

島根県医療費適正化計画(第1期)

平成20年4月

島 根 県

目 次

第1章 計画の位置づけ	3
1. 計画導入の背景	3
2. 計画の概要	3
第2章 医療費を取り巻く現状と課題	3
1. 医療費の動向	3
(1) 本県の医療費の状況	3
(2) 本県の国保医療費の状況	4
(3) 本県の国保医療費（老人を除く）の状況	6
(4) 本県の老人医療費の状況	7
(5) 歯科疾患の状況	10
(6) 生活習慣病等の状況	12
2. 平均在院日数の状況	13
3. 療養病床の状況	13
4. メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況	14
第3章 目標と取り組み	15
1. 基本理念	15
2. 医療費適正化に向けた目標及び医療費の見通し	15
(1) 住民の健康の保持・増進に関する達成目標	15
(2) 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標	17
(3) 計画期間における医療に要する費用の見通し	18
3. 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策	19
(1) 住民の健康の保持・増進に関する施策	19
(2) 医療の効率的な提供の推進に関する施策	20
(3) 保険者・医療機関等の連携協力	23
(4) その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項	23
第4章 計画の達成状況の評価	24
(参考資料)	25

第1章 計画の位置づけ

1. 計画導入の背景

人口の高齢化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、医療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と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、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と平均在院日数²の短縮の2つの施策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伸びの抑制を目指すものです。

2. 計画の概要

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20年度から24年度までの5年間です。

また、本計画は関連する「島根県健康増進計画」「島根県医療計画」「島根県介護保険事業支援計画」と調和が保たれたものとします。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1. 医療費の動向

(1) 本県の医療費の状況

平成17年度の本県の医療費³は2,205億円で、うち老人医療費⁴は981億円と全体の約44%を占めており、今後も高齢化の進展等により本県の医療費に占める割合は増加することが予想されます。(図表1)

次に平成17年度国民医療費の制度区分別給付額を見ると、国民健康保険が23.5%、老人保健給付額が32.1%であり、合わせて全体の55.6%を占めています。(図表2)

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。

² 平均在院日数…入院患者の入院1回当たりの平均的な日数をいい、次の算式で算出される。

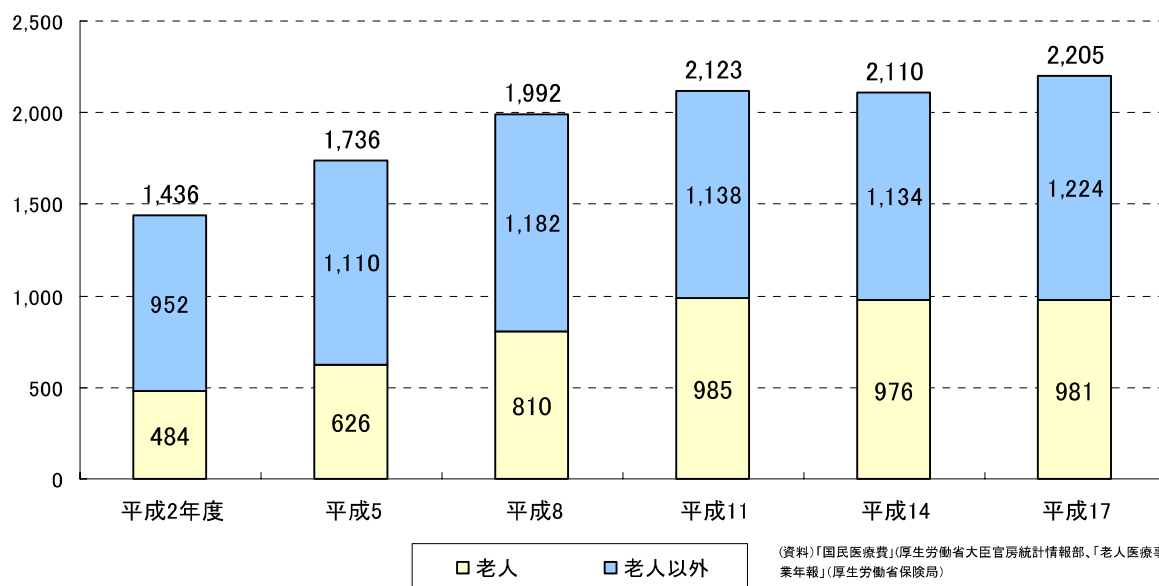
平均在院日数＝年間在院患者延べ数÷(年間新入院患者数＋年間退院患者数)×1/2

³ 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。

⁴ 老人医療費…老人保健法により75歳以上の人や一定の障害のある65歳以上の人を医療機関等で疾病の治療に要した費用をいう。制度改革により平成14年10月から老人医療の受給対象年齢が70歳から75歳に、段階的に引き上げられた。

図表1 島根県医療費の年度別推移

医療費(億円)



本計画における医療費は、住民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の国民健康保険、老人保健事業のうちの老人医療事業に限られています。

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。

図表2 平成17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	155,377	46.9
医療保険	152,566	46.1
被用者保険	74,714	22.6
国民健康保険	77,852	23.5
その他	2,811	0.8
老人保健給付分	106,353	32.1
公費負担医療給付分	21,987	6.6
患者負担分	47,572	14.4
国民医療費	331,289	100.0

(2) 本県の国保医療費の状況

本県の市町村国保の被保険者数は、制度区分別では全国平均に比べて「退職⁵⁾」、「老人」の占める割合が大きいことがわかります。(図表3)

また、平成17年度の市町村国保医療費は、1,264億円で本県医療費の約6割を占め、そのうちの約6割を「老人」が占めています。(図表4)

⁵⁾退職…「退職者医療制度」のこと。会社などを退職して国保に加入した75歳未満の人とその家族(被扶養者)が対象で、退職前に加入していた被用者保険被保険者等からの拠出金により運営されている。「老人」については、脚注4を参照

図表3 制度区分別の被保険者数の状況(年度平均)

(単位:人)

	平成13	14	15	16	17	構成比(H17)	構成比(全国)
一般	116,514	119,027	123,059	124,926	125,625	45.8%	60.5%
退職	39,741	40,078	43,750	48,521	52,676	19.2%	15.3%
老人	99,202	104,119	102,736	99,568	95,899	35.0%	24.2%
計	255,457	263,224	269,545	273,015	274,200	100.0%	100.0%

(注) 全国の制度区分別構成比は平成16年度平均である。

(資料)「平成16年度国民健康保険事業年報」(厚生労働省保険局国民健康保険課)、「島根県国民健康保険事業状況」(健康推進課)

図表4 年度別市町村国保医療費の状況

(単位:億円)

	平成13	14	15	16	17
一般	272	274	294	308	322
	24.6%	24.4%	25.2%	25.5%	25.5%
退職	142	141	158	176	203
	12.8%	12.5%	13.5%	14.6%	16.1%
老人	693	710	716	724	739
	62.6%	63.1%	61.3%	59.9%	58.5%
計	1,107	1,125	1,168	1,208	1,264
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(注) 上段は費用額、下段は構成割合

(資料)「島根県国民健康保険事業状況」(健康推進課)

制度区分別の一人当たり医療費⁶の状況を見ると、平成17年度の「老人」の一人当たり医療費は770.4千円で「一般⁷」の256.1千円の約3倍となっています。(図表5)

次に、一人当たり医療費の伸び率を見ると、平成14年度に診療報酬改定によりマイナスになりましたが、その後は上昇に転じています。

「退職」「老人」の伸び率が、「一般」に比べ大きいことと、医薬分業⁸の進展により各制度とも調剤の費用の伸びが大きいことがわかります。

図表5 制度区分別一人当たり医療費の年度別推移

【一般】						(単位:円)
	平成13	14	15	16	17	構成割合
入院(+食事療養)	115,494	112,697	116,003	118,502	120,696	48.4%
	-1.0%	-2.4%	2.9%	2.2%	1.9%	
入院外	81,792	80,125	82,987	84,273	87,204	34.6%
	1.1%	-2.0%	3.6%	1.5%	3.5%	
歯科(+食事療養)	16,796	16,749	16,652	16,681	17,083	7.0%
	-0.4%	-0.3%	-0.6%	0.2%	2.4%	
調剤	18,013	19,456	22,207	25,644	29,630	9.5%
	15.0%	8.0%	14.1%	15.5%	15.5%	
その他	1,084	1,197	1,216	1,366	1,499	0.5%
合計	233,179	230,224	239,065	246,466	256,112	100.0%
伸び率	0.9%	-1.3%	3.8%	3.1%	3.9%	

⁶一人当たり医療費…医療費を医療保険の加入者数で割った額

⁷一般…国民健康保険に加入する自営業の人や農業・漁業を営む人で、退職者医療制度及び老人保健制度に加入していない人が対象となるもの

⁸医薬分業…医師が処方せんを発行し、薬局の薬剤師がその処方せんにより調剤を行い、患者に薬を交付する制度

【退職】

(単位:円)

	平成13	14	15	16	17	構成割合
入院(+食事療養)	145,487	142,579	146,676	144,534	153,789	40.3%
	-2.7%	-2.0%	2.9%	-1.5%	6.4%	
入院外	145,018	138,716	139,167	137,820	143,628	38.7%
	0.6%	-4.3%	0.3%	-1.0%	4.2%	
歯科(+食事療養)	26,926	27,214	26,847	26,438	27,292	7.4%
	0.9%	1.1%	-1.3%	-1.5%	3.2%	
調剤	38,510	41,116	45,700	52,053	58,761	13.0%
	15.8%	6.8%	11.1%	13.9%	12.9%	
その他	1,892	1,971	1,837	1,962	2,186	0.5%
合計	357,833	351,596	360,227	362,807	385,656	100.0%
伸び率	0.7%	-1.7%	2.5%	0.7%	6.3%	

【老人】

(単位:円)

	平成13	14	15	16	17	構成割合
入院(+食事療養)	340,451	336,371	349,404	371,154	399,859	50.3%
	0.7%	-1.2%	3.9%	6.2%	7.7%	
入院外	266,073	248,607	244,236	244,600	248,110	35.0%
	0.1%	-6.6%	-1.8%	0.1%	1.4%	
歯科(+食事療養)	23,896	23,115	21,507	21,241	21,409	3.1%
	-1.7%	-3.3%	-7.0%	-1.2%	0.8%	
調剤	65,306	70,370	78,372	87,297	97,827	11.2%
	12.8%	7.8%	11.4%	11.4%	12.1%	
その他	3,061	3,024	2,971	3,015	3,227	0.4%
合計	698,787	681,487	696,490	727,307	770,431	100.0%
伸び率	0.8%	-2.5%	2.2%	4.4%	5.9%	

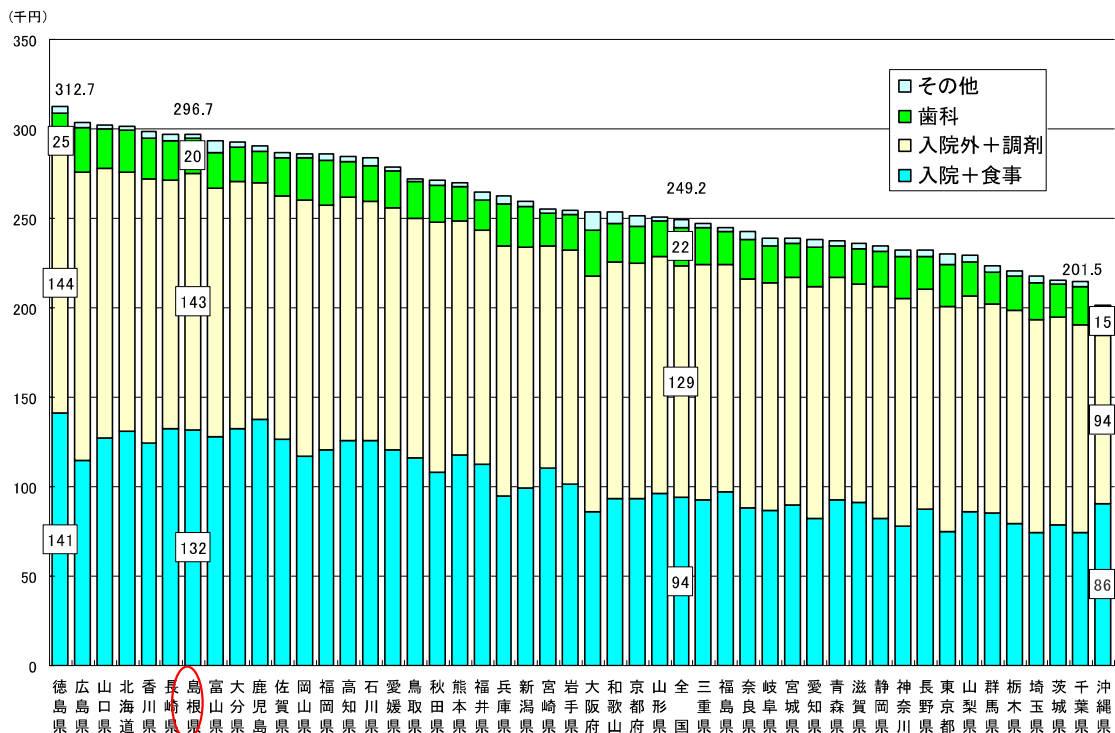
(注)「構成割合」は平成13~17年度の5か年の平均値。診療種別の下段数値は、対前年度伸び率

(3) 本県の国保医療費(老人を除く)の状況

国保(老人を除く一般及び退職)の一人当たり医療費は、最も高い徳島県が312.7千円で、最も低い沖縄県の201.5千円の約1.6倍となっています。

本県は296.7千円で全国平均に比べ47.6千円高く、全国7位となっています。(図表6) 全国平均との差を診療種別で見ると、入院医療費が37.8千円と差全体の約8割を占めており、高順位の要因となっています。

図表6 都道府県別国保一人当たり費用額(一般+退職)



(資料)「平成17年度国民健康保険事業年報」(厚生労働省保険局)

(4) 本県の老人医療費の状況

本県の老人医療受給対象者数は、平成 14 年 10 月の制度改正(受給対象年齢の 70 歳から 75 歳への段階的引き上げ)によって平成 15 年度からは減少傾向にありますが(図表 7)、平成 20 年度以降(後期高齢者医療の被保険者数)は、再び増加することが予想されます。

平成 17 年度の本県の老人医療費総額は 981 億円で、前年度に比べ 0.6%増加しました。また、一人当たり老人医療費は 763.8 千円で、前年度に比べ 5.5%増加し、全国 30 位となっています。(図表 8)

なお、近年の一人当たり老人医療費の伸び率は全国平均を上回っています。

一方、介護サービスも利用の大幅な伸びに伴い費用が急速に増大しており、平成 17 年度の一人当たりの介護保険支給額は 247.4 千円で、全国平均の 218.7 千円を上回り全国 13 位となっています。

図表 7 島根県の老人医療、介護費用の状況

年度	老人医療			介護保険		
	受給対象者数(人)	医療費(億円)	対前年度伸び率(%)	第1号被保険者数(人)	費用額(億円)	対前年度伸び率(%)
12	136,455	939	-4.7	190,785	351	-
13	140,792	977	4.1	193,701	442	26.2
14	144,765	976	-0.2	197,187	493	11.4
15	140,544	972	-0.4	199,110	530	7.6
16	134,613	974	0.3	200,113	561	5.8
17	128,382	981	0.6	201,007	567	1.0

年度	一人当たり老人医療費(円)				
	島根県	全国順位	対前年度伸び率(%)	対前年度伸び率の全国順位	全国平均
12	687,821	34	-7.5	18	757,856
13	693,275	32	0.8	9	756,618
14	677,001	35	-2.3	21	736,512
15	691,370	36	2.1	29	752,721
16	723,837	32	4.7	3	780,206
17	763,848	30	5.5	25	821,403

年度	一人当たり介護保険支給額(円)			
	島根県	全国順位	対前年度伸び率(%)	全国平均
12	-	-	-	-
13	-	-	-	-
14	221,200	15	-	193,300
15	236,900	14	7.1	206,800
16	249,100	14	5.1	219,900
17	247,400	13	-0.7	218,700

(注1) 老人医療受給対象者数は、各年度における各月末平均である。介護保険の第1号被保険者数は、各年度10月の数値である。

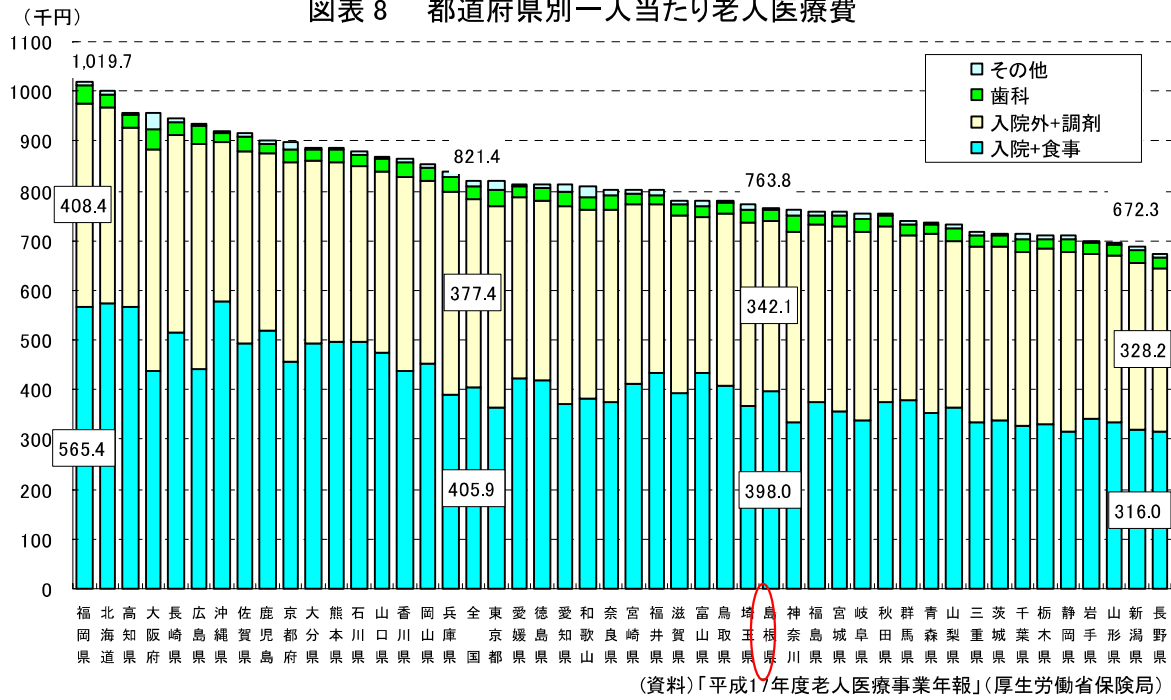
(注2) 介護保険費用額は、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費含む。

(注3) 「一人当たり介護保険支給額」は平成14年度以降公表されている。

(資料)「老人医療事業年報」(厚生労働省保険局)

「介護保険事業年報報告」(厚生労働省老健局)

図表8 都道府県別一人当たり老人医療費



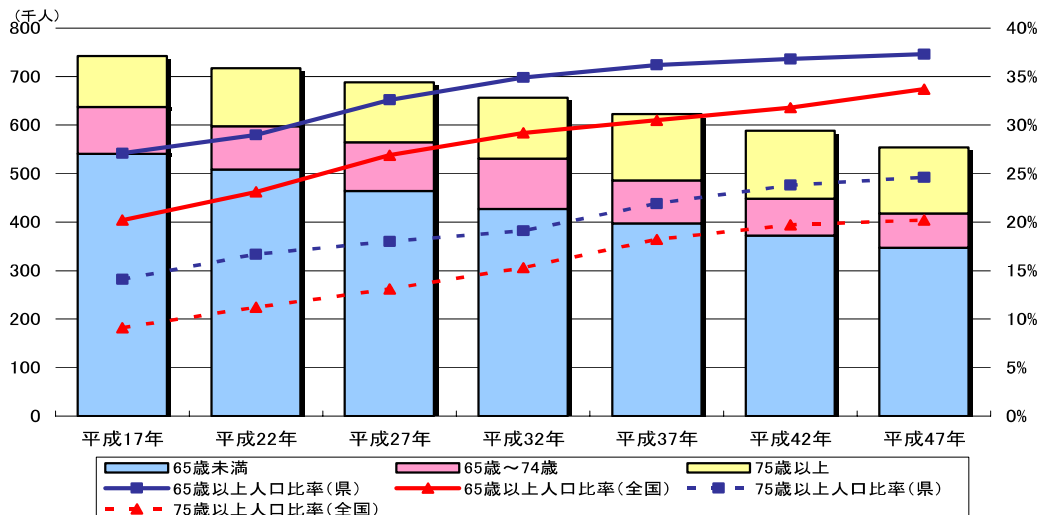
本県の65歳以上人口比率は、平成17年は27.1%でしたが、平成27年には32.6%となり、30年後の平成47年には37.3%になると推計されています。また、75歳以上の後期高齢者の人口は平成42年にピークを迎えるものと予想されており、これに伴う高齢者の医療費の増加が見込まれます。(図表9)

図表9 島根県の将来推計人口

(単位:千人)

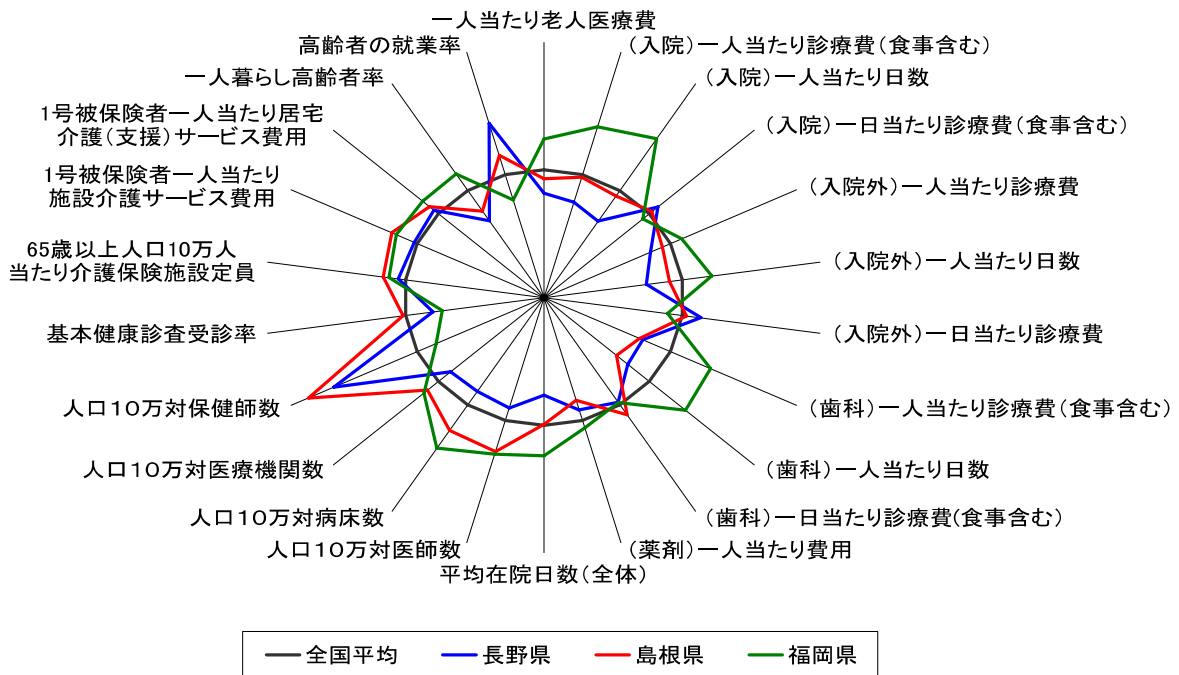
	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
県人口	742	717	688	656	622	588	554
65歳未満	541	509	464	427	397	372	347
65歳～74歳	96	89	100	104	89	77	70
75歳以上	105	119	124	125	136	140	136
65歳以上人口比率(県)	27.1%	29.0%	32.6%	34.9%	36.2%	36.8%	37.3%
65歳以上人口比率(全国)	20.2%	23.1%	26.9%	29.2%	30.5%	31.8%	33.7%
75歳以上人口比率(県)	14.1%	16.7%	18.0%	19.1%	21.9%	23.8%	24.6%
75歳以上人口比率(全国)	9.1%	11.2%	13.1%	15.3%	18.2%	19.7%	20.2%

(注) 県人口の平成17年は国勢調査確定人口、平成22年、27年、32年、37年、42年、47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



全国における老人医療費の地域差について、老人医療費の諸率と保健医療、その他の分野の指標との関連を見ると、一人当たり医療費の最も低い長野県と最も高い福岡県では、病床数・医療機関数等の医療提供や介護費用、高齢者の生活環境に違いがあることがわかります。(図表 10)

図表 10 全国、長野県、福岡県と島根県の比較(レーダーチャート※)



※ 本県の医療の地域特性を比較するために各指標について全国が1となるように標準化した上で、レーダーチャートを作成しました。
 (資料)老人医療事業年報、国勢調査、医療施設調査、病院報告、医師・歯科医師・薬剤師調査、地域保健・老人保健事業報告、医療行政報告例、介護保険事業状況報告、介護サービス施設・事業所調査

本県の老人医療費は、長野県と比較すると医療費の諸率をはじめ保健師数、高齢者の就業率などに共通性が見られます。

一方、本県と長野県で一人当たり医療費に差異が生じているのは、病床数を中心とした医療提供の違いにあると考えられます。

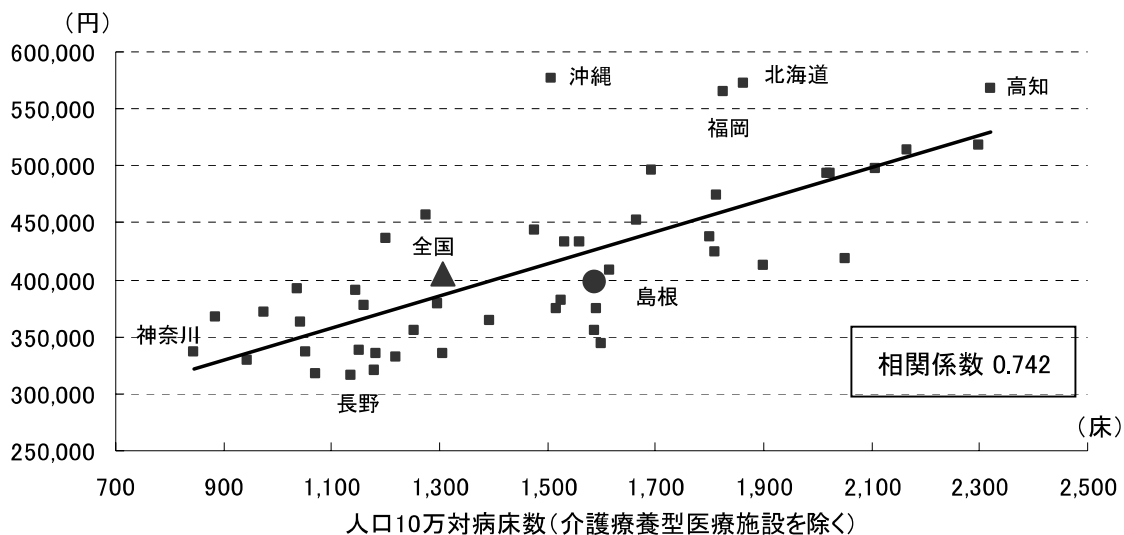
次に、医療費の約半分を占める入院医療費を見ると、一人当たり入院医療費は人口当たりの病床数、平均在院日数と強い正の相関が見られます。(図表 11,12)

平成17年10月時点における本県の10万人当たり病床数(介護療養型医療施設⁹を除く)は1,590床で、全国平均の1,306床を上回っていますが、一人当たり入院医療

⁹ 介護療養型医療施設…平成4年に導入された療養を目的とした「療養型病床群」は、平成12年4月に始まった介護保険で介護を担う医療施設として認められた。その結果「療養型病床群」は現在、介護保険の適用を受ける介護病床(介護療養型医療施設)と医療保険の適用を受ける医療型の療養病床とに分かれており、後者を医療法上、正確には「療養病床」という。

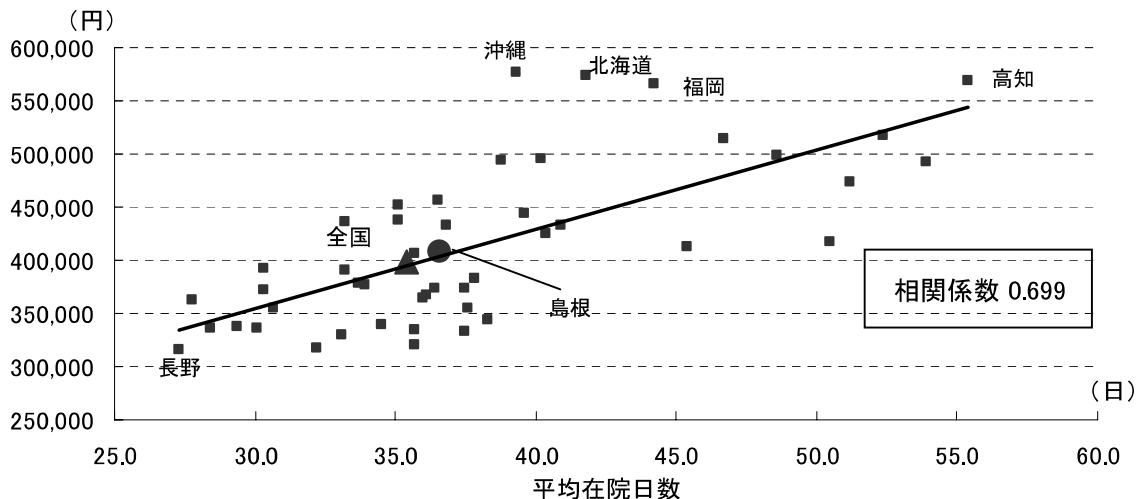
費は全国平均に比べ若干低いことがわかります。また、本県の平均在院日数は、全国平均とほぼ同じです。

図表11 一人当たり老人医療費(入院)と人口当たり病床数の相関関係



(注)病床数は、病院の病床数と一般診療所の病床数の合計から介護療養型医療施設の病床数を減じたもの

図表12 一人当たり老人医療費(入院)と平均在院日数の相関関係



相関係数(そうかんけいすう)とは、2つの変数の間の相関(類似性の度合い)を示す統計学的指標である。

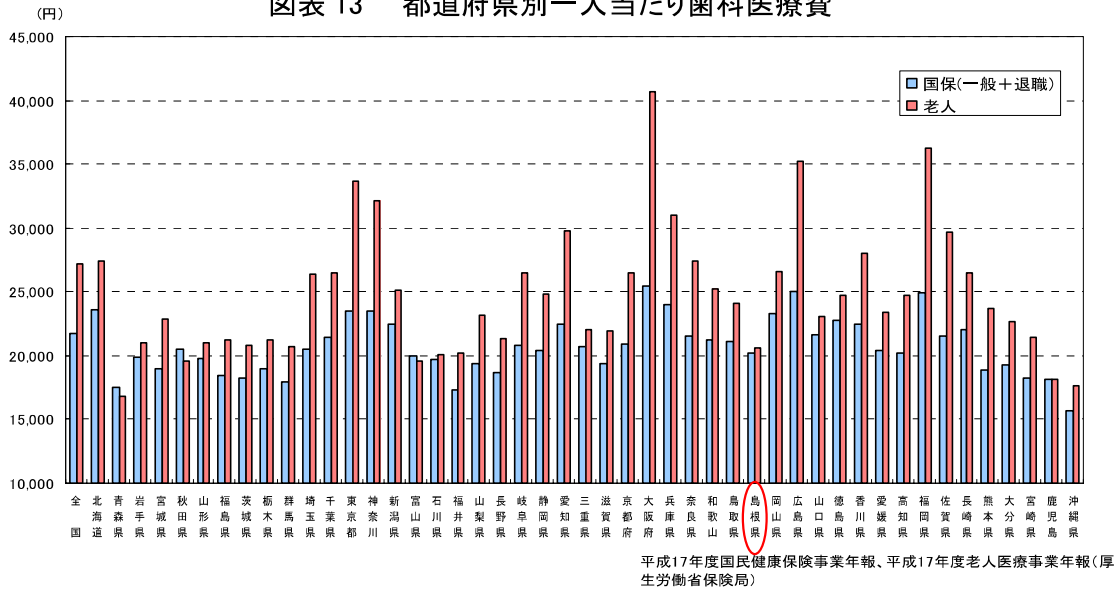
±0.7～±1	強い相関がある
±0.4～±0.7	中程度の相関がある
±0.2～±0.4	弱い相関がある
±0～±0.2	ほとんど相関がない

(資料)「平成17年医療施設調査」「平成17年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)及び「平成17年度老人医療事業年報」(厚生労働省保険局)

(5) 歯科疾患の状況

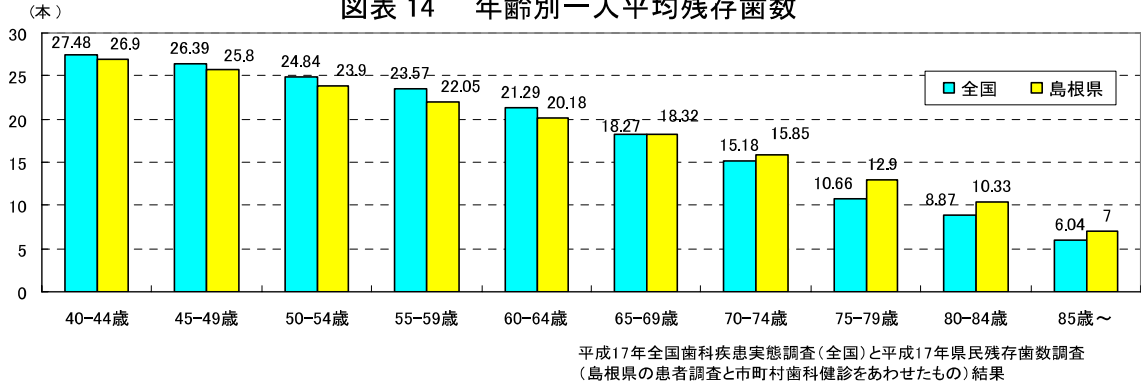
平成17年度の本県の一人当たり歯科医療費は、国保(一般+退職)では20.2千円となり全国で28位、老人では20.5千円となり全国40位となっています。(図表13)

図表 13 都道府県別一人当たり歯科医療費



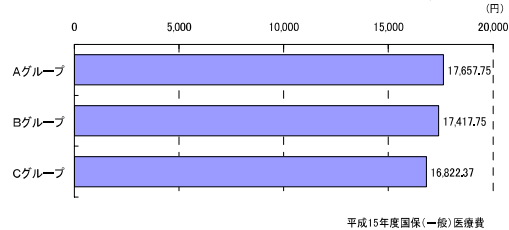
「平成 17 年県民残存歯調査」の結果から、本県の年代別一人平均残存歯数を全国と比較すると、65 歳以上では多く、65 歳未満では少ないという傾向が見られます。(図表 14)

図表 14 年齢別一人平均残存歯数

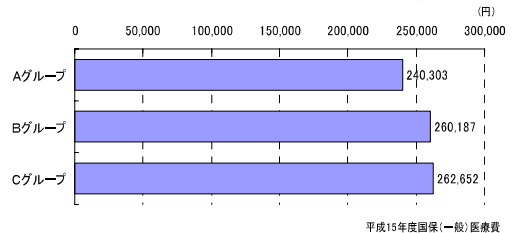


また、残存歯数が多いグループ¹⁰では、歯科医療費は高くなる傾向が見られるものの、内科医療費では残存歯数が多いグループでは低くなる傾向がわかります。(図表 15、16)

図表 15 残存歯数と一人当たりの平均歯科医療費



図表 16 残存歯数と一人当たりの年間平均内科医療費



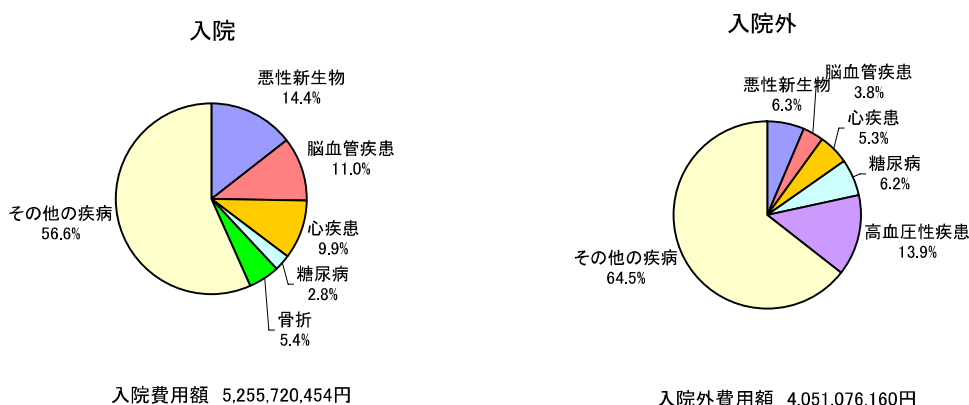
¹⁰ 当該調査において合併前の 59 市町村を、50～80 歳代の残存歯数が多いところを「A グループ」、少ないところを「C グループ」、それ以外を「B グループ」と分類したもの。

歯周病が全身の健康へ及ぼす影響—歯周病と糖尿病との関連性や循環器疾患との関連性—について報告がなされていることから、歯周疾患対策の重要性が認識されてきています。また、小児の「う蝕」は減少傾向が認められますが、逆に歯周疾患については低年齢化が見られることから、若い年代からの歯科保健対策の充実が必要です。

(6) 生活習慣病等の状況

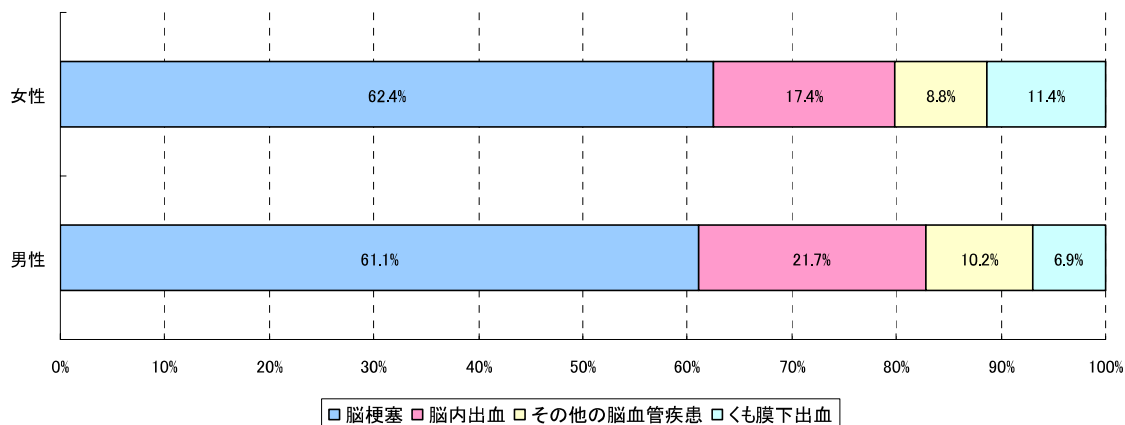
本県の国保被保険者の全年齢を対象に「島根県国民健康保険疾病統計表」(平成18年5月診療分レセプトデータ 297,035件)を用いて生活習慣に関連する疾患の状況を見ると、疾患別の入院費用額では、「悪性新生物」が全体の14.4%を占めており、次に長期療養につながる「脳血管疾患」が全体の11.0%を占めています。(図表17)

図表17 島根県国保医療費における生活習慣に関連する疾患の費用額



「脳血管疾患」の入院費用額の中では、「脳梗塞」の割合が男女とも約6割を占め、最も多くなっており、今後の対策が重要です。(図表18)

図表18 脳血管疾患 入院費用額の内訳

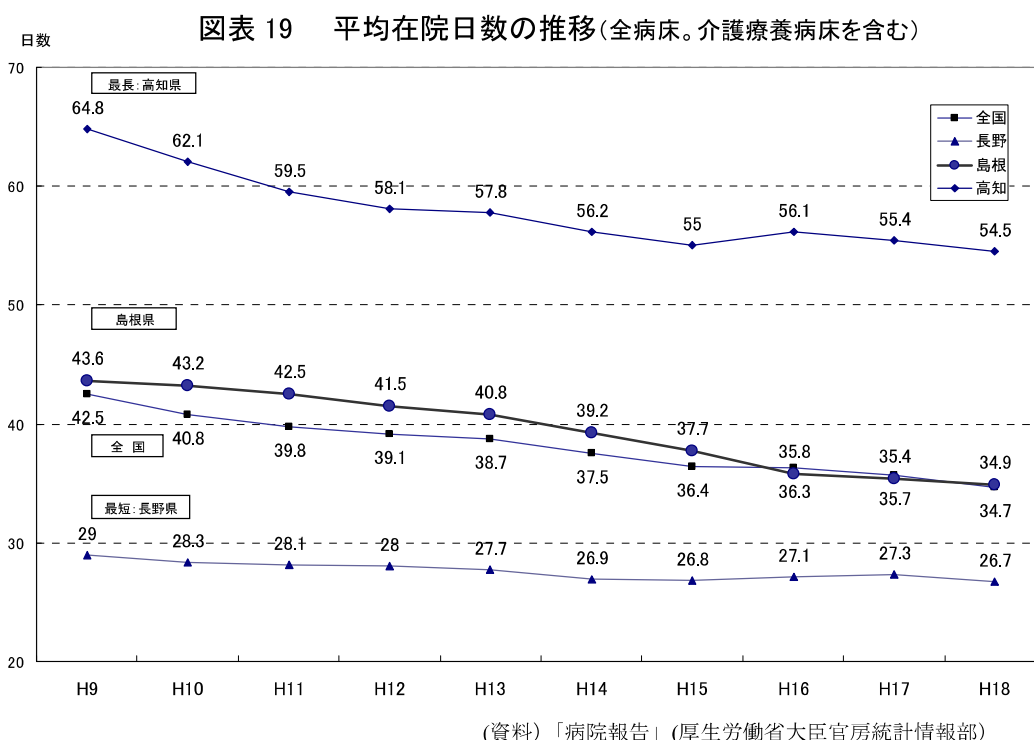


医療費適正化に向けた対策においては、医療費が高額となる悪性新生物、脳血管疾患等の発症、重症化あるいは合併症への進行の予防に重点的に取り組む必要があります。

2. 平均在院日数の状況

わが国の平均在院日数は国際的に見て長く、その要因の一つに療養病床の平均在院日数の長さが指摘されています。

本県の平均在院日数は短縮傾向にあり、「平成 18 年病院報告」によると全病床で 34.9 日となっています。(図表 19)



3. 療養病床の状況

平成 19 年 4 月 1 日時点で、療養病床は 52 の医療機関で 2,704 床あり、その内訳は医療療養病床が 1,772 床、介護療養病床が 932 床となっています。

平成 19 年 6 月に本県の入院患者の実態を把握するために「療養病床入院患者の状態像に関する調査」を実施しました。(対象数:入院者 2,139 人(医療療養病床 1,310 人、介護療養病床 829 人))

調査結果を見ると、「医療区分」¹¹の低い入院患者の中にも医療処置が多く重症例に分類される者の割合が 26.1%あり、今後も医療療養病床で対応すべき入院患者がいることがわかりました。(図表 20)

¹¹ 医療区分…診療報酬上、医療療養病床の入院患者の入院基本料を入院患者の医療の必要度によって3段階に区分するもので、順に医療必要度は高くなる。

図表20 重症度区分の状況

	重症例計	中等症例計	軽症例計	総計
医療区分1	254	302	416	972
%	26.1%	31.1%	42.8%	100.0%
医療区分2	416	127	160	703
%	59.2%	18.1%	22.7%	100.0%
医療区分3	174	29	4	207
%	84.1%	14.0%	1.9%	100.0%
総計	844	458	580	1,882
%	44.9%	24.3%	30.8%	100.0%

(資料)「平成19年10月療養病床入院患者状態像調査結果」(島根県健康福祉部・(社)島根県医師会)

主傷病では脳血管疾患が全体の約半数を占めており、認知症も2割近くありました。

これらの状態像を踏まえ、医療の必要性が高い患者に対しては、引き続き現在ある療養病床で医療提供を継続し、一方、医療の必要性が低い患者には適切な介護施設サービスが提供できるよう、介護保険施設等のベッド数を確保していく必要があります。

4. メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況

生活習慣病の背景となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者の割合は、20歳以上の男性の15.9%、女性の11.8%を占めており、予備群と考えられる者の割合は、男性18.6%、女性7.9%といずれも男性が高くなっています。

強く疑われる者に予備群と考えられる者を合わせると、男性では40歳代以降の各年代とも約40%、女性では50歳代以降で約15%~30%となっていることがわかります。

(図表21)

図表21 メタボリックシンドロームの状況

									単位:%
男女計	総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	(再掲)40~74	
メタボリックシンドロームが強く疑われる者	13.6	2.4	6.2	10.3	13.9	12.9	20.6	14.4	
メタボリックシンドロームの可能性が考えられる者	12.6	3.0	12.4	12.0	15.5	13.9	13.1	13.9	
上記以外の者	73.8	94.6	81.5	77.7	70.6	73.2	66.2	71.7	
男性	総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	(再掲)40~74	
メタボリックシンドロームが強く疑われる者	15.9	3.4	9.1	16.8	22.4	13.5	21.6	19.0	
メタボリックシンドロームの可能性が考えられる者	18.6	4.5	17.7	21.9	25.4	22.6	16.4	22.4	
上記以外の者	65.5	92.0	73.2	61.3	52.2	63.9	62.1	58.6	
女性	総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	(再掲)40~74	
メタボリックシンドロームが強く疑われる者	11.8	1.3	1.1	2.9	7.7	12.6	20.0	11.4	
メタボリックシンドロームの可能性が考えられる者	7.9	1.3	3.2	0.7	8.2	9.7	11.2	8.2	
上記以外の者	80.3	97.5	95.8	96.4	84.1	77.7	68.8	80.5	

(資料)「平成19年度健康増進計画の新たな目標設定に向けた調査結果」(島根県健康福祉部健康推進課)

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、8学会策定新基準（平成17年4月）によれば、

① ウエスト(腹囲)周囲径…男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 に加えて以下の項目のうち2項目以上に該当する場合、メタボリックシンドロームの**該当者**となり、1項目が該当する場合は**予備群**としています。

② 高トリグリセド(中性脂肪)血症 150mg/dl 以上または低 HDL コレステロール血症 40mg/dl 未満

③ 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

④ 空腹時血糖 110mg/dl 以上

(なお、特定保健指導の対象となるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の判定基準は「空腹時血糖 100mg/dl以上」であり、8学会策定新基準とは異なるものです。)

今後は、従来の生活習慣病対策に加えて、メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた生活習慣病対策を進めるに当たっては、県民及び関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進が重要です。

第3章 目標と取り組み

1. 基本理念

医療費適正化に向けた具体的な取り組みは、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伸びを抑制するものとします。

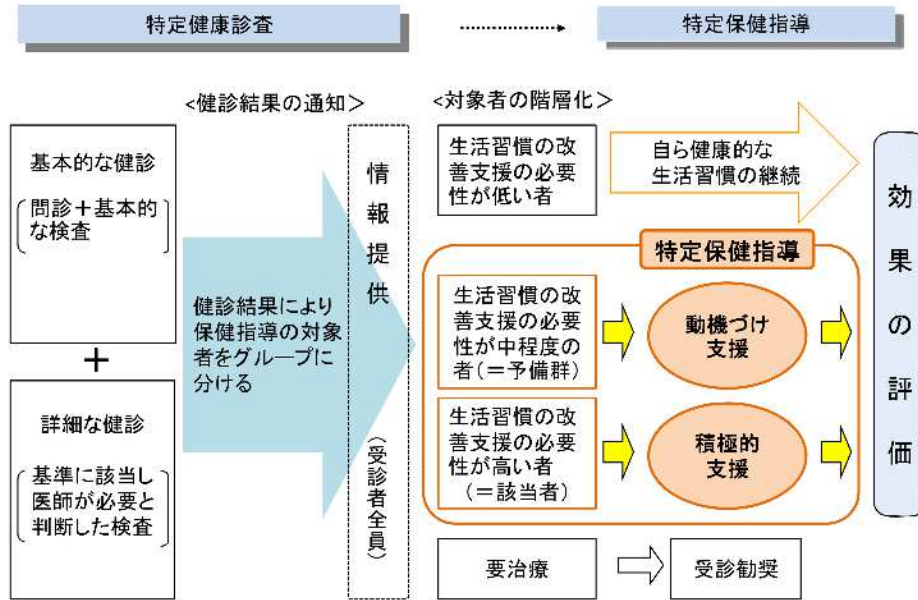
2. 医療費適正化に向けた目標及び医療費の見通し

(1) 住民の健康の保持・増進に関する達成目標

平成20年4月から医療保険者(国保、被用者保険)に対し、40歳から74歳までの加入者(被保険者、被扶養者)を対象とする内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健康診査(特定健康診査)及び保健指導(特定保健指導)の実施が義務づけられました。

医療保険者は、特定健康診査の結果から一定の基準によりレベル別(動機づけ支援・積極的支援)に特定保健指導を行うため、対象者の選定を行い、その中から優先順位を付けて計画的に特定保健指導を行っていくことになります。(図表22)

図表 22 特定健康診査・特定保健指導の流れ



「動機づけ支援」… 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(メタボリックシンドロームの予備群)を対象に生活習慣の改善目標を立てることを支援するもの。
 「積極的支援」… 生活習慣の改善支援の必要性が高い者(メタボリックシンドロームの該当者)を対象に改善目標の達成に向けて、専門家による3か月以上の継続した支援を行うもの。
 どちらの支援とも6か月後に取り組みの状況を確認する。

平成 24 年度における本県の特定健診・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実施率	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 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(特定保健指導の対象者)の減少率	10%

図表 24 参考:健康増進計画の健康目標(抜粋)

		ベースライン値		平成24年	
脳卒中初発症率を低減させる (人口10万対年齢調整発症率)		男	104.5	96	
		女	71.7	55	
糖尿病有病者数(40~74歳)を10%減少させる		男	21,655人	19,489人	
		女	12,035人	10,831人	
肥満者数(40~74歳)を10%減少させる		男	85,866人	77,279人	
		女	38,940人	35,046人	
1日食塩摂取量が10g以下の割合を男女とも60%にする		男	33.3%	60%	
		女	49.8%	60%	
残存歯数を増やす	60歳代	男	17.7本	22本以上	
		女	18.8本	22本以上	
	70歳代	男	11.8本	15本以上	
		女	12.2本	15本以上	

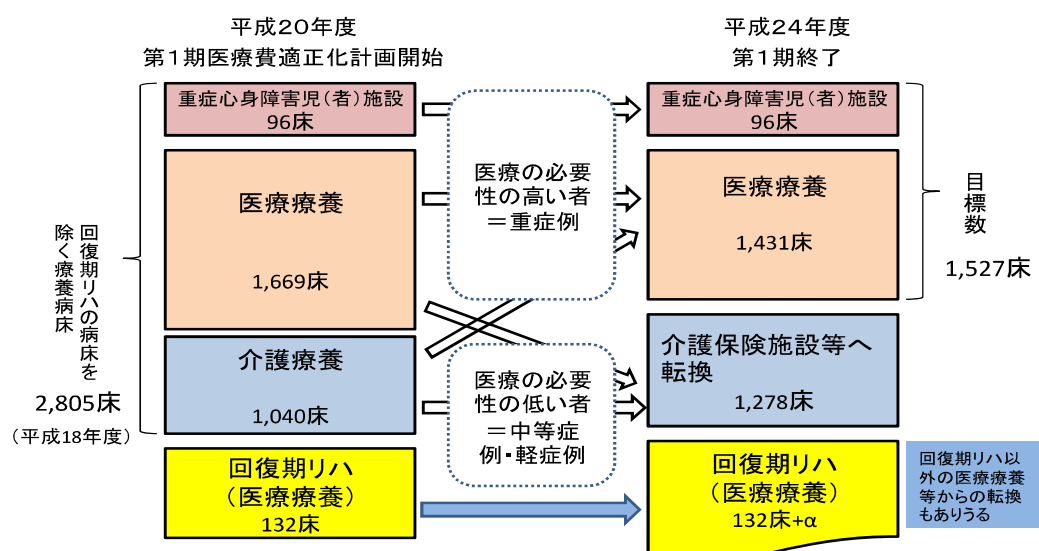
(2) 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標

① 療養病床(回復期リハビリテーション病棟¹²である療養病床を除く)の病床数

目標数の設定に当たっては、県内の入院患者の実態や今後の後期高齢者人口の伸び率などの実情を加味し、平成24年度における療養病床を1,527床とします。(図表25)

(ただし、重症心身障害児(者)施設となっている療養病床96床は転換の対象外とする。)

図表 25 療養病床の目標数



¹² 回復期リハビリテーション病棟…脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等が共同して作成したリハビリテーションプログラムに基づくリハビリテーションを集中的に行う病棟

② 平均在院日数

国において、平成 27 年度までに全国平均の平均在院日数と最も短い都道府県との差を半分に短縮する政策目標が設定されています。

これを踏まえ、平成 24 年度時点における目標値は、「平成 18 年病院報告」(厚生労働省大臣官房統計情報部作成、介護療養病床を除く。)による本県の平均在院日数 32.6 日と最短の長野県の 25.0 日との差を 3 分の 1(=2.6 日)短縮し、30.0 日とします。

(3) 計画期間における医療に要する費用の見通し

国の示す標準的な計算方法により推計した本県の平成 24 年度時点における適正化対策前の医療費と適正化対策後の医療費は次のように推計されます。(図表 26、27)

推計に当たっては、(1)の住民の健康の保持・増進に関する目標を達成した場合の医療費の削減効果が現れるまでには、一定の期間がかかるものと考えられることから、本計画期間中における平均在院日数の短縮による効果のみ見込むこととします。

図表 26 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 20 年度推計医療費※	2,268	312
平成 24 年度推計医療費 ①	2,527	358
平成 24 年度推計医療費(目標を達成した場合)②	2,462	349
差引 ②-①	▲65	▲9

推計医療費:まず、平成 14~18 年度の医療費の伸び率から高齢化による影響を控除した一人当たり医療費の伸び率を算出。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たもの。

図表 27 第 1 期計画期間中の推計医療費の推移

(単位:億円)

年度	20	21	22	23	24	年平均伸び率
適正化前	2,268	2,321	2,393	2,459	2,527	2.7%
適正化後	2,268	2,308	2,364	2,413	2,462	2.1%

3. 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策

(1) 住民の健康の保持・増進に関する施策

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。

平成20年度から始まる医療保険者による特定健診及び特定保健指導の推進に当たっては、次の支援措置を講じることとしています。

① 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進

各医療保険者が特定健診等実施計画で設定した目標が達成できるよう、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、効果的な特定保健指導が実施されるよう支援するとともに「島根県生活習慣病予防指針」「島根県生活習慣病予防活動マニュアル」に基づいた効果的な特定健診等が実施されるよう関係機関との連携を図ります。

② 保険者協議会の活動への支援

各医療保険者が特定健診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体制整備に努めます。

③ 保険者における健診結果データ等の活用の推進

各医療保険者が実施した特定健診等の結果、疾病等に関する統計を収集し、科学的分析を行い、保険者や関係機関・団体に情報提供するとともに、健康づくりに関する研究に基づき保険者への専門的、技術的支援に努めます。

④ 市町村等による一般的な健康増進対策・介護予防対策への支援

- ・ メタボリックシンドロームの概念の普及啓発に努めます。
- ・ 特定保健指導の対象外である肥満のない糖尿病、高血圧、高脂血症等への保健指導、治療中及び治療中断者への健康管理等、健康増進計画の推進支援に努めます。
- ・ 歯周疾患の予防対策として成人歯科検診・歯科健康教育の普及を推進し、かかりつけ歯科医による予防管理の定着を図ります。
- ・ がん検診の受診者数を増加させるための普及啓発を充実させます。
- ・ 高齢者の生活機能の低下や要介護となる主な原因である脳卒中や骨折、認知症をできる限り防ぐための効果的な介護予防対策を推進します。
- ・ 女性の筋骨格系疾患対策を推進します。

⑤ 市町村における保健活動推進のための人材確保への支援

- ・ 生活習慣病予防を重視した効果的・効率的な保健活動を行っていくための体制整備として、国の地方財政措置を活用した保健師等の確保に向けて働きかけを行います。
- ・ 地域保健活動においては、生活習慣病対策や健康づくりのほか、介護予防、母子保健活動等について総合的に展開する必要があるため、地域保健従事者の人材育成、効果的・効率的な保健活動体制の構築ができるように、市町村への支援に積極的に努めます。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する施策

① 療養病床の再編成

療養病床の入院患者や家族の不安等を解消するため、また、介護保険施設等への転換意向のある医療機関が円滑に老人保健施設等へ転換できるようにするために、次の措置を講じます。

ア 相談窓口の設置

健康福祉部関係各課に分野ごとの相談窓口を設置するとともに、高齢者福祉課内に圏域ごとの複数の地区担当を配置し、医療機関や患者・家族からの相談に応ずる体制を整備します。

イ 療養病床再編セーフティネットワークの構築

療養病床の転換・廃止に伴い行き場のない患者が出ないように、関係機関による「療養病床再編セーフティネット会議」を各圏域及び全県単位に設置し、不測の事態に備えます。(平成 19 年 6 月設置)

ウ 介護老人保健施設の空床見込み情報の提供

療養病床からの高齢者の受け入れ先の確保対策として、最もニーズが高いと予測される介護老人保健施設の空床実態及び空床見込みを県のホームページに公表します。(平成 19 年 2 月から実施)

エ 交付金(助成)制度の活用

「医療提供体制施設整備交付金」「地域介護・福祉空間整備交付金」及び「病床転換助成事業(平成 20 年度施行)」の有効活用を推進します。

② 医療機関の機能分化・連携

「島根県医療計画」により住民・患者の立場に立った医療連携体制の構築を図るため、病院長等会議、医療機関等の連絡会議等を開催し、医療機関間の連携と役割分担のあり方や手法について引き続き検討を進めるとともに、かかりつけ医を中心とした適切な健康管理を支える体制についても検討を行っていき

ます。

また、保健所を中心に、圏域の市町村や消防機関等と圏域外、県外の医療機関との連絡会議を開催すること等により、圏域・県境を越えた医療連携の取り組みを進めます。

この取り組みに当たっては、地域連携クリティカルパスの理解を深めるための研修会を開催するとともに、パスの作成を検討するための場が設けられるよう、関係機関との調整を進めます。

さらに、行政、医療機関、医師会等が連携し、地域の医療の状況について、住民に対し適切な情報提供と啓発に取り組みます。

地域連携クリティカルパスとは、

患者が急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの診療計画表のこと。患者の治療を行うすべての医療機関で施設毎の診療内容、治療経過、最終ゴールなどの診療計画を共有し、患者に提示、説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようになる効果が期待されている。

③ 在宅医療・地域ケアの推進

できる限り自宅で治療を継続し、家族に囲まれて療養したいと望む患者が増えています。

このため、高齢者の生活を支える医療、介護、住まい等の総合的な体制整備を地域のニーズに応じて進めていきます。

ア 在宅療養を支援する体制の構築

安心して在宅で療養できるように、かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師、訪問看護師、保健師、理学療法士・作業療法士、歯科衛生士、介護支援専門員、訪問介護員など在宅療養を支える専門職同士が相互に連携し、役割を分担することにより、在宅療養支援体制づくりを推進します。

かかりつけ医等の役割の定着を促進し、病診連携・診診連携を図りながら、安心して療養できるケア体制の充実に努めます。

イ 地域ケアの推進

「島根県地域ケア体制整備構想」(平成20年1月策定)に基づき、地域の限られた社会資源を活用しながら、だれもが住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくことができるよう様々なサービスを効果的に提供する方策を検討し、医療、福祉(介護)の関係機関や団体とも連携を図りながら、地域で支えあう地域ケア体制の整備ができるように留意します。

1) 介護サービスの基盤整備

i 施設・居住系サービス

療養病床の再編成への対応を当面の重要課題として取り組むとともに、少子高齢化による人口構造や世帯構造の変化、社会資源の状況を踏まえた適切なサービスを提供するよう努めます。

ii 在宅サービス

高齢者が在宅での生活を継続していくために、365日・24時間切れ目のないサービスを提供し、利用者本人はもちろん家族にも安心を与えることができる体制づくりに努めます。

また、急速な過疎化が進行する中山間地域におけるサービス量の確保にも努めます。

2) 見守りサービス及び住まいの充実

i 見守りサービスの充実

市町村が実施する配食サービス等の見守りサービスについては、地域支援事業交付金により、市町村の裁量で実施されているところです。

今後も、高齢者のニーズを的確に把握し、どの地域にあっても必要な方に必要なサービスが提供されるよう働きかけます。

また、特定非営利活動法人、老人クラブ等の民間団体が自主的に実施するボランティア活動等の見守りサービスについては、公的なサービスの補完的役割を担うものであり、地域における課題を明確にした上で、市町村と連携しながら進むよう支援していきます。

ii 住まいの充実

在宅での生活を継続していくためには、高齢者が安心して住むことができ、家族にとっても介護がしやすい「住まい」の確保が必要です。そのために、民間事業者とも連携を密にし、高齢者が住みやすい住まいづくりを目指していきます。

なお、住まいづくりの対策や数値目標については、行政の福祉・住宅両部局が連携を図り、住生活基本法に基づく「島根県住生活基本計画」に沿って適切に実施します。

3) 在宅医療サービスの充実

中重度(要介護度 3～5)の要介護認定者は、同時に医療サービスの必要性も高い場合が多く見られます。こうした方々が住み慣れた自宅で安心して生活していくために在宅医療体制の整備に努めます。

また、自宅で終末期を迎える高齢者に対し、質の高い医療サービスを提供できる体制づくりにも努めます。

(3) 保険者・医療機関等の連携協力

前記の取り組みを円滑に実施していくために、県は関係者と適宜、情報交換を行う場を設け、関係者相互の連携・協力関係が構築されるよう支援します。

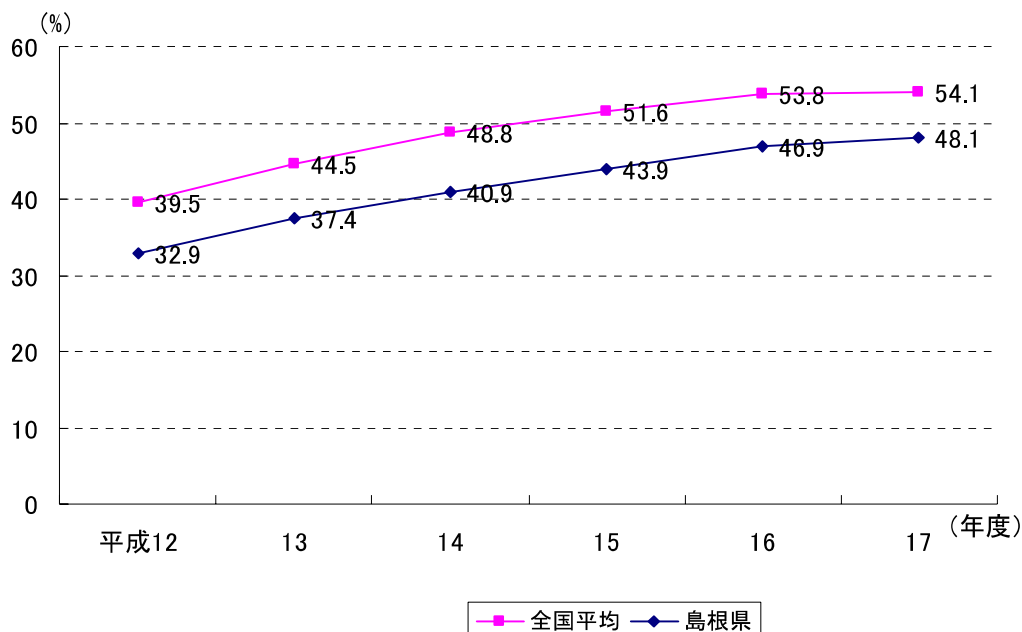
(4) その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

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、医療費通知の充実、意識啓発を通じた適正な受診の促進等の取り組みの推進を図ります。

また、近年取り組み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。

本県の処方せんの受け取り率(分業率)は全国平均より低いので、今後も医薬分業を推進していきます。(図表 28)

図表 28 医薬分業率の年度別推移



第4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 29)

また、計画の評価に当たっては、学識経験者や医療保険者、医療関係団体等から成る計画評価委員会(仮称)を設置することとしています。

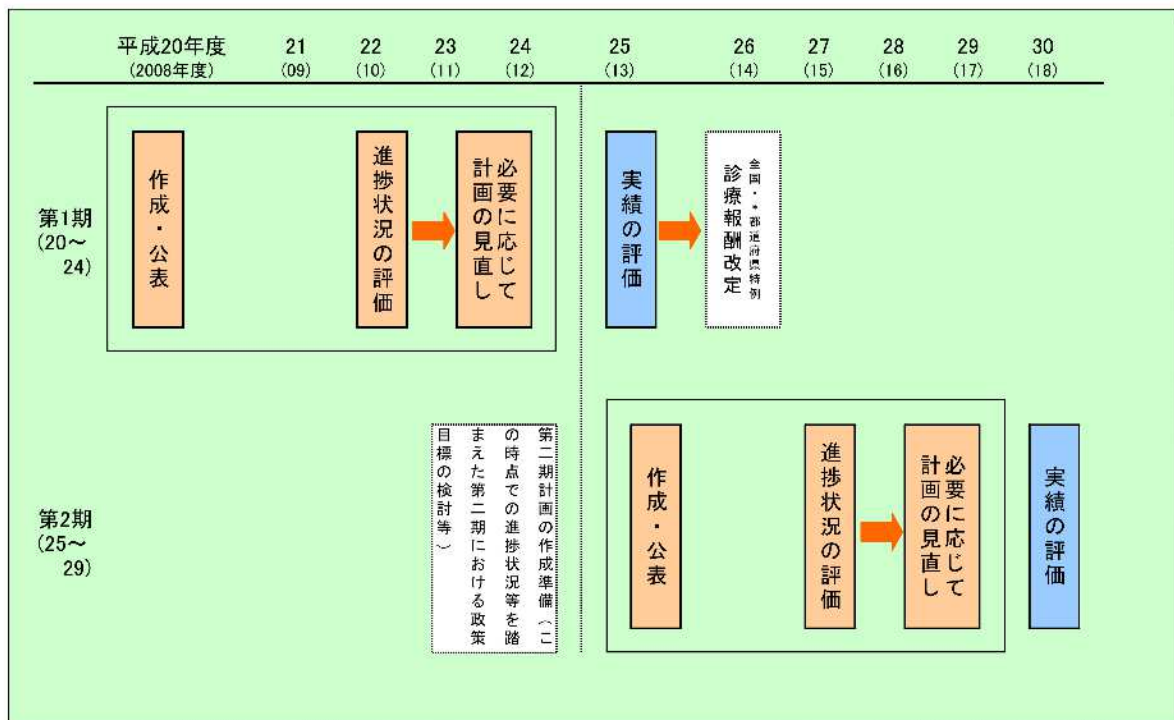
1. 進捗状況評価

計画の中間年度(平成 22 年度)に進捗状況に関する評価を行うとともに、必要に応じて見直しを行い、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 25 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 29 医療費適正化計画のサイクル



*都道府県の診療報酬の特例:国は都道府県と協議した上で、都道府県ごとの特例的な診療報酬の設定ができることとされている。(高齢者の医療の確保に関する法律第14条)

島根県医療制度改革有識者会議設置要綱

(目的)

第1条 国の進める医療制度改革における当面の諸課題について、各分野において見識を有する方々からの意見を拝聴し、今後の県行政として適切に対処していくため、医療制度改革有識者会議(以下「有識者会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 有識者会議は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 医療費適正化に係る諸課題について意見を述べること
- (2) 療養病床再編成に係る諸課題について意見を述べること
- (3) 後期高齢者医療制度に係る諸課題について意見を述べること
- (4) 医療提供体制に係る諸課題について意見を述べること
- (5) 生活習慣病対策に係る諸課題について意見を述べること

(組織)

第3条 有識者会議は、別表1に掲げる委員をもって構成する。

- 2 有識者会議に会長及び副会長を置く。
- 3 会長は、委員の互選により定め、副会長は会長が指名する。
- 3 会長は、有識者会議の会務を総理する。
- 4 会長は、有識者会議の会議を招集し、その議長となる。
- 5 会長に事故あるときは、副会長がその職務を代理する。
- 6 委員の任期は、委嘱の日から平成20年3月31日までとする。

(部会および専門委員)

第4条 有識者会議のもとに、専門の事項を具体的に審議するため、医療費適正化部会及び地域ケア整備部会(以下、総称して「部会」という。)を置く。

- 2 部会は、別表2および別表3に掲げる委員および専門委員で構成する。
- 3 部会に部会長を置き、会長が副会長から指名する。
- 4 部会の運営に関し必要な事項は、会長が有識者会議に諮り定める。
- 5 専門委員の任期は、委嘱の日から平成20年3月31日までとする。

(庶務)

第5条 有識者会議の庶務は健康福祉部健康福祉総務課において、また部会の庶務は健康福祉部内の所管する課において、それぞれ処理する。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成19年4月6日から施行する。

※別表は省略

医療制度改革有識者会議 委員名簿

区分	団体名・役職	氏名	有識者 会 議	医療費適正 化部会	地域ケア整 備部会
学識 経験者	島根大学医学部 名誉教授	恒松 徳五郎	会長		
	島根大学医学部 教授	藤田 委由	副会長	部会長	
	前看護短期大学学長	瀬戸 武司	副会長		部会長
受ける 代表	島根県社会福祉協議会 会長	今岡 義治	委員		委員
	島根県市長会 (雲南市長)	速水 雄一	委員		委員
	島根県町村会 (津和野町長)	中島 巖	委員		委員
	島根県老人クラブ連合会 副会長 (女性委員会 委員長)	狩野 治子	委員	委員	
	島根県連合婦人会 会長	赤水 照子	委員	委員	
	// 常任理事	日高 妊子			専門委員
	島根県国民健康保険団体連合会 理事長 (江津市長)	田中 増次	委員	委員	
	健康保険組合連合会島根連合会 常任理事	百合田健一郎	委員	委員	
	日本労働組合総連合会 島根県連合会 会長	矢倉 淳	委員		
	島根県商工会議所連合会 事務局長	熱田 幹裕		専門委員	
	島根社会保険事務局 保険課長	及川 裕		専門委員	
	地方職員共済組合島根県支部 事務長	小池 隆之		専門委員	
提供す る団体	島根県医師会 会長	中島 雪夫	委員		
	// 副会長	加藤 哲夫	委員	委員	
	// 常任理事	湯原 紀二	委員		委員
	島根県歯科医師会 会長	仲佐 善昭	委員	委員	
	島根県薬剤師会 会長	田中 慎二	委員	委員	
	島根県看護協会 会長	住田 佳子	委員	委員	
	島根県老人保健施設協会 会長	杉原 建	委員		委員
	島根県病院協会 会長	河野龍之助	委員		委員
	島根県老人福祉施設協議会 副会長	瓜坂 正之	委員		委員
	島根県訪問看護ステーション協会 会長	櫻井 照久	委員		委員
	特定非営利活動法人島根県介護支援専門員協会 地域推進部部長	橋本 靖			専門委員
	島根県住宅供給公社 事務局次長	山本 藤次郎			専門委員
(委員数)			21	12	12

(発足時点。敬称略)

計画策定までの経緯

年月日	内 容
平成17年	
12月 1日	医療制度改革大綱取りまとめ（政府・与党医療改革協議会）
平成18年	
6月21日	「健康保険法等の一部を改正する法律」など医療制度改革関連法が成立
7月 3日	第1回総合医療政策研修（7月28日まで：国立保健医療科学院）
8月25日	「療養病床の再編成を踏まえた『地域ケア整備構想（仮称）』の策定について」厚生労働省通知
10月	療養病床アンケート調査の実施（基準日：10月1日）
平成19年	
1月15日	第2回総合医療政策研修（1月26日まで：国立保健医療科学院）
4月17日	医療構造改革に係る都道府県会議 「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（案）」公表 「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」公表
5月	介護療養病床医療区分状況調査（基準日：4月1日）
6月 5日	第1回医療制度改革有識者会議（全体会議・部会合同会議） ●会議の組織・運営 ●医療制度改革
6月	療養病床入院患者状態像調査（基準日：6月1日）
29日	「地域ケア体制の整備に関する基本指針の策定について」厚生労働省通知 「第4期介護保険事業（支援）計画における療養病床等の取扱いに関する基本的な考え方について」厚生労働省通知
7月12日	第1回医療費適正化部会 ○医療費適正化計画（計画の構成、年間スケジュール等） ○医療費の現状分析（本県医療費の現状分析、長野との比較等）

7月12日	「療養病床の円滑な転換に向けた支援措置について」厚生労働省通知
17日	第3回総合医療政策研修（7月20日まで:国立保健医療科学院）
18日	圏域別地域公聴会（8月29日まで）
8月	療養病床転換意向等アンケート調査（基準日:8月1日）
21日	医療機関との個別面談（31日まで）
9月12日	第2回医療費適正化部会 ○適正化計画の数値目標の検討状況 ○各施策(保健医療計画、地域ケア体制整備構想)の進捗状況 ○医療費の将来推計
11月13日	地域ケア体制整備構想(素案)に対するパブリックコメント開始（12月12日まで）
16日	第3回医療費適正化部会 ○適正化計画の数値目標の設定 ○適正化計画骨子(案)
12月20日	第2回医療制度改革有識者会議（全体会議・部会合同会議） ●医療費適正化計画(素案) ●地域ケア体制整備構想(案) ●医療制度改革における国の最近の動き
28日	「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」厚生労働省令
平成20年	
1月16日	医療費適正化計画(素案)に対するパブリックコメント開始（2月12日まで）
2月22日	第4回医療費適正化部会 ○医療費適正化計画(案) ○計画の進行管理