

第4章 安全で質の高い医療の確保

第1節 疾病別の医療連携体制

地域の限られた医療資源を有効活用し、医療機関等が有する医療機能の分化・連携による医療提供体制の整備を促進することにより、住民が安全で質の高い医療サービスを受けられる地域社会の形成を目指します。

このため、医療関係者等の協力の下、医療機関が有する機能を明らかにし地域の実情に応じて、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の医療連携体制を構築・推進しています。

1 がん

【現状と課題】

ア 悪性新生物^{*1}（がん）の現状

- 圏域におけるがんの死亡者数は、第2章第2節3健康指標の記載のとおり、平成28年は291人、全死亡者数(1,336人)に占める割合は21.8%で、県同様に死亡原因の第1位となっています。
- 圏域の平成28年の死亡率（人口10万対）は、344.0で、県（334.4）より高くなっています。
- 悪性新生物のSMR（平成24～28年）は、男性は県よりも高くなっていますが、女性は県よりも低くなっています。部位別のSMRでは、胃がん、大腸がんが男女ともに県より高い状況となっています。

【図表4-1-1】 部位別のSMR（平成24～28年）

	悪性新生物		肺		大腸		胃		乳房	子宮
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	女性	女性
圏域	97.8	94.6	87.1	74.4	94.2	96.4	85.4	74.8	66.9	83.5
県	93.4	95.2	89.7	98.1	89.7	90.7	69.8	69.8	83.3	101.7

[県健康増進課調べ]

*1 悪性新生物：悪性腫瘍のことで、一般的に「がん」として広く用いられている。

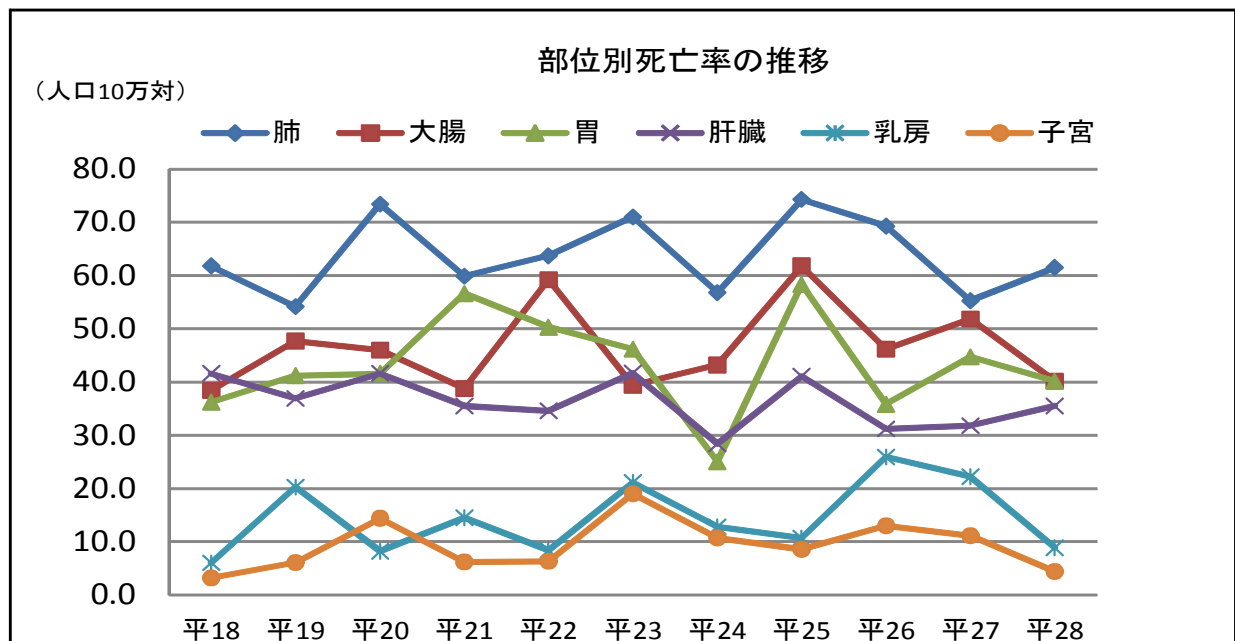
○ 部位別の死亡率をみると、平成28年は、胃がん、肝臓がんが県を上回っています。

【図表4-1-2】 部位別死亡率の推移（人口10万対）

区 分		平20	平21	平22	平23	平24	平25	平26	平27	平28
悪性新生物	圏域	354.9	349.3	395.6	381.1	335.3	421.8	363.8	386.3	344.0
	県	307.5	308.7	319.6	326.6	327.8	325.7	332.5	327.5	334.4
肺	圏域	73.4	59.9	63.7	71.0	56.8	74.3	69.3	55.3	61.5
	県	57.9	59.7	59.2	64.2	61.9	65.5	65.0	62.4	64.8
大腸	圏域	46.0	38.8	59.2	39.4	43.2	61.8	46.2	51.8	40.2
	県	37.5	34.5	37.1	39.4	42.1	40.3	42.3	41.8	43.6
胃	圏域	41.6	56.6	50.3	46.2	25.0	58.3	35.8	44.7	40.2
	県	32.3	36.1	34.9	34.8	33.3	32.5	31.4	32.3	29.5
肝臓	圏域	41.6	35.5	34.6	41.7	28.4	41.1	31.2	31.8	35.5
	県	33.3	32.7	32.3	31.1	30.1	31.3	30.9	31.2	31.8
乳房	圏域	8.2	14.5	8.4	21.1	12.8	10.7	25.9	22.2	8.9
	県	13.1	15.3	16.8	17.6	18.1	20.3	17.4	19.9	18.5
子宮	圏域	14.4	6.2	6.3	19.0	10.7	8.6	13.0	11.1	4.4
	県	10.6	9.1	10.5	10.9	11.7	9.8	9.2	13.5	10.6

[県衛生統計年報]

【図表4-1-3】 圏域の部位別死亡率の推移（人口10万対）



[県衛生統計年報]

- がんの主な原因は、たばこや飲酒、食事等の生活習慣やがんに関連するウイルスによるものと言われており、多くは予防できると考えられています。
- 生涯のうち約2人に1人ががんにかかると言われており、がん医療の充実やがん情報の提供を多くの住民が望んでいます。

イ がんの予防及び早期発見

(ア) がん検診

○ 市町が実施しているがん検診の圏域の受診率（平成28年度）は、肺がん、大腸がん、胃がんについては前年度受診率を下回っていますが、乳がん、子宮がんは前年度の受診率を上回っています。

また、がん検診受診率は、県がん対策推進計画の目標値（がん検診受診率50%以上）には、達していない状況です。

平成27年度から対象者数（母数）の計上については国の通知により対象年齢の全住民を計上するようになったこともあり、全体的に受診率は低くなっています。

このため平成26年度以前との比較にあたっては留意が必要です。

○ がんの早期発見・早期治療を促進するためには受診率の向上が望まれます。

【図表4-1-4】 がん検診受診率の推移

（単位：％）

年 度		平 20	平 21	平 22	平 23	平 24	平 25	平 26	平 27	平 28
肺がん	圏域	31.4	32.4	38.7	30.9	37.6	34.0	41.7	23.2	19.7
	県	29.1	28.7	28.6	26.5	28.1	23.8	26.4	14.7	10.1
大腸がん	圏域	24.6	25.9	25.7	31.1	32.5	33.3	35.6	18.8	18.2
	県	20.3	20.4	20.0	19.9	21.0	21.1	20.2	12.6	9.6
胃がん	圏域	18.1	19.0	18.9	25.0	22.5	22.0	23.2	9.9	9.8
	県	16.0	16.3	15.4	14.7	14.5	14.9	13.1	7.2	5.8
乳がん ^{*1}	圏域	29.4	34.1	32.0	35.4	39.0	45.3	42.7	25.1	31.2
	県	21.1	25.7	26.4	26.4	28.5	41.0	28.8	19.4	23.1
子宮がん	圏域	19.4	22.5	23.5	22.0	27.5	27.6	33.9	15.6	19.7
	県	20.6	22.3	22.8	21.5	22.2	28.8	21.7	13.3	14.4

[県健康増進課調べ]

○ 平成27年度の精密検査結果では、58名の方のがんが発見されています。

【図表4-1-5】 圏域の平成27年度各種がん検診でのがん発見者数

	肺がん	大腸がん	胃がん	乳がん	子宮がん
発見者数(人)	7	28	12	10	1
がん発見率(%)	0.06	0.29	0.23	0.22	0.02
県のがん発見率(%)	0.07	0.21	0.15	0.24	0.03

[県健康増進課調べ]

(イ) 肝炎ウイルス検査

肝臓がんの多くは、B型・C型肝炎ウイルスによる慢性肝炎や肝硬変から進行したものであることが分かってきました。

第3章第3節疾病予防対策の推進に記載のとおり、市町村の40歳の節目検診の際の肝炎ウイルス検査や、41歳以上の肝炎ウイルス検査未受診者を対象にした肝炎ウイルス検診で感染者の早期発見に努めています。

*1乳がん検診：2年連続受診者を除き算出。受診率＝〔前年度の受診者数＋当該年度の受診者数－（前年度及び当該年度の2年連続受診者数）〕÷（当該年度の対象者数）×100

また、保健所及び県と契約を締結した医療機関（圏域では14医療機関）では、肝炎ウイルス検査を無料で実施しています。

（ウ）がん予防に関する普及啓発活動

圏域の市町においては、がんの予防に関する啓発及び知識の普及等を広報や各種健（検）診等の機会を捉えています。

ウ がん医療の提供体制

- かかりつけ医での受診やがん検診において異常が発見された場合は、県が登録した精密検査実施協力医療機関等での精密検査を経て、圏域内外の専門的な医療機関、高度な機能を有する医療機関（鹿児島大学病院等）に紹介されます。

【図表4-1-6】 精密検査実施協力医療機関数 （平成30年12月現在）

疾患別	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
阿久根市	7	7	2	1	1
出水市	10	5	2	1	3
長島町	—	1	1	—	1
圏域 計	17	13	5	2	5

[健康増進課調べ]

- 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。

【図表4-1-7】 医療圏内のがん診療提供医療機関数

	部 位 等	病院	有床診療所	無床診療所
手 術	上部消化管(食道・胃)	2	0	0
	下部消化管(大腸・直腸)	2	0	1
	肝・胆・膵	2	0	0
	呼吸器	2	0	0
	乳房	2	0	0
	子宮	2	0	0
	前立腺	1	0	0
	腎・膀胱	1	1	0
治 療	ATL(成人T細胞白血病)	1	0	0
	血液・免疫系 強力化学療法	1	0	0

[平成28年度県医療施設機能等調査]

エ がん地域医療連携体制の状況

- 圏域では、大腸がんについては地域医療連携クリティカルパス（連携パス）が整備されていましたが、平成30年度には肺がん，胃がん，乳がん，子宮がんについても医療連携体制が整備されました。

今後はこれら5大がんを中心に、県下統一の地域連携クリティカルパス(私の手帳)を利用しての連携を図ります。

オ 県境医療連携の状況

- がん患者の放射線治療について、出水総合医療センターが国保水俣市立総合医療センターからの依頼を受けた件数(平成29年1月～平成29年12月までの実績)は、27件となっています。

カ がん医療における多職種連携等

- がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、がん患者の更なる生活の質の向上を図るため、医科歯科連携などの多職種連携の推進に向けた取組が始まっています。

- がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、24時間対応可能な医療体制の確保、在宅療養支援診療所やかかりつけ医を中心に訪問看護ステーションや介護サービス事業所、福祉施設、在宅療養支援薬局等との連携体制が重要になります。

圏域では、行政を含めた多職種で出水地区在宅医療・介護連携推進協議会が組織されており、出水郡医師会在宅医療介護支援センターが中心となって、住民からの相談対応や医療・介護等の関係職種間の連携の推進に取り組んでいます。

また、MCS^{*1}を活用し患者情報を共有する多職種連携の取組が進められています。

キ 小児がん・AYA世代^{*2}対策

- 小児がんは、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育の確保や自立支援、また家族に向けた長期的な支援や配慮が必要です。
- AYA世代に発症したがんは、患者数が少なく疾患構成が多様であることから、個々の患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるような環境整備を図ることが必要です。

ク 緩和ケア促進体制

- 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、がん診療に携わる医療者が集まって、「出水・阿久根・長島地区緩和ケア研究会」が定期的開催されています。
- 北薩地域では唯一の緩和ケア病棟が、出水郡医師会広域医療センターに設置されており、がん患者への積極的な支援が行われています。

*1 MCS: Medical Care Stationの略。在宅医療における多職種連携の為のSNS(social networking service)を利用した非公開型医療介護連携ツール。

*2 AYA世代: 思春期世代と若年成人世代(Adolescent and Young Adultの略)のことで、本計画では、15歳以上40歳未満の世代をいう。

- がん患者やその家族が、診断、治療、在宅医療など様々な場面で精神的・心理的苦痛も含めた全人的な緩和ケアを切れ目なく受けられるよう、提供体制の更なる充実を図る必要があります。

【施策の方向性】

ア がん予防の推進

- 喫煙（受動喫煙を含む）、過剰な飲酒、低身体活動、野菜・果物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推進します。
- 肝炎ウイルス検査の推進や、子宮頸がん予防の普及啓発などの感染予防対策に引き続き取り組めます。

イ がんの早期発見・早期治療の促進

- 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り組みを一層強化します。
- 住民が身近な場所で適切な助言が受けられるよう、市町で実施される各種健（検）診や健康相談、健康教育の場で、がん予防や医療等に関する相談体制の充実を促進します。

ウ がん地域医療連携体制の促進

- 地域がん診療病院、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、医師会等と連携を図りながら、連携パスの運用の現状の把握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促進します。

エ 県境の医療機関等との医療連携体制の促進

- がんは、県境や異なる二次医療圏にあるがん拠点病院等と地域の医療機関とが連携して治療に当たる場合も少なくないことから、広域的な医療連携体制の促進を図ります。

オ がん医療における多職種連携等の促進

在宅医療・介護サービス提供体制を促進するため、がん拠点病院等、在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等も含めた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。

カ 小児がん・AYA世代対策の推進

保健所での小児慢性特定疾患申請時等のあらゆる機会を捉え、医療や日常生活、学校生活等に関する相談・支援体制の充実を図ります。

また、就労に関して、平成29年7月に労働局が設置した「県地域両立支援推進チーム」と連携し、治療と就労の両立支援のための相談窓口等の周知を図ります。

キ 緩和ケアの促進

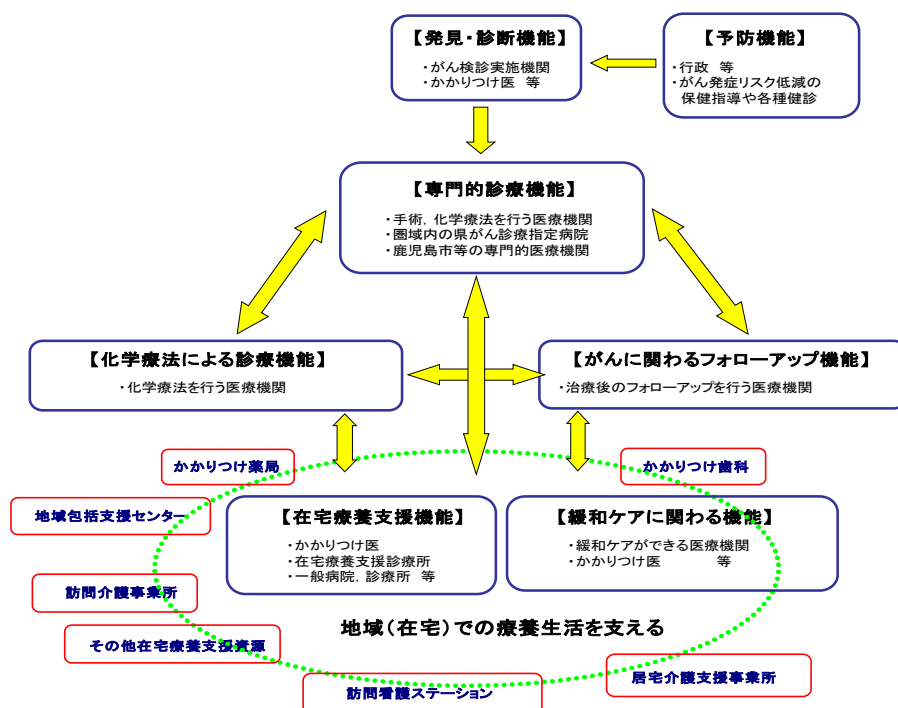
- 緩和ケアが治療の初期段階から行われるとともに、がん患者の苦痛・家族の負担軽減、療養生活の質の向上を図るため、総合的な緩和ケア提供体制の充実を促進します。

- 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。
- 地域がん診療病院，県がん診療指定病院，地区医師会，地区薬剤師会，地区看護協会，地区歯科医師会，行政等が連携して，地域の医療従事者に対する緩和ケア教育を促進します。

【図4-1-8】 がんの医療機能基準

<p>【発見・診断機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんあるいはがんを疑う病変の診断が可能である。
<p>【専門的診療機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんの確定診断が可能である。 ○ 手術および化学療法が実施できる。 ○ 緩和ケアを行っている。
<p>【化学療法による診療機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ プロトコールに従ってがん化学療法が実施できる。 ○ 化学療法中の副作用に対する経過観察が可能である。
<p>【がんに関わるフォローアップ機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 治療後の経過観察ができる。 ○ 無治療患者の経過観察ができる。 ○ 必要に応じて専門的診療施設と連携がとれる。
<p>【緩和ケアに関わる機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 緩和ケアを提供することができる。
<p>【在宅療養支援機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 往診あるいは訪問看護により，患者の在宅での支援が可能である。

【図4-1-9】 がんの医療連携体制図



2 脳卒中

【現状と課題】

ア 脳卒中の現状

- 圏域の死亡者数は、平成28年は90人、全死亡数に占める割合は6.7%で、県（9.7%）より低くなっています。
- 圏域の平成28年の死亡率（人口10万対）は、106.4（男性103.6、女性108.8）で、県128.3を下回っています。また、平成23年と平成28年での比較では、67.2ポイント（県16.9ポイント）減少しています。脳血管疾患の死亡率（平成28年）の内訳では、脳梗塞（63.8）が最も高く、次いで脳内出血（22.5）、くも膜下出血（15.4）の順となっています。
- 脳卒中の75歳未満年齢調整死亡率は、男女ともに県より低くなっています。
- SMR（平成24～28年）は、男性95.2（県107.2）、女性98.1（県112.7）で、男女ともに県、国より低くなっています。
- 脳卒中は発症後生命が助かっていても後遺症が残る可能性が高く、要介護の原因疾患の第1位となっています。

【図表4-1-11】脳血管疾患の死亡率の推移（人口10万対）

区 分		平20	平21	平22	平23	平24	平25	平26	平27	平28
脳血管疾患	圏域	181.8	176.3	165.4	173.6	153.4	138.3	121.3	123.7	106.4
	県	152.6	141.2	142.6	145.2	142.4	132.1	129.9	135.2	128.3
脳梗塞	圏域	120.5	105.4	102.8	103.7	87.5	80.0	69.3	78.9	63.8
	県	93.0	84.1	82.7	88.0	87.9	80.1	79.0	83.8	77.5
脳内出血	圏域	42.7	49.9	40.2	42.8	42.0	40.0	33.5	31.8	22.5
	県	39.9	38.0	40.9	39.3	37.8	36.0	34.8	35.6	34.4
くも膜下出血	圏域	15.3	17.7	21.2	22.5	20.5	16.0	15.0	13.0	15.4
	県	15.2	14.5	15.4	15.0	13.3	12.6	12.7	13.5	13.6

[県衛生統計年報]

【図表4-1-12】脳血管疾患の75歳未満年齢調整死亡率（平成27年）（人口10万対）

	男性	女性	全体
圏域	20.6	8.7	14.3
県	22.5	11.6	16.8

[北薩保健福祉環境部調べ]

【図表4-1-13】脳血管疾患のSMR（平成24～28年）

	男性	女性
圏域	95.2	98.1
県	107.2	112.7

[県保健医療福祉課調べ]

イ 発症・重症化予防

- 脳卒中の発症リスクを高める高血圧や糖尿病，脂質異常症，不整脈等の疾患を予防するとともに，特定健診受診等によるそれらの危険因子の早期発見・早期治療や適正管理に努め，さらに脳卒中を発症した場合も適切な治療や生活習慣の改善により重症化を予防することが重要です。
- 圏域の平成28年度の特定健診実施率は40.8％で，県（42.9％）より低い状況です。性別では，男性が女性より低い受診率となっています。

【図表4-1-14】特定健診実施率（市町村国保）（平成28年度）（単位：％）

	男性	女性	全体
圏域	37.1	44.5	40.8
県	39.2	46.4	42.9

[県国民健康保険課]

ウ 救急搬送等

脳卒中を疑うような症状が出現した場合には，できるだけ早く治療を開始することでより高い治療効果が見込まれ，更に後遺症も少なくなることから，速やかにt-P A療法等の急性期治療が可能な医療機関への搬送体制が重要となっています。

エ 急性期の治療

- 脳卒中の急性期には，呼吸管理，循環管理等の全身管理とともに，脳梗塞，脳出血，くも膜下出血等の個々の病態に応じた早期診断，早期治療が必要となります。

【図表4-1-15】脳卒中の検査機器保有状況，診療内容等

内容	設備保有状況					診療内容			急患への対応			
	頭部用X線CT	マルチスライスCT	全身用CT	MRI	血管連続撮影装置	脳動脈瘤根治術	頭蓋内血腫除去術	t-PA血栓溶解療法	内科的		外科的	
									急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要	急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要
鹿児島	11	75	52	49	12	10	11	14	18	101	10	49
南薩	2	25	17	13	2	3	3	3	6	33	1	18
川薩	3	18	9	9	1	1	1	3	7	24	1	15
出水	1	8	4	3	2	2	2	2	2	16	2	9
始良・伊佐	4	24	17	23	5	5	6	6	11	27	6	10
曾於	1	5	3	4	1	1	1	1	2	7	2	2
肝属	2	17	9	11	4	3	3	5	6	25	3	11
熊毛	1	2	5	1	1	1	1	1	1	4	1	2
奄美	5	14	11	6	3	1	2	1	4	27	1	17
計	30	188	127	119	31	27	30	36	57	264	27	133

[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 「平成28年度県医療施設機能等調査」において、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。脳卒中（外科）対応可能な医療機関数は、病院2施設、脳卒中（内科）対応可能な医療機関数は2施設となっています。脳神経外科専門医数は、常勤3人、非常勤2人となっています。

【図表4-1-16】脳卒中の医療機関の状況

	圏域	県
脳神経外科標榜医療機関数	3	64
脳卒中(外科)対応可能な医療機関数 【根治的治療】(人口割10万人当たり)	2 (2.3)	27 (1.6)
脳卒中(内科)対応可能な医療機関数 【根治的治療】(人口割10万人当たり)	2 (2.3)	57 (3.5)
脳神経外科専門医数 常勤(非常勤)	3 (2)	99 (66)

[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 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。平成28年度の圏域の脳梗塞入院患者238人のうち、t-P Aによる血栓溶解療法の治療患者数は13人で、治療実施率は、5.5%となり、県と同様の割合となっています。

【図表4-1-17】t-PAによる血栓溶解療法の治療患者数と治療実施率

区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
脳梗塞の入院患者数 (人)	圏域	256	316	288	238	243
	県	1,708	2,050	2,122	1,999	4,761
治療患者数(人)	圏域	6	22	17	13	18
	県	117	87	125	124	264
治療実施率(%)	圏域	2.3	7.0	5.9	5.5	7.4
	県	6.9	4.2	5.9	6.2	5.5

[県保健医療福祉課調査]

オ 脳卒中地域医療連携体制の状況

- 圏域の地域医療連携体制（連携パスの活用）の状況は、平成29年度は、参加医療機関数は44箇所、連携パス使用患者数は289人、使用率は81.6%で、平成28年度より19.3%増加しており、県内でも使用率は高い状況です。

【図表4-1-18】脳卒中の医療連携体制(連携パス)の状況

区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
医療連携への 参加医療機関数	圏域	44	44	44	44	44
	県	566	569	580	581	579
連携パス使用患者数 (人)	圏域	285	330	215	223	289
	県	2,396	2,351	2,438	2,325	2,025
連携パス使用率 (%)	圏域	72.7	79.7	50.4	62.3	81.6
	県	36.4	33.6	31.5	33.6	29.3

[北薩保健福祉環境部・県保健医療福祉課調べ]

カ 回復期・維持期の医療等

- 脳卒中は再発することも多く、再発防止のための治療や危険因子（高血圧，糖尿病，脂質異常症，不整脈等）の継続的な管理や脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する治療が必要です。
- 重篤な後遺症を生じた患者のうち，退院や転院が困難な場合は，在宅復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関，介護，福祉施設と急性期医療機関との連携といった総合的かつ切れ目のない対応が必要です。

キ リハビリテーション

- 脳卒中は，多くの場合，長期治療と何らかの後遺症を伴うため，急性期から回復期及び維持期のリハビリテーションの充実を図る必要があります。
- 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，圏域では，出水総合医療センターが脳血管疾患等分野で指定されています。
- 脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）～（Ⅲ）^{*1}の届け出をしている圏域の医療機関数は6箇所，人口10万人あたり7.0となっています。

【図表4-1-19】リハビリテーションが実施可能な医療機関数

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）～（Ⅲ）の届出

	県計	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曽於	肝属	熊毛	奄美
医療機関数	251	96	32	18	6	43	12	21	4	19
人口10万人当たり	15.2	14.1	23.6	15.2	7.0	18.1	14.8	13.4	9.4	17.2

[平成28年度版医療計画支援データブック（診療報酬施設基準）]

- 医療機能の分化と役割分担を進め，各医療機関の専門性を高める必要があります。

ク 在宅での療養支援体制

- 介護保険によるリハビリテーション提供機関として訪問リハビリテーション施設が3箇所あります。また，通所介護事業所においても生活機能の維持のための取組がされています。
- 退院後，患者が在宅等の生活の場で療養できるよう，かかりつけ医等を中心に，介護，福祉サービスと連携しながら，切れ目なく医療が提供されるような体制整備が必要です。また，治療継続・再発防止等において，患者の周囲の者に対する適切な教育等も必要です。

*1 脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）：専任の常勤医師が2人以上勤務し，そのうち1人は，脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有するものであることなどの条件を満たしている保険医療機関が届け出ている。（Ⅱ）（Ⅲ）：専任の常勤医師が1人以上勤務などの条件を満たした保健医療機関

【施策の方向性】

ア 発症・重症化予防

- 市町や医師会，健康関連団体と連携し，一次予防（脳卒中のリスクの低減・発症予防），二次予防（脳卒中発症リスクの早期発見及び指導強化），三次予防（脳卒中の再発予防，重症化予防）を推進します。
- 「健康かごしま21」の推進や特定健診・保健指導の着実な実施を進め，健康づくりに対する普及啓発と食生活，運動，たばこ，飲酒等の生活習慣の改善を推進します。

イ 地域住民への啓発

- 脳卒中を疑うような症状に対する知識と早期治療開始の重要性について，地域住民への普及啓発を促進します。

ウ 救急搬送体制と専門的診療が可能な体制の促進

- 関係機関等との連携を図り，発症後できるだけ短い時間で専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い，速やかに専門的な治療ができる体制を促進します。

エ 脳卒中地域医療連携体制の促進

- 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，地域連携クリティカルパスの効果的な運用を促進します。

オ 治療の継続と再発防止が可能な体制の促進

- 再発予防の治療とともに，危険因子（高血圧，糖尿病，脂質異常症，不整脈等）の継続的な管理・治療や脳卒中後の様々な合併症等への対応ができる体制を促進します。

カ 在宅療養が可能な体制の整備

- 再発予防や基礎疾患の管理に加え，生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施等，生活の場で療養できるよう医療，介護及び福祉サービスが相互に連携した支援体制の整備を促進します。

キ 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制の充実

- 廃用症候群や合併症の予防及び早期自立を目的として，急性期からの一貫したリハビリテーションを促進します。
- 回復期には，失語，高次脳機能障害，嚥下障害，歩行障害等の機能障害の改善や日常生活動作向上のための専門的かつ集中的なリハビリテーション体制を促進します。
- 維持期においては，生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し，在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援します。
- 誤嚥性肺炎や低栄養を防ぐため，口腔機能を維持・回復することが重要であり，多職種連携による専門的な口腔ケア，嚥下リハビリテーションの充実を促進します。

【図表4-1-20】出水地区脳卒中地域連携における医療機能の基準

A 初期対応施設

- ① 時間内又は夜間・休日輪番対応時に、直ちにCTが撮影できる。
 - ② t-P A治療の適応患者の推定が可能である。
 - ③ 呼吸・循環管理が可能で、高血圧、糖尿病、心房細動などに対応できる。
 - ④ 30分以内に到着できる脳外科及び神経内科と連携がとれている。
 - ⑤ 診療ガイドラインに則した診療を実施している。
 - ⑥ 転院・退院調整機能を持ったスタッフがいる（専任の必要はない）。
- 例：救急告示病院、夜間輪番病院、脳外科標榜施設、神経内科標榜施設

※ t-P A治療の適応（発症から4.5時間を経過していない）から外れる患者の対応及び夜間・休日救急医療の確保の観点から、[初期対応施設]を組み込んだ。

B 急性期施設（救急医療機能）

- ① 夜間でも休日でも、t-P A治療が可能で体制が整備されている。
 - ② 呼吸・循環管理、栄養管理が可能で、高血圧、糖尿病、心房細動に対応できる。
 - ③ 診療ガイドラインに則した診療を実施している。
 - ④ リスク管理のもとに、早期リハビリが可能である。
 - ⑤ 転院・退院調整機能を持ったスタッフがおおり、転院・退院に際し患者及び家族を精神的にサポートしている（専任の必要はない）。
 - ⑥ 退院時カンファレンス又は共同指導体制が望まれる。
 - ⑦ 地域のケア・マネージャーと連携がとれている。
 - ⑧ 転院先と定期的会合を開催している。
- 例：地域支援病院、救急告示病院

C 回復期施設（身体のリハビリ回復体制）

- ① 脳疾患リハの施設基準を取得している。
 - ② 診療ガイドラインに則した診療を実施している。
 - ③ 再発予防（抗血小板療法、抗凝固療法）、高血圧、糖尿病、心房細動などに対応できる。
 - ④ 口腔ケア及び摂食機能訓練が可能である。（資格は問わない）。
 - ⑤ 入退院・転院調整機能を持ったスタッフがおおり、転院・退院時に際し患者及び家族を精神的にサポートしている（専任の必要はない）。
 - ⑥ 歯科医との連携が望ましい。
 - ⑦ 紹介医又は転院先に適切な診療情報提供を行い、治療計画を共有している。
 - ⑧ 地域のケア・マネージャーと連携がとれている。
 - ⑨ 転院時及び退院時カンファレンスが望まれる。
- 例：回復期リハビリ病棟、リハビリ機能を有する病院・有床診療所

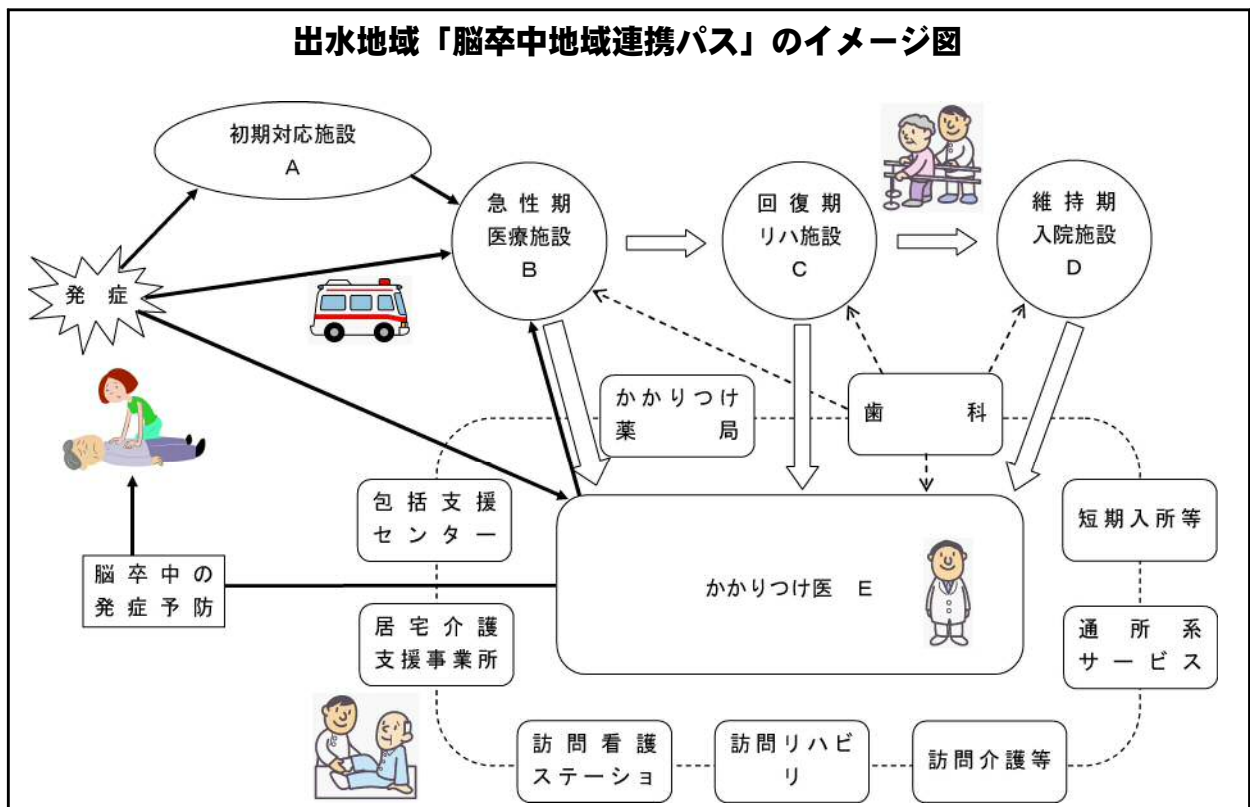
D 維持期入院施設（日常生活への復帰・維持リハビリ体制）

- ① 診療ガイドラインに則した診療を実施している。
 - ② 再発予防（抗血小板療法、抗凝固療法）、高血圧、糖尿病、心房細動などに対応できる。
 - ③ 生活機能の維持向上のためにリハビリを実施している（担当者の資格は問わない）。
 - ④ 可能な患者には離床して食事をとらせている。
 - ⑤ 口腔ケア及び認知症への対応ができる。
 - ⑥ 入退院・転院調整機能を持ったスタッフがおおり、転院・退院に際し患者及び家族を精神的にサポートしている（専任の必要はない）。
 - ⑦ 歯科医との連携が望ましい。
 - ⑧ 紹介医又は転院先に適切な診療情報提供を行い、治療計画を共有している。
 - ⑨ 地域のケア・マネージャーと連携がとれている。
- 例：療養型病床、有床診療所、介護老人保健施設

E かかりつけ医施設（生活の場での療養支援体制）

- ①当該患者の状況を総合的に把握している。
 - ②診療ガイドラインに則した診療を実施している。
 - ③再発予防（抗血小板療法，抗凝固療法），高血圧，糖尿病，心房細動などに対応できる。
 - ④紹介医又は入院先に適切な診療情報提供を行い，治療計画を共有している。
 - ⑤患者が希望する場合には，訪問診療が可能である。
 - ⑥急変時の初期相談又は対応が可能で，入院施設との連携がとれている。
 - ⑦口腔ケア（歯科医との連携でも可）及び認知症への相談にのれ，各診療科医との連携がとれている。
 - ⑧ケア・マネージャー，訪問看護，通所・訪問リハビリなどの介護福祉サービス，薬局，歯科などと連携し，情報共有を行っている。
- 例：中小病院，診療所

【図表4-1-21】脳卒中の医療連携体制図



第4章 安全で質の高い医療の確保
第1節 疾病別の医療連携体制

【図表4-1-22】脳卒中の医療連携体制を担う医療機関届出一覧

	市町名	医療機関名	医療機能の分類				
			A初期対応施設	B急性期施設 (救急医療機能)	C回復期施設(身 体のリハビリ回復 体制)	D維持期施設(日 常生活への復帰・ 維持リハビリ体制)	Eかかりつけ医(生 活の場での療養 支援体制)
1	阿久根市	有村産婦人科・内科					○
2	〃	出水郡医師会広域医療センター	○	○	○	○	
3	〃	いまむらクリニック					○
4	〃	内山病院				○	○
5	〃	門松医院	○				○
6	〃	上園医院					○
7	〃	黒木医院					○
8	〃	鶴見医院				○	○
9	〃	林胃腸科外科					○
10	〃	北国医院				○	○
11	〃	山田クリニック					○
12	〃	脇本病院				○	○
13	出水市	出水郡医師会立第二病院				○	
14	〃	出水総合医療センター	○	○	○		
15	〃	出水総合医療センター高尾野診療所	○				○
16	〃	出水総合医療センター野田診療所	○				○
17	〃	出水病院				○	○
18	〃	おかだクリニック					○
19	〃	楠元内科医院					○
20	〃	クリニック・なかむら					○
21	〃	さくら通りクリニック	○				○
22	〃	しもぞのクリニック					○
23	〃	つかさとクリニック					○
24	〃	林泌尿器科クリニック				○	○
25	〃	東医院				○	○
26	〃	吉井中央病院			○	○	○
27	〃	友愛クリニック					○
28	長島町	長島クリニック				○	○
29	〃	長島町国民健康保険鷹巣診療所	○			○	○
30	〃	長島町平尾診療所					○

※ 医療機関については、平成30年12月現在の公表可とした医療機関の状況を掲載しています。
最新情報については、県ホームページをご覧ください。

3 心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と課題】

ア 急性心筋梗塞

(ア) 現状

- 圏域の死亡者数は、平成28年は、44人(男性24人、女性20人)となっています。圏域の死亡率は、男性60.7、女性44.4であり、男女ともに県より高くなっています。
- 平成20～28年の死亡率(人口10万対)の推移をみると、男女とも増減を繰り返しながら推移していますが、圏域の男性は、平成26年が最も低く(49.6)、平成28年度はそれより11.1ポイント高くなっています。女性は、平成23年が最も低く(44.3)、平成28年度はそれより0.1ポイント高くなっています。

【図表4-1-23】 急性心筋梗塞の死亡率の年次推移(人口10万対)

区分		平20	平21	平22	平23	平24	平25	平26	平27	平28
男性	圏域	51.7	61.9	64.9	75.1	56.0	63.9	49.6	52.7	60.7
	県	62.2	57.2	55.7	58.0	56.1	46.5	51.0	51.1	46.7
女性	圏域	75.9	64.4	56.4	44.3	63.9	53.4	77.8	62.1	44.4
	県	57.3	57.7	47.3	48.9	45.5	43.4	45.0	46.0	43.6
全体	圏域	64.6	63.2	60.3	58.6	60.2	58.3	64.7	57.7	52.0
	県	59.6	57.5	51.2	53.2	50.5	44.8	47.8	48.4	45.1

[県衛生統計年報]

- 急性心筋梗塞の75歳未満年齢調整死亡率は、女性が県より高くなっています。
- SMR(平成24～28年)は、男性120.1(県116.1)、女性149.5(県126.6)で、男女ともに県よりも高くなっています。

【図表4-1-24】 急性心筋梗塞の75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)(平成27年)

	男性	女性	全体
圏域	5.9	3.6	4.7
県	12.0	3.5	7.6

[北薩保健福祉環境部調べ]

(イ) 発症・重症化予防

- 急性心筋梗塞の発症リスクを高める高血圧や糖尿病、脂質異常症等の疾患を予防するとともに、特定健診受診等でそれらのリスクの早期発見・早期治療や適正管理に努め、さらに、心筋梗塞を発症した場合も適切な治療や生活習慣の改善により重症化を予防することが重要です。

(ウ) 救急搬送等

- 急性心筋梗塞は、できるだけ早く治療を開始することが必要なことから、急性心筋梗塞を疑われる場合は、速やかに救護要請し、急性期治療が可能な医療機関への搬送体制が重要です。
- 発症後速やかに救命措置が必要であることから、現場におけるAED（自助体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生法の実施が必要です。

(エ) 急性期の医療

- 急性期の治療は、発症後早期の治療が重要です。速やかに心臓病専用病室（CCU）等を持つ、医療機関に搬送し、専門的な診断及び治療を受けることが必要です。
- 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15施設、外科的症状に対して、急患対応後根治治療を必要な施設が1施設、急患対応後転院が必要な施設が6施設となっています。
また、経皮的冠動脈手術を行う医療機関2施設、心臓カテーテル検査実施医療機関2施設となっています。

【図表4-1-25】急性心筋梗塞における医療機関の状況

区分	内科的症状		外科的症状		CCUを有する医療機関	心臓カテーテル検査実施機関	経皮的冠動脈形成術	ペースメーカー挿入実施機関
	急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要	急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要				
圏域	1	15	1	6	0	2	2	2

[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 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、出水郡医師会広域医療センターとなっています。平成29年度の急性心筋梗塞の入院患者30人のうち、心臓カテーテル治療患者数は26人で、治療実施率は、86.7%となり、県よりも高くなっています。経皮的冠動脈形成術の治療患者数は26人で、治療実施率は、86.7%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*1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。

*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

【図表4-1-26】心臓カテーテル等による治療患者数と治療実施率

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
急性心筋梗塞の入院患者数(人)	圏域	27	21	30
	県	652	877	818
心臓カテーテルの治療患者数(人) (a)	圏域	25	19	26
	県	652	661	601
心臓カテーテル治療実施率(%)	圏域	(92.6)	(90.5)	(86.7)
	県	(76.2)	(70.4)	(73.5)
(a)のうち経皮的冠状動脈形成術の 治療患者数(人)(b)	圏域	25	18	26
	県	578	602	528
経皮的冠状動脈形成術治療実施率 (%)	圏域	(92.6)	(85.7)	(86.7)
	県	(67.5)	(68.6)	(64.5)
(b)のうち冠動脈血栓溶解術の治療 患者数(人)	圏域	0	0	0
	県	1	1	9
冠動脈血栓溶解術の治療実施率 (%)	圏域	0.0	0.0	0.0
	県	(0.1)	(0.1)	(1.1)

[北薩保健福祉環境部・県保健医療福祉課調べ]

(オ) 急性心筋梗塞の地域医療連携体制の状況

圏域の地域医療連携体制（連携パス）の状況は、平成29年度は、参加医療機関数は39箇所であり、退院した患者数は23人、在宅生活に復帰した患者数は16人となっています。連携パスを使用した患者はありませんでした。

【図表4-1-27】急性心筋梗塞の医療連携体制（連携パス）の進捗状況

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
医療連携への参加医療機関数	圏域	40	40	39	
	県	552	554	551	
退院した患者数(人)	圏域	26	19	23	
	県	828	874	858	
在宅生活に復帰した患者数 (人)	圏域	21	15	16	
	県	630	658	620	
在宅生活に復帰した患者割合 (%)	圏域	(80.8)	(78.9)	(69.6)	
	県	(76.1)	(65.8)	(72.3)	
連携パス	利用患者数 (人)	圏域	0	0	0
		県	48	35	67
	利用率(%)	圏域	0.0	0.0	0.0
		県	(5.8)	(4.0)	(7.8)

[北薩保健福祉環境部・県保健医療福祉課調べ]

(カ) 回復期・維持期の医療

○ 合併症や再発の予防，早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に発症した日から患者の状態に合わせ，運動療法，食事療法等を実施し，基礎疾患や危険因子（高血圧，脂質異常症，糖尿病，喫煙等）の継続的な管理をすることが重要です。

なお，心臓リハビリテーションは，心機能の回復だけでなく，再発予防やリスク管理等様々な要素の改善を目的に行われるもので，退院後も含めて継続的に行われる必要があります。

なお，心臓リハビリテーションは，心機能の回復だけでなく，再発予防やリスク管理等様々な要素の改善を目的に行われます。

イ 大動脈解離

(ア) 現状

○ 圏域の死亡者数は，平成28年は，17人(男性6人，女性11人)となっています。死亡率は，全体20.1（男性15.2，女性24.4）となっており，男性は県より低く，女性は県と同等となっています。

○ 平成20年～平成28年の死亡率（人口10万対）の推移をみると，男女ともに増減を繰り返していますが，圏域の男性は平成23年が最も低く，平成28年はそれより3.1ポイント高くなっています。女性は，平成26年が最も低く，平成28年はそれより11.4ポイント高くなっています。

【図4-1-28】大動脈解離死亡率の年次推移（人口10万対）

区 分		平20	平21	平22	平23	平24	平25	平26	平27	平28
男性	圏域	28.2	21.4	19.2	12.1	17.0	19.7	17.4	27.6	15.2
	県	18.9	19.5	18.7	15.0	18.8	18.9	18.7	19.7	19.2
女性	圏域	16.4	14.5	25.1	21.1	23.4	15.0	13.0	22.2	24.4
	県	16.1	16.2	19.4	16.6	19.4	19.4	17.5	20.4	24.3
全体	圏域	21.9	17.7	22.3	16.9	20.5	17.1	15.0	24.7	20.1
	県	17.4	17.7	19.1	15.9	19.1	19.2	18.0	20.1	21.9

[県衛生統計年報]

(イ) 発症・重症化予防

○ 急性大動脈解離は，死亡率が高く，発症後1時間ごとに死亡率が1～2%上昇すると言われており，予後が不良な疾患であるため迅速な診断，治療が重要です。

○ 大動脈解離は，解離の範囲によって適切な治療方針が異なるので，心電図検査，画像検査等を行い，正確な診断を受けることが大切です。

(ウ) 急性期の医療

- 発症後早期の治療，循環管理，呼吸管理等の全身管理が重要です。
圏域内では，急性期治療を行う医療機関はなく，発症後応急処置を行い他圏域へ患者を搬送しています。

(エ) 回復期・維持期の医療

- 大動脈解離患者に対しては，術後の廃用症候群の予防や早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に運動療法，食事療法等多職種による多面的・包括的な心血管疾患リハビリテーションを実施することが重要です。

【図表4-1-29】 解離性大動脈瘤の急患への対応状況（単位：箇所）

内容	急患への対応	
	急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要
圏域		
鹿児島	5	45
南薩	1	15
川薩	0	13
出水	0	8
始良・伊佐	0	14
曾於	0	4
肝属	2	11
熊毛	0	2
奄美	0	17
計	8	129

[平成28年度県医療施設機能等調査]

ウ 慢性心不全

(ア) 現状

- 圏域の死亡者数は，平成28年は，70人(男性32人，女性38人)となっています。
圏域の死亡率は，男性80.9，女性84.4となっており，男性が県より高くなっています。
- 平成20年～平成28年の死亡率（人口10万対）の推移をみると，男性は増加傾向ですが，女性は増減を繰り返しており，平成27年が66.5と最も低い値となっています。

【図4-1-30】 心不全の死亡率の推移（人口10万対）

区分		平20	平21	平22	平23	平24	平25	平26	平27	平28
男性	圏域	56.4	73.8	76.9	55.7	68.2	56.5	62.0	72.8	80.9
	県	53.1	47.3	61.4	61.0	61.5	57.3	55.1	57.2	63.7
女性	圏域	90.2	70.6	77.2	97.0	110.8	74.8	118.8	66.5	84.4
	県	73.6	79.8	87.3	86.8	99.0	84.8	92.7	93.1	92.6
全体	圏域	74.5	72.1	77.1	77.8	90.9	66.3	92.4	69.5	82.8
	県	64.0	64.7	75.1	74.7	81.5	72.0	75.1	76.2	79.0

[県衛生統計年報]

(イ) 発症・重症化予防

- 慢性心不全は、心不全の増悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化することが特徴です。重症化予防のためには早期診断による早期介入が重要であり、薬物療法、運動療法等患者に応じて多面的に行うことが重要です。
- 心不全の増悪要因は、虚血性心疾患等の心不全原因疾患の再発・悪化、感染症や不整脈の合併といった医学的要因、水分・塩分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因、社会的支援の欠如等の社会的要因といった多面的な要因があります。

(ウ) 急性期の医療

- 病状や重症度に応じて、薬物療法や運動療法、心臓再同期療法等が行われますが、心不全増悪時は、その要因に対する介入も重要です。

(エ) 回復期の医療

- 自覚症状や運動耐容能の改善、心不全増悪や再入院の防止を目的に、心不全増悪や再入院に対しては、運動療法、患者教育、カウンセリング等他職種による多面的・包括的なリハビリテーションを実施し、退院後も継続することが重要です。

【図表4-1-31】心不全の急患への対応状況（単位：箇所）

内容 圏域	急患への対応	
	急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要
鹿児島	31	120
南薩	12	35
川薩	10	34
出水	1	19
始良・伊佐	13	36
曾於	4	12
肝属	11	22
熊毛	2	3
奄美	8	22
計	92	303

[平成28年度県医療施設機能等調査]

【図表4-1-32】心大血管疾患リハビリテーション科（Ⅰ）の届出状況（単位：箇所）

	県計	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美
医療機関数	19	8	2	1	2	2	0	3	0	1
人口10万人当たり	1.2	1.2	1.5	0.8	2.3	0.8	0.0	1.9	0.0	0.9

[平成28年度県医療施設機能等調査]

【施策の方向性】

生活習慣の改善を図るとともに、急性期から回復期・維持期を経て在宅療養に至るまで医療が切れ目なく提供される体制の整備を促進します。

ア 発症・重症化予防

- 「健康かごしま21」の推進と併せて、食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善を推進します。
- 急性心筋梗塞の危険因子となる高血圧、糖尿病、脂質異常症、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）等の改善や適切な治療を促進します。
- 早期に介入を多面的に行うことが重要であるため、幅広い医療機関及び関係機関と連携して健康づくりを支援する社会環境の整備を促進します。早期に発見するために、特定健診や特定保健指導の受診率の向上を促進します。

イ 地域住民への啓発

- 冠動脈硬化の危険因子、発症時の症状や早期受診の重要性及び医療機関等の医療機能等に関する情報提供に努めます。
- 心肺停止が疑われる者に対するAED（自動体外式除細動器）を含めた心肺蘇生法等適切な処置が実施できるよう、救命講習会の実施やAEDの設置を促進します。

ウ 救急搬送の体制と専門的治療が可能な体制の促進

- 発症後できるだけ短い時間で、専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い、速やかに専門的治療ができる体制を促進します。
- 救急搬送等の受け入れが円滑に行われるよう、消防機関と医療機関の連携を促進します。

エ 合併症・再発予防と早期在宅医療復帰が可能な体制の促進

急性期を脱した後は、合併症への対応並びに再発予防に加え、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の改善や継続的な治療を促進します。

オ 在宅療養が可能な体制の促進

- 在宅療養においても合併症や再発を予防する治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施を促進します。
- 地域連携クリティカルパス（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図ります。

【図表4-1-33】

出水地域心筋梗塞等の心血管疾患地域医療連携における医療機能の基準

I 急性期医療施設

- ① 速やかな確定診断が可能である。
- ② 緊急心臓カテーテル検査，並びに緊急P C I（経皮的冠動脈形成術）が可能である。
- ③ 急性心筋梗塞が疑われる患者について，専門的な診療を行う医師等が対応可能である。
- ④ 冠動脈バイパス手術の適応を推定し，手術可能な医療機関と連携している。
- ⑤ 心不全の管理及び不整脈等合併症の管理治療ができる。
- ⑥ 再発予防及び基礎疾患の管理及び精神的ケアが可能である。
- ⑦ 心機能や不整脈の監視下による早期のリハビリテーションを実施している。
- ⑧ 診療ガイドラインに即した診療を実施している。
- ⑨ 転院・退院調整機能を持ったスタッフがおり，転院・退院に際し患者及び家族を精神的にサポートしている（専任の必要はない）。
- ⑩ 紹介医または転院先に適切な診療情報提供を行い，治療計画を共有している。
- ⑪ 退院時のカンファレンスまたは共同指導体制が望ましい。
- ⑫ 地域のケアマネジャーや在宅療養施設等と連携が取れている。

II 回復期入院施設

運動制限が長期間に渡る等の理由で運動機能他の廃用が強く，急性期医療施設から直接自宅退院できない患者に対して，入院リハビリテーションを実施する施設に係るもの

- ① 心不全，不整脈等合併症の管理及び治療が可能である。
- ② 再発予防に向けた治療及び精神的ケアが可能である。
- ③ 診療ガイドラインに即して診療している。
- ④ 心機能回復の為のリハビリテーションが可能であることが望ましい。
- ⑤ 運動機能等の廃用に対するリハビリテーションが可能であることが望ましい。
- ⑥ 口腔ケア及び摂食機能訓練が可能で，歯科医とも連携している。
- ⑦ 入退院・転院調整機能を持ったスタッフがおり，転院・退院に際し，患者及び家族を精神的にサポートしている（専任の必要はない）。
- ⑧ 紹介医または転院先に適切な診療情報提供を行い，治療計画を共有している。
- ⑨ 地域のケアマネジャーや在宅療養施設等と連携が取れている。
- ⑩ 退院時カンファレンスを実施している。

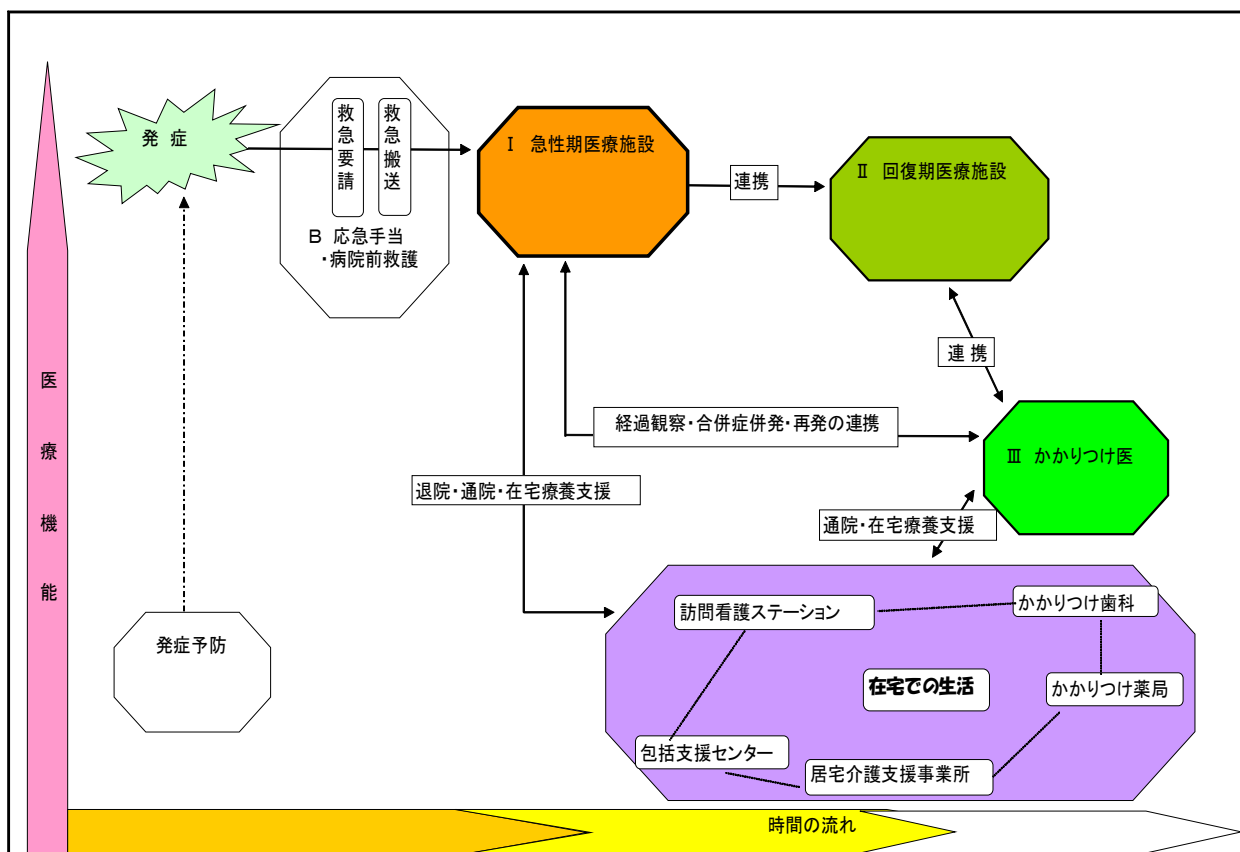
Ⅲ かかりつけ医施設（自宅など生活の場での療養支援）

急性心筋梗塞連携体制に参加するかかりつけ医は、急性心筋梗塞の患者の在宅での生活を支えるために、以下の役割を果たすよう努力する。

- ① 当該患者の状況を総合的に把握する。^{注)}
- ② 循環器救急病院（急性期医療施設）と連携を図っており、再発を疑わせる症状へ即時対応が可能である。心機能異常の早期発見が可能である。
- ③ 診療ガイドラインを基本に、総合的な判断の下、基礎疾患及び再発予防の治療、管理を行う。また、精神的ケア、在宅生活及び就労に関する指導を行う。
- ④ 生活機能を維持するためのリハビリテーション指導が可能、もしくは指導可能な施設と連携している。
- ⑤ 口腔ケア及び認知症への相談に対応、もしくは対応可能な施設と連携して対応している。その他各診療科や歯科医との連携をとって診療にあたる。
- ⑥ 紹介医または入院先に適切な診療情報提供を行い、治療計画を共有している。
- ⑦ 患者が希望する場合には、訪問診療が可能である。
- ⑧ 地域のケアマネジャー、訪問看護、通所・訪問リハビリなどの介護福祉サービス並びにかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局との相互の情報共有を行う（カンファレンスなどが望ましい）。

注) 患者の病歴、他医療機関への受診状況、日常生活能力や認知機能、意欲などの心理状況、家族状況について把握している。

【図表4-1-34】心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制図



【図表4-1-35】心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制を担う届出医療機関一覧

＜出水圏域 医療機関 行政・50音順＞

H30.12月現在

	市町名	医療機関名	医療機能の分類		
			I 急性期	II 回復期	Ⅲ かかりつけ医
1	阿久根市	有村産婦人科・内科			○
2	〃	出水郡医師会広域医療センター	○	○	
3	〃	いまむらクリニック			○
4	〃	内山病院			○
5	〃	門松医院			○
6	〃	上園医院			○
7	〃	黒木医院			○
8	〃	鶴見医院		○	○
9	〃	林胃腸科外科			○
10	〃	北国医院			○
11	〃	脇本病院			○
12	〃	山田クリニック			○
13	出水市	出水総合医療センター	○		○
14	〃	出水総合医療センター野田診療所			○
15	〃	出水総合医療センター高尾野診療所			○
16	〃	おかだクリニック			○
17	〃	楠元内科医院			○
18	〃	クリニック・なかむら			○
19	〃	さくら通りクリニック			○
20	〃	しもぞのクリニック			○
21	〃	つかさとクリニック			○
22	〃	林泌尿器科クリニック			○
23	〃	東医院			○
24	〃	友愛クリニック			○
25	〃	吉井中央病院			○
26	長島町	長島クリニック			○
27	〃	長島町国民健康保険鷹巣診療所			○
28	〃	長島町平尾診療所			○

※ 医療機関については、平成30年12月現在の公表可とした医療機関の状況を掲載しています。
最新情報については、県ホームページをご覧ください。

4 糖尿病

【現状と課題】

ア 糖尿病の現状

- 圏域の死亡者数は、平成28年は、8人（男性2人、女性6人）で、死亡率（人口10万対）は、男女ともに県を下回っています。平成20年～28年の死亡率の推移をみると増減を繰り返しています。
- SMR（平成24～28年）においても、男女ともに県を下回っています。

【図表4-1-36】糖尿病の死亡率（人口10万対）の年次推移

	平20	平21	平22	平23	平24	平25	平26	平27	平28
圏域	23.0	16.6	8.9	16.9	11.4	14.1	18.5	17.7	9.5
県	13.7	12.9	14.9	14.4	14.5	14.5	14.0	15.0	14.4

[県衛生統計年報]

【図表4-1-37】糖尿病の男女別の死亡率（人口10万対）（平成28年）

	男性	女性	全体
圏域	5.1	13.3	9.5
県	15.1	13.7	14.4

[県衛生統計年報]

【図表4-1-38】糖尿病のSMR（平成24～28年）

	男性	女性
圏域	93.4	81.6
県	105.2	106.0

[県健康増進課調べ]

イ 発症予防・重症化予防

- 糖尿病は、自覚症状がほとんどなく、内臓脂肪が大きく関与していることから、特定健診等の受診率の向上に努め、肥満や高血糖などの危険因子を早期発見し、適切な支援をすることは、糖尿病発症予防を行う上で重要です。また、早期に治療を開始するとともに生活習慣を改善し治療中断を防ぐことは、糖尿病の重症化、合併症の発症を防止する上で重要です。
- 第3章第3節1生活習慣病・メタボリックシンドローム対策等に記載のとおり、圏域の特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、県より高くなっています。
平成28年度国民健康保険加入者のうち、特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、圏域の男性47.9%（県46.2%）、女性19.7%（県17.9%）で、男女ともに県より高くなっています。
- 糖尿病の早期発見、早期治療のために、空腹時血糖値、HbA1cが高い等のハイリスク者が高い未治療者が確実に医療機関を受診し、受診状況を保険者が把握できる体制づくりが必要です。

<糖尿病と合併症>

糖尿病の合併症には、大別すると細小血管合併症と大血管合併症があります。

○細小血管合併症

糖尿病網膜症・糖尿病腎症・糖尿病神経障害があり
いずれも高い血糖のために、細い血管の内壁が壊され
て起こる障害です。



○大血管合併症

糖尿病は、動脈硬化を促進して心筋梗塞や脳卒中を
起こします。これらは、日本人の死亡原因の約3割を
占め、高血圧や脂質異常症が加わると、さらに、その
危険が増します。



- 健康増進法に基づく歯周疾患検診（平成28年度）の検診受診者のうち、40歳，50歳，60歳のC P I *1・4の重度歯周病を指摘された者の圏域の割合は，45.8％で，県を下回っています。男性については，健診受診者の約半数以上の者が重度化している状況となっています。

糖尿病と歯周疾患のかかわりが明らかにされていることから，糖尿病と歯周疾患との関連性についての普及啓発に努める必要があります。

【図表4-1-39】健康増進法に基づく歯周疾患検診結果（平成28年度）

区 分		CPI=3・4を指摘された割合（％）	
		圏 域	県
歯周疾患	男性	50.3	54.1
	女性	42.7	47.1
	全体	45.8	49.6

[健康増進課調べ]

ウ 糖尿病の治療

- 糖尿病の患者数を人口10万対で見ると，入院14.0，外来121.8で，入院，外来ともに県を下回っています。

【図表4-1-40】糖尿病患者数（人口10万対）

	入 院		外 来	
	圏域	県	圏域	県
病 院	2.3	31.8	64.4	63.2
診 療 所(有床)	11.7	6.0	57.4	43.5
診 療 所(無床)	-	-	91.3	75.1
全 体	14.0	37.8	121.8	181.8

[平成28年度県医療施設機能等調査]

*1 C P I : Community Periodontal の略，歯周病の進行度を示す指標

(CPI 0 = 所見なし， 1 = プロービング後，出血あり， 2 = 歯石沈着， 3， 4 = 病的な歯周ポケットあり)

- 糖尿病の治療では、食事療法、運動療法、薬物療法による血糖値及び血圧・脂質・体重などの管理が行われますが、これらの治療を専門医療機関とかかりつけ医の連携の下継続的に行う必要があります。また、重症化予防のため未治療者や治療中断者、血糖コントロール不良者への対応が重要であり、フットケア等の支援も必要です。
- 圏域で糖尿病管理における教育入院を実施している医療機関は、病院2施設、診療所3施設となっています。小児の糖尿病治療を実施している医療機関が3施設あります。

【図表4-1-41】教育入院実施医療機関

区分	実施施設数	実施施設数 人口10万対
病院	2	2.3
診療所	3	3.5

[平成28年度県医療施設機能等調査]

【図表4-1-42】小児の糖尿病治療

区分	実施施設数
病院	1
診療所	2

[平成28年度県医療施設機能等調査]

エ 合併症の治療

- 糖尿病の合併症は、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、動脈硬化性疾患（冠動脈疾患、脳血管疾患等）等です。合併症の早期発見や治療を行うために、眼科や人工透析の実施可能な医療機関等と連携して必要な治療を実施する必要があります。連携を図るために、連携パス（糖尿病連携手帳）の活用を促進することが重要です。
- 人工透析装置を設置している医療機関は、圏域では、病院3施設、診療所1施設あり、設置数117台、人口10万対131.1となっています。

【図表4-1-43】人工腎臓（透析）装置設置状況

区分	設置施設数	設置台数	人口10万対
病院	3	77	131.1
診療所(有床)	1	40	

[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 網膜凝固術実施医療機関は、病院2施設、診療所3施設となっています。

【図表4-1-44】網膜凝固術実施医療機関

区分	実施施設数
病院	2
診療所(有床)	1
診療所(無床)	2

[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 神経障害での壊疽による下肢切断等への対応として整形外科等と連携が必要です。

オ 糖尿病地域医療連携体制の状況

- 圏域では、糖尿病地域医療連携クリティカルパス（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。

カ 県境の医療機関等との医療連携体制の状況

- 圏域に糖尿病の専門医がいないため、国保水俣市立総合医療センターの代謝内科へ紹介されている患者も少なくない状況であり、平成29年度の紹介患者数は121人（延べ）でした。
- 以前は国立水俣市立総合医療センター代謝内科から出水総合医療センターへ、糖尿病専門医の派遣がされていましたが、現在は鹿児島大学病院代謝内科より糖尿病専門医が週一回派遣されている状況です。
- 糖尿病診療レベルの向上のため、水俣・出水・阿久根との間で水俣総合医療センターや出水総合医療センターを中心に「みなもの会」を立ち上げ、医療スタッフ向けの勉強会が開催されています。

【施策の方向性】

ア 発症予防・重症化予防

- メタボリックシンドロームに着目した特定健診の実施率の向上や特定保健指導を推進し、危険因子の早期発見、早期治療を促進します。
- 様々な機会を活用して継続治療の重要性や生活習慣病の改善の必要性について普及啓発を行い、血糖値、HbA1cが高い等のハイリスク者への保健指導や受診勧奨等による発症予防、重症化防止を促進します。
- 糖尿病と歯周疾患の関連性や市町の実施する歯周疾患検診受診やかかりつけ歯科医での定期的歯科検診受診の必要性について普及啓発を図り、重症化予防の推進に努めます。

イ 糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制の推進

- 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、定期的な歯科検診の受診等、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に努めます。
- 合併症の予防や進行を遅らせるため、良好な血糖コントロールを目指した治療を推進します。

ウ 血糖コントロール不良者の治療や急性合併症の治療が可能な体制の充実

- 血糖コントロール不良者に、教育入院等の集中的な治療を行い、血糖コントロール指標（HbA1c）を改善する体制や、糖尿病昏睡等急性合併症の治療を行う体制、さらにはこれらの医療機関とかかりつけ医との医療連携体制の充実を推進します。

また、CKD予防ネットワーク検討会と協働し、糖尿病重症化予防対策を講じていきます。

エ 糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制の推進

- 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。

オ 県境の医療機関等との医療連携体制の促進

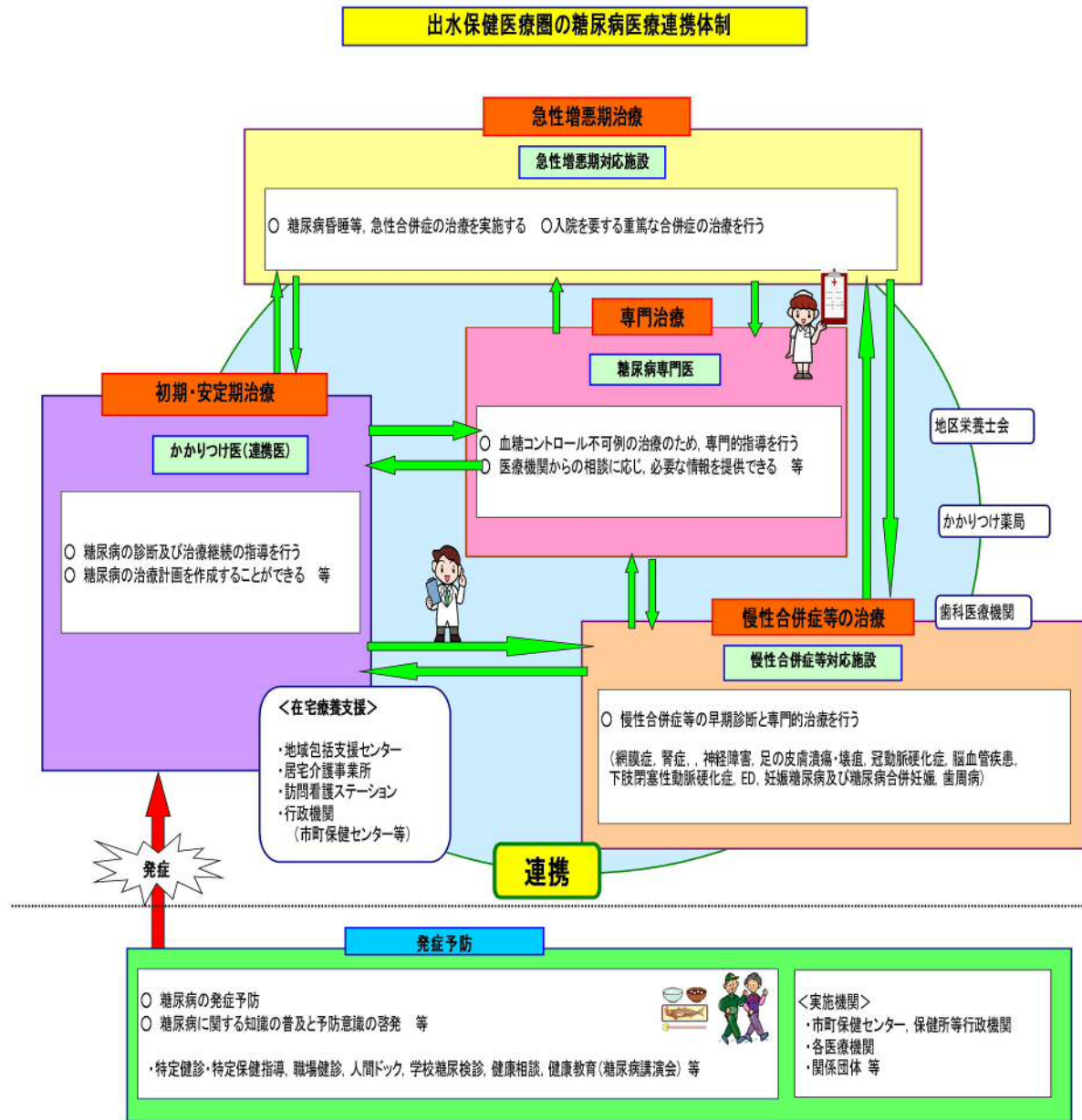
- 糖尿病は，圏域に専門医がいないことから，今後も県境の医療機関等と圏域の医療機関とが連携して治療や慢性合併症等への治療に当たる場合が多いため，広域的な医療連携体制の整備を促進します。

【図表4-1-45】出水保健医療圏における糖尿病の医療機能の基準

<p>I 初期・安定期治療【合併症の発症予防のための初期・安定期の治療を行う機能】 ＜かかりつけ医（連携医）＞</p> <ul style="list-style-type: none">・糖尿病の診断及び治療継続の指導が可能であること・重篤でない低血糖時及びシックデイの対応が可能であること・糖尿病の治療計画の作成が可能であること・糖尿病医療連携機関等との連携が可能であること
<p>II 専門治療【血糖コントロール不可例の治療を行う機能】 ＜糖尿病治療医＞</p> <ul style="list-style-type: none">・糖尿病の診断及び専門的指導が可能であること・食事療法，運動療法，薬物療法等による血糖コントロールの専門指導が可能であること・インスリン導入ができること・糖尿病医療連携機関等との連携が可能であること・必要時，治療計画の修正ができること
<p>III 慢性合併症等の治療【慢性合併症の早期診断と専門的治療を行う機能】 ＜慢性合併症等対応施設＞</p> <ul style="list-style-type: none">・糖尿病の慢性合併症等について，それぞれ専門的な検査・治療が可能であること（①～⑩のいずれか一つでも可。）<ol style="list-style-type: none">① 網膜症② 腎症③ 神経障害④ 足の皮膚潰瘍・壊疽⑤ 冠動脈硬化症⑥ 脳血管疾患⑦ 下肢閉塞性動脈硬化症等⑧ ED（勃起障害）⑨ 妊娠糖尿病と糖尿病を合併した妊娠⑩ 歯周病・糖尿病医療連携機関等との連携が可能であること。
<p>IV 急性増悪期治療【緊急・重症者の治療を行う機能】 ＜急性増悪期対応施設＞</p> <ul style="list-style-type: none">・糖尿病昏睡や重篤なシックデイ^{*1}，低血糖，高血糖の治療が可能であること・入院治療を要する重篤な合併症の治療が可能であること（有痛性神経障害，足壊疽，腎症，心筋梗塞，脳卒中 等）・糖尿病医療連携機関等との連携が可能であること <p>注）糖尿病医療連携機関等：歯科医療機関，地区栄養士会，かかりつけ薬局，行政機関（市町等），地域包括支援センター，訪問看護ステーション 等</p>

*1 シックデイ：糖尿病患者が感染症にかかり，熱が出る・下痢をする・吐く，または食欲不振によって食事ができない時のことをいう。血糖値が乱れやすくなり急性合併症を起こしやすい。

【図表4-1-46】糖尿病の医療連携体制図



【図表4-1-47】糖尿病の医療連携体制を担う医療機関届出一覧

＜出水圏域 医療機関 行政・50音順＞				H30.12月現在		
	市町名	医療機関名	I 初期・安定期治療	II 糖尿病専門治療	III 慢性合併症等の治療	IV 急性増悪期治療
1	阿久根市	阿久根眼科			○	
2	〃	有村産婦人科・内科	○	○	○	
3	〃	出水郡医師会広域医療センター		○	○	○
4	〃	いまむらクリニック	○		○	
5	〃	内山病院	○		○	
6	〃	門松医院	○			
7	〃	黒木医院	○			
8	〃	鶴見医院	○		○	
9	〃	林胃腸科外科	○		○	
10	〃	北国医院	○			
11	〃	山田クリニック	○			
12	〃	脇本病院	○			
13	出水市	出水総合医療センター	○	○	○	○
14	〃	出水総合医療センター高尾野診療所	○			
15	〃	出水総合医療センター野田診療所	○	○	○	
16	〃	おかだクリニック	○			
17	〃	楠元内科医院	○			
18	〃	クリニック・なかむら	○			
19	〃	さくら通りクリニック	○			
20	〃	しもぞのクリニック	○	○		
21	〃	荘記念病院	○			
22	〃	つかさとクリニック	○		○	
23	〃	西出水眼科			○	
24	〃	林泌尿器科クリニック	○		○	
25	〃	東医院	○			
26	〃	友愛クリニック	○		○	
27	〃	吉井中央病院	○	○	○	
28	〃	わかすぎ皮膚科クリニック			○	
29	長島町	長島クリニック	○			
30	〃	長島町国民健康保険鷹巣診療所	○		○	
31	〃	長島町平尾診療所	○			

※ 医療機関については、平成30年12月現在の公表可とした医療機関の状況を掲載しています。
最新情報については、県ホームページをご覧ください。

5 精神疾患

精神疾患は誰でもかかる可能性のある疾患ですが、近年、うつ病などの気分障害や高齢化にともなう認知症等を中心に、精神医療の対象となる疾患にかかる人は増えています。

しかしながら、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療や適切な福祉サービス等の提供がなされれば、回復又は寛解し、再び地域生活や社会生活を営み続けることができるようになってきています。

精神疾患にかかっても、より多くの方がそれを克服できるよう、患者やその家族等に対して、精神科医療機関や関係機関が連携しながら、必要な精神科医療やケアが提供できる体制を構築する必要があります。

(認知症については、第5章第3節3に記載)

【現状と課題】

(1) 精神障害者の医療の現状等

ア 精神疾患による受療者の状況等

- 精神疾患の「標準化受診比（※第2章 第2節地域診断 4圏域の医療動向を参照）」をみると、県を100とした場合、圏域では、入院男性が115.8，入院女性が89.4，外来男性が94.4，外来女性が84.0となっています。
- 圏域の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、平成29年度末現在で、507人となっています。また、圏域の自立支援医療（精神通院医療）支給認定件数は、平成29年度末現在で908件となっています。

【図表4-1-48】精神保健福祉手帳所持者・自立支援医療支給認定件数の推移
<各年3月末現在>

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
精神保健福祉手帳	圏域	411人	465人	489人	507人
	県	10,432人	11,390人	11,830人	12,787人
自立支援医療 (精神通院医療)	圏域	795件	845件	875件	908件
	県	22,240件	22,612件	23,116件	24,237件

[県精神保健福祉センター調べ]

イ 在院患者の状況

- 圏域に所在する精神科病院における入院患者数は、平成28年6月末現在で524人となっています。疾病別では、「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く48.5%（県55.0%）を占めています。
- 年齢階級別では、65歳以上の入院患者が72.3%となっており、県(60.5%)に比べ、高齢者の割合が高くなっています。また、75歳以上は52.1%で、疾患別では、「アルツハイマー病型認知症」及び「血管性認知症」が45.1%となっています。

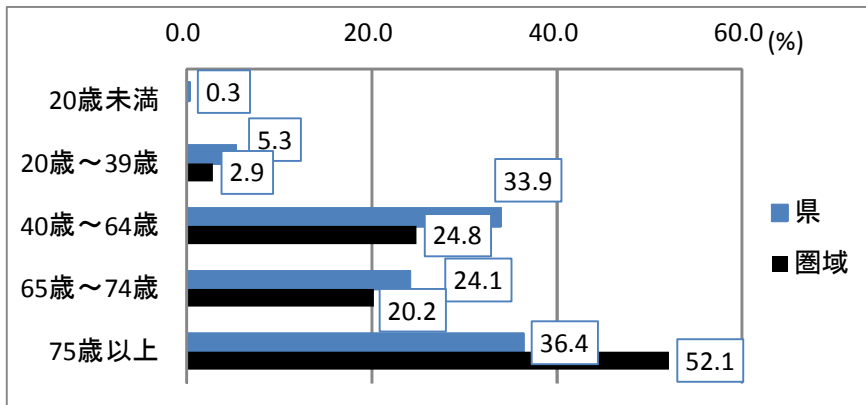
【図表4-1-49】疾病別・年齢階級別入院患者数
＜平成28年6月末現在＞

(単位:人)

疾病名	～19		20～39		40～64		65～74		75～		総数	
	圏域	県	圏域	県	圏域	県	圏域	県	圏域	県	圏域	県
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0	7	9	297	101	2,143	72	1,409	72	919	254	4,775
症状性を含む器質性精神障害	0	0	0	9	9	211	11	318	161	1,835	181	2,373
アルツハイマー病型認知症	0	0	0	0	0	43	1	120	92	1,195	93	1,358
血管性認知症	0	0	0	0	1	21	6	50	31	231	38	302
上記以外の症状性を含む器質性精神障害	0	0	0	9	8	147	4	148	38	409	50	713
気分(感情)障害(うつ病含む)	0	5	1	40	8	216	6	150	18	197	33	608
上記以外の疾病	0	18	5	112	12	376	17	218	22	209	56	933
計	0	30	15	458	130	2,946	106	2,095	273	3,160	524	8,689

[精神保健福祉資料]

【図表4-1-50】年齢階級別入院患者の状況
＜平成28年6月末現在＞



[精神保健福祉資料]

- 圏域の平均在院日数を平成19年から経年的にみると、国・県は減少しているのに対して圏域は、667.7日と増加傾向にあり、県平均381.0日の約1.8倍、国274.7日の約2.4倍となっています。
- 「入院期間5年以上かつ65歳以上の在院患者数」の割合(平成28年6月)をみると、在院患者総数の28.4%であり、県21.1%、国19.3%に比べると高くなっています。
- 入院期間が長期化している患者にあっては、様々な要因から地域生活に困難を伴う場合が多く、長期入院の解消、退院調整が円滑に進まない状況にあります。

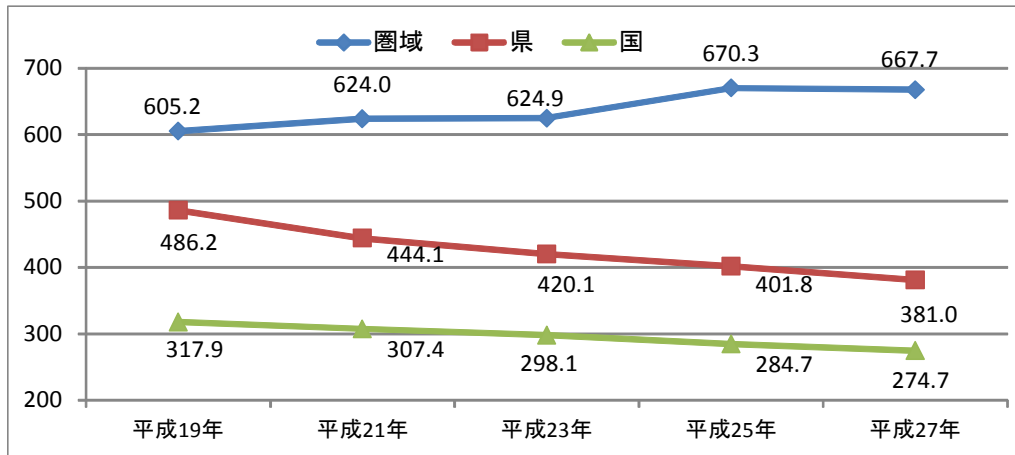
【図表4-1-51】精神科病床数，在院患者数，在院日数の推移

「精神科病床数」は各年度ともに6月末現在、「人口10万対病床数」は各年度ともに10月1日現在

区分	平成23年		平成25年		平成27年	
	圏域	県	圏域	県	圏域	県
精神科病床数(床)	545	9,960	545	9,836	545	9,728
人口10万対病床数	611.4	585.0	623	585	638	590.2
1日平均在院患者数(人)	530	9,150	534	8,928	525	8,725
病床利用率(%)	97.2	93.0	97.9	90.6	96.3	89.7
平均在院日数	624.9	420.1	670.3	401.8	667.7	381.0

[病院報告]

【図表4-1-52】平均在院日数の年次推移



[病院報告]

【図表4-1-53】5年以上かつ65歳以上の入院患者の状況(平成28年6月)

	在院患者総数	5年以上かつ65歳以上(再掲)	割合
圏域	524	149	28.4%
県	8,689	1,892	21.1%
国	284,806	54,988	19.3%

[精神保健福祉資料]

ウ 退院患者の状況

- 圏域の在院期間別の退院患者の状況(平成28年6月)をみると、入院期間3ヵ月未満で46.2%(県:59.5%,国:65.2%),入院期間1年未満で80.8%(県:83.9%,国:88.3%)退院しています。

【図表4-1-54】在院期間別退院患者の状況(平成28年6月 国:平成27年6月)

		在院期間別						退院時の状況別							
		3ヶ月未満	3ヶ月以上 1年未満	1年以上5 年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	計	家庭復帰	GH, CH, 社会復帰 施設	高齢者福 祉施設	転院・院 内転科	死亡	その他	計
圏域	人数	12	9	4	0	0	1	26	11	5	0	5	5	0	26
	割合	46.2%	34.6%	15.4%	0.0%	0.0%	3.8%	100.0%	42.3%	19.2%	0.0%	19.2%	19.2%	0.0%	100.0%
県	人数	459	188	86	18	11	10	772	381	48	50	237	55	1	772
	割合	59.5%	24.4%	11.1%	2.3%	1.4%	1.3%	100.0%	49.4%	6.2%	6.5%	30.7%	7.1%	0.1%	100.0%
国	人数	21392	7570	2588	622	363	291	32826	20585	2266	2406	5345	1891	333	32826
	割合	65.2%	23.1%	7.9%	1.9%	1.1%	0.9%	100.0%	62.7%	6.9%	7.3%	16.3%	5.8%	1.0%	100.0%

[精神保健福祉資料]

- 精神科病院の1年未満入院者の平均退院率^{*1}(各年6月)は、県より低く推移していますが、上昇傾向にあります。新規の入院患者については、早期の退院に向けた取組が行われています。

【図表4-1-55】1年未満の入院者平均退院率の推移

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
圏域	66.7%	60.9%	74.1%
県	82.5%	83.8%	86.5%

[精神保健福祉資料]

エ 精神科医療機関の状況等について

- 圏域の精神科病院数は3箇所、精神科病床数が545床(平成28年6月末現在)、この他に精神科診療所が2箇所となっています。
- 圏域では、3精神科病院、2精神科診療所のうち、訪問看護の実施が1箇所、精神科デイ・ケア等の実施が2箇所となっています。

(2) 精神疾患にかかる医療・地域連携の課題等

ア 早期診断・早期治療の体制整備について

- 近年、うつ病は増加傾向にあり、自殺予防の観点からも、うつ病への早期対応が重要となってくることから、一般かかりつけ医及び産業医と精神科医療機関との地域連携体制の充実を図ることが必要です。
- うつ病等の早期発見・早期治療の推進を図るため、平成25年度に、出水郡医師会が県事業である「精神科医と一般かかりつけ医の連携強化事業」を実施し、薬剤師会、看護協会、行政と協働して圏域内の紹介システム(G-Pネット)を構築し、運用しています。

*1 平均退院率：100%－平均残存率(新規入院した患者の中で1年を超えて入院するに至った者の割合)

イ 地域生活への移行の促進にかかる医療・地域連携について

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指し、長期入院精神障害者の地域移行を促進するためには、保健・医療・福祉関係者の協議の場や市町村自立支援協議会等で支援者の人材育成や普及啓発などの対応策を検討する必要があります。
- うつ病については、働き盛り世代の発症も多いため、労働者に対して、うつ病に関する知識の啓発普及・理解促進が必要です。

ウ 多様な精神疾患に対応できる医療連携体制について

- 「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、精神医療圏（二次保健医療圏）ごとに各医療機関の医療機能を明らかにし、役割分担や連携を図りながら、多様な疾患に対応できる医療連携体制の構築が必要です。
- 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。
- てんかんについては、専門的な診断・治療ができる専門機関として、鹿児島大学病院に設置された「てんかんセンター」を拠点に、地域のかかりつけ医との医療連携が必要です。
- 身体合併症患者については、大多数は圏域内の身体科医療機関の協力、連携で対応できていますが、精神疾患、身体疾患ともに入院治療を必要とする場合は、合併症病棟を有する鹿児島大学病院や今村総合病院（鹿児島圏域）と連携しながら対応しています。

(3) 精神科救急に対する医療体制の現状等

- 精神科救急医療は、外来対応可能な症状、入院治療が必要な症状、自傷他害の恐れがあり緊急に入院治療が必要な症状など、様々な症状の程度が想定されます。
- 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。
- また、本県では精神科救急情報センターを整備し、消防機関等からの受け入れ要請等に対応しています。平成27年10月からは、平日夜間・祝日等の精神科救急電話相談窓口（一般住民向け）も設置されています。
- 精神科救急については、平日夜間等は圏域内での受入病院の確保が難しく、圏域外の病院受診となり、受診までに時間がかかっています。

- 大量服薬や自傷行為などにより救急告示医療機関や精神科医療機関に搬送又は受診される自殺企図者については、再び自殺を図ることを防止するために、医療機関が自殺未遂者または家族の同意を得て保健所に連絡し、必要な支援につなぐ体制を整備し、平成30年1月から運用しています。

【施策の方向性】

ア 早期診断・早期治療の推進

- 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。
- 地域産業保健センター等と連携し、労働者に対しうつ病等に関する健康教育を実施するなど、こころの健康づくりや地域の相談機関等の情報提供に努めます。

イ 精神障害者の地域生活への移行の促進にかかる医療・地域連携の強化

- 入院医療においては、精神障害者が早期に退院できるための体制を確保し、多職種による患者の状況に応じた質の高いチーム医療の提供等により、退院促進の取組を強化します。
- 精神科病院からの地域移行を促進するために、精神科病院においては、地域移行推進のための委員会等を設置するなどし、入院中から退院後の通院や生活について、地域の相談支援事業所等と積極的に連携を図りながら、必要な医療・福祉サービスの調整及び提供が行えるよう、体制の整備を促進します。
- 退院可能な長期入院者の地域移行については、精神科病院とその他関係機関で課題を共有し、地域生活を支援する障害福祉サービスの提供や住居等の確保、その他インフォーマルな社会資源も含めた支援体制を構築できるよう、地域自立支援協議会への助言等を行っていきます。
- 県においては、平成29年度からモデル事業として実施している「長期入院精神障害者の地域移行推進事業」においてピアサポーター^{*1}を養成しています。本圏域においても、養成されたピアサポーターを活用し、支援者への研修等を行うことにより、ピアサポーターを活用した地域移行・地域定着支援の普及啓発を図ります。
- 入院している精神障害者の退院支援について、入院先の精神科病院と、退院先の精神科医療機関及び支援機関、市町、保健所等が連携し、広域的な地域移行・定着の仕組みができるよう、実際の支援事例を通して、連携のあり方を検討していきます。

*1 ピアサポーター：同じような病気（この場合は精神疾患）を体験したものとして、対等な関係性で仲間の支援を行う人

- 在宅の精神障害者の病状安定を図るために、医療機関との連携により、訪問診療や訪問看護等、在宅医療の推進を図ります。
- 市町における精神障害者の社会復帰支援活動を推進するとともに、一般住民や関係者に対し、精神障害のある人や精神疾患への誤解や偏見を解消できるよう普及啓発に努め、地域移行の理解促進を図ります。
- 在宅医療福祉に従事する関係者に対し、精神疾患に関する基礎知識や対応等についての研修の機会を提供し、資質の向上を図ります。

ウ 多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築

- 患者本位の医療を実現していけるよう、多様な精神疾患ごとに各医療機関の機能を明確にし、医療連携体制の構築を図ります。
- 多様な精神疾患ごとに情報収集・発信，人材育成，地域連携拠点病院からの相談対応，難治性事例の受け入れ等の機能を持つ「県連携拠点機能病院」^{*1}については、鹿児島大学病院，県立始良病院で対応しています。
- 地域において多様な精神疾患に対して，精神科医療提供を行う「地域精神科医療提供機能病院」については，図表4-1-56のとおりです。
- 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。
- てんかんについては，鹿児島大学病院に設置された「てんかんセンター」と圏域内のかかりつけ医との医療連携を促進するとともに，関係機関・団体等と連携しながら，てんかんに関する正しい知識の普及啓発と医療提供機関の周知を図ります。
- 身体疾患を合併する精神疾患患者に対して，必要な医療が提供できるように，一般の医療機関と精神科医療機関の連携強化を図ります。
- 「心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）」における通院処遇対象者に対しては，必要な医療の提供とその病状の改善及び同様の行為の再発防止を図るとともに，社会復帰の促進に向けて，保護観察所や医療機関等との連携に努めます。

*1「県連携拠点機能病院」「地域連携拠点機能病院」「地域精神科医療提供機能病院」は，厚生労働省地域医療連携計画課長通知「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」（平成29年3月）により設置するもの。

エ 精神科救急医療への対応についての体制整備

- 精神科救急医療体制については、現行の当番病院及び精神科救急情報センターなどにより、消防機関等からの受入要請等に対応するとともに、精神障害者本人や家族からの精神科救急医療相談に応じる電話相談窓口の啓発普及を図り、24時間365日の救急医療体制の充実を図ります。また、圏域内での対応が困難な場合は、できるだけ早急に受診ができるよう、圏域外の応急指定病院等との連携体制を強化します。
- 自殺企図者が救急医療機関を受診した後は、再び自殺を図ることを防止するために構築された支援体制により、関係機関と連携し、本人・家族の支援を行います。

オ 相談支援体制の充実

- 市町、県精神保健福祉センター、その他関係機関と連携を図りながら、精神疾患が疑われる者や治療中断者、ひきこもり者等に対する、来所、電話、訪問等の相談支援機能の充実を図ります。

【図表4-1-56】多様な精神疾患の医療連携を担う医療機関一覧

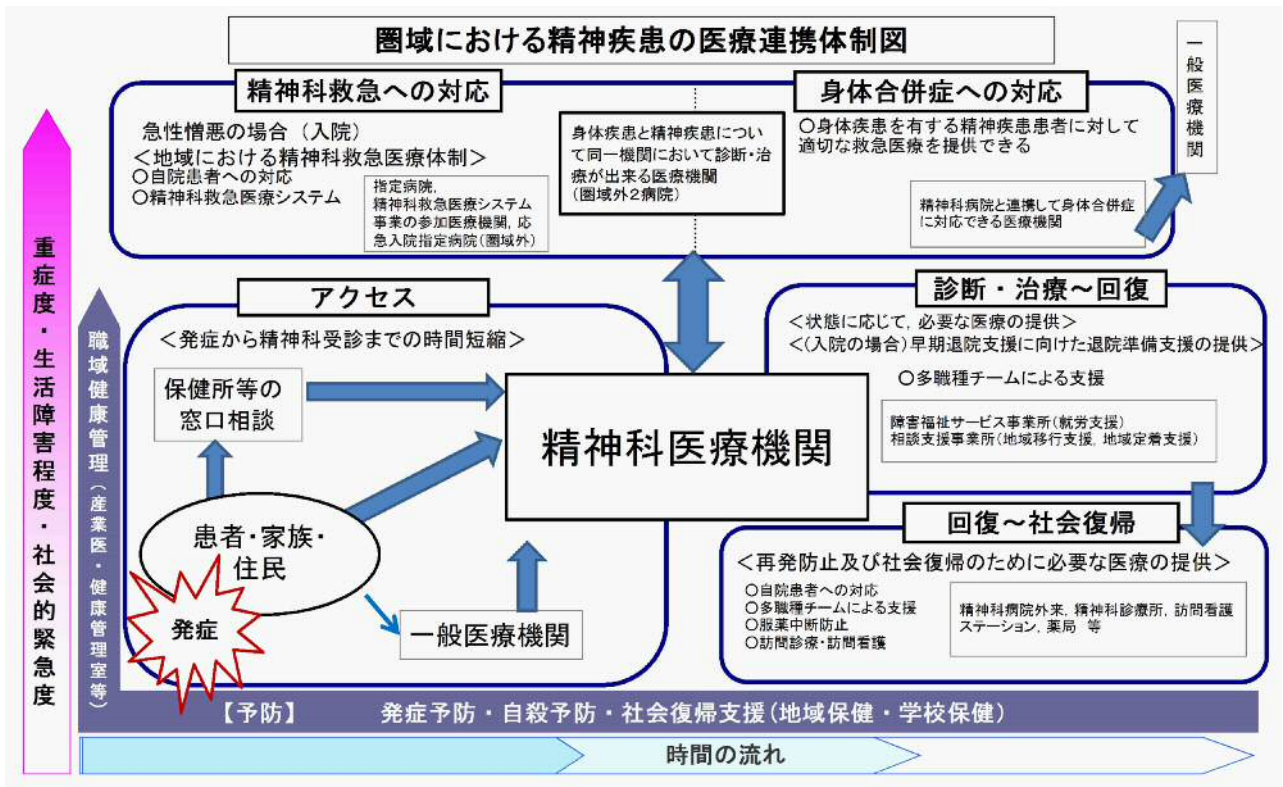
市町村	医療機関	児童・思春期精神疾患	発達障害	依存症			PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神医療	備考
				アルコール依存	薬物依存	ギャンブル等依存									
阿久根市	脇本病院	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○		
	出水郡医師会広域医療センター							○		○					
	内山病院							○		○					
	林胃腸科外科		○	○				○	○			○			発達障害18歳以上
	山田クリニック									○					
出水市	出水病院	○	○				○	○		○	○	○	○	○	
	医療法人互舎会 荘記念病院			○					○	○	○	○	○	○	
	米ノ津メンタルクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	出水総合医療センター		○							○					発達障害15歳以下
	クリニック なかむら											○			
	さくら通りクリニック							○		○					
	つかさとクリニック									○					
二宮医院		○							○					発達障害18歳未満	
長島町	長島町獅子島へき地診療所	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○		
	長島町国民健康保険鷹巣診療所	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○		

※精神疾患の医療連携体制については、「統合失調症」「うつ病」「認知症」について、それぞれの医療機能基準と連携体制イメージ図を示しています。
 （「認知症」については、第5章3節3 認知症高齢者等の支援 に記載。）

【図表4-1-57】統合失調症の医療連携体制の機能基準

機能	【予防・アクセス】	【診断・治療～回復】 (通院・入院)	【回復～社会復帰】 (通院)	【精神科救急への対応】 (急性増悪時)	【身体合併症への対応】
目標	・精神疾患の予防（メンタルヘルス） ・症状が出た時に精神科医に紹介できる	・状態に応じて、必要な医療を提供できる	・再発防止及び社会復帰のために、必要な医療を提供できる	・精神科医療が必要な患者等の状態に応じて速やかに精神科救急医療が提供できる	・身体疾患を有する精神疾患患者に対して適切な救急医療を提供できる
医療機能別連携に求められる事項	①住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力する ②精神科医との連携がとれている ③保健所、市町、県精神保健福祉センター、産業保健の関係機関と連携できる	①患者の状態に応じて必要な精神科医療を提供できる ②精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士等の多職種チームによる支援体制を作っている ③（入院の場合）患者に応じた退院後の生活リズム獲得に向けて助言ができる ④必要に応じアウトリーチ（訪問支援等）ができる。訪問支援については、（自院で訪問看護を実施していない場合など）地域の訪問看護ステーションとの連携を図る ⑤緊急時の対応や連絡体制を確保している	①外来診療や訪問看護を通じて、服薬指導や病状悪化を防止するための支援ができる ②社会復帰を促進するため生活訓練を実施している（デイケアやナイトケア） ③精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士等の多職種チームによる支援体制を作っている ④必要に応じアウトリーチ（訪問支援等）ができる。訪問支援については、（自院で訪問看護を実施していない場合など）地域の訪問看護ステーションとの連携を図る	①精神科救急医療に対応できる ア 継続的に診療している自院の患者、家族等からの休日・夜間における問い合わせ等に対応できる体制がある イ 精神科救急医療システムに参加し救急患者を受け入れている ウ 措置入院に対応できる エ 24時間365日、救急対応できる応急入院の指定を受け、救急患者を受け入れている（精神科救急入院料病棟を有する医療施設を含む） ②精神科救急患者の受入が可能な設備を有する（保護室、検査室等） ③地域の医療機関や消防（救急）、保健所、精神科救急情報センター等との連携がある	①身体疾患を合併する患者の診断・治療ができる ア 身体疾患と精神疾患について同一医療機関において診断・治療ができる イ 精神科病棟において身体合併症の治療をする場合には、身体疾患に対応できる医師又は専門医療機関の診療協力を得て対応できる ウ 一般病棟において身体合併症の治療をする場合には精神科と連携して対応できる ②地域の医療機関や保健所等との連携がある
地域連携	①相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等と連携し、退院に向けた必要な支援調整を行う ②高齢者の退院支援にあたり、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、必要な支援調整を行う	①相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供する ②ハローワーク、障害者就業・生活支援センター等と連携し、就職や復職等に必要の支援を行う ③高齢者については、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、必要な支援を行う	①かかりつけ医との連携により、精神科医療を提供できる ②身体合併症のある場合は、地域の一般診療科と連携できる	①地域の専門医療機関と連携できる	
医療機関	・一般の医療機関 ・精神科を標榜している病院や診療所	・精神科を標榜している病院や診療所	・精神科を標榜している病院や診療所	・精神科救急医療システム事業の参加医療機関 ・指定病院	・身体疾患と精神疾患について同一医療機関において診断・治療ができる医療機関 ・精神科と連携して身体合併症に対応できる医療機関
連携が想定される機関	・市町、保健所、県精神保健福祉センター、地域産業保健センター	・市町、保健所、県精神保健福祉センター ・薬局、訪問看護ステーション ・地域包括支援センター ・居宅介護支援事業所 ・介護サービス事業所 ・相談支援事業所、その他障害福祉サービス事業所	・市町、保健所、県精神保健福祉センター ・薬局、訪問看護ステーション ・地域包括支援センター ・居宅介護支援事業所、介護サービス事業所 ・相談支援事業所、その他障害福祉サービス事業所、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター	・応急入院指定病院（圏域外） ・かかりつけ医（精神科）、一般の医療機関、保健所、県精神保健福祉センター、市町、圏域の救急告示病院 ・警察、消防（救急）	・身体合併症の入院治療ができる精神科医療機関（圏域外） ・かかりつけ医（精神科）、保健所、県精神保健福祉センター、市町、一般の医療機関

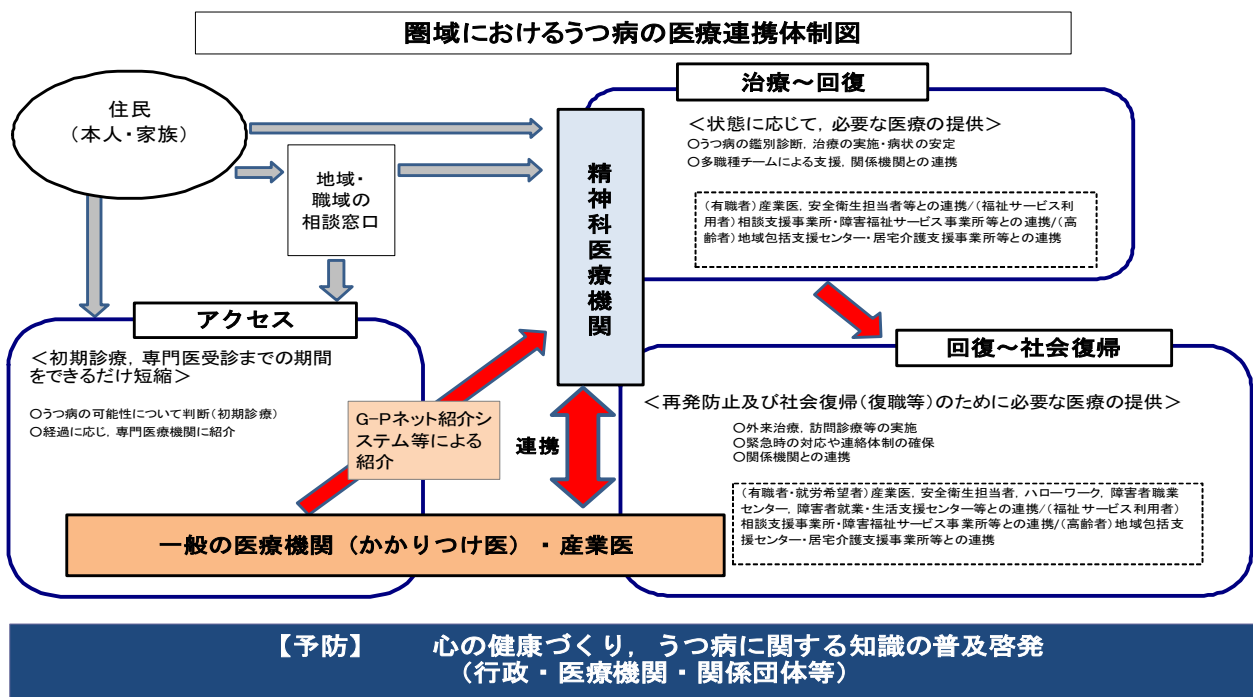
【図表4-1-58】統合失調症の医療連携体制（イメージ）



【図表4-1-59】 うつ病の医療連携体制の機能基準等

機能	【 予 防 】	【 アクセス 】	【 治療～回復 】	【 回復～社会復帰 】
機能	・うつ病の予防（メンタルヘルス）	・うつ病症状が出ている患者を専門医に紹介できる	・うつ等の状態に応じて、外来医療や入院医療を提供できる	・再発を予防して地域生活を維持できる ・社会復帰（復職等）に向けた支援、外来医療や訪問診療等を提供できる
目標	・うつ病を予防する	・うつ病の可能性について判断（初期診療）できる ・専門医に受診できるまでの期間をできるだけ短縮する	・うつ病と双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患との鑑別診断ができる ・（入院の場合）退院に向けて病状の安定を図るとともに退院支援を行う	・患者ができるだけ地域で生活が維持できる ・社会復帰（復職等）のための支援を提供できる ・精神科医療機関においては、急変時に対応、または適切に紹介できる
医療機能別関係機関に求められる事項	①住民の精神的な健康の増進、うつ病に関する知識の普及啓発などの一次予防に協力している（相談対応ができる）	①うつ病の可能性について判断（初期診療）できる ②症状が軽快しない場合等に、専門医療機関となる精神科医師等に適切に紹介ができる（出水地区G-Pネット紹介システム）	①うつ病とうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断ができる ②重症度に応じて、薬物療法及び精神療法等を含む精神科医療を提供できる ③精神科医、臨床心理士、看護師等のチームによる支援体制がある	※対象者の状況に応じて、①から④のうち、必要な支援ができる ①患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療）を提供できる ②精神科医と連携して、適切な医療の提供ができる ③患者に応じた退院後の生活リズム獲得に向けた助言ができる ④精神科医療機関において緊急時の対応や連絡体制を確保している
地域連携	①保健所、市町村、県精神保健福祉センター、産業保健の関係機関と連携している	①保健所、市町村、県精神保健福祉センター、産業保健の関係機関と連携できる ②高齢者については、必要に応じ、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と連携できる ③かかりつけ医師（一般の医療機関）等を対象としたうつ病の診断治療に係る研修等にできるだけ参加している	①かかりつけの医師等を含む、地域の医療機関と連携している ②有職者の場合、職域の産業医、安全衛生担当者との連携により復職に必要な支援を行う ③高齢者の退院支援及び地域生活維持のために、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所と連携し、必要な支援を行う ④障害福祉サービスが必要な場合、サービス計画作成を行う相談支援事業所（市町村指定）と連携し、生活の場で必要な支援について、障害福祉サービス事業所へ助言できる	※対象者の状況に応じて、①から⑤のうち、必要な支援ができる ①有職者の場合、職域の産業医、安全衛生担当者との連携により就労継続に必要な支援を行う ②ハローワーク、障害者就業・生活支援センター等と連携し就職や復職等に必要な支援を提供できる ③高齢者については、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所と連携し必要な支援を行う ④障害福祉サービスが必要な場合、サービス計画作成を行う相談支援事業所（市町村指定）と連携し、生活の場で必要な支援について、障害福祉サービス事業所へ助言できる
連携が想定される機関	・市町 ・保健所 ・県精神保健福祉センター ・地域産業保健センター	・救急医療機関 ・消防（救急） ・市町 ・保健所 ・地域包括支援センター、居宅介護支援事業所 ・県精神保健福祉センター ・地域産業保健センター ・薬局	・救急医療機関 ・消防（救急） ・市町 ・保健所 ・地域包括支援センター、居宅介護支援事業所 ・県精神保健福祉センター ・地域産業保健センター ・薬局	・市町 ・保健所 ・県精神保健福祉センター ・ハローワーク ・障害者就業・生活支援センター ・障害者就業・生活支援センター ・地域産業保健センター ・地域包括支援センター、居宅介護支援事業所

【図表4-1-60】 うつ病の医療連携体制



【図表4-1-61】 統合失調症の医療連携体制を担う医療機関一覧

＜出水圏域 医療機関 行政・50音順＞ H30年12月時点

	市町名	医療機関名	医療機能の分類				
			予防・アクセス	診断・治療～回復 (通院入院)	回復～社会復帰 (通院)	精神科救急への対応 (急性増悪時)	身体合併症への対応
1	阿久根市	有村産婦人科・内科	○				
2	〃	北国医院	○				
3	〃	脇本病院	○	○	○	○	○
4	出水市	出水病院	○	○	○	○	○
5	〃	荘記念病院		○	○	○	○
6	〃	前田ころとからだのクリニック		○	○		
7	〃	吉井中央病院	○				
8	長島町	長島町国民健康保険鷹巣診療所	○		○		

* 「身体合併症への対応」のうち、急性合併症への対応に関しては救急医療連携体制に基づき対応。

【図表4-1-62】 うつ病の医療連携体制を担う医療機関一覧

＜出水圏域 医療機関 行政・50音順＞ H30年12月現在

	市町名	医療機関名	医療機能の分類			
			予防	アクセス	治療～回復	回復～社会復帰
1	阿久根市	有村産婦人科・内科	○	○		
2	〃	出水郡医師会広域医療センター		○		
3	〃	内山病院	○	○		
4	〃	鶴見医院	○	○		○
5	〃	林胃腸科外科	○	○		
6	〃	北国医院	○	○		
7	〃	山田クリニック	○	○		
8	〃	脇本病院	○	○	○	○
9	出水市	出水総合医療センター		○		
10	〃	出水総合医療センター野田診療所	○	○		
11	〃	出水病院	○	○	○	○
12	〃	楠元内科医院		○		
13	〃	クリニック・なかむら	○	○		
14	〃	しもぞのクリニック	○	○		
15	〃	荘記念病院	○		○	○
16	〃	つかさとクリニック	○	○		
17	〃	林泌尿器科クリニック	○	○		
18	〃	前田ころとからだのクリニック			○	○
19	〃	吉井中央病院	○	○		○
20	長島町	長島町国民健康保険鷹巣診療所		○		

※ 医療機関については、平成30年12月現在の公表可とした医療機関の状況を掲載しています。

最新情報については、県ホームページをご覧ください。

第2節 事業別の医療連携体制

初期・第二次・第三次の救急医療や地震、台風等の自然災害や大規模な事故等の突発的な広域災害時に対応する救急医療の提供、離島・へき地における医療の確保、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりなど、地域住民が安全で質の高い医療サービスが受けられる地域社会の形成を目指し、「救急医療」「災害医療」「離島・へき地医療」「周産期医療」「小児医療・小児救急医療」の提供体制の整備に努めます。

1 救急医療

【現状と課題】

出水保健医療圏では、交通事故等による外傷や休日及び夜間に発生する急病等の医療の確保を図るため、次のような救急患者の傷病の程度に応じた救急医療体制の整備を進めています。

ア 初期救急医療

- 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（平成30年12月末日現在）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野田診療所に設置された夜間一次救急診療所において出水郡医師会会員医師又は勤務医の当番制により実施されています（内科，小児科）。
- 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（9：00～17：00）で、それぞれ当番制により実施されています。

イ 第二次救急医療

- 県では広域救急医療圏を設定しており、阿久根市、出水市、長島町は出水広域救急医療圏となっています。
- 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。

ウ 第三次救急医療

- 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^{*2}が組織され、相互連携が図られています。

*1 在宅当番医制：協力医療機関が交代で診療する制度

*2 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

エ 救急搬送体制

- 平成29年の救急車による搬送件数は3,958件で、うち急病による搬送件数が2,351件で半数以上を占めています。阿久根地区消防組合では搬送件数が減少してきています。
- 傷病程度別搬送件数を見ると、軽症その他が平成29年は出水市消防本部で47.9%、阿久根地区消防組合で35.6%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。
- 搬送先を見ると、ほとんど圏域内に搬送されていますが、隣接した水俣市へも平成29年は115人搬送されています。
- 消防署管轄区域外への搬送先は、出水市消防本部では阿久根市、水俣市、鹿児島市、薩摩川内市等、他、阿久根地区消防組合では出水市、薩摩川内市、鹿児島市、水俣市等となっています。
- 離島から出水市や阿久根市等の医療施設へ、ヘリコプターや漁船等により搬送される救急患者は、平成29年は30人と、ここ6年間では最も多くなっています。
- 平成29年のドクターヘリの要請件数は、阿久根地区消防組合では17件（うち、搬送12件）、出水市消防本部67件（うち、搬送38件）搬送となっています（搬送件数には、Iターン^{*1}も含まれる）。
- 救急隊によって搬送される救急患者の医療を担当する救急告示医療機関として、平成30年12月現在で、圏域では出水市消防本部管内で2施設、阿久根地区消防組合管内で2施設が認定されています。
- 救急車内で高度な応急処置ができる圏域の救急救命士は46名、AEDが265箇所に298基設置（平成30年3月末現在）されています。各消防機関においては、心肺蘇生法とAEDの取り扱いを主に救命講習を実施し、AEDの利用の周知等を図っています。
- 平成21年の消防法改正により、傷病者の搬送及び受入の実施に関するルール（実施基準）が義務づけられることとなり、当圏域においても、県で定めた「傷病者の搬送及び受入に関する基準」に基づく搬送体制がとられています【図表4-2-11】。

【図表4-2-1】救急業務出動による搬送

（単位：人）

事故種別		火災	水難	交通 事故	労働 災害	運動 競技	一般 負傷	加害	自損 行為	急病	その 他	計
消防機関	年											
出水市 消防本部	平29	1	1	176	23	18	267	11	21	1,200	280	1,998
	平27	2	1	178	18	15	249	3	21	1,223	274	1,984
	平25	3	1	248	22	19	243	6	13	1,141	308	2,003
阿久根地区 消防組合	平29	3	4	99	15	17	268	3	3	1,151	397	1,960
	平27	0	3	129	15	10	254	5	10	1,224	404	2,054
	平25	3	1	123	14	18	270	5	9	1,243	440	2,126

*1 Iターン：ドクターヘリは出動したが、傷病者の医学的その他の要因で地元の病院等での対応が適切と判断され救急車等により搬送し、ヘリによる搬送は行われなかったもの

【図表4-2-2】傷病程度別搬送 (単位:人)

消防機関	年	中等症以上	軽症その他	計
出水市	平29	1,041	957	1,998
	平27	1,126	858	1,984
消防本部	平25	1,171	832	2,003
阿久根地区	平29	1,263	697	1,960
	平27	1,220	834	2,054
消防組合	平25	1,325	801	2,126

【図表4-2-3】救急業務出動による搬送先 【出水市消防本部】 (単位:人)

年	出水市	阿久根市	水俣市	鹿児島市	熊本市	薩摩川内市	その他	計
平29	1,680	145	89	54	2	15	13	1,998
平27	1,662	182	69	38	1	15	17	1,984
平25	1,644	216	71	20	11	23	18	2,003

【図表4-2-4】救急業務出動による搬送先 【阿久根地区消防組合】 (単位:人)

年	阿久根市	長島町	出水市	薩摩川内市	水俣市	鹿児島市	その他	計
平29	1,602	111	139	39	26	36	7	1,960
平27	1,676	144	143	43	16	30	2	2,054
平25	1,704	115	206	35	20	29	17	2,126

【図表4-2-5】離島からの搬送状況 (単位:人)

年	平24	平25	平26	平27	平28	平29	計	年平均
桂島	0	0	0	0	0	0	0	0.0
獅子島	15	14	20	28	24	30	131	21.9
小計	15	14	20	28	24	30	131	21.9

【図表4-2-6】救急救命士の数 (平成30年3月末現在) (単位:人)

消防機関	数	気管挿管認定者	薬剤投与認定者
出水市消防本部	25	11	24
阿久根地区消防組合	21	16	21
合計	46	27	45

【図表4-2-7】AEDの設置状況(平成30年3月末現在)

市町名	設置箇所	設置数	AEDに関するホームページ情報
出水市	120	135	ホーム>出水市消防本部>出水市AED設置状況
阿久根市	92	110	なし
長島町	53	53	なし
計	265	298	

[図表4-2-1~7の資料は出水市消防本部及び阿久根地区消防組合提供]

【施策の方向性】

ア 救急医療体制の普及啓発

- 病状に応じた受診機関の選定など、救急医療に対する住民の正しい理解を促進するため、市町や保健・医療の関係機関・関係団体等との連携のもとに、各種広報媒体等を活用した普及啓発に努めます。
- 救命率の向上を図るため、バインスタンダー（救急現場に居合わせた者）が救急車到着までの間にAEDなどによる心肺蘇生を行うことの重要性について、住民に普及・啓発し、講習会等の実施を促進します。

イ 救急医療体制の整備

- 夜間にも十分な初期救急医療が確保されるよう、市町及び地元医師会等による初期救急医療体制の整備充実や身近な救急医としての「かかりつけ医」の普及・定着を促進します。
- 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。

ウ 救急搬送体制の充実

- 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。

エ メディカルコントロール体制^{*1}の充実

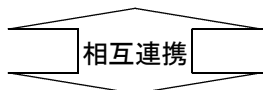
- 救急患者の搬送途上における救命効果の向上には、救急救命士が医師の指示のもとに救命措置を実施することで貢献しており、救急救命士の処置範囲も年々拡大されています。
- 救急救命士の処置範囲の拡大等に対応した救急業務の高度化を図るため、圏域に設置されている「北薩地域救急業務高度化協議会」において、現場から救急隊が救急専門医等に指示及び助言を要請できる体制の構築等に向けた協議を行い、体制の充実・強化に努めます。

カ 救急医療従事者に対する研修

- 救急医療従事者の技術向上を図るため、救急医療に関する研修会等への医療従事者の積極的な参加を促進します。

*1 メディカルコントロール体制：医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を保証する仕組みをいう。救急隊が救急現場等から常時、迅速に医師に指示、指導・助言を要請することができ、実施した救急活動について、医師により医学的・客観的な事後検証が行われるとともに、その結果がフィードバックされ、再教育等が行われる体制をいう。

【図表4-2-8】救急医療の連携体制

	初期救急	二次救急	三次救急						
目標等	傷病者の状態に応じた救急医療の提供	・24時間365日の救急搬送受入 ・傷病者の状態に応じた救急医療の提供							
医療機能基準	休日又は夜間における日常的傷病、けが等の急病患者に対応できる。	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。	24時間診療体制で心筋梗塞、頭部損傷、脳卒中等の重篤救急患者に対応できる。						
(求められる機能等)	・救急患者に対する外来診療 ・近隣医療機関との連携 ・対応可能時間等の周知	・必要な施設・設備の整備 ・早期のリハビリテーションの実施 ・外科的治療の実施	・重篤な救急患者の常時受入 ・高度な治療に必要な施設及び設備の充実 ・MC体制の充実等						
医療連携体制	<table border="1"> <tr> <td>休日</td> <td>在宅当番医 (日曜・祝日の 9:00～17:00)</td> </tr> <tr> <td>昼間</td> <td>小児科当番医 (日曜 10:00～12:00)</td> </tr> <tr> <td>夜間</td> <td>出水総合医療センター 野田診療所内夜間一次救急診療所(内科,小児科) (年間 19:00～23:00) 任意応需</td> </tr> </table> <p>※ 当日の在宅当番医については、出水郡医師会ホームページをご覧ください。 http://www.izumigun-med.or.jp/ ※ 診察時間と受付時間は異なります。</p>	休日	在宅当番医 (日曜・祝日の 9:00～17:00)	昼間	小児科当番医 (日曜 10:00～12:00)	夜間	出水総合医療センター 野田診療所内夜間一次救急診療所(内科,小児科) (年間 19:00～23:00) 任意応需	出水総合医療センター 出水郡医師会広域医療センター 休日(8:00～翌8:00) 夜間(18:00～翌8:00)	鹿児島市立病院 (救命救急センター) (総合周産期母子医療センター)  鹿児島大学病院 (救命救急センター) 鹿児島CCUネットワーク
休日	在宅当番医 (日曜・祝日の 9:00～17:00)								
昼間	小児科当番医 (日曜 10:00～12:00)								
夜間	出水総合医療センター 野田診療所内夜間一次救急診療所(内科,小児科) (年間 19:00～23:00) 任意応需								
連携等	・退院困難者の受入機関との連携	・救急・災害医療情報システムの活用による搬送先医療機関の選定、治療開始までの時間短縮 ・退院困難者の受入機関との連携							

※ 県においては、夜間における子どもさんの急な病気について、看護師等が応急処置や医療機関の受診の必要性などの助言を行う「鹿児島県小児救急電話相談」を実施しています。

対象者：概ね15歳未満の子どもの保護者

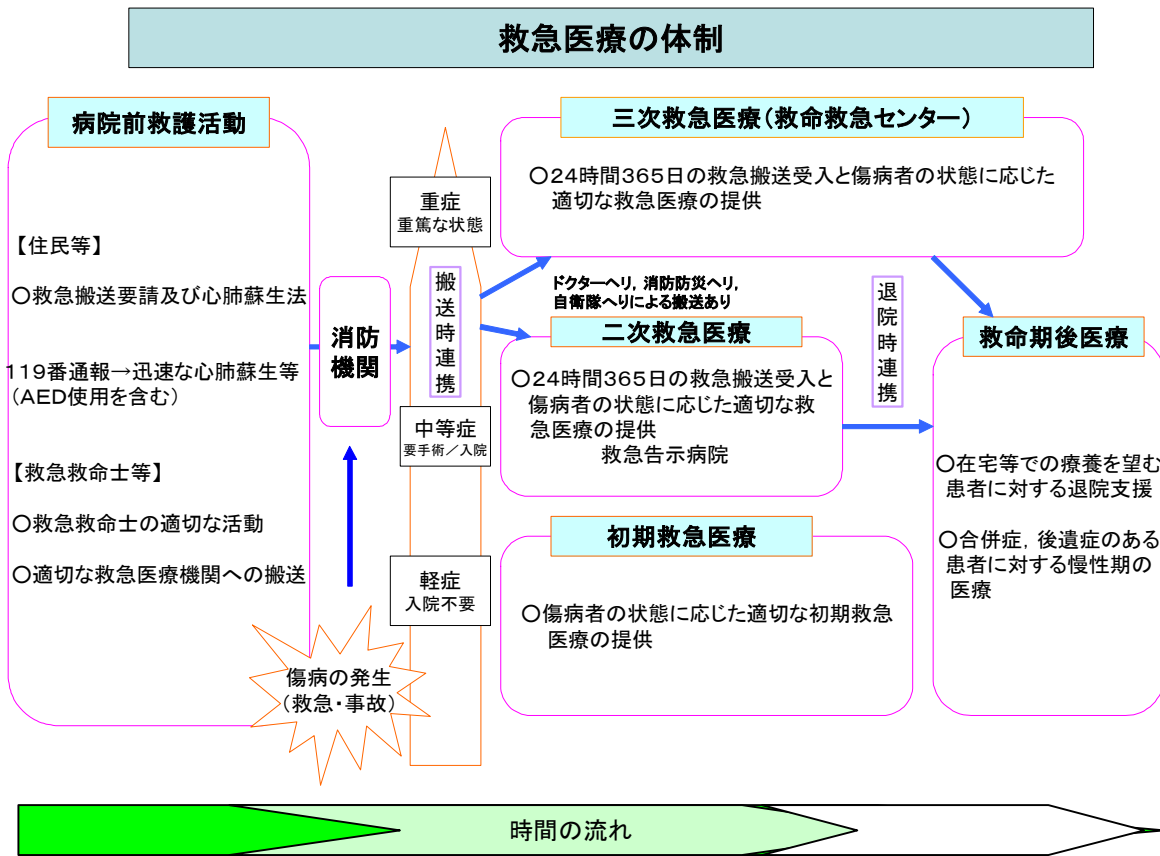
電話番号：県内統一「#8000」 または 099-254-1186

ダイヤル回線などからは 099-254-1186

対応時間：平日・土曜日 19時～翌朝8時

日曜日・祝日・年末年始 8時～翌朝8時

【図表4-2-9】救急医療連携体制のイメージ図



【図表4-2-10】

「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」に基づく搬送先医療機関リスト
(平成31年1月現在)

(出水市消防本部)

疾病者の状況			医療機関のリスト	
緊 急 性	重篤(バイタルサイン等による)		出水総合医療センター, (出水郡医師会広域医療センター, 水俣市立総合医療センター)	
	重 傷 度	脳卒中 疑い	t-PA 適応疑い	出水総合医療センター, (出水郡医師会広域医療センター)
			その他	出水総合医療センター, (出水郡医師会広域医療センター, 水俣市立総合医療センター)
	急 度 ・ 緊 急 性	心筋梗塞(急性冠症候群)疑い		出水総合医療センター, (出水郡医師会広域医療センター, 水俣市立総合医療センター)
		外傷	多発性外傷	出水総合医療センター
			その他	出水総合医療センター, (出水郡医師会広域医療センター, 水俣市立総合医療センター)
	度	熱傷		出水総合医療センター, (水俣市立総合医療センター)
		中 毒	中毒一般	出水総合医療センター, (出水郡医師会広域医療センター)
			高気圧酸素治療(多人数型)	(鹿児島市医師会病院, 鹿児島大学病院)
	専 門 性	妊産婦		広瀬産婦人科医院, 境田医院, (済生会川内病院, 水俣市立総合医療センター)
小児		出水総合医療センター		
四肢断裂		出水総合医療センター		
眼疾患		出水総合医療センター, (出水郡医師会広域医療センター)		
特 殊 性	精神疾患		脇本病院, (鹿児島大学病院; 生命に関わる重篤な身体合併症例) ※ 〃 は精神科救急医療システム(輪番方式)の参加病院	

(阿久根地区消防組合)

疾病者の状況			医療機関のリスト	
緊 急 性	重篤(バイタルサイン等による)		出水郡医師会広域医療センター	
	重 傷 度	脳卒中 疑い	t-PA 適応疑い	出水郡医師会広域医療センター, (出水総合医療センター)
			その他	出水郡医師会広域医療センター, (出水総合医療センター)
	急 度 ・ 緊 急 性	心筋梗塞(急性冠症候群)疑い		出水郡医師会広域医療センター
		外傷	多発性外傷	出水郡医師会広域医療センター, (出水総合医療センター)
			その他	出水郡医師会広域医療センター, (出水総合医療センター)
	度	熱傷		出水郡医師会広域医療センター, (出水総合医療センター)
		中 毒	中毒一般	出水郡医師会広域医療センター
			高気圧酸素治療(多人数型)	(鹿児島市医師会病院, 鹿児島大学病院)
	専 門 性	妊産婦		(済生会川内病院, 水俣市立総合医療センター)
小児		(出水総合医療センター, 済生会川内病院)		
四肢断裂		出水郡医師会立広域医療センター		
眼疾患		出水郡医師会広域医療センター, (出水総合医療センター)		
特 殊 性	精神疾患		脇本病院, (鹿児島大学病院; 生命に関わる重篤な身体合併症例) ※ 〃 は精神科救急医療システム(輪番方式)の参加病院	

※ () 書きは当該消防本部, 消防組合管轄外である。

2 災害医療

【現状と課題】

ア 災害の発生と災害医療の必要性

- 平成23年3月に東日本大震災，平成28年4月の熊本地震，平成30年9月の北海道胆振東部地震など，甚大な被害をもたらす災害が発生し多くの方が避難生活を余儀なくされました。近年短時間強雨の年間発生回数が増加傾向にあることや，南海トラフ地震を始めとする大規模地震の発生が懸念される中で，災害時の医療の重要性が改めて認識されています。
- 本県においても，平成23年9月及び11月の奄美豪雨，平成27年5月の口永良部島の新岳の噴火等，過去に多くの災害を経験しています。
- 圏域での過去の災害事例を見ると，平成18年7月の北部豪雨災害のほか，台風による災害が多く発生しています。
- このようなことから，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。また，東日本大震災に伴う原子力発電所の事故を踏まえ，圏域においても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ます。

イ 圏域の防災計画等

- 阿久根市，出水市及び長島町においては，地域防災計画の中で，原子力災害を含めた災害発生時における医療救護体制が定められています。
なお，災害の程度によっては，市町の医療救護体制だけでは対応できない場合もあることから，県の地域防災計画等に基づき，県救護班等の派遣要請を行うこととなります。

【図表4-2-11】市町の地域防災計画における医療救護計画

救護班の設置，編成計画等について	
阿久根市	市は，北薩地域振興局保健福祉環境部と連携して，日本赤十字社，出水郡医師会等と協力し，災害時の医療体制の整備を図る。市は，救護班の設置場所や運営に関して関係医療機関等の協力関係を定め，傷病者が極めて多数発生した場合を想定した現場救護所の設置についても考慮しておく。
出水市	市は，出水保健所（北薩地域振興局保健福祉環境部出水支所）と連携して，日本赤十字社，出水郡医師会等と協力し，災害時の救護班の編成計画を作成しておく。市は，救護班の設置場所や運営に関して，関係医療機関等の協力関係をあらかじめ定めておく。また，傷病者が極めて多数発生した場合を想定した現場救護所の設置についても考慮しておく。
長島町	町内で負傷者が集中して発生した現場には，直ちに県に対して医療救護班の派遣を要請し，応急処置，トリアージ等の活動を実施する。円滑に実施するため，医療救護班の要請及び受入に関するマニュアルを整備しておく。

[阿久根市地域防災計画] [出水市地域防災計画] [長島町地域防災計画]

ウ 搬送機関，災害医療に係るシステムの状況

- 圏域には，阿久根地区消防組合，出水市消防本部があり，災害の傷病者の搬送にあたることになっており，搬送に関して協力協定（消防救急業務，大規模災害等）が締結されています。

阿久根地区消防組合，出水市消防本部の組織や業務については，下記のホームページに掲載されています。

【図表4-2-12】阿久根地区消防組合，出水市消防本部の連絡先

阿久根地区消防組合	〒 899-1626 阿久根市鶴見町 200 TEL 0996-72-0119 ホームページアドレス http://www.city.akune.kagoshima.jp/shobo/
出水市消防本部	〒 899-0201 出水市緑町 50 番 2 号 TEL 0996-63-0119 ホームページアドレス http://www.city.kagoshima-izumi.lg.jp/shobo/

- 県において「広域災害救急医療情報システム（以下「EMIS」という）」を平成24年10月に整備しました。災害時に，医療機関の稼働状況や市町の避難所の開設状況など，被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関する各種情報をITを活用して被災した都道府県を越えて共有し，集約・提供します。
- 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11医療機関がEMIS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（平成31年1月現在）。
- 災害発生時に，EMISの機能・役割が発揮されるよう，各消防機関，出水郡医師会，阿久根市，出水市，長島町，出水保健所，川薩保健所等の関係者の連携が重要です。
- 災害発生時には一般電話は受発信の接続制限を受けることがあるため，医療機関，搬送機関，行政等との連絡方法として，衛星携帯電話や災害時優先電話等の整備を図る必要があります。

エ 医療資源

- 県内には，平成30年11月現在，「鹿児島県災害派遣医療チーム（以下「DMAT^{*1}」という）」を保有する指定病院が18病院（32チーム）あり，DMATの出動が必要と認める場合は，市町長は知事に出動要請を行うことになっています。
圏域では，災害拠点病院である出水総合医療センターに1チーム設置されています。
- 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^{*2}）」が鹿児島大学病院と県立始良病院に組織されていますが，DPATは災害発生直後から中長期に渡り活動する必要があるため，今後圏域でも整備を促進する必要があります。

*1 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。

*2 DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Teamの略。

- 大規模災害においては、被災保健所から「災害時健康危機管理支援チーム（以下「DHEAT^{*1}」という）」の派遣要請を県に対して行うことができます。DHEATは被災地の公衆衛生ニーズを把握し、被災保健所の公衆衛生活動を支援します。
- 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。
また、圏域において対応が困難な場合は、他の圏域の災害拠点病院等に搬送します。
- 災害が発生した場合に備え、当圏域で対応可能な災害のうち、急性期（災害発生時～24時間）についての災害医療連携体制を構築しています。災害医療連携体制における医療機能は、次のとおりです。
 - ① 重篤救急患者の救命医療や広域搬送への対応等を行う災害拠点病院・指定病院機能
 - ② 災害拠点病院・指定病院への医療従事者の派遣等を行う災害拠点病院・指定病院への応援機能
 - ③ 救護班編成に医療従事者を派遣することが出来る、救護班協力医療機関機能
その他に、人工呼吸器装着患者、在宅酸素療養者、透析患者の受入を行う医療機関機能があります。
- 川薩保健所や出水保健所では、医療救護班の受入調整等を行うとともに、各医師会、市町との連携を取りながら救護活動（被災者に対する感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルス等への相談等）を行います。また、医療機関や市町等と連携し、在宅医療患者等への相談対応など、支援等の充実に努めることとしています。

オ 災害時に必要な医薬品等の保管や確保

- 県では、県内7箇所の病院に医薬品等の備蓄を行うとともに、医薬品等の優先的な確保に関する協定を鹿児島県医薬品卸業協会及び鹿児島県医療機器協会と締結し医薬品等の安定的な供給体制を整備しています。
 - ・ 備蓄場所 済生会川内病院
 - ・ 備蓄量及び品名等（1セット 1,000人分）

【図表4-2-13】緊急医薬品等の品目等（1セット 1,000人分）

緊急医薬品等医療セット	品名等	品目数
診療・外科的治療用具	聴診器， 血圧計， 注射器， 心電計 他	5 9
蘇生・気管挿管用具	蘇生器， 喉頭鏡， 酸素用吸引器 他	4 3
医薬品関係	抗生物質， 局所麻酔薬， 外用薬 他	7 4
衛生材料関係用具	包帯， ガーゼ， 絆創膏， 脱脂綿 他	2 8
事務用品	患者表， 患者カルテ， 救護日誌 他	2 9
保管用ジュラルミンケース	1セット（大9， 小1）	
合 計		233

【県薬務課調べ】

*1 DHEAT：Disaster Health Emergency Assistance Team の略。専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員の中から医師， 歯科医師， 薬剤師， 獣医師， 保健師， 臨床検査技師， 管理栄養士， 精神保健福祉士， 環境衛生監視員， 食品衛生監視員， その他の専門職及び業務調整員から構成され、被災地において公衆衛生活動を行う。

カ 原子力災害への対応

- 原子力災害が発生した場合、県現地災害対策本部の設置を受け、原子力災害医療調整官（県くらし保健福祉部次長）が、原子力災害拠点病院（鹿児島大学病院）、原子力災害医療協力機関（災害拠点病院、保健所等）の連携による原子力災害医療体制の確立を図り、医療活動を指揮・調整することになっています。
- 原子力災害が発生し、放射性物質が放出された場合には、住民への防護措置として避難を行う際に避難退域時検査及び簡易除染を行うこととなっています。
- 大規模な事故に対しては、福島第一原子力発電所事故の教訓を踏まえて、県及び関係市町が策定した地域防災計画に基づき対応することとしており、毎年度当該計画に基づき、県と関係9市町の主催により原子力防災訓練を実施しています。
- 県においては、鹿児島県地域防災計画（原子力災害対策編）に基づき「鹿児島県原子力災害医療対応マニュアル」を策定しており、平成30年3月に改訂したところです。今後、本マニュアルに沿って原子力災害医療の更なる体制の充実に努める必要があります。

【施策の方向性】

ア 災害医療に関する平常時の備え

- 災害発生時の初動体制の確保や傷病者や避難者、要配慮者への対応等、平常時から災害の発生を想定し、災害時に適切に対応できるよう事前の準備を行うとともに、関係機関の連携、相互支援体制の強化を図ります。
- 災害時の避難について支援が必要な難病患者等について、平常時から災害を想定した対応について関係機関との連携のもとに体制整備を図ります。

イ 災害医療に関する普及啓発の充実

- 関係機関と連携して、AEDなどによる救急蘇生法、トリアージ（治療の優先順位に基づく負傷者の区分け）の意義等について住民への普及啓発に努めます。

ウ 災害時の救急医療対応の確立

- 広域災害時の救急医療対応について、県災害対策本部等を通じて、関係機関の連携の下に、傷病者や医療機関の状況等の情報収集に努め、救護所への医療救護班の派遣、必要な医薬品の確保、傷病者及び医療救護班等の移送体制の確保を図ります。
- 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。

- 川薩保健所や出水保健所，市町等は，被災状況の情報収集を速やかに行うとともに，救護所での活動を適切に実施することに努めます。

エ 災害拠点病院の機能等の充実

- 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。
- 災害発生時における初動期（2日間程度）の医療救護のために医薬品等の備蓄を行うとともに，圏域の薬剤師会による被災地への医薬品等の供給及び救護所等における保管管理，薬学的管理指導等の医療救護活動の支援体制を確立します。

オ 病院における災害対策の強化

- これまでの災害等も踏まえ，医療機関が自ら被災することも想定した上で，災害時における救急患者の受入方法，救護班の派遣方法を記した「病院防災マニュアル」及び被災後に早期に復旧させるための備え等を示した「業務継続計画」を各医療機関が整備することを促進します。
- 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 E M I S 等を活用して把握し，医療提供機能の維持を図ります。

カ 災害時における保健活動の実施

- 被災地や避難所の衛生管理や被災者・要配慮者の健康管理，感染症のまん延防止，メンタルヘルス等の保健活動が適切に行われるよう市町との連携に努めます。

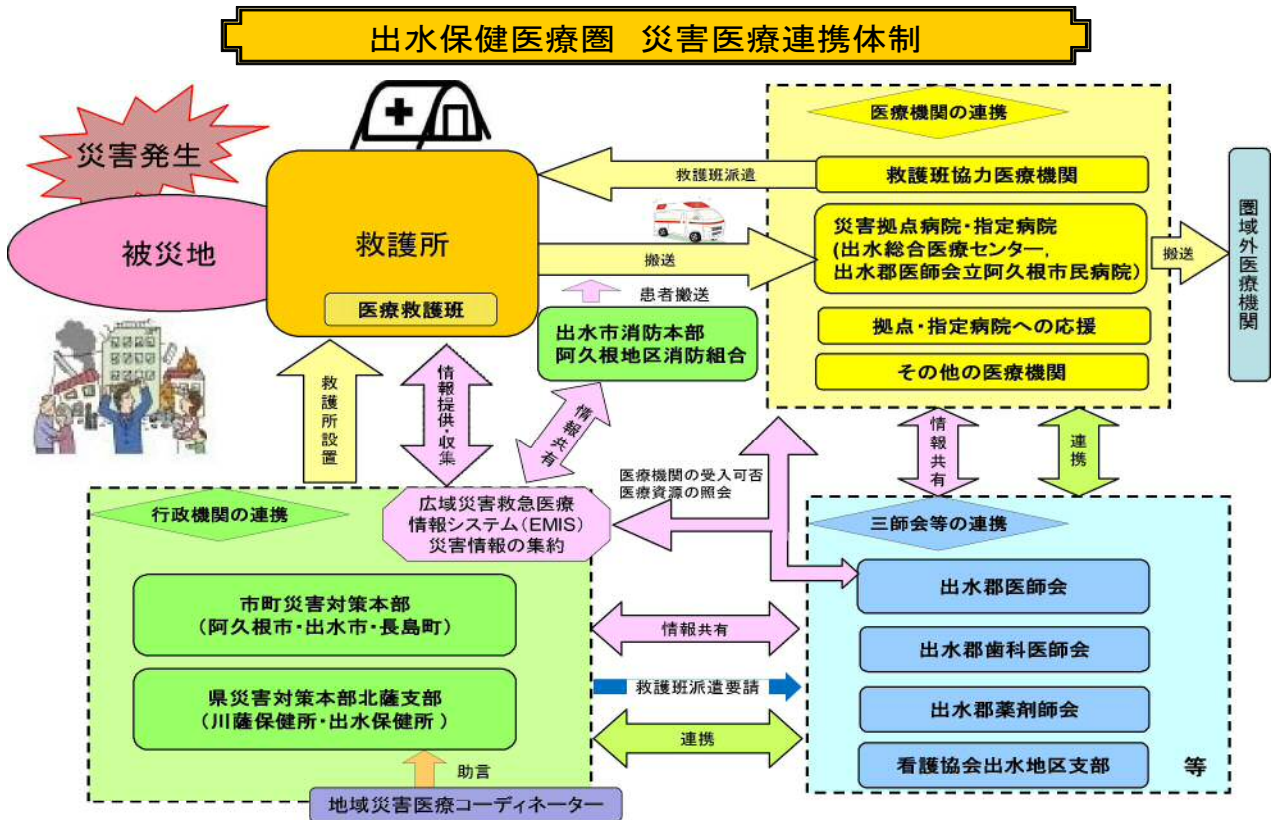
キ 川内原子力発電所に係る原子力災害医療体制の充実

- 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。
- 県の主催する原子力防災訓練において対応の習熟に努めるほか，避難退域時検査等の原子力災害医療措置に関する講習会を受講するなど知識・技術の習得を図ります。

【図表4-2-14】災害医療連携体制における役割・機能等

災害医療の連携体制における役割・機能等	役割・機能等の内容
災害拠点病院・指定病院機能	重篤救急患者の救命医療，救護所等からの患者の受け入れ及び広域搬送への対応を行う。
災害拠点・指定病院への応援機能	拠点病院・指定病院への医療従事者の派遣，または自院での後方支援を担うことができる医療機関
救護班協力医療機関機能	救護班編成に医療従事者を派遣することができる。 ※救護所 ○市町村長等の要請を受け設置 ○応急医療や被災者に対する感染症の蔓延防止，衛生面のケア，メンタルヘルスケアを実施。
その他の医療機関機能	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者への対応ができる。
	在宅酸素療養対応医療機関 ○災害時において在宅酸素療養者への対応ができる。
	透析治療対応医療機関 ○災害時において透析治療ができる。

【図表4-2-15】災害医療連携体制イメージ図



第4章 安全で質の高い医療の確保
第2節 事業別の医療連携体制

【図表4-2-16】災害医療連携体制における医療機関一覧

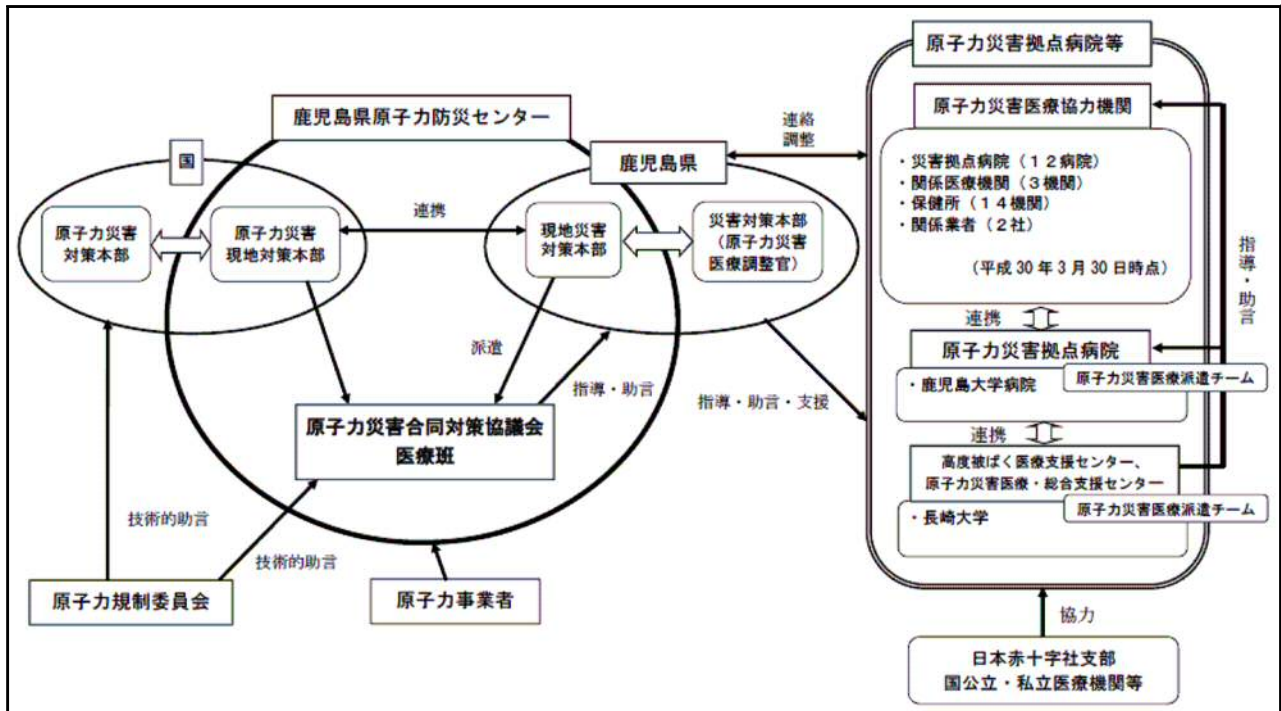
<出水圏域 医療機関 行政・50音順>

H30.12月現在

	市町名	医療機関名	災害拠点病院・指定病院	拠点・指定病院への応援機能		救護班協力医療機関	その他		
				拠点・指定病院への応援	自院にて対応		人工呼吸器	在宅酸素	透析治療
1	阿久根市	出水郡医師会広域医療センター	○			○	○	○	○
2	"	いまむらクリニック		○					
3	"	内山病院					○	○	
4	"	黒木医院	○	○		○		○	
5	"	鶴見医院			○			○	
6	"	林胃腸科外科		○		○		○	
7	"	北国医院		○		○			
8	"	脇本病院				○			
9	出水市	出水眼科			○				
10	"	出水郡医師会立第二病院				○			
11	"	出水総合医療センター	○			○	○	○	○
12	"	出水総合医療センター高尾野診療所			○			○	
13	"	出水総合医療センター野田診療所		○		○			
14	"	出水病院				○			
15	"	おかだクリニック		○	○				
16	"	奥田蘇明会医院		○					
17	"	楠元内科医院			○				
18	"	クリニックなかむら			○				
19	"	こどもクリニック永松			○				
20	"	さくら通りクリニック			○				
21	"	三慶医院			○			○	
22	"	しもぞのクリニック		○	○				
23	"	荘記念病院				○			
24	"	整形外科ばばぐちクリニック				○			
25	"	つかさとクリニック					○	○	
26	"	恒吉医院		○	○				
27	"	二宮医院			○				
28	"	林泌尿器科クリニック							○
29	"	平田整形外科クリニック				○			
30	"	福元医院		○					
31	"	吉田耳鼻咽喉科医院				○			
32	"	よう皮ふ科医院			○				
33	"	吉井中央病院			○				
34	"	よしだ泌尿器科クリニック			○				○
35	"	来仙医院			○			○	
36	"	わかすぎ皮ふ科クリニック		○					
37	長島町	長島町国民健康保険鷹巣診療所		○	○				

※ 平成30年12月現在において公表可とした医療機関の状況を掲載しています。最新情報については、県ホームページをご覧ください。

【図表4-2-17】原子力災害医療体制の枠組み



[県原子力災害医療対応マニュアル]

3 離島・へき地医療

【現状と課題】

ア 無医地区・無歯科医地区の状況

- 出水保健医療圏のうち、平成26年10月現在で、無医地区^{*1}となっているのは1地区、無歯科医地区^{*1}は3地区で、無医地区に準じる地区^{*2}は2地区、無歯科医地区に準じる地区^{*2}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^{*3}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。
- 離島・へき地においては、医療供給基盤及び交通基盤の整備の遅れ等により、医療機関の利用が困難な地域があります。

イ へき地診療所等の設置状況

- 医療圏には、へき地診療所2施設（うち1診療所は休診中）、国民健康保険診療施設国保直営診療所3施設の計5施設があり、常勤医師のいる診療所は2施設となっています。（平成30年11月現在）

ウ へき地医療拠点病院と医師の確保

- 医療圏では、へき地診療所等を支援する医療機関として、出水郡医師会立広域医療センターと出水総合医療センターがへき地医療拠点病院として指定されており、出水総合医療センターでは無医地区（上場地区）の巡回診療を月2回行っています。

【図表4-2-18】無医地区（上場地区）巡回診療実施状況

年度	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
実施回数	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
受診者数	160	163	151	128	87	66	72	73	72	84

[情報提供：出水市総合医療センター]

*1 無（歯科）医地区：（歯科）医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に（歯科）医療機関を利用することができない地区をいう。厚生労働省ホーム > 統計情報・白書 > 各種統計調査 > 厚生労働統計一覧 > 無医地区等調査、無歯科医地区等調査をご覧ください。（無医地区等調査及び無歯科医地区等調査は5年ごとの調査です。）

*2 無（歯科）医に準じる地区：無（歯科）医地区には、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。

*3 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。

【図表 4-2-19】出水圏域のへき地診療所等の現況（平成30年11月現在）

	診療所名	診療科目	医師数	歯科医師数	看護師	准看護師	出張診療所
					歯科技工士	歯科衛生士	
長島町	川床へき地診療所 (休診中)	内科	常勤：0名				
	鷹巣診療所 (19床)	内科	常勤：1名 非常勤：1名 (派遣：火、金)		7名	9名	獅子島へき地診療所 ：火、金曜日 (毎週)
	平尾診療所	内科	常勤：1名	常勤：1名	2名	1名	
阿久根市	大川診療所	内科(毎週月・水・金の午後、火・木の午前)	非常勤：5名 (うち1名を半日派遣)		2名		

【情報提供：阿久根市，長島町】

- 県立病院局に設置しているへき地医療支援機構では、へき地診療所の医師が不在となる際の代診医の派遣調整を行うなど、離島・へき地の継続的な医療確保に努めています。派遣要請の対応率は、目標の90%に対し、平成29年度は94%となっています。

また、中山間地域^{*1}など医療過疎地域において、訪問診療など地域医療の細やかな提供、確保が課題となっており、在宅医療連携体制の整備が重要です。

- 離島・へき地の医師の確保については、全都道府県の費用負担により運営されている自治医科大学の卒業医師を、一定期間、へき地診療所等に派遣しているほか、離島・へき地医療機関等での勤務を志す鹿児島大学の地域枠医学生に対して、修学資金を貸与するなどの対策に取り組んでいます。
- 県では、県ホームページによる医師募集情報の提供をしているほか、平成20年度から「ドクターバンクかごしま」を設置し、医師の確保に取り組んでいます。

エ 移動の手段の確保や道路網の整備等

- 最寄りの医療機関までの交通環境の整備など、無医地区等の解消に向けた患者の移動の手段の確保や道路網の整備等も必要です。
- 離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。(獅子島における平成29年度の妊娠届出数は11人、桂島はなし。)
- 救急医療体制については、初期及び第二次救急医療体制の確保・充実やヘリによる輸送体制の一層の迅速化、高規格救急車の導入等救急搬送体制の一層の整備が必要です。

*1 中山間地域：平野の外縁部から山地にかけて広がる地帯のことで、平野部に比べ、林野率が高く、傾斜した耕地が多い等の特徴がある。

【図表4-2-20】獅子島からの救急島外搬送状況（平成29年）

搬送手段	搬送人員（搬送先消防管内別）			
	阿久根地区 消防組合管内	出水市消防 本部管内	水俣芦北広域行政 組合消防本部管内	天草広域連合 消防本部管内
ドクターヘリ			2	
漁船（借上）	26		5	5
フェリー				
計	26	0	7	5

※ 阿久根地区消防組合からの搬送先の受入の実績 [資料:阿久根地区消防組合提供]

オ 医療過疎地域における医療、保健、福祉と地域・職域・学域保健の連携

全国的な医師不足と地域や診療科目における偏在化といった現状の中、疾病の早期発見・早期治療や普段からの健康づくりの取組や地域・職域・学域保健の連携、さらには保健医療福祉の連携を推進していくことが重要です。

【施策の方向性】

ア 医療従事者の確保

- 自治医科大学卒業医師の活用や鹿児島大学の地域枠医学生に対する修学資金の貸与など離島・へき地における医師確保に取り組みます。
- 離島・へき地における歯科医療体制、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。
- 離島・へき地医療に求められる総合医を養成するため、へき地医療拠点病院等の人材育成機能の強化を図ります。

イ 医療の確保

- 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・へき地の医療需要に対応するため、引き続き、へき地診療所、へき地医療拠点病院の円滑な運営及び施設設備の充実を促進します。
- 分娩対策として、妊婦検診・出産に係るより効率的な支援策等について検討します。産科医がいない離島地域については、通院や出産に係る費用の一部を助成するなど経済的負担の軽減を図り、安心して出産できる環境作りを推進します。
- 最寄りの医療機関までの交通環境の整備による無医地区に準じる地区、無歯科医地区に準じる地区の解消について、引き続き関係機関や市町と連携して取り組みます。

ウ 救急医療の確保

- 離島・へき地の休日・夜間等の救急医療体制については、初期及び第二次救急医療体制の充実や、ヘリ等による急患搬送体制の一層の迅速化、高規格救急車の導入等搬送体制の一層の整備に努めます。
- 平成23年12月にドクターヘリが導入され、救急医療体制の充実が図られたが、重症救急患者を迅速に搬送するため、より一層関係機関との連携強化に努めます。

平成30年12月14日時点におけるドクターヘリの離着陸場所は出水市17箇所、阿久根市16箇所、長島町13箇所となっています。

ドクターヘリにより対応できない場合、県消防・防災ヘリ、また、離島からの夜間等については、自衛隊ヘリによる救急搬送があります。

エ 離島・へき地医療の普及・啓発

- 県ホームページ等の活用により、離島・へき地医療の現状及び支援体制等について医療従事者をはじめ広く住民に周知を図ります。

オ 地域包括ケアシステムの構築

- 高齢者や障害者等が住み慣れた地域で安心して在宅生活が継続できるよう、サービスを提供する関係機関等の連携システムの整備の促進や在宅医療に従事する多職種の連携、その資質の向上を図ります。また、地域における自助・互助活動の促進・充実を図るとともに、医療・介護等の共助・公助サービスの機能を生かし、地域全体で高齢者等を支える仕組みづくりを促進します。

【図表4-2-21】訪問診療及び訪問看護サービスに対応する医療機関

医療機関名	訪問診療	訪問看護
大川診療所	○	
獅子島へき地診療所	○	
川床へき地診療所	休診中	休診中
平尾診療所	○	
鷹巣診療所	○	

【北薩保健福祉環境部調べ】

【図表4-2-22】離島・へき地医療の連携体制（役割，機能等）

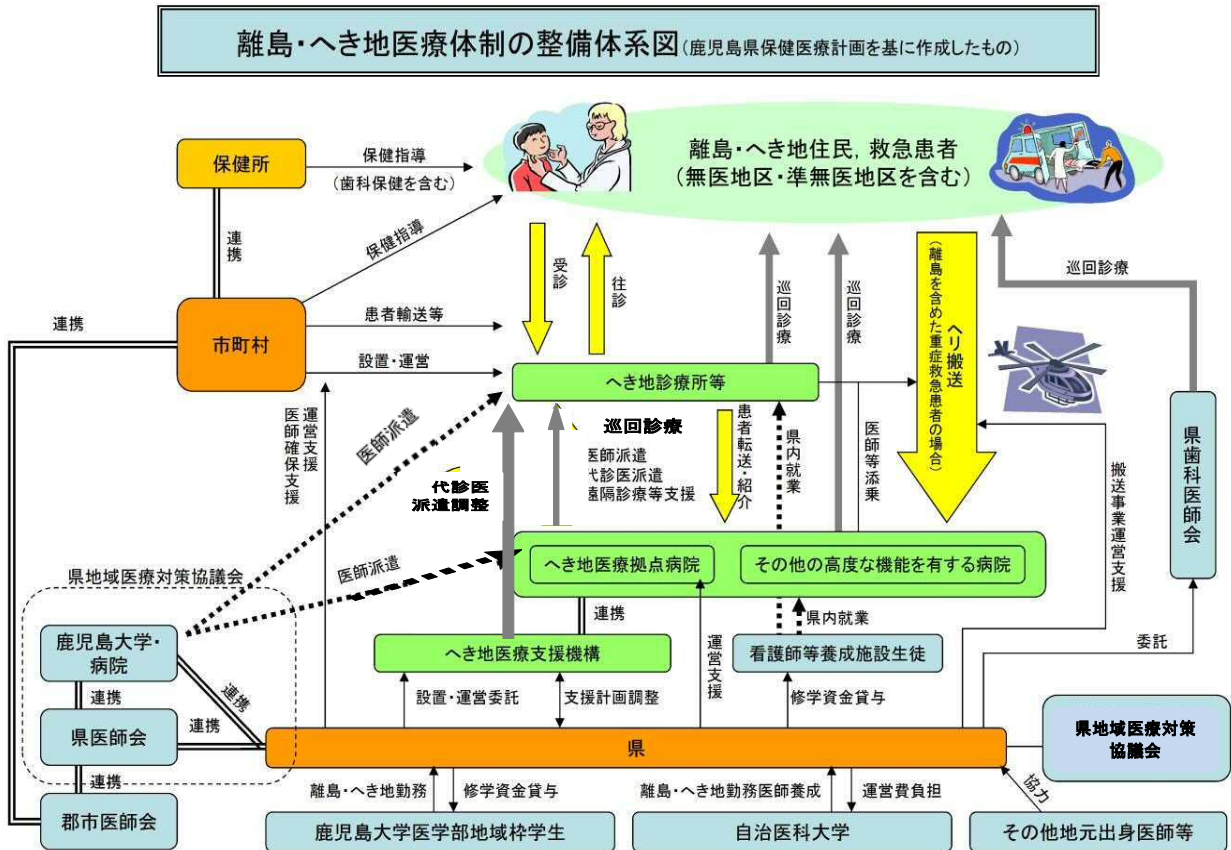
役割 項目	保健指導等	離島・へき地における医療	離島・へき地診療の支援医療等
目標等	・無(歯科)医地区等における保健指導の提供	・無(歯科)医地区等における医療の確保 ・専門的な医療や高度な医療を提供する医療機関へ搬送する体制の整備	・診療支援機能の向上
求められる機能等	・保健師等による保健指導の実施 ・地区の保健衛生状態の把握 ・保健指導を担う関係機関との緊密な連携に基づく地区の実情に応じた活動	・プライマリケアの診療が可能な医療 ・専門医の診療が必要とされる特定診療科(眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科)の巡回診療等の実施 ・遠隔医療システム等を活用した医療連携による適切な医療の提供 ・へき地医療拠点病院等における研修への参加 ・必要な医療機器等の整備	・巡回診療等による医療の確保 ・へき地診療所への代診医等の派遣及び技術指導、援助 ・離島・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 ・遠隔診療等の実施 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
医療機関等	・へき地診療所などの医療機関 ・保健所 ・市町保健行政機関	・へき地診療所などの医療機関	・へき地医療拠点病院(出水総合医療センター、出水郡医師会広域医療センター) ・地域医療支援病院(出水総合医療センター、出水郡医師会広域医療センター) ・へき地医療支援機構(県立病院局設置)
連携等		・へき地医療拠点病院等との連携 ・ヘリ等による救急搬送体制の充実	

※ へき地医療拠点病院：へき地診療所等への代診医の派遣、巡回診療等を行うための離島・へき地医療の拠点となる病院

※ 地域医療支援病院：離島・へき地からの紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医等を支援する能力や必要な構造設備等を有する病院

※ へき地医療支援機構：離島・へき地における医療の充実・確保を図るため、へき地医療拠点病院に対する医師派遣の事業等を円滑かつ効率的に実施することを目的として県立病院局に設置された機構。

【図表4-2-23】離島・へき地医療連携体制イメージ図

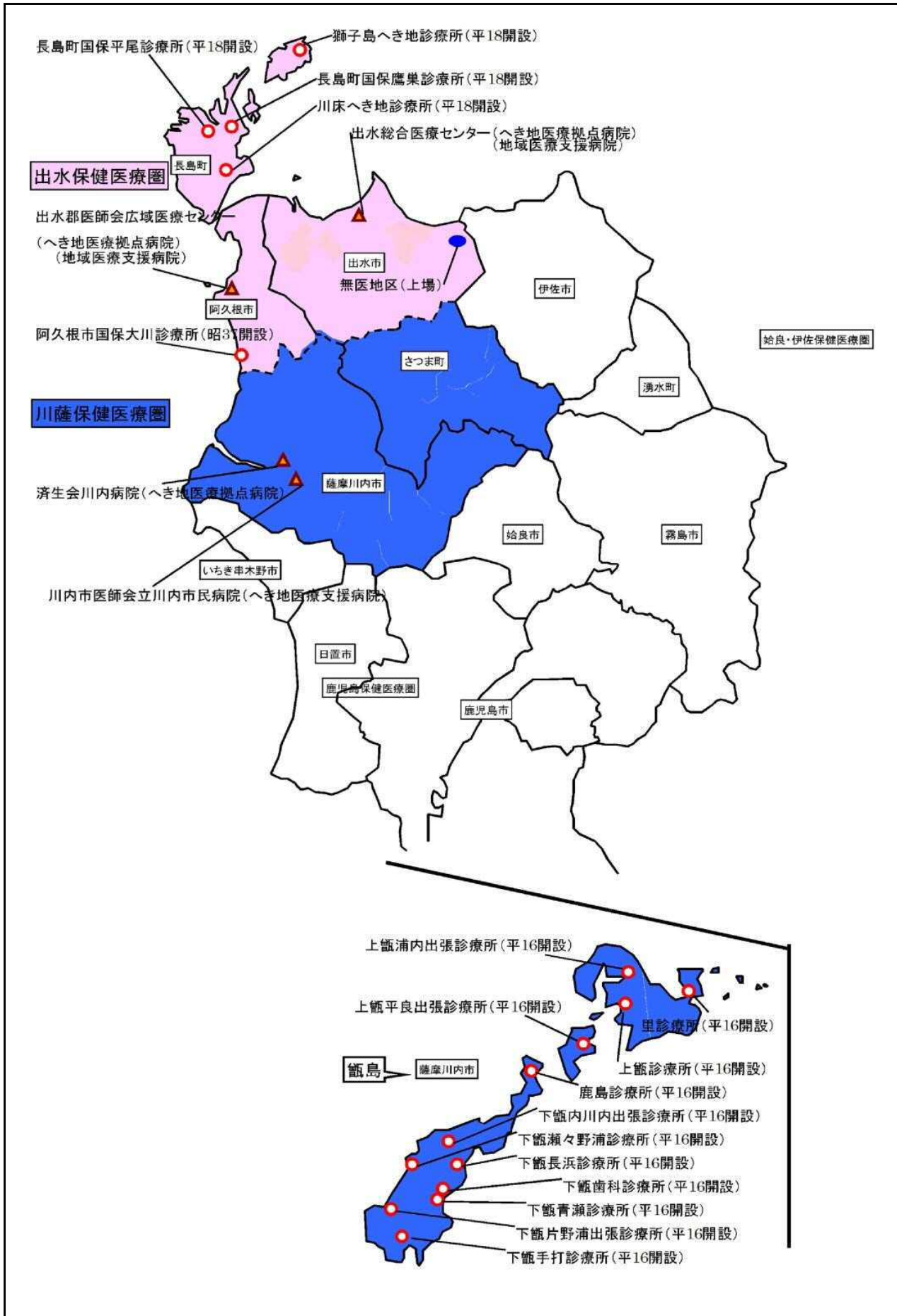


【図表4-2-24】離島・へき地医療連携体制における医療機関一覧

＜出水圏域 行政・50音順＞		平成30年12月現在			
市町名	医療機関名 (病床数)	医療機能分類			
		保健指導	離島・へき地における医療	離島・へき地医療を支援する医療	
1	阿久根市 出水郡医師会広域医療センター			○ 拠点病院, 支援病院	
2	阿久根市 国民健康保険大川診療所	○	○		
3	内山病院			○	
4	出水市 出水総合医療センター			○ 拠点病院, 支援病院	
5	長島町 獅子島へき地診療所	○	○		
6	川床へき地診療所(休診中)	○	○		
7	長島町 国民健康保険鷹巣診療所(19)	○	○		

※ 医療機関については、平成30年12月現在の公表可とした医療機関の状況を掲載しています。最新情報については、県ホームページをご覧ください。

【図表4-2-25】へき地保健医療対策の現況（平成30年11月）



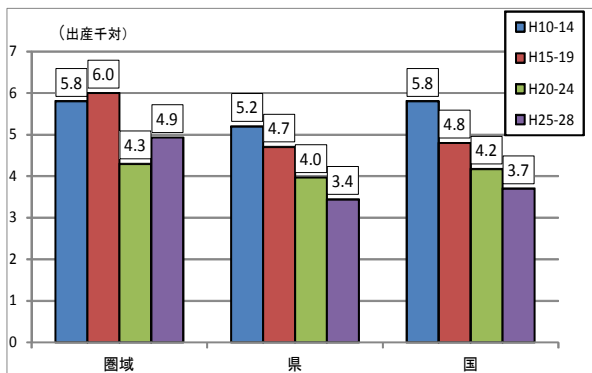
4 周産期医療

【現状と課題】

ア 周産期関連指標の現状

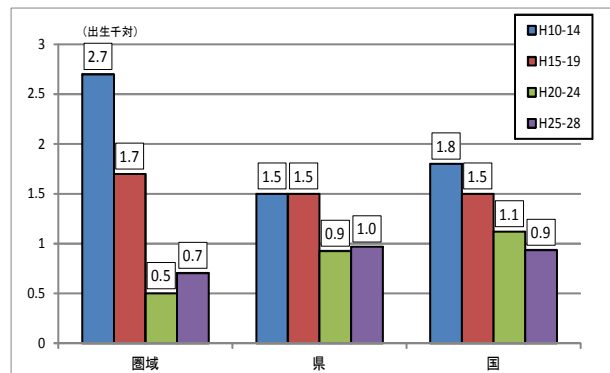
- 圏域の周産期死亡率（出産千対）は、平成20年～24年の5年平均は4.3と改善を見せていましたが、平成25年～28年は4.9まで上昇し、県や国より高い状態です。
- 新生児死亡率（出生千対）は、平成25年～28年の4年平均は0.7で、県、国よりもわずかながら低くなっています。
- 乳児死亡率（出生千対）も減少してきており、平成25年～28年の4年平均は1.8で、県・国より低くなっています。
- 低出生体重児出生率（出生百対）は増加傾向にありましたが、平成25～28年の4年平均では9.3と、県より低くなっています。
- 周産期死亡等のより一層の改善に向けた取組が必要です。

【図表4-2-26】 周産期死亡率の推移



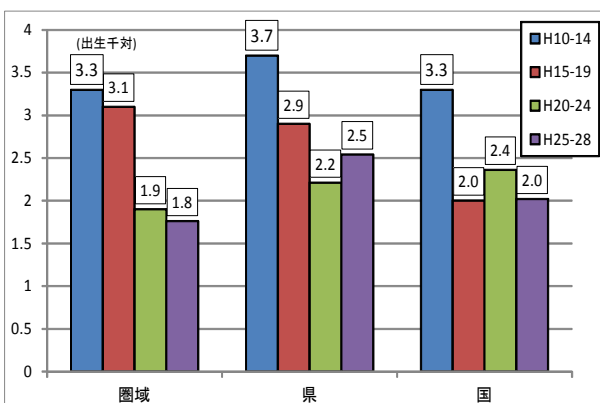
[県衛生統計年表]

【図表4-2-27】 新生児死亡率の推移



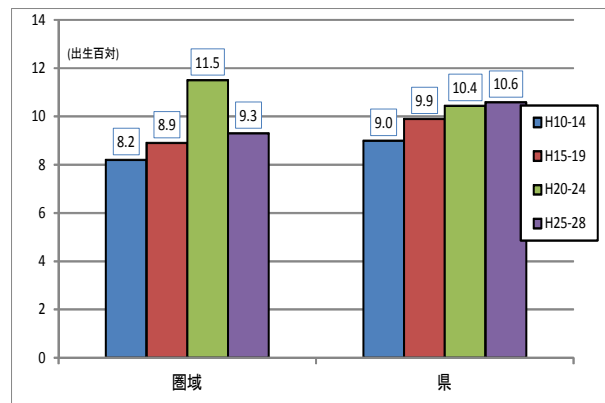
[県衛生統計年表]

【図表4-2-28】 乳児死亡率の推移



[県衛生統計年表]

【図表4-2-29】 低出生体重児出生率の推移



[県衛生統計年表]

イ 産科医療機関の状況

- 圏域で産科又は産婦人科を標榜している医療機関数は、平成30年12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。
- 圏域の出生千人あたりの分娩取り扱い医療機関数（平成29年4月1日現在）は2.8と、県平均の3.1より少なく、また勤務する産婦人科医師数も出生千人あたり2.8人と、県8.8の約3分の1程度の医師数となっています。
- 圏域の分娩取り扱い医療機関における平成28年度の分娩件数（平成29年4月1日時点で把握している分娩実績）は809件で、1医師当たり年間平均405件の分娩を扱っている現状です。
- 地域での出産ニーズやハイリスク妊婦への対応等を図るため、出水総合医療センターへの医師配置も考慮した産科医等の確保が課題となっています。

【図表4-2-30】圏域の産科医療機関数等の現状（平成29年4月1日現在）

区 分		分娩取扱い施設数				分娩取扱い医師数 (常勤換算後)		
		病院	診療所	助産所	合計	病院	診療所	合計
数		0	2	0	2	0	2	2
出生千人 当たり	圏域	—	—	—	2.8	—	—	2.8
	県	—	—	—	3.1	—	—	8.8

[県子ども家庭課及び北薩保健福祉環境部調べ]

ウ 周産期医療体制

- 本県の周産期医療体制は、高度かつ総合的な周産期医療を担う医療機関として、鹿児島市立病院（総合周産期母子医療センター）及び鹿児島大学病院（地域周産期母子医療センター）を、地域において周産期医療の中心的な役割を担う拠点病院として各地域周産期母子医療センターを、その他の地域の分娩取扱医療機関・助産所等を地域周産期医療関連施設と位置づけ、医療機関間で連携した周産期医療が提供されています。
- 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います。
北薩小児科・産科医療圏では、平成29年7月に市町行政機関、市・町議会、各医師会、看護協会、関係医療機関、消防機関等の保健医療の関係団体等から構成される「北薩3市2町医療体制確保推進協議会」を設立し、先ず周産期医療体制の確保のため産科医等確保への取り組みを始めています。
- 北薩小児科・産科医療圏においては、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。
- 安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進するため、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、総合的な周産期医療体制の維持・強化が求められます。

エ 周産期医療にかかる母子支援体制

- 妊婦自身が、より良好な状態での妊娠・出産が行えるよう、相談体制の充実や適切な保健指導の提供が重要です。妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援を提供する子育て世代包括支援センターの設置が求められています。
- 早期の妊娠届出は増加傾向にありますが、県平均より低く、少数ですが妊娠後期での届出もみられることから、妊娠早期に届出を行い妊婦健康診査によるリスクの早期発見等を含めた適切な妊娠期の健康管理につながるよう啓発を進める必要があります。
- 妊産婦のリスク管理や保健指導等に生かすため、圏域の市町や職域、医療機関等関連機関の情報交換や協議等による連携体制の促進が必要です。
- NICU^{*1}等を退院し、引き続き医療的ケアが必要な障害児等が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。

【施策の方向性】

ア 周産期医療連携体制の充実

- 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。

イ 救急搬送体制の確保

- 緊急時に、速やかな対応ができるよう、関係機関との連携を図りながら、救急車のほか、ドクターヘリやドクターカー等も活用した救急搬送体制の確保に努めます。
- 県境や離島における妊娠・出産に関する安全性を確保するため、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確保に努めます。

ウ NICU退院児等への支援

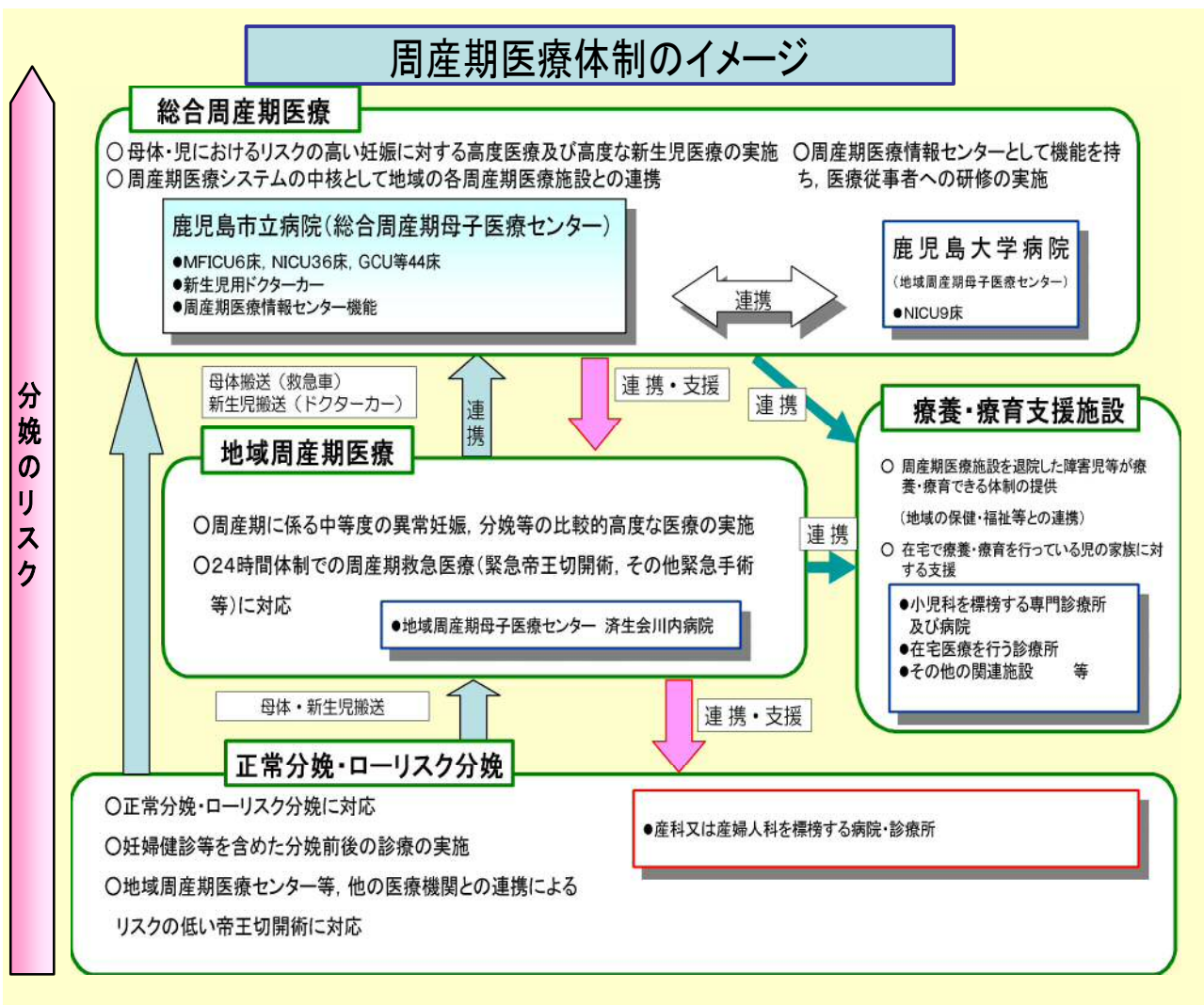
- NICU等入院中から、保健所、市町、医療機関等が連携して児の円滑な在宅等への退院支援を行うとともに、在宅移行後においても、医療的ケア児やその家族が適切な支援を受けられるよう保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関の連携体制の構築に努めます。

*1 NICU：Neonatal Intensive Care Unit の略。新生児集中治療管理室。

エ 妊産婦の相談・支援体制と連携の充実

- 早期から適切な医療や保健指導が受けられるよう、早期の妊娠届出や定期的な妊婦健康診査の受診の重要性についての啓発を促進し、安心して出産に臨めるよう支援に努めます。
- 早産予防や低出生体重児低減のため、市町等と連携しながら、ハイリスク妊婦への保健指導の充実、予防対策に関する情報の提供に努めます。
- 獅子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支援します。
- 市町や医療機関等と情報交換の場を持つなど、妊産婦のリスク管理や妊婦健康診査の結果を活かした保健指導等について検討するなど、効果的な相談体制や支援体制の充実を促進します。

【図表4-2-31】周産期医療体制のイメージ図



第4章 安全で質の高い医療の確保
第2節 事業別の医療連携体制

【図表4-2-32】北薩地域 小児科・産科医療圏における周産期医療の連携体制

	正常分娩・ローリスク分娩	地域周産期医療	総合周産期医療	療養・療育支援
機能	正常分娩及びローリスク分娩への対応(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を行う	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	周産期医療施設を退院した障がい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・ローリスク分娩に対応 ・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	・周産期に係る中等度の異常妊娠・分娩等の比較的高度な医療の実施 ・24時間対応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等との連携	・周産期医療施設を退院した障がい児等が療養・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	・済生会川内病院(地域周産期母子医療センター)	・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 ・訪問看護ステーション ・療育施設等
医療機関の基準	・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・ローリスク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。 ・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。 ・妊産婦のメンタルヘルスへの対応ができる。	・産科及び小児科(新生児診療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為ができる。 ・必要に応じて地域の周産期医療関連施設及び総合周産期母子医療センター等との連携を行う ・産科には、緊急帝王切開術等高度な医療を提供することができる施設及び分娩監視装置、超音波診断装置、微量輸液装置、その他産科医療に必要な設備を備えている。 ・小児科等には、新生児病室又は新生児集中治療管理室(NICU)を有し、新生児呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、保育器、その他新生児集中治療に必要な設備を備えている。 ・産科及び小児科(新生児診療を担当するもの)は、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。 ・産科については、帝王切開術が必要の場合、できるだけ速やかに児の娩出が可能となるような医師及びその他の各種職員を配置している。	・産科及び小児科(新生児集中治療管理室を有する。)、麻酔科その他の関係診療科目を有する。 ・合併症妊娠、切迫早産、胎児異常等母体又は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等の周産期医療を行うことができる。 ・地域周産期医療関連施設からの搬送を受け入れるとともに、周産期医療システムの中核として地域周産期医療関連施設との連携を図る。 ・分娩監視装置、呼吸循環監視装置、超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものとする。)、その他母体胎児集中治療に必要な設備を備えた母体・胎児集中管理室又は同等の機能(以下「MFICU等」という。)を有する。 ・新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、保育器、その他新生児集中治療に必要な設備を備えた新生児集中治療管理室(NICU)を有する。 ・MFICU等及びNICUの後方病室及び必要な設備を有する。 ・医師の監視のもとに母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸器等の医療器械を搭載した周産期医療に利用しうるドクターカーを必要に応じ整備する。 ・血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、エックス線検査、超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものとする。))による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能である。 ・血小板等成分輸血を含めた輸血の供給ルートを常に確保し、緊急時の大量使用に備えている。 ・MFICU等及びNICUは24時間診療体制を適切に確保するために、常時担当医師及び必要な職員が勤務している。 ●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	・人工呼吸器の管理が必要な児や、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(レスパイトを含む)と連携、調整し療養・療育ができる。 ・地域、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、障がい児の適切な療養・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。
		総合周産期母子医療センターその他の地域産科医療機関との連携		
		療育・療養が必要な児の情報(診療情報や治療計画等)の共有		

【図表4-2-33】北薩地域 小児科・産科医療圏における周産期医療体制の医療機関一覧
(平成30年12月現在)

医療機能の分類			
正常分娩・ローリスク分娩	地域周産期医療	総合周産期医療	療養・療育支援
		<鹿児島市>	
		鹿児島市立病院 鹿児島大学病院	
		<出水市>	
		境田医院 広瀬産婦人科医院	出水総合医療センター
		<薩摩川内市>	
	済生会川内病院		済生会川内病院 坂口病院 関小児科医院
		<さつま町>	
			相良医院

※医療機関等については、平成31年1月時点で公表可とした施設について掲載しており、最新情報は県ホームページに掲載しています。

4 小児医療・小児救急医療

【現状と課題】

ア 小児の死亡率，疾病構造等

- 圏域の小児の死亡は，平成24年～28年の5年間で0～4歳が14人，5～9歳が3人，10～14歳は3人となっています。人口10万対死亡率は，全年代において県より高くなっています。
- 0～4歳での死亡のうち，乳児期の死亡が7人となっており，死因内訳をみると「周産期に発生した病態」「先天奇形・変形・染色体異常」がそれぞれ2人となっています。

【図表4-2-34】小児の死亡数と死亡率

(単位:人)

区 分	死亡数						死亡率(人口10万対)						
	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	5年間計	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	5年間計	
圏域	0-4歳	5	3	3	0	3	14	134.3	81.2	80.6	0.0	84.3	76.61
	5-9歳	2	0	0	0	1	3	50.7	0.0	0.0	0.0	26.9	15.83
	10-14歳	1	0	0	1	1	3	23.9	0.0	0.0	25.0	25.9	14.76
県	0-4歳	48	51	49	47	40	235	63.7	67.9	65.7	66.8	57.6	64.42
	5-9歳	11	6	7	8	5	37	14.6	8.0	9.4	10.8	6.7	9.91
	10-14歳	10	5	10	4	7	36	12.4	6.3	12.7	5.2	9.3	9.22

[人口動態統計]

【図表4-2-35】乳児死亡数と死因内訳

	平 24	平 25	平 26	平 27	平 28	計
乳児死亡数(人)	2	1	2	0	2	7
死因内訳 (人)	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期に発症した病態 (2) ・先天奇形・変形・染色体異常 (2) ・代謝障害 (1) ・不慮の事故 (1) ・その他の疾患 (1) 					

[県衛生統計年報]

イ 小児医療の提供体制

- 圏域で小児科を標榜している医療機関数は平成30年12月末現在，病院1，診療所11の計12施設となっています。
- 小児人口1万人当たりの主たる診療科が小児科である医師数は，平成28年では6.3と，平成26年(5.2)よりわずかに増えたものの，県の8.6に比べ2.3人少なく，他の地域と比べて小児科専門医が少ない状況が続いています。

【図表4-2-36】小児科を標榜している医療機関の推移

	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年
医療機関数	18	18	13	12	12	12
病院	2	2	2	1	1	1
診療所	16	16	11	11	11	11

[県衛生統計年報，平成30年は12月末現在北薩保健福祉環境部調べ]

【図表4-2-37】主たる診療科が小児科である小児科医数の推移(小児人口1万人当たり)

	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	(単位：人)
圏域	4.6	4.9	5.1	5.2	6.3	
県	7.4	7.3	7.6	8.0	8.6	

[医師・歯科医師・薬剤師調査，各年10月人口推計]

- 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。
- 長期療養児や障害のある児については，鹿児島市や県外の小児中核病院と連携し，地域の小児科専門診療所や出水総合医療センターで治療を行っています。
また，日常的に医療機器を必要とする小児医療や終末期医療等については，出水総合医療センターや済生会川内病院が対応しています。
- 平成28年度県民保健医療意識調査によると，地域において，不自由を感じている診療科目として小児科を挙げている人の割合は，県の6.6%より多い12.0%で，また前回(23年度)同調査の3.8%より増加しています。

ウ 長期療養児や障害児等への支援

- 小児慢性特定疾病児に対しては，小児慢性特定疾病医療費助成事業の実施により，患者家族の経済的負担の軽減を図っていますが，より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)の視点に立った療養体制や在宅医療体制等の環境整備が必要となっています。
- また，小児慢性特定疾病は，長期にわたって生命を脅かし，日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため，適切な治療への支援とともに，患者やその家族に対する長期的かつ幅広い支援や配慮が必要です。
- 市町が実施している乳幼児健診結果では発達障害の疑いがある子どもが増加しています。かかりつけ医である小児科医とも連携し，早期支援につなぐことが大切です。

【図表4-2-38】圏域の小児慢性特定疾病医療費助成事業の受給者疾患群別割合

(平成30年3月)(単位：人，%)

区分		内分泌疾患	慢性心疾患	慢性腎疾患	悪性新生物	神経・筋疾患	その他	計
受給児数	圏域	41	27	13	12	11	31	135
	県	499	373	137	154	116	352	1,631
割合	圏域	30.4	20.0	9.6	8.9	8.1	23.0	100.0
	県	30.6	22.9	8.4	9.4	7.1	21.6	100.0

(注) 受給の多い疾患群ごとに上位5疾患について，計上，それ以外は「その他」とした。

[北薩保健福祉環境部調べ・県子ども家庭課調べ]

エ 小児救急医療体制

- 小児救急医療については、日曜、年末年始、ゴールデンウィークの午前10時から正午まで、小児科医による一次救急医療体制がとられています。
- 重篤な小児患者については、入院施設のある済生会川内病院や鹿児島市立病院、隣県の医療機関へ搬送され治療が行われています。
- 核家族化等による育児不安や専門医志向により、夜間・休日受診の増加など勤務医の負担が増加してきています。
- 小児患者を抱える保護者等の不安の軽減と夜間急患の混雑緩和を図るため、夜間における年中無休の「小児救急電話相談事業」の活用について、県や市町、出水郡医師会ホームページや市町の乳幼児健康診査等での普及啓発を図り、積極的な活用を推進しています。

〈鹿児島県小児救急電話相談〉

対象者：概ね15歳未満の子どもの保護者

電話番号：県内統一 「#8000」 または099-254-1186

ダイヤル回線などからは099-254-1186

対応時間：平日・土曜日 19時～翌朝8時

日曜日・祝日・年末年始 8時～翌朝8時

オ 北薩小児科・産科医療圏

- 小児医療・小児救急医療体制は、出水保健医療圏と川薩保健医療圏を合わせた広域の北薩小児科・産科医療圏が設定されています。
- 離島を抱える当圏域では、地域間の格差を解消し、良質な小児医療を安定的に提供していくためには、限られた医療資源を効率よく活用し、二次保健医療圏を越えた広域での連携・協力体制の構築に取り組む必要があります。

【施策の方向性】

ア 小児医療連携体制の充実・強化

- 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充実・強化に取り組みます。
- 小児科医のいない分娩施設で生まれた新生児に必要な医療を提供するため、小児科医と産科医療機関との連携を図ります。
- 小児の救急医療体制については、拠点病院を中心とした現行体制の維持に努めます。

イ 救急搬送体制の充実・強化

- 離島を含め緊急時に、速やかな対応ができるよう関係機関との連携を図りながら、ドクターヘリやドクターカー等も活用した救急搬送体制の充実・強化に努めます。

- 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。

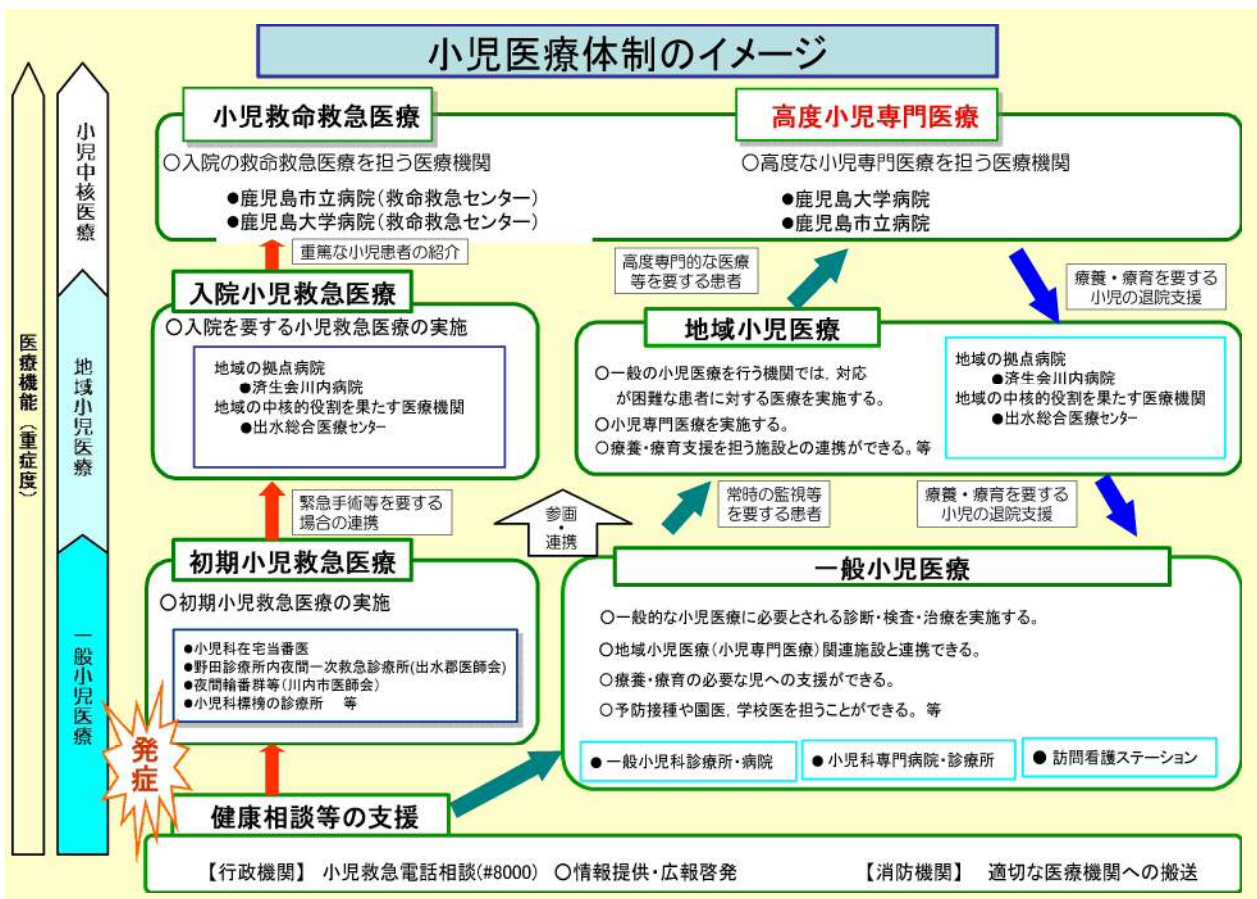
ウ 小児医療にかかる啓発，相談体制等の充実

- 小児の生活習慣病や感染症等の発生予防，事故防止等のために，市町等と連携して，広報誌や育児教室，健康診査等の機会を活用して普及啓発に努めます。また，各種研修会を通じて，母子保健関係者への情報提供に努めます。
- 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。
- 「小児救急電話相談事業」の活用について，引き続きその周知徹底を図ります。
- 乳幼児突然死症候群や小児の事故防止については，各種研修会や市町の母子保健事業等における啓発，医師会など関係機関等による広報啓発を促進します。

エ 長期療養児等への支援

- 医療的ケアが必要な障害児等が，地域で安心して療養生活を送れるよう，市町，保健所等の相談窓口の活用を促進するとともに，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。
- 発達障害児等については，市町の乳幼児健診等で早期に気づき，早期療育が受けられるよう，かかりつけ医や市町，相談機関，療育施設等との密接な連携を図ります。

【図表4-2-39】小児医療体制のイメージ図



【図表4-2-40】 北薩地域小児科・産科医療圏における小児医療の連携体制

小児医療

	相談支援等	一般小児医療	地域小児医療	小児中核医療
機能	●健康相談等の支援の機能	●地域に必要な一般医療を担う機能	●より高度で専門的医療を担う機能	●高度な小児専門医療を担う機能
目標	●子どもの急病時の対応等を支援 ●地域医療の情報提供 ●救急蘇生法の実施 ●かかりつけ医と適正な受療行動	●地域に必要な一般医療の実施 ●専門医療施設との連携	●一般小児医療では対応困難な患者への医療 ●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
医療機関等例	●家族 ●消防機関 ●行政	●一般の小児科を標榜する診療所・病院 ●小児科専門診療所及び病院 ●訪問看護ステーション	●地域の拠点病院 済生会川内病院 ●地域の中核的役割を果たす医療機関 出水総合医療センター	●鹿児島大学病院 ●鹿児島市立病院
医療機関等の基準	(家族等周辺者) ●不慮の事故の原因となるリスク排除 ●必要に応じた電話相談事業の活用等(消防機関等) ●救急医療情報システムを活用した、適切な医療機関への搬送等 ●事故予防や心肺蘇生法等の知識の家族等への普及啓発等(行政機関) ●疾病予防や医療保健福祉サービス等の情報提供、適正な受療行動の啓発 ●小児救急電話相談事業の実施等	(診療所・病院) ●一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施できる。 ●予防接種や園医、学校医を担うことができる。 ●地域小児医療(小児専門医療)施設と連携できる。 ●療養・療育の必要な児への支援ができる。 ●家族への精神的支援ができる。 (訪問看護ステーション) ●療養・療育の必要な児への支援ができる。 ●家族への精神的支援ができる。	●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治療ができる。 ●地域の小児科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・福祉等サービス等の調整ができる。 ●家族への精神的支援ができる。 ●療養・療育支援を行う施設との連携、在宅医療の支援ができる。	●高度専門的な診療・検査・治療ができる。 ●療養・療育支援を担う施設と連携ができる。
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			

小児救急医療

	初期小児救急医療	入院小児救急医療	小児救命救急医療
機能	●初期小児救急医療を担う機能	●入院を要する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急医療
医療機関等例	●小児科在宅当番医 ●野田診療所内夜間一次救急診療所(出水郡医師会) ●小児夜間支援当番体制(川内市医師会) ●夜間輪番群(川内市医師会) ●小児科標榜の診療所	●地域の拠点病院 済生会川内病院 ●地域の中核的役割を果たす医療機関 出水総合医療センター	●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	●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の実施 ●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 ●開業医などによる夜間休日の初期小児医療への参画	●入院を要する小児救急医療に24時間体制で対応できる。 ●地域医療機関との連携した小児救急医療が実施できる。 ●高次専門的な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ができる。 ●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24時間365日体制の救急医療(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		

【図表4-2-41】北薩地域小児科・産科医療圏 小児医療・小児救急医療連携体制の
医療機関等一覧 (平成31年1月現在)

【医療機関】

＜川薩圏域 医療機関 行政 50音順＞

H31.1月現在

医療機能の分類					
小児医療			小児救急医療		
一般小児医療	地域小児医療	小児中核医療	初期小児救急医療	入院小児救急医療	小児救命救急医療
<u>＜阿久根市＞</u> 有村産婦人科・内科 しみずこども医院 <u>＜出水市＞</u> キッズクリニック こどもクリニック永松 二宮医院 来仙医院 <u>＜薩摩川内市＞</u> 済生会川内病院 坂口病院 関小児科医院 川内こどもクリニック 虹クリニック 宮崎小児科 <u>＜さつま町＞</u> わかばクリニック 相良医院 林田内科 ますざき医院	出水総合医療センター 済生会川内病院	<u>＜鹿児島市＞</u> 鹿児島大学病院 鹿児島市立病院	<u>＜出水市＞</u> <u>＜薩摩川内市＞</u> 済生会川内病院 坂口病院 関小児科医院 川内こどもクリニック 宮崎小児科 <u>＜さつま町＞</u> 相良医院	出水総合医療センター 済生会川内病院 関小児科医院*	<u>＜鹿児島市＞</u> 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)

* 24時間体制での対応は不可。

【訪問看護ステーション：一般小児医療】

小児医療
一般小児医療 (訪問看護ステーション)
<u>＜出水市＞</u>
げんきリハサービス 訪問看護ステーション
<u>＜長島町＞</u>
訪問看護ステーション達者の家 ナガシマ訪問看護ステーション
<u>＜薩摩川内市＞</u>
びっぐすまいる訪問看護ステーション ウィル訪問看護リハビリステーション 訪問看護ステーションせんだい
<u>＜さつま町＞</u>
訪問看護・リハ クオラU

※医療機関等については、平成31年1月時点で公表可としたところについて掲載しており、最新情報は県ホームページに掲載しています。