第8次鹿児島県医療計画（圏域編）中間見直し　新旧対照表　肝属保健医療圏

別添３－２

【 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、肝属保健医療圏の総人口は、2045年には2015年より56,707人減少し、113,321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、肝属保健医療圏域の総人口は、2050年には2015年より67,636人減少し、102,392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が続く見込みです。	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4,496人減少し、15～64歳は16,729人減少しています。65歳以上は922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、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	肝属圏域の悪性新生物による令和３年の死亡数は552人で，死亡率（人口10万対）は375.3と，県の341.7を上回る水準で推移しています。	肝属圏域の悪性新生物による令和６年の死亡数は549人、死亡率（人口10万対）は395.8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，男性は垂水市，肝付町，東串良町，女性は肝付町，垂水市，東串良町が国より高くなっています。	悪性新生物のＳＭＲ（R2-R6）は、男性は垂水市、東串良町、錦江町、南大隅町、女性は垂水市、東串良町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121人，82.3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101人、72.8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	肝属圏域における脳血管疾患による令和３年の死亡数は，197人（男性98人，女性99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。	肝属圏域における脳血管疾患による令和６年の死亡数は、182人（男性87人，女性95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、死亡率についての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，男女ともすべての市町で全国より高く，市町別では，男性は錦江町，東串良町が高く，女性においても錦江町，東串良町が高い状況です。	脳血管疾患のSMR（R2-R6）は、男性は鹿屋市、垂水市、東串良町、錦江町、南大隅町、女性は鹿屋市、垂水市、錦江町、南大隅町、肝付町で全国より高くなっています。市町別では、男性は南大隅町、東串良町が高く、女性においては錦江町、肝付町が高い状況です。	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が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	肝属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46.9，女性48.2で，男女とも県を上回っている状況です。	肝属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、31.0で、県（35.4）を下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）
	2	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。肝属圏域には，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も対応可能な病院が１か所あります。	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。令和４年度医療施設機能等調査によると、肝属圏域には、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も対応可能な病院が１か所あります。	データの出典を追加
	3	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。肝属圏域では，令和４年３月末現在，心血管疾患リハビリテーションを実施可能な医療機関が４か所あります。	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。肝属圏域では、令和８年８月１日現在、心血管疾患リハビリテーションを実施可能な医療機関が４か所あります。	最新値を確認したため、基準日を更新

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15.3%（769人），女性9.4%（554人）で，県と同程度ですが，平成27年度と比較すると増加傾向であり，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15.8%（660人）、女性10.0%（497人）で、男性は県と同程度、女性は県より高い傾向にあります。（県男性15.5%、女性8.6%）	データの更新による
	2	肝属圏域の市町村国保における特定健康診査実施率は年々伸びていますが，令和３年度は42.0%で県と同程度となっています。一方，特定保健指導実施率は年々伸びており，令和３年度には，国の目標値である60%を超えています。	肝属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40.7%で県（42.0%）を下回っています。一方、令和６年度の特定保健指導実施率は60.3%で、国の目標値である60%を上回り、県（46.0%）も上回っています。	データの更新による
	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，肝属圏域で糖尿病管理の教育入院ができる医療機関は６カ所，糖尿病専門医が在籍する医療機関は４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	肝属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。	肝属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32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32人となっています。（令和６年人口動態統計）	データ更新による。
	3	令和４年県民保健医療意識調査では，男性の36.7%が「自分は役に立つ人間だと考えることができない」，女性の53.7%が「以前は楽にできていたことが，今ではおっくうに感じられる」と回答しており，全体の54.4%にうつの可能性があります。		
救急医療	1	夜間の内科・小児科・外科は，大隅広域夜間急病センターで対応しています。電話相談も実施しており，運営継続のためにも住民の適正利用が重要です。令和３年度，1日平均利用者は10.5人で鹿屋市住民の利用が72.7%，電話相談は11.7人でした。	夜間の内科・小児科・外科は、大隅広域夜間急病センターで対応しています。電話相談も実施しており、運営継続のためにも住民の適正利用が重要です。令和7年度、1日平均利用者は18.4人で鹿屋市住民の利用が76.6%、電話相談は13.7人でした。	データ更新による。
	2	救急告示医療機関は10医療機関あり，要入院の重症救急患者(二次救急)は，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），肝属郡医師会立病院，垂水中央病院を中心に管内医療機関の協力で対応しています。	令和７年８月現在、救急告示医療機関は10医療機関あり，要入院の重症救急患者(二次救急)は，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），肝属郡医師会立病院，垂水市立医療センター垂水中央病院を中心に管内医療機関の協力で対応しています。	基準日を追加
	3	令和３年，救急搬送先の医療機関所在地は，大隅肝属地区では4.0%，垂水市地区では43.8%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大隅肝属地区は43.9分，垂水地区は50.4分でした。	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。	データの更新による
	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，75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。		

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
災害医療	1	圏域では，鹿屋医療センター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、鹿屋医療センター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は，令和５年度末現在，圏域には，３病院（鹿屋医療センター，池田病院，大隅鹿屋病院）ありますが，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は、令和８年５月現在、圏域には、３病院（鹿屋医療センター、池田病院、大隅鹿屋病院）ありますが、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。	最新値を確認したため、基準日を更新
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，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。	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きます。	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，肝属圏域では，「感染症防止に対する正しい知識の普及啓発」（69.1%）が最も高く，次いで「迅速な情報提供体制の整備」（46.7%），「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」（45.0%）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，無医地区が１地区（南大隅町大中尾地区），準無医地区が７地区あります。また，無歯科医地区が６地区，準無歯科医地区が２地区あります。	令和７年度に厚生労働省が実施した無医地区等及び無歯科医地区等調査によると、圏域には、無医地区が１地区（南大隅町大中尾地区）、準無医地区が７地区あります。また、無歯科医地区が８地区、準無歯科医地区が２地区あります。	データ更新による
	2	へき地診療所を支援するへき地医療拠点病院として，鹿屋医療センター，肝属郡医師会立病院，垂水市立医療センター垂水中央病院及び恒心会おぐら病院の４施設が指定されており，へき地診療所へ医師を派遣しています。	令和８年４月１日現在、へき地診療所を支援するへき地医療拠点病院として，鹿屋医療センター，肝属郡医師会立病院，垂水市立医療センター垂水中央病院及び恒心会おぐら病院の４施設が指定されており，へき地診療所へ医師を派遣しています。	基準日を追加
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・産婦人科を標榜する医療機関は７施設，このうち分娩取扱施設は４施設で，全て鹿屋市にあります。開業助産所では，１施設が分娩を取り扱っています。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分娩件数が135.5件と県より多くなっています。また，助産師数は，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分娩件数が98.6件と県（70.7件）より多くなっています。また、助産師数は、令和７年現在、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（大隅地域）を記載していなかったため追加。
	3	肝属圏域の周産期医療は，鹿屋医療センターと開業医が連携して行っています。ハイリスク妊産婦管理やリスクが高い緊急分娩は，鹿屋医療センターで対応し，更に対応が難しい場合は，鹿児島市立病院や鹿児島大学病院，宮崎県内医療機関等へ母胎搬送されています。		

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
小児医療	1	肝属圏域における小児の死亡は，令和４年は，０歳が１人，１～４歳で１人，５～９歳で０人，10～14歳は０人となっています。	肝属圏域における小児の死亡は、令和６年は、０歳が２人、１～４歳で２人、５～９歳で１人、10～14歳は２人となっています。	データ更新による
	2	小児救急医療については，第一次救急医療は開業医やかかりつけ医等で対応し，第二次救急医療は，鹿屋医療センターが担当しています。		
	3	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）において対応しています。		
	4	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肝属圏域9.2%であり，県6.7%に比べて高くなっています。		
在宅医療	1	肝属圏域には，在宅療養支援病院３箇所，在宅療養支援診療所28箇所があります。前回の計画策定時（H30年度）に15箇所あった在宅療養支援歯科診療所は６箇所と減少しています。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，急変時の医療機関受入れ体制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。	・データの更新による ・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　肝属保健医療圏

【 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強化を促進します。		
	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体制作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。		
心筋梗塞等の心血管疾患	1	急性心筋梗塞の危険因子となる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	肝属圏域は広大な地域で，医療機関から遠隔の地域も多いため，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）	実施しているため。
	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、かかりつけ医や合併症の専門医療機関、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目指した地域包括ケアシステムの構築を推進します。		
	3	「肝属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のとに，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，地域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，郡市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，地域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，郡市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。		
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。		
	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。		
	3		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。	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
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	産科医の減少や分娩取扱医療施設の地域偏在化が見られることから，地域の分娩施設の維持・確保に努めます。		
	4	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。	現状に合わせた文言へ修正
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。		
	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。		
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」に修正。
	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。		