

第3節 地域診断

本県の保健・医療に係る地域的課題について、人口構造、死亡原因、傷病別の受療状況等から分析を行いました。

また、エビデンス（根拠）に基づいて保健医療施策の方向性を決定するため、本計画の最終目標の指標である健康寿命QOL（生活の質）やSMR（標準化死亡比）と保健医療福祉サービス等との関連を分析し、本県及び二次保健医療圏ごとの保健医療の現状や課題を記載しました。

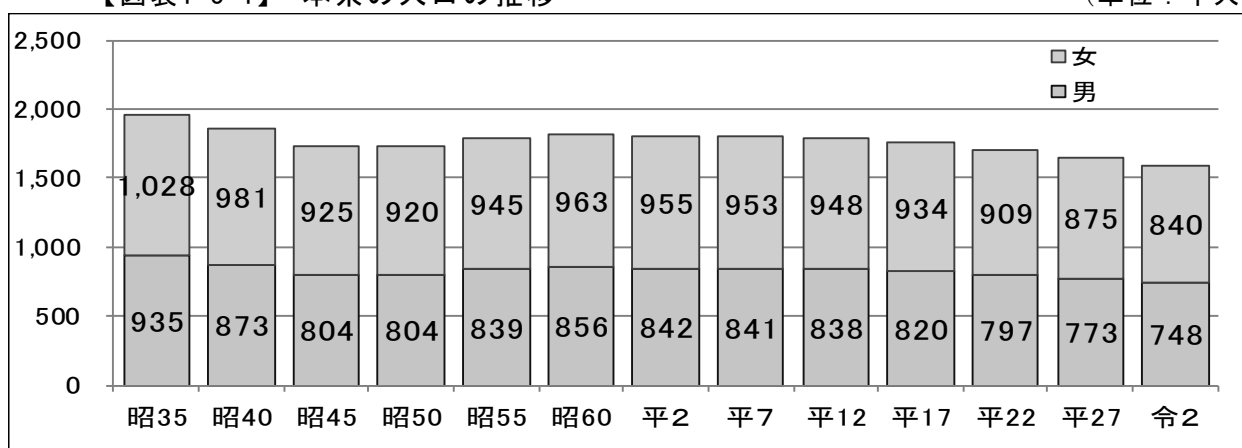
1 人口・世帯数

(1) 人口

- 令和2年の国勢調査による本県の総人口は、1,588,256人で、平成27年からの5年間で59,921人（3.6%）減少しています。
- 令和2年の総人口に占める年齢3区分別構成割合^{*1}は、年少人口が13.3%、生産年齢人口が53.9%、老年人口が32.8%となっており、全国よりも高齢化が進んでいます。平成27年と比較すると、年少人口が15,370人（7.0%）減少、生産年齢人口が97,564人（10.5%）減少しているのに対し、老年人口は26,157人（5.5%）増加しています。

【図表1-3-1】 本県の人口の推移

（単位：千人）



[国勢調査]

【図表1-3-2】 本県の年齢3区分別人口の推移

（単位：人，%）

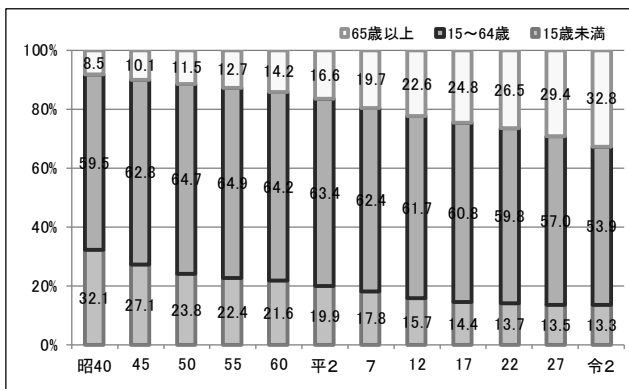
区分	平成22年		平成27年(a)		令和2年(b)		(b)-(a)	
総人口	1,706,242		1,648,177		1,588,256		△ 59,921	△ 3.6
15歳未満	233,379	13.7	220,751	13.5	205,381	13.3	△ 15,370	△ 7.0
15～64歳	1,016,150	59.8	929,758	57.0	832,194	53.9	△ 97,564	△ 10.5
65歳以上	449,692	26.5	479,734	29.4	505,891	32.8	26,157	5.5
計	1,699,221	100	1,630,243	100	1,543,466	100	△ 86,777	△ 5.3

（注）総人口には年齢不詳人口を含む。割合は年齢不詳人口を除いて算出。
端数処理のため、割合の計と内訳は一致しない。

[国勢調査]

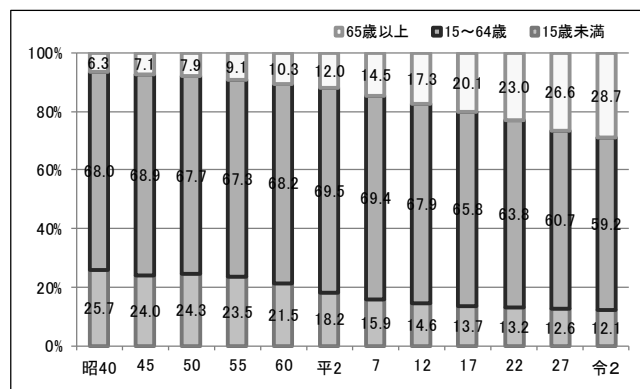
*1 年齢3区分別構成割合：年少人口（0～14歳），生産年齢人口（15～64歳），老年人口（65歳以上）

【図表1-3-3】 本県の年齢構成の推移



[国勢調査]

【図表1-3-4】 全国の年齢構成の推移

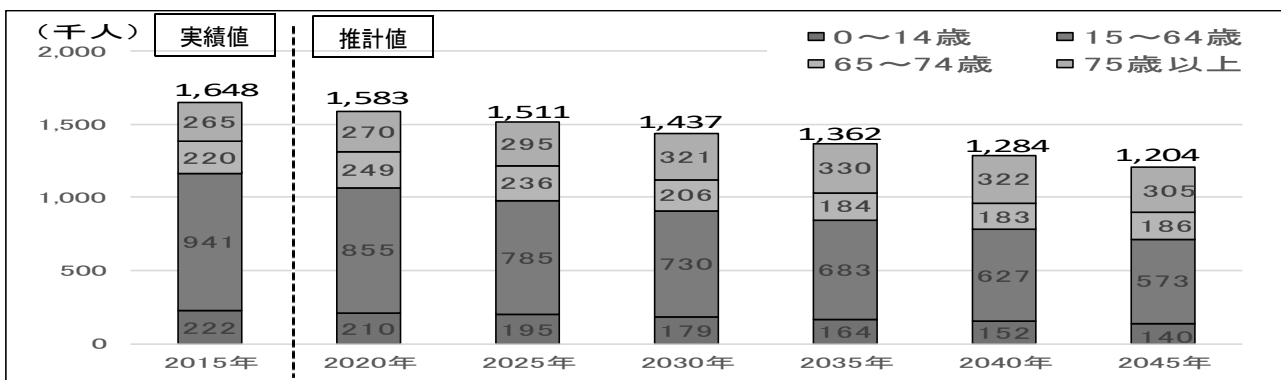


[国勢調査]

○ 本県の将来推計人口を見ると、総人口は、平成27（2015）年の約165万人から、令和12（2030）年には約144万人、令和27（2045）年には約120万人に減少が見込まれています。年齢別に見ると、65歳以上人口は令和7（2025）年までの増加が見込まれ、75歳以上人口は令和17（2035）年までの増加が見込まれています。

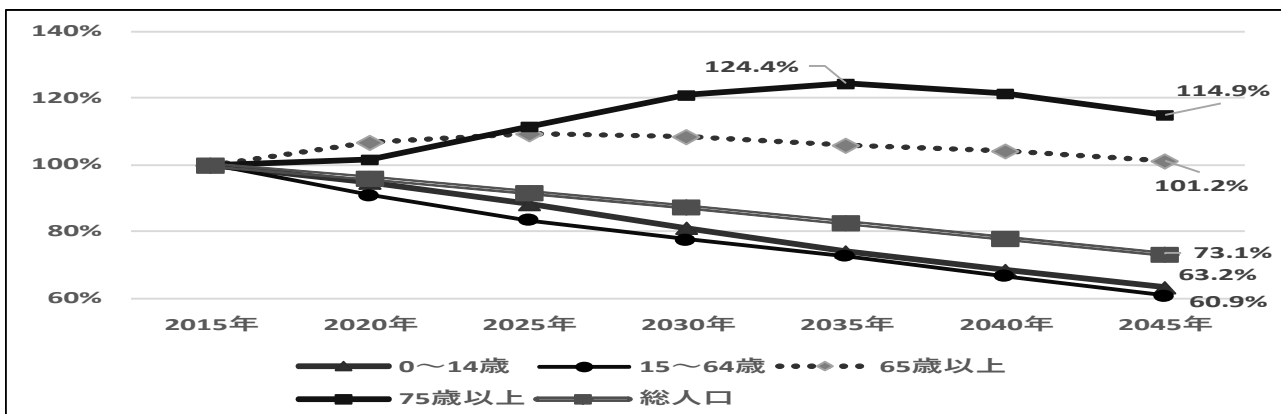
全国的には令和24年（2042）年に65歳以上の高齢者人口がピークを迎えると言われている中、鹿児島県は令和7年（2025年）にピークを迎えます。

【図表 1-3-5】 本県の将来推計人口



[国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月）]

【図表 1-3-6】 本県の年代別将来推計人口の推移



[国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月）]

(2) 世帯構成

- 令和2年の国勢調査による本県の一般世帯*数は725,855世帯で、平成27年と比べると3,483世帯（0.5%）増加しています。
- 65歳以上の高齢者のいる世帯は324,685世帯であり、一般世帯の44.7%となっています。
このうち、「高齢単身世帯*2」は119,020世帯で、一般世帯の16.4%、「高齢夫婦世帯」は108,442世帯で、一般世帯の14.9%となっており、年々増加傾向にあります。

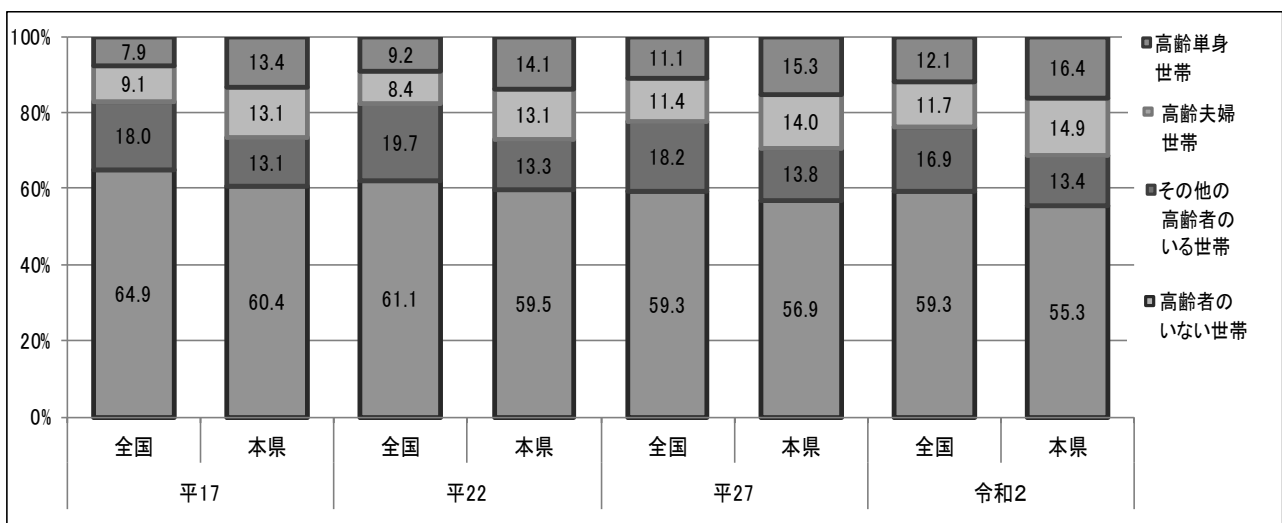
【図表 1-3-7】本県の世帯構成の推移

区分	平成17年		平成22年		平成27年(a)		令和2年(b)		(b)-(a)	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	増減率(%)
高齢親族のいない世帯	436,780	60.4%	432,839	59.5%	411,239	56.9%	401,170	55.3%	△ 10,069	△ 2.4
高齢親族のいる世帯	286,157	39.6%	294,434	40.5%	311,133	43.1%	324,685	44.7%	13,552	4.4
高齢単身	96,567	13.4%	102,443	14.1%	110,741	15.3%	119,020	16.4%	8,279	7.5
高齢夫婦	94,873	13.1%	95,610	13.1%	100,929	14.0%	108,442	14.9%	7,513	7.4
その他	94,717	13.1%	96,381	13.3%	99,463	13.8%	97,223	13.4%	△ 2,240	△ 2.3
一般世帯合計	722,937	100%	727,273	100%	722,372	100%	725,855	100%	3,483	0.5

[国勢調査]

【図表 1-3-8】本県及び全国の世帯構成の推移

(単位：%)



[国勢調査]

*1 一般世帯：世帯の種類には、「一般世帯」と「施設等の世帯」がある。

「一般世帯」：住居と生計を共にしている人の集まり、1戸を構えて住んでいる単身者、間借り・下宿などの単身者、会社などの独身寮の単身者。

「施設等の世帯」：寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所の入院者、社会施設の入所者、自衛隊営舎内居住者、矯正施設の入所者、その他

*2 高齢単身世帯：65歳以上の者1人のみの一般世帯（他の世帯員がないもの）

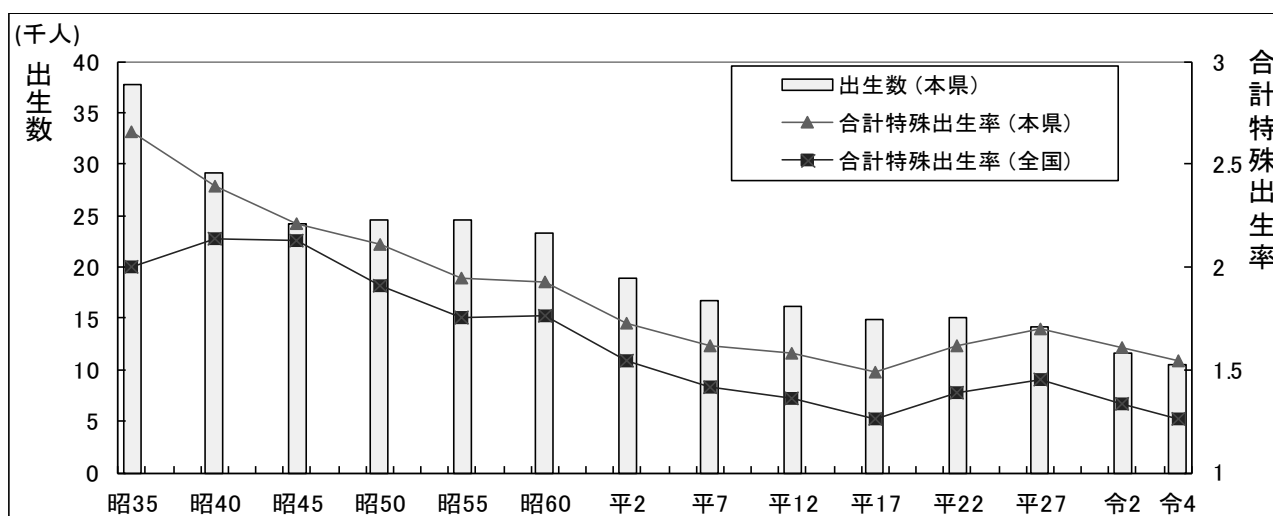
高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦一組の一般世帯（他の世帯員がないもの）

2 人口動態

(1) 出生

- 本県の出生数は年々減少傾向にあり、平成22年は微増したものの、平成27年からは再び減少に転じ、令和4年は10,540人と、前年より1,078人減少しています。
- 出生率^{*1}も年々低下し、令和4年は6.8となりましたが、全国に比べると0.5ポイント高くなっています。
また、合計特殊出生率^{*2}は、令和4年は1.54となり、前年より0.11ポイント減少し、全国に比べ0.28ポイント高くなっています。

【図表 1-3-9】出生数と合計特殊出生率の年次推移



(単位：人)

区 分		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
出生数	本県	12,956	11,977	11,638	11,618	10,540
出生率	本県	8.1	7.5	7.4	7.4	6.8
	全国	7.4	7.0	6.8	6.6	6.3
合計特殊出生率	本県	1.7	1.63	1.61	1.65	1.54
	全国	1.42	1.36	1.33	1.30	1.26

[人口動態統計]

(2) 死亡

- 本県の死亡数は増加傾向にあり、令和4年は23,925人で、平成30年より1,819人増加しています。
- 死亡率^{*3}は、令和4年は15.4で前年より増加しており、全国に比べて2.5ポイント高くなっています。
- 平成7年から、死亡数が出生数を上回り自然減となっています。

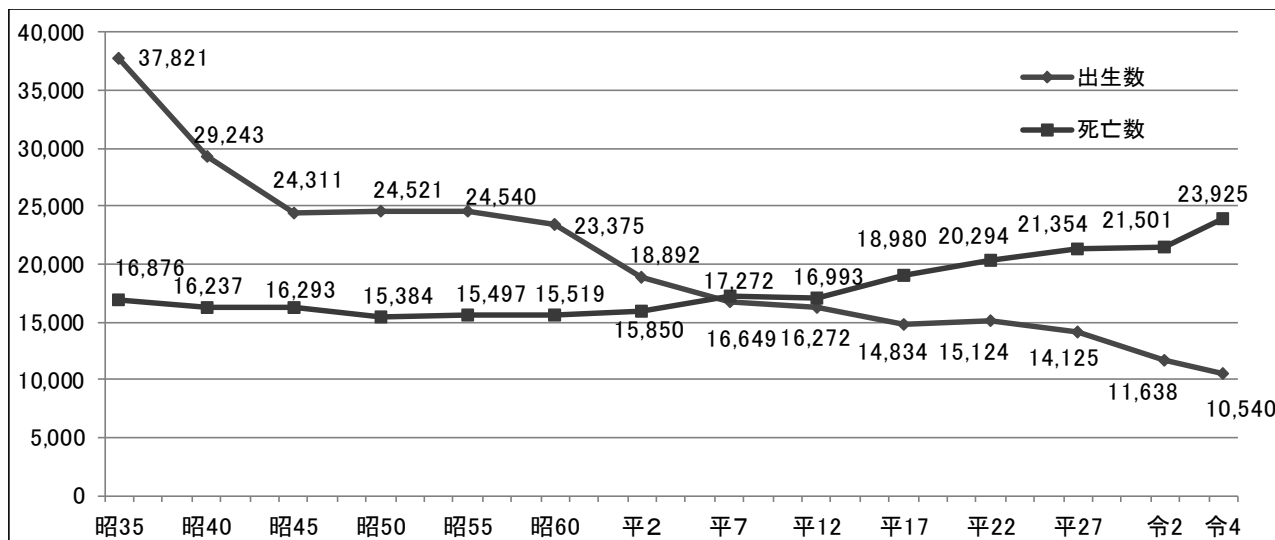
*1 出生率：人口千人当たり出生数

*2 合計特殊出生率：母の年齢別出生数を年齢別女子人口で除して得た年齢別の値のうち、15歳から49歳までの数値を合計した値

*3 死亡率：人口千人当たり死亡者数

【図表 1-3-10】 本県の出生数と死亡数の年次推移

(単位：人)



[人口動態統計]

【図表1-3-11】 死亡数，死亡率（人口千対）の年次推移

(単位：人)

区 分		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
死亡数	本県	22,106	21,834	21,501	21,979	23,925
	全国					
死亡率	本県	13.8	13.7	13.6	14	15.4
	全国	11.0	11.2	11.1	11.7	12.9

[人口動態統計]

(3) 死産

- 令和4年の本県の死産^{*1}数は231胎（自然死産112胎，人工死産119胎）と，平成30年と比較して58胎減少しています。
- 令和4年の本県の死産率^{*2}は21.4で，全国の19.3を2.1ポイント上回っています。
- 令和4年の死産率を自然死産^{*3}と人工死産^{*4}別に見ると，本県は，自然死産は10.4で全国より1.0ポイント高くなっています。人工死産は11.0で全国より1.1ポイント高くなっており，全国に比べ自然死産・人工死産ともに高くなっています。

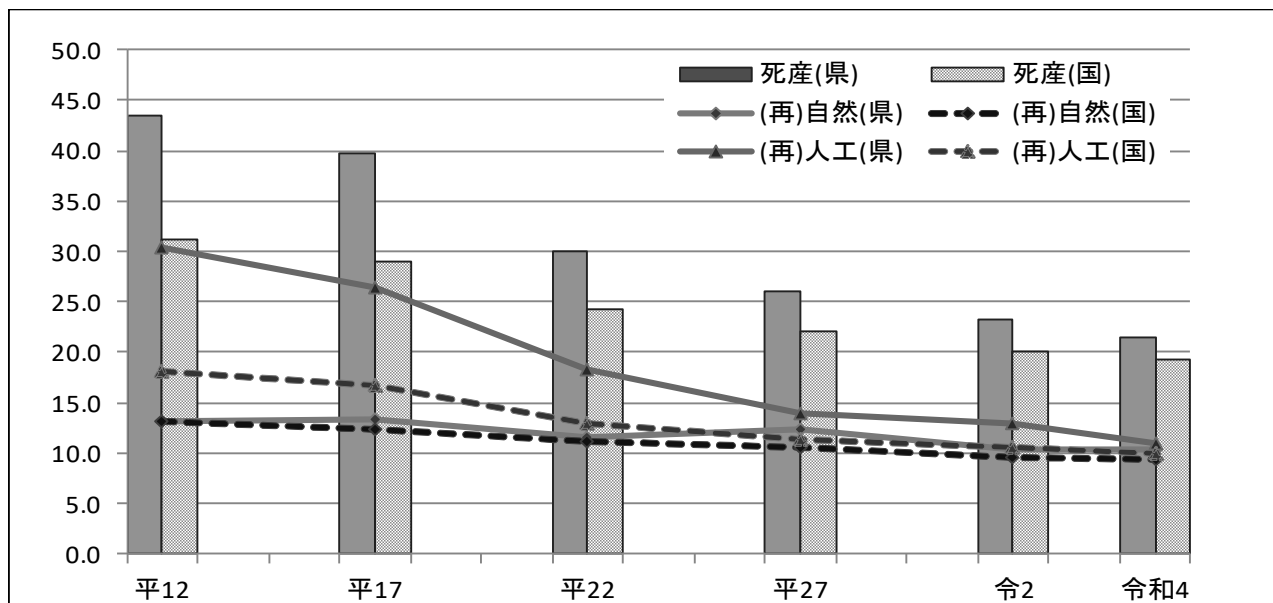
*1 死産：妊娠満12週（第4月）以後の死産であり，自然死産と人工死産がある。

*2 死産率：出産数（出生数＋死産数）千人当たりの死産数

*3 自然死産：人工死産以外の死産

*4 人工死産：胎児の母体内生存が確実であるときに，人工的処置を加えたことにより死産に至った場合

【図表 1-3-12】 死産率，自然死産率，人工死産率（出産千対）の年次推移



(単位：胎)

区分		30年	R1年	R2	R3	R4	
死産	数	本県	289	287	278	263	231
	率	本県	21.8	23.4	23.3	22.1	21.4
		全国	20.9	22.0	20.1	19.7	19.3
(再掲) 自然死産	数	本県	133	126	123	125	112
	率	本県	10	10.3	10.3	10.5	10.4
		全国	9.9	10.2	9.5	9.8	9.4
(再掲) 人工死産	数	本県	156	161	155	138	119
	率	本県	11.8	13.1	13.0	11.6	11.0
		全国	11.0	11.8	10.6	9.9	9.9

[人口動態統計]

(4) 乳児死亡・周産期死亡

○ 本県の乳児及び新生児の死亡については，令和4年は，乳児死亡^{*1}数26人，新生児死亡^{*2}数7人となっています。

乳児死亡率^{*3}は2.5で，全国の1.8より0.7ポイント高く，新生児死亡率^{*4}は0.7で全国の0.8よりともに0.1ポイント低くなっています。

○ 本県の周産期死亡^{*5}数については，増減はありますが，減少傾向にあり，令和4年は，周産期死亡率^{*6}2.5で，平成30年より0.3ポイント減少し，全国よりも0.8ポイント低くなっています。

○ 周産期死亡数の内訳は，早期新生児死亡数が5人で，妊娠満22週以後の後期死産数は21胎です。

*1 乳児死亡：生後1歳未満の死亡

*2 新生児死亡：生後4週未満の死亡

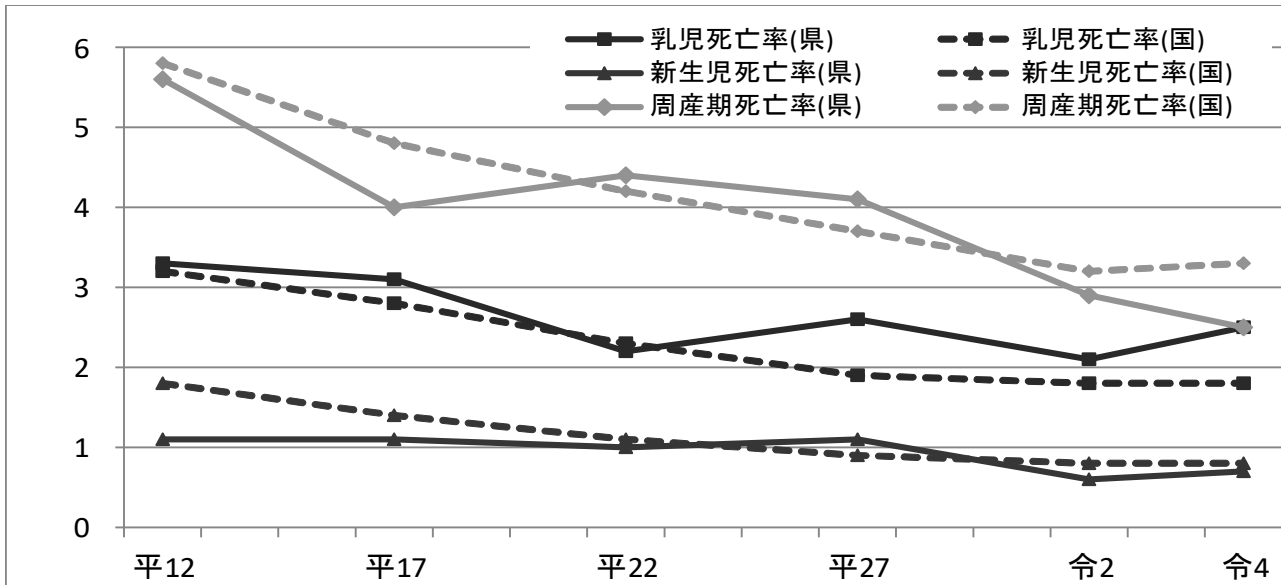
*3 乳児死亡率：出生数千人当たりの乳児死亡数

*4 新生児死亡率：出生数千人当たりの新生児死亡数

*5 周産期死亡：後期死産(妊娠満22週以後の死産)＋早期新生児死亡(生後1週未満の死亡)

*6 周産期死亡率：出産数千当たりの周産期死亡数

【図表 1-3-13】 乳児死亡率・新生児死亡率・周産期死亡率の年次推移



[人口動態統計]

【図表 1-3-14】 乳児・新生児・周産期の死亡数及び死亡率の年次推移 (単位：人・胎)

区分		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
乳児死亡	死亡数	32	24	24	19	26	
	死亡率 (出生千対)	2.5	2.0	2.1	1.6	2.5	
新生児死亡	死亡数	9	13	7	8	7	
	死亡率 (出生千対)	0.7	1.1	0.6	0.7	0.7	
周産期死亡	死亡数	37	35	34	47	26	
	内訳	後期死産数	31	25	27	42	21
		早期新生児死亡数	6	10	7	5	5
	死亡率 (出生千対)	本県	2.8	2.9	2.9	4.0	2.5
		全国	3.3	3.4	3.2	3.4	3.3

[人口動態統計]

○ 乳児の死亡原因を見ると、「先天奇形・変形及び染色体の異常」が10人(38.5%)と最も高くなっています。

【図表 1-3-15】 本県の乳児死亡の原因 (令和4年)

(単位：人，%)

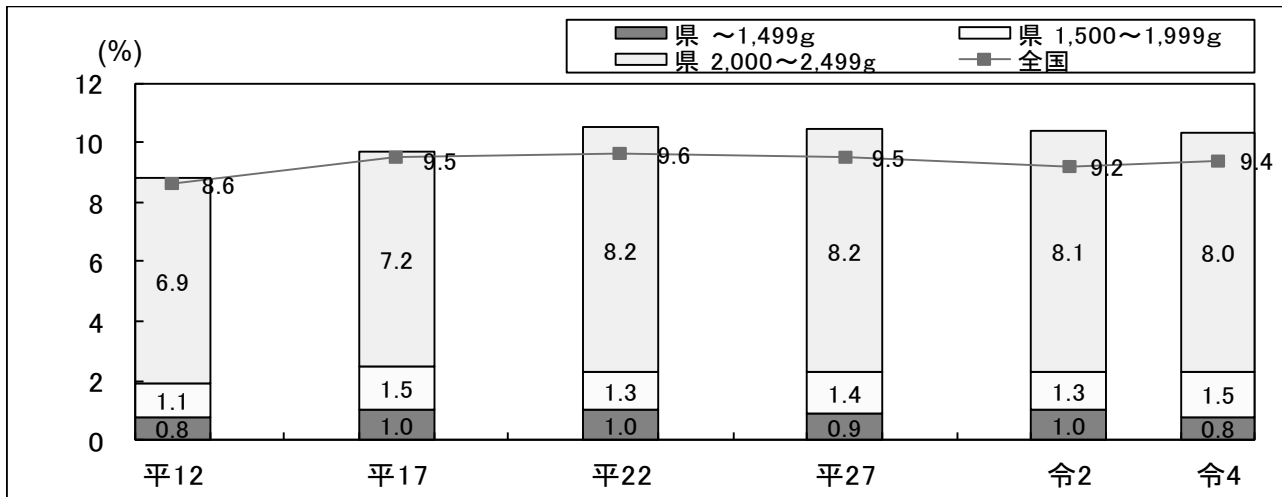
区分	先天奇形等	周産期に発生した病態	不慮の事故	心疾患	その他	計
死亡数	10	4	1	1	10	26
割合	38.5	15.4	3.8	3.8	38.5	100

[人口動態統計]

(5) 低出生体重児の状況

- 本県の令和4年における低出生体重児の出生割合は10.2%で全国の9.4%より高く、前年の10.9%より0.7ポイント減少しています。
出生体重別では、2,000g未満の割合は概ね横ばいで推移しています。

【図表 1-3-16】 全国の低出生体重児出生割合と本県の出生体重別低出生体重児出生割合の推移



[人口動態統計]

【図表 1-3-17】 本県の出生体重別低出生体重児出生数の推移

(単位：人)

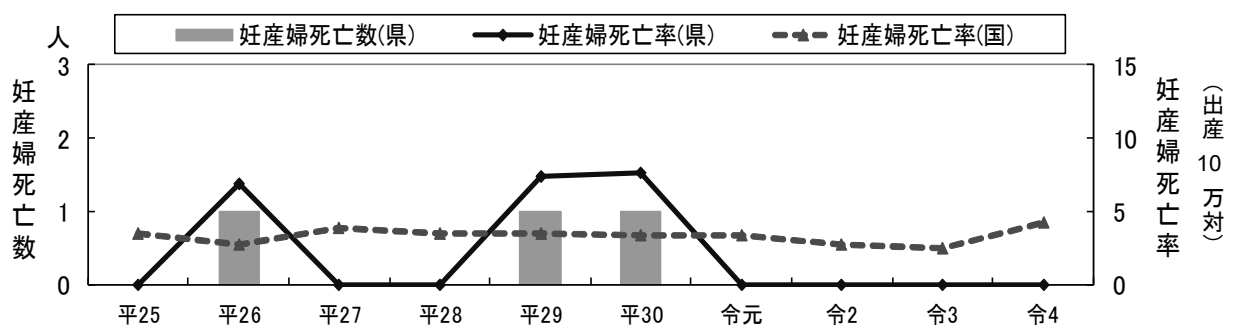
区分	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	出生数	割合(%)	出生数	割合(%)	出生数	割合(%)	出生数	割合(%)	出生数	割合(%)
~1,499g	122	0.9	118	1.0	116	1.0	115	1.0	82	0.8
1,500~1,999g	179	1.4	152	1.3	146	1.3	165	1.4	154	1.5
2,000~2,499g	1085	8.4	1022	8.5	946	8.1	982	8.5	838	8.0
2,499g以下計	1386	10.7	1292	10.8	1208	10.4	1262	10.9	1074	10.2

[人口動態統計]

(6) 妊産婦死亡

- 本県の妊産婦死亡^{*1}数については、令和元年から0人となっています。

【図表 1-3-18】 妊産婦死亡数，死亡率（出産10万対）



[人口動態統計]

*1 妊産婦死亡：妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡

3 健康指標

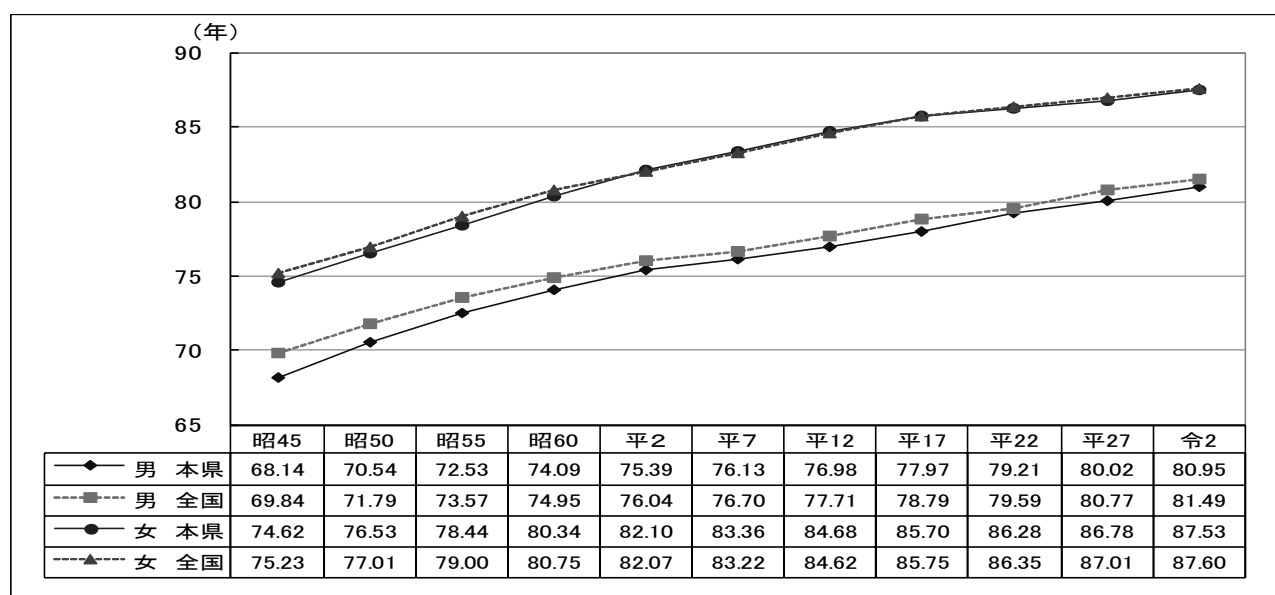
本計画の目標に関連する平均寿命^{*1}・健康寿命^{*2}・早世・QOL等の状況は、次のとおりです。

(1) 平均寿命と健康寿命

ア 平均寿命

- 都道府県別生命表によると、本県の平均寿命は、令和2年では、男性80.95（全国：81.49）年、女性87.53（全国：87.60）年となっており、男女とも年々伸びていますが、全国を下回っています。

【図表 1-3-19】平均寿命の年次推移



[都道府県別生命表]

イ 健康寿命

- 厚生労働省研究班の算出データによると、本県の健康寿命は、男性73.40年、女性76.23年と、ともに全国を上回っています。

【図表 1-3-20】健康寿命（令和元年）

（単位：年）

	本県		全国	
	男性	女性	男性	女性
日常生活に制限のない期間の平均	73.40	76.23	72.68	75.38
日常生活に制限のある期間の平均	7.21	10.85	8.73	12.06

[令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」]

*1 平均寿命：0歳の者が生存する年数の平均

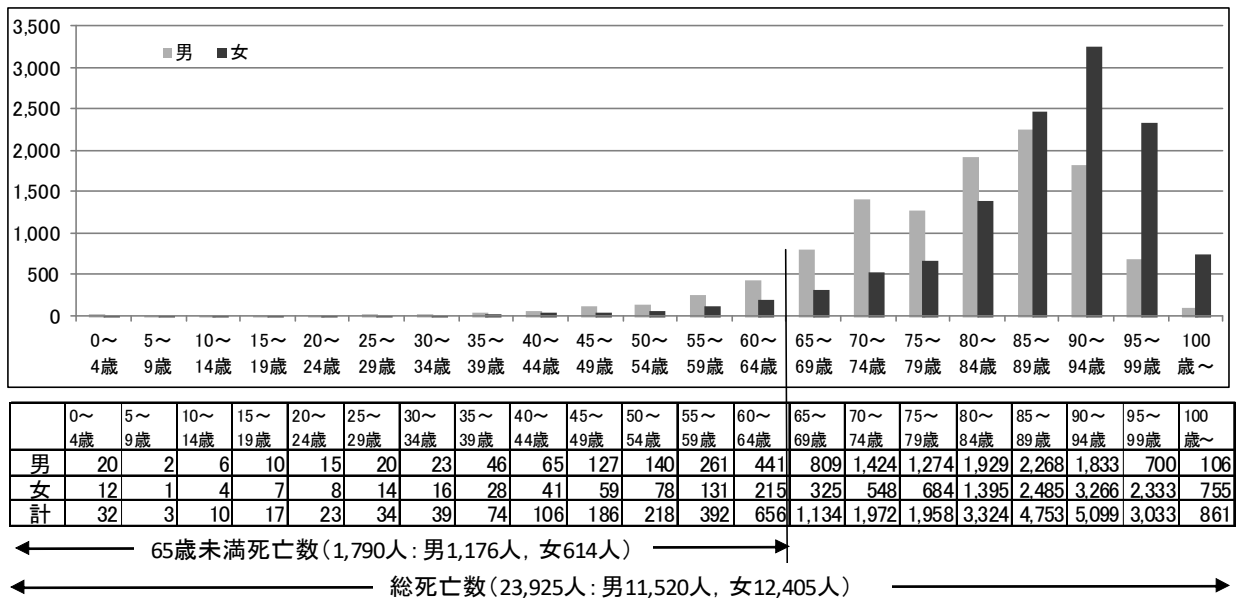
*2 健康寿命：心身ともに自立した活動的な状態で生存できる期間

(2) 早世の状況

ア 65歳未満の死亡数

本県の令和4年における65歳未満の死亡数を見ると、男性1,176人、女性614人で、総数は1,790人となっています。65歳未満死亡割合（65歳未満の死亡数／総死亡数）を見ると、男性10.2%、女性4.9%と男女で2倍以上の開きがあります。

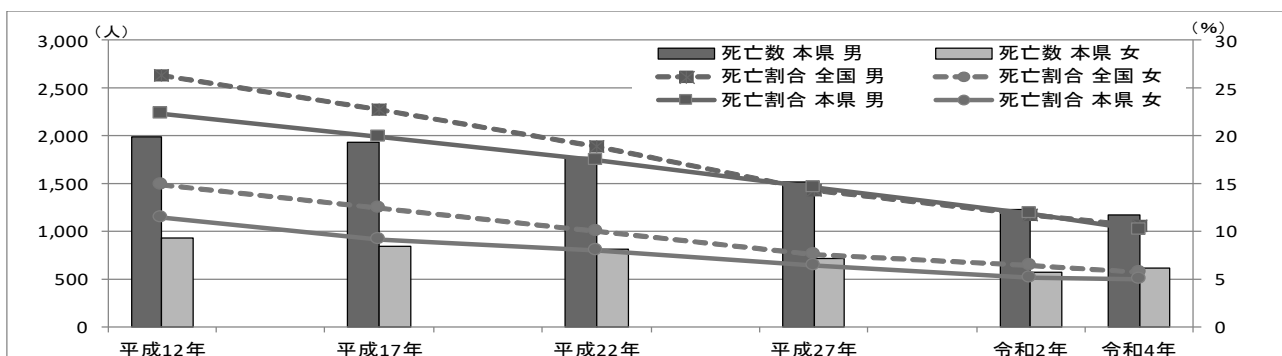
【図表 1-3-21】 本県の年齢（5歳階級）別、性別死亡数（令和4年）（単位：人）



[人口動態統計]

【図表 1-3-22】 65歳未満の死亡割合の推移

(単位：人，%)



			平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和4年
死亡数	全国	男	138,247	132,866	119,965	95,219	82,929	84,891
		女	65,125	62,037	56,584	47,262	42,406	44,125
	本県	男	1,989	1,937	1,777	1,514	1,234	1,176
		女	930	843	808	708	570	614
死亡割合	全国	男	26.3	22.7	18.9	14.3	11.7	10.6
		女	14.9	12.4	10.0	7.6	6.4	5.7
	本県	男	22.4	19.9	17.5	14.6	11.9	10.2
		女	11.5	9.1	8.0	6.4	5.1	4.9

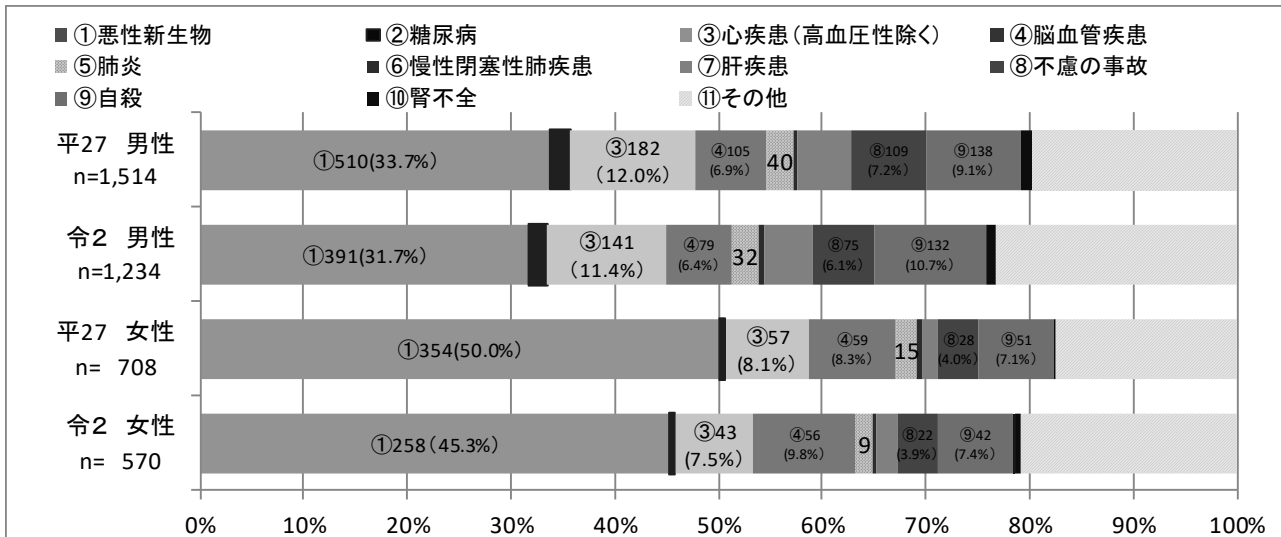
[人口動態統計]

イ 65歳未満の死因別死亡状況（令和2年）

- 令和2年の死因別死亡割合は、男性では悪性新生物，心疾患，自殺，女性では悪性新生物，脳血管疾患，心疾患，自殺の順で高くなっています。
- 平成27年の死因別死亡割合と比べると，男性では自殺，慢性閉塞性肺疾患が，女性では脳血管疾患，肝疾患，自殺，腎不全が増加しています。

【図表 1-3-23】 65歳未満の死因別死亡割合

（数値は人数）



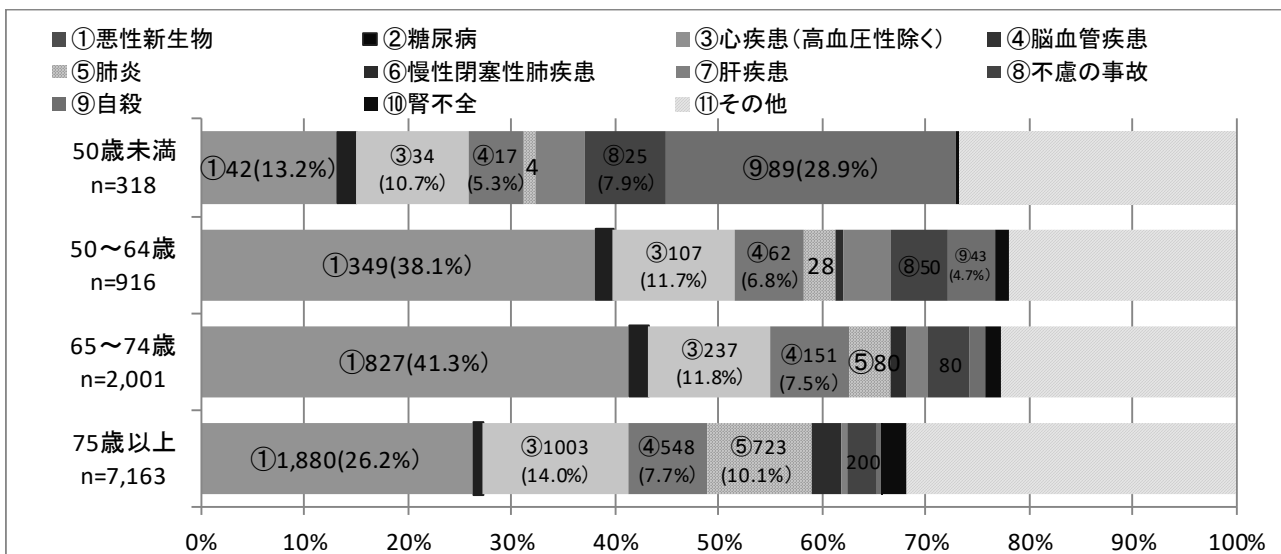
[人口動態統計]

ウ 年齢階級別の死因別死亡状況（令和2年）

- 男性の年齢階級別の死因別死亡状況を見ると，
 - ・ 50歳未満では，自殺が最も高く，次いで悪性新生物，心疾患の順です。
 - ・ 50～74歳では，悪性新生物，心疾患，脳血管疾患が上位を占めています。
 - ・ 75歳以上では，悪性新生物が最も多く，次いで心疾患，肺炎の順です。

【図表 1-3-24】 年齢階級別・死因別死亡割合（男性）

（数値は人数）

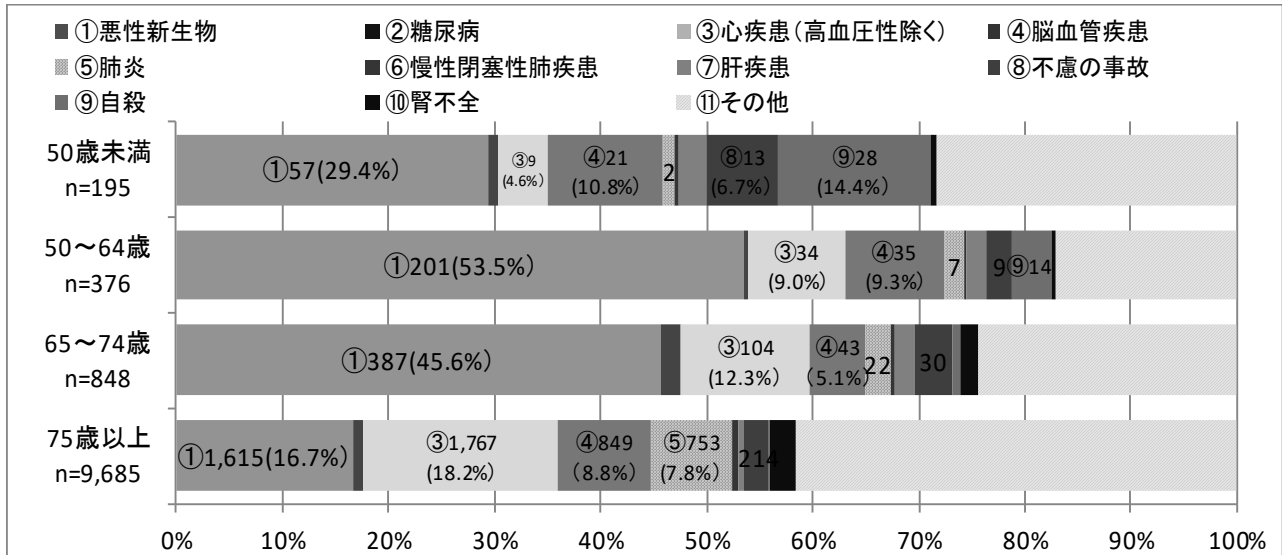


[人口動態統計]

- 女性の年齢階級別の死因別死亡状況を見ると、
- ・ 50歳未満では、悪性新生物が最も高く、次いで自殺、脳血管疾患の順です。
 - ・ 50～74歳では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が上位3位を占めています。
 - ・ 75歳以上では、他の年代よりも心疾患や肺炎の占める割合が高くなっています。

【図表1-3-25】年齢階級別・死因別死亡割合(女性)

(数値は人数)



[人口動態統計]

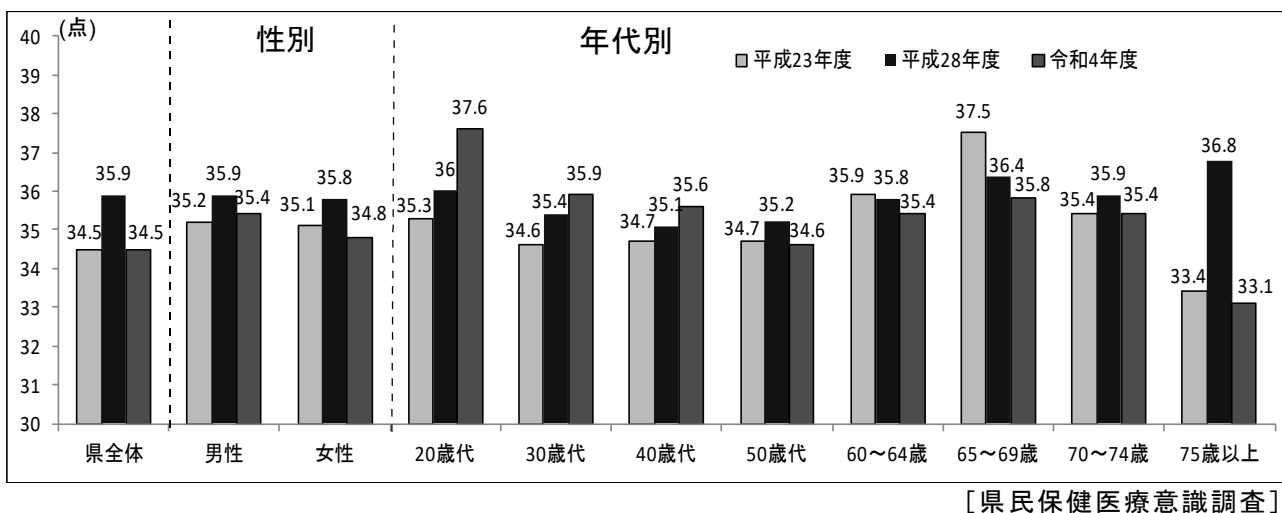
(3) 生活の質（QOL）

○ QOL^{*1}については、世界保健機構（WHO）で開発されたWHO/QOL-26の判断項目を参考に、県民保健医療意識調査において、本県独自に身体的領域・心理的領域・社会的関係・環境等の分野から項目を設定し調査を行っています。

令和4年度調査結果は、以下のとおりです。

- ・ 総合得点（55点満点）
県全体（34.5点）、男性（35.4点）、女性（34.8点）
平成28年度調査と比較すると、県全体・男性・女性ともに減少している。
- ・ 年代別
最も得点の高い年代：20歳代（37.6点） 平成28年度 75歳以上（36.8点）
最も得点の低い年代：75歳以上（33.1点） 平成28年度 40歳代（35.1点）

【図表 1-3-26】QOL得点（県全体・性別・年代別）



*1 QOL (Quality of Life)：生きがいや満足感，幸福感などを規定している様々な要因の質のこと。生活の自意識や生活者を取り巻く環境などが，この諸要因を構成していると考えられており，これらのバランスの良い向上が生活の質の向上につながると考えられている。

本章においては，下記によりQOLを数値化の上，分析を行っている。

- ・ 基礎資料：県民保健医療意識調査
- ・ 調査項目：健康状態，睡眠，仕事能力，自己評価，人間関係，金銭関係，医療サービスや福祉サービスの利用しやすさ，交通アクセスなど
- ・ 数値化の方法：各項目について「非常に満足（5点）」「満足（4点）」「どちらでもない（3点）」「不満（2点）」「全く不満（1点）」の5段階評価を行ってもらい，各項目の得点の合計をQOLとしている。

(4) 主要死因別死亡

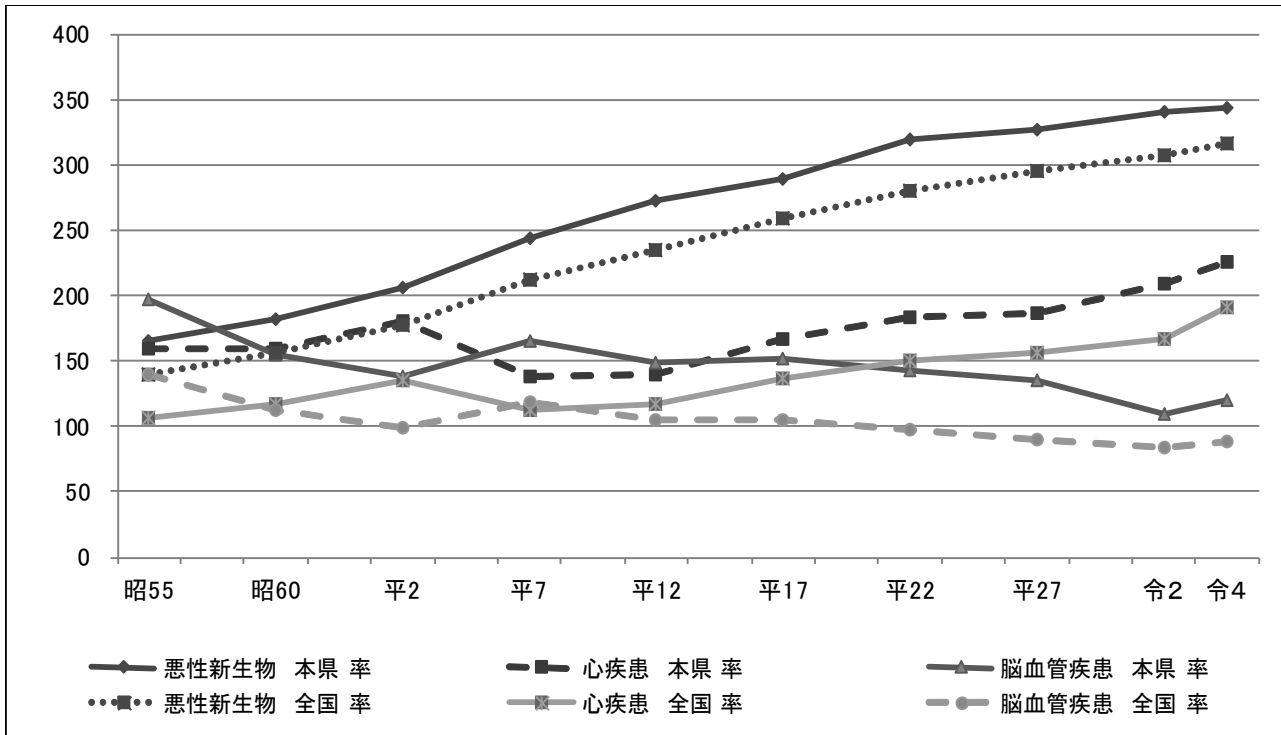
- 令和4年における本県の死因の第1位は悪性新生物，第2位心疾患，第3位老衰となっており，悪性新生物（22.2%），心疾患（14.7%），脳血管疾患（7.8%）の三大生活習慣病で，全死亡の44.7%を占めています。
- 死亡率（人口10万対）の年次推移を見ると，悪性新生物については，昭和58年以降最多の死因として増加が続いています。心疾患については，一旦減少しましたが平成12年以降緩やかに増加，脳血管疾患については，近年減少傾向にあります。全国と比較すると高い状況が続いています。
- 三大生活習慣病以外の死因については，老衰，肺炎，誤嚥性肺炎，不慮の事故，腎不全の順となっています。

【図表 1-3-27】 主要死因別死亡数，死亡総数に対する割合の年次推移 （単位：人，%）

区分			平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
悪性新生物	本県	数	5302	5250	5358	5348	5318
		割合	24.0	24.0	24.9	24.3	22.2
	全国	割合	28.4	27.3	27.6	26.5	24.6
心疾患	本県	数	3453	3304	3295	3289	3508
		割合	15.6	15.1	15.3	15.0	14.7
	全国	割合	15.3	15.0	15.0	14.9	14.8
脳血管疾患	本県	数	1971	1770	1726	1745	1857
		割合	8.9	8.1	8.0	7.9	7.8
	全国	割合	7.9	7.7	7.5	7.3	6.9
3大生活習慣病	本県	数	10726	10324	10379	10382	10683
		割合	48.5	47.3	48.3	47.2	44.7
	全国	割合	51.6	50.0	50.0	48.7	46.3
その他	本県	数	11380	11510	11122	11597	13242
		割合	51.5	52.7	51.7	52.8	55.3
	全国	割合	48.4	50.0	50.0	51.3	53.7
全死合計	本県	数	22106	21834	21501	21979	23925
全死亡の死亡率	本県	人口千対	13.7	13.7	13.6	14.0	15.4
	全国	人口千対	11.0	11.2	11.1	11.7	12.9

[人口動態統計]

【図表 1-3-28】主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移



[人口動態統計]

【図表 1-3-29】本県及び国における死因別死亡順位（人口10万対）（令和4年）

順位	1	2	3	4	5	
死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	
本県	死亡数	5,318	3,508	2,735	1,857	1,456
	死亡率	343.1	226.3	176.5	119.8	93.9
	割合	22.2	14.7	11.4	7.8	6.1
全国	死亡数	385,797	232,964	179,529	107,481	74,013
	死亡率	316.1	190.9	147.1	88.1	60.7
	割合	24.6	14.8	11.4	6.9	4.7

順位	6	7	8	9	10	
死因	誤嚥性肺炎	不慮の事故	腎不全	アルツハイマー病	大動脈瘤及び解離	
本県	死亡数	893	684	561	424	350
	死亡率	57.6	44.1	36.2	27.4	22.6
	割合	3.7	2.9	2.3	1.8	1.5
全国	死亡数	56,069	43,420	30,739	24,860	24,360
	死亡率	45.9	35.6	25.2	20.4	20.0
	割合	3.6	2.8	2.0	1.6	1.6

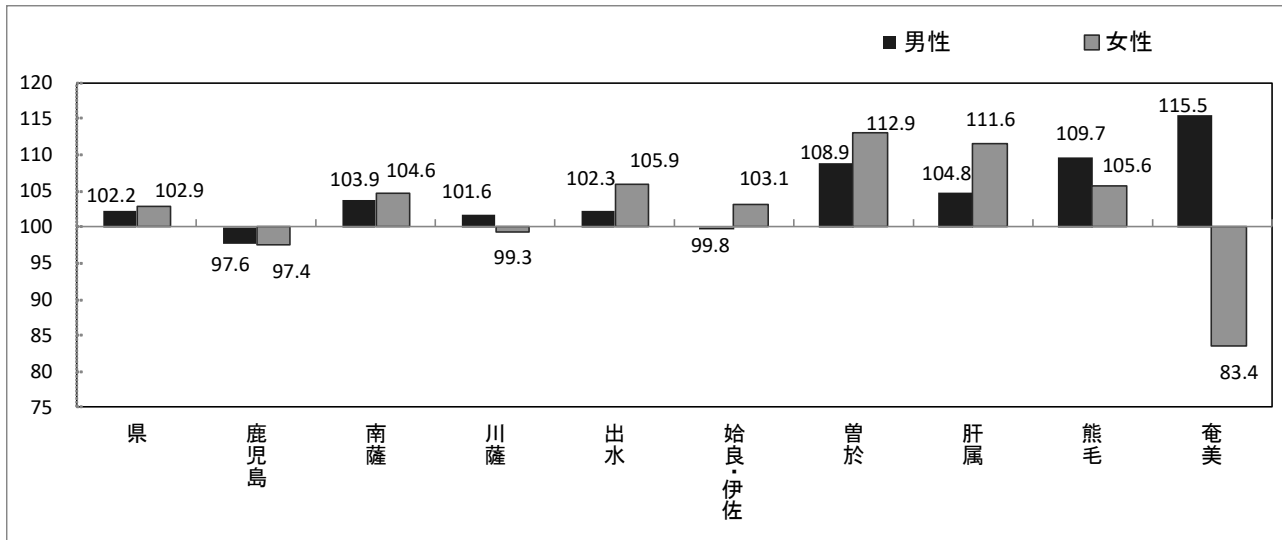
[人口動態統計]

(5) SMR (標準化死亡比)*1

ア 全死因 (総死亡)

圏域ごとのSMR (標準化死亡比)は、鹿児島のみ男女ともに全国より低くなっています。

【図表 1-3-30】圏域ごとのSMR (平成29～令和3年)の状況 (全死因)

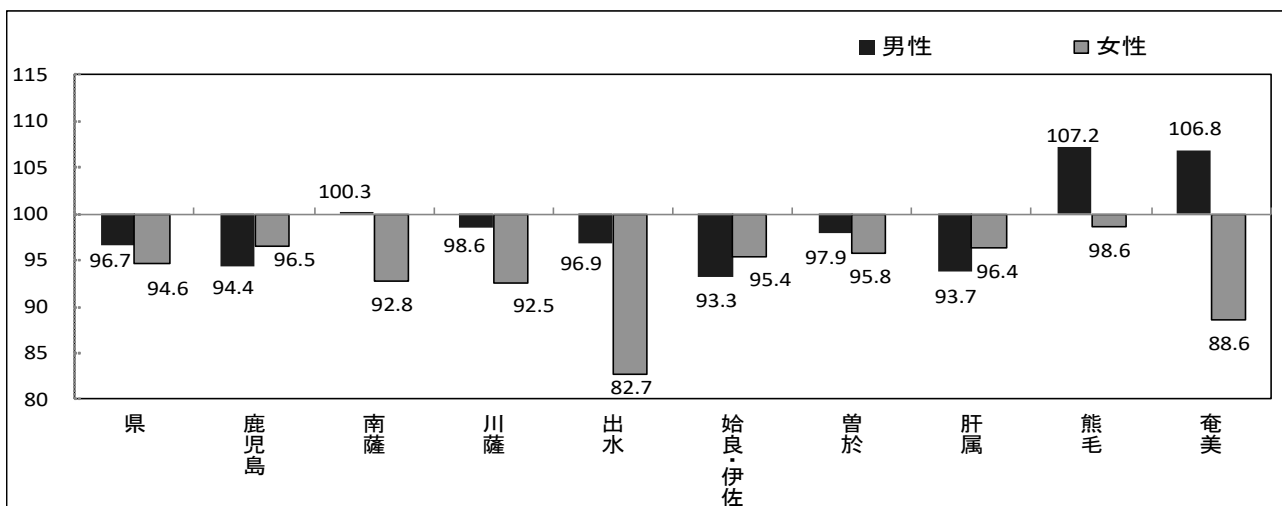


[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

イ 悪性新生物

圏域ごとのSMRは、熊毛、奄美の男性が高くなっています。

【図表 1-3-31】圏域ごとのSMR (平成29～令和3年)の状況 (悪性新生物)



[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

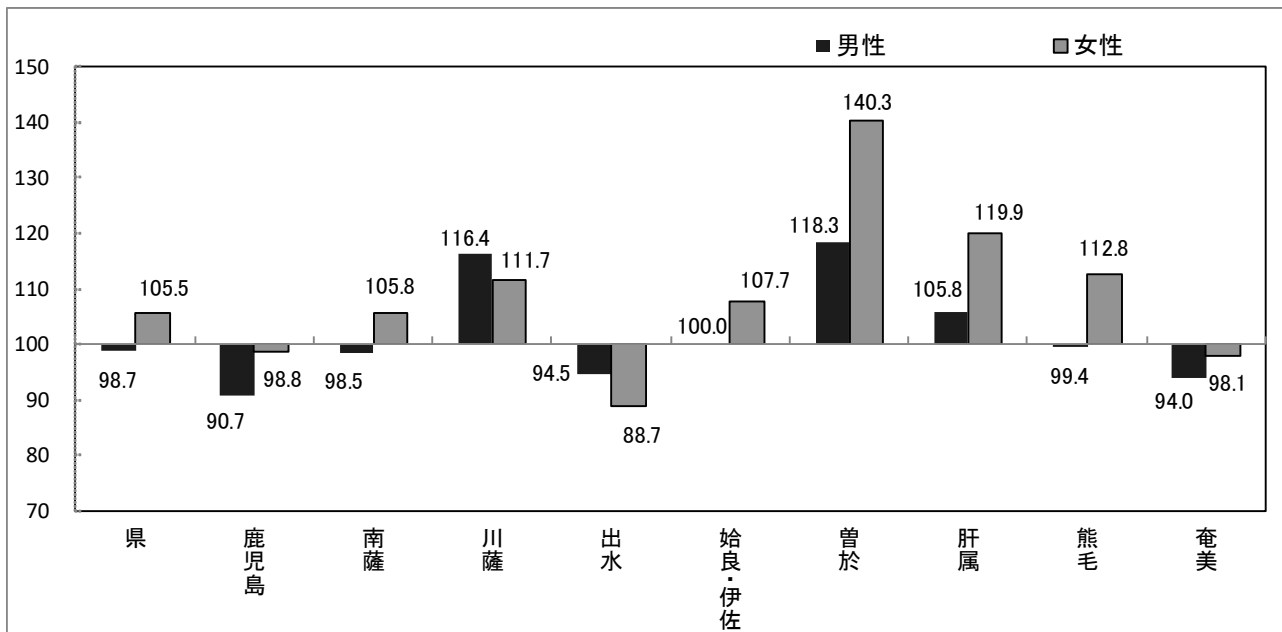
*1 SMR (標準化死亡比)：全国の年齢構成ごとの死亡率を本県の人口構成に当てはめて算出した期待死亡数と実際の死亡数を比較するもの。全国を100とし、100を超えれば死亡率が高い、下回れば低いと判断される。

$$\text{SMR (標準化死亡比)} = \frac{\text{観察集団の死亡数}}{(\text{基準集団の年齢階級別死亡率} \times \text{観察集団の年齢階級別人口}) \text{の各年齢階級の合計}} \times 100$$

ウ 心疾患

圏域ごとのSMRは、心疾患では特に曾於が男女とも全国より高くなっています。

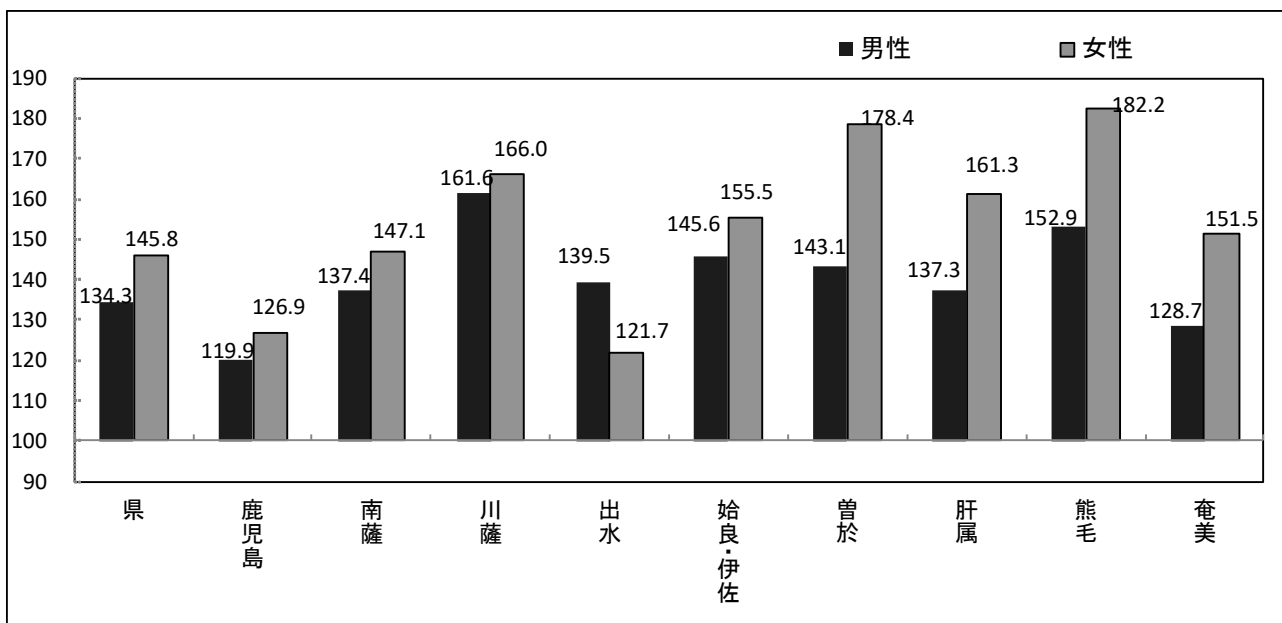
【図表 1-3-32】圏域ごとのSMR（平成29～令和3年）の状況（心疾患）



[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

急性心筋梗塞ではすべての圏域の男女が全国より高く、特に曾於、熊毛の女性が高くなっています。

【図表 1-3-33】圏域ごとのSMR（平成29～令和3年）の状況（急性心筋梗塞）

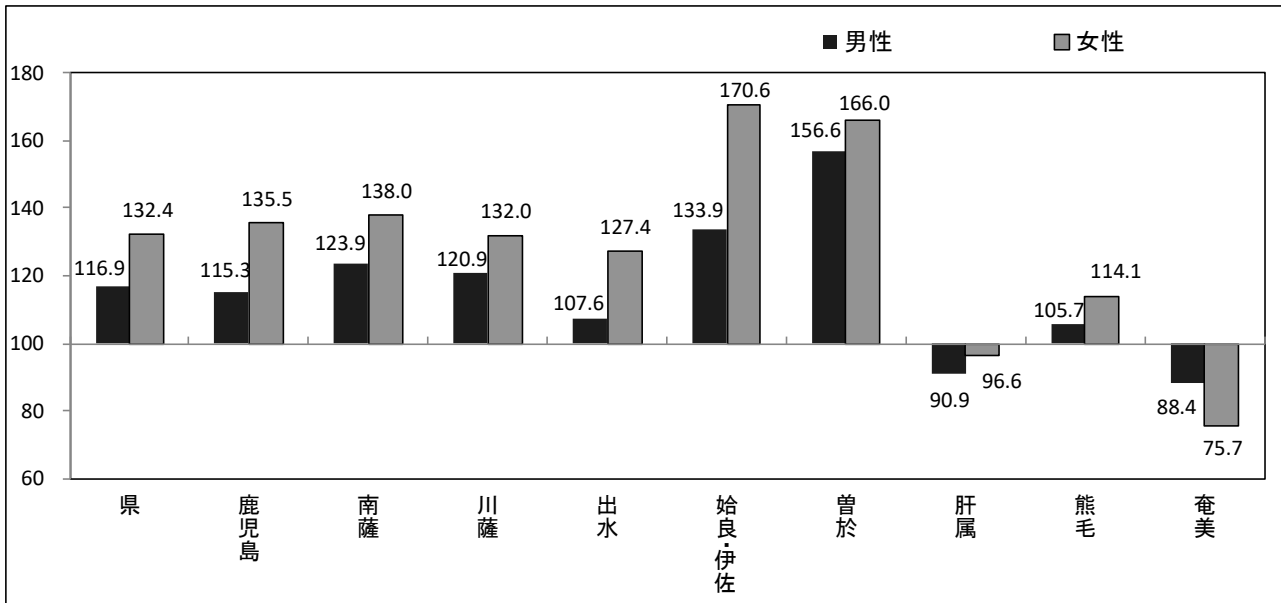


[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

エ 肺炎

圏域ごとのSMRは、肝属、奄美を除く圏域で全国より高くなっており、特に始良・伊佐の女性、曾於の男女が高くなっています。

【図表 1-3-34】圏域ごとのSMR（平成29～令和3年）の状況（肺炎）

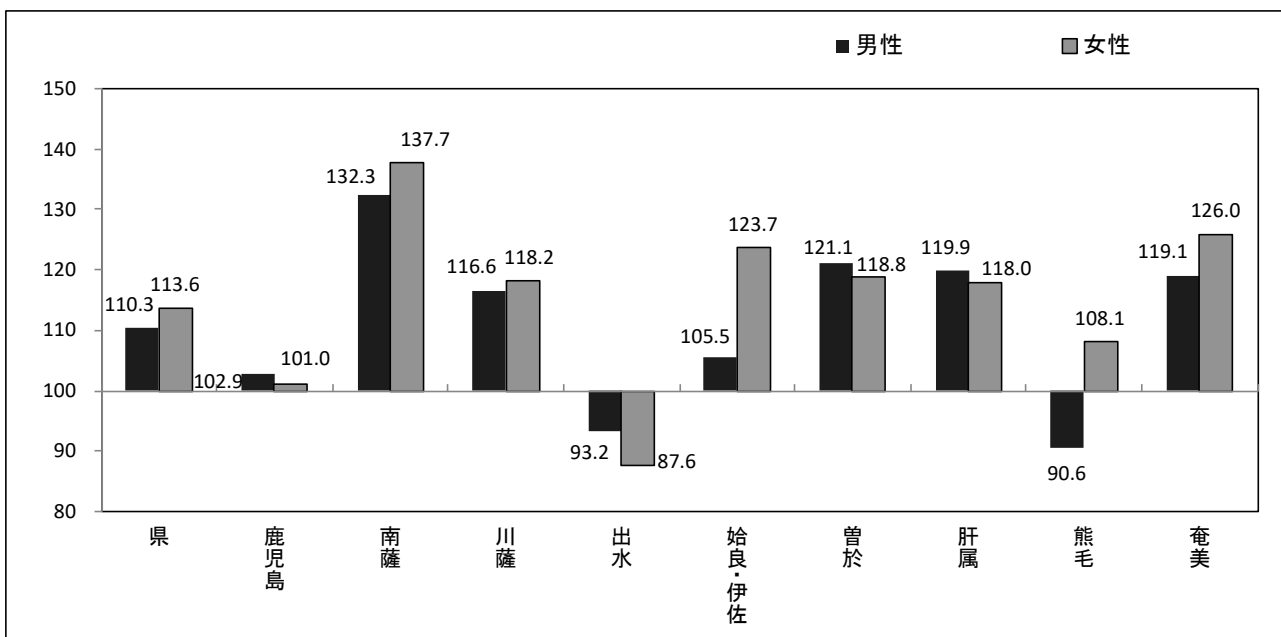


[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

オ 脳血管疾患

圏域ごとのSMRは、特に南薩、始良・伊佐の女性、奄美の女性が高くなっています。

【図表 1-3-35】圏域ごとのSMR（平成29～令和3年）の状況（脳血管疾患）

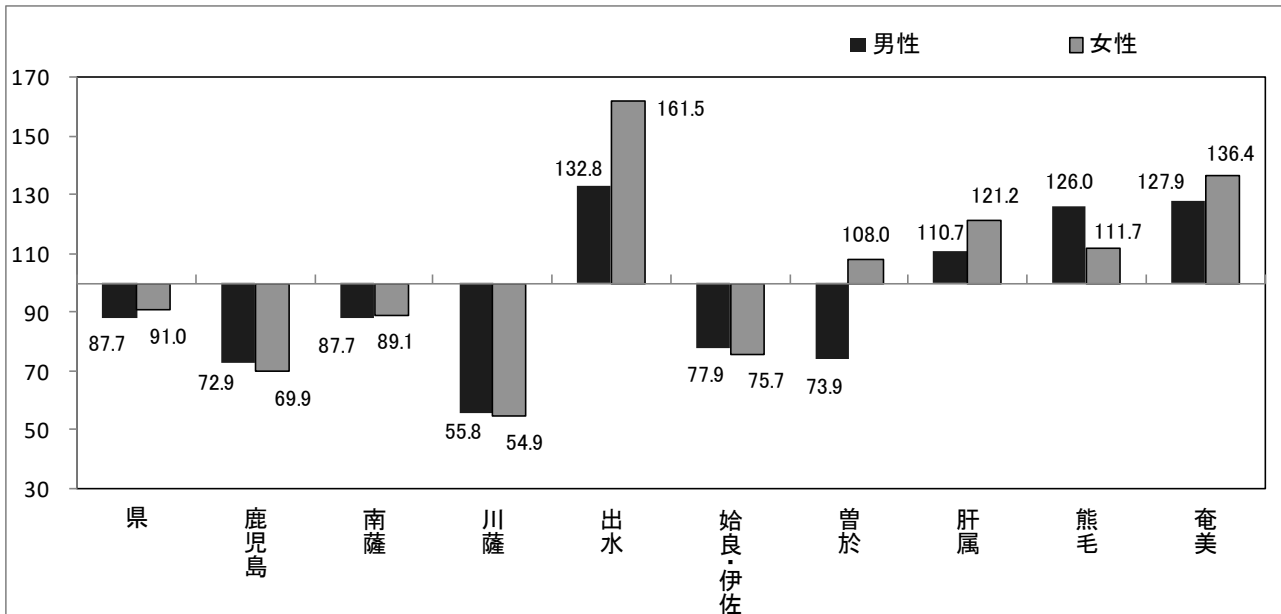


[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

カ 老衰

圏域ごとのSMRは、特に出水の男女が全国より高くなっています。

【図表 1-3-36】圏域ごとのSMR（平成29～令和3年）の状況（老衰）

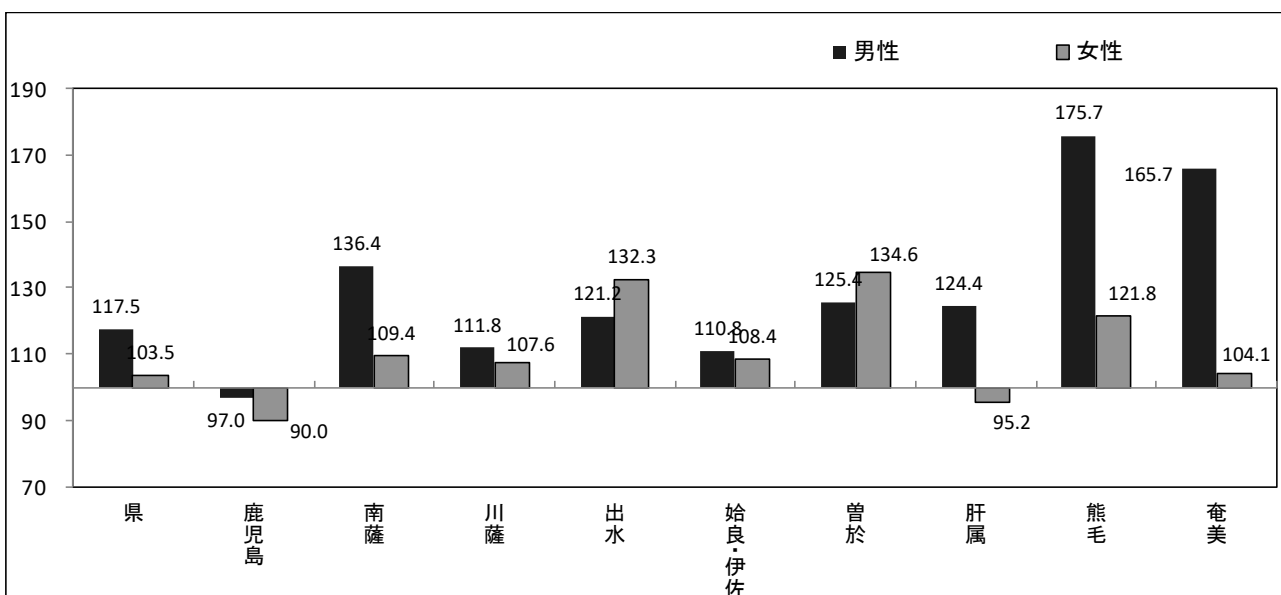


[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

キ 不慮の事故

圏域ごとのSMRは、特に熊毛、奄美、南薩の男性が高くなっています。

【図表 1-3-37】圏域ごとのSMR（平成29～令和3年）の状況（不慮の事故）

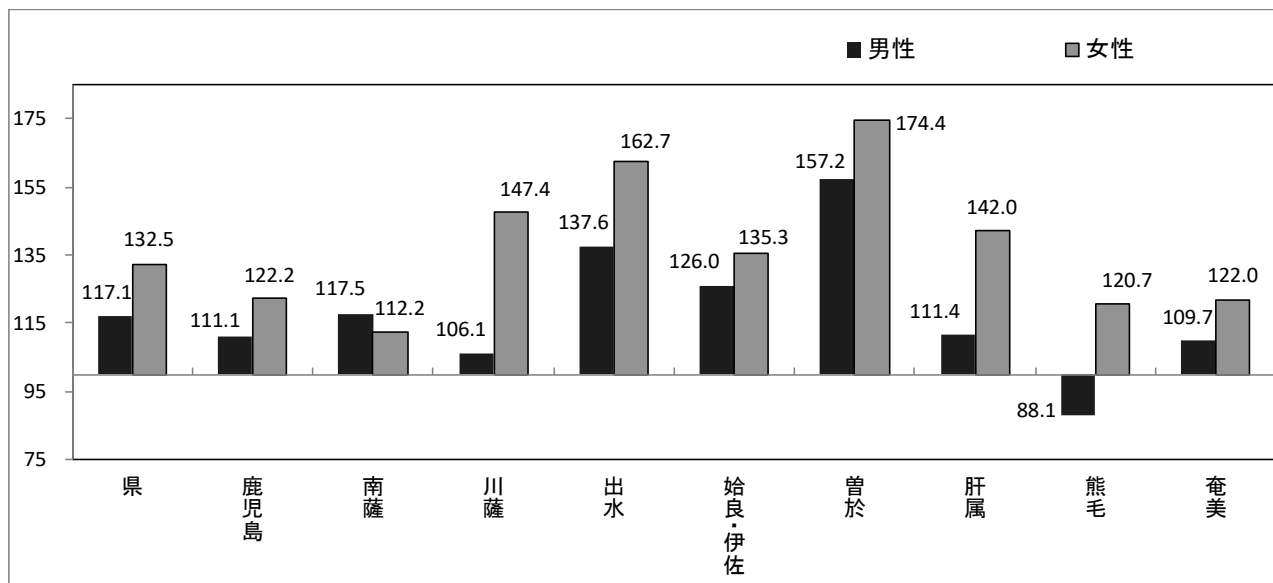


[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

ク 腎不全

圏域ごとのSMRは、特に曾於の男女が高くなっています。

【図表 1-3-38】圏域ごとのSMR（平成29～令和3年）の状況（腎不全）

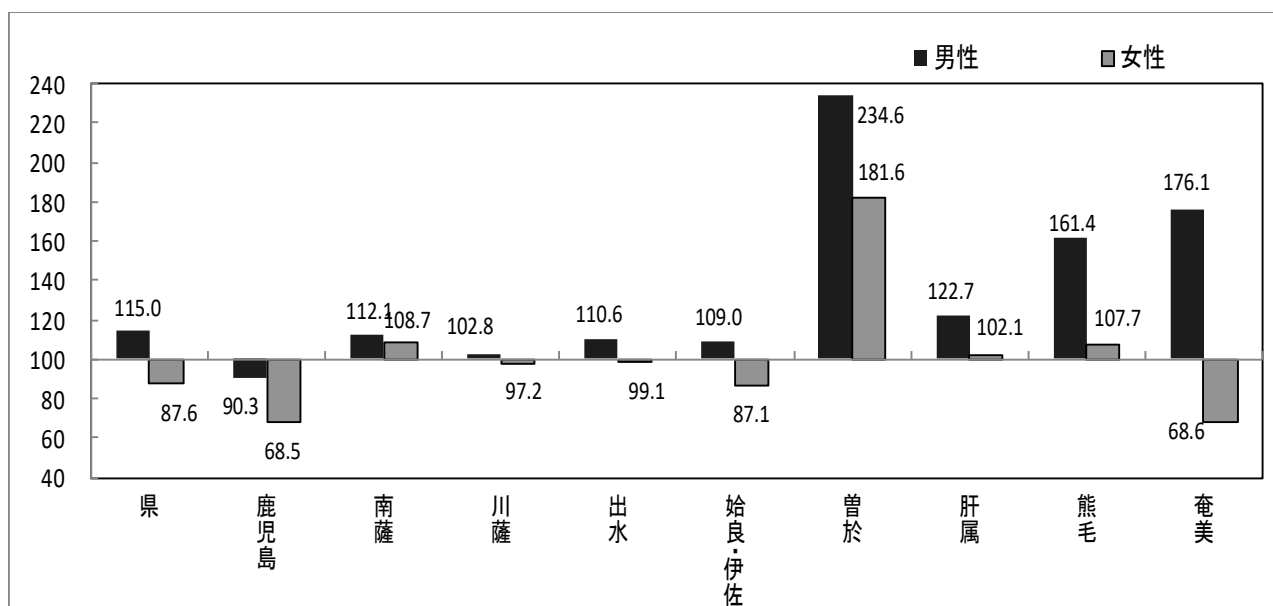


[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

ケ 自殺

圏域ごとのSMRは、特に曾於の男女、奄美の男性、熊毛の男性が高くなっています。

【図表 1-3-39】圏域ごとのSMR（平成29～令和3年）の状況（自殺）

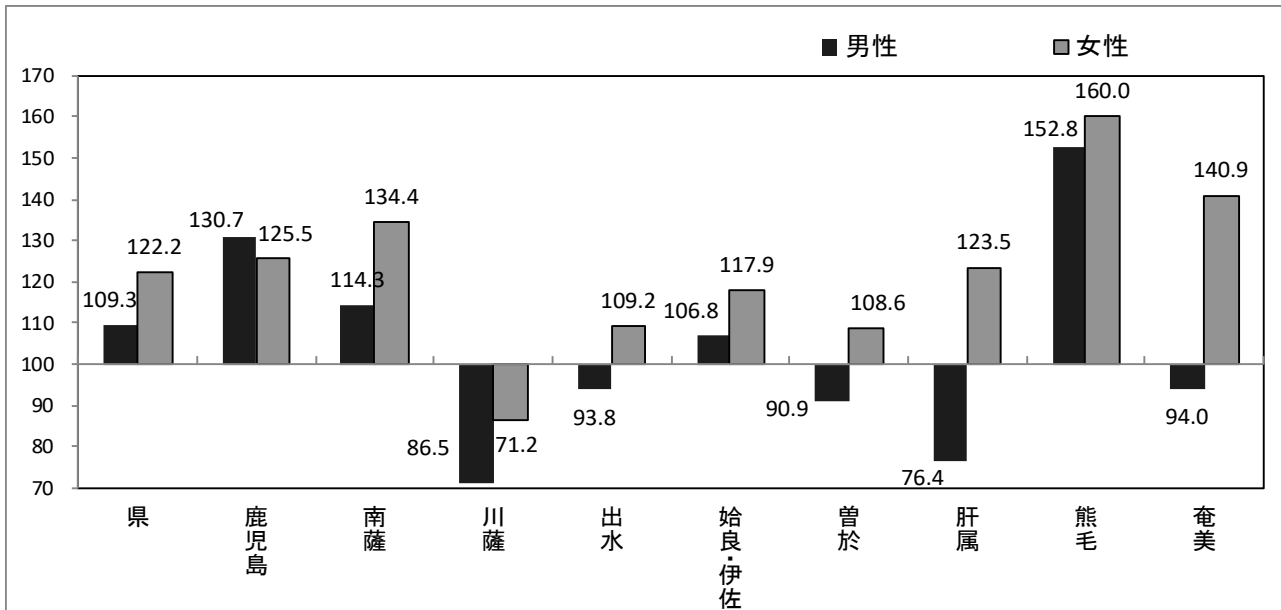


[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

コ 大動脈瘤及び解離

圏域ごとのSMRは、特に熊毛の男女、南薩、奄美の女性が全国より高くなっています。

【図表 1-3-40】圏域ごとのSMR（平成29～令和3年）の状況（大動脈瘤及び解離）

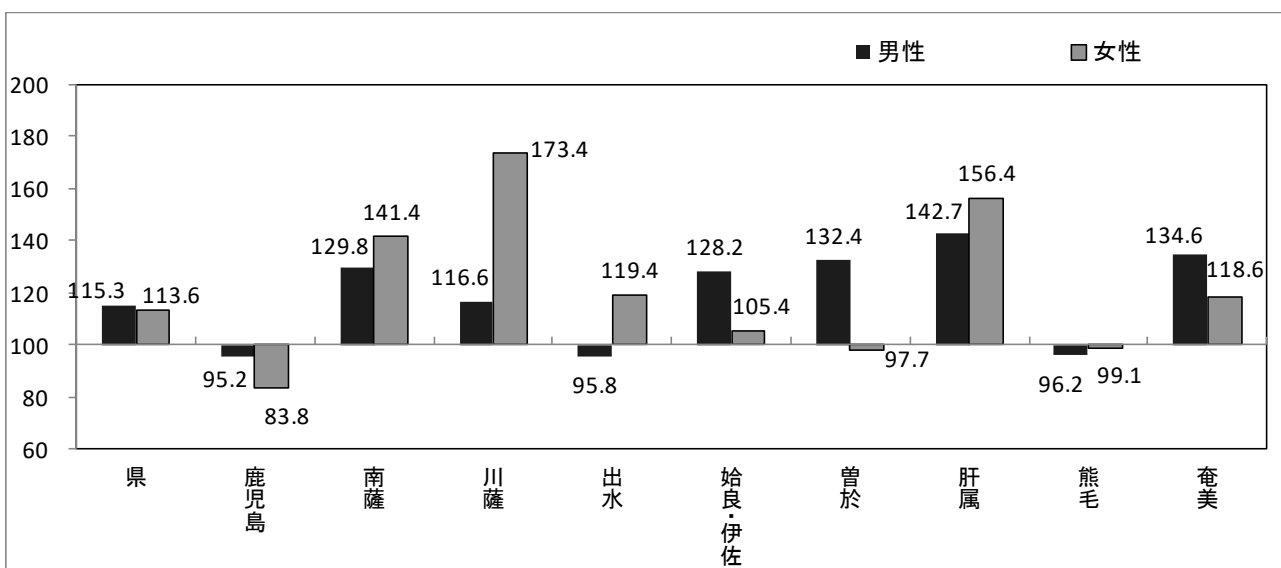


[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

サ 慢性閉塞性肺疾患

圏域ごとのSMRは、南薩、川薩、始良・伊佐、肝属、奄美で男女ともに全国より高くなっており、特に川薩の女性が高くなっています。

【図表 1-3-41】圏域ごとのSMR（平成29～令和3年）の状況（慢性閉塞性肺疾患）

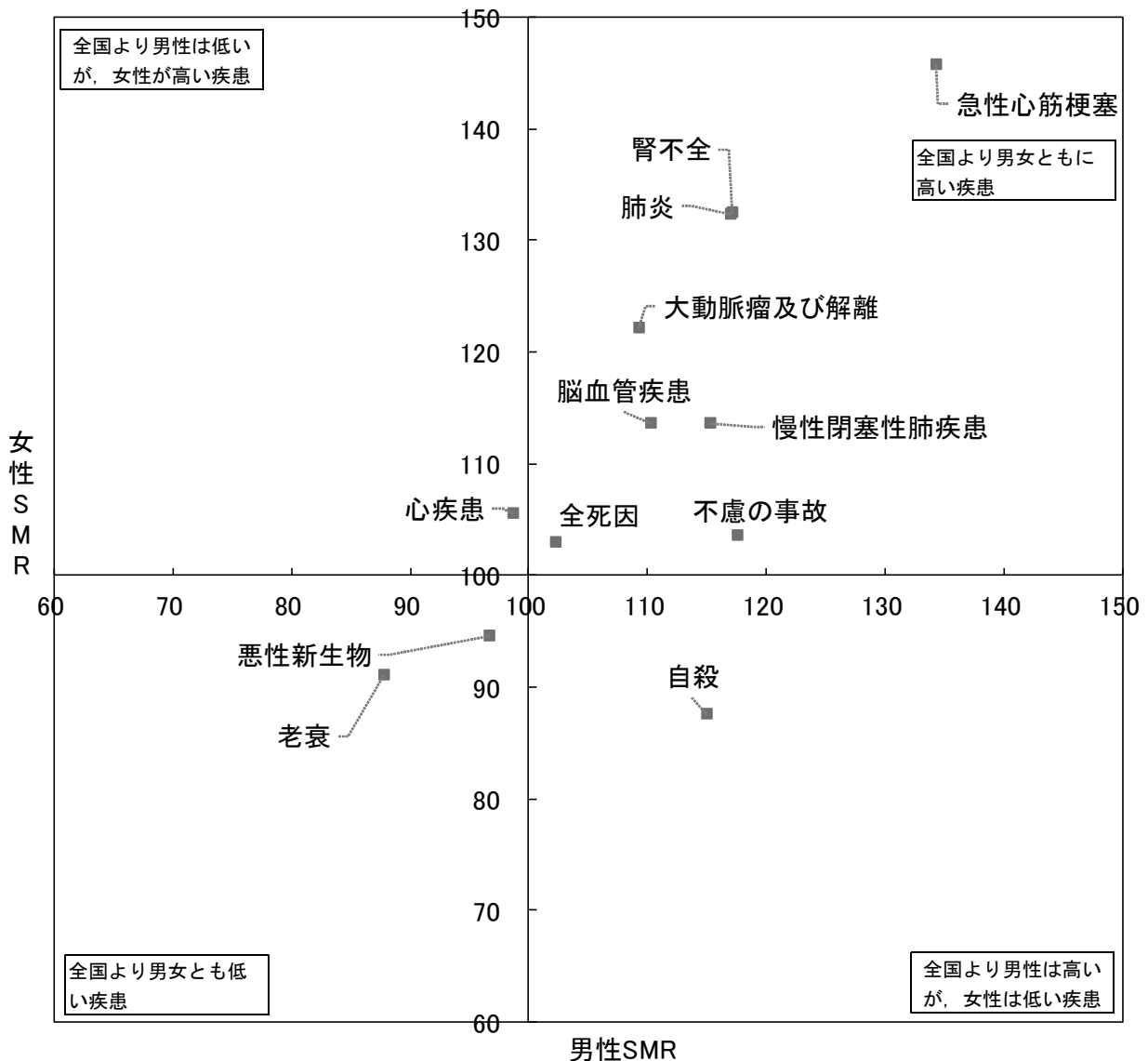


[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

○ 主要死因別死亡（上位10位）のSMRについて、男女別に比較したところ、以下のよ
うに分類されます。

- ・ 全国より男女とも高い疾患
急性心筋梗塞，腎不全，肺炎，大動脈瘤及び解離，慢性閉塞性肺疾患，
脳血管疾患，不慮の事故
- ・ 全国より男性は高いが，女性は低い疾患
自殺
- ・ 全国より男性は低いが，女性が高い疾患
心疾患
- ・ 全国より男女とも低い疾患
老衰，悪性新生物

【図表 1-3-42】 男女におけるSMR（平成29～令和3年）の状況



[県保健医療福祉課作成]

4 県民の医療動向

(1) 推計患者数

- 患者調査*1（令和2年）によると、県内の病院及び一般診療所を利用した患者総数は111,400人で、平成29年と比べて4,900人、4.2%減少しています。
- また、入院・外来別患者総数を見ると、入院、外来ともに減少しています。

【図表 1-3-43】本県の病院及び一般診療所の推計患者数（患者住所地）（単位：人）

区分	平成23年			平成26年(a)			平成29年(a)			令和2年(b)			(b)-(a)		
	病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計
入院	30,200	3,000	33,200	28,800	2,600	31,400	27,800	2,700	30,600	26,500	2,200	28,700	△1,300	△500	△1,900
外来	26,200	60,800	87,000	25,600	65,500	91,100	25,400	60,300	85,700	21,900	60,800	82,700	△3,500	500	△3,000
総数	56,400	63,800	120,200	54,400	68,100	122,500	53,200	63,000	116,300	48,400	63,000	111,400	△4,800	0	△4,900

（注）端数処理のため、内訳と計は一致しない。

[患者調査]

- 医療施設の施設別の患者数を平成29年と比較すると、総数で病院利用が9.0%減少しています。
- 傷病別に、入院患者数を見ると、「精神及び行動の障害」7,000人（24.4%）、「循環器系の疾患」4,100人（14.3%）で、全体の38.7%を占めています。
- 外来患者数は、「循環器系の疾患」13,800人（16.7%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」12,400人（15.0%）で、全体の31.7%を占めています。

【図表 1-3-44】本県の病院及び一般診療所の施設別・傷病別患者数の状況（推計値）

区分		平成29年(人)			令和2年(人)			増減率(%)			
		総数	入院	外来	総数	入院	外来	総数	入院	外来	
施設別	総数	116,300	30,600	85,700	111,400	28,700	82,700	△4.2	△6.2	△3.5	
	病院	総数	53,200	27,800	25,400	48,400	26,500	21,900	△9.0	△4.7	△13.8
		一般	12,600	12,600		11,800	11,800		△6.3	△6.3	
		療養	7,200	7,200		6,300	6,300		△12.5	△12.5	
		精神	8,000	8,000		8,500	8,500		6.3	6.3	
		結核感染症	-	-		-	-		-	-	
	一般診療所	63,000	2,700	60,300	63,000	2,200	60,800	0.0	△18.5	0.8	
	一般	2,500	2,500		2,000	2,000		-	△20.0		
療養	200	200		200	200		-	0.0			
傷病別	総数	116,300	30,600	85,700	111,400	28,700	82,700	△4.2	△6.2	△3.5	
	循環器系の疾患	22,800	5,300	17,500	17,900	4,100	13,800	△21.5	△22.6	△21.1	
	筋骨格系及び結合組織の疾患	16,500	1,800	14,700	14,000	1,600	12,400	△15.2	△11.1	△15.6	
	呼吸器系の疾患	9,100	1,800	7,300	8,500	1,600	6,900	△6.6	△11.1	△5.5	
	精神及び行動の障害	9,900	6,800	3,100	10,400	7,000	3,400	5.1	2.9	9.7	
	消化器系の疾患	3,800	1,200	2,600	4,800	1,100	3,700	26.3	△8.3	42.3	
	神経系の疾患	6,000	3,600	2,400	5,600	3,600	2,000	△6.7	0.0	△16.7	
	内分泌、栄養及び代謝疾患	7,000	700	6,300	5,800	700	5,100	△17.1	0.0	△19.0	
	新生物	5,100	2,500	2,600	6,000	2,400	3,600	17.6	△4.0	38.5	
	眼及び付属器の疾患	4,400	200	4,200	3,800	100	3,700	△13.6	△50.0	△11.9	
	その他	31,600	6,700	24,900	34,600	6,500	28,100	9.5	△3.0	12.9	

（注）端数処理のため、内訳と総数は一致しない。

[患者調査]

*1 患者調査：全国の医療施設（病院、一般診療所、歯科診療所）を利用する患者の疾病などの状況を把握するため、昭和28年から標本調査で実施している。昭和59年からは3年に1度の調査。調査の客体は、病院の入院は二次保健医療圏単位で、病院の外来と診療所は都道府県単位で層化無作為抽出された医療施設を受診した患者すべてである。調査日は10月中旬の3日間のうち医療施設ごとに定めた1日、退院患者は9月中の1か月であり、医療施設の管理者が記入する方式で行っている。

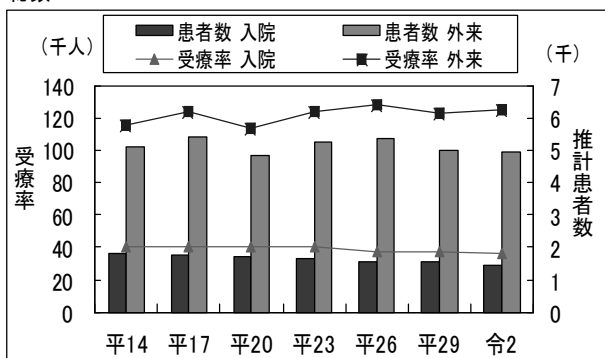
(2) 傷病分類別推計患者数及び受療率の推移

○ 平成14年から令和2年までの患者調査において、県内の医療施設で受療した傷病別推計患者数（傷病分類の大分類20項目と中分類のうち三大生活習慣病など主なもの）及び受療率(推計患者数を人口10万対で表した数)の推移は、次のような状況です。

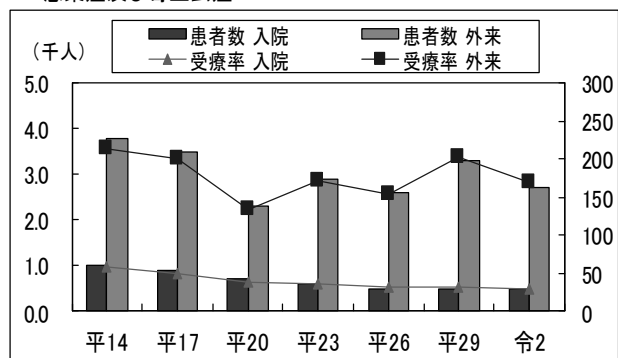
- ・ 令和2年において、総数における患者数（入院28,700人，外来82,700人）は平成29年(入院30,600人，外来85,700人)と比べると、ほぼ横ばいで推移し、受療率は入院・外来ともに横ばいで経過しています。
- ・ 受療率を傷病分類別にみると、外来の「虚血性心疾患（再掲）」が大きく減少している一方、「消化器系の疾患」,「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」等が増加しています。

【図表 1-3-45】本県の傷病分類別推計患者数及び受療率(10万対)の推移(その1)

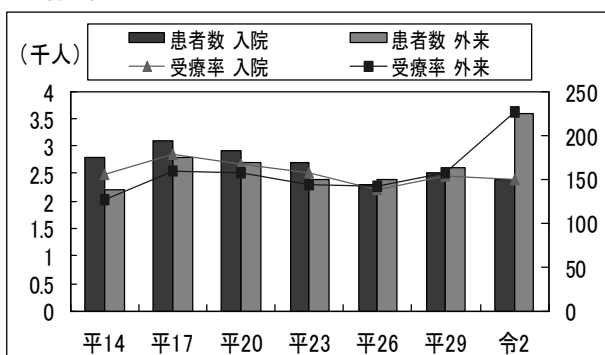
総数



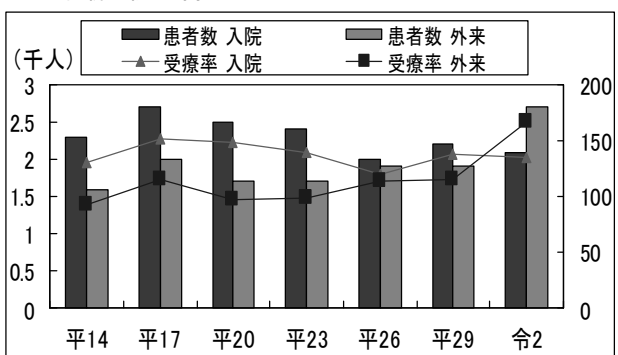
I 感染症及び寄生虫症



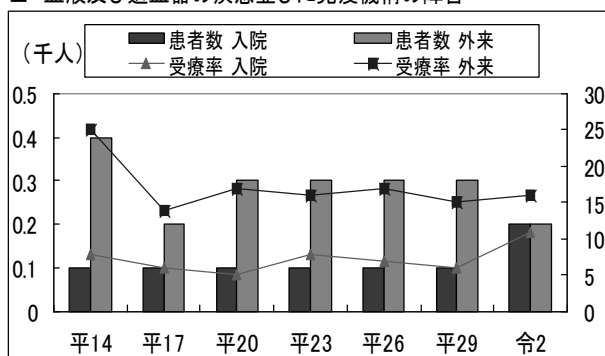
II 新生物



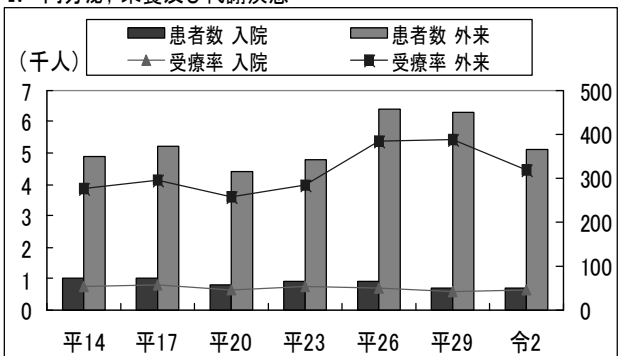
II 悪性新生物(再掲)



III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害



IV 内分泌、栄養及び代謝疾患

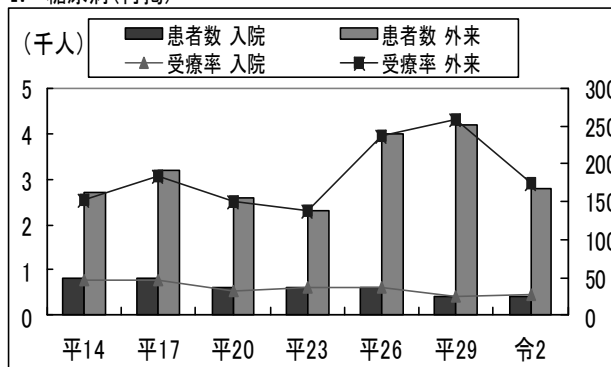


(注) 左縦軸：推計患者数，右縦軸：受療率。

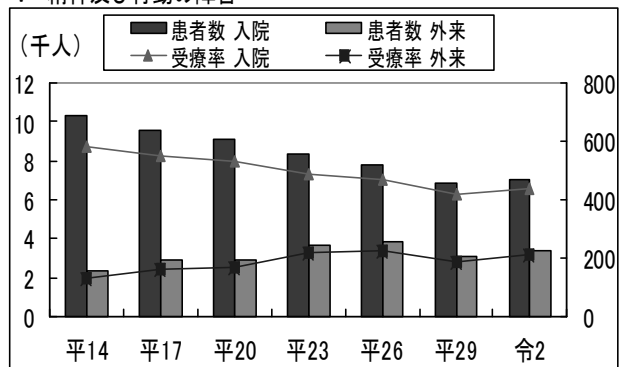
[患者調査]

【図表 1-3-46】 本県の傷病分類別推計患者数及び受療率(10万対)の推移(その2)

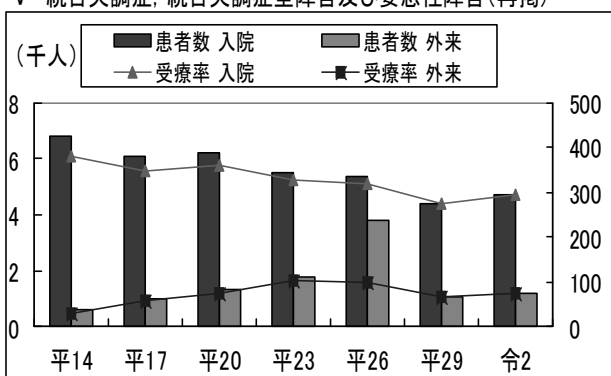
IV 糖尿病(再掲)



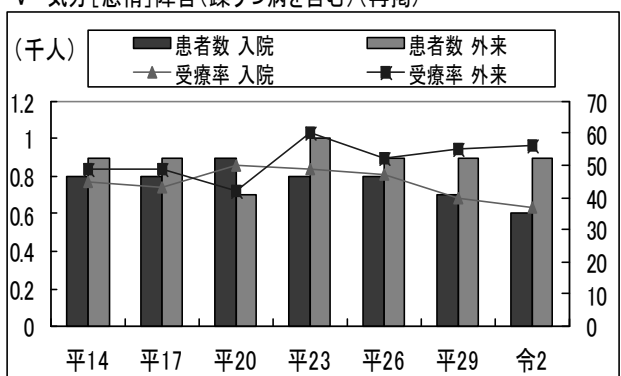
V 精神及び行動の障害



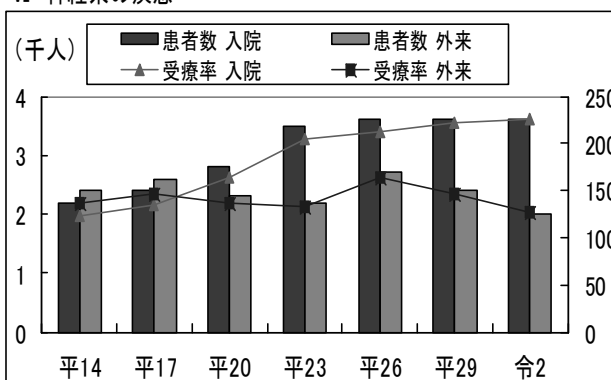
V 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害(再掲)



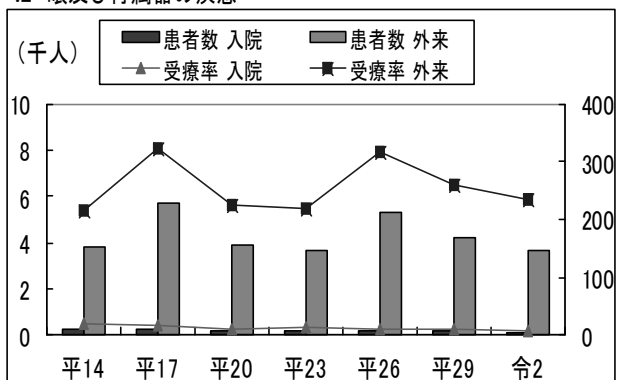
V 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)(再掲)



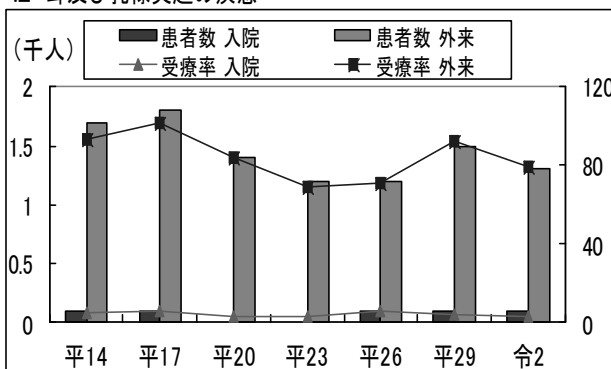
VI 神経系の疾患



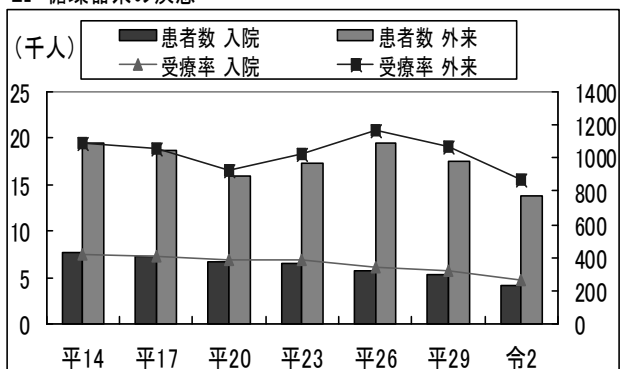
VII 眼及び付属器の疾患



VIII 耳及び乳様突起の疾患



IX 循環器系の疾患

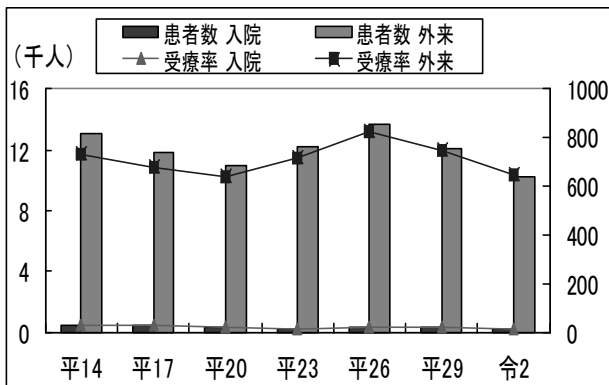


(注) 左縦軸：推計患者数，右縦軸：受療率。

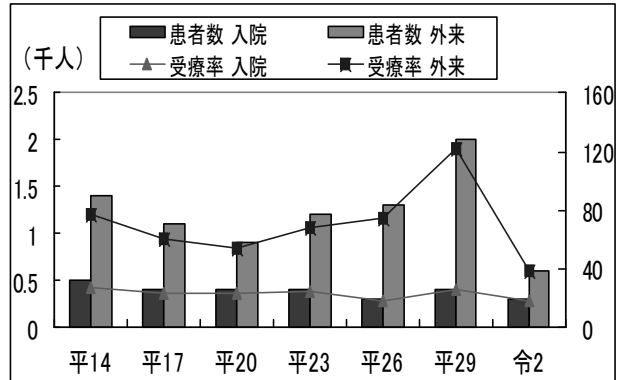
[患者調査]

【図表 1-3-47】 本県の傷病分類別推計患者数及び受療率(10万対)の推移(その3)

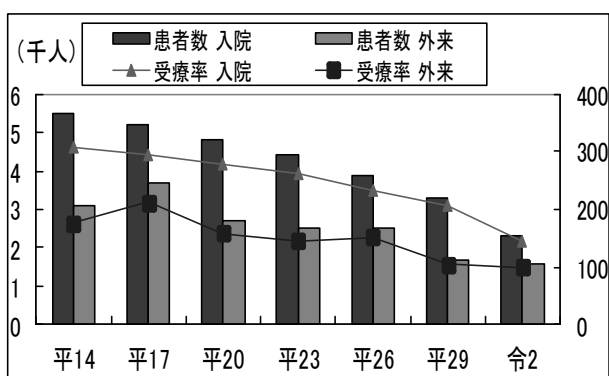
IX 高血圧性疾患(再掲)



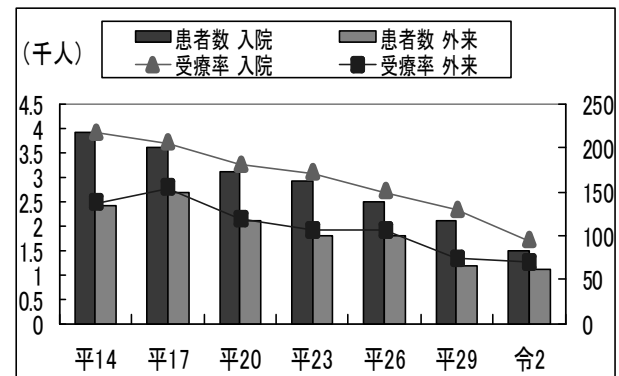
IX 虚血性心疾患(再掲)



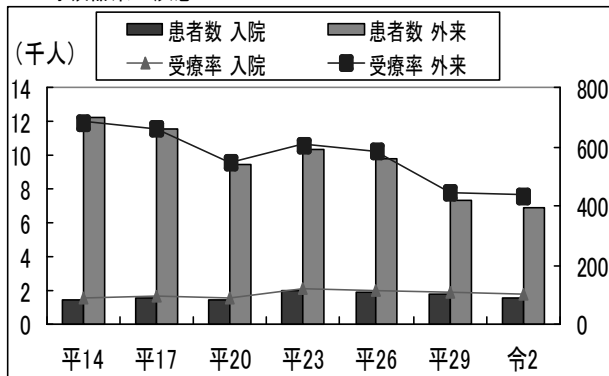
IX 脳血管疾患(再掲)



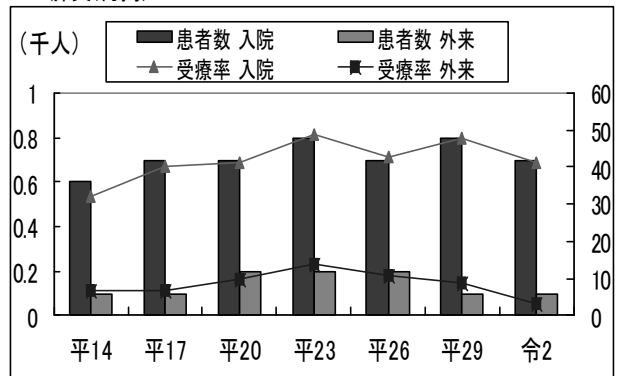
IX 脳梗塞(再掲)



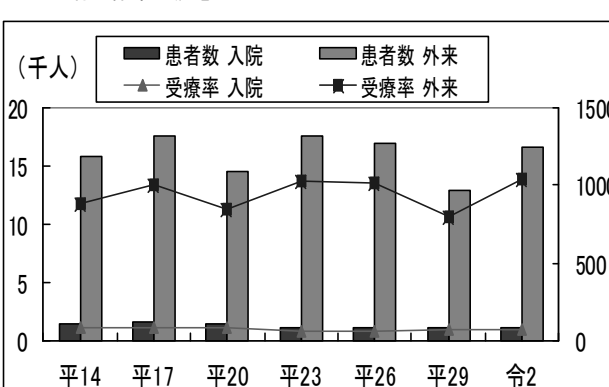
X 呼吸器系の疾患



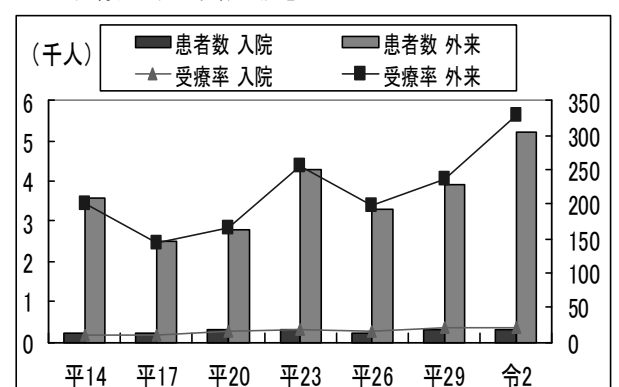
X 肺炎(再掲)



XI 消化器系の疾患



XII 皮膚及び皮下組織の疾患

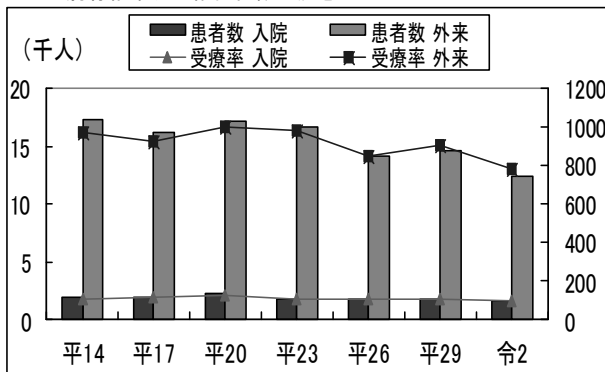


(注) 左縦軸：推計患者数，右縦軸：受療率。

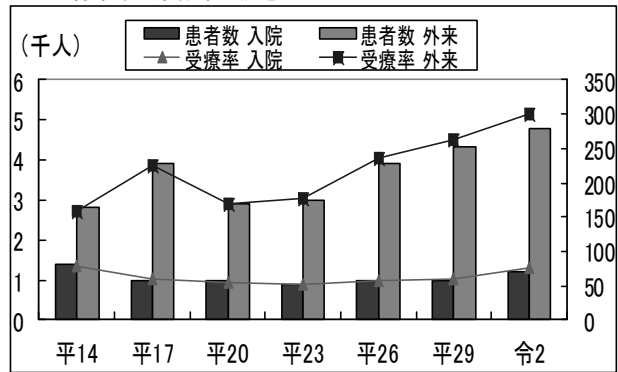
[患者調査]

【図表 1-3-48】 本県の傷病分類別推計患者数及び受療率(10万対)の推移(その4)

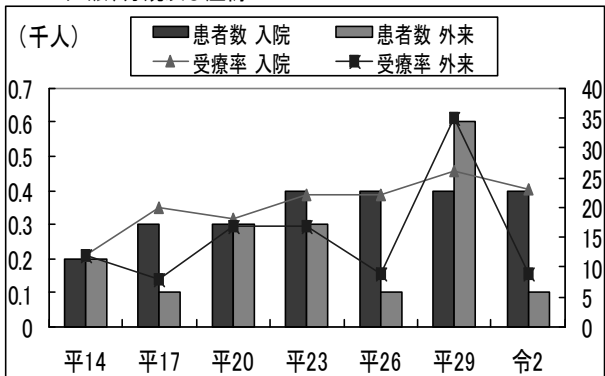
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患



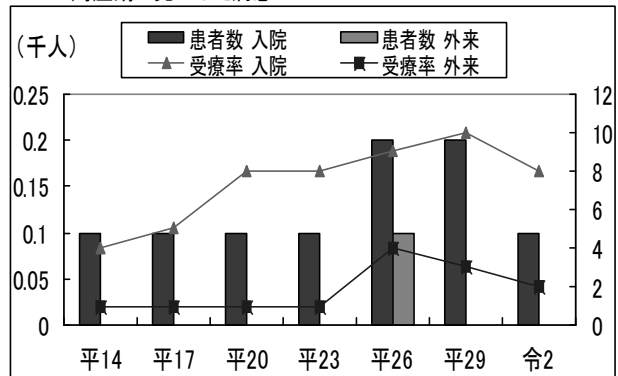
XIV 腎尿路生殖器系の疾患



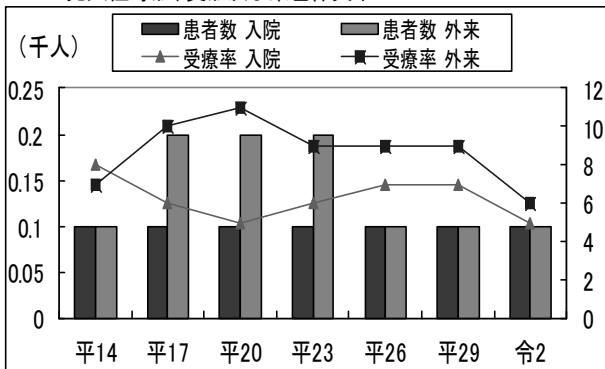
XV 妊娠、分娩及び産褥



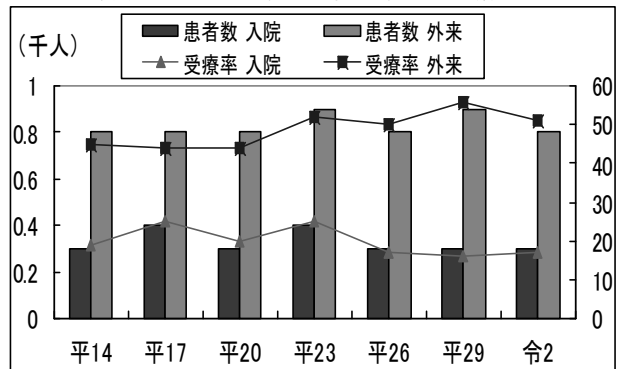
XVI 周産期に発生した病態



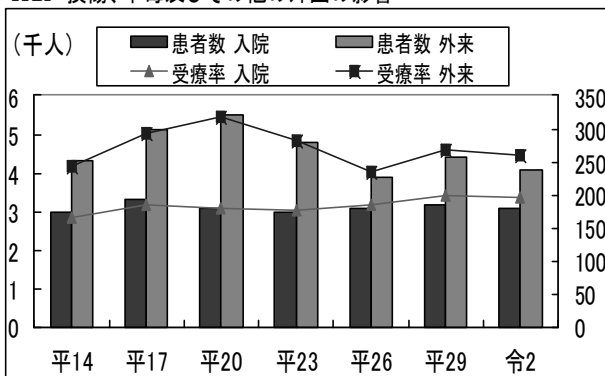
XVII 先天性奇形、変形及び染色体異常



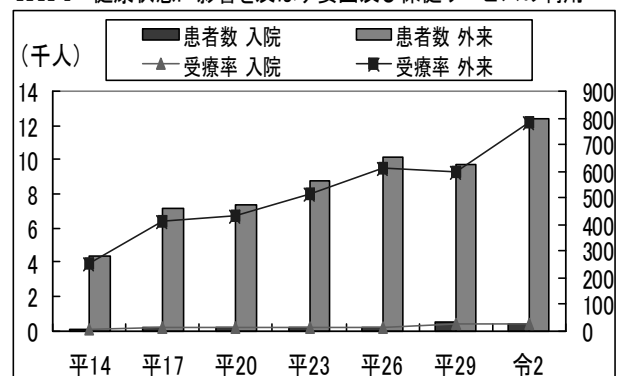
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの



XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響



XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用



(注) 左縦軸：推計患者数，右縦軸：受療率。

[患者調査]

(3) 受療率

ア 全体的な傾向

- 受療率（県外流出患者を除く。）は、入院・一般外来とも引き続き全国より高くなっていますが、歯科外来については、平成23年を除き全国より低くなっています。
- 令和2年の受療率は、平成29年と比較すると、入院・一般外来ともに減少、歯科外来は増加しています。

【図表 1-3-49】本県の受療率（人口10万対）の推移

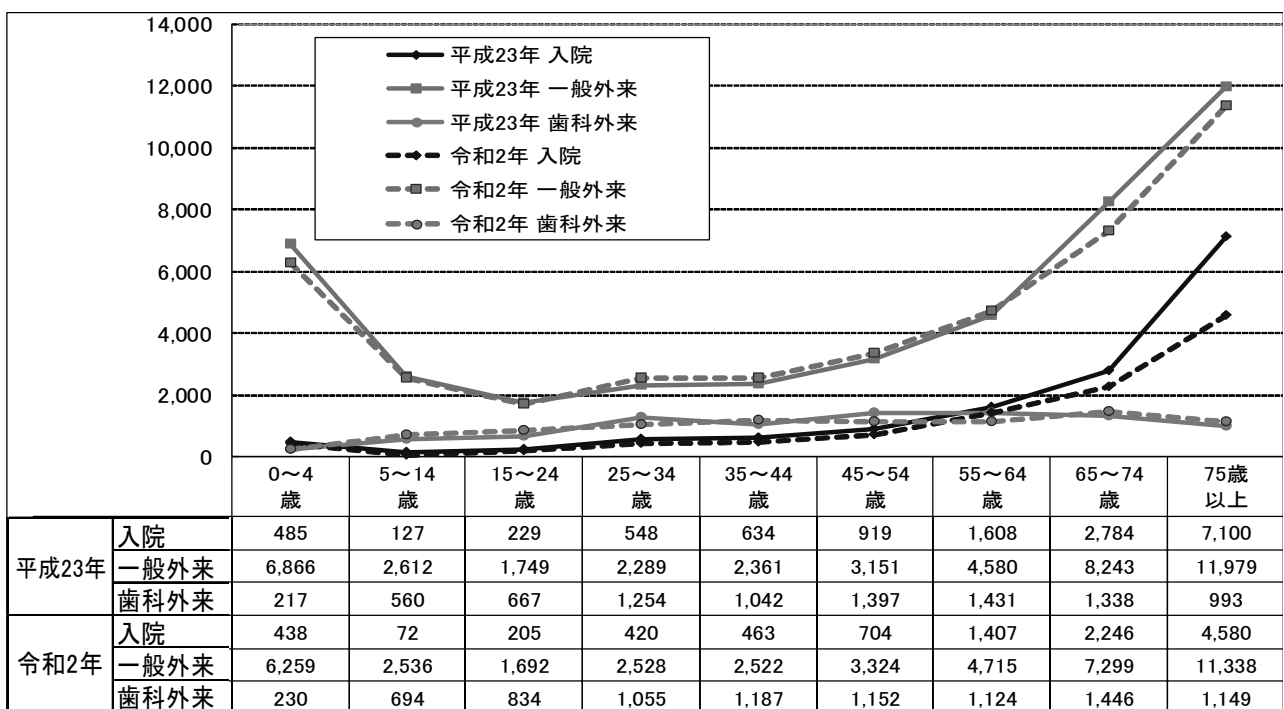
区分		平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年	対29年伸率
本県	入院	2,014	2,027	1,964	1,955	1,885	1,880	1,810	△ 3.7
	外来	5,774	6,194	5,655	6,211	6,440	6,138	6,256	1.9
	一般 歯科	4,997 777	5,206 988	4,740 915	5,124 1,087	5,463 976	5,270 868	5,206 1,049	△ 1.2 20.9
全国	入院	1,139	1,145	1,090	1,068	1,038	1,036	960	△ 7.3
	外来	5,083	5,551	5,376	5,784	5,696	5,675	5,658	△ 0.3
	一般 歯科	4,182 901	4,552 1,000	4,351 1,025	4,699 1,085	4,623 1,073	4,611 1,064	4,602 1,056	△ 0.2 △ 0.8

[患者調査]

イ 年齢階級別受療率

- 受療率を年齢階層別に見ると、入院、一般外来ともに55歳以上が高くなっており、特に一般外来では0～4歳も高くなっています。
- 歯科外来では、年齢が上がるにつれて高くなる傾向にありますが、75歳以上では低くなっています。

【図表 1-3-50】本県の年齢階層別入院・一般外来・歯科外来受療率（人口10万対）



[患者調査]

ウ 性別受療率

- 令和2年の入院・一般外来の受療率は、男女ともに全国より高く、歯科外来の受療率は、男女ともに全国より低くなっています。
- 平成23年と比較すると、一般外来の男性、歯科外来の女性が増加しています。

【図表 1-3-51】入院・一般外来・歯科外来受療率（人口10万対）の全国比較

区分		平成23年			令和2年		
		本県(A)	全国(B)	A-B	本県(A)	全国(B)	A-B
入院	総数	1,955	1,068	887	1,810	960	850
	男性	1,775	1,005	770	1,665	910	755
	女性	2,114	1,129	985	1,939	1,007	932
一般外来	総数	5,124	4,699	425	5,206	4,602	604
	男性	4,378	4,059	319	4,595	4,071	524
	女性	5,780	5,304	476	5,752	5,104	648
歯科外来	総数	1,087	1,085	2	1,049	1,056	△7
	男性	1,094	954	140	892	900	△8
	女性	1,081	1,210	△129	1,189	1,204	△15

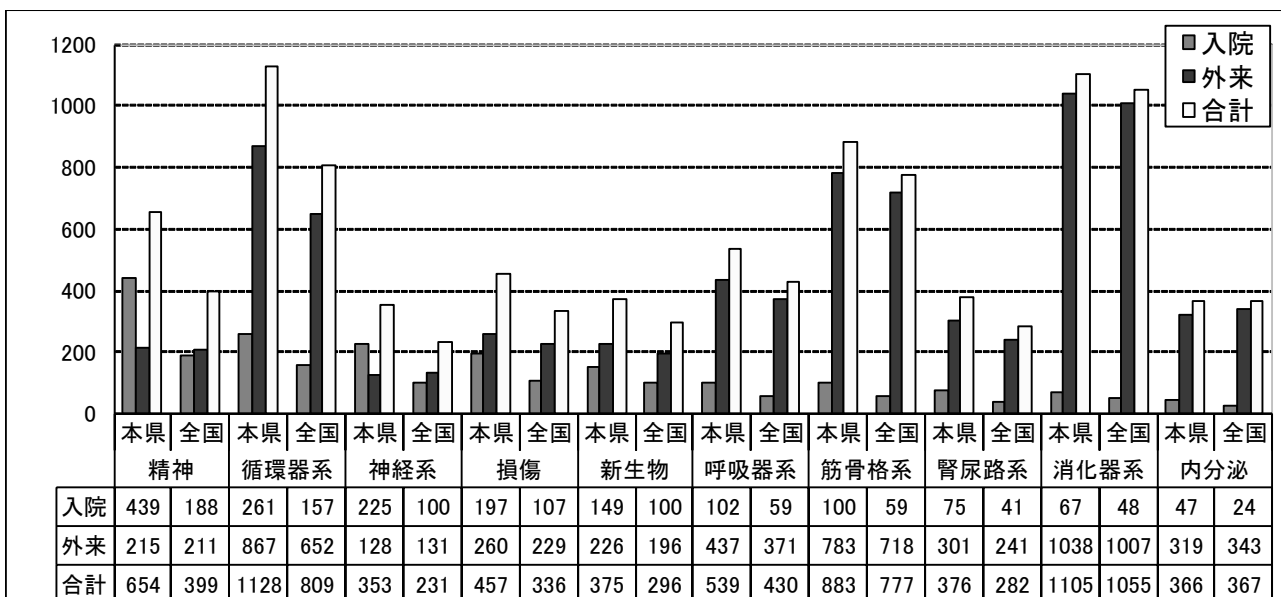
[患者調査]

エ 受療率の状況

(ア) 傷病大分類別受療率（令和2年）

- 入院の状況
本県：1位 精神及び行動の障害，2位 循環器系の疾患，3位 神経系の疾患
全国：1位 精神及び行動の障害，2位 循環器系の疾患，3位 損傷，中毒及びその他の外因の影響
- 外来の状況
本県：1位 消化器系の疾患，2位 循環器系の疾患，3位 筋骨格系及び結合組織の疾患
全国：1位 消化器系の疾患，2位 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用^{*1}，3位 筋骨格系及び結合組織の疾患

【図表 1-3-52】傷病大分類別受療率（人口10万対）の全国との比較（令和2年）



[患者調査]

*1 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用：本県の入院受療率は12位であるため、図表1-3-52には掲載されていないが、外来受療率は人口10万人対で2位であった。

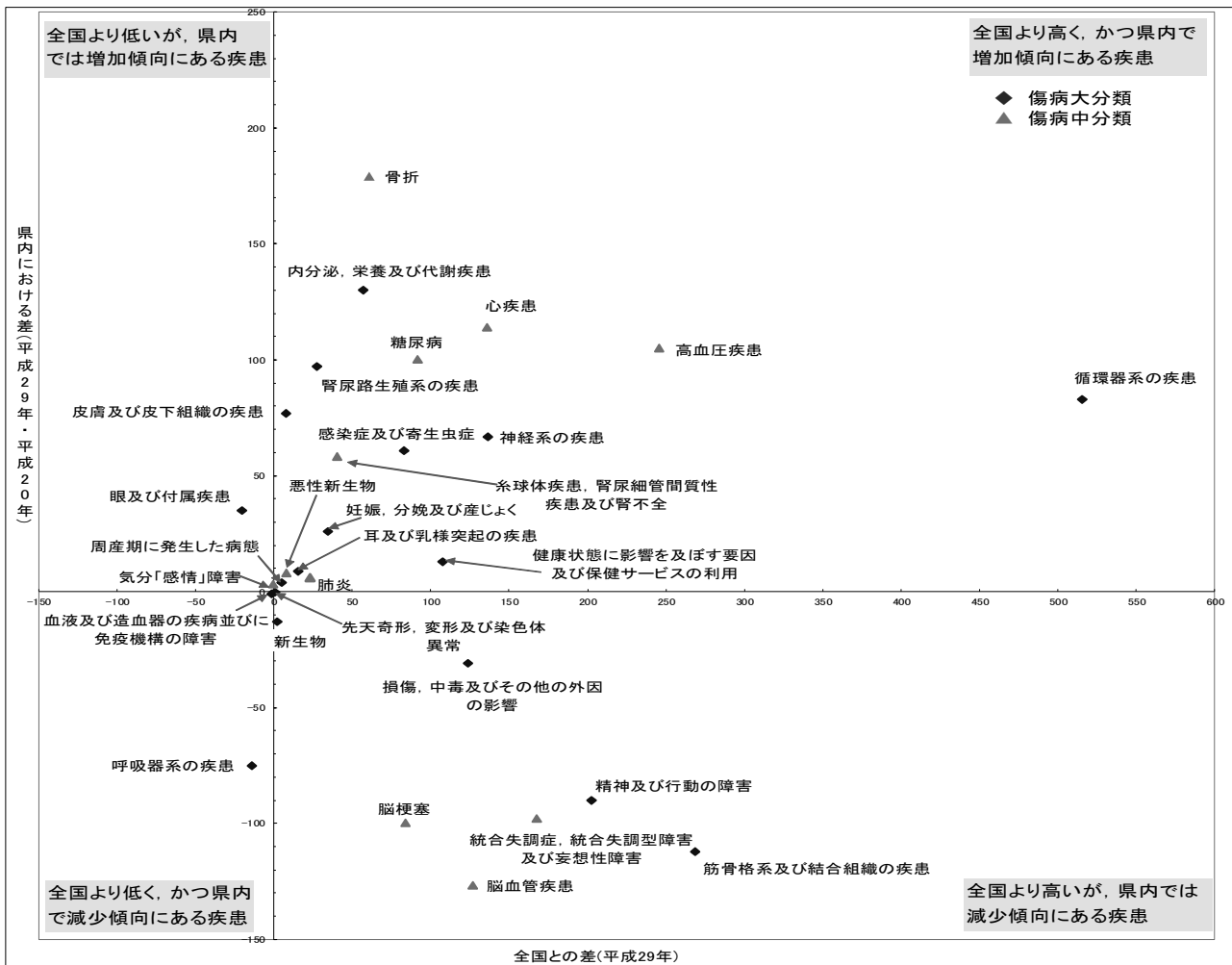
(イ) 傷病分類別受療率の推移

○ 傷病分類別受療率について傷病大分類20項目に加え、傷病中分類の中で脳血管疾患や悪性新生物など主な疾患10項目を再掲しました。

全国とは平成29年の受療率を比較し、県内で平成20年と平成29年の受療率を比較すると、以下のように分類されます。

- ・ 全国より高く、かつ県内で増加傾向にある疾患
「循環器系の疾患」、「高血圧疾患」、「心疾患」、「神経系の疾患」 等
- ・ 全国より高いが、県内では減少傾向にある疾患
「脳血管疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」 等
- ・ 全国より低いが、県内では増加傾向にある疾患
「眼及び付属疾患」
- ・ 全国より低く、かつ県内で減少傾向にある疾患
「呼吸器系の疾患」 等

【図表 1-3-53】 傷病分類別受療率の全国及び県内の平成20年と平成29年との比較



[患者調査]

(令和2年の患者調査については、新型コロナウイルス感染症の影響下であることから、今回の比較には平成29年度と平成20年度の患者調査データを使用。)

(ウ) 傷病分類別の受療率(人口10万対)及び標準化受療比(平成29年)

- 傷病分類別の受療率を標準化受療比^{*1}で見ると、入院については、総数が全国より高く、傷病分類別では、「耳及び乳様突起の疾患」、「周産期に発生した病態」、「妊娠、分娩及び産じょく」、「精神及び行動の障害」が特に全国より高くなっています。
- 外来については、総数が全国より高く、傷病分類別では、「妊娠、分娩及び産じょく」、「感染症及び寄生虫症」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が特に全国より高くなっています。

【図表 1-3-54】 傷病分類別の受療率(人口10万対)及び標準化受療比(平成29年)

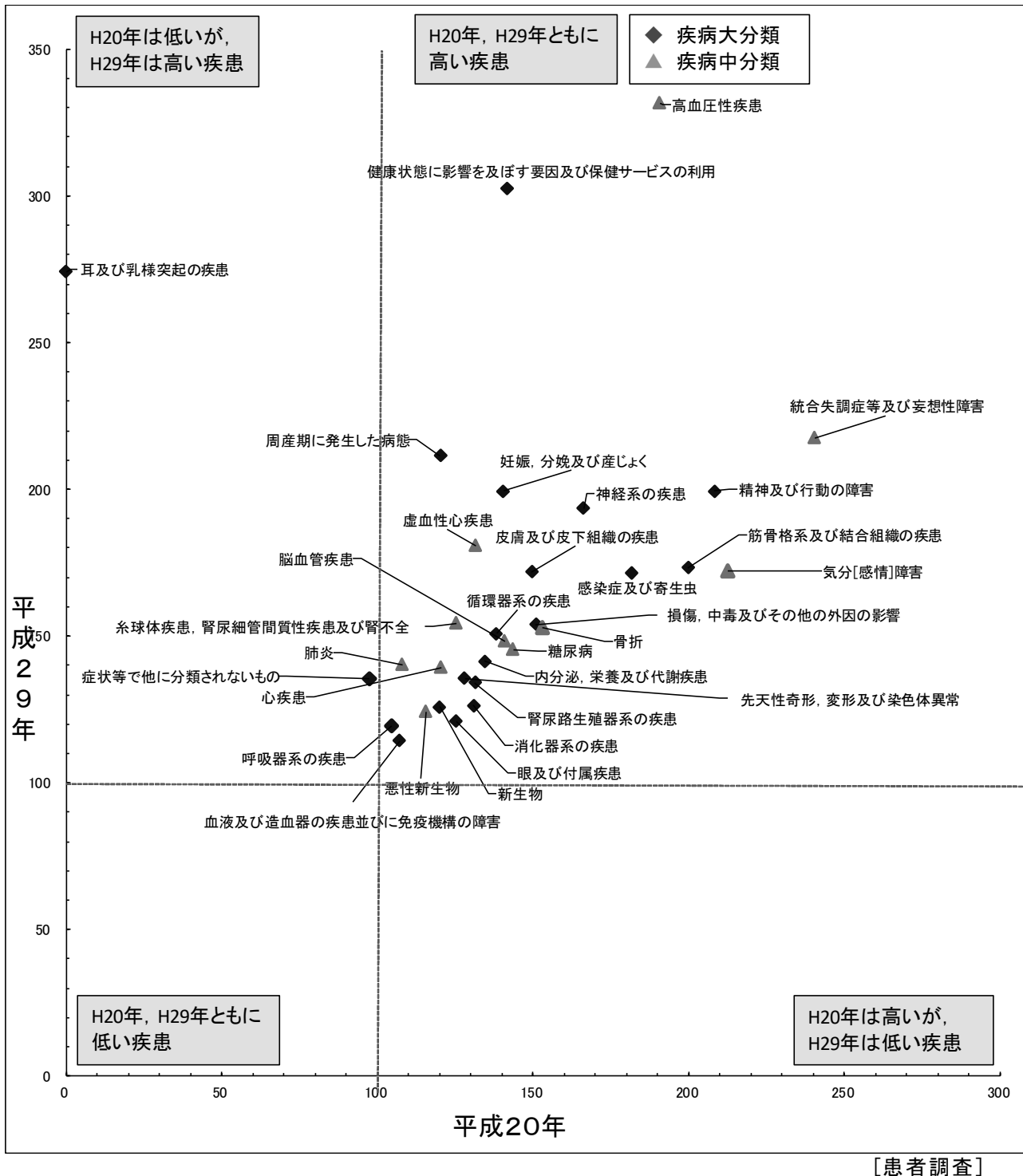
傷病分類	本県						全国						標準化受療比	
	入院			外来			入院			外来			入院	外来
	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所		
総数	1,880	1,711	169	6,138	1,561	3,709	1,036	1,004	32	5,675	1,286	3,325	160.2	103.9
I 感染症及び寄生虫症	31	31	1	202	32	170	16	15	0	134	28	106	171.7	148.5
II 新生物	153	139	14	158	120	38	112	111	1	197	158	39	126.0	77.9
悪性新生物(再掲)	138	125	13	115	87	23	100	99	1	145	124	21	124.1	75.7
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6	6	-	15	9	6	5	5	0	17	9	8	114.3	113.1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	44	39	4	389	112	277	26	25	1	350	95	254	141.5	105.1
糖尿病(再掲)	26	25	1	258	72	185	15	14	1	177	60	117	145.3	136.7
V 精神及び行動の障害	420	416	4	188	150	38	199	198	1	206	85	121	199.3	94.7
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(再掲)	273	273	-	65	63	2	121	121	0	49	31	18	217.5	141.0
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)(再掲)	40	40	1	55	35	20	24	23	1	71	21	49	172.4	81.6
VI 神経系の疾患	221	216	6	146	81	64	100	98	1	130	53	77	193.5	103.8
VII 眼及び付属器の疾患	11	10	1	261	26	235	9	8	1	283	49	234	120.9	86.8
VIII 耳及び乳様突起の疾患	4	4	1	92	10	82	2	2	0	78	11	67	274.1	112.2
IX 循環器系の疾患	325	294	31	1,073	293	781	180	175	5	702	175	527	151.0	137.7
高血圧性疾患(再掲)	17	12	5	744	185	560	4	4	1	511	78	432	331.6	131.3
心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲)	89	79	10	203	41	163	50	49	1	106	53	53	139.4	169.5
虚血性心疾患(再掲)	26	24	1	122	17	106	12	12	0	44	22	22	180.6	252.5
脳血管疾患(再掲)	205	189	16	105	57	48	115	112	3	68	33	35	148.3	136.9
X 呼吸器系の疾患	111	102	9	448	75	373	76	74	2	497	64	433	119.4	88.3
肺炎(再掲)	48	42	6	9	3	5	28	27	1	6	3	3	140.4	93.8
X I 消化器系の疾患	73	67	6	794	88	72	52	51	2	1,021	103	119	126.4	77.0
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	20	17	2	237	32	205	9	9	0	240	35	204	171.8	100.7
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	112	84	27	905	173	732	56	53	3	692	145	548	173.3	121.8
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	60	57	3	262	103	159	40	37	2	254	91	162	134.2	102.5
糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全(再掲)	47	45	2	143	72	71	28	26	2	121	46	75	154.3	109.8
X V 妊娠、分娩及び産じょく	26	9	16	35	8	27	14	10	4	12	6	6	199.4	358.3
X VI 周産期に発生した病態	10	8	2	3	2	1	6	5	0	2	2	0	211.4	0.0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	7	7	-	9	8	1	4	4	0	11	8	3	135.6	54.0
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	16	13	4	56	19	37	11	11	1	62	29	33	135.7	86.2
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	200	179	20	269	86	178	109	103	5	236	73	160	153.8	113.1
骨折(再掲)	144	130	13	119	39	80	77	73	4	78	31	47	153.0	141.2
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	28	11	17	596	133	233	10	9	1	553	67	223	302.6	105.0

[患者調査]

*1 標準化受療比：全国の年齢構成ごとの受療率を本県の人口構成に当てはめて算出した期待受療者数と実際の受療者数を比較するもの。全国を100とし、100を超えれば受療率が高い、小さければ低いと判断される。

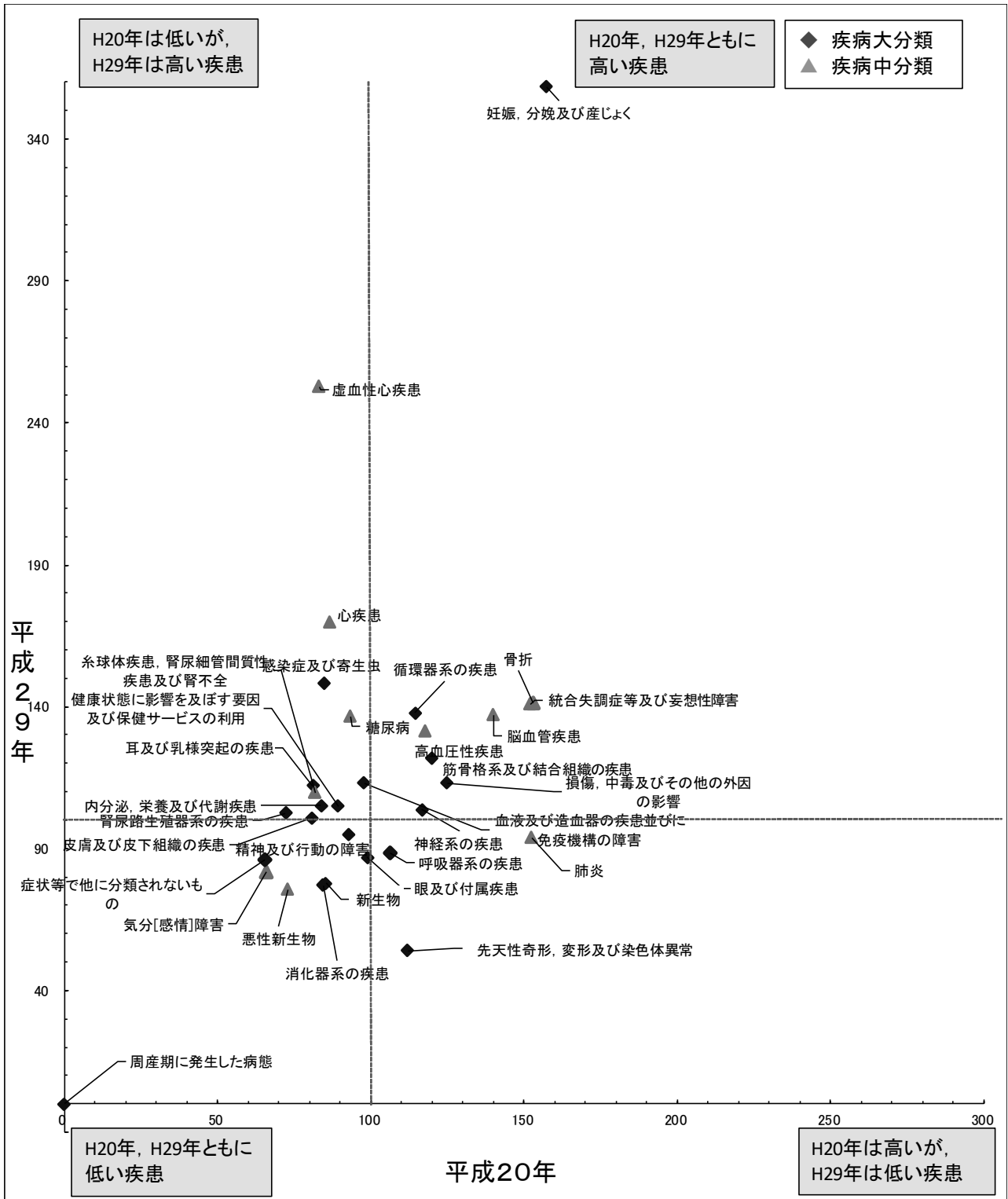
○ 平成20年と平成29年の傷病分類別標準化受療比を、入院・外来別に比較したところ、以下のように分類されます。

【図表 1-3-55】傷病分類別標準化受療比の平成20年と平成29年との比較(入院)



(令和2年の患者調査については、新型コロナウイルス感染症の影響下であることから、今回の比較には平成29年度と平成20年度の患者調査データを使用。)

【図表 1-3-56】傷病分類別標準化受療比の平成20年と平成29年との比較(外来)



[患者調査]

(令和2年の患者調査については、新型コロナウイルス感染症の影響下であることから、今回の比較には平成29年度と平成20年度の患者調査データを使用。)

(4) 有病状況

令和3年・令和4年の各年5月分国保レセプトデータをもとにこの2年間の平均受診率（被保険者10万対）を算出しました。また、この受診率を用いて標準化受診比（SCR）^{*1}を算出し、受診率及び標準化受診比それぞれにおいて、圏域別・性別・傷病分類別に入院・外来の受診状況を比較しました。

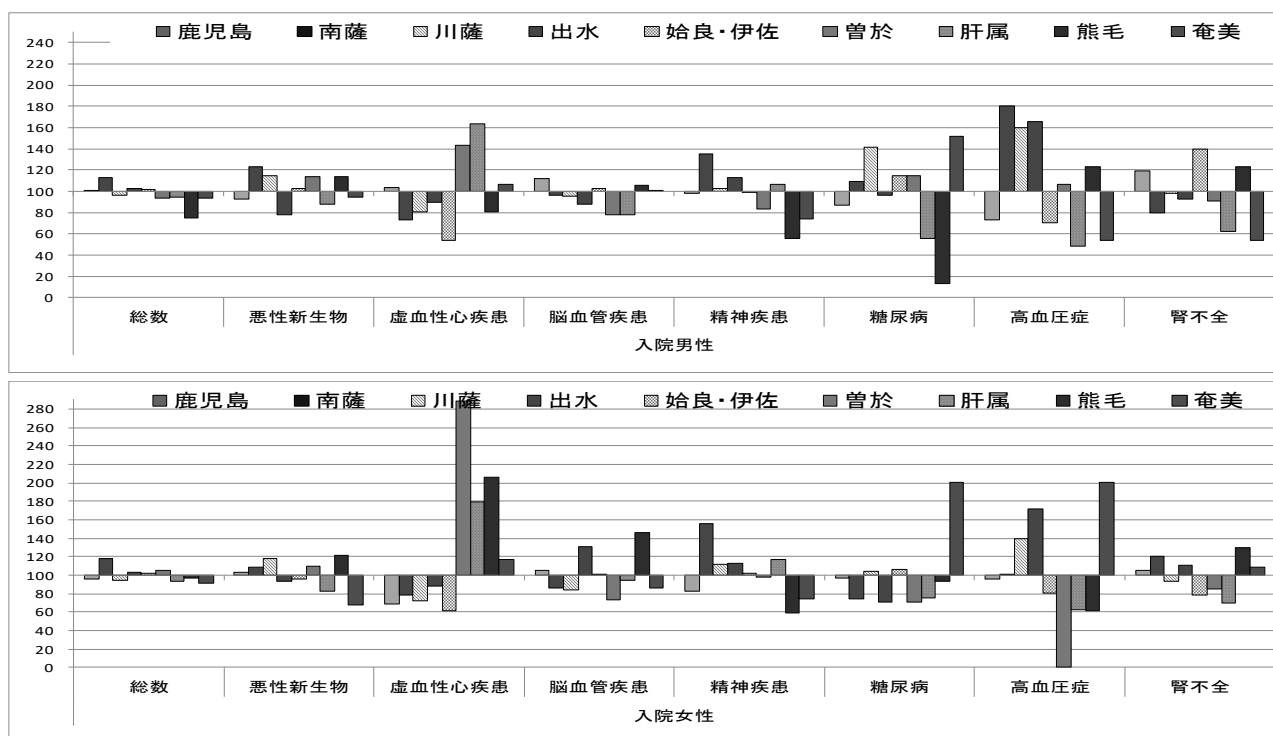
ア 入院の状況（受診率）

- 傷病別：男女とも精神疾患，悪性新生物，脳血管疾患の順となっています。
- 圏域別：悪性新生物は南薩，川薩，曾於，熊毛
虚血性心疾患は曾於，肝属，奄美
脳血管疾患は鹿児島，始良・伊佐・熊毛
精神疾患は南薩，川薩，出水，肝属，
糖尿病は川薩，始良・伊佐，奄美，
高血圧は南薩，川薩，出水，奄美
腎不全は鹿児島
が男女とも県平均より高くなっています。

【図表 1-3-57】 圏域別・性別・傷病分類別受診率（被保険者10万対）及び標準化受診比
（入院：令和3年，令和4年の各年5月分国保レセプトデータ平均）
（受診率）

	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県全体	
入院（男性）	総数	3507.9	4139.4	3708.3	3743.1	3730.6	3487.6	3426.4	2757.8	3332.0	3574.0
	悪性新生物	373.6	537.7	549.4	331.3	454.4	496.9	364.6	460.9	359.9	418.0
	虚血性心疾患	65.6	51.2	60.1	61.5	37.2	101.2	109.9	54.7	69.0	66.4
	脳血管疾患	151.2	142.2	150.2	127.8	150.8	115.0	109.9	148.4	135.0	140.7
	精神疾患	752.0	1086.8	828.4	913.3	780.8	681.0	860.6	468.8	617.8	787.6
	糖尿病	48.0	65.4	90.1	56.8	68.2	69.0	32.2	7.8	84.0	57.2
	高血圧症	12.0	31.3	30.0	28.4	12.4	18.4	8.0	0.0	24.0	16.8
	腎不全	152.0	111.0	141.6	127.8	190.0	128.8	77.8	93.8	81.0	133.2
	総数	2368.6	2982.2	2433.9	2592.2	2544.8	2605.1	2249.7	2522.7	2450.7	2478.6
入院（女性）	悪性新生物	288.8	316.2	356.0	271.1	277.7	313.4	224.2	358.0	200.1	283.2
	虚血性心疾患	14.2	17.1	16.6	19.0	13.2	60.8	34.3	41.6	23.3	20.9
	脳血管疾患	65.8	57.0	57.9	85.6	66.1	46.8	55.4	91.6	53.3	63.3
	精神疾患	463.0	877.3	625.0	632.6	566.8	542.5	656.7	374.7	490.1	558.1
	糖尿病	25.1	19.9	29.0	19.0	28.3	18.7	18.5	25.0	53.3	26.2
	高血圧症	12.9	14.2	20.7	23.8	11.3	0.0	7.9	8.3	26.7	13.6
	腎不全	56.9	68.4	53.8	61.8	43.5	46.8	36.9	74.9	63.4	54.7

（標準化受診比）



[県国民健康保険課作成]

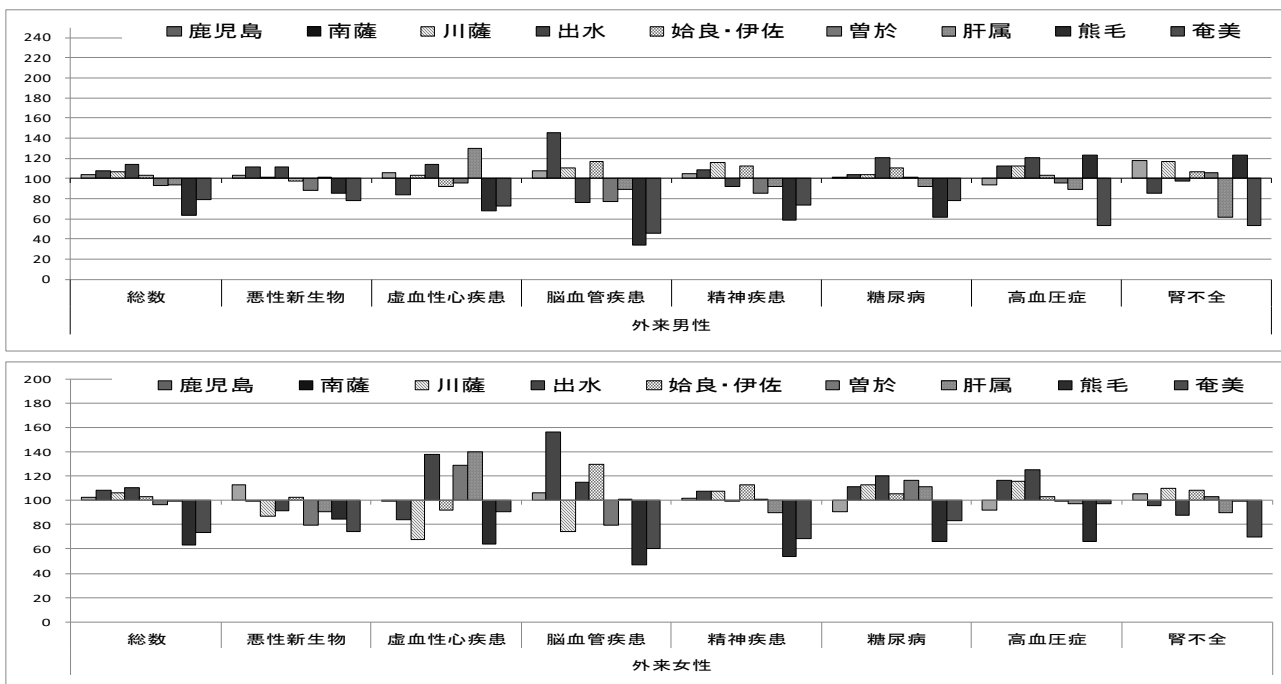
イ 外来の状況（受診率）

- 傷病別：男女とも高血圧症，糖尿病，精神疾患の順となっています。
- 圏域別：悪性新生物は南薩，始良・伊佐，
虚血性心疾患は出水，曾於，肝属，
脳血管疾患は鹿児島，南薩，始良・伊佐，
精神疾患は鹿児島，南薩，川薩，始良・伊佐，
糖尿病は南薩，川薩，出水，始良・伊佐，曾於
高血圧は南薩，川薩，出水，始良・伊佐，曾於
腎不全は鹿児島，川薩，始良・伊佐，曾於
が男女とも県平均より高くなっています。

【図表 1-3-58】圏域別・性別・傷病分類別受診率（被保険者10万対）及び標準化受診比
（入院：令和3年，令和4年の各年5月分国保レセプトデータ平均）
（受診率）

	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県全体
外来（男性）										
総数	68745.3	74864.9	77793.0	78482.9	72219.1	65211.2	63760.4	42898.4	51426.1	67708.9
悪性新生物	2172.8	2543.4	2523.7	2479.7	2257.8	2001.5	2163.6	1796.9	1529.6	2176.9
虚血性心疾患	896.8	768.1	1038.7	1026.9	855.2	878.8	1131.4	578.1	578.8	877.8
脳血管疾患	857.6	1251.8	1034.4	638.8	1018.4	658.0	721.2	273.4	344.9	821.7
精神疾患	3403.1	3368.4	3425.0	2891.3	3474.4	2705.4	2976.0	1976.6	2525.3	3161.1
糖尿病	7110.3	8017.1	8592.6	9114.1	8535.3	7863.3	6772.3	4546.9	5503.4	7375.8
高血圧症	8133.5	10654.3	11494.1	11234.1	9801.5	9087.1	8128.9	6125.0	8742.5	9050.2
腎不全	1108.8	873.4	1257.6	993.8	1074.1	1099.7	748.0	671.9	632.8	985.8
外来（女性）										
総数	77812.1	84556.2	84453.0	85992.9	80144.0	73897.4	73663.5	50245.6	59095.8	76658.3
悪性新生物	2784.8	2540.7	2247.6	2306.8	2571.3	1969.0	2165.3	2223.0	1967.2	2483.5
虚血性心疾患	466.4	413.0	351.8	675.4	451.5	617.4	604.0	291.4	403.4	475.3
脳血管疾患	565.4	877.3	442.9	290.1	725.5	435.0	493.2	241.4	210.1	540.8
精神疾患	3730.5	3768.4	3679.8	3486.3	3954.2	3493.8	3352.1	2206.3	3014.1	3593.4
糖尿病	4553.5	5916.0	6229.6	6302.0	5512.8	5996.0	5256.2	3371.9	4221.1	5101.1
高血圧症	7709.2	10325.3	10658.6	10967.9	9040.1	8530.9	7616.6	5628.2	8058.8	8498.7
腎不全	499.6	481.4	558.8	432.8	529.0	500.4	416.7	507.9	360.1	483.2

（標準化受診比）



[県国民健康保険課作成]

*1 標準化受診比（SCR）：本県の市町村国保被保険者の年齢構成ごとの受診率により算出した期待受診者数（圏域ごとの人口構成に当てはめて算出）と実際の受診者数を比較するもの。県100とし、100を越えれば受診率が高い，下回れば低いと判断される。

- ・ 標準化受診比 = 5月分の受診者数 / 期待受診者数
- ・ 期待受診者数 = \sum (5歳階級別圏域別被保険者数 × 県の5歳階級別の受診率)

(5) 平均在院日数*

- 本県の令和4年における全病床の平均在院日数は38.7日で、全国より11.4日長く、全国2位となっています。
 - 病床別に見ると、令和4年の一般病床における平均在院日数は19.3日で、平成17年と比較すると3.2日短くなっていますが、全国より3.1日長く、全国4位となっています。
- また、令和4年の精神病床は366.0日で、平成17年と比較すると178.6日短くなっていますが、全国より89.3日長く、全国6位となっています。

【図表 1-3-59】 平均在院日数の年次推移

(単位:日)

区分	平成17年		平成22年		平成27年		令和2年		令和4年	
	本県	全国	本県	全国	本県	全国	本県	全国	本県	全国
精神病床	544.6	327.2	423.4	301.0	381.0	274.7	358.8	277.0	366.0	276.7
感染症病床	19.2	9.8	14.8	10.1	8.3	8.2	9.7	9.8	10.3	10.5
結核病床	92.4	71.9	88.4	71.5	101.0	67.3	168.5	57.2	38.7	27.3
療養病床	142.1	172.8	138.6	176.4	130.0	158.2	107.8	135.5	99.3	126.5
一般病床	22.5	19.8	21.5	18.2	19.7	16.5	19.5	16.5	19.3	16.2
介護療養病床			281.3	300.2	290.5	315.8	439.4	287.7	357.1	307.8
総数	52.4	35.7	47.8	32.5	43.2	29.1	40.0	28.3	38.7	27.3

[病院報告]

(6) 病床利用率

- 本県の令和4年における全病床の病床利用率は78.6%で全国より3.3ポイント高くなっています。
- 病床別に見ると、感染症病床が383.1%と最も高く次いで、介護療養病床が91.4%、精神病床が86.0%、療養病床が85.8%となっています。また、感染症病床を除くすべての病床で、全国を上回っています。

【図表 1-3-60】 病床利用率の年次推移

(単位:%)

区分	平成17年		平成22年		平成27年		令和2年		令和4年	
	本県	全国	本県	全国	本県	全国	本県	全国	本県	全国
精神病床	95.2	91.7	92.1	89.6	89.7	86.5	88.4	84.8	86.0	82.3
感染症病床	10.0	2.7	6.6	2.8	5.4	3.1	28.9	114.7	383.1	571.2
結核病床	32.8	45.3	26.2	36.5	30.9	35.4	37.7	31.5	38.5	27.4
療養病床	93.6	93.4	90.7	91.7	87.1	88.8	85.8	85.7	85.8	84.7
一般病床	81.2	79.4	78.1	76.6	75.5	75.0	73.7	71.3	70.3	69.0
介護療養病床			94.4	94.9	90.5	92.1	89.8	88.1	91.4	80.4
総数	88.4	84.8	85.0	82.3	82.3	80.1	80.6	77.0	78.6	75.3

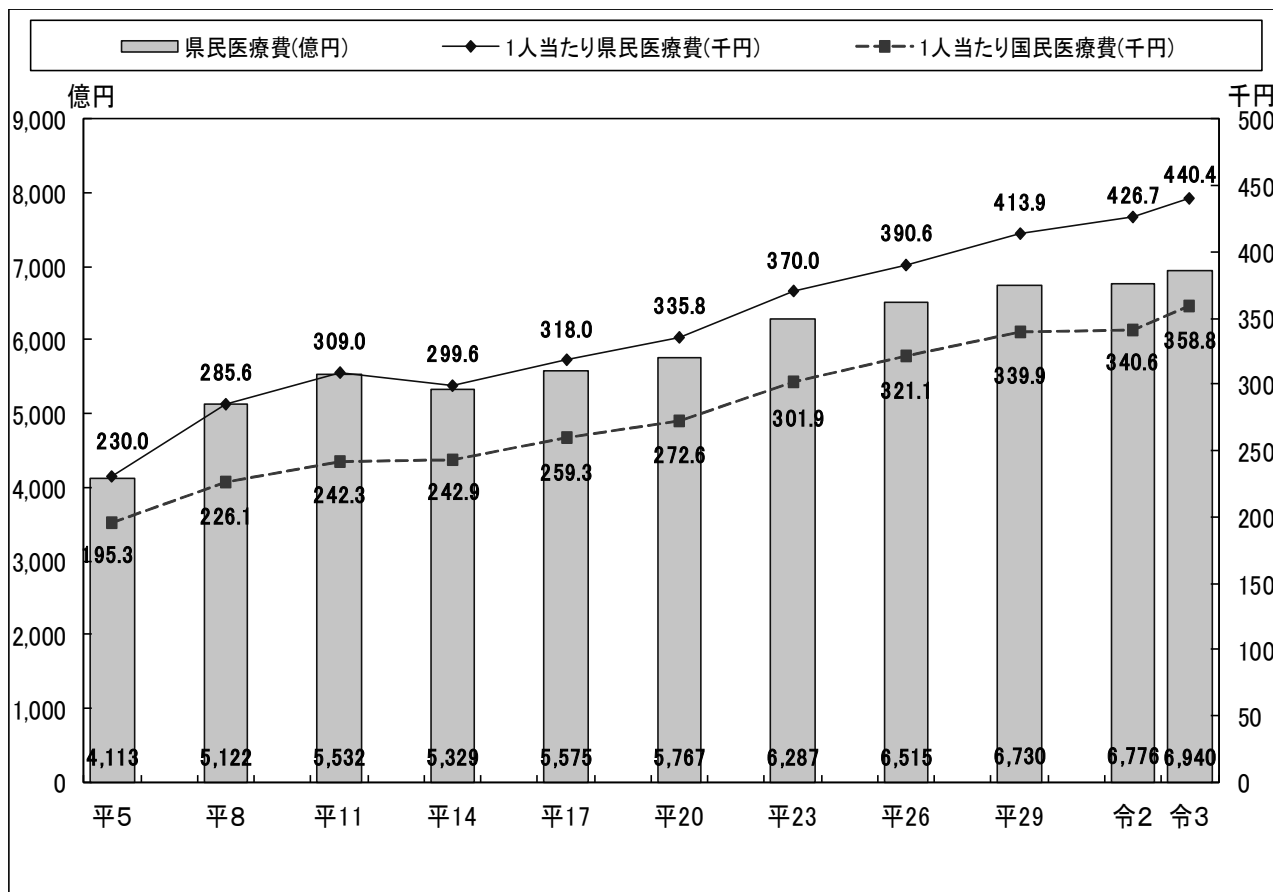
[病院報告]

*1 順位は、第1章第3節「図表 1-3-88 主要指標」参照

(7) 県民医療費

- 本県の県民医療費^{*1}の推移を見ると、平成14年度は減少に転じた後、再び増加傾向となり、令和3年度は6,940億円となっています。
- 令和3年度の1人当たりの県民医療費は440.4千円で、国民医療費358.8千円の約1.2倍となっています。

【図表 1-3-61】 県民医療費及び1人当たり医療費の動向



[国民医療費]

*1 県民医療費の出典元である国民医療費については、平成26年度までは3年に1回公表されていたが、平成27年度からは毎年公表。

(8) 入院患者の動向

- 本県の病院等におけるすべての病床種別を合計した入院患者の動向（患者住所地と入院先の医療機関所在地との関係）を二次保健医療圏別に見ると、患者の住所地の二次保健医療圏の病院等に入院している患者の割合は、鹿児島が96.2%と最も高く、次いで奄美86.9%、肝属83.3%となっています。
- 患者の住所地の二次保健医療圏の病院等に入院している患者の率が最も低いのは、曾於48.7%で、半数以上が住所地以外の二次保健医療圏の病院等に入院している状況です。

【図表 1-3-62】 病院等入院患者の移動の状況

(単位:人)

		医療機関所在地										総計
		鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県外	
患者 住 所 地	鹿児島	133,579	1,227	1,270	16	1,874	*	134	*	12	709	138,821
		96.2%	0.9%	0.9%	0.0%	1.3%	-	0.1%	-	0.0%	0.5%	100%
	南薩	10,276	35,824	*	*	104	*	*	*	*	56	46,260
		22.2%	77.4%	-	-	0.2%	-	-	-	-	0.1%	100%
	川薩	4,965	27	20,722	84	738	*	*	*	*	96	26,632
		18.6%	0.1%	77.8%	0.3%	2.8%	-	-	-	-	0.4%	100%
	出水	1,762	12	794	16,613	238	*	12	*	*	2,066	21,497
		8.2%	0.1%	3.7%	77.3%	1.1%	-	0.1%	-	-	9.6%	100%
	始良・伊佐	9,136	48	73	11	45,608	*	24	*	*	1,570	56,470
		16.2%	0.1%	0.1%	0.0%	80.8%	-	0.0%	-	-	2.8%	100%
	曾於	1,298	*	*	*	823	10,822	4,143	*	*	5,133	22,219
		5.8%	-	-	-	3.7%	48.7%	18.6%	-	-	23.1%	100%
	肝属	3,913	22	10	*	1,079	719	31,681	*	*	614	38,038
		10.3%	0.1%	0.0%	-	2.8%	1.9%	83.3%	-	-	1.6%	100%
	熊毛	3,755	*	*	*	155	*	*	8,704	*	45	12,659
		29.7%	-	-	-	1.2%	-	-	68.8%	-	0.4%	100%
	奄美	2,676	*	*	*	252	*	*	*	26,670	1,095	30,693
		8.7%	-	-	-	0.8%	-	-	-	86.9%	3.6%	100%
	総計	171,360	37,160	22,869	16,724	50,871	11,541	35,994	8,704	26,682	11,384	393,289
43.6%		9.4%	5.8%	4.3%	12.9%	2.9%	9.2%	2.2%	6.8%	2.9%	100%	

患者動向分析ツール（令和元年度国保・退職国保・後期高齢レセプトデータ）による入院患者動向^{*1*2}

*1 NDBの利用ルールにより、10件未満の集計データは*で表示。

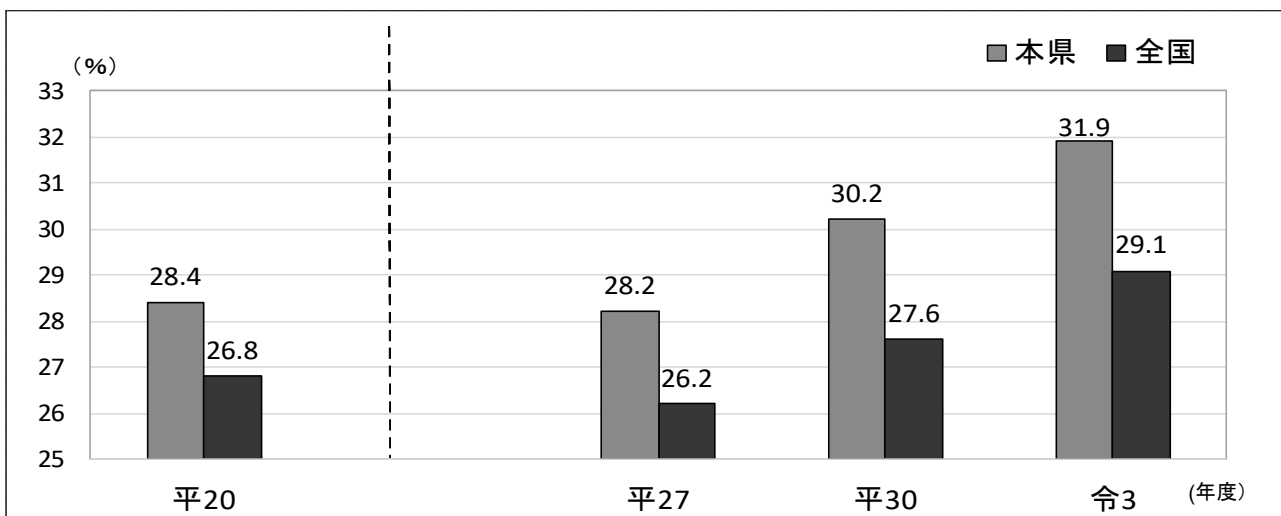
*2 「0.0%」表示は10件以上のデータはあるものの、件数が少なく、計算上「0.0%」と表示される。

5 県民の健康状況

(1) メタボリックシンドロームの状況

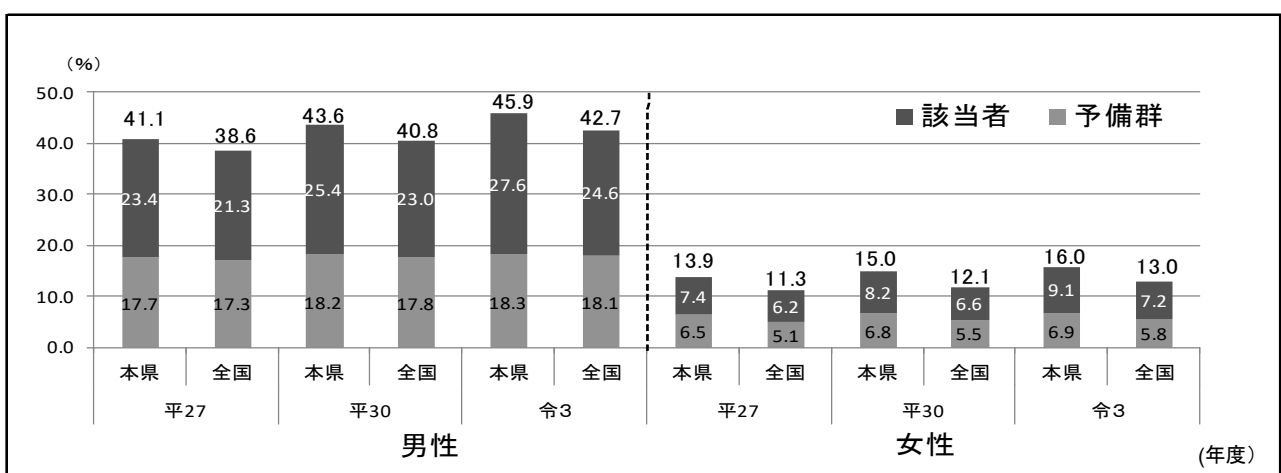
- 特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群^{*1}の割合は、特定健康診査がスタートした平成20年度より本県・全国ともに増加傾向にあり、本県は全国に比べて割合が高く、令和3年度で31.9%となっています。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を性別にみると、本県の令和3年度の状況は男性45.9%、女性16.0%といずれも全国より高く、男性は女性の約3倍となっています。

【図表 1-3-63】メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



[厚生労働省提供データ]

【図表 1-3-64】メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移（性別）



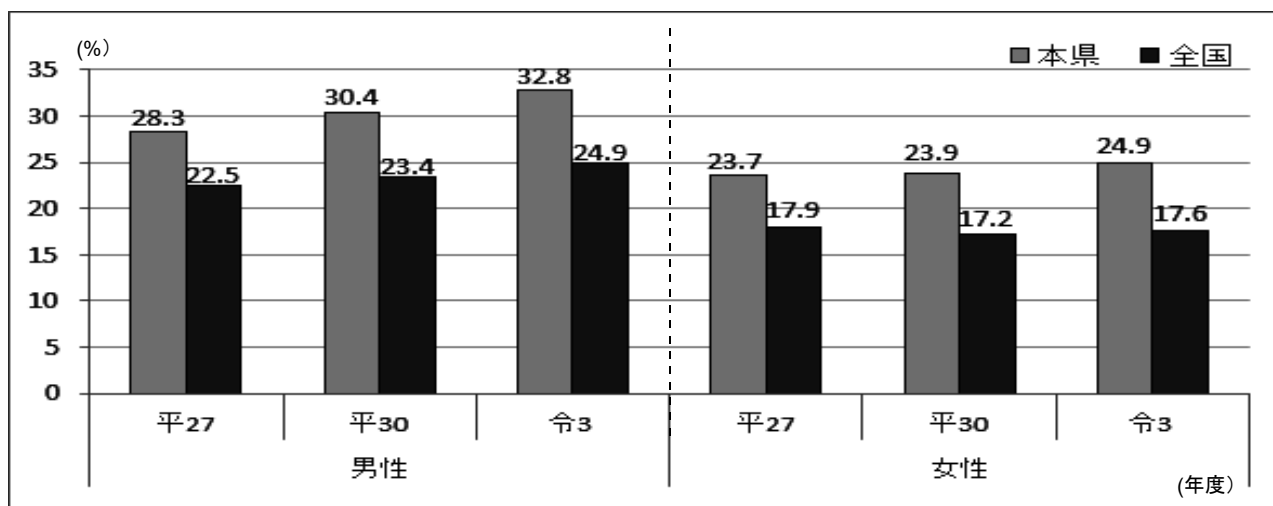
[厚生労働省提供データ]

*1 メタボリックシンドローム該当者・予備群：内臓のまわりに脂肪がつく内臓脂肪型肥満の人が、脂質代謝異常や高血圧、高血糖のいずれか二つ以上を併せ持っている状態が「該当者」。一つ持っている状態が「予備群」。

(2) 高血圧・糖尿病の状況

- 特定健康診査受診者の高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合は、微増しており、令和3年度は男性32.8%、女性24.9%と男女ともに、全国より高い割合となっています。

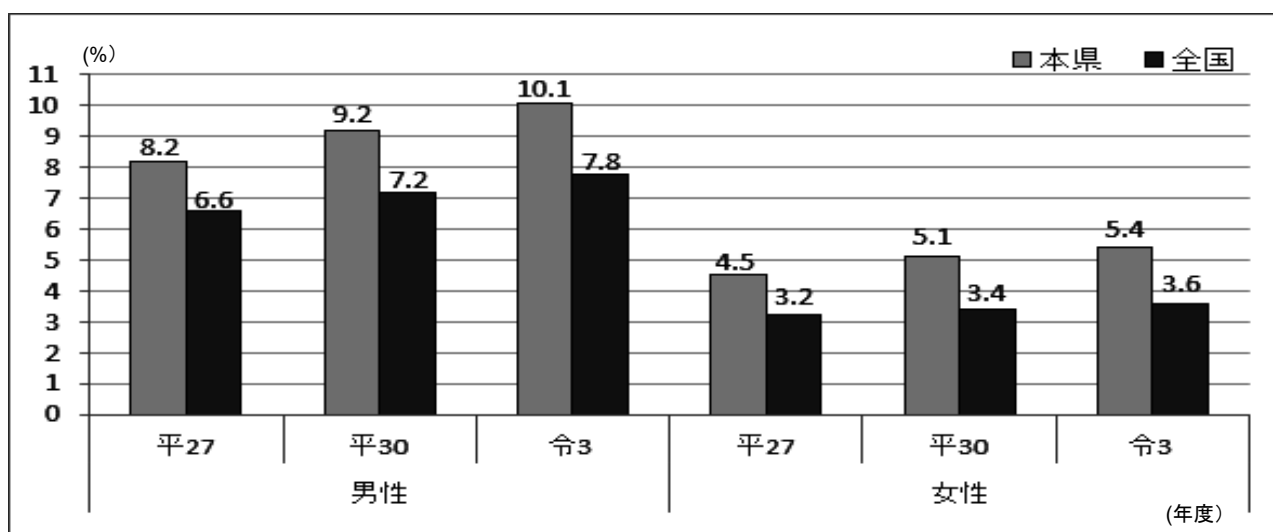
【図表 1-3-65】高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合の推移(性別)



[厚生労働省提供データ]

- 糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合は、微増しており、令和3年度は男性10.1%、女性5.4%と男女ともに、全国より高い割合となっています。

【図表 1-3-66】糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合の推移(性別)



[厚生労働省提供データ]

6 保健医療に関する県民の意識・行動

県民の保健医療に関する意識，要望等を把握するため，20歳以上の県民から無作為に抽出した5,000人を対象に「令和4年度県民保健医療意識調査」^{*1}を実施し，43.7%の有効回答を得ました。

調査結果の概要は次のとおりとなっています。

(1) 健康診断

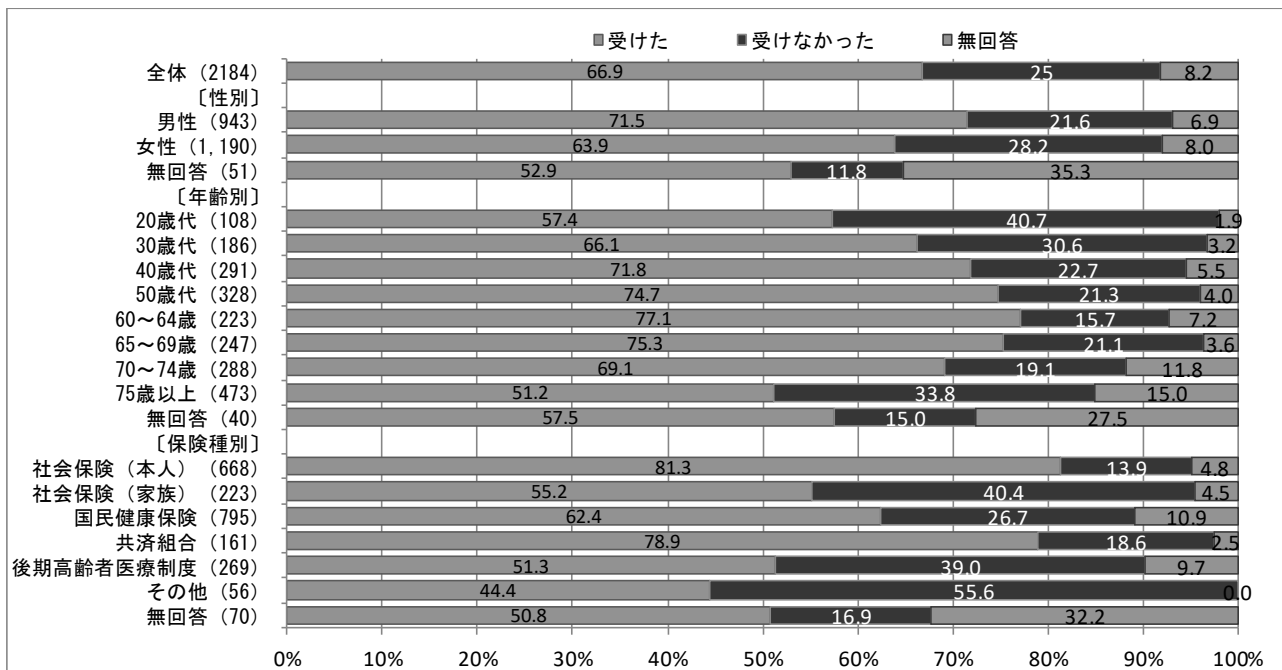
ア 健康診断の受診状況

- 最近1年間に健康診断（がん検診，妊産婦健診，歯の健康診査，免許取得や就職に伴う健康診断，病院や診療所で行う診療としての検査を除く）を受診した割合は，66.9%です。

年齢別には，「40歳代」から「65～69歳」までは7割を超える一方，「20歳代」では6割を下回っています。

- 保険種別では，「社会保険本人」，「共済組合」の受診が高い割合となっている一方，「後期高齢者医療制度」の割合が低くなっています。

【図表 1-3-67】最近1年間の健康診断の受診状況



[令和4年度県民保健医療意識調査]

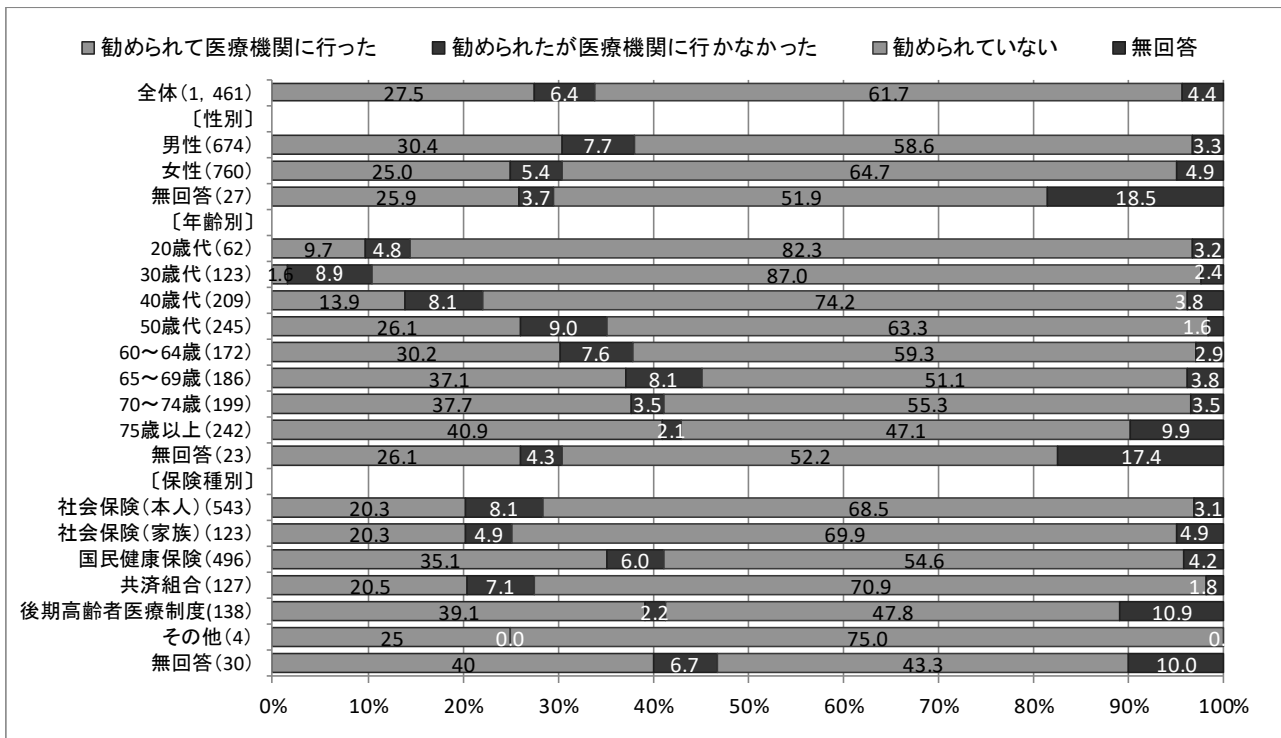
イ 医療機関受診勧奨の状況

- 健康診断の受診者の中で，「医療機関の受診を勧められて，医療機関を受診した」は27.5%，「医療機関の受診を勧められたが，医療機関に行かなかった」は6.4%となっています。

「医療機関に行かなかった」を年代別に見ると，50歳代が最も多くなっています。また，性別で見ると，男性が女性より多くなっています。

*1「令和4年度県民保健医療意識調査」：県全体及び二次医療圏別の分析を行う際には，各市町村の抽出率が均等になるよう係数を算出し加重集計を行っている。その場合の県全体の標本数は2,156。各属性別（性別，年齢別，健康保健の種類別，同居状況別，独居高齢者別）の分析を行う際には，加重集計前のデータを用いて分析を行っている。その場合の県全体の標本数は2,184。

【図表 1-3-68】医療機関への受診勧奨（健診受診者）

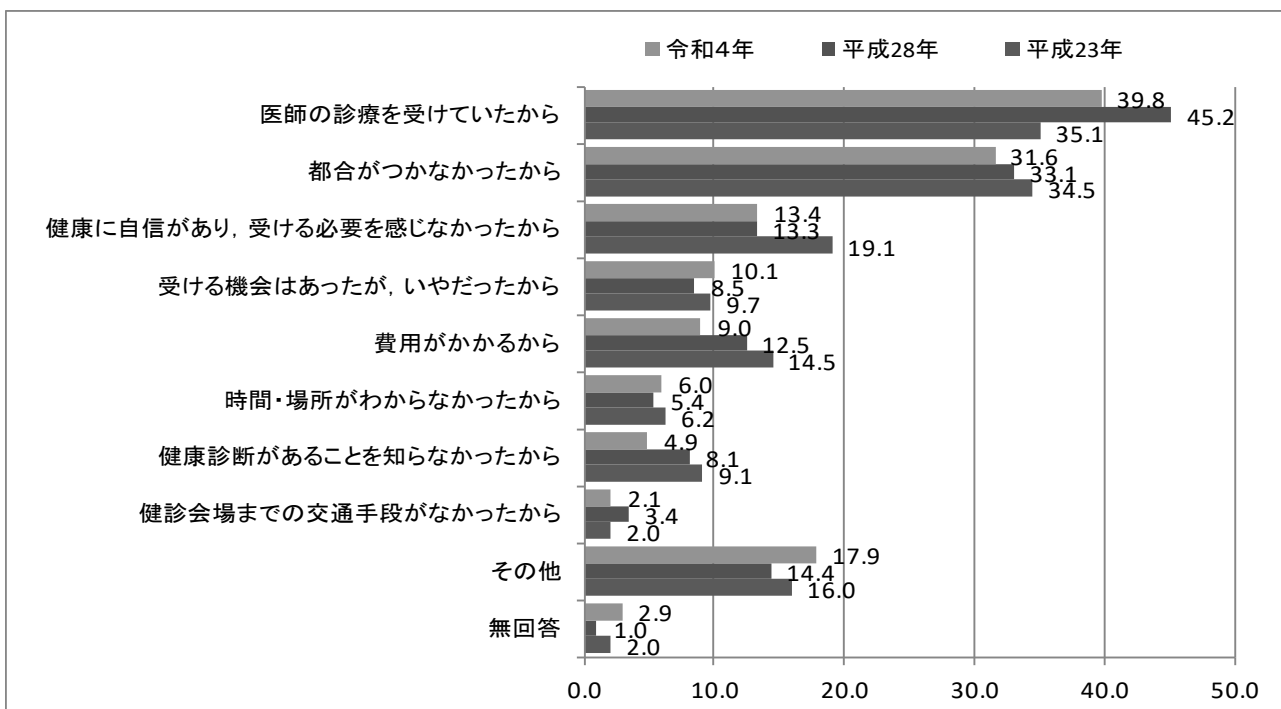


[令和4年度県民保健医療意識調査]

ウ 健康診断を受診しなかった理由

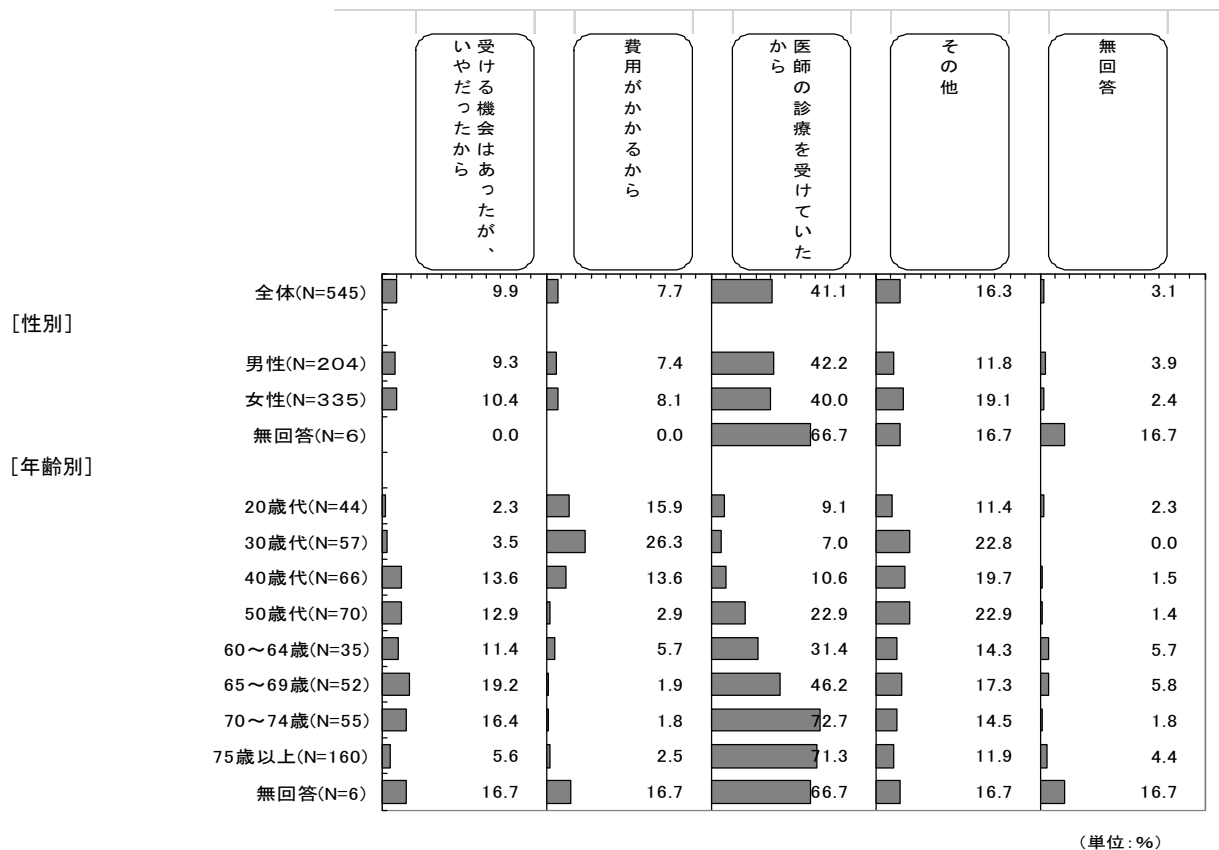
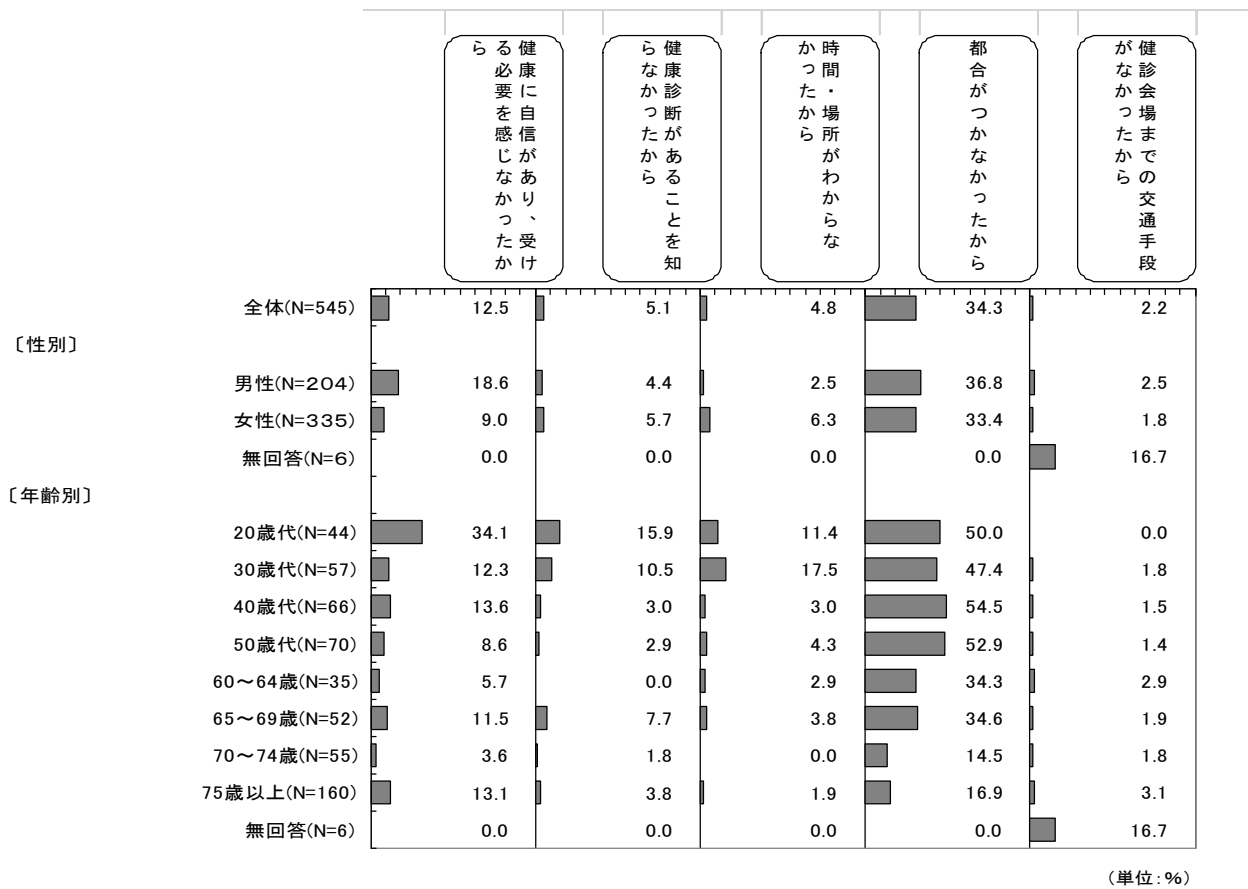
- 健康診断を受診しなかった理由としては、「医師の診療を受けていたから」が39.8%で最も高く、次いで「都合がつかなかったから」31.6%、「健康に自信があり、受ける必要を感じなかったから」13.4%となっています。

【図表 1-3-69】健康診断を受診しなかった理由（健診未受診者、複数回答）



[令和4年度県民保健医療意識調査]

【図表 1-3-70】性・年齢別健康診断を受診しなかった理由（健診未受診者、複数回答）

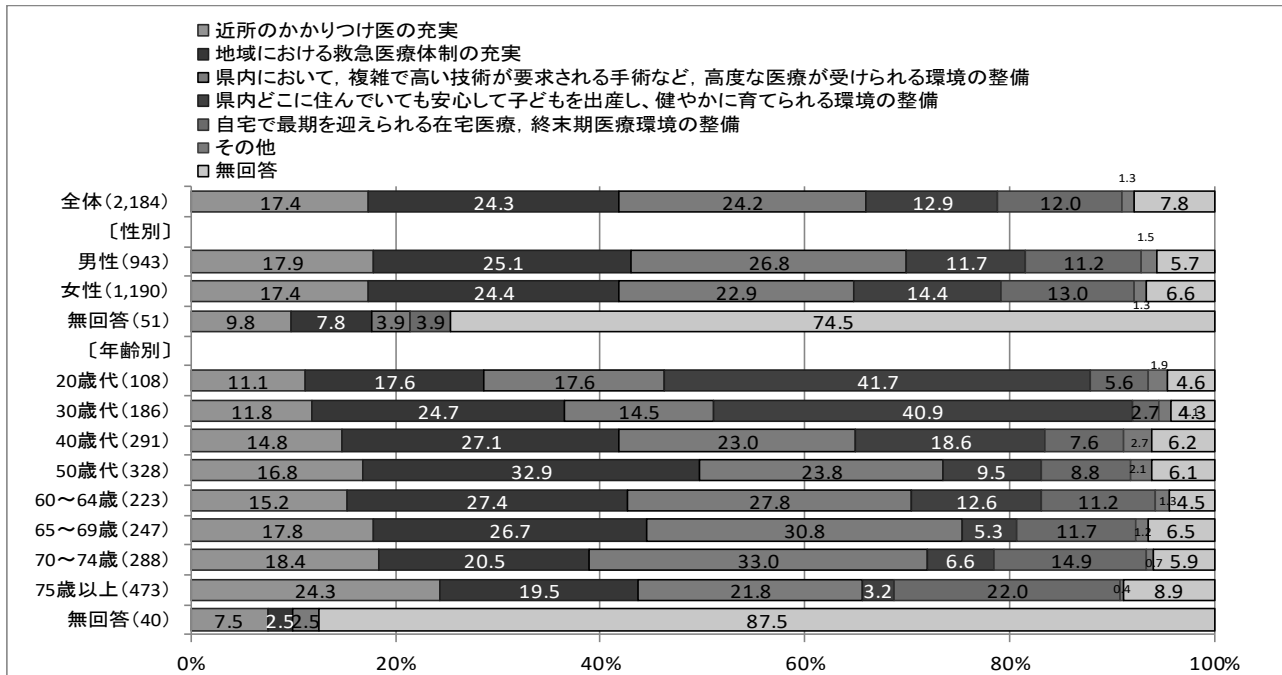


[令和4年度県民保健医療意識調査]

(2) 優先して充実すべき医療体制

今後、優先して充実すべき本県の医療体制については、「地域における救急医療体制の充実」24.3%が最も多く、次いで、「県内において、複雑で高い技術が要求される手術など、高度な医療が受けられる環境の整備」24.2%、「近所のかかりつけ医の充実」17.4%となっています。

【図表 1-3-71】 優先して充実すべき本県の医療体制



[令和4年度県民保健医療意識調査]

(3) かかりつけ医，かかりつけ歯科医，かかりつけ薬局

ア かかりつけ医

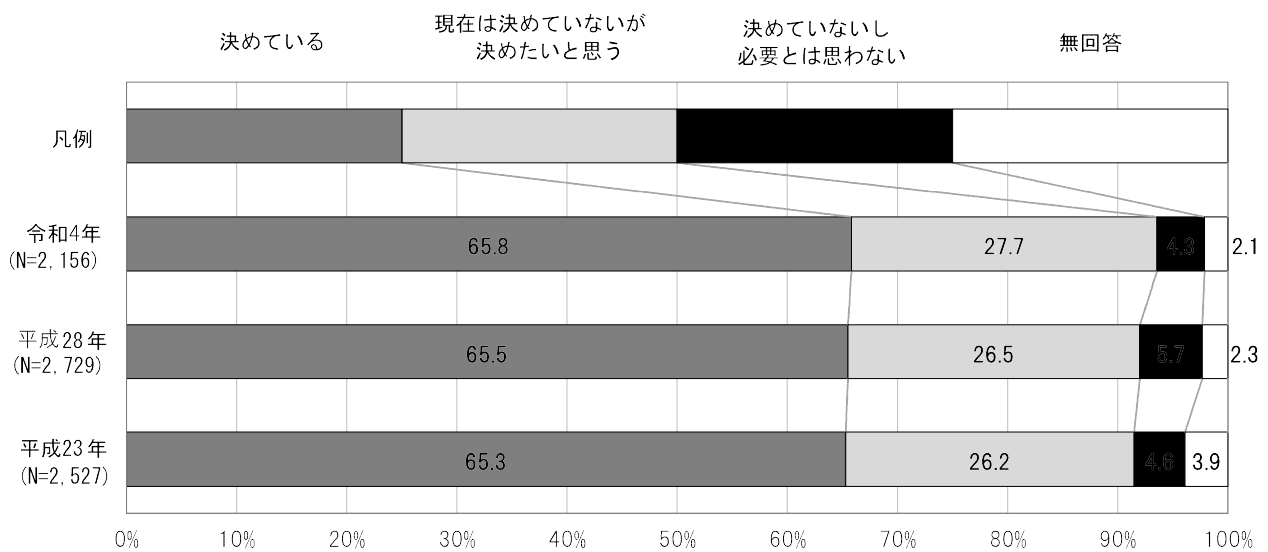
かかりつけ医を決めている人は65.8%となっています。

性別で見ると、男性が66.2%、女性が67.6%となっており、女性の方が「かかりつけ医」を決めている割合が高くなっています。

また、年齢が上がるほど「かかりつけ医」を決めている人が多くなる傾向にあります。

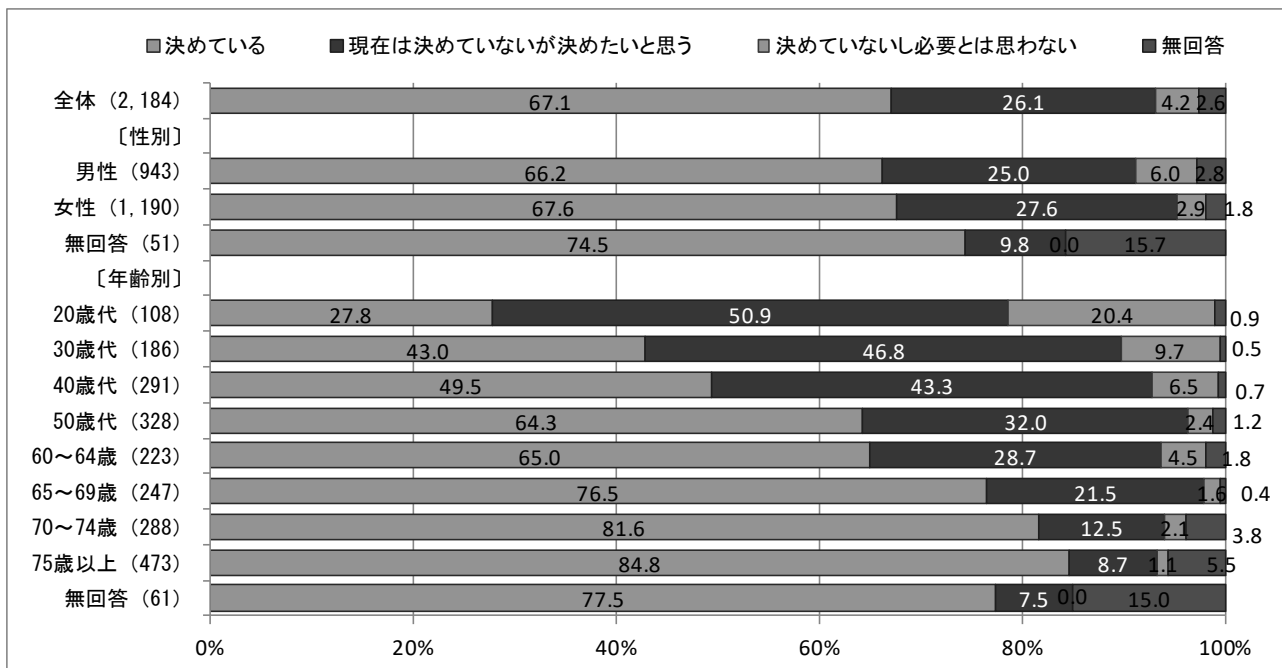
【図表 1-3-72】 かかりつけ医の有無

【全体，調査年別】



※加重集計後データ：県全体の標本数は2,156(令和4年度)

【属性別】



※加重集計前データ：県全体の標本数は2,184。(令和4年度)

[令和4年度県民保健医療意識調査]

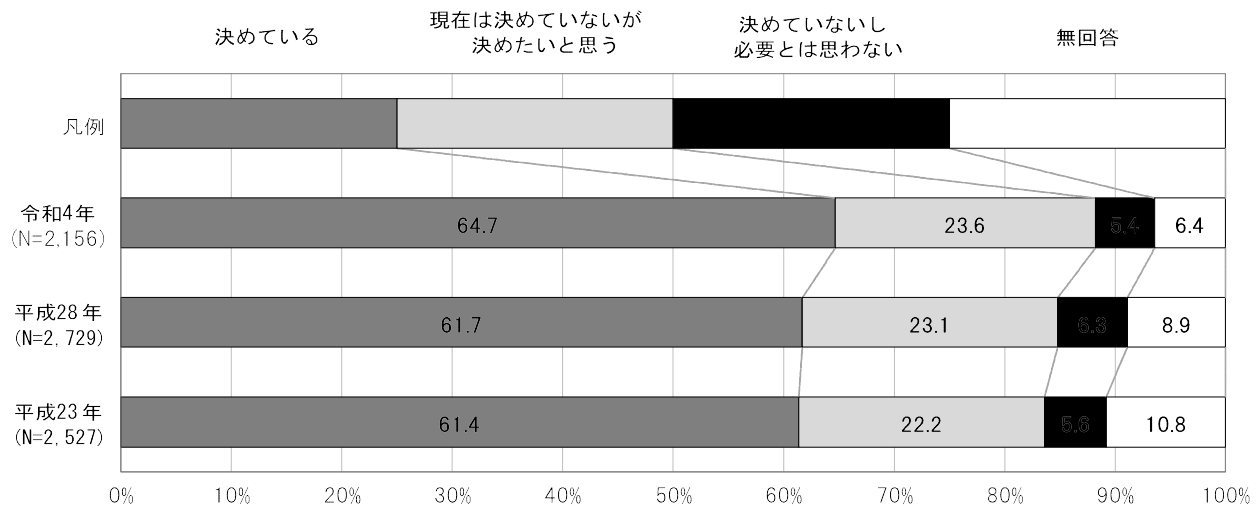
イ かかりつけ歯科医

かかりつけ歯科医を決めている人は64.7%となっています。

性別で見ると、男性が60.6%、女性が67.3%となっており、女性の方が「かかりつけ歯科医」を決めている割合が高くなっています。

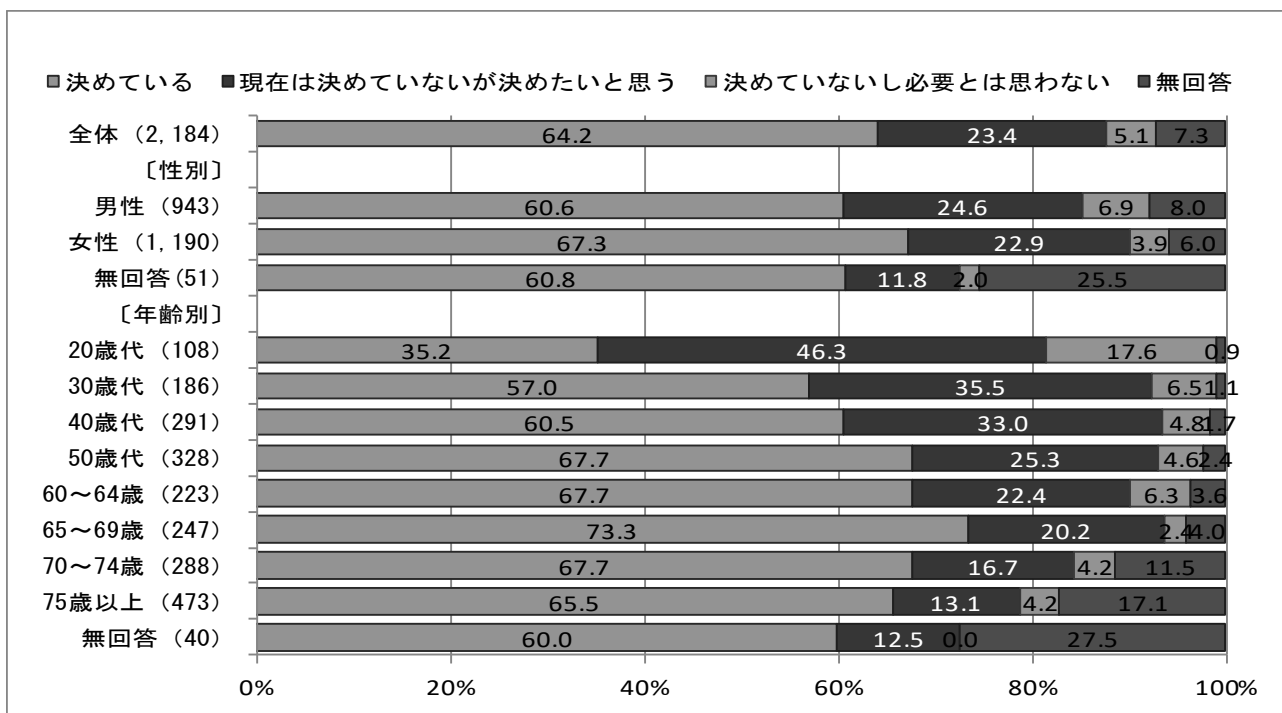
年代別に見ると、65～69歳が73.3%と最も多くなっており、最も少ない20歳代と比較すると約38ポイント多くなっています。

【図表 1-3-73】 かかりつけ歯科医の有無
【全体，調査年別】



※加重集計後データ：県全体の標本数は2,156（令和4年度）

【属性別】



※加重集計前データ：県全体の標本数は2,184(令和4年度)

[令和4年度県民保健医療意識調査]

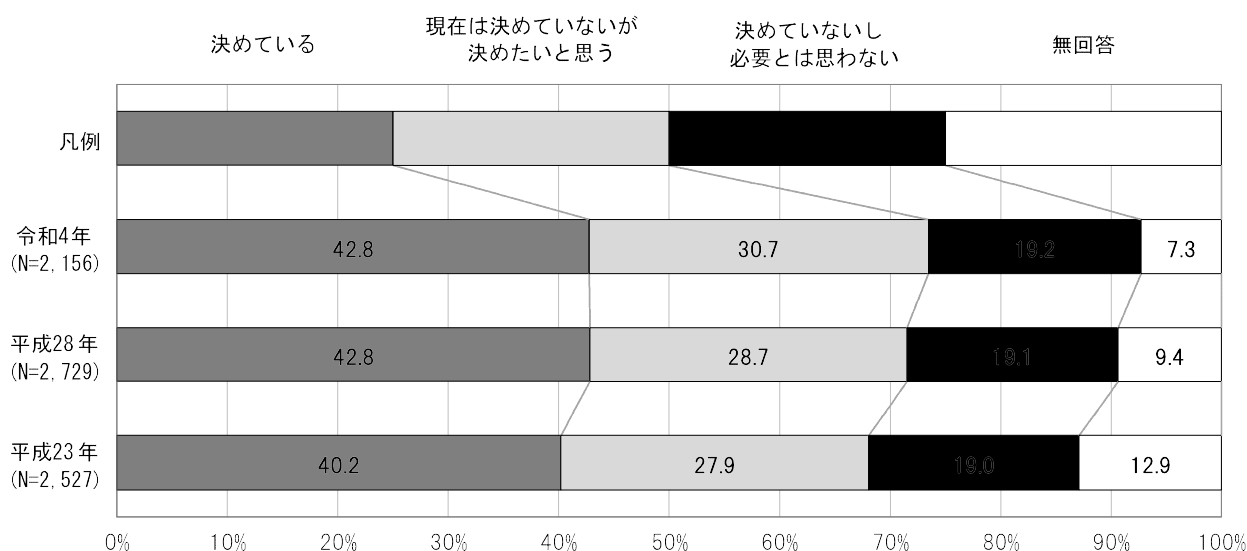
ウ かかりつけ薬局

かかりつけ薬局を決めている人は42.8%となっています。

性別で見ると、男性が42.5%、女性が45.7%となっており、女性の方が「かかりつけ薬局」を決めている割合が高くなっています。

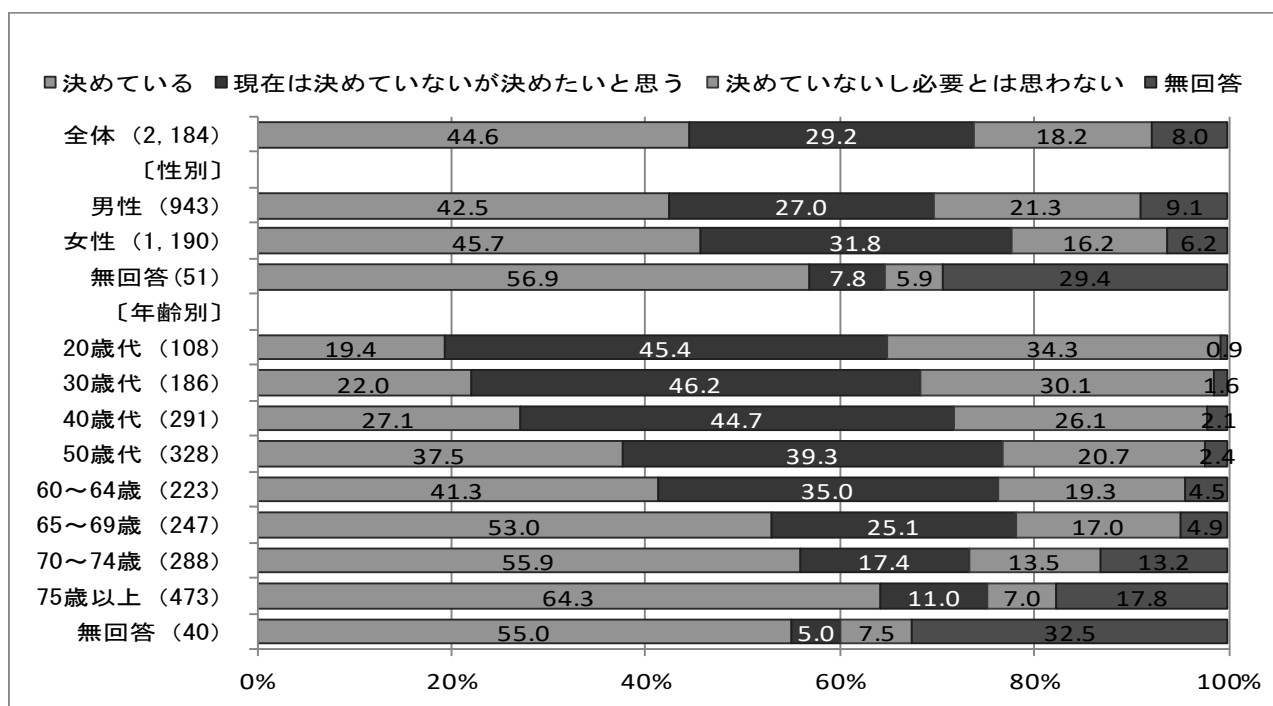
年齢が上がるほど「かかりつけ薬局」を決めている人が多くなる傾向にあります。

【図表 1-3-74】かかりつけ薬局の有無
【全体，調査年別】



※加重集計後データ：県全体の標本数は2,156(令和4年度)

【属性別】



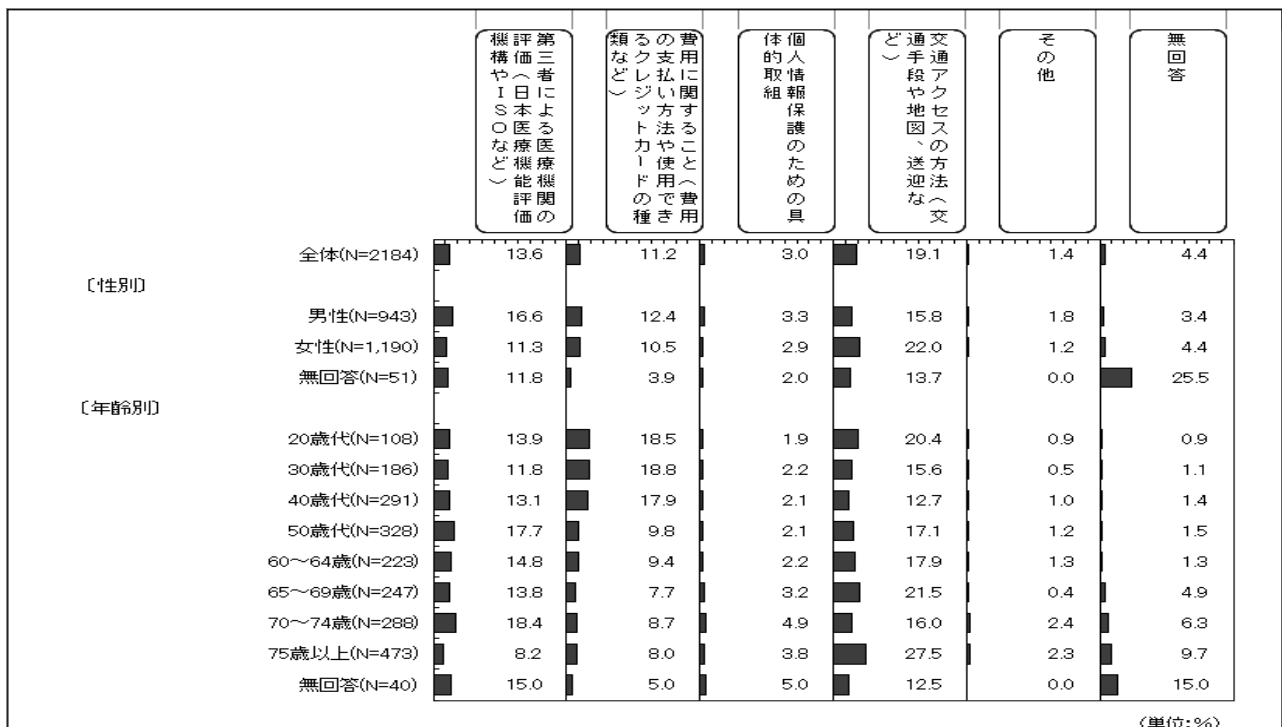
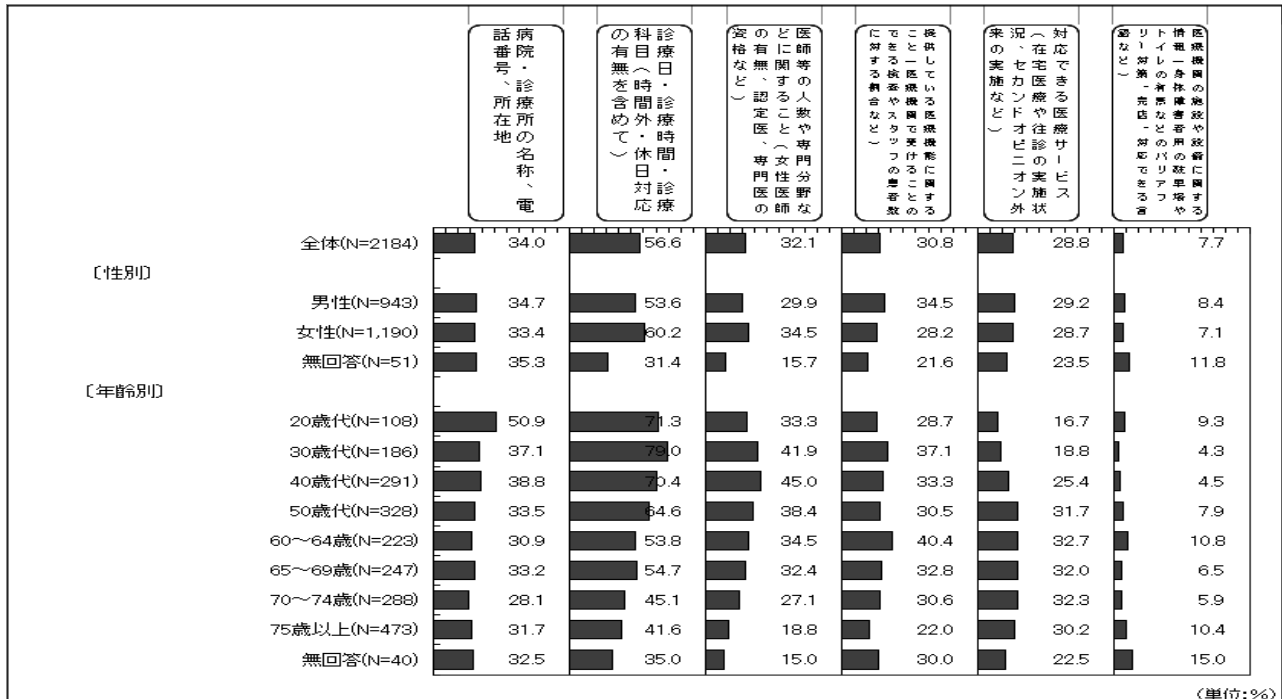
※加重集計前データ：県全体の標本数は2,184。(令和4年度)

[令和4年度県民保健医療意識調査]

(4) 医療機関を選ぶ際に必要な情報

医療機関を選ぶ際に必要な情報としては、「診療日・診療時間・診療科目（時間外・休日対応の有無を含めて）」56.6%が最も高く、次いで「病院・診療所の名称，電話番号，所在地」34.0%，「医師等の人数や専門分野などに関する情報（女性医師の有無，認定医，専門医の資格など）」32.1%となっています。

【図表 1-3-75】医療機関を選ぶ際に必要な情報（複数回答）

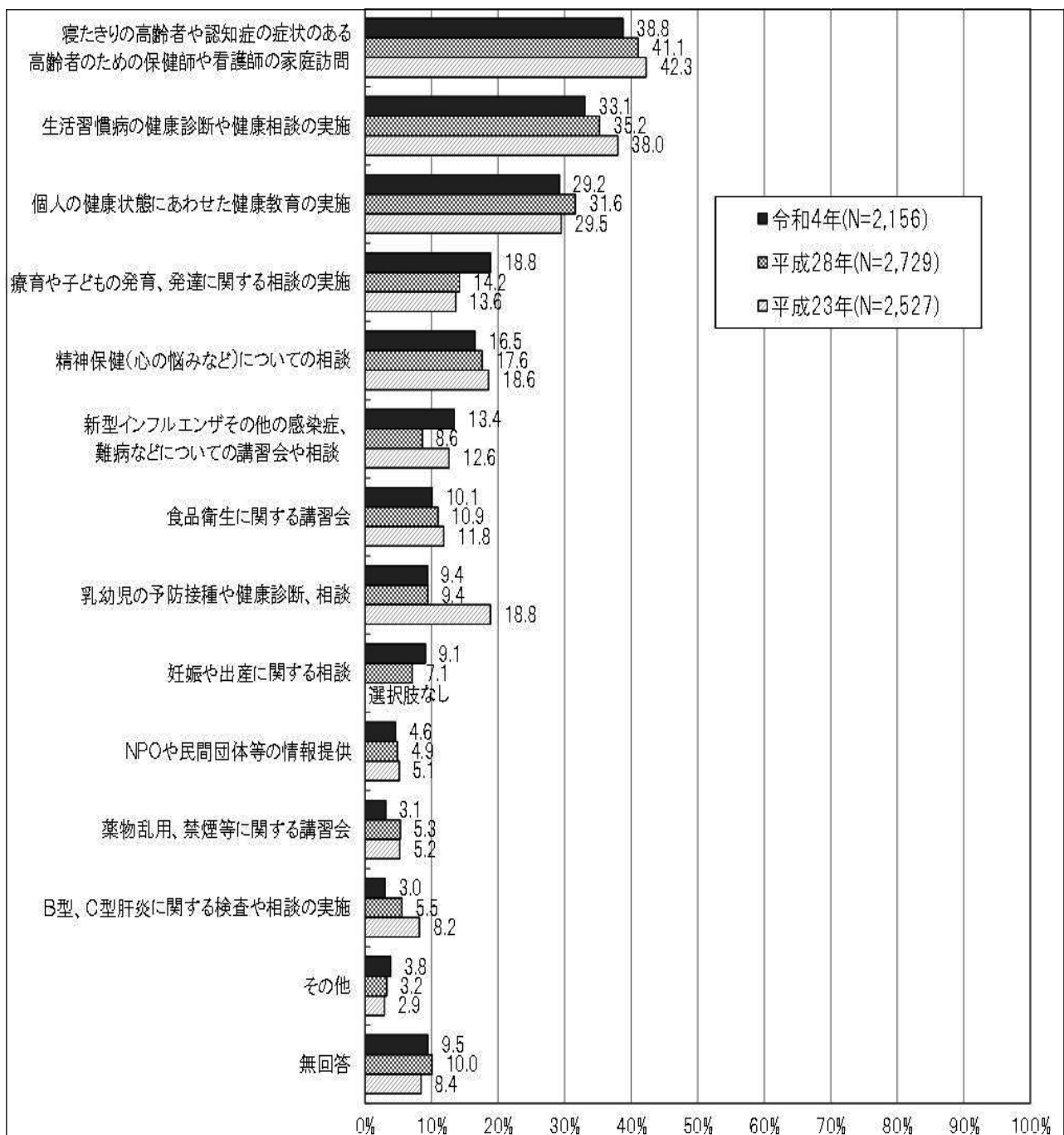


[令和4年度県民保健医療意識調査]

(5) 保健衛生サービスの希望

- 行政が提供している保健衛生サービスに対する希望としては、「寝たきりの高齢者や認知症の症状のある高齢者のための保健師や看護師の家庭訪問」38.8%が最も多く、次いで、「生活習慣病の健康診断や健康相談の実施」33.1%となっています。
- 前回調査との比較では、「寝たきりの高齢者や認知症の症状のある高齢者のための保健師や看護師の家庭訪問」が2.3ポイント減少している一方、「新型インフルエンザその他の感染症、難病などについての講習会や相談」が4.8ポイント増加しています。

【図表 1-3-76】保健衛生サービスへの希望（複数回答）



[令和4年度県民保健医療意識調査]

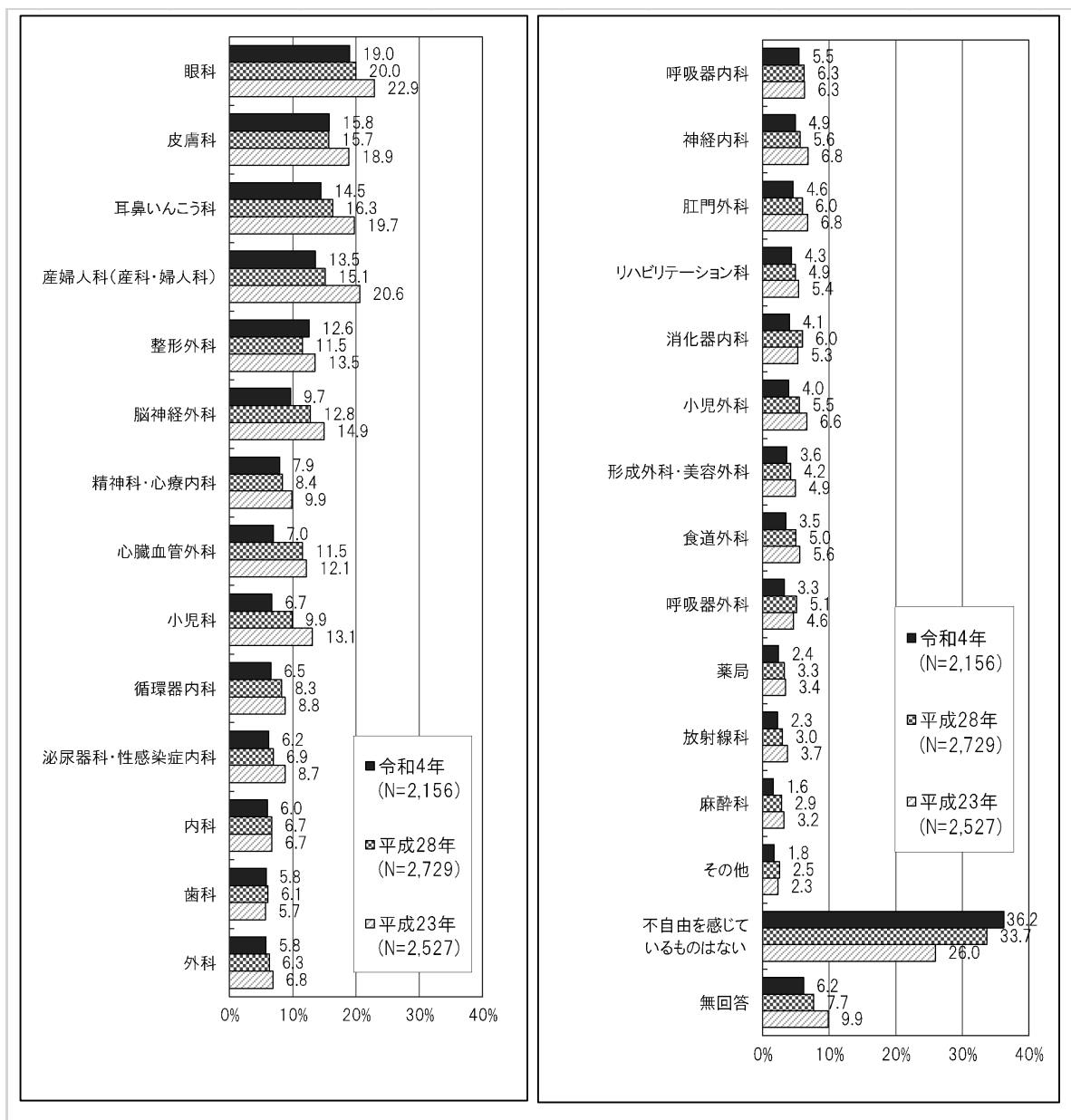
(6) 地域医療への要望

ア 地域で不自由を感じている診療科目

- 地域（一般的に通勤や通学ができ、少し遠出の買物をするくらいの範囲）において不自由な診療科目があるとした回答を診療科目別に見ると、「眼科」19.0%が1位で、続いて「皮膚科」15.8%、「耳鼻いんこう科」14.5%となっており、「眼科」は、前回及び前々回の調査同様、最も高くなっています。
- 「不自由を感じているものはない」と回答した人は、36.2%となっており、前回調査結果より、2.5ポイント増加しています。

保健医療圏別では、鹿児島が45.2%で最も高く、始良・伊佐40.6%、川薩32.9%の順となっています。低い保健医療圏は、熊毛6.0%、曾於21.4%の順となっています。

【図表 1-3-77】 不自由を感じている診療科目



[令和4年度県民保健医療意識調査]

【図表 1-3-78】圏域別にみた不自由を感じている診療科目

(単位：%)

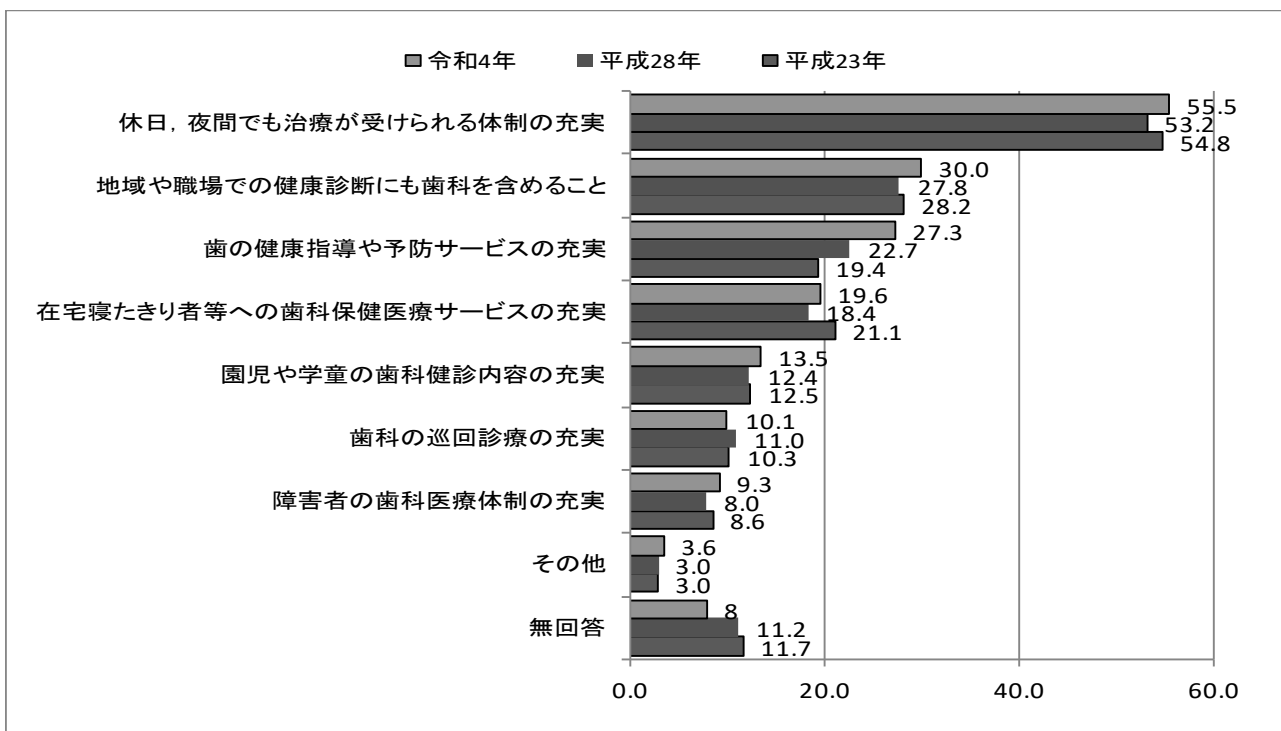
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	不自由を感じる診療科目なし
鹿児島	眼科 15.5	皮膚科 12.0	整形外科 9.8	耳鼻咽喉科 9.6	産婦人科 8.3	45.2
南 薩	産婦人科 19.4	眼科 16.5	脳神経外科 14.1	整形外科 12.8	泌尿器科・ 性感感染症内 12.5	27.0
川 薩	眼科 18.4	皮膚科 16.5	整形外科 15.8	産婦人科 12.9	耳鼻咽喉科 10.8	32.9
出 水	眼科 27.2	皮膚科 26.5	産婦人科 19.3	整形外科 18.6	耳鼻咽喉科 18.1	24.8
始良・伊佐	耳鼻咽喉科 14.3	整形外科 13.6	眼科 11.9	皮膚科 10.4	産婦人科 9.7	40.6
曾 於	眼科 27.1	産婦人科 20.9	皮膚科 20.2	脳神経外科 16.4	小児科 13.2	21.4
肝 属	耳鼻咽喉科 23.0	産婦人科 22.8	眼科 21.3	皮膚科 20.4	整形外科 11.7	32.3
熊 毛	皮膚科 39.6	眼科 38.6	耳鼻咽喉科 35.5	整形外科 28.9	心臓血管外科 19.6	6.0
奄 美	眼科 37.0	耳鼻咽喉科 36.3	皮膚科 29.0	産婦人科 25.2	整形外科 16.7	21.5
県全体	眼科 19.0	皮膚科 15.8	耳鼻咽喉科 14.5	産婦人科 13.5	整形外科 12.6	36.2

【令和4年度県民保健医療意識調査】

イ 歯科医療と歯科保健に対する要望

歯科医療や歯科保健に望むこととしては、「休日・夜間でも治療が受けられる体制の充実」55.5%が最も高く、次いで「地域や職場での健康診断にも歯科を含めること」30.0%となっています。

【図表 1-3-79】歯科医療や歯科保健への要望（複数回答）

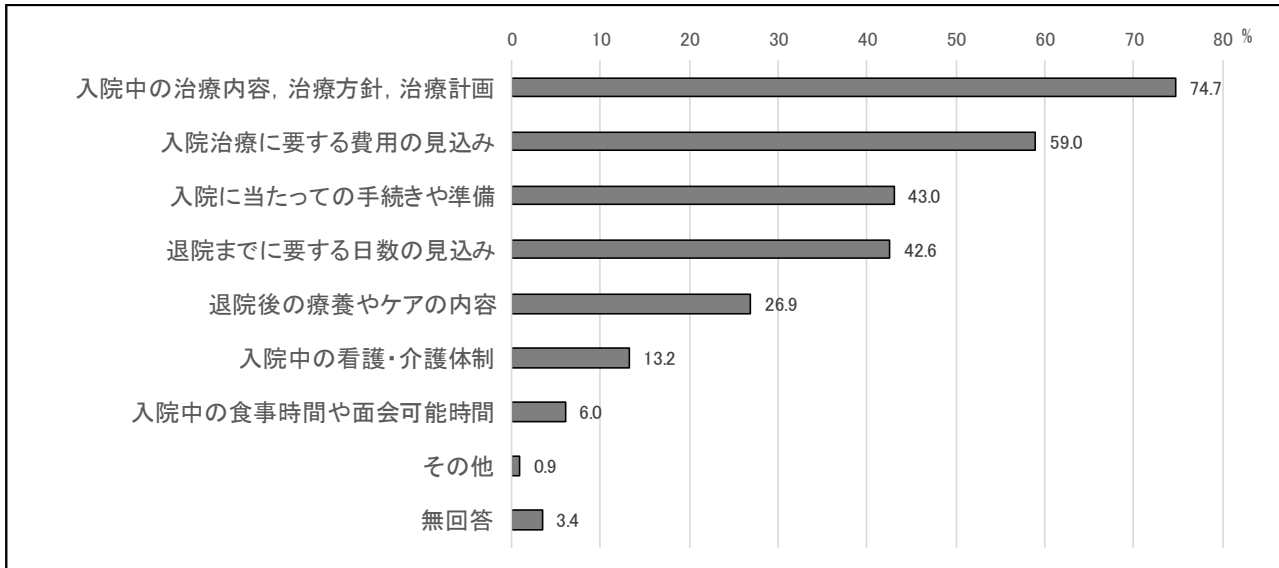


【令和4年度県民保健医療意識調査】

ウ 医療連携に関する県民の意識

- 入院することになった場合に受けたい説明として、「入院中の治療内容，治療方針，治療計画」74.7%が最も多く，「入院治療に要する費用の見込み」59.0%，「退院後の療養やケアの内容」は26.9%にとどまっています。

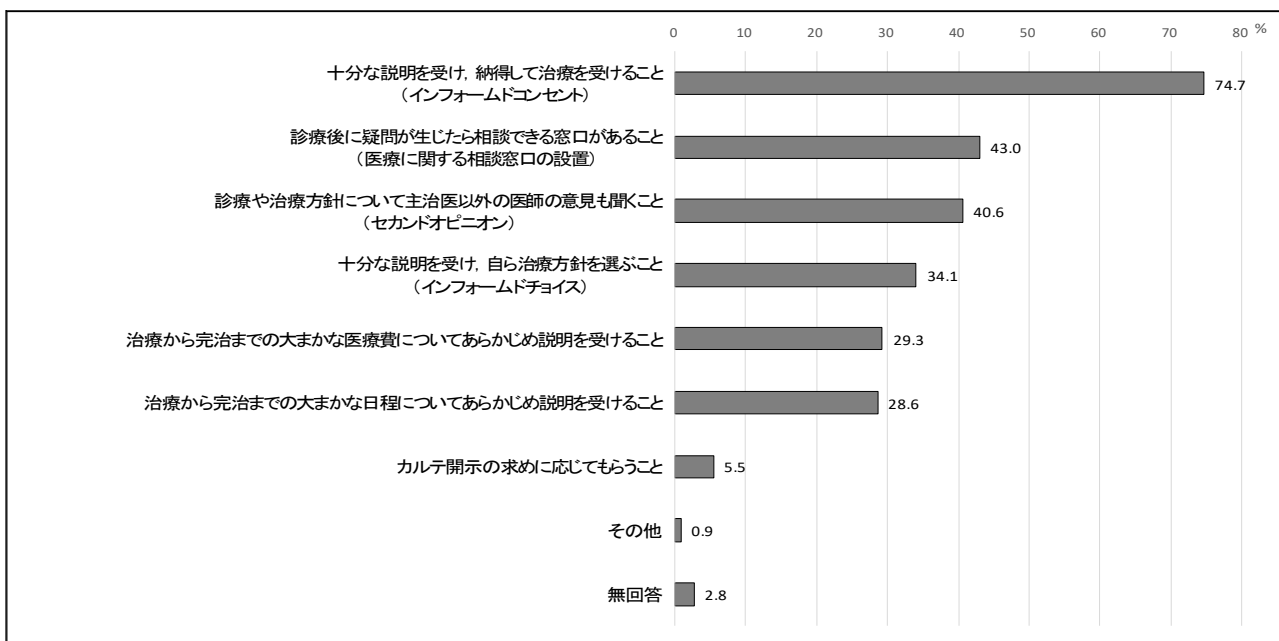
【図表 1-3-80】入院することになった場合に受けたい説明（複数回答）



[令和4年度県民保健医療意識調査]

- 安心して医療を受けるために重要なこととして、「十分な説明を受け，納得して治療を受けること」74.7%が最も多く，「診療後に疑問が生じたら相談できる窓口があること」43.0%，「診断や治療方針について主治医以外の医師の意見も聞くこと」40.6%の順となっています。

【図表 1-3-81】安心して医療を受けるために重要なこと（複数回答）

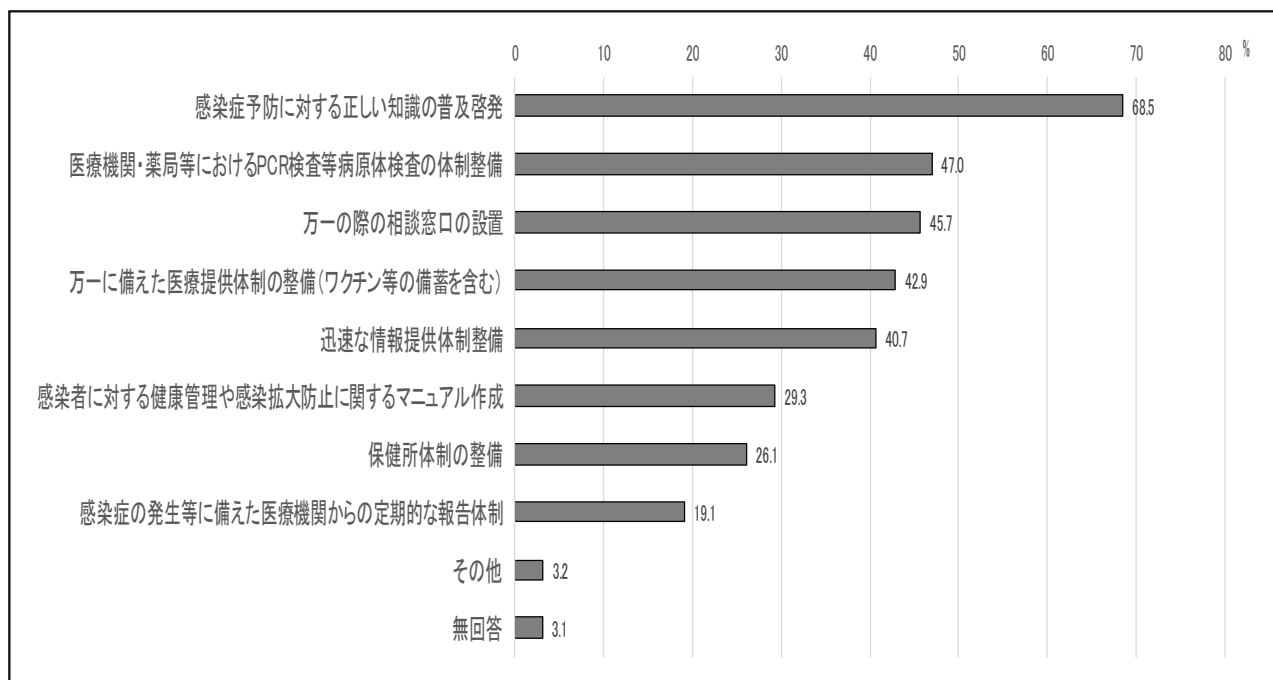


[令和4年度県民保健医療意識調査]

エ 感染症対策に関する県民の意識

- 新興感染症等，大規模な感染症の発生に備えるために重要なこととして，「感染症予防に対する正しい知識の普及啓発」68.5%が最も多く，「医療機関・薬局等におけるPCR検査等病原体検査の体制整備」47.0%，「感染症の発生等に備えた医療機関からの定期的な報告体制」は19.1%にとどまっています。

【図表 1-3-82】 新興感染症等，大規模な感染症の発生に備えるために重要なこと（複数回答）



[令和4年度県民保健医療意識調査]

7 保健医療サービス

(1) 医療従事者

- 本県の医師・歯科医師・薬剤師数の推移を見ると、増加傾向にあります。
- 人口10万人当たりの人数は、医師数は全国を上回っていますが、歯科医師・薬剤師は全国を下回っています。
- 医師・歯科医師・薬剤師ともに、鹿児島市に偏在している状況にあります。

【図表 1-3-83】医師・歯科医師・薬剤師数の推移

区分	平成28年			平成30年			令和2年				
	人数		人口10万人対	人数		人口10万人対	人数		人口10万人対		
	本県	本県	全国	本県	本県	全国	本県	鹿児島市	本県	鹿児島市	全国
医師	4,461	272.5	251.7	4,545	281.6	258.8	4,653	2,692	293.0	453.9	269.2
歯科医師	1,340	81.9	82.4	1,323	82.0	83.0	1,352	767	85.1	129.3	85.2
薬剤師	3,098	189.2	237.4	3,181	197.1	246.2	3,266	1,617	205.6	272.6	255.2

(注) 鹿児島市は再掲

[医師・歯科医師・薬剤師調査]

(2) 医療提供施設

- 令和3年の医療機関数は、平成28年と比較すると、一般病院、一般診療所、歯科診療所、薬局の全てにおいて減少しています。
一般診療所では、有床診療所の減少に対して、無床診療所は増加傾向にあります。
- 人口10万対の施設数を見ると、一般病院や一般診療所、薬局は全国を上回っていますが、歯科診療所は下回っています。
- 鹿児島市は、無床診療所を除く全ての種別の医療機関が全国を上回っています。

【図表 1-3-84】医療機関数の推移

区分	平成23年			平成28年			令和3年				
	施設数		人口10万人対	施設数		人口10万人対	施設数		人口10万人対		
	本県	本県	全国	本県	本県	全国	本県	鹿児島市	本県	鹿児島市	全国
一般病院*1	227	13.4	5.9	215	13.1	5.8	197	75	12.5	12.7	5.7
一般診療所*1	1,409	82.9	77.9	1,410	86.1	80.0	1,380	539	87.6	91.0	83.1
有床	403	23.7	7.8	345	21.1	6.0	292	99	18.5	16.7	4.9
無床	1,006	59.2	70.1	1,065	65.1	74.0	1,088	440	69.0	74.3	78.2
歯科診療所*1	812	47.8	53.3	820	50.1	54.3	795	368	50.4	62.2	54.1
薬局*2	832	49.0	42.9	897	54.8	46.2	885	353	56.2	59.6	49.2

[*1：医療施設調査，*2：衛生行政報告例]

- 令和3年における県内の病床数は、病院が32,034床、一般診療所が4,553床となっており、平成28年と比較すると、いずれも減少しています。

【図表 1-3-85】病床数の状況

区分	病院	精神科病床			感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	一般診療所	療養病床(再掲)	歯科診療所
		精神科病院(再掲)	精神科病院(再掲)	一般病院(再掲)							
平成23年	35,032	9,939	7,633	2,306	44	230	9,381	15,438	6,365	1,076	2
平成28年(a)	34,109	9,663	7,383	2,280	45	141	8,972	15,288	5,544	830	1
令和3年(b)	32,034	9,352	7,090	2,262	45	78	7,084	15,475	4,553	571	-
(b) - (a)	△2,075	△311	△293	△18	0	△63	△1,888	187	△991	△259	-

[医療施設調査]

8 本県の主要指標（全国との比較）

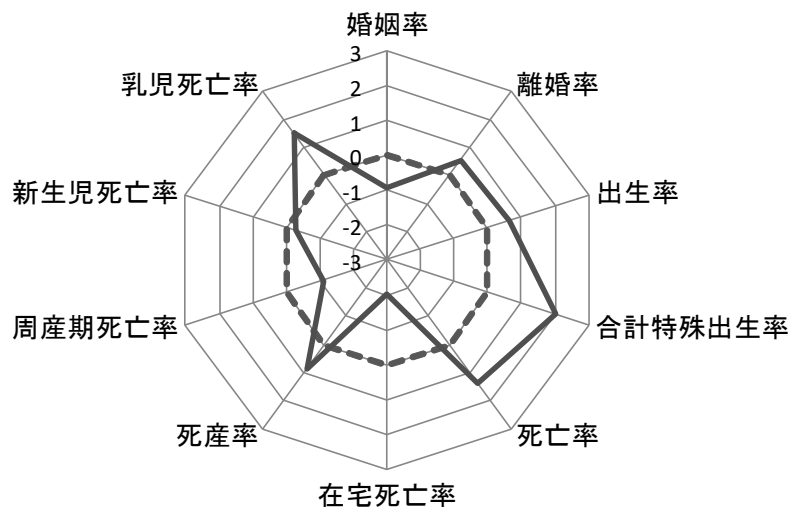
(1) 本県の健康関連指標（全国との比較）

本県の人口・出生・死亡等の健康関連データを標準化^{*1}した各指標の数値について平均値を出し、「人口動態」「高齢化・平均寿命等」「医療施設・病床数」「医療従事者数・平均在院日数・医療費」別にレーダーチャート化したものです。

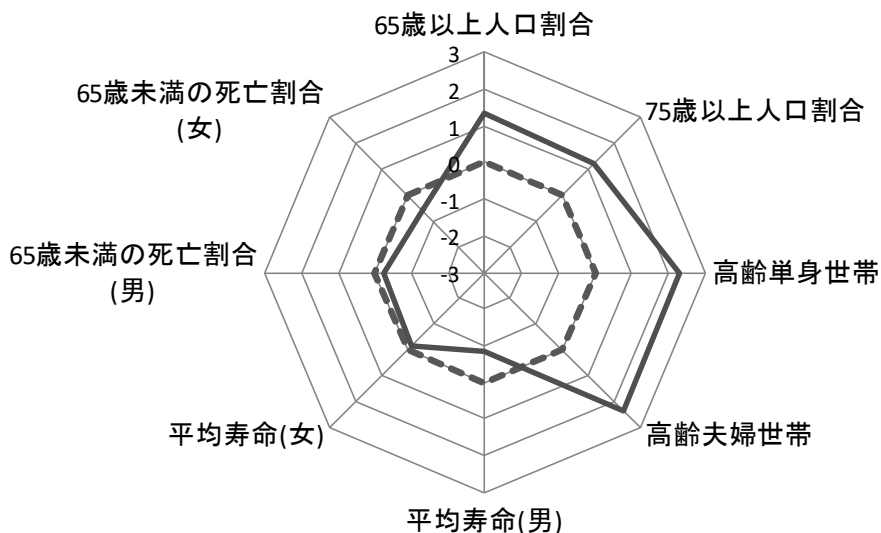
【図表 1-3-86】本県の健康関連指標（全国との比較）（その1）

《人口動態》

※全国は0



《高齢化・平均寿命等》



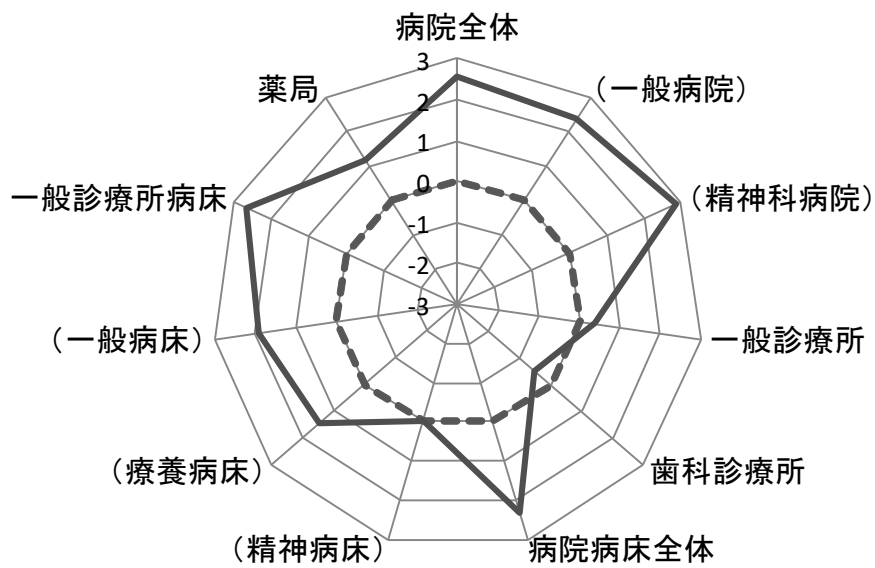
[各種統計をもとに県保健医療福祉課作成]

*1 標準化：単位，平均，ばらつきが異なる諸指標におけるデータを，互いに比較できるように変換する方法をいう。各データ（ここでは本県の値）と平均値（全国平均の値）との差を，標準偏差で除す。平均値より高ければプラス，低ければマイナスとなるように変換されている。

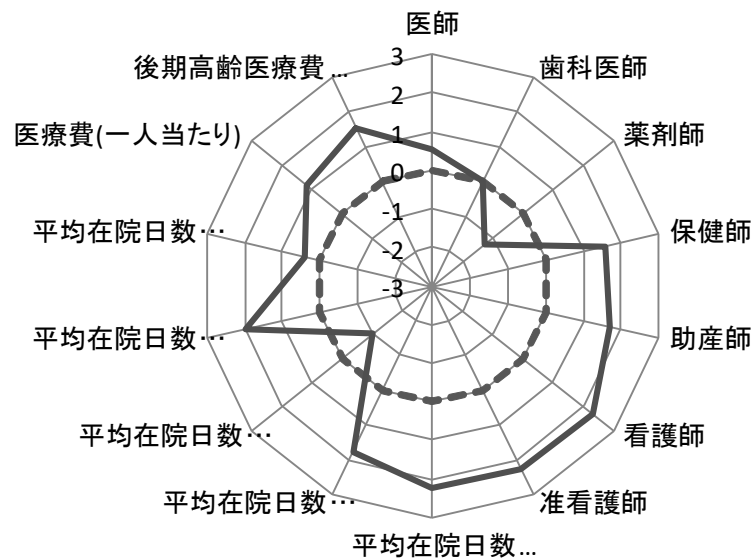
【図表 1-3-87】 本県の健康関連指標（全国との比較）（その2）

《医療施設数・病床数》

※全国は0



《医療従事者数・平均在院日数・医療費》



[国の各種統計をもとに県保健医療福祉課作成]

【図表 1-3-88】主要指標

	項目	全国	本県	全国	年	出典	
				順位			
人口動態	婚姻(人口千対)	4.1	3.6	32	令和4年	人口動態統計	
	離婚人口千対)	1.47	1.58	8			
	出生(人口千対)	6.3	6.8	11			
	合計特殊出生率	1.26	1.54	6			
	死亡率(人口千対)	12.9	15.4	13			
	在宅死亡割合	17.4	12.4	40			
	死産率(出産千対)	19.3	21.4	7			
	周産期死亡率(出産千対)	3.3	2.5	45			
	新生児死亡率(出生千対)	0.8	0.7	29			
	乳児死亡率(出生千対)	1.8	2.5	7			
世帯	65歳以上人口割合	28.7	32.8	14	令和2年	国勢調査	
	75歳以上人口割合	14.8	17.0	15			
	高齢単身世帯	12.1	16.4	3			
	高齢夫婦世帯	11.7	14.9	4			
平均余命	平均寿命	男	81.49	80.95	38	令和2年	都道府県別生命表
		女	87.60	87.53	26		
	65歳平均余命	男	19.89	19.94	24		
		女	24.77	24.87	23		
早世	65歳未満死亡割合	男	10.6	10.2	16	令和4年	人口動態統計
		女	5.7	4.9	23		
医療施設数 (人口10万対)	病院	6.5	14.7	3	令和4年	医療施設調査	
	一般病院(再掲)	5.7	12.3	3			
	精神科病院(再掲)	0.8	2.4	1			
	一般診療所	84.2	88.6	17			
	歯科診療所	54.2	50.9	20			
	薬局	49.9	56.5	12		衛生行政報告例	
病床数 (人口10万対)	病院	1,194.9	2,026.4	2	令和4年	医療施設調査	
	精神病床(再掲)	598.7	597.6	2			
	感染症病床(再掲)	1.5	2.9	12			
	結核病床(再掲)	3.1	5.0	12			
	療養病床(再掲)	223.0	435.4	6			
	一般病床(再掲)	709.6	985.5	4			
	一般診療所	64.4	279.4	2			
医療従事者数 (人口10万対)	医師数	269.2	293.0	17	令和2年	医師・歯科医師・薬剤師統計	
	歯科医師数	85.2	85.1	10			
	薬剤師数	255.2	205.6	40			
	保健師数	44.1	64.7	8	令和2年	看護関係者の現状(令和3年度) ※令和2年度衛生行政報告例を基に算出	
	助産師数	30.1	38.9	6			
	看護師数	1015.4	1476.0	2			
	准看護師数	225.6	523.1	4			
平均在院日数	全病床	27.3	38.7	2	令和4年	病院報告	
	精神病床	276.7	366.0	6			
	療養病床	126.5	99.3	42			
	一般病床	16.2	19.3	4			
	介護療養病床	307.8	357.1	18			
医療費	1人当たり医療費(千円)	358.8	440.4	2	令和3年	国民医療費	
	1人当たり後期高齢者医療費(千円)	940.5	1,110.5	3		後期高齢者医療事業年報	

県全体の現状分析のまとめ

- 本県総人口は、昭和60年から減少傾向にあり、令和27（2045）年には約120万人と推計される。
- 高齢者のいる世帯は、約32万世帯であり、このうち、高齢単身世帯が約12万世帯（16.4%）、高齢夫婦世帯が約11万世帯（14.9%）を占めている。
- 平均寿命は男女ともに全国を下回っている。
本県男性：80.95年（全国：81.49年）
本県女性：87.53年（全国：87.60年）
- 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、男女とも全国を上回っている。
本県男性：73.40年（全国：72.68年）
本県女性：76.23年（全国：75.38年）
- 本県の死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病が全死亡の44.7%を占めている。
- 主要死因別死亡のSMRをみると、男女ともに全国より高い死因は、心疾患のうち急性心筋梗塞、腎不全、肺炎、大動脈瘤及び解離、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、不慮の事故となっている。
- 標準化受療比（入院）をみると、全国より総じて高い状態であるが、特に高い傷病は、「高血圧性疾患」「耳及び乳様突起の疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」等である。
- 標準化受療比（外来）でみると、全国より高い傷病は「虚血性心疾患」、「妊娠分娩及び産じょく」等である。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を男女別にみると、男性は女性に比べて高く、男女ともに全国を上回っている。
- 高血圧症や糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合は、男女ともに、全国より高くなっている。

用語等の解説（第3節地域診断）

$$(1) \text{ 出生率, 死亡率} = \frac{\text{件数}}{\text{人口}} \times 1,000$$

$$(2) \text{ 合計特殊出生率} = \left[\frac{\text{母の年齢別出生数}}{\text{年齢別の女子人口}} \right] \text{の15歳から49歳までの合計}$$

$$(3) \text{ SMR (標準化死亡比)} = \frac{\text{観察集団の死亡数}}{\left[\frac{\text{基準集団の年齢階級別死亡率}}{\text{観察集団の年齢階級別人口}} \right] \text{の各年齢階級の合計}} \times 100$$

年齢構成の差異を基準死亡率で調整した値(期待死亡数)に対する現実死亡数の比

$$(4) \text{ 受療率} = \frac{\text{調査日(3日間のうち医療施設ごとに指定した1日間)に受療した推計患者数}}{\text{人口}} \times 100,000$$

- (5) **健康寿命**＝心身ともに自立した活動的な状態で生存できる期間
 現在、国の研究班が行った健康寿命の算出には3種類の指標が用いられている
 ①「日常生活に制限のない期間の平均」（国民生活基礎調査のデータを活用）
 ②「自分が健康であると自覚している期間の平均」（国民生活基礎調査データを活用）
 ③「日常生活動作が自立している期間の平均」（介護保険の要介護度のデータを活用）

<全国と比較した数値の算出方法（①にて算出）>

国民生活基礎調査と生命表を基礎情報として算出。**健康の判断基準は「国民生活基礎調査」を活用**し、同調査の質問中「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「ない」の回答を日常生活に制限なしと定め、性別・年齢階級別の割合を算出した。