

## 第2章 圏域の概要

### 第1節 地域特性

#### 1 地勢・気候

川薩保健医療圏は、鹿児島県の西北部に位置し、薩摩川内市及びさつま町の1市1町で構成され、九州3大河川の一つである川内川が横断し、川内川河口の西方28キロメートルに甬島列島があります。

総面積は986.82平方キロメートルで、県土の10.7%を占め、圏域の平均気温は17℃前後で、年間降水量は2,500mm前後となっています。

#### 2 産業・交通

平成27年の圏域の産業別就業者数は56,042人で、平成22年に比べ、527人減少しています。構成比は農業を中心とする第一次産業が1.1ポイントの減少したのに対し、第2次産業が0.6ポイント、第3次産業が1.8ポイント増加しています。

県と比較すると、第1次産業では薩摩川内市の割合が低いのに対し、さつま町は高く、第2次産業は薩摩川内市、さつま町ともに高く、第3次産業ではともに低い状況です。

【図表2-1-1】医療圏の産業別就業者数

(単位：人、%)

		第1次産業		第2次産業		第3次産業		就業人口 計
		人口	割合	人口	割合	人口	割合	
平成 27年	薩摩川内市	2,803	6.3	12,889	29.1	28,641	64.6	44,892
	さつま町	2,022	18.2	3,184	28.6	5,924	53.2	11,150
	圏域	4,825	8.6	16,073	28.7	34,565	61.7	56,042
	県	70,249	9.5	143,838	19.4	525,606	71.1	753,855
平成22年 圏域		5,513	9.7	15,901	28.1	33,908	59.9	56,569

(注) 計は「分類不能の産業」が含まれるので一致しない。

[平成27年国勢調査]

圏域の道路は、国道3号及び267号、328号、504号と主要地方道等で基幹道路を形成し、これに市町道が接続した道路網により圏域内及び周辺地域を結んでいます。

現在、高速道路網として鹿児島市から八代市に至る南九州西回り自動車道の整備が進められ、平成30年10月現在、鹿児島IC～薩摩川内水引IC、阿久根IC～出水ICまでが供用されています。また、鹿児島空港からさつま町、阿久根市に至る北薩横断道路の整備が進められ、供用区間も延長しつつあります。甬島では、藺牟田瀬戸架橋の建設など甬島を一つに結ぶ甬島縦貫道の整備が進められています。

バスについては、民営3社の外、薩摩川内市及びさつま町ではそれぞれ巡回バスが運行されています。

鉄道は、JR在来線が川内・鹿児島中央駅間、肥薩おれんじ鉄道が川内・八代間で運行されているほか、平成23年3月に全線開通した九州新幹線により、鹿児島市や福岡市までの時間が大幅に短縮されました。

甬島への海上交通は、いちき串木野市の串木野新港からフェリーが、薩摩川内市川内港から高速船がそれぞれ1日2便就航しています。

## 第2節 地域診断

### 1 人口・世帯数

#### (1) 人口

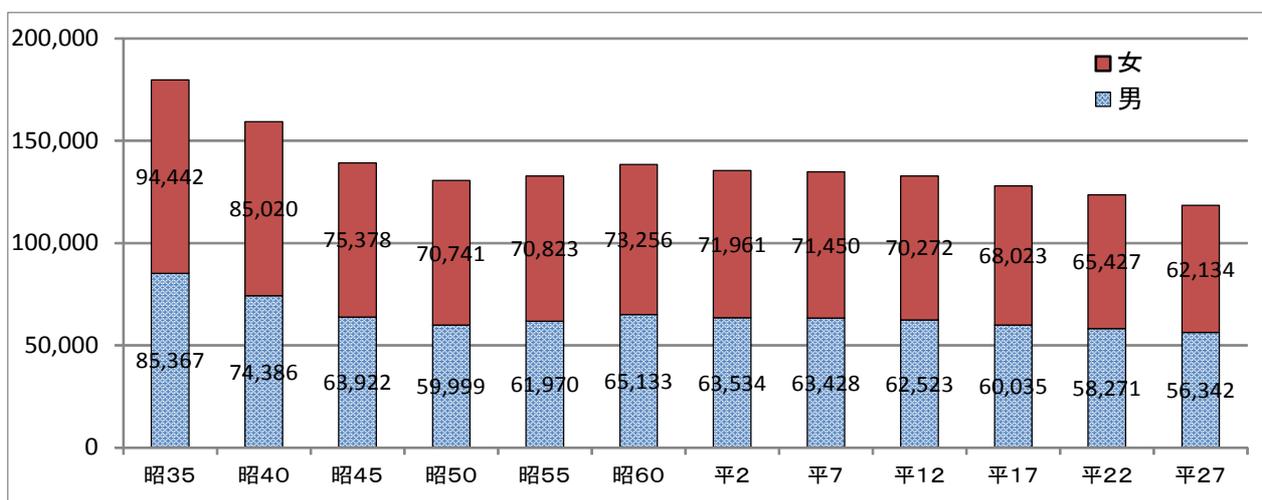
○ 平成27年の国勢調査による圏域の総人口は、118,476人で、平成22年から5年間に5,222人（4.2%）減少しています。

これを年齢別の構成比で見ると、平成22年と比較して15歳未満が908人（5.3%）減少、15歳以上65歳未満が5,625人（7.9%）減少しているのに対し、65歳以上は1,355人（3.8%）増加しており、高齢化が進行しています。

○ 総人口に占める年齢3区分別構成割合\*は、年少人口が13.8%、生産年齢人口が55.1%、老年人口が31.1%となっています。

【図表2-2-1】 圏域の人口の推移

（単位：人）



[国勢調査]

【図表2-2-2】 圏域の年齢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	128,058	100.0	123,698	100.0	118,476	100.0	△5,222	△4.2
15歳未満	18,745	14.6	17,230	14.0	16,322	13.8	△908	△5.3
15～64歳	73,772	57.6	70,767	57.3	65,142	55.1	△5,625	△7.9
65歳以上	35,456	27.7	35,420	28.7	36,775	31.1	1,355	3.8

（注） 総人口には年齢不詳を含む。割合は年齢不詳人口を除いて算出。 [国勢調査]

○ 国立社会保障・人口問題研究所によると総人口は、2025年には2015年（平成27年）より11,797人減少し、106,679人と推計されています。年齢別にみると、65歳未満人口は13,383人減少する一方、65歳以上人口は1,823人の増加、75歳以上の後期高齢者人口も更に増加すると見込まれています。

\*1 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）

- 65歳以上の高齢化率は、平成29年10月1日現在、圏域32.4%（薩摩川内市30.8%、さつま町39.4%）と、県（30.8%）を1.6ポイント、国（27.7%）を4.7ポイント上回っています。

【図表2-2-3】 圏域の将来推計人口

（単位：圏域：人，% 県：千人，%）

区 分	2015年		2020年		2025年		2030年	
	圏域	県	圏域	県	圏域	県	圏域	県
総人口	118,476 (100.0)	1,648 (100.0)	112,754 (100.0)	1,583 (100.0)	106,679 (100.0)	1,511 (100.0)	100,653 (100.0)	1,437 (100.0)
15歳未満	16,322 (13.8)	221 (13.5)	15,396 (13.7)	210 (13.3)	14,262 (13.4)	195 (12.9)	13,064 (13.0)	179 (12.5)
15～64歳	65,142 (55.1)	930 (57.0)	58,872 (52.2)	855 (54.0)	53,819 (50.4)	785 (51.9)	49,706 (49.4)	730 (50.8)
65歳以上	36,775 (31.1)	480 (29.4)	38,486 (34.1)	518 (32.7)	38,598 (36.2)	531 (35.2)	37,883 (37.6)	527 (36.7)
75歳以上 (再掲)	21,023 (17.8)	262 (16.1)	20,572 (18.2)	270 (17.0)	21,807 (20.4)	295 (19.5)	23,317 (23.2)	320 (22.3)

[2015年：国勢調査，2020以降：都道府県別将来推計人口，国立社会保障・人口問題研究所]

(注) 2015年の総人口には年齢不詳を含む。割合は年齢不詳人口を除いて算出。

## (2) 世帯構成

- 平成27年の国勢調査による一般世帯<sup>\*1</sup>数は、50,140世帯で、平成22年と比べると1,095世帯（2.1%）減少しています。
- 平成27年の国勢調査による65歳以上の高齢親族のいる世帯は、23,649世帯であり、全世帯の47.2%となっています。このうち、「高齢単身世帯<sup>\*2</sup>」は全世帯の16.8%、「高齢夫婦世帯<sup>\*3</sup>」は全世帯の14.6%で、約3割が高齢者のみの世帯となっています。

【図表2-2-4】 圏域の世帯構成の推移

（単位：人，%）

区 分	2005年 (平成17年)		2010年 (平成22年) ①		2015年 (平成27年) ②		②－①	②／①
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
高齢親族のいない世帯	28,121	54.7	28,134	54.9	26,491	52.8	Δ1,643	94.2
高齢親族のいる世帯	23,300	45.2	23,101	45.1	23,649	47.2	548	102.4
高齢単身世帯	7,879	15.3	7,966	15.5	8,416	16.8	450	105.6
高齢夫婦世帯	7,448	14.5	7,254	14.2	7,345	14.6	91	101.3
その他	7,973	15.5	7,881	15.4	7,888	15.7	7	100.1
一般世帯数計	51,421	100.0	51,235	100.0	50,140	100.0	Δ1,095	97.9

[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」は、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をいう。

\*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）

\*3 高齢者夫婦世帯：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

- 圏域の出生数・出生率は減少傾向にあり，平成28年の出生数は963人で前年より60人減少しています。
- 出生率<sup>\*1</sup>は，平成28年は8.2となり，前年より0.5ポイント減少し，県を下回っています。
- 合計特殊出生率<sup>\*2</sup>は，平成28年で1.80と国・県より高い水準にあります，人口の再生産に必要といわれている2.08を下回っています。
- 平成28年における低出生体重児の出生割合は11.2で，県10.3，国9.4より高くなっています。

【図表2-2-5】 出生数と合計特殊出生率の年次推移 (単位：人)

区 分		平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
出生数	圏域	1,098	1,213	1,102	1,078	994	1,023	963
	県	15,124	15,244	14,841	14,637	14,236	14,125	13,688
出生率	圏域	8.9	9.9	9.1	9.0	8.3	8.7	8.2
	県	8.9	9.0	8.8	8.7	8.5	8.6	8.4
	国	8.5	8.3	8.2	8.2	8.0	8.0	7.8
合計特殊出生率	圏域	1.78	2.00	1.85	1.86	1.76	1.85	1.80
	県	1.62	1.64	1.64	1.63	1.62	1.70	1.68
	国	1.39	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44

[人口動態統計，北薩保健福祉環境部]

【図表2-2-6】 低出生体重児の推移(出生百対)

区分		平性22年	平性23年	平性24年	平性25年	平性26年	平性27年	平性28年
出生数 (人)	圏域	112	132	118	102	108	118	108
	県	1,577	1,604	1,510	1,528	1,587	1,475	1,410
出生割合 (出生百対)	圏域	10.2	10.9	10.7	9.5	10.9	11.5	11.2
	県	10.4	10.5	10.2	10.4	11.1	10.4	10.3
	国	9.6	9.6	9.6	9.6	9.5	9.5	9.4

[人口動態統計]

\*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。圏域の値は北薩保健福祉環境部で算出。

## (2) 死亡

- 平成28年の圏域の死亡率\*1は13.9で，県より0.6ポイント高くなっています。
- 平成22年以降の統計を見ると死亡が出生を上回り，人口の自然減が続いています。

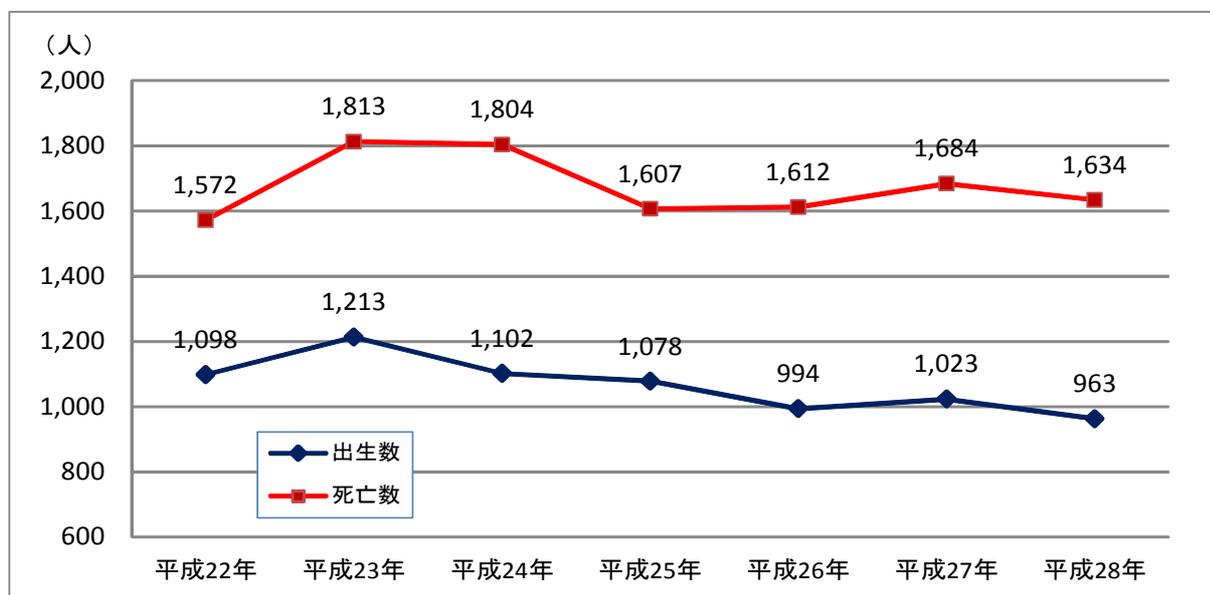
【図表2-2-7】死亡数，死亡率の年次推移

(単位：人)

区分	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	
死亡数	圏域	1,572	1,813	1,804	1,607	1,612	1,684	1,634
	県	20,294	21,047	21,281	21,162	21,413	21,354	21,610
死亡率	圏域	12.8	14.8	14.9	13.4	13.5	14.2	13.9
	県	11.9	12.4	12.6	12.6	12.8	13.0	13.3

[人口動態統計]

【図表2-2-8】圏域の出生数と死亡数の年次推移



[人口動態統計]

## (3) 死産

- 平成28年の死産率は23.3で県と同値となっており，国を上回っています。
- 死産率\*2を自然死産\*3と人工死産\*4別にみると，自然死産は12.2と，県10.6，国10.1より高くなっています。人工死産は11.2と県12.7よりは低く，国10.9よりは高くなっています。

\*1 死亡率：人口千人当たり死亡率

\*2 死産率：出産数（出生数＋死産数）千あたりの死産数

\*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2-2-9】圏域の死産数，死産率（出産千対）の年次推移（総数）（単位：胎）

区 分		平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	
死産	数	圏域	33	37	20	26	33	30	23
	率	圏域	27.8	29.6	17.8	23.6	32.1	29.5	23.3
		県	30.0	28.6	27.5	28.1	26.7	26.1	23.3
		国	24.2	23.9	23.4	22.9	22.9	22.0	21.0
(再掲) 自然死産	数	圏域	15	15	7	10	8	9	12
	率	圏域	13.3	12.0	6.2	9.1	7.8	8.5	12.2
		県	11.6	11.0	10.4	10.5	10.6	12.3	10.6
		国	11.2	11.1	10.8	10.4	10.6	10.6	10.1
(再掲) 人工死産	数	圏域	18	22	13	16	25	21	11
	率	圏域	15.9	17.6	11.6	14.5	24.3	19.9	11.2
		県	18.3	17.6	17.0	17.6	16.1	13.9	12.7
		国	13.0	12.8	12.6	12.5	12.3	11.4	10.9

[人口動態統計]

#### (4) 乳児死亡

- 乳児及び新生児の死亡については，平成28年はありませんでした。平成27年は，乳児死亡<sup>\*1</sup>4人，うち新生児死亡<sup>\*2</sup>が2人となっています。
- 乳児死亡率<sup>\*3</sup>は，年次によりばらつきがありますが，平成27年は3.9で，県2.6，国1.9より高くなっています。
- 乳児死亡の死因をみると，平成27年の4人は「先天奇形，変形・染色体異常」2人，「不慮の事故」1人，「その他」1人となっています。

【図表2-2-10】乳児死亡数・乳児死亡率の年次推移（単位：人）

区 分		平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
乳児死亡数	圏域	1	5	2	2	2	4	0
	県	34	36	28	37	38	37	32
乳児死亡率 (出生千対)	圏域	0.9	4.1	1.8	1.9	2.0	3.9	0.0
	県	2.2	2.4	1.9	2.5	2.7	2.6	2.3
	国	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9	2.0

[人口動態統計]

\*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：出生数千人あたりの乳児死亡数

【図表2-2-11】 新生児死亡数・新生児死亡率の年次推移

(単位：人)

区 分		平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
新生児 死亡数	圏域	1	1	2	0	0	2	0
	県	15	15	13	14	17	15	9
新生児 死亡率 (出生千対)	圏域	0.9	0.3	1.8	0.0	0.0	2.0	0.0
	県	1.0	1.0	0.9	1.0	1.2	1.1	0.7
	国	1.1	1.1	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9

[人口動態統計]

### (5) 周産期死亡

- 周産期死亡\*1については、年次によりばらつきがみられるものの、平成28年は、死亡2件、死亡率\*2は2.1で、県3.1、国3.6より低くなっています。
- 平成28年の周産期死亡は、2件とも妊娠22週以後の後期死産でした。

【図表2-2-12】 周産期死亡数，周産期死亡率の年次推移

(単位：人・胎)

区 分		平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
周産期 死亡数	圏域	4	7	4	0	0	8	2
	早期新生児死亡	1	1	1	0	0	2	0
	後期死産	3	6	3	0	0	6	2
	県	67	69	51	48	47	58	42
周産期 死亡率 (出生千対)	圏域	3.6	5.7	3.6	0	0	7.8	2.1
	県	4.4	4.5	3.4	3.3	3.3	4.1	3.1
	国	4.2	4.1	4	3.7	3.7	3.7	3.6

[人口動態統計]

\*1 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）  
ただし、平成6年までの「後期死産」は妊娠満28週以後の死産

\*2 周産期死亡率：出産数千あたりの周産期死亡数

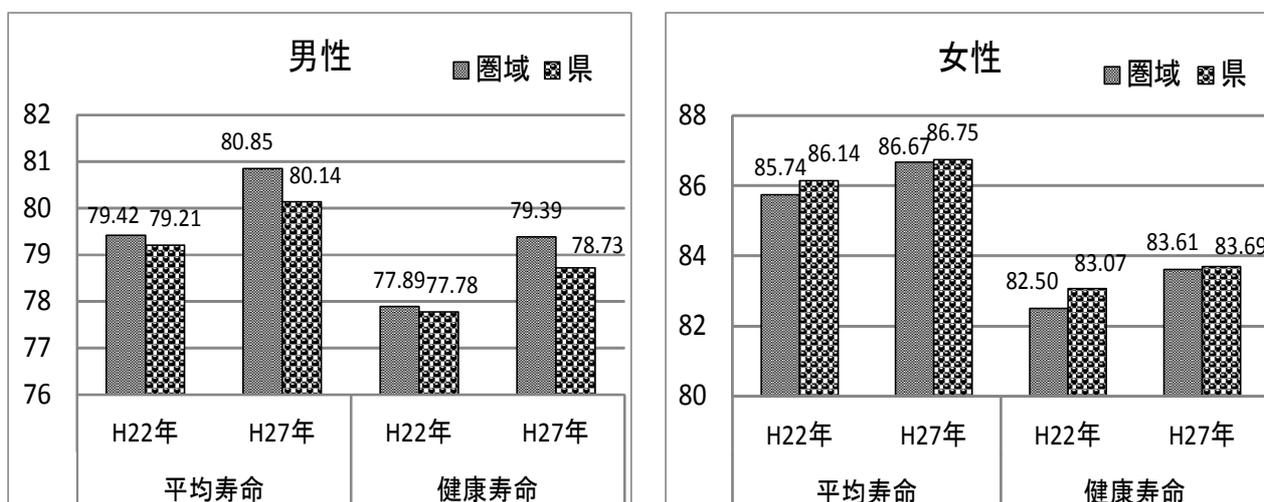
### 3 健康指標

#### (1) 平均寿命と健康寿命

- 圏域の平成27年の平均寿命<sup>\*1</sup>は、男性80.85歳、女性86.67歳、健康寿命<sup>\*2</sup>は、男性79.39歳、女性83.61歳となっています。平均寿命・健康寿命ともに、男性は県より高く、女性はわずかながら低くなっています。
- 平均寿命と健康寿命の差は、平成27年は男性1.46歳、女性3.06歳と女性の方が男性より差が大きい状況です。
- 平均寿命を平成22年と27年で比較すると、男性は1.43歳、女性は0.93歳の伸びとなっています。健康寿命においても、男性が1.5歳、女性が1.11歳の伸びとなっています。

【図表2-2-13】性別の平均寿命・健康寿命<sup>\*3</sup>

(単位:歳)



[県保健医療福祉課調べ]

#### (2) 早世の状況

##### ア 65歳未満の死亡数

- 圏域の平成28年の65歳未満の死亡数をみると、135人で、男性90人、女性45人となっています。65歳未満の死亡割合（65歳未満の死亡数／総死亡数）は、8.3%で、男性11.3%、女性5.4%と男性が女性の2倍以上となっています。

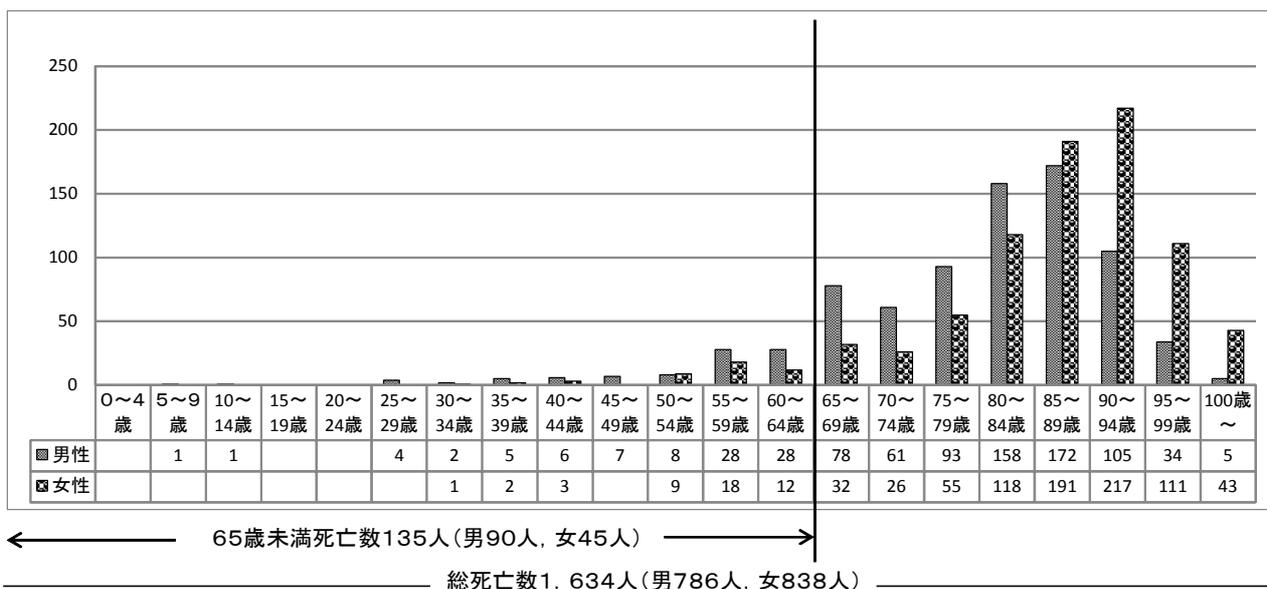
\*1 平均寿命：0歳の者が生存する年数の平均

\*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

\*3 平均寿命・健康寿命：平均寿命及び健康寿命は、圏域を算出するため厚生労働科学研究健康寿命のページ「健康寿命算定プログラム2010～2015」を活用し算出しているため、国が公表した平均寿命・健康寿命とは数値が異なる。算出にあたっては平成27年度の要介護2から要介護5までの要介護認定者数、平成27年の年齢階級別人口、年齢階級別死亡数を基礎情報として算出。健康の判断基準は「要介護認定者数」を活用した。

【図表2-2-14】 圏域の年齢(5歳階級)別・性別死亡数(平成28年)

(単位:人)

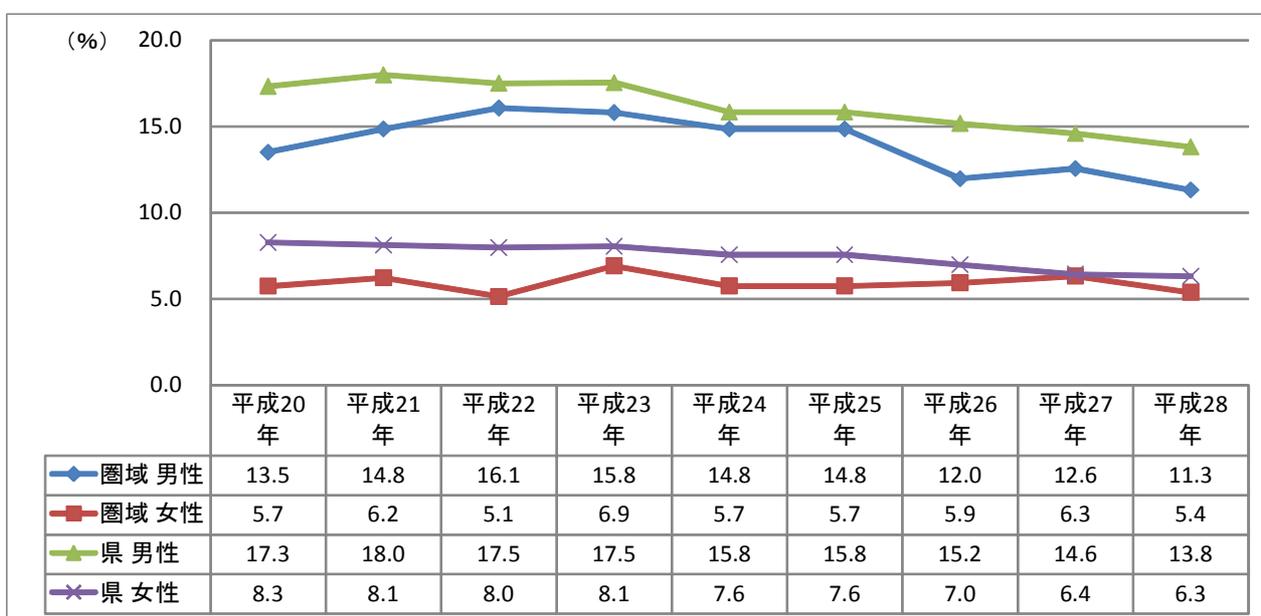


[人口動態統計]

○ 65歳未満の死亡割合の推移をみると、圏域の男女は県より低い値で推移しており、男性は減少傾向に、女性は概ね横ばいとなっています。

【図表2-2-15】 65歳未満の全死亡に占める死亡割合の推移

(単位:%)

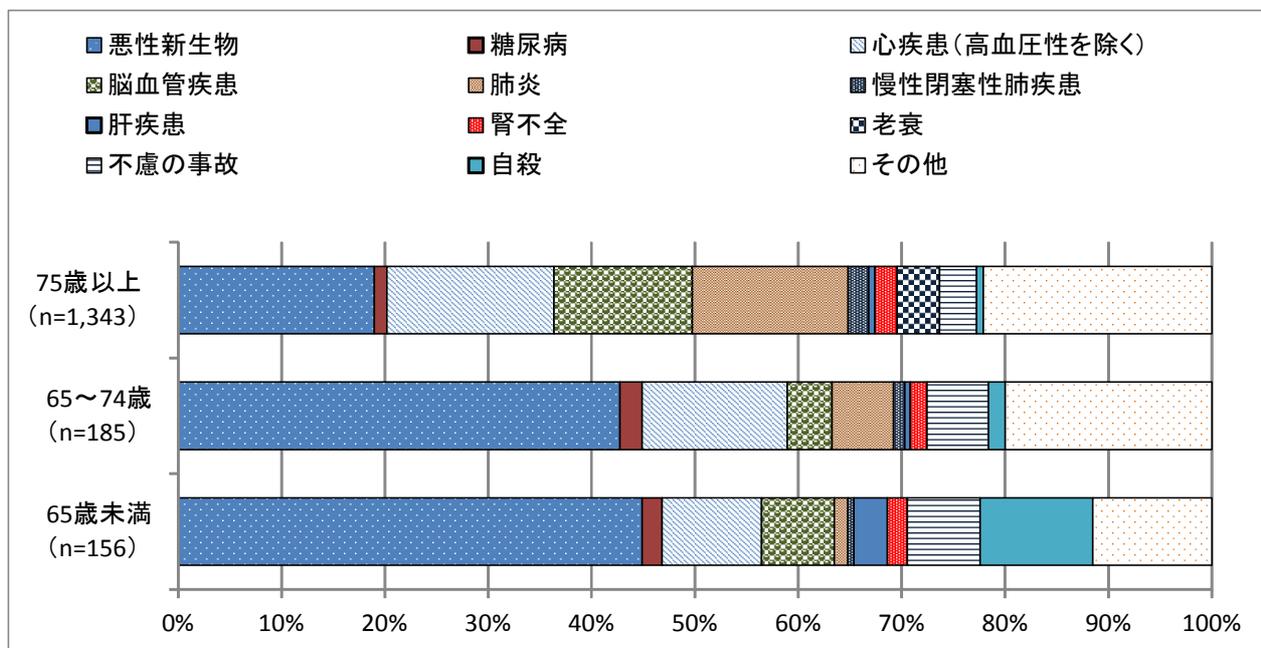


[衛生統計年報]

### イ 年齢階級別死亡割合

- 平成27年の年齢階級別死亡割合では、65歳未満は悪性新生物、次いで自殺、心疾患が多く、65歳～74歳では悪性新生物、心疾患、肺炎・不慮の事故の順に多く、75歳以上は、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順となっています。

【図表2-2-16】年齢階級別死亡割合（平成27年）



[人口動態統計]

### (3) QOL(生活の質)

- QOL<sup>\*1</sup>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。

\*1 QOL (Quality of Life)：生活の質である。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、各項目の得点の総合計をQOLとしている（最高55点、最低11点）。

- 圏域のQOLは、平均得点は 35.1 であり、6割を超える満足度となっています。項目別では、「友人たちとの交わり」が最も満足している割合が高くなっており（53.7%）、「周辺の交通の便」が最も低くなっています（26.6%）。

性別では、合計平均点は「女性」の方が高く、特に「友人たちとの交わり」「必要なものが買えるだけのお金」において、男性より満足している割合が高くなっています。男性は、「毎日の活動をやり遂げる力」が 46.9%と最も高い状況です。

【図表2-2-17】QOL（生活の質）平均得点

	総合得点55点中の平均得点		
	全体	男性	女性
圏域	35.1	33.9	36.0
県	35.9	35.9	35.8

[平成28年鹿児島県民保健医療意識調査]

#### (4) 主要死因別死亡

- 平成 28 年における圏域の死因の第 1 位は悪性新生物（24.8%）、第 2 位心疾患（15.8%）、第 3 位肺炎（12.4%）、第 4 位脳血管疾患（10.2%）となっており、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病で、全死亡の 50.7%を占めています。
- 死亡総数に占める 3 大生活習慣病の割合の推移を見ると、減少傾向にあります。
- 主要死因別死亡率の年次推移をみると、圏域の悪性新生物、心疾患は、県よりも高い値で推移しています。

【図表2-2-18】圏域及び県における死因別死亡順位（人口10万対）（平成28年）（単位：人、%）

	順位	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
	死因	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰	不慮の事故	腎不全	慢性閉塞性肺疾患	糖尿病	自殺
圏域	死亡数	405	258	203	166	68	47	36	33	25	23
	死亡率	345.0	219.8	172.9	141.4	57.9	40.0	30.7	28.1	21.3	19.6
	割合	24.8	15.8	12.4	10.2	4.2	2.9	2.2	2.0	1.5	1.4
県	死因	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰	不慮の事故	腎不全	大動脈瘤及び解離	慢性閉塞性肺疾患	自殺
	死亡数	5,451	3,180	2,396	2,091	1,461	716	496	357	326	263
	死亡率	334.4	195.1	147.0	128.3	89.6	43.9	30.4	21.9	20.0	16.1
	割合	25.2	14.7	11.1	9.7	6.8	3.3	2.3	1.7	1.5	1.2

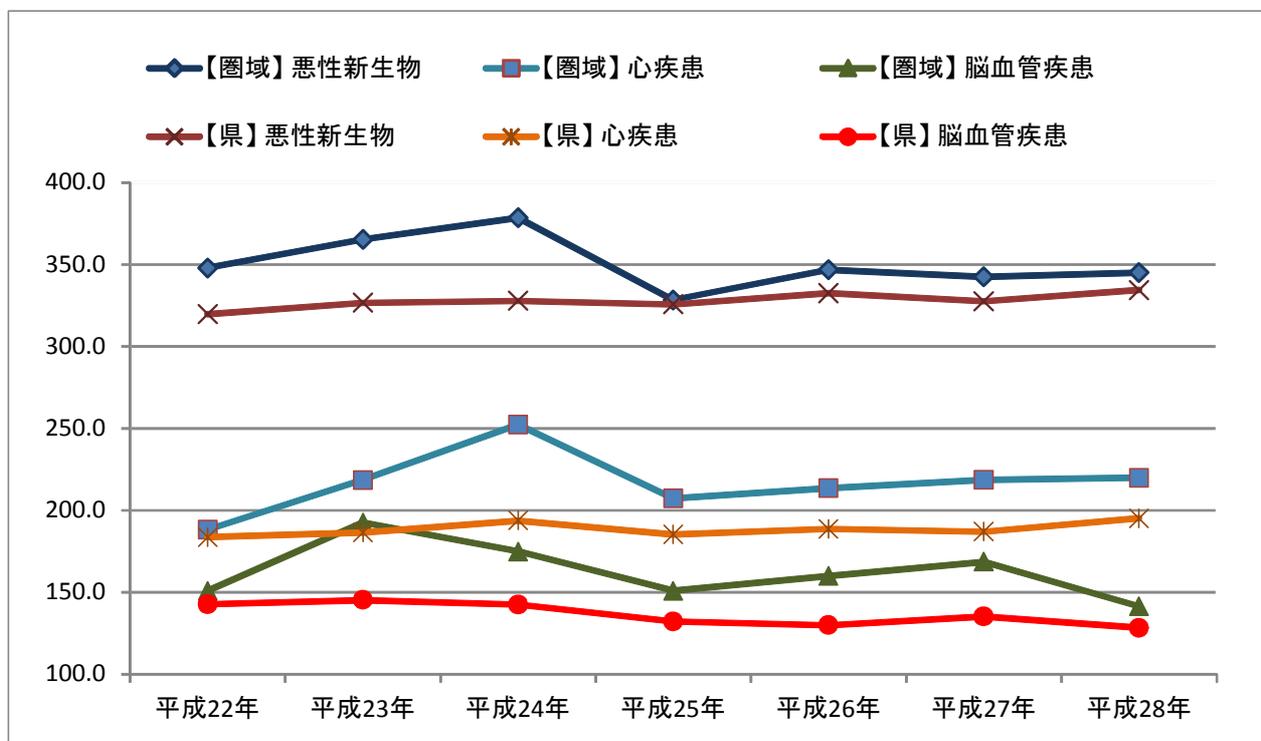
[人口動態統計]

【図表2-2-19】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22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	
3大生活習慣病	圏域	数	847	952	977	828	860	861	829	
		割合	53.9	52.5	54.2	51.5	53.3	51.1	50.7	
	県	割合	54.1	52.9	52.5	51.0	50.7	50.0	49.6	
内 訳	悪性新生物	圏域	数	429	448	459	396	414	404	405
		割合	27.3	24.7	25.4	24.6	25.7	24.0	24.8	
		県	割合	26.8	26.3	25.9	25.9	25.9	25.2	25.2
	心疾患	圏域	数	232	268	306	250	255	258	258
		割合	14.8	14.8	17.0	15.6	15.8	15.3	15.8	
		県	割合	15.4	15.0	15.3	14.7	14.7	14.4	14.7
	脳血管疾患	圏域	数	186	236	212	182	191	199	166
		割合	11.8	13.0	11.8	11.3	11.8	11.8	10.2	
		県	割合	11.9	11.7	11.3	10.5	10.1	10.4	9.7
その他	圏域	数	725	861	827	779	752	823	805	
		割合	46.1	47.5	45.8	48.5	46.7	48.9	49.3	
	県	割合	45.9	47.1	47.5	49.0	49.3	50.0	50.4	
全死亡数計	圏域	数	1,572	1,813	1,804	1,607	1,612	1,684	1,634	
		割合	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	県	割合	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
全死亡の死亡率 (人口千対)	圏域	率	12.8	14.8	14.9	13.4	13.5	14.2	13.9	
	県	率	11.9	12.4	12.6	12.6	12.8	13.0	13.3	

[人口動態統計]

【図表2-2-20】主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移

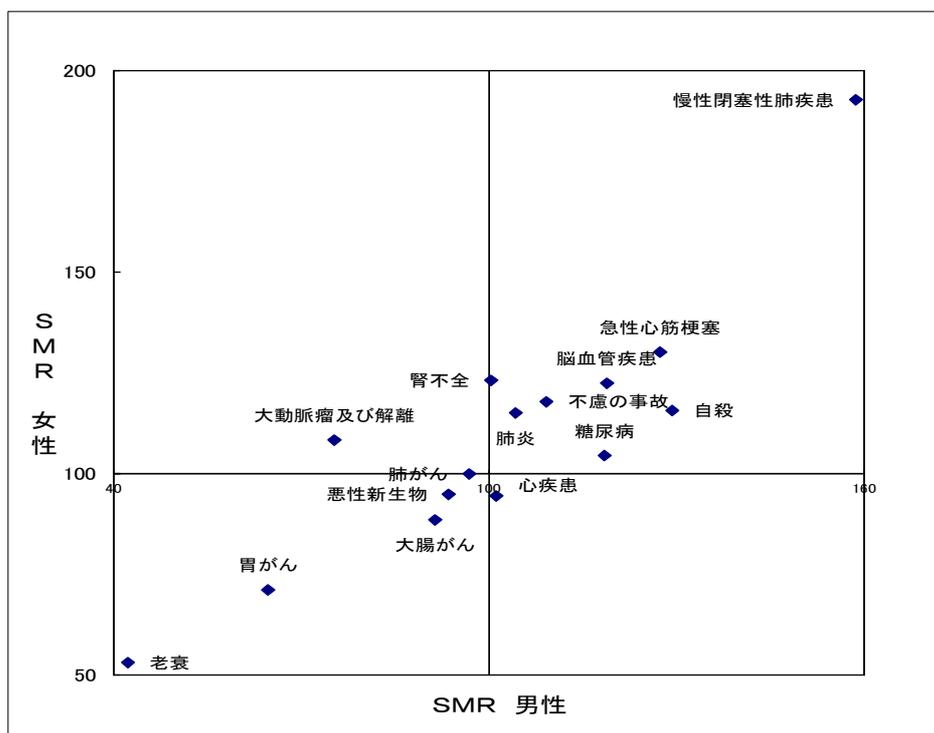


[人口動態統計]

### (5) SMR(標準化死亡比)\*1の状況

- 圏域のSMRにおいて、男女ともに高い死因は、慢性閉塞性肺疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、不慮の事故、自殺、糖尿病、腎不全、肺炎となっています。  
一方、男女ともに低い死因は老衰、悪性新生物（胃がん、大腸がん、全がん）となっています。
- 薩摩川内市において男女ともに高くなっている死因は、慢性閉塞性肺疾患、脳血管疾患、急性心筋梗塞となっています。  
SMRが低い死因は、老衰、悪性新生物(胃がん、大腸がん、肺がん)です。
- さつま町において男女ともに高くなっている死因は、慢性閉塞性肺疾患、自殺、急性心筋梗塞、不慮の事故、腎不全、肺炎、糖尿病、脳血管疾患となっています。老衰、悪性新生物、心疾患は低い状況です。
- 死亡数の多い上位疾患のSMRを市町ごとに比べてみると、悪性新生物は両市町ともに低く、心疾患も薩摩川内市の男性を除いては低い状況です。脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患は両市町において男女ともに高くなっています。肺炎も薩摩川内市の男性を除いては高い状況です。

【図表2-2-21】圏域の男女におけるSMR（平成24～28年）の状況

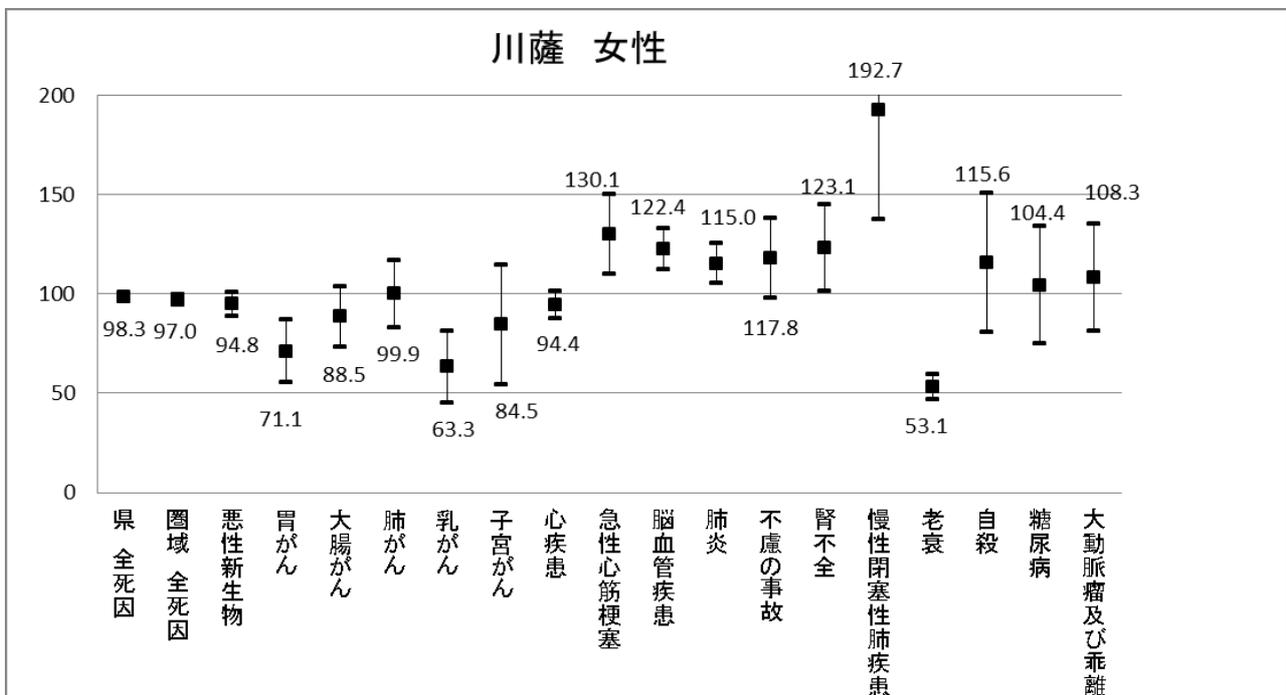
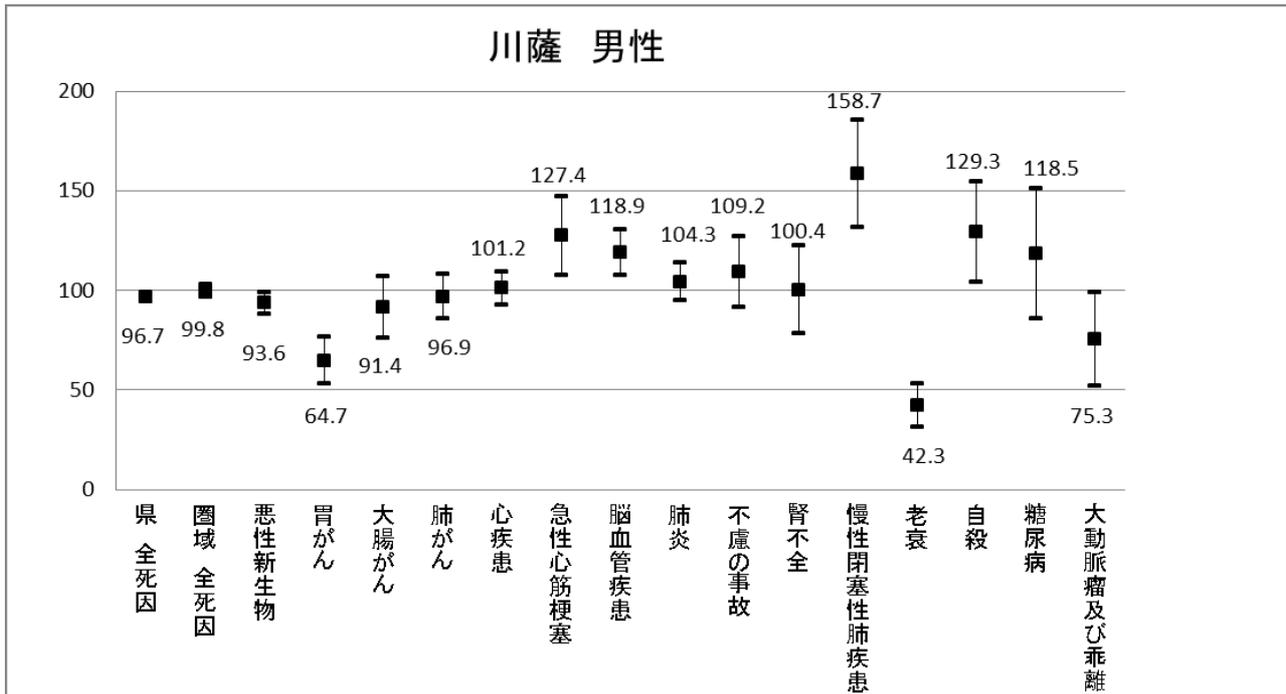


[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

\*1 SMR（標準化死亡比）：全国の年齢構成ごとの死亡率を圏域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。

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

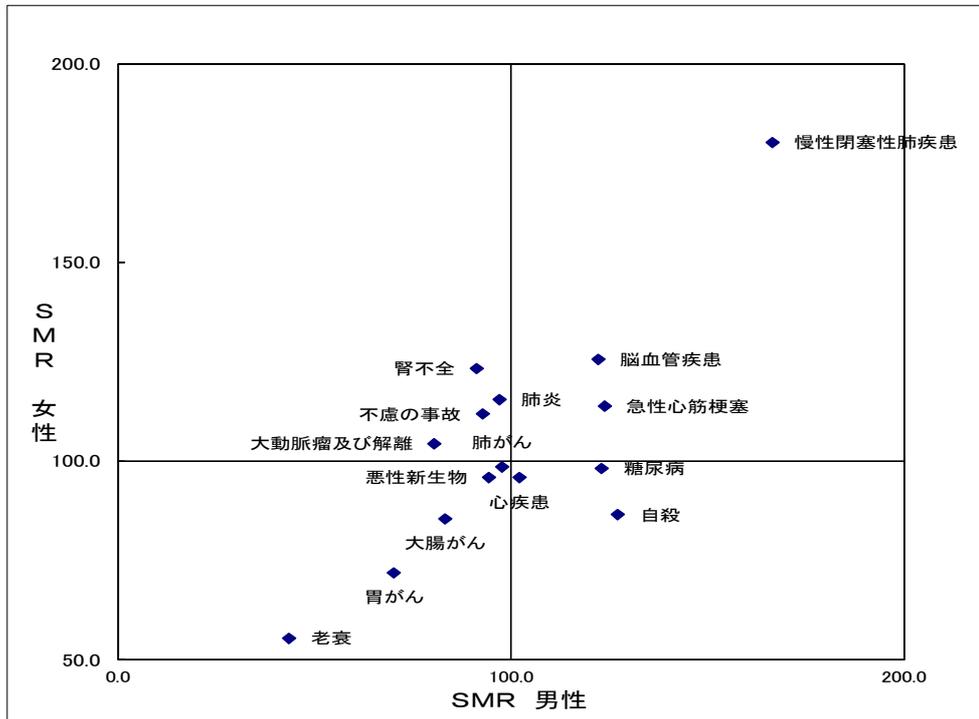
【図表2-2-22】圏域の性別における死因別SMR（平成24～28年）



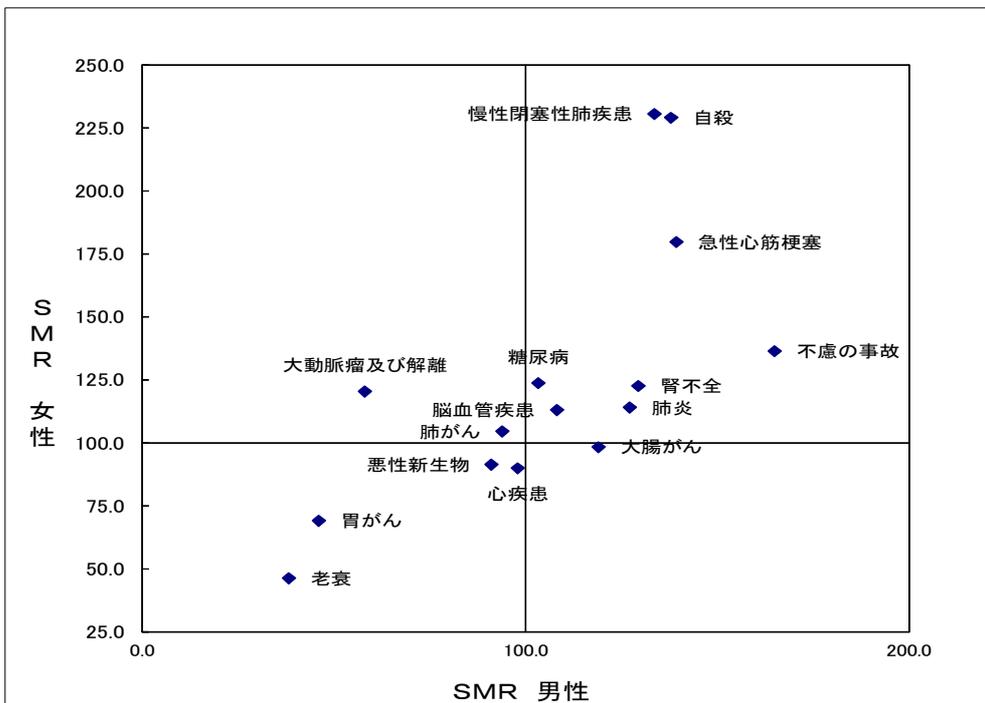
[ 県保健医療福祉課・健康増進課調べ ]

【図表2-2-23】市町別のSMR（平成24～28年）の状況

<薩摩川内市>

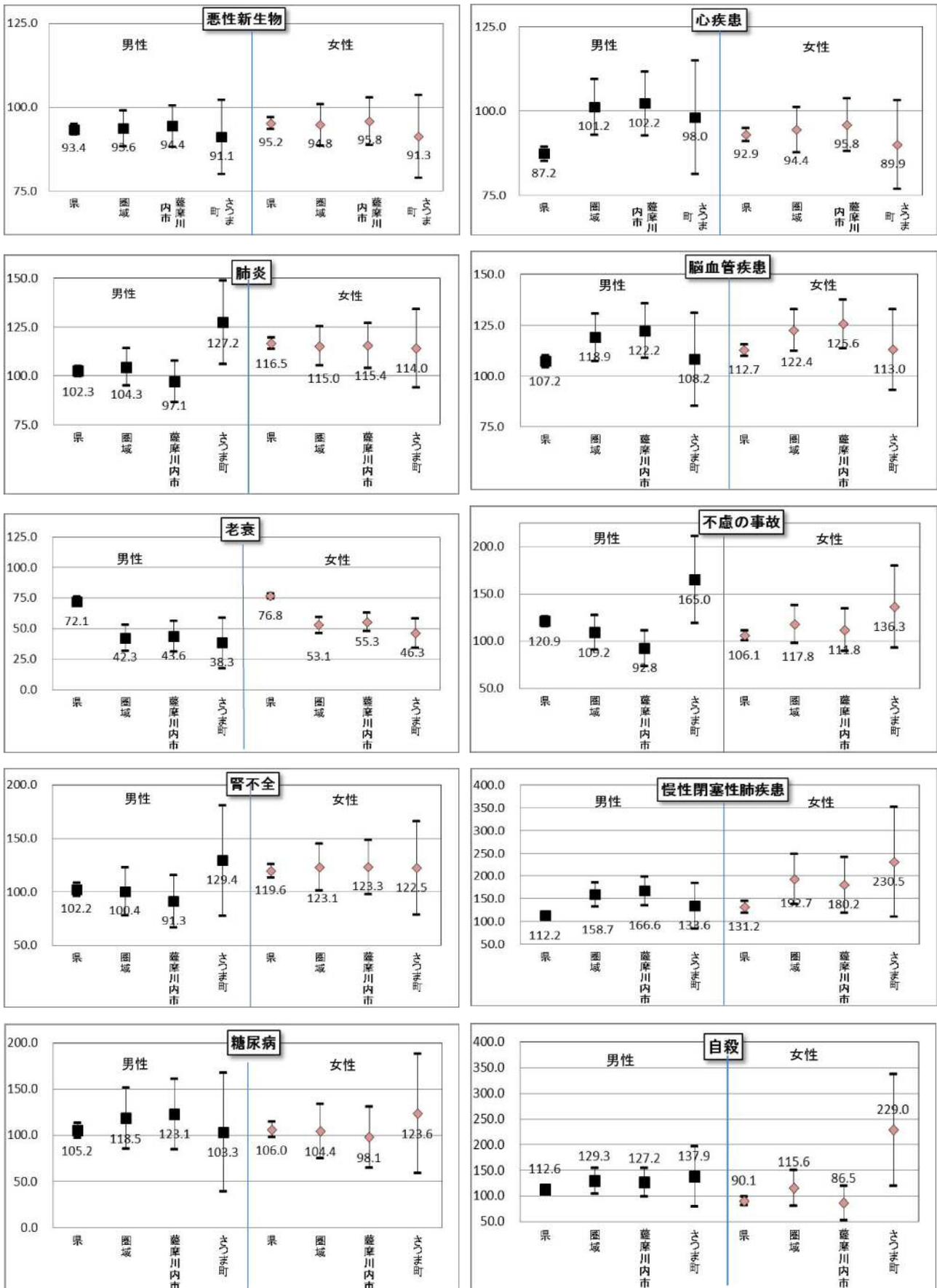


<さつま町>



[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

【表2-2-24】 圏域の死因上位10位のSMR（平成24～28年）



[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

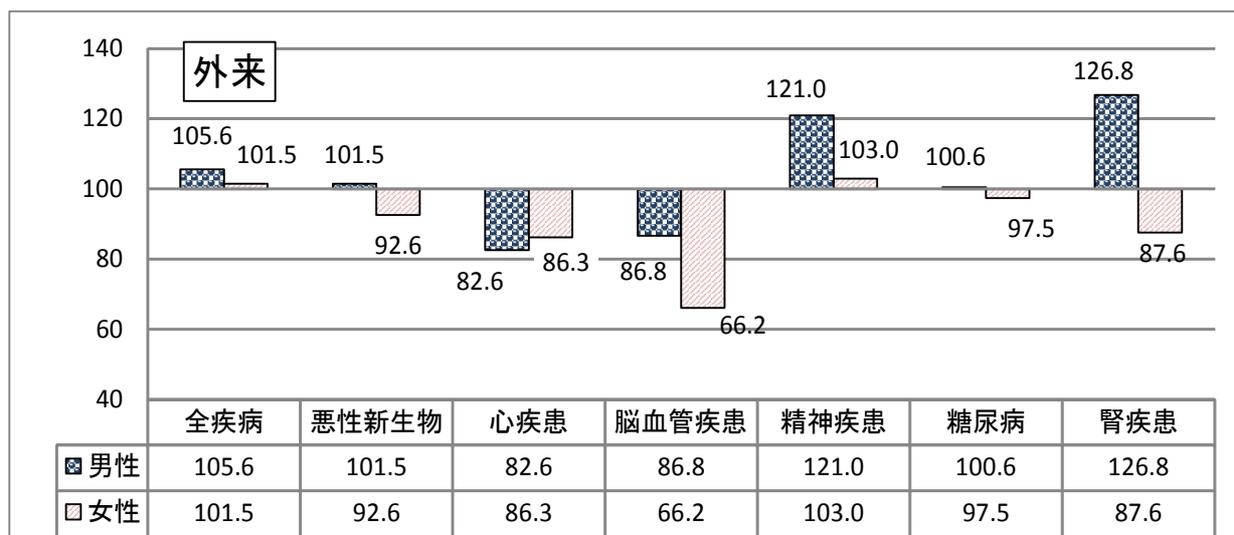
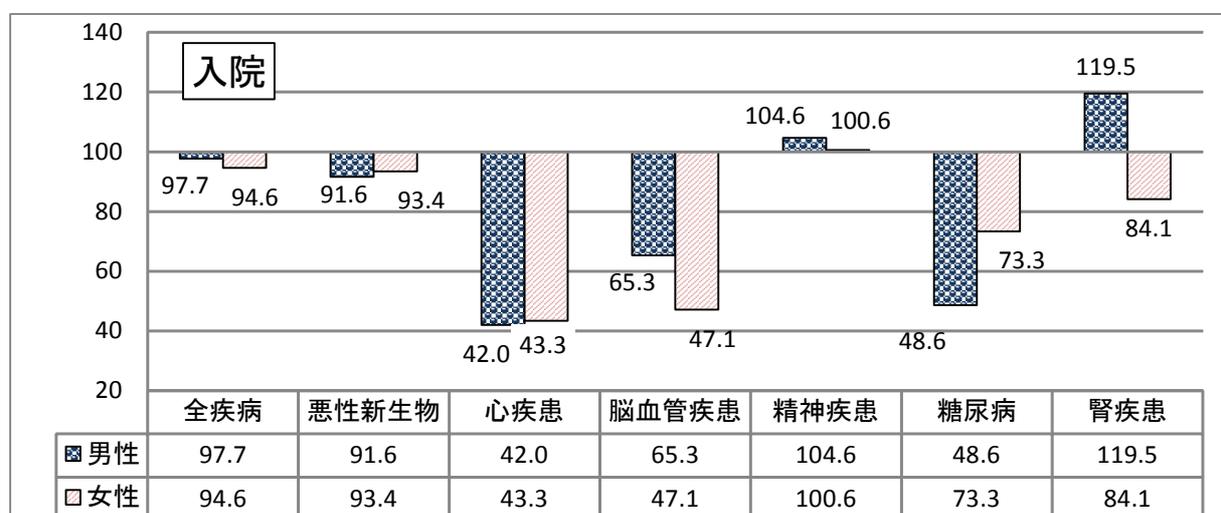
## 4 圏域の医療動向

### (1) 有病状況

平成27年・平成28年の5月分の国保レセプトデータをもとに、有病率を見るものとして、各市町の国保加入者の高齢化率の差異による疾病受診率への影響を補正するため、県を基準（100）として年齢を調整した「標準化受診比<sup>\*1</sup>」を算出しました。

- 入院では、男性において腎疾患が県より高く、精神疾患が男女ともにわずかに高くなっています。他は県より低い状況です。
- 外来では、男性は腎疾患と精神疾患が県より高く、女性では、精神疾患がわずかに高くなっています。

【図表2-2-25】圏域標準化受診比



[県保健医療計画]

\*1 標準化受診比：国保受診率は、市町村ごとに活用可能な既存のデータの中で、有病率を反映する唯一のものである。国保外の受診は未把握であるという制約を踏まえた上で、国保受診率を有病率の代替指標として捉えることとした。＝5月分の受診者数／期待受診者数

## (2) 平均在院日数

圏域の一般病床の平均在院日数は、県平均より短い日数で推移しており、平成27年は18.8日と平成26年より短縮しています。療養病床は277.9日と平成26年よりは短縮していますが、県平均よりは長い状況です。精神病床は437.6日と経年でみますと短縮化の傾向にはありますが、県と比較すると長くなっています。

【図表2-2-26】 平均在院日数の年次推移

(単位：日)

区 分	平成24年		平成25年		平成26年		平成27年	
	圏 域	県	圏 域	県	圏 域	県	圏 域	県
一 般 病 床	19.5	20.6	19.2	20.6	19.2	20.2	18.8	20.6
療 養 病 床	164.6	134.1	270.9	134.1	276.7	130.4	227.9	134.1
精 神 病 床	447.6	418.6	506.0	401.8	462.0	380.8	437.6	381
結 核 病 床	-	78.3	-	78.3	-	78.1	-	-
感 染 症 病 床	-	12.6	-	12.6	-	8.9	-	-
総 数	47.3	46.0	47.9	45.2	47.6	44.7	46.1	43.2

[衛生統計年報]

## (3) 病床利用率

平成27年の圏域の全病床の病床利用率は86.5%で、病床別にみると、精神病床と療養病床が95.4%と高くなっています。一般病床は74.8%で県平均を若干下回っています。

【図表2-2-27】 病床利用率の年次推移

(単位：%)

区 分	平成24年		平成25年		平成26年		平成27年	
	圏 域	県	圏 域	県	圏 域	県	圏 域	県
一 般 病 床	77.2	76.0	75	71.1	75.3	71.5	74.8	75.4
療 養 病 床	94.0	90.7	94.3	88.9	94.5	88.8	95.4	87.1
精 神 病 床	97.3	91.2	96.8	90.6	96.4	90.4	95.4	89.7
結 核 病 床	-	25.7	-	25.9	-	25.7	-	30.9
感 染 症 病 床	-	6.6	-	7.2	-	6.8	-	5.4
総 数	87.5	83.9	86.7	81.2	86.7	82.7	86.5	82.3

[衛生統計年報]

## (4) 入院・外来患者の動向

### ア 入院について

○ 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）をみると、患者の住所地が川薩圏域にあり、入院先も川薩圏域の病院である患者の割合は、78.5%となっています。

○ 圏域以外では、鹿児島、始良・伊佐、出水圏域の医療機関への入院となっている状況です。

【図表2-2-28】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)]\*\*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。

○ 圏域に住所を有する患者の入院先（県内）をみると、薩摩川内市の患者の入院先を医療機関の所在地別（県内）でみると、薩摩川内市（本土）の患者の入院先は、川薩圏域が約80%、鹿児島地域が約10%となっています。

甑島においては、日置地域が50%、次いで鹿児島地域が約25%、川薩圏域は17%と、圏域以外の地域に依存している状況です。

○ さつま町の患者の入院先は、川薩圏域に85%、鹿児島地域と始良・伊佐地域に約15%となっています。

【図表2-2-29】 圏域の入院患者の入院の状況 (単位：人，%)

区 分	患者の住所地												
	薩摩川内市 (本土)			薩摩川内市 (甑島)			さつま町			圏域計			
	病院	有床 診療所	計	病院	有床 診療所	計	病院	有床 診療所	計	病院	有床 診療所	計	
病院・診療所の所在地	鹿児島	135 (9.8)	6 (7.8)	141 (9.7)	20 (26.3)	4 (25.0)	24 (26.1)	37 (8.2)	3 (5.4)	40 (7.9)	192 (10.1)	13 (8.7)	205 (10.0)
	南 薩	3 (0.2)	-	3 (0.2)	1 (1.3)	-	1 (1.1)	-	-	-	4 (0.2)	-	4 (0.2)
	日 置	45 (3.3)	8 (10.4)	53 (3.7)	44 (57.9)	2 (12.5)	46 (50.0)	2 (0.4)	-	2 (0.4)	91 (4.8)	10 (6.7)	101 (4.9)
	川 薩	1,128 (82.3)	62 (80.5)	1,190 (82.2)	6 (7.9)	10 (62.5)	16 (17.4)	381 (84.5)	52 (92.9)	433 (85.4)	1,515 (79.8)	124 (83.2)	1,639 (80.1)
	出 水	19 (1.4)	-	19 (1.3)	1 (1.3)	-	1 (1.1)	2 (0.4)	-	2 (0.4)	22 (1.2)	-	22 (1.1)
	伊 佐	1 (0.1)	-	1 (0.1)	-	-	0	6 (1.3)	1 (1.8)	7 (1.4)	7 (0.4)	1 (0.7)	8 (0.4)
	始 良	40 (2.9)	1 (1.3)	41 (2.8)	4 (5.3)	-	4 (4.3)	23 (5.1)	-	23 (4.5)	67 (3.5)	1 (0.7)	68 (3.3)
	その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	1,371 (100.0)	77 (100.0)	1,448 (100.0)	76 (100.0)	16 (100.0)	92 (100.0)	451 (100.0)	56 (100.0)	507 (100.0)	1,898 (100.0)	149 (100.0)	2,047 (100.0)

[平成28年鹿児島県医療施設機能等調査]

### イ 通院について

○ 薩摩川内市に住所を有する外来患者の受診先を医療機関の所在地（県内）でみると、薩摩川内市（本土）の患者の受診先は、病院・診療所（有床・無床）を合わせ90%以上は川薩圏域の医療機関となっています。

甑島については、病院は、鹿児島地域に約80%、日置地域に約15%となっていますが、診療所については、90%以上が川薩圏域となっています。

○ さつま町の外来患者の受診先は、病院では約90%、有床診療所では約95%が川薩圏域となっています。無床診療所では、鹿児島地域への受診が約10%となっています。

【図表2-2-30】圏域の外来患者の受診の状況

(単位：人，%)

区分	患者の住所地																
	薩摩川内市 (本土)				薩摩川内市 (甌島)				さつま町				圏域計				
	病院	診療所		計	病院	診療所		計	病院	診療所		計	病院	診療所		計	
		有床	無床			有床	無床			有床	無床			有床	無床		
病院・診療所の所在地	鹿児島	132 (9.0)	29 (3.2)	76 (3.2)	237 (5.0)	11 (78.6)	3 (2.2)	3 (3.8)	17 (7.5)	29 (5.9)	3 (1.2)	78 (11.8)	110 (7.9)	172 (8.7)	35 (2.7)	157 (5.0)	364 (5.7)
	南薩	1 (0.1)	2 (0.2)	1 (0.0)	4 (0.1)	-	-	-	-	-	-	1 (0.2)	1 (0.1)	1 (0.1)	2 (0.2)	2 (0.1)	5 (0.1)
	日置	48 (3.3)	27 (2.9)	13 (0.5)	88 (1.9)	2 (14.3)	0 (0.0)	3 (3.8)	5 (2.2)	5 (1.0)	-	-	5 (0.4)	55 (2.8)	27 (2.1)	16 (0.5)	98 (1.5)
	川薩	1,271 (86.9)	854 (92.8)	2,276 (96.0)	4,401 (92.6)	1 (7.1)	130 (97.0)	73 (92.4)	204 (89.9)	445 (90.3)	227 (94.2)	558 (84.5)	1,230 (88.2)	1,717 (87.2)	1,211 (93.5)	2,907 (93.5)	5,835 (91.5)
	出水	2 (0.1)	1 (0.1)	-	3 (0.1)	-	-	-	-	3 (0.6)	-	-	3 (0.2)	5 (0.3)	1 (0.1)	0	6 (0.1)
	伊佐	1 (0.1)	1 (0.1)	2 (0.1)	4 (0.1)	-	-	-	-	8 (1.6)	8 (3.3)	20 (3.0)	36 (2.6)	9 (0.5)	9 (0.7)	22 (0.7)	40 (0.6)
	始良	8 (0.5)	6 (0.7)	3 (0.1)	17 (0.4)	-	1 (0.7)	-	1 (0.4)	3 (0.6)	3 (1.2)	3 (0.5)	9 (0.6)	11 (0.6)	10 (0.8)	6 (0.2)	27 (0.4)
	その他 (県内)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	1,463 (100.0)	920 (100.0)	2,371 (100.0)	4,754 (100.0)	14 (100.0)	134 (100.0)	79 (100.0)	227 (100.0)	493 (100.0)	241 (100.0)	660 (100.0)	1,394 (100.0)	1,970 (100.0)	1,295 (100.0)	3,110 (100.0)	6,375 (100.0)

[平成28年鹿児島県医療施設機能等調査]

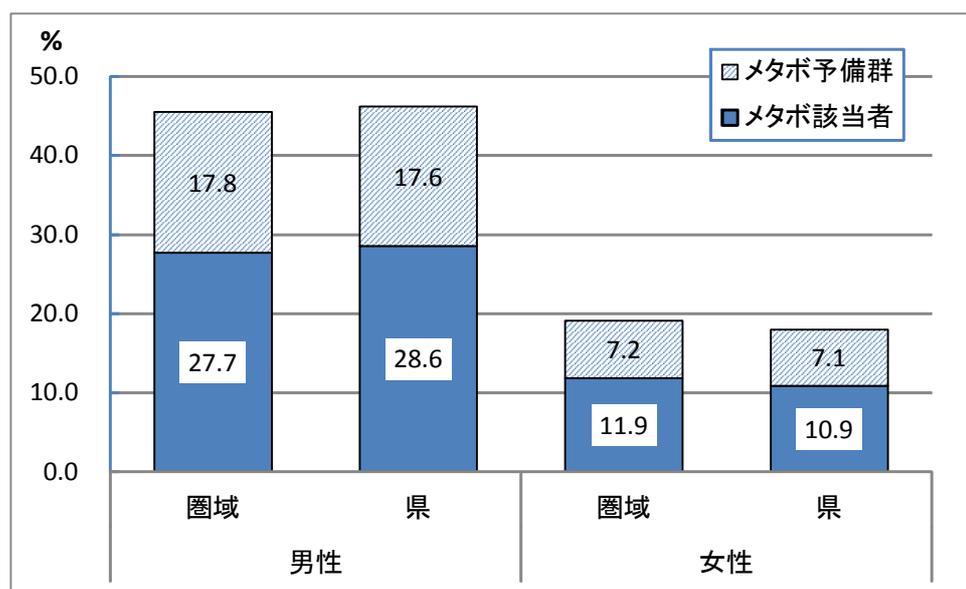
## 5 地域の健康状況

### (1) メタボリックシンドローム<sup>\*1</sup>の状況

- 平成28年度の国民健康保険加入者（以下、国保加入者）の特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群については、圏域の男性は予備群17.8％，該当者27.7％，女性は予備群7.2％，該当者11.9％で，該当者と予備群を合わせると男性は県とほぼ同等であり，女性は県を若干上回っています。

また，男女別では，男性が女性の2倍以上となっています。

【図表2-2-31】メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（平成28年度）



[県国民健康保険課]

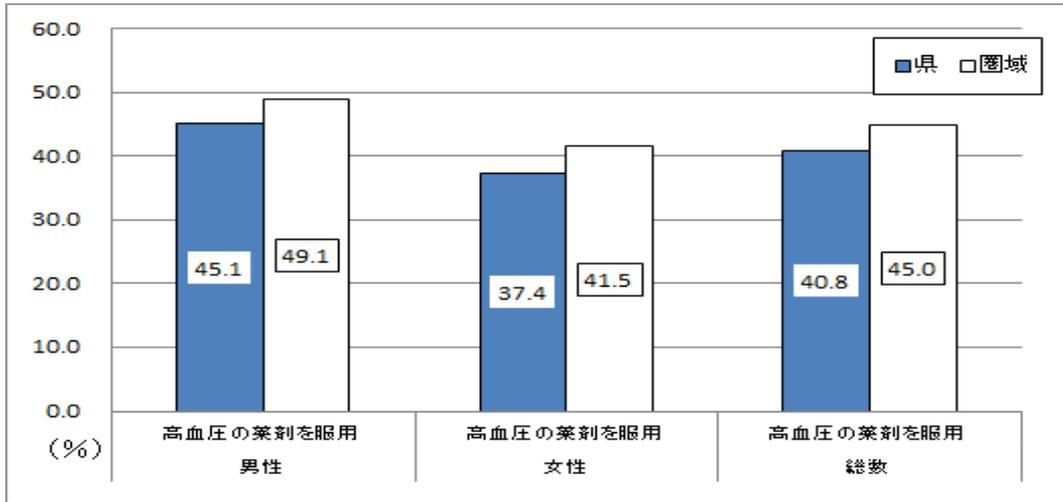
### (2) 高血圧・糖尿病・脂質異常症の状況

- 圏域における平成28年度の国保加入者の特定健康診査実施者のうち、「高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者」が45.0％（県40.8％），「糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者」が11.5％（県9.8％），「脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者」が25.5％（県22.9％）と，いずれも県より多い状況です。

また，男女別でみると，高血圧症と糖尿病については男性が女性より多く，脂質異常症については女性が男性より多い状況です。

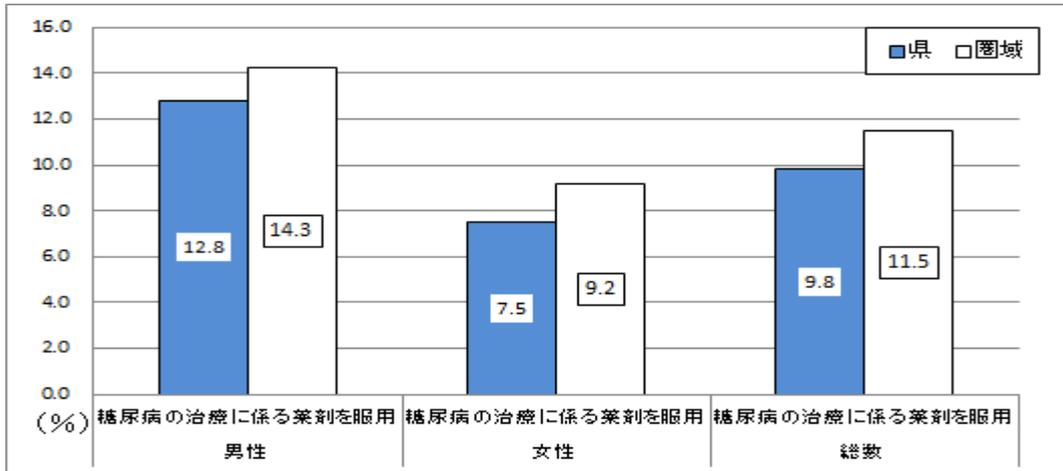
\*1 メタボリックシンドローム：内臓のまわりに脂肪がつく内臓脂肪型肥満の人が，脂質異常や高血圧，高血糖のいずれか二つ以上を併せ持っている状態

【図表2-2-32】高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合（平成28年度）



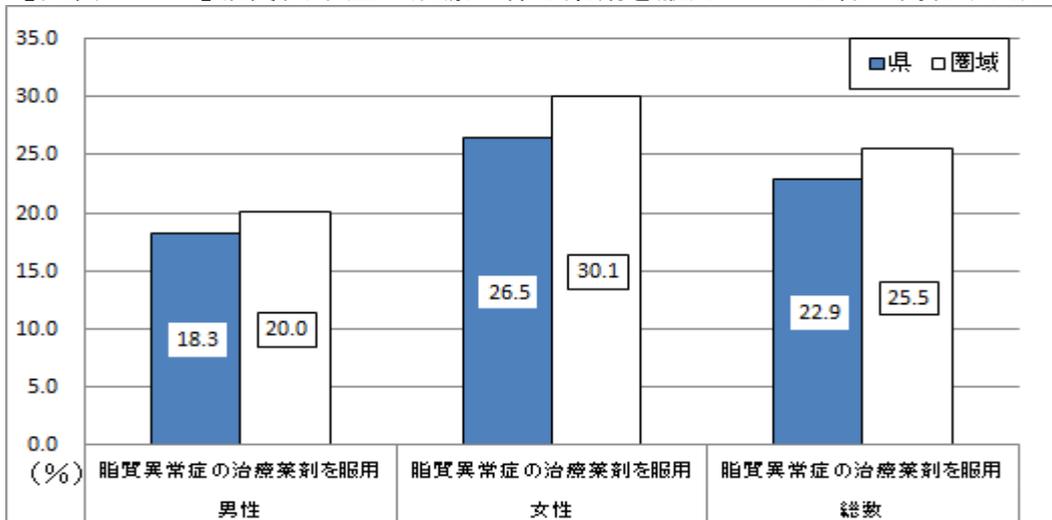
[県国民健康保険課]

【図表2-2-33】糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合（平成28年度）



[県国民健康保険課]

【図表2-2-34】脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合（平成28年度）



[県国民健康保険課]

## 6 保健医療に関する地域住民の意識・行動

住民の保健医療に関する意識，要望等を把握するため，20歳以上の住民から無作為に抽出した5,000人を対象に，平成28年12月にアンケート調査を実施し，54.6%の有効回答を得ました。圏域では，351人を対象に実施し，192人（54.7%）の有効回答を得ました。

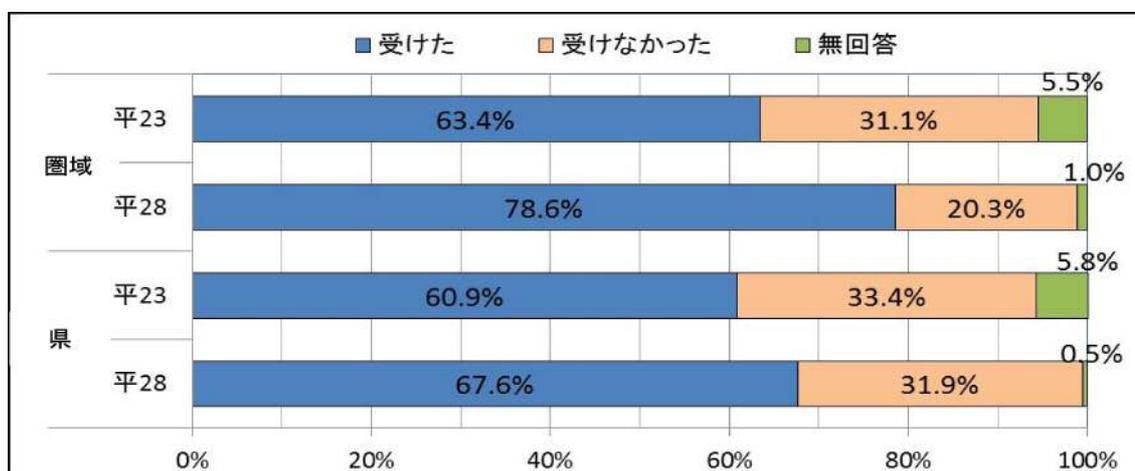
圏域における調査結果の概要は次のとおりとなっています。

### (1) 健康診断等の状況

#### 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，平成23年度に比べ増加して，78.6%と県の67.6%より高くなっています。

【図表2-2-35】最近1年間の健康診断の受診状況

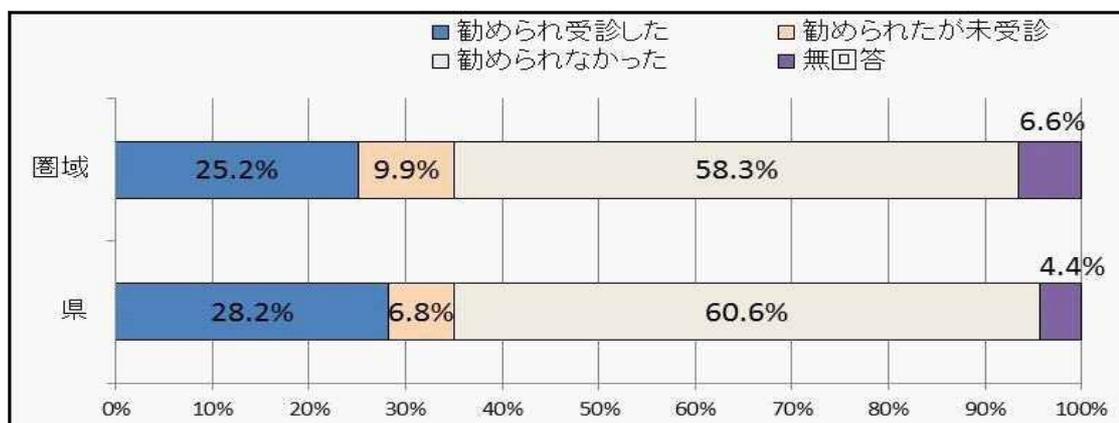


[平成23年度・平成28年度県民保健医療意識調査]

#### 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受診した」は25.2%と県の28.2%より低い一方，「医療機関の受診を勧められたが行かなかった」は9.9%で，県の6.8%よりも高くなっています。

【図表2-2-36】医療機関への受診勧奨（健診受診者）

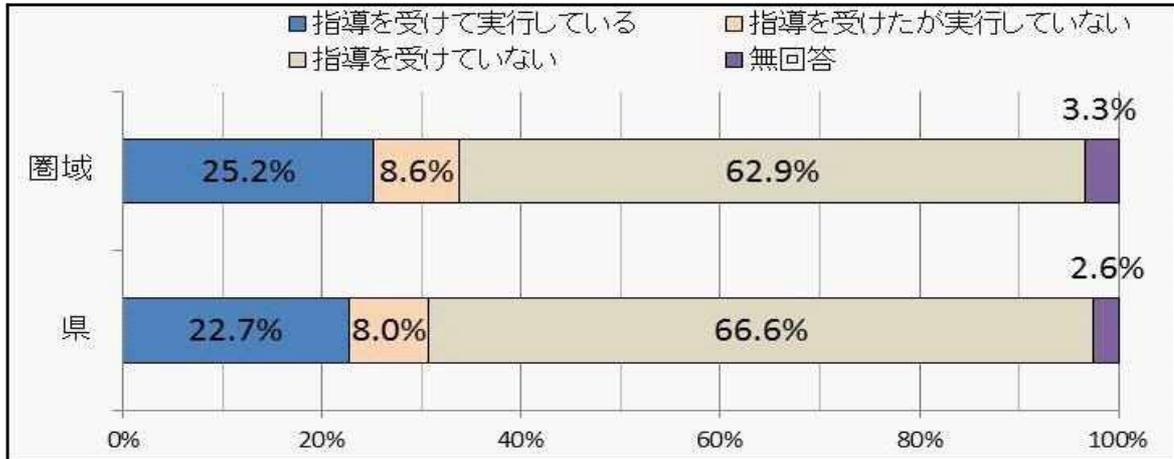


[平成28年度県民保健医療意識調査]

ウ 健康診断での保健指導の有無及び実行状況

健康診断で「保健指導を受け実行している」は25.2%と県の22.7%より高い一方、「指導を受けたが実行していない」は8.6%で、県の8.0%より高くなっています。

【図表2-2-37】健康診断での保健指導の有無及び実施状況

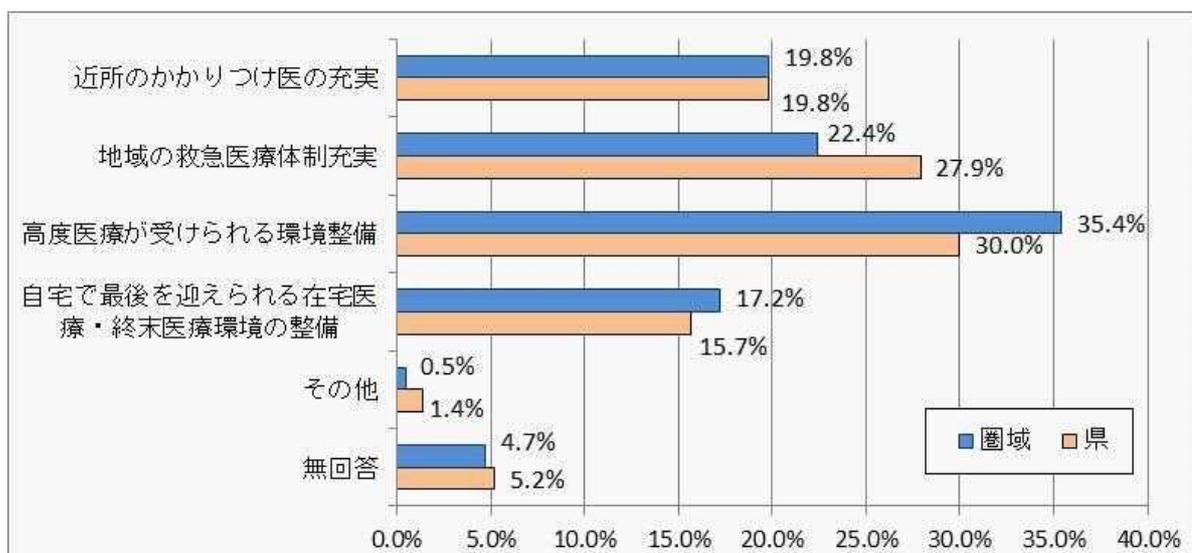


[平成28年度県民保健医療意識調査]

(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圏域の医療体制については、「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」35.4%が最も多く、次いで、「地域における救急医療体制の充実」22.4%、「近所のかかりつけ医の充実」19.8%と県と同様の順位ですが、「高度医療が受けられる環境整備」が県より約5ポイント高くなっています。

【図表2-2-38】優先して充実すべき圏域の医療体制



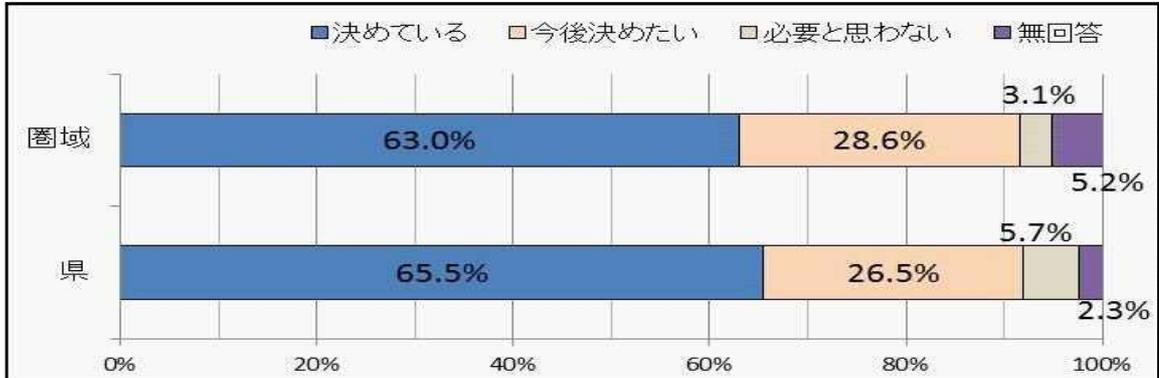
[平成28年度県民保健医療意識調査]

(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63.0%と県と比べ2.5ポイント低くなっています。

【図表2-2-39】 かかりつけ医の有無

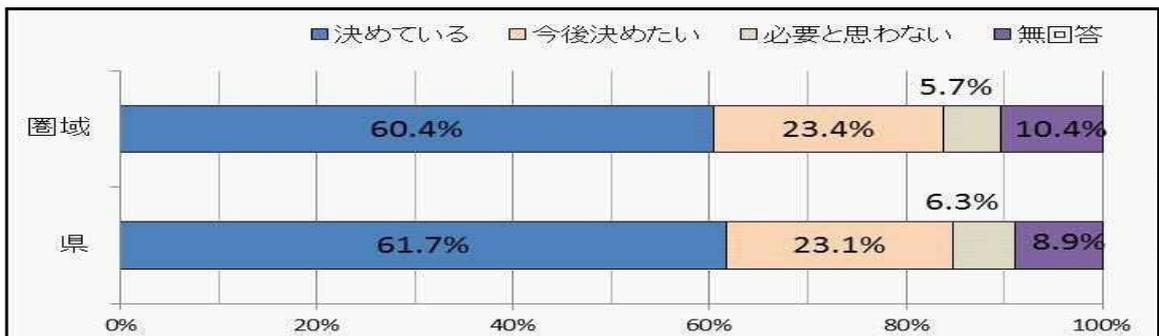


[平成28年度県民保健医療意識調査]

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60.4%と、県と比べて低くなっています。

【図表2-2-40】 かかりつけ歯科医の有無

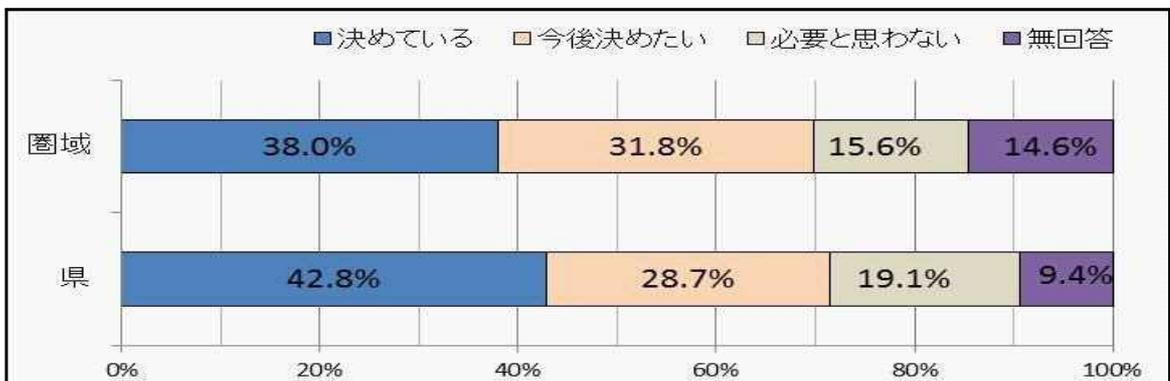


[平成28年度県民保健医療意識調査]

ウ かかりつけ薬局

かかりつけ薬局を決めている人は38.0%と県より4.8ポイント低くなっています。

【図表2-2-41】 かかりつけ薬局の有無

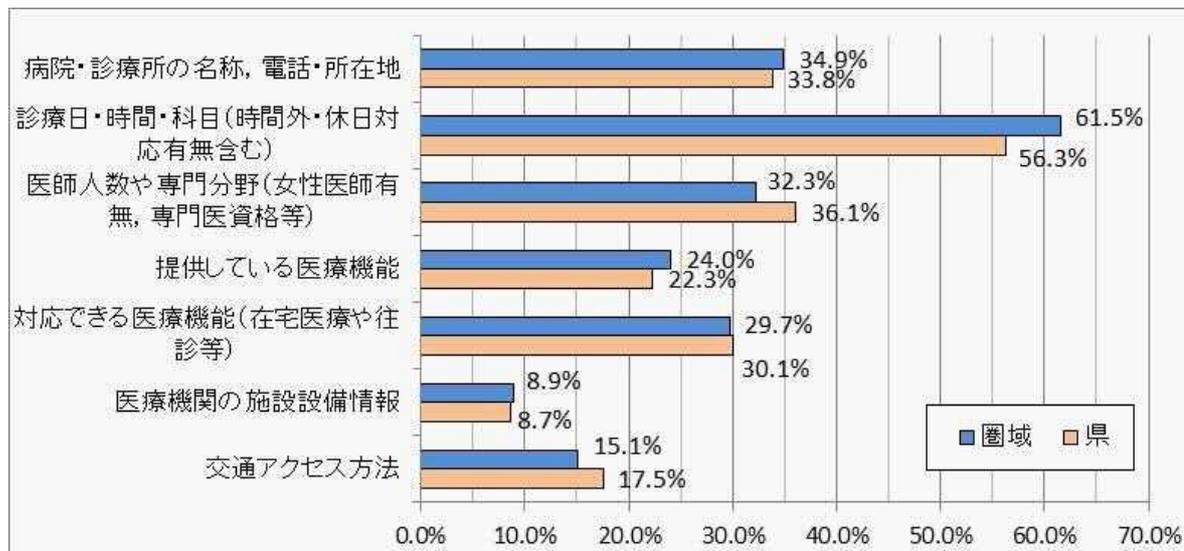


[平成28年度県民保健医療意識調査]

#### (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）」が61.5%と最も高く、次いで「病院・診療所の名称、電話番号、所在地」34.9%、「医師等の人数や専門分野などに関すること（女性医師の有無、認定医、専門医の資格など）」32.3%となっています。

【図表2-2-42】医療機関を選ぶ際に必要な情報（複数回答）

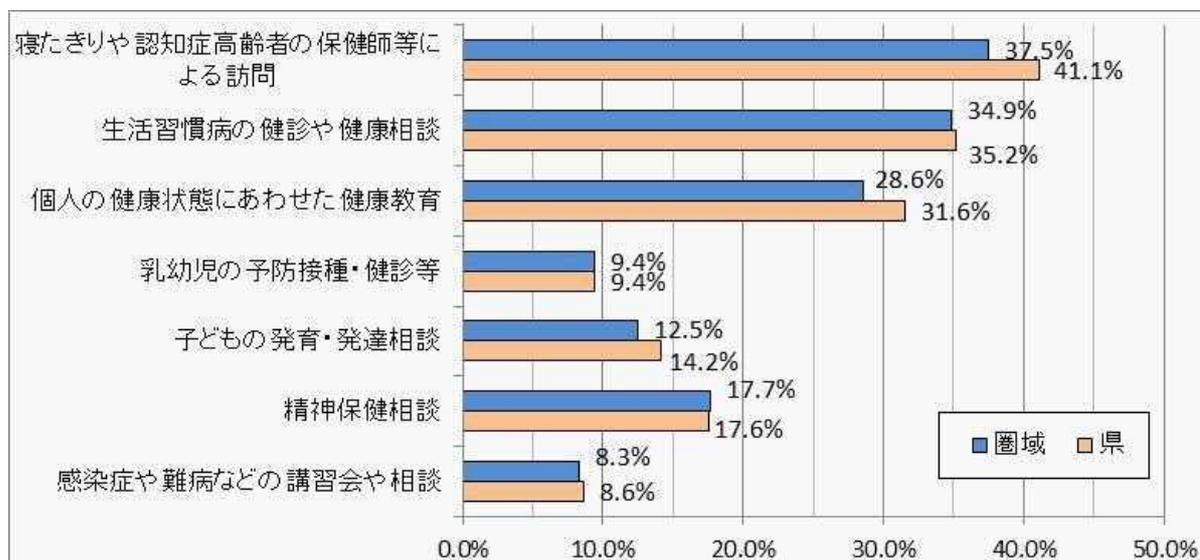


[平成28年度県民保健医療意識調査]

#### (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」37.5%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」34.9%と県と同様の傾向となっています。

【図表2-2-43】保健衛生サービスへの希望（複数回答）



[平成28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人を診療科目別に見ると，「産婦人科」の21.9%が1位で，続いて「眼科」の20.8%，「脳神経外科」・「心臓血管外科」の16.1%となっています。
- 「不自由を感じているものはない」と回答した人は，30.7%と県平均33.7%より3ポイント低くなっています。

【図表2-2-44】圏域別に見た不自由を感じている診療科目 (単位：%)

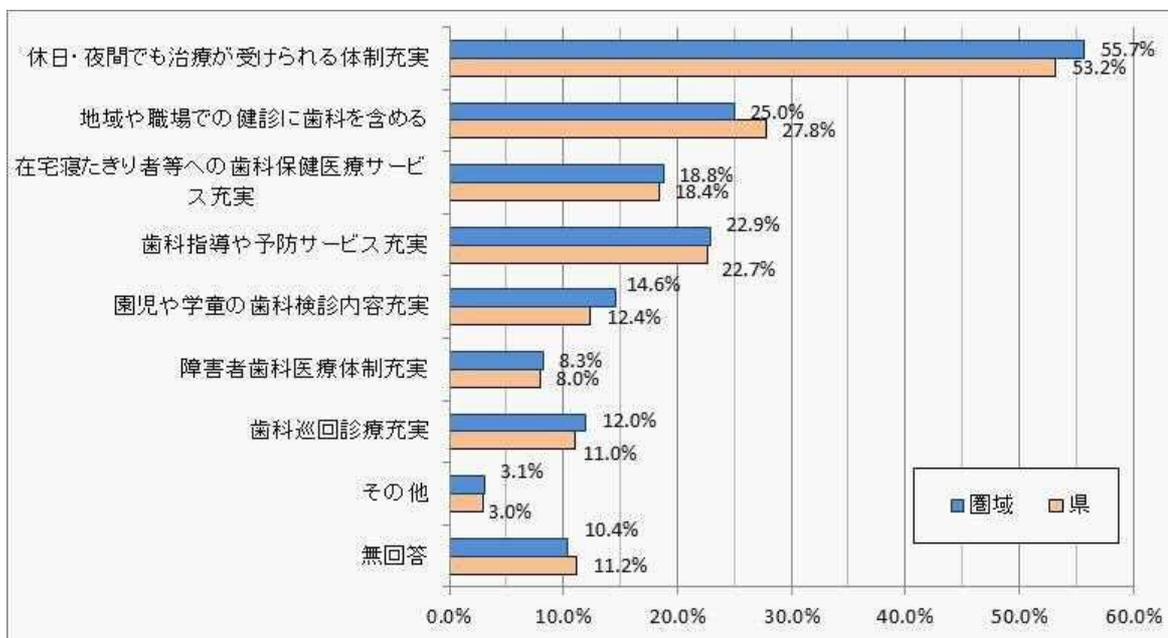
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	不自由を感じる診療科目なし
鹿児島	眼科 15.2	耳鼻いんこう科 13.0	皮膚科 11.9	産婦人科 10.5	脳神経外科 9.3	43.4
南薩	眼科 16.7	耳鼻いんこう科 14.6	皮膚科 12.6	小児科・心臓血管外科 12.1		32.2
川薩	産婦人科 21.9	眼科 20.8	脳神経外科・心臓血管外科 16.1		耳鼻咽喉科 皮膚科 13.5	30.7
出水	皮膚科 27.5	耳鼻いんこう科 26.9	眼科 23.4	産婦人科 21.6	整形外科 18.0	24.6
始良・伊佐	脳神経外科 15.9	心臓血管外科・耳鼻いんこう科 13.7		眼科 13.4	皮膚科 13.1	34.8
曾於	眼科 35.1	産婦人科 23.4	皮膚科 20.8	脳神経外科 16.9	心臓血管外科 耳鼻いんこう科 16.2	17.5
肝属	産婦人科 26.5	眼科 23.4	皮膚科 17.2	小児科 14.1	耳鼻いんこう科 13.4	27.1
熊毛	皮膚科 38.2	眼科 37.6	耳鼻いんこう科 35.3	脳神経外科 27.2	整形外科 26.6	11.0
奄美	眼科 40.5	耳鼻いんこう科 35.6	産婦人科 28.1	皮膚科 26.9	整形外科 23.9	14.4
県全体	眼科 20.0	耳鼻いんこう科 16.3	皮膚科 15.7	産婦人科 15.1	脳神経外科 12.8	33.7

[平成28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」55.7%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」25.0%となっています。

【図表2-2-45】 歯科医療や歯科保健への要望（複数回答）

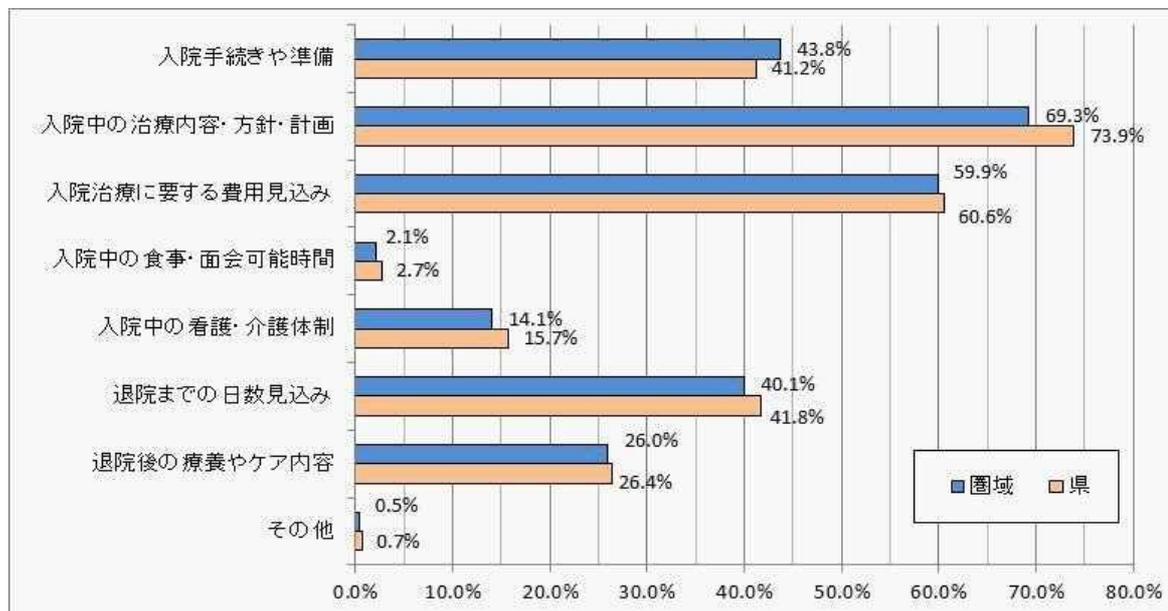


[平成28年度県民保健医療意識調査]

### 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受けてほしい説明として、「入院中の治療内容、治療方針、治療計画」が69.3%と最も多く、次いで「入院治療の費用見込み」59.9%、「入院に当たっての手続きや準備」が43.8%、「退院までの日数見込み」40.1%となっています。

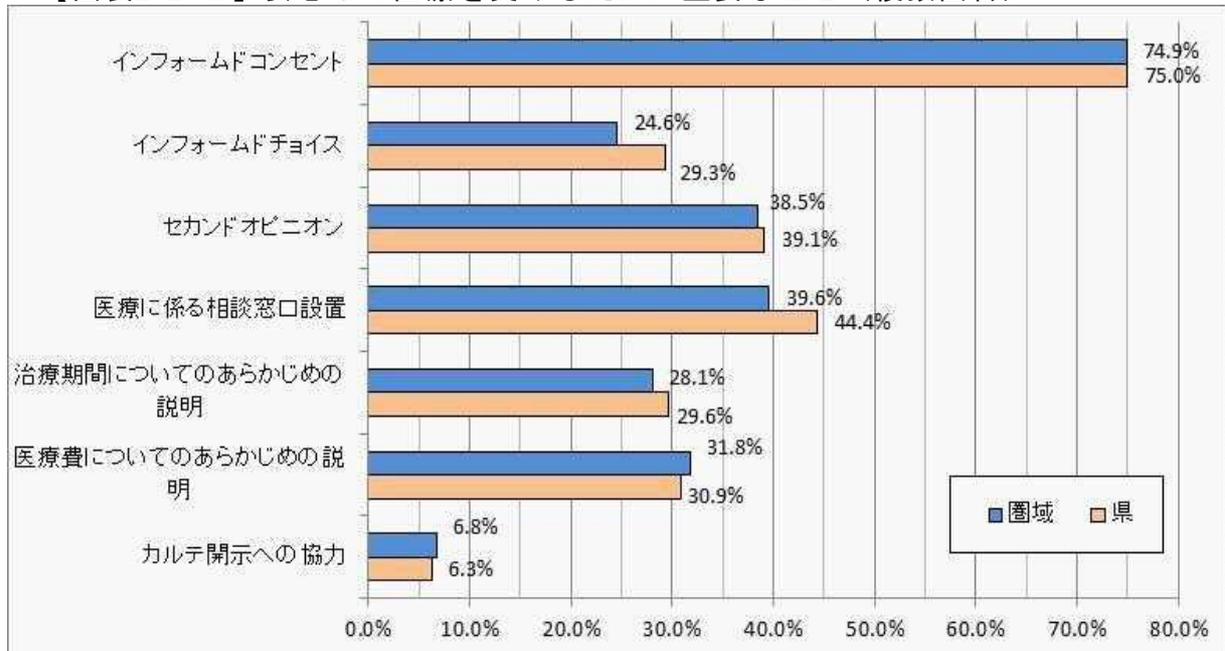
【図表2-2-46】 入院することになった場合受けてほしい説明（複数回答）



[平成28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（インフォームドコンセント）」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」、「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（セカンドオピニオン）」の順となっています。

【図表2-2-47】 安心して医療を受けるために重要なこと（複数回答）



[平成28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

#### ア 医師・歯科医師・薬剤師

- 圏域の医師数は、平成28年12月末現在で256人、人口10万人あたりは218.1人で、県の272.5人を54.4人下回っています。
- 圏域の歯科医師数は、平成28年12月末現在で74人、人口10万人あたりは63.1人で、県の81.9人を18.8人下回っています。
- 圏域の薬剤師数は、平成28年12月末現在で200人、人口10万人あたりは170.4人で、県の189.2人を18.8人下回っています。
- 平成22年と平成28年を比較すると、医師は4人（人口10万対14.4人）、歯科医師8人（人口10万人対9.7人）、薬剤師10人（人口10万人対16.8人）増加しています。

【図表2-2-48】医師・歯科医師・薬剤師数(人口10万対)の推移 (単位:人)

区 分	平成22年			平成24年			平成26年			平成28年		
	人数		人口10万対									
	圏域	圏域	県									
医師数	252	203.7	242.3	264	216.9	250.1	260	217.7	257.8	256	218.1	272.5
歯科医師数	66	53.4	74.3	79	64.9	77.1	76	63.6	77.6	74	63.1	81.9
薬剤師数	190	153.6	166.2	204	167.6	172.7	200	167.5	182.4	200	170.4	189.2

[県衛生統計年報, 県保健医療福祉計画]

- 平成28年の医師の状況をみると、勤務医166人で、全体の64.8%を占めており、1医師当たり人口は459人で、国・県より多くなっています。  
平成22年と比較すると、開業医は減少し、勤務医は増加、1医師当たり人口は減少しています。

【図表2-2-49】医師数の状況(平成28年) (単位:人)

区 分	医師数	開業医	勤務医			行政機関等	その他	1医師当たり人口
			医療施設・介護老人保健施設	教育機関等の臨床系以外の勤務者				
圏 域	256	88	166	164	2	1	1	459
平22	252	96	149	149	0	3	4	491
県	4,461	1,136	3,272	3,224	48	29	24	367
全 国	319,480	77,410	235,908	230,695	5,213	3,844	2,318	397

(注) 行政機関等には公立病院の医師は含まれない

[医師・歯科医師・薬剤師調査]

## イ 看護職員

- 圏域の看護職員は、平成28年12月末現在、保健師80人、助産師31人、看護師1,268人、准看護師795人が従事しています。人口10万人当たりで従事者数を県平均と比較すると、保健師、准看護師は県を上回っていますが、助産師、看護師は県を下回っています。

平成22年と比較すると、准看護師以外は実数、人口10万人当たりとも増加しています。

【図表2-2-50】看護職員の状況（平成28年）（単位：人）

区 分		保健師	助産師	看護師	准看護師	計	
圏 域	実数(人)	80	31	1,268	795	2,174	
	人口10万対	68.2	26.4	1,080.2	677.3	1,852.0	
	H22	実数(人)	67	22	1,068	887	2,044
		人口10万対	54.2	17.8	863.5	717.2	1,652.7
県	実数(人)	915	598	21,463	9,574	32,550	
	人口10万対	55.9	36.5	1,311.1	584.9	1,988.4	

[鹿児島県看護関係者の現状]

## (2) 医療提供施設

### ア 医療機関数

- 圏域の医療機関数は、平成27年10月1日現在で一般病院14施設、一般診療所128施設、歯科診療所52施設となっています。

- 医療機関数を平成22年と比較すると、一般病院は2施設の減となっています。一般診療所においては有床診療所は8施設の減となっていますが、無床診療所は5施設の増となっています。また、歯科診療所も1施設の増となっています。

- 人口10万人当たりの施設数をみると、平成28年で、一般病院11.9は県13.1を下回り、国5.8を上回っていますが、一般診療所109.0は県86.2及び国80.0を上回っており、歯科診療所43.4は県50.1及び国54.3を下回っています。

【図表2-2-51】医療施設数の推移

区 分	平成22年				平成27年				平成28年				
	施設数	人口10万対			施設数	人口10万対			施設数	人口10万対			
		圏域	圏域	県		国	圏域	圏域		県	国	圏域	圏域
一般病院	16	12.9	13.4	5.9	14	11.8	13.0	5.8	14	11.9	13.1	5.8	
一般診療所	131	105.9	83.6	78.0	128	108.0	85.5	79.5	128	109.0	86.2	80.0	
	有床	37	29.9	25.0	8.3	29	24.5	21.6	6.3	29	24.7	21.1	6.0
	無床	94	76.0	58.6	69.7	99	83.5	63.9	73.2	99	84.3	65.0	74.0
歯科診療所	50	40.4	47.8	53.4	52	43.9	49.4	54.1	51	43.4	50.1	54.3	

[医療施設調査]

イ 病床数

(ア) 基準病床数

- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第12号の規定に基づき定めるもので、医療法施行規則第30条の30の規定により療養病床及び一般病床は二次保健医療圏ごとに定めています。今回の県計画において、圏域の基準病床数は、以下のとおりとなっています。

【図表2-2-52】医療圏の基準病床数

病床種別	基準病床数
療養病床及び一般病床	961 床

(イ) 既存病床数

- 平成28年における圏域の病床数は、病院が1,985床、一般診療所が434床となっており、前年からの変化はありません。平成22年と比較すると、病院が85床（療養病床29床、一般病床56床）及び診療所が120床の減となっています。

【図表2-2-53】病床数の状況（各年10月1日現在）

	病 院					一 般 診 療 所		
	精 神 病 床	感 染 症 病 床	結 核 病 床	療 養 病 床	一 般 病 床	療養病床 (再掲)		
平成22年	2,070	581	4	-	583	902	554	94
平成27年①	1,985	581	4	-	554	846	434	83
平成28年②	1,985	581	4	-	554	846	434	83
②-①	0	0	0	-	0	0	0	0

[医療施設調査]

ウ 診療科目

- 診療科目別の医療機関数は、「内科」が最も多く、次いで「消化器内科（胃腸内科）」、「外科」、「整形外科」、「リハビリテーション科」、「循環器内科」を標榜している医療機関の順に多くなっています。

【図表2-2-54】二次保健医療圏域別の標榜科目（病院と一般診療所の合計数）

二次保健医療圏域別の標榜科目（病院と一般診療所の合計数）

区分	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	計
内科	450	112	117	59	170	52	104	25	91	1,180
呼吸器内科	85	15	17	6	29	5	17	2	11	187
循環器内科	122	28	24	11	51	10	24	4	19	293
消化器内科(胃腸内科)	176	37	35	19	67	19	36	6	26	421
腎臓内科	17	3	1	1	7	1	2	1	6	39
神経内科	53	16	9	6	15	3	11	2	10	125
糖尿病内科(代謝内科)	30	5	3	2	4	2	6	2	4	58
血液内科	10	1	0	2	0	0	4	1	1	19
皮膚科	57	16	8	5	32	8	11	2	17	156
アレルギー科	23	4	1	4	9	4	2	0	4	51
リウマチ科	65	10	9	1	21	4	10	1	8	129
感染症内科	3	0	0	1	1	0	0	0	1	6
小児科	93	24	18	8	48	7	21	3	36	258
精神科	55	8	5	6	13	4	7	3	16	117
心療内科	37	9	5	3	8	1	4	4	7	78
外科	119	28	33	20	43	22	41	11	35	352
呼吸器外科	11	1	1	2	1	0	2	1	2	21
心臓血管外科	13	1	0	0	0	0	1	0	0	15
乳腺外科	9	1	3	0	0	0	2	1	0	16
気管食道外科	3	2	0	1	1	0	0	0	1	8
消化器外科(胃腸外科)	38	6	4	2	7	2	6	1	4	70
泌尿器科	35	12	6	6	13	4	11	3	11	101
肛門外科	28	7	5	4	9	3	6	0	4	66
脳神経外科	32	7	4	3	13	4	7	3	5	78
整形外科	100	26	31	7	32	17	26	4	24	267
形成外科	11	1	1	1	3	0	4	1	4	26
美容外科	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
眼科	59	12	9	5	15	4	9	3	17	133
耳鼻いんこう科	48	10	6	4	15	3	12	4	13	115
小児外科	7	0	1	2	1	0	3	0	1	15
産婦人科	25	5	4	4	1	1	4	3	6	53
産科	7	0	0	0	5	1	1	0	1	15
婦人科	25	6	1	2	8	2	3	0	2	49
リハビリテーション科	159	44	29	13	63	17	32	5	21	383
放射線科	73	26	11	3	25	7	14	2	10	171
麻酔科	54	7	10	5	7	1	7	2	7	100
病理診断科	12	0	1	0	0	0	0	0	0	13
臨床検査科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科	9	0	1	0	1	0	1	0	1	13
歯科	15	1	6	3	8	0	5	2	7	47
矯正歯科	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4
小児歯科	3	1	0	1	0	0	1	1	1	8
歯科口腔外科	6	1	1	1	3	0	3	2	4	21

[平成28年度県医療施設機能等調査]

## 8 圏域の主要指標

### (1) 圏域の健康関連指標(県との比較)

基本指標 平成28年

人口：117,385人

出生数：963人 死亡数：1,634人

(注)県全体を基準として、左方向が県平均より「低い」、右方向が県平均より「高い」ことを表しており、幅が大きいほど県平均との差が大きい。

県全体の値との比較

		指標値	県全体	←低い		高い→		
上位指標	健康寿命(男)	79.4	78.7					
	(女)	83.6	83.7					
	65歳未満死亡割合(H28)(男)	11.3	13.8					
	(女)	5.4	6.3					
	QOL(男)	33.9	35.9					
	(女)	36.0	35.8					
基本指標	出生率(H28)	8.2	8.4					
	死亡率(H28)	13.9	13.3					
	合計特殊出生率(H28)	1.80	1.68					
	高齢化率(H27)	31.1	29.4					
	高齢単身世帯割合(H27)	16.8	15.3					
	高齢夫婦世帯割合(H27)	14.6	14.0					
アウトカム指標	S M R (標準化死亡比)	全死因(男)	99.8	96.7				
		(女)	97.0	98.3				
		悪性新生物(男)	93.6	93.4				
		(女)	94.8	95.2				
		心疾患(男)	101.2	87.2				
		(女)	94.4	92.9				
		急性心筋梗塞(男)	127.4	113.5				
		(女)	130.1	128.8				
		脳血管疾患(男)	118.9	107.2				
		(女)	122.4	112.7				
	H24 { H28	糖尿病(男)	118.5	105.2				
		(女)	104.4	106.0				
		肺炎(男)	104.3	102.3				
		(女)	115.0	116.5				
		慢性閉塞性肺疾患(男)	158.7	112.2				
		(女)	192.7	131.2				
		腎不全(男)	100.4	102.2				
		(女)	123.1	119.6				
		不慮の事故(男)	109.2	120.9				
		(女)	117.8	106.1				
ニーズ・デマンド指標	標準化受診比	自殺(男)	129.3	112.6				
		(女)	115.6	90.1				
ニーズ・デマンド指標	1人当たり老人医療費(H27年度)		1,019.3	1,055.3				
		1人当たり国保医療費( " )	447.2	409.9				
	標準化受診比	入院計(男)	97.7	100.0				
		(女)	94.6	100.0				
		悪性新生物(男)	91.6	100.0				
		(女)	93.4	100.0				
		心疾患(男)	42.0	100.0				
		(女)	43.3	100.0				
		脳血管疾患(男)	65.3	100.0				
		(女)	47.1	100.0				
		精神疾患(男)	104.6	100.0				
		(女)	100.6	100.0				
		糖尿病(男)	48.6	100.0				
		(女)	73.0	100.0				
		腎疾患(男)	119.5	100.0				
		(女)	84.1	100.0				
		外来計(男)	105.6	100.0				
		(女)	101.5	100.0				
		悪性新生物(男)	101.5	100.0				
		(女)	92.6	100.0				
心疾患(男)	82.6	100.0						
(女)	86.3	100.0						
脳血管疾患(男)	86.8	100.0						
(女)	66.2	100.0						
精神疾患(男)	121.0	100.0						
(女)	103.6	100.0						
糖尿病(男)	100.6	100.0						
(女)	97.5	100.0						
腎疾患(男)	126.8	100.0						
(女)	87.6	100.0						

県全体の値との比較

		※人口10万対	指標値	県全体	←低い		高い→
県民意識・行動指標 (H28 県民保健医療意識調査)	県民意識・行動	健康診断受診率	78.6	67.6			
		医療機関受診を勧められたが行かなかった	9.9	6.8			
		保健指導を受けて実行	25.2	22.7			
		かかりつけ医を決めている	63.0	65.5			
		かかりつけ歯科医を決めている	60.4	61.7			
		かかりつけ薬局を決めている	38.0	42.8			
		不自由を感じる診療科目がない	30.7	33.7			
		定期的に通院する医療機関あり	49.0	54.3			
		自宅で最期を迎えたい	43.8	42.2			
		満足度	満足度	健康状態	38.5	37.0	
睡眠	46.4			48.2			
日常生活動作	40.6			46.0			
仕事能力	40.6			44.9			
自己評価	35.9			41.7			
人間関係	44.3			51.2			
異性愛	31.8			37.5			
友人との交流	53.6			57.2			
金銭関係	38.0			41.0			
医療・福祉サービスの利用しやすさ	28.1			30.3			
交通アクセス	26.6	33.2					
サプライ指標 (H28 県医療施設機能等調査) ※	施設設備	ICU	0.0	7.0			
		HCU	0.0	3.6			
		緩和ケア専用病床数	0.0	11.4			
		人工腎臓(透析)装置	5.9	5.5			
		患者搬送車	17.7	8.9			
		自家発電装置	17.7	19.5			
		リハビリ	23	19			
		脳血管リハI	2.5	3.7			
		運動器リハI	9.3	8.8			
		施設状況	検診・手術の実施状況	肺がん検診	19.4	11.2	
胃がん検診	23.6			17.1			
大腸がん検診	15.2			12.9			
呼吸器がん手術	0.0			1.0			
上部がん手術(食道・胃)	5.1			3.4			
下部がん手術(大腸・直腸)	5.1			3.5			
乳がん手術	1.7			2.3			
子宮がん手術	0.0			0.7			
胸腔鏡下手術	1.7			1.3			
内視鏡下手術	6.8			7.5			
その他	その他	t-P A(血栓溶解療法)	2.5	2.2			
		PTCA(経皮経管的冠動脈形成術)	0.0	1.3			
		認知症(BPSDを含む)	35.5	24.6			
		PTSD(心的外傷後ストレス障害)	5.1	5.5			
		精神科急患の身体合併症患者発生時連携医療施設	7.6	6.5			
		糖尿病教育入院	10.1	8.9			
		禁煙外来	7.6	10.4			
		在宅医療・訪問看護	43.9	28.6			
		在宅看取り	21.1	12.6			
		地域連携診療計画管理の届出	9.3	3.9			
施設※	施設※	退院時カンファレンス	19.4	18.3			
		病院数(H28医療施設調査)	11.9	13.1			
		有床診療所数( " )	24.7	21.1			
		無床診療所数( " )	84.3	65.0			
		歯科診療所( " )	43.4	50.1			
医療従事者※	医療従事者※	病床数( " )	2,060.7	2,421.9			
		医師数(H26衛生統計年報)	217.7	257.8			
		歯科医師数( " )	63.6	77.6			
		薬剤師数( " )	167.5	182.4			
		保健師数(H28看護関係者の現状)	68.2	55.9			
		助産師数( " )	26.4	36.5			
		看護師数( " )	1,080.2	1,311.1			
准看護師数( " )	677.3	584.9					

## (2) 圏域の現状分析のまとめ

- 総人口は、年少人口を中心に年々減少を続け、2015年(平成27年)までの10年間で約9千6百人が減少する中、高齢化率は31.1%と進展し、県全体に比べて高く、2025年には36.2%と、2.8人に1人が65歳以上となることが推計されている。
- 高齢者のいる世帯は、約2万3千6百世帯で、このうち、高齢者単身世帯が約8千5百世帯、高齢者夫婦世帯が約7千3百世帯あまりで全世帯の約3割が高齢者のみの世帯となっており、県平均より高い割合となっている。
- 合計特殊出生率は、平成28年は1.80と県・国より高い水準にあるが、平成27年(1.85)より低下した。
- 平均寿命及び健康寿命は、男女とも延びてきている。平均寿命・健康寿命ともに、県と比べて男性は高いが、女性はわずかながら低くなっている。  
平均寿命：圏域男性80.85歳(県80.14歳) 圏域女性86.67歳(県86.75歳)  
健康寿命：圏域男性79.39歳(県78.73歳) 圏域女性83.61歳(県83.69歳)
- 圏域の65歳未満の死亡の割合(平成28年)は、男性は11.3%、女性は5.4%と男性が女性の2倍となっています。また、男女ともに県より低い割合となっています。死因別では、悪性新生物、自殺、心疾患が多い。
- 平成28年の圏域の上位死因は、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順となっており、全死亡の63.2%を占めている。悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の三大生活習慣病では50.7%となっている。
- 主な死因のSMR(標準化死亡比)をみると、慢性閉塞性肺疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、不慮の事故、自殺、糖尿病、腎不全、肺炎は男女ともに国より高くなっている。
- 標準化受診比の入院及び外来をみると、男性の腎疾患が県より高くなっている。また、精神疾患の受診比が男女ともに高い状況である。
- 市町村国保におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、男性が女性の2.4倍となっている。
- 市町村国保における高血圧症・糖尿病・脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合は、男女ともに県より高い。