

地域医療連携計画の見直し等について

1 地域医療連携計画の見直しについて ……【別添1】

〈決定事項〉

- (1) 次期（第8次）県保健医療計画（以下、「県計画」）から、これまで各地域で作成していた地域医療連携計画（以下、「地域計画」）を県計画に盛り込み一本化する。（令和6年施行）
- (2) 県計画の中間見直し（令和3年度中に実施予定）に伴う、現行の地域計画の中間見直しについては実施しないこととする。

2 県保健医療計画の中間見直しの考え方について ……【別添2】

平成29年度に策定した第7次県計画（平成30年度～令和5年度）については、医療法の改正により計画期間が6年となり、併せて中間見直しを行うこととされました。

本来、令和2年度に中間見直しを行うところであったが、本県の新型コロナウイルス感染症の拡大状況や国の事務連絡を踏まえ、令和3年度中に中間見直しを行うこととし、現在、令和4年4月1日の施行に向けて、作業を進めています。

3 県保健医療計画における数値目標と熊毛圏域の現状（5疾病について）…【別添3】

県計画における数値目標のうち5疾病について、熊毛圏域の評価・課題等について整理しました。

4 鹿児島県保健医療福祉計画の概要（第7次） ……【参考】

令和3年8月31日

各地域振興局・支庁保健福祉環境部長 殿

くらし保健福祉部長

地域医療連携計画の見直しについて（通知）

先般意見照会を行った標記については、下記のとおり決定することとしましたので通知します。

記

1 決定事項

- ・ 次期（第8次）県保健医療計画（以下、「県計画」）から、これまで各地域で作成していた地域医療連携計画（以下、「地域計画」）を県計画に盛り込み一本化する。（令和6年施行）
- ・ 県計画の中間見直し（令和3年度中に実施予定）に伴う、現行の地域計画の中間見直しについては実施しないこととする。

2 今後について

- ・ 次期計画策定に向けた現時点のスケジュールは、別添1のとおり。
- ・ 具体的な策定スケジュールや計画への記載内容等については、各保健所からの意見（別添2参照）等を踏まえながら、今後検討を行い、追ってお示しする予定。
- ・ 上記決定事項については、今年度の地域保健医療福祉協議会（地域保健医療協議会）等において、各地域で御説明いただきたい。

【連絡先】

保健医療福祉課 医療政策係 担当：竹下，西
TEL：099-286-2738 FAX：099-286-5928
E-Mail:iryokaikaku-iryoseisaku@pref.kagoshima.lg.jp

地域医療連携計画の見直しに関する方向性について

概要

地域医療連携計画（以下地域計画）は県保健医療計画（以下県計画）の一部として位置づけられているが、これまで当県においては、県計画の見直しの翌年度に、地域計画の見直しを行ってきたところ。

今年度、県計画が策定されて初めて「中間見直し」を実施することとなっているが、地域計画の中間見直しを行うかについては、県として方針を定めていない（国の方針は、地域計画の策定は都道府県の判断）。

一方で、地域計画の策定においては、保健所の作業量も多く、保健所からの意見として県計画に一本化すべきとの意見もある。



次期県計画（第 8 次県計画）に地域計画を盛り込み、一本化することとする。

具体的には以下の 4 事項で整理

1. 地域医療連携計画の現状と課題

- 各圏域の郡市医師会等を始め、地域の関係者の意見を反映し地域性を生かした計画となっている。
- 目標設定の有無や計画の管理方法等についても各圏域で様々である。
- 各圏域の計画が別冊（9 圏域＋鹿児島市 1）でそれぞれ作成されているため、圏域状況が横並びで見える化されていない状況。

2. 地域医療連携計画の作成に関する意見等

- H30年度の地域計画見直しの際に、他県と同じように県計画に二次医療圏分も盛り込むべきとの意見あり。
- 地域計画の見直しに当たっては、今般の感染症対応等を含め保健所業務が煩雑化している中、保健所の負担増加が懸念される。

3. 今後の方向性

- 第 8 次県計画（令和 6 年度～）に地域計画を盛り込み一本化し、計画の進捗管理を県全体（各圏域を含め）で実施する。
- 県計画に盛り込む地域計画については、各圏域の地域課題に特化した見直しとする（圏域版の作業量の軽減を図る）。
- 県計画中間見直し後の地域計画の見直しは行わず、第 8 次県計画策定に向けて、令和 4 年度以降に県と各圏域同時に作業を開始とする。

4. 想定スケジュール

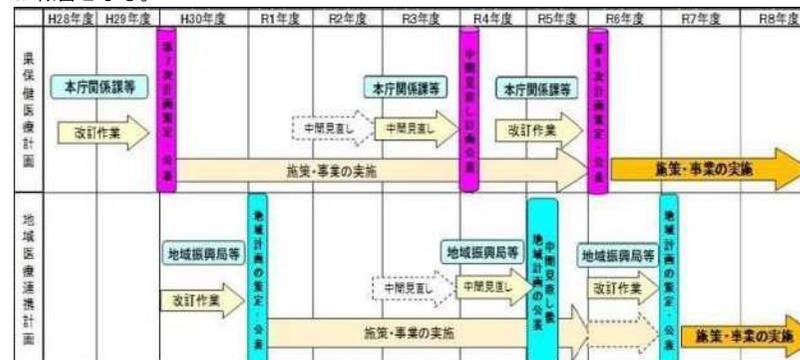
（県計画と地域計画を一本化する場合）



【参考】

（県計画の翌年度に地域計画を見直した場合）

令和 3 年度～ 6 年度の間、県と地域を含め常に見直し作業が生じるためスケジュールが緻密となる。



県保健医療計画の中間見直しの考え方について

R4.1

【概要】

「県保健医療計画」は、昭和62年5月に策定したもので、その後、医療法に基づき概ね5年ごとに見直しを行ってきたところであるが、「第7次保健医療計画」(H30.3策定)以降は、医療法の改正により計画期間が6年となり、併せて中間見直しを行うこととされた。

本来、令和2年度に中間見直しを行うところであったが、本県の新型コロナウイルス感染症の拡大状況や国の事務連絡も踏まえ、令和3年度中に中間見直しを行うこととしたところ。

【見直しの内容】

(1) 5疾病5事業及び在宅医療について設定している数値目標、施策の見直し

- 在宅医療その他必要な事項（5疾病・5事業等）については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合、医療計画を変更することとされている。（医療法第30条6，医療計画作成指針）
- 5疾病5事業及び在宅医療について、現行計画に基づく取組みの評価を行い、その結果を踏まえて、数値目標や施策の見直しを行う。

※ 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，小児医療・小児救急医療

(2) 「5疾病5事業及び在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標」の項目の見直し及びデータ更新

- 国の課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の改正（R2.4.13）に伴う見直し

(3) 新型コロナウイルス感染症への対応に係る内容の追記

- 今回の見直しにおいて追記。（「健康危機管理対策の推進」の項目に新たに記載予定）

※ 医療法（R3.5改正）においては、第8次医療計画（次期計画）から記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加。

(4) 地域診断の更新

- 現101項目中データ更新は約60項目（人口動態，受療率，医療従事者数 等）

(5) その他，今回見直しが必要と判断する箇所

- 他計画との整合を図る観点や，現計画策定時からの状況変化を踏まえ，数値目標や施策などの必要な見直しを行う。

県保健医療計画における数値目標と熊毛圏域の現状(5疾病について)【令和3年度】

県保健医療計画の目標項目・現状				
県保健医療計画の目標項目	県			
	計画策定時の値	現状値	目標値(達成時期)	
1 がんに関する目標				
①75歳未満のがんによる年齢調整死亡率	男性	100.7 (H27年)	91.3(R1年)	80.6以下(R11年)
	女性	59.6 (H27年)	53.8(R1年)	47.7以下(R11年)
②がん検診受診率	出典:国民生活基礎調査			
	胃	42.2% (H28年)	40.8%(R1年)	50%以上(R5年)
	肺	54.0% (H28年)	53.9%(R1年)	50%以上(R5年)
	大腸	41.2% (H28年)	43.0%(R1年)	50%以上(R5年)
	子宮	46.6% (H28年)	48.5%(R1年)	50%以上(R5年)
	乳	49.6% (H28年)	44.3%(R1年)	50%以上(R5年)

県保健医療計画の目標項目・現状				
県保健医療計画の目標項目	県			
	計画策定時の値	現状値	目標値(達成時期)	
2 脳卒中に関する目標				
①40～74歳の高血圧症有病者数(予備群を含む)	男性	219,900人(H27年度)	219,900人(H27年度)	153,000人(R4年度)
	女性	197,500人(H27年度)	197,500人(H27年度)	135,100人(R4年度)
②75歳未満の脳血管疾患による年齢調整死亡率	男性	22.2(H27年)	17.3(R1年)	22.2以下(R4年)
	女性	11.5 (H27年)	9.1(R1年)	11.5以下(R4年)
③医療連携への参加機関数	581機関(H28年度)	523機関(R2年度)	現状維持(R5年度)	
④t-PAによる脳血栓溶解療法実施可能機関数	36機関(H28年度)	32機関(R2年度)	現状維持(R5年度)	

(注)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

県保健医療計画の目標項目・現状				
県保健医療計画の目標項目	県			
	計画策定時の値	現状値	目標値(達成時期)	
3 心筋梗塞に関する目標				
①40～74歳の脂質異常症有病者数(予備群を含む)	男性	137,200人(H27年度)	137,200人(H27年度)	77,800人(R4年度)
	女性	107,600人(H27年度)	107,600人(H27年度)	65,700人(R4年度)
②75歳未満の虚血性心疾患による年齢調整死亡率	男性	14.6(H27年)	16.2(R1年)	14.6以下(R4年)
	女性	4.4(H27年)	3.2(R1年)	3.5以下(R4年)
③医療連携への参加機関数	554機関(H28年度)	513機関(R2年度)	現状維持(R5年度)	
④経皮的冠動脈形成術実施可能機関数	22機関(H28年度)	22機関(R2年度)	現状維持(R5年度)	

(注)40～74歳の脂質異常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

県保健医療計画の目標項目・現状				
県保健医療計画の目標項目	県			
	計画策定時の値	現状値	目標値(達成時期)	
4 糖尿病に関する目標				
①40～74歳の糖尿病有病者数(予備群を含む)	男性	141,800人(H27年度)	141,800人(H27年度)	111,800人(R4年度)
	女性	99,700人(H27年度)	99,700人(H27年度)	99,700人(R4年度)
②医療連携への参加機関数	591機関(H28年度)	594機関(R2年度)	現状維持(R5年度)	
③糖尿病による新規透析導入患者数(人口10万人対)	15.3(H27年)	14.9(R1年)	13.3(R4年度)	

(注)40～74歳の糖尿病有病者数の現状値は特定健康診査データからの推計値

【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				
県保健医療計画の目標項目	県			
	計画策定時の値	現状値	目標値(達成時期)	
①特定健康診査実施率	48.3%(H27年度)	51.2%(R1年度)	70%以上(R5年度)	
②特定保健指導実施率	24.1%(H27年度)	25.6%(R1年度)	45%以上(R5年度)	

県保健医療計画の目標項目・現状				
県保健医療計画の目標項目	県			
	計画策定時の値	現状値	目標値(達成時期)	
自殺死亡率(人口10万人対)	19.0(H27年)	17.9(R1年)	14.9以下(R5年)	
①認知症疾患医療センターの整備	9施設(H28年度)	11施設(R2年度)	12施設(R2年度末)※	
②精神病床における入院後3か月時点での退院率	57%(H26年)	53%(H29年)	69%以上(R2年度末)※	
③精神病床における入院後6か月時点での退院率	75%(H26年)	73%(H29年)	84%以上(R2年度末)※	
④精神病床における入院後1年時点での退院率	85%(H26年)	83%(H29年)	90%以上(R2年度末)※	

【備考】県保健医療計画の目標値については、今年度実施予定の中間見直しにおいて変更となる可能性があります。(※については、中間見直しにおいて、R3以降の目標値を設定予定)

熊毛圏域の現状・課題等				
圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状(計画策定時) 熊毛医療圏	直近の現状		
		圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状 熊毛医療圏	
SMR(標準化死亡率)(H24～28年)		SMR(標準化死亡率)～(H27年～R1年)		
93.4	110.0	89.4	110.9	
95.2	97.4	91.6	94.1	
市町村のがん検診受診率(H28年度)		市町村のがん検診受診率(R1年度)		
6.0%	6.9%	5.2%	5.6%	
13.4%	17.5%	11.6%	15.7%	
11.0%	12.2%	10.6%	11.5%	
12.5%	12.2%	12.2%	11.2%	
18.2%	19.0%	17.3%	18.0%	

【圏域における評価・今後の課題等】
 ①特に男性のがんのSMR(標準化死亡率)は、全国、県に比べて高く、直近でも減少していない。
 ②市町村のがん検診受診率は、子宮がん検診以外は県平均より高い。また、R元年度の実受診率はH28年度より減少している。
 圏域における男性の早世率が高いことから、引き続き、がん対策に取り組む必要がある。

圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状(計画策定時) 熊毛医療圏	直近の現状		
		圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状 熊毛医療圏	
40～74歳の高血圧症有病者出現率(市町村国保)(H28年度)		40～74歳の高血圧症有病者出現率(市町村国保)(R1年度)		
40.8%	34.2%	42.7%	36.3%	
SMR(標準化死亡率)(H24～28年)		SMR(標準化死亡率)(H27年～R1年)		
107.2	109.6	100.4	90.8	
112.7	88.2	110.0	100.8	
581機関(H28年度)	17(H28年度)	523機関(R2年度)	14(R2年度)	
36機関(H28年度)	2(H28年度)	32機関(R2年度)	2(R2年度)	

【圏域における評価・今後の課題等】
 ①40～74歳の高血圧症有病者出現率(市町村国保)は県平均に比べて低いが、R元年度は計画策定時に比べて増加している。
 ②男性の脳卒中のSMR(標準化死亡率)は計画策定時は全国、県に比べて高かったが、直近では全国、県より低くなっている。また、女性のSMR(標準化死亡率)は計画策定時は全国、県に比べて低かったが、直近では全国より高くなっている。
 ③脳卒中に係る医療連携体制については、医療連携への参加機関数が17機関から14機関に減少した。また、脳血栓溶解療法実施可能機関数が2機関と限られていることから、島外への搬送を含め、体制充実が求められる。
 引き続き、脳血管疾患の発症・重症化予防に取り組む必要がある。

圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状(計画策定時) 熊毛医療圏	直近の現状		
		圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状 熊毛医療圏	
40～74歳の脂質異常症有病者出現率(市町村国保)(H28年度)		40～74歳の脂質異常症有病者出現率(市町村国保)(R1年度)		
22.9%	17.7%	26.0%	20.6%	
急性心筋梗塞SMR(標準化死亡率)(H24～28年)		急性心筋梗塞SMR(標準化死亡率)(H27年～R1年)		
113.5	176.7	118.8	143.2	
128.8	167.7	135.4	181.1	
554機関(H28年度)	15(H28年度)	513機関(R2年度)	15(R2年度)	
22機関(H28年度)	1(H28年度)	22機関(R2年度)	1(R2年度)	

【圏域における評価・今後の課題等】
 ①40～74歳の脂質異常症有病者出現率(市町村国保)は県平均に比べて低いが、R元年度は計画策定時と比べて増加している。引き続き、高脂血症対策が必要である。
 ②急性心筋梗塞のSMR(標準化死亡率)は、男女ともに全国、県と比べて高くなっている。直近においても同様である。
 ③急性心筋梗塞に係る医療連携体制については、経皮的冠動脈形成術実施可能機関数が1機関と限られていることから、島外への搬送を含め、体制充実が求められる。
 引き続き、急性心筋梗塞の発症・重症化予防に取り組む必要がある。

圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状(計画策定時) 熊毛医療圏	直近の現状		
		圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状 熊毛医療圏	
40～74歳の糖尿病有病者出現率(市町村国保)(H28年度)		40～74歳の糖尿病有病者出現率(市町村国保)(R1年度)		
9.8%	7.6%	11.4%	9.4%	
591機関(H28年度)	13(H28年度)	594機関(R2年度)	14(R2年度)	
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)(H29年度)		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)(R1年度)		
29.5	50.29	30.6	23.22	

【圏域における評価・今後の課題等】
 ①40～74歳の糖尿病有病者出現率(市町村国保)は県平均に比べて低いが、R元年度は計画策定時と比べて増加している。
 ②糖尿病性腎症による新規透析導入患者数(市町村国保)は計画策定時は県平均より高かったが、直近では減少し県平均より低くなっている。ただし、県平均の値が増加しているため、注視が必要である。
 ③特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率は、直近において、県平均を上回っているが、特定健康診査実施率は目標値(70%以上)に達していない。
 引き続き、糖尿病の発症・重症化予防に取り組む必要がある。

圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状(計画策定時) 熊毛医療圏	直近の現状		
		圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状 熊毛医療圏	
特定健康診査・保健指導実施率(市町村国保)(H28年度)		特定健康診査・保健指導実施率(市町村国保)(R1年度)		
42.9%	42.5	44.7%	45.0	
46.0%	45.6	47.5%	49.9	

圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状(計画策定時) 熊毛医療圏	直近の現状		
		圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状 熊毛医療圏	
19.0(H27年)	30.5 (H27年)	17.9(R1年)	25.0 (R1年)	
9施設(H28年度)	0 (H28年)	11施設(R2年度)	1 (R2年度)	
57%(H26年)	64% (H26年)	53%(H29年)	56%(H29年)	
75%(H26年)	64% (H26年)	73%(H29年)	72%(H29年)	
85%(H26年)	91% (H26年)	83%(H29年)	83%(H29年)	

【圏域における評価・今後の課題等】
 ①圏域の自殺死亡率は、計画策定時と比べて減少しているが、計画策定時、直近とも県平均を上回っている。
 ②H31年4月に認知症疾患医療センターが指定された。
 ③圏域の精神病床における退院率については、県平均と同程度であり、早期退院に向けた取組が定着しつつある。
 引き続き、自殺対策や、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要がある。

鹿児島県保健医療計画の概要

[計画期間] 平成30年度～平成35年度(6年間)

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・高度化、大規模な自然災害発生時の医療や産科・小児科などの医療の確保、地域包括ケアシステムの整備充実等の要請、平成28年11月の地域医療構想の策定等の状況を踏まえ、新たな計画を策定

II 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4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図りながら連携・役割分担して推進

基本理念

県民が健康で長生きでき、安心して医療を受けられる、みんなが元気な鹿児島
《早世の減少・健康寿命の延伸・QOLの向上》

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・終末期医療の体制整備
 - 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 平成37(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

施策の方向性(主なもの)

【健康づくり・疾病予防の推進】

- ① 特定健康診査・特定保健指導
 - ・ 特定健康診査・特定保健指導の普及啓発
 - ・ 健康づくり推進員等の人材育成の支援
- ② 予防接種体制
 - ・ 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

【安全で質の高い医療の確保】

- ① 医師確保
 - ・ 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
- ② 看護職員の確保
 - ・ 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
- ③ 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

- ④ 脳卒中
 - ・ 脳卒中对策の推進
 - ・ 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
- ⑤ 心筋梗塞等の心血管疾患
 - ・ 心血管疾患の発症・重症化予防
 - ・ 発症後速やかな専門的治療が可能な体制の促進
- ⑥ 糖尿病
 - ・ 糖尿病の発症・重症化予防
 - ・ 治療及び合併症予防が可能な体制の推進
- ⑦ 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
- ⑧ 救急医療
 - ・ 医療機器の整備など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

- ⑨ 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
- ⑩ 離島・へき地医療
 - ・ へき地医療拠点病院の支援による離島・へき地医療の確保
- ⑪ 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
- ⑫ 小児・小児救急医療
 - ・ 小児医療の提供体制の充実・強化
 - ・ 長期療養児等への支援の充実

【地域包括ケア体制の整備充実】

- ① 在宅医療
 - ・ 在宅医療連携体制の整備
 - ・ 退院に向けての支援

《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
療養病床及び一般病床	鹿児島	8,434	11,003	3,580
	南薩	833	2,427	1,088
	川薩	961	1,515	625
	出水	789	993	426
	姶良・伊佐	1,976	3,370	1,648
	曾於	522	938	586
	肝属	1,747	1,959	583
	熊毛	214	444	11
	奄美	959	1,714	585
	計	16,435	24,363	9,132
精神病床	県全域	8,046	9,527	
結核病床	県全域	111	111	
感染症病床	県全域	45	45	

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
 - 男性100.7(H27)⇒80.6以下(H41)
 - 女性 59.6(H27)⇒47.7以下(H41)
- ② 脳卒中
 - 40～74歳の高血圧症有病者数(予備群含む)
 - 男性219,900人(H27)⇒153,300人(H34)
 - 女性197,500人(H27)⇒135,100人(H34)
- ③ 心筋梗塞等の心血管疾患
 - 40～74歳の脂質異常症有病者数(予備群含む)
 - 男性137,200人(H27)⇒77,800人(H34)
 - 女性107,600人(H27)⇒65,700人(H34)
- ④ 糖尿病
 - 糖尿病による新規透析導入患者数(人口10万人対)
 - 15.3(H27)⇒13.3(H34)
- ⑤ 精神疾患
 - 精神病床における入院後1年時点の退院率
 - 85%(H26)⇒90%以上(H32)
- ⑥ 救急医療
 - 救急告示医療機関の数
 - 98施設(H29)⇒現状維持(H35)
- ⑦ 災害医療
 - DMAT数
 - 25チーム(H28)⇒38チーム(H35)
- ⑧ 離島・へき地医療
 - 代診医派遣の対応率
 - 87%(H28)⇒90%(H35)
- ⑨ 周産期医療
 - 周産期死亡率(出産千人対)
 - 4.1(H27)⇒3.3以下(H35)
- ⑩ 小児・小児救急医療
 - 小児死亡率(15歳未満人口10万人対)
 - 26.6(H27)⇒25.7以下(H35)
- ⑪ 在宅医療
 - 退院調整に関する仕組みを設けている二次保健医療圏域数
 - 1圏域(H29)⇒9圏域(H32)