第8次鹿児島県医療計画（圏域編）中間見直し　新旧対照表　曽於保健医療圏

参考資料１－１

【 現状と課題 】

	番号	第８次鹿児島県保健医療計画（圏域編）の記載	改 定 案	修正理由	備考
人口構造	1	国立社会保障・人口問題研究所によると、曽於保健医療圏の総人口は、2045年には2015年より27,185人減少し、40,851人と推計されています。	国立社会保障・人口問題研究所によると、曽於保健医療圏域の総人口は、2050年には2015年より20,698人減少し、47,338人と推計されています。	データ更新による	
	2	０歳以上15歳未満、15歳以上65歳未満の人口は減少していく見込みです。	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査によると、2015年から2026年にかけて、0～14歳は2,621人減少し、15～64歳は11,963人減少しています。一方で65歳以上は68人増加しています。	データ更新による	
	3	65歳以上の人口は2020年をピークにして、その後減少する見込みです。	削除	現状を踏まえ削除	
5疾病6事業	番号	第８次鹿児島県保健医療計画（圏域編）の記載	改 定 案	修正理由	備考
がん	1	曽於圏域の悪性新生物による令和３年の死亡数は305人で，死亡率（人口10万対）は414.6と，県の341.7を上回る水準で推移しています。	曽於圏域の悪性新生物による令和６年の死亡数は301人で、死亡率（人口10万対）は443.1と、県の352.7を上回る水準で推移しています。	データの更新による	
	2	悪性新生物のＳＭＲ（標準化死亡比）は，男性は大崎町，志布志市が国より高くなっています。女性は３市町とも国より低くなっています。	悪性新生物のＳＭＲ（R2-R6）は、男性は大崎町、女性は志布志市が国より高くなっています。	データの更新による	
	3	令和３年の主な部位別の死亡状況の推移を見ると，死亡数，死亡率ともに肺がんが48人，65.3と最も高くなっています。	令和６年の主な部位別の死亡状況の推移を見ると、死亡数、死亡率ともに肺がんが54人、79.5と最も高くなっています。	データの更新による	
	4	患者が統一した治療方針に基づいて治療を受けられるよう，地域連携クリティカルパスに対する医療機関への理解促進や，効果的な運用，体制づくりが必要ですが，圏域におけるパスの活用状況は低い状況です。	患者が統一した治療方針に基づいて治療を受けられるよう、地域連携クリティカルパスに対する医療機関への理解促進や、効果的な運用、体制づくりが必要です。	圏域における地域連携クリティカルパスの活用状況を把握できないため。	
脳卒中	1	曽於圏域における脳血管疾患による令和３年の死亡数は100人（男性48人，女性52人）で，死亡率（人口10万対）は男女ともに県を上回っています。	曽於圏域における脳血管疾患による令和６年の死亡数は105人（男性49人、女性56人）で、死亡率（人口10万対）は県を上回っています。	データの更新による 令和６年度は国勢調査年でないため、男女別のデータがない。 そのため、「男女ともに」という文言は省略。	
	2	脳血管疾患のＳＭＲ（標準化死亡比）は，男性はすべての市町で全国より高く，女性は曽於市，大崎町が高くなっています。また，市町別では，男女とも曽於市が高くなっています。	脳血管疾患のＳＭＲ（R2-R6）は、男性は曽於市、大崎町で全国より高く、女性は曽於市、志布志市が高くなっています。また、市町別では、男性は曽於市、女性は志布志市が高くなっています。	データの更新による	
	3	早期診断，早期治療により高い治療効果が見込まれ，後遺症も軽くなることから，急性期の適切な医療を提供できる体制が必要です。			修正なし
	4	合併症の予防や機能回復・向上等のため急性期，回復期，維持期の各病期に合わせたリハビリテーションを行う体制の充実を図る必要があります。	削除	脳血管リハビリテーション料を算定する医療機関は増加しており、リハビリテーションを行う体制が整備されてきているため。	
心筋梗塞等の心血管疾患	1	曽於圏域における急性心筋梗塞による令和３年の死亡率（人口10万対）は，男性69.1，女性46.4で，男女とも県を上回っている状況です。	曽於圏域における急性心筋梗塞による令和６年の死亡率（人口10万対）は、50.1で、県（35.4）を上回っている状況です。	・データの更新による （令和６年は国勢調査の実施年ではないため、男女別のデータはない） ・県の死亡率を追加	
	2	曽於圏域には，急性心筋梗塞や解離性大動脈瘤の救急対応及び根治的治療等の対応可能な病院が無く，令和４年３月末現在，心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関も無い状況です。	曽於圏域には、急性心筋梗塞や解離性大動脈瘤の救急対応及び根治的治療等の対応可能な病院が無く、令和８年８月１日現在、心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関も無い状況です。	最新値を確認したため、基準日を更新	毎月更新されるため最新値に更新予定
	3	曽於圏域は肝属圏域や宮崎県と隣接しています。発症後できるだけ短い時間で，専門的な診療が受けられ，その後，再発予防に向けた心血管疾患リハビリテーションを受けられるような体制の整備が求められます。	曽於圏域は肝属圏域や宮崎県と隣接しています。発症後できるだけ短い時間で、専門的な診療が受けられる体制の整備が必要です。	曽於圏域の現状を踏まえた記載へ変更。	

5疾病 6事業	番号	第８次鹿児島県保健医療計画（圏域編）の記載	改 定 案	修正理由	備考
糖尿病	1	令和３年度市町村国保における特定健康診査受診者のうち糖尿病治療薬服用者の割合は男性17.3%(449人)女性12.7%(382人)で，県より高い傾向にあり，早期発見・早期治療への取組や適切な治療の継続が重要です。（県男性15.2%，女性8.6%）	令和６年度市町村国保における特定健康診査受診者のうち糖尿病治療薬服用者の割合は男性16.9%（437人)、女性10.9%(323人)で、県より高い傾向にあり、早期発見・早期治療への取組や適切な治療の継続が重要です。（県男性15.5%、女性8.6%）	データの更新による	
	2	曽於圏域の市町村国保における特定健康診査実施率は年々減っており，令和３年度は37.3%で県より低い状況となっています。一方，特定保健指導実施率は57.5%で県より高くなっています。	曽於圏域の市町村国保における令和６年度の特定健康診査実施率は42.8%で県（42.0%）より高い状況となっています。 また、特定保健指導実施率も55.7%で県（46.0%）より高くなっています。	・データの更新による ・県のデータを追加	
	3	糖尿病の治療には，食事・運動・薬物療法による血糖値の管理及び血圧・脂質・体重等の管理を行い，これらの治療を専門医療機関とかかりつけ医の連携の下，継続的に行う必要があります。令和４年度医療施設機能等調査では，曽於圏域で糖尿病管理の教育入院ができる医療機関は３カ所，糖尿病専門医が在籍する医療機関は１カ所です。	糖尿病の治療には、食事・運動・薬物療法による血糖値の管理及び血圧・脂質・体重等の管理を行い、これらの治療を専門医療機関とかかりつけ医の連携の下、継続的に行う必要があります。令和４年度医療施設機能等調査では、曽於圏域で糖尿病管理の教育入院ができる医療機関は３か所、令和８年８月３日現在、糖尿病専門医が在籍する医療機関は１か所です。	最新値を確認したため、基準日を更新 カ所をか所へ変更。	
精神疾患	1	曽於保健医療圏における精神科病院入院患者は疾患別で，統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害，次いで認知症等の器質性精神障害の順に多くなっています。	曽於保健医療圏における精神科病院入院患者は疾患別で，統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害，次いで認知症等の器質性精神障害の順に多くなっています。（精神保健福祉資料（令和７年６月30日時点））	基準日及び出典を追加	
	2	令和４年の自殺者数は22人となっています。（令和４年人口動態統計）	令和６年の自殺者数は11人となっています。（令和６年人口動態統計）	データの更新による	
	3	令和４年県民保健医療意識調査では，男性の42.2%が「毎日の生活が充実していない」，女性の53.7%が「わけもなく疲れたような感じがする」と回答し，全体の60.2%にうつの可能性があります。			修正なし
救急医療	1	夜間の内科・外科は，曽於医師会夜間急病センターで対応し，令和３年度１日平均利用者は1.0人です。また，都城夜間急病センターや大隅広域夜間急病センターも利用しています。	夜間の内科・外科は、曽於医師会夜間急病センターで対応し、令和７年度１日平均利用者は0.61人です。また、都城夜間急病センターや大隅広域夜間急病センターも利用しています。	データの更新による	
	2	重症救急患者（第二次救急医療）の対応は，松岡救急クリニック分院，昭南病院，びろうの樹脳神経外科の救急告示医療機関のほか，二次救急医療機関である曽於医師会立病院が担っています。状況に応じて鹿屋市や宮崎県の医療機関の協力を得て対応しています。	重症救急患者（第二次救急医療）の対応は、松岡救急クリニック分院、昭南病院、びろうの樹の救急告示医療機関のほか、二次救急医療機関である曽於医師会立病院が担っています。状況に応じて鹿屋市や宮崎県の医療機関の協力を得て対応しています。	データの更新による	
	3	令和３年，救急搬送先の医療機関所在地は，48.8%が管轄外となっています。病院までの搬送に要した時間は54.4分でした。			10月までに更新
	4	鹿児島市立病院を基地病院とするドクターヘリは，令和４年，55件出動しています。			10月までに更新
	5	大隅地域救急業務高度化協議会において，メディカルコントロール体制を整備し，医療機関との連携を図りながら応急処置の質の向上を図っています。			修正なし
災害医療	1	圏域では，曽於医師会立病院が災害拠点病院に指定されており，災害時に多発する重篤な救急患者への対応，救護所等からの患者の受入れや広域搬送への対応を行うこととしています。	圏域では，曽於医師会立病院が災害拠点病院に指定されており，DMAT等の協力を得ながら、災害時に多発する重篤な救急患者への対応，救護所等からの患者の受入れや広域搬送への対応を行うこととしています。	現状を踏まえた修正	
	2	県災害派遣医療チーム（DMAT）を保有する指定病院として，令和５年度末現在，曽於医師会立病院が指定されており，災害対応の長期化等に備え体制の強化を図る必要があります。また，災害時に被災した精神科医療機関の支援等を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）は，圏域には整備されていないため整備を促進する必要があります。	県災害派遣医療チーム（DMAT）を保有する指定病院として、令和８年５月現在、曽於医師会立病院が指定されており、災害対応の長期化等に備え体制の強化を図る必要があります。また、災害時に被災した精神科医療機関の支援等を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）は、圏域には整備されていないため整備を促進する必要があります。	最新の情報を確認したため、基準日を修正	

5疾病6事業	番号	第８次鹿児島県保健医療計画（圏域編）の記載	改 定 案	修正理由	備考
新興感染症発生・まん延時における医療	1	平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図る必要があります。			修正なし
	2	かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制の整備や，地域医療連携の強化を図ることも必要です。			修正なし
	3	第二種感染症指定医療機関として，曽於医師会立病院の２床を確保しています。	令和７年４月１日現在、第二種感染症指定医療機関として，曽於医師会立病院の２床を確保しています。	基準日を追加	
	4	令和４年度県民保健医療意識調査によると，感染症対策に重要なこととして，曽於圏域では，「感染症防止に対する正しい知識の普及啓発」（67.5%）が最も高く，次いで「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」（48.7%），万一に備えた医療提供体制の整備」（47.9%）の順となっています。			修正なし
離島・へき地医療	1	令和４年度に厚生労働省が実施した無医地区等調査及び無歯科医地区等調査によると，圏域には，無医地区及び準無医地区，無歯科医地区及び準無歯科医地区はありませんが，へき地の医療を確保するため，曽於市において，へき地診療所（曽於市立恒吉地区診療所）を設置しています。	令和７年度に厚生労働省が実施した無医地区等調査及び無歯科医地区等調査によると、圏域には、無医地区及び準無医地区、無歯科医地区及び準無歯科医地区はありませんが、医療過疎地に対応するために、曽於市において、曽於市立恒吉地区診療所を設置しています。	最新の状況を確認したため、基準日を更新 文言の修正 曽於保健医療圏にへき地はないため へき地診療所を削除し、医療過疎地とした	
	2	曽於医師会立病院が，へき地診療所等を支援するへき地医療拠点病院に指定され，へき地診療所への医師派遣を行っています。	令和８年４月１日現在、曽於医師会立病院が，へき地診療所等を支援するへき地医療拠点病院に指定されています。また、曽於市立恒吉地区診療所への医師派遣を行っています。	文言の修正	
周産期医療	1	大隅小児科・産科医療圏において，令和５年４月現在，産科・産婦人科標榜する医療機関数は７施設，このうち分娩扱施設は４施設で，全て鹿屋市にあります。県民健康プラザ鹿屋医療センター（以下，鹿屋医療センター）が，地域周産期母子医療センターに認定されており，ＮＩＣＵに準ずる病床は４床あります。	曽於保健医療圏、肝属保健医療圏の周産期・小児医療については、大隅小児科・産科医療圏を設置しており、令和８年４月現在，産科・産婦人科を標榜する医療機関数は８施設あります。分娩扱施設は令和８年４月現在５施設で鹿屋市及び肝付町にあります（肝付町は助産所で分娩を取り扱っている）。県民健康プラザ鹿屋医療センター（以下，鹿屋医療センター）が，地域周産期母子医療センターに認定されており，ＮＩＣＵに準ずる病床は４床あります。	データの更新による	
	2	分娩取扱医療機関の産科医師数（常勤換算）は令和５年現在で，8.5人で県と比較して少なく，産科医一人当たりの年間分娩数が135.5件と県より多くなっています。また，分娩取扱医療機関の助産師数も，出生千人当たりで24.6人と県全体の39.6人より少なくなっています。	大隅小児科・産科医療圏の分娩取扱医療機関の産科医師数（常勤換算）は令和８年現在で、8.0人で県（130.5人）と比較して少なく、産科医一人当たりの年間分娩件数が98.6件と県（70.7人）より多くなっています。また、分娩取扱医療機関の助産師数も、令和７年度現在、出生千人当たりで22.3人と県全体の42.3人より少なくなっています。	・データの更新による ・対象となる範囲（大隅小児科・産科医療圏を記載していなかったため追加。	
	3	曽於圏域には地域の拠点病院がなく，ハイリスク分娩が必要な場合は，宮崎県の医療機関で対応しているほか，鹿屋医療センターや鹿児島市立病院への母胎搬送で対応しています。	曽於圏域には地域の拠点病院がなく，ハイリスク分娩が必要な場合は、鹿屋医療センターや鹿児島市立病院、宮崎県の医療機関への母胎搬送で対応しています。	文言の修正	
小児医療	1	曽於圏域における小児の死亡は，令和４年は，０～14歳までは１人となっています。	曽於圏域における小児の死亡は、令和６年は、０～14歳までは２人となっています。	データの更新による	
	2	曽於圏域の小児科数は，人口10万人当たりで6.7と県内（県平均10.8）で最も少なく，小児科医数も小児人口１万人当たり3.3人で県内（県平均9.7人）で最も少なく，隣接する肝属保健医療圏や宮崎県の小児科を受診している状況です。	令和８年９月現在の大隅小児・産科医療圏における小児科数は，小児人口1万人当たり8.8です。令和６年時点の小児科医数は人口1万人当たり5.0人となっています。隣接する肝属保健医療圏や宮崎県の小児科を受診している状況です。	・データの更新による ・小児科数については小児人口１万人当たりの数値に修正。	
	3	小児救急医療については，第一次救急医療は地域の開業医やかかりつけ医等で対応し，第二次救急医療は，鹿屋医療センターや隣接する宮崎県の医療機関が対応しています。			修正なし
	4	夜間の初期小児救急医療については，鹿屋市に開設されている「大隅広域夜間急病センター」（19:00～翌日7:00）や，隣接する宮崎県の医療機関において対応しています。			修正なし
	5	令和４年度県民保健医療意識調査によれば，地域において不自由を感じている診療科目として小児科を挙げている人の割合は曽於圏域15.0%であり，県6.7%に比べて高くなっています。			修正なし

5疾病 6事業	番号	第８次鹿児島県保健医療計画（圏域編）の記載	改 定 案	修正理由	備考
在宅医療	1	曽於圏域には，在宅療養支援病院として曽於医師会立病院が１箇所，在宅療養支援診療所が５箇所あります。今後，高齢化や医療的ケア児及び精神障害者等の在宅移行に伴う在宅医療の需要増加に対応するため，在宅療養支援病院や訪問看護ステーションなど，在宅医療体制の整備に向けた取組がさらに必要です。	曽於圏域には、在宅療養支援病院３か所、在宅療養支援診療所４か所、在宅療養支援歯科診療所は６か所あります。今後、高齢化や医療的ケア児及び精神障害者等の在宅移行に伴う在宅医療の需要増加に対応するため、在宅療養支援病院や訪問看護ステーションなど、在宅医療体制の整備に向けた取組がさらに必要です。	データの更新による 「箇所」から「か所」へ変更	
	2	大隅地域では，平成29年度に入院患者の円滑な在宅への移行を図るため「大隅地域入退院支援ルール」を策定し運用していますが，漏れ率０%を目指して，医療・介護の関係者の話し合いの継続が必要です。			修正なし
	3	令和４年度県民医療意識調査によると，20歳以上の男女の「入院以外の医療や介護を受ける場所（住まい）として適している場所」，「自分の最期を迎えたい場所」として最も多かったのは「自宅」で，それぞれ39.8%，39.5%と平成28年度調査より増加しています。一方，実際に自宅でなくなる方は10%未満となっています。			修正なし