

第1章 総論

第1節 計画の策定

1 計画策定の趣旨

本県では、県民が健康の保持増進から疾病の予防、診断・治療、リハビリテーションに至る質の高い保健医療サービスを受けられるよう、地域を基盤とするシステム化された包括的、継続的、合理的な保健医療供給体制の確立を目指して、昭和62年に「鹿児島県保健医療計画」を策定しました。

その後も、平成4年、平成9年、平成14年、平成20年、平成25年に見直しを行い^{*1}、県民がいつでも、どこでも、適切な保健医療サービスを受けることができるよう保健医療供給体制の整備・充実に努めてきました。

近年、少子高齢化の一層の進行や、不適切な食生活や運動不足などに起因する生活習慣病、心の病に悩む人々の増加等により、県民の保健医療へのニーズも多様化・高度化しています。

また、東日本大震災や熊本地震のように大規模な自然災害発生時の医療や産科・小児科などの医療の確保とともに、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる平成37（2025）年の高齢者像、高齢社会像を踏まえた地域包括ケアシステムの整備充実等も求められています。

国においては、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）を制定し、本県では、これを受けて、病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進し、将来の医療需要に対応した適切な医療提供体制の構築を図るため、平成28年11月に「鹿児島県地域医療構想」を保健医療計画の一部として定めたところです。

このような状況を踏まえ、県では、平成25年に策定した鹿児島県保健医療計画を見直し、平成30年度を初年度とする「鹿児島県保健医療計画」（以下「県保健医療計画」という。）を策定しました。

^{*1} このほか、平成17年9月に市町村合併に伴う市町村名の変更、二次保健医療圏及び基準病床数等の変更を行っている。

2 基本理念

県民が健康で長生きでき、
安心して医療を受けられる、みんなが元気な鹿児島
《早世の減少・健康寿命の延伸・QOLの向上》

早世の減少、健康寿命の延伸、QOL^{*1}の向上を目標に、県民が健康で長生きでき、安心して医療を受けられ、みんなが元気な鹿児島を目指します。

3 計画の位置づけ

- 県保健医療計画は、医療法（昭和23年法律第205号。）第30条の4の規定に基づく計画として、本県の保健医療提供体制の確立を目指す基本的方策を明らかにするとともに、本県の保健医療行政の計画的・総合的な運営の基本となるものです。
- 市町村に対しては、保健医療行政の計画的な運営を図るための指針となり、保健医療関係機関・団体に対しては、本計画の示す方向や対策について理解と協力を得るとともに、その活動の指針となることを期待するものです。
- 国に対しては、本計画の示す方向や対策について必要な事業の推進と措置を要請するものです。
- 県民に対しては、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、本計画の示す方向や対策についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療を適切に受けるよう期待するものです。
- 本計画は、本県の保健・医療・福祉に関する個別計画と整合性を図りながら連携・役割分担し、推進していきます。

4 計画の期間

- 県保健医療計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。
ただし、医療法第30条の6第1項に規定されている居宅等医療等事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は計画の見直しを行います。
- 社会情勢の変化や保健医療の動向により、必要があると認めるときは、計画の見直しを行うこととします。

*1 QOL：生活の質。詳細は、第1章第3節「地域診断」参照。

第2節 鹿児島県の概要

1 地勢

本県は、我が国本土の西南部に位置し、その総面積は約9,187平方キロメートルで全国第10位、2,643キロメートルの長い海岸線を持ち、太平洋と東シナ海に囲まれた南北約600キロメートルにわたる広大な県土を有しています。

種子島、屋久島、奄美群島をはじめとする多くの離島は、本県総面積の約28%と大きな比重を占めています。

2 気候

気候区は温帯から亜熱帯に至り、全国の中でも平均気温が高く、温暖な気候に恵まれています。海岸地帯と内陸の山間部、また、北限と南限では、気候にかなりの差異があります。

3 交通

- (1) 航空：県内8空港において国内31路線、国際4路線
- (2) 海上：県内外を結ぶ25一般旅客定期航路
- (3) 鉄道：九州新幹線鹿児島ルートにより、鹿児島中央～新大阪間は最速3時間41分。
鹿児島中央～博多間は最速1時間16分。その他に、在来線が7路線ある。
- (4) 高規格幹線道路：九州縦貫自動車道、東九州自動車道、南九州西回り自動車道

(いずれも平成29年9月1日現在)

4 産業

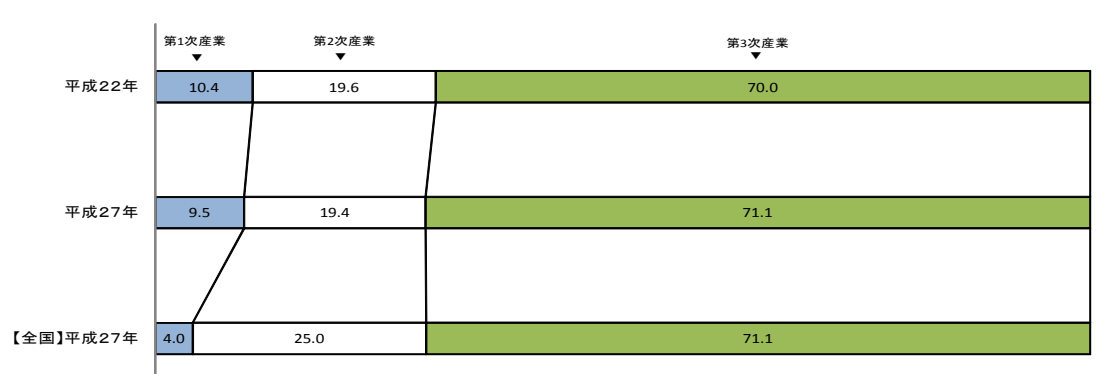
【図表1-2-1】産業別就業者数

産業 区分		平成22年		平成27年			就業者数増減 27年－22年
		人	構成比(%)	人	構成比(%)	全国構成比(%)	
15歳以上就業者数		776,993		753,855			△ 23,138
産業3部門 (注1)	第1次産業	77,967	10.4	70,249	9.5	4.0	△ 7,718
	第2次産業	146,393	19.6	143,838	19.4	25.0	△ 2,555
	第3次産業	522,291	70.0	525,606	71.1	71.1	3,315
産業大分類	卸売・小売業	129,557	16.7	118,985	15.8	15.3	△ 10,572
	医療・福祉	111,597	14.4	127,505	16.9	11.9	15,908
	製造業	82,267	10.6	80,927	10.7	16.2	△ 1,340
	農業・林業	72,086	9.3	65,119	8.6	3.7	△ 6,967
	建設業	63,467	8.2	62,380	8.3	7.4	△ 1,087

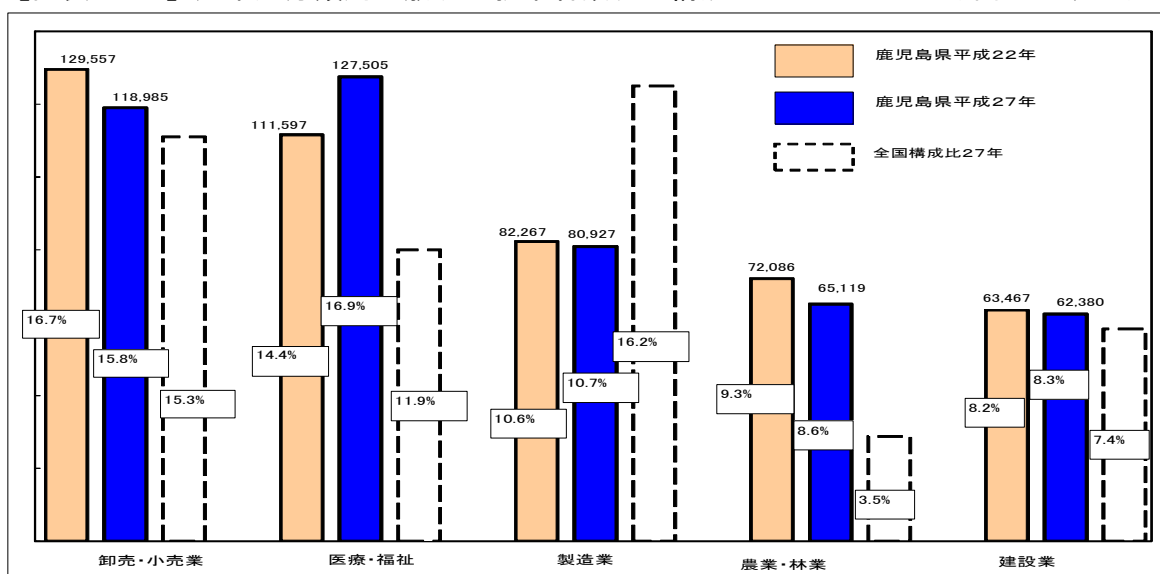
(注1)「分類不能の産業」を除く。

[国勢調査]

【図表1-2-2】産業3部門別15歳以上就業者の割合 (単位：％)



【図表1-2-3】産業大分類別15歳以上就業者数及び構成比 (単位：人，％)



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。

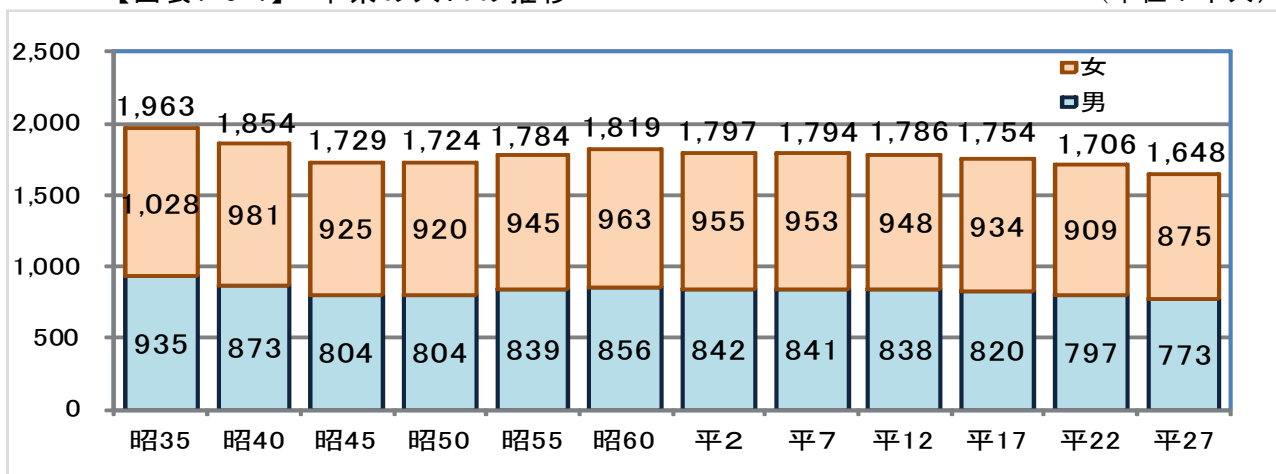
1 人口・世帯数

(1) 人口

- 平成27年の国勢調査による本県の総人口は、1,648,177人で、平成22年から5年間に58,065人（3.4%）減少しています。
 - 平成27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13.5%、生産年齢人口が57.0%、老年人口が29.4%となっており、全国よりも約5年高齢化が進んでいます。
- 平成22年と比較すると、年少人口が12,628人（5.4%）減少、生産年齢人口が86,392人（8.5%）減少しているのに対し、老年人口は30,042人（6.7%）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，%）

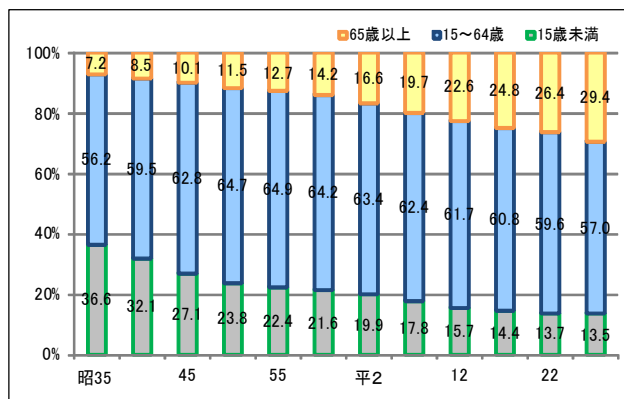
区分	平成17年		平成22年(a)		平成27年(b)		(b)-(a)	
総人口	1,753,179	100.0	1,706,242	100.0	1,648,177	100.0	△ 58,065	△ 3.4
15歳未満	252,285	14.4	233,379	13.7	220,751	13.5	△ 12,628	△ 5.4
15～64歳	1,065,960	60.8	1,016,150	59.8	929,758	57.0	△ 86,392	△ 8.5
65歳以上	434,559	24.8	449,692	26.5	479,734	29.4	30,042	6.7
計	1,752,804	100	1,699,221	100	1,630,243	100	△ 68,978	△ 4.1

（注）総人口には年齢不詳人口含む。割合は年齢不詳人口を除いて算出

〔国勢調査〕

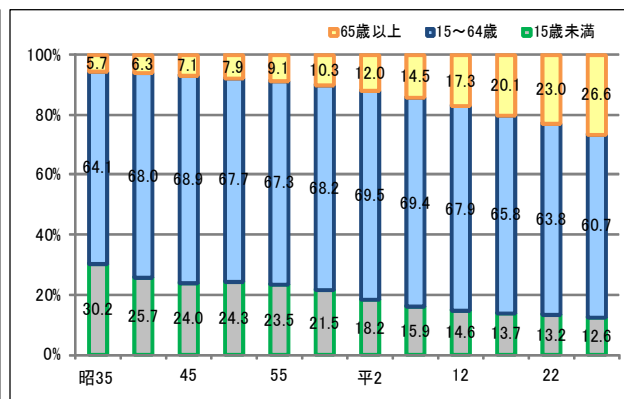
*1 年齢3区分別構成割合：年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、老年人口（65歳以上）

【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]

○ 本県の総人口は、平成37年には平成27年より126千人減少し、約152万人と推計されています。年齢別に見ると、65歳未満人口は153千人減少し、998千人となる一方、65歳以上人口は523千人となることが見込まれています。

【図表 1-3-5】 本県の将来推計人口

(単位：千人，%)

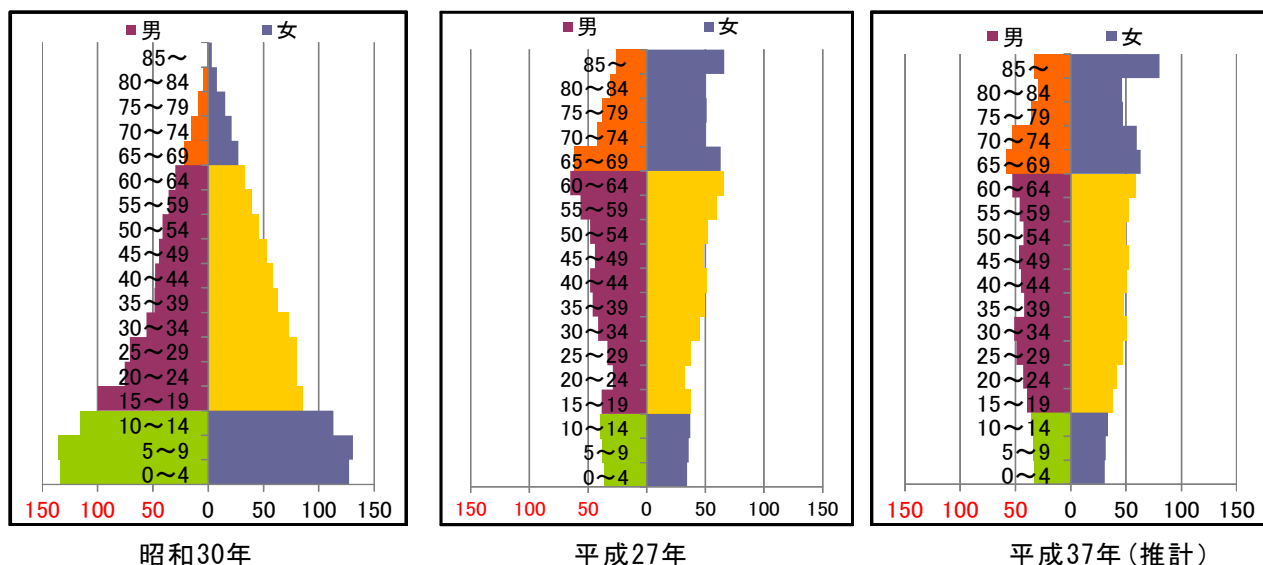
区分	昭和30年	平成27年	平成37年(推計)
総人口	2,044	1,648	1,522
15歳未満	756 (37.0)	221 (13.5)	180 (11.9)
15～64歳	1,162 (56.8)	930 (57.0)	818 (53.8)
65歳以上	126 (6.2)	480 (29.4)	523 (34.4)
75歳以上(再掲)	41 (2.0)	262 (16.1)	295 (19.4)
計	2,044 (100)	1,630 (100)	1,522 (100)

(注) 総人口には年令不詳を含む。割合は、年令不詳人口を除いて算出。

[昭和30年・平成27年：国勢調査，平成37年：都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）]

【図表 1-3-6】 本県の性別・年齢別人口構成の推移と将来推計

(単位：千人)



[昭和30年・平成27年：国勢調査，平成37年：都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）]

(2) 世帯構成

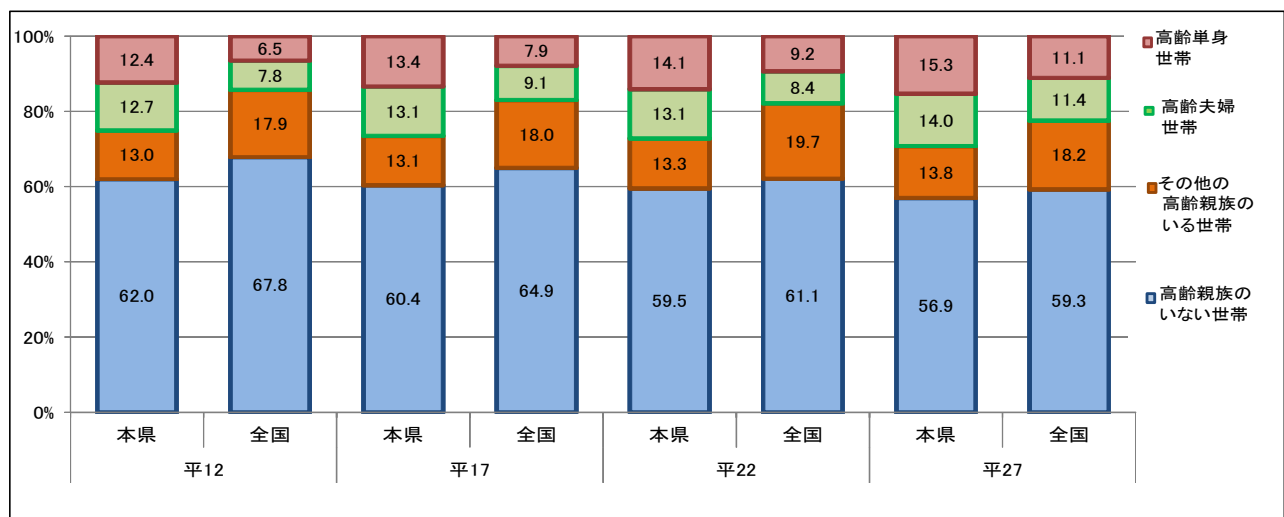
- 平成27年の国勢調査による本県の一般世帯*1数は722,372世帯で、平成22年と比べると4,901世帯（0.7%）減少しています。
 - 65歳以上の高齢親族のいる世帯は311,133世帯であり、一般世帯の43.1%となっています。
- このうち、「高齢単身世帯*2」は110,741世帯で、一般世帯の15.3%となっています。
- また、「高齢夫婦世帯」は100,929世帯で、一般世帯の14.0%となっています。

【図表 1-3-7】本県の世帯構成の推移

区 分	平成12年		平成17年		平成22年(a)		平成27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	442,829	62.0%	436,780	60.4%	432,839	59.5%	411,239	56.9%	△ 21,600	△ 5.0
高齢親族のいる世帯	271,584	38.0%	286,157	39.6%	294,434	40.5%	311,133	43.1%	16,699	5.7
高齢単身世帯	88,542	12.4%	96,567	13.4%	102,443	14.1%	110,741	15.3%	8,298	8.1
高齢夫婦世帯	90,467	12.7%	94,873	13.1%	95,610	13.1%	100,929	14.0%	5,319	5.6
その他	92,575	13.0%	94,717	13.1%	96,381	13.3%	99,463	13.8%	3,082	3.2
一般世帯合計	714,413	100.0%	722,937	100.0%	727,273	100.0%	722,372	100.0%	△ 4,901	△ 0.7

[国勢調査]

【図表 1-3-8】本県及び全国の世帯構成の推移



[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戸を構成し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（他の世帯員がいないもの）

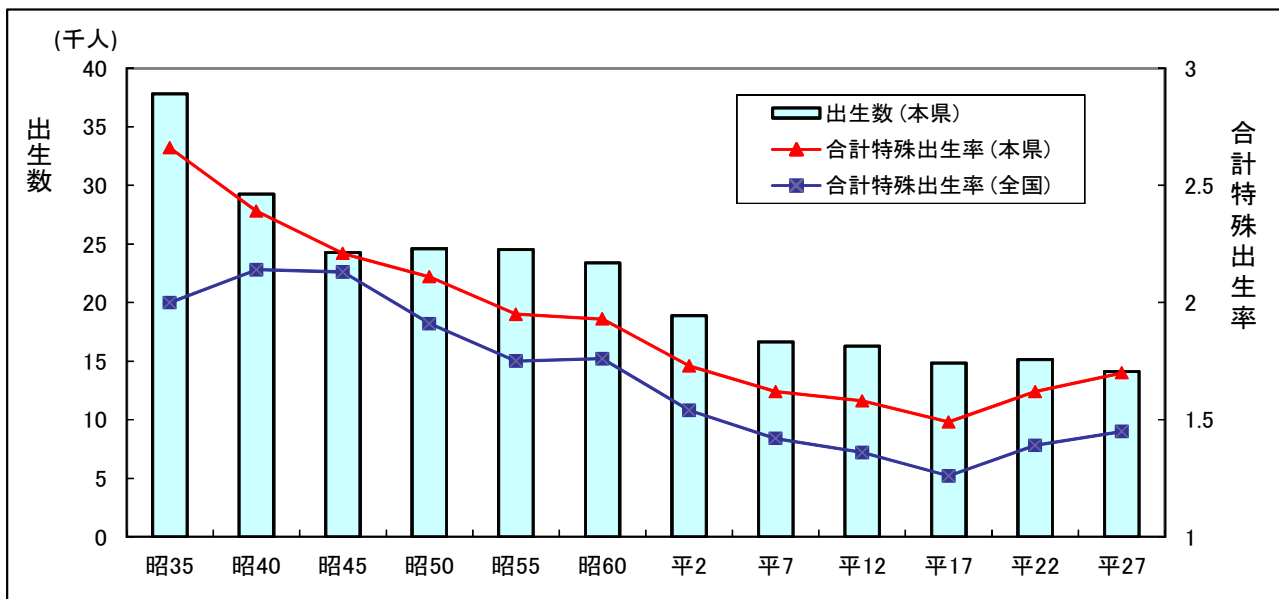
高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦一組の一般世帯（他の世帯員がいないもの）

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年は再び減少に転じ、14,125人と、前年より111人減少しています。
 - 出生率^{*1}も年々低下し、平成27年は8.6となりましたが、全国に比べると0.6ポイント高くなっています。
- また、合計特殊出生率^{*2}は、平成27年は1.70となり、前年より0.08ポイント増加し、全国に比べ0.25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23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
出生数	本県	15,244	14,841	14,637	14,236	14,125
	全国	15,244	14,841	14,637	14,236	14,125
出生率	本県	9.0	8.8	8.7	8.6	8.6
	全国	8.3	8.2	8.2	8.0	8.0
合計特殊出生率	本県	1.64	1.64	1.63	1.62	1.70
	全国	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45

[人口動態統計]

(2) 死亡

- 本県の死亡数は増加傾向にあり、平成27年は21,354人で、平成23年より307人増加しています。
- 死亡率^{*3}は、平成27年は13.0で、全国に比べて2.7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人口の自然減が生じています。

*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】 死亡数，死亡率（人口千対）の年次推移

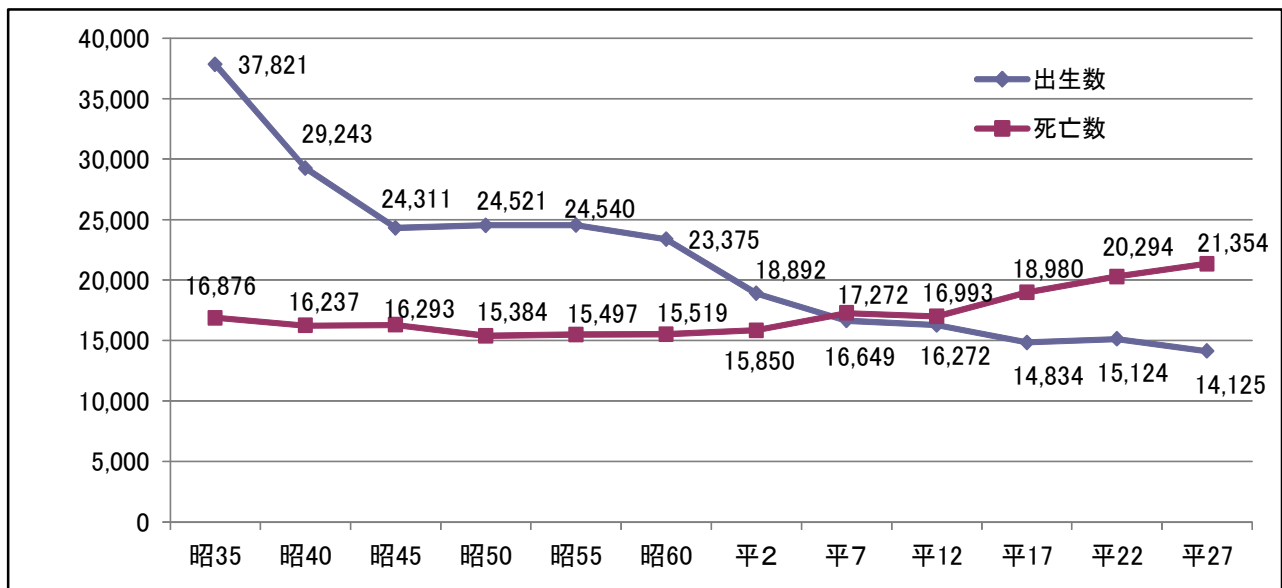
（単位：人）

区 分		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
死亡数	本県	21,047	21,281	21,162	21,413	21,354
死亡率	本県	12.4	12.6	12.6	12.9	13.0
	全国	9.9	10.0	10.1	10.1	10.3

[人口動態統計]

【図表 1-3-11】 本県の出生数と死亡数の年次推移

（単位：人）



[人口動態統計]

(3) 死産

- 平成27年の本県の死産^{*1}数は379胎（自然死産178胎，人工死産201胎）と，平成23年と比較して70胎減少しています。
- 本県の死産率^{*2}は，低下傾向にあるものの依然全国を上回っています。
- 平成27年の死産率は26.1となっており，全国の22.0を4.1ポイント上回っています。
- 平成27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12.3で全国より1.7ポイント高くなっています。人工死産は13.9で全国より2.5ポイント高くなっており，全国に比較して自然死産・人工死産ともに高くなっています。

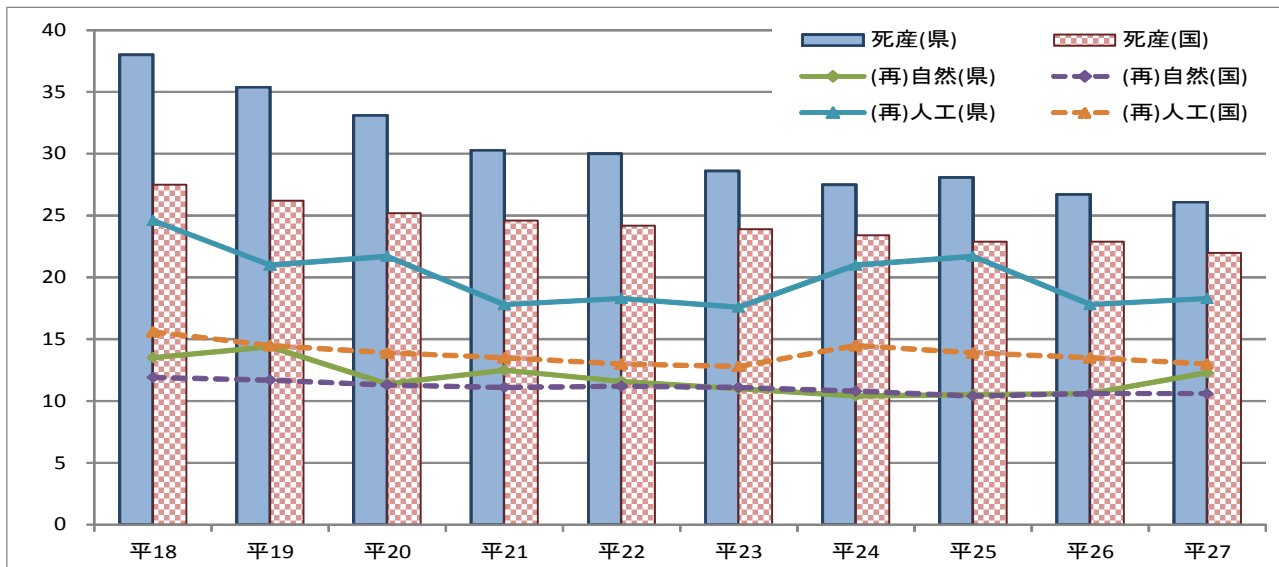
*1 死産：妊娠満12週（第4月）以後の死産であり，自然死産と人工死産がある。

*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			平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
死産	数	本県	449	419	423	391	379
		率	28.6	27.5	28.1	26.7	26.1
		全国	23.9	23.4	22.9	22.9	22.0
(再掲) 自然死産	数	本県	173	159	158	155	178
		率	11.0	10.4	10.5	10.6	12.3
		全国	11.1	10.8	10.4	10.6	10.6
(再掲) 人工死産	数	本県	276	260	265	236	201
		率	17.6	17.0	17.6	16.1	13.9
		全国	12.8	12.6	12.5	12.3	11.4

[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，平成27年は，乳児死亡^{*1}数37人，新生児死亡^{*2}数15人となっています。

乳児死亡率^{*3}は2.6，新生児死亡率^{*4}は1.1となっており，乳児死亡率は全国の1.9より0.7ポイント高く，新生児死亡率は全国の0.9より0.2ポイント高くなっています。

○ 本県の周産期死亡^{*5}については，増減はありますが，減少傾向にあり，平成27年は，周産期死亡率^{*6}4.1で，H23年より0.4ポイント減少し，全国よりも0.4ポイント上回っています。

○ 周産期死亡数をみると，早期新生児死亡数が12人で，妊娠満22週以後の後期死産数は46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

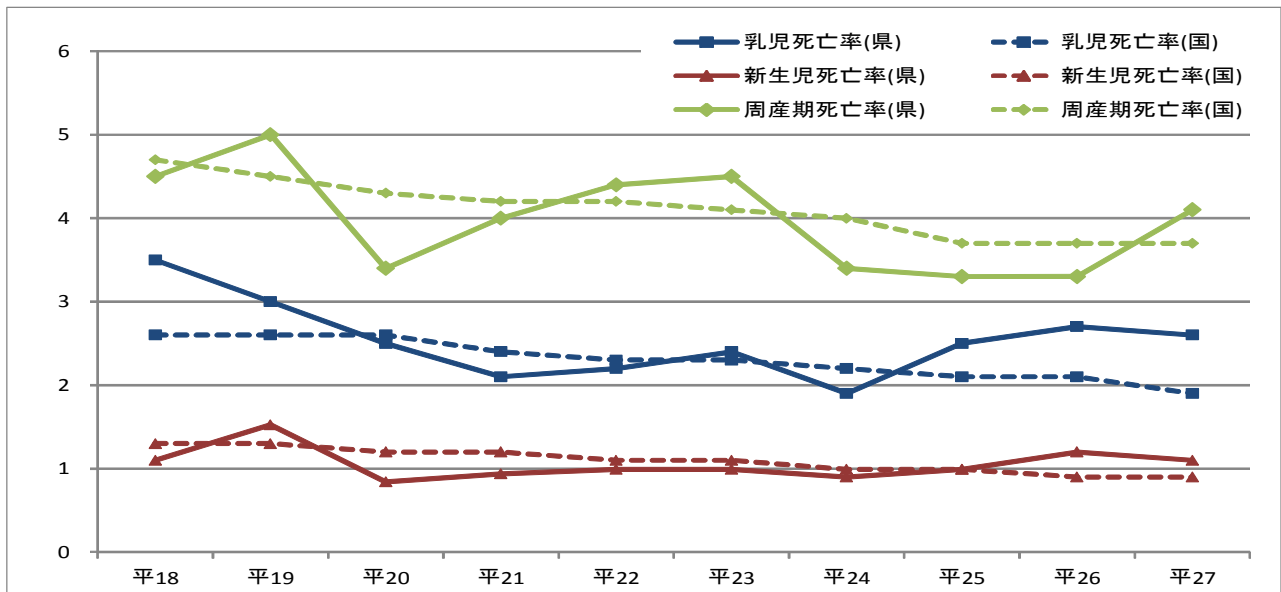
*3 乳 児 死 亡 率：出生数千人当たりの乳児死亡数

*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23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
乳児死亡数	本県	36	28	37	38	37
乳児死亡率	本県	2.4	1.9	2.5	2.7	2.6
	全国	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9
新生児死亡数	本県	15	13	14	17	15
新生児死亡率	本県	1.0	0.9	1.0	1.2	1.1
	全国	1.1	1.0	1.0	0.9	0.9
周産期死亡数	本県	69	51	48	47	58
内訳	早期新生児死亡	13	10	10	10	12
	後期死産	56	41	38	37	46
周産期死亡率	本県	4.5	3.4	3.3	3.3	4.1
	全国	4.1	4.0	3.7	3.7	3.7

[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16人(43.2%)と最も高く、次いで「周産期に発生した病態」が6人(16.2%)となっています。

【図表 1-3-15】本県の乳児死亡の原因(平成27年)

(単位：人，%)

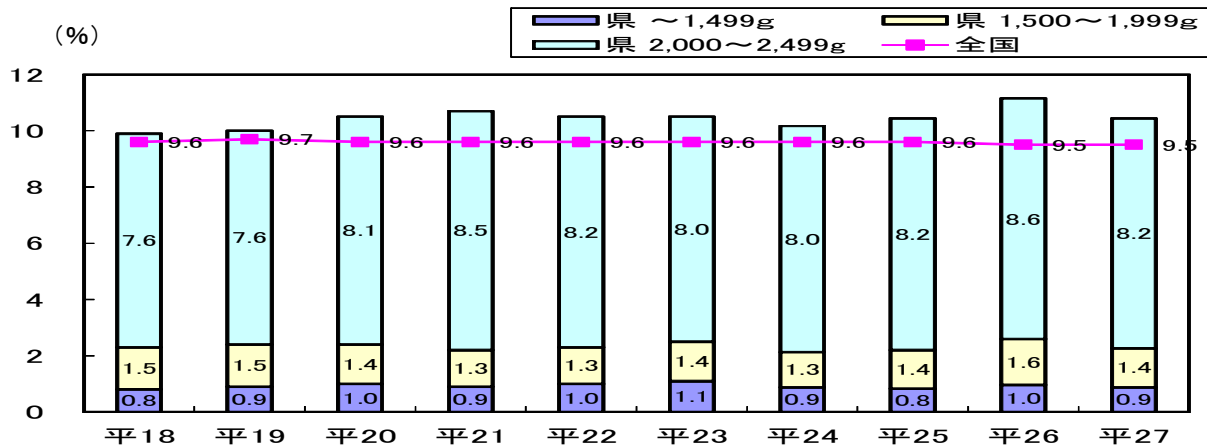
区分	先天奇形等	周産期に発生した病態	不慮の事故	心疾患	その他	計
死亡数	16	6	1	0	14	37
割合	43.2	16.2	2.7	-	37.8	100.0

[人口動態統計]

(5) 低出生体重児の状況

- 本県の平成27年における低出生体重児の出生割合は10.4%で全国の9.5%より高く、緩やかな増加傾向にありましたが、前年の11.1%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)

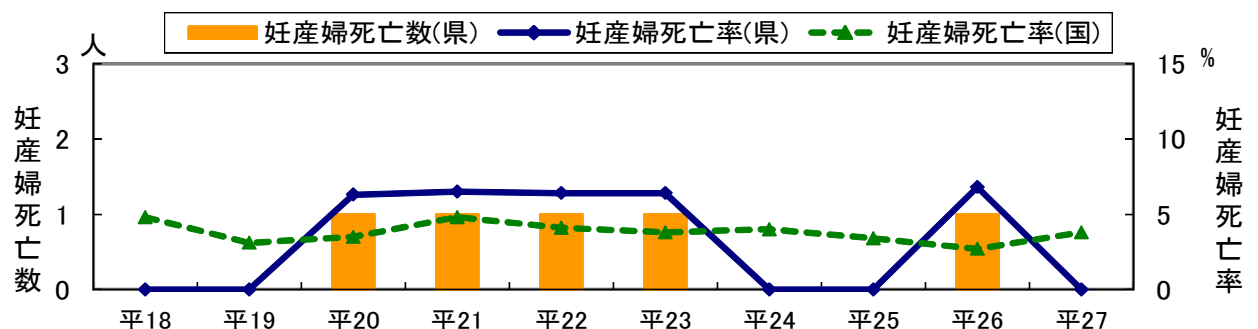
区 分	平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		平成27年	
	出生数	割合(%)	出生数	割合(%)	出生数	割合(%)	出生数	割合(%)	出生数	割合(%)
~1,499g	161	1.1	130	0.9	122	0.8	137	1.0	124	0.9
1,500~1,999g	210	1.4	186	1.3	200	1.4	232	1.6	196	1.4
2,000~2,499g	1,233	8.0	1,194	8.0	1,206	8.2	1,218	8.6	1,155	8.2
2,499g以下計	1,604	10.5	1,510	10.2	1,528	10.4	1,587	11.1	1,475	10.4

[人口動態統計]

(6) 妊産婦死亡

- 本県の妊産婦死亡^{*1}については、平成27年は、死亡数0人でした。

【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

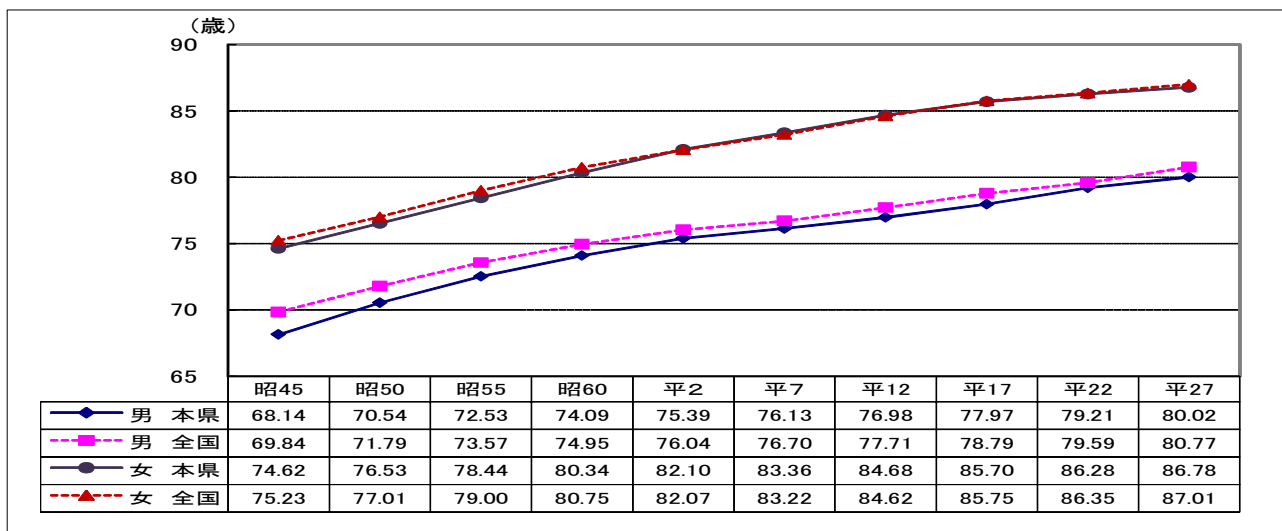
本計画の目標に関連する平均寿命^{*1}・健康寿命^{*2}・早世・QOL等の状況は、次のとおりです。

(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、平成27年では、男性80.02歳、女性86.78歳となっており、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71.58歳、女性74.52歳と、ともに全国を上回っています。

【図表 1-3-20】健康寿命(平成25年)

(単位：歳，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 ※	71.58	74.52	71.19	74.21
日常生活に制限のある期間の平均	7.96	11.92	9.01	12.40

※ 日常生活に制限のない期間の平均

平成25年国民生活基礎調査のデータ「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」の回答を用いて算出。

[厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)分担研究報告書 健康寿命の指標化に関する研究 - 健康日本21(第二次)等の健康寿命の検討 -]

*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

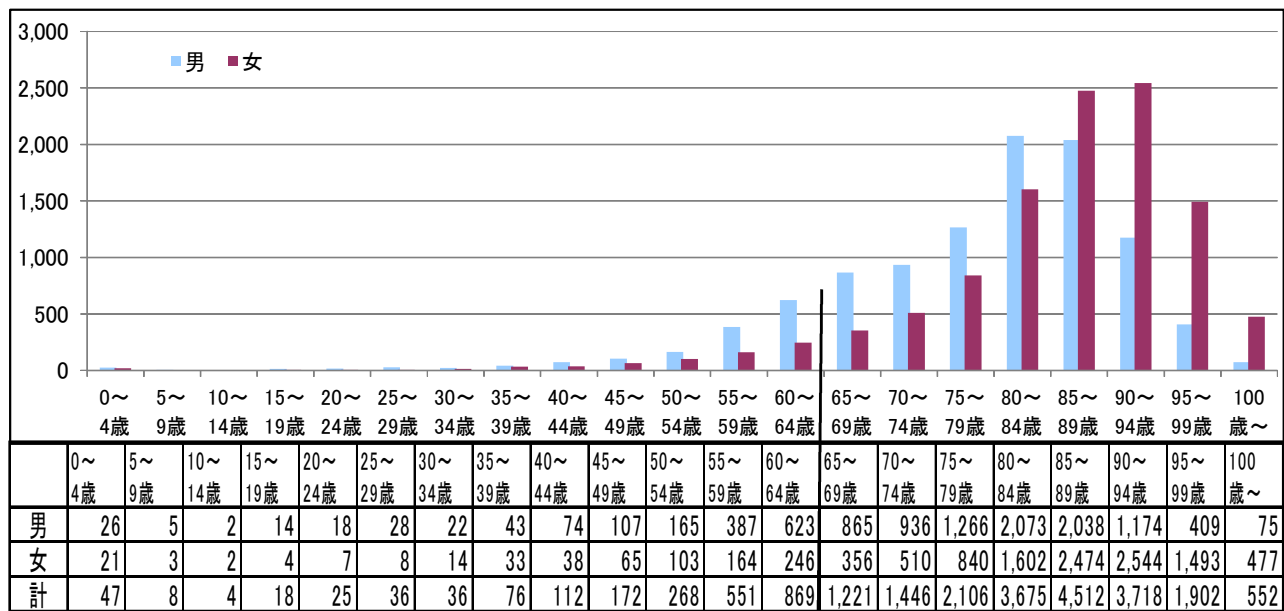
ア 65歳未満の死亡数

本県の平成27年における65歳未満の死亡数を見ると、総数は2,222人で、男性1,514人、女性708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、総数10.4％で、男性14.6％、女性6.4％と男女で2倍以上の開きがあります。

65歳未満の死亡割合の推移を昭和60年から見ると、男女ともに緩やかに減少しております。

【図表 1-3-21】本県の年齢（5歳階級）別、性別死亡数（平成27年）

（単位：人）

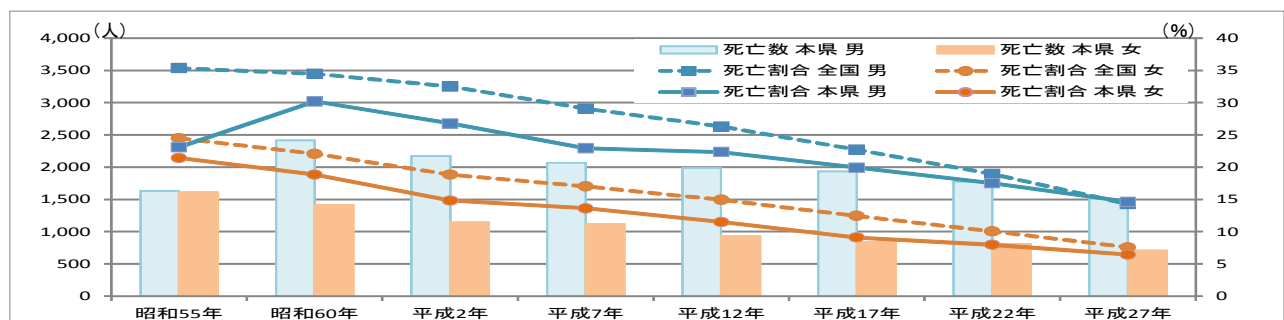


← 65歳未満死亡数(2,222人：男1,514人、女708人) →

総死亡数(21,354人：男10,350人、女11,004人)

[衛生統計年報]

【図表 1-3-22】65歳未満の死亡割合の推移



死亡数	全国	男	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
			145,715	138,247	132,866	119,965	95,219
死亡割合	全国	男	71.611	65.125	62.037	56.584	47.262
			2.071	1.989	1.937	1.777	1.514
死亡割合	本県	男	1,122	930	843	808	708
			29.07	26.29	22.71	18.93	14.28
死亡割合	本県	男	17.02	14.95	12.44	10.04	7.58
			22.93	22.35	19.92	17.50	14.63
死亡割合	本県	男	13.61	11.49	9.11	7.97	6.43

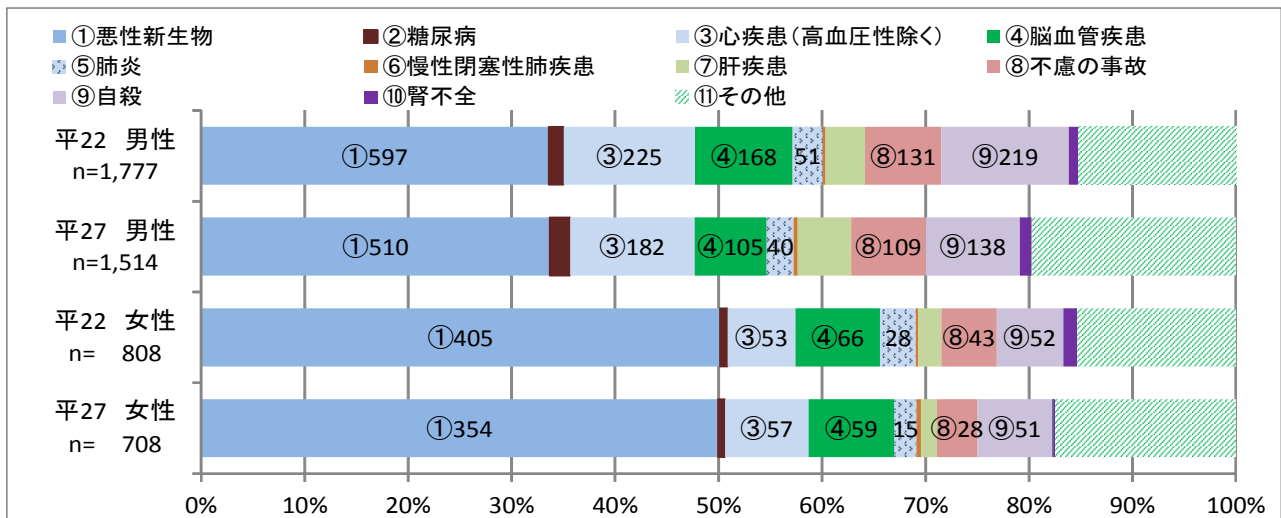
[衛生統計年報]

イ 65歳未満の死因別死亡状況（平成27年）

- 平成27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，心疾患の順で高くなっています。
- 平成22年の死因別死亡割合と比べると，男性では糖尿病，肝疾患が増加し，脳血管疾患，自殺等が減少しています。女性では，心疾患が増加し，肺炎，肝疾患，不慮の事故，腎不全等が減少しています。

【図表 1-3-23】 65歳未満の死因別死亡割合

（数値は人数）



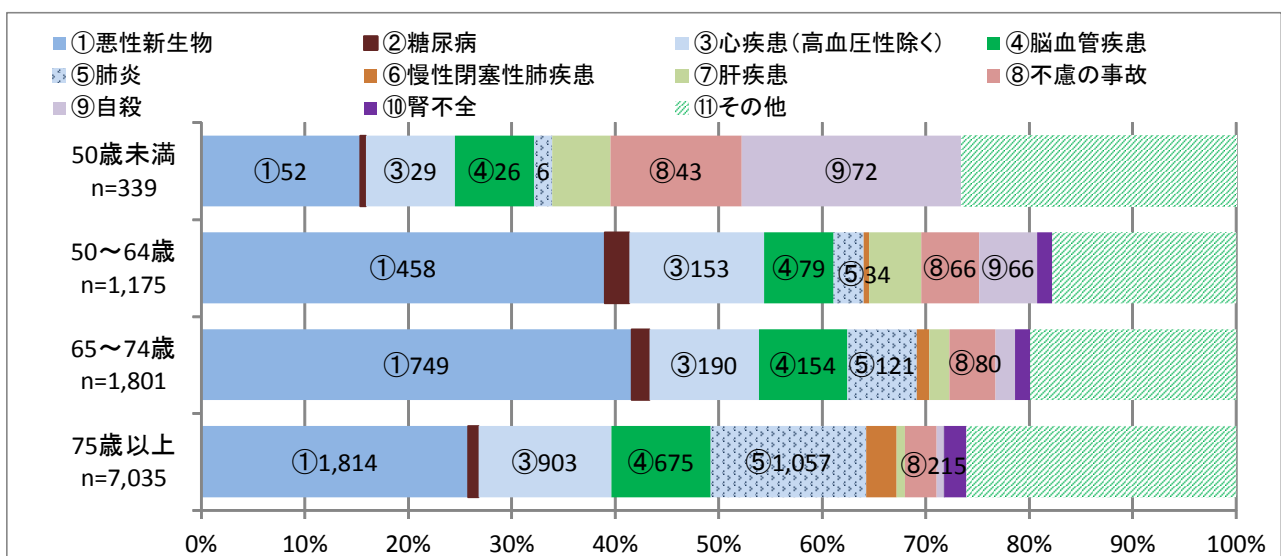
[県保健医療福祉課調べ]

ウ 年齢階級別の死因別死亡状況（平成27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，不慮の事故の順です。
 - ・ 50～64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。
 - ・ 65歳以上では，肺炎や慢性閉塞性肺疾患の占める割合が増加しています。
 - ・ 75歳以上では，悪性新生物が最も多く，次いで肺炎，心疾患の順です。

【図表1-3-24】 年齢階級別・死因別死亡割合（男性）

（数値は人数）

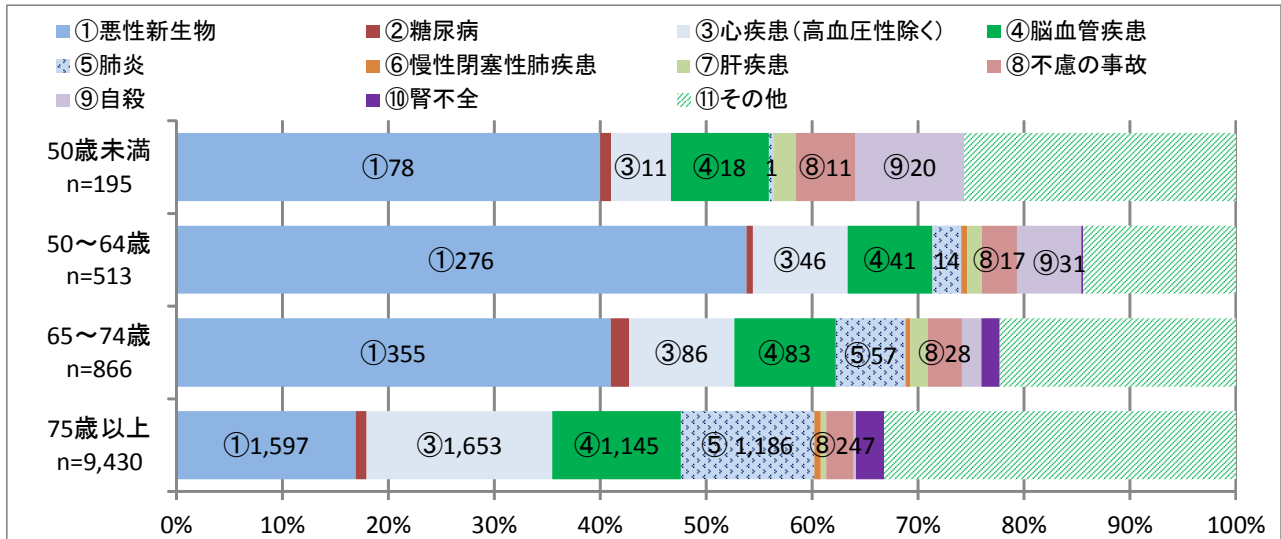


[平成27年人口動態統計]

- 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、悪性新生物が最も高く、次いで心疾患、脳血管疾患の順です。
 - ・ 75歳以上では、心疾患や脳血管疾患、肺炎の占める割合が増加しています。

【図表1-3-25】年齢階級別・死因別死亡割合(女性)

(数値は人数)



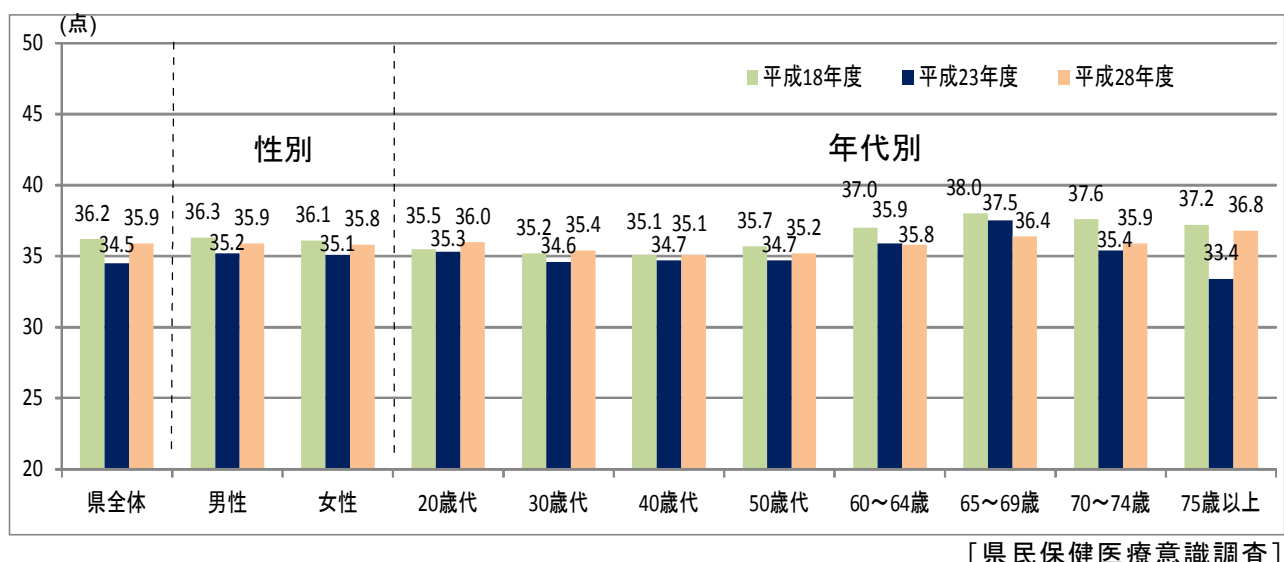
[平成27年人口動態統計]

(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・環境等の分野からなる11項目を設定し調査を行っています。
- 平成28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（35.9点）、男性（35.9点）、女性（35.8点）
平成23年度調査と比較すると、県全体・男性・女性ともに増加している。
- ・ 年代別
最も得点の高い年代：75歳以上（36.8点） 平成23年度 65～69歳（37.5点）
最も得点の低い年代：40歳代（35.1点） 平成23年度 75歳以上（33.4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：平成28年度県民保健医療意識調査
- ・ 調査項目：本県独自に設定した身体的領域・心理的領域・社会的関係・環境等の分野からなる11項目
- ・ 項目内容：1 健康状態，2 睡眠，3 日常生活動作，4 仕事能力，5 自己評価，6 人間関係，7 異性愛，8 友人との交流，9 金銭関係，10 医療サービスや福祉サービスの利用しやすさ，11 交通アクセス
- ・ 数値化の方法：11項目の設問に対し「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（最高55点，最低11点）。

(4) 主要死因別死亡

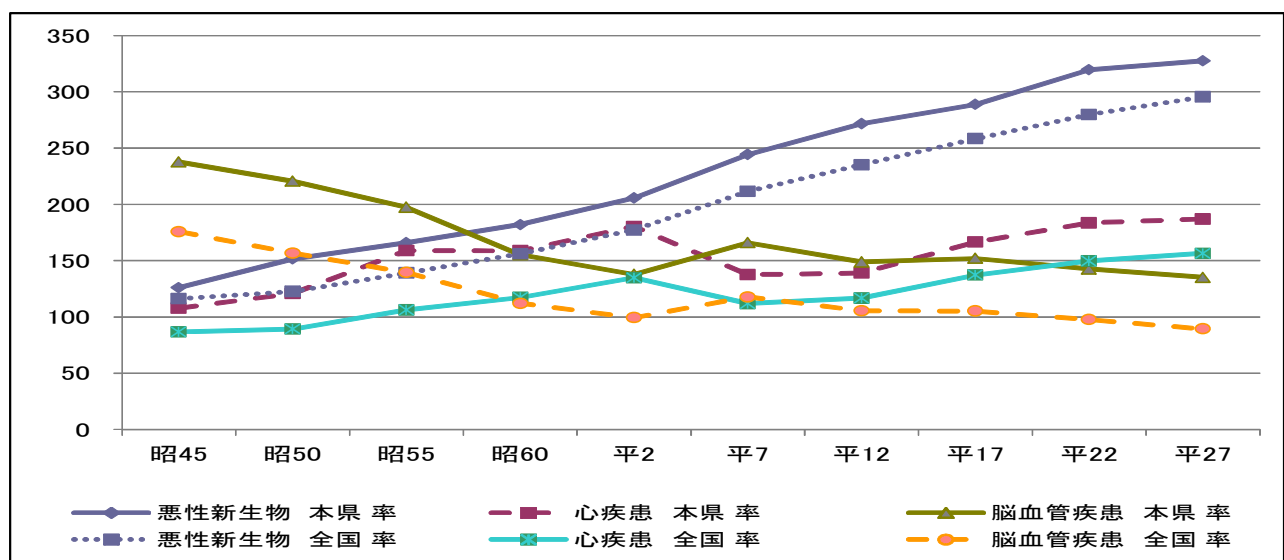
- 平成27年における本県の死因の第1位は悪性新生物，第2位心疾患，第3位肺炎となっており，悪性新生物（25.2%），心疾患（14.4%），脳血管疾患（10.4%）の三大生活習慣病で，全死亡の50.0%を占めています。
- 死亡率（人口10万対）の年次推移を見ると，悪性新生物については，昭和58年以降最大の死因として増加が続いています。心疾患及び脳血管疾患については，近年ほぼ横ばいの状態で推移しています。
- 三大生活習慣病以外の死因については，肺炎，老衰，不慮の事故，腎不全，大動脈瘤及び解離の順となっています。

【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23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
悪性新生物	本県	数	5,529	5,520	5,471	5,546	5,379
		割合	26.3	25.9	25.9	25.9	25.2
	全国	割合	28.5	28.7	28.8	28.9	28.7
心疾患	本県	数	3,155	3,262	3,111	3,146	3,071
		割合	15.0	15.3	14.7	14.7	14.4
	全国	割合	15.6	15.8	15.5	15.5	15.2
脳血管疾患	本県	数	2,458	2,398	2,219	2,166	2,221
		割合	11.7	11.3	10.5	10.1	10.4
	全国	割合	9.9	9.7	9.3	9.0	8.7
3大生活習慣病	本県	数	11,142	11,180	10,801	10,858	10,671
		割合	52.9	52.5	51.0	50.7	50.0
	全国	割合	54.0	54.2	53.6	53.4	52.6
その他	本県	数	9,905	10,101	10,361	10,555	10,683
		割合	47.1	47.5	49.0	49.3	50.0
	全国	割合	46.0	45.8	46.4	46.6	47.4
全死亡合計	本県	数	21,047	21,281	21,162	21,413	21,354
		割合	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	全国	割合	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
全死亡の死亡率	本県	人口千対	12.4	12.6	12.6	12.9	13.0
	全国	人口千対	9.9	10.0	10.1	10.1	10.3

[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）（平成27年）

順位	1	2	3	4	5
死因	悪性新生物	心 疾 患	肺 炎	脳血管疾患	老 衰
本県	死亡数	5,379	3,071	2,476	2,221
	死亡率	327.5	187.0	150.8	135.2
	割合	25.2	14.4	11.6	10.4
全国	死亡数	370,346	196,113	120,953	111,973
	死亡率	295.5	156.5	96.5	89.4
	割合	28.7	15.2	9.4	8.7
順位	6	7	8	9	10
死因	不慮の事故	腎 不 全	大動脈瘤及び解離	自 殺	慢性閉塞性肺疾患
本県	死亡数	707	458	330	312
	死亡率	43.0	27.9	20.1	19.0
	割合	3.3	2.1	1.5	1.5
全国	死亡数	38,306	24,560	23,152	16,887
	死亡率	30.6	19.6	18.5	13.5
	割合	3.0	1.9	1.8	1.3

[人口動態統計]

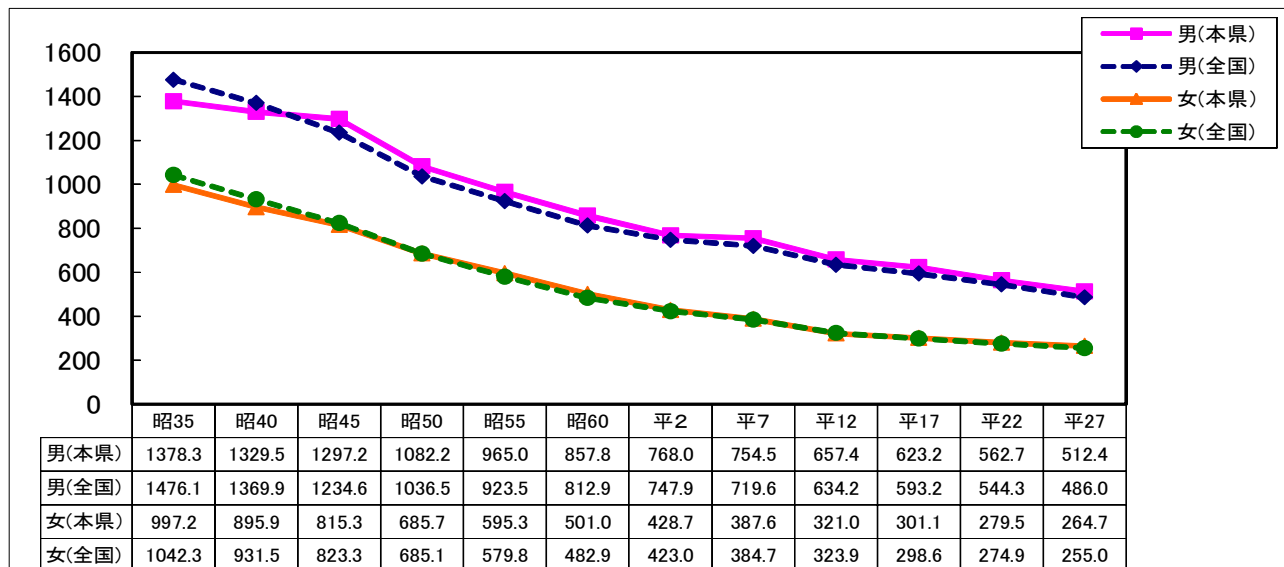
(5) 年齢調整死亡率^{*1}（人口10万対）とSMR（標準化死亡比）^{*2}

ア 全死因（総死亡）

年齢調整死亡率は昭和35年以降年々減少傾向にありますが、全国と比較して、男性は昭和45年以降、女性は平成12年を除く昭和50年以降高い傾向が続いています。

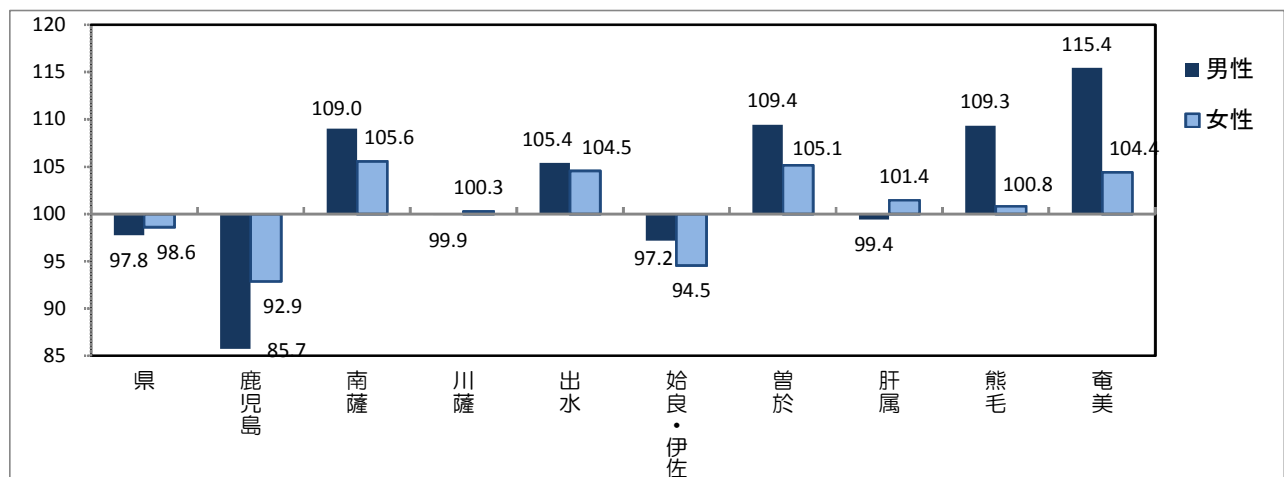
圏域ごとのSMR（標準化死亡比）は、鹿児島、始良・伊佐は男女ともに全国より低くなっています。

【図表 1-3-30】年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（全死因）



[人口動態調査特殊報告]

【図表 1-3-31】圏域ごとのSMR（平成23～27年）の状況（全死因）



[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

*1 年齢調整死亡率：各都道府県人口の年齢構成の差異を基準人口で調整した死亡率。年齢調整死亡率の基準人口は「昭和60年モデル人口」である。（人口10万対で表章）

*2 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、小さければ低いと判断される。

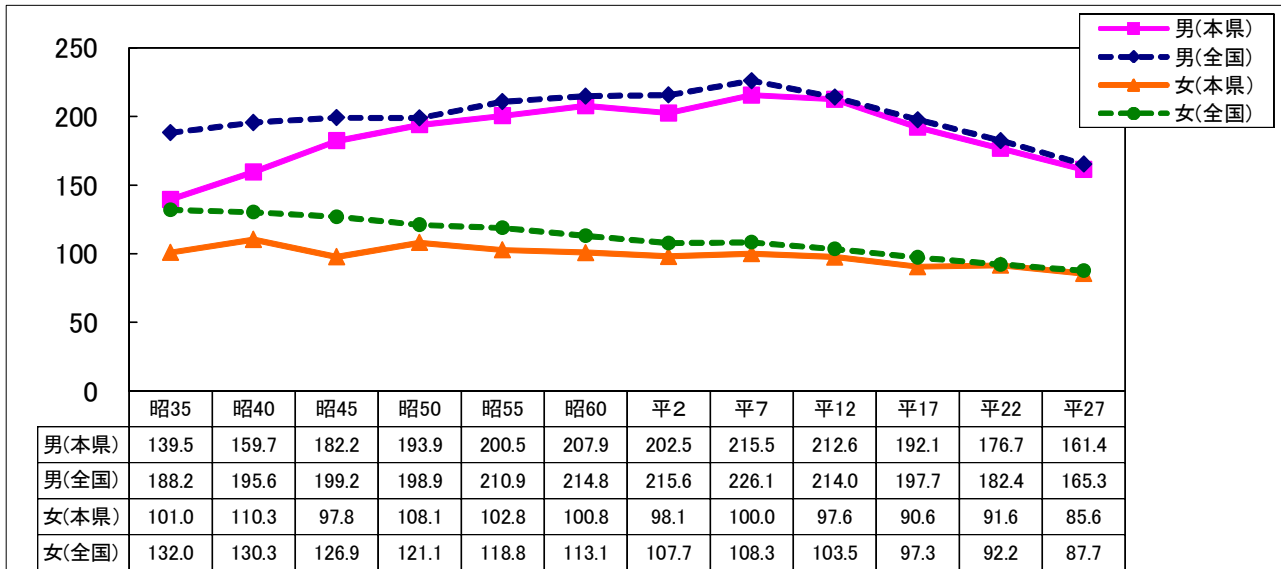
$$\text{標準化死亡比 (SMR)} = \frac{\text{観察集団の死亡数}}{(\text{基準集団の年齢階級別死亡率} \times \text{観察集団の年齢階級別人口}) \text{の各年齢階級の合計}} \times 100$$

イ 悪性新生物

年齢調整死亡率は男性は平成7年をピークに減少傾向にあり、女性はほぼ横ばいになっています。

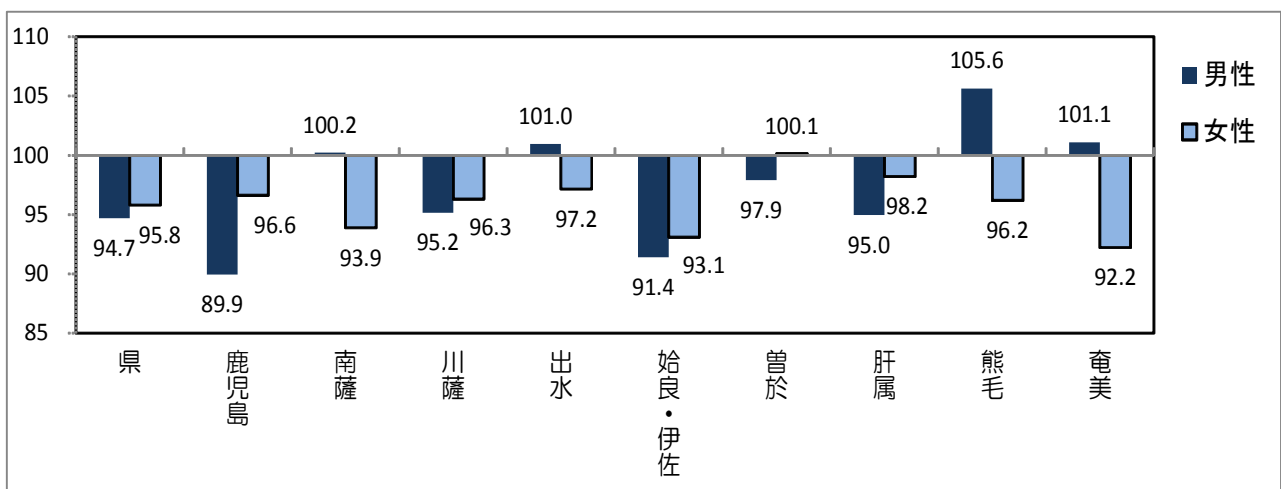
圏域ごとのSMRは、特に熊毛の男性が高くなっています。

【図表 1-3-32】年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(悪性新生物)



[人口動態調査特殊報告]

【図表 1-3-33】圏域ごとのSMR(平成23~27年)の状況(悪性新生物)



[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

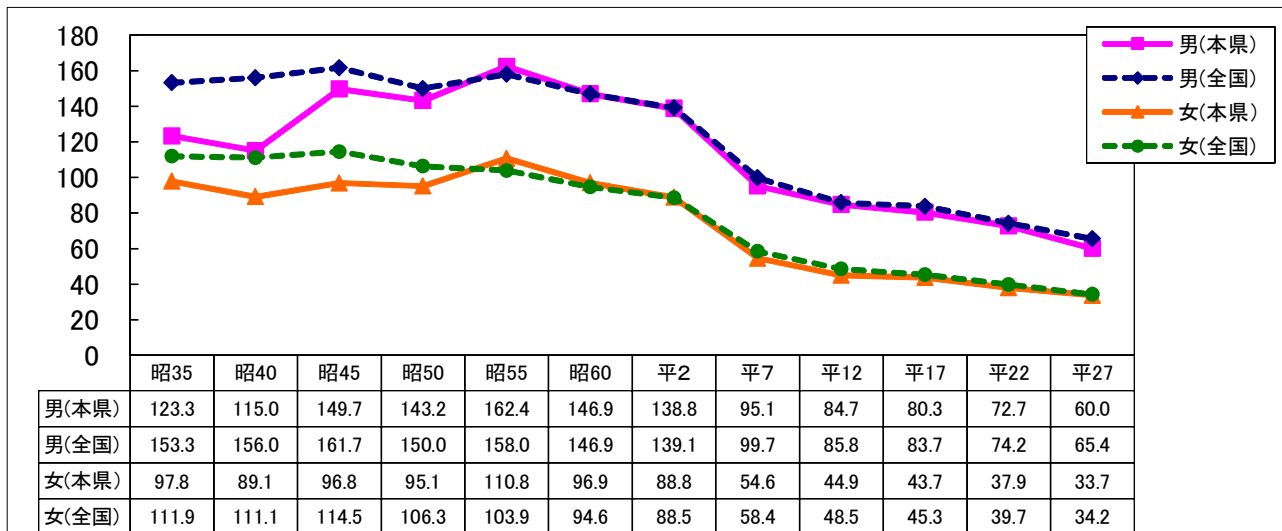
ウ 心疾患

年齢調整死亡率は男女ともに昭和55年をピークに減少傾向にあります。

また、心疾患に分類される急性心筋梗塞の年齢調整死亡率をみると、平成17年以降、男女とも全国より高くなっています。

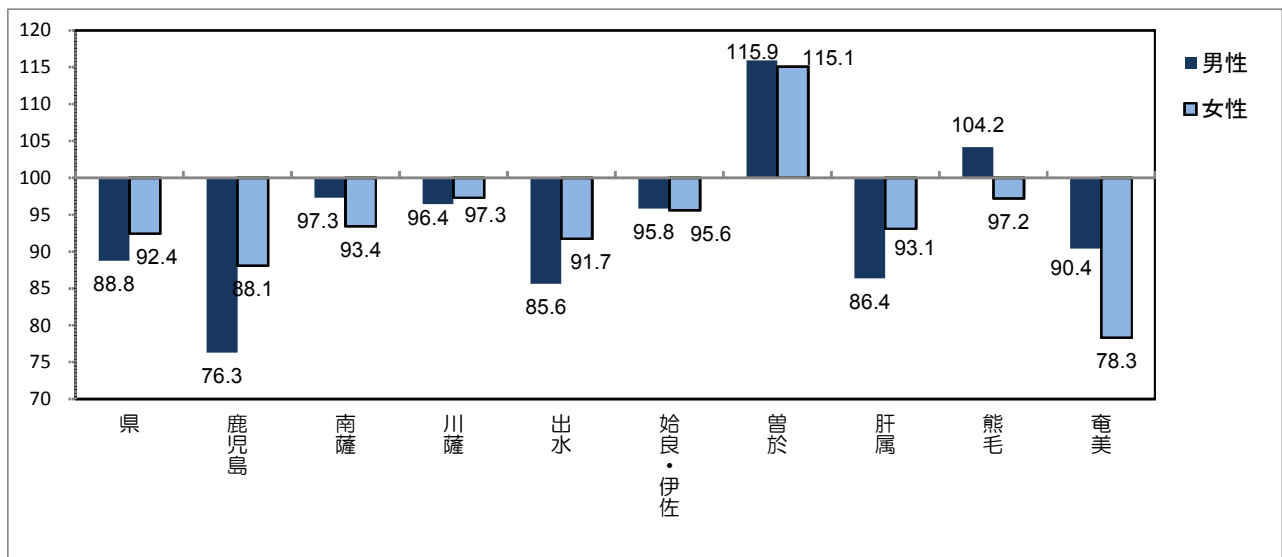
圏域ごとのSMRは、心疾患では曾於が男女とも全国より高く、急性心筋梗塞では鹿児島県の男性を除く圏域の男女が全国より高く、特に熊毛の男性が高くなっています。

【図表 1-3-34】年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(心疾患)



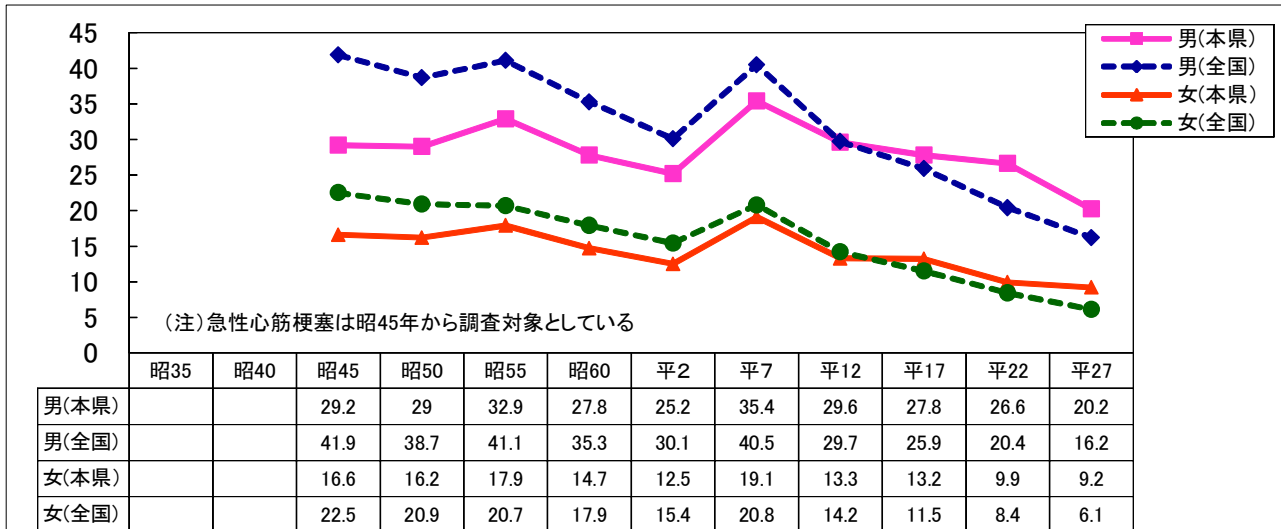
[人口動態調査特殊報告]

【図表 1-3-35】圏域ごとのSMR(平成23~27年)の状況(心疾患)



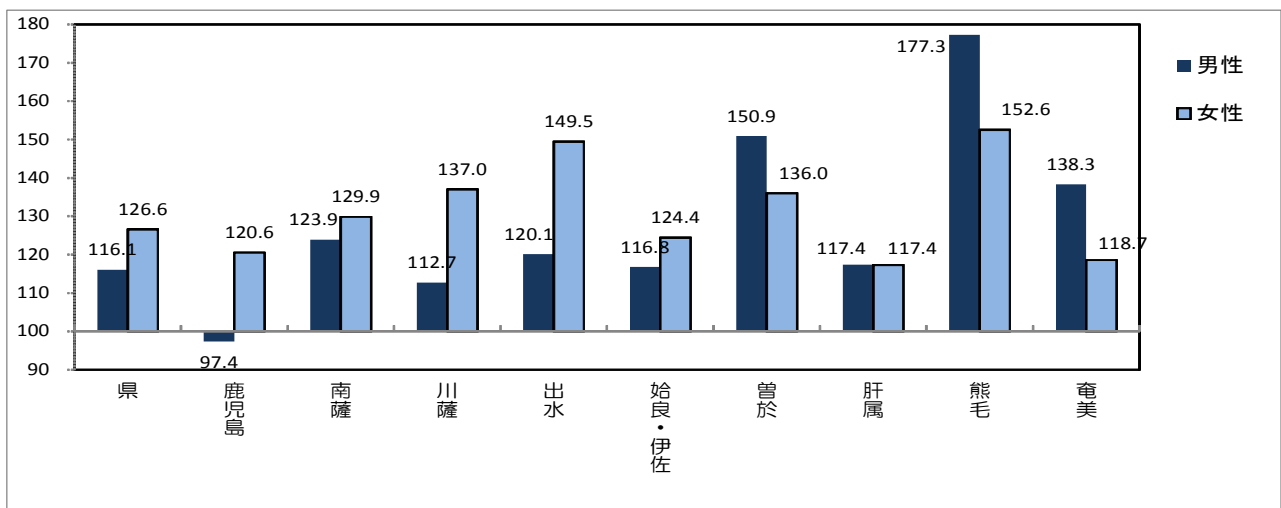
[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

【図表 1-3-36】年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(急性心筋梗塞)



[人口動態調査特殊報告]

【図表 1-3-37】圏域ごとのSMR(平成23~27年)の状況(急性心筋梗塞)



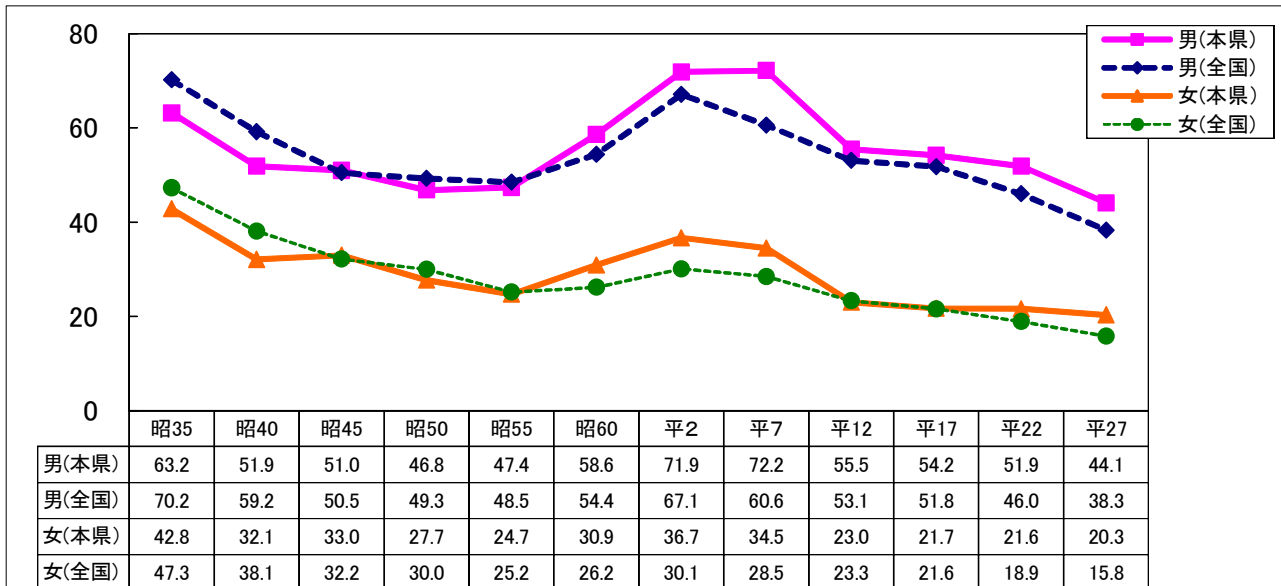
[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

エ 肺炎

年齢調整死亡率は男性は平成7年をピークに、女性は平成2年をピークに減少傾向にあります。特に、女性は昭和35年と比較して平成27年には半減しています。

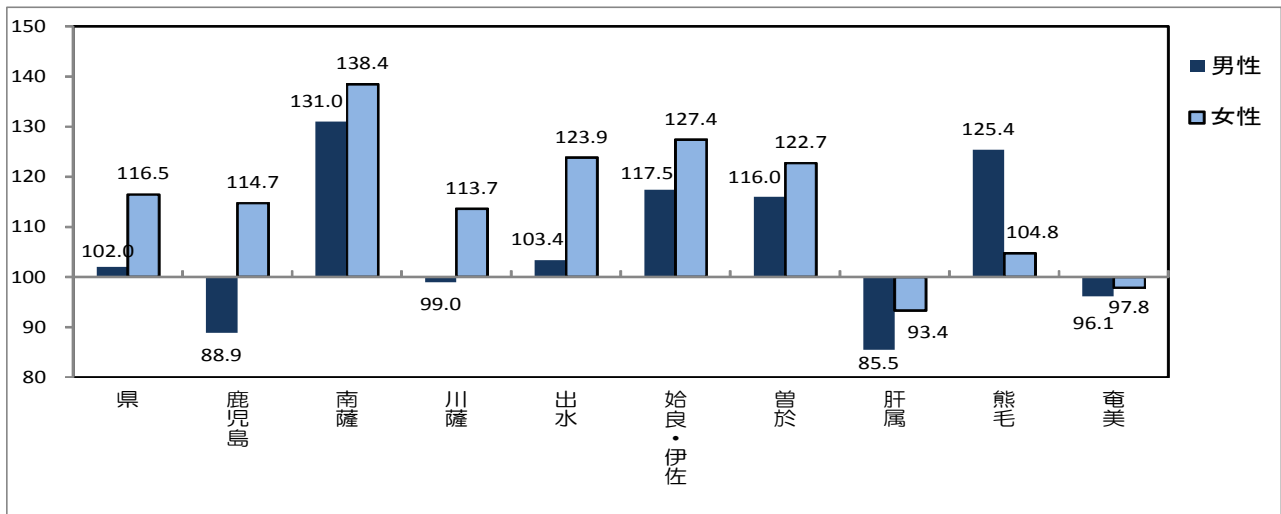
圏域ごとのSMRは、鹿児島、川薩の男性、肝属、奄美の男女を除く圏域で全国より高くなっており、特に南薩は男女ともに高くなっています。

【図表 1-3-38】年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(肺炎)



[人口動態調査特殊報告]

【図表 1-3-39】圏域ごとのSMR(平成23~27年)の状況(肺炎)

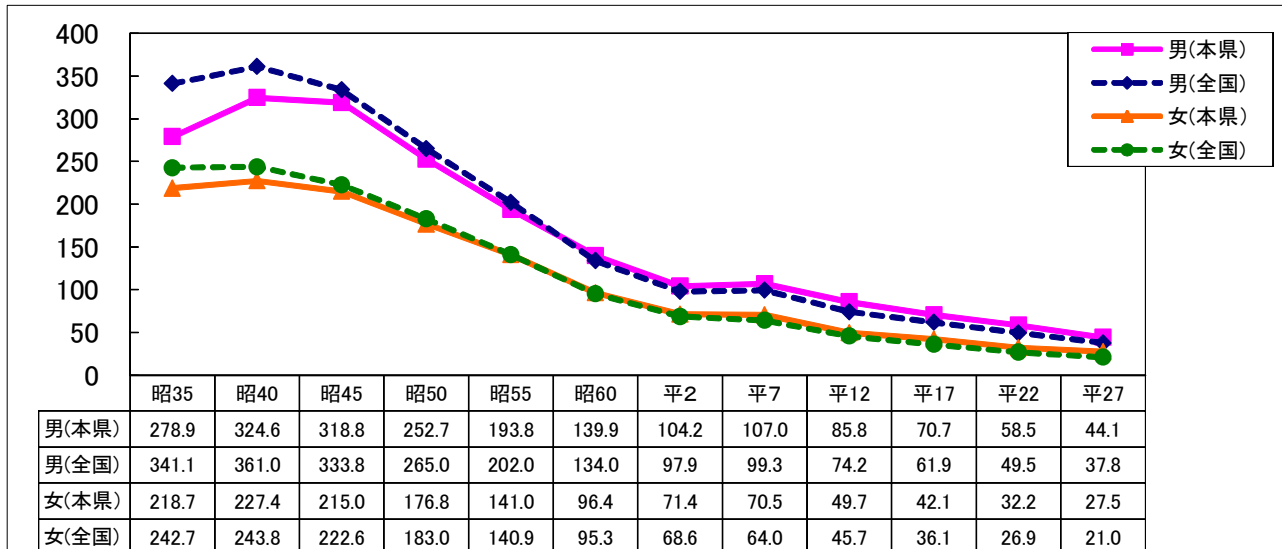


[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

オ 脳血管疾患

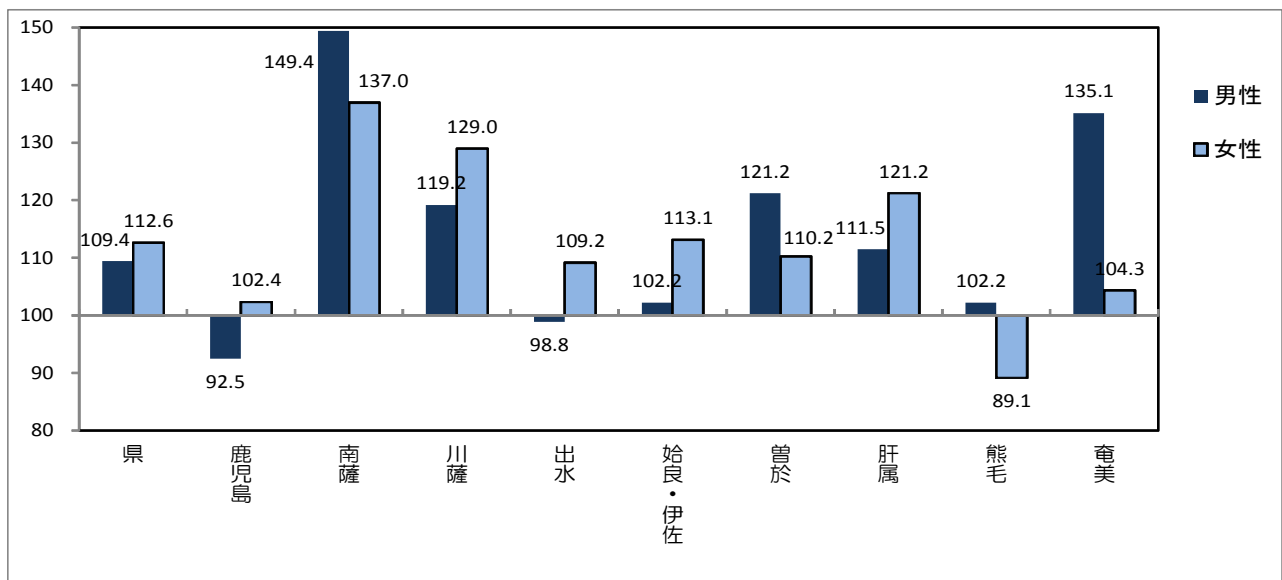
年齢調整死亡率は男女とも昭和45年以降減少傾向にあります。しかし、全国と比較すると、男性では昭和60年以降、女性では昭和55年以降全国より高くなっています。圏域ごとのSMRは、特に南薩の男女と奄美の男性が高くなっています。

【図表 1-3-40】年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(脳血管疾患)



[人口動態調査特殊報告]

【図表 1-3-41】圏域ごとのSMR(平成23~27年)の状況(脳血管疾患)



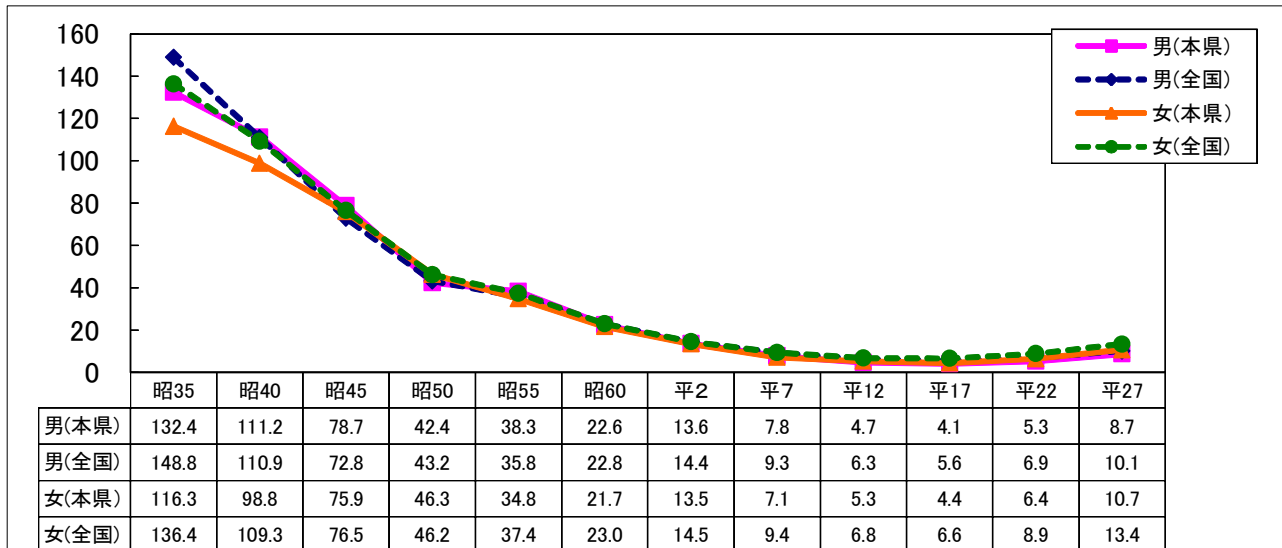
[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

カ 老衰

年齢調整死亡率は男女ともに大幅に減少しており、全国と比較すると、男性では昭和60年、女性では昭和55年以降全国より低くなっています。

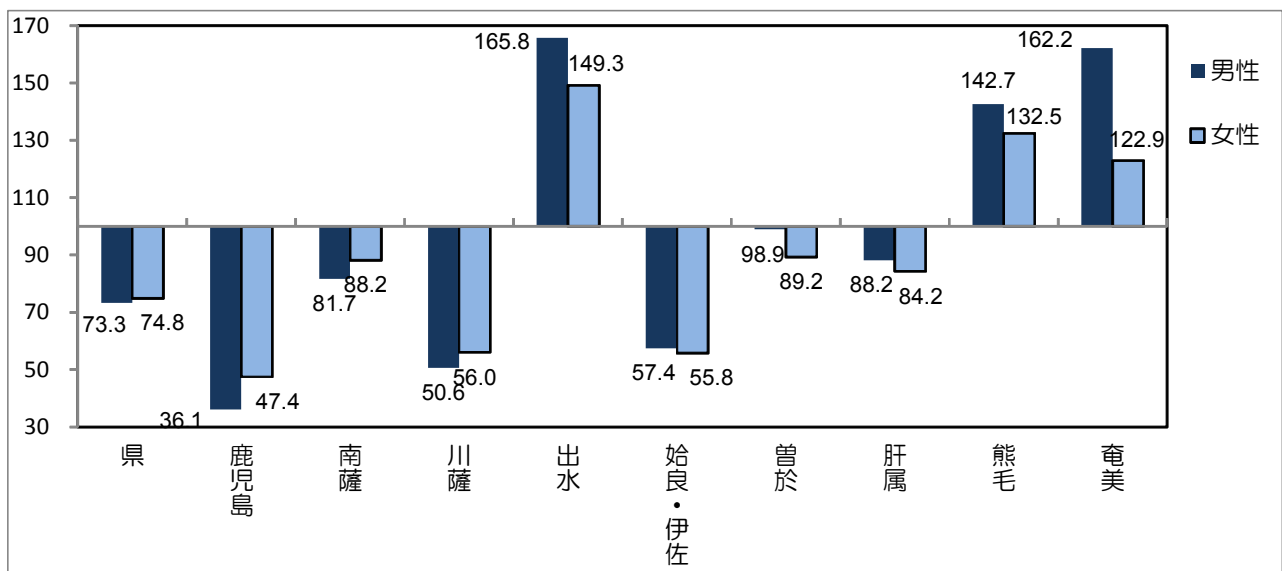
圏域ごとのSMRは、出水、熊毛、奄美が全国より高くなっています。

【図表 1-3-42】年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(老衰)



[人口動態調査特殊報告]

【図表 1-3-43】圏域ごとのSMR(平成23~27年)の状況(老衰)

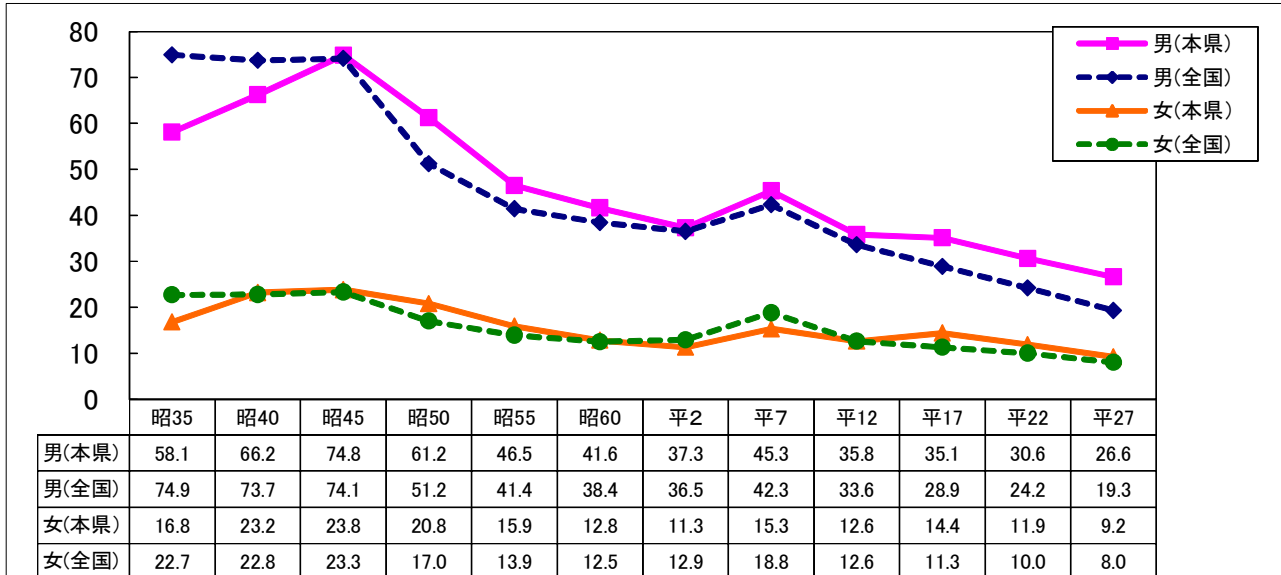


[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

キ 不慮の事故

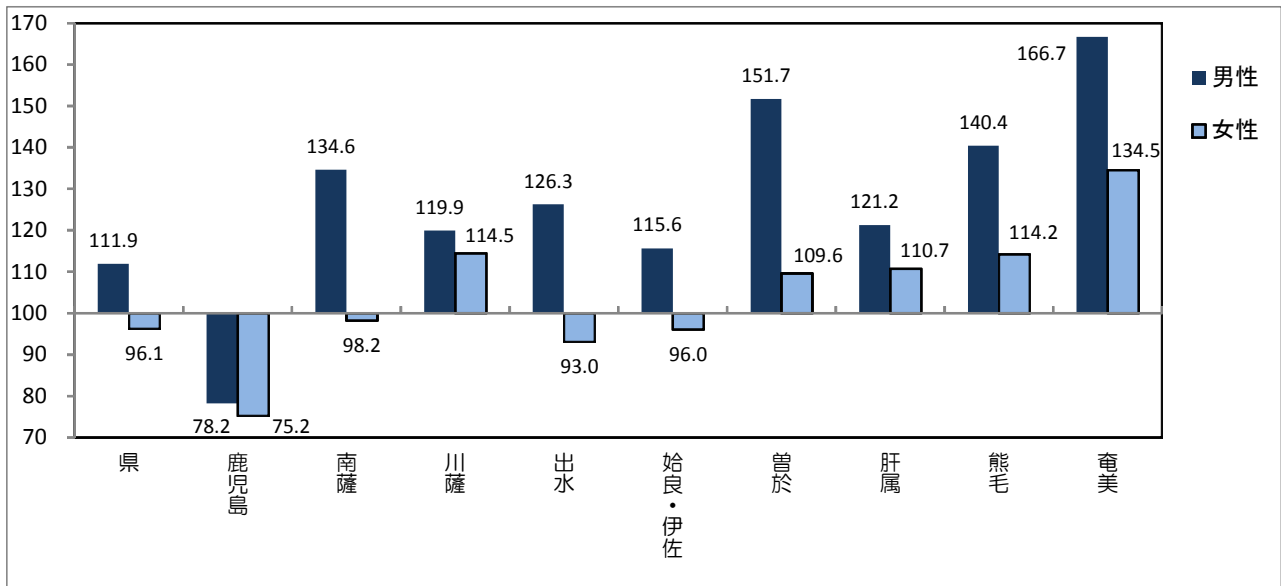
年齢調整死亡率は男性は減少傾向にあります。女性はやや横ばい状態となっています。圏域ごとのSMRは、特に曾於、熊毛、奄美の男性が高くなっています。

【図表 1-3-44】年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(不慮の事故)



[人口動態調査特殊報告]

【図表 1-3-45】圏域ごとのSMR(平成23~27年)の状況(不慮の事故)



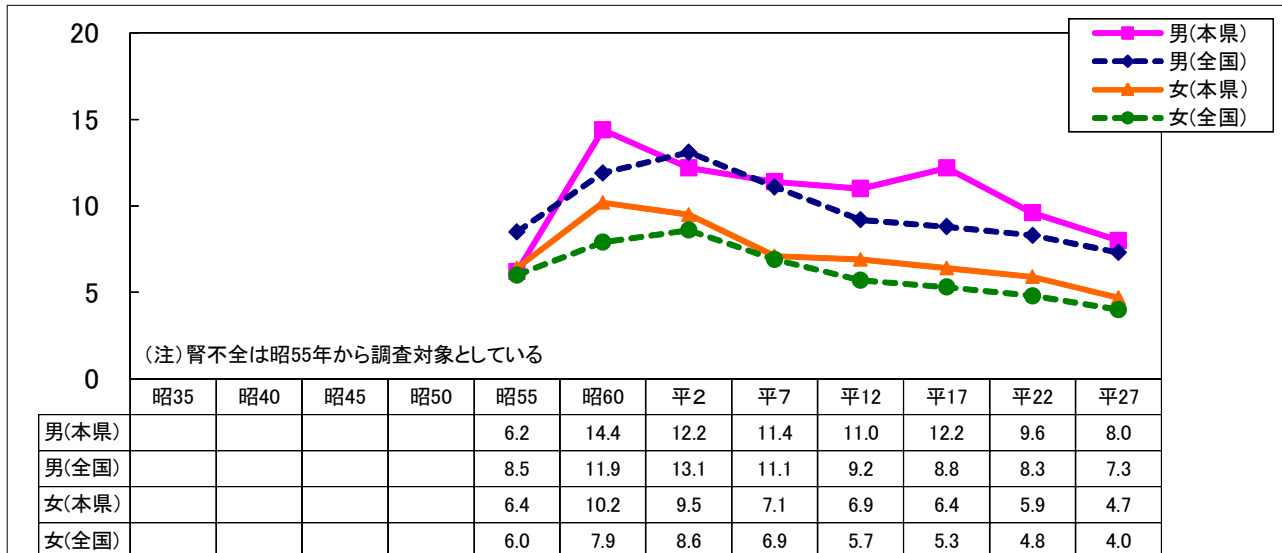
[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

ク 腎不全

年齢調整死亡率は男女ともに減少傾向にあり，全国と比較すると，男性では，平成7年以降，女性では昭和55年以降全国より高くなっています。

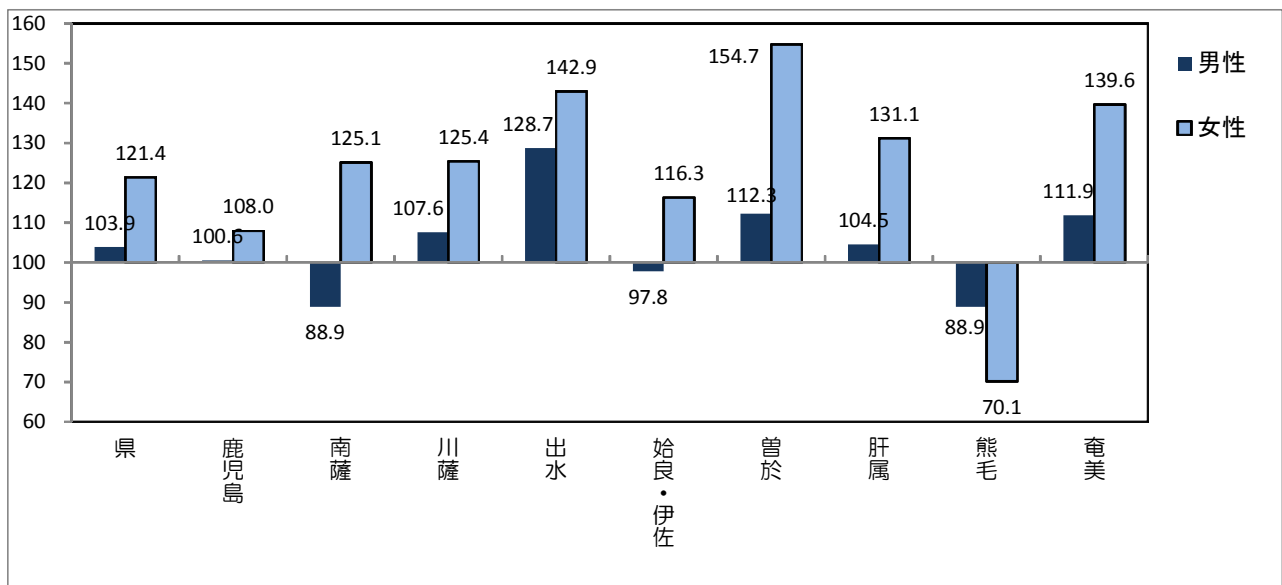
圏域ごとのSMRは，特に出水，曽於，奄美の女性が高くなっています。

【図表 1-3-46】年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(腎不全)



[人口動態調査特殊報告]

【図表 1-3-47】圏域ごとのSMR(平成23~27年)の状況(腎不全)



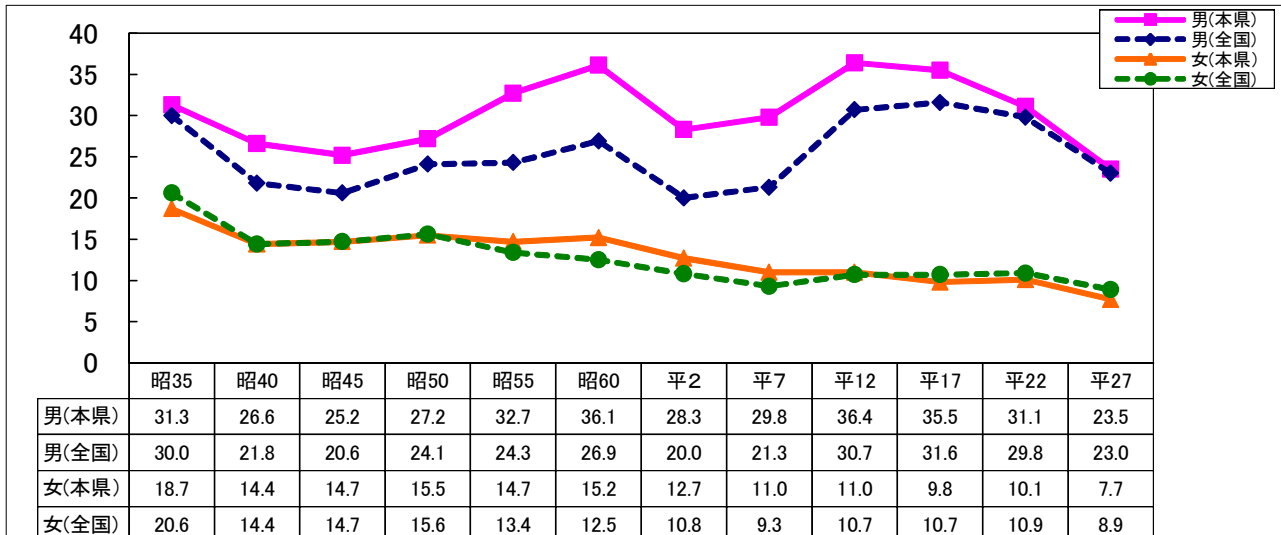
[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

ケ 自殺

年齢調整死亡率は男性では平成12年以降減少傾向であり、女性はゆるやかな減少傾向にあります。男性は全国より高くなっています。

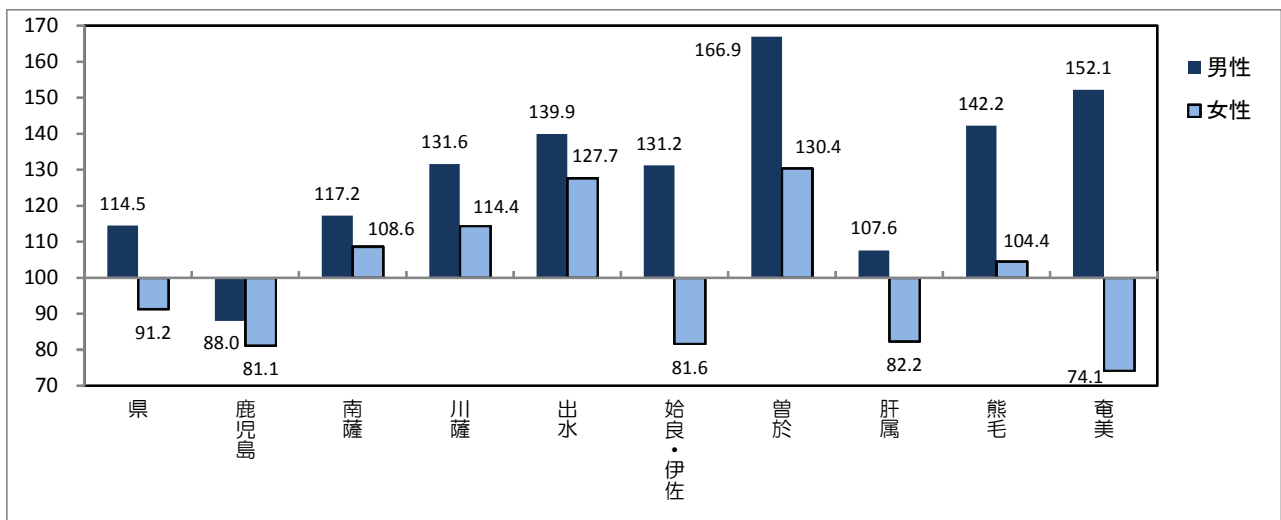
圏域ごとのSMRは、特に曾於、熊毛、奄美の男性が高くなっています。

【図表 1-3-48】年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(自殺)



[人口動態調査特殊報告]

【図表 1-3-49】圏域ごとのSMR(平成23~27年)の状況(自殺)

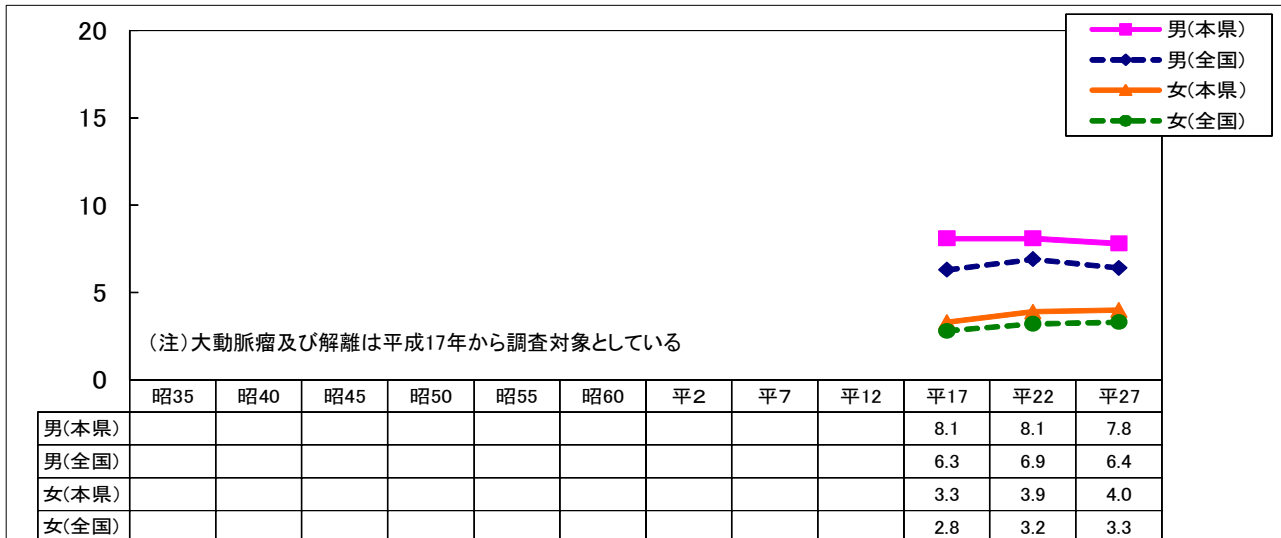


[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

コ 大動脈瘤及び解離

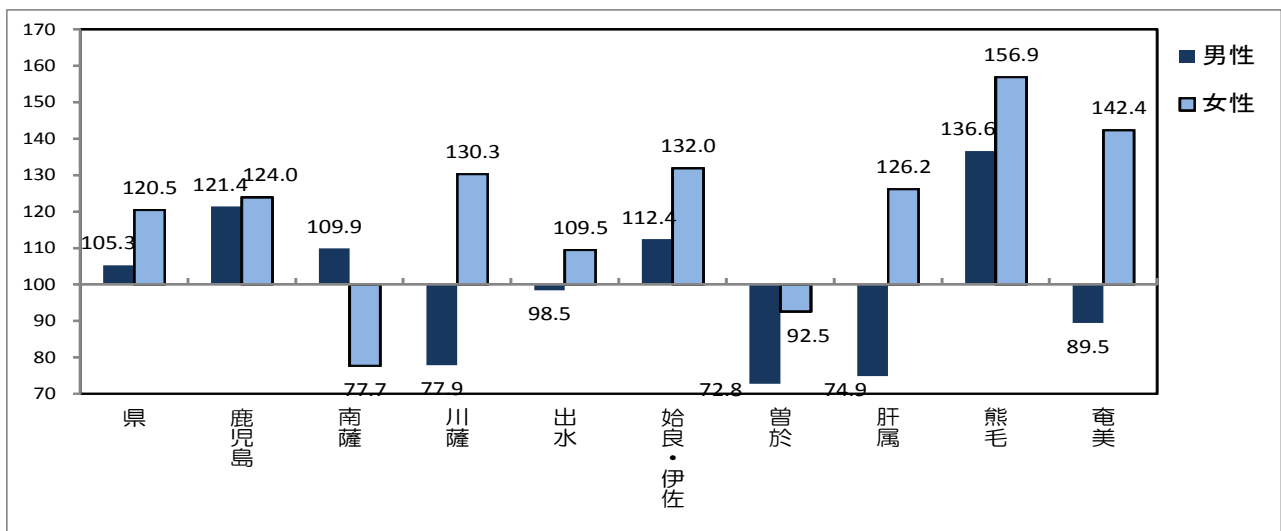
年齢調整死亡率は男女ともにほぼ横ばい状態であり、全国より高くなっています。
圏域ごとのSMRは、鹿児島、始良・伊佐、熊毛で男女とも全国より高くなっています。

【図表 1-3-50】年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(大動脈瘤及び解離)



[人口動態調査特殊報告]

【図表 1-3-51】圏域ごとのSMR(平成23~27年)の状況(大動脈瘤及び解離)



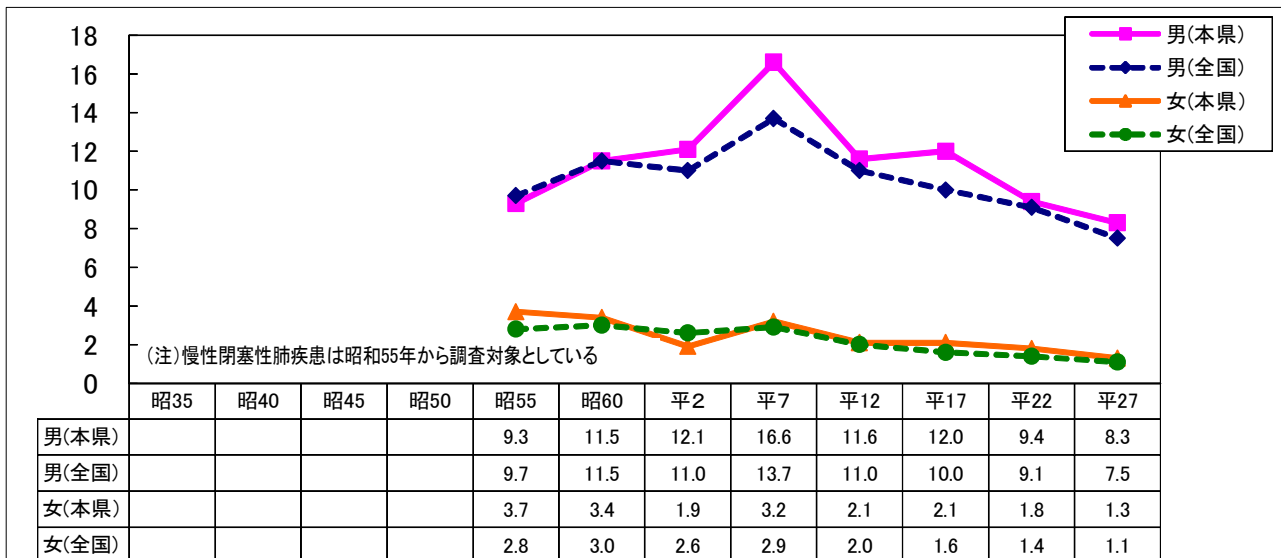
[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

サ 慢性閉塞性肺疾患

年齢調整死亡率は男性は平成7年をピークに減少傾向にあり、女性はほぼ横ばい状態です。全国と比較すると、男性では、平成2年以降、女性では平成2年を除いて昭和55年以降全国より高くなっています。

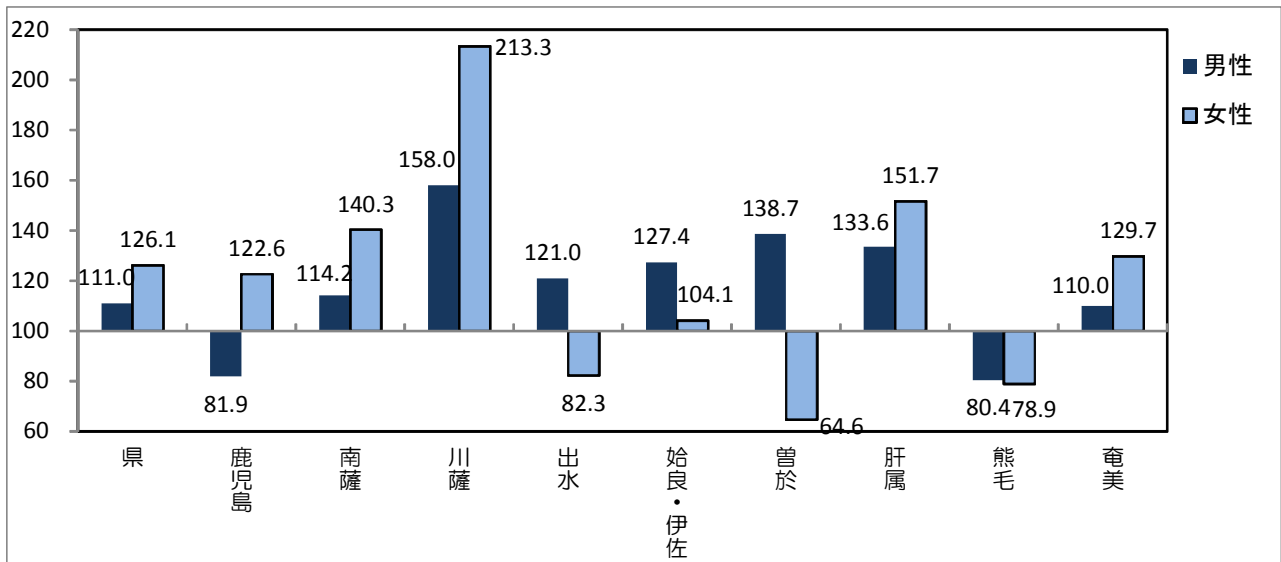
圏域ごとのSMRは、南薩、川薩、始良・伊佐、肝属、奄美で男女ともに全国より高くなっており、特に川薩の女性が高くなっています。

【図表 1-3-52】年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(慢性閉塞性肺疾患)



[人口動態調査特殊報告]

【図表 1-3-53】圏域ごとのSMR(平成23~27年)の状況(慢性閉塞性肺疾患)

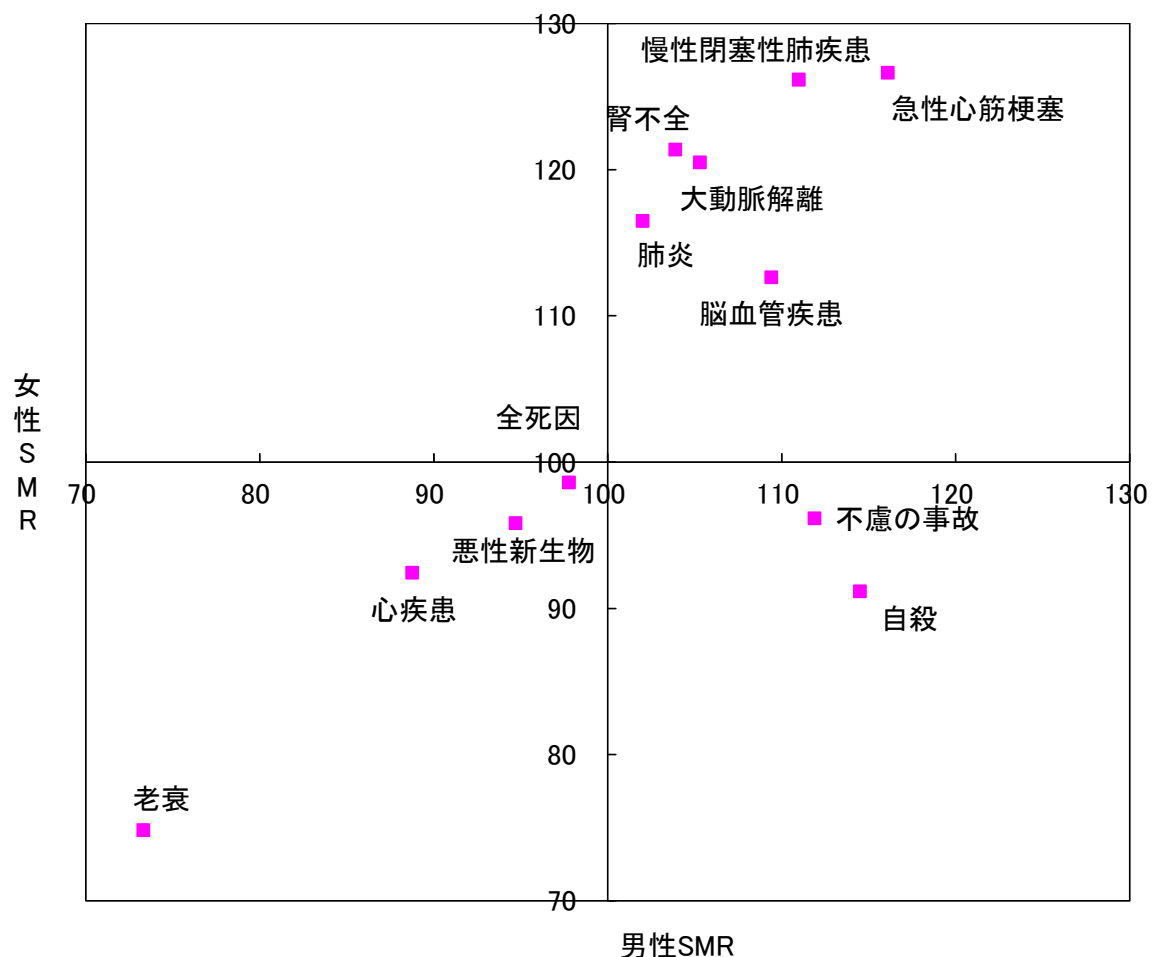


[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

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

【図表 1-3-54】 男女におけるSMR（平成23～27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}（平成26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122,500人で、平成23年と比べて2,300人、1.9%増加しています。

また、入院・外来別患者総数を見ると、入院は減少し、外来は増加しています。

【図表 1-3-55】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17年			平成20年			平成23年(a)			平成26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	31,900	3,600	35,500	30,500	3,300	33,800	30,200	3,000	33,200	28,800	2,600	31,400	△ 1,400	△ 400	△ 1,800
外来	28,600	62,700	91,300	24,700	56,700	81,400	26,200	60,800	87,000	25,600	65,500	91,100	△ 600	4,700	4,100
総数	60,500	66,300	126,800	55,200	60,000	115,200	56,400	63,800	120,200	54,400	68,100	122,500	△ 2,000	4,300	2,300

〔患者調査〕

- 医療施設の施設別の患者数を平成23年と比較すると、総数で病院利用が3.5%減少、一般診療所利用が6.7%増加しています。
- 傷病別に、入院患者数を見ると、「精神及び行動の障害」7,800人（24.8%）、「循環器系の疾患」5,800人（18.5%）で、全体の43.3%を占めています。
- 外来患者数は、「循環器系の疾患」19,400人（18.1%）、「消化器系の疾患」16,900人（15.7%）で、全体の33.8%を占めています。

【図表 1-3-56】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23年(人)			平成26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	120,200	33,200	87,000	122,500	31,400	91,100	1.9	△ 5.4	4.7
	病 院	56,400	30,200	26,200	54,400	28,800	25,600	△ 3.5	△ 4.6	△ 2.3
	一 般	12,700	12,700		11,900	11,900		△ 6.3	△ 6.3	
	療 養	8,300	8,300		8,200	8,200		△ 1.2	△ 1.2	
	精 神	9,100	9,100		8,700	8,700		△ 4.4	△ 4.4	
	結 核	100	100		-	-		-	-	
	感染症	-	-		-	-		-	-	
	一般診療所	63,800	3,000	60,800	68,100	2,600	65,500	6.7	△ 13.3	7.7
	一 般	2,500	2,500		2,500	2,500		-	0.0	
	療 養	500	500		100	100		-	△ 80.0	
傷病別	総 数	138,700	33,200	105,500	138,900	31,400	107,400	0.1	△ 5.4	1.8
	循環器系の疾患	23,900	6,500	17,400	25,200	5,800	19,400	5.4	△ 10.8	11.5
	筋骨格系及び結合組織の疾患	18,500	1,800	16,700	15,900	1,800	14,100	△ 14.1	0.0	△ 15.6
	呼吸器系の疾患	12,300	2,000	10,300	11,700	1,900	9,800	△ 4.9	△ 5.0	△ 4.9
	精神及び行動の障害	12,000	8,300	3,700	11,600	7,800	3,800	△ 3.3	△ 6.0	2.7
	消化器系の疾患	18,600	1,100	17,500	18,000	1,100	16,900	△ 3.2	0.0	△ 3.4
	神経系の疾患	5,700	3,500	2,200	6,300	3,600	2,700	10.5	2.9	22.7
	内分泌、栄養及び代謝疾患	5,700	900	4,800	7,300	900	6,400	28.1	0.0	33.3
	新生物	5,100	2,700	2,400	4,700	2,300	2,400	△ 7.8	△ 14.8	0.0
	眼及び付属器の疾患	3,900	200	3,700	5,500	200	5,300	41.0	0.0	43.2
	その他	33,000	6,200	26,800	32,700	6,200	26,500	△ 0.9	0.0	△ 1.1

（注）「施設別患者数」と「傷病別患者数」については、それぞれ患者調査の異なる表を使用しているため計が一致しない。

〔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。

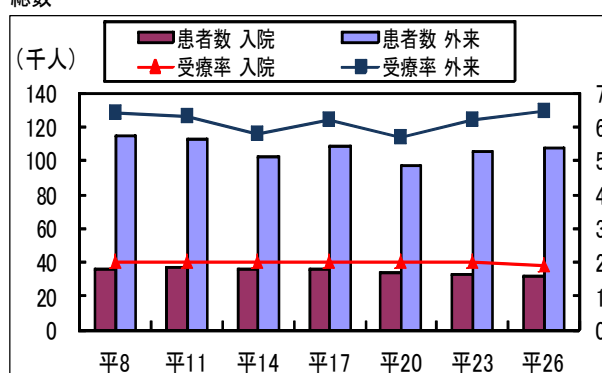
(2) 傷病分類別推計患者数及び受療率の推移

○ 平成8年から26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）の推移たところ、次のような状況です。

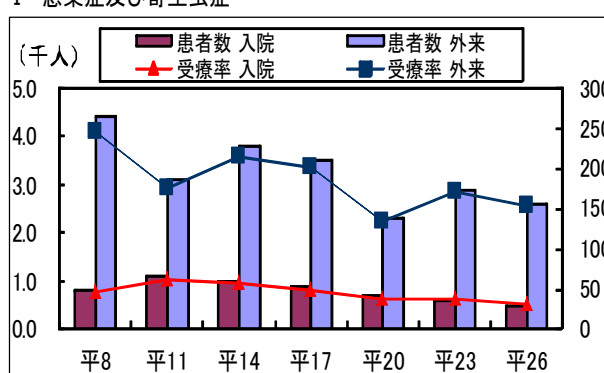
- ・ 平成26年において、総数における患者数（入院31,400人，外来107,400人）は平成23年（入院33,200人，外来105,500人）と比べると、ほぼ横ばいで推移し、受療率をみると入院は横ばい、外来は増加しています。

【図表 1-3-57】 本県の傷病分類別推計患者数及び受療率の推移（その1）

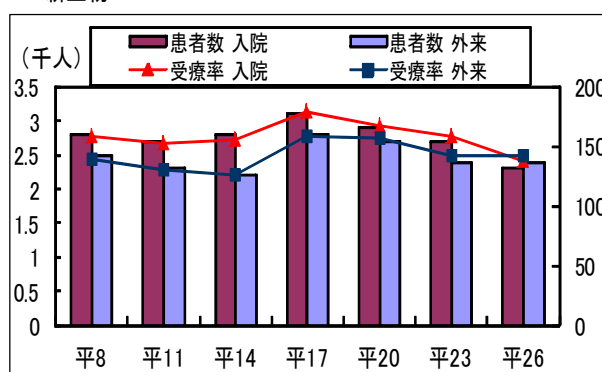
総数



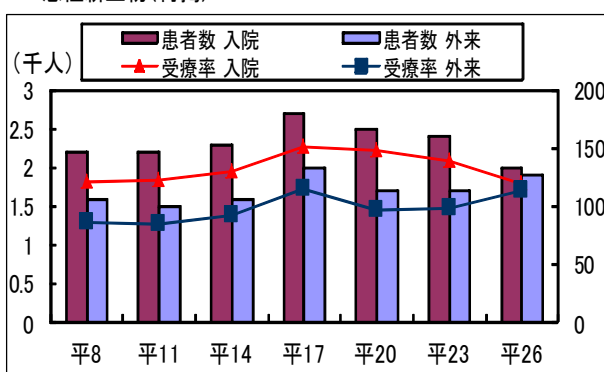
I 感染症及び寄生虫症



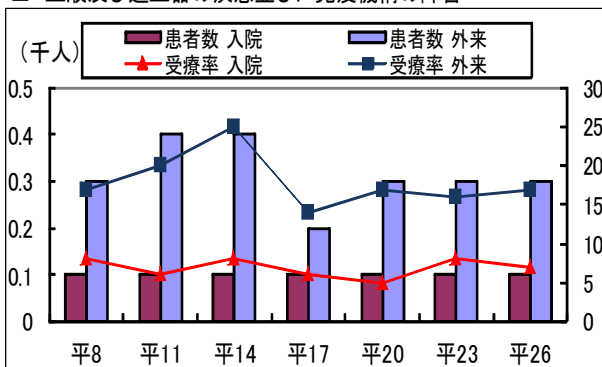
II 新生物



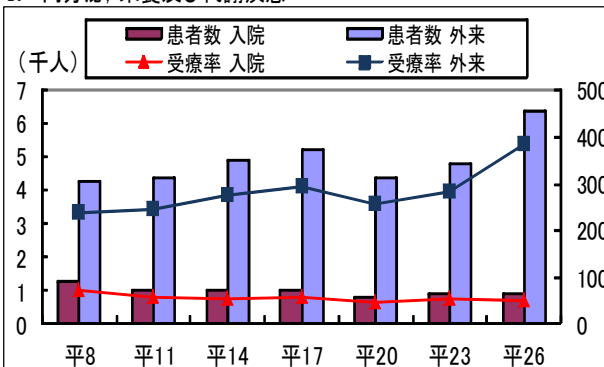
II 悪性新生物(再掲)



III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害



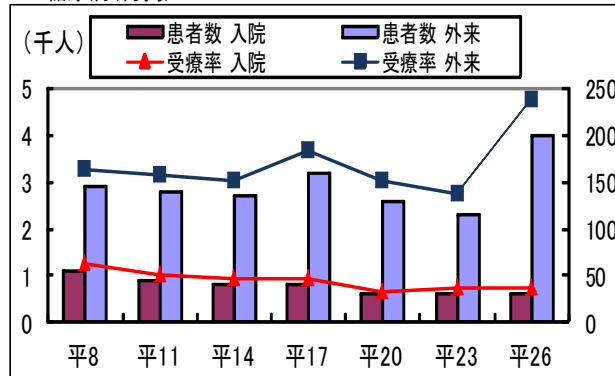
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患



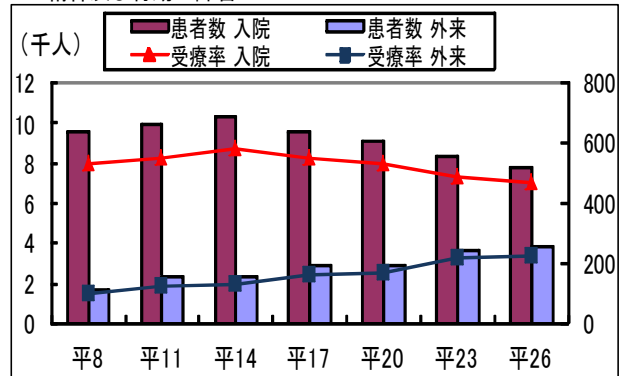
[患者調査]

【図表 1-3-58】本県の傷病分類別推計患者数及び受療率の推移（その2）

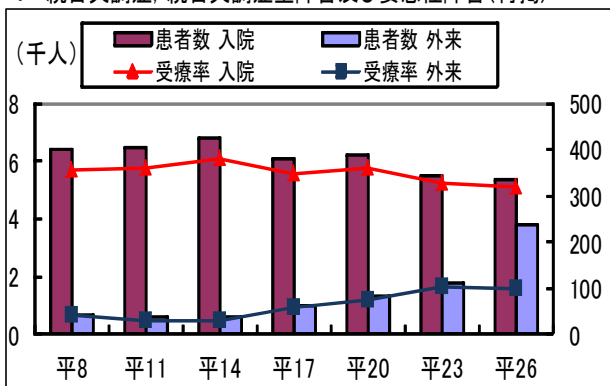
Ⅳ 糖尿病(再掲)



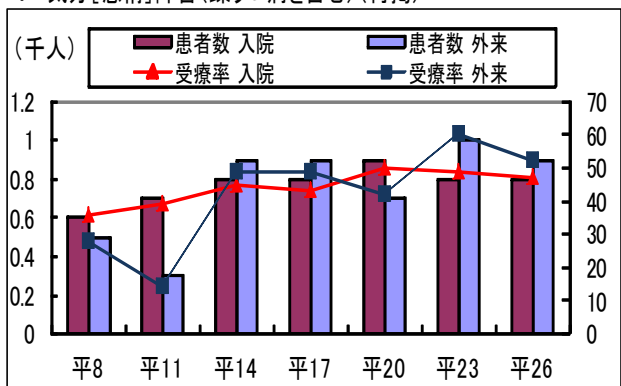
Ⅴ 精神及び行動の障害



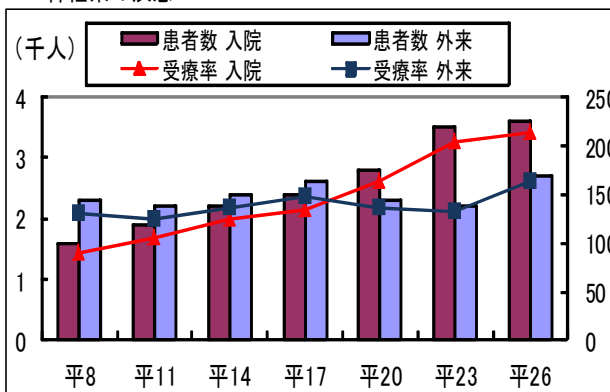
Ⅵ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(再掲)



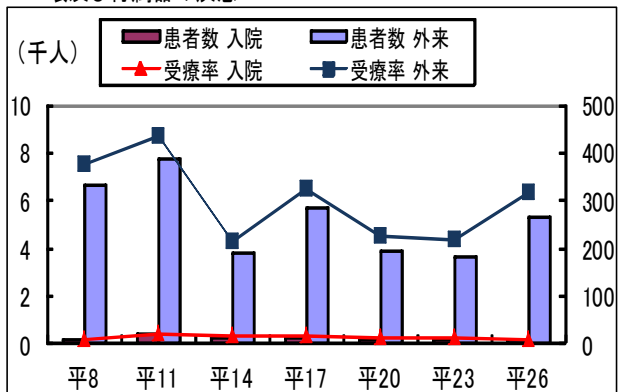
Ⅶ 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)(再掲)



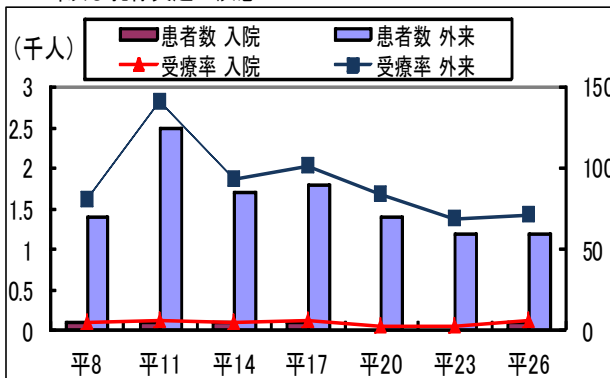
Ⅷ 神経系の疾患



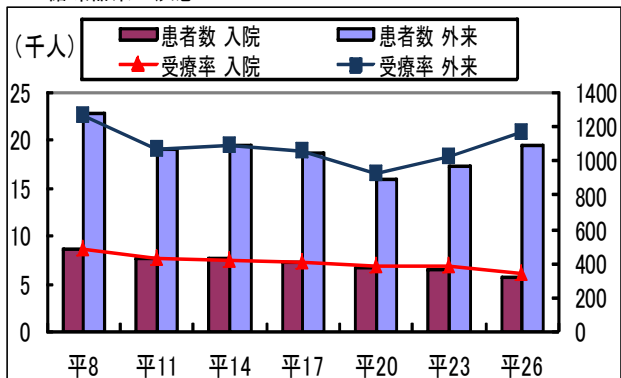
Ⅸ 眼及び付属器の疾患



Ⅹ 耳及び乳様突起の疾患



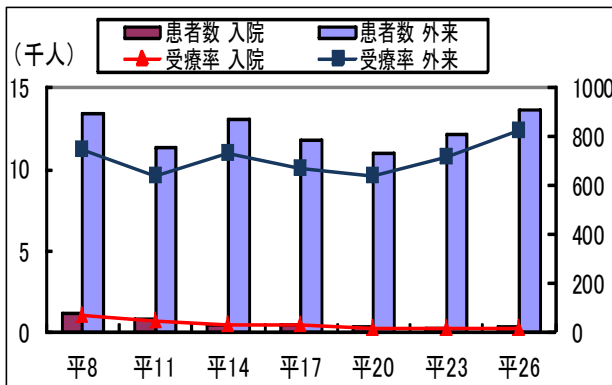
Ⅺ 循環器系の疾患



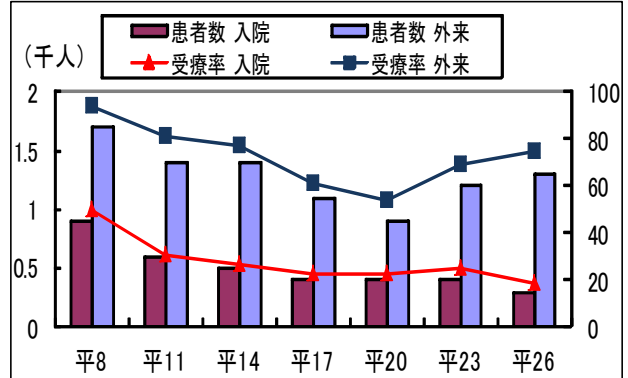
【患者調査】

【図表 1-3-59】 本県の傷病分類別推計患者数及び受療率の推移（その3）

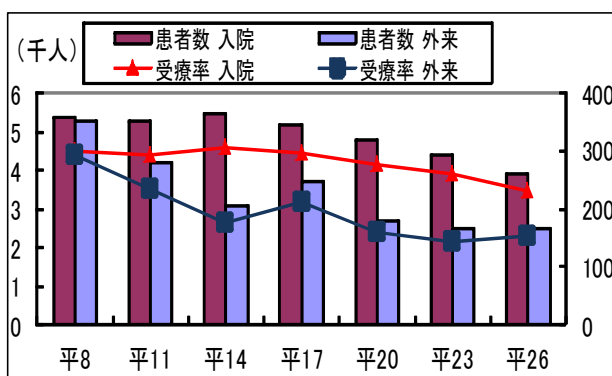
Ⅸ 高血圧性疾患(再掲)



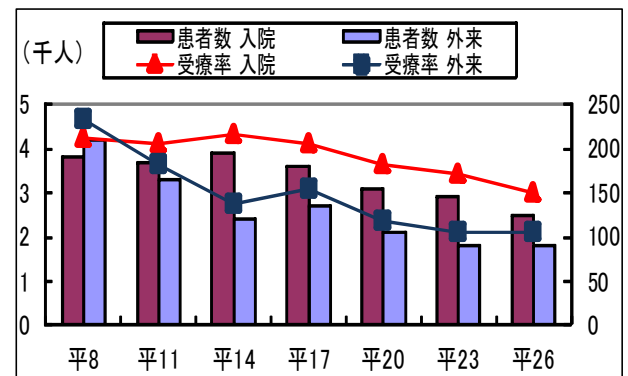
Ⅸ 虚血性心疾患(再掲)



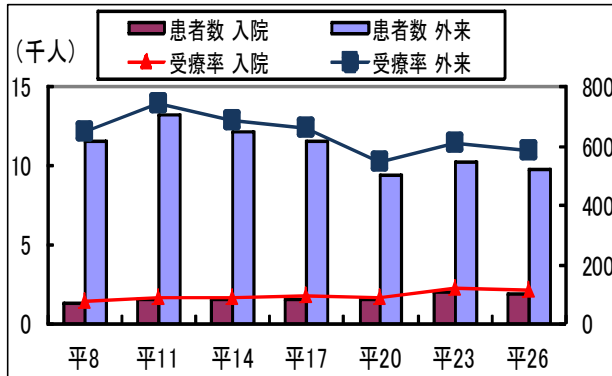
Ⅸ 脳血管疾患(再掲)



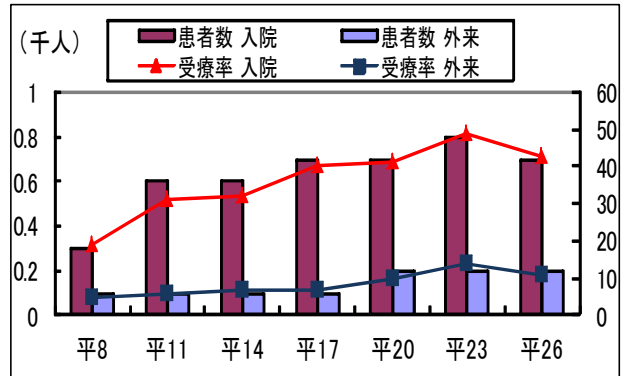
Ⅸ 脳梗塞(再掲)



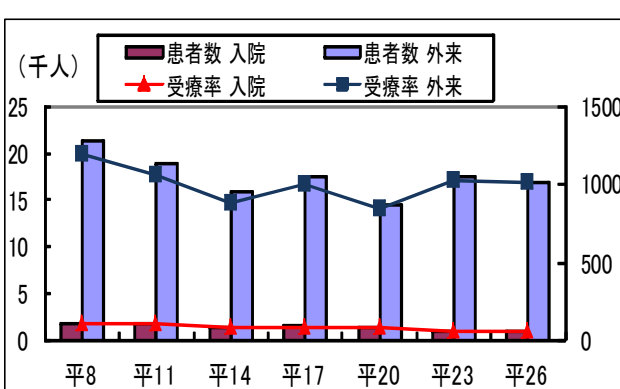
X 呼吸器系の疾患



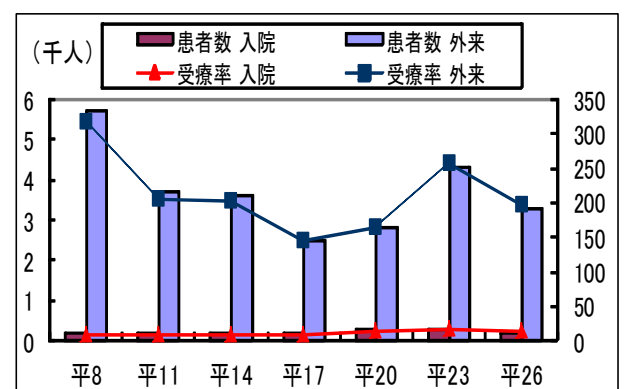
X 肺炎(再掲)



XⅠ 消化器系の疾患



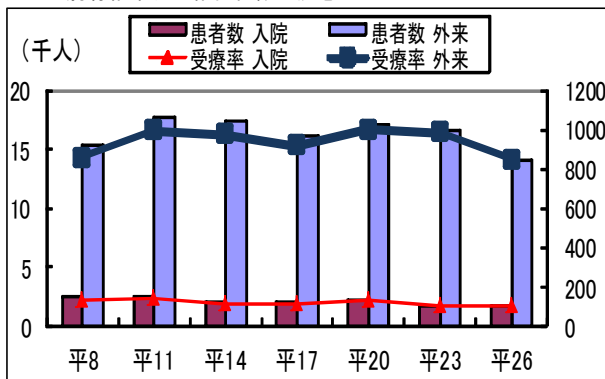
XⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患



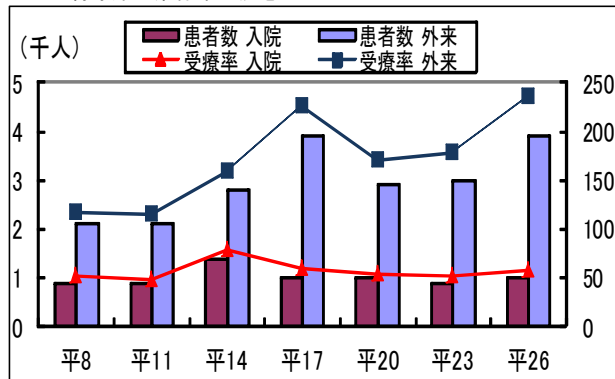
[患者調査]

【図表 1-3-60】本県の傷病分類別推計患者数及び受療率の推移（その4）

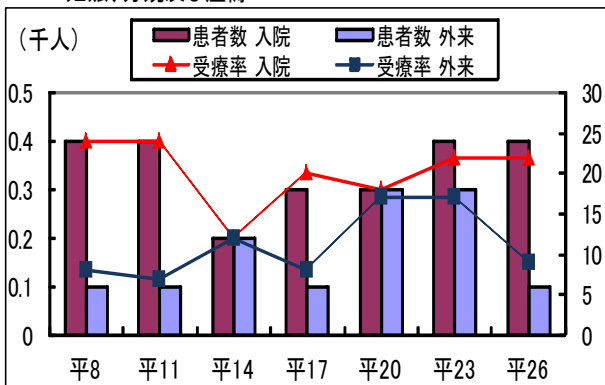
XⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患



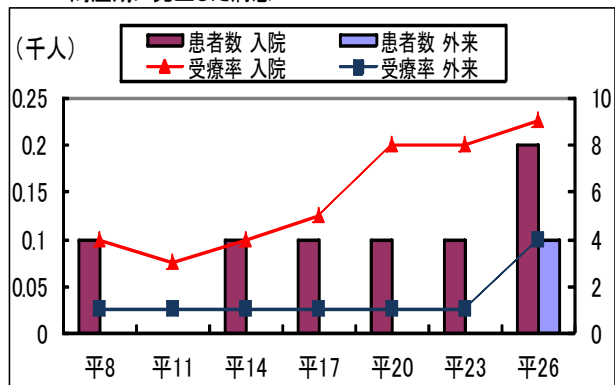
XⅣ 腎尿路生殖器系の疾患



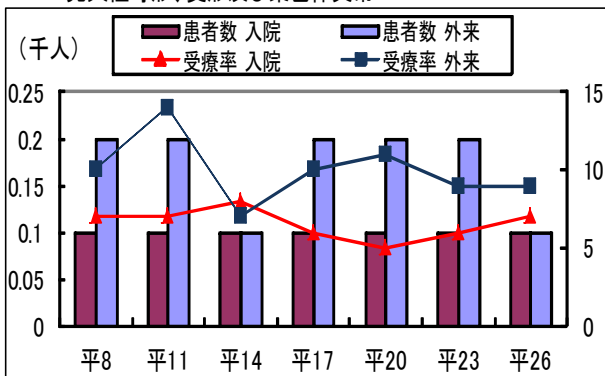
XⅤ 妊娠、分娩及び産褥



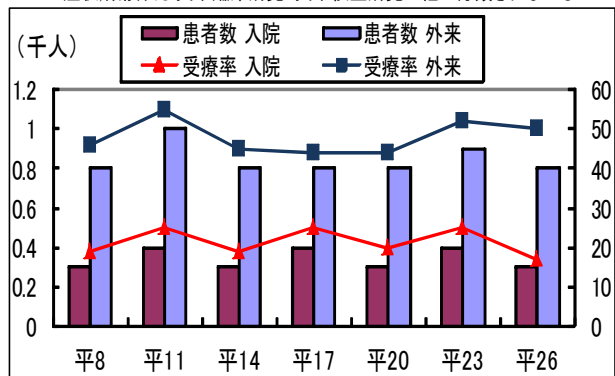
XⅥ 周産期に発生した病態



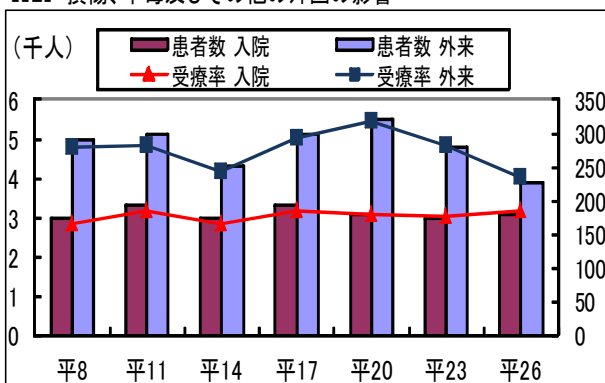
XⅦ 先天性奇形、変形及び染色体異常



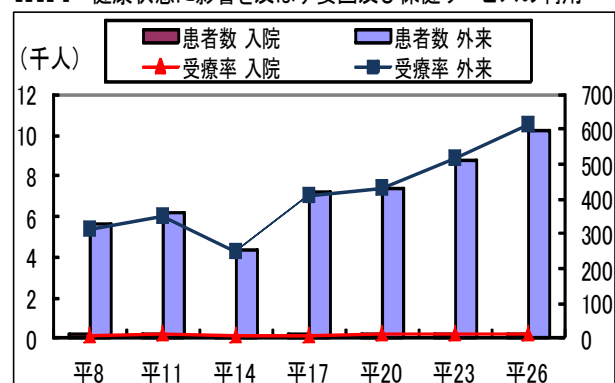
XⅧ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの



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



[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。
- 平成23年と平成26年を比較すると，一般外来は増加しています。

【図表 1-3-61】本県の受療率の推移（人口10万対）

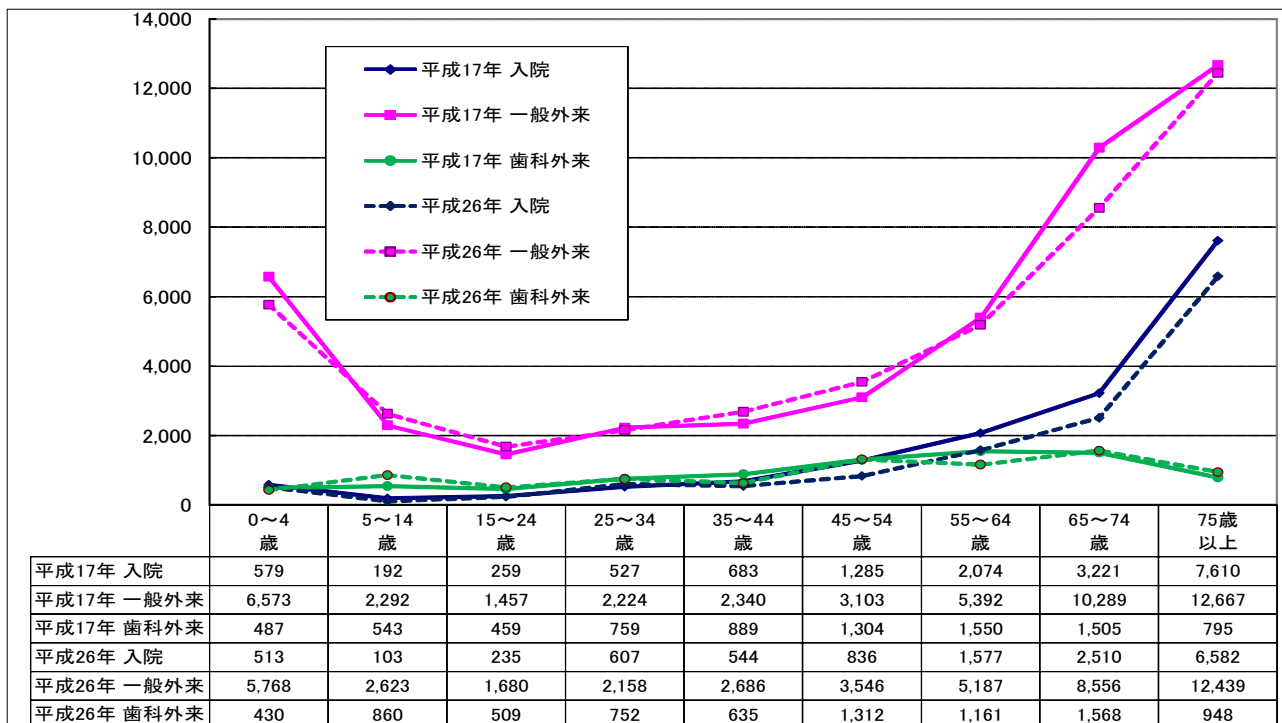
区 分		平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	対23年伸率(%)
本 県	入 院	2,014	2,027	1,964	1,955	1,885	△ 3.6
	外 来	5,774	6,194	5,655	6,211	6,440	3.7
	一般	4,997	5,206	4,740	5,124	5,463	6.6
	歯科	777	988	915	1,087	976	△ 10.2
全 国	入 院	1,139	1,145	1,090	1,068	1,038	△ 2.8
	外 来	5,083	5,551	5,376	5,784	5,696	△ 1.5
	一般	4,182	4,552	4,351	4,699	4,623	△ 1.6
	歯科	901	1,000	1,025	1,085	1,073	△ 1.1

[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0～4歳と55歳以上が高くなっています。
- 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 1-3-62】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

- 平成26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17年と比較すると、一般外来の男女及び歯科外来の女性が増加しています。

【図表 1-3-63】入院・一般外来・歯科外来受療率の全国比較（人口10万対）

区分			平成17年			平成26年		
			本県(A)	全国(B)	A-B	本県(A)	全国(B)	A-B
入院	総数		2,027	1,145	882	1,885	1,038	847
	男性		1,891	1,080	811	1,728	977	751
	女性		2,147	1,206	941	2,022	1,095	927
一般外来	総数		5,206	4,552	654	5,463	4,623	840
	男性		4,654	3,934	720	4,845	4,095	750
	女性		5,691	5,140	551	6,007	5,123	884
歯科外来	総数		988	1,000	△ 12	976	1,073	△ 97
	男性		966	881	85	908	972	△ 64
	女性		1,006	1,113	△ 107	1,036	1,168	△ 132

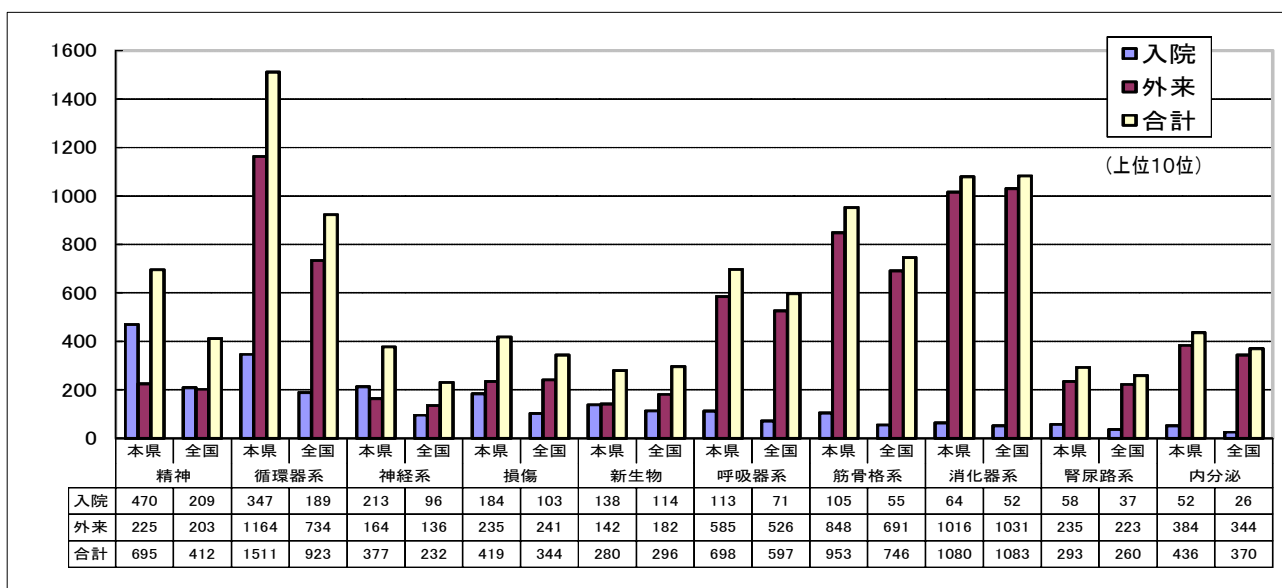
[患者調査]

エ 受療率の状況

(ア) 傷病大分類別受療率（平成26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 新生物
- 外来の状況
本県：1位 循環器系の疾患，2位 消化器系の疾患，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 循環器系の疾患，3位 筋骨格系及び結合組織の疾患

【図表 1-3-64】傷病大分類別受療率（人口10万対）の全国との比較（平成26年）



[患者調査]

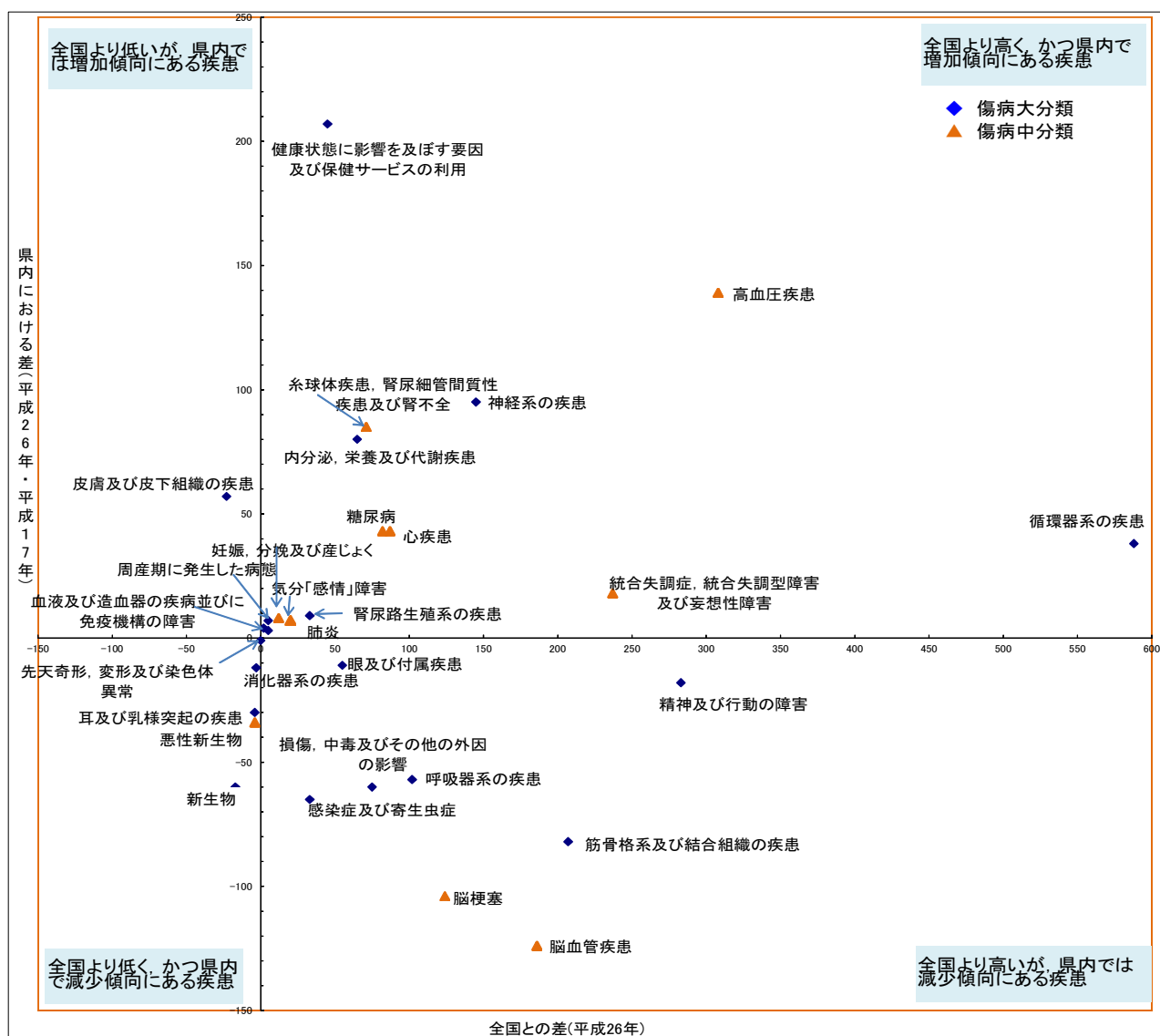
(イ) 傷病分類別受療率の推移

○ 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26年の受療率を比較し、県内で平成17年と平成26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」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「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
「皮膚及び皮下組織の疾患」
- ・ 全国より低く、かつ県内で減少傾向にある疾患
「悪性新生物」、「耳及び乳様突起の疾患」等

【図表 1-3-65】傷病分類別受療率の全国及び県内の平成17年と平成26年との比較



[患者調査]

(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26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」、「精神及び行動の障害」、「妊娠、分娩及び産じょく」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、「周産期に発生した病態」、「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」、「眼及び付属器の疾患」が特に全国より高くなっています。

【図表 1-3-66】傷病分類別の受療率(人口10万対)及び標準化受療比(平成26年)

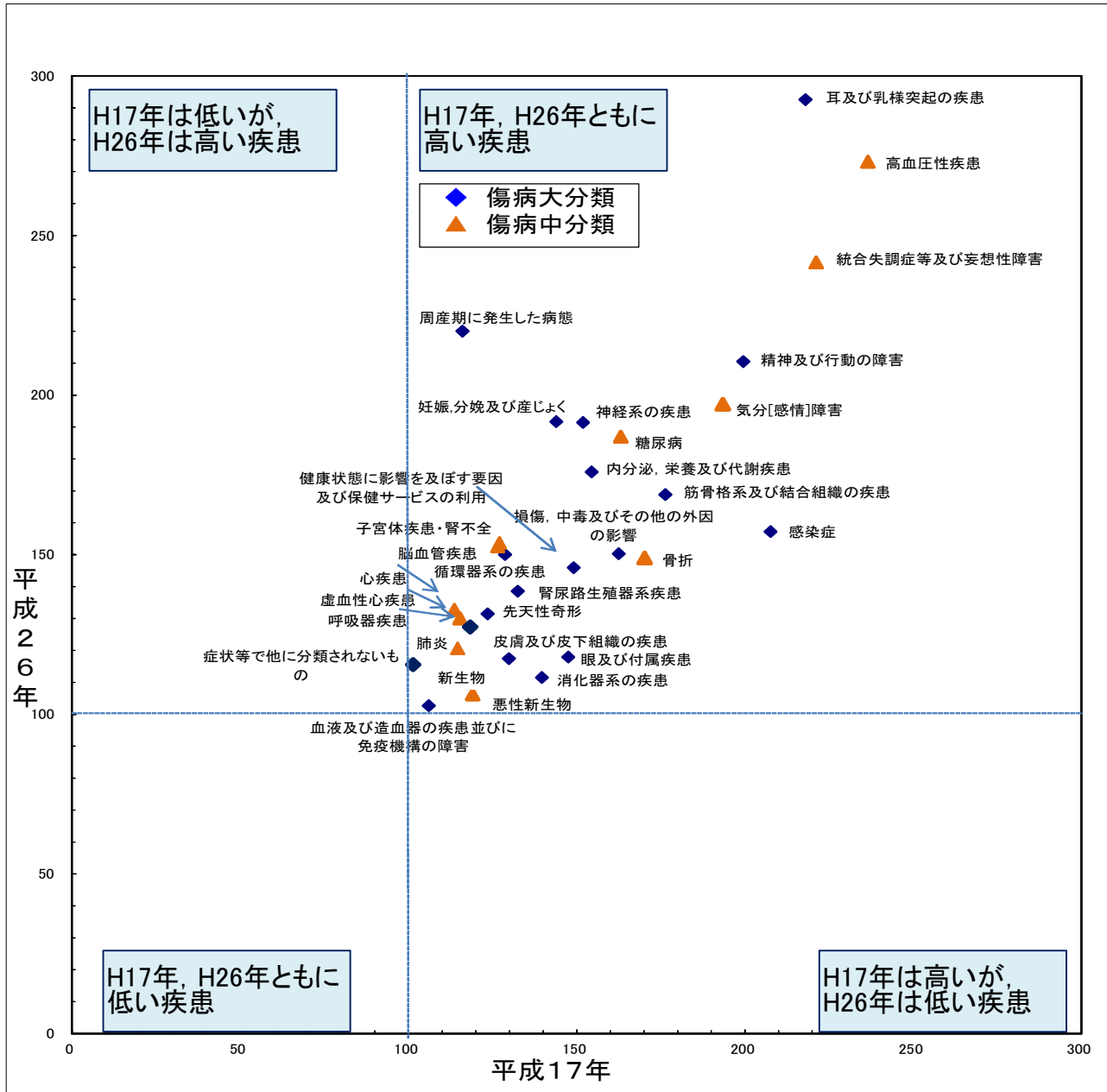
傷病分類	本県						全国						標準化受療比	
	入院			外来			入院			外来			入院	外来
	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所		
総 数	1,885	1,726	159	6,440	1,537	3,926	1,038	1,002	36	5,696	1,292	3,331	157.3	107.5
I 感染症及び寄生虫症	32	29	3	154	30	124	16	16	0	136	33	104	157.2	111.1
II 新生物	138	126	11	142	92	50	114	113	1	182	147	35	109.6	74.9
悪性新生物(再掲)	120	109	11	113	76	37	102	101	1	135	115	20	106.3	78.4
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	7	-	17	7	11	5	5	0	17	8	9	102.7	106.7
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	52	44	8	384	108	276	26	25	1	344	104	240	175.9	104.8
糖尿病(再掲)	36	29	7	237	68	169	16	16	1	175	61	114	187.0	126.9
V 精神及び行動の障害	470	460	10	225	163	62	209	208	1	203	87	116	210.5	113.6
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(再掲)	321	320	1	101	84	17	130	130	0	55	35	20	241.5	193.2
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)(再掲)	47	41	6	52	32	20	23	22	0	66	21	44	197.1	84.9
VI 神経系の疾患	213	198	15	164	68	97	96	94	2	136	55	82	191.4	107.4
VII 眼及び付属器の疾患	11	6	6	318	41	278	9	8	1	266	45	221	117.9	112.7
VIII 耳及び乳様突起の疾患	6	3	2	71	8	63	2	2	0	79	12	67	292.5	85.8
IX 循環器系の疾患	347	313	34	1,164	321	843	189	181	8	734	186	548	150.0	140.3
高血圧性疾患(再掲)	17	13	4	824	194	630	5	4	1	528	82	446	273.1	138.3
心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲)	80	72	8	160	52	108	47	45	2	105	54	52	132.7	133.5
虚血性心疾患(再掲)	19	18	1	75	25	51	12	12	0	47	24	23	130.0	145.6
脳血管疾患(再掲)	233	212	20	152	60	93	125	122	4	74	35	39	152.6	175.4
X 呼吸器系の疾患	113	107	6	585	88	497	71	69	2	526	72	454	127.4	108.6
肺炎(再掲)	43	39	4	11	6	5	27	26	1	6	3	3	120.6	172.6
X I 消化器系の疾患	64	60	4	1,016	95	178	52	50	2	1,031	91	137	111.5	96.7
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	15	13	2	197	20	177	9	8	0	226	38	188	117.4	86.7
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	105	87	18	848	172	677	55	51	4	691	142	549	168.8	111.9
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	58	55	3	235	92	142	37	35	2	223	89	134	138.5	102.0
糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全(再掲)	45	42	3	146	61	84	26	24	2	93	43	50	153.7	143.8
X V 妊娠、分娩及び産じょく	22	19	3	9	4	5	15	11	3	11	5	6	191.7	60.8
X VI 周産期に発生した病態	9	6	3	4	2	2	5	5	0	2	2	0	219.9	248.6
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	7	7	-	9	7	2	5	5	0	11	7	4	131.5	51.1
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	17	15	3	50	18	32	13	12	1	61	30	30	115.6	76.0
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	184	161	23	235	89	145	103	98	5	241	81	158	150.3	94.8
骨折(再掲)	133	116	17	69	32	37	72	68	4	72	31	41	149.0	92.4
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	14	10	4	614	114	267	8	7	1	576	59	248	145.9	103.0

[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。

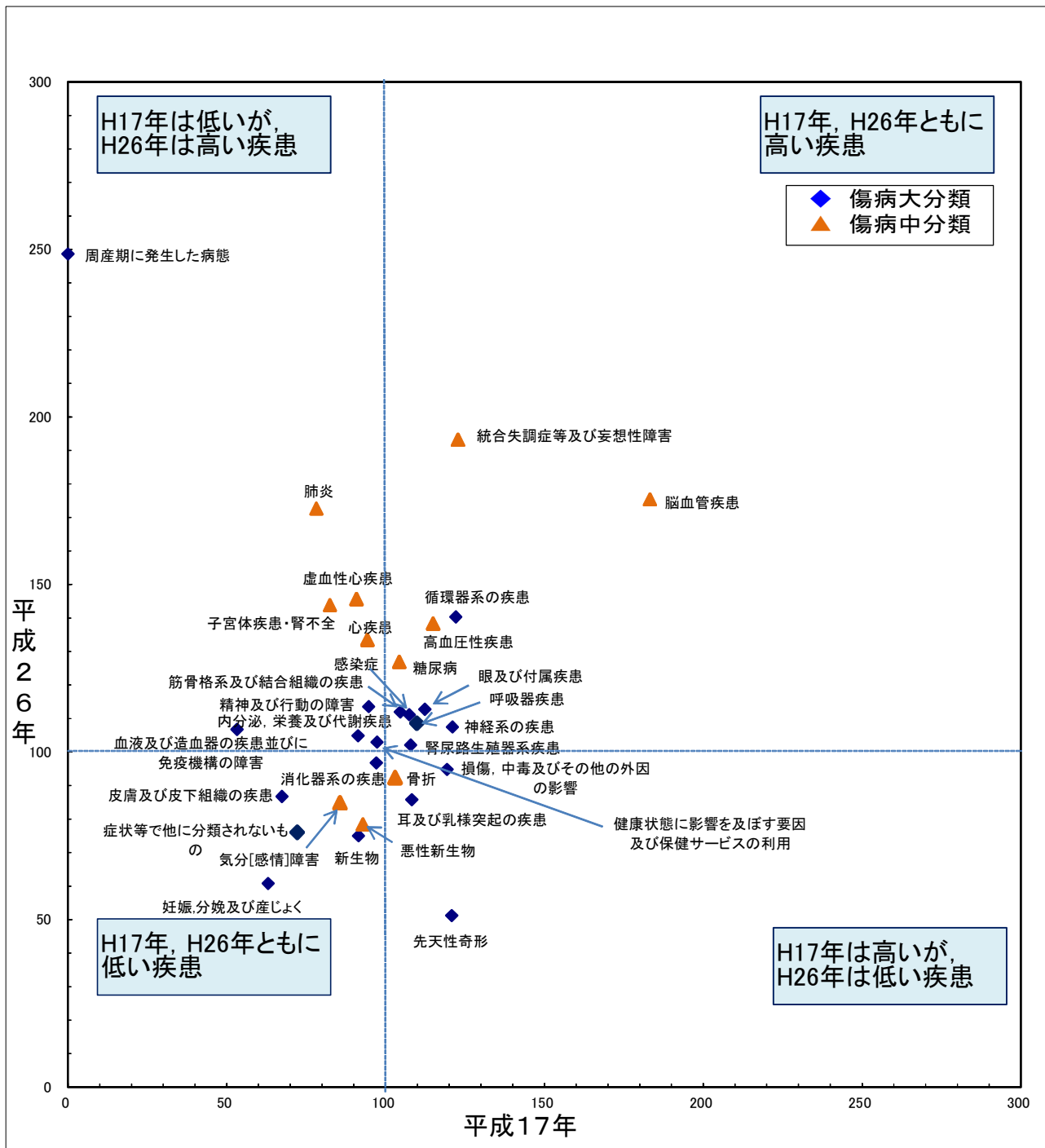
○ 平成17年と平成26年の傷病分類別標準化受療比を，入院・外来別に比較したところ，以下のように分類されます。

【図表 1-3-67】 傷病分類別標準化受療比の平成17年と平成26年との比較（入院）



[患者調査]

【図表 1-3-68】傷病分類別標準化受療比の平成17年と平成26年との比較（外来）



[患者調査]

(4) 有病状況

平成27年・平成28年の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。

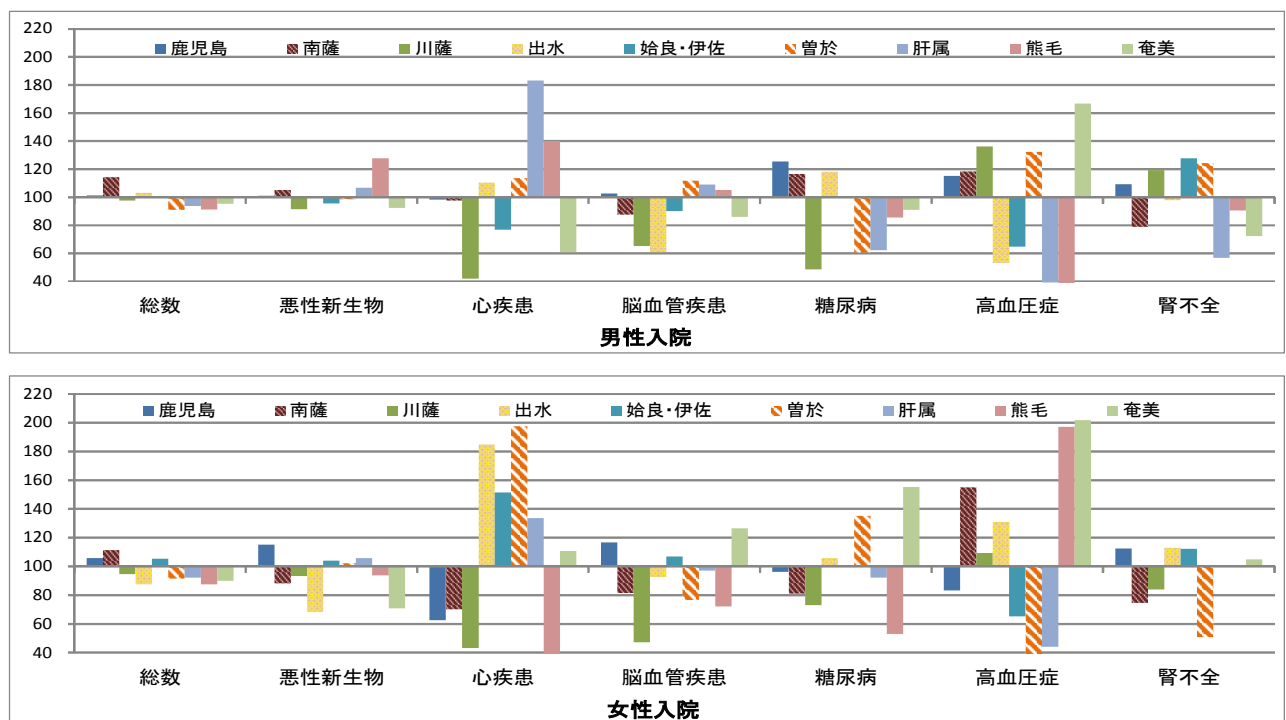
ア 入院の状況（受診率）

- 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：心疾患は出水，曾於，肝属，精神疾患は南薩，川薩，始良・伊佐，糖尿病は出水，始良・伊佐，高血圧は南薩，川薩，奄美，腎不全は鹿児島，始良・伊佐が，男女とも県平均より高くなっています。

【図表 1-3-69】 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：平成27年，平成28年の平均）
（受診率）

		鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県平均
入院（男性）	総数	3,310.3	3,968.4	3,468.9	3,484.8	3,436.9	3,138.7	3,157.5	3,083.7	3,090.5	3,357.8
	悪性新生物	329.5	366.1	340.2	334.3	337.5	336.7	349.6	403.9	266.6	332.3
	心疾患	72.6	77.4	35.4	84.5	61.5	89.0	138.1	102.6	41.2	75.8
	脳血管疾患	137.6	126.7	99.2	84.5	130.1	158.7	149.2	141.0	106.7	137.6
	精神疾患	940.5	1,377.5	1,087.8	1,198.8	1,079.4	882.4	1,019.8	653.9	923.5	1,020.5
	糖尿病	82.0	82.1	35.4	80.7	70.3	42.6	42.3	57.7	58.2	67.6
	高血圧症	32.5	35.2	42.5	15.4	19.3	38.7	11.1	0.0	43.6	28.7
	腎不全	109.8	86.8	134.6	103.7	137.1	135.5	60.1	96.2	72.7	104.7
入院（女性）	総数	2,708.2	2,959.3	2,590.2	2,266.9	2,797.0	2,411.1	2,373.7	2,237.5	2,200.9	2,591.5
	悪性新生物	288.9	237.0	262.2	176.7	279.5	270.9	271.7	237.2	167.2	257.4
	心疾患	18.3	21.1	14.2	53.8	47.5	58.1	37.9	6.4	26.7	29.1
	脳血管疾患	86.1	63.4	39.0	69.2	84.4	58.1	71.3	51.3	82.4	74.6
	精神疾患	779.1	1,016.1	804.3	699.3	835.0	770.2	710.3	551.4	603.5	774.0
	糖尿病	33.2	30.5	28.3	38.4	36.9	50.3	33.4	19.2	53.3	35.9
	高血圧症	17.0	32.9	24.8	26.9	14.1	7.7	8.9	38.5	36.4	20.5
	腎不全	52.9	39.9	46.1	57.6	58.0	27.1	51.2	51.3	50.9	50.1

（標準化受診比）



[県保健医療福祉課調べ]

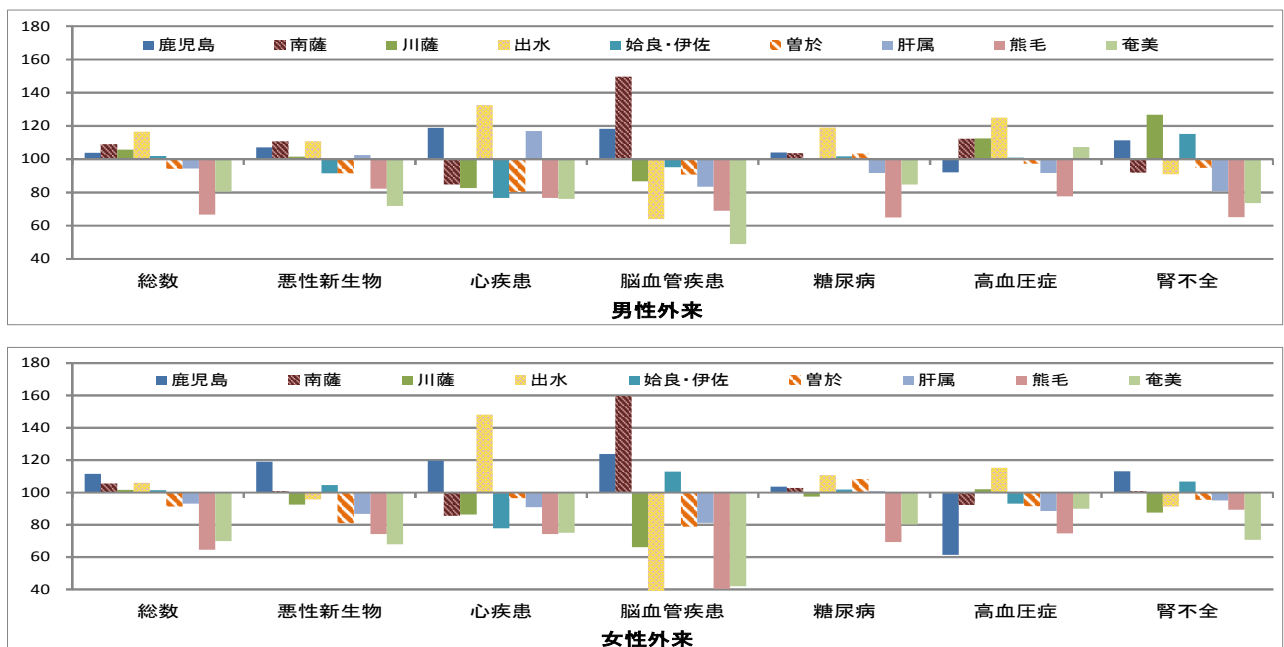
イ 外来の状況（受診率）

- 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：悪性新生物は鹿児島，南薩，心疾患は鹿児島，出水，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，糖尿病は鹿児島，南薩，川薩，出水，始良・伊佐，曾於，高血圧症は川薩，出水，腎不全は鹿児島，始良・伊佐が，男女とも県平均より高くなっています。

【図表 1-3-70】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
（外来：平成27年，平成28年の平均）
（受診率）

		鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県平均
外来 （男性）	総数	65,877.2	71,294.5	71,823.4	74,564.9	67,491.2	60,900.2	59,927.9	41,556.6	47,835.5	64,004.9
	悪性新生物	1,926.4	2,074.5	2,055.1	1,986.4	1,766.8	1,668.0	1,794.7	1,372.0	1,083.5	1,801.4
	心疾患	1,152.0	873.0	914.2	1,306.3	806.9	808.9	1,128.9	711.6	639.9	983.9
	脳血管疾患	1,003.5	1,340.0	836.2	549.4	872.0	793.4	701.4	557.8	358.7	858.4
	精神疾患	3,439.8	3,440.3	3,777.2	3,077.6	3,394.7	3,049.7	3,059.5	1,910.5	2,811.7	3,254.7
	糖尿病	5,769.6	6,190.7	6,328.4	6,835.2	6,075.6	6,083.8	5,201.6	3,596.6	4,355.7	5,697.9
	高血圧症	8,890.8	11,771.3	12,483.2	12,563.9	10,623.6	10,066.2	9,105.1	7,526.6	9,579.2	9,976.1
	腎不全	842.2	767.4	1,080.7	733.9	931.7	789.5	652.4	532.1	574.5	795.7
外来 （女性）	総数	87,944.7	85,569.8	85,702.6	83,855.2	83,457.3	5,551.0	72,983.1	49,525.6	50,998.6	79,301.8
	悪性新生物	2,582.7	2,304.5	2,182.7	2,120.9	2,376.8	1,826.7	1,910.5	1,622.0	1,410.7	2,209.8
	心疾患	671.3	504.6	549.2	833.7	471.1	553.4	501.0	391.1	356.3	564.6
	脳血管疾患	765.5	1,025.5	460.6	226.7	748.9	491.5	487.7	230.8	215.7	618.4
	精神疾患	4,423.7	4,149.1	3,982.7	3,258.2	3,994.2	3,947.5	3,598.4	2,378.5	2,789.9	3,893.0
	糖尿病	4,279.3	4,580.9	4,602.8	4,718.2	4,569.0	4,748.6	4,244.1	2,840.1	3,022.6	4,244.6
	高血圧症	6,182.6	10,001.9	11,802.8	11,933.8	10,221.0	9,745.0	9,042.7	7,379.2	8,093.4	10,326.4
	腎不全	458.4	448.2	400.4	391.9	464.1	421.8	407.5	384.7	288.4	423.7

（標準化受診比）



[県保健医療福祉課調べ]

*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，小さけ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＝ Σ （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^{*1}

- 本県の平成27年における全病床の平均在院日数は43.2日で、全国より14.1日長く、全国2位となっています。
 - 病床別に見ると、平成27年の一般病床における平均在院日数は19.7日で、平成17年と比較すると2.8日短くなっていますが、全国より3.2日長く、全国4位となっています。
- また、平成27年の精神病床は381.0日で、平成17年と比較すると163.6日短くなっていますが、全国より106.3日長く、全国2位となっています。

【図表 1-3-71】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	
	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
感染症病床	19.2	9.8	14.8	10.1	8.3	8.2
結核病床	92.4	71.9	88.4	71.5	101.0	67.3
療養病床	142.1	172.8	138.6	176.4	130.0	158.2
一般病床	22.5	19.8	21.5	18.2	19.7	16.5
介護療養病床			281.3	300.2	290.5	315.8
総 数	52.4	35.7	47.8	32.5	43.2	29.1

[病院報告]

(6) 病床利用率

- 本県の平成27年における全病床の病床利用率は82.3%で全国より2.2ポイント高くなっています。
- 病床別に見ると、介護療養病床が90.5%と最も高く、次いで、精神病床が89.7%、療養病床が87.1%となっています。また、精神病床、一般病床、感染症病床においては全国を上回っています。

【図表 1-3-72】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	
	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
感染症病床	10.0	2.7	6.6	2.8	5.4	3.1
結核病床	32.8	45.3	26.2	36.5	30.9	35.4
療養病床	93.6	93.4	90.7	91.7	87.1	88.8
一般病床	81.2	79.4	78.1	76.6	75.5	75.0
介護療養病床			94.4	94.9	90.5	92.1
総 数	88.4	84.8	85.0	82.3	82.3	80.1

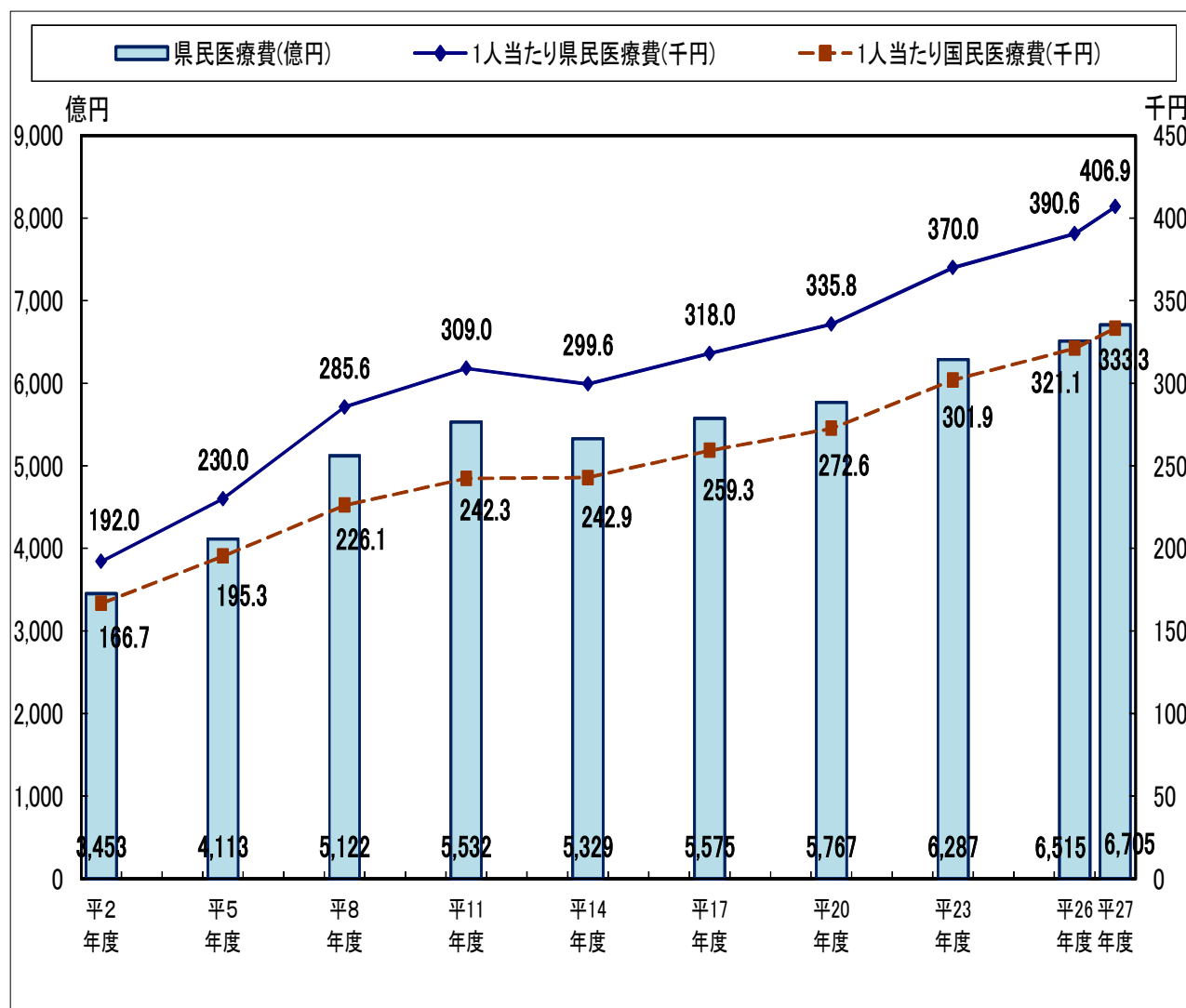
[病院報告]

*1 順位は、第1章第3節「8 本県の主要指標（全国との比較）」P66参照

(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ものの平成17年度以降再び増加しており、平成27年度は6,705億円となっています。
- 平成27年度の1人当たりの県民医療費は406.9千円で、国民医療費333.3千円の約1.2倍となっています。

【図表 1-3-73】 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）を保健医療圏別に見ると、患者の住所地の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95.9%と最も高く、次いで奄美87.3%、肝属84.7%となっています。
- 患者の住所地の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、曽於46.1%で、半数以上が住所地以外の保健医療圏の病院等に入院している状況です。

【図表 1-3-74】 病院等入院患者の移動の状況^{*1}

（単位：人）

		医療機関所在地												
		鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曽於	肝属	熊毛	奄美	熊本県	宮崎県	沖縄県	総計
患者 住 所 地	鹿児島	1,282,288	19,062	10,801	532	19,216	409	2,075	58	184	598	2,415	—	1,337,638
		95.9%	1.4%	0.8%	0.0%	1.4%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	—	100%
	南薩	94,468	392,395	45	—	2,818	—	—	—	—	203	448	—	490,377
		19.3%	80.0%	0.0%	—	0.6%	—	—	—	—	0.0%	0.1%	—	100%
	川薩	50,093	676	219,787	1,797	7,085	—	52	—	—	267	167	—	279,924
		17.9%	0.2%	78.5%	0.6%	2.5%	—	0.0%	—	—	0.1%	0.1%	—	100%
	出水	15,875	109	7,618	161,509	2,054	—	10	—	—	19,217	39	—	206,431
		7.7%	0.1%	3.7%	78.2%	1.0%	—	0.0%	—	—	9.3%	0.0%	—	100%
	始良・伊佐	80,231	673	1,606	221	449,677	432	880	—	—	7,076	6,365	—	547,161
		14.7%	0.1%	0.3%	0.0%	82.2%	0.1%	0.2%	—	—	1.3%	1.2%	—	100%
	曽於	12,104	306	70	—	10,403	102,930	40,167	—	—	276	56,783	—	223,039
		5.4%	0.1%	0.0%	—	4.7%	46.1%	18.0%	—	—	0.1%	25.5%	—	100%
	肝属	35,297	669	36	36	13,495	3,369	317,632	—	—	172	4,286	—	374,992
		9.4%	0.2%	0.0%	0.0%	3.6%	0.9%	84.7%	—	—	0.0%	1.1%	—	100%
	熊毛	33,850	99	—	—	1,313	—	—	80,790	—	—	137	—	116,189
		29.1%	0.1%	—	—	1.1%	—	—	69.5%	—	—	0.1%	—	100%
	奄美	25,193	244	—	—	2,005	—	33	—	259,363	10	246	9,917	297,011
		8.5%	0.1%	—	—	0.7%	—	0.0%	—	87.3%	0.0%	0.1%	3.3%	100%
	総計	1,629,399	414,233	239,963	164,095	508,066	107,140	360,849	80,848	259,547	27,819	70,886	9,917	3,872,762
		42.1%	10.7%	6.2%	4.2%	13.1%	2.8%	9.3%	2.1%	6.7%	0.7%	1.8%	0.3%	100%

〔平成28年度版医療計画作成支援データブック（受療動向可視化ツール）〕^{*2*3}

*1 県外への流出先は、県内いずれかの医療圏から1%以上流出のある3県のみ表示している。

*2 NDBの利用ルールにより、10件未満の集計データは表示されない。

*3 「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。