圏域編原案にかかる意見及び対応

別添１

【現状と課題】

項目	意見	事務局の考え	修正後
人口構造の変化の見通し	【別添2－1（曽於）P1　ア　１項目目】 本文では2050年47,338人と記載されていますが、図表では47,338人は2045年、2050年は42,898人です。2015年と比較して25,138人減少です。 修正が必要でしょうか。	別添2－1（曽於）図表11－2－18において2050年の年齢３区分別人口推計値（4,473、18,604、19,821）の合計が42,898人になることから、本文を修正する。	【曽於】 国立社会保障・人口問題研究所によると、曽於保健医療圏域の総人口は、2050年には2015年より25,138人減少し、42,898人と推計されています。
心筋梗塞等の心血管疾患	【別添2－1（曽於）、別添3－1（肝属）　P2　（ア）ｃ　心筋梗塞等の心血管疾患　１項目目】 高齢者はしばらく増加するようで、医療体制の維持、役割分担は必要なデータと思いました。 心筋梗塞の死亡率が肝属は低めで、曽於が高めなのはカテーテル治療ができる施設までの距離なのであれば鹿屋の治療施設との連携を強化できると良いと思いました。（異なる理由かもしれませんが）	別添2-1（曽於）　P1図表11-2-19及び 別添3-1（肝属）　P1図表11-2-22において、65歳以上の人口は2015年と2026年を比較すると増加しているが、経年的に見ると、両圏域とも2023年以降減少している。 また、別添2－1（曽於）図表11-2-18及び別添3-1（肝属）図表11-2-21の年齢３区分別人口の推計の推移を見ると、65歳以上の人口は両圏域ともに、今後も減少していく予測となっている。 カテーテル治療においては、近隣の保健医療圏との連携強化が必要であるため、施策の方向性に連携や体制整備を促進する旨記載している。 以上のことから、本文の修正は行わない。	

項目	意見	事務局の考え	修正後
糖尿病	【別添2－1（曽於）　P２～３　イ（ア）ｄ　糖尿病　３項目目 】 糖尿病管理の教育入院が可能な３か所とは具体的にどの医療機関でしょうか。	教育入院が可能な医療機関については公表されていないため、文言を削除する。 曽於保健医療圏に対していただいた意見だが、肝属保健医療圏も同様の対応とする。	【曽於・肝属】 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。 （肝属：別添3－1（肝属）Ｐ２～３　イ（ア）ｄ）
救急医療	【別添2－1（曽於）P３　イ（イ）a 救急医療　３項目目】 救急搬送時間が、令和３年のままです。	令和６年のデータへ更新を行う。 （現時点で公表可能なデータは令和６年まで） 曽於保健医療圏に対していただいた意見だが、肝属保健医療圏においても同様の対応とする。	【曽於】 令和６年、救急搬送先の医療機関所在地は、48.5%が管轄外となっています。収容所要時間は53.9分でした。 【肝属】 令和６年、救急搬送先の医療機関所在地は、大隅肝属地区では3.9%、垂水市地区では11.7%が管轄外となっています。収容所要時間は、大隅肝属地区は45.9分、垂水地区は48.3分でした。 （別添3-1（肝属）Ｐ３　イ（イ）a）

項目	意見	事務局の考え	修正後
新興感染症発生・まん延時における医療	【別添2－1（曽於）P４ イ（イ） ｃ 新興感染症発生・まん延時における医療　３項目目】 　改正感染症法に基づき、薬局も第二種指定医療機関として自宅療養者等への医薬品の提供を担うこととされていることから、協定を締結している薬局の状況と役割を本文に記載していただきたい。	感染症法の改正により、以前の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、今後の新興感染症等の感染症の発生やまん延に備え、発生の初期段階から効果的に対策を講じることができるよう医療機関等と締結を行っているところであり、現状に合わせた修正が必要と考える。 修正後欄に記載のとおり修正を行う。 曽於保健医療圏に対していただいた意見だが、肝属保健医療圏においても同様の対応とする。	【曽於】 令和７年４月１日現在、第二種感染症指定医療機関として、曽於医師会立病院の２床を確保しています。なお、感染症法の改正により、以前の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、今後の新興感染症等の感染症の発生やまん延に備え、発生の初期段階から効果的に対策を講じることができるよう病院、診療所、薬局と締結を行っています。 【肝属】 令和７年４月１日現在、第二種感染症指定医療機関として，県民健康プラザ鹿屋医療センターの４床を確保しています。なお、感染症法の改正により、以前の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、今後の新興感染症等の感染症の発生やまん延に備え、発生の初期段階から効果的に対策を講じることができるよう病院、診療所、薬局と締結を行っています。 （別添3-1（肝属）P４　イ（イ） ｃ）

項目	意見	事務局の考え	修正後
在宅医療	【別添2－1（曽於）P5　イ（ウ）在宅医療　１項目目】 今後高齢化に伴い在宅医療の需要増加が見込まれ、薬局においても訪問薬剤管理指導の役割が一層求められます。しかし、曽於圏域では薬剤師の確保が難しく、一人薬局も多いため、営業時間中に薬局を空けて在宅訪問に出ることが困難な状況にあり、在宅訪問に対応できる薬局は限られています。在宅医療における薬剤師の人材不足と訪問体制の確保が課題であることを追記してください。	別添2－1（曽於）P24 在宅医療の医療連携体制図には、病院・診療所、薬局、歯科診療所等との連携が必要であることを記載していたが、本文中には記載していなかったため、追記が必要と考える。 修正後欄に記載のとおり本文の修正を行う。 曽於保健医療圏に対していただいた意見だが、肝属保健医療圏においても同様の対応とする。	【曽於】 曽於圏域には、在宅療養支援病院３か所、在宅療養支援診療所４か所、在宅療養支援歯科診療所が６か所あります。今後、高齢化や医療的ケア児及び精神障害者等の在宅移行に伴う在宅医療の需要増加に対応するため、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなど在宅医療体制の整備に向けた取組がさらに必要です。 【肝属】 肝属圏域には、在宅療養支援病院３か所、在宅療養支援診療所23か所、在宅療養後方支援病院１か所があります。また、在宅療養支援歯科診療所は４か所あります。今後、高齢化や医療的ケア児及び精神障害者等の在宅移行に伴う在宅医療の需要増加に対応するため、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなど在宅医療体制の整備に向けた取組がさらに必要です。 （別添3-1（肝属）Ｐ５イ（ウ）） （別添3-1（肝属）Ｐ５イ（ウ））

項目	意見	事務局の考え	修正後
その他意見	訪問看護におきましても大隅地域保健医療において、皆様と協力し地域の方々のために貢献できればと願っております。		
	資料の中でも、参考資料としてあった鹿児島県医療計画（圏域編）中間見直し新旧対照表、曽於保健医療圏鹿児島県の中でも曽於地区、大隅地域の具体的な数値の比較がなされていた現状は大きな驚きでした。		
	【別添2－1（曽於）P２～３　イ（ア）　aがん　b脳卒中　c糖尿病　各１項目目】 圏域内において県や国の水準を上回っているとは、その因果について地域連携クリティカルパスの体制力の乏しさにつながることであれば、包括としてもできる課題から取り組む必要性があると感じました。	本文の修正は行わないが、引き続き、クリティカルパスの活用を推進していく必要があることから、地域連携クリティカルパスの体制づくりに努めてまいる。	

圏域編原案にかかる意見及び対応

【施策の方向性】

項目	意見	事務局の考え	修正後
糖尿病	【別添2－1（曽於）P6～7（ア） d 糖尿病　３項目目】 糖尿病治療服用者の割合が県より高いことを踏まえ、治療中断者への支援や服薬継続の支援に、かかりつけ薬剤師・薬局の関与を位置づけていただきたい。	県ホームページで公表されている地域医療連携に係る医療機関一覧において、曽於保健医療圏には、初期・安定期治療施設、慢性合併症治療を担う薬局が位置づけられている。 曽於保健医療圏に対していただいた意見だが、肝属保健医療圏についても医療連携に係る医療機関一覧において、医療機関と連携し薬学的管理指導ができる薬局が位置づけられていることから、本文にも追記する。	【曽於・肝属】 治療及び合併症予防のため、かかりつけ医や専門医療機関、歯科医療機関、薬局及び行政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。 （肝属：別添3-1（肝属）Ｐ６～７（ア） ｄ）
精神疾患	【別添2－１（曽於）P7（ア）e　精神疾患　３項目目】 市販薬の過量服薬への対策や、薬局薬剤師のゲートキーパーとしての役割を踏まえ、自殺対策ネットワーク会議等の連携先に薬剤師会・薬局を加えていただきたい。	指摘の通りの課題があることから、自殺対策ネットワーク会議の構成メンバーに曽於薬剤師会を加える方向で検討したい。 曽於保健医療圏に対していただいた意見だが、肝属保健医療圏においても同様の課題があることから、曽於保健医療圏と同様の方向で検討したい。 計画本文の修正は行わないが、上記のとおり検討していくこととする。	

項目	意見	事務局の考え	修正後
災害医療	【別添2-1（曽於）　P7（イ）b 災害医療　２項目目】 災害時の医薬品の供給や避難所での服薬支援について、災害薬事コーディネーターや地域の薬剤師会との連携を施策に位置づけていただきたい。	別添2－1（曽於）P17 図表資-5-177 災害医療の連携体制図には、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等との連携が必要であることを記載していたが、本文中には記載していなかったため、追記が必要と考える。 修正後欄に記載のとおり、現状に合わせた文言へ修正する。 曽於保健医療圏に対していただいた意見だが、肝属保健医療圏にも共通する内容であることから、併せて修正を行う。	【曽於・肝属】 広域災害救急医療情報システム（EMIS）や、災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）等を活用して地域医療、薬剤等の提供状況を把握・評価し、郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等関係機関と連携を図ります。 （肝属：別添3-1（肝属）Ｐ７　（イ）ｂ）
へき地医療	【別添2-1（曽於）P8　（イ）d へき地医療】 医療過疎地では、薬局が住民の身近な医療アクセスの拠点となっていることから、医薬品供給体制の確保の観点を加えていただきたい。	医療機関や薬局が遠く、自動車を運転していない住民もおり、医療過疎地域において、住民への医薬品供給体制が課題となっていることから、修正後欄に記載のとおり、施策の方向性について現状に合わせた文言を追加する必要があると考える。 曽於保健医療圏に対していただいた意見だが、肝属保健医療圏においても同様の課題があることから、肝属保健医療圏も同様の対応とする。	【曽於】 医療過疎地において医薬品提供体制が充実するよう、関係機関の連携の促進に努めます。 【肝属】 へき地において医薬品提供体制が充実するよう、関係機関の連携の促進に努めます。 （別添3-1（肝属）Ｐ８（イ）ｄ）

項目	意見	事務局の考え	修正後
周産期医療	【別添2－1（曽於）、別添3－1（肝属）P8（イ）e 周産期医療　２項目目　】 ハイリスクなケースに対しては、鹿児島市立病院や鹿児島大学病院、宮崎県内の医療機関との連携により、高度専門的な医療を効果的に提供できる体制の維持に努めると記載があるが、どのような意味か。	高度専門的な医療提供体制について全般的に進めていくという意味だが、表現が分かりにくかったため、修正後欄に記載のとおり修正を行う。	【曽於・肝属】 ハイリスクなケースに対しては、鹿屋医療センターや、鹿児島市立病院や鹿児島大学病院、宮崎県内の医療機関等との連携により、高度専門的な医療を提供できるよう努めます。 （肝属：別添3-1（肝属）Ｐ８（イ）e）
	【別添2－1（曽於）P8　e　周産期医療　３項目目、別添3－1（肝属）P8　e　周産期医療　４項目目】 母体の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため、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、関係機関との連携体制の充実・強化に努めますとあるが、関係機関との連携体制はすでに構築されているのではないか。	現状に合わせた文言への修正が必要であるため、曽於、肝属ともに修正後欄に記載のとおり修正を行う。	【曽於・肝属】 母体の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため、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、迅速な対応に努めます。 （肝属：別添3-1（肝属）Ｐ８（イ）e）

項目	意見	事務局の考え	修正後
小児医療	【別添2－1（曽於）P8　f　小児医療３項目目】 二次医療圏を越えた広域での連携・協力体制の構築と、宮崎県との協力体制を含めた救急体制の充実・強化が同じ意味なのではないか。	指摘のとおりであり、二重の説明になっていることから、修正後欄に記載のとおり修正する。	【曽於】 二次医療圏を越えた広域での連携・協力体制の充実・強化に努めます。
在宅医療	【別添2-1（曽於）　P8～P9　（ウ）在宅医療】 在宅医療における薬剤師の人材不足と訪問体制の確保が課題であることを踏まえ、薬局単独では対応が難しい地域でも在宅訪問が可能となるよう、薬剤師会を中心とした薬局間の連携体制の構築（複数の薬局による訪問の分担・補完）、医療機関・訪問看護ステーション等との多職種連携における薬局の位置づけの明確化、入退院支援ルールにおける薬剤情報の連携、地域における薬剤師確保への支援を施策に位置づけていただきたい。	多職種連携における薬局の位置づけについては、別添2-1（曽於）P24　図表資-5-187　在宅医療の医療連携体制図において示されていることから、修正後欄に記載のとおり本文にも追加する。 曽於保健医療圏に対していただいた意見だが、肝属保健医療圏においても共通する内容であるため、同様に修正を行う。 薬剤師確保については、県の施策に位置づけられており、県保健医療計画P142 に記載されているところである。 入退院支援ルールにおける薬剤情報の連携については、患者の入退院に際して、必要に応じて薬剤情報の共有が行われているが、本意見も踏まえ、入退院支援ルールにおける会議等において関係者と共有し、検討させていただきたい。	【曽於・肝属】 　多様なニーズを持つ在宅療養者や在宅療養希望者が安心して医療を受けられるよう、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなど関係機関のネットワーク化や、緊急時の対応を含め、地域の実情に応じた多職種連携による在宅医療連携体制の整備を推進します。 （肝属：別添3-1（肝属）P９（ウ））