

素 案

島根県医療費適正化計画(第2期)

平成 25 年 4 月

島 根 県

目 次

第1章 計画の位置づけ	3
1 背景	3
2 概要	3
3 基本的な考え方	3
第2章 医療費を取り巻く現状	4
1 医療費の動向	4
(1) 本県の医療費の状況	4
(2) 本県の国保および後期高齢者医療費の状況	6
(3) 平均在院日数の状況	7
2 特定健康診査・特定保健指導及びメタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況	7
(1) 特定健康診査・特定保健指導の状況	7
(2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況	9
3 たばこ対策の状況	12
第3章 数値目標を掲げる取組	14
1 特定健診・特定保健指導に関する数値目標	14
(1) 課題	14
(2) 数値目標設定の考え方	14
(3) 特定健診・特定保健指導の数値目標	14
(4) 目標を達成するための取組	15
2 たばこ対策に関する数値目標	15
(1) 課題	15
(2) 数値目標設定の考え方	15
(3) たばこに関する数値目標	15
(4) 目標を達成するための取組	16
3 その他医療費適正化のための取組	16
(1) 健康づくりの推進	16
(2) 疾病の合併症予防・重症化防止	16
(3) 地域の実情にあった包括的ケア	16
(4) 保険者機能の強化	16
(5) 後発医薬品の使用促進	17
(6) 医薬分業の推進	17
第4章 計画期間における医療費の見通し	18
1 医療費推計の考え方	18
2 計画期間における医療費に要する費用	18
第5章 計画の達成状況の評価	19
1 進捗状況評価	19
2 実績評価	19

第1章 計画の位置づけ

1 背景

高齢化の進展や医療技術の高度化等の影響により、国民医療費¹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には、現役世代の負担が過重なものにならないよう必要な医療は確保しつつ医療の質を高め、医療費の適正化を進める必要があります。

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。

具体的には、生活習慣病の予防対策等により国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 概要

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項に基づき策定する都道府県医療費適正化計画です。

計画の期間は、平成25年度から29年度までの5年間です。

また、本計画は国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」に即し策定する計画で、関連する本県の医療計画・健康増進計画・介護保険事業支援計画と調和が保たれたものとしします。

3 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します。

具体的には、特定健康診査の受診率・特定保健指導の修了者割合の向上、メタボリックシンドローム該当者・予備群者の減少、たばこ対策の取組により医療費の適正化を進めます。

¹ 国民医療費…当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したものをいう。なお、傷病の治療費に該当しない正常な妊娠、分娩等に要する費用、健康診断・予防接種等に要する費用などは含まれていない。

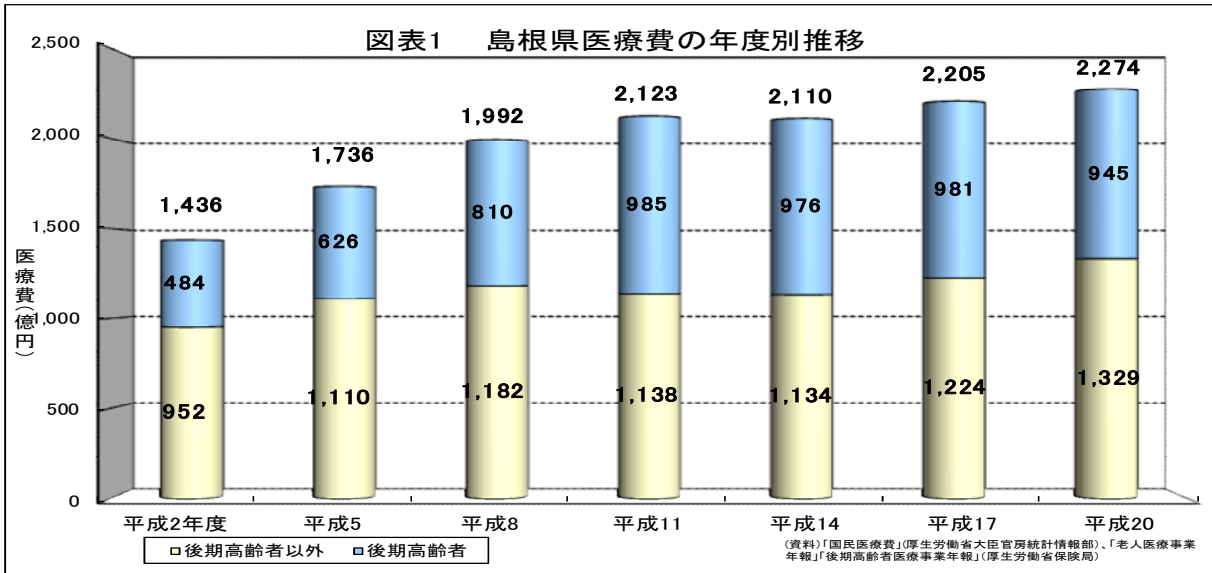
第2章 医療費を取り巻く現状

1 医療費の動向

(1) 本県の医療費の状況

平成20年度の本県の医療費²は2,274億円(県民一人当たり313.7千円 全国12位)で、うち後期高齢者医療費³は945億円と全体の約42%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29.4%でしたが、平成27年には32.6%となり、30年後の平成47年には37.3%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高齢者医療費の割合は増加することが予想されます。



図表2-1 島根県の将来推計人口

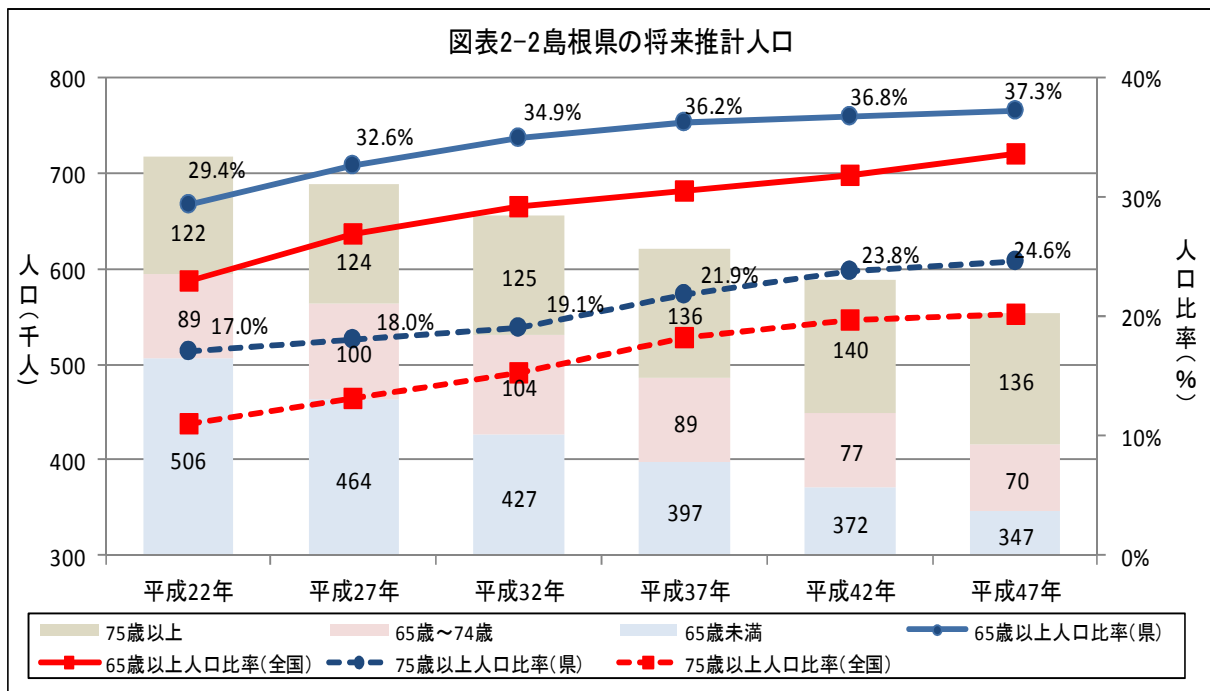
(単位：千人)

	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	688	656	622	588	554
65歳未満	506	464	427	397	372	347
65歳～74歳	89	100	104	89	77	70
75歳以上	122	124	125	136	140	136
65歳以上人口比率(県)	29.4%	32.6%	34.9%	36.2%	36.8%	37.3%
65歳以上人口比率(全国)	23.0%	26.9%	29.2%	30.5%	31.8%	33.7%
75歳以上人口比率(県)	17.0%	18.0%	19.1%	21.9%	23.8%	24.6%
75歳以上人口比率(全国)	11.1%	13.1%	15.3%	18.2%	19.7%	20.2%

(注) 県人口の平成22年は国勢調査確定人口、平成27年、32年、37年、42年、47年、52年は「都道府県別将来推計人口」(平成19年5月推計) 国立社会保障・人口問題研究所

²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。

³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歳以上の人が医療機関等で疾病の治療に要した費用をいう。



次に平成20年度国民医療費の制度区分別給付額を見ると、後期高齢者医療制度が全体の30.0%を占めています。(図表3)

図表3 平成20年度 制度区分別国民医療費

(単位:億円)

制度区分	推計額	構成割合 (%)
医療保険給付分	171,360	49.2%
医療保険	166,797	47.9%
被用者保険	80,038	23.0%
国民健康保険	86,759	24.9%
その他	4,563	1.3%
後期高齢者医療給付費分	104,273	30.0%
公費負担医療給付分	23,310	6.7%
患者負担分	49,141	14.1%
国民医療費	348,084	100.0%

(資料) 「国民医療費」 (厚生労働省大臣官房統計情報部)

本計画における医療費は、患者の住所地別の医療費を用いるものですが、患者の住所地情報を有しているものは市町村国民健康保険(以下「市町村国保」)、後期高齢者医療制度(以下「後期高齢」)に限られています。

このため、医療費の動向については、これら2つを中心に分析します。

(2) 本県の市町村国保および後期高齢者医療費の状況

平成22年度の医療費は、「市町村国保」が620億円、「後期高齢者」が1,027億円であり、一人当たり医療費⁴の状況で見ると、「後期高齢者」は847.6千円で「市町村国保」の354.5千円の約2.4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18	H19	H20	H21	H22
市町村国保	549 (104.6%)	588 (107.1%)	598 (101.7%)	614 (102.7%)	620 (101.0%)
後期高齢者	947 (96.5%)	953 (100.6%)	945 (99.2%)	981 (103.8%)	1,027 (104.7%)
計	1,496 (99.3%)	1,541 (103.0%)	1,543 (100.1%)	1,595 (103.4%)	1,647 (103.3%)

(注) 上段は費用額、下段は対前年比

(資料) 「島根県国民健康保険事業状況」(健康推進課)

図表5 一人当たり医療費の年度別推移

【市町村国保】

(単位：円)

	H18	H19	H20	H21	H22	H22/H18
入院	132,341 (1.4%)	139,680 (5.5%)	143,536 (2.8%)	148,736 (3.6%)	156,079 (4.9%)	117.9%
入院外	106,739 (2.8%)	112,605 (5.5%)	113,526 (0.8%)	116,484 (2.6%)	118,755 (1.9%)	111.3%
歯科	20,178 (0.4%)	20,576 (2.0%)	21,275 (3.4%)	20,993 (▲1.3%)	21,570 (2.8%)	106.9%
調剤	41,199 (7.7%)	46,319 (12.4%)	50,630 (9.3%)	55,513 (9.6%)	57,220 (3.1%)	138.9%
その他	1,751	1,749	2,135	2,235	908	51.9%
合計	302,207 (2.7%)	320,929 (6.2%)	331,102 (3.2%)	343,961 (3.9%)	354,531 (3.1%)	117.3%

【後期高齢者】

(単位：円)

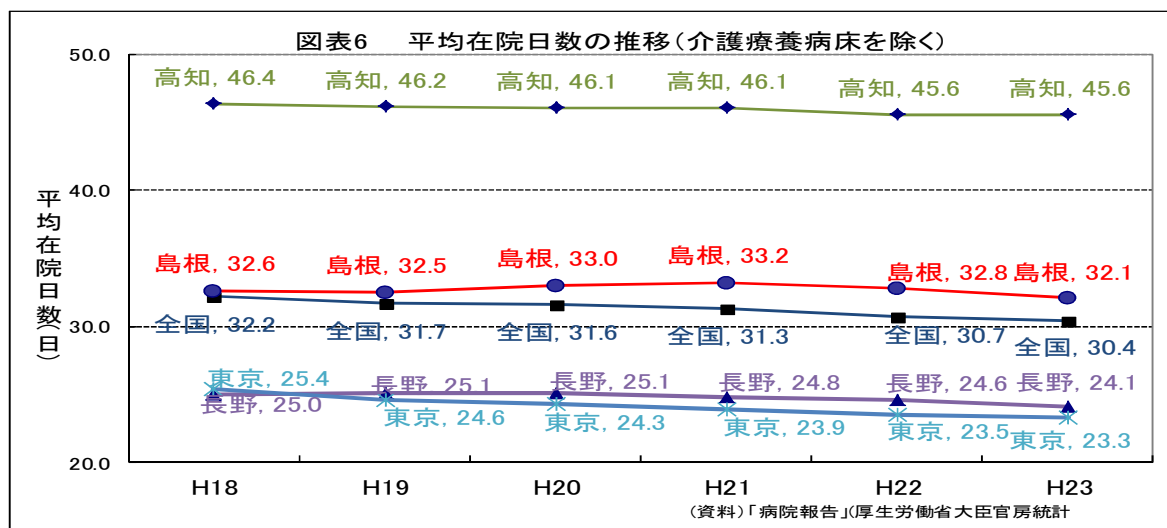
	H18	H19	H20	H21	H22	H22/H18
入院	404,027 (1.5%)	431,317 (6.8%)	424,298 (▲1.6%)	429,387 (1.2%)	451,205 (5.1%)	111.7%
入院外	245,399 (▲0.4%)	251,716 (2.6%)	242,309 (▲3.7%)	240,463 (▲0.8%)	240,824 (0.2%)	98.1%
歯科	19,645 (▲4.2%)	18,910 (▲3.7%)	19,580 (3.5%)	20,158 (2.9%)	20,629 (2.3%)	105.0%
調剤	101,761 (6.2%)	110,237 (8.3%)	116,867 (6.0%)	128,692 (10.1%)	130,420 (1.3%)	128.2%
その他	3,171	3,328	3,218	4,179	4,497	141.8%
合計	774,004 (1.3%)	815,509 (5.4%)	806,273 (▲1.1%)	822,878 (2.1%)	847,575 (3.0%)	109.5%

(注) 診療種別の下段数値は、対前年度伸び率

⁴一人当たり医療費…医療費を医療保険の加入者数で割った額

(3) 平均在院日数の状況

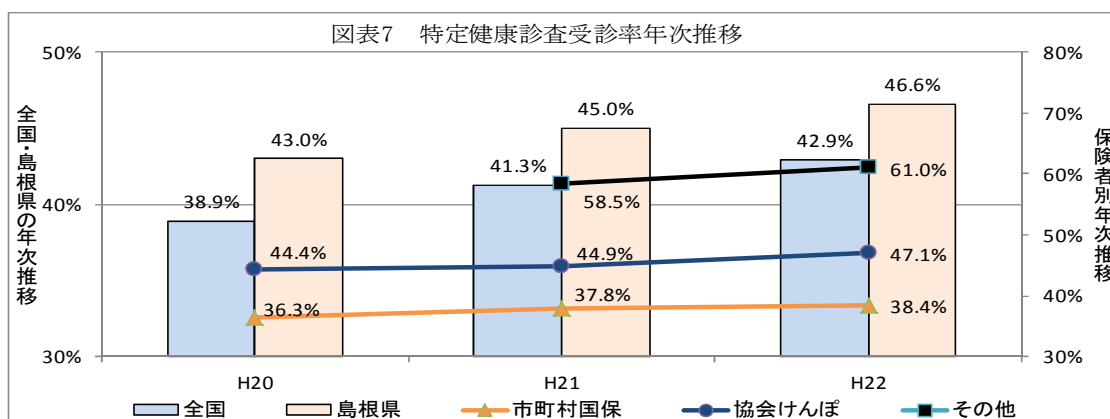
本県の平均在院日数は全国平均をやや上回っていますが、短縮傾向にあり、「平成 23 年病院報告」によると 32.1 日となっています。(図表 6)



2 特定健康診査・特定保健指導の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・特定保健指導の状況

全国の特健康診査受診率は、平成 20 年度 38.9%、平成 21 年度 41.3%、平成 22 年度 42.9%と増加しています。本県の特健康診査受診率を見ると平成 20 年度 43.0%、平成 21 年度 45.0%、平成 22 年度 46.6%と増加しています。(図表 7)



平成 22 年度の本県の状況を見ると、特定健康診査受診率は 46.6%で全国 9 位となっています。また、特定健康診査受診者のうち特定保健指導の「積極的支援」⁵や「動機づけ支援」⁶の対象者数は 16.6%となっています。(図表 8)

⁵ 生活習慣改善支援の高い者*が対象(40歳から64歳)。改善目標を立て、専門家による3か月以上の継続した支援を行う。6か月後に、取組の状況を確認する。

⁶ 食事や運動等の生活習慣の改善支援の必要性が中程度の者*が対象(40歳から74歳)。生活習慣の改善目標を立てることを支援する。6か月後に、取組の状況を確認する。

*腹囲・血糖・脂質・血圧・喫煙等生活習慣病のリスクにより決定する。

図表8 平成22年度特定健康診査受診率及び特定保健指導対象者数

(単位:人)

	健康診査対象者数 (推計値)	特定健康診査受診者数	
		(割合)	特定保健指導対象者数 (割合)
島根県 (9位)	290,368	135,195 (46.6%)	22,436 (16.6%)
東京都 (最高)	5,042,772	3,009,896 (59.7%)	558,148 (18.5%)
全国平均	52,192,070	22,415,595 (42.9%)	4,064,101 (18.1%)
北海道 (最低)	2,265,090	736,784 (32.5%)	146,014 (19.8%)

保険者別に特定健康診査の受診率を見ると、被用者保険に比べ、県内で最も多くの被保険者を抱える市町村国保が38.4%と低くなっています。(図表9)

図表9 平成22年度保険者別特定健康診査受診者数

(単位:人)

	市町村国保	協会けんぽ	国保組合	共済	組合健保	その他	合計
対象者数	120,922	104,309	65,137				290,368
受診者数	46,398	49,080	3,725	20,277	15,315	400	135,195
受診率	38.4%	47.1%	61.0%				46.6%

「積極的支援」や「動機づけ支援」の対象者のうち、特定保健指導を受けた方の終了割合は、全国では平成20年度7.7%、平成21年度12.3%、平成22年度13.3%と増加しています。本県の特定保健指導を受けた方の終了割合を見ると平成20年度4.2%、平成21年度9.4%、平成22年度11.1%(全国43位)と増加しています。(図表10)

図表10 平成22年度特定保険指導終了者数及び割合

(単位:人)

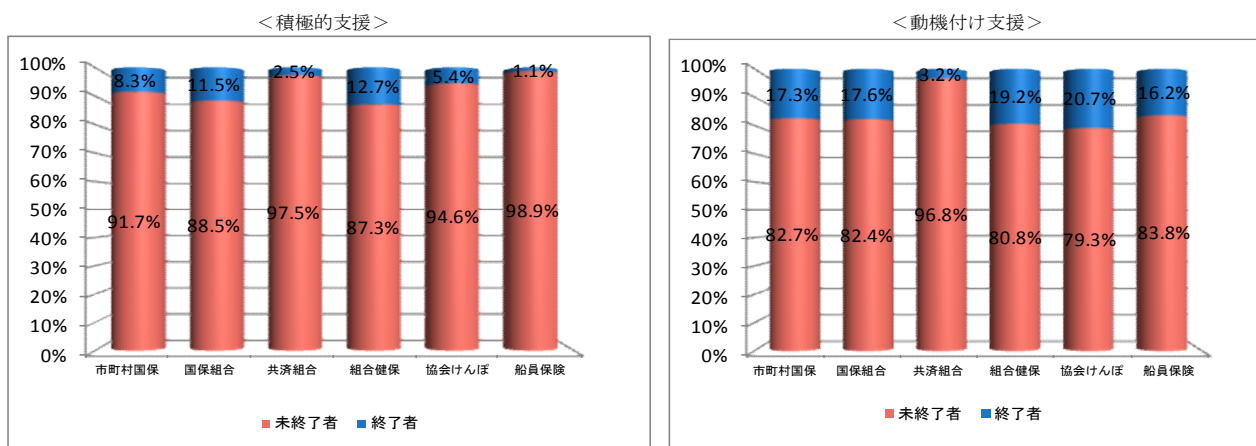
	特定保健指導 対象者数	積極的支援		動機づけ支援		修了者計 (割合)
		(割合)	終了者数 (割合)	(割合)	終了者数 (割合)	
島根県 (43位)	22,436	11,972 (53.4%)	763 (6.4%)	10,464 (46.6%)	1,724 (16.5%)	2,487 (11.1%)
宮崎県 (最高)	32,324	16,103 (49.8%)	3,246 (20.2%)	16,221 (50.2%)	4,363 (26.9%)	7,609 (23.5%)
全国平均	4,084,101	2,191,112 (53.6%)	216,357 (9.9%)	1,892,989 (46.4%)	326,692 (17.3%)	543,049 (13.3%)
神奈川県 (最低)	291,626	160,774 (55.1%)	12,398 (7.7%)	130,852 (44.9%)	16,049 (12.3%)	28,447 (9.8%)

図表11 平成22年度保険者別特定保健指導終了者数

(単位:人)

	市町村国保	国保組合	共済	組合健保	協会けんぽ	船員保険	合計
積極的支援対象者	1,428	314	2,785	1,875	5,475	95	11,972
動機付け支援対象者	4,164	301	1,563	1,052	3,347	37	10,464
保健指導対象者	5,592	615	4,348	2,927	8,822	132	22,436
積極的支援終了者	119	36	70	239	298	1	763
動機付け支援終了	720	53	50	202	693	6	1,724
保健指導終了者	839	89	120	441	991	7	2,487

図表 12 保険者別保健指導修了者の割合



(2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況

国の「平成 22 年度特定健診結果」によれば、メタボリックシンドローム該当者及び予備群⁷の割合は、全国平均で 26.4%、本県は 25.1%で全国 6 位です。(図表 13)

図表 13 平成22年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

(単位:人)

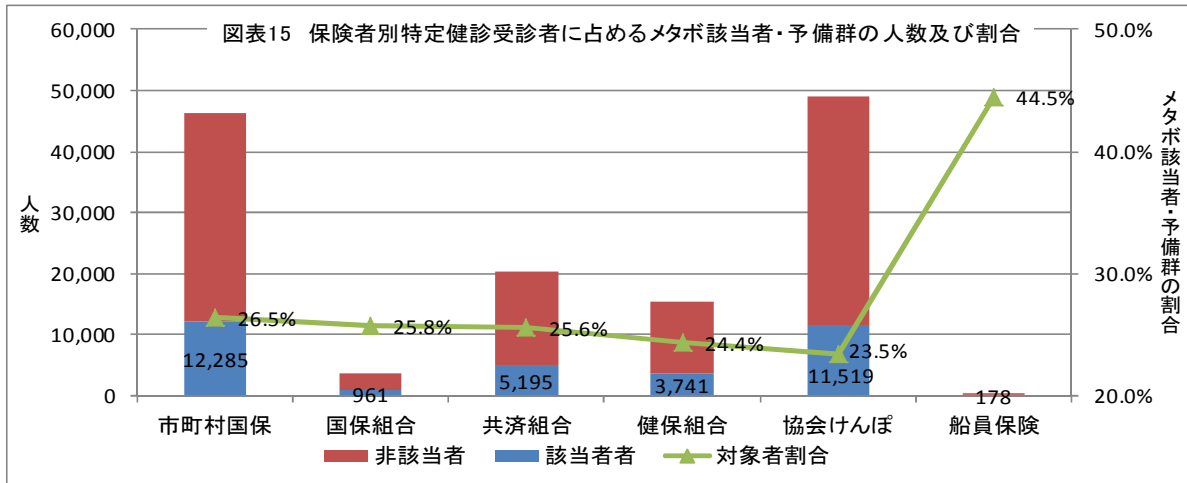
	特定健診受診者数	メタボ該当者数 (割合)	メタボ予備群者数 (割合)	メタボ該当+予備群計 (割合)
島根県 (6位)	135,195	18,504 (13.7%)	15,375 (11.4%)	33,879 (25.1%)
岐阜県 (最高)	372,924	48,775 (13.1%)	38,329 (10.3%)	87,104 (23.4%)
全国平均	22,415,595	3,234,897 (14.4%)	2,686,681 (12.0%)	5,921,578 (26.4%)
沖縄県 (最低)	214,583	38,583 (18.0%)	34,178 (15.9%)	72,761 (33.9%)

図表 14 平成22年度保険者別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数

(単位:人)

	市町村国保	国保組合	共済組合	組合健保	協会けんぽ	船員保険	合計
該当者数	7,224	523	2,806	2,002	5,846	103	18,504
予備群数	5,061	438	2,389	1,739	5,673	75	15,375
該当+予備群計	12,285	961	5,195	3,741	11,519	178	33,879

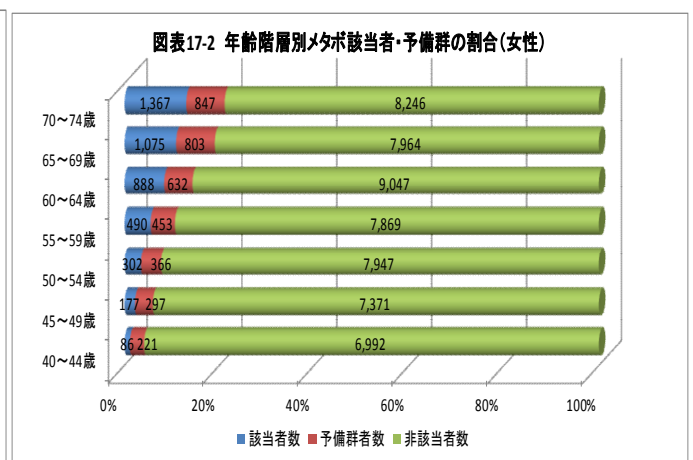
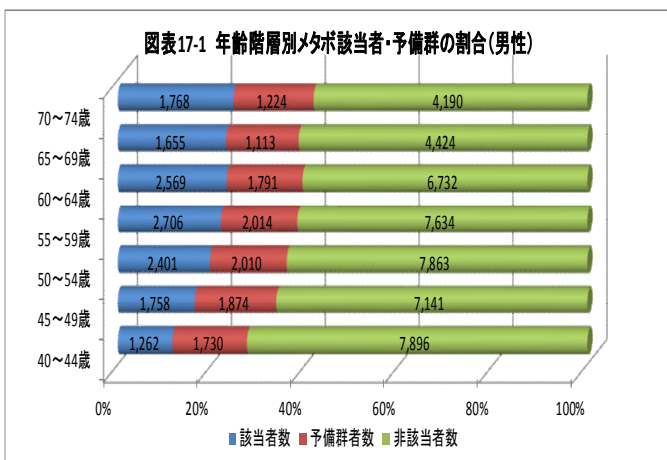
⁷ ウエスト周囲径が男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上で、脂質異常（中性脂肪 150mg/dl 以上、HDL コレステロール 40/mg/dl 未満のいずれかまたは両方）・高血圧（収縮期血圧 130mmHg 以上、拡張期血圧 85mmHg 以上のいずれかまたは両方）高血糖（空腹時血糖値が 110 mg/dL 以上）のうち 2 項目以上該当する者は、メタボリックシンドローム該当者、1 項目該当する者はメタボリックシンドローム予備群。



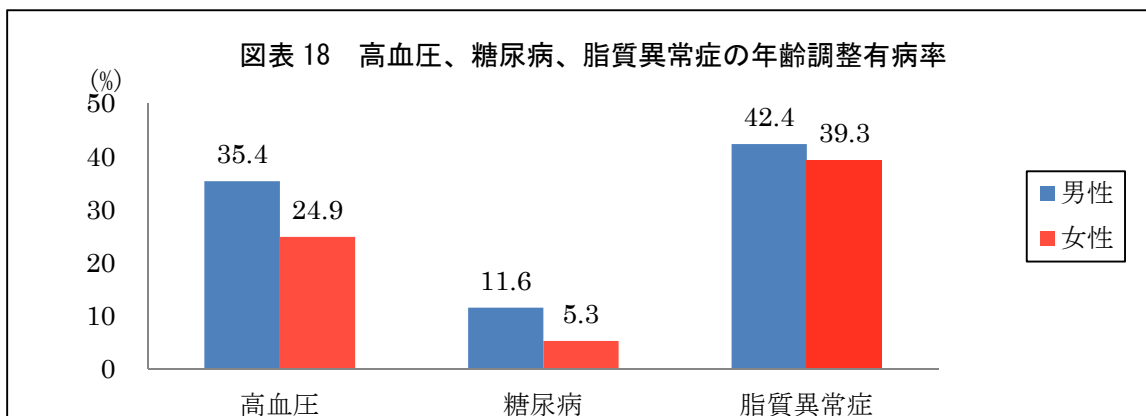
生活習慣病の背景となるメタボリックシンドローム該当者の割合は、40歳～74歳の男性の19.7%、女性の6.9%、予備群の割合は、男性16.4%、女性5.7%といずれも男性が高くなっています。該当者と予備群を合わせると、男女とも年齢が上がるにつれ、その割合が高くなるのがわかります。(図表16)

図表16 平成22年度年齢階層別メタボ該当者・予備群の人数及び割合

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	総計
該当者数	1,262 (11.6%)	1,758 (16.3%)	2,401 (19.6%)	2,706 (21.9%)	2,569 (23.2%)	1,655 (23.0%)	1,768 (24.6%)	14,119 (19.7%)
予備群者数	1,730 (15.9%)	1,874 (17.4%)	2,010 (16.4%)	2,014 (16.3%)	1,791 (16.1%)	1,113 (15.5%)	1,224 (17.0%)	11,756 (16.4%)
非該当者数	7,896	7,141	7,863	7,634	6,732	4,424	4,190	45,880
男性合計	10,888 (27.5%)	10,773 (33.7%)	12,274 (35.9%)	12,354 (38.2%)	11,092 (39.3%)	7,192 (38.5%)	7,182 (41.7%)	71,755 (36.1%)
該当者数	86 (1.2%)	177 (2.3%)	302 (3.5%)	490 (5.6%)	888 (8.4%)	1,075 (10.9%)	1,367 (13.1%)	4,385 (6.9%)
予備群者数	221 (3.0%)	297 (3.8%)	366 (4.2%)	453 (5.1%)	632 (6.0%)	803 (8.2%)	847 (8.1%)	3,619 (5.7%)
非該当者数	6,992	7,371	7,947	7,869	9,047	7,964	8,246	55,436
女性合計	7,299 (4.2%)	7,845 (6.0%)	8,615 (7.8%)	8,812 (10.7%)	10,567 (14.4%)	9,842 (19.1%)	10,460 (21.2%)	63,440 (12.6%)



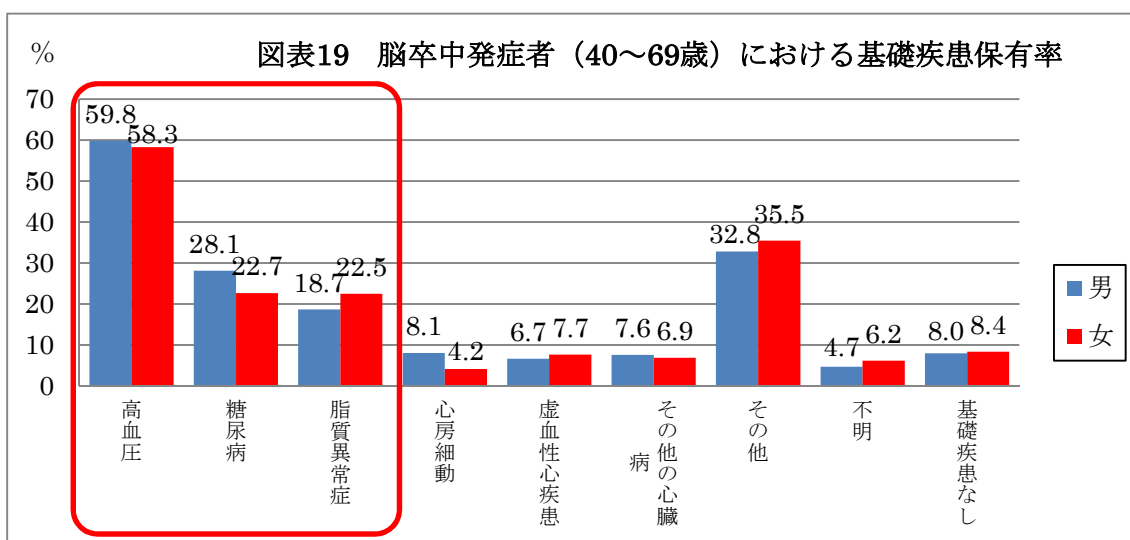
平成 23 年度の特定健診受診者における各種疾患の年齢調整有病率⁸は、高血圧が男性 35.4%、女性 24.9%、糖尿病が男性 11.6%、女性 5.3%、脂質異常症が男性 42.4%、女性 39.3%となっています。高血圧症、糖尿病、脂質異常症といった危険因子が重なるほど脳卒中や心疾患などの循環器疾患を発症する危険が増大します。(図表 18)



資料：平成 23 年度健診データ（市町村から提供を受けた特定健康診査と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のデータ）

また、平成 14 年度に国が行った「糖尿病実態調査」によれば、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の多くが高血圧症、糖尿病、脂質異常症といった複数の危険因子を併せ持っています。

本県の循環器疾患のうち脳卒中の状況を見ると、毎年 2,000 人強の発症があり、高血圧、糖尿病、脂質異常症の基礎疾患を有する患者が多くなっています。(図表 19)



【発症者の基礎疾患】（H18・19・21 年脳卒中発症状況調査初発再発合計分）

⁸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率。

3 たばこ対策の状況

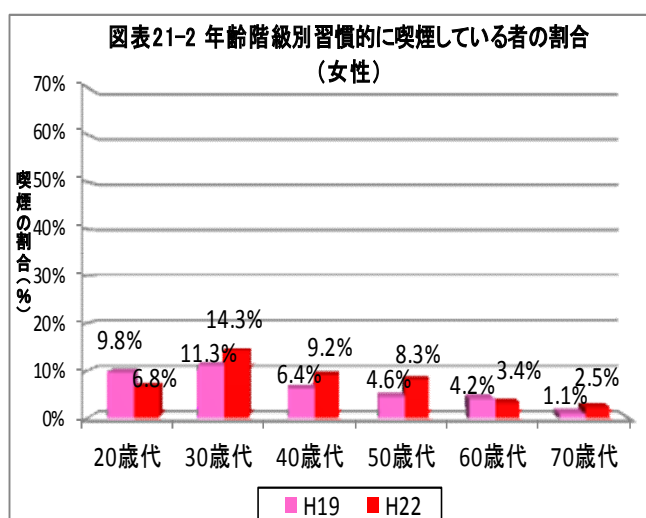
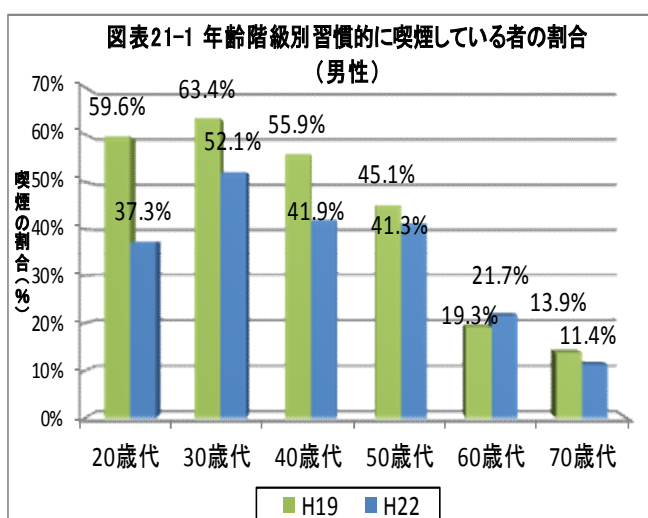
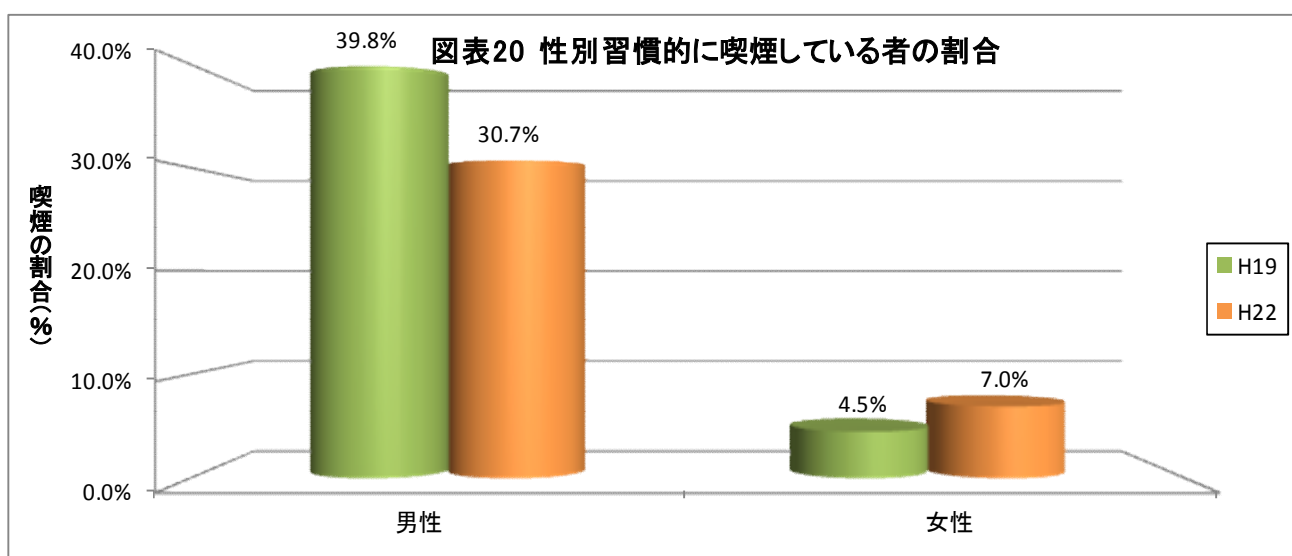
がん、循環器疾患等生活習慣病の発症予防の一つとして、喫煙による健康被害に対する取組が重要です。

本県では、たばこ対策については、「未成年者の喫煙防止(防煙)」、「受動喫煙防止(分煙)」、「禁煙サポート」、「普及啓発」を中心に取組んでいます。

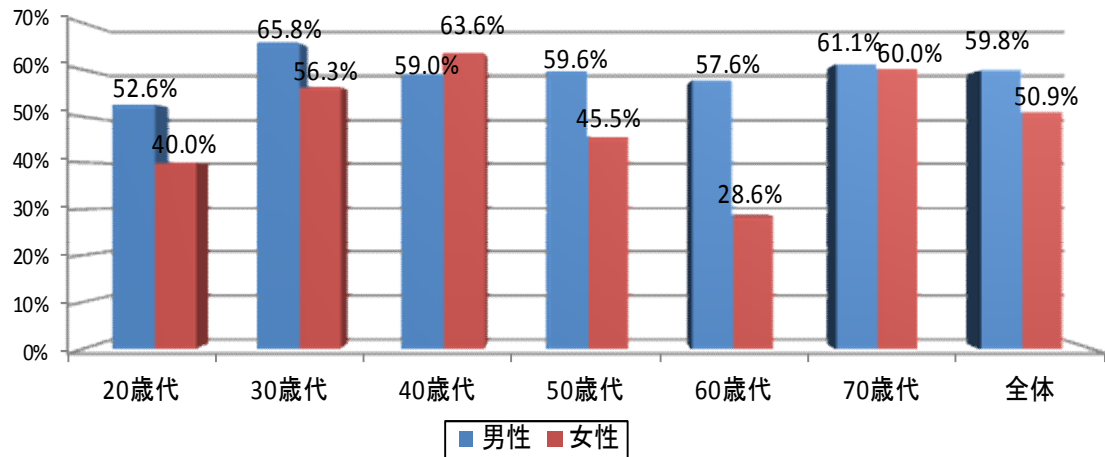
平成22年度に実施した島根県健康栄養調査では、たばこを習慣的に吸う人は、男性30.7%、女性7.0%であり、平成19年度と比較して男性は9.1%減少、女性は2.5%増加しています。

年齢階級別では、20歳から50歳まで高い傾向にあり、特に30歳代男性は、52.1%と高くなっています。(図表20・21)

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、男性で59.8%、女性で50.9%となっています。(図表22)



図表22 年齢階級別今後禁煙したいと思っている者の割合



第3章 数値目標を掲げる取組

1 特定健康診査・特定保健指導に関する数値目標

(1) 課題

本県では、1期計画期間中、特定健康診査や特定保健指導受診率向上のための取組を行った結果、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の修了者割合は、年々増加していますが、1期計画の目標値を達成することは難しい状況にあります。特に特定健康診査については、各保険者とも被扶養者の受診率が低くなっています。

メタボリックシンドロームについては、「メタボ」という言葉が、普及啓発により浸透してきました。しかし、本県におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、全国的には少ないものの、こちらも1期計画の目標値を達成することは難しい状況にあります。

(2) 数値目標設定の考え方

全国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化しており、生活習慣病の死亡割合は約6割を占めています。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の多くが高血圧、糖尿病、脂質異常症といった危険因子を持ち合わせており、危険因子が重なるほど脳卒中や心疾患を発症する危険が増大します。生活習慣病の発症を予防することができれば、通院者が減少し、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院を必要とする者も結果として減ることとなります。

短期的な効果は必ずしも大きくありませんが、中長期的には、健康寿命の延伸、医療費の適正化における重要な取組であることから、特定健康診査を受診する者の割合及び特定保健指導を受診する者の割合、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を数値目標とします。

具体的には、特定健康診査・特定保健指導の実施率等の数値目標は、国が定めた全国目標を達成するために、制度ごとの保険者が実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を保険者種別ごとの数値目標として設定します。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も、国が定めた全国目標を数値目標として設定します。

(3) 特定健康診査・特定保健指導の数値目標

平成29年度における本県の特定健康診査・特定保健指導の実施率等の目標値は、各医療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を踏まえ、次のとおりとします。(図表23)

図表23 特定健康診査・特定保健指導の実施率等の目標値

① 40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	70%
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	45%
③ 平成22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	25%

(4) 目標を達成するための取組

本県の健康づくり対策については、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り全県展開を図っています。

- 各医療保険者が特定健康診査等実施計画で設定した目標が達成できるよう、保険者協議会、地域・職域連携健康づくり推進協議会等と連携して課題を整理し、受診しやすい体制づくりや未受診者への受診勧奨、啓発など受診率向上に向けて取組みます。
- また、効果的・効率的な保健指導体制について検討します。
- 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、各種啓発活動や声かけ運動を積極的に行います。
- 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。
- 保険者協議会等で関係者間でのデータ提供の体制づくりなどについて検討をします。
- 各医療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。

2 たばこ対策に関する数値目標

(1) 課題

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。

受動喫煙は、様々な疾病の原因となっていることから、今回更なる分煙（建物内禁煙）等の取組を進める必要があります。

(2) 数値目標設定の考え方

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、禁煙者の割合を数値目標とすることとしました。

具体的には、平成 22 年度に実施した島根県健康栄養調査結果から、現在喫煙している人のうち、今後禁煙したいと考えている人が全員禁煙を達成した場合の数値を目標として設定しました。

(3) たばこに関する数値目標

平成 29 年度における本県の喫煙者の割合の目標値は、次のとおりとします。(図表 24)

図表 24 喫煙者の割合の目標値

たばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす	(男)	30.7%→21.5%
	(女)	7.0%→ 5.1%

(4) 目標を達成するための取組

- 県や市町村庁舎、公民館、学校、医療機関等公共施設の建物内禁煙や敷地内禁煙を推進します。
- 食品衛生組合、生活衛生協同組合等と連携し、たばこの煙のない飲食店・理美容店の登録事業を推進します。
- 労働衛生行政機関と連携し、職場における受動喫煙防止に向けて、地域職域連携健康づくり推進協議会を通じて働きかけていきます。
- たばこをやめたい人への支援については、禁煙治療ができる医療機関に関する情報提供や希望者へ禁煙手帳の配布を行います。
- たばこが健康に与える悪影響について、県及び各圏域の健康長寿しまね推進会議構成団体が一体となって、世界禁煙デー街頭キャンペーンや出前講座等を通じて普及啓発を行います。

3 その他医療費適正化のための取組

(1) 健康づくりの推進

- 生活習慣病を予防するためには、バランスのとれた食生活、適度な運動、禁煙、歯の健康づくり等一次予防が重要であり、啓発等さらなる生活習慣改善の取組をすすめます。
- 高齢期においては、介護予防事業、社会活動への参加が健康づくりにつながることから、関係団体等と連携し、一体的な事業展開を図ります。

(2) 疾病の合併症予防・重症化防止

- 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進めていきます。
- 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、医療機関と薬局の連携等により、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。また、長期に疾病を管理していく意識を高めるよう啓発を行います。

(3) 地域の実情にあった包括的ケア

在宅医療を担当するかかりつけ医をはじめ、歯科医師、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、地域におけるターミナルケアを含めた在宅療養支援体制づくりを推進します。

(4) 保険者機能の強化

各医療保険者における保健師等の訪問指導による重複頻回受診の是正、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。

(5) 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。

後発医薬品の更なる使用促進のため、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推進します。

(6) 医薬分業の推進

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。

「高齢者安全使用講座」等を活用し、「かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)」及び「お薬手帳」の有効活用について啓発します。

第4章 計画期間における医療費の見通し

1 医療費推計の考え方

平成 18～22 年度の医療費の伸び率から高齢化による影響額を控除した一人当たり医療費の伸び率を算出します。次に、高齢化の状況や最近の制度改正等の状況を加味して、推計時点まで伸ばした一人当たり医療費をその時点の将来推計人口に乗じて求めます。

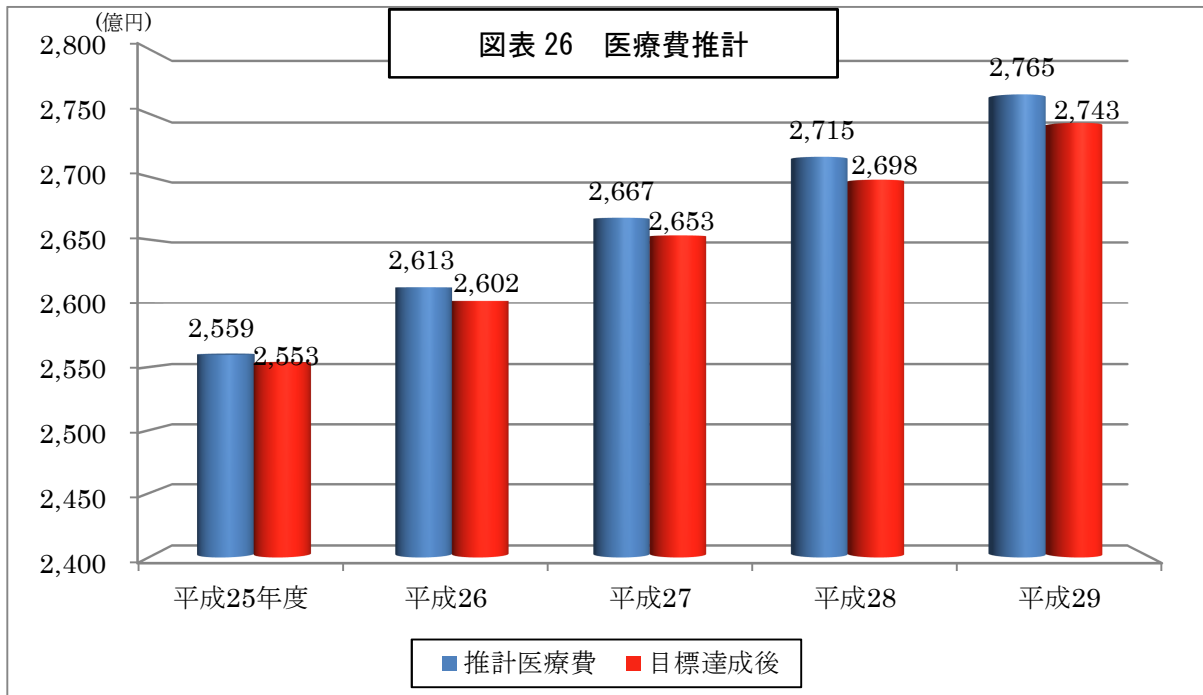
2 計画期間における医療費に要する費用

国の示す標準的な計算方法により推計した本県の平成 29 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 25)

図表 25 医療費の将来推計

区 分	医療費 (億円)	一人当たり医療費(千円)
平成 25 年度推計医療費	2,559	365.8
平成 29 年度推計医療費 ①	2,765	409.3
平成 29 年度推計医療費(目標を達成した場合)② (注)	2,743	406.1
差引 ②－①	▲22	▲3.2

(注)島根県保健医療計画に定める基準病床数から国が示す計算式により算出される平均在院日数及び本計画の目標を達成した場合の推計医療費



第5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。(図表 27)

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 進捗状況評価

計画の中間年度(平成 27 年度)に進捗状況に関する評価を行うとともに、必要に応じ、計画の途中期間であっても評価を行い、その結果を公表します。

2 実績評価

計画の最終年度の翌年度(平成 30 年度)に目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、実績に関する評価を行い、その結果を公表します。

図表 27 医療費適正化計画のサイクル

