

島根県医療費適正化計画（第2期）の  
実績に関する評価

平成30年12月

島根県

## 目次

|    |   |    |
|----|---|----|
| 第一 | 実績に関する評価の位置付け                               | 1  |
| 一  | 医療費適正化計画の趣旨                                 | 1  |
| 二  | 実績に関する評価の目的                                 | 1  |
| 第二 | 医療費の動向                                      | 2  |
| 一  | 全国の医療費について                                  | 2  |
| 二  | 本県の医療費について                                  | 4  |
| 第三 | 目標・施策の進捗状況等                                 | 5  |
| 一  | 住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況                  | 5  |
| 1  | 特定健康診査                                      | 5  |
| 2  | 特定保健指導                                      | 9  |
| 3  | メタボリックシンドローム該当者及び予備群者                       | 13 |
| 4  | たばこ対策                                       | 18 |
| 二  | 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況                 | 21 |
| 1  | 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮                    | 21 |
| 2  | 後発医薬品の使用促進                                  | 24 |
| 第四 | 島根県医療費適正化計画（第2期）に掲げる施策に要した費用に対する効果（施策による効果） | 27 |
| 一  | 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果                        | 27 |
| 二  | 特定保健指導の実施に係る費用対効果（実施に係る効果）                  | 27 |
| 第五 | 医療費推計と実績の比較・分析                              | 28 |
| 一  | 島根県医療費適正化計画（第2期）における医療費推計と実績の数値について         | 28 |
| 二  | 医療費推計と実績の差異について                             | 29 |
| 1  | 医療費の伸びの要因分解                                 | 29 |
| 2  | その他の差異の要因と考えられる点についての考察（取組の進捗による差異）         | 30 |
| 第六 | 今後の課題及び推進方策                                 | 34 |
| 一  | 住民の健康の保持の推進                                 | 34 |
| 二  | 医療の効率的な提供の推進                                | 34 |
| 三  | 今後の対応                                       | 34 |

## 第一 実績に関する評価の位置付け

### 一 医療費適正化計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化、医療技術の高度化等により、国民医療費は増加の一途をたどっており、また、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境の変化により、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保、今後医療費が過度に増大しないように医療費の適正化を図っていく必要があります。

このため、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）による改正前の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。）第 9 条第 1 項の規定により、5 年ごとに、5 年を 1 期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間として、平成 25 年 4 月に島根県医療費適正化計画（第 2 期）を策定したところです。

### 二 実績に関する評価の目的

医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆる P D C A サイクルに基づく管理を行うこととされています。

また、法第 12 条第 1 項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

今回、第 2 期の計画期間が平成 29 年度で終了したことから、平成 25 年度から平成 29 年度までの島根県医療費適正化計画（第 2 期）の実績評価を行うものです。

## 第二 医療費の動向

### 一 全国の医療費について

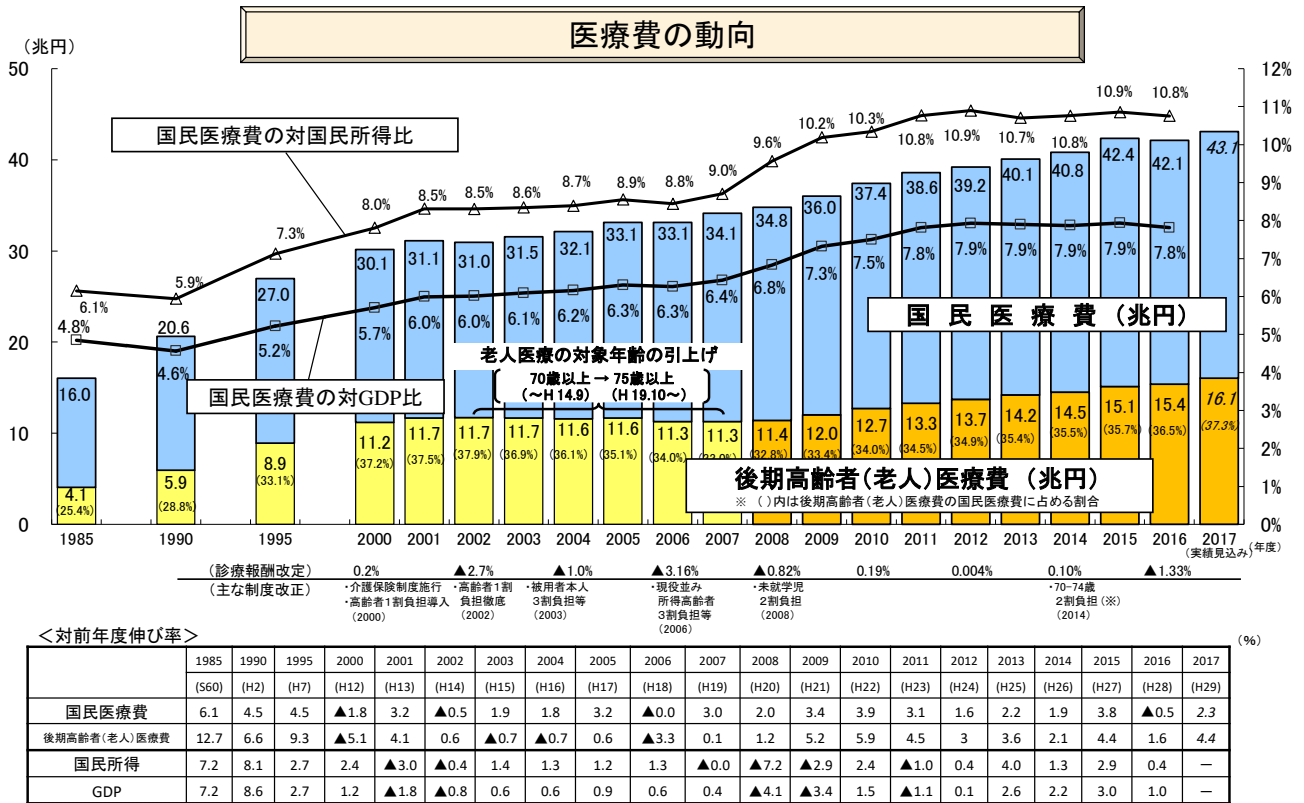
平成 29 年度の国民医療費（実績見込み）は 43.1 兆円となっており、前年度に比べ 2.3%の増加となっています。

国民医療費の過去 10 年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度 2～3%程度ずつ伸びる傾向にあります。

また、国内総生産又は国民所得に対する国民医療費の比率は、平成 21 年度以降、それぞれ 7%又は 10%を超えて推移しています。

さらに、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成 20 年度以降伸び続けており、平成 29 年度（実績見込み）において 16.1 兆円と、全体の 37.3%を占めています。（図 1）

図 1 国民医療費の動向



平成 24 年度から平成 28 年度までの 1 人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、増加傾向にあり、平成 28 年度は全体で 332 千円となっています。

平成 28 年度の 1 人当たり国民医療費を見ると、65 歳未満では 18.4 万円であるのに対し、65 歳以上で 72.7 万円、75 歳以上で 91.0 万円となっており、約 4 倍～5 倍の開きがあります。(表 1)

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65 歳以上で 59.7%、70 歳以上で 47.8%、75 歳以上で 36.5%となっており、国民医療費に占める 65 歳未満の割合は毎年度減少している一方、高齢者、特に後期高齢者の割合は毎年度増加しています。(表 2)

表 1 1 人あたり国民医療費の推移 (年齢階級別、平成 24 年度～平成 28 年度)

|              | 全体    | ～64 歳 | 65 歳～ | 70 歳～ (再掲) | 75 歳～ (再掲) |
|--------------|-------|-------|-------|------------|------------|
| 平成 24 年度(千円) | 307.5 | 177.1 | 717.2 | 804.6      | 892.1      |
| 平成 25 年度(千円) | 314.7 | 177.7 | 724.5 | 815.8      | 903.3      |
| 平成 26 年度(千円) | 321.1 | 179.6 | 724.4 | 816.8      | 907.3      |
| 平成 27 年度(千円) | 333.3 | 184.9 | 741.9 | 840.0      | 929.0      |
| 平成 28 年度(千円) | 332.0 | 183.9 | 727.3 | 828.2      | 909.6      |

出典：国民医療費

表 2 国民医療費の年齢別割合 (平成 24 年度～平成 28 年度)

|          | ～64 歳 | 65 歳～69 歳 | 70 歳～74 歳 | 75 歳～ |
|----------|-------|-----------|-----------|-------|
| 平成 24 年度 | 43.7% | 9.9%      | 11.8%     | 34.6% |
| 平成 25 年度 | 42.3% | 10.5%     | 12.0%     | 35.2% |
| 平成 26 年度 | 41.4% | 10.9%     | 12.3%     | 35.4% |
| 平成 27 年度 | 40.7% | 11.5%     | 12.0%     | 35.8% |
| 平成 28 年度 | 40.3% | 11.9%     | 11.3%     | 36.5% |

出典：国民医療費

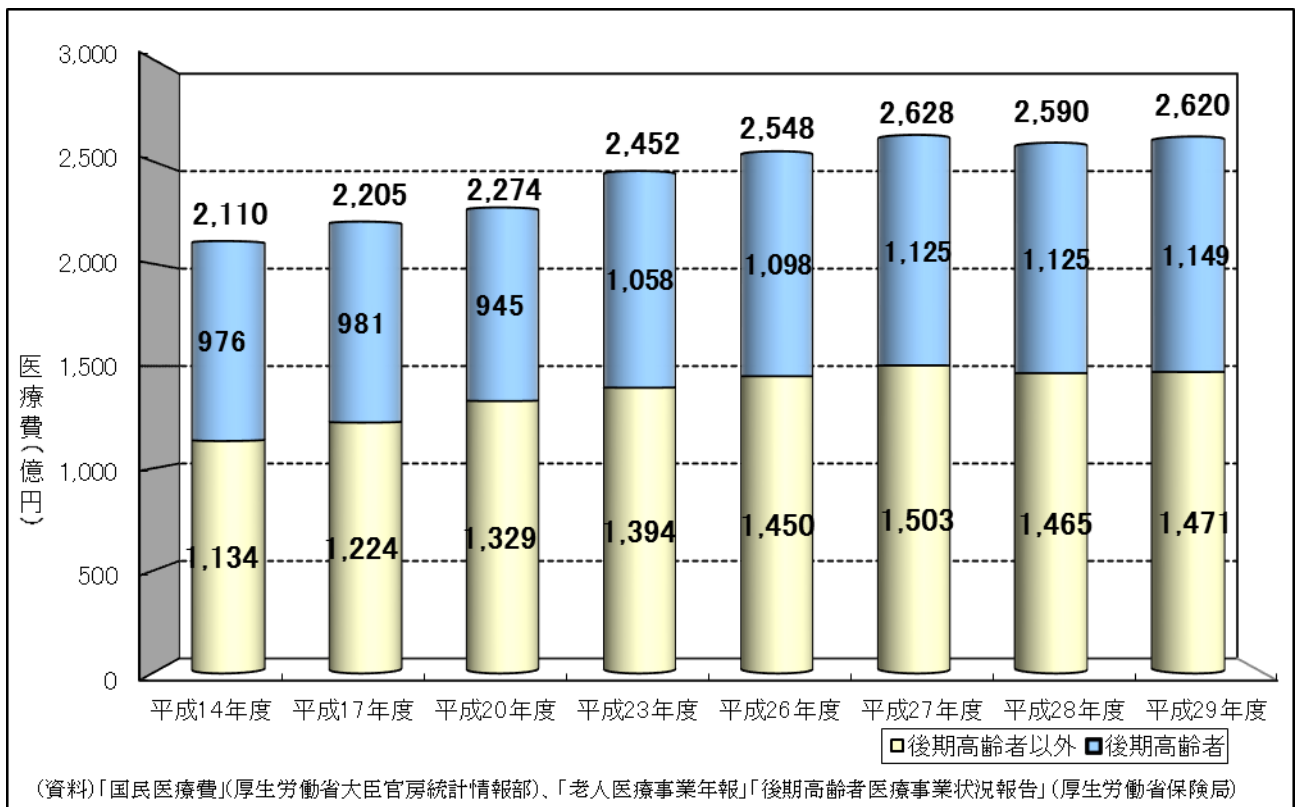
## 二 本県の医療費について

平成 29 年度の本県の国民医療費（実績見込み）は 2,620 億円となっており、前年度に比べ 1.2% の増加となっています。

本県の国民医療費を 10 年前の平成 20 年度と比較すると 346 億円、約 15% の伸びとなっています。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成 20 年度以降伸び続けており、平成 29 年度（実績見込み）において 1,149 億円と、全体の 43.9% を占めています。（図 2）

図 2 本県の国民医療費の動向



また、平成 26 年度から平成 28 年度までの本県の 1 人当たり国民医療費の推移を見ると、全体的には増加傾向にあり、平成 28 年度は 375.4 千円となっています。

なお、平成 27 年度は高額薬剤の保険適用により一時的に医療費が増加しています。（表 3）

表 3 本県の 1 人あたり国民医療費の推移（平成 26 年度～平成 28 年度）

|          | 全体       |
|----------|----------|
| 平成 26 年度 | 365.6 千円 |
| 平成 27 年度 | 378.7 千円 |
| 平成 28 年度 | 375.4 千円 |

出典：国民医療費

### 第三 目標・施策の進捗状況等

#### 一 住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

##### 1 特定健康診査

###### (1) 特定健康診査の実施率

特定健康診査については、国において、平成 29 年度までに、対象者である 40 歳から 74 歳までの 70%以上が受診することを目標として定めており、島根県医療費適正化計画（第 2 期）においても、国と同様、平成 29 年度までに 70%以上が特定健康診査を受診することを目標として決めました。

本県の特定健康診査の実施状況については、平成 28 年度実績で、対象者 293,359 人に対し受診者は 156,870 人であり、実施率は 53.5%で全国 13 位（図 3）となっています。

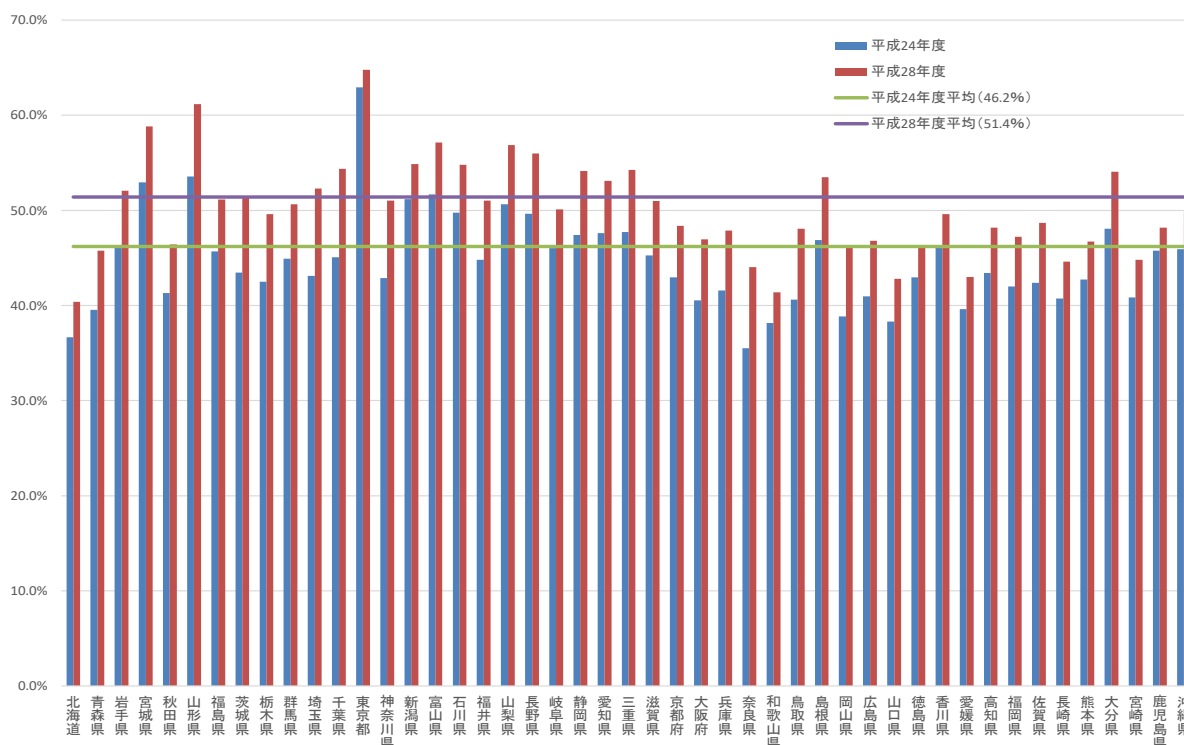
平成 28 年度の実施率は、目標とは依然開きがありますが、第 2 期計画期間において実施率は上昇してきています。（表 4）

表 4 特定健康診査の実施状況（人）

|          | 対象者数    | 受診者数    | 特定健康診査実施率 |
|----------|---------|---------|-----------|
| 平成 24 年度 | 286,793 | 134,434 | 46.9%     |
| 平成 25 年度 | 293,758 | 139,227 | 47.4%     |
| 平成 26 年度 | 294,992 | 149,238 | 50.6%     |
| 平成 27 年度 | 294,217 | 157,303 | 53.5%     |
| 平成 28 年度 | 293,359 | 156,870 | 53.5%     |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図3 平成24年度・平成28年度都道府県別特定健康診査の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別では、実施率について健保組合・共済等区分が相対的に高く市町村国保が低い傾向がありますが、平成28年度分は平成24年度に比べて上昇しています。

しかしながら、市町村国保の伸び率は他保険者に比べて低く、いずれの保険者も近年横ばい傾向です。

また、受診者数では協会けんぽ・健保組合・共済組合において増加しています。(表5)

さらに、全国値参考ですが、被用者保険の被扶養者における実施率は低く、被保険者と大きな開きが見られます。(表6)

表5 特定健康診査の実施率（保険者の種類別）

|        | 特定健康診査実施率 |       |              | 受診者数      |        |              |
|--------|-----------|-------|--------------|-----------|--------|--------------|
|        | 市町村<br>国保 | 協会けんぽ | 健保組合<br>・共済等 | 市町村<br>国保 | 協会けんぽ  | 健保組合<br>・共済等 |
| 平成24年度 | 37.5%     | 46.6% | 64.3%        | 44,479    | 47,868 | 42,085       |
| 平成25年度 | 39.5%     | 42.7% | 72.9%        | 46,087    | 51,062 | 42,078       |
| 平成26年度 | 41.2%     | 48.0% | 74.2%        | 47,099    | 58,503 | 43,636       |
| 平成27年度 | 41.8%     | 54.4% | 72.9%        | 46,613    | 66,376 | 44,314       |
| 平成28年度 | 41.5%     | 54.4% | 72.0%        | 44,438    | 67,170 | 45,262       |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ



表6 被用者保険の種別ごとの平成28年度特定健康診査の実施率（参考：全国値）

| 保険者の種類別 | 全体    | 被保険者  | 被扶養者  |
|---------|-------|-------|-------|
| 協会けんぽ   | 47.4% | 55.9% | 21.7% |
| 健保組合    | 75.2% | 86.7% | 47.6% |
| 共済組合    | 76.7% | 90.0% | 40.5% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、全国値において、40～50歳代で50%台と相対的に高くなっており、60～74歳で40%と相対的に低くなっています。

また、性別では、各年齢階級において、男性の方が女性よりも全体の実施率が高くなっています。（表7）

表7 平成28年度特定健康診査の実施率（性・年齢階級別）（参考：全国値）

| 年齢（歳） | 40～74 | 5歳階級別 |       |       |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|       |       | 40～44 | 45～49 | 50～54 | 55～59 | 60～64 | 65～69 | 70～74 |
| 全体（%） | 51.4  | 56.3  | 56.5  | 57.2  | 55.6  | 47.9  | 42.9  | 43.3  |
| 男性（%） | 56.4  | 63.7  | 63.8  | 64.4  | 62.6  | 52.5  | 42.8  | 42.1  |
| 女性（%） | 46.5  | 48.3  | 48.7  | 49.6  | 48.4  | 43.5  | 43.0  | 44.3  |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

## （2）特定健康診査の実施率向上に向けた取組

### イ）保険者による取組

特定健康診査（以下「健診」と記載。）の実施率向上に向けた保険者の主な実施状況は以下のとおりでした。

- ・ 受診しやすい体制づくりとして、市町村国保では休日・夜間健診等の実施や個別健診実施機関の増加による環境整備、協会けんぽ等被用者保険では事業所での受診機会などを設けました。
- ・ 未受診者への受診勧奨として、市町村国保では複数年健診未受診者への個別勧奨や対象者の特性を捉えたメッセージの工夫等を行い、協会けんぽ等でも受診勧奨値以上者への個別勧奨等に取り組みました。
- ・ 啓発として、チラシ等を活用した広報、かかりつけ医や地区組織と連携した受診勧奨等に取り組みました。

特に対象者の特性を捉えたメッセージや通知方法の工夫等の取組は、前年度比2%程度実施率が向上した保険者もあり、一定程度の成果が現れています。

この他、健診結果の通知を対面で行うことで分かりやすい情報提供に努めたり、若年層から健診実施することで健康意識を高める等の取組も実施されています。

## ロ) 都道府県による取組

好事例の横展開が図られるよう、市町村国保を対象とした取組状況調査を実施し、情報共有に努めました。

また、かかりつけ医と連携した取組の推進に向け、二次医療圏毎で郡市医師会に協力促進等体制構築にかかる側面的支援に取り組みました。

加えて、事業所での健診受診の理解を促すため、地域・職域連携健康づくり推進事業における事業主対象のセミナー等で普及啓発を行いました。

## (3) 特定健康診査の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

### イ) 保険者による取組

健診未受診の理由として「医療機関受診中」が多いことから、かかりつけ医と連携した受診勧奨が実施率向上に影響した1つの要因として推察されます。

また、「受診方法が分からない」「健康だから」との未受診理由も高率であるため、電話や訪問等による個別の声かけやメッセージの工夫など、個々に応じた未受診者介入を実施することで受診意欲の向上に繋がったと考えられます。

併せて、個別健診への需要が高まる中、受診可能な医療機関の増加や受診期間の延長等による利便性向上の体制づくりに努めた取組も有効であったと考えられます。

### ロ) 都道府県による取組

市町村国保において健診実施率向上にかかる取組の共有から、普及啓発や未受診者への受診勧奨等で効果があった事例を参考にすることができ、具体的かつ実践的な取組の推進に繋がったと推察されます。

## (4) 特定健康診査の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

島根県においては、医療費適正化計画（第2期）において目標値を70%と定めていますが、平成28年度の実施率は53.5%と目標値の達成には至りませんでした。

特に市町村国保及び協会けんぽの被扶養者の受診率が低率であり、なかでも、市町村国保では退職後の新規加入者や働き盛り世代の男性が低調な傾向にあります。

今後は、生涯を通じた健診の受診方法や、保険者間で連携した受診機会の拡大及び周知等について広報強化することが必要です。

また、医療費適正化の観点からも未受診者への個別介入の重要性は高く、オリジナルメッセージの工夫や電話等での個別勧奨で成果をあげている保険者を参考とし、効果的な実施率向上対策に取り組んでいくことが求められます。

重ねて、かかりつけ医からの勧奨は被保険者への影響が大きいいため、かかりつけ医への継続した協力依頼に取り組んでいくことが必要です。

## 2 特定保健指導

### (1) 特定保健指導の実施率

特定保健指導については、国において、平成 29 年度までに、特定保健指導が必要と判定された対象者の 45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めており、島根県医療費適正化計画（第 2 期）においても、国と同様、平成 29 年度までに 45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めました。

本県の特定保健指導の実施状況については、平成 28 年度実績で、対象者 23,889 人に対し終了者は 5,416 人であり、実施率は 22.7%となっています。

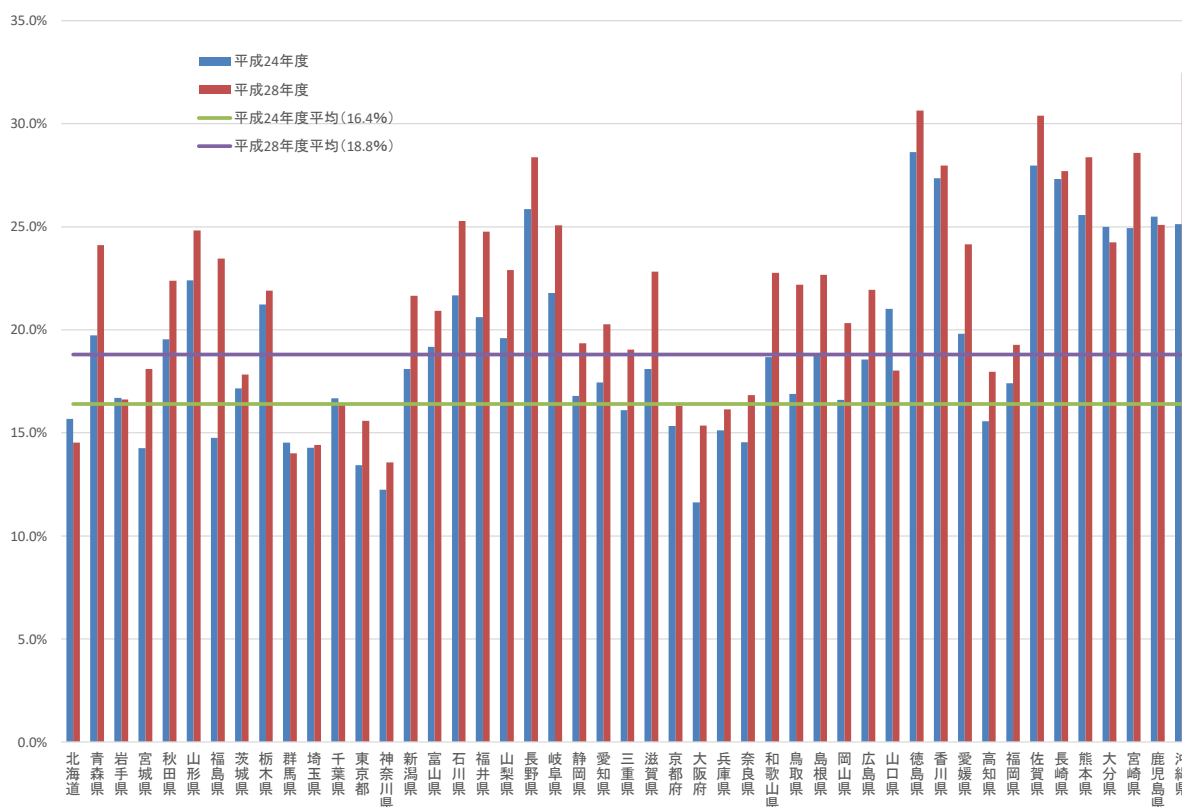
実施率は全国平均を上回っていますが、依然として目標とは開きがあります。  
(表 8) (図 4)

表 8 特定保健指導の実施状況 (人)

|          | 対象者数   | 終了者数  | 特定保健指導実施率 |
|----------|--------|-------|-----------|
| 平成 24 年度 | 21,063 | 3,947 | 18.7%     |
| 平成 25 年度 | 20,588 | 4,495 | 21.8%     |
| 平成 26 年度 | 22,249 | 4,473 | 20.1%     |
| 平成 27 年度 | 23,546 | 4,668 | 19.8%     |
| 平成 28 年度 | 23,889 | 5,416 | 22.7%     |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図4 平成24年度・平成28年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別では、協会けんぽ及び健保組合が相対的に高い傾向ですが、市町村国保の実施率も近年増加しています。(表9)

また、被用者保険においては、被保険者に対する実施率は高い一方、被扶養者に対する実施率は低くなっています。(表10)

表9 特定保健指導の実施率（保険者の種類別）

|        | 市町村国保 | 国保組合  | 協会けんぽ | 船員保険  | 健保組合  | 共済組合  |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 平成24年度 | 15.9% | 18.3% | 25.9% | 0.0%  | 17.2% | 9.0%  |
| 平成25年度 | 16.2% | 11.5% | 29.3% | 8.5%  | 19.1% | 16.1% |
| 平成26年度 | 12.9% | 15.1% | 24.8% | 0.0%  | 18.5% | 19.0% |
| 平成27年度 | 17.0% | 6.9%  | 21.9% | 0.0%  | 21.1% | 18.0% |
| 平成28年度 | 21.1% | 15.6% | 25.7% | 12.2% | 20.6% | 18.3% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 10 被用者保険の種別ごとの平成 28 年度特定保健指導の実施率

| 保険者の種類別 | 全体    | 被保険者  | 被扶養者  |
|---------|-------|-------|-------|
| 協会けんぽ   | 25.7% | 27.1% | 3.0%  |
| 健保組合    | 20.6% | 21.1% | 11.8% |
| 共済組合    | 18.3% | 18.7% | 11.5% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、男女いずれも、60～64歳で20%程度と相対的に低く、70～74歳で30%程度と相対的に高くなっています。（表 11）

表 11 平成 28 年度特定保健指導の実施率（性・年齢階級別）

| 年齢（歳） | 40～74 | 5歳階級別 |       |       |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|       |       | 40～44 | 45～49 | 50～54 | 55～59 | 60～64 | 65～69 | 70～74 |
| 全体    | 22.7% | 20.8% | 22.6% | 23.3% | 22.9% | 20.4% | 23.8% | 29.3% |
| 男性    | 22.7% | 20.8% | 23.2% | 22.6% | 23.2% | 20.3% | 24.3% | 30.5% |
| 女性    | 22.5% | 21.2% | 20.2% | 25.3% | 22.0% | 20.6% | 22.7% | 27.1% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

## （2）特定保健指導の実施率向上に向けた取組

### イ）保険者による取組

特定保健指導の実施率向上に向けた保険者の主な実施状況は以下のとおりでした。

- ・ 医師会と連携したポスター及びチラシ等による広報を通じて、特定保健指導の利用勧奨にかかる啓発に取り組みました。
- ・ 特定保健指導の初回面接日を健診の結果報告会や健診受診日に設定し、対象者の利便性を考慮した日時や場所設定に取り組みました。
- ・ 対象者への電話等による個別勧奨や、受診時にかかりつけ医から働きかけを行うなど、特定保健指導利用の重要性についての理解促進や動機づけに取り組みました。

特に実施率の高い保険者においては、電話等による個別の働きかけを繰り返し実施したり、特定保健指導未利用者の理由把握に努めるなど、個別介入を積極的に実施する取組が見られました。

また、健康教育及び健康相談等他事業利用時に状況把握を実施するなど、利便性に配慮した場の設定にも積極的に取り組まれていました。

#### ロ) 都道府県による取組

好事例の横展開が図られるよう、市町村国保を対象とした取組状況調査を実施し、情報共有に努めました。

また、事業所における特定保健指導の理解を促進するため、地域・職域連携健康づくり推進事業における事業主対象のセミナー等で普及啓発を行いました。

#### ハ) その他の取組

島根県保険者協議会が主催する研修会等で、技術的な知識を獲得する機会を設けました。

### (3) 特定保健指導の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

#### イ) 保険者による取組

対象者の利便性を考慮した場所や時間設定の工夫として、事業所等訪問型での指導や時間外を含めた時間調整、結果報告時の初回面接等環境整備への取組が実施率向上に大きく影響したと考えられます。

また、新規対象者や複数年未利用者で過去利用歴がある被保険者等、対象を絞った個別勧奨の実施や、事業主からの声かけ等組織的な対応を促すことで、利用に向けた動機づけが高まる介入も要因のひとつとして推察されます。

#### ロ) 都道府県による取組

市町村国保において保健指導実施にかかる取組の共有から、環境整備や対象者に応じた個別支援等効果があった事例を参考にすることが出来、具体的かつ実践的な取組の推進に繋がったと推察されます。

#### ハ) その他の取組

島根県保険者協議会が主催する研修会等で国の動向や全国・県内で先駆的取組を実践している保険者の活動を学ぶことにより、保健師・栄養士等保健指導従事者の技術向上に努めることができました。

### (4) 特定保健指導の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

島根県における医療費適正化計画（第2期）において、特定保健指導実施率の目標値を45%と定めていますが、平成28年度実績の実施率は22.7%と目標の達成は見込めない状況です。

国平均より高く実施率も上昇傾向ではありますが、特に市町村国保及び被用者保険の被扶養者への実施率が低率です。

今後に向けて、対象者が保健指導の重要性を理解できるよう、あらゆる場を捉えた情報提供の工夫や広報の強化が必要となります。

併せて、保健師・栄養士等保健指導従事者が対象者の特性に応じた効果的な支援ができるよう、面接技術や指導にかかる知識を深めるため、研修会等を関係団体と連携して開催することも重要です。

また、利用しやすい日時設定等環境整備として、初回面接日の設定や事業主との連携等の取組を行っていくことが必要です。

### 3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者

#### (1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率については、国において、平成 29 年度までに、平成 20 年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めており、島根県医療費適正化計画（第 2 期）においても、国に準じて、平成 29 年度までに、平成 22 年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めました。

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率については、平成 28 年度実績で、平成 20 年度と比べて 2.3%増加となっています。

目標とは依然開きがあり、平成 25 年度までは順調に減少しているものの、平成 26 年度以降は減少傾向が鈍化し、平成 28 年度には増加に転じています。

(表 12)

なお、島根県医療費適正化計画においては 25%以上の減少目標の基準となる年度が平成 22 年度であり、国の基準年度の平成 20 年度と異なっていますが、以下の図表については、全国比較を行うため平成 20 年度を基準年度として記載します。

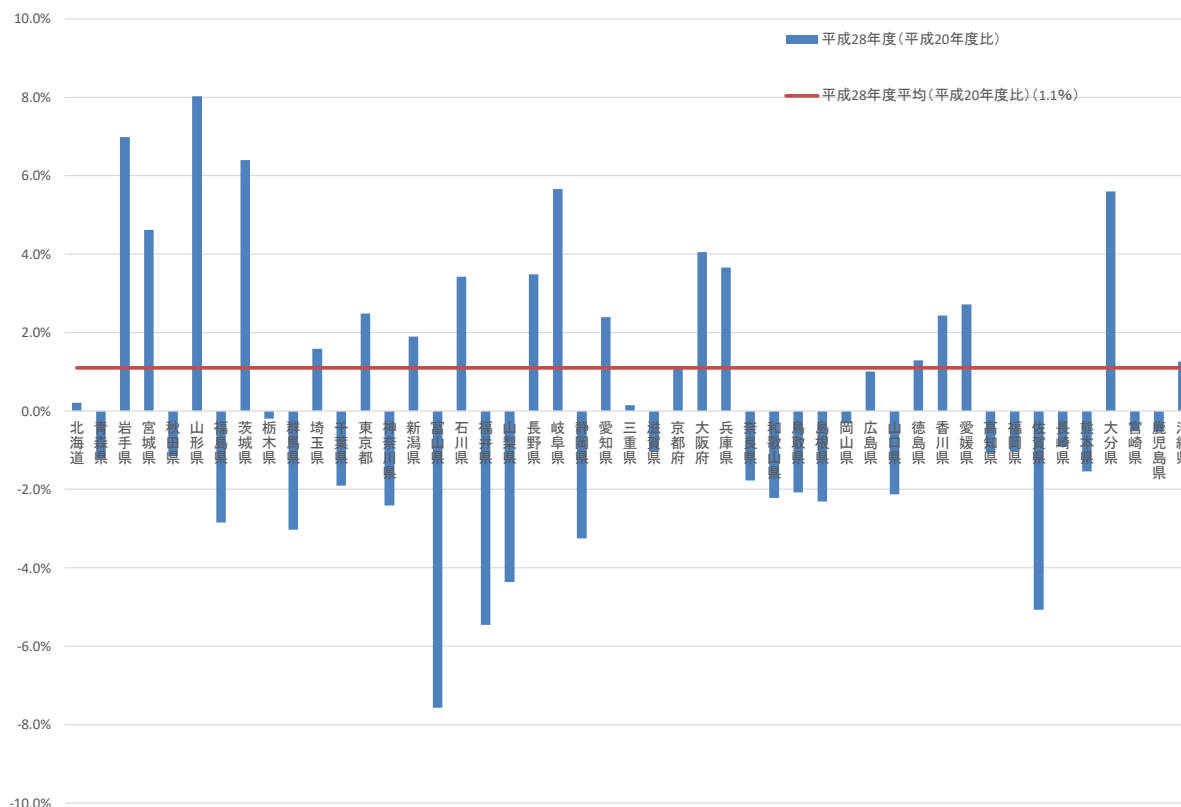
ちなみに、全国平均では 1.1%の減少となっています。(図 5)

表 12 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成 20 年度比）

|          | メタボリックシンドローム<br>該当者及び予備群の減少率 |
|----------|------------------------------|
| 平成 24 年度 | 0.8%                         |
| 平成 25 年度 | 2.0%                         |
| 平成 26 年度 | 0.3%                         |
| 平成 27 年度 | 0.3%                         |
| 平成 28 年度 | ▲2.3%                        |

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図5 平成28年度都道府県別 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率  
(平成20年度比)



出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合を見ると、種類別では、船員保険が突出して高く、次いで市町村国保が相対的に高くなっています。(表13)

表13 平成28年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群者割合(保険者の種類別)

|      | 市町村国保 | 国保組合  | 協会けんぽ | 船員保険  | 健保組合  | 共済組合  |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 該当者  | 17.8% | 14.4% | 13.8% | 35.5% | 13.2% | 12.5% |
| 予備群者 | 10.3% | 12.2% | 11.3% | 21.4% | 11.1% | 11.2% |
| 合計   | 28.1% | 26.6% | 25.1% | 56.8% | 24.3% | 23.7% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(注) 表13～表15は特定健康診査受診者数に対する割合



年齢階級別では、いずれの階層でも男性の方が25ポイント程度高く、55歳以上の男性ではメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合が4割を超えています。

また、男女とも年齢が上がるにつれ、その割合が高くなっています。(表14)

表14 平成28年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群者割合(性・年齢階級別)

| 年齢(歳) | 40～74 | 5歳階級別 |       |       |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|       |       | 40～44 | 45～49 | 50～54 | 55～59 | 60～64 | 65～69 | 70～74 |
| 該当者   | 21.7% | 12.0% | 16.4% | 20.9% | 23.6% | 26.7% | 28.5% | 28.0% |
| 予備群者  | 16.1% | 15.2% | 16.5% | 17.2% | 16.3% | 16.2% | 15.6% | 15.9% |
| 男性合計  | 37.8% | 27.1% | 32.9% | 38.1% | 40.0% | 42.9% | 44.1% | 44.0% |
| 該当者   | 7.0%  | 1.9%  | 2.7%  | 4.2%  | 6.1%  | 8.8%  | 10.7% | 13.5% |
| 予備群者  | 5.4%  | 3.3%  | 4.5%  | 5.2%  | 5.7%  | 5.8%  | 6.3%  | 6.5%  |
| 女性合計  | 12.4% | 5.1%  | 7.3%  | 9.4%  | 11.8% | 14.6% | 17.0% | 20.0% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、特定保健指導の対象から除外されるため、薬剤服用者の割合にも留意する必要があります。

薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、市町村国保の薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いといえます。(表15)

表15 平成28年度 薬剤を服用している者の割合

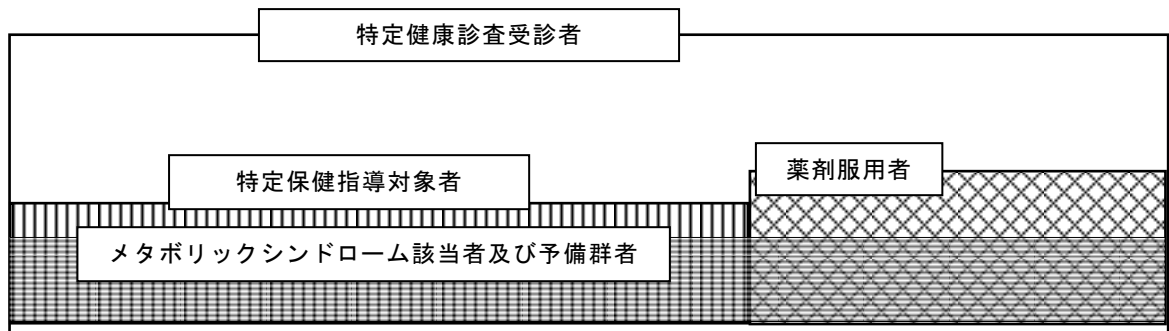
|                  | 市町村国保 | 国保組合  | 協会けんぽ | 健保組合 | 共済組合 |
|------------------|-------|-------|-------|------|------|
| 高血圧治療に係る薬剤服用者    | 16.6% | 12.5% | 9.1%  | 8.2% | 7.7% |
| 糖尿病治療に係る薬剤服用者    | 4.0%  | 3.0%  | 2.6%  | 2.4% | 2.2% |
| 脂質異常症の治療に係る薬剤服用者 | 10.4% | 6.0%  | 4.7%  | 4.8% | 4.9% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(注) 2剤以上の重複服薬者はそれぞれにカウント

## 【参考】

○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



○メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{平成28年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、平成29年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

## （2）メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に向けた取組

### イ）保険者による取組

各保険者の主な取組は以下のとおりです。

- ・ ポピュレーションアプローチとして、該当者を含む被保険者に対し、生活習慣病のリスクについてチラシ等による啓発や健康講座を実施しました。
- ・ 高血圧や糖尿病等リスクに応じた生活習慣病予防教室を開催し、食事や運動等実践参加型の内容を工夫しながら、生活習慣改善に向けた個別支援を行いました。
- ・ 高血圧や糖尿病等横断的な健康教育を実施し、重複リスク保有にかかる総合的な知識提供に取り組みました。
- ・ 特定保健指導対象者については継続的な情報提供を行い、体重や血圧等目標を掲げながら特定保健指導終了に向けた支援を行いました。

特に、メタボリックシンドローム及び予備群該当者は重複リスクを有することが多いため、総合的視点での健康教育は幅広く知識を得る機会となり、特徴的な取組となりました。

### ロ）その他の取組

- ・ 特定健診等データの保険者間の情報照会・提供について、県保険者協議会で対応手順等を周知しました。
- ・ 県保険者協議会において、医療保険者が保有する特定健診等データを収集、分析し保険者間で情報共有しました。

### (3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に向けた取組に対する評価・分析

#### イ) 保険者による取組

メタボリックシンドローム該当者や予備群の減少に向けては、体重減少の影響が大きく、実現可能な目標設定を生活習慣病予防教室等で行い、評価することが効果的であったと考えられます。

また、該当者及び予備群者は重複リスク保有者も多く、特定保健指導や健康講座等で予測されるリスク因子や疾病について知識を得ることにより、運動や食生活等生活習慣改善の動機づけが図られたと推察されます。

### (4) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に向けた課題と今後の施策について

島根県医療費適正化計画（第2期）においては、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の目標値を平成22年度比で25%以上と定めていますが、平成28年度は2.3%増加しており、目標達成は見込めない状況です。

保険者別では船員保険及び市町村国保が、性別では男性が高率で、高齢化と比例して増加していることから、特に働き盛り世代から継続した男性に対する支援が必要です。

具体的には、被用者保険と国保保険者が連携し、健診結果を活用したリスク要因等の説明、健康講座での知識提供等による積極的な支援により、若い世代から健康意識を向上させる取組が重要視されます。

## 4 たばこ対策

### (1) たばこ対策の考え方

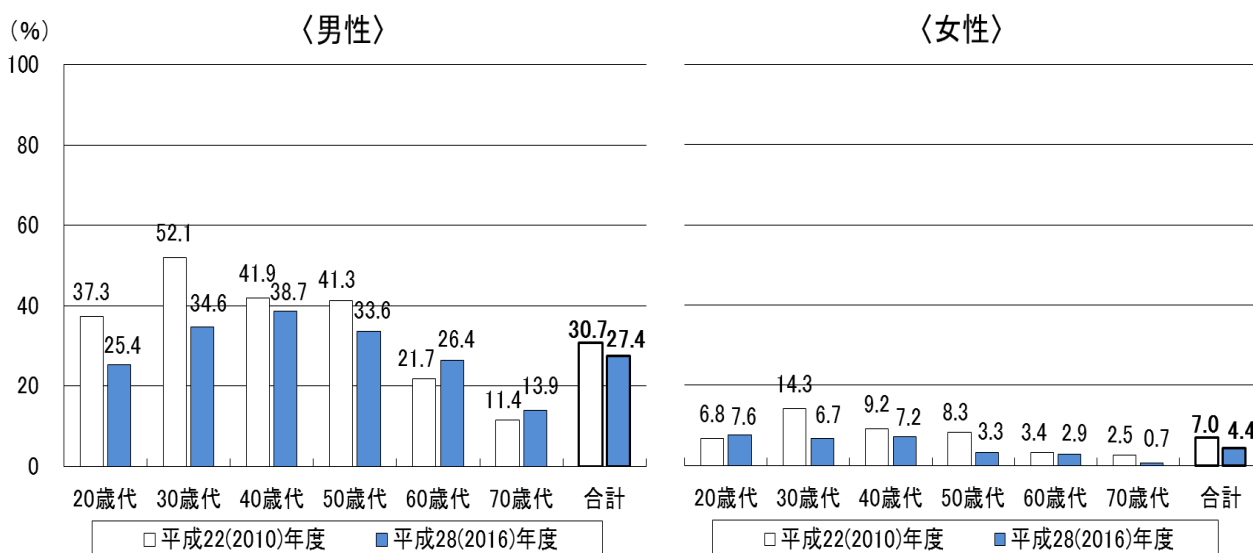
がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要です。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっています。

こうした喫煙による健康被害を予防するために、本県においては、「未成年者の喫煙防止」「受動喫煙防止」「禁煙サポート」「普及啓発」を中心に、以下に掲げるような取組を行いました。

なお、平成 28 年度に実施した島根県県民健康・栄養調査では、習慣的に喫煙している者の割合は、男性 27.4%、女性 4.4%であり、平成 22 年度と比べ男女ともに減少しました。(図 6)

しかし、男性は 30 歳代～50 歳代では他の年代に比べ高率であり、また、40 歳代～50 歳代では禁煙意欲が低い状況です。(図 7)

図 6 年齢階級別 習慣的に喫煙している者の割合



出典：島根県県民健康・栄養調査 ※1

※1

島根県が「健康長寿しまね推進計画（島根県健康増進計画）[第二次]」の中間評価及び今後の方向性を検討することを目的に県民を対象として実施。

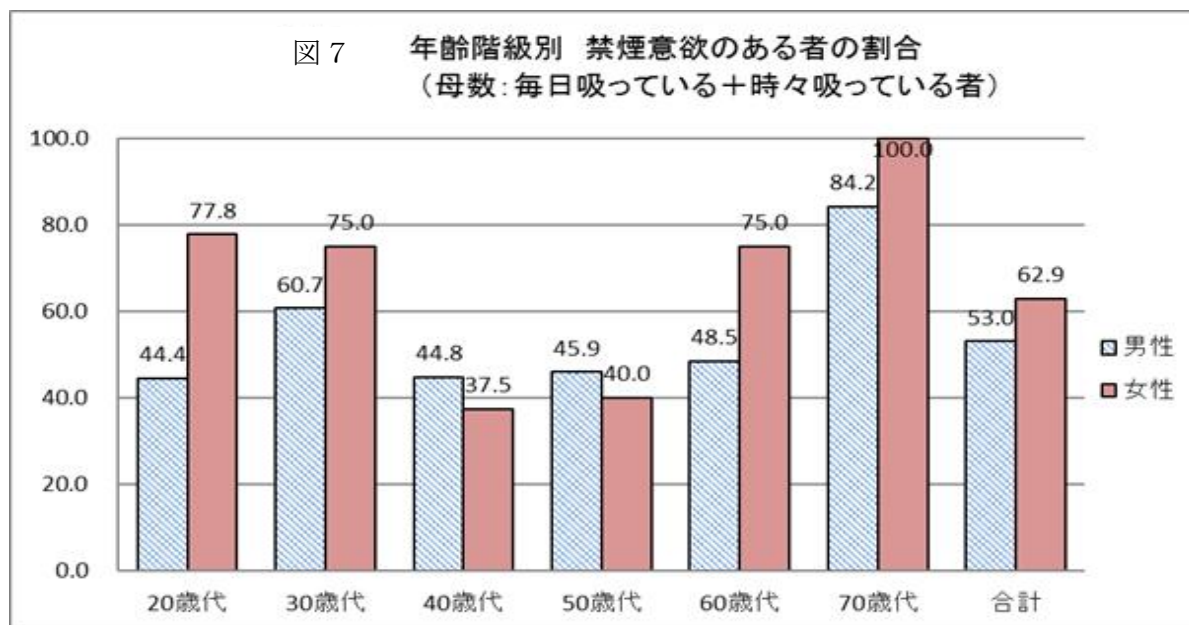
【参考】 表 16 習慣的に喫煙している者の割合（男性のみ）

|                |     | 平成 24 年 | 平成 28 年 |
|----------------|-----|---------|---------|
| 習慣的に喫煙している者の割合 | 島根県 | 33.0%   | 28.5%   |
|                | 全国  | 33.6%   | 29.7%   |

出典：国民健康・栄養調査 ※2

※2

厚生労働省が健康増進法に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることを目的に実施。



出典：平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査

## (2) たばこ対策の取組

たばこ対策に関する取組、実施状況及び実績は以下のとおりです。

- ・ 公共施設の禁煙状況調査を実施し、県庁舎は全て建物内禁煙以上、市町村庁舎は一部庁舎で建物内分煙である以外は全て建物内禁煙以上になりました。
- ・ たばこの煙のない施設登録に取り組み、飲食店 248 店舗、理美容店 141 店舗、老人施設等が 1,355 施設に増加しました。
- ・ 職場におけるたばこ対策の支援により、たばこ対策取組宣言事業所が 26 事業所となりました。
- ・ 禁煙支援薬局認証制度の実施により、禁煙支援薬局が 102 店舗となりました。また、禁煙治療実施医療機関の情報提供に取り組みました。
- ・ 禁煙チャレンジのための禁煙支援手帳を作成し、市町村や保健所等を通じて希望者に配布しました。
- ・ 世界禁煙デーにあわせ街頭キャンペーンや出前講座等を実施し、たばこが健康に与える影響等の普及啓発に取り組みました。
- ・ 県と協会けんぽ島根支部の協働事業である「ヘルスマネジメント認定制度」における認定事業所の拡大（100 事業所認定見込）を通じて、受動喫煙防止に向けた職場環境及び健康意識の醸成を図ることができました。

## (3) たばこ対策の取組に対する評価・分析

たばこの煙のない施設登録、職場におけるたばこ対策取組宣言の実施や普及啓発等により喫煙率が男性 27.4%、女性 4.4%となり、様々な取組が喫煙率の減少に寄与しているものと考えられます。

#### (4) たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

本県では、島根県医療費適正化計画（第2期）において、たばこ対策に向けた取組は、おおむね実施できましたが、男性の平成28年度喫煙率は27.4%で、平成29年度における目標値の21.5%より高い状況です。

年代別にみると、40歳代～50歳代では禁煙意欲が低い状況にあり、禁煙に関心を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。

今後、県民の健康意識をさらに向上させる観点からも、たばこ対策についてより一層の取組が必要です。

## 二 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

### 1 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

#### (1) 平均在院日数の短縮状況

急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備及び、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があります。

こうした取組を実施することにより、患者の病態に応じた病床の確保、在宅医療や介護サービス等との連携が強化され、病院からの早期の地域復帰・家庭復帰が図られ、結果として平均在院日数の短縮が見込まれます。

平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方がありますが、厚生労働省において実施している病院報告においては次の式により算出することとされています。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

これらを踏まえ、国においては、平成29年までに、平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））を28.6日まで短縮することを目標として定めています。

本県の平均在院日数の状況については、平成28年実績で、全病床（介護療養病床を除く）で28.5日となっており、国の定めた目標達成が見込まれます。

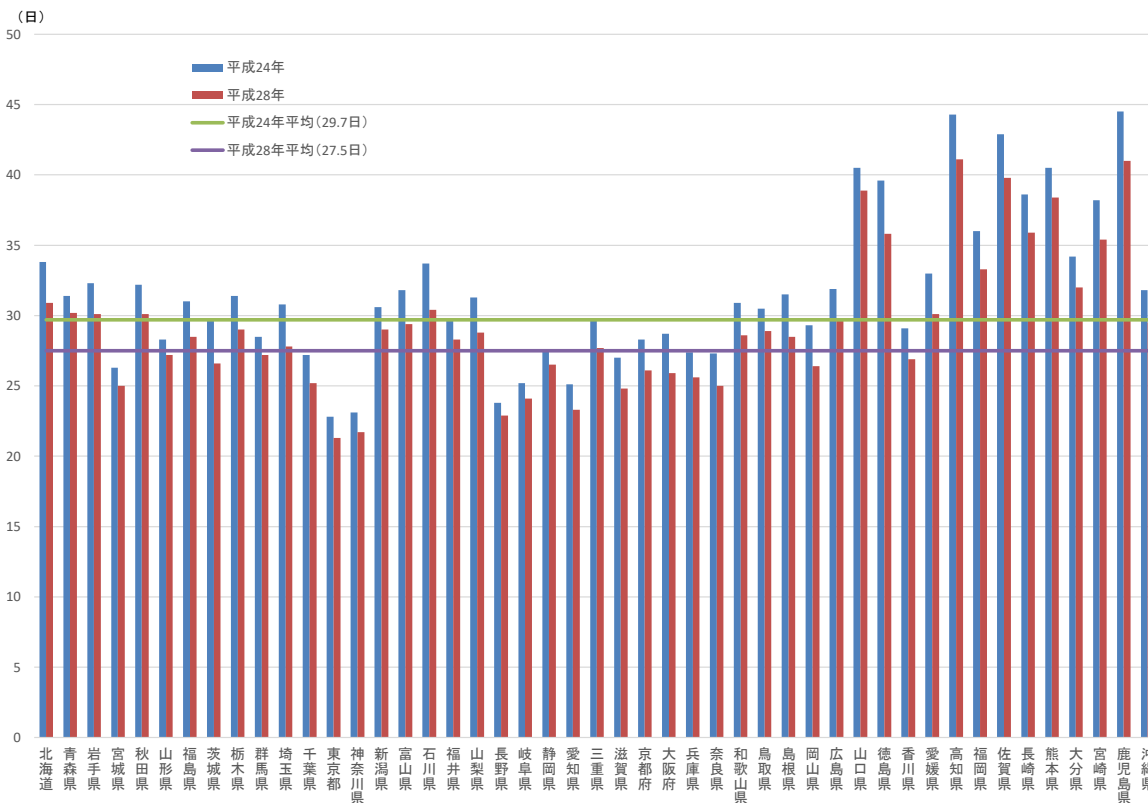
また、平成28年の平均在院日数について、病床の種類別に見ると、主なものとして一般病床17.6日、精神病床244.6日、療養病床138.8日となっており、平成24年と比較してそれぞれ一般病床1.4日、精神病床22.0日、療養病床9.8日短縮されるなど、いずれも着実に短くなっています。（表17）

表17 病床の種類別の平均在院日数

| 年次    | 全病床  | 全病床<br>(介護療養<br>病床を除<br>く) | 一般<br>病床 | 精神<br>病床 | 感染症<br>病床 | 結核<br>病床 | 療養<br>病床 | 介護療養<br>病床 |
|-------|------|----------------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|------------|
| 平成24年 | 32.5 | 31.5                       | 19.0     | 266.6    | 3.0       | 66.0     | 148.6    | 141.1      |
| 平成25年 | 32.1 | 31.1                       | 18.9     | 257.8    | 3.0       | 73.7     | 152.1    | 154.1      |
| 平成26年 | 31.1 | 30.2                       | 18.3     | 250.2    | 3.7       | 48.6     | 147.9    | 137.2      |
| 平成27年 | 29.9 | 29.0                       | 17.8     | 251.0    | -         | 59.5     | 141.7    | 141.1      |
| 平成28年 | 29.3 | 28.5                       | 17.6     | 244.6    | 3.3       | 47.4     | 138.8    | 143.3      |

出典：病院報告

図8 平成24年及び平成28年都道府県別平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））



出典：病院報告

## (2) 平均在院日数の短縮に向けた取組

患者の病態に応じた病床を確保するための病床機能の分化・連携、退院後の受け入れ先となる在宅医療・介護の提供体制及び介護施設の確保等、医療機関間及び医療・介護の連携並びに役割分担を進めることは、平均在院日数の短縮につながると考えられます。

本県では、地域医療構想に基づき、各構想区域の地域医療構想調整会議において医療機関間及び医療・介護の連携等に関する検討が進められています。

あわせて、円滑な入退院時連携体制の構築に向けた検討、しまね医療情報ネットワーク（まめネット）の活用による病病連携・病診連携の支援、地域医療介護総合確保基金の活用による病床機能転換の支援等に取り組んでいます。

## (3) 平均在院日数の短縮に向けた取組に対する評価・分析

地域医療構想に基づき、病床機能の分化・連携、在宅医療・介護の提供体制及び介護施設の確保等、医療機関間及び医療・介護の連携並びに役割分担が進むよう、県として引き続き支援する必要があります。



#### (4) 平均在院日数の短縮に向けた課題と今後の施策について

本県の平均在院日数は、平成 28 年実績で、全病床（介護療養病床を除く）で 28.5 日となっており、国の定めた目標 28.6 日の達成が見込まれますが、全国平均の 27.5 日より 1 日多くなっています。

平均在院日数の短縮のためには、退院後の受け皿が整備されていることが重要であり、地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進、介護保険事業計画・老人福祉計画に基づく地域包括ケアシステム構築の推進を着実に進めていく必要があります。

## 2 後発医薬品の使用促進

### (1) 後発医薬品の使用促進の考え方

限られた医療費資源を有効に活用する観点から、平成 25 年に厚生労働省が策定した後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップにおいて、国や関係者が取り組むべき施策等が定められ、国としては、平成 30 年 3 月末までに後発医薬品の数量シェアを 60%以上とするとの目標が定められました。

さらに、当該ロードマップにおいては、平成 32 年 9 月末までに後発医薬品の数量シェアを 80%とするとの目標が定められています。

これらを踏まえ、本県において、次に掲げるような後発医薬品の普及啓発等、使用促進に係る取組を行いました。

なお、調剤医療費の動向によると、後発医薬品の使用割合は、平成 29 年度実績で 77.6%であり、平成 25 年度時点と比べて 23.4 ポイント増加しています。(表 18)

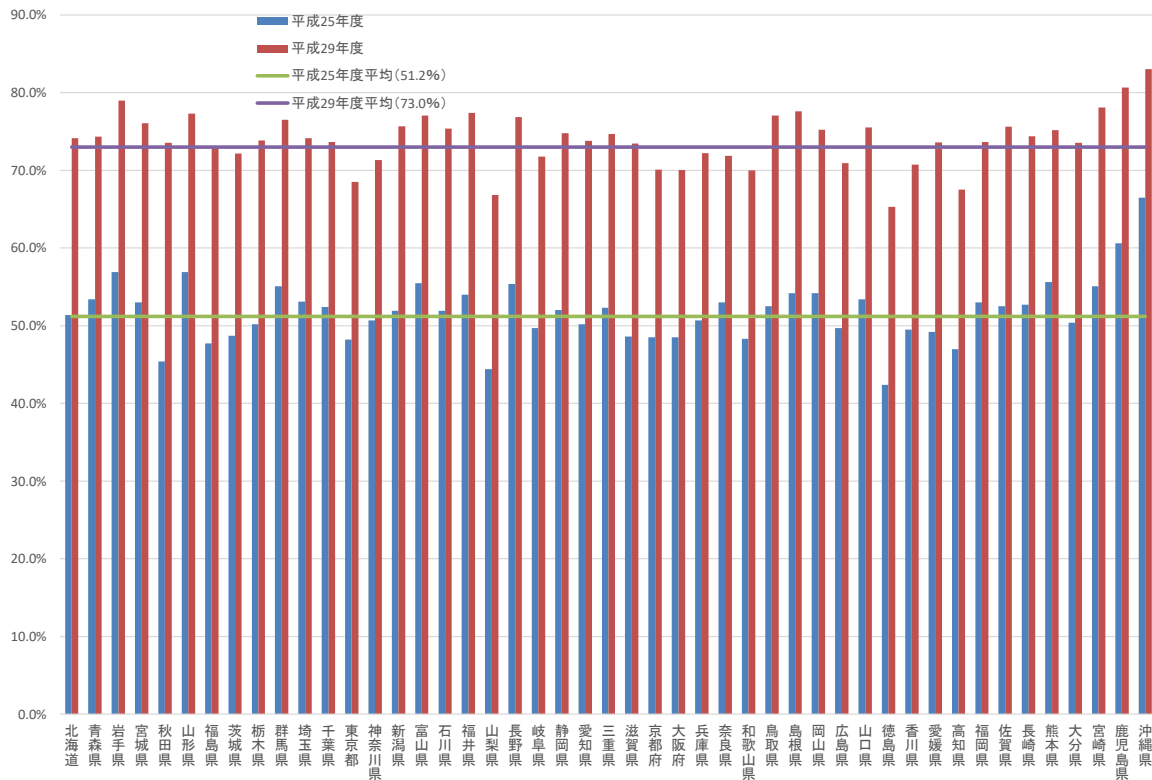
表 18 後発医薬品の使用割合

|          | 後発医薬品の使用割合 |
|----------|------------|
| 平成 25 年度 | 54.2%      |
| 平成 26 年度 | 62.9%      |
| 平成 27 年度 | 67.4%      |
| 平成 28 年度 | 73.4%      |
| 平成 29 年度 | 77.6%      |

出典：調剤医療費の動向

(注) 医療費適正化計画(第2期)期間の取組を評価する観点から、平成 24 年度以降の使用割合の推移を見ることが望ましいが、調剤医療費の動向については、平成 24 年度は旧指標、平成 25 年度以降は新指標で使用割合を算出しており、単純な比較が難しいことから、平成 25 年度以降の使用割合を記載している。

図9 平成25年度及び平成29年度都道府県別後発医薬品使用割合



出典：調剤医療費の動向

## (2) 後発医薬品の使用促進の取組

島根県医療費適正化計画（第2期）においては、後発医薬品の更なる使用促進のため、次のような取組を記載しています。

- ・ 後発医薬品差額通知の充実
- ・ 一般向け広報資材の配布による普及啓発

差額通知については、協会けんぽ、すべての国保保険者（19市町村及び1組合）と後期高齢者医療広域連合が、各々通知対象者宛に定期的に送付することにより新薬からの切り替え促進に努めています。

また、広報については、各保険者が被保険者に行うもののほか、下記のように、関係機関等が共同で一般向けの広報ポスターを作成し、医療機関への配布やホームページへの掲載を行っています。

- ・ 県保険者協議会、県
- ・ 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県保険者協議会、協会けんぽ島根支部、県

### (3) 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

各保険者が実施した差額通知や広報の取組により、後発医薬品に対する県民の理解が深まり、後発医薬品の使用割合の向上に寄与しているものと考えられます。

### (4) 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

島根県医療費適正化計画（第2期）で掲げた取組について、おおむね実施することができましたが、平成29年度実績の後発医薬品の使用割合は77.6%となっています。

使用割合が低調となっている保険者については、その要因を分析し、使用割合が高い保険者の取組事例を県内で横展開するなど、県全体で後発医薬品の使用割合を底上げし、平成32年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする国の目標を達成できるよう、各保険者の状況に応じ、取組を推進することが必要です。

平成32年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする国の目標を達成するためには、今後保険者協議会の場を活用して、医療提供者を交えた後発医薬品の使用状況及び使用促進に関する情報交換、協議等を行っていく中で、県民が安心して後発医薬品を使用することができるよう、普及啓発等の取組を推進していく必要があります。

## 第四 島根県医療費適正化計画（第2期）に掲げた施策に要した費用（施策による効果）

### 一 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

島根県医療費適正化計画（第2期）では、平均在院日数及び計画の目標を達成した場合の医療費削減額を22億円と推計していました。

このうち、平均在院日数は平成23年度（実績見込）の32.1日から平成29年度には31.6日（介護療養病床を除く総数）と0.5日短縮する目標を達成することによって、医療費の伸びは18億円抑制されると推計していました。

実際の平均在院日数については、平成28年実績で28.5日と目標を大きく超えて達成しており、島根県医療費適正化計画（第2期）策定時の推計ツールとこの平均在院日数を用いると、医療費の伸びは126億円抑制されるものと推計されます。

（表19）

表19 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

|     | 短縮後の平均在院日数 |       | 平成29年度の効果額の推計 |
|-----|------------|-------|---------------|
| 実績値 | 平成28年度     | 28.5日 | 126億円         |
| 目標値 | 平成29年度     | 31.6日 | 18億円          |

※ 医療費適正化計画（第2期）策定時に配布した医療費推計ツールによる平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計

### 二 特定保健指導の実施に係る費用対効果（実施に係る効果）

一方、生活習慣病対策等の効果による医療費削減額は4億円と推計していましたが、メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群者の割合は大きく変わらないものの、特定健診受診者数が増加したことにより、該当者及び予備群者の実数が増加し、平成28年度実績で推計すると、逆に8億円の医療費増加と推計されます。（表20）

表20 生活習慣病対策等の効果による医療費適正化効果

|     | メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少者数 |         | 平成29年度の効果額の推計 |
|-----|---------------------------|---------|---------------|
| 実績値 | 平成28年度                    | ▲7,703人 | ▲8億円          |
| 目標値 | 平成29年度                    | 3,807人  | 4億円           |

※ 医療費適正化計画（第2期）策定時に配布した医療費推計ツールによる生活習慣病対策等の効果による医療費適正化効果の推計

## 第五 医療費推計と実績の比較・分析

### 一 島根県医療費適正化計画（第2期）における医療費推計と実績の数値について

島根県医療費適正化計画（第2期）では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成25年度の推計医療費2,559億円から、平成29年度には2,765億円まで医療費が増加すると推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、平成29年度の医療費は2,743億円となると推計されていました。（適正化後）。

実際に、平成29年度の医療費（実績見込み）は2,620億円となっており、島根県医療費適正化計画（第2期）の推計値（適正化後）との比較では123億円下回っています。（表21）

表21 医療費推計と実績の差異（単位：億円）

| 区 分                | 医療費（億円） |
|--------------------|---------|
| 平成25年度推計医療費        | 2,559   |
| 平成29年度推計医療費（適正化前）  | 2,765   |
| 平成29年度推計医療費（適正化後）① | 2,743   |
| 平成29年度医療費（実績見込）②   | 2,620   |
| 差引②－①              | ▲123    |

## 二 医療費推計と実績の差異について

### 1 医療費の伸びの要因分解

近年の医療費の伸びを要因分解すると、「人口」や「診療報酬改定」が医療費の減少要因となっている一方、「高齢化」や「その他（医療の高度化等）」が医療費の増加要因となっています。

島根県の平成24年度から平成29年度（推計値）までの医療費の伸びは、適正化後で236億円と見込んでいましたが、結果は見込に対し、総額で123億円の減少、足下の平成24年度の医療費の推計値と実績値に差異が生じたことを踏まえた補正值では77億円の減少となっています。（表22）

表22 医療費推計と実績の差異（単位：億円）

|                 |  |      |       |
|-----------------|--|------|-------|
| 平成24年度の医療費（足下値） |  |      |       |
|                 | 推計（第2期計画策定時の推計）                                | ①    | 2,507 |
|                 | 実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）                       | ②    | 2,465 |
| 平成29年度の医療費      |  |      |       |
|                 | 推計：適正化前（第2期計画策定時の推計）                           | ③    | 2,765 |
|                 | ：適正化後（                   "                   ） | ④    | 2,743 |
|                 | ：適正化後の補正值（※）                   ④×（②÷①）         | ④'   | 2,697 |
|                 | 実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み                        | ⑤    | 2,620 |
| 平成29年度の推計と実績の差異 |  |      |       |
|                 | 推計（補正前）と実績の差異                                  | ⑤－④  | ▲123  |
|                 | 推計（補正後）と実績の差異                                  | ⑤－④' | ▲77   |

（注）平成24年度の医療費（足下値）について推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、平成24年度の実績をベースとして平成29年度の適正化後の推計値を補正したものの。

具体的に平成24年度から平成29年度（実績見込み）までの伸びを要因分解すると、人口で▲4.2%となっている一方、「高齢化」は4.5%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は9.3%の伸び率となっています。

また、島根県医療費適正化計画（第2期）期間中、平成26年度と平成28年度に診療報酬改定が行われ、平成26年度は+0.10%、平成28年度は▲1.33%となっています。（表23）

表 23 医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況（影響額の単位：億円）

|                      |                | 分解される要因            | 伸び率       | 影響額  |
|----------------------|----------------|--------------------|-----------|------|
| A                    | 表 22 の<br>②→④' | 合計                 | 9.4%      | 232  |
|                      |                | 人口                 | ▲4.2%     | ▲112 |
|                      |                | 高齢化                | 4.5%      | 114  |
|                      |                | 平成 26・28 年度の診療報酬改定 | —         | 0    |
|                      |                | その他                | 9.3%      | 230  |
| B                    | 表 22 の<br>②→⑤  | 合計                 | 6.3%      | 155  |
|                      |                | 人口                 | ▲3.1%     | ▲80  |
|                      |                | 高齢化                | 3.7%      | 92   |
|                      |                | 平成 26・28 年度の診療報酬改定 | ▲1.23%    | ▲31  |
|                      |                | その他                | 7.1%      | 174  |
| A と B の差異<br>(B - A) |                | 合計                 | ▲3.1ポイント  | ▲77  |
|                      |                | 人口                 | 1.1ポイント   | 32   |
|                      |                | 高齢化                | ▲0.8ポイント  | ▲22  |
|                      |                | 平成 26・28 年度の診療報酬改定 | ▲1.23ポイント | ▲31  |
|                      |                | その他                | ▲2.2ポイント  | ▲55  |

## 2 その他の差異の要因と考えられる点についての考察（取組の進捗による差異）

島根県医療費適正化計画（第2期）においては、以下に掲げるような取組を行うことを記載しましたが、一部取組の進捗が悪かったり、取組を行うことができなかったりするものがありました。

島根県医療費適正化計画（第2期）に記載した取組と進捗状況については、表 24 のとおりですが、具体的には、特定健診実施率・特定保健指導実施率向上や、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上といった計画への取組が進捗しませんでした。



表 24 島根県医療費適正化計画（第2期）に記載した取組の進捗状況（再掲）

| 計画に記載した取組                               | 進捗状況  |
|---|---|
| <b>特定健康診査の実施率向上に係る取組</b>                |   |
| 受診しやすい体制づくり                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○健診実施機関の拡大、事業所・地区単位の健診機会、休日・夜間健診の実施</li> <li>○自己負担軽減・無料化</li> <li>○がん検診とのセット健診、被扶養者へ特定健診セット</li> </ul>   |
| 未受診者への受診勧奨                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>○受診勧奨ハガキ送付や声かけ（被扶養者含）、かかりつけ医からの勧奨、フォロー健診にあわせた勧奨</li> <li>○受診者へのインセンティブ活用</li> <li>○対象者の特性にあわせた資材、方法の工夫</li> <li>○不定期未受診者等への電話、訪問による勧奨</li> </ul> |
| 受診率向上に向けた啓発                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○県内市町村広報誌への掲載、8市庁舎への懸垂幕設置</li> <li>○会議やセミナー等を活用した周知・広報リーフレット配布</li> </ul>  |
| <b>特定保健指導の実施率向上に係る取組</b>                |   |
| 特定保健指導の利用勧奨                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○外部委託機関の拡充、初回面接実施後の継続支援業務委託実施</li> <li>○対象者に合わせた時間や場所の設定（タブレットや結果報告会の場活用、当日初回面接実施）</li> </ul>  |
| 受診啓発及び声かけ運動                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○会議やセミナー等を活用した周知・広報リーフレット配布</li> </ul>   |
| 指導実施者の技術向上のための研修                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○保健事業推進研修会の開催、及び保健指導ミーティングの実施</li> <li>○特定保健指導技術研修会の開催（県保険者協議会）</li> </ul>   |
| <b>メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に係る取組</b> |   |
| 関係者間でのデータ提供体制整備<br>特定健診等のデータ収集・分析・評価    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○人間ドックや事業所健診の結果取得促進</li> <li>○特定健診等データの保険者間の情報照会・提供について、県保険者協議会で対応手順等を周知</li> <li>○医療費や健診結果の分析により経年傾向把握</li> </ul>                               |
| <b>たばこ対策に係る取組</b>                       |   |
| 公共施設の建物内禁煙等の推進                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○県庁舎は全て建物内禁煙以上、市町村庁舎は一部で建物内分煙である以外は全て建物内禁煙以上</li> </ul>  |

|                    |  |
|--------------------|--|
| 煙のない飲食店・理美容店の登録推進  | ○飲食店 248 店舗、理美容店 141 店舗<br>老人施設等 1,355 施設  |
| 職場における受動喫煙防止       | ○たばこ対策取組宣言事業所 26 事業所<br>○事業所における建物内禁煙の推進<br>○ヘルスマネジメント認定制度における認定事業所の拡大を通じた受動喫煙防止対策実施   |
| たばこをやめたい人への支援      | ○禁煙治療実施医療機関の情報提供、禁煙支援薬局の登録 102 店舗、禁煙支援手帳の配布<br>○禁煙対策の健康セミナー開催、禁煙外来治療助成   |
| 街頭キャンペーン等を通じた普及啓発  | ○世界禁煙デーにあわせ街頭キャンペーンや出前講座等を実施   |
| その他医療費適正化のための取組    |  |
| (1) 健康づくりの推進       |  |
| 生活習慣改善の取組の推進       | ○がん検診啓発サポーターの活動等によるがん検診受診の啓発、地域・職域連携健康づくり推進協議会等における関係機関と連携した取組<br>○健康づくり教室や関連セミナー、健康チャレンジやウォーキング大会開催、メタボ該当者・予備群者への生活改善アドバイス実施運動<br>○施設の利用促進（費用等助成） |
| 介護予防事業との一体的な事業展開   | ○効果的な介護予防を推進するため、島根県介護予防評価・支援委員会を開催<br>○関係団体等と連携し、介護予防事業支援マニュアル作成等啓発媒体の作成、研修等を行うことにより市町村を支援<br>○歯科口腔健診実施やフレイル予防に関する健診結果情報の市町村提供                    |
| (2) 疾病の合併症予防・重症化予防 |  |
| 生活習慣に応じた保健指導       | ○脳血管疾患や糖尿病等の重症化予防において、市町村等が医療機関と連携した保健指導・栄養指導が実施できるよう体制を整備<br>○健診結果に基づく医療機関受診勧奨  |
| 病診連携、医科歯科連携等の推進    | ○各圏域において、円滑な入退院時連携体制構築に向けた検討を推進<br>○しまね医療情報ネットワーク（まめネット）の活用による病診連携の支援<br>○歯周病は糖尿病や心疾患等と関連することから、糖尿病委員会等において検討                                      |

|                    |   |
|--------------------|---|
| (3) 地域の実情にあった包括的ケア |   |
| 在宅療養支援体制の推進        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の状況に応じた地域包括ケアシステムの構築に向け、病診連携、医科歯科連携、医療介護連携が進むよう、圏域ごとに、多職種連携のための研修実施、入退院支援ルールの策定、しまね医療情報ネットワーク（まめネット）の普及拡大</li> <li>○在宅療養を支える訪問診療や訪問看護支援のため、中山間地域等における運営支援や、訪問看護師の確保対策を実施</li> </ul> |
| (4) 保険者機能の強化       |   |
| 重複頻回受診の是正          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ポスターや広報誌等による広報の実施</li> <li>○診療報酬明細書等の審査徹底、レセプト点検における該当者検索</li> <li>○重複頻回訪問指導事業の実施</li> </ul>  |
| 医療費通知等による意識啓発      | ○協会けんぽや共済組合、すべての国保保険者と後期高齢者医療広域連合が、被保険者に通知（島根県国民健康保険団体連合会に委託等）  |
| (5) 後発医薬品の使用促進     |   |
| 後発医薬品差額通知の充実       | ○協会けんぽや共済組合・健康保険組合及び、すべての国保保険者と後期高齢者医療広域連合が被保険者に通知（島根県国民健康保険団体連合会に委託等）  |
| 一般向け広報資材の配布        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○関係機関が共同でポスターを作成し、市町村や医療機関等へ配布</li> <li>○新規保険証交付時のジェネリックカード配布</li> <li>○ジェネリック医薬品使用促進セミナー開催</li> </ul>   |
| (6) 医薬分業の推進        |   |
| かかりつけ薬局の有効活用       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ポスター等による広報の実施</li> <li>○薬剤師会の協力により地域イベントでお薬相談窓口を設置</li> </ul>   |
| お薬手帳の有効活用          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○保健所等が実施する高齢者安全使用講座で、かかりつけ薬局やお薬手帳の活用を啓発</li> <li>○お薬手帳カバー送付による適正受診啓発</li> </ul>  |

## 第六 今後の課題及び推進方策

### 一 住民の健康の保持の推進

医療費適正化計画（第2期）において定めた、平成29年度の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該当者及び予備群者の減少率25%の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第3期医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係機関との連携を強化していく必要があります。

また、平成30年7月には、受動喫煙の防止に向け、健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）が公布され、地方公共団体においても、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙に関する知識の普及、意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備、その他必要な措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならないものとされました。

こうしたことも踏まえ、引き続き第3期医療費適正化計画においても、喫煙者の割合の目標値を定め、たばこ対策について関係者の更なる取組をより一層促していく必要があります。

### 二 医療の効率的な提供の推進

国が定めた平成29年度の平均在院日数を28.6日まで短縮するという目標については達成が見込まれますが、今後も患者の視点に立って、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要となります。

このため、第3期医療費適正化計画においては、関係者とも協力しつつ、地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステム構築の推進を目指していきます。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）において、2020年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする政府目標が設定されたことを踏まえ、引き続き第3期医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

### 三 今後の対応

一及び二等に対応するため、住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組を加速する必要があります。

第3期医療費適正化計画においては、新たに「糖尿病の重症化予防」の目標値や「後発医薬品の使用割合」の目標値も記載しました。

今後も、県民の生活の質の維持・向上を確保しつつ、良質かつ適切な医療サービスが提供されるよう、健康増進の取組や医療介護の連携等を進めていきます。