

第3期島根県医療費適正化計画(概要)

平成 年 月
島 根 県

目 次

第1章 計画の位置づけ	
1 背景	
2 計画の性格、計画期間、他計画との関係	
3 適正化の取組にあたっての基本理念	
第2章 医療費を取り巻く現状	
1 医療費の現状	
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	
(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	
(3) たばこ対策の状況	
3 その他	
第3章 個別の取組目標	
1 住民の健康の保持の推進に関する目標	
(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率	
(2) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者数	
(3) たばこ対策	
(4) 予防接種	
(5) 生活習慣病等の重症化予防の推進	
(6) その他予防・健康づくりの推進	
2 医療の効率的な提供の推進に関する目標	
(1) 後発医薬品の使用割合	
(2) 医薬品の適正使用の推進	
第4章 県、保険者及び医療の担い手等の役割	
1 県の役割	
2 保険者の役割	
3 医療の担い手等の役割	
第5章 計画期間における医療費の見込み	
1 医療費推計の考え方	
(1) 医療費適正化の取組を行う前の入院外医療費の将来推計の方法	
(2) 医療費適正化の取組を行った場合の入院外医療費の将来推計の方法	

(3) 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた入院医療費の推計方法	
2 計画期間における医療費の見込み	
第6章 計画の達成状況の評価	
1 進捗状況の公表	
2 暫定評価及び実績評価	

第1章 計画の位置づけ

1 背景

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

このような中で、国民皆保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、医療費が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が必要です。

これらの課題に対応するために、平成18年6月に成立した医療制度改革関連法により、都道府県は医療費適正化計画を策定することとなりました。医療費適正化計画においては、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定めることとされています。具体的には、生活習慣病の予防対策等により住民の生活の質の維持・向上を確保しつつ、結果として将来的な医療費の適正化を目指すものです。

2 計画の性格・目的、計画期間、他計画との関係

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

計画の期間は、平成30年度から35年度までの6年間です。

また、本計画は、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及び国民健康保険運営方針と調和が保たれたものとしします。

3 適正化の取組にあたっての基本的な考え方

医療費適正化に向けた具体的な取組は、住民の生活の質の維持・向上を確保しつつ、住民の視点に立った良質かつ適切な医療のサービスが提供されるよう、医療そのものの効率化を目指すものとしします。

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。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 医療費の現状

県の医療費の年度別推移、将来人口推計等を記載

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

県の受診率等の状況を記載

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群(※)の状況

県の対象者数の状況を記載

※第3期特定健診等実施計画期間（H30～35）における特定健診保健指導の運用の見直しにより「特定保健指導の対象者の減少」を目指すこととなった。

（国の医療費適正化基本方針はおって改正予定）

(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。

島根県健康栄養調査結果より
喫煙率等を記載

3 その他

・本県の後発医薬品使用割合の状況等を記載

第3章 個別の取組目標

1 住民の健康の保持に関する目標

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率等

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。具体的には次の取組を行います。

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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。
- ⑤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。

<目標値>

平成 35 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及びメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の目標値は、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)

図表 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%

(2) たばこ対策

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、具体的に次の取組を行います。

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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。
- ⑤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。

<目標値>

平成35年度における本県の喫煙者の割合の目標値は、島根県健康栄養調査の結果をふまえ、次のとおりとします。(図表)

図表 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) 27.4%※→ %
	(女) 4.4%※→ %

※H28 現状値 (速報)

(3) 予防接種

疾病予防という公衆衛生の観点及び住民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施が重要です。予防接種の対象者が適切に接種を受けるためには、関係団体との連携や普及啓発等の取組を行うことが重要です。具体的には次の取組を行います。

①(取組内容)

②(取組内容)

(4) 生活習慣病等の重症化予防の推進

生活習慣病等の症状の進展、合併症の発症等の重症化予防のためには、県、保険者等及び医療関係団体等が連携を図り、関係者が一体となって取組を行うことが重要です。具体的には次の取組を行います。

①高血圧、糖尿病等の重症化予防のため、病診連携、医科歯科連携、医療機関と薬局の連携等により、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。

②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。

(5) その他予防・健康づくりの推進に関する取組

上記の目標以外に、健康寿命の延伸の観点から予防・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あり、保険者等においては、データヘルス計画に基づく種々の保健事業が実施されているところです。

県においても、保険者等で実施されている保健事業を踏まえた取組を行うことが必要です。具体的には次の取組を行います。

①生活習慣病を予防するため、バランスのとれた食生活、適度な運動、禁煙、歯の健康づくり等一次予防が重要であることから、啓発等さらなる生活習慣改善の取組をすすめます。

②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 医療の効率的な提供の推進に関する目標

(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

医療計画及び介護保険事業支援計画の関係箇所における記述の要旨又は概要を再掲

(2) 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用促進には、医薬品に対する患者負担の軽減や医療保険財

政の改善等のメリットがあります。

国においては、後発医薬品の使用割合を平成29年央に70%以上とするとともに、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とすることを目標としています。

これをふまえ、本県において患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、後発医薬品差額通知の充実や一般向け広報資材の配布による普及啓発等の取組を行い、後発医薬品の更なる使用促進を目指します。

<目標値>

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

図表 後発医薬品の使用割合の目標値

平成32年度末の使用割合	73%→ 80%
平成35年度の使用割合	80%以上 (更なる向上)

(3) 医薬品の適正使用の推進

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

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

1 県の役割

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

2 保険者の役割

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

3 医療の担い手等の役割

医療の担い手等は、特定健康診査等の実施や医療の提供に関して、質が高く効率的な医療を提供する役割があります。

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

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

4 保険者協議会の役割

第5章 計画期間における医療費の見込み

1 医療費推計の考え方

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

(1) 医療費適正化の取組を行う前の入院外医療費の将来推計の方法

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

1人当たり医療費の伸び率については、平成21年度から平成25年度までにおける各年度の本県医療費の伸び率を基礎として、総人口の変動、診療報酬改定及び高齢化の影響を考慮して入院外及び歯科別の診療種別ごとに算出したものを用います。

(2) 医療費適正化の取組を行った場合の入院外医療費の将来推計の方法

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

(3) 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた入院医療費の推計方法

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

2 計画期間における医療費の見込み

国の示す計算方法により推計した本県の平成 35 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)

図表 医療費の将来推計

区 分	医療費
平成 26 年度の医療費(実績)	2,548 億円
(1) 平成 35 年度入院外医療費(自然体)	1,649 億円
(2) 平成 35 年度入院外医療費適正化効果額	▲25.8 億円
①特定健診実施率 70%、特定保健指導実施率 45%の目標達成効果額	▲0.8 億円
②後発医薬品の普及による効果額	▲22 億円
③入院外医療費の一人当たり医療費の地域差縮減の取組の効果額	▲3 億円
(3) 平成 35 年度入院医療費(病床機能の分化連携の成果))	1,119 億円
平成 35 年度の医療費の見込み	2,742 億円

第6章 計画の達成状況の評価

1 進捗状況の公表

計画の初年度及び最終年度を除く毎年度、進捗状況の公表を行います。

2 暫定評価及び実績評価

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