

第3期宮崎県医療費適正化計画

平成30年3月

宮 崎 県

(目 次)

第1章 計画の位置づけ	1
1 計画の基本理念	2
2 計画の期間	3
3 計画に掲げる目標	3
4 計画の策定の手続き及び公表	4
(1) 計画策定のための体制の整備	4
(2) 他の計画との調和	4
(3) 計画の公表	5
5 計画の策定及び計画に基づく施策の実施に関する協力	6
第2章 医療に要する費用等の状況	7
1 高齢化の状況	7
(1) 高齢化の推移及び将来推計	7
(2) 本県の人口構造	9
2 医療費の状況	10
(1) 全国の国民医療費	10
(2) 本県の国民医療費	11
(3) 全国の後期高齢者医療費	13
(4) 本県の後期高齢者医療費	13
3 特定健康診査と特定保健指導	14
(1) 特定健康診査	14
(2) 特定保健指導	14
(3) 特定健康診査の実施率と国民医療費の関係	15
(4) 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	16
4 たばこ対策	16
5 後発医薬品	16

第3章 計画の目標と取組	18
1 計画の目標	18
(1) 県民の健康の保持の推進	18
(2) 医療の効率的な提供の推進	23
2 取組内容	24
(1) 県民の健康の保持の推進	24
(2) 医療提供体制の構築	26
第4章 その他医療費適正化の推進のために必要と認める事項	28
1 県の取組事項	28
2 保険者等の取組事項	28
3 保険者協議会の取組事項	29
4 医療の担い手等の取組事項	30
5 関係機関の連携	30
6 医療機関の適正受診	30
7 県民の医療費適正化に対する意識の向上	30
第5章 計画期間における医療に要する費用の見込み	31
第6章 計画の進行管理	32
1 計画のサイクル	32
2 進捗状況の公表等	32
3 暫定評価及び次期計画への反映	32
4 実績の評価	32
※ 計画中の数値や図表のデータは、但し書きの無い限り、方針策定のために 国から提供されたデータを用いています。	
<参考資料>	34
宮崎県医療費適正化計画策定検討委員会設置要綱	35
宮崎県医療費適正化計画策定検討委員会委員名簿	37
宮崎県の地域医療を守り育てる条例(平成25年3月28日条例第18号)	38

第1章 計画の位置づけ

我が国は、全ての国民がいずれかの公的な医療保険制度に加入し、誰もが安心して医療を受けられるという「国民皆保険制度」の下、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を実現してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化の進展、経済の低成長、国民生活や意識の変化など医療制度を取り巻く様々な環境が変化してきております。

このような中、今後も国民皆保険制度を堅持し続けていくためには、医療費の適正化を図るとともに、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療に対する安心や信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制の確立が重要となっております。

さらに、健康と長寿は国民誰しもの願いであることから、今後は、治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図っていく必要があります。

とりわけ、生活習慣病の予防は、国民の健康を確保する上で重要であるのみならず、治療に要する医療費の減少にも資するものです。

このため、医療費の伸びが過大とならないよう、計画的な医療費の適正化対策を推進するための計画(以下、「医療費適正化計画」という。)を策定する制度が平成18年度に創設され、国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」(以下「基本方針」という。)に基づき、国及び都道府県において医療費適正化計画を策定することが義務づけられました(高齢者の医療の確保に関する法律第8条及び第9条)。

本県においても、これまで「第1期宮崎県医療費適正化計画(平成20～24年度)」及び「第2期宮崎県医療費適正化計画(平成25～29年度)」を策定し、医療費の適正化に向けた取組を進めてきたところです。

平成37年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となり、さらなる高齢化と医療費の増加が見込まれる中、第2期計画の期間の満了を迎え、引き続き医療費の適正化に向けた取組を着実に推進していく必要があることから、基本方針や宮崎県医療費適正化計画策定検討委員会における御意見等を踏まえ、第2期計画の更新計画として「第3期宮崎県医療費適正化計画」を策定することとしました。

1 計画の基本理念

この計画は、次の3つを基本理念としています。

① 県民の生活の質の維持及び向上を図るものであること

医療費適正化のための具体的な取組は、第一義的には、今後の県民の健康と医療の在り方を展望し、良質かつ適切な医療を効率的に提供することにより、県民の生活の質の維持向上を目指すものとします。

② 超高齢社会の到来に対応するものであること

平成28年現在、全国で約1,690万人の75歳以上の人口は、平成37年には約2,200万人と推計されており、これに伴って、現在は国民医療費の約3分の1を占める後期高齢者医療費が、国民医療費の半分を占めるまでになると予想されています。

本県においては、高齢化は全国平均よりも5年早く進んでいると言われており、後期高齢者医療費の動向は、制度が始まった平成20年度の約1,276億円から平成27年度は約1,557億円に増加し、一人当たり医療費も平成20年度の781,202円から平成27年度は、924,112円に増加しています。

これらを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組の結果として、一人当たり医療費の伸び率を抑制し、中長期的にわたり高齢者の医療費の過度の伸びを徐々に抑制することにつなげるものとします。

③ 目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うものであること

目標及び施策の達成状況等について、計画の初年度と最終年度を除く毎年度、進捗状況を公表します。

また、計画の最終年度には、進捗状況の調査及び分析結果を公表するとともに、次期計画に反映させます。

さらに、計画の最終年度の翌年度には実績に関する評価を行います。

2 計画の期間

6年を一期とし、第3期宮崎県医療費適正化計画については、平成30年度から平成35年度までを計画期間とします。

3 計画に掲げる目標

健康長寿の実現のためには、若いときからの生活習慣病の予防対策が重要です。

生活習慣病の発症を予防することが出来れば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者も減らすことができます。

また、高齢期には生活習慣病の予防対策に併せて、心身機能の低下に起因した疾病の予防の重要性も指摘されており、今後は、こうした高齢期の特性に合わせ、栄養指導等の取組を進めていくことも重要です。

次に、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を有効に活用することが重要であることから、医療機関の病床機能の分化及び連携を推進するとともに、患者を地域全体で支えるため、医療・介護・住まい・予防・生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を推進します。

上記に加え、後発医薬品の使用促進に係る数値目標を設定し、使用促進のための環境整備等の取組を進めます。

こうしたことから、「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、次の事項について目標を定めることとします。

① 県民の健康の保持の推進に関する目標

- ・ 特定健康診査の実施率
- ・ 特定保健指導の実施率
- ・ 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
- ・ たばこ対策
- ・ 予防接種
- ・ 生活習慣病等の重症化予防の推進
- ・ その他予防・健康づくりの推進

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
- ・ 医薬品の適正使用の推進

4 計画の策定の手続き及び公表

国は、「基本方針」及び「全国医療費適正化計画」を改訂し、県では、改訂された「基本方針」に即して「第3期宮崎県医療費適正化計画」を策定します。

(1) 計画策定のための体制の整備

① 関係者の意見を反映させる場の設置

学識経験者、保健医療関係者、保険者等をメンバーとする医療費適正化計画策定検討委員会を開催し、それぞれの意見をお伺いすることとします。

② 市町村との連携

市町村は、住民の健康の保持の推進に関し、健康増進の啓発事業等を実施する立場であり、また、医療の効率的な提供の推進に関しては、療養病床から転換する介護保険施設その他の介護サービスの基盤整備を担う立場であることなどから、計画の作成あるいは変更に当たっては市町村と協議を行うなど連携を図ります。

③ 保険者等との連携

特定健康診査等の保健事業の実施主体である保険者等においては、特定健康診査等やレセプト情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業を推進することとされ、各保険者等において当該事業の実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の実施が進められています。

さらに、都道府県が医療費適正化計画を作成又は変更する際には、保険者協議会に協議することとされており、今後、保険者協議会を通じ、保険者や関係団体等とより一層の連携を図ります。

(2) 他の計画との調和

「県民の健康の保持の推進」については、「健康みやぎき行動計画 21」と、「医療の効率的な提供の推進」については、「県医療計画」及び「県高齢者保健福祉計画」と密接に関連しています。

また、平成30年度からは都道府県が市町村国民健康保険の財政運営の責任主体になることから、宮崎県及び宮崎県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（以下「宮崎県国民健康保険運営方針」という。）との調和を図ります。

① 「健康みやざき行動計画21」との調和

「健康みやざき行動計画21」における生活習慣病対策に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、本計画における県民の健康の保持の推進に関する取組の内容とが整合し、両者が相まって高い予防効果を発揮するようにします。

② 「県医療計画」との調和

「県医療計画」における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、本計画における医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容とが整合し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が実現されるようにします。

③ 「県高齢者保健福祉計画」との調和

「県高齢者保健福祉計画」における介護給付等対象者サービスの量の見込みに関する事項及び介護保険施設等の整備等に関する取組の内容と、本計画における医療と介護の連携等に関する取組の内容とが整合し、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が図られるようにします。

④ 「宮崎県国民健康保険運営方針」との調和

国民健康保険の安定的な財政運営及び宮崎県内の市町村の国民健康保険事業の広域的かつ効率的な運営の推進を目的とした「宮崎県国民健康保険運営方針」の内容と本計画における目標及び取組内容との整合を図り、国民健康保険の安定的な財政運営及び効率的な運営を推進します。

(3) 計画の公表

計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく厚生労働大臣に提出します。

また、計画の推進に当たっては、県のホームページへの掲載など様々

な手段により県民への周知を行います。

5 計画の策定及び計画に基づく施策の実施に関する協力

計画の作成及び計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることとします。

第2章 医療に要する費用等の状況

1 高齢化の状況

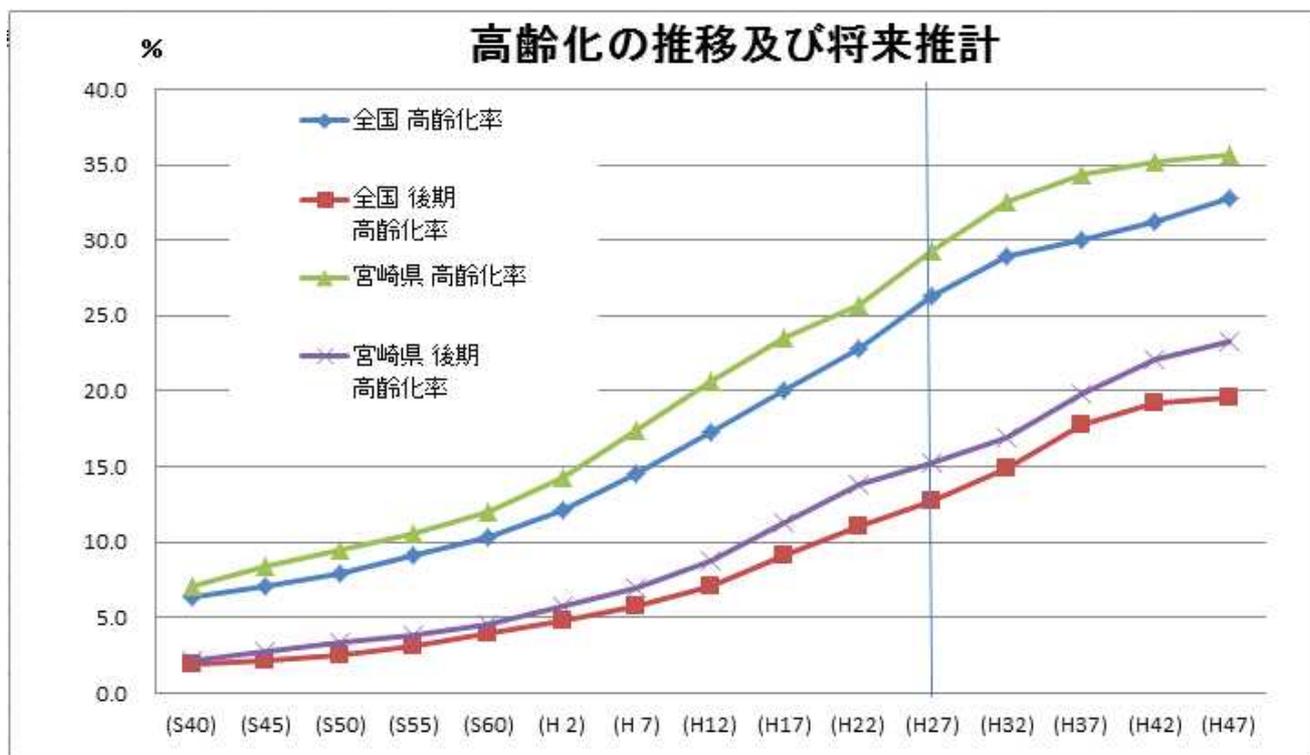
(1) 高齢化の推移及び将来推計

本県は、全国平均より5年程度速いペースで高齢化が進んでいます。高齢化率は、平成12年に20%を超え、平成27年10月には29.3%に達しています。

平成27年10月現在の高齢者人口約32万3千人のうち、前期高齢者(65～74歳)は約15万4千人、後期高齢者(75歳以上)は約16万9千人で、高齢者人口に占める割合はそれぞれ48%、52%となっています。

平成19年以降、後期高齢者の人口が前期高齢者の人口を上回っており、今後もこの傾向が顕著になるものと予想されています。

【図表1】



資料：全国推計：平成27年までは「国勢調査」及び「人口推計年報」、平成32年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口－平成25年3月推計」

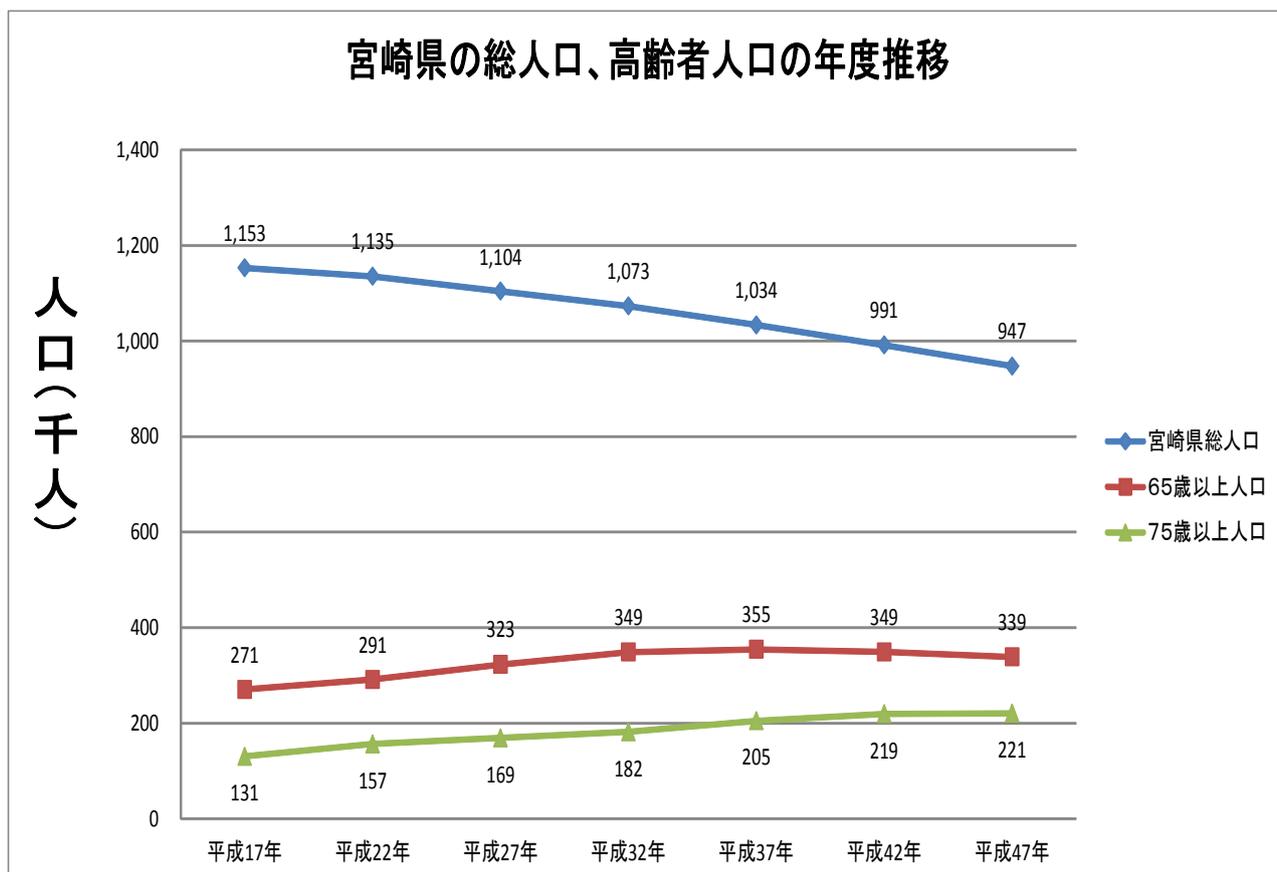
県推計：平成27年までは「国勢調査」及び「宮崎県の推計人口」、平成32年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口－平成25年3月推計」

*以下【図表3】まで同じ。

また、本県の人口を平成17年と平成42年で比較すると、115万3千人から99万1千人に減少する見込みであるのに対し、65歳以上人口は、27万1千人から34万9千人に増加すると見込まれています。

特に、75歳以上人口は増え続けて、13万1千人から21万9千人になると見込まれています。

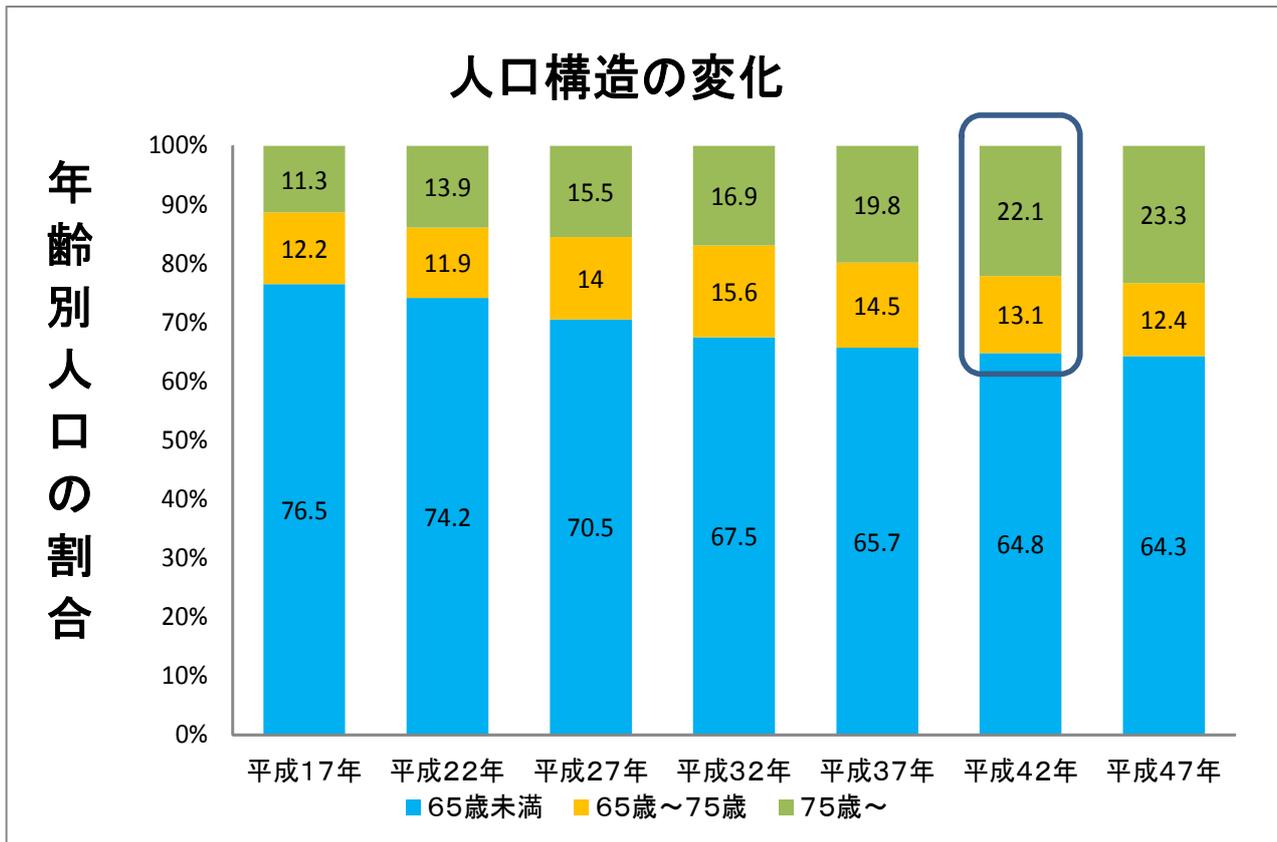
【図表2】



(2) 本県の人口構造

階層別にみてみますと、65歳以上の高齢者の割合は、平成17年の23.5%が、平成42年には35.2%に、75歳以上の後期高齢者の割合は、平成17年の11.3%が、平成42年には22.1%となり、ほぼ倍増することが見込まれています。

【図表3】



2 医療費の状況

(1) 全国の国民医療費

全国における国民医療費は、平成27年度には4兆2,364.4億円となっており、前年度の4兆8,071億円に比べ1兆5,573億円(3.8%)の増加となっています。

国民所得に占める割合は、年度によって多少の上下がありますが、平成27年度は10.91%と平成21年度以降、毎年1割を超えています。

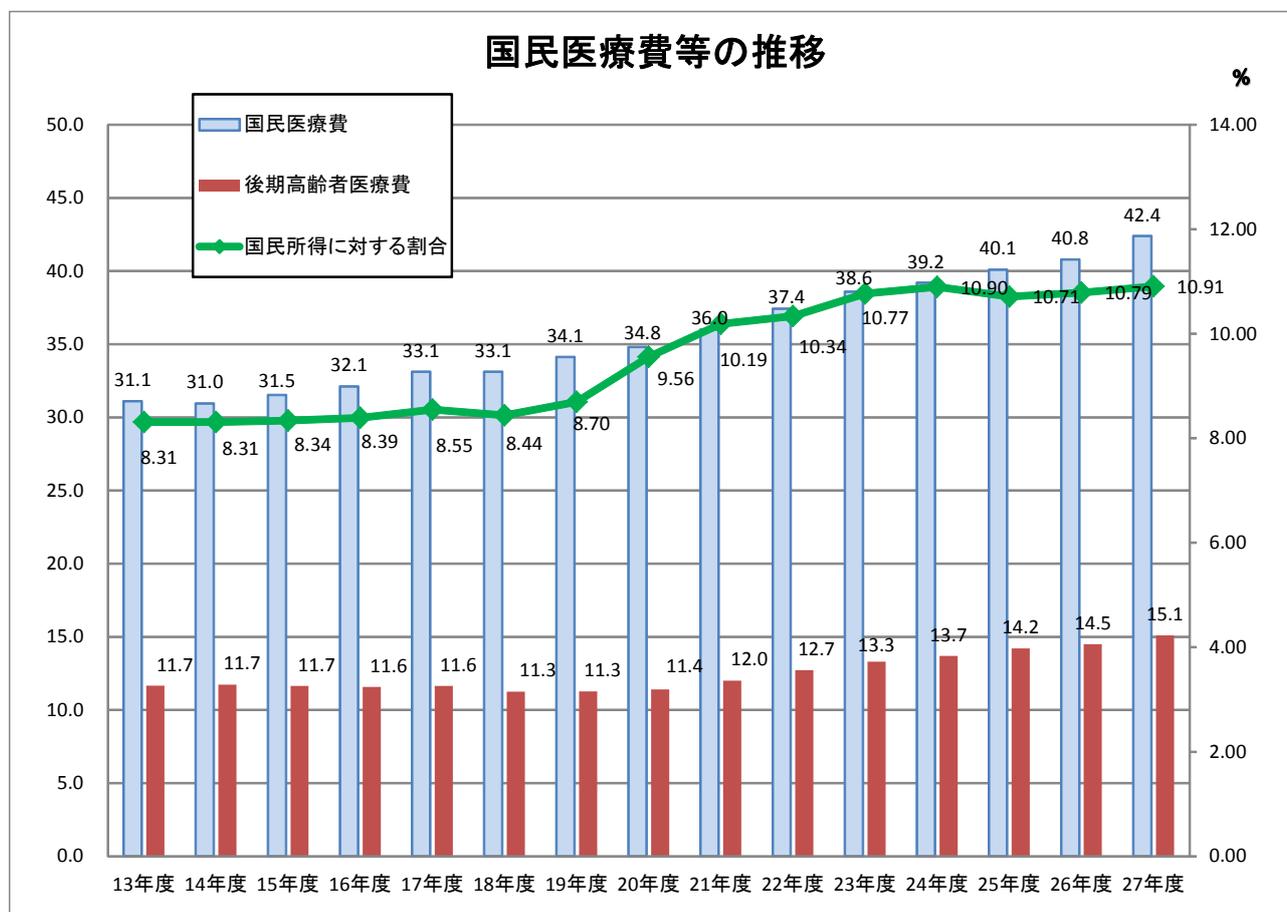
また、厚生労働省が公表している平成28年度分医療費動向調査「概算医療費」によると、全国の概算医療費総額は、4兆1,865億円、前年度と比較して約1,800億円、0.4%の減少となっています。

受診延べ日数と一日当たり医療費の前年度比較を「受診種類別」に見ると、受診延べ日数では、歯科が0.5%、入院が0.2%、外来が1.0%短縮され、全体では0.7%の短縮となっています。

一日当たり医療費は、入院1.3%増、外来0.7%増、歯科が2.0%増となっていますが、調剤は5.5%減となっています。

(参考) 概算医療費：医療費の動向を迅速に把握するため、推計的に集計するもので、労災等は含まず、概ね98%程度を補足した数値。

【図表4】



(2) 本県の国民医療費

平成27年度の都道府県別国民医療費によると、本県の医療費は4,025億円で、平成17年度の3,262億円から763億円増加しています。

また、一人当たり医療費は全国平均の33万3,300円を3万円以上上回る36万4,600円となっており、全国で高い方から17位となっています。

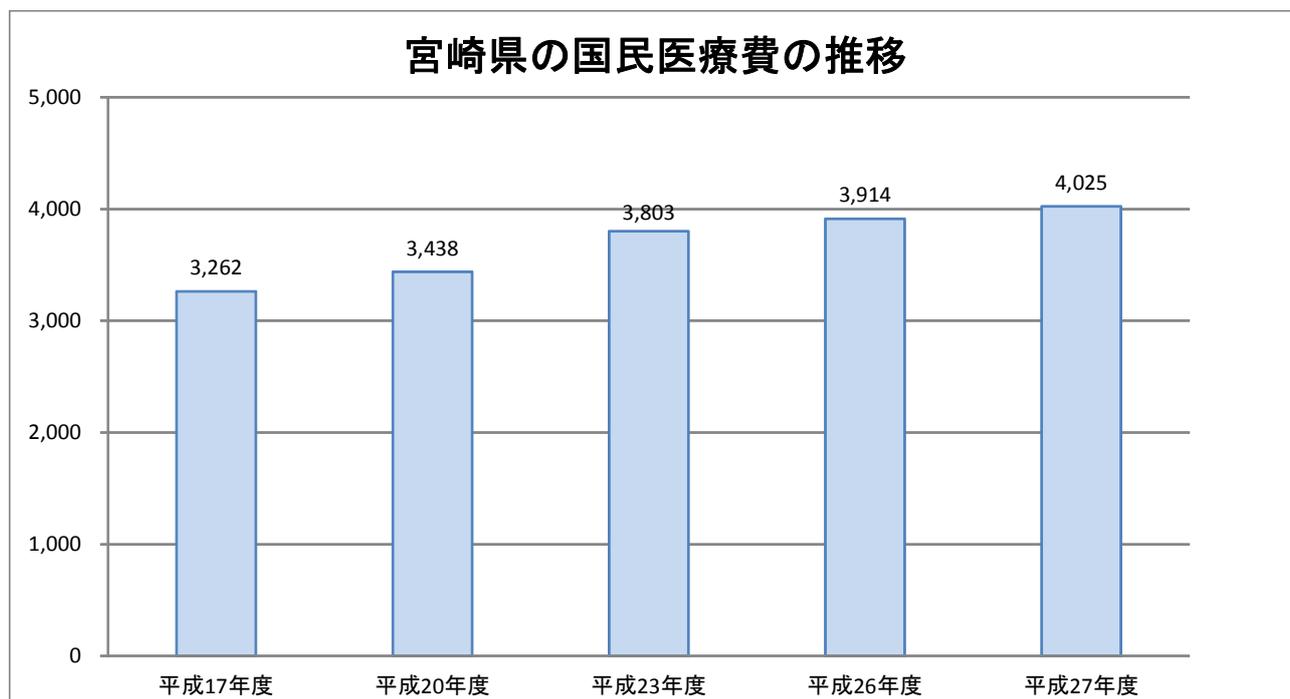
さらに、平成28年度の「概算医療費」によると、平成28年度の本県の概算医療費総額は、3,914億円（前年度比較67億円減、1.7%減）となっています。

受診延べ日数は1.2%、1日当たり医療費は0.5%の短縮となっています。

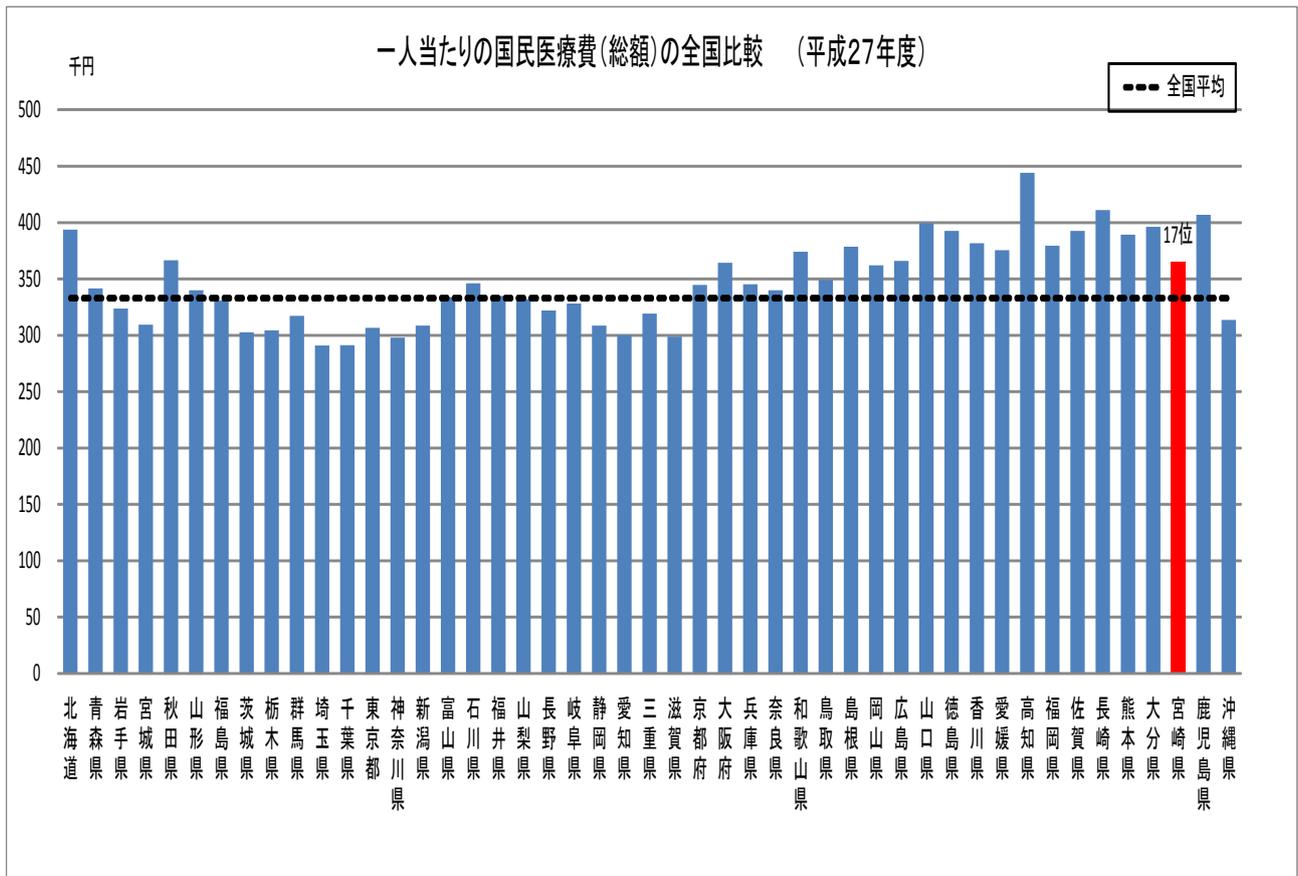
受診延べ日数と1日当たり医療費の前年度比較を「受診種類別」に見ると、受診延べ日数では、歯科が1.6%、入院が1.5%、外来が1.1%短縮となっています。

1日当たり医療費は、入院1.1%増、歯科1.9%増、調剤が7.4%の減と、全国の状況とほぼ同様となっています。

【図表5】



【図表6】



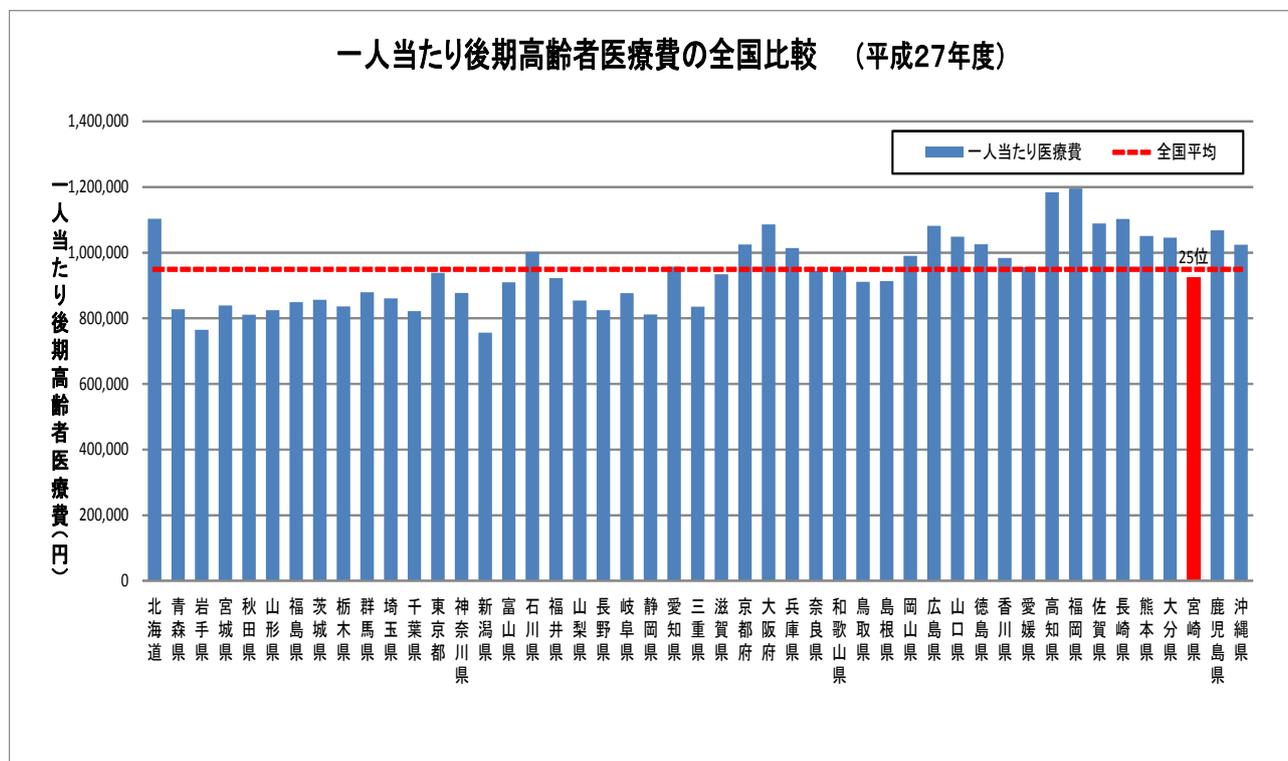
(3) 全国の後期高齢者医療費

平成27年度の全国の後期高齢者医療費の総額は、約15.1兆円と国民医療費の36%を占めており、一人当たり医療費も後期高齢者医療制度が始まった平成20年度以降、毎年増加しています。

(4) 本県の後期高齢者医療費

平成27年度の後期高齢者医療における一人当たり医療費は、全国平均の94万9,070円に対し、本県は全国平均を2万4,958円下回る92万4,112円となっており、これは全国で高い方から25位となっています。

【図表7】



「平成27年度後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」

3 特定健康診査と特定保健指導

(1) 特定健康診査

平成27年度の特定健康診査の全国の実施率は50.1%、本県は44.6%となっており、国の目標値70%を大きく下回っています。

県内保険者別の実施率は、市町村国保34.3%、全国健康保険協会45.7%、国保組合・健保組合・共済が61.4%となっています。

【図表8】

平成27年度	全国	宮 崎 県					
		全体	市町村国保	全国健康保険協会	国保組合	健保組合	共済
対象者数 (人)	53,960,721	474,944	210,651	180,237	84,056		
実施者数 (人)	27,058,105	211,850	72,264	82,287	4,550	20,167	26,910
実施率 (%)	50.1	44.6	34.3	45.7	61.4		

(2) 特定保健指導

平成27年度の特定保健指導の全国の実施率は17.5%、本県は24.5%となっており、国の目標値45%を大きく下回っています。

県内保険者別の実施率は、市町村国保37.5%、全国健康保険協会20.7%、国保組合10.2%、健保組合23.6%、共済が22.0%となっています。

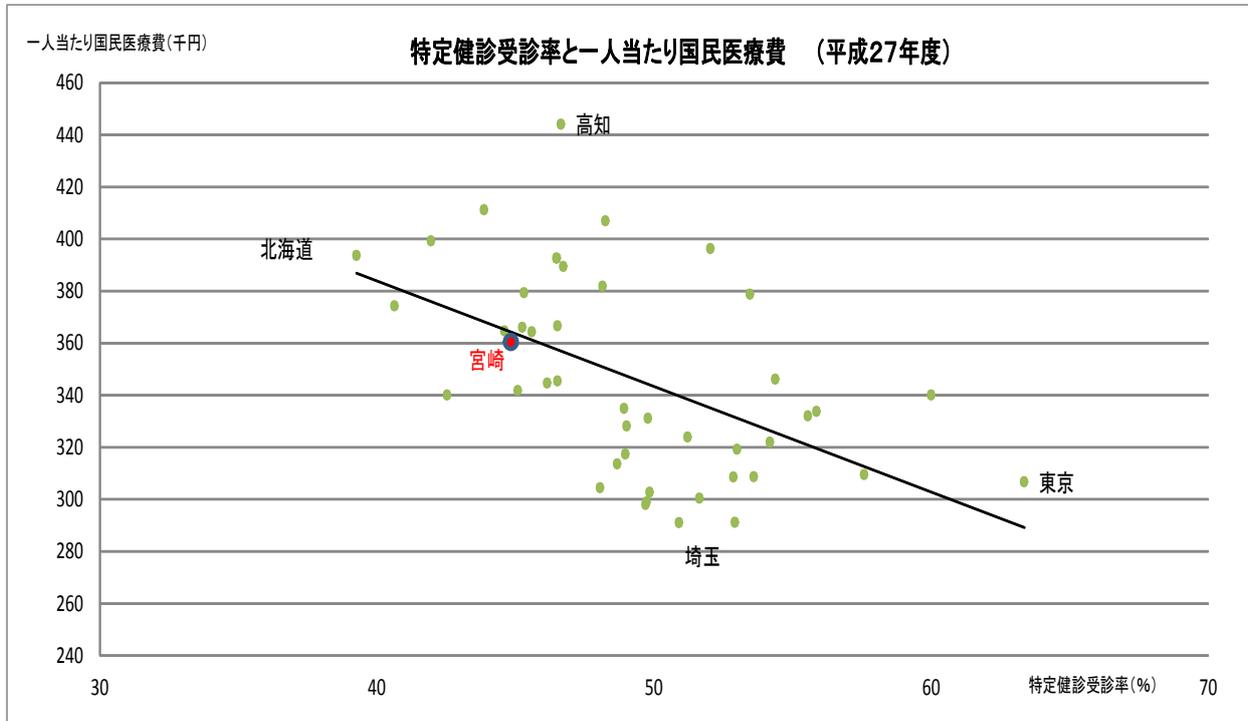
【図表9】

平成27年度	全国	宮 崎 県					
		全体	市町村国保	全国健康保険協会	国保組合	健保組合	共済
対象者数 (人)	4,530,158	36,123	8,940	15,868	939	4,005	4,926
実施者数 (人)	792,655	8,834	3,353	3,282	96	944	1,085
実施率 (%)	17.5	24.5	37.5	20.7	10.2	23.6	22.0

(3) 特定健康診査の実施率と国民医療費の関係

40歳以上の特定健康診査の実施率と1人当たり国民医療費の関係をみますと、実施率が高いほど、1人当たり国民医療費が低くなるという傾向が見られます。

【図表10】



【参考】主な都道府県の特定健診実施率と一人当たり国民医療費の関係

都道府県名	特定健診実施率 (%)		一人当たり国民医療費 (千円)	
		順位		順位
東京都	63.4	1位	306.6	40位
埼玉県	50.9	16位	290.0	47位
高知県	46.6	29位	444.0	1位
宮崎県	44.6	41位	364.6	17位
北海道	39.3	47位	393.6	6位

(4) 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

平成20年度と比較したメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、平成27年度では全国で2.74%改善しているのに対し、本県は3.52%悪化しており、全国目標の25%を大きく下回っています。

【図表11】

項 目		減少率の推移(%)					
		H22	H23	H24	H25	H26	H27
平成20年度と比較した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(※)	本県	▲ 0.44	▲ 3.23	▲ 2.82	▲ 3.59	▲ 3.82	▲ 3.52
	全国	1.50	0.19	1.34	3.47	3.18	2.74

※ 「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」は、第3期計画以降、定義が変更(20頁【図表15】脚注※参照)となっており、【図表11】は第2期計画までの定義により現状を示したものの

4 たばこ対策

健康増進法第25条に規定された受動喫煙防止については、平成22年2月25日付け厚生労働省健康局長通知において、多数の者が利用する公共的な空間では原則として全面禁煙であるべきであるとされました。

これを受けて、県内の禁煙施設は増加し改善傾向にありますが、依然として受動喫煙防止対策が不十分な施設も多く見られます。

5 後発医薬品

県民の健康に対する意識や関心が高まっており、後発医薬品を含め、医薬品を使用する県民がその特性等を十分に理解し、適正に使用できるよう環境整備を進めることが重要になっています。

また、宮崎県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会を設置し、患者及び医療関係者をはじめ県民が安心して後発医薬品を使用できる環境整備等の構築に取り組んでいます。

後発医薬品使用割合の推移（数量ベース％） 【図表 1 2】

	H26年度	H27年度	H28年度
本 県	6 0 . 3	6 4 . 4	7 2 . 0
全 国	5 6 . 4	6 0 . 1	6 6 . 8

資料：「厚生労働省保険局調査課調べ」

第3章 計画の目標と取組

1 計画の目標

(1) 県民の健康の保持の推進

① 特定健康診査

特定健康診査の目標実施率について、国の基本方針では、前期同様平成35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されております。

また、各保険者が実績に比して等しく実施率を引き上げた場合に、全国目標の70%以上を達成することができる各医療保険者毎の数値として図表13のとおり目標値が提示されています。

このことから、本県における特定健康診査の実施率の目標は第2期計画と同様に同表のとおりとします。

【図表13】

項目	目標値	各医療保険者毎の目標値（35年度）	
特定健康診査の実施率	70%	単一健保	90%
		共済組合	
		総合健保	85%
		全国健康保険協会（船保）	65%
		国保組合	70%
		市町村国保	60%

② 特定保健指導

特定保健指導の目標実施率について、国の基本方針では、前期同様平成35年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が、特定保健指導を受けることとされております。

また、各保険者が実績に比して等しく実施率を引き上げた場合に、全国目標の45%以上を達成することができる各医療保険者毎の数値として図表14のとおり目標値が提示されています。

このことから、本県における特定保健指導の実施率の目標を第2期計画と同様に同表のとおりとします。

【図表14】

項目	目標値	各医療保険者毎の目標値（35年度）	
特定保健指導の実施率	45%	単一健保	60%
		共済組合	40%
		総合健保	30%
		全国健康保険協会（船保）	
		国保組合	
		市町村国保	60%

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

平成29年12月の国の基本方針改正により、第3期医療費適正化計画における「メタボリックシンドロームの該当者数及び予備群の減少率」の定義を「特定保健指導の対象者の減少率」とする見直しが行なわれたところであり、目標値は平成20年度と比べた平成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減少率を25%以上とされております。

本県における平成20年度と比較した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）は、平成35年度において、25%以上とすることを目標とします。

【図表15】

項目	現状 (27年度)	目標値 (35年度)
平成20年度と比較した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)	15.12%	25%

※ 医療費適正化計画における「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」の定義の見直しについて

第2期計画まで：平成17年4月に日本内科学会等内科系8学会が示した基準

腹囲男性85cm以上、女性90cm以上、血糖・脂質・血圧の3リスクのうち、2つ以上該当する者（該当者）及び1つのみ該当する者（予備群該当者）の減少率

第3期計画以降：特定保健指導対象者の減少率

【参考】定義見直し後のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合と目標値

(20年度)	現状 (27年度)	目標値 (35年度)
20.06%	17.05%	15.04%

④ たばこ対策

ア 未成年者への喫煙防止

教育委員会との連携を図り保健所、学校医等の協力により、学校や地域社会における効果的な喫煙防止教育を積極的に推進します。

イ 妊産婦への喫煙防止

妊娠中の喫煙のリスクについて、教育機関、医療機関等と連携し啓発を推進します。

ウ 公共の場や職場等における受動喫煙防止

受動喫煙が健康に及ぼす影響について啓発し、教育機関、医療機関等の公共の場や職場等における禁煙又は分煙を推進します。

エ 禁煙支援

喫煙をやめたいと考えている人を対象に、個人に応じた禁煙支援及び禁煙外来等に関する情報提供を積極的に行います。

【図表 16】

	項 目	現 状 (28年度)		目標値 (35年度)
		男 性		
1	喫煙率	27.8%		20.0%
		6.6%		2.7%
2	COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知っている人の割合	39%		80%

「健康みやざき行動計画 21」より

※ COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、たばこ煙を主とする有害物質を長期に吸入することで生じる肺の炎症性疾患で、労作時の呼吸困難や慢性のせきやたんが主な症状。

⑤ 予防接種の促進

予防接種は、感染症対策として最も基本的かつ効果的な対策の一つで、生命と健康を守る上で重要な手段です。定期予防接種は市町村で取り組んでいるところですが、近年、定期接種の種類が増加等により予防接種制度はめまぐるしく変化しています。

予防接種の円滑な実施のため、医療機関等の職員に対する予防接種実務担当者研修会の開催や、関係機関との連絡調整など広域的連携を支援します。

また、対象者が適切に定期接種を受けられることができるよう、県民に対する普及啓発に取り組みます。

⑥ 生活習慣病等の重症化予防の推進

ア 栄養、運動、休養、喫煙、飲酒、歯の健康などの生活習慣の改善に関する目標値を科学的根拠に基づいて定め、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少やがんのリスク低減などを目標に施策を進めます。

イ メタボリックシンドロームは、高血糖、高血圧、脂質異常の状態が重複し、喫煙習慣とあわせ虚血性心疾患や脳血管疾患などの発症リスクが大きい状態です。

このため、健康診断やがん検診の受診を勧奨し早期発見を推進するとともに、運動や食生活を中心とした生活習慣の改善により、がんや循環器疾患などの発症予防と抑制を図ります。

ウ 糖尿病発症や糖尿病性腎症重症化予防、人工透析への移行を防止するために策定した「宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針」に基づき、宮崎県医師会や医療関係者、各保険者等と連携した取組を行います。

⑦ その他予防・健康づくりの推進

ア がん検診

生活習慣病のひとつであるがんは、年々死亡数が増え続けています。

がんの早期発見・早期治療を促すため、ピンクリボン活動などの啓発活動や県内企業との連携等により、がん健診の受診率向上を図ります。

イ 歯の健康

むし歯予防のため、市町村や学校における歯科保健事業の取組の充実や、フッ化物を利用したむし歯予防を推進します。

また、糖尿病等全身疾患に大きく関係する歯周病予防に向け、在宅における口腔ケアやがん治療における周術期口腔機能管理の推進やかかりつけ歯科医への定期的な歯科健診の受診勧奨などに取り組みます。

ウ みんながスポーツ1130県民運動

1週間に、1回以上、30分以上は運動・スポーツをしようという「“1130”県民運動ライフスポーツ推進事業」を通して、運動・スポーツに関する普及・啓発活動を行い、「健康長寿日本一」の宮崎県づくりに寄与します。

特に、県民にウォーキングを広く普及させ、日常生活の一部に定着させるため開発されたウォーキングスマートフォンアプリ「SALKO」の普及を重点的に取り組みます。

エ 食育の推進

「宮崎県食育・地産地消推進計画」に基づき、子どもの頃から食べることの大切さを実感することなど、食育についての県民に対する正しい知識の普及や幅広い情報提供を行い、野菜摂取量の増加や朝食の欠食改善等、あらゆる機関と連携し社会全体で食育を推進します。

オ ロコモ・フレイル対策

骨・関節や筋肉など足腰の運動器の障がいのために、立つ・歩くなどの移動機能が低下する「ロコモティブシンドローム（通称：ロコモ）」や、高齢になって心身の活力が落ちた状態である「フレイル」に係る情報提供とともに、その進行を予防する取組等について普及啓発を行います。

(2) 医療の効率的な提供の推進

① 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用促進により、一人ひとりの自己負担額は勿論のこと高齢化社会の進展によって増大を続ける国民医療費の抑制にも繋がります。

す。

後発医薬品を安心して使用できるよう、県民や医療関係者の理解促進に向けての取組を進めるとともに、全ての医療保険者において後発医薬品利用差額通知を充実させることなどにより、平成35年度までに数量シェアを80%以上にすることを目標とします。

【図表17】

項目	現状（28年度）	目標（35年度）
後発医薬品使用数量シェア	72.0% (全国：66.8%)	80.0%

② 医薬品の適正使用の推進

被保険者による医療機関や保険薬局へのお薬手帳の提供は、重複服薬、併用禁忌を妨げ、適切な服薬に繋がることから、関係機関と連携して手帳の普及や正しい使い方の一層の啓発に取り組むとともに、患者や医療機関及び保険薬局に対し、医薬品の適正使用の重要性や適切な投薬に関する普及啓発を行います。

また、薬剤師や保健師が定期的に患者宅を訪問し服薬指導を行うことにより、被保険者の健康保持と疾病の早期回復を促し医療給付の適正化を図る事業などの、保険者が薬剤師会や保険薬局等と連携した服薬の適正化に向けた取組を支援します。

このような取組により、重複投薬の是正及び多剤投与の適正化など医薬品の適正使用に取り組んでいきます。

2 取組内容

(1) 県民の健康の保持の推進

① 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進

ア 円滑な実施への支援

医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導が、より効果的かつ円滑に実施されるよう助言等による支援を行います。

イ 実施率向上に向けた取組への支援

実施率の向上に向け医療保険者が独自に取り組んでいる先駆的な取

組や、今後、実施しようとしている取組を積極的に支援します。

市町村国保と全国健康保険協会（協会けんぽ）等の被扶養者の健診との共同実施の推進や、がん検診との同時実施など健診機会の拡大に努めるほか、かかりつけ医等による受診勧奨や、診療における検査データの活用について、医師会などの関係団体と連携して取り組みます。

また、健診内容を充実させることや労働安全衛生法に基づく事業主健診結果の入手等により、実施率向上に向け、関係団体と連携して取り組みます。

ウ 保健所による支援

医療保険者が特定健康診査等の実施計画を策定する際に、保健所から地域の疾病状況等について情報提供を行う等、その円滑な実施に対し支援を行います。

エ 県民への広報・啓発

県民一人ひとりが、自らの健康に関心を持ち、日ごろから健康の増進、疾病の予防等に積極的に取り組むとともに、疾病の予防や早期発見のため、特定健康診査及び特定保健指導を受けることが求められています。

また、医療保険者においても、受診機会の拡充に努めることが求められています。

このため、「年に一度は特定健診」を合い言葉に、生活習慣病のリスクを訴えるなど効果的な広報・啓発に努めます。

② 保険者協議会の活動への支援

宮崎県保険者協議会は、全国に先駆け本県に設置された医療保険者で構成する団体で、特定健康診査等の推進に大きく貢献しています。

県は構成員として、県民の健康増進と医療費適正化の推進のため、保険者協議会がその機能を十分に発揮できるようガバナンス強化の観点から、運営に積極的に参画し、活動を支援します。

③ 医療保険者における健診結果データ等の活用の推進

特定健康診査等のデータは、医療保険者にとって保険運営上重要な情報であり、その有効な活用やそれを用いた効果的な保健指導の推進について助言や支援を行います。

④ 市町村等による一般的な健康増進対策への支援

保険者等による健診等は、市町村が行う一般的な健康増進対策（＝ポピュレーションアプローチ）と相まって生活習慣病予防の成果を効果的に発揮することから、市町村によるポピュレーションアプローチの取組に対して必要な助言その他の支援を行うとともに、先進的な事例を紹介したり、健康増進に関する普及啓発等の取組を行います。

(2) 医療提供体制の構築

① 地域における医療及び介護の総合的な確保の推進

人口減少や高齢化が進む中、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が制定され、効率的かつ質の高い医療提供体制の確保や地域包括ケアシステムの構築等により地域における医療及び介護の総合的な確保の推進が図られることとなりました。

② 病床の機能の分化及び連携の推進

患者に応じた質の高い医療を効率的に提供する体制の構築を目指し、次のとおり施策の方向性を定め、病床の機能の分化及び連携を推進します。

- ・ 病床機能の分化に資する重点化又は明確化
- ・ 病床機能の変更
- ・ 病床機能の分化又は転換に伴う医療関係者の研修又は教育
- ・ 病床機能の異なる関係機関の連携強化
- ・ 病床機能の連携に資する重点化・明確化
- ・ 連携に係る人材の確保・養成
- ・ 各地域医療構想調整会議の関係者の調査力・分析力の向上
- ・ 各地域医療構想調整会議の関係者の研修等の支援

③ 地域包括ケアシステムの構築

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を推進していきます。

また、平成29年6月に公布された「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法の一部を改正する法律」では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」として「自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進」に取り組むこととなりましたので、研修会等により市町村の取組を支援します。

精神疾患については、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、精神科医療機関、地域援助事業者、市町村等関係者との重層的な連携による支援体制を整備し、精神障がい者が地域の一員として安心して生活できるよう精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めます。

第4章 その他医療費適正化の推進のために必要と認める事項

1 県の取組事項

平成30年度からの新たな市町村国民健康保険制度においては、県も保険者となり財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととなります。

このため、県と市町村が一体となり、保険者としての事務を共通認識のもと実施するとともに、保険者努力支援制度等の保険者の取組に対するインセンティブ強化により医療費適正化を進めていきます。

また、レセプトの点検、保健師等による訪問指導活動の充実強化をはじめとする医療費の適正化対策、医療費を把握し、分析した結果を踏まえた広報活動の推進を重点として、引き続き助言を行うこととします。

(1) レセプトの点検・活用

レセプト点検における縦覧点検の実施等、レセプト点検調査の充実強化を助言します。

介護保険との給付調整が十分に実施されるよう、介護保険担当部門との連携や給付調整を重点としたレセプト点検の実施等について助言を行います。

また、国民健康保険団体連合会から得られた情報を活用し、重複・頻回受診者への訪問指導活動等について助言します。

特に、保険者が策定するデータヘルス計画（レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく効率的・効果的な保健事業実施するための事業計画）に基づき、保健事業に取り組む際は、PDCAサイクルに沿って効果的・効率的な事業実施となるよう助言します。

(2) 医療費の動向把握・分析

医療費の動向を的確に把握するとともに、医療費の増加要因等を分析し分析結果に基づき、保健活動への活用等について助言します。

2 保険者等の取組事項

保険者等は、加入者の資格管理や保険税の徴収等、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加入者の健康管理や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、保険者機能の強化を図ることが重要です。

(1) 市町村の取組事項

① 生活習慣病対策の普及啓発

健康増進法に基づき、生活習慣病予防対策の普及啓発を行い、住民一人一人が意識して取り組むことにより、健康の増進に加え、医療費の伸びの抑制にもつながることへの意識付けを行います。

② 在宅医療の受け皿となる介護サービス提供体制の充実

介護保険事業計画の推進に当たっては、住民の介護サービスのニーズを的確に把握し、適正な介護サービスの量と質を確保します。

③ 医療費に関する意識の啓発

住民に対して、医療費通知や広報誌などを活用して、医療費の現状を知ってもらうとともに、医療費の増加は、市町村国保の運営や保険税負担の増大に多大な影響を与えることを認識させ、適正な受診行動をとるよう、意識啓発を行います。

④ 重複受診者・頻回受診者に対する指導

国民健康保険団体連合会から得られた情報を活用し、重複・頻回受診者への訪問指導活動等を実施します。

(2) 広域連合の取組事項

① 保険者機能の強化

被保険者の健康寿命延伸と医療費適正化に向けて保険者として果たす役割を認識し、その役割に基づく各種事業及び関係機関との連携を図りながら総合的に実施します。

② 保健事業等の推進

被保険者の健康の保持増進及び医療費適正化のために、健康診査や医療レセプトを分析し、疾病の重症化予防及び未受診者対策等の保健事業並びに重複・頻回受診者訪問指導事業について、県内各市町村と連携し推進します。

3 保険者協議会の取組事項

特定健康診査等の実施等に関する保険者間の連絡調整、保険者に対する必要な助言又は援助、医療費などに関する情報の調査及び分析の事業を行う必要があります。

4 医療の担い手等の取組事項

医療の担い手等（医師、歯科医師、薬剤師、看護師等）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。

5 関係機関の連携

この計画を推進していくためには、各医療保険者や県、市町村、医療機関、その他関係者が連携・協力して社会全体で取り組む必要があります。

6 医療機関の適正受診

県民は、自らの地域の医療の現状を理解し、安易な夜間・休日等の時間外受診を控えるなど、限りある医療資源を地域の財産として大切にするとともに、後発医薬品の積極的な使用促進や、重複・頻回受診の是正など、適正に医療機関を受診する必要があります。

7 県民の医療費適正化に対する意識の向上

本県においては、「宮崎県の地域医療を守り育てる条例（平成25年3月28日条例18号）」を制定し、県民は、協働して地域医療を守り育てることについて、最大限の努力をすることとしております。

県民は、自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して常に健康の保持増進に努めることが必要です。

疾病の予防、早期発見のため、適切に検診、特定健康診査等を受けるとともに、保険者等の支援を受けながら、健康及び医療に関する基本的な知識を学ぶこと等により、積極的に健康づくりに取り組む必要があります。

第5章 計画期間における医療に要する費用の見込み

本県の医療費は、厚生労働省の示した推計方法によって算定すると、平成29年度の4,108億円程度が、平成35年度には4,611億円程度と503億円の増加が見込まれています。

しかしながら、本計画の目標を達成した場合、平成35年度の本県の医療費は4,565億円程度と推計されることから、その医療費適正化の効果は46億円程度と見込まれます。

【図表18】

(単位：億円)

区 分	推計医療費の額
平成29年度推計医療費	4,108
平成35年度推計医療費 ① (計画を実施しない場合)	4,611
平成35年度推計医療費 ② (計画を実施する場合)	4,565
医療費適正化の効果 (①－②)	46

※ 厚生労働省作成の「都道府県別の医療費の将来推計の計算ツール (ver3) により算定。

第6章 計画の進行管理

1 計画のサイクル

計画の実効性を高めるために、計画作成、実施、点検、評価及び見直し、改善のいわゆる「PDCAサイクル」により進行管理を行っていきます。

2 進捗状況の公表等

計画の進捗状況について、計画の初年度及び最終年度を除く毎年度、県のホームページ等で公表するとともに、そ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、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、必要な対策を講ずるよう努めます。

3 暫定評価及び次期計画への反映

毎年度の進捗状況の公表に加え、計画の最終年度である平成35年度に計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を県のホームページ等で公表します。

さらに、その分析に基づいて必要な対策を講ずるよう努めるとともに、次期医療費適正化計画の作成に活用します。

4 実績の評価

計画の期間の終了する年度の翌年度の平成36年度に、目標の達成状況等の計画の実績に関する評価を行い、その内容を県のホームページ等で公表します。

< 参考資料 >

宮崎県医療費適正化計画策定検討委員会設置要綱

平成 29 年 2 月 1 日
福祉保健部国民健康保険課

(設置)

第 1 条 宮崎県医療費適正化計画（以下「計画」という。）の策定に当たり、関係団体等から意見を求め、計画の推進を図ることを目的として、宮崎県医療費適正化計画策定検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(検討事項)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 本県医療費の実情を踏まえた計画内容に関すること。
- (2) 計画の進捗状況や目標の達成状況の評価に関すること。

(構成)

第 3 条 委員会は、15 名以内の委員で構成する。

- 2 委員は、別表に掲げる団体等の推薦する者とする。
- 3 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員は、再任することができる。

(会議)

第 4 条 委員会は、福祉保健部長が招集する。

- 2 委員会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。
- 3 会長は、委員会を主宰する。
- 4 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、会長の予め指名する委員がその職務を行う。
- 5 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴取することができる。

(庶務)

第 5 条 委員会の庶務は、福祉保健部国民健康保険課において処理する。

(委任)

第 6 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、福祉保健部長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成 29 年 2 月 1 日から施行する。なお、平成 24 年 10 月 19 日付け「宮崎県医療費適正化計画策定検討委員会設置要綱」は廃止する。

別表

区 分	団 体 名 等
学識経験者	宮崎大学
	宮崎県立看護大学
医療・保健 関 係 者	宮崎県医師会
	宮崎県歯科医師会
	宮崎県薬剤師会
	宮崎県栄養士会
	宮崎県看護協会
被 保 険 者	宮崎県老人クラブ連合会
	宮崎県地域婦人連絡協議会
保 険 者 市 町 村	宮 崎 市
	都 城 市
	新 富 町
	宮崎県後期高齢者医療広域連合
	全国健康保険協会宮崎支部
	宮崎県国民健康保険団体連合会
事 務 局	宮崎県福祉保健部 国民健康保険課

宮崎県医療費適正化計画策定検討委員会委員名簿

◎ 会長 (敬称略)

区分	団体名等	職名	氏名
学識経験者	宮崎大学医学部 (医療情報部)	教授	荒木 賢二
	宮崎県立看護大学	学長	◎瀬口 千ホ
医療・保健 関係者	宮崎県医師会	常任理事	池井 義彦
	宮崎県歯科医師会	理事	佐野 裕一
	宮崎県薬剤師会	専務理事	野邊 忠浩
	宮崎県栄養士会	会長	日高 知子
	宮崎県看護協会	会長	田上 文恵
被保険者	宮崎県老人クラブ連合会	常務理事	江口 勝一郎
	宮崎県地域婦人連絡協議会	会長	谷口 由美繪
保険者 市町村	宮崎市 国保年金課	課長	熊野 郁夫
	都城市 保険年金課	課長	渋谷 吉春
	新富町 いきいき健康課	課長	山本 茂人
	宮崎県後期高齢者医療広域連合	事務局長	御手洗 徹
	全国健康保険協会 宮崎支部	企画総務部長	藁部 敏雄
	宮崎県国民健康保険団体連合会	事務局長	中武 博文

任期：平成29年2月1日～平成31年1月31日

○宮崎県の地域医療を守り育てる条例

平成 25 年 3 月 28 日条例第 18 号

宮崎県の地域医療を守り育てる条例をここに公布する。

宮崎県の地域医療を守り育てる条例

県民一人ひとりが生涯にわたり、住み慣れた地域で安心して暮らし、健康で豊かな生活を送るためには、必要に応じ適切な医療サービスが提供されなければならない。

しかしながら、本県医療の現状は、産科、小児科等特定の診療科やへき地等における医師不足、医師の高齢化等が深刻な状況にあり、救急医療体制等地域医療の崩壊が懸念されている。

この事態に対処するためには、まず県民一人ひとりが、限りある医療従事者、医療機関等の医療資源を地域の財産として大切に想い、日頃から健康の増進、疾病の予防等に自らが取り組むとともに、地域の医療提供体制を互いに支え合う意識の醸成に努めることが求められる。

また、社会全体で、地域医療を守り育てるためには、県、市町村、医療機関、県民等が相互に連携し、それぞれの役割を積極的に果たしていくことが必要である。

ここに、私たち宮崎県民は、協働して地域医療を守り育てることについて、最大限の努力をすることを決意し、この条例を制定する。

(目的)

第 1 条 この条例は、地域医療を守り育てるための基本理念を定め、並びに県の責務並びに市町村、医療機関及び県民の役割を明らかにするとともに、地域医療を守り育てるための施策の基本となる事項を定めることにより、県民が住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第 2 条 地域医療を守り育てるための施策は、次に掲げる事項を基本理念として行うものとする。

- (1) 医療従事者、医療機関等の医療資源（以下「医療資源」という。）は、地域社会の重要かつ不可欠な財産であることに鑑み、県、市町村、医療機関、県民等が一体となり、地域社会全体で守り育てること。
- (2) 県民が、いつでも、どこでも必要な医療サービスが受けられる医療体制を確立すること。
- (3) 県民の健康の保持増進は、県民自らが生涯にわたって日常生活において健康の増進、

疾病の予防等に取り組むことを基本とすること。

(県の責務)

第3条 県は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、国、市町村、医療機関、大学、医療関係団体等（以下「関係団体等」という。）と連携を図りつつ、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定により県が策定する医療計画及び健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項の規定により県が策定する健康増進計画に従い、地域の実情に応じた施策を実施するものとする。

(市町村の役割)

第4条 市町村は、基本理念にのっとり、地域医療を守り育てるための施策に関し、県及び関係団体等と連携を図り、その市町村の区域の特性に応じた施策の推進に努めるものとする。

(医療機関の役割)

第5条 医療機関は、基本理念にのっとり、県及び関係団体等と連携し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の充実を図るとともに、患者等との信頼関係の構築に努めるものとする。

(県民の役割)

第6条 県民は、基本理念にのっとり、自らの地域の医療の現状を理解し、安易な夜間、休日等の時間外受診を控えるなど、限りある医療資源を地域の財産として大切にするとともに、かかりつけ医（日常的な診療、健康管理等を行う身近な医師をいう。）を持つなど、医療従事者との信頼関係の構築に努めるものとする。

2 県民は、疾病の予防、早期発見のため、適切に検診、健康診査及び保健指導を受けるとともに、健康及び医療に関する基本的な知識を学ぶこと等により、健康づくりに努めるものとする。

3 県民は、地域の医療提供体制を支える一員であることを認識し、共に支え合い、かつ、助け合う地域コミュニティの構築に努めるものとする。

(保健及び福祉との連携)

第7条 県は、疾病の予防、治療、介護等切れ目のない保健、医療及び福祉サービスの提供体制の構築を図れるよう、関係団体等との連携に努めるものとする。

(医療機関相互の連携体制の構築)

第8条 県は、限られた医療資源の中で、県民に良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、

医療機関の機能と役割に応じた連携体制の構築に努めるものとする。

(医療従事者の育成、確保等)

第9条 県は、関係団体等と連携を図り、医療従事者の地域及び診療科間の偏在等を考慮しつつ、医療従事者の育成及び確保並びにその資質の向上に努めるものとする。

(情報提供及び相談体制の充実強化)

第10条 県は、関係団体等と連携を図り、医療を受ける者が医療機関の機能に応じ適切に受診することができるよう、必要な情報の提供及び医療に関する相談体制の充実強化に努めるものとする。

(県民の理解の増進)

第11条 県は、地域医療を守り育てることに関し、県民の関心を高め、その理解と協力を得られるよう、関係団体等と連携し、次に掲げる施策の推進に努めるものとする。

- (1) 地域医療を守り育てるための取組に関する普及啓発
- (2) 地域医療を守り育てる活動を行うことを目的とした団体の育成及び支援
- (3) 家庭、学校、地域等におけるあらゆる機会を利用した健康及び医療に関する理解を深めるための教育

(財政上の措置)

第12条 県は、地域医療を守り育てるための施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。