

第3章

達成すべき施策目標

3.1 県民の健康の保持の推進に関するもの

3.2 医療の効率的な提供の推進に関するもの

第3章

達成すべき施策目標

- 達成すべき施策目標は、県民の生活の質の維持・向上を図りつつ、県民医療費の伸びの適正化につながるものとし、第2期計画と同様、「県民の健康の保持の推進に関するもの」と「医療の効率的な提供の推進に関するもの」の二つの柱ごとに設定します。

3.1 県民の健康の保持の推進に関するもの

- 県民の健康の保持の推進のため、生活習慣病対策として医療保険者に義務付けられている、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施及びその結果として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に関する目標を定めます。
- がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要であるため、たばこ対策（成人喫煙率）に関する目標を定めるとともに、本県の死因の第1位であるがんを早期に発見するためのがん検診の受診率に関する目標も定めます。
- 生活習慣病等の症状の進展、合併症の発症等の重症化予防のためには、県、医療保険者及び医療関係者等が連携を図り、関係者がそれぞれの立場で取組を行うことが重要です。特に、糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、重症化すると網膜症や腎症等の合併症を併発するなど生活の質の低下につながることから、重症化予防が重要であるため、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数に関する目標を定めます。
- 更に、予防接種について、疾病予防という公衆衛生の観点及び県民の健康の保持の観点から、予防接種の対象者が適切に接種を受けることが重要であるため、普及啓発等に取り組みます。
- これらの目標は「健康増進計画」及び「がん対策推進計画」と整合が図られたものとなっています。

3.1.1 特定健康診査の実施率

目 標	70%以上	平成35（2023）年度において40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することとする。
-----	-------	--

(特定健康診査の実施率の算定式)

$$\text{実施率} = \frac{\text{平成35（2023）年度中に実施した特定健康診査の受診者数} \\ (\text{他者が実施した健診等でそのデータを保管しているものも含む。})}{\text{平成35（2023）年度末における40～74歳の被保険者数及び被扶養者数}}$$

○ 目標は、県内の各医療保険者の構成割合に、国の保険者種別ごとの特定健康診査実施率の目標を乗じて算出した数値を参考に設定しています。

※保険者種別ごとの特定健康診査実施率：国は全体の実施率の目標を70%としたうえで、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（厚生労働省告示。以下「基本指針」という。）により、次のように定めています。健康保険組合 90%以上（単一）・85%以上（総合）、共済組合 90%以上、全国健康保険協会 65%以上、国保組合 70%以上、市町村国保 60%以上

3.1.2 特定保健指導の実施率

目 標	45%以上	平成35（2023）年度において当該年度における特定保健指導対象者の45%以上が特定保健指導を受けることとする。
-----	-------	--

(特定保健指導の実施率の算定式)

$$\text{実施率} = \frac{\text{平成35（2023）年度の動機付け支援終了者数} \\ + \text{平成35（2023）年度の積極的支援終了者数}}{\text{平成35（2023）年度の特定健康診査受診者のうち、動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$$

○ 目標は、県内の各医療保険者の構成割合に、国の保険者種別ごとの特定保健指導実施率の目標を乗じて算出した数値を参考に設定しています。

※保険者種別ごとの特定保健指導実施率：国は全体の実施率の目標を45%としたうえで、基本指針により、次のように定めています。健康保険組合 55%以上（単一）・30%以上（総合）、共済組合 45%以上、全国健康保険協会 35%以上、国保組合 30%以上、市町村国保 60%以上

3.1.3 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 (特定保健指導対象者の減少率)

目 標	25%以上	平成20（2008）年度と比べた、平成35（2023）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減少率（特定保健指導対象者の減少率をいう。）を25%以上とする。
-----	-------	---

（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の算定式）

$$\text{減少率} = \frac{\text{平成20（2008）年度の特定健康診査データにおける特定保健指導対象者の推定数}^{26} - \text{平成35（2023）年度の特定健康診査データにおける特定保健指導対象者の推定数}^{27}}{\text{平成20（2008）年度の特定健康診査データにおける特定保健指導対象者の推定数}}$$

- 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の定義については、第3期計画においては、国の基本方針に基づき、特定保健指導対象者の減少率とします。

3.1.4 たばこ対策（成人喫煙率）

目 標	13.0%以下	平成35（2023）年度の成人の喫煙率を13.0%以下とする。
-----	---------	---------------------------------

- 目標は、健康増進計画に定められた成人の喫煙率（喫煙をやめたい人がやめた場合の喫煙率）の目標との整合性を考慮して設定しています。

²⁶ 平成20（2008）年度の特定健康診査データにおける特定保健指導対象者の推定数：平成20（2008）年度の年齢階層別（5歳階級）及び性別での特定保健指導対象者が含まれる割合を、平成20（2008）年3月31日現在の住民基本台帳人口（年齢階層別（5歳階級）及び性別）で乗じた数。

²⁷ 平成35（2023）年度の特定健康診査データにおける特定保健指導対象者の推定数：平成35（2023）年度の年齢階層別（5歳階級）及び性別での特定保健指導対象者が含まれる割合を、平成20（2008）年3月31日現在の住民基本台帳人口（年齢階層別（5歳階級）及び性別）で乗じた数。

3.1.5 予防接種の促進

予防接種について、県は、予防接種の対象者が適切に接種を受けることができるよう、国、市町村及び関係団体と連携して普及啓発等に取り組んでいきます。

3.1.6 生活習慣病等の重症化予防の推進 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)

目 標	670人以下	平成35（2023）年の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を670人以下とする。
-----	--------	---

- 目標は、健康増進計画に定められた糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の目標との整合性を考慮して設定しています。

3.1.7 がん検診の受診率

目 標	50%以上	平成35（2023）年度のがん検診の受診率を50%以上とする。
-----	-------	---------------------------------

- 目標は、がん対策推進計画に定められたがん（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）検診受診率の目標との整合性を考慮して設定しています。
- 健康増進法に基づくがん検診では、年齢制限の上限を設けず、一定年齢以上の人を対象としていますが、受診率の算定に当たっては、がん対策推進計画との整合性を考慮し、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象とします。

3.2 医療の効率的な提供の推進に関するもの

- 効率的で質の高い医療提供体制を実現するため、「福岡県地域医療構想」に基づく病床機能の分化及び連携を推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築を推進します。
- 患者負担の軽減や医療保険財政改善の観点から、後発医薬品の使用促進に関する目標を定めるとともに、医薬品の適正使用を推進します。
- また、第2期計画に引き続き精神障がいのある人の地域移行の推進に関する目標を定めます。この目標は、「医療計画」、「福岡県障がい者福祉計画」と整合が図られたものとなっています。

3.2.1 後発医薬品の普及率

目 標	80%以上	平成35（2023）年度の後発医薬品の数量ベースの普及率を80%以上とする。
-----	-------	--

（後発医薬品の数量ベース普及率の算定式）

$$\text{普及率} = \frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}}$$

- 「経済財政運営と改革の基本方針2017」における「平成32（2020）年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする」という国の目標を踏まえ、計画の最終年度の平成35（2023）年度の後発医薬品の使用割合を80%以上として設定しています。

3.2.2 医薬品の適正使用の推進

- 医薬品の適正使用について、県は、市町村及び関係団体と連携し、重複投薬の是正や複数種類の医薬品の投与の適正化に取り組んでいきます。

**3.2.3 精神障がいのある人の地域移行の推進
(精神病床における入院後1年時点の退院率)**

目 標	90%以上	平成35（2023）年度の精神病床における入院後1年時点の退院率を90%以上とする。
-----	-------	--

○ 目標は、福岡県障がい者福祉計画に定められた精神病床における入院後1年時点の退院率の目標との整合性を考慮して設定しています。

なお、第4期福岡県障がい者福祉計画（平成30（2018）年度～平成32（2020）年度）の見直しとあわせて、必要があれば、見直しを行うこととします。

第4章

目標の達成に向けた施策と 医療費の見込み

4.1 県民の健康の保持の推進

4.2 医療の効率的な提供の推進

4.3 その他の医療費の適正化の取組

4.4 医療費の見込み

第4章

目標の達成に向けた施策と医療費の見込み

- 第3章で掲げた県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標達成のために、県民の健康の保持の推進では、「特定健康診査及び特定保健指導の推進」、「健康づくりによる生活習慣病予防と重症化予防等」及び「がん予防の推進」を、医療の効率的な提供の推進では、「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」、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進」及び「医薬品の適正使用の推進」を施策の柱として取り組みます。
- その他、保険者協議会における医療保険者間の協議・調整を行うとともに、データヘルス計画の推進など医療保険者の保険者機能発揮を支援します。



4.1 県民の健康の保持の推進

4.1.1 特定健康診査及び特定保健指導の推進

【施策の必要性】

- 高齢者医療確保法に基づき、平成20（2008）年度から医療保険者に対し40歳から74歳の被保険者・被扶養者を対象とした特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられ、各医療保険者は実施率向上のための取組を推進しています。
- 県では、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のために、被用者保険の被扶養者が、居住地の市町村で特定健康診査とがん検診を同時に受診できる「総合健診」の推進に取り組むとともに、特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした研修の実施、広く一般県民が集まる場での特定健康診査の受診勧奨等の取組、市町村国保に対する財政支援その他の支援を行っています。
- 実施率は、各医療保険者の未受診者対策等の取組により年々向上していますが、目標と大きな開きがあることから、実施率向上が重要な課題です。
- 保険者種別の特定健康診査実施率を見ると、対象者の約8割を占める市町村国保、全国健康保険協会の実施率が低くなっており、市町村国保では実施率が高い市町村と低い市町村の差が大きいこと、全国健康保険協会では被扶養者の受診率が低いことなどの課題があります。
- 国の調査では、健診を受けられなかった理由として、「心配なときはいつでも医療機関を受診できる」、「時間がとれなかった」等の理由が挙げられています。
- 特定健康診査の結果等の個人情報については、事業者（雇用主）へのデータ流出による就業上の不利益な取り扱いの発生などがないよう、各医療保険者が漏洩防止に注意を払う必要があります。

【施策】

- ① 特定健康診査・特定保健指導に関する情報提供、普及啓発（県、市町村、医療保険者、保険者協議会²⁸等）
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向け、広く一般県民が集まる場での受診勧奨など、県民に対し健診の必要性や制度について更なる普及啓発に取り組みます。
その中でも、働く世代のうちから健康づくりに取り組むために、中小事業所への健康づくりアドバイザーの派遣などの実施率向上に係る普及啓発の取組を引き続き

²⁸ 保険者協議会：県内の各医療保険者の代表者を構成員とし、特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営等に関する保険者その他の関係者の連絡調整、保険者に対する必要な助言又は援助、医療に要する費用等に関する情報についての調査及び分析、医療費適正化計画の実施についての都道府県への協力をを行います。

- 行い、特定健康診査受診の啓発や健康づくりのきっかけの提供を行います。
- 県、関係団体、関係機関等が収集・分析した特定健康診査・特定保健指導に関する各種情報については、保険者協議会や市町村等との各種協議会等において共有し、効率的・効果的な特定健康診査・特定保健指導を推進します。
 - 県は、特定保健指導の質の向上を図るため、医療保険者や特定保健指導実施機関等の特定保健指導従事者を対象とした研修を、引き続き体系的に実施します。
- ② 医療保険者の実施率向上の取組への支援（県、市町村、医療保険者、医療機関等）
- 県は、引き続き、医療機関等と連携し、かかりつけ医から患者・家族への特定健康診査の受診の働きかけを行います。
 - 県は、医療保険者の実施率向上のため、保険給付費等交付金など市町村国保への財政支援を引き続き実施するとともに、好事例の横展開として実施率が高い市町村の効果的な取組を他の市町村に広げていきます。また、市町村国保は、特定保健指導を充実するため、共同の取組として本人の同意の下、医療機関の協力を得て、医療機関で治療中の対象者の検査データを収集する取組を新たに行い、県もこれを支援します。
 - 被用者保険については、引き続き、被用者保険の被扶養者が、居住地の市町村で特定健康診査とがん検診を同時に受診できる「総合健診」の更なる推進に取り組むとともに、中小事業所への健康づくりアドバイザーの派遣、労働安全衛生法に基づく健康診断結果の全国健康保険協会への提供の呼びかけなどの働きかけを実施します。
- ③ 特定健康診査データ及びレセプトデータに基づく医療費分析の実施（県、市町村、医療保険者、保険者協議会）
- 医療保険者は、データヘルス計画の策定と計画に基づく保健事業を実施し、特定健康診査データとレセプトデータに基づく医療費の動向、患者の増減などを把握するとともに、特定健康診査・特定保健指導の効果の評価に努め、施策へ反映させます。
 - 県は、保険者協議会等において、保有する地域の疾病情報、レセプトデータ等の分析結果等を医療保険者へ提供するとともに、医療保険者と連携しながら特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上のため、県全体の目標の達成に向けた取組を検討します。
- ④ 特定健康診査等に関する個人情報の保護（市町村、医療保険者、健診・保健指導機関等）
- 医療保険者は、特定健康診査等に関する個人情報の取扱いに関して、個人情報保護法に基づくガイドラインを遵守し、職員等の義務の周知徹底、委託の際の個人情報の厳重な管理等を契約書に定めるなど適切な対応を行います。

4.1.2 健康づくりによる生活習慣病予防と重症化予防等

【施策の必要性】

- 国全体の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。

このため、健康づくりの推進については、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間、いわゆる健康寿命を伸ばすことを目指し、若い時からの生活習慣病の予防対策、生活習慣病に罹患した後の対策、心身の機能の低下に起因した疾病の予防などの施策の更なる推進が必要です。
- 県は、健康増進計画に基づき、生活習慣病対策を重点施策として具体的指標を設定し、健康寿命の延伸のため、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の該当者数等を指標とする生活習慣病の発症予防と重症化予防、たばこ対策の強化などの取組を推進してきました。
- 今後も健康寿命の延伸のためには、県民自らが健康づくりに取り組むとともに、健康増進計画に基づいた生活習慣病の発症予防と重症化予防、たばこ対策の強化など、一層の健康づくりに向けた取組が必要です。
- 県民自らによる健康づくりにあたっては、県民各自が、高齢になっても心身ともに健康な状態で、地域でいきいきと活躍するため、自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚し、常に健康の保持に努めるような意識づくりが必要です。このためには、県、市町村、医療関係者、医療保険者、企業等が連携するとともに、県民と一体となった意識づくりのための啓発活動が必要です。
- 予防接種は、感染予防、発症予防、重症化予防、感染症のまん延予防等を目的としており、実施主体である市町村や関係機関と連携し、対象者が適切に接種を受けることができるように取り組んでいく必要があります。

【施策】

- ① 「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」の推進（県、市町村）
 - 健康増進計画に基づき、生活習慣病予防の徹底について、栄養・食生活、運動・身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康や健診・保健指導の観点から、市町村や関係団体等と相互に連携を図り、県民が自主的に取り組む健康づくりを支援します。
- ② 県民の自主的な健康づくり、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（県、市町村、医療保険者、医療機関、関係団体）
 - 県民に対する生活習慣に関する正しい知識の普及啓発により、県民各自の予防・健康づくりの動機づけが行われ、自らの健康の保持に努める意識づくりにつながるように、市町村、医療保険者、関係団体と連携した啓発活動を推進します。

- 糖尿病の重症化予防に関しては、関係団体及び学識経験者による「福岡県糖尿病対策推進会議」において連携や取組の共有を行うとともに、「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく市町村、医療保険者、医療機関の取組を支援します。

県は、市町村国保が行う「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿った取組への財政支援を行うとともに、県・市町村が連携して、国が検証した糖尿病性腎症重症化予防の効果が高い取組を実施します。

また、後期高齢者医療広域連合は、引き続き、糖尿病性腎症等が重症化する危険性の高い被保険者に対する継続的な保健指導を行います。

- 歯周病は、糖尿病や心疾患等の生活習慣病と密接に関連していることから、医科歯科連携を推進するとともに、健康教育等の場において、歯周病と全身の健康との関連や歯周病等の予防について理解を深めるための普及啓発を行います。

③ 地域・職域の連携（県、市町村、関係団体）

- 保健医療関係者や医療保険者、学識経験者などで構成する「いきいき福岡健康づくり推進協議会（地域・職域連携推進協議会）」において、健康増進計画の取組の進捗状況や目標の達成状況について評価します。

- 地域においては、各保健福祉（環境）事務所単位で地域・職域連携会議を開催し、地域保健と職域保健の連携と推進のための総合調整を行います。

④ たばこ対策の推進（県、関係団体）

- 県民に対して、たばこが健康に及ぼす影響等について情報提供し、たばこに関する知識の普及啓発に努めます。特に、未成年者に対しては、高校、短大、大学等での「喫煙防止セミナー」による喫煙防止教育を行い、生涯禁煙の動機付けを図ります。

- 関係団体、学識者、事業所等で構成する「福岡県たばこ対策推進会議」において、未成年者の喫煙防止、受動喫煙防止、禁煙支援に関する具体的な方法について協議の上、取組を行います。また、受動喫煙防止対策を促進するため、建物内禁煙を実施している施設や事業所等を「禁煙宣言施設」として登録し、公表をします。

- 卒煙サポート薬局における禁煙相談など、関係機関と連携して、地域において禁煙に関する相談が受けられる体制づくりを進め、禁煙を希望する人を支援します。

⑤ 高齢者の健康の維持・向上（県、市町村）

- 運動器の障がいのために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態と定義されるロコモティブシンドローム（運動器症候群）を予防するため、ロコモティブシンドロームの言葉・概念の認知度を高めるとともに、ロコトレ（予防のための簡単な運動）の普及啓発を行っていきます。

- 心身の活力が低下するフレイル（虚弱）、ロコモティブシンドロームを予防し、高齢者の健康づくり・介護予防を推進するため、口腔機能や心身の機能の維持、栄

養・食生活、身体活動・運動や歯と口の健康等に関する生活習慣の改善を推進します。

- 歯の喪失や誤嚥性肺炎を予防するため、口腔ケアの重要性や効果的なセルフケアの手法について普及啓発を行うとともに、「かかりつけ歯科医」による定期的な歯科検診・歯科保健指導を受けることを勧奨します。
- ⑥ 予防接種の促進（県、市町村、関係団体）
 - 県のホームページにおいて、予防接種制度に関する正しい知識や情報を分かりやすく提供します。
 - 心臓血管系疾患等の基礎疾患等を有するために慎重に予防接種を実施する必要がある小児等が安心して予防接種が受けられるように、予防接種センター（県内6カ所の医療機関を指定）において、専門の医師による予防接種、医療相談等を行います。
 - 県医師会と連携し、予防接種に従事する医師等に対し、予防接種の手技、感染症の正確な知識等に関する研修会を実施します。

4.1.3 がん予防の推進

【施策の必要性】

- がんは、本県においても死因の第1位であり、平成28（2016）年では年間1万5,531人の県民ががんで亡くなっています。
- がんの平成28（2016）年における部位別死亡率は、気管・気管支及び肺がんが最も高く、次いで、大腸がん、胃がんが上位となっています。
- 肝がんの多くは、B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスの持続感染による慢性肝炎・肝硬変からの移行によるものであるため、肝炎ウイルス検査の実施等の肝炎対策に取り組む必要があります。
- がんによる死亡率を減少させるには、早期発見、早期治療が重要です。そのためには、がん検診の受診率向上とともに適切な検査方法の実施も含めた徹底した精度管理が必要です。
- 本県のがん検診受診率は、職域を含めた普及啓発などの未受診者対策により向上しているものの、依然として全国平均と比べ低い状況にあり、受診率向上のための一層の取組が必要です。

【施策】

- ① がん予防対策の推進（県、市町村、関係機関）
 - たばこ対策や食生活・運動などの生活習慣の改善を推進します。
 - B型及びC型肝炎ウイルス無料検査や初回精密検査、定期検査、肝炎医療費への

助成等の肝炎対策に、引き続き取り組みます。

- ② がん検診受診率の向上（県、市町村、医療保険者、関係機関）
 - がん検診の有効性を理解してもらうための普及啓発や未受診者対策について、市町村、医療保険者、関係団体と連携し、取組を推進します。
 - 被用者保険の被扶養者が居住地の市町村で特定健康診査とがん検診を同時に受診できる「総合健診」の推進への支援、従業員やその家族に対してがん検診受診を働きかける事業所を登録・支援する取組、働く世代が受診しやすい日時、場所に出向く検診の実施等、県民が受診しやすい環境整備に取り組みます。
- ③ がん検診の質の向上（県、市町村、関係機関）
 - 市町村において、国の「がん検診指針」等に定められた科学的根拠に基づく検診実施体制の構築を推進し、主体的な取組を促進します。
 - 市町村のがん検診実施状況について、福岡県集団検診協議会や各種集団検診機関連絡協議会において協議を行い、この検討結果を市町村や検診機関にフィードバックすることにより、がん検診の質の維持・向上を推進します。
 - がん検診に携わる医師、診療放射線技師等を対象に研修を実施し、資質の維持・向上を図ります。

4.2 医療の効率的な提供の推進

4.2.1 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

【施策の必要性】

- 平成37（2025）年には団塊の世代が全て75歳以上となり、医療や介護を必要とする人がますます増加すると見込まれているため、地域の実情に応じて、それに見合った医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期、在宅医療等まで、患者の状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を構築することが求められています。
- 医療計画に基づき、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）、5事業（救急医療、災害時における医療、へき地における医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む））及び在宅医療に関する医療連携体制の構築に取り組んでいます。
- 医療や介護が必要な状態になっても、誰もが住み慣れた地域で安心して生活できるようにするためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援といったサービスを切れ目なく提供できる地域包括ケアシステムの構築が重要であり、地域包括ケアシステム構築の主体である市町村と連携・協力して取り組む必要があります。
- また、高齢化の進展に伴い、更に増加が見込まれる認知症の人に適切に対応するため、国の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に沿って、認知症施策を推進することが求められています。

【施策】

- ① 病床機能の分化及び連携の推進（県、医療機関等）
 - 「福岡県地域医療構想」に基づき、県内13の構想区域ごとに設置した「地域医療構想調整会議」において、既存の急性期又は慢性期病床から回復期病床への機能転換や構想区域内での医療提供に関する役割分担、ICT（福岡県医師会診療情報ネットワーク（以下「とびうめネット」という。））の活用等について協議を行い、病床機能の分化及び連携を推進します。
- ② 医療連携体制の構築＜がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患＞（県、市町村、医療機関等）

＜がん＞

- がん診療連携拠点病院等の充実強化を図るとともに、がん診療連携拠点病院、在宅療養支援機能を有する医療機関、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等と地域の医療機関の連携を進めます。

<脳卒中>

- 医療機関と消防機関との連携による病院前救護体制の充実や、急性期から在宅までの継続的支援のため地域連携クリティカルパス等を活用するなど急性期から在宅療養に関わる複数の機関における患者診療情報や治療計画の共有化を支援していきます。

<心筋梗塞等の心血管疾患>

- 医療機関と消防機関との連携による病院前救護体制の充実や、AEDの利用促進とともに、急性期から在宅までの継続的支援のため地域連携クリティカルパス等を活用するなど急性期から在宅療養に関わる複数の機関における患者診療情報や治療計画の共有化を支援していきます。

<糖尿病>

- 腎不全・人工透析への移行の防止のため、「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく、かかりつけ医と専門医療機関との連携や網膜症や腎症の検査治療等を行う医療機関との連携を促進します。

<精神疾患>

- 精神疾患のある人が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう地域移行支援を進めるにあたり、精神科病院や市町村、障がい福祉サービス事業者等の関係機関と十分に連携を図り、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいきます。
- ③ 医療連携体制の構築<救急医療・災害時における医療・へき地における医療・周産期医療・小児医療>（県、市町村、医療機関等）

<救急医療>

- 患者の受療動向や各地域の実情を踏まえながら、初期、二次、三次それぞれの体制の確保を図っていきます。

<災害時における医療>

- 災害時に地域の医療の拠点となる災害拠点病院の指定を進めるとともに、業務継続計画の策定や施設・設備の整備など、災害拠点病院の充実強化に向けた支援に取り組みます。

<へき地における医療>

- へき地医療拠点支援病院の無医地区等への巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣により、へき地における住民の医療の確保に取り組みます。

<周産期医療>

- 総合周産期母子医療センター等における周産期部門と救急部門等との連携や設備充実を促すなど、周産期救急体制の充実を図ります。

<小児医療>

- 地域の小児拠点病院と地元開業小児科医の連携の促進、地域の小児救急医療体制

を支援する市町村等への支援など地域の实情に応じた小児初期救急医療体制の確保を図ります。

- ④ 在宅医療の推進（県、市町村、医療機関等）
 - 県は、住み慣れた地域で安心して最期まで生活できるよう、市町村が取り組む在宅医療・介護連携の推進を支援します。
 - 県の保健福祉（環境）事務所に設置した「福岡県地域在宅医療支援センター」において、課題の検討、関係者等の情報共有・連携に努めるとともに、とびうめネット等を活用した多職種連携を支援します。
 - 入院医療機関と在宅医療を担う医療機関が相互の役割を理解し、協議する機会を提供することにより、相互の協力・連携体制を構築し、切れ目のない在宅医療提供体制づくりを推進します。
 - 在宅看取りに対応できる訪問看護ステーションの看護師が指導者となり経験の少ない訪問看護師に同行する同行訪問研修の実施、訪問看護ステーション間の連携体制の構築、多職種連携等による在宅看取り体制を推進します。
- ⑤ 地域包括ケアシステムの構築（県、市町村、医療機関、介護事業者等）
 - 医療や介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活できるようにするため、医療・介護・予防・住まい・生活支援といったサービスを切れ目なく一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築に向けて、市町村と連携・協力して取り組みます。
 - 具体的には、地域包括支援センターの適切な運営の支援と地域ケア会議の推進、自立支援・介護予防と重度化防止の推進、在宅生活を支える医療・介護サービスの充実、状態に応じた必要なサービスが提供できる介護基盤の計画的な整備、生活支援サービスの充実など地域で支え合う体制づくりの促進、安心して生活できる住まいの確保に取り組みます。
 - また、認知症に関する正しい知識の普及、認知症の人と家族への支援、認知症に関する医療・介護体制の充実、認知症ケアのための人材の養成に努めます。更に、多くが現役世代で発症する若年性認知症に関する施策の強化に取り組みます。

4.2.2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

【施策の必要性】

- ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同じ有効成分・同じ効き目で承認された医薬品であり、先発医薬品と比べ開発費や開発期間を大幅に抑えることができるため、薬価が安く設定されています。
- また、ジェネリック医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政

の改善に資することになります。

- 第1期計画及び第2期計画を通じた取組の結果、県全体の普及は進んでいます。
- 一方、ジェネリック医薬品には、高血圧、高脂血症、糖尿病等の生活習慣病の薬をはじめ、様々な病気の治療等に使用するものがありますが、薬効分類別に見ると使用量に差があることから、まだ使用が進んでいない分野や医療費適正化効果の高い分野について、重点的に取り組むことが重要です。

【施策】

- ① 県民、医療関係者等へのジェネリック医薬品の理解促進（県、市町村、関係団体等）
 - 学識経験者、医療関係者、業界関係者等からなる「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」において、ジェネリック医薬品を使用しやすい環境を整備するための対策について検討を進めます。
 - 県民への普及啓発のために、県政出前講座などの機会を捉え、ポスター及びリーフレット等を活用した取組を行います。
- ② 医療機関等におけるジェネリック医薬品の使用に係る環境整備（県、関係団体等）
 - 福岡地区、北九州地区、田川地区において、地域関係者による地域協議会を開催し、ジェネリック医薬品の普及促進等に関する取組を行います。
 - また、医師、薬剤師のジェネリック医薬品の品質に対する不安へ対応するため、県内各地域のモデル病院が採用しているジェネリック医薬品リストを作成し、配布を行うとともに、ジェネリック医薬品の安定供給のための取組を行います。
 - レセプトデータを用いて、薬剤別・市町村別等のジェネリック医薬品普及状況について分析を行い、関係機関へ情報提供する等新たな対応策の検討等を行います。
- ③ 医療保険者の取組によるジェネリック医薬品の普及促進の支援（県、市町村、医療保険者）
 - 被保険者の医療費負担軽減を図る観点から、医療保険者が行う被保険者への差額通知事業の支援を行う等、より効果的な普及促進のための取組を進めます。
 - 県は、市町村国保において、好事例の横展開として、普及率が向上した市町村の取組を他の市町村に広める取組を行います。

4.2.3 医薬品の適正使用の推進

【施策の必要性】

- 患者の複数医療機関の受診による重複投薬の是正は、患者にとって安全かつ効果的な服薬に資するものであり、医薬品の適正使用につながります。服薬の一元的かつ継続的な把握を通じて、重複投薬の是正に取り組むことが必要です。
- 複数疾患を有する患者は、複数種類の医薬品の投与を受けている可能性が高く、

それが副作用の発生や医薬品の飲み残しにつながっている場合があるため、複数種類の医薬品の適正な投与に関する取組を行う必要があります。

- 医薬品の適正使用については、医師、歯科医師、薬剤師等の医療関係者が、重複投薬や複数医薬品の投与による多剤服用に対する共通認識を持って、医薬品の適正使用に関する取組を行う必要があります。

【施策】

- ① 県民、医療関係者への普及啓発（県、関係団体等）
 - 県民への医薬品の適正使用に関する理解促進を図るため、県政出前講座などの機会を捉え、リーフレット等を活用した取組を行います。
- ② かかりつけ薬剤師・薬局の機能を活用した医薬品の適正使用の促進（県、医療関係者）
 - 医薬品の適正使用の促進のため、「お薬手帳」の一冊化を図りその活用を促すとともに、お薬手帳の服薬情報や、患者、医療機関から提供される患者情報に基づくかかりつけ薬剤師・薬局による質の高い疑義照会、服薬指導を行います。
- ③ 重複受診者・多剤服用者に対する訪問指導（県、市町村、後期高齢者医療広域連合、医療保険者）
 - 市町村国保、後期高齢者医療広域連合は、重複受診者、多剤服用者に対する健康管理や医療への知識を深めてもらうことを目的として訪問指導を実施します。
その際、被保険者のレセプトから受診状況や調剤の状況を把握し、その状況を改善するため、医療機関、薬局との連携について、検討を行います。

4.3 その他の医療費の適正化の取組

【施策の必要性】

- 県は、従前から行政主体として担っている住民の健康増進及び医療費適正化を推進する役割に加え、新たに国保の財政運営を担う医療保険者として保険者協議会の構成員に位置づけられることから、保険者協議会において中核的な役割を発揮することが求められています。
- 医療保険者は、特定健康診査データ、レセプトデータを活用した効果的かつ効率的な保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施することとされています。
- 医療保険者は、医療費の適正化のため、重複受診・頻回受診者に対する指導、レセプト点検等により、保険者機能を発揮しており、県としても引き続きこれを支援していきます。

【施策】

- ① 保険者協議会における医療保険者間の協議・調整（県、市町村、医療保険者、保険者協議会）
 - 県は、行政主体及び国民健康保険の保険者の両面から、保険者協議会に積極的に関わり、医療保険者間の協議・調整を進めることで、医療費適正化の取組を推進していきます。また、医療保険者に必要な協力を求めつつ、県内医療費の調査分析を検討します。
- ② データヘルス計画の推進（県、市町村、医療保険者）
 - 医療保険者は、引き続き、データヘルス計画に基づく、効果的かつ効率的な保健事業を行います。
 - 県においても、国保データベースシステム等の活用による医療費の適正化に関する施策の検討を行います。
- ③ 重複受診者・頻回受診者等に対する訪問指導（県、市町村、後期高齢者医療広域連合、医療保険者）
 - 医療保険者は、引き続き、重複受診者・頻回受診者に対する健康管理や医療への知識を深めてもらうことを目的として実施する訪問指導について、他の保健事業と連携しながら実施します。また、今後、医薬品の適正使用の観点からも、訪問指導を行います。
 - 県は、レセプトから指導後の受診行動や医療費等を把握することで指導効果の確認に努め、効果的な訪問指導の方法について検討するとともに、効果的な方法については、他の市町村に広めていく取組を行います。
- ④ 医療費に関する意識の啓発（県、市町村、後期高齢者医療広域連合、医療保険者）
 - 健康や医療費に対する認識、医療費の適正化への関心を高めるために受診者に医療費の額などについて通知する医療費通知の効果的な実施に取り組みます。
 - 医療保険や医療費・療養費（柔道整復、はり、きゅう、あんま・マッサージ等に要する費用）について、住民の理解を深めてもらうために、広報紙やパンフレットなどによる広報活動を充実します。
- ⑤ レセプト点検等の充実（県、市町村、後期高齢者医療広域連合、医療保険者）
 - レセプト点検を効率的・効果的に実施するための点検体制の整備や点検方法の改善に取り組むとともに、交通事故のような第三者の行為に起因する医療費については、レセプト点検や医療機関等との連携により発生原因を的確に把握し、加害者等への求償事務を充実します。
 - 柔道整復、はり、きゅう、あんま・マッサージ等の施術に係る療養費の適正な支給を推進するため、必要に応じて施術状況の確認を行うなど、療養費の審査を充実します。その際、市町村国保においては、国保連合会の共同事業による効率的な審査に取り組んでいきます。

4.4 医療費の見込み

4.4.1 医療費適正化の取組を行わなかった場合

- 本県における県民医療費は、医療費適正化計画に基づく取組をしなかった場合、計画最終年度の平成35（2023）年度には2兆3,604億円に達すると見込まれます。

4.4.2 医療費適正化の目標を達成した場合

- 医療費適正化計画に基づく取組を実施し、目標を達成した場合、計画最終年度の平成35（2023）年度には2兆3,412億円と予想され、医療費適正化の取組を行わなかった場合と比較して、193億円、医療費の伸びの適正化が図られる見込みです。

医療費と効果額の見込み

	平成27(2015)年度 (実績)	平成35(2023)年度		
		施策実施前	施策実施後	効果額
医療費	1兆9,353億円	2兆3,604億円	2兆3,412億円	193億円
入院	8,484億円	1兆1,081億円	1兆1,081億円	—
入院外	9,602億円	1兆1,193億円	1兆1,000億円	193億円
歯科	1,267億円	1,330億円	1,330億円	—

※「都道府県医療費の将来推計ツール」（厚生労働省提供）により作成

医療費の伸びの適正化効果額は、特定健康診査・特定保健指導の実施率の達成（70%、45%）による効果、後発医薬品の普及（80%）による効果、1人当たり外来医療費の地域差縮減を目指す取組（糖尿病の重症化予防の推進、重複投薬の適正化、複数種類医薬品投与の適正化）の効果を用いて推計しています。

※金額は、1億円未満で四捨五入しているため、内訳の合計が合わない箇所があります。

第5章

計画の推進

5.1 関係者全員参加による医療費適正化の取組

5.2 国、県、市町村及び医療保険者等の役割

5.3 PDCAサイクルに基づく計画の推進

5.4 計画の周知

5.5 計画の推進体制

第5章

計画の推進

5.1 関係者全員参加による医療費適正化の取組

- 予防の重視と安心・信頼できる医療の提供などを実現し、将来にわたり持続可能な医療保険制度を構築するためには、国、県、市町村、医療保険者、医療の担い手（医療機関・医療関係者）、事業者・企業、更に県民一人ひとりがその役割を認識し、医療費適正化の理念を共有することで、互いに連携・協力して取り組むことが必要です。
- とりわけ、目標の実現に向けた施策を推進していく県の役割は非常に大きく、様々な関係者との調整を総合的に行い、積極的に取り組んでいく必要があります。

5.2 国、県、市町村及び医療保険者等の役割

- 医療費適正化の取組については、国、県、市町村及び医療保険者等がそれぞれの役割の下、推進していく必要があります。

(1) 国の役割

- 医療費適正化の取組にあたっては、医療保険と介護保険の制度全般を所管する国がその役割と責任を果たすことが前提であり、国は、都道府県及び医療保険者等による医療費適正化の取組が円滑かつ効率的に実施されるよう必要な支援を行うとともに、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進を図る施策を推進していく役割があります。

(2) 県の役割

- 県は、第3期計画の推進にあたっては、県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関し、医療の担い手、市町村、医療保険者等と連携しながら、目標達

成に向け、主体的な取組を行います。また、国民健康保険の保険者としての機能を担います。

(3) 市町村、医療保険者の役割

- 市町村、医療保険者は、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた住民・加入者の健康管理、医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけ等、保険者機能の発揮を図ることが重要です。
- 具体的には、保健事業の実施主体として、特定健康診査等の実施のほか、住民・加入者の健康の保持の推進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担います。その際、データヘルス計画に基づき、より効果的かつ効率的に保健事業を実施することが期待されています。
- また、医療の効率的な提供の取組として、後発医薬品の使用促進や医薬品の適正使用のため、自己負担の差額通知、医療機関と連携した訪問指導の実施等の取組を行うことが期待されています。
- 市町村には、医療や介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に主体的に取り組む役割があります。

(4) 医療の担い手の役割

- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手、医療提供施設の開設者及び管理者は、特定健康診査等の実施や医療の提供に際して、質が高く効率的な医療を提供する役割があります。
- 医療保険者等が重症化予防等の保健事業を実施するにあたって、医療の担い手には、医療保険者等と連携した取組を進めることが期待されています。また、病床機能の分化及び連携を進めるために、医療機関相互の協議により、地域における病床機能の分化及び連携に応じた自主的な取組を進めていくことが期待されています。
- 患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応や調剤に必要な体制の整備に努めるなど後発医薬品の使用促進に関する取組、医薬品の処方医とかかりつけ薬剤師・薬局等との連携の下、一元的・継続的な薬学的管理を通じた重複投薬等の是正等の医薬品の適正使用に関する取組を行うことが期待されています。

(5) 事業者・企業の役割

- 事業所・企業は、従業員及びその家族の健康が、保険料の事業主負担の増減など企業経営に影響を与えることを踏まえ、働く世代のうちからの健康づくりのため、医療

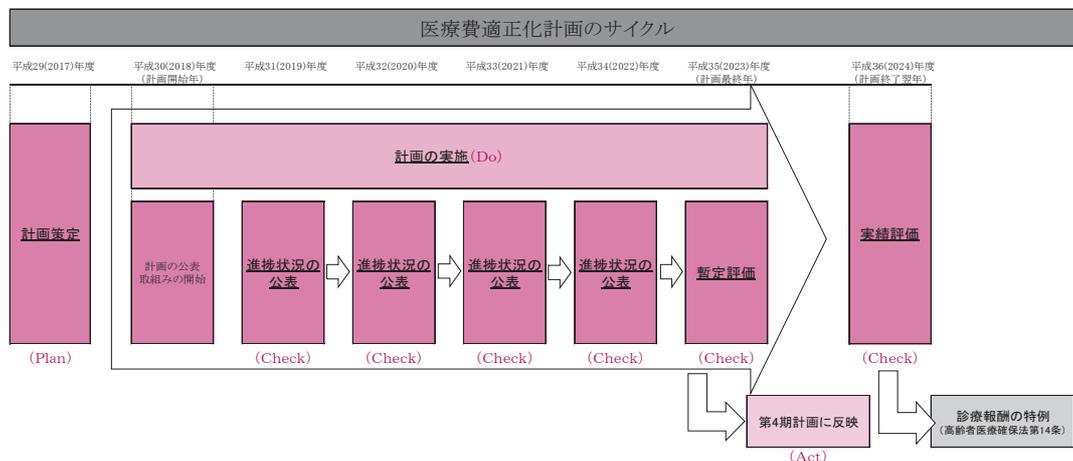
保険者等と連携し、従業員及びその家族の健康の保持の推進に主体的に関与することが期待されています。

(6) 県民の役割

- 県民は、働く世代のうちから自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚し、自ら健康を意識し、健康づくりに努めていくことが重要です。
- このためには、自らの特定健康診査の結果等の健康情報の把握に努め、医療保険者等の支援を受けながら、積極的に健康づくりを行うことが期待されています。また、医療機関等の機能に応じて、医療を適切に受けるよう努めることが期待されています。

5.3 PDCAサイクルに基づく計画の推進

- 計画の実効性を高めるため、Plan（計画）、Do（実施）、Check（検証）、Act（改善）の4つの段階を一連の流れとして、定期的に計画の達成状況を点検し、その結果を次のPDCAサイクルにつなげることにより、継続的に計画の改善を図り必要な対策を実施します。



(1) 進捗状況の公表

- 県は、計画に掲げた目標の達成状況を把握するため、計画の初年度と最終年度を除く毎年度、計画の進捗状況を公表します。

(2) 暫定評価

- 県は、福岡県医療費適正化計画（第4期）の作成に資するため、計画期間の最終年度である平成35（2023）年度に、進捗状況に関する調査及び分析（暫定評価）を行い、

その結果を公表します。

(3) 実績の評価

- 県は、計画期間の終了年度の翌年度である平成36（2024）年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表します。
- 評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標の進捗状況及び施策の取組状況との因果関係について分析を行います。

(4) 評価結果の活用

- 毎年度の進捗状況を踏まえ、計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じて、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行った上で、必要な対策を講じるように努めます。
- また、計画期間の最終年度における暫定評価の際に、目標の達成状況について経年的に要因分析を行い、その分析に基づいて必要な対策を講ずるとともに、福岡県医療費適正化計画（第4期）の作成に活用します。

(5) 計画期間中の見直し

- 毎年の進捗状況、関連計画の見直し状況、国の技術的助言の状況を踏まえ、必要な場合は達成すべき目標の設定や目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行い、計画の変更を行います。

5.4 計画の周知

- 計画、進捗状況の公表、暫定評価、実績の評価、評価結果の活用及び計画期間中の見直しの内容については、県のホームページへの掲載などにより、県民への周知を図ります。

5.5 計画の推進体制

- この計画を円滑に推進するため、庁内関係各課で構成する「福岡県医療費適正化推進会議」において、施策の総合的な企画・調整を図ります。

- また、県民の理解、協力を得ながら、「福岡県医療費適正化計画推進委員会」や「福岡県保険者協議会」の場などを通じ、関係者と連携を密にし、計画の推進を図ります。