

大分県医療費適正化計画(第三期)の概要

第1章 計画の策定にあたって

- (1) 趣 旨 : 高齢化の進展等により医療費が年々増加している状況に鑑み、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するための計画を策定する。
- (2) 策定根拠 : 高齢者の医療の確保に関する法律 第9条
- (3) 計画期間 : 平成30(2018)年度~35(2023)年度(6年間)
- (4) 他計画等との関係 : 大分県医療計画・生涯健康県おおいた21・おおいた高齢者いきいきプラン・国民健康保険運営方針との整合を図る。

第2章 医療を取り巻く現状と課題

- (1) 高 齢 化 : 65歳以上人口の割合(H28) : 31. 2%、H37見込み : 34. 1 %
75歳以上人口の割合(H28) : 16. 2%、H37見込み : 20. 3 %
- (2) 健康寿命 : 平均寿命との差 男性(9. 54年)、女性(11. 93年)
- (3) 医 療 費 : 一人当たり医療費(H27) 39. 6万円(全国5番目の高さ)
- (4) 市町村差 : 一人あたり医療費(国保)(H27) 1. 24倍の差

第3章 平成35年度末までに達成すべき目標と医療費の見込み

- (1) 県民の健康保持の推進に関する目標
生活習慣病の発症及び重症化の予防と健康寿命日本一の取組により、医療費の過度な伸びを抑制する。
- ①生活習慣病等の発症・重症化予防の推進
- ・特定健康診査の推進 【特定健康診査の実施率 52. 0%→70%】
 - ・特定保健指導の推進 【特定保健指導の実施率 22. 9%→45%】
 - ・メタボ予備群の減少 【特定保健指導対象者減少率 19. 86%→25% (H20比)】
 - ・たばこ対策の推進 【喫煙率 19. 6%→10. 3%】
- ②健康寿命日本一おおいた県民運動の推進
- ・健康寿命を延ばす3つの鍵の推進
【減塩 ▲3g、野菜摂取 350g、歩数 +1500歩】
- (2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標
後発医薬品の使用促進と医薬品の適正使用を推進する。併せて、医療機関の病床を医療ニーズに応じて、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能に分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供する。
- ①後発医薬品の使用促進等 【後発医薬品の使用割合 68. 8%→80%】
- ②病床機能の分化・連携の推進 ※平成32(2020)年9月達成目標
- ③在宅医療の推進
- ④地域包括ケアシステムの推進
- ⑤障がい者が安心して暮らせる地域生活の推進
- (3) 平成35(2023)年度の医療費見込み
5,258億円(医療費適正化効果額 54. 9億円)

第4章 目標達成に向けた施策

(1) 県民の健康保持の推進

①生活習慣病等の発症・重症化予防の推進

- ・保険者による健診等データを活用した保健事業(データヘルス)の推進
- ・たばこ対策の推進
- ・歯と口の健康づくりの推進
- ・子どもの頃からの健康づくりの推進
- ・糖尿病性腎症重症化予防の推進
- ・高齢者の特性に応じた疾病予防・重症化予防の推進
- ・定期予防接種の促進
- ・がん検診の受診促進

②健康寿命日本一おおいた県民運動の推進

- ・県民運動の展開
- ・無関心層を惹きつけるインセンティブの創出(「おおいた歩得(あるとつく)」の運用)

(2) 医療の効率的な提供の推進

①後発医薬品の使用促進等

- ・後発医薬品の理解促進
- ・かかりつけ薬局等を活用した重複投与の是正

②病床機能の分化・連携の推進

- ・地域医療構想調整会議による関係者との連携
- ・県民理解の促進

③在宅医療の推進

- ・人材の確保・育成
- ・訪問看護ステーション等の整備促進

④地域包括ケアシステムの推進

- ・地域ケア会議の充実
- ・介護サービス提供体制の整備

⑤障がい者が安心して暮らせる地域生活の推進

- ・精神障がい者等の地域移行、地域定着の推進
- ・障がい者に対する理解の促進

第5章 計画の進行管理等

- (1) 進行管理 : PDCAサイクルによる事業の推進と毎年度の進捗状況の公表
- (2) 周 知 : 県民一人ひとりに計画を理解してもらうため市町村等を通じ周知を徹底
- (3) 推進体制 : 国、県、保険者などそれぞれの立場で医療費適正化に努める

(平成30年度)医療費適正化に向けた保健事業

【資料：大分県 福祉保健部 国保医療課 作成】
 (注：○は保険者協議会事業、●は国保保健事業として実施)

市町村国保の現状

- 医療費の状況 最大479千円 最小385千円 1.24倍
- 生活習慣病の医療費に占める割合 3割
- 人工透析患者1,273人のうち704人(55.3%)は、糖尿病による者である。
- 特定健診実施率 H27 41.2%(全国13位) 特定保健指導実施率 H27 37.6%(全国14位)
 特定健診実施率 H27 68.9~34.2% 特定保健指導実施率 85.8~10.8% (市町村間の格差)

目的

健康の保持増進・生活習慣病の重症化予防等の保健事業の取組強化により健康寿命の延伸を図る。
 結果として、医療費の適正化を推進する。

大分県国民健康保険連携会議保健事業作業部会(構成:大分県・18市町村・国保連合会)にて協議
 協議事項:広域化・効率化に向けた保健事業の協議、医療費適正化への取組及び各機関の役割整理
 ⇒ 県の役割:人材育成のための研修、体制整備、県医師会等の調整

大分県保険者協議会との
 一体的な取組推進

各保険者の運動によるデータ分析と 分析結果に基づく効果的な保健事業の実施

特定健診等受診率の向上 (生活習慣病の予防・早期発見治療)

糖尿病性腎症による透析回避

【第2期データヘルス計画

PDCA研修】〔※第1回済〕

(モデル自治体での実践)

○集合研修(①8/6、②2月)

対象:市町村国保・保健・介護担当者、
 各保険者、後期高齢者広域連合、
 保健所・県庁の職員等

内容:①個人インセンティブと地域づくり
 ②保健事業の更なる展開

方法:好事例の発表、グループワーク

助言者:

東京大学政策ビジョン研究センター
 特任教授 古井 祐司 氏
 特任准教授 井出 博生 氏

ファシリテーター:保健所職員 6人

○市町村支援体制強化

・保健所職員等研修派遣(6/4~7)
 (国立保健医療科学院)

・保健所担当者会議(5/17、9月)

●国保医療課、保健所による

助言・支援

【保健・医療・介護連携のための

研修及び医療費分析】〔※第1回済〕

(県及びモデル自治体での実践)

○保健・医療・介護連携研修(8/30)

対象:市町村国保・保健・介護担当者、
 各保険者、後期高齢者広域連合、
 保健所・県庁の職員等

内容:データヘルス時代の
 健康なまちづくり
 ~健康寿命延伸に向けた
 保健・医療・介護連携~

講師:国立長寿医療研究センター
 老年学評価研究部
 部長 近藤克則 氏

●産・官・学連携

保健・医療等データ活用医療費分析

・保健事業作業部会で協議し、市町村
 へ情報提供を行う。

助言者:仙台白百合大学(7/24~6回)
 准教授 鈴木 寿則氏

助言者との共同研究者(NEC)

【特定健診受診勧奨強化】〔※第1回済〕

○特定健診受診率等向上研修

及び個別相談会(①5/17、②10月)

対象:市町村国保・保健・介護担当者、
 各保険者、後期高齢者広域連合、
 保健所・県庁の職員等

内容:①未受診者の要因分析と
 対象別介入方法の選択

②保健指導未利用者への介入

方法:受診率向上市の取組発表
 同規模市町村グループワーク

講師・助言者:キャンサースキャン※
 事業開発グループ長 出町 慎一 氏
 九州地区担当 江川 倫弘 氏

※厚生労働省発行

受診率向上施策ハンドブック企画制作
 (参考)平成29年度

【糖尿病性腎症等重症化予防 事業の推進】〔※第1回済〕

(モデル自治体での実践)

○糖尿病性腎症重症化予防研修

(①6/13、②9/8、③11月、④1月)
 対象:市町村国保・保健・介護担当者、各保険
 者、後期高齢者広域連合、保健所・県
 庁の保健師・栄養士・事務職員等

内容:

①講義:病態理解と保健指導ポイント

②講義:患者のセルフケア力向上

③実践報告会及びグループワーク

※①③講師及び助言者:

腎臓専門医 阿部 克成氏

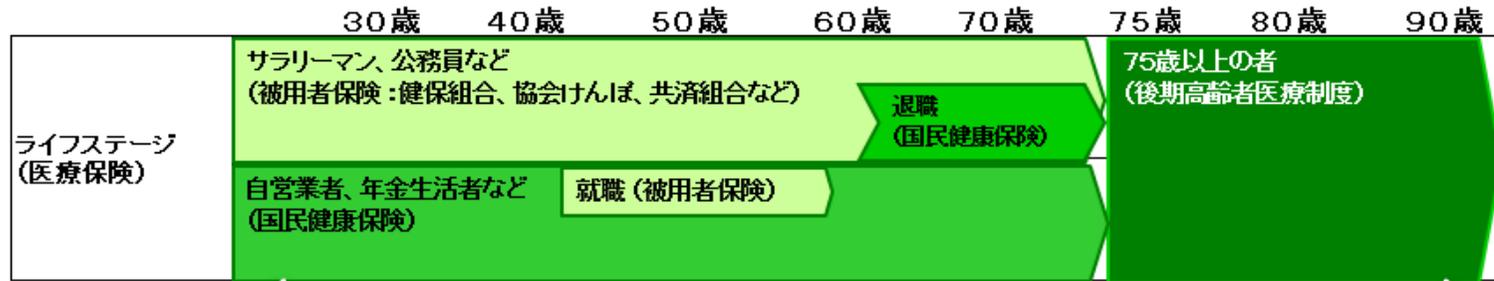
※②講師:大分県立看護科学大学准教授

●重症化予防医療連携体制整備

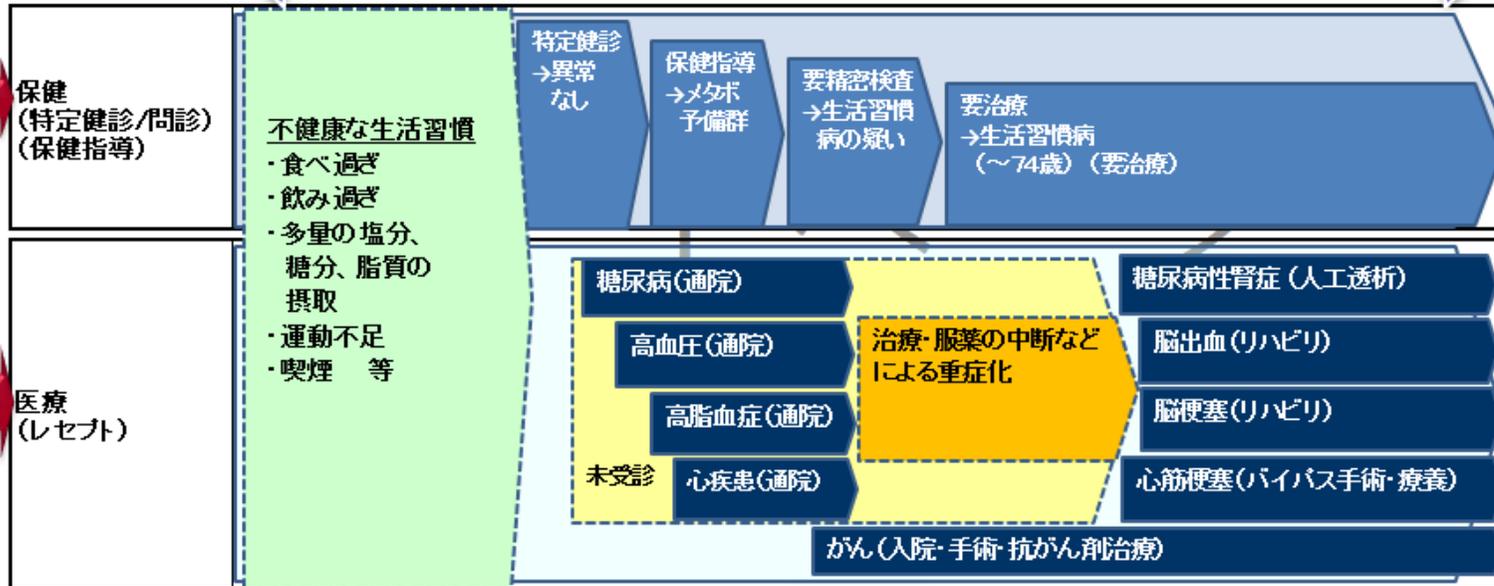
・通院患者のデータ提供を受け、医療
 機関と連携した保健指導の実施・検査
 データの改善評価を行うための体制
 整備(国保連合会システム改修補助等)
 ・厚生労働省主催会議・研修参加

データヘルスの推進

(国保医療課)



ライフステージを通じた横断的な分析



保険者の横断的な分析

データの連結による分析

発症・重症化予防に向けた
「先を見据えた取組」

- ①全保険者の保健・医療データを連結・分析
・生活習慣病発症リスクの高い住民の抽出
↓
・健診未受診者、未治療者、治療中断者への受診勧奨と保健指導

- ②介護データとの連結・分析
・生活習慣、健診、病歴、要介護状態の関係性の明確化
・要介護状態とならないための早期からの支援

データに基づいた保健指導

大変です!!
今の生活習慣を続けていると、
○年頃には人工透析に移行しますよ。



健康寿命の延伸