

# 鹿児島県医療費適正化計画

計画の期間：平成30年度～平成35年度

平成30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 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
【参考】 第2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	19
6 本県の医療費を取り巻く課題	24

## 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	25
2 医療の効率的な提供の推進	27
【参考】 第3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

## 第4章 計画の推進

1 PDCAサイクルによる計画の推進	30
2 計画の周知	30
3 計画の推進体制	30

## 参考資料

1 鹿児島県医療費適正化計画の策定の経緯	31
2 鹿児島県医療費適正化計画策定委員会	31

# 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、結果として医療費の伸びの抑制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3月に見直しを行い、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、平成37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ことから、国においては、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）」を制定し、本県では、これを受けて、平成28年11月に「鹿児島県地域医療構想」を保健医療計画の一部として定めました。

また、持続可能な医療保険制度を構築するため、平成27年に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）」が制定され、平成30年度からは、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、国保運営に中心的な役割を担うこととなりました。

今般、第2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2018、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、結果として医療費の伸びの抑制を図っていくこととします。

## 3 計画期間

- 本計画の期間は、平成30年度から平成35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 高齢化の見通し

○ 国勢調査による平成27年の本県の総人口は1,648,177人であり、平成22年からの5年間で58,065人（3.4%）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17年		平成22年(a)		平成27年(b)		(b)-(a)	
	人口	比率(%)	人口	比率(%)	人口	比率(%)	人口	比率(%)
総人口	1,753,179		1,706,242		1,648,177		△ 58,065	△ 3.4
15歳未満	252,285	14.4	233,379	13.7	220,751	13.5	△ 12,628	△ 5.4
15～64歳	1,065,960	60.8	1,016,150	59.8	929,758	57.0	△ 86,392	△ 8.5
65歳以上	434,559	24.8	449,692	26.5	479,734	29.4	30,042	6.7
計	1,752,804	100	1,699,221	100	1,630,243	100	△ 68,978	△ 4.1

※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]

○ 本県の総人口は、減少傾向にあり、平成37年には約152万人と推計されています。また、年齢別に見ると、65歳以上人口の構成割合が、平成27年度の29.4%から平成37年には34.4%へ、75歳以上人口の構成割合が、16.1%から19.4%とそれぞれ増加することが見込まれています。

【図表2】将来推計人口

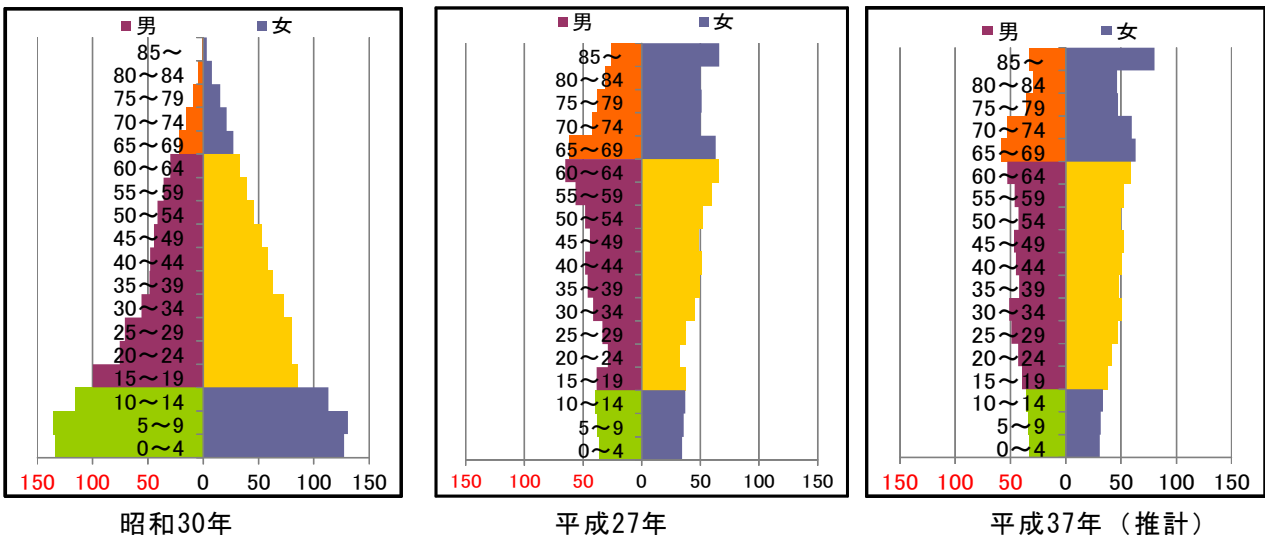
（単位：千人，%）

区分	昭和30年	平成27年	平成37年(推計)
総人口	2,044	1,648	1,522
15歳未満	756 (37.0)	221 (13.5)	180 (11.9)
15～64歳	1,162 (56.8)	930 (57.0)	818 (53.8)
65歳以上	126 (6.2)	480 (29.4)	523 (34.4)
75歳以上(再掲)	41 (2.0)	262 (16.1)	295 (19.4)
計	2,044 (100)	1,630 (100)	1,522 (100)

※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。

【図表3】本県の性別・年齢別人口構成の推移と将来推計

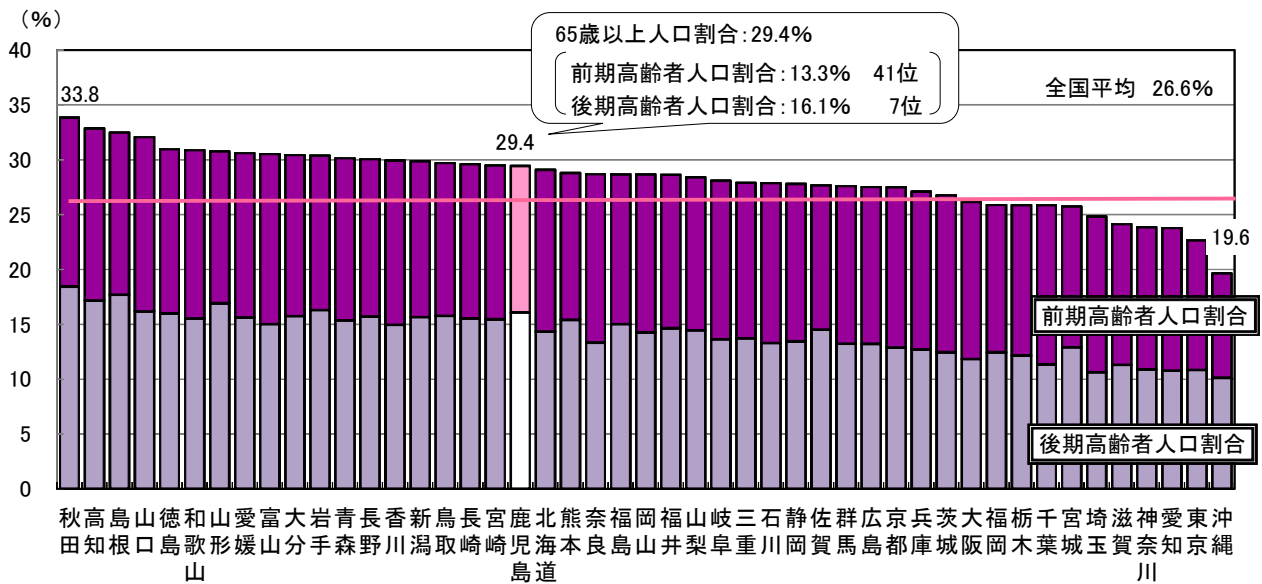
（単位：千人）



[昭和30年・平成27年：国勢調査，平成37年：都道府県別将来推計人口，国立社会保障・人口問題研究所]

- 平成27年の65歳以上人口割合は29.4%（全国19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16.1%であり、全国7位となっています。

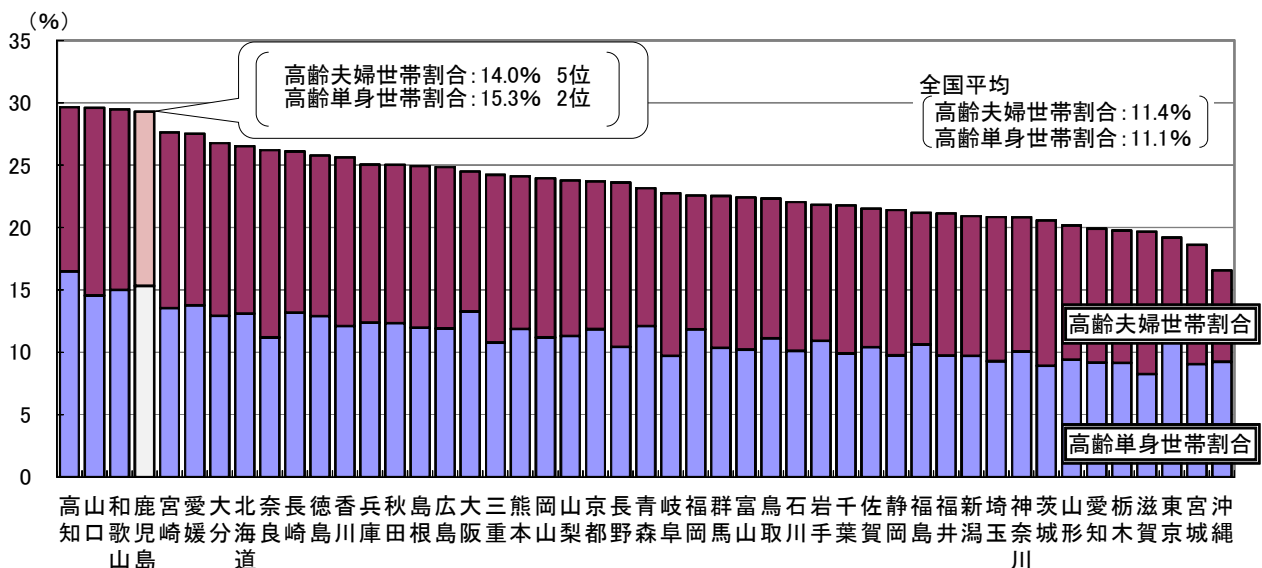
【図表4】 65歳以上人口割合



[平成27年国勢調査]

- 平成27年の高齢単身世帯は110,741世帯と一般世帯の15.3%を占め、その割合は全国2位となっています。また、高齢夫婦世帯は100,929世帯と一般世帯の14.0%を占め、その割合は全国5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

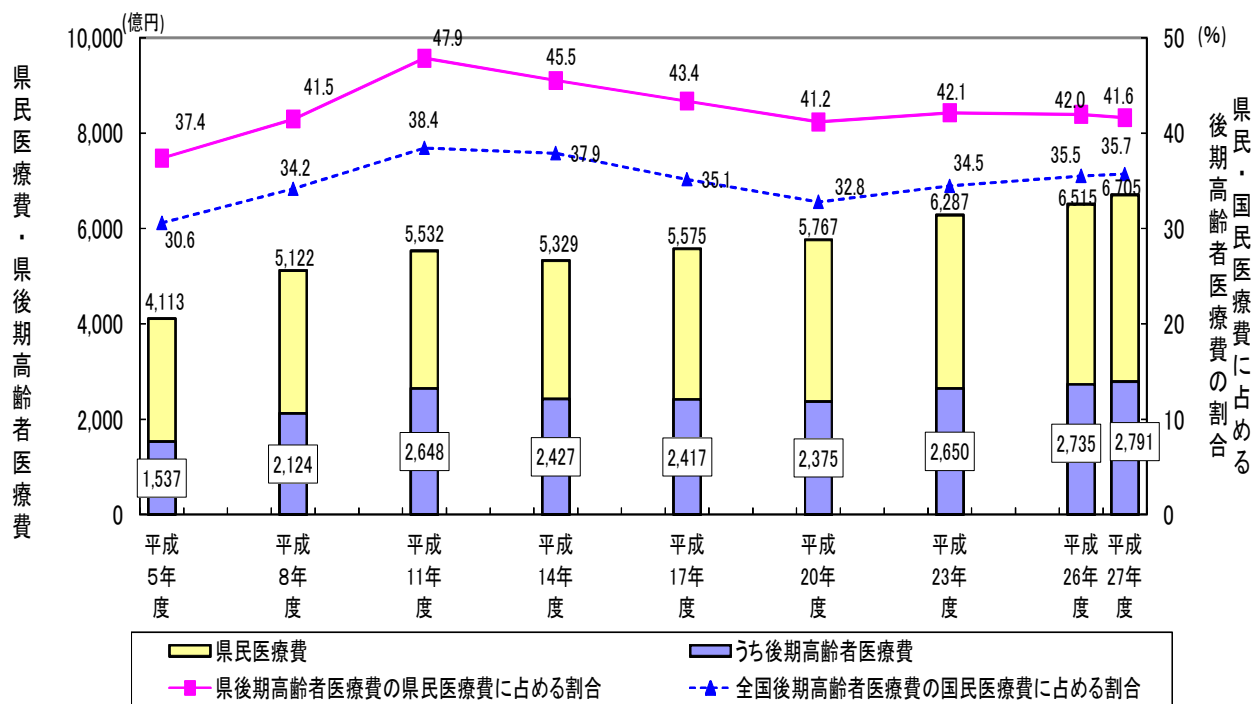
※ 高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦一組の一般世帯（他の世帯員がないもの）

[平成27年国勢調査]

## 2 医療費の動向

- 平成27年度の本県の県民医療費（国民医療費ベース）は6,705億円となっています。そのうち、後期高齢者医療費は2,791億円となっており、県民医療費の41.6%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。

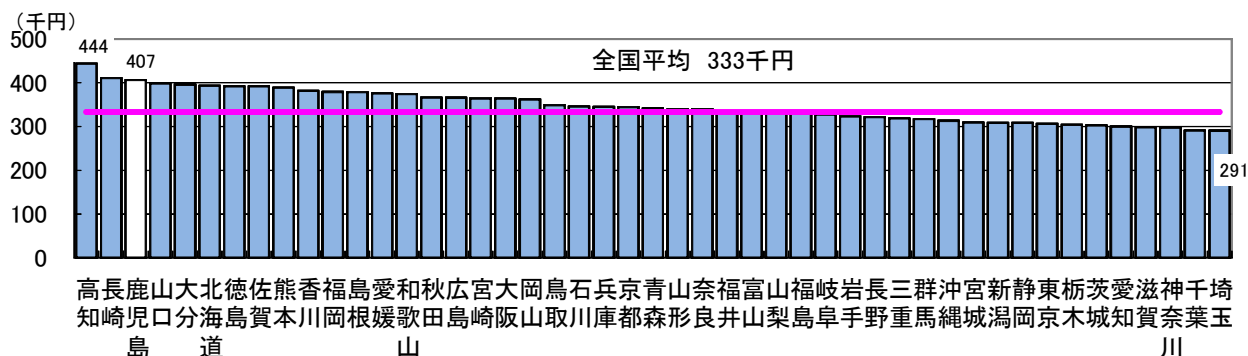
※ 後期高齢者医療費については、平成17年度以前は老人保健制度による老人医療費を計上。

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]

- 平成27年度の1人当たり県民医療費（国民医療費ベース）は407千円であり、全国平均（333千円）の約1.2倍、最も低い埼玉県の約1.4倍であり、全国3位となっています。

【図表7】 1人当たりの医療費

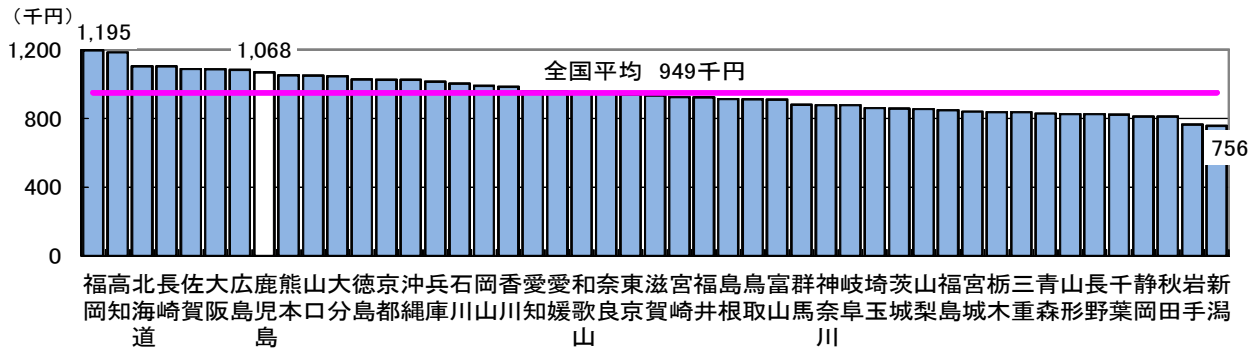


※ 1人当たり医療費に使用した人口：総務省統計局「平成27年国勢調査」（年齢・国籍不詳を按分した人口）

[平成27年度国民医療費より推計]

【参考】

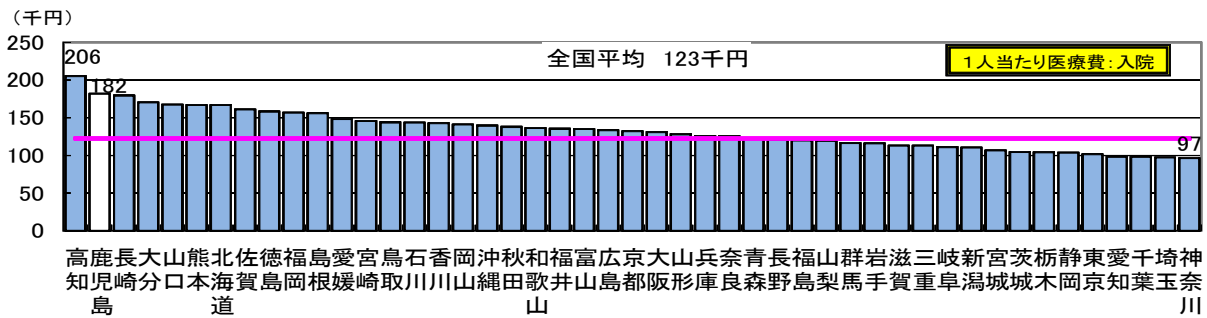
- 平成27年度の1人当たり後期高齢者医療費は1,068千円であり、全国平均（949千円）の約1.1倍、最も低い新潟県の約1.4倍であり、全国8位となっています



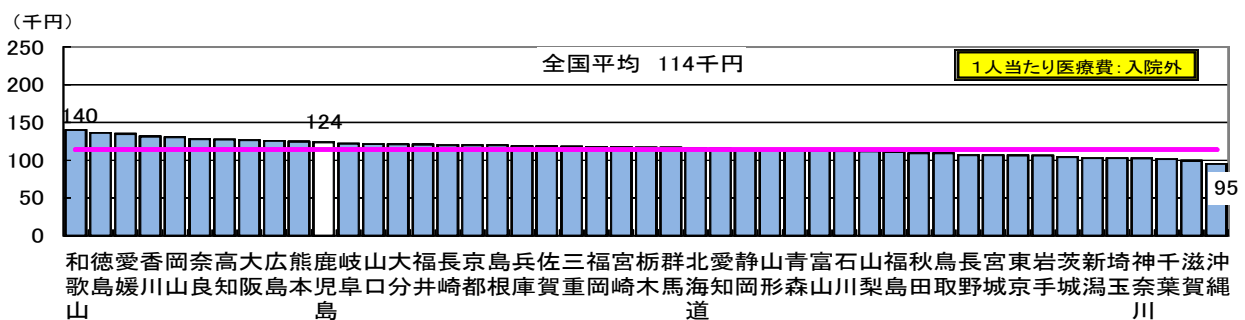
[平成27年度後期高齢者医療事業年報]

- 平成27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11位，歯科は38位となっています。

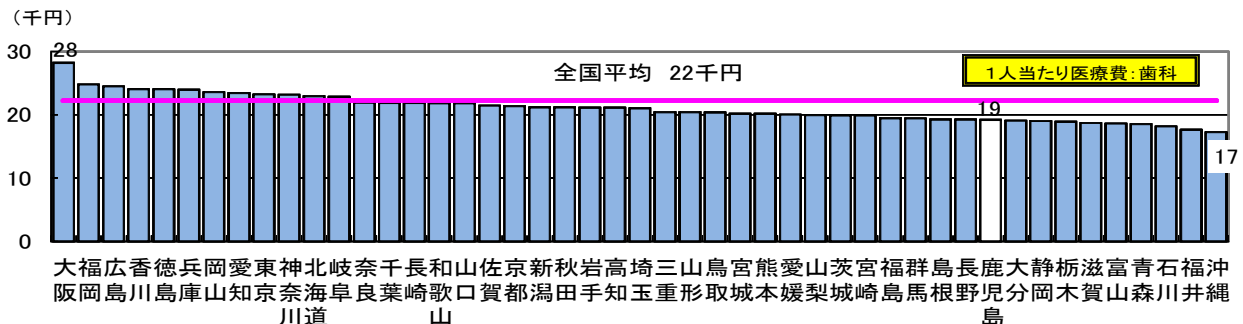
【図表8】入院・入院外・歯科別の1人当たり医療費  
 (入院)



(入院外)



(歯科)

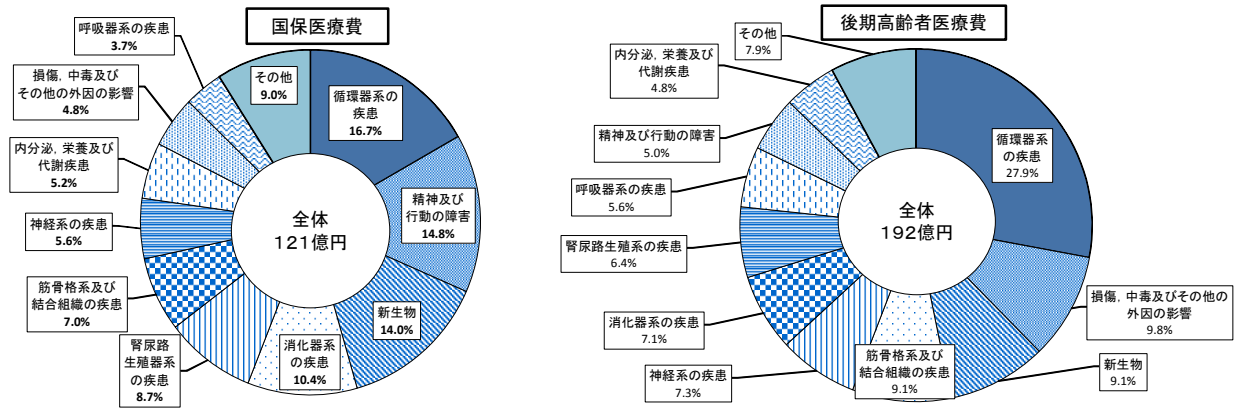


※ 1人当たり医療費に使用した人口：総務省統計局「平成27年国勢調査」（年齢・国籍不詳を按分した人口）  
 [平成27年度国民医療費より推計]

### 3 生活習慣病等を巡る状況

- 平成27年5月診療分の国民健康保険における疾病別の医療費を見ると、本県では1位：循環器系の疾患，2位：精神及び行動の障害，3位：新生物となっています。  
また、平成27年10月診療分の後期高齢者医療における疾病別の医療費を見ると、本県では1位：循環器系の疾患，2位：損傷，中毒及びその他の外因の影響，3位：新生物となっています。

【図表9】本県における疾病別医療費

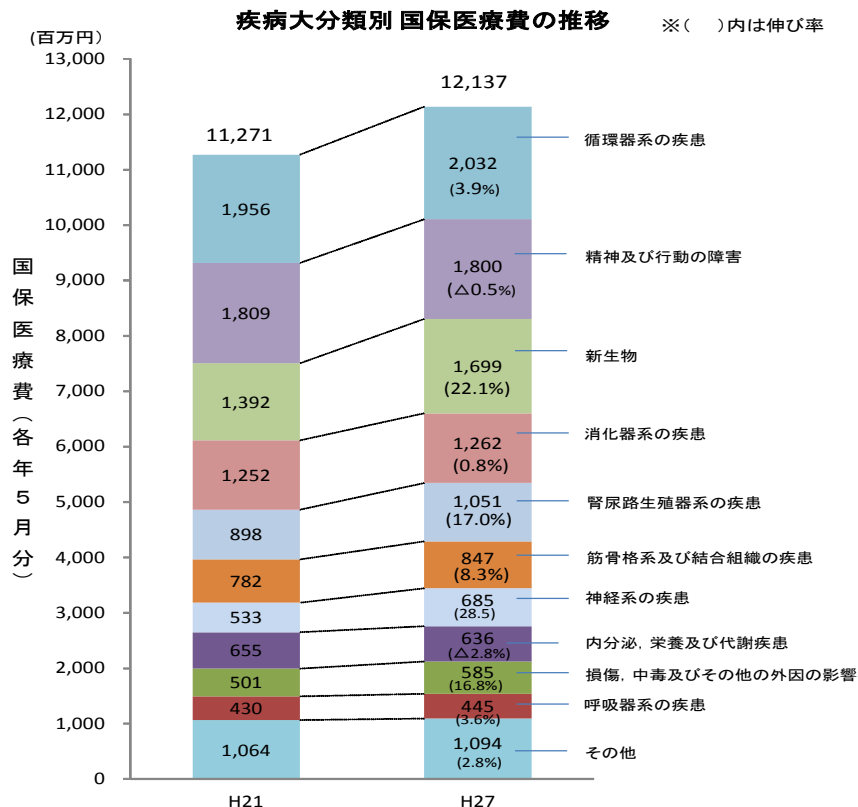


[鹿児島県国民健康保険団体連合会  
「目で見る疾病分類」(平成27年5月診療分)]

[後期高齢者医療事業報告書  
(平成27年10月診療分)]

- 平成27年5月診療分の国民健康保険における医療費を平成21年同月と比較すると、総額では約8億7千万円増加しています。  
疾病別では、平成21年と同様、1位：循環器系の疾患，2位：精神及び行動の障害，3位：新生物となっています。また、新生物が約3億1千万円(22.1%)，腎尿路生殖器系の疾患が約1億5千万円(17.0%)，神経系の疾患が約1億5百万円(28.5%)，それぞれ増加しています。

【図表10】本県における疾病別医療費

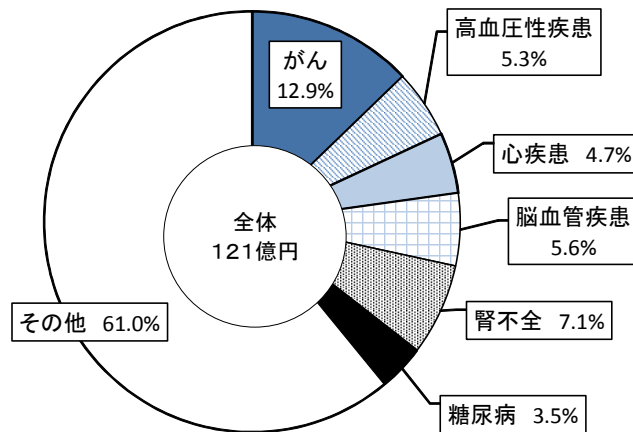


「鹿児島県国民健康保険団体連合会「目で見る疾病分類」」



- 本県は、医療費に占める生活習慣病の割合\*が全体の約4割（39.0%）となっています。

【図表11】国保医療費に占める生活習慣病の割合



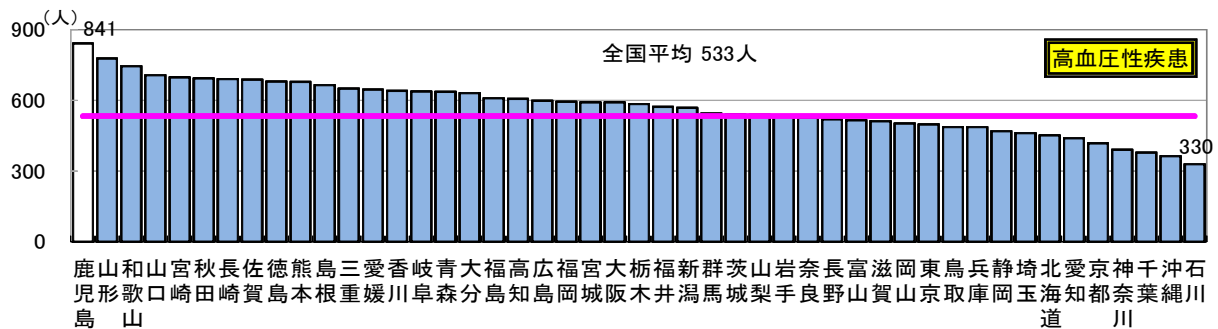
※ いずれの疾患も生活習慣が原因でない場合があるが生活習慣に起因して罹患する患者数が多く、医療費に与える影響も比較的大きいため、ここでは、生活習慣病として取り扱っている。

[鹿児島県国民健康保険団体連合会「目で見える疾病分類（平成27年5月診療分）」]

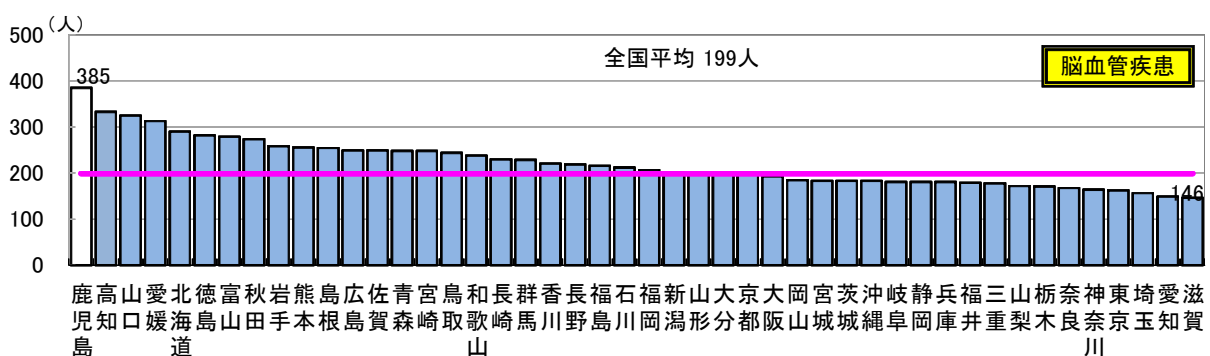
- 平成26年の人口10万人当たりの患者数（受療率）を見ると、生活習慣病では、「高血圧性疾患」「脳血管疾患」がいずれも全国1位、「心疾患」が全国4位、「糖尿病」が全国5位となっています。

【図表12】生活習慣病等の受療率

（高血圧性疾患）

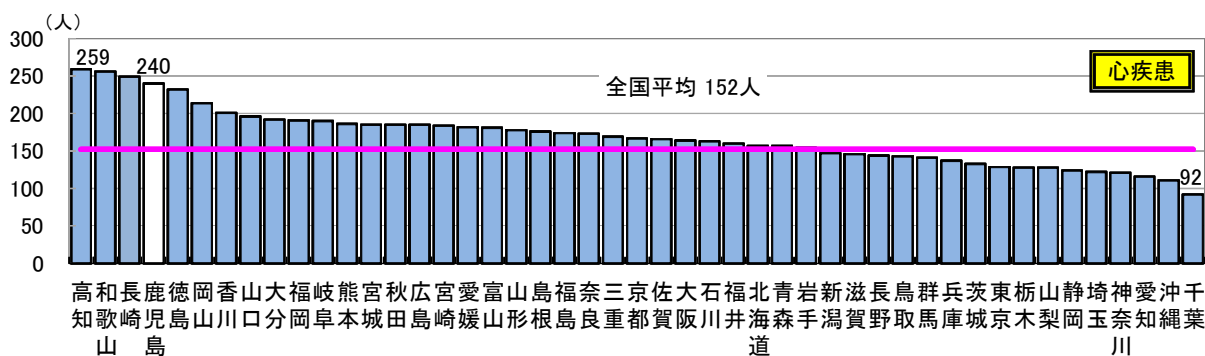


（脳血管疾患）

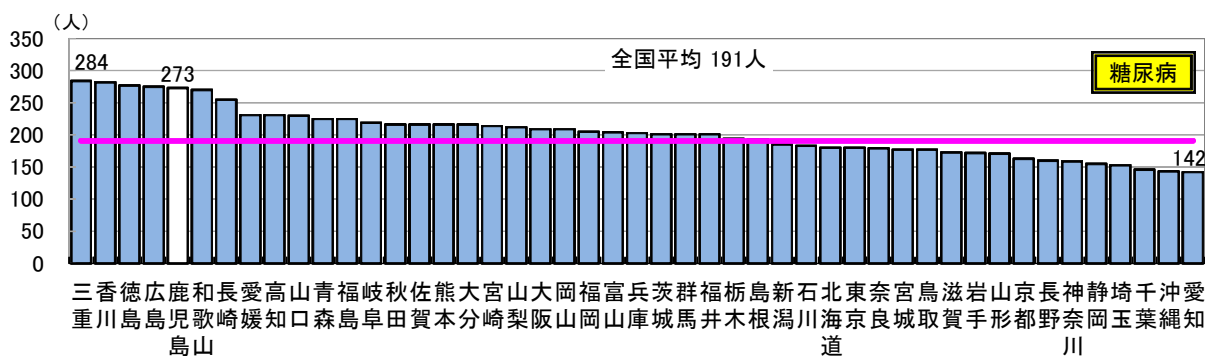


[平成26年患者調査]

(心疾患)



(糖尿病)



[平成26年患者調査]

- 75歳未満の脳血管疾患による年齢調整死亡率を見ると、男女ともに概ね横ばいで推移しており、男女ともに全国平均を上回っています。  
また、75歳未満の虚血性心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。

【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)

年	脳血管疾患: 75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万対)			
	男性		女性	
	本県	全国	本県	全国
平成25年	22.0	19.7	11.4	8.6
平成26年	22.6	19.0	10.8	8.1
平成27年	22.2	18.5	11.5	7.8

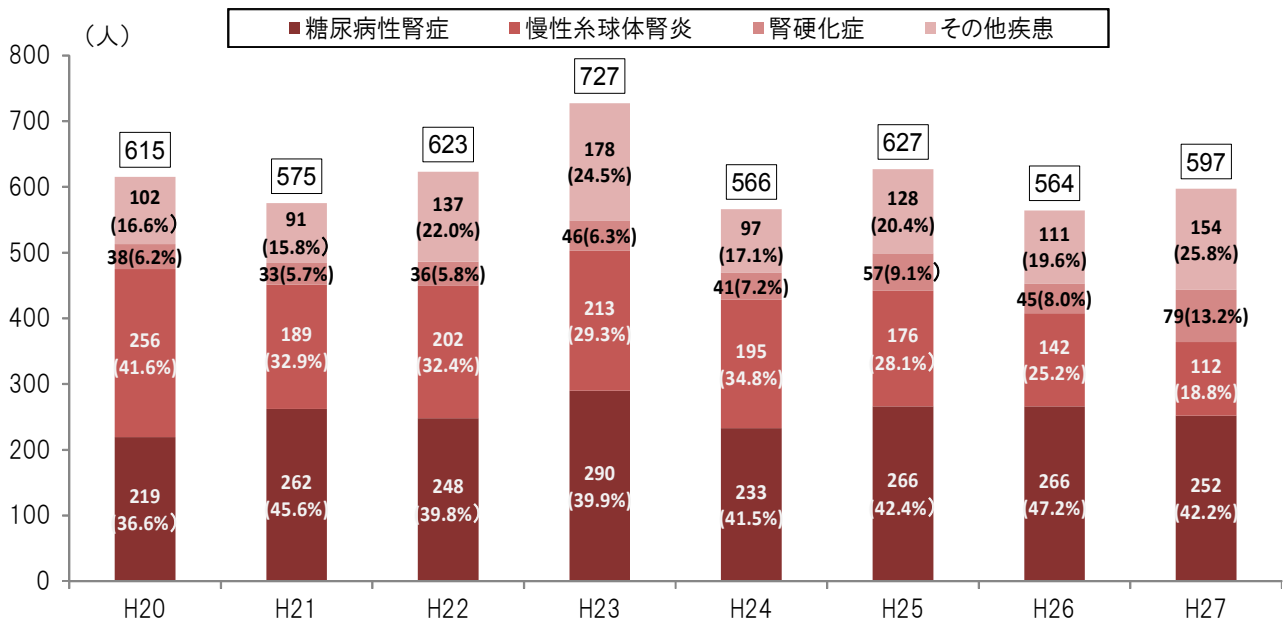
(虚血性心疾患)

年	虚血性心疾患: 75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万対)			
	男性		女性	
	本県	全国	本県	全国
平成25年	17.9	15.1	4.9	4.1
平成26年	17.1	14.7	4.2	3.9
平成27年	14.6	14.0	4.4	3.5

[人口動態調査及び人口推計を基に算出]

- 平成27年の新規透析導入患者数は597人であり、前年より33人増加しています。また、新規透析導入患者のうち、4割強が糖尿病性腎症を原疾患としています。

【図表14】 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）]

- 平成27年の人口10万人当たりの糖尿病性腎症による新規透析導入患者数を見ると、15.3と前年より減少していますが、全国平均を上回っています。

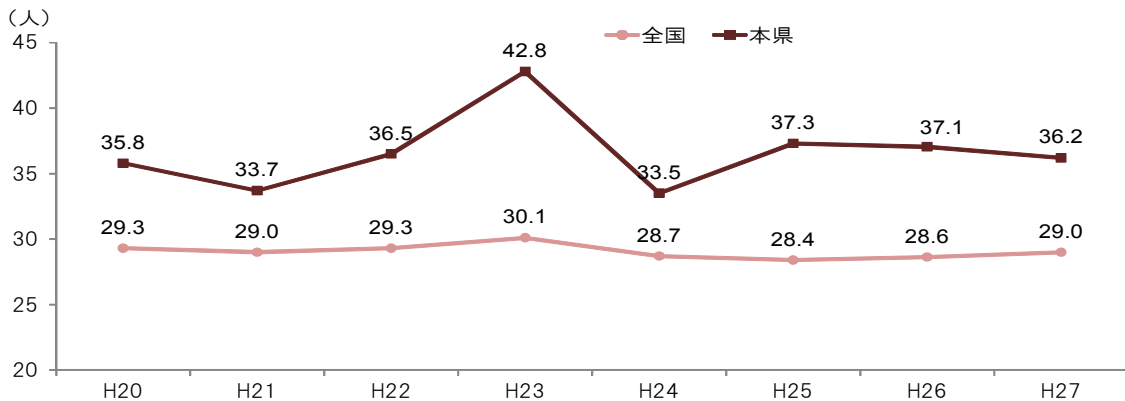
【図表15】 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（人口10万対）の推移

年	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）	
	本県	全国
平成25年	15.8	12.4
平成26年	15.9	12.4
平成27年	15.3	12.6

[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]

- 平成27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36.2人で、全国平均（29.0人）の約1.2倍となっています。

【図表16】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）]

- 平成28年のがん検診受診率は、いずれの部位も平成25年よりも増加しており、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

(%)

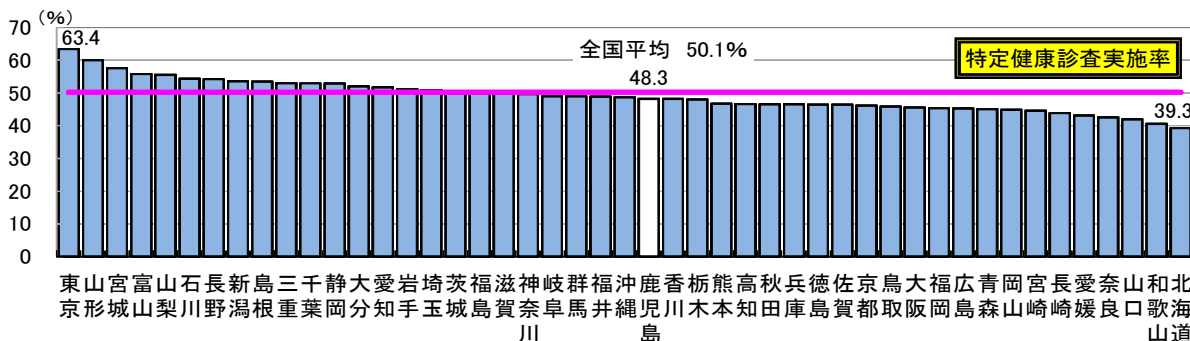
年	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
	本県	全国	本県	全国	本県	全国	本県	全国	本県	全国
平成22年	33.1	32.3	26.8	26.0	29.0	24.7	40.0	39.1	40.0	37.7
平成25年	40.7	39.6	36.3	37.9	46.4	42.3	47.4	43.4	44.2	42.1
平成28年	42.2	40.9	41.2	41.4	54.0	46.2	49.6	44.9	46.6	42.4

※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]

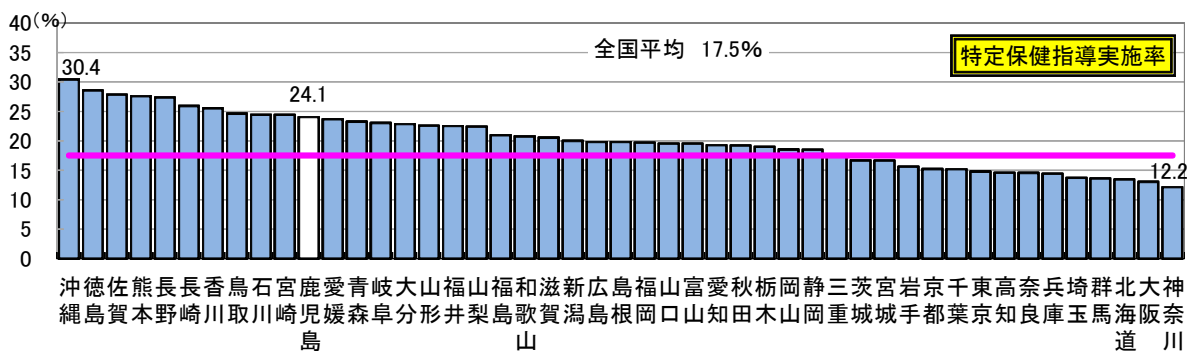
- 平成27年度の特定健康診査と特定保健指導の実施率を見ると、特定健康診査の実施率は48.3%と、全国平均を下回っており、特定保健指導の実施率は24.1%と、全国平均を上回っています。

【図表18】 特定健康診査実施率



[厚生労働省提供データ（年度は平成27年度）]

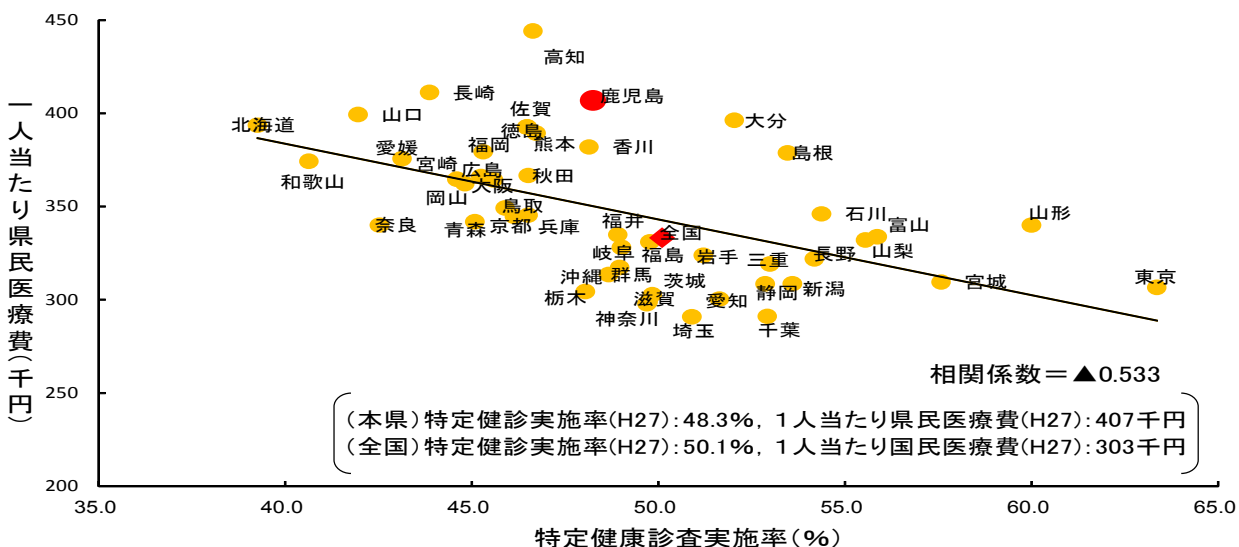
【図表19】 特定保健指導実施率



[厚生労働省提供データ（年度は平成27年度）]

- 特定健康診査の実施率と1人当たり県民医療費（国民医療費ベース）の関係を見ると、特定健康診査実施率の高い都道府県では、1人当たりの県民医療費が低いという一定の傾向がみられます。

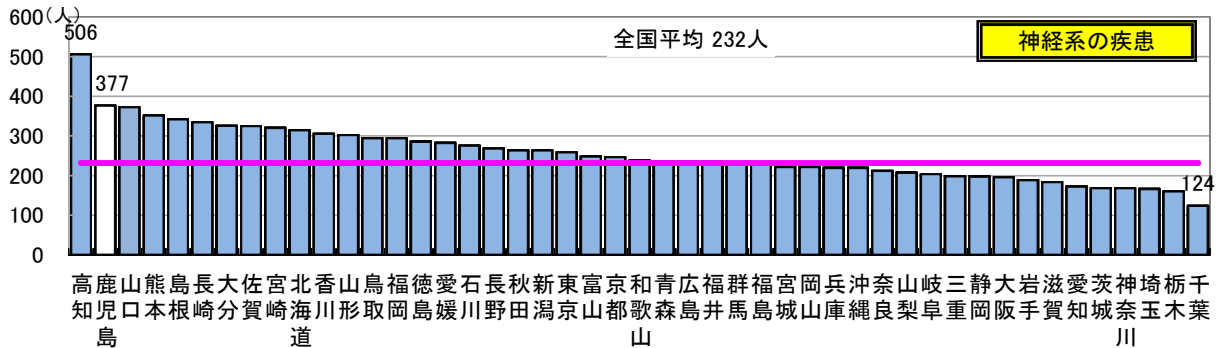
【図表20】 特定健康診査実施率と1人当たり県民医療費の関係



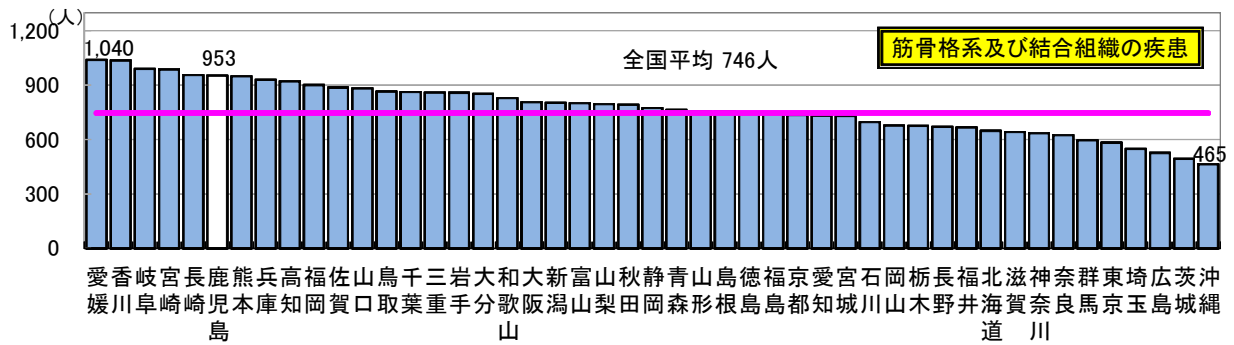
[厚生労働省提供データ（年度は平成27年度）]

○ 生活習慣病以外の疾患について受療率の高い疾患を見ると「神経系の疾患」が全国2位、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が全国6位、「精神及び行動の障害」が全国3位となっています。

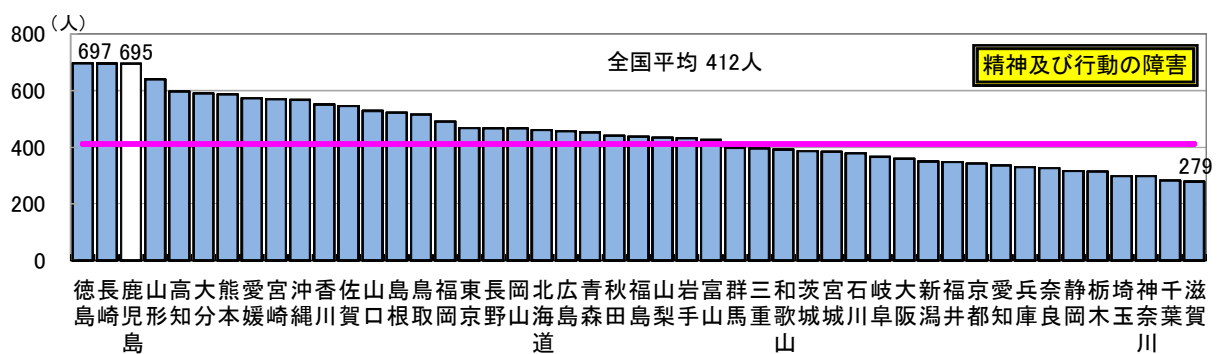
【図表21】受療率の高い疾患  
(神経系の疾患)



(筋骨格系及び結合組織の疾患)



(精神及び行動の障害)



[平成26年患者調査]

- 平成27年度の予防接種の接種率をみると、A類疾病については、いずれも全国平均を下回っています。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22】 予防接種の接種率

(%)

区 分 (疾病名・接種時期)				平成25年度	平成26年度	平成27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	89.6	91.9	91.2	(105.3)
			1期追加	35.0	55.4	77.5	(100.0)
		DT	2期	63.8	63.5	65.4	(72.0)
	麻しん 風しん	MR	1期	91.6	91.1	94.9	(96.2)
			2期	84.6	90.9	89.1	(92.9)
	日本脳炎		1期初回	57.5	63.1	67.0	(103.2)
			1期追加	61.8	71.7	64.7	(98.3)
			2期	25.1	34.9	44.3	(60.4)
			結核(BCG)	82.5	97.0	97.2	(104.4)
			ヒブワクチン	77.4	81.4	86.4	(104.3)
			小児用肺炎球菌ワクチン	75.2	80.5	86.1	(104.7)
			子宮頸がん予防ワクチン	10.1	0.2	0.1	(0.5)
			水痘	-	38.2	80.7	(106.4)
		B型肝炎	-	-	-	-	
B 類 疾 病			インフルエンザ	59.9	61.9	59.8	(50.9)
			高齢者肺炎球菌	-	-	36.8	(33.5)

※ 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。

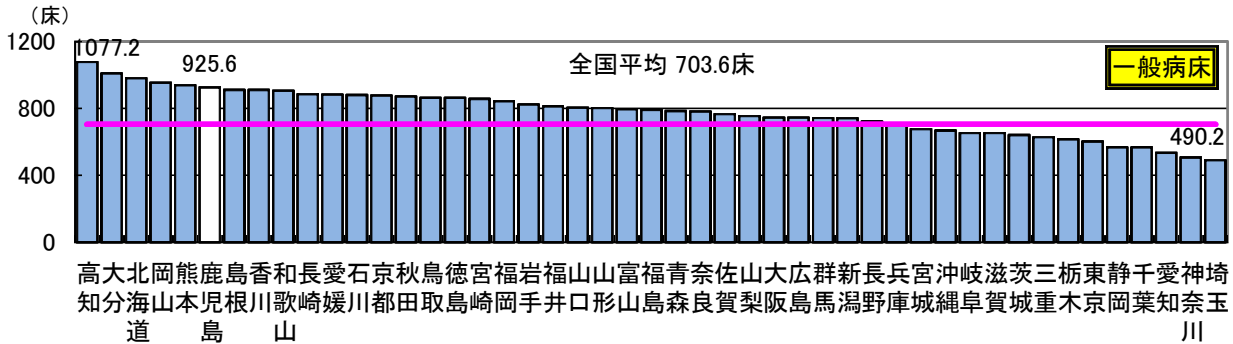
[本県：平成25、26年度は地域保健・健康増進期事業報告データ，平成27年度は健康増進課調べ]

[全国：厚生労働省接種率データ]

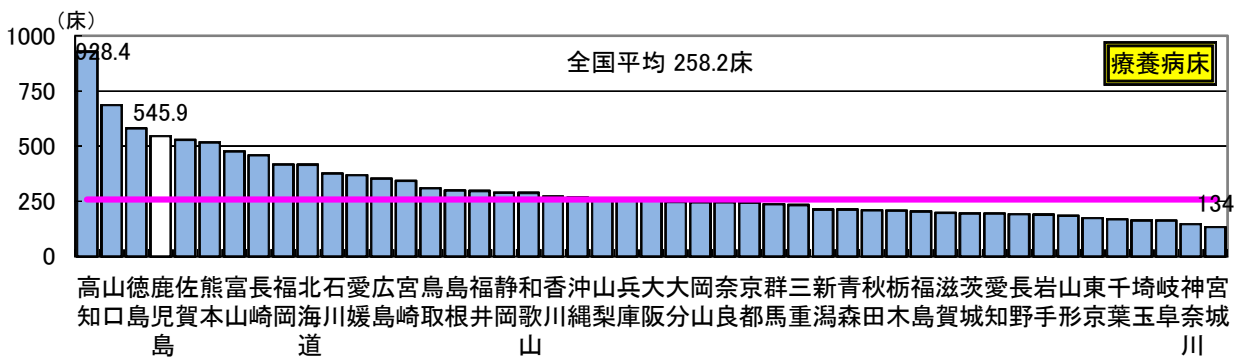
## 4 医療の提供体制を巡る状況

- 平成27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6位となっています。また、療養病床数は全国平均の2倍以上で全国4位、精神病床数も全国平均の2倍以上で全国1位となっています。

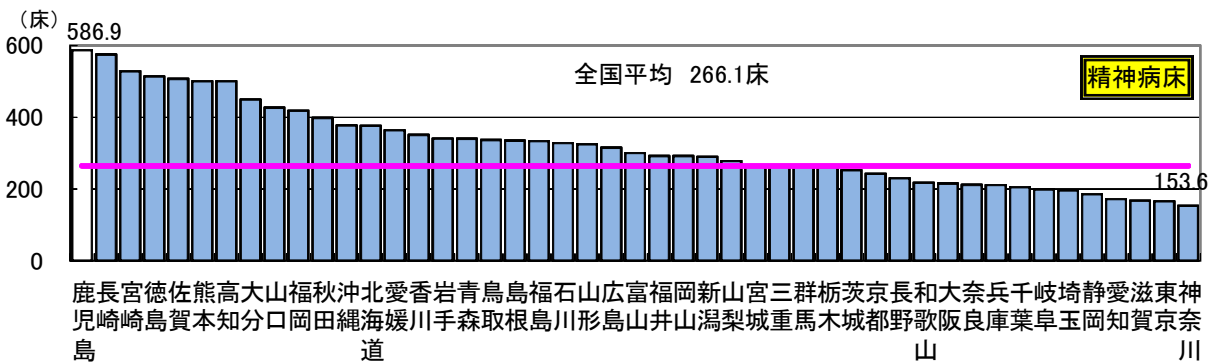
【図表23】病床数（人口10万対）の状況  
（一般病床）



（療養病床）



（精神病床）

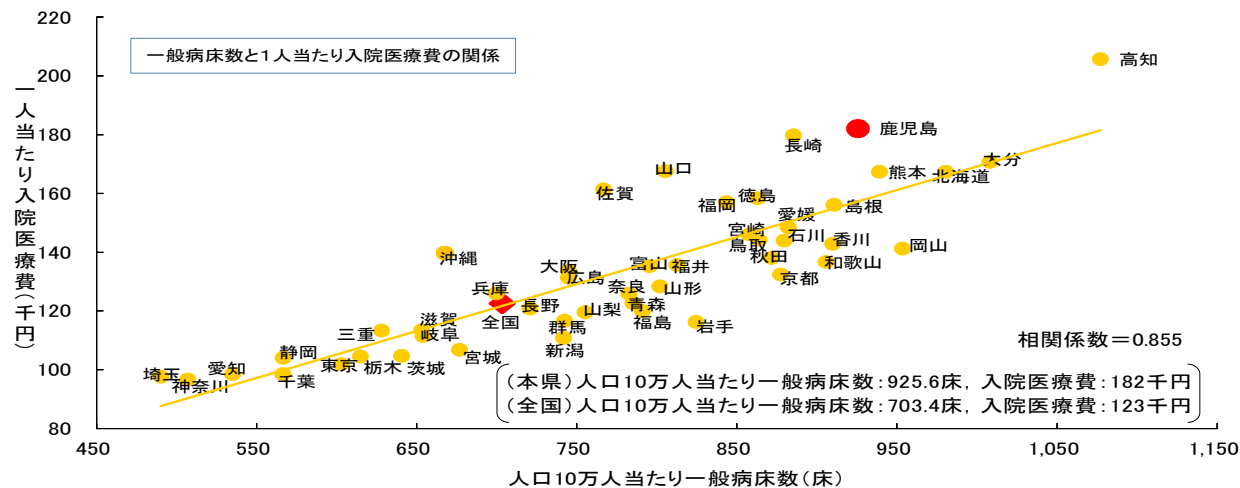


[平成27年医療施設調査]

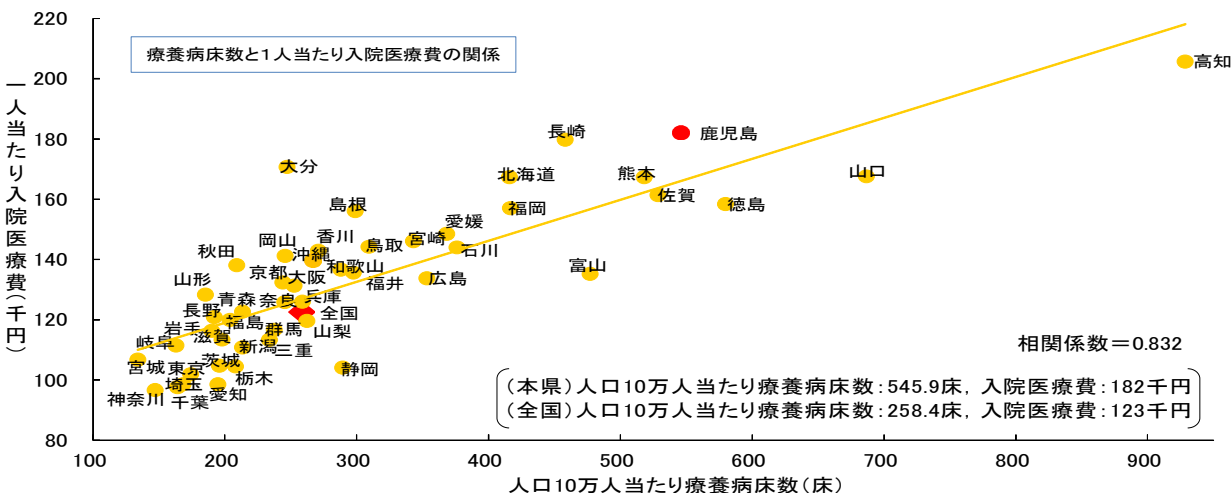


- 平成27年の人口10万人当たり病床数と1人当たり入院医療費（国民医療費ベース）の関係をみると，一般病床，療養病床，精神病床のいずれも，病床数が多いほど1人当たり入院医療費が高くなる傾向が見られます。

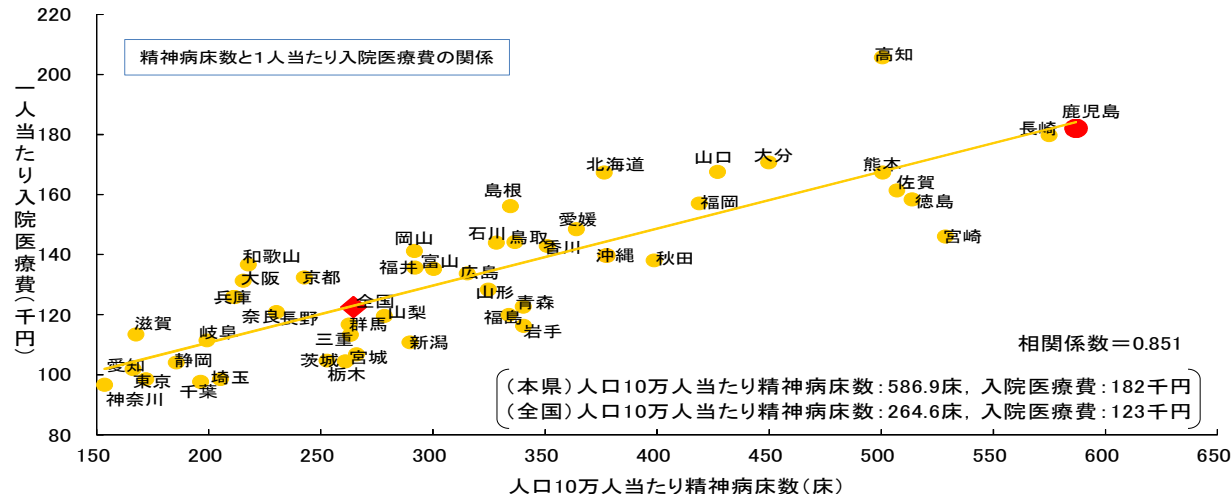
【図表24】病床数（人口10万対）と1人当たり入院医療費の関係（一般病床）



(療養病床)



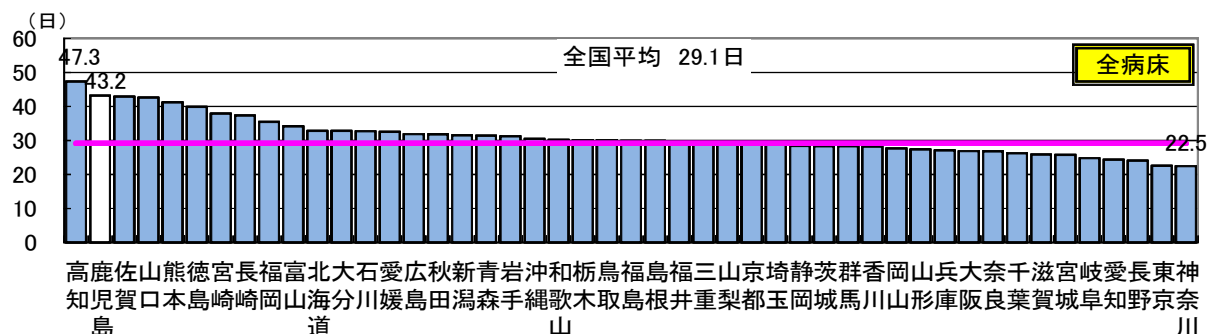
(精神病床)



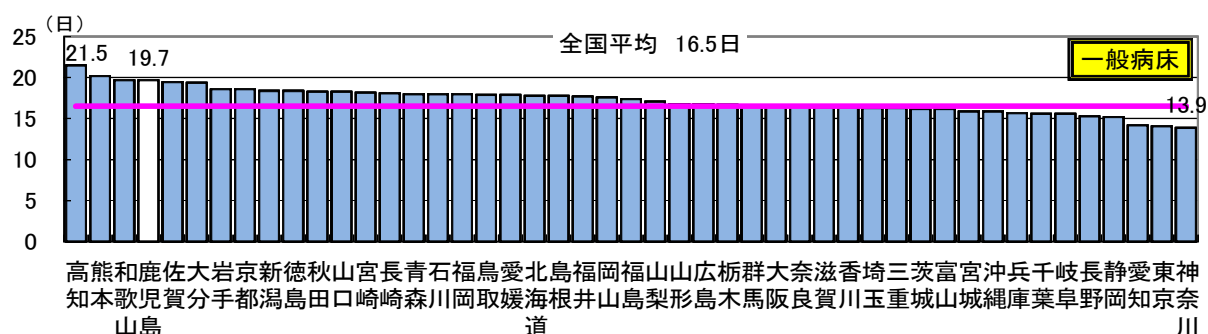
[平成27年医療施設調査, 平成27年度国民医療費]

○ 平成27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29.1日であるのに対し、本県は43.2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32位、精神病床は2位となっています。

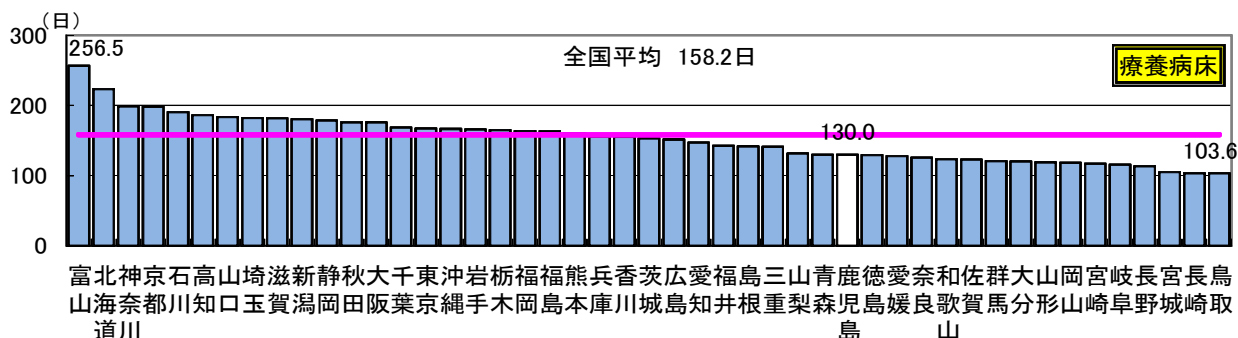
【図表25】 平均在院日数の状況  
（全病床）



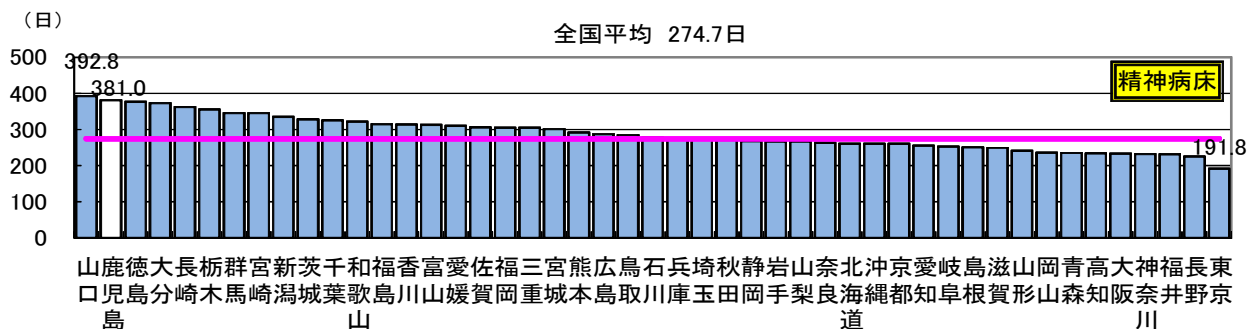
（一般病床）



（療養病床）



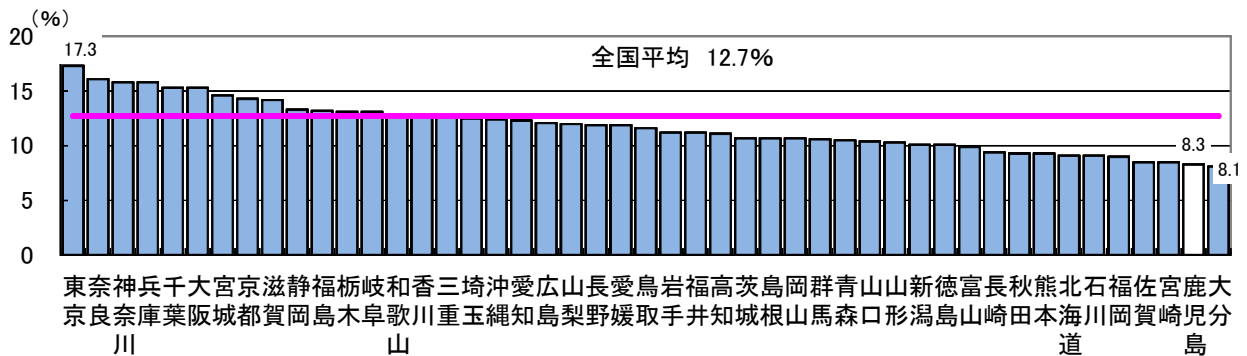
（精神病床）



[平成27年病院報告]

- 平成27年の在宅死亡割合の状況を見ると、全国平均が12.7%であるのに対し、本県は8.3%であり、全国平均を下回っています。

【図表26】在宅死亡割合の状況



[平成27年人口動態統計]

- 平成27年度の人口10万人当たりの在宅療養支援診療所届出施設数を見ると、本県は17.7であり、全国平均の11.6を上回っています。  
また、人口10万人当たりの訪問看護事業所数についても、本県は8.5と、全国平均の6.9を上回っています。

【図表27】在宅療養支援診療所届出施設数（人口10万対）の推移

年度	届出施設数(人口10万対)	
	本県	全国
平成25年度	16.9	-
平成26年度	16.9	11.4
平成27年度	17.7	11.6

[厚生労働省医政局特別集計結果]

【図表28】訪問看護事業所数（人口10万対）の推移

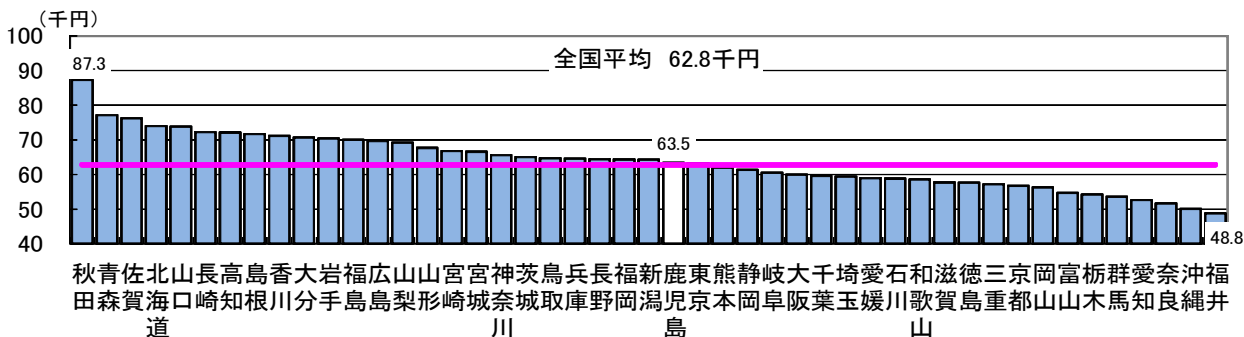
年度	事業所数(人口10万対)	
	本県	全国
平成25年度	7.1	5.6
平成26年度	7.8	6.2
平成27年度	8.5	6.9

[介護サービス施設・事業所調査]

## 5 後発医薬品の状況

- 平成27年度の本県の1人当たり薬局調剤医療費は63.5千円であり、全国平均を上回り全国25位となっています。

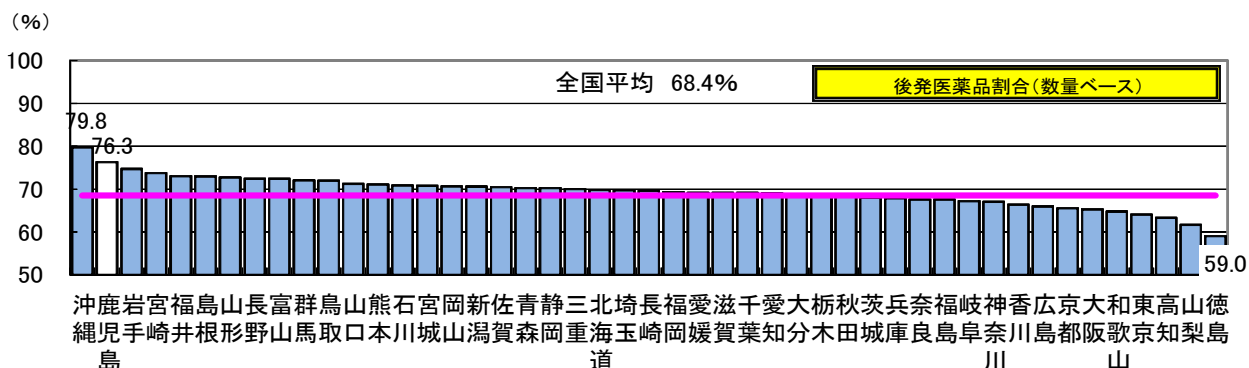
【図表29】 1人当たりの薬局調剤医療費の状況



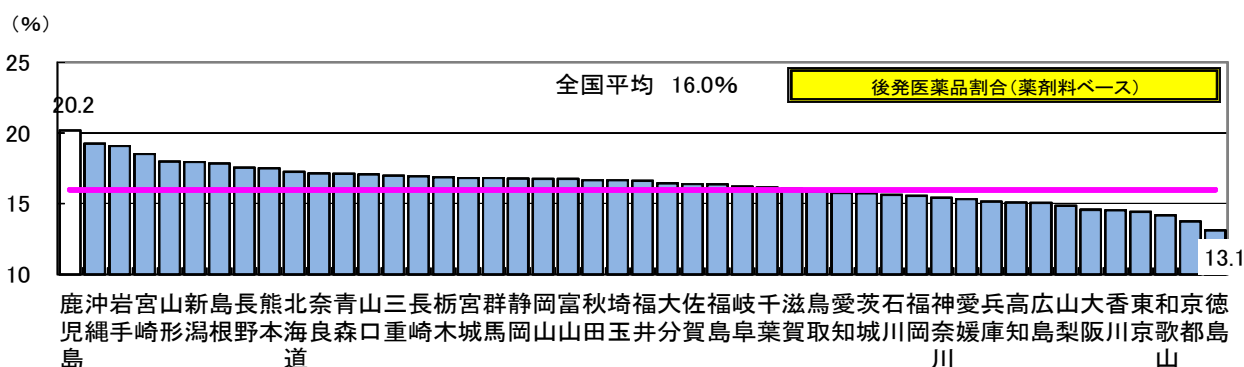
- ※ 1人当たり医療費に使用した人口：総務省統計局「平成27年国勢調査」（年齢・国籍不詳を按分した人口）  
[平成27年度国民医療費より推計]

- 平成29年2月の後発医薬品の使用割合（数量ベース）を見ると、本県は76.3%であり、沖縄県に次いで全国2位となっています。  
また、後発医薬品の使用割合（薬剤料ベース）を見ると、本県は20.2%と全国1位です。

【図表30】 後発医薬品の使用割合  
（数量ベース）



（薬剤料ベース）



- ※ 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。
- ※ 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
- ※ 「薬剤料」とは、数量に薬価を乗じたものをいう。（金額）

[最近の調剤医療費（電算処理分の動向平成29年2月号）]

# 【参考】

## 第2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

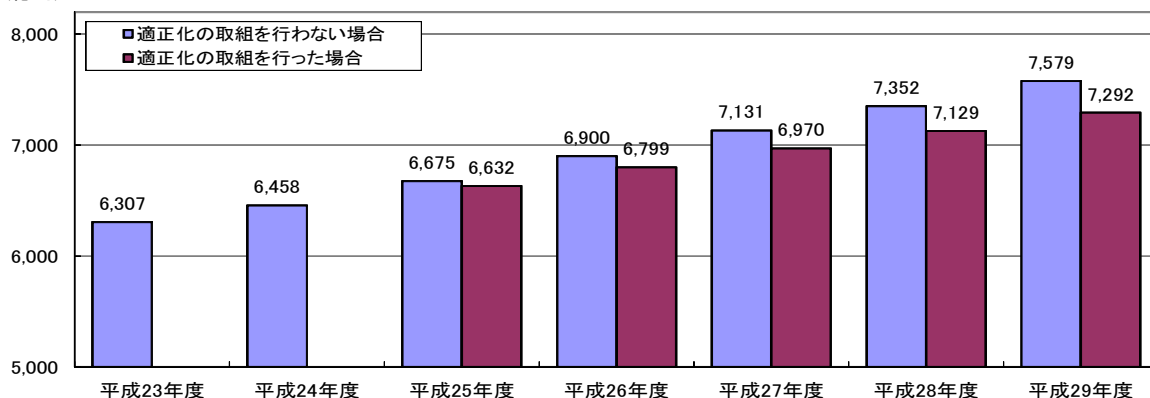
### ○ 県民医療費の見通し（厚生労働省提供ツールにより算出）

#### （1）記載内容

（単位：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23年度	6,307		
	平成24年度	6,458		
計 画 期 間	平成25年度	6,675	6,632	-44
	平成26年度	6,900	6,799	-101
	平成27年度	7,131	6,970	-161
	平成28年度	7,352	7,129	-223
	平成29年度	7,579	7,292	-287

（億円）



#### （2）進捗状況

- 第2期計画においては、医療費適正化の取組を行った場合の平成27年度の県民医療費を6,970億円と見込んだところですが、平成27年度の県民医療費の実績は6,705億円であり、適正化の取組を行わない場合（7,131億円）と比べると、426億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23年度	6,307	-	6,287	▲ 20
	平成24年度	6,458	-	6,304	▲ 154
第 2 期 計 画	平成25年度	6,675	6,632	6,420	▲ 225
	平成26年度	6,900	6,799	6,515	▲ 385
	平成27年度	7,131	6,970	6,705	▲ 426
	平成28年度	7,352	7,129	-	-
	平成29年度	7,579	7,292	-	-

※実績医療費の平成24、25年度は国の提供資料（推計値）、平成23、26、27年度は国民医療費を用いている。

## ○ 県民の健康の保持の推進に関する目標の進捗状況

### (1) 取組目標

#### ① 特定健康診査の実施率

特定健康診査実施率を平成29年度に65%以上にするを目標とします。  
(平成22年度37.2%)

#### 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29年度に45%以上にするを目標とします。(平成22年度16.8%)

#### 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(出現率)を平成29年度に平成20年度比25%以上減少させるを目標とします。(平成20年度210,300人)

#### ④ 成人喫煙率

成人喫煙率を平成34年度までに12%とするを目標とします。(平成23年度17.6%)

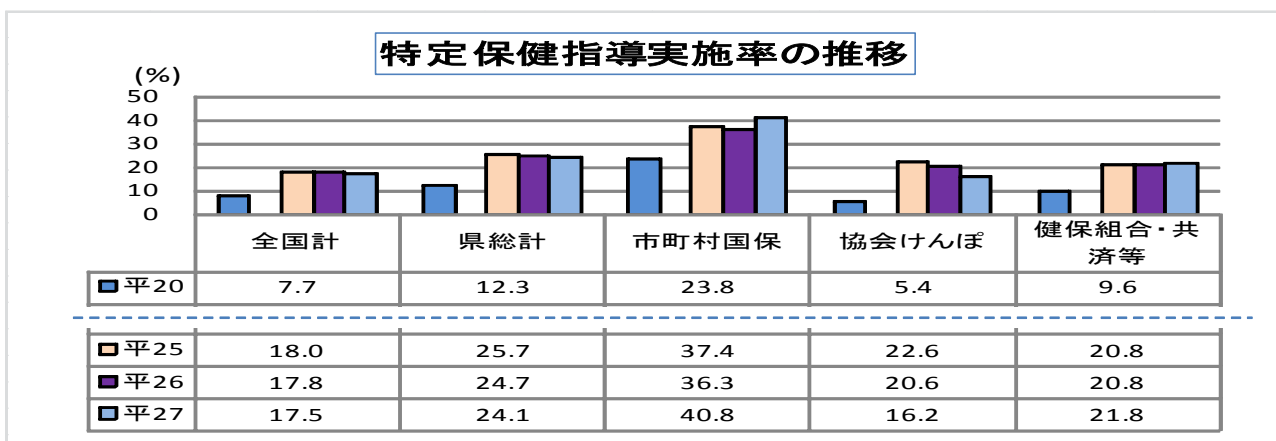
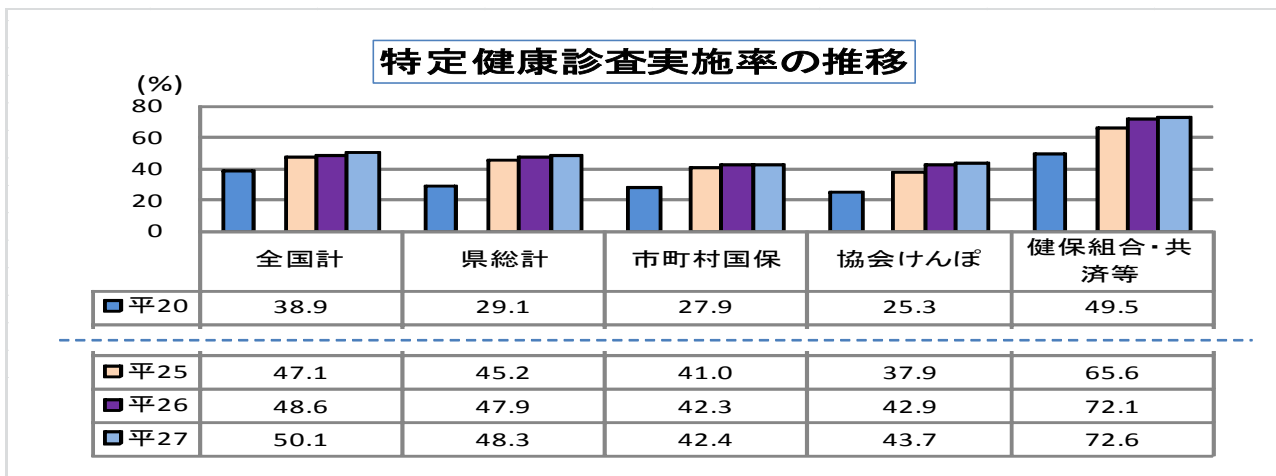
### (2) 進捗状況

#### ① 特定健康診査実施率、② 特定保健指導実施率の状況

○ 本県は、特定健康診査実施率の目標を平成29年度65%以上と設定したところですが、平成27年度は48.3%と大きく下回っています。

○ また、特定保健指導実施率の目標を平成29年度45%以上と設定したところですが、平成27年度は24.1%と大きく下回っています。

#### 【特定健康診査・特定保健指導の実績等】



[厚生労働省提供データ]

### ③メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

- 本県は、メタボリックシンドローム該当者・予備群の目標値について、平成29年度に平成20年度比25%以上減少と設定したところですが、平成27年度は、平成20年度比で約1.22%の減少となっています。

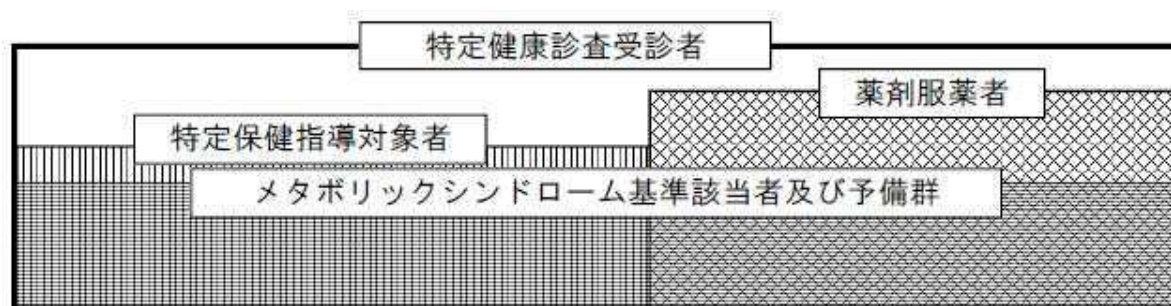
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成29年度 (目標値)
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少率	1.91% (全国3.47%)	1.37% (全国3.18%)	1.22% (全国2.74%)	25%以上 (全国25%以上)

[厚生労働省提供データ]

- なお、現状値の1.22%（平成27年度）には、特定保健指導の対象外である服薬者も含まれています。

国においては、「メタボリックシンドローム該当者・予備群には約50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ該当者等の減少率で測ることは十分とはいえない」と分析しており、この分析結果を踏まえ、第3期計画からは、特定保健指導対象者数の減少率を目標とすることとしています。

<メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係>



(\*）メタボリックシンドロームには、薬剤服薬者が含まれるほか、血糖値の基準が若干異なる。

[厚生労働省：第24回保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料 抜粋]

- 平成20年度と比較した「特定保健指導対象者数の減少率」及び「非服薬者のうち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」の推移は以下のとおりとなっています。

(参考)

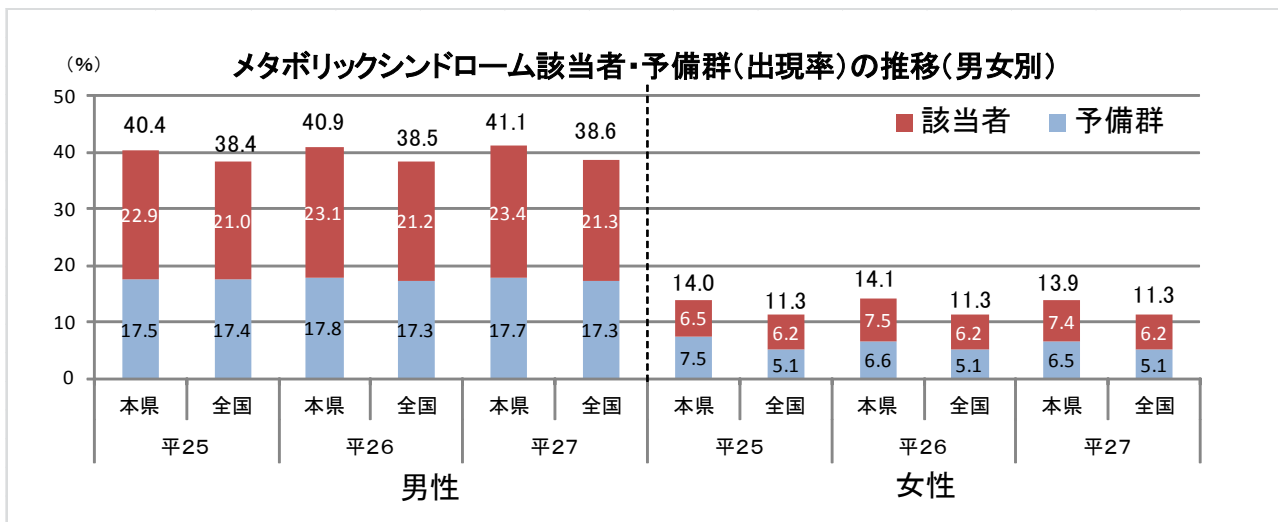
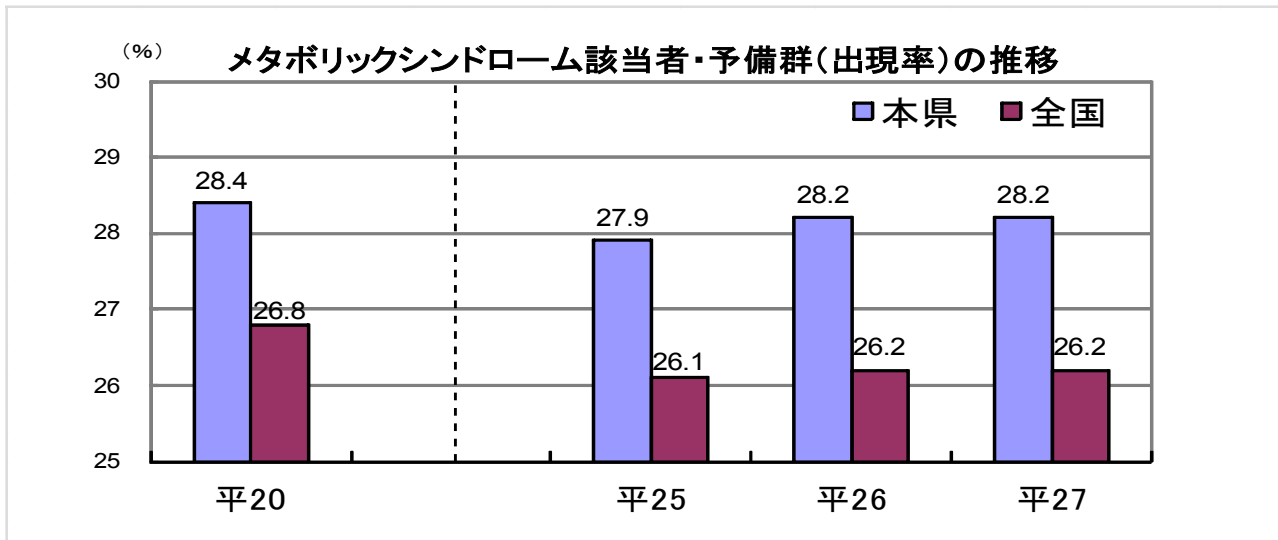
	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数の減少率※	16.4% (全国16.0%)	16.3% (全国16.0%)	16.7% (全国16.4%)

※特定保健指導対象者数（年齢調整後の推計値）の減少率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
非服薬者のうち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	12.9% (全国12.8%)	12.1% (全国12.8%)	12.1% (全国12.8%)

[厚生労働省提供データ]

○ 平成27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。



[厚生労働省提供データ]

※ ④成人喫煙率の状況については、計画策定時において「県民の健康状況実態調査」により調査中。



## ○ 医療の効果的な提供の推進に関する目標の進捗状況

### (1) 取組目標

#### 平均在院日数

平均在院日数（平成29年病院報告での医療費の対象となる病床<sup>※</sup>について）を41.5日以下とすることを目指します。（平成23年45.1日）

※介護療養病床を除く全病床

### (2) 進捗状況

○ 平成29年に平均在院日数（医療費の対象となる病床について）を41.5日以下とする目標に対し、平成27年は42.1日であり、平成23年に比べ3.0日減少しています。

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	【目標値】 平成29年
一般病床	21.0 (17.9)	20.6 (17.5)	20.3 (17.2)	20.2 (16.8)	19.7 (16.5)	— (—)
療養病床	136.6 (175.1)	134.1 (171.8)	131.2 (168.3)	130.4 (164.6)	130.0 (158.2)	— (—)
精神病床	420.1 (298.1)	418.6 (291.9)	401.8 (284.7)	380.8 (281.2)	381.0 (274.7)	— (—)
感染症病床	14.6 (10.0)	12.6 (8.5)	10.5 (9.6)	8.9 (8.9)	8.3 (8.2)	— (—)
結核病床	73.7 (71.0)	78.3 (70.7)	78.1 (68.8)	78.1 (66.7)	101 (67.3)	— (—)
介護療養病床 を除く全病床	45.1 (30.4)	44.5 (29.7)	43.8 (29.2)	43.3 (28.6)	42.1 (27.9)	41.5 (28.6)

※（ ）は、全国平均の数値

[病院報告]

## 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"> <li>➢生活習慣病の医療費に占める割合：39.0% (H27年5月国保医療費)</li> <li>➢メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 (全体)：28.2% (H27) (男性)：41.1% (H27) (女性)：13.9% (H27)</li> <li>➢特定健康診査実施率：48.3% 全国25位 (H27)</li> <li>➢特定保健指導実施率：24.1% 全国11位 (H27)</li> <li>➢生活習慣病等の受療率 (人口10万対) 高血圧性疾患：841人 全国1位 (H26) 脳血管疾患：385人 全国1位 (H26) 心疾患：240人 全国4位 (H26) 糖尿病：273人 全国5位 (H26)</li> <li>➢神経系の疾患の受療率：377人 全国2位 (H26)</li> <li>➢筋骨格系及び結合組織の疾患の受療率：953人 全国6位 (H26)</li> <li>➢精神及び行動の障害の受療率：695人 全国3位 (H26)</li> <li>➢がん検診受診率 胃がん：42.2% (H28) 大腸がん：41.2% (H28) 肺がん：54.0% (H28) 乳がん：49.6% (H28) 子宮頸がん：46.6% (H28)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康意識の向上                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康意識の向上に向けた普及啓発</li> <li>・健康づくりを支援する環境整備</li> </ul> </li> <li>○生活習慣病等の予防                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病・メタボリックシンドローム対策</li> <li>・特定健康診査・特定保健指導の推進支援</li> <li>・がん検診の推進支援</li> <li>・たばこ対策</li> <li>・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</li> <li>・認知症高齢者等の支援</li> <li>・医療機関との連携・協働</li> </ul> </li> <li>○健康保持推進体制の強化                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者機能の強化</li> <li>・保険者協議会への支援</li> <li>・地域・職域・学域保健の連携</li> </ul> </li> </ul>
医療の効率的な提供の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢平均在院日数                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・全病床：43.2日 全国2位 (H27)</li> <li>・一般病床：19.7日 全国4位 (H27)</li> <li>・療養病床：130.0日 全国32位 (H27)</li> <li>・精神病床：381.0日 全国2位 (H27)</li> </ul> </li> <li>➢医療連携体制                             <ul style="list-style-type: none"> <li>二次保健医療圏ごとに、5疾病5事業<sup>※</sup>に係る医療連携体制を整備</li> </ul> </li> </ul> <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <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 5事業：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</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢高齢夫婦世帯割合：14.0% 全国5位 (H27)</li> <li>➢高齢単身世帯割合：15.3% 全国2位 (H27)</li> <li>➢在宅死亡割合：8.3% 全国46位 (H27)</li> <li>➢在宅療養支援診療所届出施設数 (人口10万対) 本県：17.7箇所 (H27) 全国：11.6箇所 (H27)</li> <li>➢訪問看護事業所数 (人口10万対) 本県：8.5箇所 (H27) 全国：6.9箇所 (H27)</li> <li>➢1人当たりの薬局調剤医療費 本県：63.5千円 全国25位 (H27)</li> <li>➢後発医薬品の使用割合 (数量ベース)：76.3% 全国2位 (H29.2月)</li> <li>➢病床数 (人口10万対)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病床：925.6床 全国6位 (H27)</li> <li>・療養病床：545.9床 全国4位 (H27)</li> <li>・精神病床：586.9床 全国1位 (H27)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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"> <li>・病床機能の分化及び連携の推進</li> <li>・地域包括ケアシステムの構築の推進</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の使用促進                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・安心使用のための環境整備</li> <li>・医療関係者の普及啓発</li> <li>・後発医薬品の普及啓発</li> </ul> </li> <li>○医薬品の適正使用の推進                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診の適正化の推進</li> <li>・医薬品適正使用の推進</li> </ul> </li> </ul>

# 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

### 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・予備群を平成35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。

※「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 **成人喫煙率**
  - ・ 成人喫煙率を平成34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平成35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平成34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、平成35年までに50%以上にすることを目指します。

【目標設定の考え方】「④成人喫煙率」及び「⑥生活習慣病の重症化予防」については、今後実施予定の現行の健康かごしま21の中間評価や次期健康増進計画策定において、数値目標を見直した場合は、その数値を当計画の数値目標として読み替えることとする。

### 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

- ・ 脳卒中对策推進事業において、脳卒中に係る一次・二次・三次予防を推進します。
- ・ 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。

### 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り従事者の資質向上を図るなど、保険者の活動を支援します。

### 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、関連団体と喫煙防止対策（受動喫煙を含む）を推進します。

### オ 感染症の予防対策の推進

- ・ 予防接種の接種率の向上等に向け、県予防接種対策協議会において、予防接種の実施方法の改善等について協議します。
- ・ 実施主体である市町村や関係団体等と連携し、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。

### 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

- ・ ロコモティブシンドロームの早期発見、早期治療などにより、その発症・重症化を予防し、身体機能の維持・改善を図ります。

### キ 低栄養状態等の予防

- ・ 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推進します。
- ・ 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、口腔機能の維持向上に関する普及啓発を図ります。

### ク 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。
- ・ 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターを核とした早期診断・早期対応の体制構築や、認知症の早期発見等の役割が期待されるかかりつけ医等の認知症対応力の向上に努めます。

### ケ 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、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。
- ・ 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、医科歯科連携を促進します。

※ カ、キ、クの項目は高齢者のフレイル（虚弱）対策としても推進します。

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。

## (3) 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。

### 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。

### 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5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、活用拡大に向けた検証や分析、情報の共有化を行い、地域連携クリティカルパスの普及等に努めます。

##### イ 地域包括ケアシステムの構築の推進

###### (地域包括ケアシステムの充実)

- ・ 団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年に向けて、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの充実を図るため、引き続き市町村の取組を支援します。

###### (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)

- ・ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、市町村が中心となった地域の関係団体の連携体制の構築を支援するとともに、広域的な医療・介護サービスの提供体制の整備を進めます。

###### (終末期医療の体制づくり)

- ・ 人生の最終段階において、患者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。
- ・ 市町村において、地域住民に対する終末期ケアの在り方等についての情報提供や普及啓発が行われるよう支援します。

###### (精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築)

- ・ 精神障害者が地域の一員として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**

- ・ 関係者間の情報の共有化を図るとともに、後発医薬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環境整備のため「鹿児島県後発医薬品安心使用協議会」において協議を行います。

### **イ 医療関係者への普及啓発**

- ・ 後発医薬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 後発医薬品の普及啓発**

- ・ 県民が抱えている後発医薬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。

# 【参考】

## 第3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、厚生労働省提供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。

### (1) 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

平成26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の達成（70%，45%）による効果
- ・ 後発医薬品の普及（数量ベースの使用割合80%）による効果
- ・ 入院外の1人当たり医療費の地域差縮減を目指す取組（糖尿病の重症化予防等）による効果

※ なお、地域医療構想の推進に伴う在宅医療等の増加分については、推計額に含まれていません。

### (2) 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】

平成35年度の県民医療費の見通しは約7,494億円となり、平成29年度より648億円の増加となります。

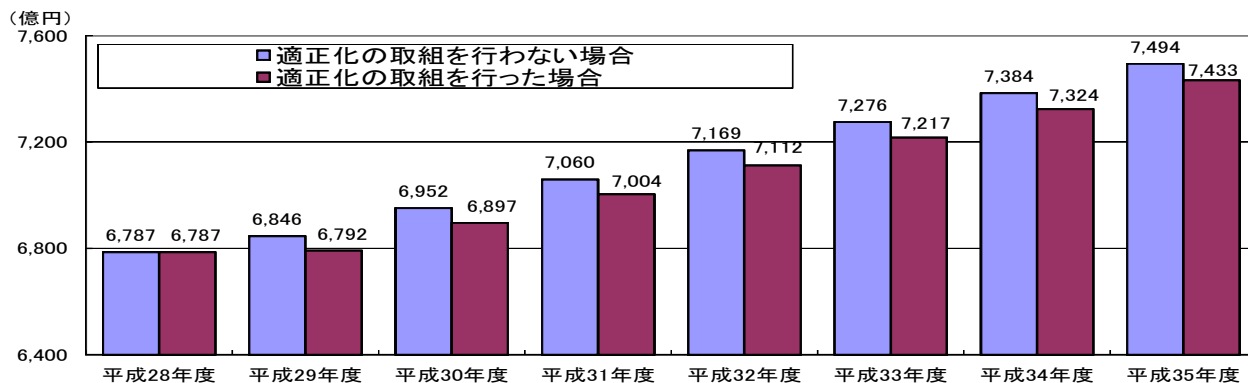
#### 【医療費適正化の取組を行った場合】

平成35年度の県民医療費の見通しは約7,433億円となり、平成29年度より641億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、62億円、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	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
	平成31年度	7,060	7,004	-56
	平成32年度	7,169	7,112	-57
	平成33年度	7,276	7,217	-59
	平成34年度	7,384	7,324	-60
	平成35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



# 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平成35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平成36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、平成30年度から国民健康保険の財政運営の責任の主体として保険者機能の発揮という役割を担うとともに、保険者等の取組の進捗状況を踏まえて保険者協議会を通じて必要な協力を求めるなど、本計画の推進に関し、目標達成に向け主体的な取組を行います。

### (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) 医療の担い手の取組

医療の担い手等（医師、歯科医師、薬剤師、看護師等）は、特定健康診査等の実施や医療の提供に際して、効率的かつ効果的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。



# 参考資料

## 1 鹿児島県医療費適正化計画策定の経緯

年月日	内容等	備考
平成29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
平成29年11月8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
平成30年2月7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
平成30年2月16日 ～3月8日	市町村及び県保険者協議会への意見聴取	
平成30年2月16日 ～3月15日	パブリック・コメントの実施	
平成30年3月23日	厚生労働大臣への提出	
平成30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	任期期間
保健医療関係者	◎ 野村 秀洋	鹿児島県医師会副会長	H29.7.13～H30.3.31
	福原 和人	鹿児島県歯科医師会副会長	H29.7.13～H30.3.31
	西島 徹	鹿児島県薬剤師会副会長	H29.7.13～H30.3.31
	田畑 千穂子	鹿児島県看護協会会長	H29.7.13～H30.3.31
学識経験者	夏越 祥次	鹿児島大学病院長	H29.7.13～H30.3.31
保険者代表者	本田 修一	鹿児島県国民健康保険団体連合会理事長	H29.7.13～H30.2.11
	花園 和美	全国健康保険協会鹿児島支部支部長	H29.7.13～H29.9.30
	加藤 伸一		H29.10.1～H30.3.31
	岩切 秀雄	鹿児島県後期高齢者医療広域連合長	H29.7.13～H30.3.31
被保険者(住民代表)	谷下 政一	鹿児島県PTA連合会副会長	H29.7.13～H30.3.31
	湯川 久子	鹿児島県地域女性団体連絡協議会理事	H29.7.13～H30.3.31
行政	○ 中俣 和幸	鹿児島県保健福祉部次長	H29.7.13～H30.3.31

◎委員長，○副委員長

