第8次鹿児島県医療計画（圏域編）中間見直し　新旧対照表　肝属保健医療圏

参考資料２－１

【 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、肝属保健医療圏の総人口は、2045年には2015年より56,707人減少し、113,321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、肝属保健医療圏域の総人口は、2050年には2015年より67,636人減少し、102,392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が続く見込みです。	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4,496人減少し、15～64歳は16,729人減少しています。65歳以上は922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、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	肝属圏域の悪性新生物による令和３年の死亡数は552人で，死亡率（人口10万対）は375.3と，県の341.7を上回る水準で推移しています。	肝属圏域の悪性新生物による令和６年の死亡数は549人、死亡率（人口10万対）は395.8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，男性は垂水市，肝付町，東串良町，女性は肝付町，垂水市，東串良町が国より高くなっています。	悪性新生物のＳＭＲ（R2-R6）は、男性は垂水市、東串良町、錦江町、南大隅町、女性は垂水市、東串良町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121人，82.3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101人、72.8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	肝属圏域における脳血管疾患による令和３年の死亡数は，197人（男性98人，女性99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。	肝属圏域における脳血管疾患による令和６年の死亡数は、182人（男性87人，女性95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、死亡率についての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，男女ともすべての市町で全国より高く，市町別では，男性は錦江町，東串良町が高く，女性においても錦江町，東串良町が高い状況です。	脳血管疾患のSMR（R2-R6）は、男性は鹿屋市、垂水市、東串良町、錦江町、南大隅町、女性は鹿屋市、垂水市、錦江町、南大隅町、肝付町で全国より高くなっています。市町別では、男性は南大隅町、東串良町が高く、女性においては錦江町、肝付町が高い状況です。	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が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	肝属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46.9，女性48.2で，男女とも県を上回っている状況です。	肝属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、31.0で、県（35.4）を下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）	
	2	急性心筋梗塞が疑われる場合には，速やかに救急要請し，急性期の治療を行う医療機関へ搬送する体制の整備が重要です。肝属圏域には，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も対応可能な病院が１か所あります。	急性心筋梗塞が疑われる場合には、速やかに救急要請し、急性期の治療を行う医療機関へ搬送する体制の整備が重要です。令和４年度医療施設機能等調査によると、肝属圏域には、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も対応可能な病院が１か所あります。	データの出典を追加	
	3	心血管疾患リハビリテーションは，心機能の回復だけでなく，再発予防やリスク管理等様々な要素の改善を目的に行われます。肝属圏域では，令和４年３月末現在，心血管疾患リハビリテーションを実施可能な医療機関が４か所あります。	心血管疾患リハビリテーションは、心機能の回復だけでなく、再発予防やリスク管理等様々な要素の改善を目的に行われます。肝属圏域では、令和８年８月１日現在、心血管疾患リハビリテーションを実施可能な医療機関が４か所あります。	最新値を確認したため、基準日を更新	

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15.3%（769人），女性9.4%（554人）で，県と同程度ですが，平成27年度と比較すると増加傾向であり，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15.8%（660人）、女性10.0%（497人）で、男性は県と同程度、女性は県より高い傾向にあります。（県男性15.5%、女性8.6%）	データの更新による	
	2	肝属圏域の市町村国保における特定健康診査実施率は年々伸びていますが，令和３年度は42.0%で県と同程度となっています。一方，特定保健指導実施率は年々伸びており，令和３年度には，国の目標値である60%を超えています。	肝属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40.7%で県（42.0%）を下回っています。 一方、令和６年度の特定保健指導実施率は60.3%で、国の目標値である60%を上回り、県（46.0%）も上回っています。	データの更新による	
	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，肝属圏域で糖尿病管理の教育入院ができる医療機関は６カ所，糖尿病専門医が在籍する医療機関は４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、肝属圏域で糖尿病管理の教育入院ができる医療機関は６か所となっており、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３か所となっています。	データの更新による カ所をか所へ変更。	
精神疾患	1	肝属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。	肝属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32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32人となっています。（令和６年人口動態統計）	データ更新による。	
	3	令和４年県民保健医療意識調査では，男性の36.7%が「自分は役に立つ人間だと考えることができない」，女性の53.7%が「以前は楽にできていたことが，今ではおっくうに感じられる」と回答しており，全体の54.4%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・小児科・外科は，大隅広域夜間急病センターで対応しています。電話相談も実施しており，運営継続のためにも住民の適正利用が重要です。令和３年度，1日平均利用者は10.5人で鹿屋市住民の利用が72.7%，電話相談は11.7人でした。	夜間の内科・小児科・外科は、大隅広域夜間急病センターで対応しています。電話相談も実施しており、運営継続のためにも住民の適正利用が重要です。令和7年度、1日平均利用者は18.4人で鹿屋市住民の利用が76.6%、電話相談は13.7人でした。	データ更新による。	
	2	救急告示医療機関は10医療機関あり，要入院の重症救急患者(二次救急)は，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），肝属郡医師会立病院，垂水中央病院を中心に管内医療機関の協力で対応しています。	令和７年８月現在、救急告示医療機関は10医療機関あり，要入院の重症救急患者(二次救急)は，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），肝属郡医師会立病院，垂水市立医療センター垂水中央病院を中心に管内医療機関の協力で対応しています。	基準日を追加	
	3	令和３年，救急搬送先の医療機関所在地は，大隅肝属地区では4.0%，垂水市地区では43.8%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大隅肝属地区は43.9分，垂水地区は50.4分でした。			10月までに更新予定
	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，75件出動しています。			10月までに更新予定
	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，鹿屋医療センター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、鹿屋医療センター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は，令和５年度末現在，圏域には，３病院（鹿屋医療センター，池田病院，大隅鹿屋病院）ありますが，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は、令和８年５月現在、圏域には、３病院（鹿屋医療センター、池田病院、大隅鹿屋病院）ありますが、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。	最新値を確認したため、基準日を更新	

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，県民健康プラザ鹿屋医療センターの４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，県民健康プラザ鹿屋医療センターの４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，肝属圏域では，「感染症防止に対する正しい知識の普及啓発」（69.1%）が最も高く，次いで「迅速な情報提供体制の整備」（46.7%），「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」（45.0%）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，無医地区が１地区（南大隅町大中尾地区），準無医地区が７地区あります。また，無歯科医地区が６地区，準無歯科医地区が２地区あります。	令和７年度に厚生労働省が実施した無医地区等及び無歯科医地区等調査によると、圏域には、無医地区が１地区（南大隅町大中尾地区）、準無医地区が７地区あります。また、無歯科医地区が８地区、準無歯科医地区が２地区あります。	データ更新による	
	2	へき地診療所を支援するへき地医療拠点病院として，鹿屋医療センター，肝属郡医師会立病院，垂水市立医療センター垂水中央病院及び恒心会おぐら病院の４施設が指定されており，へき地診療所へ医師を派遣しています。	令和８年４月１日現在、へき地診療所を支援するへき地医療拠点病院として，鹿屋医療センター，肝属郡医師会立病院，垂水市立医療センター垂水中央病院及び恒心会おぐら病院の４施設が指定されており，へき地診療所へ医師を派遣しています。	基準日を追加	
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・産婦人科を標榜する医療機関は７施設，このうち分娩取扱施設は４施設で，全て鹿屋市にあります。開業助産所では，１施設が分娩を取り扱っています。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―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分娩件数が135.5件と県より多くなっています。また，助産師数は，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分娩件数が98.6件と県（70.7件）より多くなっています。また、助産師数は、令和７年現在、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（大隅地域）を記載していなかったため追加。	
	3	肝属圏域の周産期医療は，鹿屋医療センターと開業医が連携して行っています。ハイリスク妊産婦管理やリスクが高い緊急分娩は，鹿屋医療センターで対応し，更に対応が難しい場合は，鹿児島市立病院や鹿児島大学病院，宮崎県内医療機関等へ母胎搬送されています。			修正なし
小児医療	1	肝属圏域における小児の死亡は，令和４年は，０歳が１人，１～４歳で１人，５～９歳で０人，10～14歳は０人となっています。	肝属圏域における小児の死亡は、令和６年は、０歳が２人、１～４歳で２人、５～９歳で１人、10～14歳は２人となっています。	データ更新による	
	2	小児救急医療については，第一次救急医療は開業医やかかりつけ医等で対応し，第二次救急医療は，鹿屋医療センターが担当しています。			修正なし
	3	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）において対応しています。			修正なし
	4	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肝属圏域9.2%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	肝属圏域には，在宅療養支援病院３箇所，在宅療養支援診療所28箇所があります。前回の計画策定時（Ｈ30年度）に15箇所あった在宅療養支援歯科診療所は６箇所と減少しています。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，急変時の医療機関受入れ体制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。	肝属圏域には、在宅療養支援病院３か所、在宅療養支援診療所23か所、在宅療養後方支援病院１か所があります。また、在宅療養支援歯科診療所は４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、急変時の医療機関受入れ体制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	
	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