

第3章 基本的な施策の推進

1 基本理念

(1) 住民の生活の質の確保及び向上

医療費適正化のための具体的な取組は、愛媛県における今後の住民の健康と医療の在り方を展望し、住民の生活の質を確保・向上する形で医療そのものの効率化を目指すものとし、ます。

(2) 超高齢社会の到来への対応

愛媛県の17年度の75歳以上人口は174千人ですが、平成37年度には261千人になると推計されています。

医療費適正化のための具体的な取組は、こうした超高齢社会の到来に対応することが必要です。

2 医療費適正化に向けた目標

(1) 住民の健康の保持の推進に関する達成目標

国の政策目標及び基本方針に即して、具体的な数値目標は次のとおりとします。

項 目	目 標
特定健康診査の実施率 (別紙1参照)	平成24年度 の実施率 70%以上
特定保健指導の実施率 (別紙2参照)	平成24年度 の実施率 45%以上
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年度と比べた 平成24年度の減少率 10%以上

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標

国の政策目標及び基本方針に即して、具体的な数値目標は次のとおりとします。

項 目	目 標
療養病床の数(回復期リハビリテーション病棟を除く)(別紙3参照)	平成24年度 療養病床数 2,699床以下
平均在院日数(別紙4参照)	平成24年度 平均在院日数 32.2日以内

(3) 現在の医療費の推計と今後の医療費の見通し

区 分	推計医療費
平成18年度推計医療費	4,215億円
平成24年度推計医療費 (計画を実施しない場合)	4,920億円
平成24年度推計医療費 (計画の目標を達成した場合)	4,763億円
医療費適正化の効果(-)	157億円

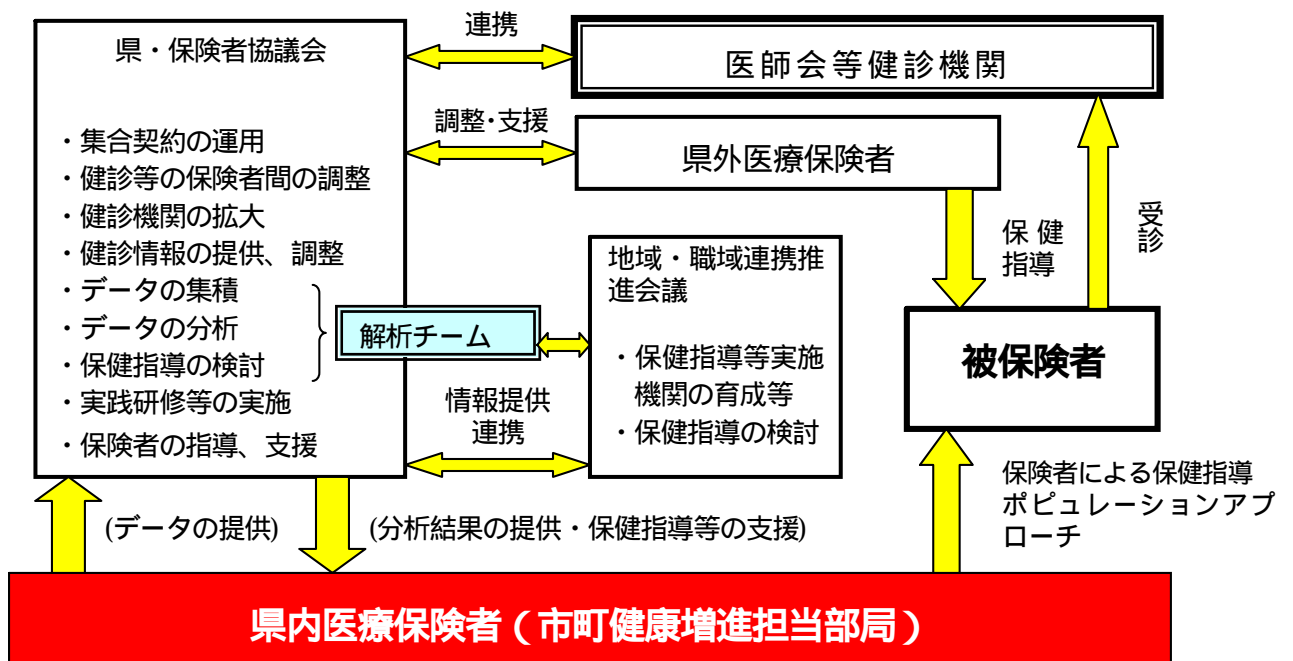
医療機関メディアス(審査支払機関の集計をもとに国が作成する医療機関の所在地別の医療費)や老人医療事業年報などのデータをもとに、国が示した推計方法により、平成18年度の医療費と医療費適正化計画を実施しない場合の5年後の医療費の推計値を算出するとともに、目標を達成した場合に予想される医療費の見通しを算出しています。

3 目標を達成するために県が取り組む施策

県は、第1期医療費適正化計画の「医療費適正化計画の基本理念」や「数値目標」を達成するために、必要な施策として次のような取り組みを行います。

また、生活習慣病対策として、保険者が行うメタボリックシンドローム該当者及びその予備群に対する保健指導に加え、メタボリックシンドローム非該当者に対しても、関係機関と連携して一般的な健康増進対策(以下、「ポピュレーションアプローチ」という。)に取り組むことにより、広く生活習慣病対策を講じることとなるため、更なる医療費適正化に資することとなります。

(特定健診・特定保健指導を推進するための関係機関の連携イメージ)



(1) 県民の健康の保持の推進

保険者による特定健診結果の活用の推進

保険者は特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の結果について、レセプトデータと照合し、必要な受診勧奨を行い重症化予防に努めます。また、特定保健指導との関連性について、その効果を図るため経年的にデータを集積し、被保険者の実情に応じた対策を講じます。

なお、特定健診結果のデータや特定保健指導の参考となるデータについては、愛媛県保険者協議会（以下、「協議会」という。）に提供することにより、保険者間での有効活用を図ります。

協議会との連携

協議会は、医療費の分析・評価や特定保健指導等の検討を行うことを目的として、県内の主たる保険者や県が参加して組織する会であることから、今後、協議会が保険者の行う特定健診や特定保健指導などの医療費適正化対策における情報提供や保険者に対する指導について主たる役割を担うことが求められます。

このため、県は、協議会と連携して、各医療保険者から提供される特定健診結果を分析し、特定健診結果の地域性・職域性・年齢段階別特性、更には、追跡調査・保健指導の結果の状況などを調査します。

調査にあたって県は、保健所、大学等の専門医等をメンバーとする解析チームを協議会に設置し、国が公表したデータや医療保険者が有する医療情報等を活用して分析・評価を行い、特定健診・保健指導の精度管理に努めるとともに、その結果に基づき、協議会や県民健康づくり運動推進会議の専門委員会に設置した「地域・職域連携推進部会」（以下、「推進部会」という。）において、本計画の進捗状況と地域の健康課題の把握に努めます。

これらの調査結果については各保険者に還元するとともに、県と協議会は連携して、調査結果に基づき、メタボリックシンドローム該当者等に対する効果的な特定保健指導のあり方を検討します。

県内に事務所を有する保険者による特定健診の推進に対する支援

県は、協議会と連携し、特定健診対象者が、隣接県も含めそれぞれの住まいに近い場所での受診が可能となるよう、県内医療機関と締結する集合契約の枠組みを有効的に活用するための支援・調整や隣接県の医師会等との協議について支援を行います。

具体的には、医療機関を中心とした県医師会との集合契約においては、県医師会と連携して特定健診を実施する医療機関数の拡大に努め、特定健診対象者の利便性の向上を図ります。

また、集団健診を実施する場合にあっては、早期に県内市町における集団健診の実施予定を把握し、県内各医療保険者に通知し、医療保険者が特定健診対象者に特定健診の受診

可能医療機関や集団健診箇所を周知することにより、効率的な健診の実施に努めます。なお、必要に応じて、集団健診等における保険者間の調整を実施します。

県外に事務所を有する保険者による特定健診の推進に対する支援

県外に事務所を有する保険者（以下、「県外保険者」という。）については、その規模等により、受診機関の確保が困難となることが考えられます。

このため、県外保険者から受診機関との契約等について依頼があった場合は、県は、協議会と連携して集合契約の枠組みを利用した健診データ・費用の支払い等の事務処理方法を調整することにより、地元での健診機会の確保に努めます。

保険者による保健指導の推進に対する支援

県は協議会と連携して、特定健診の実施結果に基づき調査した資料に基づき、保健指導の実施状況や先進的な事例等を分析して、効果的な特定保健指導のあり方についての検討を踏まえ、保険者が行う特定保健指導に対して、その保健指導が適切かつ効果的なものとなるよう、保険者に対する指導を行うとともに、保健師、管理栄養士等を対象にして、県の関係機関、協議会が連携した実践研修を実施します。

また、保険者が特定保健指導をアウトソーシングする場合において、県と協議会は、推進部会と連携し、委託先事業者の実態の把握に努め、情報を提供します。

さらに、特定健診実施機関が健診から保健指導まで一貫して取り組むことも、被保険者の利便性の向上に繋がることから、特定健診実施機関による保健指導の実施について県医師会と連携してその拡大に努めます。

市町等による一般的な健康増進対策への支援

本県における生活習慣病の発症については、メタボリックシンドローム該当者等だけでなく、メタボリックシンドローム非該当者であっても、高血圧等の危険因子を有するハイリスク者の場合は、脳卒中発症の危険度が高くなっていることが報告されていることから、生活習慣病予防の成果を効果的に発揮するためには、医療保険者によるメタボリックシンドローム該当者等に対する効果的な保健指導等に加えて、メタボリックシンドローム非該当のハイリスク者、さらにはすべての世代を対象として、ポピュレーションアプローチを適切に実施することが重要であります。

このため、市町は、医療保険者として特定健診・保健指導を実施するほか、40歳未満の者あるいはメタボリックシンドローム非該当者を含めた地域住民に対しポピュレーションアプローチを実施します。

県は、県民の健康づくり意識の醸成に努めるとともに、市町や関係機関・団体等に対する協力要請、連携・調整、そして全県的な健康づくり運動を推進する役割を担います。

また、保健所においては、専門的能力やこれまでの技術的な蓄積を生かして、市町にお

ける保健サービスが円滑に実施されるよう、管轄する市町の健康関連情報の収集及び解析を行うとともに、地域の健康課題を明らかにするための調査研究、市町計画の策定支援、健康づくり事業における人的・技術的な支援に努めることとします。

特に、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病対策については、本計画及び県民健康づくり計画「健康実現えひめ2010」に基づき、県は、保険者協議会、推進部会ほか関係機関と連携して、保険者が行うメタボリックシンドローム該当者及び予備群に対する保健指導に加え、メタボリックシンドローム非該当者を含めた地域住民に対して市町等が行うポピュレーションアプローチを支援します。

健康づくり運動の展開と運動の重点化

予防の重要性に対する理解を促進するため、すべての世代を対象に、県民健康づくり運動の強化が必要です。

ポピュレーションアプローチは、市町の普及啓発活動が中心となりますが、個別に異なったテーマで実施するのでは、日常生活への浸透が困難と考えられるため、県、市町、関係団体、民間事業者が統一したテーマで県民参加型の健康づくり運動を展開することにより、運動の重点化を図ることが必要です。

国は、健やか生活習慣国民運動を平成20年度から推進しますが、この運動は、健康日本21に掲げられた目標が9分野で79項目と多岐にわたるため、特に運動、食事、禁煙の3点に重点化して進めるものです。

県においては、県民健康づくり運動推進会議において、一団体一活動を展開していますが、今後更に、国と同様、栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ（喫煙）の3テーマについても重点的に県民運動を推進するものとします。

この場合において、県民運動を効果的に推進するため、国において開発したツールの活用と普及に努めます。具体的には、エクササイズガイド2006、禁煙支援マニュアル、食事バランスガイドの普及と人材育成に努めます。

(2) 医療の効率的な提供の推進

患者や住民、医療機関等からの相談・照会に応じる相談窓口の設置

病床の円滑な転換を図るための転換支援措置等が講じられ、今後、再編成に関する照会等が本格化することが見込まれることを踏まえ、引き続き広く情報提供を行い、住民や医療機関、の疑問や不安の解消に努めるとともに、住民、医療機関の利便に資する相談体制を構築します。

また、住民から相談があった場合には、適宜情報提供を行うとともに、必要に応じて県と市町・地域包括支援センター等連携を図ることにより不安の解消につながるよう、十分な連絡調整体制を確保します。

具体的には、県では、療養病床を有する医療機関の転換に関する相談に対応する窓口を

設置します。患者、家族等の不安を解消するための相談は、より住民に近い市町を中心に
対応します。

地域ケア体制整備構想及び療養病床の再編成に関する広報

地域ケア体制整備構想の作成とその後の療養病床の再編成の推進は、今後の住民の生活
の在るべき姿に関わり、住民の理解と協力が不可欠であることから、県は、地域ケア体制
整備構想を作成した趣旨、地域ケアの将来像、療養病床の転換方針等について、適宜説明
会を開催するなど積極的な広報を行います。

患者の退院及び転院の調整に関する方策

療養病床の再編に伴い、病床の削減又は廃止が生じ、患者の退院及び転院の支援が必要
となる場合に、医療機関、地域包括支援センター、市町、県がそれぞれ役割を分担しつつ、
地域の実情に即した適切な支援の仕組みを構築します。

なお、再編成に伴う患者の退院及び転院の受入先の調整等は、地域包括支援センター（包
括的支援事業）が中心となり、再編成の意向を示す病院関係者（医師、医療ソーシャルワ
ーカー（MSW）等）と連携してあたります。その場合、転換推進計画当に関する制度説
明も併せて行います。

医療機関を対象とした老人保健施設等への転換に要する費用の助成

介護療養病床は、地域介護・福祉空間整備等交付金（市町への交付金）により助成が行
われるとともに、医療療養病床は、医療保険財源による病床転換助成事業の活用により転
換に要する費用が助成される予定となっています。

ア 地域介護・福祉空間整備等交付金

既存の介護療養型医療施設を介護老人保健施設やケアハウス等に転換することを支
援するための交付金です。市町が「介護療養型医療施設転換整備計画」を策定し、県を
経由して国に提出し、交付金全体に係る市町のニーズを踏まえながら、予算の範囲内で
採択されます。転換により減少する病床数を上限としています。活用に当たっては、県
と市町との連携を図ります。

イ 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく病床転換助成事業

県が事業実施主体となり、医療保険適用の療養病床等長期入院病床を老人保健施設等
介護保険施設に転換する際に伴う整備費用の一部を助成するものです。

医療提供体制の構築

行政は、県民に対して、医療連携体制の現状や医療機能の状況等について、わかりやす
く情報提供を行います。

各医療機関の医療機能に応じて機能分化を進め、地域において必要な医療連携体制の構築を推進します。

地域における医療連携を推進するため、地域連携クリティカルパスの導入と効果的な活用を検討します。地域連携クリティカルパスの導入により、医療連携の円滑化や医療の標準化、診療の継続性の確保・効率化等の効果が期待されるとともに、患者にとっても、自分が受ける医療の全体像が把握でき、診療参加意欲の向上や不安の解消につながると考えられます。

主な疾病や事業に応じて、地域の医療連携体制を支える中核的な医療機関の整備を促進します。

医薬分業を進め、医師、歯科医師と薬剤師が各々の専門性を発揮しつつ相互に連携し、患者の治療に当たる体制整備を促進します。

県境周辺地域では、隣接県の医療機関を利用している実態があり、これらの地域の医療連携体制の整備に当たっては、必要に応じて隣接県の医療機関とも連携を図るよう配慮します。

ア 主要4疾病における医療機関の連携体制の構築

a がん

愛媛県がん対策推進計画では、

- ・ がん医療の均てん化
- ・ がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
- ・ 予防から相談・医療まで総合的ながん対策の実施

の3項目を基本方針に掲げ、予防、健診、治療等の幅広い分野にわたって関係者が連携しつつがん対策を推進することとしています。

特に医療の観点からは、

- ・ 集学的治療が実施可能な体制
- ・ 治療の初期段階から緩和ケアを実施する体制
- ・ 地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上

に重点を置いて、医療連携体制の構築を推進します。

b 脳卒中

脳卒中は、発症後生命が助かったとしても後遺症が残ることも多く、患者及びその家族の日常生活に大きな影響を与える恐れがあります。

このため、

- ・ 一層の予防の徹底
- ・ 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制
- ・ 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

- ・在宅療養が可能な体制

に重点を置いて、医療連携体制の構築を推進します。

C 急性心筋梗塞

次の項目に重点を置いて、医療連携体制の構築を推進します。

- ・発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制
- ・発症後、速やかな専門的診療が可能な体制
- ・合併症予防や在宅復帰を目的とした心臓リハビリテーションが可能な体制
- ・在宅療養が可能な体制

d 糖尿病

次の項目に重点を置いて、保健及び医療サービスが連携した、医療連携体制の構築を推進します。

発症予防・早期発見・疾病管理

- ・健診や保健指導の促進
- ・良好な血糖コントロール評価を目指した治療の実施

血糖コントロールが不可の場合の治療や急性合併症の治療が可能な体制

- ・教育入院等による、様々な職種が連携したチーム医療の実施
- ・急性増悪時の治療の実施

糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制

イ 在宅医療の取組み強化

かかりつけ医による在宅医療の取組みの強化や、時間外において、患者やその家族からの連絡を受けることができる体制づくりについて、かかりつけ医のチーム化、グループ化の可能性も含めて検討します。

平成20年度から実施される後期高齢者医療制度においては、後期高齢者の心身の特性を踏まえ、後期高齢者を総合的に診るかかりつけ医の果たす役割が重要になります。このため、長期的な治療や複数疾患、認知症への対応、在宅医療の拡充、疼痛緩和ケア、終末期医療等への適切な対応を進め、後期高齢者の質の高い療養生活の確保に努めます。

総合的な診療に対応できる医師が求められているため、大学における養成や、卒後の養成のあり方を検討します。

ウ 救急医療

地域において必要とされる救急医療を的確に提供していくために、

- ・限られた医療資源を有効に活用した救急医療体制の整備
- ・重症度・緊急度に応じた受診の促進

・適切な病院前救護活動が可能な体制の整備

の3つの点に配慮し、愛媛県救急医療対策協議会等において、関係者が協議しつつ、医療提供体制の構築を推進します。

エ 医療に関する情報の提供の推進

医療機能に関する情報提供

医療機関は、医療機能情報提供制度の趣旨を踏まえ、正確な情報の提供と、患者等からの相談に対する適切な対応に努めます。

県は、医療機能情報提供制度が実効性あるものとなるよう、利用しやすいシステムの構築と医療機関に対する適切な指導を推進します。

県及び保健所を設置する市の市長は、医療機関の行う広告が法令に沿った適切なものであるよう、適宜指導を行います。

県民は、これらの医療機能に係る情報を有効に活用し、それぞれの医療機関が地域で果たしている機能・役割に対する理解を深め、地域の貴重な医療資源として適切に利用することが期待されます。

医療機関については、これらの医療機能に基づき、地域において必要とされる医療機能のうち、自らが担うべき機能がどのようなものか判断し、その体制整備に主体的に取り組むことが期待されます。

診療に関する情報の提供

医療機関においては、入院治療計画及び退院療養計画の説明はもとより、インフォームド・コンセント等の患者に対する診療情報の積極的な提供に努めます。

医師会及び行政は、医療機関に対しては、診療に関する情報提供の充実を、また、県民に対しては、それらの情報を適切に利用して、主体的に医療に参加するよう働きかけます。

クリティカルパス及び地域連携クリティカルパスは、患者にわかりやすく診療内容を提示するとともに、患者の医療参加及び患者と医療機関との信頼構築に資するものと期待され、インフォームドコンセントや、入院治療計画書及び退院療養計画書を円滑に行うためにも、その早期導入が期待されます。

オ 歯科保健医療対策

歯科医師不在のへき地、離島の歯科医療の確保に努めるほか、巡回歯科医療活動の充実を図ります。

患者の心身の特徴を踏まえながら治療等を行える「かかりつけ歯科医」の普及を推進します。

健やかで楽しい生活を生涯にわたり送るためには、各年齢期に応じたう蝕・歯周病予防を進める必要があります。80歳で自分の歯を20歯以上保つ8020運動を基本に、

生涯を通じた歯の健康づくりを推進することとし、成人を対象とした歯科健診実施市町の増加と受診者数の増加、事業所における歯周疾患予防のための活動、フッ化物の応用の推進、口腔ケア実践のための指導者養成、情報提供等を行います。

カ 薬局の役割

投薬の処方せんチェック、薬歴管理・服薬指導の徹底、薬の重複投与及び副作用の防止など、薬物療法の有効性・安全性を確保するとともに、薬局の処方せん応需体制を確立します。

薬局は、医療提供施設として、医薬品等の安全管理体制の整備や、調剤を含めた医薬品の販売等に当たっての情報提供・相談体制の整備に努めます。

愛媛県薬剤師会は、薬剤師の業務の高度化、多様化に対応するため、研修事業の充実などにより薬剤師の資質の向上を図ります。

薬剤師会及び薬局は、休日・夜間における医薬品供給体制の拡充を検討します。

県及び愛媛県薬剤師会は、医薬分業のシステム、メリット、かかりつけ薬局について、普及啓発活動を一層推進します。

薬局は、在宅医療に積極的に取り組むとともに、医薬品の供給拠点として、4疾病5事業の医療連携体制の中で積極的な役割を担うよう努めます。

疼痛緩和ケアを受ける患者を支援するため、麻薬小売業の免許を取得し、医療用麻薬の供給を行う体制の整備に努めます。

県は、薬局機能情報をわかりやすい形で県民に提供し、県民からの相談等に適切に対応する仕組みを制度化することにより、患者・県民等による薬局の適切な選択を支援します。また、薬局はじめ医療提供施設等は、これらの情報を活用し、地域における医療連携体制の構築に努めます。

在宅医療・地域ケアの推進

ア 在宅医療を提供する施設等の整備

質の高い在宅医療を提供するため、かかりつけ医や看護師等を対象とする研修の実施に努めます。

かかりつけ医の負担を抑えつつ、24時間診療可能な体制を整備するため、医師のチーム化、グループ化の可能性について検討します。

訪問看護に従事する看護師の確保を推進するとともに、在宅患者の看取りまでを含めた訪問看護の24時間連絡体制の整備や事業所の充実等を一層推進します。

医療機関と患者の居宅等との間でテレビ画像等を通して遠隔診療を行う在宅医療支援システムの構築を検討します。

薬局については、医薬品の提供拠点として、医師会、歯科医師会及び薬剤師会との連携を図り、休日・夜間の対応の充実を図ります。

医療機能情報、薬局機能情報をわかりやすい形で提供することにより、住民・患者等による医療機関、薬局の適切な選択を支援します。

イ 在宅医療の取組み強化等

入院患者が退院した際に在宅医療が速やかに提供され、また、在宅療養者の症状が悪化した際には円滑に入院できるよう、在宅医療を行うかかりつけ医と病院が密接に連携し、入院医療と在宅医療の移行が速やかに行える体制づくりを推進します。

行政、医師会等医療関係団体等が連携して、地域において、かかりつけ医、急性期の医療機関、訪問看護、薬局、介護・福祉サービス等による在宅医療の連携体制を構築します。

個々の患者について、在宅医療に携わる複数のサービスが継続的かつ効率的に確保できるように、関係者による定期的なカンファレンスを開催する体制の整備に努めます。

ウ リハビリテーション

リハビリテーションは、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）の医療連携体制においても重要な役割を担っており、予防から急性期、在宅療養のそれぞれの過程において適切に提供されるよう、連携体制の構築に努める必要があります。

多段階のリハビリテーションが個々の患者の状態に応じて適切に行われ、医療保険によるリハビリテーションから介護保険によるリハビリテーションの移行等が円滑に行われるよう、患者に対するリハビリテーション実施計画の十分な説明、医療機関と居宅介護支援事業者との連携、サービス提供施設・事業者等に係る情報の提供等を推進します。

4疾病について、リハビリテーションの提供施設の位置付けを明確にし、医療連携体制の構築を推進します。

心臓血管疾患リハビリテーション機能や回復期リハビリテーション病棟など、本県において不足している機能や施設の整備を推進します。

対象者の心身の状況に応じたリハビリテーションを充実させ提供されるよう、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・義肢装具士等の専門的マンパワーの確保や連携体制の整備を推進します。

エ 介護サービス

在宅サービス、施設サービスそれぞれについて、2015年（平成27年）の高齢者介護のあるべき姿（「介護+予防」モデル、「身体ケア+認知症ケア」モデル、「家族同居+独居」モデル）を念頭に置きながら、より効果的・効率的なサービス提供体制の実現を目指すこととし、中重度者への重点的な対応を図ることとします。

オ 高齢者向けの住まいと見守りサービス

住み慣れた自宅や地域において、高齢者が24時間安心して暮らせるようにするためには、安否確認、緊急時の対応、生活相談、配食サービスなど多様な見守りサービスが提供される必要があります。

これらの見守りサービスは、家族、近隣住民、ボランティア、民間事業者、公的主体など多様な主体により重層的に提供されることが望まれます。

見守りを要する者の範囲や見守りサービスの提供方法等について、地域特性に即した検討作業が必要です。

同時に、見守りサービスが確保される中で安心して住めるような住宅改修や高齢者向けの住まいへの住み替えを住宅施策と連携して支援していくことも求められます。

(3) その他医療費適正化の推進のために行う事項

医療費適正化を推進するための施策として

ジェネリック医薬品の利用推進

医療費適正化を推進するための施策として、ジェネリック医薬品の割合を増加させることにより、直接的な医療費の抑制に繋がることから、県及び協議会は、被保険者におけるジェネリック医薬品の利用促進が図られるよう支援します。

重複・頻回受診者に対する指導の支援

保険者はレセプトデータから抽出された過度の受診者に対して適正な受診勧奨を行うことが必要であるため、県及び協議会は具体的な事例を保険者に提供することにより、指導・支援を行います。