

5 その他

(地域医療連携計画について)

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

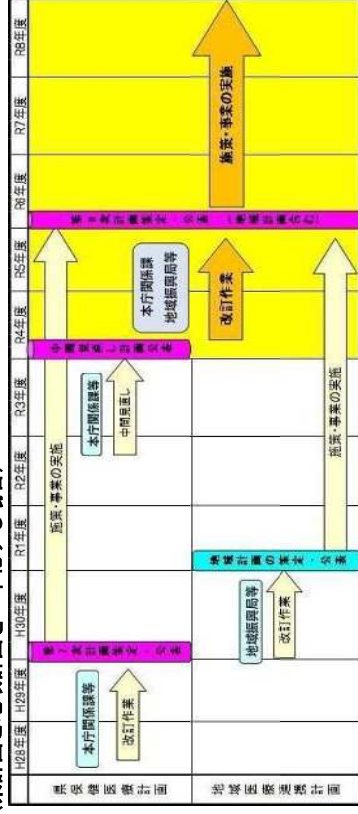
- H30年度の地域計画見直しの際に、他県と同じように**県計画に二次医療圏分も盛り込むべきとの意見**あり。
- 地域計画の見直しに当たっては、**今般の感染症対応等を含め保健所業務が煩雑化**している中、保健所の負担増加が懸念される。

別添1

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。

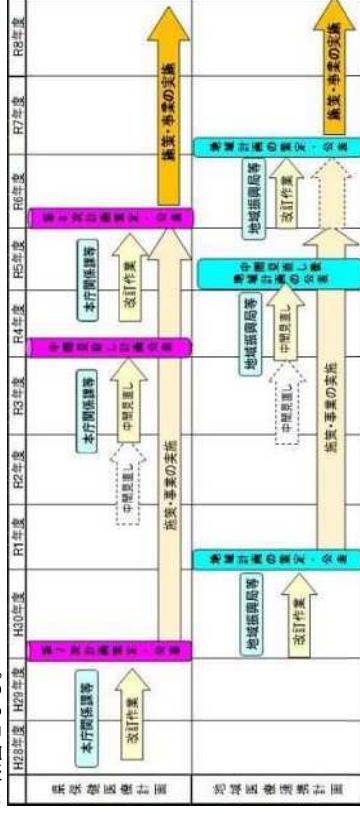
**4. 想定スケジュール
(県計画と地域計画を一本化する場合)**



【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。



県保健医療計画見直しのスケジュール（案）

年 月	内 容	
	保健医療計画策定委員会	国・県（【凡例】国 ● 県 ○）
令和4年度	7 8	○保健医療計画見直し検討
	9	○第1回保健医療計画策定委員会の開催 ・「県民保健医療意識調査」，「医療施設機能等調査」の内容協議等
	11 ～ ～ 3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 圏域編の構成，記載項目案について地域振興局・支庁への意見照会及び調整（～3月） ▪ 保健所長会（3月20日） ▪ 圏域編（素案）作成依頼 ※併せて必要な基礎データ提供
令和5年度	4 ～ 6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 各地域における現状分析や課題の抽出等
	7 ～ 8	<ul style="list-style-type: none"> ○第2回保健医療計画策定委員会の開催 ・「県民保健医療意識調査」，「医療施設機能等調査」取りまとめ報告 ・計画に基づく取組進捗状況等報告 ・保健医療計画(骨子案)協議 等
	9	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 圏域編（素案）提出（～9月中旬）
	11	<ul style="list-style-type: none"> ○第3回保健医療計画策定委員会の開催 ・保健医療計画(素案)協議 等
	12 1 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 各疾病・事業及び在宅医療の「地域医療連携に係る医療機関一覧」の整理 など ※資料編として，圏域編とは別に整理
	3	<ul style="list-style-type: none"> ○第4回保健医療計画策定委員会の開催 ・保健医療計画(案)協議
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 地域保健医療福祉協議会の開催 ▪ 圏域編（案）（報告） ▪ 「地域医療連携に係る医療機関一覧」（協議，決定）
		<ul style="list-style-type: none"> ○保健医療計画（骨子案）取りまとめ ▪ 圏域編（素案）の作成 ※本庁関係課から県計画（素案）（仮案）及び必要なデータ提供（7月上旬頃）。それも踏まえ，圏域編（素案）修正等行う ▪ 圏域編（素案）について地域保健医療福祉協議会への意見照会（8月） ○保健医療計画（素案）取りまとめ ○県医師会，県歯科医師会，県薬剤師会，県看護協会，県栄養士会への意見聴取 ○保健医療計画（案）取りまとめ ○県議会（環境厚生委員会）への説明 ○市町村等への意見聴取，パブコメの実施 ○市町村等への意見聴取やパブコメの結果を踏まえ，計画（案）の修正等 ○医療審議会へ諮問，答申，計画決定 ○厚生労働大臣への提出 ○計画公示（公報登載）

※ 記載に当たっての参考情報は，事務担当者打合せ（Web形式）等において随時つなぐ予定。

川薩保健医療圏 地域医療連携計画の概要

[計画期間] 平成30年度～平成35年度(6年間)

I 地域計画策定の趣旨

- 県民の保健医療ニーズの多様化・高度化, 地域包括ケアシステムの整備充実等の要請, 平成28年の地域医療構想策定等の状況を踏まえて, 「鹿児島県保健医療計画」(県計画)が見直され, 新たな計画が策定された。
- これに伴い, 川薩保健医療圏地域医療連携計画(地域計画)についても, 内容を見直し, 新たな計画を策定した。

III 計画の構成

- 第1章 総論
 - 第1節 地域計画の策定
- 第2章 圏域の概要
 - 第1節 地域特性
 - 第2節 地域診断
- 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 安全で質の高い医療の確保
 - 第1節 疾病別の医療連携体制
 - 第2節 事業別の医療連携体制
- 第5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 高齢者の支援
 - 第4節 難病患者等の支援
- 第6章 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 医療需要及び病床の必要量(必要病床数)
 - 第4節 地域医療構想の推進
- 第7章 地域計画の推進方策
 - 第1節 地域計画の周知と情報提供
 - 第2節 地域計画の推進体制と役割

II 地域計画の性格

- 地域計画は県計画の一部を構成するものとして位置づけ。
- 地域計画の推進に当たっては, 共生・協働の理念のもと, 行政・関係機関・住民など様々な分野の人々が協力して行う。

地域の概要

- 【人口等】 ○ 管内の総人口は減少傾向 ○ 県平均より高齢化が進行 ○ 出生数は長期的にみると減少傾向
- 【健康指標】 ○ 平均寿命及び健康寿命は男女とも伸びている。
 - 上位死因は, 悪性新生物, 心疾患, 肺炎, 脳血管疾患の順であり, 全死亡の63.2%を占める。(三大生活習慣病では50.7%)
 - 標準化死亡比(SMR)を主な死因別にみると, 男女ともに慢性閉塞性肺疾患(COPD)が最も高く, 急性心筋梗塞, 脳血管疾患, 不慮の事故, 自殺, 糖尿病, 腎不全, 肺炎も高い。
- 【住民の受療動向】 ○ 圏域に住所を有する入院患者のうち圏域医療施設利用は80.1%となっている。(平成28年)
 - 圏域に住所を有する外来患者のうち圏域医療施設利用は薩摩川内市(本土)・さつま町においては, 病院・診療所を合わせて90.0%以上となっている。また, 薩摩川内市(甌島)は鹿児島・日置地域病院利用が90.0%以上であるが, 診療所利用においては圏域医療施設が90.0%以上である。
 - 標準化受診比の入院及び外来をみると, 男性の腎疾患が県より高くなっている。また, 精神疾患の受診比が男女ともに高い。
- 【住民の健康状況】(平成28年度)
 - メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は, 圏域内は男性は県とほぼ同等であり, 女性は県と比べて若干上回っている。
 - 高血圧症・糖尿病・脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合は, いずれも県と比べて多い。
- 【医療施設及び医療従事者の状況】 ○ 病院17か所(うち, 精神科病院3箇所), 診療所128か所, 歯科診療所51か所がある。(平成28年)
 - 人口10万人あたりの医療従事者数は, 医師・歯科医師・薬剤師・助産師・看護師は, いずれも県平均を下回っているが, 保健師・准看護師は, 県平均を上回っている。

基本理念

地域住民が健康で長生きでき, 安心して医療を受けられる, みんなが元気な地域社会の形成 《早世の減少・健康寿命の延伸・QOLの向上》

施策の方向性(主なもの)

- 【健康づくり・疾病予防の推進】
 - ・健康かごしま21の推進
 - ・特定健康診査・特定保健指導の充実
 - ・母子保健・精神保健対策・歯科口腔保健の推進 など
- 【安全で質の高い医療の確保】
 - ① がん
 - ・早期発見・早期治療の促進・医療提供体制の充実 など
 - ② 脳卒中
 - ・脳卒中の発症・重症化予防
 - ・脳卒中地域医療連携の促進 など
 - ③ 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 など
 - ④ 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促進 など
 - 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整備
 - ・精神障害の地域生活への移行促進にかかる医療・地域連携の強化
 - ⑥ 救急医療
 - ・救急医療体制の整備・充実
 - ・メディカルコントロール体制の充実 など
 - ⑦ 災害医療
 - ・災害時における傷病者の搬送及び医療救護班等の派遣体制の確保
 - ・災害医療連携体制の推進
 - ・原子力災害医療体制の充実 など
 - ⑧ 離島・へき地医療
 - ・診療所の医療機能の充実
 - ・救急医療の確保・医療連携の促進 など
 - ⑨ 周産期医療
 - ・周産期医療の連携体制の充実・強化
 - ・妊産婦の相談・支援体制と連携の充実 など
 - ⑩ 小児・小児救急医療
 - ・小児医療の提供体制の充実・強化
 - ・長期療養児への支援 など
 - ※ 周産期医療, 小児医療・小児救急医療については, 出水圏域と統合した「北薩小児科・産科医療圏」が設定されている。
- 【地域包括ケア体制の整備充実】
 - ① 介護サービス等の充実
 - ・介護予防の推進
 - ・介護医療・介護サービスの提供体制づくりなど
 - ② 在宅医療・終末期医療の体制整備
 - ・医療と介護の円滑な連携体制づくり
 - ・多職種連携の強化
 - ・在宅医療, 終末期医療に関する普及啓発 など
 - ③ 高齢者の支援
 - ・地域支え合い活動の促進
 - ・疾病予防, 介護予防の推進
 - ・認知症高齢者予防施策の推進 など
 - ④ 難病患者等の支援
 - ・相談支援体制の充実
 - ・在宅療養への支援 など
- 【地域医療構想】
 - ・病床の機能分化・連携の推進
 - ・医療従事者の確保及び資質の向上

出水保健医療圏 地域医療連携計画の概要

[計画期間] 平成30年度～平成35年度(6年間)

I 地域計画策定の趣旨

- 県民の保健医療ニーズの多様化・高度化，地域包括ケアシステムの整備充実等の要請，平成28年の地域医療構想策定等の状況を踏まえて，「鹿児島県保健医療計画」(県計画)が見直され，新たな計画が策定された。
- これに伴い，出水保健医療圏地域医療連携計画(地域計画)についても，内容を見直し，新たな計画を策定した。

III 計画の構成

- 第1章 総論
 - 第1節 地域計画の策定
- 第2章 圏域の概要
 - 第1節 地域特性
 - 第2節 地域診断
- 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節 水俣病発生地域への支援
- 第4章 安全で質の高い医療の確保
 - 第1節 疾病別の医療連携体制
 - 第2節 事業別の医療連携体制
- 第5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 高齢者の支援
 - 第4節 難病患者等の支援
- 第6章 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 医療需要及び病床の必要量(必要病床数)
 - 第4節 地域医療構想の推進
- 第7章 地域計画の推進方策
 - 第1節 地域計画の周知と情報提供
 - 第2節 地域計画の推進体制と役割

II 地域計画の性格

- 地域計画は県計画の一部を構成するものとして位置づけ。
- 地域計画の推進に当たっては，共生・協働の理念のもと，行政・関係機関・住民など様々な分野の人々が協力して行う。

地域の概要

- 【人口等】 ○ 管内の総人口は減少傾向 ○ 県平均より高齢化が進行 ○ 出生数は長期的にみると減少傾向
- 【健康指標】 ○ 平均寿命は男女とも伸びている。
 - 上位死因は，悪性新生物，老衰，心疾患，肺炎，脳血管疾患の順であり，全死亡の70.1%を占める。(三大生活習慣病では42.1%)
 - 標準化死亡比(SMR)を主な死因別にみると，男性は肝疾患が高く，女性は老衰が高い。また，急性心筋梗塞，自殺，腎不全，肺炎，不慮の事故は男女ともに高い。
- 【住民の受療動向】 ○ 圏域に住所を有する入院患者のうち圏域医療施設利用は79.4%となっている。(平成28年)
 - 圏域の住所を有する外来患者のうち，ほとんどが圏域医療施設を利用している。(阿久根市87.4%、出水市92.7%、長島町97.7%)
 - 標準化受診比の入院を県と比べると，男性は糖尿病，精神疾患，心疾患で高く，女性は腎疾患で高くなっている。外来では男女ともに心疾患，糖尿病で高くなっている。
- 【住民の健康状況】(平成28年度)
 - メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は，男性は女性の2倍多く，男女ともに県よりやや多い。
 - 高血圧症・脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合は県と比べて高く，糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合は県と同等。
- 【医療施設及び医療従事者の状況】 ○ 病院5か所，診療所67か所，歯科診療所32か所がある。(平成28年)
 - 人口10万人あたりの医療従事者数は，医師・歯科医師・薬剤師・保健師・助産師・看護師は，いずれも県平均を下回っているが，准看護師は県平均を上回っている。

基本理念

地域住民が健康で長生きでき，安心して医療を受けられる，みんなが元気な地域社会の形成 《早世の減少・健康寿命の延伸・QOLの向上》

施策の方向性(主なもの)

【健康づくり・疾病予防の推進】

- ・健康がこしま21の推進
- ・特定健康診査・特定保健指導の充実
- ・母子保健・精神保健対策・歯科口腔保健の推進
- ・水俣病発生地域への支援 など

【安全で質の高い医療の確保】

- ① がん
 - ・早期発見・早期治療の促進，医療提供体制の充実 など
- ② 脳卒中
 - ・脳卒中の発症・重症化予防
 - ・脳卒中地域医療連携の促進 など
- ③ 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 など
- ④ 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促進 など

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整備
- ・精神障害者の地域生活の移行促進にかかる医療・地域連携の強化 など

⑥ 救急医療

- ・救急医療体制の整備・充実
- ・メディカルコントロール体制の充実 など

⑦ 災害医療

- ・災害時における傷病者の搬送，医療救護班等の派遣体制の確保
- ・災害医療連携体制の推進 など

⑧ 離島・へき地医療

- ・診療所の医療機能の充実
- ・救急医療の確保・医療連携の促進 など

⑨ 周産期医療

- ・周産期医療の連携体制の充実・強化
- ・妊産婦の相談・支援体制と連携の充実 など

⑩ 小児・小児救急医療

- ・小児医療の提供体制の充実・強化
 - ・長期療養児への支援 など
- ※ 周産期医療，小児医療・小児救急医療については，出水圏域と統合した「北薩小児科・産科医療圏」が設定されている。

【地域包括ケア体制の整備充実】

- ① 介護サービス等の充実
 - ・介護予防の推進
 - ・介護医療・介護サービスの提供体制づくり など
- ② 在宅医療・終末期医療の体制整備
 - ・医療と介護の円滑な連携体制づくり
 - ・多職種連携の強化
 - ・在宅医療・終末期医療に関する普及啓発 など
- ③ 高齢者の支援
 - ・地域支え合い活動の促進
 - ・疾病予防，介護予防の推進
 - ・認知症高齢者施策の推進 など
- ④ 難病患者等の支援
 - ・相談支援体制の充実
 - ・在宅療養への支援 など

【地域医療構想】

- ・病床の機能分化・連携の推進
- ・医療従事者の確保及び資質の向上

県保健医療計画における数値目標と川薩圏域の現状(5疾病について)【令和4年度】

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	県		
	計画策定時の値	現状値	目標値(達成時期)
①75歳未満のがんによる年齢調整死亡率	男性 100.7 (H27年) 女性 59.6 (H27年)	91.3(R1年) 53.8(R1年)	80.6以下(R11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	40.8%(R1年)	50%以上(R5年)
	肺	53.9%(R1年)	50%以上(R5年)
	大腸	43.0%(R1年)	50%以上(R5年)
	子宮	48.5%(R1年)	50%以上(R5年)
	乳	44.3%(R1年)	50%以上(R5年)

2 脳卒中に関する目標

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)
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) 女性 197,500人(H27年度)	219,900人(H27年度) 197,500人(H27年度)	153,000人(R4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) 女性 11.5 (H27年)	17.3(R1年) 9.1(R1年)	22.2以下(R4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-PAI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

3 心筋梗塞に関する目標

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)
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) 女性 107,600人(H27年度)	137,200人(H27年度) 107,600人(H27年度)	77,800人(R4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) 女性 4.4(H27年)	16.2(R1年) 3.2(R1年)	14.6以下(R4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

4 糖尿病に関する目標

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)
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) 女性 99,700人(H27年度)	141,800人(H27年度) 99,700人(H27年度)	111,800人(R4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	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)

5 精神疾患に関する目標

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)

川薩圏域の現状・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) 川薩保健医療圏	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 川薩保健医療圏
SMR(標準化死亡率)(H24～28年)		SMR(標準化死亡率)～(H28年～R2年)	
93.4	93.6	96.8	97.2
95.2	94.8	94.5	92.1
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(R2年度)	
6.0%	6.0%	4.6%	4.0%
13.4%	10.4%	10.4%	15.3%
11.0%	9.7%	9.7%	12.2%
12.5%	13.2%	11.8%	13.1%
18.2%	17.4%	17.1%	16.8%

【圏域における評価・今後の課題等】

○圏域の悪性新生物SMRは、男性は県より高く、女性は県より低い。計画策定時(H24～28)の圏域結果と比較すると、男性は3.6ポイント高く、女性は2.7ポイント低くなっている。
○R3年度のがん検診受診率は、県と比較し胃がん・乳がん検診以外は高い。計画策定時(H28年度)の圏域結果と比較すると、全て低下している。がん検診受診率については、コロナ禍において全国的に低下していることが指摘されており、川薩圏域においても同様の傾向が伺える。
○R2年度の圏域の悪性新生物による死亡者数は421名で、全死亡者数に占める割合は25.1で、県同様に死亡原因の第1位となっている。
○R4年度の地域医療連携実績:運営委員会1回開催(書面)、講演会1回開催(Web)。近年パスの運用件数・発行数が少ない。
⇒がん予防の推進及び、がん検診受診率向上による早期発見・早期治療の促進に努める。またバス運用について、課題や特徴、背景を把握し、運営委員会等で協議を行い、更に圏域の医療連携体制を推進させる。

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) 川薩保健医療圏	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 川薩保健医療圏
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)(R2年度)	
40.8%	45.0%	44.4%	48.6%
SMR(標準化死亡率)(H24～28年)		SMR(標準化死亡率)(H28年～R2年)	
107.2	118.9	112.0	115.9
112.7	122.4	115.1	116.4
—	60(H28年度)	—	57(R3年度)
—	1(H28年度)	—	1(R3年度)

【圏域における評価・今後の課題等】

○R2年度の高血圧有病者出現率は県より高く、前年度並びに計画策定時(H28年度)に比べ3.6ポイント高い。
○H28～R2年の脳血管疾患のSMRは、県と比較し男性は3.9ポイント、女性は1.3ポイント高い。計画策定時(H24～28年)と比べると、男女ともに低くなっているが、県・全国より高い。
○R3年度の参加医療機関は57機関で、廃止や長期休止等のため計画策定時より3機関減少している。
○運営委員会開催状況:R2年度以降新型コロナウイルス感染症拡大のため開催されていない。連携バス利用率はR3年度は71.7%で、計画策定時と比べ低下している。
⇒発症・重症化予防の観点から、「健康かごしま21」の推進や特定健診・保健指導の着実な実施を進める。また、R2年度以降運営委員会が開催されていないことから、今後連携バスの運用状況の把握に努め、効率的な運用を促進させていく。

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) 川薩保健医療圏	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 川薩保健医療圏
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)(R2年度)	
22.9%	25.5%	27.8%	31.7%
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)(H28年～R2年)	
113.5	127.4	130.9	162.8
128.8	130.1	147.1	151.4
—	65(H28年度)	—	59(R3年度)
—	1(H28年度)	—	1(R3年度)

【圏域における評価・今後の課題等】

○R2年度の脂質異常症有病者出現率は31.7%で、県と比べ3.9ポイント高く、計画策定時(H28年度)と比べ6.2ポイント高い。
○H28～R2年のSMRは計画策定時(H24～28年)に比べ、男性は35.4ポイント、女性は21.3ポイント高い。また、県や全国と比べても高値である。
○R3年度の参加医療機関については、H28年度に比べ廃止や長期休止等により6件減少となっている。
○運営委員会開催状況:R4年度は1回開催された。連携バス利用率は28.8%で、R2年度に比べ5.7%高い。
⇒圏域内の心疾患・急性心筋梗塞のSMRは男女とも全国・県より高く、特に薩摩川内市において増加していることから、生活習慣の改善による発症予防とともに、特定健診・保健指導の着実な実施を進める。地域医療連携計画に基づき、今後も連携バスの運用状況の把握に努め、効率的な運用を推進させていく。

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) 川薩保健医療圏	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 川薩保健医療圏
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)(R2年度)	
9.8%	11.5%	11.9%	13.1%
—	47(H28年度)	—	45(R3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)(R2年度)	
29.5	54.2	35.5	41.9

【圏域における評価・今後の課題等】

○R2年度の糖尿病有病率出現率は13.1%で、計画策定時(H28年度)に比べ1.6%高く、県よりも高い。
○R3年度の参加医療機関については、1件減少している。
○R2年度の新規透析患者数については、計画策定時(H28年度)に比べ12.3ポイント減少しているが、県と比べ高い。
○運営委員会開催状況:1回開催
⇒地域医療連携計画に基づき、特定健診の受診率向上や保健指導を更に推進させ、継続治療の重要性や生活習慣病の改善の必要性について普及啓発を行う。また連携バスの活用を更に推進させ、関係機関との連携強化をはかる。

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) 川薩保健医療圏	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 川薩保健医療圏
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)(R2年度)	
42.9%	62.3%	41.1%	56.3%
46.0%	52.8%	45.9%	50.4%

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) 川薩保健医療圏	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 川薩保健医療圏
—	19.6(H28年)	—	15.1(R2年)
—	1(H28年)	—	1(R2年度)
—	43%(H28年)	—	46%(H29年)
—	63%(H28年)	—	70%(H29年)
—	88%(H28年)	—	76%(H29年)

【圏域における評価・今後の課題等】

○R2の自殺死亡率は15.1で、1.8ポイントでR1より低い。計画策定時(H28年)に比べても4.5ポイント低く、県よりも低い。
○H29年の精神病床における入院後3か月時点・6か月時点の退院率は計画策定時(H28年)に比べ高いが、1年時点の退院率は低い。
⇒長期入院精神障害者の地域移行地域定着の推進及び、保健・医療・福祉関係者の連携の推進に努めるとともに、地域包括ケアシステム構築に向けての検討を行う。

県保健医療計画における数値目標と出水圏域の現状(5疾病について)【令和4年度】

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	県			
	計画策定時の値	現状値	目標値(達成時期)	
①75歳未満のがんによる年齢調整死亡率	男性 100.7 (H27年) 女性 59.6 (H27年)	91.3(R1年) 53.8(R1年)	80.6以下(R11年) 47.7以下(R11年)	
出典:国民生活基礎調査				
②がん検診受診率	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)

2 脳卒中に関する目標

2 脳卒中に関する目標				
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)	
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) 女性 197,500人(H27年度)	219,900人(H27年度) 197,500人(H27年度)	153,000人(R4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) 女性 11.5 (H27年)	17.3(R1年) 9.1(R1年)	22.2以下(R4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

3 心筋梗塞等に関する目標

3 心筋梗塞等に関する目標				
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)	
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) 女性 107,600人(H27年度)	137,200人(H27年度) 107,600人(H27年度)	77,800人(R4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) 女性 4.4(H27年)	16.2(R1年) 3.2(R1年)	14.6以下(R4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

4 糖尿病に関する目標

4 糖尿病に関する目標				
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)	
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) 女性 99,700人(H27年度)	141,800人(H27年度) 99,700人(H27年度)	111,800人(R4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)

【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	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)	

5 精神疾患に関する目標

5 精神疾患に関する目標				
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)

出水圏域の現状・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)	直近の現状	
	出水保健医療圏	圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状
SMR(標準化死亡率)(H24～28年)		SMR(標準化死亡率)～(H28年～R2年)	
93.4	97.8	96.8	96.1
95.2	94.6	94.5	85.3
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(R2年度)	
6.0%	9.1%	4.6%	7.7%
13.4%	23.2%	10.4%	21.3%
11.0%	17.8%	9.7%	15.6%
12.5%	16.4%	11.8%	17.8%
18.2%	23.1%	17.1%	25.6%

【圏域における評価・今後の課題等】
 ○圏域の悪性新生物のSMRは、男女とも県より低い。また、計画策定時(H24～28年)との比較でも男女ともに低い。
 ○R2年度のがん検診受診率は、全ての部位で県より高い。計画策定時(H28年度)と比較し、子宮・乳がんは高いが、それ以外は低い。がん検診受診率については、コロナ禍において全国的に低下していることが指摘されており、出水圏域においても同様の傾向が伺える。
 ○令和2年の圏域における悪性新生物の死亡者数は、301名で、全死亡者数に占める割合は24.5で、県同様に死亡原因の第1位となっている。
 ○運営委員会は開催されていない。
 ⇒がん予防の推進及び、がん検診受診率向上による、早期発見・早期治療の促進に努め、地域医療連携についてもバス運用の現状の把握及び課題の検討を行う。

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)	直近の現状	
	出水保健医療圏	圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状
40～74歳の高血圧症有病者出現率(市町村国保)(H28年度)	40.8%	44.4%	47.7%
SMR(標準化死亡率)(H24～28年)		SMR(標準化死亡率)～(H28年～R2年)	
107.2	95.2	112.0	95.9
112.7	98.1	115.1	87.5
—	44(H28年度)	—	31(R3年度)
—	2(H28年度)	—	2(R3年度)

【圏域における評価・今後の課題等】
 ○R2年度の高血圧症有病者出現率は47.7%とH28年度と比べ4.6%高く、また、県より高い。
 ○H28～R2年のSMRは、計画策定時(H24～28)に比べ男性は0.7ポイント高く、女性は10.6ポイント低い。男女とも県・全国より低い。
 ○参加医療機関は、H30年度の地域医療連携計画策定時に更新し、大幅に数が減っている。R2年度以降31機関となっている。
 ○運営委員会は開催されていない。
 ⇒発症・重症化予防の観点から、「健康かごしま21」の推進や特定健診・保健指導の着実な実施を進めるとともに、地域医療連携についても連携バスの効率的な運用を促進させていく。

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)	直近の現状	
	出水保健医療圏	圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状
40～74歳の脂質異常症有病者出現率(市町村国保)(H28年度)	22.9%	27.8%	33.5%
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)(H28年～R2年)	
113.5	117.5	130.9	140.3
128.8	156.7	147.1	116.2
—	40(H28年度)	—	29(R3年度)
—	1(H28年度)	—	2(R3年度)

【圏域における評価・今後の課題等】
 ○R2年度の脂質異常症有病者出現率は33.5%でR1年度と比較し6.0%増加している。計画策定時(H28年度)との比較でも同様である。県よりも高い。
 ○H28年～R2年のSMRは計画策定時(H24～28年)と比較し男性は22.8ポイント高く、女性は40.5ポイント低い。男女とも全国よりも高いが、女性は県より低い。
 ○参加医療機関は、H30年度の地域医療連携計画策定時に更新し、大幅に数が減っている。R2年度以降29機関となっている。
 ○運営委員会は開催されておらず、連携バスは使用されていない。R3年度において退院患者の26.1%が何らかの形で情報提供が行われている。
 ⇒発症・重症化予防の観点から、「健康かごしま21」の推進と併せた、生活習慣の改善の推進や、特定健診・保健指導の着実な実施を進める。また、連携バス等の活用による在宅療養の継続及び合併症予防や再発時の対応を含めた切れ目のないの連携体制の充実に努める。

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)	直近の現状	
	出水保健医療圏	圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状
40～74歳の糖尿病有病者出現率(市町村国保)(H28年度)	9.8%	11.9%	11.8%
—	36(H28年度)	—	34(R3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)	29.5	35.5	28.1

【圏域における評価・今後の課題等】
 ○R2年度の糖尿病有病者出現率は11.8%でH28年度とほぼ同率である。県との比較でも同様である。
 ○R3年度の参加医療機関は34機関で、計画策定時(H28年度)に比べ2機関減少している。
 ○R2年度の新規透析導入患者数は28.05で、R1より8.2ポイント低く、県より低い。計画策定時(H29年度)との比較では11.29ポイント高い。
 ○運営委員会開催状況:1回開催(書面)
 ⇒特定健診の受診率向上や保健指導を更に推進させるとともに、継続治療の重要性や生活習慣病の改善の必要性について普及啓発を行う。また連携バスの活用を更に推進させ、関係機関との連携強化をはかる。

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)	直近の現状	
	出水保健医療圏	圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状
特定健康診査・保健指導実施率(市町村国保)(H28年度)	42.9%	41.1%	43.4%
—	29.8%	—	48.1%

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)	直近の現状	
	出水保健医療圏	圏域との比較に用いた県の現状値	圏域の現状
—	16.6(H28年)	—	14.8(R2年)
—	1(H28年)	—	1(R2年度)
—	50%(H28年)	—	42%(H29年)
—	65%(H28年)	—	67%(H29年)
—	70%(H28年)	—	88%(H29年)

【圏域における評価・今後の課題等】
 ○R2年の自殺死亡率は14.8で、R1年より2.6ポイント低く、計画策定時(H28年)との比較でも低くなっている。
 ○H29年の精神病床における入院後3か月時点の退院率はH28年に比べ値が低く、6か月時点・1年時点の退院率は、H28年に比べ値が高い。
 ⇒長期入院精神障害者の地域移行地域定着の推進及び、保健・医療・福祉関係者の連携の推進に努めるとともに、地域包括ケアシステム構築に向けての検討を行う。