

第5章 地域包括ケア体制の整備充実

1 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。

【現状と課題】

ア 地域包括ケア体制整備の必要性

高齢者等が日常生活圏域において、できる限り長く安心して暮らせる環境づくりを目指して、地域の多様な資源（自助・互助・共助・公助）を活用することにより、地域全体で高齢者等を支える仕組みづくりが求められています。

イ 高齢者等を取り巻く状況

○ 圏域の要介護認定率は平成28年度末で18.3%となっており、国（同18.1%）より高く、県（同19.9%）より低くなっていますが年々増加傾向にあります。高齢者はその能力に応じ自立した日常生活を送るとともに、要介護状態になることをできる限り防ぎ、要介護状態であってもそれ以上悪化しないよう、介護予防・重症化防止対策の充実・強化が必要です。圏域では、高齢者の健康づくり活動に対して地域商品券に交換できるポイント制度（高齢者元気度アップ事業）を活用し、健康づくりや生きがいづくり等介護予防に積極的に取り組んでいます。

○ 75歳以上の後期高齢者や高齢単身世帯、高齢夫婦世帯、認知症高齢者の増加など、高齢者の状況やサービスに対するニーズ等が多様化しており、医療・介護サービスはもとより、多様な生活支援を含めた見守り・支え合い体制の充実・強化が必要です。

【図58】 地域包括ケアシステムの捉え方



この図は、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」の3枚の葉が、専門職によるサービス提供として表現され、その機能を十分に発揮するための前提として、「介護予防・生活支援」や「すまいとすまい方」が基本になるとともに、これらの要素が相互に関係しながら、包括的に提供されるあり方の重要性を示したものである。

例えば、それぞれの「住まい」で生活を構築するための「介護予防・生活支援」は植木鉢に満たされる養分を含んだ「土」と考えることができる。また、「介護予防・生活支援」という「土」がない（機能しない）ところでは、専門職の提供する「医療」や「介護」「保健・福祉」を植えても、それらは十分な力を発揮することなく、枯れてしまう。さらに、これらの植木鉢と土、葉は「本人の選択と本人・家族の心構え」の上に成り立っている。

*1 日常生活圏域：「概ね30分程度で駆けつけられる圏域」又は「人口5,000人程度」で、中学校区レベルの範囲を一つの目安とし、各市町村が地域の実情に応じて設定した圏域

- 退院後の高齢者等の状況に応じた多職種協働による在宅医療の推進などきめ細かな医療・介護サービスの提供が求められていますが、在宅医療を担う医師が不足し、地域の社会資源も十分ではない状況です。
- 地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、市町村が実施する地域支援事業の介護予防に係る事業や包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）等を一体的に実施するための機関であり、4市町で5か所（平成29年度末）設置されています。また、平成26年の介護保険制度改正において、地域包括ケアシステム構築に向けた取組を促進するために地域支援事業に位置づけられた「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援サービスの体制整備」を実施することとなり、今後さらに、機能強化していく必要があります。
- 介護サービス事業所数は増加していますが、在宅生活を支える夜間対応の介護サービス等の確保が課題となっています。
- 1号被保険者の要介護認定率は、平成26年度まで上昇していましたが、平成27年度からは徐々に減少し、平成28年度は18.3%でした。

【図59】要介護認定率^{*1}の推移（第1号被保険者のみ）（単位：%）



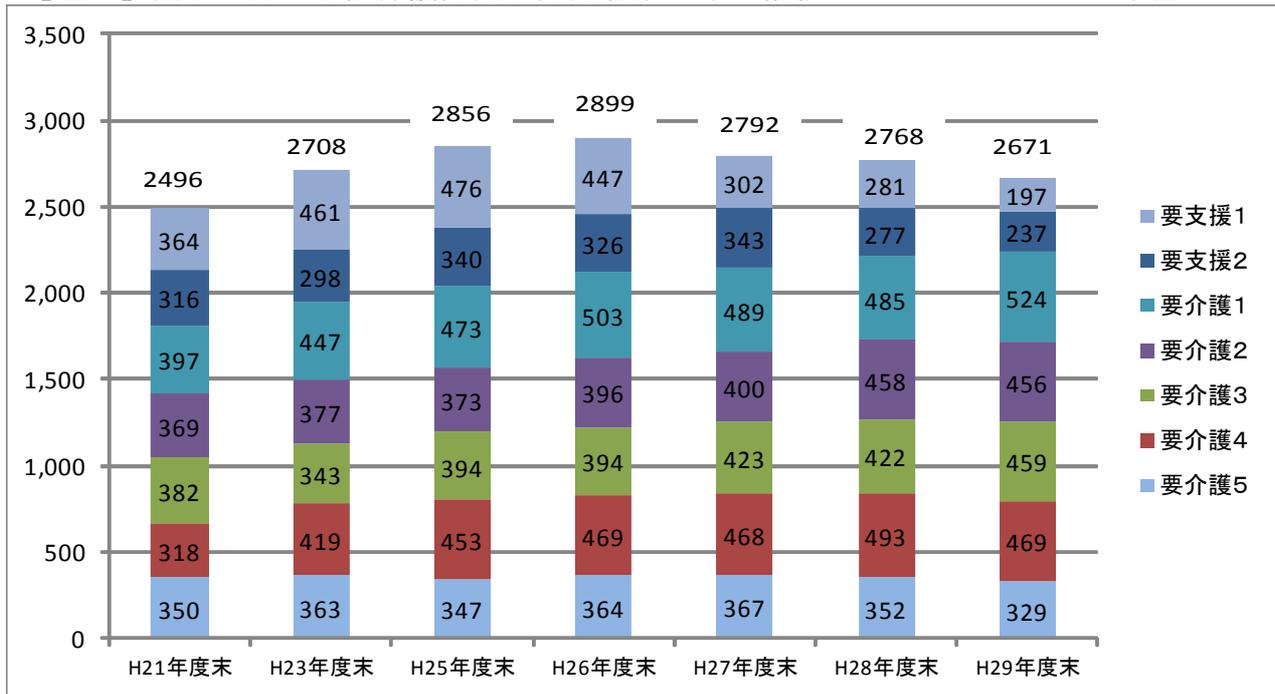
[介護保険事業状況報告]

- 要介護認定者数は、平成26年度まで増加していましたが、平成27年度からは徐々に減少し、平成29年度は2,671人となっています。
要介護認定別割合は、要支援1・2が減少し、要介護2～4が増加しています。

*1 要介護認定率：第1号被保険者数に対する要介護認定者数の割合

【図60】圏域における要介護認定別認定者数の年次推移

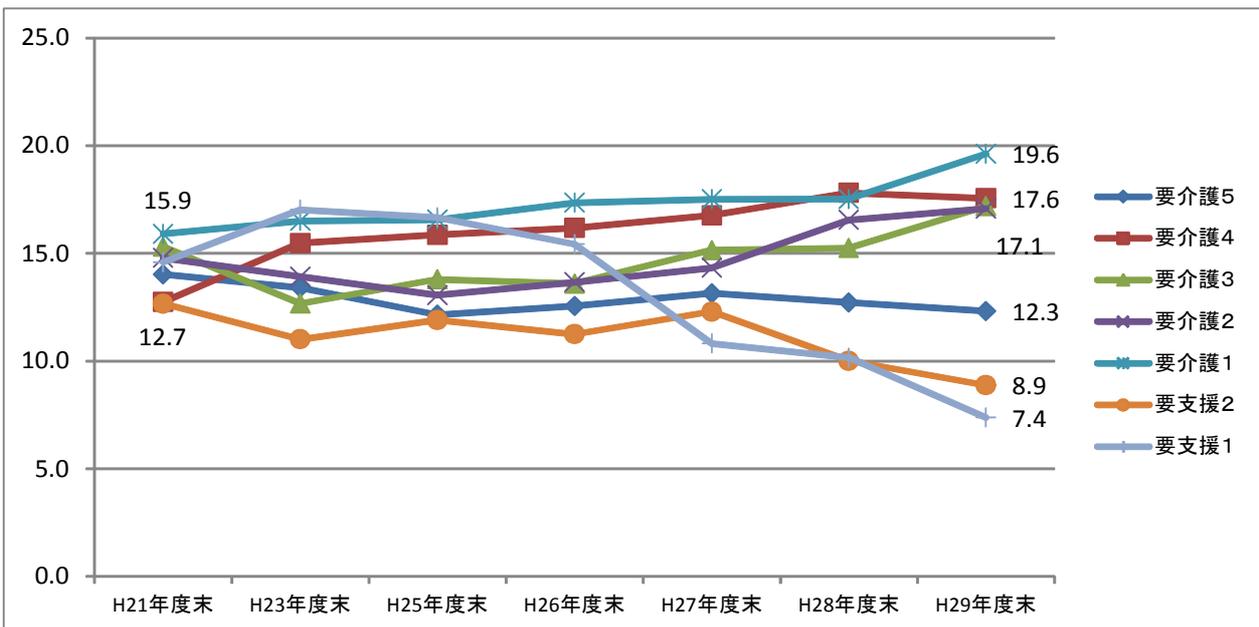
(単位：人)



[熊毛支庁健康企画課]

【図61】圏域における要介護認定別割合の年次推移

(単位：%)



[熊毛支庁健康企画課]

【表91】介護保険施設等の指定状況

(各年度4月1日現在)

サービスの種類		H24年度(A)	H30年度(B)	増減(B-A)
居宅サービス事業	訪問介護	19	19	0
	訪問入浴介護	6	3	△3
	訪問看護	1	4	3
	訪問リハビリテーション	1	0	△1
	通所介護	21	11	△10
	通所リハビリテーション	0	0	0
	短期入所生活介護	9	11	2
	短期入所療養介護	1	1	0
	特定施設入居者生活介護	1	1	0
	福祉用具貸与	5	5	0
	特定福祉用具販売	5	5	0
	小計①	69	60	△9
施設	介護老人福祉施設	6	6	0
	介護老人保健施設	1	1	0
	介護療養型医療施設	0	0	0
	小計②	7	7	0
小計③(①+②)		76	67	△9
介護予防サービス	介護・訪問介護	19	18	△1
	介護・訪問入浴介護	1	1	0
	介護・訪問看護	1	4	3
	介護・訪問リハビリテーション	1	0	△1
	介護・通所介護	22	11	△11
	介護・通所リハビリテーション	0	0	0
	介護・短期入所生活介護	10	11	1
	介護・短期入所療養介護	1	1	0
	介護・特定施設入居者生活介護	1	1	0
	介護・福祉用具貸与	5	5	0
	特定介護・福祉用具販売	5	5	0
小計④		66	57	△9
合計(③+④)		142	124	△18

市町村指定数

サービスの種類		H24年度(A)	H30年度(B)	増減(B-A)
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	認知症対応型通所介護	2	1	△1
	小規模多機能型居宅介護	4	4	0
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	9	10	1
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	2	1
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	0	15	15
小計①		17	33	16
居宅介護支援事業	小計②	23	24	1
合計(①+②)		40	57	17

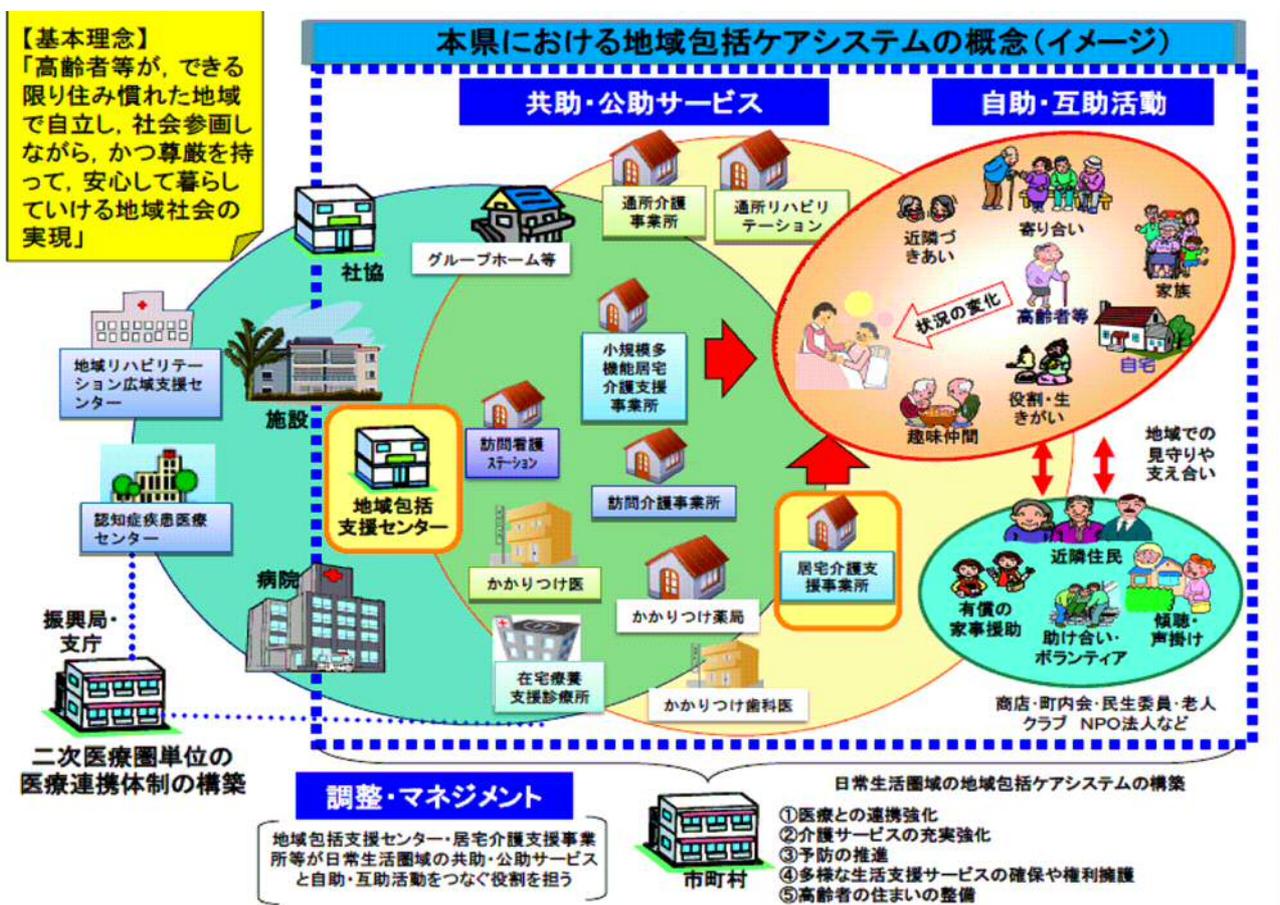
[熊毛支庁地域保健福祉課]

【施策の方向性】

ア 地域包括ケア体制整備の促進

- 高齢者等のニーズを的確に把握するとともに、地域の特性に応じたきめ細やかな地域包括ケア体制の整備を促進します。
- 地域における自助・互助活動の促進・充実を図りつつ、医療や介護等の共助・公助サービスの機能を活かしながら、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりを推進します。
- 市町等による日常生活圏域での取組や、圏域での取組を重層的に展開し、その結果・成果を評価しながら体制整備を進めます。

【図62】地域包括ケアシステムの概念（イメージ）



[県高齢者生き生き推進課]

イ 介護予防・重度化防止の推進

市町等における効果的な介護予防事業やサービス提供を促進するため、介護予防事業及び要介護認定率の状況等を把握し、先行的な取組などの情報を市町へ提供します。

ウ 見守りや地域支え合い活動の促進

高齢者等が安心して暮らせる地域づくりを推進するため、住民も参加した地域の見守り体制の充実強化に向けた取組を支援するとともに、生活支援・介護予防サービスの充実に向けた地域支援の開発やそのネットワーク化などを行う生活支援コーディネーター^{*1}（地域支え合い推進員）の養成や資質向上を図ります。

エ 高齢者のニーズに応じた医療・介護サービスの提供

高齢者等の多様なニーズに対応するため、市町や関係団体等と協働し、在宅医療に従事する多職種連携やその資質向上を図ります。

オ 地域包括支援センターの機能強化

- 市町が高齢者の介護予防や重度化防止を図るため、地域ケア会議^{*2}を効果的に運用し、包括的継続的ケアマネジメントを実施できるように支援します。
- 高齢者の総合相談支援、介護予防ケアマネジメントや権利擁護等を担うことから、資質向上のための研修等を実施します。

カ 介護サービス基盤の整備

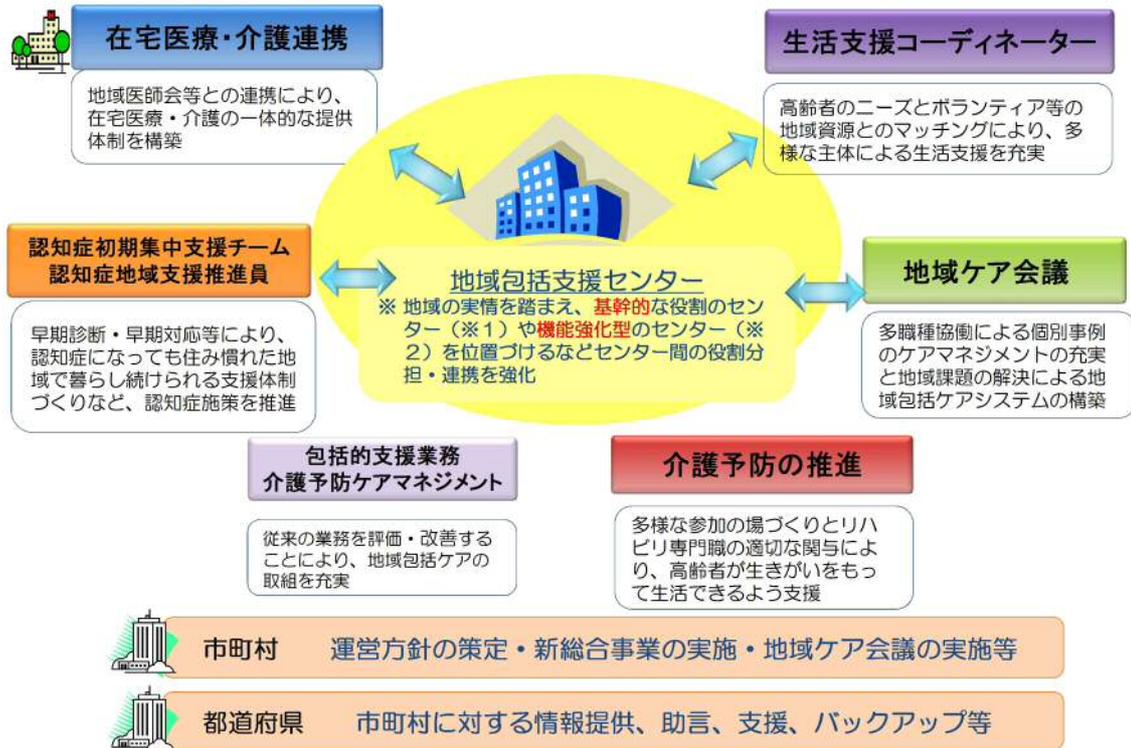
- 高齢者が安心して自立した生活が送れるよう在宅サービスの充実を図るとともに、自宅等での生活が困難となった要介護者に対しては、市町と連携し、施設・居住系サービス^{*3}にかかる計画的な整備を行うよう、計画的な基盤整備の指導助言に努めます。
- 要介護者の在宅生活を支えるために、市町や事業者と連携し、24時間対応の介護サービス等の促進を進めていきます。
- 高齢者の状態や介護ニーズの変化等に対応できるサービス提供体制の確保に向けて、各種研修等を通じたサービス提供事業所や従事者の資質の向上に努めます。

*1 生活支援コーディネーター：平成26年の介護保険制度の改正による地域支援事業の包括的支援事業に基づき、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けた資源開発やネットワーク構築等を行う者のこと

*2 地域ケア会議：市町が行う個別ケース検討会議（地域ケア個別会議）の積み重ねにより共有した地域課題を、地域づくり、新たな資源開発、政策形成などにつなげ、地域包括ケアシステムの構築を推進するための会議

*3 施設・居住系サービス：施設サービスとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設を指す。居宅系サービスとは、認知症グループホーム、特定施設（有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅の一部）、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設を指す。

【図63】地域包括支援センターの概要



[県高齢者いきいき推進課課]

2 在宅医療・終末期医療の体制整備

県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。

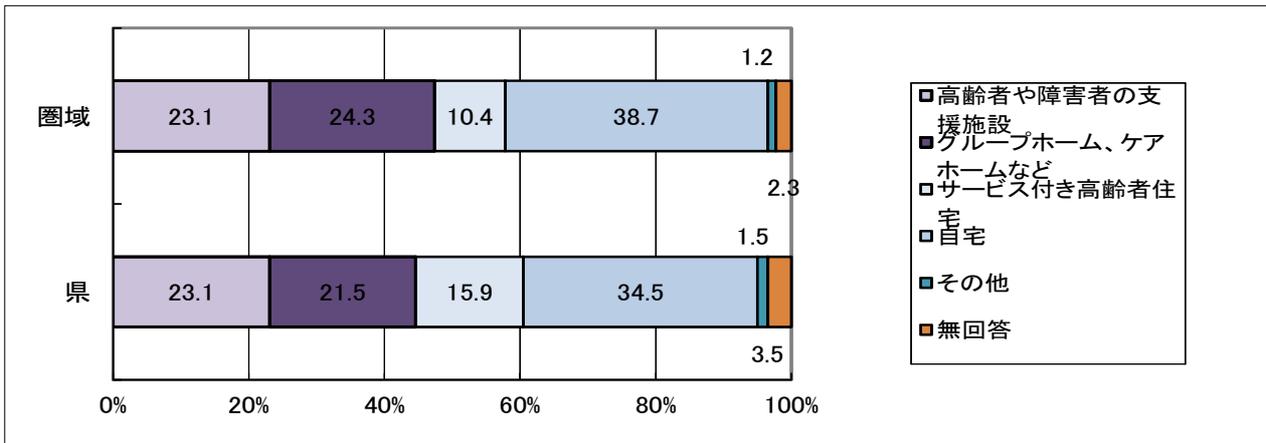
(1) 在宅医療の体制整備

【現状と課題】

ア 在宅医療を取り巻く状況

- 急性期医療を終えた慢性期・回復期患者の受け皿として、生活の質を重視した在宅医療のニーズはますます高まっています。
- 急速な高齢化の進行により、慢性疾患患者や要介護認定者が急増しており、圏域の在宅介護サービス利用者数は平成21年度末の2,496人から平成26年度末の2,899人が最も多く、その後は年々減少し、平成29年度末は2,671人となっています。
- 本県の在宅介護者の6割が60歳以上の高齢者であり、在宅で療養する家族への協力的体制等が在宅医療推進の課題となっています。
- 訪問歯科診療の認知度が低く、口腔ケアの必要性について家族等の理解がなされていない状況にあります。
- 小児医療において、NICU等の長期入院児は減少してきており、退院後も引き続き医療的ケアが必要な障害児等の在宅（施設を含む）への移行が進んでいます。
- 精神保健福祉資料（630調査）における前年6月に入院した患者の入院後12か月時点の退院率は、100%（平成26年度）、92.3%（平成27年度）、95.6%（平成28年度）と推移しています。
また、NDBデータを活用した「平成29年度精神保健福祉資料暫定値」では、精神科病床における入院後12か月時点の退院率は、92%（平成27年度）、90%（平成28年度）となっています。
- 「平成28年度県民保健医療意識調査」によると、入院以外の医療や介護を受ける場所については、多くの人ができる限り住み慣れた自宅等での療養を望んでいます。特に圏域では38.7%で県34.5%よりも高くなっています。

【図64】入院以外の医療や介護を受ける場所



[平成28年度県民保健医療意識調査]

イ 在宅医療の提供体制

- 圏域の在宅医療を担う在宅療養支援病院数（人口10万人対）は2.3か所、在宅療養支援診療所数（人口10万人対）は11.7か所で、全国（在宅療養支援病院数0.9か所、在宅療養支援診療所数11.6か所）に比べ高くなっていますが、県（在宅療養支援病院数2.4か所、在宅療養支援診療所数17.7か所）よりは低くなっており、在宅医療を担う施設の充実が課題です。
- 在宅療養支援歯科診療所は、圏域には1か所もありません。訪問薬剤指導を実施する薬局数（人口10万人対）も21.0か所と県（同45.0か所）や全国（同36.2か所）に比べ低くなっています。

【表92】在宅療養支援病院等数（人口10万人対）（単位：か所）

区分	在宅療養支援病院数	在宅療養支援診療所数	在宅療養支援歯科診療所数	訪問看護事業所数	訪問薬剤指導を実施する薬局数	麻薬小売業免許取得薬局数
圏域	2.3	11.7	0	—	21.0	—
県	2.4	17.7	5.4	11.8	45.0	41.0
全国	0.9	11.6	4.8	8.0	36.2	35.4

[平成28年度版医療計画作成支援データブック（平成28年3月末時点診療報酬施設基準，平成27年介護給付費実態調査）]

- 訪問看護ステーションは種子島に4か所、屋久島に1か所ありますが、24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者は、圏域には存在しません。
- 小児の訪問看護に取り組む訪問看護ステーションは年々増加し、平成28年7月調査において、圏域の2か所が「既に取り組んでいる・依頼があれば対応する」と回答しています。
- 引き続き医療的ケアが必要な障害児等が、NICU等を退院し、生活の場で医療や療育の支援を受けながら成長できるよう、保健，医療，障害福祉，保育，教育等の関係機関が相互に連携した支援を実施することが必要です。

- 精神障害者の訪問看護は、障害者総合支援法による自立支援医療費（精神通院医療）として実施されており、障害福祉サービスや介護保険サービス等との連携が不可欠となっています。

【表93】訪問看護ステーションの対象別対応状況 (単位：人)

区分	時点	鹿児島医療圏	南薩医療圏	川薩医療圏	出水医療圏	始良・伊佐医療圏	曾於医療圏	肝属医療圏	熊毛医療圏	奄美医療圏	県計
事業所数	平成29年4月	74	13	9	12	23	7	14	4	10	166
うち24時間体制にかかる加算を申請している事業所※	平成29年9月	66	13	9	11	21	6	12	4	9	151
うち小児の訪問看護に対応する事業所	平成28年4月	24	4	3	4	9	4	9	2	3	62
うち自立支援医療の指定を受けている事業所	平成29年10月	27	4	7	5	7	1	4	1	4	60
事業所数(人口10万人対)	平成29年4月	10.9	9.6	7.6	14.1	9.7	8.6	8.9	9.4	9.1	10.1
うち24時間体制にかかる加算を申請している事業所※	平成29年9月	9.7	9.6	7.6	12.9	8.8	7.4	7.7	9.4	8.2	9.2
うち小児の訪問看護に対応する事業所(児10万人対)	平成28年4月	3.5	2.9	2.5	4.7	3.8	4.9	5.7	4.7	2.7	3.8
うち自立支援医療の指定を受けている事業所	平成29年10月	4.0	2.9	5.9	5.9	2.9	1.2	2.6	2.3	3.6	3.6
24時間体制をとっている事業所の従事者数人口10万人対	平成27年	42.1	25.3	45.7	32.8	38.5	40.4	38.9	0.0	34.8	38.0

※緊急時訪問看護加算

[平成30年県保健医療計画]

- 医療上のニーズへの対応や介護者のレスパイト^{*1}などで利用する短期入所サービス事業所数（人口10万人対）は、生活介護においては、県や全国よりも高く、療養介護では県や全国よりも低くなっていますが、利用者数はいずれも県や全国より高くなっています。

【表94】短期入所サービス事業所数と利用者数 (単位：か所，人)

区分		事業所数			利用者数		
		短期入所生活介護	短期入所療養介護	計	短期入所生活介護	短期入所療養介護	計
圏域	数	11	1	12	289	55	344
	人口10万人対	25.7	2.3	28.1	660.4	128.6	804.5
県	数	163	123	286	4,014	870	4,884
	人口10万人対	9.9	7.5	17.4	243.5	52.8	296.3
全国	数	8,961	4,898	13,859	323,014	49,419	372,433
	人口10万人対	7.1	3.9	10.1	260.5	43.4	303.9

[平成27年介護サービス施設・事業所調査，平成27年介護保険事業状況報告，熊毛支庁健康企画課]

*1 レスパイト：在宅ケアをしている家族を癒やすために、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらう家族支援サービス

- 「県医療施設機能等調査」に回答した圏域の医療機関のうち、在宅医療を実施している医療機関（在宅患者診療・指導料算定機関）は38.8%となっています。

【表95】在宅患者診療・指導料の算定状況（単位：か所，%）

区分	回答施設数	実施	未実施	無回答
病院	3	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)
有床診療所	3	0 (0.0)	2 (66.7)	1 (33.3)
無床診療所	10	3 (30.0)	5 (50.0)	2 (20.0)
計	16	5 (31.2)	8 (50.0)	3 (18.8)

[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 在宅医療の推進にあたっては、市町単位等の地域の実情に応じた体制づくりとともに、必要な専門的知識・技術を習得するための研修等の実施による人材育成が望まれています。

【施策の方向性】

ア 在宅医療連携体制の整備

- 圏域の在宅療養者の多様なニーズに対応できるよう、地域の実情に応じた多職種による連携体制の構築を図り、市町の在宅医療介護の包括的かつ継続的な提供体制を推進します。
- 在宅歯科医療等を提供できるよう、関係機関との連携強化を図ります。
- 医療的ケアが必要な障害児等にとって、生活の場で必要な環境作りを推進するため、関係者間による協議・意見交換を行うとともに、小児訪問看護の取組促進を図ります。
- NICU等への入院中から、保健所、市町、医療機関等が連携し、児の円滑な退院支援を行うとともに、在宅移行後においても、児やその家族が適切な支援を受けられるよう、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に努めます。
- 精神障害者の地域移行を促進するために、訪問看護の充実、障害福祉サービスや介護保険サービス等との連携体制整備に努めます。

イ 退院に向けての支援

退院調整ルール策定支援など、患者の状況やニーズに応じ、入院から在宅への切れ目のない医療が提供されるよう関係者のネットワークの構築に努めます。

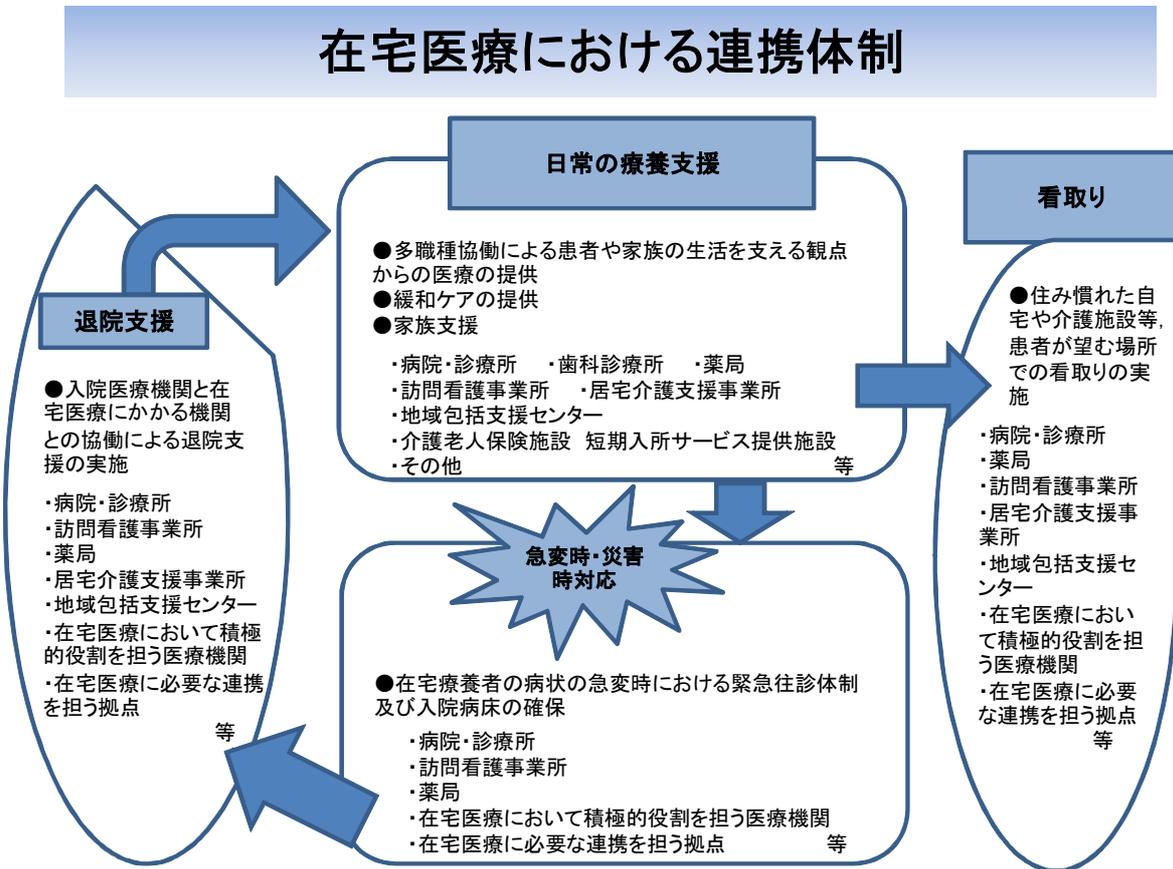
ウ 急変時の対応

在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携体制の構築を支援します。

エ 在宅医療に関する普及啓発

病院・診療所，歯科診療所，薬局及び訪問看護ステーション等相互間の機能の分担と業務の連携状況を明らかにしながら，在宅医療に関する住民への情報提供や普及啓発を図ります。

【図65】在宅医療の連携体制図



[平成30年 県保健医療計画]

【表96】在宅医療における医療連携体制機能基準

- ・日頃から相互に連絡・相談等を積極的に行い、それぞれの役割や活動範囲を把握しながら、情報共有や顔の見える関係づくりに努めている。
- ・在宅医療を推進するための地域全体の課題把握に努めると共に、地域住民の普及啓発に努める。

		退院支援	日常の療養支援
目標		入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保する。	患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供される。
在宅医療を担う関係機関	1. 病院	①退院支援担当者などを配置している。 ②入院当初から退院後の生活を視野にいたれた退院支援をしている。 ③退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整ができる。 ④退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話などで在宅医療に係る機関との情報共有を図ることができる。	①在宅医療に係る機関の相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保している。 ②地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介している。 ③がん認知症等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している。 ④身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制がある。
	2. 有床診療所	①入院当初から退院後の生活を視野にいたれた退院支援をしている。 ②退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整ができる。 ③在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し連携することができる。	①患者のニーズに応じた往診ができる。 ②在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介している。
	3. 無床診療所	①入院医療機関の退院支援担当者に対し、地域の在宅療養及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うことができる。	①患者のニーズに応じた往診ができる。 ②在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介している。
	4. 訪問看護事業所	①在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整できる。 ②在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し連携することができる。 ③入院医療機関の退院支援担当者に対し、地域の在宅療養及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うことができる。 ④高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者にも対応できるような体制を確保している。	①在宅医療に係る機関の相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保している。 ②地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介している。 ③がん認知症等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している。
	5. 居宅介護支援事業所	①在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整できる。 ②在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し連携することができる。 ③入院医療機関の退院支援担当者に対し、地域の在宅療養及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うことができる。	①在宅医療に係る機関の相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保している。 ②地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを地域ケア会議等で検討し、適切に紹介している。 ③がん認知症等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の調整をしている。
	6. 市町(地域包括支援センター・保健センター・保健福祉課)	①在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整できる。 ②在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し連携することができる。 ③入院医療機関の退院支援担当者に対し、地域の在宅療養及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うことができる。 ④高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者にも対応できるような体制を確保している。	①在宅医療に係る機関の相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制づくりを推進している。 ②地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを地域ケア会議等で検討し、適切に紹介している。 ③がん認知症等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制づくりを推進している。
	7. 短期入所サービス提供施設		①在宅医療に係る機関の相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保している。 ②地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること。 ③がん認知症等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している。 ④身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制がある。
	8. 薬局	①在宅療養者のニーズに応じて、医療機関と連携をとり、医療や介護を包括的に提供できるよう調整できる。 ②在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し連携することができる。 ③高齢者を中心とした在宅療養者に対応できるような体制を確保している。	①在宅医療に係る機関の相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保している。 ②地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること。 ③がん認知症等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している。 ④患者のかかりつけ薬局になるよう努めている。
	9. 歯科診療所	①ニーズに応じて在宅移行時の支援ができる。	①多職種と連携しながら口腔ケアなどの相談・指導及びニーズに応じて在宅歯科診療等ができる。
	10. 地域難病相談支援センター(保健所)	①退院支援の際には、患者が住み慣れた地域に円滑に受け入れられるよう関係機関との調整を行う。 ②退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話などで在宅医療に係る機関との情報共有を図る。	①要支援在宅患者に対し、医療、福祉と連携し、在宅の難病患者に必要と考えられる保健福祉サービスを提供するための支援計画を策定し、適宜評価を行いその改善を図る。 ②患者及びその家族の不安の解消を図るため、専門医、理学療法士、福祉事務所職員、保健師等による医療相談会を開催し、療養生活を支援する。 ③患者及びその家族に対し、日常生活上及び療養生活上の悩みについて個別の相談、指導、助言を行うため保健師等による訪問相談を実施し、療養生活を支援する。
	11. 地域リハビリテーション広域支援センター	①ニーズに応じて在宅移行時の支援ができる。 ②在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し連携することができる。 ③高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者にも対応できるような体制を確保している。	①身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制がある。

【熊毛支庁健康企画課】

第5章 地域包括ケア体制の整備充実
2 在宅医療・終末期医療の体制整備

		急変時支援	看取り
目標		在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び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を確保する。	住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での終末期の支援(看取りを含む)を行うことができる体制を確保する。
在宅医療を担う関係機関	1. 病院	①急変時必要に応じ一時受け入れができる。 ②重症等に対応できない場合は、他の適切な医療機関との連携体制がある。 ③搬送について地域の消防関係者との連携している。	①在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合、必要に応じて受け入れることができる。 ②終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築している。 ③患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供している。
	2. 有床診療所	①重症等に対応できない場合は、他の適切な医療機関との連携体制がある。	①在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合、必要に応じて受け入れることができる。 ②患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供している。
	3. 無床診療所	①重症等に対応できない場合は、他の適切な医療機関との連携体制がある。	①患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供している。
	4. 訪問看護事業所	①病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること。 ②在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保する。	①終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築している。 ②患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供している。
	5. 居宅介護支援事業所	①病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保している。 ②24時間対応が難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所などとの連携により、24時間対応が可能な体制を確保している。	①終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保している。 ②患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供している。 ③介護施設等による看取りを必要に応じて支援している。
	6. 市町(地域包括支援センター・保健センター・保健福祉課)	①急変時必要に応じて医療機関等との連絡調整している。	①患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供している。
	7. 短期入所サービス提供施設		
	8. 薬局	①日常の療養同様に急変時の対応ができる(他薬局との連携可)	①疼痛緩和のための麻薬管理の支援ができる。 ②患者のかかりつけ薬局になるよう努めている。
	9. 歯科診療所		
	10. 地域難病相談支援センター(保健所)		①患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供している。
	11. 地域リハビリテーション広域支援センター		

[熊毛支庁健康企画課]

【表97】種子島地区 在宅医療における医療連携体制参加関係機関

下記については、平成30年8月現在で上記基準を満たし、かつ、公表することの承諾を得た医療機関を掲載しています。

	退院支援	日常の療養支援	急変時支援	看取り
目標	入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保する。	患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供される。	在宅医療者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び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を確保する。	住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での終末期の支援(看取りを含む)を行うことができる体制を確保する。
1. 病院	種子島医療センター せいざん病院 公立種子島病院	種子島医療センター せいざん病院	種子島医療センター せいざん病院	公立種子島病院
2. 有床診療所	高岡医院	高岡医院		
3. 無床診療所	百合砂診療所 ともファミリークリニック	百合砂診療所 ともファミリークリニック	百合砂診療所 ともファミリークリニック	百合砂診療所 ともファミリークリニック
4. 訪問看護事業所	訪問看護ステーション 野の花 訪問看護ステーション ミント 訪問看護ステーション ことの葉 訪問看護ステーション がじゅまる	訪問看護ステーション 野の花 訪問看護ステーション ミント 訪問看護ステーション ことの葉 訪問看護ステーション がじゅまる	訪問看護ステーション 野の花 訪問看護ステーション ミント 訪問看護ステーション ことの葉 訪問看護ステーション がじゅまる	訪問看護ステーション 野の花 訪問看護ステーション ミント 訪問看護ステーション ことの葉 訪問看護ステーション がじゅまる
5. 居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所 百合砂 西之表市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所 わらび苑居宅介護支援事業所 平安閣介護支援センターつばさ 種子屋久農業協同組合 指定居宅介護支援事業西之表事業所 有限会社 和 居宅介護支援事業所 義福 ひまわり居宅介護支援事業所 ありがとう 南界園居宅介護支援センター 中種子町社会福祉協議会居宅介護支援事業所 中種子クリニック(居宅介護支援事業所) 種子屋久農業協同組合指定居宅介護支援事業くまげ事業所 種子屋久農業協同組合指定居宅介護支援事業くまげ事業所 居宅介護支援センター おたつめたつ 芙蓉苑居宅介護支援センター 南種子町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所 NPOふりいじあ居宅介護支援センター 小規模多機能型居宅介護支援事業所 いなほ 小規模多機能ホーム ころこ 小規模多機能ホーム あかり	居宅介護支援事業所 百合砂 西之表市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所 わらび苑居宅介護支援事業所 平安閣介護支援センターつばさ 種子屋久農業協同組合 指定居宅介護支援事業西之表事業所 有限会社 和 居宅介護支援事業所 義福 ひまわり居宅介護支援事業所 ありがとう 中種子町社会福祉協議会居宅介護支援事業所 中種子クリニック(居宅介護支援事業所) 種子屋久農業協同組合指定居宅介護支援事業くまげ事業所 芙蓉苑居宅介護支援センター 南種子町社会福祉協議会居宅介護支援事業所 NPOふりいじあ居宅介護支援センター 小規模多機能型居宅介護支援事業所 いなほ 小規模多機能ホーム あり	居宅介護支援事業所 百合砂 西之表市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所 わらび苑居宅介護支援事業所 平安閣介護支援センターつばさ 種子屋久農業協同組合 指定居宅介護支援事業西之表事業所 有限会社 和 居宅介護支援事業所 義福 ひまわり居宅介護支援事業所 ありがとう 中種子町社会福祉協議会居宅介護支援事業所 中種子クリニック(居宅介護支援事業所) 種子屋久農業協同組合指定居宅介護支援事業くまげ事業所 芙蓉苑居宅介護支援センター 南種子町社会福祉協議会居宅介護支援事業所 NPOふりいじあ居宅介護支援センター 小規模多機能型居宅介護支援事業所 いなほ 小規模多機能ホーム あり	居宅介護支援事業所 百合砂 西之表市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所 わらび苑居宅介護支援事業所 平安閣介護支援センターつばさ 種子屋久農業協同組合 指定居宅介護支援事業西之表事業所 有限会社 和 居宅介護支援事業所 義福 ひまわり居宅介護支援事業所 ありがとう 中種子町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所 中種子クリニック(居宅介護支援事業所) 種子屋久農業協同組合指定居宅介護支援事業くまげ事業所 芙蓉苑居宅介護支援センター 南種子町社会福祉協議会居宅介護支援事業所 NPOふりいじあ居宅介護支援センター 小規模多機能型居宅介護支援事業所 いなほ 小規模多機能ホーム あり
6. 市町 (地域包括支援センター・保健センター・保健福祉課・健康増進課)	西之表市 中種子町 南種子町	西之表市 中種子町 南種子町	西之表市 中種子町 南種子町	西之表市 中種子町 南種子町
7. 短期入所サービス提供施設		特別養護老人ホーム 南界園 NPOショートステイふりいじあ ショートステイ 現和苑 特別養護老人ホーム 百合砂苑 特別養護老人ホーム 芙蓉苑 特別養護老人ホーム わかさ園 ショートステイ やまびこ 特別養護老人ホーム つまべに苑 小規模特別養護老人ホーム長谷の里 わらび苑		
8. 薬局	新星薬局 松島店 のぞみ薬局 かもめ薬局 元気薬局 のぞみ薬局公立病院前店 ことぶき薬局	新星薬局 松島店 のぞみ薬局 わかば薬局 かもめ薬局 元気薬局 のぞみ薬局公立病院前店 ことぶき薬局	新星薬局 松島店 のぞみ薬局 かもめ薬局 元気薬局 のぞみ薬局公立病院前店 ことぶき薬局	のぞみ薬局 かもめ薬局 元気薬局 のぞみ薬局中種子店 のぞみ薬局公立病院前店 ことぶき薬局
9. 歯科診療所	ヨシオ歯科医院 えのもと歯科医院 ならはら歯科クリニック とうげ歯科医院	ヨシオ歯科医院 えのもと歯科医院 なからら歯科医院 ならはら歯科クリニック とうげ歯科医院		
10. 地域難病相談支援センター(保健所)	西之表保健所	西之表保健所		西之表保健所
11. 地域リハビリテーション広域支援センター				

11. 地域リハビリテーション広域支援センターは、未指定。

[熊毛支庁健康企画課]

【表98】屋久島地区 在宅医療における医療連携体制参加関係機関					
下記については、平成30年8月現在で上記基準を満たし、かつ、公表することの承諾を得た医療機関を掲載しています。					
	退院支援	日常の療養支援	急変時支援	看取り	
目標	入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保する。	患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供される。	在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び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を確保する。	住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での終末期の支援(看取りを含む)を行うことができる体制を確保する。	
在宅医療を担う関係機関	1. 病院	屋久島徳洲会病院	屋久島徳洲会病院	屋久島徳洲会病院	屋久島徳洲会病院
	2. 有床診療所				
	3. 無床診療所	仲医院 屋久島町栗生診療所 屋久島尾之間診療所 屋久島町永田へき地出張診療所 小瀬田みんなの診療所	仲医院 屋久島町栗生診療所 和田医院 屋久島尾之間診療所 屋久島町永田へき地出張診療所 小瀬田みんなの診療所	仲医院 屋久島町栗生診療所 和田医院 屋久島町永田へき地出張診療所 小瀬田みんなの診療所	仲医院 屋久島町栗生診療所 和田医院 屋久島町永田へき地出張診療所 小瀬田みんなの診療所
	4. 訪問看護事業所	訪問看護ステーション 雲雀	訪問看護ステーション 雲雀	訪問看護ステーション 雲雀	訪問看護ステーション 雲雀
	5. 居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所 縄文の郷 スケッチライフ竜天館 屋久島町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所 縄文の苑 屋久島町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所 こまどり館 ひまわりのお家 医療法人徳洲会屋久島徳洲会介護センター 居宅介護支援事業所 ひばり	居宅介護支援事業所 縄文の郷 スケッチライフ竜天館 屋久島町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所 縄文の苑 屋久島町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所 こまどり館 ひまわりのお家 医療法人徳洲会屋久島徳洲会介護センター 居宅介護支援事業所 ひばり	居宅介護支援事業所 縄文の郷 スケッチライフ竜天館 ひまわりのお家 医療法人徳洲会屋久島徳洲会介護センター 居宅介護支援事業所 ひばり	居宅介護支援事業所 縄文の郷 スケッチライフ竜天館 屋久島町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所 縄文の苑 屋久島町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所 こまどり館 ひまわりのお家 医療法人徳洲会屋久島徳洲会介護センター 居宅介護支援事業所 ひばり
	6. 市町 (地域包括支援センター・保健センター・保健福祉課・健康増進課)	屋久島町	屋久島町	屋久島町	屋久島町
	7. 短期入所サービス提供施設		特別養護老人ホーム 竜天園 特別養護老人ホーム 縄文の郷		
	8. 薬局		つばさ薬局 調剤薬局 風林堂	調剤薬局 風林堂	調剤薬局 風林堂
	9. 歯科診療所	小脳歯科医院 あらかき歯科医院	小脳歯科医院 あらかき歯科医院		
	10. 地域難病相談支援センター(保健所)	屋久島保健所	屋久島保健所		屋久島保健所
	11. 地域リハビリテーション広域支援センター				

11. 地域リハビリテーション広域支援センターは、未指定。

[熊毛支庁健康企画課]

(2) 終末期医療の体制整備

【現状と課題】

ア 終末期医療の現状

○ 本県の総死亡数は、平成12年の16,993人から平成27年には21,354人に、15年間で約4,300人増加しています。

今後、75歳以上の後期高齢者の増加が予想されることから、高齢者世帯の動向や医療ニーズ等を踏まえ、終末期医療提供のあり方を検討する必要があります。

○ 「県民保健医療意識調査」によると、約4割の県民が住み慣れた自宅等で最期を迎えたいと望んでいますが、全死亡の84.2%は、医療機関での死亡となっています。

特に圏域では、自宅で最後を迎えたいが54.3%で、県の42.2%より高くなっています。

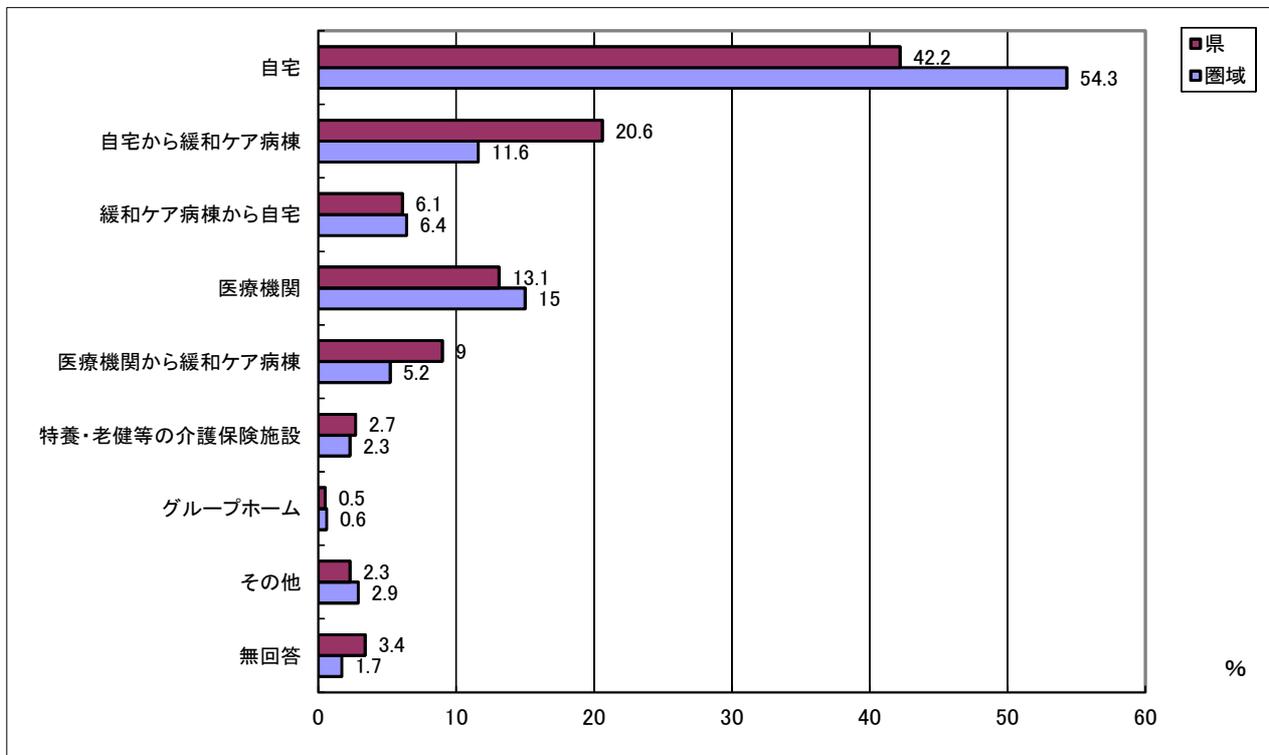
【表99】 実際の死亡場所 (単位：%)

区分	医療機関	介護老人保険施設	自宅	その他
圏域	84.2	0.7	9.2	5.9
県	80.0	2.5	9.0	8.4
全国	75.8	2.3	13.0	9.0

[平成28年厚生労働省人口動態調査票をもとに県高齢者生き生き推進課作成]

【図66】 自分の最期を迎えたい場所

(単位：%)



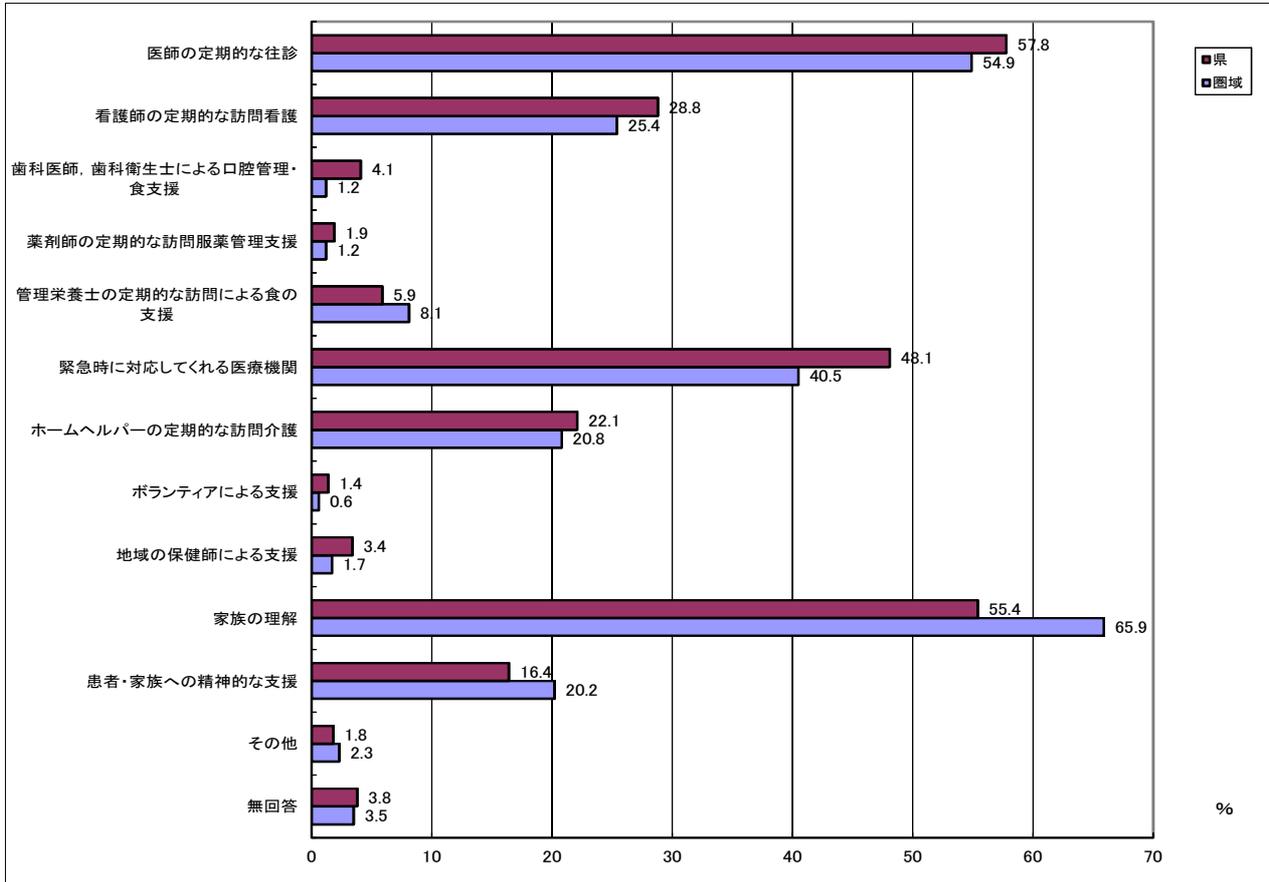
[平成28年度県民保健医療意識調査]

○ 「県民保健医療意識調査」によると、残された日々を自宅で過ごすために必要なことは、「医師の定期的な往診」が54.9%、「緊急時の受け入れ医療機関」が40.5%と高く、かかりつけ医の役割が大きくなっています。

また「家族の理解」と「患者・家族への精神的な支援」が圏域では県より高くなっています。

【図67】残された日々を自宅で過ごすために必要なこと

(単位：%)



[平成28年度県民保健医療意識調査]

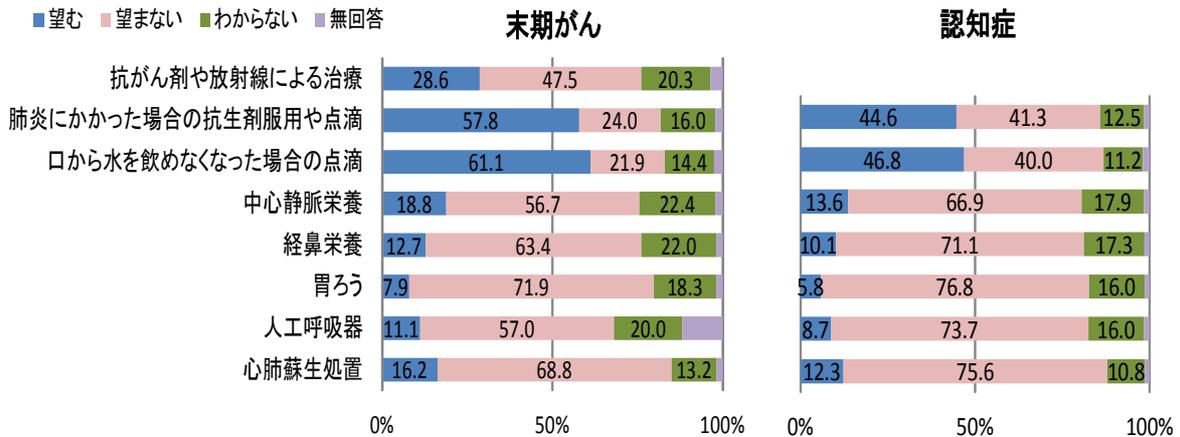
○ 国の「平成24年度人生の最終段階における医療に関する意識調査」によると、様々な人生の最終段階の状況において希望する治療方針を詳細に尋ねたところ、末期がんや認知症が進行した場合等でも、侵襲^{*1}性が高い等の一定以上の治療は望まない傾向にあります。

○ 同調査によると、リビング・ウィル^{*2}に賛成と回答した者の割合は66.0%となり、前回(69.7%)より減少しています。

*1 侵襲：外科手術などによって人体を切開したり、人体の一部を切除する行為や薬剤の投与によって生体内何らかの変化をもたらす行為などを指す。

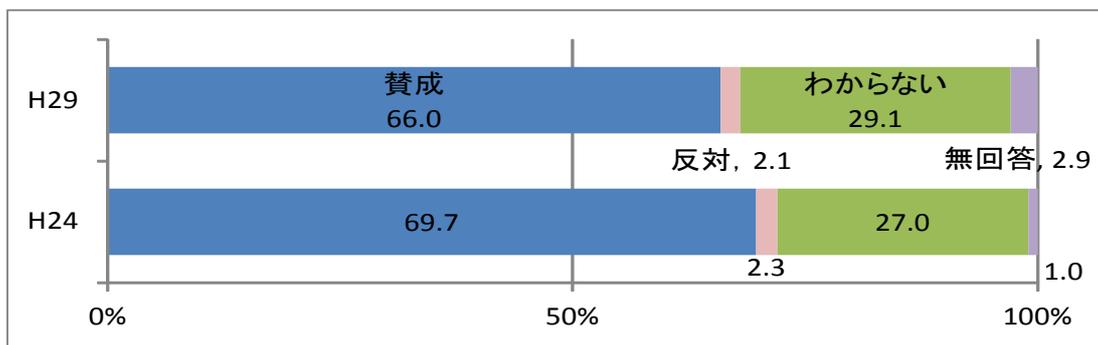
*2 リビング・ウィル：治る見込みがなく、死期が近いときには、延命医療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意志を直接確かめられないときは、その書面に従って治療方針を決定する方法

【図68】 様々な人生の最終段階の状況において希望する治療方針 (単位：%)



[平成24年度人生の最終段階における医療に関する意識調査]

【図69】 リビング・ウィルと患者の意思の確認方法 (単位：%)



[平成24年度、平成29年度人生の最終段階における医療に関する意識調査]

イ 終末期医療の提供体制

- 圏域の在宅看取りを実施している病院(人口10万人対)は、県、全国よりも多い状況にありますが、診療所(人口10万人対)は、県、全国より少ない状況です。
ターミナルケアに対応する訪問看護ステーションは、ありませんでした。

【表100】 在宅看取りの実施施設等状況 (人口10万人対) (単位：箇所)

区分	在宅看取りを実施している病院	在宅看取りを実施している診療所	ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数
圏域	2.3	2.3	—
県	0.8	2.4	6.4
全国	0.4	3.4	5.2

[平成28年度版医療計画作成支援データブック (平成26年医療施設調査、平成27年介護サービス施設・事業所調査)]

[平成28年度県医療施設機能調査]

【施策の方向性】

ア 終末期医療が行える体制づくり

終末期における療養を自宅等において確保するため、終末期に対応できるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション等の確保を促進します。

イ 患者、家族等への適切な情報提供・相談体制

患者及び家族等の医療に対する不安や様々な相談に対応するための情報提供や相談体制整備の促進を図ります。

ウ 介護施設等での看取り体制の確保

病院・診療所だけでなく、グループホーム等においても、患者及び家族のニーズに応じた看取りを実施できる体制を市町に対して、助言していきます。

エ 終末期医療に係る情報の普及啓発

本人の意志を尊重し、地域の実情に応じた終末期医療を実現するために、本人が治療やケアの方針等について選択できるよう、関係機関等に必要な情報提供や普及啓発を図ります。

3 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。

(1) 医療と介護の連携体制の構築

【現状と課題】

ア 在宅医療・介護連携の推進体制の構築

- 団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37(2025)年には、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となり、高齢化の進行によって医療や介護を必要とする人の増加や、がんや脳卒中等による医療依存度の高い在宅療養者の増加が予想されているため、現在の医療・介護サービス提供体制のままでは十分対応できないことが見込まれています。
- 高齢化の進行や在宅医療を支える医療・介護資源等に大きな地域差があり、課題も地域毎に異なることから、平成26年の介護保険制度の改正により、平成30年4月には保険者である市町村が地域支援事業の中で在宅医療・介護連携を推進する事業に取り組むこととされました。
- 介護保険制度に係る施策が市町村単位であることから、市町村が主体となって、在宅における医療・介護の連携を推進するためには、郡市医師会等関係機関と連携・協力しながら、地域の特性に応じた取組を進めていく必要があります。
- 県では関係団体等と連携し、在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村の取組を推進するよう、広域的な体制づくりなど支援しています。

イ 入院から在宅への移行等の状況

- 医療機関が在宅医療や終末期医療を実施するための重要条件としては、「メディカルスタッフの確保」「地域の医師の協力体制」「チーム医療の体制整備や専門知識・技術の向上」「ケアする家族の存在」等があげられています。

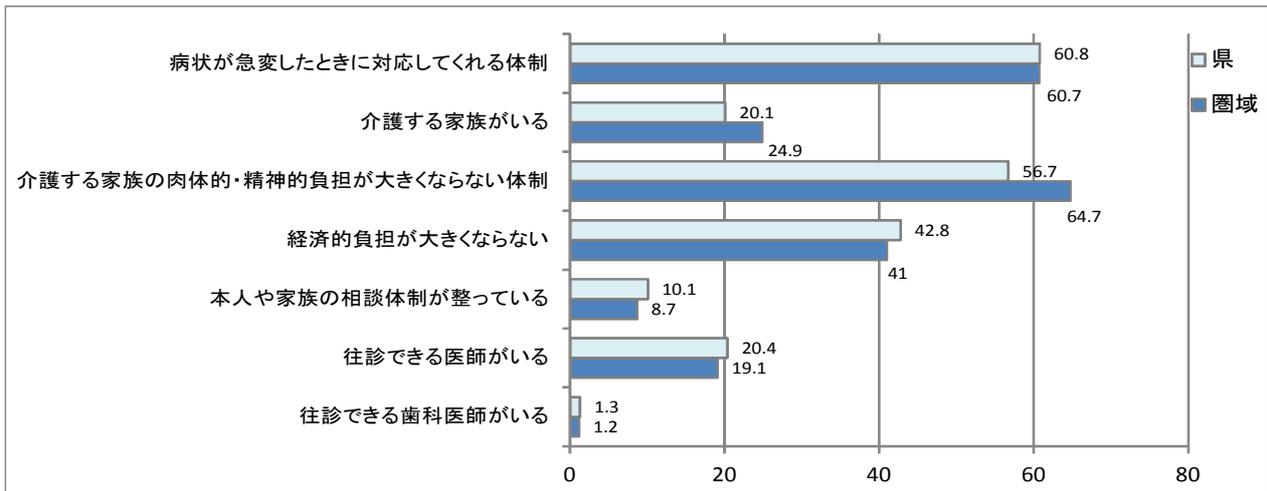
【表101】在宅医療を実施するための重要な条件（複数回答）（単位：か所）

区 分	病 院	有床診療所	無床診療所
メディカルスタッフの確保	3	2	3
後方入院施設	1	2	3
地域の医師の協力体制	2	2	3
チーム医療の体制整備や専門知識・技術の向上	2	2	2
介護ケアチームとの協働	1	1	3
訪問看護ステーションの利用	2	1	2
口腔管理・食支援の体制整備	1	1	1
ケアする家族の存在	2	2	4
診療報酬上の評価	1	2	3

[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 自宅で医療や介護を受け入れるために特に必要なこととして、「病状が急変したときに対応してくれる体制が整っている」、「介護する家族の肉体的・精神的負担が大きくなる体制が整っている」、「経済的負担が大きくなる」ことがあげられています。

【図70】自宅での医療や介護受け入れのために特に必要なこと（複数回答）（単位：%）



[平成28年度県民保健医療意識調査]

- 退院時カンファレンスの実施状況については、圏域では「原則としてすべて実施している」病院はなく、「一部実施している」病院3か所、有床診療所1か所、「実施していない」有床診療所1か所となっています。

【表102】退院時カンファレンスの実施状況（単位：か所）

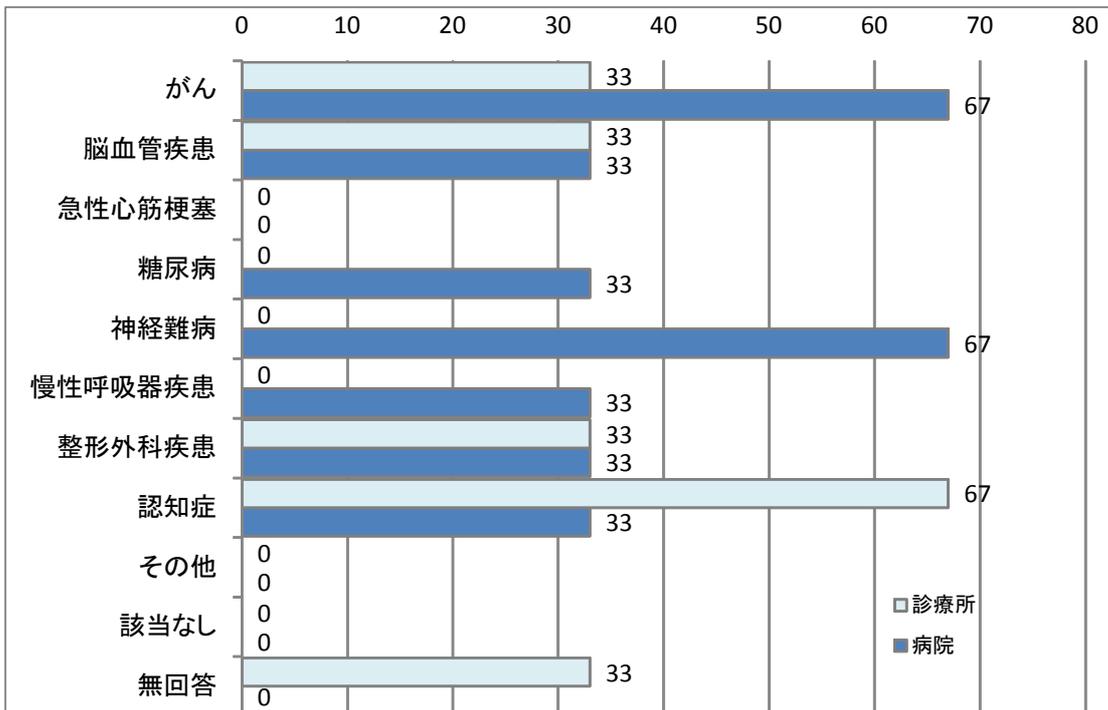
区 分	回答医療機関数	原則として全て実施している	一部実施している	実施していない	無回答
病 院	3	0	3	0	0
有床診療所	3	0	1	1	1

[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 退院後に介護支援専門員や介護サービス事業所等との連携を行っている疾患としては、病院が「認知症」と「神経難病」、有床診療所が「認知症」が最も多くなっています。

急性心筋梗塞については、連携が行われていない状況です。

【図71】 退院後に介護支援専門員や介護サービス事業所等との連携を行っている疾患
(複数回答) (単位：%)



[平成28年度県医療施設機能等調査]

【施策の方向性】

ア 医療・介護の連携拠点づくり等

- 地域の中で、在宅療養者の病状急変時や本人・家族の状況に応じた医療・介護のサービス等が提供できるよう、市町単位で医療や介護の多職種が情報を共有しながら連携できる拠点づくり等を支援します。
- 「認知症高齢者」や「脳血管疾患患者」等の入院から在宅への移行が円滑に進むよう、入退院調整ルール策定に係る、市町等関係者による協議を支援していきます。

イ 人材育成

- 入院から在宅への移行を含め、医療・介護の多職種協働や連携による高齢者等の状態に応じた包括的かつ継続的なサービス提供ができる人材育成に努めます。
- 医療と介護の連携が図られるよう、介護支援専門員等を対象とした研修の充実・強化に努めます。

ウ 緊急時の対応、家族介護者等の支援

- 家族介護者等が日頃から高齢者等の体調を管理し、早期に病状の変化等に気づけるよう、訪問看護の利用を促進し、緊急時にも対応できるよう努めます。
- 家族介護者の介護負担軽減のため、短期入所等の利用促進を図るとともに、市町における相談体制の強化、家族交流会や介護技術の学習会等の実施を促進します。

(2) 地域リハビリテーション支援体制の整備

【現状と課題】

ア 地域リハビリテーションの役割

- 障害のある人や介護が必要な高齢者等が住み慣れた地域で暮らせるよう、自立支援や重度化防止のために、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションが提供される地域リハビリテーション支援体制を推進します。
- リハビリテーションには、予防的リハビリテーション、急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション、維持期（生活期）リハビリテーションがあり、それぞれの適切な時期に行う必要があります。
- 総合的なリハビリテーションの提供体制の整備及びステージへの切れ目ない円滑な移行を図るためには、医療機関相互や医療機関と介護保険施設等との連携が重要です。
- 急性期から回復期及び維持期（生活期）の各ステージに応じたリハビリテーションや予防的リハビリテーションが、関係機関の連携の下に、高齢者等が住み慣れた地域において適切かつ円滑に提供できる体制の整備が求められています。

イ 地域リハビリテーション支援体制

- 地域リハビリテーション広域支援センター^{*1}は、リハビリテーション実施機関や地域住民への支援等を担っており、平成30年4月現在、8保健医療圏域で14施設が県の指定を受けていますが、熊毛圏域には整備されていません。

*1：地域リハビリテーション広域支援センター：地域におけるリハビリテーションの中核となる機関。地域住民やリハビリテーションを実施する機関からの相談支援，地域のリハビリテーション関係者に対する援助，研修等を行う。

【表103】地域リハビリテーション広域支援センターの整備状況（平成30年4月）

圏域	医療機関名	分野区分	
		脳血管疾患	整形疾患
鹿児島保健医療圏	大勝病院	○	
	米盛病院		○
	外科馬場病院	○	○
南薩保健医療圏	菊野病院	○	○
	今林整形外科病院		○
川薩保健医療圏	川内市医師会立市民病院	○	○
	クオラリハビリテーション病院	○	○
出水保健医療圏	出水総合医療センター	○	○
始良・伊佐保健医療圏	加治木温泉病院	○	
曾於保健医療圏	昭南病院	○	○
	高原病院		○
肝属保健医療圏	池田病院	○	
	恒心会おぐら病院	○	○
奄美保健医療圏	大島郡医師会病院	○	○

指定期間：平成28年4月1日から平成31年3月31日まで（熊毛：未指定）

[県高齢者いきいき推進課]

- 圏域で診療科目にリハビリテーション科を設置している病院は3施設、一般診療所は2施設となっています。

【表104】リハビリテーション科医療機関数（平成27年10月1日時点）

圏域 区分	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	計
病院	65	19	9	5	26	6	10	3	10	153
一般診療所	108	28	19	9	40	12	25	2	14	257
病院＋一般診療所	173	47	28	14	66	18	35	5	24	410

[平成27年衛生統計年報]

【施策の方向性】

- リハビリテーション従事者が地域におけるリハビリテーションや市町が実施する介護予防事業等の場で実践的な活動が行えるように、医療・福祉・介護等の関係団体や市町村・地域包括支援センターとの連携強化を図り、地域におけるリハビリテーション提供体制づくりに努めます。

4 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。

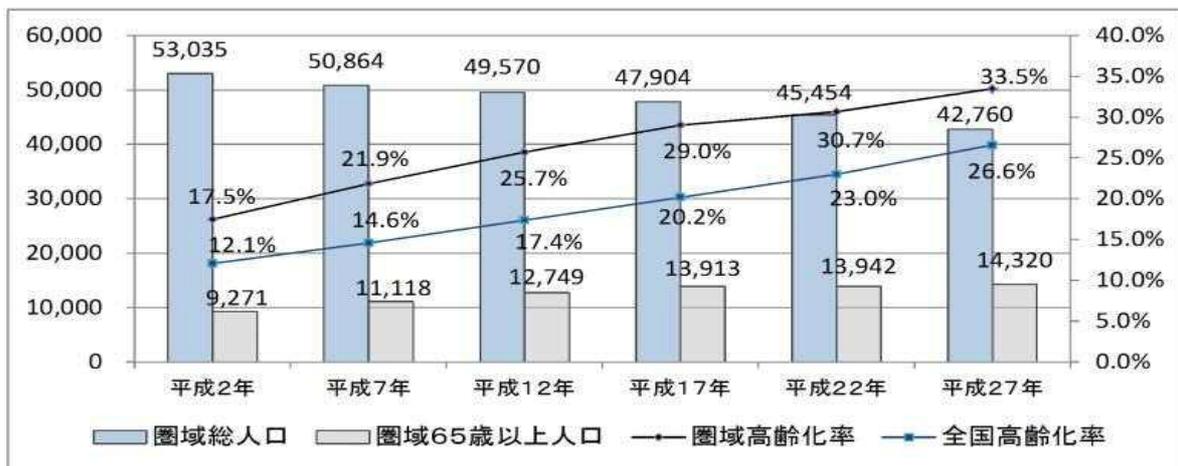
(1) 高齢単身世帯等の支援

【現状と課題】

ア 圏域における高齢化の現状

- 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72】 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]

【図73】 高齢単身・高齢夫婦世帯数の推移（単位：世帯）



[国勢調査]

【施策の方向性】

ア 高齢期における孤立化防止のための対策

- 独居高齢者等が自発的に社会参加し、相談できる相手を見つけられるよう、老人クラブやボランティア活動などの地域コミュニティへの積極的参加や、近所付き合いの積極化への支援を行います。

【表105】各市町における老人クラブの状況 (平成30年3月末現在)

	老人クラブ数	老人クラブ会員数	60歳以上人口	老人クラブ加入率	特徴的な取組
西之表市	36	1,457	6,864	21.2%	独居高齢者・福祉施設訪問，登下校児童生徒の安全指導
中種子町	26	1,028	3,627	28.3	子ども会・婦人部等との交流活動，公共施設の清掃活動
南種子町	28	1,219	2,416	50.5	交通安全教室の開催，伝統文化・郷土芸能の継承活動
屋久島町	22	1,150	5,288	21.7	高齢者向けスポーツ講習会，高齢者の孤立を防ぐ友愛会員養成
計	112	4,854	18,195	26.7	
県計	2,028	99,303	619,225	16.0	

[60歳以上人口は平成29年10月1日現在]

イ 独居高齢者等への支援体制の充実

- 地域住民による見守り体制の充実，独居高齢者等の急病や家庭内の事故等に対応できる体制整備など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を支援します。
- 地域住民と一体になって買い物代行やゴミ出しなどを行うボランティア等の生活支援の担い手育成を支援するほか，生活支援・介護予防サービスの充実に向けた地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う生活支援コーディネーターの活用を支援します。
- 独居高齢者等の閉じこもり等を防止するため，地域包括支援センターにおける適切なケアマネジメントや介護予防事業等の実施を促進します。
- 独居高齢者等の交流の場を確保するため身近な場所で住民主体の通いの場を作り，地域で支える体制づくりを支援します。
- 要介護状態の原因となる認知症，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き，高齢期の健康づくりと疾病予防を推進します。
- 独居高齢者等が安心して在宅での療養生活を送るために，多職種による連携体制や，在宅医療を担う病院・診療所，薬局，訪問介護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所等の円滑な連携体制の構築を支援します。

(2) 認知症高齢者等の支援

【現状と課題】

ア 認知症高齢者等の状況

- 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。

【表106】 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
県	495,218	62,588	12.6

[県高齢者生き生き推進課]

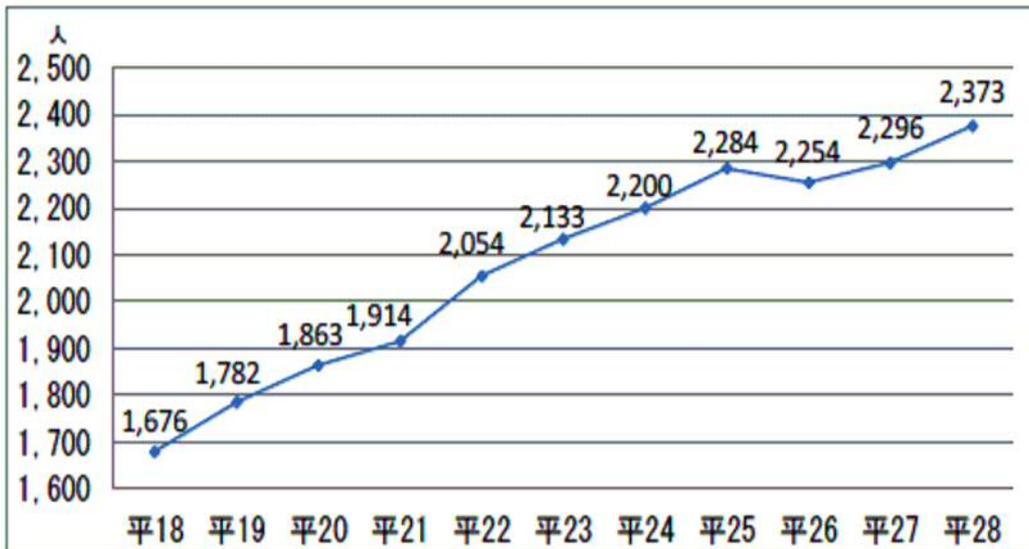
- （注） ※ 認知症高齢者数は，要介護認定を受けた65歳以上高齢者のうち，認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上の者

（参考） 認知症高齢者の日常生活自立度

ランクⅠ	何らかの認知症を有するが，サービスの活用等により一人暮らしも可能。
ランクⅡ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても，誰かが注意していれば自立できる。
ランクⅢ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ，介護を必要とする。
ランクⅣ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻回にみられ，常に介護を必要とする。
ランクⅤ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ，専門医療を必要とする。

- 県の認知症高齢者等の精神科病院入院者は増加しており，一方で，1年未満入院者の平均退院率は66.4%となっていることから，早期退院に向けた取組の充実を図る必要があります。

【図74】 認知症を主たる疾病とする精神科病院入院者数の推移（県）



[精神保健福祉資料]

【表107】 認知症を主たる疾病とする精神科病院年齢別入院者数（単位：人）
（平成29年6月末現在）

疾病名	年齢区分	～19	20～39	40～64	65～74	75歳～	計
アルツハイマー病型認知症		0	0	0	0	31	31
血管性認知症		0	0	0	0	2	2
計		0	0	0	0	33	33

[平成29年度630調査結果]

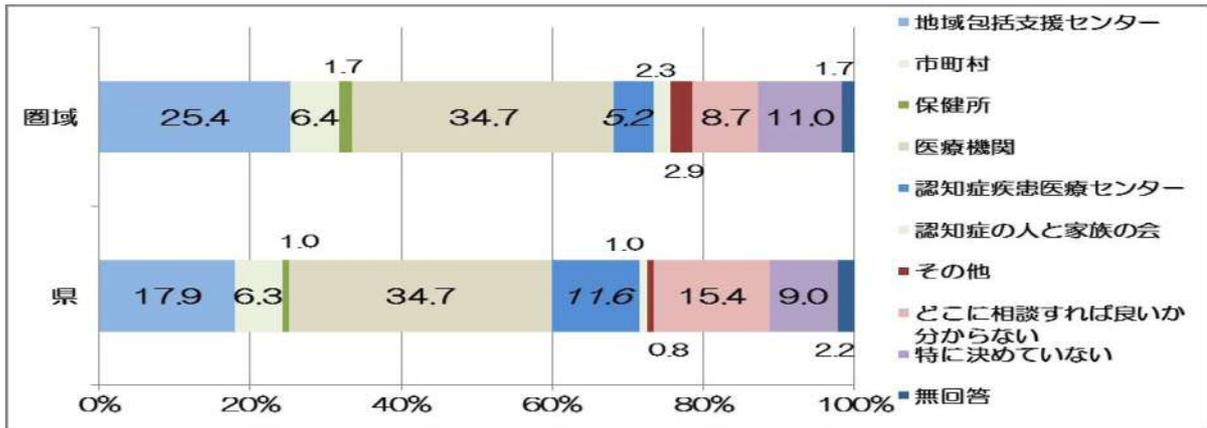
- 認知症の原因となる疾患としては、アルツハイマー型認知症や血管性認知症などが代表的ですが、初期の段階で診断を受け、適切な治療を早期に開始することで、症状が改善したり、進行を遅らせたりすることが可能な場合もあります。
- 圏域の若年性認知症も徐々に増加してきており、住民への若年性認知症の普及啓発を進めるとともに、本人や家族がより早期に相談できる体制づくりが必要になってきています。
- 認知症高齢者等やその家族は、様々な悩みや不安を抱えていながら相談や支援要請などに結びついていない場合も多く、圏域で気軽に相談ができ、支援が受けられる体制が必要です。
- 認知症サポーターの養成など認知症に対する理解普及に取り組んでいますが、認知症に対する理解は十分とはいえず、早期に適切な対応や処遇が行われないまま悪化する例も見られます。

平成30年9月末現在の圏域の認知症サポーター養成数は4,429名となっています。

- 県民保健医療意識調査によると「認知症が疑われる症状が発生した場合の相談機関」では、県・圏域ともに「医療機関」が最も多く、次いで多いのが「地域包括支援センター」となっています。

また、圏域には、現在5か所の地域包括支援センターがありますが、県に比べて、地域包括支援センターに相談する割合が高くなっています。

【図75】 認知症が疑われる場合の相談機関 (単位：%)



[平成28年度県民保健医療意識調査]

- 認知症の予防については、認知症の発生要因となる生活習慣病を予防し、良好な生活習慣を維持することが重要です。
特に血管疾患の予防は重要であり、積極的に取り組む必要があります。
- 認知症高齢者等の介護に対応できる施設として、圏域には、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が9か所、認知症対応型通所介護が2か所あります。
- 圏域には、認知症介護の専門的な知識や技術を習得し、介護従事者等の指導を行う役割を担う認知症介護指導者が一人もいない現状があります。

イ 認知症に対する医療体制

- 認知症の鑑別診断等を行う認知症疾患医療センター^{*1}を県内に10か所設置していますが、圏域には設置されていないため、通院が難しい状況にあります。
特に、屋久島には精神科病院がないため、より身近な地域で早期診断・早期対応とともに認知症の周辺症状や身体合併症に対応できる体制づくりが早急に必要です。

【表108】 認知症疾患医療センター指定状況（平成30年9月現在）

指定病	所在地	専用番号
谷山病院	鹿児島市小原町8番1号	099(269)4119
パールランド病院	鹿児島市犬迫町2253番地	099(238)0168
ウエルフェア九州病院	枕崎市白沢北町191	0993(72)4747
宮之城病院	薩摩郡さつま町船木34	0996(53)1005
荘記念病院	出水市高尾野町下水流862-1	0996(82)2955
松下病院	霧島市隼人町真孝998	0995(42)8558
あいらの森ホスピタル	始良郡湧水町北方1854番地	0995(74)1140
病院芳春苑	志布志市志布志町安楽3008番地5	099(472)0035
メンタルホスピタル鹿屋	鹿屋市田崎1043番地1	0994(36)1870
奄美病院	奄美市名瀬浜里町170番地	0997(52)0034

[県高齢者生き生き推進課]

*1 認知症疾患医療センター：認知症の鑑別診断及び身体合併症や周辺症状への急性期対応、かかりつけ医等との連携や地域の人材育成、地域包括支援センターや介護サービス事業者との連携づくりを担う認知症に関する地域の中核的な医療機関

- 圏域には、認知症サポート医が6名、もの忘れの相談ができるかかりつけ医が6名登録されています。(平成29年12月末現在)

認知症高齢者等が住み慣れた地域で生活していくためには、かかりつけ医が認知症疾患医療センターや認知症サポート医^{*1}と連携して日常的な診療を行うとともに、医療・介護・福祉が連携した適切なケアの提供が重要です。

【表109】 認知症サポート医，もの忘れの相談ができる医師（平成29年12月末現在）

（単位：人）

二次保健医療圏	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	計
もの忘れの相談ができる医師	159	43	45	22	65	14	36	6	29	419
認知症サポート医	82	17	25	10	31	17	23	6	22	233
国目標換算	61	11	12	6	19	5	12	2	9	137

[県高齢者生き生き推進課]

ウ 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）高齢者が約6割を占めており、認知症高齢者等に対する虐待防止や権利擁護の取組を推進する必要があります。

【表110】 家庭内虐待を受けた者の日常生活自立度別の状況（平成29年度）

（単位：人，％）

家庭内虐待を受けた者	認知症高齢者の日常生活自立度				
	うち介護保険認定済の者	自立又は認知症なし	ランクⅠ	ランクⅡ以上	不明等
124	86	12(14.0)	12(14.0)	58(67.4)	4(4.7)

[県高齢者生き生き推進課]

【施策の方向性】

ア 認知症の段階に応じた総合的な支援対策

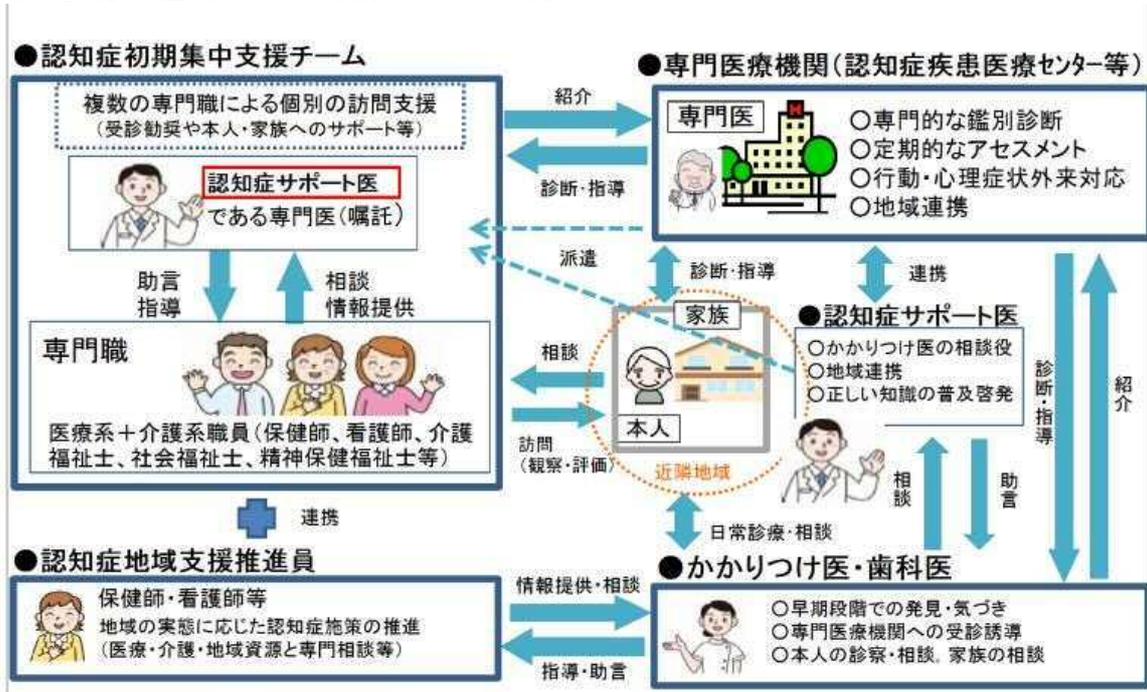
- 認知症の発生要因ともなる生活習慣病を予防し、良好な生活習慣を維持するため、市町村における介護予防や生活習慣病予防の取組の推進を図ります。
- 認知症の人の介護者の負担を軽減するため、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の取組を促進します。
- 認知症サポーターの養成、家族等の交流会などを通じて、家族や地域住民に対し、早期発見・早期対応の重要性や認知症に対する正しい理解を図るとともに、認知症サポーターが様々な場面で効果的な活動ができるよう地域等の実情に応じた取組の促進

*1 認知症サポート医：認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等の情報を把握し、かかりつけ医からの相談を受け助言等を行う医師

を図ります。

- 認知症初期集中支援チームが効果的に機能するように、チームの役割等についての普及啓発や運営、活用に係る市町村の取組を促進します。
- 認知症高齢者等の自立支援やケアの質の向上を図るため、医療・介護従事者等への研修の充実を図るとともに、県・国が開催する研修への参加を積極的に勧奨します。

【図76】認知症初期集中支援チームの概要



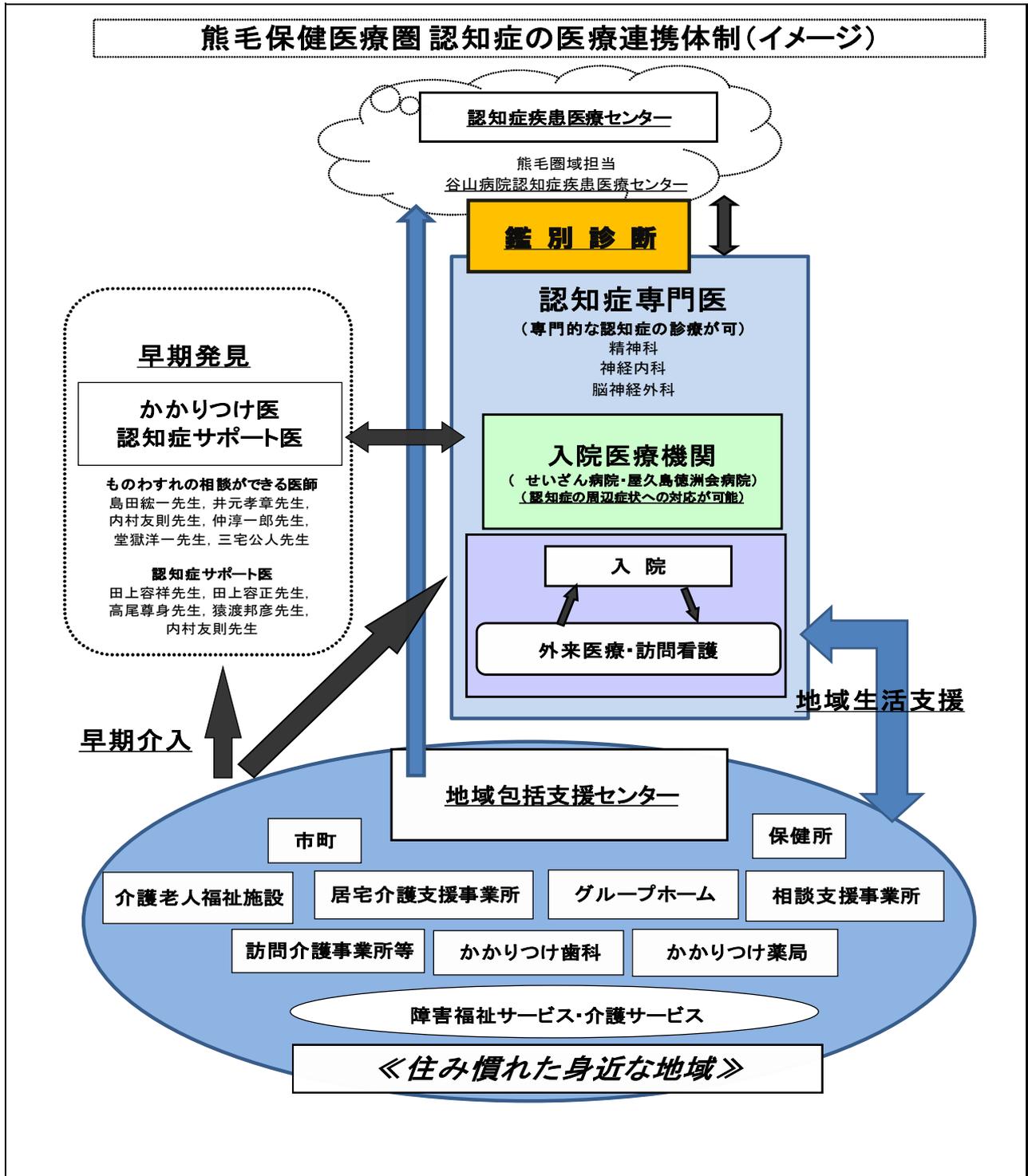
[厚生労働省資料を基に県高齢者生き生き推進課作成]

イ 認知症の医療連携体制の整備

- かかりつけ医が必要に応じて認知症サポート医の支援を受けながら、日常的な診療や認知症の早期発見を行うとともに、鑑別診断や急性期入院への対応等を行う医療連携体制づくりを推進します。
- 医療と介護が連携したケアの提供を促進するため、地域包括支援センター職員や介護支援専門員等の介護関係者との連携強化を図ります。
- かかりつけ医に対する支援や地域包括支援センター等との連携の強化と認知症対応力の向上を図るため、関係者に対して研修を実施します。
- 認知症高齢者等やその家族に対し、家庭を訪問し初期段階における包括的な支援体制の推進に努めます。
- 認知症の段階に応じてどのような支援を受けることができるのか認知症高齢者等やその家族等が理解することができるよう、地域の実情に応じた認知症ケアパス^{*1}の促進に努めます。
- 医療・介護等関係者が情報を共有し、連携してケアを提供する取組を推進します。

*1 認知症ケアパス：認知症を発症したときから、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかをあらかじめ決めておくもの

【図77】 認知症の医療連携体制のイメージ



ウ 市町等と連携した権利擁護対策

- 虐待等に関する相談窓口の周知や関係機関との連携・協力体制の整備に努めます。
- 認知症に対する正しい理解の普及や高齢者等の権利擁護の啓発に努めます。
- 介護を行う家族の交流会等の介護者の負担軽減を図るための支援を促進します。
- 成年後見制度や福祉サービス利用支援事業などの権利擁護を目的とする制度・サービスの活用促進を図ります。

5 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、健常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。

(1) 障害者（児）の支援

【現状と課題】

ア 障害者（児）を取り巻く状況

- 平成23年には障害者基本法が改正され、さらに平成25年度には障害者総合支援法が施行されるとともに、障害者の権利に関する条約が批准され、平成28年度には障害者差別解消法が施行されるなど、共生社会の実現に向けた取組が行われています。
- 本県においては、「県障害者計画」や「障害のある人もない人も共に生きる鹿児島づくり条例」などに基づき、障害者施策を推進しています。

イ 障害者（児）の概要

- 圏域の身体障害者手帳所持者数は、平成29年3月末現在で3,090人であり、人口に対する割合は県全体に比べて高くなっています。そのため、発生の予防から早期発見、治療、リハビリテーション、社会復帰等の一貫した支援体制の整備が必要となっています。
- 障害別では、肢体不自由が53.4%、次いで内部障害が27.6%、聴覚・平衡機能障害が10.7%、視覚障害が7.4%となっていますが、この中で、特に新生児の聴覚障害については、児童の健全育成の観点から、早期の検査（スクリーニング）による早期発見、並びにその後の早期療育体制の整備が必要となっています。
- 圏域の療育手帳所持者数は、平成29年3月末現在で598人で、人口に対する割合は県全体に比べて高く、年々増加しています。そのため、早期発見、早期療育等の一貫した体制の整備が必要となっています。
- 圏域の精神保健福祉手帳所持者数は、平成29年3月末現在で186人であり、人口に対する割合は県全体に比べて低く推移しています。精神障害者に対する適切な医療提供体制はもとより、就労支援を含む社会復帰までの体制整備が必要となっています。

【表111】 障害手帳所持者数の推移（各年度3月末現在）（単位：人）

区 分		平成18年度	平成23年度	平成28年度
身体障害者 手 帳	圏 域 (人口千対)	3,390 (73.3)	3,517 (78.8)	3,090 (72.3)
	本 県 (人口千対)	102,133 (58.3)	106,275 (62.3)	96,239 (58.4)
	全 国 (人口千対)	4,895,410 (38.3)	5,206,780 (40.7)	5,148,082 (40.5)
療 育 手 帳	圏 域 (人口千対)	467 (10.5)	542 (12.0)	598 (14.0)
	本 県 (人口千対)	14,287 (8.2)	16,224 (9.5)	18,829 (11.4)
	全 国 (人口千対)	727,853 (5.7)	878,502 (6.9)	1,044,573 (8.2)
精 神 保 健 福 祉 手 帳	圏 域 (人口千対)	146 (3.1)	138 (3.1)	186 (4.4)
	本 県 (人口千対)	8,627 (4.9)	8,957 (5.2)	11,830 (7.2)
	全 国 (人口千対)	404,883 (3.2)	635,048 (5.0)	921,022 (7.2)

[県障害福祉課]

ウ 障害者（児）の医療

- 身体に障害のある児童等が手術等により障害を除去又は軽減し、将来の生活能力を得るために必要な医療を受けた場合、その医療に要した費用について自立支援医療（育成医療）を給付しています。
平成28年度の圏域の支給決定人員は 38 件となっています。
- 身体障害者手帳を有する18歳以上の方が残された身体機能の障害を軽減したり改善するために必要な医療を受けた場合、その医療に要した費用について自立支援医療（更生医療）を給付しています。
- 身体障害者手帳所持者のうちの48.1%、療育手帳所持者のうちの44.8%は重度の障害となっています。この中には重複障害の方も含まれており、今後も総合的な医療が必要です。
- 平成28年度県民保健医療意識調査によると、「障害者の歯科医療体制を充実してほしい」との意見が県全体で平成23年の8.6%から8.0%に減少していますが、引き続き圏域においても障害者（児）の「口の健康（歯の健康）」を守る体制の充実が求められています。

エ 地域生活の支援

- 障害者総合支援法では、障害者（児）が住み慣れた地域において安心して暮らせるよう、地域での住まいの場の確保や生活能力の補完・向上のための体制の整備、就学や就労の支援など、保健・医療・福祉の各施策が連携して必要なサービスを提供していくこととしています。

- 障害の種別や程度に応じた各種リハビリテーションを実施できる体制（施設・設備・マンパワー）の拡充が必要です。
- 医療機関の入院患者や入所施設の入所者のうち、受け入れ体制が整うことで退院退所が可能な方々の地域移行後の生活を支える各種サービスの情報提供・利用支援等を進めることにより、障害者の地域移行・地域定着を推進する体制を整えることが必要です。

オ 自立支援に係る情報提供

平成25年4月に施行された障害者総合支援法の一部改正法が平成30年4月から完全施行されており、関係施設等への情報提供や、利用者への制度内容の周知が引き続き必要となっています。

カ 権利擁護の支援等

障害者（児）のうち、自らの意思や判断で、医療や各種サービスを選択することが困難な方の権利擁護を図る成年後見制度や、障害者虐待防止法、障害者差別解消法などについて、民生委員などを通じて普及啓発するとともに、相談窓口の周知を図る必要があります。

キ 発達障害児等への支援

- 発達障害や高次脳機能障害等は、見た目には障害があることがわかりにくいため、周囲とのコミュニケーションがうまくいかなかったり、学校・職場や地域で困難を抱えたりすることがあります。
- こども総合療育センターが、平成22年6月に本格オープンし、発達障害をはじめとする障害児又はその疑いのある子どもに対する診療・療育、地域療育支援や肢体不自由児等に対するリハビリなどを実施しています。
- 障害児については、早期発見とともに、早期支援が重要であり、身近な地域で安心して療育が受けられる療育支援体制の充実が求められています。
- 障害児の支援について、改正障害者基本法において新たに療育に関する項目が追加されたことなどから、身近な地域において療育が受けられる地域療育支援体制の充実に取り組む必要があります。
- 母子保健等の保健対策や1歳6か月児・3歳児健康診査等の実施により障害の原因となる疾病の早期発見及び早期治療に取り組んでおり、健診受診率は向上しています。
- 乳幼児健診において、要精密・要医療の所見があった割合は、1歳6か月児健診が1.9%、3歳児健診が8.0%（平成28年度）となっており、県より高くなっています。また、疾病別では、発達障害の割合が高くなっています。

【表112】乳幼児健診において所見があった主な疾病の割合（平成28年度）（単位：％）

	1歳6か月児健診	3歳児健診
合 計	17.1（6.8） 1.9（0.7）	20.4（7.4） 8.0（3.6）
眼疾患（疑）	—（0.2） —（0.07）	—（0.6） 1.6（2.0）
難聴（疑）	—（0.05） —	0.4（0.1） 0.4（0.3）
心臓音	0.9（0.4） —（0.2）	—（0.2） —（0.3）
内・外反足等四肢異常	0.5（0.1） 0.5（0.2）	—（0.08） 0.8（0.06）
発達（運動，精神，言語）	15.7（6.0） 1.4（0.3）	20.0（6.4） 5.2（1.0）

上段：要指導・要医療・要観察者の割合（ ）は県 [熊毛支庁健康企画課]

下段：要精密・要医療者の割合（ ）は県

【施策の方向性】

ア 障害者（児）の医療

- 地域住民に対する自立支援医療（育成医療・更生医療・精神通院医療）等の周知徹底及び啓発を図ります。
- 新生児の聴覚・視覚障害等の早期発見については、医療機関における受診を勧めるとともに、その後の早期療育の奨励に努めます。
- 障害者（児）の「口の健康（歯の健康）」に資するため、歯科医などの協力を得ながら、障害者の歯・口腔こうくうの診療を勧めるとともに、障害福祉サービス事業所等と連携して口腔ケアについての指導体制の充実を図ります。

イ 地域生活の支援

- 障害者（児）が、住み慣れた地域において安心して生活ができるよう行政機関や関係団体が連携し、地域住民に対して障害に対する正しい知識の普及啓発を行うとともに、地域に移行する障害者に対しては、地域生活に必要な各種サービスの情報提供やサービス利用に当たっての支援や調整を行います。
- 障害者の自立を支援するため、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター等の就労支援機関との連携により就労を促進します。また、就労に際し訓練を要する障害者については、障害者福祉サービス事業所等により実施されている各種の就労支援サービスの利用を促進します。

ウ 自立支援に係る情報提供

障害者総合支援法の施行に伴う関係政省令の見直しや各種の障害者施策に関する情報については、適宜その収集に努め、各市町と連携して関係施設や利用者等への提供に努

めます。

エ 権利擁護の支援等

「成年後見制度」や「障害者虐待防止法」, 「障害者差別解消法」及び同県条例に係る相談窓口（県障害者権利擁護センター・市町村障害者虐待防止センター等）の周知を図るとともに, 行政機関, 民生委員等と協力・連携し, 障害者の権利擁護・虐待防止, 障害者差別に関する助言・指導に努めます。

オ 発達障害児等への支援の充実

(ア) 地域療育支援

- 乳幼児健診において, 要経過観察となった児童や, こども総合療育センターにおいて療育指導方針が示された児童について, 早期の支援が地域で行われるよう地域療育支援体制の構築を進めます。

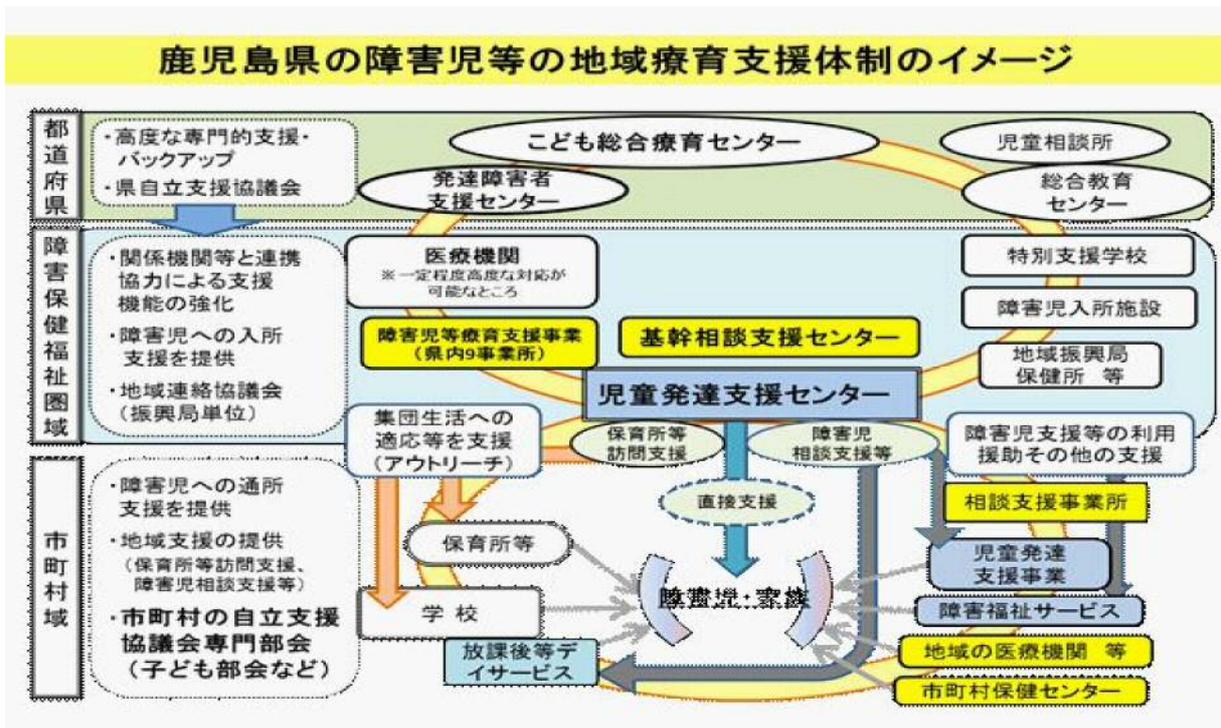
支援体制の構築に当たっては, 市町や児童発達支援センター, 保育所・幼稚園, 学校, 障害児等療育支援事業所等の有機的ネットワーク化を図り, 関係機関が連携を密にして, 療育指導方針の共有や複合的な支援が行われるように努めます。

- 障害児の支援は, 平成24年度から児童福祉法に一元化され, 通所支援は市町村が, 入所支援は県が実施主体となっています。

児童発達支援や放課後等デイサービス等の通所支援については, こども総合療育センター等, 県の関係機関との連携を図り, サービス提供体制の充実に努めます。

- 障害児等療育支援事業所（あかつき学園）において, 在宅障害児に対する訪問療育・外来療育等を実施し, 地域における障害児の療育を支援します。

【図78】 地域療育体制のイメージ図



[鹿児島県保健医療計画より]

(イ) 障害の原因となる疾病等の予防・早期発見

- 疾患や障害の発生予防，早期発見のため，妊産婦健診や1歳6か月児・3歳児・5歳児の健康診査，マスキング検査等の健診及び周産期等医療の充実に努めるとともに，障害児の健全な養育を促すため，ハイリスク母子訪問指導等を実施します。

また，就学前に健康診断を実施して，障害の原因となる疾病等の早期発見に努めます。

- 乳幼児健康診査や育児支援教室等において，不慮の事故に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに，学校において心肺蘇生法講習会を開催するなど，障害の原因となる疾病等の予防に努めます。

(ウ) 障害の原因となる疾病等の治療

- 身体に障害のある児童並びに口唇口蓋裂や先天性股関節脱臼など，放置すれば将来障害の原因となる疾患がある児童について，障害の発生や重症化等を予防するため育成医療を給付します。

(エ) 障害に対する適切な保健・医療サービスの充実

- 妊婦健康診査や1歳6か月児・3歳児・5歳児の健康診査，学校における健康診断等により障害の早期発見に努めます。

- 乳幼児健康診査や育児相談時において要経過観察となった児に対し，小児科医や心理判定員，理学療法士の専門スタッフが発達相談を行うとともに，療育の支援を行います。（西之表保健所・屋久島保健所で実施）

- こども総合療育センター，種子島医療センター，公立種子島病院の小児科等を受診し，療育指導方針が示された児童について，市町をはじめ，児童発達支援センターや保育所・幼稚園，学校，障害児等療育支援事業所等がその療育指導方針を共有し，個々の児童に応じた複合的な支援が，地域で円滑に行われるよう地域療育支援体制の構築を進めます。

- 児童発達支援や障害児等療育支援事業所による訪問療育・外来療育等により地域における障害児の療育を支援します。

(2) 難病患者の支援

【現状と課題】

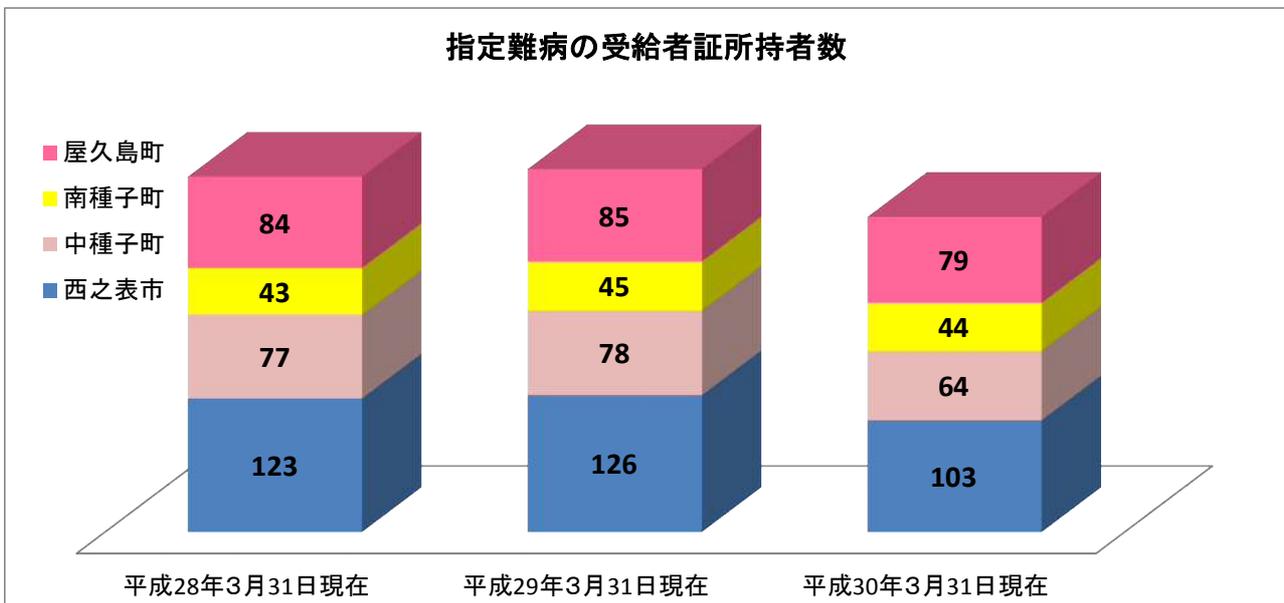
○ 難病対策は、これまで昭和47年に策定された「難病対策要綱」に基づき実施されてきましたが、平成27年1月1日より「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」という。）が施行され、現在法律に基づいた対策が行われています。

指定難病の疾病数は、平成30年4月1日現在331疾病となり、その疾病に対して医療費の助成がなされています。

○ 圏域における指定難病の受給者証を所持されている方は、平成30年3月31日現在290人となっています。これは、難病法施行後3年間優遇されていた経過措置が平成29年12月31日で終了したことに伴い、重症度基準を満たしていない場合は不認定となるため、平成28年度に比較して平成29年度の受給者数は減少しているものと考えられます。

【図79】 指定難病の受給者の推移

（単位：人）



[熊毛支庁健康企画課及び屋久島事務所保健福祉環境課]

○ 平成29年度の圏域における指定難病の受給者は、圏域合計で290人でその年齢別構成は次のとおりとなっています。

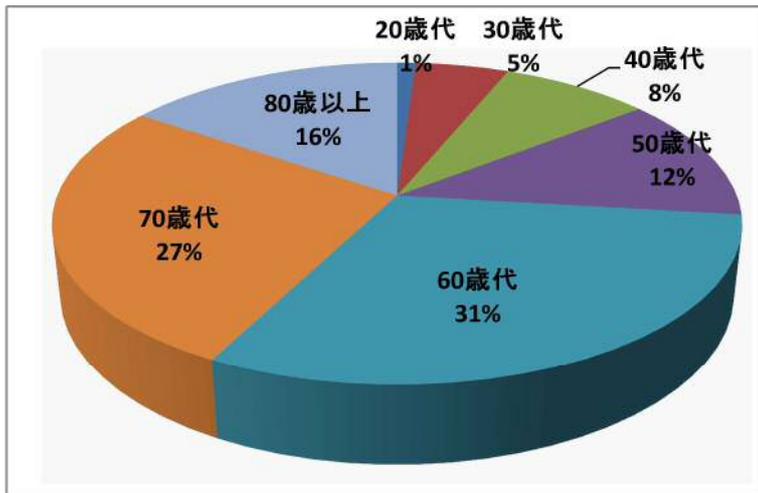
60歳以上が212人で全体の約7割以上を占めています。

【表113】 圏域の指定難病受給者の年齢別構成 （単位：人 平成30年3月31日現在）

0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
0	0	3	15	24	36	89	78	45	290

[熊毛支庁健康企画課及び屋久島事務所保健福祉環境課]

【図80】圏域の指定難病受給者の年代別構成（全受給者290人の内訳）

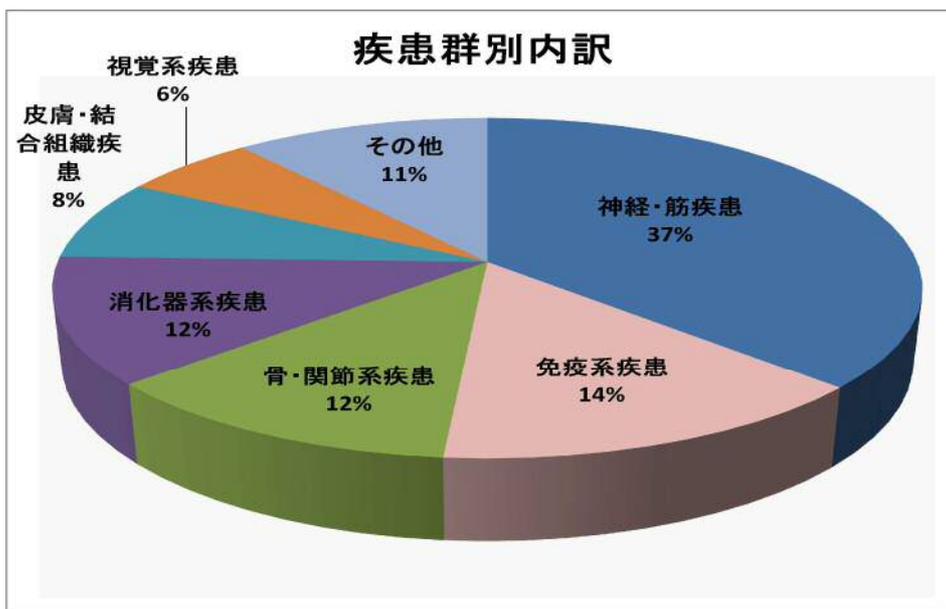


[熊毛支庁健康企画課及び屋久島事務所保健福祉環境課]

- 平成30年3月31日現在認定されている受給者で最も多い疾患群は、全受給者290人中にパーキンソン病などの神経・筋疾患が約37%（107人）、全身性エリテマトーデスなどの免疫系疾患が約14%（42人）、後縦靭帯骨化症などの骨・関節系疾患が約12%（35人）潰瘍性大腸炎などの消化器疾患が約12%（35人）、全身性強皮症などの皮膚・結合組織疾患が約8%（22人）の順となっています。

難病の治療は、疾病の種類・タイプ等により千差万別であり、しかも症状も様々なため、医療を含む地域支援のあり方は個人差が大きくなっています。また、一人ひとりの患者・家族が抱える問題も医療や福祉など多岐にわたっています。

【図81】指定難病の疾患群別内訳（全受給者290人の内訳）



[熊毛支庁健康企画課及び屋久島事務所保健福祉環境課]

第5章 地域ケア体制の整備充実
5 障害者（児）・難病患者等の支援

【表114】圏域の指定難病受給者数

（平成30年3月31日現在）

番号	疾患名	受給者数	番号	疾患名	受給者数	番号	疾患名	受給者数
001	球腎髄性筋萎縮症	0	056	ペーチェット病	5	111	先天性ミオパチー	0
002	筋萎縮性側索硬化症	4	057	特異性拡張型心筋症	7	112	マリネスコ・シェーグレン症候群	0
003	腎髄性筋萎縮症	0	058	肥大型心筋症	1	113	筋ジストロフィー	0
004	原発性側索硬化症	0	059	拘束型心筋症	0	114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	0
005	進行性核上性麻痺	2	060	再生不良性貧血	0	115	遺伝性周期性四肢麻痺	0
006	パーキンソン病	58	061	自己免疫性溶血性貧血	1	116	アトピー性腎髄炎	0
007	大脳皮質基底核変性症	5	062	発作性夜間へモグロビン尿症	0	117	腎髄空洞症	0
008	ハンチントン病	0	063	特異性血小板減少性紫斑病	5	118	腎髄髄膜瘤	0
009	神経有棘赤血球症	0	064	血栓性血小板減少性紫斑病	0	119	アイザックス症候群	0
010	シャルコー・マリートゥース病	1	065	原発性免疫不全症候群	0	120	遺伝性ジストニア	0
011	重症筋無力症	7	066	IgA 腎症	1	121	神経フェリチン症	0
012	先天性筋無力症候群	0	067	多発性嚢胞腎	1	122	脳表へモンデリン沈着症	1
013	多発性硬化症／視神経腎髄炎	4	068	黄色靱帯骨化症	4	123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	0
014	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多発性運動ニューロパチー	1	069	後縦靱帯骨化症	21	124	皮膚下梗塞と白質脳症を伴う常染色体劣性脂肪動脈症	0
015	封入体筋炎	0	070	広範腎管狭窄症	1	125	神経軸索スフレイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	0
016	クロウ・深瀬症候群	0	071	特異性大腿骨頭壊死症	8	126	ペリー症候群	0
017	多系統萎縮症	6	072	下垂体性ADH分泌異常症	0	127	前頭側頭葉変性症	0
018	腎髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	8	073	下垂体性TSH分泌亢進症	0	128	ピッカーstaff脳幹脳炎	0
019	ライゾゾーム病	0	074	下垂体性PRL分泌亢進症	0	129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	0
020	副腎白質ジストロフィー	0	075	クッシング病	0	130	先天性無痛無汗症	0
021	ミトコンドリア病	0	076	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0	131	アレキサンダー病	0
022	もやもや病	4	077	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	2	132	先天性核上性球麻痺	0
023	プリオン病	0	078	下垂体前葉機能低下症	5	133	メビウス症候群	0
024	亜急性硬化性全脳炎	0	079	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	0	134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0
025	進行性多発性白質脳症	0	080	甲状腺ホルモン不応症	0	135	アイカルディ症候群	0
026	HTLV-1関連腎髄炎	6	081	先天性副腎皮質酵素欠損症	0	136	片側巨脳症	0
027	特異性基底核石灰化症	0	082	先天性副腎低形成症	0	137	限局性皮質異形成	0
028	全身性アミロイドーシス	0	083	アジソン病	0	138	神経細胞移動異常症	0
029	ウルリッヒ病	0	084	サルコイドーシス	5	139	先天性大脳白質形成不全症	0
030	遠位型ミオパチー	0	085	特異性間質性肺炎	2	140	ドラベ症候群	0
031	ベスレムミオパチー	0	086	肺動脈性肺高血圧症	0	141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	0
032	自己食食空腔性ミオパチー	0	087	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	0	142	ミオクロニー欠伸てんかん	0
033	シュワルツ・ヤンベル症候群	0	088	慢性血栓性肺高血圧症	1	143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0
034	神経線維腫症	1	089	リンパ脈管筋腫症	0	144	レノックス・ガスター症候群	0
035	天疱瘡	0	090	網膜色素変性症	17	145	ウエスト症候群	0
036	表皮水疱症	0	091	バッド・キアリ症候群	0	146	大田原症候群	0
037	膿疱性乾癬(汎発型)	0	092	特異性門脈圧亢進症	0	147	早期ミオクロニー脳症	0
038	ステイヴンス・ジョンソン症候群	0	093	原発性胆汁性胆管炎	5	148	遷走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0
039	中毒性表皮壊死症	0	094	原発性硬化性胆管炎	0	149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	0
040	高安静脈炎	0	095	自己免疫性肝炎	1	150	環状20番染色体症候群	0
041	巨細胞性動脈炎	0	096	クローン病	7	151	ラスムッセン脳炎	0
042	結節性多発動脈炎	1	097	潰瘍性大腸炎	22	152	PCDH19関連症候群	0
043	顕微鏡的多発血管炎	2	098	好酸球性消化管疾患	0	153	難治頭回部分発作重積型急性脳炎	0
044	多発血管炎性肉芽腫症	0	099	慢性特異性傷性腸閉塞症	0	154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	0
045	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	1	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	0	155	ランドウ・クレフナー症候群	0
046	悪性関節リウマチ	1	101	腸管神経節細胞減少症	0	156	レット症候群	0
047	パージャール病	1	102	ルピンシュタイン・テイビ症候群	0	157	スタージ・ウェバー症候群	0
048	原発性抗リン脂質抗体症候群	0	103	CFO症候群	0	158	結節性硬化症	0
049	全身性エリテマトーデス	18	104	コステロ症候群	0	159	色素性乾皮症	0
050	皮膚筋炎／多発性筋炎	6	105	チャージ症候群	0	160	先天性魚鱗癬	0
051	全身性強皮症	14	106	クリオピリン関連周期熱症候群	0	161	家族性良性慢性天疱瘡	0
052	混合性結合組織病	7	107	全身型若年性特異性関節炎	0	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	0
053	シェーグレン症候群	5	108	TNF変容体関連周期熱症候群	0	163	特異性後天性全身性無汗症	0
054	成人スチル病	2	109	非典型型溶血性尿毒症症候群	0	164	眼皮膚白皮症	0
055	再発性多発軟骨炎	0	110	ブラウ症候群	0	165	肥厚性皮膚骨膜炎	0

第5章 地域ケア体制の整備充実
5 障害者（児）・難病患者等の支援

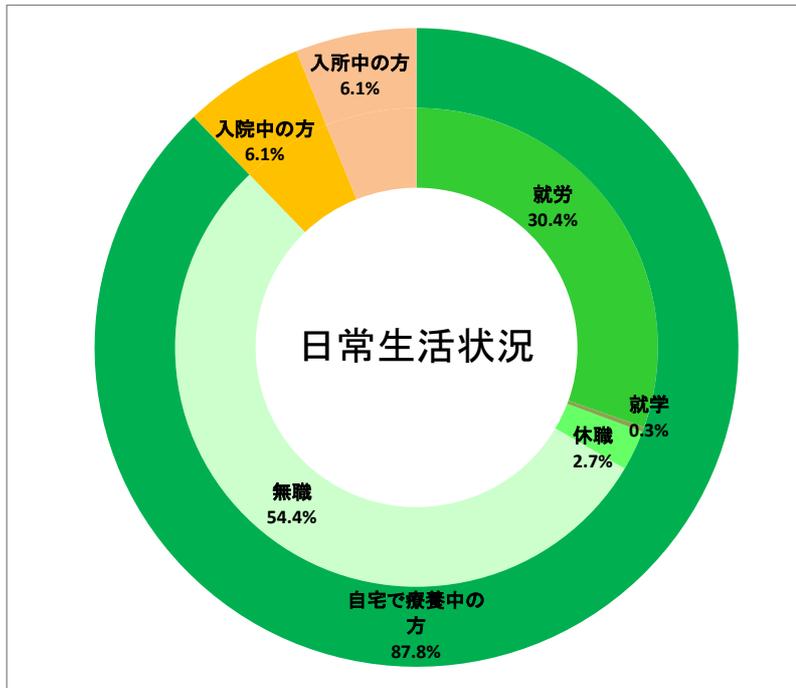
290名

番号	疾患名	受給者数	番号	疾患名	受給者数	番号	疾患名	受給者数
166	弾性線維性仮性黄色腫	0	221	抗糸球体基底膜腎炎	0	276	軟骨無形成症	0
167	マルファン症候群	0	222	一次性ネフローゼ症候群	0	277	リンパ管腫症/ゴーム病	0
168	エーラス・ダンロス症候群	0	223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	0	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
169	メンケス病	0	224	紫斑病性腎炎	0	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	0
170	オクシピタル・ホーン症候群	0	225	先天性腎性尿崩症	0	280	巨大動脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	0
171	ウィルソン病	0	226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	0	281	クリッペルトレノニー・ウェーバー症候群	0
172	低ホスファターゼ症	0	227	オスラー病	0	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
173	VATER症候群	0	228	閉塞性細気管支炎	0	283	後天性赤芽球癆	0
174	那須・ハコラ病	0	229	肺蛋白症(自己免疫性又は先天性)	0	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
175	ウィーバー症候群	0	230	肺胞低換気症候群	0	285	ファンconi貧血	0
176	コフィン・ローリー症候群	0	231	α1-アンチトリプシン欠乏症	0	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
177	有馬症候群	0	232	カーニー複合	0	287	エプスタイン症候群	0
178	モワット・ウィルソン症候群	0	233	ウォルフラム症候群	0	288	自己免疫性出血病XIII	0
179	ウィリアムズ症候群	0	234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	0	289	クロナイト・カナダ症候群	0
180	ATR-X症候群	0	235	副甲状腺機能低下症	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	0
181	クルーゾン症候群	0	236	偽性副甲状腺機能低下症	0	291	ヒルシュスプリング病(全結腸型又は小腸型)	0
182	アペール症候群	0	237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	292	総排泄腔外反症	0
183	ファイファー症候群	0	238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	0	293	総排泄腔遺残	0
184	アントレー・ビクスラー症候群	0	239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	294	先天性横隔膜ヘルニア	0
185	コフィン・シリシス症候群	0	240	フェニルケトン尿症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
186	ロスモンド・トムソン症候群	0	241	高チロシン血症1型	0	296	胆道閉鎖症	0
187	歌舞伎症候群	0	242	高チロシン血症2型	0	297	アラジール症候群	0
188	多脾症候群	0	243	高チロシン血症3型	0	298	遺伝性肺炎	0
189	無脾症候群	0	244	メーブルシロップ尿症	0	299	嚢胞性線維症	0
190	鯉耳腎症候群	0	245	プロピオン酸血症	0	300	IgG4関連疾患	0
191	ウェルナー症候群	0	246	メチルマロン酸血症	0	301	黄斑ジストロフィー	0
192	コケイン症候群	0	247	イン吉草酸血症	0	302	レーベル遺伝性視神経症	0
193	ブラダー・ウィリ症候群	0	248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	303	アッシュャー症候群	0
194	ソス症候群	0	249	グルタル酸血症1型	0	304	若年発症型両側性感音難聴	0
195	ヌーナン症候群	0	250	グルタル酸血症2型	0	305	遷延性内リンパ水腫	0
196	ヤング・シンブロン症候群	0	251	尿素サイクル異常症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	1
197	1p36欠失症候群	0	252	リジン尿性蛋白不耐症	0	307	カナハン病	0
198	4p欠失症候群	0	253	先天性葉酸吸収不全	0	308	進行性白質脳症	0
199	5p欠失症候群	0	254	ボルフィリン症	0	309	進行性ミオクロマトスでんかん	0
200	第14番染色体父親性ダイノミー症候群	0	255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	310	先天異常症候群	0
201	アンジェルマン症候群	0	256	筋型糖原病	0	311	先天性三尖弁狭窄症	0
202	スミス・マギニス症候群	0	257	肝型糖原病	0	312	先天性僧帽弁狭窄症	0
203	22q11.2欠失症候群	0	258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	0	313	先天性肺動脈狭窄症	0
204	エマヌエル症候群	0	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0	314	左肺動脈右肺動脈起源症	0
205	脆弱X症候群関連疾患	0	260	システロール血症	0	315	ネイルパテラ症候群(爪蓋蓋骨症候群)/LMX1B関連症	0
206	脆弱X症候群	0	261	タンジール病	0	316	カルニチン回路異常症	0
207	総動脈幹遺残症	0	262	原発性高カイロミクロン血症	0	317	三頭筋欠損症	0
208	修正大血管転位症	0	263	脂腱黄色腫症	0	318	シトリン欠損症	0
209	完全大血管転位症	0	264	無βリポタンパク血症	0	319	セビアテリン還元酵素(SR)欠損症	0
210	単心室症	0	265	脂肪萎縮症	0	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	0
211	左心低形成症候群	0	266	家族性地中海熱	0	321	非ケト-シス型高グリシン血症	0
212	三尖弁閉鎖症	0	267	高IgD症候群	0	322	β-ケトチオラーゼ欠損症	0
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	0	268	中核・西村症候群	0	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	0	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	0	324	メチルグルコタン酸尿症	0
215	ファロー四徴症	0	270	慢性再発性多発性骨髄炎	0	325	遺伝性自己炎症疾患	0
216	両大血管右室起始症	0	271	強直性脊椎炎	1	326	大理石骨病	0
217	エプスタイン病	0	272	進行性骨化性線維異形成症	0	327	特異性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る)	0
218	アルポート症候群	0	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	0	328	前眼部形成異常	0
219	ギャロウェイ・モワト症候群	0	274	骨形成不全症	0	329	無虹彩症	0
220	急速進行性糸球体腎炎	0	275	タナトフォリック骨異形成症	0	330	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	0

- 平成29年度の指定難病患者の日常生活状況は、自宅療養中の者87.8%（260人）〔うち就労中30.4%（90人）、就学中0.3%（1人）、休職中2.7%（8人）、無職54.4%（161人）〕、入院中の者6.1%（18人）、入所中の者6.1%（18人）となっております。

【図82】圏域の平成29年度指定難病受給者の生活状況

（更新時アンケート調査回答者296人の内訳）



[熊毛支庁健康企画課及び屋久島事務所保健福祉環境課]

- 難病の効果的な治療方法の開発と医療の質の向上を図ることにより、保健・医療・福祉・介護の関係機関・団体との連携した相談支援体制を整備し、難病にかかっても地域で尊厳をもって生きられるように、在宅療養生活を支援できる体制づくりが必要です。
- 地域の医療機関、市町等の関係機関との連携の下に、保健・医療及び福祉の総合的なサービスの提供を要する難病患者に対し、訪問指導や医療及び日常生活に係る相談・助言を行い、療養上の不安や悩みの軽減を図ります。
- 圏域には、難病医療に係る拠点病院はなく、協力病院や地域のかかりつけ医療機関の果たす役割は重要となっています。

【施策の方向性】

ア 難病患者の医療の確保

- 難病のうち指定難病患者に対しては、引き続き公平・安定的な医療費助成を行うことにより、治療費等の負担軽減に努めます。
- 圏域には難病医療に係る拠点病院がないことから、協力病院や地域のかかりつけ医療機関との連携を図っていきます。

- 筋萎縮性側索硬化症などの神経難病患者については、難病医療拠点病院や難病相談・支援センターからの助言を得ながら、協力病院やかかりつけ医療機関との連携を図り、適切な医療支援に努めます。

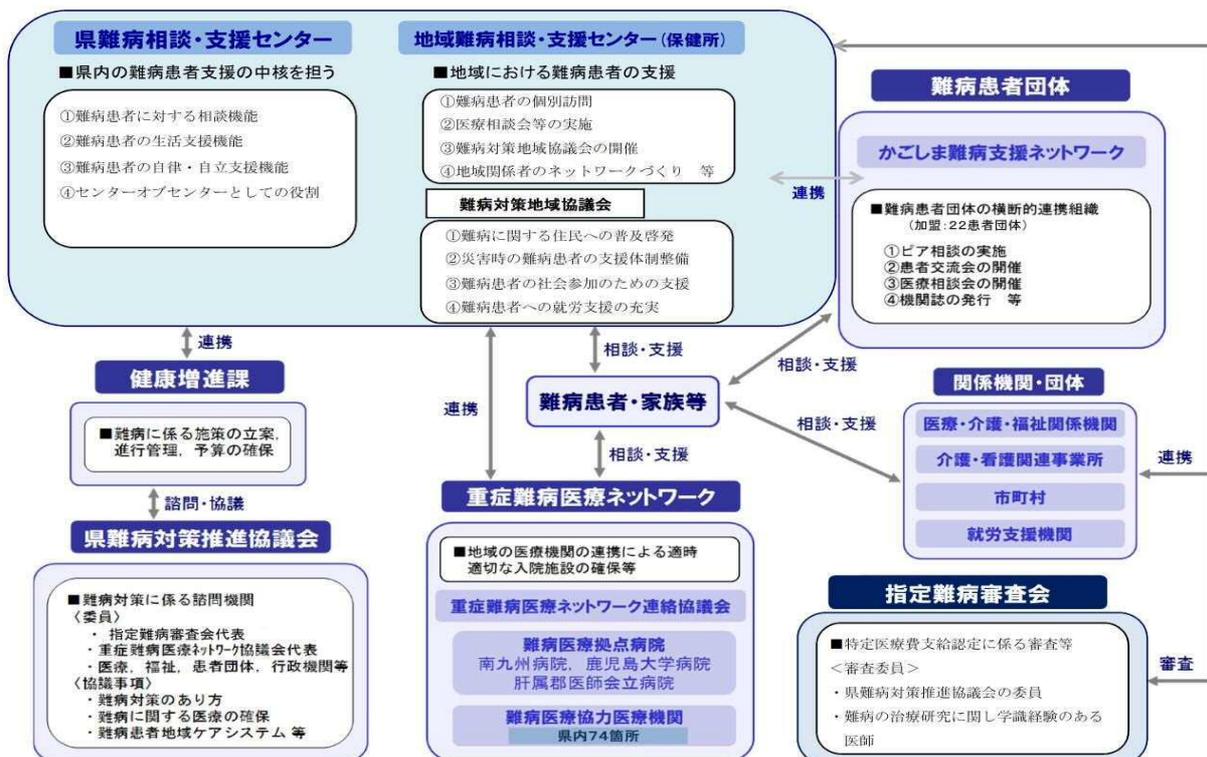
イ 難病患者の在宅療養の推進

- 難病患者が地域で適切な医療を受けられ、安心して在宅療養生活が送れるよう、難病相談・支援センターや医療機関、介護・福祉関係者、市町及び患者団体と連携し、難病医療相談を引き続き実施します。
- 在宅難病患者及び家族に対し、日常生活及び療養生活の悩みについて相談・指導・助言を行うため、保健師等による個別訪問を実施します。
- 平常時の支援としては、医療機関及び市町等と連携を図りながら、個々の患者の実態に応じて在宅療養支援計画を作成し、適切なサービスの提供を促進します。
- 災害時に支援を必要とする難病患者に対して、難病対策地域協議会を開催するなど市町や居宅介護支援事業者等の関係機関と連携し、支援が円滑に行えるよう地域での連携体制を構築していきます。

ウ 難病患者・団体との連携

- 各難病患者団体と在宅療養支援の在り方について、意見交換に努めます。
- 難病患者及びその家族を対象とした療養生活調査等で得られた様々なニーズに対し、関係機関と連携しながら、個々の生活機能の向上を目指し、難病対策を推進します。
- ハローワーク及び難病相談・支援センターとの連携強化により、患者が難病であることを開示し、治療と就労を両立できるよう難病患者の就労支援の充実に努めます。

【図83】 難病患者支援フロー図



【県健康増進課作成】平成30年3月現在

【表115】 鹿児島県難病医療医拠点病院・協力病院

難病医療医拠点病院・協力医療機関一覧(平成29年度末現在)

保健所別	拠点病院	協力医療機関	
鹿児島市	鹿児島大学病院	鹿児島市立病院 国立病院機構鹿児島医療センター 鹿児島市医師会病院 総合病院鹿児島生協病院 今給黎総合病院 大勝病院 内科有馬病院 パールランド病院 三船病院 愛仁会植村病院 鹿児島徳洲会病院 三宅病院	崎元病院 リハビリテーション病院米盛 南風病院 田上記念病院 共立病院 内村川上内科 岡田脳神経クリニック ナカノ在宅医療クリニック 昭和会クリニック 五反田内科クリニック 谷山生協クリニック 医療法人さくらクリニック
伊集院		外科馬場病院 博悠会温泉病院 久保内科	えんでん内科クリニック みゆきクリニック
指宿		指宿浩然会病院	山川病院
加世田		菊野病院 中村温泉病院	椎原会有馬病院
川薩		川内市医師会立市民病院 伊達病院 森園病院	市比野記念病院 薩摩郡医師会病院
出水		出水総合医療センター 出水郡医師会広域医療センター 吉井中央病院 内山病院	出水郡医師会立第二病院 さくら通りクリニック つかさとクリニック
始良	国立病院機構南九州病院	国分中央病院 国分生協病院 希望ヶ丘病院 隼人温泉病院 霧島杉安病院	霧島記念病院 有馬病院 清水内科 やまのクリニック
大口		県立北薩病院	
鹿屋	肝属郡医師会立病院	恒心会おぐら病院	池田病院
志布志		昭南病院 藤元総合病院（都城市）	藤後クリニック
西之表		種子島医療センター	中種子クリニック
屋久島		屋久島徳洲会病院	屋久島町栗生診療所
名瀬		県立大島病院 喜界徳洲会病院 大島郡医師会病院	名瀬徳洲会病院 奄美中央病院 ファミリークリニックネリヤ
徳之島		徳之島徳洲会病院 沖永良部徳洲会病院	宮上病院
合計	3		74

(3)小児慢性特定疾病児童等の支援

【現状と課題】

ア 小児慢性特定疾病医療費助成事業

- 治療が長期化し医療費も高額となる小児慢性特定疾病児童等に対しては、小児慢性特定疾病医療費助成事業により、治療研究と併せて患者家族の医療費の軽減を図っています。
- 圏域における小児慢性特定疾病医療費助成事業の受給者数は、平成29年度は、66人となっています。内分泌疾患・慢性心疾患の割合が高くなっています。
- 平成30年3月現在、小児慢性特定疾病医療費助成事業の指定医療機関となっている圏域の医療機関は4か所、薬局は11か所、訪問看護ステーションは3か所です。

イ 支援・相談体制

- 成長発達期の治療により、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来たすこともあるため、患者の教育や患者を支える家族に向けた長期的・総合的な支援が必要です。
- 療養生活の困り事や相談事は「病に関する詳しい知識・治療の情報」、「同じ病気を持つ児の家族との交流会の機会」、「治療費や生活費への不安」など多岐にわたっています。（平成29年度療養生活状況調査）
- 行政に期待するサービスでは、「同じ病気を持つ親の紹介」、「患者・家族同士の交流会」、「治療や療育生活についての講演会の開催」、「福祉制度に関する情報提供」、「患児のきょうだいに対する支援」等の要望がありました。（平成29年度療養生活状況調査）
- 患者家族の相談先として、家族・親戚や主治医、看護師、学校・保育園・幼稚園の担任、友人知人が上位にある一方、県・市町村の福祉担当や保健所等、行政の相談窓口の活用が十分にされていない現状もあります。（平成29年度療養生活状況調査）
- 保健所において、小児慢性特定疾病児童等の家族からの相談を受けたり、訪問指導等を行うことで、個別の不安、悩みの解消や問題解決のための支援を行っていますが、今後さらに保健所の活用について周知・広報の必要性があります。
- 小児慢性特定疾病児童等及びその家族が安心して生活ができ、種々の負担が軽減されるよう、
QOL（生活の質）の向上という視点に立った療養体制、在宅医療支援体制等の環境整備が必要となっています。

【表116】圏域における小児慢性特定疾病医療費助成事業受給者数の年次推移

（単位：実人）

年度	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29
小児慢性特定疾病児数	71	62	69	68	64

[熊毛支庁]

【表117】小児慢性特定疾病医療費助成事業受給者の疾患群別割合（平成28年度）
（単位：実人，％）

区 分	内分泌 疾患	慢性 心疾患	悪性 新生物	慢性 腎疾患	神経・ 筋疾患	糖尿病	その他	計
疾患児数 （圏域）	21	12	8	7	7	5	9	69
割 合	30.4	17.4	11.6	10.2	10.2	7.2	13.0	100.0
疾患児数 （県）	791	632	247	210	138	158	368	2,544
割 合	31.1	24.8	9.7	8.3	5.4	6.2	14.5	100.0

※複数疾患児再掲

[県子ども家庭課・熊毛支庁]

【施策の方向性】

ア 医療費の負担軽減

小児慢性特定疾病医療費助成事業を推進することにより、適切な医療の確保と患者家族の医療費の負担軽減を図ります。

イ 小児慢性疾病児・家族のQOL（生活の質）の向上

- 小児慢性特定疾病について医療従事者や教職員等の関係者及び一般の方々への理解が深まり、患者や家族が医療費助成や適切なサービス・支援を選択でき、地域の中で安心して療養生活を送れるよう、小児慢性特定疾病に関する情報の普及啓発を図ります。
- 保健所等の各種相談窓口の活用を促進するとともに、患者・家族への保健・医療・福祉サービス、地域のインフォーマルサービス等、患者・家族が必要とする様々な支援についての情報提供に努めます。
- 各市町の小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業を実施することで、小児慢性特定疾病児童等のQOLの向上を図ります。
- 患者・家族の多様なニーズに対応できるよう、行政、医療機関、保育所、幼稚園、学校など、児を囲む関係機関の連携の強化を図るとともに、患者及び患者家族間の交流、ピアサポートなどの促進に努めます。
- 長期にわたって医療的ケアが必要な児童等に対して、訪問診療や訪問看護等の促進を図るとともに、災害時や救急時に備えた支援についても、関係者・関係機関の連携により推進します。