

第3章 計画における目標と取組

1. 基本理念

(1) 取組の基本的方向

本県は、生活習慣病が死亡原因の多くを占める壮年期男性の死亡率の改善が引き続き課題となっています。平成22年と令和2年を比較して、30歳代後半から50歳代の過剰死亡は減少していますが、60歳代は増加している状況です（27ページ図40）。また、生活習慣病が重症化すると、様々な合併症を引き起こし生活の質の低下にもつながります。

さらに、令和2年に約131千人の75歳以上の高齢者人口は、令和12年に約151千人と1.15倍まで増加すると見込まれており、高齢者人口の増加とともに医療費も増加することが見込まれます（11ページ図13）。

このような状況の中、医療費適正化については、県民生活の質の確保及び向上や良質かつ適切な医療の効率的な提供を図ることにより、結果として医療費が過度に増大しないよう推進することとします。

(2) 壮年期の死亡率の改善等に向けた取組

壮年期の死亡率の改善等を図るため、若いときからの生活習慣病の予防や疾病の早期発見に向け、特定健診の実施率向上とメタボリックシンドロームの該当者及び予備群に対する特定保健指導の実施率向上を図るとともに、喫煙対策、循環器病、糖尿病等の血管病の重症化予防対策などに引き続き取り組みます。

また、県民が生涯にわたり住み慣れた地域で健康的な生活を続けていくためには、県民が「自らの健康は自らが守る」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて行動することが重要であることから、健康づくりに対する普及啓発や健康パスポート事業等を継続するとともに、事業所が主体的に健康づくりに取り組める環境づくり等、より多くの県民が健康づくりに取り組むことができる環境づくりを推進し、県民の健康と長寿を目指します。

(3) 病床機能の分化及び関係機関との連携と高知版地域包括ケアシステムの深化・推進

本県は、全国に先駆けて高齢化が進んでいるうえに、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が多く家庭での看護・介護力が脆弱なことや、中山間地域が多く、医療・介護サービスの提供が十分に行きわたりにくいことなどから、一旦病気となった場合には入院に頼らざるを得ない現状があります。

このような状況の中、県民の方々の生活の質の確保及び向上を図るためには、たとえ病気や介護が必要な状態になったとしても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、本人の意向に沿った形で医療から介護、施設から居宅に移行

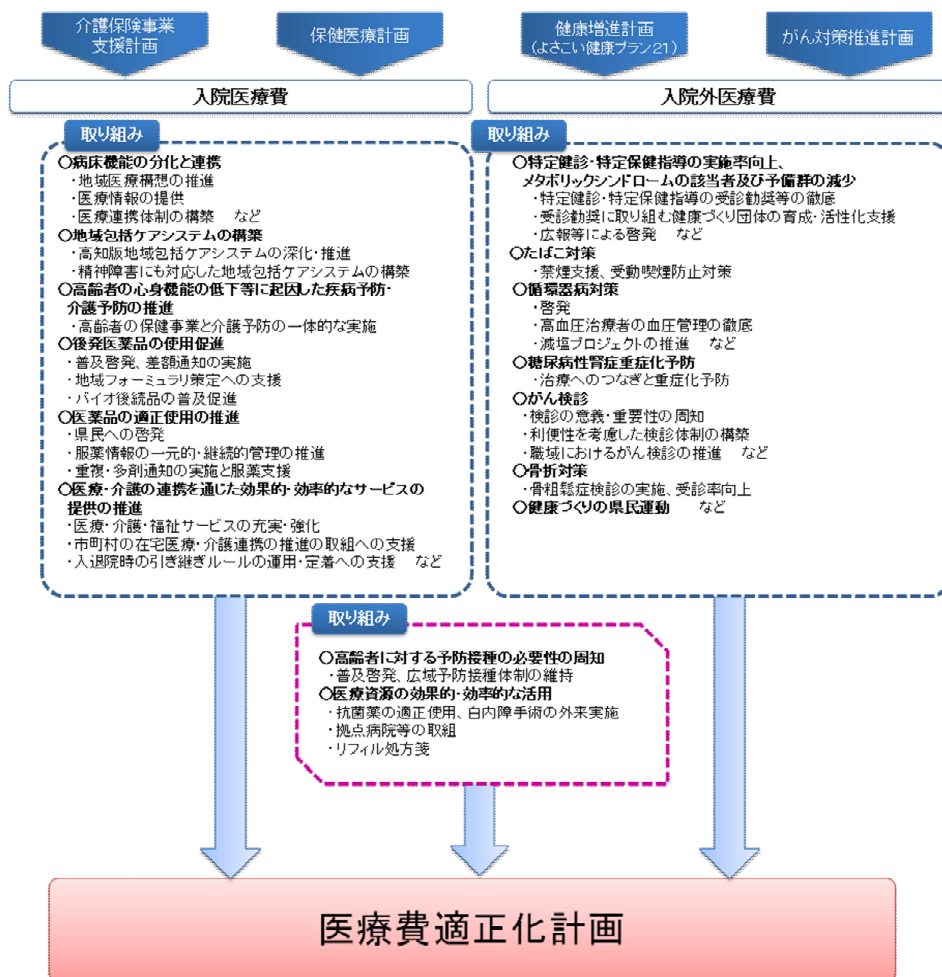
していく必要があります。

このため、病床機能の分化と関係機関との連携を推進し、療養環境の整備や転院、退院を支援する仕組みづくりに取り組むとともに、中山間地域での医療・介護サービスの確保、在宅医療の充実・地域福祉の拠点であるあったかふれあいセンターの整備と機能強化などにより高知版地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、生活の質の確保及び向上を目指します。

(4) 取組の実施方法

医療費適正化計画における取組は、県の介護保険事業支援計画や保健医療計画、健康増進計画等により推進します（図 81）。

（図 81 医療費適正化計画の取組のイメージ）



2. 医療費適正化に向けた目標

(1) 県民の健康の保持の推進に関する達成目標

今後、さらに高齢者が増加することを踏まえ、壮年期から、生活習慣病の予防や重症化を防止するため、国の基本方針を踏まえた、次の目標値とします。

- 特定健診の実施率を 70%以上とします。
- 特定保健指導の実施率を 45%以上とします。
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を平成 20 年度に比べて 25%以上減少させます。

① 特定健診の実施率

「よさこい健康プラン 21」で掲げられている次の目標とします。

令和 11 年度に、40 歳から 74 歳までの人の特定健診実施率 70%以上

② 特定保健指導の実施率

「よさこい健康プラン 21」で掲げられている次の目標とします。

令和 11 年度に、当該年度に特定保健指導が必要と判定された人の特定保健指導実施率 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¹⁸

「よさこい健康プラン 21」で掲げられている次の目標とします。

令和 11 年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人を、平成 20 年度と比べて 25%以上減少

④ たばこ対策

「よさこい健康プラン 21」で掲げられている次の目標とします。

・喫煙率

令和 11 年度までに、20 歳以上男性 20%以下、20 歳以上女性 5%以下

・受動喫煙の機会を有する人の割合

令和 11 年度までに、家庭 3%以下、職場 10%以下、飲食店 4.8%以下

⑤ 高齢者に対する予防接種

市町村が 65 歳以上の者に予防接種法に基づき行う肺炎球菌ワクチン及びインフルエンザワクチン、また令和 6 年度から定期接種化される予定の新型コロナワクチンの予

¹⁸ 特定保健指導の対象者の減少率をいう。

防接種の普及啓発を促進するとともに、住所地に関係なく県内実施医療機関のどこでも予防接種を受けられる現在の体制を維持します。

⑥ 生活習慣病等の重症化予防の推進

ア 循環器病対策

「よさこい健康プラン 21」で掲げられている次の目標とします。

- ・ 特定健診受診者（降圧剤の服用者）の収縮期血圧 140 mm Hg 以上の人の割合
令和 11 年度までに男女とも 30%未満
- ・ 収縮期血圧の平均値
令和 11 年度までに、男女^{*}とも 130mmHg 以下
- ・ 収縮期血圧 130mmHg 以上の人の割合
令和 11 年度までに、男女^{*}とも 45%以下
*いずれも 40 歳以上
- ・ 脂質高値（LDL コレステロール 160mg/dL 以上）の人の割合
令和 11 年度までに、男性 7.6%、女性 5.6%

イ 糖尿病性腎症重症化予防対策

「よさこい健康プラン 21」で掲げられている次の目標とします。

- ・ 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数
令和 11 年度までに 100 人以下
- ・ 特定健診受診者で HbA1c8.0%以上の人の割合
令和 11 年度までに 1.15%以下
- ・ 未治療ハイリスク者・治療中断者に対する指導の成功率¹⁹
令和 11 年度までに未治療ハイリスク者 50%以上、治療中断者 70%以上
- ・ 糖尿病有病者の割合
令和 11 年度 現在の糖尿病有病者割合を増加させない

⑦ 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

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について、令和 6 年度からは県内の全市町村で実施が予定されていますが、各市町村が地域課題を分析したうえで、課題に即した取組が実施できるよう、支援します。

⑧ その他予防・健康づくりの推進

ア がん検診

第 4 期高知県がん対策推進計画で掲げられている次の目標とします。

¹⁹ 保健師等の受診勧奨により医療機関につながった割合。

- ・がん検診の受診率（40～50 歳代）
令和 11 年度までに 60%以上
 - ・がん検診の精密検査受診率（※）
令和 11 年度までに 90%以上
- ※：市町村検診と職域検診を合算したものを対象とします。

イ 健康づくりの県民運動

- 「よさこい健康プラン 21」で掲げられている次の目標とします。
- ・1日1回以上健康パスポートアプリを利用している人数（月平均人数）
令和 11 年度までに 23,000 人

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標

① 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

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を目指します。

② 後発医薬品の使用促進

令和 11 年度には、後発医薬品の使用割合を全国平均並みとすることを目標とします。
また、バイオ後続品については、国が設定した目標を踏まえ、バイオ後続品に 80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60%以上に到達するよう努めることを目標とします。

③ 医薬品の適正使用

かかりつけ薬剤師・薬局から患者に対する重複投薬等の是正に向けた服薬支援体制を強化します。

また、保険者においても、かかりつけ薬剤師・薬局と連携した服薬支援を行い、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進します。

④ 医療資源の効果的・効率的な活用

ア 抗菌薬の適正使用

厚生労働省の「都道府県医療費の将来推計ツール」（以下、「推計ツール」という。）において、急性気道感染症や急性下痢症の治療に対して処方される抗菌薬の使用削減による医療費の適正化効果が組み込まれています。

推計ツールの規定値では、令和 11 年度における削減率を、令和元年度比で 50%削減と設定されていますが、適正化の取組にあたっては、県内の使用状況を把握したうえで、必要な取組や目標値について検討する必要があります。

イ 白内障手術

白内障手術の外来実施については、医療資源の節約だけでなく、在院期間の短縮による院内感染リスクの減少など患者安全にも寄与するとされている一方で、患者本人の生活環境（通院距離、家族構成等）等も考慮する必要があるため、一律に外来実施が推奨されるわけではありません。

また、個別の診療行為としては医師の判断によりなされることに留意しながら、適正な外来での実施に向けて必要な取組について検討します。

ウ 化学療法

第4期高知県がん対策推進計画で掲げられている次の目標とします。

- ・外来化学療法実施件数

令和11年度までに基準値より増加

（基準値：21,947件（R3））

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

医療機関の地域の多職種が協働する退院支援体制の構築や、「高知医療介護連携情報システム」などのEHRを活用した多職種協働によるチーム医療体制の構築など、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を目指します。

高齢者の大腿骨骨折等の骨折対策については、よさこい健康プラン21で掲げられている次の目標とします。

- ・骨粗鬆症検診の実施市町村数

令和11年度までに県内17市町村で実施

- ・骨粗鬆症検診受診率

受診率の増加

(3) 適正化策の実施による医療費の見通し

① 医療費適正化の取組を行う前の令和11年度の県民医療費の見通し

厚生労働省の「都道府県医療費の将来推計ツール」（以下、「推計ツール」という。）で試算されると、医療費適正化の取組を行う前の令和11年度の県民医療費は、入院医療費については、高知県保健医療計画（高知県地域医療構想）に基づく事業の実施による病床機能の分化及び連携の推進の成果の効果を踏まえ約1,676億円以上になると推計されます。また、入院外医療費は約1,736億円となり、合計で約3,412億円以上になると推計されます。

なお、高知県保健医療計画（高知県地域医療構想）で推計された令和7年度の必要病床数は11,252床以上と定められていることから、本計画においては3,412億円以上と

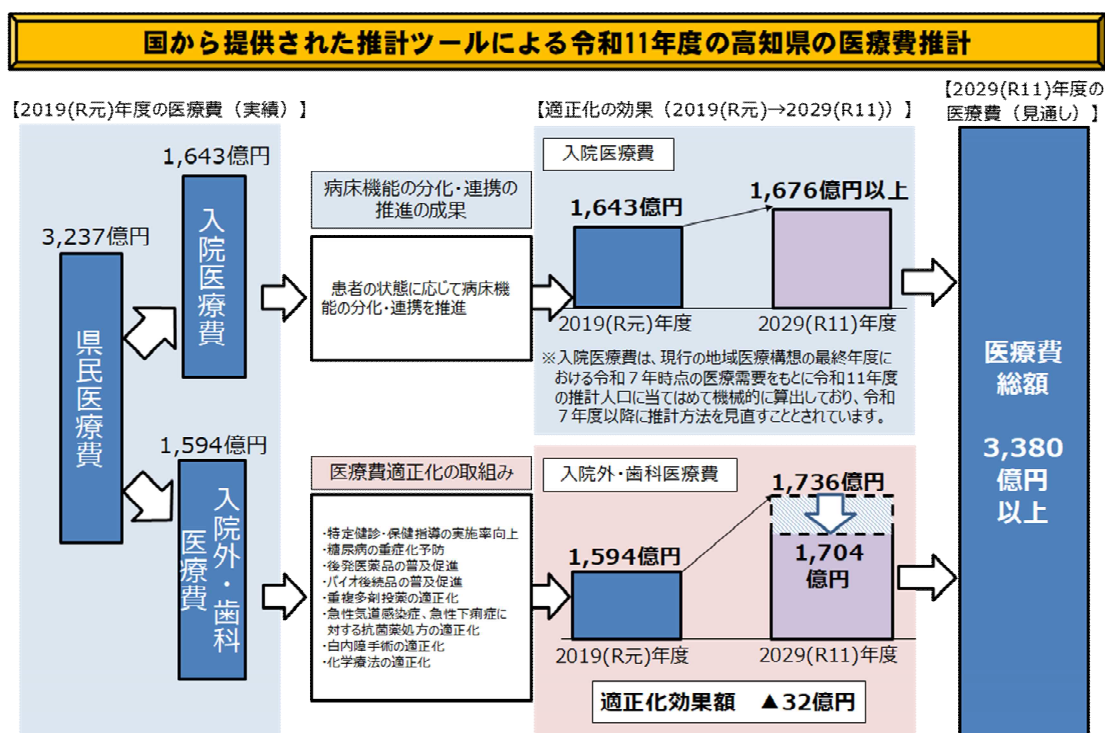
見込みます。

また、推計ツールにおける入院医療費の推計については、現行の地域医療構想における令和7年時点の医療需要をもとに令和11年度の推計人口に当てはめて機械的に算出しており、地域医療構想が令和7年に向けて策定されていることを踏まえ、令和7年度以降に推計方法を見直すこととされています。

② 医療費適正化後の県民医療費の見通し

後発医薬品の普及や特定健診・保健指導の実施率の達成、医薬品の適正使用による効果など、医療費適正化計画の目標を達成した場合には、入院外医療費が約1,704億円となり、約32億円の効果が見込まれ、入院、入院外医療費を合計した医療費適正化後の令和11年度の県民医療費は約3,380億円以上となります（図82）。

（図82 推計ツールによる令和11年度の高知県の医療費推計）



③ 制度区分別医療費の推計

推計ツールにより算出された本県の医療費の見通しを基に、制度区分別の医療費を機械的に算出すると、市町村国保の令和11年度の推計医療費は、医療費適正化の取組を行う前の総額が615億円、医療費適正化の取組を行った場合が609億円となります(表25)。

また、後期高齢者医療制度の令和11年度の推計医療費は、医療費適正化の取組を行う前の総額が1,693億円、医療費適正化の取組を行った場合が1,678億円となります(表25)。

④ 制度区分別1人当たり保険料の試算

③で算出した保険者種別・年度別医療費の見通しを基に、令和11年度の本県における市町村国保及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料を機械的に試算すると、市町村国保の1人当たり保険料(月額)は、医療費適正化の取組を実施する前が6,714円、医療費適正化の取組を行った場合が6,651円、後期高齢者医療制度の1人当たり保険料(月額)は、医療費適正化の取組を実施する前が7,851円、医療費適正化の取組を実施した場合が7,779円となります(表25)。

なお、市町村国保の1人当たり保険料は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分により構成されますが、当試算においては、後期高齢者支援金分及び介護納付金分は含んでいません。

また、実際の保険料は、医療費の動向や財政状況、制度改正などの要因に大きく影響を受ける点に留意が必要です。

(表25 推計ツールによる制度区分別医療費及び1人当たりの保険料の機械的な試算(令和11年度))

○市町村国保							単位：億円	単位：円
	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	1人当たりの保険料の 機械的な試算(月額) (2029(R11))	
適正化前	638	624	616	612	612	615	6,714	
適正化後	632	618	610	607	606	609	6,651	
適正化効果	▲6	▲6	▲6	▲6	▲6	▲6	▲63	

○後期高齢者医療制度							単位：億円	単位：円
	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	1人当たりの保険料の 機械的な試算(月額) (2029(R11))	
適正化前	1,472	1,526	1,574	1,618	1,657	1,693	7,851	
適正化後	1,458	1,511	1,559	1,602	1,642	1,678	7,779	
適正化効果	▲14	▲14	▲15	▲15	▲15	▲16	▲72	

3. 目標達成に向けた施策

(1) 県民の健康の保持の推進に関する施策

① 特定健診・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少の取組

○特定健診・特定保健指導の受診勧奨等の徹底

保険者は、戸別訪問や電話、郵便等の方法により、特定健診未受診者・特定保健指導未利用者への受診勧奨・利用勧奨を行います。

また、県、保険者は、医師会や事業者等と連携し、医療機関や職場への働きかけ等により、特定健診等の実施率向上に取り組めます。

○受診勧奨に取り組む健康づくり団体の育成・活性化支援

県、市町村は、特定健診の受診勧奨等に取り組む健康づくり団体の育成や活動の活性化を支援します。

○広報等による啓発

県、保険者は、マスメディアやチラシ、健康講座や講演会などさまざまな媒体を活用し、特定健診・特定保健指導の意義の啓発に努め、特定健診・特定保健指導の実施率向上に取り組めます。

○特定健診実施後の事後指導の徹底

保険者は、健診結果に基づく保健指導や医療機関への受診勧奨を徹底します。

○特定保健指導の実施率向上のための支援

県は、保健指導の効果が得られるよう保健師や管理栄養士等の指導者の人材育成に取り組めます。

○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

県、保険者は、特定健診、特定保健指導の実施率を向上させる取組によってメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図ります。

② たばこ対策

○禁煙支援

県は、禁煙治療に保険が使える医療機関の周知を行うなど、禁煙治療を受けやすい環境づくりに努めます。

また、マスメディア等を活用して、禁煙外来への受診勧奨を行います。

○受動喫煙防止対策

県は、受動喫煙が健康に及ぼす影響等を、県民に対して広く啓発します。

また、各種研修会・関係団体会議において、事業所等に対して、改正健康増進法の周知を行い、受動喫煙防止の取り組みを推進します。

③ 高齢者に対する予防接種の必要性の周知

○予防接種の普及啓発

県は、予防接種に対する住民の意識を高めるため、市町村等による普及啓発の促進を支援します。

○広域予防接種体制の維持

県は、県民が住所地に関係なく県内のどこの実施医療機関でも肺炎球菌ワクチン及びインフルエンザワクチン、また令和6年度から定期接種化される予定の新型コロナワクチンの予防接種が受けられるよう、現在の接種体制を維持するために、市町村と医療機関との契約について調整及び支援を行います。

④ 生活習慣病等の重症化予防の取組

ア 循環器病対策

○啓発

県は、高血圧や脂質異常等の危険因子と脳血管疾患・心疾患との関連や、高血圧等を予防するための適切な生活習慣について、県民に対して広く啓発します。脳卒中の危険因子である高血圧や、心原性脳塞栓症の原因である心房細動の危険性について啓発に努めます。

○高血圧治療者の血圧管理の徹底

県は、適切な降圧目標について、医療機関や高知家健康づくり支援薬局等を通じて治療者に啓発するとともに、家庭血圧測定の実施を推進します。

○減塩プロジェクトの推進

県は、高血圧の原因の一つである塩分摂取について、スーパーマーケットやコンビニエンスストア、食品メーカー等と連携し、減塩商品の紹介、減塩料理の提案等、官民協働で「減塩プロジェクト」に取り組みます。

○早期発見と治療へのつなぎ

県及び保険者は、特定健診・特定保健指導の実施率向上を図るとともに、健診後に医療機関への受診が必要な未受診者への受診勧奨に取り組みます。

イ 糖尿病性腎症重症化予防対策

○治療へのつなぎと重症化予防

高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム及び高知県糖尿病性腎症透析予防強化プログラムに基づき、保険者をはじめ、県、県医師会、医療関係団体が連携しながら、特定健診結果において「要医療」、「要精密検査」など医療機関への受診が必要でありながら受診していない人や治療中断者に対する受診勧奨、また、治療中で重症化リスクが大きい者に対する保険者とかかりつけ医、専門医の連携による生活指導を行うことにより重症化を防ぎます。

また、県は、重症化予防対策に係る従事者へのスキルアップ研修会の実施により、対象者への適切な情報提供と行動変容を促す保健指導力の向上を図ります。

⑤ 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

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について、より効果的な取組となるよう、好事例の横展開やKDB システム²⁰の活用支援など、事業の実施主体である高知県後期高齢者医療広域連合及び高知県国民健康保険団体連合会と協力し、市町村での取組を支援します。

⑥ その他予防・健康づくりの推進に関する取組

ア がん検診

○検診の意義・重要性の周知

市町村及び検診実施機関は、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう努めます。また、県は、がん検診の意義及び必要性等について、県民へ周知します。

○利便性を考慮した検診体制の構築

県は、がん検診を受診しやすい体制の整備に向け、がん検診と特定健診の同時実施の推進、事業主健診時における市町村等で実施するがん検診の受診勧奨の推進、受診手続きのデジタル化など、利便性の向上に努めます。

○職域におけるがん検診の推進

県及び市町村は、職域におけるがん検診推進のため、事業主、保険者等と連携したがん検診の受診促進に取り組みます。

²⁰ 国民健康保険中央会及び都道府県国民健康保険団体連合会において運用されているシステムで、国保・後期高齢者医療・健診・介護のデータを集積しており、データを基に統計情報や個人の健康に関する情報を提供し、市町村の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的としている。

○精密検査の受診率向上

県は、精密検査受診率向上のため、要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供等、職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進します。また、市町村及び検診機関は、要精密検査対象者のフォローアップを行い、未受診者に対する受診勧奨に努めます。

イ 健康づくりの県民運動

○健康意識のさらなる醸成と保健行動の定着化

県は、引き続き、健康づくりの県民運動により、県民の健康意識のさらなる醸成と保健行動の定着化を図るため、高知家健康パスポート事業等により、個人の健康づくりを支援するとともに、保険者、市町村及び事業所等の関係機関と連携し、健康づくりの動機付けを行う環境づくりに取り組みます。

また、働きざかり世代の課題解決のため、官民協働で働きざかり世代をターゲットにした「適正体重維持の重要性」に関する啓発や事業所が主体的に健康づくりに取り組める環境づくり等、保健行動の定着化による健康づくりに取り組みます。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する施策

① 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

ア 病床機能の分化と連携

○地域医療構想の推進

県では、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年のあるべき医療提供体制を示した地域医療構想を平成28年12月に策定し、各保健医療圏域ごとに設置した地域医療構想調整会議において医療・介護・市町村等関係者と、地域の各医療機関が現在担っている役割の現状分析や課題共有、休床や非稼働病床の把握、中心的な医療機関の役割の明確化を進め、医療機関自らが自主的に担う機能を選択できる環境を整えてきました。

また、医療療養病床（25対1）の人員配置基準の経過措置及び介護療養病床が令和5年度末に廃止されるにあたり、療養病床から高齢者施設への転換等への支援を行い、対象となる療養病床は全て転換等が完了する見込みです。

さらに、不足する病床機能への転換や病床のダウンサイジングを行う際には、地域医療介護総合確保基金を活用した支援を行うなどし、病床の機能分化を進めてきました。

今後も引き続き、将来の医療需要に応じた適正な医療提供体制を目指し、地域医療構想調整会議において地域の関係者と協議を進めるとともに、地域医療介護総合確保基金を活用した支援を行っていきます。

加えて、郡部においては、現在の病床数が既に将来必要と推計される病床数に近

づく、または下回る状況となっていることから、地域医療連携推進法人制度の活用などによる地域連携を促進し、医療提供体制の確保に努めていきます。

○医療情報の提供

医療法で定める医療機能情報提供制度に基づき、各医療機関の診療科目・診療内容等の医療機能情報を「全国統一システム」で公表し、県民の適切な医療機関の選択を支援します。

○医療連携体制の構築

一般的な疾病の診療を専門的な病院で受ける傾向があることから、重症患者の診療などその病院が有する本来の高度な医療機能を十分に活かせるよう、かかりつけ医等の普及を促進します。

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に復帰できるよう、治療にあたる複数の医療機関が共有する診療計画表（クリニカルパス）の活用は、患者に切れ目のない医療の提供を行うために有効なツールです。本県では、脳卒中の地域連携クリニカルパスの活用が進んでおり、治療面だけではなく、症例検討会や研修会などを通じて多職種連携が図られており、効果を上げています。今後はがんや急性心筋梗塞、糖尿病等の分野でも、地域連携クリニカルパスの必要性や活用方法等について、引き続き検討します。

○地域医療支援病院による支援

地域医療支援病院は、地域の医療機関と患者の紹介・逆紹介や医療機器の共同利用等を通して地域の医療機関の後方支援を行い、医療機関の機能分担と連携を推進します。

イ 地域包括ケアシステムの構築

○高知版地域包括ケアシステムの深化・推進

「高知版地域包括ケアシステム」で重要となる医療・介護・福祉の関係者等による連携をさらに深めるため、各地域に設置された地域包括ケア推進協議体や地域医療構想調整会議等を活用し、顔の見える関係づくりや地域ごとの課題解決に向けた検討を引き続き支援します。

在宅医療については、医療関係職能団体と連携して、あらゆる医療従事者を対象に、在宅医療の従事に必要となる知識・技能の習得と向上に向けた研修を実施し、在宅医療への参入やサービス拡充を促進します。

また、オンライン診療を対面診療を補完する診療と位置づけ、症状安定期におけ

る活用を図ることにより、患者の受診時の負担軽減と医療の効率化につなげます。さらには、医療へのアクセスが不便な中山間地域における受診機会を確保するため、あったかふれあいセンターや地域の集会所等でのオンライン診療の導入を支援します。

歯科については、介護関係者などとの多職種間の連携を促進するとともに、訪問歯科診療のニーズを抽出し、訪問歯科医療提供体制の充実を図ります。

中山間地域等で希望する方に対しサービスが提供できるよう、訪問看護師の派遣調整や、遠隔地への訪問経費の助成を行うほか、高知県訪問看護総合支援センターによる訪問看護ステーションへの経営支援等の取組を通じて、体制の充実を図ります。

在宅訪問薬剤管理指導については、多職種と連携して服薬情報を共有することで、在宅での服薬状況が改善される等、患者の安心安全な薬物治療につながっています。このため、県では、高知県薬剤師会と連携して、薬剤師による在宅訪問に係る基礎的な知識や技術を習得するための研修会を開催し、計画的に在宅訪問薬剤師を養成します。また、服薬管理・指導におけるEHRや、オンライン服薬指導等の活用を推進し、多職種間の連携をより強化することで、高齢者施設入所者等をはじめ中山間地域の在宅患者の効率的かつ効果的な服薬管理体制を整備します。

さらに、「高知版地域包括ケアシステム」の核となる地域包括支援センターが抱える特有の課題について、アドバイザーによる伴走支援等を通じて課題を整理しながら、効率的な運営が図られるよう支援します。

また、ケアマネジャーの資質向上のための研修会の開催や、高齢者の状態に応じたサービスについて個別に検討を行う地域ケア会議の開催等を支援します。

あったかふれあいセンターや集落活動センターとの協働の推進では、配食、見守り、移送などの生活支援サービスの確保に取り組むとともに、中山間地域の訪問介護や通所介護の確保を図るための支援を行います。

また、退院後等に低下した心身機能の改善を図ることができるよう介護予防強化型サービス事業所の育成を支援します。

市町村国保や高知県後期高齢者医療広域連合においても、KDBシステム等を活用し、ハイリスク・予備軍と考えられる被保険者を把握し、保健師等の訪問活動の結果、医療だけでなく、介護予防や介護、生活支援等が必要な場合は、介護福祉部門に情報をつなぎます。特に後期高齢者医療では、関節疾患、骨折、骨粗しょう症の疾病に係る医療費が高いことから、健康づくりなどにつながる住民主体の地域活動の支援や介護と連携した事業の実施など地域で被保険者を支える仕組みづくりへ

の参画も推進します。

○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神科病院に入院している人のうち退院可能な人ができるだけ早期に退院できるよう、病院と市町村や相談支援事業所等が連携した地域移行の取組を推進します。

併せて、地域で暮らしている精神障害のある人等で、未治療の人や治療を中断している人などが、精神症状が重症化することなく早期に精神科医療につなげられるよう、看護師や精神保健福祉士等が訪問支援を行うアウトリーチ推進事業を全圏域で実施します。

また、内科等のかかりつけ医等に精神疾患についての研修を実施し、早期に精神科につながるような連携強化を図ります。

精神障害のある人等が地域で安心して暮らしていくためには、地域住民の理解が不可欠です。そのため、精神障害のある人等に対する偏見や誤解が生じないように、また、身近な人のメンタルの不調に気付き必要な支援に繋がられるよう、学校におけるメンタルヘルスに関する健康教育なども含め、精神障害や精神疾患の症状や特徴などの正しい知識について周知啓発します。

地域共生社会における市町村の包括的な支援には、メンタルヘルスの視点が欠かせません。このため、保健師や各分野の支援担当者など、支援に関わる職員に対してメンタルヘルスに関する研修を実施するなど、人材育成に取り組みます。

市町村だけでは対応が困難な相談等に対しては、福祉保健所や精神保健福祉センターが専門的な助言・指導を行うほか、アウトリーチ推進事業を実施している精神科病院などが連携して支援します。

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く暮らすことができる地域づくりを目指し、「保健・医療・福祉」の関係者が各地域の課題の解決に向けて協議を重ねる「協議の場」を全圏域に設けます。

② 後発医薬品の使用促進

医薬品の安定的な供給を基本としつつ、引き続き、高知県薬剤師会や保険者等と連携した取組を推進します。

○県民等への啓発

県は、県民や医療関係者を対象として講演会等を開催し、後発医薬品の品質等に対する理解を深め、正しい知識の啓発を図ります。

○後発医薬品差額通知の実施

保険者は、レセプトデータを活用し、県民への個別通知を継続します。また、服

薬サポーターと市町村の連携による効果的な勧奨等を実施します。

○地域フォーミュラリ策定への支援

モデル地域において、地域の医師（会）や薬剤師（会）をはじめ、中核病院、保険者、自治体等の関係者による検討会等を実施し、その実績と成果を基にその他の地域への横展開を図ります。

○バイオ後続品の普及促進

県内でのバイオ後続品の流通や使用状況等の実態を把握したうえで、医療関係者や保険者を含めた多様な主体と連携しながら方策を検討し、取組を進めます。

③ 医薬品の適正使用の推進

○県民への啓発

県は、かかりつけ薬剤師・薬局の意義・有用性などについて県民への周知を図るとともに、かかりつけ薬局での服薬確認の徹底や重複投薬に対する対策を強化し、患者のQOLの向上を図ります。

○服薬情報の一元的・継続的管理の推進

お薬手帳（電子版を含む）の効果的な活用方法を県民へ普及啓発し、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的管理により重複投薬等の是正を進めます。

また、高知県薬剤師会と連携して、薬局でのEHRの活用を促進するための方策を検討、実施します。

○重複・多剤通知の実施と対象者への服薬支援

保険者は、レセプトデータから重複・多剤服薬者の抽出を行い、服薬情報を個別通知し、医師や薬剤師への相談を促します。

また、服薬支援が必要な場合は、かかりつけ薬剤師・薬局と保険者等が連携し、重複・多剤投薬の是正のほか、被保険者の安全かつ効果的な薬物治療の確保に取り組みます。

○電子処方箋

令和5年1月から運用が開始された電子処方箋については、重複投薬等の防止につながることから、関係機関と協議を進め、県内の実情にあった普及促進の取組を検討します。

④ 医療資源の効果的・効率的な活用

○抗菌薬の適正使用、白内障手術の外来実施

国の基本方針で示された新しい取組である抗菌薬の適正使用、白内障手術の外来実施について、本県では、これまで医療費適正化に向けた取組を行っていなかったため、まずは県内の実態の把握に努め、必要な取組を検討します。

○拠点病院等の取組

拠点病院等は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な化学療法を外来も含め適切な場で受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な化学療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めます。

また、拠点病院等は、化学療法をより安全に提供するために、化学療法に関する多職種による院内横断的な検討の場を設けることとし、化学療法に携わる院内の全ての医療従事者に対して、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策等の情報共有や啓発を行います。

○リフィル処方箋

地域の実態を確認するとともに、その活用について、被保険者に向けた普及啓発等の必要な取組を検討します。

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

○医療・介護・福祉サービスの充実・強化

住み慣れた地域で必要な医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、サービスの確保に引き続き取り組みます。

また、在宅での生活を希望される医療や介護の必要な方が、在宅療養を選択できる環境を整備するため、在宅療養体制の充実のための取組を強化します。

○市町村の在宅医療・介護連携の推進の取組への支援

市町村の在宅医療・介護連携の広域的な取組のさらなる推進に向けて、引き続き関係機関との広域調整や、市町村や医療・介護の関係機関を対象とした多職種向けの研修会の開催を通じて市町村の支援を行います。

○入退院時の引継ぎルールへの運用・定着への支援

病院及び介護関係者等地域の多職種が協働する入退院支援体制の構築及び維持のため、多職種連携に関する研修を実施し、これまで取り組んできた入退院時の引継ぎルールの定着化を図り、入退院から在宅療養に至るまでの切れ目のない継続的な

療養体制の確保に向けた支援に取り組みます。

○患者情報を共有するためのツールの活用

在宅療養者の疾患や重症度等に対応した医療・介護が包括的に提供されるよう、「高知医療介護連携情報システム」などのEHRを活用した多職種協働によるチーム医療体制の構築を推進します。また、在宅医療を担う関係機関がEHRを活用した効率的な多職種連携が進むよう、システムの運営団体と連携して関係機関へのシステム導入と継続的な利用を働きかけます。

○高齢者の大腿骨骨折

市町村、保険者等と協議して骨粗鬆症検診が実施できる仕組み、体制作りに努めます。また、検診の普及啓発活動を行い、受診率の向上を図ります。

(3) その他の医療費適正化の取組

県は、高知県保険者協議会などを通じて、保険者によるレセプトからの情報や健診結果のデータを活用した医療費適正化に向けた取組が促進するよう支援します。

○重複受診・頻回受診者に対する訪問指導活動の充実・強化

各保険者に対して、レセプト情報等を活用した健康管理や、医療に対する意識を深めること等を目的とする訪問指導の実施を促進し、適正な受診を進めます。

○レセプト点検の充実・強化

各保険者が実施している受給者の資格確認や請求内容の点検等の強化を推進します。

○高知県国保データヘルス計画の策定

市町村国保では、令和12年度からの導入を目指している統一保険料の増加の抑制に向け、全国と比較して高い医療費について分析等を行い、県と市町村が一体となってデータに基づく効率的かつ効果的な保健事業に取り組むことで医療費の適正化を図ります。

医療費分析では、レセプトデータ等を用いて県全体の医療費構造や地域別医療費の状況を明らかにするとともに、必要に応じ新たな分析の視点を加えるとともに地域差と増加要因の両面から経年変化等も確認していきます。