

第3期鹿児島県医療費適正化計画 PDCA管理様式

1. 目標に関する評価

(1) 住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に関する数値目標

2017年度 (計画の足下値)	第3期計画期間					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度 (目標値)
48.0%	50.3%	51.2%	49.7%	—	—	—
目標達成に必要な数値	51.7%	55.4%	59.1%	62.8%	66.5%	70%以上

2021年度の 取組・課題	<p>県の主な取組・課題</p> <p>【取組】</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。 ・ 例年，保険者協議会との共催により，保健指導従事者への特定健康診査・特定保健指導推進研修を開催。 <p>.....</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2020年度の全医療保険者の特定健診実施率は49.7%と，2023年度までの目標値（70%以上）とは依然として乖離がある。
	<p>県内保険者の主な取組・課題</p> <p>【取組】</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に向け，情報提供票の協力依頼を関係医療機関宛てに送付。 ・ 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）。 <p>.....</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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し以降の受診率維持を目的とする）。 ・ 未受診者把握，受診勧奨，（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）の実施。 <p>-----</p> <p>【課題】</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は届いてない。 ・ 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。
<p>次年度以降の改善について</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。 ・ 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。

② 特定保健指導の実施率に関する数値目標

2017年度 (計画の足下値)	第3期計画期間					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度 (目標値)
24.7%	27.9%	25.6%	25.0%	—	—	—
目標達成に必要な数値	28.1%	31.5%	34.9%	38.3%	41.7%	45%以上
2021年度の 取組・課題	県の主な取組・課題 【取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 例年、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開催している。 ・ 地域振興局単位で特定保健指導従事者の資質向上を目的とした地区別フォローアップ研修を開催。 【課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 2020年度の全医療保険者の特定保健指導実施率は25.0%と、2023年度までの目標値（45%以上）とは依然として乖離がある。 ・ 保健指導や受診勧奨に係るマンパワー不足。 					
	県内保険者の主な取組・課題 【取組】 <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】 <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脱落対策。 ・ コロナ禍における保健指導実施の難航。 ・ 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。 ・ 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 					

	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>次年度以降の改善について</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。 ・ 国民健康保険においては、遠隔面談の導入支援のため、引き続き、モデル事業を実施。 ・ 現行の取組の継続・強化。

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に関する数値目標

2017年度 (計画の足下値)	第3期計画期間					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度 (目標値)
16.7%	15.4%	16.03%	14.2%	—	—	—
目標達成に必要な数値	18.1%	19.5%	20.9%	22.3%	23.7%	25%以上減少
2021年度の 取組・課題	県の主な取組・課題					
	【取組】					
	<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。 					
	【課題】					
<ul style="list-style-type: none"> 「健康かごしま21」中間評価から高血圧や糖尿病の有病者推定数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。 						
県内保険者の主な取組・課題						
【取組】						
<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くりの推進 等）。 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】						
<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の延長にあるフレイル対策を見据えた取組等が必要。 保健指導や受診勧奨に係るマンパワー不足。 						

次年度以降の改善について	<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を実施。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。現行の取組の継続，強化。
--------------	---

④ たばこ対策に関する目標（健康増進課）

<p>目標</p>	<p>・成人喫煙率を令和5年度までに12%以下にすることを旨とする。 ※成人喫煙率については、令和5年度に公表し評価を実施予定</p>
<p>2021年度の 取組・課題</p>	<p>県の主な取組・課題</p> <p>【取組】</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70校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。 <hr/> <p>【課題】</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>県内保険者の主な取組・課題</p> <p>【取組】</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、世界禁煙日に合わせた周知等）。 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。 <hr/> <p>【課題】</p> <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が少ない。 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。
<p>次年度以降の 改善について</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。 改正健康増進法の趣旨等について、周知を図るとともに、望まない受動喫煙の防止を図るため「たばこの煙のないお店」の登録拡大を推進。 現行の取組の継続、強化（コロナ禍で中止となっているイベント等での普及啓発や講演会等についても感染状況に応じながら再開）。

⑤ 予防接種に関する目標

目標	・国の特定感染症予防指針において目標が定められている，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 <u>95%以上</u> にすることを旨とする。					
定期予防接種実施率	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
麻しん・風しん	【1 期】 97.4% 【2 期】 91.5%	【1 期】 93.6% 【2 期】 91.2%	【1 期】 96.4% 【2 期】 92.5%	【1 期】 95.3% 【2 期】 91.3%	—	—
結核（BCG）	99.3%	97.1%	100.3% ※	97.6%	—	—
2021 年度の 取組・課題	県の主な取組・課題					
	【取組】 下記について，県 HP や SNS を活用した情報発信を実施。 <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 定期予防接種の実施主体である市町村の問い合わせ先等 					
	【課題】 <ul style="list-style-type: none"> 2021 年の麻しん・風しんの 2 期の予防接種実施率は 91.3% 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。 					
次年度以降の 改善について	県内保険者の主な取組・課題					
	【取組】 <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】 <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。 					
次年度以降の 改善について	<ul style="list-style-type: none"> 2022 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。 					

※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。

⑥ 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標

目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 75 歳未満の脳血管疾患の年齢調整死亡率を令和 5 年度までに男性：22.2 以下，女性：11.5 以下にすることを旨す。 ・ 75 歳未満の虚血性心疾患の年齢調整死亡率を令和 5 年度までに男性 14.6 以下，女性 3.5 以下にすることを旨す。 ・ 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 年度までに 13.3 以下にすることを旨す。 					
	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
脳血管疾患年齢調整死亡率（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	—	—	—
虚血性心疾患年齢調整死亡率（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	—	—	—
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	14.1	14.9	14.0	14.3	—	—
2021 年度の 取組・課題	<p>県の主な取組・課題</p> <p>【取組】</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、糖尿病重症化予防に係る歯科保健指導事業）において、地域における取組を推進するため、糖尿病に関する最新の知見等の情報の共有化、医科歯科等関係者間の連携体制の構築、保健指導従事者の人材確保及び資質の向上の取組を実施。 <hr/> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2020 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。 ・ 2020 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。 ・ 2021 年度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 14.3 となっており、目標達成に向けて継続した取組が必要。 					

	<p>県内保険者の主な取組・課題</p> <p>【取組】</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。 <hr/> <p>【課題】</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。 ・ 保健指導の終了時期の見極めが困難。 ・ 未受診者対策や継続的な保健指導が必要であるが，マンパワーが不足。
<p>次年度以降の改善について</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。 ・ かかりつけ医との連携強化 ・ 現行の取組の継続，強化。

⑦ その他予防・健康づくりの推進に関する目標

目標	・がん検診受診率を、令和5年までに50%以上にすることを旨す。	
がん検診受診率※	2019年度	2022年度
胃がん	40.8%	—
大腸がん	43.0%	—
肺がん	53.9%	—
乳がん	48.5%	—
子宮がん	44.3%	—
2021年度の 取組・課題	県の主な取組・課題	
	<p>【取組】</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。 ・市町村で行われる成人式等において, 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によるがん検診の分析・評価を実施。 ・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。 	
	<p>【課題】</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継続してがん検診受診率向上のため取り組むことが必要。 ・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, 継続して取り組むことが必要。 	
県内保険者の主な取組・課題		
<p>【取組】</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 		

	<p>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)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨，未受診者把握の実施。 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【課題】</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。 ・ 検診が可能な医療機関が少ない。（乳・子宮） ・ 精密検査の受診結果の把握不足。
<p>次年度以降の改善について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2022 年度も引き続き，同様の効果的な普及啓発を検討。 ・ 現行の取組の継続，強化。

※ 【数値の記載について】 国民生活基礎調査を活用のため3年ごとに公表し，評価予定。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

① 後発医薬品の使用促進に関する数値目標【後発医薬品の使用割合（数量ベース）】

2017年度 (計画の足下値)	第3期計画期間					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度 (目標値)
※ 77.3 % (78.6%)	82.3% (81.9%)	84.5% (84.0%)	86.4% (-)	86.6% (-)	-	-
目標達成に必要な数値	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
2021年度の 取組・課題	県の主な取組・課題 【取組】 <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、医療関係者を対象とする後発医薬品安心使用促進セミナーを実施し、web配信した。 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。 					
	県内保険者の主な取組・課題 【取組】 <ul style="list-style-type: none"> 市町村国保ほか、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・シール等の配付を実施。 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】 <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。 供給不足の影響 					
次年度以降の 改善について	<ul style="list-style-type: none"> 2022年度も引き続き、後発医薬品安心使用協議会を中心に講習会等を開催し、さらなる普及啓発を行っていく。 					

※ 【数値の記載について】 上段：最近の調剤医療費の動向（該当年の9月分），下段（参考）：厚労省提供データ（NDB）

② 医薬品の適正使用の推進に関する目標

<p>目標</p>	<p>・ 医薬品の適正使用等を推進する。</p>
<p>2021 年度の 取組・課題</p>	<p>県の主な取組・課題</p> <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「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。 <hr/> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、令和元年度末時点で全体の 45.7% である。 <p>県内保険者の主な取組・課題</p> <p>【取組】</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。 ・ 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。 <hr/> <p>【課題】</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。 ・ 重複服薬通知の費用対効果が低い。 ・ 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。
<p>次年度以降の 改善について</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、地域住民が自分のかかりつけ薬剤師・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 その他の医療の効率的な提供の推進に係る目標

<p>目標</p>	<p>・ 病床機能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する。</p>
<p>2021 年度の 取組・課題</p>	<p>県の主な取組・課題</p> <p>【取組】</p> <p>○<u>地域医療構想の推進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 構想区域（二次保健医療圏）ごとの「地域医療構想調整会議」において、各地域の医療提供体制に関する議論を深めた。 <p>○<u>疾病別・事業別の医療連携体制の充実，クリティカルパスの利用等</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 脳卒中及び急性心筋梗塞等について県内で統一した指標（11 項目）を設け，二次保健医療圏毎に進行管理・評価を実施している。 <p>○<u>地域包括ケアシステムの充実</u></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） ・ 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>○<u>在宅医療の連携体制の整備</u></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） <p>○<u>医療と介護の連携</u></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うな入退院調整に係るルールを策定。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

	<p>会を実施した。(在宅医療・介護連携推進支援事業)</p> <p>○終末期医療の体制づくり</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市町村が実施する研修・事例検討会等への支援を実施した。(医療・ケア意思決定プロセス支援事業) <p>【課題】</p> <p>○地域医療構想の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療構想に関して、今後も2025年に向けて、適切な医療提供体制の構築を行えるよう議論を推進していく必要がある。 <p>○疾病別・事業別の医療連携体制の充実、クリティカルパスの利用等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療連携への参加医療機関数は、全ての医療機能において横ばいで推移している。 ・ 連携パスについては、作成や利用率が圏域によって大きな差がある。 <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応が必要。 <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。 <p>県の主な取組・課題</p> <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 普及啓発の実施（ACP（アドバイス・ケア・プランニング）パンフレットを活用）。 ・ 介護保険事業及び国保保険事業の一体的な実施。
<p>次年度以降の改善について</p>	<p>○地域医療構想の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も現行の取組を継続していく。 <p>○疾病別・事業別の医療連携体制の充実、クリティカルパスの利用等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も医療連携推進体制の点検・評価を行うとともにパスのあり方を検討していく必要がある。 <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>○終末期医療の体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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実態調査を行い, 効果的な高齢者施設等支援の施策の展開を図る。 <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。
--	--

2. 保険者等、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する評価

2021 年度の取組	<p>県の主な取組・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 30 年度から, 県内医療保険者等で構成する保険者協議会の事務局を, 県と国保連合会が共同で担っており, 特定保健指導従事者を対象とした特定健康診査・特定保健指導推進研修等を実施。
次年度以降の改善について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現行の取組を継続。