

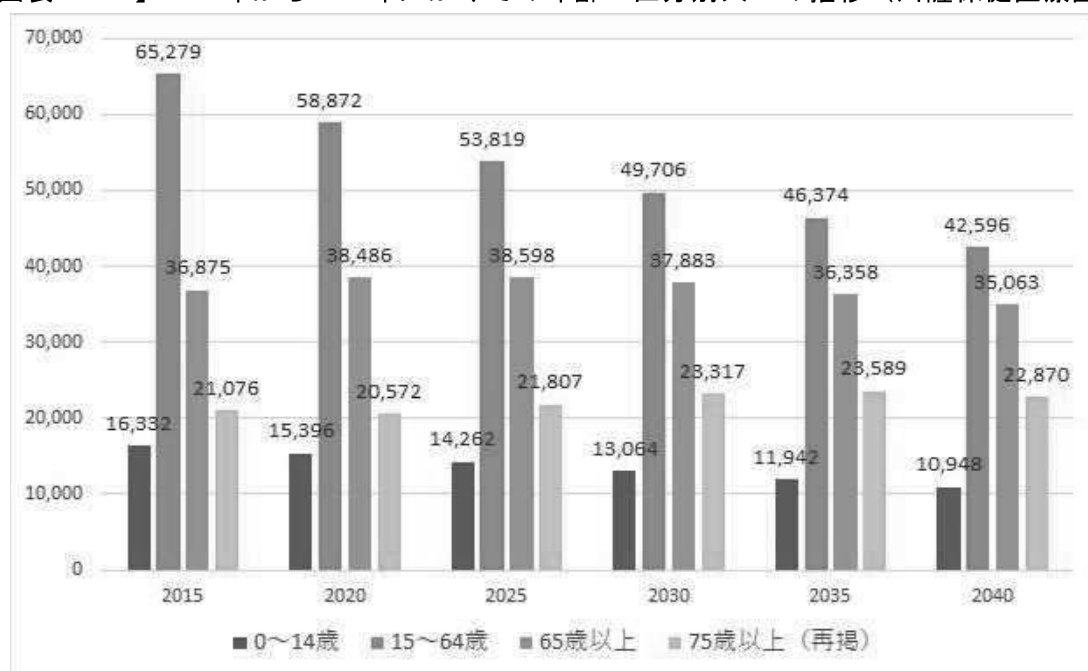
4 川薩保健医療圏

【現状と課題】

ア 人口構造の変化の見通し

- 川薩地域の総人口は、2030年（令和12年）には2020年（令和2年）より12,101人減少し、100,653人と推計されています。
- 年齢別にみると、65歳未満人口は11,498人減少、65歳以上人口は603人減少する一方、75歳以上の後期高齢者人口は2,745人増加すると見込まれています。

【図表11-2-7】2015年から2040年にかけての年齢3区分別人口の推移（川薩保健医療圏）



[出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」]

イ 医療連携体制

(ア) 疾病別

a がん

- 質の高いがん医療提供体制の確保を目的に、圏域では地域がん診療連携拠点病院として済生会川内病院，県がん診療指定病院として川内市医師会立市民病院が指定されており，各々に「がん相談支援センター」が設置されています。
- 医療連携体制の更なる推進のため，毎年運営委員会や合同会議が開催され，地域医療連携クリティカルパス（以下連携パス）の運用状況等が協議されています。
- 圏域では，質の高い緩和ケアを「いつでも，どこでも，だれにでも」適切に提供できるようにするために，がん診療に携わる幅広い医療従事者に対して「緩和ケア研修会」を済生会川内病院が中心となって開催しています。

b 脳卒中

- 令和4年度の圏域の脳神経外科標榜医療機関数は、病院2施設、診療所1施設の3施設となっています。内科的症状に対する急患対応後根治治療が可能な施設が3施設、急患後転院が必要な施設が25施設、外科的症状に対して、急患後根治治療が可能な施設は1施設、急患後転院が必要な施設は13施設となっています。
- 圏域の地域医療連携体制の急性期医療施設で、脳卒中の外科手術やt-PA療法を常時実施しているのは、川内市医師会立市民病院となっています。
- 圏域の地域医療連携体制（連携パスの活用）の状況は、令和3年度は71.7%で、前年度より2.0%低下していますが、令和3年度の県の使用率より40.6%上回っています。
- 地域のリハビリテーション推進の中核機関である地域リハビリテーション広域支援センターについては、川内市医師会立市民病院とクオアリハビリテーション病院の2箇所が脳血管疾患等分野で指定されています。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 内科的症状に対する急患対応後根治治療が可能な施設が1施設、急患対応後転院が必要な施設が24施設、外科的症状に対して、急患対応後根治治療が可能な施設はなく、急患対応後転院が必要な施設が12施設となっています。
- 圏域の地域医療連携体制の急性期医療施設で、急性心筋梗塞の心臓カテーテル治療を常時実施しているのは、川内市医師会立市民病院となっています。
- 鹿児島市及び周辺の循環器専門医療機関により鹿児島CCUネットワーク^{*1}が組織され、心臓救急医療体制の確保のため相互連携が図られています。

d 糖尿病

- 令和3年度の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（人口10万対）では圏域は29.9、県は30.6で、県を下回っています。
- 令和4年度医療施設機能等調査では、圏域では、糖尿病の専門医のいる医療機関は4か所あります。
- 圏域では、糖尿病連携パスの活用による医療連携体制が整備されています。また、連携体制の更なる推進のため、毎年、糖尿病地域医療連携パス運営委員会を開催し、医師会を初め、歯科医師会、薬剤師会、行政等の関係機関との連携を図っています。

e 精神疾患

- 圏域の精神科病院数は3箇所、精神科病床数が576床（令和4年6月末現在）、この他に精神科診療所が1箇所となっています。

*1 鹿児島CCUネットワーク：鹿児島市及び鹿児島市周辺の心臓救急医療体制の確保を目的とした、鹿児島市内の循環器系の診療科を有する6医療機関の輪番制による24時間の診療体制

- 令和4年6月30日時点の精神科入院患者の内訳として、長期入院者（1年以上）の割合は69.1%、そのうち65歳以上は50.8%と、入院患者の高齢化がみられます。
- うつ病等の早期発見・早期治療の推進を図るため、圏域内の医師会、薬剤師会、看護協会、行政と協働し、一般診療科医、薬剤師と精神科医の連携方法（川薩地域G-Pネット）を構築し、運用を進めています。
- 甕島においては、島内に精神科医がいないため、島外の専門医療機関を受診せざるを得ない状況です。現在、薩摩川内市が精神科医を派遣し、相談の場を設けています。
- 依存症治療については、圏域には、アルコール、薬物などの専門病棟がないことから、圏域外の専門病院との連携・支援調整が必要となっています。
- 精神科救急医療システムとして、当圏域は、川薩、出水、大口、始良保健所管内の精神科病院が参加している北薩ブロックで日曜・祝日等の輪番制で対応しています。

（イ）事業別

a 救急医療

- 初期救急医療では、休日昼間は、川内市医師会及び薩摩郡医師会により在宅当番医制^{*1}で実施されています。
- 夜間は、川内市医師会における第二次救急の病院群輪番制^{*2}（9医療機関）及び薩摩郡医師会病院により夜間の初期救急に対応しています。
- 休日の歯科診療及び処方せん応需体制については、薩摩川内市歯科医師会及び川内薬剤師会及び薩摩郡薬剤師会（応需時間帯は各薬局による）で、それぞれ当番制により実施されています。
- 第二次救急医療では、川内市医師会は、病院群輪番制（9医療機関）を実施しており、薩摩郡医師会では薩摩郡医師会病院の共同利用型病院^{*3}方式により二次救急医療の確保が図られていますが、対応できない傷病の場合には薩摩川内市内の医療機関へ協力を要請しています。
- 第三次救急医療では、県全域を対象とする鹿児島市立病院救命救急センター及び鹿児島大学病院救命救急センターが役割を担っています。また、循環器救急に常時対応できるよう国立病院機構鹿児島医療センターや鹿児島大学病院を中心とする専門医療

*1 在宅当番医制：協力医療機関が交代で診療する制度

*2 病院群輪番制：いくつかの病院が当番医を決めて診療する制度（川内市医師会の病院群輪番制には、いちき串木野市医師会立脳神経外科センターを含む。）

*3 共同利用型病院：病院の医師や診療所等の開業医が病院の有する高度な検査機能等を利用して診療を行う病院のこと

機関による鹿児島CCUネットワーク^{*1}が組織され、相互連携が図られています。

- 令和4年の救急車による圏域の搬送件数は4,268件で、うち急病による搬送件数が2,910件で半数以上を占めています。
- 搬送先では、搬送件数のうち90%以上が圏域内に搬送されており、圏域外では、鹿児島市、いちき串木野市、伊佐市にも搬送されています。
- 令和4年のドクターヘリの搬送件数は、薩摩川内市消防局管内では55件、さつま町消防本部23件となっています。
- 救急告示医療機関^{*2}として、薩摩川内市消防局管内の7施設、さつま町消防本部管内1施設が認定されています。
- 甕島から鹿児島市やいちき串木野市等の医療施設へ搬送される救急患者は、年によって増減はあるものの年間90人程度でしたが、令和4年は116人と例年に比べて増加しています。

b 災害医療

- 災害時における迅速な医療提供や健康管理、避難所の衛生管理等の保健活動が実施できるよう、各市町及び県地域防災計画に基づく対応を進める必要があります。
- 圏域では災害拠点病院の済生会川内病院を含めたEMIS^{*3}に登録している25医療機関（令和5年6月現在）が、患者受入可否等の医療情報を入力し、関係機関において情報を閲覧して活用します。
- 圏域においては、災害拠点病院である済生会川内病院に鹿児島県災害派遣医療チーム（DMAT^{*4}）が設置されています。また、災害時に被災した精神科医療機関の支援等を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT^{*5}）が圏域に整備されていないため、整備を促進する必要があります。

*1 鹿児島CCUネットワーク：鹿児島市及び鹿児島市周辺の心臓救急医療体制の確保を目的とした、鹿児島市内の循環器系の診療科を有する6医療機関の輪番制による24時間の診療体制（参加医療機関）鹿児島大学病院心臓血管内科、国立病院機構鹿児島医療センター、鹿児島市立病院、鹿児島市医師会病院、中央病院、総合病院鹿児島生協病院

*2 救急告示医療機関：「救急病院等を定める省令」に基づき、消防機関により搬送される傷病者を24時間体制で受け入れる病院・診療所で知事が告示した医療機関

*3 EMIS：「広域災害・救急医療情報システム」（Emergency Medical Information Systemの略）被災地域において医療機関が必要とする支援情報を迅速に収集することを目的としたシステムのこと。

*4 DMAT：DMATとは「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されています。災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）の頭文字をとってDMAT（ディーマット）と呼ばれています。

*5 DPAT：DPATとは、自然災害時等の大規模災害時に、知事の要請に基づき、被災地域において、専門性の高い精神科医療の提供、精神保健活動の支援を行う専門的なチームのことです。

- 災害時において地域の医療機関を支援するための災害拠点病院として、圏域では済生会川内病院が指定されており、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療、救護所等からの患者受入れや広域搬送への対応を行うこととしております。
 - 原子力発電所立地地域として、原子力災害医療体制を強化する必要があり、原子力災害時に汚染傷病者等の受入機能とともに、原子力災害医療派遣チームの派遣機能等を有する原子力災害拠点病院に鹿児島大学病院と済生会川内病院が指定されています。
- c 新興感染症発生・まん延時における医療**
- 新興感染症の発生に対応するため、発生の探知や迅速・的確な感染拡大防止対策を行う必要があります。
 - 新興感染症の予防対策の整備のため、関係機関との連携の強化や県民への正しい知識の普及啓発に努める必要があります。
 - 第二種感染症指定医療機関として、川内市医師会立市民病院が指定されており、指定病床数は4床です。新興感染症発生早期は感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応を行います。
- d 離島・へき地医療**
- 甕島には、令和元年10月現在、無医地区に準じる地区^{*1}が8地区、無歯科医地区に準じる地区が2地区あり、令和5年4月現在、民間診療所1施設のほか、国保直営診療所12施設があり、このうち7施設は出張診療所となっています。
 - 甕島では分娩を取り扱う医療機関がなく、島外で受診、出産せざるを得ない状況です。また、専門医の診療が必要とされる特定診療科（眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科）については、巡回診療が行われています。
 - 令和2年8月から甕大橋が開通し、甕三島の交通環境は整備されましたが、島内の医療機関で対応困難な患者は、船舶（チャーター含む）のほか、ドクターヘリ等で搬送しています。
 - 甕島やさつま町の中山間地域など医療過疎地域では関係機関と連携して医師等の確保対策に取り組んでいます。
- e 周産期医療**
- 圏域で分娩を取り扱っている医療機関は薩摩川内市に2か所あります。産科医がいない薩摩川内市甕島の妊婦は、薩摩川内市やいちき串木野市、鹿児島市等で妊婦健診を受けたり出産しています。

*1 無（歯科）医地区に準じる地区：無（歯科）医地区は、該当しないが、無（歯科）医地区に準じた医療の確保が必要な地区を知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区をいう。

- 圏域の周産期体制は、産科医の過重な労働環境の改善を図るとともに、安全で良質な産科医療を提供するため、出水圏域と統合した広域の北薩小児科・産科医療圏が設定されており、地域周産期母子医療センターである済生会川内病院が拠点病院として位置づけられています。
- 平成29年7月に設立された「北薩3市2町医療体制確保推進協議会」において周産期医療体制の確保のため産科医等確保に取り組んでいます。
- 妊産婦のリスク管理や医療的ケア児の支援のため、市町の子育て世代包括支援センターや医療機関等、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。

f 小児医療

- 圏域で小児科を標榜している医療機関数は令和5年4月現在、病院2、診療所15の計17施設となっています。
- 専門医療や入院治療に対応する地域小児医療施設は、済生会川内病院が地域の拠点病院として、その役割を担っています。
- 小児救急医療については、平日夜間・休日についても小児科医による救急医療体制を確保し、医師会による独自の取組が行われています。

(ウ) 在宅医療

- 在宅医療提供体制等については、平成26年度には、薩摩郡医師会在宅医療相談支援センターが、平成27年度には、川内市医師会在宅医療支援センターが設置され、療養を継続するためのネットワークづくりや多職種研修会の開催、退院支援のための体制づくりなど、地域の資源や特性に合わせた取組が進められています。
- 在宅医療を担う医療施設として、在宅療養支援病院8箇所、在宅療養支援診療所25箇所、在宅療養支援歯科診療所が9箇所、在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局68箇所、訪問看護ステーション12箇所あり、在宅医療を支える機関として連携しています。(令和5年7月現在)

【施策の方向性】

(ア) 疾病別

a がん

- 圏域では、がんの早期発見やがん検診の受診率向上に向け、がんに関する情報が広く普及啓発されるよう関係団体と連携した取組を一層強化します。
- 地域がん診療連携拠点病院、県がん診療指定病院の他、医療連携体制に参加している医療機関と連携を図りながら、連携パスの運用の現状及び課題の検討を行い、関係機関との協働により連携パスの運用を更に促進します。
- 在宅医療・介護サービス提供体制を促進するため、川内市医師会在宅医療支援センター及び薩摩郡医師会在宅医療相談支援センターを中心として、連携体制の更なる充

実を図ります。また、医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションなどに係る多職種連携の更なる促進を図ります。

- 住み慣れた家で最期まで社会・家族との絆を保ちながら療養を希望する患者や家族の期待に応えるため、関係者が適切な役割分担のもと連携・協力し、切れ目のない在宅緩和ケアの提供を促進します。

b 脳卒中

- 初期対応施設・急性期医療施設・回復期リハ施設・維持期入院施設・かかりつけ医の連携体制を推進し、連携パスの効果的な運用を図りながら速やかに専門的な治療ができる体制を促進します。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 連携パス等の活用により、在宅療養を継続できるよう合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を関係者間で共有するなど切れ目のない連携体制の充実に努めるとともに、在宅医療を推進する体制の整備充実に向けて、医師会や歯科医師会等関係機関との連携の強化を更に図ります。

d 糖尿病

- 糖尿病の慢性合併症（糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、歯周病等）の早期発見や治療を行うため、連携パスを活用したかかりつけ医と専門医、合併症の専門医療機関、歯科医療機関との医療連携を推進します。

e 精神疾患

- 内科等を受診した患者に、うつ病等の精神疾患が疑われる場合に、速やかに精神科医に紹介できるよう、紹介システム（川薩地域G-Pネット）の運用を促進します。また、早期の相談、受診行動につながるよう住民向けの普及啓発を行っていきます。
- 精神障害者が安定した地域生活を継続していくには、治療の継続が必須となることから、医療提供継続の支援を始め、生活全般を支援する医療保健福祉分野等の他機関との連携強化に努めます。
- アルコール、薬物などの依存症治療については、圏域外の専門病院等と連携しながら、依存症からの回復を支援していきます。

(イ) 事業別

a 救急医療

- 市町及び医師会等により初期救急医療体制の整備充実が図られています。
- 病院群輪番制や共同利用型病院等により、第二次救急医療が円滑に提供されるよう、引き続き医師の確保対策や診療機能の充実を促進します。
- 搬送及び受入をより円滑に行うため、「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」なども踏まえ、医療機関と搬送機関の更なる連携強化に努めます。
- 甕島などの重篤患者については、関係機関との連携を図りながら、ドクターヘリ等

を活用した迅速な搬送体制の確保に努めます。

b 災害医療

- 災害時の傷病者の搬送先については、E M I S等を活用し、救急搬送を行う消防機関や災害拠点病院等の医療機関の連携により、迅速な確保に努めます。
- 災害拠点病院である済生会川内病院の医療機器の設備整備、医薬品等の備蓄等による機能の充実に努めるとともに、災害拠点病院と関係機関との連携強化による災害医療体制の整備を促進します。
- 川内原子力発電所の緊急時における医療体制の確保・充実のため、県地域防災計画（原子力災害対策編）や「県原子力災害医療対応マニュアル」を踏まえ、医療体制の充実に努めます。
- 原子力災害拠点病院を中心とした原子力災害医療体制の充実・強化に努めます。

c 新興感染症発生・まん延時における医療

- 新興感染症の発生に対応するため、発生の探知や迅速・的確な感染拡大防止対策を行います。
- 新興感染症に備え、関係機関と連携して迅速・的確な情報収集、相談・検査体制の整備を行うとともに、県民に対し正しい知識の普及啓発に努めます。
- 新興感染症入院患者へ良質かつ適切な医療を提供できるように、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定医療機関等との連携を図ります。

d 離島・へき地医療

- へき地医療拠点病院、医師会等関係機関と連携を図りながら、離島における医療体制や医療従事者の安定的な確保に務めます。
- 情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療システムについては、診療所等と支援側病院の連携体制の確立や機器整備の促進など、システムの充実に取り組み、離島・へき地医療の質の確保に努めます。

e 周産期医療

- 地域周産期母子医療センターである済生会川内病院を拠点病院として、総合周産期母子医療センターの鹿児島市立病院等との連携を図りながら、総合的・効率的な周産期医療体制の充実に努めます。
- 「北薩3市2町医療体制確保推進協議会」における産科医等の確保を含めた周産期医療体制の維持・強化に向けた活動を支援します。
- 甕島の妊婦に対しては、島外での妊婦健診受診や出産待機にかかる交通費や宿泊費の助成を引き続き行い、安心安全な出産ができるように支援します。
- 保健所、市町、医療機関等が連携して児の円滑な在宅等への退院支援を行うとともに

に、在宅移行後においても、医療的ケア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。

f 小児医療

- 北薩小児科・産科医療圏においては、病院、診療所が果たすべき役割を明確にしながら、地域の拠点病院としての済生会川内病院や出水地域の中核的役割を果たす出水総合医療センターを中心とした小児医療連携体制の維持に努めます。
- 地域住民が、小児科医を取り巻く厳しい現状を理解し、適切な受診が促進されるように、市町や医師会など関係団体等と協働しながら、啓発に努めます。

(ウ) 在宅医療

- 地域住民が、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の整備を促進します。
- 高齢者等の生活機能を維持・向上させるため、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一体的に提供できるよう、切れ目ない医療と介護の円滑な連携に取り組みます。

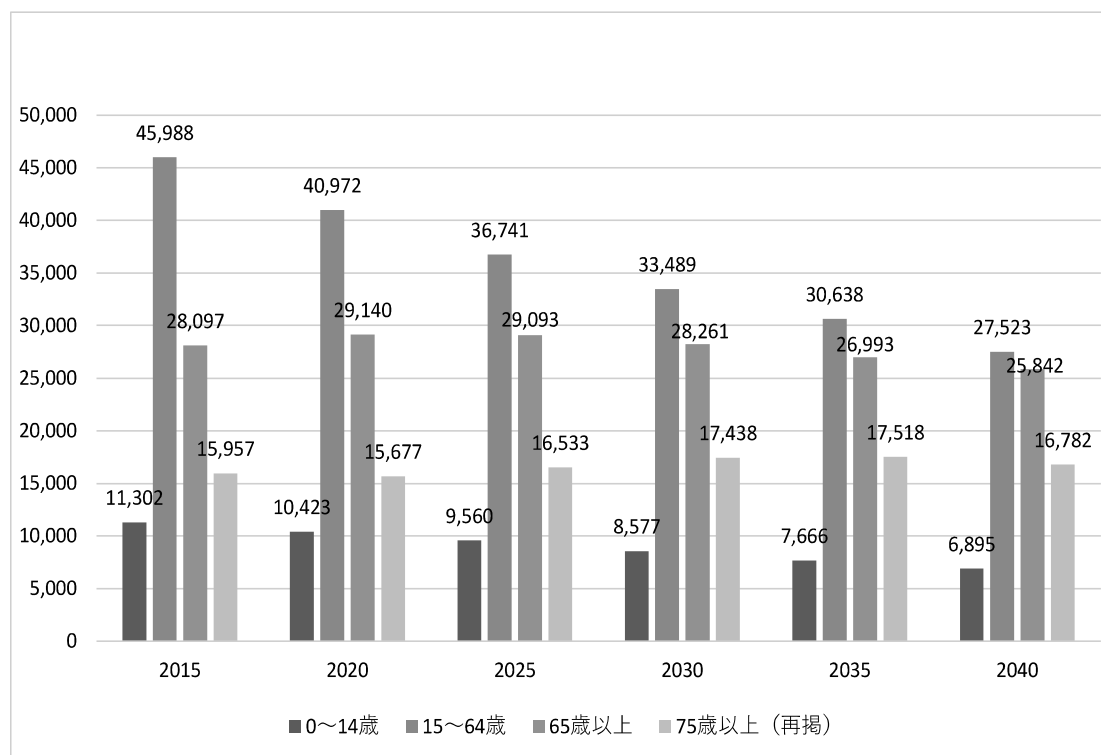
5 出水保健医療圏

【現状と課題】

ア 人口構造の変化の見通し

- 出水圏域の総人口は、2030年（令和12年）には2020（令和2年）より10,208人減少し、70,327人と推計されています。
- 年齢別にみると、65歳未満人口は9,329人減少、65歳以上人口は879人減少する一方、75歳以上の後期高齢者人口は1,761人増加すると見込まれています。

【図表11-2-8】2015年から2040年にかけての年齢3区分別人口の推移（出水保健医療圏）



〔出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」〕

イ 医療連携体制

（ア）疾病別

a がん

- 質の高いがん医療提供体制の確保を目的に、圏域においては、地域がん診療病院として出水郡医師会広域医療センターが、県がん診療指定病院として出水総合医療センターが指定されており、各々に「がん相談支援センター」が設置されています。
- 圏域における、がんの手術については、ほとんどが出水総合医療センターと出水郡医師会立広域医療センターにおいて実施されています。
- 質の高い緩和ケアを「いつでも、どこでも、だれにでも」適切に提供出来るようにするために、がん診療に携わる医療者に対して「出水・阿久根・長島地区緩和ケア研修会」を出水郡医師会広域医療センターが中心となって開催されています。

b 脳卒中

- 圏域の脳神経外科標榜医療機関数は、令和5年4月現在、病院2施設、診療所1施設の3施設となっています。内科的症状に対する急患対応後根治治療が可能な施設が1施設、急患対応後転院が必要な施設が14施設、外科的症状に対して、急患対応後根治治療が可能な施設は2施設、急患後転院が必要な施設は7施設となっています。
- 圏域の地域医療連携体制の急性期医療施設で、脳卒中の外科手術やt-P A療法を常時実施しているのは、出水郡医師会広域医療センターと出水総合医療センターとなっています。
- 地域のリハビリテーション推進の中核機関である地域リハビリテーション広域支援センターについては、出水総合医療センターと出水郡医師会広域医療センターが脳血管疾患等分野で指定されています。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 内科的症状に対する急患対応後根治治療が可能な施設が2施設、急患対応後転院が必要な施設が9施設、外科的症状に対して、急患対応後根治治療が可能な施設はなく、急患対応後転院が必要な施設が7施設となっています。
- 圏域の地域医療連携体制の急性期医療施設で、急性心筋梗塞の心臓カテーテル治療を常時実施しているのは、出水総合医療センターと出水郡医師会広域医療センターの2施設となっています。
- 鹿児島市及び周辺の循環器専門医療機関により*1鹿児島CCUネットワークが組織され、心臓救急医療体制の確保のため相互連携が図られています。

d 糖尿病

- 令和4年度医療施設機能等調査では、圏域では、糖尿病の専門医のいる医療機関は3か所あります。
- 出水総合医療センターでは、鹿児島大学病院糖尿病・内分泌内科から糖尿病専門医が週二回派遣されています。入院治療や合併症の治療の際には水俣市立総合医療センターの代謝内科へ紹介されています。
- 圏域では、糖尿病地域医療連携クリティカルパス（以下連携パス）の活用による連携体制が整備されています。また、医療連携体制の更なる推進のため、毎年、糖尿病地域医療連携パス運営委員会を開催し、医師会を初め、歯科医師会、薬剤師会、行政等の関係機関との連携を図っています。

e 精神疾患

- 圏域の精神科病院数は3箇所、精神科病床数が495床（令和4年6月末現在）、その他に精神科診療所が2箇所となっています。
- 令和4年6月30日時点の精神科入院患者の内訳として、長期入院者（1年以上）の

*1 鹿児島CCUネットワーク：鹿児島市及び鹿児島市周辺の心臓救急医療体制の確保を目的とした、鹿児島市内の循環器系の診療科を有する6医療機関の輪番制による24時間の診療体制（参加医療機関）鹿児島大学病院心臓血管内科、国立病院機構鹿児島医療センター、鹿児島市立病院、鹿児島市医師会病院、中央病院、総合病院鹿児島生協病院

割合は70.7%、そのうち65歳以上は78.3%と、入院患者の高齢化がみられます。

- うつ病等の早期発見・早期治療の推進を図るため、圏域内の医師会、薬剤師会、看護協会、行政と協働し、一般診療科医、薬剤師と精神科医の連携方法（出水地域G-Pネット）を構築し、運用を進めています。
- 圏域には、アルコール、薬物などの専門病棟がないことから、依存症治療については、圏域外の専門病院との連携・支援調整が必要となっています。
- 本県の精神科救急医療体制については、精神科救急医療システムとして、本土内を4ブロックに分け、日曜・祝日等の輪番制をとっています。当圏域については、川薩、出水、大口、始良保健所管内の精神科病院が参加している北薩ブロックで対応しています。

（イ）事業別

a 救急医療

- 休日昼間の外来で対応可能な軽度の救急患者に対する医療は、出水郡医師会（病院5、診療所44、計49療機関（令和5年6月現在）により在宅当番医制^{*1}で実施されています。
- 夜間（19：00～23：00）における初期救急患者に対する医療は、出水総合医療センター及び出水郡医師会広域医療センターにより実施されています。
- 休日の歯科診療及び処方せん応需体制については、出水郡歯科医師会（9：00～12：00）及び出水郡薬剤師会（応需時間帯は各薬局による）で、それぞれ当番制により実施されています。
- 第二次救急医療は、入院を必要とする重症の救急患者に対する医療を確保することが主目的であり、救急告示医療機関でもある出水総合医療センター及び出水郡医師会広域医療センターが役割を担っています。
- 直ちに救命処置を要する重篤な救急患者に対する医療は、県全域を対象とする鹿児島市立病院救命救急センター及び鹿児島大学病院救命救急センターが役割を担っています。また、循環器救急に常時対応できるよう国立病院機構鹿児島医療センターや鹿児島大学病院を中心とする専門医療機関による鹿児島CCUネットワークが組織され、相互連携が図られています。
- 令和4年の救急車による搬送件数は3,982件で、うち急病による搬送件数が2,473件で半数以上を占めています。
- 令和4年の傷病別搬送件数を見ると、軽症その他が出水市消防本部で51%、阿久根地区消防組合^{*2}で38.5%を占めており、救急車の適切な利用を促すための啓発活動が重要になっています。
- 搬送先では、搬送件数のうち85%以上が圏域内に搬送されていますが、圏域外では、

*1 在宅当番医制：協力医療機関が交代で診療する制度

*2 阿久根地区：阿久根市、長島町

鹿児島市，薩摩川内市，水俣市にも搬送されています。

- 令和4年のドクターヘリの搬送件数は，出水市消防本部では38件，阿久根地区消防組合11件となっています。

b 災害医療

- 災害時に地域の医療機関を支援するための災害拠点病院として，当圏域では出水総合医療センターが指定されており，災害時に多発する重篤救急患者の救命医療，救護所等からの患者の受入や広域搬送への対応を行うこととしています。
- 災害拠点病院である出水総合医療センターに鹿児島県災害派遣医療チーム（DMAT^{*1}）が設置されています。また，災害時に被災した精神科医療機関の支援等を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）が圏域には整備されていないため整備を促進する必要があります。
- 災害時における迅速な医療提供や健康管理，避難所の衛生管理等の保健活動が実施できるよう，各市町及び県地域防災計画に基づく対応を進める必要があります。
- 圏域では，地域災害拠点病院の出水総合医療センターを含める17医療機関がEMIS^{*2}に登録し，災害時に迅速且つ適切に入力できるよう備えています（令和5年6月現在）。
- 原子力災害時に汚染傷病者等の受入機能とともに，原子力災害医療派遣チームの派遣機能等を有する原子力災害拠点病院に鹿児島大学病院と済生会川内病院が指定されています。
- 川内原子力発電所の緊急時における医療体制の確保・充実のため，県地域防災計画（原子力災害対策編）や「県原子力災害医療対応マニュアル」を踏まえ，医療体制の充実に努める必要があります。

c 新興感染症発生・まん延時における医療

- 新興感染症の発生に対応するため，発生の探知や迅速・的確な感染拡大防止対策を行う必要があります。
- 新興感染症の予防対策の整備のため，関係機関との連携の強化や県民への正しい知識の普及啓発に努める必要があります。
- 第二種感染症指定医療機関として出水総合医療センターが指定されており，指定病床数は4床です。新興感染症発生早期は感染症指定医療機関の感染病床を中心に対応を行います。

d 離島・へき地医療

*1 DMAT：「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されています。災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）の頭文字をとってDMAT（ディーマツト）と呼ばれています。

*2 EMIS：「広域災害・救急医療情報システム」（Emergency Medical Information Systemの略）被災地域において医療機関が必要とする支援情報を迅速に収集することを目的としたシステムのこと。

- 令和元年10月末現在で、無歯科医地区は1地区で、無医地区に準じる地区^{*1}は2地区、無歯科医地区に準じる地区は1地区となっており、離島やへき地における医療過疎地域があります。獅子島、桂島は無医島^{*2}で、獅子島へき地診療所については、医師の確保が課題となっています。
- 医療圏では、へき地診療所等を支援する医療機関として、出水総合医療センターと出水郡医師会立広域医療センターがへき地医療拠点病院として指定されています。
- 獅子島・桂島では分娩を取り扱う医療機関がなく、島外で受診、出産せざるを得ない状況にあります。

e 周産期医療

- 圏域で産科又は産婦人科を標榜している医療機関数は、令和5年4月現在3施設ありますが、このうち分娩を取り扱っている医療機関は2施設となっています。
- 圏域の周産期医療体制は、限られた医療資源を効率的に活用し、産科医の過重な労働環境の改善を図るとともに、安全で良質な産科医療を提供するため、川薩医療圏と統合した広域の北薩小児科・産科医療圏が設定されており、地域周産期母子医療センターである済生会川内病院が地域の拠点病院として位置づけられています。
- 平成29年7月に設立された「北薩3市2町医療体制確保推進協議会」において、周産期医療体制の確保のため産科医等確保への取り組んでいます。
- 妊産婦のリスク管理や医療的ケア児の支援のため、市町の子育て世代包括支援センターや医療機関等、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。

f 小児医療

- 圏域で小児科を標榜している医療機関数は令和5年4月1日現在、病院1、診療所6の計7施設となっています。
- 専門医療や入院治療に対応する地域小児医療施設は、済生会川内病院が地域の拠点病院としてその役割を担っており、また地域の中核的役割を果たす医療機関として、出水総合医療センターがあります。

(ウ) 在宅医療

- 在宅医療を担う医療施設として、在宅療養支援病院2箇所、在宅療養支援診療所17箇所、在宅療養支援歯科診療所が3箇所あります。在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局は46箇所、訪問看護ステーションは14箇所あります。(令和5年7月現在)
- 在宅医療提供体制等については、平成27年1月に出水郡医師会広域医療センターに「出水郡医師会在宅医療介護支援センター」が設置され、自宅での療養を継続するための関係機関のネットワークや課題に合わせた体制づくり、知識技術習得のための研修会、退院支援のための体制づくりを行うなど、市町と協働して地域で取組が進められています。

*1 無医地区に準じる地区：無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区を知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区をいう。

*2 無医島：平成29年8月時点の状況。医師が常駐していない島をいい、無（歯科）医地区・準無（歯科）医地区とは定義が異なる。このため、無医島だから無医地区・準無医地区であるとは限らない。

【施策の方向性】

(ア) 疾病別

a がん

- 圏域では、がんの早期発見やがん検診の受診率向上に向け、がんに関する情報が広く普及啓発されるよう関係団体と連携した取組を一層強化します。
- 地域がん診療連携拠点病院，県がん診療指定病院の他，医療連携体制に参加している医療機関と連携を図りながら，連携パスの運用の現状及び課題の検討を行い，関係機関との協働により連携パスの運用を更に促進します。
- 在宅医療・介護サービス提供体制を促進するため，出水郡医師会在宅医療介護支援センターを中心として，連携体制の更なる充実を図ります。また，医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ，食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションなどに係る多職種連携の更なる促進を図ります。さらに，MCS^{*1}を活用し患者情報を共有する多職種連携の取り組みを進めます。

b 脳卒中

- 初期対応施設・急性期医療施設・回復期リハ施設・維持期入院施設・かかりつけ医の連携体制を推進し，連携パスの効果的な運用を図りながら速やかに専門的な治療ができる体制を促進します。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 連携パス等の活用により，在宅療養を継続できるよう合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を関係者間で共有するなど切れ目のない連携体制の充実に努めるとともに，在宅医療を推進する体制の整備充実に向けて，医師会や歯科医師会等関係機関との連携の強化を更に図ります。

d 糖尿病

- 糖尿病の慢性合併症（糖尿病性網膜症，糖尿病性腎症，糖尿病性神経障害，歯周病等）の早期発見や治療を行うため，連携パスを活用したかかりつけ医と専門医，合併症の専門医療機関，歯科医療機関との医療連携を推進します。
- 今後も県境の医療機関等と圏域の医療機関とが連携して治療や慢性合併症等への治療に当たる場合が多いため，広域的な医療連携体制の整備を促進します。

e 精神疾患

- 内科等を受診した患者に，うつ病等の精神疾患が疑われる場合に，速やかに精神科医に紹介できるよう，紹介システム（出水地域G-Pネット）の運用を促進します。また，早期の相談，受診行動につながるよう，住民向けの普及啓発を行っていきます。
- 精神障害者が安定した地域生活を継続していくには，治療の継続が必須となることから，医療提供継続の支援を始め，生活全般を支援する医療保健福祉分野等の他機関との連携強化に努めます。

*1 MCS：Medical Care Stationの略。在宅医療における多職種連携のためのSNS（Social Networking Service）を利用した非公開型医療介護連携ツール

- アルコール、薬物などの依存症治療については、圏域外の専門病院等と連携しながら、依存症からの回復を支援していきます。

(イ) 事業別

a 救急医療

- 病院群輪番制等により、第二次救急医療が円滑に提供されるよう、引き続き医師の確保対策や診療機能の充実を促進します。
- 搬送及び受入をより円滑に行うため、「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」なども踏まえ、医療機関と搬送機関の更なる連携強化に努めます。
- 獅子島などの重篤患者については、関係機関との連携を図りながら、ドクターヘリ等を活用した迅速な搬送体制の確保に努めます。

b 災害医療

- 災害時の傷病者の搬送先については、EMIS等を活用し、救急搬送を行う消防機関や災害拠点病院等の医療機関の連携により、迅速な確保に努めます。
- 構築した災害医療連携体制が機能するよう、各医師会や関係機関と連携してその体制の確立を図ります。
- 災害拠点病院である出水総合医療センターの医療機器の設備整備、医薬品等の備蓄等による機能の充実に努めるとともに、拠点病院と関係機関との連携強化による災害医療体制の整備を促進します。
- 災害発生時には、医療機関の被災状況や診療継続可否、患者の受入情報等についてEMIS等を活用して把握し、医療提供機能の維持を図ります。
- 川内原子力発電所の緊急時における医療体制の確保・充実のため、県地域防災計画（原子力災害対策編）や「県原子力災害医療対応マニュアル」を踏まえ、医療体制の充実に努めます。

c 新興感染症発生・まん延時における医療

- 新興感染症の発生に対応するため、発生の探知や迅速・的確な感染拡大防止対策を行います。
- 新興感染症の予防対策の整備のため、関係機関との連携の強化や県民への正しい知識の普及啓発に努めます。
- 新興感染症入院患者や外来患者等への適切な医療を提供できるように、第二種感染症指定医療機関及び第一・二種協定指定医療機関等との連携を図ります。

d 離島・へき地医療

- 離島・へき地医療を確保するため、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、医師会、鹿児島大学等との連携体制を強化し、離島へき地医療の確保に努めます。
- 離島・へき地における医師確保の他、歯科医療体制、看護職等への支援方策についても関係機関と連携を図りながらともに取り組みます。

e 周産期医療

- 北薩小児科・産科医療圏において、地域周産期母子医療センターである済生会川内病院を拠点病院として、総合周産期母子医療センターの鹿児島市立病院等との連携を図りながら、地域周産期医療関連施設を含めた、総合的・効率的な周産期医療体制の充実を図ります。
- 「北薩3市2町医療体制確保推進協議会」における産科医等の確保を含めた周産期医療体制の維持・強化に向けた活動を支援します。
- 保健所、市町、医療機関等が連携して児の円滑な在宅等への退院支援を行うとともに、在宅移行後においても、医療的ケア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。

f 小児医療

- 北薩小児科・産科医療圏においては、病院、診療所が果たすべき役割を明確にしなが、地域の拠点病院としての済生会川内病院や出水地域の中核的役割を果たす出水総合医療センターを中心とした小児医療連携体制の充実・強化に取り組みます。
- 県境の地域においては、隣県との相互連携による協力体制を含めた救急搬送体制の充実を図ります。
- 地域住民が過重な労働環境などの小児科医を取り巻く厳しい現状を理解し、適切な受診が促進されるように、市町や医師会など関係団体等と協働しながら、啓発に努めます。

(ウ) 在宅医療

- 地域住民が、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の整備を促進します。
- 高齢者等の生活機能を維持・向上させるため、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一体的に提供できるよう、切れ目のない医療と介護の円滑な連携に取り組みます。

