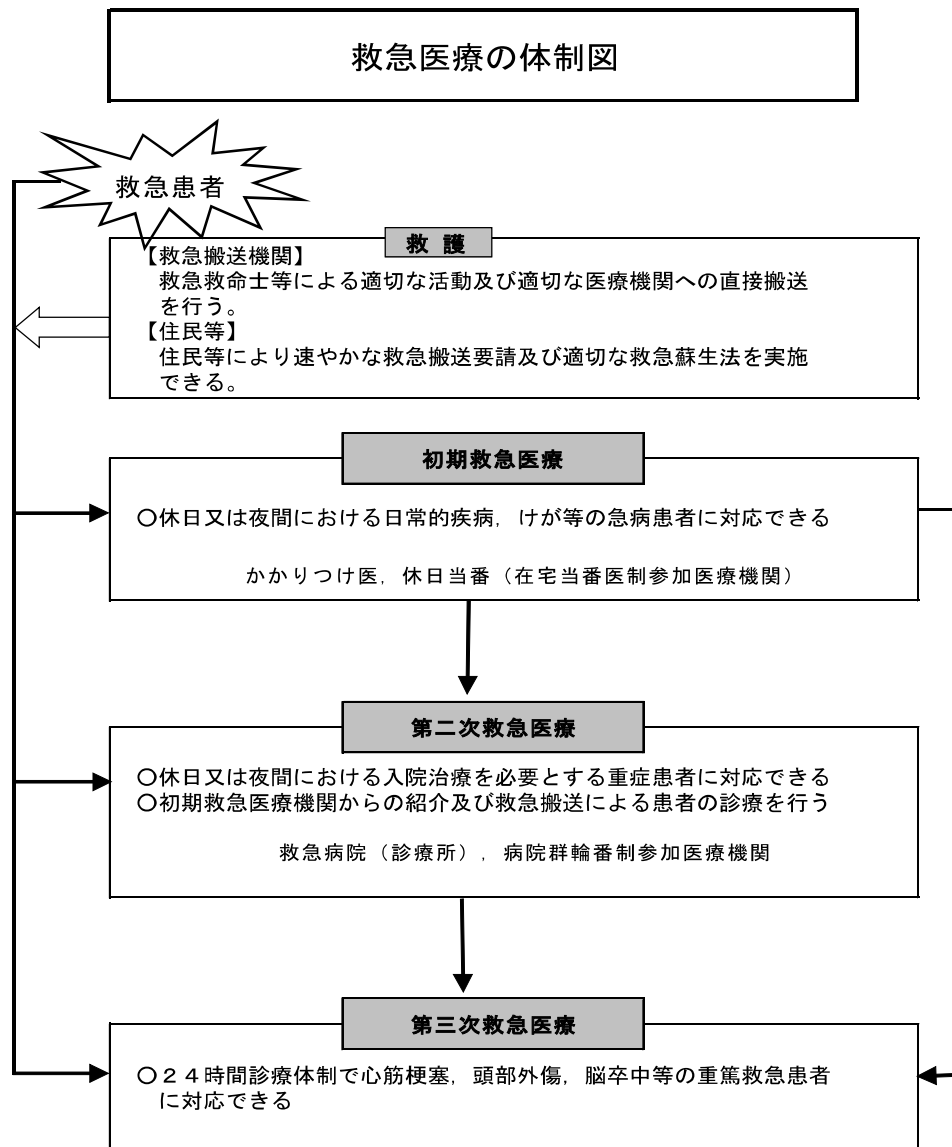


【図表資-5-60】南薩保健医療圏 救急医療の医療連携体制図



〔南薩地域振興局作成〕

【図表資-5-61】南薩保健医療圏 救急医療の医療機能基準

＜救護＞ 救急救命士等による適切な活動及び適切な医療機関への直接搬送を行う。 住民等により速やかな救急搬送要請及び適切な救急蘇生法を実施できる。 ＜初期救急医療＞ 休日又は夜間における日常的疾病、けが等の急病患者に対応できる。 ＜第二次救急医療＞ 休日又は夜間における入院治療を必要とする重症患者に対応できる。 初期救急医療機関からの紹介及び救急搬送による患者の診療を行う。 ＜第三次救急医療＞ 24時間診療体制で心筋梗塞、頭部外傷、脳卒中等の重篤救急患者に対応できる。

〔南薩地域振興局作成〕

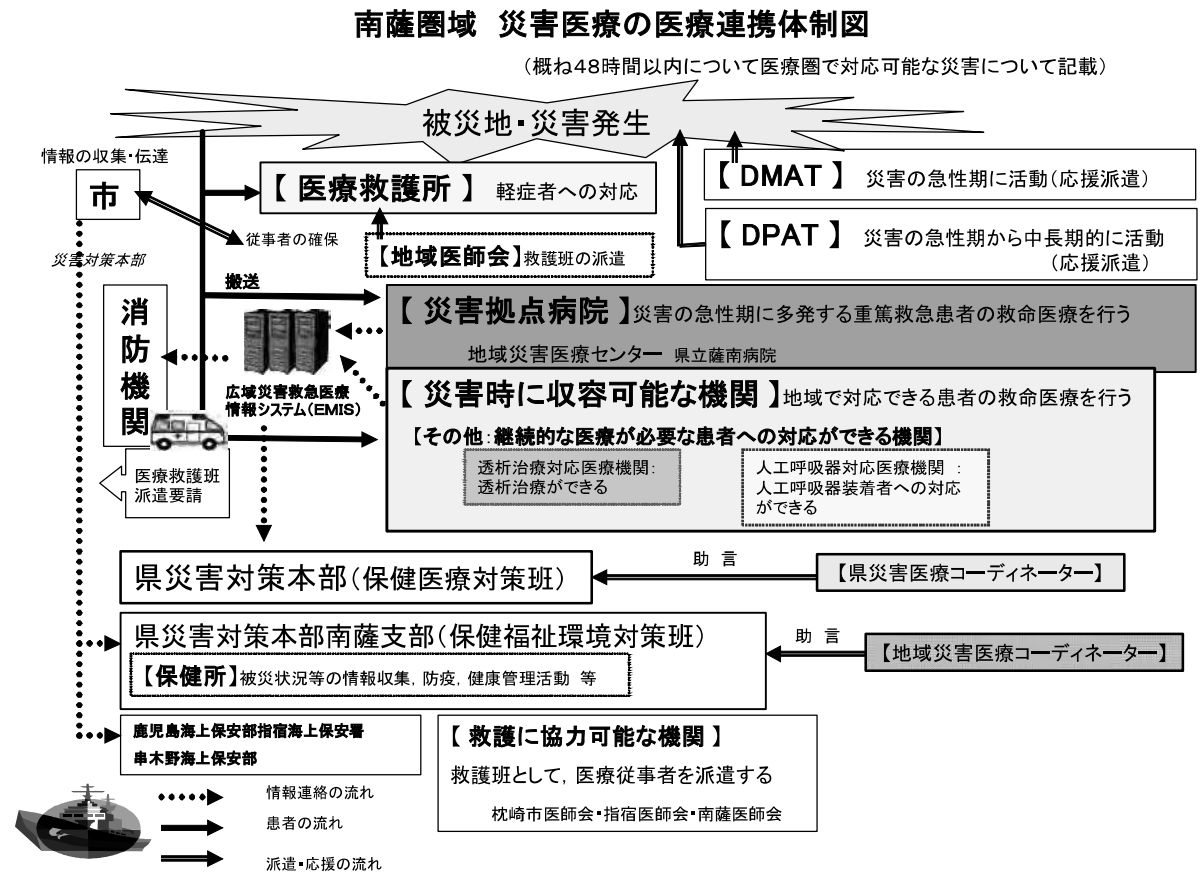
【図表資-5-62】南薩保健医療圏 救急医療の医療機関連携体制

南薩地域の初期救急医療・第二次救急医療

市町村名	医療機能			問い合わせ先
	救護	初期 救急医療	第二次 救急医療	
枕崎市	○			枕崎市消防本部 ・119番
		○ (休日 昼間)		枕崎市医師会による在宅当番制参加医療機関 ・枕崎市の年間休日当番表または毎月の市の広報誌及び 市ホームページ参照(枕崎市休日当番医) ・枕崎市消防本部 電話 0993-72-0049 ・枕崎市医師会ホームページ(枕崎市医師会休日当番医)
		○ (夜間)	○	枕崎市消防本部 電話 0993-72-0049
指宿市	○			指宿南九州消防組合(南薩3市消防指令センター) 119番
		○ (休日 昼間)		指宿医師会による在宅当番制参加医療機関 ・指宿市の年間休日当番表または毎月の市の広報誌及び 市ホームページ参照(指宿市休日当番医) ・指宿南九州消防組合指宿消防署 電話 0993-22-5111 ・指宿南九州消防組合山川・開聞分遣所 電話 0993-34-0119 ・指宿南九州消防組合防災テレホンサービス 電話 0993-22-6868 ・指宿医師会ホームページ(指宿医師会当番医)
		○ (夜間)	○	・指宿南九州消防組合指宿消防署 電話 0993-22-5111 ・指宿南九州消防組合山川・開聞分遣所 電話 0993-34-0119 ・指宿南九州消防組合防災テレホンサービス 電話 0993-22-6868 ・指宿医師会ホームページ(指宿医師会当番医)
南さつま市	○			指宿南九州消防組合(南薩3市消防指令センター) 119番
		○ (休日 昼間)		南薩医師会による在宅当番制参加医療機関 ・南さつま市の年間休日当番表または毎月の市の広報誌及び 市ホームページ参照(南さつま市休日当番医) ・南さつま市消防本部南さつま消防署 電話 0993-52-3145 ・南薩医師会ホームページ(南薩医師会休日当番医)
		○ (夜間)	○	南さつま市消防本部南さつま消防署 ・電話 0993-52-3145
南九州市	○			指宿南九州消防組合(南薩3市消防指令センター) 119番
		○ (休日 昼間)		南薩医師会による在宅当番制参加医療機関 ・南九州市の年間休日当番表または毎月の市の広報誌及び 市ホームページ参照(南九州市休日当番医) ・指宿南九州消防組合 南九州消防署 電話 0993-83-2222 ・指宿南九州消防組合 額娃分遣所 電話 0993-36-0119 ・指宿南九州消防組合 川辺分遣所 電話 0993-56-2001 ・南薩医師会ホームページ(南薩医師会休日当番医)
		○ (夜間)	○	・指宿南九州消防組合 南九州消防署 電話 0993-83-2222 ・指宿南九州消防組合 額娃分遣所 電話 0993-36-0119 ・指宿南九州消防組合 川辺分遣所 電話 0993-56-2001 ・南薩医師会ホームページ(南薩医師会休日当番医)

[南薩地域振興局作成]

【図表資-5-63】南薩保健医療圏 災害医療の医療連携体制図



[南薩地域振興局作成]

【図表資-5-64】南薩保健医療圏 災害医療の医療機能基準

- ・ **災害拠点病院**
(地域災害医療センター)災害拠点病院としての機能
災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行う
(応援派遣)DMAT等医療従事者を派遣する機能
被災地周辺に対し, 自己完結型の緊急医療チームを派遣する
- ・ **災害時に収容可能な機関**
地域で対応できる患者の救命医療を行う
- ・ **救護班に協力可能な機関**
救護班として医療従事者を派遣する
- ・ **その他:継続的な医療が必要な患者への対応ができる機関**
(人工呼吸器対応医療機関)
人工呼吸器を装着している在宅療養患者への対応ができる
(透析治療対応医療機関)
透析治療ができる

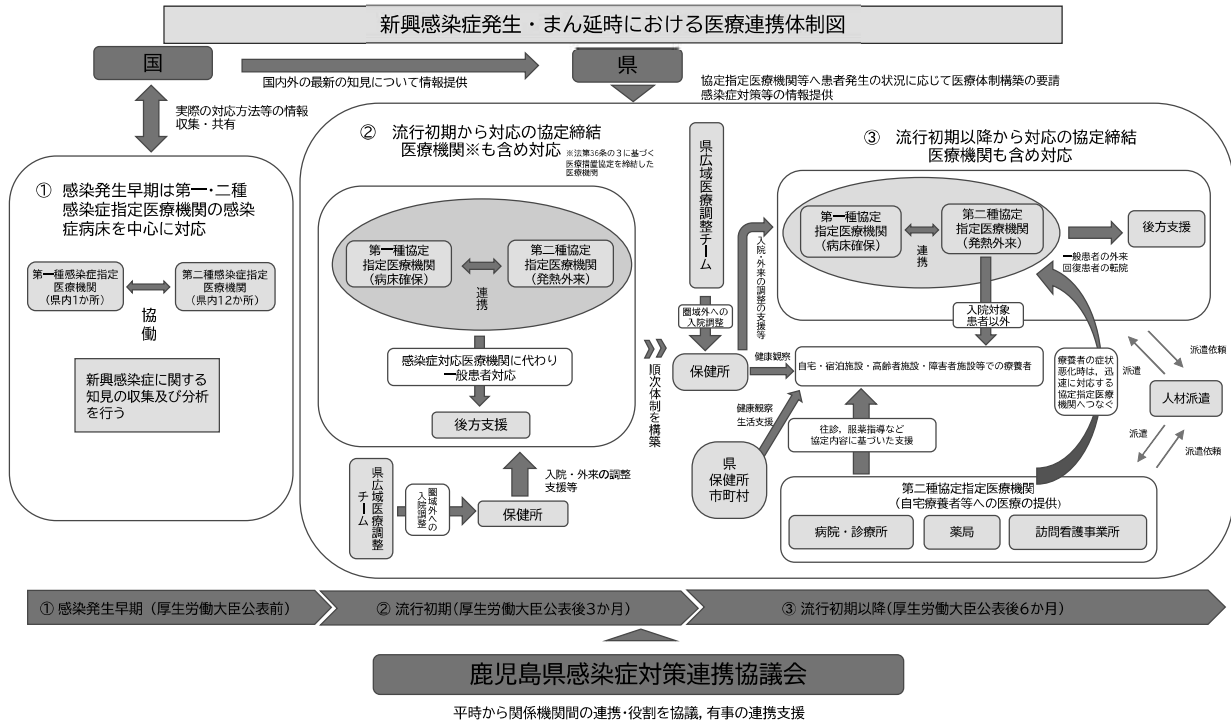
[南薩地域振興局作成]

【図表資-5-65】南薩保健医療圏 災害医療の医療機能基準

機 能	災害拠点病院		災害時に収容可能な機関	救護に協力可能な機関	その他	
	災害拠点病院としての機能 【地域災害医療センター】	DMAT等医療従事者を派遣する機能【応援派遣】			人工呼吸器対応医療機関	透析治療対応医療機関
求められる機能	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行う	被災地周辺に対し、自己完結型の緊急医療チームを派遣する	地域で対応できる患者の救命医療を行う	救護班として医療従事者を派遣する	人工呼吸器を装着している在宅療養者への対応ができる	透析治療ができる
医療機関	・災害拠点病院 (県立薩南病院)	・県立薩南病院 ・国立病院機構指宿医療センター	・各医師会災害対策の体制に従って対応 枕崎市医師会(0993-72-5059) 枕崎市について対応 指宿医師会(0993-24-2953) 指宿市について対応 南薩医師会(0993-53-6062) 南さつま市・南九州市について対応		・各医師会の体制に従って対応	・県透析医会災害時ネットワークに従い対応。 ・上記以外については、各医師会の体制に従って対応

[南薩地域振興局作成]

【図表資-5-66】南薩保健医療圏 新興感染症発生・まん延時における医療の医療連携体制図



[県健康増進課作成]

【図表資-5-67】南薩保健医療圏 新興感染症発生・まん延時における医療の医療機能基準

医療機能	病床確保	発熱外来	自宅療養者等への医療提供	後方支援	人材派遣
協定種別	第一種	第二種	第二種	-	-
内容	新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する。	新興感染症の疑似症患者等の診療を行う。	自宅、宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等での療養者に対し医療を提供する。	新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する。	新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣を行う。
医療機関 (協定対象)	・病院 ・診療所	・病院 ・診療所	・病院 ・診療所 ・薬局 ・訪問看護事業所	・病院 ・診療所	・病院 ・診療所
求められる事項	- 確保している病床で酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。 - 院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施すること。 - 県からの要請後速やかに即応病床化すること。 - 機関間や事業者間の連携に当たっては通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること。	- 発熱患者専用の診療室を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築すること。 - 院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行うこと。 - 機関間や事業者間の連携に当たっては通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること。	- 病院・診療所は、必要に応じて薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業者間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行うこと。 - 機関間や事業者間の連携に当たっては通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること。 - 自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等に適切につなぐこと。 - 院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療の提供を行うこと。 - 患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力を行うこと。	- 流行初期の感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと。 - 関係機関と連携し、感染症患者以外の受入を行うこと。 - 自治体、医師会などの関係団体と連携し、通常医療の確保に努めること。	1人以上の医療従事者の派遣をすること。 - 自院の医療従事者への訓練、研修等を通じ、対応能力を高めること。
連携等	協定内容に基づいた適切な医療の提供と各協定締結医療機関等との連携				

[県健康増進課作成]

南薩圏域におけるへき地医療連携体制図

この図は、南薩圏域におけるへき地医療連携体制を示しています。

主要な医療機関と連携関係：

- 加世田保健所**：南さつま市と連携。
- 南さつま市**：南薩医師会と連携。
- 南薩医師会**：県医師会と連携。
- 県医師会**：鹿児島大学医学部と連携。
- 鹿児島大学医学部**：鹿児島大学病院と連携。

へき地医療連携体制の中心：

- へき地診療所(野間池・笠沙・秋目)**：
 - 代診医派遣
 - 医師派遣
 - 代診医派遣
 - 遠隔医療支援策
- へき地医療拠点病院(県立薩南病院)**：
 - 派遣等調整
 - 連携
- へき地医療支援機構(県立病院局)**：
 - 設置・運営委託
 - 拠点病院指定

県(くらし保健福祉部)：全体の体制を調整・支援。

救急対応： (救急時) ヘリ搬送等

診療・往診： 診察・往診 訪問診療

受診： 受診

保健指導： 保健指導

連携・支援： 連携・支援

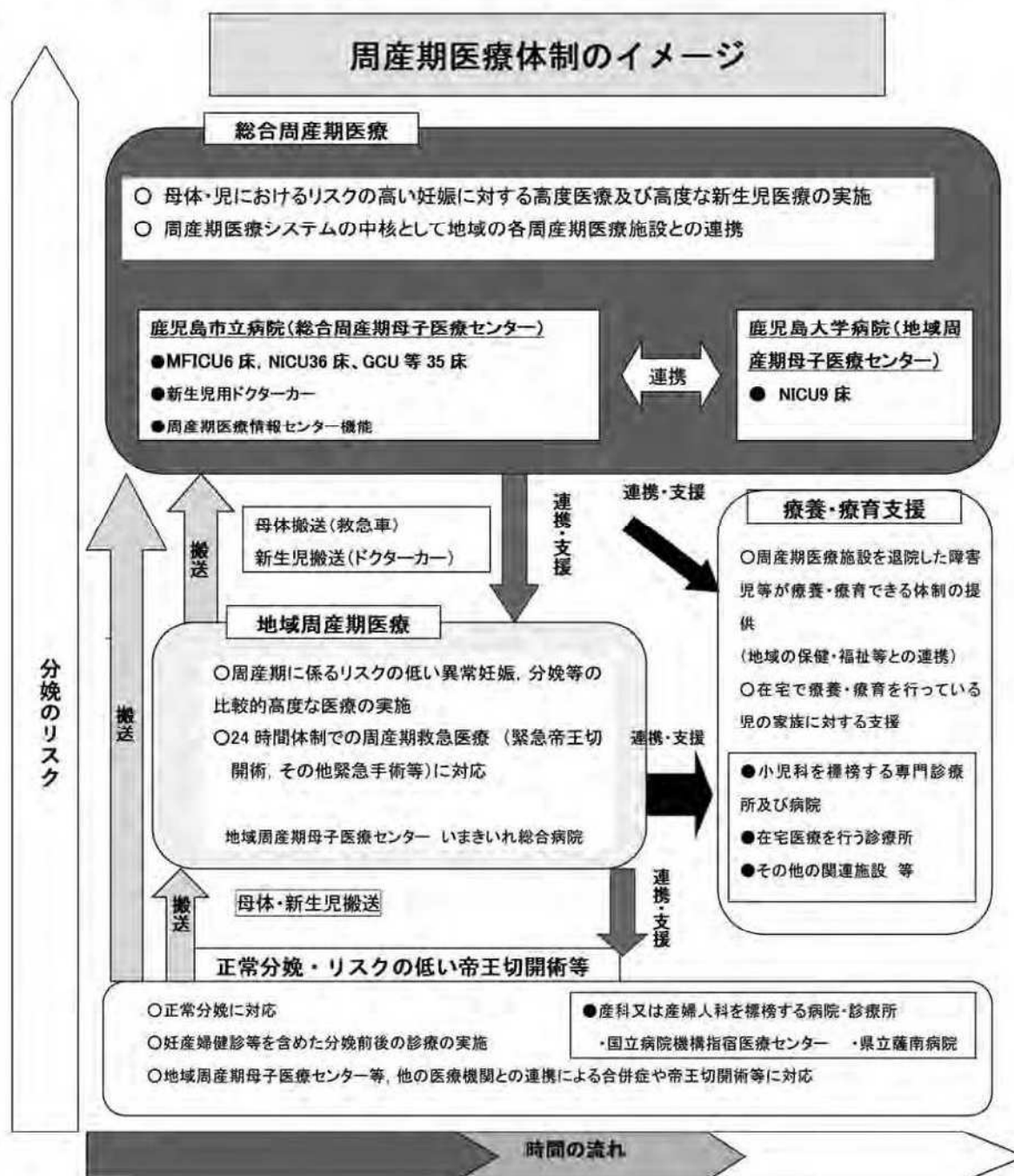
その他： その他高度な機能を有する病院

「南薩地域振興局作成」

目 標	へき地における医療の機能	へき地医療を支援する医療の機能
医療機関等	<南さつま市> ・野間池診療所 ・笠沙診療所 ・秋目診療所	<へき地医療拠点病院> ・県立薩南病院 <へき地医療確保対策に係る総合調整> ・へき地医療支援機構
機能	・プライマリーの診療が可能な医療 ・巡回診療等の実施 ・必要な医療機器等の整備 ・へき地医療拠点病院等における研修への参加	・巡回診療等における医療の確保 ・へき地診療所への代診医等の派遣及び技術指導 ・へき地の医療従事者に対する研修の実施、研修施設の提供 ・高度診療機能による、へき地医療拠点病院の診療活動の援助

【図表資-5-70】南薩保健医療圏 周産期医療の医療連携体制図

薩摩産科医療圏(南薩保健医療圏)周産期医療連携体制のイメージ図



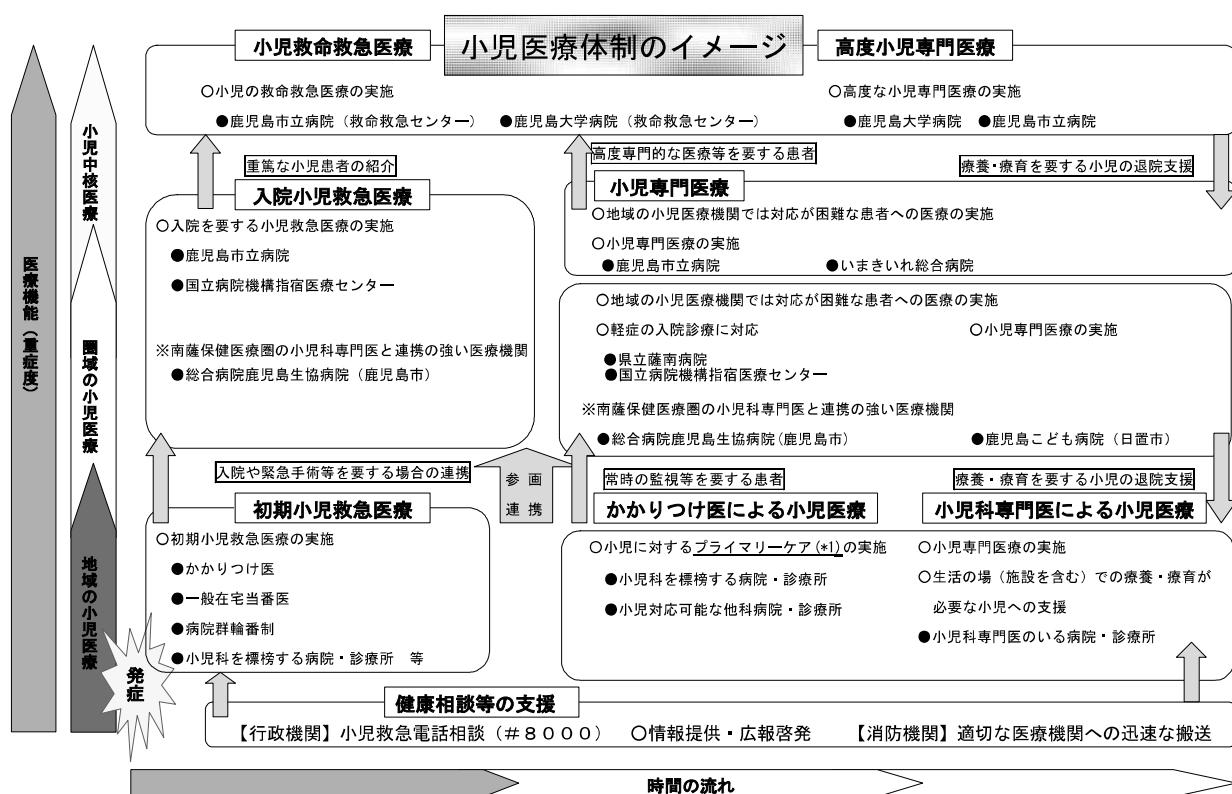
[南薩地域振興局作成]

【図表資-5-71】南薩保健医療圏 周産期医療の医療機能基準

	正常分娩・リスクの低い分娩	地域周産期医療	総合周産期医療	療養・療育支援
機能	正常分娩・リスクの低い分娩への対応(日常生活・保健指導、新生児の医療相談を含む)	周産期に係る比較的高度な医療行為ができる施設	母体・児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療を行うことができる施設	周産期医療施設を退院した障害児等が生活の場で療養・療育できるための支援
目標	●正常分娩に対応 ●妊婦健診等を含めた分娩前後の診療の実施 ●他の医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術に対応	●周産期に係る比較的高度な医療行為の実施 ●24時間体制での周産期救急医療(緊急手術を含む。)の実施	●母体・児におけるリスクの高い妊娠に対する高度医療及び高度な新生児医療の実施 ●周産期医療体制の中核としての地域の周産期医療施設との連携	●周産期医療施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制の提供(保健・福祉等との連携) ●在宅で療養・療育している児の家族に対する支援
医療機関例	●産科又は産婦人科を標榜する診療所・病院	【地域周産期母子医療センター】 ●いまきいれ総合病院	【総合周産期母子医療センター等】 ●鹿児島市立病院(総合周産期母子医療センター) ●鹿児島大学病院(地域周産期母子医療センター)	●小児科を標榜する専門診療所・病院 ●在宅医療を行う診療所 ●生活支援センター ●児童デイサービス機関 等
医療機能の基準	●産科に必要とされる検査・診断・治療が実施できる ●正常分娩を安全に実施できる ●他の医療機関との連携により合併症や帝王切開術その他の手術に対応できる ●妊産婦のメンタルヘルスへの対応ができる ●リスク管理の必要な妊産婦について、地域周産期医療施設、総合周産期医療施設との相互連携で対応できる	●産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)を有すること ●緊急帝王切開術等比較的高度な医療を提供することができる施設 ●新生児病室等を有する ●小児科において、それぞれ24時間体制を確保するために必要な職員を配置している ●産科において緊急に帝王切開術が必要な場合、迅速に手術への対応が可能となるよう医師及びその他の各種職員を配置している ●地域周産期医療関連施設からの救急搬送の受入、総合周産期母子医療センター等と連携して対応できる	●産科及び新生児医療を専門とする小児科、麻酔科その他の関係診療科目を有すること ●常時の母胎及び新生児搬送受入機関を有すること ●母体・胎児集中治療管理室(MFICU)を有すること ●新生児集中治療管理室(NICU)を有すること ●新生児治療回復室(GCU)を有すること ●新生児用ドクターカーを整備していること ●検査機能、輸血の確保ができること ●MFICU、NICUの24時間診療体制を確保するために必要な医師及びその他の職員を配置している ●災害対策として業務継続計画を策定し、自県又は近隣県の被災時における積極的な物資や人員等の支援	●人工呼吸管理が必要な児や、気管切開等のある児の受け入れが可能である ●児の救急時に備えた、救急対応可能な病院等との連携ができる ●医療・保健及び福祉サービス(レスパイト等を含む)と連携、調整し療養・療育ができる ●地域及び総合周産期医療センター等と連携し、療養・療育の必要な児の情報(診療情報や治療計画)を共有している ●自宅以外の場における、障害児の適切な療養・療育の支援ができる ●家族に対する精神的サポート等の支援ができる
連携	地域周産期医療関連施設との連携 (ドクターカー等による母体・新生児の搬送)			療養・療育が必要な児の情報(診療情報や治療計画等)の共有
	安全な産科医療を提供するために、社会の積極的な対話			

[南薩地域振興局作成]

【図表資-5-72】南薩保健医療圏 小児医療の医療連携体制図



※1 プライマリーケア：全ての患者が最初にかかる門戸として働き、保健医療従事者による保健医療活動

〔南薩地域振興局作成〕

【図表資-5-73】南薩保健医療圏 小児医療の医療機能基準【一般小児医療】

	健康相談等	地域の小児医療		圏域の小児医療		小児中核医療
機能	【健康相談等の支援】	【かかりつけ医による小児医療】	【小児科専門医による小児医療】	【小児専門医療】		【高度小児専門医療】
	・健康相談等の支援の機能	・地域の小児医療を担う機能		・地域に必要な小児専門医療を担う機能		・高度な小児専門医療を担う機能
				(南薩保健医療圏)	(薩摩小児科・産科医療圏)	
目標		・小児に対するプライマリーケアの実施	・小児専門医療の実施 ・療養・療育が必要な小児に対する支援	・地域の小児医療機関では対応が困難な患者への医療の実施 ・軽症の入院診療の実施	・地域の小児医療機関では対応が困難な患者への医療の実施 ・小児専門医療の実施	・地域小児医療では対応困難な極めて高度な専門医療の実施
		・医療情報の提供等		・小児専門医療の実施	・小児専門医療の実施	
医療機関例		・小児科を標榜する病院及び診療所 ・小児対応可能な他科病院及び診療所	・小児科専門医のいる病院及び診療所	南薩保健医療圏の中核的役割を果たす医療機関 ・国立病院機構指宿医療センター ・県立薩南病院	薩摩小児科・産科医療圏の拠点病院 ・鹿児島市立病院 ・いまきいれ総合病院	・鹿児島大学病院 ・鹿児島市立病院
医療機能の基準	(家族等周辺者) ・不慮の事故のリスク排除等ができる (消防機関等) ・救急医療情報システムを活用し、適切な搬送ができる	・小児に対するプライマリーケアに必要なとされる診断・検査・治療を実施できる	・小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施できる ・急変時に備え他の医療機関と連携対応している ・専門治療病院との診療情報の共有がある	・軽症の入院診療ができる ・慢性疾患の急変時に備えた、対応可能な医療機関との連携ができる ・専門治療病院との診療情報の共有がある。	・高度の診断・検査・治療で勤務医の専門性に応じた専門医療ができる ・常時監視・治療の必要な患者の入院診療ができる	・広範囲の臓器専門医療を含めた圏域の小児医療では対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療ができる
	(行政機関) ・情報提供・広報啓発ができる ・小児救急電話相談の啓発ができる	・療養・療育の必要な児への支援ができる ・保健・福祉サービス等との調整ができる ・家族への精神的支援ができる		・地域の小児医療機関との連携ができる ・高次機能の医療機関との連携ができる ・保健・福祉サービス等との調整ができる ・家族への精神的支援ができる		
連携	・より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る連携 ・療養・療育を要する小児の退院支援に係る連携					

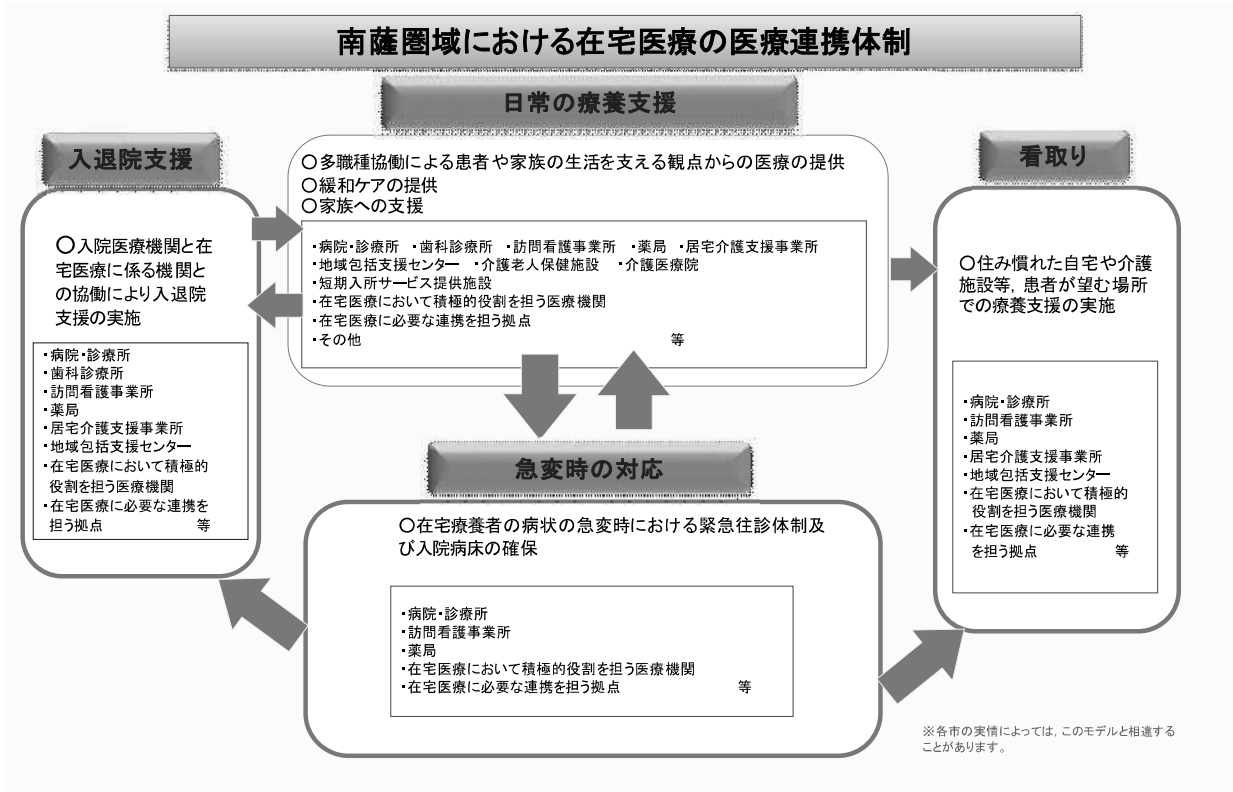
[南薩地域振興局作成]

【図表資-5-74】南薩保健医療圏 小児医療の医療機能基準【救急小児医療】

	地域の小児医療	圏域の小児医療	小児中核医療
機能	【初期小児救急医療】	【入院小児救急医療】	【小児救命救急医療】
	初期小児救急医療を担う機能	入院を要する小児救急医療を担う機能	小児の救命救急医療を担う機能
目標	初期小児救急の実施	入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施	24時間体制での小児の救命救急医療の実施
医療機関例	- かかりつけ医 - 一般在宅当番医（指宿）（南薩） - 病院群輪番制（非公開）（南薩） - 小児科を標榜する病院・診療所 等	- 薩摩小児科・産科医療圏の拠点病院 鹿児島市立病院 - 南薩保健医療圏の中核的役割を果たす医療機関 - 国立病院機構指宿医療センター	- 鹿児島市立病院（救命救急センター） - 鹿児島大学病院（救命救急センター）
医療機関の基準	- 緊急手術や入院などを要する場合に備え、対応可能な医療機関との連携ができる - 在宅当番医、夜間急病センター等における初期小児救急医療を実施できる - 開業医などによる夜間休日の初期小児医療への参画ができる	- 入院を要する小児救急医療に24時間体制で対応できる - 地域の小児医療機関との連携した小児救急医療が実施できる - 小児中核医療機関と連携した対応を実施できる - 療養・療育支援を行う施設と連携できる - 家族への精神的支援ができる	地域小児医療センターからの紹介患者や救急搬送による患者を中心とした重篤な小児に対し、24時間365日体制の救急医療ができる（小児集中治療室PICUを運営することが望ましい）
連携	- より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る連携 - 療養・療育を要する小児の退院支援に係る連携		

[南薩地域振興局作成]

【図表資-5-75】南薩保健医療圏 在宅医療の医療連携体制図



〔南薩地域振興局作成〕

【図表資-5-76】南薩保健医療圏 在宅医療の医療機能基準

機能	【入 退 院 支 援】	【日常の療養支援】	【急変時の対応】	【看取り】
目標	円滑な在宅療養移行に向けての入退院支援が可能	日常の療養支援が可能	急変時の対応が可能	患者が望む場所での終末期の支援が可能
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こと。	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、できる限り住み慣れた地域で継続的・包括的に提供されること。	在宅療養中の患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による診療体制を確保すること。	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療養支援ができるよう支援すること。
求められる事項	【入院機能を有する医療機関】 ①入退院支援担当者を配置している。 ②入院初期から退院後の生活を視野に支援している。 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を心がけている。 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・電話等で、在宅医療に係る機関と情報を共有している。 【在宅医療を担う医療機関】 ①在宅療養者のニーズに応じた医療や介護サービスの調整を行っている。 ②医療や介護の関係者間で在宅療養者に関する情報を共有し、連携している。	【在宅医療を担う医療機関】 ①在宅療養者のニーズに応じた医療や介護の提供・調整を行っている。 ②医療や介護の関係者が、地域ケア会議等に積極的に参加している。 ③地域包括支援センター等と協働し、在宅医療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（レスパイトを含む）を適切に紹介している。 ④がん（緩和ケア体制の整備）、認知症（身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）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を構築している。 ⑥医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備している。	【在宅医療を担う医療機関】 ①急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者や家族等に提示している。 ②急変時、在宅療養者や家族から求めがあった際に、24時間対応可能な体制を確保しているか、又は対応困難な場合でも、地域医師会の休日当番医制や精神科救急医療システム事業などに参画し、急変時に対応可能な体制を確保している。 ③搬送について地域の消防関係者等と連携を図っている。 【入院機能を有する医療機関】 ①急変時において、無床診療所等からの相談に対応し、必要に応じた一時受入れを行っている。 ②重症等で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築している。 ③搬送について地域の消防関係者等と連携を図っている。	【在宅医療を担う医療機関】 ①終末期に出現する症状に対する在宅療養者等の不安を解消し、患者が望む場所で最期まで安心して療養が受けられる体制を構築している。 ②患者・家族等に対して、状況に応じた適切な情報提供を行っている。 ③在宅での療養が困難な場合は、必要に応じて受け入れる。 【入院機能を有する医療機関】 ①終末期に出現する症状に対する在宅療養者等の不安を解消し、患者が望む場所で最期まで安心して療養が受けられる体制を構築している。 ②患者・家族等に対して、状況に応じた適切な情報提供を行っている。 ③在宅での療養が困難な場合は、必要に応じて受け入れる。
関係機関の例	①病院（地域医療連携室）・診療所 ②歯科診療所 ③訪問看護事業所 ④薬局 ⑤居宅介護支援事業所 ⑥地域包括支援センター ⑦在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ⑧在宅医療に必要な連携を担う拠点	①病院（地域医療連携室）・診療所 ②歯科診療所 ③訪問看護事業所 ④訪問リハビリテーション ⑤通所リハビリテーション ⑥薬局 ⑦居宅介護支援事業所 ⑧地域包括支援センター ⑨訪問介護事業所 ⑩通所介護事業所 ⑪介護老人保健施設 ⑫短期入所サービス提供施設 ⑬地域密着型居宅サービス事業所 ⑭介護医療院 ⑮在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ⑯在宅医療に必要な連携を担う拠点	①病院（地域医療連携室）・診療所 ②訪問看護事業所 ③薬局 ④居宅介護支援事業所 ⑤地域包括支援センター ⑥訪問看護事業所 ⑦介護老人保健施設 ⑧グループホーム ⑨在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ⑩在宅医療に必要な連携を担う拠点	①病院（地域医療連携室）・診療所 ②訪問看護事業所 ③薬局 ④居宅介護支援事業所 ⑤地域包括支援センター ⑥訪問看護事業所 ⑦介護老人保健施設 ⑧グループホーム ⑨在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ⑩在宅医療に必要な連携を担う拠点

〔南薩地域振興局作成〕

【県保健医療計画における数値目標及び南薩保健医療圏域の現状(令和6年度～令和11年度)】

県保健医療計画の目標項目・現状

1 がんに関する目標

県保健医療計画の目標項目		県		
		現状値	計画期間	目標値 (達成時期)
			R6～R11	
①75歳未満のがんによる年齢調整死亡率	男性	82.5 (R4年)		80.6以下 (R11年度)
	女性	51.5 (R4年)		47.7以下 (R11年度)
②がん検診受診率 出典：国民生活基礎調査	胃	40.6% (R4年)		60%以上 (R11年度)
	肺	51.4% (R4年)		60%以上 (R11年度)
	大腸	44.0% (R4年)		60%以上 (R11年度)
	乳	49.8% (R4年)		60%以上 (R11年度)
	子宮	47.5% (R4年)		60%以上 (R11年度)

(注)がん検診受診率については、国民生活基礎調査の数値とする

2 脳卒中に関する目標

県保健医療計画の目標項目		県		
		現状値	計画期間	目標値(達成時期)
			R6～R11	
①40～74歳の高血圧症有病者数 (予備群を含む)	男性	237,400人 (R3年度)		178,000人 (R15年度)
	女性	199,200人 (R3年度)		149,000人 (R15年度)
②75歳未満の脳血管疾患による 年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	32.2 (R2年度)		減少 (R11年度)
	女性	13.6 (R2年度)		減少 (R11年度)
③医療連携への参加機関数		496機関 (R4年度)		現状維持 (R11年度)
④t-PAによる脳血栓溶解療法実施可能機関数		28機関 (R4年度)		現状維持 (R11年度)

(注1)40～74歳の高血圧症有病者数の現状値は特定健康診査データからの推計値

(注2)75歳未満の脳血管疾患による年齢調整死亡率は平成27年のモデル人口を元に算出

(注3)高血圧症有病者：収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上、服薬中のいずれかに該当

3 心筋梗塞等の心血管疾患に関する目標

県保健医療計画の目標項目		県		
		現状値	計画期間	目標値 (達成時期)
			R6～R11	
①脂質(LDLコレステロール)高値者の割合	男性	8.1% (H29年度)		6.1% (R15年度)
	女性	8.7% (H29年度)		6.6% (R15年度)
②75歳未満の心疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	46.0 (R2年度)		減少 (R11年度)
	女性	16.8 (R2年度)		減少 (R11年度)
③医療連携への参加機関数		509機関 (R4年度)		現状維持 (R11年度)
④経皮的冠動脈形成術実施可能機関数		20機関 (R4年度)		現状維持 (R11年度)

(注1)脂質(LDLコレステロール)高値者の割合：平成29年県民健康・栄養調査を元に算出

(注2)75歳未満の心疾患による年齢調整死亡率は、平成27年のモデル人口を元に算出

圏域との比較に用いた県の現状

県			
悪性新生物SMR(標準化死亡率)			
参考値		計画期間	
R4年度算出値 (H28年～R2年)	R5年度算出値 (H29年～R3年)	R6年度算出値 (H30年～R4年)	R7年度算出値～ R11年度算出値
96.8	96.7	96.6	
94.5	94.6	95.5	
市町のがん検診受診率(69歳以下)			
R4年度	R5年	R6年～R11年	
4.15%			
7.57%			
7.76%			
20.78%			
13.79%			

南薩保健医療圏域の現状・課題等

圏域			
悪性新生物SMR(標準化死亡率)			
参考値		計画期間	
R4年度算出値 (H28年～R2年)	R5年度算出値 (H29年～R3年)	R6年度算出値 (H30年～R4年)	R7年度算出値～ R11年度算出値
指宿HC: 91.2 加世田HC: 104.4	100.3	101.9	
指宿HC: 90.6 加世田HC: 93.7	92.8	92.8	
市町のがん検診受診率(69歳以下)			
R4年	R5年	R6年～R11年	
6.7%			
11.8%			
13.5%			
16.8%			
28.0%			

がん：【圏域における評価・今後の課題等】

○ R6年度算出値(H30年～R4年)のがんによる標準化死亡比は、男性は全国、県より高く、女性は全国、県より低い。
○ R4年度のがん検診受診率は、乳がん以外は県より高い。

◎ 喫煙、過剰な飲酒、低身体活動、野菜・果物の摂取不足等のがんのリスクを高める要因とされる生活習慣の改善に向けた普及啓発を行う必要がある。

◎ 市と連携を図りながら、住民に対してがん検診受診の普及啓発を引き続き行い、自治会等の地域組織や各種推進員による受診勧奨の推進を支援する。また、多くの人が受診しやすくなるよう、各市や事業所の受診機会の拡大を促進し、がん検診及び精密検査の受診率を引き上げ、がんの早期発見に努めていく。

圏域			
高血圧治療薬服用者数(市町村国保)			
参考値		計画期間	
R4年	R5年	R6年～R11年	
5,450人 (45.4%)			
脳血管疾患SMR(標準化死亡率)			
R4年度算出値 (H28年～R2年)	R5年度算出値 (H29年～R3年)	R6年度算出値 (H30年～R4年)	R7年度算出値～ R11年度算出値
指宿HC: 127.0 加世田HC: 134.7	132.3	131.5	
指宿HC: 131.4 加世田HC: 140.3	137.7	135.3	
R4年	R5年	R6年～R11年	
78機関	59機関		
2機関	1機関		

脳卒中：【圏域における評価・今後の課題等】

○ R4年度の高血圧治療薬剤服用者数は、県全体とほぼ同じ水準となっている。
○ R6年度算出値(H30年～R4年)の脳血管疾患による標準化死亡比は、男性、女性ともに全国、県より高い。
○ 医療連携への参加機関数は、昨年度末の調査の結果、78機関から59機関に減少した。

◎ 「健康かごしま21」や「県循環器病対策推進計画」に基づき、市や医師会等の関係団体と連携しながら、脳卒中の発症予防となるバランスのとれた食事、適度な運動、睡眠時間の確保、ストレスコントロール、禁煙、節度ある飲酒などの正しい知識と早期治療につながるための普及啓発に努めていく。

◎ 急性期から回復期・維持期を経て在宅医療に至るまで、多職種による多面的・包括的な切れ目のない連携体制の充実を促進する。

圏域			
脂質異常症治療薬剤服用者数(市町村国保)			
参考値		計画期間	
R4年	R5年	R6年～R11年	
3,565人 (30.5%)			
心疾患SMR(標準化死亡率)			
R4年度算出値 (H28年～R2年)	R5年度算出値 (H29年～R3年)	R6年度算出値 (H30年～R4年)	R7年度算出値～ R11年度算出値
指宿HC: 89.2 加世田HC: 102.5	98.5	98.7	
指宿HC: 105.6 加世田HC: 105.9	105.8	107.1	
R4年	R5年	R6年	
74機関	64機関		
3機関	2機関		

心筋梗塞等の心血管疾患：【圏域における評価・今後の課題等】

○ R4年度の脂質異常症治療薬剤服用者数の割合は、県全体より若干高い。
○ R6年度算出値(H30年～R4年)の心疾患による標準化死亡比は、男性は全国より低く、県より高い。女性は、全国、県より高い。
○ 医療連携への参加機関数は、昨年度末の調査の結果、74機関から64機関に減少した。

◎ 「健康かごしま21」や「県循環器病対策推進計画」に基づき、心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子となる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、喫煙、ストレス等の改善など発症予防についての情報提供に努めていく。

◎ 急性期から回復期・維持期を経て在宅医療に至るまで、多職種による多面的・包括的な切れ目のない連携体制の充実を促進する。

【県保健医療計画における数値目標及び南薩保健医療圏域の現状(令和6年度～令和11年度)】

【評価様式】

県保健医療計画の目標項目・現状

4 糖尿病に関する目標

県保健医療計画の目標項目		県		
		現状値	計画期間	目標値(達成時期)
			R6～R11	
①20歳以上で、糖尿病が強く疑われるもの(HbA1c6.5以上)の割合	男性	8.5%(H29年度)		7.9%(R15年度)
	女性	2.9%(H29年度)		2.7%(R15年度)
②医療連携への参加機関数		590機関(R4年度)		現状維持(R11年度)
③糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数(人口10万人対)		14.3(R3年)		12.2(R15年度)

(注1)20歳以上で、糖尿病が強く疑われる者(HbA1c6.5以上)の割合：平成29年度県民健康・栄養調査を元に算出

(注2)糖尿病腎症の新規透析導入患者数：人口は県人口動態調査、令和3年の糖尿病腎症の患者数は日本透析医学会のデータから引用し算出

【参考】特定健康診査・特定保健指導に関する目標(目標項目2～4に関連)

県保健医療計画の目標項目		県		
		現状値	計画期間	目標値(達成時期)
			R6～R11	
①特定健康診査実施率		52.0%(R3年度)		70%以上(R11年度)
②特定保健指導実施率		25.9%(R3年度)		45%以上(R11年度)

5 精神疾患に関する目標

県保健医療計画の目標項目		県		
		現状値	計画期間	目標値(達成時期)
			R6～R11	
①自殺死亡率(人口10万人対)		20.3(R4年)		13.3以下(R10年)
②地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)		1,461人(R4年度)		2,025人(R8年度)
③地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)		358人(R4年度)		362人(R8年度)
④地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)		1,103人(R4年度)		1,663人(R8年度)

圏域との比較に用いた県の現状

県		
糖尿病治療薬剤服用者数(市町村国保)		
参考値		計画期間
R4年	R5年	R6年～R11年
12,355人(11.6%)		
590機関		
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数(市町村国保・被保険者10万対)		
27.1		

南薩保健医療圏域の現状・課題等

圏域		
糖尿病治療薬剤服用者数(市町村国保)		
参考値		計画期間
R4年	R5年	R6年～R11年
1,375人(11.8%)		
79機関	68機関	
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数(市町村国保・被保険者10万対)		
18.2		

糖尿病：【圏域における評価・今後の課題等】
○ R4年度の糖尿病治療薬剤服用者数は、県全体とほぼ同じ割合となっている。
○ 医療連携への参加機関数は、昨年度末の調査の結果、79機関から68機関に減少した。
◎ 糖尿病の発症には生活習慣が大きく関与し、放置すると様々な合併症を引き起こすことから、健康診査の受診や生活習慣の改善による疾病予防のための情報提供に努めていく。
◎ 医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師、保健師、看護師等の専門職種が連携して、食生活、運動、定期的な歯科検診、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を促進する必要がある。

県		
特定健康診査・保健指導実施率(市町村国保)		
参考値		計画期間
R4年	R5年	R6年～R11年
42.9%		
45.5%		

圏域		
特定健康診査・保健指導実施率(市町村国保)		
参考値		計画期間
R4年	R5年	R6年～R11年
47.3%		
40.1%		

特定健康診査・特定保健指導について
○ R4年度の特定健康受診率は、県全体より高く、保健指導実施率は、県全体より低い。
◎ 健診受診率向上に向けて、住民の啓発に努める必要がある。また、特定保健指導の効果的な実施に向けて、医療保険者への支援を引き続き行っていく。

県		
自殺死亡率(人口10万対)・地域移行関連		
参考値		計画期間
R4年	R5年	R6年～R11年
20.3	16.4	
1,461人		
358人		
1,103人		

圏域		
自殺死亡率(人口10万対)・地域移行関連		
参考値		計画期間
R4年	R5年	R6年～R11年
27.4	19.5	
77人	81人(9月末時点)	
53人	62人(9月末時点)	
24人	19人(9月末時点)	

精神疾患：【圏域における評価・今後の課題等】
○ R4年度、R5年度の自殺死亡率は、県全体より高い。
○ 地域移行に伴う基盤整備量のR5年9月時点の利用者数は、R4年より多い。
◎ 精神科医療機関や関係機関が連携しながら、患者の状態に応じた精神科医療の提供、早期退院に向けての退院支援、地域生活の継続支援など必要な精神科医療が提供される体制の整備を促進する。
◎ 自殺対策を支える人材の育成や、地域におけるネットワークの強化及び住民への啓発と周知を図り、より効果的な自殺対策の推進に努める。