

熊毛保健医療圏
地域医療連携計画
(概要版)

計画の期間: 平成30年度～平成35年度

平成31年3月

鹿児島県

本 体 計 画 目 次

第1章 総論	1
1 計画策定の趣旨	1
2 基本理念ビジョン等	1
3 計画の性格	2
第2章 圏域の概要	3
1 地域特性	3
（1）地勢	-3
（2）気候	-4
（3）交通	-5
（4）産業	-6
2 地域診断	8
（1）人口・世帯数	-8
（2）人口動態	-11
（3）健康指標	-16
（4）疾病構造	-24
（5）保健医療に関する意識・行動	-28
（6）保健医療サービス	-34
（7）地域診断から見た課題	-38
（8）圏域及び市町の主要指標（県平均との比較）	-39
第3章 健康づくり・疾病予防の推進	41
1 健康づくりの推進	41
2 疾病の予防	52
第4章 安全で質の高い医療の確保	55
1 疾病別医療連携体制	55
（1）がん	-55
（2）脳卒中	-59
（3）急性心筋梗塞	-64
（4）糖尿病	-69
（5）精神疾患	-74
2 事業別の医療連携体制	80
（1）救急医療	-80
（2）災害医療	-86
（3）離島・へき地医療	-90
（4）周産期医療	-94
（5）小児・小児救急医療	-99

3 その他の疾病等	105
（1）鳥インフルエンザ対策	-105
（2）新型インフルエンザ対策	-107
第5章 地域ケア体制の整備充実	109
1 介護サービス等の充実	109
2 在宅医療・終末期医療の体制整備	116
（1）在宅医療の体制整備	-116
（2）終末期医療の体制整備	-125
3 医療と介護の連携	129
（1）医療と介護の連携体制の構築	-129
（2）地域リハビリテーション支援体制の整備	-132
4 高齢者の支援	134
（1）高齢者単身世帯等の支援	-134
（2）認知症高齢者等の支援	-136
5 障害者（児）・難病患者等の支援	142
（1）障害者（児）の支援	-142
（2）難病患者の支援	-148
（3）小児慢性特定疾患患者の支援	-155
第6章 平成 37(2025)年に向けた地域の医療提供体制の構築（地域医療構想）	157
1 地域医療連携体制の概要等	157
（1）地域医療構想策定の背景	-157
（2）地域医療構想の概要	-158
2 人口推計及び医療連携体制の現状等	159
（1）人口	-159
（2）医療需要	-160
（3）医療提供体制	-161
（4）医療従事者	-162
（5）在宅医療等	-163
3 病床機能報告と病床の必要量	165
（1）病床機能報告と病床数の必要量	-165
（2）病床の必要量（必要病床数）	-165
4 地域医療構想の推進	166
（1）病床の機能分化・連携の推進	-166
（2）在宅医療・介護連携の推進	-167
（3）医療従事者の確保及び資質の向上	-167

第7章 計画の推進方策	168
1 保健医療計画の周知と情報提供	168
2 計画の推進体制と役割	168

資 料	170
1 熊毛地域保健医療福祉協議会委員名簿	170

○基本理念

地域住民が健康で長生きでき、いつでも、どこでも
安心して医療を受けられる地域社会の実現
《早世の減少・健康寿命の延伸・QOLの向上》

地域計画は、県保健医療計画の基本理念を踏まえた圏域別の医療連携体制等を具体的に記した計画であり、県保健医療計画との整合性を取りつつ、圏域ごとの方策等を盛り込んだものです。

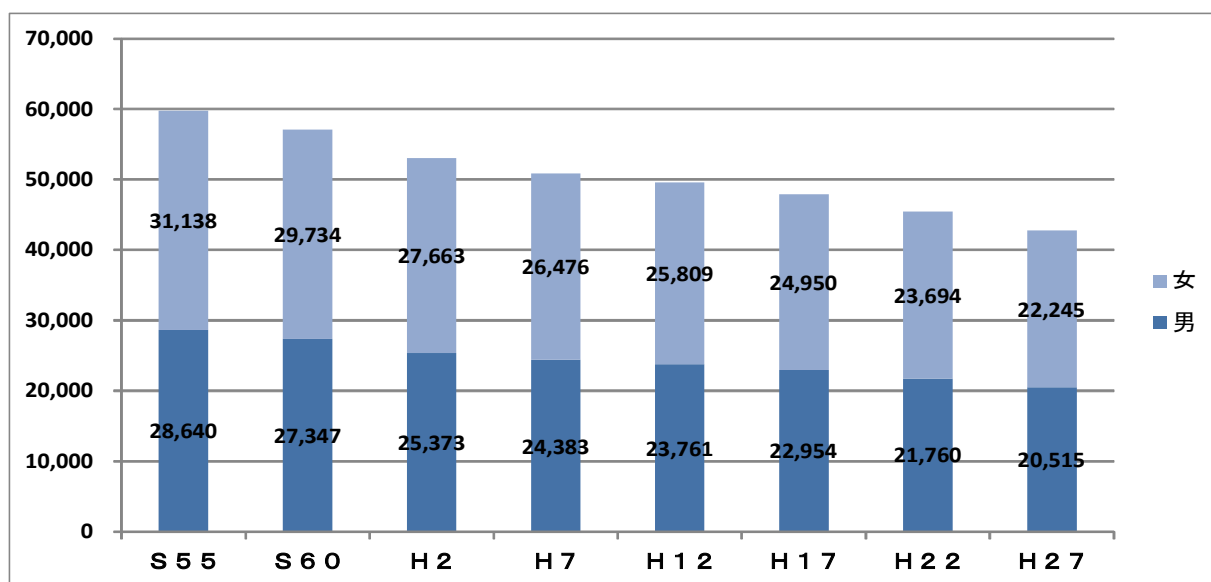
圏域の保健医療に係る地域的課題について、県計画に示された各種の指標に加え、可能な限り圏域の地域別・市町別の指標を用いて、人口構造、死亡原因、傷病別の受療状況等の観点から分析を行いました。

1 人口

- 平成27年の国勢調査による圏域の総人口は、42,760人で、平成22年から5年間に2,694人（6.3%）減少しています。
- 総人口に占める老年人口が33.5%となっており、高齢化が進んでいます。
- 総人口は、平成37年には平成27年より5,829人減少し、36,931人と推計されています。

【図表1】圏域人口の推移

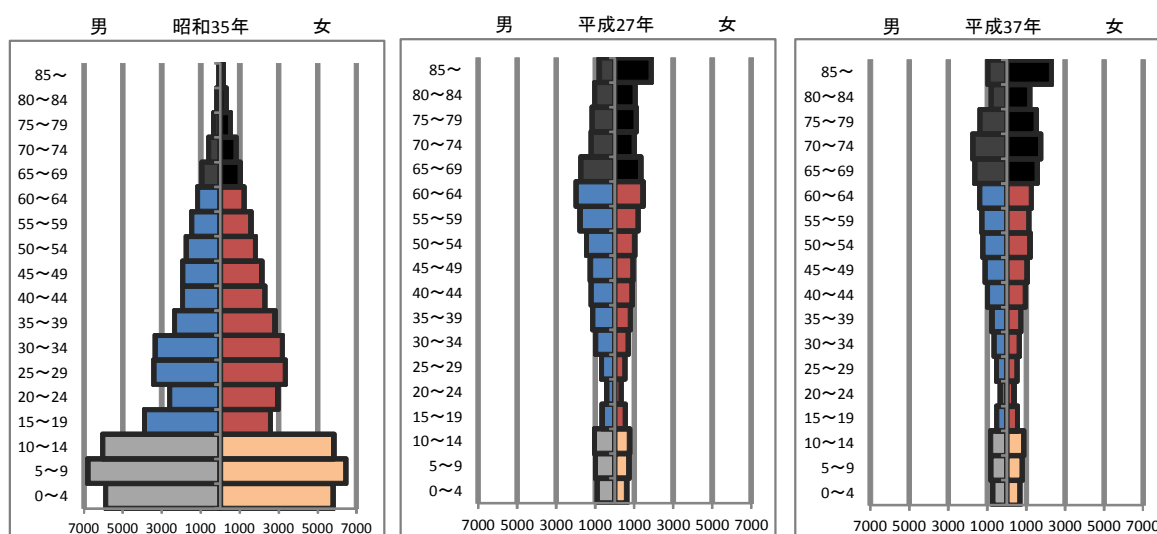
（単位：千人，%）



【図表2】圏域の性別・年齢別人口構成の推移と将来推計

[国勢調査]

（単位：千人）

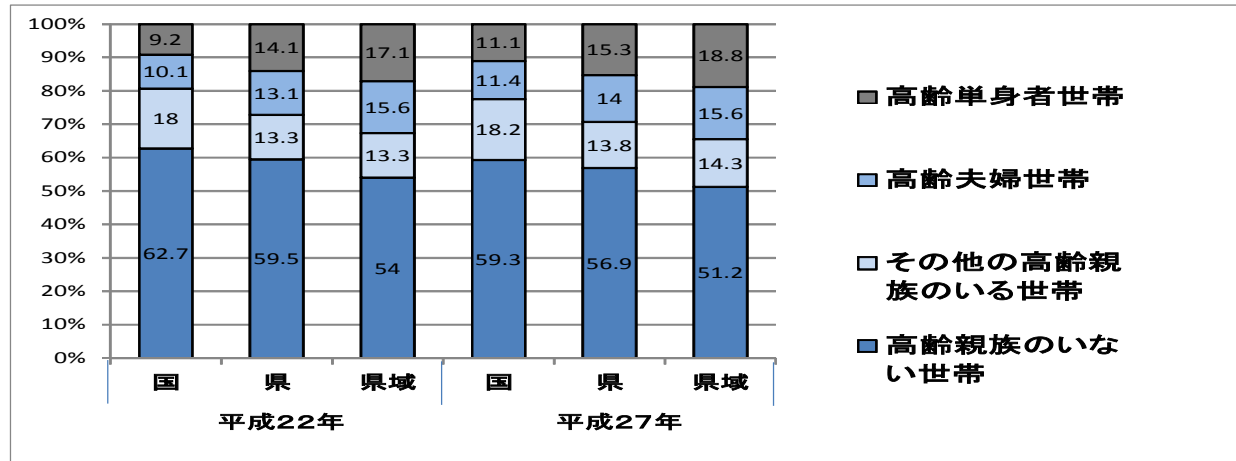


〔昭和35年・平成22年：国勢調査，平成32年：都道府県別将来推計人口，国立社会保障・人口問題研究所〕

2 世帯構成

- 65歳以上の高齢者のいる世帯は9,710世帯であり、このうち、「高齢単身世帯^{*1}」（65歳以上の単独世帯）は3,751世帯で、一般世帯の18.8%を占めています。

【図表 3】圏域及び県、国の世帯構成の推移



3 出生・死亡

- 圏域の出生数は隔年おきに増減はあるものの、減少傾向をたどっており、平成28年は288人で300人を割り込んだ状態です。

【図表 4】圏域の出生数と出生率の年次推移

(単位：人)

区 分		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
出 生 数 (単位：人)	圏域	406	373	380	338	345	357	288
	県	15,124	15,244	14,841	14,637	14,236	14,125	13,688
出 生 率 ^{*2} (単位：人口千対)	圏域	9.0	8.3	8.3	8.0	7.7	8.5	6.6
	県	8.9	9.0	8.8	8.7	8.6	8.6	8.4
合 計 特 殊 出 生 率	県	1.62	1.64	1.64	1.63	1.62	1.70	1.68
	全国	1.64	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44

[人口動態統計]

- 平成28年の圏域の死亡数は683人で、平成22年と比較して95人の増加となっています。

【図表 5】圏域の死亡数と死亡率の年次推移

区 分		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 (単位：人)	圏域	588	637	648	679	652	634	683
	県	20,294	21,047	21,281	21,162	21,413	21,354	21,610
死 亡 率 ^{*3} (単位：人口千対)	圏域	13.0	14.2	14.7	16.2	14.5	15.5	16.0
	県	11.9	12.4	12.6	12.6	12.9	13.0	13.3

[人口動態統計]

*1 高齢単身世帯：65歳以上の者1人のみの一般世帯（他の世帯員がいないもの）

高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦一組の一般世帯（他の世帯員がいないもの）

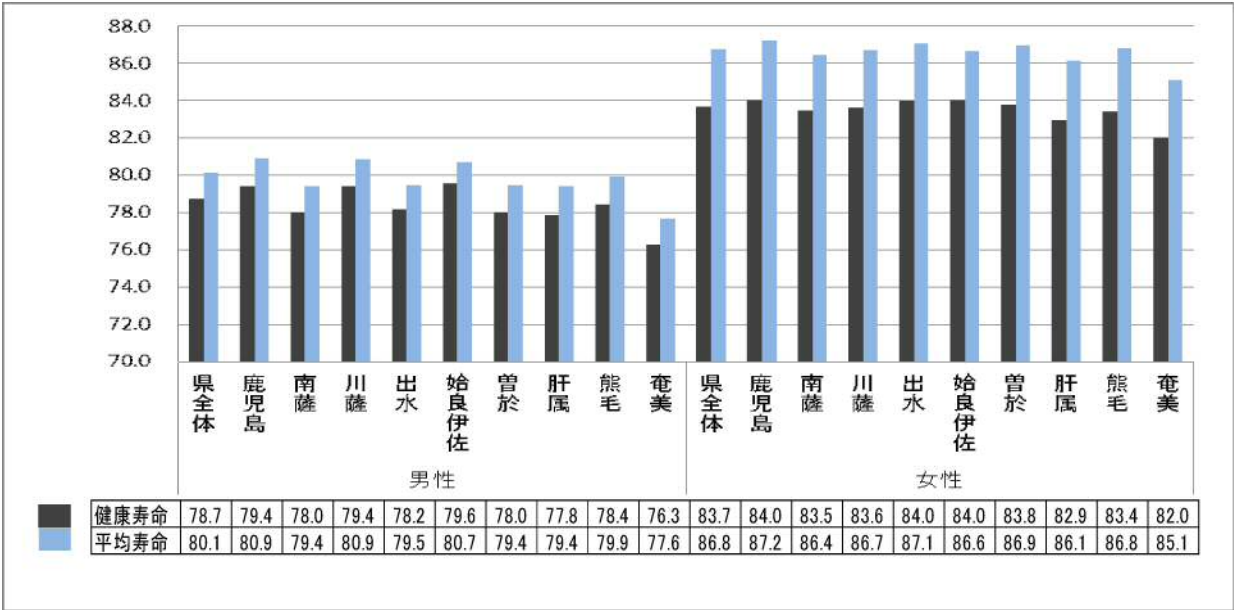
*2 出生率：人口千人当たり出生数

*3 死亡率：人口千人当たり死亡者数

4 平均寿命と健康寿命

- 圏域の平均寿命は男性が79.9歳、女性は86.8歳となっています。
- 圏域の健康寿命は男性が78.4歳、女性は83.4歳となっています。

【図表 6】 圏域別・性別平均寿命と健康寿命

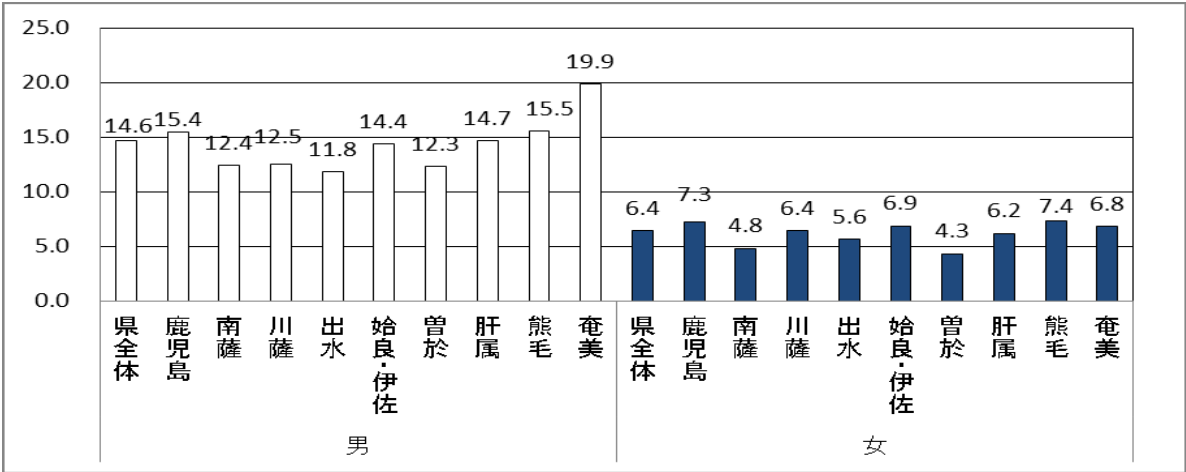


[県保健医療福祉課調べ]

5 早世

- 圏域の65歳未満死亡割合*1は、男性15.5、女性7.4です。
- 男女とも県全体（男性14.6、女性6.4）より高くなっています。

【図表 7】 圏域別・性別65歳未満死亡割合



[健康企画課調べ]

6 主要死因別死亡

- 圏域の平成28年における3大生活習慣病死亡の割合は、悪性新生物（27.2%），心疾患（12.6%），脳血管疾患（7.5%）となっており、全死亡の47.3%を占めています。
- 圏域の3大生活習慣病死亡以外の死因については、肺炎，老衰，不慮の事故，敗血症の順となっています。

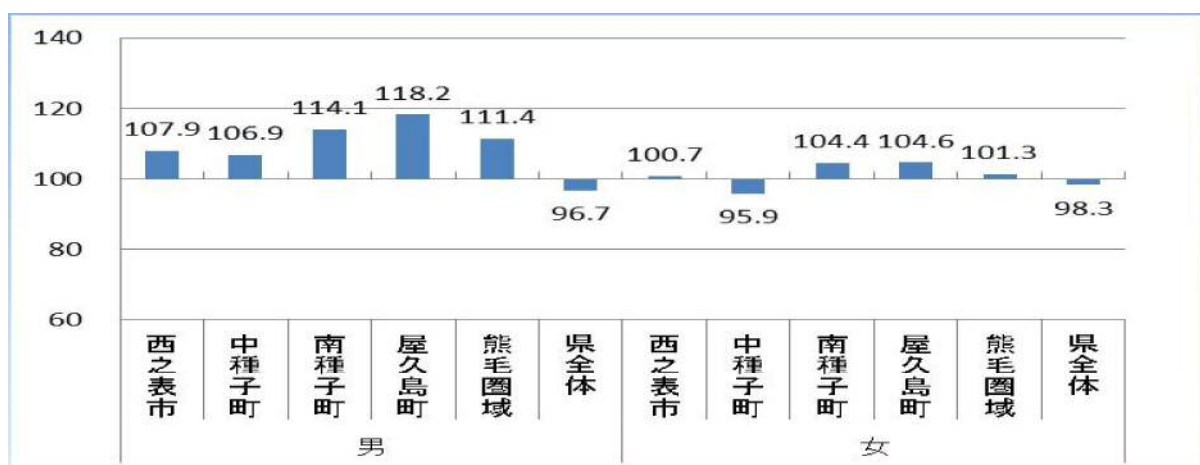
*1 65歳未満死亡割合：（65歳未満の死亡数／総死亡数）。

【図表 8】 3大生活習慣病死亡

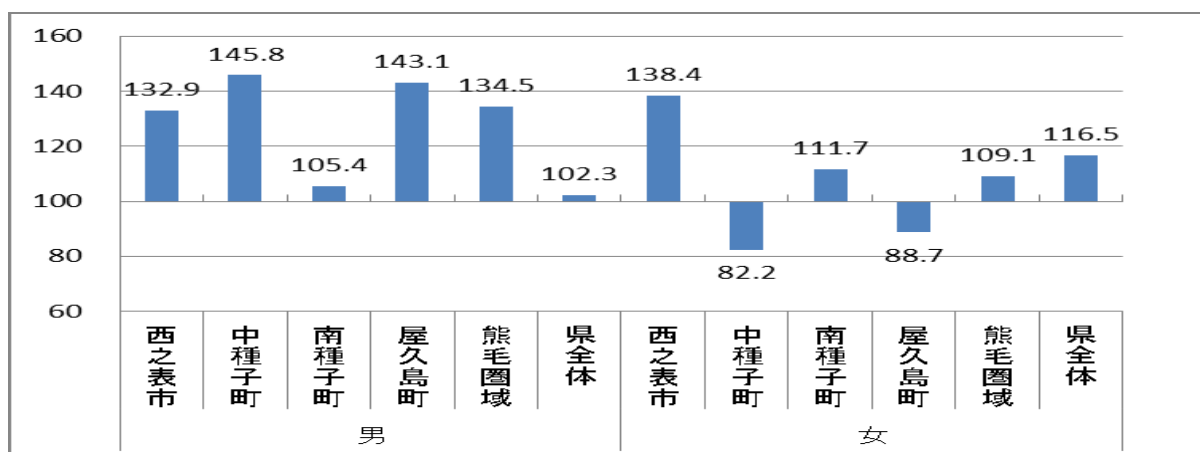
区 分			平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
悪性新生物	圏域	数	142	162	185	170	182	160	186
		率	24.1	25.4	28.5	25.0	27.9	25.2	27.2
	本県	数	5,436	5,528	5,520	5,471	5,546	5,379	5,451
		率	26.8	26.3	25.9	25.9	25.9	25.2	25.2
	全国	率	29.5	28.5	28.7	28.8	28.9	28.7	28.5
		率	29.5	28.5	28.7	28.8	28.9	28.7	28.5
心疾患	圏域	数	95	90	109	100	94	101	86
		率	16.2	14.1	16.8	14.7	14.4	15.9	12.6
	本県	数	3,123	3,153	3,262	3,111	3,146	3,071	3,180
		率	15.4	15.0	15.3	14.7	14.7	14.4	14.7
	全国	率	15.8	15.6	15.8	15.5	15.5	15.2	15.1
		率	15.8	15.6	15.8	15.5	15.5	15.2	15.1
脳血管疾患	圏域	数	67	58	38	67	66	57	51
		率	11.4	9.1	5.9	9.9	10.1	9.0	7.5
	本県	数	2,426	2,457	2,398	2,219	2,166	2,221	2,091
		率	12.0	11.7	11.3	10.5	10.1	10.4	9.7
	全国	率	10.3	9.9	9.7	9.3	9.0	8.7	8.4
		率	10.3	9.9	9.7	9.3	9.0	8.7	8.4

7 SMR^{*1}（標準化死亡比）（平成24年～28年）

【図表 9】 総死亡 SMR

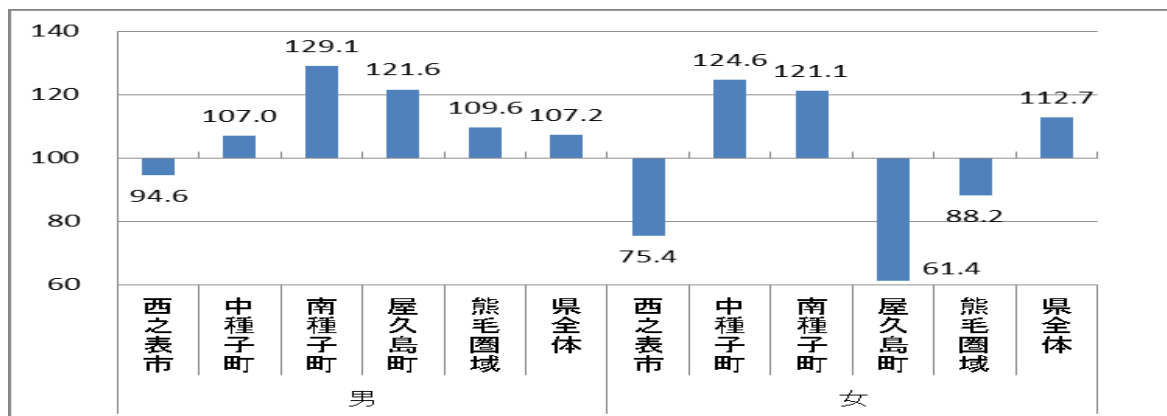


【図表10】 悪性新生物 SMR

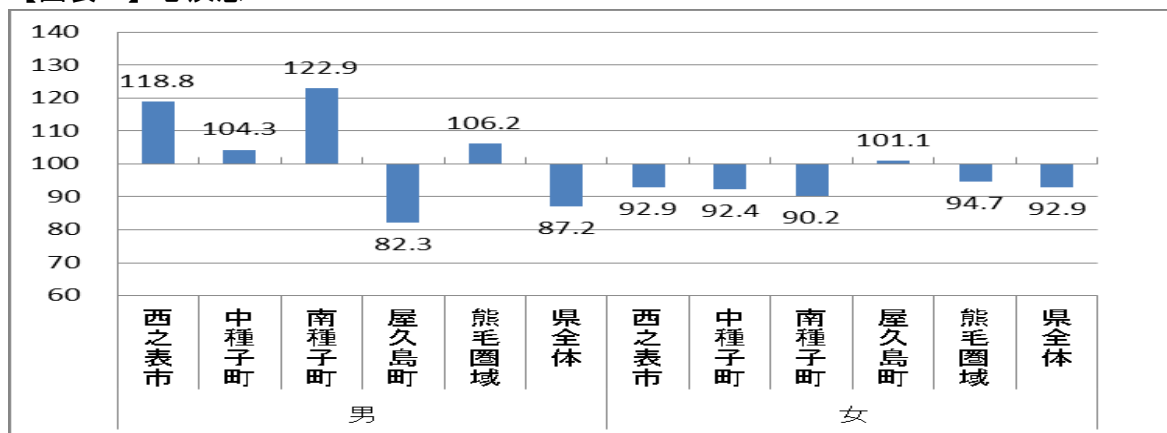


*1 SMR（標準化死亡比）：全国の年齢構成ごとの死亡率を本県の人口構成に当てはめて算出した期待死亡数と実際の死亡数を比較するもの。全国を100とし、100を越えれば死亡率が高い、小さければ低いと判断される。

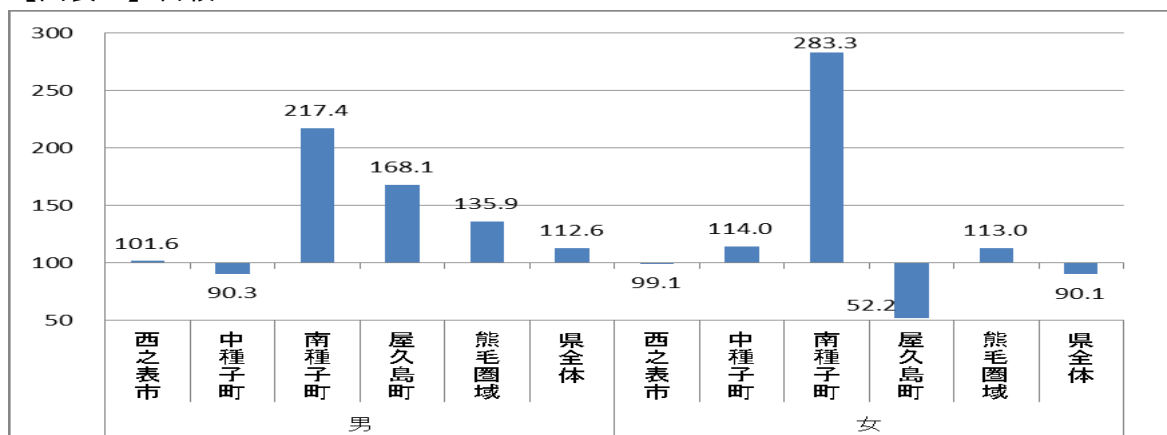
【図表11】脳血管疾患 SMR



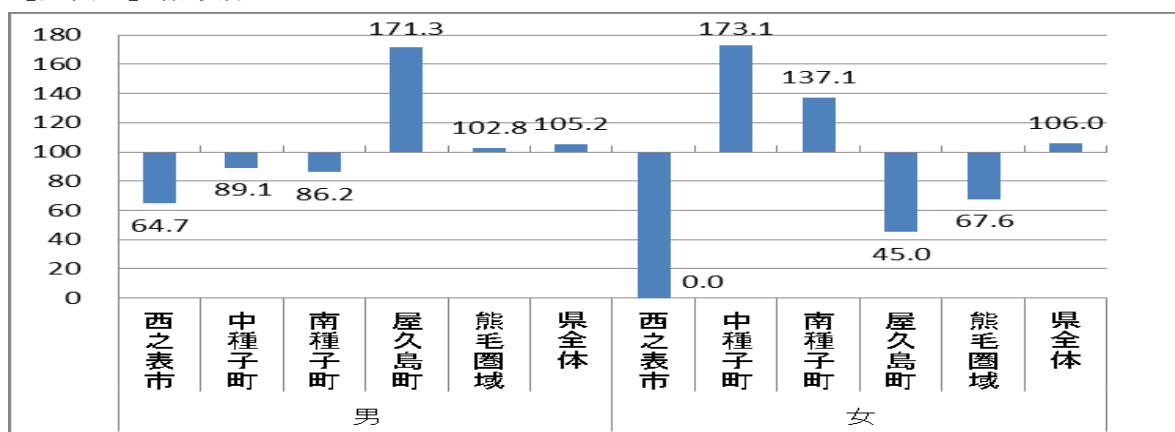
【図表12】心疾患 SMR



【図表13】自殺 SMR



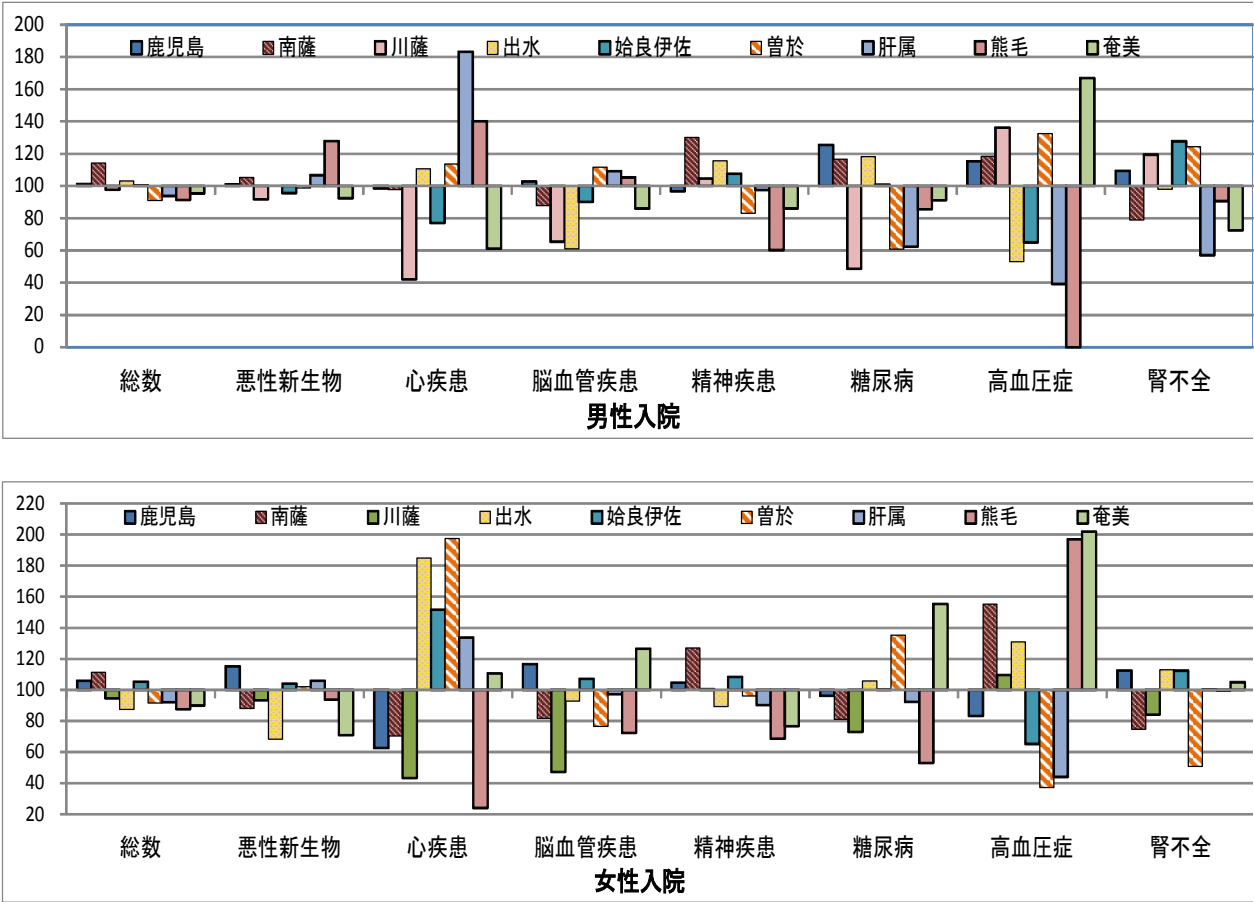
【図表14】糖尿病 SMR



8 有病状況

- 平成27年，平成28年の各年5月分の国保レセプトデータをもとに，圏域別・性別の有病状況を求めたものが次のグラフです。
- なお，各市町の国保加入者の高齢化率の差異による疾病受療率への影響を補正するため，県を基準（基準値100）として年齢を調整した「標準化受診比」を算出しました。
- 圏域の入院の標準化受診比は，男性は，心疾患，悪性新生物，脳血管疾患，女性は，高血圧症が県に比べ高くなっています。

【図表15】圏域別の標準化受診比



* 圏域における地域診断の結果と主な健康課題等を抜粋。

	地 域 診 断	主な健康課題等
熊毛保健医療圏	○ 男性の65歳未満死亡割合が高い。 ○ 死因別死亡数は，悪性新生物が最も多い。 ○ SMRは脳血管疾患（男性），悪性新生物（男性），自殺（男性・女性）が高い。 ○ 標準化受診比は悪性新生物（男性），心疾患（男性），脳血管疾患（男性）と高血圧症（女性）が高い。	○ 男性の早世を改善するためにがん対策及び自殺対策になお一層取り組む必要がある。 ○ がん対策，自殺対策について，詳細な検討が必要である。 ○ 脳血管疾患や糖尿病など，生活習慣病の発症・重症化予防になお一層取り組む必要がある。

健康づくり・疾病予防の推進

健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）に基づき、地域・職域・学域が連携して、生活習慣病対策を中心とした健康づくり施策を展開することにより、県民の健康の増進を目指します。

健康づくりの推進

こころの健康づくりと自殺対策

【現状と課題】

- 現代社会は、社会環境・労働環境の複雑化や多様化、経済情勢の変動、健康問題等により、ストレス過多の社会であり、うつ病の患者数は年々増加し、加えて、近年ひきこもり、心的外傷後ストレス障害（PTSD）等のこころの健康問題に対する対応等も求められるなど、精神保健福祉に関するニーズは多様化しています。

こころの健康も身体同様に早期発見、早期治療、再発防止が重要です。

- 「平成22年度県民のこころの健康と自殺に関する意識調査」によると、「最近1年間の悩みやストレスの原因」について、「勤務問題」とした回答が約3割で最も多くなっています。次いで、「経済・生活問題」、「家庭問題」、「健康問題」の順となっています。
- 圏域の平成28年の自殺者数は6人、人口10万人あたりの自殺死亡率16.7と近年低下傾向にあります。県16.1を上回っている状況です。
- 圏域のSMR（平成24年～28年）は、男性が135.9、女性が113.0であり、県平均の男性112.6、女性90.1を大きく上回っている状況です。

○ 健康づくりの推進

- ・ 健康づくりの普及啓発のための「かごしま健康イエローカードキャンペーン」の積極的展開
- ・ 健康づくりの環境整備のために「職場の健康づくり賛同事業所」及び「かごしま食の健康応援店」、「たばこの煙のないお店」の拡大
- ・ 健康づくり推進員の支援
- ・ こころの健康づくりと自殺対策
- ・ 歯の健康づくりの推進

○ 疾病予防の推進

- ・ 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施
- ・ 生活習慣病予防のための普及啓発の推進
- ・ ハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチを併せて実施していくため関係機関の連携

【図表16】自殺者数、人口10万人対自殺死亡率

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
自殺者数	圏域	14	12	10	13	6
	男	10	9	7	11	3
	女	4	3	3	2	3
	本県	364	362	355	312	263
	全国	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017
自殺死亡率	圏域	24.6	36.3	25.3	30.4	16.7
	本県	21.6	21.6	21.4	19.0	16.1
	全国	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8

[鹿児島県人口動態統計、衛生統計年報]

【施策の方向性】

- 地域住民や関係機関・団体に対し、研修会・講演会の開催や市町の広報誌の活用、リーフレットの配布等により情報を提供し、うつ病等の精神疾患をはじめ、こころの健康問題に関する正しい知識の普及を図り、精神障害に対する差別や偏見の解消に努めます。
- 精神保健福祉に関する市町・保健所等での相談・訪問指導等の充実強化を図り、早期発見・早期受診・早期治療を促します。
- 関係機関・団体で構成する協議会等において、総合的な自殺対策について検討するとともに、関係機関と連携して、地域の実情に合わせた取組の推進を継続します。
- 保健所や市町において、ゲートキーパー（気づき、傾聴、つなぎ、見守る人）の養成研修を実施するなど、早期に適切な対応ができる人材の養成に努めます。

安全で質の高い医療の確保

限られた医療資源を効率的に活用し、医療機関等が有する医療機能の分化・連携による切れ目のない医療提供体制の整備を促進することにより、健康格差の縮小を図りながら、医療ニーズに応じて、安全で質の高い医療サービスを受けられる地域社会の形成を目指します。

このため、圏域においては、医療関係者等の協力の下、医療機関が有する機能を明らかにし、地域の実情に応じて、疾病別としては、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、事業別としては救急医療、災害医療、離島・へき地医療、周産期医療、小児・小児救急医療の医療連携体制の構築を推進します。

鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等の感染症に関する正しい知識の普及啓発の推進に努力するとともに、発生動向を早期に把握できる監視体制を強化し、併せて、市町や医療機関等の関係機関の協力を得て連携強化を図り、相談窓口を設置するなど適切な医療体制の確保を目指します。

- 疾病別医療連携体制
 - ・がん
 - ・脳卒中
 - ・急性心筋梗塞
 - ・糖尿病
 - ・精神疾患
- 事業別医療連携体制
 - ・救急医療
 - ・災害医療
 - ・離島・へき地医療
 - ・周産期医療
 - ・小児・小児救急医療
- その他の疾病等
 - ・鳥インフルエンザ対策
 - ・新型インフルエンザ対策

*「地域医療連携に係る医療機関一覧」は
県ホームページに掲載されています。

精神疾患

【精神障害者の医療の現状等】

- 圏域には、西之表保健所管内に精神科病院^{*1}が1か所、心療内科を標榜している病院が3か所あります。うち指定病院^{*2}は1か所です。屋久島保健所管内には、精神科を標榜している病院が1か所ありますが、入院病床はありません。
- 圏域の精神科病床数は130床で、人口10万対病床数は313.5となっており、県の556.7を大きく下回っています。（平成29年10月1日現在）
- 圏域における精神科病院入院患者数は124名となっており、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、57.6%となっています。
年齢階級別では、40歳以上65歳未満の入院患者が28.8%、65歳以上の入院患者は67.2%で、特に、75歳以上は40.8%となっています。また75歳以上では、「アルツハイマー病型認知症」及び「血管性認知症」が58.8%を占めています。
(平成29年6月30日現在 精神保健福祉資料)
- 圏域の精神科病院の平均在院日数は216日となっており、県平均の361日、全国平均の270日を大きく下回っています。（平成28年10月1日現在）

*1 精神科病院：精神保健福祉法に基づく精神科病院

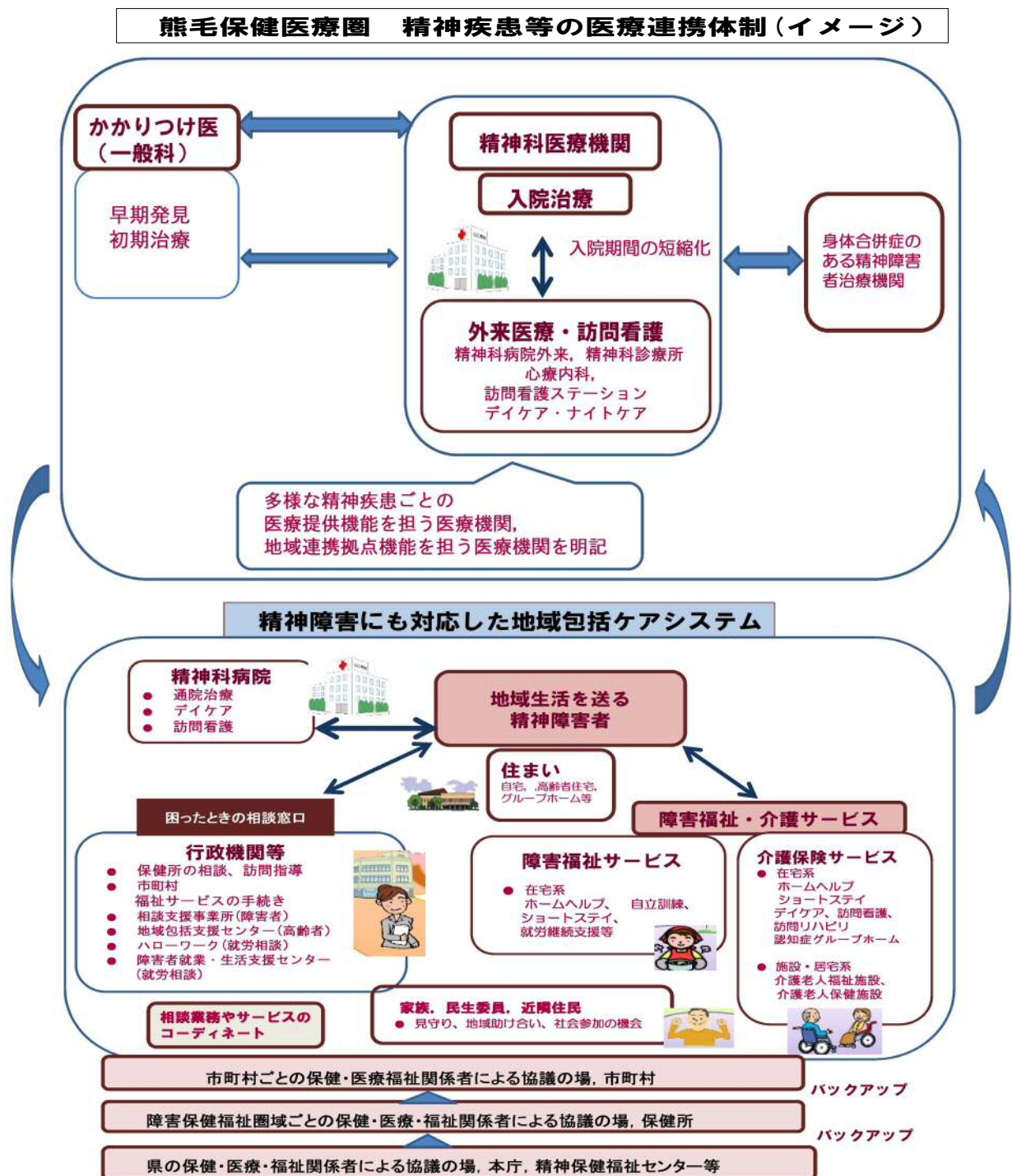
*2 指定病院：措置入院者に対する医療及び保護のために県知事が指定した病院（精神保健福祉法第19条の8）

- 圏域の精神科病院の新規入院患者の入院後1年時点の退院率^{*1}は、ここ数年90%台で推移しており、早期退院に向けた取組が定着しつつあります。平成27年の全国平均は71.7%，県平均は66.9%です。

【施策の方向性】

- 精神科医療機関や関係機関が連携しながら、早期退院に向けて病状が安定するための退院支援や地位生活の継続支援など、患者の状況に応じた医療が提供される体制の整備を促進します。

【図表17】医療連携体制



*1 新規入院患者の入院後1年時点の退院率：新規入院者のうち1年未満での退院者の割合

その他の疾病

新型インフルエンザ等対策

- 新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスと抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生しています。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獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されています。
- 新型インフルエンザ等発生に備え、国、県（健康増進課）、医療機関等から収集した情報を、必要に応じて熊毛支庁ホームページや市町の広報誌等により地域住民へ提供し、正しい知識の普及啓発に努めます。
- 地域住民からの相談には、熊毛支庁健康企画課、屋久島事務所保健福祉環境課及び各市町の窓口等で対応し、健康に関する不安の解消に努めます。

地域ケア体制の整備充実

○ 介護サービス等の充実

医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、自助・互助活動等を活用しながら、高齢者等の状況に応じた医療・介護サービスが、日常生活の場（日常生活圏域）において、包括的かつ継続的に提供される体制づくりを進めます。

○ 在宅医療・終末期医療の体制整備

住民ができる限り住み慣れた地域・家庭で安心して医療や福祉のサービスを受けられる体制整備を進めます。

また、本人の意向を十分に尊重した終末期医療の充実を目指します。

○ 医療と介護の連携

高齢者等の生活機能を維持・向上させるため、入院から在宅への移行を含め、高齢者等の状態に応じた包括的かつ継続的なサービスが提供できるよう、医療と介護の円滑な連携を進めます。

○ 高齢者の支援

高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、関係機関や地域住民等による共生・協働の仕組みの中で、保健・医療・介護・福祉のサービスが連携して提供される社会を目指します。

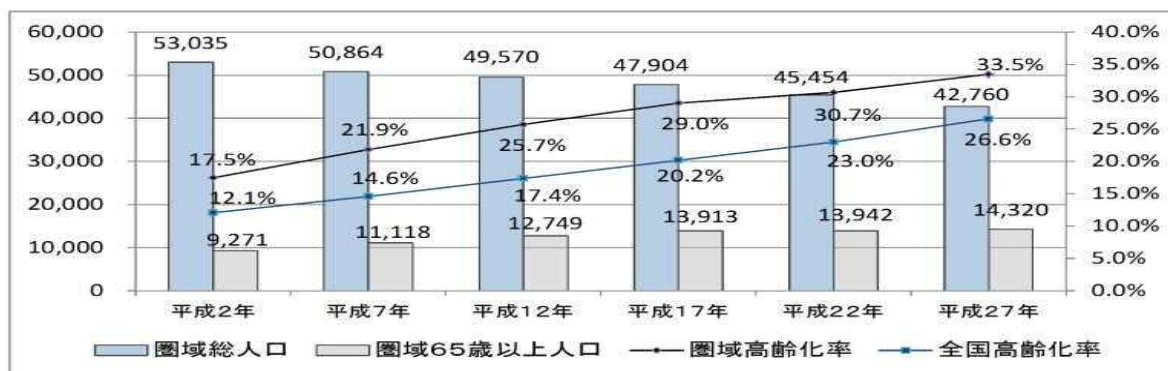
高齢単身世帯等の支援

圏域における高齢化率は、33.5%（平成27年10月）で、住民の約3人に1人が65歳以上の高齢者であり、高齢化が全国より10年以上先行しており、今後、さらに高齢化が進むことが見込まれています。

高齢者のみの世帯は増加傾向にあり、高齢者が日常生活を安心して過ごすための環境整備が求められています。

【図表18】高齢者人口の推移（人口、高齢化率、全国高齢化率）

（単位：千人）



〔国勢調査〕

認知症高齢者等の支援

平成29年10月1日現在、圏域の高齢者人口14,619人に占める認知症の症状が見られる（認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上）高齢者は1,756人であり、高齢者人口の12.0%を占めています。国の推計値である高齢者人口の15%で推計すると約2,200人となります。

認知症の症状を有する方（以下「認知症高齢者等」という。）は、高齢化の進行とともに増えていくことが見込まれています。

【図表19】認知症高齢者（日常生活自立度ランクⅡ以上の者）の状況（平成29年10月1日現在）

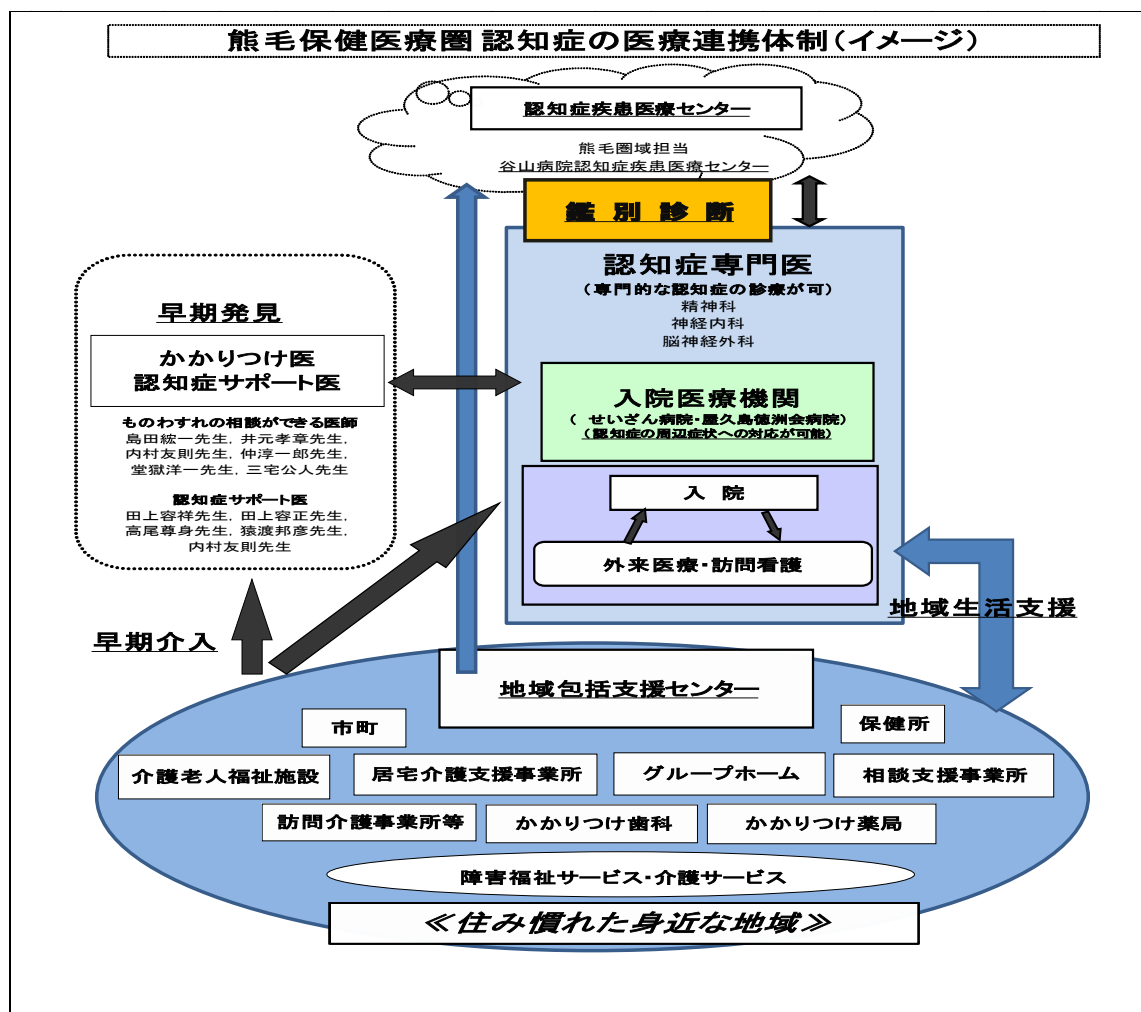
（単位：人，％）

	高齢者人口	認知症高齢者数	認知症高齢者割合
圏 域	14,619	1,756	12.0
本 県	495,218	62,588	12.6

（注）※ 高齢者人口は、平成29年度国勢調査結果

※ 認知症高齢者数は、要介護認定を受けた65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上の者
〔県高齢者生き生き推進課〕

【図表20】認知症医療体制の整備



○ 障害者（児）・難病患者等の支援

障害や難病などの疾病により、健康者に比べより多くの支援が必要な方々が、健康づくりから介護まで保健・医療・福祉のサービスを適切に受けることのできる社会を目指します。

平成37(2025)年に向けた地域の医療提供体制の構築 (地域医療構想)

急速に少子高齢化が進む中で、医療保険制度の持続可能性を高めるためには、病床の機能の分化・連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、在宅医療・介護の充実を図る必要があります。急性期から在宅医療・介護に至るまで、一連のサービスが切れ目なく、また、過不足なく提供できる体制を県内各地域に確保できるよう、地域医療構想に基づき、地域において県民が安心して医療を受けられる体制を構築します。

- 地域医療連携体制の概要等
- 人口推計及び医療連携体制の現状等
- 病床機能報告と病床の必要量
- 地域医療構想の推進
 - ・ 病床の機能分化・連携の推進
 - ・ 在宅医療・介護連携の推進
 - ・ 医療従事者の確保及び資質の向上

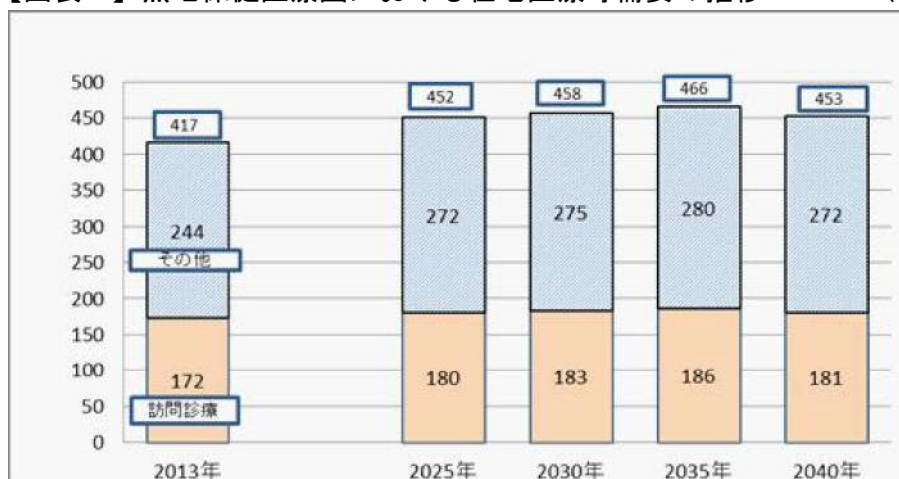
【図表21】熊毛保健医療圏の入院医療需要の推移



〔厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」〈患者住所地ベース(但し2013年は医療機関所在地ベース)〉〕

【図表22】熊毛保健医療圏における在宅医療等需要の推移

(単位：人／日)



〔厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」〈患者住所地ベース(但し2013年は医療機関所在地ベース)〉〕

○ 病床の必要量（必要病床数）

平成37（2025）年における医療需要については、厚生労働省から示された「地域医療構想策定支援ツール（以下「推計ツール」という。）」により推計し、高度急性期が25床、急性期が158床、回復期が214床、慢性期が128床となっています。

病床機能報告と病床の必要量（必要病床数）とを比較すると、高度急性期、回復期及び慢性期が不足する見込みとなっています。

【図表23】平成29年度病床機能報告結果と平成37（2025）年の病床の必要量（必要病床数）^{*1}

	2017年現在 既存病床数 （床）	熊毛支庁 独自調査 H29.10月 時点等	2025（H37）年における医療需要	2025（H37）年における医療受給（医療提供体制）			
			当該構想区域に居住する患者の医療需要（人/日）	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）	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	必要病床数（床）
			患者住所地ベース	医療機関所在地ベース			
高度急性期	0	54	36.6	18.8	18.8	75%	25
急性期	252	257	168.5	123.1	123.1	78%	158
回復期	107	90	193.2	133.5	192.6	90%	214
慢性期	114	72	117.8	90.2	117.8	92%	128
休棟等	0	0	—	—	—	—	—
計	473	473	516.1	365.6	452.3	—	525

○ 地域医療構想の推進

地域医療構想の実現に向けては、医療・介護をはじめとする各関係機関の連携を図りながら、病床の機能の分化及び連携の推進、在宅医療を含む地域包括ケアシステム構築の推進、医療従事者の確保及び資質の向上等に取り組むことが必要です。このため、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療機関相互の協議を進めるとともに、地域医療介護総合確保基金の活用により、必要な施策を推進します。

^{*1} 病床機能報告の結果と病床の必要量（必要病床数）：病床機能報告の結果は、医療機関が自ら病床機能を選択して報告した結果であるのに対し、病床の必要量における病床機能は、法令に基づき、診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能の捉え方が異なっている点について、留意する必要があります。

この計画は、県計画の基本理念やビジョン・戦略等を踏まえた圏域別の医療連携体制等を具体的に記した計画であり、この目標を実現するためには、県・市町をはじめ、保健・医療・福祉関係機関、地域住民ひとり一人が一体となって、取り組む必要があります。

- 地域医療連携計画の周知と情報提供
- 計画の推進体制と役割

計画の推進体制と役割

○ 地域保健医療福祉協議会

「鹿児島県保健医療計画」の基本方針に沿って、二次保健医療圏における医療連携体制などに関する具体的な方策を示すため、「地域医療連携計画」を策定します。

二次保健医療圏においては、この「地域医療連携計画」を策定し、その推進を図る必要があります。このため、地域振興局・支庁ごとに設置した保健医療等の関係者から構成される「地域保健医療福祉協議会」において、「地域医療連携計画」の策定・進捗管理しんちよくを行うものとします。

○ 市町

保健医療サービスの提供に当たっては、福祉分野などとの連携を図ることが不可欠であることから、住民に身近なところでの保健・福祉サービスを提供している市町村と県とが相互に連携し、一体となって施策を展開する必要があります。

○ 保健医療関係機関等

地域の医療機関、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県栄養士会などをはじめとする保健医療福祉関係機関・団体は、地域の保健医療福祉の推進に大きな役割を果たしています。

計画の推進に当たっては、地域の保健医療福祉の関係機関・団体からの積極的な協力が得られるよう、より一層の連携・協力体制の確立を図っていきます。

○ その他

この計画に基づき、事業を実施するため、必要に応じ、市町村、官公署、医療保険者、医療提供施設の開設者又は管理者に対して、医療機能に関する情報等の提供を求めています。