

第3章 医療費適正化に向けた目標と取組

1 県民の健康の保持の推進

目 標

- ① **特定健康診査の実施率**
 - ・ 特定健康診査実施率を平成35年度に70%以上にすることを目指します。
- ② **特定保健指導の実施率**
 - ・ 特定健診において保健指導の対象となった者の特定保健指導実施率を平成35年度に45%以上にすることを目指します。
- 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※**
 - ・ 40歳～74歳のメタボリックシンドローム該当者・予備群を平成35年度に平成20年度比25%以上減少させることを目指します。

※「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」については特定保健指導対象者数の減少率とする。
- ④ **成人喫煙率**
 - ・ 成人喫煙率を平成34年度までに12%以下にすることを目指します。
- ⑤ **予防接種率**
 - ・ 国の特定感染症予防指針において目標値が定められている、麻しん・風しん及び結核について平成35年度までに接種率を95%以上にすることを目指します。
- ⑥ **生活習慣病の重症化予防**
 - ・ 75歳未満の脳血管疾患の年齢調整死亡率を平成34年までに男性：22.2以下、女性：11.5以下にすることを目指します。
 - ・ 75歳未満の虚血性心疾患の年齢調整死亡率を平成34年までに男性：14.6以下、女性3.5以下にすることを目指します。
 - ・ 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（人口10万対）を平成34年までに13.3以下にすることを目指します。
- ⑦ **その他予防・健康づくりの推進**
 - ・ がん検診受診率を、平成35年までに50%以上にすることを目指します。

【目標設定の考え方】「④成人喫煙率」及び「⑥生活習慣病の重症化予防」については、今後実施予定の現行の健康かごしま21の中間評価や次期健康増進計画策定において、数値目標を見直した場合は、その数値を当計画の数値目標として読み替えることとする。

取 組

（1）健康意識の向上

ア 健康意識の向上に向けた普及啓発

- ・ 健康づくりや疾病予防に必要な学習・実践の機会を提供するなど普及啓発の更なる強化を図ります。

イ 健康づくりを支援する環境整備

- ・ 職場の健康づくり賛同事業所やかごしま食の健康応援店の拡大・強化など産業界と連携して環境整備を推進します。
- ・ 市町村と協働した人材育成や、健康関連団体・ボランティア組織等の支援を通じて、県民が健康づくりに取り組みやすい環境整備に努めます。

(2) 生活習慣病等の予防

ア 生活習慣病・メタボリックシンドローム対策

- ・ 脳卒中对策推進事業において、脳卒中に係る一次・二次・三次予防を推進します。
- ・ 生活習慣病や慢性腎臓病（CKD）の発症・重症化予防のため、市町村・関係団体と連携して、正しい知識の普及啓発を行います。

イ 特定健康診査・特定保健指導の推進支援

- ・ 特定健康診査等の実施率の向上に向け、広報活動や健康づくり推進員等の活用による県民への普及啓発、市町村、保険者、医療関係団体等への研修等により従事者の資質向上を図るなど、保険者の活動を支援します。

ウ がん検診の推進支援

- ・ 市町村、NPO法人、協定締結企業等と連携して、がん検診受診の普及啓発を行うとともに、市町村等における精度の高い検診の実施を促進します。

エ たばこ対策

- ・ 喫煙と生活習慣病との関連について普及啓発を強化するとともに、関連団体と喫煙防止対策（受動喫煙を含む）を推進します。

オ 感染症の予防対策の推進

- ・ 予防接種の接種率の向上等に向け、県予防接種対策協議会において、予防接種の実施方法の改善等について協議します。
- ・ 実施主体である市町村や関係団体等と連携し、予防接種の意義・効果について、広く県民に普及啓発し、予防接種の機会の拡大を図ります。

カ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防

- ・ ロコモティブシンドロームの早期発見、早期治療などにより、その発症・重症化を予防し、身体機能の維持・改善を図ります。

キ 低栄養状態等の予防

- ・ 市町村の健康教室等の機会を通じて、低栄養状態の予防のための食生活の改善を推進します。
- ・ 咀嚼機能や構音機能の維持を図ることが生活の質（QOL）を高めることから、口腔機能の維持向上に関する普及啓発を図ります。

ク 認知症高齢者等の支援

- ・ 生活習慣病は認知症の発生要因の一つであることから、市町村における介護予防の取組の促進や生活習慣病予防の取組の推進に努めます。
- ・ 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターを核とした早期診断・早期対応の体制構築や、認知症の早期発見等の役割が期待されるかかりつけ医等の認知症対応力の向上に努めます。

ケ 医療関係者との連携・協働

- ・ 生活習慣病や精神疾患の発症・再発防止、重症化予防を推進するため、医療連携体制の構築など医療機関と連携した取組を進めます。
- ・ 糖尿病や脳卒中など全身の疾患を有する患者等に対する口腔ケア、歯科診療等の提供機会の確保や、がん患者の治療に伴う副作用や合併症の予防・軽減を図るため、医科歯科連携を促進します。

※ カ、キ、クの項目は高齢者のフレイル（虚弱）対策としても推進します。

フレイル（虚弱）とは、加齢とともに、心身の活力（筋力や認知機能等）が低下し生活機能障害、要介護状態、死亡等の危険性が高くなった状態をいう。

(3) 健康保持推進体制の強化

ア 保険者機能の強化

- ・ 保険者が特定健康診査等を効果的に実施できるよう保険者及び医療関係団体等への研修を行い、従事者の資質向上を図ります。

イ 保険者協議会への支援

- ・ 各保険者の健診等データの有効活用に向けた助言など必要な支援を行います。

ウ 地域・職域・学域保健の連携

- ・ 生活習慣病対策は、地域・職域・学域保健が情報の共有化、保健事業の協働実施等を通じて連携することが重要であるため、事業所や学校と協働した取組を進めます。

2 医療の効率的な提供の推進

目 標

- ① **病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進**
 - ・ 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を推進します。
- ② **後発医薬品の使用促進**
 - ・ 後発医薬品の使用割合（数量ベース）を平成32年9月までに80%以上にすることを目指します。
- ③ **医薬品の適正使用の推進**
 - ・ 医薬品の適正使用等を推進します。

取 組

(1) 病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進

ア 病床機能の分化及び連携の推進

(地域医療構想の推進)

- ・ 構想区域（二次保健医療圏）ごとに設定した「地域医療構想調整会議」において、医療機関相互の協議を促進し、地域医療介護総合確保基金の活用により、将来のあるべき医療提供体制の構築に努めます。

(疾病別・事業別の医療連携体制の構築)

- ・ 5疾病5事業及び在宅医療については、構築した医療連携体制の充実に努めます。

(地域連携クリティカルパスの普及等)

- ・ 5疾病については、地域における医療・福祉・行政の関係機関が連携し、活用拡大に向けた検証や分析、情報の共有化を行い、地域連携クリティカルパスの普及等に努めます。

イ 地域包括ケアシステムの構築の推進

(地域包括ケアシステムの充実)

- ・ 団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年に向けて、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの充実を図るため、引き続き市町村の取組を支援します。

(在宅医療の連携体制の整備)

- ・ 患者の状況やニーズに応じ、入院から在宅への切れ目のない医療が提供されるよう関係者のネットワークの構築に努めます。

(医療と介護の連携)

- ・ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、市町村が中心となった地域の関係団体の連携体制の構築を支援するとともに、広域的な医療・介護サービスの提供体制の整備を進めます。

(終末期医療の体制づくり)

- ・ 人生の最終段階において、患者の意向を尊重した医療を実現するため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、訪問看護ステーション等の確保を促進します。
- ・ 市町村において、地域住民に対する終末期ケアの在り方等についての情報提供や普及啓発が行われるよう支援します。

(精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築)

- ・ 精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、障害保健福祉圏域ごとの関係者の協議の場を通じて、地域移行に必要な住まいの確保や医療福祉サービス等の充実のための具体策を検討し、支援体制の構築を図ります。

(2) 後発医薬品の使用促進

ア 安心使用のための環境整備

- ・ 関係者間の情報の共有化を図るとともに、後発医薬品に対する理解を深め、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環境整備のため「鹿児島県後発医薬品安心使用協議会」において協議を行います。

イ 医療関係者への普及啓発

- ・ 後発医薬品に対する医療関係者等の理解を深めるため、「後発医薬品安心使用促進シンポジウム」等を開催し、後発医薬品の信頼性向上や新たな目標に向けた国の取組、県内の医療機関等における取扱状況等に関する情報の共有化を図り、後発医薬品を安心して使用できる環境づくりを推進します。

ウ 後発医薬品の普及啓発

- ・ 県民が抱えている後発医薬品の品質や効能効果等の不信や理解不足を解消するために、県民向けの啓発用リーフレットを作成し、県内の薬局へ配布します。

(3) 受診の適正化及び医薬品の適正使用の推進

ア 受診の適正化の推進

- ・ かかりつけ医・かかりつけ歯科医の重要性、必要性について関係団体が一体となって普及啓発に努めます。
- ・ 重複頻回受診の是正など、適切な受診の促進を図るため、関係機関・団体と連携し、必要に応じて技術的助言を行います。

イ 医薬品の適正使用の推進

- ・ 平成27年に厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」を推進し、患者の服用薬について一元的・継続的に把握して薬学的管理を行うことにより、医師(歯科医師)による処方内容をチェックし、多剤・重複投薬の防止や残薬削減などを行う「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及に努めます。
- ・ 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、お薬手帳を一冊に集約するように促します。
- ・ 「薬と健康の週間」(毎年10月17日から10月23日までの一週間)において、薬の正しい使い方等に関する啓発資材等を作成するなど、県民が医薬品に関する正しい知識と理解を深めることを図り、医薬品の適正使用を推進する運動を展開します。

【参考】

第3期計画に基づく適正化の取組を行った場合の県民医療費の見通し

この見通しは、厚生労働省提供ツールより算出したものであり、参考としてお示ししています。

(1) 医療費見通しの推計式

・ 入院医療費

地域医療構想の推進における病床機能の区分等を踏まえた患者数に、区分に応じた1人当たりの医療費を乗じることで、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた推計額とします。

・ 入院外医療費

平成26年度を基準年度として自然増を加味した医療費見込額から、下記の取組による適正化効果額を差し引いた推計額とします。

- ・ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の達成（70%，45%）による効果
- ・ 後発医薬品の普及（数量ベースの使用割合80%）による効果
- ・ 入院外の1人当たり医療費の地域差縮減を目指す取組（糖尿病の重症化予防等）による効果

※ なお、地域医療構想の推進に伴う在宅医療等の増加分については、推計額に含まれていません。

(2) 県民の医療費の見通し（総計）

【医療費適正化の取組を行わない場合】

平成35年度の県民医療費の見通しは約7,494億円となり、平成29年度より648億円の増加となります。

【医療費適正化の取組を行った場合】

平成35年度の県民医療費の見通しは約7,433億円となり、平成29年度より641億円の増加となりますが、医療費適正化の取組を行わない場合よりも、62億円、適正化の効果が見込まれます。

（億円）

		適正化の取組を行 わない場合 (a)	適正化の取組を行 った場合 (b)	医療費 適正化効果 (b)-(a)
参 考	平成28年度	6,787	6,787	
	平成29年度	6,846	6,792	
計 画 期 間	平成30年度	6,952	6,897	-55
	平成31年度	7,060	7,004	-56
	平成32年度	7,169	7,112	-57
	平成33年度	7,276	7,217	-59
	平成34年度	7,384	7,324	-60
	平成35年度	7,494	7,433	-62

※小数点以下四捨五入により、減算が一致しない場合あり

