

第4章 計画の目標と取組み

1 基本理念

県民の生活の質の維持と向上を図ること

医療費適正化のための具体的な取組みは、今後の県民の健康と医療の在り方を展望し、県民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供をめざすことです。

超高齢社会の到来に対応すること

現在、全国で約1,500万人と推計される75歳以上の人口は、平成37年には約2,200万人に近づくと推計されており、これに伴って現在国民医療費の約3分の1を占める後期高齢者医療費が国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想されています。

佐賀県も、今後いわゆる団塊の世代層が高齢者となる中で高齢化はさらに進行し、75歳以上の人口は、平成17年現在98,000人ですが、平成37年には約142,000人まで増加すると推計されており、それに伴い高齢者の医療費も高い伸びになると予想されます。

このように、超高齢社会の到来が現実のものとなりつつある中で、医療費適正化のための取組みは、結果的に高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げていくことを目指すものです。

目標及び施策の達成状況の評価を適切に行うこと

目標及び施策の達成状況については、計画の中間年度及び最終年度の翌年度に評価を行い、必要に応じて計画の見直し等に反映させます。

2 医療費適正化に向けた目標

(1) 県民の健康の保持の推進に関する達成目標

目標項目	現 状	目標値 (H29)
特定健康診査の実施率 ※ ¹	38.7% (H22)	70%
特定保健指導の実施率 ※ ²	20.3% (H22)	45%
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※ ³ (対平成 20 年度)	25.7%※ ⁴ (H20)	25%減 (19.2%※ ⁵)
成人の喫煙率の減少※ ⁶ (喫煙をやめたい人がやめる)	(H23) 総数 21.0% 男性 37.8% 女性 8.5%	総数 18.3% 男性 33.8% 女性 6.5%

※⁶ 第2次佐賀県健康プラン目標値（平成34年達成目標（総数 15.7%
男性 29.8%、女性 4.6%）の中間値（H29年））

1) 特定健診・特定保健指導の実施率、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目標

平成 29 年度において、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を平成 20 年度と比べて 25%減少させるという基本方針を念頭に置き、平成 29 年度において達成すべき目標を設定します。

【数値目標設定の基本的考え方】

・各都道府県における保険者構成割合に保険者種別（市町村国保、全国健康保険協会、その他）ごとの実施率の目標を乗じて算出した数字を足しあげることにより推計。

《参考》 保険者種別ごとの目標

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%	60%	30%	40%

- 1 ※1 特定健康診査（以下「特定健診」という）
 2 糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）
 3 の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする対象者を的確に抽
 4 出するための健康診査
- 5 ※2 特定保健指導
 6 糖尿病等の生活習慣病の予備群の者に対して、自らの生活習慣における課題に
 7 気づき、健康的な行動変容の方向性を自ら導きだせるように支援すること
- 8 ※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
 9 第1期計画期間の「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、
 10 特定保健指導対象者の減少率を指していたが、平成29年度までの目標は、いわ
 11 ゆゆる内科系8学会の基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群
 12 の減少率とする。（出典：「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」厚生労働省）
- 13 ※4 減少率の基準となる平成20年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備
 14 群の特定健診対象者総数に占める割合
- 15 ※5 25%減少した場合の平成29年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群
 16 の特定健診対象者総数に占める割合

17
 18 **《メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の算定式》**

19 **当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数**

$$20 \quad 1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$$

21
 22
 23 ○該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないよう、実数ではなく、健診受
 24 診者に含まれる該当者及び予備群の者の割合を対象者数に乗じて算出したものとする。

25 ○なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者ではなく、メタ
 26 ボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化（高齢化効果）
 27 によって打ち消されないよう、年齢補正（全国平均の性・年齢構成集団に、各医療保
 28 険者の性・年齢階級（5歳階級）別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含ま
 29 れる率を乗じる）を行う。

30 （出典：「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」厚生労働省）

31
 32 **2) たばこ対策に関する目標**

33 がん、循環器疾患等の生活習慣病の圧勝予防のためには、予防可能な
 34 最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要
 35 です。喫煙による健康以外を予防するために、平成29年において達成す
 36 べき目標を設定します。

37 未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継
 38 続につながりやすく妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけで
 39 なく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなるため、未

1 成年期及び妊婦中の喫煙を防止に取り組めます。

2 受動喫煙^{*}による健康への悪影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の諸
3 症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等生理学的反応等に関する知見が示
4 され、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
5 ら、受動喫煙の機会を低下させることに取り組めます。

6 ※受動喫煙：室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされる
7 こと

8
9 **(2) 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標**

10
11 1) 平均在院日数^{*}に関する目標

12 全国の病床ごとの平均在院日数の目標値を踏まえ、本県の病床種
13 別ごとの病床数・病床利用率などを考慮して、「医療の効率的な提供
14 の推進」に関する平成29年度の目標値として、次の目標を設定しま
15 す。

16 この目標値については、平成27年度の間評価を踏まえ、必要に
17 応じ見直しを行います。

18 平均在院日数の目標値達成に当っては、医療機関等の関係者の協
19 力を得て、医療機関の機能分化・連携、在宅医療・地域ケアの推進
20 などにより対応していきます。

21

目標項目	現状 (H23)	目標値
平均在院日数	43.8 日	39.5 日

22 ※介護療養病床を除く全病床による平均在院日数

23
24 2) 後発医薬品の使用促進に関する目標

25 新医薬品等と有効成分や効能・効果が同じで、価格の安い後発医薬
26 品の利用が進めば、患者負担額の軽減や医療保険財政の改善を図ること
27 ができます。

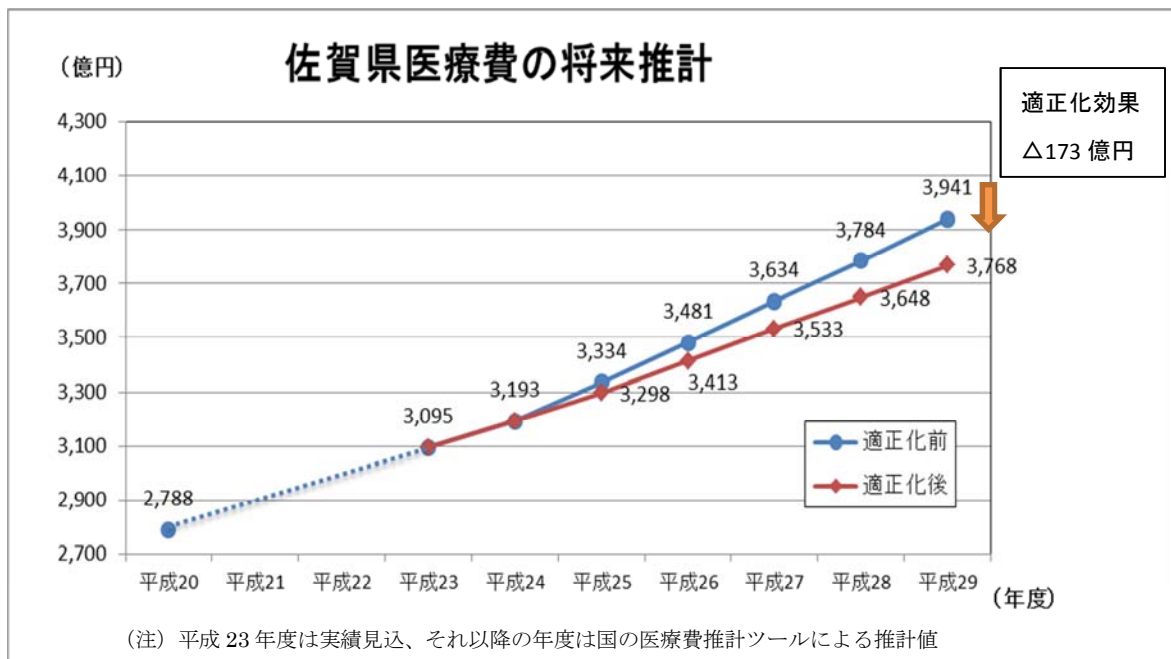
28 国では、今後、後発医薬品使用推進のロードマップを作成し、診療
29 報酬上の評価、患者への情報提供、医療関係者の信頼性向上のための品
30 質確保等、総合的な使用促進を図るとされています。

31 県では、患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるよう、
32 後発医薬品に関する正しい情報の提供に努めるとともに、医療関係者の
33 理解を得ながら後発医薬品の使用促進を図ります。

1 (3) 適正化策の実施による医療費の見通し

2
3 本県における総医療費は、現状のまま推移すれば、平成24年度には3,193
4 億円程度になり、本計画の最終年度である平成29年度には3,941億円程度
5 に達すると推計されます。

6 これに対し、本計画における「メタボリックシンドローム該当者及び予
7 備群の減少」及び「平均在院日数の短縮」の目標を達成した場合には、173
8 億円程度の医療費適正化効果が得られると推計されており、平成29年度の
9 医療費の見通しは、3,768億円程度に抑えられると推計されます。



11 (注)

- 12
- 13 ・厚生労働省提示による「都道府県別医療費の将来推計の計算ツール」(平均在院日数の短縮、
- 14 生活習慣病対策による効果)により試算。
- 15 ・上記の3,941億円には、国の「社会保障と税の一体改革」において進めることとされている
- 16 「医療・介護機能の再編(機能分化、強化等)」に係る経費が含まれる。
- 17 ・本計画の目標となっている「たばこ対策」による医療費適正化効果の発現には、一定のタイ
- 18 ムラグがあること、また「後発医薬品の使用」については、個々の医薬品の価格により効果
- 19 が異なるなど一律に適正化効果を算出することが困難であることから、医療費推計ツールで
- 20 は、その影響額は算定されない仕組みとなっている。

21

3 目標達成に向けた施策

(1) 県民の健康の保持の推進

佐賀県の医療費の状況及び本計画の進捗状況に基づき、「佐賀県健康増進計画（佐賀県健康プラン）」、「佐賀県保健医療計画」及び「佐賀県介護保険事業支援計画・佐賀県高齢者保健福祉計画（さがゴールドプラン）」等との整合を図りながら、本計画で定めた以下の施策を引き続き推進していきます。

1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上のための支援

- ① 保険者支援として、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の「保険者情報交換会」の開催、保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等を通じた支援、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等に引き続き努めます。
- ② 財政力が弱い市町国保に対し県財政調整交付金において、嘱託職員（保健師等）の雇上費用や、実施率向上、未受診者対策等の等の支援を行います。
- ③ 人材育成・資質向上のための研修及び人材活用の支援を行います。

2) 健康づくりの推進

① 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点をおいた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点をおいた対策を推進します。

- ・生活習慣病の予防、がん検診の受診促進
- ・肝炎ウイルス検査から抗ウイルス治療までの一貫した治療体制の構築・運用
- ・特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上のための各保険者への支援
- ・糖尿病の治療や療養に従事するコメディカル等の資質向上
- ・佐賀県糖尿病連携手帳の利活用の促進
- ・COPDに係る知識等の普及啓発 など

※第2次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）における主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、喫煙、身体活動・運動、飲酒の達成目標をP72、P73に掲載。

② 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフスタイルにおいて心身機能の維持及び向上に取り組みます。また、生活習慣病を予防し、又

1 はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な
 2 生活習慣づくり、働く世代のストレス対策等により、ライフステージ
 3 に応じた「こころの健康づくり」に取り組めます。

- 4
- 5 ・学校、市町、関係団体等との連携による次世代の健康についての
- 6 情報提供
- 7 ・学校教育活動全体で体力向上の取組を推進
- 8 ・ロコモティブシンドロームとその予防に関する普及啓発
- 9 ・高齢者の適切な栄養・食生活に関する普及啓発
- 10 ・うつやメンタルヘルスに関する研修会等の普及啓発
- 11 ・ゲートキーパーの養成 など
- 12

13 ③ 健康を支え、守るための社会環境の整備

14 社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていく
 15 ことが必要であり、行政機関のみならず、県民の健康づくりの取組を
 16 総合的に支援する環境の整備に取り組めます。

17 健康を支え、守るための社会環境の整備

- 18
- 19 ・健康アクション佐賀21 県民会議構成団体と一体となった県民健康づくり
- 20 運動の推進
- 21 ・健康づくり協力店や禁煙・完全分煙施設の増加
- 22 ・地域において健康づくりを推進するCSO等の活動の情報発信 など
- 23

24 ④ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の 25 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

26 健康の増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・
 27 運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔に関する生活習慣の改善に取り
 28 組みます。また、地域や職場等を通じて県民に対し健康増進の働
 29 きかけを進めていきます。

- 30
- 31 ・「早寝・早起き・朝ごはん」の重要性の普及啓発
- 32 ・家庭での「食卓」を囲んでの健全な食生活の実践など、食育の啓発
- 33 ・メタボリックシンドロームのリスク等の普及啓発
- 34 ・「健康づくりのための運動指針」の普及啓発
- 35 ・運動施設の情報提供や運動指導者、ボランティアの養成や資質の向上
- 36 ・十分な睡眠の大切さなどの情報提供による普及啓発
- 37 ・企業等のワーク・ライフ・バランスの取組促進
- 38 ・アルコールの心身に与える影響についての知識の普及

- ・妊婦健診や母子手帳交付時に妊娠中の飲酒の危険性について普及啓発
- ・保健事業の場で禁煙を希望する人への禁煙方法等の助言及び情報提供
- ・禁煙支援者（保健指導者）の養成及び資質向上
- ・受動喫煙の害及び妊娠中の喫煙の影響について啓発
- ・「かかりつけ歯科医」の機能や必要性について普及啓発
- ・定期的な歯科健診やセルフケアの実践等によるむし歯予防や歯周病予防、重症化予防の普及 など

3) がん対策の推進

- ① がん検診受診率向上のための普及啓発等を行います。
 - ・40～69歳の乳がん検診の受診率を60%まで向上させる。
 - ・20～69歳の子宮頸がん検診の受診率を60%まで向上させる。
 - ・40～69歳の肺がん、胃がん、大腸がんの検診受診率を40%まで向上させる。
- ② 肝炎治療の促進のため、ウイルス性肝炎予防に関する普及啓発、肝炎ウイルス検査・インターフェロン等肝炎治療費助成の実施、肝疾患診療連携体制の充実・運用等を行います。
 - ・インターフェロン治療費助成制度利用者数を、平成29年度までに累計6,700人とする。
- ③ 地域がん登録[※]の精度向上のための体制強化を行います。

※ 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。

1 第2次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）の目標指標

2 ◇主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防（循環器疾患・糖尿病）

目標	現状	中間値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	備考(※)
脳血管疾患 虚血性心疾患の年齢調整 死亡率の減少 (10万人当たり)	脳血管疾患 男性45.1 女性23.6 虚血性心疾患 男性22.7 女性9.9 (平成22年)	脳血管疾患 男性41.5 女性22.6 虚血性心疾患 男性21.1 女性9.4	脳血管疾患 男性37.9 女性21.6 虚血性心疾患 男性19.6 女性8.9	
高血圧症有病者(※)の割合 の減少	総数33.6% 男性37.2% 女性29.6% (平成23年度)	総数29.4% 男性32.6% 女性25.9%	総数25.2% 男性27.9% 女性22.2%	高血圧治療薬内 服中又は収縮期 血圧140mmHg以 上又は拡張期血 圧90mmHg以上の 者
脂質異常症の者の割合の 減少	総数21.7% 男性18.8% 女性26.0% (平成23年度)	総数19.0% 男性16.5% 女性22.8%	総数16.3% 男性14.1% 女性19.5%	LDLコレステロ ール160mg/dl以 上の者
メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の割合 の減少	25.8% (平成22年度)	(平成20年度対比) 25%の減		
特定健康診査・特定保健指導 の実施率の向上	特定健康診査：38.9% 特定保健指導：20.3% (平成22年度)	特定健康診査の実施率：70% 特定保健指導の実施率：45%		
糖尿病腎症による年間新規 透析導入患者数の減少	98人 (平成22年)	83人	68人	
治療継続者(※)の割合の増 加	総数52.2% 男性52.5% 女性51.8% (平成23年度)	総数59.7% 男性60.0% 女性59.3%	総数67.2% 男性67.5% 女性66.8%	HbA1c(JDS)6.1% 以上の者のうち 治療中と回答し た者
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	総数0.6% 男性0.7% 女性0.4% (平成23年度)	総数0.5%(平成34年度) 男性0.6% 女性0.3%		HbA1cがJDS値 8.0%(NGSP値 8.4%)以上の者 の割合
糖尿病有病者(※)の 割合の増加の抑制	総数7.1% 男性8.6% 女性5.4% (平成23年度)	現状維持	現状維持	糖尿病治療薬内 服中又はHbA1c (JDS)6.1%以上 の者

3

4 ◇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

5 及び社会環境の改善目標指標からの抜粋

目標(喫煙)	現状 (平成23年度)	中間値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	総数21.0% 男性37.8% 女性8.5%	総数18.3% 男性33.8% 女性6.5%	総数15.7% 男性29.8% 女性4.6%

第4章 計画の目標と取組み

目標（栄養・食生活）	現状 （平成23年度）	中間値 （平成29年度）	目標値 （平成34年度）
<p>・適正体重を維持している者の割合の増加 （ア）肥満（BMI25以上）の割合の減少 （イ）やせ（BMI18.5未満）の割合の減少</p>	<p>男性30.5% 女性19.0% （40～69歳） 29.4% （20～29歳女性）</p>	<p>男性29.0% 女性17.7% （40～69歳） 24.7% （20～29歳女性）</p>	<p>男性27.4% 女性16.3% （40～69歳） 20.0% （20～29歳女性）</p>
<p>・適切な量と質の食事をとる者の割合の増加 （ア）主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の割合の増加 （イ）食塩摂取量の減少 （ウ）野菜と果物の適量摂取</p>	<p>男性45.0% 女性38.9% 男性10.4g 女性8.7g <u>野菜摂取量の平均値</u> 260.3g <u>果物摂取量100g未満の者の割合</u> 65.0%</p>	<p>男性52.0% 女性50.0% 男性9.0g未満 女性7.5g未満 <u>野菜摂取量の平均値</u> 350g <u>果物摂取量100g未満の者の割合</u> 30%</p>	<p>男性60.0% 女性60.0%</p>

1

目標（身体活動・運動）	現状 （平成23年度）	中間値 （平成29年度）	目標値 （平成34年度）
日常生活における歩数の増加	<p><u>20歳～64歳</u> 男性7,235歩 女性6,857歩 <u>65歳以上</u> 男性5,134歩 女性4,836歩</p>	<p><u>20歳～64歳</u> 男性8,200歩 女性7,700歩 <u>65歳以上</u> 男性6,100歩 女性5,500歩</p>	<p><u>20歳～64歳</u> 男性9,000歩 女性8,500歩 <u>65歳以上</u> 男性7,000歩 女性6,000歩</p>
<p>運動習慣者（※）の割合の増加 （※：1回30分以上の運動を週に2日以上、1年以上実施）</p>	<p><u>20歳～64歳</u> 男性19.3% 女性12.0% <u>65歳以上</u> 男性39.6% 女性29.0%</p>	<p><u>20歳～64歳</u> 男性27.1% 女性19.5% <u>65歳以上</u> 男性47.3% 女性37.0%</p>	<p><u>20歳～64歳</u> 男性35.0% 女性27.0% <u>65歳以上</u> 男性55.0% 女性45.0%</p>

2

目標（飲酒）	現状 （平成23年度）	中間値 （平成29年度）	目標値 （平成34年度）
生活習慣病のリスクを高める量（※）を飲酒している者の割合の減少	<p>総数5.9% （参考値） 男性10.8% 女性2.3%</p>	<p>総数5.5%</p>	<p>総数5.0%</p>

3

（※）生活習慣病のリスクを高める飲酒量：1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g、女性で20g以上

4

（※）現状は、県民健康・栄養調査の生活習慣に関する調査票より、飲酒の頻度と飲酒日の1日当たりの飲酒量を用いて算出。

5

1 (2) 医療の効率的な提供の推進

2
3 県民が疾患の状態や時期に応じた、切れ目のない適切な医療を受けること
4 ができるよう、「医療機関の機能分化・連携」を推進し、「在宅医療・地域ケア
5 の推進」に関する取組みとともに、長期に入院している精神障害者のうち、地
6 域での生活が可能な方の退院を促進する取組みを進めます。

7 8 1) 医療機関の機能分化・連携

9
10 ① 地域連携クリティカルパスの活用等により医療機関の機能分化と連携
11 地域連携クリティカルパスについては、より多くの医療機関で活用
12 されることが重要です。第6次佐賀県保健医療計画においては、各疾
13 病おける地域連携クリティカルパスの利活用の推進を図るとともに、
14 かかりつけ医と専門医との連携を強化することで効率的な医療の提供
15 体制を目指しています。

16 引き続き、地域連携クリティカルパスの普及・啓発を図り、佐賀県
17 医師会等の協力のもと、県内各医療機関の医療機能の分化を推進し、
18 円滑な医療提供が図られるよう推進します。

19 20 ② 療養病床の転換に関する支援

21 療養病床については、機械的な削減は行わないこととされましたが、
22 転換に関する支援は引き続き実施していきます。

23 ア 療養病床の再編成についての相談窓口の設置

24 療養病床の円滑な転換の支援や入院患者、地域住民等の不安
25 の解消等を図るため、県庁内に相談窓口を設置し、医療機関、
26 患者等に対する相談支援を行います。

27 イ 転換支援に関する情報の提供

28 療養病床の円滑な転換を支援するため、医療機関、患者等に
29 対し、県が設置している療養病床に関する相談窓口や転換支援
30 措置についての周知を積極的に行い、療養病床に関する最新情
31 報を迅速、的確に提供するように努めます。

32 ウ 病床転換助成事業等による支援

33 医療療養病床については病床転換助成事業の活用により、転換
34 に要する費用の一部を県が助成することとしています。

35 また、介護療養病床については、地域介護・福祉空間整備等交
36 付金（市町村交付金）により国が助成を行います。

1 <療養病床の再編に関する相談窓口>

相談内容	相談窓口
病床及び病床転換に関すること	長寿社会課 国民健康保険課 医務課
介護保険事業（支援）に関すること	
転換助成に関すること	

2 2) 在宅医療・地域ケアの推進

4 入院医療から地域及び自宅やケアハウスなどの多様な住まいにお
5 ける療養への円滑な移行のためには、在宅医療や在宅での看護・介
6 護サービスの充実を推進するほか、介護施設等を含む在宅療養環境
7 の整備が不可欠です。

8 このことから、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生
9 活の継続を目指す地域包括ケアシステム（本県では「在宅生活サポ
10 ートシステム」という）の構築に取り組んでいきます。

11 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

12 ア 保健・医療・介護（福祉）のサービスの総合的提供体制の整備

13 保健・医療・介護（福祉）に係るサービスを提供するため、保
14 健福祉事務所における総合調整機能を強化するとともに、各保健
15 福祉事務所に設置している各地区地域医療協議会や圏域別地域・
16 職域連携推進協議会等での行政と関係機関・団体と協議のもと、
17 保健・医療・介護（福祉）の一体的推進を図ります。

18 住民に最も身近な地域でサービスを提供する市町にあたって
19 は、検診等の保健事業を実施しながら、保健・医療・福祉分野に
20 関して、各種施策を総合的に推進する体制整備が必要です。

21 県は、保健・医療・福祉の連携強化を推進するとともに、市町
22 に対する専門的、技術的支援、各種サービスを提供するために専
23 門的な人材の確保と資質の向上を図ります。

24 イ 人材の育成

25 保健・医療・介護（福祉）サービスの提供は、人的資源に依存
26 するところが大きく、人的資源の確保と資質の向上を図ることが
27 重要です。

28 このため、医師や看護職員などの医療従事者や介護サービス従
29 事者の確保と資質の向上を図っていきます。

30 ウ 在宅医療の推進

31 医療従事者のみならず、介護サービス事業者や市町等の「多職種」
32 が連携し、顔の見える関係づくりを推進することで、在宅医療の
33

1 ネットワーク化を構築し、地域包括ケアシステム（本県では「在
 2 宅生活サポートシステム」という）を見据えた在宅医療推進体制の
 3 普及を進めます。



4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25

② 在宅医療基盤の整備及び人材確保

高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けるためには、介護サービス基盤だけではなく、在宅医療体制を充実させることが必要です。そのためには、介護サービス事業者、医療機関等の多職種協働により「地域支援ネットワーク」を構築し、医療と介護の連携強化を促進します。

在宅医療は、「在宅療養支援診療所」をはじめとするかかりつけ医だけでなく、訪問看護ステーションや病院など様々な機関、職種がそれぞれに充実した機能を持ちつつ、相互に連携することで成り立つ医療です。

地域における在宅医療の基盤を強化するため、在宅医療を担う医師や看護師の育成と確保、往診等の充実に努めるとともに、医療機関や介護サービス事業者など、関係機関の連携体制を構築していきます。訪問看護ステーションの充実在宅医療体制を確立する上で重要であり、必要に応じて、24時間のケアを在宅において実現するためには、訪問看護ステーションにおける人員・組織等の体制整備が不可欠です。よって、必要に応じた訪問看護ステーションの体制整備支援に努めていきます。

③ 精神疾患対策の充実

本県では、第3期障害福祉計画、佐賀県自殺対策基本計画、総合計画等既存の計画において、平成24年度から3年間の精神疾患に関する数値目標を掲げています。

○数値目標

指標(第3期障害福祉計画)	現状(平成20年度)	目標(平成26年度)
1年未満入院者の平均退院率	62.4%	67.4%

指標(第3期障害福祉計画)	現状(平成23年度)	目標(平成26年度)
入院期間が5年以上かつ65歳以上患者の退院者数	84人	100人

指標(総合計画2011)	現状(平成23年度)	目標(平成26年度)
グループホーム、ケアホームの設置	累計 18か所	累計 24か所

・必要な施策

住民に対する心の健康づくりのための普及啓発、また県精神保健福祉センターや県保健福祉事務所等における相談を引き続き実施し精神疾患の予防や早期対応に努めます。

65歳以上で5年以上入院している患者の地域移行を推進するため、精神科病院と障害福祉サービス事業所、指定一般相談支援事業所、就労支援事業所等が連携した退院支援体制を構築する「高齢入院患者地域支援事業」の実施に向けて取組みます。

また、平成24年4月から個別給付化された自立支援サービスによる「地域移行支援・地域定着支援」が充実するよう、市町の取組を支援します。

地域の住まいの場として、グループホームやケアホームの設置を促進します。

3) 医療保険者の取組への支援

① 国民健康保険者や後期高齢者医療広域連合等が行う、診療報酬明細書の点検事務や医療保険財政の改善に向けた取組が円滑に進められるよう支援・協力していきます。

ア 保険者によるレセプト点検の充実

国民健康保険者及び後期高齢者医療広域連合において、レセプト点検が的確・効果的に実施されるよう、事務打合せや、佐賀県国民健康

1 保険団体連合会と共催で実施する「レセプト点検研修会」を通して点
2 検に関する助言等を行っていきます。

3 イ 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
4 点検体制の充実等を支援していきます。

5 ウ その他、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
6 ら、適正な点検が行われるよう研修等を行います。

7 ② 重複受診・多受診（頻回受診）の是正

8 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
9 打合せ・職員研修会・補助金ヒアリング等の際に、重複受診者や多受
10 診者に対する訪問指導等による受診の適正化に向けた取組について
11 助言していきます。

12 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支援を
13 行っていきます。

14 ③ 医療費適正化を目的として取り組まれる保健事業への支援

15 各医療保険者が取り組まれる生活習慣病重症化防止等の取組に対
16 して、参考となる情報の提供、保健指導者の指導力向上のための研修
17 の実施などを行っていきます。

18 ④ 医療費に対する意識の啓発

19 医療費が高くなれば、結果として、保険料や保険税として県民が負
20 担する金額も高くなります。本県は他県に比べて1人あたりの医療費
21 が非常に高い状況が続いています。そのような本県の医療費に係る実
22 態についても、県民だよりや県の広報番組等を活用して周知を図りま
23 す。

24 国民健康保険者や後期高齢者医療広域連合において、受診内容の確
25 認、保険者負担も含めた医療費に対する認識、医療費適正化への関心
26 を高めていただくために、受診者（世帯）に送る医療費通知を促進し
27 ていきます。

28 ⑤ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

29 ア 医療関係者、医療機関、医薬品販売関係者等で構成する「佐賀県後
30 発医薬品使用検討協議会」（平成21年度設置）を開催し、関係者の情
31 報共有を図ります。

32 イ 患者の医療安全及び医療提供者の安心を図るため、後発医薬品に関
33 する正しい情報の提供に努めます。

34 ウ 県内の医療保険者による情報交換会を活用し、各保険者が実施する
35 後発医薬品使用促進の取組状況について情報提供に努めます。

36 エ 医療関係者の理解を得ながら、市町国民健康保険者において被保険
37 者への情報提供として後発医薬品利用差額通知の発行ができるよう
38 支援していきます。