

始良・伊佐保健医療圏
地域医療連携計画
(概要版)

平成31年 3月
始良・伊佐地域振興局
保健福祉環境部(始良保健所)

■ 計画策定の趣旨

県保健医療計画(平30～平35)の具体的な地域の行動計画として、圏域の少子高齢化の一層の進行や保健医療ニーズの多様化・高度化、産科・小児科及び大規模災害発生時の医療の確保、地域包括ケアシステムの整備充実、県地域医療構想の策定(平成28年11月)等の状況を踏まえ、地域の医療連携体制や医療提供体制など取り組みの方向に関する計画を策定

■ 計画の位置づけ

- 県保健医療計画の実現のための行動計画として位置づけ、圏域の保健医療体制の基本とする
- 圏域の地域医療連携計画は、共生・協働の理念の下、行政、関係機関、住民など様々な分野の人々が協力して推進
- 安全で質の高い医療を切れ目なく効率的に提供する体制を確立

■ 計画の基本理念

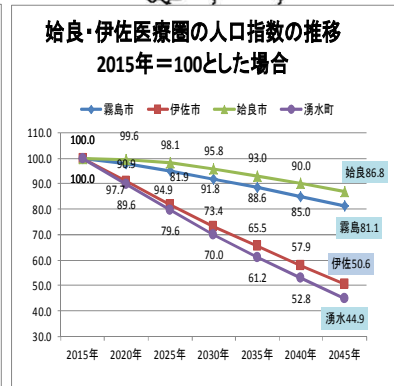
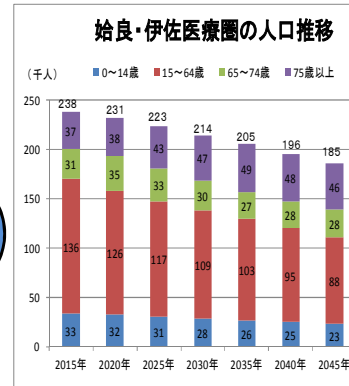
ひとり一人が健康で長生きでき、安心して医療を受けられる、みんなが元気な地域
《 早世の減少, 健康寿命の延伸, QOLの向上 》



第1章 総論及び地域の概要

- 平成27年国勢調査による圏域の総人口は、238,167人で、平成22年から5年間で年少人口は1,226人(3.5%)、生産年齢人口は9,706人(6.7%)減少し、老年人口は5,541人(8.9%)増加しています。
- 高齢者人口は、年々増加しており、2025年(H37年)には、65歳以上人口が約76,000人(34.1%)となり、さらに高齢化が進行します。
- 圏域の出生数は、平成28年は、2,036人で前年より81人減少しています。出生率(人口千人当たりの出生数)は、8.6で、鹿児島市について出生率が高くなっています。
- 圏域の平成28年死因別死亡順位は、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患、老衰の順で、三大生活習慣病(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)で全死亡の50.8%を占めています。
- 平成28年の圏域の人口10万対病院数は、13.9で県15.4より少なく、全国6.7より多くなっています。
- 圏域の平成27年平均在院日数は、始良保健所管内72.0日、大口保健所管内53.9日で、県の43.2日、全国の29.1日より長くなっています。

将来推計人口



高齢化率(H29)

区分	霧島市	伊佐市	始良市	湧水町	圏域
総人口(人)	125,338	25,813	75,888	9,928	236,967
高齢者人口(人)	32,982	10,394	22,755	4,059	70,190
人口に占める高齢者の割合(%)	26.5	40.5	30.0	40.9	29.6

平均在院日数(H27)

区分	平成27年			
	大口保健所管内	始良保健所管内	県	全国
総数	53.9	72.0	43.2	29.1
精神病床	389.8	418.4	381.0	274.7
感染症病床	-	-	12.6	8.2
結核病床	-	95.1	78.3	67.3
療養病床	116.8	211.5	134.1	158.2
一般病床	20.7	28.0	20.6	16.5

圏域の医療施設数(H28)

区分	施設数	人口10万対		
		圏域	県	全国
病院	33	13.9	15.4	6.7
一般診療所	有床	199	83.8	86.1
	無床	58	24.4	21.1
歯科診療所	141	59.4	65.0	74.0
薬局数	105	44.2	47.8	53.4
薬局数	130	54.7	54.8	46.2

第2章 患者の視点に立った良質な医療提供体制の整備

一次保健医療圏域 (身近なかかりつけ医)

日常的な疾病や外傷等の診断、治療、疾病の予防、健康管理や健康相談など住民に密着した医療サービスを提供

二次保健医療圏域 (入院医療及びかかりつけ医機能)

高度又は特殊な医療を除く一般的な入院医療等のサービス提供と確保等を行う圏域、包括的な保健医療サービスを提供

三次保健医療圏域 (高度・特殊医療機能)

高度又は特殊な医療、発生頻度が低いもの、急性医療で特に専門性の高い保健医療サービスの提供

圏域の
病床数

区分	病院						一般診療所		歯科診療所		
	精神科病床		感染症 病床	結核 病床	療養 病床	一般 病床	療養 病床 (再)	一般 診療所			
	精神科病 院(再掲)	一般病院 (再掲)									
平成27年	5,342	1,701	889	812	8	50	1,661	1,922	890	179	1

第3章 健康づくり・疾病予防の推進

● 健康づくりの推進(健康かごしま21(H25~H34)の推進)

目標

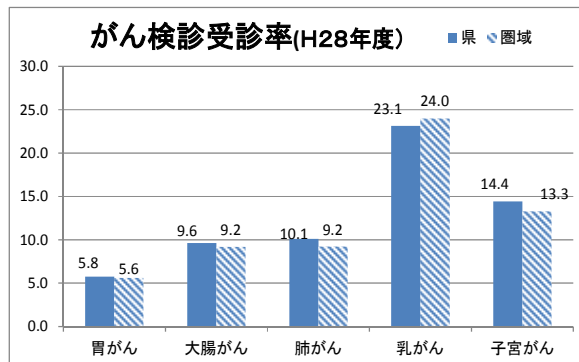
脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少
がんの発症・重症化予防と死亡者の減少
ロコモシンドローム(運動器症候群)の発症・重症化予防
認知症の発症・重症化予防
休養・こころの健康づくり推進(ストレス, うつ, 自殺対策など)

分野別施策

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
(脳卒中, 心筋梗塞などの循環器疾患, 糖尿病, 慢性閉塞性肺疾患(COPD), 慢性腎臓病(CKD))

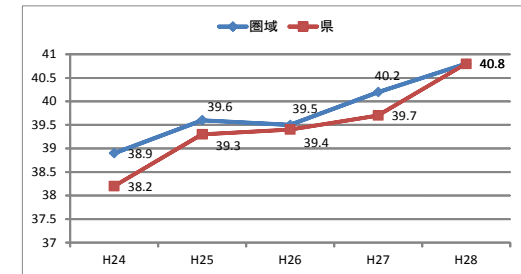
● がん検診は、がんの早期発見・早期治療を促進するためにも受診を勧めています。

また、検診を受けた要精密者の受診率の向上に取り組むことが重要です。

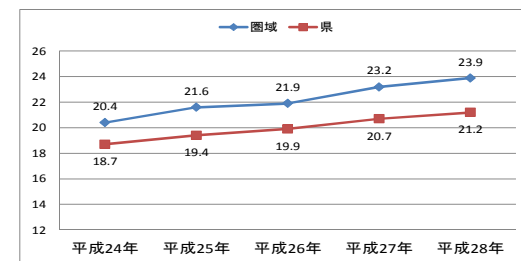


● 脳血管疾患によるSMR(標準化死亡比)は、男性101.5、女性113.0と依然として全国より高い状態です。脳血管疾患は、認知症に次いで高齢者が要介護状態になる主な原因となっています。

40~74歳の高血圧の有病率



40~74歳の脂質異常の有病率



● 高血圧、脂質異常で治療中の方々の重症化を防ぐことが、脳血管疾患、心筋梗塞等の予防につながります。

● 疾病予防対策の推進

○ 感染症の予防・危機管理対策

圏域では、第2種感染症指定医療機関として県立北薩病院、霧島市立医師会医療センターが指定されています。

○ 結核についての本県の新規患者は、200人を超える状況が続いており全国より高い状況です。

○ HIV感染防止対策

新規のHIV感染者等は20代~40代が多く約8割を占めています。

第4章 安全で質の高い医療の確保

● 医療従事者の状況

- 圏域の医師数は、473人で平成24年に比べて43人増加しています。年齢構成については、圏域、県、国ともに高齢化が進んでいます。全国的に不足している小児科、産科、麻酔科等の特定診療科の医師数は、産科・麻酔科が全国・県を下回っています。
- 圏域の歯科医師は、146人で平成24年に比べて7人増加しています。
- 圏域の薬剤師は、365人で平成24年に比べて24人増加しています。
- 圏域の看護職員は、保健師104人、助産師59人、看護師3,078人、准看護師1,388人となっています。
- その他管理栄養士や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士などの専門職も平成24年に比べて増加傾向にあります。

主な医療従事者数

区分	平成28年			
	人数	人口10万対		
	圏域	圏域	県	全国
医師	473	199.2	272.5	251.7
歯科医師	146	61.5	81.9	82.4
薬剤師	365	153.7	189.2	237.4
保健師	104	43.8	55.9	40.4
助産師	59	24.8	36.5	28.2
看護師	3078	1296.0	1311.1	905.5
准看護師	1388	584.4	584.9	254.6

● 医療機能の分化・連携の必要性

安心して医療を受けられるように、質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制の確立が求められています。

入院医療においても早期の在宅復帰が求められていることから、医療機関等の役割分担を図り、可能なかぎり地域で完結した医療が提供できるよう、医療連携体制の充実を図る必要があります。

● 病病連携・病診連携

患者の病態に応じた医療提供のため、かかりつけ医から二次・三次医療機関への紹介とともにかかりつけ医のもとで治療・療養ができるよう逆紹介を推進することが必要です。

● 医科・歯科連携

糖尿病などの基礎疾患や特殊な疾患を有する患者に対して歯科診療を行う場合、医科の観点からの判断が必要となることがあり、連携を図っています。

医療は、患者の身近な地域で提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医を支援し、二次保健医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として地域医療支援病院制度があり、圏域では、霧島市立医師会医療センターが承認されています。

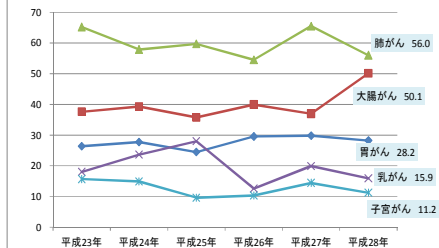
● 疾病別、事業別の医療連携体制

- ・ 5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等心血管疾患、糖尿病、精神疾患）

● がん

- ・ 圏域のがん死亡数は、高齢化等により増加しており、平成28年は、全死亡の25.6%で大腸がん、肺がんが多くなっています。
- ・ 二次医療圏域を越えて医療機関連携を図るための連携パス等の活用を検討します。

がん死亡率の年次推移(人口10万人対)



● 心筋梗塞などの心血管疾患

- （急性心筋梗塞、大動脈瘤及び解離、慢性心不全等）
- ・ 発症後速やかな救急処置が必要で現場におけるAEDの使用を含めた急性蘇生法の実施、早期治療の為に心臓病専門病室を持つ医療機関で診断・治療を受けることが必要です。圏域では、急性期の専門医療を担う2医療機関を中心に地域の医療機関と連携しています。

● 脳卒中

- ・ 早期に治療を開始することでより高い効果と後遺症の軽減が見込まれる為、圏域では、急性期医療を担う6医療機関を中心に回復期、慢性期の医療機関との連携を図っています。
- ・ 入院時から退院支援を行い、地域の支援機関と連携しながら対応しています。
- ・ 圏域の中核機関として地域リハビリテーション広域支援センター（加木温泉病院）が指定されています。

● 糖尿病

- 糖尿病の治療は、食事療法、運動療法、薬物療法による管理が行われます。主な合併症は糖尿病性の腎症網膜症、神経障害などがあり、糖尿病の重症化を防ぐ必要があります。

● 精神疾患

- ・ 精神疾患には、統合失調症、うつ病などの他に発達障害や認知症も含まれます。
- ・ 精神科病院の平均在院日数は、圏域404日で県381日、国を大きく上回っています。
- ・ うつ病は増加傾向にあり、自殺予防の観点からもうつ病の早期対応が重要です。かかりつけ医と精神科医療機関との連携が必要で圏域では平成24年から連携システムを構築し連携を図っています。

○ 自殺対策

- ・ 圏域の自殺者数は、平成21年の67人から平成28年は38人と減少しました。
- ・ 今後も若年者への普及啓発、自殺未遂者への対応、高齢者への対応など強化していく必要があります。

● 疾病別、事業別の医療連携体制

5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児・小児救急）

● 救急医療

・ 急病の発生時には、その現場に居合わせた方が通報を行うと共に救急車到着まで応急手当を施す事ができるようにすることが必要です。

・ 圏域では、医師会を中心に消防と救急告示病院等が連携を図り、休日・夜間に対応しています。
・ 医師の高齢化や医師不足など、救急医療の適正利用を図る為、身近なかかりつけ医を持つことや安易な休日・夜間の受診をひかえる事などが重要です。

初期救急：地域のかかりつけ医
二次救急：圏域の救急告示病院
三次救急：鹿児島大学病院、
鹿児島市立病院

AED等

AED設置場所	732箇所
ドクターヘリの離着陸場	161箇所

● 災害医療

・ 災害時の医療体制の充実・強化として迅速な医療提供や健康管理、避難所の衛生管理などの保健活動ができるように圏域内の体制整備が求められます。
・ 大規模災害時は、県災害派遣チーム(DMAT)、災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の派遣要請を行うことになっています。
・ 県災害拠点病院として県立北薩病院、霧島市立医師会医療センターがあり県災害派遣チーム(DMAT)が各2チーム配置されています。

● へき地医療

・ 当圏域は、医療機関等の協力により、無医地区及び準無医地区はありません。
・ へき地診療所の医師派遣の支援を行うためのへき地医療拠点病院を指定しており、県立北薩病院、霧島市立医師会医療センター、青雲会病院が指定されています。

● 周産期医療

・ 圏域の産科医療機関は、病院診療所6施設となっています。
・ 分娩取り扱い医療機関の医師数は、出生千人当たり平成29年6.2人と平成22年4.8人より増加しています。
・ 産科医1人当たりの年間分娩数は、平成29年159.4件と平成22年191.9人より減少していますが、県の121.6件より多くなっています。
・ 分娩取り扱い医療機関の助産師は、平成29年35人で平成22年より5人減少しています。
・ リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療の提供は、鹿児島市立病院が総合周産期母子医療センターとして中核的な役割を担っており、圏域に地域周産期母子医療センターのない当圏域は、鹿児島市への救急搬送が必要となります。

正常分娩
ローリスク分娩
6医療機関

療養・療育支援
1医療機関
入院可能な医療機関
3医療機関

○正常分娩の対応
○妊婦健診等を含めた分娩前後の診療及び保健指導
○他医療機関等との連携によるリスクの低い帝王切開の対応
○市町保健センターとの連携

○周産期医療施設を退院した障害児等の療養・療育を支援する体制の提供
○在宅で療養・療育を行っている児の家庭に対する支援

● 小児・小児救急医療

・ 圏域のH28年の乳児死亡率は、出生千対3.4で、県は2.3となっています。
・ 小児科標榜の医療機関は、平成30年9月現在7病院、44診療所となっております。
・ H28年の小児科医師数は、30人で、平成26年より6人増加していますが、8割は始良地区で診療を行っており地域差がみられます。
・ 小児の医療については、鹿児島市と連携して圏域を越えて広域的対応を行っていますが、入院施設、小児科不足が課題となっています。
・ 霧島市立医師会立医療センターでは、始良地区医師会による輪番体制で夜間救急診療を行っています。
・ 圏域の小児救急の搬送人員数は、軽症が約70%となっています。

● その他の医療を提供する体制の確保 血液の安定確保、骨髄バンク

第5章 地域包括ケア体制の整備充実

○圏域の高齢化率は、平成29年10月1日現在29.6%となっています。
○圏域の高齢者夫婦世帯は、14.5%となっており、高齢者単身世帯は、14.9%ですが、伊佐市、湧水町においては、20%を超えています。
○圏域の要介護認定者は、増加傾向にあり平成29年度末では12,803人となっています。

区分	全国	県	圏域	霧島市	伊佐市	始良市	湧水町
高齢単身世帯(%)	11.1	15.3	14.9	13.2	21.2	14.5	22.2
高齢夫婦世帯(%)	11.4	14.0	14.5	12.4	18.4	16.0	19.5
一般世帯数	53,331,797	722,372	101,863	54,166	12,053	31,341	4,303

地域包括ケアシステムの推進

- 75歳以上の後期高齢者や高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯、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が多様化しており、医療・介護サービスだけでなく多様な生活支援を含めた見守り・支え合いの充実・強化が必要です。
- 団塊の世代が全て75歳以上となる2025年には、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムが推進されるように、引き続き市町が中心となり地域包括支援センター等を中心とした日常生活圏での取り組みが必要です。
- 地域における自助・互助活動の充実を図りつつ医療や介護などの共助・公助サービスの機能を生かしながら地域全体で高齢者を支える仕組み作りが必要です。

● 在宅医療

- ・ 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、在宅における介護サービス利用者は年々増加しています。
- ・ 圏域の在宅介護者の67.3%が60歳以上の高齢者となっており、在宅で療養する家族への協力体制等が在宅医療推進の課題となっています。
- ・ 圏域の訪問看護ステーションは、23箇所となっており、人口10万対事業所数は、9.7で県の10.1より低くなっています。
- ・ 小児の訪問看護に取り組む事業所も年々増加し9箇所が取り組んでいます。
- ・ 在宅医療を実施している医療機関は、41.3%で県33.0%より高くなっています。

● 終末期医療

- ・ 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て終末期医療のあり方を検討する必要があります。
- ・ 平成28年県民保健医療意識調査によると圏域では自分の最期を迎えたい場所を自宅45.7%と答えています。自宅での死亡は10%程度に止まっています。
- ・ 訪問看護の利用状況と自宅死亡の関係では、訪問看護利用者が多い都道府県では、在宅での死亡割合が高い傾向があります。

区分	圏域	県計
病院	9	86
有床診療所	27	113
無床診療所	35	187
合計	71	386

区分	圏域	県計
訪問看護ステーション事業所数	23	166
うち24時間体制にかかる加算を申請している事業所	21	151
うち小児の訪問看護に対応する事業所	9	62
うち自立支援医療の指定を受けている事業所	7	60

● 認知症高齢者

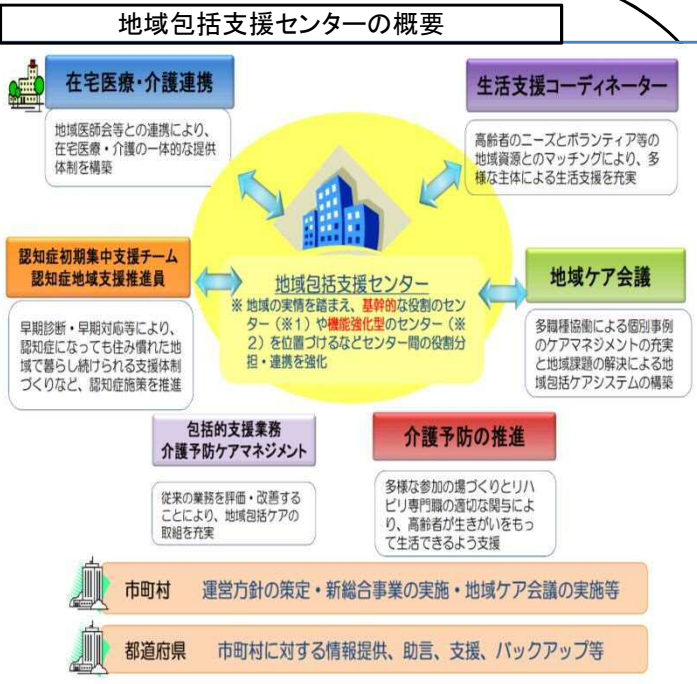
平成29年10月1日現在で介護認定を受けている方のうち、認知症の症状がみられる高齢者は、8,448人で、65歳以上の要介護認定者の66.4%を占めています。

認知症疾患医療センター	2箇所 (H30年度)
認知症サポート医	31人 (H30年12月末)
物忘れ相談ができる医師(かかりつけ医)	63人 (H30年12月末)
認知症の理解普及のため認知症サポーターの養成	26,537人 (H30年9月末)

● 障害児(者)支援

- ・ 発達障害、高次脳機能障害は見た目にはわかりにくい困難を抱えやすく周囲の理解が必要です。
- ・ 各障害の特性や個別性を念頭に置きながら対応に努める必要があります。

身体障害手帳保持者	13,275人 (H29年度)
療育手帳保持者(H29)	2,792人 (H29年度)
精神保健福祉手帳保持者	1,553人 (H29年度)
更生医療については、腎臓機能障害が増加傾向	



● 医療と介護の連携

- ・ 高齢化の進行により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。
- ・ 介護保険制度に係る施策が市町単位であることから、市町が主体となって圏域内の医師会等の関係機関と連携・協力しながら地域の特性に応じた取り組みを進めていく必要があります。
- ・ 平成28年高齢者実態調査によると自分は何の様な介護を受けたいかについては、「家族に依存せず自宅で介護サービスを受けたい」が圏域では27.5%となっています。
- ・ 圏域では、医療と介護の連携のための「入退院支援ルール」を作成し運用しています。

● 難病支援

難病患者は、治療方法が確立されていないなど医療面の困難さに加え生活面の支障が大きいことから医療・介護・福祉等の総合的な支援が必要です。

特定疾患受給者証所持者	1,925人 (H30年3月末)
パーキンソン病、潰瘍性大腸炎等が多い	

● 小児慢性特定疾患児童等の支援

- ・ 小児慢性特定疾患は、成長発達期において長期に治療が必要になることから日常生活や就学、就労への支援等長期的、総合的な支援が必要です。
- ・ 自立に向けた支援ができるように主要な医療機関には、自立支援員が配置されています。

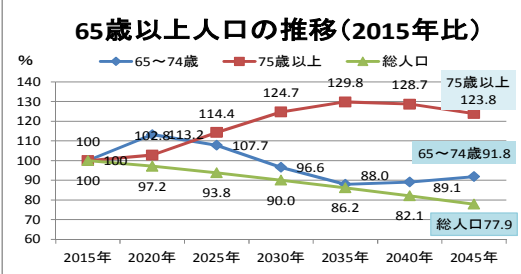
小児慢性特定疾患医療費助成事業の受給者	339人 (H29年度)
内分泌疾患、慢性心疾患で約半数を占める	

第6章 平成37(2025)年に向けた地域の医療提供体制の構築

●地域医療提供体制の概要など

急速に少子高齢化が進む中、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、過不足なく提供できる体制を確保できるよう地域医療構想に基づき、安心して医療を受けられる体制づくりが必要です。



●医療機能毎の完結率

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
完結率	89.50%	51.90%	75.90%	83.30%	89.50%

●医療提供体制推進の為に示された内容

- ・ 構想区域(保健医療圏域と同じ)
- ・ 将来の病床の機能区分ごとの必要量
- ・ 在宅医療等の必要量
- ・ 構想推進のための施策の方向性

●医療提供体制推進の為に協議の場

実現に向けては、医療機関の自主的な取り組み、関係者相互の協議を推進する必要から構想区域毎に「地域医療構想調整会議」を年3回程度開催し、協議を行っています。

●地域医療構想調整会議の協議メンバー

医療関係者や保険者、介護保険関係者など

●地域医療構想調整会議協議内容など

- ・ 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ・ 病床機能報告制度による情報などの共有
- ・ 医療介護総合確保促進法に基づく県計画に盛り込む事業の協議
- ・ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

●本構想の目標年次は、平成37年(2025年)です。



病床機能報告の結果と平成37(2025)年の病床の必要量

構想区域	医療機能	平成27(2015)年現在	平成37年(2025年)における医療供給(医療提供体制)				
		平成37(2025)年における医療需要	当該構想区域に居住する患者の医療需要(人/日)	原稿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(%)	病床の必要量(床)
始良・伊佐	高度急性期	0	161.5	93.7	93.7	75	125
	急性期	1,485	652.6	544.9	544.9	78	699
	回復期	705	974.5	917.5	983.7	90	1093
	慢性期	1,761	910.7	1,054.5	924.6	92	1,005
	休養等	92	-	-	-	-	-
計	4,043	2,699.3	2,610.6	2,546.9		2,922.0	

●今後の医療需要については...

① 今後の疾病の動向...

厚生労働省の推計ツールでは、医療需要全体では、89.5%(急性期75.9%、回復期83.3%、慢性期89.5%)と高い割合で圏域内での対応ができていますが、高度急性期が70%を下回っています。

② 主な疾病では、

回復期につなげることの多い肺炎や外傷のほか、緊急性の高い脳卒中は高い完結率にあります。また、がんは52.2%、心筋梗塞は、49.6%の完結率になっています。

③ 今後の主な疾病では、

肺炎、脳卒中及び心筋梗塞は、2035年(平成47年)まで、大腿骨頸部骨折は、2040年(平成52年)まで増加する見込みです。

第7章 健康危機管理体制等の整備

●基本的な健康危機管理体制

○地域単位(保健所)

- ・ 所内体制整備
- ・ 情報収集・分析、提供
- ・ 具体的対策の決定、実施
- ・ 地域振興局内の連絡調整
- ・ 必要に応じ現地対策本部の設置等

○関係機関・団体

- ・ 医師会
- ・ 歯科医師会
- ・ 看護協会
- ・ 市町村
- ・ 警察
- ・ 医療機関
- ・ 薬剤師会
- ・ 栄養士会
- ・ 消防
- ・ 自衛隊等

情報・連携

対応・指示

報告

情報・連携・協力

○県単位(くらし保健福祉部担当課)

- ・ 保健医療福祉課(部内・関係機関との連絡調整、情報管理等)
- ・ 災害医療対策班(救急・災害医療、原子力災害医療等)
- ・ 健康増進課(感染症による健康被害等)
- ・ 生活衛生課(食中毒、飲料水等)
- ・ 薬務課(医薬品、毒物劇物等)
- ・ 障害福祉課(障害児・者の支援、心のケア等)

- ・ 情報収集・分析・提供
- ・ 各マニュアルによる具体的対策の実施
- ・ 現地への職員の出遣
- ・ 危機管理局との連絡調整
- ・ 必要に応じた県対策本部の設置等

●安全で衛生的な生活環境の確保

- 食品の安全性の確保
- 医薬品等の安全性の確保
- ・ 医薬品の安全性の確保
- ・ 薬物乱用防止
- ・ 毒物劇物の危害防止

●医療機関一覧については本県のホームページを参照下さい

- ホーム > 一般・県民の方々 > 地域の情報 / 始良・伊佐地区 > 目的別情報 / 健康・福祉 > 始良・伊佐保健医療圏地域医療連携計画 > 医療機関一覧