

第3期島根県医療費適正化計画(素案)

平成30年 月
島 根 県

目 次

第1章 計画の位置づけ	1
1 背景	1
2 計画の性格・目的、計画期間、他計画との関係	1
3 適正化の取組にあたっての基本的な考え方	1
第2章 医療費を取り巻く現状	3
1 医療費の動向	3
(1) 本県の医療費の状況	3
(2) 本県の市町村国保及び後期高齢者の医療費の状況	5
(3) 市町村別一人当たり費用額、疾病別費用額の状況	7
2 疾病の状況	10
(1) 糖尿病の状況	10
(2) 高血圧の状況	11
(3) 脂質異常症の状況	12
(4) 脳卒中の状況	12
3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況及びメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	13
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	13
(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	15
4 たばこ対策の状況	17
5 その他予防・健康づくり	18
(1) 歯と口腔の健康づくりに関する状況	18
(2) がん検診の実施状況	18
(3) 予防接種の取組状況	18
6 後発医薬品の使用状況	19
第3章 個別の課題と取組	20
1 住民の健康の保持の推進に関する課題と取組	20
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率等の向上に向けた取組	20
(2) たばこ対策の取組	22
(3) 生活習慣病等の重症化予防の推進	23
(4) その他予防・健康づくりの推進	24
2 医療の効率的な提供の推進に関する課題と取組	25
(1) 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築	25

(2) 後発医薬品の使用促進	2 5
(3) 医薬品の適正使用の推進	2 6
第4章 県、保険者及び医療の担い手等の役割	2 7
1 県の役割	2 7
2 保険者の役割	2 7
3 医療の担い手等の役割	2 7
4 保険者協議会の役割	2 8
第5章 計画期間における医療費の見込み	2 9
1 医療費推計の考え方	2 9
(1) 医療費適正化の取組を行う前の入院外医療費の将来推計の方法	2 9
(2) 医療費適正化の取組を行った場合の入院外医療費の将来推計の方法	2 9
(3) 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた入院医療費の推計方法	2 9
2 計画期間における医療費の見込み	3 0
第6章 計画の達成状況の評価	3 1
1 進捗状況の公表	3 1
2 暫定評価及び実績評価	3 1

第1章 計画の位置づけ

1 背景

急速な少子高齢化の進展や医療技術の高度化等医療を取り巻く環境の変化により、国民医療費は増加の一途をたどっており、経済の低成長と相まって国及び地方の医療保険財政を圧迫してきています。また、今後も高齢者の医療費を中心に大幅な増加が見込まれています。

このような中で、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、医療費が大きく増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保が必要です。

これらの課題に対応するために、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。医療費適正化計画においては、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定めることとされています。具体的には、生活習慣病の予防対策等により住民の生活の質の維持・向上を確保しつつ、結果として将来的な医療費の適正化を目指すものです。

2 計画の性格・目的、計画期間、他計画との関係

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国の定める医療費適正化基本方針に則して定める、本県の医療費適正化の推進に関する基本・実行計画です。また、適正化の取組の推進にあたっては、本計画に基づき、保険者等が連携しながら、総合的かつ計画的に進めることが求められています。

これを受けて、本県では、

- ・第1期計画(平成20年度から平成24年度まで(5年間))
- ・第2期計画(平成25年度から平成29年度まで(5年間))

と取り組んできました。引き続き医療費適正化の取り組みを推進するため、

- ・第3期計画(平成30年度から35(2023)年度まで(6年間))

を策定しました。

また、本計画は、関連する本県の保健医療計画、健康長寿しまね推進計画(健康増進計画)、介護保険事業支援計画及び国民健康保険運営方針と整合が図られたものとします。

3 適正化の取組にあたっての基本的な考え方

医療費適正化に向けた具体的な取組は、住民の生活の質の維持・向上を確保しつつ、住民の視点に立った良質かつ適切な医療のサービスが提供されるよう、医療

そのものの効率化を目指すものとします。

また、超高齢社会を迎えつつある中、住民の医療費の負担が将来的に過大なものとならずに、だれもが安心して医療サービスを受け続けることができるよう、中長期的に医療費の適正化を進めるものとします。

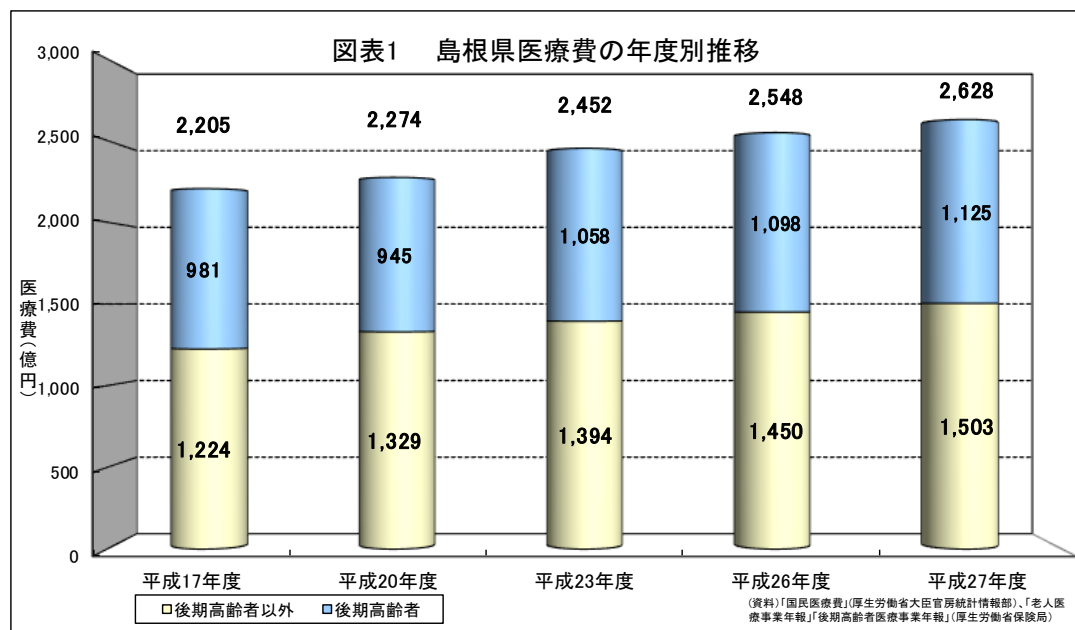
第2章 医療費を取り巻く現状

1 医療費の動向

(1) 本県の医療費の状況

平成 27 年度の本県の医療費¹は 2,628 億円(県民一人当たり 378.7 千円 全国で高いほうから 12 番目 全国平均 333.3 千円)で、うち後期高齢者医療費²は 1,125 億円と全体の約 43%を占めています(図表 1)。県の 65 歳以上人口比率は、平成 22 年は 29.1%でしたが、平成 27 年には 32.7%となり、平成 47(2035)年には 37.5%になると推計されています(図表 2)。

また、74 歳以下の人口は年々減少していくのに対し、75 歳以上の後期高齢者の人口は平成 42(2030)年にピークを迎えるものと予想されています。今後も高齢化の進展等により本県の医療費に占める後期高齢者医療費の割合は増加することが予想されます。



※平成 17 年度は「老人医療費」「老人医療費以外」で示している

¹本県の医療費…国民医療費を患者の住所地に基づいて推計したもので、3 年おきに公表されている(H26 以降毎年公表)。

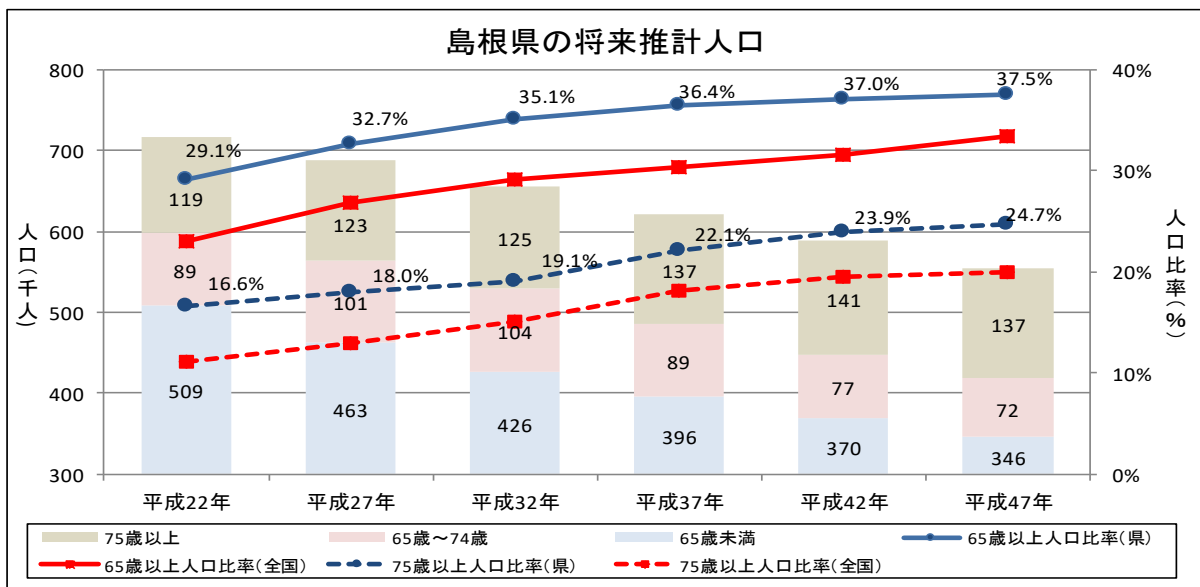
²後期高齢者医療費…「高齢者の医療の確保に関する法律」により 75 歳以上の人や一定の障害のある 65 歳以上の人や医療機関等で疾病の治療に要した費用をいう。

図表2-1 島根県の将来推計人口

(単位：千人)

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
県人口	717	687	655	622	588	555
65歳未満	509	463	426	396	370	346
65歳～74歳	89	101	104	89	77	72
75歳以上	119	123	125	137	141	137
65歳以上人口比率（県）	29.1%	32.7%	35.1%	36.4%	37.0%	37.5%
65歳以上人口比率（全国）	23.0%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%
75歳以上人口比率（県）	16.6%	18.0%	19.1%	22.1%	23.9%	24.7%
75歳以上人口比率（全国）	11.1%	13.0%	15.1%	18.1%	19.5%	20.0%

(資料) 「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計) 国立社会保障・人口問題研究所



次に平成27年度制度区分別国民医療費をみると、後期高齢者医療制度が全体の33.1%を占めています(図表3)。

図表3 平成27年度 制度区分別国民医療費

制度区分	国民医療費（億円）	構成割合（%）
医療保険給付分	198,284	46.8%
医療保険	195,244	46.1%
被用者保険	96,039	22.7%
国民健康保険	99,205	23.4%
その他	4,605	1.1%
後期高齢者医療給付費分	140,255	33.1%
公費負担医療給付分	31,498	7.4%
患者負担分	52,042	12.3%
計	423,644	100.0%

（資料）「国民医療費」（厚生労働省大臣官房統計情報部）

（2）本県の市町村国保及び後期高齢者の医療費の状況

平成27年度の医療費は、「市町村国保」が661億円、「後期高齢者」が1,125億円であり、一人当たり医療費³の状況で見ると、「後期高齢者」は913.6千円で「市町村国保」の430.0千円の約2.1倍となっています（図表4）。

「市町村国保」「後期高齢者」ともに医療費が増加傾向にあること、両制度とも調剤費用の伸びが大きいことがわかります（図表5）。

図表4 年度別市町村国保及び後期高齢者医療費の状況

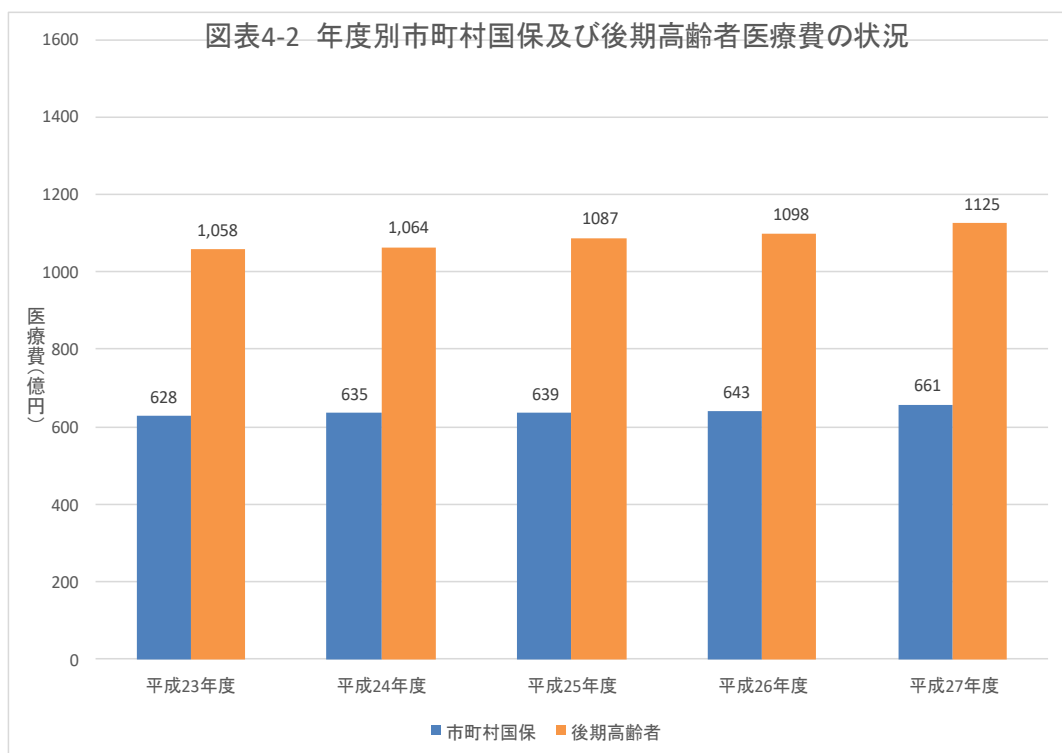
（単位：億円）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
市町村国保	628 (101.3%)	635 (101.1%)	639 (100.6%)	643 (100.6%)	661 (102.8%)
後期高齢者	1,058 (103.0%)	1,064 (100.6%)	1,087 (102.2%)	1,098 (101.0%)	1,125 (102.5%)
計	1,686 (102.4%)	1,699 (100.8%)	1,723 (101.4%)	1,738 (100.9%)	1,782 (102.5%)

（注）上段は費用額、下段は対前年比

（資料）「国民健康保険事業年報、後期高齢者医療事業年報」

³一人当たり医療費…医療費を医療保険の加入者数で割った額



図表5 一人当たり医療費の年度別推移

【国保】 (単位：円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	H27/H23
入院	159,714 (▲6.1%)	166,703 (4.4%)	170,616 (2.3%)	177,127 (3.8%)	184,561 (4.2%)	115.6%
入院外	121,901 (▲5.9%)	124,070 (1.8%)	127,517 (2.8%)	130,499 (2.3%)	137,070 (5.0%)	112.4%
歯科	21,998 (▲6.5%)	22,311 (1.4%)	22,487 (0.8%)	23,151 (3.0%)	23,568 (1.8%)	107.1%
調剤	61,993 (▲0.6%)	63,917 (3.1%)	68,795 (7.6%)	72,046 (4.7%)	80,964 (12.4%)	130.6%
その他	2,767	2,985	3,219	3,532	3,867	139.7%
合計	368,373 (▲5.1%)	379,987 (3.2%)	392,634 (3.3%)	406,354 (3.5%)	430,030 (5.8%)	116.7%

【後期高齢者】 (単位：円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	H27/H23
入院	453,095 (▲0.1%)	447,075 (▲1.3%)	452,740 (1.3%)	513,367 (13.4%)	467,885 (▲8.9%)	103.3%
入院外	242,683 (0.3%)	241,285 (▲0.6%)	242,872 (0.7%)	242,047 (▲0.3%)	248,313 (2.6%)	102.3%
歯科	21,600 (4.2%)	22,121 (2.4%)	22,767 (2.9%)	23,770 (4.4%)	24,721 (4.0%)	114.4%
調剤	140,427 (7.1%)	142,994 (1.8%)	151,774 (6.1%)	153,280 (1.0%)	165,435 (7.9%)	117.8%
その他	4,715	5,242	5,909	6,608	7,234	153.4%
合計	862,520 (1.2%)	858,718 (▲0.4%)	876,062 (2.0%)	939,071 (7.2%)	913,587 (▲2.7%)	105.9%

(注) 診療種別の下段数値は、対前年度伸び率

(3) 市町村別一人当たり費用額、疾病別費用額の状況

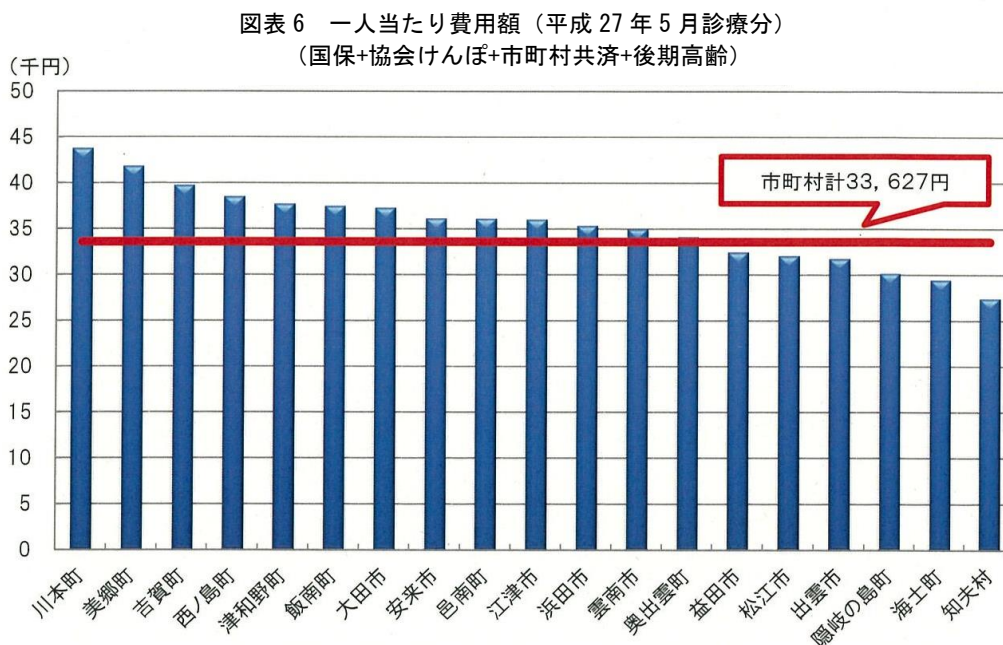
島根県保険者協議会では医療費分析事業が実施されており、本県の一人当たり費用額、疾病別費用額の分析結果は以下のとおりです。

*集計対象: 市町村国民健康保険、全国健康保険協会島根支部、島根県市町村共済組合、
島根県後期高齢者医療広域連合加入者の平成 27 年 5 月診療分の診療報酬
明細書(レセプト)

①一人当たり費用額

一人当たり費用額は市町村により大きく差があります(図表6)。

一人当たり費用額の高低の要因は市町村ごとに異なっており、受診率が高く1件あたり費用額が低いところもあれば、受診率が低く1件あたり費用額が高い市町村もあります。



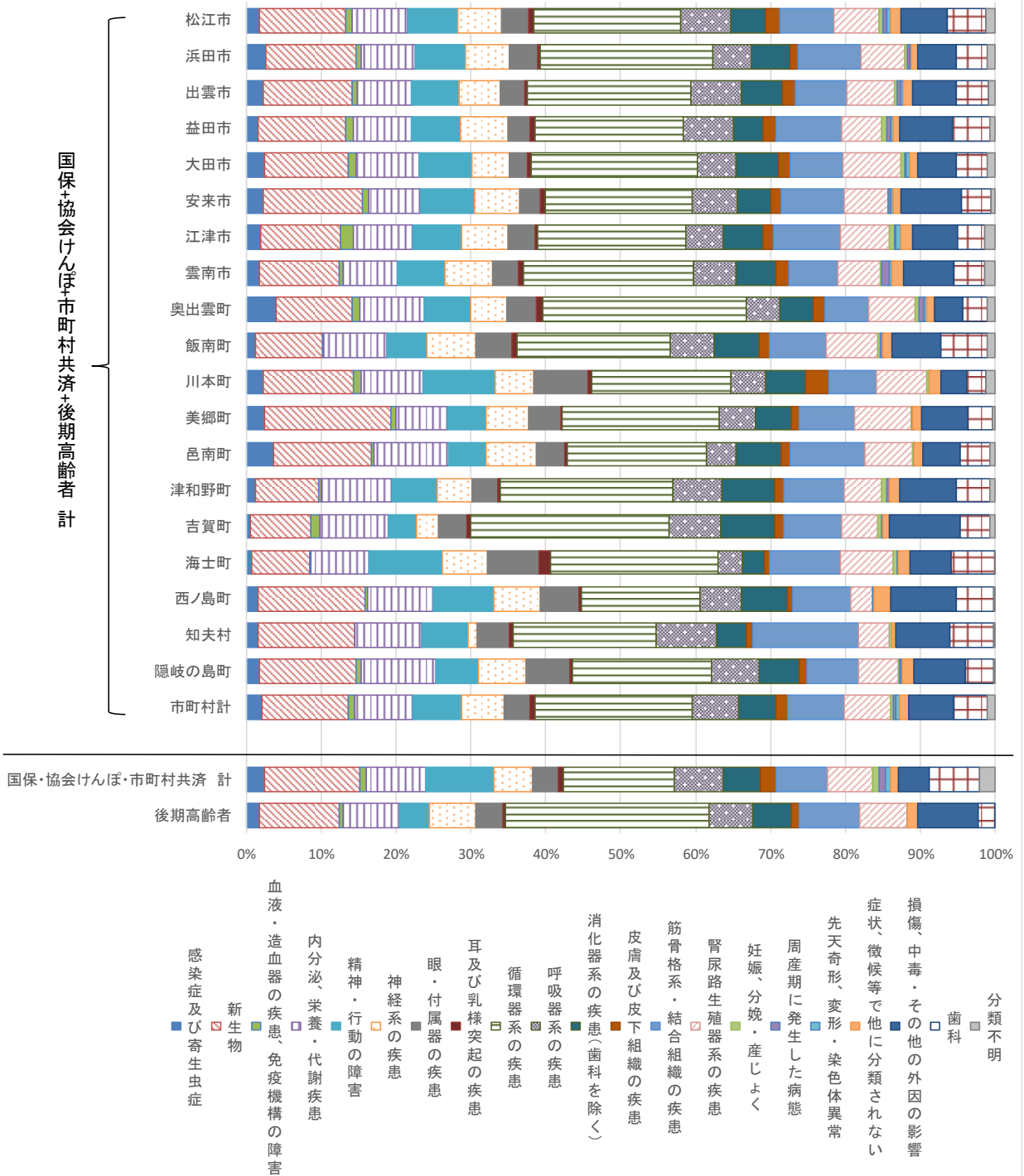
資料：平成 28 年度医療費分析事業報告書 (島根県保険者協議会)

②疾病別費用額

疾病大分類別費用額を市町村別で見ると、すべての市町村で最も割合が高いのは循環器疾患で、後期高齢者ではその傾向がさらに顕著となります(図表7)。

また、生活習慣病にかかる一人当たり費用額をみると、全疾患に占める生活習慣病の割合は 30.5%で、今後、予防可能な取り組みの推進が一層求められます(図表8)。

図表7 疾病大分類別費用額割合(平成27年5月診療分)
(国保+協会けんぽ+市町村共済+後期高齢者)



資料:平成28年度医療費分析事業報告書(島根県保険者協議会)

図表 8 生活習慣病に係る一人あたり費用額（平成 27 年 5 月診療分）
（国保+協会けんぽ+市町村共済+後期高齢）

	金額(円)						生活習慣病 の占める割合(%)
	悪性新生物	糖尿病	高血圧性 疾患	虚血性 心疾患	脳血管疾患	生活習慣病 計	
松江市	3,302	1,245	2,272	962	1,560	9,340	29.1
浜田市	3,807	1,549	3,883	776	1,516	11,530	32.6
出雲市	3,223	1,257	2,332	575	2,213	9,600	30.2
益田市	3,310	1,564	2,537	600	2,304	10,316	31.8
大田市	3,791	1,589	3,483	1,109	1,491	11,463	30.7
安来市	4,390	1,464	2,575	591	2,009	11,028	30.5
江津市	3,542	1,491	3,298	721	1,832	10,885	30.2
雲南市	3,475	1,387	3,122	521	2,209	10,715	30.6
奥出雲町	2,920	1,549	4,098	844	1,915	11,328	33.2
飯南町	3,027	2,049	3,430	618	2,168	11,292	30.1
川本町	4,822	2,202	3,001	1,159	2,235	13,418	30.6
美郷町	6,675	1,612	3,303	567	2,750	14,908	35.6
邑南町	4,137	1,811	2,389	335	1,990	10,662	29.5
津和野町	2,796	1,851	4,155	517	1,965	11,283	29.9
吉賀町	2,933	2,002	3,926	431	2,284	11,575	29.1
海士町	1,897	1,571	3,996	554	1,361	9,380	31.8
西ノ島町	4,910	1,853	3,870	384	1,133	12,150	31.5
知夫村	2,287	974	3,194	849	0	7,303	26.6
隠岐の島町	3,602	1,869	2,551	1,044	1,344	10,410	34.5
市町村計	3,473	1,415	2,751	744	1,880	10,262	30.5

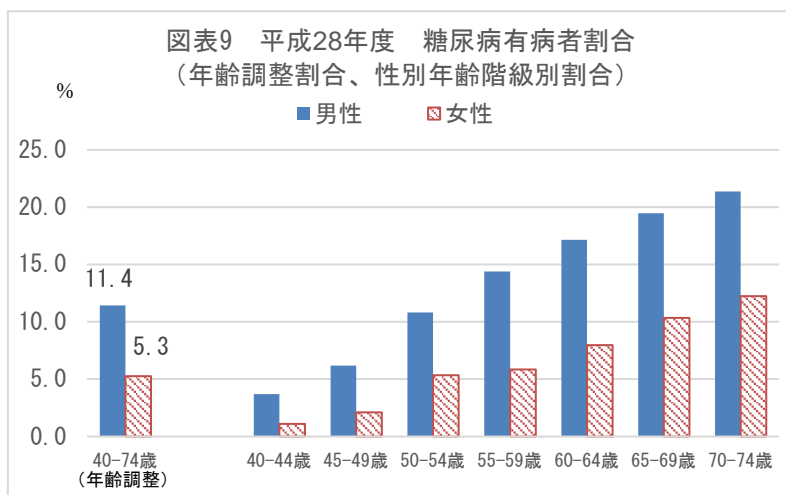
疾病別上位3位までの金額
 疾病別下位3位までの金額

資料：平成 28 年度医療費分析事業報告書（島根県保険者協議会）

2 疾病の状況

(1) 糖尿病の状況

平成 28 年度特定健康診査等健診受診者における糖尿病の 40～74 歳年齢調整有病者割合⁴は男性 11.4%、女性 5.3%であり、男女とも年齢が上がるにつれ有病者割合は高くなります(図表 9)。また、働き盛り世代(20～64 歳)の年齢調整有病者割合は男性 5.4%、女性 2.2%であり、平成 23 年度と比べわずかに減少しています(図表 10)。



図表 10 糖尿病年齢調整有病者割合 (20～64 歳、%)

	H23年度	H28年度
男性	6.3	5.4
女性	2.5	2.2

資料：平成 28 年度特定健診等診データ（市町村国保特定健診、島根県環境保健公社・JA 島根厚生連から提供を受けた事業所健康診断、後期高齢者健診）

糖尿病を重症化させないためには血糖を良好に維持することが大切ですが、糖尿病有病者のうち血糖コントロールが不十分な者（HbA1c8.0%⁵以上）の割合は、20～74 歳男性で 12.5%、女性 10.4%です（図表 11）。

図表 11 糖尿病有病者で HbA1c8.0%以上者の割合 (20～74 歳、%)

	H23年度	H28年度
男性	15.9	12.5
女性	10.9	10.4

資料：平成 23、28 年度特定健診等診データ（市町村国保特定健診、島根県環境保健公社・JA 島根厚生連から提供を受けた事業所健康診断、後期高齢者健診）

⁴年齢構成の異なる集団を比較するため、年齢構成の違いによる影響をなくすよう調整した有病者の割合。糖尿病有病者の定義は、問診で服薬ありの者、または、服薬なしで空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上の者とする。

⁵HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）とは、過去 1～2 か月の血糖の状況を表すもので、糖尿病治療ガイド 2016-2017 では、低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の血糖コントロール目標を HbA1c8.0%未満としている。

また、糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞などの動脈硬化性疾患の危険因子であるほか、神経障害、腎症、網膜症などの合併症をもたらす全身疾患であり、糖尿病腎症は、透析導入の主な原因疾患となっています。

平成 27 年の糖尿病腎症による新規透析導入者割合は 13.5（人口 10 万対）であり（図表 12）、人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、糖尿病を重症化させないように、早期から適正な管理が必要です。

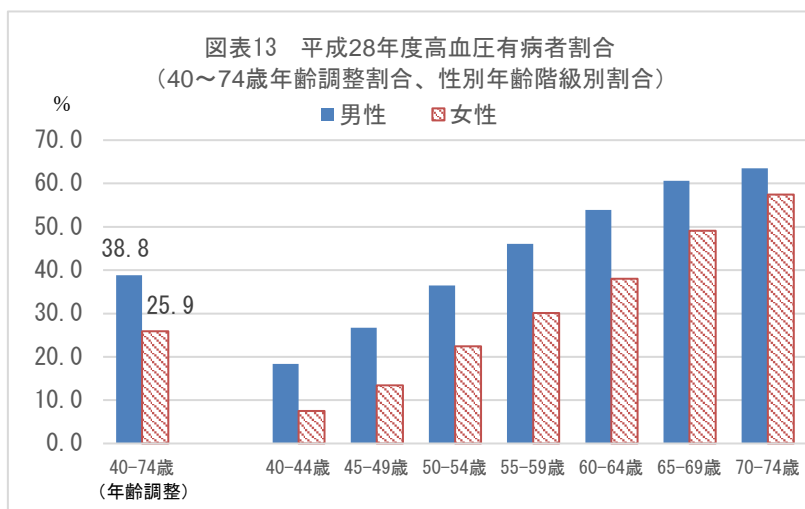
図表 12 糖尿病腎症による新規透析導入者割合（人口 10 万対）

	H24年	H25年	H26年	H27年
人口10万対	11.7	10.8	8.7	13.5

資料：日本透析医学会統計調査委員会 図説 わが国の慢性透析療法の現況

（2）高血圧の状況

高血圧の 40～74 歳年齢調整有病者⁶割合は、男性 38.8%、女性 25.9%であり、男女とも年齢が上がるに有病者割合は高くなり、男性は 60 歳以降、女性は 70 歳以降で 5 割を超えています（図表 13）。また、働き盛り世代（20～64 歳）の年齢調整有病者割合は男性 20.9%、女性 11.4%と平成 23 年度と比べ増加傾向にあります（図表 14）。



図表 14 高血圧年齢調整有病者割合（20～64 歳、%）

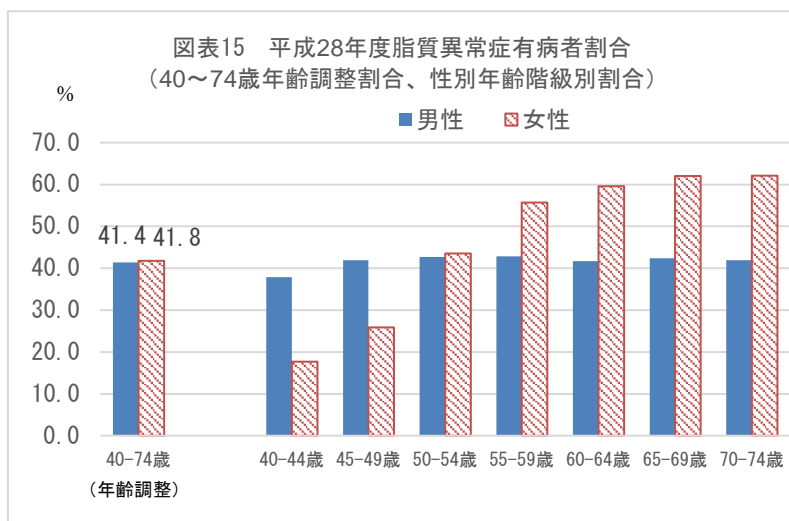
	H23年度	H28年度
男性	18.8	20.9
女性	10.6	11.4

資料：平成 28 年度特定健診等診データ（市町村国保特定健診、島根県環境保健公社・JA 島根厚生連から提供を受けた事業所健康診断、後期高齢者健診）

⁶高血圧の有病者の定義は、問診で服薬ありの者、または、服薬なしで収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上の者とする

(3) 脂質異常症の状況

脂質異常症の40～74歳年齢調整有病者⁷割合は、男性41.4%、女性41.8%であり、男女ともほぼ同率です(図表15)。また、働き盛り世代(20～64歳)の年齢調整有病率は男性31.6%、女性24.0%と平成23年度と比べ増加傾向にあります(図表16)。



図表16 脂質異常症年齢調整有病者割合 (20～64歳、%)

	H23年度	H28年度
男性	30.9	31.6
女性	22.9	24.0

資料：平成28年度特定健診等データ(市町村国保特定健診、島根県環境保健公社・JA島根厚生連から提供を受けた事業所健康診断、後期高齢者健診)

(4) 脳卒中の状況

脳卒中は県内の死因の第3位であるほか、要介護・要支援状態となる原因疾患の上位を占めています。

平成27年の「島根県脳卒中発症状況調査」の結果によると、県内で年間2,251人が発症し、そのうち再発者は547人います。

脳卒中発症者のうち約9割は高血圧や糖尿病等の基礎疾患を有しており、高血圧が最も多く約7割、ついで、糖尿病、脂質異常症が約3割弱を有しています(図表17)。

特定健康診査で生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。

図表17 脳卒中発症者の基礎疾患保有率 (%)

高血圧	糖尿病	脂質異常症	心房細動	虚血性心疾患	その他の心臓病	その他	なし	不明
71.4	27.8	25.5	20.0	11.7	16.6	48.8	5.1	1.0

資料：平成27年島根県脳卒中発症状況調査(県健康推進課)

⁷脂質異常症の有病者の定義は、問診で服薬ありの者、または、服薬なしで中性脂肪300mg/dl以上またはHDL34mg/dl未満またはLDL140mg/dl以上の者とする

3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況及びメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

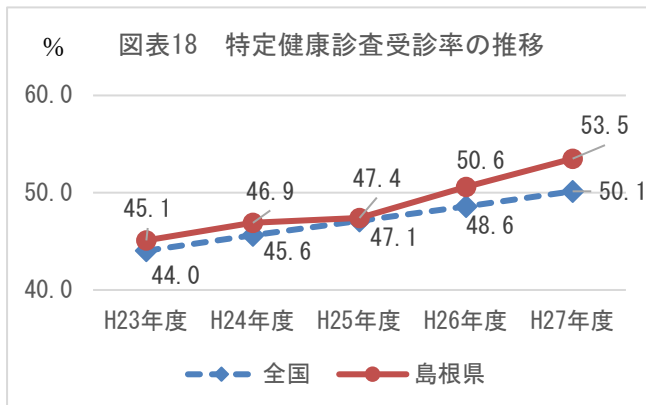
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

① 特定健康診査受診率

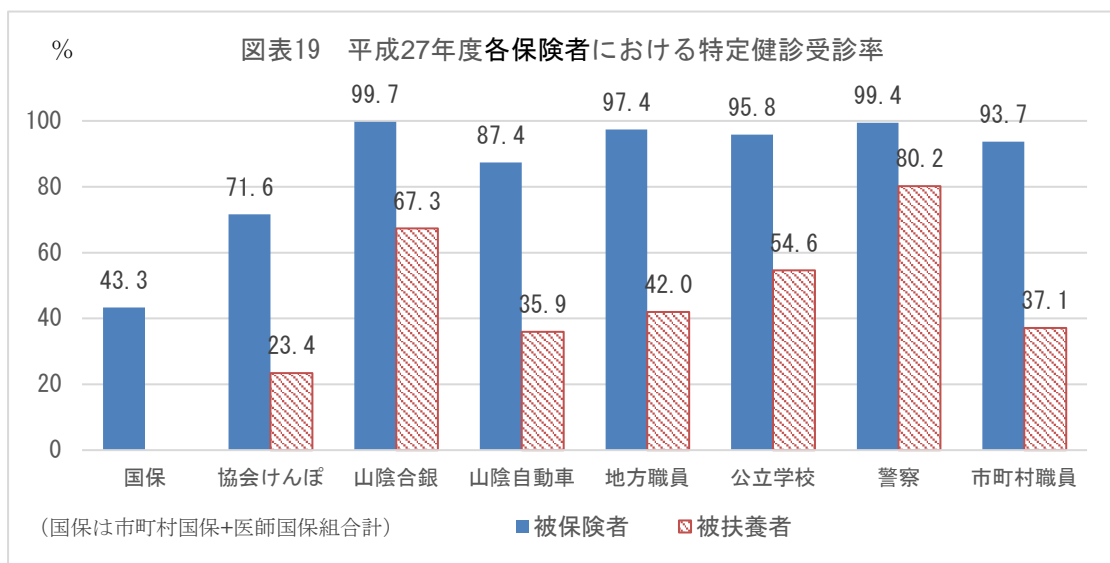
本県の特定健康診査受診率は、各保険者による未受診者への受診勧奨などの取組により、年々上昇傾向にあり、平成 27 年度は 53.5%と全国よりも高く、全国9位と全国上位を占めていますが、目標値(平成 29 年度 70%)にはまだ及びません(図表 18)。

保険者別に平成 27 年度特定健康診査受診率(速報値)をみると、被用者保険と比べ国民健康保険(市町村国保、国保組合)は 43.3%と低く、また、被用者保険では、被保険者と比べ被扶養者の受診率が低くなっています(図表 19)。

今後も受診率向上に向けた効果的・効率的な取組が必要です。



資料：厚生労働省提供参考データ(特定健診対象者は推計値)



資料：平成 28 年度第 2 回島根県保険者協議会保健活動部会資料

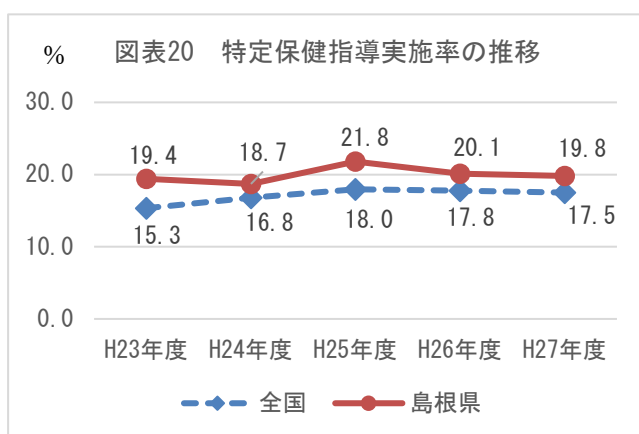
②特定保健指導実施率

本県の特定保健指導実施率(終了率)は、全国よりもやや高い割合で推移していますが、平成27年度は19.8%と目標値(平成29年度45%)を大きく下回っています(図表20)。

また、保険者別に特定保健指導実施率をみると、全国健康保険協会(協会けんぽ)と健康保険組合(単一)は県平均よりも高く20%を超えていますが、他の保険者は低率です(図表21)。

なお、平成27年度特定健康診査受診者における特定保健指導対象者の割合は15%であり(図表21)、平成22年度の特定保健指導対象者割合16.6%よりも減少しています。

今後、特定保健指導の実施率を向上させるためには、特定保健指導実施者(終了者)を増やすだけでなく、分母となる対象者を減らすことも必要です。



資料：厚生労働省提供参考データ（特定健診対象者は推計値）

図表21 平成27年度保険者別特定保健指導対象者割合及び特定保健指導実施率（終了率）

	島根県計	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	共済組合	健保組合(総合)	健保組合(単一)	船員保険
特定健康診査受診者数	157,303	46,613	3,778	66,376	20,272	6,853	13,213	198
特定保健指導対象者数	23,546	4,573	548	11,297	3,563	1,281	2,208	76
特定保健指導対象者割合 (%)	15.0	9.8	14.5	17.0	17.6	18.7	16.7	38.4
特定保健指導終了者数	4,668	778	38	2,471	640	201	536	-
特定保健指導終了(実施)率 (%)	19.8	17.0	6.9	21.9	18.0	15.7	24.3	-
積極的支援対象者数	11,967	960	288	6,501	2,034	837	1,295	52
積極的支援終了者数	1,772	98	15	919	313	124	300	-
積極的支援終了(実施)率 (%)	14.8	10.2	5.2	14.1	15.4	14.8	23.2	-
動機付け支援対象者数	11,579	3,613	260	4,796	1,529	444	913	24
動機付け支援終了者数	2,896	680	23	1,552	327	77	236	-
動機付け支援終了(実施)率 (%)	25.0	18.8	8.8	32.4	21.4	17.3	25.8	-

資料：厚生労働省提供参考データ（特定健診対象者は推計値） * 「-」は極端に人数が少ないため統計上公表せず

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群⁸の割合は、平成 23 年度から平成 27 年度にかけてほぼ横ばいで推移しています。平成 27 年度は 25.1%と全国と比べわずかに低くなっていますが、メタボリックシンドローム該当者は全国と同等の割合を占めています(図表 22)。

図表 22 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

		H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
全国	該当者	14.6	14.5	14.3	14.4	14.4
	予備群者	12.1	11.9	11.8	11.8	11.7
	該当者及び予備群者計	26.8	26.4	26.1	26.2	26.2
島根県	該当者	13.9	13.9	13.9	14.3	14.3
	予備群者	11.3	11.3	11.0	10.8	10.7
	該当者及び予備群者計	25.2	25.2	24.9	25.2	25.1

資料：厚生労働省提供参考データ（特定健診対象者は推計値）

性別にみると、メタボリックシンドローム該当者割合は、40 歳～74 歳の男性 21.3%、女性 6.7%、予備群の割合は、男性 15.8%、女性 5.2%と、いずれも女性と比べ男性が高くなっています(図表 23-1)。

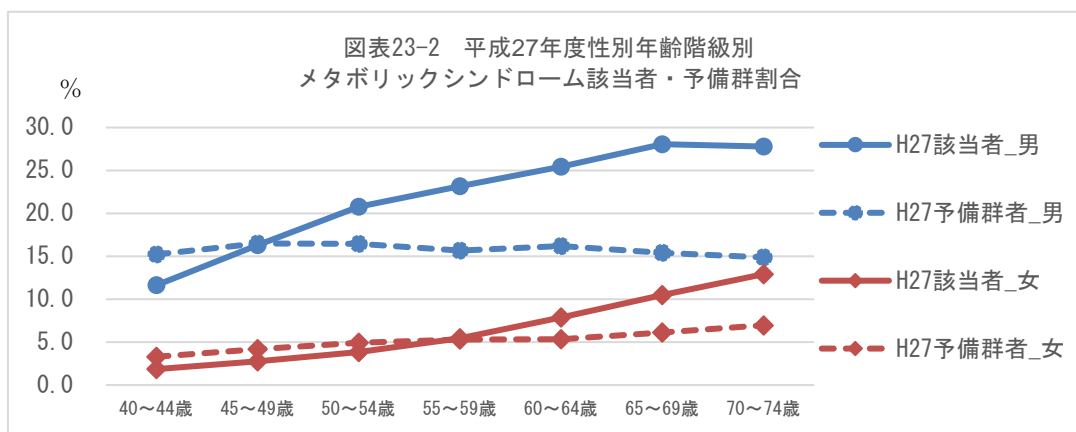
また、年齢階級別にみると、メタボリックシンドローム該当者割合は、男女とも年齢が上がるにつれ高くなり、男性は 50～55 歳以降、女性は 55～59 歳以降では予備群よりも該当者の割合が高くなります(図表 23-1,2)。

図表 23-1 平成 27 年度性別年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
男性	該当者 %	11.6	16.3	20.8	23.2	25.5	28.1	27.8	21.3
	(人)	1,636	1,963	2,443	2,999	2,934	3,425	2,150	17,550
	予備群者 %	15.2	16.5	16.5	15.7	16.2	15.4	14.9	15.8
	(人)	2,140	1,986	1,937	2,029	1,868	1,882	1,151	12,993
特定健診受診者数(人)		14,062	12,042	11,761	12,946	11,528	12,206	7,739	82,284
女性	該当者 %	1.9	2.8	3.9	5.4	7.9	10.5	12.9	6.7
	(人)	199	259	382	578	815	1,399	1,377	5,009
	予備群者 %	3.3	4.2	4.9	5.3	5.3	6.1	7.0	5.2
	(人)	353	394	490	562	553	819	742	3,913
特定健診受診者数(人)		10,705	9,418	9,915	10,610	10,349	13,361	10,661	75,019

資料：厚生労働省提供参考データ（特定健診対象者は推計値）

⁸ ウエスト周囲径が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上で、脂質異常（中性脂肪 150mg/dl 以上、HDL コレステロール 40mg/dl 未満のいずれかまたは両方）・高血圧（収縮期血圧 130mmHg 以上、拡張期血圧 85mmHg 以上のいずれかまたは両方）・高血糖（空腹時血糖値が 110 mg/dl 以上）のうち 2 項目以上該当する者は、メタボリックシンドローム該当者、1 項目該当する者はメタボリックシンドローム予備群。各項目について服薬をしている場合はそれぞれの項目に含める。



資料：厚生労働省提供参考データ（特定健診対象者は推計値）

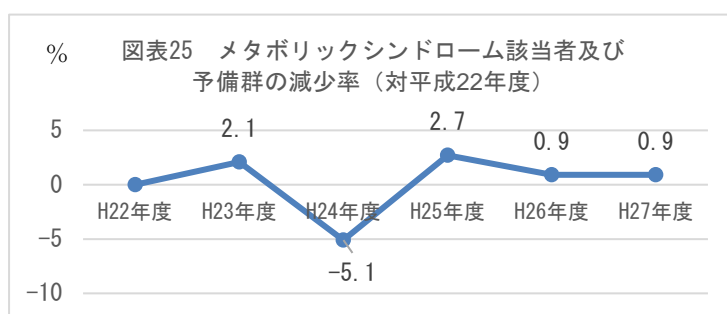
保険者別にメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合をみると、国民健康保険（市町村国保、国保組合）・船員保険は県平均よりも高率となっています（図表24）。

図表24 平成27年度保険者別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

	島根県計	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	共済組合	健保組合（総合）	健保組合（単一）	船員保険
メタボリックシンドローム該当者数	22,559	8,186	533	8,715	2,513	881	1,666	65
メタボリックシンドローム予備群者数	16,906	4,659	434	7,372	2,245	736	1,425	35
メタボ該当者・予備群者数（計）	39,465	12,845	967	16,087	4,758	1,617	3,091	100
メタボ該当者・予備群者割合（%）	25.1	27.6	25.6	24.2	23.5	23.6	23.4	50.5

資料：厚生労働省提供参考データ（特定健診対象者は推計値）

平成22年度を基準（平成22年度＝0）とした、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率⁹は、ほぼ横ばいで推移しています。平成27年度は平成22年度比で0.9%減少であり、目標値（平成29年度25%減少）の達成は困難です（図表25）。



⁹ 第2期医療費適正化計画で示している「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」は、（平成22年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数－評価年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数）÷平成22年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数 で算出。

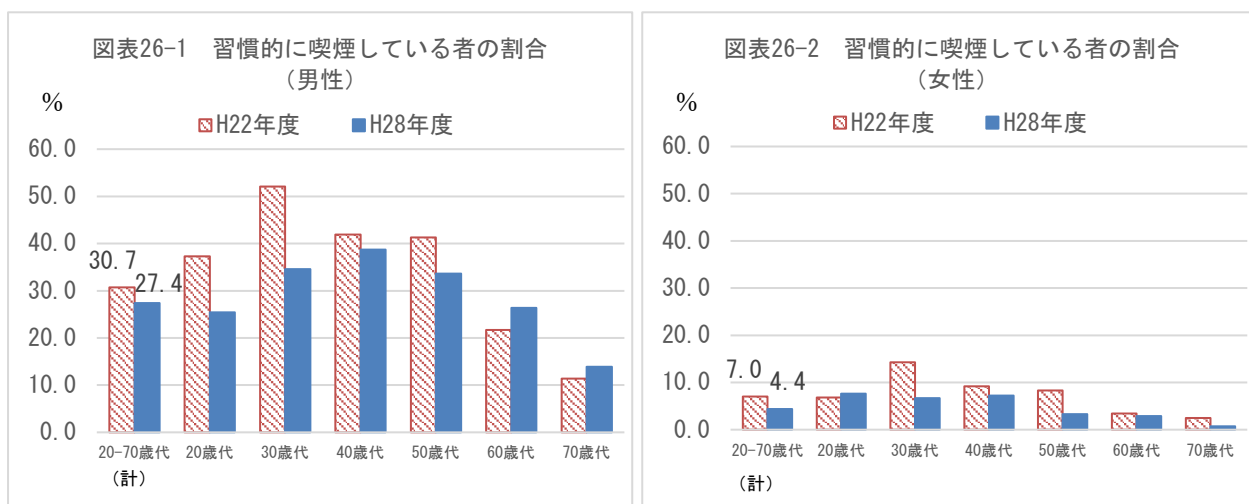
なお、上記推定数は、各年度の性別年齢階級別メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合を、各年度とも比較年の住民基本台帳人口（県人口）に乗じて算出（年齢調整をした推定数）。

4 たばこ対策の状況

習慣的に喫煙している者の割合(喫煙率)は、平成 22 年度と比べ男女とも低下し、男性 27.4%、女性 4.4%です。年齢階級別にみると、男性の 30～50 歳代は他の年代と比べて高くなっています(図表 26-1,2)。

また、習慣的に喫煙している人のうち、今後禁煙したいと考えている人は、平成 28 年度で男性 53.0%、女性 62.9%であり、年齢階級別にみると 40～50 歳代の禁煙意欲は他の年代と比べ低くなっています(図表 27)。

禁煙支援の取組では、禁煙意欲のある人のサポートとして、禁煙治療が受けられる医療機関や禁煙相談ができる島根県認定の禁煙支援薬局が増えています。今後も、禁煙に関心が持てるよう情報提供を行うとともに、禁煙意欲のある人への禁煙支援が重要です。



資料：平成 22 年度、28 年度島根県県民健康調査

図表 27 習慣的に喫煙している人のうち今後禁煙したいと思う人の割合 (%)

	20～70歳代計	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
男性	53.0	44.4	60.7	44.8	45.9	48.5	84.2
女性	62.9	77.8	75.0	37.5	40.0	75.0	100.0

(分母:毎日吸っている人、時々吸っている人の計)

資料：平成 28 年度島根県県民健康調査

また、公共施設での受動喫煙防止対策は進んできましたが、職場での受動喫煙防止対策は十分ではありません。労働衛生行政機関と連携して、職場の受動喫煙防止対策を進める必要があります。

(資料:平成 28 年度事業所健康づくり調査(県健康推進課))

5 その他予防・健康づくり

(1) 歯と口腔の健康づくりに関する状況

20～79 歳において、定期的(年 1 回以上)に歯科医院に行って管理している者の割合は平成 28 年度では 33.2%と、平成 22 年度と比べ増加しており歯と口腔の健康づくりに対する関心の高まりがみられます(資料:島根県県民健康・栄養調査)。

また、平成 27 年県民残存歯調査では、75～84 歳において 20 本以上残存歯がある者の割合は 40.6%、一人平均残存歯数は 15.53 本と、平成 22 年と比べて増加しています。しかし、年齢が上がるにつれ喪失歯がある人の割合は高くなっており、また、歯が喪失する起因の一つである歯周病も増加しています。進行した歯周病の有病者割合をみると、平成 28 年度市町村成人歯科健診結果では、40 歳代の 46.0%、50 歳代の 54.1%が進行した歯周病を有しています(資料:島根県市町村歯科保健対策評価表)。

歯周病は、糖尿病や心臓・血管系疾患等とも関係しているため、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。

(2) がん検診の実施状況

がん検診の受診者総数は、年々増えているものの近年は伸び悩んでいます。平成 27 年度の肺がん検診、大腸がん検診の受診者数は、「島根県がん対策推進計画」における平成 29 年度の目標値を達成していますが、胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診者数は、目標値の達成が難しい状況です。

また、がん検診の平成 26 年度の精密検査受診率は、大腸がんや子宮頸がんが6割と低く、胃がん、肺がんにおいても約8割と、乳がん以外は平成 29 年度の目標の 90%以上には達していません。がんの早期発見、早期受診のために、精密検査を確実に受診するよう働きかけることが必要です。

(3) 予防接種の取組状況

予防接種は感染症対策の上で欠くことのできない対策で、県では予防接種に関する正しい知識の普及啓発のほか、実施主体である市町村に対し予防接種担当者の研修会等を実施しています。

6 後発医薬品の使用状況

本県における保険薬局における後発医薬品の使用割合(数量ベース)は、平成 29 年 5 月で 73.4%と全国 69.0%と比べ高く、全国 5 位となっています(図表 28)。

図表 28 都道府県別後発医薬品割合(平成 29 年 5 月、数量ベース、%)

	平成29年5月	順位		平成29年5月	順位		平成29年5月	順位
北海道	70.5	21	石川県	71.7	12	岡山県	71.1	16
青森県	70.7	19	福井県	73.3	6	広島県	66.5	40
岩手県	75.5	3	山梨県	62.3	46	山口県	71.3	15
宮城県	71.7	12	長野県	72.8	10	徳島県	59.6	47
秋田県	69.1	31	岐阜県	67.5	37	香川県	66.9	39
山形県	73.2	7	静岡県	70.6	20	愛媛県	69.7	25
福島県	68.5	33	愛知県	69.2	29	高知県	63.6	45
茨城県	68.5	33	三重県	70.3	22	福岡県	69.6	26
栃木県	68.8	32	滋賀県	69.4	28	佐賀県	70.8	18
群馬県	72.6	11	京都府	66.1	41	長崎県	70.1	24
埼玉県	70.2	23	大阪府	65.8	42	熊本県	71.6	14
千葉県	69.5	27	兵庫県	68.2	35	大分県	69.2	29
東京都	64.6	44	奈良県	67.8	36	宮崎県	74.1	4
神奈川県	67.4	38	和歌山県	65.7	43	鹿児島県	76.7	2
新潟県	71.1	16	鳥取県	72.9	9	沖縄県	80.3	1
富山県	73.0	8	島根県	73.4	5	全国	69.0	-

注 1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方(入院、院内調剤)及び紙レセプトを含まない数値である(出典: 最近の調剤医療費(電算処理分)の動向(厚生労働省保険局調査課))

注 2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである

注 3) 「数量」とは、薬価基準告示上の企画単位ごとに数えた数量をいう

注 4) 後発医薬品の数量(置換え率) = (後発医薬品の数量) / ((後発医薬品のある先発医薬品の数量) + (後発医薬品の数量))

資料: 厚生労働省提供資料

第3章 個別の課題と取組

1 住民の健康の保持に関する課題と取組

＝課題＝

- 特定健康診査で生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。
- 特定健康診査の受診率向上に向けた効果的な取組が一層必要です。また、特定保健指導の実施率を向上させるためには、特定保健指導実施者(終了者)を増やすだけでなく、分母となる対象者を減らすことも必要です。
- レセプトや特定健康診査等のデータ分析に基づき、PDCA サイクルに沿った効率的・効果的な保健事業の展開が一層必要です。特に、糖尿病等生活習慣病の重症化は医療費の増大だけでなく、生活の質の低下につながる要因となるため、データ分析に基づいた重症化予防対策を進める必要があります。
- 健康づくり対策については、今後も、健康長寿しまね推進会議と島根県食育・食の安全推進協議会を推進母体とし、地域・職域連携健康づくり推進協議会及び保険者協議会等との連携による全県展開を図っていく必要があります。

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率等の向上に向けた取組

- ①特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上のためには、地域や職域へのアプローチが重要であり、「健康長寿しまね推進会議」「地域・職域連携健康づくり推進協議会」、「保険者協議会」を活用し、啓発を行うとともに、健診(検診)や保健指導のより効果的な実施にむけた体制整備を関係機関と連携して進めます。
- ②特定健康診査については、かかりつけ医から受診勧奨をしていただくことが効果的であることから、医師会等との連携を進めます。
- ③市町村国保の特定健診受診率向上に向け、好事例の横展開に取り組みます。
- ④特定健康診査受診勧奨や特定保健指導の利用勧奨について、啓発活動を積極的に行います。
- ⑤被用者保険の被扶養者の特定健診受診率向上に向け、保険者協議会では、市町村が行うがん検診等の情報と特定健康診査等の情報を共有し、啓発を進めます。
- ⑥効果的な保健指導を実施し、翌年度の特定保健指導対象者が減少するよう、保険者協議会と連携し、特定保健指導実施者の技術向上のための研修会等を開催します。

⑦保険者協議会で、関係者間における特定健康診査等データの照会・提供の体制づくり等を検討します。

<目標値>

第2期医療費適正化計画では目標値の達成が困難であることを踏まえ、第3期においても同様の指標を用い、特定健康診査・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の目標値を設定します。

また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、第3期から定義が見直され、特定保健指導対象者の減少率で評価します。

なお、目標値設定にあたっては、各保険者が特定健康診査等実施計画において定めた目標値及び医療費適正化に関する施策についての基本的な方針における全国目標を踏まえ、次のとおりとします。(図表 29)

図表 29 特定健康診査・特定保健指導の実施率等の目標値

指標	現状値	目標値	出典等
①40歳から74歳までの医療保険加入者に対する特定健康診査の受診率	53.5%	70%	都道府県別特定健診受診率（厚生労働省提供参考データ） 現状値は H27 年度
②特定保健指導が必要と判定された対象者に対する特定保健指導の実施率	19.8%	45%	都道府県別特定保健指導実施率（厚生労働省提供参考データ） 現状値は H27 年度
③平成 20 年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	18.5%	25%	厚生労働省提供計算シートより算出 現状値は H20 年度比における H27 年度特定保健指導対象者の減少率

* 第 2 期で定義していたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は平成 29 年度までの評価とし、第 3 期(平成 30 年度)からは以下の計算式により現状値を算出する。

$$\frac{\text{平成 20 年度の特 定 保 健 指 導 対 象 者 の 推 定 数} - \text{評 価 年 度 の 特 定 保 健 指 導 対 象 者 の 推 定 数}}{\text{平成 20 年度の特 定 保 健 指 導 対 象 者 の 推 定 数}^{10}}$$

平成 20 年度の特 定 保 健 指 導 対 象 者 の 推 定 数¹⁰

¹⁰ 第 3 期医療費適正化計画では、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少率を毎年度進捗把握するにあたり、2 時点の比較には、共通して平成 20 年 3 月 31 日現在の住民基本台帳人口（全国）を用いる。よって、推定数は、各年度の性別年齢階級別特定保健指導対象者割合を、各年度とも平成 20 年 3 月 31 日現在の住民基本台帳人口（全国）に乗じて算出する（年齢調整をした推定数）。

参考：第3期特定健康診査等実施計画期間における目標値

保険者	特定健診受診率	特定保健指導実施率
市町村国保	60%以上	60%以上
国保組合	70%以上	30%以上
協会けんぽ	65%以上	35%以上
単一健保	90%以上	55%以上
総合健保	85%以上	30%以上
共済組合	90%以上	45%以上

(2) たばこ対策の取組

喫煙による健康被害を予防することが生活習慣病の発症予防につながることから、次の取組を進めます。

- ①禁煙の必要性、重要性について周知するとともに禁煙支援の取組を強化します。
- ②受動喫煙防止対策の一環として、「たばこの煙のない施設」「たばこの煙のない飲食店」「たばこの煙のない理美容店」等多くの人が利用する場の禁煙を進めるとともに、禁煙支援として、医療機関での禁煙治療や禁煙支援薬局での禁煙指導の普及を図ります。
- ③労働局や労働基準監督署が実施する職場の喫煙対策の普及啓発を図るとともに、出前講座等を通じて禁煙意欲のある人を増やす取組や、禁煙意欲のある人が禁煙できるよう適切な情報提供と支援体制の整備を進めます。
- ④世界禁煙デー等の啓発週間を活用し、関係機関と連携して啓発活動を行います。

<目標値>

喫煙者の割合を評価指標とし、減らすことを目標とします。平成 35(2023)年度における喫煙者の割合の目標値は、島根県健康栄養調査の結果をふまえ、次のとおりとします。(図表 30)

図表 30 喫煙者の割合の目標値

指標	現状値	目標値	出典等
たばこを習慣的に吸っている者の割合(20~79歳)	男性 27.4%	12.3%	島根県健康栄養調査 現状値は H28 年度 *健康長寿しまね推進計画(H29 中間評価)の 評価指標に準じる
	女性 4.4%	3.2%	

(3) 生活習慣病等の重症化予防の推進

生活習慣病等の症状の進展、合併症の発症等の重症化予防のため、県、保険者及び医療関係団体等が連携を図り、関係者が一体となって取組を進めます。

(ア) 重症化予防の取組

- ① 高血圧、糖尿病等の重症化予防のため、病診連携、医科歯科連携、医療機関と薬局との連携等による適切な服薬指導、保健指導・栄養指導を行う体制づくりを進めます。
- ② 脳卒中の基礎疾患として多い高血圧の予防や適正管理に関する普及啓発について、全県的な取組を推進します。
- ③ 特定保健指導の対象外である肥満のない糖尿病、高血圧、脂質異常症等リスクがある方の生活習慣に応じた保健指導を推進します。

(イ) 糖尿病腎症重症化予防の取組

- ① 島根県医師会糖尿病対策委員会や島根県糖尿病委員会、糖尿病対策圏域合同連絡会議、各二次医療圏域の圏域糖尿病対策会議において、糖尿病腎症の発症・重症化予防等の検討を進め、各保険者との連携も意識した取組を推進します。
- ② 糖尿病腎症重症化予防プログラムを活用する等、レセプトや特定健康診査等データ分析に基づき、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者に対する関係機関からの適切な受診勧奨及び保健指導の取組を推進します。
- ③ 市町村においては、地域における課題の分析を行い、地域の実情に応じて関係機関と連携した総合的な対策の実施を保健所等の支援により推進します。
- ④ 糖尿病重症化予防啓発媒体を引き続き活用し、関係機関が一体となって糖尿病の予防及び重症化の予防について普及啓発に取り組みます。

<目標値>

糖尿病の重症化予防は、医療費の地域差縮減に向けた取組の一つであることから、以下の評価指標をもとに、糖尿病合併症発症者数(糖尿病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)を減らすことを目標とします(図表 31)。

図表 31 糖尿病の重症化予防の目標値

指標	現状値	目標値	出典等
糖尿病腎症による新規透析導入者割合(人口10万対)	13.5	8.0	日本透析医学会統計調査委員会 図説 わが国の慢性透析療法の現況 現状値は H27 年 *保健医療計画(H30~H35(2023)年度)、健康長寿しまね推進計画(H29年度中間評価)の評価指標に準じる
糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上※の者の割合(20~74歳)	男性 12.5%	11.1%	特定健康診査・事業所健康診断データ 現状値は H28 年度 *保健医療計画(H30~H35(2023)年度)、健康長寿しまね推進計画(H29年度中間評価)の評価指標に準じる
	女性 10.4%	7.6%	

※数値目標上は 8.0%としているが、患者個人の治療目標は、年齢、罹患期間、低血糖の危険性等を総合的に考慮して個別に設定する。特に高齢者については、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。(参考:糖尿病治療ガイド 2016-2017)

(4) その他予防・健康づくりの推進

健康寿命の延伸の観点から、疾病の予防・健康づくりの取組を通じた健康の保持の推進を図ることが重要です。子どもから高齢者まですべての県民の健康意識を高め、県民一人ひとりの心と身体の健康づくり、介護予防、生きがいづくり・社会活動の取組を推進するとともに、地区ごとの健康づくり活動を基盤とした健康なまちづくりを進めるため、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」を推進します。

また、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 PDCA 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ます。

- ①生活習慣病を予防するため、バランスのとれた食生活、適度な運動、禁煙、歯の健康づくり等、健康長寿しまね推進会議を母体とした県民運動を進めます。
- ②第2次島根県歯と口腔の健康づくり計画に基づき、県民運動として進めてきた「8020 運動」のさらなる推進を図ります。その一環として、成人歯科健診や歯周病唾液検査の実施など市町村や事業所における歯科保健対策を推進します。
- ③科学的根拠のあるがん検診の受診率向上に向け、市町村、検診機関、職域関係者、保険者、事業所(しまね☆まめなカンパニー(仮))等と連携しながら、働き盛り世代への取組を強化します。また、科学的根拠のあるがん検診が精度管理

の下で行われるよう生活習慣病協議会等における精度管理や事業評価の徹底、がん検診従事者講習会や担当者会議の充実を図ります。

- ④予防接種に関する正しい知識の普及啓発等を行い、安全な予防接種の実施及び接種率の維持、向上に努めます。
- ⑤壮年期については、「ヘルス・マネジメント認定制度」「しまね☆まめなカンパニー(仮)」などの登録制度や表彰事業、職場での健康づくりグループ表彰事業を推進します。また、その活動を支援するとともに好事例を広く周知し、取組を波及させます。
- ⑥高齢期においては、フレイル(虚弱)に陥らないよう、ロコモティブシンドロームの予防を含む運動の推進や口腔機能の維持、低栄養状態の予防等の取組について、関係機関と連携して取り組むとともに、リスクの高い高齢者の早期発見と適切な介入・支援ができるよう体制整備を図ります。
- ⑦保険者協議会と連携し、各保険者が実施した特定健康診査等のデータを収集・分析・評価し、保険者や関係機関・団体に情報提供するとともに、対策に活かせるよう取組の共有を図ります。
- ⑧健康ポイント等個人へのインセンティブを与える取組に関し、保険者協議会において先進事例の調査・研究に取り組みます。

2 医療の効率的な提供の推進に関する課題と取組

- 各地域において、限られた医療資源の中で患者によりよい医療が提供されるためには、プライマリーから高次・特殊医療を担う医療機関までの医療機能の分化(医療機関間の役割分担)と連携が重要です。
- 在宅で療養生活を送る患者を支える医療機関、急性期医療や専門的医療を担う医療機関、回復期や維持期にある患者の医療を担う医療機関が、相互に連携を取って対応していく体制の確立が必要です。

(1) 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築

- ①「地域医療介護総合確保基金」を活用し、関係者の合意に基づく医療機能の分化・連携に向けた病床転換等の施設設備整備、それに関連した人材の確保や関係機関の連携による地域の課題解決の取組を推進します。
- ②在宅医療を担当するかかりつけ医をはじめ、歯科医師、薬剤師、訪問看護等の看護職員、介護支援専門員、リハビリテーションを担当する専門職種、介護職等が連携して、地域における在宅療養支援体制づくりを推進します。

(2) 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用促進には、医薬品に対する患者負担の軽減や医療保険財政の改善等のメリットがあります。

国においては、後発医薬品の使用割合を平成 32(2020)年 9 月までに 80%以上とすることを目標としています。

これをふまえ、本県において患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、保険者協議会の場を活用して関係機関を交えた後発医薬品の使用促進に関する協議及び情報交換を行いながら、後発医薬品差額通知の充実や一般向け広報資材の配布による普及啓発等の取組を行い、後発医薬品の更なる使用促進を目指します。

<目標値>

本県の後発医薬品の使用割合の目標値は、国の目標及び現状をふまえ、次のとおりとします(図表 32)。

図表 32 後発医薬品の使用割合の目標値

指標	現状値	目標値	出典等
平成 32 (2020) 年 9 月の使用割合	73.4%	80%	厚生労働省提供資料 現状値は H29 年 5 月
平成 35 (2023) 年度の使用割合		80%以上 (更なる向上)	

(3) 医薬品の適正使用の推進

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正や、副作用の発生や医薬品の飲み残しにつながる可能性のある多剤投与の適正化等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。具体的には次の取組を行います。

- ①各医療保険者における医療機関及び薬局と連携した訪問指導や、医療費通知等による意識啓発等、適正な受診の促進等の取組を推進します。
- ②近年取組が進んでいる医薬分業は薬剤師が処方された薬剤の相互作用や重複投薬のチェックや服薬指導を行うことにより適切な薬歴管理ができるメリットがあります。この取組をさらに推進するため、「かかりつけ薬剤師・薬局」及び「お薬手帳」の有効活用について啓発します。

第4章 県、保険者及び医療の担い手等の役割

1 県の役割

県は、第3章に掲げる個別の取組の実施にあたり、保険者の取組の進捗状況を踏まえて保険者協議会を通じて必要な協力を求めるなど、医療費適正化計画の推進に関し、保険者等の協力を得ながら総合的かつ計画的にすすめていく役割を担っています。

また、平成30年度からは県も国民健康保険の保険者となることから、島根県国保運営方針（平成29年12月策定）に基づき、市町村と一体となって以下の項目を柱に取組を進めるとともに、保険者協議会においても政策課題の企画・調整等に関わるなど、積極的に取り組みます。

- ・国の保険者努力支援制度における評価項目の積極的実施を推奨
- ・各市町村における個別助言（国保データベースシステム活用による要因分析、問題点共有、対策検討等）
- ・県民への啓発、関係機関との連携強化、好事例の横展開

2 保険者の役割

保険者は、加入者の資格管理や保険料の徴収等、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行う等、保険者機能の強化を図ることが期待されています。

また、国のインセンティブ制度¹¹を活用した取組をすすめることが期待されています。

3 医療の担い手等の役割

医療の担い手等は、特定健康診査等の実施や医療の提供に関して、質が高

¹¹ 保険者における医療費の適正化の取組に対するインセンティブ制度として、国保では交付金の交付、被用者保険では後期高齢者支援金の加減算が導入されている。この制度の保険者共通の評価指標は以下のとおりである。

- ・特定健康診査・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- ・特定健康診査・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況（がん検診受診率、歯科疾患検診実施状況）
- ・糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
- ・広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
- ・加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施
- ・後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

く効率的な医療を提供する役割があります。

保険者等が重症化予防等の保健事業を実施するに当たって、保険者等と連携した取組や病床機能の分化及び連携を進めるために、地域における自主的な取り組みを進めていくことが期待されています。

また、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応や調剤に必要な体制の整備に努めること及び医薬品の処方医とかかりつけ薬剤師・薬局等との連携の下、一元的・継続的な薬学的管理を通じた重複投薬等の是正等の取組を行うことが期待されています。

4 保険者協議会の役割

保険者協議会は、各保険者が連携して医療費適正化の取組を推進していくため、情報共有、課題抽出、対策検討、取組確認、共同事業の実施などを行っています。

第5章 計画期間における医療費の見込み

1 医療費推計の考え方

本県の医療費の現状に基づき、国の示す計算方法により、入院外医療費及び入院医療費について平成 35（2023）年度の医療費の見込みを算出します。具体的な推計の考え方は以下のとおりです。

（1）医療費適正化の取組を行う前の入院外医療費の将来推計の方法

基準年度（平成 26 年度）の本県医療費（平成 25 年度実績をもとにした国の推計値）を、人口で除して算出した一人当たり医療費、一人当たり医療費の伸び率及び将来推計人口を基礎として将来の医療費を算出します。

一人当たり医療費の伸び率については、平成 21 年度から平成 25 年度までにおける各年度の本県医療費の伸び率を基礎として、総人口の変動、診療報酬改定及び高齢化の影響を考慮して入院外及び歯科別の診療種別ごとに算出したものを用います。

（2）医療費適正化の取組を行った場合の入院外医療費の将来推計の方法

（1）により医療費適正化の取組を行う前の本県の医療費を推計した上で、①特定健診実施率 70%、特定保健指導実施率 45%の目標達成による効果額、②後発医薬品の普及による効果額及び③入院外医療費の一人当たり医療費の地域差縮減に向けた取り組み（糖尿病の重症化予防、重複投薬の是正、多剤投与の適正化）の効果額¹²を推計し、これらを医療費適正化効果額として織り込み入院外医療費の将来推計を行います。

（3）病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた入院医療費の推計方法

病床機能の区分及び在宅医療等に関する区分を踏まえた患者数に、当該区分に応じた一人当たり医療費を乗じることで、病床の機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた入院医療費を算出します。

¹² 地域差縮減の取組の効果額は、国の推計式に次の値を設定して求められたもの（いずれも国の推計式上の規定値による）。

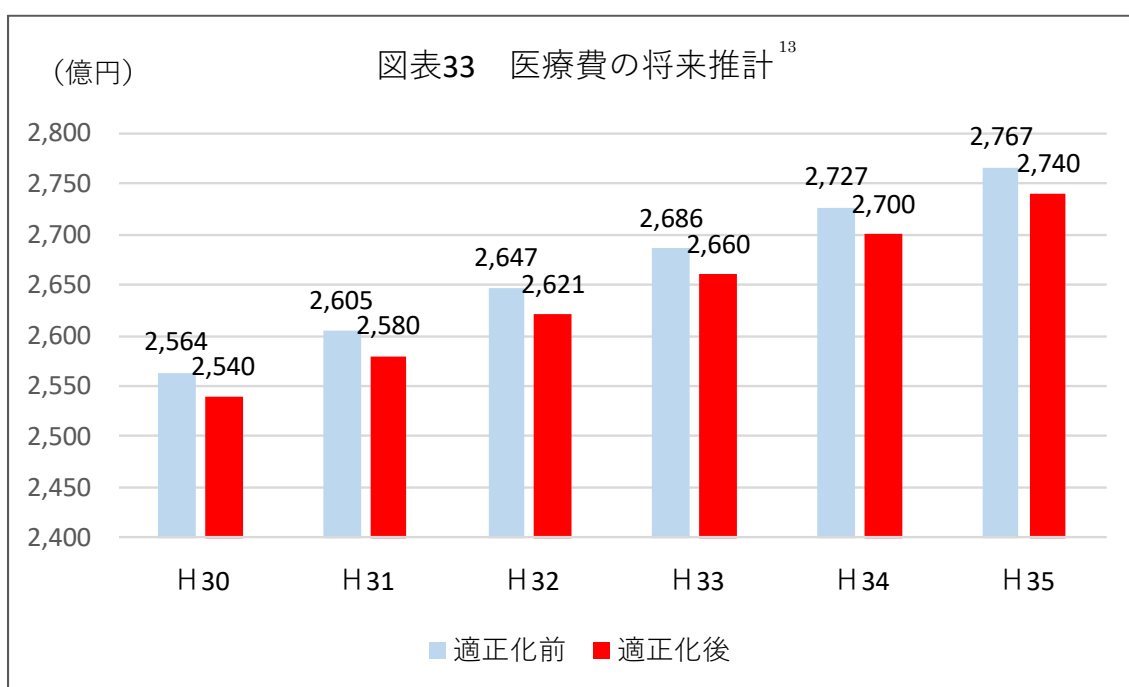
重複投薬の是正…医療機関数 3 多剤投与の適正化…一人あたりの投薬種類数 15 糖尿病の重症化予防…縮減率 0%（島根県の 40 歳以上の糖尿病患者一人当たり医療費が全国平均を下回っているため効果額の推計上は現状維持とした）

2 計画期間における医療費の見込み

国の示す計算方法により推計¹³した本県の平成 35(2023)年度時点における医療費は次のように推計されます(図表 33)。

図表 33 医療費の将来推計

区 分	医療費
平成 26 年度の医療費(実績)	2,548 億円
(1)平成 35(2023)年度入院外医療費(自然体)	1,649 億円
(2)平成 35(2023)年度入院外医療費適正化効果額	▲27.3 億円
①特定健診実施率 70%、特定保健指導実施率 45%の目標達成効果額	▲0.8 億円
②後発医薬品の普及による効果額	▲23.1 億円
③入院外医療費の一人当たり医療費の地域差縮減の取組の効果額	▲3.4 億円
(3)平成 35(2023)年度入院医療費(病床機能の分化連携の成果))	1,118 億円
平成 35(2023)年度の医療費の見込み	2,740 億円



¹³ 推計には、在宅医療等への移行による入院外医療費の増加分を見込んでいません(反映していない)。

第6章 計画の達成状況の評価

本計画の進捗状況及び達成状況を点検し、その評価に基づいて施策の推進を図っていきます。

また、計画の評価に当たっては、保険者協議会を活用するとともに、必要に応じて学識経験者の意見を聴くなどします。

1 進捗状況の公表

計画の初年度及び最終年度を除く毎年度、進捗状況の公表を行います。

進捗状況公表年度:平成 31(2019)年度～平成 34(2022)年度

2 暫定評価及び実績評価

計画の最終年度に、進捗状況の調査及び分析を行い、次期計画に適切にその結果を反映させるとともに、最終年度の翌年度に計画の実績に関する評価を行います。

暫定評価年度:平成 35(2023)年度

実績評価年度:平成 36(2024)年度