

<協議事項>

県保健医療計画（圏域編）の進捗管理について

県保健医療計画（圏域編）「現状と課題」「施策の方向性」  
進捗管理シート（南薩保健医療圏） . . . . . P 1～5

（参考）数値目標評価シート . . . . . P 6～7



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

第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」		現状分析	第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」	現状分析	次年度以降の取組予定		
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「現状と課題」	現在の状況	第8次鹿児島県保健医療計画（圏域編）における「施策の方向性」	令和7年までの取組内容	次年度以降の取組予定	
がん	1	圏域における悪性新生物による死亡者数は、平成24年を境に減少傾向にあり、令和3年は、515人となっています。	圏域における悪性新生物による死亡者数は、平成24年を境に減少傾向にあり、令和5年は481人となっています。	・がん対策については、県がん対策推進計画に基づき、総合的かつ計画的に推進します。 ・喫煙（受動喫煙を含む）、過剰な飲酒、低身体活動、野菜・果物の摂取不足等のがんのリスクを高める要因とされる生活習慣の改善に向けた普及啓発を行います。 ・がんに関連するウイルス対策等について、肝炎ウイルス検査や子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの普及啓発等の感染予防対策に引き続き取り組みます。 ・市と連携を図りながら、住民に対してがん検診受診の普及啓発を引き続き行い、自治会等の地域組織や各種推進員による受診勧奨の推進を支援します。また、多くの方が受診しやすくなるよう、各市や事業所の受診機会の拡大を促進し、がん検診及び精密検査の受診率を引き上げ、がんの早期発見に努めます。 ・一人ひとりの患者に必要な治療やケアを提供するため、拠点病院等や在宅療養支援診療所等の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、歯科などの多職種連携によるチーム医療を促進します。	・生活習慣病予防の取組として各市が行うイベント等の場を活用し野菜摂取促進の普及啓発活動を管内各市で実施した。 ・健康かごしま21南薩地域推進協議会を開催し、各関係機関へ県及び管内のがん死亡率や市が実施しているがん健診受診率等の情報を提供した。また、健診受診者の喫煙状況や飲酒、運動の実施状況等についても情報を提供した。 ・保健所における肝炎検査の依頼があった際は、随時対応している。また、「肝臓週間」ではB型・C型肝炎ウイルス検査について周知し、夜間検査も実施している。 ・10月のピンクリボン月間には乳がんの早期発見・早期治療の重要性を普及啓発している。 ・職場の健康づくり賛同事業所へ必要時、がんに関する研修会等について情報提供している。 ・「たばこの煙のないお店」の登録拡大など、受動喫煙防止に向けた働きかけを行うとともに、禁煙対策の推進に取り組んでいる。	引き続き、普及啓発に取り組むとともに、関係機関と情報共有を図る。	
	2	SMR(年齢調整死亡比(平成29～令和3年))でみると、男性100.3、女性92.8であり、男性は県より高くなっています。	SMR(年齢調整死亡比(令和元年～令和5年))でみると、男性99.5、女性94.0であり、男性は県より高くなっています。 <u>(県男性：94.0、女性：96.0)</u>				
	3	圏域における国が指定する地域がん診療病院は、県立薩南病院で、地域がん診療連携拠点病院（主に鹿児島保健医療圏）と連携し、専門的ながん医療の提供、がんの相談支援、情報提供などの役割を担っています。	左記に同じ				
	4	メディボリス国際陽子線治療センターが、2011年(平成23年)1月に九州初の粒子線治療専門施設として開設され、陽子線によるがん治療を実施しています。	左記に同じ				
脳卒中	1	圏域の脳血管疾患死亡者数の年次推移をみると、平成29年をピークに暫時減少し令和3年は229人となっています。	圏域の脳血管疾患死亡者数の年次推移をみると、平成29年をピークに暫時減少し令和5年は190人となっています。	・「健康かごしま21」や「県循環器病対策推進計画」に基づき、市や医師会等の関係団体と連携しながら、脳卒中の発症予防となるバランスの取れた食事、適度な運動、睡眠時間の確保、ストレスコントロール、禁煙、節度ある飲酒などの正しい知識と早期治療につながる為の普及・啓発に努めます。 ・脳卒中を疑うような症状に対する知識を持つことで、早期治療開始につながるよう、地域住民へのFASTの普及啓発に努めます。 ・発症後、できるだけ短い時間で専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い、速やかに専門的な治療ができる体制の構築を促進します。 ・急性期から回復期・維持期を経て在宅医療に至るまで、多職種による多面的・包括的な切れ目のない連携体制の充実を促進します。	・健康かごしま21南薩地域推進協議会を開催し、各関係団体がやっている「健康かごしま21（令和6年度～令和17年度）の基本的な方向」に基づいた施策の共有を行っている。 ・地域の健康づくり応援団体・事業所や職場の健康づくり賛同事業所に「健康かごしま21通信」を配布し、地域住民へのFASTの普及啓発を行っている。 ・医療と介護の提供を切れ目なく行うことができる連携体制の構築を図るために、会議を開催し、医療と介護の連携強化を行っている。  ※ FAST … 脳卒中の初期症状と発症時刻をチェックし、緊急性を判断する4つの指標の頭文字 F(Face)：顔の麻痺、A(Arm)：腕の麻痺、S(Speech)：言葉の異常、T(Time)：発症時刻	引き続き、普及啓発に取り組むとともに、発症後速やかに専門的な治療が可能な体制の構築や医療・介護の関係機関間の連携を図る。	
	2	SMR(年齢調整死亡比(平成29～令和3年))でみると、男性132.3、女性137.7であり、男女共に県内でも特に高い地域となっています。	SMR(年齢調整死亡比(令和元年～令和5年))でみると、男性130.0、女性138.0であり、男女共に県内でも特に高い地域となっています。 <u>(県男性：108.9、女性：113.5)</u>				
	3	圏域別・性別・傷病別分類別受診率（被保険者10万対）（入院：令和3年、令和4年の各年5月分レセプトデータ平均）でみると、圏域の高血圧症の入院の受診率は男女共に県平均より高くなっています。	左記に同じ				
	4	地域医療連携体制の急性期医療施設で、t-PA療法実施可能機関は2施設となっています。	地域医療連携体制の急性期医療施設で、t-PA療法実施可能機関は1施設となっています。				
心臓血管疾患等	1	令和3年の圏域における急性心筋梗塞の死亡者数は、49人となっています。	令和5年の圏域における急性心筋梗塞の死亡者数は、76人となっています。	・「健康かごしま21」や「県循環器病対策推進計画」に基づき、心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子となる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、喫煙、ストレス等の改善など発症予防についての情報提供に努めます。 ・心筋梗塞等の心血管疾患を疑うような症状に対する知識と早期治療開始の必要性について、地域住民への啓発等に努めます。 ・発症後、できるだけ短い時間で専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い、速やかに専門的な治療ができる体制の充実を促進します。 ・急性期から回復期・維持期を経て在宅医療に至るまで、多職種による多面的・包括的な切れ目のない連携体制の整備を促進します。	・「健康かごしま21通信」を2か月に1回、関係機関に配布し、喫煙や高血圧等の改善など発症予防について情報提供している。 ・医療と介護の提供を切れ目なく行うことができる連携体制の構築を図るために、会議を開催し、医療と介護の連携強化を図った。	引き続き、普及啓発に取り組むとともに、発症後速やかに専門的な治療が可能な体制の構築や医療・介護の関係機関間の連携を図る。	
	2	SMR(年齢調整死亡比(平成29～令和3年))でみると、男性137.4、女性147.1であり、全国・県と比較し男女共に高くなっています。	SMR(年齢調整死亡比(令和元年～令和5年))でみると、男性164.7、女性151.5であり、全国・県と比較し男女共に高くなっています。 <u>(県男性：136.7、女性：145.9)</u>				
	3	圏域の地域医療連携体制の急性期医療施設で、急性心筋梗塞の心臓カテーテル治療を常時実施しているのは、県立薩南病院、指宿医療センターの2施設となっています。	左記に同じ				

第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」		現状分析	第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」	現状分析	次年度以降の取組予定	
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「現状と課題」	現在の状況	第8次鹿児島県保健医療計画（圏域編）における「施策の方向性」	令和7年までの取組内容	次年度以降の取組予定
糖尿病	1	令和3年の圏域における糖尿病による死亡者数は、22人となっています。	令和5年の圏域における糖尿病による死亡者数は、 <u>20</u> 人となっています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の発症には、生活習慣が大きく関与し、また放置すると様々な合併症を引き起こすことから健康診査の受診や生活習慣の改善による疾病予防のための情報提供に努めます。</li> <li>・医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師、保健師、看護師等の専門職種が連携して、食生活、運動、定期的な歯科検診、生活習慣の改善等に関する指導や、未治療者への受診勧奨、治療中断者に対する支援を行う体制の充実を促進します。</li> <li>・糖尿病の慢性合併症（糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、歯周病等）の早期発見や治療を行うため、かかりつけ医と合併症の専門医療機関、歯科医療機関との医療連携の促進に努めます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康かごしま21通信」を2か月に1回、関係機関に配布し、生活習慣の改善に関する情報提供を行っている。</li> <li>・市の保健師・管理栄養士等に対して、特定健診・特定保健指導推進研修（地区別フォローアップ研修）を行い、継続した保健指導を行うための知識や技術の向上を行っている。</li> <li>・健康かごしま21南薩地域推進協議会を開催し、医師、歯科医師、薬剤師等に南薩圏域の現状について情報共有を行い、連携を行っている。</li> </ul>	引き続き、普及啓発や関係機関との連携・体制の充実に取り組み、医療機関との連携を推進する。
	2	SMR(年齢調整死亡比(平成29～令和3年))でみると、男性100.9、女性110.9であり、女性が高くなっています。	SMR(年齢調整死亡比(令和元年～令和5年))でみると、男性 <u>114.5</u> 、女性 <u>107.8</u> であり、 <u>全国・県と比較し男女共に高くなっています。(県男性：105.0、女性：103.4)</u>			
	3	令和3年度の高血圧症治療薬剤服用者割合45.2%、脂質異常症治療薬剤服用者割合29.8%、糖尿病治療薬剤服用割合12.0%であり、県の44.0%、28.2%、11.5%より高くなっています。また、人口10万対の新規透析導入患者割合37.0、糖尿病性腎症による新規透析導入患者割合は11.4となっており、県平均より低くなっています。	令和5年度の高血圧症治療薬剤服用者割合 <u>45.2</u> %、脂質異常症治療薬剤服用者割合 <u>30.6</u> %、糖尿病治療薬剤服用割合 <u>11.8</u> %であり、県の <u>44.3</u> %、 <u>28.7</u> %、 <u>11.8</u> %より高くなっています。また、人口10万対の新規透析導入患者割合 <u>51.1</u> 、糖尿病性腎症による新規透析導入患者割合は <u>28.8</u> となっており、県平均の <u>63.8</u> 、 <u>28.9</u> より低くなっています。			
精神疾患	1	圏域の精神科病院が8か所あり、精神科病床が1,446床、うち指定病院は3か所です。	圏域の精神科病院が8か所あり、精神科病床が <u>1,359</u> 床、うち指定病院は3か所です。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医療機関や関係機関が連携しながら、患者の状態に応じた精神科医療の提供、早期退院に向けての退院支援、地域生活の継続支援など必要な精神科医療が提供される体制の整備を促進します。</li> <li>・心の健康に関心をもち、不調を感じた時は、保健所や各市、精神保健福祉センター等の相談機関やかかりつけ医、専門医療機関に相談できるようメンタルヘルス対策に努めます。</li> <li>・地域保健と産業保健、学校保健と連携し、メンタルヘルスに関する知識の普及啓発を推進し、人々の各ライフステージや生活の場に応じたこころの健康の保持・増進に努めます。</li> <li>・誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を図るため、各市が取り組む自殺対策計画の策定・実施を支援するとともに、保健・医療・福祉・教育等と連携して、自殺対策の推進に努めます。</li> <li>・自殺対策を支える人材の育成や、地域におけるネットワークの強化及び住民への啓発と周知を図り、より効果的な自殺対策の推進に努めます。</li> <li>・救急告示医療機関及び精神科医療機関、各市、警察等と連携し、自殺未遂者を把握し、適切な支援につなげ、自殺の再企図の防止に努めます。また、自殺未遂者に関する情報提供のツール「こころの連携通信」の運用を促進します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医療機関や関係機関が連携しながら、患者の状態に応じた精神科医療の提供、早期退院に向けての退院支援、地域生活の継続支援など必要な精神科医療が提供される体制の整備を促進している。（訪問を通じた個別支援等）</li> <li>・自殺対策を支える人材の育成や地域におけるネットワークの強化及び住民への啓発と周知を図っている。</li> <li>①こころのケアスタッフ養成研修会・フォローアップ研修会（医療福祉専門職等）の開催</li> <li>②ゲートキーパー養成研修会（小中高等学校教職員等）の開催</li> <li>③自殺未遂者支援研修会・自殺対策連絡会（病院、警察、消防、市役所等）の開催</li> <li>④自殺予防週間（9/10～16）や自殺対策強化月間（3月）のポスター掲示等による住民への啓発・周知</li> <li>・救急告示医療機関及び精神科医療機関、各市、警察等と連携し、自殺未遂者を把握し、適切な支援につなげ、自殺の再企図の防止に努めている。</li> <li>①自殺未遂者等所内検討会の開催（偶数月）</li> <li>②R7年度自殺未遂者支援件数（4月～12月） 6件</li> <li>③「こころの連携通信」（自殺未遂者の報告件数や支援状況等を掲載）を毎月1回発行</li> </ul>	引き続き、必要な精神科医療が提供される体制整備を促進し、メンタルヘルス対策及び自殺対策の推進に努める。
	2	令和4年6月30日時点の精神科入院患者の内訳として、長期入院者（1年以上）の割合は70.6%となっています。	令和5年6月30日時点の精神科入院患者の内訳として、長期入院者（1年以上）の割合は <u>69.9</u> %となっています。			
	3	自殺未遂者の再企図防止のため、圏域内の救急告示医療機関及び精神科医療機関、各市、警察等と協働し、自殺未遂者支援の体制を構築し、運用を進めています。	左記に同じ			

第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」		現状分析	第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」	現状分析	次年度以降の取組予定	
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「現状と課題」	現在の状況	第8次鹿児島県保健医療計画（圏域編）における「施策の方向性」	令和7年までの取組内容	次年度以降の取組予定
救急医療	1	初期救急医療は、「かかりつけ医」が行う他、休日昼間は「救急告示医療機関」と「在宅当番医制参加医療機関」（在宅当番医制：枕崎市医師会15施設、指宿医師会14施設、南薩医師会40施設）で対応しています。一方、夜間は「病院群輪番制参加医療機関（救急告示医療機関を含む）」と任意応需で対応しています。	初期救急医療は、「かかりつけ医」が行う他、休日昼間は「在宅当番医制参加医療機関（救急告示医療機関を含む）」（枕崎市医師会15施設、指宿医師会15施設、南薩医師会44施設）で対応しています。一方、夜間は「病院群輪番制参加医療機関（救急告示医療機関を含む）」と任意応需で対応しています。	・初期（軽症患者）・第二次（重症患者）・第三次（重篤患者）の救急医療体制の役割や位置付けを理解し、病状に応じた受診機関を選定できるなど、救急医療に対する地域住民の正しい理解を促進するため、各市や保健・医療関係団体等との連携のもとに、各種広報媒体等を活用した普及啓発を実施します。 ・圏域の初期救急医療体制は、休日昼間は在宅当番医で、夜間は病院群輪番制参加医療機関で対応していますが、夜間救急の受診者の多くは軽症者であり、医師の疲弊にもつながっています。このようなことから初期救急医療の円滑な提供がなされるよう、参加医療機関の確保に努めるとともに、身近な救急医として「かかりつけ医」の普及・定着を促進します。 ・病院群輪番制により、第二次救急医療が円滑に提供されるよう、引き続き参加医療機関の確保に努めます。 ・救急医療に関連する診療科目の医師数が減少していることから、地域の医療機関が相互に連携しながら、第二次救急医療に対応できる体制づくりに努めます。 ・南薩ブロックの精神科救急医療システムが円滑に運営されるよう、引き続き参加医療機関の確保に努めます。 ・ドクターヘリ、消防・防災ヘリ、自衛隊ヘリ等による搬送体制が効果的に機能するよう関係機関と連携を図り、救急搬送体制の充実・強化に努めます。	・保健医療福祉協議会等において、救急医療体制に関する意見交換を行った。 ・南薩ブロックの精神科救急医療システムが円滑に運営されるよう、参加医療機関の確保に努めている。	引き続き、救急医療体制づくり及び参加医療機関の確保に努める。
	2	第二次救急医療は、「救急告示医療機関」と「病院群輪番制参加医療機関」で行われており、南薩広域救急医療圏25施設（指宿地域10施設、加世田地域15施設）となっています。また、救急告示医療機関（指宿地域3施設、加世田地域9施設）においても、対応可能な範囲において高度な専門的診療を行っています。	第二次救急医療は、「病院群輪番制参加医療機関（救急告示医療機関を含む）」で行われており、南薩広域救急医療圏24施設（指宿地域11施設、加世田地域13施設）となっています。また、救急告示医療機関（指宿地域3施設、加世田地域10施設）においても、対応可能な範囲において高度な専門的診療を行っています。			
	3	指宿地区では、平成20年から無床診療所も参加可能な地域救急医療輪番制病院運営事業に移行し、無床診療所が休日の昼間のみ対応し、入院が必要な患者の対応は、有床の輪番参加医療機関及び指宿医療センターが受け入れる形で対応しています。	左記に同じ			
	4	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救命救急センターが全圏域を担っています。	左記に同じ			
	5	精神科救急医療体制については、当番病院及び精神科救急情報センター、精神科救急医療電話相談窓口などの体制を継続し、24時間365日の救急医療体制を確保しています。	左記に同じ			
	6	令和3年の救急搬送件数は、6,273件（枕崎消防本部1,083件、南さつま消防本部1,698件、指宿南九州消防組合消防本部3,492件）となっています。	令和5年の救急搬送件数は、7,305件（枕崎消防本部1,135件、南さつま消防本部1,866件、指宿南九州消防組合消防本部4,304件）となっています。			
	7	救急医療体制の充実のため、平成23年12月に鹿児島市立病院を基地病院とするドクターヘリが整備され、令和4年6月9日時点のドクターヘリの離着陸場（ランデブーポイント）は、圏域で113箇所となっています。県立薩南病院では、令和5年5月の移転開設に伴い、高度救急医療や災害医療体制の充実を目指した屋上ヘリポートの整備が行われています。	救急医療体制の充実のため、平成23年12月に鹿児島市立病院を基地病院とするドクターヘリが整備され、令和7年10月28日時点のドクターヘリの離着陸場（ランデブーポイント）は、圏域で114箇所となっています。県立薩南病院では、令和5年5月の移転開設に伴い、高度救急医療や災害医療体制の充実を目指した屋上ヘリポートの整備が行われています。			

第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」		現状分析	第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」	現状分析	次年度以降の取組予定	
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「現状と課題」	現在の状況	第8次鹿児島県保健医療計画（圏域編）における「施策の方向性」	令和7年までの取組内容	次年度以降の取組予定
災害医療	1	県において、令和5年末で22病院の鹿児島県災害派遣医療チーム（以下「DMAT」という。）が指定されており、圏域内においても県立薩南病院び指宿医療センターが指定されています。DMATの出動が必要と認められた場合は、市長等は知事へ出動要請を行うこととなっています。	県において、 <b>令和8年1月末</b> で22病院の鹿児島県災害派遣医療チーム（以下「DMAT」という。）が指定されており、圏域内においても県立薩南病院び指宿医療センターが指定されています。DMATの出動が必要と認められた場合は、市長等は知事へ出動要請を行うこととなっています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害拠点病院である県立薩南病院については、県において引き続き医療機器の整備等による機能の充実を図るとともに、各市や各医師会等の関係機関・団体との連携を強化し、災害医療体制の整備を促進します。</li> <li>・災害発生時には、被災した医療機関の被災状況や診療継続可否、患者の受入情報等について、EMISを活用して把握し、医療提供機能の維持を図ります。</li> <li>・災害時の傷病者の搬送先については、EMIS等を活用し、救急搬送を行う消防機関や災害拠点病院等の医療機関との連携により、迅速な確保に努めます。</li> <li>・災害発生後に、避難を余儀なくされた災害時要配慮者の避難状況に応じた支援やこころのケアに対する活動を行います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時に、被災した医療機関の被災状況や診療継続の可否、患者の受入情報等について、EMISを活用して把握し、医療提供機能の維持を図っている。</li> <li>・災害発生時に、災害時要配慮者の避難状況に応じた支援を行っている。</li> <li>・災害発生時に備え、要配慮者の避難訓練を行った。</li> </ul>	引き続き、各市や各医師会等の関係機関・団体との連携を強化し、災害医療体制の整備を促進する。
	2	災害発生時には、被災した医療機関の被災状況や診療継続可否、患者の受入情報等について、県は広域災害救急医療情報システム（EMIS）を運用しており、管内の医師会、消防機関、医療機関（EMIS登録医療機関数(30施設(令和5年6月現在))及び指宿・加世田保健所において、入力及び閲覧し活用しています。災害時に全ての医療機関が入力できるよう、各医療機関への更なる普及啓発に努める必要があります。	災害発生時には、被災した医療機関の被災状況や診療継続可否、患者の受入情報等について、県は広域災害救急医療情報システム（EMIS）を運用しており、管内の医師会、消防機関、医療機関（EMIS登録医療機関数(54施設(令和8年1月末現在))及び指宿・加世田保健所において、入力及び閲覧し活用しています。災害時に全ての医療機関が入力できるよう、各医療機関への更なる普及啓発に努める必要があります。			
	3	災害時に被災地において、専門性の高い精神科医療の提供、精神保健活動の支援等を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）が圏域に設置されていないため、今後整備を促進する必要があります。	左記に同じ			
まん延新 興に感 お染 け症 発 生 医 生 療	1	圏域には、第二種感染症指定医療機関が2病院（国立病院機構指宿医療センター、県立薩南病院）あり、指定病床数は計8床です。	左記に同じ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・新興感染症発生時には、第二種感染症指定医療機関、第一種・二種協定指定医療機関と連携し、入院調整や発熱外来の調整、自宅療養等への療養に係る調整等を行います。</li> <li>・感染症地域連絡研修会等により、高齢者施設や障害者施設等に対して、感染症対応に必要な情報・ノウハウを提供し、施設等で療養する者への対応体制構築を支援します。</li> <li>・南薩地域感染症危機管理情報ネットワーク（NISE（通称ナイス））により、収集・解析した感染症情報を関係機関と情報共有するとともに、感染症対策の住民への啓発を通して、まん延防止など予防対策を推進します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・南薩地域における感染症発生動向の把握・分析・情報還元</li> <li>指定届出機関等からの感染症発生状況の報告を分析し、「南薩地域感染症危機管理情報ネットワーク（NISE（ナイス））」を毎週発行している。メール及びFAXにより、医療機関・社会福祉施設・教育機関・市町村等に配信しており、令和7年度より、南薩地域振興局ホームページでも公開している。</li> <li>・感染症発生時の積極的疫学調査、感染拡大防止に努めている。</li> <li>・南薩地域感染症地域連絡研修会を開催している。</li> <li>・社会福祉施設等から感染症集団発生報告を受けた際の相談対応、助言を行っている。</li> <li>・令和5年度に「健康危機対処計画（感染症編）」を策定した。</li> <li>・必要時、南薩地域健康危機管理現地対策協議会を開催している。</li> <li>・医療機関の感染対策向上加算にかかる合同カンファレンスに参加し、情報を共有している。</li> <li>・令和7年度感染症危機管理対応訓練を薩南病院と共催で実施した。</li> </ul>	引き続き、協議会や研修会を通して関係機関との関係構築に取り組み、感染症に関する知識の習得、普及啓発を実施する。
	2	新興感染症の発症・まん延に対応するため、平時から、新興感染症等の感染拡大に備えた計画的な体制整備が必要です。	左記に同じ			
	3	新興感染症発生・まん延時に備えた体制整備のため、関係機関との連携の強化や県民への正しい知識の普及啓発に努める必要があります。	左記に同じ			

第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」		現状分析	第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」	現状分析	次年度以降の取組予定		
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「現状と課題」	現在の状況	第8次鹿児島県保健医療計画（圏域編）における「施策の方向性」	令和7年までの取組内容	次年度以降の取組予定	
離島・へき地医療	1	圏域においては、無医地区はありませんが、医療の確保のために、南さつま市にへき地診療所が3施設あります。	圏域においては、無医地区はありませんが、医療の確保のために、南さつま市にへき地診療所が2施設あります。	・へき地医療を確保するため、県において必要なへき地医療拠点病院におけるへき地診療所への代診医派遣体制の強化など、へき地医療支援機構の機能の一層の充実を図ります。	・へき地医療について、情報収集を行った。	引き続き、関係機関との連携強化に努める。	
	2	圏域のへき地医療拠点病院として、平成14年7月に県立薩南病院が指定されており、へき地診療所へ代診医を派遣しています。常勤医師のいる診療所は野間池診療所のみで、笠沙診療所は野間池診療所の医師が週1回、秋目診療所は南さつま市立坊津病院の医師が週2回勤務しています。	<u>南さつま市ではグループ診療を実施しており、薩南病院の医師が野間池診療所に週4日勤務しています。また、南さつま市立坊津病院の医師が秋目診療所に週2日勤務しています。</u>	・医師不足の場合の対応策などについて、関係機関による協議・検討を進めます。			
	3	南さつま市では、へき地の患者を市立坊津病院へ搬送するため、「へき地患者輸送車運行管理規定」を定めて、受診機会の確保を行っています。	左記に同じ	・離島・へき地医療に求められる総合医としての必要な技術をへき地拠点病院等で研修する制度を推進します。			
周産期医療	1	圏域は、県が安全で良質な小児・産科医療を安定的・継続的に確保するため二次医療圏を超えた広域の連携体制として設定した、薩摩小児科・産科医療圏に含まれています。	左記に同じ	・安心して子どもを産み育てられる環境づくりを推進するため、子どもや母親の健康を確保するための母子保健医療対策や、妊婦やその家族への妊娠・出産等に関する支援の充実に努めます。	・母子保健体制連絡会を開催し、管内各市の母子保健担当者と取組状況について確認をしている。	引き続き、情報の収集・還元などに取り組み、医療連携体制の充実に努める。	
	2	圏域の分娩を取り扱う医療機関は、令和5年5月に新築移転した県立薩南病院に産婦人科が開設され、圏域では2病院となっています。	左記に同じ	・医療連携体制については、同じ「薩摩小児科・産科医療圏」である鹿児島保健医療圏と連携を図っていきます。	・地域連携推進研修や南薩圏域妊産婦メンタルヘルスサポート連絡会を開催し、管内各市の母子保健担当者と産科医療機関、精神科医療機関の関係者の顔合わせをし、会を通して情報提供・情報共有し連携強化を図った。		
	3	圏域の医療機関は、正常分娩やリスクの低い帝王切開術等に対応しており、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療が必要な場合は、鹿児島市内の総合・地域周産期母子医療センターへ搬送しています。	左記に同じ	・産科医・麻酔科医等の医療従事者の確保など周産期医療体制の充実が図られるよう努めます。	・母子保健情報管理システムにて管内各市の情報を収集・報告し、県内の集約した情報を管内各市へ還元した。		
小児医療	1	圏域は、県が安全で良質な小児・産科医療を安定的・継続的に確保するため二次医療圏を超えた広域の連携体制として設定した「薩摩小児科・産科医療圏」に含まれています。	左記に同じ	・小児医療については、小児患者の症状に対応ができるよう、薩摩小児科・産科医療圏における医療連携体制の充実に努めます。	・小児慢性特定疾病児支援事業として、小児慢性特定疾病を持つ児や家族の個別相談、個別支援会議への参加、広域連携会議や交流会の開催などを行っている。	引き続き、医療連携体制の充実に努め、小児慢性特定疾病児への各種支援を継続する。	
	2	圏域で小児科専門医による小児医療ができる医療機関数は、病院2、診療所5の計7施設となっています。	左記に同じ	・各市・医師会など関係団体等による各種啓発等を通して、適切な受診が促進されるよう取り組みます。	・小児慢性特定疾病医療費助成事業として、住民へ小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請窓口と認定された児に対し医療費の負担軽減のための受給者証の発行を行っている。		
在宅医療	1	医療施設機能等調査によると、在宅医療（ターミナルを含む）及び訪問看護を実施している医療施設は、病院施設、有床診療所施設、無床診療所施設です。なお、いずれの施設においても、高齢者（65歳以上）を対象とした在宅医療（ターミナルケアを含む。）及び訪問看護を実施しています。	左記に同じ	・医療と介護の提供を切れ目なく行うことのできる医療連携体制の構築を図るため、在宅医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの関係機関のネットワーク化や医療と介護に従事する多職種連携のための体制づくりを促進します。	・入退院調整ルール定着支援事業を通して、運用状況調査や医療・介護合同会議による、医療機関や介護支援専門員、行政担当者の連携強化を図った。	引き続き、入退院調整ルール定着支援事業を継続し、医療と介護の連携強化に努める。	
	2	圏域での在宅療養支援病院は3施設、在宅支援診療所は16施設、在宅療養支援歯科診療所は13施設あります。	左記に同じ	・在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、消防機関及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携体制の構築を支援します。	・運用状況調査や医療・介護合同会議の意見をもとに、南薩保健医療圏域入退院調整ルールの見直しを行った。		
	3	24時間体制をとっている訪問看護ステーションの数は10施設、従業者数48人となっています。	左記に同じ				
	4	「入退院調整ルール」により、医療機関と在宅等の関係者間で情報共有を図り、住民が円滑に入退院できるようにしています。	左記に同じ				



# 【県保健医療計画における数値目標及び南薩圏域の現状(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 R6～R11	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	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 R6～R11	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	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

### 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 R6～R11	目標値(達成時期)
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

本庁記入箇所

## 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)	R8年度算出値～ R11年度産出地
96.8	96.7	96.6	94	
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～R11		
4.15%	6.2%			
7.57%	12.5%			
7.76%	11.5%			
20.78%	28.2%			
13.79%	16.5%			

圏域記入箇所

## 南薩圏域の現状・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)	R8年度算出値～ R11年度産出地
指宿HC:91.2, 加世田HC:104.4	100.3	101.9	99.5	
指宿HC:90.6, 加世田HC:93.7	92.8	92.8	94.0	
市町のがん検診受診率(69歳以下)				
R4年	R5年	R6～R11		
6.7%	6.1%			
11.8%	16.4%			
13.5%	13.3%			
16.8%	22.5%			
28.0%	14.2%			

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～R11		
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)	R8年度算出値～ R11年度産出地
112.0	110.3	108.7	108.9	
115.1	113.6	114.2	113.5	
R4年	R5年	R6～R11		
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～R11		
5,450人(45.4%)	5,718人(45.2%)			
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)	R8年度算出値～ R11年度産出地
指宿HC:127.0, 加世田HC:134.7	132.3	131.5	130.0	
指宿HC:131.4, 加世田HC:140.3	137.7	135.3	138.0	
R4年	R5年	R6年	R7～R11	
78機関	59機関	59機関		
2機関	1機関	1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	R5年	R6～R11		
30,648人(28.9%)	28,759人(28.7%)			
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)	R7年度算出値 (R元年～R5年)	R8年度算出値～ R11年度産出地
99.1	98.7	96.7	95.3	
104.9	105.5	104.9	104.2	
R4年	R5年	R6～R11		
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～R11		
3,565人(30.5%)	3,764人(29.8%)			
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)	R7年度算出値 (R元年～R5年)	R8年度算出値～ R11年度産出地
指宿HC:89.2, 加世田HC:102.5	98.5	98.7	101.2	
指宿HC:105.6, 加世田HC:105.9	105.8	107.1	111.7	
R4年	R5年	R6年	R7～R11	
74機関	64機関	64機関		
3機関	2機関	2機関		

# 【県保健医療計画における数値目標及び南薩圏域の現状(令和6年度～令和11年度)】

## 県保健医療計画の目標項目・現状

### 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 R6～R11 目標値(達成時期)
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 R6～R11 目標値(達成時期)
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 R6～R11 目標値(達成時期)
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)

## 本庁記入箇所

### 圏域との比較に用いた県の現状

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～R11		
12,355人(11.6%)	11,845人(11.8%)			
590機関	504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			

## 圏域記入箇所

### 南薩圏域の現状・課題等

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～R11		
1,375人(11.8%)	1,271人(11.9%)			
79機関	68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)				
18.2	28.8			

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～R11		
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～R11		
47.3%	49.0%			
40.1%	42.8%			

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～R11		
20.3	16.4	17		
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	R7～R11	
27.4	19.5	19.9		
77人	81人 (9月末時点)	87人		
53人	62人 (9月末時点)	24人		
24人	19人 (9月末時点)	63人		