

## 第3章 目標の進捗状況及び課題

### 1 県民の健康の保持の推進に関する目標

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導等の状況

平成20年度から、40歳から74歳の人を対象とした「特定健康診査・特定保健指導」が導入され、医療保険者にその実施が義務付けられています。

この特定健康診査は、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームを発見するための検査が中心となっており、この健診で該当者及び予備群と判定された人には特定保健指導が実施され、リスクの内容に応じた食生活や運動習慣、禁煙などの生活習慣改善のための支援が行われます。

##### 1) 特定健康診査の実施状況

本県の平成22年度の特定健康診査の実施率は38.7%（全国34位）で、全国平均の43.2%を下回っています。

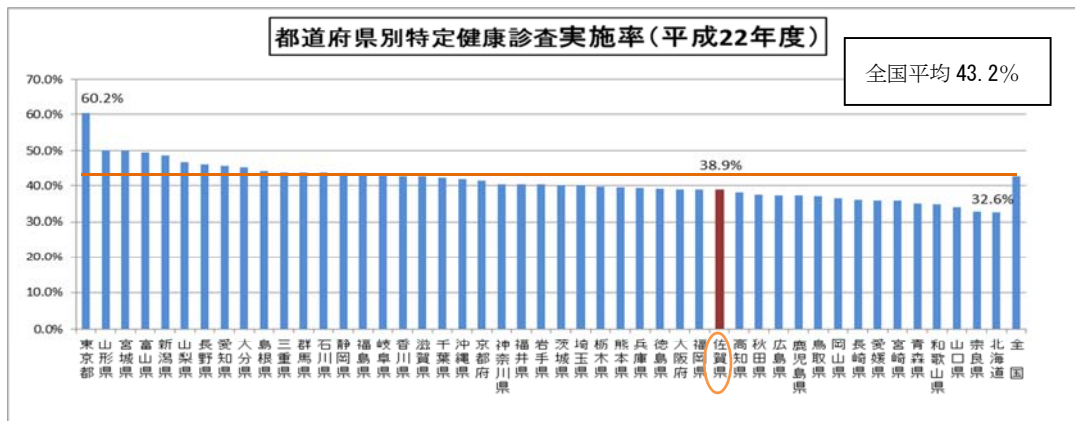
実施率は年々向上しているものの、健診受診体制の構築や、制度の理解の浸透が不十分な状況もあり、大きく実施率を伸ばすことができていません。

制度開始3年目の平成22年度段階では、第1期計画の目標値（特定健康診査70%、特定保健指導45%）から見ると低い水準になっています。

(%)

	平成20年度		平成21年度		平成22年度	
	全国	佐賀県	全国	佐賀県	全国	佐賀県
特定健康診査実施率	38.9	34.9 (全国30位)	41.3	37.1 (全国33位)	43.2	38.9 (全国33位)
特定保健指導実施率	7.7	13.5 (全国2位)	12.3	18.0 (全国9位)	13.3	20.3 (全国3位)
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	26.7	25.7 (全国33位)	26.6	25.4 (全国37位)	26.4	25.7 (全国37位)

資料：都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データ



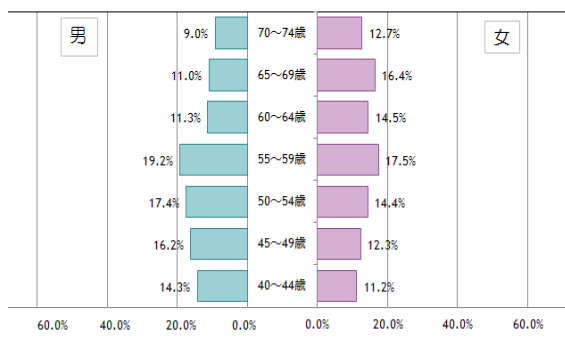
資料：都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データ

① 県内の性・年齢別受診割合

平成20年度の性・年齢別受診割合は男女ともに10%台で、特に男性の60代以降の受診率が低かったのが、平成22年度には、すべての年齢層で30%をほぼ超えています。しかし、残り6割の人が未受診の状況にあります。

男性では、定年後の60歳以降、女性では逆に60歳未満の受診率が低い傾向にあり、この年代への受診の働きかけが必要と言えます。

性・年齢別特定健康診査受診割合（平成20年度 県内全保険者）



性・年齢別特定健康診査受診割合（平成22年度 県内全保険者）



② 保険者種類別の特定健康診査実施率

県内の保険者ごとの特定健康診査実施率の推移をみると、職場の健診として実施する被用者保険（国民健康保険者以外）で実施率が高くなっています。

市町国保や、中小企業の従業員等が加入する全国健康保険協会（協会けんぽ）といった対象者数が多い保険者で実施率が低くなっています。

しかし、いずれの保険者も、年々実施率が伸びてきています。

県内保険者種類別特定健康診査実施率

	市町国保	国保組合	全国健康保険協会佐賀支部	佐賀銀行健康保険組合	警察共済組合佐賀県支部	佐賀市町村職員共済組合	公立学校共済組合佐賀支部	地方職員共済組合佐賀県支部
平成20年度	32.6%	22.9%	33.3%	71.9%	65.9%	74.3%	18.2%	70.5%
平成21年度	33.2%	20.0%	33.6%	73.5%	68.1%	78.7%	52.5%	75.1%
平成22年度	33.5%	28.8%	36.9%	66.6%	67.4%	78.2%	72.2%	68.8%
平成23年度	33.8%	33.0%	39.6%	69.8%	73.0%	80.1%	82.6%	64.5%

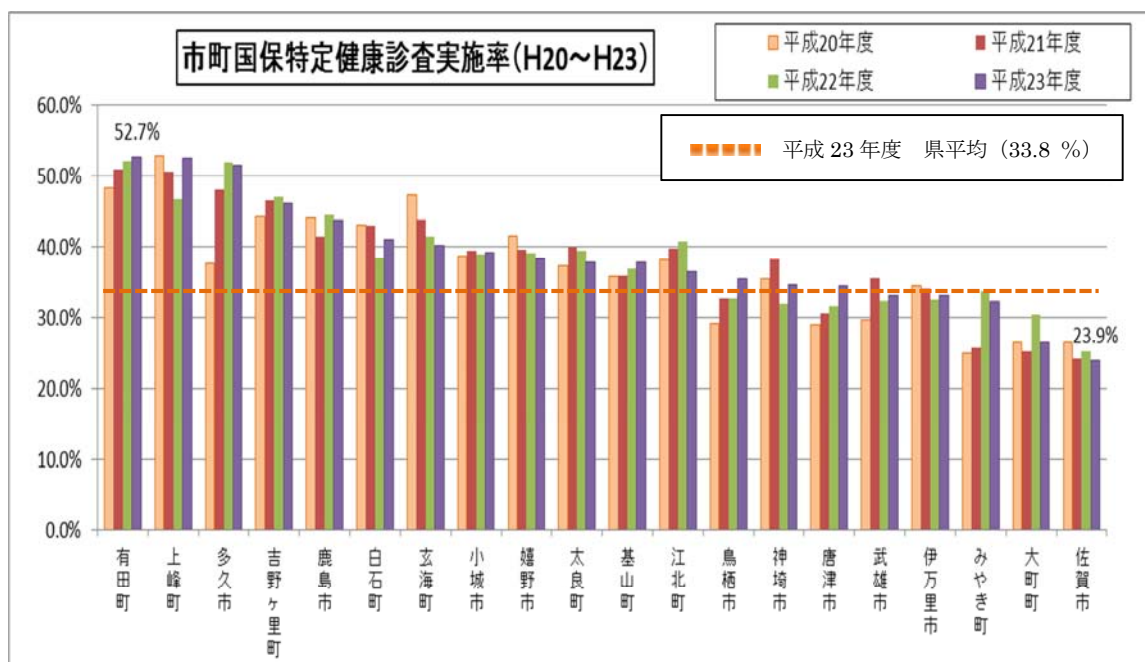
資料：佐賀県国民健康保険課調査データ

《参考》 全国の保険者種類別特定健康診査実施率

	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	船員保険	健康保険組合	共済組合
平成20年度	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%
平成21年度	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成22年度	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%

（佐賀県の市町国保の全国順位：平成22年度 19位）

資料：厚生労働省



資料：「レセプト情報・特定健康診査等データベース」（厚生労働省）

## 2) 特定健康診査に関する具体的な取組

### ① 県の取組

県においては、次のような取組を行いました。

- ・ 特定健康診査における課題の整理や、効果的な取組事例の情報共有等を図るため「保険者情報交換会」を開催
- ・ 特定健康診査とがん検診の同時実施の推進
- ・ 国民健康保険者を対象に実施率調査を行い、そのデータ等を提供
- ・ 保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等を通じた保険者の支援
- ・ 県の広報紙や広報番組、ホームページ等を活用した制度周知
- ・ 実施率向上に取り組む市町国保保険者に対し県調整交付金により支援

### ② 保険者の取組

特定健康診査の実施率の向上のため、各保険者においては様々な取組が行われています。

被用者保険者では、広報誌やホームページへの掲載による健診の周知や、全所属に出向き所属長に制度の説明や受診率向上に対する依頼をしたり、被扶養者への健診案内を各個人あてに自宅へ直接送付して健診を案内するなどの取組みを行っているところがあります。また、健康保険組合（佐賀銀行）では、被扶養者が特定健診とがん検診を同時に受けることができるよう、がん検診の費用補助が行われています。

市町国保保険者においては、次のような取組が行われています。

- ・ 個別健診と集団健診の併用、早朝や土日健診の実施などの受診体制

- 整備、受診時間の予約制導入、毎日健診など受けやすい環境の整備
- ・ 未受診者への再通知、個別訪問、電話、広報等による受診勧奨
- ・ 未受診者への健診案内通知の内容を各個人に合わせた内容とする工夫の実施
- ・ 特定健康診査とがん検診などの各種健康診査の同時実施
- ・ 地区組織を活用した受診の啓発・勧奨
- ・ 市町の広報紙などを活用した制度周知及び受診の呼びかけ
- ・ 保険証と受診券の一体化や特定健康診査受診終了者へのクーポン券等の配布
- ・ 特定健康診査以外の健診や、医療機関での検査データの活用

国保組合においては、事業者健診との同時実施、県内各地区での集団健診の実施、事業主へ事業主健診結果データの提出を依頼などの取組みを実施されています。

### 3) 特定健康診査実施率を向上させるためのポイント

これまでの特定健康診査への取組から、実施率を向上させるために必要と思われるポイントは次のとおりです。

#### ○保険者として

- ・ 未受診者には、医療機関通院中の人が多いため、かかりつけ医から特定健診受診を勧奨してもらい、健診実施医療機関スタッフとの情報交換などを通して効果的な受診勧奨に努める。
- ・ 健診への関心が薄い人に対しては、特定健診の意義や効果を分かりやすく、継続的に周知していく。
- ・ 働き盛りの40～50代の受診率が低いため、夜間や休日の実施など、受けやすい健診体制を整備する。
- ・ 被用者保険においては、従業員の家族（被扶養者）の受診率が低調なことから、受診案内を確実に家族に届けることや、市町国保が地域で実施する健診会場で受診できるようにするなど、意識啓発と受けやすい環境整備を図る。
- ・ 市町国保の受診率状況を見ると、受診率の高い市町は、2年連続受診する人の割合も高い傾向にあるため、受診率を高めるには、新たな受診者を増やすことと合わせて、受診者が次年度も受診するような取組・保健指導を行う。

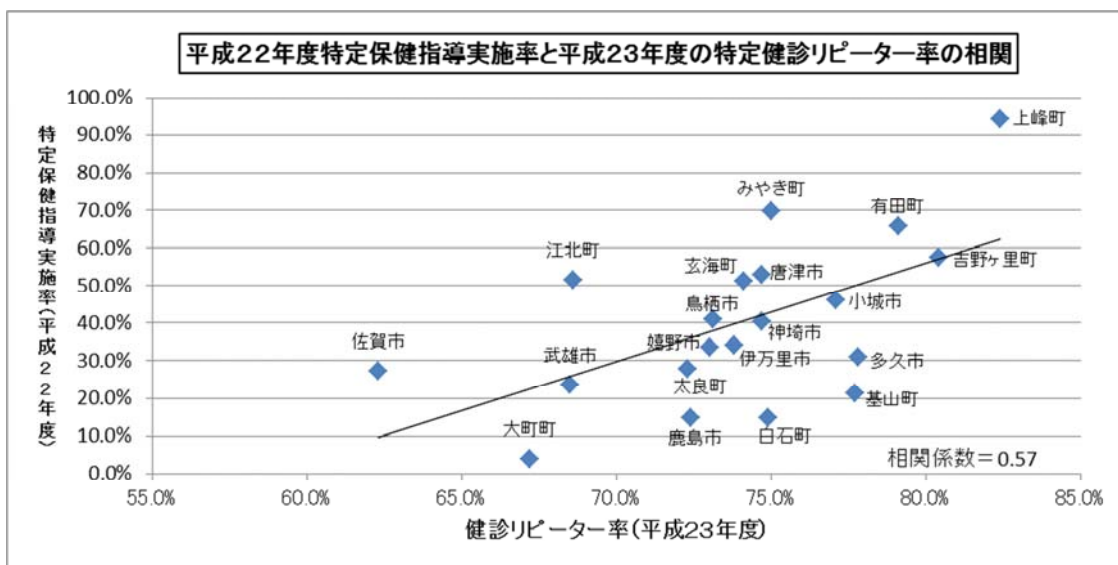
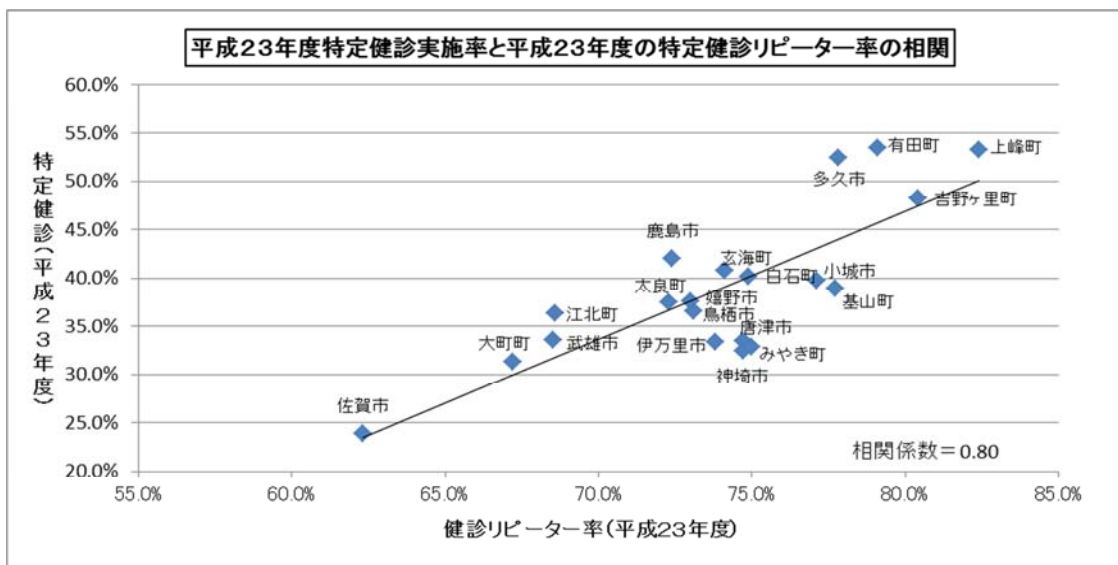
#### ○県として

- ・ 健康に関心を持ち、健診受診する人が増えるよう、ポピュレーションアプローチ<sup>※</sup>等により、県民全体の健康への関心を高めることが必要。
- ・ 各保険者が行っている効果的な取組を県内保険者に情報提供するとともに、保険者の取組を支援し、その取組を推進していく。

- ・ 特定健康診査実施医療機関等へ特定健康診査の受診勧奨への協力依頼を行っていく。

※ポピュレーションアプローチ

対象を限定しないで集団全体へ対策を実施して、全体としてリスクを下げていく方法

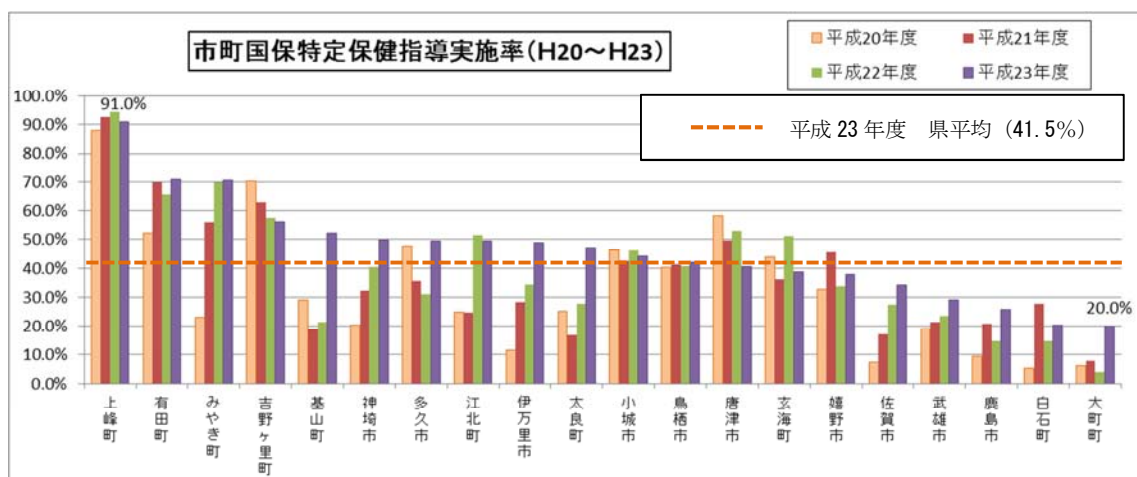


資料：レセプト情報・特定健康診査等データベース」（厚生労働省）

佐賀県国民健康保険団体連合会「特定健康診査リピーター率」







資料：「レセプト情報・特定健康診査等データベース」（厚生労働省）

## 5) 特定保健指導に関する具体的な取組

### ① 県の取組

県においては、以下のような取組を行いました。

- ・ 特定保健指導における課題の整理や、効果的な取組事例の情報共有を図るための「保険者情報交換会」の開催
- ・ 特定保健指導者の人材確保が困難な地域が発生しないよう特定保健指導従事者を養成する「佐賀保健指導支援ステーション事業」及び「(特定保健指導者) 人材登録事業」の立上げ、運営の支援
- ・ 特定保健指導実施者の人材育成・資質向上のための研修の推進
- ・ 国民健康保険者を対象に実施率調査を行い、その分析データ等を提供
- ・ 保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等を通じた保険者の支援
- ・ 県の広報紙や広報番組、ホームページ等を活用した制度周知
- ・ 実施率向上につながる先駆的取組を行う市町国保保険者を県調整交付金により支援

### ② 保険者の取組

特定保健指導の実施率向上を図るため、各保険者において様々な取組が行われています。

被用者保険者では、保健指導利用券送付時に添付する案内文の内容を分かりやすくする工夫をしたり、広報、各所属に出向いての制度説明をするなどにより、周知を図る取組が行われています。

市町国保、国保組合等においては、以下のような取組が行われています。

- ・ 健康への関心が高い時期に指導できるよう、特定健康診査の結果返却

日に初回面接を実施

- ・ 健診結果は郵送せずに、結果説明会や個人面接にて手渡しをし、同時に保健指導を実施
- ・ 結果説明会での個人面接までの待ち時間を解消するために完全予約制にするなど、対象者の都合に合わせた時間設定の実施
- ・ 保健指導を利用しやすくするため、保健指導実施場所を複数設定。
- ・ 保健指導担当者が替わっても継続した指導ができるように保健指導の個人台帳を整備
- ・ 効率よく訪問できるよう地区担当制を実施
- ・ 特定保健指導対象以外の人（治療域の人・40歳未満の被保険者・治療中でありながらコントロール不良者）に対して、生活習慣病重症化予防のための保健指導の実施
- ・ 休日や夜間の特定保健指導、家庭訪問による保健指導の実施
- ・ 地域の医師との連携による結果説明及び保健指導の実施
- ・ 保健指導の途中脱落者をなくすために電話連絡を密に行う
- ・ 保健指導の技量向上のため、従事者による事例検討や学習会の実施
- ・ 特定保健指導終了者の体験談の発表や市町広報等への掲載
- ・ 地域全体の健康意識を高めるための住民向け健康講演会の実施等  
地区組織を活用した情報提供及び保健指導利用の呼びかけ
- ・ 「国保保健指導事業」（国民健康保険調整交付金助成事業）における「保健指導未利用者対策」「生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組」により、保健指導の必要な被保険者へ積極的な支援の実施

## 6) 特定保健指導実施率を向上させるためのポイント

これまでの特定保健指導への取組から、実施率を向上させるために必要と思われるポイントは次のとおりです。

### ○保険者として

- ・ 特定保健指導対象者が確実に指導を受けるよう、健診受診から保健指導までの期間を短くしたり、途中で脱落しないよう、初回面接時にきちんと意識づけを行うなど効果的な指導に努める。
- ・ 対象者の都合（夜間・休日）に合わせた時間設定など、継続しやすい環境を整える。
- ・ 特定保健指導を行う者には、対象者に生活習慣を変える行動を起こさせるような保健指導のスキルが必要であり、理解を高めるような保健指導の内容、教材の工夫が必要。そのためにもスキルアップのための研修等の実施が重要になる。

### ○県として

- ・ 特定保健指導を行う人材の確保・育成について、人材研修事業の実施な



どにより支援していく。

- ・より効果的な特定保健指導としていくために、各保険者の取組内容、その効果を把握しながら、県内保険者への情報提供に努めていく。
- ・さらに、国における保健指導の効果に関する検討の結果など、有効な情報を各保険者へ情報提供し、その取組を支援していく。

#### 7) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

		割合 (%)			全国順位
		H20	H21	H22	H22
メタボリックシンドローム 該当者	全国	14.4	14.3	14.4	
	佐賀県	12.5	12.6	13.0	45位
メタボリックシンドローム 予備群者	全国	12.4	12.3	12.0	
	佐賀県	13.2	12.9	12.7	6位
メタボリックシンドローム 該当者・予備群者	全国	26.8	26.7	26.4	
	佐賀県	25.7	25.4	25.7	37位

平成22年度の特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者（以下「メタボ該当者」という。）及び予備群者（以下「メタボ予備群」という。）の割合は、全国平均は26.4%、本県は25.7%で全国37位と低い方になっています。

しかし、メタボ該当者が13.0%で全国45位に対し、メタボ予備群は12.7%で全国6位であり、メタボ予備群の割合が他県に比べると多いというのが本県の特徴です。

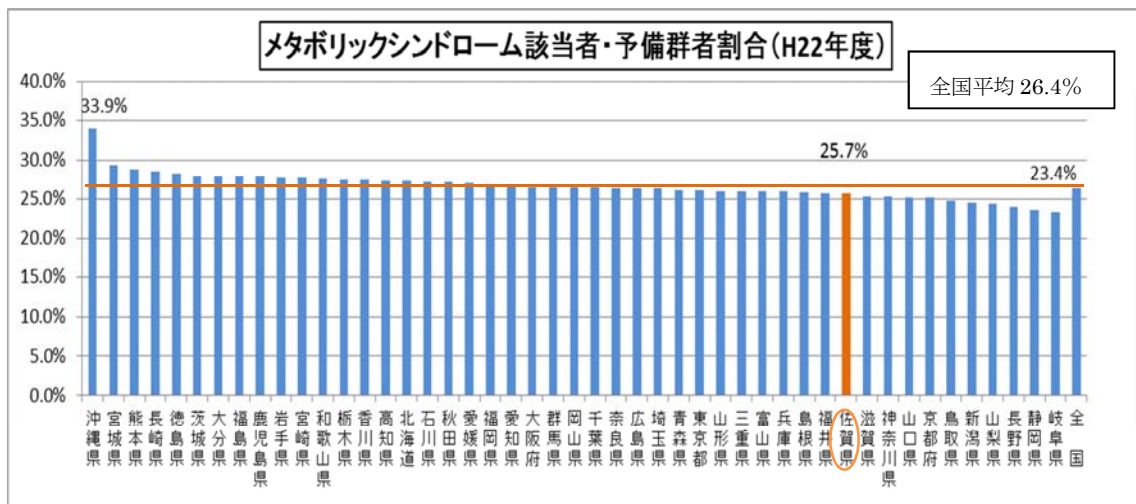
また、メタボ予備群が年々減少しているのに対し、メタボ該当者は増加傾向にあります。このため、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合は、現時点ではほとんど減少していません。

今後も特定保健指導の推進等により、メタボリックシンドローム該当者の割合を増加させない、予備群から該当者へ移行させないように努力していくことが重要です。

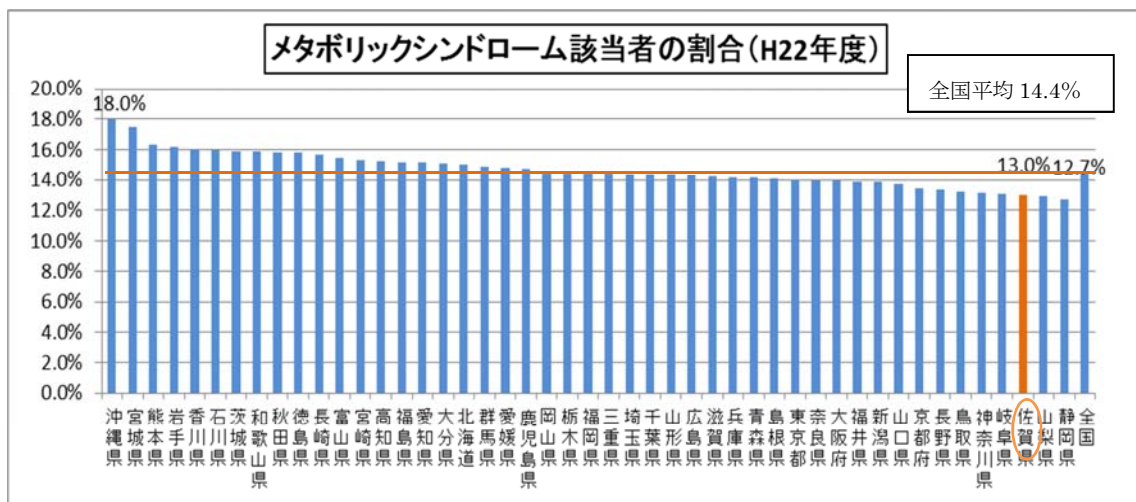
なお、県内国保の平成21年度特定健康診査受診者のうち、メタボ該当者、メタボ予備群と判定された人で、平成22年度の特定健康診査時において改善した人の割合（減少率）は、該当者で25.9%、予備群者で20.5%でした。

今後、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率を高めていくためには、特定保健指導対象となった人の特定保健指導への参加を増やし、合せて保健指導の効果を上げていくこと、特定保健指導対象外であっても、重症化予防のための保健指導を行っていくことなどが考えられます。

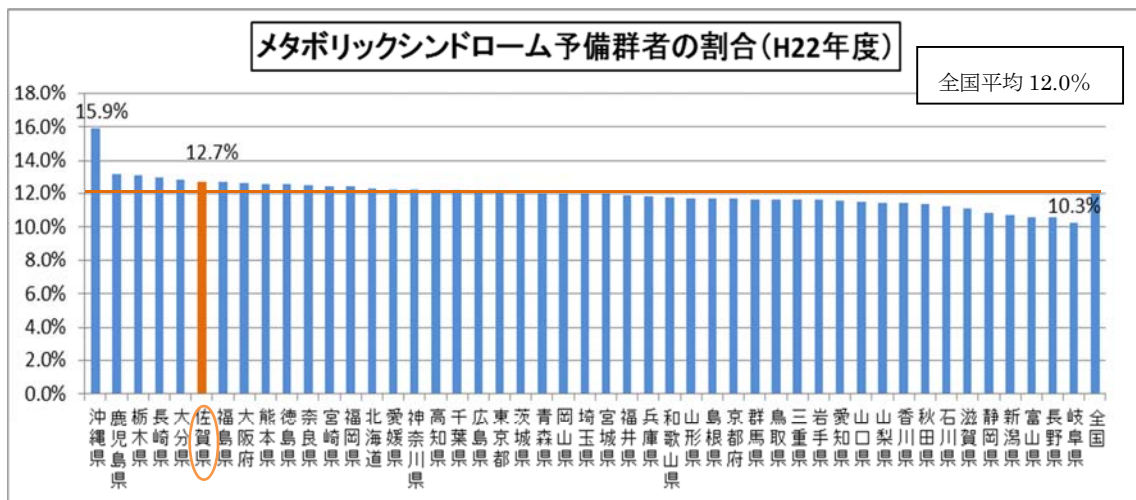
メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少等の変化を経年的に見ていくことは、特定保健指導の評価や効果を判定していく上でも必要です。



資料：都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データ



資料：都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データ



注) 佐賀県と福島県は同率

資料：都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データ

## (2) 健康づくりの普及啓発の推進状況

### 1) 現状

#### ① メタボリックシンドロームの概念の普及啓発

県民だより等を活用して、普及啓発を行いました。認知度は、男性 63.9%、女性 68.8% (H23) で、男女とも目標の 80%には達しませんでした。

#### ② 栄養・食生活の対策（食育を含む）

佐賀県版食事バランスガイドの作成、「健康づくり協力店」の登録推進、保育所等への食育推進のための支援及び健康教育・食教育を行う市町管理栄養士等や特定保健指導にあたる保健医療従事者の資質向上に取り組ましました。

#### ③ 身体活動・運動の対策

佐賀県内 44 か所のウォーキングマップ作成及び健康づくりの運動講習会の開催、運動施設情報のホームページ掲載などにより、運動習慣の定着促進に努めましたが、1日6,000歩以上歩く者の割合は、男性 47.9%、女性 48.6% (H23) にとどまっています。

#### ④ 喫煙の対策

県内すべての中学1年生及び小学6年生に対しての防煙教育の実施及び受動喫煙防止として「禁煙・完全分煙認証施設」の増加の取組を行いました。喫煙率は減少し、禁煙・完全分煙認証施設は 1,800 施設 (H23) となりました。

#### ⑤ 健康づくり対策の総合的な推進

健康プランを推進するために、健康アクション佐賀21推進協議会と共に、「健康アクション佐賀21県民会議」を開催し、健康づくり運動（健康アクション佐賀21）を県民運動に盛り上げる取組を行いました。

### 2) 課題

① メタボリックシンドロームの原因である肥満者(成人)は、男性 26.1%、女性 22.8% (H23) と増加傾向であるため、適量食べるや運動習慣の定着による、適正体重を維持する人を増加させる必要があります。

② 喫煙は、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病をはじめ多くの疾患の確立した原因であることから、禁煙希望者に対する支援や未成年者に対する防煙教育を継続する必要があります。また、受動喫煙の慢性影響として、肺がんや循環器疾患等のリスクが上昇することから、受動喫煙の機会を有する割合を減らすことが必要です。

③ 健康づくりを推進するために健康アクション佐賀21県民会議構成団体と一体となって、健康づくり運動（健康アクション佐賀21）を県民運動に盛り上げる取組を引き続き行っていく必要があります。

### (3) がん対策の推進状況

#### 1) 現状

- ① がん予防として、がん予防推進員養成講座を開催し、平成23年度末までに325名のがん予防推進員を養成しました。
- ② 肝がんの予防として、肝がん緊急総合対策事業を実施し、平成20年度から平成23年度までに医療機関での肝炎ウイルス検査をHCV抗体検査：14,709件、HBs抗原検査：14,885件実施し、インターフェロン治療等の肝炎治療費助成を2,673名に行いました。
- ③ エビデンスに基づいたがん対策や質の高いがん医療を実現するために、がんの罹患、転帰その他の状況を登録・把握し分析する「地域がん登録」※を昭和59年から実施しています。

#### 2) 課題

- ① がん死亡率減少のために即効性があるとされているがん検診の受診率は、乳がん・子宮頸がんは近年上昇傾向にあるものの、他のがん（胃、肺、大腸）の受診率は依然として低調です。
- ② 肝がん予防のために行うインターフェロン等肝炎治療費助成利用者数は目標としていた3,000名に届かず、さらに治療を促進する必要があります。
- ③ 地域がん登録の精度向上のためには、医療機関からの自主届出が必要ですが、自主届出によらず死亡票等によって把握したがん患者の割合は平成19年時点で20.7%あります。

#### ※ 地域がん登録

対象地域の居住者に発生した全てのがんを把握することにより、がんの罹患率や地域レベルの生存率等を計測する仕組みのことであり、がん予防活動の企画や評価、がん検診の精度評価などを目的とし、最終的には国民の健康の増進に資することを目的としています。

## 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

### (1) 療養病床の状況

第1期医療費適正化計画では、慢性期段階の入院に着目し、療養病床のうち医療の必要性の低い高齢者が入院する病床を介護保険施設等に転換することを中心に据えて、医療機関における入院期間の短縮を図ることを目標としていました。

しかしながら、厚生労働省が平成21年から22年にかけて実施した調査の結果、療養病床から介護保険施設への転換が進んでいないという実態（平成18年で12万床であったが、平成22年6月時点で約8.6万床）があったことを踏まえ、療養病床の機械的な削減は行わないこととされ、介護療養型医療施設の転換については、平成23年度末までから平成29年度末までに転換期限が延長されました。

この方針に従い、本県においても各医療機関に対して療養病床の機械的な削減の働きかけは行わず、第1期計画の療養病床減少目標の評価も行わないことにしています。

（第1期目標値：3,385床（回復期リハビリテーション療養病床を除く））

県内の平成24年10月1日現在の療養病床数は、第1期計画策定時に基礎資料とした平成18年10月時点の療養病床数（4,932床（医療療養病床数：3,407床、介護療養病床数：1,525床））より761床減少しています。

#### 療養病床の病床数

区分	病床数	
	平成18年10月※1	平成24年10月
医療療養病床(医療保険適用)	3,407床	3,157床
介護療養病床(介護保険適用)	1,525床	1,014床
合計	4,932床	4,171床

※回復期リハビリテーション療養病床（598床：H24.10月1日現在）を除く。

※1「医療施設調査（平成18年10月末概数）及び「病院報告」をもとに厚生労働省保険局にて算出。

## (2) 平均在院日数の状況

第一期医療費適正化計画の平均在院日数の目標値は、平成18年の病院報告における本県の平均在院日数（介護療養病床を除く）48.5日から、最短の長野県との差の1/3の日数を減じた40.6日としていましたが、平成23年度時点での平均在院日数（介護療養病床を除く）は、43.8日となっています。平成18年度からの5年間で4.7日減少しています。

目標値 (平成24年度)	目標設定時の 基準 (平成18年度)	平成20年度	平成23年度	増減 (H23-H18)
40.6日	48.5日	47.5日	43.8日	-4.7日

## (3) 医療の効率的な提供の状況

## 1) 医療機関の機能分化・連携

県が策定した「第5次佐賀県保健医療計画」では、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）及び5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）における医療連携体制の構築を目指し、佐賀県医師会を中心とする関係団体の協力のもと、県全体の医療連携体制の推進を図っています。このうち、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病における「地域連携クリティカルパス」については、平成24年度までに策定されており、県内医療機関において利活用の推進が図られていますが、より多くの医療機関で活用されることが重要です。

## ※地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるものです。

診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示し・説明することにより、患者は安心して医療を受けることができるようになります。



## 2) 在宅医療・地域ケアの推進

### ① 保健・医療・介護（福祉）のサービスの総合的提供体制の整備

県民が病気や障害を抱えても、住み慣れた地域で人間としての尊厳を保ち、いきいきと暮らすためには、保健・医療・介護（福祉）関係機関の連携体制を強化し、保健・医療・介護（福祉）施策の一体的推進を図っていく必要があります。

高齢化の進展、家族形態の変化、疾病構造の変化等の種々の要因により、高齢者や障害者とその家族の抱える問題は、複雑・多様化し、個々の分野では解決できないものが増えてきています。

高齢化が一段と進む2025年に向けて、要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が活発化するため介護予防を推進することが求められ、在宅医療の充実と医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した包括的な支援（地域包括ケアシステム、本県では「在宅生活サポートシステム」という）の構築が求められています。

医療においては、診療所を中心に「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」の普及・定着を促進し、急性期から在宅に至るまでの切れ目のない医療連携体制を構築する中で、よりスムーズな連携が取られるよう、住民が身近なところで継続的かつ包括的に診療や健康相談が受けられる一次医療（プライマリ・ケア）を推進していく必要があります。

また、「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」と在宅医療を担う医療機関、他職種の連携による在宅医療の提供体制の充実とそれを支援する病院や居宅介護支援事業所等との連携及び保健、介護（福祉）サービスとの連携のとれた医療サービスの提供を推進していく必要があります。

### ② 精神疾患対策の充実

#### ア 概況

県内の精神科病院に入院している人は、平成24年3月末現在4,033人（精神科病院月報）で、5年前（平成19年3月末4,038人）と同水準で推移しています。県民で、精神科病院や精神科診療所等で自立支援医療による通院医療を受けている人は、平成24年3月末現在9,559人であり、5年前（平成19年3月末7,769人）と比べ、約23%増加しています。

また、精神保健福祉手帳の取得者は、平成24年3月末現在3,620人で、5年前（平成19年3月末2,548人）と比べ、約42%増加しています。

#### イ 在院患者の状況

疾患別では、平成22年6月30日在院患者3,985人のうち、統合失調症2,100人（52.7%）、アルツハイマー病型認知症527人（13.2%）、気分（感情）障害406人（10.2%）で76.1%を占めています。

全国と比べ、アルツハイマー型認知症の割合が高く、統合失調症の割

合が低くなっています。

平成22年6月30日現在で、3,985人が入院していますが、うち、5年以上の長期入院患者は、1,421人で、全体の35.7%を占めています。精神病床に入院している患者の平均在院日数は、平成23年で366.9日(全国298.1日)とほぼ1年となっており、全国と比べやや長い傾向にあります。

#### ウ 退院患者の状況

在院期間別の退院患者数(平成22年6月)では、3か月未満で56.5%(全国:63.9%)が、1年未満では81.2%(全国:87.0%)が退院しており、多くが早期に退院できている傾向にあります。

1年未満の入院者の平均退院率は、年々増加傾向にありますが、平成22年度佐賀県は67.8%であり、全国の71.4%より低くなっています。

#### エ 課題

ストレス社会や人間関係の希薄化などで、心身に不調をきたす人が増えており、こころの健康づくりに関する普及啓発やこころの悩みに関する相談事業の拡充が求められています。

精神科病院に入院している患者の中には、病状が安定し受入条件が整えば退院可能な患者もいるものと推測されます。

また、高齢の長期入院患者については、介護が必要な者が増えてきており、退院後の住まいが見つからないなどの理由により地域移行が一層困難になっています。そのため、地域移行支援にあたっては、精神科病院と保健・福祉の関係機関による連携、また医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、相談支援専門員等多職種チームによる支援が求められます。

### 3) その他の医療費適正化のための取組み

- ① 各保険者では、診療報酬等の支払いの適正化のために、診療報酬明細書(レセプト)の点検調査等が行われています。

県は国民健康保険者及び後期高齢者医療広域連合が行うレセプト点検等が的確・効果的に実施されるよう支援しています。

#### ア 保険者によるレセプト点検の充実

- ・ 国民健康保険者や後期高齢者医療広域連合を対象に実施する事務打合せの際に、県の医療給付専門指導員が点検実務に関する助言を行ってきました。また、佐賀県国民健康保険団体連合会と共催で年1回程度のレセプト点検研修を実施し、効果的・効率的な点検を支援しています。
- ・ 市町国民健康保険者に対しては、県調整交付金を活用して、レセプト点検の充実を支援してきました。

- ・ 適正な点検が行われるよう、必要に応じて佐賀県国民健康保険団体連合会と連携しながら助言等に努めてきました。

その結果、市町国民健康保険におけるレセプト点検による財政効果額は、平成23年度1年間で3億5千万円程度になっています。

② 重複受診と多受診（頻回受診）の是正

保険者が行う重複受診（一疾病で複数の医療機関を受診）者や多受診（必要以上の多数回受診）者に対する訪問指導等、受診の適正化に係る取組みを促進してきました。なお、市町国民健康保険者に対しては、県調整交付金による財政支援を行いました。

③ 生活習慣病重症化予防の取組

本県の人工透析導入患者は2,120人（H22年）で、そのうち糖尿病腎症を原疾患とする人は39.5%（731人）と、全国（35.8%）に比べ高い状況にあります。新規人工透析患者数は毎年200人以上で推移しており、1件あたり医療費が高いため、医療費を高める要因の1つとなっています。また、脳血管疾患や虚血性心疾患の1件あたり医療費も高額であるため、各医療保険者、特に市町国民健康保険者においては、高血圧や糖尿病で治療が必要にも関わらず治療していない人、服薬中でコントロール不良の人などを対象に重症化を防ぐための保健指導や受診勧奨などの取組みが優先的に行われています。

各保険者は、特定健康診査結果を分析し、優先して保健指導等を実施する対象者を抽出し、必要な支援を実施しています。また、健診結果で、医療の受診が必要な人が受診を行ったか確認するために、レセプト情報と突合し未受診者へは受診を勧奨しています。また、ハイリスク者に特化した結果説明会や講演会の実施、経年的な追跡及びフォローなども行われています。

④ 医療費に関する意識の啓発

医療費に対する住民の認識、医療費の適正化への関心を高めるために、保険者等による受診者に医療費の額等について通知する医療費通知の取組みを促進してきました。医療費や医療保険についての広報を、県及び各医療保険者が行いました。

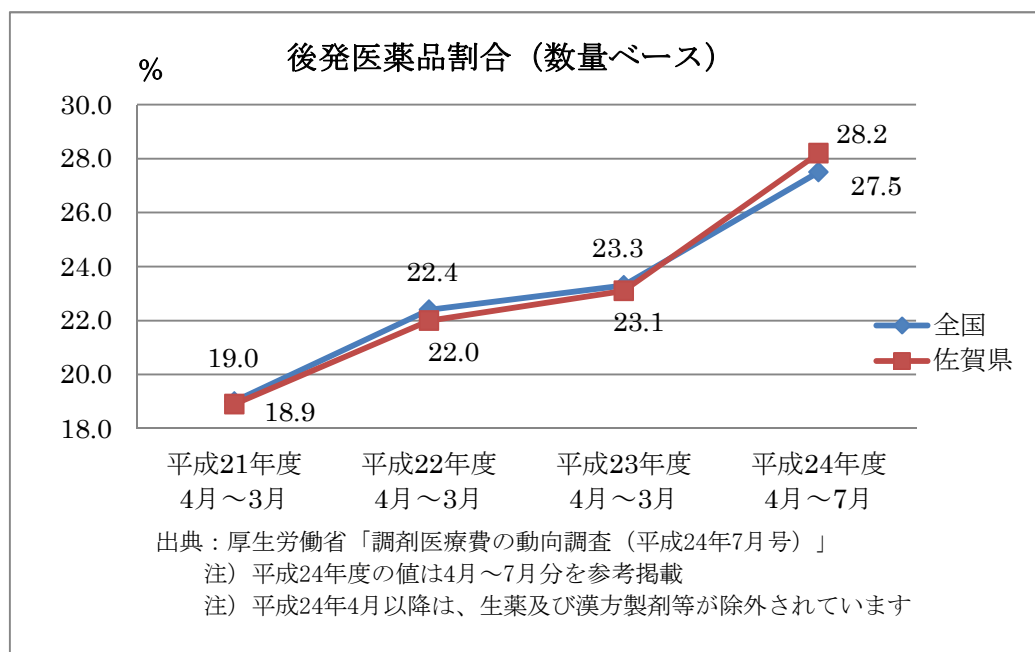
⑤ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及

後発医薬品（ジェネリック医薬品）については、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から、国においては、平成19年に「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」の中で「平成24年度までに後発医薬品の数量シェアを30%以上」という目標が提示されました。その達成に向けて厚生労働省では「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」を策定し、処方せん様式の変更や後発医薬品に係る診療報酬の改定など使用促進のための各種施策を実施されています。

県においては、患者の医療安全及び医療提供者の安心を図るため、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの医療関係者、病院、薬局などの医療機関、医薬品販売関係者などからなる「佐賀県後発医薬品使用検討協議会」を設置し、後発医薬品の正しい知識の普及を図るとともに適正な使用の啓発に努めてきました。

県内の医療保険者においては、実施程度は異なりますが、後発医薬品の希望カードやパンフレットの配布、後発医薬品を利用した場合の自己負担軽減見込額を知らせる差額通知の送付などに取り組まれています。

平成23年度に本県において使用された医薬品のうち、後発医薬品の割合は23.1%で全国平均を0.2%下回っていましたが、平成24年4月から7月までの実績では、全国平均を0.7%上回っています。



ジェネリック医薬品； 新薬の特許期間満了後に発売される、新薬と同じ成分、同じ効き目の医療用医薬品の総称。