

鹿児島県医療費適正化計画

計画の期間: 令和6年度～令和11年度

令和6年3月
鹿児島県

目 次

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	1

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 本県の高齢化の見通し	2
2 医療費の動向	4
3 生活習慣病等を巡る状況	6
4 医療の提供体制を巡る状況	14
5 後発医薬品の状況	18
6 本県の医療費を取り巻く課題	19
【参考】 第3期計画に記載した県民医療費の見通し及び取組目標の進捗状況等	20

第3章 医療費適正化に向けた目標と取組

1 県民の健康の保持の推進(～健康寿命の延伸に向けて～)	23
2 医療の効率的な提供の推進	26
【参考】・ 第4期計画に基づく適正化の取組を行った場合の県民医療費の見通し	29
・ 市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たりの保険料の試算	30

第4章 計画の推進

1 PDCAサイクルによる計画の推進	31
2 計画の周知	31
3 計画の推進体制	31

参考資料

1 鹿児島県医療費適正化計画の策定の経緯	32
2 鹿児島県医療費適正化計画策定委員会	32

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

平成18年の医療制度改革の一環として、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）」に基づき、国及び都道府県は、医療費適正化計画を策定し、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に関する目標を定め、これらの目標の達成を通じて、結果として将来的な医療費の伸びの適正化が図られることを目指すこととされました。

本県においては、平成20年に医療関係者や市町村と連携しながら、医療費適正化に向けて本県の取り組む方向を示す「鹿児島県医療費適正化計画」を策定しました。

その後も、平成25年、平成29年に見直しを行い、県民の健康意識の向上や生活習慣病等の予防、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等の各般の施策に取り組んできたところです。

一方、我が国は、令和7年に、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる超高齢社会を迎えることが見込まれている一方、既に減少に転じている生産年齢人口（15～64歳）はさらに減少が加速します。

本県では平成9年に出生数が死亡数を下回る自然減の状態に転じるなど、全国より約10年早く人口減少の局面に入っております。

また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、令和27（2045）年には本県の人口は約120万人となり、現在と比べ約30%減少し、年少人口及び生産年齢人口の減少と老年人口の増加により、約4割が65歳以上の高齢者となる見込みです。

こうした中で人口減少に対応した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築していくとともに、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用し、医療費適正化を図っていく必要があります。

今般、第3期医療費適正化計画の期間終了に伴い、これらの動きや国の方針等を踏まえつつ、本県の医療費の動向や特性等について分析を行った上で新たな計画を策定しました。

2 計画の位置づけ

- 本計画は、法第9条の規定に基づく計画として、本県の医療費適正化対策の計画的・総合的な推進の基本となるものです。
- 医療費の適正化に当たっては、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」が重要であり、これらは、鹿児島県保健医療計画（地域医療構想を含む）、健康かごしま21、鹿児島すこやか長寿プラン2024、鹿児島県国民健康保険運営方針をはじめとする他の計画等と密接に関係することから、これらの施策と調整・連携しながら取り組み、結果として将来的な医療費の伸びの適正化を図っていくこととします。

3 計画期間

- 本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。
- 社会情勢の変化や保健医療の動向により、必要があると認めるときは、計画の見直しを行うこととします。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 本県の高齢化の見通し

○ 国勢調査による令和2年の本県の総人口は1,588,256人であり、平成27年からの5年間で59,921人（3.6%）減少しています。

【図表1】本県の年齢3区分別人口の推移

(単位：人，%)

区分	平成22年		平成27年(a)		令和2年(b)		(b)-(a)	
	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合
総人口	1,706,242		1,648,177		1,588,256		△ 59,921	△ 3.6
15歳未満	233,379	13.7	220,751	13.5	205,381	13.3	△ 15,370	△ 7.0
15～64歳	1,016,150	59.8	929,758	57.0	832,194	53.9	△ 97,564	△ 10.5
65歳以上	449,692	26.5	479,734	29.4	505,891	32.8	26,157	5.5
計	1,699,221	100	1,630,243	100	1,543,466	100	△ 86,777	△ 5.3

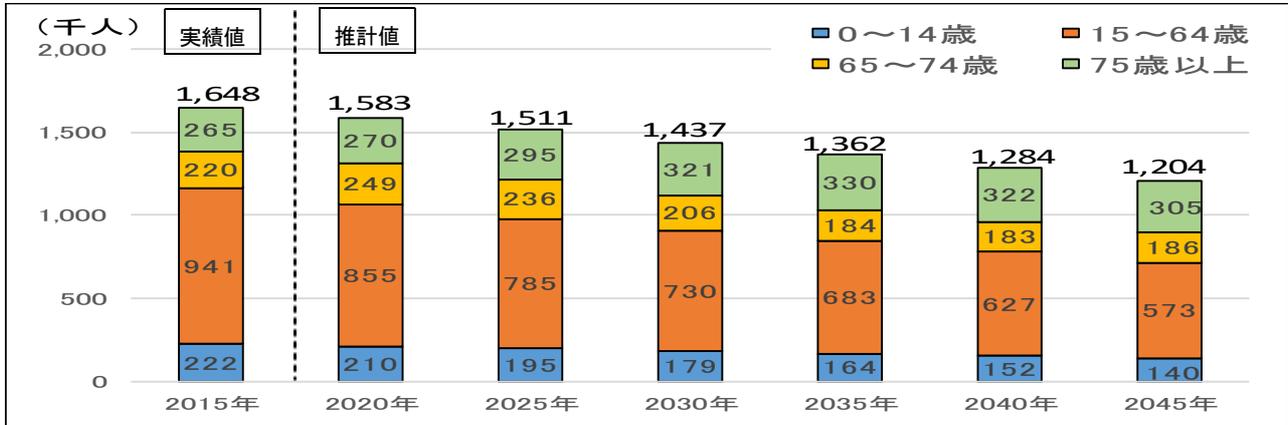
※総人口には年齢不詳人口を含む。割合は年齢不詳人口を除いて算出。

[国勢調査]

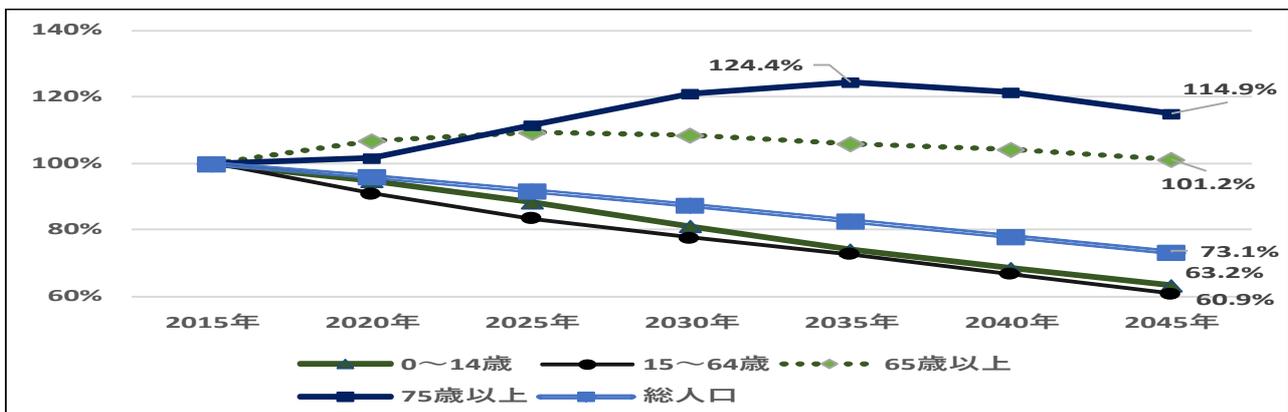
端数処理のため、割合の計と内訳は一致しない。

○ 本県の総人口は、平成27（2015）年の約165万人から、令和12（2030）年には約144万人、令和27（2045）年には約120万人に減少が見込まれています。年齢別に見ると、65歳以上人口は令和7（2025）年までの増加が見込まれていますが、75歳以上人口は令和17（2035）年までの増加が見込まれています。

【図表2】本県の将来推計人口



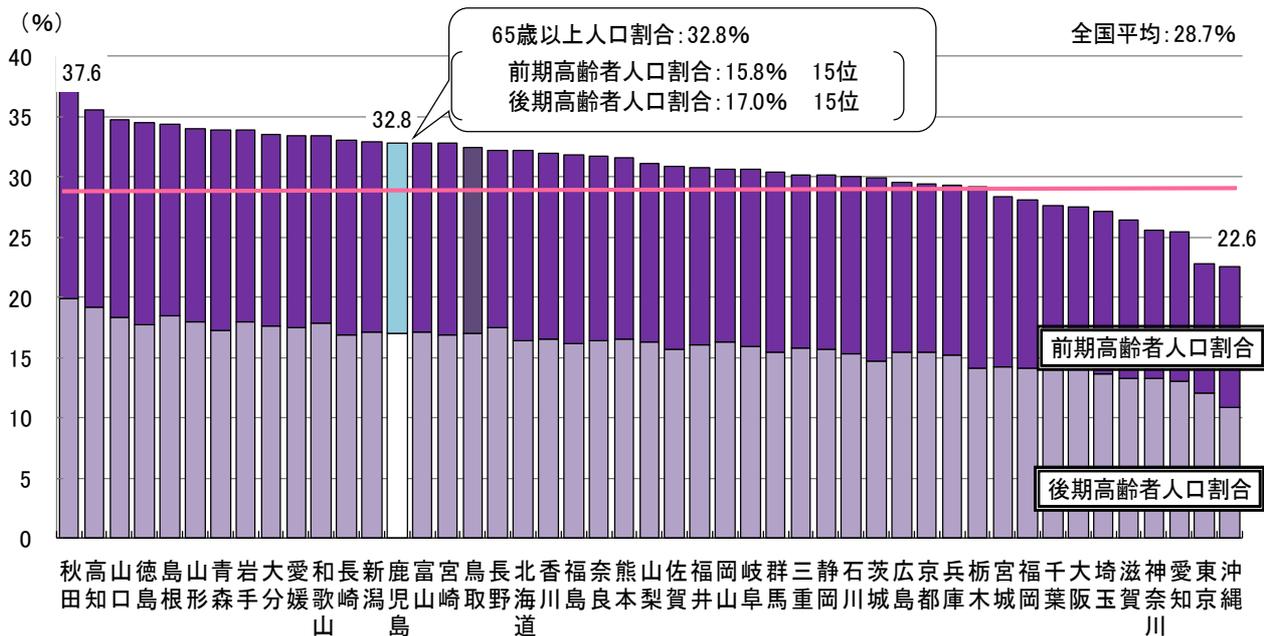
【図表3】本県の年齢別人口構成の推移と将来推計



[国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年3月)]

- 令和2年の65歳以上人口割合は32.8%（全国14位）であり、全国平均を上回っています。また、後期高齢者（75歳以上）人口割合は17.0%であり、全国15位となっています。

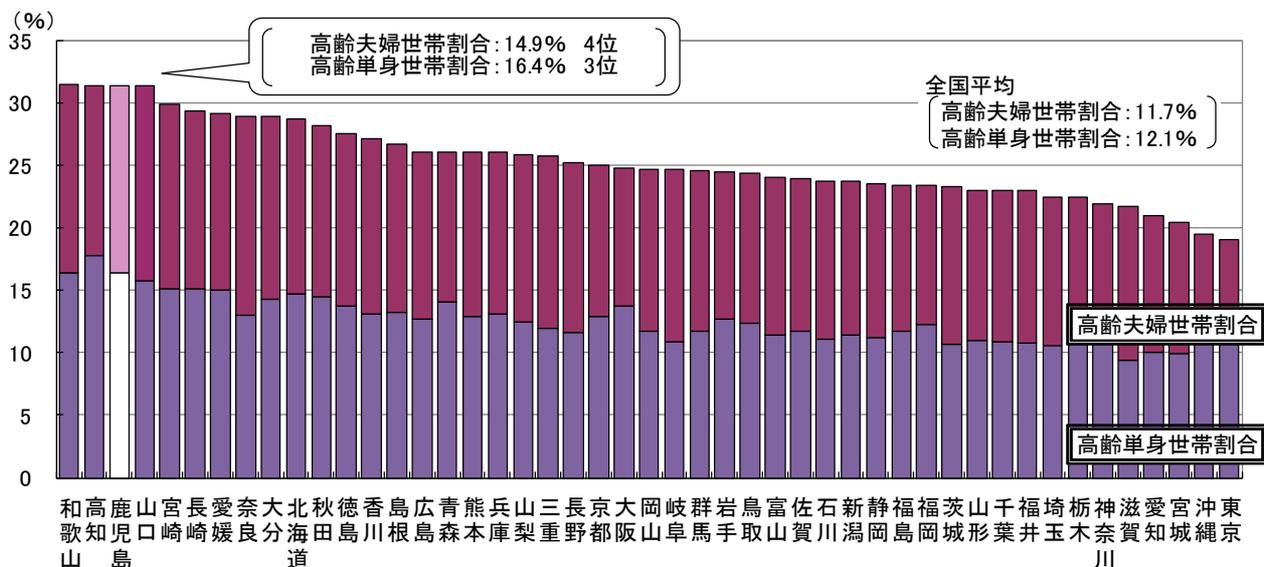
【図表4】 65歳以上人口割合



[令和2年国勢調査]

- 令和2年の高齢単身世帯は119,020世帯と一般世帯の16.4%を占め、その割合は全国3位となっています。また、高齢夫婦は108,442世帯と一般世帯の14.9%を占め、その割合は全国4位となっています。

【図表5】 高齢者世帯割合



※ 高齢単身世帯：65歳以上の者1人のみの世帯

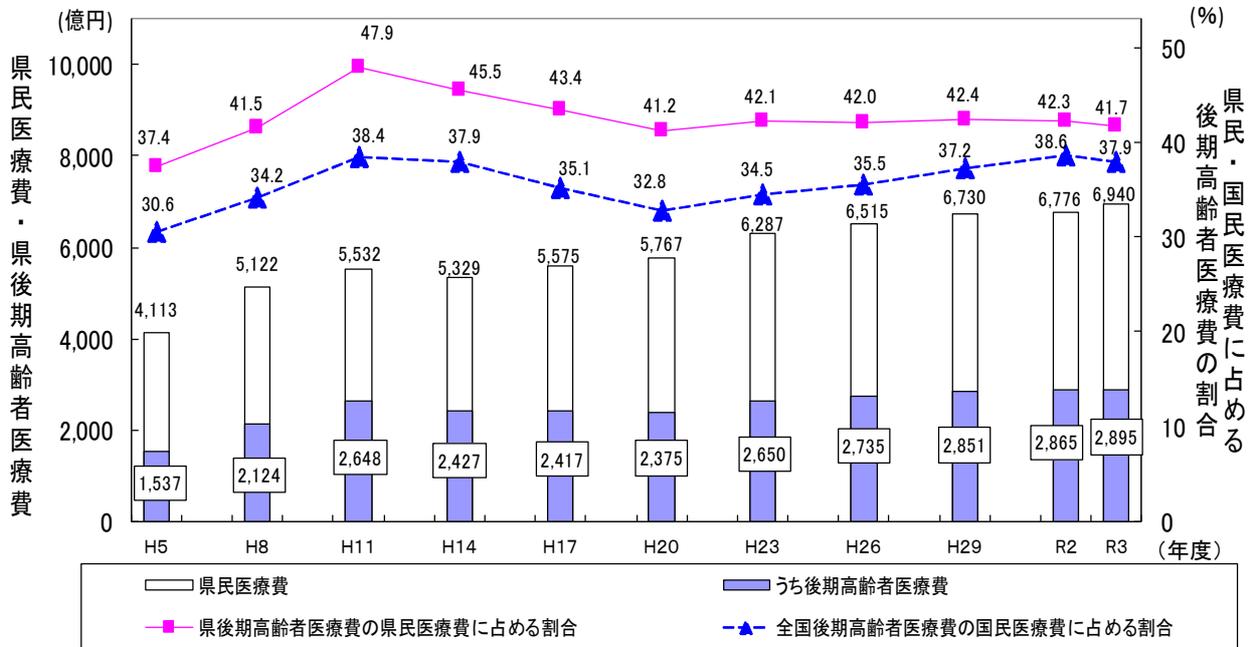
※ 高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦一組の一般世帯（他の世帯員がないもの）

[令和2年国勢調査]

2 医療費の動向

- 令和3年度の本県の県民医療費（国民医療費ベース）は6,940億円となっています。そのうち、後期高齢者医療費は2,895億円となっており、県民医療費の41.7%を占め、全国より高い割合となっています。

【図表6】 本県の医療費



※ 国民医療費は、公費負担医療や針・灸等の自費医療費を含めた全ての医療費をカバーしている。都道府県別医療費は、平成26年度までは3年に1回、平成27年度から毎年公表。

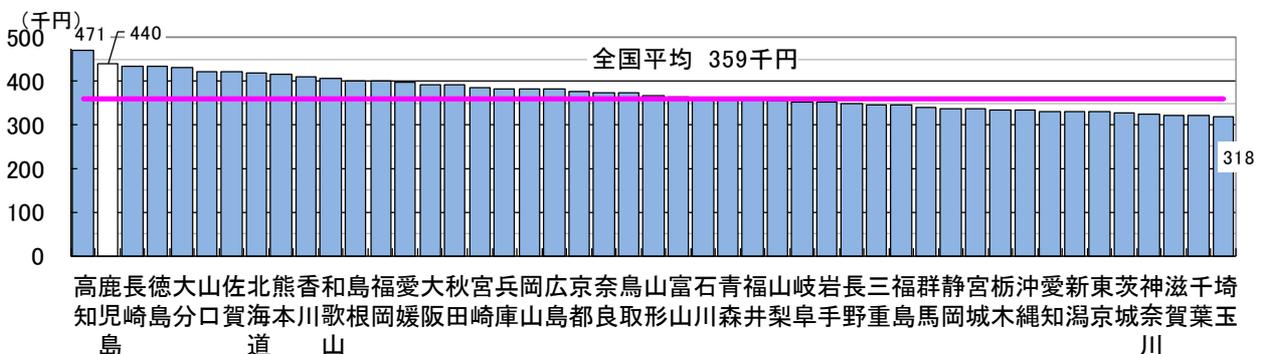
※ 後期高齢者医療費については、平成17年度以前は老人保健制度による老人医療費を計上。

なお、平成20年度からは、老人保健制度に代わり後期高齢者医療制度が開始している。

[国民医療費，後期高齢者医療事業年報]

- 令和3年度の1人当たり県民医療費（国民医療費ベース）は440千円であり、全国平均（359千円）の約1.2倍、最も低い埼玉県約1.4倍であり、全国2位となっています。

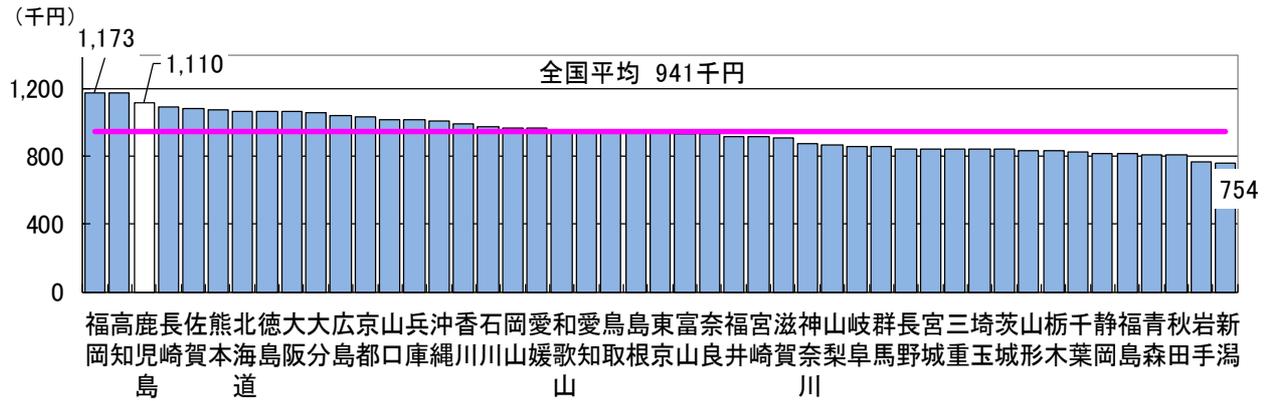
【図表7】 1人当たりの医療費



[令和3年度国民医療費]

【参考】

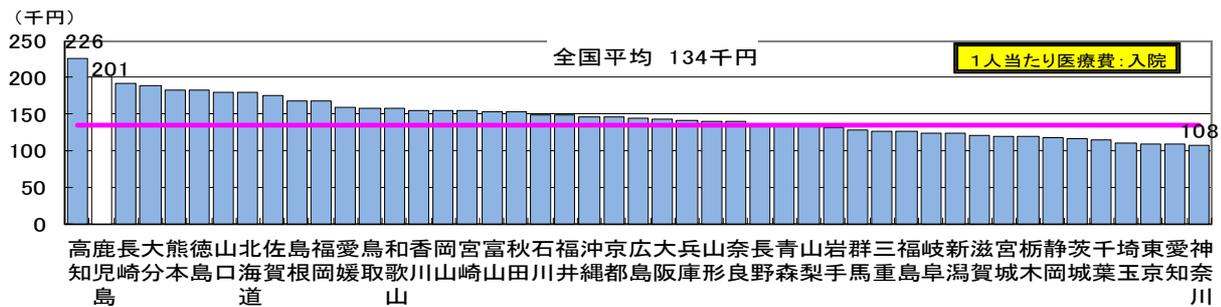
- 令和3年度の1人当たり後期高齢者医療費は1,110千円であり、全国平均（941千円）の約1.2倍、最も低い新潟県の約1.5倍であり、全国3位となっています。



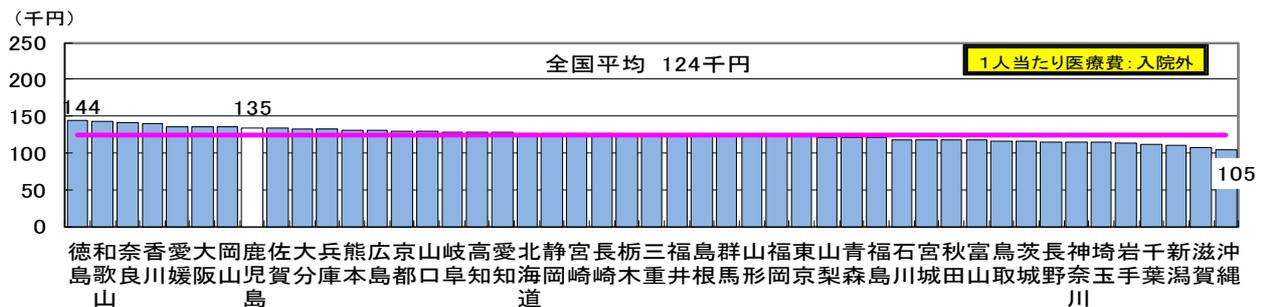
[令和3年度後期高齢者医療事業年報]

- 令和3年度の1人当たり県民医療費（国民医療費ベース）を入院・入院外・歯科別に見ると、入院は全国2位，入院外は8位，歯科は30位となっています。

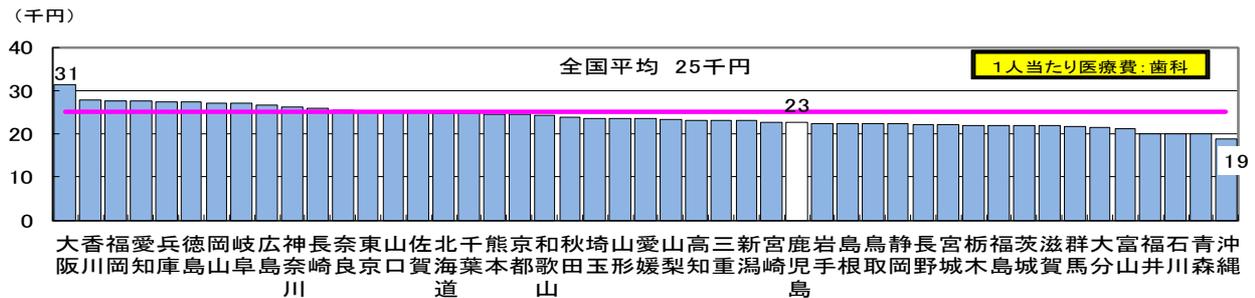
【図表8】入院・入院外・歯科別の1人当たり医療費（入院）



（入院外）



（歯科）

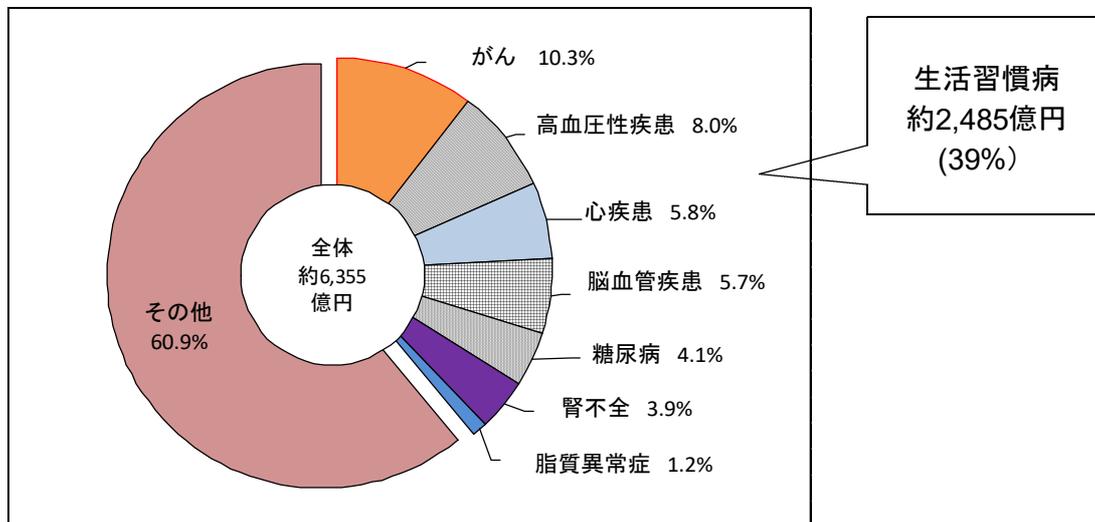


※ 1人当たり医療費に使用した人口：総人口は、総務省統計局「人口推計」（令和3年10月1日現在）による
[令和3年度国民医療費より推計]

3 生活習慣病等を巡る状況

- 「厚生労働省提供 2021年度データブック」（令和3年4月～令和4年3月に該当するレセプトを集計対象）を見ると、総医療費は約6,355億円で、総医療費に占める生活習慣病の割合※が全体の約4割（39%）となっています。

【図表9】生活習慣病（7疾患）の総医療費に占める割合



※ いずれの疾患も生活習慣が原因でない場合があるが生活習慣に起因して罹患する患者が多く、医療費に与える影響も比較的大きいため、ここでは、生活習慣病として取り扱っている。

[厚生労働省提供 2021年度データブック]

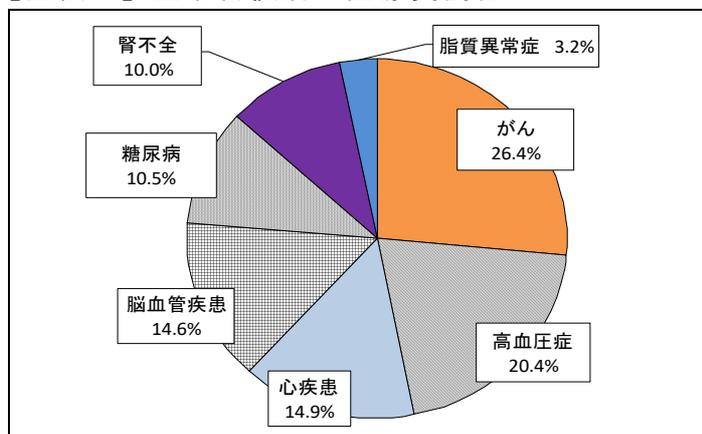
【図表10】生活習慣病順位

順位	疾患名		疾患名		疾患名	
	疾患名	医療費(円)	疾患名	件数	疾患名	一人当たり医療費(円)
1	がん	65,647,973,587	高血圧性疾患	2,334,302	がん	41,881
2	高血圧性疾患	50,755,875,339	糖尿病	651,810	高血圧性疾患	32,380
3	心疾患	36,969,498,200	心疾患	398,454	心疾患	23,585
4	脳血管疾患	36,351,407,831	がん	394,122	脳血管疾患	23,191
5	糖尿病	26,051,686,371	脂質異常症	446,268	糖尿病	16,620
6	腎不全	24,810,295,760	脳血管疾患	342,545	腎不全	15,828
7	脂質異常症	7,916,462,478	腎不全	79,498	脂質異常症	5,050
	総医療費	635,485,090,247	総件数	16,371,491		

がん(再掲)

疾患名	一人当たり医療費(円)
その他の悪性新生物	15,954
気管、気管支及び肺の悪性新生物	6,389
乳房の悪性新生物	4,249
結腸の悪性新生物	3,507
白血病	2,729
胃の悪性新生物	2,432
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2,012
肝及び肝内胆管の悪性新生物	1,807
悪性リンパ腫	1,763
子宮の悪性新生物	1,038
がん	41,881

【図表11】生活習慣病の医療費割合



[厚生労働省提供 2021年度データブック]

- 令和2年の75歳未満の脳血管疾患による年齢調整死亡率を見ると、男女ともに全国平均を上回っています。
また、75歳未満の心疾患による年齢調整死亡率を見ると、男性は全国平均を下回っていますが、女性は上回っています。

【図表13】75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移

（脳血管疾患）

（心疾患）

年度	脳血管疾患:75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万対)				年度	心疾患:75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万対)			
	男性		女性			男性		女性	
	本県	全国	本県	全国		本県	全国	本県	全国
令和2年	32.2	25.3	13.6	10.7	令和2年	46.0	49.0	16.8	14.2

※ 算定根拠となる人口モデルが変更となり、過去の実績とは比較できないため、令和2年の値のみ掲載。
平成27年モデル人口（平成27年の国勢調査人口を基に補正した人口）を使用。

[健康増進課データ調べ]

- 令和3年の人口10万人当たりの新規透析導入患者数を見ると、本県は30.9で近年減少傾向にあるものの、全国平均を上回っています。

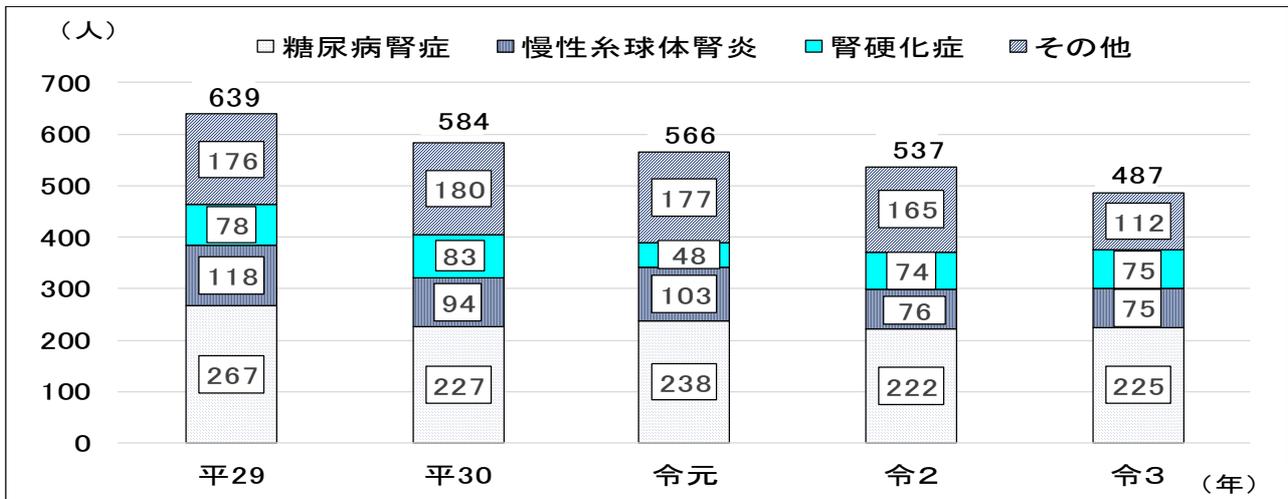
【図表14】本県・全国の新規透析導入患者数（人口10万対）の推移



[わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）]

- 令和3年の新規透析導入患者数は487人であり、前年より50人減少しています。また、新規透析導入患者のうち、約5割が糖尿病腎症を原疾患としています。

【図表15】 本県の原疾患別新規透析導入患者数の推移



[わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）]

- 令和3年の人口10万人当たりの糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数を見ると、14.3と平成30年より増加しており、また全国平均を上回っています。

【図表16】 糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数（人口10万対）の推移

年	糖尿病腎症の 年間新規透析導入患者数 (人口10万対)	
	本県	全国
平成27年	15.3	12.6
平成30年	14.1	12.7
令和3年	14.3	12.2

[わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）、人口動態調査及び人口推計を基に算出]

- 令和4年のがん検診受診率は、令和元年と比較して、胃がん・肺がんは減少しており、大腸がん・乳がん・子宮頸がんは増加しています。また、胃がん・大腸がんを除き全国平均を上回っています。

【図表17】 がん検診受診率の推移

(%)

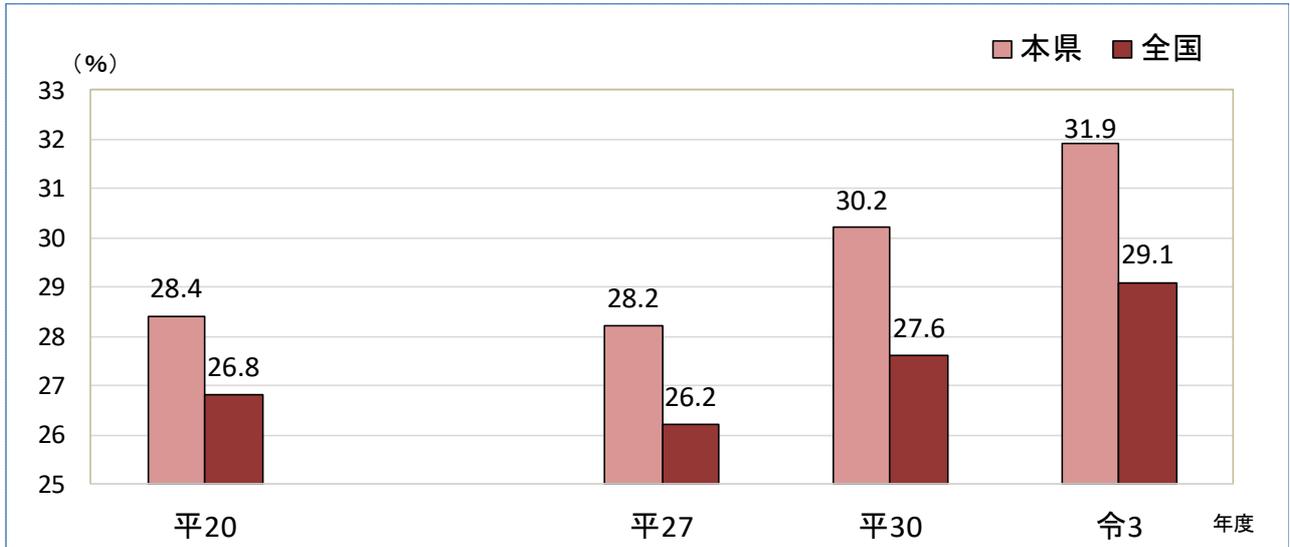
年	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
	本県	全国	本県	全国	本県	全国	本県	全国	本県	全国
平成28年	42.2	40.9	41.2	41.4	54.0	46.2	49.6	44.9	46.6	42.3
令和元年	40.8	42.4	43.0	44.2	53.9	49.4	48.5	47.4	44.3	43.7
令和4年	40.6	41.9	44.0	45.9	51.4	49.7	49.8	47.4	47.5	43.6

※対象者：40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）

[国民生活基礎調査]

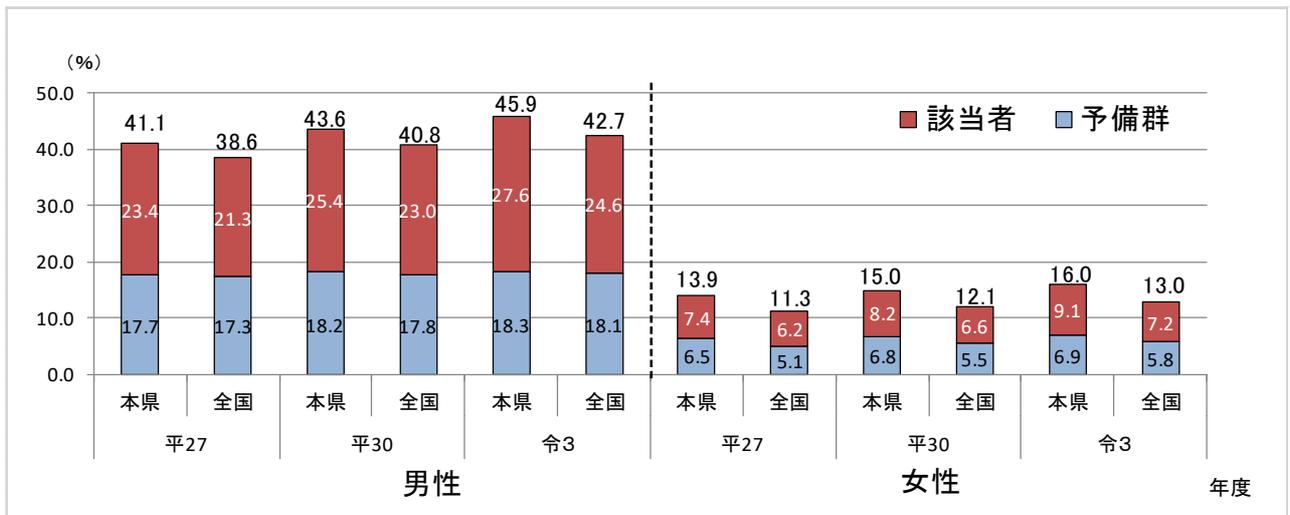
○ 令和3年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群*の出現率は、男性が女性の約3倍であり、全国平均を男女ともに上回っています。

【図表21】メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



[厚生労働省提供データ]

【図表22】メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移（男女別）

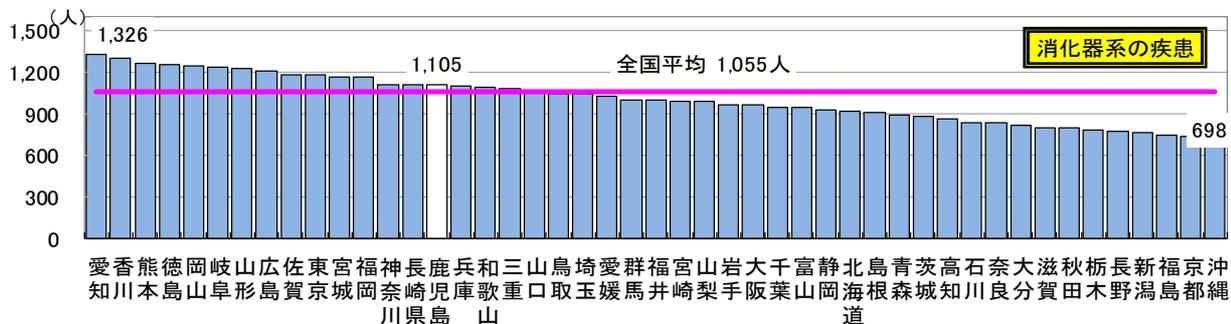


[厚生労働省提供データ]

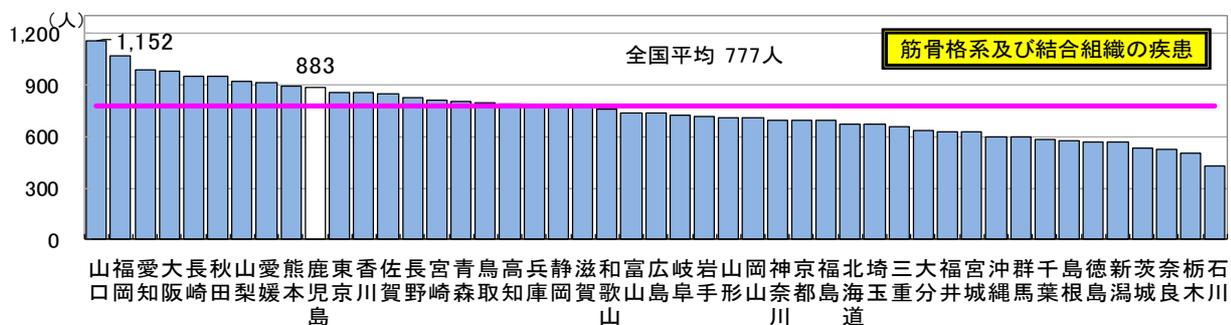
※メタボリックシンドローム該当者・予備群：内臓のまわりに脂肪がつく内臓脂肪型肥満の人が、脂質代謝異常や高血圧、高血糖のいずれか二つ以上を併せ持っている状態が「該当者」。1つ持っている状態が「予備群」。

- 生活習慣病以外の疾患について令和2年の受療率の高い疾患を見ると、「消化器系の疾患」が全国15位、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が全国10位、「精神及び行動の障害」が全国4位、「神経系の疾患」が全国7位となっています。

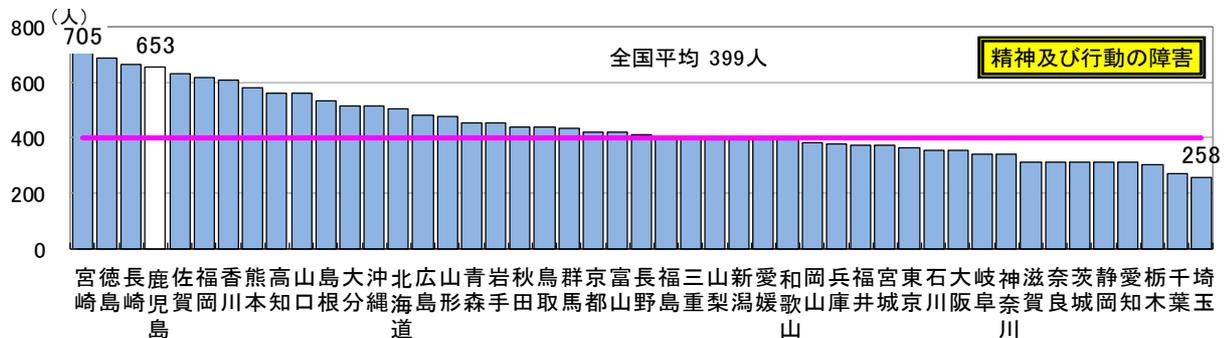
【図表23】 受療率の高い疾患
(消化器系の疾患)



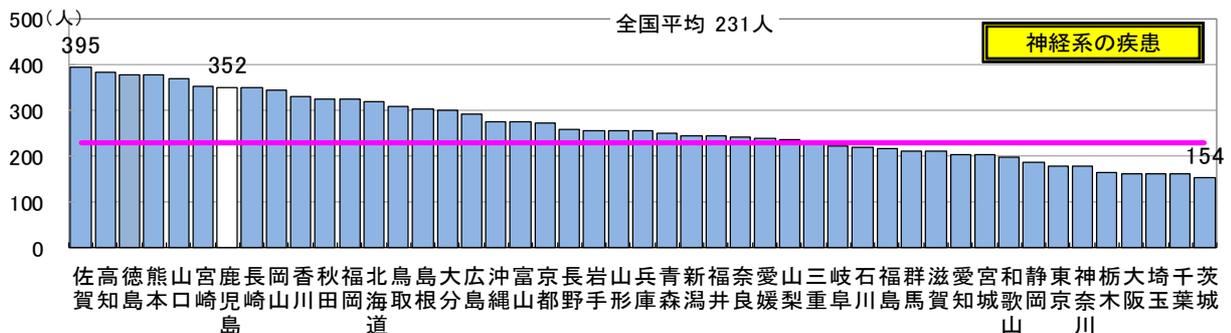
(筋骨格系及び結合組織の疾患)



(精神及び行動の障害)



(神経系の疾患)



- 令和3年度の子宮頸がん予防ワクチン，ロタの予防接種の接種率をみると，前年度より増加していますが，その他の疾病については，いずれも前年度を下回っています。
またB類疾病については，いずれも全国平均を上回っています。

【図表24】 予防接種の接種率

(%)

区 分 (疾病名・接種時期)				令和元年度	令和2年度	令和3年度 ※()は全国平均		
A 類 疾 病	ジフテリア 破傷風 百日咳 ポリオ	DPT- IPV	1期初回	98.5	101.1	100.1	(98.2)	
			1期追加	98.2	101.4	96.5	(98.1)	
		DT	2期	71.3	77.5	73.5	(77.3)	
	麻しん 風しん	MR	1期	93.6	96.6	95.3	(93.5)	
			2期	91.2	92.7	91.3	(93.8)	
	日本脳炎		1期初回	104.9	116.7	93.3	(85.5)	
			1期追加	102.4	102	47	(53.5)	
			2期	103.8	107.8	42.1	(45.5)	
	結核(BCG)				97.1	100.4	97.6	(97.3)
	ヒブワクチン				94.8	103.7	98.6	(98.0)
	小児用肺炎球菌ワクチン				97.3	101.6	98.4	(97.9)
	子宮頸がん予防ワクチン				1.0	5.6	12.9	(32.6)
	水痘				92.5	97.7	92.3	(96.8)
	B型肝炎				95.8	100.3	98.0	(96.9)
ロタ		1価		51.9	70.9	(63.7)		
		5価		18.8	29.7	(32.1)		
B 類 疾 病	インフルエンザ			59.5	67.7	59.1	(55.7)	
	高齢者肺炎球菌			16.8	17.5	17.1	(14.0)	

※ A類疾病：主に集団予防，重篤な疾患の予防に重点。本人に努力義務あり。接種勧奨あり。

B類疾病：主に個人予防に重点。本人に努力義務なし。接種勧奨なし。

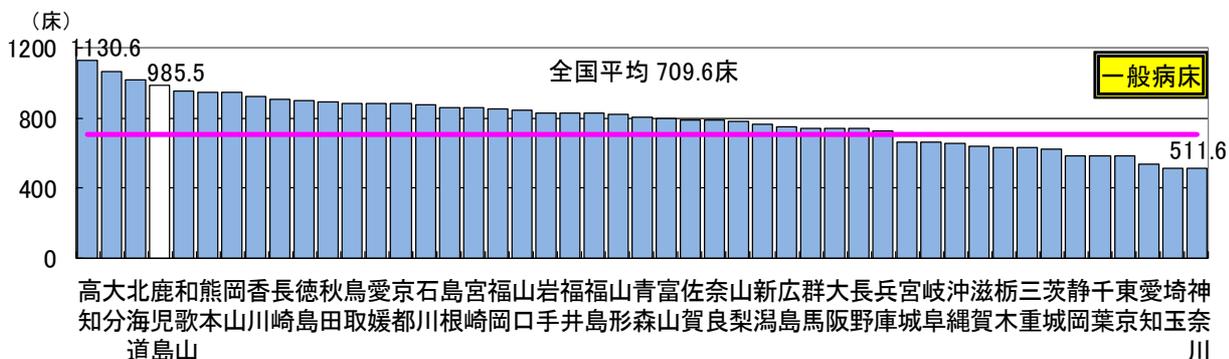
[本県：健康増進課調べ]

[全国：厚生労働省接種率データ]

4 医療の提供体制を巡る状況

- 令和4年の人口10万人当たりの病床数を見ると、一般病床数は全国4位となっています。また、療養病床数は全国6位、精神病床数は全国平均の2倍以上で全国2位となっています。

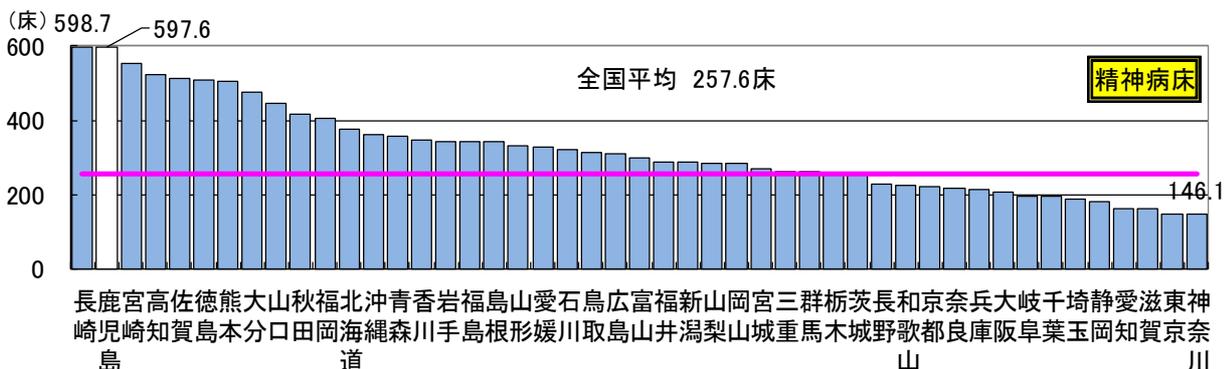
【図表25】病床数（人口10万対）の状況
（一般病床）



（療養病床）



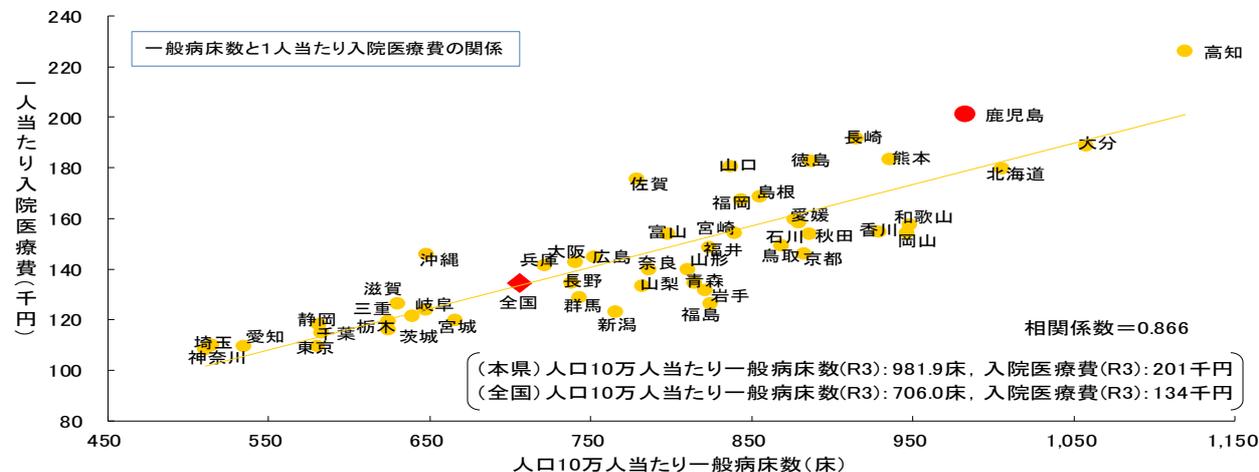
（精神病床）



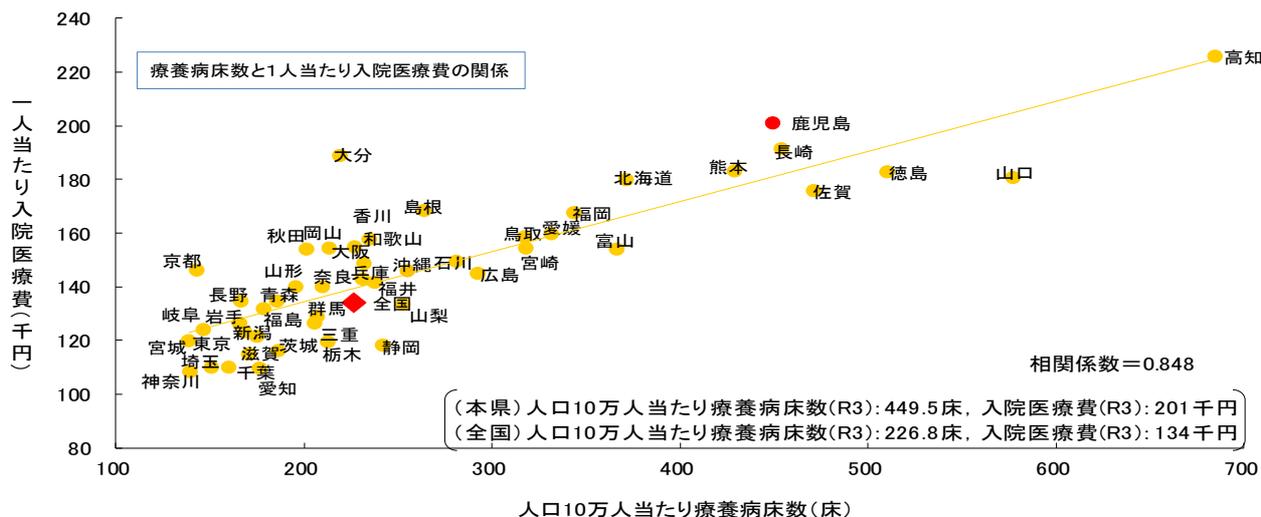
[令和4年医療施設調査]

- 令和3年の人口10万人当たり病床数と1人当たり入院医療費（国民医療費ベース）の関係をみると、一般病床，療養病床，精神病床のいずれも，病床数が多いほど1人当たり入院医療費が高くなる傾向が見られます。

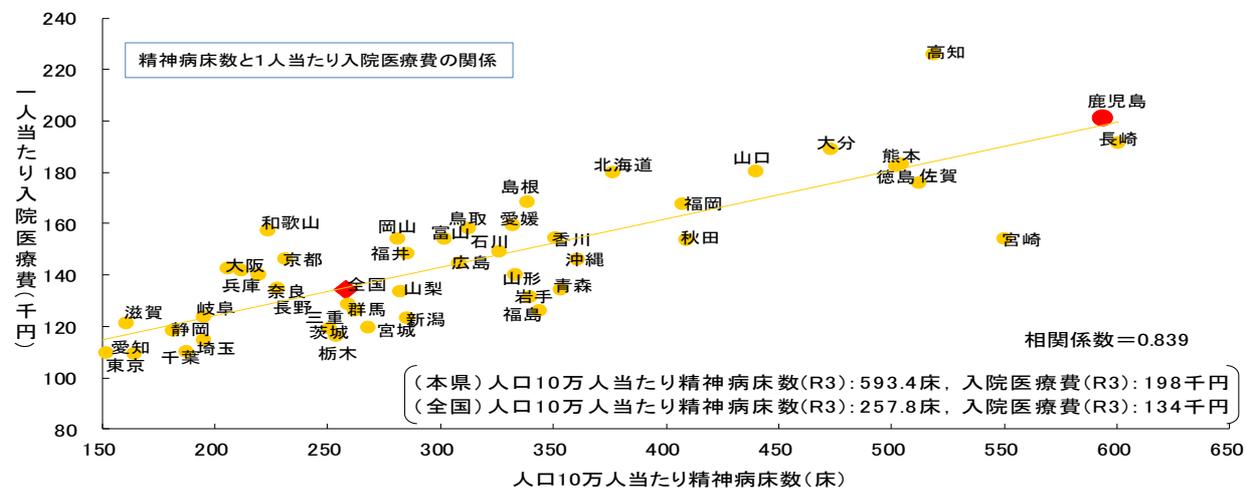
【図表26】病床数（人口10万対）と1人当たり入院医療費の関係（一般病床）



(療養病床)



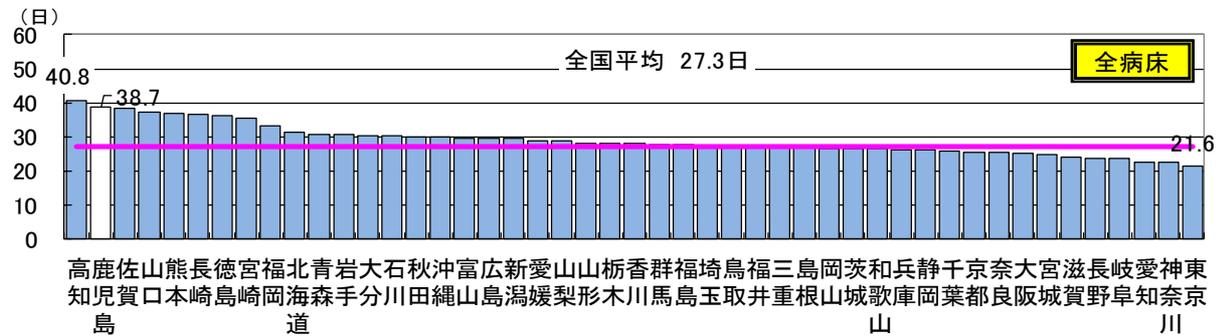
(精神病床)



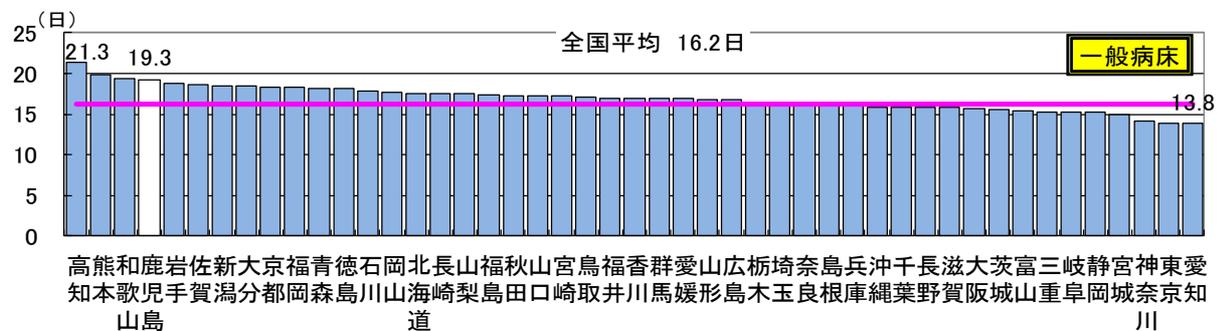
[令和3年医療施設調査, 令和3年度国民医療費]

- 令和4年の平均在院日数（入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数）を見ると、全病床では、全国平均が27.3日であるのに対し、本県は38.7日であり、全国2位です。病床別に見ると、一般病床は全国4位、療養病床は42位、精神病床は6位となっています。

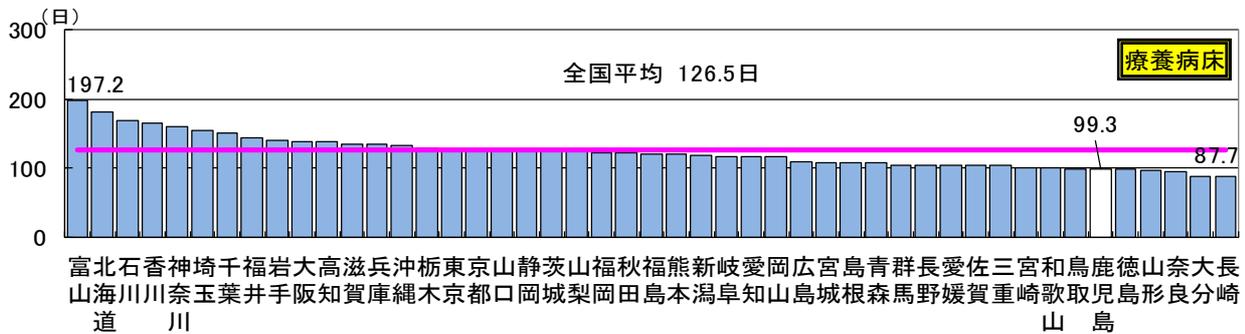
【図表27】平均在院日数の状況
(全病床)



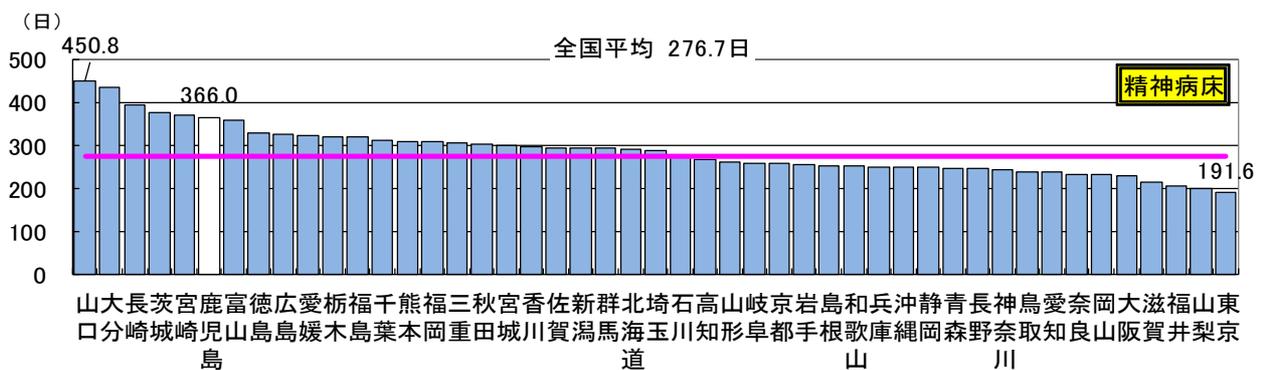
(一般病床)



(療養病床)



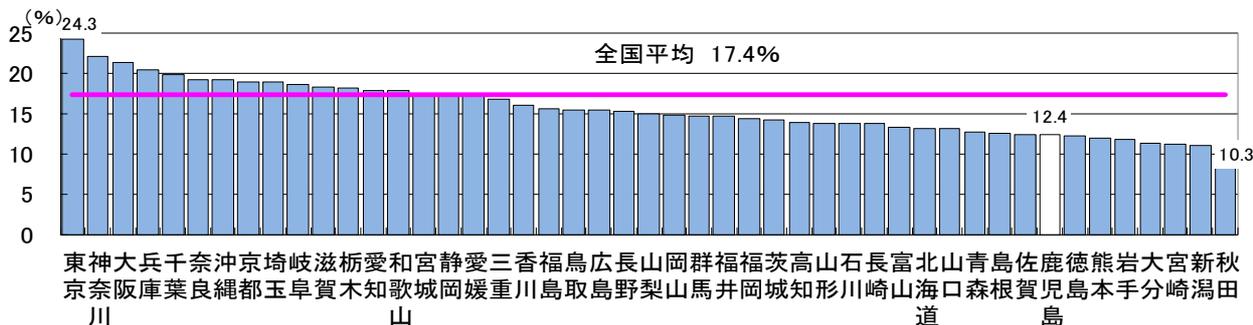
(精神病床)



[令和4年病院報告]

- 令和4年の在宅死亡割合の状況を見ると、全国平均が17.4%であるのに対し、本県は12.4%であり、全国平均を下回っています。

【図表28】在宅死亡割合の状況



[令和4年人口動態統計]

- 令和3年度の人口10万人当たりの在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所数を見ると、本県は20.8であり、年々増加傾向です。

また、令和2年度の人口10万人当たりの24時間体制訪問看護ステーション数を見ると、本県は9.8と、全国平均の8.6を上回っており年々増加傾向です。

【図表29】在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所数（人口10万対）の推移

年度	届出施設数 ※()は施設数	
	本県	全国
平成27年度	19.3(318)	12.2(15,523)
平成30年度	18.6(307)	11.7(14,889)
令和3年度	20.8(330)	13.0(16,357)

[厚生労働省：在宅医療における地域別データ集]

【図表30】24時間体制訪問看護ステーション数（人口10万対）の推移

年度	届出施設数 ※()は施設数	
	本県	全国
平成26年度	5.8(96)	4.5(5,681)
平成29年度	6.1(100)	6.1(7,726)
令和2年度	9.8(156)	8.6(10,835)

[介護サービス施設・事業所調査]

【図表31】退院調整率の推移

年度	退院調整率
	本県
令和元年度	89.4%
令和4年度	90.1%

[高齢者生き生き推進課調べ]

6 本県の医療費を取り巻く課題

項目	現 状	課 題
県民の健康の保持の推進	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 生活習慣病（6疾患）の医療費に占める割合：25% （令和3年度 医療保険者の医療費に関する報告） ➢ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 （全体）：31.9%（R3） （男性）：45.9%（R3） （女性）：16.0%（R3） ➢ 特定健康診査実施率：52.0% 全国37位（R3） ➢ 特定保健指導実施率：25.9% 全国27位（R3） ➢ 生活習慣病等の受療率（人口10万対） 高血圧性疾患：656人 全国6位（R2） 脳血管疾患：245人 全国2位（R2） 心疾患：198人 全国8位（R2） ➢ がん検診受診率 胃がん：40.6%（R4） 大腸がん：44.0%（R4） 肺がん：51.4%（R4） 乳がん：49.8%（R4） 子宮頸がん：47.5%（R4） 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康意識の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・健康意識の向上に向けた普及啓発 ・健康づくりを支援する環境整備 ○生活習慣病等の予防 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病・メタボリックシンドローム対策 ・特定健診・特定保健指導の推進支援 ・がん検診の推進支援 ・たばこ対策 ・感染症の予防対策の推進 ・メンタルヘルス対策 ・医療機関との連携・協働 ○高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の保健事業と介護予防の一体化実施 ・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防 ・低栄養状態等の予防 ・認知症高齢者等への支援 ○健康保持推進体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・保険者機能の強化 ・保険者協議会への支援 ・地域・職域・学域保健の連携
医療の効率的な提供の推進	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 病床数（人口10万対） <ul style="list-style-type: none"> ・一般病床数：985.5床 全国4位（R4） ・療養病床数：435.4床 全国6位（R4） ・精神病床数：597.6床 全国2位（R4） ➢ 平均在院日数 <ul style="list-style-type: none"> ・全病床：38.7日 全国2位（R4） ・一般病床：19.3日 全国4位（R4） ・療養病床：99.3日 全国42位（R4） ・精神病床：366.0日 全国6位（R4） ➢ 医療連携体制 <ul style="list-style-type: none"> 二次保健医療圏ごとに、5疾病6事業[※]に係る医療連携体制を整備 <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>※ 5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患 6事業：救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療、離島へき地医療、周産期医療、小児医療・小児救急医療</p> </div> ➢ 高齢夫婦世帯割合：14.9% 全国4位（R2） ➢ 高齢単身世帯割合：16.4% 全国3位（R2） ➢ 在宅死亡割合：12.4% 全国40位（R4） ➢ 10万人当たり在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所数 ※[]は施設数 本県：20.8[330]（R3） 全国：13.0[16,357]（R3） ➢ 10万人当たり24時間体制訪問看護ステーション数 ※[]は施設数 本県：9.8[156]（R2） 全国：8.6[10,835]（R2） ➢ 1人あたりの薬局調剤医療費の状況 本県：63.6千円 全国24位（R3） ➢ 後発医薬品の使用割合（数量ベース）：88.2% 全国2位（R4.11月） 	<ul style="list-style-type: none"> ○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の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・病床機能分化及び連携の推進 ・地域包括ケアシステムの深化・推進 ○後発医薬品の使用促進 <ul style="list-style-type: none"> ・安心使用のための環境整備 ・医療関係者への普及啓発 ・後発医薬品及びバイオ後続品の普及啓発 ○受診の適正化及び医薬品の適正使用の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・受診の適正化の推進 ・医薬品の適正使用の推進 ・医療資源の効果的・効率的な活用の推進

【参考】

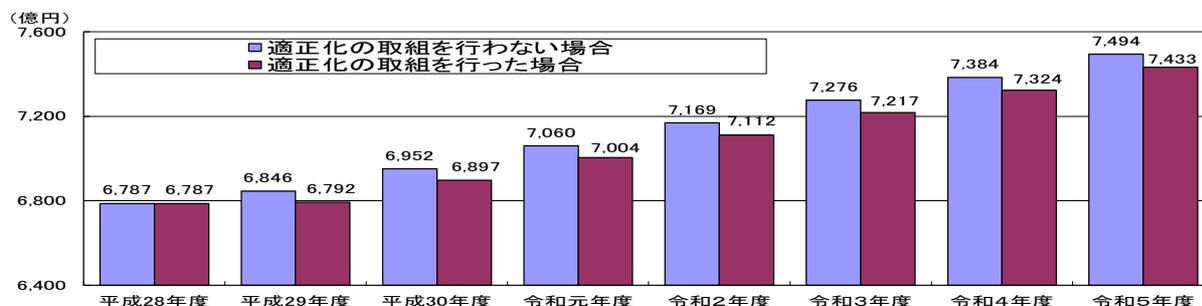
第3期計画に記載した県民医療費の見通し及び取組目標の進捗状況等

○ 県民医療費の見通し（厚生労働省提供ツールにより算出）

（1）記載内容

（億円）

		適正化の取組を行わない場合 (a)	適正化の取組を行った場合 (b)	医療費 適正化効果 (b)-(a)
参 考	平成28年度	6,787	6,787	
	平成29年度	6,846	6,792	
計 画 期 間	平成30年度	6,952	6,897	-55
	令和元年度	7,060	7,004	-56
	令和2年度	7,169	7,112	-57
	令和3年度	7,276	7,217	-59
	令和4年度	7,384	7,324	-60
	令和5年度	7,494	7,433	-62



※小数点以下四捨五入により、減算が一致しない場合あり

（2）進捗状況

○ 第3期計画においては、医療費適正化の取組を行った場合の令和3年度の県民医療費を7,217億円と見込んだところですが、令和3年度の県民医療費の実績は6,940億円であり、適正化の取組を行わない場合（7,276億円）と比べると、336億円少なくなっています。

県民医療費の推計

（単位：億円）

年度	適正化の取組を行わない場合 (a)	適正化の取組を行った場合 (b)	実績医療費※ (c)	適正化効果 (差) (c-a)	
参 考	平成28年度	6,787	6,622	▲ 165	
	平成29年度	6,846	6,730	▲ 116	
第 3 期 計 画	平成30年度	6,952	6,791	▲ 161	
	令和元年度	7,060	6,943	▲ 117	
	令和2年度	7,169	6,776	▲ 393	
	令和3年度	7,276	7,217	6,940	▲ 336
	令和4年度	7,384	7,324	—	—
	令和5年度	7,494	—	—	

※実績医療費は国民医療費を用いている。

○ 取組目標の進捗状況等

(1) 県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**
 - ・ 特定健康診査実施率を令和5年度に70%以上にすることを目指します。
- ② **特定保健指導の実施率**
 - ・ 特定健康診査において保健指導の対象となった者の特定保健指導実施率を令和5年度に45%以上にすることを目指します。
- 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**
 - ・ 40歳～74歳のメタボリックシンドローム該当者・予備群を令和5年度に平成20年度比25%以上減少させることを目指します。
- ④ **成人喫煙率**
 - ・ 成人喫煙率を令和5年度までに12%以下にすることを目指します。
- ⑤ **予防接種率**
 - ・ 国の特定感染症予防指針において目標値が定められている、麻しん・風しん及び結核について令和5年度までに接種率を95%以上にすることを目指します。
- ⑥ **生活習慣病の重症化予防**
 - ・ 75歳未満の脳血管疾患の年齢調整死亡率を令和5年までに男性：22.2以下、女性：11.5以下にすることを目指します。
 - ・ 75歳未満の虚血性心疾患の年齢調整死亡率を令和5年までに男性：14.6以下、女性3.5以下にすることを目指します。
 - ・ 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（人口10万対）を令和5年までに13.3以下にすることを目指します。
- ⑦ **その他予防・健康づくりの推進**
 - ・ がん検診受診率を、令和5年までに50%以上にすることを目指します。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

- 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の推進**
 - ・ 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築を推進します。
- ② **後発医薬品の使用促進**
 - ・ 後発医薬品の使用割合（数量ベース）を令和2年9月までに80%以上にすることを目指します。
- ③ **医薬品の適正使用の推進**
 - ・ 医薬品の適正使用等を推進します。

(3) 進捗状況 [数値目標]

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	第3期計画の目標値 (R5年度)	
県民の健康の保持の推進						<目標値>	
①特定健康診査の実施率(%)	50.3% (全国:54.4%)	51.2% (全国:55.3%)	49.7% (全国:53.1%)	52.0% (全国:56.2%)	—	70%以上	
②特定保健指導の実施率(%)	27.9% (全国:23.3%)	25.6% (全国:23.2%)	25.0% (全国:23.0%)	25.9% (全国:24.7%)	—	45%以上	
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(%)	15.4% (全国:13.6%)	16.0% (全国:13.4%)	14.2% (全国:10.8%)	16.1% (全国:13.7%)	—	25%以上減少	
④たばこ対策(喫煙率)※1	—	—	—	—	12.9%	12%以下	
⑤予防接種率	麻しん・風しん	【1期】97.4% 【2期】91.8%	【1期】93.6% 【2期】91.2%	【1期】96.6% 【2期】92.7%	【1期】95.3% 【2期】91.3%	【1期】92.4% 【2期】89.3%	95%以上
	結核(BCG)	99.3%	97.1%	100.4%※2	97.6%	94.6%	95%以上
⑥生活習慣病の重症化予防	脳血管疾患年齢調整死亡率※3 (75歳未満)	男性:20.7 女性:8.5	男性:17.3 女性:9.1	男性:18.0 女性:9.2	男性:15.2 女性:7.1	—	男性22.2以下 女性11.5以下
	虚心性心疾患年齢調整死亡率※3 (75歳未満)	男性:16.3 女性:4.9	男性:16.2 女性:3.2	男性:15.2 女性:4.7	男性:17.3 女性:3.6	—	男性14.6以下 女性3.5以下
	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数(人口10万対)	14.1	14.9	14.0	14.3	—	13.3以下
⑦その他予防・健康づくりの推進	胃がん	—	40.8%	—	—	40.6%	令和5年までに 50%以上
	大腸がん	—	43.0%	—	—	44.0%	
	肺がん	—	53.9%	—	—	51.4%	
	乳がん	—	48.5%	—	—	49.8%	
	子宮がん	—	44.3%	—	—	47.5%	
医療の効率的な提供の推進							
・後発医薬品の使用促進 (数量ベース)※4	82.3%	84.5%	86.4%	86.6%	87.7%	80%以上	
医療に要する費用の見通し							
医療費(億円)	6,897億円 (計画策定時の推計) 6,791億円 (実績)	7,004億円 (計画策定時の推計) 6,943億円 (実績)	7,112億円 (計画策定時の推計) 6,776億円 (実績)	7,217億円 (計画策定時の推計) 6,940億円 (実績)	7,324億円 (計画策定時の推計)	7,433億円 (計画策定時の推計)	

※1 成人喫煙率の状況については、「県民健康・栄養調査」で把握。

参考：平成29年度の11.7%，全国値：17.7%「出典：県民の健康状況実態調査」

※2 BCGワクチンの接種率については、接種対象者を「当該年度に生後5ヶ月になったもの」、接種者数を「当該年度にBCGワクチンを打った人数」で集計しているため、年度によっては、接種率が100%を超えることがある。

※3 図表の平成30年度からR3年度までは、県で算出した数字（昭和60年モデル人口）を使用しているため、P8の図表13の数値（平成27モデル人口）とは異なっている。

※4 当該年の9月時点の値。

取組

(1) 健康意識の向上

ア 健康意識の向上に向けた普及啓発

- ・ 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。

イ 健康づくりを支援する環境整備

- ・ 職場の健康づくり賛同事業所や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。
- ・ 市町村と協働した人材育成や、健康関連団体・ボランティア組織等の支援を通じて、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。

(2) 生活習慣病等の予防

ア 生活習慣病・メタボリックシンドローム対策

- ・ 循環器病の発症を予防するために、生活習慣の見直し等により危険因子（高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、歯周病、フレイル等）の改善を推進します。
- ・ 生活習慣病や慢性腎臓病（CKD）の発症・重症化予防のため、市町村・関係団体と連携して、正しい知識の普及啓発を行います。
- ・ 子どもの頃から肥満やメタボリックシンドロームを予防するために、健康な生活習慣の定着を図るための健康教育を子どもやその保護者を含めて実施します。

イ 特定健康診査・特定保健指導の推進支援

- ・ 特定健康診査等の実施率の向上に向け、広報活動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、医療関係団体等への研修等による従事者の資質向上に係る支援を継続するとともに、アウトカム評価の導入やICTの活用等の推進に向け、必要な支援を行います。

ウ がん検診の推進支援

- ・ 市町村、NPO法人、協定締結企業等と連携して、がん検診受診の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。

エ たばこ対策

- ・ 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、関連団体と受動喫煙を含む喫煙対策を推進します。

オ 感染症の予防対策の推進

- ・ 県医師会等の医療関係団体、鹿児島大学病院及び県保健所長会等の関係行政機関等で構成する県予防接種対策協議会において、予防接種の実施方法等の改善、予防接種事故の発生防止・処理等に関して協議します。
- ・ 予防接種の意義・効果について、各種の研修会やポスター掲示等により広く県民に普及啓発し、接種率の向上を図ります。

カ メンタルヘルス対策

- ・ メンタルヘルスや精神疾患について正しい知識の普及啓発を図るとともに、市町村等関係機関における相談支援体制の整備を推進します。

キ 医療関係者との連携・協働

- ・ 生活習慣病や精神疾患の発症・再発防止、重症化予防を推進するため、外来機能を含めた医療連携体制の構築など医療関係団体等と連携した取組を進めるとともに、地域住民の健康の維持・増進を積極的に支援している健康サポート機能を有する薬局とも連携を図ります。
- ・ 糖尿病や脳卒中など全身の疾患を有する患者等に対する口腔ケア、歯科診療等の提供機会の確保や、がん患者の治療に伴う副作用や合併症の予防・軽減を図るため、周術期の歯科診療など、医科歯科連携を促進します。

(3) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

ア 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ・ 県後期高齢者医療広域連合及び市町村が、介護予防部門とも連携しながら、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を踏まえ健診結果を活用した生活習慣病の重症化予防やフレイル対策に一体的に取り組むよう、必要な助言等を行います。

イ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防

- ・ こつそしょうしょう骨粗鬆症等によるロコモティブシンドロームの早期発見，早期治療を促進し，その発症・重症化を予防することで，身体機能の維持・改善を図ります。

ウ 低栄養状態等の予防

- ・ 高齢期の適正な栄養摂取による低栄養状態の改善と，そしやく咀嚼機能や構音機能の維持を図ることが生活の質（QOL）を高めることから，オーラルフレイル予防及び口腔機能の維持向上に関する普及啓発を図ります。

〔※ フレイル（虚弱）とは，加齢とともに，心身の活力（筋力や認知機能等）が低下し生活機能障害，要介護状態，死亡等の危険性が高くなった状態をいう。〕

エ 認知症高齢者等の支援

- ・ 生活習慣病は認知症の発生要因の一つであることから，市町村における介護予防の取組の促進や生活習慣病予防の取組の推進に努めます。
- ・ 地域における認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターと，かかりつけ医や認知症サポート医等との連携を図り，早期発見・早期診断・早期対応に向けた体制の構築を推進します。

(4) 健康保持推進体制の強化

ア 保険者機能の強化

- ・ 保険者が特定健康診査等を効果的に実施できるよう保険者及び医療関係団体等への研修を行い，従事者の資質向上を図ります。

イ 保険者協議会への支援

- ・ 各保険者と連携を図り，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。

ウ 地域・職域・学域保健の連携

- ・ 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

目 標

- 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の推進**
 - ・ 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を推進します。
- ② **後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進**
 - ・ 医薬品安定供給を考慮した上で、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進を推進します。
- ③ **医薬品の適正使用の推進**
 - ・ 医薬品の適正使用等を推進します。
- ④ **医療資源の効果的・効率的な活用**
 - ・ 医療資源の効果的・効率的な活用を推進します。
- ⑤ **医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進**
 - ・ 退院調整率を令和11年度までに95%にすることを目指します。
【現状値（R4年度）：90.1%】

取 組

(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の推進

ア 病床機能の分化及び連携の推進

(地域医療構想の推進)

- ・ 構想区域（二次保健医療圏）ごとに設定した「地域医療構想調整会議」において、医療機関相互の協議を促進し、地域医療介護総合確保基金の活用により、将来のあるべき医療提供体制の構築に努めます。

(疾病別・事業別の医療連携体制の構築)

- ・ 5疾病6事業及び在宅医療については、構築した医療連携体制の充実に努めます。

(地域連携クリティカルパスの普及等)

- ・ 5疾病については、地域における医療・福祉・行政の関係機関が連携し、地域連携クリティカルパス等の普及に努めます。

イ 地域包括ケアシステムの深化・推進

(地域包括ケアシステムの充実)

- ・ 令和22（2040）年に、医療・介護の双方のニーズを有する85歳以上の高齢者人口が、令和2（2020）年比1.4倍となることを見込まれていることから、更に効果的で効率的なシステムとするためにシステム構築に関わる行政、関係機関・団体、住民等が地域の様々な資源の現状と相互の役割を理解し、目指すべき地域のあり方を共有しながら取り組む仕組み作りを促進します。

(在宅医療の連携体制の整備)

- ・ 患者の状況やニーズに応じ、入院から在宅への切れ目のない医療が提供されるよう関係者のネットワークの構築に努めます。

(医療と介護の連携)

- ・ 医療・介護の多職種協働や連携による高齢者等の状況に応じた包括的かつ継続的なサービス提供ができるよう、専門職の人材育成・確保に努めます。
- ・ 医療ニーズと介護ニーズを有する高齢者ができる限り住み慣れた場所で生活できるよう、市町村や関係団体と連携し、医療・介護関係者に対する多職種協働による研修や県民への在宅医療・介護に関する普及啓発の充実、強化に努めます。

(介護予防の推進)

- ・ 市町村が自立支援・重症化防止に向けた取組を実施できるよう、地域のリハビリテーション活動支援事業等により、リハビリ専門職等の積極的な関与を促進します。

(人生の最終段階における医療の体制づくり)

- ・ 本人の意向を尊重した医療を実現するため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、訪問看護ステーション等の確保を促進します。
- ・ 本人の意思を最大限に尊重した医療・ケアが推進できるよう、市町村や関係団体と連携し、医療・介護関係者への ACP に係る知識・技術に関する研修や県民への ACP に関する普及啓発に取り組みます。

※〔 ACP (アドバンス・ケア・プランニング)・・・もしもの時のために、自分自身が望む医療やケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組のこと 〕

(精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築)

- ・ 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしい暮らしができるよう、障害保健福祉圏域ごとの関係者の協議の場を通じて、地域移行に必要な住まいの確保や医療福祉サービス等の充実のための具体策を検討し、支援体制の構築を図ります。

(2) 後発医薬品の使用促進

ア 安心使用のための環境整備

- ・ 「鹿児島県後発医薬品安心使用協議会」において、関係者間の情報の共有化を図るとともに、後発医薬品及びバイオ後続品に対する理解を深め、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう協議を行います。

イ 医療関係者への普及啓発

- ・ 後発医薬品及びバイオ後続品に対する医療関係者等の理解を深めるため「後発医薬品安心使用促進シンポジウム」等を開催し、後発医薬品及びバイオ後続品の信頼性向上や新たな目標に向けた国の取組、県内の医療機関等における取扱状況等に関する情報の共有化を図り、後発医薬品及びバイオ後続品を安心して使用できる環境づくりを推進します。

ウ 後発医薬品及びバイオ後続品の普及啓発

- ・ 県民が抱いている後発医薬品及びバイオ後続品の品質や効果効果等の不信や理解不足を解消するために、県民向けの啓発用リーフレットを作成し、県内の薬局へ配布します。

(3) 受診の適正化及び医薬品の適正使用の推進

ア 受診の適正化の推進

- ・ かかりつけ医・かかりつけ歯科医の重要性、必要性について関係団体が一体となって普及啓発に努めます。
- ・ 重複頻回受診の是正など、適切な受診の促進を図るため、関係機関・団体と連携し、必要に応じて技術的助言を行います。

イ 医薬品の適正使用の推進

- ・ 平成27年に厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」を推進し、患者の服用薬について一元的・継続的に把握して薬学的管理を行うことにより、医師（歯科医師）による処方内容をチェックし、多剤・重複投薬の防止や残薬削減などを行う「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及に努めます。
- ・ 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、お薬手帳を一冊に集約するように促します。
- ・ 「薬と健康の週間」（毎年10月17日から10月23日までの一週間）において、薬の正しい使い方等に関する啓発資材等を作成するなど、県民が医薬品に関する正しい知識と理解を深めることを図り、医薬品の適正使用を推進する運動を展開します。
- ・ 患者に薬物療法を提供する際には、各疾患領域において学会等が策定する診療ガイドラインを参照しつつ、フォーミュラリも適宜活用することで、それぞれの患者に最適な薬物療法を提供することが可能となるため、医療関係者へフォーミュラリの周知を行い、関係者の協議・検討を支援します。

※ フォーミュラリ・・・地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が掲載されている地域における医薬品集及びその使用方針

ウ 医療資源の効果的・効率的な活用の推進

- ・ 急性気道感染症や急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方といった効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や白内障手術及び化学療法の外来での実施状況など医療資源の投入量に地域差がある医療については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、保険者協議会等において、地域における医療サービスの提供状況を把握するとともに県民や医療関係者に対する普及啓発等について検討し、実施に向けた取組を進めます。
- ・ リフィル処方箋や重複投薬の防止等に活用できる電子処方箋については、地域差の実態等を確認した上で、必要な取組を進めていくこととします。

【参考】

第4期計画に基づく適正化の取組を行った場合の県民医療費の見通し

この見通しは、厚生労働省「都道府県別医療費の将来推計ツール」より算出したものであり、参考としてお示ししています。

医療費見通しの推計式

入院医療費

地域医療構想の推進における病床機能の区分等を踏まえた患者数に、区分に応じた1人当たりの医療費を乗じることで、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた推計額とします。

入院外医療費

令和元年度を基準年度として自然増を加味した医療費見込額から、下記の取組による適正化効果額を差し引いた推計額とします。

- ・ 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上
- ・ 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進
- ・ 生活習慣病（糖尿病）の重症化予防
- ・ 重複・多剤投薬の是正
- ・ 医療資源の効果的・効率的な活用

(1) 県民の医療費の見通し（総計）

【医療費適正化の取組を行わない場合】

令和11年度の県民医療費の見通しは約7,621億円となり、令和5年度より822億円の増加となります。

【医療費適正化の取組を行った場合】

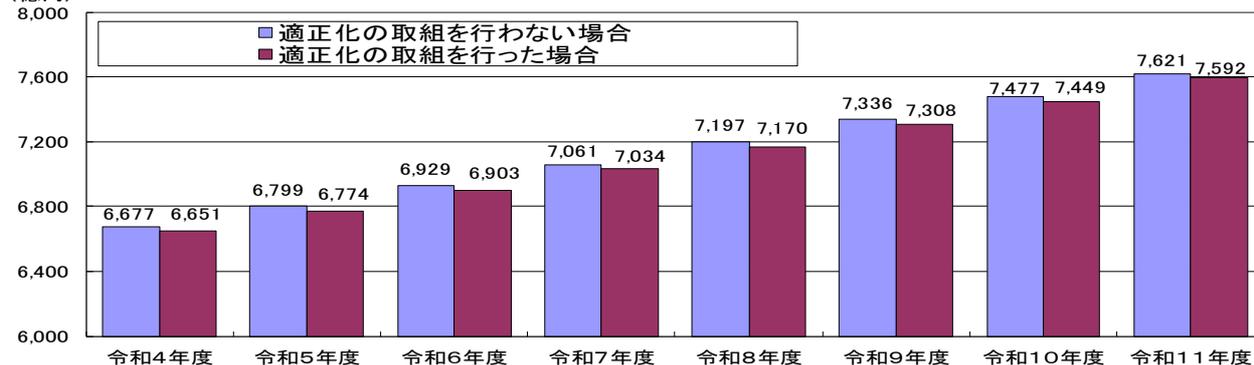
令和11年度の県民医療費の見通しは約7,592億円となり、令和5年度より818億円の増加となりますが、医療費適正化の取組を行わない場合よりも、29億円、適正化の効果が見込まれます。

(億円)

		適正化の取組を行わない場合 (a)	適正化の取組を行った場合 (b)	医療費適正化効果 (b)-(a)
参考	令和4年度	6,677	6,651	
	令和5年度	6,799	6,774	
計画期間	令和6年度	6,929	6,903	-26
	令和7年度	7,061	7,034	-27
	令和8年度	7,197	7,170	-27
	令和9年度	7,336	7,308	-28
	令和10年度	7,477	7,449	-28
	令和11年度	7,621	7,592	-29

※小数点以下四捨五入により、減算が一致しない場合あり

(億円)



(2) 県民の医療費の見通し（制度区分別）

		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
全体	総計	6,774億円 (6,799億円)	6,903億円 (6,929億円)	7,034億円 (7,061億円)	7,170億円 (7,197億円)	7,308億円 (7,336億円)	7,449億円 (7,477億円)	7,592億円 (7,621億円)
	市町村国保	1,643億円 (1,650億円)	1,626億円 (1,632億円)	1,620億円 (1,626億円)	1,599億円 (1,605億円)	1,588億円 (1,594億円)	1,586億円 (1,592億円)	1,592億円 (1,598億円)
	後期高齢者医療	3,060億円 (3,072億円)	3,190億円 (3,203億円)	3,305億円 (3,318億円)	3,453億円 (3,466億円)	3,593億円 (3,607億円)	3,725億円 (3,739億円)	3,849億円 (3,863億円)
	被用者保険等	2,070億円 (2,078億円)	2,086億円 (2,094億円)	2,110億円 (2,118億円)	2,118億円 (2,126億円)	2,127億円 (2,135億円)	2,139億円 (2,147億円)	2,152億円 (2,160億円)

※（ ）は医療費適正化の取組を行わなかった場合

市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たりの保険料の試算

この見通しは、厚生労働省「都道府県別医療費の将来推計ツール」より算出したものであり、参考としてお示ししています。

市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たりの保険料の試算（令和11年度）

(月額)

市町村国民健康保険	令和5年度 保険料額(基礎分)	適正化前 (令和11年度)	適正化後 (令和11年度)
	6,442円	7,110円	7,083円
後期高齢者医療	令和4年度、5年度 平均保険料額	適正化前 (令和11年度)	適正化後 (令和11年度)
	5,350円	7,409円	7,381円

※被用者保険等については、加入者が都道府県をまたいで所在することが多いため、算出しない。

第4章 計画の推進

1 PDCA サイクルによる計画の推進

(1) PDCA サイクルによる管理

定期的に計画の達成状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策を実施する PDCA サイクルによる管理を行います。

(2) 毎年度の進捗状況の公表

法第11条第1項に基づき、計画の初年度と最終年度を除く毎年度、計画の進捗状況に関する評価を行い、その結果を公表します。

(3) 暫定評価

法第11条第2項に基づき、計画期間の最終年度である令和11年度に計画の進捗状況に関する調査及び分析の結果を公表します。

(4) 実績評価

法第12条に基づき、計画期間終了の翌年度に当たる令和12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。

2 計画の周知

- 県のホームページなどを通じて、計画の内容について県民を始め、市町村、保健・医療・福祉関係機関等に十分な周知を図り、理解・協力を得るように努めます。
- 計画に関連した統計データなど、各種情報の提供に努めます。

3 計画の推進体制

(1) 県の取組

県は、地域内の医療提供の確保や国民健康保険の財政運営を担うとともに、保険者等関係者と共同で、保健事業の実施状況及び医療サービスの提供状況等を把握・検討し、保険者協議会を通じて必要な協力を求めるなど、本計画の目標達成に向け中心的な役割を担います。

(2) 保険者の取組

保険者等は加入者の資格管理や保険料の徴収等、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の向上のための医療提供者側への働きかけを行うなど、保険者機能の強化を図ります。

(3) 医療の担い手等の取組

医療の担い手等（医師、歯科医師、薬剤師、看護師等）は、国・県・保険者による医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力するとともに良質かつ適切な医療の提供に努めます。

(4) 県民の取組

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あることから、特定健康診査の結果等の健康情報の把握に努め、保険者等の支援も受けながら、積極的に健康づくりの取組を行うことや医療機関等の機能に応じ、医療を適切に受けるよう努めます。

(5) 保険者等、医療機関その他の関係者との連携及び協力

県は法第9条第9項に基づき、本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時は、保険者等、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めるなど、積極的に連携・協力を図ります。

参考資料

1 鹿児島県医療費適正化計画の策定の経緯

年月日	内容等	備考
令和5年8月23日	第1回鹿児島県医療費適正化計画策定委員会	現行計画の進捗状況及び評価、策定スケジュール(案)、鹿児島県医療費適正化計画骨子(案)について検討
令和5年11月21日	第2回鹿児島県医療費適正化計画策定委員会	鹿児島県医療費適正化計画(素案)について検討
令和6年1月10日 ～2月2日	市町村及び県保険者協議会への意見聴取	
令和6年1月10日 ～2月9日	パブリック・コメントの実施	
令和6年2月19日	第3回鹿児島県医療費適正化計画策定委員会	鹿児島県医療費適正化計画(案)について検討
令和6年3月12日	厚生労働大臣への提出	
令和6年4月1日	計画施行	

2 鹿児島県医療費適正化計画策定委員会

区分	氏名	所属・職名
医療関係者	◎ 牧角 寛郎	鹿児島県医師会副会長
	門松 秀司	鹿児島県歯科医師会常務理事
	岩元 暢秀	鹿児島県薬剤師会専務理事
	渡邊 和代	鹿児島県看護協会副会長
有識者	花田 修一	鹿児島県国民健康保険診療報酬審査委員会会長
保険者代表者	塩田 兼一郎	鹿児島県国民健康保険団体連合会常務理事
	大坪 信一	全国健康保険協会鹿児島支部支部長
	中西 茂	鹿児島県後期高齢者医療広域連合長
住民代表	南 香織	鹿児島県PTA連合会副会長
	大迫 茂子	鹿児島県地域女性団体連絡協議会会長
行政	○ 中俣 和幸	鹿児島県くらし保健福祉部 医療審議監兼次長

◎委員長， ○副委員長