

第3章 目標・施策の進捗状況

1 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

(1) 目標の達成状況

目 標

① 特定健康診査の実施率

- ・ 特定健康診査実施率を平成 35（令和 5）年度に 70%以上にする 것을 目指します。

② 特定保健指導の実施率

- ・ 特定健診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平成 35（令和 5）年度に 45%以上にする 것을 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・予備群を平成 35（令和 5）年度に平成 20 年度比 25%以上減少させる 것을 目指します。
- ※ 「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」については特定保健指導対象者数の減少率とする。

④ たばこ対策（成人喫煙率）

- ・ 成人喫煙率を平成 34（令和 4）年度までに 12%以下にする 것을 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平成 35（令和 5）年度までに接種率を 95%以上にする 것을 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平成 34（令和 4）年までに男性：22.2 以下、女性：11.5 以下にする 것을 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平成 34（令和 4）年までに男性：14.6 以下、女性 3.5 以下にする 것을 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）を平成 34（令和 4）年までに 13.3 以下にする 것을 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、平成 35（令和 5）年までに 50%以上にする 것을 目指します。

① 特定健康診査の実施率

特定健康診査実施率を平成 35（令和 5）年度に 70%以上にすることを目指します。

- 令和 4 年度における本県の特定健康診査の実施状況については、対象者 685,310 人に対し受診者は 355,704 人であり、実施率は 51.9%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第 3 期計画期間においては、第 2 期計画期間に比べて実施率は上昇しています。

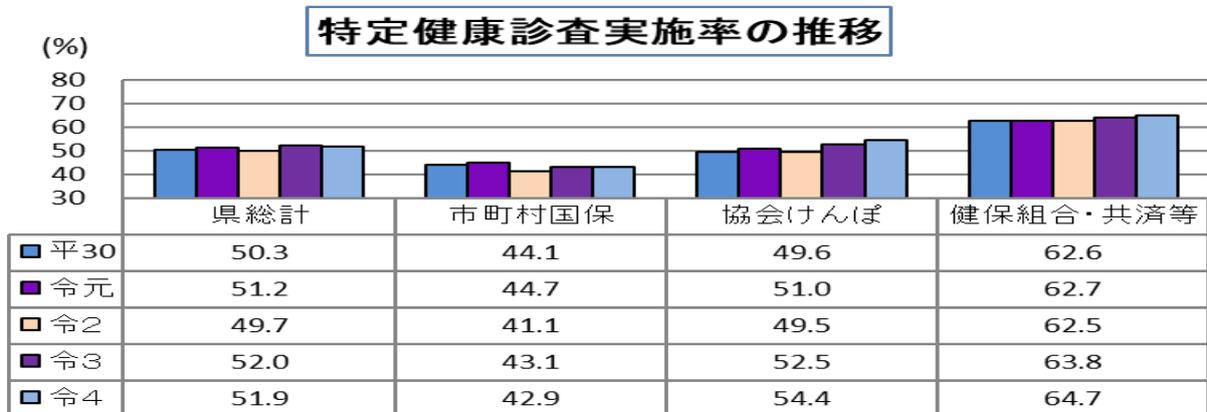
【図表 11】 本県の特定健康診査の受診状況

	対象者数 (人)	受診者数 (人)	特定健康診査受診率 (%)
平成 30 年度	694,868	349,445	50.3
令和元年度	695,013	355,754	51.2
令和 2 年度	699,778	347,565	49.7
令和 3 年度	695,695	362,055	52.0
令和 4 年度	685,310	355,704	51.9

[レセプト情報・特定健診等情報データ]

- 保険者の種類別では、健保組合・共済組合等における実施率が高く、市町村国保及び協会けんぽが低くなっています。また、協会けんぽ及び健保組合・共済組合等保険者においては、令和 4 年度の実施率は平成 30 年度を上回っていますが、市町村国保は下回っています。

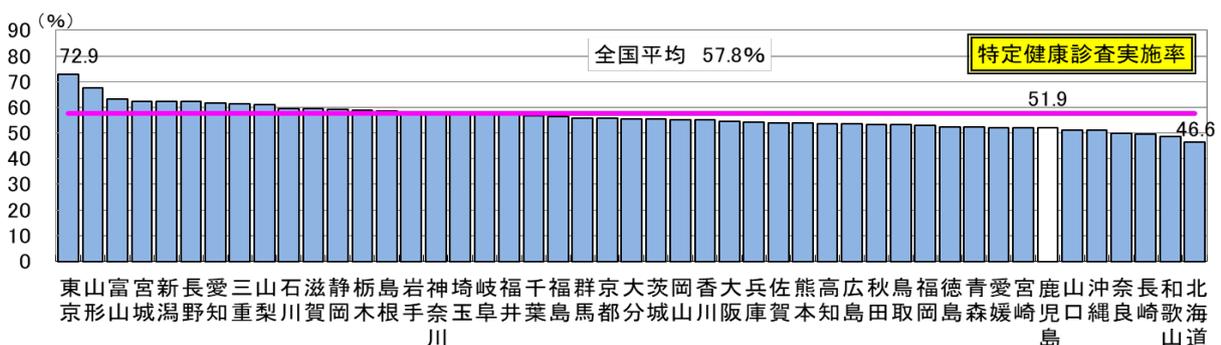
【図表 12】 本県の特定健康診査の実施状況（保険者種類別）



[レセプト情報・特定健診等情報データ]

- 都道府県別では、全国平均を下回っています。

【図表 13】 令和 4 年度特定健康診査の実施状況（都道府県別）



[レセプト情報・特定健診等情報データ]

《参考：全国値》

- 全国値において、被用者保険については、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られています。

【図表 14】 全国の被用者保険の種別ごとの令和 4 年度特定健康診査の実施率

保険者の種類別	全体 (%)	被保険者 (%)	被扶養者 (%)
協会けんぽ	57.1%	64.6%	26.9%
健保組合	82.0%	93.4%	49.5%
共済組合	81.4%	92.5%	43.9%

[レセプト情報・特定健診等情報データ]

- また、年齢階級別では、40～50 歳代においては 60% 台である一方、65～74 歳においては 40% 台となっています。

【図表 15】 令和 4 年度全国の特定健康診査の実施状況（性・年齢階級別）

年齢（歳）	40～74	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体 (%)	58.1	63.3	64.1	63.8	63.0	57.7	48.4	44.8
男性 (%)	63.1	69.6	70.0	69.5	69.1	63.6	50.9	44.8
女性 (%)	53.0	56.4	57.6	57.6	56.7	51.8	46.2	44.9

[レセプト情報・特定健診等情報データ]

② 特定保健指導の実施率

特定健診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平成 35（令和 5）年度に 45% 以上にすることを目指します。

- 令和 4 年度における本県の特定保健指導の実施状況については、対象者 58,499 人に対し終了者は 15,847 人であり、実施率は 27.1% となっています。第 3 期計画期間において実施率が目標値を大きく下回っており、目標の達成は困難と見込まれます。

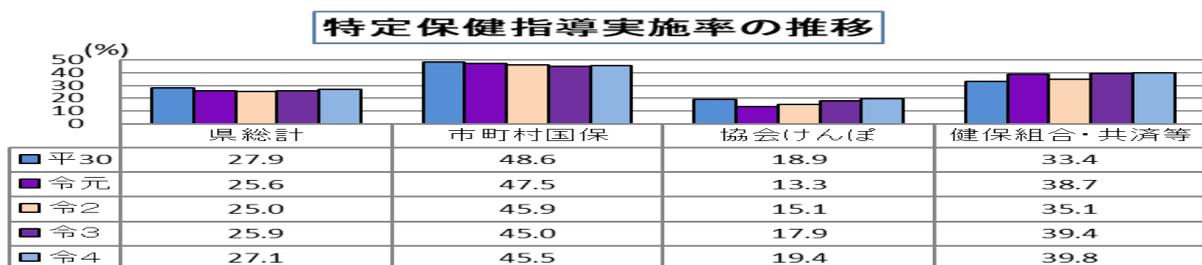
【図表 16】 本県の特定保健指導の実施状況

	対象者数 (人)	終了者数 (人)	特定保健指導実施率 (%)
平成 30 年度	59,038	16,467	27.9
令和元年度	59,548	15,237	25.6
令和 2 年度	59,541	14,915	25.0
令和 3 年度	60,481	15,657	25.9
令和 4 年度	58,499	15,847	27.1

[レセプト情報・特定健診等情報データ]

- 保険者の種類別では、市町村国保における実施率が高く、協会けんぽ及び健保組合・共済等が低くなっています。

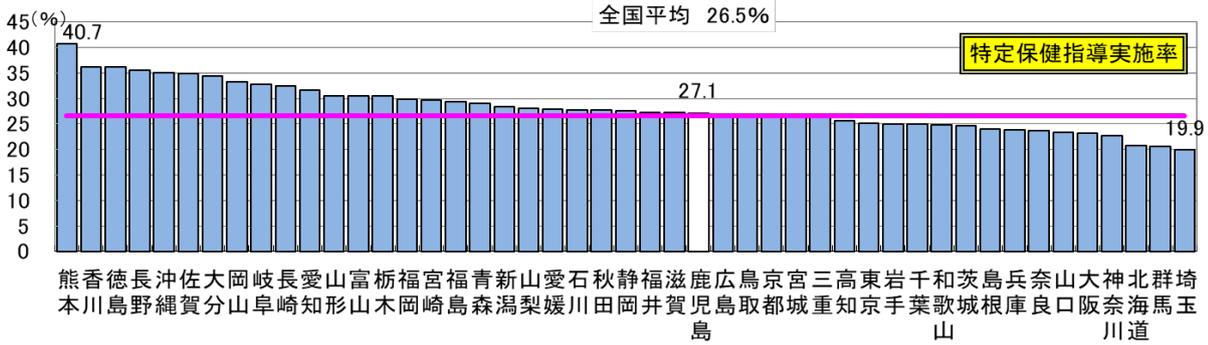
【図表 17】 本県の特定保健指導の実施状況（保険者種類別）



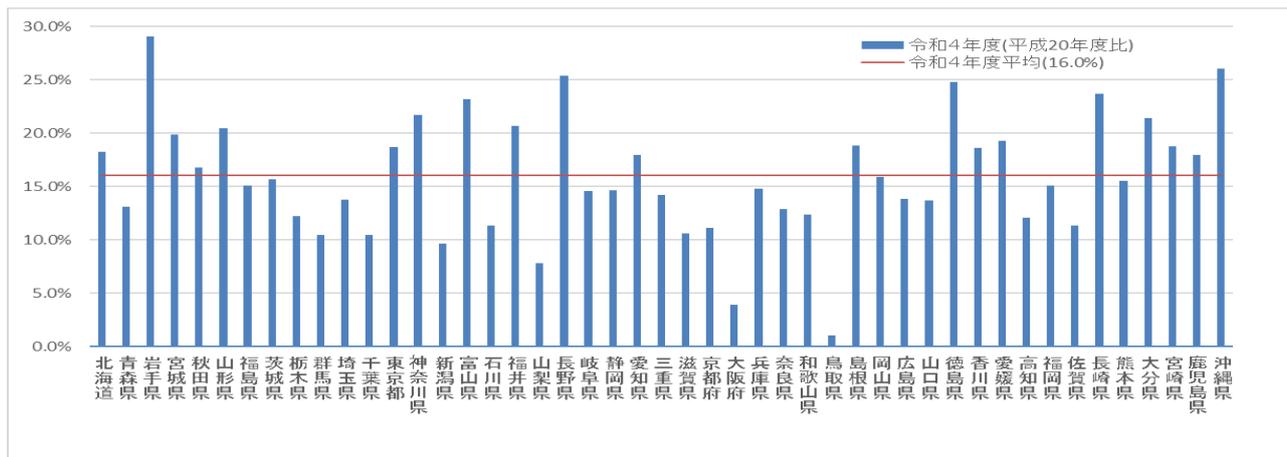
[レセプト情報・特定健診等情報データ]

○ 都道府県別では、全国平均を上回っています。

【図表 18】 令和 4 年度特定保健指導の実施状況（都道府県別）



【図表 21】 令和 4 年度都道府県別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 年度比）



[厚生労働省提供データ]

○ 特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、特定保健指導の対象から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要があります。

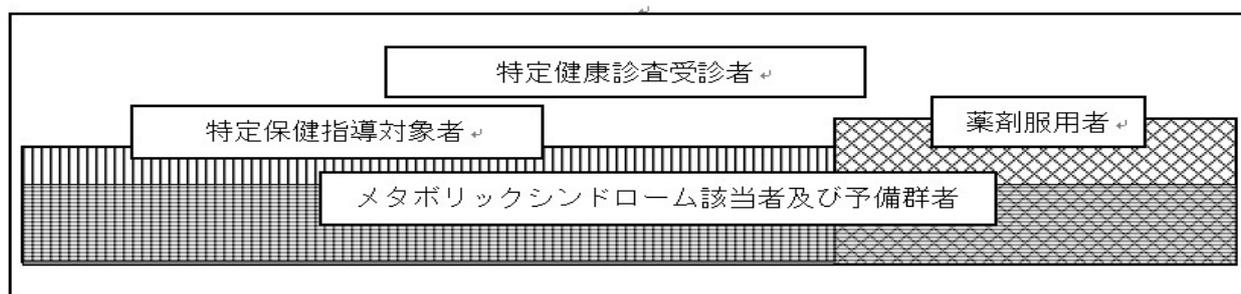
薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、市町村国保の薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いと考えられます。

【図表 22】 令和 4 年度本県の薬剤を服用している者の割合

	県総計	市町村国保	協会けんぽ	健康保険・共済等
高血圧治療に係る薬剤服用者 (%)	16.1	22.6	14.4	11.7
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者 (%)	1.8	2.1	1.8	1.2
糖尿病治療に係る薬剤服用者 (%)	4.1	13.9	4.1	5.7

[レセプト情報・特定健診等情報データ]

<メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）>



[厚生労働省提供データ]

○ 次の計算式により算出。（令和 4 年度算出）

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{令和 4 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast}}{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、令和 5 年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

④ たばこ対策(成人喫煙率)

成人喫煙率を平成 34 (令和 4) 年度までに 12%以下とすることを目指します。

- 令和 4 年度における成人喫煙率については、12.9%となっており、平成 29 年度に比べて 1.2 %上昇しています。

【図表 23】 本県の成人喫煙率

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
本県民の健康実態調査 (%)	11.7	—	—	—	—	12.9
全国 (%)	17.7	17.8	16.7	—	—	14.8

[本県：県民の健康状態実態調査(平成 29 年度、令和 4 年度)]

[全国：国民健康・栄養調査(令和 2 年及び 3 年は調査中止)]

※ 「県民の健康状態実態調査」

県民の健康づくり施策を展開する上で必要な健康課題を把握することを目的として、県民の健康状況に関する実態調査を県下全域で実施するもの。

「国民健康・栄養調査」

国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることを目的として、毎年、厚生労働省が実施するもの。

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平成 35 (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。

- 令和 5 年度の風しん・麻しん実施率は、1 期が 95.0%、2 期が 88.4%です。また、結核 (BCG) の実施率は 102.20%と高くなっています。

【図表 24】 予防接種実施率

定期予防接種 実施率	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年 度)	2020 年度 (令和 2 年 度)	2021 年度 (令和 3 年 度)	2022 年度 (令和 4 年 度)	2023 年度 (令和 5 年度)
麻しん ・風しん	【1 期】 97.4%	【1 期】 93.6%	【1 期】 96.6%	【1 期】 95.3%	【1 期】 92.4%	【1 期】 95.2%
	【2 期】 91.5%	【2 期】 91.2%	【2 期】 92.7%	【2 期】 91.3%	【2 期】 89.3%	【2 期】 88.4%
結核 (BCG)	99.30%	97.10%	100.4% ※	97.60%	94.60%	102.20%*

※注 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 ヶ月になった者」、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%を超えることがあります

[感染症対策課調べ]

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平成34（令和4）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平成34（令和4）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）を平成34（令和4）年までに13.3以下にすることを目指します。

- 令和3年の75歳未満の脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女ともに目標値を下回っていますが、死亡率は九州で最も高い値で推移しています。また、要介護状態の主な要因となっているため、健康寿命の延伸・QOLの向上を図るため継続した対策の取組が必要です。
- 令和3年の75歳未満の虚血性心疾患の年齢調整死亡率については、平成30年に比べて、男性は増加し、女性は減少しています。

【図表 25】 本県の脳血管疾患年齢調整死亡率と虚血性心疾患年齢調整死亡率

	脳血管疾患年齢調整死亡率 (75歳未満)	虚血性心疾患年齢調整死亡率 (75歳未満)
平成30年	男性：20.7 女性：8.5	男性：16.3 女性：4.9
令和元年	男性：17.3 女性：9.1	男性：16.2 女性：3.2
令和2年	男性：18.0 女性：9.2	男性：15.2 女性：4.7
令和3年	男性：15.2 女性：7.1	男性：17.3 女性：3.6
令和4年	—	—
令和5年	—	—

[健康増進課調べ]

※注1 厚生労働省では、人口動態統計における年齢調整死亡率の算出にあたっては、平成2年から昭和60年モデル人口（昭和60年の国勢調査人口を基に補正した人口）を使用していたが、モデル人口が現実の人口構成と異なってきたことから、令和2年から平成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）を使用することとしている。

※注2 令和4年以降は国が公表しておらず、次回は令和7年予定。

本県の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は平成30年以降横ばいでした。令和4年には12.2となり目標を達成していますが、引き続き重症化予防の取組が必要です。

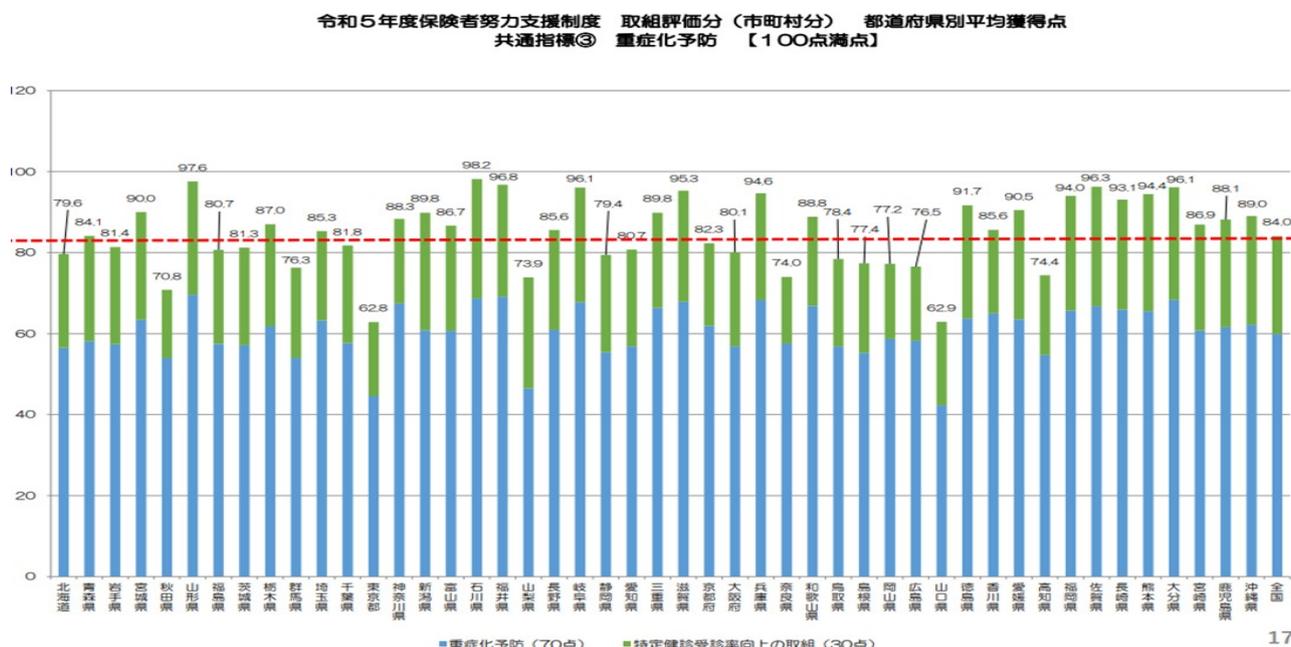
【図表 26】 本県の糖尿性腎症による年間新規透析導入患者数

	人数（人口10万対）
平成30年	14.1
令和元年	14.9
令和2年	14.0
令和3年	14.3
令和4年	12.2

[日本透析医学会データ]

- なお、令和5年度保険者努力支援制度（取組評価分）の集計結果によると、共通指標③重症化予防については、令和5年度の本県内の市町村国保は100点中平均88.1点を獲得しており、全国平均の84.0点を上回っています。

【図表 27】 全国の保険者努力支援制度取組評価分（市町村分）



[厚生労働省提供データ]

⑦ その他予防・健康づくりの推進

がん検診受診率を、平成35（令和5）年までに50%以上にすることを目指します。

- 胃がん・大腸がん・乳がん・子宮がんの検診受診率が目標値の50%を下回っていることから、がん検診受診率向上のための取組を継続することが必要です。なお、肺がん検診については、目標値の50%を上回っていますが、更なる検診受診率向上のための取組を継続することが必要です。

【図表 28】 本県のがん検診受診率

	令和元年度	令和4年度
胃がん	40.8%	40.6%
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%

[国民生活基礎調査]

(2) 目標の達成に向けた取組

●健康意識の向上

(ア) 健康意識の向上に向けた普及啓発

※ 生活習慣病等の予防の取組から抜粋

生活習慣病・メタボリックシンドローム対策	<ul style="list-style-type: none"> 健康関連団体と協働で「かごしま健康イエローカードキャンペーン」による普及啓発活動を実施。 食生活改善推進員による「健康かごしま21」等健康づくりに関連する情報提供を実施。 普及啓発等の実施（各種イベント等を利用した健康相談，事業所と提携した健康づくりの推進等）。
特定健康診査・特定保健指導の推進支援	<ul style="list-style-type: none"> 県及び保険者協議会による特定健康診査受診勧奨のための情報発信（CM，ポスター配布等）の実施。 普及啓発活動（HP，広報誌，ラジオ，アプリ，ポスター等の活用）の実施。 支部組織等や受診者へのインセンティブ事業（受診率向上や周知等の結果に対する補助金交付，受診者への特典や自治体と協力したクーポン配布等）の実施。
がん検診の推進支援	<ul style="list-style-type: none"> がん征圧月間（9月），ピンクリボン月間（10月）等における集中的啓発を実施。 市町村で行われる二十歳のつどい等において，子宮頸がん検診リーフレット及び啓発グッズの配布による普及啓発を実施。 県内企業との連携による普及啓発を実施。 ホームページ・広報誌・ラジオ等でがんに関する情報を発信。 がん教育冊子（本県独自の普及啓発資材）の作成・配布。 他の健診受診券の送付に合わせ，がん検診の受診案内を送付。
たばこ対策	<ul style="list-style-type: none"> 健康関連団体と協働で「かごしま健康イエローカードキャンペーン」による普及啓発活動を実施。 禁煙週間に合わせて，禁煙及び受動喫煙の取組促進を市町村，関係機関・団体に依頼。 （公社）鹿児島県薬剤師会に委託し，県下の中学校の生徒に対して，「たばこと健康」に関する正しい知識についての授業を実施。 普及啓発の実施（パンフレット・広報誌・ラジオ等による広報，母子手帳交付・母子健診等における周知，世界禁煙デーに合わせた周知等）。
感染症の予防対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> 普及啓発の実施（広報誌等による周知，全国一斉の子ども予防接種週間及び鹿児島県子ども予防接種週間における周知等）。 受診勧奨の実施（母子健診や新生児訪問等の機会を利用した勧奨，未接種者への個別通知等）。
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	<ul style="list-style-type: none"> 「ロコモティブシンドローム予防マニュアル」を活用した健康教室の実施。 ポスター，リーフレットを作成し，関連団体に配布。
低栄養状態等の予防	<ul style="list-style-type: none"> ポスター，リーフレットを作成し，関連団体に配布。 食生活改善推進員を対象とした「食によるフレイル予防の手

	引き」に関する調理実習研修会の開催。
認知症高齢者等の支援	<ul style="list-style-type: none"> 市町村における介護予防の取組の推進を図るため、研修会の開催や地域単位での検討会を実施。 医療従事者等を対象に認知症対応力向上研修を実施。 認知症サポート医やかかりつけ医を対象とした研修を実施。

(イ) 健康づくりを支援する環境整備

生活習慣病・メタボリックシンドローム対策	<ul style="list-style-type: none"> 国保ヘルスアップ支援事業（糖尿病重症化予防対策事業，糖尿病重症化予防に係る人材育成事業）において，糖尿病重症化予防事業の保健指導に必要な知識・技術及び市町村取組事業についての研修会を実施。 保健指導従事者に対し資質向上のための研修会を開催。
特定健康診査・特定保健指導の推進支援	<ul style="list-style-type: none"> 保険者協議会との共催により，特定保健指導従事者等を対象とした特定健康診査・特定保健指導推進研修を開催。（受講者数（3日間延べ）H30年度309名，R元年度214名，R3年度349名，R4年度308名，R5年度297名） 健診受診機会の拡大（集団健診，個別健診，脱漏健診，巡回健診会場数を増やす等）。 受診しやすい体制の工夫（土日健診や複合健診の実施，新型コロナウイルス感染防止対策を兼ねた集団健診の予約制導入，オプション健診の助成，地理情報システムGISを活用し居住地近辺の機関を案内，受診期間の延長等）。 地域振興局等单位で特定保健指導従事者等の資質向上を目的とした地区別フォローアップ研修等を開催。（合計受講者数：H30年度229名，R元年度108名，R2年度182名，R3年度150名，R4年度161名，R5年度232名）
がん検診の推進支援	<ul style="list-style-type: none"> がん検診精密検査実施協力医療機関の登録を実施。 県医師会及び県民総合保健センターへ委託し，がん検診均てん化研修会を実施。 受診しやすい体制の工夫（複合検診の実施，新型コロナウイルス感染防止対策等も兼ねた集団検診の予約制導入，検診会場に保育士を配置，検診受診費用の補助や自治体独自のクーポン発行等）。 事業所等に外部講師を派遣する「大人向けがん教育」や外部講師を育成するための研修会を実施。
たばこ対策	<ul style="list-style-type: none"> 全面禁煙に取り組む飲食店等を「たばこの煙のないお店」として登録し，県ホームページ等を通じて県民へ情報提供を実施。
低栄養状態等の予防	<ul style="list-style-type: none"> 「食によるフレイル予防の手引き」を活用した地域交流会の開催。
認知症高齢者等の支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターを県内に12箇所設置。
医療関係者との連携・協働	<ul style="list-style-type: none"> H25年に見直した地域医療連携計画に基づき，5疾病6事業及び在宅医療に係る検討のための協議会である「地域保健医療

	<p>福祉協議会」において医療連携のあり方について協議した。検討チームの委員として医療関係者も参加。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各地域での医療連携体制を構築するため、地域において医療機関との定期的に検討を実施。
--	--

●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

施策の具体的な内容及び事業実績等	
取組	<p>生活習慣病</p> <p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康関連団体と協働で「かごしま健康イエローカードキャンペーン」による普及啓発活動を実施。 ・ 国保ヘルスアップ支援事業（糖尿病重症化予防対策事業）において、三師会等の各関係団体や代表市町村を構成員とする検討会を開催し、糖尿病重症化予防対策における各関係団体の取組の共有や連携体制の構築及び本県の現状や課題の検討を行った。（2回／年） ・ 国保ヘルスアップ支援事業（糖尿病重症化予防対策事業、糖尿病重症化予防に係る人材育成事業）において、糖尿病重症化予防事業の保健指導に必要な知識・技術及び市町村取組事業についての研修会を実施。 ・ 国保ヘルスアップ支援事業（糖尿病重症化予防に係る歯科保健指導事業）において、市町村が実施する糖尿病重症化予防事業において歯科保健指導に従事可能な歯科衛生士を確保し名簿を作成。（R5年度末時点 182人） <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 普及啓発、健康教育等の実施（パンフレットの配布、減塩醤油等の配布、高齢者の個別支援や通いの場での普及啓発等）。 ・ 各保険者や医師会等における糖尿病重症化予防に関する取組の実施（未受診者・治療中断者・コントロール不良者等への保健指導実施、糖尿病重症化予防対策検討会の設置や研修会の開催等）。 ・ CKD（慢性腎臓病）予防ネットワークを活用したCKD重症化予防の実施。 ・ 長寿健診結果を活用した要医療者等へ指導、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけるハイリスクアプローチの実施。 ・ CKD、糖尿病の協議会や検討会での協議等において、取組状況や課題等を共有するなど、ネットワークの構築を図っている。 <p>メタボリックシンドローム</p> <p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康関連団体と協働で「かごしま健康イエローカードキャンペーン」による普及啓発活動を実施。 ・ 食生活改善推進員による「健康かごしま21」等健康づくりに関連する情報提供を実施。 <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診や特定保健指導に関する取組の実施（対象者の他、40歳未満に対する取組も実施）。 ・ 普及啓発等の実施（各種イベント等を利用した健康相談、事業所と提携した健康づ

	<p>くりの推進等)。</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康教育・保健指導の実施（事業所や職能団体の研修会等の機会を利用した集団健康教育の実施，年齢層を絞った対象者への指導や情報提供の実施等）。 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を活用したハイリスクアプローチの実施。 保健指導従事者に対し資質向上のための研修会の開催。
課題	<p>生活習慣病</p> <p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年の75歳未満の脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女ともに目標値を下回っているが，死亡率は九州で最も高い値で推移。また，要介護状態の主な要因となっているため，健康寿命の延伸・QOLの向上を図るため継続した対策の取組が必要。 令和2年の75歳未満の虚血性心疾患の年齢調整死亡率について，男性は減少したが，女性は増加傾向。 令和4年の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）は12.2となり目標を達成していますが，引き続き重症化予防の取組が必要。 <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 要治療者や二次健診対象者の受診率の低迷。 未受診者対策や継続的な保健指導に係る，マンパワーが不足。 <p>メタボリックシンドローム</p> <p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「健康かごしま21（平成25年度～令和5年度）」における評価では，高血圧の有病者及びメタボリックシンドローム該当者の推定数（いずれも予備軍含む）が増加していることから，食生活や運動などの生活習慣の改善が必要。 <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム対象者や予備群が増加傾向。 後期高齢者等は，メタボリックシンドローム対策に重点を置いた生活習慣病対策から，フレイル等の予防・改善に着目した対策に徐々に転換することが必要。※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」71～72頁から一部抜粋 保健指導や受診勧奨に係るマンパワー不足。
第4期に向けた改善点	<p>生活習慣病</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康関連団体と協働で「かごしま健康イエローカードキャンペーン」による普及啓発活動を継続的に実施。 国保ヘルスアップ支援事業（糖尿病重症化予防対策事業等）を引き続き実施し，連携体制の構築，人材確保及び資質の向上を図ることにより，市町村が実施する取組が円滑に進むよう支援。 県内保険者独自の取組（健診の尿検査結果が一定基準以上の対象者に二次健診で微量アルブミン検査を実施する等）について情報共有を図る。 「県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の見直しを行うとともに，プログラムに沿った取組の推進を図る。 市町村とかかりつけ医との連携強化。 現行の取組の継続，強化。 <p>メタボリックシンドローム</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の発症重症化予防について市町村・関係機関・団体と連携して普及啓発

	<p>を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ バランスの良い食生活や運動の継続など生活習慣の改善を図るため、食生活改善推進員による活動を支援。また、健康アプリの活用を促すなど ICT の利活用によるスマートウェルネスを推進。 ・ 現行の取組の継続，強化。
--	---

(イ) 特定健康診査・特定保健指導の推進支援

施策の具体的な内容及び事業実績等	
取組	<p>特定健康診査</p> <p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県及び保険者協議会による特定健康診査受診勧奨のための情報発信（CM, ポスター配布等）の実施。 ・ 保険者協議会との共催により，特定保健指導従事者等を対象とした特定健康診査・特定保健指導推進研修を開催。（受講者数（3日間延べ）H30年度309名，R元年度214名，R3年度349名，R4年度308名，R5年度297名） ・ 特定健康診査・特定保健指導に係る市町村等説明会や地域振興局等との意見交換会を開催。（各1回／年） ・ 県委託事業で得られた医療費分析データ等の提供及び実地調査を通して，市町村の特定健康診査等実施計画の策定・推進を支援。 ・ 働き盛りの特定健診未受診者対策として，国保ヘルスアップ支援事業により市町村においてモデル事業を実施。（40～50歳代の働き盛り世代の特定健診未受診者に対して，ナッジ理論を用いた受診勧奨や効果的な特定健診を実施。） <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村国保の特定健康診査の実施率向上のための取組として，関係医療機関に対し，情報提供の依頼を実施。 ・ 普及啓発活動（HP，広報誌，ラジオ，アプリ，ポスター等の活用）の実施。 ・ 支部組織等や受診者へのインセンティブ事業（受診率向上や周知等の結果に対する補助金交付，受診者への特典や自治体と協力したクーポン配布等）の実施。 ・ 健診受診機会の拡大（集団健診，個別健診，脱漏健診，巡回健診会場数を増やす等）。 ・ 受診しやすい体制の工夫（土日健診や複合健診の実施，新型コロナウイルス感染防止対策を兼ねた集団健診の予約制導入，オプション健診の助成，地理情報システムGISを活用し居住地近辺の機関を案内，受診期間の延長等）。 ・ 40歳未満被保険者への健診等の実施（40歳未満の受診率を向上させ，以降の受診率維持を目的とする）。 ・ 未受診者把握，受診勧奨の実施（被保険者や被扶養者への文書・電話等での受診勧奨，専門職や推進員の導入，事業者への呼びかけ，事業者健診データの把握等）。 <p>特定保健指導</p> <p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者協議会との共催により，特定健康診査・特定保健指導推進研修を毎年開催。 ・ 地域振興局等单位で特定保健指導従事者等の資質向上を目的とした地区別フォローアップ研修等を開催。 ・ 特定健康診査・特定保健指導に係る市町村等説明会や地域振興局等との意見交換会

	<p>を開催。(各1回/年)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県委託事業で得られた医療費分析データ等の提供及び実地調査を通して、特定健康診査等実施計画の策定・推進を支援。 ・ モデル市町村による遠隔保健指導及び効果検証の実施。(R4年度5市町村, R5年度3市町村) <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 面談時間や方法の工夫(休日・夜間など業種業態や働き方に合わせた面談時間の設定, 家庭訪問やWEB面談の導入, 健診当日の初回面談実施等)。 ・ 支部組織等や利用者へのインセンティブ事業の実施(実施率向上や周知等の結果に対する補助金交付, 指導利用者に対する特典の配布等)。 ・ 保健指導の指導者や保健指導委託機関への助言, 研修会等の実施。 ・ 特定保健指導の利用勧奨(対象者だけでなく事業所への利用勧奨強化や制度の周知)。
課題	<p>特定健康診査</p> <p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度的全医療保険者の特定健診実施率は51.9%と, 令和5年度までの目標値(70%以上)とは依然として乖離がある。 <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 若い世代や被扶養者等の受診率の伸び悩み。 ・ 受診率がコロナ禍以前の水準に届いていない。 ・ 新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えや積極的な受診勧奨の難航。 ・ 医療機関や主治医等とのさらなる連携の推進。 ・ インセンティブ事業の利用者が少ない。 ・ 国民健康保険においては, 事業主健診と異なり, 被保険者が優先順位を決めることから, 優先順位の低い健診の実施率が伸びない。(特に, 働き盛り世代) ・ 被用者保険においては, 被扶養者に国民健康保険と同様の意識があり, 実施率の向上につながらない。 ・ 地域間の受診機会のばらつき。 <p>特定保健指導</p> <p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度的全医療保険者の特定保健指導実施率は27.1%と, 令和5年度までの目標値(45%以上)とは依然として乖離がある。 <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年保健指導の対象となる者への利用勧奨や保健指導の未完了者対策が必要。 ・ 保健指導や受診勧奨に係るマンパワー不足。 ・ 営業や現場作業員など日中の面談が難しい職種への利用勧奨及び個人面談の日程調整が困難。 ・ 特に, 国民健康保険においては, 事業主が実施する特定保健指導と異なり, 被保険者が優先順位を決めることから, 優先順位の低い特定保健指導の実施率が伸びない。(特に, 働き盛り世代) ・ 被扶養者等の受診率の伸び悩み。本県は離島を有し, 方法の多様化も実施率向上に必要なだが, 遠隔面談の導入が進んでいない。 ・ 被用者保険においては, 被扶養者に国民健康保険と同様の意識があり, 実施率の向

	上につながらない。
第4期に向けた改善点	<p>特定健康診査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の重要性について、県民の意識啓発を図るため、県内の保険者が横断的に連携している保険者協議会等を通じ、受診勧奨等効果的な情報発信を実施。 ・ 効果的な情報発信にあたっては、県政モニターの活用など、県民からの意見聴取の結果を取り入れた企画とする。 ・ 特定保健指導等に従事する専門職等のさらなる資質向上のため、研修内容の工夫に努める。 ・ インセンティブ事業の内容変更及び強化。 ・ 事業所や地域と連携した家族への周知・広報の強化と多様な受診機会の企画など、現行の取組の継続、強化。 ・ 前年度及び前々年度に比べ、特定健康診査の実施率が低くなっている保険者については、原因の把握・分析に努める。 ・ 特定健診未受診者に対しては、ナッジ理論を用いた受診勧奨通知を行う。 <p>特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導等に従事する専門職等のさらなる資質向上のため、研修内容の工夫に努める。 ・ 前年度及び前々年度に比べ、特定保健指導の実施率が低くなっている保険者については、原因の把握・分析に努める。 ・ 実施率向上に資する保険者取組の好事例については、研修等の機会を捉えて横展開していく。 ・ 現行の取組の継続・強化。

(ウ)がん検診の推進支援

施策の具体的な内容及び事業実績等	
取組	<p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん征圧月間(9月)、ピンクリボン月間(10月)等における集中的啓発を実施。 ・ 市町村で行われる「二十歳のつどい」等において、子宮頸がん検診リーフレット及び啓発グッズの配布による普及啓発を実施。 ・ 県内企業との連携による普及啓発を実施。 ・ がん検診精密検査実施協力医療機関の登録を実施。 ・ 生活習慣病検診等管理指導協議会及び各がん部会によるがん検診の分析・評価を実施。 ・ 低線量CT肺がん検診費助成事業を実施。(令和元年度で事業終了) ・ 県医師会及び県民総合保健センターへ委託し、がん検診均てん化研修会を実施。 ・ がん教育冊子(本県独自の普及啓発資材)の作成・配布。 ・ 事業所等に外部講師を派遣する「大人向けがん教育」や外部講師を育成するための研修会を実施。 <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 普及啓発の実施(HP・広報誌・ラジオ等での周知、他健診の受診券送付時に合わせた周知等)。 ・ 受診しやすい体制の工夫(複合検診の実施、新型コロナウイルス感染防止対策等も兼ねた集団検診の予約制導入、検診会場に保育士を配置、検診受診費用の補助や自治体独

	<p>自のクーポン発行等)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨，未受診者把握の実施。
課題	<p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 胃がん・大腸がん・乳がん・子宮がんの検診受診率が目標値の50%を下回っていることから，がん検診受診率向上のための継続した取組が必要。 ・ 肺がん検診については，目標値の50%を上回っているが，更なる検診受診率向上のため，がん検診受診率向上のための継続した取組が必要。 <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診率の低迷（特に被扶養者等の家族や若い世代）。 ・ 職域での検診受診状況の把握が困難。 ・ 地域によって，検診が可能な医療機関が少ない。（乳がん検診・子宮がん検診） ・ 精密検査の受診結果の把握不足。
第4期に向けた改善点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き，同様の効果的な普及啓発を検討。 ・ 現行の取組の継続，強化。

(エ)たばこ対策

施策の具体的な内容及び事業実績等	
取組	<p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康関連団体と協働で「かごしま健康イエローカードキャンペーン」による普及啓発活動を実施。 ・ 禁煙週間に合わせて，禁煙及び受動喫煙の取組促進を市町村，関係機関・団体に依頼。 ・ 全面禁煙に取り組む飲食店等を「たばこの煙のないお店」として登録し，県ホームページ等を通じて県民へ情報提供を実施。 ・ (公社)鹿児島県薬剤師会に委託し，県下の中学校の生徒に対して，「たばこと健康」に関する正しい知識についての授業を実施。 <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 普及啓発の実施（パンフレット・広報誌・ラジオ等による広報，母子手帳交付・母子健診等における周知，世界禁煙デイに合わせた周知等）。 ・ 禁煙外来治療に関する助成の実施。 ・ 保健指導の実施（特定健診や健康教育の機会を利用した禁煙に関する指導の実施等）。 ・ 敷地内及び就業時間中の喫煙禁止。
課題	<p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 改正健康増進法が令和2年4月1日に全面施行されたことから，引き続き同法の趣旨等について周知が必要。 <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 禁煙外来治療の助成利用者が少ない。
第4期に向けた改善点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行動変容レベル「関心期」の対象者が気軽に相談できる場所及び機会の確保。 ・ 喫煙が引き起こす二次的影響（COPDやフレイルへの関連）を含めた周知が必要。 ・ 健康関連団体と協働で「かごしま健康イエローカードキャンペーン」による普及啓発活動を継続的に実施。

	<ul style="list-style-type: none"> 改正健康増進法の趣旨等について，引き続き周知を図る。 現行の取組の継続，強化。
--	--

(オ)感染症の予防対策の推進

施策の具体的な内容及び事業実績等	
取組	<p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「鹿児島県子ども予防接種週間」における普及啓発活動 全国で一斉展開される「子ども予防接種週間」における普及啓発活動 <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 普及啓発の実施（広報誌等による周知，全国一斉の子ども予防接種週間及び鹿児島県子ども予防接種週間における周知 等）。 受診勧奨の実施（母子健診や新生児訪問等の機会を利用した勧奨，未接種者への個別通知等）。 定期予防接種の相互乗り入れ事業の実施。
課題	<p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和5年の麻しん・風しんの2期の予防接種実施率は88.4%となっており，目標達成に向けた継続的な普及啓発の取組が必要。 <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 予防接種に対して不安や抵抗がある保護者への介入等。
第4期に向けた改善点	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度以降も，引き続き同様の普及啓発を検討。 母子手帳アプリの導入検討。 現行の取組の継続。

(カ)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

施策の具体的な内容及び事業実績等	
取組	<ul style="list-style-type: none"> ロコモティブシンドローム予防マニュアルを活用した健康教室の実施。 ポスター，リーフレットを作成し，関連団体に配布。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の受療率（人口10万人当たりの推計患者数）をみると，筋骨格系及び結合組織の疾患，骨折ともに，本県は男女とも全国10位以内の高い値になっている。また，高齢者（入院・入所を除く）のうち，腰痛，手足の関節の痛みといった自覚症状のある者は，それぞれ全体の1～2割を占めている。 日常生活における歩数が，働く世代（20～64歳）の男女及び高齢者（65歳以上）の女性で減少しており，また，運動習慣も20歳以上の女性で減少している。
第4期に向けた改善点	<ul style="list-style-type: none"> ロコモティブシンドローム予防に関する正しい知識の提供。適切な運動の習慣化を促進するための情報提供。

(キ)低栄養状態等の予防

施策の具体的な内容及び事業実績等

取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ ポスター，リーフレットを作成し，関連団体に配布。 ・ 食生活改善推進員を対象とした「食によるフレイル予防の手引き」に関する調理実習研修会の開催。 ・ 「食によるフレイル予防の手引き」を活用した地域交流会の開催。 ・ オーラルフレイルに関する対策検討会や歯科医療従事者を育成するための研修会を開催。 ・ オーラルフレイル予防普及啓発のためのポスター，紙芝居，DVDを作成。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者（65歳以上）の16.1%が低栄養傾向（BMI20以下）である。
第4期に向けた改善点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き市町村の健康教室等の機会を通じて，低栄養状態の予防のための食生活の改善を促進する。 ・ 引き続きオーラルフレイル予防の取組を継続する。

(ク)認知症高齢者等の支援

施策の具体的な内容及び事業実績等	
取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村における介護予防の取組の推進を図るため，研修会の開催や地域単位での検討会を実施。 ・ 医療従事者等を対象に認知症対応力向上研修を実施。 ・ 認知症サポート医やかかりつけ医を対象とした研修を実施。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者数は今後も増加が見込まれており，認知症の早期診断・早期対応に向けた連携体制の構築と医療従事者等の更なる認知症対応力向上が必要。
第4期に向けた改善点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き，関係機関と連携しながら現行の取組を継続。

(ケ)医療関係者との連携・協働

施策の具体的な内容及び事業実績等	
取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成25年に見直した地域医療連携計画に基づき，5疾病6事業及び在宅医療に係る検討のための協議会である「地域保健医療福祉協議会」において医療連携のあり方について協議した。検討チームの委員として医療関係者も参加。 ・ 各地域での医療連携体制を構築するため，地域において医療機関との定期的な打合せ等を実施。 ・ 医師会等へ委託し，がん検診均てん化研修会を実施。また，県薬剤師会へ委託し，県下中学生に対し，たばこと健康に関する授業を実施。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き医療関係者との連携・協議を継続しつつ，病院関係者や保険者協議会関係者だけではなく，国や県の状況を鑑み，薬局等医療関係団体とも連携し協議を行う必要がある。

<p>第4期 改善点 に向けた</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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る。
-----------------------------	--

(3) 目標の達成に向けた今後の施策について

① 健康意識の向上

- ア 健康意識の向上に向けた普及啓発
- イ 健康づくりを支援する環境整備

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
- イ 特定健康診査・特定保健指導の推進支援
- ウ がん検診の推進支援
- エ たばこ対策
- オ 感染症の予防対策の推進
- カ メンタルヘルス対策
- キ 医療関係者との連携・協働

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
- 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
- ウ 低栄養状態等の予防
- エ 認知症高齢者等の支援

④ 健康保持推進体制の強化

- ア 保険者機能の強化
- イ 保険者協議会への支援
- ウ 地域・職域・学域保健の連携

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

(1) 目標の達成状況

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）を平成 32（令和 2）年 9 月までに 80%以上にする 것을 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。

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。

- 目標値を設定していないため、図表はありません。取組については 28 ページ以降を参照。

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）を平成 32（令和 2）年 9 月までに 80%以上にする 것을 目指します。

- 本県の後発医薬品の使用割合については、平成 30 年度より目標値を達成しており、令和 5 年度は約 89.7%となっています。

【図表 29】後発医薬品の使用割合（数量ベース）

	後発医薬品の使用割合
平成 30 年度	84.0%
令和元年度	86.0%
令和 2 年度	87.4%
令和 3 年度	87.2%
令和 4 年度	88.8%
令和 5 年度	89.7%

[調剤医療費（電算処理分）の動向]

【図表 33】 15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の割合

	割合
平成30年度	20.28%
令和元年度	19.86%
令和2年度	18.72%
令和3年度	18.88%
令和4年度	19.42%

[レセプト情報・特定健診等情報データ]

(2) 目標の達成に向けた取組

●病床機能の分化及び連携の促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

取組	<p>○地域医療構想の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 構想の実現に向けて、医療機関の自主的な取組及び医療機関をはじめとした関係者相互の協議を促進するため、医療関係者や保険者、介護保険事業者等で構成する「地域医療構想調整会議」を9構想区域に8つ設置。 <p>○疾病別・事業別の医療連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 各地振興局等を中心に二次保健医療圏ごとに「地域医療連携計画」を策定。令和5年度の保健医療計画見直しに合わせて、保健医療計画に「地域医療連携計画」を一本化し保健医療計画「圏域編」を策定。 新たな国の指針において「新興感染症発生・まん延時における医療」を追加し、医療連携体制を整備。 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を促進するため、各地域振興局・支庁において地域保健医療福祉協議会を開催。 <p>○地域連携クリティカルパスの普及等</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年7月に「地域医療連携クリティカルパス実態調査」を実施。クリティカルパスの普及に向けた圏域毎の課題の把握を行った。 担当者会議にて地域連携クリティカルパスの協議を行った。
課題	<p>○地域医療構想の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 病床機能報告と将来の病床の必要量（必要病床数）とを比較すると、県全体では高度急性期及び回復期の機能が不足しており、各構想区域においても、鹿児島区域では回復期が、その他の区域では高度急性期及び回復期の機能が不足している。 病床の機能分化・連携を促進するためには、地域医療構想調整会議において構想区域毎に、各医療機関の役割分担及び連携のあり方を明確化し、不足すると見込まれる機能の充足を図るとともに、再編も視野に入れた医療機能強化を検討する必要がある。 <p>○疾病別・事業別の医療連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健医療計画の見直しに合わせて、進捗管理表を新たに策定する必要がある。 <p>○地域連携クリティカルパスの普及等</p> <ul style="list-style-type: none"> 圏域の意見や方向性が異なるため、クリティカルパスの利用率のみで連携体制を評価するのではなく、新たな評価指標の検討が必要。

第4期に向けた改善点	<p>○地域医療構想の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床の機能分化及び連携に当たっては、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、これらを実効性あるものとするために、地域医療介護総合確保基金の活用等により、医療機関の医療機能転換に向けた取組を支援するなど、地域の実情を勘案しながら必要な取組を進めていく。 <p>○疾病別・事業別の医療連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和8年度の保健医療計画中間見直しに当たっては、関係課とスケジュール等情報共有しながら見直しを行い、疾病・事業ごとの協議会等での協議結果を保健医療計画に反映させる。 <p>○地域連携クリティカルパスの普及等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要時、関係各課の協力を得て各疾病の有識者への意見を伺う等しながら、県として各疾病の医療連携のあり方検討会の実施を検討する。
------------	---

(イ)地域包括ケアシステムの構築の推進

施策の具体的な内容及び事業実績等	
取組	<p>【鹿児島県】</p> <p>○地域包括ケアシステムの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村における介護予防の取組を充実・強化するため、リハビリテーション専門職等の積極的な関与を支援した。（かごしま介護予防市町村支援事業） ・ 市町村が行う自立支援・重度化防止に向けた取組を促進するために、地域ケア会議を効果的に実施できるよう、専門職アドバイザーを派遣するなどの支援を実施した。（保険者機能強化支援事業） ・ 「生活支援コーディネーター」の計画的な人材育成及び資質向上を図るため、研修事業を実施し、県内における生活支援サービス提供の体制づくりを推進した。（生活支援コーディネーター体制構築事業） ・ 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するため、障害福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による「協議の場」を設置し、地域課題の共有や関係機関との連携構築を推進した。 ・ 長期入院精神障害者の退院意欲の喚起や地域移行を推進するため、各保健所や相談支援事業等において、ピアサポーターを活用した研修会等を実施した。 ・ 精神障害者の地域移行・地域定着を推進する人材育成や支援体制の整備、強化を図るため、精神障害者地域移行・地域定着推進研修会を実施した。 <p>○在宅医療の連携体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療の担い手となる訪問看護事業所の基盤強化を図るため、訪問看護ステーションの実態把握や、訪問看護師等を対象とした研修の実施及び病院の看護師との人材交流を支援した。（訪問看護提供体制推進事業） ・ 安定的かつ質の高い訪問看護供給体制を推進するため、訪問看護師の人材確保・育成及び訪問看護提供体制確保に向けた検討会や、訪問看護師の資質向上のための研修等を実施した。（訪問看護供給体制確保推進事業） <p>○医療と介護の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケアシステム構築に係る医療介護連携の推進を図るため、在宅医療・介護連携推進協議会を開催するとともに、患者が病院と自宅等との間で円滑に入退院できるよ

	<p>うな入退院調整に係るルールを策定。</p> <p>また、地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の推進方策の検討に資するよう、市町村等を対象とした研修会を実施した。（在宅医療・介護連携推進支援事業）</p> <p>○人生の最終段階における医療の体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 安定的かつ質の高い訪問看護供給体制を推進するため、訪問看護師の人材確保・育成及び訪問看護提供体制確保に向けた検討会や、訪問看護師の資質向上のための研修等を実施した。（訪問看護供給体制確保推進事業） ・ 人生の最終段階における医療と介護の連携体制の整備及び「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の普及を図るため、医療・介護関係者を対象とした研修会や高齢者施設等での看取りの実績や取組の現状を把握するための実態調査を実施した。（医療・ケア意思決定プロセス支援事業） <p>【県内保険者】</p> <p>○医療と介護の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険事業及び国保保険事業の一体的な実施。 <p>○人生の最終段階における医療の体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 普及啓発の実施（ACP（アドバンス・ケア・プランニング）パンフレットを活用）。
課題	<p>○在宅医療の連携体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療を推進する上で重要な役割を担う訪問看護師の需要増加への対処が必要。 <p>○医療と介護の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療・介護連携推進事業の実施主体である市町村の取組に対する継続した支援が必要。
第4期に向けた改善点	<p>○地域包括ケアシステムの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も現行の取組を継続していく。 <p>○人生の最終段階における医療の体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者施設等看取り実態調査の結果に基づき、高齢者施設等に対し効果的な支援施策の展開を図る。 <p>○在宅医療の連携体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護の現状や課題を協議する検討会や新卒等訪問看護師の掘り起こし、交流会や研修等を実施。 <p>○医療と介護の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も現行の取組を継続していく。

●後発医薬品の使用促進

(ア)安心使用のための環境整備

施策の具体的な内容及び事業実績等	
取組	<p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品安心使用協議会を開催し、後発医薬品安心使用に係る環境整備に向けた関係者の取組について協議した。 <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村国保の他、多くの保険者が後発医薬品利用差額通知の発送や、ジェネリックカードやシール等の配付を実施。

課題	<p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> 鹿児島県では既に数値目標の80%をクリアしており、引き続き上記のような取組を推進していく。 <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 供給不足の影響が懸念される。
けた第4期改善点	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、上記取組を継続していく。

(イ) 医療関係者への普及啓発

施策の具体的な内容及び事業実績等	
取組	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者向けに後発医薬品安心使用促進シンポジウム・講習会（web配信を含む）を開催した。 県民向けのリーフレットを作成し、県内の薬局に配布した。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 鹿児島県では既に数値目標の80%をクリアしており、引き続き上記のような取組を推進していく。
けた第4期改善点	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、上記取組を継続していく。

(ウ) 後発医薬品の普及啓発

施策の具体的な内容及び事業実績等	
取組	<p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> 次期鹿児島県医療費適正化計画（R6.3策定）の後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進について協議した。 <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 普及啓発の実施（ジェネリック医薬品Q&Aの作成、リーフレットや広報誌を活用）。
課題	<p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> 鹿児島県では既に数値目標の80%をクリアしており、引き続き上記のような取組を推進していく。 <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県としては数値目標を達成しているものの、一部の保険者においては、後発医薬品の使用状況に伸び悩みがある状況。
けた第4期改善点	<ul style="list-style-type: none"> 2023年度も引き続き、後発医薬品安心使用協議会を中心に医薬品安定供給等を考慮した上で、講習会等を開催し、さらなる普及啓発を行っていく。 ジェネリックシールの配布（資格取得時）、医療費通知書・ジェネリック医薬品利用差額通知書の配布を引き続き行う。

●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

施策の具体的な内容及び事業実績等	
取組	<p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医認定制度により，県民に対し，かかりつけ医の必要性について普及・啓発を行う県医師会に対して助成を行った。 ・ 県内市町村国保等の適正服薬支援に関わる従事者の資質向上を図るため，研修会を開催した。（H30年度～R2年度，3地区／年） ・ モデル市町村が実施する適正服薬支援に係る支援体制の充実を図った。（5市町村） ・ 重複・多剤服薬に係る「おくすり相談窓口」を薬局に設置した。（234施設） ・ 健康まつり等における適正服薬に関する啓発，重複・多剤服薬等に係る相談ブースの設置。（6市町村で実施） <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複・頻回受診や重複・多剤服薬者等への通知・訪問指導を実施。
課題	<p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医を決めている人は全体の65.8%であり，年齢が上がるほど「かかりつけ医」を決めている人が多くなる傾向にある。 ・ かかりつけ薬剤師指導料（保険医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導した場合に，算定できる指導料）を算定した県内の薬局は，令和5年度末時点で全体の61.4%である。 <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複服薬等の対象者の把握や訪問指導等におけるマンパワー不足。 ・ 高齢者の多剤服用等によるリスクの軽減に向けた，多職種連携の支援体制の整備。
第4期に向けた改善点	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医の普及・啓発について，現行の取組を継続する。 ・ 市町村が実施する適正服薬支援に係る保健指導の充実・強化を図る。

(イ)医薬品の適正使用の推進

施策の具体的な内容及び事業実績等	
取組	<p>【鹿児島県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「患者のための薬局ビジョン」推進事業及び「薬と健康の週間」において，県内薬業団体や各保健所を通じて地域住民へパンフレットを配布し，患者の服用薬について，一元的・継続的に把握して薬学管理を実施することで，多剤重複投与の防止や残薬削減につながることを周知した。 <p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 普及啓発の実施（HPや広報誌等で医薬品の適正利用やポリファーマシー等に関する周知の実施，重複・多剤服用のリーフレット配布等）。 ・ 高齢者適正服薬支援事業の実施。
課題	<p>【県内保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複服薬通知の費用対効果が低い。

<p>た 改 善 点</p> <p>第 4 期 に 向 け</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ薬剤師・薬局を広く県民に普及啓発することで、地域住民が自らかかりつけ薬剤師・薬局を選択出来るようにする。 また、令和3年8月より新設された地域連携薬局について推進し、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との連携により服薬情報の一元的・継続的な情報把握につなげ、多剤重複投与の防止や残薬削減の推進を図る。
---	--

(3) 目標の達成に向けた今後の施策について

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)
 - (疾病別・事業別の医療連携体制の構築)
 - (地域連携クリティカルパスの普及等)
- 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)
 - (在宅医療の連携体制の整備)
 - (医療と介護の連携)
 - (介護予防の推進)
 - (人生の最終段階における医療の体制づくり)
 - (精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築)

② 後発医薬品の使用促進

- ア 安心使用のための環境整備
- イ 医療関係者への普及啓発
- ウ 後発医薬品及びバイオ後続品の普及啓発

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
- イ 医薬品の適正使用の推進
- ウ 医療資源の効果的・効率的な活用の推進