

第3期徳島県医療費適正化計画

平成30年3月
徳 島 県

【目次】

第1章 策定の趣旨及び我が国の現状	1
第1節 「第3期徳島県医療費適正化計画」について	1
1 策定の趣旨	1
2 計画期間	2
3 設定目標	2
第2節 我が国の生活習慣病等及び医療費の動向	3
第2章 徳島県の状況	6
1 人口の動向	6
2 疾病の動向	8
3 医療施設の動向	13
4 生活習慣病の現状	17
5 喫煙の現状	21
6 特定健康診査・特定保健指導の現状	22
7 がん検診の現状	23
8 医療費の現状	24
第3章 基本的施策の推進	32
第1節 県民の健康増進に関する施策(健康増進計画と調和)	
第2節 医療の効率的な提供に関する施策(保健医療計画と調和)	
第4章 目標及び医療費の見通し、取り組むべき施策	34
第1節 計画目標について	
1 県民の健康保持の推進に関する目標	34
2 医療の効率的な提供に関する目標	34
第2節 将来の医療費の見通しについて	35
1 推計式の考え方	35
2 将来の医療費の見込(推計結果)	37
第3節 取り組むべき施策について	38
1 県民の健康保持の推進に関する取組	38
2 医療の効率的な提供に関する取組	39
第5章 取組みの評価等	41
第1節 取組の推進体制	
第2節 取組の周知	
第3節 取組の評価及び見直し	
資料編	43
第1節 第7次徳島県保健医療計画 目標項目	
第2節 健康徳島21(2018年改訂版) 目標項目	
第3節 用語の解説	

第1章 策定の趣旨及び我が国の現状

第1節 「第3期徳島県医療費適正化計画」について

1 策定の趣旨

わが国は、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、世界的にも最長レベルの平均寿命や高い保健衛生医療水準を保ってきました。

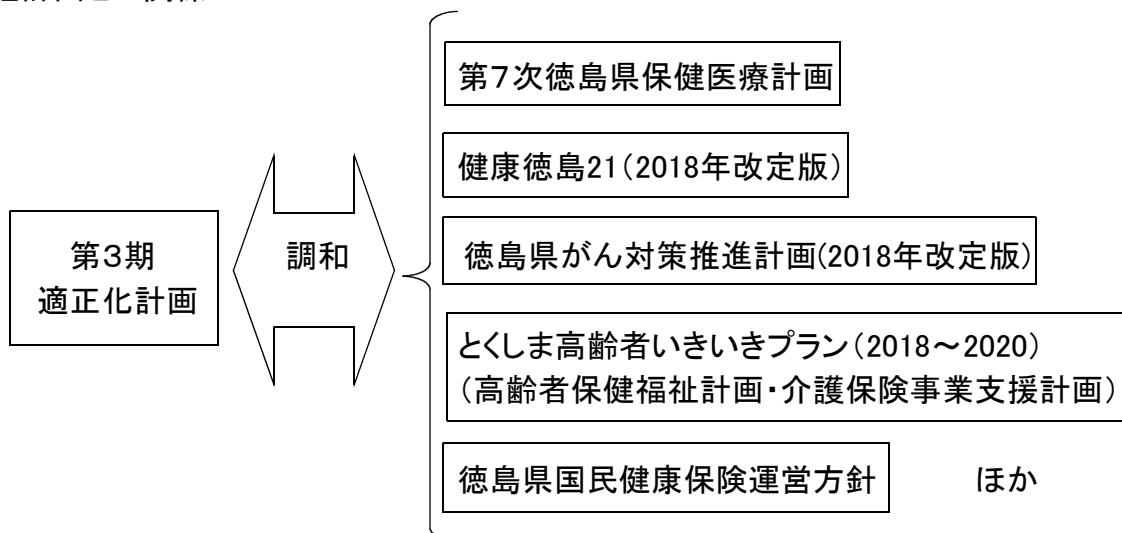
しかしながら、現在、急速な少子・高齢化、経済の低成長等、医療を取り巻く環境が大きく変化している中、国民皆保険制度を持続可能なものとし、国民の生活の質の向上を図るためには、今後の国民医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

県では、本県における医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、「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、厚生労働大臣が定めた「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(平成28年度厚生労働省告示389号)」に即して、「第3期徳島県医療費適正化計画(以下「第3期適正化計画」という。)」を策定することとしました。

「第3期適正化計画」では、県民医療費の負担の急増を抑えていくために重要な施策は、若い頃からの「生活習慣病の予防対策」や「病床機能の分化及び連携」、「医薬品の適正な使用」等であることから、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主たる柱とし、それぞれにおける目標を定めることとします。

また、これらの目標は、同時期改定の「第7次徳島県保健医療計画」、「健康徳島21(2018年改定版)」、「徳島県がん対策推進計画(2018年改定版)」、「とくしま高齢者いきいきプラン(2018～2020)」等と調和のとれたものとし、

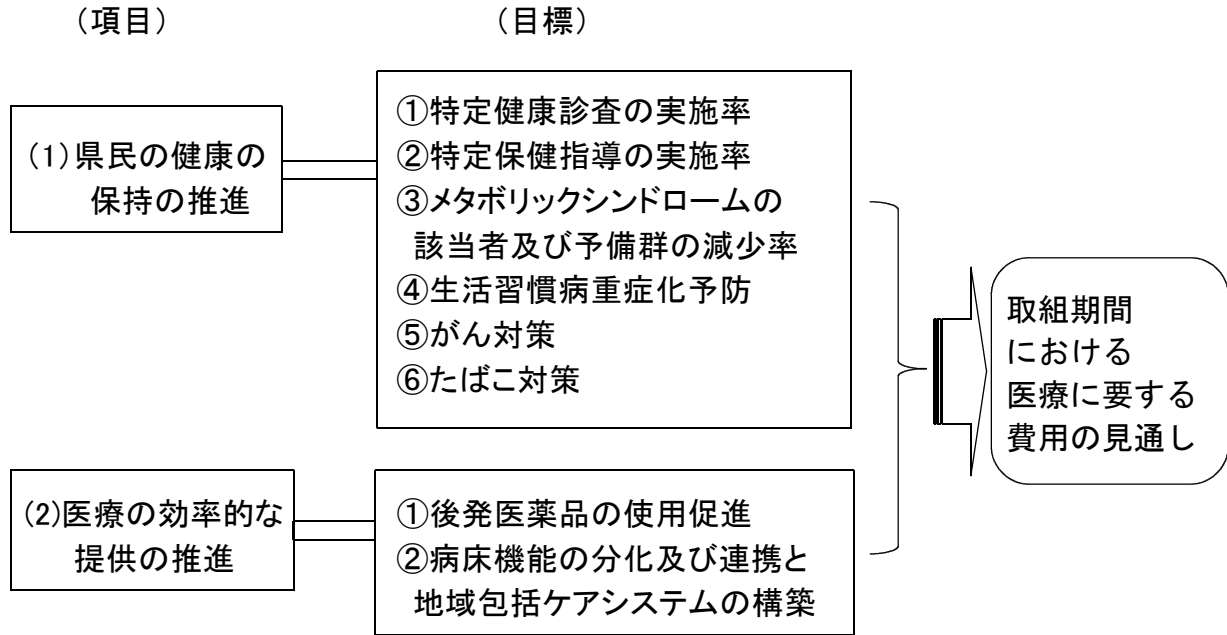
◆他計画との関係



2 計画期間

平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間の計画期間とします。

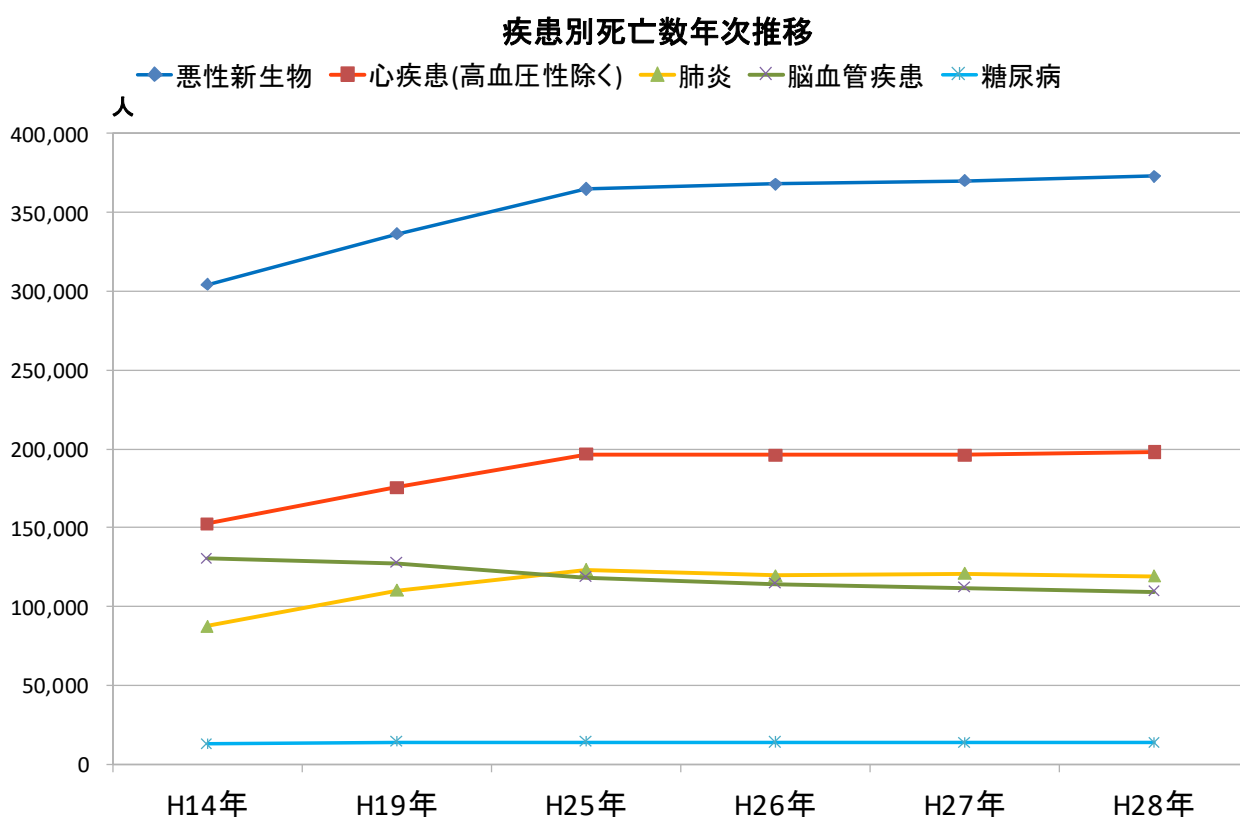
3 設定目標



第2節 我が国の生活習慣病等及び医療費の動向

我が国においては、急速な少子・高齢化が進行する中、疾病別死亡数の推移においては、生活習慣病が増えています。そのうち最近では、悪性新生物は微増傾向、心疾患及び糖尿病は横ばい状態、脳血管疾患は微減傾向となっています。

平成28年の疾病別死因順位の第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は肺炎となっています。肺炎による死亡者の多くは高齢者が占めており、高齢化社会の到来により死亡率が増加しています。



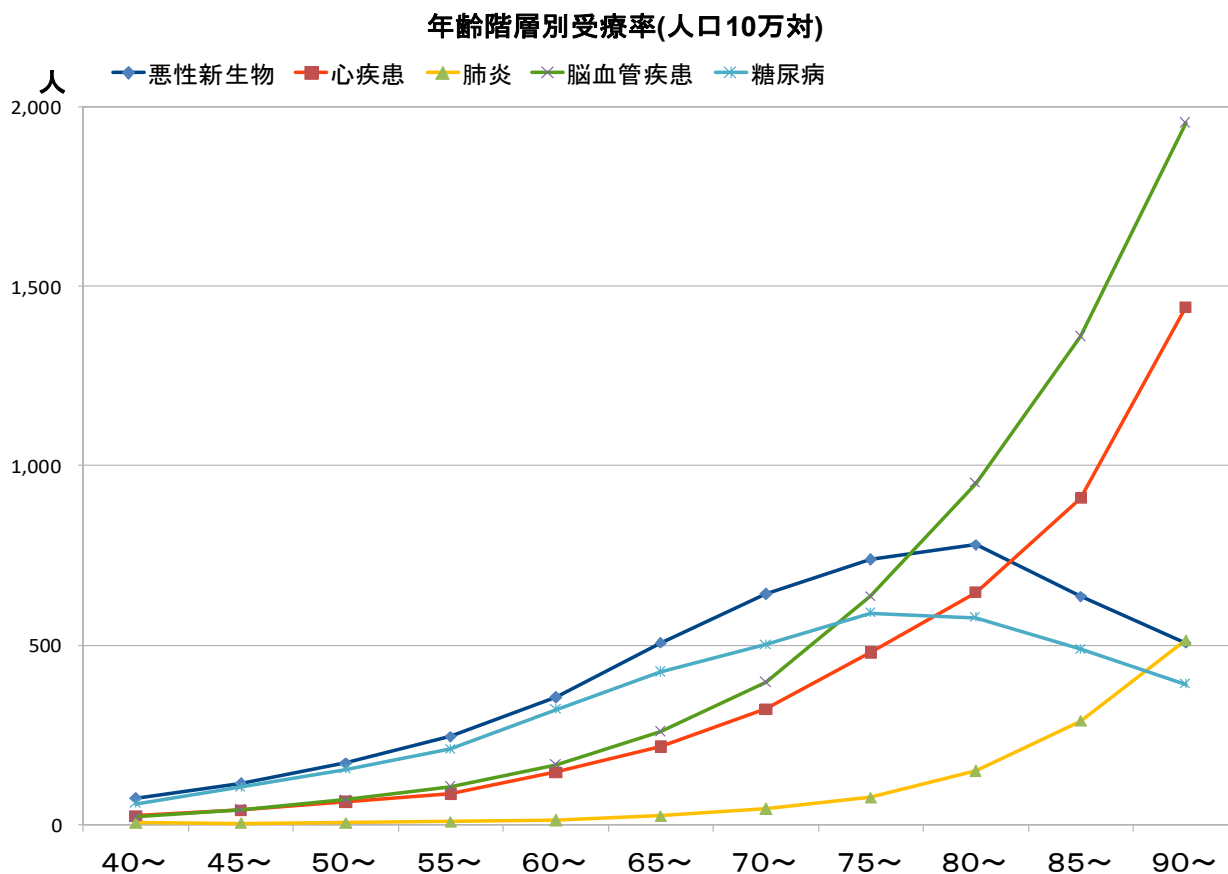
(人)

病名	H14年	H19年	H25年	H26年	H27年	H28年
悪性新生物	304,518	336,468	364,872	368,103	370,346	372,986
心疾患(高血圧性除く)	152,518	175,539	196,723	196,113	196,113	198,006
肺炎	87,421	110,159	122,969	119,650	120,953	119,300
脳血管疾患	130,257	127,041	118,347	114,207	111,973	109,320
糖尿病	12,635	13,999	13,812	13,669	13,327	13,480

資料：平成28年 人口動態調査(厚生労働省調査)

生活習慣病は、国民医療費の約3割、死亡者数の約6割を占めるとされています。また介護が必要となった主な原因についても、脳血管疾患をはじめとする生活習慣病が3割を占めています。

このような疾患の重症化や長期化は、国民の生活の質(QOL)の低下、一方では、医療費増大の要因となり、このままの状況で少子・高齢化が進めば、国民皆保険制度をはじめとした社会保障制度の存続に支障をきたすことが危惧されます。

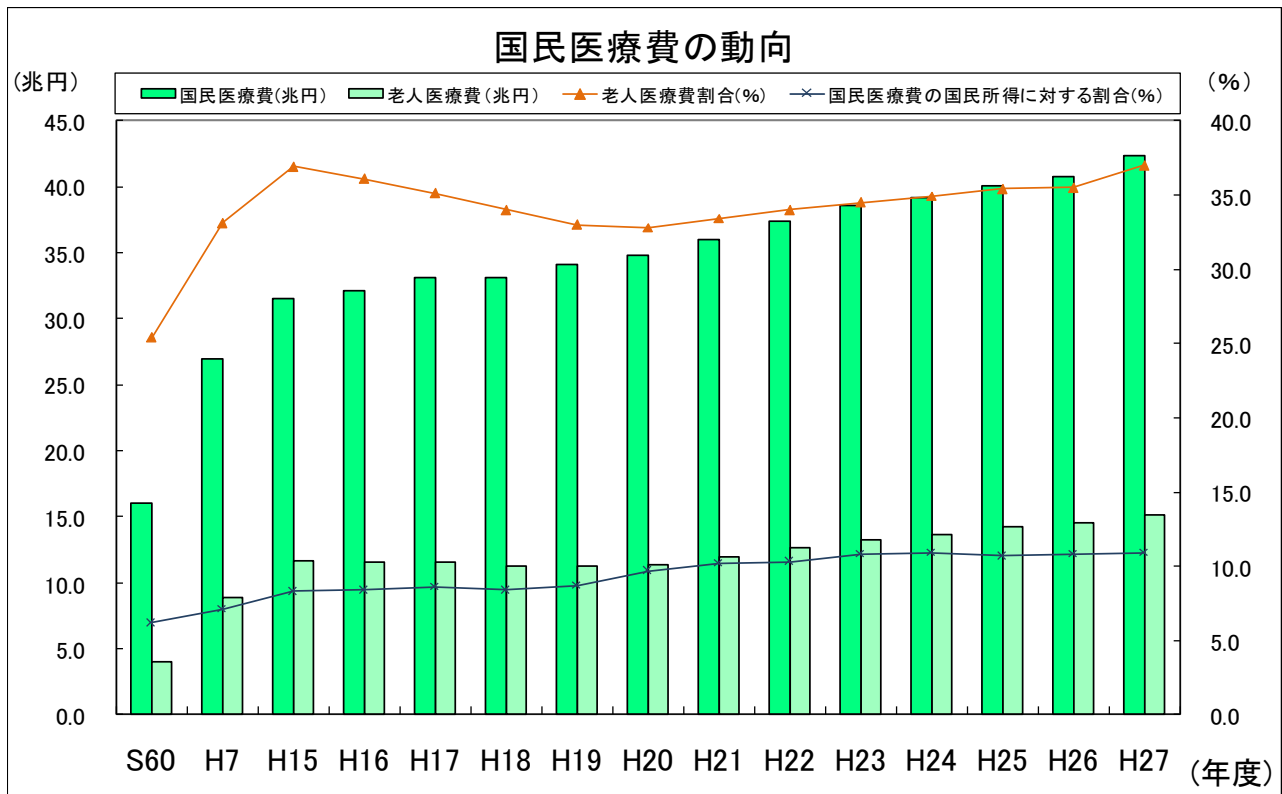


(人口10万人対)

年齢	40~	45~	50~	55~	60~	65~	70~	75~	80~	85~	90~
悪性新生物	74	116	171	245	355	506	643	738	779	635	506
心疾患	24	40	63	86	145	217	322	479	647	909	1,441
肺炎	5	4	5	8	12	24	44	75	150	288	513
脳血管疾患	22	41	69	105	167	259	396	635	951	1,359	1,954
糖尿病	58	104	154	210	320	425	501	589	576	488	391

資料:平成26年 患者調査(厚生労働省調査)

平成27年度における我が国の国民医療費は、約42兆4千億円となっており、平成22年度の約37兆4千億円に比べ5年間で約13%増加しており、国民所得に占める国民医療費の割合は、10.3%から10.9%に増加しています。



国民医療費等の年次推移

年度	国民医療費(兆円)	老人医療費(兆円)	老人医療費割合(%)	国民医療費の国民所得に対する割合(%)
S60	16.0	4.1	25.4	6.2
H7	27.0	8.9	33.1	7.1
H15	31.5	11.7	36.9	8.3
H16	32.1	11.6	36.1	8.4
H17	33.1	11.6	35.1	8.6
H18	33.1	11.3	34.0	8.4
H19	34.1	11.3	33.0	8.7
H20	34.8	11.4	32.8	9.7
H21	36.0	12.0	33.4	10.2
H22	37.4	12.7	34.0	10.3
H23	38.6	13.3	34.5	10.8
H24	39.2	13.7	34.9	10.9
H25	40.1	14.2	35.4	10.7
H26	40.8	14.5	35.5	10.8
H27	42.4	15.1	37.0	10.9

資料：平成27年国民医療費、各年度老人医療事業報告・後期高齢者医療事業状況報告

注1 国民所得は、内閣府発表の国民経済計算による。

注2 20年度以降の老人医療費については、後期高齢者を対象としている。

第2章 徳島県の状況

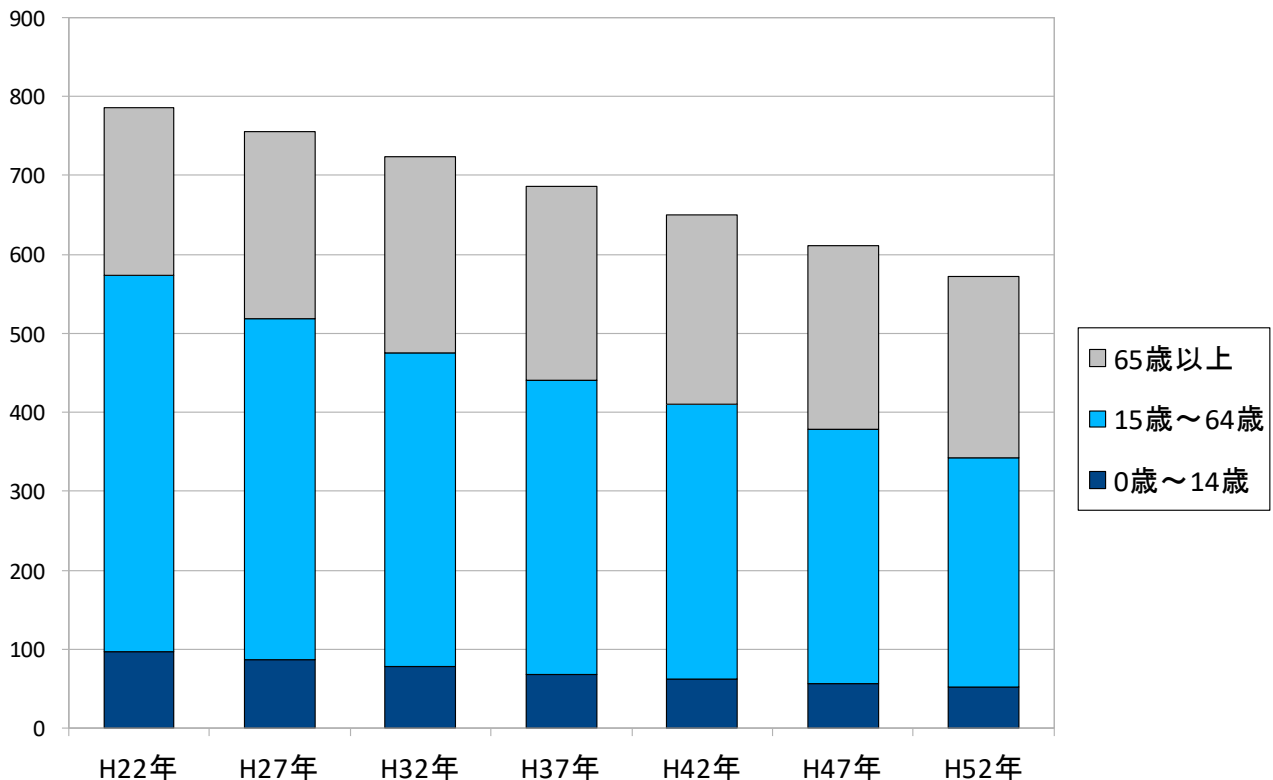
1 人口の動向

①総人口

本県の総人口は、昭和62年頃(約83万6,000人)から減少傾向が現れ、平成27年では約76万人となっています。今後の見通しについては、国立社会保障・人口問題研究所による将来推計(平成25年3月推計)によれば、総人口は引き続き減少傾向にあり、平成37年には約68万6,000人まで減少するものと見込まれています。

(千人)

総人口の推移と見通し



資料: 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口(平成25年3月推計)

年齢3区分別人口の推移と見通し

(単位: 千人)

区分	H22年	H27年	H32年	H37年	H42年	H47年	H52年
0歳～14歳	97	87	78	69	62	57	53
15歳～64歳	476	432	398	371	348	322	289
65歳以上	212	236	247	246	240	232	230
75歳以上(再掲)	115	123	129	146	153	150	143
総計	785	756	723	686	649	611	571

(注1) 国勢調査における総人口には、年齢不詳を含む。

(注2) 端数処理のため、合計があわない場合がある。

②人口構成

本県の人口の年齢別構成は、0～14歳、15～64歳の構成比が減少しており、平成27年には、それぞれ11.6%、57.2%となっています。一方、65歳以上の高齢者の割合は、全国を上回るペースで急速に増加しており、昭和45年には9.6%であったものが、平成27年には31.3%(全国平均26.8%)にまで上昇しています。

また、国立社会保障・人口問題研究所による将来推計(平成25年3月推計)によれば、今後も引き続き、65歳以上人口の割合は増加を続け、平成37年(2025年)には、24万6,000人、構成比で35%を超えると見込まれています。

年齢3区分別人口の推移と見通し

(単位:千人(%))

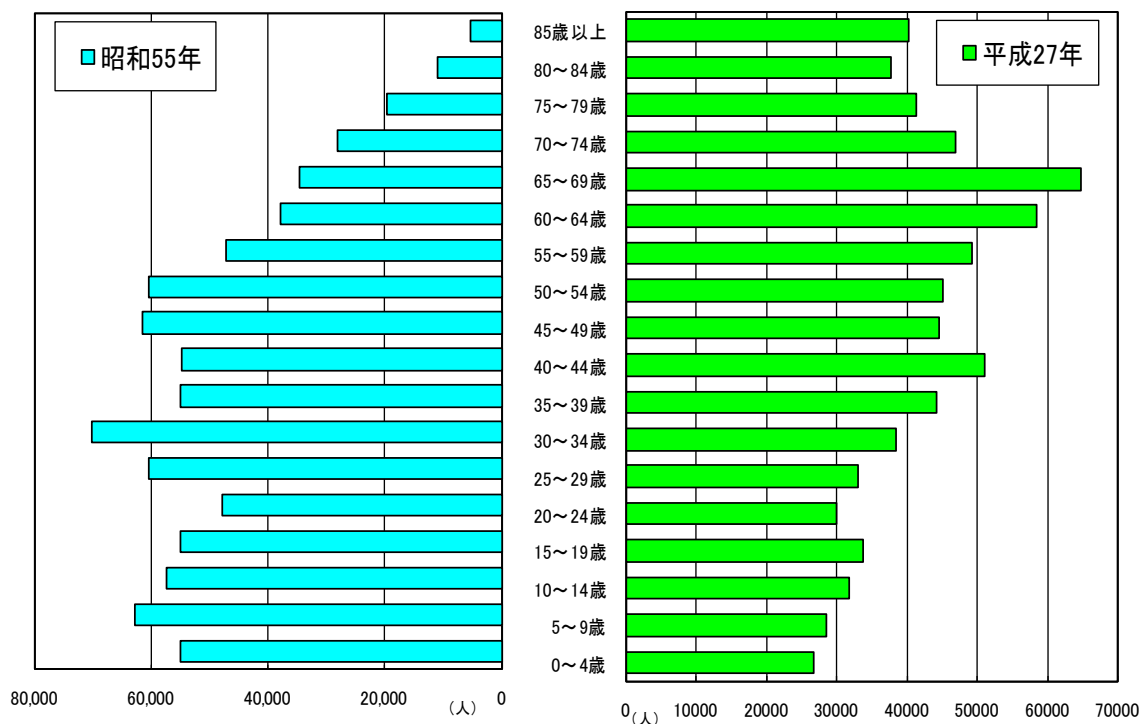
区 分		平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
総人口	全国	128,057 (100.0)	126,597 (100.0)	124,100 (100.0)	120,659 (100.0)	116,618 (100.0)	112,124 (100.0)	107,276 (100.0)
	徳島県	785 (100.0)	756 (100.0)	723 (100.0)	686 (100.0)	649 (100.0)	611 (100.0)	571 (100.0)
0歳～14歳	全国	16,839 (13.1)	15,827 (12.5)	14,586 (11.7)	13,240 (11.0)	12,039 (10.3)	11,287 (10.1)	10,732 (10.0)
	徳島県	97 (12.3)	87 (11.6)	78 (10.8)	69 (10.1)	62 (9.5)	57 (9.3)	53 (9.2)
15歳～64歳	全国	81,735 (63.8)	76,818 (60.7)	73,408 (59.2)	70,845 (58.7)	67,730 (58.1)	63,430 (56.6)	57,866 (53.9)
	徳島県	476 (60.6)	432 (57.2)	398 (55.0)	371 (54.1)	348 (53.6)	322 (52.7)	289 (50.5)
65歳以上	全国	29,484 (23.0)	33,952 (26.8)	36,124 (29.1)	36,573 (30.3)	36,849 (31.6)	37,407 (33.4)	38,678 (36.1)
	徳島県	212 (27.0)	236 (31.3)	247 (34.2)	246 (35.8)	240 (36.9)	232 (38.1)	230 (40.2)
75歳以上 (再掲)	全国	14,194 (11.1)	16,458 (13.0)	18,790 (15.1)	21,786 (18.1)	22,784 (19.5)	22,454 (20.0)	22,230 (20.7)
	徳島県	115 (14.7)	123 (16.3)	129 (17.9)	146 (21.3)	153 (23.6)	150 (24.6)	143 (25.0)

資料:国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口(平成25年3月推計)

(注1) 国勢調査における総人口には、年齢不詳を含む。

(注2) 端数処理のため、合計があわない場合がある。

徳島県の人口構造の変化



資料：昭和55年・平成27年 国勢調査

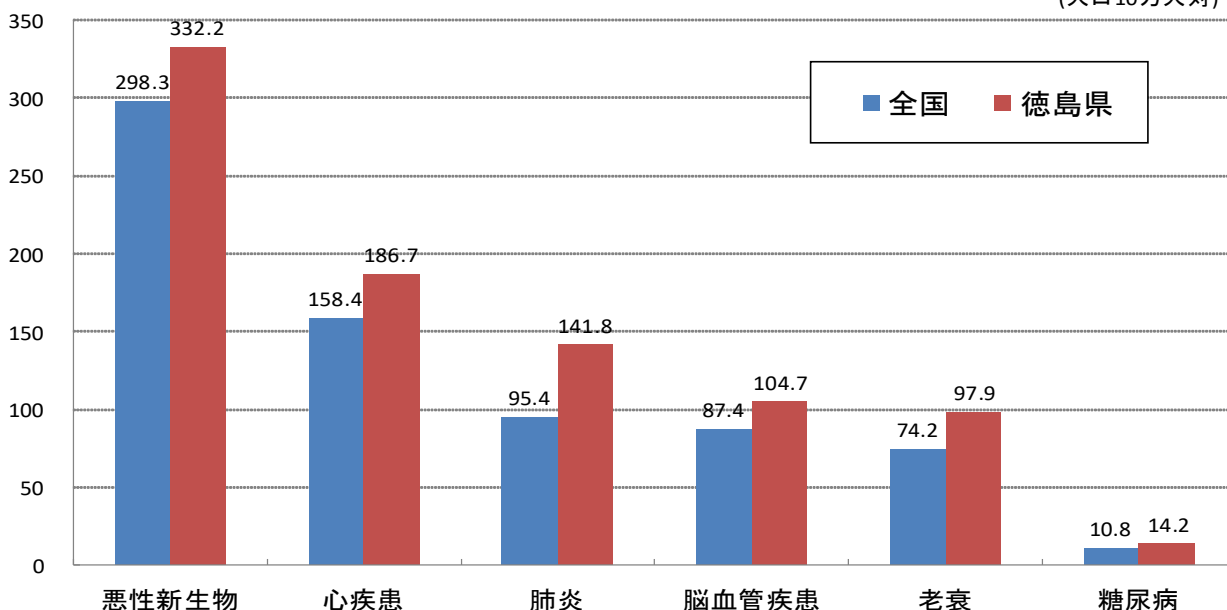
2 疾病の動向

①死因

死因別に死亡率をみると、全国と同様、悪性新生物が原因で死亡する人が増加傾向にあり、心疾患、肺炎の3大死因で総死亡数の約半数(平成28年49.9%)を占めています。

主要死因別死亡率

(人口10万人対)



資料：平成28年 人口動態調査(厚生労働省)

10大死因による死亡者数及び死亡率

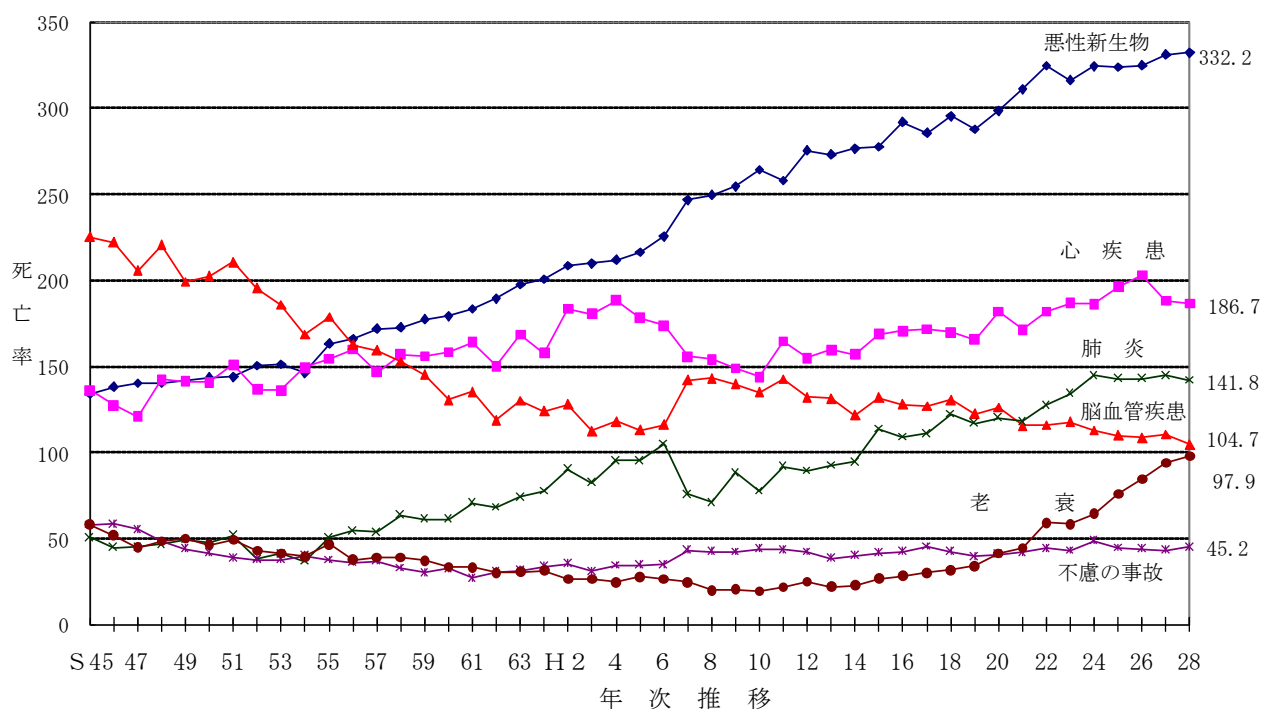
死 因	徳 島 県				全 国		
	死亡者数	占有率	死亡率	全国順位	死亡者数	死亡率	死因順位
総死亡者数	9,855	100.0	1,321.0	10	1,307,748	1,046.0	—
1 悪性新生物	2,478	25.1	332.2	18	372,986	298.3	1
2 心疾患	1,393	14.1	186.7	19	198,006	158.4	2
3 肺炎	1,058	10.7	141.8	4	119,300	95.4	3
4 脳血管疾患	781	7.9	104.7	22	109,320	87.4	4
5 老衰	730	7.4	97.9	14	92,806	74.2	5
6 不慮の事故	337	3.4	45.2	5	38,306	30.6	6
7 腎不全	242	2.5	32.4	2	24,612	19.7	7
8 COPD(慢性閉塞性肺疾患)	134	1.4	18.0	4	15,686	12.5	11
9 自殺	134	1.4	18.0	17	21,017	16.8	8
10 肝疾患	122	1.2	16.4	2	15,773	12.6	10
12 糖尿病	106	1.1	14.2	8	13,480	10.8	12

資料:平成28年 人口動態調査(厚生労働省)

(注) 死亡率は人口10万対

本県の死因別死亡率の全国における状況(平成28年)をみると、10大死因の全てにおいて全国平均より高い状況にあります。本県で死因の12番目である糖尿病(県死亡率:人口10万人当たり14.2)については、全国で8番目に高い死亡率となっています。

主要死因による死亡率の年次推移(人口10万対)



資料:平成28年 人口動態調査(厚生労働省)

死因の順位は、昭和58年以降は、1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管疾患という順位が定着していましたが、平成21年から肺炎が3位となっています。

②受療状況

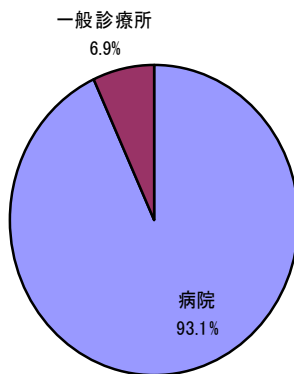
平成26年に行われた患者調査によると、徳島県内の1日当たり推計患者数は入院患者が1万3,000人、外来患者が4万7,800人となっています。施設の種別別に構成割合をみると、入院患者の93.1%が病院で、外来患者の54.8%が診療所で受療しています。

徳島県の推計患者数、構成割合、受療率(施設の種別別)

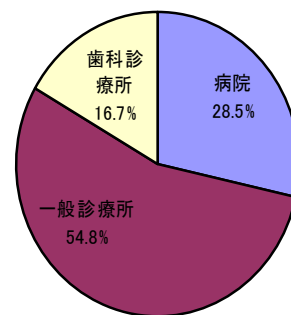
区分	推計患者数(千人)		構成割合		受療率(人口10万対)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数	13.0	47.8	100.0%	100.0%	1,705	6,256
病院	12.1	13.6	93.1%	28.5%	1,586	1,781
一般診療所	0.9	26.2	6.9%	54.8%	119	3,432
歯科診療所	—	8.0	—	16.7%	—	1,042

資料:平成26年 患者調査(厚生労働省)

徳島県の推計患者の構成割合(入院)

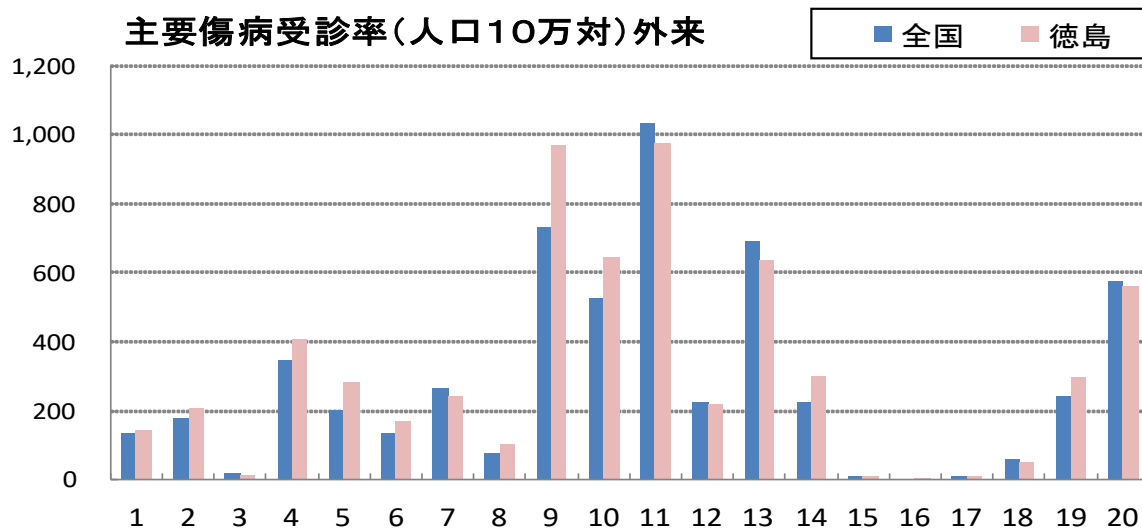
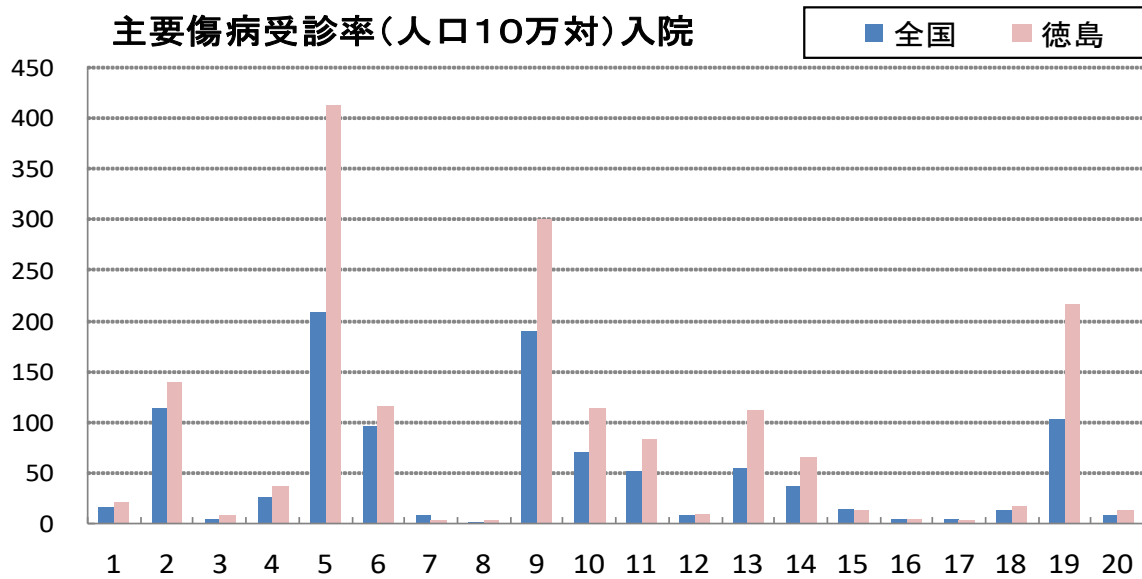


徳島県の推計患者の構成割合(外来)



入院患者の受療率(人口10万対)は、「眼及び付属器の疾患」、「妊娠、分娩及び産じょく」、「先天奇形、変形及び染色体異常」を除く傷病において全国の値を上回っています。特に「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」においてその傾向が顕著となっています。

外来患者についても、全国と同様に「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」、関節症や脊柱障害といった「筋骨格系及び結合組織の疾患」の受療率が高くなっています。



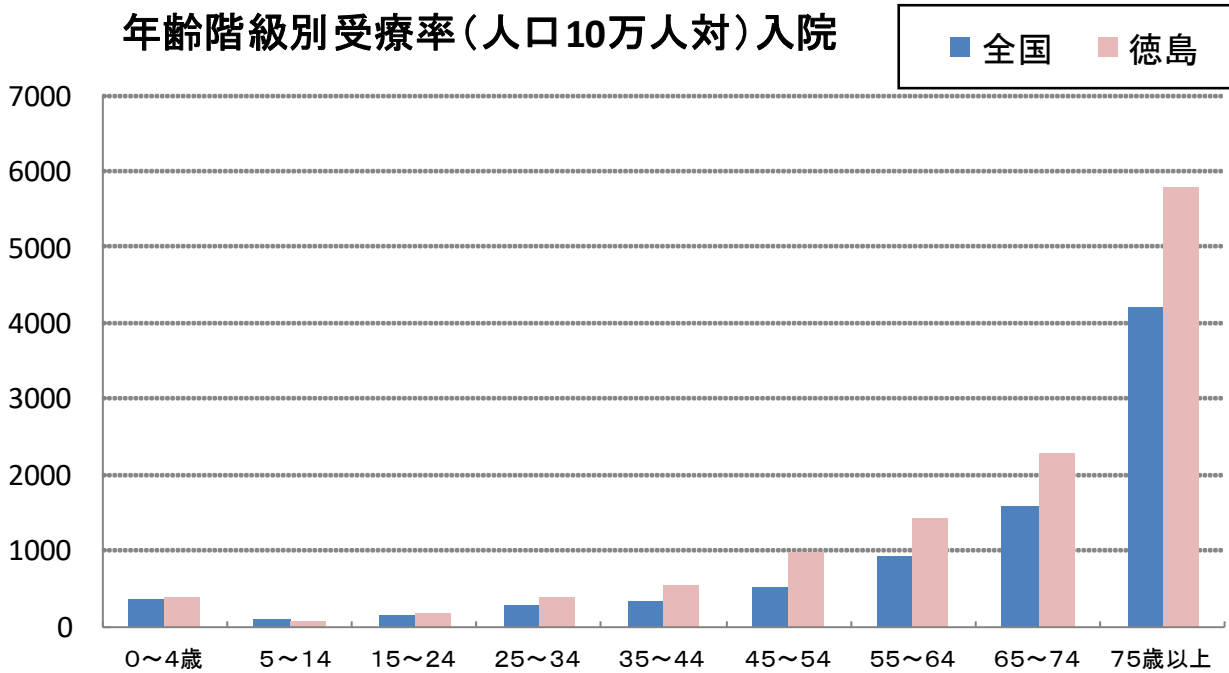
資料:平成26年 患者調査(厚生労働省)

- | | |
|------------------------|--|
| 1 感染症及び寄生虫症 | 11 消化器系の疾患 |
| 2 新生物 | 12 皮膚及び皮下組織の疾患 |
| 3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 13 筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| 4 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 14 腎尿路生殖器系の疾患 |
| 5 精神及び行動の障害 | 15 妊娠、分娩及び産じょく |
| 6 神経系の疾患 | 16 周産期に発生した病態 |
| 7 眼及び付属器の疾患 | 17 先天奇形、変形及び染色体異常 |
| 8 耳及び乳様突起の疾患 | 18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見
で他に分類されないもの |
| 9 循環器系の疾患 | 19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 |
| 10 呼吸器系の疾患 | 20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 |

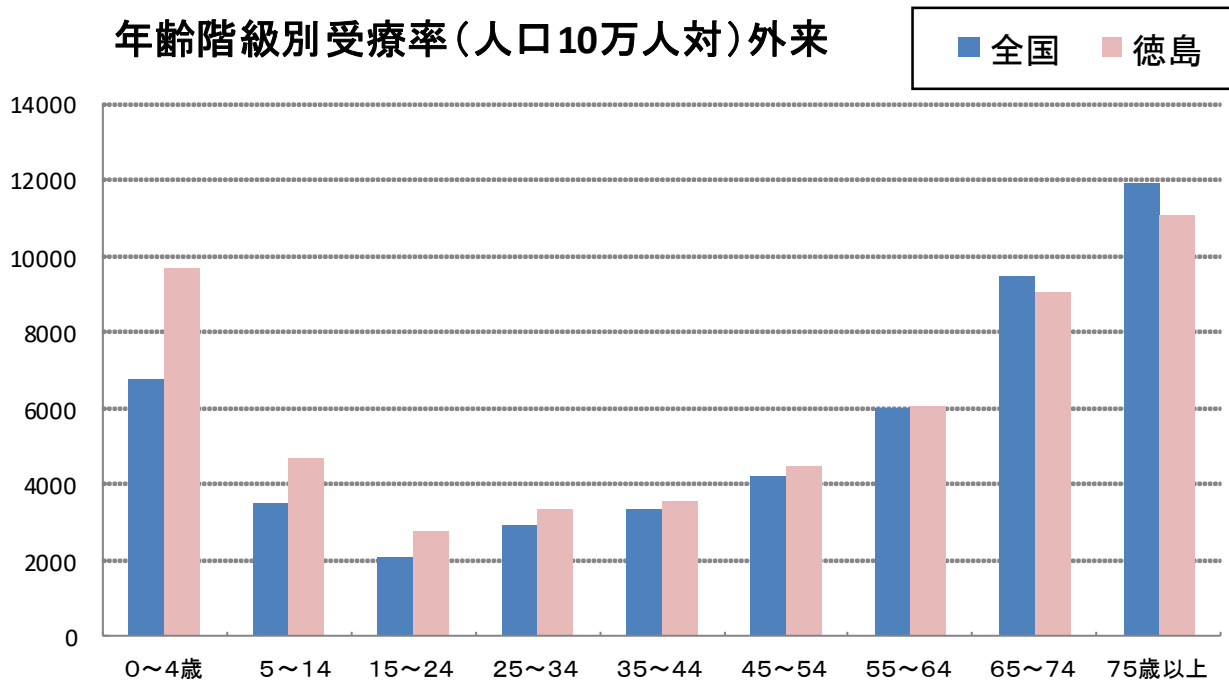
年齢別に受療率をみると、まず、入院患者については、5～14歳を除く全ての年齢層において全国平均の受療率(以下「全国値」という。)を上回っており、年齢階層が上がるごとに全国値との差が大きくなっています。

外来患者については、65歳以上において全国値を下回っているものの、その他全ての年齢層において全国値を上回っています。

年齢階級別受療率(人口10万人対)入院



年齢階級別受療率(人口10万人対)外来



資料:平成26年 患者調査(厚生労働省)

3 医療施設の動向

①病院、診療所数の年次推移

本県の病院、診療所数を年次別にみると、病院数は、平成2年の141施設をピークに減少しており、平成28年には112施設となっています。一般診療所は、増加傾向が続いたものの、平成17年の783施設をピークとして徐々に減少後、最近はやや横ばい状態となっています。また、歯科診療所は、平成25年より微増し、平成28年には431施設となっています。

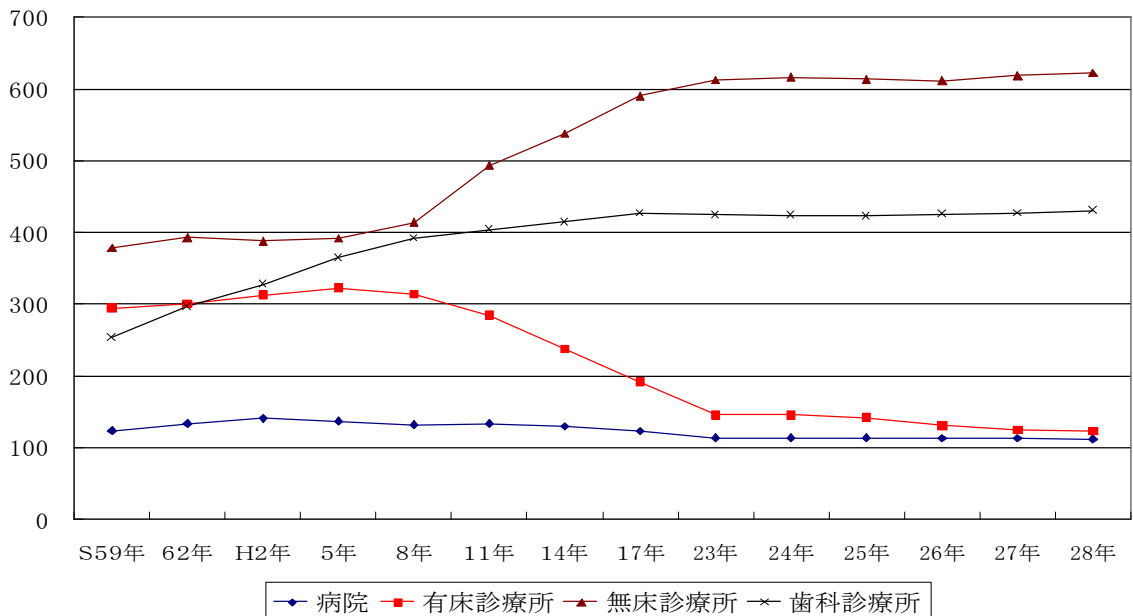
医療施設数の年次推移

年次	全 国			徳 島 県		
	病院	一般診療所	歯科診療所	病院	一般診療所	歯科診療所
昭和62年	9,841	79,134	48,300	134	694	297
平成2年	10,096	80,852	52,216	141	701	328
平成5年	9,844	84,128	55,906	137	715	365
平成8年	9,490	87,909	59,357	132	728	392
平成11年	9,286	91,500	62,484	134	779	404
平成14年	9,187	94,819	65,073	130	776	415
平成17年	9,026	97,442	66,732	123	783	427
平成23年	8,605	99,547	68,156	114	759	425
平成24年	8,565	100,152	68,474	114	763	424
平成25年	8,540	100,528	68,701	114	756	423
平成26年	8,493	100,461	68,592	113	743	426
平成27年	8,480	100,995	68,737	113	744	427
平成28年	8,442	101,529	68,940	112	746	431

資料：平成28年 医療施設調査(厚生労働省)

徳島県の医療施設の経年変化

施設数



資料：平成28年 医療施設調査(厚生労働省)

②本県の医療施設の状況

本県は、病院、診療所とも、その施設数も病床数も、全国的に比較すると上位に位置しています。

本県の病院総数は、平成28年10月現在、112施設で、人口10万人当たり14.9と全国平均の6.7を大きく上回り、全国第3位（第1位は高知県18.0、第2位は鹿児島県15.4）となっています。

病院施設の状況

区 分	病 院 施 設 数			人口10万人対病院施設数
	一般病院	精神科病院		
全 国	8,442	7,380	1,062	6.7
徳 島 県	112	97	15	14.9
東 部	75	65	10	14.3
南 部	20	18	2	13.7
西 部	17	14	3	21.4

資料：平成28年 医療施設調査（厚生労働省）

本県の病院の病床数は、平成28年10月現在、総数14,838床で人口10万人当たり1,978.4床と全国平均の1,229.8床を大きく上回り、全国第3位となっています（第1位は高知県、第2位は鹿児島県）。

そのうち、一般病床は6,571床で人口10万人当たり876.1床と全国平均の702.3床を上回り全国第13位となっています（第1位は高知県、第2位は大分県、第3位は北海道）。

療養病床は、4,361床で人口10万人当たり581.5床と全国平均の258.5床を大きく上回り全国第3位となっています（第1位は高知県、第2位は山口県）。

また、精神病床は、3,846床で人口10万人当たり512.8床と全国平均の263.3床を大きく上回り全国第4位となっています（第1位は鹿児島県、第2位は長崎県、第3位は宮崎県）。

結核病床は、37床で人口10万人当たり4.9床と全国平均の4.2床を上回っています。

感染症病床は、4病院23床（徳島大学病院8床、県立中央病院5床、県立海部病院4床、県立三好病院6床）となっています。

なお、本県の病院の病床の特徴は、次頁のとおりです。

一般病床は、約3分の2が東部圏域に集中しています。

また、全体の病床の約3割を占める療養病床についても、7割以上が東部圏域に集中しています。

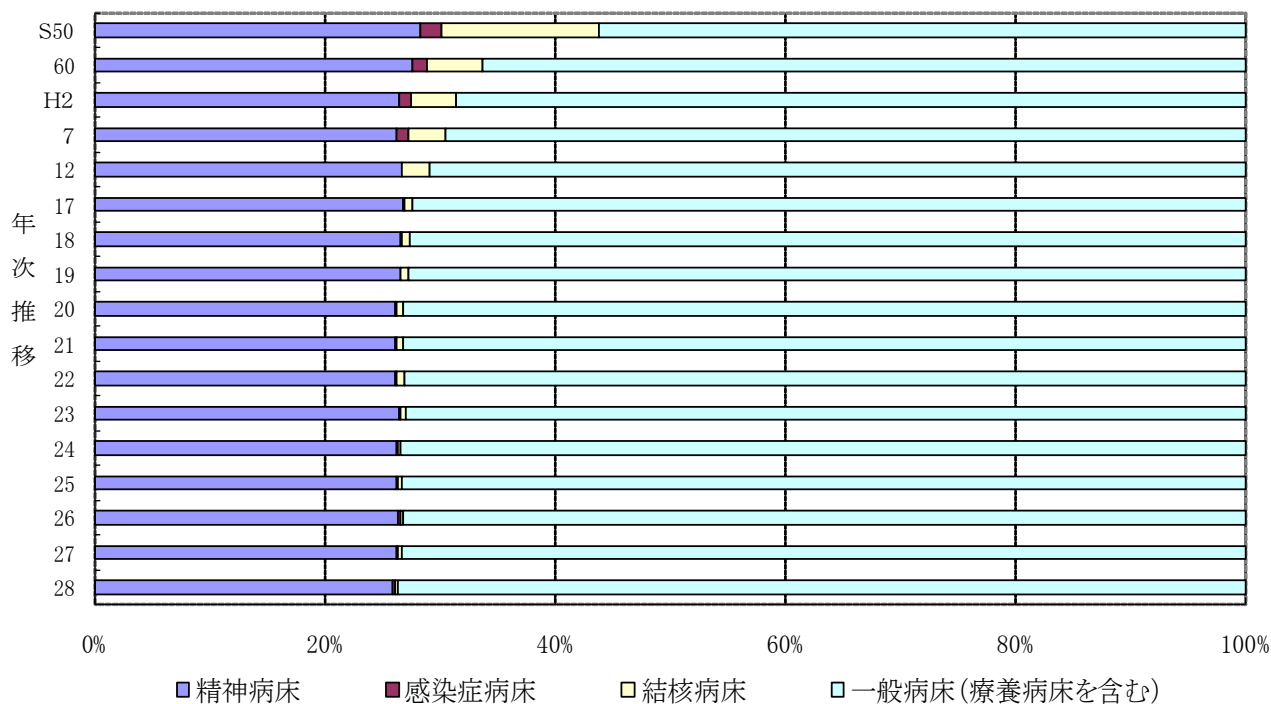
病院病床の状況

区 分	病 院 病 床 数					
	合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
全 国	1,561,005	891,398	328,161	334,258	5,347	1,841
徳 島 県	14,838	6,571	4,361	3,846	37	23
東 部	10,539	4,383	3,359	2,759	25	13
南 部	2,360	1,543	538	271	4	4
西 部	1,939	645	464	816	8	6

資料：平成28年 医療施設調査(厚生労働省)

病院病床の構成割合の年次推移

徳 島 県



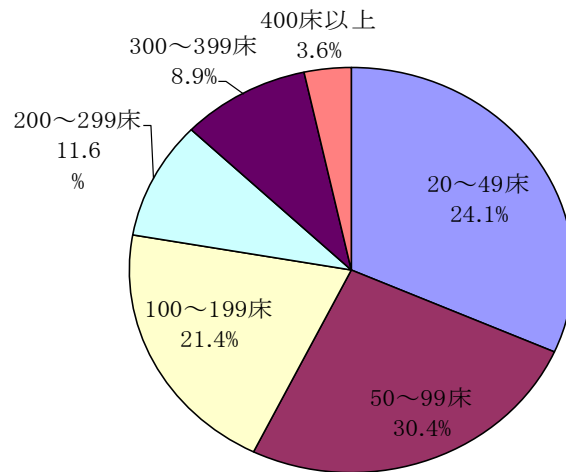
資料：各年 医療施設調査(厚生労働省)

また、本県の病院については、20～49床規模の病院が24.1%、50～99床規模の病院30.4%で、20～99床の規模の病院が全体の54.5%を占めています。

全国では、20～49床規模の病院が10.9%、50～99床規模の病院が25.1%であり、20～99床の規模の病院は全体の36%となっています。

また、400床以上規模の病院が、全国が9.6%であることに対し、本県では3.6%であることから、全国に比べ本県では、病床規模の小さい病院が多いことが分かります。

病床規模別病院割合(徳島県)



資料:平成28年 医療施設調査(厚生労働省)

本県の一般診療所総数は、平成28年10月現在、746施設で人口10万人当たり99.5と全国平均の80を大きく上回り全国第4位となっています(第1位は和歌山県、第2位は島根県)。そのうち、無床診療所は623施設、有床診療所は123施設となっています。

一般診療所の病床数については、2,023床で人口10万人当たり269.7と全国平均の81.5を大きく上回り全国第6位となっています(第1位は鹿児島県、第2位は大分県)。

また、歯科診療所は、431施設で人口10万人当たり57.5と全国平均の54.3を若干上回っており、全国順位は第4位となっています(第1位は東京都で78.2、第2位は大阪府の62.9)。

診療所施設及び病床の状況

区 分	一 般 診 療 所 施 設 数			歯 科 診 療 所
	一 般 診 療 所 (無 床)	一 般 診 療 所 (有 床)		
全 国	101,529	93,900	7,629	68,940
徳 島 県	746	623	123	431
東 部	545	444	101	321
南 部	123	116	7	69
西 部	78	63	15	41

資料:平成28年 医療施設調査(厚生労働省)

4 生活習慣病の現状

①肥満の状況

・肥満の状況

BMIが25以上(標準以上)の者の割合は男女とも全国平均を上回っており、「男性の約3人に1人」、「女性の約4人に1人」が肥満と推測されます。

* BMI (Body Mass Index : ヒトの肥満度を表す体格指数) = 体重kg / (身長m)²

<BMIが25以上(標準以上)の男女別の割合>

区 分	徳島県 (H28県民健康栄養調査)		国 (H27国民健康・栄養調査)
	H28	H22	
男性(20歳以上)	33.8%	32.1%	29.5%
女性(20歳以上)	23.3%	22.7%	19.2%

・内臓脂肪型肥満の状況

「BMIが25以上」かつ「腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上」の者の割合は、男性が全国平均を上回り、女性がわずかに下回っています。

<BMIが25以上かつ、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の男女別の割合>

区 分	徳島県 (H28県民健康栄養調査)	国 (H27国民健康・栄養調査)
男性(20歳以上)	31.0%	28.0%
女性(20歳以上)	12.5%	13.1%

②メタボリックシンドロームの状況

平成28年県民健康栄養調査によると、メタボリックシンドロームが「強く疑われる人」の割合は、男性22.4%、女性10.8%、「可能性が考えられる人」の割合は、男性25.0%、女性5.7%となっています。

これを平成28年10月1日の推計人口(20歳以上)を基に推計すると、「強く疑われる人」が約10.2万人(平成22年推計時 12.2万人)、「可能性が考えられる人」が約9.2万人(同11.2万人)、合わせて約19.4万人(同23.4万人)となり、前回の平成22年10月1日推計時に比して約4万人減少していますが、依然として「男性の約2人に1人」、「女性の約6人に1人」がメタボリックシンドロームの該当者又は予備群と考えられます。

＜メタボリックシンドロームの男女別の割合・推計人数＞

区 分		割合(H28県民健康栄養調査)	推計人数(H28年10月1日)	
強く疑われる人	男性(20歳以上)	22.4%	6.6万人	10.2万人
	女性(20歳以上)	10.8%	3.6万人	
可能性が考えられる人	男性(20歳以上)	25.0%	7.3万人	9.2万人
	女性(20歳以上)	5.7%	1.9万人	
合 計	男性(20歳以上)	47.4%	13.9万人	19.4万人
	女性(20歳以上)	16.6%	5.5万人	

メタボリックシンドロームの概念

内臓に脂肪が蓄積した肥満(内臓脂肪型肥満)に起因した血圧、糖代謝、脂質代謝の異常により、全身の動脈硬化が進行しやすくなっている状態をいいます。生活習慣の改善により、発症や重症化を予防することができるかとされます。

＜メタボリックシンドローム診断基準＞

○腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上

○腹囲に加え、次の3項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち

1つに該当する者 → 予備群

2つ以上に該当する者 → 該当者

※「項目に該当する」とは、下記の基準を満たしている場合、かつ／または「服薬」がある場合を指す。

血中脂質	HDLコレステロール	40mg/dl未満
	コレステロールを下げる薬、中性脂肪を下げる薬を服用	
血圧	収縮期(最大)血圧	130mmHg以上
	拡張期(最小)血圧	85mmHg以上
	血圧を下げる薬を服用	
血糖	ヘモグロビンA1c	6.0%以上
	血糖を下げる薬を服用、インスリン注射を使用	

③高脂血症の状況

・HDLコレステロールの状況

HDLコレステロールが「40mg/dl未満」の者の割合は、男性が全国平均を下回っていますが、女性はほぼ同割合となっています。

＜HDLコレステロール 40mg/dl未満の者の割合＞

区 分	徳島県 (H28県民健康栄養調査)	国 (H27国民健康・栄養調査)
男性(20歳以上)	11.5%	13.2%
女性(20歳以上)	3.8%	3.2%

④高血圧の状況

・境界域及び高血圧の状況

「最高血圧140mmHg以上、最低血圧90mmHg以上」の者の割合は、男性が全国平均をわずかに下回っていますが、女性は上回っています。県民の約3割に「高血圧」の兆候が見られます。

＜最高血圧140mmHg以上、最低血圧90mmHg以上の者の割合＞

区 分	徳島県 (H28県民健康栄養調査)	国 (H27国民健康・栄養調査)
男性(20歳以上)	35.3%	35.7%
女性(20歳以上)	26.7%	20.8%

⑤糖尿病の状況

・糖尿病の有病者及び予備群の推計

調査結果を基に平成28年10月1日の本県の推計人口を用いて推計すると、40歳以上の有病者は約4.9万人、予備群は約7.6万人、あわせて約12.5万人と、「40歳以上の約4人に1人に糖尿病の疑い」があります。

＜40歳以上の有病者、予備群の推計人数と割合＞

区 分	有病者		予備群		合 計	
	割合	人数	割合	人数	割合	人数
男性(40歳以上)	10.6%	2.3万人	15.3%	3.4万人	25.9%	5.7万人
女性(40歳以上)	10.0%	2.6万人	16.2%	4.2万人	26.2%	6.8万人
合計(40歳以上)	10.3%	4.9万人	15.8%	7.6万人	26.1%	12.5万人

資料：平成28年 県民健康栄養調査

・糖尿病腎症による新規透析導入患者の状況

日本透析医学会によると、本県の糖尿病腎症に起因する新規透析導入患者数については、平成27年で139人と平成22年より7人の増加ですが、新規透析導入患者全体の割合で見ると、わずかに減少しています。

<糖尿病腎症による新規透析導入患者の割合>

区 分	徳島県(人)		全国(人)	
	H22	H27	H22	H27
新規透析導入患者	295人	320人	37,229人	36,797人
うち 糖尿病腎症患者	132人 (44.7%)	139人 (43.4%)	16,247人 (43.6%)	16,072人 (43.7%)

資料:(一社)日本透析医学会

(注) 括弧書きについては、新規透析導入患者総数に占める糖尿病腎症患者の割合

⑥歯の健康

・1人平均う歯数(12歳児)

12歳児の「1人平均う歯数」は1.3本で、全国平均を上回っています。

<12歳児の1人平均う歯数>

区 分	徳島県(H28学校保健統計)	国(H28学校保健統計)
う歯数	1.3本	0.83本

・80歳で20本、60歳で24本以上の自分の歯を有する人

80歳代について、全国平均を下回っています。

<80歳で20本、60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合>

区 分	徳島県(H28歯科保健実態調査)	国(H28歯科疾患実態調査)
80歳代	36.7%	51.2%
60歳代	76.4%	74.4%

5 喫煙の現状

本県の喫煙者の割合については、男女ともに全国と同様に、減少傾向にあります。目標値には達していません。

喫煙者の中で「たばこをやめたい」、「本数を減らしたい」と考えている人の割合は、平成28年で男女とも平成22年に比べて低下し、「やめたくない」と考えている人の割合が増加しています。このことについては、喫煙者の数が減少するにつれて、喫煙を継続したいと考える人の割合が相対的に多くなっていることに起因するものと考えられます。

喫煙率(20歳以上)

	徳島県		全国	
	男性	女性	男性	女性
平成22年	29.1%	5.2%	32.2%	8.4%
平成28年	25.5%	4.0%	30.2%	8.2%

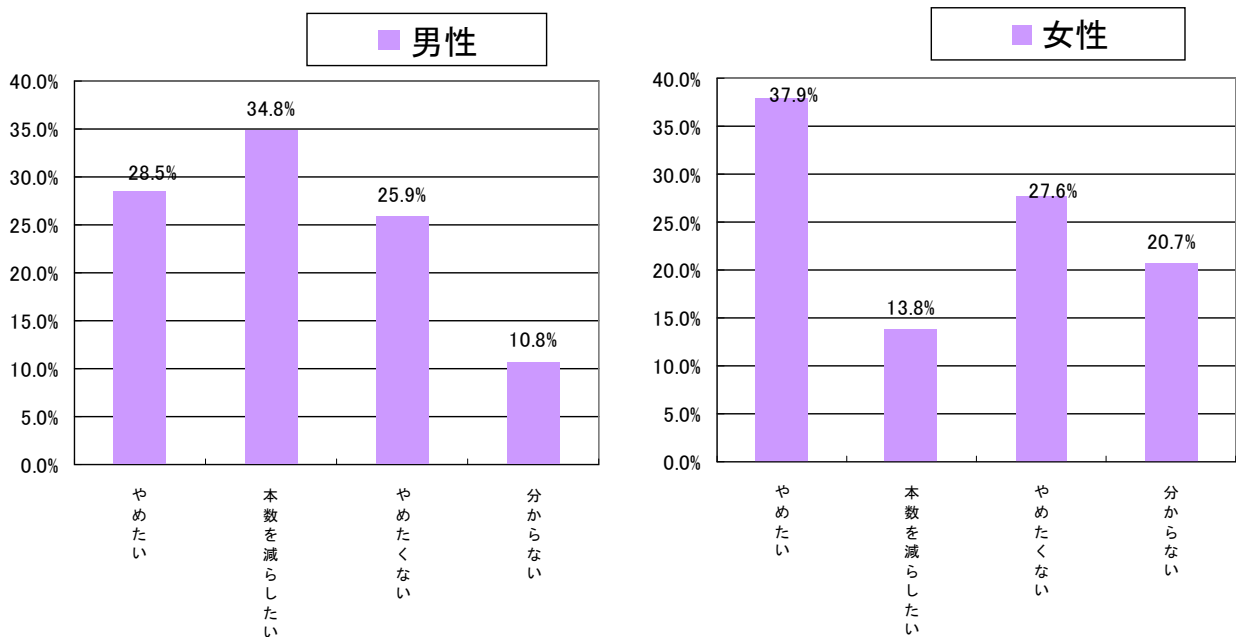
資料：各年 県民健康栄養調査、国民健康・栄養調査

たばこをやめたいと考える人の割合(20歳以上)

		H15	H22	H28
男性	やめたい	22.6%	38.7%	28.5%
	本数を減らしたい	40.7%	39.4%	34.8%
	やめたくない	26.6%	16.8%	25.9%
女性	やめたい	46.5%	45.5%	37.9%
	本数を減らしたい	37.2%	33.3%	13.8%
	やめたくない	11.6%	9.1%	27.6%

資料：平成28年 県民健康栄養調査

禁煙の意思の有無(性別)

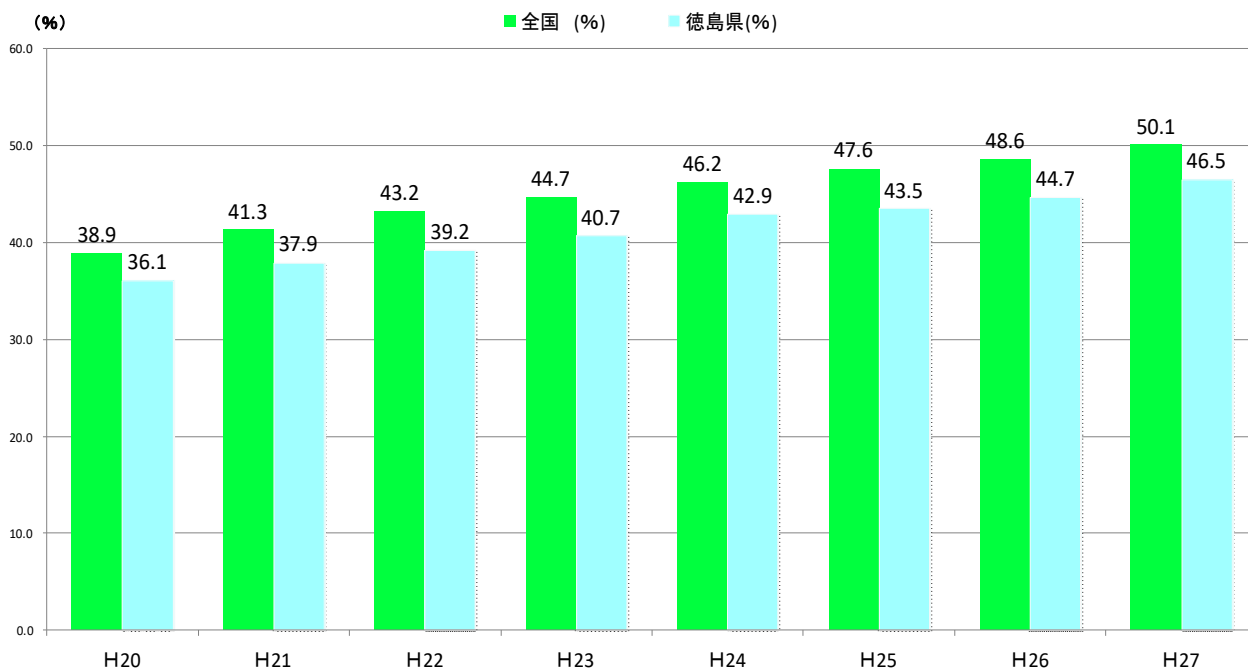


資料：県民健康・栄養の現状(平成28年県民健康栄養調査結果)

6 特定健康診査・特定保健指導の現状

① 特定健康診査の実施状況

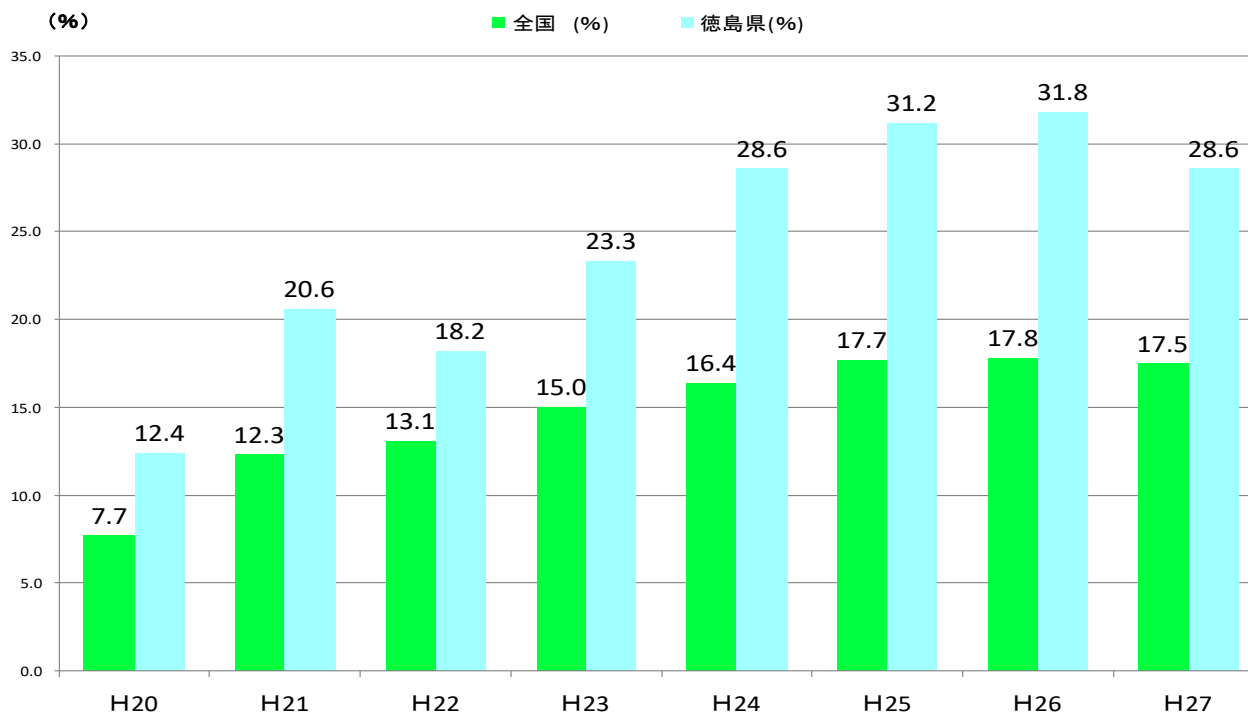
特定健康診査受診率の概況



資料：各年 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)

② 特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施率(終了率)の概況



資料：各年 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)

特定健診については、全国平均は下回っているものの、平成20年度以降は毎年実施率の向上がみられ、平成27年度の実施率は46.5%(全国50.1%)となっています。

特定保健指導については、市町村国保の実施率が高いこともあり、平成21年度から平成26年度まで向上を続け、平成27年度にわずかに下がって28.6%(全国17.5%)となっています。

7 がん検診の現状

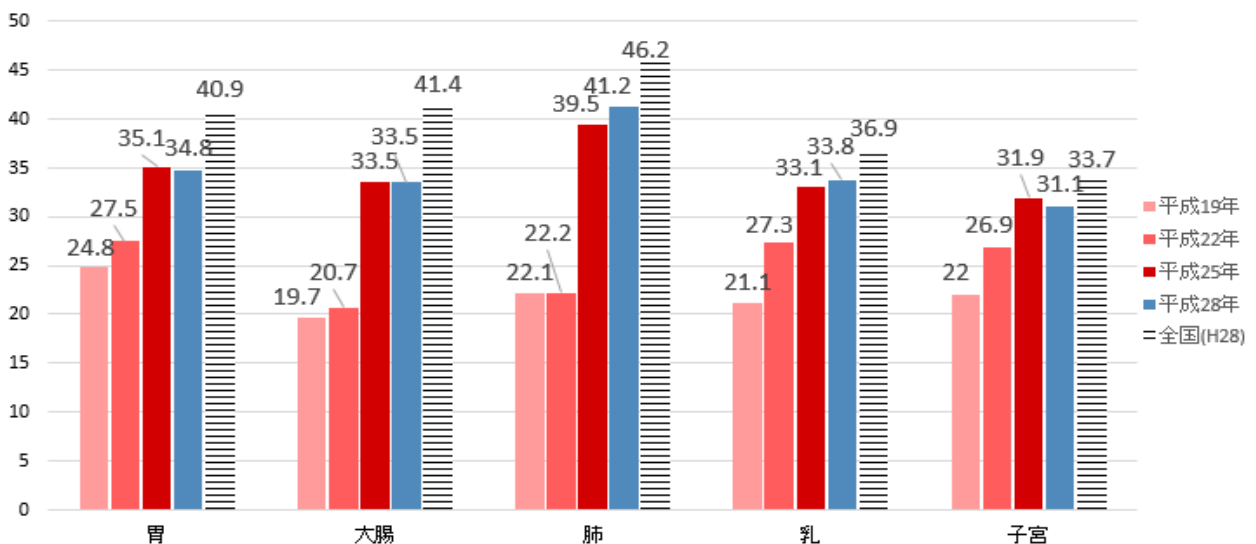
＜男女別がん検診の受診率(%)＞

(40歳から69歳まで、子宮がんは20歳から69歳まで)

		肺がん		胃がん		大腸がん		乳がん(女)		子宮がん(女)	
		男	女	男	女	男	女	過去1年	過去2年	過去1年	過去2年
平成28年	徳島県	42.8	38.1	37.5	32.5	35.5	32.5	33.8	41.3	31.1	39.0
	全国	51.0	41.7	46.4	35.6	44.5	38.5	36.9	44.9	33.7	42.3
平成25年	徳島県	43.6	36.1	39.6	32.0	35.6	31.4	33.1	43.2	31.9	42.1
	全国	47.5	37.4	45.8	33.8	41.4	34.5	34.2	43.4	32.7	42.1
平成22年	徳島県	24.1	21.8	29.7	24.8	22.2	18.8	27.3	36.4	26.9	36.4
	全国	26.4	23.0	36.6	28.3	28.1	23.9	30.6	39.1	28.7	37.7

資料：各年 国民生活基礎調査(厚生労働省)

がん検診受診率の推移(国民生活基礎調査)



資料：各年 国民生活基礎調査(厚生労働省)

がん検診については、平成22年に比べて受診率は増加の傾向にあります。いずれの検診についても、全国平均は下回っています。

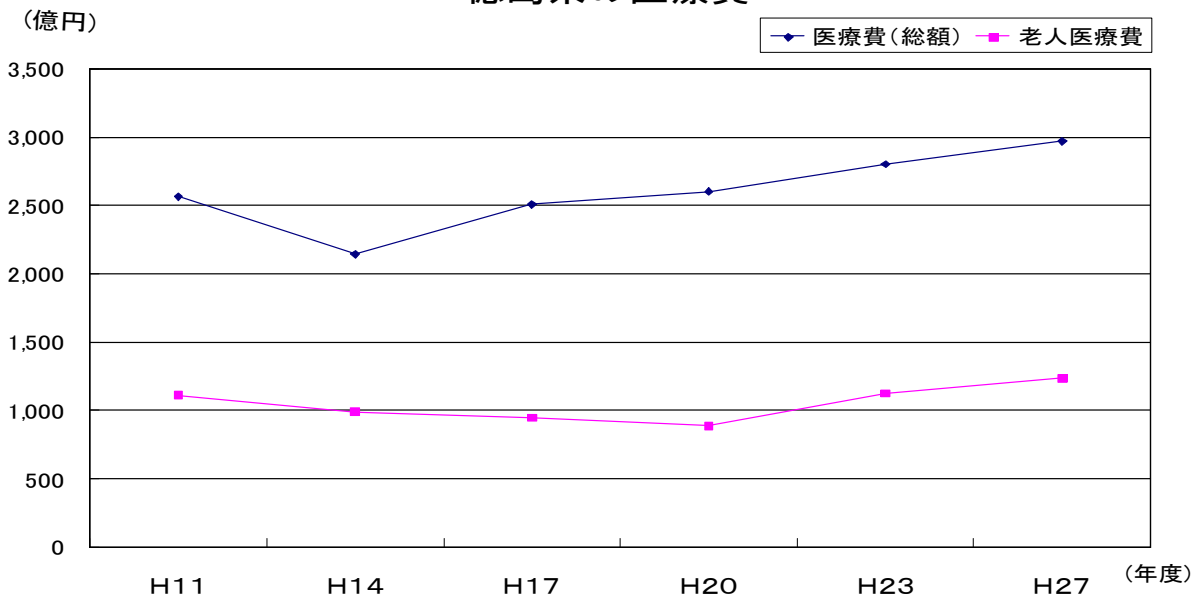
8 医療費の現状

① 県民医療費の動向

医療費(総額)については、平成14年度は、保険制度改革に伴い本人負担割合が3割に引き上げられたことの影響により減少したものの、平成17年度以降、再び増加を続けています。

また、老人医療費については、平成12年度の介護保険の導入、平成14年度の自己負担導入、老人保健適用年齢の引き上げ等により、平成20年度まで減少が見られましたが、その後は増加し続けています。

徳島県の医療費



資料:各年度 国民医療費・後期高齢者医療事業状況報告(厚生労働省)

(単位:億円)

年 度	医療費(総額)	老人医療費
平成11年度	2,564	1,112
平成14年度	2,143	991
平成17年度	2,508	948
平成20年度	2,603	887
平成23年度	2,801	1,126
平成27年度	2,968	1,235

* 平成20年度以降の老人医療費は後期高齢者医療制度に係るもの。

都道府県名	医療費総額 (億円)	入院医療費 (億円)	入院外医療費 (億円)	1人当たり医療 費 (千円)	1人当たり入院医 療費 (円)	1人当たり入院 外医療費 (円)	総人口 (千人)
徳島県(H27)	2,968	1,197	1,032	393	158,333	136,508	756
全 国(H27)	423,644	155,752	144,709	333	122,548	113,859	127,095

1人当たり医療費をみると、特に入院では全国平均を大幅に上回っています。

< 国民健康保険における全体と前期高齢者の比較(1人当たり診療費) >

全体(一般被保険者+退職者医療分) (円)

	診療費計	入院	入院外	歯科
徳島県	320,605	159,005	135,326	26,274
全国	260,975	118,546	118,220	24,209

前期高齢者分再掲 (円)

	診療費計	入院	入院外	歯科
徳島県	406,458	193,866	178,511	34,081
全国	397,637	183,230	181,336	33,071

資料:平成27年度国民健康保険事業年報

②高齢者医療費の医療費(総額)に占める割合

高齢者医療費の医療費(総額)に占める割合は、平成23年の40.16%から平成27年には41.61%と増加しており、全国平均との差が広がっています。これは、本県において高齢化が他県よりも早く進んだことに起因すると考えられるもので、今後の推移に留意する必要があります。

平成23年度

高齢者医療費の占有割合			
	医療費総額(億円)	高齢者医療費(億円)	高齢者割合(%)
徳島県	2,801	1,125	40.16
全国	385,850	132,991	34.47

平成27年度

高齢者医療費の占有割合			
	医療費総額(億円)	高齢者医療費(億円)	高齢者割合(%)
徳島県	2,968	1,235	41.61
全国	423,644	151,322	35.72

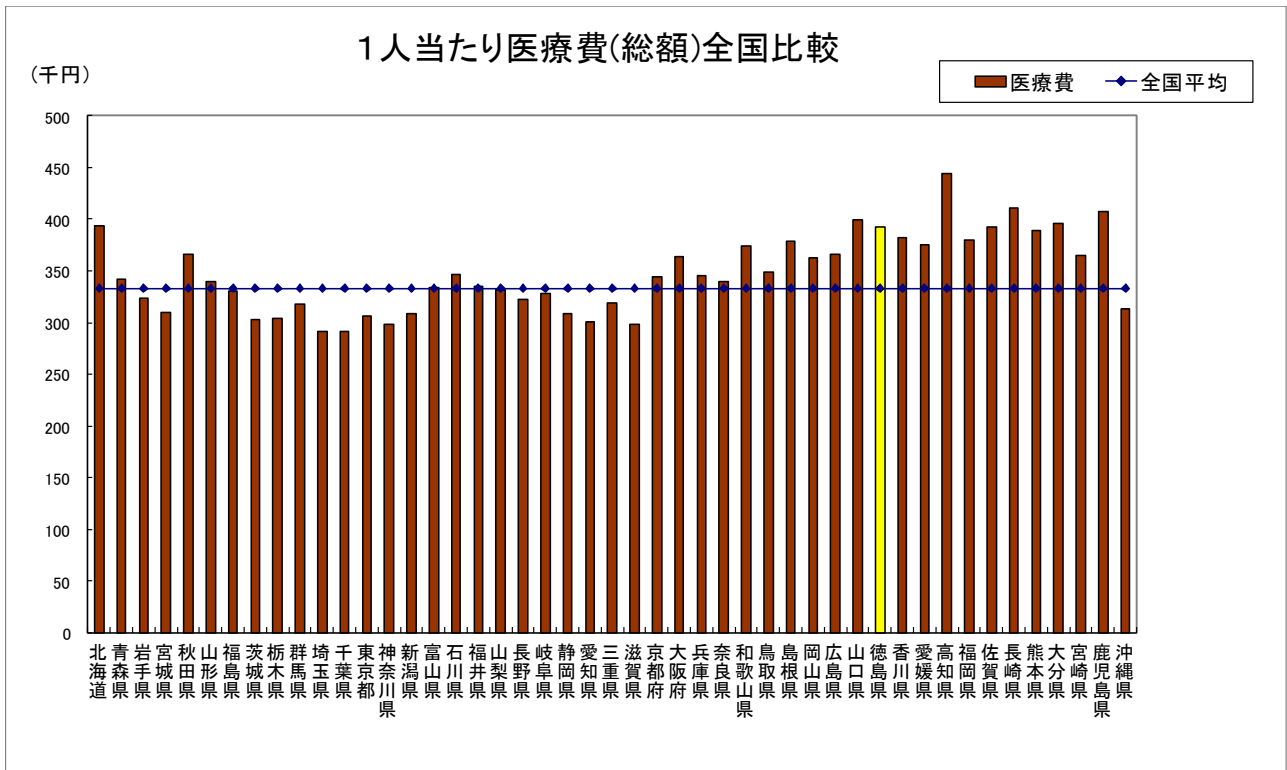
出典:平成23年、27年度 国民医療費・後期高齢者医療事業状況報告

高齢者医療受給者の推移	
年度	高齢者医療受給対象人数(人)
平成23年度	117,691
平成24年度	119,368
平成25年度	119,749
平成26年度	120,228
平成27年度	121,357

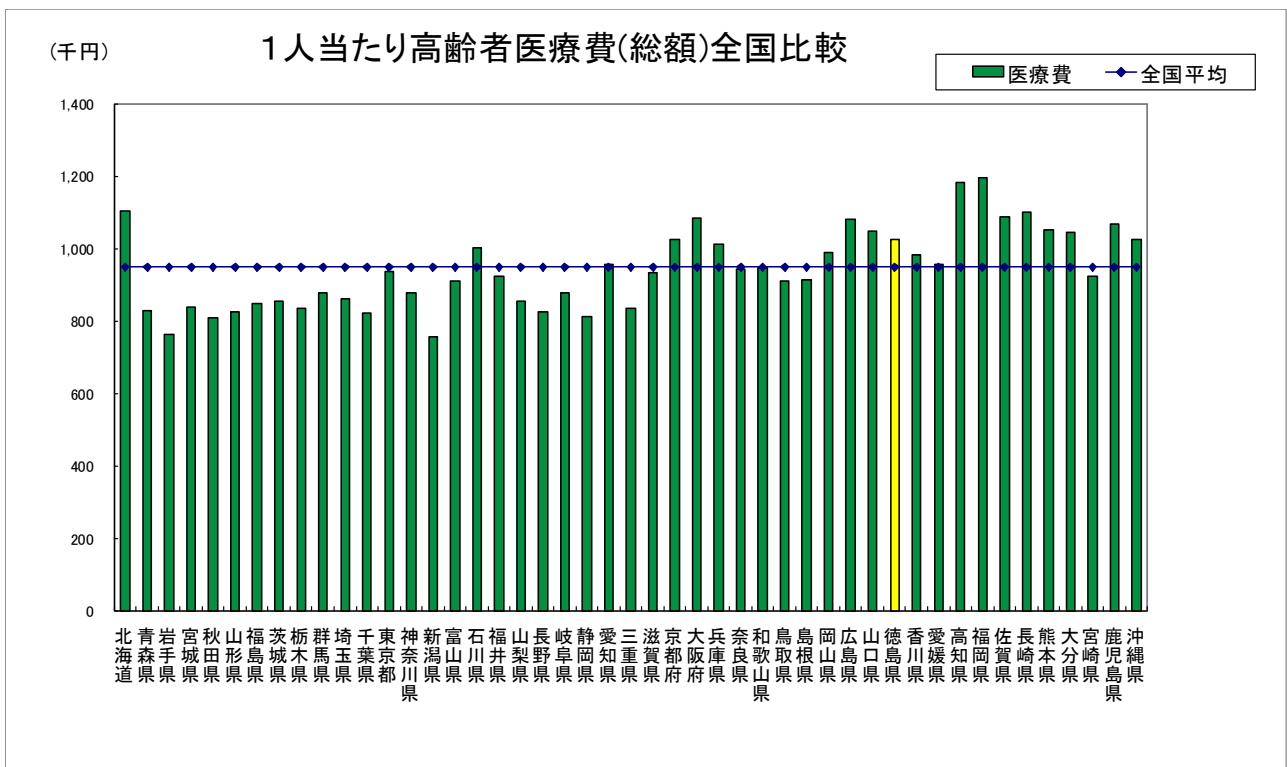
資料:平成27年度 後期高齢者医療事業状況報告

③ 1人当たり医療費

1人当たりの医療費総額は、393,000円の全国第7位で、高齢者医療費も、1,025,363円の全国第12位であり、ともに全国平均を大きく上回っています。



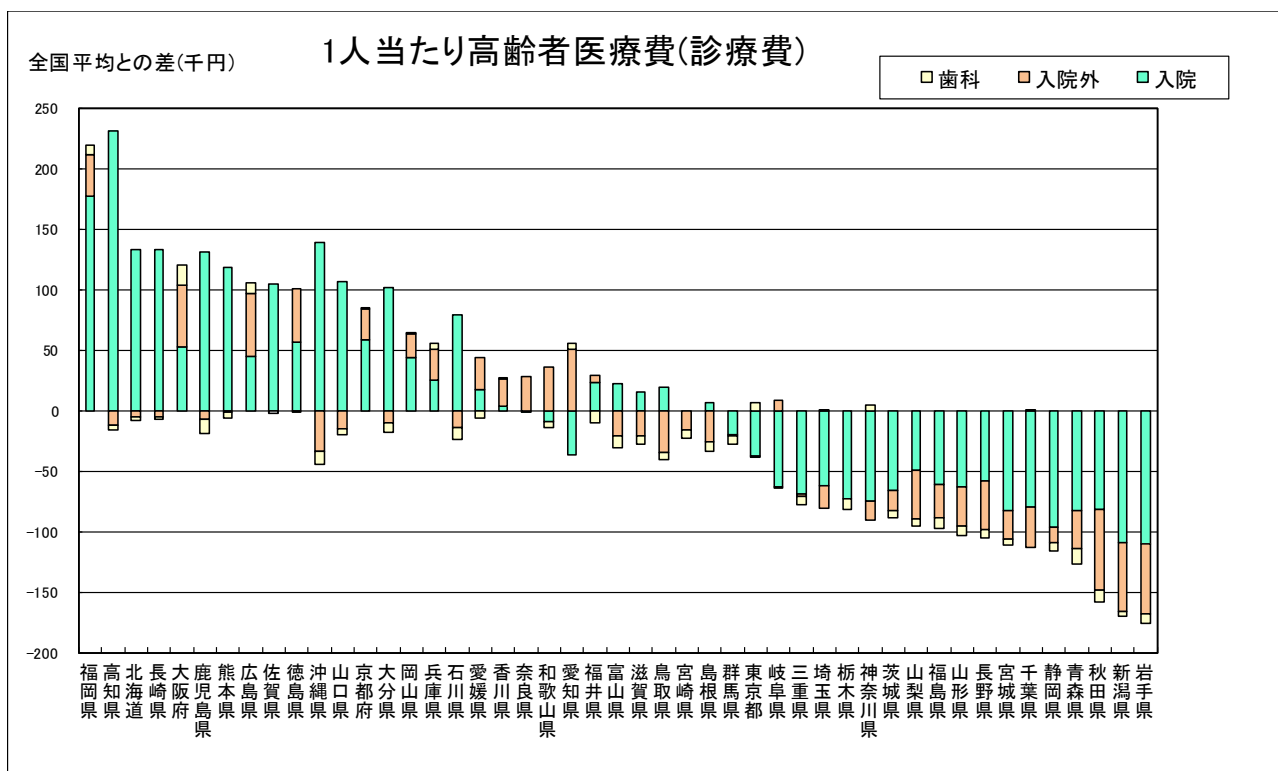
資料:平成27年度 国民医療費



資料:平成27年度 後期高齢者医療事業状況報告

	1人当たり医療費(総額) (千円)	1人当たり高齢者医療費(総額) (円)
徳島県	393	1,025,363
全国	333	949,070

高齢者医療費(診療費)については、各都道府県で全国平均と比較して受診傾向にも差異があり、また、1人当たり高齢者医療費(診療費)が一番高い福岡県と一番低い岩手県では、約395,000円の差があります。このことは、各都道府県毎に地域の実情が異なっていることを意味します。



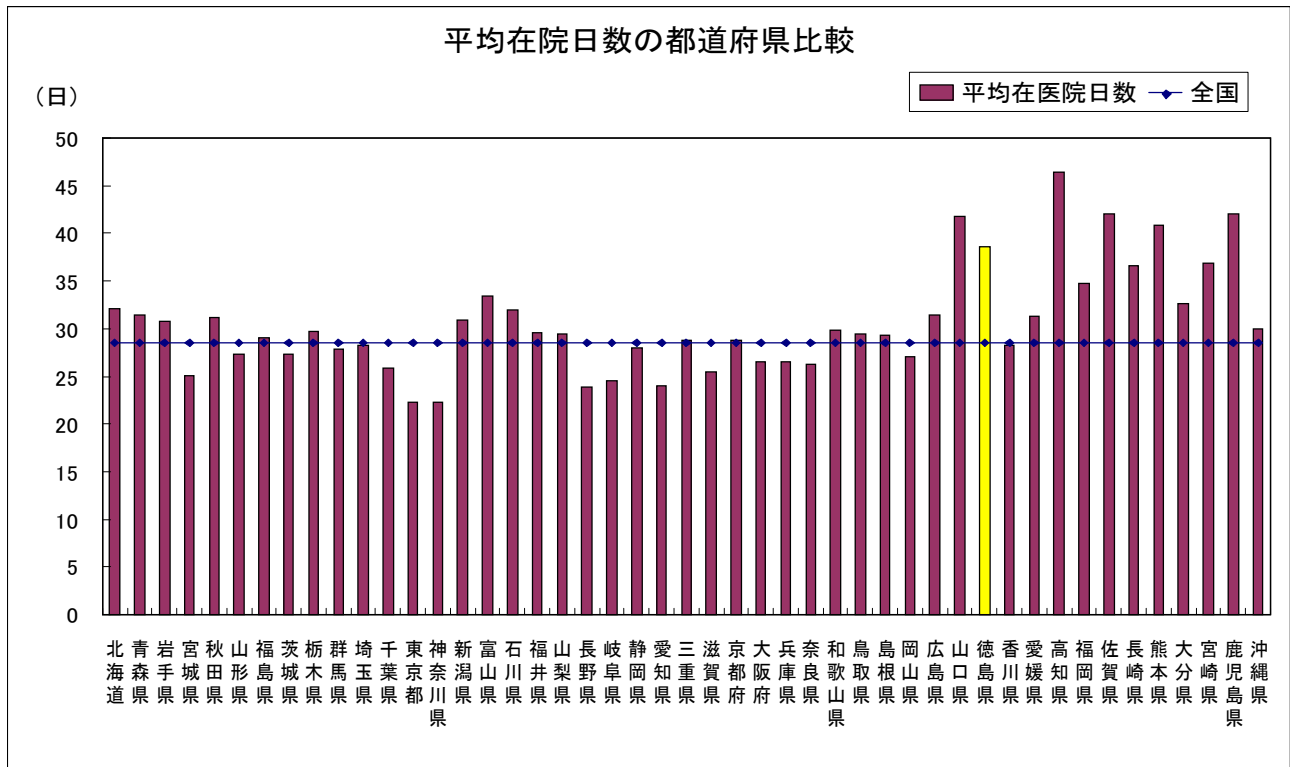
資料：平成27年度後期高齢者医療事業状況報告

都道府県名	入院	入院外	歯科	総数
福岡県	+176,922	+34,870	+7,852	+219,644
徳島県	+56,362	+44,049	△1,112	+99,299
岩手県	△110,185	△57,989	△7,428	△175,602

* 計算式 = 都道府県の1人あたり高齢者医療費(診療費)
 - 全国の1人あたり高齢者医療費(診療費)

④平均在院日数の状況

平成28年の本県の病院病床の平均在院日数は38.6日で、全国平均の28.5日と比べ大幅に長く、全国で6番目に長くなっています(最長は、高知県46.4日、最短は、東京都・神奈川県22.3日)。なお、平成23年度と比較すると、1.3日短くなっています。



資料:平成28年 病院報告(厚生労働省)

平成28年都道府県別平均在院日数

	在院患者延数	新入院患者数	退院患者数	平均在院日数	順位
全 国	457,781,586	16,049,842	16,042,833	28.5	
北 海 道	27,667,253	861,101	860,376	32.1	12
青 森	4,962,439	158,345	158,232	31.4	14
岩 手	4,791,973	155,681	155,602	30.8	19
宮 城	7,063,755	281,645	281,308	25.1	42
秋 田	4,442,820	142,939	142,778	31.1	17
山 形	4,232,745	155,261	155,250	27.3	34
福 島	6,728,913	231,170	231,287	29.1	27
茨 城	8,734,151	320,309	320,563	27.3	34
栃 木	6,292,834	211,661	211,519	29.7	22
群 馬	7,167,441	256,692	256,998	27.9	33
埼 玉	18,431,235	650,475	649,853	28.3	30
千 葉	16,770,788	650,606	650,025	25.8	40
東 京	37,419,053	1,679,734	1,678,085	22.3	46
神 奈 川	21,625,251	968,932	968,415	22.3	46
新 潟	8,316,040	269,625	269,383	30.9	18
富 山	5,051,928	151,301	151,268	33.4	10
石 川	5,414,802	169,323	169,469	32.0	13
福 井	3,285,049	110,964	111,001	29.6	23
山 梨	2,994,733	101,998	101,839	29.4	24
長 野	7,001,357	293,224	293,057	23.9	45
岐 阜	5,782,068	235,357	235,371	24.6	43
静 岡	11,125,286	397,830	397,289	28.0	32
愛 知	19,874,119	827,642	826,885	24.0	44
三 重	5,891,984	204,269	204,209	28.8	28
滋 賀	4,250,307	166,523	166,304	25.5	41
京 都	10,293,801	357,502	357,422	28.8	28
大 阪	32,443,740	1,225,280	1,225,569	26.5	37
兵 庫	19,092,515	721,939	721,146	26.5	37
奈 良	4,697,948	179,023	178,920	26.2	39
和 歌 山	3,838,124	128,757	128,626	29.8	21
鳥 取	2,597,238	88,375	88,350	29.4	25
島 根	3,128,013	106,590	106,770	29.3	26
岡 山	7,742,648	286,503	286,469	27.0	36
広 島	12,122,663	386,865	386,449	31.4	14
山 口	8,345,083	199,736	199,888	41.8	4
徳 島	4,320,459	111,847	111,820	38.6	6
香 川	4,201,088	149,028	149,000	28.2	31
愛 媛	6,255,437	199,616	199,752	31.3	16
高 知	5,562,623	119,972	119,986	46.4	1
福 岡	26,289,979	755,316	755,052	34.8	9
佐 賀	4,710,916	111,814	111,860	42.1	2
長 崎	8,049,711	219,997	219,918	36.6	8
熊 本	10,728,124	263,190	263,246	40.8	5
大 分	6,123,126	188,019	187,988	32.6	11
宮 崎	5,569,566	151,187	151,494	36.8	7
鹿 児 島	10,285,855	244,650	244,647	42.0	3
沖 縄	6,064,605	202,029	202,095	30.0	20

資料：平成28年 病院報告（厚生労働省）

病床毎の平均在院日数の年次推移

徳島県

(日)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
一般	20.1	20.1	19.8	19.2	18.4	18.0
療養	150.5	146.0	146.5	137.9	129.5	124.0
精神	446.4	424.4	408.4	400.2	377.2	355.2
全病床計	44.1	43.6	42.6	41.6	39.9	38.6

全国

(日)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
一般	17.9	17.5	17.2	16.8	16.5	16.2
療養	175.1	171.8	168.3	164.6	158.2	152.2
精神	298.1	291.9	284.7	281.2	274.7	269.9
全病床計	32.0	31.2	30.6	29.9	29.1	28.5

全国値に対する徳島県値の乖離の年次推移

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
一般	12.3%	14.9%	15.1%	14.3%	11.5%	11.1%
療養	△14.0%	△15.0%	△13.0%	△16.2%	△18.1%	△18.5%
精神	49.7%	45.4%	43.4%	42.3%	37.3%	31.6%
全病床計	37.8%	39.7%	39.2%	39.1%	37.1%	35.4%

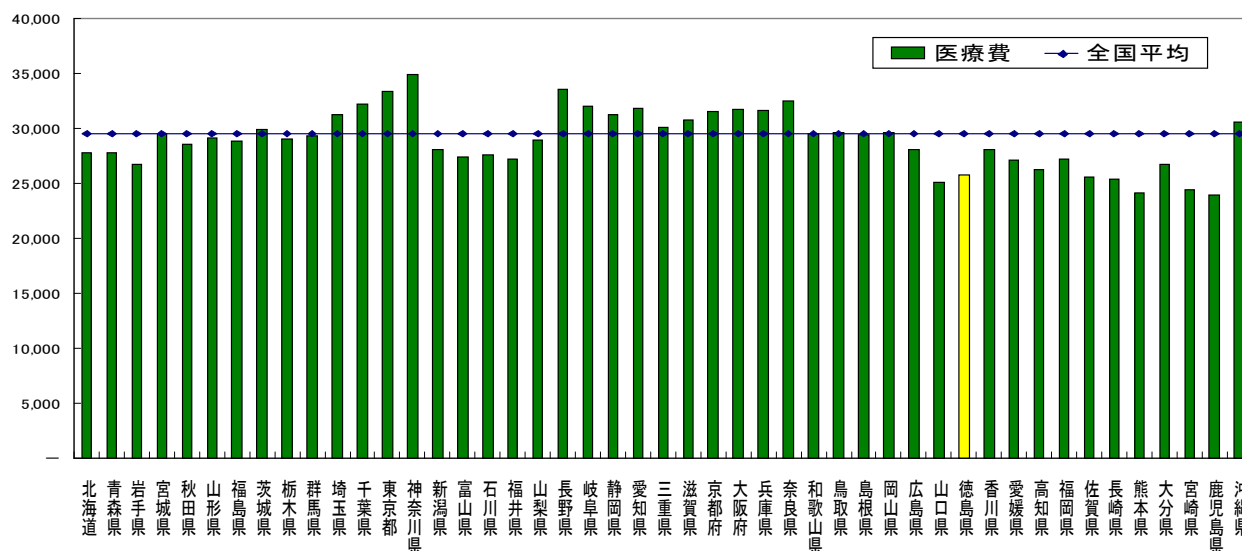
(各年病院報告)

⑤1日当たりの高齢者医療費(入院)

1日当たりの高齢者医療費(入院)は、全国第41位の25,805円(全国平均29,531円)となっており、全国平均を下回っています。

一日当たり高齢者医療費(入院)の全国比較

(円)



資料：平成27年度後期高齢者医療事業状況報告

⑥後発医薬品割合の状況

「最近の調剤医療費の動向」における都道府県別後発医薬品割合(数量ベース)において、全国平均を大きく下回り、平成25年度以降、全国最下位で推移しています。

数量ベース(全年齢)(平成29年3月時点)

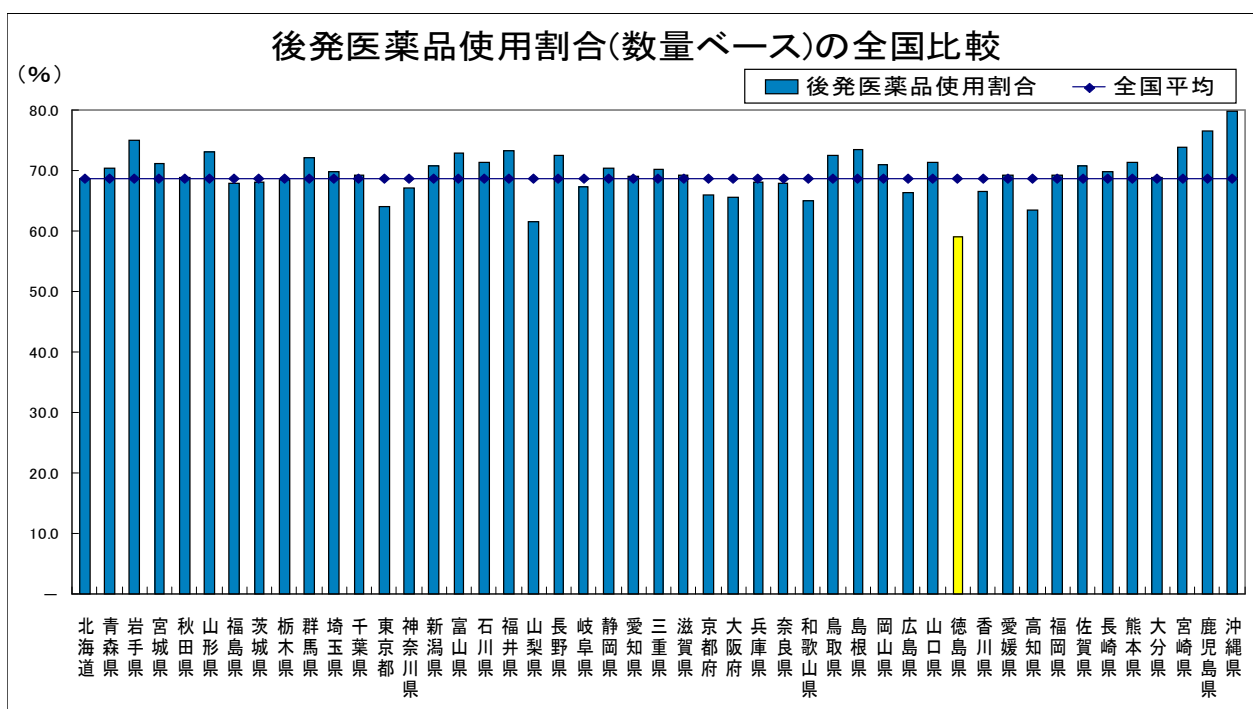
徳島県	全国
59.1%	68.6%

資料:「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課)
保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものです。

* 数量とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

後発医薬品の数量シェア(置換え率)

$$= \frac{[\text{後発医薬品の数量}]}{[\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{後発医薬品の数量}]}$$



資料:最近の調剤医療費の動向(平成29年3月 厚生労働省)

第3章 基本的施策の推進

第1節 県民の健康増進に関する施策(健康増進計画と調和)

今後の高齢社会の進行を踏まえ、「健康寿命」の延伸を実現するためには、若い頃からの生活習慣病の予防が重要な施策の一つとなります。これらの生活習慣病対策全般における取組は、「徳島県健康増進計画(健康徳島21)」と調和のとれたものとします。

1 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の実施

生活習慣病の発症には、メタボリックシンドロームと深い関係があることから、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の受診を一層推進します。健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が大きく期待できる方に対して、生活習慣を見直す支援の実施を推進します。

2 保険者協議会の活動の推進

医療保険者が連携、協力し、保健事業の円滑かつ効率的な実施等により、被保険者等の健康の保持及び増進を図るとともに、保険者の円滑な事業に資することを目的に設立された、保険者協議会と連携し、課題解決に向けた取組を推進します。

3 保険者における健診結果データ等の活用の推進

公益財団法人とくしま未来健康づくり機構(徳島県総合健診センター)と連携し、特定健康診査における健診結果の分析を保険者が実施し、被保険者の集団的な特徴や地域における傾向など、問題点等を把握することによって、健康教室等の一般的な保健指導や今後の対策に活用します。

4 生活習慣病及び社会環境の改善

健康寿命の延伸を実現させていくためには、生活習慣病の予防や社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上が重要となります。

このため、メタボリックシンドローム該当者数の減少のほか、早期介入による糖尿病予備群の増加の抑制、高齢者の健康対策としてのロコモティブシンドロームの概念と予防法の周知、子どもの健康対策として、望ましい生活リズムの推進、こころの健康対策としての「職場におけるメンタルヘルス」の推進、がん対策としての「徳島県がん検診受診促進事業所」の増加の取組などを「新たな目標」として掲げ、県民挙げての取組を推進します。

第2節 医療の効率的な提供に関する施策(保健医療計画と調和)

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保等に関する取組は、「徳島県保健医療計画」と調和のとれたものとしします。

1 医療機関の機能分化・連携の推進

医療機関の機能分化・連携を図ることにより、県民が切れ目のない医療を受けることができる効率的で質の高い医療提供体制を地域ごとに構築します。

2 在宅医療・地域包括ケアの推進

在宅における医療と介護の連携をさらに推進し、各地域における「地域包括ケアシステム」の構築を支援します。

3 適正な受診の促進

医療保険者によるレセプト点検等を通じた頻回多受診や未受診の方の把握を行い、適正な受診を促して参ります。

4 後発医薬品の使用促進

後発医薬品に関する情報収集・共有を図り、医師・薬剤師等の医療従事者の後発医薬品に関する理解を促進するとともに、県民が安心して使用することができるよう、後発医薬品に関する正しい知識やメリット等について普及啓発を行います。

第4章 目標及び医療費の見通し、取り組むべき施策

第1節 計画目標について

目標項目	現況	目標値(H35)	
1 県民の健康保持の推進に関する目標			
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率に関する目標			
(ア) 特定健康診査の実施率の向上	46.5% (H27)	70%	
(イ) 特定保健指導の実施率の向上	28.6% (H27)	45%	
(2) メタボリックシンドロームに関する目標			
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(40～74歳)	11.0万人 (H28)	25%減少 (H22(13.4万人)より)	
(3) 生活習慣病重症化予防に関する目標			
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	139人 (H27)	120人	
(4) その他予防・健康づくりの推進に関する目標			
(ア) がん検診受診率の向上			
① 胃がん(40～69歳)	34.8% (H28)	※50% (50～69歳)	
② 肺がん(40～69歳)	41.2% (H28)	50%	
③ 大腸がん(40～69歳)	33.5% (H28)	50%	
④ 乳がん(40～69歳)	33.8% (H28) ※41.3%	※50%	
⑤ 子宮がん(20～69歳)	31.1% (H28) ※39.0%	※50%	
(※ 2年以内に受診している者の受診率)			
(イ) たばこ対策に関する目標			
成人の喫煙率の減少	男性	25.5% (H28)	18%
	女性	4.0% (H28)	3%
2 医療の効率的な提供に関する目標			
後発医薬品の使用促進に関する目標			
後発医薬品の数量シェア	59.1% (H29.3)	80%	

第2節 将来の医療費の見通しについて

1 推計式の考え方

医療機関メディアス(審査支払機関が作成する医療機関の所在地別の医療費)等のデータにより、国が作成した医療費適正化計画推計ツールを利用し、医療費の現状及び平成35年度までの医療費、目標を達成した場合における医療費の見通しを推計します。

推計式の考え方としては、平成26年度を基準年度として自然増を加味した医療費の見込みから、下記の目標値・取組達成による適正化効果額を差し引いた額を推計額とします。

- ・ 特定健康診査・保健指導の実施率(70%・45%)達成による効果
(※ 特定保健指導効果1人当たり6,000円)
- ・ 後発医薬品の普及率(使用割合80%)達成による効果
- ・ 糖尿病に関する取組等による効果

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果

まず、平成25年度目標値達成時の特定保健指導該当者数を下記により求めます。

$$\boxed{\text{H25年度目標達成時の特定保健指導の該当者数}} = \boxed{\text{H25年度特定健康診査対象者数}} \times \begin{matrix} 70\% \\ \text{(特定健康診査} \\ \text{目標値)} \end{matrix} \times \begin{matrix} 17\% \\ \text{(特定保健指導} \\ \text{対象割合)} \end{matrix} \times \begin{matrix} 45\% \\ \text{(特定保健指導} \\ \text{目標値)} \end{matrix}$$

次に、目標人数から実際の人数を引いた数に、「1人当たり6,000円の効果」(平成20年度に特定保健指導を受けた方と受けていない方の年間平均医療費の差から算出)があると推計して効果額を算出し、最後に年度調整を行い効果額を算出します。

$$\left[\boxed{\text{H25年度目標達成時の特定保健指導の該当者数}} - \boxed{\text{H25年度特定保健指導実施者数}} \right] \times \boxed{\text{特定保健指導による効果(1人当たり6,000円)}} \times \left[\boxed{\text{平成35年度入院外医療費(推計)}} \div \boxed{\text{平成25年度入院外医療費}} \right]$$

(2) 後発医薬品の使用促進による効果

平成25年10月分のレセプトデータから、目標値である80%まで先発医薬品を後発医薬品に切り替えた効果額に、年度調整を行い効果額を算出します。

$$\left[\boxed{\text{H25年10月時点で後発品のある先発品を全て後発品に置き換えた場合の効果額}} \div \left[1 - \boxed{\text{H25年10月の数量シェア}} \right] \times \left[\begin{matrix} 80\% \\ \text{(H35年度目標)} \end{matrix} - \begin{matrix} 70\% \\ \text{(H29年度見込)} \end{matrix} \right] \right] \times 12 \times \left[\boxed{\text{平成35年度入院外医療費(推計)}} \div \boxed{\text{平成25年度入院外医療費}} \right]$$

(3) 糖尿病に関する取組等による効果

① 糖尿病に関する取組

糖尿病に関する取組については、平成25年度の徳島県40歳以上の糖尿病の1人当たり医療費と全国平均の糖尿病の1人当たり医療費との差を半減した額を、県40歳以上の人口で掛け、最後に年度調整を行い効果額を算出します。

$$\left[\left[\begin{array}{|c|} \hline \text{H25年度徳島県40歳} \\ \text{以上糖尿病1人当たり} \\ \text{医療費} \\ \hline \end{array} \right] - \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{H25年度全国40歳} \\ \text{以上糖尿病1人当たり} \\ \text{医療費} \\ \hline \end{array} \right] \div 2 \times \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{H25年度徳島} \\ \text{県40歳以上} \\ \text{の人口} \\ \hline \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{平成35年度} \\ \text{入院外医療} \\ \text{費(推計)} \\ \hline \end{array} \right] \div \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{平成25年度} \\ \text{入院外医療} \\ \text{費} \\ \hline \end{array} \right]$$

② 重複投薬の適正化

かかりつけ医・かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮、病院と診療所の連携の推進による重複投薬の適正化については、平成25年10月に3医療機関以上からの重複投薬を受けた患者が半減した場合の効果額に、年度調整を行い効果額を算出します。

$$\left[\left[\begin{array}{|c|} \hline \text{H25年10月時点で3医療機関} \\ \text{以上からの重複投薬にかかる} \\ \text{調剤費のうち、2医療機関を超} \\ \text{える調剤費の1人当たり調剤費} \\ \hline \end{array} \right] - \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{H25年10月時点で3医療} \\ \text{機関以上から重複投薬} \\ \text{を受けている患者数} \\ \hline \end{array} \right] \div 2 \right] \times \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{平成35年度} \\ \text{入院外医療} \\ \text{費(推計)} \\ \hline \end{array} \right] \div \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{平成25年度} \\ \text{入院外医療} \\ \text{費} \\ \hline \end{array} \right]$$

③ 複数種類医薬品投与の適正化

かかりつけ医・かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮、病院と診療所の連携の推進による複数種類の医薬品の投与の適正化については、平成25年10月に同一成分の医薬品を15剤以上投与されている65歳以上の患者の1人当たり医療費と14剤投与されている患者の医療費との差に、15剤以上投与患者数の半数を掛けた効果額を算出し、最後に年度調整を行い効果額を算出します。

$$\left[\left[\left[\begin{array}{|c|} \hline \text{H25年10月時点で} \\ \text{15剤以上の投薬を} \\ \text{受ける65歳以上の1} \\ \text{人当たり調剤費} \\ \hline \end{array} \right] - \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{H25年10月時点で} \\ \text{14剤以上の投薬を} \\ \text{受ける65歳以上の} \\ \text{1人当たり調剤費} \\ \hline \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{H25年10月時点で} \\ \text{15剤以上の投薬を} \\ \text{受ける65歳以上の} \\ \text{患者数} \\ \hline \end{array} \right] \div 2 \right] \times \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{平成35年度} \\ \text{入院外医療} \\ \text{費(推計)} \\ \hline \end{array} \right] \div \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{平成25年度} \\ \text{入院外医療} \\ \text{費} \\ \hline \end{array} \right]$$

(4) 病床機能の分化及び推進の成果について

(1)～(3)のほか、入院医療費については病床機能の分化及び連携の推進の成果についても、次の式により効果額を算出します。

$$\left[\begin{array}{|c|} \hline \text{病床機能の分化及び連携の} \\ \text{推進の成果} \\ \hline \end{array} \right] = \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{各区分毎の1人当たり} \\ \text{医療費(推計)} \\ \hline \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{H35年度の患者数} \\ \text{の見込} \\ \hline \end{array} \right]$$

各区分毎の1人当たり医療費については、徳島県地域医療構想で示された平成37年度(2025年度)徳島県の医療需要を元に算出します。

参考：医療需要(1日当たりの入院患者延べ数, 2025年度の病床機能毎の医療需要)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床機能の分化・連携に伴う在宅医療費
538(人日)	1,867(人日)	2,703(人日)	2,649(人日)	13,312.9(人日)

2 将来の医療費の見込(推計結果)

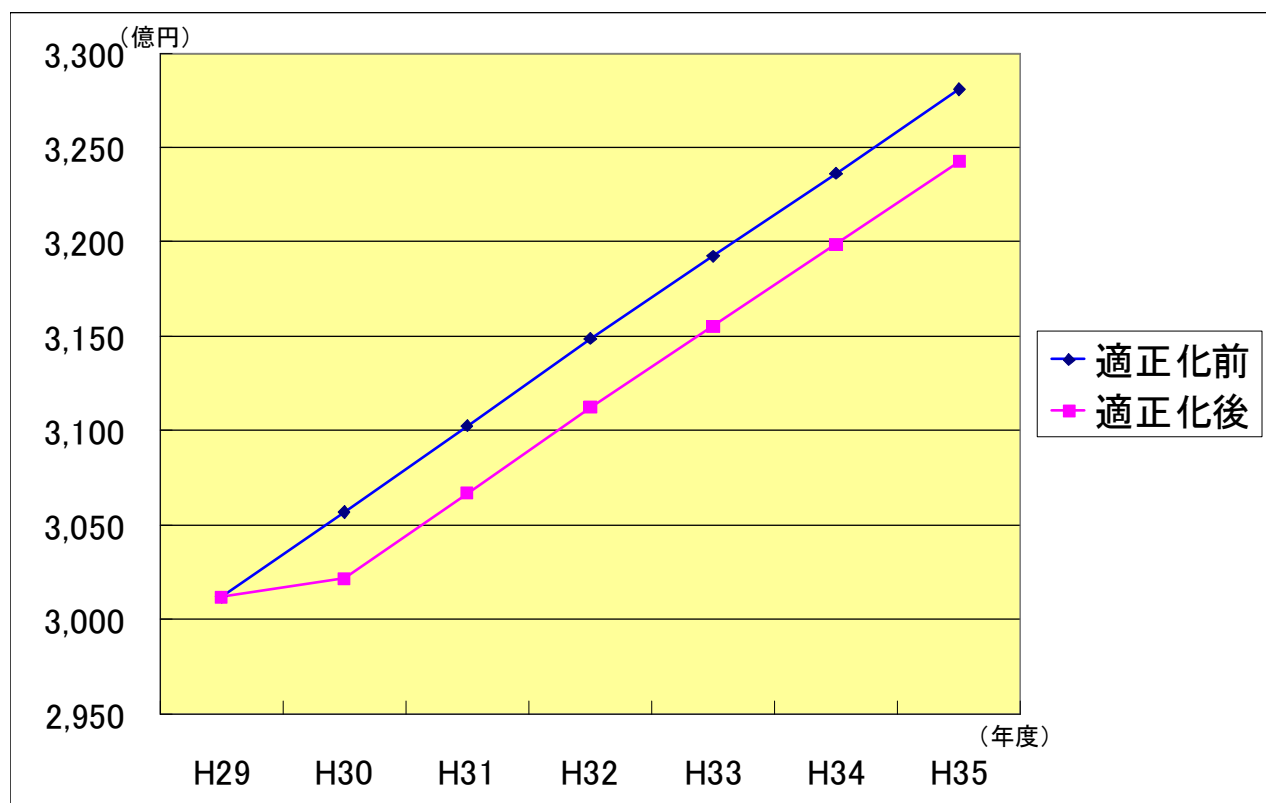
- ① 取組策定時(平成29年度)の医療費の推計 : 3,012億円
- ② 取組終了時(平成35年度)の医療費

医療費適正化の取組を行わなかった場合の将来推計	: 3,281億円
医療費適正化の取組を行った場合の将来推計	: 3,243億円

<総医療費年次予測>

(億円)

年度	H30	H31	H32	H33	H34	H35
適正化前	3,057	3,103	3,149	3,193	3,237	3,281
適正化後	3,022	3,067	3,113	3,156	3,199	3,243



第3節 取り組むべき施策について

1 県民の健康の保持の推進に関する取組

(1) 特定健康診査等の受診率の向上

特定健康診査及び特定保健指導をはじめとする保健事業等について、医療保険者、特に市町村における取組やデータを把握し、円滑な実施を支援します。県においても、市町村が行う保健事業・データヘルス計画の策定及び分析・評価の過程に参画して情報を共有し、好事例については積極的に紹介・周知を行います。

また、特定健康診査対象者のうち通院中の方についても、予防・早期発見の観点から積極的に特定健康診査の受診を促進します。特定保健指導については、対象者が保健指導を継続できるような、より分かりやすい健診結果の通知方法や指導方法等について市町村に情報提供を行います。

(2) 生活習慣病(特に糖尿病)に関する取組

①糖尿病の発症予防

糖尿病有病者の増加の抑制を指標として、要因と考えられる食生活や運動習慣等の生活習慣の改善による肥満の減少、定期的な健診受診や健診結果を踏まえた保健指導・医療機関の受診促進、糖尿病予備群の治療継続等の取組を推進します。

②糖尿病の合併症予防及び重症化予防

平成29年3月に策定された、「徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上はもとより、糖尿病腎症が進行するリスクの高い方や治療中断者への受診勧奨、かかりつけ医と連携した保健指導の実施等による重症化予防対策が円滑に実施できるよう、各医療保険者と医療機関との連携促進に努めます。医師会、歯科医師会、栄養士会等関係団体との連携により、医療連携はもとより、医科歯科連携やかかりつけ医での継続的な栄養食事指導の実施等、糖尿病患者が生涯を通じて適切な治療を継続できるための環境整備を推進します。

(3) がん対策に関する取組

がんの予防に関する生活習慣についての普及啓発を市町村等関係機関と連携し、一層の推進強化を図ります。

がんによる死亡者を減少させるためには、早期発見・早期治療が不可欠であることから、より一層、市町村や関係機関と連携して、特定健康診査の実施の際にがん検診に対しても積極的な広報を行い、受診を勧奨するほか、県民の意識啓発やニーズを踏まえたがん検診の受診しやすい環境整備を図り、がん対策を推進していきます。

また、働き盛り世代に対しては、事業主の理解と協力が不可欠であることから、今後も協会けんぽや関係機関等と連携し、がん検診の必要性を周知することにより、職場におけるがん検診の受診促進を積極的に図ります。

(4) たばこ対策に関する取組

成人喫煙率の減少、未成年者喫煙・妊産婦の喫煙の防止、受動喫煙防止の重要性について更なる普及啓発を行います。

未成年期において正しい知識を得ることは、将来の喫煙・受動喫煙の防止にも繋がるものであり、たばこの健康へのリスクについての周知徹底を関係機関と連携して実施します。

2 医療の効率的な提供の推進に関する取組

(1) 後発医薬品の使用促進に関する取組

① 後発医薬品適正使用協議会の活用

医療関係者、薬事関係者及び消費者等で構成する後発医薬品適正使用協議会での議論をもとに、医療関係者及び県民への後発医薬品に関する理解の向上と適正使用についての普及を図り、後発医薬品を安心して使用でき、導入促進が図られるような環境の充実に図ります。

② 保険者等における取組

後発医薬品の使用促進は、医療保険者としての財政安定化につながるものであり、既に市町村国保や全国健康保険協会(協会けんぽ)等が実施している、後発医薬品を使用した場合の実績データに基づく分析は、効果的な取組であります。後発医薬品への切り替えによる医療費の削減効果を検証し、その有効性についての情報発信・共有の取組は、今後も継続していきます。

市町村国保、後期高齢者医療広域連合及び協会けんぽ等は、「後発医薬品利用差額通知」を実施し、被保険者証や手帳に貼付しやすい形で手軽に医師や薬剤師に意思表示ができるように「ジェネリック医薬品希望シール(カード)」を配布しています。また、県においても後発医薬品適正使用促進に向け、薬剤師会との連携により「モデル薬局」において、実習中の薬学生も実施する「わかりやすい情報提供」や、大学との共同研究により、現状・課題を分析し、県独自の方策の検討を進めます。

全国的に見ても後発医薬品の使用割合(数量ベース)は、毎年上昇を続けていますが、目標の達成には未だ周知が十分ではありません。今後、県としても既に行っている医師会・歯科医師会・薬剤師会、保険者等と連携した普及啓発の促進、広く県民を対象とした広告、わかりやすいパンフレット等の作成・配布や講習会等を開催します。

あわせて、新たな普及啓発の施策を随時推進し、医師、歯科医師、薬剤師、患者、事業者等の「全ての関係者に対してアプローチする」ことによって、後発医薬品の適正使用の促進を図ります。

(2) 医薬品の適正使用の推進に関する取組

高齢化の進行に伴い、ポリファーマシー(多剤併用)による、重複投薬、副作用発生リスクの増大、残薬等の問題が指摘されています。

そこで、保険者協議会と連携し、重複・多受診者に対する課題解決に向けた取組の支援を行うとともに、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を行う「かかりつけ薬剤師・薬局」や「健康サポート薬局」等を育成することにより、医薬品の適正使用の推進を図ります。

(3) 病床機能の分化及び連携と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

第7次徳島県保健医療計画では、「県民一人ひとりの状態に適応した保健・医療介護サービスが提供され、行き場のない患者を生み出さず、全ての県民が安心して暮らせる徳島づくり」を基本理念とします。将来の人口構造の推移や疫病構造の変化に適応し、過不足のない医療が提供されるようにするため、高度急性期・急性期・回復期・慢性期機能の病床、さらには在宅等における医療と介護に至るまでの一連のサービスが切れ目なく提供される体制づくりを目指します。

② 地域包括ケアシステムの構築

「地域包括ケアシステム」は、「地域の実情に応じて、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自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。)、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体制」と定義されており、単に高齢者のための医療・介護等の連携システムに止まらず、高齢化・単身化を地域全体で受け止めるシステムとして、「人口減少・超高齢社会」が直面する地域の課題解決を図る上で重要なものとなっております。

本県では、「地域包括ケアシステムの構築」を目指す市町村の取組を支援する県の施策を幅広く体系的に整理した「主要施策の工程表」を平成29年3月に策定しており、工程表に基づき、65歳以上人口がピークを迎える平成32年(2020年)を目途に、地域の特性や実情に応じた「地域包括ケアシステム」の構築を図ります。

第5章 取組の評価等

第1節 取組の推進体制

市町村、医療保険者、医療機関その他関係者と、緊密に連携・協力し、取組を推進していきます。

1 県

県は共同保険者(平成30年度から)としての立場から、市町村、医療保険者、後期高齢者医療広域連合、国民健康保険団体連合会等に対し、取組の周知に努め、関係機関がそれぞれの役割にそって取組の推進にあたることができるよう助言、支援を行います。

また、健康増進計画、保健医療計画、医療費の見通しと適正化に向けた取組の推進のため、医療機関及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の医療関係団体と連携を図り、取組の周知や健康情報の発信に努めるものとします。

2 市町村

市町村は、一般的な健康増進施策として、健診等を実施するとともに、食生活・運動等に関する普及啓発を総合的に実施し、住民の健康づくりの推進に努めるものとします。

3 医療保険者

医療保険者は、6年ごとに特定健康診査等の実施計画を策定し、計画的に特定健康診査・特定保健指導等を実施し、生活習慣病の予防を推進するとともに被保険者の適正な受診等に関する啓発に努めるものとします。

4 後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療広域連合は、75歳以上(65歳以上で一定の障害があると認定された方を含む)の後期高齢者の健康の保持増進のため、保健事業を実施するとともに、被保険者の適正な受診等に関する啓発に努めるものとします。

5 国民健康保険団体連合会

国民健康保険団体連合会は、市町村国民健康保険者が行う保健事業に関する助言、支援や各医療保険者間の連絡調整を行うこととします。

第2節 取組の周知

計画の推進には、県民一人ひとりが計画の趣旨及び内容について理解し、医療費適正化に向けて取り組んでいただくことが重要となります。インターネットや広報誌等による積極的な周知を行うとともに、市町村や関係機関・団体等を通じて広く周知を図ります。

第3節 取組の評価及び見直し

1 進捗状況の評価

- (1) 取組策定年度の翌年度以降、毎年度末に県のホームページ上に進捗状況を公開し、取組の達成・見直し状況が分かるようにします。

- (2) 取組の終了年度である平成35(2023)年度末に暫定評価を行い、その結果を県のホームページ上に公表することとします。

2 実績の評価

取組の終了の翌年度である平成36(2024)年度末に実績評価を行い、その結果を県のホームページ上に公表することとします。

3 評価結果の活用

評価結果に基づき、必要な対策を講じるよう努めるとともに、次期計画に反映することとします。

資 料 編

- 第1節 第7次徳島県保健医療計画 目標項目
- 第2節 健康徳島21(2018年改訂版) 目標項目
- 第3節 用語の解説

第1節 第7次徳島県保健医療計画 目標項目

それぞれの疾病、事業における「安全で安心の医療が提供できる体制」の確保に向けて、効率的な施策の推進を行うため、次のとおり数値目標を定めます。

第5章第1 3 地域医療支援病院の整備目標

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
地域医療支援病院数	7病院 (H29)	7病院

第5章第2 1 がんの医療体制

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
がん年齢調整死亡率(75歳未満) (人口10万対) (人口動態統計)☆☆	73.3 (H28)	減少 (H34)
喫煙率の減少(6年以内)☆☆	成人男性 25.5% 成人女性 4.0% (H28)	成人男性 18% 成人女性 3% (H34)
受動喫煙の機会を有する者の減少(6年以内)☆☆ (県民健康栄養調査)	行政機関 6.6% 医療機関 5.6% 職場 31.2% 家庭 7.2% 飲食店 43.5% (H28)	行政機関 0% 医療機関 0% 職場 『受動喫煙の無い 職場の実現』 家庭 3% 飲食店 17% (H34)
がん検診受診率 ☆☆ (肺・大腸・乳がんは40～69歳、胃がんは50～69歳、子宮がんは20～69歳) ※直近値のH28は胃がん40歳～69歳の受診率 (国民生活基礎調査)	胃がん 34.8% 肺がん 41.2% 大腸がん 33.5% 乳がん 33.8% (※41.3%) 子宮頸がん31.1% (※39.0%) (H28) ※2年以内に受診している者の受診率	胃がん 50% 肺がん 50% 大腸がん 50% 乳がん 50% 子宮頸がん 50% ※胃がん, 乳がん, 子宮頸がんは2年以内に受診している者の受診率 (H34)

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
緩和ケアチームのある医療機関数 ☆ (徳島県医療施設機能調査)	26 (H29)	増加 (H34)

☆「徳島県がん対策推進計画」における目標
★「徳島県健康増進計画(健康徳島21)」における目標

2 脳卒中の医療体制

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)★	男性 40.3 女性 20.1 (H27人口動態統計)	15%以上の 減少 (H22から)
特定健康診査受診率 ★◇	46.5% (H27特定健康診査特定保健 指導にかかるデータ)	70%以上
脳梗塞に対するt-PAによる 血栓溶解療法の実施件数	114 (H27NDB)	増加
脳血管疾患患者の生活の場に 復帰した患者の割合	51.0% (H26患者調査)	増加

★「徳島県健康増進計画(健康徳島21)」における目標による
◇「徳島県における医療費の見通しと適正化に向けた取組み」における目標

3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
喫煙率☆☆	成人男性 25.5% 成人女性 4.0% (H28県民健康栄養調査)	成人男性 18% 成人女性 3% (H34)
虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)★	男性 18.8 女性 7.4 (H27人口動態特殊報告)	15%以上の減少 (H22から)
特定健康診査受診率 ★◇	46.5% (H27特定健康診査特定保健 指導にかかるデータ)	70%以上

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
一般市民が目撃した心原性心肺機能停止者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した割合	63.9% (H29「救急・救助の現況」)	65.0%以上

☆「徳島県がん対策推進計画」における目標

★「徳島県健康増進計画(健康徳島21)」における目標

◇「徳島県における医療費の見通しと適正化に向けた取組み」における目標

4 糖尿病の医療体制

数値目標項目	直近値(H28)	平成35年度末目標値
治療継続者の割合の増加★	55.5%	75%
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少★	139人	120人
糖尿病有病者(推計)の増加の抑制(40歳以上)★	4.9万人	増加の抑制
糖尿病予備群(推計)の増加の抑制(40歳以上)★	7.6万人	増加の抑制

★「徳島県健康増進計画(健康徳島21)」における目標

5 精神疾患の医療体制

数値目標項目	目標時期	目標値
精神病床における急性期(3ヶ月未満)入院需要(患者数)	平成32年度末 平成36年度末	458人 458人
精神病床における回復期(3ヶ月以上1年未満)入院需要(患者数)	平成32年度末 平成36年度末	398人 399人
精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)	平成32年度末 平成36年度末	1,875人 1,260人
精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)	平成32年度末 平成36年度末	1,074人 749人

数値目標項目	目標時期	目標値
精神病床における慢性期入院需要(65歳未満患者数)	平成32年度末 平成36年度末	801人 511人
精神病床における入院需要(患者数)	平成32年度末 平成36年度末	2,742人 2,117人
地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	平成32年度末 平成36年度末	455人 998人
地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)	平成32年度末 平成36年度末	246人 542人
地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)	平成32年度末 平成36年度末	209人 456人
精神病床における入院後3か月時点の退院率	平成32年度末	69%以上
精神病床における入院後6か月時点の退院率	平成32年度末	84%以上
精神病床における入院後1年時点の退院率	平成32年度末	90%以上

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
抗精神病特定薬剤治療指導管理料算定医療機関	4(H29)	増加
認知症疾患医療センター設置数	3(H29)	4
依存症治療拠点機関選定数 (アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症の疾患毎)	0(H29)	1以上

第5章第3 1 救急医療体制の整備

数値目標項目		直近値	平成35年度末目標値
初期救急	在宅当番医または休日 夜間急患センターの設置 ができている救急医療圏 域数	7 (H29)	7
2次救急	救急告示医療機関数 (3次救急医療機関を除く)	37 (H29)	37以上
3次救急	救命救急センター及び大 学病院数	4 (H29)	4
	うち高度救命救急センタ ー	1 (H29)	1
一般市民が目撃した心原性心肺 機能停止者のうち、一般市民が心 肺蘇生を実施した割合		63.9% (H28)	65.0%以上
3次医療機関への搬送者数に占 める軽症者数の割合		42.1% (H28)	40.0%以下
病院収容までの平均所要時間 (覚知から病院等に収容するの に要した時間の平均)		36.9分 (H28)	36.9分以下

2 小児医療体制の整備

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
小児救急医療拠点病院における 軽症患者率	86.8% (H28)	減少
乳児死亡率(出生千対)	3.0(出生千対) (H28)	全国平均以下 (H28:2.0)
小児救急電話相談事業 (#8000)の認知度	84.9% (H29)	認知度向上

※#8000の認知度は、次世代育成支援イベント「おぎやっと21」アンケートより

3 周産期医療体制の整備

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
周産期死亡率(出産千対)	3.4 (H28)	全国平均以下 (参考H28:3.6)
妊産婦死亡率(出産10万対) ※同年含む過去5年間平均	0.0 (H28)	全国平均以下 (参考H28:3.5)
乳児死亡率(出生千対)	3.0 (H28)	全国平均以下 (参考H28:2.0)
地域周産期母子医療センターの整備	3か所 (H28)	西部医療圏での設置

4 災害医療体制の整備

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
災害派遣医療チーム(DMAT)数	27チーム (H29)	33チーム
複数のDMATチームを有するDMAT指定医療機関	8医療機関 (H29)	15医療機関
広域災害救急医療情報システム(EMIS)登録医療機関数	全病院	全ての医療機関
徳島県災害時情報共有システム登録医療機関数	全病院及び 全有床診療所	全ての医療機関
業務継続計画の検証のための研修・訓練を実施した災害拠点病院数	—	全災害拠点病院

5 へき地医療体制の整備

数値目標項目	直近値(H28)	平成35年度末目標値
地域医療総合対策協議会等におけるへき地の医療従事者確保の検討回数	3回	5回
へき地医療拠点病院からへき地診療所等への医師派遣日数	634.5日	1,000日/年

6 在宅医療体制の整備

数値目標項目	直近値	平成32年度末目標値
訪問診療を実施している診療所・病院数	267機関 (H27)	287機関
在宅療養支援診療所・病院数	175機関 (H29)	188機関
在宅療養後方支援病院数	2機関 (H29)	4機関
退院支援担当者を配置する医療機関の数	93機関 (H29)	114機関
訪問看護ステーション数	81機関 (H29)	90機関 (サテライト含む)
在宅療養支援歯科診療所数	188機関 (H29)	244機関
かかりつけ薬剤師のいる在宅対応薬局の占める割合	56.2% (H29)	60.0%
在宅看取りを実施している診療所・病院の数	98機関 (H27)	113機関
在宅死亡者数(百分率)	10.1% (H28)	11.5%

第6章第4 2 看護職員の養成・確保

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
特定行為研修を修了した看護師数	6人 (H28)	40人

第2節 健康徳島21(2018年改定版) 目標項目

分野	目標項目	対象	ベースライン(H22)	改定時(H28)	目標値(H35)	データソース	
健康寿命	1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標						
	① 健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性	69.90年	71.34年	「平均寿命」と「健康寿命」の差の縮小	国民生活基礎調査を基に算出(3年毎の大規模調査)	
女性	72.73年	74.04年					
がん	2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標						
	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	総数	88.3(H17)	73.3(H28)	減少	国立がん研究センター・がん対策情報センター	
	② がん検診受診率の向上						
	ア) 胃がん	総数(40～69歳)	24.4%	34.8%	※50.0%	国民生活基礎調査 ○肺・大腸・乳がん:40～69歳 ○胃がん:50～69歳 ○子宮がん:20～69歳 ★H28(直近値)の胃がんについては、40～69歳の受診率 ※2年以内に受診している者の受診率	
	イ) 肺がん	総数(40～69歳)	19.6%	41.2%	50.0%		
	ウ) 大腸がん	総数(40～69歳)	18.7%	33.5%	50.0%		
	エ) 乳がん	総数(40～69歳)	21.0% ※36.4%	33.8% ※41.3%	※50.0%		
	オ) 子宮がん	総数(20～69歳)	21.9% ※36.4%	31.1% ※39.0%	※50.0%		
	③ 職域における受診促進のための環境整備						
	「徳島県がん検診受診促進事業所」の増加	事業所	-	39事業所(H29.10)	増加	健康増進課による把握	
	循環器疾患	① 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)					
		男性	45.7	40.3(H27)	15%減少(H22との比較)	人口動態統計	
		女性	24.1	20.1(H27)	15%減少(H22との比較)		
② 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)							
男性		28.2	18.8(H27)	15%減少(H22との比較)	人口動態統計		
女性		10.8	7.4(H27)	15%減少(H22との比較)			
③ 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)							
男性(40～89歳)		140mmHg	134mmHg	134mmHg	県民健康栄養調査		
女性(40～89歳)		136mmHg	129mmHg	129mmHg			
④ 脂質異常症の減少							
ア) 総コレステロール240mg/dl以上	男性(40～79歳)	12.4%	14.2%	9.0%	県民健康栄養調査		
	女性(40～79歳)	16.2%	14.6%	12.0%			
イ) LDLコレステロール160mg/dl以上	男性(40～79歳)	8.3%	10.6%	6.2%	県民健康栄養調査		
	女性(40～79歳)	9.9%	12.5%	7.4%			
⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推計数の減少	総数(40～74歳)	13.4万人	11.0万人	25%減少(H22との比較)	県民健康栄養調査		
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上							
ア) 特定健康診査の実施率の向上	総数	39.2%	46.5%(H27)	70.0%	特定健康診査・特定保健指導実施状況に関するデータ(厚生労働省)		
イ) 特定保健指導の実施率の向上	総数	18.2%	28.6%(H27)	45.0%			
⑦ 食塩摂取量の減少(再掲)	総数(20歳以上)	9.9g	9.7g	8.0g	県民健康栄養調査		

分野	目標項目	対象	ベースライン (H22)	改定時 (H28)	目標値(H35)	データソース	
	⑧ 成人の喫煙率の減少(再掲)	男性	29.1%	25.5%	18.0%	県民健康栄養調査	
		女性	5.2%	4.0%	3.0%		
糖尿病	① 合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	総数	132人	139人 (H27)	120人	「わが国の慢性透析療法の実況」(日本透析医学会)	
	② 治療継続者の割合の増加	総数	51.6%	55.5%	75.0%	県民健康栄養調査	
	③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	総数	1.0%	1.0% (H26)	減少	第2回NDBオープンデータ(厚生労働省)	
	④ 糖尿病有病者の増加の抑制	総数 (40歳以上)	5.3万人	4.9万人	増加の抑制	県民健康栄養調査	
	⑤ 糖尿病予備群推計数の増加の抑制	総数 (40歳以上)	-	7.6万人	増加の抑制	県民健康栄養調査	
	⑥ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推計数の減少(再掲)	総数	13.4万人	11.0万人	25%減少 (H22との比較)	県民健康栄養調査	
	⑦ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)						
	ア) 特定健康診査の実施率の向上(再掲)	総数	39.2%	46.5% (H27)	70.0%	特定健康診査・特定保健指導実施状況に関するデータ(厚生労働省)	
	イ) 特定保健指導の実施率の向上(再掲)	総数	18.2%	28.6% (H27)	45.0%		
COPD	① COPDの認知度の向上	総数	-	19.4%	80.0%	県民健康栄養調査	
	② 成人の喫煙率の減少(再掲)	男性	29.1%	25.5%	18.0%	県民健康栄養調査	
女性		5.2%	4.0%	3.0%			
3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標							
心の健康・自殺予防	① 自殺者の減少(人口10万対)	総数	21.9 (H18)	18.7	減少	警察庁統計	
	② 一般かかりつけ医と精神科医の連携のための会議(GP会議)の設置	総数	-	2	3以上	健康増進課による把握	
	③ 自殺予防サポーターの増加(ゲートキーパー)	総数	-	28,121人	50,000人	保健福祉政策課による把握	
	④ 産前・産後サポート事業又は産後ケア事業を実施している市町村の増加	24市町村	-	3市町村 (H29)	増加	健康増進課による把握	
	⑤ 従業員50人以上の事業所におけるストレスチェック制度導入事業所の割合の増加	事業所	-	85.1% (H29.9)	100%	徳島労働局による把握	
子どもの健康	① 3歳児健康診査の受診率の向上	総数(3歳児)	91.9%	94.7% (H27)	100%に近づける	地域保健・健康増進事業報告	
	② 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加						
	ア) 朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	男子 (小学5年生)	88.0%	80.7%	100%に近づける	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	
		女子 (小学5年生)	88.5%	82.2%	100%に近づける		
	イ) 朝食を欠食する人の減少(朝食を欠食する人の割合)(再掲)	男性 (20~30歳代)	29.4% (参考)	31.6%	15%以下	県民健康栄養調査	
		女性 (20~30歳代)	20.6% (参考)	15.6%	15%以下		
ウ) 学校の体育の授業以外で、運動やスポーツをする時間(1週間あたり)の増加	男子 (小学5年生)	623分(H26)	582分	増加	全国体力・運動能力、運動習慣等調査		
	女子 (小学5年生)	359分(H26)	363分	増加			

分野	目標項目	対象	ベースライン (H22)	改定時 (H28)	目標値(H35)	データソース	
子どもの健康	エ) 1日の睡眠時間が6時間未満の子どもの割合の減少	男子 (小学5年生)	7.2% (H22)	6.9%	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	
		女子 (小学5年生)	5.2% (H22)	4.0%	減少		
	③ 適正体重の子どもの増加						
	ア) 全出生数中の低出生体重児割合の減少	総数	8.9% (H23)	10.2%	減少	人口動態統計	
	イ) 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 (小学5年生)	7.45% (H23)	6.08%	減少	徳島県立国公立小・中・高等学校及び特別支援学校の全児童・生徒の保健統計	
女子 (小学5年生)		3.97% (H23)	3.62%	減少			
高齢者の健康	① 高齢者の介護予防の取組						
	ア) ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している県民の割合の増加	総数	-	-	80.0%	県民健康栄養調査 ※参考:日本整形外科学会調査 44.4%(H27)	
	イ) 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	65歳以上	14.9%	15.5%	22.0%	県民健康栄養調査	
	ウ) 毎日体重を量る人の増加(再掲)	男性 (20歳以上)	19.2%	19.2%	22.0%	県民健康栄養調査	
		女性 (20歳以上)	28.6%	25.3%	32.0%		
	③ 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)						
	シルバー大学院における資格取得者数の増加	総数	566人	1,230人	1,835人	長寿いきがい課による把握	
	④ 地域における高齢者支援の充実						
	ア) 介護予防リーダーの活動実績人数の増加	総数	-	-	増加	長寿いきがい課による把握	
	イ) 認知症サポーター数の増加	総数	-	63,215人	90,000人	長寿いきがい課による把握	
4 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標							
社会環境の整備	① 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加						
	ア) 健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合	総数	2.8% (H23)	2.8%	25.0%	社会生活基本調査(総務省)	
	イ) 県内NPO法人の設置数(保健、医療又は福祉の増進を図る活動)	NPO法人	155 (H22)	192 (H29.10)	増加	県民環境政策課による把握	
	② 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加(健康とくしま応援団)	事業所及び団体等	1,296 (H24.10)	1,813 (H29.10)	増加	健康増進課による把握	
	③ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加						
	ア) 民間団体から報告のあった活動拠点数	薬局・栄養ケアステーション	115 (H24)	378 (H29.12)	増加	薬務課・健康増進課による把握	
	イ) 食生活改善推進員数	総数	1,001人 (H24)	1,004人 (H29)	増加	健康増進課による把握	
	④ 健康格差対策に取り組む市町村の増加(市町村健康づくり計画策定、健康課題の把握と対策)	市町村	19 (H24)	22 (H29)	全市町村 (24市町村)	健康増進課による把握	
	5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標						
	栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加					
ア) 肥満(BMI25以上)の割合の減少		男性 (20~60歳代)	35.1%	32.5%	28.0%	県民健康栄養調査	
		女性 (40~60歳代)	24.5%	20.3%	19.0%		
イ) やせ(BMI18.5未満)の減少		女性 (20~30歳代)	20.0%	18.4%	減少		
② 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(再掲)		65歳以上	14.9%	15.5%	22.0%	県民健康栄養調査	

分野	目標項目	対象	ベースライン (H22)	改定時 (H28)	目標値(H35)	データソース
栄養・食生活	③ 適正な量と質をとる者の増加					
	ア) 食塩摂取量の減少	総数 (20歳以上)	9.9g	9.7g	8.0g	県民健康栄養調査
	イ) 脂肪エネルギー比率の適正化 (1日当たりの平均摂取比率)	総数 (20歳代)	27.3%	28.8%	30%以下	
		総数 (30歳代)	27.5%	29.2%	30%以下	
		総数 (40歳代)	26.7%	27.1%	30%以下	
	ウ) 野菜と果物の摂取量の増加					
	A 野菜の摂取量(平均値)の増加	総数 (20歳以上)	280g	316g	350g	県民健康栄養調査
	B 果物の摂取量(100g未満の者)の割合の減少	総数 (20歳以上)	57.8%	53.1%	30.0%	県民健康栄養調査
	エ) 野菜の適正量を知っている人の増加(副菜の適量を小鉢5つ以上と思う人の割合)	総数 (20歳以上)	37.2%	39.4%	50.0%	県民健康栄養調査
	オ) 朝食を欠食する人の減少(朝食を欠食する人の割合)	男性 (20～30歳代)	29.4% (参考)	31.6%	15%以下	県民健康栄養調査
		女性 (20～30歳代)	20.6% (参考)	15.6%	15%以下	
	カ) 栄養のバランスを考えて食品を選んでいる人の割合	男性 (20歳以上)	45.5%	49.4%	50.0%	県民健康栄養調査
		女性 (20歳以上)	78.5%	80.1%	80.0%	
	キ) 外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にしている人の割合の増加	男性 (20歳以上)	21.6%	24.1%	25.0%	県民健康栄養調査
		女性 (20歳以上)	48.0%	47.9%	55.0%	
	④ 毎日本体重を量る人の増加	男性 (20歳以上)	19.2%	19.2%	22.0%	県民健康栄養調査
		女性 (20歳以上)	28.6%	25.3%	32.0%	
	⑤ 栄養表示やヘルシーメニューの提供等に取り組む飲食店等の登録数の増加(健康づくり推奨店登録数)	飲食店等	89店 (H24.9)	122店 (H29.10)	増加	健康増進課による把握
	⑥ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	特定給食施設	76.8%	79.4%	80.0%	衛生行政報告
⑦ 栄養・食情報等の発信に取り組んでいる給食施設数の増加						
ア) 栄養指導を実施している施設の割合	給食施設	61.7% (H23)	67.2%	70.0%	特定給食施設等栄養管理状況調査	
イ) 栄養表示等を実施している施設の割合	給食施設	63.6% (H23)	76.3%	80.0%		
身体活動・運動	① 日常生活における歩数の増加	男性 (20～64歳)	7,486歩	6,786歩	9,000歩	県民健康栄養調査
		女性 (20～64歳)	6,489歩	6,647歩	8,500歩	
		男性 (65歳以上)	5,907歩	5,811歩	7,000歩	
		女性 (65歳以上)	4,909歩	5,553歩	6,000歩	
	② 運動習慣者の割合の増加	男性 (20～64歳)	28.4%	26.2%	36.0%	県民健康栄養調査
		女性 (20～64歳)	24.7%	24.5%	33.0%	
		男性 (65歳以上)	44.4%	31.7%	58.0%	
		女性 (65歳以上)	42.0%	45.5%	48.0%	
休養	① 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	総数	21.6%	24.8%	減少	県民健康栄養調査
	② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	総数	12.5% (H19)	8.8% (H24)	減少	就業構造基本調査(総務省)

分野	目標項目	対象	ベースライン (H22)	改定時 (H28)	目標値(H35)	データソース
飲酒	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人)の割合の減少	男性	13.0%	11.5%	減少	県民健康栄養調査
		女性	3.2%	6.1%	減少	県民健康栄養調査
	② 妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	-	0.9%	0.0%	健やか親子21(第2次)親と子の健康度調査
喫煙	① 喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加					
	ア) 喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加					
	A 肺がん	総数	92.1%	93.0%	100%に近づける	県民健康栄養調査
	B 喘息	総数	71.6%	74.1%		
	C 気管支炎	総数	75.2%	77.1%		
	D 心臓病	総数	61.2%	62.5%		
	E 脳卒中	総数	62.9%	66.2%		
	F 胃潰瘍	総数	46.3%	46.1%		
	G 妊娠に関連した異常	総数	85.0%	88.6%		
	H 歯周病	総数	53.6%	58.2%		
	イ) 受動喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加					
	A 肺がん	総数	87.8%	90.2%	100%に近づける	県民健康栄養調査
	B 喘息	総数	71.2%	75.8%		
	C 心臓病	総数	56.3%	59.1%		
	D 妊娠に関連した異常	総数	83.3%	87.1%		
	② 成人の喫煙率の減少	男性	29.1%	25.5%	18.0%	県民健康栄養調査
		女性	5.2%	4.0%	3.0%	
	③ 妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	4.4% (H25)	2.7%	0.0%	健康増進課による把握
	④ 公共施設等での禁煙、分煙に取り組む施設の増加					
	公共施設 ア) 禁煙	県	93.9% (H25.1)	95.8% (H29)	増加	健康増進課による把握
		市町村	84.2% (H24.2)	95.5% (H29)		
	公共施設 イ) 分煙	県	94.6% (H25.1)	96.7% (H29)		
		市町村	86.8% (H24.2)	96.4% (H29)		
⑤ 日常生活で受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する人の割合の減少	行政機関	9.5%	6.6%	0.0%	県民健康栄養調査	
	医療機関	8.6%	5.6%	0.0%		
	職場	45.2%	31.2%	受動喫煙のない職場の実現		
	家庭	8.5%	7.2%	3.0%		
	飲食店	55.4%	43.5%	17.0%		
⑥ 禁煙宣言事業所の増加	事業所及び団体等	769 事業所 (H24.10)	1,207 事業所 (H29.10)	増加	健康増進課による把握	
歯	① 歯の喪失防止					
	ア) 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	80歳	24.7%	36.7%	50.0%	歯科保健実態調査
	イ) 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合	60歳	59.3%	76.4%	75%以上を維持	歯科保健実態調査
	② 歯周病を有する人の割合の減少					
	ア) 40歳代における進行した歯周炎を有する人の減少	40歳代	42.6%	51.0%	30.0%	歯科保健実態調査
	イ) 60歳代における進行した歯周炎を有する人の減少	60歳代	54.8%	59.6%	50.0%	歯科保健実態調査
	③ 乳幼児・学齢期のう蝕のない人の増加					
	ア) 3歳児でう蝕のない人の増加	3歳	72.8% (H23)	75.6% (H27)	90.0%	地域保健・健康増進事業報告
	イ) 12歳児でう蝕のない人の増加	12歳	51.6% (H23)	54.8%	65.0%	学校保健統計調査
	④ 過去1年間に歯科健診を受診した人の増加	総数	43.6%	52.5%	60%以上	県民健康栄養調査
⑤ 70歳以上で飲み込みにくさを自覚している者の減少	70歳以上	-	32.3%	25.0%	県民健康栄養調査	

第3節 用語の解説

あ 行

悪性新生物

悪性腫瘍。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍。がんや肉腫などがこれに含まれる。

一般病床

病院の病床種別の1つ。病院の精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床のこと。主に急性期から回復期の一部の患者の方に対する入院治療を行う病床。

医療保険者

加入される被保険者の方から保険料(保険税)を徴収し、被保険者の方に各種保険給付を行う団体を指し、単に「保険者」ともいう。

市町村、各種保険組合のこと。(国民健康保険組合、共済組合など)

う歯

口腔内細菌が糖質から作った酸によって脱灰された歯を指す。むし歯。

か 行

介護保険

加齢に伴い介護が必要となった方が、能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な「介護サービス」を提供し、高齢者の介護を社会全体で支える制度。

回復期

患者の方が病状不安定な急性期から脱し、日常生活動作や生活の質の改善を積極的に図るために、より負荷量の多いリハビリテーションが重要となる時期。

かかりつけ医・かかりつけ歯科医

日頃から自身や家族の健康に関して何でも相談できる医師・歯科医師であり、専門外の病気や高度医療が必要な場合は、適切な医療機関を紹介するなど、地域における医療の重要な役割を担う医師・歯科医師。

かかりつけ薬剤師

患者の方の服薬状況を一元的・継続的に把握し、指導等を行うとともに、患者情報に基づき、かかりつけ医に服薬情報等を報告し、必要な場合は疑義照会や処方提案等を行う薬剤師。

かかりつけ薬局

日頃から薬に関して何でも相談でき、どの医療機関で処方せんをもらった場合でも、必ずそこに持って行き、薬の調剤を受けると決めた薬局。

がん検診

がんの検診。(特定の病気を発見し、早期に治療を行うことを目的とする。これに対して一般的に健康かどうかを確認することを「健診」と呼ぶ。)

感染症病床

感染症法で定められた一類・二類感染症や新型インフルエンザ等の新型感染症患者の方を入院対象とする病床。

結核病床

結核患者の方を入院対象とする病床。

急性期

患者の方の病状が不安定な時期で、病気の治療や全身管理が必要な時期。状態の早期安定に向けて、診療密度が特に高い医療の提供が必要となる場合は、高度急性期と呼ばれる。

虚血性心疾患

心筋への血流が減ることや途絶えることを虚血といい、虚血性心疾患とは、このような血流障害による心臓の疾患をいう。狭心症、心筋梗塞など。

健康サポート薬局

かかりつけ薬局の基本的な機能に加え、市販薬や健康食品に関することや、介護や食事・栄養摂取に関することまで気軽に相談できる、専門の研修を受けた薬剤師が常駐するなどの厚生労働省が定めた基準を満たす薬局のこと。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

健康徳島21

健康増進法に基づき「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(健康日本21)」と一体的に推進する県計画として策定。基本理念は、「すべての県民が共に支え合い、心身ともに健康で幸せに暮らせる徳島づくり」。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)

新薬(先発医薬品)の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、効き目が同等な医薬品のこと。

研究開発費用が新薬に比べて低く抑えられることから、薬価が安くなる。

高齢者医療費(老人医療費)

医療費のうち、75歳以上の方、または65歳～74歳で障がい者認定を受けられた方にかけてのもの。(平成20年4月より老人保健制度が見直され、後期高齢者医療制度が創設された。)

コレステロール

人間の体内に存在している脂肪分の一つで、血液中で蛋白質と結合してリポ蛋白質となる。善玉コレステロール(HDL、高比重リポ蛋白質)と悪玉コレステロール(LDL、低比重リポ蛋白質)がある。

さ 行

死亡率

人口に対する一定期間の死亡者数の割合。死因別の時は通常10万人当たりを用いる。

受療率

推計患者数^{*}を人口10万人当たりで割ったもの。

^{*}推計患者数…3年に1回実施される患者調査の調査日に受療した患者の推計数。

循環器

血液やリンパ液などの体液を体内で輸送し循環させる器官。

人工透析

腎不全に陥った患者の方が尿毒症になるのを防止するために、外的な手段で血液の「老廃物除去」「電解質維持」「水分量維持」を行うこと。

診療所

医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所で、患者の方を入院させるための施設がないもの(無床診療所)又は19人以下の入院施設を有するもの(有床診療所)。

生活習慣病

「食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発生・進行に関与する症候群」と定義されている。食生活をはじめとする個々人の生活様式の中にそのリスクファクター(危険因子)が潜んでいるものであり、正しい生活習慣を身につけることで健康の増進や病気の予防につながる。

脳卒中、虚血性心疾患、糖尿病など。

精神科病床

精神疾患を有する患者の方を入院対象とする病床。

精神疾患

アルツハイマー病を含む認知症、精神作用物質による精神及び行動の傷害、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、気分(感情)障害、神経症性障害、てんかん、その他の精神及び行動の障害をいう。(精神遅滞は含まれない。)

た 行

データヘルス

特定健康診査や診療報酬明細書(レセプト)などから得られるデータの分析に基づいて実施する、効率のよい保健健康事業。厚生労働省は平成27(2015)年度から、すべての健康保険組合にデータヘルス計画の策定と実施を求めているが、市町村においてもデータヘルス計画を策定している所もある。

糖尿病腎症

糖尿病の合併症。糖尿病が長期間続くことにより、全身の動脈硬化が進行し、老廃物がろ過できなくなった状態。

徳島県がん対策推進計画

がん対策基本法に基づき、国の策定するがん対策推進基本計画を基本とし、本県の状況や独自性を取り入れ、がん対策を総合的に推進するために平成20年3月に策定された計画。

徳島県地域医療構想

地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として構想区域における将来の病床数の必要量等の医療提供体制に関する構想。徳島県保健計画の一部。

徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病患者の早期治療と生涯を通じた適切な治療継続を支援するために、県単位で策定したプログラム。保険者と医療機関が連携し、糖尿病腎症が将来進行するリスクの高い者に対してはたらきかけ、重症化を防ぎ、人工透析への移行を防止することを目的とする。

徳島県保健医療計画

医療法に基づく徳島県における保健医療に関する基本的な指針。基本理念は、「県民一人ひとりの状態に適応した保健・医療・介護サービスが提供され、行き場のない患者を生み出さず、全ての県民が安心して暮らせる徳島づくり」。

とくしま高齢者いきいきプラン

「老人福祉法」に基づく「老人福祉計画」と「介護保険法」に基づく「介護保険事業支援計画」を一体のものとして策定した計画。主に市町村が行う介護保険事業の円滑な実施を支援するもの。

特定健康診査

平成20年4月から40歳以上75歳未満の方を対象に、国民健康保険や健康保険組合等の医療保険者に義務付けられた制度で、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した生活習慣病予防のための健康診査。糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とする。

特定保健指導

医療保険者が、特定健康診査の結果によりメタボリックシンドロームのリスクが高いと選定した方を対象に、生活習慣を改善するために行う保健指導。対象となる方が自らの生活習慣における課題を認識して、行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とする。

な 行

は 行

病院

医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所で、患者の方20人以上の入院施設を有するもの。

平均在院日数

平均すると患者の方がどの位の期間病院に入院していたかを表す指標。一定期間の在院患者延べ数を入院した患者数の2分の1で除したもの。

保険給付

被保険者の方とその家族の方(被扶養者)が、仕事以外のことで病気にかかったり、怪我をした場合、出産及び死亡した場合などに、医師の診療の提供を受けたり、各種の給付金を受けること。

保険者協議会

高齢者の医療の確保に関する法律第157条の2に規定される組織。保険者及び後期高齢者広域連合が共同して、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業の推進等を行うことを目的とする。

ポリファーマシー

薬の多剤併用のことをいう。臨床的に必要以上の薬が投与されている、あるいは不必要な薬が処方されている状態で、一般的には4～6剤以上を示すことが多いが、明確な定義はない。

ま 行

慢性期

病状は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期。再発予防や身体機能の維持・改善を目指しながら、長期的な看護、治療を行っていく必要がある。

メタボリック・シンドローム

内臓脂肪症候群。内臓脂肪型肥満を共通の要因とした高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態のこと。それぞれが重複した場合は、きよけつせいしんしつかん虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが大きくなる。

や 行

薬局

薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務を行う場所。調剤は、薬剤師以外の者が販売又は授与の目的で行うことは、原則的に禁止されている。

ら 行

療養病床

主として長期にわたり療養を必要とする患者の方を入院させるための病床。

レセプト

医療機関が保険者に対して提出する月ごとの診療報酬明細書。

ロコモティブシンドローム

運動器症候群。筋肉、骨、関節等の運動器のいずれか又は複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態。進行すると日常生活にも支障を来す。

アルファベット

BMI(Body Mass Index の略)

ヒトの肥満度を表す体格指数。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で求める。25以上が肥満判定。

COPD(Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略)

まんせいへいそくせいはいしつかん慢性閉塞性肺疾患。慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入することで生じた肺の炎症性疾患。

HbA1c(ヘモグロビンエーワンシーの略)

ブドウ糖はヘモグロビンに結合してグリコヘモグロビン(HbA1c)を形成しており、ヘモグロビンが存在する赤血球の寿命は約4ヶ月であるため、血液中のHbA1c値は、赤血球の寿命の半分くらいにあたる時期の血糖値の平均を反映することとなる。よってHbA1cを確認することで1～2ヶ月前の血糖の状態を推定できることとなる。

QOL(Quality Of Life の略)

「生命の質」、「生活の質」、「人生の質」などと訳される、質を重要視した生活の考え方。