

## (2) 鹿児島県保健医療計画（圏域編）の進行管理について

### 1 県保健医療計画（R6～R11年度）

県保健医療計画は、医療法に基づき本県の保健医療提供体制の確立を目指す基本的方策を定めたものであり、二次保健医療圏ごとの具体的な方策は、県計画と合わせて「圏域編」として作成している。

### 2 計画の進捗管理の考え方

県保健医療計画では、主な施策に数値目標を設定し、進捗状況を定期的に点検することにより、計画の着実な推進を図っている。「圏域編」での個別目標は設定していないが、圏域編における「現状と課題」に取り上げられた数値は、状況変化を確認するため、進捗管理の対象としている。

なお、令和8年度には中間見直しを行うことから、令和7年度は見直しに向けた前裁きの年度と位置付けられ、次年度見直しを念頭に置いた進捗管理を行う。

### 3 進捗管理の方法

県保健医療福祉課から次の3つの様式（様式1～3）が示されており、今回は様式1及び様式2の数値に関する計画作成時点と現在の状況を比較し、状況変化の有無や評価を行う。

<様式>

- ・「様式1」（数値目標評価シート）

5疾病に関する評価様式に記載し、状況変化の有無を確認する。

- ・「様式2」（「現状と課題」進捗管理シート）

計画記載時点と現在の状況を比較し、状況変化の有無を確認する。なお、状況変化がある場合は、現在の状況を数値等で示し、「改善・悪化・横ばい」で評価する。

- ・「様式3」（「施策の方向性」進捗管理シート）

計画策定から現在（R6～7年度）までの取組内容及び進捗状況を評価する。

### 4 進捗状況・評価

別添のとおり。

## 第8次保健医療計画 中間見直しのスケジュール（案）

年度	月	内 容	
		保健医療計画推進事業	地域医療連携促進事業 (鹿児島市) 地域保健医療協議会運営事業
令和7年度	9月 ～1月	○中間見直し方針の検討 (関係各課からの意見収集：現行計画策定後の変化による見直し，他計画との整合)	
	2月 ～3月	○中間見直し方針の承認  国（厚労省）からの通知を確認	●地域保健医療福祉協議会の開催 ・保健医療計画（圏域編）の進捗状況の把握と評価 ・中間見直し実施についての説明
令和8年度	4月 ～6月	●庁内説明・作成要項配布  ○計画見直しに係る基礎調査 (地域分析，医療資源等の現状把握)	●各地域振興局・支庁への説明会
	7月 ～8月	●第1回県保健医療計画策定委員会の開催 ・現計画の進捗状況等報告 ・中間評価・設定指標見直しについての協議	●第1回地域保健医療福祉協議会の開催 ・保健医療計画（圏域編）の検討
	10月 ～11月	●第2回県保健医療計画策定委員会の開催 ・保健医療計画（中間見直しの素案）検討 ○5師会（※）への意見聴取 ※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	・意見を反映した改定素案作成 →保健医療福祉課へ提出
	12月	○12月議会（環境厚生委員会）で素案を報告	
	1月 ～3月	○パブリックコメントの実施 ○市町村，医療保険者，医療提供施設の開設者等への意見聴取 ●第3回県保健医療計画策定委員会の開催 ・計画（案）の確認  ○医療審議会への計画案諮問・答申・計画決定 ○厚生労働大臣への提出 ○計画公示（公報登載）→ R9.4.1 計画施行	●第2回地域保健医療福祉協議会の開催 ・保健医療計画（圏域編含む）の郡市医師会等関係団体への説明等

## 【県保健医療計画における数値目標及び鹿児島圏域の現状(令和6年度～令和11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			
		現状値	計画期間		目標値(達成時期)
			R6	R7	
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		県			
		現状値	計画期間		目標値(達成時期)
			R6	R7	
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-PAI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

### 鹿児島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)	R7年度算出値 (R元年～R5年)
96.8	96.7	96.6	94.0
94.5	94.6	95.5	96.0
市町のがん検診受診率(69歳以下)			
R4年度	R5年	R6年	R7年
4.15%	3.90%		
7.57%	7.24%		
7.76%	7.53%		
20.78%	20.98%		
13.79%	13.58%		

### 鹿児島圏域の現状・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)	R7年度算出値 (R元年～R5年)
95.6	91.1	88.4	83.2
92.7	94.1	94.2	89.8
市町のがん検診受診率(69歳以下)			
R4年	R5年	R6年	R7年
5.84%	5.34%		
8.52%	8.53%		
11.24%	10.93%		
20.98%	20.99%		
13.33%	12.27%		

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	R5年	R6年	R7年
47,457人 (44.7%)	44,448人 (44.3%)		
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)	R7年度算出値 (R元年～R5年)
112.0	110.3	108.7	108.9
115.1	113.6	114.2	113.5
R4年	R5年	R6年	R7年
496機関	416機関		
28機関	30機関		

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	R5年	R6年	R7年
2,877人 (45.8%)	2,663人 (46.3%)		
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)	R7年度算出値 (R元年～R5年)
98.7	100.6	92.2	89.0
91.2	93.3	100.2	99.7
R4年	R5年	R6年	R7年
34機関	35機関	35機関	
2機関	2機関	2機関	

### 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		県			
		現状値	計画期間		目標値(達成時期)
			R6	R7	
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		県			
		現状値	計画期間		目標値(達成時期)
			R6	R7	
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)糖尿病腎症の年間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		県			
		現状値	計画期間		目標値(達成時期)
			R6	R7	
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		県			
		現状値	計画期間		目標値(達成時期)
			R6	R7	
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)

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	R5年	R6年	R7年
30,648人 (28.9%)	28,759人 (28.7%)		
心疾患SMR(標準化死亡比)			
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)	R7年度算出値 (R元年~R5年)
99.1	98.7	96.7	95.3
104.9	105.5	104.9	104.2
R4年	R5年	R6年	R7年
509機関	418機関		
20機関	20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	R5年	R6年	R7年
1,847人 (29.4%)	1,670人 (29.0%)		
心疾患SMR(標準化死亡比)			
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)	R7年度算出値 (R元年~R5年)
107.3	104.7	100.2	95.3
111.6	106.7	107.8	99.8
R4年	R5年	R6年	R7年
34機関	35機関	35機関	
0機関	0機関	0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	R5年	R6年	R7年
12,355人 (11.6%)	11,845人 (11.8%)		
590機関	504機関	503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	28.9		

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	R5年	R6年	R7年
752人 (12.0%)	748人 (13.0%)		
48機関	47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)			
25.3	19.9		

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	R5年	R6年	R7年
42.9%	42.4%		
45.5%	46.3%		

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	R5年	R6年	R7年
54.3%	52.0%		
59.6%	61.2%		

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	R7年
20.3	16.4	17.0	
1,461人	1,623人	2,388人	
358人	376人	508人	
1,103人	1,247人	1,880人	

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	R7年
16.2	16.3	22	
83人	77人	87人	
17人	12人	22人	
66人	65人	65人	

令和7年度 第8次鹿児島県医療計画（圏域編）「現状と課題」進捗管理シート 鹿児島保健医療圏

第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」			現状分析		評価	コメント・要因																																																
5疾病 6事業	番号	第8次鹿児島県保健医療計画（圏域編）の記載	状況変化の有無	現在の状況																																																		
がん	1	管内における平成29年から令和3年までの全がんによる死者数は減少傾向にあり、5大がんの令和3年の死亡率（人口10万対）は、胃がん、大腸がん、肺がんで、県平均より低い値を示しています。	有	管内における全がんの死亡数者は、令和3年257人、令和4年258人、令和5年240人と推移しており、平成29年からは減少傾向にあります。 管内の令和5年の5大がん死亡率（人口10万対）は、胃がん26.1、大腸がん36.7、肺がん61.8、子宮がん8.2、乳がん9.6となっており、県平均（胃がん26.7、大腸がん44.7、肺がん63.4、子宮がん6.8、乳がん12.5）と比較し、子宮がん以外は県平均より低い数値となっています。	改善	悪性新生物の死亡率（人口10万対）の推移 <table border="1"> <tr><th></th><th>管内</th><th>県</th></tr> <tr><td>H30</td><td>393.0</td><td>330.5</td></tr> <tr><td>R1</td><td>314.0</td><td>330.4</td></tr> <tr><td>R2</td><td>340.4</td><td>337.2</td></tr> <tr><td>R3</td><td>344.3</td><td>341.7</td></tr> <tr><td>R4</td><td>347.7</td><td>343.1</td></tr> <tr><td>R5</td><td>329.8</td><td>336.7</td></tr> </table> SMR（R5）：男91.1 女94.1 （R7）：男83.2 女89.8		管内	県	H30	393.0	330.5	R1	314.0	330.4	R2	340.4	337.2	R3	344.3	341.7	R4	347.7	343.1	R5	329.8	336.7																											
		管内	県																																																			
	H30	393.0	330.5																																																			
R1	314.0	330.4																																																				
R2	340.4	337.2																																																				
R3	344.3	341.7																																																				
R4	347.7	343.1																																																				
R5	329.8	336.7																																																				
2	管内の平成30年度から令和3年度のがん検診受診率は、県平均と比べ、胃・大腸・肺で高い状況です。	有	管内の令和5年度のがん検診受診率は県平均と比べ、胃がん（管内5.34、県3.90）、大腸がん（管内10.93、県7.53）、肺がん（管内8.53、県7.24）、乳がん（管内20.99、県20.98）で高いが、減少傾向である。	悪化	管内のがん検診受診率（69歳以下）の推移 <table border="1"> <tr><th></th><th>胃</th><th>大腸</th><th>肺</th><th>子宮</th><th>乳</th></tr> <tr><td>H30</td><td>8.24</td><td>14.15</td><td>11.54</td><td>15.52</td><td>22.58</td></tr> <tr><td>R1</td><td>7.53</td><td>13.99</td><td>10.49</td><td>14.47</td><td>22.17</td></tr> <tr><td>R2</td><td>6.58</td><td>12.89</td><td>9.48</td><td>14.13</td><td>21.63</td></tr> <tr><td>R3</td><td>5.55</td><td>11.22</td><td>9.01</td><td>13.09</td><td>22.14</td></tr> <tr><td>R4</td><td>5.84</td><td>11.25</td><td>8.52</td><td>13.33</td><td>20.98</td></tr> <tr><td>R5</td><td>5.34</td><td>10.93</td><td>8.53</td><td>12.27</td><td>20.99</td></tr> </table>		胃	大腸	肺	子宮	乳	H30	8.24	14.15	11.54	15.52	22.58	R1	7.53	13.99	10.49	14.47	22.17	R2	6.58	12.89	9.48	14.13	21.63	R3	5.55	11.22	9.01	13.09	22.14	R4	5.84	11.25	8.52	13.33	20.98	R5	5.34	10.93	8.53	12.27	20.99							
	胃	大腸	肺	子宮	乳																																																	
H30	8.24	14.15	11.54	15.52	22.58																																																	
R1	7.53	13.99	10.49	14.47	22.17																																																	
R2	6.58	12.89	9.48	14.13	21.63																																																	
R3	5.55	11.22	9.01	13.09	22.14																																																	
R4	5.84	11.25	8.52	13.33	20.98																																																	
R5	5.34	10.93	8.53	12.27	20.99																																																	
3	がんの種類によっては、管内医療機関での診療（手術等）が難しい状況です。また、管内にはがん診療連携拠点病院等及び県がん診療指定病院はなく、隣接する鹿児島市、薩摩川内市、南さつま市にあります。	なし		—	計画策定時と変更なし																																																	
脳卒中	1	管内の脳血管疾患による死者数、死亡率（人口10万対）は減少しています。また、死亡率（人口10万対）を県平均と比べると、令和3年は男女とも低くなっています。	有	管内の脳血管疾患の死亡数は令和2年以降、72～80人で推移しています。死亡率（人口10万対）は、令和2年以降、増加傾向です。死亡率を県平均と比べると、令和5年は男性が低く（管内：101.1、県：115.1）、女性は高く（管内：115.7、県：113.1）なっています。	悪化	脳血管疾患の死亡率・死亡率（人口10万対）の推移 <table border="1"> <tr><th rowspan="3"></th><th rowspan="3">死亡数</th><th colspan="3">管内</th><th rowspan="3">県死亡率</th></tr> <tr><th colspan="3">死亡率</th></tr> <tr><th>計</th><th>男</th><th>女</th></tr> <tr><td>H30</td><td>96</td><td>124.5</td><td>121.6</td><td>127.1</td><td>122.9</td></tr> <tr><td>R1</td><td>95</td><td>124.8</td><td>128.7</td><td>121.3</td><td>111.4</td></tr> <tr><td>R2</td><td>72</td><td>95.0</td><td>90.1</td><td>99.3</td><td>108.6</td></tr> <tr><td>R3</td><td>77</td><td>102.8</td><td>93.9</td><td>110.5</td><td>111.5</td></tr> <tr><td>R4</td><td>75</td><td>101.1</td><td>68.8</td><td>129.7</td><td>119.8</td></tr> <tr><td>R5</td><td>80</td><td>109.9</td><td>101.1</td><td>115.7</td><td>115.4</td></tr> </table> SMR（R5）：男100.6 女93.3 （R7）：男 89.0 女99.7		死亡数	管内			県死亡率	死亡率			計	男	女	H30	96	124.5	121.6	127.1	122.9	R1	95	124.8	128.7	121.3	111.4	R2	72	95.0	90.1	99.3	108.6	R3	77	102.8	93.9	110.5	111.5	R4	75	101.1	68.8	129.7	119.8	R5	80	109.9	101.1	115.7	115.4
		死亡数	管内			県死亡率																																																
死亡率																																																						
計			男	女																																																		
H30	96	124.5	121.6	127.1	122.9																																																	
R1	95	124.8	128.7	121.3	111.4																																																	
R2	72	95.0	90.1	99.3	108.6																																																	
R3	77	102.8	93.9	110.5	111.5																																																	
R4	75	101.1	68.8	129.7	119.8																																																	
R5	80	109.9	101.1	115.7	115.4																																																	
2	令和3年度の特健診（市町村国保）の実績報告によると、市町村別の有所見者のⅡ度高血圧以上者の割合は、日置市（5.1%）、十島村（6.6%）が県平均（4.8%）よりも高くなっています。（参考：いちき串木野市3.8%、三島村2.7%）	有	令和5年度の特健診（市町村国保）の実績によると、市町村別の有所見者のⅡ度高血圧以上者の割合は、日置市（4.8%）、十島村（7.1%）と県平均（4.4%）よりも高くなっています。（参考：いちき串木野市3.1%、三島村2.6%）。	横ばい																																																		

第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」			現状分析		評価	コメント・要因																																							
5疾病 6事業	番号	第8次鹿児島県保健医療計画（圏域編）の記載	状況変化の有無	現在の状況																																									
の 心 筋 梗 塞 等 心 血 管 疾 患	1	管内の平成29年から令和3年までの急性心筋梗塞による死亡率（人口10万対）は、県平均に比べ高い状況が続いています。また、令和3年の死亡率（人口10万対）は、県平均に比べ男女とも高くなっています。	有	管内の令和3年から令和5年までの急性心筋梗塞による死亡率（人口10万対）は、県平均に比べ高い状況が続いています。管内の令和5年度の男性の死亡率63.6は県平均45.2より高い状況ですが、女性の死亡率20.6は県平均31.8より低くなっています。	改善	心疾患の死亡率（人口10万人対） <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">管内</th> <th colspan="2">県</th> </tr> <tr> <th>心疾患</th> <th>うち急性心筋梗塞</th> <th>心疾患</th> <th>うち急性心筋梗塞</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>260.7</td> <td>49.3</td> <td>215.3</td> <td>44.9</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>248.3</td> <td>52.6</td> <td>207.9</td> <td>43.0</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>256.0</td> <td>44.9</td> <td>207.4</td> <td>41.3</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>206.0</td> <td>52.0</td> <td>210.2</td> <td>38.9</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>246.6</td> <td>68.7</td> <td>226.3</td> <td>44.9</td> </tr> <tr> <td>R5</td> <td>204.7</td> <td>41.2</td> <td>223.7</td> <td>38.6</td> </tr> </tbody> </table> SMR（R5）：男104.7 女106.7 （R7）：男95.3 女99.8		管内		県		心疾患	うち急性心筋梗塞	心疾患	うち急性心筋梗塞	H30	260.7	49.3	215.3	44.9	R1	248.3	52.6	207.9	43.0	R2	256.0	44.9	207.4	41.3	R3	206.0	52.0	210.2	38.9	R4	246.6	68.7	226.3	44.9	R5	204.7	41.2	223.7	38.6
		管内		県																																									
心疾患		うち急性心筋梗塞	心疾患	うち急性心筋梗塞																																									
H30	260.7	49.3	215.3	44.9																																									
R1	248.3	52.6	207.9	43.0																																									
R2	256.0	44.9	207.4	41.3																																									
R3	206.0	52.0	210.2	38.9																																									
R4	246.6	68.7	226.3	44.9																																									
R5	204.7	41.2	223.7	38.6																																									
糖 尿 病	1	管内における糖尿病による令和3年の死亡率（人口10万対）は、男女とも県平均を上回っています。また年次推移をみると、平成30年以降は県平均を上回って推移しています。	なし	管内における糖尿病による令和5年の死亡率（人口10万対）は、男女（男20.2、女15.4）とも県平均（男17.1、女13.2）を上回っています。また死亡率は令和3年から減少傾向ですが、県平均を上回って推移しています。	改善	糖尿病の死亡率（人口10万対） <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>管内</th> <th>県</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>14.3</td> <td>13.8</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>30.2</td> <td>14.5</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>22.4</td> <td>15.4</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>24.0</td> <td>13.2</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>20.2</td> <td>14.3</td> </tr> <tr> <td>R5</td> <td>17.9</td> <td>15.2</td> </tr> </tbody> </table>		管内	県	H30	14.3	13.8	R1	30.2	14.5	R2	22.4	15.4	R3	24.0	13.2	R4	20.2	14.3	R5	17.9	15.2																		
		管内	県																																										
H30		14.3	13.8																																										
R1	30.2	14.5																																											
R2	22.4	15.4																																											
R3	24.0	13.2																																											
R4	20.2	14.3																																											
R5	17.9	15.2																																											
	2	令和3年度特定健診（市町村国保）の実績報告によると、市町村別の有所見者のHbA1c6.5以上者の割合は、いちき串木野市（13.0%）、三島村（24.3%）、十島村（16.4%）が県平均（11.6%）よりも高くなっています。（参考：日置市11.4%）	なし	令和5年度特定健診（市町村国保）の実績報告によると、市町村別のHbA1c6.5以上者の割合は、いちき串木野市（14.7%）、三島村（26.3%）、十島村（16.8%）が県平均（11.4%）よりも高くなっています。（参考：日置市10.1%）	悪化																																								
精 神 疾 患	1	令和4年度630調査*1によると、管内における精神科病院入院患者数は、278名で、疾病別では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が190名で最も多く、68.3%の割合となっています。次いで「症状性を含む器質性精神障害（アルツハイマー病型認知等）」、「気分（感情）障害」の順で、両疾患を合わせて79名（28.4%）となっています。	有	令和6年度630調査によると、管内における精神科病院入院患者数は278人で、疾病別では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が181人（65.1%）で最も多く、65.1%の割合となっています。次いで「症状性を含む器質性精神障害（アルツハイマー病型認知症等）」69人（24.8%）、「気分（感情）障害」15人（5.4%）の順で、両疾患合わせて84人（30.2%）となっています。	横ばい																																								
	2	同調査によると、年齢階級別の入院患者は、65歳以上が65.1%を占め、中でも75歳以上が33.5%となっています。また、75歳以上では、「アルツハイマー病型認知症」及び「血管性認知症」で52.7%を占めています。	有	同調査によると、年齢階級別の入院患者の65歳以上が71.2%（198人）、75歳以上が41.4%（115人）となっています。また、75歳以上の入院患者のうち「アルツハイマー病型認知症」及び「血管性認知症」が、44.4%（51人）を占めています。	—	長期入院により、入院患者の高齢化が進行していると考えられる。																																							

第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」			現状分析		評価	コメント・要因
5疾病 6事業	番号	第8次鹿児島県保健医療計画（圏域編）の記載	状況変化の有無	現在の状況		
救急医療	1	管内では、初期救急医療は、47医療機関が在宅当番医制で対応しています。	有	管内では、初期救急医療は令和7年12月時点で44医療機関（日置市27、いちき串木野市17）が在宅当番医制で対応しています。	悪化	令和5年度と比較し、日置市2施設、いちき串木野市1施設減少している。地域の医師の高齢化により閉院や在宅当番医の対応ができない医療機関があると考えられる。
	2	第二次救急医療において、入院を必要とする救急患者に対する医療は、日置市・旧市来町・鹿児島郡を含む鹿児島圏域では、共同利用型病院*1（鹿児島市医師会病院）方式等により、旧串木野市を含む川薩圏域では、病院群輪番制*2等により、それぞれ確保が図られています。	なし		—	計画策定時と変更なし
	3	直ちに救急処置を要する重篤な救急患者に対する第三次救急医療は、鹿児島市立病院救命救急センター及び鹿児島大学病院救命救急センターが担っています。また、循環器救急に常時対応できるよう、国立病院機構鹿児島医療センターをはじめとする鹿児島市内の専門医療機関による鹿児島CCUネットワークが組織され、相互連携が図られています。	なし		—	計画策定時と変更なし
	4	救急隊によって搬送される救急患者の医療を担当する管内の救急告示医療機関は、令和5年8月末現在で、日置市に3施設が認定されています。	なし		—	計画策定時と変更なし
	5	平成23年12月に鹿児島市立病院を基地病院とする県ドクターヘリが、平成28年12月に県立大島病院を基地病院とする奄美ドクターヘリが、それぞれ整備され、県内では2機のドクターヘリ体制で運航しており、救急患者の救命や後遺症の軽減に寄与しています。平成26年10月には、鹿児島市内にある民間の医療機関ヘリが県と協定を結び、県ドクターヘリの補完ヘリとして運航しています。また、夜間の対応などにおいては、自衛隊ヘリ等による搬送も行われています。	なし		—	計画策定時と変更なし
災害医療	1	県では、平成23年9月及び11月の奄美豪雨災害をはじめとする大雨災害のほか、平成27年5月の口永良部島の新岳の噴火等による災害や、新燃岳の噴火などの自然災害が発生しています。	有	管内では、令和7年6月からトカラ列島近海における群発地震が発生（最大震度6弱）し、十島村の住民が鹿児島市に一時避難していました。	—	
	2	三島村及び十島村においては、活火山を有する島も存在することから、火山の噴火・爆発への警戒や、災害時における傷病者の島外搬送体制等について整備する必要があります。	なし		—	計画策定時と変更なし

第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」			現状分析		評価	コメント・要因
5疾病 6事業	番号	第8次鹿児島県保健医療計画（圏域編）の記載	状況変化の有無	現在の状況		
まん延新興に感 お染 け症 る発 生医 療・	1	感染症の予防対策の整備のため、関係機関との連携の強化や県内住民への正しい知識の普及啓発等に努める必要があります。	なし		—	計画策定時と変更なし
	2	新興感染症の広域的な発生や、施設等での集団発生に対応するため、発生探知や迅速・的確な感染拡大防止対策を行う必要があります。	なし		—	計画策定時と変更なし
離島・へき地医療	1	管内のうち、令和4年10月現在で、無医地区となっているのは1地区、準無医地区となっているのは三島村・十島村の11地区、また無歯科医地区となっているのは12地区です。	なし		—	計画策定時と変更なし
	2	旧吹上町の平鹿倉地区は、日置市における唯一の無医地区ですが、地区の中核的な医療機関が10km程度の距離にあり、また、鹿児島市の医療機関にも近いことから、巡回診療等による診療の提供は行われていません。	なし		—	計画策定時と変更なし
	3	三島村にはへき地診療所が4施設、十島村には7施設があります。これらのへき地診療所には医師は常駐していませんが、1名～2名の看護師が常勤しており、急患についても昼夜を問わず対応しています。	なし		—	計画策定時と変更なし
	4	三島村では、へき地医療拠点病院である鹿児島赤十字病院の巡回診療で対応しています。乳幼児健診及び予防接種についても、鹿児島赤十字病院の巡回診療で対応しており、令和2年6月からは、鹿児島市立病院と委託契約を締結し、年2～3回は、乳幼児健診を含む小児診療や個別相談ができる体制を確保し、母子小児保健事業の推進を図っています。	なし		—	計画策定時と変更なし
	5	十島村では、北部4島（口之島・中之島・諏訪之瀬島・平島）で、鹿児島赤十字病院の巡回診療が月2回実施されています。南部3島（悪石島・小宝島・宝島）では、鹿児島赤十字病院の月2回の巡回診療に加え、県立大島病院による巡回診療が実施されています。	なし		—	計画策定時と変更なし
	6	三島村及び十島村の特定診療科巡回診療（眼科、耳鼻科、皮膚科）については、令和4年度からいまきいれ総合病院によって実施されています。	なし		—	計画策定時と変更なし

第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」			現状分析		評価	コメント・要因
5疾病 6事業	番号	第8次鹿児島県保健医療計画（圏域編）の記載	状況変化の有無	現在の状況		
離島・ へき地 医療	7	三島村では令和5年4月、十島村では令和5年3月に、急患発生時の迅速な情報共有とヘリ搬送に繋げるため、鹿児島赤十字病院の医師や関係医療機関等との連携を強化できるよう、医療関係者間コミュニケーションアプリを導入しています。	なし		—	計画策定時と変更なし
	8	三島村及び十島村においては、緊急性が比較的低い急病やけが等で公共交通機関での搬送が困難な場合等に、日中の医療用ヘリを要請できるよう、それぞれ令和5年度に民間医療機関（鹿児島市）と協定を結びました。	なし		—	計画策定時と変更なし
	9	三島村及び十島村においては、遠隔医療システムを平成23年度に整備し、医師の不在時に診療所の看護師が医師へ患者の画像等をつなぎ、診療の指示・患者への指導等が行えるようになっていきます。さらに、令和2年度に三島村、令和3年度に十島村において「遠隔医療支援システム」を更新し、看護師がタブレットを患者宅まで持参して訪問するなどの体制整備が図られています。	なし		—	計画策定時と変更なし
	10	三島村及び十島村の診療所看護師は、医師の不在期間が長いことから、患者に1人で対応することが多いため、幅広い看護の知識や技術が求められます。村の医療体制の基盤を支えている看護師の安定的な確保及び質の向上を図るためには、看護師の労務管理をはじめ看護師の教育、研修体制を強化する必要があります。	なし		—	計画策定時と変更なし
周産期 医療	1	管内の出生数は、平成30年から令和3年は年間約400～500人で推移しています。この間の新生児死亡数及び乳児死亡数は1人で、妊産婦死亡はありません。	有	管内の出生数は、令和3年から令和5年にかけて減少しています（3年：438人、4年：425人、5年：363人）。この間の乳児死亡数は5人（R3年：1人、4年：1人、5年：3人）で、新生児死死亡と妊産婦死亡は0人でした。	悪化	乳児死亡数が増加
	2	管内の低出生体重児出生割合は年次により増減がありますが、平成29年から12%前後で横ばいが続き、県平均（10～11%）より高い状態で推移しています。	なし	管内の低出生体重児出生割合は令和3年から5年にかけて11.0～12.2%で推移しており、県平均（10.2～11.0%）より高い状況です。	横ばい	
	3	管内で産科・産婦人科を標榜している医療機関は、日置市、いちき串木野市にそれぞれ1か所ありますが、分娩を取り扱う施設は、令和5年4月現在で医療機関1か所、助産所1か所となっています。	なし		—	計画策定時と変更なし

第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」			現状分析		評価	コメント・要因
5疾病 6事業	番号	第8次鹿児島県保健医療計画（圏域編）の記載	状況変化 の有無	現在の状況		
小児 医療	1	管内の令和3年の小児（0～14歳）死亡数は、0～4歳の1人となっています。	有	管内の令和4年における小児（0～14歳）の死亡数は、 <u>2人</u> （0歳1人、10～14歳で1人）、 <u>令和5年</u> における小児死亡数は、 <u>5人</u> （0歳3人、1歳1人、4歳1人）となっています。	悪化	小児死亡数が年々増加
	2	管内の令和5年1月時点の小児慢性特定疾病児数は86人で、「内分泌疾患」が24人と最も多く、次いで「慢性心疾患児」が21人となっています。	有	管内の令和7年11月末時点の小児慢性特定疾病児数は72人で、「内分泌疾患」及び「慢性心疾患」でそれぞれ19人で最も多く、約半分を占めています。	—	
	3	小児救急医療の初期救急については、鹿児島こども病院が平成29年3月に救急告示医療機関の認定を受けています。なお、小児の入院救急・救命救急については、管内に対応医療機関がないため、鹿児島市立病院、鹿児島大学病院等へ必要に応じて搬送しています。	なし		—	計画策定時と変更なし
	4	相談内容が医療・保健・福祉・教育等多岐にわたる医療的ケア児等への支援については、それぞれの地域において多機関にまたがる支援の円滑な調整を図る必要があります。	なし		—	計画策定時と変更なし
	5	管内の市村においては、現場での調整役となる医療的ケア児等コーディネーターの配置や支援に係る協議の場の設置、医療的ケア児等支援センターとの情報共有に積極的に取り組む必要があります。	なし		—	計画策定時と変更なし
在宅 医療	1	急速な高齢化の進展により、医療や介護を必要とする人やがんや脳卒中中等による医療依存度の高い在宅療養者の増加が予想され、また、急性期医療を終えた回復期、慢性期患者の受け皿として、生活の質を重視した在宅医療のニーズはますます高まっています。	なし		—	計画策定時と変更なし
	2	退院後の生活を見据えた支援を行うためには、入院初期から患者の住み慣れた地域での在宅医療及び介護資源の調整が必要であり、二次医療圏域における入退院支援ルール等の体制づくりを進めています。	なし		—	計画策定時と変更なし
	3	第9期介護事業計画策定時に行った一般高齢者調査（令和4年度実施）によると、日置市では45.3%、いちき串木野市では51.7%、三島村23.2%、十島村65.0%の方々が、住み慣れた自宅等で最期を迎えたいと望んでいます。	なし		—	第9期介護事業計画（正：第9期鹿児島県高齢者保健福祉計画）は令和6年度から令和8年度の3か年計画となっており、一般高齢者調査は令和7年度に実施。
	4	住民自らが、人生の最終段階においてどのような形で医療を受けたいかなど療養の形を選択できるよう、ACP*1（アドバンス・ケア・プランニング）についての普及啓発とともに、提供体制の整備が必要です。	なし		—	計画策定時と変更なし

第8次鹿児島県医療計画における「施策の方向性」			現状分析		次年度以降の取組予定	備考 (気づいた点、改善点など)	担当課 (係)
5疾病 6事業	番号	第8次鹿児島県保健医療計画（圏域編）における取組	令和7年までの取組内容	取組の評価			
がん	1	「県がん対策推進計画」に基づくがん対策を総合的かつ計画的に推進するとともに、市村や関係機関と連携を図りながら、検診の受診促進や診療体制の充実を図ります。また、三島村・十島村においては、ICTなどを活用し、各島の診療所とへき地医療拠点病院等との連携を促進し、がん患者の診療体制を確保します。					
脳卒中	1	「健康かごしま21」や「県循環器病対策推進計画」に基づき、引き続き一次予防（脳卒中リスクの発症予防）、二次予防（脳卒中リスクの早期発見及び指導強化）、三次予防（脳卒中の再発予防、重症化予防、リハビリテーション）を推進します。					
心筋梗塞等の 心血管疾患	1	危険因子として、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームや喫煙、ストレス等があげられており、発症予防のために「健康かごしま21」や「県循環器病対策推進計画」に基づき、生活習慣の改善や重症化予防に係る取組を推進します。					
糖尿病	1	糖尿病の発病には、生活習慣が大きく関与していることから、住民の生活習慣の改善への取組を支援します。また、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導を推進し、危険因子の早期発見・早期治療を促進します。					
	2	歯周疾患が糖尿病と関連があることや、かかりつけ歯科医での定期的な歯科検診の必要性について普及啓発を図り、重症化予防に努めます。					

第8次鹿児島県医療計画における「施策の方向性」			現状分析		次年度以降の取組予定	備考 (気づいた点、改善点など)	担当課 (係)
5疾病 6事業	番号	第8次鹿児島県保健医療計画（圏域編）における取組	令和7年までの取組内容	取組の評価			
精神疾患	1	住民が心の健康に関心を持ち、不調を感じた時は、保健所や精神保健福祉センター、市村、障害者等基幹相談支援センター等の相談機関やかかりつけ医、精神科医に相談できることについて啓発に努めます。					
	2	精神科救急医療においては、必要な患者に対する消防機関や警察等からの医療機関調整依頼に適切に対応するとともに、夜間・休日対応している精神科救急情報センターの窓口を周知し、速やかに適切な医療を提供できる体制の充実を図ります。					
救急医療	1	休日・夜間等における救急医療が確保されるよう、市及び郡市医師会等による初期救急体制の整備を図るとともに、身近な救急医としての「かかりつけ医」の普及・定着を推進します。					
災害医療	1	災害発生時の初動体制の確保や、傷病者・避難者・要援護者等に対し、適切に対応することが重要です。そのためにも、保健師研修会等の機会を通じて災害に関する現状と課題について情報共有し、関係機関の連携等を行います。					
まん延新 興に感 おける 症発 生医 療・	1	平時から、管内の関係機関と連携を図り、役割分担や情報共有により医療連携体制の構築を図ります。					
	2	新興感染症発生時において、第一種・二種協定指定医療機関等と連携し、入院調整や発熱外来の調整、自宅療養者等への療養に係る調整等を行う体制を構築します。					

第8次鹿児島県医療計画における「施策の方向性」			現状分析		次年度以降の取組予定	備考 (気づいた点、改善点など)	担当課 (係)
5疾病 6事業	番号	第8次鹿児島県保健医療計画（圏域編）における取組	令和7年までの取組内容	取組の評価			
離島・へき地医療	1	三島村・十島村における遠隔医療等による診療所の医療機能充実や、関係医療機関との医療連携体制の整備・強化の取組等を支援し、また、看護師の人材確保・人材育成を含め離島医療の質の確保を図ります。					
周産期医療	1	地域で母子保健に従事している関係者に対し、母子保健に係る課題に即した研修等を行い、母子保健従事者の資質の向上を図ります。					
	2	生涯を通じた女性の健康支援については、思春期保健対策の充実を促進します。また、相談支援や健診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、「プレコンセプションケア」の啓発を図ります。					
小児医療	1	市村や関係機関と協力し、保護者に対する急病時の対応等に関する普及・啓発活動を行い、適切な受診が促進されるよう努めます。					
在宅医療	1	「鹿児島県保健医療圏入退院支援ルール」の運用・評価等を通じて、入院初期から退院後の生活を見据えた入退院支援が開始される体制づくりや地域の実情に配慮した在宅医療及び介護資源の調整に努める等、入院から在宅への切れ目のない医療や介護の連携体制の構築の推進を図ります。					
	2	在宅療養者の多様なニーズに対応できるよう、在宅医療に係る関係団体の相互の連携や市村の在宅医療介護の包括的かつ継続的な提供体制構築の促進を図ります。					
	3	人生の最終段階や急変時にも、本人の意思を最大限に尊重した医療・ケアが推進できるよう、市村や関係団体と連携し、医療・介護関係者へのACPの研修や県民へのACPに関する普及啓発に取り組みます。					

