

第4章 課題と今後の取組み

これまで佐賀県の医療費の状況及び医療費適正化計画（第1期）の実績に基づく評価を行ってきましたが、その中でも色々な課題が明確になりました。その課題を踏まえ、今後「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、医療費適正化計画（第2期）の目標達成に向けた施策を推進していきます。

この章では「県民の健康保持の推進に関して」及び「医療の効率的な提供の推進に関して」、そして「関係者の役割」に分け、課題と今後の取組みについて述べていきます。

1 県民の健康の保持の推進に関して

県民の健康保持を推進するためには、県民の健康状態の実態を把握し、県民の特徴に合わせた健康増進のためのアプローチが重要です。

この節では「特定健康診査及び特定保健指導」、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」、「その他の県民の健康に資する取組み」に分け、課題、医療費適正化計画（第2期）の目標、今後の取組みについて記載します。

（1）特定健康診査及び特定保健指導

①課題

佐賀県の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率は平成20年度からともに上昇していますが、医療費適正化計画（第1期）の目標値は達成できていません。

特定健康診査は40歳代、50歳代前半など比較的若い層及び被用者保険の被扶養者の受診率が低いこと、医療機関で治療中の者が受診しない傾向にあることなど、これらの対象者への取組みの強化が求められます。また、継続した受診ができるよう、今後も受診勧奨に取組む必要があります。

特定保健指導実施率は全国で高い水準にありますが、積極的支援における特定保健指導実施率が動機付け支援よりも低い現状にあり、生活習慣病発症リスクが特に高い者への取組みもまた必要となります。

②佐賀県医療費適正化計画（第2期）の目標

県民の健康の保持推進のため、平成29年度に達成すべき特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の目標値を図表4-1のとおり設定しました。

図表4-1 特定健康診査及び特定保健指導の目標

	実績 (平成23年度)	目標 (平成29年度)
特定健康診査受診率	40.0%	70.0%
特定保健指導実施率	26.2%	45.0%

《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
特定健康診査 受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導 実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

【数値目標の考え方】

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。

出所：厚生労働省「保険者の特定健康診査等実施計画における参酌標準」

③今後の取組み

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、佐賀県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。また、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うとともに、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) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

①課題

平成23年度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、平成20年度から9.0%となっており、医療費適正化計画（第1期）の目標値は達成できていません。また、佐賀県においては、メタボリックシンドローム該当者の割合は低いものの、予備群の割合が全国でも高い現状となっています。

②佐賀県医療費適正化計画（第2期）の目標

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、図表4-2のとおり、設定しました。

図表4-2 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指標

		実績 (平成23年度)	目標 (平成29年度)
※ ¹	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	9.0%	/
※ ²	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	△1.1%	25.0%

※¹ 厚生労働省告示第442号に基づき、特定保健指導対象者推定数より算出。

※² 厚生労働省告示第524号に基づき、メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数より算出。

③今後の取組み

保険者支援として、特定健康診査及び特定保健指導実施における支援を行い、実施率向上を目指すとともに、保険者におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の変動について検証していきます。また、県の広報紙や広報番組・ホームページ等を活用したメタボリックシンドロームの情報提供を行い、県民への周知に引き続き努め、佐賀県におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる取組みを推進していきます。

(3) 県民の健康に資するその他の取組み

①健康づくりの普及啓発

ア 課題

a メタボリックシンドローム概念の普及啓発

生活習慣病と関連が深いメタボリックシンドロームについて認知を深め、適切な生活習慣の習得により疾病発症数を軽減させるために、メタボリックシンドロームの認知度を向上させる必要があります。

b 栄養・食生活の対策(食育を含む)

自分の適正体重を知り、自分にとって必要な食事量の知識をもち、適切な量の食事が摂取できるような手段等の情報提供を強化する必要があります。また、ヘルシーメニューが提供できる「健康づくり協力店」の拡大に努めるなど食環境の整備に努める必要があります。

c 身体活動・運動の対策

次世代や高齢者の健康増進を図るためには、運動の定着や運動に取り組みやすい環境の整備及び身近なところで適切な運動の指導ができる指導者の養成などがが必要です。また、1日の身体活動量や運動量が増加するように、「健康づくりのための運動指針」の一層の普及・啓発が必要です。

d 喫煙・飲酒の対策

受動喫煙防止のため「禁煙・完全分煙認証施設」の拡大を図るとともに、喫煙と関係のあるがん、生活習慣病、慢性閉塞性肺疾患(COPD)等の発症を予防するための普及啓発が必要です。未成年者や妊婦の禁酒を推進するとともに、過度の飲酒の危険性と疾病と飲酒の関係の情報提供やアルコールに関する相談窓口の周知が必要です。

e 健康づくり対策の総合的な推進

健康アクション佐賀 21 県民会議構成団体³⁷と連携し、健康づくり県民運動を盛り上げる機運を高める必要があります。また、市町や医療保険者等と連携し、生活習慣病対策等の体制を整備し、健康づくり事業の企画・調整が充実できるように関係者の一層の取組みが必要です。

³⁷ 「健康アクション佐賀 21」に賛同する関係機関・団体等。平成 23 年度 237 団体。

f 歯科保健の推進

県民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを支援するため、乳幼児期から学童期におけるむし歯、成人期における歯周疾患を有する者の減少を目指すとともに、高齢期における歯の喪失防止や口腔機能の維持・向上を推進する必要があります。また、「かかりつけ歯科医」をはじめとする歯と口腔の健康づくりに資する知識の普及啓発を行い、歯や口腔の健康のために自分で行うケア（セルフケア）を支援していくことも重要です。

イ 佐賀県医療費適正化計画（第2期）に関連する指標（図表4-3～5）

図表4-3 第2次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）の指標

◇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	実績	中間値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	備考
脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	平成22年 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	脳血管疾患 男性41.5 女性22.6 虚血性心疾患 男性21.2 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	平成23年度 総数33.6% 男性37.2% 女性29.6%	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	平成23年度 総数22.2% 男性18.8% 女性26.0%	総数19.5% 男性16.5% 女性22.8%	総数16.7% 男性14.1% 女性19.5%	LDLコレステロール160mg/dl以上の者
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	平成22年 98人	83人	68人	
治療継続者の割合の増加	平成23年度 総数52.2% 男性52.5% 女性51.8%	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(NGSP)6.5%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	平成23年度 総数1.0% 男性1.4% 女性0.7%	/	総数0.9% 男性1.2% 女性0.6%	HbA1c8.4%(NGSP)以上の者の割合
糖尿病有病者の割合の増加の抑制	平成23年度 総数10.0% 男性12.8% 女性7.5%	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

図表4-4 第2次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）の指標

◇栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及びに関する生活習慣及び社会環境の改善目標指標からの抜粋

	目 標	実績 (平成23年度)	中間値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
喫煙	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 18.4% 男性 33.8% 女性 6.6%	総数 15.7% 男性 29.8% 女性 4.6%
栄養・食生活	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	40～69歳 男性 30.5% 女性 19.0% 20～29歳 女性 29.4%	40～69歳 男性 29.0% 女性 17.7% 20～29歳 女性 24.7%	40～69歳 男性 27.4% 女性 16.3% 20～29歳 女性 20.0%
	適切な量と質の食事を摂る者の割合の増加 (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	男性 45.0% 女性 38.9%	男性 52.5% 女性 50.0%	男性 60.0% 女性 60.0%
	(イ) 食塩摂取量の減少	男性 10.4g 女性 8.7g	男性 9.0g 未満 女性 7.5g 未満	
	(ウ) 野菜と果物の適量摂取	野菜摂取量の平均値 273.0g 果物摂取量 100g 未満の者の割合 65.0%	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量 100g 未満の者の割合 30.0%	
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加	20歳～64歳 男性 7,235歩 女性 6,857歩 65歳以上 男性 5,134歩 女性 4,836歩	20歳～64歳 男性 8,200歩 女性 7,700歩 65歳以上 男性 6,100歩 女性 5,500歩	20歳～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩
	運動習慣者 ³⁸ の割合の増加	20歳～64歳 男性 19.3% 女性 12.0% 65歳以上 男性 39.6% 女性 29.0%	20歳～64歳 男性 27.1% 女性 19.5% 65歳以上 男性 47.3% 女性 37.0%	20歳～64歳 男性 35.0% 女性 27.0% 65歳以上 男性 55.0% 女性 45.0%
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量 ³⁹ を飲酒している者の割合の減少	総数 5.9% 参考値 男性 10.8% 女性 2.3%	総数 5.5%	総数 5.0%

³⁸ 1回30分以上の運動を週に2日以上、1年以上実施。

³⁹ 1日の平均純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上。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。

図表4-5 第2次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）の指標

◇歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善目標指標からの抜粋

	目 標※	実績 (平成23年度)	目標値 (平成34年度)
歯・ 口腔の 健康	口腔機能の維持・向上 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	91.7%	95.0%
	歯の喪失防止		
	ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	ア 41.0%	ア 55.0%
	イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	イ 62.5%	イ 70.0%
	ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	ウ 64.3%	ウ 75.0%
	歯周病を有する者の割合の減少		
	ア 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	ア 37.0%	ア 30.0%
	イ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	イ 55.7%	イ 45.0%
乳幼児・学童期にむし歯のない者の増加			
ア 3歳児でむし歯のない者の割合の増加	ア 68.5%	ア 86.0%	
イ 12歳児でむし歯のない者の割合の増加	イ 55.8%	イ 70.0%	
過去1年間に歯科健診を受診した者の数の割合の増加	39.5%	70.0%	

※佐賀県歯科保健計画（ヘルシースマイル佐賀21）に合せた目標

ウ 今後の取組み

第2次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）に基づき、「健康アクション佐賀21」を展開し、啓発活動に取り組めます。また、メタボリックシンドロームや脂質異常、高血糖、不健康な生活習慣など、集団全体に広く存在する疾病リスクを削減する対策として、健康者を含めた幅広い世代を対象に健康増進、疾病予防、ロコモティブシンドロームの知識の普及や対策を啓発することなどの介護予防活動を推進していきます。

メタボリックシンドロームの原因である肥満者（成人）は、平成23年度男性26.1%、女性22.8%と増加傾向にあります。適正体重を維持する人を増加させるために、食事の適正摂取や運動習慣定着への取組みを行います。

喫煙は、喫煙者にとって、悪性新生物（がん）や循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病をはじめとする多くの疾患の確立した原因となっています。それに加えて、慢性的な受動喫煙は肺がんや循環器疾患等のリスクに影響します。このため、禁煙希望者に対する支援や未成年者に対する防煙教育に継続して取り組むとともに、受動喫煙の機会を減らす取組みを推進します。

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

連携し、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みを引き続き行います。

歯と口の健康のために、ライフステージに応じた歯科保健対策の推進や、支援を必要とする方への歯科保健医療の推進に向けて関係機関を連携して取組むとともに、県民一人ひとりが「かかりつけ歯科医」を持つような歯と口腔の健康づくりに資する情報提供を行っていきます。

②がん対策の推進

ア 課題

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りますが、他のがん（胃、肺、大腸）の受診率は依然として低調です。

また、肝炎ウイルス検査の件数は順調に伸び、目標の3,000名を達成しました。しかし、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の伸び率は低迷しており、治療を促進する必要があります。

さらに、地域がん登録の精度向上のために、継続して医療機関からの自主届出を依頼、推進していく必要があります。

イ 佐賀県医療費適正化計画（第2期）に関連する指標（図表4-5）

図表4-5 がん対策の推進に関する指標

項目	実績 (平成23年度)	目標 (平成29年度)
乳がん検診受診率（40～69歳）	48.7%	60.0%
子宮頸がん検診受診率（20～69歳）	53.7%	60.0%
肺がん検診受診率（40～69歳）	27.5%	40.0%
胃がん検診受診率（40～69歳）	18.7%	40.0%
大腸がん検診受診率（40～69歳）	24.4%	40.0%
インターフェロン治療費助成制度利用者数	2,673人	累計6,700人

出所：第2次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）

ウ 今後の取組み

第2章の傷病別分類等において、悪性新生物（がん）の受療率や医療費が高

い状況から、がん検診受診率向上のための普及啓発等を行います。

また、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。

さらに、地域がん登録の精度向上のための体制強化の取組みを行います。

③重症化予防のための保健指導

ア 課題

佐賀県市町国保において、特定健康診査受診者のうちⅡ度高血圧以上の者の割合は第1期の平成20年度から平成24年度にかけて徐々に減少してきていますが、HbA1c6.5%以上の者や血清尿酸値8.0mg/dl以上の者の割合は横ばいで推移しています。これらを治療中の者、未治療の者と比較すると、ともに割合が減少してきていますが、未治療の者の割合の推移はわずかな減少にとどまっており、今後は特に未治療の者の割合を減少させる取組みが必要となってきます。

イ 今後の取組み

高血圧、糖尿病などの重症化のリスクが高い者の割合を減少させるために、未治療者には医療機関への受診勧奨を行うとともに、治療中の者に対しては継続して治療に臨めるよう支援を行っていきます。また、重症化のリスクが高い者の割合の減少に向けて、目標値の設定について検討していくことも必要です。

2 医療の効率的な提供の推進に関して

(1) 課題

本計画では、医療が効率的に提供されているかを計る指標として、平均在院日数（介護療養病床除く全病床）が用いられています。佐賀県の平均在院日数は、計画作成当初よりは減少したものの、平成24年度は全国3位の長さとなっており、その短縮化が佐賀県の課題となっています。第2章で検証したように、佐賀県の平均在院日数の長さには、医療提供体制と相関が認められること、精神及び行動の障害による入院日数が長くなっていること、また、自宅死亡の割合が相当に低くなっていることなどが要因として関係していると考えられます。

これらの問題に対しては、「医療機関の機能分化・連携」や「在宅医療・地域ケア」の推進などによって改善を図ることができるといわれており、県民にとって利便がよく、安心して医療を受けられる環境が整備され、ひいては医療費の適正化にもつながるような医療の効率的な提供を行っていくことが望まれます。

(2) 佐賀県医療費適正化計画（第2期）の目標

第2期計画では、第1期計画に引き続き、医療の効率的な提供の推進を図っていくこととしており、その推進に関しては、平均在院日数の目標の設定（図表4-6）と後発医薬品の使用促進を図っていくこととしました。目標を達成するために、医療機関の機能分化・連携及び在宅医療・地域ケアの推進、医療保険者の取組みへの支援を行っていくこととしています。

図表4-6 佐賀県医療費適正化計画（第2期）における平均在院日数の目標

平均在院日数 (介護療養病床除く全病床)	平成24年度実績	平成29年度目標
	42.9日	39.5日

(3) 今後の取組み

今回明らかになった課題と第2期計画を踏まえて、医療の効率的な提供のための取組みを行っていきます。

①医療機関の機能分化・連携

ア 医療提供体制の在り方の検討

佐賀県においては、佐賀県保健医療計画に基づき、医療機関の機能分化・連携を推進してきました。しかしながら、地域によって医療資源に偏りがあることから、県全体及び各地域において医療機関の連携が進みにくい状況にあります。

このような状況は、全国的な課題となっていることから、厚生労働省において進められている医療法改正において、「病床機能報告制度」の創設や「地域医療ビジョン」の策定などが検討されています。

「病床機能報告制度」（平成 26 年度内開始予定）は、病床の機能分化を目指して、医療機関が 4 区分された病床機能から選択し、その結果を都道府県に報告し、県が公表する仕組みとなっています。

「地域医療ビジョン」では、地域ごとの医療機能の現状や高齢化の進展を含む将来的な医療ニーズの見通しを踏まえながら、各都道府県が二次医療圏等ごとに、急性期・回復期などの医療機能別の医療の必要量を示すことが求められています。

佐賀県保健医療計画（第 6 次）に基づき、佐賀県では引き続き良質かつ適切な医療の効率的な提供に努めるとともに、医療法改正の動きを注視しながら、関係機関と連携して、平成 37 年（2025 年）を見据えた県内医療提供体制の在り方について検討を進めていきます。

イ 療養病床の転換に関する支援

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、転換に関する支援は引き続き実施していきます。

・療養病床の再編成についての相談窓口の設置

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、患者等に対する相談支援を行います。

・転換支援に関する情報の提供

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報を迅速・的確に提供するように努めます。

・病床転換助成事業等による支援

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、転換に要する費用の一部を県が助成しており、今後も引き続き継続することとしています。また、介護療養病床については、地域介護・福祉空間整備等交付金（市町村交付金）により国が助成を行うこととなっています。

②在宅医療・地域ケアの推進

ア 在宅医療の推進

厚生労働省の「受療行動調査」によると、自宅療養を可能にする条件として、在宅医療及び介護サービスの充実や緊急時の連絡体制の強化、家族の協力といったことに関する回答が多くありました（図表2-48）。また、佐賀県で実施した「在宅医療連携拠点事業アンケート」（平成24年10月実施）によると、医療機関からの以下のような意見が出されました。

- ・医療機関単独では24時間対応が困難であることから、「病院連携」「診診連携」が重要である
- ・在宅での看取りには多職種の連携や情報共有が重要
- ・在宅医療に関する普及啓発を行い、関心を高めるべき

このように、医療・介護等の連携による環境づくりと、県民への在宅医療の普及啓発を推進するとともに、あらゆる在宅医療ニーズに対応するための体制づくりが課題としてあがっています。

今後、県が一体となって在宅医療の推進を図るために、佐賀県保健医療計画（第6次）において、地域内の多職種の連携促進を目的として、図表4-7のとおり数値目標を設定しました。

図表4-7 在宅医療における数値目標

指標	現状(平成23年度)	目標(平成29年度)
訪問看護師養成講習会修了者数	88人(H19~H23)	120人(H24~H29) ※毎年20人確保
在宅医療連携拠点機関の数	0か所	8か所

出所：佐賀県保健医療計画（第6次）

この目標を達成し、在宅医療における課題に対処するために、佐賀県では今後以下に掲げる取組みを推進していきます。

- ・医療・介護における「顔の見える関係」の構築
多職種による連携を図る目的から、研修会を通して、医療従事者や介護従事者が、患者についての情報交換や協議の場を創出し、在宅医療を推進する体制づくりに努めます。
- ・在宅医療を担う医療従事者の質の向上
質の高い在宅医療を患者に提供できるよう、佐賀県医師会、郡市医師会等、関係団体と協力し、在宅医療を行う上で必要な技術・知識を習得するため、年1回以上、在宅医療に関する研修会を開催します。
- ・市町における在宅医療推進への理解向上
在宅医療の推進には、市町との連携が不可欠であることから、在宅医療に係る研修等を通じて在宅医療の理解を深め、連携を図っていきます。
- ・県民に対する在宅医療の普及・啓発活動
在宅医療を受けることを望む患者やその家族のみならず、広く県民に対し在宅医療への理解を深めていきます。

イ 地域ケアの推進

現在、佐賀県においても、高齢化の進行や家族形態の変化などにより、保健福祉サービスの需要は増大し、多様化しています。高齢者の多くは長年生活してきた地域で安心して暮らし続けることを望んでおり、また高齢者に限らず、障害者や難病患者も地域で安心して生活できる環境の整備が必要です。このように高齢者等を支えるネットワーク体制の充実と強化が求められています。

そこで佐賀県では、住民の地域における生活を支えるため、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく連携して提供される「地域包括ケアシステム」の考え方に対して、全ての人が暮らしやすいように社会をつくるという「ユニバーサルデザイン」の視点も交え、これを「在宅生活サポートシステム」と定義してその推進を図ります。

この「在宅生活サポートシステム」については、県内それぞれの地域で、地域包括支援センター⁴⁰または市町などが中心となって取り組んでいますが、それぞれの地域特性などの違いによって県内各地での取組みが異なってくるため、

⁴⁰ 地域包括支援センターとは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」（介護保険法第115条の45）のことです。

訪問調査や意見交換等を行い、課題の把握に努めます。

また、「在宅生活サポートシステム」を構築するためには、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進める必要があり、「地域ケア会議」がその有効な手段と考えられます。そのための取組みとして、県内すべての地域包括支援センター及び各市町（介護保険者）の職員を対象とした研修会や意見交換会を開催します。

ウ 精神疾患対策の充実

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。特に、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いる上、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・福祉等の関係機関による連携、また医師、保健師、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必要です。

また、平成24年度に個別給付化され始まった、地域移行促進のための相談支援事業（地域移行支援・地域定着支援）については、その活用が低迷している状況にあります。

佐賀県では、上記のような課題に対処するために、入院中の精神障害者の退院に関する目標値を、「第3期佐賀県障害福祉計画」や「佐賀県総合計画2011」等において、掲げています（図表4-8）。1年未満入院者の平均退院率や高齢長期退院者数、グループホーム・ケアホーム設置数に関する目標値は、いずれも平成26年度までの達成を目指しています。

図表4-8 精神疾患対策の数値目標

指標	基準	目標(平成26年度)
1年未満入院者の平均退院率 (第3期佐賀県障害福祉計画)	62.4% (平成20年度)	67.4%
高齢長期退院者数 (第3期佐賀県障害福祉計画)	84人 (平成23年度)	100人
グループホーム・ケアホームの設置 (佐賀県総合計画2011)	累計18か所 (平成23年度)	累計24か所

注：高齢長期退院者とは、入院期間が5年以上かつ65歳以上患者の退院者のことを指します。

出所：第3期佐賀県障害福祉計画、佐賀県総合計画2011

この目標を達成し、精神疾患対策における課題に対処するため、佐賀県においては今後次の取組みを進めていきます。

- ・ 住民に対する心の健康づくりのための普及啓発、また佐賀県精神保健福祉センターや県の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。
- ・ 長期に入院している患者の地域移行を推進するため、相談支援事業（地域移行支援・地域定着支援）がより一層活用されるよう、市町の支援に努め、精神科病院や指定一般相談支援事業所、行政等が連携した退院支援を実施できるよう研修会等を実施します。
- ・ 障害者が退院後、地域で生活するため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。
- ・ 障害者やその家族の方が安心して地域で暮らすために、精神科救急医療システムについて、ミクロ救急⁴¹を強化するとともに、24時間365日体制に拡充します。

③その他の取組み

ア 保険者のレセプト点検充実による診療報酬支払の適正化

レセプトには誤って記載されたものがあることから、各保険者でも点検を行う必要があります。そのため、国民健康保険者や後期高齢者医療広域連合といった保険者が行う、レセプトの点検事務や医療保険財政の改善に向けた取組みが円滑に進められるよう佐賀県においては今後次のような支援・協力を行います。

- ・ 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」を通して点検に関する助言等を行っていきます。
- ・ 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体制の充実等を支援していきます。
- ・ 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ら、適正な点検が行われるよう研修等を行います。

⁴¹ ミクロ救急とは、継続して診療している自院のかかりつけ患者について、夜間、休日も対応する診療体制のことです。

イ 重複受診・多受診（頻回受診）の是正

重複受診・多受診については、医療費を押し上げてしまう要因の一つと考えられるため、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・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助言していきます。また、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行っていきます。

ウ 医療費に対する意識の啓発

医療費が高くなれば、結果として、保険料や保険税などの形で、県民の負担が多くなります。佐賀県は他県に比べて1人あたりの医療費が非常に高い状態が続いており、そのような佐賀県の医療費に係る実態についても、県の広報誌や県のホームページ等を活用して周知を図ります。

また、受診内容の確認、保険者負担も含めた医療費に対する認識、医療費適正化への住民の関心を高めるために、国民健康保険者や後期高齢者医療広域連合による医療費通知の促進を図ります。

エ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

厚生労働省では、平成24年度までに後発医薬品の数量シェアを30%以上（旧指標⁴²）にするという目標を掲げて、後発医薬品の普及を図ってきましたが、目標を達成することはできませんでした。そのため、現在の使用促進策に関する課題を明らかにして、行政、医療関係者、医薬品業界など国全体で取組むため、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（平成25年4月）が新たに策定されました。そこでは、後発医薬品の数量シェアを平成30年3月末までに60%以上（新指標⁴³）にするという新たな目標が設定されたところです。

今後、国では、①安定供給②品質に対する信頼性の確保③情報提供の方策④使用促進に係る環境整備⑤医療保険制度上の事項⑥ロードマップの実施状況のモニタリングといった観点から取組みを実施していくこととしています。

⁴² 旧指標は、後発医薬品割合（数量ベース）で算出しています。

⁴³ 新指標は、 $\frac{[\text{後発医薬品の数量}]}{([\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{後発医薬品の数量}]}$ で算出します。なお、新指標における60%は、旧指標の34.3%に相当します（平成23年の薬価調査より）。

佐賀県においては、佐賀県医療費適正化計画（第2期）の中で後発医薬品の使用を促進することとしており、以下に掲げる各種取組みを進めていきます。

- ・ 医療関係者、医療機関、医薬品販売関係者等で構成する「佐賀県後発医薬品使用検討協議会」を開催し、適正使用の情報共有を図ります。
- ・ 患者の医療安全及び医療提供者の安心を図るため、後発医薬品に関する正しい知識・情報の提供に努めます。
- ・ 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後発医薬品使用促進の取組み状況について情報提供に努めます。
- ・ 医療関係者の理解を得ながら、市町国民健康保険者が被保険者への情報提供として後発医薬品利用差額通知の発行を支援していきます。

3 関係者の役割

医療費適正化計画を推進するためには、地域住民が安心できる保健、医療、介護の提供体制を確立する必要があります。また、保険者、医療機関、医療関係者、事業者・企業、行政機関（市町、県）等がその役割を果たし、相互連携しながら、医療費適正化計画（第2期）の推進に取り組む必要があります。

（1）医療保険者

各医療保険者は特定健康診査・特定保健指導事業及びその他の健診事業等の実施により、生活習慣病の予防を図り、被保険者の健康維持に努め、医療費適正化を図るとともに、その実態について分析・検証を行い、公表していくことが望まれます。

その分析・検証の結果をもとにして、被保険者に対し、健康管理の啓発に加え、医療費の実態についての情報提供及び医療費適正化への関心を高めるような啓発等を行い、被保険者自らの健康維持への取組みを積極的に支援することが必要です。

（2）医療機関・医療関係者

県民に対し、良質な医療サービスの提供に努めるとともに、医療保険事業の円滑な運営に対し、引き続きの理解と協力が期待されます。

（3）事業者・企業

従業員等の健康維持に配慮し、医療保険者等と連携して、医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導が効果的、効率的に実施されるよう受診率向上への支援や協働事業等の展開が期待されます。

(4) 行政機関

①市町

地域住民の健康増進を担っている市町においては、市町で策定した特定健康診査等実施計画に基づいた保健事業を通じて、メタボリックシンドロームの概念等の生活習慣病に関する啓発活動及び重症化予防への取組みをなお一層推進していく必要があります。

また、県が策定する「さがゴールドプラン21」（介護保険事業支援計画・高齢者保健福祉計画）と連携し、市町介護保険事業計画に基づく適正な介護サービスの提供の推進が期待されます。

②県

県においては、国の医療制度改革に関する計画策定及び佐賀県における保険医療に係る課題に対して、総合的な取組みを推進するとともに、メタボリックシンドローム予防対策や糖尿病・人工透析予防対策、医療資源の効果的な活用を推進するため、県民への普及活動や情報提供等を行い、関係機関と連携して取組みを促進します。

また、医療費分析を行い、その結果を基に予防医療の観点からの取組みも推進していくことが重要です。

さらに、佐賀県医療費適正化計画（第2期）について、県民、医療保険者及び医療機関等の関係機関と連携しながら、目標達成に向けて努力していきます。

(5) 佐賀県保険者協議会

保険者協議会の場で、医療保険者の特定健康診査・特定保健指導についての進め方や結果について情報交換を行ったうえで、保健事業等についての議論を深め、推進すべき方向性を協議して、共通認識のもと、医療費適正化に取り組む必要があります。