第8次鹿児島県医療計画（圏域編）中間見直し　新旧対照表　曽於保健医療圏

別添２－２

【 現状と課題 】

	番号	第８次鹿児島県保健医療計画（圏域編）の記載	改 定 案	修正理由
人口構造	1	国立社会保障・人口問題研究所によると、曽於保健医療圏の総人口は、2045年には2015年より27,185人減少し、40,851人と推計されています。	国立社会保障・人口問題研究所によると、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。	データ更新による
	2	０歳以上15歳未満、15歳以上65歳未満の人口は減少していく見込みです。	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査によると、2015年から2026年にかけて、0～14歳は2,621人減少し、15～64歳は11,963人減少しています。一方で65歳以上は68人増加しています。	データ更新による
	3	65歳以上の人口は2020年をピークにして、その後減少する見込みです。	削除	現状を踏まえ削除
5疾病6事業	番号	第８次鹿児島県保健医療計画（圏域編）の記載	改 定 案	修正理由
がん	1	曽於圏域の悪性新生物による令和３年の死亡数は305人で，死亡率（人口10万対）は414.6と，県の341.7を上回る水準で推移しています。	曽於圏域の悪性新生物による令和６年の死亡数は301人で、死亡率（人口10万対）は443.1と、県の352.7を上回る水準で推移しています。	データの更新による
	2	悪性新生物のＳＭＲ（標準化死亡比）は，男性は大崎町，志布志市が国より高くなっています。女性は３市町とも国より低くなっています。	悪性新生物のＳＭＲ（R2-R6）は、男性は大崎町、女性は志布志市が国より高くなっています。	データの更新による
	3	令和３年の主な部位別の死亡状況の推移を見ると，死亡数，死亡率ともに肺がんが48人，65.3と最も高くなっています。	令和６年の主な部位別の死亡状況の推移を見ると、死亡数、死亡率ともに肺がんが54人、79.5と最も高くなっています。	データの更新による
	4	患者が統一した治療方針に基づいて治療を受けられるよう，地域連携クリティカルパスに対する医療機関への理解促進や，効果的な運用，体制づくりが必要ですが，圏域におけるパスの活用状況は低い状況です。	患者が統一した治療方針に基づいて治療を受けられるよう、地域連携クリティカルパスに対する医療機関への理解促進や、効果的な運用、体制づくりが必要です。	圏域における地域連携クリティカルパスの活用状況を把握できないため。
脳卒中	1	曽於圏域における脳血管疾患による令和３年の死亡数は100人（男性48人，女性52人）で，死亡率（人口10万対）は男女ともに県を上回っています。	曽於圏域における脳血管疾患による令和６年の死亡数は105人（男性49人、女性56人）で、死亡率（人口10万対）は県を上回っています。	データの更新による 令和６年度は国勢調査年でないため、男女別のデータがない。 そのため、「男女ともに」という文言は省略。
	2	脳血管疾患のＳＭＲ（標準化死亡比）は，男性はすべての市町で全国より高く，女性は曽於市，大崎町が高くなっています。また，市町別では，男女とも曽於市が高くなっています。	脳血管疾患のＳＭＲ（R2-R6）は、男性は曽於市、大崎町で全国より高く、女性は曽於市、志布志市が高くなっています。また、市町別では、男性は曽於市、女性は志布志市が高くなっています。	データの更新による
	3	早期診断，早期治療により高い治療効果が見込まれ，後遺症も軽くなることから，急性期の適切な医療を提供できる体制が必要です。		
	4	合併症の予防や機能回復・向上等のため急性期，回復期，維持期の各病期に合わせたリハビリテーションを行う体制の充実を図る必要があります。	削除	脳血管リハビリテーション料を算定する医療機関は増加しており、リハビリテーションを行う体制が整備されてきているため。
心筋梗塞等の心血管疾患	1	曽於圏域における急性心筋梗塞による令和３年の死亡率（人口10万対）は，男性69.1，女性46.4で，男女とも県を上回っている状況です。	曽於圏域における急性心筋梗塞による令和６年の死亡率（人口10万対）は、50.1で、県（35.4）を上回っている状況です。	・データの更新による （令和６年は国勢調査の実施年ではないため、男女別のデータはない） ・県の死亡率を追加
	2	曽於圏域には，急性心筋梗塞や解離性大動脈瘤の救急対応及び根治的治療等の対応可能な病院が無く，令和４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も無い状況です。	曽於圏域には、急性心筋梗塞や解離性大動脈瘤の救急対応及び根治的治療等の対応可能な病院が無く、令和８年８月１日現在、心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関も無い状況です。	最新値を確認したため、基準日を更新
	3	曽於圏域は肝属圏域や宮崎県と隣接しています。発症後できるだけ短い時間で，専門的な診療が受けられ，その後，再発予防に向けた心血管疾患リハビリテーションを受けられるような体制の整備が求められます。	曽於圏域は肝属圏域や宮崎県と隣接しています。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体制の整備が必要です。	曽於圏域の現状を踏まえた記載へ変更。

5疾病6事業	番号	第８次鹿児島県保健医療計画（圏域編）の記載	改 定 案	修正理由
糖尿病	1	令和３年度市町村国保における特定健康診査受診者のうち糖尿病治療薬服用者の割合は男性17.3%(449人)女性12.7%(382人)で，県より高い傾向にあり，早期発見・早期治療への取組や適切な治療の継続が重要です。（県男性15.2%，女性8.6%）	令和６年度市町村国保における特定健康診査受診者のうち糖尿病治療薬服用者の割合は男性16.9%（437人)、女性10.9%(323人)で、県より高い傾向にあり、早期発見・早期治療への取組や適切な治療の継続が重要です。（県男性15.5%、女性8.6%）	データの更新による
	2	曽於圏域の市町村国保における特定健康診査実施率は年々減っており，令和３年度は37.3%で県より低い状況となっています。一方，特定保健指導実施率は57.5%で県より高くなっています。	曽於圏域の市町村国保における令和６年度の特定健康診査実施率は42.8%で県（42.0%）より高い状況となっています。 また、特定保健指導実施率も55.7%で県（46.0%）より高くなっています。	・データの更新による ・県のデータを追加
	3	糖尿病の治療には，食事・運動・薬物療法による血糖値の管理及び血圧・脂質・体重等の管理を行い，これらの治療を専門医療機関とかかりつけ医の連携の下，継続的に行う必要があります。令和４年度医療施設機能等調査では，曽於圏域で糖尿病管理の教育入院ができる医療機関は３カ所，糖尿病専門医が在籍する医療機関は１カ所です。	糖尿病の治療には、食事・運動・薬物療法による血糖値の管理及び血圧・脂質・体重等の管理を行い、これらの治療を専門医療機関とかかりつけ医の連携の下、継続的に行う必要があります。	糖尿病管理の教育入院ができる医療機関は、公表されていないため、文言を削除。
精神疾患	1	曽於保健医療圏における精神科病院入院患者は疾患別で，統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害，次いで認知症等の器質性精神障害の順に多くなっています。	曽於保健医療圏における精神科病院入院患者は疾患別で，統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害，次いで認知症等の器質性精神障害の順に多くなっています。（精神保健福祉資料（令和７年６月30日時点））	基準日及び出典を追加
	2	令和４年の自殺者数は22人となっています。（令和４年人口動態統計）	令和６年の自殺者数は11人となっています。（令和６年人口動態統計）	データの更新による
	3	令和４年県民保健医療意識調査では，男性の42.2%が「毎日の生活が充実していない」，女性の53.7%が「わけもなく疲れたような感じがする」と回答し，全体の60.2%にうつの可能性があります。		
救急医療	1	夜間の内科・外科は，曽於医師会夜間急病センターで対応し，令和３年度１日平均利用者は1.0人です。また，都城夜間急病センターや大隅広域夜間急病センターも利用しています。	夜間の内科・外科は、曽於医師会夜間急病センターで対応し、令和７年度１日平均利用者は0.61人です。また、都城夜間急病センターや大隅広域夜間急病センターも利用しています。	データの更新による
	2	重症救急患者（第二次救急医療）の対応は，松岡救急クリニック分院，昭南病院，びろうの樹脳神経外科の救急告示医療機関のほか，二次救急医療機関である曽於医師会立病院が担っています。状況に応じて鹿屋市や宮崎県の医療機関の協力を得て対応しています。	重症救急患者（第二次救急医療）の対応は、松岡救急クリニック分院、昭南病院、びろうの樹の救急告示医療機関のほか、二次救急医療機関である曽於医師会立病院が担っています。状況に応じて鹿屋市や宮崎県の医療機関の協力を得て対応しています。	データの更新による
	3	令和３年，救急搬送先の医療機関所在地は，48.8%が管轄外となっています。病院までの搬送に要した時間は54.4分でした。	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。	データの更新による 令和７年度のデータが公表され次第、最新値へ変更
	4	鹿児島市立病院を基地病院とするドクターヘリは，令和４年，55件出動しています。		最新のデータが公表され次第更新
	5	大隅地域救急業務高度化協議会において，メディカルコントロール体制を整備し，医療機関との連携を図りながら応急処置の質の向上を図っています。		
災害医療	1	圏域では，曽於医師会立病院が災害拠点病院に指定されており，災害時に多発する重篤な救急患者への対応，救護所等からの患者の受入れや広域搬送への対応を行うこととしています。	圏域では，曽於医師会立病院が災害拠点病院に指定されており，DMAT等の協力を得ながら、災害時に多発する重篤な救急患者への対応，救護所等からの患者の受入れや広域搬送への対応を行うこととしています。	現状を踏まえた修正
	2	県災害派遣医療チーム（DMAT）を保有する指定病院として，令和５年度末現在，曽於医師会立病院が指定されており，災害対応の長期化等に備え体制の強化を図る必要があります。また，災害時に被災した精神科医療機関の支援等を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）は，圏域には整備されていないため整備を促進する必要があります。	県災害派遣医療チーム（DMAT）を保有する指定病院として、令和８年５月現在、曽於医師会立病院が指定されており、災害対応の長期化等に備え体制の強化を図る必要があります。また、災害時に被災した精神科医療機関の支援等を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）は、圏域には整備されていないため整備を促進する必要があります。	最新の情報を確認したため、基準日を修正

5疾病6事業	番号	第８次鹿児島県保健医療計画（圏域編）の記載	改 定 案	修正理由
新興感染症発生・まん延時における医療	1	平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図る必要があります。		
	2	かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制の整備や，地域医療連携の強化を図ることも必要です。		
	3	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。	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。	基準日を追加 現状に合わせ、文言を追加
	4	令和４年度県民保健医療意識調査によると，感染症対策に重要なこととして，曽於圏域では，「感染症防止に対する正しい知識の普及啓発」（67.5%）が最も高く，次いで「医療機関・薬局等におけるＰＣＲ検査等病原体検査の体制整備」（48.7%），万一に備えた医療提供体制の整備」（47.9%）の順となっています。		
へき地医療	1	令和４年度に厚生労働省が実施した無医地区等調査及び無歯科医地区等調査によると，圏域には，無医地区及び準無医地区，無歯科医地区及び準無歯科医地区はありませんが，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。	令和７年度に厚生労働省が実施した無医地区等調査及び無歯科医地区等調査によると、圏域には、無医地区及び準無医地区、無歯科医地区及び準無歯科医地区はありませんが、医療過疎地に対応するために、曽於市において、曽於市立恒吉地区診療所を設置しています。	最新の状況を確認したため、基準日を更新 文言の修正 曽於保健医療圏にへき地はないため へき地診療所を削除し、曽於市立恒吉地区診療所とした
	2	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。	令和８年４月１日現在、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ています。また、曽於市立恒吉地区診療所への医師派遣を行っています。	文言の修正
周産期医療	1	大隅小児科・産科医療圏において，令和５年４月現在，産科・産婦人科標榜する医療機関数は７施設，このうち分娩扱施設は４施設で，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（以下，鹿屋医療センター）が，地域周産期母子医療センターに認定されており，ＮＩＣＵに準ずる病床は４床あります。	曽於保健医療圏、肝属保健医療圏の周産期・小児医療については、大隅小児科・産科医療圏を設置しており、令和８年４月現在、産科・産婦人科を標榜する医療機関数は８施設あります。分娩扱施設は令和８年４月現在５施設で鹿屋市及び肝付町にあります（肝付町は助産所で分娩を取り扱っている）。県民健康プラザ鹿屋医療センター（以下、鹿屋医療センター）が地域周産期母子医療センターに認定されており、ＮＩＣＵに準ずる病床は４床あります。	データの更新による
	2	分娩取扱医療機関の産科医師数（常勤換算）は令和５年現在で，8.5人で県と比較して少なく，産科医一人当たりの年間分娩数が135.5件と県より多くなっています。また，分娩取扱医療機関の助産師数も，出生千人当たりで24.6人と県全体の39.6人より少なくなっています。	大隅小児科・産科医療圏の分娩取扱医療機関の産科医師数（常勤換算）は令和８年現在で、8.0人で県（130.5人）と比較して少なく、産科医一人当たりの年間分娩件数が98.6件と県（70.7人）より多くなっています。また、分娩取扱医療機関の助産師数も、令和７年度現在、出生千人当たりで22.3人と県全体の42.3人より少なくなっています。	・データの更新による ・対象となる範囲（大隅小児科・産科医療圏を記載していなかったため追加。
	3	曽於圏域には地域の拠点病院がなく，ハイリスク分娩が必要な場合は，宮崎県の医療機関で対応しているほか，鹿屋医療センターや鹿児島市立病院への母胎搬送で対応しています。	曽於圏域には地域の拠点病院がなく，ハイリスク分娩が必要な場合は、鹿屋医療センターや鹿児島市立病院、宮崎県の医療機関への母胎搬送で対応しています。	文言の修正
小児医療	1	曽於圏域における小児の死亡は，令和４年は，０～14歳までは１人となっています。	曽於圏域における小児の死亡は、令和６年は、０～14歳までは２人となっています。	データの更新による
	2	曽於圏域の小児科数は，人口10万人当たりで6.7と県内（県平均10.8）で最も少なく，小児科医数も小児人口１万人当たり3.3人で県内（県平均9.7人）で最も少なく，隣接する肝属保健医療圏や宮崎県の小児科を受診している状況です。	令和８年９月現在の大隅小児・産科医療圏における小児科数は，小児人口1万人当たり8.8です。令和６年時点の小児科医数は人口1万人当たり5.0人となっています。隣接する肝属保健医療圏や宮崎県の小児科を受診している状況です。	・データの更新による ・小児科数については小児人口１万人当たりの数値に修正。
	3	小児救急医療については，第一次救急医療は地域の開業医やかかりつけ医等で対応し，第二次救急医療は，鹿屋医療センターや隣接する宮崎県の医療機関が対応しています。		
	4	夜間の初期小児救急医療については，鹿屋市に開設されている「大隅広域夜間急病センター」（19:00～翌日7:00）や，隣接する宮崎県の医療機関において対応しています。		
	5	令和４年度県民保健医療意識調査によれば，地域において不自由を感じている診療科目として小児科を挙げている人の割合は曽於圏域15.0%であり，県6.7%に比べて高くなっています。		

5疾病6事業	番号	第８次鹿児島県保健医療計画（圏域編）の記載	改 定 案	修正理由
在宅医療	1	曽於圏域には，在宅療養支援病院として曽於医師会立病院が１箇所，在宅療養支援診療所が５箇所あります。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，在宅療養支援病院や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。	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。	・データの更新による ・「箇所」から「か所」へ変更 ・病院・診療所、歯科診療所・薬局を追加
	2	大隅地域では，平成29年度に入院患者の円滑な在宅への移行を図るため「大隅地域入退院支援ルール」を策定し運用していますが，漏れ率０％を目指して，医療・介護の関係者の話し合いの継続が必要です。		
	3	令和４年度県民医療意識調査によると，20歳以上の男女の「入院以外の医療や介護を受ける場所（住まい）として適している場所」，「自分の最期を迎えたい場所」として最も多かったのは「自宅」で，それぞれ39.8%，39.5%と平成28年度調査より増加しています。一方，実際に自宅でなくなる方は10%未満となっています。		

第8次鹿児島県医療計画（圏域編）中間見直し　新旧対照表　曽於保健医療圏

【 施策の方向性 】

5疾病6事業	番号	第８次鹿児島県医療計画における「施策の方向性」	改 定 案	修正理由
がん	1	がんのリスクを高める要因とされる生活習慣の改善や肝炎ウイルス検査，子宮頸がん予防（ＨＰＶ）の普及啓発などに取り組みます。		
	2	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。		
	3	地域連携クリティカルパスの体制づくりや効果的な運用に努め，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します。		
脳卒中	1	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強化します。		
	2	県民一人ひとりが栄養，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。		
	3	廃用症候群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。		
	4	地域連携クリティカルパスの効果的な運用に努め，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します。		
心筋梗塞等の心血管疾患	1	生活習慣病の改善や適切な治療を促進し，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	曽於圏域と隣接する肝属圏域や宮崎県と連携し，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整備と，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に努めます。		
	3	急性期から回復期・維持期を経て在宅療養に至るまで，切れ目のない連携体制の構築を促進します。		
糖尿病	1	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，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。		
	2	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，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。		
	3	圏域の全市町において，糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施しています。	（削除）	実施できているため
	4	治療及び合併症予防のため，医療や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。	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。	連携機関に、かかりつけ医や専門医療機関、歯科医療機関、薬局を追加

5疾病6事業	番号	第８次鹿児島県医療計画における「施策の方向性」	改 定 案	修正理由
精神疾患	1	住民一人一人が，こころの健康問題の重要性を認識し，自身や周囲の方々の不調に気づき，適切に対処できるよう，正しい知識の普及啓発や相談・訪問支援等の充実に努めます。		
	2	住み慣れた地域で暮らし続けられるよう，保健・医療・福祉関係者の協議の場を通じて，地域移行への理解の促進，住居，医療，介護，障害福祉サービス等の充実を図り，関係機関と連携し，安定した地域生活を送るための地域包括ケアシステムの構築を推進します。		
	3	「曽於地区自殺対策ネットワーク会議」等を開催し，関係機関が連携して生きづらさのない地域づくりに総合的に取り組みます。 　また，自殺未遂者の再企図を防止するため，必要な支援に繋ぐ体制整備に取り組み，未遂者支援の充実に努めます。		
救急医療	1	救命率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	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。		
	3	病状に応じた受診機関の選定など，救急医療に対する住民の正しい理解を促進するため，引き続き市町や保健・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に努めます。また，身近な救急医としての「かかりつけ医」の普及・定着を促進すると共に，夜間急病センターの機能や役割等を周知し，夜間・休日の適正受診の啓発を促進します。		
災害医療	1	平時から災害を念頭において関係機関と連携を図り，災害の種類や規模に応じて利用可能な限られた医療資源を最大限活用できる災害医療体制の整備を推進します。		
	2	広域災害救急医療情報システム（EMIS）等を活用して地域医療の提供状況を把握・評価し，郡市医師会等関係機関と連携を図ります。	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。	薬局の情報は、D24Hで確認するため、追加。 歯科医師会、薬剤師会、看護協会ナースを追加。
	3	被災地や避難所での衛生管理や，被災者・要配慮者の健康管理，感染症のまん延防止，こころのケア等の保健活動が適切に行われるよう市町や医療機関等との連携に努めます。	被災地や避難所での衛生管理や，被災者・要配慮者の健康管理，感染症のまん延防止，こころのケア、災害関連死の予防等の保健活動が適切に行われるよう市町や医療機関等との連携に努めます。	災害関連死の予防を追加
新興感染症発生・まん延時における医療	1	入院体制の検討に当たっては，郡市医師会や病院団体等とも連携し，また，発熱外来体制の検討に当たっては，地域医師会等とも連携して医療提供体制の確保の検討を行います。	入院体制の検討に当たっては，郡市医師会や病院団体等とも連携し，地域医師会等とも連携して医療提供体制の確保を行っていきます。	協定の締結を受けて、文言修正
	2	新興感染症入院患者や外来患者等へ適切な医療を提供できるように，第二種感染症指定医療機関との連携を図ります。		

5疾病 6事業	番号	第８次鹿児島県医療計画における「施策の方向性」	改 定 案	修正理由
へき地医療	1	へき地医療を確保するため，へき地医療拠点病院，郡市医師会等との連携体制を強化し，へき地における医療の確保に努めます。	医療過疎地域に対応するため，へき地医療拠点病院，郡市医師会等との連携体制を強化し，医療過疎地における医療の確保に努めます。	曽於保健医療圏にへき地はないため、医療過疎地へ修正
	2	へき地における歯科医療体制，看護職等への支援方策について関係機関と連携を図りながら取組を推進します。	医療過疎地における歯科医療体制，看護職等への支援方策について関係機関と連携を図りながら取組を推進します。	曽於保健医療圏にへき地はないため、医療過疎地へ修正
	3		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。	追加
周産期医療	1	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，総合的な周産期医療連携体制の維持に努めます。		
	2	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体制の維持に努めます。	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。	現状に合わせた文言へ修正
	3	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。	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。	
小児医療	1	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地域の特性に応じた連携体制の構築について医師会や行政等で検討していきます。		
	2	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，訪問看護ステーションや市町のこども家庭センター等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。		
	3	二次医療圏を越えた広域での連携・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。	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。	宮崎県との連携についても、二次医療圏を越えた連携であり、二重の説明になっていることから修正
在宅医療	1	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，医療機関や訪問看護ステーション，後方支援病院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。	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。	「医療機関」を、病院・診療所、歯科診療所、薬局へ修正。
	2	医療的ケアが必要な障害児等が，生活の場で必要な医療や療育等の支援を受けられる環境づくりを推進するため，医療的ケア児等支援センターとの連携を図るとともに，関係者間による協議・意見交換の場を設置します。		
	3	人生の最終段階において，本人の意志を尊重した医療やケアが提供できるよう市町や関係団体と連携し，医療・介護関係者のＡＣＰに係る知識や技術の向上を図ると共に，地域住民へのＡＣＰに関する普及啓発に取り組みます。		