第4章　安全で質の高い医療の確保

第1節　疾病別の医療連携体制

１　がん

【現状と課題】

（１）　がんの現状

○　曽於圏域の悪性新生物による平成28年の死亡数は341人で，死亡率（人口10万対）は426.2と，県(334.4)を上回る水準で推移しています。

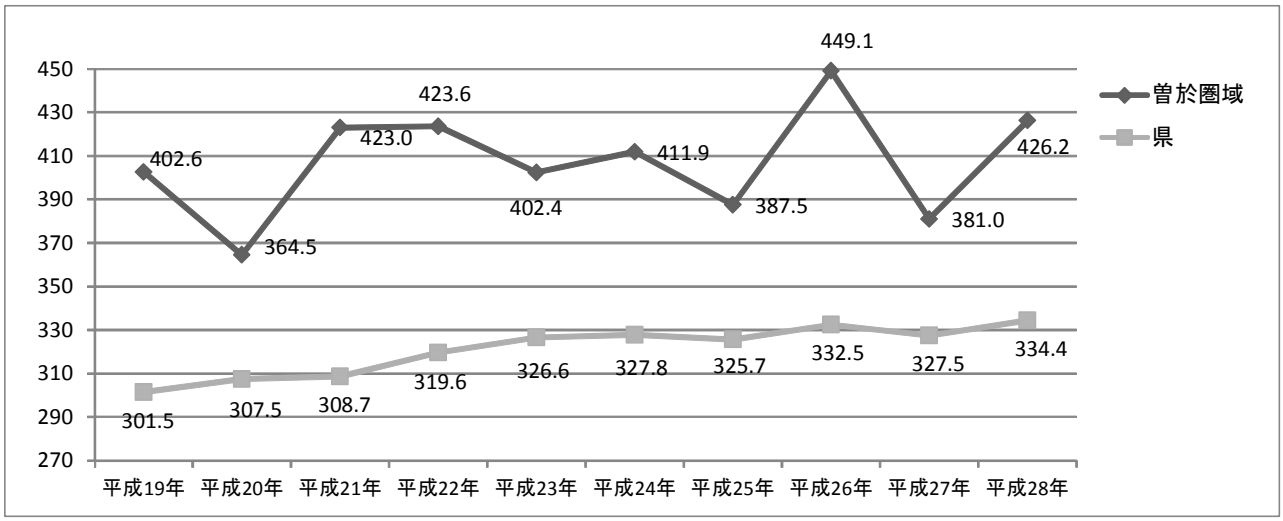
○　生涯のうち約２人に１人ががんにかかると言われており，がん医療の充実や，がんに関する情報の提供を多くの県民が望んでいます。

【図表4-1-1】悪性新生物の死亡状況の推移　（単位：人，％）

区分	平成19年	平成20年	平成21年	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	362	323	370	365	343	346	324	370	308	341
死亡割合	28.9	24.3	28.0	26.9	35.1	24.7	24.4	27.0	23.0	23.7
死亡率	402.6	364.5	423.0	423.6	402.4	411.9	387.5	449.1	381.0	426.2

（注）死亡率：人口10万対　［人口動態統計］

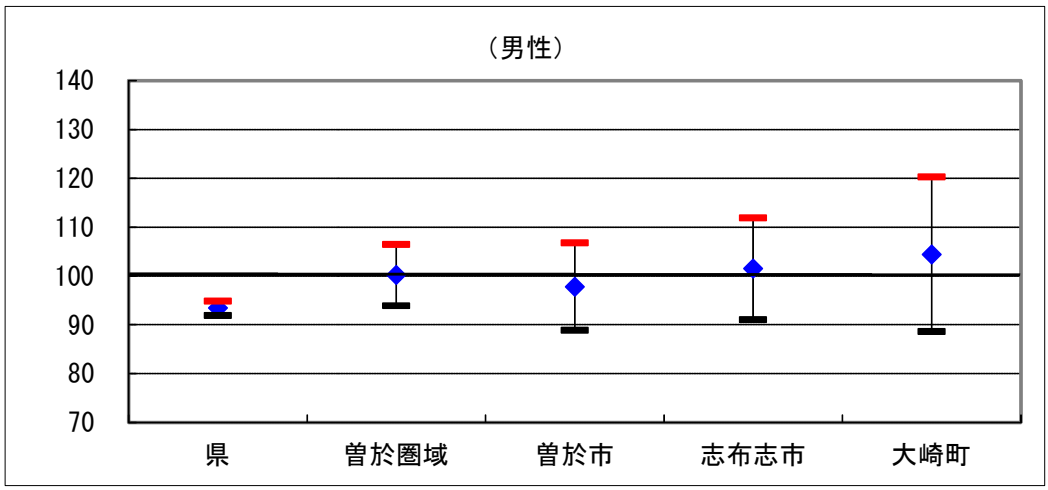
【図表4-1-2】悪性新生物の死亡率（人口10万対）の推移

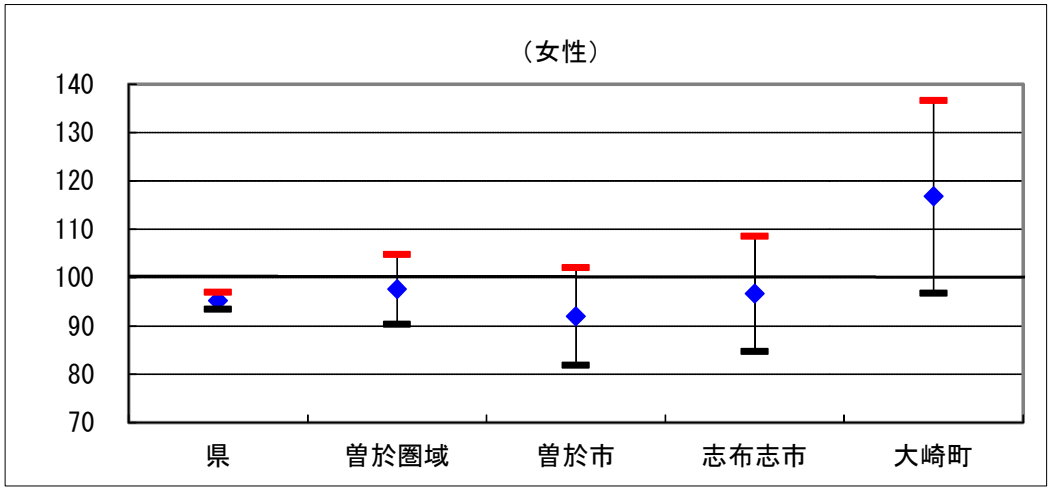


［人口動態統計］

○　悪性新生物のＳＭＲ（標準化死亡比）は，男女とも大崎町が高くなっています。

【図表4-1-3】県・曽於圏域・市町別悪性新生物ＳＭＲ（平成24年～28年）





［県健康増進課調べ］

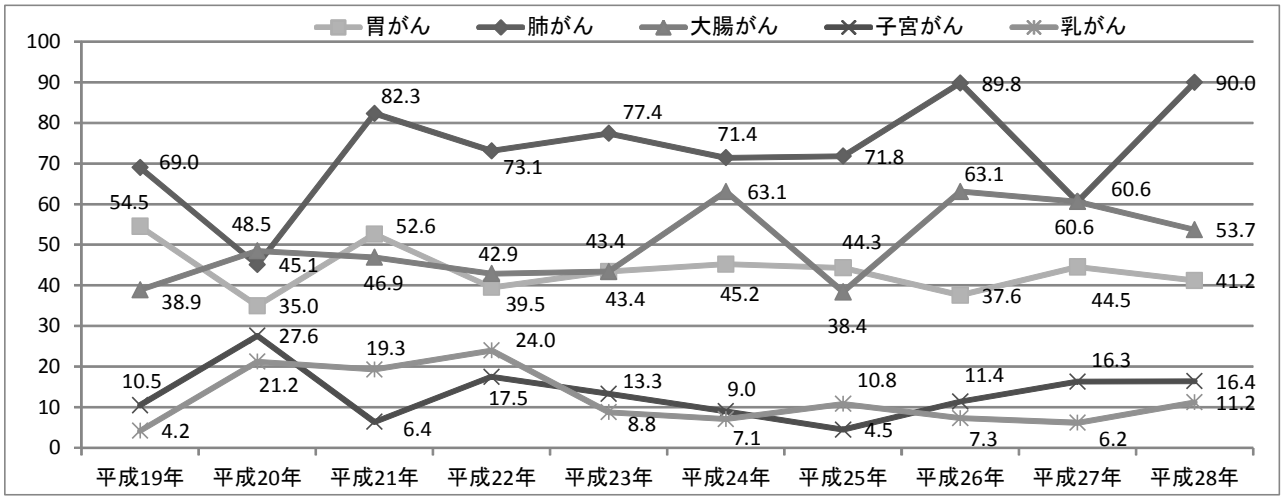
○　平成28年の主な部位別の死亡状況の推移を見ると，死亡数，死亡率ともに肺がんが最も高くなっています。

【図表4-1-4】主な部位別の死亡状況の推移　（単位：人）

区分		平成19年	平成20年	平成21年	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
胃がん	死亡数	49	31	46	34	37	38	37	31	36	33
	死亡率	54.5	35.0	52.6	39.5	43.4	45.2	44.3	37.6	44.5	41.2
肺がん	死亡数	62	40	72	63	66	60	60	74	49	72
	死亡率	69.0	45.1	82.3	73.1	77.4	71.4	71.8	89.8	60.6	90.0
大腸がん	死亡数	35	43	41	37	37	53	32	52	49	43
	死亡率	38.9	48.5	46.9	42.9	43.4	63.1	38.4	63.1	60.6	53.7
子宮がん	死亡数	5	13	3	8	6	4	2	5	7	7
	死亡率	10.5	27.6	6.4	17.5	13.3	9.0	4.5	11.4	16.3	16.4
乳がん	死亡数	2	10	9	11	4	6	9	6	5	9
	死亡率	4.2	21.2	19.3	24.0	8.8	7.1	10.8	7.3	6.2	11.2

（注）死亡率：人口10万対　　［人口動態統計］

【図表4-1-5】主な部位別のがんによる死亡率の推移（人口10万対）



［人口動態統計］

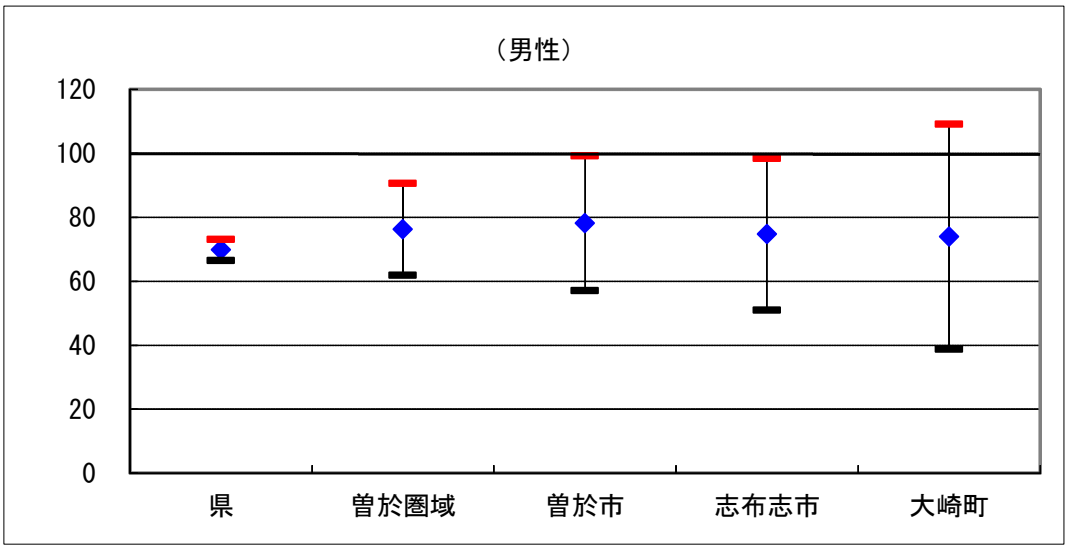
【図表4-1-6】主ながん部位別・県・圏域・市町別ＳＭＲ（平成24年～28年）

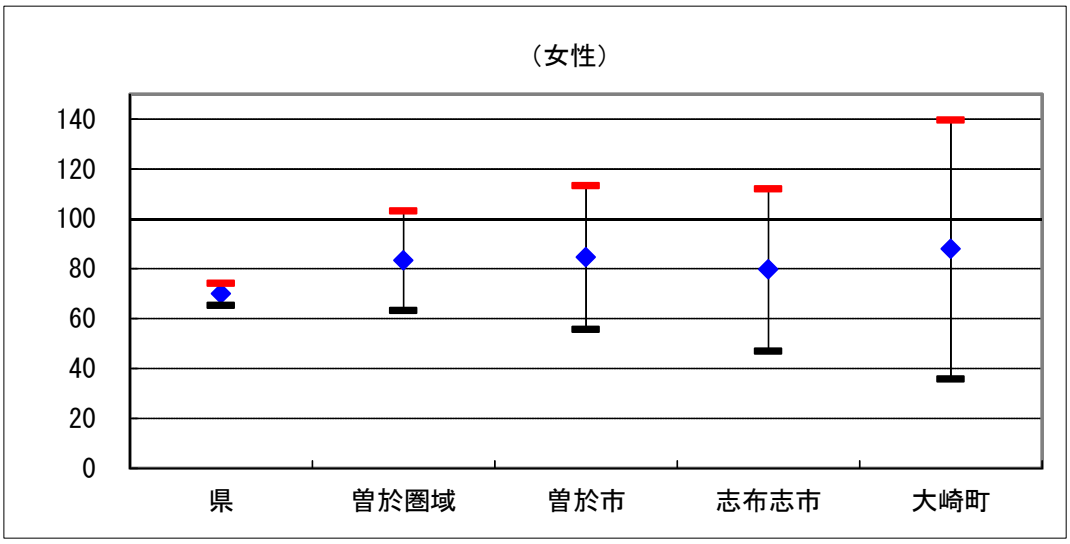
区分	悪性新生物		胃		肺		大腸		子宮	乳
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	女性	女性
曽於市	97.8	92.0	78.2	84.5	95.8	81.0	106.5	84.2	103.0	56.8
志布志市	101.5	96.7	74.7	79.6	99.7	104.0	114.8	85.9	123.6	68.7
大崎町	104.4	116.8	74.0	87.8	77.7	81.1	132.3	104.8	0.0	66.4
曽於圏域	100.2	97.6	76.3	83.3	94.3	89.3	113.7	88.0	93.9	62.7
県	93.4	95.2	69.8	69.8	89.7	98.1	89.7	90.7	101.7	83.3

［県健康増進課調べ］

○　胃がんのＳＭＲは，男女とも県と同様に国より低くなっています。

【図表4-1-7】県・曽於圏域・市町別胃がんＳＭＲ（平成24年～28年）

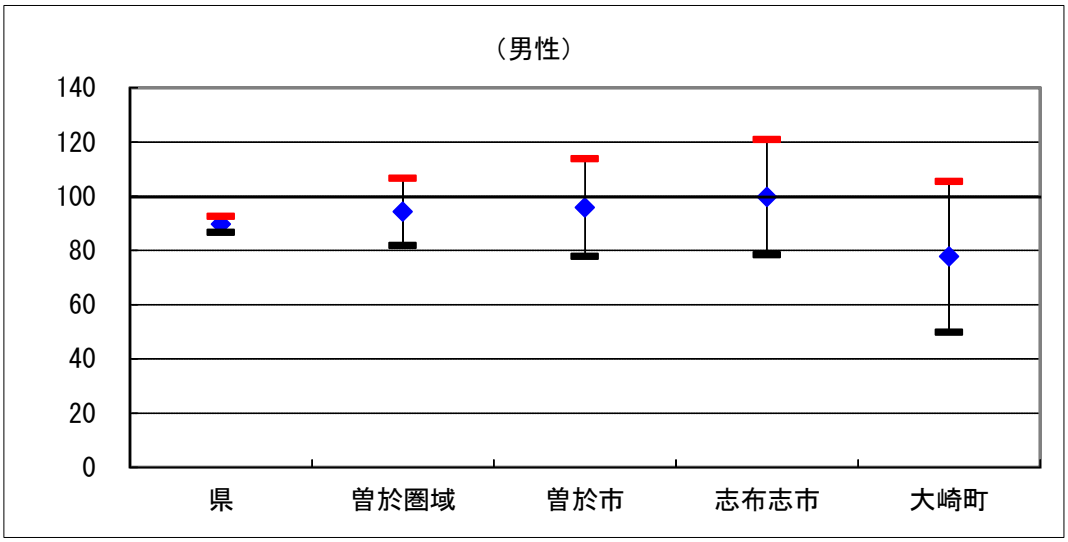


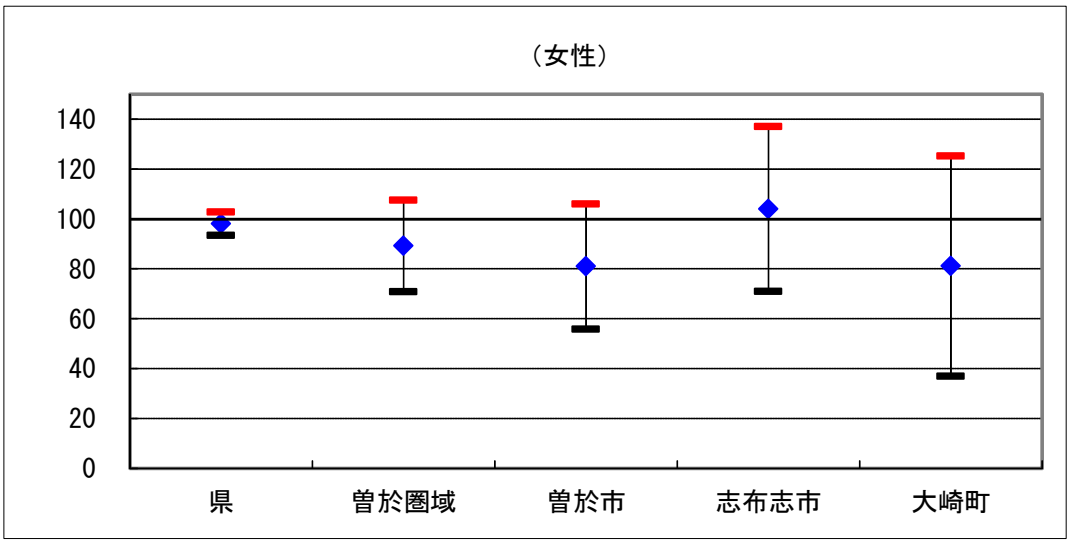


［県健康増進課調べ］

○　肺がんのＳＭＲは，男性は県全体で国を下回っている中で，曽於圏域では大崎町が県より低く他は県より若干高く，女性は県・国がほぼ同程度の中で，志布志市を除き県・国より低くなっています。

【図表4-1-8】県・曽於圏域・市町別肺がんＳＭＲ（平成24年～28年）

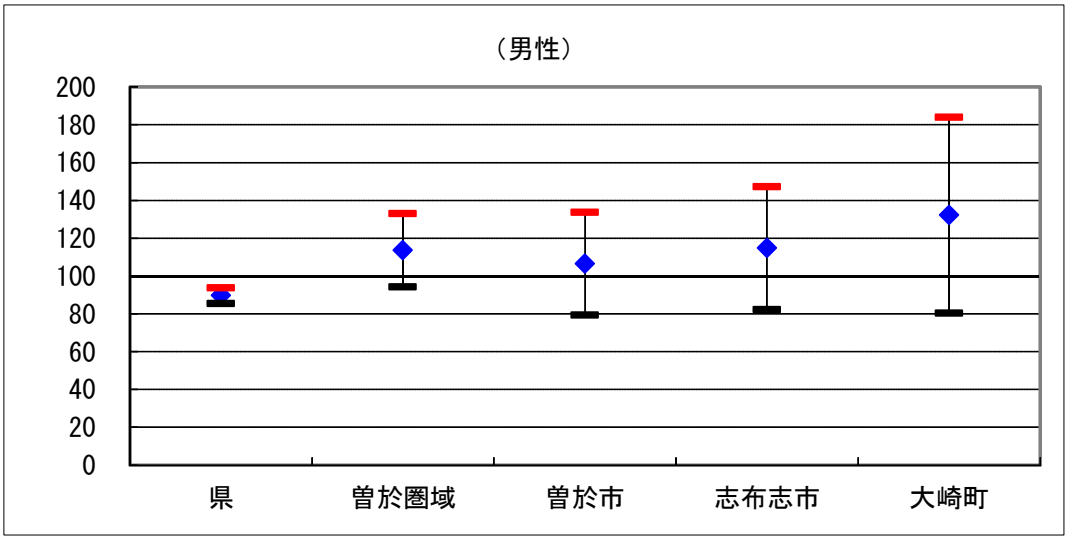


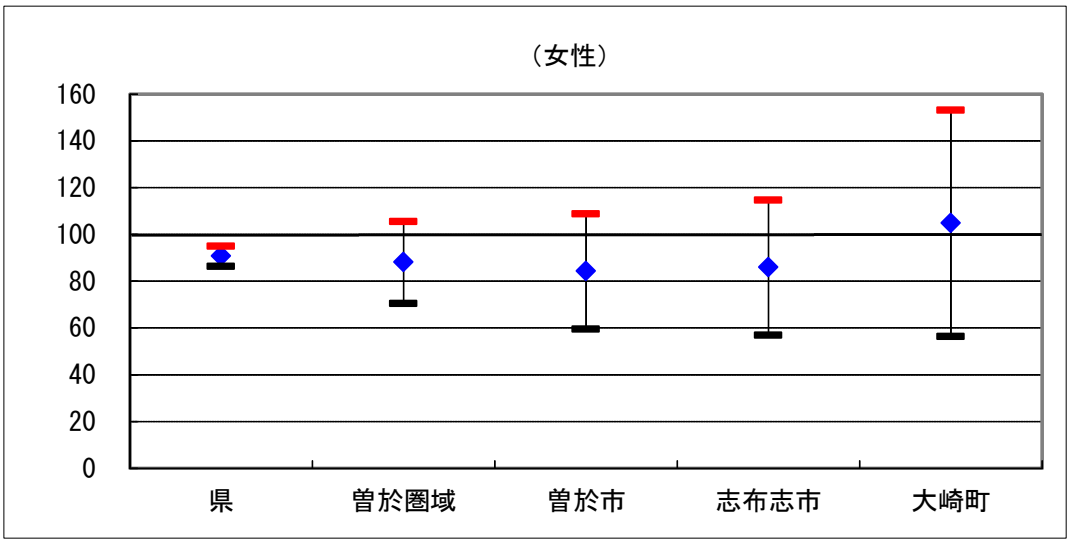


［県健康増進課調べ］

○　大腸がんのＳＭＲは，男性では３市町とも高く，女性では大崎町を除いて低くなっています。

【図表4-1-9】県・曽於圏域・市町別大腸がんＳＭＲ（平成24年～28年）

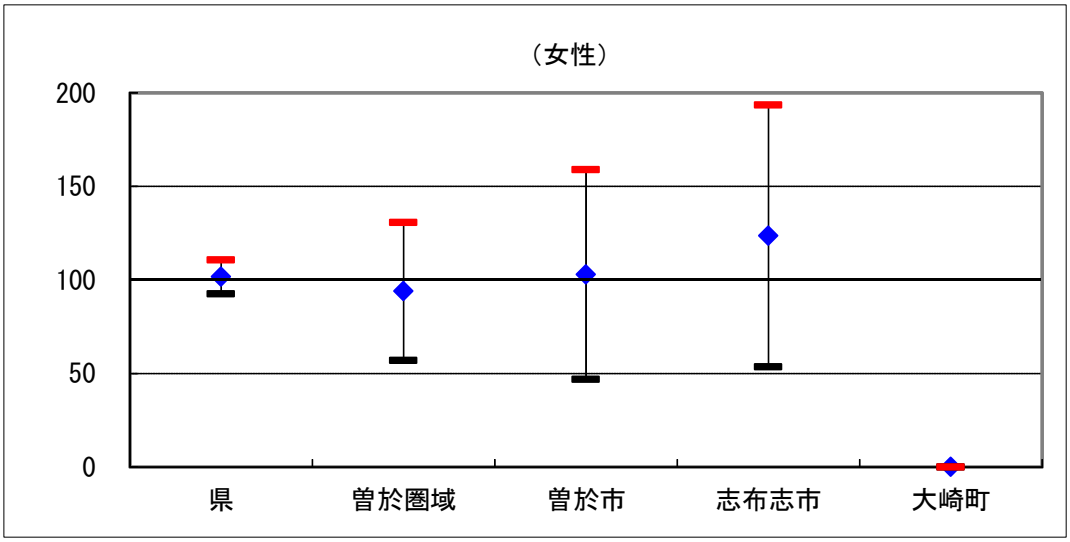




［県健康増進課調べ］

○　子宮がんのＳＭＲは，志布志市が高くなっています。

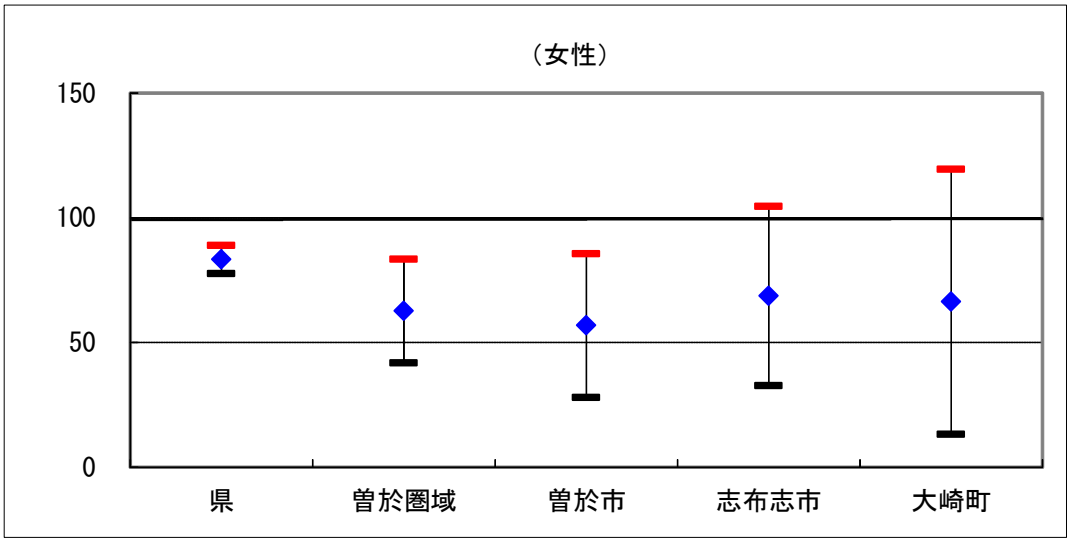
【図表4-1-10】県・曽於圏域・市町別子宮がんＳＭＲ（平成24年～28年）



［県健康増進課調べ］

○　乳がんのＳＭＲは，全ての市町において，低くなっています。

【図表4-1-11】県・曽於圏域・市町別乳がんＳＭＲ（平成24年～28年）



［県健康増進課調べ］

（２）　がんの予防及び早期発見

○　曽於圏域の市町が実施している平成27年度のがん検診受診率は，10%台にとどまっており，胃がん・大腸がんは県を上回っていますが，肺がん・子宮がん・乳がんは県を下回っています。がんの早期発見・早期治療の促進のためには受診率の向上と検診の精度管理（精密検査受診率の向上など）が重要です。

【図表4-1-12】各種がん検診受診率（平成27年度）　（単位：人，%）

	区　分	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
曽於圏域	受診率（%）	10.6	19.3	16.0	11.6	17.6
	発見者数（人）	7	7	16	1	4
	発見率（%）	0.12	0.07	0.18	0.02	0.11
県	受診率（%）	7.2	21.3	12.6	13.3	19.4
	発見者数（人）	100	102	244	23	152
	発見率（%）	0.15	0.07	0.21	0.03	0.24

［県健康増進課調べ］

○　精密検査実施協力医療機関として登録されている医療機関数は，次のとおりです。

【図表4-1-13】精密検査実施協力医療機関登録数（平成30年8月末現在）

区　分	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
曽於圏域	11	3	8	2	2

［県健康増進課調べ］

（３）　がん医療の提供体制

曽於圏域においては，地域がん診療連携拠点病院*1の指定を受けているところはありませんが，曽於医師会立病院が県がん診療指定病院*2の指定を受けています。

【図表4-1-14】がんに関する診療を実施している医療機関数

診療内容	医療機関数
上部消化管(食道・胃)がんの手術	1
下部消化管(大腸・直腸)がんの手術	1
肝・胆・膵のがん手術	1
呼吸器のがん手術	－
乳がん手術	－
子宮がん手術	－
前立腺がん手術	－
腎・膀胱のがん手術	－
ATL(成人T細胞白血病)の治療	1
強力化学療法によるがん治療	－

［平成28年度県医療施設機能等調査］

*1　地域がん診療連携拠点病院：地域におけるがん診療の中核施設として，県の推薦により国が指定する病院

*2　県がん診療指定病院：がん診療連携拠点病院が未整備の二次保健医療圏及び圏域の特性等により連携医療の強化が必要な圏域に県が指定する病院

（４）　がん医療における多職種連携等

○　がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう，在宅医療・介護サービスの提供体制の充実を図ることが必要です。

○　がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など，がん患者の更なる生活の質の向上を図るため，医科歯科連携をはじめとする多職種連携が重要であるとして，その推進に向けた取組が始められています。

（５）　地域連携クリティカルパス*1の活用状況

○　現在，地域連携クリティカルパスを活用するなどして，がんの入院時や退院時に医療機関の間で診療情報が共有される体制については，以下のとおりです。

○　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の理解促進や効果的な運用，体制づくりが必要です。

【図表4-1-15】地域連携クリティカルパスの活用状況（がん）　　（単位：施設）

区　分	病　院	有床診療所	無床診療所	計
体制を取っている	2	3	1	6
現在は取っていないが，今後予定がある	－	－	2	2
現在は取っておらず，今後も予定がない	4	3	14	21

（注）がん診療に関係する診療科のみの回答ではない。［平成28年度県医療施設機能等調査］

（６）　がんに関する相談・支援体制

○　がんについての相談は，曽於医師会立病院や大隅地域振興局保健福祉環境部（健康企画課，志布志支所），各市町の健康相談などに窓口を設けています。

○　小児がんは，長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため，患者の教育や自立と，家族に向けた長期的な支援や配慮が必要です。

○　AYA 世代*2に発症するがんは，患者数が少なく疾患構成が多様であることから，個々の患者の状況に応じた多様なニーズが対応できるような環境整備を図ることが必要です。

○　医療技術の進歩などによる生存率の向上に伴い，がん患者の治療と就労の両立が課題となっています。

---

*1　地域連携クリティカルパス：診療にあたる複数の医療機関が，役割分担を含め，あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより，患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。内容としては，施設ごとの治療経過に従って，診療ガイドライン等に基づき，診療内容や達成目標等を診療計画として明示する。

*2　AYA 世代：思春期世代と若年成人世代（Adolescent and Young Adult の略）のことで，本計画では，15 歳以上 40 歳未満の世代をいう。

【施策の方向性】

がん対策については，県がん対策推進計画に基づき，総合的かつ計画的に推進することとされています。

（１）　**がん予防の推進**

○　喫煙（受動喫煙を含む），過剰な飲酒，低身体活動，野菜・果物不足等のがんのリスクを高める要因とされる生活習慣の改善に向けた普及啓発を行います。

○　がんに関連するウイルスについて，肝炎ウイルス検査や子宮頸がん予防（ＨＰＶ）ワクチンの普及啓発などの感染症予防対策に取り組みます。

（２）　**がんの早期発見・早期治療の推進**

がんの早期発見や受診率向上に向け，関係団体と連携し，がん検診受診の普及啓発を引き続き行います。また，国と連動して取り組むがん征圧月間（９月）や，乳がんの普及啓発を集中的に行う強化月間（鹿児島県ピンクリボン月間（10月））等において，がんに関する情報を広く提供します。

（３）　**多職種連携等の推進**

○　在宅医療・介護サービス提供体制を推進するため，がん拠点病院等，在宅療養支援診療所，薬局，訪問看護ステーション，地域包括支援センター等も含めた連携体制の更なる充実を図ります。

○　医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ，食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など，多職種連携の更なる促進を図ります。

（４）　**小児がん・AYA世代のがん対策の推進**

○　小児がんについては，小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう鹿児島大学病院を中心とした連携体制の構築を促進します。

○　AYA 世代のがんについては，患者数が少なく疾患構成も多様であり，治療後も長期にわたりフォローアップを要することなどから，その特性を踏まえた支援体制の構築を促進します。

（５）　**がんと診断された時からの緩和ケアの推進**

がん患者とその家族が，がんと診断されたときから，身体的苦痛だけでなく，心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう，緩和ケア提供体制の更なる充実を図ります。

（６）　**地域連携クリティカルパスの体制づくり**

患者が統一した治療方針に基づいた診療が受けられるように，効果的な運用，体制づくりに努めます。

（７）　がん患者の就労支援

がん患者が働きながら治療や療養ができるよう，関係団体等と連携して，仕事と治療の両立を支援するための制度や相談窓口の周知を図ります。

【図表4-1-16】医療機能基準（がん）

曽於地域における医療機能の基準（がん）

発見・診断機能（疑い含む）

・がんの診断が可能である（がんを疑った時、専門医療機関を紹介することを含む）。

専門的診療機能

・がんの確定診断が可能である。

・初期段階からの緩和ケアが可能である。

・手術療法及び化学療法が可能である（胃がん・大腸がん）。

・集学的治療（手術療法・化学療法・放射線療法を組み合わせた治療）が可能である（他院への放射線療法依頼を含む）（肺がん）。

化学療法による診療機能

・ガイドラインに基づき，化学療法（注射又は経口）が可能又は条件により可能である。

治療後のフォローアップ機能

・再発や転移が疑われた場合及び症状悪化時に専門的診療を担う医療機関等と連携がとれる。

・定期的な腫瘍マーカー測定が可能であることが望ましい。

・X線，エコー，CTなどの画像検査が可能であることが望ましい（他院への検査依頼も含む）。

在宅療養支援

・往診又は訪問診療が可能である。

・疼痛緩和が可能であることが望ましい。

・終末期ケア（看取りを含む）が24時間可能であることが望ましい。

・ 医療用麻薬の提供が可能であることが望ましい。

［県大隅地域振興局作成］

【図表4-1-17】地域医療連携に係る医療機関一覧（肺がん）（市町別）（50音順）

下記については，平成30年12月末現在で基準を満たし，かつ，公表することの承諾を得た医療機関名を掲げていることに御留意ください。

市町村名	医療機関名	住所	電話番号	医療機能の分類				
				発見・診断	専門的診療	化学療法による診療	治療後のフォローアップ	在宅療養支援
曽於市	尾郷クリニック	曽於市末吉町二之方2126	0986－76－1045	○			○	
曽於市	加藤内科クリニック	曽於市大隅町岩川5649－1	099－482－0162	○				
曽於市	塩川医院	曽於市末吉町上町4－2－6	0986－76－1001					○
曽於市	昭南病院	曽於市大隅町下窪町1	099－482－0622	○	○	○	○	○
曽於市	末吉胃腸科外科クリニック	曽於市末吉町新町1－9－12	0986―76―8177	○				
曽於市	曽於医師会立病院	曽於市大隅町月野894	099－482－4888	○	○	○	○	
曽於市	高原病院	曽於市末吉町栄町2－12－1	0986－76－1050	○			○	○
曽於市	財部記念病院	曽於市財部町南俣3619－1	0986－72－1000	○			○	○
曽於市	津曲胃腸科整形外科	曽於市大隅町鳴神町93－1	099－482－0241	○		○	○	
曽於市	中島病院	曽於市末吉町栄町1－6－6	0986－76－1065	○			○	○
曽於市	まえかわクリニック	曽於市財部町南俣182－1	0986－72－3500	○			○	
志布志市	石神診療所	志布志市有明町伊崎田9102	099－474－0107				○	○
志布志市	志布志中央クリニック	志布志市志布志町志布志1290－1	099－472－3100	○			○	○
志布志市	曽於医師会立有明病院	志布志市有明町野井倉8288－1	099－477－1111	○			○	○
志布志市	手塚クリニック	志布志市志布志町志布志570－2	099－472－5565	○			○	○
志布志市	藤後クリニック	志布志市志布志町志布志1－13－1	099－472－1237	○			○	○
志布志市	平川やの胃腸内科	志布志市志布志町志布志2－9－7	099－472－0145	○			○	
志布志市	びろうの樹整形外科	志布志市有明町野井倉8028－5	099－471－6611	○		○	○	
志布志市	びろうの樹脳神経外科	志布志市有明町野井倉8041－1	099－477－1212	○		○	○	○
志布志市	松下医院	志布志市志布志町安楽52－3	099－472－1124	○			○	○
志布志市	みやじクリニック	志布志市有明町野神3603－1	099－471－5000	○				○
志布志市	山口内科	志布志市志布志町志布志3224－9	099－473－1188	○			○	○
志布志市	陽春堂内科診療所	志布志市志布志町志布志286－4	099－472－5511					○
大崎町	草野クリニック	曽於郡大崎町永吉6739－2	099－471－7533	○				○
大崎町	はるびゅうクリニック	曽於郡大崎町野方6045－1	099－478－2153	○			○	○

【図表4-1-18】地域医療連携に係る医療機関一覧（胃がん）（市町別）（50音順）

下記については，平成30年12月末現在で基準を満たし，かつ，公表することの承諾を得た医療機関名を掲げていることに御留意ください。

市町村名	医療機関名	住所	電話番号	医療機能の分類				
				発見・診断	専門的診療	化学療法による診療	治療後のフォローアップ	在宅療養支援
曽於市	尾郷クリニック	曽於市末吉町二之方2126	0986－76－1045	○			○	
曽於市	加藤内科クリニック	曽於市大隅町岩川5649－1	099－482－0162	○				
曽於市	塩川医院	曽於市末吉町上町4－2－6	0986－76－1001					○
曽於市	昭南病院	曽於市大隅町下窪町1	099－482－0622	○	○	○	○	○
曽於市	末吉胃腸科外科クリニック	曽於市末吉町新町1－9－12	0986―76―8177	○				
曽於市	曽於医師会立病院	曽於市大隅町月野894	099－482－4888	○	○	○	○	
曽於市	高原病院	曽於市末吉町栄町2－12－1	0986－76－1050	○			○	○
曽於市	財部記念病院	曽於市財部町南俣3619－1	0986－72－1000	○			○	○
曽於市	津曲胃腸科整形外科	曽於市大隅町鳴神町93－1	099－482－0241	○		○	○	
曽於市	中島病院	曽於市末吉町栄町1－6－6	0986－76－1065	○	○		○	○
曽於市	まえかわクリニック	曽於市財部町南俣182－1	0986－72－3500	○			○	
志布志市	石神診療所	志布志市有明町伊崎田9102	099－474－0107				○	○
志布志市	志布志中央クリニック	志布志市志布志町志布志1290－1	099－472－3100	○			○	○
志布志市	曽於医師会立有明病院	志布志市有明町野井倉8288－1	099－477－1111	○			○	○
志布志市	手塚クリニック	志布志市志布志町志布志570－2	099－472－5565	○			○	○
志布志市	藤後クリニック	志布志市志布志町志布志1－13－1	099－472－1237	○			○	○
志布志市	平川やの胃腸内科	志布志市志布志町志布志2－9－7	099－472－0145	○			○	
志布志市	びろうの樹整形外科	志布志市有明町野井倉8028－5	099－471－6611	○		○	○	
志布志市	びろうの樹脳神経外科	志布志市有明町野井倉8041－1	099－477－1212	○		○	○	○
志布志市	松下医院	志布志市志布志町安楽52－3	099－472－1124	○			○	○
志布志市	みやじクリニック	志布志市有明町野神3603－1	099－471－5000	○				○
志布志市	山口内科	志布志市志布志町志布志3224－9	099－473－1188	○			○	○
志布志市	陽春堂内科診療所	志布志市志布志町志布志286－4	099－472－5511	○			○	○
大崎町	草野クリニック	曽於郡大崎町永吉6739－2	099－471－7533	○		○	○	○
大崎町	はるびゅうクリニック	曽於郡大崎町野方6045－1	099－478－2153	○			○	○

【図表4-1-19】地域医療連携に係る医療機関一覧（大腸がん）（市町別）（50音順）

下記については，平成30年12月末現在で基準を満たし，かつ，公表することの承諾を得た医療機関名を掲げていることに御留意ください。

市町村名	医療機関名	住所	電話番号	医療機能の分類				
				発見・診断	専門的診療	化学療法による診療	治療後のフォローアップ	在宅療養支援
曽於市	尾郷クリニック	曽於市末吉町二之方2126	0986－76－1045	○			○	
曽於市	加藤内科クリニック	曽於市大隅町岩川5649－1	099－482－0162	○				
曽於市	塩川医院	曽於市末吉町上町4－2－6	0986－76－1001					○
曽於市	昭南病院	曽於市大隅町下窪町1	099－482－0622	○	○	○	○	○
曽於市	末吉胃腸科外科クリニック	曽於市末吉町新町1－9－12	0986―76―8177	○				
曽於市	曽於医師会立病院	曽於市大隅町月野894	099－482－4888	○	○	○	○	
曽於市	高原病院	曽於市末吉町栄町2－12－1	0986－76－1050	○			○	○
曽於市	財部記念病院	曽於市財部町南俣3619－1	0986－72－1000	○			○	○
曽於市	津曲胃腸科整形外科	曽於市大隅町鳴神町93－1	099－482－0241	○		○	○	
曽於市	中島病院	曽於市末吉町栄町1－6－6	0986－76－1065	○			○	○
曽於市	まえかわクリニック	曽於市財部町南俣182－1	0986－72－3500	○			○	
志布志市	石神診療所	志布志市有明町伊崎田9102	099－474－0107				○	○
志布志市	志布志中央クリニック	志布志市志布志町志布志1290－1	099－472－3100	○			○	○
志布志市	曽於医師会立有明病院	志布志市有明町野井倉8288－1	099－477－1111	○			○	○
志布志市	手塚クリニック	志布志市志布志町志布志570－2	099－472－5565	○			○	○
志布志市	藤後クリニック	志布志市志布志町志布志1－13－1	099－472－1237	○			○	○
志布志市	平川やの胃腸内科	志布志市志布志町志布志2－9－7	099－472－0145	○			○	
志布志市	びろうの樹整形外科	志布志市有明町野井倉8028－5	099－471－6611	○		○	○	
志布志市	びろうの樹脳神経外科	志布志市有明町野井倉8041－1	099－477－1212	○		○	○	○
志布志市	松下医院	志布志市志布志町安楽52－3	099－472－1124	○			○	○
志布志市	みやじクリニック	志布志市有明町野神3603－1	099－471－5000	○				○
志布志市	山口内科	志布志市志布志町志布志3224－9	099－473－1188	○			○	○
志布志市	陽春堂内科診療所	志布志市志布志町志布志286－4	099－472－5511	○			○	○
大崎町	草野クリニック	曽於郡大崎町永吉6739－2	099－471－7533	○		○	○	○
大崎町	はるびゅうクリニック	曽於郡大崎町野方6045－1	099－478－2153				○	○

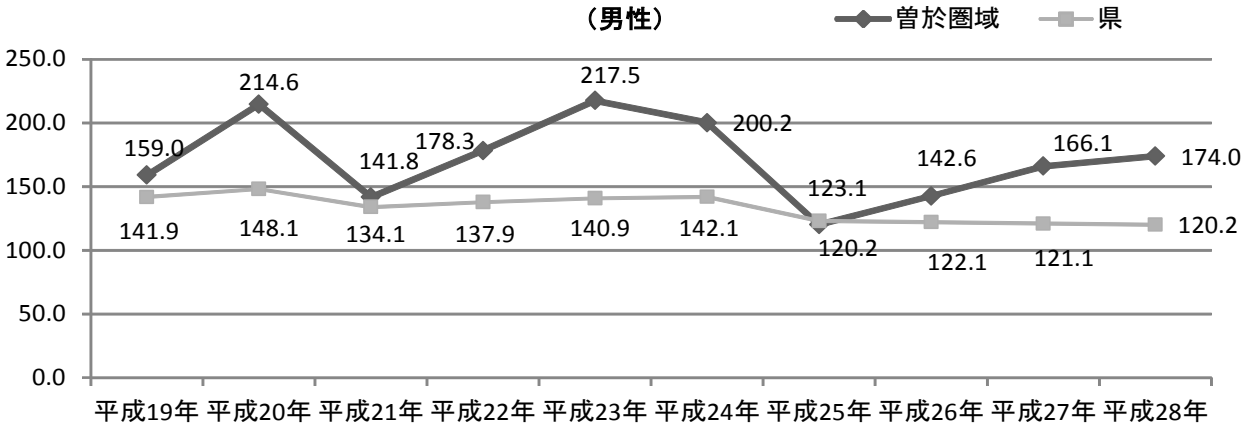
２　脳卒中

【現状と課題】

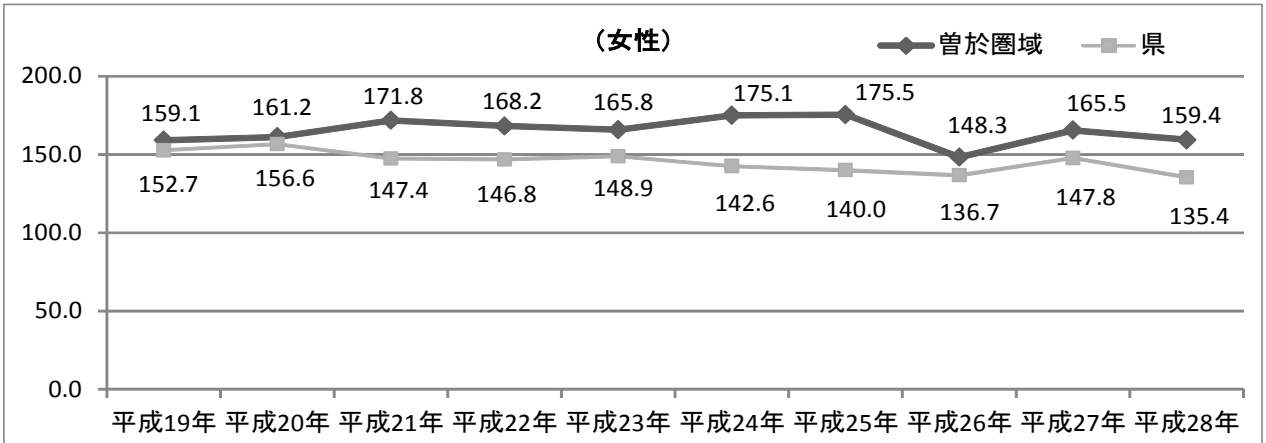
（１）　脳卒中の状況

○　曽於圏域における脳血管疾患による平成28年の死亡数は合計133人（男性65人，女性68人）で，死亡率（人口10万人対）は，男女ともに県を上回っています。

【図表4-1-20】脳血管疾患による死亡数及び死亡率（人口10万対）の推移



男性		平成19年	平成20年	平成21年	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
曽於圏域	死亡数	67	89	58	72	87	79	47	55	63	65
	死亡率	159.0	214.6	141.8	178.3	217.5	200.2	120.2	142.6	166.1	174.0
県	死亡数	1,144	1,183	1,066	1,097	1,116	1,120	966	952	934	921
	死亡率	141.9	148.1	134.1	137.9	140.9	142.1	123.1	122.1	121.1	120.2



女性		平成19年	平成20年	平成21年	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
曽於圏域	死亡数	76	76	80	77	75	78	78	65	71	68
	死亡率	159.1	161.2	171.8	168.2	165.8	175.1	175.5	148.3	165.5	159.4
県	死亡数	1,405	1,431	1,338	1,329	1,342	1,278	1,253	1,214	1,287	1,170
	死亡率	152.7	156.6	147.4	146.8	148.9	142.6	140.0	136.7	147.8	135.4

［人口動態統計］

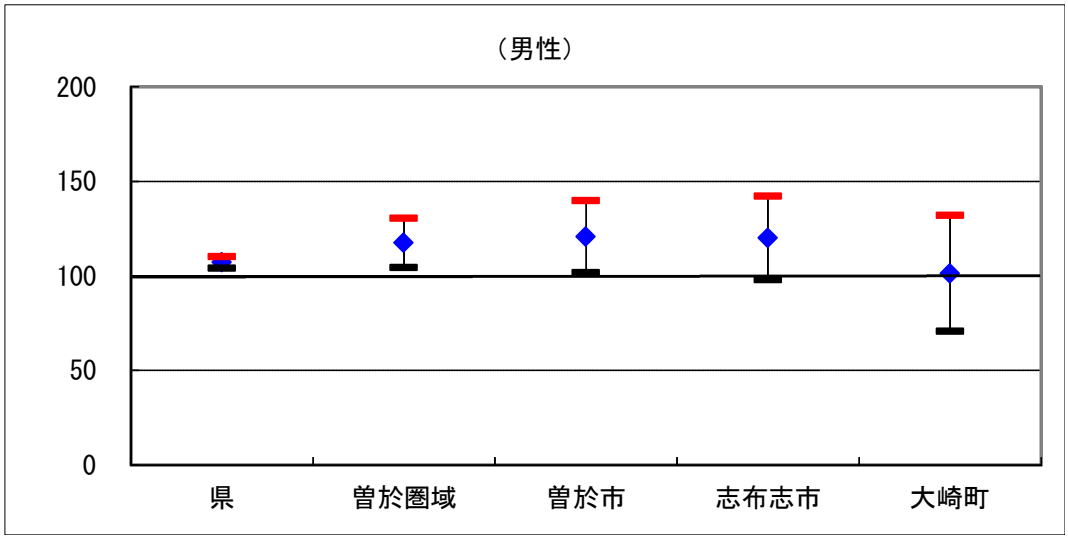
○　脳血管疾患のＳＭＲは，男性は曽於市，志布志市が高く，女性は曽於市が高くなっています。

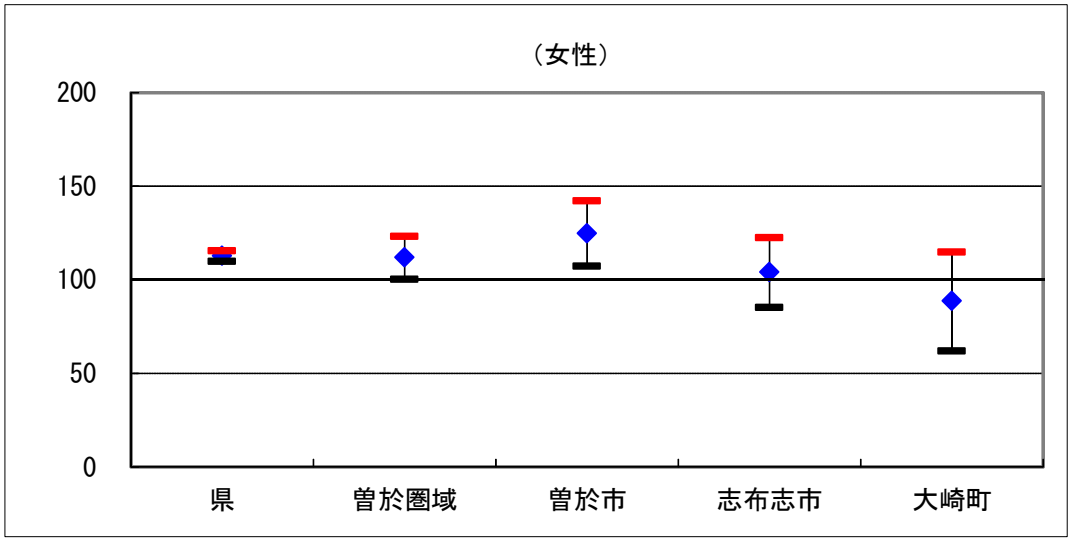
【図表4-1-21】脳血管疾患ＳＭＲ（平成24～28年）

区　分	男　性	女　性
曽於圏域	117.5	111.8
県	107.2	112.7

［県健康増進課調べ］

【図表4-1-22】県・曽於圏域・市町別脳血管疾患ＳＭＲ（平成24～28年）





［県健康増進課調べ］

○　脳卒中は発症後命が助かっても後遺症が残る可能性があり，「平成28年度日常生活圏域ニーズ調査」によると，県における要介護の主な原因疾患の第２位となっています。

（２）　発症・重症化予防

○　脳卒中の発症リスクを高める高血圧や糖尿病，脂質異常症，不整脈等の疾患の予防や特定健康診査受診等によるそれらの危険因子の早期発見・早期治療並びに悪化防止に加え，脳卒中を発症した場合も適切な治療や生活習慣の改善により重症化を予防することが重要です。

○　市町村国保における曽於圏域の平成28年度の特定健康診査受診者は，8,415人（49.4%）で，脳卒中発症リスクとなる「高血圧の治療に係る薬剤を服用している者」が3,466人（41.2%），「脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者」が1,887人（22.4%）となっています。

（３）　脳卒中の医療の提供

ア　救護，搬送等

○　脳卒中は，できるだけ早く治療を開始することでより高い効果が見込まれ，更に後遺症も軽くなることから，脳卒中を疑うような症状が出現した際には速やかに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。

○　手足のしびれ等脳卒中の初期症状出現時の対応について，本人及び家族など患者の周囲にいる者がよく理解し,迅速で適切な対応ができることが大切です。

【図表4-1-23】脳卒中の検査設備保有・診療内容・急患への対応の状況

（単位：施設数）

内容／圏域	設備保有状況			診療内容			急患への対応			
							内科的		外科的	
	頭部用X線CT	MRI	血管連続撮影装置	脳動脈瘤根治術	頭蓋内血腫除去術	t-PA血栓溶解療法	急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要	急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要
肝属	2	11	4	3	3	5	6	25	3	11
曽於	1	4	1	1	1	1	2	7	2	2
県	30	119	31	27	30	36	57	264	27	133

［平成28年度県医療施設機能等調査］

○　平成28年の１年間の救急車による脳卒中の受入状況は，46.3%が診療時間外となっています。

【図表4-1-24】脳疾患急患の受入状況　（単位：人）

区　　分	病　院	有床診療所	無床診療所	計
診療時間内	4	186	1	191
診療時間外	3	162	―	165

［平成28年度県医療施設機能等調査］

イ　急性期の治療等

○　脳卒中の急性期には，呼吸管理，循環管理等の全身管理が必要となります。

○　できるだけ早く治療を開始することで，より高い効果が見込まれ，更に後遺症も軽くなることから，脳梗塞，脳出血，くも膜下出血等の個々の病態に応じた早期診断，早期治療が必要となります。

○　ｔ－ＰＡ療法[*1]については，医療機関と救急搬送機関との連携体制が構築されています。

ウ　回復期・維持期の医療等

○　脳卒中は再発することも多く，再発予防のための治療や危険因子（高血圧，糖尿病，脂質異常症，不整脈等）の継続的な管理や脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する治療が必要です。

○　急性期を脱した後も重度の後遺症等により退院や転院が困難な患者については，在宅復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護・福祉施設と，急性期医療機関の連携した対応が必要です。

○　在宅においても，かかりつけ医等を中心とし，介護，福祉サービスと連携しながら，切れ目なく医療が提供されるような体制整備が必要です。また，治療継続，再発防止等において，患者の周囲の者に対する適切な教育等も必要です。

エ　リハビリテーション

○　脳卒中は，多くの場合，長期治療と何らかの後遺症を伴います。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。

○　地域のリハビリテーション推進の中核機関である地域リハビリテーション広域支援センター[*2]は平成30年４月１日現在，曽於圏域では高原病院と昭南病院の２か所が指定されています。

【図表4-1-25】回復期リハビリテーション病床の保有状況

区　分	病　院	有床診療所	計
施設数	1	－	1
病床数（床）	16	－	16

［平成28年度県医療施設機能等調査］

*1　ｔ－ＰＡ療法：脳の血管に詰まった血栓を溶かす薬を使い，血流を快復させる治療法であり，2005年に脳梗塞への健康保険適用が認められた。

*2　地域リハビリテーション広域支援センター：地域におけるリハビリテーションの中核となる機関。地域住民やリハビリテーションを実施する機関からの相談支援，地域のリハビリテーション関係者に対する援助，研修等を行う。

【図表4-1-26】施設を保有している医療機関数　（単位：施設）

区　分		病　院	有床診療所	無床診療所	計
施設	理学療法室・作業療法室	5	3	4	12
	言語療法室	2	1	－	3
	通所リハビリテーション室	3	2	－	5

［平成28年度県医療施設機能等調査］

【図表4-1-27】リハビリテーション実施施設数及び専任従事者数　（単位：人）

区　分	病　院		有床診療所		無床診療所		計	
	施設数	従事者数	施設数	従事者数	施設数	従事者数	施設数	従事者数
医師	3	4	－	－	1	1	4	5
理学療法士	4	20	3	12	1	1	8	33
作業療法士	3	9	2	3	－	－	5	12
言語聴覚士	2	3	1	1	－	－	3	4
医療ソーシャルワーカー	－	－	－	－	－	－	－	－

［平成28年度県医療施設機能等調査］

オ　地域連携クリティカルパスの活用状況等

○　患者が，統一した治療方針に基づいて診療を受けられるよう，地域連携クリティカルパスの効果的な運用，体制づくりが必要です。

○　現在，地域連携クリティカルパスを活用するなどして，入院時や退院時に医療機関の間で診療情報が共有される体制については，以下のとおりです。

○　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。

【図表4-1-28】地域連携クリティカルパスの活用状況（脳卒中）（単位：施設数）

区　分	病　院	有床診療所	無床診療所	計
体制を取っている	2	3	2	7
現在は取っていないが，今後予定がある	－	－	1	1
現在は取っておらず，今後も予定がない	4	3	14	21

（注）　脳卒中診療に関係する診療科のみの回答ではない。［平成28年度県医療施設機能等調査］

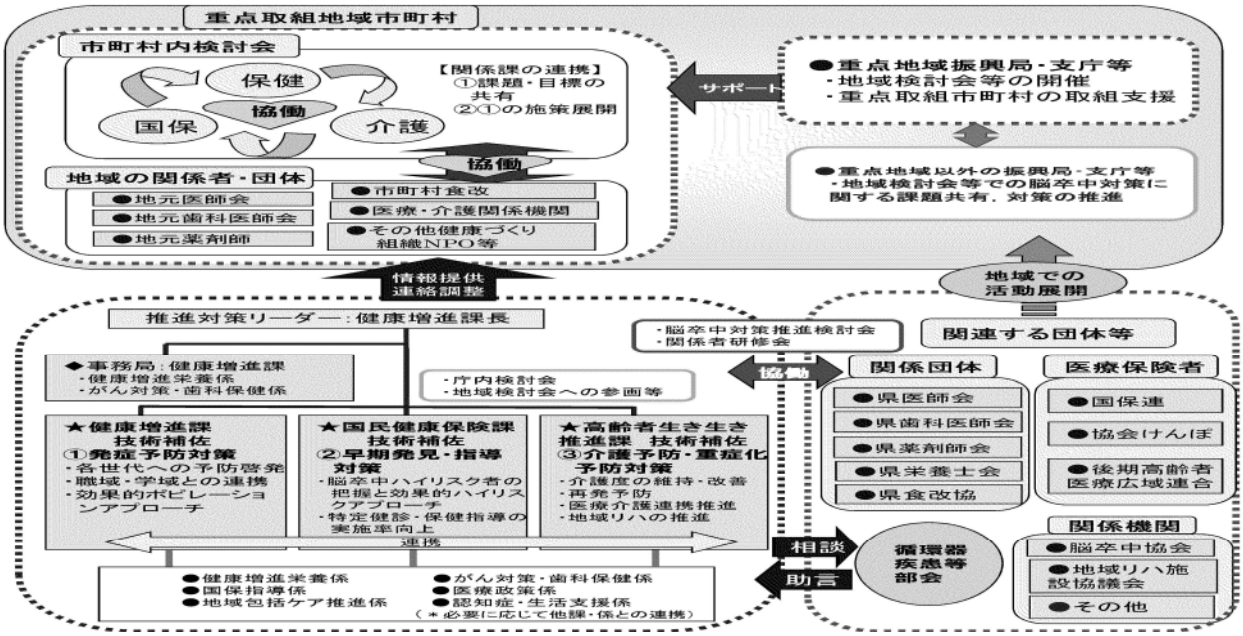
【施策の方向性】

生活習慣の改善等による疾病の予防や，発症後における基礎疾患や危険因子の適切な管理を行うとともに，救急搬送体制の整備，急性期における医療体制の充実と各病期におけるリハビリテーション及び介護が連携し，継続した支援が実施される体制の構築を促進します。

（１）　発症・重症化予防

○　平成23～27年度の「脳卒中対策プロジェクト」に引き続き，県・モデル市町村・健康関連団体を中心に，一次予防（脳卒中リスクの発症予防），二次予防（脳卒中リスクの早期発見及び指導強化），三次予防（脳卒中の再発予防，重症化予防）を推進します。

【図表4-1-29】脳卒中対策推進体制図



［県健康増進課作成］

○　県民一人ひとりが栄養，運動，休養等の実践による脳卒中予防に取り組めるよう，関係団体等と連携して，健康づくりを支援する社会環境の整備を促進します。

（２）　地域住民への普及啓発・情報提供

市町広報や健康まつりなどあらゆる機会を活用し，脳卒中予防に関する普及啓発を促進します。

（３）　発症後の速やかな搬送と専門的診療が可能な体制構築の促進

曽於圏域は，医療機関から遠隔な地域もあることから，発症後できるだけ短い時間で，専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い，速やかに専門的治療ができる体制の整備を促進します。

（４）　治療の継続と再発防止が可能な体制の促進

○　再発予防の治療とともに，危険因子（高血圧，糖尿病，脂質異常症，不整脈等）の継続的な管理・治療や脳卒中後の様々な合併症等への対応ができる体制を促進します。

○　在宅復帰が困難な患者に対し，受け入れ可能な医療機関，介護，福祉施設と急性期医療機関との連携など，総合的で切れ目のない対応を促進します。

（５）　在宅療養が可能な体制の促進

再発予防や基礎疾患の管理に加え，生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施等，生活の場で療養できるよう医療，介護及び福祉サービスが相互に連携した支援体制の整備を促進します。

（６）　病期に応じたリハビリテーションが可能な体制の促進

○　急性期から維持期まで一貫したリハビリテーションを促進します。

○　廃用症候群[*1]や合併症の予防及びセルフケアの早期自立を目的として，急性期から一貫したリハビリテーションを促進します。

○　回復期には，失語，高次脳機能障害，嚥下障害，歩行障害等の機能障害の改善や日常生活動作向上のための専門的かつ集中的なリハビリテーション体制を促進します。

○　維持期においては，生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し，在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援します。

○　誤嚥性肺炎や低栄養を防ぐため,口腔機能を維持・回復することが重要であり,多職種連携による専門的な口腔ケア，嚥下リハビリテーションの充実を促進します。

（７）　地域連携クリティカルパスの運用

○　患者が統一した治療方針に基づいた診療が受けられるように，効果的な運用を促進します。

【脳卒中に関する医療連携体制】

【図表4-1-30】医療機能基準（脳卒中）

曽於地域における医療機能の基準（脳卒中）

初期対応施設
・　時間内または休日輪番対応時に，直ちに脳卒中の可能性を疑うことができる。
・　脳卒中急性期施設と速やかに連携がとれる。
・　診療ガイドラインに即した診療を実施できる。

急性期施設
・　脳梗塞の場合，ｔ－ＰＡによる治療並びに血栓回収が可能である。
・　リスク管理のもとに，早期リハビリができる。
・診療ガイドラインに則した診療を実施できる。

回復期・リハビリテーション　医療機関
・　合併症・再発予防治療ができる。
・　ＡＤＬ及びＱＯＬ向上に向けたリハビリテーションを実施できる。

療養病床を有する医療機関・介護老人保健施設
・　再発予防治療を実施している。
・　生活機能向上に向けたリハビリテーションを実施できる。
・　在宅復帰のための居宅介護サービスの調整が可能である。

かかりつけ医療機関
・　再発予防に向けた取組を実施している。
・　生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施できる。

［県大隅地域振興局作成］

【図表4-1-31】地域医療連携に係る医療機関一覧（脳卒中）（市町別）（50音順）

下記については，平成30年12月末現在で基準を満たし，かつ，公表することの承諾を得た医療機関名を掲げていることに御留意ください。

市町村名	医療機関名	住所	電話番号	医療機能の分類				
				初期対応	急性期	回復期・リハビリテーション	療養病床医療機関・介護老人保健施設	かかりつけ医
曽於市	尾郷クリニック	曽於市末吉町二之方2126	0986－76－1045					○
曽於市	加藤内科クリニック	曽於市大隅町岩川5649－1	099－482－0162					○
曽於市	ケアセンターやごろう苑（介護老人保健施設）	曽於市大隅町岩川5515	099－482－5693				○	
曽於市	塩川医院	曽於市末吉町上町4－2－6	0986－76－1001			○	○	○
曽於市	昭南病院	曽於市大隅町下窪町1	099－482－0622	○		○	○	○
曽於市	曽於医師会立病院	曽於市大隅町月野894	099－482－4888	○				
曽於市	高原ナーシングホーム（介護老人保健施設）	曽於市末吉町栄町2－12－1	0986－76－1170				○	
曽於市	高原病院	曽於市末吉町栄町2－12－1	0986－76－1050	○		○	○	○
曽於市	財部記念病院	曽於市財部町南俣3619－1	0986－72－1000	○		○	○	○
曽於市	財部中央病院	曽於市財部町南俣11273－3	0986－72－1234				○	
曽於市	津曲胃腸科整形外科	曽於市大隅町鳴神町93－1	099－482－0241					○
曽於市	中島病院	曽於市末吉町栄町1－6－6	0986－76－1065				○	○
志布志市	石神診療所	志布志市有明町伊崎田9102	099－474－0107					○
志布志市	大山病院	志布志市志布志町夏井1212－1	099－472－1400				○	
志布志市	志布志中央クリニック	志布志市志布志町志布志1290－1	099－472－3100	○		○		○
志布志市	曽於医師会立有明病院	志布志市有明町野井倉8288－1	099－477－1111	○			○	○
志布志市	曽於医師会立介護老人保健施設ありあけ苑	志布志市有明町野井倉8288－1	099－477－2331				○	
志布志市	つわぶき（介護老人保健施設）	志布志市志布志町志布志1－13－3	099－472－5666				○	
志布志市	手塚クリニック	志布志市志布志町志布志570－2	099－472－5565					○
志布志市	藤後クリニック	志布志市志布志町志布志1－13－1	099－472－1237	○		○		○
志布志市	平川やの胃腸内科	志布志市志布志町志布志2－9－7	099－472－0145	○				○
志布志市	びろうの樹整形外科	志布志市有明町野井倉8028－5	099－471－6611	○		○	○	○
志布志市	びろうの樹脳神経外科	志布志市有明町野井倉8041－1	099－477－1212	○	○	○	○	○
志布志市	松下医院	志布志市志布志町安楽52－3	099－472－1124	○				○
志布志市	みやじクリニック	志布志市有明町野神3603－1	099－471－5000	○				○
志布志市	山口内科	志布志市志布志町志布志3224－9	099－473－1188				○	○
志布志市	山下クリニック	志布志市松山町泰野552	099－487－9001					○
志布志市	陽春堂内科診療所	志布志市志布志町志布志286－4	099－472－5511					○
大崎町	サンセリテのがた（介護老人保健施設）	曽於郡大崎町野方6047－3	099－478－0088				○	
大崎町	はるびゅうクリニック	曽於郡大崎町野方6045－1	099－478－2153	○				○

3　心筋梗塞（こうそく）等の心血管疾患

【現状と課題】

（１）　急性心筋梗塞

ア　現状

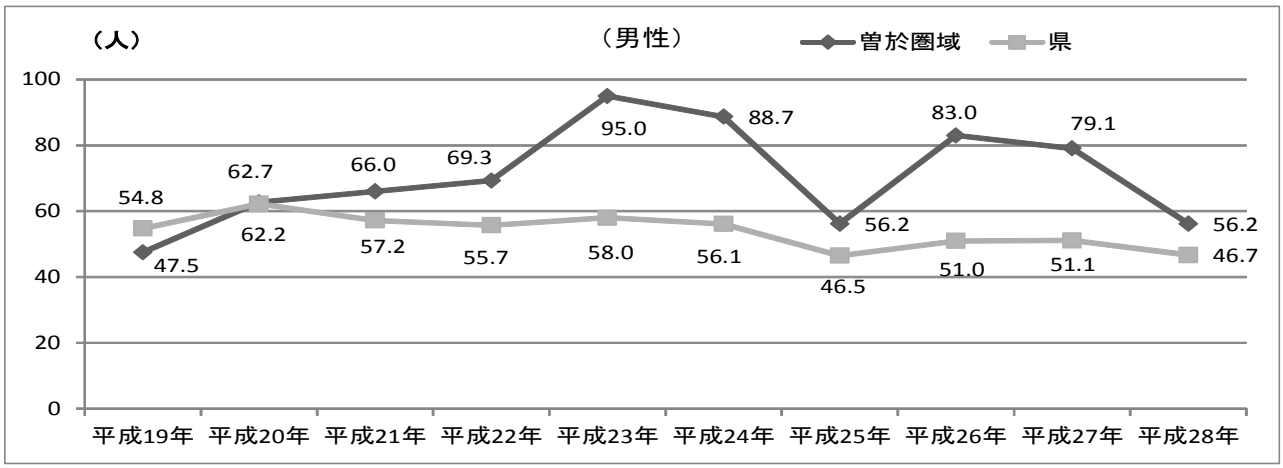
○　曽於圏域における急性心筋梗塞による平成28年の死亡数は合計51人です。また，死亡率（人口10万対）の例年の傾向は男女とも県を上回っている状況です。

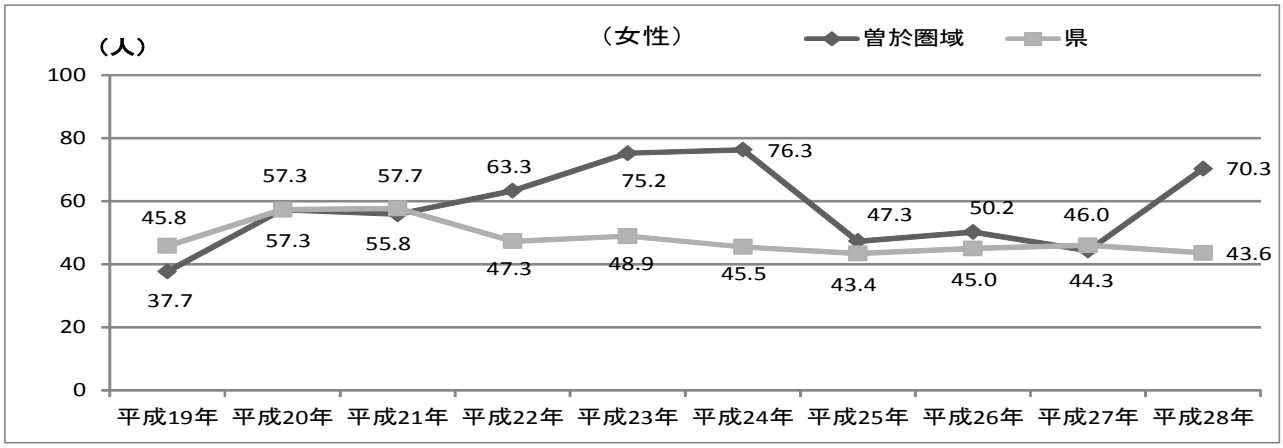
【図表4-1-32】　急性心筋梗塞による死亡数及び死亡率（人口10万対）の推移

区分			平成19年	平成20年	平成21年	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
男性	曽於圏域	死亡数(人)	20	26	27	28	38	35	22	32	30	21
		死亡率(人)	47.5	62.7	66.0	69.3	95.0	88.7	56.2	83.0	79.1	56.2
	県	死亡数(人)	442	497	455	443	459	442	365	398	394	358
		死亡率(人)	54.8	62.2	57.2	55.7	58.0	56.1	46.5	51.0	51.1	46.7
女性	曽於圏域	死亡数(人)	18	27	26	29	34	34	21	22	19	30
		死亡率(人)	37.7	57.3	55.8	63.3	75.2	76.3	47.3	50.2	44.3	70.3
	県	死亡数(人)	421	524	524	428	441	408	388	400	401	377
		死亡率(人)	45.8	57.3	57.7	47.3	48.9	45.5	43.4	45.0	46.0	43.6

［人口動態統計］

【図表4-1-33】　急性心筋梗塞による死亡率（人口10万対）の推移





［人口動態統計］

○　心疾患ＳＭＲは，男女ともに全ての市町で高くなっており，特に大崎町の男性が高くなっています。

○　急性心筋梗塞のＳＭＲも，男女ともに全ての市町で高くなっており，特に志布志市の男性が高くなっています。

【図表4-1-34】

心疾患ＳＭＲ（平成24年～28年）

区　分	男　性	女　性
曽於圏域	113.4	117.6
県	87.2	92.9

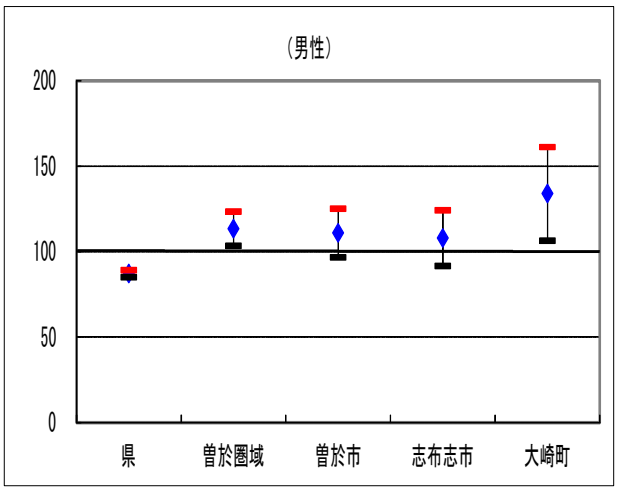
急性心筋梗塞ＳＭＲ（平成24年～28年）

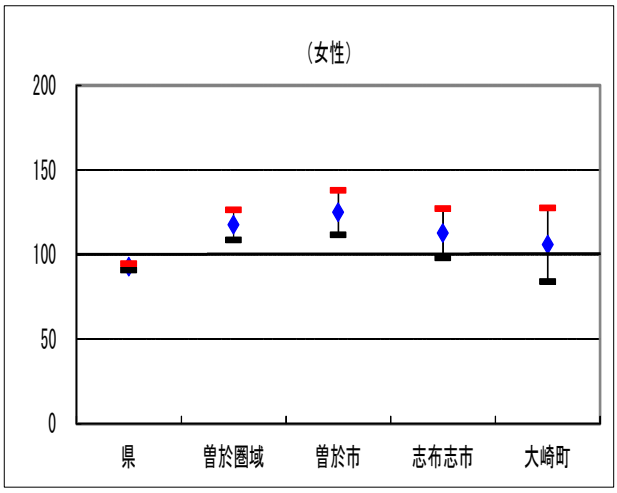
区　分	男　性	女　性
曽於圏域	140.7	139.2
県	113.5	128.8

［県健康増進課調べ］

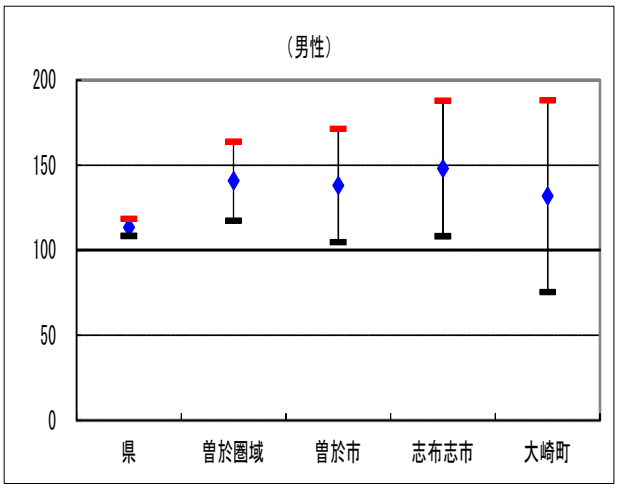
【図表4-1-35】

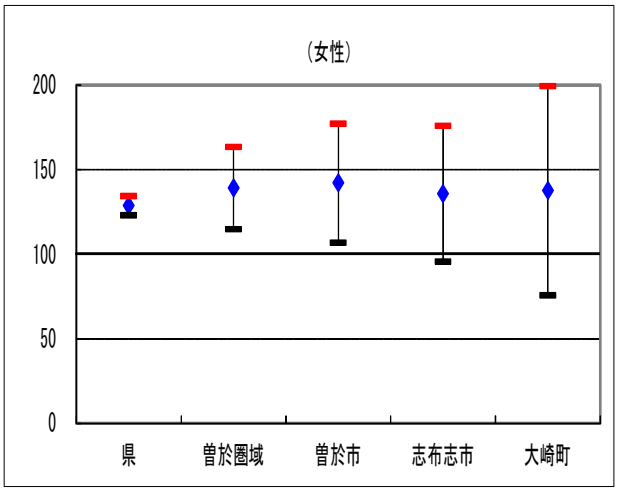
県・曽於圏域・市町別
心疾患ＳＭＲ（平成24年～28年）





県・曽於圏域・市町別
急性心筋梗塞ＳＭＲ（平成24年～28年）





［県健康増進課調べ］

イ　発症・重症化予防

○　急性心筋梗塞の発症リスクを高める高血圧や糖尿病，脂質異常症等の疾患を予防するとともに，特定健康診査受診等でそれらのリスクの早期発見・早期治療や適正管理に努め，更に心筋梗塞を発症した場合も適切な治療や生活習慣の改善により重症化を予防することが重要です。

○　市町村国保における曽於圏域の平成28年度の特定健康診査で，心筋梗塞発症リスクとなる「高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者」が41.2％，「糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者」が10.4％，「脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者」が22.4％となっています。

ウ　救護，搬送等

○　急性心筋梗塞は，できるだけ早く治療を開始することが必要なことから，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。

○　発症後速やかに救命措置が必要であることから，現場におけるＡＥＤ（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生法の実施が必要です。

○　平成28年の１年間の救急車による心疾患の受入状況は，35.7％が診療時間外です。

【図表4-1-36】　心疾患の急患の受入状況　（単位：人）

区　　分	病　院	有床診療所	無床診療所	計
診療時間内	20	25	－	45
診療時間外	13	12	－	25

［平成28年度県医療施設機能等調査］

【図表4-1-37】急性心筋梗塞検査機器整備・急患への対応状況　（単位：施設）

内容／圏域	設備保有状況	診療内容				急患への対応			
						内科的		外科的	
	CCUを有する医療機関	ACバイパス術	経皮的冠動脈形成(PTCA)	ペースメーカー挿入実施機関	心臓カテーテル検査実施機関	急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要	急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要
肝属	0	2	4	8	4	4	19	1	13
曽於	1	0	0	0	0	0	8	0	3
県	5	6	22	41	25	27	264	7	127

［平成28年度県医療施設機能等調査］

エ　急性期の医療

○　発症後早期の治療が重要です。速やかに心臓病専用病床（ＣＣＵ[*1]等）を持つ医療機関へ搬送し，専門的な診断及び治療を受けることが必要です。

*1　ＣＣＵ：冠動脈疾患集中治療病床

オ　回復期・維持期から在宅における医療

○　合併症や再発の予防，早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に，発症した日から患者の状態に合わせ，運動療法，食事療法等を実施することが重要です。なお，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。曽於圏域では，平成28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はない状況です。

○　心機能における治療のほか，合併症予防，再発予防，心血管疾患リハビリテーション，基礎疾患や危険因子（高血圧，脂質異常症，喫煙，糖尿病等）の継続的な管理が必要です。

【図表4-1-38】 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数（平成28年３月時点心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）合計）（単位：施設）

	県　計	曽於圏域	肝属圏域
医療機関数	23	0	5
人口100万人当たり	14.0	0.0	31.9

［平成28年度版医療計画策定支援データブック（診療報酬施設基準）］

（２）大動脈解離

ア　発症・重症化予防

○　急性大動脈解離は，死亡率が高く，発症後１時間ごとに死亡率が１～２％上昇するといわれています。また，予後不良な疾患であるため，予後改善のためには迅速な診断，治療が重要です。

○　大動脈解離は，解離の範囲によって適切な治療方針が異なるので，心電図検査，画像検査等を行い，正確な診断を受けることが大切です。

イ　急性期の医療

発症後の治療，循環管理，呼吸管理等の全身管理が重要です。

ウ　回復期の医療

大動脈解離患者に対しては，術後の廃用性症候群の予防や，早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に，運動療法，食事療法等多職種による多面的・包括的な心血管リハビリテーションを実施することが重要です。

【図表4-1-39】解離性大動脈瘤の急患への対応状況（単位:施設）

内容／圏域	急患への対応	
	急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要
肝属	２	１１
曽於	０	４
県	８	１２９

［平成28年度県医療施設機能等調査］

（３）慢性心不全

ア　発症・重症化予防

○　慢性心不全は，心不全増悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化することが特徴です。重症化予防のためには早期診断による早期介入が重要であり，薬物療法，運動療法等患者に応じて多面的に行うことが重要です。

○　心不全の増悪要因は，虚血性心疾患等の心不全原因疾患の再発・悪化，感染症や不整脈の合併といった医学的要因，水分・塩分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因，社会的支援の欠如といった多面的な要因があります。

イ　急性期の医療

症状や重症度に応じて，薬物療法や運動療法，心臓再同期療法等が行われますが，心不全増悪時はその要因に対する介入も重要です。

ウ　回復期の医療

自覚症状や運動耐容能の改善，心不全増悪時や再入院の防止を目的に，心不全増悪や再入院に対しては，運動療法，患者教育，カウンセリング等多職種による多面的・包括的なリハビリテーションを実施し，退院後も継続することが重要です。

【図表4-1-40】　心不全の急患への対応状況（単位:施設）

内容／圏域	急患への対応	
	急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要
肝属	１１	２２
曽於	４	１２
県	９２	３０３

［平成28年度県医療施設機能等調査］

（４）　地域連携クリティカルパスの活用状況

○　現在，地域連携クリティカルパスを活用するなどして，入院時や退院時に医療機関の間で，診療情報が共有される体制については，以下のとおりです。

○　患者が，統一した治療方針に基づいて診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，体制づくりなどが必要です。

【図表4-1-41】地域連携クリティカルパスの活用状況（急性心筋梗塞）（単位：施設）

区　分	病　院	有床診療所	無床診療所	計
体制を取っている	－	3	1	4
現在は取っていないが，今後予定がある	－	－	1	1
現在は取っておらず，今後も予定がない	6	3	15	24

（注）急性心筋梗塞に関係する診療科のみの回答ではない。

［平成28年度県医療施設機能等調査］

【施策の方向性】

生活習慣病の予防とともに，急性期から回復期・維持期を経て在宅療養に至るまで医療が切れ目なく提供される体制の整備を促進します。

（１）　**発症・重症化予防**

○　急性心筋梗塞の危険因子である高血圧症，糖尿病，脂質異常症，メタボリックシンドローム，喫煙及びストレス等の改善や適切な治療を促進します。

○　関係団体と連携して，健康づくりを支援する社会環境の整備を促進します。

（２）　**発症後，速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の推進**

心肺停止が疑われる者に対して，救急要請の必要性やＡＥＤ（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生（そせい）法等適切な処置の実施や初期症状出現時の対応について，住民への知識の啓発に努めます。

（３）　**発症後，速やかな専門的治療が可能な体制の促進**

曽於圏域は宮崎県に隣接し，転院先も県外や肝属圏域が多いため，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ような体制の整備を促進します。

（４）　**合併症・再発の予防及び早期在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制の促進**

○　急性期を脱した後は，合併症並びに再発予防に加え，基礎疾患や危険因子（高血圧，脂質異常症，喫煙，糖尿病等）の継続的な治療を促進します。

○　発症した日から，身体的，精神・心理的，社会的に最も適切な状態に改善することを目的とした多面的，包括的リハビリテーションを患者の状態に応じて実施する体制を促進します。

（５）　**在宅療養が可能な体制の促進**

○　合併症や再発を予防する治療，基礎疾患や危険因子の管理の実施を促進します。

○　定期的専門的検査を実施できる医療機関との連携を図ります。

○　合併症併発時や再発時に適切な対応をとるため，本人，家族が疾患や治療について正しく理解できるよう努めるとともに，診療情報や治療計画を関係者間で共有するなど，切れ目のない連携体制の構築を促進します。

（６）　**地域連携クリティカルパスの体制づくり**

患者が統一した治療方針に基づいた診療が受けられるように，効果的な運用，体制づくりに努めます。

【心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療連携体制】

【図表4-1-42】医療機能基準（心筋梗塞等の心血管疾患）

曽於地域における医療機能の基準（心筋梗塞等の心血管疾患）

初期対応施設　**（かかりつけ医や一次救急医療機関における診断と搬送）**

・　全身状態の把握，急性冠動脈症候群もしくはその可能性の診断（血液検査，心電図）ができる。
・　診断もしくは疑い診断ののち，急性期対応施設（循環器救急医療機関）や搬送機関との連携のもと，搬送に関する判断や支援を行うことができる。

急性期施設　**（急性期の集中的治療）**

・　心臓病専用病室（ＣＣＵ等）を有している。
・　専門的診療（血液検査，心電図，心エコー，ＣＴ，ＭＲＩ）が２４時間実施できる。
・　緊急心臓カテーテル検査，並びに緊急ＰＣＩが２４時間実施できる。
・　冠動脈バイパス手術の適応を推定し，手術可能な医療機関と連携している。
・　電気的除細動，機械的補助循環装置，緊急ペーシングの対応が可能である。
・　心不全の管理治療及び不整脈等合併症の管理治療が可能である。
・　ペースメーカー，ＣＲＴ，ＩＣＤの植え込みができる。
・　大動脈瘤及び大動脈解離に対する緊急外科的治療の適応を推定し，手術可能な医療機関と連携している。
・　急性期リハビリテーションの実施が可能である。
・　回復期や維持期を担う医療機関と，診療情報や治療計画を共有し連携がとれる。
・　診療ガイドラインに則した診療を実施している。
※　現時点においては，曽於地域内に急性期施設の医療機能基準を満たす医療機関はありませんが，近隣の医療圏の医療機関と連携を取っています。

回復期施設　**（日常生活への復帰）**

・　心機能回復のためのリハビリテーションが可能である。
・　運動機能等の廃用に対するリハビリテーションが可能である。
・　血液検査，心電図，心エコー，ＣＴ，ＭＲＩなどができる。
・　心不全，不整脈等合併症の管理及び治療が可能である。
・　再発予防に向けた治療，基礎疾患管理等に対応できる。
・　再発を疑う症状には，急性期対応施設と連携して即応できる。
・　入退院・転院調整機能を持ったスタッフがおり，転院・退院に際し，患者・家族の精神的サポートができる。
・　急性期や維持期を担う医療機関と，診療情報や治療計画を共有し連携がとれる。
・　地域のケアマネジャーや介護サービス等，在宅支援事業所と連携がとれている。
・　転院時・退院時のカンファレンスおよび患者・家族への教育が実施できる。
・　診療ガイドラインに則した診療を実施している。

かかりつけ医施設　**（在宅期）**

・　患者の状態を総合的に把握している。
・　発症及び再発予防，基礎疾患（高血圧，糖尿病，脂質異常症，心不全など）の管理ができる。
・　一般検査（心電図，血液・尿検査等）ができる。
・　再発を疑う症状には，急性期対応施設と連携して即応できる。
・　急性期や回復期を担う医療機関と，診療情報や治療計画を共有し連携がとれる。
・　リハビリテーション，運動，食事等について管理・指導が可能であるか，または可能な機関と連携がとれる。
・　希望があれば訪問診療ができる。
・　各診療科医との連携がとれる。
・　ケアマネジャー，訪問看護，在宅介護サービス，薬局，歯科などと連携し，情報共有を行える。

［県大隅地域振興局作成］

【図表4-1-43】地域医療連携に係る医療機関一覧（心筋梗塞等の心血管疾患）

（市町別）（50音順）

下記については，平成30年12月末現在で基準を満たし，かつ，公表することの承諾を得た医療機関名を掲げていることに御留意ください。

市町村名	医療機関名	住所	電話番号	医療機能の分類			
				初期対応	急性期	回復期	かかりつけ医
曽於市	尾郷クリニック	曽於市末吉町二之方2126	0986－76－1045	○			○
曽於市	加藤内科クリニック	曽於市大隅町岩川5649－1	099－482－0162				○
曽於市	塩川医院	曽於市末吉町上町4－2－6	0986－76－1001				○
曽於市	昭南病院	曽於市大隅町下窪町1	099－482－0622	○			○
曽於市	曽於医師会立病院	曽於市大隅町月野894	099－482－4888	○			
曽於市	高原病院	曽於市末吉町栄町2－12－1	0986－76－1050	○		○	○
曽於市	財部記念病院	曽於市財部町南俣3619－1	0986－72－1000	○		○	○
曽於市	津曲胃腸科整形外科	曽於市大隅町鳴神町93－1	099－482－0241	○			○
曽於市	中島病院	曽於市末吉町栄町1－6－6	0986－76－1065	○			○
曽於市	まえかわクリニック	曽於市財部町南俣182－1	0986－72－3500	○			
志布志市	石神診療所	志布志市有明町伊崎田9102	099－474－0107	○			○
志布志市	さくらやまクリニック	志布志市志布志町安楽6179－1	099－472－1100				○
志布志市	志布志中央クリニック	志布志市志布志町志布志1290－1	099－472－3100	○		○	○
志布志市	曽於医師会立有明病院	志布志市有明町野井倉8288－1	099－477－1111	○			
志布志市	手塚クリニック	志布志市志布志町志布志570－2	099－472－5565	○			○
志布志市	藤後クリニック	志布志市志布志町志布志1－13－1	099－472－1237	○		○	○
志布志市	平川やの胃腸内科	志布志市志布志町志布志2－9－7	099－472－0145	○			○
志布志市	びろうの樹整形外科	志布志市有明町野井倉8028－5	099－471－6611	○		○	○
志布志市	びろうの樹脳神経外科	志布志市有明町野井倉8041－1	099－477－1212	○		○	○
志布志市	松下医院	志布志市志布志町安楽52－3	099－472－1124	○			○
志布志市	みやじクリニック	志布志市有明町野神3603－1	099－471－5000	○			○
志布志市	山口内科	志布志市志布志町志布志3224－9	099－473－1188			○	○
志布志市	山下クリニック	志布志市松山町泰野552	099－487－9001				○
志布志市	陽春堂内科診療所	志布志市志布志町志布志286－4	099－472－5511				○
大崎町	草野クリニック	曽於郡大崎町永吉6739－2	099－471－7533	○			○
大崎町	はるびゅうクリニック	曽於郡大崎町野方6045－1	099－478－2153	○		○	

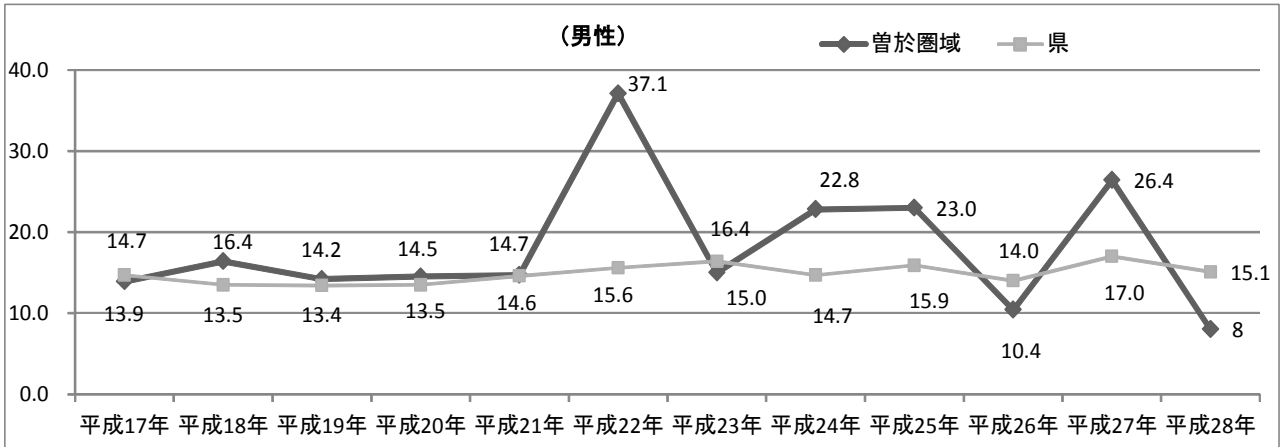
４　糖尿病

【現状と課題】

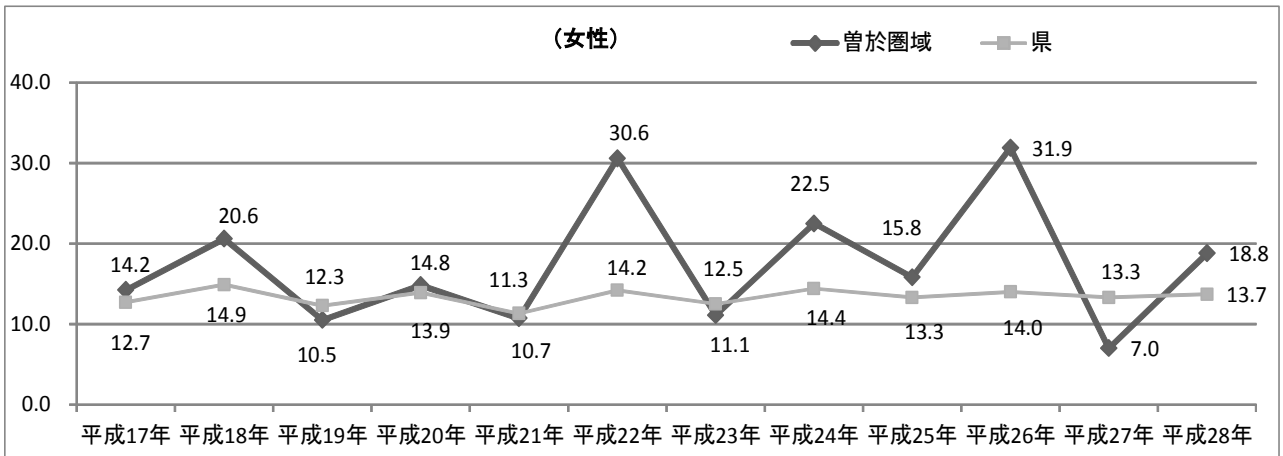
（１）　糖尿病の現状

○　曽於圏域における糖尿病による平成28年の死亡数は合計11人です。死亡率（人口10万対）は女性が県を上回っています。

【図表4-1-44】 糖尿病による死亡数及び死亡率（人口10万対）の推移



男性		平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	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
曽於圏域	死亡数	6	7	6	6	6	15	6	9	9	4	10	3
	死亡率	13.9	16.4	14.2	14.5	14.7	37.1	15.0	22.8	23	10.4	26.4	8
県	死亡数	120	110	108	108	116	124	130	116	125	109	131	116
	死亡率	14.7	13.5	13.4	13.5	14.6	15.6	16.4	14.7	15.9	14.0	17.0	15.1



女性		平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	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
曽於圏域	死亡数	7	10	5	7	5	14	5	10	7	14	3	8
	死亡率	14.2	20.6	10.5	14.8	10.7	30.6	11.1	22.5	15.8	31.9	7.0	18.8
県	死亡数	118	138	113	127	103	129	113	129	119	124	116	118
	死亡率	12.7	14.9	12.3	13.9	11.3	14.2	12.5	14.4	13.3	14.0	13.3	13.7

［人口動態統計］

○　糖尿病ＳＭＲについては，男性105.6，女性124.3であり，特に女性が県より高くなっています。

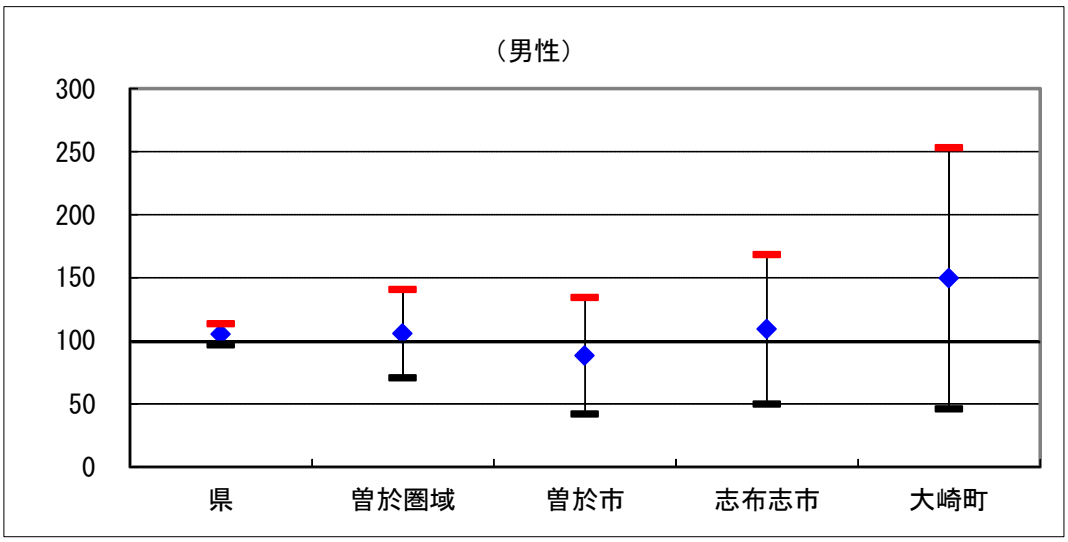
○　市町別ＳＭＲを見ると，男性は，大崎町と志布志市が高く，女性は志布志市が高くなっています。

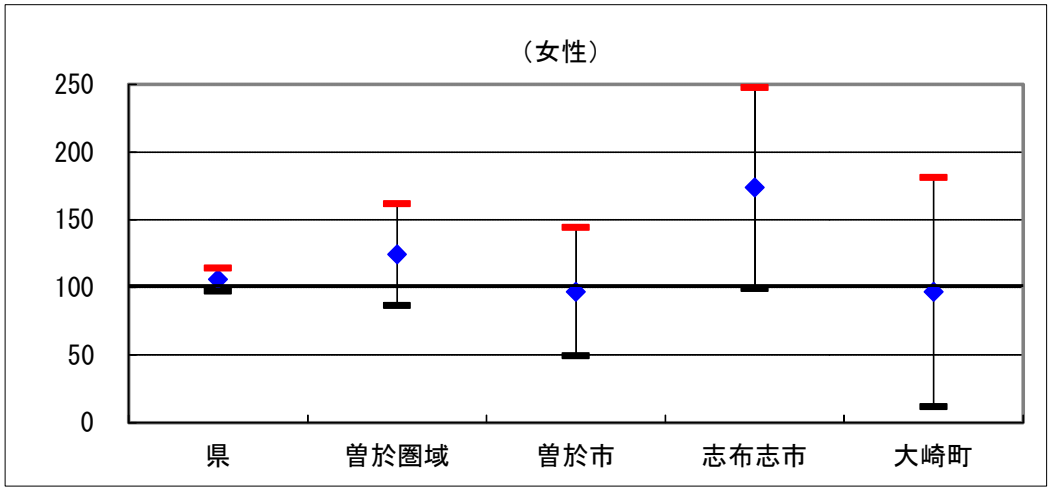
【図表4-1-45】糖尿病ＳＭＲ（平成24年～28年）

区　分	男　性	女　性
曽於圏域	105.6	124.3
県	105.2	106.0

［県健康増進課調べ］

【図表4-1-46】県・曽於圏域・市町別糖尿病ＳＭＲ（平成24年～28年）





［県健康増進課調べ］

（２）　発症・重症化予防

○　曽於圏域の市町村国保における特定健康診査実施率，特定保健指導実施率ともに県・国に比べ高くなっています。

【図表4-1-47】特定健康診査実施率（%）

区　分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
曽於圏域	46.6	44.6	49.4
県	42.3	42.5	42.9
国	35.3	36.3	36.6

［県国民健康保険課調べ］

【図表4-1-48】特定保健指導実施率（%）

区　分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
曽於圏域	38.4	46.3	58.6
県	37.5	42.5	46.0
国	23.0	23.6	24.7

［県国民健康保険課調べ］

（注）　曽於圏域・県・国とも市町村国保のデータ

○　平成28年度の市町村国保における特定健康診査受診者のうちの内臓脂肪症候群該当者は県より高く，予備群者の割合は，県より低くなっています。

【図表4-1-49】 特定健康診査受診者 内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合（%）

		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		該当者	予備群	該当者	予備群	該当者	予備群
曽於圏域	全体	16.6	11.7	17.8	11.3	20.0	10.8
	男性	24.9	15.7	25.8	15.8	28.8	15.9
	女性	9.6	8.3	10.6	7.3	12.2	6.3
県	全体	17.8	12.0	17.9	11.8	18.7	11.7
	男性	26.9	17.6	27.4	17.6	28.6	17.6
	女性	10.8	7.6	10.5	7.3	10.9	7.1

［県国民健康保険課調べ］

（注）　該当者：内臓脂肪症候群該当者（腹囲（男性85cm以上，女性90cm以上））＋高血圧・高血糖・高脂血症の基準の２つ以上が該当），予備群：内臓脂肪症候群予備群（腹囲（男性85cm以上，女性90cm以上））＋高血圧・高血糖・高脂血症の基準の１つが該当）

○　糖尿病は，自覚症状がほとんどないことや発症には肥満が大きく関与していることから，特定健康診査等で肥満や耐糖能異常などの危険因子を早期に発見し，対象者に応じた保健指導を行い，生活習慣の改善を図るとともに，早期に治療を開始することが糖尿病の発症や重症化・合併症を予防する上で重要です。

【図表4-1-50】特定健康診査受診者　糖尿病治療薬剤服用者の割合（単位：%）

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
曽於圏域	全体	9.0	9.8	10.4
	男性	11.0	11.6	12.3
	女性	7.2	8.1	8.7
県	全体	8.9	9.4	9.8
	男性	11.7	12.4	12.8
	女性	6.8	7.1	7.5

［県国民健康保険課調べ］

○　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が，県より高い傾向にあることから，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。

○　県の慢性透析患者数（日本透析医学会調べ）は，平成28年には5,281人であり，人口10万人当たりでは323人と全国で５番目に多くなっています。また，平成28年の年間新規透析導入者数は575人であり，そのうち糖尿病性腎症による新規導入者は239人で41.6％を占めています。

○　歯周疾患をコントロールすることで糖尿病が改善する可能性が示唆されており，歯周疾患と糖尿病との関係について普及啓発に努めるとともに，かかりつけ歯科医での定期的な歯科検診及び適切な治療が必要です。

（３）　糖尿病の治療

○　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。

○　体重の減少や生活習慣の改善により，服薬を減量又は中止できることがあるため，薬物療法開始後も，管理栄養士，薬剤師，保健師，看護師等の専門職と連携して，食生活，運動習慣等に関する指導を十分に実施する必要があります。

○　重症化予防のため，未治療者や治療中断者，血糖コントロール不良者への対応が重要です。

○　曽於圏域で糖尿病管理の教育入院ができる医療機関は５か所です。

（４）　合併症の治療

糖尿病の主な合併症は，糖尿病性網膜症，糖尿病性腎症，糖尿病性神経障害であり，網膜光凝固術，人工透析等の治療の他，糖尿病性昏睡への対応ができる医療機関数は次のとおりです。

【図表4-1-51】糖尿病検査機器整備状況等　（単位：人，施設）

内容／圏域	専門医等		設備	診療内容		急患への対応	
						糖尿病性昏睡	
	糖尿病専門医の在籍する医療機関	糖尿病専門医数(常勤)	人工透析装置	網膜光凝固術	糖尿病管理教育入院	急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要
曽於	1	0	3	1	5	4	5
肝属	6	1	9	4	14	7	20
県	55	41	92	80	147	73	217

［平成28年度県医療施設機能等調査］

（５）　地域連携クリティカルパスの活用状況

○　現在，地域連携クリティカルパスを活用するなどして，糖尿病の入院時や退院時に医療機関の間で診療情報が共有される体制については,以下のとおりです。

○　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。

【図表4-1-52】地域連携クリティカルパスの活用状況　（糖尿病）

区　　分	病　院	有床診療所	無床診療所	計
体　制　を　取　っ　て　い　る	－	3	1	4
現在は取っていないが，今後予定がある	－	－	1	1
現在は取っておらず今後も予定がない	6	3	15	24

（注）糖尿病診療に関係する診療科のみの回答ではない。［平成28年度県医療施設機能等調査］

【施策の方向性】

生活習慣の改善による，疾病予防とともに，良好な血糖コントロールを目指した治療や慢性合併症の治療など，症状の進行に応じた食事・運動・薬物治療が必要です。

専門知識を持つ医療従事者や医療機関・歯科医療機関等の総合的な活用により，適切な治療が受けられる体制の構築を促進します。

（１）　糖尿病の発症・重症化予防

○　市町，県民健康プラザ健康増進センターや国立大学法人鹿屋体育大学，医師会等と協働で，市町広報や健康まつり，ホームページなどあらゆる機会を活用し，糖尿病やメタボリックシンドローム，肥満の予防に関する情報提供や健康づくりを支援する社会環境の整備を促進します。

○　糖尿病の予防のための正しい知識の普及や生活習慣の改善，必要に応じた受診勧奨を目的とした特定健康診査・特定保健指導を推進し，危険因子の早期発見，早期治療，重症化予防を促進します。

○　歯周疾患と糖尿病の関連やかかりつけ歯科医での定期的な歯科検診の必要性について，普及啓発を図ることにより，重症化予防の推進に努めます。

（２）　糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制の推進

○　医師，歯科医師，管理栄養士，薬剤師，保健師，看護師等の専門職種が連携して，食生活，運動，定期的な歯科検診の受診等，生活習慣の改善等に関する指導や，未治療者への受診勧奨，治療中断者に対する支援を行う体制の充実に努めます。

○　合併症の予防や進行を遅らせるため，良好な血糖コントロールを目指した治療を促進します。

（３）　血糖コントロール不良者の治療や急性合併症の治療が可能な体制の充実

血糖コントロール不良者に，教育入院等の集中的な治療を行い，血糖コントロール指標（HbA1C）を改善する体制や，糖尿病昏睡等急性合併症の治療を行う体制，さらには,これらの医療機関とかかりつけ医との医療連携体制の充実を促進します。

（４）　糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制の推進

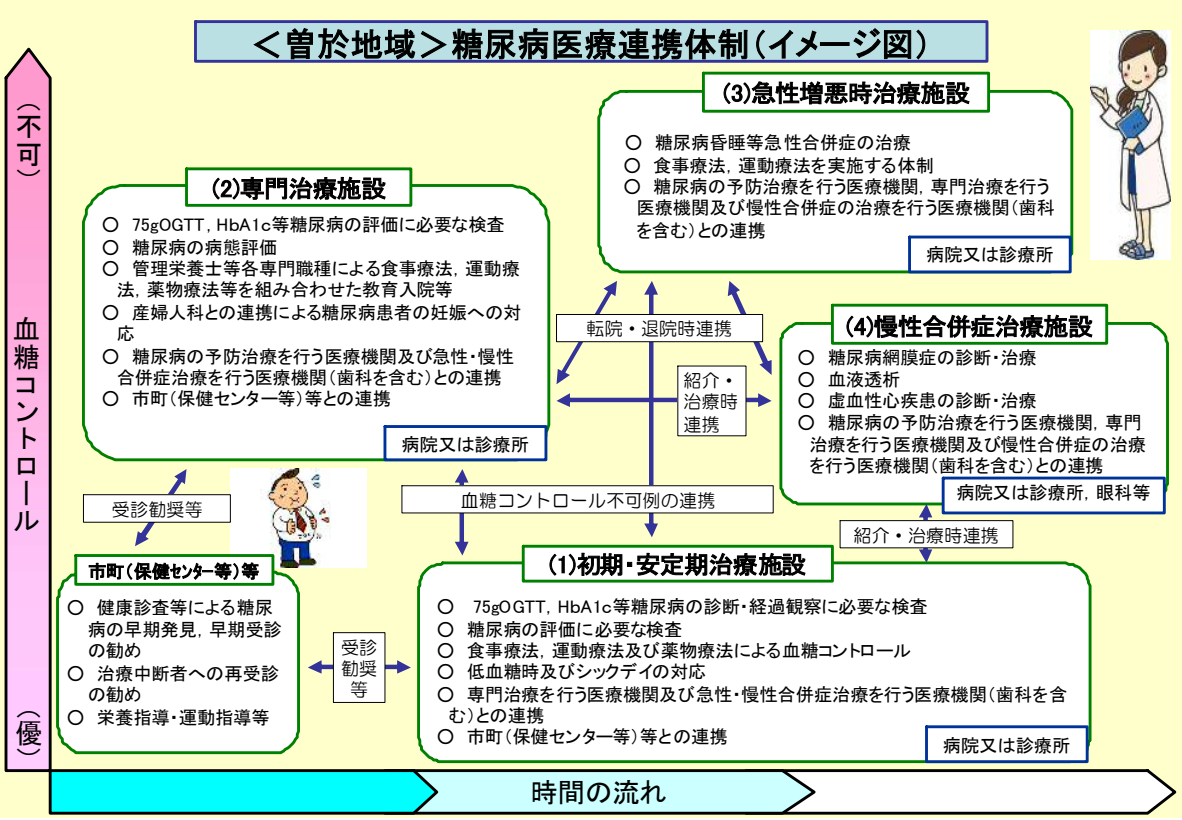
糖尿病の慢性合併症（糖尿病性網膜症，糖尿病性腎症，糖尿病性神経障害，歯周病等）の早期発見や治療を行うため，かかりつけ医と合併症の専門医療機関，歯科医療機関との医療連携の推進に努めます。

（５）　地域連携クリティカルパスの体制づくり

患者が統一した治療方針に基づいた診療が受けられるように，効果的な運用，体制づくりに努めます。

糖尿病に関する医療連携体制については，次のとおりです。

【図表4-1-53】医療連携体制（イメージ図）



［県大隅地域振興局作成］

【図表4-1-54】医療機能基準（糖尿病）

初期・安定期治療施設（合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う機能）
・糖尿病の診断・経過観察に必要な検査の実施が可能である
・75ｇＯＧＴＴ，ヘモグロビンＡ1ｃ等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能である
・食事療法，運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能である
・低血糖時及びシックデイの対応が可能である
・専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関（歯科を含む）と連携が可能である
・市町（保健センター等）等と連携が可能である

専門治療施設（血糖コントロール不可例の治療を行う機能）
・75ｇＯＧＴＴ，ヘモグロビンＡ1ｃ等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能である
・糖尿病の病態評価が可能である（Ⅰ型・Ⅱ型・二次性糖尿病の鑑別，グルカゴン負荷試験等インスリン分泌能・インスリン抗体評価等）
・管理栄養士等各専門職種による食事療法，運動療法，薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療が実施可能である
・産婦人科と連携して糖尿病患者の妊娠に対応可能である
・糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関（歯科を含む）と連携が可能である
・市町（保健センター等）等と連携が可能である

急性増悪時治療施設（急性合併症の治療を行う機能）
・糖尿病昏睡時急性合併症の治療に関する対応が24時間実施可能である
・食事療法，運動療法を実施するための体制をとることが可能である
・糖尿病の予防治療を行う医療機関，専門治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関（歯科を含む）と診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能である

慢性合併症治療施設（糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能）
・⑴糖尿病網膜症の診断・治療が可能である
・⑵血液透析が可能である
・⑶虚血性心疾患の診断・治療が可能である（上記⑴～⑶のいずれか一つでも可，医療機関一覧では⑴を網膜症，⑵を血液透析，⑶を心疾患と表示）
・糖尿病の予防治療を行う医療機関，専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関（歯科を含む）と診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能である

［県大隅地域振興局作成］

【図表4-1-55】地域医療連携に係る医療機関一覧（糖尿病）（市町別）（50音順）

下記については，平成30年12月末現在で基準を満たし，かつ，公表することの承諾を得た医療機関名を掲げていることに御留意ください。

市町村名	医療機関名	住所	電話番号	医療機能の分類					
				初期・安定期治療施設	専門治療施設	急性増悪時治療施設	慢性合併症治療施設		
							網膜症	血液透析	心疾患
曽於市	尾郷クリニック	曽於市末吉町二之方2126	0986－76－1045	○					
曽於市	加藤内科クリニック	曽於市大隅町岩川5649－1	099－482－0162	○					
曽於市	昭南病院	曽於市大隅町下窪町1	099－482－0622	○	○	○		○	○
曽於市	末吉胃腸科外科クリニック	曽於市末吉町新町一丁目9－12	0986－76－8177	○					
曽於市	曽於医師会立病院	曽於市大隅町月野894	099－482－4888	○					
曽於市	高原病院	曽於市末吉町栄町二丁目12－1	0986－76－1050	○	○			○	
曽於市	財部記念病院	曽於市財部町南俣3619－1	0986－72－1000	○				○	
曽於市	財部中央病院	曽於市財部町南俣11273－3	0986－72－1234	○					
曽於市	津曲胃腸科整形外科	曽於市大隅町鳴神町93－1	099－482－0241	○					
曽於市	中島病院	曽於市末吉町栄町一丁目6－6	0986－76－1065	○					
志布志市	石神診療所	志布志市有明町伊崎田9102	099－474－0107	○					
志布志市	大山病院	志布志市志布志町夏井1212－1	099－472－1400	○					
志布志市	さくらやまクリニック	志布志市志布志町安楽6179－1	099－472－1100	○				○	○
志布志市	しぶし眼科	志布志市志布志町安楽468	099－473－1100				○		
志布志市	志布志中央クリニック	志布志市志布志町志布志1290－1	099－472－3100	○	○	○	○	○	○
志布志市	曽於医師会立有明病院	志布志市有明町野井倉8288－1	099－477－1111	○	○				
志布志市	手塚クリニック	志布志市志布志町志布志570－2	099－472－5565	○					
志布志市	藤後クリニック	志布志市志布志町志布志1丁目13－1	099－472－1237	○					
志布志市	平川やの胃腸内科	志布志市志布志町志布志二丁目9－7	099－472－0145	○					
志布志市	ぴろうの樹整形外科	志布志市有明町野井倉8028－5	099－471－6611	○		○			○
志布志市	ぴろうの樹脳神経外科	志布志市有明町野井倉8041－1	099－477－1212	○		○			○
志布志市	松下医院	志布志市志布志町安楽52－3	099－472－1124	○					
志布志市	みやじクリニック	志布志市有明町野神3603－1	099－471－5000	○					
志布志市	山口内科	志布志市志布志町志布志3224－9	099－473－1188	○	○			○	
志布志市	山下クリニック	志布志市松山町泰野552	099－487－9001	○					
志布志市	陽春堂内科診療所	志布志市志布志町志布志286－4	099－472－5511	○					
大崎町	草野クリニック	曽於郡大崎町永吉6739－2	099－471－7533	○					
大崎町	はるびゅうクリニック	曽於郡大崎町野方6045－1	099－478－2153	○					○

５　精神疾患

【現状と課題】

（１）　精神障害者の医療の現状等

○　曽於圏域の精神障害者保健福祉手帳の所持者は509人で，長期的には増加傾向にあります。

【図表4-1-56】精神障害者保健福祉手帳所持者の推移（単位：人）

市町＼年度	27	28	29
曽於市	177	168	182
志布志市	206	201	219
大崎町	117	115	108
曽於圏域	500	484	509

［精神保健福祉センター調べ］

○　精神疾患には，発達障害や，高齢化の進行に伴って増加しているアルツハイマー病等の認知症等も含まれており，精神疾患は住民に広く関わる疾患となっています。

○　精神疾患の治療においては，薬物療法が中心となりますが，生活習慣の改善や専門的な精神療法，作業療法，精神科デイケアなど，薬物療法以外の治療法も重要と考えられます。

○　曽於圏域の精神科病院の平均在院日数は373.3日と県よりもやや短くなっていますが，国と比べると99日長くなっています。

このため，平均在院日数を減少させるためには，自治体を中心とした保健・医療・福祉の一体的な取組に加え，地域住民の協力を得ながら，差別や偏見のない共生社会を目指す，精神障害にも対応した地域包括ケアの構築が必要です。

【図表4-1-57】精神科病床数・病床利用率及び平均在院日数

区分		人口	精神病床数		精神病床利用率（%）	平均在院日数（日）
		*10月1日現在		人口10万人対		
平成25年	曽於圏域	83,604	188	224.9	84.8	499.1
	県	1,680,000	9,836	585.5	90.6	401.8
	国	127,298,000	339,780	266.9	88.1	284.7
平成26年	曽於圏域	82,394	188	228.2	68.3	353.9
	県	1,668,000	9,792	587.1	89.8	380.8
	国	127,083,000	338,174	266.1	87.3	281.2
平成27年	曽於圏域	81,277	124	152.6	86.0	373.3
	県	1,648,177	9,673	586.9	89.7	381.0
	国	127,094,745	336,282	264.6	86.5	274.7

［人口推計，衛生統計年報］

○　疾病別では，「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く57.0％となっています。

○　年齢階級別では，65歳以上の入院患者が62.0％を占め，75歳以上が36.4％となっています。また，75歳以上では，「アルツハイマー型認知症」が50.0％を占めています。

【図表4-1-58】疾病別・年齢階級別入院患者数（平成30年６月末現在）　（単位：人）

区分		～19歳	20歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳～	総数	（%）
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害		0	2	29	24	14	69	57.0%
症状性を含む器質性精神障害		0	1	7	5	25	38	31.4%
	アルツハイマー病型認知症	0	0	2	3	22	27	22.3%
	血管性認知症	0	0	0	0	0	0	0.0%
	上記以外の症状性を含む器質性精神障害	0	1	5	2	3	11	9.1%
気分（感情）障害（うつ病含む。）		0	0	4	2	4	10	8.3%
上記以外の疾病		0	1	2	0	1	4	3.3%
計		0	4	42	31	44	121	100.0%
（%）		0.0%	3.3%	34.7%	25.6%	36.4%		

［平成30年度精神保健福祉資料］

○　アルコールやその他の薬物等の依存症に対する医療や思春期を含む児童精神医療の専門的な精神医療を提供できる体制の整備が重要と考えられます。

（２）　精神疾患にかかる医療連携の課題

○　精神疾患の患者を支えるサービスとして，福祉との連携が重要であることから，入院から在宅まで一環した治療方針のもと，様々なサービスと協働しつつ，必要な医療及び福祉サービス等を総合的に受けられる体制の整備を図る必要があります。

○　近年，うつ病は増加傾向にあり，自殺予防の観点からも，うつ病の早期対応が重要となっていることから，一般かかりつけ医と精神科医療機関との地域連携体制を構築することが重要です。

○　訪問看護を提供する精神科医療機関は，曽於圏域に病院芳春苑の１か所がありますが，病状安定を図り再入院を防ぐために，今後さらに訪問看護の推進を図る必要があります。

○　身体疾患を合併する精神疾患患者について，状態に応じて速やかに救急医療や専門医療等が必要な場合の医療を提供できる体制を構築する必要があります。

（３）　精神科救急医療の現状等

○　曽於圏域の精神科救急医療体制については，県本土内４ブロックにおいて構築している精神科救急当番病院（病院群輪番方式）として，姶良・大隅地区のエ

リアで日曜・祝日等の輪番制をとっています。併せて，精神科救急基幹病院である，県立姶良病院など24時間365日の救急対応を実施している医療機関の円滑な活用を図っています。

○　自傷他害のおそれのある精神障害者等に対しては，曽於圏域内の警察署（曽於警察署，志布志警察署）や指定病院等の協力を得て，適切な措置を行っています。
　今後とも，関係機関等と連携を密にし，迅速な対応を図っていく必要があります。

【施策の方向性】

精神疾患は，発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば，回復または寛解（かんかい）し，再び地域生活や社会生活を営むことができるようになってきています。
精神科医療機関や関係機関が連携しながら，患者の状態に応じた精神科医療の提供，早期退院に向けて病状が安定するための退院支援，地域生活の継続支援など，必要な精神科医療が提供される体制の整備を促進します。

（１）　早期診断・早期治療の推進

○　内科等を受診した患者に，うつ病等の精神疾患が疑われる場合に，速やかに精神科医に紹介するなど，かかりつけ医から精神科医療につなげるための体制の充実を図ります。

○　早期に認知症の鑑別診断が行われ，速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう，市町における認知症初期集中支援チームの体制整備を促進します。

（２）　多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

○　患者本位の医療を実現していけるよう，多様な精神疾患ごとに各医療機関の機能を明確にし，医療連携体制の構築を図ります。

○　地域において，精神科専門医療の提供を行う「地域精神科医療提供機能病院」を設定します。

○　身体疾患を合併する精神疾患患者に対して，必要な医療が提供できるように，一般の医療機関と精神科医療機関の連携体制の整備を促進します。

○　「心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）」における通院処遇対象者に対して，必要な医療の提供及び支援を行うために，保護観察所等の関係機関との連携に努めます。

○　認知症の医療の充実を図るため，専門医や認知症サポート医とかかりつけ医との連携強化に努めます。

（３）　精神科救急医療体制の整備

○　緊急性の高い自傷他害のおそれのある精神障害者等に対しては，引き続き関係機関等と連携を密にし，診察及び受入体制の確保について，より迅速に対応できるよう努めます。

○　身体疾患で救急医療が必要になった精神疾患患者への対応を充実するため，救急医療機関と精神科医療機関の連携強化を図ります。

（４）　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

○　保健・医療・福祉関係者の協議の場を通じて，地域移行に必要な住まいの確保や医療，介護，障害福祉サービス等の充実を図るための具体策を検討し，そお地区自立支援協議会と連携を図りながら，支援体制の構築に努めます。

○　市町における社会復帰支援活動を推進するとともに，地域住民に対する地域移行の理解促進のための普及啓発に努めます。

○　かかりつけ医等から精神科医を受診できる体制，身体合併症の併発時や病状悪化時に救急医療等を提供できる体制整備を促進します。

○　精神障害者が地域で安定した生活を維持するためには，通院の継続やデイケア等への参加により病状の安定が図れるように医療機関との連携の強化に努めます。

○　そお地区自立支援協議会を中核とした地域のネットワーク体制が有効に機能するよう助言等を行うとともに，医療機関と生活支援サービス事業所等の連携の強化を図ります。

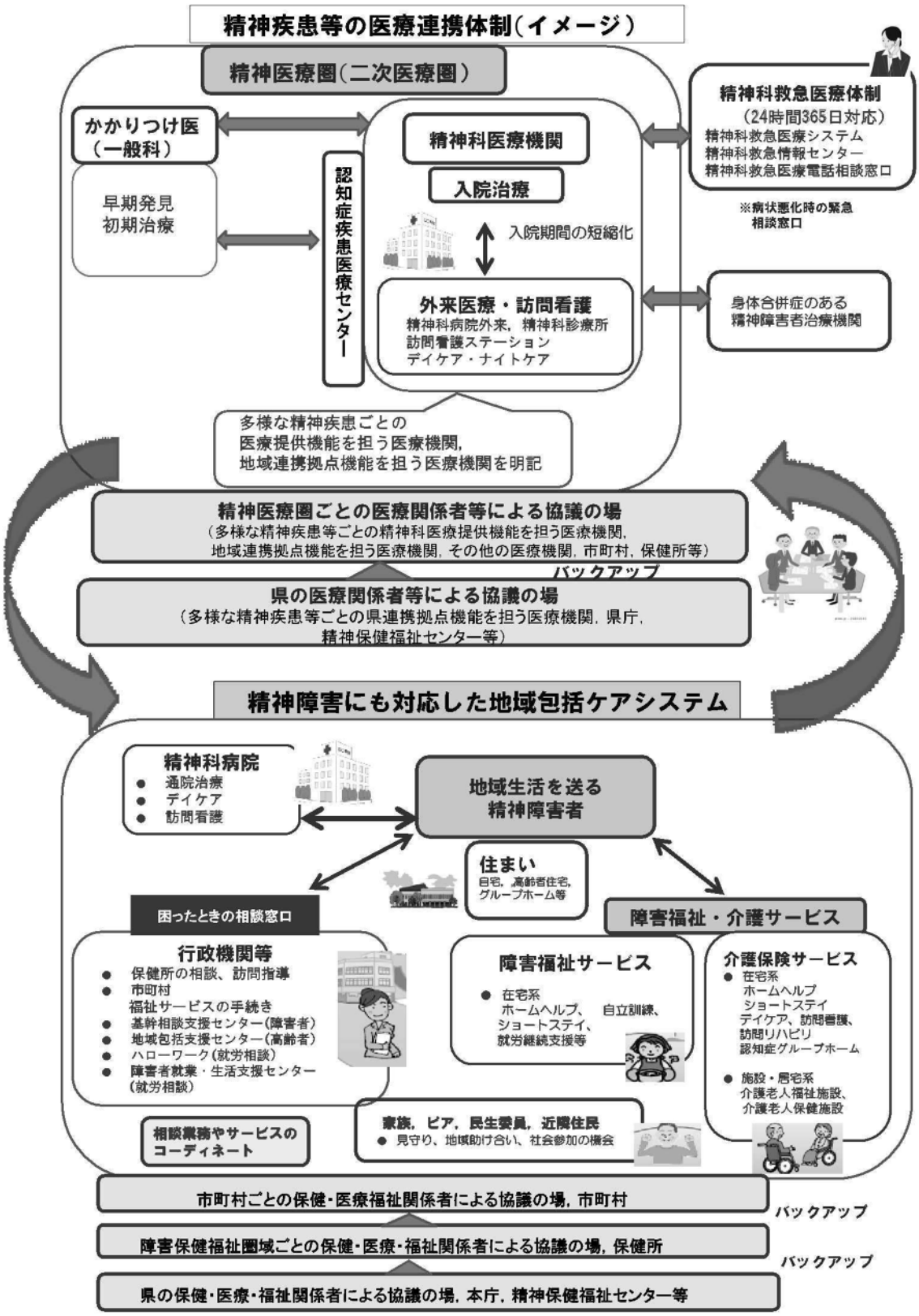
（５）　相談支援体制の充実

○　精神保健福祉に関する市町・保健所・相談支援事業所等での相談・訪問支援等の充実強化を図ります。

○　精神保健福祉センターと連携し，様々なこころの健康問題に適切に対応するために，相談従事者に対し，技術指導・支援を行う等機能の強化に努めます。

精神疾患に関する医療連携体制については，次のとおりです。

【図表4-1-59】医療連携体制（イメージ）



［県障害福祉課作成］

【図表4-1-60】医療機能基準（精神疾患）

	医療機関に求められる事項（要件）
地域連携拠点機能病院	①　患者の状況に応じて，適切な精神科医療（外来医療・訪問診察を含む）を提供するとともに，精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ②　精神科医，薬剤師，看護師，作業療法士，精神保健福祉士，臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること ③　医療機関（救急医療，周産期医療を含む），障害福祉サービス事業所，相談支援事業所，居宅介護支援事業所，地域包括支援センター等と連携し，生活の場で必要な支援を提供すること ④　地域連携会議の運営支援を行うこと ⑤　積極的な情報発信を行うこと ⑥　多職種による研修を企画・実施すること ⑦　地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や，難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと
地域精神科医療提供機能	①　患者の状況に応じて，適切な精神科医療（外来医療・訪問診察を含む）を提供するとともに，精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ②　精神科医，薬剤師，看護師，作業療法士，精神保健福祉士，臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること ③　医療機関（救急医療，周産期医療を含む），障害福祉サービス事業所，相談支援事業所，居宅介護支援事業所，地域包括支援センター等と連携し，生活の場で必要な支援を提供すること

［県障害福祉課作成］

【図表4-1-61】地域医療連携に係る医療機関一覧（精神疾患）

下記については，平成30年12月末現在で基準を満たし，かつ，公表することの承諾を得た医療機関名を掲げていることに御留意ください。

市町村名	医療機関名	住所	電話番号	①統合失調症	②うつ病・躁うつ病	③認知症	④児童・思春期精神疾患	⑤発達障害	⑥依存症			⑦PTSD	⑧高次脳機能障害	⑨摂食障害	⑩てんかん	⑪精神科救急	⑫身体合併症	⑬自殺対策	⑭災害精神医療	⑮医療観察法
									アルコール依存	薬物依存	ギャンブル等依存									
鹿児島市	鹿児島大学病院	鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1	099-275-5111	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	
姶良市	県立姶良病院	姶良市平松6067	0995-65-3138	●	●		●	●	●	●	●	●		●		●		●	●	●
曽於市	病院芳春苑	志布志市志布志町安楽3008－5	0994-72-0030	○	○	◎			○			○	○		○	○	○	○	○	
志布志市	石神診療所	志布志市有明町伊崎田9102	0994-74-0107	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○					
曽於市	特別養護老人ホーム　財部寿豊苑	曽於市財部町下財部2061－1	0986-72-3993			○														
志布志市	ぴろうの樹脳神経外科	志布志市有明町野井倉8041－1	0994-77-1212		○	○							○		○		○			
志布志市	SAKURA志布志中央クリニック	志布志市志布志町志布志1290－1	0994-72-3100		○	○		○	○	○	○	○	○							
志布志市	陽春堂内科診療所	志布志市志布志町志布志286－4	0994-72-5511		○	○														
曽於市	財部記念病院	曽於市財部町南俣飯野上3619－1	0986-72-1000			○									○					
志布志市	手塚クリニック	志布志市志布志町志布志570－2	0994-72-5565		○	○														
志布志市	藤後クリニック	志布志市志布志町志布志1丁目13－1	0994-72-1237		○	○											○			
大崎町	はるびゅうクリニック	曽於郡大崎町野方6045－1	0994-78-2153			○														
志布志市	松下医院	志布志市志布志町安楽52－3	0994-72-1124			○														
志布志市	山口内科	志布志市志布志町志布志3224―9番地	0994-73-1188		○	○			○						○					

●:県連携拠点機能病院，◎:地域連携拠点機能病院，○:地域精神科医療提供機能を担う医療機関

第2節　事業別の医療連携体制

１　救急医療

【現状と課題】

（１）　初期救急医療

○　初期救急医療は，外来で対応可能な軽度の救急患者に対して必要な医療を提供しています。

○　休日・夜間に急病やけがの時は，住民はまず，かかりつけの医師に相談します。初期救急医療は，「かかりつけ医」が行うほか，休日昼間は在宅当番医制において，夜間は曽於医師会夜間急病センターにおいて対応がなされています。

○　平成29年度の夜間急病センターの１日平均利用者は2.5人で，市町別，年齢別，診療科別では以下の図表のようになっています。

○　また，都城夜間急病センター（都城市郡医師会病院内）や，鹿屋市に開設されている夜間の内科・小児科における救急患者に対応するための「大隅広域夜間急病センター」を，曽於地域の住民も利用しています。

○　休日の処方せん応需体制については，そお薬剤師会が在宅当番医の近接する薬局で対応するなど，利便性の確保に努めています。夜間は，夜間急病センターにおいて，院内処方を行っています。

○　曽於医師会夜間急病センターは，収支の差額（赤字分）を２市１町が補填することで運営が確保されており，また，市町，医師会，消防機関等で構成される曽於地域救急医療協議会において，夜間急病センターや救急情報センターの運営，関係機関等との連携に関することが協議されています。

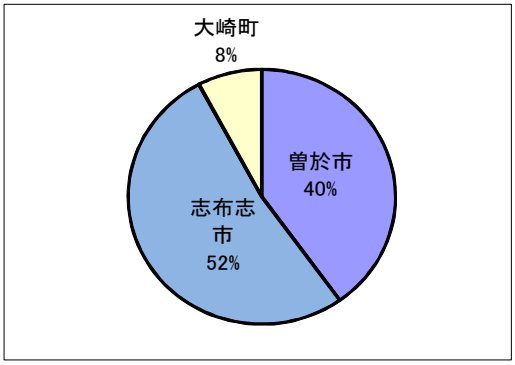
【図表4-2-1】初期救急医療体制

実施主体	対象市町	実施状況	診療科
曽於医師会	曽於市 志布志市 大崎町	○ 在宅当番医制 休日 8:30～17:00	当番医診療科目
		○ 夜間急病センター 19:00～翌7:00	内科・外科

［大隅地域振興局調べ］

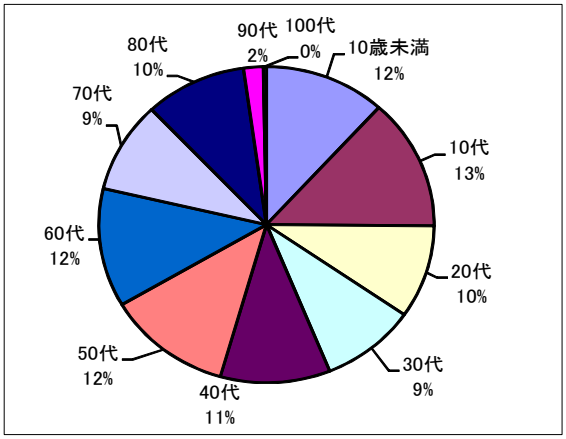
【図表4-2-2】曽於医師会夜間急病センター市町別利用者内訳（平成29年度）

市町名		平成28年度	平成29年度
曽於市	大隅町	173	185
	末吉町	175	171
	財部町	4	9
志布志市	松山町	123	110
	志布志町	188	208
	有明町	167	157
大崎町		60	71
合計		890	911



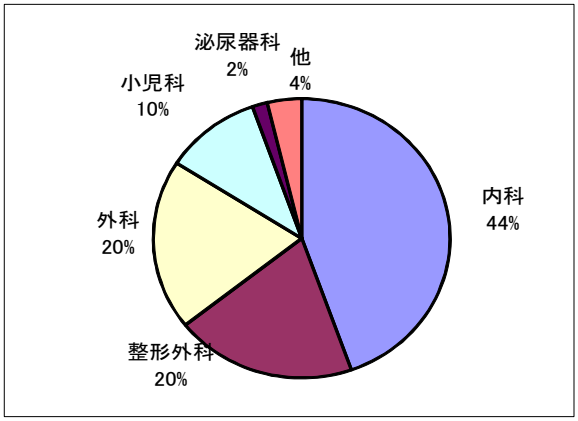
［曽於医師会調べ］

【図表4-2-3】年齢別利用者内訳



［曽於医師会調べ］

【図表4-2-4】診療科別利用者内訳

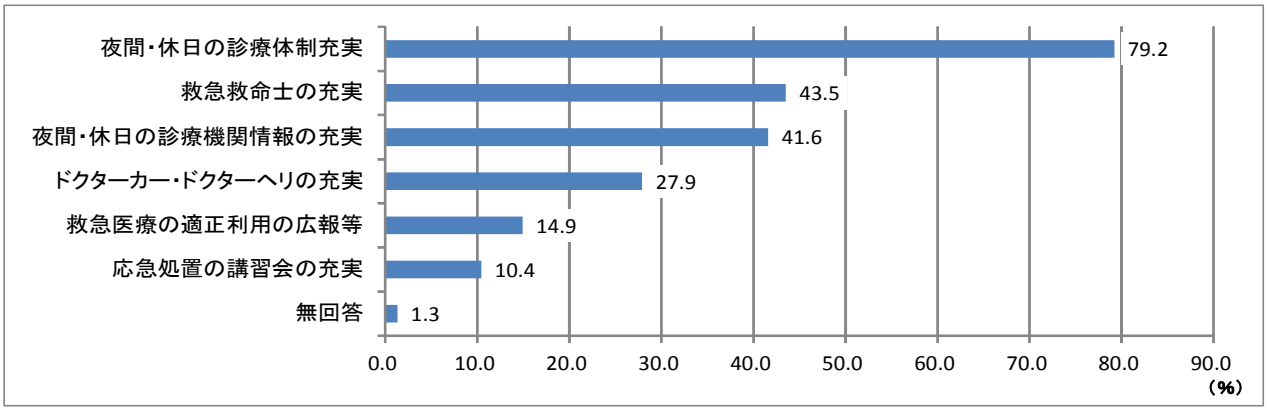


［曽於医師会調べ］

○　平成28年度県民保健医療意識調査によると，曽於圏域の救急医療の充実のために重要なことについて，「夜間・休日でも診療してもらえるような体制をつくること」が79.2%と最も高くなっています。

○　こうした結果からも，時間外でも受診できる体制の確保を進めるとともに，夜間・休日の適切な受診行動の情報提供を充実させる必要があります。

【図表4-2-5】地域救急医療充実のために重要なこと



［平成28年度県民保健医療意識調査］

（２）　第二次救急医療

入院を要する重症の救急患者に対する医療は，曽於医師会立病院や次表の救急告示医療機関[*1]などのほか，鹿屋市方面や都城市方面へ搬送されています。

【図表4-2-6】消防本部と救急告示医療機関一覧

市町名	消防本部	救急告示医療機関名（平成30年3月末現在）
曽於市	大隅曽於地区消防組合	【曽於市】
	曽於消防署	昭南病院
	財部分署	
	末吉救急分駐所	
志布志市	志布志消防署	【志布志市】
大崎町	大崎分署	びろうの樹脳神経外科

［大隅地域振興局調べ］

（３）　第三次救急医療

重篤（じゅうとく）な救急患者に対する医療は，県全体では，鹿児島市立病院救命救急センターや鹿児島大学病院救命救急センターが担っています。

（４）　精神科救急医療体制

○　曽於圏域の精神科救急医療体制については，県本土内４ブロックにおいて構築している精神科救急当番病院（病院群輪番制）として姶良・大隅地区のエリアで日曜・祝日の輪番制をとっています。併せて，精神科救急地域拠点病院である県立姶良病院など24時間365日の救急対応を実施している医療機関の円滑な活用を図っています。

○　身体疾患を合併する精神疾患患者について，状態に応じて速やかに救急医療や専門医療等が必要な場合の医療を提供できる体制を構築する必要があります。

（５）　救急搬送体制

○　平成29年中の救急搬送人員は4,039人で年々増加傾向にあり，急病による搬送が2,477人と全体の61.3%を占めています。

【図表4-2-7】救急搬送人員　（単位：人）

年中	急　病	交通事故	一般負傷	その他	計
平成25年	2,307	334	542	613	3,796
平成26年	2,438	350	526	664	3,978
平成27年	2,355	352	541	634	3,882
平成28年	2,582	358	585	647	4,172
平成29年	2,477	341	589	632	4,039

［H25～28：消防年報，H29:大隅曽於地区消防組合調べ］

*1　救急告示医療機関：「救急病院等を定める省令」に基づき，消防機関により搬送される傷病者を24時間体制で受け入れる病院・診療所で知事が告示した医療機関

○　平成29年の救急件数は4,299件で，28年中の4,366件と比較して67件減少しており，１日当たりの平均では11.8件出動しています。

○　平成29年の心肺蘇生対象者（ＣＰＡ）は130人であり，搬送人員の3.2％を占めています。

【図表4-2-8】心肺蘇生対象者等状況

消防本部名	平成28年中			平成29年中			救急件数対前年増減	1日平均出動件数(件)
	救急件数	搬送人員	心肺蘇生対象者(CPA)	救急件数	搬送人員	心肺蘇生対象者(CPA)		
大隅曽於地区消防組合	4,366	4,172	142	4,299	4,039	130	△ 67	11.8

［大隅曽於地区消防組合調べ］

○　平成29年の急病による搬送の疾病分類別内訳は，「循環器系・心疾患等」が全体の13.7％と最も多く，次いで「呼吸器系」が10.5％，「循環器系・脳疾患」が9.6％，「消化器系」が8.4％を占めています。

【図表4-2-9】急病による搬送の疾病分類別内訳　（単位：人）

消防本部名	循環器系		消化器系	呼吸系	精神系	感覚系	泌尿器系	新生物	その他	症状・診断名不明	合計
	脳疾患	心疾患等									
大隅曽於地区消防組合	237	339	207	259	107	188	67	36	406	631	2,477
割合	9.6%	13.7%	8.4%	10.4%	4.3%	7.6%	2.7%	1.4%	16.4%	25.5%	100%

［大隅曽於地区消防組合調べ］

○　平成29年の傷病程度別搬送状況は，軽症者が35.3％を占めています。また，年齢別搬送状況は，高齢者が65.4％と最も多く，次いで成人が27.0％を占めています。時間別搬送状況は，夜間搬送（18時～８時）が40.9％を占めています。

【図表4-2-10】救急発生状況（平成29年）

消防本部名	救急件数	搬送人員	傷病程度別*1 搬送状況(人)		割合(%)	年齢別*2 搬送状況(人)		割合(%)	時間別搬送状況(人)(小計を夜間とみなす)		割合(%)
大隅曽於地区消防組合	4,299	4,039	死亡	113	2.8	高齢者	2,641	65.4	0～8時	695	17.2
			重症	579	14.3	成人	1,091	27.0	18～24時	957	23.7
			中等症	1,923	47.6	少年	150	3.7	小計	1,652	40.9
			軽症	1,424	35.3	新生児・乳幼児	157	3.9	8～18時	2,387	59.1

［大隅地域救急業務高度化協議会資料］

*1　傷病程度は，初診時における医師の診断に基づき次により分類する。
・死亡：死亡が確認されたもの　・重症：３週間以上の入院加療が必要なもの
・中等度：入院を要するもので重症に至らないもの　・軽症：入院を必要としないもの

*2　年齢別　・新生児：生後28日未満の者　・乳幼児：生後28日以上満７歳未満の者
・少年：満７歳以上満18歳未満の者　・成人：満18歳以上満65歳未満の者
・高齢者：満65歳以上の者

○　大隅曽於地区消防組合によると，救急搬送先の医療機関の所在地は，曽於圏域内51.5%，都城市23.4%，鹿屋市・肝属郡20.7%となっております。

【図表4-2-11】救急搬送先の状況（平成29年中）

地区名	大隅曽於地区消防組合	
	人数	割合(%)
圏域内	2,079	51.5
都城市	945	23.4
鹿屋市・肝属郡	837	20.7
霧島市・姶良市・姶良郡	28	0.7
鹿児島市	127	3.1
宮崎市・串間市	22	0.5
その他	1	0.1
合計	4,039	100

［大隅曽於地区消防組合調べ］

○　平成28年の救急業務実施体制等の状況を見ると，現場到着平均所要時間は9.4分（県8.8分），収容平均所要時間は50.1分（県38.1分）と，いずれも県より時間が長くかかっています。

【図表4-2-12】救急業務実施体制等の状況

消防本部名	救急車総数(台)	うち高規格(台)	救急隊数	救急隊員数(人)	人口10万人当たり救急医療機関数	現場到着平均所要時間(分)	収容平均所要時間(分)
大隅曽於地区消防組合	9	9	7	42	2.3	9.4	50.1
県計	139	114	108	1,141	5.5	8.8	38.1

［平成28年消防年報］

（注）現場到着平均所要時間及び収容平均所要時間は平成28年中，左記以外は平成29年４月１日現在。

○　鹿児島市立病院を基地病院とするドクターヘリが平成23年12月に運航開始しており，平成29年度は179件要請し97件出動しており，年々増加しています。また，平成25年６月からドクターヘリの運航に関する宮崎県との連携が開始されています。

【図表4-2-13】ドクターヘリの運航状況

消防本部名	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	出動件数	要請件数	出動件数	要請件数	出動件数	要請件数
大隅曽於地区消防組合管内	51	87	85	129	97	179

［保健医療福祉課調べ］

【図表4-2-14】ドクターヘリの運航状況（平成29年度）

消防本部名	出動件数	現場搬送	施設間搬送	出動後キャンセル	未出動件数	要請件数
大隅曽於地区消防組合	97	91	0	6	82	179

［保健医療福祉課調べ］

（６）　メディカルコントロール体制

「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（医学的観点から救急救命士等の救急隊員が行う応急処置の質を保障すること）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。

【図表4-2-15】救急救命士資格状況（平成30年4月1日現在）　（単位：人）

消防本部名	救命士総数	稼動救命士	挿管･薬剤･処置拡大救命士	挿管･薬剤救命士	薬剤･処置拡大救命士	薬剤救命士
大隅曽於地区消防組合	55	42	11	24	18	55

［大隅曽於地区消防組合調べ］

【施策の方向性】

（１）　曽於地域救急医療協議会の充実

曽於圏域に設置されている「曽於地域救急医療協議会」を通じて，引き続き，住民に対する救急医療に関する情報提供や，夜間急病センターなど救急体制の整備・運営など，関係機関が連携した取組を促進します。

（２）　救急搬送体制の充実

救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため，鹿児島市等の曽於圏域外への救急搬送については，ドクターヘリを有効に活用し，迅速な対応に努めるとともに，関係機関との連携を図りながら，救急搬送体制の充実・強化に努めます。

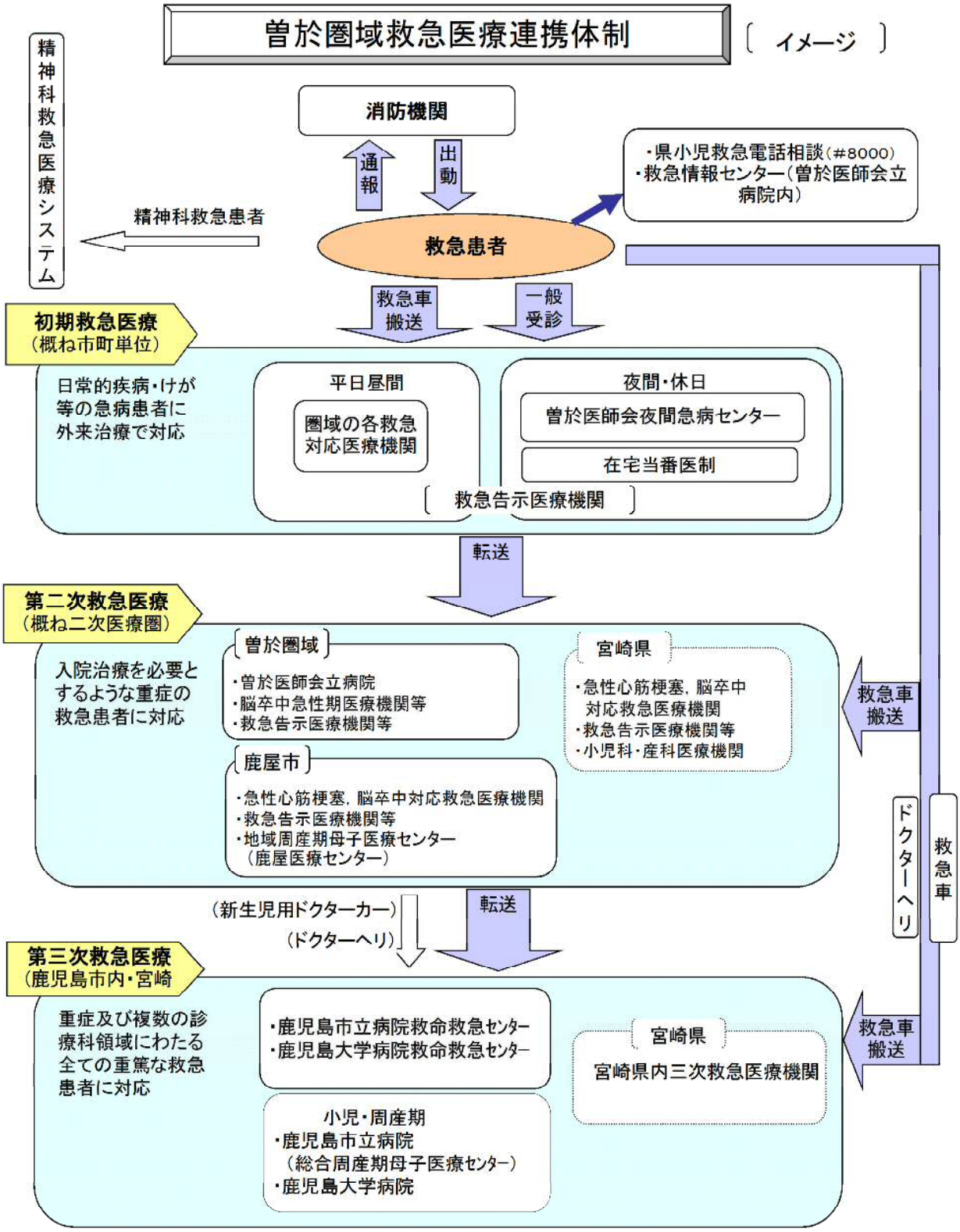
（３）　メディカルコントロール体制の充実

圏域に設置されている「大隅地域救急業務高度化協議会」において，引き続き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促進します。

（４）　救急医療体制の普及啓発

初期（軽症患者）・第二次（重症患者）・第三次（重篤（じゅうとく）患者）の救急医療体制の役割や位置付けを理解し，病状に応じた受診機関を選定できるよう，救急医療に対する住民の正しい理解を促進するため，市町や保健・医療関係機関団体等との連携のもとに，各種広報媒体等を活用した普及啓発を実施します。また，身近な救急医としての「かかりつけ医」の普及・定着を促進します。

【図表4-2-16】救急医療連携体制（イメージ）



［大隅地域振興局作成］

【図表4-2-17】医療機能基準（救急医療）

初期救急医療
・休日又は夜間における日常的疾病，けが等の救急患者に対応できる。

第二次救急医療
・休日又は，夜間における入院医療を必要とする重症患者に対応できる。
・初期救急医療機関からの紹介及び救急搬送による患者の診察を行う。

第三次救急医療
・24時間診療体制で心筋梗塞，頭部外傷，脳卒中等の重篤救急患者に対応できる。

［大隅地域振興局作成］

【図表4-2-18】医療連携体制

医療機能分類	市町	対応関係機関・問い合わせ先		参　考
		夜間	休日	
初期救急医療	曽於市 志布志市 大崎町	●大隅曽於地区消防組合 消防本部通信指令室 電話099-482-0119 ○曽於医師会夜間急病センター （内科・外科） 夜間　19:00～7:00 ホームページhttp://www.soo-med.or.jp/yakan.html 電話　099-482-5899 救急情報センター 電話　099-482-5699 ○大隅広域夜間急病センター（鹿屋市） （内科・小児科） 夜間　19:00～7:00 （受付　18:30～6:30） ホームページ http://www.e-kanoya.net/htmbox/kenkou/2010/yakan_center.html （電話相談）電話0994-45-4119	●大隅曽於地区消防組合 消防本部通信指令室 電話099-482-0119 ○曽於医師会の休日当番医 休日　8:30～17:00 曽於郡医師会ホームページ http://www.soo-med.or.jp/	※休日当番医は，各市町の広報誌及びホームページ参照
第二次救急医療	曽於市 志布志市 大崎町	●大隅曽於地区消防組合（救急要請の場合は119番） ○共同利用型病院方式（曽於医師会立病院） ○救急告示医療機関（2施設）		

［大隅地域振興局作成］

２　災害医療

【現状と課題】

（１）　災害の発生状況

平成 23 年の東日本大震災，平成 28 年４月の熊本地震の他，県内では，平成 23 年９月及び 11 月の奄美豪雨，平成 27 年５月の口永良部島の新岳の噴火等による災害が発生しています。

圏域は，地質の大部分がシラスやボラなどの火山灰土壌からなり，台風や豪雨時は浸水や土砂の崩壊等による被害が多くなっています。また，南海トラフ地震を始めとする大規模地震が発生した場合，津波の危険性も想定される中で，災害時の医療の重要性が改めて認識されています。

（２）　県防災計画及び市町防災計画

○　災害時における医療体制の充実・強化として，迅速な医療提供や健康管理，避難所の衛生管理等の保健活動が実施できるよう，県地域防災計画に基づく対応を進める必要があります。

○　市町防災計画の中では，避難所整備や防疫活動に加え，避難者の健康管理や，災害後のメンタルケアについても取組が求められます。

また，市町においては，高齢者や障害者等の要配慮者のうち，災害時に避難支援が必要な者について避難行動要支援者名簿を作成するなど，要配慮者の避難支援体制の整備に取り組むこととしています。

（３）　災害拠点病院の状況

県では，災害時において地域の医療機関を支援するための災害拠点病院を 14 か所指定しています。曽於圏域では，曽於医師会立病院が指定されており，災害時に多発する重篤（じゅうとく）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。

（４）　災害医療に必要な人材確保及び設備整備

○　県内では18病院32チーム（平成30年10月末）の県災害派遣医療チーム（以下「DMAT*1」という）が結成されており，出動が必要と認められた場合は，市町長等は知事へ出動要請を行うこととなっています。

○　また，県内では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（以下「DPAT*2」という）が２チーム（平成29年度末）結成されていますが，DPATは，災害発生直後から中長期にわたり活動する必要があるため，今後管内でも整備を促進する必要があります。

---

*1　ＤＭＡＴ：Disaster Medical Assistance Teamの略

*2　ＤＰＡＴ：Disaster Psychiatric Assistance Teamの略

○　被災地域での迅速で適切な医療・救護に必要な各種情報を集約・提供することを目的に，「広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ[*1]）」を運用していますが，災害時に全ての医療機関が入力できるよう，各医療機関への更なる普及啓発に努める必要があります。

【図表4-2-19】災害拠点病院一覧〔平成29年10月末現在〕

区分	保健医療圏	医療機関名	所在地
基幹災害拠点病院	鹿児島	鹿児島市立病院	鹿児島市
地域災害拠点病院	鹿児島	鹿児島市医師会病院	鹿児島市
		鹿児島大学病院	鹿児島市
		米盛病院	鹿児島市
	鹿児島・南薩	鹿児島赤十字病院	鹿児島市
	南　薩	県立薩南病院	南さつま市
	川　薩	済生会川内病院	薩摩川内市
	出　水	出水総合医療センター	出水市
	姶良・伊佐	県立北薩病院 霧島市立医師会医療センター	伊佐市 霧島市
	曽　於	曽於医師会立病院	曽於市
	肝　属	県民健康プラザ鹿屋医療センター	鹿屋市
	熊　毛	種子島医療センター	西之表市
	奄　美	県立大島病院	奄美市

［県保健医療福祉課調べ］

（５）　災害時に必要な医薬品等の確保

大規模災害発生時における初動期（２日間程度）の医療救護のために，県では，県内７か所の病院に合計９セット（9,000 人分）の医薬品等の備蓄を行っています。大隅地域では，災害拠点病院である県民健康プラザ鹿屋医療センターに１セット（1,000 人分）が備蓄されています。

（６）　原子力災害への対応

県においては，原子力発電所による災害発生時の放射性物質の放出に備え，川内原子力発電所を中心とする原子力災害対策重点区域の避難住民及び防災要員に対する安定ヨウ素剤を配備しており，志布志保健所にも配備されています。

（７）　災害医療に関する普及啓発

大隅曽於地区消防組合では，大規模災害発生を想定した曽於地区総合防災訓練を行うなど，住民，市町及び防災関係機関が一体となって，迅速かつ的確な災害応急対策や相互の連携協調体制の確立を図るとともに，住民一人ひとりの防災意識の高揚と防災行動力の向上に取り組んでいます。

*1　ＥＭＩＳ：Emergency Medical Information System の略

【図表4-2-20】緊急医薬品等の備蓄

①　備蓄場所（計７か所）

鹿児島市立病院，県立薩南病院，済生会川内病院，県立北薩病院，県民健康プラザ鹿屋医療センター，県立大島病院，霧島市立医師会医療センター

②　備蓄量

合計９セット（9,000人分）

※鹿児島市立病院３セット，その他の病院各１セットを設置

③　品目等（１セット　1,000人分）

緊急医薬品等医療セット	品　名　等	品目数
診療・外科的治療用具	聴診器,血圧計,注射器,心電計　他	59
蘇生（そせい）・気管挿管（そうかん）用具	蘇生器,喉頭（こうとう）鏡,酸素用吸引器　他	43
医薬品関係	抗生物質,局所麻酔薬,外用薬　他	74
衛生材料関係用具	包帯,ガーゼ,絆創膏（ばんそうこう）,脱脂綿　他	28
事務用品	患者表,患者カルテ,救護日誌　他	29
保管用ジュラルミンケース	１セット｛（大）９　（小）１｝	
合　計		233

［県薬務課調べ］

【施策の方向性】

（１）　災害医療体制の強化

○　被災地域において迅速に災害時の救急医療が確保されるよう，県において県災害対策本部内に災害医療コーディネーター*1 を中心とした災害医療コーディネート体制を整備するとともに，曽於圏域においても保健所を中心に医療機関等との連携強化を図ります。

○　災害時の医療救護活動等に関する協定に基づき，医師会や歯科医師会，薬剤師会，看護協会，栄養士会などと連携し，医療救護活動等が円滑に実施されるよう努めます。

○　さらに，災害後のメンタルヘルス，感染症対策，口腔ケア等の健康管理活動が適切に実施されるよう，実施主体となる市町や医療機関等との連携に努めます。

（２）　災害拠点病院の機能等の充実

災害発生時において地域の医療機関を支援するための災害拠点病院（曽於医師会立病院）について，医療機器の設備整備等による機能の充実に努めます。

*1　災害医療コーディネーター：災害等で大規模な人的被害が発生した場合に，地域医療の回復までの間，被害の軽減を図るため，必要な医療が迅速かつ的確に提供されるよう医療救護班等を効率よく要請する者

（３）　災害時に必要な医薬品等の確保

大規模災害発生時における初動期（２日間程度）の医療救護のために，医薬品等の備蓄を行うとともに，県薬剤師会による被災地への医薬品等の供給及び救護所等における保管管理，薬学的管理指導，避難所などにおける環境衛生管理等の医療救護活動の支援体制を確立します。

（４）　医療機関における災害対策の強化

○　これまでの災害等も踏まえ，医療機関が自ら被災することも想定した上で，災害時における救急患者の受入方法，救護班の派遣方法を示した「病院防災マニュアル」及び被災後に早期復旧させるための備え等を示した「業務継続計画」の各医療機関での整備を促進します。

○　また，医療機関が災害時にＥＭＩＳにデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき，定期的に訓練等を行うことで使用方法に習熟しておくことを促進します。

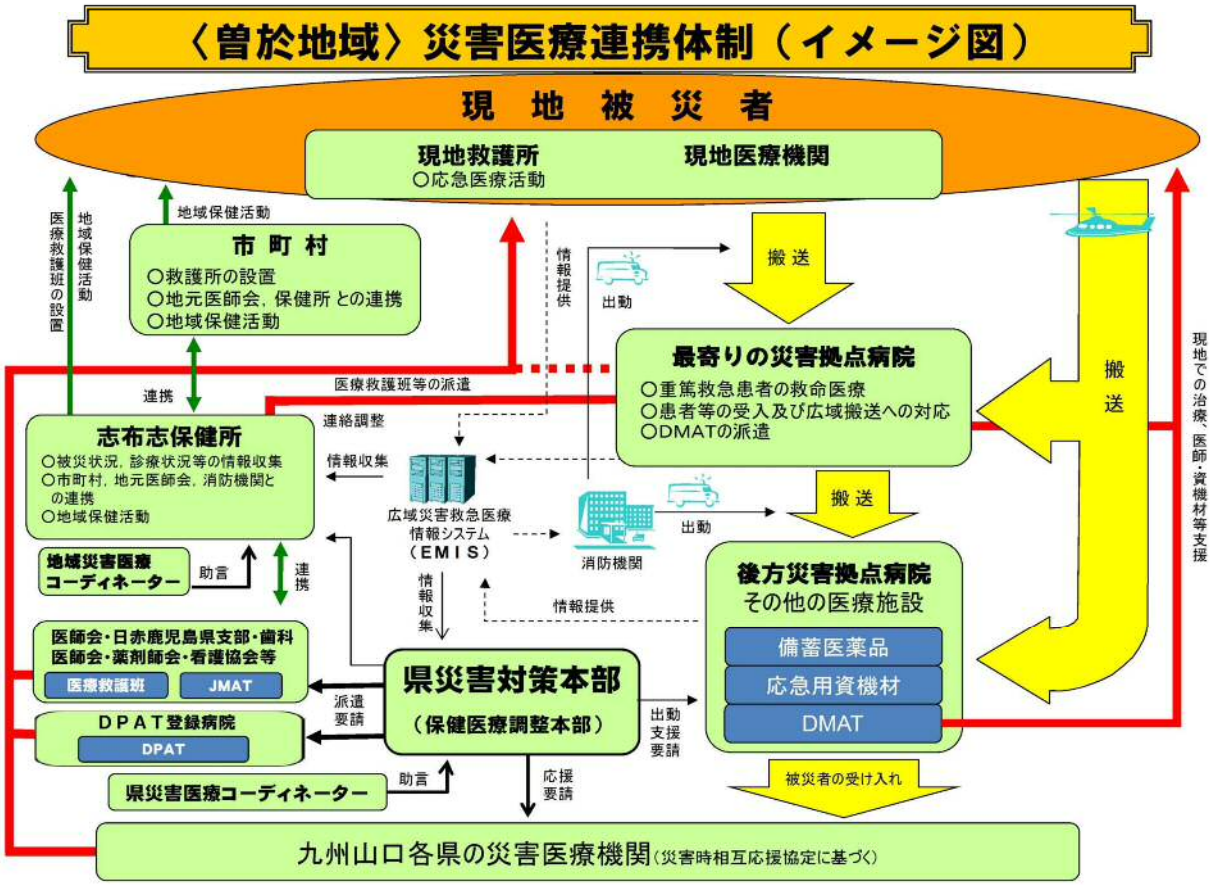
○　災害発生時には，被災した医療機関の被災状況や診療継続可否，患者の受入情報等について，ＥＭＩＳを活用して把握し，医療提供機能の維持を図ります。

（５）　災害医療に関する普及啓発の充実

○　救急蘇生法，トリアージ（治療の優先順位に基づく負傷者の区分け）の意義，放射線による健康影響などについて県民へ普及啓発するとともに，医療関係者，行政関係者に対する災害医療に関する研修・訓練の充実に努めます。

災害医療に関する医療連携体制については，次のとおりです。

【図表4-2-21】医療連携体制（イメージ）



［県大隅地域振興局作成］

【図表4-2-22】医療機能基準（災害医療）

災害拠点病院 　重篤救急患者の救命医療，救護所等からの患者の受け入れ及び広域搬送への対応を行う。 人工呼吸器対応医療機関 　災害時において人工呼吸器を装着している在宅療養者への対応ができる。 在宅酸素療養対応医療機関 　災害時において在宅酸素療養者への対応ができる。 透析治療対応医療機関 　災害時において透析治療ができる。

［県大隅地域振興局作成］

【図表4-2-23】地域医療連携に係る医療機関一覧（市町別）（50音順）

下記については，平成30年12月末現在で基準を満たし，かつ，公表することの承諾を得た医療機関名を掲げていることに御留意ください。

市町村名	医療機関名	住所	電話番号	医療機能の分類			
				災害拠点病院	人工呼吸器対応医療機関	在宅酸素療養対応医療機関	透析治療対応医療機関
曽於市	昭南病院	曽於市大隅町下窪町1	099－482－0622		○	○	○
曽於市	曽於医師会立病院	曽於市大隅町月野894	099－482－4888	○	○	○	
曽於市	高原病院	曽於市末吉町栄町二丁目12－1	0986－76－1050			○	○
曽於市	財部記念病院	曽於市財部町南俣3619－1	0986－72－1000			○	○
曽於市	津曲胃腸科整形外科	曽於市大隅町鳴神町93－1	099－482－0241			○	
曽於市	中島病院	曽於市末吉町栄町一丁目6－6	0986－76－1065		○	○	
志布志市	大山病院	志布志市志布志町夏井1212－1	099－472－1400		○		
志布志市	志布志中央クリニック	志布志市志布志町志布志1290－1	099－472－3100		○	○	○
志布志市	曽於医師会立有明病院	志布志市有明町野井倉8288－1	099－477－1111			○	
志布志市	手塚クリニック	志布志市志布志町志布志570－2	099－472－5565		○	○	
志布志市	藤後クリニック	志布志市志布志町志布志1丁目13－1	099－472－1237		○	○	
志布志市	びろうの樹整形外科	志布志市有明町野井倉8028－5	099－471－6611		○	○	
志布志市	びろうの樹脳神経外科	志布志市有明町野井倉8041－1	099－477－1212		○	○	
志布志市	松下医院	志布志市志布志町安楽52－3	099－472－1124			○	
志布志市	みやじクリニック	志布志市有明町野神3603－1	099－471－5000			○	
志布志市	山口内科	志布志市志布志町志布志3224－9	099－473－1188				○
大崎町	はるびゅうクリニック	曽於郡大崎町野方6045－1	099－478－2153			○	

〈救護班（※）に関する医療情報の集約窓口〉

市郡医師会

※　市町村長の要請を受け設置。応急医療や被災者に対する感染症の蔓延防止，衛生面のケア，メンタルヘルスケアを実施。

３　へき地医療

【現状と課題】

（１）　へき地医療の現状

○　曽於圏域には，平成26年10月現在，無医地区，準無医地区はありませんが，無歯科医地区が１市１地区あります。

○　最寄りの医療機関までの交通環境の整備により，無歯科医地区を減少させることも可能であり，患者の移動手段の確保や道路網の整備等も必要です。

○　圏域には，へき地が存在し，これらの地域では，全般的に医療提供体制の整備が立ち遅れており，これに交通基盤の立ち遅れも加わって，医療機関の利用が困難な場合があります。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。

○　へき地診療所等については，全国的な医師不足・地域や診療科目による偏在の状況の中で，医師確保が困難になっています。

○　へき地の救急医療体制については，初期及び第二次救急医療体制の確保・充実が必要です。

○　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。

○　県立病院局に，へき地医療支援機構を設置し，へき地診療所の医師が不在となる際の代診医の派遣調整を行うなど，継続的な医療確保に努めています。

【図表4-2-24】へき地医療拠点病院一覧（平成29年8月1日現在）

区　　分	機　関　名
へき地医療拠点病院	曽於医師会立病院

［県大隅地域振興局調べ］

【施策の方向性】

（１）　医療の確保

○　へき地医療支援機構において，へき地医療拠点病院への代診医派遣の要請など，へき地における医療の確保を図ります。

○　へき地における重症救急患者をヘリコプター等により迅速に搬送するため，搬送機関と受入医療機関との連携強化に努めます。また，医師不足の場合の対応策などについて，各地域における関係機関による協議・検討を行います。

（２）　医療従事者の確保

○　医師の確保については，県において，自治医科大学卒業医師の活用，医師修学資金の貸与，ドクターバンクかごしまの運用，臨床研修医の確保など総合的な医師確保に取り組みます。

○　鹿児島大学の地域枠医学生及び自治医大医学生に対しては，地域保健実習等による卒前教育に努めるとともに，将来にわたって県内の地域医療に安心して従事できるよう，キャリア形成支援等に取り組みます。

○　へき地医療に求められる総合医を要請するため，県において，へき地医療拠点病院等の人材育成機能の強化を図ります。

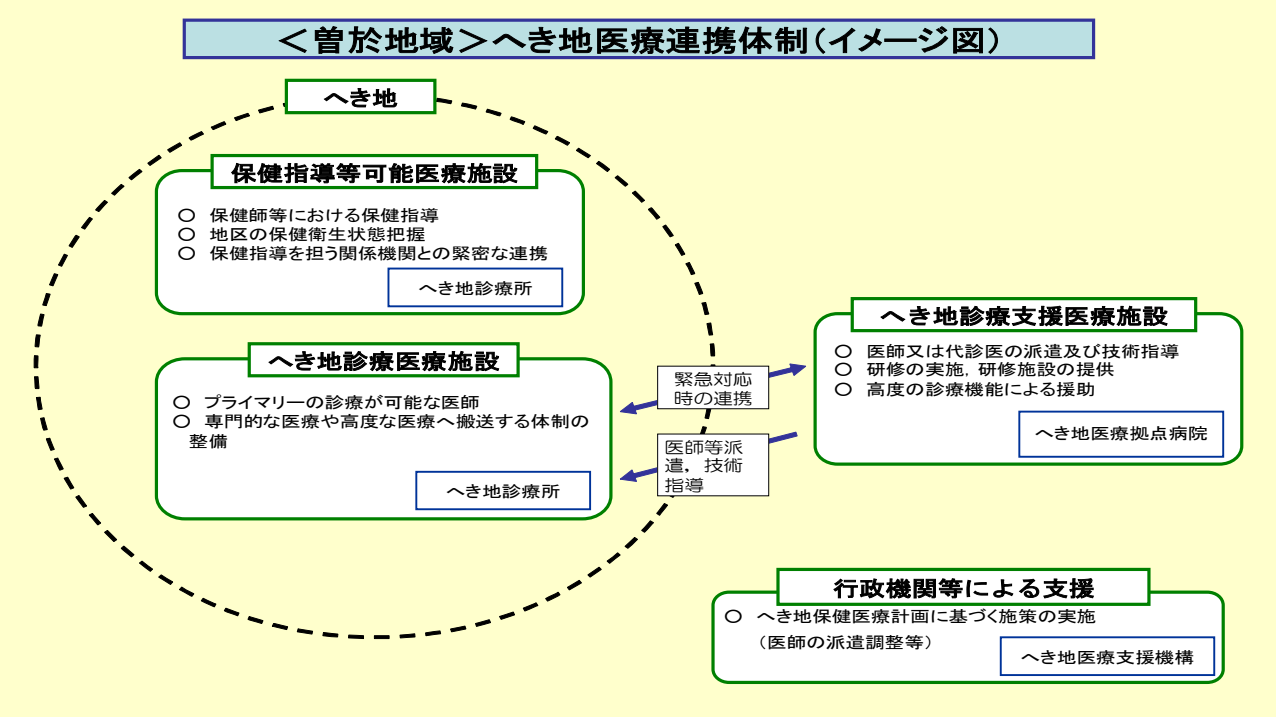
○　へき地の医療機関に勤務する看護師等のスキルアップの機会を十分に確保するために，県で主催する研修等への参加を促すなど，支援体制の整備を進めます。

（３）　へき地医療の普及・啓発

へき地医療の現状や支援体制等について，県ホームページ等を活用して，医療従事者をはじめ広く県民に周知し，へき地医療に関する理解を深めます。

へき地医療に関する医療連携体制については，次のとおりです。

【図表4-2-25】医療連携体制（イメージ）



［県大隅地域振興局作成］

【図表4-2-26】医療機能基準（へき地医療）

保健指導等可能医療施設
・保健師等による保健指導の実施
・地区の保健衛生状態の把握
・保健指導を担う関係機関との緊密な連携

へき地診療医療施設
・プライマリケアの診療が可能な医師
・専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制の整備

へき地診療支援医療施設（へき地医療拠点病院）
・へき地診療所への代診医等の派遣及び技術指導
・へき地の医療従事者に対する研修の実施，研修施設の提供
・高度医療の実施が必要な場合，へき地診療所と連携した適切な医療の提供

［県大隅地域振興局作成］

【図表4-2-27】地域医療連携に係る医療機関一覧（市町別）（50音順）

下記については，平成30年12月末現在で基準を満たし，かつ，公表することの承諾を得た医療機関名を掲げていることに御留意ください。

市町村名	医療機関名	住所	電話番号	医療機能の分類		
				保健指導等可能医療施設	へき地診療医療施設	へき地診療支援医療施設
曽於市	曽於医師会立病院	曽於市大隅町月野894	099－482－4888			○
曽於市	曽於市立恒吉地区診療所	曽於市大隅町恒吉598	099－484－1135		○	

【図表4-2-28】へき地医療関連機関の位置図（平成29年6月1日現在）

［県保健医療計画］

４　周産期医療

【現状と課題】

（１）　周産期医療の提供体制

○　県では安全で良質な小児･産科医療を安定的･継続的に確保するため，二次保健医療圏を超えた広域の連携体制として，「小児科･産科医療圏」を６医療圏設定しており，曽於・肝属からなる大隅圏域では，平成29年現在で，産科・産婦人科を標榜（ひょうぼう）している医療機関数は８施設，このうち分娩（ぶんべん）を取り扱っている施設は４施設となっており，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が，地域周産期母子医療センターに認定（平成21年３月）されており，ＮＩＣＵ（新生児集中治療管理室）に準ずる病床は４床あります。

○　周産期医療関連施設は，平成29年現在で，県68に対し大隅８（うち曽於２），うち分娩を取り扱うのは県42に対し大隅４（すべて肝属）であり，分娩を扱う助産所も県４に対し大隅１（肝属）となっています。

○　分娩取扱医療機関の産科医師数（常勤換算）は平成29年現在，県の121.0人に比し，大隅は7.1人で，出生千人当たりでは県の8.8人に対し大隅は3.7人と少なく，産科医一人当たりの年間分娩数も県平均121.6件に対し大隅が223.4件と県内でも最も多くなっています。

○　分娩取扱医療機関の助産師数も，出生千人当たりで県の26.4人に対し13.0人と少なくなっています。

【図表4-2-29】産科医療機関数等の現状　（平成２９年４月１日現在）

		産科又は産婦人科を標榜する病院･診療所	病院･診療所の内訳			分娩を扱う助産所	出生千人当たりの分娩取扱医療機関数
			分娩取扱医療機関（病院･診療所）	妊婦健診を行う施設（分娩は扱わない）	休診等施設		
県		68	42	16	10	4	3.1
大隅	肝属	6	4	1	1	1	2.1
	曽於	2	0	2	―	0	

（注）休診等施設とは，休診中又は不妊治療の専門施設等

［県子ども家庭課調べ］

【図表4-2-30】分娩取扱医療機関の産科医師数，助産師数（平成２９年４月１日現在）

	産科医師数	出生千人当たりの分娩取扱産科医師数	産科医一人当たりの分娩件数	助産師数	出生千人当たりの分娩取扱助産師数
県	121.0	8.8	121.6	362	26.4
大隅	7.1	3.7	223.4	25	13.0

（注）産科医師数には非常勤（常勤換算数）を含む
（注）助産師数には非常勤職員の数を含まない

［県子ども家庭課調べ］

○　曽於圏域内にはハイリスク分娩に対応できる地域の拠点病院がなく，ハイリスク分娩が必要な場合は，主に隣接する都城市や串間市，日南市の医療機関で対応しているほか，大隅圏域の地域周産期母子医療センターである県民健康プラザ鹿屋医療センターや，総合周産期母子医療センターである鹿児島市立病院への母胎搬送で対応しています。

【図表4-2-31】周産期搬送の実績（平成25年度）

小児科・産科医療圏		大隅	県計
分娩取扱医療機関数		4	42
母体搬送の状況（搬送数）		計61件	計412件
搬送先	鹿児島市立病院	15	178
	鹿児島大学病院	8	104
	今給黎総合病院	1	45
	済生会川内病院		16
	鹿屋医療センター	36	36
	県立大島病院		18
	その他の医療機関（宮崎県医療機関など）	1	15
新生児搬送の状況（搬送数）		計25件	計357件
搬送先	鹿児島市立病院	12	155
	鹿児島大学病院	1	28
	今給黎総合病院		108
	済生会川内病院		7
	鹿屋医療センター	12	12
	県立大島病院		8
	その他の医療機関（宮崎県医療機関など）		39

［第二次鹿児島県周産期医療体制整備計画］

○　安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進するために，大隅地域の地域周産期母子医療センターである県民健康プラザ鹿屋医療センターを中心に開業医との連携，総合周産期母子医療センターである鹿児島市立病院や，独立行政法人国立病院機構都城医療センター等との連携強化とともに，総合的な周産期医療体制の整備が求められています。

○　母子保健に係る主な指標では，曽於圏域は新生児死亡率，周産期死亡率が県よりやや高い傾向となっており，改善に向けた取組が必要です。なお，妊産婦死亡率[*1]は０で推移しています。

【図表4-2-32】母子保健の主な指標の年次推移　（単位：人）

区分			平成21年	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	曽於圏域	1	0	1	0	2	2	1	1
		県	14	15	15	13	14	17	15	9
	率（出生千対）	曽於圏域	1.6	0.0	1.5	0.0	3.1	3.2	1.7	1.7
		県	0.9	1.0	1.0	0.9	1.0	1.2	1.1	0.7
周産期死亡	数	曽於圏域	1	1	2	2	3	2	2	3
		県	60	67	69	51	48	47	58	42
	率（出産千対）	曽於圏域	1.6	1.5	3.1	3.2	4.6	3.2	3.3	5.1
		県	4.0	4.4	4.5	3.4	3.3	3.3	4.1	3.1
妊産婦死亡	数	曽於圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
		県	1	1	1	0	1	0	0	0
	率（出産十万対）	曽於圏域	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		県	6.5	6.4	6.4	0.0	6.8	0.0	0.0	0.0
低出生体重児出生	数	曽於圏域	74	79	74	62	58	81	62	64
		県	1,590	1,577	1,604	1,510	1,528	1,587	1,475	1,410
	率（出生百対）	曽於圏域	11.6	12.2	11.3	10.0	8.9	13.0	10.3	11.0
		県	10.7	10.4	10.5	10.2	10.4	11.1	10.4	10.3
死産	数	曽於圏域	15	16	19	24	23	10	15	9
		県	466	467	449	419	423	391	379	327
	率（出産千対）	曽於圏域	23.0	24.1	28.3	37.3	34.0	16.0	24.4	15.3
		県	30.3	30.0	28.6	27.5	28.1	26.7	26.1	23.3
（再掲）自然死産	数	曽於圏域	7	5	3	7	10	4	9	3
		県	192	181	173	159	158	155	178	149
	率（出産千対）	曽於圏域	10.7	7.5	4.5	10.9	14.8	6.4	14.6	5.1
		県	12.5	11.6	11.0	10.4	10.5	10.6	12.3	10.6
（再掲）人工死産	数	曽於圏域	8	11	16	17	13	6	6	6
		県	274	286	276	260	265	236	201	178
	率（出産千対）	曽於圏域	12.3	16.5	23.8	26.4	19.2	9.6	9.8	10.2
		県	17.8	18.3	17.6	17.0	17.6	16.1	13.9	12.7

［人口動態統計］

*1　妊産婦死亡率：出産（出生数＋死産数）10万人当たりの妊産婦死亡数

○　低出生体重児出生割合は，平成28年は11.0となっており，県10.3，国9.4より高くなっています。

○　周産期医療施設を退院した低出生体重児等が，地域の中で安心して育てられるよう，保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関が相互に連携した子育て支援や療養・療育支援が必要です。

【図表4-2-33】平成28年出生時の体重　（単位：人，％）

区　分		出生数	1.0kg未満	1.0kg以上1.5kg未満	1.5kg以上2.0kg未満	2.0kg以上2.5kg未満	2.5kg以上3.0kg未満	3.0kg以上4.0kg未満	4.0kg以上	不詳
曽於圏域	数	581	1	6	4	53	233	280	4	0
	率	100.0	0.2	1.0	0.7	9.1	40.1	48.2	0.7	0.0
県	数	13,688	38	73	191	1,108	5,332	6,824	117	5
	率	100.0	0.3	0.5	1.4	8.1	39.0	49.9	0.9	0.04

［人口動態統計］

（２）妊産婦に対する支援体制

○　妊娠週数別届出状況は，平成28年度は満11週以内の早期届出が92.0％で，県90.6％より高くなっています。

○　平成20年度からは，曽於圏域の全ての市町において，出産までに必要な回数（14回）の妊婦健診を受けられるよう，公費負担の拡充がなされました。

○　妊婦自身がより良好な状態において，妊娠・分娩が行えるよう，相談体制の充実や適切な保健指導の提供が重要です。

　また，妊産婦及び乳幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援を行うことによる，妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の提供を目的に，子育て世代地域包括支援センターの設置が進められていますが，圏域では平成 30 年度現在で設置市町はまだありません。

【図表4-2-34】平成28年度妊娠週数別届出状況　（単位：人，％）

区　分		届出総数	妊娠週数別					
			満11週以内	満12週～満19週	満20週～満27週	満28週以上	分娩後の届出	不詳
曽於圏域	数	547	503	33	8	2	0	1
	率	100.0	92.0	6.0	1.5	0.4	0.0	0.2
県	数	13,517	12,241	1,097	114	59	11	1
	率	100.0	90.6	8.1	0.8	0.4	0.1	0.0

［鹿児島県の母子保健］

○　平成28年度の人工妊娠中絶実施率は1.7％で，県8.6％より低くなっています。

【図表4-2-35】平成28年度人工妊娠中絶実施率（単位：件，％）

区　分	曽於圏域	県
中絶件数	20	2,588
人工妊娠中絶実施率	1.7	8.6
20歳未満中絶件数	1	216
20歳未満人工妊娠中絶実施率	0.6	5.7

［鹿児島県の母子保健］

【施策の方向性】

（１）　周産期医療体制の確保と連携の充実

○　小児科・産科の地域の拠点病院である県民健康プラザ鹿屋医療センターを中心に開業医等との連携体制を維持しながら，妊娠，出産から新生児に至る安全で良質な医療を安定的・継続的に提供できる，総合的な周産期医療連携体制の維持に努めます。

○　リスクの高い妊娠に対する高度な医療及び高度な新生児医療等を必要とするケースに対しては，鹿児島市立病院（総合周産期母子医療センター）や鹿児島大学病院，独立行政法人国立病院機構都城医療センター等との連携により，高度専門的な医療を効果的に提供できるような地域周産期医療体制の維持を促進します。

○　圏域には分娩を取り扱う医療施設がないことから，地域の分娩施設の確保に係る検討を促進します。

○　母体の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため，鹿児島市等の圏域外への救急搬送については，ドクターヘリ等を有効に活用し，迅速な対応に努めるとともに，関係機関との連携を図りながら，救急搬送体制の充実・強化に努めます。

（２）　母子保健医療対策の充実

○　周産期医療施設を退院し，引き続き医療的ケアが必要な障害児等が生活の場で医療や療育の支援を受けながら成長できるよう，保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関が相互に連携した支援に努めます。

○　安心して子どもを産み育てられる環境づくりを推進するため，妊婦やその家族への妊娠・出産等に関する支援の充実に努めるとともに，妊娠，出産に関する相談窓口の周知や啓発を行い，相談体制の充実・強化を図ります。

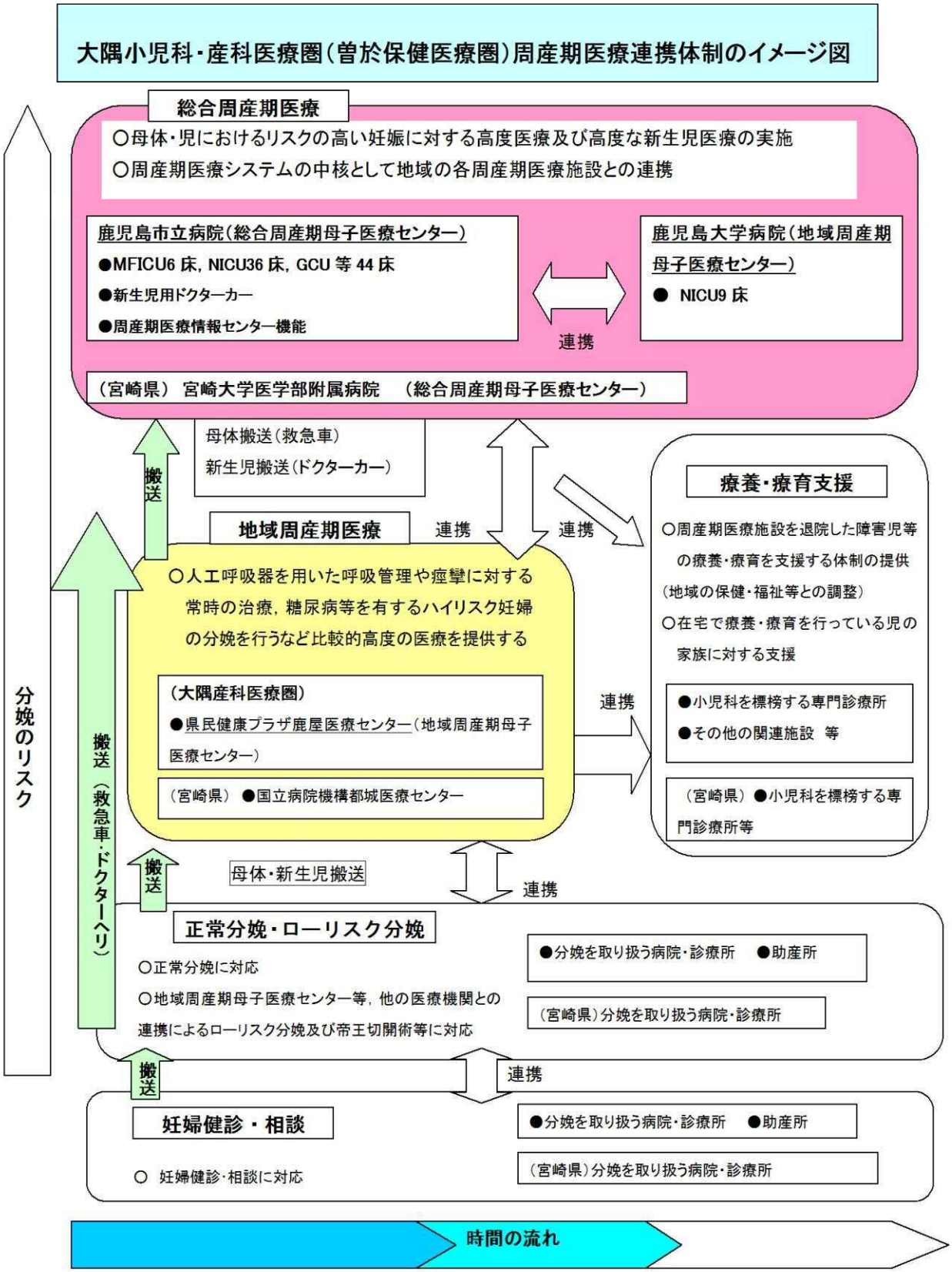
○　妊娠早期から適切な医療や保健指導が受けられるように，早期の妊娠届出や妊娠健康診査，妊婦歯科検診の受診の重要性について，市町や医療機関と連携して啓発に努めます。

○　育児不安や産後うつ等の妊産婦の心の健康問題やハイリスク妊産婦については，その健やかな母性を育み守るため，医療機関や行政，精神保健福祉センターなどの関係機関が一体となって，支援体制の充実に努めます。

※　「鹿児島県周産期医療体制」については，県計画の第５章・第４節，268ページ，【図表5－4－28】を参照。

周産期医療に関する医療連携体制については，次のとおりです。

【図表4-2-36】医療連携体制イメージ



［県大隅地域振興局作成］

【図表4-2-37】医療機能基準（周産期医療）

大隅（曽於・肝属）地域における医療機能の基準（周産期医療）

Ａ　妊婦健診・相談

（医療機関）
・産科に必要とされる検査・診断・治療が実施できる。
・妊産婦の相談に対応できる。
・妊産婦のメンタルヘルスの対応ができる。
（助産所）
・産科に必要とされる検査が実施できる。（助産所で分娩する方のみ）
・妊産婦の相談に対応できる。
・妊産婦のメンタルヘルスの対応ができる。

Ｂ　正常分娩・ローリスク分娩

（医療機関）
・正常分娩・ローリスク分娩を安全に実施できる。
・他の医療機関との連携により，合併症や帝王切開術その他の手術に対応できる。
・リスク管理の必要な妊産婦について，地域周産期医療施設，総合周産期医療施設との相互連携で対応できる。
（助産所）
・正常分娩を安全に実施できる。
・出産について，地域周産期医療施設と相互連携して対応できる。

Ｃ　地域周産期医療

・産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え，周産期に係る比較的高度な医療行為ができる。
・地域周産期医療関連施設と連携を図り，入院及び分娩に関する連絡調整を行うことが望ましい。

・産科には，緊急帝王切開術等高度な医療を提供することができる施設及び分娩監視装置，超音波診断装置，微量輸液装置，その他産科医療に必要な設備を備えている。

・小児科等には，新生児病室又は新生児集中治療管理室（NICU）を有し，新生児用呼吸循環監視装置，新生児用人工換気装置，保育器，その他新生児集中治療に必要な設備を備えている。
・産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）は，それぞれ24時間体制を確保するために必要な職員を配置している。
・産科については，帝王切開術が必要な場合，できるだけ速やかに児の娩出が可能となるような医師及びその他の各種職員を配置している。

Ｄ　総合周産期医療

・産科及び小児科（新生児集中治療管理室を有する。），麻酔科その他の関係診療科目を有する。
・合併症妊娠，切迫早産，胎児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる。
・地域周産期医療関連施設からの搬送を受け入れるとともに，周産期医療システムの中核として地域周産期医療関連施設との連携を図る。
・分娩監視装置，呼吸循環監視装置，超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものとする。），その他母体・胎児集中治療に必要な設備を備えた母体・胎児集中治療管理室又は同等の機能（以下「MFICU等」という。）を有する。
・新生児用呼吸循環監視装置，新生児用人工換気装置，保育器，その他新生児集中治療に必要な設備を備えた新生児集中治療管理室（NICU）を有する。
・MFICU等及びNICUの後方病室及び必要な設備を有する。

・医師の監視のもとに母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置，人工呼吸器等の医療器械を搭載した周産期医療に利用しうるドクターカーを必要に応じ整備する。

・血液一般検査，血液凝固系検査，生化学一般検査，血液ガス検査，エックス線検査超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものとする）による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能である。
・血小板等成分輸血を含めた輸血の供給ルートを常に確保し，緊急時の大量使用に備えている。
・MFICU等及びNICUは，24時間診療体制を確保するために，常時担当医師及び必要な職員が勤務している。

Ｅ　療養・療育支援

・児の救急時に備えた，救急対応可能な病院との連携ができる。
・医療，保健及び福祉サービス(レスパイトを含む)と連携，調整し療養・療育ができる。
・地域，総合周産期母子医療センター等と連携し，療養・療育の必要な児の情報（診療情報や治療計画）を共有している。
・自宅以外の場における，障害児の適切な療養・療育の支援ができる。
・家族に対する精神的サポート等の支援ができる。

［県大隅地域振興局作成］

【図表4-2-38】地域医療連携に係る医療機関一覧（周産期医療）（市町別）（50音順）

下記については，平成30年12月末現在で基準を満たし，かつ，公表することの承諾を得た医療機関名を掲げていることに御留意ください。

市町村名	医療機関名	住所	電話番号	医療機能の分類				
				妊婦健診・相談	正常分娩・ローリスク分娩	地域周産期医療	総合周産期医療	療養・療育支援
鹿屋市	内村産婦人科	鹿屋市串良町岡崎2070番地	0994-63-2521	○	○			
鹿屋市	王産婦人科	鹿屋市寿4丁目６－44	0994-44-5610	○	○			
鹿屋市	桑波田産婦人科	鹿屋市朝日町7－17	0994-41-0303	○				
鹿屋市	県民健康プラザ鹿屋医療センター	鹿屋市札元1丁目8－8	0994-42-5101			○		○
鹿屋市	寿レディースクリニック	鹿屋市寿7丁目1－35	0994-43-3244	○	○			
曽於市	中島病院	曽於市末吉町栄町1丁目6－6	0986-76-1065	○				
志布志市	曽於医師会立有明病院	志布志市有明町野井倉8288－1	099-477-1111	○				
志布志市	びろうの樹整形外科	志布志市有明町野井倉8028－5	099-471-6611					○
志布志市	びろうの樹脳神経外科	志布志市有明町野井倉8041－1	099-477-1212					○
肝付町	助産院ここいやし	肝属郡肝付町富山1755－3	0994-65-0910	○	○			

５　小児・小児救急医療

【現状と課題】

（１）　小児の死亡率，疾病構造等

○　圏域における小児の死亡は，平成28年は０歳が１人となっており，死亡の内訳は「その他」となっています。

【図表4-2-39】平成28年小児の死亡数　（単位：人）

区分	０歳	１～４歳	５～９歳	10～14歳
曽於圏域	1	0	0	0
県	32	8	5	7

［人口動態統計］

○　平成30年５月末の小児慢性特定疾病児童数は95人であり，「慢性心疾患」が22人23.2％で最も多く，次いで「内分泌疾患」が20人21.1％，「慢性腎疾患」が11人11.6％となっています。

○　小児がんなどの小児慢性特定疾病は，成長発達期の治療により，長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため，患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要です。

【図表4-2-40】小児慢性特定疾病児童の状況　（単位：人，％）

区分		慢性腎疾患	慢性心疾患	内分泌疾患	その他（※）	計
曽於圏域	疾患児数	11	22	20	42	95
	割合	11.6	23.2	21.1	44.1	100.0
県	疾患児数	210	632	791	911	2,544
	割合	8.3	24.9	31.1	35.7	100.0

（曽於圏域は平成30年5月末，県は平成28年度）

※　曽於圏域の疾患児数が10人以下の疾病はその他とまとめている。

［県子ども家庭課調べ・大隅地域振興局調べ］

（２）　小児医療の提供体制

○　県では，安全で良質な小児･産科医療を安定的･継続的に確保するため，二次保健医療圏を超えた広域の連携体制として，「小児科･産科医療圏」を６医療圏設定しています。大隅圏域（曽於・肝属）で小児科を標榜（ひょうぼう）している医療機関数は30施設（平成26年）あり，小児１万人当たり9.4と，県11.6 を下回っています。

○　主たる診療科が小児科である小児科医数は，平成28年において大隅圏域は小児人口１万人当たり5.1で，県8.6よりも大幅に低くなっています。

【図表4-2-41】小児科を標榜している医療機関数

	医療機関数			小児人口1万人当たりの医療機関数
	病院	診療所	計	
大隅圏域	5	25	30	9.4
県	45	219	264	11.6

［平成26年医療施設調査，平成26年推計人口］

【図表4-2-42】主たる診療科が小児科である小児科医数（単位：人）

	小児科医数	小児人口1万人当たりの小児科医数
大隅圏域	16	5.1
県	189	8.6

［平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査，平成26年推計人口］

○　曽於圏域では，休日は在宅当番医が対応していますが，夜間の対応は困難な状況です。

○　第二次救急医療は，県民健康プラザ鹿屋医療センターや都城市の病院が対応している状態です。

○　良質な小児医療を安定的に提供していくためには，限られた医療資源を効率よく活用し，二次保健医療圏を超えた広域での連携・協力体制の構築に取り組むほか，宮崎県との協力体制を含めた救急搬送体制の充実・強化に取り組む必要があります。

○　夜間の初期小児救急医療については，平成23年４月から鹿屋市に開設された「大隅広域夜間急病センター」（19:00～翌日7:00）を，曽於地域の住民も利用しています。

○　県全体の取組として，平成28年6月から「小児救急電話相談事業*1」の相談時間を延長し，小児患者を抱える保護者等の不安の軽減と夜間急患の混雑緩和を図っており，圏域においてもその普及啓発に努めています。

また，大隅広域夜間急病センターも小児を含めた急病に関する電話相談を実施し，看護師などが応急処置や受診の必要性などの助言を行っており，平成29年度の電話件数は全体で4,887人（１日平均13.4人）と，多くの利用があります。

○　予防接種は，疾病の流行防止や感染症の減少等に重要な役割を果たしており，今後とも接種率の向上に努めることが必要です。

市町以外の県内の契約医療機関で接種できる相互乗り入れの拡大が進み，平成26年度から県内全市町村が参加しています。

○　NICU 等への長期入院児が減少し，在宅や施設での医療的ケアへの移行が進んでいます。

○　乳幼児医療費の窓口無料化（対象者：住民税非課税世帯の未就学児）が平成30年 10 月 1 日から開始されており，同制度の活用により経済的な理由からの受診控えによる症状の悪化を防ぐとともに，併せて，小児救急電話相談を活用するなどして，深夜の不要・不急の受診を控えることも必要です。

○　平成28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13.0％であり，県9.9％に比べて高くなっています。

○　市町が実施している乳幼児健診では，発達障害の疑いがある子どもが増えています。かかりつけ医である小児科医とも連携し，早期支援につなぐことが大切です。

*1　小児救急電話相談事業：小児患者を持つ保護者等からの夜間（平日・土曜：19時～翌朝８時，日祝・年末年始：８時～翌朝８時）の電話相談に対し，看護師等が症状に応じた適切な助言を行う電話相談事業。「＃8000」（短縮ダイヤル）または「099-254-1186」に電話をかけると専用の相談窓口に繋がる（携帯電話の利用も可能）。

【施策の方向性】

（１）　小児医療の提供体制の充実・強化

○　小児医療については，限られた医療資源を効率的に活用していく観点から設定された大隅小児科・産科医療圏域を基本とし，地域の特性に応じた在宅当番医制や第二次救急医療機関への紹介など連携体制の充実・強化に努めます。また，在宅において療養・療育を行っている児や家族の支援に努めます。

○　小児がん等の小児慢性特定疾病児とその家族が安心して適切な医療や支援を受けて療養生活が送れるよう，関係機関との連携強化を図るとともに，各種相談窓口の周知や，サービスに関する情報提供，患者やその家族間の交流を促進します。

○　二次医療圏を超えた広域での連携・協力体制の構築に取り組むほか，宮崎県との協力体制を含めた救急体制の充実・強化に努めます。

○　重篤患児等の搬送については，ドクターヘリ等を有効に活用し，迅速な対応に努めるとともに，関係機関との連携を図りながら，救急搬送体制の充実・強化に努めます。

（２）　相談体制や受診啓発等

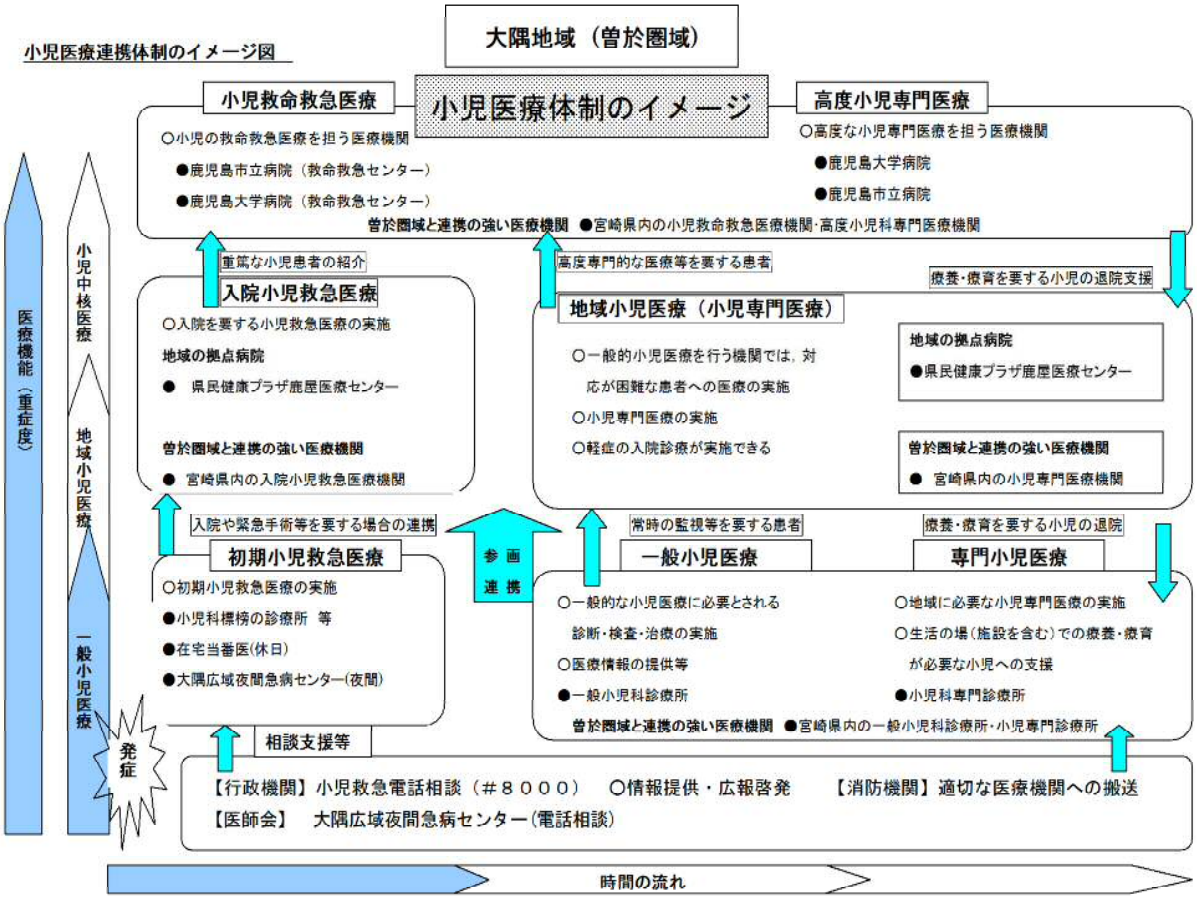
○　夜間の子どもの急病時に電話で看護師等が症状に応じて適切な助言を行う「小児救急電話相談事業（＃8000）」や「大隅広域夜間急病センターの電話相談」の活用により，小児患者を抱える保護者等の不安軽減や適切な受診の促進を図ります。

○　圏域の市町・医師会など関係団体等が協働して，救急対応ガイドブックの配布や市町広報誌・ホームページ等の活用，育児教室等を通じて普及啓発に取り組みます。

○　冬場のインフルエンザなど，予防対策を推進することにより，夜間・休日における患者の集中の緩和に努めます。

小児・小児救急医療に関する医療連携体制については，次のとおりです。

【図表4-2-43】医療連携体制イメージ



［県大隅地域振興局作成］

【図表4-2-44】医療機能基準（小児・小児救急医療）

大隅（曽於・肝属）地域における医療機能の基準（小児・小児救急医療）

【一般小児医療】

Ａ　相談支援等

（家族等周辺者）
・　不慮の事故のリスク排除ができる。

（消防機関等）
・　救急医療情報システムを活用し，適切な搬送ができる。

（行政機関）
・　情報提供・広報啓発ができる。
・　小児救急電話相談の啓発ができる。（＃８０００，大隅広域夜間急病センター）

Ｂ　一般小児医療施設（初期小児救急医療を除く）

・　一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療が実施できる。

Ｃ　専門小児医療施設（初期小児救急医療を除く）

・　急変時に備え，他の医療機関と連携対応している。
・　小児専門医療との診療情報の共有ができる。
・　療養・療育が必要な小児に対する支援ができる（他医療機関との連携を含む）。
・　保健・福祉サービスとの調整ができる。
・　慢性疾患の急変時に備えた，小児専門医療機関や小児中核医療機関との連携ができる。
・　患者・家族への精神的支援ができる。

Ｄ　小児専門医療施設（地域の拠点病院）

・　高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療ができる。
・　常時監視・治療の必要な患者等に対する入院治療ができる。
・　一般小児及び専門小児医療機関との連絡・連携体制ができる。
・　救急疾患や慢性疾患等の急変時に備えた小児中核医療機関との連携ができる。
・　より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る小児中核医療機関との連携ができる。
・　療養・療育を要する小児の退院支援に係る他機関との連携ができる。
・　保健・福祉サービスとの調整ができる。
・　患者・家族への精神的支援ができる。

Ｅ　高度な小児専門医療施設（小児中核医療）

・　広範囲の臓器専門医療を含めた，地域小児医療機関では，対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療ができる。

【小児救急医療】

Ａ　初期小児救急医療施設

・　在宅当番医等における初期小児救急医療を実施できる。
・　緊急手術や入院等を要する場合に備えた，対応可能な医療機関との連携ができる。
・　開業医等による，病院の開放施設や初期小児救急医療への参画ができる。

Ｂ　入院小児救急医療施設

・　入院を要する小児救急医療に２４時間体制で対応できる。
・　一般の医療機関と連携した入院を要する小児救急医療が実現できる。
・　より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る小児救命救急医療との連携ができる。
・　療養・療育を要する小児の退院支援等に係る連携ができる。
・　患者・家族への精神的支援ができる。

Ｃ　小児救命救急医療施設

・　地域小児医療機関からの紹介患者や救急搬送による患者を中心とした，重篤な小児患者に対する２４時間３６５日体制の救急医療ができる。
・　小児集中治療室（ＰＩＣＵ）を運営することが望ましい。

［県大隅地域振興局作成］

【図表4-2-45】地域医療連携に係る医療機関一覧（市町別）（50音順）

下記については，平成30年12月末現在で基準を満たし，かつ，公表することの承諾を得た医療機関名を掲げていることに御留意ください。

市町村名	医療機関名	住所	電話番号	医療機能の分類						
				一般小児医療				小児救急医療		
				一般小児医療		地域小児医療	小児中核医療	一般小児医療	地域小児医療	小児中核医療
				一般小児医療	専門小児医療	小児専門医療	高度小児専門医療	初期小児救急医療	入院小児救急医療	小児救命救急医療
鹿屋市	えとう小児科	鹿屋市札元2丁目3771－7	0994-40-3700	○	○			○		
鹿屋市	大隅鹿屋病院	鹿屋市新川町6081－1	0994-40-1111	○						
鹿屋市	大隅広域夜間急病センター	鹿屋市共栄町14－18	0994-45-4119	○				○		
鹿屋市	おばま医院	鹿屋市寿2－2－1	0994-42-5235	○						
鹿屋市	おひさまこどもクリニック	鹿屋市新川町609－1	0994-42-7822	○	○			○		
鹿屋市	県民健康プラザ鹿屋医療センター	鹿屋市札元1丁目8－8	0994-42-5101			○			○	
鹿屋市	恒心会おぐら病院	鹿屋市笠之原町27－22	0994-44-7171					○		
鹿屋市	児玉上前共立病院	鹿屋市寿5丁目2－39	0994-43-2510	○						
鹿屋市	こだま小児科	鹿屋市笠之原町29－24	0994-41-5111	○	○					
鹿屋市	中塩医院	鹿屋市西原1丁目13－15	0994-43-2489	○						
鹿屋市	福留クリニック	鹿屋市串良町上小原3046	0994-63-1200	○						
鹿屋市	まつだこどもクリニック	鹿屋市西原2－35－3	0994-52-0507	○	○			○		
鹿屋市	やのファミリークリニック	鹿屋市寿4丁目11－22	0994-43-6248	○	○			○		
鹿屋市	ゆうあいクリニック	鹿屋市輝北町上百引2102－3	099-486-0110	○						
垂水市	桑波田医院	垂水市上町105	0994-32-1825	○	○					
垂水市	東内科小児科クリニック	垂水市田神3485－1	0994-32-5522	○						
垂水市	よしとみクリニック	垂水市南松原町10	0994-45-4215	○						
南大隅町	南大隅町立大泊へき地出張診療所	肝属郡南大隅町佐多馬籠932－1	0994-27-3030	○						
南大隅町	南大隅町立郡へき地出張診療所	肝属郡南大隅町佐多郡1963－1	0994-26-1856	○						
南大隅町	南大隅町立佐多診療所	肝属郡南大隅町佐多伊座敷3846	0994-26-1423	○						
曽於市	かこいクリニック	曽於市末吉町南之郷並松114-1	0986-76-6816	○	○					
曽於市	加藤内科クリニック	曽於市大隅町岩川5649－1	099-482-0162	○						
志布志市	井手小児科	志布志市志布志町志布志3227－1	099-473-3211	○				○		
志布志市	志布志中央クリニック	志布志市志布志町志布志1240－1	099-472-3100	○						
志布志市	手塚クリニック	志布志市志布志町志布志570－2	099-472-5565	○						
志布志市	ぴろうの樹整形外科	志布志市有明町野井倉8028－5	099-471-6611	○	○			○		
志布志市	ぴろうの樹脳神経外科	志布志市有明町野井倉8041－1	099-477-1212	○	○			○		
志布志市	ひろた小児科	志布志市有明町野井倉8036－1	099-471-6111	○	○			○		
志布志市	松下医院	志布志市志布志町安楽52－3	099-472-1124	○				○		
志布志市	山口内科	志布志市志布志町志布志3224－9	099-473-1188	○						
肝付町	山内クリニック	肝属郡肝付町前田4816－2	0994-65-8181	○						
肝付町	吉重クリニック	肝属郡肝付町北方581－1	0994-67-2266	○						
肝付町	ルミコ医療ステーション	肝属郡肝付町新富4684	0994-65-0921	○						

第3節　その他の疾病等

１　鳥インフルエンザ

【現状と課題】

（１）　人への健康危機

家きんの感染症である高病原性鳥インフルエンザ*1のうち，人へ感染して新型インフルエンザへ変異する可能性のある鳥インフルエンザについては，人への感染予防体制の整備のため，関係機関との連携強化や地域住民への正しい知識の普及啓発に努める必要があります。

（２）　医療機関の受け入れ体制

高病原性鳥インフルエンザに感染した患者（疑似症を含む）が発生した場合は，第二種感染症指定医療機関*2に入院します。曽於圏域では曽於医師会立病院に２床確保しています。

（３）　危機管理体制の整備

高病原性鳥インフルエンザが発生した場合，迅速な防疫対策を実施する必要があることから，関係機関との連携の確立のために曽於家畜保健衛生所等と合同訓練等を実施しています。

【施策の方向性】

（１）　予防対策の推進

○　地域住民に対して，大隅地域振興局の感染症情報やホームページ及び市町の広報誌等で正しい知識の普及啓発に努めるとともに，地域住民からの相談に応じます。

○　防疫作業従事者に対して研修会を実施し，感染予防対策等について知識の普及啓発に努めます。

（２）　体制の整備

○　高病原性鳥インフルエンザ対応マニュアル（人への感染予防対策）に基づき，各関係機関と連携して対応訓練を行い，実際に発生した場合に，迅速，的確に対応できるように努めます。

---

*1　高病原性鳥インフルエンザ：国際獣疫事務局（ＯＩＬ）が作成した判断基準により高病原性インフルエンザウイルスと判定されたＡ型インフルエンザウイルスの感染による家きん（鶏，うずら，あひる，きじ，だちょう，ほろほろ鳥及び七面鳥）の疾病

*2　第二種感染症指定医療機関：二類感染症（ＳＡＲＳ，鳥インフルエンザ等）及び新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院

○　曽於圏域で発生した場合は，直ちに大隅地域振興局高病原性鳥インフルエンザ地域連絡協議会に報告するとともに，関係機関と連携を図りながら対応します。

２　新型インフルエンザ

【現状と課題】

（１）　人への健康危機

鳥や豚などのインフルエンザが変異し，人から人に感染する新しいインフルエンザウイルスを新型インフルエンザといい，ほとんどの人が免疫をまったく獲得していないことから，短時間での感染拡大が危惧されています。

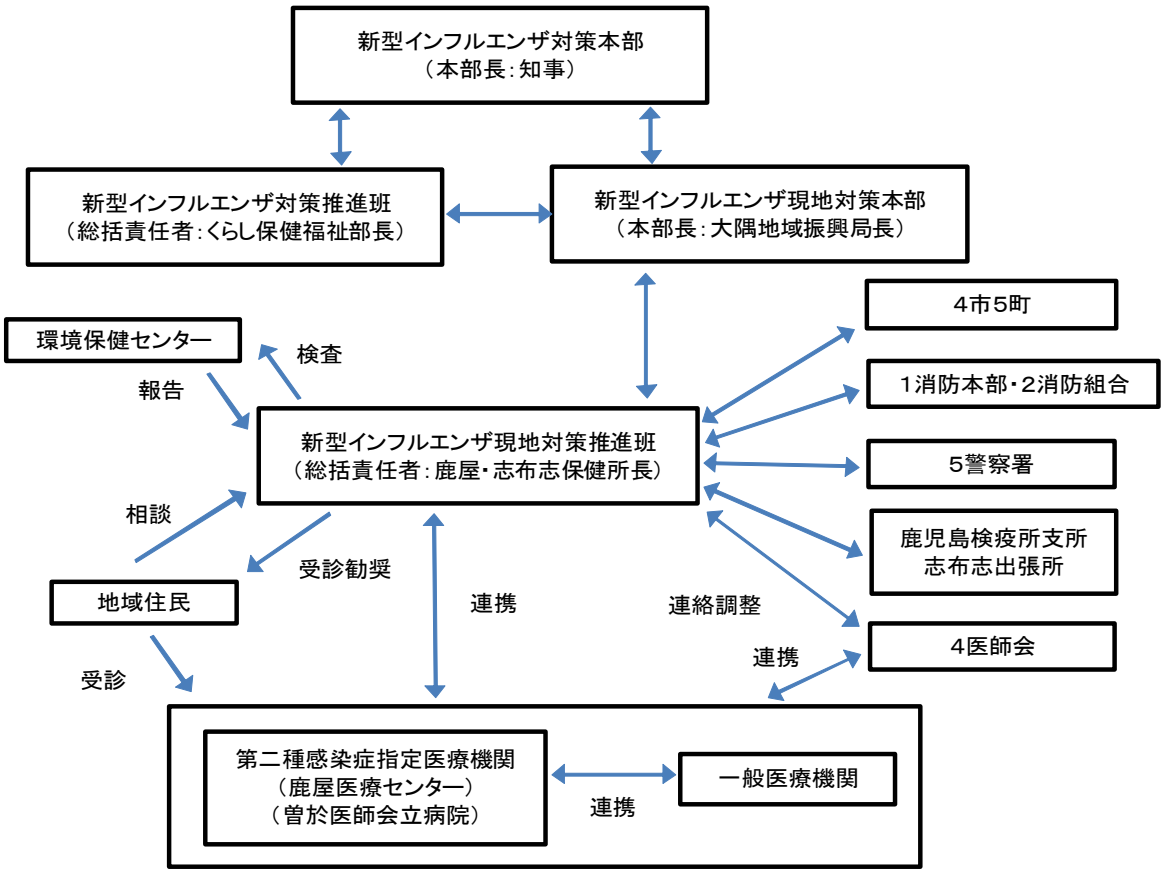
（２）　医療機関の受け入れ体制

第二種感染症指定医療機関は，初期封じ込め時における入院受け入れ病院であり，曽於医師会立病院に２床確保しています。

（３）　危機管理体制の整備

新型インフルエンザが県内で大流行した場合，行政やライフライン事業所のサービスが中断する可能性もあることから，対策を充実しておく必要があります。

【図表4-3-1】新型インフルエンザ連携体制図



（注）平成30年10月末現在

【施策の方向性】

（１）　予防対策の推進

○　新型インフルエンザの発生に備え，地域住民へ大隅地域振興局の感染症情報や県等のホームページ及び市町の広報誌等を活用し，発生時の対応，咳エチケット等の知識の普及啓発を図ります。

○　海外で発生した段階で，帰国者・接触者相談センター*1を設置します。また，地域住民からの電話相談を受けるコールセンター*2を設置します。

（２）　医療機関の確保

○　海外で発生した段階で，曽於医師会立病院に帰国者・接触者外来*3を設置し，患者を集約することでまん延防止に努めます。

○　新型インフルエンザが県内で大流行した場合，原則として一般の医療機関で診療を行う体制になります。

（３）　社会・経済機能の維持

パンデミック*4時において，公共サービスの中断や物資の不足など最低限の生活が維持できなくなることがないよう，行政やライフライン事業所等において業務継続計画を作成し，事前に準備するよう促進していきます。

---

*1　帰国者・接触者相談センター：発生国から帰国した者又は新型インフルエンザ患者への濃厚接触者で発熱・呼吸器症状等を有する者から，電話で相談を受け，帰国者・接触者外来に紹介するための相談センターであり，県庁，保健所に設置

*2　コールセンター：帰国者・接触者以外の発熱・呼吸器症状等の者から，電話で相談を受け，一般医療機関を紹介するためのセンターであり，県庁，保健所，市町村に設置

*3　帰国者・接触者外来：発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって，発熱・呼吸器症状等を有する者を対象とした外来

*4　パンデミック：感染症の世界的大流行。特に新型インフルエンザのパンデミックは，ほとんどの人が新型インフルエンザのウイルスに対する免疫を持っていないため，ウイルスが人から人へ効率よく感染し，世界中で大きな流行を起こすことを指す。

【図表4-3-2】新型インフルエンザ対策の概要

発生段階ごとの対策の概要

	海外発生期	国内発生早期（県内未発生期）	県内発生早期	県内感染期	小康期
対策の考え方	・県内発生をできる限り遅らせる ・県内発生に備えての体制整備	・流行のピークを遅らせるための感染対策 ・感染拡大に備えた体制整備		・対策の主眼を早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減に変更	・第二波に備えた第一波の評価を行うとともに影響からの回復を 図る
実施体制	県対策本部の設置及び本部会議開催 国内及び県内発生に備えた事前準備 情報の集約・共有・分析 感染拡大に備えた検討 県内感染期における対策の検討・実施 対策の評価・見直し 国が決定した基本的対処方針の県民への周知，対策実施 ★市町村対策本部の設置				
サーベイランス・情報収集	国内外での新型インフルエンザ等の発生状況等の必要な情報収集 通常のサーベイランスの継続 患者の全数把握 学校等における集団発生把握の強化 中止 再流行を早期に探知するため再開				
情報提供・共有	県民へ国内外の発生状況や具体的な対策（対策の理由，実施主体）の情報提供 ・個人レベルでの感染対策や患者となった場合の対応（受診方法等）の周知 ・学校・保育施設等や職場での感染対策について情報提供 情報提供のあり方の評価・見直し 市町村，保健所等へコールセンター設置 コールセンターの充実・強化 コールセンターの縮小 ★新型インフルエンザ等緊急事態宣言後の措置				

4

	海外発生期	国内発生早期（県内未発生期）	県内発生早期	県内感染期	小康期
予防・まん延防止	感染症法に基づく患者への対応（治療・入院措置）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請，健康観察等）の準備 患者，濃厚接触者への措置の実施 患者，濃厚接触者への対応を縮小・中止 国と連携した水際対策の実施（～県内感染期） 県民，事業者等に対して，基本的な感染対策等の要請 特定接種の実施 ★不要不急の外出自粛要請，学校・保育所等の施設の使用制限要請・指示 住民接種の接種体制の構築，準備 ★住民接種の実施				
医療	新型インフルエンザ等の症例定義及び診断・治療に関する情報の医療機関等への周知 ・医療機関に「帰国者・接触者外来」を設置 ・保健所等に「帰国者・接触者相談センター」を設置 一般の医療機関で診療を行い，入院治療は重症患者が対象（それ以外の患者は在宅での療養を要請） 患者の感染症指定医療機関等への移送 医療従事者に対する従事要請等 環境保健センターにおけるPCR検査体制の整備 PCR検査体制の確立 PCR確定検査の実施 ★臨時の医療施設の設置 患者の同居者，医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等に必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請 通常の医療体制に移行				
県民生活及び県民経済の安定の確保	職場における感染対策の準備 職場における感染対策の実施の要請 指定地方公共機関等は事業継続に向けた準備 ★事業継続に向けた取組等 ★事業の継続 縮小・中止していた業務の再開 市町村は，遺体を安置できる施設等の確保のための準備 食料品，生活関連物資等の買占め及び売惜しみが生じないよう要請 ★電気ガス等の安定供給，運送等の確保，緊急物資の運送，生活関連物資等の価格の安定				

5

［新型インフルエンザ対策行動計画］

３　結核

【現状と課題】

（１）　患者の状況

○　曽於圏域の罹患率*1は，年によってばらつきが見られますが減少傾向にあり，平成28年度は県・国の罹患率を下回っています。

【図表4-3-3】罹患率（人口10万対）　（単位：％）

区　分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
曽於圏域	27.3	17.9	20.6	16.0	13.7
県	18.6	15.5	16.8	15.6	15.0
国	16.7	16.1	15.4	14.4	13.9

［鹿児島県の結核］

○　高齢化に伴う結核発症ハイリスク者として，新規登録者のうち65歳以上の高齢者の占める割合は，県・国ともに増加傾向にあり，圏域は県・国の割合を上回っています。

【図表4-3-4】新規登録者中65歳以上高齢者割合　（単位：％）

区　分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
曽於圏域	52.2	80.0	64.7	69.2	81.8
県	67.1	71.8	80.1	76.5	81.3
国	67.7	69.5	71.0	70.9	72.8

［結核管理図］

（２）　定期健康診断等の状況

平成28年度の「学校，施設，医療機関等の従事者」，「高校・大学等１年生」，「65歳以上の施設入所者」は99％前後の高い受診率ですが，一般住民の定期健康診断受診率は，過去5年間で60％から40％強まで低下してきています。

【図表4-3-5】定期健康診断受診率（一般住民）　（単位：％）

区　分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
曽於圏域	66.5	62.4	52.0	52.8	42.3
県	50.4	49.4	47.2	45.4	44.0

［鹿児島県の結核］

【図表4-3-6】定期健康診断受診率［平成28年度］（一般住民以外）（単位：％）

区分	学校，施設，医療機関等の従事者	高校・大学等１年生	施設入所者（65歳以上）
曽於圏域	98.8	100.0	99.8

［大隅地域振興局調べ］

*1　罹患率：新登録患者（当該年内に結核として登録された者）の対10万人あたりの数

（３）　医療機関の状況

圏域には，結核病床を有する指定医療機関がないため，姶良市，鹿児島市の結核病床を有する医療機関との連携を図っています。

【施策の方向性】

（１）　予防接種・健康診断及び予防知識の普及

○　地域住民や学校・施設等に対し，感染症情報システムやホームページ，市町広報誌等を活用し，結核に関する正しい知識の普及・啓発に努めます。

○　市町や学校・事業所・施設に対し，定期健康診断の受診率の維持向上，及び定期健康診断実施報告書の届け出が確実に実施できるよう周知に努めます。

（２）　隣接医療機関との連携

圏域には結核病床を有する指定医療機関が設置されていないため，姶良市，鹿児島市の結核病床を有する圏域外の医療機関との連携を引き続き図ります。

（３）　感染拡大防止と再発予防

○　感染症診査協議会結核部会と医療機関との連携の強化を図りながら，「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく，届出義務や菌検査の周知，標準治療法の普及を図ります。

○　ＤＯＴＳ（直接服薬確認療法[*1]）事業に基づく県結核患者支援マニュアルを活用し，関係機関と連携して患者の状況に合わせて作成された個別支援計画等をもとに，患者への規則的な服薬の重要性と動機づけを行い，完全治癒に向けた服薬支援等を行います。

○　新規登録患者に対し早期面接を行うとともに，患者やその家族に対して，結核に対する正しい知識を提供し不安の解消に努めます。

○　治療終了者に対して，定期的に再発の早期発見のための精密検査の実施を確実に行います。

○　結核患者発生時に，感染源と感染経路の特定のため疫学調査を実施し，早期発見・早期治療のため，適確な接触者健康診断を実施します。

*1　直接服薬確認法：医療従事者等が患者の服薬を目の前で確認し，支援する方式

４　難病

【現状と課題】

（１）　難病患者数の状況等

○　難病対策については,治療研究の促進や患者の医療費の負担軽減等を目的に「特定疾患治療研究事業」として医療費助成等が実施（平成24年3月末時点で56疾患が指定）されてきましたが，平成26年5月に難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保と療養生活の質の向上等を図るための「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」）が成立し，平成27年1月に施行されました。

○　法律の施行に伴い，新たな医療費助成の対象疾病はそれまでの56から110に拡充して先行実施され，平成27年7月から対象疾病を306に拡充した上で本格実施されました。さらに平成29年4月には24疾病，また平成30年4月に1疾病が追加され，331疾病が対象となりました。

○　曽於圏域における指定難病患者数（特定医療費（指定難病）受給者証所持者数）は疾病数の増加等に伴い年々増加していましたが，難病法の施行により重症度の認定基準が変更され，その経過措置が平成29年12月末で終了したことに伴い，平成30年3月末現在で627人と減少に転じています。

【図表4-3-7】患者数の推移　（単位：人）

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
730	720	760	794	627

［大隅地域振興局調べ］

○　疾患別では，パーキンソン病（102人）が最も多く，次いで潰瘍性大腸炎（64人），網膜色素変性症（51人）後縦靱帯骨化症（43人），全身性エリテマトーデス（40人）の順に受給者数が多くなっています。

○　県は「重症難病医療ネットワーク事業」により重症難病患者の在宅療養支援体制を構築し，圏域外の難病医療拠点病院*1と圏域では昭南病院，藤後クリニック，県外１か所（藤元総合病院）を難病医療協力医療機関*2として指定しています。

（２）　難病患者のニーズの多様化

○　難病は，治療方法が確立されていないなど医療面での困難さに加え，生活面での支障も大きいことから，医療・介護・福祉等の総合的な支援が必要とされてい

*1　難病医療拠点病院：難病医療提供体制を担う病院であり，高度の医療を要する患者の受入や，協力医療機関，福祉施設等への医学的な指導・助言等の役割を担う。（県内では鹿児島大学病院，独立行政法人国立病院機構南九州病院，肝属郡医師会立病院の３か所を指定）

*2　難病医療協力医療機関：各地域における難病医療提供体制に協力する医療機関であり，拠点病院等からの要請に応じた患者の受入れや訪問診療の実施などの役割を担う。

ます。

○　「平成29年度療養生活状況調査」においても，圏域の難病患者の困り事や相談事は「食事や日常生活のこと」，「療養費や生活費について」，「仕事の継続について」など多岐に渡っています。

【図表4-3-8】療養生活で困っていることや相談したいこと(複数回答)（単位：人）

内　　容	回答数
食事や日常生活のこと	107
療養費や生活費について	99
仕事の継続について	55
趣味活動に参加できない	36
家族や支援者の病気への理解	30
家事ができない･家事をする人がいない	27

［平成29年度難病患者療養生活状況調査　大隅地域振興局調べ］［回答者数：642人］

（３）　相談・支援の現状

○　難病患者に対して相談対応や在宅医療の推進，患者団体との連携による支援に取り組んでいます。また，難病相談・支援センターや専門医，福祉関係者，患者団体等と連携した難病医療相談を実施しています。

○　圏域にある難病医療拠点病院と難病医療協力医療機関，地域の医療機関との連携により，在宅療養の支援体制の整備等に取り組んでいます。

○　災害時等に患者への必要な支援が提供できるように，平常時から管内市町や医療機関等と連絡体制の明確化を図るとともに，訪問や面会等の機会を通して患者や家族に対し，災害時の対応や行動について啓発に取り組んでいます。

【図表4-3-9】曽於圏域の医療相談等の実施状況

区　分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
医療相談（回）	2	2	2
医療相談延件数	26	36	39

［大隅地域振興局調べ］

【施策の方向性】

（１）　難病患者に対する相談支援の充実

○　保健所は，地域難病相談・支援センターとして，難病患者団体・医療機関等と連携を図りながら，総合的な相談・支援に努めます。

○　多岐にわたる患者及び家族のニーズに対応していくため,医療機関や患者団体,介護保険関係機関，市町の福祉担当課，就労支援機関等の患者に関わる支援機関

や難病相談・支援センターと連携を図り，よりよい在宅療養生活ができるように努めます。

（２）　難病患者の在宅療養の推進

○　安定した療養生活と生活の質の向上を図るために，医療相談会や患者・家族交流会を開催し，難病患者及びその家族の悩みや不安の解消を図ります。

○　平常時の支援としては医療機関，市町等と連携を図りながら，個々の難病患者に応じた在宅療養支援計画を作成し，患者・家族の望む療養生活を支援します。

○　災害時の支援としては，市町が災害対策基本法に基づく避難行動要支援者名簿を作成する際に，その求めに応じて，必要となる難病患者の情報提供を行います。
　難病患者等に対しては，「災害時あんしん手帳」の活用について啓発を図ります。
　また，難病対策地域協議会において地域の関係者との連携を図り，災害発生時においても円滑な支援が行える体制の整備に努めます。

（３）　難病患者に関わる関係者との支援体制の構築

○　難病医療拠点病院（肝属郡医師会立病院）や地域の医療機関やサービス提供事業所等と協力し，質の高い支援が提供できるよう努めます。

○　難病対策地域協議会を開催し，大隅地域振興局内における難病患者の療養支援体制の整備を図るように努めます。

５　小児慢性特定疾病児童等の支援

【現状と課題】

（１）　小児慢性特定疾病児童等の状況

○　治療が長期化し医療費が高額となる小児慢性特定疾病児童等に対しては，小児慢性特定疾病医療費助成事業により患者家族の医療費の負担軽減を図っています。

○　曽於圏域における小児慢性特定疾病医療費助成事業の受給者数は増加傾向にあります。平成30年５月末95人で，疾患別に見ると，慢性心疾患が22人と最も多く，次いで内分泌疾患が20人となっています。

【図表4-3-10】小児慢性特定疾病児童の状況　（単位：人，％）

区分		慢性腎疾患	慢性心疾患	内分泌疾患	その他（※）	計
曽於圏域	疾患児数	11	22	20	42	95
	割合	11.6	23.2	21.1	44.1	100.0
県	疾患児数	210	632	791	911	2,544
	割合	8.3	24.9	31.1	35.7	100.0

（曽於圏域は平成30年5月末，県は平成28年度）

※　曽於圏域の疾患児数が10人以下の疾病はその他とまとめている。

［県子ども家庭課調べ・大隅地域振興局調べ］

○　平成29年10月現在，県内の小児慢性特定疾病医療費助成の指定医療機関は996か所です。曽於圏域の指定医療機関は37か所で，内訳は病院・診療所5か所，薬局26か所、訪問看護ステーション6か所となっています。

○　日常生活を営むのに著しく支障のある在宅の患児に対し，特殊寝台等の日常生活用具の購入について，市町を通じて費用の助成を行っています。

（２）　相談支援体制

○　小児慢性特定疾病は，成長発達期において長期にわたる治療が必要となることから，日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため，患者やその家族に対する長期的かつ総合的な支援が必要です。

○　小児慢性特定疾病児童等への日常生活や学校生活における自立，就労に向けた相談等に対応するため，県民健康プラザ鹿屋医療センターに自立支援相談員を配置しています。自立支援員の活用について，患者やその家族への周知を図る必要があります。

○　保健所において,小児慢性特定疾病児童やその家族からの相談への対応のほか,訪問指導や交流会を実施し，個別の不安，悩みの解消や問題解決のための支援を行っています。

○　家庭訪問や面接等で把握された課題について，支援のあり方や各関係機関との連携等について協議する個別支援会議を必要に応じて開催しています。また，広域連携会議を開催し，医療機関や市町等関係機関と，地域における小児慢性特定疾病児童等と家族への支援の現状及び対策について協議しています。

○　小児慢性特定疾病児童及びその家族が安心して生活ができ，種々の負担が軽減されるよう，生活の質の向上という視点に立った，療養体制，在宅医療支援体制等の環境整備が必要となっています。

○　小児慢性特定疾病児等は，長期にわたって医療的ケアが必要な児童等であることから，在宅における医療の確保及び災害時や救急時に備えた支援についても検討が必要です。

【施策の方向性】

（１）　医療費の負担軽減

小児慢性特定疾病医療費助成事業を引き続き実施し，適切な医療の確保と患者家族の医療費の負担軽減を図ります。

（２）　相談支援体制の充実

○　自立支援員の活用や保健所の相談窓口の利用を促進し，保健・医療・福祉サービスや地域のインフォーマルサービス等，患者やその家族が必要とする様々な支援についての情報提供や相談支援に努めます。

○　患者・家族の多様なニーズに対応できるよう，行政，医療機関，学校，患者会など，患者を支援する関係機関の連携の強化を図るとともに，療育相談会・交流会等による患者及び患者家族間の交流などの促進に努めます。

○　長期にわたって医療的ケアが必要な児童等に対して，訪問診療や訪問看護等の活用促進を図るとともに，災害時や救急時に備えた支援についても，関係者・関係機関の連携により推進します。