

資料 1

【報告事項】

(1) 県保健医療計画における進捗状況について

鹿児島県保健医療計画の概要

I 計画策定の趣旨

現行の保健医療計画の期間終了に伴い、県民の保健医療ニーズの多様化や、人口減少や高齢化に伴う医療需要の変化、医療従事者の確保や医師の働き方改革に伴う対応、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題等を踏まえ、新たな計画を策定

III 計画の構成

- 第1章 総論
 - 第1節 計画の策定
 - 第2節 鹿児島県の概要
 - 第3節 地域診断
- 第2章 保健医療圏
 - 第1節 保健医療圏の役割
 - 第2節 二次保健医療圏の設定
 - 第3節 基準病床数
- 第3章 健康づくり・疾病予防の推進
 - 第1節 健康の増進
 - 第2節 保健対策の推進
 - 第3節 疾病予防対策の推進
- 第4章 患者の視点に立った良質な医療の提供体制の整備
 - 第1節 医療提供体制の整備
 - 第2節 安全・安心な医療提供体制の整備
- 第5章 安全で質の高い医療の確保
 - 第1節 医療従事者の確保及び資質の向上
 - 第2節 医療連携体制の構築
 - 第3節 疾病別の医療連携体制
 - 第4節 事業別の医療連携体制
 - 第5節 その他の医療を提供する体制の確保
- 第6章 地域包括ケア体制の整備充実
 - 第1節 介護サービス等の充実
 - 第2節 在宅医療・人生の最終段階における医療の体制整備
 - 第3節 医療と介護の連携
 - 第4節 高齢者の支援
 - 第5節 障害者・難病患者等の支援
- 第7章 令和7(2025)年に向けた地域の医療提供体制の構築(地域医療構想)
 - 第1節 地域医療提供体制の概要等
 - 第2節 人口推計及び医療提供体制の現状等
 - 第3節 構想区域と病床の必要量(必要病床数)
 - 第4節 地域医療構想の推進
 - 第5節 外来医療計画
- 第8章 健康危機管理体制等の整備
 - 第1節 健康危機管理対策の推進
 - 第2節 安全で衛生的な生活環境の確保
- 第9章 持続可能な医療保険制度の構築
 - 第1節 医療費適正化の推進
 - 第2節 後期高齢者医療制度の円滑な運用
- 第10章 計画の推進方策
 - 第1節 保健医療計画の周知と情報提供
 - 第2節 数値目標の設定
 - 第3節 計画の推進体制と役割
- 第11章 圏域編
 - 第1節 二次保健医療圏の概要
 - 第2節 各圏域の人口構造の変化の見通し及び医療連携体制

II 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく計画として、本県の保健医療行政の計画的・総合的な運営の基本となるもの
- 本県の保健・医療・福祉に関する個別計画と整合性を取りながら連携・役割分担して推進

施策の方向性(主なもの)

【第3章 健康づくり・疾病予防の推進】

- 第1節 健康の増進
- 第2節 保健対策の推進
- 第3節 疾病予防対策の推進
 - ・ 感染症予防計画に基づく、総合的かつ計画的な感染症対策の推進

【第5章 安全で質の高い医療の確保】

- 第1節 医療従事者の確保及び資質の向上
 - 1 医師
 - ・ 医師修学資金の貸与や臨床研修医の確保など、総合的な医師確保対策
 - 4 看護職員
 - ・ 修学資金の貸与や看護師等養成所への財政支援等による看護職員の確保
- 第3節 疾病別の医療連携体制

- 1 がん
 - ・ がん予防の推進
 - ・ がんの早期発見・早期治療の推進
 - ・ がん医療の均てん化の推進

《基準病床数》 (単位:床)

病床種別	保健医療圏名	基準病床数	既存病床数	
			うち療養病床数	うち療養病床数
療養病床及び一般病床	鹿児島	7,746	10,578	2,826
	南薩	1,128	2,366	871
	川薩	1,075	1,490	533
	出水	840	930	299
	始良・伊佐	2,093	3,238	1,262
	曾於	605	690	286
	肝属	1,713	1,838	310
	熊毛	380	417	0
	奄美	1,099	1,621	520
	計	16,679	23,168	6,907
精神病床	県全域	7,313	9,302	
結核病床	県全域	68	68	
感染症病床	県全域	46	45	

[計画期間]
令和6年度～令和11年度(6年間)

基本理念

県民が健康で長生きでき、
安心して必要な医療を受けられる鹿児島
《健康寿命の延伸・生活の質(QOL)の向上》

- 2 脳卒中
 - ・ 発症・重症化予防
 - ・ 発症後速やかな搬送と専門的診療が可能な体制構築の促進
- 3 心筋梗塞等の心血管疾患
 - ・ 発症・重症化予防
 - ・ 発症後速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の促進
- 4 糖尿病
 - ・ 発症・重症化予防
 - ・ 治療及び合併症予防が可能な体制の推進
- 5 精神疾患
 - ・ 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
 - ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 第4節 事業別の医療連携体制
 - 1 救急医療
 - ・ 地域の実情に応じた救急医療体制の整備
 - ・ ドクターヘリ等による救急搬送体制の充実

- 2 災害医療
 - ・ 災害医療体制の強化
 - ・ 災害拠点病院の機能等の充実
- 3 新興感染症発生・まん延時における医療
 - ・ 新興感染症に係る医療提供体制の確保
- 4 離島・へき地医療
 - ・ へき地医療拠点病院やへき地診療所等による医療の確保、医療従事者の確保
- 5 周産期医療
 - ・ 産科医や助産師等人材の確保と育成
 - ・ 周産期母子医療センター等の医療機能の確保と連携
- 6 小児医療・小児救急医療
 - ・ 小児医療の提供体制の充実・強化
 - ・ 医療的ケア児等への支援の充実

- 【第6章 地域包括ケア体制の整備充実】
 - 第2節 在宅医療・人生の最終段階における医療の体制整備
 - 1 在宅医療の体制整備
 - 2 人生の最終段階における医療の体制整備

数値目標(主なもの)

- ① がん
 - 75歳未満のがんによる年齢調整死亡率(人口10万対) 男性 82.5(R4)⇒80.6(R11) 女性 51.5(R4)⇒47.7(R11)
- ② 脳卒中
 - 75歳未満の脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万対) 男性32.2(R2)⇒減少(R11) 女性13.6(R2)⇒減少(R11)
- ③ 心筋梗塞等の心血管疾患
 - 75歳未満の心疾患による年齢調整死亡率(人口10万対) 男性46.0(R2)⇒減少(R11) 女性16.8(R2)⇒減少(R11)
- ④ 糖尿病
 - 糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数(人口10万対) 14.3(R3)⇒12.2(R15)
- ⑤ 精神疾患
 - 自殺死亡率(人口10万対) 20.3(R4)⇒13.3以下(R10)
- ⑥ 救急医療
 - 救急告示医療機関の数 102施設(R5)⇒現状維持(R11)
- ⑦ 災害医療
 - DMAT数 27チーム(R5)⇒51チーム(R11)
- ⑧ 新興感染症発生・まん延時における医療協定締結医療機関(入院)の確保病床数
 - 流行初期:342床, 流行初期以降726床
- ⑨ 離島・へき地医療
 - へき地医療拠点病院の必須4事業実施率 88.9%(R4)⇒100%(R11)
- ⑩ 周産期医療
 - 周産期死亡率(出産千対) 2.5(R4)⇒2.5(R11)
- ⑪ 小児医療・小児救急医療
 - 小児死亡率(15歳未満人口10万対) 22.6(R4)⇒19.2以下(R11)
- ⑫ 在宅医療
 - 訪問看護ステーション利用実人員(高齢者人口千対) 17.3人(R3)⇒24.0人(R11)

【県保健医療計画における数値目標及び曾於・肝属保健医療圏域の現状(令和6年度～令和11年度)】

差し替え版

県保健医療計画の目標項目・現状

1 がんに関する目標

県保健医療計画の目標項目	性別	現状値	計画期間						目標値(達成時期)
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	
			県						
①75歳未満のがんによる年齢調整死亡率	男性	82.5 (R4年)						80.6以下 (R11年度)	
	女性	51.5 (R4年)						47.7以下 (R11年度)	
②がん検診受診率 出典：国民生活基礎調査	胃	40.6% (R4年)						60%以上 (R11年度)	
	肺	51.4% (R4年)						60%以上 (R11年度)	
	大腸	44.0% (R4年)						60%以上 (R11年度)	
	乳	49.8% (R4年)						60%以上 (R11年度)	
	子宮	47.5% (R4年)						60%以上 (R11年度)	

(注)がん検診受診率については、国民生活基礎調査の数値とする

2 脳卒中に関する目標

県保健医療計画の目標項目	性別	現状値	計画期間						目標値(達成時期)
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	
			県						
①40～74歳の高血圧症有病者数(予備群を含む)	男性	237,400人 (R3年度)						178,000人 (R15年度)	
	女性	199,200人 (R3年度)						149,000人 (R15年度)	
②75歳未満の脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	32.2 (R2年度)						減少 (R11年度)	
	女性	13.6 (R2年度)						減少 (R11年度)	
③医療連携への参加機関数		496機関 (R4年度)						現状維持 (R11年度)	
④t-PAによる脳血栓溶解療法実施可能機関数		28機関 (R4年度)						現状維持 (R11年度)	

(注1)40～74歳の高血圧症有病者数の現状値は特定健康診査データからの推計値
(注2)75歳未満の脳血管疾患による年齢調整死亡率は平成27年のモデル人口を元に算出
(注3)高血圧症有病者：収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上、服薬中のいずれかに該当

3 心筋梗塞等の心血管疾患に関する目標

県保健医療計画の目標項目	性別	現状値	計画期間						目標値(達成時期)
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	
			県						
①脂質(LDLコレステロール)高値者の割合	男性	8.1% (H29年度)						6.1% (R15年度)	
	女性	8.7% (H29年度)						6.6% (R15年度)	
②75歳未満の心疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	46.0 (R2年度)						減少 (R11年度)	
	女性	16.8 (R2年度)						減少 (R11年度)	
③医療連携への参加機関数		509機関 (R4年度)						現状維持 (R11年度)	
④経皮的冠動脈形成術実施可能機関数		20機関 (R4年度)						現状維持 (R11年度)	

(注1)脂質(LDLコレステロール)高値者の割合：平成29年度県民健康・栄養調査を元に算出
(注2)75歳未満の心疾患による年齢調整死亡率は、平成27年のモデル人口を元に算出

4 糖尿病に関する目標

県保健医療計画の目標項目	性別	現状値	計画期間						目標値(達成時期)
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	
			県						
①20歳以上で、糖尿病が強く疑われるもの(HbA1c6.5以上)の割合	男性	8.5% (H29年度)						7.9% (R15年度)	
	女性	2.9% (H29年度)						2.7% (R15年度)	
②医療連携への参加機関数		590機関 (R4年度)						現状維持 (R11年度)	
③糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数(人口10万人対)		14.3 (R3年)						12.2 (R15年度)	

(注1)20歳以上で、糖尿病が強く疑われる者(HbA1c6.5以上)の割合：平成29年度県民健康・栄養調査を元に算出
(注2)糖尿病腎症の新規透析導入患者数：人口は県人口動態調査、令和3年の糖尿病腎症の患者数は日本透析医学会のデータから引用し算出

【参考】特定健康診査・特定保健指導に関する目標(目標項目2～4に関連)

県保健医療計画の目標項目	現状値	計画期間						目標値(達成時期)
		R6	R7	R8	R9	R10	R11	
		県						
①特定健康診査実施率	52.0% (R3年度)						70%以上 (R11年度)	
②特定保健指導実施率	25.9% (R3年度)						45%以上 (R11年度)	

5 精神疾患に関する目標

県保健医療計画の目標項目	現状値	計画期間						目標値(達成時期)
		R6	R7	R8	R9	R10	R11	
		県						
①自殺死亡率(人口10万人対)	20.3 (R4年)						13.3以下 (R10年)	
②地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	1,461人 (R4年度)						2,025人 (R8年度)	
③地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)	358人 (R4年度)						362人 (R8年度)	
④地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)	1,103人 (R4年度)						1,663人 (R8年度)	

圏域との比較に用いた県の現状

県		
悪性新生物SMR(標準化死亡率)		
参考値	計画期間	
R4年度算出値 (H28年～R2年)	R5年度算出値 (H29年～R3年)	R6年度算出値 (H30年～R4年)
96.8	96.7	96.6
94.5	94.6	95.5
市町のがん検診受診率(69歳以下)		
R4年度	R5年度	R6年度
4.15%		
7.57%		
7.76%		
20.78%		
13.79%		

県		
高血圧治療薬剤服用者数(市町村国保)		
参考値	計画期間	
R4年度	R5年度	R6年度
47,457人 (44.7%)		
脳血管疾患SMR(標準化死亡率)		
R4年度算出値 (H28年～R2年)	R5年度算出値 (H29年～R3年)	R6年度算出値 (H30年～R4年)
112.0	110.3	108.7
115.1	113.6	114.2
R4年	R5年	R6年
496機関		
28機関		

県		
脂質異常症治療薬剤服用者数(市町村国保)		
参考値	計画期間	
R4年度	R5年度	R6年度
30,648人 (28.9%)		
心疾患SMR(標準化死亡率)		
R4年度算出値 (H28年～R2年)	R5年度算出値 (H29年～R3年)	R6年度算出値 (H30年～R4年)
99.1	98.7	96.7
104.9	105.5	104.9
R4年	R5年	R6年
509機関		
20機関		

県		
糖尿病治療薬剤服用者数(市町村国保)		
参考値	計画期間	
R4年度	R5年度	R6年
12,355人 (11.6%)		
590機関		
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数(市町村国保:被保険者10万対)		
27.1		

県		
特定健康診査・保健指導実施率(市町村国保)		
参考値	計画期間	
R4年度	R5年度	R6年度
42.9%		
45.5%		

県		
自殺死亡率(人口10万対)・地域移行関連		
参考値	計画期間	
R4年	R5年	R6年
20.3	16.4	
1,461人	1,623	
358人	376人	
1,103人	1,247人	

曾於・肝属保健医療圏域の現状・課題等

圏域					
悪性新生物SMR(標準化死亡率)					
参考値			計画期間		
R4年度算出値 (H28年～R2年)		R5年度算出値 (H29年～R3年)		R6年度算出値 (H30年～R4年)	
曾於	肝属	曾於	肝属	曾於	肝属
100.9	92.6	97.9	97.3	96.2	95.2
94.0	94.7	95.8	96.4	97.1	98.9
市町のがん検診受診率(69歳以下)					
R4年度		R5年度		R6年度	
曾於	肝属	曾於	肝属	曾於	肝属
6.5%	5.2%				
9.6%	9.5%				
11.7%	8.3%				
23.5%	26.9%				
15.0%	16.5%				

圏域					
高血圧治療薬剤服用者数(市町村国保)					
参考値			計画期間		
R4年度		R5年度		R6年度	
曾於	肝属	曾於	肝属	曾於	肝属
2,926人 (47.5%)	4,735人 (43.6%)				
脳血管疾患SMR(標準化死亡率)					
R4年度算出値 (H28年～R2年)		R5年度算出値 (H29年～R3年)		R6年度算出値 (H30年～R4年)	
曾於	肝属	曾於	肝属	曾於	肝属
126.0	118.4	121.1	119.9	120.3	117.7
120.3	120.3	118.8	118.0	119.3	120.3
R4年	R5年		R6年		
30機関	54機関	16機関	28機関		
1機関	4機関	0機関	5機関		

圏域					
脂質異常症治療薬剤服用者数(市町村国保)					
参考値			計画期間		
R4年度		R5年度		R6年度	
曾於	肝属	曾於	肝属	曾於	肝属
1,888人 (30.7%)	3,041人 (28.0%)				
心疾患SMR(標準化死亡率)					
R4年度算出値 (H28年～R2年)		R5年度算出値 (H29年～R3年)		R6年度算出値 (H30年～R4年)	
曾於	肝属	曾於	肝属	曾於	肝属
117.2	103.7	118.3	105.8	119.3	105.1
139.8	119.3	140.3	119.9	136.8	118.4
R4年	R5年		R6年		
26機関	44機関	17機関	19機関		
0機関	3機関	0機関	3機関		

圏域					
糖尿病治療薬剤服用者数(市町村国保)					
参考値			計画期間		
R4年度		R5年度		R6年度	
曾於	肝属	曾於	肝属	曾於	肝属
850人 (13.8%)	1,341人 (12.3%)				
28機関	51機関	19機関	26機関		
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数(市町村国保:被保険者10万対)					
29.7	16.8				

圏域					
特定健康診査・保健指導実施率(市町村国保)					
参考値			計画期間		
R4年度		R5年度		R6年度	
曾於	肝属	曾於	肝属	曾於	肝属
42.5%	43.4%				
60.9%	60.2%				

圏域					
自殺死亡率(人口10万対)・地域移行関連					
参考値			計画期間		
R4年		R5年		R6年	
曾於	肝属	曾於	肝属	曾於	肝属
30.4	22.0	22.5	20.3		
39人	140人	52人	151人		
11人	35人	23人	40人		
28人	105人	29人	111人		

がん：【圏域における評価・今後の課題等】
 ① がんのSMR(標準化死亡率)は、県と比べると、両圏域において、男性は低く女性が高い。
 ② 令和4年度における市町が実施したがん検診受診率は、県と比べると両圏域において、どの部位も高いが、いずれも10～30%程度と低い。
 引き続き、県がん対策推進計画及び保健医療計画(圏域編)に基づき、関係団体と連携して、がんの早期発見や受診率の向上に向けた普及啓発を進め、がん対策を継続する必要がある。

脳卒中：【圏域における評価・今後の課題等】
 ① 令和4年度における高血圧治療薬剤服用者数(市町村国保)の割合は、県と比べると曾於圏域は高く、肝属圏域は低い。
 ② 脳卒中のSMR(標準化死亡率)は、県と比べると両圏域男女ともに高い。
 ③ 脳卒中にかかわる医療連携体制については、参加機関数が令和4年度に比べ令和5年度は減少している。
 ④ t-PAによる脳血管溶解療法実施可能機関数は、曾於圏域が1減し0となり、肝属圏域では1増している。
 今後、保健医療計画(圏域編)に基づき、関係団体と連携して、脳血管疾患の発症予防、合併症及び重症化予防を目指し、脳卒中対策を強化する必要がある。

心筋梗塞等の心血管疾患：【圏域における評価・今後の課題等】
 ① 令和4年度における脂質異常症治療薬剤服用者数(市町村国保)の割合は、県と比べると曾於圏域が高く、肝属圏域は低い。
 ② 心疾患のSMRは、県と比べると両圏域男女ともに高い。
 ③ 心疾患に係る医療連携体制については、参加機関数が令和4年度に比べ令和5年度は減少している。
 ④ 経皮的冠動脈形成術実施可能機関数は、曾於圏域では0、肝属圏域では3機関である。
 引き続き、保健医療計画(圏域編)に基づき、関係団体や専門職種と連携して、心血管疾患の発症予防、並びに早期発見、早期治療、合併症及び重症化予防に取り組む必要がある。

糖尿病：【圏域における評価・今後の課題等】
 ① 令和4年度における糖尿病治療薬剤服用者数(市町村国保)の割合は、県と比べると両圏域とも高い。
 ② 糖尿病に係る医療連携体制については、参加機関数が令和4年度に比べ令和5年度は減少している。
 ③ 令和4年度における糖尿病性腎症による新規透析導入患者数(市町村国保:被保険者10万対)は、県と比べ曾於圏域は高く、肝属圏域では低い。
 引き続き、保健医療計画(圏域編)に基づき、関係団体や専門職種と連携して、糖尿病の発症予防、並びに早期発見、早期治療、合併症及び重症化予防に取り組む必要がある。

【参考】令和4年度
 ① 特定健康診査実施率(市町村国保)は、県と比べ両圏域ともほぼ同等。
 ② 特定保健指導実施率(市町村国保)は、県と比べ両圏域とも高い。

精神疾患：【圏域における評価・今後の課題等】
 ① 自殺死亡率(人口10万対)は、令和5年も県に比べ両圏域とも高い状況が続いている。
 引き続き、県自殺対策計画及び保健医療計画(圏域編)に基づき、地域の特性に応じた自殺対策の強化を図る必要がある。
 ② 圏域における地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)は、両圏域において、令和4年から令和5年は増加している。
 ③④ 圏域における地域移行に伴う利用者数は65歳以上より、65歳未満の方が多く、その傾向は県と同様である。
 引き続き、保健医療計画(圏域編)に基づき、関係機関と連携し、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必要がある。