

第3期医療費適正化計画 PDCA管理様式

1. 目標に関する評価

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標

① 特定健康診査の実施率に関する数値目標

2017年度 (計画の足下値)	第3期計画期間					2023年度 (目標値)
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	
49.2%	50.7%	52.5%	51.5%			
目標達成に 必要な数値						70%以上
2021年度の 取組・課題	<p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉保健所における管内重点支援市町村の取り組みへの働きかけ</li> <li>・医師会と連携し、医療機関からの受診勧奨の促進</li> <li>・特定健診情報提供事業の実施</li> <li>・協会けんぽ被扶養者への受診の勧奨</li> <li>・受診率の最も低い層である40歳代前半、節目の歳となる50歳、60歳への受診勧奨リーフレットの作成・送付と特定健診受診勧奨前世代39歳への意識啓発のためのリーフレットの作成・送付</li> </ul>					
	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村国保及び協会けんぽ被扶養者の受診率の向上への支援強化が必要</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"><li>・受診勧奨に加え、未受診が多い医療機関にかかっている者の診療データの活用促進が必要</li></ul>
次年度以降の改善について	<ul style="list-style-type: none"><li>・感染防止対策を徹底するとともに受診控えをした人が受診につながるよう啓発を強化</li><li>・医師会との連携による医療機関からの受診勧奨の強化</li><li>・協会けんぽ被扶養者への受診勧奨の継続</li><li>・テレビ CM やインターネットなどの活用による受診勧奨・受診意識啓発の強化</li></ul>

② 特定保健指導の実施率に関する数値目標

2017年度 (計画の足下値)	第3期計画期間					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度 (目標値)
17.9%	23.7%	23.7%	24.0%			
目標達成に 必要な数値						45%以上
2021年度の 取組・課題	<p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導実施体制を強化するため、福祉保健所における管内重点支援市町村の取り組みへの助言</li> <li>・ 従事者のスキルアップを目的とした特定保健指導従事者育成研修会の開催</li> </ul>					
	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導の利用勧奨の徹底と特定保健指導従事者の質の向上</li> <li>・ 従業員が特定保健指導を受けやすい環境づくりなど事業者の理解が必要</li> </ul>					
次年度以降の 改善について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導資質向上研修会において、健診結果アセスメント力を向上させる内容を追加</li> <li>・ 保険者の特定保健指導実施体制への助言等支援</li> </ul>					

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に関する数値目標

2017年度 (計画の足下値)	第3期計画期間					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度 (目標値)
10.6%	9.7%	9.2%	8.6%			
目標達成に 必要な数値						対H20年度比 25%以上
2021年度の 取組・課題	<p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診、特定保健指導の実施率向上対策</li> <li>・マスメディアによる啓発や、インセンティブ事業の活用など、より良い生活習慣に関する県民運動の促進に取り組む</li> </ul>					
	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者の減少率は全国より少なく、またメタボリックシンドローム該当者の割合においても全国より高く推移している</li> </ul> <p>(参考)</p> <p>2020年度メタボリックシンドローム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。)の全国値 10.8%</p>					
次年度以降の 改善について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診、特定保健指導の実施率向上対策を進めるとともに、インセンティブ事業を活用した保健行動の促進に向けた取り組みのさらなる充実</li> </ul>					

④ たばこ対策に関する目標

<p>目標</p>	<p>喫煙率：平成 35 年度までに、成人男子 20%以下、成人女子 5 %以下 受動喫煙の機会を有する人の割合：平成 35 年度までに、家庭 3 %以下、職場 10%以下、飲食店 14%以下</p>
<p>2021 年度の 取組・課題</p>	<p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙支援・治療の指導者養成事業の実施</li> <li>・とさ禁煙サポーターズのフォローアップ研修</li> <li>・高知家健康チャレンジで禁煙についての広報、啓発実施</li> <li>・受動喫煙防止対策の徹底（事業所等の指導、相談対応、啓発資材の活用）</li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・効果的な禁煙指導が行われるよう、指導者のスキルアップが必要</li> <li>・引き続き、受動喫煙防止の啓発を行うとともに、喫煙をやめたい人がやめられるように、禁煙治療につないでいくことが必要</li> </ul> <p>（参考：市町村国保特定健診結果（FKAC データ））</p> <p>令和 3 年度 40～74 歳の喫煙率 男性 21.8% 女性 5.3%</p>
<p>次年度以降の 改善について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙支援に携わる支援者のスキルアップ研修の充実</li> <li>・高知家健康チャレンジによる効果的な禁煙啓発</li> </ul>

⑤ 予防接種に関する目標

<p>目標</p>	<p>市町村が 65 歳以上の者に予防接種法に基づき行う肺炎球菌ワクチン及びインフルエンザワクチンの予防接種の普及啓発を促進するとともに、住所地に関係なく県内実施医療機関のどこでも予防接種を受けられる現在の体制を維持する。</p>
<p>2021 年度の 取組・課題</p>	<p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高知県医師会や高知県市町村保健衛生職員協議会等と連携し、予防接種の普及啓発及び住所地に関係なく県内の実施医療機関であればどこでも予防接種を受けられる体制を維持する取組を行った。</li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【課題】</p> <p>特になし</p>
<p>次年度以降の 改善について</p>	<p>特になし</p>

⑥ 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標

ア.高血圧対策

<p>目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収縮期血圧の平均値：令和5年度までに、男女ともに130mmHg以下</li> <li>・収縮期血圧130mmHg以上の人の割合：令和5年度までに、男女ともに45%以下</li> <li>・特定健診受診者（降圧剤の服用者）の収縮期血圧140mmHg以上の人の割合：令和5年度までに、男女ともに30%未満</li> </ul>
<p>2021年度の 取組・課題</p>	<p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関、薬局、健診機関等へ、高血圧指導教材を活用した家庭血圧測定と記録の促進に関する指導を依頼</li> <li>・高知家健康サポート事業のアプリの活用による家庭血圧測定及び記録の啓発強化</li> <li>・推定塩分摂取量の測定結果の活用による保健指導の充実</li> <li>・減塩プロジェクト参加企業と連携した減塩の啓発</li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・降圧剤の服用者の収縮期血圧140mmHg以上の割合は、令和2年度市町村国保・協会けんぽ特定健診の結果において、男性35.7%、女性34.2%と増加傾向にあり、目標達成に向けてさらなる対策の充実が必要</li> </ul>
<p>次年度以降の 改善について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・減塩の健康教育の充実（ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ）</li> <li>・高血圧治療ガイドラインに基づく治療の徹底</li> </ul>

イ.血管病の重症化予防対策

<p>目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症による新規透析患者数：令和 5 年度までに、108 人以下</li> <li>・特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の人の割合：令和 5 年度までに、男女ともに 25%以下</li> <li>・未治療ハイリスク者・治療中断者に対する指導の成功率：令和 5 年度までに、50%以上</li> </ul>
<p>2021 年度の 取組・課題</p>	<p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各保険者の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組促進に向けた支援</li> <li>・糖尿病看護の専門家等を派遣し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基づく、市町村の保健指導等の取組を支援した結果、指導の成功率は未治療者で 33.6%、治療中断者で 64.0%であった。</li> <li>・市町村国保の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの介入結果の評価支援ツールを開発し、保険者の取り組みを支援</li> <li>・透析導入時期の遅延を図る糖尿病性腎症透析予防強化プログラムを 3 つのモデル地域 7 医療機関で 61 人に実施</li> <li>・6 基幹病院で血管病調整看護師を育成し、活動手順書をもとに外来等における糖尿病患者への生活指導の強化</li> <li>・外来栄養食事指導実施体制を強化するため、従事者のスキルアップを目的とした研修会の開催</li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症重症化予防プログラムのうち、未治療者への指導成功率は減少した。また、治療中でハイリスクの者に対する保健指導については、医療機関から保険者への返信率は 21.0%、保健指導の依頼割合 19.7%と減少傾向にあり、医療機関から高リスク者を保険者につなぐルートを活用促進が必要</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和 3 年糖尿病性腎症による新規人工透析患者数は 122 人と令和 2 年より増加しているが、複数年で動向をみる必要があり、糖尿病腎症透析予防強化プログラムの介入対象者数を増やす必要がある。</li> <li>・糖尿病治療中の者のうち、 HbA1 c 7.0 以上の者の割合は、令和 2 年度市町村国保・協会けんぽ特定健診の結果において、男性 38.8%、女性 37.7%と増加傾向であることから、医療機関の看護師等による生活指導及び外来栄養食事指導の充実が必要</li> </ul>
<p>次年度以降の改善について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ブロック単位で医療機関向け研修会を開催し、医療機関の協力体制を強化</li> <li>・数年後に透析導入が予測される患者に医療機関と保険者が連携した継続介入、介入結果の効果検証と新たな地域での実施</li> <li>・血管病調整看護師の活動定着と公開講座等を活用した役割の周知</li> <li>・高知県栄養士会と連携した協力医療機関における外来栄養食指導の充実</li> </ul>

⑦ その他予防・健康づくりの推進に関する目標

ア.がん検診

<p>目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の受診率：平成 34 年度までに 50%</li> <li>・がん検診の精密検査受診率：大腸・子宮頸がん検診 平成 34 年度までに 90%</li> <li style="padding-left: 40px;">肺・胃・乳がん検診 現在の精密検査受診率の維持・上昇</li> </ul>
<p>2021 年度の 取組・課題</p>	<p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検診対象者への個別通知、未受診者への再勧奨等の市町村の受診促進の取り組みを支援 (特に、国民健康保険加入者への個別勧奨を強化)</li> <li>・TVCM、新聞・情報誌に加え、インターネットやSNSへの広告掲載</li> <li>・セット検診実施市町村に当日の受付要員等を支援</li> <li>・市町村の精密検査未受診者への受診勧奨を支援</li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標の受診率に到達していない検診（胃がん・大腸がん・子宮頸がん）の受診率向上 (参考：過去3年間の受診率)</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">R3年度：肺がん 59.4%、胃がん 40.6%、大腸がん 46.5%、子宮頸がん 47.3%、乳がん 50.5%</p> <p style="margin-left: 20px;">R2年度：肺がん 57.5%、胃がん 39.4%、大腸がん 44.6%、子宮頸がん 47.1%、乳がん 50.3%</p> <p style="margin-left: 20px;">R元年度：肺がん 58.3%、胃がん 40.4%、大腸がん 45.6%、子宮頸がん 46.0%、乳がん 51.2%</p>
<p>次年度以降の 改善について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2022 年度も引き続き、検診の意義、重要性の周知及び利便性の向上を実施する。</li> <li>・特に受診率が伸び悩んでいる市町村検診の主な対象者である国民健康保険加入者への周知に取り組む。</li> </ul>

イ.健康づくりの県民運動

目標	健康づくりに一歩踏み出した人の人数（高知家健康パスポート I 取得者数）：平成 33 年度末までに 5 万人以上
2021 年度の 取組・課題	<p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康パスポート I 取得者：50,688 人（2022 年 3 月末）</li> <li>・アプリ版パスポートの機能充実を図り、歩数や、血圧・体重の記録など、日々の行動や健康状態が見えるアプリでの運用へ切替を行うことにより、県民の健康づくりを促進</li> <li>・アプリ上で歩数競争イベントを実施（年 2 回）</li> <li>・健康経営に取り組む事業所の優良事例（健康経営アワード受賞事例）の横展開に向けたライブラリー化</li> </ul> <hr/> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県民のさらなる健康意識の醸成と行動の定着化を目指し、メインターゲットである壮年期男性のアプリ利用者の増加を図る</li> <li>・健康無関心層に対し、気軽に楽しめるアプリイベント等を実施することで、健康づくりの県民運動をさらに盛り上げる</li> <li>・経営者や従業員が職場の健康づくりに取り組みやすくする</li> </ul>
次年度以降の 改善について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アプリのメリットを生かした健康パスポート事業の拡充</li> <li>・アプリ内でのイベントによるポピュレーションアプローチの強化</li> <li>・健康経営のツールとして健康パスポートアプリの活用を促進</li> </ul>

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

① 後発医薬品の使用促進に関する数値目標

2017 年度 (計画の足下値)	第 3 期計画期間					
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (目標値)
64.8% (参考：NDBデータ数 値 65.3%)	71.1% (参考：NDBデータ数 値 70.8%)	75.4% (参考：NDBデータ数 値 74.5%)	78.4% (参考：NDBデータ数 値 76.7% )	79.3%		
目標達成に 必要な数値						80%以上
2021 年度の 取組・課題	<p>【取組】</p> <p>&lt;県民等への啓発&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ TVCM、新聞等の広告媒体を活用した後発医薬品の品質等に関する啓発</li> <li>・ 薬局店頭などでの声かけ</li> </ul> <p>&lt;後発医薬品採用のための環境整備&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県のホームページで地域の基幹病院等が採用する後発医薬品リストの公開</li> <li>・ レセプト分析データを活用し、医療機関、薬局への後発医薬品の使用状況等に関する情報の提供</li> </ul> <p>&lt;後発医薬品差額通知等の実施&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療保険者からの後発医薬品差額通知の実施</li> <li>・ 医療保険者（市町村国保・協会けんぽ・後期高齢者医療広域連合）に配置した服薬サポーターから、差額通知対象者 に対し、通知の確認状況と薬局等への相談を促す電話勧奨を実施</li> </ul> <hr/> <p>【課題】</p>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県民への後発医薬品の品質等に関する正しい知識の普及と、医師や薬剤師等の医療提供者側の理解の促進</li> <li>・ 医療機関や薬局における後発医薬品の使用を進めるため、使用状況など分析情報の提供が必要</li> <li>・ 患者への後発医薬品の差額通知や服薬サポーターからの電話勧奨に加え、薬局薬剤師からの服薬支援の強化が必要</li> </ul>
<p>次年度以降の 改善について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ TVCM や電車広告等、あらゆる広報媒体を活用した後発医薬品の品質等に関する県民向けの啓発を継続実施</li> <li>・ 後発医薬品の品質等に関するセミナー等の開催や、病院で採用している後発医薬品採用リストの公開を促進する等、医療提供者側への理解を進める</li> <li>・ レセプトデータの分析を活用し、医療機関や薬局への後発医薬品の使用促進の働きかけを強化する。</li> <li>・ 服薬サポーターの電話勧奨を継続実施</li> </ul>

② 医薬品の適正使用の推進に関する目標

<p>目標</p>	<p>全保険薬局に占めるかかりつけ薬局の割合を増やすとともに、かかりつけ薬局から患者に対する重複投薬等の是正に向けた服薬支援体制を強化する。また、医療保険者においても、かかりつけ薬局と連携した服薬支援を行い、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進する。</p>
<p>2021 年度の 取組・課題</p>	<p>【取組】</p> <p>&lt;県民への啓発&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ TVCM、新聞等の広告媒体を活用した重複・多剤服薬通知事業の啓発</li> <li>・ 薬局薬剤師からお薬手帳の一冊化の重要性について周知</li> </ul> <p>&lt;重複・多剤服薬通知事業&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療保険者（市町村国保・協会けんぽ・後期高齢者医療広域連合）からの複数受診による重複・多剤投薬のある患者への個別通知の実施</li> <li>・ 医療保険者（市町村国保・協会けんぽ・後期高齢者医療広域連合）に配置した服薬サポーターから、通知対象者に対し、通知の確認状況と薬局等への相談を促す電話勧奨の実施</li> <li>・ 高知県薬剤師会と医療保険者（市町村国保）による個別訪問（服薬指導事業）の実施</li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通知内容について医療機関や薬局に相談する等の患者の行動変容を進めることが必要</li> <li>・ 健康被害等が懸念される優先順位の高い通知対象者への勧奨が必要</li> <li>・ 服薬情報の一元管理（お薬手帳の一冊化の徹底、高知あんしんネットなどの ICT の普及・活用）が必要</li> <li>・ 通知対象に通知を開封してもらう取組が必要</li> <li>・ 服薬サポーターによる電話勧奨の強化等、より薬局等への相談につなげるための取組が必要</li> </ul>
<p>次年度以降の</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ TVCM、電車広告等の広報媒体を活用した重複・多剤服薬の是正に関する正しい知識の普及啓発の継続</li> <li>・ 薬局薬剤師の店頭での声かけや TVCM 等の広報によるお薬手帳の一冊化や電子版お薬手帳の普及の促進、高知あんし</li> </ul>

改善について	<p>んネット等の活用による服薬情報の共有化を進める</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高知県薬剤師会と医療保険者の協働による個別訪問等（服薬指導事業）の継続</li> <li>・服薬サポーターによる電話勧奨の継続実施</li> </ul>
--------	---

③ その他の医療の効率的な提供の推進に係る目標

ア.病床機能の分化と連携

目標	病床機能の分化及び連携の推進を目指す。
2021 年度の 取組・課題	<p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想の達成に向けた地域医療構想調整会議を開催（全 11 回）し、各圏域の病床の状況や医療機関における補助金等の活用について協議を実施</li> <li>・医療機関が自主的に行う病床の転換・ダウンサイジング等やこれらの実施に向けた収支シミュレーションへの支援を行うとともに、個別医療機関からの相談対応等を実施</li> </ul> <hr/> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床機能の分化及び連携に向け、病床の転換・ダウンサイジング等について引き続き支援が必要</li> <li>・地域別に見ると、郡部等においては、地域医療構想における「病床の必要量」に近づく、またはそれ以下となっている地域があり、地域の医療体制を維持する視点での支援が必要</li> <li>・公立公的病院の具体的対応方針の再検証については、今後、国から示される方針や新型コロナウイルス感染症への対応等を踏まえつつ、地域医療構想調整会議で協議を実施する必要がある</li> </ul>
次年度以降の 改善について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床の転換・ダウンサイジング等について引き続き支援を実施</li> <li>・郡部等については、医療体制を維持する視点での医療機関の連携体制の構築などへの支援を検討</li> </ul>

イ.地域包括ケアシステムの構築

<p>目標</p>	<p>地域包括ケアシステムの構築の推進を目指す。</p>
<p>2021 年度の 取組・課題</p>	<p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護・福祉のサービス資源を切れ目のないネットワークでつなぐ「高知版地域包括ケアシステム」の構築を加速化することを目的に、2018 年から福祉保健所に配置された地域包括ケア推進企画監を中心として県内を14ブロックに分け「地域包括ケア推進協議体」を設置し、各ブロックの現状の把握及び課題の検討を実施。</li> <li>・また、ネットワークの核となる地域包括支援センターの職員研修会を開催。課題を持つ地域包括支援センターには、地域包括ケア推進企画監を中心に民間アドバイザーを活用した個別支援を実施</li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人事異動などがあるため、ブロック内での関係者間の顔の見える関係性を維持、ネットワークの核となる地域包括支援センター（介護保険保険者を含む）の機能強化のため、継続した支援が必要</li> </ul>
<p>次年度以降の 改善について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2022 年度は、「地域包括ケア推進協議体」を活用した顔の見える関係性の維持・強化や、地域包括支援センターの機能強化に向けてアドバイザーの活用や他団体の有効な取り組みを横展開するなど個々のセンターへの支援を継続していく。</li> </ul>