奈良県医療費適正化計画（平成25年度～29年度）（案）の概要について

基本的事項及び計画の推進

（1） 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条に 基づく都道府県医療費適正化計画。

（2） 県民の健康長寿に向けた施策を推進するための基本計画である（仮称）「なら健康長寿基本計画」の下、関連する計画と一体的に推進。

現状と課題

《医療費の増加》

- 高齢化の進行等により、本県の医療費も増加しており、平成20年度では約3，770億円。
- 今後もこのまま増加し続けた場合、平成29年度には、約5，107億円に達する見込み。

《生活習慣病等の増加》

- 加齢に伴い、高血圧症や虚血性心疾患などの「循環器系疾患」、糖尿病等の「内分泌・栄養及び代謝疾患」、関節症等の「筋骨格系及び結合組織の疾患」が増加。

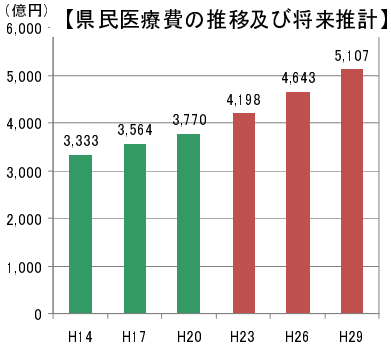
《健康づくりの取組が不十分》

- 生活習慣病を予防するためには、県民一人ひとりが食生活の改善や運動習慣を持つことが重要。

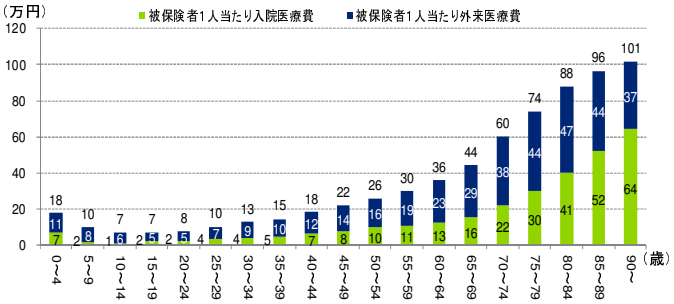
しかしながら、

- 県民への健康づくりの普及啓発（ポピュレーションアプローチ）が不十分である。
- 健康づくりに向けて、保険者機能が充分果たされていない。
- 山添村や長野県で行われているような、「かかり つけ医」、保健師、「健康長寿推進員」等による、健康づくりの取組が、県全体として取り組まれていない。

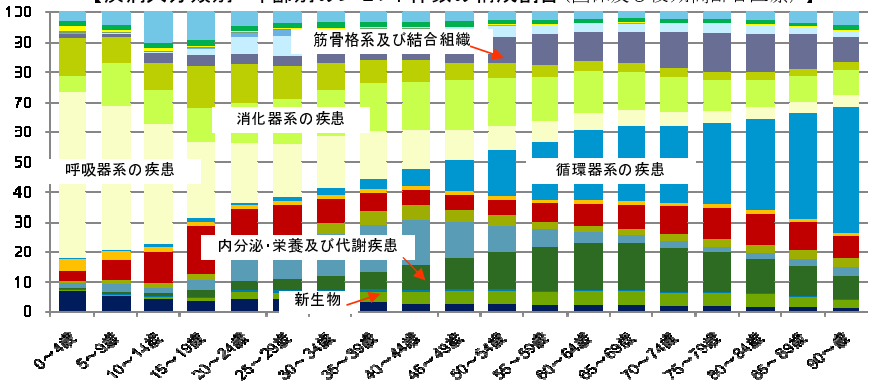
【県民医療費の推移及び将来推計】



【年齢階層別の1人当たり医療費（国保及び後期高齢者医療）】



【疾病大分類別・年齢別のレセプト件数の構成割合（国保及び後期高齢者医療）】



施策の実施に向けた基本的な考え方

『地域力を結集した健康づくりで健康長寿日本一を目指す』

（1） ライフステージごとに健康的な生活習慣が身につく総合的な取り組みを展開

地域、学校、職場などで、ライフステージに応じた対策の実施（栄養・食生活、運動習慣、健診（検診）受診、社会参加の促進等）

（2） 県全体で健康づくりの推進

県が中心となって、情報発信や支援等を行い、市町村、保険者、企業、学校、医療福祉機関等の関係機関が一体となって、健康づくりの取組をPDCAサイクルに基づき推進

（3） 県民への健康長寿情報発信を重視

ライフステージに応じた必要な健康長寿や適正な医療受診に関する情報を、県民に効果的に伝わる手法で繰り返し発信し、浸透

（4） 健康づくりを推進する地域でのネットワークを構築

長野県や山添村のように、地域の健診（検診）や健康づくり事業への「かかりつけ医」等の関与を推進

（5） 予防・治療・回復の連携を重視

切れ目のない保健・医療・介護・福祉体制の整備を促進

達成目標（平成29年度）

①	特定健康診査の実施率	65%以上
②	特定保健指導の実施率	45%以上
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率	25%以上
④	がん検診の実施率	50%以上
⑤	成人の喫煙率	12%以下
⑥	運動習慣のある人の割合（20歳以上）	43%以上
⑦	日本型食生活の実施率	49．5%以上
⑧	歯科検診の受診率	45%以上
⑨	高齢者の就業率	18．7%以上
⑩	平均在院日数	引き続き減少（現状27．6日）

施策の方向性と具体的な展開例

1 健康長寿に対する県民意識の高揚（「健康長寿文化」づくりの推進）

- ○ より多くの県民が日常生活の一部として、ライフステージや関心の程度に応じた健康づくりを実践
- ○ 高齢者の生きがい向上等のための新たな社会参加のきっかけづくり

2 保険者の取組及び保険者のネットワークによる支援

- ○ 医療保険者による健康づくりの取組強化と支援
  - ・ 特定健診の検査項目の追加や受診機会の増加などにより、受診率を向上させ、疾病の早期発見・早期治療を推進
  - ・ レセプト、健診データ等を分析し、地域の疾病動向や住民の健康状態を把握し、効果的な取組を展開
  - ・ 糖尿病等の重症化予防や生活習慣の改善に向けた保健指導等の充実
- ○ 市町村国保の広域化による保険者機能の強化
- ○ 重複・頻回受診者への保健指導の促進
- ○ 後発医薬品の使用促進

3 地域・学校でのネットワークによる支援

- ○ 地域住民で構成された「健康長寿推進員」や「かかりつけ医」等の医療従事者とともに、学校や職場など地域の主体を巻き込んだ健康づくりの取り組みの推進（栄養・食生活、運動習慣、健診受診等の推進）
- ○ 口腔ケアや運動機能の維持など介護を予防する取組の普及

4 医療機関・介護機関等のネットワークによる支援

- ○ 在宅医療提供施設の設置と医療・保健・福祉等の専門職の連携促進
- ○ 在宅医療の利用についての県民への普及啓発

5 健康づくりの環境整備

- ○ 県民が気軽に健康づくりができるための施設の整備や情報の発信を促進