

第3章 計画における目標と取組

1. 基本理念

(1)取組の基本的方向

本県は、生活習慣病が死亡原因の多くを占める壮年期男性の死亡率の改善が課題となっています。また、生活習慣病が重症化すると、様々な合併症を引き起こし生活の質の低下にもつながります。

さらに、平成27年度に約127千人の75歳以上の高齢者人口は、平成42年に約150千人と1.2倍まで増加すると見込まれており、高齢者人口の増加とともに医療費も増加することが見込まれます。

このような状況の中、医療費適正化については、県民生活の質の確保及び向上や良質かつ適切な医療の効率的な提供を図ることにより、結果として医療費の伸びを中長期にわたって徐々に下げていくことにより推進することとします。

(2)壮年期の死亡率の改善等に向けた取組

壮年期の死亡率の改善等を図るため、生活習慣病の予防や疾病の早期発見に向け、特定健診の受診率向上とメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍に対する特定保健指導の実施率向上を図るとともに、高血圧対策、糖尿病等の血管病の重症化予防対策などに取り組みます。

また、県民が生涯にわたり住み慣れた地域で健康的な生活を続けていくためには、県民が「自らの健康は自らが守る」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて行動することが重要であることから、健康づくりのインセンティブ事業のプラットフォーム作りなど、県が主体となり、市町村や医療保険者とともに県民の健康と長寿を目指します。

(3)病床機能の分化及び関係機関との連携と高知版地域包括ケアシステムの構築

本県は、全国に先駆けて高齢化が進んでいるうえに、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が多いことや、中山間地域が多く、医療・介護サービスの提供が十分に行きわたりにくいことなどから家庭での看護・介護力が脆弱であり、一旦病気となった場合には入院に頼らざるを得ない現状があります。

このような状況の中、県民の方々の生活の質の確保及び向上を図るためには、たとえ病気や介護が必要な状態になったとしても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、本人の意向に沿った形で医療から介護、施設から居宅に移行していく必要があります。

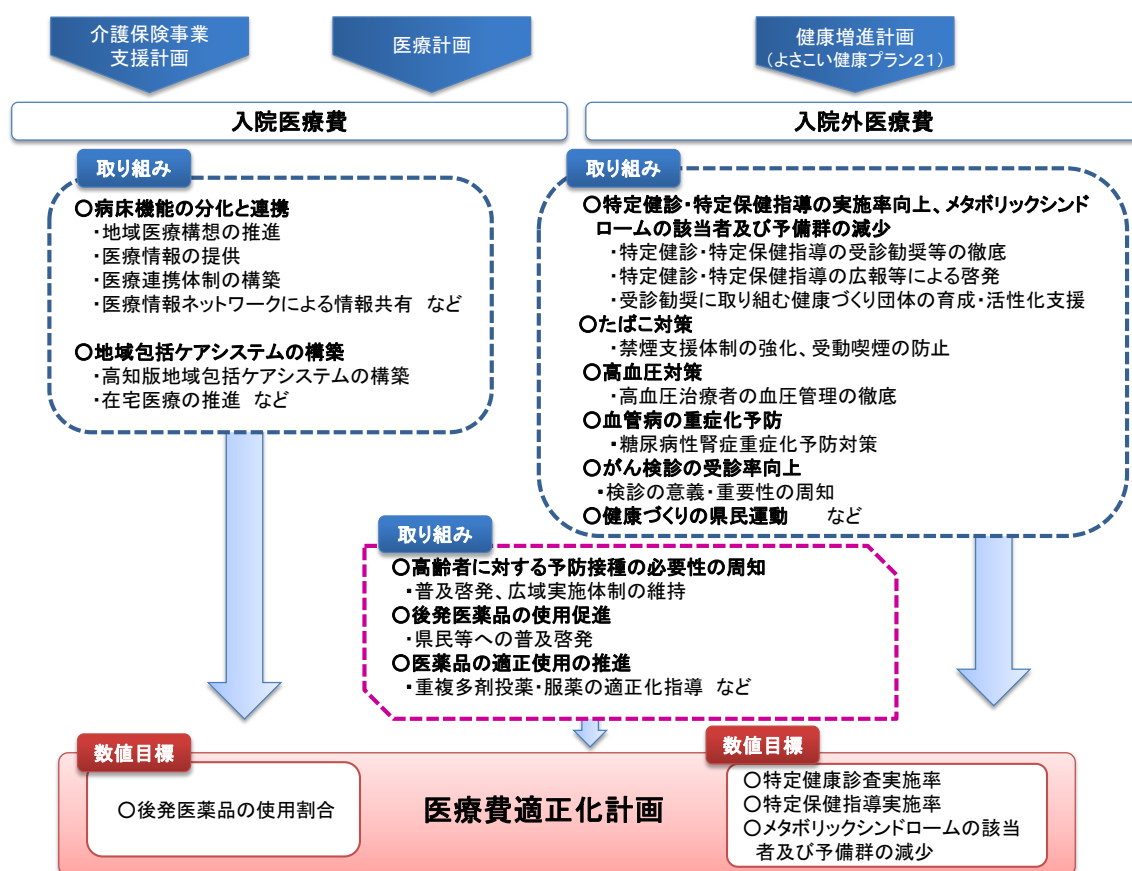
このため、病床機能の分化と関係機関との連携を推進し、療養環境の整備や転院、退院を支援する仕組みづくりに取り組むとともに、中山間地域での医療・介護サービスの確

保、在宅医療の充実・地域福祉の拠点であるあったかふれあいセンターの整備と機能強化などにより高知版地域包括ケアシステムの構築を図り、生活の質の確保及び向上を目指します。

(4)取組の実施方法

医療費適正化計画における取組は、県の介護保険事業支援計画や医療計画、健康増進計画等により推進します（図76）。

(図76 医療費適正化計画の取組のイメージ)



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

今後、さらに高齢者が増加することを踏まえ、壮年期から、生活習慣病の予防や重症化を防止するため、国の基本方針に従い、下記の目標値とします。

- 特定健診の実施率を 70%以上とします。
- 特定保健指導の実施率を 45%以上とします。
- 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 年度に比べて 25%以上減少させます。

① 特定健診の実施率

平成 35 年度に、40 歳から 74 歳までの人の 70%以上が特定健診を受診することを目標とします。

② 特定保健指導の実施率

平成 35 年度に、当該年度に特定保健指導が必要と判定された人の 45%以上が特定保健指導を受けることを目標とします。

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¹

平成 35 年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人を、平成 20 年度と比べて 25%以上減少することを目標とします。

④ たばこ対策

よさこい健康プラン 21 で掲げられている次の目標とします。

・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

⑤ 高齢者に対する予防接種

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します。

¹ 特定保健指導の対象者の減少率をいう。

⑥ 生活習慣病等の重症化予防の推進

ア 高血圧対策

よさこい健康プラン 21 で掲げられている次の目標とします。

- ・収縮期血圧の平均値
平成 35 年度までに、男女*ともに 130mmHg 以下
- ・収縮期血圧 130mmHg 以上の人の割合
平成 35 年度までに、男女*ともに 45%以下
*いずれも 40 歳以上
- ・特定健診受診者（降圧剤の服用者）の収縮期血圧 140 mm Hg 以上の人の割合
平成 35 年度までに男女とも 30%未満

イ 血管病の重症化予防対策

よさこい健康プラン 21 で掲げられている次の目標とします。

- ・糖尿病性腎症による新規透析患者数
平成 35 年度までに、現状値 108 人から増加させない
- ・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
平成 35 年度までに男女とも 25%以下
- ・未治療ハイリスク者・治療中断者に対する指導の成功率²
平成 35 年度までに 50%以上

⑦ その他予防・健康づくりの推進

ア がん検診

第 3 期高知県がん対策推進計画で掲げられている次の目標とします。

- ・がん検診の受診率（※1）
平成 34 年度までに 50%
 - ・がん検診の精密検査受診率（※2）
大腸・子宮頸がん検診 平成 34 年度までに 90%
肺・胃・乳がん検診 現在の精密検査受診率の維持・上昇
- ※1：肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん：40～69 歳 子宮頸がん：20～69 歳
※2：市町村検診分を対象とします。

イ 健康づくりの県民運動

よさこい健康プラン 21 で掲げられている次の目標とします。

- ・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

² 保健師等の受診勧奨により医療機関につながった割合。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標

① 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築

病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を目指します。

② 後発医薬品の使用促進

- 後発医薬品の使用割合を 80%以上とします。

平成 35 年度には、後発医薬品の使用割合が 80%以上に到達していることを目標とします。

③ 医薬品の適正使用

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します。

(H29. 8. 1 現在の全保険薬局に占める割合：43. 0% (四国厚生支局届出数))

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します。

(3) 適正化策の実施による医療費の見通し

① 医療費適正化の取組を行う前の自然体の平成 35 年度の県民医療費の見通し

厚生労働省の「都道府県医療費の将来推計ツール（以下、「推計ツール」という。）で試算すると、医療費適正化の取組を行う前の自然体の平成 35 年度の県民医療費は、入院医療費については、高知県保健医療計画に基づく事業の実施による病床機能の分化及び連携の成果の効果を踏まえ約 1, 755 億円になると推計され、また、入院外医療費の医療費適正化の取組を行う前の推計額は約 1, 782 億円となり、合計で約 3, 537 億円になると推計されます。

なお、病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分については、現時点では移行する患者の状態等は明らかではなく、単価が見込めないため、医療費の推計として盛り込んでいません。

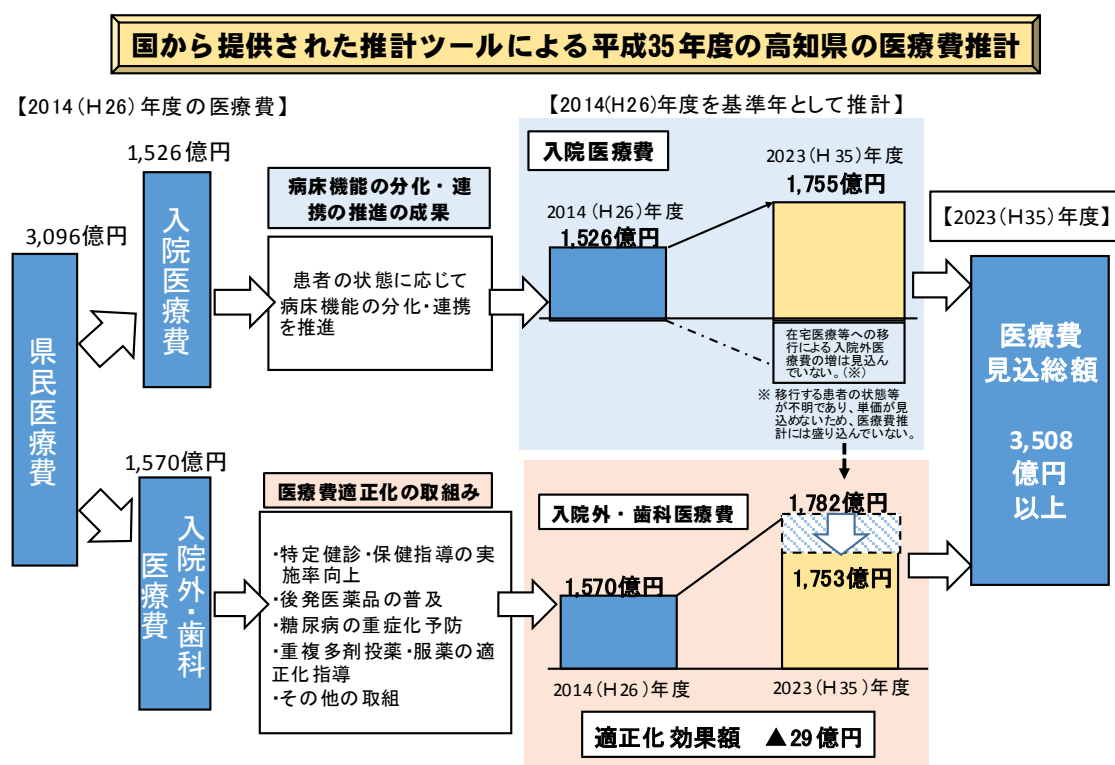
②入院外医療費の適正化後の県民医療費の見通し

後発医薬品の普及や特定健診・保健指導の実施率の達成、医薬品の適正使用による効果など、医療費適正化計画の目標を達成した場合には、入院外医療費が約1,753億円となり、約29億円の効果が見込まれ、入院、入院外医療費を合計した医療費適正化後の平成35年度の県民医療費は約3,508億円となります（図77）。

なお、高知県保健医療計画（高知県地域医療構想）で推計された平成37年度の必要病床数は11,252床以上と定められていることから、推計ツールによる医療費適正化の取組を行った場合の平成35年度の医療費見込みは3,508億円となりますが、本計画においては3,508億円以上と見込みます。

（図77 推計ツールによる平成35年度の高知県の医療費推計）

※推計ツールでは、平成26年度の医療費は平成25年度の実績値等から推計して算出することとなっている。（平成26年度医療費推計 3,096億円）



<参考：平成 35 年度の県民医療費について>

推計ツールは、平成 26 年度の医療費を、平成 25 年度の実績値等から推計し、平成 35 年度の医療費見込みを算出しますが、厚生労働省で公表されている平成 26 年度の都道府県別の国民医療費で調整した場合の平成 35 年度の県民医療費は約 3,526 億円以上となります。

	平成 26 年度の医療費	平成 35 年度の県民医療費
平成 26 年度の医療費を平成 25 年度の実績値等から推計し算出した場合	約 3,096 億円	約 3,508 億円以上
平成 26 年度の都道府県別の国民医療費で調整した場合	約 3,112 億円	約 3,526 億円以上

3. 目標達成に向けた施策

(1) 県民の健康の保持の推進に関する施策

① 特定健診・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少の取組

○特定健診・特定保健指導の受診勧奨等の徹底

医療保険者は、戸別訪問や電話、郵便等の方法により、特定健診未受診者・特定保健指導未利用者への受診勧奨・利用勧奨を行います。

また、県、医療保険者は、医師会や事業者等と連携し、医療機関や職場への働きかけ等により、特定健診等の実施率向上に取り組めます。

○受診勧奨に取り組む健康づくり団体の育成・活性化支援

県、市町村は、特定健診の受診勧奨等に取り組む健康づくり団体の育成や活動の活性化を支援します。

○広報等による啓発

県、医療保険者は、マスメディアやチラシ、健康講座や講演会などさまざまな媒体を活用し、特定健診・特定保健指導の意義の啓発に努め、特定健診・特定保健指導の実施率向上に取り組めます。

○特定健診実施後の事後指導の徹底

医療保険者は、健診結果に基づく保健指導や医療機関への受診勧奨を徹底します。

○特定保健指導の実施率向上のための支援

県は、保健指導の効果が得られるよう保健師や管理栄養士等の指導者の人材育成に努めるとともに、特定保健指導実施体制の充実を図るため、保健指導実施機関の育成や連携強化を図ります。

○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

県、医療保険者は、特定健診、特定保健指導の実施率を向上させる取組によってメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図ります。

② たばこ対策

○禁煙支援

県は、喫煙をやめたい人と禁煙治療を行う医療機関のつなぎや、禁煙に取り組ん

でいる人への継続した支援など、禁煙支援体制を強化します。また、禁煙治療を実施している医療機関従事者のスキルアップ研修会を実施し、支援力の向上を図ります。

○受動喫煙防止対策

県は、受動喫煙が健康に及ぼす影響などを、県民に対して広く啓発します。

また、学校、官公庁、公共施設、事業所等での受動喫煙防止対策を進めることにより、未成年者や非喫煙者への受動喫煙の機会を減らします。

③ 高齢者に対する予防接種の必要性の周知

○予防接種の普及啓発

県は、予防接種に対する住民の意識を高めるため、市町村等による普及啓発の促進を支援します。

○広域予防接種体制の維持

県は、県民が住所地に関係なく県内のどこの実施医療機関でも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が受けられるよう、現在の接種体制を維持するために、市町村と医療機関との契約について調整及び支援を行います。

④ 生活習慣病等の重症化予防の取組

ア 高血圧対策

○啓発

県は、高血圧と脳血管疾患・心疾患等との関連や、高血圧を予防するための適切な生活習慣について、県民に対して広く啓発します。脳卒中の危険因子である高血圧や、心原性脳塞栓の原因である心房細動の危険性について啓発に努めます。

○高血圧治療者の血圧管理の徹底

県は、適切な降圧目標について、医療機関や高知家健康づくり支援薬局等を通じて治療者に啓発するとともに、家庭血圧測定の普及を推進します。

○減塩プロジェクトの推進

県は、高血圧の原因の一つである塩分摂取について、スーパーマーケットやコンビニエンスストア、食品メーカー等と連携し、減塩商品の紹介、減塩料理の提案等、官民協働で「減塩プロジェクト」に取り組みます。

○早期発見と治療へのつなぎ

県及び保険者は、特定健診・特定保健指導の実施率向上を図るとともに、健診後に医療機関への受診が必要な未受診者への受診勧奨に取り組みます。

イ 血管病の重症化予防対策

○治療へのつなぎと重症化予防

高知県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療保険者をはじめ、県、県医師会、医療関係団体が連携しながら、特定健診結果において「要医療」、「要精密検査」など医療機関への受診が必要でありながら受診していない人や治療中断者に対する受診勧奨、また、治療中で重症化リスクが大きい者に対する医療保険者とかかりつけ医、専門医の連携による生活指導を行うことにより重症化を防ぎます。

また、県は、重症化予防対策に係る従事者へのスキルアップ研修会の実施により、対象者への適切な情報提供と行動変容を促す保健指導力の向上を図ります。

⑤ その他予防・健康づくりの推進に関する取組

ア がん検診

○検診の意義・重要性の周知

県及び市町村は、がんの早期発見・早期治療のため、がん検診及び精密検査の意義・重要性とがん検診の実施時期や場所などの情報をホームページや広報誌、個別通知等で広く県民に周知します。

○利便性を考慮した検診体制の構築

県及び市町村は、県民の利便性を確保し受診機会を増やすため、複数のがん検診の同時実施や医療機関での検診機会の確保に努めます。

○職域におけるがん検診の推進

県及び市町村は、職域におけるがん検診推進のため、事業主等と連携したがん検診の受診促進に取り組みます。

○精密検査の受診率向上

市町村及び検診機関は、要精密検査対象者のフォローアップを行い、未受診者に対する受診勧奨に努めます。

イ 健康づくりの県民運動

○健康意識のさらなる醸成と保健行動の定着化

県は、「高知家健康パスポート事業」を健康づくり事業のプラットフォームとして

展開し、市町村や事業所の健康づくりを促進し、官民協働で保健行動の定着を図る健康づくりの県民運動を推進します。

また、生活習慣病の2大リスクである「喫煙・高血圧」に重点を置いた総合的な啓発を実施するとともに、歯周病予防を始めとした歯と口の健康づくりを推進します。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する施策

① 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築

ア 病床機能の分化と連携

○地域医療構想の推進

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年のあるべき医療提供体制を示した地域医療構想を平成 28 年 12 月に策定しました。今後は各保健医療圏域ごとに設置した地域医療構想調整会議において医療・介護・市町村等関係者と、地域の各医療機関が現在担っている役割の現状分析や課題共有や休床や非稼働病床の把握、中心的な医療機関の役割の明確化を進めていくことで、医療機関自らが自主的に担う機能を選択できる環境を整えていきます。

さらに、不足する病床機能への転換を行う際には、地域医療介護総合確保基金を活用した支援策を行うなどし、病床の機能分化を進めていきます。

また、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）により、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設として、平成 30 年度から介護医療院が創設されることとなり、あわせて平成 29 年度末をもって廃止することとされていた介護療養病床について、廃止期限が平成 35 年度末まで 6 年間延長されました。さらに、医療療養病床（25 対 1）についても、医療法施行規則に基づく人員配置標準の経過措置が平成 29 年度末から、転換が完了するまでの平成 35 年度末まで延長されることとなりました。

病床数の多い本県においては、病床の再編成が課題となっているところであり、医療機関の意向を踏まえ、現在の療養病床から入院患者の方々の状態に相応しいサービスが提供できる高齢者施設への転換を支援していきます。

その際には、本県において未耐震となっている病院の約 7 割が療養病床を有する病院であるといった状況から、南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点も踏まえた支援を行っていきます。

○医療情報の提供

医療法で定める医療機能情報提供制度に基づき、各医療機関の診療科目・診療内容等の医療機能情報を「こうち医療ネット」で公表し、県民の適切な医療機関の選択を支援します。

○医療連携体制の構築

一般的な疾病の診療を専門的な病院で受ける傾向があることから、重症患者の診療などその病院が有する本来の高度な医療機能を十分に活かせるよう、かかりつけ

医等の普及を促進します。

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に復帰できるよう、治療にあたる複数の医療機関が共有する診療計画表（クリニカルパス）の活用は、患者に切れ目のない医療の提供を行うために有効なツールです。本県では、脳卒中の地域連携クリニカルパスの活用が進んでおり、治療面だけではなく、症例検討会や研修会などを通じて多職種の連携が図られており、効果を上げています。今後はがんや急性心筋梗塞、糖尿病等の分野でも、地域連携クリニカルパスの必要性や活用方法等について、引き続き検討します。

○医療情報ネットワークによる情報共有

在宅患者の情報共有を図るため、県からの支援によって高知大学が開発した「高知医療介護連携情報システム」を利用した、在宅医療に係る多職種による情報共有の促進を図ります。

在宅医療に係る機関は、ICTを利用した在宅医療に係る多職種の相互の連携を行い、在宅で療養する患者のニーズに対応した医療や介護を包括的に提供します。

また、様々な理由により全ての地域で一斉にICTを利用することは難しいことから、ICTの利用がなくても可能なところから連携を進められるよう、在宅医療に係る機関は、ICTの利用と並行して高知県かかりつけ連携手帳を利用して相互に連携します。

さらに、県内では医療機関、薬局、介護事業所等が参加し、診療情報や処方内容、ケアプラン等の患者情報を双方向で共有するICTを利用した取組や、急性期医療機関から地元の医療機関等への転院、退院そして在宅という流れを支援する仕組みづくりのため、空床情報などをリアルタイムで検索できる取組が進んでおり、県としても必要な支援を行っていきます。

○地域医療支援病院による支援

地域医療支援病院は、地域の医療機関と患者の紹介・逆紹介や医療機器の共同利用等を通して地域の医療機関の後方支援を行い、医療機関の機能分担と連携を推進します。

イ 地域包括ケアシステムの構築

○高知版地域包括ケアシステムの構築

救急医療体制や訪問看護の充実、あったかふれあいセンターの整備・機能強化、集落活動センターとの協働などを推進し、県民の日常生活、病気の発症、入院治療、回復・リハビリ、退院後の生活などにおける必要な医療・介護・福祉のサービスを確保します。

また、かかりつけ医や医療ソーシャルワーカー、地域包括支援センター、ケアマネジャー等をゲートキーパーとして支援の必要な高齢者の発見に取り組むとともに必要なサービスにつなげるなど各サービス間の連携を強化します。

こうした取組を強化するため、関係者で構成される「地域包括ケア推進協議体」を地域地域に設置します。

退院後の円滑な在宅生活への移行に向けて退院支援指針を活用した退院支援体制の構築に取り組むほか、福祉保健所圏域ごとに医療機関及び介護関係者（ケアマネジャー・地域包括支援センター）と協働し、入退院時の引継ぎに関するルールの設定・運用を促進します。

在宅医療については、訪問診療可能な医療機関数の増加方策や、訪問看護ステーションの訪問対象範囲の拡大方策の検討をするとともに、不採算となる中山間地域への訪問看護に係る経費を補助することやあったかふれあいセンターや集会所における訪問看護の普及啓発、県立大学と連携した訪問看護師の育成、高知県看護協会と連携した訪問看護ステーションの看護職員に対する研修事業の開催、サテライトステーションの設置に向けた支援を行います。また、高知医療介護連携システムによる多職種間の情報共有等、ICTを活用した連携を推進します。さらに、在宅医療を行う上で必要な介護資源を把握し、医療と介護の連携に努めるとともに、必要とされる介護資源確保策を検討します。

歯科については、在宅歯科連携室を核として、医科や介護等との連携や相談窓口及び訪問歯科診療の調整機能を強化します。

また、病院や診療所（歯科含む）、訪問看護ステーション、薬局等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保するよう、急変時の在宅医療の具体的な姿や地域内でのグループづくりなどを推進します。

さらに、地域包括ケアを推進するためには、ゲートキーパーとなる人材育成が重要となることから、地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を担う総合診療専門医の養成を図るとともに、地域の相談窓口となり必要な支援につなぐ地域包括支援センターの機能強化等を支援します。

また、ケアマネジャーの資質向上のための研修会の開催や、高齢者の状態に応じたサービスについて個別に検討を行う地域ケア会議の開催等を支援します。

併せて、在宅での安心安全な薬物療法を提供するために、訪問薬剤師としての専門的、基礎的知識及び技術を修得するための研修を実施し、人材育成に努めます。

あったかふれあいセンターや集落活動センターとの協働の推進では、配食、見守り、移送などの生活支援サービスの確保に取り組むとともに、中山間地域の訪問介護や通所介護の確保を図るための支援を行います。

また、退院後等に低下した心身機能の改善を図ることができるよう介護予防強化型サービス事業所の育成を支援します。

市町村国保や高知県後期高齢者医療広域連合においても、KDBシステム等を活用し、ハイリスク・予備軍と考えられる被保険者を把握し、保健師等の訪問活動の結果、医療だけでなく、介護予防や介護、生活支援等が必要な場合は、介護福祉部門に情報をつなぎます。特に後期高齢者医療では、関節疾患、骨折、骨粗しょう症の疾病に係る医療費が高いことから、健康づくりなどにつながる住民主体の地域活動の支援や介護と連携した事業の実施など地域で被保険者を支える仕組みづくりへの参画も推進します。

○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

県及び市町村は、退院可能な精神障害者の退院を促進し、地域に定着するための取組を推進していくため、精神科病院や地域の援助事業者の取組だけではなく、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組を推進し、地域住民の協力も得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会の構築を進めていきます。

また、精神科医療機関、その他の医療機関、地域の援助事業者、市町村などとの多職種協働による重層的な連携支援体制の構築を図り、精神障害者が生活の場で必要な支援を受けられる基盤整備を促進します。

県及び市町村は、精神障害のある方々が、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、統合失調症、うつ病や認知症などの多様な精神疾患を持つ方々にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図ります。

② 後発医薬品の使用促進

○県民等への啓発

県は、県民や医療関係者を対象として講演会等を開催し、後発医薬品の品質等に対する理解を深め、正しい知識の啓発を図ります。

○後発医薬品採用のための環境整備

県は、後発医薬品採用マニュアルを作成している医療機関の採用基準や公的病院等の採用後発医薬品リスト、高知県後発医薬品安心使用促進協議会の活動報告書を公開するなどして、医療機関が後発医薬品を採用しやすくするための環境整備を図ります。

○後発医薬品差額通知等の実施

医療保険者は、後発医薬品の希望カードの配布や差額通知に取り組むことにより、後発医薬品の使用促進を図ります。

③ 医薬品の適正使用の推進

○県民への啓発

県は、かかりつけ薬局の意義・有用性などについて県民への周知を図るとともに、かかりつけ薬局での服薬確認の徹底や重複投薬に対する対策を強化し、患者のQOLの向上を図ります。

また、お薬手帳を活用することにより、重複多剤投薬・服薬の防止となることから、お薬手帳の利用の定着を図るとともに、服薬情報の一元的管理の観点から、お薬手帳の1人一冊化を推進します。

○医療保険者の取組

医療保険者は、レセプトデータ等を活用し、重複服薬者の抽出を行い、服薬情報を通知すると共に、かかりつけ薬局と連携した服薬支援を行うことにより、被保険者が安全かつ効果的な服薬ができるよう、重複多剤投薬・服薬の是正に取り組みます。

(3) その他の医療費適正化の取組

県は、高知県保険者協議会などを通じて、医療保険者によるレセプトからの情報や健診結果のデータを活用した医療費適正化に向けた取組が促進するよう支援します。

○重複受診・頻回受診者に対する訪問指導活動の充実・強化

各保険者に対して、レセプト情報等を活用した健康管理や、医療に対する意識を深めること等を目的とする訪問指導の実施を促進し、適正な受診を進めます。

○医療費通知の実施

受診者の方に健康に対する認識を深めてもらうことを目的とした医療費通知を、各保険者が年間を通じて実施できるよう推進します。

○レセプト点検の充実・強化

各医療保険者が実施している受給者の資格確認や請求内容の点検等の強化を推進します。