

## 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

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導

##### 現状の取組

##### < 県の取組 >

特定健診、保健指導の実施率向上のため、県においては、次のような取組を行いました。

- 効果的な取組事例や課題について保険者間の情報共有を図る「保険者情報交換会」の開催
- テレビやラジオ、ホームページ及びリーフレットの活用による制度の周知
- コンビニ健診（健診のシンボルの事業）の機会を利用したマスコミへのPR
- 薬局での健診受診勧奨と市町等の健診窓口一覧の設置
- 実施率向上や特定保健指導に従事する人材育成、確保に取り組む市町国保保険者への県調整交付金による支援

##### < 保険者の取組 >

各保険者においては、次のような取組の工夫が行われています。

##### □ 特定健診では、

- 健診受診に係る啓発・勧奨等（制度の周知、対象者に応じた健診案内通知の工夫、未受診者への再通知、個別訪問、電話等による受診勧奨など）
- 特定健診を受診しやすい環境の整備（早朝、夜間や土日健診の実施、個別健診と集団健診の併用、予約制導入、がん検診との同時実施など）
- 健康ポイント事業による健診受診者への特典付与
- 特定健診以外の健診や、医療機関での診療における検査データの活用
- 協会けんぽと市町国保との連携した取組（健診や結果説明会の共同実施等）
- 被扶養者への健診案内を自宅へ直接送付、事業所に出向いての制度説明や実施率向上への協力依頼など（被用者保険での取組）

##### □ 特定保健指導では、

- 結果説明会や個人面接時における保健指導の実施
- タブレットの活用等、ICTを利用した分かりやすい保健指導の実施
- 保健指導の技量向上のため、従事者の研修機会の確保

##### < 医療機関での取組 >

医療機関においては、次のような取組が行われています。

- 特定健康診査ポスターの院内掲示

- 特定健康診査受託医療機関での個別健康診査や保健指導の実施
- 医療機関の検査データの保険者への提供（ヘルスサポート事業や情報提供）

#### 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 特定健診実施率は年々向上しているが、全国平均以下であり目標値に達していない
- 健診未受診者のうち 77.0%が医療機関通院中であり、通院治療中の患者は健診に対する関心が薄い
- 市町国保においては、働き盛りの 40～50 歳代と定年後の 60 代男性の受診率が低い
- 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
- メタボ予備群の割合が全国 5 位と高く、該当者及び予備群の割合も全国平均より高い

#### 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、さらなる実施率の向上に努めます。

- 医療機関と連携した健診受診勧奨や、通院治療中の方の健診受診率を向上させるため診療における検査データの活用等の取組
- 40～50 歳代の若年層が受けやすい健診体制の整備や周知
- 被用者保険における被扶養者に対する効果的な働きかけ
- メタボ予備群から該当者への移行を防ぐため、特定保健指導が実施できる専門職の人員確保とスキルアップの支援
- 職域での健診や保健指導が受けやすい環境整備に向けて、保険者と職域との連携を推進
- ポピュレーションアプローチ 等により、県民全体の健康への関心を高め、自身の健康に責任を持つ気運を高めていくための取組  
ポピュレーションアプローチとは、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

#### アウトカム目標

引き続き、実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、下表のとおり第 2 期計画の目標を維持します。

目 標 項 目	現 状 2015(H27)	目 標 値 2023(H35)
特定健康診査の実施率 <sup>1</sup>	46.5%	70%
特定保健指導の実施率 <sup>2</sup>	27.9%	45%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の減少率 <sup>3</sup>	13.43% <sup>4</sup>	25%減 (対平成 20 年度比)

**目標に向けた取組施策**

「今後の県の取組の方向性」に従い、次のような取組を行っていきます。

- 健診受診率向上策の一つとして、医療機関での健診受診勧奨への協力依頼を行うとともに、医療機関での検査データが活用できる取組が全市町で開始できるような体制整備
- 各保険者が行っている効果的な取組を横展開するため「保険者情報交換会」を開催し、情報共有を行うとともに保険者の取組の推進に向けた支援の実施
- 人材育成研修事業の実施による、特定保健指導を行える人材の確保・育成
- 「地域・職域連携推進事業」を通じた保険者と職域との連携の推進
- 健康への無関心層が健診受診や保健指導の利用につながるよう、ポピュレーションアプローチ等により、県民全体の健康への関心を高めるための啓発

参考 国における保険者種別ごとの目標値設定

国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）において特定健康診査実施率の2023（平成35）年度における目標値は70%以上ですが、その全国目標を保険者全体で達成するため、各保険者が実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準にして、各保険者区分に応じて下表のとおり目標値が設定されています。各保険者はその値に即して各保険者の実情を踏まえて目標値を設定することとされています。

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	船員保険	単一健保	総合健保 私学共済	共済組合 (私学除く)
特定健診の 実施率	70%	60%	70%	65%	65%	90%	85%	90%
特定保健指 導の実施率	45%	60%	30%	35%	30%	55%	30%	45%

（すべて標記の値以上）

- 1 特定健康診査（以下「特定健診」という）：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）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出するための健康診査
- 2 特定保健指導：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
- 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は、第2期計画（平成25～29年度）の目標は、いわゆる内科系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の減少率。第3期では、特定保健指導対象者の減少率を指す。
- 4 減少率の基準となる平成20年度の特定保健指導対象者の特定健診対象者総数に占める割合から算出した特定保健指導対象者の推定数

メタボリックシンドローム該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の減少率の算定式

$$\begin{aligned}
 & \text{A} \quad \boxed{\text{平成20年度特定保健指導対象者の推定数}} = \boxed{\text{平成20年度3月31日現在住民基本台帳人口}} \times \boxed{\text{平成20年度特定保健指導対象者が含まれる割合}} \\
 & \text{B} \quad \boxed{\text{平成35年度特定保健指導対象者の推定数}} = \boxed{\text{平成20年度3月31日現在住民基本台帳人口}} \times \boxed{\text{平成35年度特定保健指導対象者が含まれる割合}} \\
 & \boxed{\text{メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率をいう）}} = \frac{\text{A（平成20年度推定数）} \quad \text{B（平成35年度推定数）}}{\text{A（平成20年度推定数）}}
 \end{aligned}$$

## (2) たばこ対策

### 現状の取組

たばこの害は、がん、循環器疾患等の危険因子の一つです。

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なく、出生時の児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。

また、受動喫煙による健康への悪影響についても、肺がんや循環器疾患等のリスクが上昇することが指摘されています。

未成年期及び妊娠中の喫煙の防止と、受動喫煙の機会を低下させるため、県においては、次のような取組を行っています。

- 「禁煙・完全分煙認証施設」の登録推進を通じた受動喫煙防止対策
- 教育委員会と協働した、県内すべての中学1年生及び小学6年生への防煙教育の実施
- 乳幼児及び妊産婦への防煙・受動喫煙防止の啓発
- 働き盛り世代への喫煙・受動喫煙防止の啓発
- たばこをやめたい人へ、保険適用できる医療機関の情報提供
- 禁煙治療が行える医療機関の周知

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こと

### 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 2016(平成28)年の喫煙率は、男性32.4%、女性6.1%であり、男性においては全国平均よりも高い。
- 「禁煙・完全分煙認証施設」は、2,044施設(2017(平成29)年3月末現在)であり、官公庁や教育施設、医療機関等の保健施設は登録が進んでいるが、それ以外の飲食店や事業所等では全体の約14%にあたる294施設であり、取組が進んでいない。

### 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、未成年期及び妊娠中の喫煙の防止と、受動喫煙の機会を低下させるよう努めます。

- 喫煙・受動喫煙が体に与える害に対する普及啓発
- 保健事業の場を利用した禁煙を希望する人への禁煙方法等の助言及び情報提供
- 禁煙治療を希望する人への保険適用できる医療機関の情報提供
- 受動喫煙対策としての、「禁煙・完全分煙認証施設」の拡大
- 県内すべての中学1年生及び小学6年生への防煙教育の実施

**アウトカム目標**

成人の喫煙率（ 毎年の値把握は不可能 ）の低下を目標とします。

目 標 項 目	現 状 2016(H28)	目 標 値 2022(H34)
成人（20 歳以上） の喫煙率	総数 18.1% 男性 32.4% 女性 6.1%	総数 15.7% 男性 29.8% 女性 4.6%

**目標に向けた取組施策**

「今後の県の取組の方向性」に従い、次のような取組を行います

- 喫煙・受動喫煙が体に与える害についての普及啓発
- 県内すべての中学1年生及び小学6年生への防煙教育の実施
- 妊娠中の喫煙の影響について啓発を実施
- 禁煙治療を希望する人への保険適用できる医療機関の情報提供
- さまざまな保健事業の場を利用した禁煙方法等の助言及び情報提供
- 受動喫煙対策として「禁煙・完全分煙認証施設数」の拡大を図る  
また、健康増進法改正後は、国の受動喫煙防止強化策に沿った対策の実施

### (3) 生活習慣病等の重症化予防

#### 現状の取組

##### < 県の取組 >

糖尿病については、根治的な治療方法がないことから、予防が何よりも重要であり、血糖コントロールにより合併症の予防が可能です。

県においては、行政、医療機関の連携強化を図り、生活習慣病の重症化予防を進めるため、次のような取組を行っています。

- 佐賀県「ストップ糖尿病」対策事業
  - ・ 県会議の開催
  - ・ 2次医療圏ごとの会議の開催
  - ・ 基幹病院を中心とした連絡会の開催
  - ・ 普及啓発
  - ・ 糖尿病コーディネート看護師の活動支援
- コメディカルのための外来糖尿病セミナー
  - ・ 医療機関のコメディカルスタッフを対象とした研修会の実施
- 糖尿病コーディネート看護師の育成と活動支援
  - ・ 糖尿病患者治療のため、基幹病院（8施設）と病院・診療所をつなぐ看護師の養成とその活動支援
- 糖尿病病態調査分析事業（2016～2017（H28～H29））
  - ・ 重症化予防のために保健や医療が介入することが効果的なポイントを検証するための糖尿病性腎症で新規透析導入患者の後ろ向き調査の実施

##### < 保険者の取組 >

県内の保険者では、次のような取組を行っています。

- 保険者ごとの糖尿病性腎症重症化予防の取組
  - 「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、市町国保では2016（平成28）年度から、全国健康保険協会佐賀支部では、2017（平成29）年度から取組を開始
- CKD（慢性腎臓病）対策として、特定健診受診者のうち、高血圧や高血糖、脂質異常等のハイリスク者に対する、医療機関への受診勧奨や保健指導の実施

##### < 医療関係者の取組 >

県内の医療関係者では、次のような取組を行っています。

- 糖尿病コーディネート看護師や、糖尿病療養指導士等による、糖尿病治療が継続できるような患者療養支援
- かかりつけ医と専門医（糖尿病、腎臓病等）との連携強化
- 地域連携パスである「佐賀県糖尿病連携手帳」の活用

### 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 特定健診の受診率が全国平均より低い
- 佐賀県「ストップ糖尿病」対策事業や、佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等、関係者が連携した重症化予防の取組を開始したばかりであり、取組実績がまだ少ない
- 県内保険者では、重症化予防への取組に着手できていない保険者がある

### 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、生活習慣病の重症化予防を推進します。

- 未治療者や治療中断者の把握を行い、介入することによる特定健康診査受診率の向上
- かかりつけ医が、適切な時期に専門医へ受診させること
- 糖尿病療養を支援するマンパワー（糖尿病療養指導士、糖尿病コーディネーター看護師等）の増加
- 「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、保険者による、未治療者や糖尿病治療中断者への受診勧奨、ハイリスク者へのかかりつけ医と連携した保健指導の実施
- 「佐賀県糖尿病連携手帳」の連携ツールを活用し、かかりつけ医と基幹病院（専門医）及びかかりつけ医と各保険者との連携の強化
- 既に取り組を開始している保険者の実践を通じて、関係者による連携体制を県内に広く波及させることで、県内全ての保険者で取り組む体制の構築

### アウトカム目標

糖尿病は発症予防と重症化予防が重要であることから、下記をアウトカム目標とします。

目 標 項 目	現 状	目標値 2022(H34)
糖尿病有病者(HbA1c6.5以上)の増加の抑制	男性 14.5% 女性 8.5% (2015(H27))	現状維持
糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少	126人 (2016(H28))	68人

### 目標に向けた取組施策

「今後の県の取組の方向性」に従い、次のような取組を行います

- 未治療者や治療中断者の把握を行い、介入するため、特定健康診査受診率向

上のための支援

- かかりつけ医が適切な時期に専門医へ受診させる病診連携を推進
- 糖尿病療養を支援するマンパワーが必要なことから、糖尿病コーディネート看護師の養成やコメディカルへの研修の実施
- 「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく、保険者による以下の取組への支援
  - ・ 抽出したすべての未治療者や糖尿病治療中断者への受診勧奨の実施
  - ・ かかりつけ医と連携したハイリスク者への保健指導の実施
- 「佐賀県糖尿病連携手帳」の連携ツールを活用し、かかりつけ医、基幹病院（専門医）、保険者、医療関係者等との連携をスムーズにする体制整備
  - ・ 佐賀県「ストップ糖尿病」対策会議へのかかりつけ医の参加に向けた働きかけ
  - ・ 佐賀県糖尿病連携手帳の対象者への配布及び活用の推進
- 各保険者における取組の横展開のための情報提供や情報交換の機会の提供

「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の目的

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を適切な受診勧奨によって医療に結びつけるとともに、糖尿病で通院する患者のうち、腎症が重症化するリスクの高い者に対して保険者が医療と連携した保健指導等を行い、人工透析への移行を防止することによって、県民の健康増進及び医療費の適正化を図る。

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の条件

対象者の抽出基準が明確であること  
かかりつけ医と連携した取組であること  
保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること  
事業の評価を実施すること  
取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携を図ること

**(4) がん対策****現状の取組**

佐賀県がん対策推進計画及び佐賀県肝疾患対策推進計画に基づき、がんの予防や早期発見の促進のため、次のような取組を行っています。

**< 県の取組 >**

- がん予防(食生活や運動等の生活習慣の改善やたばこ対策など)にかかる普及啓発
- 胃がん発症リスク低減のため、県内の中学3年生を対象としたピロリ菌検査・除菌の取組
- 肝がん発症リスク低減のため、B型・C型ウイルス性肝疾患の予防・治療等に関する普及啓発、無料肝炎ウイルス検査や肝炎治療費助成の実施など、肝疾患の重症化予防対策
- 普及啓発、市町がん検診の効果的な個別勧奨の促進など、がん検診受診率向上のための取組
- 「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診の精度管理・事業評価の実施状況の公表

**< 市町の取組 >**

- がん予防にかかる普及啓発
- 特定健診と同時に肝炎ウイルス検査を実施、精密検査未受診者に対する受診勧奨、肝疾患患者に対する生活習慣の改善指導
- 普及啓発、効果的な個別勧奨等の実施など、がん検診受診率向上の取組
- 「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診の精度管理・事業評価の実施

**< 医療機関、検診機関の取組 >**

- 肝疾患診療連携体制の充実・運用、肝疾患患者に対する生活習慣の改善指導、肝がん早期発見のための定期検査の受診勧奨
- 「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診の評価

**県のがん検診受診率、精密検査受診率**

	がん検診受診率		精密検査受診率	
	2016 (H28)	2017 (H29) 目標	2014 (H26)	2017 (H29) 目標
胃 (40～69歳)	18.1%	40%	84.8%	85%
肺 (40～69歳)	29.5%	40%	87.2%	
大腸 (40～69歳)	29.4%	40%	74.8%	
乳 (40～69歳)	54.1%	60%	90.0%	
子宮 (20～69歳)	59.3%	60%	82.3%	

(出典) 地域保健・健康増進事業報告及び佐賀県健康増進課調べ

肝炎ウイルス検査件数

:2013～2016(H25～28)で80,061件【目標:2013～2017(H25～29)で89,000件】

要精密検査（肝炎ウイルス検査陽性判定）者の精密検査受診率

:2016(H28)で53.0% 【2017(H29)目標:80%】

インターフェロン等肝炎治療費助成制度利用者数

:2016(H28)までの累計6,908人 【目標:2017(H29)までの累計6,700人】

**現状の取組における課題**

がん検診の受診率は、向上してきてはいますが、目標は達成できておらず、引き続き受診率向上に取り組む必要があります。

また、職域におけるがん検診、肝炎ウイルス検査については、その実施状況が十分把握できておらず、精度管理、受診勧奨等に取り組む必要があります。

肝疾患対策については、着実に取組を進めているものの、依然として肝がんの死亡率は全国高位（粗死亡率については全国ワーストの状況が継続）にあり、特に精密検査の受診率が低調です。

**今後の県の取組の方向性**

2018（平成30）年度から新たな計画期間に入る佐賀県がん対策推進計画及び佐賀県肝疾患対策推進計画に基づき、課題を踏まえた取組を行い、引き続きがん予防（罹患率の減少）や早期発見の促進に努めることとします。

- 引き続き喫煙対策や感染症対策を推進
- がん検診の受診率を向上させるとともに、職域で実施されるものも含め、がん検診の精度管理の取組の推進
- 「予防」から「フォローアップ」まで肝疾患連携エコシステムの円滑な循環を図り、特に「受診勧奨」、「職域対策」、「確実なフォローアップ」に重点的に取り組む

**アウトカム目標**

課題及び「今後の県の取組の方向性」を踏まえ、下表の目標を設定することとします。

目 標 項 目		現状 2016（H28）	目標値 2023（H35）
がん検診受診率 （国民生活基礎調査）	胃	43.0%	50%
	肺	47.4%	50%
	大腸	38.3%	50%
	乳	42.5%	50%
	子宮	42.0%	50%

目 標 項 目		現状 2014 ( H26 )	目標値 2023 ( H35 )
がん検診の精密検査受診率 ( 地域保健・健康増進事業報告 )	胃	84.8%	90%
	肺	87.2%	
	大腸	74.8%	
	乳	90.0%	
	子宮	82.3%	

目 標 項 目	現状 2016 ( H28 )	目標値 2023 ( H35 )
肝炎ウイルス検査の精密検査受診率	53.0%	90%
C型慢性肝炎等で治療費助成を受けた県民の 肝疾患定期検査費助成事業の助成利用率	30%	50%

#### 目標に向けた取組施策

「今後の県の取組の方向性」に従い、次のような取組を行っていきます。

- 感染症対策の推進
  - ・ HPV ( 子宮がんの主な原因 )、HTLV-1 ( 成人T細胞白血病の主な原因 )  
にかかるとの国の対策を踏まえた取組
  - ・ ピロリ菌 ( 胃がんの主な原因 ) の検査・除菌の普及啓発、若年層への対策
- 正しいがん検診受診の推進
  - ・ 市町が実施する受診勧奨・再勧奨への支援を行い、がん検診受診率を向上
  - ・ 市町及び検診機関に対し精度管理の取組及び指導を徹底することにより、精密検査受診率等を向上
  - ・ 国のマニュアル ( 検討中 ) に基づく、職域におけるがん検診の精度管理
- 肝疾患・肝がん対策の推進
  - ・ 市町や保険者と連携して情報を精査し、精密検査受診率を向上
  - ・ 職域への出前講座等による理解啓発、職場健診と肝炎ウイルス検査の同時実施の方法検討
  - ・ C型慢性肝炎等で治療費助成を受けた県民を対象として、定期検査費助成の利用率を向上

## (5) 予防接種

### 現状の取組

#### < 県の取組 >

予防接種は、県民の健康や次世代の健康を守るために重要な感染症予防対策であり、予防接種で獲得した免疫によって、感染症の予防や発症しても重症化を防止します。

県においては、次のような取組を行っています。

- テレビやラジオ、ホームページ等による予防接種の普及啓発
- 県民の利便性と接種率の向上を図るための「定期予防接種」の広域化（市町を超えた県内全域のかかりつけ医で予防接種が受けられる制度）の実施
- 麻しん風しんのまん延防止のため、市町等関係者による麻しん風しん対策会議の開催及び学校や行政関係者等を対象とした研修会の開催
- 季節性インフルエンザワクチンの予防接種時期に合わせたインフルエンザ感染予防及び高齢者等への早めの予防接種の広報の実施

#### < 市町の取組 >

市町においては、次のような取組を行っています。

- 予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく「定期予防接種」の実施
- 接種率向上のための個別通知、広報、電話等による接種勧奨

### 現状の取組における課題

近年、日本では輸入例による麻しん、風しんの集団感染が散発しており、県内発生に備えて県民全体の免疫水準を維持する必要があります。

2016（平成28）年度は、第 期、第 期ともに目標値を満たしており、引き続き目標である95%以上を維持する必要があります。

### 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、予防接種で防ぐことのできる感染症の予防策を推進します。

- 県民が予防接種を受けやすい環境づくり
- 県民への予防接種の普及啓発や予防接種に関する情報の提供
- 麻しん風しんのまん延防止のため、麻しん風しん対策会議及び研修会の開催による、関係者の情報共有や研修の機会の確保

**アウトカム目標**

県内における麻しん風しんワクチン第 期及び第 期の接種率 95%以上を維持します。

目 標 項 目	現 状 2016(H28)	目 標 値 2023 ( H35 )
麻しん風しんワクチン第 期 及び第 期の接種率	第 期 97.5% 第 期 95.0%	95.0%以上を維持

**目標に向けた取組施策**

「今後の県の取組の方向性」に従い、次のような取組を行っていきます。

- 市町や医師会等と協力して、県民が予防接種を受けやすい環境づくりの推進
- 県民に対する予防接種の普及啓発や予防接種に関する積極的な情報提供
- 麻しん風しん対策推進会議及び学校、行政関係者等への研修会の開催による情報提供とともに、市町への働きかけにより接種率の向上を図る

## (6) その他予防・健康づくりの推進

### 現状の取組

第2次佐賀県健康プランでは、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣の社会環境の改善を通じて、「共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を目指しています。

そのための基本的な方向を下記5項目としています。

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

健康を支え、守るための社会環境の整備

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

また、第2次佐賀県健康プランを推進していくために、市町等の行政機関、医師会などの医療関係団体、食生活改善推進協議会等のCSO、マスメディア、企業等が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推進しています。

ここでは、主に、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒及び歯・口腔の健康に関する取組について記述します。

#### □ 栄養・食生活

- 生活習慣病を防ぐための食生活の普及
- ヘルシーメニュー（エネルギーや塩分控えめ、野菜たっぷり・食物繊維たっぷり等）の提供に取り組む「健康づくり協力店」の普及

#### □ 身体活動・運動

- 「健康づくりのための身体活動指針」の普及啓発
- 特定保健指導での運動指導担当者の資質向上のための研修会の実施

#### □ 飲酒

- 飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」（純アルコールで1日20g程度）の周知

#### □ 歯・口腔の健康

- フッ化物を応用したむし歯予防の実施
- 市町による歯周病検診の実施及び受診のための普及啓発
- 「かかりつけ歯科医」の普及

### 現状の取組における課題

栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒及び歯・口腔の健康に関する課題は次のとおりです。

□ 栄養・食生活

- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の割合が低い  
(男性 39.7%、女性 33.3% \*1歳以上)
- 野菜の摂取量が少ない(271.9g \*20歳以上)
- 塩分摂取量が多い(男性 10.6g、女性 8.8g \*20歳以上)

□ 身体活動・運動

- 1日の歩数が全国平均よりも少ない(男性 6,477 歩、女性 5,986 歩 \*20歳以上)
- 運動習慣がある者の割合が全国よりも低い  
(男性 24.9%、女性 19.1% \*20歳以上)

□ 飲酒

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒習慣がある者の割合が増加している  
(男性 11.1%、女性 7.5% \*20歳以上)

□ 歯・口腔の健康

- 3歳児のむし歯が多い  
(2015(平成27)年度有病者率 26.1%、1人当たりむし歯本数 0.93本)
- 市町における歯周病検診の受診率が低い

**今後の県の取組の方向性**

栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒及び歯・口腔の健康の取組の方向性は次のとおりです。

□ 栄養・食生活

- 適切な量と質の食事は、生活習慣病予防の基本の1つであり、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の普及
- 野菜の摂取不足の改善や食塩の摂取量の減少
- 今後、高齢期の心身機能の低下に起因した疾病予防も重要であることから、低栄養状態によるフレイルを予防するための普及啓発

□ 身体活動・運動

- 身体活動・運動は、生活習慣病予防のほか、ロコモ予防にも重要であることから、余暇時間の少ない働き盛りの世代においては、運動に限らず、仕事や家事などで身体活動を増加させ、歩数の増加や身体活動の増加を目指す

□ 飲酒

- 飲酒は、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病等のリスク要因となり得るため、飲酒の健康影響や生活習慣病のリスクを高めない「節度ある適度な量の飲酒」についての情報提供の推進
- 未成年や妊産婦の飲酒が及ぼす影響についての普及啓発

□ 歯・口腔の健康

- 乳幼児から効果的なむし歯予防を推進するため、正しい情報の普及啓発
- 歯周病検診の受診率の向上
- ライフステージごとに切れ目のない歯科保健の継続のため、「かかりつけ歯科医」の普及

**アウトカム目標**

□ 栄養・食生活

- 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
- 野菜摂取量の増加
- 食塩摂取量の減少
- 健康づくり協力店の数の増加

目 標 項 目	現 状 2016(H28)	目標値 2022(H34)
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	男性 39.7% 女性 33.3%	男性 60.0% 女性 60.0%
野菜の摂取量 (成人1人1日あたり)	271.9g	350.0g
食塩の摂取量 (成人1人1日あたり)	男性 10.6g 女性 8.8g	男性 8.0g 未満 女性 7.0g 未満
健康づくり協力店の数	1,058 店	1,100 店

□ 身体活動・運動

- 日常生活における歩数の増加
- 運動習慣がある者の割合の増加

目 標 項 目	現 状 2016(H28)	目標値 2022(H34)
1日の歩数	男性 6,477 歩 女性 5,986 歩	男性 9,000 歩 女性 8,500 歩
運動習慣がある者の割合	男性 24.9% 女性 19.1%	男性 35.0% 女性 27.0%

□ 飲酒

- 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

目 標 項 目	現 状 2016(H28)	目標値 2022(H34)
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	総数 9.1% 【参考】男性 11.1% 女性 7.5%	総数 5.0%

## □ 歯・口腔の健康

目 標 項 目	現 状	目 標 値 2022 (H34)
3歳児でのむし歯のない者の割合	73.9% (2015(H27))	86.0%
「かかりつけ歯科医」を持っている者の割合	34.9% (2013(H25))	50.0%
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	49.1% (2016(H28))	55.0%

## 目標に向けた取組施策

「今後の県の取組の方向性」に従い、次の取組を行っていきます。

## □ 栄養・食生活

- 適切な量と質の食事をとれるよう主食・主菜・副菜がそろった食事をとること、野菜の摂取を増やすこと及び減塩の必要性や具体的方法についての普及啓発
- 食べる人の健康づくりを応援するために、メニューへの栄養成分の表示や、バランスのとれたメニューを提供する「健康づくり協力店」の登録推進
- 健康づくり協力店と連携した減塩メニューの提供や食品製造事業者との減塩商品の開発、ヘルシーメニュー（さが菜食健美メニュー）の創設やコンビニエンスストアなどの「野菜＋1皿シール」など、食環境を整備する取組の実施
- 高齢者の適切な栄養・食生活に関する普及啓発の実施（低栄養の予防・骨粗しょう症の予防等）
- 高齢者の特性に応じた栄養指導を推進するため、佐賀県後期高齢者医療広域連合と市町が連携した保健事業の実施に向け保険者協議会を通じた支援の実施

## □ 身体活動・運動

- 生活習慣病予防のため、どれだけの運動が必要かを示した「健康づくりのための身体活動指針」の普及啓発
- 運動したい人の支援として、運動施設の情報提供
- 「歩く」を推進する体制づくり

## □ 飲酒

- 飲酒の健康への影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての情報提供

## □ 歯・口腔の健康

- フッ化物を応用したむし歯予防の推進
- 市町への歯周病検診受診率向上のための働きかけ及び普及啓発の実施
- 歯科医師会と連携した「かかりつけ歯科医」の普及を推進

## 2 医療の効率的な提供の推進

### (1) 後発医薬品の使用促進

#### 現状の取組

##### < 県の取組 >

後発医薬品の使用促進を図るため、県では次のような取組を行っています。

- 佐賀県後発医薬品使用検討協議会（医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、医薬品販売者、保険者など）を開催、関係機関の情報交換
- 県内広域病院における後発医薬品採用リスト作成及び県ホームページ掲載による情報提供
- 「くすりと健康の週間」のイベントなどの機会を活用した、リーフレット配布などによる啓発活動
- 薬局などの関係機関へのポスターやリーフレットなど啓発資材の配布
- 後発医薬品普及のための研修会の開催
- 県調整交付金を活用して、市町国民健康保険の保険者が行う（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）差額通知の取組に対する支援

##### < 保険者の取組 >

県内の医療保険者では、患者負担額の軽減や医療保険財政の改善を図るため、次のような取組を行っています。

- 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
- 被保険者に対する後発医薬品利用希望シール（カード）の配布
- 広報誌掲載やリーフレット配布による周知

##### < 薬局の取組 >

県内の薬局では、患者負担額の軽減を図るため、次のような取組を行っています。

- 後発医薬品についての患者への説明、啓発活動
- 調剤時における患者への後発医薬品への変更推奨
- 処方箋を交付した医師等への後発医薬品への変更提案
- 薬局内でのポスター掲示やリーフレットの配布
- 「くすりと健康の週間」のイベントなどの機会を活用した啓発活動
- 後発医薬品使用率向上のための備蓄体制整備

**現状の取組における課題**

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 2017(平成29)年3月現在の佐賀県の後発医薬品使用割合は70.7%であり、全国平均の68.6%を上回っているが、国において2020(平成32)年9月までの目標とされている後発医薬品使用割合を数量ベースで80%とする目標値には到達していない
- 市町国保における差額通知は、通知回数、差額及び対象薬効が市町により異なっており、使用割合も市町によりばらつきがある

**今後の県の取組の方向性**

課題を踏まえた取組を行い、さらなる使用割合の向上に努めます。

- 患者等に対する、後発医薬品のメリットなどの啓発
- 医師や薬剤師等の医療関係者に対する後発医薬品に関する情報の提供
- 市町国保における被保険者への情報提供格差の解消

**アウトカム目標**

後発医薬品の使用割合を数量ベースで80%以上とする。

目 標 項 目	現 状 2017年(H29)3月	目 標 値 2024年(H36)3月
後発医薬品の使用割合 (数量ベース)	70.7%	80%以上

**目標に向けた取組施策**

「今後の県の取組の方向性」に従い、次の取組を行っていきます。

- 医療関係者や県民を対象とした後発医薬品普及のための講演会等の開催
- 後発医薬品の啓発のため、県内の薬局や医療機関などの関係機関に住民向けポスターやリーフレットを配布
- 「くすりと健康の週間」などの薬や健康に関するイベントなどの機会を利用したリーフレットの配布などの啓発活動の実施
- 医療関係団体、医療機関、医薬品販売関係者、保険者などで構成する「佐賀県後発医薬品使用検討協議会」を通じた関係機関の情報共有
- 地域医療機関の後発医薬品採用の参考とするため、県ホームページに県内の広域病院における後発医薬品採用リストを掲載
- 市町国保における後発医薬品の差額通知の通知回数、差額及び対象薬効を県内20市町で統一し、対象薬効の範囲が広がる市町の使用割合を向上させる取組

**《参考》**

後発医薬品の使用促進について、国においては、2013(平成25)年4月に『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』を策定し、2017(平成29)年6月の閣議決定において、「2020(平成32)年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、さらなる使用促進策を検討する。」とされています。

## (2) 医薬品の適正使用の推進

### 現状の取組

#### < 県の取組 >

医薬品の適正使用の促進を図るため、県では、次のような取組を行っています。

- 県民に対し、「くすりと健康の週間」のイベントなどの機会を活用した、リーフレット配布などによる啓発活動
- 薬局などの関係機関へのポスターなど啓発資材の配布

#### < 保険者の取組 >

保険者においては、次のような取組を行っています。

- 県内の医療保険者が実施する重複・頻回受診者への訪問指導における適切な受診や服薬についての助言

#### < 薬局の取組 >

県内の薬局においては、次のような取組を行っています。

- 「かかりつけ薬剤師・薬局」の推進
- 薬局窓口での服薬状況及び残薬の確認
- おくすり手帳による重複投薬の確認
- 「おくすり整理そだんバッグ」を活用した、残薬の確認及び整理
- 在宅訪問での服薬状況の確認
- 「くすりと健康の週間」のイベントなどの機会を活用した啓発活動

### 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 複数の医療機関を受診し、重複投薬を受ける患者や多剤投薬されている患者が一定割合存在し、とくに75歳以上の高齢者に多い状況であり、副作用の発現や医薬品の飲み残しなどにつながる恐れ
- 県内は、各医療機関近隣に開設している薬局で薬を受け取る患者が多く、「かかりつけ薬剤師・薬局」による薬の一元管理が十分には進んでいない恐れ

### 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、医薬品の適正使用を推進します。

- 重複投薬や多剤投薬による弊害を防ぎ、残薬による医療費の無駄を防ぐため、「かかりつけ薬剤師・薬局」や「おくすり手帳」の普及による医薬品の適正使用を推進
- 重複投薬については、現状を把握し、全市町で取り組むことができるような体制づくり

**アウトカム目標**

- 複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された患者数割合の減少
- かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に関する施設基準の届け出を行っている薬局の増加
- 薬剤師居宅療養管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導料請求薬局の増加

目 標 項 目	現 状	目 標 2023 (H35)
複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された患者数割合	2.75% (2013年(H25)10月)	減少させる
かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出薬局	330 薬局 (2017年(H29)4月)	増加させる
薬剤師居宅療養管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導料請求薬局数	181 薬局 (2017年(H29)) <small>県薬務課調べ</small>	250 薬局

**目標に向けた取組施策**

- 「今後の県の取組の方向性」に従い、次の取組を行っていきます。
- 「くすり与健康の週間」などの薬や健康に関するイベントなどの機会を利用し、医薬品の適正使用に関するリーフレットの配布
  - 重複投薬や多剤投薬による弊害を防ぐため、県内の薬局など関係機関に住民向けポスターやリーフレットを配布するなど、「かかりつけ薬剤師・薬局」や「おくすり手帳」の普及啓発の取組
  - 国保データベースシステム等を活用して、重複投薬の現状分析を行い、分析結果を市町国保に情報提供し、市町国保における対象者への適正受診を促す取組を支援
  - 残薬抑制のため、薬局における患者への残薬の確認に対する支援
  - 地域包括ケアシステムの構築と在宅医療の推進の観点から、今後、薬局薬剤師は在宅患者の服薬状況や残薬確認を行い、医薬品の残薬調整を行うこととなるため、県では、薬剤師の在宅医療が円滑に進むための支援を実施

### (3) 病床の機能分化・連携の推進及び地域包括ケアシステムの深化・推進

#### 病床の機能分化・連携の推進

##### 現状の取組

県では、2016(平成28)年3月に、2025(平成37)年の病床機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとの医療需要及び病床の必要量を推計した佐賀県地域医療構想を策定しました。

地域医療構想は、団塊の世代が全て75歳以上となる2025(平成37)年を見据え、病床の機能分化・連携を推進し、将来の医療需要の変化に対応した効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムを構築することを目的としています。

この地域医療構想に基づき、医療・介護・行政等の各分野の関係者の対話を重視し、病院完結型から地域完結型の医療、医療需要の変化に対応した医療提供体制の構築を進めています。

##### 現状の取組における課題

- 医療機関においては、地域の人口構造の変化、他の医療機関の動向、地域において自院が求められる役割等を見極め、自院の立ち位置を判断する必要があります。
- 2018(平成30)年に介護医療院の創設、医療・介護報酬の同時改定等が実施され、医療機関の立ち位置の判断が進むことが予想されることから、各地域の地域医療構想調整会議分科会において、関係者による協議を徹底する必要があります。
- 回復期の中でもどのような機能を持つ病床が不足しているのかなど、実態を見極め、的確に対応する必要があります。

##### 今後の県の取組の方向性

地域医療構想の推進のため、県全体として主に以下の取組を実施し、また、各構想区域ごとに個別具体的な取組を実施します。

- 医療機関に対し、自院の立ち位置が判断できるような情報提供を引き続き行い、内容の充実を図ります。
- 地域医療構想調整会議での協議を着実に進め、地域の関係者の合意に基づき、医療需要の変化に対応した医療提供体制を構築します。
- 医療機関に対し、地域から求められる医療の機能、介護医療院等への転換に要する施設整備等の補助を実施します。
- 佐賀県診療情報地域連携システム(ピカピカリンク)等の利用促進による医療機関の情報共有や連携体制の強化を進めます。

## 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 現状の取組

県では、高齢者（65歳以上）人口がピークを迎える2025（平成37）年を見据え、2015（平成27）年3月に、地域包括ケアシステムの構築を基本目標として、第6期さがゴールドプラン2-1（佐賀県高齢者保健福祉計画、佐賀県介護保険事業支援計画）を策定しました。

この第6期さがゴールドプラン2-1に基づき、「介護予防の推進」、「生活支援サービスの充実」、「医療・介護の連携」、「認知症の人への支援」、「介護人材の確保」など、地域包括ケアシステムの構築を推進するための基盤整備を進めています。

### 現状の取組における課題

2017（平成29）年度から県内全ての市町（保険者）が新しい介護予防・日常生活支援総合事業へ移行し、また、2018（平成30）年度内には県内市町（保険者）全ての日常生活圏域に生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置が予定されているなど、住民等の多様な主体による地域の支え合い体制づくりが進められています。今後は、多角的な地域分析の下で地域の実情に合わせた具体的な取組を進めることが必要となります。

今後増加が見込まれる認知症の人に適切に対応するため、認知症の人と家族を支える地域・体制づくりや早期診断・早期対応の促進の取組に加え、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に沿った施策の総合的な推進が必要です。

高齢化の進展により、医療と介護双方のニーズを持つ高齢者が増加することを見据え、医療と介護の連携を進めていく必要があります。

また、将来的に介護人材が不足することが見込まれており、介護サービス等を支える基盤となる人材を安定的に確保していくことが必要となっています。

### 今後の県の取組の方向性

2018年3月に策定した第7期さがゴールドプラン2-1に基づき、全ての高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活ができ、明るく豊かな地域社会の実現を目指し、次に掲げる取組を実施し、地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。

- ▶ 自立支援や介護予防のための住民主体の通いの場や地域ケア個別会議の設置が促進されるよう、リハビリ専門職等と連携した市町の取組への支援
- ▶ 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の7つの柱や数値目標を踏まえ、市町（保険者）の取組を支援しながら、施策を総合的に推進
- ▶ 個別市町では対応の難しい広域的な在宅医療と介護の連携を推進するため、県医師会等と連携し市町の医療・介護連携に向けた取組を支援
- ▶ 医療と介護の双方のニーズを持つ高齢者に対応できる看護小規模多機能型居宅介護などの在宅サービスの充実
- ▶ 地域医療介護総合確保基金を活用し、人材の確保に向けた取組の推進

## 精神疾患対策の充実

### 現状の取組

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相談事業の拡充が求められています。

また、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できるものの、退院後の住まいが見つからないことなどの理由により地域移行が一層困難になっています。

そこで、精神障害者の地域移行推進のため、次のような取組を行いました。

- 住民に対する心の健康づくりのための普及啓発
- 精神障害者への差別偏見解消のための普及啓発
- 精神保健福祉センターや保健福祉事務所等における相談体制の充実
- 精神障害者の地域移行を推進するための関係機関との連携
- 精神障害者の早期退院、地域定着を支援するための支援
- 24時間365日対応できる精神科救急情報センターを開設
- 地域の住まいの場として、グループホームの設置を促進

### 現状の取組における課題

現状から見える課題としては、次のようなことが考えられます。

- 精神疾患の通院医療を受けている人は年々増加
- 精神科病院に入院している患者数は微減しているが、長期入院者の退院者数は目標に達しておらず精神障害者の早期退院及び地域移行が十分に進んでいるとはいえない

### 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、さらなる地域移行の推進に努めます。

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
 

精神障害者の地域移行を進め、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、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める。

  - ・ 精神疾患に関する正しい知識の普及啓発
  - ・ 地域で安心して生活する場の整備
  - ・ 地域生活支援に関する連携体制構築
- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
 

統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理し、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。

  - ・ 医療機関の連携体制の整備
  - ・ 治療抵抗性統合失調症治療薬の普及
  - ・ 精神科救急の相談、受け入れ体制整備

## (4) その他医療費の適正化に向けた取組の推進

### 現状の取組

#### < 県の取組 >

県では医療費の適正化に向けて、次のような取組を行っています。

- 医療費に関する意識の啓発
  - ・ 医療費や医療保険に関する広報の実施
- 保険医療機関等の不正請求への対応【九州厚生局と共同】
  - ・ 保険医療機関等に対する指導の実施
  - ・ 診療報酬の請求等に不正又は著しい不当が疑われる場合には監査を実施
- 国民健康保険の保険者や後期高齢者医療広域連合への支援
  - ・ 市町事務打合せでの、県医療給付専門指導員による点検実務に係る助言
  - ・ レセプト点検研修会の実施（佐賀県国民健康保険団体連合会と共催）
  - ・ 県調整交付金を活用して、市町国民健康保険の保険者が行うレセプト点検の充実、受診の適正化に係る取組及び受診者へ医療費の額等について通知する医療費通知の実施に対する支援

#### < 保険者の取組 >

保険者では医療費の適正化に向けて、次のような取組が行われています。

- 医療費に関する意識の啓発
  - ・ 医療費や医療保険に関する広報の実施
  - ・ 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、受診者へ医療費の額等について通知する医療費通知を実施
- 保険者によるレセプト点検の実施
- 重複受診者（一疾病で複数の医療機関を受診）や頻回受診者（必要以上の多数回受診）に対する訪問指導及び患者調査等、受診の適正化に係る取組
- 全国健康保険協会佐賀支部（協会けんぽ）では、健康経営実践企業への表彰制度を実施

### 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 本県の一人当たり医療費は、全国7位（2015（平成27）年度）と高い水準にあるが、県民の認知度は十分ではない
- 医療費の状況については保険者ごとに情報管理がなされており、佐賀県全体の医療費の現状と分析が十分ではない。
- 市町国民健康保険におけるレセプト点検や、重複受診者や頻回受診者に対する受診の適正化に係る取組は、各市町保険者により実施内容に格差がある。
- 生活習慣病等の予防に向けた保健事業を実施している医療保険者と、高齢者

支援や介護予防を実施している後期高齢者医療広域連合や介護保険との連携が十分ではない。

#### 今後の県の取組の方向性

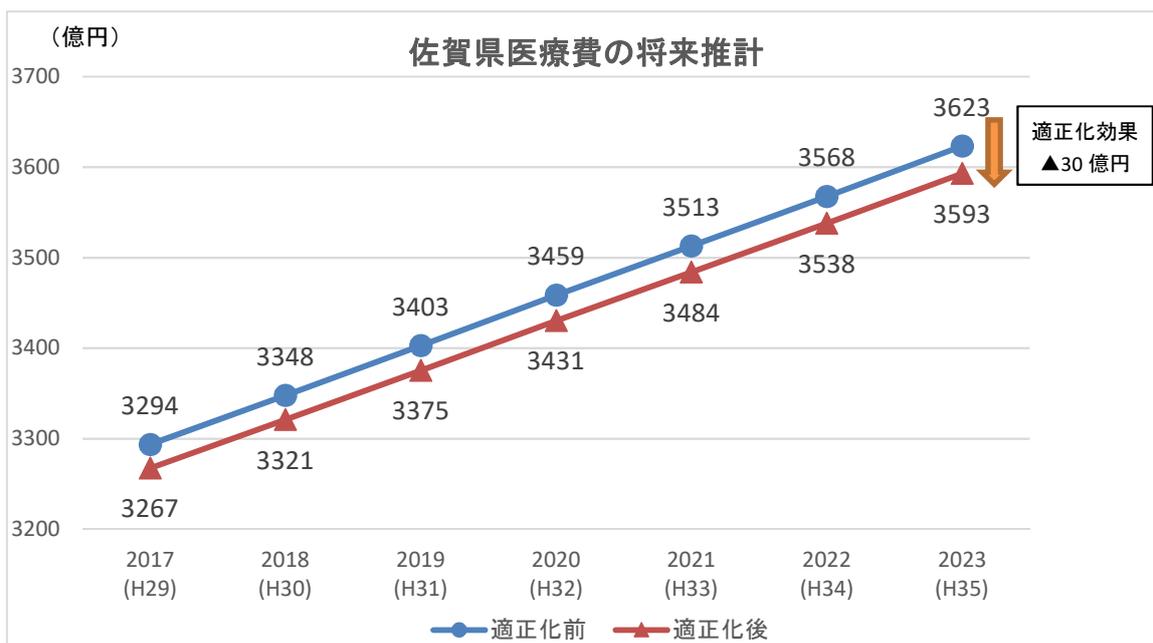
課題を踏まえ、次のような取組を行い、医療保険者を支援します。

- 本県の医療費について、保険者協議会と連携し、協会けんぽ等被用者保険も含めたデータの把握や分析の実施
- 本県の医療費に係る実態について、保険者協議会での取組や各種広報媒体を活用しての更なる周知
- 市町国民健康保険者におけるレセプト点検や柔道整復師の施術の療養費支給申請に関する点検及び患者調査について、県内全市町が佐賀県国民健康保険団体連合会に実施内容を統一して委託することで、実施内容の格差解消
- 事務打合せや職員研修会等の機会を活用した、重複受診者や多受診者に対する訪問指導等による受診の適正化に向けた保険者の取組に対する助言
- 働き盛り世代への健康づくりのために、企業が「健康経営」の視点を持って職員の健康づくりに積極的に取り組むためのきっかけづくりとして、健康づくりを実践する企業への表彰制度の実施
- 地域包括ケアの推進に向け、市町国民健康保険と後期高齢者医療広域連合や介護保険部局が連携した取組を推進

### 3 適正化策の実施による医療費の見込み

本県における総医療費は、現状のまま推移すれば、本計画の最終年度である2023（平成35）年度には3,623億円程度に達すると推計されます。

これに対し、本計画における「特定健診等の実施率の達成」「生活習慣病の重症化予防」「重複投薬の適正化」「複数種類医薬品の適正化」及び「後発医薬品の普及」等の目標を達成した場合には、2023年度の医療費の見込みは、3,593億円となり、約30億円の医療費適正化効果が得られると推計されます。



厚生労働省提示による「医療費適正化計画関係推計ツール」により試算。  
2014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（自然体の医療費の見込み）から、下記の取組による目標達成による適正化効果額を先引いた額を医療費の見込み額とする。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として、適正化前の額にすでに含まれています。

		(億円)						
年度		2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
自然体の医療費の見込み(入院外、歯科)+病床機能の分化及び連携の推進の成果		3,293.73	3,347.85	3,402.88	3,458.82	3,512.87	3,567.74	3,623.45
効果額	後発医薬品の普及による適正化効果	▲20.83	▲21.36	▲21.90	▲22.45	▲22.99	▲23.54	▲24.10
	特定健診等の実施率の達成による適正化効果	▲0.75	▲0.77	▲0.79	▲0.81	▲0.82	▲0.84	▲0.86
	生活習慣病(糖尿病)に関する重症化予防の取組効果	▲1.06	▲1.09	▲1.12	▲1.15	▲1.17	▲1.20	▲1.23
	重複投薬の適正化効果	▲0.03	▲0.03	▲0.04	▲0.04	▲0.04	▲0.04	▲0.04
	複数種類医薬品の適正化効果	▲3.58	▲3.67	▲3.77	▲3.86	▲3.95	▲4.05	▲4.15
医療費の見込み		3,267.47	3,320.93	3,375.27	3,430.51	3,483.89	3,538.07	3,593.07

効果額の内訳としては、後発医薬品の普及に係る額が最も大きな割合を占めており、2023年度においては、24.1億円の効果が見込まれます。