りながら、県内各市町村において実情にあった形を選択できるように支援する必要がある。 また、ハイリスクアプローチは、上記の2種類のいずれも、多職種連携により実施することで効果が得られる。しかし、県内の多くの自治体は、リハ職や歯科衛生士の配置がないため、県が職能団体と協力して引き続き、広域的な派遣体制をとる必要がある。
2025年度以降の改善 について	・ 県内の各市町村のフレイル対策の一環として、ハイリスクアプローチの取組の支援をし、介護を要しない高齢者の増加に向けて取り組む。 具体的には、専門職によるアドバイザー派遣、先進地への視察研修、研修等市町村の要望等を把握しながら伴走支援する。 また、実施にあたって、広域連合と連携、調整を図りながら取り組む。

⑦ その他予防・健康づくりの推進に関する目標

目標	・住民、関係団体、地域、職域、行政等が一体となって「健康長寿しまね県民運動」を推進する。 ・保険者によるデータヘルス計画（保健事業実施計画）の策定及びP D C Aサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業の円滑な実施に向けた支援を進める。 ・高齢者の骨折について、骨粗鬆症の把握並びにその治療の開始及び継続のための取組を進める。
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・健康長寿しまね推進会議を母体とし、様々な機会を通じ、健康づくりに関する啓発を実施した。 ・しまね健康寿命延伸プロジェクトにおいて、減塩・野菜摂取・運動を重点に「健康づくり+1」活動についてSNSや新聞等も活用しながら啓発を実施した。また、しまね☆健康づくりチャレンジ月間や謎解きウォークラリーの開催、カラダにまめなメニュー認定制度の運用等の環境整備に取り組んだ。 ・働き盛り世代への取組として、職域で胃がん検診を受診した者を確実に精密検査受診につなげるため、がん検診精密検査受診率向上事業を実施した。 ・2024～2026年度の3カ年計画により、国保ヘルスアップ支援事業を活用した骨折及び骨粗鬆症予防の取組を実施予定。初年度となる2024年度は、県内における脆弱性骨折や骨粗鬆症の状況を把握するためのデータ分析事業を実施した。 ・精神障がいによる長期入院患者の退院支援及び地域定着について、各二次医療圏域に協議の場を設置し、地域の特性を生かした退院支援、地域定着の推進を図った。県においても「障がい者自立支援協議会退院支援部会」を開催し、地域移行・地域定着支援や精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた協議・検討を行った。 ・うつ病・躁うつ病について、ホームページで相談窓口や各疾患の医療機関を周知するとともに、精神疾患に対する正しい知識の普及を行った。また、ストレスや心の健康に対する理解、セルフケアの取組として、相談機関を記した「ストレスチェック表」を作成し、健康診断受診者や街頭キャンペーン時の通行人等に配布した。 ・島根県歯科保健推進協議会を開催し、ライフステージごとの健康課題や各機関における取組状況について共有し、今後の歯科保健対策について検討を行った。 ・県で実施する「しまね☆まめなカンパニー」や、県と協会けんぽ等が協働して実施する「ヘルス・マネジメント認定制度」の取組を進め、事業所での健康づくりを支援した。

	【課題】 ・健康づくりに関しては、働き盛り世代や健康づくりに関心の薄い方等に対する効果的な発信をしていく必要がある。 ・本県は骨折患者一人当たり医療費が全国平均に比べ高い（2022年度における市町村国保、後期高齢者医療被保険者をあわせた状況）ものの、市町村のマンパワー不足や体制構築の難しさ等により、骨折予防のためのハイリスクアプローチに着手することが困難になっている。 ・子どもの口腔機能の向上、青壮年期の歯周病予防、高齢者の口腔機能維持向上やオーラルフレイル予防に向けた取組が必要。
2025年度以降の改善について	・引きつづき健康長寿しまね推進会議を母体として、様々な機会を通じた健康づくりに関する啓発を進めるとともに、課題である働き盛り世代や健康づくりに関心の薄い層への効果的な発信のため、職域と連携した事業所での健康づくり支援に取り組む。 ・市町村国保における骨折及び骨粗鬆症予防の取組を支援するため、脆弱性骨折ハイリスク層の抽出から受診勧奨・保健指導までを一体的に委託するモデル事業を実施する。 ・ライフステージに応じた口腔機能維持・向上にむけては、「第3次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき市町村、教育委員会、島根県歯科医師会等関係機関と連携した取組を進める。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標

(上段：後発医薬品数量シェア／中段：後発医薬品金額シェア／下段：バイオ後続品数量シェア)

2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
84.3%	87.6%					
66.2%	74.7%					
18.8%	37.5%					
目標達成に 必要な数値	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
	65%以上	65%以上	65%以上	65%以上	65%以上	65%以上
	25.0%	31.3%	37.5%	43.8%	56.3%	60%以上
2024年度の 取組・課題	【取組】 - 各保険者において被保険者への後発医薬品差額通知事業や周知啓発を実施している。また、薬局等における後発医薬品への切り替えの取組等が継続的に行われている。こうした関係機関の努力もあって、本県では後発医薬品の数量シェア、金額シェアともに数値目標を達成している。 - 本県における後発医薬品及びバイオ後続品の使用割合等の現状や先進的な取組事例について、保険者協議会において情報共有を行った。 ----- 【課題】 - 後発医薬品については安定供給に関して課題があるほか、特にバイオ後続品については専門性が高く、先発品と後続品とで効能効果が異なる場合もあり、取組の進め方について慎重な検討が必要である。					
2025年度以降の改善 について	- 後発医薬品については、引き続き後発医薬品差額通知事業や周知啓発の取組を継続する。 - バイオ後続品については、保険者協議会の場を活用し、本県における現状の共有や他の保険者等が実施している好事例の横展開等を行っていく。					

※数値目標に係る実績値の出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース 後発医薬品数量割合・後発医薬品薬剤費」

※後発医薬品数量シェア実績値について、第3期計画期間は「各年度3月時点の数量割合」としていたところ、第4期計画期間は医療費推計に用いている「各年度の数量割合（入院外・調剤分）」としたため、数値が接続しない。

② 医薬品の適正使用の推進に関する目標

目標	多剤投与や重複多剤の適正化等、医薬品の適正使用を推進する。
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・各医療保険者において医療費通知等による適正受診の促進に向けた意識啓発が行われている。 ・市町村国保、医師国保組合及び国保連合会の共同により重複・多剤投与者に対する服薬情報通知事業を実施し、2024年度は17保険者が参加した。通知対象者のうち多剤服薬者は34.0%の改善、重複服薬者は75.6%の改善となった。また、一部の市町村国保においては、通知事業に合わせて訪問や電話等による服薬指導を実施した。 ・「薬の飲み方」、「ポリファーマシー」、「かかりつけ薬局・薬剤師」等をテーマとした啓発広告を地方紙に掲載した。 ・国保ヘルスアップ支援事業を活用し、県内における医薬品適正使用の状況を把握するためのデータ分析事業を実施した。 ----- 【課題】 ・データ分析事業においてポリファーマシーと脆弱性骨折との関連について分析。50歳以上の被保険者において、ポリファーマシー該当者は非該当者に比べ脆弱性骨折発生率が高い傾向が認められた。このことから、骨折予防を図る上でポリファーマシーの観点からの意識啓発も必要と考えられる。
2025年度以降の改善 について	・重複・多剤投与者に対する服薬通知事業により対象者の服薬状況に改善がみられており、被保険者への意識啓発の効果もあることから、県も体制構築等の面で連携しながら継続して取り組んでいく。 ・2025年度から県が実施する骨折及び骨粗鬆症予防のための受診勧奨事業について、事業対象者である脆弱性骨折ハイリスク層に対し、適正服薬のための啓発をあわせて実施する。

③ 地域包括ケアシステムの推進に関する目標

目標	人口や医療介護需要、地域資源に応じ、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される仕組みを推進する。
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・介護職のイメージアップ、多様な人材の確保、人材の定着、介護現場の革新の4本柱により介護人材の確保に取り組んだ。特に、介護現場の革新については、介護テクノロジー機器の導入に係る補助制度を大幅に拡充することで、生産性向上に向けた介護事業所の取組みを支援した。 ・保健所地域包括ケア推進スタッフを中心とした圏域の実態に応じた取組を支援した。 ・市町村の医療と介護の担当課長を集めた担当課長会議を開催した。 ・地域の医療と介護を考えるセミナー「地域包括ケアシステム関係機関連絡会議」を開催した。 【課題】 ・2026年度に必要な介護職員数を17,688人と推計し目標設定を行っているが、2024年度実績では15,924人に留まっている。 ・中山間地域・離島では、高齢者人口の減少によるサービス需要の低下が見込まれている。 ・現役世代が急減する2040年を見据え、市町村が中心となって、地域の医療・介護サービス提供体制のあり方や医療・介護連携の促進等について、議論が進むよう庁内関係課及び保健所が連携し支援を強化していく必要がある。
2025年度以降の改善 について	・引き続き、介護テクノロジー機器の導入をはじめとした生産性向上の取り組みを推進するとともに、外国人介護人材の受入・定着に向けた支援策の検討が必要。 ・地域におけるサービス提供体制の維持・再編に向けた検討が進むよう支援することで、地域に必要な介護サービスの確保を図る。 ・保健所地域包括ケア推進スタッフを中心に、部内外の関係課、保健所、関係機関・団体と連携して、市町村及び各保険者の現状把握・将来推計等データ活用、課題の抽出、目標・指標設定、達成に向けた手法の検討、評価等、圏域の実態に応じた取組を支援する。 ・地域包括ケアシステムの構築に不可欠な住民主体の生活支援体制、通いの場を中心とした介護予防の活動の機運が高まるよう、市町村や関係機関・団体と連携して啓発等に取り組む。

④ 医療機能の分化及び連携の促進に関する目標

目標	地域の拠点病院を核として、二次医療圏ごとに一定の医療機能を維持しつつ、急性期病院間の役割分担や回復期・慢性期・在宅医療への円滑な連携を促進する。
2024年度の 取組・課題	【取組】 ①－１ 邑南町を「へき地医療重点支援地区」に新たに指定し、地域医療拠点病院（公立邑智病院）に対して運営費や設備整備を支援した。このほか、地域医療拠点病院（４病院）及びへき地診療所（１５施設）への運営支援を行った。 ①－２ 二次医療圏ごとに、保健所が中心となり、圏域の調整会議で協議し、医療機関間の役割分担や連携体制、医療資源の活用方法などについて議論を行った。 ①－３ 地域医療構想に係る推進区域を県全域に設定し、二次医療圏（構想区域）を超えた連携を図る必要のある、周産期医療、救急医療、がんについて、県全体で検討を進めることを内容とする「区域対応方針」を策定した。 ② 医療介護総合確保基金を活用し、 ・しまね医療情報ネットワーク（まめネット）を活用した医療・介護の連携推進 ・都市医師会単位での医療連携推進コーディネータの配置（５箇所） ・条件不利地域で訪問診療や訪問看護を行う病院や診療所等の運営費の支援（訪問診療４１件、訪問看護５２件） ・訪問診療に必要な車両や医療機器の購入支援（５８件） などに取り組んだ。 ③2024年度中に公立病院を設置するすべての市町村において経営強化プランを策定された。 【課題】 医療機能の分化や連携を推進し、地域の医療提供体制を確保するためには、医療機関が、必要な医療従事者を確保し、安定した経営を行えるよう、診療報酬などの制度を所管する国の責任において、適切な仕組みを整え、財源を確保することが必要であり、国に対して、実効性のある医師偏在対策の実施や、診療報酬などによる十分な財政措置を引き続き要望していくこと
2025年度以降の改善 について	引き続き、上記の取組を進めるとともに、2026年度以降は、新たな地域医療構想について、関係者と協議をしつつ、策定に向けた議論を進める。

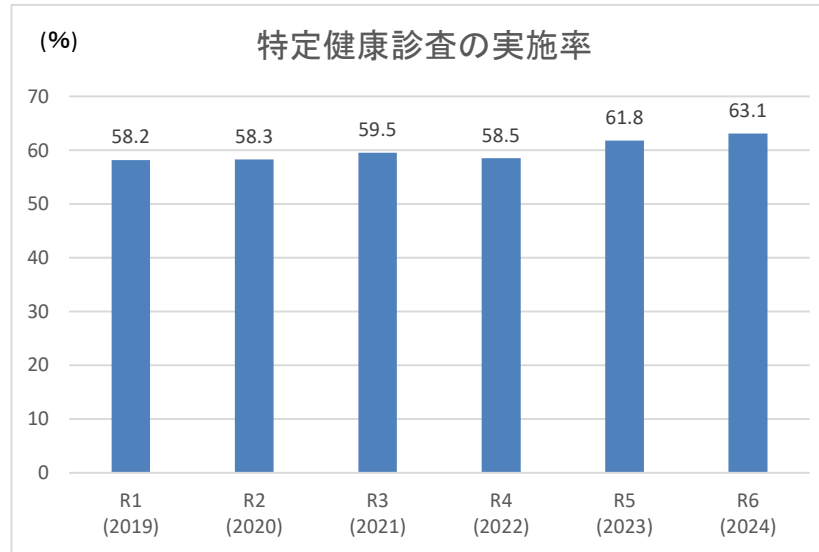
2. 医療費の実績に関する評価

2023年度 (計画の足元値)	2024年度
2,782億円	未公表
医療費適正化に係る取組を行わない場合の推計医療費	2,580億円
医療費適正化に係る取組を行った場合の推計医療費	2,560億円

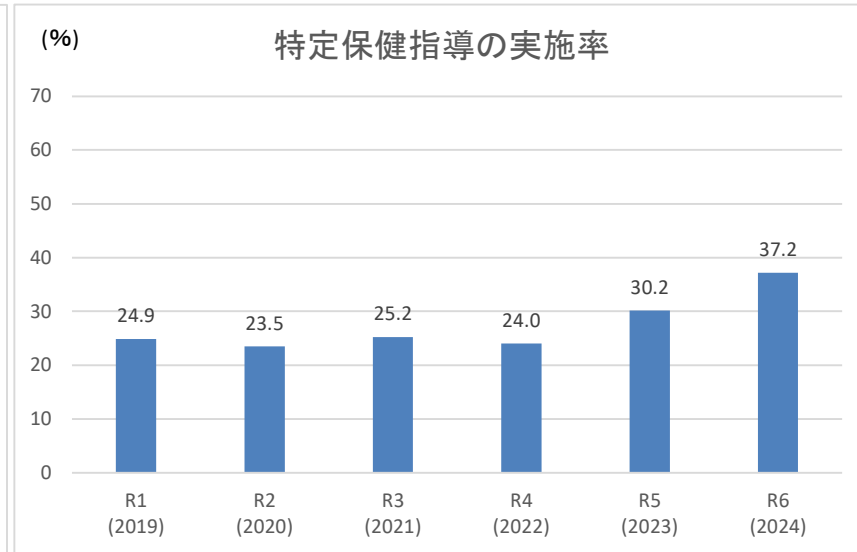
※2024年度実績値は公表され次第追記する。

※推計医療費は診療報酬改定の影響を反映し再計算しているため、計画策定時の推計値と一致しない。

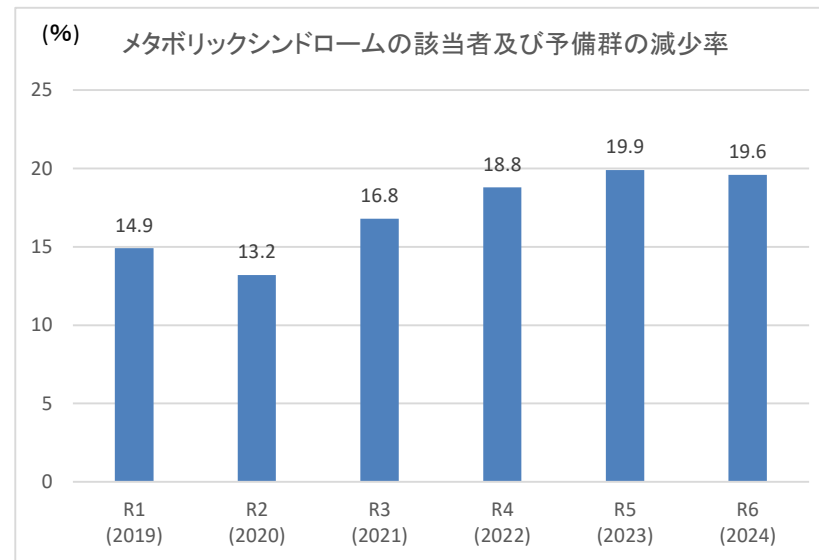
【参考資料】本県の現状



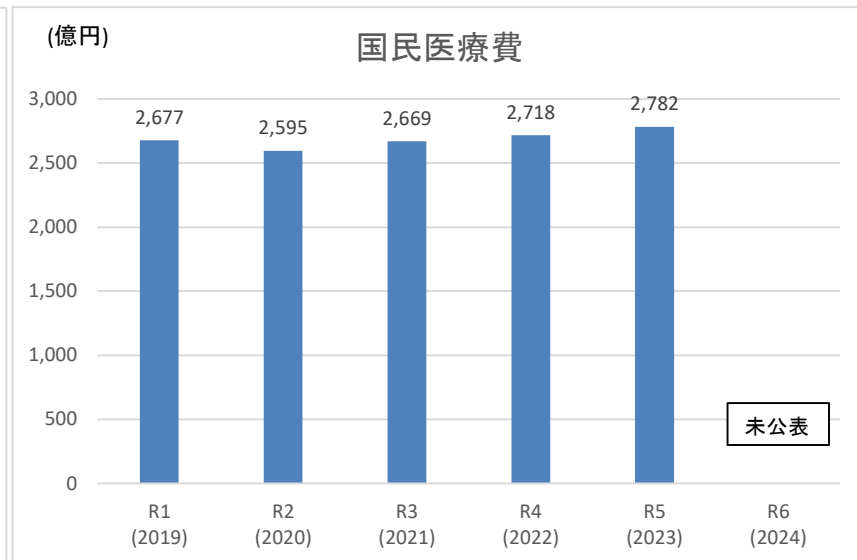
※出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」



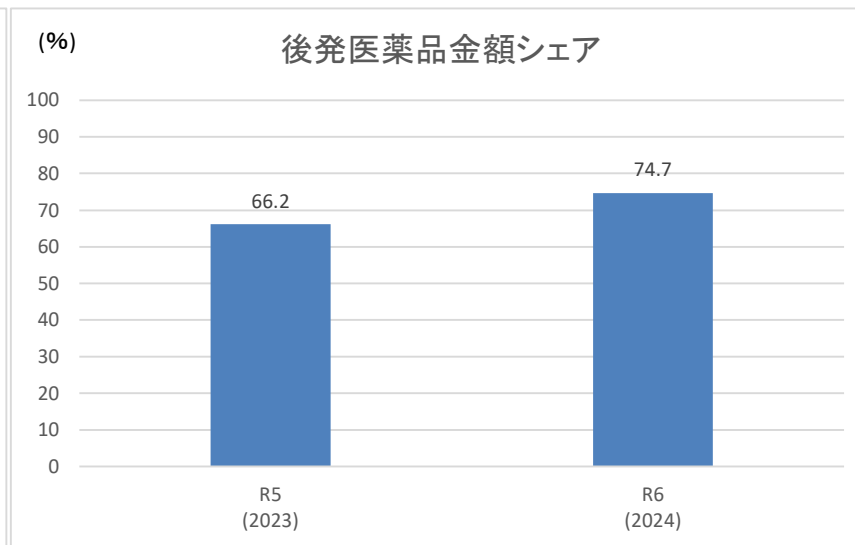
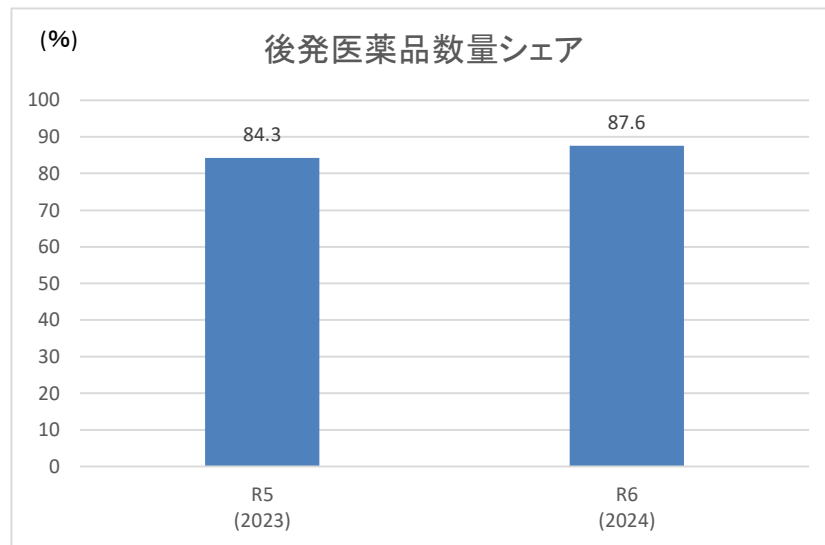
※出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」



※出典：厚生労働省「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」



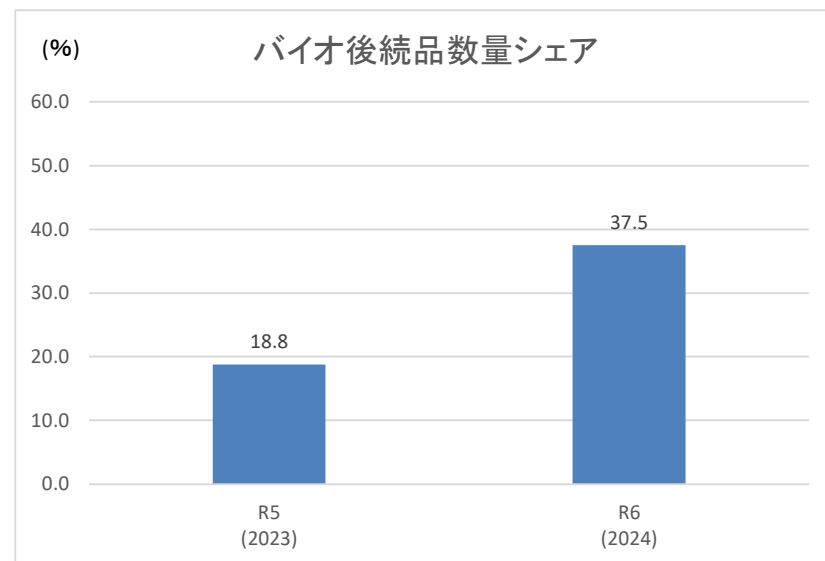
※出典：厚生労働省「国民医療費」



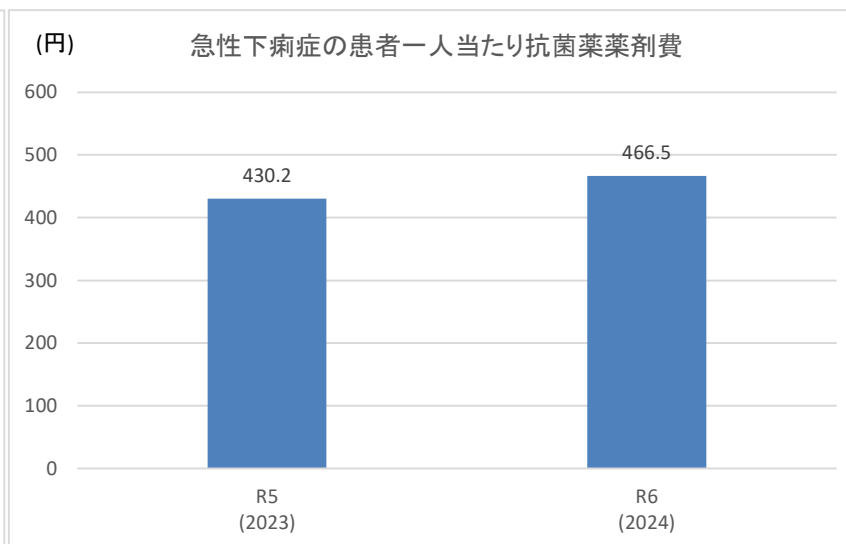
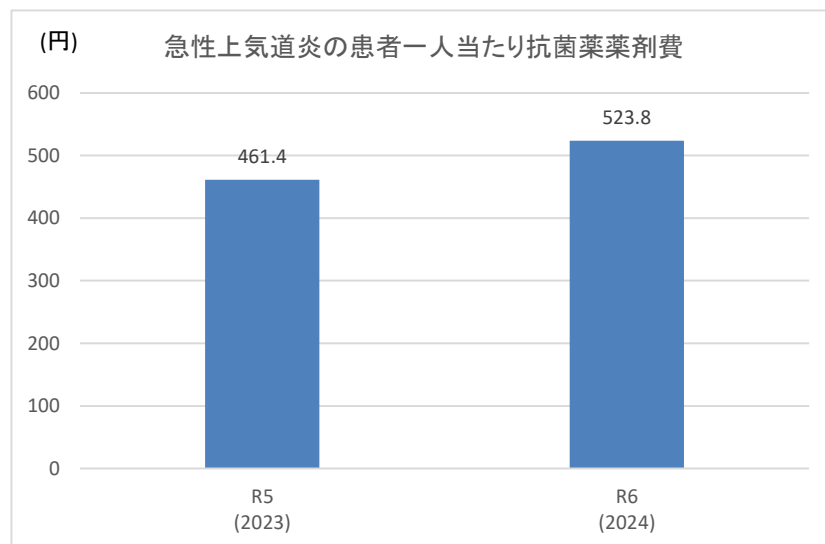
※出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース 後発医薬品数量割合」

※出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース 後発医薬品薬剤費」

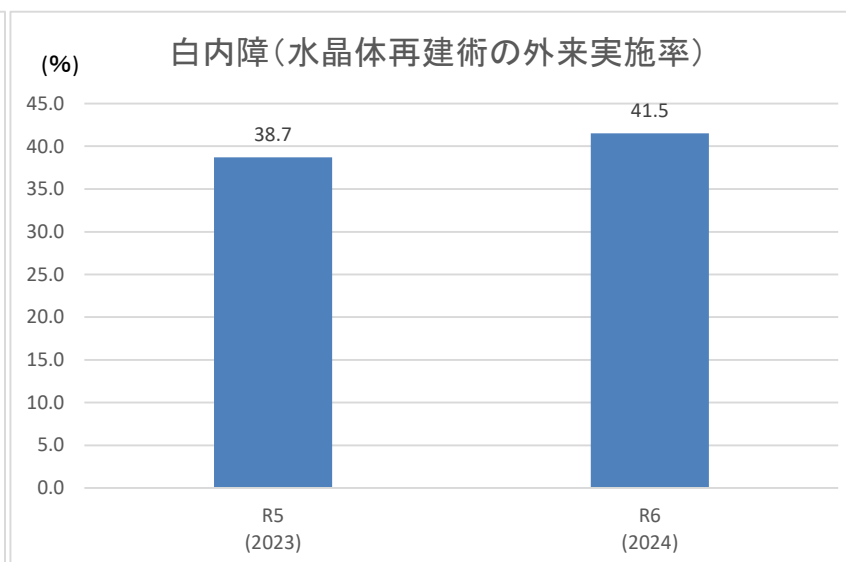
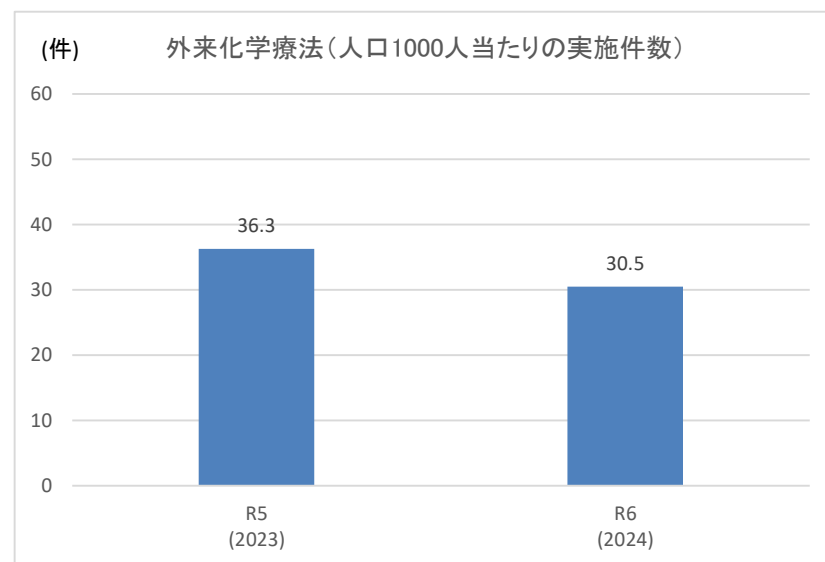
※第3期計画期間の公表値は「各年度3月時点の数量割合」としていたところ、第4期計画期間は医療費推計に用いている「各年度の数量割合（入院外・調剤分）」としたため、数値が接続しない。



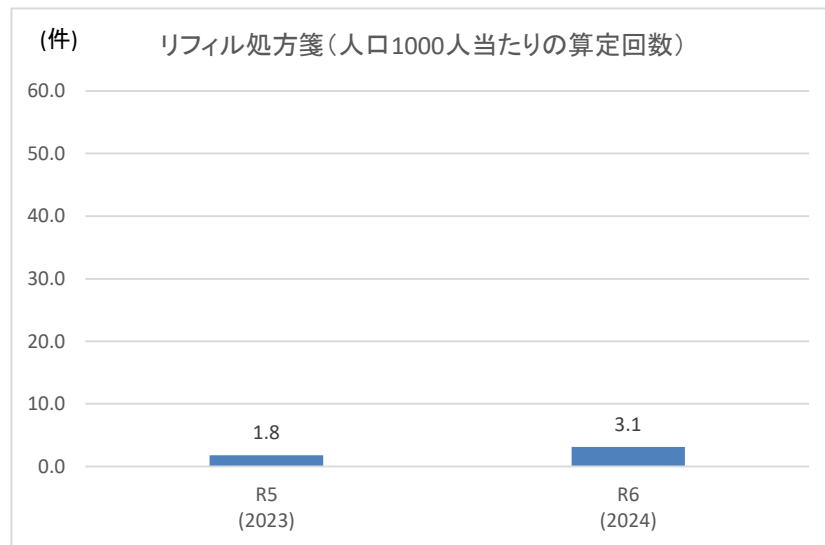
※出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース バイオシミラー数量割合」



※出典: 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース 急性上気道炎・急性下痢症に対する抗菌薬処方」



※出典: 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース 外来化学療法」 ※出典: 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース 白内障」



※出典: 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース リフィル」