

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

(出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」)

2017年度 (第2期計画)	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 (目標値)
55.6%	56.6%	57.8%	(未公表)			70%以上
2020年度の 取組・課題	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者、市町、民間企業、その他関係機関と連携して受診促進啓発を行い、受診向上に取り組んでいます。また、がん検診と特定健診の同時実施できる環境の整備や、健康無関心層への働きかけに努めました。</li> <li>・国保ヘルスアップ支援事業を活用した研修会等を実施し、受診率向上に努めました。</li> </ul> <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度開始以降、受診率は増加傾向にありますが、2013年度に50%を超えて以降微増にとどまり、目標には届いていません。</li> <li>・市町国保の受診率が低く、さらに市町ごとの受診率に大きな差があります。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症予防対策による集団健診会場の変更や回数減、受診控えといった影響を受け、受診率が伸び悩んでいます。</li> </ul> <hr/> <p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で健診を躊躇する者の健診日程を遅らせる等、受診期間の調整を行いました。</li> <li>・働く世代の受診率向上対策として、日曜健診を実施しています。</li> <li>・健診機関と契約を締結していない地域では、償還払い方式で補助を行い、実施率の向上に努めています。また、被扶養者の未受診者全員に受診勧奨通知を送付したほか、ファミリー健診や追加健診を案内し、実施率の向上に努めました。</li> <li>・被扶養者向けの特定健診事業においては、オプション測定器付き集団健診や市町と連携した特定健診とがん検診が同時に受診できる集団健診を実施し、受診者数の増加を図りました。</li> </ul> <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域により受診できる医療機関が少ないことや、パート勤務先での受診や自治体の実施する健診などの利用状況を把握できないことにより、能動的（積極的）な受診の呼びかけができていません。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、市町とのがん検診同時実施の集団健診が当初の実施予定から7市町が中止となった影響もあり、被扶養者向けの特定健診の受診率が伸びませんでした。また、協会との実施を辞退する市町があることへの対応が課題となっています。</li> </ul>					

<p>次年度以降の改善について (2021年度取組を含む)</p>	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診とがん検診を同時に実施できる環境を整備し、受診者の利便性を上げて受診率の向上に取り組みます。</li> <li>・ 保険者、市町、民間企業、その他関係機関と連携し、特定健診の受診促進のためのポピュレーションアプローチをより一層強化します。</li> <li>・ 国保ヘルスアップ支援事業で市町の未受診者対策への支援を強化します。</li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人負担額を減少させるなど、被扶養者検診の条件の改善を目指します。</li> <li>・ 受診率を高めるため、事業主と共同で従業員へ働き掛けをします。</li> <li>・ 被扶養者への受診券の返却理由の提示や別の方法により受診した際の健診結果の提出について周知を強化します。</li> <li>・ 被扶養者の特定健診受診率の向上に向けて市町のがん検診と特定健診の同時実施、オプション測定器付きの集団健診に加え、レディス健診やショッピングモール、ドラッグストアでの集団健診を実施するなど、加入者の特性やニーズに応じた集団健診を実施しています。</li> <li>・ スマートフォンアプリ LINE のお友達登録機能を活用した受診勧奨、健康情報の発信を実施しています。</li> </ul>
---------------------------------------	--

② 特定保健指導の実施率に関する数値目標

(出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」)

2017年度 (第2期計画)	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 (目標値)
19.7%	24.8%	25.2%	(未公表)			45%以上
2020年度の 取組・課題	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診データの収集・分析に基づき地域の健康課題等を見える化し、生活習慣改善に向けた取組の動機付けとし、効果的な保健指導に繋がられるよう支援を行いました。</li> <li>・保険者及び実施機関の保健指導実施者を対象に研修会を開催し、保健指導の質の確保や、第3期の運用ルールの見直しを積極的に取り入れ、実施率向上に努めました。</li> </ul> <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度開始以降実施率は増加傾向にあり、全国平均(23.2%)を超えていますが、全国順位が下位グループに属しています。保険者間に大きな差があり、底上げが必要です。</li> </ul>					
	<p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事後や運動後の血糖値の変化を体験する体験型保健指導を実施しました。</li> <li>・事業主健診実施後や人間ドック受診後の同機関での特定保健指導や、訪問型(オンラインを含む)特定保健指導を実施しました。</li> <li>・コロナ禍で実施が後倒しとなりましたが、医療職や健診機関による保健指導が定着し、終了率は前年度並みを維持しました。</li> <li>・管理栄養士等の専門職により、生活習慣改善の保健指導を実施しました。</li> </ul> <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者のヘルスリテラシーが低く、参加自体に消極的になっています。さらに、コロナ禍では体験型保健指導の実施が厳しくなっています。</li> <li>・人間ドック・脳ドック受診者への特定保健指導の実績が少ない状況です。</li> <li>・製造業に従事する被保険者への勤務時間中の保健指導の実施が困難です。また、遠隔地の工場の被保険者に対する指導が手薄になっています。</li> <li>・特定保健指導対象者の増加に伴うマンパワー不足が課題となっています。</li> </ul>					
次年度以降の 改善について (2021年度取組を含む)	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診データの見える化を継続し、地域・保険者の健康課題を明確にして、予防すべき疾病や対象集団を明らかにし、効果的な保健指導を実施します。</li> <li>・国保ヘルスアップ支援事業を活用したオンライン特定保健指導の促進や地域保健従事者向けの研修会などの実施により保健指導の質の向上に取り組み、特定保健指導の実施率の向上に繋がっていきます。</li> </ul>					
	<p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一部の保険者では、遺伝子を調べて、各々に合った保健指導を受けられるシステムを導入します。事業所と協同し、ヘルスリテラシー向上の勉強会等を開催します。</li> <li>・従業員への実施促進、事業所を通じた働き掛けを行います。</li> <li>・スマホ・タブレットを活用した遠隔保健指導を徐々に拡大し、対象者の拡大防止や若年層への働き掛けを行います。</li> <li>・大手のドラッグストアチェーン店における土日祝日・夜間での特定保健指導の実施や健診後の結果説明会などを行い、対象者のニーズに応じた特定保健指導を実施しています。</li> </ul>					

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**

(出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」)

2017年度 (第2期計画)	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 (目標値)
16.9%	16.5%	15.2%	(未公表)			25%以上の減少
2020年度の 取組・課題	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診結果のデータ分析を市町単位・保険者単位で分析・評価することにより、地域・保険者の健康課題を明確にして予防すべき対象集団を明らかにし、保険者に結果の提供を行いました。また、生活習慣の見直し・改善を図る「ふじ33プログラム」や健康無関心層への働きかけるための事業を実施しました。</li> </ul> <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>メタボリックシンドローム該当者の割合は全国で最も少ない状況です。しかし、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率）」については年々減少し、メタボリックシンドローム該当者・予備群は増加傾向にあります。</li> </ul>					
	<p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ICTを利用したウォーキングイベントを開催し、運動習慣を身に着ける取組を実施しています。検診結果を基に、ICTを利用して各々の健康年齢や問題点を指摘しています。</li> <li>保健指導の質の向上を図るための研修を複数回実施しています。特定保健指導の効果を上げるために、初回面談及び実績評価の原則2回の訪問指導を行っています。</li> </ul> <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ICTを利用した取組をするにあたり、登録率が低いため、全ての対象者まで響きません。</li> <li>該当者率・予備群率は全健保平均に比べ良好ですが、これまでの横ばい続きから2020年度は増加に転じました。コロナ禍での外出自粛に伴う、運動不足や食生活の変化の影響が懸念されます。</li> <li>新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問指導の中止や延期が増加しています。</li> </ul>					
次年度以降の 改善について (2021年度取組を含む)	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保険者へ経年的な分析結果を提供し、優先的な課題の解決・予防を支援するとともに、特定保健指導対象者の行動変容を導くことが出来るよう、保健指導従事者の育成を図り、メタボリックシンドロームを改善する対策に力を入れて取り組みます。</li> <li>健康無関心層や働き盛り世代への働きかけを強化し、企業等と連携した健康経営の視点を取り入れた健康づくりに取り組みます。</li> </ul>					
	<p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ICT登録率の向上に向け、必要性を訴求していきます。</li> <li>「メタボ該当者割合の減少」が特定健診・保健指導を通じた目的とされており、2021年度以降、事業のアウトカム指標のひとつとして推移を継続的に注視していきます。</li> <li>特定保健指導の質の向上のための研修を委託機関も含めて実施します。</li> </ul>					

④ たばこ対策に関する数値目標

(出典：国民生活基礎調査)

2016 年度 (第 2 期計画)	第 3 期計画期間					
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度 (目標値)	2023 年度
総 20.1% 男 31.6% 女 9.4%	-	総 18.6% 男 29.0% 女 8.7%	-	-	喫煙習慣のある人の割合 (20 歳以上) 12.0%	-
2020 年度の 取組・課題	【県における取組】 ・たばこ対策として、事業所における禁煙対策・受動喫煙防止対策への支援、教育委員会、学校等と連携した防煙教育、世界禁煙デー・禁煙週間を中心とした正しい知識の普及啓発などを実施しました。 ・県内すべての小学 5 年生に対して、たばこの害について啓発する「防煙下敷き」を配付し、喫煙防止教育を実施しました。 【県における課題】 ・喫煙率について、減少傾向にあるものの、目標には達していません。また、妊娠中の喫煙についても、2016 年度 1.9%に対し、2020 年度は 1.2%と減少傾向にあるものの目標値には届いておらず、「妊娠中の喫煙をなくす」ために一層の啓発を図る必要があります。					
	【保険者における取組】 ・事業所と協同で、禁煙外来を利用した卒煙者に対し費用の還元を実施しています。 ・受動喫煙防止の啓発活動、禁煙補助剤の提供に加え、禁煙外来費用の一部補助を開始しました。 ・禁煙推進キャンペーンを実施しており、たばこの値上げ等を契機とした禁煙の呼びかけや事務所へのポスター掲出など、積極的な広報を行いました。禁煙チャレンジの参加数は 17 名と前年より増加しました。(2019 年度：5 名) ・保健師等が事業所を訪問し、一酸化炭素濃度測定や 3 か月間の電話フォローを行い、禁煙指導修了後には修了書を発行する事業（「3 人 1 組の禁煙チャレンジ」）を実施しました。 【保険者における課題】 ・禁煙外来助成の申込時期や禁煙実施時期を指定したことが、希望者の減少に繋がりました。 ・岩盤喫煙層へのアプローチに苦慮している他、コロナ禍で喫煙量が増加していることが懸念されます。					
次年度以降の 改善について (2021 年度取組を含む)	【県における改善】 ・関係団体の協力を得ながら、健康増進法及び静岡県受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙防止対策についての周知啓発及び「望まない受動喫煙」を防止するための環境整備、地域・事業所等における禁煙支援、学校等における防煙教育を推進することにより、喫煙・受動喫煙による健康被害を防ぎ、県民の健康寿命の更なる延伸に繋がります。					
	【保険者における改善】 ・助成の申込時期や禁煙実施時期の範囲を広げ、より禁煙のしやすい事業を行います。 ・医師を交えて喫煙による害を訴えて行きます。 ・禁煙推進キャンペーンを積極的に広報するとともに、喫煙の危険性や禁煙への意識変化を促すような広報や事業主・担当者へのアプローチを検討していきます。					

⑤ 予防接種に関する目標

<p>2020 年度の 取組・課題</p>	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県では、全ての市町において、居住市町での定期予防接種が困難な者に対する広域的な予防接種提供体制を整備し、接種率の向上を図っています。</li> <li>・現在積極的な勧奨を差し控えているHPVワクチン接種について、厚生労働省の動向を確認しながら、市町に対し、対象者へのリーフレット個別送付などを要請しました。</li> </ul> <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期接種ワクチンが増え、幼少期の接種スケジュールが過密になったことにより、誤接種が発生する可能性が高まっていることから、その予防対策にも取り組んでいく必要があります。</li> <li>・HPVワクチン接種について、積極的な接種勧奨の再開に向けた動向について、市町に迅速に周知する必要があります。</li> </ul> <hr/> <p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ予防接種及び日本脳炎予防接種について、負担額の一部助成を行っています。</li> </ul> <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ予防接種の補助金の申請や支払手続きに手間が掛かります。</li> </ul>
<p>次年度以降の 改善について (2021年度取組を含む)</p>	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町担当者向け会議等の場における誤接種防止への対応の呼びかけ、医師会と協働で作成した予防接種間違い防止チェックリストの改定と関係者への配付、予防接種間違い対応マニュアルの改訂と市町・医療機関への配付などにより、市町における適切な予防接種の実施を支援していきます。</li> <li>・HPVワクチン接種について、引き続き厚生労働省の動向を確認しながら、積極的な接種勧奨の再開に関する情報を市町に迅速に周知していきます。</li> </ul> <hr/> <p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・労働組合と協同し、インフルエンザ予防接種の会社負担を実施します。また、外注のシステムを導入して、申請や支払の手間を省きます。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症のワクチン接種が、インフルエンザ予防接種と同じ程度の位置づけとなった場合を想定し、新たな補助事業として対応を検討する事が必要です。</li> </ul>

⑥ 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標

<p>2020 年度の 取組・課題</p>	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>腎不全や人工透析の原因となる糖尿病性腎症を予防するため「静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、保険者と協力し、重症化予防に取り組んでいます。子どもの頃から適切な生活を身に付けるために、教育機関と連携した出前授業の実施や、市町や企業とともに減塩対策に取り組んでいます。</li> </ul> <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>腎不全や人工透析の原因となる糖尿病性腎症を予防するため保険者と協力し、重症化予防に取り組んでいく必要があります。</li> <li>重症化予防対策を実施していますが、プログラムを策定していない保険者もあるため、地域の専門医・医師会等と連携しながら策定する必要があります。</li> </ul> <hr/> <p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>過去 5 年分の健診及びレセプトを基に、重症化リスクの高い対象者に、専門業者を通して半年間の重症化予防の保健指導を実施しました。</li> <li>特定保健指導の該当でない被扶養者（家族）においても、対象者を抽出し、委託相談員による生活習慣改善や重症化予防を目的とした電話による保健指導を実施しました。</li> <li>静岡県歯科医師会と委託契約を締結し、歯科医師による口腔機能保健指導を実施しています。その後、オーラルフレイル対策受診者に対し、広域連合保健師による電話での継続支援を行っています。</li> </ul> <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨レベルに該当するにもかかわらず、業務多忙等の理由により、重症化予防事業に参加しない者がいます。</li> <li>コロナ禍で、従来の訪問面談から電話による保健指導に切り替えたものの、電話が繋がりにくく、実施に至らないケースが少なくありません。</li> <li>慢性腎臓病の重症化予防通知を年 3 回個別送付していますが、通知後の受診率が低く、行動変容に繋がりません。</li> <li>保健師継続支援における被保険者への電話支援が、マンパワー不足等により、十分に実施できていないため、支援方法の検討が必要です。</li> </ul>
<p>次年度以降の 改善について (2021 年度取組を含む)</p>	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の専門医・医師会等と連携・調整しながら糖尿病腎症による透析患者数の減少に向け、2017 年度に策定した重症化予防プログラムを活用し、市町、保険者、医療機関等との連携の強化により、生活習慣病の発症予防及び重症化予防の体制整備を進めます。</li> <li>プログラムを策定していない保険者に対して、県のプログラムの周知に努め、各保険者がプログラムを踏まえた実施ができるよう支援します。</li> <li>企業等と連携した減塩に取り組みやすい環境整備として、減塩 5 5 プログラムの普及や社員食堂における健幸惣菜の提供支援など、「気づかず減塩」となる環境づくりに取り組みます。</li> <li>2021 年度に策定した県循環器病対策推進計画に基づく生活習慣病等の重症化予防の推進を図ります。</li> </ul> <hr/> <p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者は 90%以上の方が生活習慣病で医療機関にかかっていますが、少数でも生活習慣病ハイリスクの未受診者がいることを受け、医療機関受診勧奨の対象者を後期高齢者まで広げました。</li> <li>スマホ・タブレットを活用した遠隔保健指導のトライアルを開始しました。2021 年度以降、徐々に拡大していく計画です。</li> <li>事業主に対し定期健診を行う意義を一層理解していただき、検査数値に問題のある被保険者について、労働安全衛生面や健康経営の考え方からも事業所として受診を促すような基礎を作るべきと考えます。</li> </ul>

⑦ その他予防・健康づくりの推進に関する目標

<p>2020 年度の 取組・課題</p>	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化に伴い増加する疾患を予防し、健康寿命の延伸に繋がる要因の分析を行い、その結果を活用して社会参加を促進することで要介護状態にならないよう、その人らしく生活するための健康づくりに取り組んでいます。また、生活習慣病の予防対策に併せて、フレイル対策・低栄養対策・誤嚥や肺炎防止対策に取り組み、高齢者の特性に応じた健康づくりに取り組んでいます。</li> </ul> <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防に併せて、心身機能の低下に起因した疾病予防や高齢化に伴い増加するフレイルなどを予防し、要介護状態にならないように努める必要があります。</li> <li>・新型コロナウイルスの感染拡大により、社会活動の自粛に伴う身体・認知機能の低下が顕在化したため、新たな生活様式に対応した県民の健康づくりと社会参加を促進する必要があります。</li> </ul> <hr/> <p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康経営優良法人」の認定を通し、社員の健康に目を向ける事業所づくりをしました。</li> <li>・組合において、ウォーキングやボディデザインスクールなど健康づくりイベントを実施しています。</li> <li>・健康宣言事業所の継続的な取組支援と、事業所における社員への啓発を目的に、日々の生活に役立つ健康情報を掲載した「健康宣言通信」(毎月)の発行を開始しました。</li> <li>・事業所の良質な取組を増進させるため、健康経営優良法人認定の取得事業所の増加を図っています。</li> </ul> <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康経営優良法人」認定の手続きの煩雑さから認定着手まで行かない事業所が多い現状にあります。</li> <li>・コロナが一定程度収束した後の健康づくり事業については、これまでと違う集合型ではない方法や Web を活用した取り組みが必要と考えます。</li> </ul>
<p>次年度以降の 改善について (2021年度取組を含む)</p>	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立高齢者を増やすために、ロコモティブシンドロームやサルコペニアの予防、フレイル対策に留意した運動の機能向上、低栄養対策としての栄養改善、誤嚥や肺炎防止のための口腔機能向上（オーラルフレイル対策）に取り組み、市町における介護予防の充実を図ります。</li> <li>・高齢者の健康づくりと介護予防を一体的に実施するため、通いの場においてフレイル対策に取り組むリハビリテーション専門職や管理栄養士、歯科衛生士を育成等を行うとともに、かかりつけ医等が生活習慣病予防とフレイルに関する評価を行い、高齢者の状態に応じたサービス等につなげる仕組みを構築します。</li> <li>・静岡県健康づくり応援サイト「ふじのくに むすびば」の利用促進やオンラインを活用した多様な活動の場を支援します。</li> </ul> <hr/> <p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康経営」の勉強会を多く開催し、SDGs と絡めた取り組みにしていきます。</li> <li>・参加人数を増やすため、各種イベントの実施回数を増やし、オンライン開催するなど様々な工夫をしていきます。</li> <li>・イベント会社の取組やスポーツジムの運営、健康づくりセミナー等の情報を収集して、安価で多くの加入者に展開できる事業を検討していきます。</li> <li>・コロナ禍における事業所における健康経営の取組と実態調査を行っています。</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 (出典：厚生労働省「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」)

2017年度 (第2期計画)	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 (目標値)
74.8% (NDBデータ) 71.9%	{ 79.1% 76.3% }	{ 81.6% 78.9% }	{ 83.5% 未公表 }			80%以上
2020年度の 取組・課題	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の適正使用を含めた患者への薬学的管理・指導を行う「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及を図りました。</li> <li>各保険者に対し後発医薬品使用促進に対する取組を要請し、後発医薬品希望カードの配布や軽減額通知の発送などの保険者の様々な取組を支援しました。</li> </ul> <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関、国、県、医療保険者等の関係団体が一体となった取組が求められています。</li> </ul>					
	<p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>差額通知書の発送対象の年齢を若年層に拡大したこと、アレルギー用薬も通知対象薬に加えたことから、切り替え率が上昇しました。</li> <li>ジェネリック医薬品希望カード・シールの配布やジェネリック差額通知の送付等に加え、共済事務担当者説明会、共済事務初任者研修会等において周知しました。</li> <li>ジェネリック医薬品の使用により自己負担額が少なくなる人を対象に、切替促進通知のWeb配信を年4回実施しました。</li> <li>後発医薬品使用割合を可視化分析したジェネリックカルテを薬局ごとに作成し、後発医薬品使用割合が県平均以下の薬局を訪問しました。</li> <li>薬局にて後発医薬品へ切り替えた際の試算(「ジェネリックお見積り」)を実施したところ、効果分析による切り替え率は42.3%(従来の軽減額通知の切り替え率は28%)であり、特に若年層を筆頭に、全年代で高い切り替え効果が確認されました。</li> </ul> <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品に対する不安等により切り替えまでに至らないこともあることから、正しい知識の啓発がより必要です。</li> <li>検証に時間や手間がかかる割に、費用の抑制効果は限定的です。</li> <li>一部の後発医薬品メーカーによる製造上の不正が供給に深刻な影響を及ぼしており、必要な際に後発医薬品へ切り替えることができないことに加え、これまで後発医薬品を使用していた患者が先発医薬品へ引き戻されるなど、マイナス影響が懸念されます。</li> </ul>					
次年度以降の 改善について (2021年度取組を含む)	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保険者協議会作業部会において、各保険者の取組及び先進地域の事例などについて情報を共有をし、新たな促進方策を引き続き検討していきます。</li> </ul>					
	<p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小規模の系列薬局の後発医薬品使用割合が低迷する傾向が確認されたことから、系列薬局の後発医薬品使用状況を一覧で可視化できるツールを開発し、経営者側へアプローチしています。</li> <li>2020年度に引き続き、差額通知書を発送し、より使用が促進されるよう周知に努めています。</li> </ul>					

※計画に掲げる数値目標は、調剤レセプトの集計値であるが、NDBデータは、調剤レセプトに加えて院内処方(入院、院内調剤)及び紙レセプトを含むことから、より県内の状況が総合的に把握できるため、参考値として補記している。

② 医薬品の適正使用の推進に関する目標

<p>2020 年度の 取組・課題</p>	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「薬と健康の週間」(10/17～10/23)を中心にパンフレットなどにより薬の正しい使い方を周知しました。</li> <li>・県薬剤師会が設置する電話相談窓口「高齢者くすりの相談室」に助成支援し、高齢者等からの医薬品等に関する相談対応、相談内容を中心とした事例集の作成及び配布などを行いました。</li> <li>・薬の適正使用やかかりつけ薬剤師・薬局に関する県民向けの出前講座を実施しました</li> </ul> <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者等では複数の薬を服用する機会が多くなり、特に注意を要するため、医薬品等の適正使用を推進していく必要があります。</li> </ul> <hr/> <p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費通知にリーフレット「薬について考えてみましょう!!」を同封し、医薬品のムダ(廃棄薬等)やお薬手帳に関する正しい知識、セルフメディケーションについて、加入者の意識付けを図りました。</li> <li>・薬剤費の中で大きな割合を占める消化性潰瘍治療薬等について、各病院における想定フォーミュラリーとその効果額を試算し、リーフレットにまとめ各病院へ送付しました。</li> <li>・県疾病対策課、県感染症発生動向調査委員会 AMR 部会と連携し、県内において、抗菌薬の使用が確認できる全医療機関を対象に抗菌薬使用料の推移を分析し、リーフレットにまとめ送付しました。</li> <li>・重複頻回訪問指導事業について、「頻回受診者」だけでなく、「重複受診者」・「重複処方者」・「多剤処方者」まで対象を拡大し、保健師等による訪問指導を実施しました。</li> </ul> <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の重複受診における過剰渡や未受診における投薬等の問題があります。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症が収束するまでは、院内の経営状況やマンパワーの観点から、各医療機関のフォーミュラリー策定への働き掛けは難しいものと思われます。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、外部の人と接触する訪問指導事業は、被保険者の理解を得にくいことがあります。</li> </ul>
<p>次年度以降の 改善について (2021年度取組を含む)</p>	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、高齢者等からの医薬品等に関する相談対応を支援するとともに、かかりつけ薬剤師・薬局の周知、機能強化を図ります。</li> </ul> <hr/> <p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト点検の外注委託により、不適切な医薬品の使用等への訴えを強化します。</li> <li>・適正受診・適正服薬について、組合広報誌に掲載し、組合員等に周知します。</li> <li>・在宅勤務が一般化している状況を考慮し、職場経由での配布から自宅への郵送に切り替えます。</li> <li>・AMR については、2020 年度分析の結果から、2018 年、2019 年分析において平行線であった使用量が、県内全体で適正化に向かっていることが確認されたところであり、詳細を分析し、AMR 部会と共有する予定です。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響により、保健師等による訪問指導から電話による指導を行っています。</li> </ul>

③ その他の医療の効率的な提供の推進に係る目標

<p>2020年度の 取組・課題</p>	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の自主的な取組を促すため、病床機能報告等のデータを地域医療構想調整会議で提示しました。</li> <li>・医療・介護関係者等を対象とした研修、説明会を実施し、病床の機能分化への理解や多職種間の連携促進を図りました。</li> <li>・地域課題ごとのワーキンググループの開催などを通じて、病院側の視点に立った実質的な検討を実施し、病院間の機能分担及び業務連携を推進しました。</li> </ul> <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床の機能分化・連携に向けて、行政機関と医療機関の間で、地域の医療需要の将来推計や患者流出入の状況などの情報共有の場を増やすなど、継続的な取組が必要です。</li> </ul>
	<p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭用配置薬の斡旋により、通院の抑制を図りました。また、組合診療所からの受診勧奨及び保健指導を実施しました。</li> <li>・地域医療構想調整会議において救急医療のキャパシティについて議論されたことを受け、救急入院、救急外来における二次医療圏別の流出入状況の分析やレセプトより処置の内容から救急医療受診時の重症度の分析を行いました。</li> </ul> <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関への安易な受診が多く、給付費の増加が大きいと考えます。また、要再検査等の再受診率が低い現状にあります。</li> <li>・救急外来について、賀茂・熱海・伊東医療圏では駿東・田方医療圏へ、静岡医療圏では清水区からの区外へそれぞれ流出が見られることから、受け入れ医療圏のキャパシティの検証や地域医療連携推進法人による拠点施設を含めた救急医療提供体制について、検証が必要と考えます。</li> <li>・加入者の救急外来受療時の処置について、医療圏によっては、「投薬のみ」、「いずれもなし」といった軽症と思われる処置が6割を超えるところもあり、加入者への啓発が必要と考えます。</li> </ul>
<p>次年度以降の 改善について (2021年度取組を含む)</p>	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床の機能分化・連携とともに、地域における介護施設など受け皿の整備も重要となることから、地域医療構想調整会議や地域包括ケア推進ネットワーク会議において、計画等の進捗状況の把握や、介護医療院への転換意向状況等について情報提供を行っていきます。</li> <li>・医療関係者、医療保険者その他の関係者との連携を図りつつ、地域の実情に合ったバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進するために必要な協議を、引き続き行っていきます。</li> </ul> <p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・何を指して効率的な医療の提供かについて、保険者が勉強する機会を設けることを望みます。</li> </ul>

## 2. 保険者等、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する評価

<p>2020 年度の 取組・課題</p>	<p>【県における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県が財政運営の責任主体として保険者に加わり、市町とともに健康づくり事業などに取り組み、国民健康保険を安定的に運営しています。</li> </ul> <p>【県における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標達成に向けて、医療機関、国、県、医療保険者等の関係団体が一体となった更なる取組が求められています。</li> </ul> <hr/> <p>【保険者における取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険法の改正、オンライン資格確認の導入、マイナンバーをキーとした情報連携等について、事業主や被保険者に対し資料等での周知を行いました。</li> <li>・第2期データヘルス計画について、該当年度の実績評価や事業ごとの中間評価を行い、市町の担当課長会議や国保連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会等に諮り、今後の事業の方向性や課題について、広く意見を求めました。</li> </ul> <p>【保険者における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン資格確認の本格運用に向けて、マイナンバーの正確な登録について健保組合の職員に徹底していますが、国の施策として肝心な医療機関・薬局等業界の改革意識は低いと思われます。</li> <li>・第2期データヘルス計画中間評価から新たな項目として追加した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業について、次期データヘルス計画に向けて、事業評価等見直しがあれば検討していきます。</li> </ul>
<p>次年度以降の 改善について (2021年度取組を含む)</p>	<p>【県における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者努力支援制度を活用して、特定健康診査の受診率向上などに取り組み、市町とともに健康づくり事業を推進していきます。また、県と市町の取組や評価指標を定めた「静岡県国民健康保険運営方針」に基づき、国民健康保険制度が持続可能で、県民が安心して医療を受けられる制度運営に努めるとともに、県民の制度運営への理解を促進するための広報を充実します。</li> </ul> <hr/> <p>【保険者における改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国は、導入促進として関係団体や医療機関等に色々な要請をするだけでなく、現場の状態を理解し、完全実施に向けた計画を示すことで、保険者は国が目指す地域医療や情報連携の周知がしやすくなります。</li> <li>・社会的処方モデル事業の一環として、歯科重症度の特性分析を行いました。</li> <li>・データヘルス計画中間評価から新たな項目として追加した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業について、静岡県、国保連合会と連携・協力し、2024年度から全市町実施に向けて全市町と取り組んでいく必要があります。</li> </ul>