

### 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<br>(計画の足<br>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<br>(目標値) |
| 49.2%                  |   |        |        |        |        |                 |
| 目標達成に<br>必要な数値         |   |        |        |        |        | 70%以上           |
| 2018年度<br>の<br>取組・課題   | <p><b>【取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民間事業者への委託による未受診者勧奨の強化など、国保調整交付金の活用促進への助言</li> <li>・新規対象者の入り口対策及び継続受診の促進を目指し、市町村国保の40歳代前半に対して受診勧奨リーフレットを作成・配布</li> <li>・医療機関と連携し、かかりつけ医からの受診勧奨を依頼</li> <li>・協会けんぽ被扶養者への再勧奨による受診促進</li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p><b>【課題】</b></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が必要</li> <li>・受診勧奨に加え、未受診理由の一つである医療機関にかかっている者の診療データの活用に向けた仕組み作りが必要。</li> </ul> |        |        |        |        |                 |
| 次年度以降<br>の改善に<br>ついて   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診については、受診率の最も低い層である40歳代前半と退職して国保に加入する者が多くなる60歳代前半を重点に啓発を行う。</li> <li>・医療機関にかかっている者について、保険者が診療データの提供を受け、保健指導や重症化予防対策に結びつける。</li> <li>・協会けんぽ被扶養者への再勧奨による受診促進の継続</li> </ul>   |        |        |        |        |                 |

出典：『平成29年度の特定健康診査の状況（都道府県別一覧）』（厚生労働省）

② 特定保健指導の実施率に関する数値目標

| 2017 年度<br>(計画の足<br>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<br>(目標値) |
| 17.9%                   |   |         |         |         |         |                  |
| 目標達成に<br>必要な数値          |   |         |         |         |         | 45%以上            |
| 2018 年度<br>の<br>取組・課題   | <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導従事者のスキルアップを目的とした特定保健指導資質向上研修会の実施</li> <li>・ 保険者のマンパワー確保に向け、特定保健指導受託機関の実態把握を行い、体制強化のための支援方法を検討する。</li> </ul> <hr/> <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>・ 保険者のマンパワー確保に向けて、巡回型保健指導実施機関の効果的な活用が必要</li> </ul> |         |         |         |         |                  |
| 次年度以降<br>の改善に<br>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、特定保健指導の利用勧奨のノウハウを習得する内容を追加</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>   |         |         |         |         |                  |

出典：『平成 29 年度の特定保健指導の状況（都道府県別一覧）』（厚生労働省）

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<br>(計画の足<br>下値) | 第3期計画期間  |        |        |        |            |                        |
|------------------------|--|--------|--------|--------|------------|------------------------|
|                        | 2018年度   | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年<br>度 | 2023年度<br>(目標値)        |
| 10.6%                  |  |        |        |        |            |                        |
| 目標達成に<br>必要な数値         |  |        |        |        |            | 25%以上<br>(対H20<br>年度比) |
| 2018年度<br>の<br>取組・課題   | <b>【取組】</b><br>・ 特定健診、特定保健指導の実施率向上対策<br>・ 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 |        |        |        |            |                        |
|                        | <b>【課題】</b><br>・ 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                   |        |        |        |            |                        |
| 次年度以降<br>の改善に<br>ついて   | ・ 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                             |        |        |        |            |                        |

出典：『2017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推計シート』  
(厚生労働省)

④ たばこ対策に関する目標

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <p>目標</p>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙率：令和 5 年度（平成 35 年度）までに、成人男子 20%以下、成人女子 5%以下</li> <li>・受動喫煙の機会を有する人の割合：令和 5 年度（平成 35 年度）までに、家庭 3%以下、職場 10%以下、飲食店 14%以下</li> </ul>   |
| <p>2018 年度の<br/>取組・課題</p>     | <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種職業団体等を通じた改正健康増進法に基づく受動喫煙防止対策の周知</li> <li>・禁煙支援・治療の指導者養成事業の実施</li> <li>・養護教諭等を対象とした防煙教育スキルアップ研修やとさ禁煙サポーターズのフォローアップ研修の開催</li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙率、受動喫煙の機会を有する人の割合はともに減少傾向だが、職場や飲食店での受動喫煙の機会を有する人の割合は未だ高く、受動喫煙対策のさらなる推進が必要</li> <li>・改正健康増進法の施行に向けた事業所や飲食店の準備への相談対応、県民への周知徹底</li> </ul> |
| <p>次年度以降<br/>の改善に<br/>ついて</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・改正健康増進法に基づく受動喫煙防止対策の強化に向けた周知徹底、施設等からの相談への対応を強化</li> <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> </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>2018 年度の<br/>取組・課題</p>     | <p>【取組】<br/>高知県医師会や高知県市町村保健衛生職員協議会員等と連携し、予防接種の普及啓発及び住所地に関係なく県内実施医療機関の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。</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【課題】<br/>特になし</p> |
| <p>次年度以降<br/>の改善に<br/>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（平成 35 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：平成 35 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（平成 35 年度）までに、男女ともに 30%未満</li> </ul>  |
| <p>2018 年度の<br/>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>・高知家健康パス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>・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>・市町村国保の特定健診の結果において血圧値の状況は横ばいであることから、さらなる対策の充実が必要</li> </ul> |
| <p>次年度以降<br/>の改善に<br/>ついて</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧を上げる要因の一つである減塩対策の強化</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（平成 35 年度）までに、<br/>現状値 108 人から増加させない</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：<br/>令和 5 年度（平成 35 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：<br/>令和 5 年度（平成 35 年度）までに、50%以上</li> </ul>   |
| <p>2018 年度の<br/>取組・課題</p>     | <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、未治療ハイリスク者、治療中断者への受診勧奨に加え、かかりつけ医と連携した保健指導の開始</li> <li>・対象者抽出ツールを改良し、国保連合会から市町村に毎月対象者を通知（受診勧奨業務等の平準化と対応の迅速化）</li> </ul> <hr/> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未治療ハイリスク者及び治療中断者への保険者による受診勧奨の体制は構築できたが、対象者への介入率が 100%に至っていない。</li> <li>・市町村によっては、マンパワー不足や医療機関と連携した保健指導に戸惑いを感じており、介入率向上への支援が必要である。</li> <li>・糖尿病の専門的医療機関以外の病院、診療所の多くは、外来看護師は患者への生活指導に十分対応ができていない。</li> </ul> |
| <p>次年度以降<br/>の改善に<br/>ついて</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村へ糖尿病看護の専門家等をアドバイザーとして派遣し、保健指導等の取り組みを支援</li> <li>・モデルとする基幹病院の看護師を育成し、外来看護師を核とした糖尿病患者への継続的かつ効果的な生活指導体制の構築を図る。</li> </ul>  |

⑦ その他予防・健康づくりの推進に関する目標

ア.がん健診

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <p>目標</p>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の受診率：令和 4 年度（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 令和 4 年度（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</li> </ul>   |
| <p>2018 年度の<br/>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市町村の受診促進の取り組みを支援</li> <li>・T V C M、新聞・情報誌への広告掲載、啓発イベントの開催</li> <li>・職員数の多い職場（医療機関など）への受診勧奨</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> <p>目標の受診率に到達していない検診の受診率向上</p> |
| <p>次年度以降<br/>の改善に<br/>ついて</p> | <p>2019 年度も引き続き、検診の意義、重要性の周知及び、利便性向上の取り組みを実施</p>   |



イ.健康づくりの県民運動

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <p>目標</p>                     | <p>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）：令和3年度（平成33年度）末までに5万人以上</p>  |
| <p>2018年度の<br/>取組・課題</p>      | <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度以降、全市町村で健康パスポートを活用したインセンティブ事業を実施</li> <li>・パスポート取得者は年度ごとの目標を上回るペースで増加</li> <li>・こうち健康企業プロジェクト（高知新聞社主催、県、商工会議所連合会、全国健康保険協会高知支部共催）による健康経営セミナー等を通じて職場単位での健康パスポートを活用した健康経営の促進</li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・女性に対して男性の取得がおよそ半分であることや依然として健康無関心層が存在</li> </ul> |
| <p>次年度以降<br/>の改善に<br/>ついて</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康無関心層に対して身近な健康サポーターからの健康パスポート取得の声かけなどの実施</li> <li>・健康パスポートのスマートフォンアプリを活用したグループや職場単位で参加するウォーキングイベントの開催など健康づくりに取り組む機会の創出</li> <li>・健康経営の啓発・促進では、経済団体や保険者との連携により事業場への広報を強化</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<br>(計画の足下<br>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<br>(目標値) |
| 64.8%<br>(参考: NDB<br>データ数値<br>65.3%) | 71.1%<br>(参考: NDB<br>データ数値<br>70.8%)  | 75.1%<br>(2019年9<br>月時点) |        |        |        |                 |
| 目標達成に<br>必要な数値                       |   |                          |        |        |        | 80%以上           |
| 2018年度<br>取組・課題                      | <p><b>【取組】</b></p> <p>&lt;県民等への啓発&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ TVCM,新聞等の広告媒体や「薬と健康の週間」イベントの機会を活用した啓発(県民対象)</li> <li>・ 後発医薬品に関する講演会を開催(医療提供者側への啓発)</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>・ 地域の基幹病院等が採用する後発医薬品リストを県等のホームページで公開</li> <li>・ レセプト分析データを活用し医療機関、薬局へ後発医薬品の使用状況に関する情報提供を実施</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状況について電話勧奨を実施</li> </ul> <hr/> <p><b>【課題】</b></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が必要</li> <li>・ 医療提供者側が後発医薬品の使用を進めるために必要な情報提供が重要</li> <li>・ 服薬サポーターの電話勧奨を、より高い割合で薬局等への相談につなげ取組の効果を高める必要がある。</li> </ul> |                          |        |        |        |                 |
| 次年度以降の<br>改善について                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬局店頭における薬剤師からの声かけの強化と TVCM、新聞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啓発を実施</li> <li>・ レセプト分析データを活用した病院、薬局への情報提供を強化するとともに、後発医薬品採用リスト公表医療機関を拡充し、医療提供者側が後発医薬品を使用しやすい環境整備を図る。</li> <li>・ 服薬サポーターの電話勧奨を継続実施し、取組の検証を進める。</li> </ul>   |                          |        |        |        |                 |

出典：『最近の調剤医療費(電算処理分)の動向 令和元年8~9月号』(厚生労働省)

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>2018年度の<br/>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>・新聞、ラジオ、県広報誌等の広告媒体や「薬と健康の週間」イベントの機会等を活用し、かかりつけ薬局及びお薬手帳の有用性について啓発するとともに、重複・多剤服薬通知事業の周知を行った。</li> <li>・薬局店頭における薬剤師からのお薬手帳の有用性に関する啓発を実施</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の電話勧奨を実施</li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重複・多剤投薬による健康被害リスクの周知が必要</li> <li>・服薬状況の一元管理の妨げとなるお薬手帳の複数所持</li> <li>・服薬サポーターの勧奨を、より高い割合で薬局等への相談につなげ取組の効果を高める必要がある。</li> </ul> |
| <p>次年度以降<br/>の改善に<br/>ついて</p> | <p>&lt;県民への啓発&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新聞、TV等の広告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</li> <li>・薬局での服薬確認の徹底</li> <li>・お薬手帳の1人1冊化について薬局店頭での普及啓発を強化</li> </ul> <p>&lt;重複・多剤服薬通知事業&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重複多剤通知効果を高めるため、県薬剤師会と連携し、薬局薬剤師による薬局店頭での声かけや電話連絡などによる服薬確認を徹底</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。   |
|----------------------|---|
| 2018年度の<br>取組・課題     | <p>【取組】</p> <p>地域医療構想の達成に向け地域医療構想調整会議を開催し協議を実施（全19回）。新たに地域の医療機関の代表を委員に追加するとともに、公立・公的医療機関の具体的対応方針の協議を行い、全対象機関について合意が完了。協議の活性化のため、急性期と回復期を区分する県独自の「定量的な基準」を導入。</p> <p>また、医療機関の病床転換の推進のため、回復期・介護医療院への転換及び病床のダウンサイジングをセミナーの開催や個別医療機関からの相談対応、転換費用への補助などにより支援。</p> <hr/> <p>【課題】</p> <p>地域医療構想調整会議での議論や県の課題認識について、個別医療機関の対応にまで繋げることが困難。病床転換を推進させるため、更なる支援策の充実が必要。</p> |
| 次年度以降<br>の改善に<br>ついて | <p>介護医療院への転換について、令和2年度までの介護報酬上のインセンティブや支援策の周知を図り、重点的に推進する。</p>  |

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>2018年度の<br/>取組・課題</p>      | <p>【取組】<br/>医療・介護・福祉のサービス資源を切れ目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、新たに福祉保健所に配置された地域包括ケア推進監等を中心として「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行った。(県内14にブロック分け)<br/>また、ネットワークの核となる地域包括支援センター職員研修会等を実施した。</p> <hr/> <p>【課題】<br/>引き続き、上記のような取り組みを推進していく。</p> |
| <p>次年度以降<br/>の改善に<br/>ついて</p> | <p>2019年度も引き続き、「地域包括ケア推進協議体」を活用した顔の見える関係づくりの構築や、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により個々のセンターへの支援を強化していく。</p>  |