

第10章 計画の推進方策

この計画は、県民が、安心して適切な保健医療サービスを受けることができるよう保健医療提供体制の整備・充実を図るための基本方針となります。

計画の推進に当たっては、県・市町村をはじめ、保健・医療・福祉関係機関、県民一人ひとりが一体となって取り組む必要があります。

第1節 保健医療計画の周知と情報提供

この計画の内容は保健、医療、福祉という広範な分野に及んでいることから、県民をはじめ市町村、関係機関に十分な周知を図り、計画に対する理解・協力を得るよう努めます。

インターネットをはじめとした様々な情報伝達手段を用いて、施策・制度の周知に努めるほか、統計データなど各種情報の提供を行います。

第2節 数値目標の設定

この計画では、計画の進捗状況の把握を容易にし、県民にも分かりやすいものとするため、主な施策に関する数値目標を設けました。

数値目標により進捗状況を継続的に点検することで、計画の効果的かつ着実な推進に努めます。

1 がんに関する目標

目標項目		現状値	目標値(達成時期)
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率	男性	100.7(平成27年)	80.6以下(平成41年)
	女性	59.6(平成27年)	47.7以下(平成41年)
がん検診受診率	胃	42.2%(平成28年)	50%以上(平成35年)
	肺	54.0%(平成28年)	50%以上(平成35年)
	大腸	41.2%(平成28年)	50%以上(平成35年)
	子宮	46.6%(平成28年)	50%以上(平成35年)
	乳	49.6%(平成28年)	50%以上(平成35年)

[目標設定の考え方]

- 県がん対策推進計画(平成30年度～平成35年度)と整合性を図り、設定しました。

【75歳未満のがんによる年齢調整死亡率】

前計画において、10年間に20%以上減少させることを目標としていましたが、目標を達成できなかったことから、引き続き、20%以上減少(平成41年時点)させることを目指して目標値を設定しました。

※ 平成27年の本県の75歳未満のがんによる年齢調整死亡率
男性 100.7, 女性 59.6

【がん検診受診率】

国の「がん対策推進基本計画」の目標値に準じて、男女とも対策型検診で実施されているすべてのがん種（胃，肺，大腸，乳及び子宮）について，6年以内に50%以上とすることを目標として目標値を設定しました。

平成28年時点で目標値を達している肺がんについては，この数値の保持及び更なる進捗を目指します。

2 脳卒中に関する目標

目標項目		(参考)健康かごしま21における目標設定		現状値	目標値(達成時期)
		当初値	目標値		
40～74歳の高血圧症有病者数(予備群含む)	男性	209,300人 (平成22年度)	153,300人 (平成34年度)	219,900人 (平成27年度)	153,300人 (平成34年度)
	女性	181,700人 (平成22年度)	135,100人 (平成34年度)	197,500人 (平成27年度)	135,100人 (平成34年度)
75歳未満の脳血管疾患による年齢調整死亡率	男性	30 (平成22年)	25.2以下 (平成34年)	22.2 (平成27年)	22.2以下 (平成34年)
	女性	13.3 (平成22年)	12.2以下 (平成34年)	11.5 (平成27年)	11.5以下 (平成34年)
医療連携への参加機関数				581機関 (平成28年度)	現状維持 (H35年度)
t-PAによる脳血栓溶解療法実施可能機関数				36機関 (平成28年度)	現状維持 (H35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である。

[目標設定の考え方]

○ 健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）と整合性を図り設定しました。

なお、今後実施する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，その数値目標を当計画の数値目標として読み替えることとします。

【40～74歳の高血圧症有病者数（予備群含む）】

国民健康保険及び協会けんぽの特定健康診査の結果をもとに推計した本県の有病者及び予備群の合計数について，国の「健康日本21（第2次）」の目標値に準じて，平成34年度時点で，当初値から25%減少させることを目指します。

【75歳未満の脳血管疾患による年齢調整死亡率】

国の「健康日本21（第2次）」の目標値に準じて，高血圧，脂質異常症，喫煙，糖尿病等の改善により，平成34年の時点で当初値から男性15.9%，女性8.3%減少させることを目標として目標値を設定しました。

平成27年時点で目標値を達成していることから，この数値の保持及び更なる進捗を目指すこととします。

【医療連携の参加機関数及びt-PAによる脳血栓溶解療法実施可能機関数】

急性期から療養まで切れ目のない医療連携体制を確保することが必要であるため，医療連携への参加機関数及びt-PAによる脳血栓溶解療法実施可能機関数の目標として，現状を維持することを目指します。

*1 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

目標項目		(参考)健康かごしま21における目標設定		現状値	目標値(達成時期)
		当初値	目標値		
40～74歳の脂質異常症有病者数(予備群含む)	男性	110,600人 (平成22年度)	77,800人 (平成34年度)	137,200人 (平成27年度)	77,800人 (平成34年度)
	女性	89,300人 (平成22年度)	65,700人 (平成34年度)	107,600人 (平成27年度)	65,700人 (平成34年度)
75歳未満の虚血性心疾患による年齢調整死亡率	男性	20.6 (平成22年)	17.8以下 (平成34年)	14.6 (平成27年)	14.6以下 (平成34年)
	女性	3.9 (平成22年)	3.5以下 (平成34年)	4.4 (平成27年)	3.5以下 (平成34年)
医療連携への参加機関数				554機関 (平成28年度)	現状維持 (H35年度)
経皮的冠動脈形成術実施可能機関数				22機関 (平成28年度)	現状維持 (H35年度)

(注) 40～74歳の脂質異常症有病者^{※1}数の現状値は特定健康診査データからの推計値である。

〔目標設定の考え方〕

- 健康かごしま21(平成25年度～平成34年度)と整合性を図り設定しました。

なお、今後実施する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、その数値目標を当計画の数値目標として読み替えることとします。

【40～74歳の脂質異常症有病者数(予備群含む)】

国民健康保険及び協会けんぽの特定健康診査の結果を基に推計した本県の脂質異常症有病者数について、国の「健康日本21(第2次)」の目標値に準じて、平成34年度時点で、当初値から25%減少させることを目指します。

【75歳未満の虚血性心疾患による年齢調整死亡率】

国の健康日本21(第2次)の目標値に準じて、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の改善により、平成34年の時点で当初値から男性13.7%、女性10.4%減少させることを目指して目標値を設定しました。

男性においては、平成27年時点で達成していることから、この数値の保持及び更なる進捗を目指すこととします。

【医療連携の参加機関数及び経皮的冠動脈形成術実施可能機関数】

急性期から療養まで切れ目のない医療連携体制を確保することが必要であるため、医療連携への参加機関数及び経皮的冠動脈形成術実施可能機関数の目標として、現状を維持することを目指します。

*1 脂質異常症有病者：「中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl未満、LDLコレステロール140mg/dl以上、コレステロールを下げる薬の服用のいずれかに該当する

4 糖尿病に関する目標

目標項目		(参考)健康かごしま21における目標設定		現状値	目標値(達成時期)
		当初値	目標値		
40～74歳の糖尿病有病者数(予備群含む)	男性	113,300人 (平成22年度)	111,000人 (平成34年度)	141,800人 (平成27年度)	111,000人 (平成34年度)
	女性	104,200人 (平成22年度)	102,400人 (平成34年度)	99,700人 (平成27年度)	99,700人以下 (平成34年度)
糖尿病による新規透析導入患者数(人口10万人対)		14.5 (平成22年)	13.3 (平成34年)	15.3 (平成27年)	13.3 (平成34年)
医療連携への参加機関数				591機関 (平成28年度)	現状維持 (H35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である。

[目標設定の考え方]

- 健康かごしま21(平成25年度～平成34年度)と整合性を図り設定しました。

なお、今後実施する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、その数値目標を当計画の数値目標として読み替えることとします。

【40～74歳の糖尿病有病者数(予備群含む)】

健康かごしま21(平成25年度～平成34年度)の目標値に基づいて設定しました。ただし、女性においては、平成27年度時点で目標値を達成していることから、改めて平成27年度の数値の保持及び更なる進捗を目指すこととします。

【糖尿病による新規透析導入患者数(人口10万人対)】

国の「健康日本21(第2次)」の目標値(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少)に準じて、生活習慣の改善を含めた糖尿病に対する総合的な取組の結果、新規透析導入患者数を当初値から8%減少させることを目指して目標値を設定しました。

【医療連携の参加機関数】

急性期から療養まで切れ目のない医療連携体制を確保することが必要であるため、医療連携への参加機関数の目標として、現状を維持することを目指します。

*1 糖尿病有病者：空腹時血糖110mg/dl以上、HbA1c5.5% (JDS値)以上(血糖未測定の場合、両方測定の場合)、服薬中(インシュリン使用又は血糖を下げる薬の服用者)のいずれかに該当

5 精神疾患に関する目標

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
自殺死亡率(人口10万人対)	19.0 (平成27年)	14.9以下 (平成35年)
認知症疾患医療センターの整備	9施設 (平成28年度)	12施設 (平成32年度)
精神病床における入院需要 (患者数)	8,689人 (平成28年)	7,644人 (平成32年度末) 6,185人 (平成36年度末)
精神病床における急性期 (3か月未満)入院需要(患者数)	1,407人 (平成28年)	1,249人 (平成32年度末) 1,218人 (平成36年度末)
精神病床における慢性期 (1年以上)入院需要(患者数)	5,851人 (平成28年)	5,017人 (平成32年度末) 3,595人 (平成36年度末)
精神病床における慢性期入院需要 (65歳以上患者数)	3,616人 (平成28年)	3,297人 (平成32年度末) 2,532人 (平成36年度末)
精神病床における慢性期入院需要 (65歳未満患者数)	2,235人 (平成28年)	1,720人 (平成32年度末) 1,063人 (平成36年度末)
地域移行に伴う基盤整備量 (利用者数)	—	1,107人 (平成32年度末) 2,461人 (平成36年度末)
地域移行に伴う基盤整備量 (65歳以上利用者数)	—	660人 (平成32年度末) 1,524人 (平成36年度末)
地域移行に伴う基盤整備量 (65歳未満利用者数)	—	447人 (平成32年度末) 937人 (平成36年度末)
精神病床における入院後 3か月時点の退院率	57%(平成26年)	69%以上 (平成32年度末)
精神病床における入院後 6か月時点の退院率	75%(平成26年)	84%以上 (平成32年度末)
精神病床における入院後 1年時点の退院率	85%(平成26年)	90%以上 (平成32年度末)

〔目標設定の考え方〕

【自殺死亡率 (人口10万人対)】

国の「自殺総合対策大綱」においては、平成38年までに平成27年と比べて自殺死亡率を30%以上減少させることを目標としていることから、この考え方を基に算出しました。

【認知症疾患医療センターの整備】

各二次保健医療圏に認知症疾患医療センターを整備し、県全体で12施設を目標として設定しました。

【精神病床における入院需要(急性期、慢性期)、地域移行に伴う基盤整備量】

国の「医療計画策定指針」において示された目標項目について、国が提示する推計式を用い、長期入院患者が多い本県の現状を勘案して推計し、国から指示のあった平成32年度末、平成36年度末の目標値として設定しました。

【精神病床における入院後3か月時点、6か月時点、1年時点の退院率】

国の「医療計画策定指針」において示された目標項目について、国の示す基本値を平成32年度末までの目標値として、国の示す基本値を基に設定しました。

6 救急医療に関する目標

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
救急告示医療機関の数	98施設(平成29年度)	現状維持(平成35年)
第二次救急医療体制の確保・充実	共同利用型病院3圏域 病院群輪番制病院8圏域 熊毛圏域(民間病院1施設)	現状維持(平成35年)
救急搬送における医療機関への照会回数11回以上の事案をなくす	11回以上2件(平成27年)	11回以上0件(平成35年)

[目標設定の考え方]

【救急告示医療機関の数】

救急告示医療機関においても、対応可能な範囲で高度な専門的診療を行っており、救急医療体制を確保する観点から、現状を維持することを目指します。

【第二次救急医療体制の確保・充実】

高齢化の進行などを要因に、救急出動件数及び搬送人員は増加が見込まれることから、入院を要する救急医療を担う医療体制を確保する必要があるため、現状を維持することを目指します。

【救急搬送における医療機関への照会回数】

病院前救護活動の機能強化を図るため、実施基準に基づいた適切な傷病者の搬送及び医療機関の受入れを行う必要があることから、重症以上傷病者の救急搬送において、医療機関への照会件数11回以上の事案をなくすことを目指します。

7 災害医療に関する目標

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
DMAT数	25チーム(平成28年度)	38チーム(平成35年度)
DPAT数	2チーム(平成29年度)	10チーム(平成35年度)

[目標設定の考え方]

【DMAT数】

災害対応の長期化等に備え、年間2チーム程度の整備を進めることを目指します。

【DPAT数】

中長期にわたる活動に備え、二次医療圏(9圏域)ごとに整備することを目指します。

8 離島・へき地医療に関する目標

目標項目	現状値	目標値（達成時期）
離島・へき地診療所への代診医派遣の対応率	87%（平成28年度）	90%（平成35年度）

〔目標設定の考え方〕

【離島・へき地診療所への代診医派遣の対応率】

代診医派遣日数が最も多かった平成20年及び平成21年における対応率を参考に90%を目指します。

9 周産期医療に関する目標

目標項目	現状値	目標値（達成時期）
周産期死亡率(出産千人対)	4.1(平成27年)	3.3以下(平成35年度)
新生児死亡率(出生千人対)	1.1(平成27年)	0.8以下(平成35年度)

〔目標設定の考え方〕

【周産期死亡率（出産千人対）】

平成27年の本県の周産期死亡率は4.1で、全国の3.7より0.4ポイント高い状況ですが、平成24年～26年は全国値より低い水準であり、引き続き総合的な周産期医療対策の推進を図ることから、本県の過去の最低値である3.3以下を目指します。

【新生児死亡率（出生千人対）】

平成27年の本県の新生児死亡率は1.1で、全国の0.9より0.2ポイント高い状況です。引き続き総合的な周産期医療対策の推進を図ることから、前回計画と同様、本県の過去の最低値である0.8以下を目指します。

10 小児・小児救急医療に関する目標

目標項目	現状値	目標値（達成時期）
乳児死亡率(出生千人対)	2.6(平成27年)	2.1以下(平成35年度)
小児死亡率 (15歳未満人口10万人対)	26.6(平成27年)	25.7以下(平成35年度)

〔目標設定の考え方〕

【乳児死亡率（出生千人対）】

平成27年の本県の乳児死亡率は2.6で、全国の1.9より0.7ポイント高い状況です。前回計画と同様、2.1以下を目指します。

【小児死亡率（15歳未満人口10万人対）】

平成27年の本県の小児死亡率は26.6で、全国の22.9より3.7ポイント高い状況ですが、前回計画策定以降の最低値となっています。過去6年間では0.9ポイント減少していることを考慮し、25.7以下を目指します。

1.1 在宅医療に関する目標

目標項目	現状値	目標値（達成時期）
訪問診療を実施している医療機関の割合	30.7%（平成27年度）	35.7%（平成32年度）
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（平成29年度）	9圏域（平成32年度）
訪問看護に取り組む訪問看護ステーション利用実人員（高齢者人口千人対）	11.1人（平成27年度）	11.7人（平成32年度）
小児の訪問看護に取り組む訪問看護ステーションの割合	42.8%（平成27年度）	50%（平成35年度）
在宅療養支援歯科診療所の割合	17.8%（平成29年7月1日現在）	30%以上（平成35年度）

〔目標設定の考え方〕

【訪問診療を実施している医療機関の割合】

「平成28年度県医療施設機能等調査」によると、「今後、在宅医療を実施したいと考えている」とした医療機関が5%程度あることを考慮し、現状値から5%増加することを目指します。

【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】

退院調整ルール普及事業により、平成29～31年度で全二次保健医療圏域で取り組むことから、平成32年度は全二次保健医療圏域での実施を目指します。

【訪問看護に取り組む訪問看護ステーション利用実人員（高齢者人口千人対）】

平成27年の本県の訪問看護ステーション利用実人員は11.1人となっています。今後の高齢者人口の伸び及び訪問診療の利用者の伸びを考慮し、平成32年における目標値を設定しました。

【小児の訪問看護に取り組む訪問看護ステーションの割合】

小児在宅医療の提供体制の整備を進めるため、現在取り組んでいる62事業所に加えて、県が行った調査において「今後取り組みを検討したい」とした事業所が27あったことから、これらの数を踏まえて、小児の訪問看護に取り組む訪問看護ステーションの割合を全数の半分程度の50%とすることを目指します。

【在宅療養支援歯科診療所の割合】

県歯科口腔保健計画では、平成34年度に140件とする目標を設定していましたが、既に今年度目標値を達成しており、その割合は全歯科診療所の17.8%となっています。

在宅療養支援歯科診療所の年間の伸び率の平均が1.1倍であることから、平成35年度には現状から1.75倍の増加が見込めると想定し、30%以上を目指します。

1.2 地域連携クリティカルパスに関する目標

目標項目	現状値	目標値（達成時期）
5疾病全てに係る地域連携クリティカルパス利用圏域数	0(平成29年度)	9圏域(平成35年度)

〔目標設定の考え方〕

【5疾病全てに係る地域連携クリティカルパス利用圏域数】

急性期から療養まで切れ目のない医療連携体制の整備を進めるため、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）の地域連携クリティカルパスが全二次保健医療圏域で利用されることを目指します。

1.3 医師確保に関する目標

目標項目	現状値	目標値（達成時期）
医師数	4,461人(平成28年)	4,839人(平成35年)

〔目標設定の考え方〕

【医師数】

地域卒医学生等の確保やこれまでの医師増加数の維持等により、平成28年の4,461人から平成35年には4,839人を目指します。

1.4 看護職員の確保に関する目標

目標項目	現状値	目標値（達成時期）
看護職員の県内就業率	56.7%(平成28年度)	60%(平成35年度)

〔目標設定の考え方〕

【看護職員の県内就業率】

平成29年3月における看護職員養成施設の卒業者で養成資格の看護職員として就業した者のうち、県内に就業した者の割合は、56.7%となっています。前回計画と同様、60%を目指します。

1.5 看護師特定行為研修体制の整備に関する目標

目標項目	現状値	目標値（達成時期）
指定研修機関数	1(平成29年12月1日現在)	1以上(平成35年度)
実習協力施設数	0(平成29年12月1日現在)	全圏域1以上(平成35年度)

〔目標設定の考え方〕

【指定研修機関数】

国（平成29年度都道府県看護行政担当者会議）において、各都道府県に1施設以上必要であるとの考え方を示していることから、この考え方を基に設定しました。

【実習協力施設数】

地域で受講できる体制を整備し、特定行為研修を修了した看護師の確保を図るため、各二次保健医療圏域に1か所以上確保することを目指します。

1.6 予防接種体制に関する目標

目標項目	現状値	目標値（達成時期）
定期予防接種の接種率	麻しん・風しん（MR）（平成28年度） 【1期】96.7% 【2期】90.6% 結核（BCG）99.9%（平成28年度）	95%以上（平成35年度）

〔目標設定の考え方〕

【定期予防接種の接種率】

麻しん・風しん及び結核については、国の特定感染症予防指針において95%以上の接種目標が定められています。

1.7 特定健康診査・特定保健指導に関する目標

目標項目	現状値	目標値（達成時期）
特定健康診査実施率	48.3%（平成27年度）	70%以上（平成35年度）
特定保健指導実施率	24.1%（平成27年度）	45%以上（平成35年度）

〔目標設定の考え方〕

【特定健康診査実施率】

平成27年度の本県の特定健康診査実施率は48.3%で、全国の50.1%より1.8ポイント低いですが、毎年実施率が向上しており、同じ比率で伸びていくと仮定すると、平成35年度には70%となることから、70%以上を目指します。

【特定保健指導実施率】

平成27年度の本県の特定保健指導実施率は24.1%で、全国の17.5%より6.6ポイント高くなっています。前回計画と同様、45%以上を目指します。

第3節 計画の推進体制と役割

1 鹿児島県

(1) 県医療審議会

医療法第72条に基づき、県保健医療計画の策定や医療提供体制の確保に関する重要な事項を調査審議し、本県の保健医療行政に反映するため、県医療審議会を設置しています。

医療提供体制の確保に関する重要な事項を調査審議し、本県の保健医療行政に反映します。

(2) 県地域医療対策協議会

医療法第30条の23第1項に基づき、県民の健康を増進するため、関係機関相互の連絡調整のもとに、総合的な保健医療体制についての基本計画の策定やその実施体制の確保を目的として、県地域医療対策協議会を設置しています。

本協議会には、専門的な事項について協議するため、保健医療の各分野ごとに委員会が設置されています。

計画の着実な推進のため、計画に示された基本的な方向に沿って具体的な施策の検討や数値目標を含めた計画の進捗管理を行います。

(3) 地域保健医療福祉協議会

今回策定した県保健医療計画の基本方針に沿って、二次保健医療圏における具体的な方策を示すため、地域医療連携計画を策定します。

各二次保健医療圏においては、この地域医療連携計画の推進を図る必要があるため、地域振興局・支庁ごとに設置した保健医療等の関係者で構成される地域保健医療福祉協議会において、計画の策定・進捗管理を行います。

2 市町村

保健医療サービスの提供に当たっては、住民に身近なところで保健・福祉サービスを提供している市町村と県とが相互に連携し、一体となって施策を展開する必要があります。

3 保健医療関係機関等

医療機関、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県栄養士会などをはじめとする保健医療福祉関係機関・団体は、地域の保健医療福祉の推進に大きな役割を果たしています。

計画の推進に当たっては、これらの関係機関・団体の協力が得られるよう、より一層の連携・協力体制の確立を図っていきます。

4 その他

この計画に基づいて事業を実施するため、必要に応じ、市町村、医療保険者、医療提供施設の開設者等に対して、保健医療に関する情報等の提供を求めています。

また、計画の推進には、本県の実情に即した国の制度や支援が不可欠です。このため、国に対して、制度の充実や改善、保健医療提供体制の整備のための支援を要請していきます。