曽於保健医療圏

地域医療連携計画

概 要 版

平成31年3月

鹿児島県大隅地域振興局

〈第１章〉総論　(P1～)

主　な　現　状　・　考　え　方　等
第１節　計画策定の趣旨 ・　少子高齢化の一層の進行，生活習慣病・心の病の増加等により，保健医療ニーズが多様化・高度化 ・　大規模災害時の医療，産科・小児科等の医療確保，2025問題を踏まえた地域包括ケアシステムの整備充実，地域医療構想の推進等も求められている状況 ・　これらを踏まえ，県ではH30を初年度の新たな県保健医療計画を策定 ・　これに伴い，二次医療圏ごとに地域医療連携計画を策定する。 **第２節　基本理念** 基本理念：地域住民が健康で長生きでき，安心して医療を受けられる， みんなが元気な曽於地域 （早世の減少・健康寿命の延伸・ＱＯＬ(生活の質)の向上を目標） **第３節　計画の位置づけ** ・　本計画は県保健医療計画の一部として圏域の医療連携体制を示したもので，圏域の市町，保健医療等関係機関・団体等の合意に基づき，圏域の保健医療施策の基本的方向を示すもの。 住民には，自主・積極的健康行動や適切な受診行動を期待 ・　計画推進は，共生・協働の理念で，行政・関係機関・住民等が協力して実施 **第４節　計画の期間** 県保健医療計画と同じく，平成30～35年度の６年間

〈第２章〉圏域の概要　(P2～)

主　な　現　状　・　考　え　方　等

第１節　地域特性

１　地勢

大隅半島北東部に位置・南部は太平洋に面す，２市１町，総面積781.1㎢

２　気候

年間平均気温：16.8℃(志布志)，年間降水量：2,263㎜

３　交通

・　東九州自動車道・大隅縦貫道・都城志布志道路の整備が進む。

・　ＪＲ日豊本線(曽於市)・ＪＲ日南線(志布志市)，路線バスがあるも，主要交通手段は自家用車

・　自動車で，曽於市・大崎町間：約35分，大崎町・志布志市間：約20分

４　産業

・　畑地かんがい等整備により県下有数の畑作地帯，国内有数の畜産地帯

・　産業別就業者数(H27国勢調査)は，１次産業が8,929人・22.8%で県全体の9.3%の倍以上，最多は３次産業の21,674人・55.4%(県69.7%)

第２節　地域診断

１　人口・世帯数

H27国勢調査で，総人口は81,277人で前回H22から5,193人(6.0%)減，老年人口(65歳以上)割合は35.5%で高齢化が進む。

世帯構成は，65歳以上の高齢者のいる世帯が18,705世帯で全体の52.1%，うち高齢単身世帯が7,069世帯で全体の19.7%

○人口の推移・将来推計　　(単位：人，%)

区分		平成22年		平成27年		平成32年		平成37年		平成42年	
		人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合
総人口		86,470	100.0	81,277	100.0	75,473	100.0	69,542	100.0	63,729	100.0
	15歳未満	10,608	12.3	9,879	12.2	9,468	12.5	8,794	12.6	7,989	12.5
	15～65歳未満	47,620	55.1	42,562	52.3	36,505	48.4	31,634	45.5	28,286	44.4
	65歳以上	28,169	32.6	28,836	35.5	29,500	39.1	29,114	41.9	27,454	43.1

・～平成27年：国勢調査(総人口には，年齢不詳を含む。)
・平成32年～：日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所 H30.3月推計)

２　人口動態

H28の出生数は581人でH24から39人減，出生率(人口千対)は7.3で県8.4より低
同死亡数は1,441人，死亡率(人口千対)は18.0で県13.2より高い。

○出生数・率，死亡数・率の推移　　(単位：人)　　〔人口動態統計〕

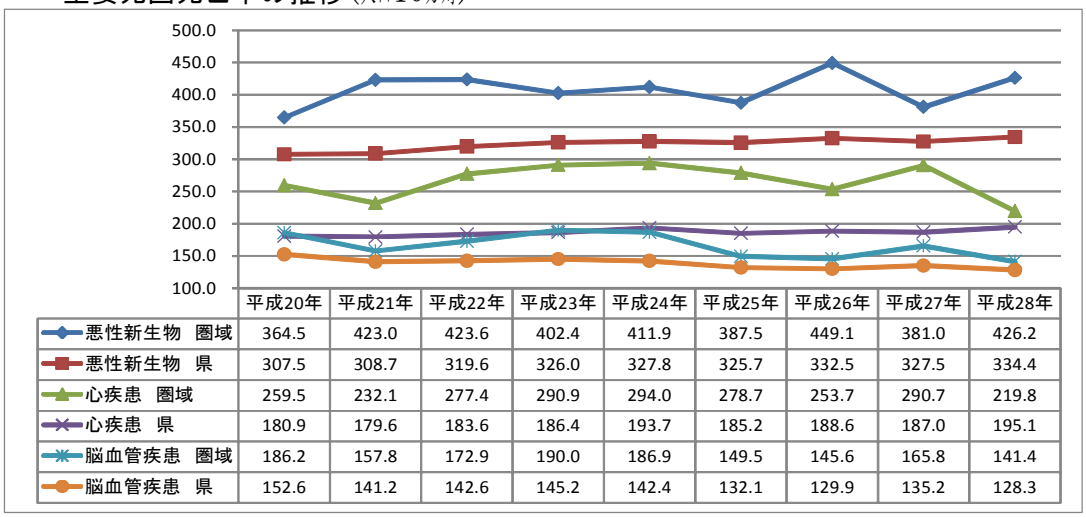
区分		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
出生数	曽於圏域	620	653	624	600	581
出生率(人口千対)	曽於圏域	7.4	7.8	7.6	7.4	7.3
	県	8.8	9.0	8.5	8.6	8.4
死亡数	曽於圏域	1,400	1,327	1,369	1,341	1,441
死亡率(人口千対)	曽於圏域	16.7	15.9	16.6	16.6	18.0
	県	12.6	12.6	12.8	13.0	13.2

主 な 現 状 ・ 考 え 方 等

○ **主要死因別死亡**(H28)

３大死因は悪性新生物(23.7%)，心疾患(17.0%)，脳血管疾患(9.2%)で，その死亡率(人口10万対)はいずれも県を上回る。

○ **主要死因死亡率の推移**(人口10万対)



	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
悪性新生物　圏域	364.5	423.0	423.6	402.4	411.9	387.5	449.1	381.0	426.2
悪性新生物　県	307.5	308.7	319.6	326.0	327.8	325.7	332.5	327.5	334.4
心疾患　圏域	259.5	232.1	277.4	290.9	294.0	278.7	253.7	290.7	219.8
心疾患　県	180.9	179.6	183.6	186.4	193.7	185.2	188.6	187.0	195.1
脳血管疾患　圏域	186.2	157.8	172.9	190.0	186.9	149.5	145.6	165.8	141.4
脳血管疾患　県	152.6	141.2	142.6	145.2	142.4	132.1	129.9	135.2	128.3

〔人口動態統計〕

○ **死産・乳児死亡・周産期死亡**(H28)

・死産数９胎(自然３・人工６)で，死産率(出産千対)は15.3(県23.3)

・乳児死亡３人・新生児死亡２人で，率(出産千対)は5.2(県2.3)・3.4(県0.7)

・周産期死亡３人で，周産期死亡率(出産千対)は5.1(県3.0)

３　健康指標

○ **平均寿命・健康寿命**(H27)

・　平均寿命は男性79.43歳(県80.14歳)・女性86.93歳(県86.75歳)

健康寿命は男性78.03歳(県78.73歳)・女性83.78歳(県83.69歳)で，障害期間(平均寿命と健康寿命の差)は男性1.40年・女性3.15年

○ **平均寿命・健康寿命の状況**　　（単位：歳，%）

区分		平成22年			平成27年			伸び率	
		平均寿命(A)	健康寿命(B)	(A)－(B)	平均寿命(C)	健康寿命(D)	(C)－(D)	(C－A)／A	(D－B)／B
男性	圏域	78.13	76.79	1.34	79.43	78.03	1.40	1.66%	1.61%
	県	79.21	77.78	1.43	80.14	78.73	1.41	1.17%	1.22%
女性	圏域	84.91	82.04	2.87	86.93	83.78	3.15	2.38%	2.12%
	県	86.14	83.07	3.07	86.75	83.69	3.06	0.71%	0.75%

〔県保健医療福祉課調べ〕

・　早世(65歳未満死亡)割合は，男性12.3%(県14.6%)・女性4.3%(県6.4%)

○ **ＱＯＬ(生活の質)**(H28意識調査)

55点満点中，男性36.0点(県より0.1高)・女性35.6点(県より0.2低)

○ **主な死因のＳＭＲ(標準化死亡比)**(H24～28)

・全国より高いもの(下線は特に高いもの)

男性：脳血管疾患，心疾患，急性心筋梗塞，大腸がん，糖尿病，自殺，腎不全

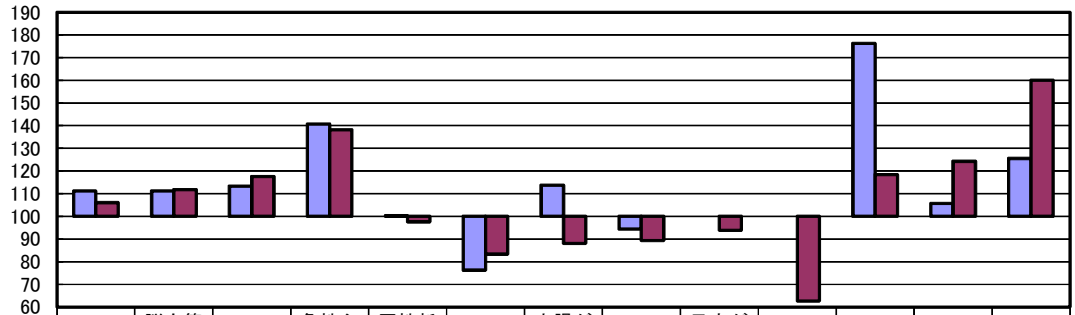
主 な 現 状 ・ 考 え 方 等

女性：脳血管疾患，心疾患，急性心筋梗塞，自殺，糖尿病，腎不全

・全国より特に低いもの

男性：胃がん　　女性：乳がん

○主な死因のＳＭＲ



	総死亡	脳血管疾患	心疾患	急性心筋梗塞	悪性新生物	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮がん	乳がん	自殺	糖尿病	腎不全
男性	111.2	111.2	113.4	140.7	100.2	76.3	113.7	94.3			176.3	105.6	125.6
女性	106.0	111.8	117.6	138.1	97.6	83.3	88.0	89.3	93.9	62.7	118.3	124.3	160.1

〔県保健医療福祉課・健康増進課調べ〕

4　疾病構造

○有病状況

標準化受診比(県を100)は，男性は心疾患・脳血管疾患の入院が高い。女性は心疾患の入院が特に高く，糖尿病の入院も高い。

○標準化受診比

区　分		悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	精神疾患	糖尿病	腎不全	計
入院	男性	98.7	113.6	111.7	83.0	60.8	124.4	91.0
	女性	102.2	197.6	76.5	96.1	135.3	50.9	91.6
外来	男性	91.6	80.3	90.7	94.0	103.4	94.8	94.2
	女性	80.9	96.5	78.8	101.6	108.4	95.5	91.3

〔県保健医療計画〕

○入院に関する指標

・　平均在院日数(H27)は，一般病床20.0(県20.6)日，療養232.5(県134.1)日，精神373.3(県381.0)日で，全体で57.1(県※43.2)日　　※ 県には結核・感染症病床を含む。

・　病床利用率(H27)は，一般病床62.8(県75.4)％，療養74.3(県87.1)％，精神86.0(県89.7)％で，全体で71.9(県※82.3)％　　※ 県には結核・感染症病床を含む。

・　患者住所地と医療機関所在地の関係は，圏域内46.1％・肝属18.0％などで，県外も25.6％(宮崎県が大半)

5　保健医療に対する県民の意識・行動

H29.1月のアンケート調査結果（圏域は291人を対象に，有効回答は154人）

・健康診断受診割合：66.9(県67.6)％

・医療体制の優先事項　地域の救急医療体制の充実：31.2(県27.9)％

　　県内の高度医療環境の整備：29.2(県30.0)％

主 な 現 状 ・ 考 え 方 等

・かかりつけ医を決めている：68.8(県65.5)％，同歯科医：60.4(県61.7)％，同薬局：46.1(県42.8)％
・地域で不自由を感じている診療科目：眼科35.1％，産婦人科23.4％，皮膚科20.8％，脳神経外科16.9％，耳鼻いんこう科16.3％
・歯科医療・保健に望むこと：休日・夜間治療体制の充実54.5％
在宅寝たきり者への体制充実20.8％
・入院の際説明を受けたいこと：治療内容・方針・計画74.7％
費用の見込み58.4％
・在宅医療・介護受入の必要事項：急変時対応体制57.8％
家族等の肉体的・精神的負担軽減体制51.9％
・最後を迎える場所の希望：自宅37.0％，自宅から緩和ケア病棟24.0％
自宅での必要事項：家族の理解56.5％，緊急時受入医療機関53.9％
・安心な医療に重要な事項：十分な説明77.9％，疑問への相談窓口48.7％

６　保健医療サービス

○医療従事者(H28.12月末)

（単位：人）

区　分	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
人　数	86	46	89	41	0	600	441
人口10万対	107.5	57.7	111.2	51.2	0	749.9	551.2
同上・県	272.5	81.9	189.2	55.9	36.5	1,310.9	584.8

〔医師・歯科医師・薬剤師調査，県保健医療計画〕

・医師数について，大崎町の人口10万対医師数は38.4人で特に少ない。
・医師診療科別：小児科3，整形外科7，脳神経外科4，産婦人科1，麻酔科1)
・特定診療科(小児科・産科・麻酔科)の医師数は，県を大きく下回る。
・行政栄養士の配置は２市で，配置率は66.7％(県81.4％)
・その他は理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，臨床工学技士，歯科衛生士が前回(H23)より増加するも，人口10万対ではすべて県より少ない。

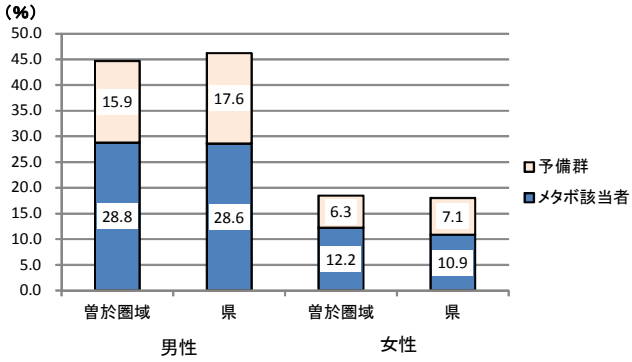
○医療機関数(H28)

区　分	一般病院	有床診療所	無床診療所	歯科診療所
施 設 数	８	９	４４	３１
人口10万対	１０．０	１１．２	５５．０	３８．７
同上・県	１３．１	２１．１	６５．０	５０．１

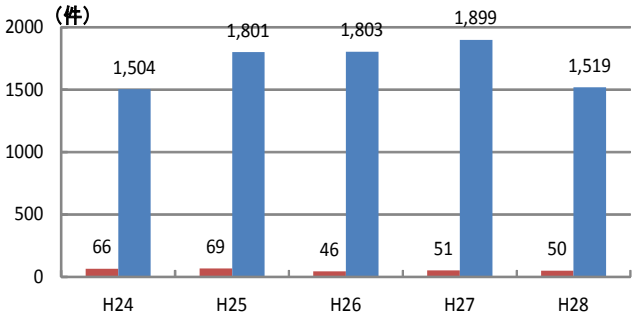
〔医療施設調査〕

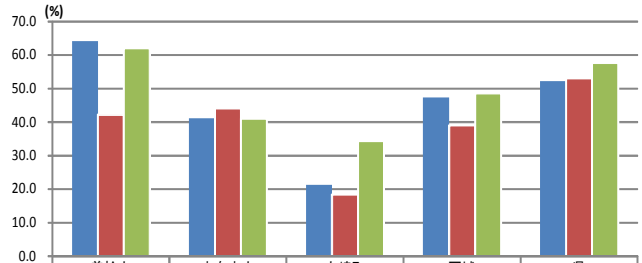
・病院病床数：1,022床(一般352，療養544，結核0，感染症2，精神124)
診療所　〃　：　166床(うち療養は42)
・かかりつけ医を支援する地域医療支援病院に，曽於医師会立病院が指定
・病院71.4％,診療所有床83.3％･無床57.1％が患者を他に紹介(うち圏域内65.7％)

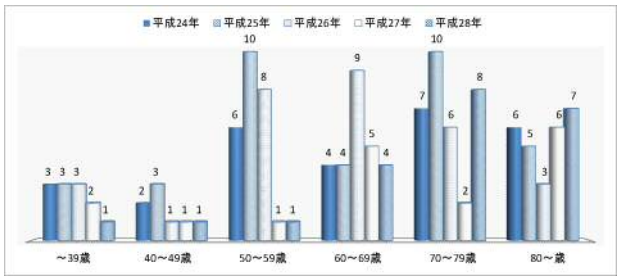
〈第３章〉健康づくり・疾病予防の推進　(P21～)

主な現状・課題等	施策の方向性等
第１節　健康の増進 **１　地域住民の健康の現状** (1)平均寿命・健康寿命 (2)主要死因 2章2節参照 (3)要介護(要支援)状態の要因 ・認知症(25.5%)，脳卒中(22.7%)，ロコモティブシンドローム関連(骨折･転倒22.7%，関節疾患等11.8%) (4)生活習慣病等の状況 ・メタボ：男性28.8(県28.6)% 女性12.2(県10.9)% 予備群:男性15.9(県17.6)% 女性 6.3(県 7.1)% ・治療薬服用：高血圧41.2(県40.8)% 脂質異常22.4(県22.9)% 糖尿病10.4(県9.8)% ・潜在的ＣＫＤ患者の存在が多数予想され，知識の普及啓発が必要 ○メタボリックシンドロームの状況(H28)  〔県国民健康保険課調べ〕 (5)生活習慣の状況 栄養・食生活，身体活動・運動，休養・こころの健康づくり，喫煙，飲酒 **２　「健康かごしま21」の推進状況** ・生活習慣病の発症予防に加え重症化予防も推進，QOLの向上策の一層の推進，健康づくり支援の環境整備の視点を加え，平成25年3月に現計画を策定	**１　健康づくりの取組** (1)普及啓発 ・イエローカードキャンペーン等 (2)職域の健康づくりの推進 ・職場の健康づくり賛同事業所の拡大 ・健康情報の提供，ﾓﾃﾞﾙ事業所への支援等 (3)禁煙・受動喫煙防止対策の推進 ・喫煙の健康への影響に関する情報提供，未成年者の喫煙防止推進，たばこの煙のないお店の登録推進，妊娠中の喫煙防止の推進 (4)適切な生活習慣の早期教育 ・生活習慣定着前の早期教育が重要であり，家庭・地域・関係機関・団体の連携で，乳児期・学童期・思春期の特性に応じ取組 (5)ロコモティブシンドロームの発症･重症化予防 ・認知度向上のための普及啓発 ・早期発見・早期治療の推進 (6)ＣＯＰＤ対策 ・名称と疾患に関する知識の普及啓発，予防等の理解促進 (7)ＣＫＤ対策 ・正しい知識，健診の受診促進等の普及啓発 (8)「かごしま食の応援店」の拡大 ・飲食店への周知と登録の働きかけ，住民への意識啓発 (9)給食施設との食育等の連携 ・特定給食施設の栄養・給食管理の適正化

主な現状・課題等	施策の方向性等
・ロコモティブシンドローム，慢性閉塞性肺疾患(COPD)，慢性腎臓病(CKD)対策 **3　圏域における健康づくりの状況** (1)健康づくりの取組 ・禁煙外来：6,サポート薬局：3(H30.4月) ・たばこの煙のないお店：19(H30.9.1) ・食の健康応援店：26(H30.7月) ・「ロコモ予防マニュアル」の配布 (2)健康づくりの推進体制 ・健康かごしま21大隅地域推進協議会での協議・検討 ・食生活改善推進員の配置:116人 ・職場の健康づくり賛同事業所:7(H30.4月) (3)健康づくり施設等 ・健康増進センター，鹿屋体育大学	**2　推進体制の充実** ・市町健康増進計画の見直しへの技術的支援 ・市町における専門職の配置促進 ・食生活改善推進員，健康づくり推進員等人材育成や団体の活動支援 ・健康増進センター，鹿屋体育大学等との連携
第２節　疾病予防・保健対策の推進 **1　特定健康診査・特定保健指導** ・特定健診実施率：49．4% （目標値：60%） ・特定保健指導実施率：58．6% （目標値：60%） ・高血圧症治療薬剤服用者の割合:41.2% （県40.8%） ・糖尿病治療薬剤服用者の割合:10.4% （県9.8%） ・脂質異常症治療薬剤服用者の割合：22.4% （県22.9%） **2　母子保健** (1)思春期保健 ・20歳未満人工妊娠中絶実施率：0.6% （県：5.7%，国：5.0%）	**1　特定健康診査・特定保健指導** 発症予防，重症化予防を重点に積極実施 ⑴特定健康診査･特定保健指導の効果的実施 ・実施率向上・保健指導の充実 ・非肥満の有リスク者への保健指導・情報提供 ⑵普及啓発の推進 ・関係機関と連携した啓発活動の実施 ⑶人材育成 ・保険者や医療関係団体等の特定健診・保健指導従事者の資質向上のための研修の実施 **2　母子保健** (1)思春期保健対策 ・学校，産科医療機関，行政等と連携し思春期保健ネットワーク連絡

主な現状・課題等	施策の方向性等
・10歳代出産割合：1.6% （県：1.3%，国：1.1%） ・思春期保健ネットワーク連絡会など保健医療・教育関係者の連携 ・女性健康支援センターでの情報提供・相談，高校での情報提供･啓発 (2)妊娠・出産 ・圏域に分娩取扱施設なし。 ・11週以内の妊娠届出92.0%(県90.6%)と高率，28週以降の届出もあり。 ・産婦健康診査・産後ケア事業が重要 ・新生児死亡率は0.17%(県0.07%，国0.09%)と高，死産率は1.537%(県2.33%，国2.10%)で概ね減少傾向 ・不妊治療相談，治療費助成はほぼ横ばい ○不妊治療助成件数の推移(左：曽於，右：県)  〔鹿児島県の母子保健〕 (3)子育て ・3～4か月児健診受診率は96.2%(県98.5%)で，年々改善 ・地域母子保健推進研修会や地域支援体制検討会の開催 ・児童虐待に対する関係機関の連携	会等を通した取組の展開 (2)妊娠・出産への啓発・支援 ・市町の子育て世代包括支援センターなど妊娠期～子育て期の相談窓口の設置促進 ・地域周産期母子医療センター(鹿屋医療センターを中心に安心・安全な周産期医療体制の確保 ・11週以内の届出，妊婦健診受診の促進 ・エジンバラ産後うつ問診票を活用した産婦健康診査事業の推進 ・不妊相談の継続実施など不安や悩みの緩和 (3)子育て支援 ・ハイリスク母子への市町等と連携した支援 ・小児慢性特定疾病医療費助成事業等による保護者の負担軽減 ・小児慢性特定疾病児童・家族等への療育相談会・交流会の開催，医療機関・訪問看護ステーションとの連携強化 ・虐待予防としての，産後うつ・未受診児対策等の強化 ・発達が気になる児の支援体制の強化（研修会の開催，市町の親子教室･療育施設･地区自立支援協議会こども部会等との連携）
3　歯科口腔保健 (1)妊娠期・乳幼児期 ・３市町とも妊婦歯科検診を実施 ・1歳6か月児のむし歯のない者：97.8%（県97.4%より高） ・3歳児のむし歯のない者：74.3%（県79.6%より低）で減少傾向	**3　歯科口腔保健** (1)歯科疾患の予防・口腔機能維持向上 ア　妊娠期・乳幼児期 ・妊婦歯科検診に取り組む市町の増加 ・乳幼児へのフッ化物歯面塗布･

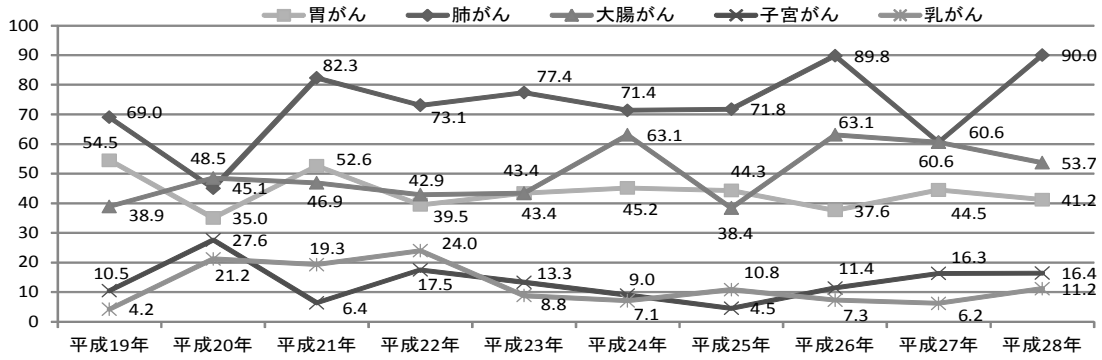
主な現状・課題等	施策の方向性等
・乳幼児期は，口腔機能獲得の時期で適切な咬合や顎発達の促進に重要 ・保育園等41園中，フッ化物洗口の実施は25園で61.0%(県44.4%) (2)学齢期 ・12歳児のむし歯のない者：48.6%（県57.7%より低） ・大崎町:小学校でフッ化物洗口実施(H30~) ・公立中学1年の歯肉炎症の有所見者:34.3%(高校1年は肝属圏域を含み36.9%) (3)成人期 ・歯周病検診受診率：7.5%（県8.0%より低） (4)高齢期 ・検診受診者は少，市町間の格差大 (5)障害者・児 ・局管内の障害者支援施設･障害児入所施設の定期歯科検診実施率は45.5%（県63.2%より低） (6)要介護者 ・局管内の入所者への定期歯科検診実施率は36.1%（県33.5%より高） (7)歯科口腔保健・歯科医療体制 ・無歯科医地区：1地区 ・大隅地域歯科口腔保健推進会議や地域歯科保健向上実践事業の開催 ・８０２０運動の推進 ○12歳児のむし歯のない者の割合  曽於市 志布志市 大崎町 圏域 県 27年度 64.2 41.1 21.3 47.4 52.2 28年度 42.2 44.1 18.4 39.0 53.0 29年度 62.0 41.0 34.3 48.6 57.7 〔大隅教育事務所調べ〕	洗口 ・乳幼児の食習慣等の歯科保健指導の充実 イ 学齢期 ・歯科疾患予防等の普及啓発 ・効果的歯みがき等の保健指導，定期的歯科検診受診やフッ化物応用の促進 ・噛ミング30運動の普及啓発 ウ 成人期 ・個人に応じた歯みがきや歯間清掃掃用器具の適切な使用方法の普及啓発 ・かかりつけ歯科医をもつことの促進 ・職域と連携した働き盛り世代の歯周病予防 エ 高齢期 ・咀しゃく・構音機能の維持向上の普及啓発 ・かかりつけ歯科医をもつことの促進 (2)定期的に検診・医療を受けることが困難な者 ・障害者(児)歯科医療連携体制の普及啓発 ・歯科医師会など関係団体との連携体制の充実 ・障害者(児)施設・介護高齢者施設での検診・指導の促進 (3)へき地地域の歯科医療･歯科保健 ・情報提供や受診勧奨，予防の取組の促進 (4)医科歯科連携・多職種連携 ・糖尿病，早産・低出生体重児等医科との連携 ・がん患者の口腔ケア･周術期の医科との連携

主な現状・課題等	施策の方向性等
	・訪問看護師や介護職等の多職種連携の促進 (5)必要な社会環境の整備 ・大隅地域歯科口腔保健推進会議を通じた関係者との協議・連携 ・市町の歯科保健事業に従事する歯科衛生士や多職種，8020運動推進等の人材育成
4　精神保健 (1)こころの健康問題 ・ひきこもり，虐待，家庭内暴力や，犯罪被害・被災者等のPTSDなど精神保健福祉に関するニーズの多様化・アルコール，薬物，ギャンブル等の依存症に関し若年からの予防啓発が必要 ・災害時のケア，正しい知識の普及 (2)自殺の現状・課題等 ・自殺死亡率（人口10万対）は28.7で，県(16.1)・国(16.8)より高く，特に男性(48.2)は突出(県24.5・国24.1) ・年代別には70歳以上が68.2% ・原因は複雑，人生観，地域・職場環境等 ・曽於地区自殺対策ネットワーク会議を設置し取組を推進 ・自殺未遂者の支援体制づくりや，高齢者の効果的な自殺対策が必要 ・地域自殺対策を策定して計画的な対策の推進が必要 ○年代別自殺者数の推移  〔警察統計〕	**4　精神保健** (1)正しい知識の普及啓発とこころの健康づくり ・広報媒体を活用した情報提供の実施 ・情報提供，相談窓口の周知 ・依存症予防の啓発，受診勧奨等の充実 ・災害時の相談窓口周知やＰＴＳＤ対応等ケア体制の充実 ・地域・産業・学校保健と連携したライフステージ等に応じた対応 (2)うつ病等の早期発見・早期治療 ・市町・保健所での相談，訪問等の充実強化 ・働き盛りの世代への相談対応の充実，職域のﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽの取組促進 ・民生委員等による高齢者見守り ・かかりつけ医から精神科医につなぐ体制の整備 (3)自殺対策 ・自殺対策ネットワーク会議による関係機関の連携 ・予防週間，強化月間等の普及啓発 ・未遂者情報の保健所への連絡(要本人同意)による支援体制の整備 ・ゲートキーパーの養成 ・県自殺対策計画に基づく地域の実情に応じた総合的な自殺対策の取組

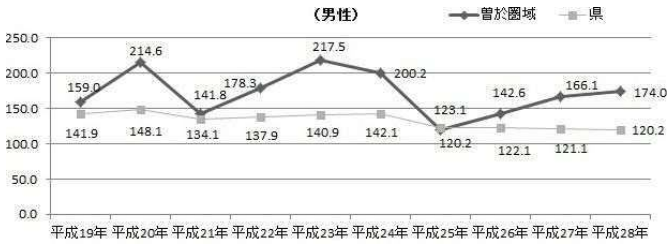
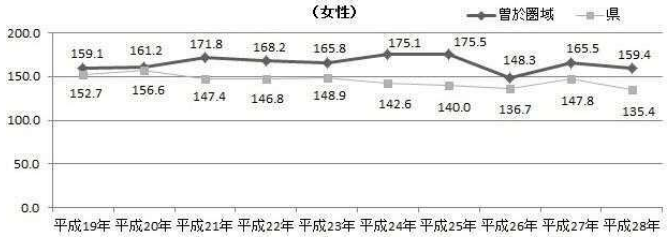
〈第４章〉安全で質の高い医療の確保　(P50～)

主な現状・課題等	施策の方向性等
第１節　疾病別の医療連携体制 **１　がん** (1)現状 ・死亡数341人，死亡率426.2(県334.4) ・ＳＭＲ：男女とも大崎町が高率 ・部位別では肺がんが高率 (2)予防・早期発見 ・がん検診受診率10%台 胃・大腸がんは県より高，肺・子宮・乳がんは県より低 (3)医療提供体制 ・県がん診療指定病院：曽於医師会立病院（拠点病院指定なし。） (4)多職種連携 ・家庭，地域での療養に在宅医療・介護サービス提供体制の整備が必要 ・ＱＯＬの向上に多職種連携が開始 (5)地域連携クリティカルパス ・活用中は６医療機関，活用予定は２ 一方，活用予定なしが21で多い。 (6)がんに関する相談･支援体制 ・保健所，市町や曽於医師会立病院の健康相談などに窓口設置 ・小児がん：教育や自立，家族に向けた長期的な支援や配慮が必要 ・ＡＹＡ世代のがん：多様なニーズに対応できる環境整備が必要 ・医療技術の進歩による生存率向上で，がん患者の治療と就労の両立が課題	県がん対策推進計画に基づき，総合的かつ計画的に推進 (1)がん予防の推進 ・喫煙・飲酒等生活習慣の改善 ・肝炎ウイルス検査，子宮頸がん予防(HPV)ワクチンの普及啓発 (2)がんの早期発見・早期治療の推進 ・がん征圧月間(9月)，ピンクリボン月間(10月)等の普及啓発 (3)多職種連携等の推進 ・在宅医療・介護サービス提供の連携体制の推進 ・医科歯科連携による口腔ケアの推進，栄養管理･ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ推進 (4)小児がん･AYA世代のがん対策の推進 ・小児がん：鹿児島大学病院を中心とした連携体制構築の促進 ・ＡＹＡ世代のがん：特性を踏まえた支援体制構築の促進 (5)がんと診断された時からの緩和ケアの推進 ・緩和ケア提供体制の更なる充実 (6)地域連携クリティカルパスの体制づくり ・効果的な運用，体制づくり

○ 主な部位別のがんによる死亡率の推移（人口10万対）

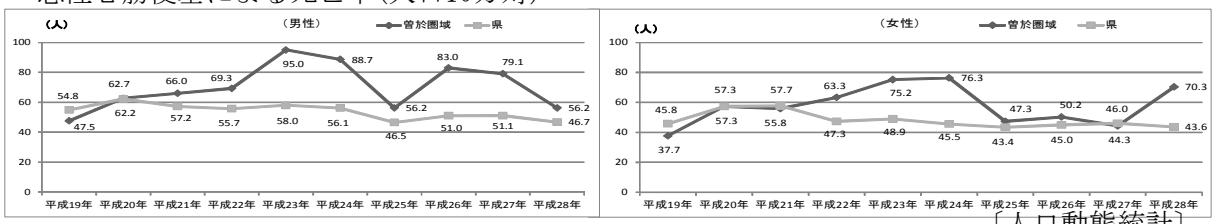


〔人口動態統計〕

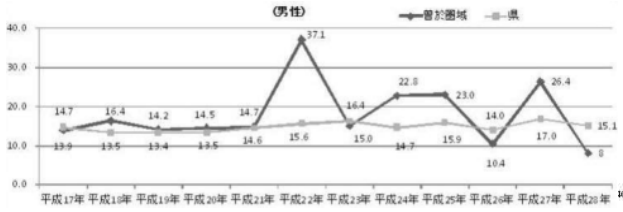
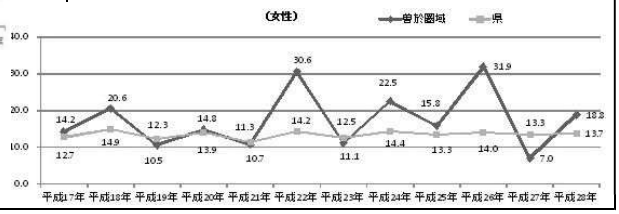
主な現状・課題等	施策の方向性等
2　脳卒中 (1)脳卒中の状況 ・ＳＭＲ(H24～28)：男性は曽於市，志布志市が高く，女性は曽於市が高い状況 ・要介護の主な原因疾患の第2位(県) (2)発症・重症化予防 ・脳卒中の発症リスクを高める疾患等の予防，特定健診等での早期発見等の重要性 ・特定健診受診率49.4%(市町村国保)，そのうち「高血圧の治療に係る薬剤を服用している者」41.2%，「脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者」22.4% (3)脳卒中の医療の提供 ア　救護，搬送等 早期搬送体制，初期症状への適切な対応 イ　急性期の治療等 早期診断，早期治療が重要 ウ　回復期・維持期の医療等 再発予防，在宅の切れ目ない医療 エ　リハビリテーション 合併症予防・機能回復のための病期に合わせたリハビリテーション 地域リハビリテーション広域支援センター：高原病院，昭南病院 オ　地域連携クリティカルパスの活用状況等 (H28調査)活用体制有：7施設 今後予定：1施設　　予定なし：21施設 ○脳血管疾患による死亡率(人口10万対)   〔人口動態統計〕	(1)発症・重症化予防 ・一次予防，二次予防，三次予防の推進 (2)普及啓発・情報提供 ・市町広報や健康まつり等の活用 (3)速やかな搬送，専門的な治療体制の整備 ・発症後短時間で専門的な治療ができる医療機関への救急搬送体制の整備促進 (4)治療継続・再発防止のための体制整備 ・再発予防や危険因子の継続的な管理・治療及び合併症等の対応ができる体制整備促進 ・在宅復帰困難な患者等への対応 (5)在宅療養が可能な体制の促進 ・医療･介護･福祉が連携した支援体制の整備促進 (6)病期に応じたリハビリ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の促進： ・回復期：失語，高次脳機能障害等への対応 ・維持期：生活機能の維持・向上 ・口腔機能の維持・回復のための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 (7)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効果的な運用の促進

主な現状・課題等	施策の方向性等
3 心筋梗塞等の心血管疾患 (1)急性心筋梗塞 ア 現状 ・死亡率：男女とも県を上回る。 ・ＳＭＲ：男女ともに全市町で高く，特に志布志市の男性が高い。 イ 発症・重症化予防 高血圧等の予防，生活習慣の改善 ウ 救護，搬送等 速やかな救急要請，救急蘇生の必要性 エ 急性期の医療 早期の専門的診断・治療が必要 オ 回復期・維持期から在宅における医療 再発予防・社会復帰のため運動療法等 (2)大動脈解離 ア 発症・重症化予防 死亡率が高く発症後1時間ごとに死亡率が1~2%上昇，迅速な診断・治療が重要 イ 急性期の医療 治療・循環管理・呼吸管理等全身管理 ウ 回復期の医療 術後廃用性症候群予防等，運動療法等 (3)慢性心不全 ア 発症・重症化予防 心不全増悪で再入院を繰り返し身体機能が悪化，重症化予防に早期診断・介入が重要 イ 急性期の医療 薬物療法等のほか，要因介入も重要 ウ 回復期の医療 増悪や再入院防止に運動療法の継続等 (4)地域連携クリティカルパスの活用状況 (H28調査※)活用体制有：4施設　※急性心筋梗塞 今後予定：1施設，予定なし：24施設	(1)発症・重症化予防 ・危険因子の高血圧症，糖尿病等の改善・治療を促進 ・関係団体と連携し，健康づくりを支援する社会環境の整備促進 (2)発症後，速やな救命処置の実施と搬送が可能な体制の推進 (3)発症後，速やかな専門的治療が可能な体制の促進 ・救急要請やＡＥＤ等緊急蘇生法の知識啓発 (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整備促進 ・急性期を脱した後の基礎疾患・危険因子の継続的治療促進 ・精神・心理，社会的にも改善を目指した多面的・包括的リハビリテーションの実施体制の促進 (5)在宅療養が可能な体制構築の促進 ・合併症・再発予防，基礎疾患・危険因子管理 ・定期・専門的検査実施医療機関との連携 ・本人・家族の正しい理解，診療情報の共有等連携体制の構築 (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効果的な運用体制づくり

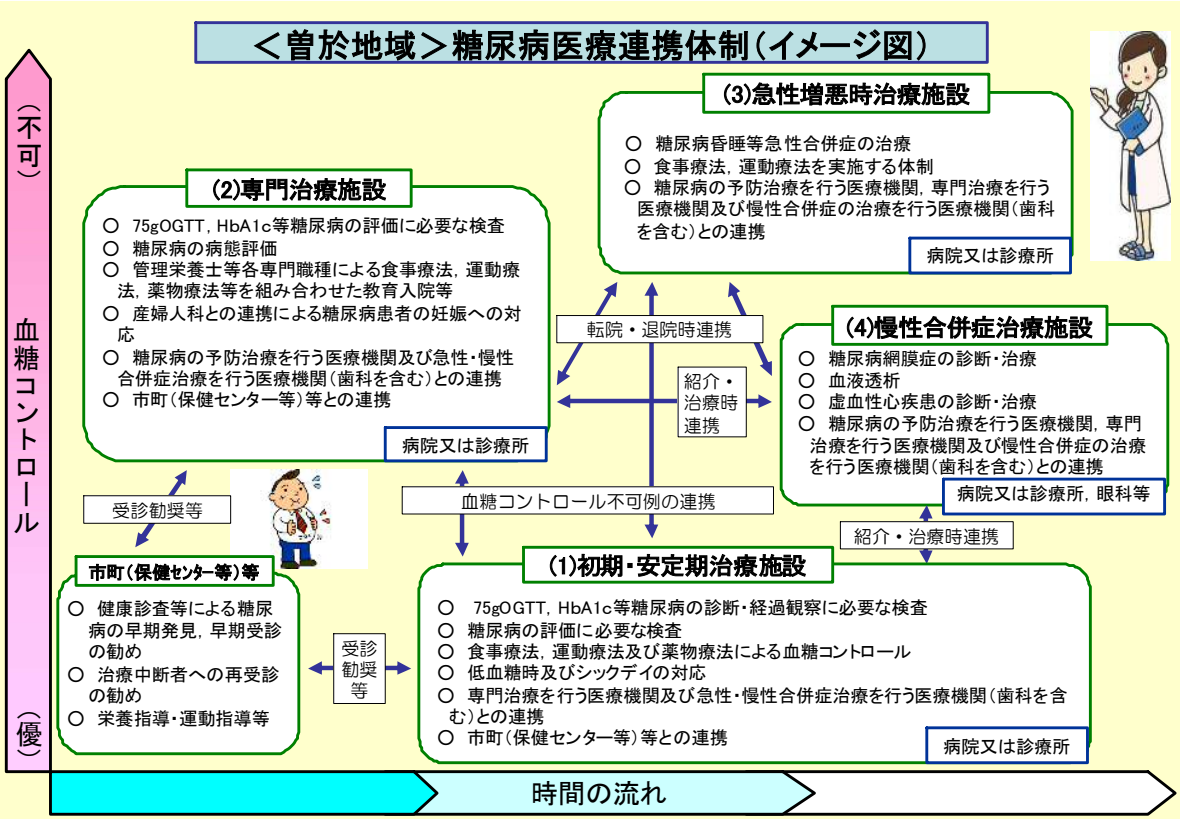
○ 急性心筋梗塞による死亡率(人口10万対)



〔人口動態統計〕

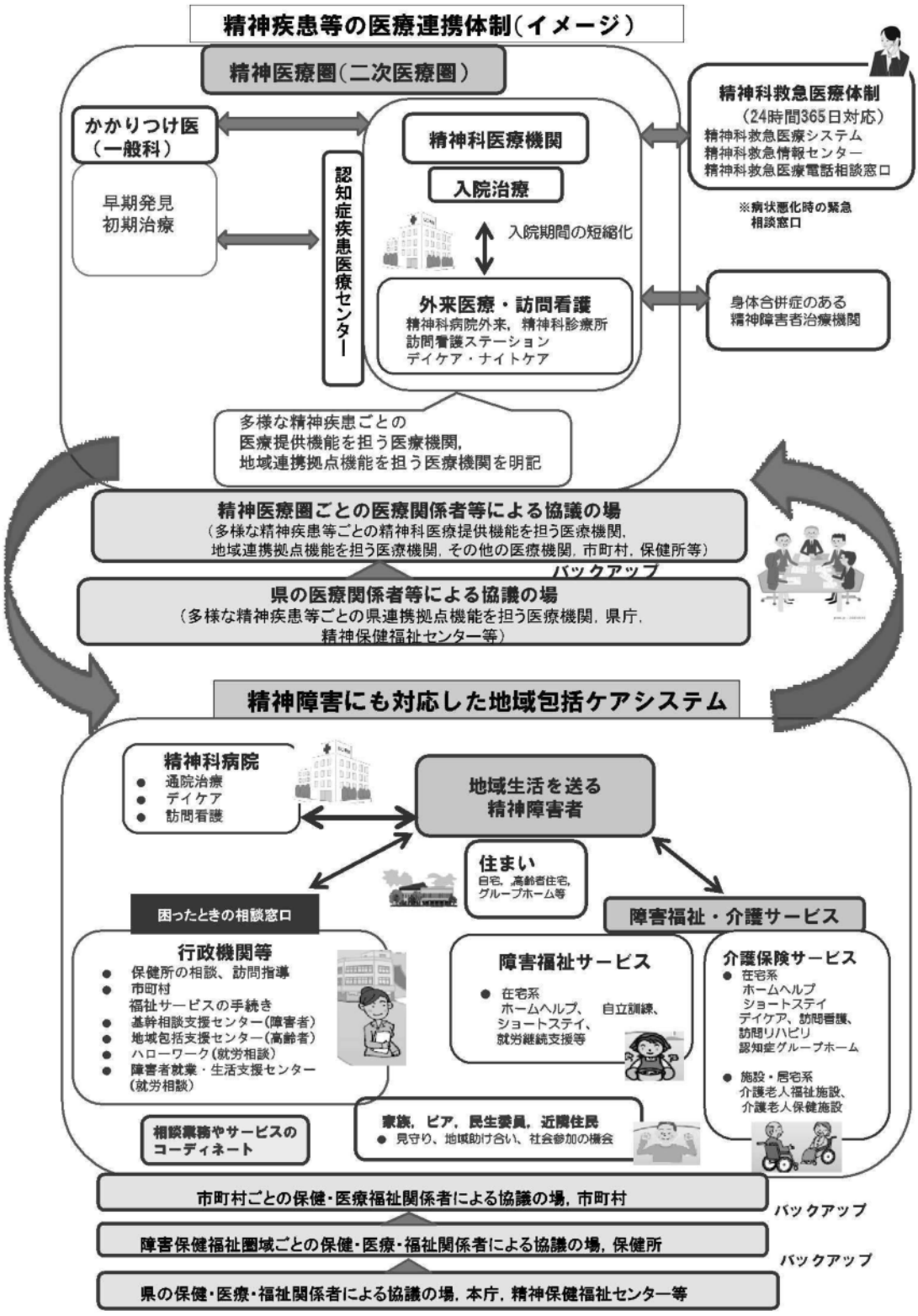
主な現状・課題等	施策の方向性等
4　糖尿病 (1)糖尿病の現状 ・死亡率：女性が県を上回る ・ＳＭＲ：男女ともに県より高く，特に女性が高い，市町別では男性は大崎町と志布志市が高く，女性は志布志市が高い (2)発症・重症化予防 ・特定健診実施率，特定保健指導実施率は県・国より高い ・特定健診受診者(市町村国保)のうち内臓脂肪症候群該当者が県より高く，予備群者の割合は県より低い。 ・特定健診受診者(市町村国保)のうち糖尿病治療薬剤服薬者の割合が，県より高い ・県の人口10万対慢性透析患者数323人(全国５位) ・糖尿病腎症の新規透析導入者(県)41.6% ・歯周疾患との関連性の普及啓発と継続的治療 (3)糖尿病の治療 ・継続的な血糖値，血圧・脂質管理の必要 ・食生活・運動習慣等専門職連携の指導の必要 ・重症化予防に，未治療者や治療中断者，血糖コントロールへの対応が重要 ・教育入院可能医療機関：圏内に５か所 (4)合併症の治療（圏内の対応医療機関数） ・糖尿病専門医在籍：1(うち常勤：0) ・人工透析装置：3　網膜光凝固術：1 (5)地域連携クリティカルパスの活用状況 (H28調査)活用体制有：4施設 今後予定：1施設　予定なし：24施設  ○糖尿病による死亡率(人口10万対) 〔人口動態統計〕	(1)糖尿病の発症・重症化予防 ・健康増進センター・体大等との協働で，健康づくりを支援する社会環境の整備促進 ・特定健診・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 ・歯周疾患との関連や，定期的歯科検診の必要性等の普及啓発 (2)糖尿病及び合併症の治療が可能な体制の推進 ・専門職種が連携し，食生活・運動・定期的歯科検診受診等生活習慣改善の指導，受診勧奨，治療中断者支援体制の充実 (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 ・教育入院等集中的治療，血糖コントロール指標の改善体制・糖尿病昏睡等急性合併症の治療体制の充実，かかりつけ医との医療連携体制の充実 (4)糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制の推進 ・慢性合併症(糖尿病性網膜症・同腎症等)の早期発見・治療に，かかりつけ医と専門医療機関の医療連携の推進 (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効果的な運用体制づくり 

施 策 の 方 向 性 等

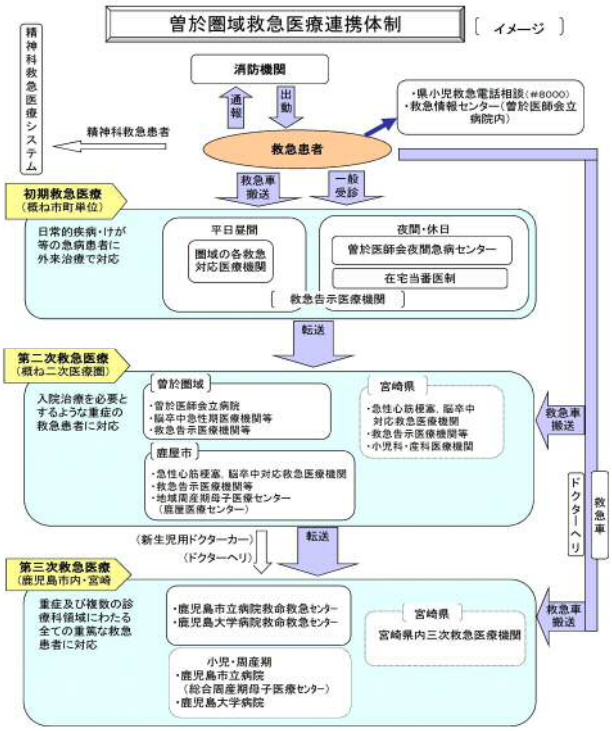

＜曽於地域＞糖尿病医療連携体制（イメージ図）
（不可）
血糖コントロール
（優）
(3)急性増悪時治療施設
○ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療
○ 食事療法，運動療法を実施する体制
○ 糖尿病の予防治療を行う医療機関，専門治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関（歯科を含む）との連携
病院又は診療所
(2)専門治療施設
○ 75gOGTT，HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査
○ 糖尿病の病態評価
○ 管理栄養士等各専門職種による食事療法，運動療法，薬物療法等を組み合わせた教育入院等
○ 産婦人科との連携による糖尿病患者の妊娠への対応
○ 糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関（歯科を含む）との連携
○ 市町（保健センター等）等との連携
病院又は診療所
転院・退院時連携
紹介・治療時連携
(4)慢性合併症治療施設
○ 糖尿病網膜症の診断・治療
○ 血液透析
○ 虚血性心疾患の診断・治療
○ 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）との連携
病院又は診療所，眼科等
受診勧奨等
血糖コントロール不可例の連携
紹介・治療時連携
市町（保健センター等）等
○ 健康診査等による糖尿病の早期発見，早期受診の勧め
○ 治療中断者への再受診の勧め
○ 栄養指導・運動指導等
受診勧奨等
(1)初期・安定期治療施設
○ 75gOGTT，HbA1c等糖尿病の診断・経過観察に必要な検査
○ 糖尿病の評価に必要な検査
○ 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
○ 低血糖時及びシックデイの対応
○ 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）との連携
○ 市町（保健センター等）等との連携
病院又は診療所
時間の流れ

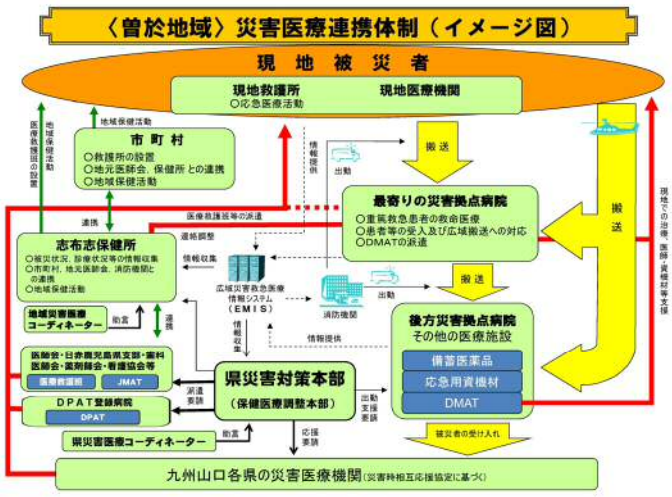
主な現状・課題等	施策の方向性等
5　精神疾患 (1)精神障害者の医療の現状等 ・精神障害者保健福祉手帳所持者は509人(H29)で，長期的には増加傾向 ・精神科病院平均在院日数：373.3日(H27)，県(381.0)よりやや短，国(274.7)より長 ・入院患者の疾病別では「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」が57.0％で最多，年齢階級別では75歳以上が36.4％で65歳以上を含め62.0％，75歳以上ではアルツハイマー型認知症が50.0％ ・アルコール・薬物依存，思春期・児童の専門的医療提供体制の整備が重要 (2)精神疾患にかかる医療連携の課題 ・医療及び福祉サービス等を総合的に受けられる体制の整備 ・うつ病増加傾向の中で，自殺予防からも，一般かかりつけ医と精神科医療機関との地域連携体制の構築が重要 ・訪問看護を提供する精神科医療機関は，１か所（病院芳春苑） ・身体合併症を有する患者への医療提供体制の構築が必要 (3)精神科救急医療の現状等 ・県本土4ブロックの精神科救急当番病院(病院群輪番制)のうち姶良・大隅地区エリアで日曜・祝日に輪番対応，県立姶良病院(精神科救急基幹病院)も活用 ・自傷他害おそれには，警察署・指定病院の協力を得て迅速対応が必要 ○精神障害者保健福祉手帳所持者の推移 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〕	(1)早期診断・早期治療の推進 ・かかりつけ医から精神科医療につなげる体制の充実 ・市町の認知症初期集中支援チームの体制整備の促進 (2)多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築 ・多様な精神疾患ごとに各医療機能を明確に医療連携体制を構築 ・精神科専門医療を提供する地域精神科医療提供機能病院の設定 ・身体疾患合併に，一般・精神科医療機関の連携体制の整備促進 ・通院処遇対象者への医療提供に，保護観察所など関係機関と連携 ・専門医・認知症サポート医とかかりつけ医の連携強化 (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者等の診察・受入体制の確保 ・身体疾患の救急対応に，救急・精神科医療機関の連携強化 (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･福祉関係者の協議で，地域移行に必要な具体策の検討 ・住民理解の促進，かかりつけ医から精神科医への体制，身体合併症に救急医療提供体制の整備 ・そお地区自立支援協議会を核とする地域ﾈｯﾄﾜｰｸ体制への助言等 (5)相談支援体制の充実 ・市町･保健所･相談支援事業所等の相談・訪問支援等の充実強化 ・精神保健センターと連携し相談従事者に技術指導・支援強化

施 策 の 方 向 性 等



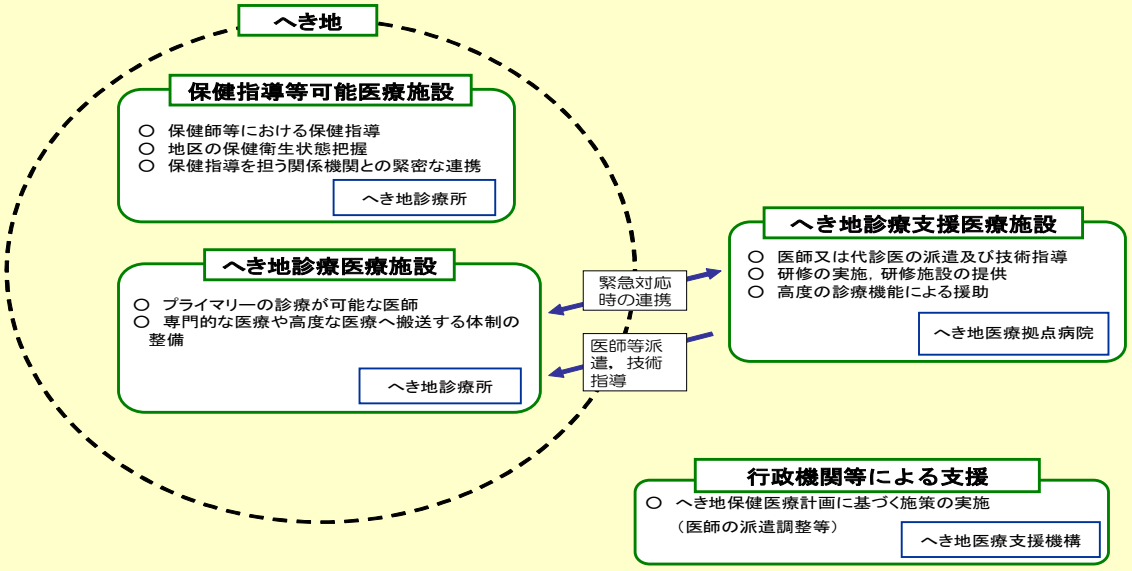
〔県障害福祉課作成〕

主な現状・課題等	施策の方向性等
第２節　事業別の医療連携体制 **１　救急医療** (1)初期救急医療 ・休日・夜間の急病，けが：かかりつけ医 休日昼間：在宅当番医制 夜間：曽於医師会夜間急病センター （1日平均利用者：2.5人） 大隅広域夜間急病ｾﾝﾀｰ(鹿屋市) ・夜間・休日診療体制への要望が高く体制確保が必要，適切受診の情報提供も充実 (2)第二次救急医療 ・曽於医師会立病院 ・救急告示医療機関：昭南病院，びろうの樹脳神経外科 (3)第三次救急医療 ・鹿児島市立病院救命救急センター 鹿児島大学病院救命救急センター (4)救急搬送体制 ・年間救急搬送4,039人(H29)で増加傾向 40.9%が夜間，急病が61.3% ・35.2%が軽症， 心肺蘇生対象3.2% ・循環器系･心疾患13.7%， 呼吸器系10.5% ・高齢者65.4%，成人27.0% ・搬送先は圏域内51.5%， 都城市23.4%， 鹿屋市・肝属郡20.7% ・ドクターヘリ要請179， 出動 97件(H29) (5)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で体制を整備し，応急処置の質を向上	(1)曽於地域救急医療協議会の充実 ・協議会を通じた住民への情報提供や夜間急病ｾﾝﾀｰの整備・運営等関係機関連携した取組の促進 (2)救急搬送体制の充実 ・ドクターヘリ有効活用の迅速対応，救急搬送体制の充実・強化 (3)メディカルコントロール体制の充実 ・大隅地域救急業務高度化協議会における体制整備，応急処置の質の向上促進 (4)救急医療体制の普及啓発 ・一次･二次･三次の役割等を理解し病状に応じた受診機関を選定できるよう，普及啓発 ・身近な救急医としての「かかりつけ医」の普及・定着の促進 

主な現状・課題等	施策の方向性等
2　災害医療 (1)災害の発生状況 ・台風や豪雨時の浸水・土砂災害が多，南海トラフ地震等の津波の危険性も想定 (2)県防災計画及び市町防災計画 ・県防災計画：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 ・市町防災計画：避難所整備・防疫活動，避難者の健康管理・災害後のメンタルケアの取組，要配慮者の避難態勢の整備 (3)災害拠点病院の状況 ・曽於医師会立病院が指定 (4)災害医療に必要な人材確保及び設備整備 ・ＤＭＡＴ(県内18病院32チーム)は必要時市町長から知事に要請で出動，ＤＰＡＴは県内２チーム結成されているが，今後管内でも整備の促進が必要 ・広域災害救急医療情報システム(ＥＭＩＳ)の各医療機関への更なる普及啓発が必要 (5)災害時に必要な医薬品等の確保 鹿屋医療センターに１千人分備蓄 (6)原子力災害への対応 安定ヨウ素剤を志布志保健所に配備 (7)災害医療に関する普及啓発 ・大隅曽於地区消防組合の曽於地区総合防災訓練など連携協調体制の確立と，住民意識・行動力の向上	(1)災害医療体制の強化 ・県災害対策本部内に災害医療ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰを中心とした災害医療ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾄ体制の整備，保健所を中心に医療機関等との連携強化 ・医師会や歯科医師会，薬剤師会，看護協会，栄養士会等と連携し医療救護活動等の円滑実施 ・災害後のﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽ，感染症対策等健康管理活動の適切実施に，実施主体の市町や医療機関と連携 (2)災害拠点病院の機能等の充実 ・拠点病院の医療機器・設備整備等機能充実 (3)災害時に必要な医薬品等の確保 ・大規模災害初動時(2日間程度)の医療救護に，医薬品等の備蓄，薬剤師会の供給・指導，避難所の衛生管理など支援体制確立 (4)医療機関における災害対策の強化 ・病院防災マニュアル，業務継続計画の整備促進 ・EMISの定期的な入力訓練と活用 (5)災害医療に関する普及啓発の充実 ・緊急蘇生法･トリアージ等の普及啓発，関係者の研修･訓練の充実 

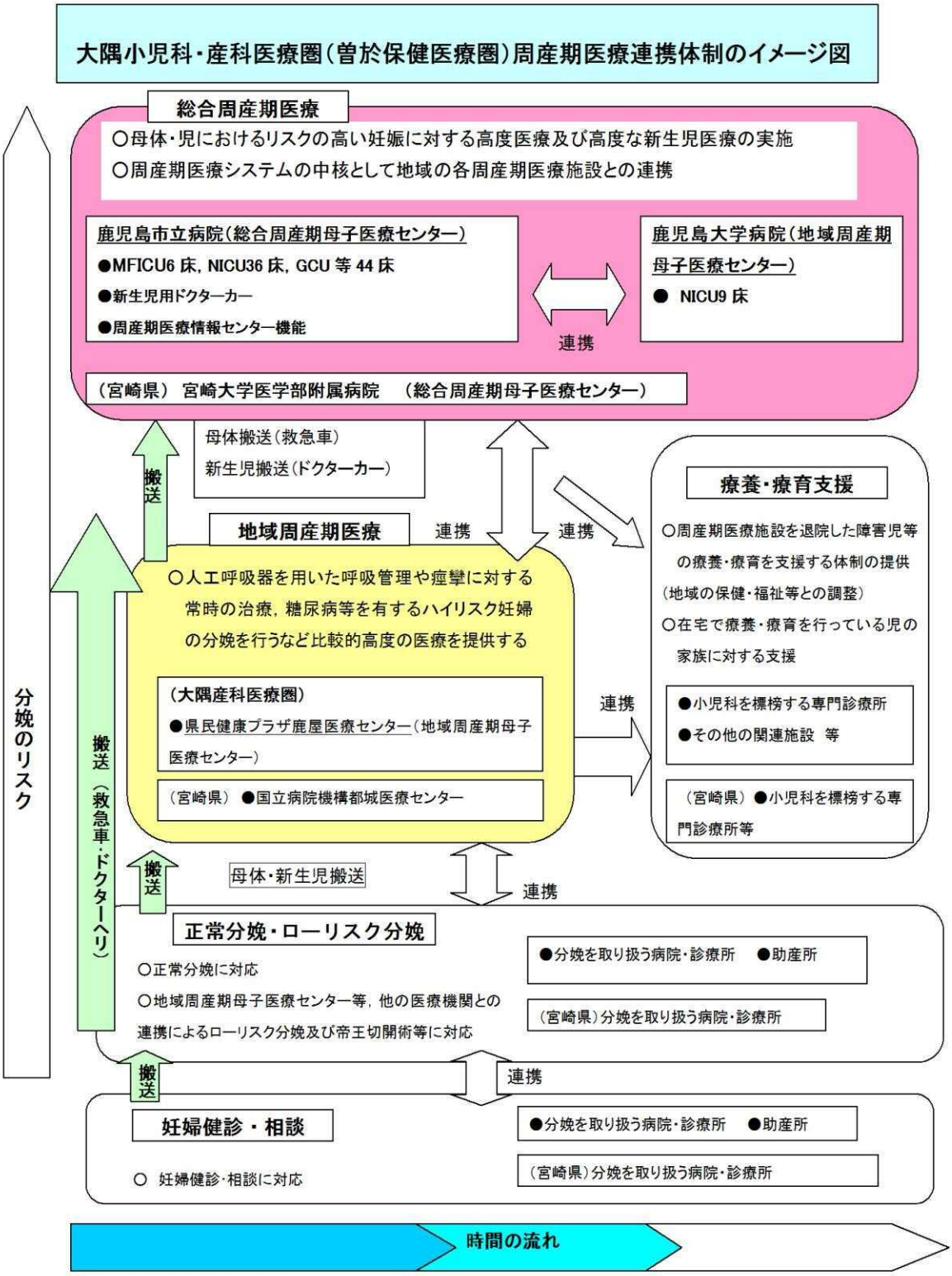
主な現状・課題等	施策の方向性等
3　へき地医療 (1)へき地医療の現状 ・無医・準無医地区はないが，無歯科医１地区あり。 ・へき地診療所は，曽於市立恒吉地区診療所あり。 ・医師確保が困難で，初期・二次救急医療の確保・充実も必要 ・へき地医療拠点病院に曽於医師会立病院が指定，へき地診療所に医師派遣 ・県立病院局にへき地医療支援機構を設置し，へき地診療所への代診医の派遣調整など継続的な医療確保に努める。	(1)医療の確保 ・へき地医療支援機構で，拠点病院への代診医派遣要請など医療の確保 ・迅速な搬送のため搬送機関と受入医療機関の連携強化，医師不足対応策の関係機関での協議・検討 (2)医療従事者の確保 ・自治医大卒業生の活用，修学資金貸与など総合的医師確保 ・地域枠・自治医大生への実習等，キャリア形成支援 ・拠点病院等の人材育成機能強化 ・スキルアップの機会確保に，研修会など支援体制の整備 (3)へき地医療の普及・啓発 ・医療従事者・県民への周知

＜曽於地域＞へき地医療連携体制（イメージ図）



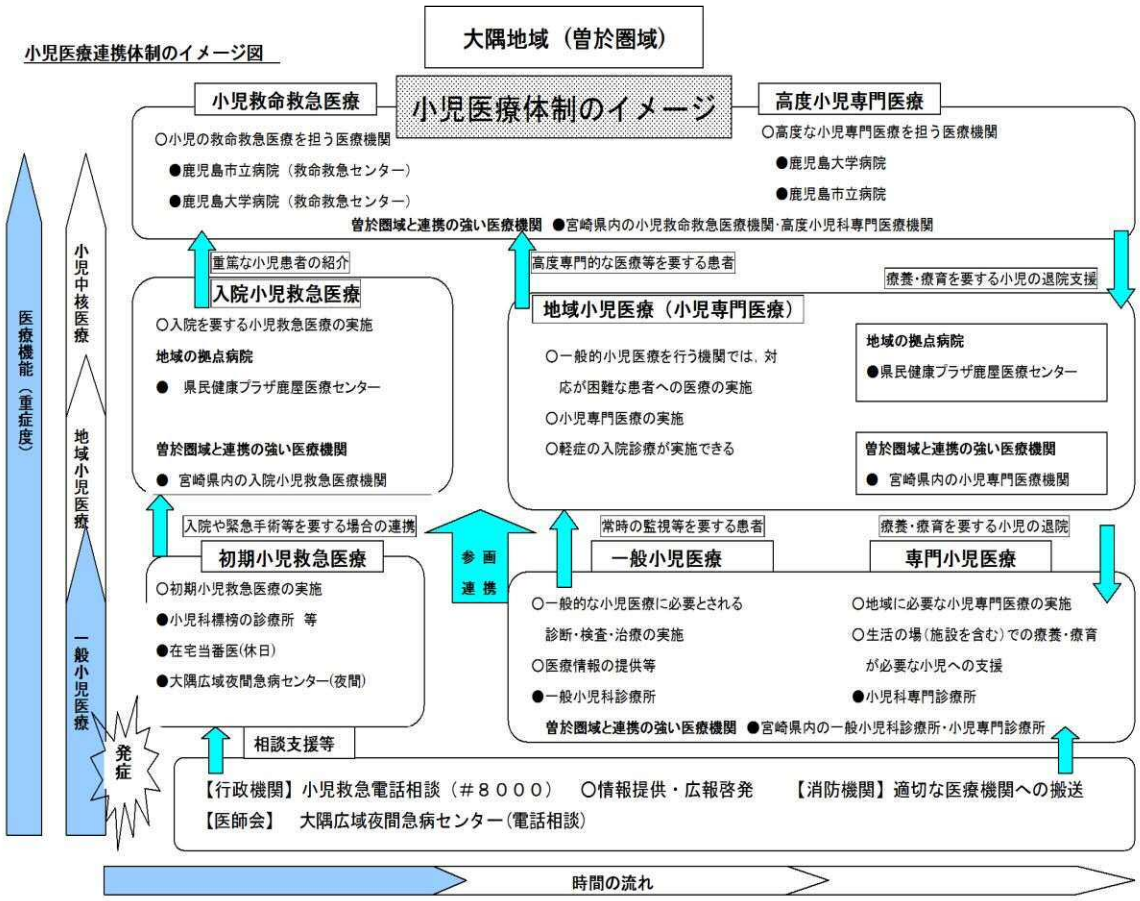
主な現状・課題等	施策の方向性等
４　周産期医療 (1)周産期医療の提供体制 ・県の小児科・産科医療圏(県内６圏域)のうち大隅圏域(曽於･肝属)の産科・産婦人科標榜医療施設は８(うち曽於２)，うち分娩取扱は４(鹿屋市のみ)，分娩を扱う助産所１(鹿屋市) ・鹿屋医療センターが地域周産期母子医療センターに認定，ＮＩＣＵに準ずる４床あり。 ・分娩取扱医療機関の出生千人対産科医師3.7人(県8.8)，産科医1人当たりの年間分娩223.4件(県平均121.6)，出生千人対助産師13.0人(県26.4) ・ハイリスク分娩対応の拠点病院がなく，宮崎県(都城市等)の施設で対応 鹿屋医療センターや総合周産期母子医療センターの鹿児島市立病院にも母胎搬送 ・低出生体重児出生：11.0(県10.3)％，体重別では2.0kg以上3.0kg未満が多 退院後に保健・医療・障害福祉・保育・教育等相互連携の子育て支援，療養・療育支援が必要 (2)妊産婦に対する支援体制 ・届出(H28)は11週以内92.0(県90.6)％と高 ・H20～圏域全市町で，出生までの必要回数(14回)の妊婦健診に公費負担 ・妊娠・子育て期支援に設置が進む子育て世代地域包括支援センターは圏域には未設置 ・人工妊娠中絶率：1.7％で，県の8.6％より低	(1)周産期医療体制の確保と連携の充実 ・鹿屋医療センターを中心に開業医との連携体制を維持し，総合的な周産期医療連携体制を維持 ・高リスク対応に鹿児島市立病院，鹿児島大学病院，都城医療センター等と連携 ・地域の分娩施設の確保に係る検討の促進 ・ドクターヘリ等の有効活用，救急搬送体制の充実・強化 (2)母子保健医療対策の充実 ・保健･医療･障害福祉･保育･教育等関係機関が相互に連携し支援 ・妊娠・出産等に関する支援の充実，相談窓口の周知と相談体制の充実・強化 ・早期の妊娠届出や妊婦健診，妊婦歯科検診の市町や医療機関と連携した啓発 ・医療機関や行政，精神保健福祉センター等の関係機関と一体となった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への支援体制の充実

施策の方向性等

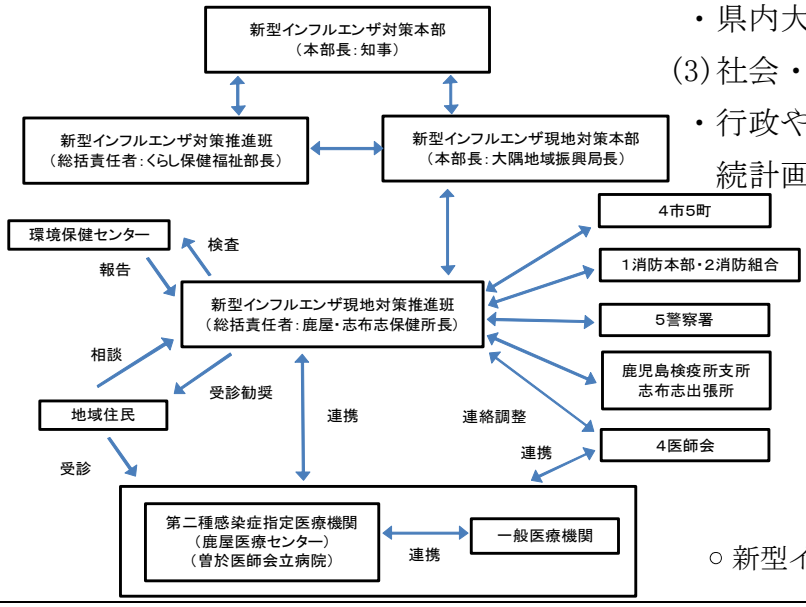

大隅小児科・産科医療圏（曽於保健医療圏）周産期医療連携体制のイメージ図
総合周産期医療
○母体・児におけるリスクの高い妊娠に対する高度医療及び高度な新生児医療の実施
○周産期医療システムの中核として地域の各周産期医療施設との連携
鹿児島市立病院（総合周産期母子医療センター）
●MFICU6 床，NICU36 床，GCU 等 44 床
●新生児用ドクターカー
●周産期医療情報センター機能
鹿児島大学病院（地域周産期母子医療センター）
● NICU9 床
連携
（宮崎県） 宮崎大学医学部附属病院 （総合周産期母子医療センター）
母体搬送（救急車）
新生児搬送（ドクターカー）
搬送
地域周産期医療
連携
連携
療養・療育支援
○周産期医療施設を退院した障害児等の療養・療育を支援する体制の提供（地域の保健・福祉等との調整）
○在宅で療養・療育を行っている児の家族に対する支援
●小児科を標榜する専門診療所
●その他の関連施設 等
（宮崎県）●小児科を標榜する専門診療所等
○人工呼吸器を用いた呼吸管理や痙攣に対する常時の治療，糖尿病等を有するハイリスク妊婦の分娩を行うなど比較的高度の医療を提供する
（大隅産科医療圏）
●県民健康プラザ鹿屋医療センター（地域周産期母子医療センター）
（宮崎県） ●国立病院機構都城医療センター
連携
分娩のリスク
搬送（救急車・ドクターヘリ）
搬送
母体・新生児搬送
連携
正常分娩・ローリスク分娩
○正常分娩に対応
○地域周産期母子医療センター等，他の医療機関との連携によるローリスク分娩及び帝王切開術等に対応
●分娩を取り扱う病院・診療所 ●助産所
（宮崎県）分娩を取り扱う病院・診療所
搬送
連携
妊婦健診・相談
○ 妊婦健診・相談に対応
●分娩を取り扱う病院・診療所 ●助産所
（宮崎県）分娩を取り扱う病院・診療所
時間の流れ

主な現状・課題等	施策の方向性等
5　小児・小児救急医療 (1)小児の死亡率，疾病構造等 ・小児死亡(H28) 0歳1人(内訳:その他)，1～4歳，5～9歳，10～14歳いずれも0人 ・小児慢性特定疾病児童95人，うち慢性心疾患23.2%，内分泌疾患21.1%，慢性腎疾患11.6% ・小児がん等の小児慢性特定疾病は生活・就学・就労への支障が続き，長期的な支援・配慮が必要 (2)小児医療の提供体制 ・大隅圏域(曽於・肝属)の小児科標榜医療機関30施設，小児1万対9.4人(県11.6) ・小児1万対主たる診療科が小児科である小児科医数5.1(県8.6) ・休日は当番医で救急対応するも夜間は困難で，大隅広域夜間救急センター(鹿屋市)も利用 ・二次救急は，鹿屋医療センターや都城の病院が対応 ・小児救急電話相談事業の時間延長と大隅広域夜間急病センターの電話相談で，不安軽減と応急措置等の助言 ・疾病の流行防止に予防接種の接種率向上 ・長期入院児が減少し在宅や施設での医療的ケアへに移行 ・乳幼児医療費の窓口無料化(住民税非課税世帯の未就学児)の開始(H30.10.1) これにより受診控えによる悪化を防止する一方，不要・不急の受診控えも必要 ・県民保健医療意識調査で小児科に不自由を感じている人が13.0(県9.9)% ・発達障害の疑いがある子どもが増加し，かかりつけ医である小児科医と連携し早期支援が大切	(1)小児医療の提供体制の充実・強化 ・大隅小児科・産科医療圏を基本に当番医制や二次救急医療機関の紹介等連携体制の充実・強化 ・在宅療養・療育児・家族の支援 ・小児がん患者・家族の安心した療養生活に，関係機関との連携強化，各種相談窓口の周知と情報提供，患者・家族間交流の促進 ・二次医療圏を超えた広域での連携・協力体制の構築，宮崎県との協力体制を含む救急体制の充実・強化 ・重篤患児等搬送にドクターヘリ等の有効活用，関係機関連携し救急搬送体制の充実・強化 (2)相談体制や受診啓発等 ・小児救急電話相談事業や大隅広域夜間急病センターの電話相談の活用による保護者等の不安軽減や適切な受診の促進 ・市町広報誌・ホームページ等を活用した普及啓発 ・冬場のインフルエンザ等の予防対策推進で，夜間・休日等の患者の集中緩和

施 策 の 方 向 性 等


小児医療連携体制のイメージ図
大隅地域（曽於圏域）
小児医療体制のイメージ
小児救命救急医療
○小児の救命救急医療を担う医療機関
●鹿児島市立病院（救命救急センター）
●鹿児島大学病院（救命救急センター）
高度小児専門医療
○高度な小児専門医療を担う医療機関
●鹿児島大学病院
●鹿児島市立病院
曽於圏域と連携の強い医療機関 ●宮崎県内の小児救命救急医療機関・高度小児科専門医療機関
医療機能（重症度）
小児中核医療
地域小児医療
一般小児医療
発症
重篤な小児患者の紹介
入院小児救急医療
○入院を要する小児救急医療の実施
地域の拠点病院
● 県民健康プラザ鹿屋医療センター
曽於圏域と連携の強い医療機関
● 宮崎県内の入院小児救急医療機関
高度専門的な医療等を要する患者
療養・療育を要する小児の退院支援
地域小児医療（小児専門医療）
○一般的小児医療を行う機関では、対応が困難な患者への医療の実施
○小児専門医療の実施
○軽症の入院診療が実施できる
地域の拠点病院
●県民健康プラザ鹿屋医療センター
曽於圏域と連携の強い医療機関
● 宮崎県内の小児専門医療機関
入院や緊急手術等を要する場合の連携
初期小児救急医療
○初期小児救急医療の実施
●小児科標榜の診療所 等
●在宅当番医(休日)
●大隅広域夜間急病センター(夜間)
参画
連携
常時の監視等を要する患者
一般小児医療
○一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療の実施
○医療情報の提供等
●一般小児科診療所
療養・療育を要する小児の退院
専門小児医療
○地域に必要な小児専門医療の実施
○生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児への支援
●小児科専門診療所
曽於圏域と連携の強い医療機関 ●宮崎県内の一般小児科診療所・小児専門診療所
相談支援等
【行政機関】小児救急電話相談（＃８０００） ○情報提供・広報啓発 【消防機関】適切な医療機関への搬送
【医師会】 大隅広域夜間急病センター(電話相談)
時間の流れ

主な現状・課題等	施策の方向性等
第３節　その他の疾病等 **１　鳥インフルエンザ** (1)人への健康危機 ・人に感染し新型インフルエンザに変異可能性のある鳥インフルエンザについて，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が必要 (2)医療機関の受け入れ体制 ・第二種感染症指定医療機関の曽於医師会立病院に２床確保 (3)危機管理体制の整備 ・迅速な防疫対策のため曽於家畜保健衛生所等との合同訓練等を実施	(1)予防対策の推進 ・正しい知識の普及，相談対応 ・防疫作業従事者に対する感染予防対策等についての研修会 (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)に基づく対応訓練の実施 ・圏域での発生時に大隅地域振興局高病原性鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ地域連絡協議会・関係機関と連携し対応
２　新型インフルエンザ等 (1)人への健康危機 ・免疫がなく短期間での感染拡大が危惧 (2)医療機関の受け入れ体制 ・初期封じ込め時の第二種感染症指定医療機関：曽於医師会立病院に２床確保 (3)危機管理体制の整備 ・大流行時の行政やﾗｲﾌﾗｲﾝ事業所のｻｰﾋﾞｽ中断の可能性から，対策の充実が必要	(1)予防対策の推進 ・発生時の対応や咳エチケット等知識の普及啓発 ・帰国者・接触者相談センター，コールセンターの設置 (2)医療機関の確保 ・海外発生時：曽於医師会立病院(帰国者・接触者外来を設置) ・県内大流行時：一般医療機関 (3)社会・経済機能の維持 ・行政やﾗｲﾌﾗｲﾝ事業所等の業務継続計画作成や事前準備の促進



○ 新型インフルエンザ連携体制図

主な現状・課題等	施策の方向性等
３　結核 (1)患者の状況 ・結核罹患率：13.7%で，県(15.0%)・国(13.9%)より低い。 ・高齢化に伴い，新規登録者の高齢者割合が増加(H28:81.8%) (2)定期健康診断等の状況 ・一般住民が低い傾向あり。 学校・施設・医療機関等の従事者：98.8% 高校・大学等1年生：100% 施設入所者(65歳以上)：99.8% 一般：42.3% (3)医療機関の状況 ・結核病床が圏域になく，姶良市，鹿児島市の医療機関と連携して対応	(1)予防接種・健康診断及び予防知識の普及 ・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普及啓発 ・市町や学校，事業所・施設に対し，定期健康診断受診率維持向上・実施報告確実実施の周知 (2)隣接医療機関との連携 ・結核病床を有する姶良市・鹿児島市の医療機関との連携 (3)感染拡大防止と再発予防 ・医療機関等との連携強化で，届出義務や菌検査，標準治療法等の普及 ・県結核患者支援マニュアルを活用し，個別支 援計画等をもとに完全治癒に向けた服薬支 援等の実施 ・新規登録患者への早期面接の実施，患者・家族への正しい知識を提供し不安解消 ・治療終了者の再発の早期発見のための精密検査の確実な実施 ・感染源・経路特定のための疫学調査の実施，早期発見・治療のための適確な接触者健康診断の実施

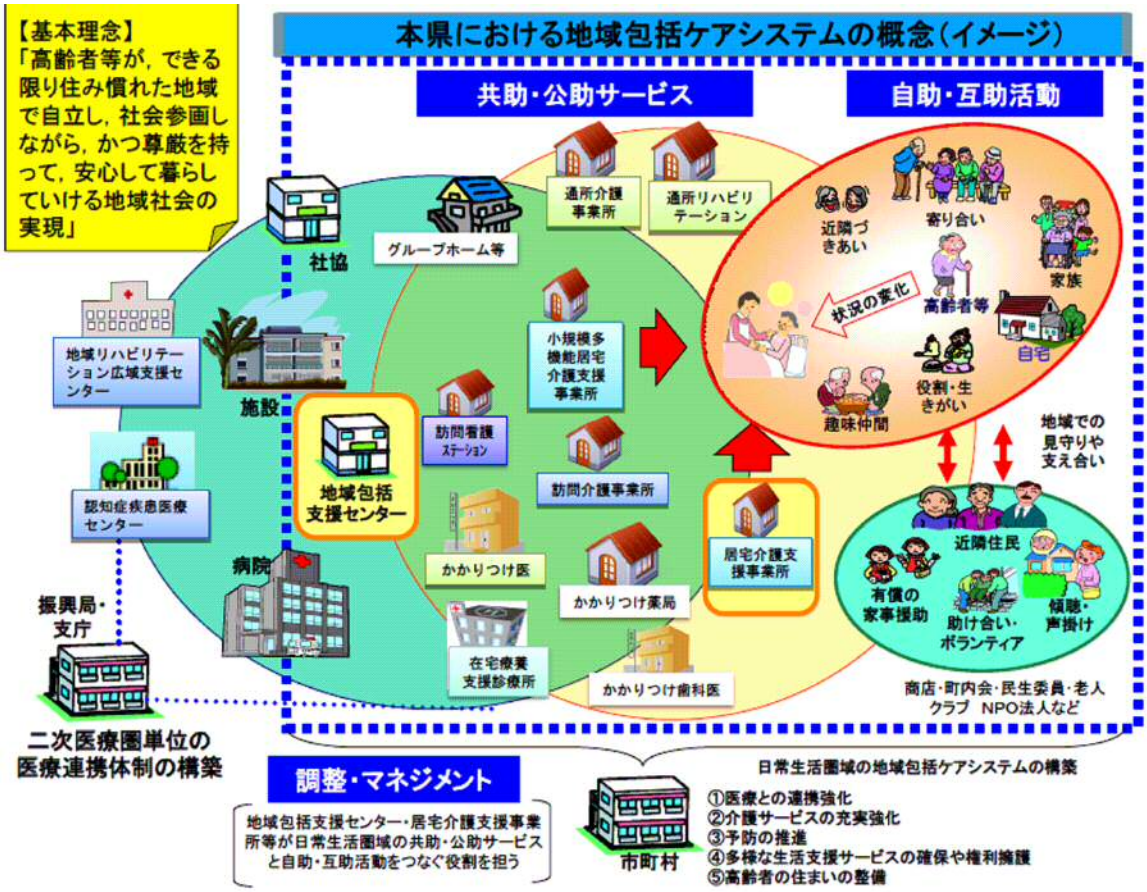
主な現状・課題等	施策の方向性等
4　難病 (1)難病患者数の状況等 ・難病法(難病の患者に対する医療等に関する法律)がH27.1月に施行 ・医療費助成対象疾病：331疾病 ・指定難病患者数：627人(H30.3月末) ・疾病別：パーキンソン病(102人)，潰瘍性大腸炎(64)，網膜色素変性症(51)，後縦靱帯骨化症(43)，全身エリテマトーデス(40) ・重症難病医療ネットワーク事業で在宅療養支援体制を構築 協力医療機関：昭南病院，藤後クリニック，藤元総合病院(都城市) (難病医療拠点病院は圏域外) (2)難病患者のニーズの多様化 ・治療法未確立・生活面の支障等により，医療･介護･福祉等の総合的な支援が必要 ・療養生活の困りごと：食事・日常生活，療養費・生活費，仕事の継続 (3)相談・支援の現状 ・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，関係者と連携した医療相談の実施 ・拠点病院と協力医療機関，地域の医療機関と連携し在宅療養の支援体制の整備 ・災害時の市町・医療機関等との連絡体制明確化，患者や家族に災害時対応の啓発	(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，患者団体・医療機関等と連携し総合的に相談・支援 ・患者・家族の多岐のニーズに対応したよりよい在宅生活に，医療機関や支援機関等と連携 (2)難病患者の在宅療養の推進 ・医療相談会や患者・家族交流会を開催し患者・家族の不安解消 ・平常時は，医療機関・市町との連携で在宅療養支援計画を作成し療養生活を支援 ・災害時は，市町の避難行動要支援者名簿作成に求めに応じ難病患者の情報提供 ・患者への災害時あんしん手帳の活用の啓発 ・難病対策地域協議会における関係者との連携で，災害発生時の支援体制整備 (3)難病患者に関わる関係者との支援体制の構築 ・難病医療拠点病院等の医療機関やサービス事業所等と協力し，質の高い支援の提供 ・難病対策地域協議会の開催による療養支援体制の整備

主な現状・課題等	施策の方向性等
5　小児慢性特定疾病 (1)小児慢性特定疾病児童等の状況 ・小児慢性特定疾病医療費助成事業による医療費の負担軽減を実施 ・受給者数95人(H30.5末)で，慢性心疾患(22人)，内分泌疾患(20人)の順で多 ・指定医療機関37(病院・診療所5，薬局26，訪問看護ステーション6) ・特殊寝台等日常生活用具購入費用助成を市町を通じ実施 (2)相談支援体制 ・成長発達期対象の長期的・総合的な患者・家族支援 ・鹿屋医療センターに配置の自立支援相談員の活用に関する周知 ・訪問指導や交流会による不安・悩み解消 ・個別支援会議の開催や広域連携会議における，現状・対策の協議 ・児童・家族の安心な生活・負担軽減に，生活の質の視点での療育体制，在宅医療支援体制等の環境整備 ・長期医療的ケアの必要に，在宅の医療確保，災害時・救急時に備えた支援の検討	(1)医療費の負担軽減 ・小児慢性特定疾病医療費助成事業の継続実施で適切な医療の確保，患者家族の医療費負担軽減 (2)相談支援体制の充実 ・自立支援員の活用・保健所の相談窓口の利用促進による，患者家族が必要な支援の情報提供・相談支援 ・患者・家族の多様なニーズへの対応に，関係機関の連携強化と，療育相談会・交流会等による患者・家族間の交流促進 ・長期医療的ケアの必要に，訪問診療や訪問看護等の活用促進，災害時や緊急時に備え関係者・関係機関連携した支援推進

〈第５章〉地域包括ケア体制の整備充実　(P143～)

主な現状・課題等	施策の方向性等
第１節　介護サービス等の充実 **１　地域包括ケアシステムの推進** ・介護保険制度の持続可能性を維持しつつ，住み慣れた地域での尊厳ある自分らしい生活ができる社会の実現のため，身近な自治体の市町村を中心に，共助を軸に地域包括ケアシステムの推進が必要	**１　地域包括ケアシステムの強化及び推進** ・地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進に，市町中心の取組の支援 ・自助・互助活動を促進・充実しつつ，共助・公助サービスの機能を活用し，地域全体で高齢者を支える仕組みづくりを推進 ・市町の日常生活圏・県の二次医療圏での取組を重層展開し，成果を評価しつつ体制整備
２　高齢者等を取り巻く状況 ・要介護認定率は年々増し，全ての市町が国を上回る。 ・１か月(H28.10)のサービス利用は約5千4百人，居宅が6割強，地域密着型サービス1割強，施設サービス2割強 ・要介護度別で軽度者42.7％で，要介護防止に自立支援・介護予防・重症化防止対策の充実・強化が必要 ・80歳以上から認定率が急上昇 ・居宅サービス事業所84か所，居宅介護支援事業所31，施設サービス20，地域密着型サービス67，新しい総合事業65，定期巡回・随時対応型訪問介護看護1，看護小規模多機能型居宅介護0,介護療養型医療施設3(H29.4.1)で，概ね体制が整備 ・一方，定期巡回・随時対応型訪問介護看護は1か所，小規模多機能型は未整備市町があるなど，中重度者を支えるサービスは指定・利用が低調 ・H35末までに廃止される介護療養型医療施設3か所の，介護医療院等への移行が必要 ・要支援状態に至らない高齢者の介護予防にも，支え手の側に参加する取組が必要	**２　介護予防・重症化防止の推進** ・効果的で活用しやすい評価指標等の設定，事業の取組・成果等の調査・分析，その結果と県内外の先行的な取組等を市町に情報提供 ・高齢者の健康づくり・社会参加を地域商品券等に交換するポイント制度の，市町の導入の促進 **３　見守りや地域支え合い活動の促進** ・住民参加の見守り体制の構築・充実の取組の支援，生活支援コーディネーターの配置を促進 **４　高齢者のニーズに応じた医療・介護サービスの提供** ・多様なニーズ対応に，市町・関係団体と協働で在宅医療の多職種連携・資質向上

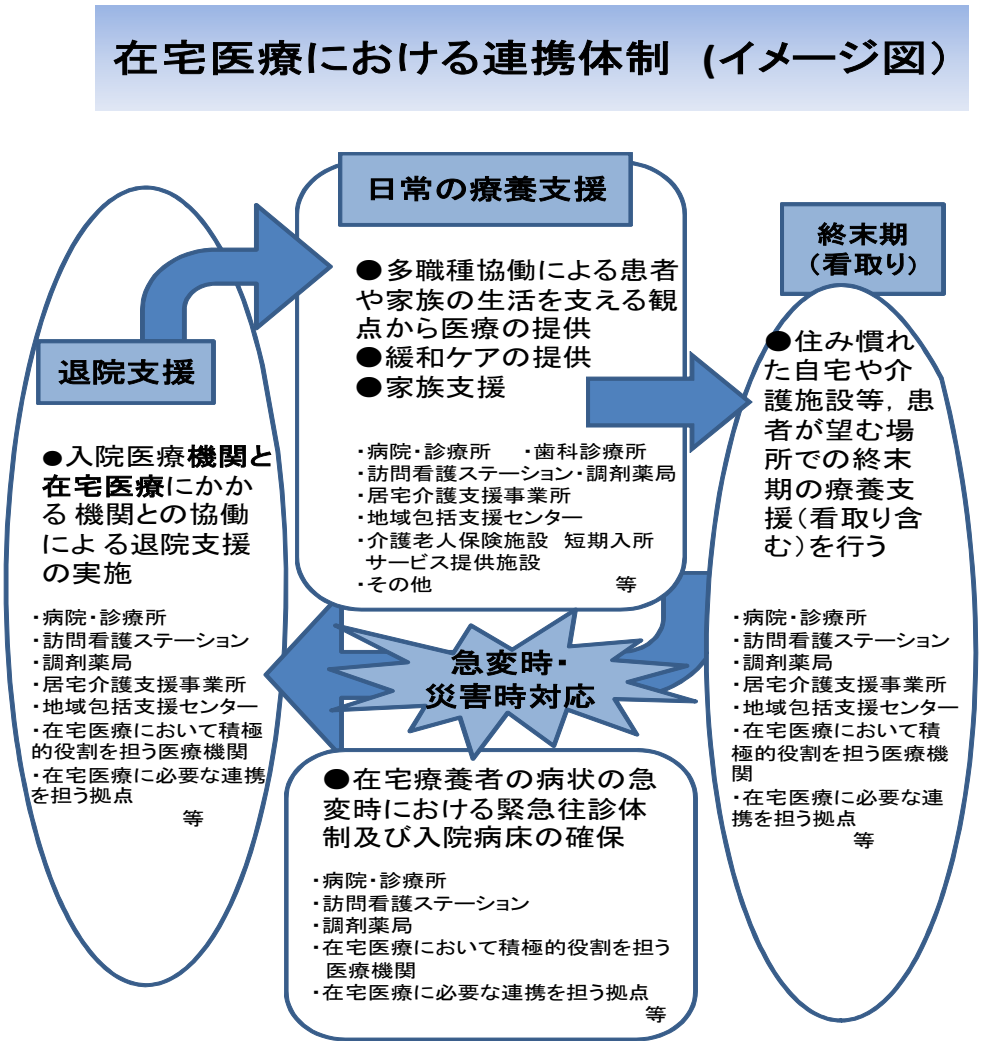
主な現状・課題等	施策の方向性等
・高齢者特有の疾患群・障害が増加し，多職種協働の在宅医療の推進等が必要 ・在宅医療・介護連携推進等を担う地域包括支援センターの機能強化が必要	**5　地域包括支援センターの機能強化** ・地域ケア会議の効果的な運用，包括的ケアマネジメント実施の支援 ・地域包括支援センター職員の資質向上のための研修等の実施 **6　介護サービス基盤の整備** ・施設・居住系サービスなど計画的な基盤整備 ・市町・事業者と提携し，24時間対応介護サービスの普及・定着 ・高齢者の状態・ニーズ変化に対応したサービス提供体制の確保に，研修等を通じた，事業所・従事者の資質向上



〔県高齢者生き生き推進課作成〕

主な現状・課題等	施策の方向性等
第２節　在宅医療・終末期医療の体制整備 **１　在宅医療の体制整備** (1)在宅医療を取り巻く状況 ・回復期・慢性期の受け皿に，在宅医療のニーズは一層増加 ・要介護者の約９割は歯科医療・専門的口腔ケアが必要，実際の歯科受診は約27% ・訪問歯科診療の認知度が低く，施設での口腔ケアの必要性の理解が低 ・医療的ケアが必要な児の在宅移行が進む。 ・精神科の新規入院患者の１年未満の退院率が高く，その６割以上が統合失調症 ・入院患者の円滑な在宅移行・支援に，H29に大隅地域退院支援ルールを策定･運用 ・入院以外の医療・介護場所に自宅希望が31.2%(H28) (2)在宅医療の提供体制 ・在宅療養支援診療所6か所，在宅療養支援歯科診療所6か所 ・訪問看護ステーション(みなし指定以外)6か所 ・在宅訪問薬剤管理指導料届出26か所，おくすり整理相談バッグ事業で残薬整理 ・在宅医療実践医療機関：病院42.9%，有床診療所33.3%，無床診療所19.0% ・病院の過半数が地域医療連携室等を設置，診療所はほとんど組織機能なし。 ・かかりつけ医を決めているのが68.8%，決めたいのが24.7%(H28) 同歯科医は60.4%，22.7% ・相談・指導や専門医との連携が容易な，かかりつけ医の普及啓発が必要 ・在宅医療推進に，関係市町連携の広域的体制づくり，多職種連携のための研修会等でのネットワーク化が望まれる。 (3)地域医療構想を踏まえた在宅医療等の追加的需要 ・平成37年の在宅医療等の必要量(医療需要)1,269人/日,訪問診療のみの必要量(医療需要)481人/日	(1)在宅医療連携体制の整備 ・関係機関のネットワーク化，多職種連携による在宅医療連携体制の整備推進 ・在宅医療を担う人材育成 ・在宅歯科医療提供のための関係機関との連携強化 ・小児訪問看護の取組促進 ・保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関の連携体制の構築 ・多様なニーズに対応可能な質の高い訪問看護ステーションの確保促進 (2)退院に向けての支援 ・大隅地域退院支援ルールを活用し切れ目のない医療提供体制を推進 (3)日常の療養生活の支援 ・疾患や重症度に応じた医療の多職種協働による継続的・包括的な提供 (4)急変時対応 ・在宅医療を担う病院，診療所，訪問看護ステーション等と入院機能を有する病院，診療所との円滑な連携による診療体制の構築支援 (5)在宅医療に関する普及啓発 ・病院・診療所・歯科・薬局・訪看等の機能分担と連携を明らかに，地域住民への情報提供・普及啓発

主な現状・課題等	施策の方向性等



〔県高齢者生き生き推進課作成〕

2　終末期医療

(1)終末期医療の現状

・死亡者数・高齢者増に伴い，人生最終段階の医療のあり方の検討が必要

・国は終末期医療のあり方ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝを作成

・意識調査(H28)で圏域住民の４割が自宅等での最後を希望，実際の自宅死亡は8.3%

(2)終末期医療の提供体制

・在宅看取り実施は，病院2施設3件，有床診療所1施設3件，無床診療所6施設19件

・意識調査(H28)で自宅での終末期に家族の理解が必要が多，患者・家族の不安に医療福祉従事者の相談対応体制が必要

(1)終末期医療が行える体制づくり

・終末期に対応できるかかりつけ医，歯科医，薬局，訪問看護ステーション等の確保促進

(2)患者，家族等への適切な情報提供・相談体制

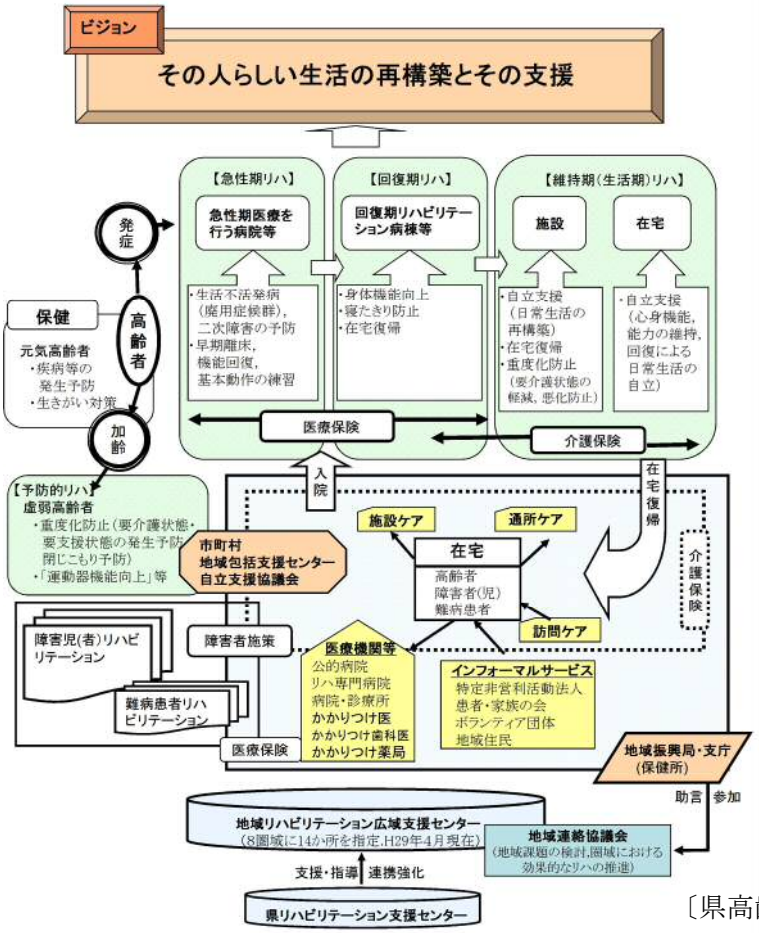
・医療への不安や各種相談に，情報提供・相談体制の整備促進

(3)介護施設等での看取り体制の確保

・病院・診療所の他，特別養護老人ホーム・介護保険施設・グル

主な現状・課題等	施策の方向性等
・定期往診，緊急時受入医療機関が必要との回答も多く，かかりつけ医の役割が大 ・国民意識調査(H24)で，末期がん・認知症進行時でも侵襲性の高い治療を望まず。 ・同調査でリビング・ウィルの賛成者は69.7%，実際の作成者：3.2% ・在宅終末期医療の充実に，調剤薬局で麻薬等の供給体制の整備が必要 ・緩和ケア専用病床がなく，身体･精神･心理的苦痛への対応体制整備が必要 ・医療機関側のﾀｰﾐﾅﾙｹｱの条件に，訪看の利用・ﾒﾃﾞｨｶﾙｽﾀｯﾌ確保が挙がる。 ・本人・家族の意思に沿う看取りの選択に，事例検討など多職種協議が必要	ープホーム等でも看取りができる体制を確保 (4)人生の最終段階における医療に係る情報の普及啓発 ・患者が治療やケアの方針等について選択できるよう関係機関等への必要な情報提供や普及啓発
第３節　医療と介護の連携 **１　医療と介護の連携体制の構築** (1)在宅医療・介護連携の推進体制の構築 ・医療・介護の必要者，がん・脳卒中等医療依存が高い在宅療養者が増加 ・医療・介護資源の地域差が大，課題も異なり，市町がH30.4月から在宅医療・介護連携推進事業を実施 ・市町主体の在宅医療・介護連携推進のため，郡市医師会等と連携・協力 ・大隅でH29に医療・介護関係者が協議し，退院支援ルールを策定・運用 (2)入院から在宅への移行等の状況 ・H28意識調査で自宅での医療・介護に必要なものは急変時対応体制57.8%，家族の肉体・精神的負担軽減体制51.9%，経済的負担が大とならない44.2%で，在宅移行にはｻｰﾋﾞｽ,情報提供,ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄが必要 ・退院時カンファレンスを原則すべて実施は，病院：28.6%・有床診療所：33.3% ・入院医療機関が退院後にケアマネ・介護サービス事業所等と連携している疾患は，認知症(病院28.6%,診療所33.3%)，整形外科疾患(病院28.6%,診療所33.3%)	(1)医療・介護の連携体制づくり等 ・地域の医療・介護サービス提供に，市町単位で多職種連携体制づくりを支援 ・認知症・脳血管疾患高齢者等の円滑な在宅移行に，退院支援ﾙｰﾙを活用 (2)人材育成 ・医療介護の多職種協働連携で包括･継続的サービス提供可能な人材の育成 ・医療・介護連携に，ケアマネ・認知症介護実践者への研修の充実強化を支援 (3)緊急時の対応，家族介護者の支援 ・高齢者等の体調管理や病状変化の早期気づきのため，訪看利用を促進 ・介護者負担軽減に短期入所利用，市町の家族交流会・学習会等を促進

主な現状・課題等	施策の方向性等
2　地域リハビリテーション支援体制の整備 (1)地域リハビリテーションの役割 ・高齢者等が住み慣れた地域で暮らせるよう，地域リハビリテーション支援体制推進が必要 ・予防的・急性期・回復期・維持期(生活期)リハビリテーションの適切な時期の実施が必要 ・総合的リハビリテーション提供体制整備，ステージ円滑移行に，医療機関・介護保険施設等の連携が重要 ・急性・回復・維持(生活)期，予防的リハビリテーションの円滑な地域提供体制整備が必要 (2)地域リハビリテーションの支援体制 ・地域リハビリテーション広域支援センターは，昭南病院(脳・整形)，高原病院(整形)が指定	・リハビリテーション従事者等を対象とした研修会や技術援助で，従事者の資質向上 ・地域リハビリテーション広域支援センターを中心とした医療・福祉・介護等の関係団体や市町・地域包括支援センターの連携強化で，地域のリハビリテーション提供体制づくりを推進

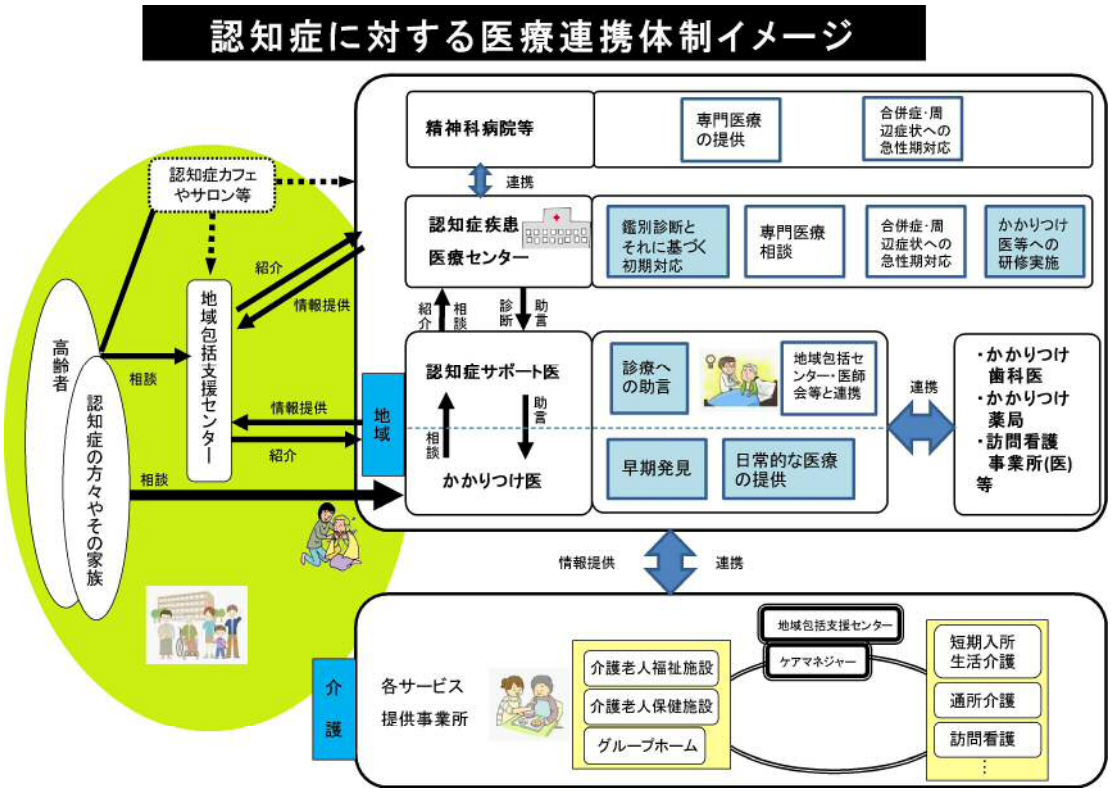


〔県高齢者生き生き推進課作成〕

主な現状・課題等	施策の方向性等
第４節　高齢者の支援 **１　高齢単身世帯等の支援** (1)高齢者(65歳以上)人口の状況 ・高齢化率は35.4%(県29.4%)で，全市町で県より高い。 ・高齢化で医療・介護の必要者，がん・脳卒中等医療依存の高い在宅療養者が増加 ・高齢者いる世帯は52.1%，うち高齢単身は全体の19.7%，高齢夫婦は18.1% (2)独居高齢者等の支援の現状 ・生きがいのある日常に，住民相互の支え合い環境・各種サービスが必要 ・孤立化防止に，地域住民の見守り・声掛けの体制の充実が必要 ・閉じこもり・活動低下防止に，身近な住民主体の通いの場づくりなど支援が必要 ・低栄養，運動機能・認知機能の低下等のフレイルの進行予防が必要 ・独居高齢の在宅療養に，多職種連携の在宅医療提供体制の構築が必要 ・公民館単位のサロン活動，買物代行ボランティア育成等，住民一体の地域支援が増加	(1)高齢期における孤立化防止のための対策 ・地域コミュニティの積極的参加や近所付き合い積極化への支援 ・地域住民，ＮＰＯ等の安否確認活動の支援 (2)独居高齢者等への支援体制の充実 ・民間事業者と連携した地域の見守り・支援体制の構築に係る市町の取組の支援 ・買い物代行・ゴミ出し等地域住民と一体のボランティア等の担い手育成の支援，サービス充実に向けた地域資源開発やネットワーク化を行う生活支援コーディネーターの活用 ・サロン等通いの場を作り，地域で支える体制づくりを支援 ・安心な在宅療養生活に，多職種による連携体制や在宅医療を担う機関と入院機能を有する機関等の円滑な連携体制構築を支援 ・要介護の原因疾患(認知症・脳卒中・ロコモティブシンドローム)の発症・重症化予防に重点を置いた高齢者の健康づくり・疾病予防の推進 ・健康増進センターが実施する認知症・ロコモティブシンドロームの発症・重症化予防の取組の促進
２　認知症高齢者等の支援 (1)認知症高齢者等の状況 ・要介護認定者のうち認知症の症状有りの高齢者は3,770人(高齢者人口比13.1%)	(1)認知症の段階に応じた総合的な支援対策 ・介護予防や生活習慣病予防の取

主な現状・課題等	施策の方向性等
・県民意識で認知症の相談機関は，医療機関38.3%,包括20.1%,専門医9.7% ・要介護・支援の原因(県)は，認知症25.5%，脳卒中22.7%とロコモティブシンドローム ・初期の支援を包括的・集中的行うことが有効で，全市町で認知症初期集中支援チーム事業を実施し対応 ・高齢化・生活習慣病と関連が大で，介護予防，特定健診等の実施促進が必要 ・認知症ケア事業所はグループホーム23，小規模多機能7，通所6 ほか ・認知症介護指導者は3名で，キャラバンメイトは79名，認知症サポーターが7,112名 ・市町で講演会・勉強会を実施，徘徊模擬訓練の取組も増加 ・大隅地区介護事業所連絡協議会で，大隅地区認知症セミナーを開催 ・若年性認知症は進行してからの診断が多く，発症後の生活維持が困難なため，早期診断・対応や生活支援の仕組みづくりを更に進めることが必要 (2)認知症に対する医療体制 ・認知症サポート医は20名，もの忘れの相談ができる医師は14名 ・認知症疾患医療センターに，病院芳春苑を指定(H30.4.27) ・患者・家族の悩みへの相談・早期ケアに，早期発見・対応体制構築が必要 (3)認知症高齢者等の権利擁護 ・家族等から虐待を受けた要介護等認定者のうち，認知症高齢者等が約８割	組促進 ・認知症カフェ等の取組促進 ・認知症ケアパスの推進 ・認知症サポーターの活動促進 ・認知症初期集中支援チームの普及啓発や運営，活用に係る市町の取組促進 ・自立支援やケアの質向上に，医療・介護従事者の研修，地域指導者の育成 ・若年性認知症支援コーディネーターを中心に地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等の関係者間の連携体制を強化し，若年性認知症患者・家族への支援の充実 (2)認知症の医療連携体制の整備 ・認知症疾患医療センターを地域連携推進機関とし，かかりつけ医や認知症サポート医等と連携した早期診断・早期対応の体制構築の推進 ・医療と介護の連携したケア提供の促進 ・認知症サポート医の効果的な活用によるかかりつけ医支援や地域包括支援センター等との連携強化 (3)市町等と連携した権利擁護対策 ・虐待等相談窓口の周知，関係機関との連携・協力体制の整備 ・認知症の正しい知識の普及や，高齢者虐待防止の啓発 ・介護を行う家族の交流会等，介護者の負担軽減のための支援を促進 ・成年後見制度・福祉サービス利用支援事業等，権利擁護制度等の活用促進

施策の方向性等



〔県高齢者生き生き推進課作成〕

〈第６章〉平成37(2025)年に向けた医療提供体制の構築(地域医療構想)

(P180～)

主　な　現　状　・　考　え　方　等
第１節　地域医療提供体制の概要等 **１　地域医療構想策定の背景** ・　急速に少子高齢化が進み平成37(2025)年に団塊の世代がすべて後期高齢者となる超高齢化社会を迎え, 社会保障給付費の急激な増加が見込まれる中, 効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するため, 地域ごとにバランスのとれた医療機能の分化・連携を進めるために, 県において地域医療構想を策定 **２　地域医療構想の概要** ・各病床機能の必要量等，地域の医療提供体制の2025年にあるべき姿を示す。 ・構想の内容は, 構想区域（二次保健医療圏に同じ） 構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要量(必要病床数) 構想区域における在宅医療等の必要量 構想推進のための施策の方向性 ・構想実現に向け，地域医療構想調整会議を設置し関係者で協議 **第２節　人口推計及び医療提供体制の現状等** **１　人口の将来推計等** ・人口 2015年:約8.1万人→2025年:約7万人→2040年:約5.3万人 ・高齢単身世帯19.7%，高齢夫婦世帯18.1%と，県(15.3・14.0%)より高 **２　医療提供体制の現状** ・一般病院数(人口10万対)　曽於：10.0，県：13.1，国：5.8 ・有床診療所数（同）　曽於：11.2，県：21.1，国：6.0 ・一般・療養病床数（同）　曽於：1,327.3，県：1,820.3，国：1,042.3 ・医師数（同）　曽於：107.5，県：272.5，国：251.7 ・看護師数（同）　曽於：749.9，県：1,310.9，国：905.5 ・准看護師数（同）　曽於：551.2，県：584.8，国：254.6 ・救急告示等医療機関の指定状況は，曽於医師会立病院を中心に概ね網羅 ・圏域内完結率：71.2%，うち急性期：42.4%，回復期：47.4%，慢性期：67.8% ・全ての主要疾病で完結率80%未満，特に心筋梗塞12.9%，がん14.9%と低

主 な 現 状 ・ 考 え 方 等

第３節 病床の必要量（必要病床数）等

１ 医療需要推計（在宅医療を含む）

・在宅医療の進展の促進で，慢性期が約７割に減少
・肺炎・大腿骨頸部骨折・脳卒中・心筋梗塞は，2025まで増加後横ばい
・在宅医療は2025まで増加。提供体制は，訪看ＳＣＲは全国より高
・介護老人福祉施設・介護老人保健施設の定員は全国より多，有料老人ホームは少，サ高住はゼロ

２ 将来の病床の必要量

・2025年必要病床数

高度急性期：17，急性期：125，回復期：249，慢性期：273，計：664
（2017現況　0　383　35　502　1,043）
※ 現況の計には休棟を含む。

○ 病床機能方向の結果と2025年の病床の必要量（必要病床数）

構想区域	医療機能	2017年 病床機能報告調査 既存病床数（床）	2025年における医療需要 当該構想区域に居住する患者の医療需要（人/日） 患者住所地ベース	2025年における医療供給（医療提供体制） 現行の医療提供体制が変わらないと仮定し，患者の流出入が現状のまま継続するものとして推計（人/日） 医療機関所在地ベース	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減して推計（人/日）	病床稼働率	病床の必要量（床）
曽於	高度急性期	0	54.6	12.6	12.6	75%	17
	急　性　期	383	207.7	97.8	97.8	78%	125
	回　復　期	35	299.4	156.5	224.1	90%	249
	慢　性　期	502	232.1	213.2	251.2	92%	273
	休　棟　等	123	－	－	－	－	－
	計	1,043	793.8	480.1	585.7	－	664

〔平成29年度病床機能報告，厚生労働省 地域医療構想策定支援ツール〕

主な現状・課題等	施策の方向性等
第４節　地域医療構想の推進 **１　病床の機能分化・連携の推進** ・高度急性期・回復期が不足 ・圏域内完結率が70％であり，流出先の宮崎県・肝属医療圏との連携強化が必要 ・地域医療構想調整会議で，医療機関の役割分担・連携のあり方の明確化等の検討が必要	(1)効率的な医療提供体制の構築 ・医療機関相互協議を前提に，基金活用等で病床機能の分化・連携を推進 ・不足する機能の充足に向け，医療機関の機能転換に向けた取組を支援 ・中核・特定の機能を担う医療機関の機能強化のため，設備整備等を支援
２　在宅医療・介護連携の推進 ・在宅医療の需要対応のため，訪問診療・訪看等の体制充実，連携の視点での医療 ・介護基盤整備等，在宅利用提供体制の充実が必要	(1)介護サービス基盤の整備 ・包括支援センターの機能強化や市町の地域密着型特別養護老人ホーム等の整備の支援，療養型医療施設入院患者の状態を踏まえ介護施設等への機能転換を促進 (2)在宅医療連携体制の整備 ・かかりつけ医の普及啓発，多職種連携ネットワーク・研修の促進，在宅歯科医療の促進，小児在宅医両体制の充実
３　医療従事者の確保及び資質の向上 ・圏域の医師・歯科医師・薬剤師(人口10万対)は，県・国を下回る。 ・看護師は県・国を下回り，准看護師は国を上回るも県を下回る。	・適切な医療提供に必要な医師・看護師等医療従事者の確保と資質の向上

〈第７章〉計画の推進方策　(P193)

主　な　現　状　・　考　え　方　等
第１節　計画の周知と情報提供 ・地域住民，各市町，関係機関・団体等への計画の周知 ・地域振興局のホームページをはじめとした様々な情報伝達手段を用いた施策・制度の周知や，統計データなど各種情報の提供 **第２節　計画の推進体制と役割** １　県 ・大隅地域保健医療福祉協議会における施策の推進，進行管理，見直し等の実施 ・協議会に医療関係者等の検討チームやワーキンググループを設置し，地域医療連携体制の構築を検討 ２　市町 ・住民に身近に保健・福祉サービスを提供する市町が，県と相互に連携し，一体となって施策を推進 ３　保健医療福祉関係機関等 ・医療機関，医師会，歯科医師会，薬剤師会，看護協会等の保健医療福祉関係機関・団体とのより一層の連携・協力体制の確立 ４　その他 ・必要に応じ，事業実施のために市町，官公署，医療保険者，医療提供施設の開設者等に対し保健医療に関する情報等の提供を求める。