

# 第三期三重県医療費適正化計画

平成 30 年 3 月

三 重 県



## 第三期医療費適正化計画 目次

<b>第1章 計画の策定にあたって</b>	6
1 計画策定の背景及び目的	6
2 計画の概要	6
(1) 計画期間	
(2) 計画に掲げる事項	
(3) 計画の策定の手続及び公表	
(4) 計画に基づく施策の実施に関する協力	
(5) 計画の進捗状況に関する評価	
(6) 計画の実績に関する評価	
<b>3 他の計画との関係</b>	7
〔「三重の健康づくり基本計画」との調和〕	
〔「三重県医療計画」との調和〕	
〔「三重県介護保険事業支援計画」との調和〕	
〔「国民健康保険運営方針」との調和〕	

<b>第2章 医療費の現状と課題</b>	9
<b>1 医療費の現状</b>	9
(1) 国民医療費の動向	9
(2) 本県の医療費の動向	12
〔本県の医療費の動向〕	
〔本県の一人あたり医療費の動向〕	
(3) 本県の後期高齢者医療費の動向	13
〔本県の後期高齢者医療費の動向〕	
〔後期高齢者一人あたり医療費の状況〕	
(4) 特定健康診査・特定保健指導の状況	16
(5) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況	18
(6) 喫煙率の状況	21
(7) 予防接種の状況	22
(8) 生活習慣病等の重症化予防の状況	24
(9) その他予防・健康づくりの状況	31
(10) 後発医薬品の使用状況	32
(11) 医薬品の適正使用の状況	33
(12) 歯と口腔の健康の状況	34
(13) 在宅医療の状況	35
<b>2 課題</b>	36

<b>第3章 計画の目標と医療費の見込み</b>	37
<b>1 計画の目標</b>	37
<b>(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標及び取組</b>	37
〔目標1〕	
特定健康診査実施率の向上	37
(目標値)	
(目標値の考え方)	
〔目標2〕	
特定保健指導実施率の向上	38
(目標値)	
(目標値の考え方)	
(目標1及び2を達成するための取組)	39
〔目標3〕	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	40
(目標値)	
(目標値の考え方)	
(目標値を達成するための取組)	
〔目標4〕	
たばこ対策の実施	41
(目標値)	
(目標値の考え方)	
(目標値を達成するための取組)	
〔目標5〕	
予防接種の取組	43
(目標値)	
(目標値の考え方)	
(目標値を達成するための取組)	

〔目標 6〕		
生活習慣病等の重症化予防の推進	・・・・・・・・・・	44
（目標値）		
（目標値の考え方）		
（目標値を達成するための取組）		
〔目標 7〕		
その他予防・健康づくりの推進に関する目標	・・・・・・・・・・	45
（目標の考え方）		
（目標を達成するための取組）		
<b>(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組</b>	・・・・・・・・	<b>46</b>
〔目標 8〕		
後発医薬品の使用促進	・・・・・・・・・・	46
（目標値）		
（目標の考え方）		
（目標を達成するための取組）		
〔目標 9〕		
医薬品の適正使用の推進	・・・・・・・・・・	46
（目標の考え方）		
（目標値を達成するための取組）		
〔目標 10〕		
歯と口腔の健康づくり	・・・・・・・・・・	47
（目標の考え方）		
（目標値を達成するための取組）		
〔目標 11〕		
在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備	・・・・・・・・・・	48
（目標値）		
（目標値の考え方）		
（目標値を達成するための取組）		
〔目標 12〕		
国保データベース（KDB）の活用	・・・・・・・・・・	50
（目標の考え方）		

(目標値を達成するための取組)

**2 計画期間における医療費の見込み** . . . . . 51

(1) 推計方法

(2) 推計結果

**第4章 計画の推進・進行管理** . . . . . 53

**1 進捗状況の評価**

**2 実績評価**

## 第1章 計画の策定にあたって

### 1 計画策定の背景及び目的

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さまざま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、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用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。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、医療費の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。）に関する制度が創設され、本県においても、「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条に基づき、平成20年3月に、第一期三重県医療費適正化計画（計画期間：平成20年度から24年度まで）、平成25年3月に第二期三重県医療費適正化計画（計画期間：平成25年度から平成29年度まで）を策定しました。

法では、6年ごとに医療費適正化計画を定めるものとされているため、このたび、平成30年度を計画の開始年度とする第三期三重県医療費適正化計画を策定しました。

### 2 計画の概要

この計画は、法第9条に基づき、国が策定した「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（以下「医療費適正化基本方針」という。）に即して次のとおり策定しました。

#### (1) 計画期間

この計画の計画期間は、平成30年度から35年度までの6年間とします。

#### (2) 計画に掲げる事項

この計画の策定に当たり、医療費適正化基本方針を踏まえ、本県の実情を踏まえた医療費適正化を推進するために必要と考える事項について主体的に記載することが求められています。



(医療費適正化を推進するために必要と考える事項)

- ① 県民の健康の保持の推進に関し、本県において達成すべき目標に関する事項
- ② 良質かつ適切な医療を確保しつつ、その効率的な提供の推進に関し、本県において達成すべき目標に関する事項
- ③ 上記目標を策定するために本県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
- ④ 上記目標を達成するために本県が取り組むべき施策に関する事項及び保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- ⑤ この計画の達成状況の評価に関する事項

### **(3) 計画の策定の手続及び公表**

この計画は、県内市町と協議のうえ、保険者、医療機関その他の関係者の意見を反映させて策定しました。今後、計画を変更するときも、あらかじめ市町と協議します。

また、この計画は、厚生労働大臣に提出するとともに、広く県民に公表します。

### **(4) 計画に基づく施策の実施に関する協力**

この計画に基づく施策の実施に関して必要があるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることとします。

### **(5) 計画の進捗状況に関する評価**

計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、統計数値の確定などに合わせて、毎年度進捗状況を公表します。

また、計画最終年度の6月末までに、暫定評価を行います。

### **(6) 計画の実績に関する評価**

計画期間の終了年度の翌年度である平成36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ます。

また、その内容を厚生労働大臣に報告するとともに、これを公表します。

## **3 他の計画との関係**

この計画に記載する県民の健康の保持の推進に関する事項と、医療の効率的な提供の推進に関する事項については、「三重の健康づくり基本計画」、「三重県医療計画」、「三重県介護保険事業支援計画」及び「三重県国民健康保険運営方

針」と密接に関連していることから、これらの計画と相互に調和を図り、総合的に取組を進めていくこととします。

#### **〔「三重の健康づくり基本計画」との調和〕**

「三重の健康づくり基本計画」における生活習慣病対策に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、この計画における県民の健康の保持の推進に関する目標及び取組の内容との調和を図ります。

#### **〔「三重県医療計画」との調和〕**

「第7次三重県医療計画」における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、この計画における医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容との調和を図ります。

#### **〔「三重県介護保険事業支援計画」との調和〕**

「第7期三重県介護保険事業支援計画」における地域包括ケアシステムの構築に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、この計画における在宅医療の充実等に関する目標及び取組の内容との調和を図ります。

#### **〔「三重県国民健康保険運営方針」との調和〕**

「三重県国民健康保険運営方針」における国民健康保険の医療費及び財政の見通しに関する事項、医療費適正化の取組に関する事項等の内容と、この計画における住民の健康の保持の推進並びに医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容との調和を図ります。

## 第2章 医療費の現状と課題

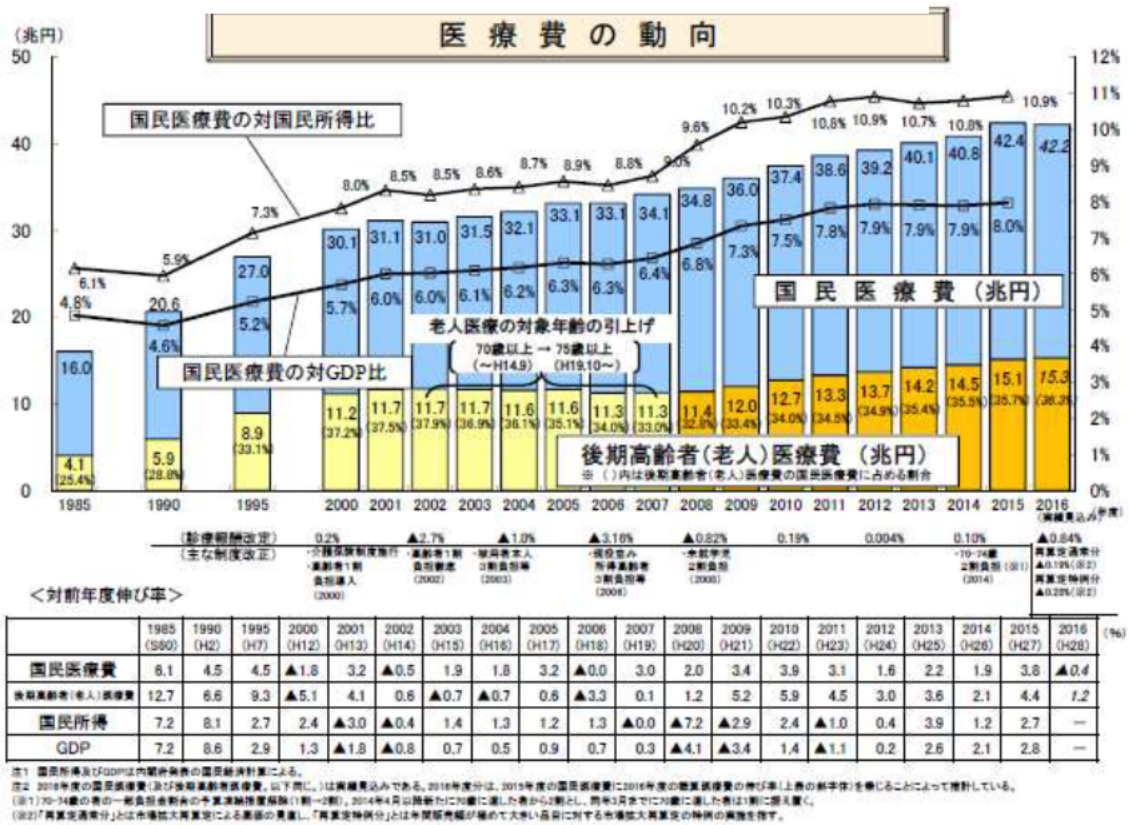
### 1 医療費の現状

#### (1) 国民医療費の動向

平成27年度の国民医療費（注1）は、42.4兆円で、平成15年度の31.5兆円に比べ34.6%増加し、対国民所得比では、平成15年度に8.6%であったものが、平成26年度には10.9%となっています。

また、平成27年度の後期高齢者医療費は、15.1兆円であり、国民医療費の35.7%を占めています。

図1 国民医療費、後期高齢者（老人）医療費の動向



出典：厚生労働省「平成29年度全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議」（平成30年1月30日）配布資料から引用

## 注1 国民医療費

その年度内に医療機関などを受診し、保険診療の対象となる傷病の治療に要した費用の推計です。ここでいう費用とは、医療保険などによる支払いのほか、公費負担、患者負担によって支払われた医療費を合算したものです。

これには、診療費、調剤費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費などは含まれますが、保険診療の対象とならない費用や、正常な妊娠・分娩、健康診断・予防接種など、傷病の治療以外の費用は含みません。

近年の医療費の伸び率に関する厚生労働省の要因分析によれば、「高齢化」で1.0～1.5%前後、「医療の高度化」で0.5～2%前後の伸び率となっており、この2つの要因を合わせて1.5～4%前後の伸び率となっています。

図2 医療費の伸び率の要因分解

	平成15年度 (2003)	平成16年度 (2004)	平成17年度 (2005)	平成18年度 (2006)	平成19年度 (2007)	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
医療費の伸び率 ①	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.4% (注1)
人口増の影響 ②	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0% (注2)
診療報酬改定等 ④		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		-1.26% 消費税率 1.36% (注3)		-0.84% 高算定割合 -0.19% (注4) 高算定割合 -0.28% (注4)
その他 ①-②-③-④ ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等	0.2%	1.2%	1.3%	1.6%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	0.0% (注1)
制度改正	H15.4 服用者本人 3割負担等			H18.10 現役若み 所得者割合 3割負担等		H20.4 未就学 2割負担							H26.4 70-74歳 2割負担 (注5)	

注1：医療費の伸び率は、平成27年度までは国民医療費の伸び率、平成28年度は総算医療費（審査支払機関で審査した医療費）の伸び率（速報値、上表の転写率）であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2：平成28年度の高齢化の影響は、平成27年度の年齢階級別（5歳階級）国民医療費と平成27、28年度の年齢階級別（5歳階級）人口からの推計値である。

注3：平成26年度の「消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分」を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。

注4：平成28年度の「高算定割合」とは市場拡大高算定による率値の見直し、「高算定特例分」とは年齢別率値が極めて大きい品目に対する市場拡大高算定の特例の率値を指す。

注5：70-74歳の者の一部負担金割合の予算率段階見直し（1割→2割）。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年5月までに70歳に達した者は1割に引き上げ。

出典：厚生労働省「平成29年度全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議」（平成30年1月30日）配布資料から引用

また、今後高齢者人口の増加に伴い、高齢者の医療費が増大することが予測されます。

**図3 日本の将来推計人口（千人）**

	平成27年 (2015年)	平成37年 (2025年)	平成47年 (2035年)	平成57年 (2045年)
総人口(千人)	127,095	122,544	115,216	106,421
老年人口(千人) (注2)	33,868	36,771	37,817	39,192
後期老年人口(千人) (注3)	16,322	21,800	22,597	22,767
老年人口割合(%)	26.6	30.0	32.8	36.8
後期老年人口割合(%)	12.8	17.8	19.6	21.4

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年推計）」

**注2 老年人口**

65歳以上の人口を言います。

**注3 後期老年人口**

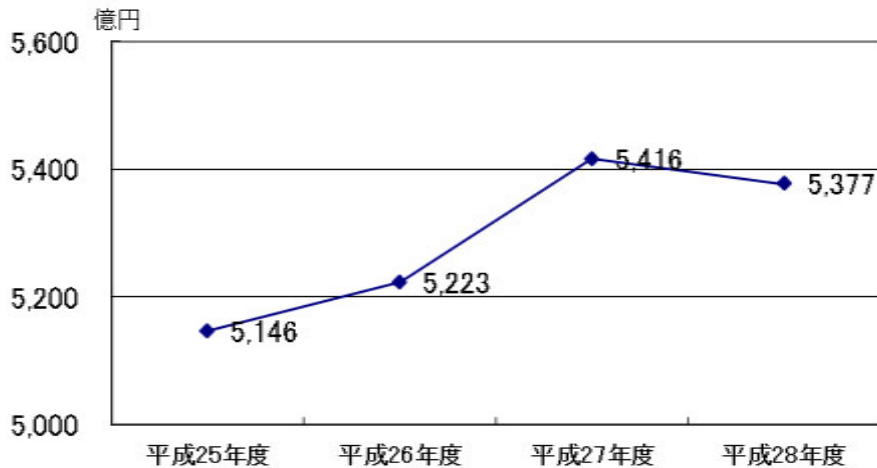
75歳以上の人口を言います。

## (2) 本県の医療費の動向

### 〔本県の医療費の動向〕

本県の医療費（概算医療費）（注1）は、平成25年度に5,146億円であったものが、平成28年度には5,377億円になり、231億円増加しています。これは率にすると4.5%の伸びとなります。

図4 本県の医療費の動向



出典：厚生労働省「医療費の動向調査」（平成25、26、27、28年度）

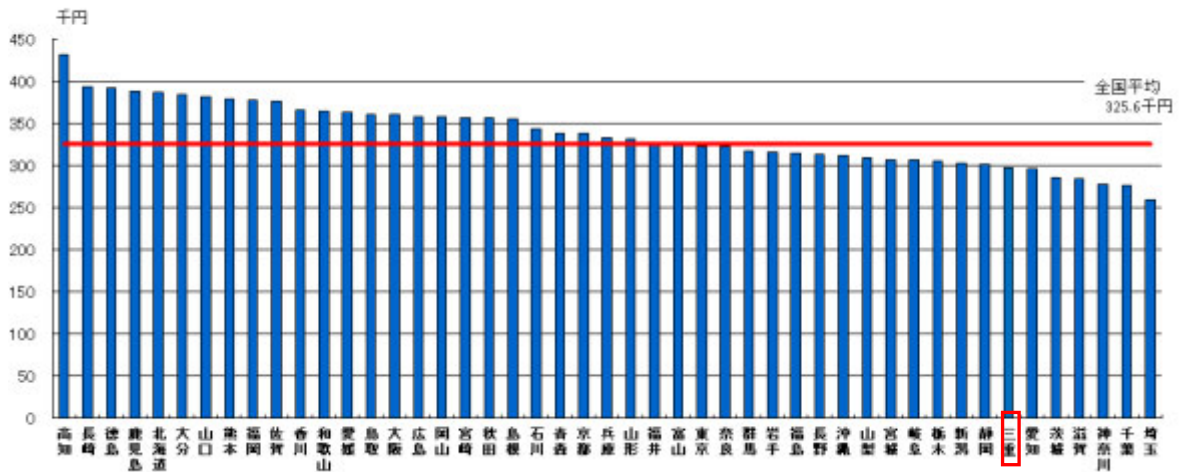
#### 注1 概算医療費（出典：厚生労働省「医療費の動向調査（年度版）」）

社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費（算定ベース）で、本県所在の医療機関分を集計しています。労災、全額自費分等は含まないため、総額は国民医療費の97～98%とされています。

### 〔本県の一人あたり医療費の動向〕

平成 28 年度の本県の一人あたり医療費（概算医療費）は 297.4 千円で、全国平均（325.6 千円）を下回り全国 41 位となっています。

図 5 都道府県別一人あたり年間医療費(本県 297.4 千円 全国 41 位)



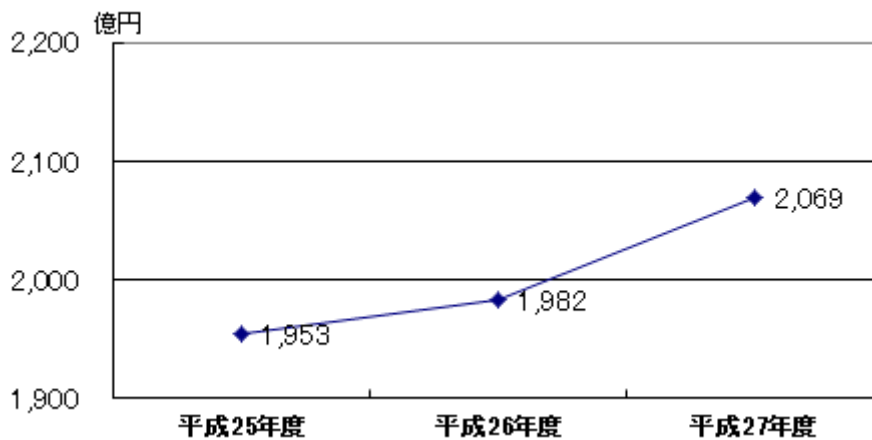
出典：厚生労働省「医療費の動向」（平成 28 年度）、「人口推計」（平成 28 年度）

### (3) 本県の後期高齢者医療費の動向

#### 〔本県の後期高齢者医療費の動向〕

本県の後期高齢者医療費は、平成 25 年度に 1,953 億円であったものが、平成 27 年度には 2,069 億円になり、116 億円増加しています。これは率にすると 5.9%の伸びとなります。

図 6 本県の後期高齢者医療費の推移

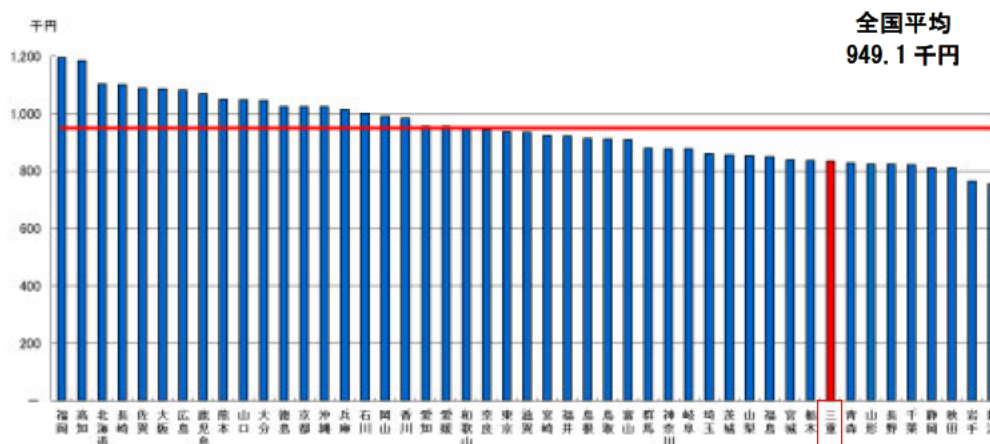


出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（平成 25、26、27 年度）

### 〔後期高齢者一人あたり医療費の状況〕

平成27年度の本県の後期高齢者一人あたり医療費は835.7千円で、全国平均（949.1千円）を下回り全国で39位となっています。

図7 都道府県別後期高齢者一人あたり年間医療費（本県835.7千円 全国39位）



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（平成27年度）



### 〔本県の今後の人口推計〕

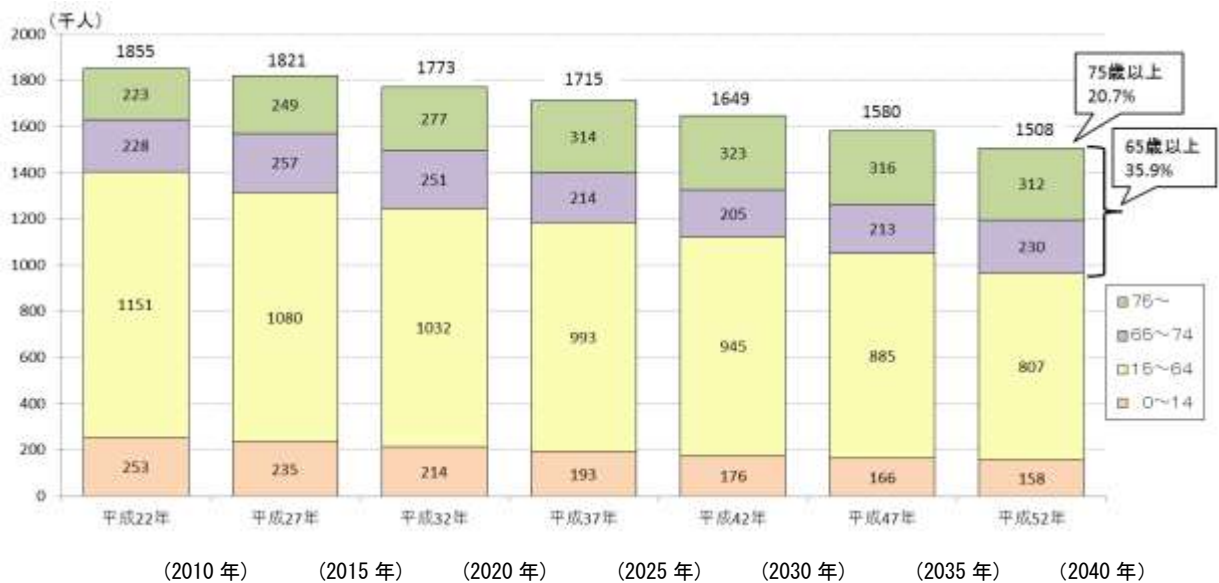
今後、県内の人口減少が見込まれる中で、高齢者人口は急速に増加する見込みです。

65歳以上人口で見ると、平成22年の45万1千人から平成32年には52万8千人に、平成52年には54万2千人になり、全人口の35.9%を占めると推計されています。

また、75歳以上人口は、平成22年の22万3千人から平成32年には27万7千人に、平成52年には31万2千人になり、全人口の20.7%を占めると推計されています。

このため、全国と同様に、本県においても、今後高齢者に要する医療費が増大することが見込まれます。

図8 本県の年齢別将来推計人口



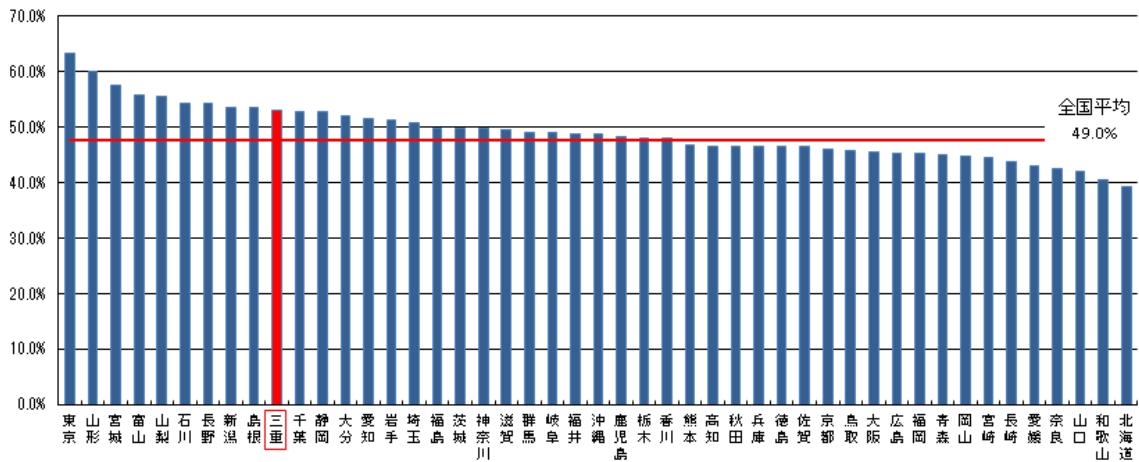
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

(4) 特定健康診査・特定保健指導の状況

〔特定健康診査の実施状況〕

本県の平成27年度の特定健康診査の実施率は53.0%で、全国平均（49.0%）より高く、全国では10位となっています。

図9 都道府県別特定健康診査実施率（平成27年度）（本県53.0% 全国10位）

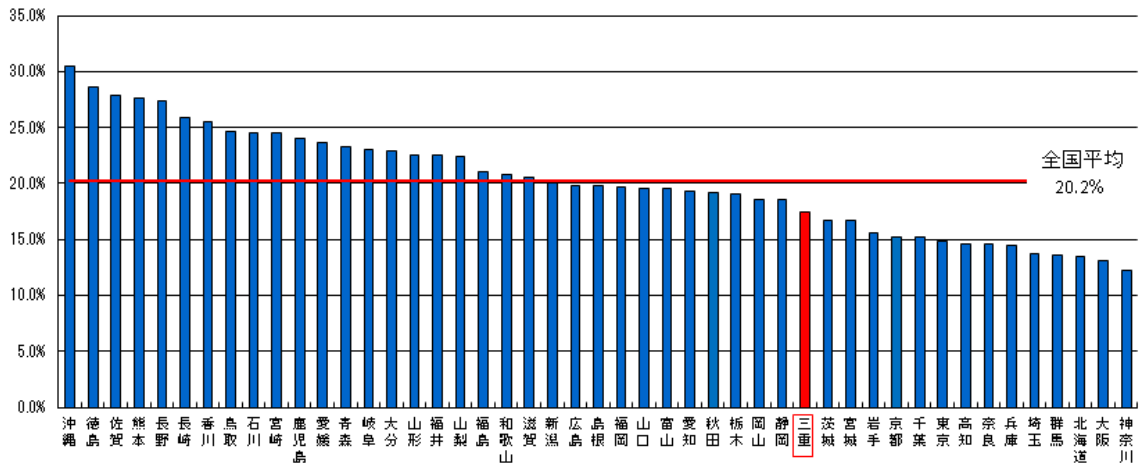


出典：厚生労働省「都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資する参考データ」

〔特定保健指導の実施状況〕

本県の平成27年度の特定保健指導の実施率は17.5%で、全国平均（20.2%）より低く、全国では33位となっています。

図10 都道府県別特定保健指導実施率（平成27年度）（本県17.5% 全国33位）



出典：厚生労働省「都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資する参考データ」

● 本県における特定健康診査の保険者種類別の実施率

	全体	市町国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	共済組合
平成 26 年度	52.4%	40.7%	42.4%	51.4%	79.2%	87.6%
平成 27 年度	53.0%	41.8%	44.3%	52.9%	80.8%	87.7%
平成 28 年度	—	42.1%	45.9%	—	—	—

● 本県における特定保健指導の保険者種類別の実施率

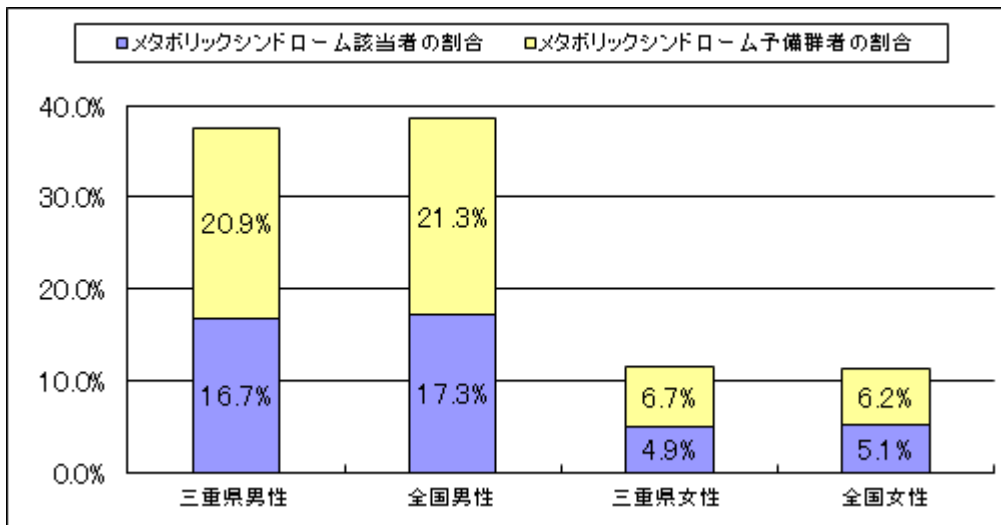
	全体	市町国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	共済組合
平成 26 年度	19.1%	18.5%	4.9%	16.6%	9.0%	31.7%
平成 27 年度	17.5%	16.8%	4.4%	15.5%	8.5%	31.9%
平成 28 年度	—	15.2%	8.0%	—	—	—

※ 全体の実施率は厚生労働省資料、保険者種類別の実施率は「平成 28 年度特定健診・特定保健指導に関する実施状況等アンケート」（三重県保険者協議会）によります。

### (5) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

平成27年度における本県のメタボリックシンドローム該当者(注1)の割合は、40歳から74歳までの男性で16.7%(全国平均17.3%)、女性で4.9%(全国平均5.1%)であり、その予備群の割合については、男性で20.9%(全国平均21.3%)、女性で6.7%(全国平均6.2%)であり、全国とほぼ同じような傾向を示しています。

図11 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況(40~74歳)  
(平成27年度)



出典：厚生労働省「都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資する参考データ」

#### 注1 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の基準(厚生労働省)

**必須**

**ウェスト周囲径 (へその高さ)**  
男性  $\geq 85\text{cm}$   
女性  $\geq 90\text{cm}$

上記に加え以下のうち、  
2項目以上→メタボリックシンドローム該当者  
(1項目→メタボリックシンドローム予備群該当者)

**高脂血**

高トリグリセライド血症  $\geq 150\text{mg/dL}$   
かつ/または  
低HDLコレステロール血症  $< 40\text{mg/dL}$  男女とも

**高血圧**

収縮期血圧  $\geq 130\text{mmHg}$   
かつ/または  
拡張期血圧  $\geq 85\text{mmHg}$

**高血糖**

空腹時高血糖  $\geq 110\text{mg/dL}$

※ 高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

平成 20 年度と平成 27 年度を比較した、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は、以下の計算式により求められます。

$$\begin{array}{l}
 \text{平成20年度メタボリックシンドロームの} \\
 \text{該当者及び予備群推定数(A)} = \text{平成27年度住民基本台帳人口} \\
 \text{(年齢階層別(5歳階級)及び性別)} \times \text{平成20年度メタボリックシンドローム該} \\
 \text{当者及び予備群割合} \\
 \text{※年齢階層(5歳階級)、性別に算出し、合計値を出す。} \\
 \\
 \text{平成27年度メタボリックシンドロームの} \\
 \text{該当者及び予備群推定数(B)} = \text{平成27年度住民基本台帳人口} \\
 \text{(年齢階層別(5歳階級)及び性別)} \times \text{平成27年度メタボリックシンドローム該} \\
 \text{当者及び予備群割合} \\
 \text{※年齢階層(5歳階級)、性別に算出し、合計値を出す。} \\
 \\
 \text{メタボリックシンドロームの減少率} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの} \\
 \text{該当者及び予備群推定数(A)} - \text{平成27年度メタボリックシンドロームの} \\
 \text{該当者及び予備群推定数(B)}}{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの} \\
 \text{該当者及び予備群推定数(A)}}
 \end{array}$$

この計算式により得られた本県における平成 20 年度から平成 27 年度までの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は、2.42%でした。

(※ 次頁の計算シート参照)

(参考) 本県における平成20年度から平成27年度までの、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計算

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

$$= \frac{(F) - (G)}{(F)}$$

2.4154

%

	年齢	特定健診受診者数	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の数	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	平成27年度住民基本台帳人口(平成28年1月1日)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数(性・年齢階級別)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数	
		A	B	B/A(C)	D	C×D(E)	Eの合計(F)	
平成20年度	男性	40～44	27,333	8,145	0.30	4,982,186	1484648.8	15118204.5
		45～49	25,883	8,725	0.34	4,417,833	1489224.3	
		50～54	25,010	9,448	0.38	4,021,450	1519179.7	
		55～59	27,276	10,897	0.40	3,736,496	1492762.8	
		60～64	18,926	7,884	0.42	4,108,785	1711595.7	
		65～69	16,711	7,063	0.42	4,762,745	2013001.5	
		70～75	14,685	6,872	0.47	3,488,860	1637328.3	
	女性	40～44	15,984	750	0.05	4,787,367	224632.5	
		45～49	16,192	987	0.06	4,275,485	260617.2	
		50～54	16,815	1,442	0.09	3,953,109	339005.8	
		55～59	19,146	2,227	0.12	3,738,833	434888.8	
		60～64	19,427	2,861	0.15	4,212,077	620309.5	
		65～69	21,671	4,049	0.19	5,062,689	945912.4	
		70～75	19,258	4,521	0.23	4,025,813	945086.2	

	年齢	特定健診受診者数	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の数	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	平成27年度住民基本台帳人口(平成28年1月1日)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数(性・年齢階級別)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数	
		A	B	B/A(C)	D	C×D(E)	Eの合計(G)	
平成27年度	男性	40～44	42,863	11,848	0.28	4,982,186	1377153.7	14753032.8
		45～49	38,056	12,340	0.32	4,417,833	1432522.1	
		50～54	34,900	12,909	0.37	4,021,450	1487475.6	
		55～59	31,968	12,827	0.40	3,736,496	1489250.3	
		60～64	26,511	11,513	0.43	4,108,785	1784332.6	
		65～69	28,874	13,123	0.45	4,762,745	2164629.2	
		70～75	22,607	10,304	0.46	3,488,860	1584738.5	
	女性	40～44	27,387	1,366	0.05	4,787,367	238782.8	
		45～49	25,995	1,765	0.07	4,275,485	290296.2	
		50～54	25,483	2,160	0.08	3,953,109	335075.0	
		55～59	23,881	2,566	0.11	3,738,833	402072.2	
		60～64	24,177	3,244	0.13	4,212,077	565164.3	
		65～69	33,151	5,303	0.16	5,062,689	809854.7	
		70～75	28,140	5,394	0.19	4,025,813	771685.7	

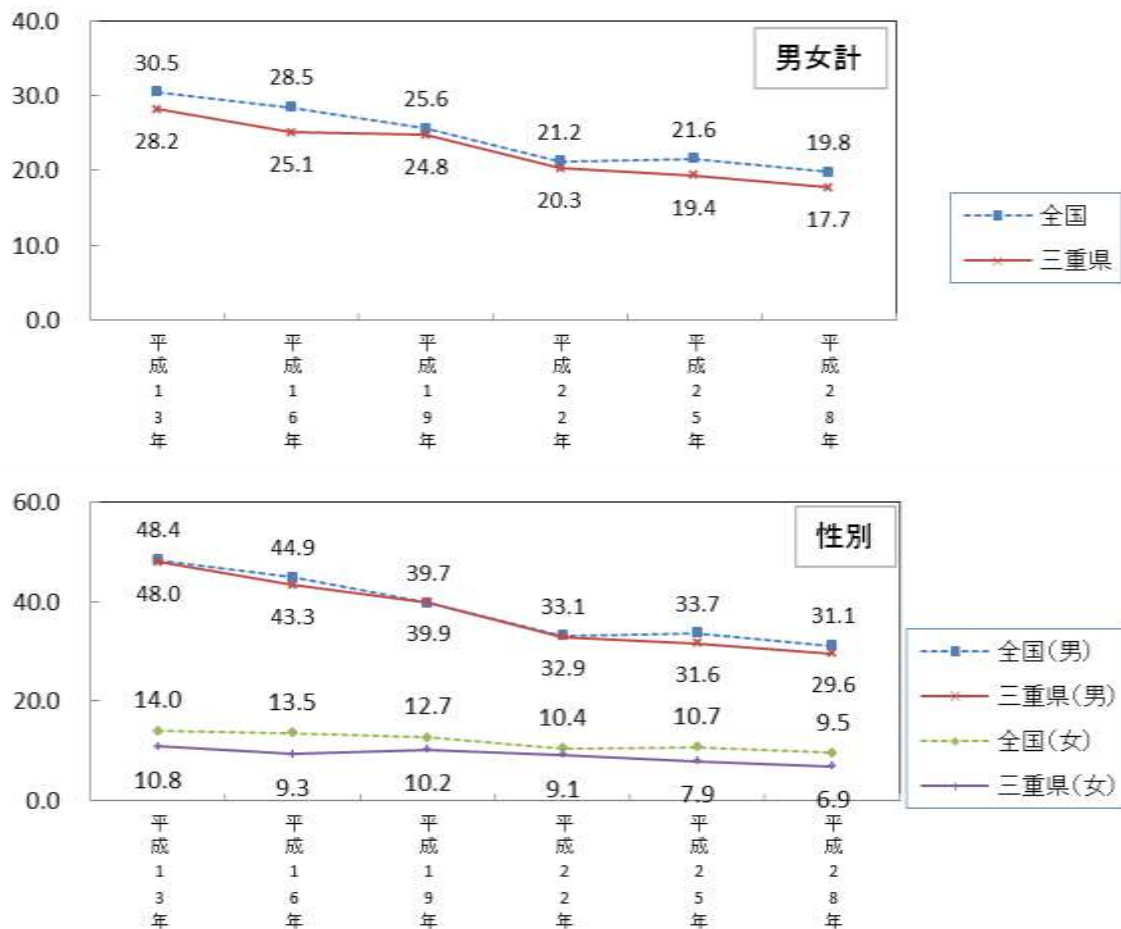
## (6) 喫煙率の状況

国立がん研究センターの「多目的コホート研究の成果（平成 28 年 12 月）」によると、喫煙者が何らかのがんになるリスクは男性で 1.6 倍、女性では 1.5 倍という結果でした。この結果に日本の 1 年間のがんの発生数と喫煙率を当てはめると、毎年男性で約 8 万人、女性では約 8 千人が、もしたばこを吸っていなければ予防できたはず、ということになります。

また、非喫煙女性のうち、夫が喫煙者というグループでは、非喫煙者というグループに比べ、肺がんのうち女性に多い腺がんというタイプに限るとリスクが約 2 倍という結果でした。

国民生活基礎調査によると、平成 28 年の本県における成人の喫煙率は 17.7%（男性 29.6%、女性 6.9%）となっており、全国平均の 19.8%（男性 31.1%、女性 9.5%）より低くなっています。また、平成 25 年の 19.4%（男性 31.6%、女性 7.9%）に比べて減少しています。

図 12 成人喫煙率（平成 28 年度）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

## (7) 予防接種の状況

予防接種は、予防接種法第5条の規定に基づき実施する定期接種と、被接種者が接種医との相談によって実施する任意接種に分けられます。さらに定期接種は、主に集団感染予防を目的とし、本人に接種の努力義務があり、市町が接種勧奨を行うA類疾病と、主に個人予防に重点を置き、本人に接種の努力義務は無く、接種勧奨を行わないB類疾病に分けられます。

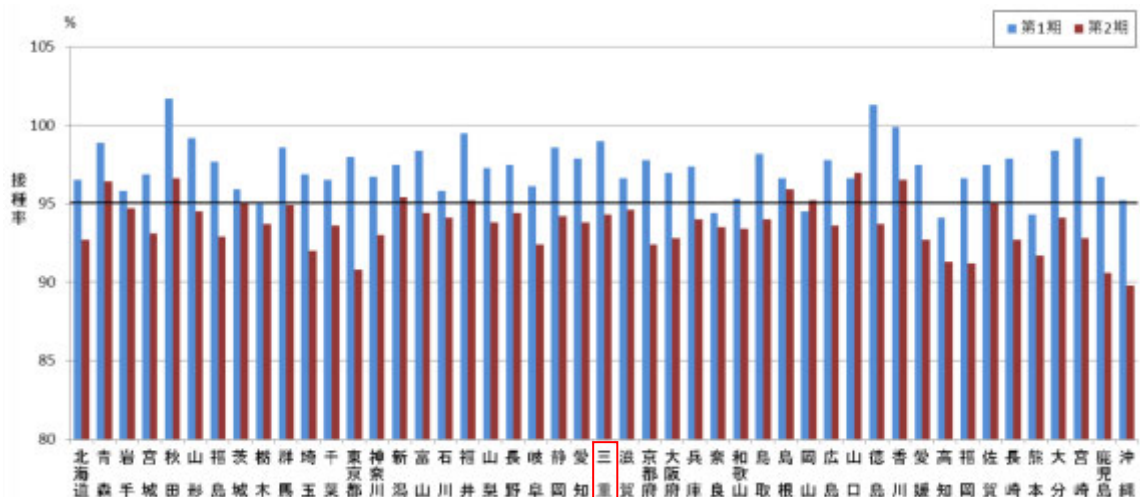
また、予防接種は感染症対策として極めて有効な手段であり、接種を促進することで、一人ひとりの病気を予防するだけでなく、感染症のまん延を抑え、医療費を抑制する効果が期待できます。

本県においては、安全かつ効果的な予防接種を推進し、予防接種率の向上を図るため、学識経験者等で組織される三重県公衆衛生審議会予防接種部会を開催するとともに、県内全市町で定期接種が受けられる相互乗り入れ体制を整え、さらに医療相談や情報提供等を行う予防接種センターの設置や、定期接種による健康被害の救済を行うなど、実施主体である市町に対して事業が円滑に実施できるよう支援しています。

A類疾病の中で、麻しん及び風しんについては、「麻しんに関する特定感染症予防指針」及び「風しんに関する特定感染症予防指針」において、接種率が95%以上となることを目標として定められています。

本県における平成28年度の麻しん及び風しんの接種率は、麻しん第1期99.9%、第2期94.3%、風しん第1期98.9%、第2期94.3%であり、第1期予防接種は目標を達成しているものの、第2期は目標に達していない状況です。

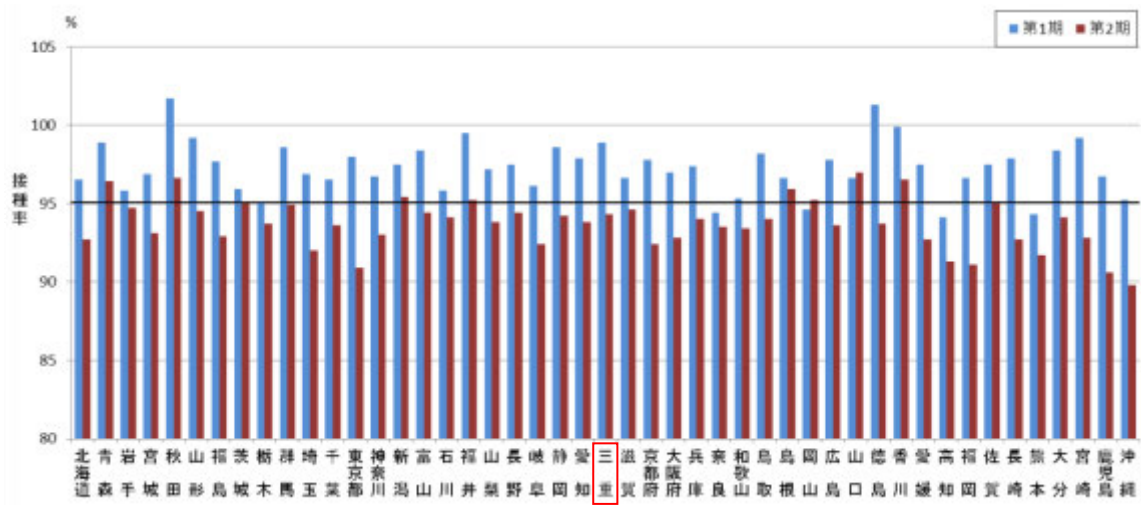
図13 麻しんワクチン接種率



出典：厚生労働省健康局健康課、国立感染症研究所感染症易学センター調査（平成28年）



図 14 風しんワクチン接種率



出典：厚生労働省健康局健康課、国立感染症研究所感染症易学センター調査（平成 28 年）

## (8) 生活習慣病等の重症化予防の状況

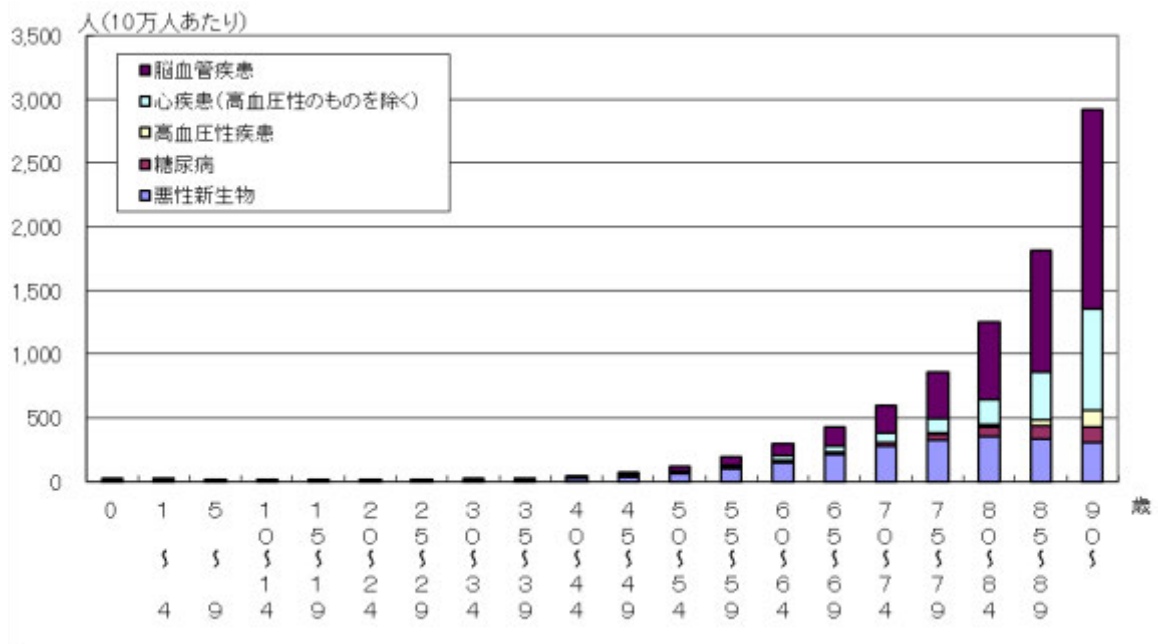
生活習慣病とは、食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称です。以前は「成人病」と呼ばれていましたが、成人であっても生活習慣の改善により予防できることから、平成8年に当時の厚生省が「生活習慣病」と改称することを提唱しました。

日本人の三大死因である悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患及び脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などはいずれも生活習慣病です。

### 〔受療動向〕

主として生活習慣病に分類される疾患の年齢階級別受療率（注1）についてみると、入院受療率は、45～49歳頃から徐々に上昇し、年齢を重ねるにつれて上昇幅が大きくなっています。

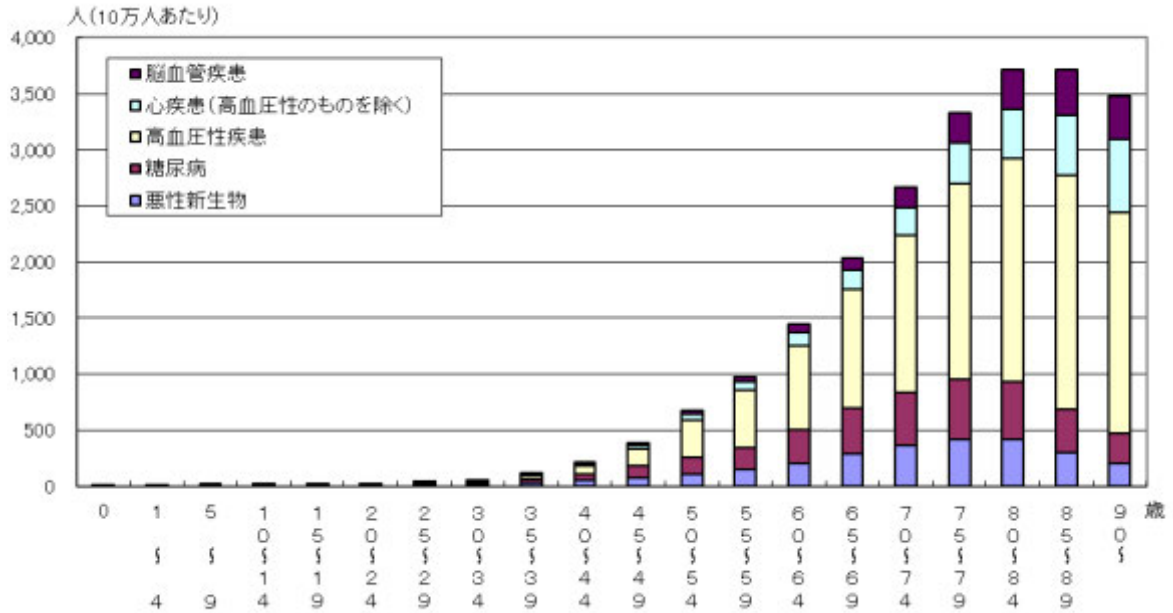
図15 年齢階級別受療率（入院）（全国）



出典：厚生労働省「患者調査」（平成26年）

外来受療率については、40～44 歳から急激に上昇し、85～89 歳をピークとして、以後下降に転じます。

図 16 年齢別受療率(外来)(全国)



出典：厚生労働省「患者調査」(平成 26 年)

**注 1 受療率**

推計患者数を人口 10 万人あたりで表した数を言います。

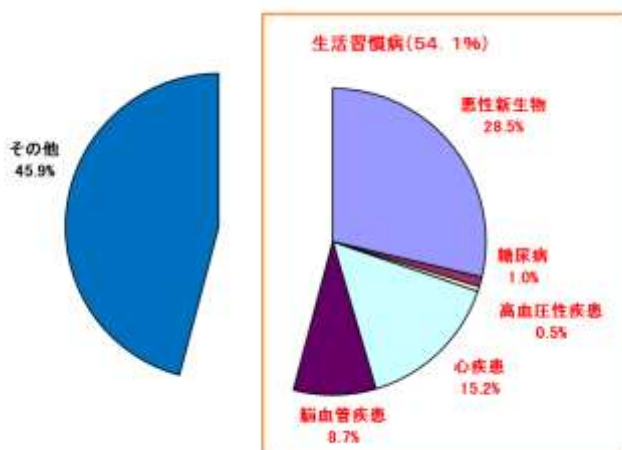
推計患者数 (人)

$$\text{受療率 (人口 10 万人あたり)} = \frac{\text{推計患者数 (人)}}{\text{国勢調査人口 (人)}} \times 100,000$$

## 〔死亡率〕

全国の平成 27 年の死因別の死亡割合を見ると、上位 3 位が悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患となっており、生活習慣病に分類される疾病による死亡割合は全体の 54.1%を占めています。

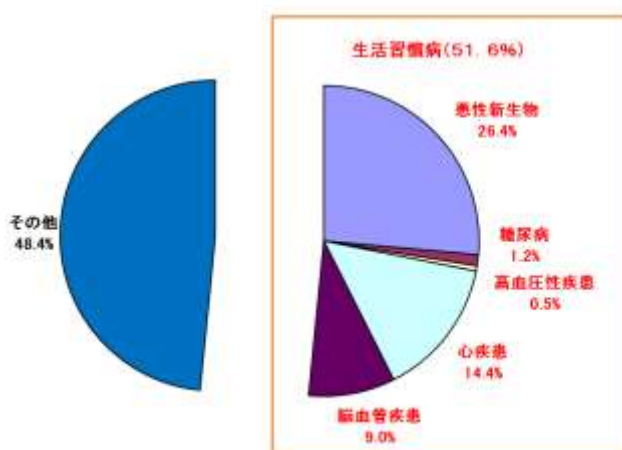
図 17 死因別死亡割合(平成 27 年) (全国)



出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成 27 年)

本県の平成 27 年の死因別の死亡割合を見ると、上位 3 位が悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患となっており、生活習慣病に分類される疾病による死亡割合は全体の 51.6%を占めています。

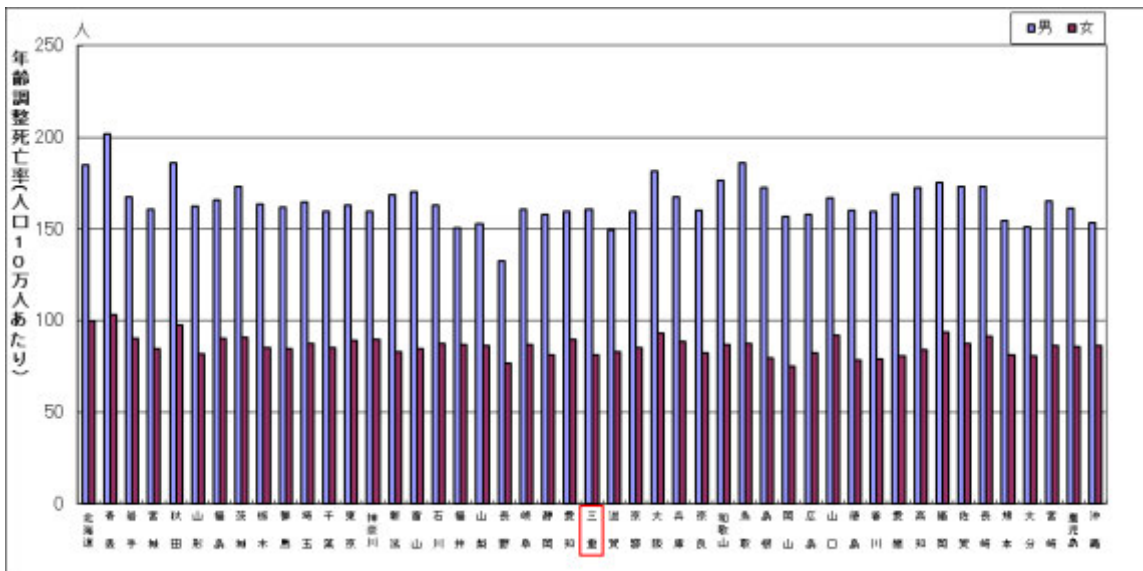
図 18 死因別死亡割合(平成 27 年) (三重県)



出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成 27 年)

悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率（注2）については、本県は、男性が人口10万人あたり160.7人で全国平均（165.3人）より低く、全国では29位、女性が81.1人で全国平均（87.7人）より低く、全国では39位となっています。

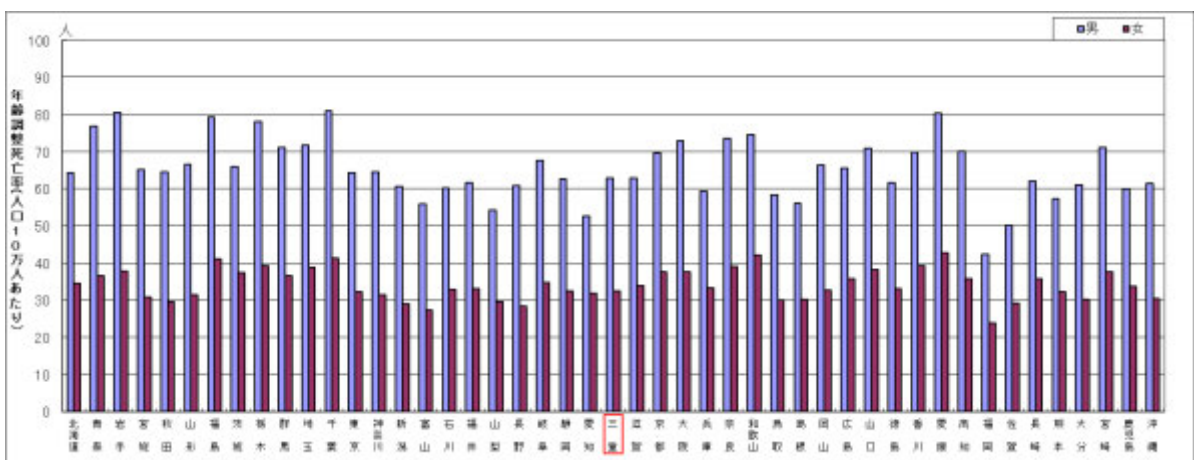
図19 悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）



出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）

心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率については、本県は、男性が人口10万人あたり62.8人で全国平均（65.4人）より低く、全国では28位、女性も32.4人で全国平均（34.2人）より低く、全国では30位となっています。

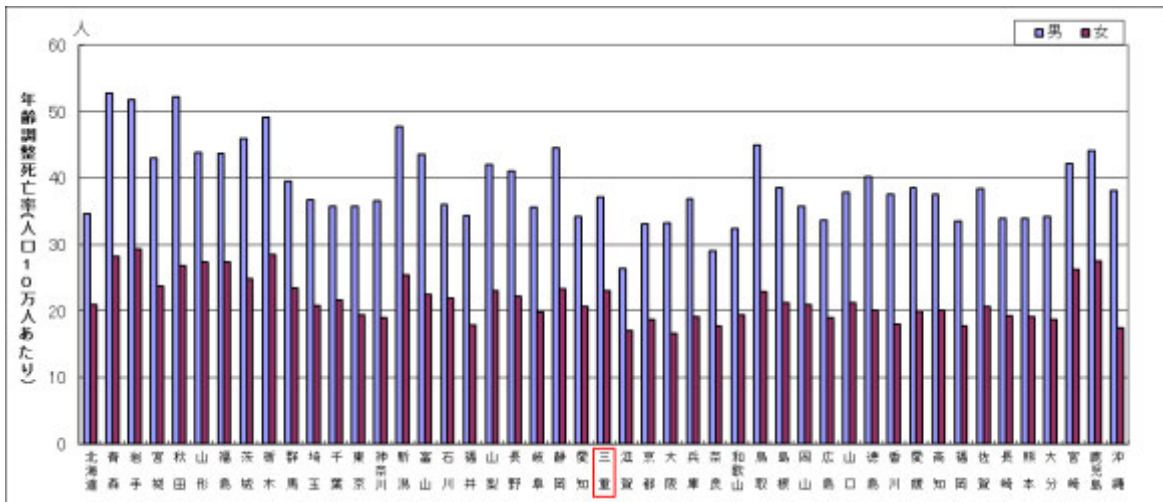
図20 心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）



出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）

脳血管疾患の年齢調整死亡率については、本県は、男性が人口10万人あたり37.1人で全国平均（37.8人）より低く、全国では26位、女性が23.1人で全国平均（21.0人）より高く、全国では14位となっています。

図21 脳血管疾患 年齢調整死亡率（人口10万人あたり）



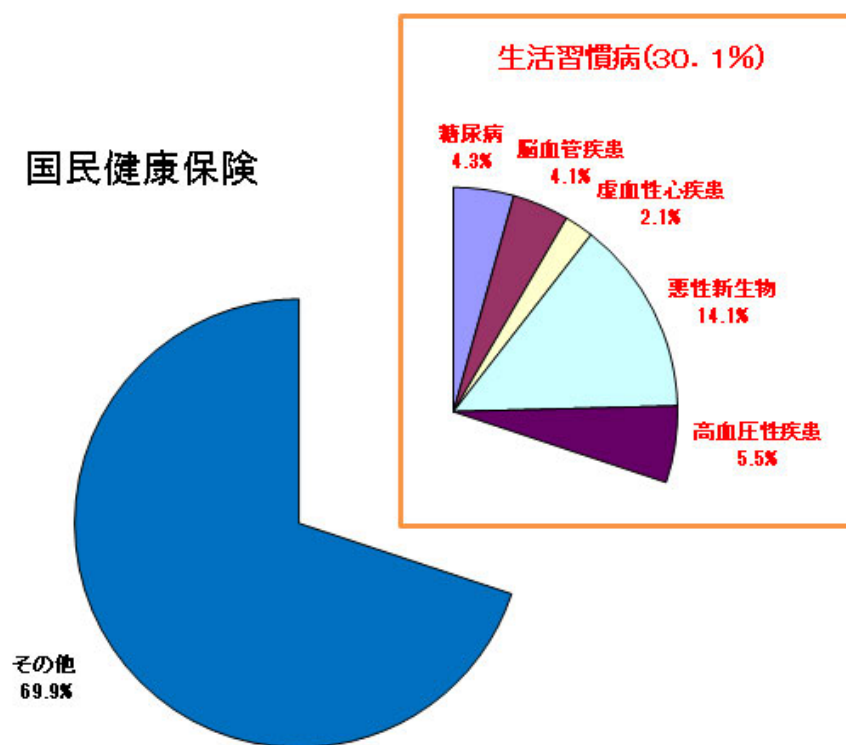
出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）

**注2 年齢調整死亡率 (Age-adjusted death rate)**

都道府県別に死亡数を人口で除した通常の死亡率（「粗死亡率」という。）を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向が出ます。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように死亡率の計算において年齢構成を補正し、年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率です。

県内の国民健康保険における平成 29 年 5 月診療分の医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合は、30.1%となっており、その内訳をみると、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで高血圧性疾患、糖尿病の順となっています。

図 22 県内の医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合（国民健康保険）



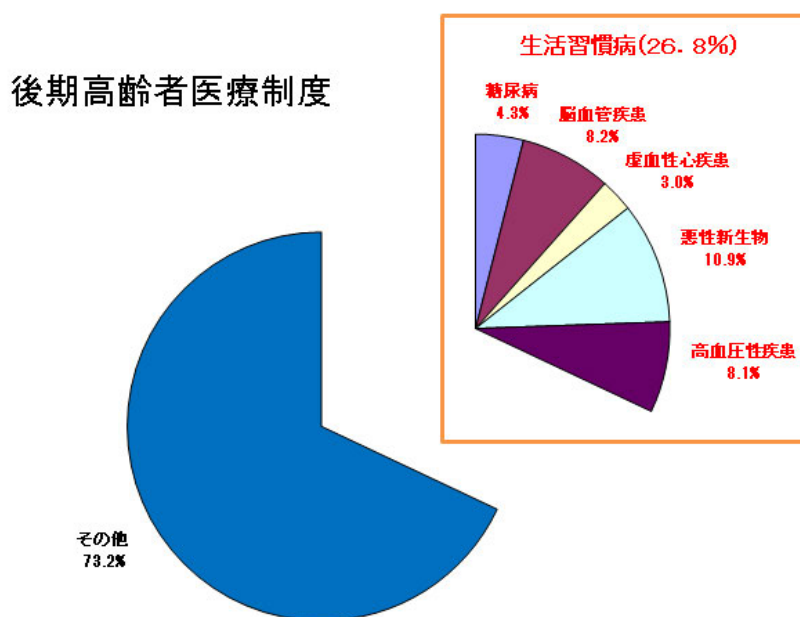
	国民健康保険	
	割合	医療費(円)
糖尿病	4.3%	473,122,750
脳血管疾患	4.1%	444,802,480
虚血性心疾患	2.1%	228,733,870
悪性新生物	14.1%	1,532,006,720
高血圧性疾患	5.5%	600,789,250
その他	69.9%	7,615,413,130
合計	100.0%	10,894,868,200

出典：三重県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計表」（平成 29 年 5 月診療分）

※ 市町国民健康保険（以下「市町国保」という。）及び国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）を対象としています。

県内の後期高齢者医療制度における平成 29 年 5 月診療分の医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合は、26.8%となっており、その内訳をみると、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで高血圧性疾患、脳血管疾患の順となっています。

図 23 県内の医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合（後期高齢者医療制度）



	後期高齢者医療制度	
	割合	医療費(円)
糖尿病	4.3%	569,970,550
脳血管疾患	8.2%	1,052,089,070
虚血性心疾患	3.0%	414,798,620
悪性新生物	10.9%	1,346,617,010
高血圧性疾患	8.1%	1,096,153,530
その他	73.2%	9,333,291,710
合計	100.0%	13,812,920,490

出典：三重県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計表」（平成 29 年 5 月診療分）



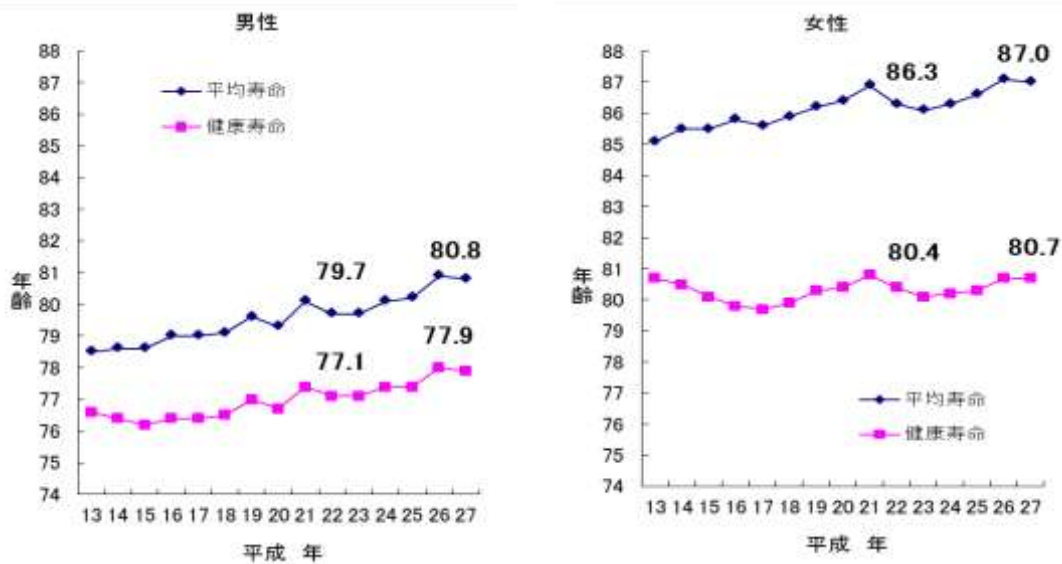
### (9) その他予防・健康づくりの状況

本県では、介護保険法による介護認定者数をもとに「日常的に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を営むことができる期間」を「健康寿命」と定義して算定しています。

平成22年と平成27年を比較すると、健康寿命は、男性では0.8歳、女性では0.3歳伸びているのに対し、平均寿命は、男性では1.1歳、女性では0.7歳伸びています。健康寿命の伸びは平均寿命の伸びを若干下回っているものの、健康寿命、平均寿命とも延伸傾向となっています。

また、健康寿命と平均寿命の差である「日常生活に制限のある期間」が男性より女性の方が長いため、女性が自ら健康に目を向け健康づくりを実践できるよう支援する取組が必要です。

図24 健康寿命と平均寿命の推移



出典：三重県健康づくり課試算

## (10) 後発医薬品の使用状況

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

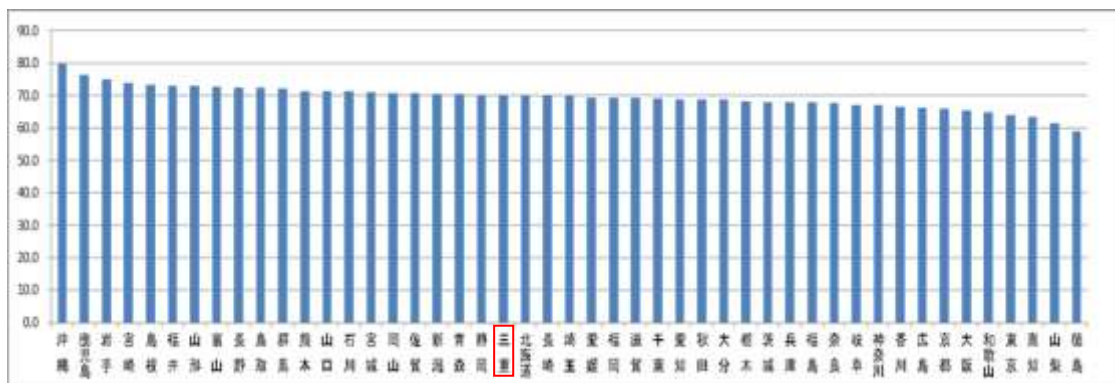
このため、厚生労働省では平成 19 年から取組を進めており、平成 25 年 4 月には、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、後発医薬品の安定供給、品質に関する信頼性確保、使用促進に係る環境整備等の取組を実施しているところです。さらに、平成 27 年 6 月の閣議決定において、「後発医薬品に係る数量シェアの目標値については、平成 29 年央に 70%以上とするとともに、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする」と定められ、この 80%目標の具体的な達成時期が平成 29 年 6 月に閣議決定し、「2020 年（平成 32 年）9 月までに、後発医薬品の使用割合を 80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められました。

これら国の取組を受けて、本県では後発医薬品の品質に関する信頼性の確保、後発医薬品適正使用協議会の開催等の取組を実施しているところです。

また、本県の各保険者においても、保険者によって実施程度は異なりますが、後発医薬品の普及に向けて、後発医薬品希望カードの配布や差額通知の実施、機関誌への掲載による広報活動等の取組を行っています。

なお、保険薬局におけるレセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのみ（医療機関、紙レセプトを含まない）のデータによると、平成 29 年 3 月に本県において使用された全医薬品のうち、後発医薬品の割合は 70.2%で、全国では 21 位であり、全国平均（68.6%）と同程度の水準となっています。

図 25 都道府県別の後発医薬品の使用割合（数量シェア）（本県 70.2% 全国 21 位）



出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」（平成 28 年度）

### (11) 医薬品の適正使用の状況

医薬品の適正使用は、医薬品に関する情報が医療関係者や患者に適切に提供され、十分理解されることにより確保されます。このため、医師と薬剤師が各々の専門性を発揮し、医薬品を適正に使用するため、医薬分業体制の整備を進めてきており、本県における医薬分業率は、平成28年実績で64.1%（全国71.7%）となっています。しかしながら、複数の疾患を有する患者が複数の医療機関から医薬品を処方されること等による多剤・重複投薬や残薬が問題となっている中、薬剤師・薬局における患者の服薬情報の一元的な把握などの機能が十分に発揮できていない等の指摘もあり、必ずしも患者本位の医薬分業となっていないことが課題となっています。

図 26 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料施設基準届出薬局数

(平成29年12月1日現在)

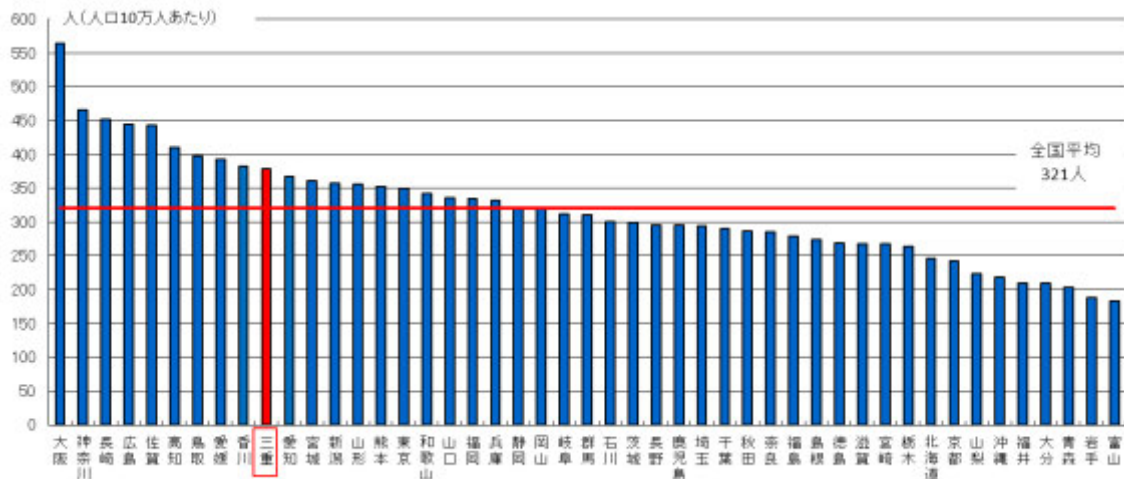
届出薬局数	431
薬局開設許可数	809
届出割合 (%)	53.3

出展：届出数は厚生労働省東海北陸厚生局ホームページより

## (12) 歯と口腔の健康の状況

本県における平成26年の歯肉炎及び歯周疾患の受療率（入院外来とも含めて算出）は、人口10万人あたり379人で、全国平均（321人）を上回り、全国では10位となっています。

図27 歯肉炎及び歯周疾患の受療率（外来及び入院）（本県379人 全国10位）



出典：厚生労働省「患者調査」（平成26年）

20本以上自分の歯がある80歳代前半の割合は、平成28年度は65.6%で、全国平均の51.2%と比較して良好な状況です。自分の歯を多く保有する人が増えているものの、歯と歯ぐきの境目から歯の根の部分にむし歯が多発しやすいことから、歯科疾患予防の啓発に加え、歯と口腔の健康を保持・増進させることの重要性について啓発を行うことが必要です。

図28 20歯以上自分の歯を有する人の割合

(単位：%)

	平成11年	平成23年	平成28年
60-64歳	50.0	91.0	95.5
80-84歳	21.4	39.5	65.6

資料：三重県「県民歯科疾患実態調査」

### (13) 在宅医療の状況

本県の65歳以上の高齢者人口は、平成28年の509,331人から平成37年には527,989人に増加し、同年の75歳以上の人口割合は、現在の14.0%から18.3%に増加すると見込まれています。疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る人が今後も増加していくことが考えられます。

平成29年3月に策定した三重県地域医療構想では、本県における在宅医療等の医療需要は平成25年の16,133.1人/日から平成37年には21,656.4人/日になると見込まれており、この需要に対応していくには、病床の機能分化・連携と合わせて、在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備を進めていくことが重要となります。

図29 訪問診療件数、訪問診療を実施する病院・診療所数

区分	件数	人口10万人あたり 件数	病院・診療所数	人口10万人あたり 病院・診療所数
全国	7,325,943	5,713.3	27,789	21.7
三重県	90,235	4,851.0	447	24.2

資料：厚生労働省「NDB」（平成27年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成28年1月1日現在）

40歳以上の県民の50.4%が病気などで人生の最期を迎えることとなった場合に自宅で過ごすことを望んでおり、患者や家族が希望した場合には自宅で最期を迎えることを可能にする医療および介護の提供体制の構築が求められています。

図30 在宅ターミナルケアを受けた患者数・在宅看取り数

(単位：人)

医療圏	在宅ターミナルケアを受けた患者数		在宅看取り数 (死亡診断書のみを含む)	
	人数	人口10万人あたり	人数	人口10万人あたり
全国	74,401	58.1	127,476	99.5
三重県	1,188	64.2	2,379	128.6
北勢医療圏	648	76.2	968	113.8
中勢伊賀医療圏	194	42.3	558	121.8
南勢志摩医療圏	328	70.4	797	171.1
東紀州医療圏	18	24.0	56	74.7

資料：厚生労働省「NDB」（平成27年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成28年1月1日現在）

## 2 課題

### (1) 生活習慣病の増加

本県では、平成 27 年度における 40 歳から 74 歳までの男性の 37.6%、女性の 11.6%がメタボリックシンドロームの該当者又は予備群となっています。

また、疾病分類別統計表（平成 29 年 5 月診療分）からみると、生活習慣病の医療費の全疾患に占める割合は、国民健康保険では 30.1%、後期高齢者医療制度では 26.8%となっています。

したがって、医療費の伸びを小さくしつつ、県民の生活の質を確保し向上させるためには、生活習慣病に対する予防と早期発見を行い、メタボリックシンドロームの該当者又は予備群の減少を図ることが重要です。

### (2) 高齢化の進展と医療費の増加

今後県内人口の減少が見込まれる中で、高齢者人口は増加し、特に県内人口に占める 75 歳以上人口は、平成 37 年には 18%、平成 47 年には 20%を超えると推計されています。

このような急速な高齢化の進展により、高齢者の医療費の高い伸びが見込まれ、県民医療費も大きく増加するものと予想されます。

そして、高齢者の入院医療費は平均在院日数と高い相関関係にあり、また平均在院日数は、療養病床での在院日数が大きく影響しています。

本県において、療養病床の平均在院日数が増加したのは、介護サービスを必要とする高齢者の受け皿としての能力が家庭や介護施設等に乏しいことなどにより、本来福祉サービスが担うべき高齢者の生活支援ニーズを病院が担っていることが背景にあると考えられます。

このため、良質で適切な医療を確保しつつ、医療機関の機能分化・連携を図ることや在宅医療・地域ケアを推進することが重要であり、これらの取組に要する費用も必要と考えられます。

また、高齢化の進展にともない、患者や家族が希望した場合には自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護の提供体制の構築が求められています。

### 第3章 計画の目標と医療費の見込み

#### 1 計画の目標

##### (1) 住民の健康の保持の推進に関する目標及び取組

###### 〔目標1〕

###### (目標値)

特定健康診査実施率の向上 平成35年度の目標 70%  
(平成27年度の実績 53.0%)

###### (目標値の考え方)

本県の目標値は、医療費適正化基本方針に即して、次の手順により設定しました。

- ① 全国目標の実施率（70%）を保険者全体で達成するため、保険者種別ごとの特定健康診査の実施率の目標値は、保険者種別ごとの実績に応じて、実施率を全国目標に向けて同程度に引き上げることとして算定されています。
- ② このため、本県の目標値については、本県の保険者種別ごとの特定健康診査対象者の構成割合と、①の保険者種別ごとの特定健康診査の実施率の目標値とを乗じ、これにより算出した数値を足し上げて設定しました。

##### 本県における特定健康診査の実施率の目標値の設定

保険者	特定健診対象者の構成割合		保険者種別ごとの特定健診実施率目標		県特定健診実施率目安
市町村国保	49.3%	×	60.0%	=	29.6%
協会けんぽ	50.7%	×	80.7%	=	40.9%
国保組合					
単一健保					
総合健保					
共済組合					
計	100.0%		—		70.5%≒70%

〔目標2〕

(目標値)

**特定保健指導実施率の向上** 平成 35 年度の目標 45%  
(平成 27 年度の実績 17.5%)

(目標値の考え方)

本県の目標値は、医療費適正化基本方針に即して、次の手順により設定しました。

- ① 全国目標の実施率 (45%) を保険者全体で達成するため、保険者種別ごとの特定健康診査の実施率の目標値は、保険者種別ごとの実績に応じて、実施率を全国目標に向けて同程度に引き上げることとして算定されています。
- ② このため、本県の目標値については、本県の保険者種別ごとの特定保健指導対象者の構成割合と、①の保険者種別ごとの特定保健指導の実施率の目標値とを乗じ、これにより算出した数値を足し上げて設定しました。

**本県における特定保健指導の実施率の目標値の設定**

保険者	特定保健指導対象者の構成割合		保険者種別ごとの特定保健指導実施率目標		県特定保健指導実施率目安
市町村国保	30.9%	×	60.0%	=	18.5%
協会けんぽ	46.1%	×	35.0%	=	16.1%
国保組合	23.0%	×	47.8%	=	11.0%
単一健保					
総合健保					
共済組合					
計	100.0%		—		45.6% ≒ 45.0%

(参考) 保険者別の特定健診及び特定保健指導の実施率の目標値 (平成 35 年度)

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会 (含む船保)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診の実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率	45%	60%	30%	30%	55%	30%	45%

出典：厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」(平成 29 年 12 月 19 日)



## (目標 1 及び 2 を達成するための取組)

- ① 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進とその支援
  - 特定健康診査、特定保健指導を担当する県内医師、保健師等を対象として、「標準的な健診・保健指導プログラム」を踏まえた特定健康診査・特定保健指導を効果的に推進できる人材を育成することを目的とした「特定健診・特定保健指導実践者育成研修会」を行います。
  - 「特定健診・特定保健指導実践者育成研修会」を受講し、県内で特定保健指導に従事している実践経験のある医師、保健師等を対象として、具体的でより効果的、継続的な保健指導方法や技術を習得し、実践者の保健指導能力を高めていくことを目的とした「特定健診・特定保健指導従事者スキルアップ研修会」を行います。
  - 市町国保等における特定健康診査等に要する費用に対して助成を行うほか、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の低い保険者に対しては、技術的助言を重点的に実施するなど支援を強化します
  - 市町国保及び国保組合における特定健康診査等実施計画の策定や実施状況の評価などへの支援を行います。
- ② 三重県保険者協議会における保険者間の調整
  - 県内の保険者で組織する三重県保険者協議会において、関係者がそれぞれ収集した特定健康診査や特定保健指導に関する情報を提供することにより、保険者間での情報の共有化を図ります。
  - 被用者保険の被扶養者が、身近な地域で特定健康診査及び特定保健指導を受診できるよう、三重県保険者協議会において、保険者間の調整の支援を行います。
- ③ 各市町の特定健康診査委託についての集合契約の締結に関する支援
  - 市町国保の被保険者が自宅や職場に近い場所で受診できる体制を効率的に整備するため、各市町と県医師会との間で締結する特定健康診査委託についての集合契約に関して、「三重県健診・保健指導のあり方検討調整会議」を通じて、契約の内容に関する調整などの支援を行います。

### 〔目標3〕

#### （目標値）

##### メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

平成35年度の目標 平成20年度対比で25%の減少  
(平成27年度の実績 平成20年度対比で2.42%の減少)

#### （目標値の考え方）

医療費適正化基本方針において、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関する各都道府県の目標値は、平成35年度時点で平成20年度と比べて25%以上の減少とすることを目安に各都道府県において設定されていることから、25%に設定しました。

#### （目標値を達成するための取組）

- 企業、関係機関・団体、医療機関などと連携し、県民健康の日のイベントやみえの食フォーラム、医師会主催の健康教育講演会、市町主催の健康に関するイベントなどで、食生活や運動、禁煙などの生活習慣に関する普及啓発を行い、疾病の予防に取り組みます。
- 生活習慣病予防や重症化予防のため、県民一人ひとりが自分の適正体重を知り、「肥満」や「やせ」の改善に向けて、朝食の摂取と適切な食事バランスを実践することができるよう、課題の多い20～40歳代を中心に、各年代にあわせた普及啓発を行います。
- 「ヘルシーな食生活を送ること」や「バランスの取れた食事をとること」といった食生活に対する満足度の向上を図るため、栄養士会や調理師会、食生活改善推進協議会などの地域で活動しているさまざまな関係機関と連携し、野菜や果物、牛乳・乳製品の積極的な摂取を促します。さらに減塩の取組が地域に浸透するよう働きかけます。
- 身体活動や運動の重要性、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）などの理解が得られるよう、イベントなどを通じて啓発を行うとともに、市町における、体操などを活用しながら運動の習慣化を図る取組に対して、「健康マイレージ推進事業」等の導入を推進していきます。さらに県内のウォーキングコースや運動関連団体などの情報の提供も行います。

## 〔目標4〕

### （目標値）

#### たばこ対策の実施

項目	現状	平成35年度目標
成人の喫煙率	17.7% (平成28年調査)	12.0% (平成34年目標)
未成年者（15～19歳）の喫煙率	男1.4% 女0% (平成28年度調査)	0% (平成34年度目標)
「たばこの煙の無いお店」登録数	428店 (平成28年度末現在)	750店 (平成34年度)
行政機関の敷地内禁煙の実施率※	—	100% (平成34年度)

※屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。

#### ※「第4期三重県がん対策戦略プラン」から引用

### （目標値の考え方）

公共の場や職場における禁煙化、分煙化の取組は進んでいますが、受動喫煙防止の必要性について啓発することにより、健康増進法第25条に該当する学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設の禁煙、分煙をさらに促進することが必要です。現在、国において、受動喫煙防止対策強化に向けた健康増進法の改正が議論されています。

喫煙による健康被害を予防するために、「三重の健康づくり基本計画」及び「第4期三重県がん対策戦略プラン」と整合を図りつつ、目標を設定しました。

### （目標を達成するための取組）

- 関係機関等と連携して禁煙・分煙の啓発に取り組むほか、禁煙したい人が実際に禁煙を実践できるよう、禁煙外来のある医療機関の紹介や、禁煙の取組を支援するNPOや関係機関等の活動の普及啓発を行います。
- 地域や学校、PTA、事業者など社会全体で未成年者の喫煙をなくすための環境づくりや喫煙防止教育、喫煙が健康に及ぼす影響についての啓発を推進します。

- 「たばこの煙の無いお店」および「たばこの煙のない環境づくり推進事業者」の認定登録の普及や、官公庁、医療機関における受動喫煙防止対策の完全実施により、たばこの煙の無い社会の実現をめざし、子どもや喫煙者以外の人をたばこの害から守る取組を推進します。
  
- 5月31日の「世界禁煙デー」と、5月31日から6月6日までの「禁煙週間」における普及啓発をはじめ、たばこが健康に及ぼす影響についての啓発を推進します。
  
- 国の受動喫煙防止対策を強化する健康増進法の改正をふまえ、必要に応じた対策を実施します。

## 〔目標5〕

### （目標値）

#### 予防接種の取組

項目	現状	平成35年度目標
麻しん風しん混合（MR） ワクチンの第2期接種率	94.3% （平成28年調査）	95%以上

### （目標値の考え方）

予防接種は感染症対策として極めて有効な手段であり、一人ひとりの病気を予防するだけでなく、感染症のまん延を抑え、医療費を抑制する効果が期待できます。

「麻しんに関する特定感染症予防指針」及び「風しんに関する特定感染症予防指針」においてそれぞれ接種率95%以上が目標として定められていますが、本県では、いずれも第2期は目標に達していないこと及び本県における麻しん及び風しんの定期予防接種は、麻しん風しん混合（MR）ワクチンで実施されていることから、MRワクチン第2期の接種率を95%以上に設定しました。

### （目標を達成するための取組）

- 学識経験者、専門家、関係行政機関等で構成する三重県公衆衛生審議会予防接種部会を開催し、関係者の情報共有を図るとともに接種率向上に向けた取組の検討を行います。
- 市町、保健所及び学校関係者等を対象に、予防接種推進のための研修会等を開催します。
- 市町や教育委員会等と連携し、第2期予防接種の対象者に、小学校入学前の手続等の機会を利用して接種勧奨を行います。

## 〔目標6〕

### （目標値）

#### 生活習慣病等の重症化予防の推進

項目	現状	平成35年度目標
糖尿病性腎症重症化予防事業の実施市町数	75.8%（22市町） （平成29年度調査）	100%（29市町）

### （目標値の考え方）

「三重県糖尿病対策推進会議」において策定された「三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、各保険者が有する特定健診やレセプトのデータを活用し、受診勧奨や保健指導等を積極的に進めます。

こうした取組により、糖尿病のハイリスク者の早期受診や患者の重症化予防をとおして、医療費増大の一因となっている人工透析への移行をできる限り遅らせることにより、県全体の医療費の適正化を図ります。

この取組については、国民健康保険制度の中で国から交付される交付金の算定基礎となる「保険者努力支援制度」において、実施している市町数の報告を行うこととなっていることから、県内全ての市町が取組を行うことを目指して目標値を設定しました。

### （目標を達成するための取組）

- 三重県医師会、三重県糖尿病対策推進会議、三重県保険者協議会及び三重県で締結した「糖尿病性腎症重症化予防に係る三重県連携協定」等に基づき、関係団体が十分な連携を図りながら、受診勧奨や保健指導等を実施することにより、個々の患者に応じた支援を行います。
- 糖尿病予備群を減少させるため、健診後の保健指導を効果的・効率的に実施するとともに、保険者が健診・保健指導事業を適切に企画、評価し推進していくことが必要であり、特定健康診査・特定保健指導を担う人材を育成します。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの考え方や手法をもとに、市町、保険者での糖尿病の発症予防や重症化予防に係る取組が進むよう、保健指導に係る人材を育成します。

## 〔目標7〕

### その他予防・健康づくりの推進に関する目標

#### （目標の考え方）

生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう、ライフステージに応じた取組を推進し、さまざまな関係者と連携し地域の実情に応じた取組が県内各地で展開されることをめざします。特に、女性はホルモンバランスの変動に伴い、心身の失調をきたすことがあるため、「ウィメンズ・ヘルス・アクション」宣言に基づき、企業や市町等と連携し、ライフステージに応じた健康支援を行います。さらに、野菜摂取量の少ない20～40歳代女性の食生活改善を中心に、働く世代における地域保健と職域保健の連携、ソーシャルキャピタルをはじめとした社会資源の有効活用など、健康づくりの情報を共有しながらライフステージに応じた各地域の取組を進めます。

#### （目標を達成するための取組）

- 女性特有の健康問題について、家庭や地域、職場での理解や意識を高めるとともに、ライフステージに応じた女性の健康づくりのための啓発を行い、女性が暮らしやすい環境づくりに取り組みます。
  - ・女性の健康週間（3月1日～3月8日）における啓発等
  
- 人びとの信頼関係やつながりが強い地域では、健康づくりの取組が継続することで健康状態や健康感が高まり、健康寿命の延伸につながるといわれています。このソーシャルキャピタルを活用した取組事例を学び、意見交換ができる場を提供し、健康づくり関係者の連携を強化します。
  - ・「健康づくり研究会」の実施
  
- 県民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、健康づくりのきっかけを提供し、その継続を支援する社会の仕組みづくりを行うことで市町が実施する健康づくりに関するインセンティブ事業を推進します。
  - ・企業へのインセンティブ提供の依頼
  - ・市町のインセンティブ事業（健康マイレージ等）取組のPRおよび参加の促進等
  
- 地域保健と職域保健が連携し、健康情報の共有や保健事業を実施することにより、生涯を通じた切れ目のない保健サービスを提供します。
  - ・企業が従業員の健康管理を経営的な視点からとらえた「健康経営」を進められるよう、保険者や働き方改革の関係部署との連携による取組の支援等

## (2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組

### 〔目標 8〕

#### (目標値)

**後発医薬品の使用促進** 平成 35 年度の目標 使用割合 80%以上  
(平成 28 年度の実績 使用割合 70.2%)

※使用割合とは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいい、厚生労働省が公表する数値

※平成 28 年度の実績値は、保険薬局におけるレセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのみ（医療機関、紙レセプトを含まない。）

#### (目標の考え方)

新薬と同じ有効成分で価格の安い後発医薬品の使用が進めば、患者負担額の軽減や医療保険財政の改善を図ることができます。

国においては、後発医薬品使用促進のためのロードマップに基づき、診療報酬上の評価、患者への情報提供、医療関係者からの信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進を図ることとしています。

本県では、後発医薬品に対する信頼性の確保に努めるとともに、関係者の理解を得るように努め、後発医薬品の使用促進を図ります。

#### (目標を達成するための取組)

- 医療関係団体、医薬品卸業者、保険者等で構成する三重県後発医薬品適正使用協議会を開催し、関係者との情報共有を図ります。
- 県民への後発医薬品普及に係る取組みとして、後発医薬品に関するリーフレットの配布等を行います。
- 各保険者が、関係者の理解を得ながら、後発医薬品希望カードの普及を図るとともに、後発医薬品差額通知の発行についても検討を行います。

### 〔目標 9〕

#### 医薬品の適正使用の推進

#### (目標の考え方)

薬剤師・薬局が、「かかりつけ薬剤師・薬局」として、副作用や効果の継続的な確認、多剤・重複投薬や相互作用の防止、残薬管理等などにより、服薬情報の一元的・継続的な把握を行うとともに、病気や健康サポートに貢献する健康サポート機能を備えた薬局を普及することで、医薬品の適正使用を推進します。



### **(目標を達成するための取組)**

- 薬局・薬剤師が、「かかりつけ薬剤師・薬局」として在宅医療の推進、医療機関と連携した服薬情報の一元的・継続的な把握と、それに基づく薬学的管理・指導を行うための体制整備や研修等を実施し、多剤・重複投薬の防止や残薬解消などに繋がります。
- 薬局が地域における健康サポートの拠点としての役割を効果的に果たせるよう、県民に対して、薬局における医薬品等に関する相談や健康相談窓口の活用について普及啓発を実施します。

## **〔目標10〕**

### **歯と口腔の健康づくり**

#### **(目標の考え方)**

がんや心疾患等において、手術前後における口腔ケアの取組により、手術後の発熱の抑制や抗菌薬の使用期間の短縮、入院期間の短縮等の効果があることがわかっています。また、歯周病の重症化が糖尿病、心筋梗塞、脳血管障害等全身にも影響を及ぼすことから歯周病の早期発見・早期治療の重要性について啓発を行います。

#### **(目標を達成するための取組)**

- 歯科疾患予防の重要性を県民一人ひとりが認識し、歯と口腔の健康づくりが推進されるよう予防から治療までの包括的歯科医療についての情報発信を積極的に行います。
- がん患者等の治療効果の向上や、療養生活の質の向上、入院期間の短縮を目的とした口腔ケアや歯科治療が実施されるよう研修を行います。
- 糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞、骨粗しょう症の患者に対する医科歯科連携を推進するため関係機関に働きかけます。

## 〔目標 1 1〕

### (目標値)

#### 在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備

項 目	現 状	平成 35 年度目標値
訪問診療を実施する病院・診療所数	4 4 7 施設 (平成 27 年度)	5 6 1 施設
訪問診療件数	7,519 件/月 (平成 27 年度)	9,427 件/月
訪問看護提供件数	84,696 件/年 (平成 27 年度)	115,694 件/年
退院時共同指導件数	2 3 0 件/年 (平成 27 年度)	6 7 0 件/年
在宅看取りを実施している病院・診療所数	1 5 5 施設 (平成 27 年度)	1 9 5 施設

※「第 7 次三重県医療計画」から引用

### (目標の考え方)

平成 29 年 3 月に策定した三重県地域医療構想では、本県における在宅医療等の医療需要は平成 25 年の 16,133.1 人/日から平成 37 年には 21,656.4 人/日となると見込まれており、この需要に対応していくには、病床の機能分化・連携と合わせて、在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備を進めていくことが重要となります。

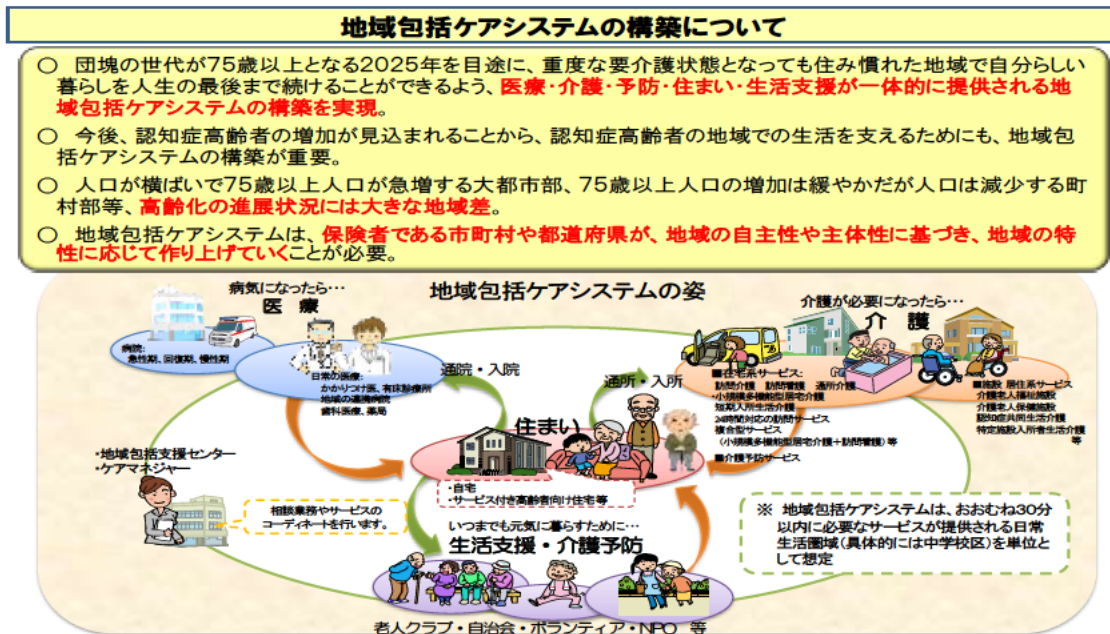
こうしたことから「第 7 期三重県介護保険事業支援計画目標」及び「第 7 次三重県医療計画」と整合を図りつつ、目標を設定しました。

### (目標を達成するための取組)

- 身近な地域で在宅医療を受けられるよう、訪問診療を実施する一般診療所や在宅療養支援診療所・病院、訪問看護ステーション等の拡大を図ります。
- 医療・介護関係者等で構成する三重県在宅医療推進懇話会において検討した在宅医療フレームワークに基づき、市町の取組状況を把握しながら、全県的な在宅医療提供体制の整備を進めます。
- 入院時から退院後の生活を見据えた退院支援が行われるよう、退院支援・調整に関わる職種を対象とした研修会を開催します。

- 在宅医療・介護連携推進事業の取組が進められるよう、市町担当者同士が集う場の設定やヒアリングを実施し、他市町の具体的な取組の紹介や情報提供、意見交換会を開催するとともに、近隣市町や郡市医師会等の医療・介護関係機関との連携の推進を支援します。
- 誰もが希望する場所で人生の最期を迎えることができるよう、人生の最期の過ごし方について考える機会の提供や在宅医療・在宅看取りや各関係機関が提供できる医療・介護サービスについて周知を図るなど、地域住民等への普及啓発を行います。
- 入院医療機関の医師や看護師、退院支援に関わる担当者等および地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）、相談支援専門員等に対して、在宅医療についての普及啓発を行います。
- 介護施設における職員への看取り教育の実施を検討します。

図 31 地域包括ケアシステムの概要図



資料 厚生労働省平成 25 年度地域ケア会議運営に係る実務者研修資料

## 〔目標12〕

### 国保データベース（KDB）の活用

#### （目標の考え方）

平成30年度から県が国民健康保険制度の財政運営の責任主体となり、市町とともに保険者として制度を運営していくこととなっています。

これによって県自らが国保データベース（KDB）を活用することが可能となり、市町の県域を越えたデータ分析等が可能となります。今後は保険者協議会等を通じて、分析が有効と思われる事項を抽出し、地域における疾病実態や有効と思われる対策等の検討に資する調査を行っていくことにより、広域的な健康づくり施策や医療費適正化施策の企画等にもつなげていきます。

#### （目標を達成するための取組）

- 平成30年度から県自らが保険者として国保データベースを活用し、県内国民健康保険の被保険者の特定健診データやレセプトデータの分析等を行います。
  
- 保険者（市町）との連携、協力を図り、被保険者の特定健診データやレセプトデータの分析を行い地域における健康づくりの課題等を検討していきます。
  
- 分析したデータの活用を図り、広域的な健康づくり施策を行うことにより、県全体の医療費適正化を図っていきます。

## 2 計画期間における医療費の見込み

### (1) 推計方法

#### 【入院外・歯科医療費等】

国の基本方針においては、平成 26 年度を基準年度として、医療費適正化の取組を行う前の自然増を勘案した医療費見込みから、次の適正化の取組の実施による効果額を差し引いた額を入院外・歯科医療費の将来推計とすることとされています。

#### (医療費適正化の取組)

- ① 生活習慣病対策実施による効果
  - ・ 特定健康診査の実施率の達成（70％）による効果
  - ・ 特定保健指導の実施率の達成（45％）による効果
- ② 後発医薬品の使用促進（使用割合 80％以上）による効果
- ③ 地域差縮減に向けた次の取組
  - ・ 糖尿病性腎症重症化予防等の取組による効果
  - ・ 重複投薬の適正化の取組による効果
  - ・ 複数医薬品の投与の適正化による効果
- ④ （必要に応じて）県独自の取組による効果

※なお、病床機能の分化および連携に伴う在宅医療等の増加分については、上記の推計額に含まれていません。

#### 【入院医療費】

国の基本方針では、入院医療費の将来推計として、病床機能の分化及び連携の成果を踏まえた医療費と位置づけられ、具体的には以下の推計式により算出されるものとされています。

$$\left( \begin{array}{l} \text{平成 35 年度の 2 次医療圏単位の各病床機能区分別の患者数の見込み} \\ \times \text{平成 26 年度の各区分ごとの一人当たり医療費} \\ \text{※「各区分」とは高度急性期・急性期・回復期・慢性期の別} \end{array} \right)$$

## (2) 推計結果

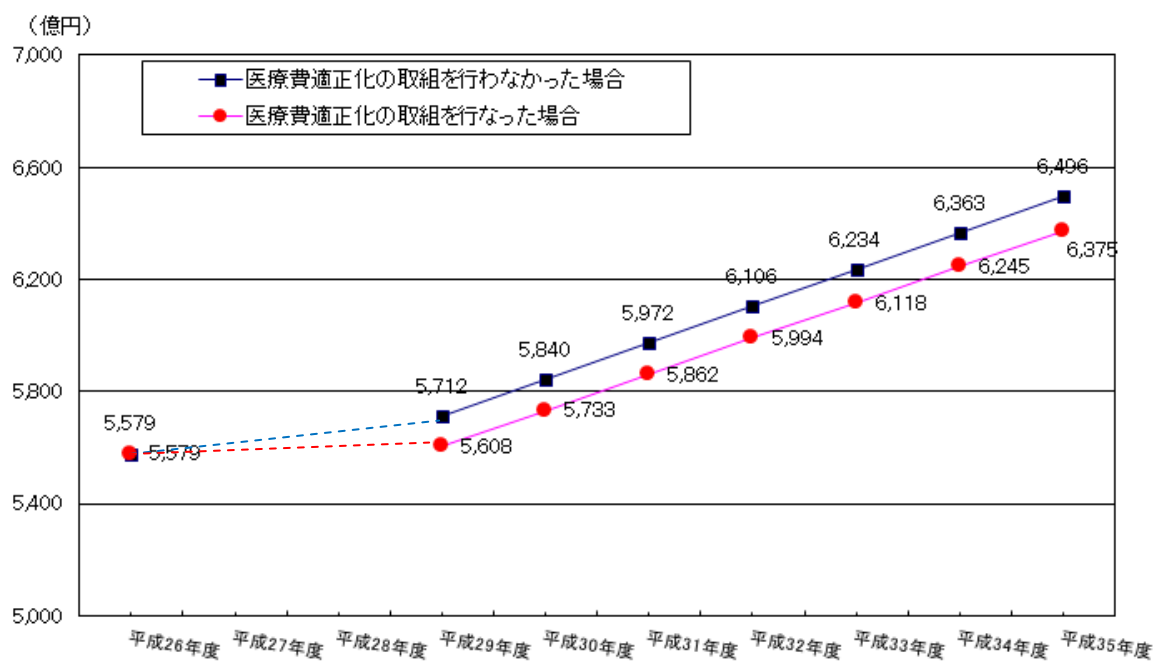
### [計画策定時の医療費]

平成 26 年度の三重県民医療費	5,579 億円
------------------	----------

※厚生労働省の国民医療費において公表されている三重県民医療費について、最新年度である平成 26 年度の実績

### [計画終了時の医療費（医療費の見込み）]

平成 35 年度の三重県民医療費の見込み	
医療費適正化の取組を行わなかった場合	6,496 億円
医療費適正化の目標を達成した場合	6,375 億円



## 第4章 計画の推進・進行管理

### 1 進捗状況の評価

- 計画期間の初年度及び最終年度以外の毎年度（平成 31 年度～平成 34 年度）において、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況の評価・公表します。
- 評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の進捗状況及び施策の取組状況との因果関係について分析します。
- 評価の結果は、必要に応じて計画の見直しや次期計画の策定に活用します。

### 2 実績評価

- 計画期間の最終年度の翌年度（平成 36 年度）に目標の達成状況や施策の取組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ます。

