

第3期島根県医療費適正化計画の
実績に関する評価

令和6年12月

島 根 県

目次

第1章 実績に関する評価の位置付け	1
1 医療費適正化計画の趣旨	1
2 実績に関する評価の目的	1
第2章 医療費の動向	2
1 全国の医療費について	2
2 本県の医療費について	4
第3章 目標・施策の進捗状況等	6
1 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	6
(1) 特定健康診査	6
(2) 特定保健指導	11
(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群	15
(4) たばこ対策	18
(5) 生活習慣病等の重症化予防の推進	21
(6) その他予防・健康づくりの推進	26
2 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	32
(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	32
(2) 後発医薬品の使用促進	34
(3) 医薬品の適正使用の推進	37
第4章 医療費推計と実績の比較・分析	39
第5章 今後の課題及び推進方策	40
1 住民の健康の保持の推進	40
2 医療の効率的な提供の推進	40
3 今後の対応	40

第1章 実績に関する評価の位置付け

1 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、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が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に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を図っていく必要があります。

このため、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、6年ごとに、6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30年度から令和5年度までを計画期間として、平成30年3月に第3期島根県医療費適正化計画を策定したところです。

2 実績に関する評価の目的

法第11条に基づき、医療費適正化計画は定期的にその進捗状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるPDCA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3期の計画期間が令和5年度で終了したことから、平成30年度から令和5年度までの第3期島根県医療費適正化計画の実績評価を行います。

第2章 医療費の動向

1 全国の医療費について

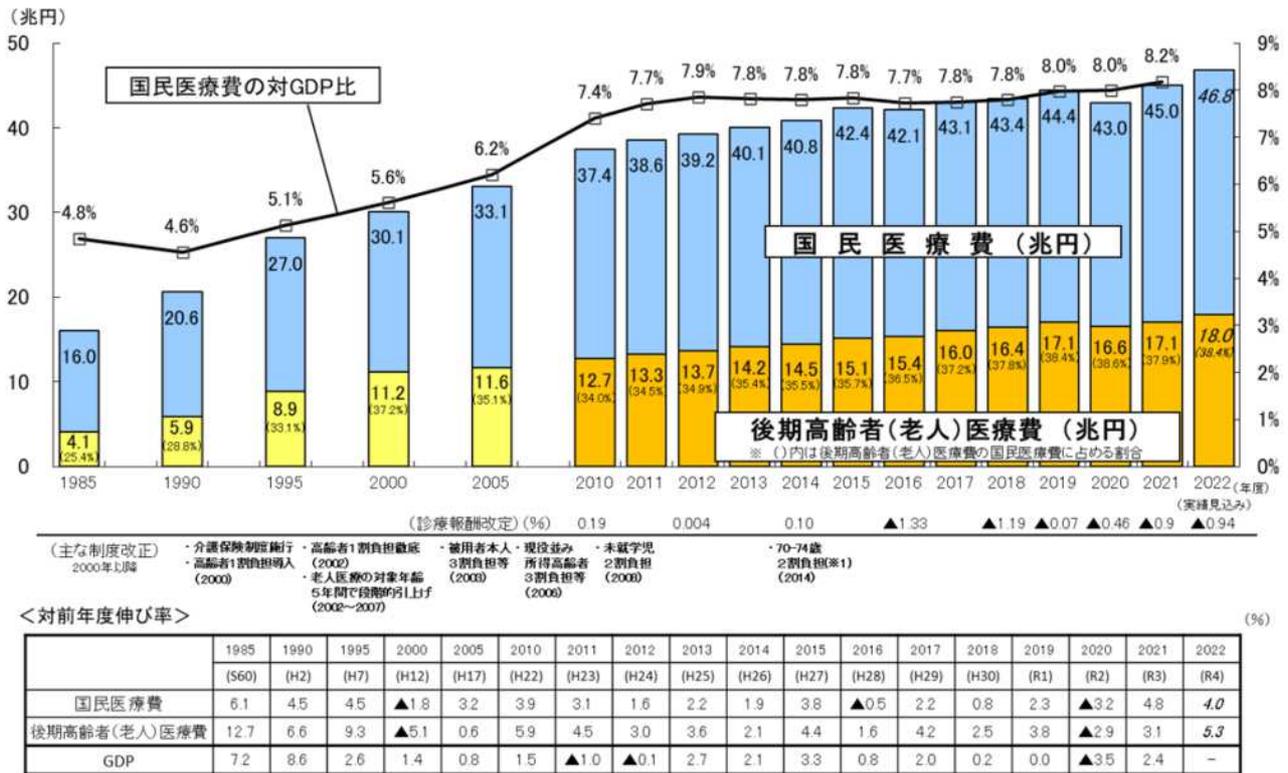
令和4年度の国民医療費（実績見込み）は約46.8兆円となっており、前年度に比べ4.0%の増加となっています。

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2～4%程度ずつ伸びる傾向にあります。

また、国内総生産に対する国民医療費の比率は、平成22年度以降、7%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、令和4年度において約18.0兆円と、全体の38.4%を占めています。（図1）

図1 国民医療費の動向



注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。
 注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。
 注3 2022年度の国民医療費(及び2022年度の後期高齢者医療費、以下同じ。)は実績見込みである。2022年度分は、2021年度の国民医療費(2022年度の概算医療費)の伸び率(上表の斜字体)を乗じることで推計している。
 (※1) 70-74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

平成30年度から令和4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、どの年齢階級においても増加傾向にあり、令和4年度は373.7千円となっています。

令和4年度の1人当たり国民医療費を見ると、65歳未満では209.5千円であるのに対し、65歳以上で775.9千円、75歳以上で940.9千円となっており、約4～5倍の開きがあります。（表1）

表1 1人あたり国民医療費の推移

(単位：千円)

	全体	～64歳	65歳～	75歳～(再掲)
平成30年度	343.2	188.3	738.7	918.7
令和元年度	351.8	191.9	754.2	930.6
令和2年度	340.6	183.5	733.7	902.0
令和3年度	358.8	198.6	754.0	923.4
令和4年度	373.7	209.5	775.9	940.9

出典：国民医療費

また、令和4年度における国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65歳以上で60.2%、75歳以上で39.0%となっています。(表2)

表2 国民医療費の年齢階級別構成割合の推移

	～64歳	65歳～	75歳～(再掲)
平成30年度	39.4%	60.6%	38.1%
令和元年度	39.0%	61.0%	38.8%
令和2年度	38.5%	61.5%	39.0%
令和3年度	39.4%	60.6%	38.3%
令和4年度	39.8%	60.2%	39.0%

出典：国民医療費

2 本県の医療費について

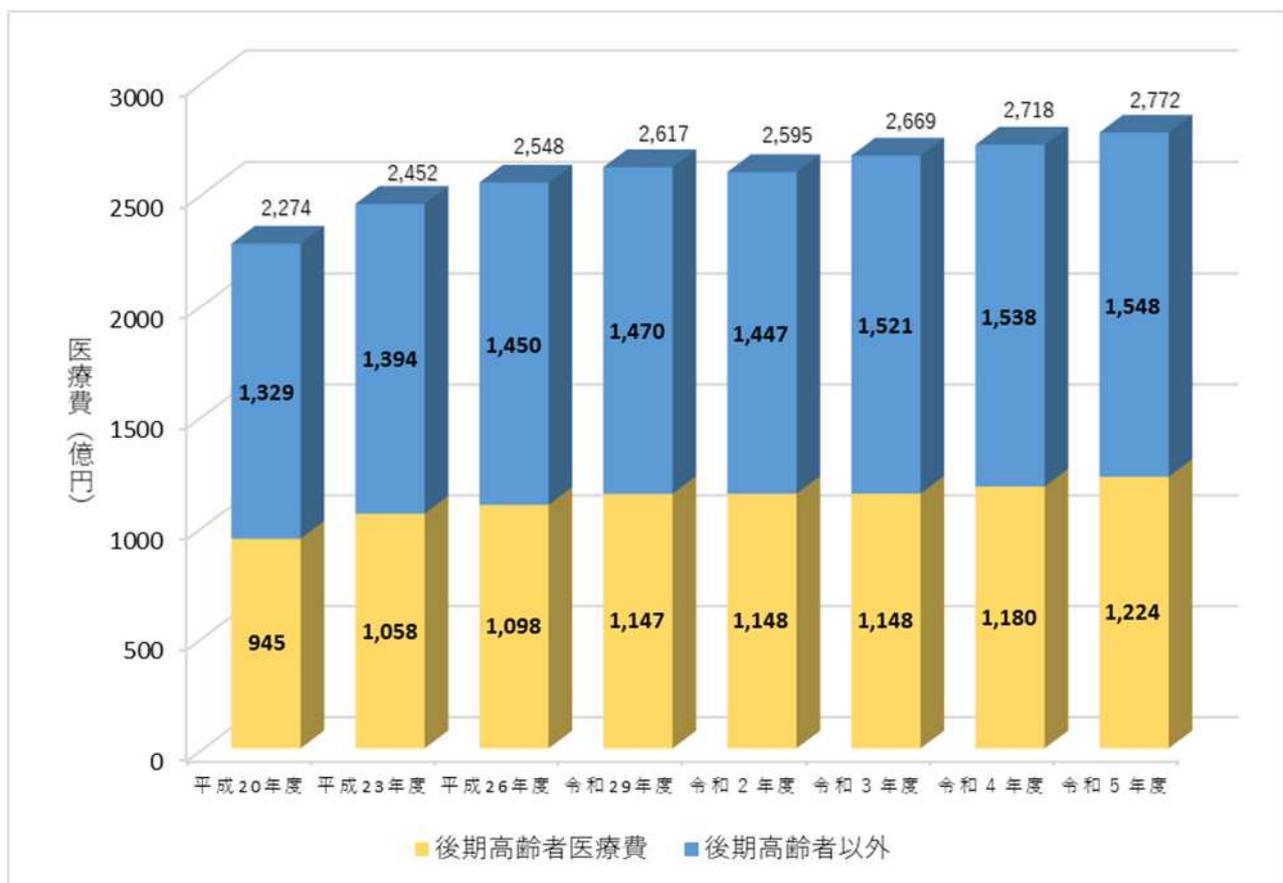
令和5年度の本県の国民医療費（実績見込み）は約2,772億円となっており、前年度に比べ2.0%の増加となっています。

本県の国民医療費を10年前の平成26年度と比較すると約224億円、8.8%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、令和5年度（実績見込み）において約1,224億円と、全体の44.2%を占めています。（図2）

なお、本県の1人当たり年齢調整後医療費は令和4年度において計357,183円（入院が147,817円、入院外が187,394円及び歯科が21,973円）となっており、地域差指数¹については全国で21位の水準となっています。（図3及び表3）

図2 本県の国民医療費の動向

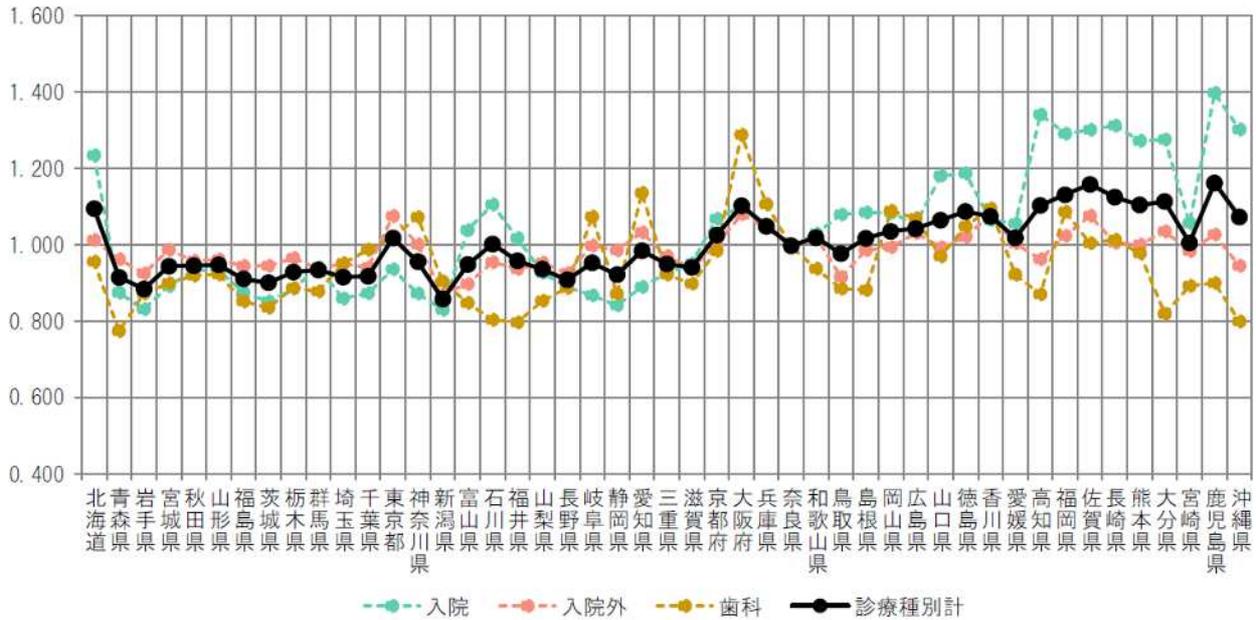


出典：国民医療費、後期高齢者医療事業状況報告

¹ 地域差を“見える化”するために、人口の年齢構成の相違による分を補正した「1人当たり年齢調整後医療費」（=仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の1人当たり医療費）を全国平均の1人当たり医療費で指数化したもの。

（地域差指数）＝（1人当たり年齢調整後医療費）／（全国平均の1人当たり医療費）

図3 令和4年度都道府県別1人当たり年齢調整後医療費（地域差指数）



出典：医療費の地域差分析

表3 令和4年度本県における1人当たり年齢調整後医療費

	1人当たり年齢調整後医療費（円）
入院	147,817
入院外	187,394
歯科	21,973
診療種別計	357,183

出典：医療費の地域差分析

また、平成30年度から令和4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、増加傾向にあり、令和4年度は413.1千円となっています。（表4）

表4 本県の1人あたり国民医療費の推移

	全体（千円）
平成30年度	384.7
令和元年度	397.1
令和2年度	386.8
令和3年度	401.4
令和4年度	413.1

出典：国民医療費

第3章 目標・施策の進捗状況等

1 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 特定健康診査の受診率

特定健康診査については、国において、令和5年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第3期島根県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5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。

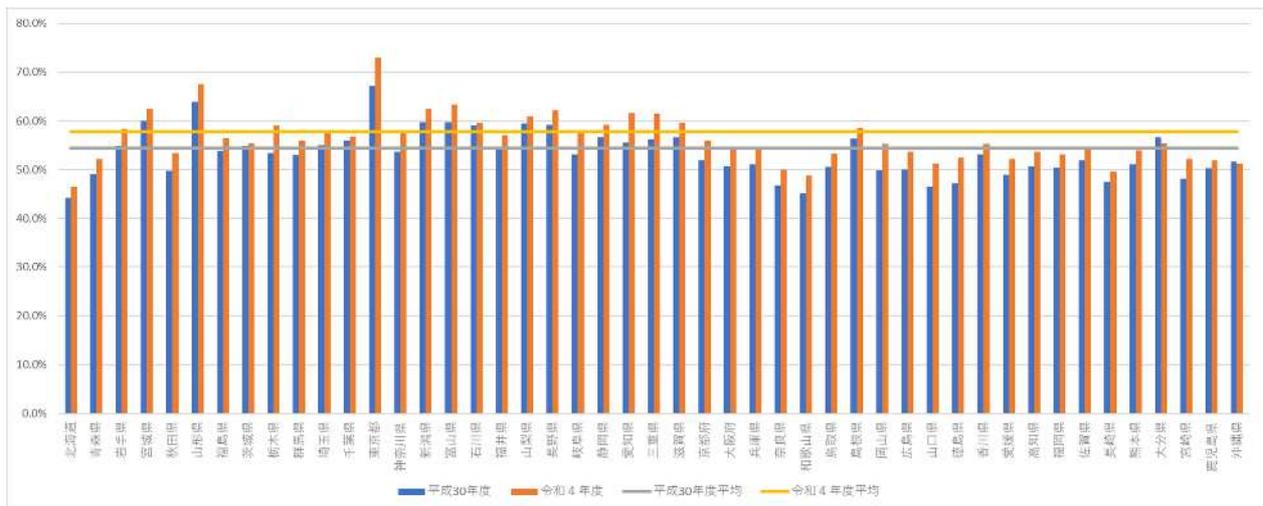
本県の特定健康診査の実施状況については、令和4年度実績で、対象者281,965人に対し受診者は165,029人であり、受診率は58.5%で全国14位となっています。目標とは依然開きがあり、第3期計画期間における受診率は横ばい傾向となっています。(表5及び図4)

表5 特定健康診査受診率の推移

	対象者数 (人)	受診者数 (人)	特定健康診査受診率	特定健康診査受診率 (参考：全国値)
平成30年度	291,291	164,117	56.3%	54.4%
令和元年度	290,004	168,727	58.2%	55.3%
令和2年度	291,044	169,602	58.3%	53.1%
令和3年度	287,124	170,901	59.5%	56.2%
令和4年度	281,965	165,029	58.5%	57.8%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図4 平成30年度・令和4年度都道府県別特定健康診査の受診率



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60%台と相対的に高くなっており、65～74歳で40%台と相対的に低くなっています。(表6)

表6 令和4年度特定健康診査受診率（年齢階級別）（参考：全国値）

年齢 (歳)	総数	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
受診率	58.1%	63.3%	64.1%	63.8%	63.0%	57.7%	48.4%	44.8%

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、協会けんぽと健保組合・共済等が相対的に高く、市町村国保が相対的に低い傾向にあります。これに対して全国値では、健保組合と共済組合が相対的に高く、市町村国保、協会けんぽ等が相対的に低いという二極構造となっています。また、市町村国保及び協会けんぽにおいては、第3期計画期間を通じ、全国平均を上回る受診率で推移しています。

（表7及び表8）

なお、全国値参考ですが、被用者保険については、被保険者に対する受診率と被扶養者に対する受診率に大きな開きが見られます。（表9）

表7 本県における保険者の種類別特定健康診査受診率の推移

	市町村国保	協会けんぽ	健保組合・共済等
平成30年度	45.4%	58.8%	70.9%
令和元年度	46.7%	61.2%	71.9%
令和2年度	45.1%	62.6%	71.4%
令和3年度	45.9%	64.1%	72.4%
令和4年度	46.5%	65.7%	63.1%

※厚生労働省提供データに基づき算出しているため、各保険者の公表値と一致しない場合がある。

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

（市町村国保のみ法定報告値（速報値）（島根県国保連合会）を参照）

表8 保険者の種類別特定健康診査受診率の推移（参考：全国値）

	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30年度	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
令和元年度	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
令和2年度	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.9%	79.2%
令和3年度	36.4%	49.0%	55.9%	52.0%	80.5%	80.8%
令和4年度	37.5%	51.0%	57.1%	52.2%	82.0%	81.4%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表9 被用者保険の種別ごとの令和4年度特定健康診査受診率（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	57.1%	64.6%	26.9%
健保組合	82.0%	93.4%	49.5%
共済組合	81.4%	92.5%	43.9%

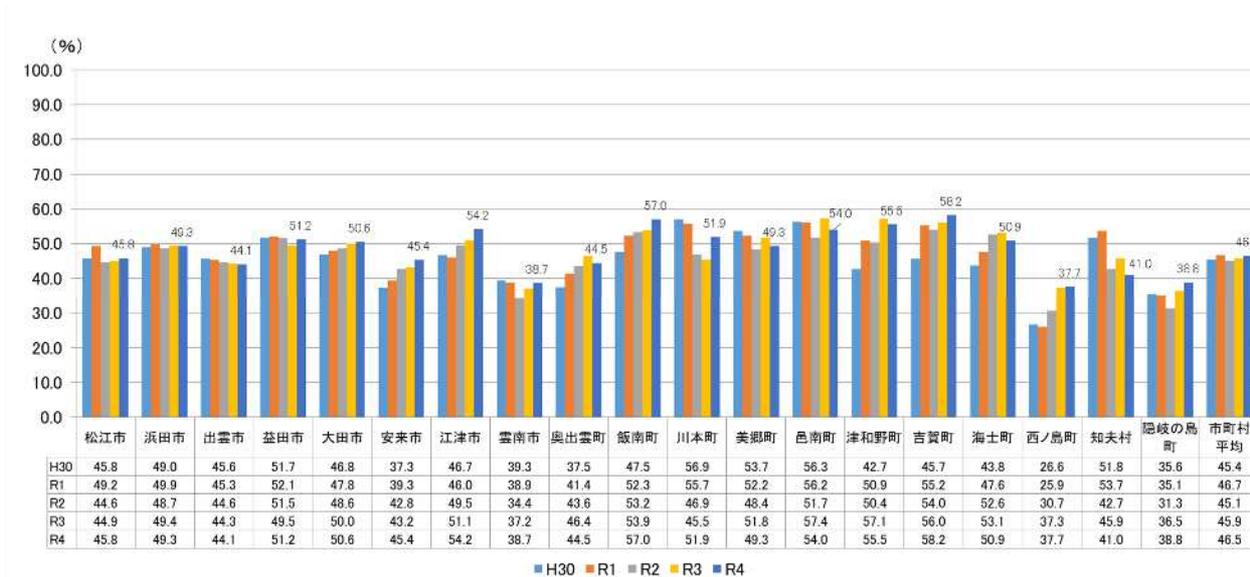
出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

本県の市町村国保においては、平成30年度以降、受診率は横ばいとなっています。また、令和4年度における市町村ごとの受診率では、最も高い市町村で58.2%、最も低い市町村で37.7%と、市町村格差があります。

(図5)

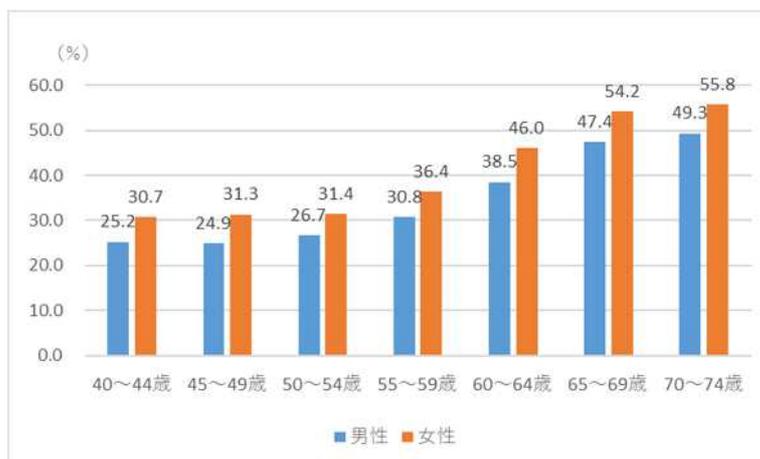
また、性別・年齢階級別の受診率をみると、女性よりも男性の方が受診率が低く、特に40～54歳の男性で低くなっています。(図6)

図5 市町村国保特定健康診査受診率の推移



出典：法定報告値（速報値）（島根県国保連合会）

図6 令和4年度市町村国保特定健康診査受診率（性・年齢階級別）



出典：法定報告値（速報値）（島根県国保連合会）

② 特定健康診査の受診率向上に向けた取組

ア 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。

- 受診しやすい環境づくりとして、休日健診の実施や、がん検診とのセット健診等を実施しました。
- 市町村国保では、医療機関受診時における特定健康診査受診の声掛け依頼など、地域の医師会や医療機関と連携した受診率向上のための取組を進めています。
- 特定健康診査の実施について、広報誌、リーフレット、ホームページ等の各種広報媒体で周知しました。
- 多くの保険者において、受診者に対しギフトカードやポイント等のインセンティブを付与することで受診率向上を図る取組を実施しました。
- 受診勧奨通知の送付や電話連絡等による受診勧奨を行いました。被用者保険では、未受診被扶養者に対し、事業所を經由して受診勧奨通知を送付しているところもありました。
- 市町村国保では、国保連合会の支援により、AIによる対象者分析を活用した受診勧奨事業を実施しました。また、受診勧奨通知にナッジ理論を活用したり、対象者の特性に合わせて文面を変えたりといった、対象者の目に留まりやすくするための工夫がなされています。

イ 県や関係機関による取組

- 特定健康診査を含め、各保険者が取り組んでいる保健事業について情報共有を図り、効果的な取組の横展開及び保険者間の連携に資することを目的として、保険者協議会において令和5年度に「保険者による保健事業実施状況調査」を実施し、結果を公表しました。
- 県において特定健康診査・特定保健指導についてのテレビスポット（CM）を作成、放送しました。
- 保険者協議会で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掲載したリーフレットを作成し、特定健康診査の受診促進のための啓発を行いました。
- 特定健康診査未受診者のうち通院者の受診率向上のため、保険者協議会の取組として、診療データの活用について令和2年度から島根県医師会と集合契約を締結し、実施しました。

③ 特定健康診査の受診率向上に向けた取組に対する評価・分析

受診機会の拡大という面では、休日等対応時間の拡充、がん検診とのセット健診といった、受診者の利便性向上に向けた取組が実施されています。

受診者へのインセンティブについては、被扶養者が受診した場合や健診結果を提供した場合にインセンティブを付与している保険者があり、受診率が低い傾向にある被扶養者の受診促進策として有効と考えられます。

未受診者への受診勧奨という面では、年間を通じて複数回受診勧奨を行う他、対象者の特性に応じ文言を変える、カラーやレイアウトで目に留まりやすくするといった通知方法の工夫により、未受診者からの反応が増えたり、

受診につながったりといった成果が上がっています。また、40歳到達者や3年間未受診者など対象者を絞った重点的な受診勧奨も実施されており、限られた人員や体制の中で効果的に受診率の向上を図るため、また、受診率が低い層に効率的にアプローチするために有効な取組と思われま

す。これらの受診率向上に向けたたゆまぬ努力もあって、島根県は、計画期間中を通じて、全国平均を上回る受診率を維持できていると推察されます。

しかしながら、計画期間中の受診率の伸びという点では、横ばいの状況が続いています。受診率が伸び悩んでいる要因としては、未受診者の健康意識を変えることが困難である、マンパワー不足により十分な受診勧奨が行えない、新型コロナウイルス感染症による受診控えなどが考えられます。

④ 特定健康診査の受診率向上に向けた課題と今後の施策について

本県における特定健康診査受診率は、令和4年度は58.5%と全国平均よりも高く、全国14位と上位を占めていますが、第3期計画において定めた目標値（70%）の達成には至りませんでした。

今後は、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。そのため、受診率向上に向けた啓発活動を積極的に行うとともに、効果のあった取組について情報共有し、さらなる受診率の向上を推進していきます。

また、受診率の向上に当たっ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、引き続き医師会等との連携を進めていきます。

(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、令和5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、第3期島根県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5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、令和4年度実績で、対象者24,658人に対し終了者は5,924人であり、実施率は24.0%となっています。

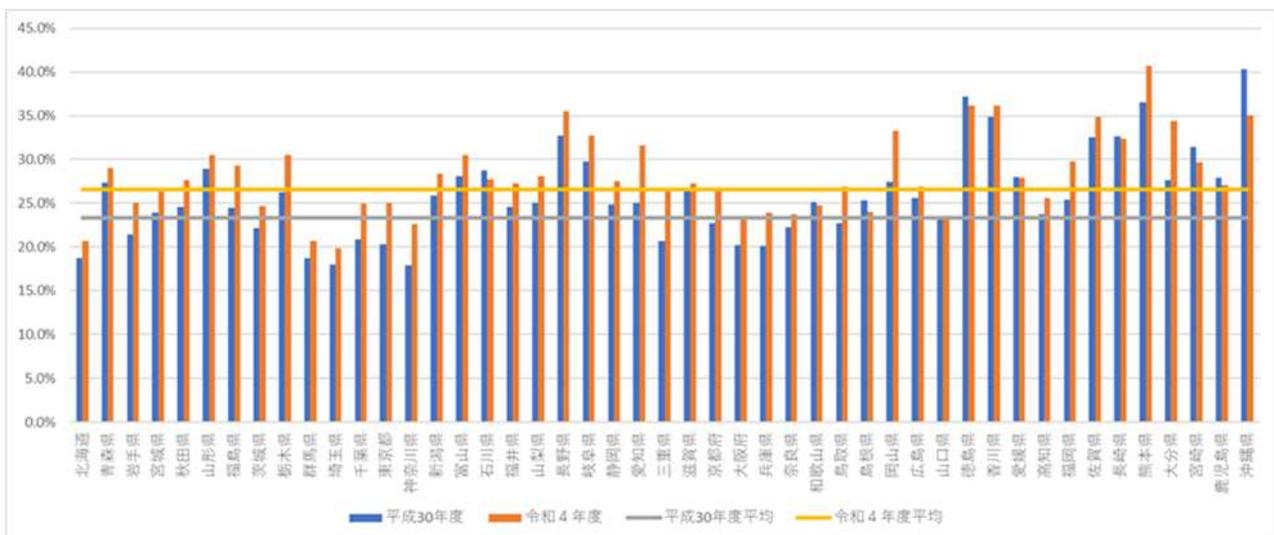
第3期計画期間において、実施率はほぼ横ばいで推移しており、目標とは依然開きがあります。(表10及び図7)

表10 特定保健指導実施率の推移

	対象者数 (人)	終了者数 (人)	特定保健指導実施率	特定保健指導実施率 (参考：全国値)
平成30年度	25,512	6,465	25.3%	23.3%
令和元年度	26,216	6,521	24.9%	23.2%
令和2年度	26,818	6,296	23.5%	23.0%
令和3年度	25,951	6,536	25.2%	24.7%
令和4年度	24,658	5,924	24.0%	26.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図7 平成30年度・令和4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

年齢階級別では、男女いずれも、40～44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)

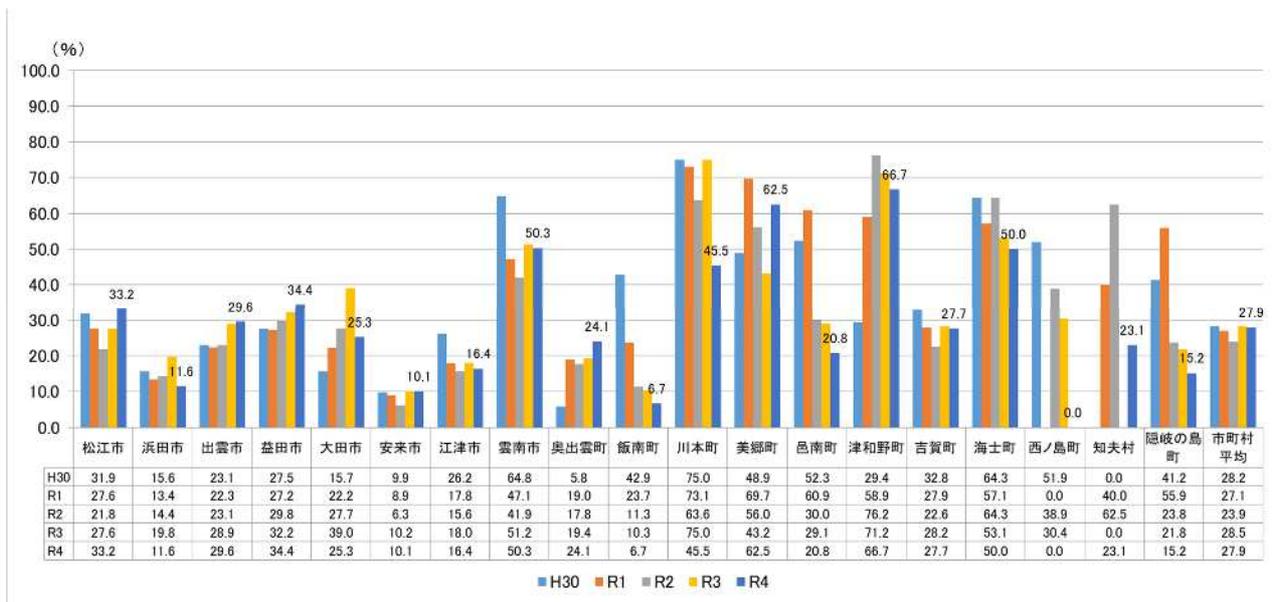
表 11 令和 4 年度特定保健指導実施率（性・年齢階級別）

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	24.0%	19.8%	23.4%	25.5%	23.7%	22.9%	26.6%	31.8%	
	男性	23.5%	20.3%	23.2%	24.8%	23.3%	22.2%	25.1%	30.6%
	女性	25.6%	18.0%	24.3%	27.4%	24.9%	24.8%	30.4%	34.2%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

本県の市町村国保においては、平成 30 年度以降、実施率はほぼ横ばいとなっています。また、令和 4 年度における市町村ごとの実施率をみると、市町村国保における特定保健指導実施率の目標値である 60%を上回る市町村がある一方で、市町村平均（27.9%）を大きく下回る市町村もあり、実施率にばらつきがあります。（図 8）

図 8 市町村国保特定保健指導実施率の推移



出典：法定報告値（速報値）（島根県国保連合会）

本県における被用者保険の種類別では、令和 4 年度で見ると国保組合及び健保組合が相対的に高くなっています。（表 12）

また、協会けんぽにおいては、被保険者に対する実施率は 18.9%と低い一方、被扶養者等²に対する実施率が 40.7%と高くなっています。（表 13）

² 被扶養者等とは、強制被扶養者、任意継続被保険者、任意継続被扶養者、特例退職被保険者、特例退職被扶養者をあわせたもの。

表 12 被用者保険の種別ごとの特定保健指導実施率の推移

	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成 30 年度	14.3%	24.2%	15.1%	23.6%	31.4%
令和元年度	15.0%	24.1%	—	29.0%	23.9%
令和 2 年度	43.3%	21.4%	—	31.8%	18.8%
令和 3 年度	42.6%	21.3%	—	39.2%	19.3%
令和 4 年度	36.8%	19.8%	20.3%	33.0%	24.2%

※厚生労働省提供データに基づき算出しているため、各保険者の公表値と一致しない場合がある。

※「—」の項目は、公表データにおいて極端に人数が少ない項目は非表示とされていることから、算出不可であったもの。

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 13 被用者保険の種別ごとの令和 4 年度特定保健指導実施率

保険者の種別	全体	被保険者	被扶養者等
協会けんぽ	19.8%	18.9%	40.7%
健保組合	33.0%	—	—
共済組合	24.2%	—	—

※厚生労働省提供データに基づき算出しているため、各保険者の公表値と一致しない場合がある。

※「—」の項目は、公表データにおいて極端に人数が少ない項目は非表示とされていることから、算出不可であったもの。

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

ア 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。

- 利用しやすい環境づくりとして、特定健康診査当日や特定健康診査結果報告会での初回面接の実施、休日対応、オンラインでの面談対応等を実施しました。
- 特定保健指導の実施について、広報誌、リーフレット、ホームページ等の各種広報媒体で周知しました。
- 利用勧奨通知の送付や電話、訪問等による利用勧奨を行いました。また、利用者や改善者に対してギフトカードやポイント等のインセンティブを付与している保険者もありました。

イ 県や関係機関による取組

- 保険者協議会の取組として、令和 2 年度より特定健康診査等に係る島根県医師会との集合契約に特定保健指導の実施を追加し、より多くの保険者及び医療機関で特定保健指導を実施できる体制を整備しました。
- 保険者協議会主催の特定保健指導技術研修会を開催し、保健指導の技術向上を図りました。

- 効果があった取組や特徴的な取組について、国保連合会開催の研修会や保険者への個別支援等で情報提供しました。

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

特定健康診査や健診結果報告会と同日に特定保健指導の初回面接を実施することで、対象者がスムーズに特定保健指導を受けることができ、実施率の向上にも寄与していると考えられます。また、特定保健指導終了者や改善者に対してインセンティブを付与することでモチベーションの向上を図っている保険者もあり、各保険者が様々に工夫しながら実施率の向上を目指していることが伺えます。

未利用者の利用勧奨については、市町村国保において保健師や栄養士といった専門職からの電話や訪問等による利用勧奨が実施されており、勧奨の結果保健指導開始につながる成果が上がっています。

しかしながら、県内における計画期間中の実施率は横ばいの状況です。実施率が伸び悩んでいる要因としては、対象者の健康意識の醸成が困難である点等が考えられます。利用勧奨の働きかけにも関わらず、多忙、通院中等を理由に利用を断られるケースがあり、利用につなげるためのより効果的な取組が求められます。また、上記に掲げた特定健康診査等との同日実施や利用勧奨の取組については、実施する側のマンパワー不足等も課題となっています。

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

本県における令和4年度の特定保健指導実施率は24.0%であり、第3期計画において定めた目標値（45%）の達成には至りませんでした。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するとともに、対象者を特定保健指導につなげ、生活習慣の改善を促すことが重要であるところ、目標達成に向け、より一層の取組が必要です。

そのため、保険者協議会の場等を活用し、実施率向上に向けての方向性の共有や好事例の情報交換等を継続していきます。

併せて、成果が見える効果的かつ効率的な保健指導を実施できるよう、関係団体と連携し、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ていきます。

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群

① 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

メタボリックシンドローム該当者及び予備群³の減少率については、国において、令和5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、第3期島根県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5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決めました。

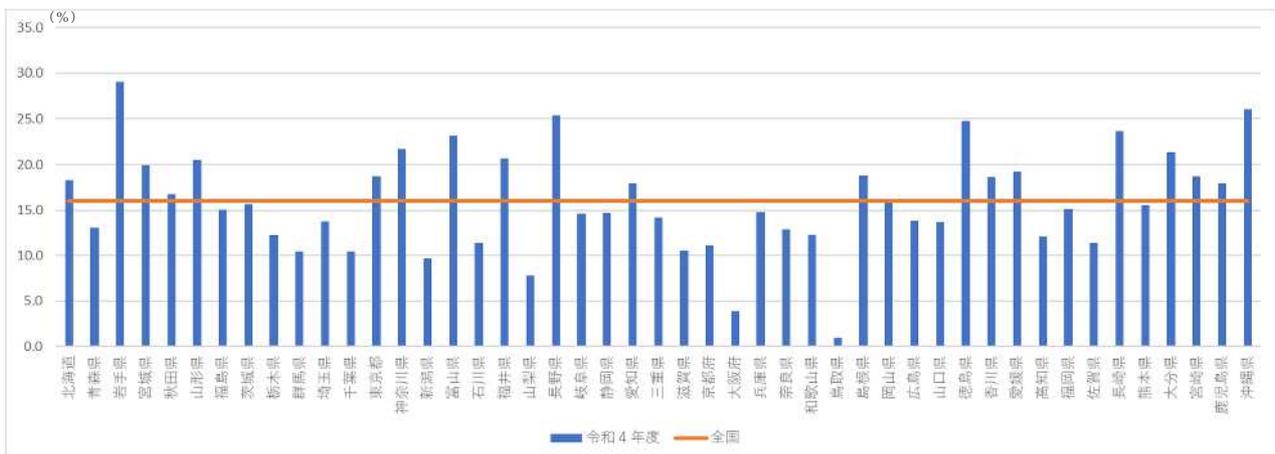
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、令和4年度実績で、平成20年度と比べて18.8%減少となっています。目標とは依然開きがあるものの、令和2年度以降は減少率が毎年度増加しています。(表14及び図9)

表14 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 該当者及び予備群の減少率
平成30年度	14.9%
令和元年度	14.9%
令和2年度	13.2%
令和3年度	16.8%
令和4年度	18.8%

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図9 令和4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

³ ウエスト周囲径が男性85cm以上、女性90cm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未満のいずれか又は両方)・高血圧(収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上のいずれか又は両方)・高血糖(空腹時血糖値が110mg/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。

【参考】

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^4 - \text{令和4年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

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の割合を見ると、性別・年齢階級別では、いずれの階層でも男性の方が30ポイント程度高く、50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15)

表15 令和4年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合（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	
男性	該当者	25.4%	13.2%	18.7%	23.5%	27.9%	30.4%	33.4%	34.6%
	予備群	16.3%	16.0%	16.5%	17.0%	17.0%	15.6%	16.1%	15.6%
	合計	41.6%	29.2%	35.2%	40.5%	44.9%	46.1%	49.5%	50.2%
女性	該当者	8.0%	2.2%	3.3%	5.6%	7.6%	10.3%	11.6%	14.1%
	予備群	5.5%	4.0%	4.4%	6.0%	6.3%	6.1%	5.9%	5.7%
	合計	13.5%	6.2%	7.7%	11.6%	13.9%	16.4%	17.5%	19.8%

※特定健康診査受診者数に対する割合

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

② メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取組

ア 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。

- 各保険者において、メタボリックシンドローム該当者や予備群に対する保健指導を実施しています。医療機関や外部専門機関と連携した保健指導を実施している保険者もありました。
- 市町村国保では、保健師や栄養士等の専門職による生活習慣病予防のための健康教育や健康相談を実施しました。

イ 県や関係機関による取組

- 県、圏域健康長寿しまね推進会議を母体に、住民、関係機関・団体、行政等が連携し、食生活の改善や運動促進等、生涯を通じた健康づくりに向け、健康づくり活動の表彰や好事例の広報等、地域や職場での健康づくりの取組を推進しました。

⁴ 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・年齢階級別（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の出現割合を算出し、平成20年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

- 「しまね健康寿命延伸プロジェクト」により、健康課題を明確にした取組の方向性を確認し、今の活動に何か1つ健康づくりを加える「+1（プラスワン）」活動に取り組みました。
- 運動促進に向け、ウォーキングイベントを実施し、子育て世代が参加しやすい工夫を加えました。
- 大学、企業と連携した商品開発により、自然と健康になれる食環境整備に取り組みました。
- 「しまね☆まめなカンパニー事業」を実施し、健康経営に取り組む事業の支援や、職域での健康づくり推進に向けた情報発信を行いました。また、ホームページ、メールマガジンやSNS等を活用し、働き盛り世代へ届くよう情報発信を工夫しました。

③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取組に対する評価・分析

住民、関係団体、民間企業、行政等との連携により、自然と健康になれる環境づくりや健康づくりに関する情報提供等を進めてきました。また、保険者による保健指導や生活習慣改善のための啓発活動も積極的に実施されています。

しかしながら、令和4年度島根県県民健康栄養調査の結果、全世代で野菜と塩分の摂取量が目標に達しておらず、特に青壮年期が課題となっています。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けては、引き続き食生活の改善や運動の促進等の一次予防の推進を図る必要があります。

④ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた課題と今後の施策について

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減少率は、令和2年度以降増加しているものの、目標値（25%）の達成には至っていません。そこで、第4期計画においては、減少率の目標値を第3期計画と同様の25%としました。

目標達成に向け、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」による健康づくりの取組等を通じて、健康に関心の薄い人が多いとされる青壮年期の人々に健康情報を提供するとともに、健康づくりに取り組みやすい環境を整えていくことが必要です。

今後も、県、圏域健康長寿しまね推進会議を中心として、地域や職域における活動の推進を図っていきます。また、働き盛り世代や子育て世代に対し、インターネットによる発信等の工夫により、効果的な啓発活動を継続していきます。

(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。

本県では、第3期島根県医療費適正化計画において、たばこを習慣的に吸っている者の割合（20～79歳）を、令和5年度において男性は12.3%、女性は3.2%まで減らすことを目標として定めました。

令和4年度に実施した島根県県民健康栄養調査によると、習慣的に喫煙している者の割合は、男性24.6%、女性4.6%でした。平成28年度と比べ男性は減少しましたが、女性は増加し、男女とも目標達成には至りませんでした。

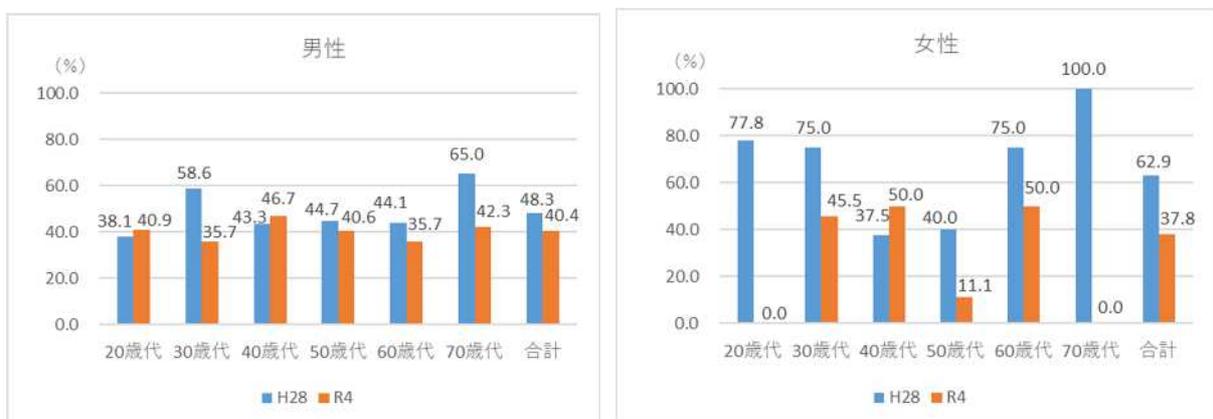
また、習慣的に喫煙している人のうち、今後禁煙したいと考えている人は、令和4年度で男性40.4%、女性37.8%となっており、平成28年度と比べ男女ともに減少しています。（図10及び図11）

図10 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

図11 禁煙意欲のある喫煙者の割合



出典：島根県県民健康栄養調査

② たばこ対策の取組

ア 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。

- 禁煙促進のための取組として、禁煙治療実施医療機関の紹介や治療費の助成を実施しました。
- 受動喫煙防止対策として、事業所内禁煙や施設内禁煙を推進しました。
- 禁煙や受動喫煙防止について、各種広報媒体を用いた周知啓発を行いました。市町村国保では、小中学生等未成年者への喫煙防止教育を実施しています。

イ 県や関係機関による取組

- 「第4次島根県たばこ対策指針」に基づき、従来から掲げている対策の4本柱（①20歳未満の喫煙防止②受動喫煙防止③禁煙サポート④普及啓発）を継続しながら、改正健康増進法における受動喫煙防止対策の強化に取り組みました。
- 禁煙支援薬局や禁煙治療実施医療機関等、禁煙サポートに関する情報について、チラシ、ホームページやSNS等を活用し、情報発信を行いました。
- 令和2年4月に改正健康増進法が全面施行されたことを受け、望まない受動喫煙をなくすため、関係機関や団体等と連携し、世界禁煙デー等の機会をとらえて周知啓発を行いました。

③ たばこ対策の取組に対する評価・分析

習慣的に喫煙している男性の割合は減少しています。また、令和5年度に実施した調査によると、受動喫煙を受ける機会・場所も減少しており、健康増進法の改正や関係機関を通じた周知啓発は、喫煙者の禁煙及び受動喫煙防止の意識向上に寄与しているものと考えられます。

一方で、習慣的喫煙率の目標は達成できていないことや、禁煙意欲のある者の割合が減少していることから、喫煙者が禁煙に関心を持てるような情報発信や、禁煙サポートの取組が必要です。また、望まない受動喫煙防止のため、法律に基づいた適切な助言・指導や、関係機関と連携した啓発が必要です。

④ たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

本県における喫煙者の割合は、令和4年度時点において、第3期医療費適正化計画において定めた目標値（男性12.3%、女性3.2%）の達成に至っていないところですが、第4期計画においては、島根県県民健康栄養調査の結果を踏まえ、目標値を次のとおりとしました。（表16）

表 16 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 24.6%	男性 14.6%	島根県県民健康栄養調査 現状値は令和4年度 健康長寿しまね推進計画（令和6～17年 度）の評価指標に準ずる
	女性 4.6%	女性 2.8%	

目標達成に向け、より一層、禁煙支援の取組や、望まない受動喫煙防止のための取組が必要です。

今後も引き続き、喫煙者が禁煙に関心を持てるよう、禁煙の必要性、重要性について周知し、禁煙に向けた適切な情報提供と支援体制の整備を進めていきます。また、関係機関と連携し、県民や多くの人々が利用する場の受動喫煙防止対策を推進します。

(5) 生活習慣病等の重症化予防の推進

① 生活習慣病等の重症化予防の推進の考え方

生活習慣病等の発症予防とともに、発症した場合の症状の進展、合併症の発症等の重症化予防を図ることも重要です。

第3期島根県医療費適正化計画では、糖尿病の重症化予防について、以下の評価指標をもとに、糖尿病合併症発症者数（糖尿病性腎症による新規透析導入割合）、血糖コントロールが不良な者（糖尿病有病者で、HbA1c⁵8.0%以上者）を減らすことを目標としました。（表17）

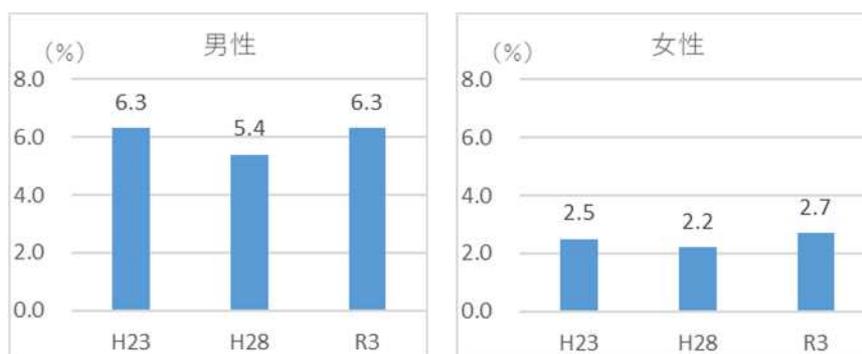
表17 糖尿病の重症化予防の目標値（第3期計画）

指標	現状値	目標値	出典等
糖尿病性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 現状値は平成27年度 保健医療計画（平成30～35年度）、健康長寿しまね推進計画（平成29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 ⁶ の者の割合（20～74歳）	男性 12.5%	男性 11.1%	特定健康診査・事業所健康診断データ 現状値は平成28年度 保健医療計画（平成30～35年度）、健康長寿しまね推進計画（平成29年度中間評価）の評価指標に準じる
	女性 10.4%	女性 7.6%	

ア 糖尿病の状況

令和3年度特定健康診査等健診受診者における糖尿病の20～64歳年齢調整有病者割合は男性6.3%、女性2.7%であり、平成28年度と比べて男女とも増加しました。（図12）

図12 糖尿病年齢調整有病者割合（20～64歳）



出典：健康診断データ⁷（県保健環境科学研究所）

⁵ HbA1c（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、低血糖等の副作用、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。

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）

⁷ 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

令和4年度の糖尿病性腎症による新規透析導入者割合は10.8（人口10万対）であり、目標の達成には至りませんでした。（表18）

表18 糖尿病性腎症による新規透析導入者割合の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人口10万対	11.5	8.3	10.4	9.2	10.8

出典：わが国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）

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%以上）の割合は、令和3年度において20～74歳男性で12.3%、女性8.2%であり、この時点では目標達成に至っていない状況です。（表19）

表19 糖尿病有病者でHbA1c8.0%以上者の割合（20～74歳）

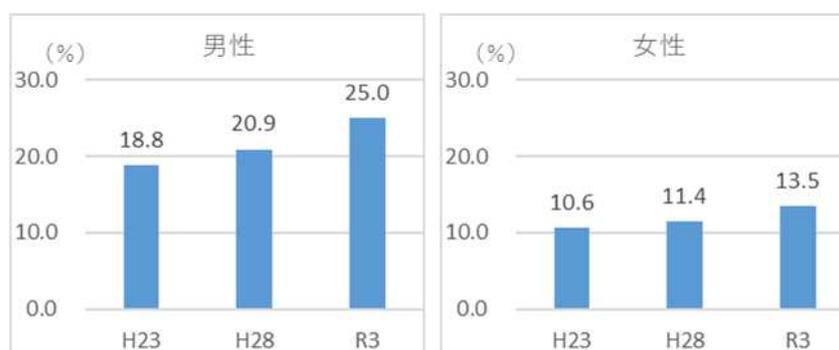
	平成23年度	平成28年度	令和3年度
男性	15.9%	12.5%	12.3%
女性	10.9%	10.4%	8.2%

出典：健康診断データ（県保健環境科学研究所）

イ 高血圧の状況

高血圧の20～64歳年齢調整有病者割合は、令和3年度において男性25.0%、女性13.5%であり、平成28年度に比べて男女とも増加しました。（図13）

図13 高血圧年齢調整有病者割合（20～64歳）

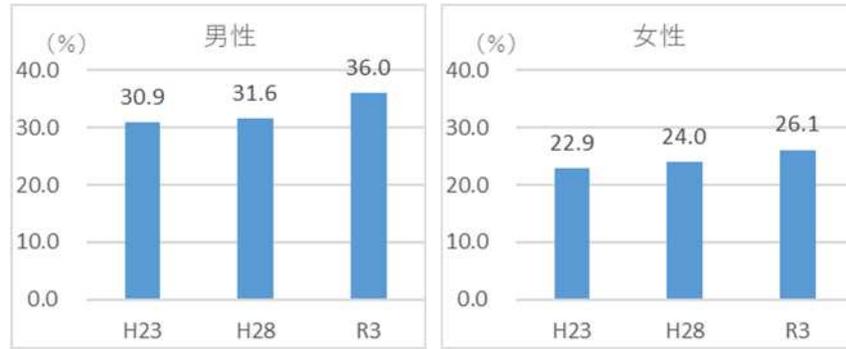


出典：健康診断データ（県保健環境科学研究所）

ウ 脂質異常症の状況

脂質異常症の20～64歳年齢調整有病者割合は、令和3年度において男性36.0%、女性26.1%であり、平成28年度に比べて男女とも増加しました。（図14）

図 14 脂質異常症年齢調整有病者割合（20～64 歳）



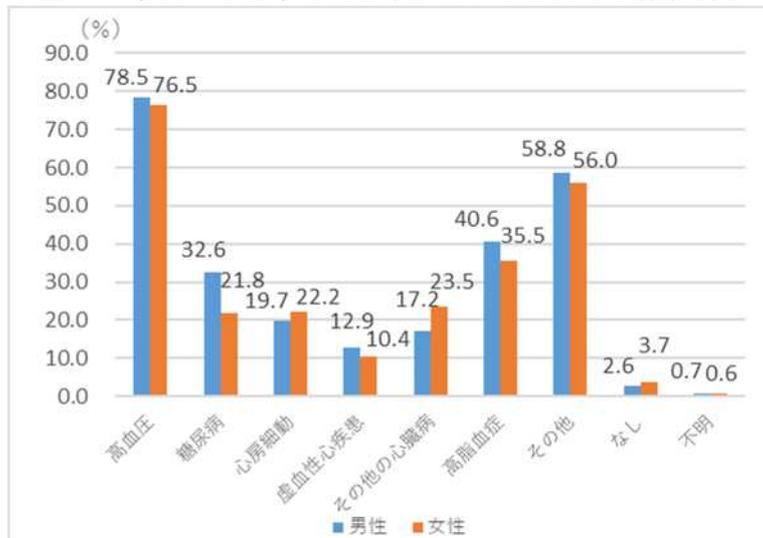
出典：健康診断データ（県保健環境科学研究所）

エ 脳卒中の状況

「島根県脳卒中発症状況調査」の結果によると、令和3年における脳卒中発症数は2,221件であり、そのうち再発は541件でした。

また、脳卒中発症数のうち約9割の発症者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、次いで、脂質異常症（高脂血症）、糖尿病が約3割となっています。（図15）

図 15 令和3年脳卒中発症数に対する基礎疾患保有割合



出典：島根県脳卒中発症状況調査

② 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組

ア 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。

- 健診結果等から生活習慣病のハイリスク者を抽出し、保健指導や医療機関の受診勧奨を実施しました。
- 県と市町村国保の協働による事業として、AIを活用した分析に基づき未治療者や治療中断者への受診勧奨通知を行う糖尿病性腎症重症化予防事業を実施しました。令和2年度から令和4年度まで県のモデル事業として実施したのち、各市町村国保の取組として継続し、令和5年度に

は16市町村で実施されています。この取組に合わせて、未治療者や治療中断者への保健・栄養指導を実施している市町村もありました。

イ 県や関係機関による取組

- 島根県糖尿病委員会や圏域合同連絡会議、各圏域での対策検討会において、糖尿病性腎症の発症予防・重症化予防について取組や関係者の連携体制について検討、評価を行いました。
- 医科、歯科及び薬科が連携して糖尿病患者の歯科受診勧奨を行うため、糖尿病患者の歯科受診勧奨モデル事業の実施や、県内の医科歯科薬科従事者を対象とした研修会等を実施しました。
- 令和2年度に「島根県糖尿病予防・管理指針」及び「島根県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を改訂し、糖尿病性腎症や高齢者糖尿病への対応を追記しました。
- 重症化予防対策従事者の資質向上と連携強化を目的に、関係機関・団体等と協力し、研修会を実施しました。
- 世界糖尿病デーや世界腎臓デーに合わせ、新聞やラジオを通じた情報発信や、図書館等における展示を実施し、生活習慣を改善するための健康づくりの啓発を実施しました。
- 令和3年度から、新聞のタブロイド版で月1回健康情報を発信し、生活習慣病の発症予防・重症化予防のための啓発を実施しました。
- オンラインで健康情報が学べるeラーニングシステムを構築し、県民（市町村国保被保険者）が健康情報を受け取れる環境を整備しました。
- 保健事業に関わる専門職向けのeラーニングシステムを構築し、人材育成のための環境を整備しました。
- 循環器病対策に関しては、「島根県循環器病対策推進計画」に基づき取組を進めています。チラシ等を用いた高血圧予防に係る啓発や、医療機関等を対象とした循環器病に関する研修会等を実施しました。

③ 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組に対する評価・分析

かかりつけ医による基本的な健康管理とともに、糖尿病専門医等での適切な治療や指導が受けられるよう、「島根県糖尿病予防・管理指針」及び「島根県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいた、病病連携・病診連携の推進が必要です。

また、高血圧や脂質異常症等の脳卒中のリスク因子となる疾病に係る指標は悪化しています。引き続き、生活習慣改善を始めとした一次予防、疾病管理や疾病の早期発見等の二次予防のため、県や関係機関による啓発や、保険者による保健指導・受診勧奨の取組を進めていくことが必要です。

④ 生活習慣病等の重症化予防の推進に向けた課題と今後の施策について

糖尿病の重症化予防については、令和3年度時点において第3期計画で定めた目標値の達成に至っていないところですが、第4期計画においては、目標値を次のとおりとしました。（表20）

表 20 糖尿病の重症化予防の目標値（第 4 期計画）

指標	現状値	目標値	出典等
糖尿病性腎症による新規透析導入者割合（人口 10 万対）	9.2	8.7	わが国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会） 現状値は令和 3 年度 保健医療計画（令和 6～11 年度）、健康長寿しまね推進計画（令和 6～17 年度）の指標に準ずる
糖尿病有病者で HbA1c が 8.0%以上の者の割合（20～74 歳）	男性 12.3%	男性 11.6%	健康診断データ（県保健環境科学研究所） 現状値は令和 3 年度 保健医療計画（令和 6～11 年度）、健康長寿しまね推進計画（令和 6～17 年度）の指標に準ずる
	女性 8.2%	女性 7.7%	

糖尿病については、様々な生活背景から治療中断される患者もおり、治療中断を防ぐための働きかけが必要です。さらに、新規透析導入者割合や糖尿病性腎症による透析導入者割合が減少していないことから、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の取組を推進していく必要があります。また、高血圧や脂質異常症の有病者割合が増加傾向にあることも踏まえ、ハイリスク者の生活習慣に応じた保健指導が発症予防を図る上で重要となります。

今後も、第 3 期計画期間中に実施した重症化予防のための各種取組について、県、保険者及び医療関係団体等と連携しながら継続していきます。また、糖尿病性腎症重症化予防の取組が進む地域の好事例を県全体へ広げていく等、多職種での取組をさらに推進していきます。

脳卒中に関しても、高血圧や脂質異常症等が発症及び重症化のリスク因子となります。食生活改善や運動の促進等の健康づくりに係る啓発や環境づくりによる発症予防、特定健康診査受診や特定保健指導の実施等による早期発見、疾病管理等を通じた重症化予防に引き続き取り組んでいきます。

(6) その他予防・健康づくりの推進

① その他予防・健康づくりの推進の考え方

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、生きがづくり・社会活動の取組を推進していくこと、さらには、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ていくことが必要です。

ア 歯と口腔の健康づくりに関する状況

20～79歳において、定期的に歯科受診している者の割合は、令和4年度では40.4%と平成28年度に比べて増加しています。(図16)

図16 定期的に歯科受診している者の割合



出典：島根県県民健康栄養調査

また、令和2年度において、75～84歳で20本以上残存歯がある者の割合は、48.3%、1人平均残存歯数は17.5本と、平成27年度と比べて増加しました。(表21)

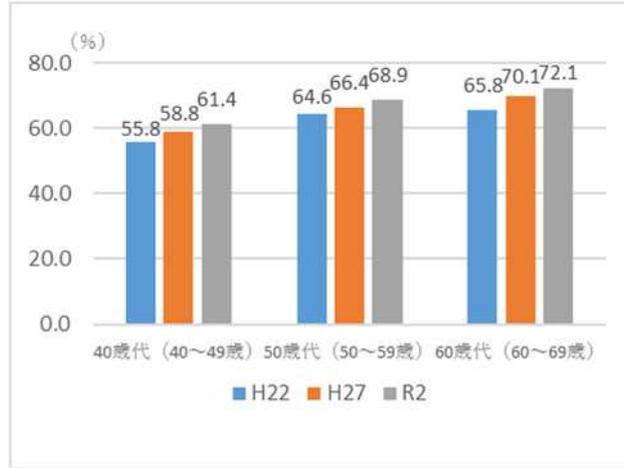
表21 75～84歳で20本以上残存歯がある者の割合及び1人平均残存歯数

	平成27年度	令和2年度
20本以上残存歯がある者の割合	40.6%	48.3%
1人平均残存歯数(本)	15.5	17.5

出典：県民残存歯調査

しかしながら、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、歯が喪失する原因の一つである歯周病も増加しています。令和2年度における進行した歯周病の有病者割合を見ると、40歳代の61.4%、50歳代の68.9%、60歳代の72.1%が進行した歯周病を有しています。(図17)

図 17 進行した歯周病を有する者の割合



出典：県民残存歯調査

イ がん検診の実施状況

本県のがんの罹患率を性別で見ると、男性は全国と比べて高い水準で、女性は低い水準で推移しています。(表 22)

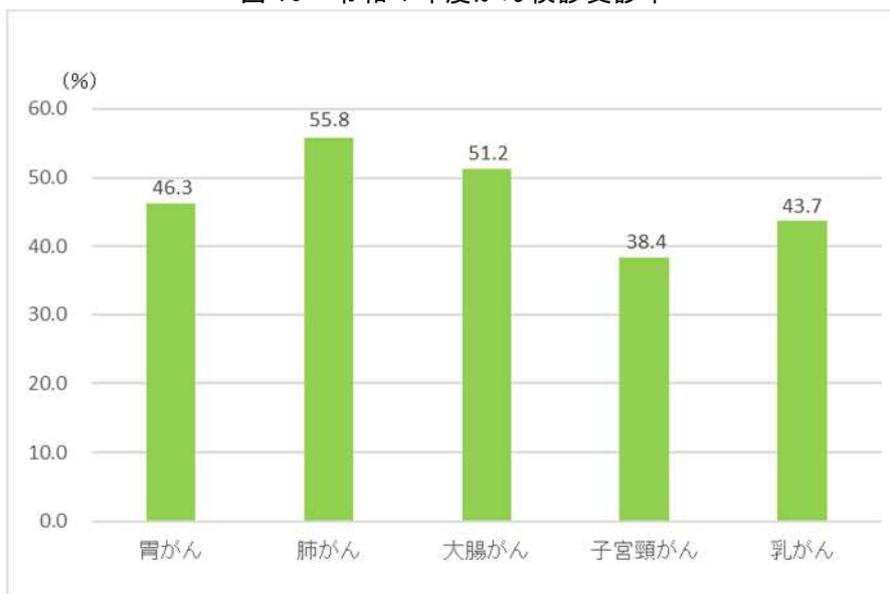
表 22 がんの年齢調整罹患率の推移 (全部位)

(人口 10 万対)	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
島根県	479.3	333.8	471.4	330.9	489.3	344.2	471.4	325.1
全国	454.3	342.5	447.2	341.1	445.7	346.7	416.0	325.4

出典：全国がん登録罹患数・率 (厚生労働省)

また、がん検診の受診率は上昇しているものの、令和 4 年度において「島根県がん対策推進計画」における目標値の 50% に達しているのは、肺がん検診と大腸がん検診のみとなっています。(図 18)

図 18 令和 4 年度がん検診受診率

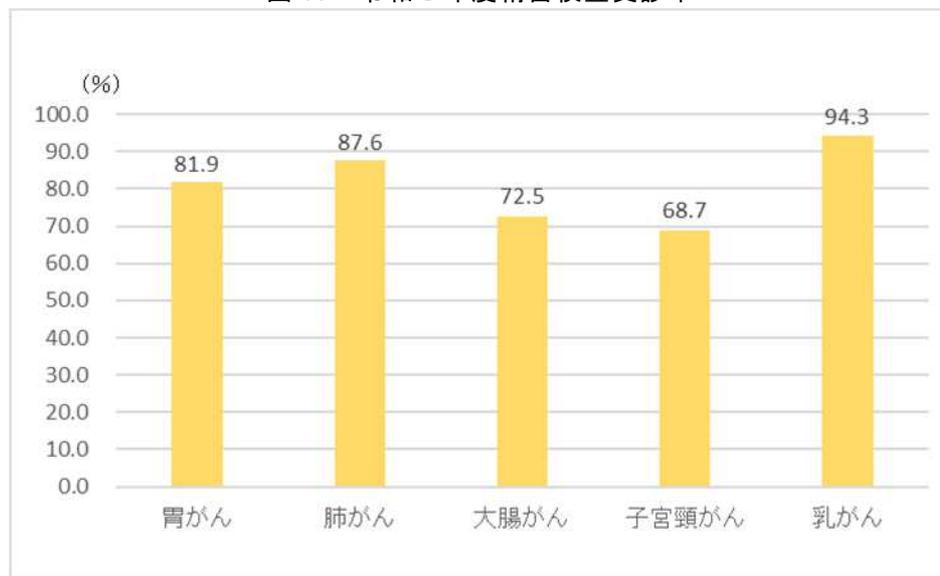


※40 歳 (胃がん：50 歳、子宮頸がん：20 歳) ～69 歳男女の計

出典：国民生活基礎調査 (厚生労働省)

精密検査受診率については、令和3年度において目標値の90%に達しているのは、乳がんのみとなっています。(図19)

図19 令和3年度精密検査受診率



※40歳（胃がん：50歳、子宮頸がん：20歳）～74歳男女の計

出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

② その他予防・健康づくりの推進の取組

ア 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。

- 歯と口腔の健康づくりの取組として、保険者負担での歯科健診の実施や歯科健診への費用補助を行いました。
- 運動習慣の定着を図るためのウォーキングイベントや、運動、食事、メンタルヘルス等の健康づくりをテーマにしたセミナーを実施しました。市町村国保では、地域住民を対象にした健康教室、健康相談等の実施に取り組んでいます。

イ 県や関係機関による取組

(7) 歯と口腔の健康づくりに関する取組

- 歯周疾患検診（健康増進事業）を実施している市町村は12か所あります。歯周疾患検診以外で、市町村独自の成人を対象とした歯科健診（検診）を実施している市町村も12か所あります。
- 歯周疾患検診を実施していない市町村においても、独自の取組として妊婦を対象とした歯科健診実施などが進んでおり、歯科衛生士会では、事業所歯科健診への協力が進んでいます。
- 食と歯科口腔を結びつけた教育の推進も進んでおり、基本的な生活習慣づくりの視点から、食育と関連した食の改善やむし歯予防、歯肉炎予防も含めた歯周病予防のための効果的な歯みがき等発達段階に応じた歯科口腔保健の指導を実施しました。

- 11月8日の「いい歯の日」の関連として、高齢者を対象とした8020よい歯のコンクールの実施により、歯と口腔の健康づくりに取り組む機運醸成を図りました。
- 低栄養予防やオーラルフレイル予防対策の推進に向け、島根県歯科医師会及び島根県歯科衛生士会、島根県栄養士会等とのさらなる連携により、口腔衛生・口腔機能向上の重要性に関する普及啓発や、高齢者の低栄養と口腔機能についての実態に応じた取組を進めています。
- 各市町村ではオーラルフレイル予防を目的に、地域の自主的な健康づくりの場（通いの場、高齢者サロンなど）で、歯科口腔に関する健康教育、口腔体操の実践・定着に取り組んでいます。

(イ) がん検診受診率向上に関する取組

科学的根拠のあるがん検診の受診率向上へ向け、次の取組を行いました。

- 胃がん検診の受診率向上に向けて、単独の自治体で二重読影体制を構築することが難しいため、対策型胃内視鏡検診の導入を検討する市町村に対し、読影システムを導入した先行自治体の事例を紹介、支援を行いました。
- 大腸がん検診については、市町村国保の未受診者対策として、大腸がん検診未受診者対策事業を実施し、成果連動型民間委託契約方式（PFS）を採用して、受診勧奨や再勧奨を通じて、受診率の向上を図りました。
- 精度管理向上のため、がん検診従事者講習会や担当者会議を開催しました。
- 9月の「がん征圧月間」に合わせ、がん検診受診率の向上を目指した街頭キャンペーンを実施し、関係者が周知を図りました。

(ウ) 予防接種に関する取組

- 予防接種は感染症対策を実施する上で不可欠であることから、県民に対し、予防接種に関する正しい知識の普及啓発を行っています。また、実施主体である市町村や関係機関の予防接種担当者を対象に、国等で実施されている研修会の情報提供を都度行っています。

(イ) その他の取組

- 県、圏域健康長寿しまね推進会議を母体に、住民、関係機関・団体、職域団体、行政等が連携し、食生活の改善、運動促進、歯と口腔の健康づくり、禁煙・受動喫煙防止等に関する周知啓発活動を実施しました。
- これまでの関係団体との取組を基盤として、より一層健康づくりを進めるための「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」により、全世代の減塩、働き盛り世代や子育て世代の野菜摂取や運動の促進等を重点として取り組みました。また、モデル地区による住民団体の健康づくりも推進しました。
- 従業員の健康づくりに取り組む事業所を認定する「ヘルス・マネジメント認定制度」（協会けんぽ加入事業所が対象）及び「しまね☆ま

めなカンパニー」(全事業所が対象)により、事業所における健康づくりの環境整備を推進しています。

- 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生かせるよう取組を共有しました。

③ その他予防・健康づくりの取組に対する評価・分析

ア 歯と口腔の健康づくりに関する取組

壮年期の歯周病を予防するため、青壮年期が中心となる事業所等における普及が必要です。特に、卒業などを機に生活環境が変わる学生や新社会人などの青年期には、食習慣や、歯科口腔への意識の低下等により生活習慣全般が変化しやすいため、指導を受ける機会が必要です。島根県歯科医師会をはじめとした関係団体と連携しながら、口腔機能や口腔衛生・口腔機能向上の重要性に関する普及啓発が必要です。

イ がん検診受診率向上に関する取組

対策型胃内視鏡検診について、出雲市が令和4年10月から、大田市が令和5年8月から事業開始し、その他市町村でも導入が検討されています。

また、大腸がん検診未受診者対策事業については、令和4年度に実施した、出雲市、益田市、江津市、吉賀町において、国民健康保険の被保険者の受診率が前年比10%以上向上しました。令和5年度は同事業を出雲市、大田市、安来市、津和野町で実施、このうち3自治体で受診率が3.8%~10.3%向上しました。今後、モデル自治体の取組を他市町村へ共有し、県全体の受診率向上へつなげていきます。

④ その他予防・健康づくりの推進に向けた課題と今後の施策について

- 引き続き、住民が主体となった地域ぐるみ、職場ぐるみの健康づくりの機運を醸成し、取組の充実に向けた支援を行う必要があります。また、今後さらなる増加が見込まれる高齢者の骨折や、医療費及び件数が全国より多くなっている精神疾患に対する取組も必要です。今後も、県民自らが健康づくりに取り組めるよう環境整備を進めるとともに、地域保健と職域保健の連携体制の強化を図っていきます。また、歯と口腔の健康、骨折、精神疾患といった各種の健康課題に対し、関係機関と連携しながら取組を進めていきます。
- がん検診の実施に関する各種の取組を実施した結果、受診率は向上しているものの、令和4年度時点で「第3期島根県がん対策推進計画」に掲げる目標値に達していない状況です。今後も、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)等と連携しながら、働き盛り世代への取組を強化していきます。また、科学的根拠に基づく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。

- 引き続き、県民に対し、予防接種に関する正しい知識の普及啓発等を行っていきます。また、実施主体である市町村や関係機関の予防接種担当者を対象に、安全な予防接種の実施及び接種率の維持、向上のために研修会や情報提供を行っていきます。

2 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) 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 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の考え方

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関間の役割分担と連携が重要です。

また、二次医療圏ごとに年2～4回程度、地域医療構想調整会議を開催しており、医療機関間の役割分担と連携、在宅医療の推進方策などについて、保健所が中心となって医療機関、関係団体、市町村等と議論を進めています。

② 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の取組

- 「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ています。(表 23)

表 23 圏域での合意に基づき、病床の機能分化・連携に資する取組を行う医療機関数

年度	医療機関数
平成 30 年度	9 カ所
令和元年度	2 カ所
令和 2 年度	4 カ所
令和 3 年度	4 カ所
令和 4 年度	3 カ所

- 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ています。(表 24)

表 24 条件不利地域で訪問診療を行う医療機関数

年度	医療機関数
平成 30 年度	36 カ所
令和元年度	23 カ所
令和 2 年度	23 カ所
令和 3 年度	28 カ所
令和 4 年度	40 カ所

- WEBサービスを利用することにより、各関係者の居場所が異なることによる時間的地理的制約がなくなり、また迅速で正確な情報共有が可能となります。病院間での症例検討会や退院前カンファレンスなどに加えて、

訪問看護ステーションや介護事業所等多職種で連携できるようにWEBサービスを活用しています。(表 25)

表 25 しまね医療情報ネットワーク(愛称:まめネット)のWEBサービス利用実績

年度	発行ライセンス数
平成30年度	未運用
令和元年度	26件
令和2年度	89件
令和3年度	129件
令和4年度	153件

③ 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の取組に対する評価・分析

- 各二次医療圏で開催されている地域医療構想調整会議等により、「公立病院経営強化プラン」及び「公的医療機関等2025プラン」で提示された内容等に基づき、将来に向けた医療機関間の連携と役割分担の在り方について検討を進めており、2025年(現行の地域医療構想における目標年)を見据えた医療提供体制の構築に繋がったと考えられます。
- 東西に長く、中山間地域や離島を抱えている本県の地域事情を考慮すると、デジタル情報技術を活用した遠隔医療の取組などにより、圏域ごとに必要な医療機能を確保することが重要です。しまね医療情報ネットワーク(愛称:まめネット)の機能充実や普及啓発により、患者情報の共有や遠隔によるオンラインでのカンファレンスの実施などが促進され、医療従事者の負担軽減や医療・介護の連携推進、採算性の確保が困難な中山間地域における在宅医療提供体制の強化に繋がったと考えられます。

④ 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に向けた課題と今後の施策について

- 人口減少と高齢化による医療需要の変化やサービスの担い手不足により、病院の機能縮小や診療所の閉鎖等地域に必要な医療機能を維持できなくなるおそれがあります。また、高度・特殊・専門的な医療を提供する医療機関は県東部に集中しています。
地域の拠点病院を核として、二次医療圏ごとに一定の医療機能を維持しつつ、急性期病院間の役割分担や回復期・慢性期・在宅医療への円滑な連携の促進を進めていきます。
- 高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営めるようになることが重要です。
そのため、市町村が中心となって、人口や医療介護需要、地域資源に応じ、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される仕組みを推進していきます。

(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

後発医薬品の使用割合を令和2年9月までに80%以上とするという国における目標を踏まえ、第3期島根県医療費適正化計画においては、計画期間の最終年度の令和5年度には、後発医薬品の使用割合が80%以上に到達しているとする目標を設定しました。

本県における後発医薬品の使用割合については、令和4年度は85.5%となっており、目標を達成しています。

(表 26)

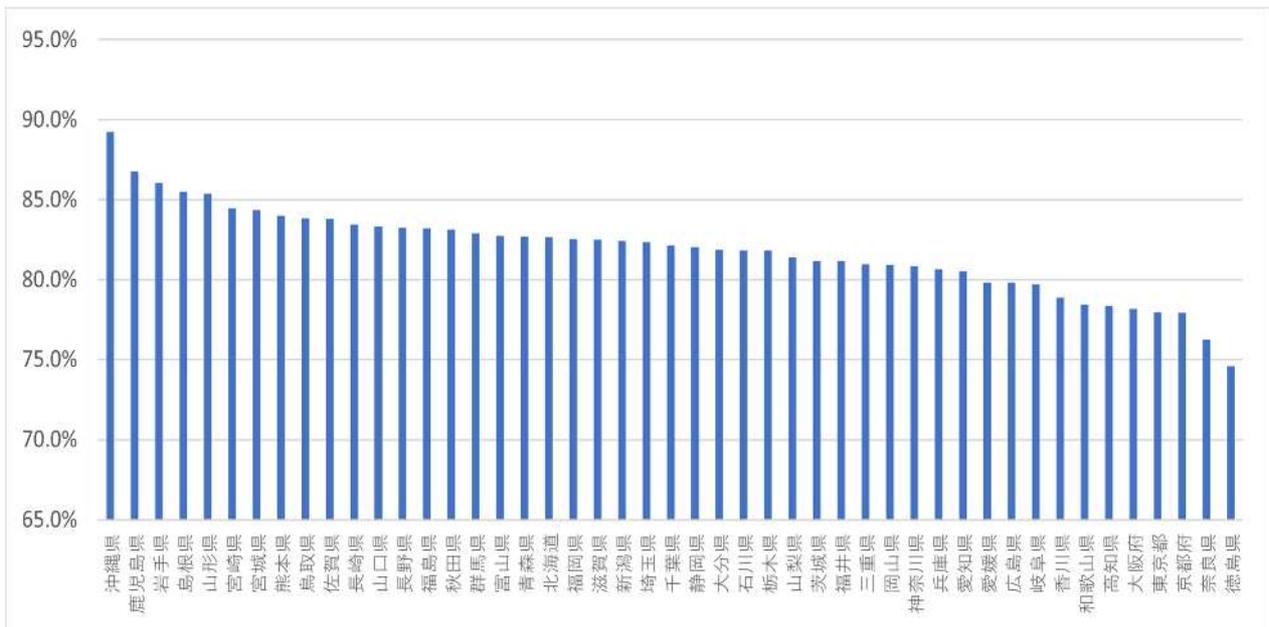
表 26 後発医薬品の使用割合

	後発医薬品の使用割合
平成30年度	79.9%
令和元年度	82.7%
令和2年度	84.0%
令和3年度	83.6%
令和4年度	85.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

なお、令和4年度における都道府県ごとの後発医薬品使用割合について見ると、本県は全国4位と上位に位置しています。(図 20)

図 20 令和4年度都道府県別後発医薬品使用割合

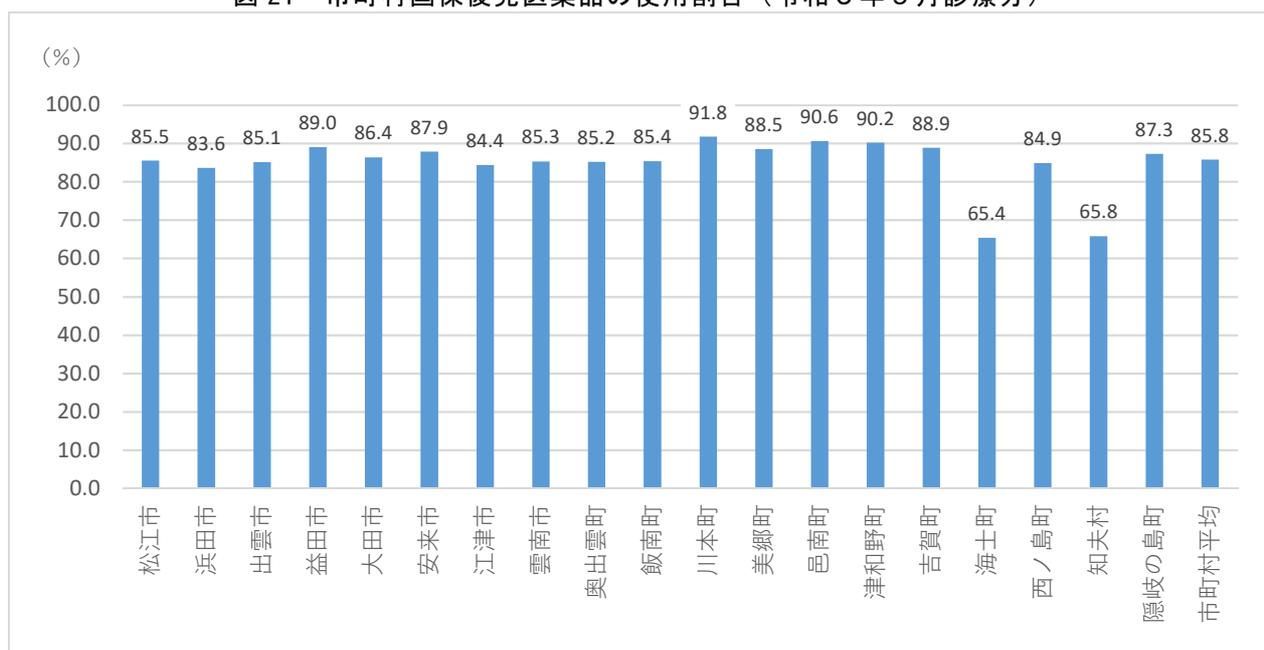


出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

他方、市町村国保における後発医薬品の使用割合について見ると、令和5年9月時点で使用割合は91.8%から65.4%までと地域差があります。

(図 21)

図 21 市町村国保後発医薬品の使用割合（令和 5 年 9 月診療分）



出典：保険者別の後発医薬品の使用割合

② 後発医薬品の使用促進の取組

ア 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。

- 各保険者において、先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の差額通知を被保険者へ送付し、意識啓発を行いました。
そのうち市町村国保及び医師国保組合では、国保連合会との共同事業により後発医薬品自己負担軽減例通知を送付しており、令和 5 年度における削減効果額は、合わせて 3,912 千円となりました。
- 啓発活動として、ジェネリック医薬品希望シール・希望カードの被保険者への配布や、リーフレット、広報誌等での周知を行いました。

イ 県や関係機関による取組

- 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、一般向け広報資材の配布による普及啓発を行いました。

③ 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

各保険者による後発医薬品差額通知や啓発活動により、後発医薬品の認知度が高まるとともに、医薬品に対する患者負担の軽減というメリットが被保険者に広く認識されたと考えられます。また、医療機関や薬局等においても、後発医薬品への切替えの取組が進んでいます。

本県における後発医薬品使用割合は早期に目標を達成し、その後も順調に伸び続けていますが、関係機関が一体となって後発医薬品の使用促進に取り組んだことが、使用割合の向上に寄与した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

後発医薬品の使用促進に関して、全国的に金額ベースではまだ低い水準にあることや、供給不安が続いているといった課題があり、国は数値目標を金額ベースの観点で踏まえて見直すこととしています。本県の新たな目標数値については、国の数値目標を踏まえて検討することとします。

また、バイオ後続品⁸については、先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性及び安全性を有し、安価であり、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有することから、その普及を促進する必要がありますが、品目により普及割合が異なり、その要因は多様であるとされています。それを踏まえて、「令和11年度末までにバイオ後続品に80%⁹以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%¹⁰以上にする」ことを目標としています。

今後も、後発医薬品差額通知や、使用率が低いとされている若年層に向けた広報資材の配布による普及啓発等の取組を保険者協議会等と連携して実施し、後発医薬品のさらなる使用促進を目指していきます。

⁸ バイオ医薬品（遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を応用して、微生物や細胞が持つタンパク質、ホルモン、酵素及び抗体等を作る力を利用して製造される医薬品）の後続品で、バイオシミラーともいう。

⁹ 数量ベース

¹⁰ 成分数ベース

(3) 医薬品の適正使用の推進

① 医薬品の適正使用の推進の考え方

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正、及び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。

本県においては、3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合は、平成30年度には0.08%であったところ、令和4年度には0.06%であり、ほぼ横ばいで推移しています。(表27)

また、15種類以上の投薬を受ける40歳以上の患者の割合については、平成30年度には2.20%であったところ、令和4年度には1.90%であり、減少傾向で推移しています。(表28)

表27 3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合

	割合
平成30年度	0.08%
令和元年度	0.08%
令和2年度	0.05%
令和3年度	0.05%
令和4年度	0.06%

※患者総数に対する割合

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表28 15種類以上の投薬を受ける40歳以上の患者の割合

	割合
平成30年度	2.20%
令和元年度	2.11%
令和2年度	1.91%
令和3年度	1.86%
令和4年度	1.90%

※40歳以上の患者総数に対する割合

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

② 医薬品の適正使用の推進の取組

ア 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。

- 令和3年度に県の国保ヘルスアップ支援事業として重複・多剤投与者に対する服薬情報通知事業を行い、令和4年度からは国保連合会、市町村(令和4年度：18市町村、令和5年度：17市町村)、医師国保組合の共同事業として継続実施しています。なお、令和4年度においては、通知前後で以下のとおり改善が見られました。

重複服用：218人→64人(▲70.6%)

相互作用(禁忌)：11人→2人(▲81.8%)

多剤服用：改善者は489人(通知者の36.1%)

長期処方薬：10.7種類→9.6種類（▲1.1種類）

- 重複頻回受診者や重複多剤投与者に対し、電話や訪問による保健指導を実施しました。
- 適正受診に関して、医療費通知による意識啓発を実施したほか、事業所とのコラボヘルス事業や広報誌、リーフレット等で啓発を行いました。

イ 県や関係機関による取組

- 保険者協議会において、かかりつけ薬局、お薬手帳の1冊化や残薬管理等について、地方紙への掲載や、リーフレットの配布等による啓発を行いました。

③ 医薬品の適正使用の推進の取組に対する評価・分析

服薬通知事業により重複・多剤服用者の減少といった改善結果が出ており、医薬品適正使用の取組が着実に進んでいると思われま

す。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響による訪問機会の減少やマンパワー不足もあり、被保険者への訪問指導等の直接的な働きかけは十分に行うことができませんでした。

また、かかりつけ薬局やお薬手帳の1冊化といった医薬品適正使用につながる心がけについては、被保険者の問題意識が未だ希薄な部分もあります。

④ 医薬品の適正使用の推進に向けた課題と今後の施策について

今後、高齢者の医療費を中心に医療費の大幅な増加が見込まれる中、医療費適正化の観点から医薬品適正使用の推進が一層必要となっています。また、副作用の発生といった悪影響を防ぐため、多剤投与や重複投与の適正化を図っていくことが重要です。さらに、重複投薬には入眠剤や血圧降下剤が多く、これらは特に高齢者の転倒による骨折につながる可能性があることから、患者の生活の質の低下防止を図る上でも対策が必要と考えられます。

今後は、第3期計画期間中に実施した服薬通知事業に引き続き取り組むとともに、各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被保険者への意識啓発等の取組を推進していきます。

また、近年取組が進んでいる医薬分業は、薬局において薬剤師が処方された医薬品の相互作用、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、かかりつけ薬局、お薬手帳、マイナ保険証を利用したオンライン資格確認等システムにおける「薬剤情報閲覧機能」の有効活用等について啓発していきます。

第4章 医療費推計と実績の比較・分析

第3期島根県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成30年度の推計医療費約2,564億円から、令和5年度には約2,767億円まで医療費が増加することが推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、令和5年度の医療費は約2,740億円となると推計されていました（適正化後）。

しかし、令和5年度の医療費（実績見込み）は約2,772億円となっており、第3期島根県医療費適正化計画との差異は約32億円でした。（表29）

表29 医療費推計と実績の差異

（単位：億円）

	①推計値 （適正化前）	②推計値 （適正化後）	③実績値	④推計値と実績値の差 （③－②）
平成30年度	2,564	2,540	2,616	76億円
令和元年度	2,605	2,580	2,677	97億円
令和2年度	2,647	2,621	2,595	▲26億円
令和3年度	2,686	2,660	2,669	9億円
令和4年度	2,727	2,700	2,718	18億円
令和5年度 （実績見込み）	2,767	2,740	2,772	32億円

第5章 今後の課題及び推進方策

1 住民の健康の保持の推進

第3期島根県医療費適正化計画において定めた、令和5年度の特定健康診査受診率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4期島根県医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上のための取組を推進していく必要があります。

さらに、健康寿命の延伸及び医療費適正化の観点から、関係機関が一体となって、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っていくことが重要です。

2 医療の効率的な提供の推進

人口減少と高齢化は今後も進行すると予測されており、医療を支えるマンパワーの確保や高齢化に伴う医療ニーズの変化に対応した医療提供体制の維持を図っていくことが必要です。第4期島根県医療費適正化計画においては、引き続き関係者と協力しつつ、中山間地域や離島を抱える本県の地域事情を踏まえ、医療機関の役割分担と連携を推進し、医療機能を確保・維持していくとともに、地域包括ケアシステム構築の推進を目指していきます。

医薬品に関しては、第3期島根県医療費適正化計画における令和5年度までに後発医薬品の使用割合を80%とする目標については達成しました。しかしながら、第4期島根県医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用促進や、医薬品の適正使用の推進について、関係機関との連携を強化し、一体的に取り組んでいく必要があります。

3 今後の対応

1及び2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していく必要があります。

第4期島根県医療費適正化計画においては、新たにバイオ後続品使用割合に関する目標値を設定したほか、1に関しては、本県における重要な健康課題である高齢者の骨折に対する取組等を、2に関しては、医療資源の効果的・効率的な活用の推進として抗菌薬の適正使用に関する取組等を、新たに記載しました。

今後も、県民の生活の質の維持・向上を図りつつ、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。