

## 第4章 高齢者医療の適切な推進

高齢者にとって安心できる医療の給付など、医療保険制度の安定的な運営を図るとともに、県民の健康の保持や医療の効率的な提供を推進し、増大する高齢者医療費が適切なものとなるような施策を推進します。

### 第1節 後期高齢者医療制度の円滑な運用

#### 【現状・課題】

- 平成18年6月に成立した「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年4月から後期高齢者医療制度が創設されました。
- 都道府県単位で全ての市町村が加入する県後期高齢者医療広域連合が運営主体となって、医療給付や保険料額の決定等を行っています。
- この制度は、後期高齢者本人の負担と現役世代の負担の明確化・公平化が図られており（公費負担割合5割、後期高齢者の保険料1割、各医療保険者からの支援金4割）、対象者は75歳以上の方及び65歳から74歳で一定の障害のある方となっています。
- 後期高齢者医療費は年々増加しており、今後も増加が見込まれる中、医療費の伸びをできるだけ緩やかなものとし安定的な制度運営を行うため、医療費適正化や健康保持増進のための保健事業を更に取り組む必要があります。

#### 【施策の方向】

- ア 県後期高齢者医療広域連合（以下「県広域連合」という。）等に対し、以下の財政支援を行います。
  - (ア) 後期高齢者に対する適切な医療の確保  
高齢者の保健の向上及び高齢者福祉の増進を図るため、後期高齢者医療給付費の一部を負担します。
  - (イ) 県広域連合への財政支援
    - a 高額医療費負担事業  
高額な医療費の発生による県広域連合の財政リスクを緩和するため、高額医療費負担対象額の一定割合を負担します。
    - b 保険基盤安定事業  
後期高齢者医療制度では、所得の低い被保険者等に対し保険料の軽減を行っているため、その軽減分の一定割合を負担します。
    - c 財政安定化基金事業  
県広域連合の財政の安定化を図るため、財政安定化基金を設置し、県広域連合に対して貸付・交付を行います。
- イ 県広域連合等に対し、次のような事項について必要な助言を行います。
  - (ア) 重複・頻回受診<sup>\*1</sup>者への訪問指導の充実強化
    - レセプト点検結果等に基づく対象者の選定
    - 医師と患者との信頼関係を損なわないよう配慮した適切な指導
    - 県広域連合と市町村後期高齢者医療担当課との十分な連携の確保
    - 在宅保健師の活用などによる実施体制の整備

\*1 重複受診：同一の傷病で、同一月内に複数の医療機関を受診すること

頻回受診：同一の傷病で、同一月内に多数回受診すること

- (イ) 医療費通知の充実
  - 通知に当たっての秘密の保持
  - 医師と患者との信頼関係を損なわないよう配慮した実施
- (ウ) 広報・啓発の充実
  - 広報の内容及び回数の充実
  - 老人クラブや地域で実施する健康教室などの活用による普及啓発活動
  - 後発医薬品の使用促進のための環境整備及び啓発活動
- (エ) レセプト点検の充実強化
  - 資格点検，内容点検，縦覧点検の確実な実施
  - 重点点検項目を設定
  - 点検員の資質向上
  - 点検体制の確立（担当職員の確保など）
- (オ) 交通事故等第三者行為に係る求償事務<sup>\*1</sup>の促進
  - 関係部局との連携を密にした第三者行為の発見
  - 求償事務の迅速かつ確実な実施
  - 担当職員の求償事務能力の向上
  - 国民健康保険団体連合会の交通事故該当者一覧表等を活用した事務処理の迅速化

## 第2節 「鹿児島県医療費適正化計画」の推進

### 1 県民の健康の保持の推進

#### 【現状・課題】

- 本県の全死因に占める悪性新生物，心疾患，脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病の割合は約5割以上を占めています。
- 疾病別の医療費では，医療費に占める生活習慣病の割合が約4割となっており，後期高齢者医療における医療費では「循環器系の疾患」が約3割，次いで「新生物」，「損傷・中毒及びその他の外因の影響」，「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順で割合が高くなっています。
- また，1人当たり医療費を見ると，年齢層が上がるほど医療費が高くなっており，かつ，医療費全体に占める生活習慣病の割合が高くなっています。
- 70歳以上の1人当たり医療費は70歳未満の1人当たり医療費の約5倍となっています。
- 平成23年の本県の人口10万人当たりの患者数をみると，生活習慣病では「脳血管疾患」が全国2位，「心疾患」が全国3位，「高血圧性疾患」が全国5位となっており，その他の疾患では「骨折」が全国2位，「精神及び行動の障害」が全国3位，「筋骨格系及び結合組織の疾患」が全国5位となっています。

\*1 交通事故等第三者行為に係る求償事務：保険給付の発生原因が交通事故等第三者（以下、「加害者」という。）の行為によって生じた場合は，加害者が被害者の医療費を全額負担することとなっていますが，被害者の治療を優先させる必要から，県広域連合が一時的に治療費を立て替えて負担することがあります。この立て替えた治療費を加害者に請求することを損害賠償の求償といいます。

- このように、本県では生活習慣病は、不適切な食生活、運動不足等の不健康な生活習慣によって引き起こされ、しかも年齢が高くなるにつれ増加し、徐々に重症化していくことから、若年期からの食生活の改善、運動習慣の定着等、生活習慣改善による発症予防と重症化予防が重要です。

#### 【施策の方向】

生活習慣病等を予防し、県民の健康の保持を推進することにより、結果的に医療費の適正化を図ります。

#### ア 健康意識の向上

- 生涯を通じた健康づくりや疾病予防に必要な学習・実践の機会を提供するなど普及啓発の更なる強化を図ります。
- 予防接種の意義・効果について、広く県民に普及啓発し、予防接種の機会の拡大を図ります。
- かごしま食の健康応援店の拡大・強化など、産業界と連携して環境整備を推進します。
- 健康関連団体・ボランティア組織・地域住民団体の活性化など、関係団体や産業界と協働して、県民が健康づくりに取り組みやすい環境整備に努めます。

#### イ 生活習慣病等の予防

- 脳卒中対策プロジェクトにおいて、脳卒中に係る一次・二次・三次予防を推進します。
- 市町村・関係団体等と連携して、生活習慣病予防や慢性腎臓病（CKD）に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 特定健診等の実施率の向上に向け、広報誌や健康づくり推進員等の活用による県民への普及啓発、市町村、保険者、関係団体等への研修等により人材育成を図るなど、保険者の活動を支援します。
- 市町村、NPO団体等と連携して、がん検診受診率向上に向けた普及啓発を行うとともに、市町村等における精度の高い検診の実施を促進します。
- 喫煙と生活習慣病との関連について普及啓発を強化するとともに、関連団体と喫煙防止対策を推進します。
- ロコモティブシンドロームの早期発見、早期治療など発症予防・重症化予防を推進します。
- 認知症の原因となる疾患の発生要因である生活習慣病を予防するため、市町村における介護予防の取組促進や生活習慣病予防の取組の推進に努めます。
- 認知症の早期発見や認知症高齢者に対する日常的な診療等を行うため、かかりつけ医の認知症対応力の向上に努めます。
- 生活習慣病予防や精神疾患の発症・再発防止、重症化予防を推進するため、医療連携体制の構築など医療機関と連携した取組を進めます。

ウ 健康保持推進体制の強化

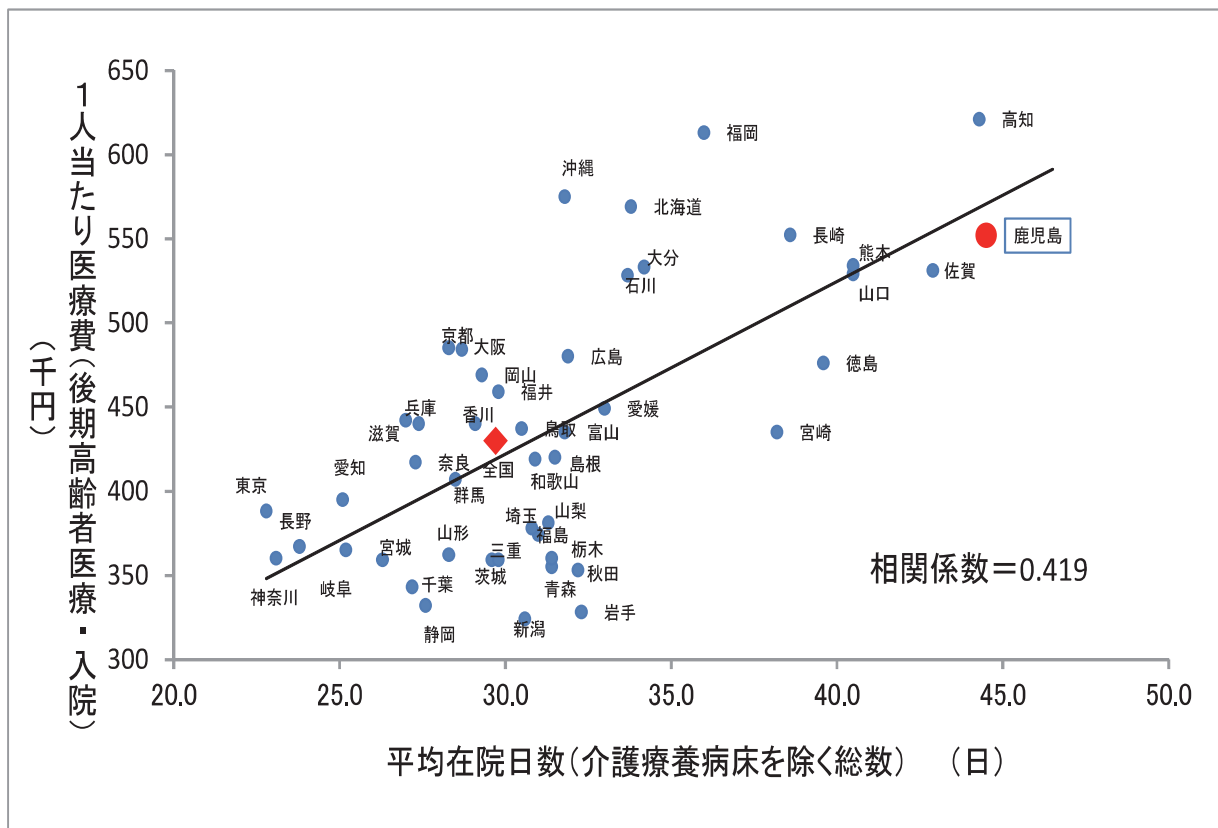
- 保険者が特定健診等を効果的に実施できるよう研修を行い、保険者及び医療関係団体等の人材育成に努めます。
- 各保険者の健診等データの有効活用に向けた助言など必要な支援を行います。
- 生活習慣病対策は、地域・職域・学域保健が、情報の共有化、保健事業の協働実施等を通じて連携することが重要であるため、事業所や学校と協働した取組を進めます。

2 医療の効率的な提供の推進

【現状・課題】

- 平均在院日数と高齢者1人当たり医療費（入院）の相関を見ると、平均在院日数に比例して入院費が増加する傾向にあります。
- 本県は、平均在院日数が他県に比べ長く、入院費も高くなっています。

【図表 4-1-1】 平均在院日数と1人当たり後期高齢者医療費（入院）の相関



[厚生労働省大臣官房統計情報部「平成24年病院報告」]  
 [厚生労働省保険局「平成24年度後期高齢者医療事業状況報告」]

**【施策の方向】**

各地域で医療機関等が地域の実情に応じて医療機能の分化・連携に向けた取組や医療と介護の連携を強化すること等によって、平均在院日数の短縮などを図り、医療の効率的な提供を推進します。

ア 医療機能の分化・連携による切れ目のない医療提供体制の整備

- がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病と救急医療、災害医療、離島・へき地医療、周産期医療、小児・小児救急医療の5事業及び在宅医療について、関係者が一体となって、地域の実情に応じた適切な医療の提供ができる連携推進体制の整備に取り組めます。
- 地域連携クリティカルパス\*1の普及等  
関係機関等による協議の場を設けるとともに、活用拡大に有効な情報の共有化を行い、パスの普及等に努めます。

イ 地域包括ケア体制の整備充実

- 高齢者等が、医療や介護が必要になっても、日常生活の場において、状況に応じた医療・介護が、包括的かつ継続的に提供される体制づくりを進めます。
- 市町村等と連携し、地域事情等を踏まえた介護サービス基盤の整備に努めるとともに、介護サービス提供事業所等の充実に努めます。
- 包括的、継続的な在宅医療体制の整備に向け、医師会、看護協会など関係団体との協議の場を設置するとともに、質の高い在宅医療の提供に向け人材育成に努めます。
- かかりつけ医をはじめ、医療や介護のサービス提供者等が、情報を共有しながら、地域の中で、急変時等の状況に応じたサービスが提供できる体制を推進します。
- グループホームの整備など精神疾患による入院患者の地域生活移行に向けた環境整備に努めるとともに、地域住民の精神疾患に対する差別や偏見の解消に努めます。

ウ その他の取組

- 重複頻回受診の是正など、適切な受診の促進を図る各医療保険者の取組を促進するため、必要に応じて適切な技術的助言を行います。
- かかりつけ医（歯科医）、かかりつけ薬局制度の重要性、必要性について、医療関係団体が一体となって普及啓発に努めます。
- 後発医薬品は、品質・安全性・有効性が先発医薬品と同等で薬価が安いことから、関係団体と連携を図り、住民への正しい知識の啓発に努めます。

**【図表4-2-1】 平均在院日数の目標値**

事 項	平成23年	平成29年
平均在院日数	45.1日	41.5日

[県医療費適正化計画]

\* 1 地域連携クリティカルパス：治療を受ける全ての医療機関で共有して用いる診療計画表のことで、診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。