

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能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収録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。

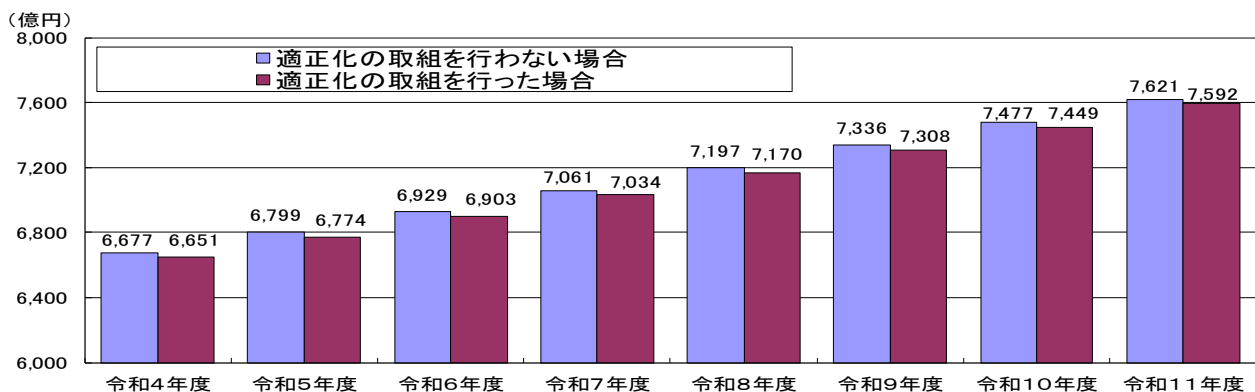
【医療費適正化の取組を行った場合】

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



(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。