

第4節 事業別の医療連携体制

1 救急医療

地域において、安心して生活できる社会の形成を目指し、住民等による救護活動・初動・二次・三次の医療連携体制の整備充実に努めます。

【現状と課題】

ア 住民等による救護活動

- 住民等による救護活動では、傷病者に対する速やかな応急手当・救急搬送を行うことが、生命を守るとともに、重症化や後遺症を防ぐために大変重要です。
- 急病人の発生の際には、バイスタンダー（その救急現場に居合わせた住民等）が、迅速に119番通報を行うとともに、救急車の到着まで応急手当を施すことができるよう急病や外傷等に関する知識を深める必要があります。
- また、救命率を向上させるため、バイスタンダーによる心肺蘇生法の実施は極めて有効であることから、行政、消防機関、医療関係機関・団体等は、協働して住民等に対するAED（自動体外式除細動器）の使用を含めた心肺蘇生法の研修等を積極的に行う必要があります。

【図表4-4-1】AEDの設置箇所数

平成30年1月1日現在

消防本部名	箇所数	左の内訳				
		スポーツ施設	老人保健施設等	学校・教育機関	医療機関	その他
霧島市	435	21	37	94	35	248
始良市	149	8	8	42	24	67
伊佐湧水	148	4	15	55	22	52
合計	732	33	60	191	81	367

[県消防保安課]

- 住民等は、常日頃から自己の病気予防のための健康管理に注意するとともに、急な負傷等に対する応急手当を習熟しておく必要があります。
- 消防機関は、傷病者の救急搬送が迅速に行われるよう常日頃から医療関係機関・団体等との情報交換・連携を積極的に行う必要があります。

イ 初期救急医療体制

- 初期救急医療体制は、休日・夜間に発生する救急患者に対し、救急処置を施すとともに、必要に応じ、二次・三次救急医療機関への搬送を行うなど、救急医療体制の基盤をなすものです。
- 休日においては、始良地区医師会の5病院、118診療所の計123施設と、伊佐市医師会の4病院、12診療所の計16施設の医療機関が在宅当番医制により、それぞれ実施しています。

- 霧島市立医師会医療センターにおいては、始良地区医師会による輪番制で、小児科・内科の夜間救急診療（月曜日から金曜日：午後8時から午後11時，土曜・日曜・祝祭日：午後7時から午後10時）を行っています。
- 始良地区歯科医師会においては、日曜・祝日（午前9時から午後3時）の救急医療に対応するため、郡歯科医師会館内に口腔保健センターを開設しています。
- また、県境においては、宮崎県、熊本県との近接医療機関相互における医療の役割分担・連携が求められています。

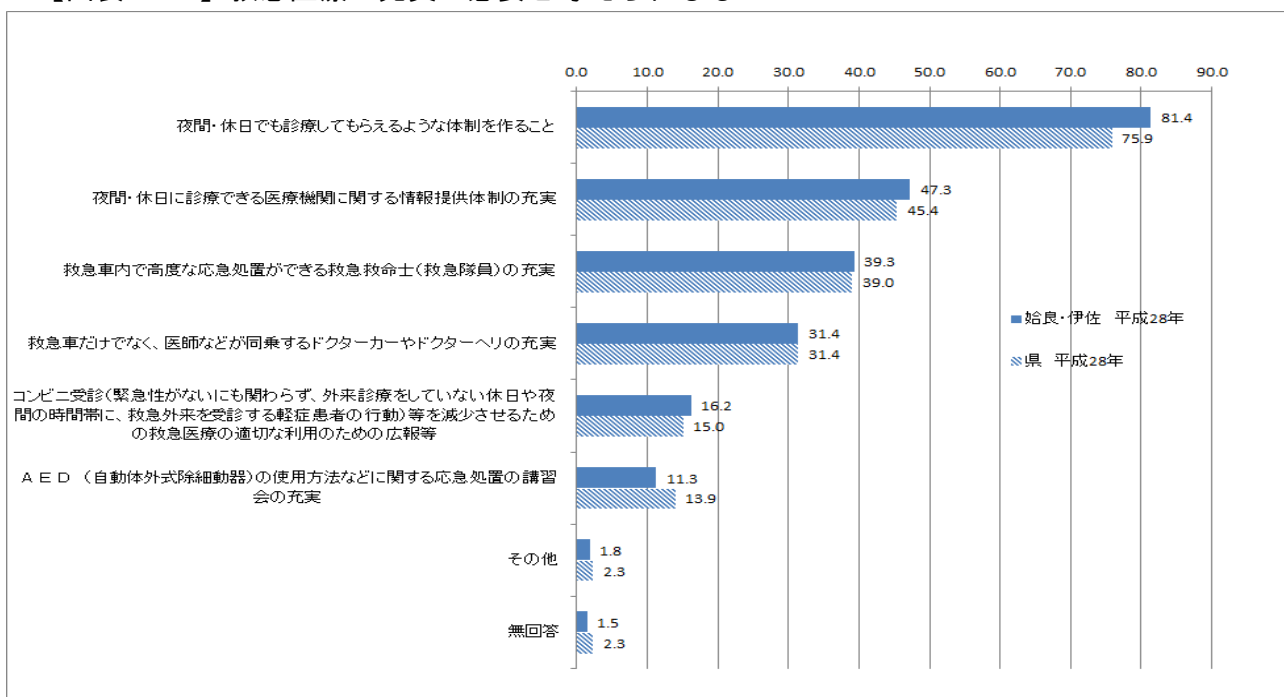
【図表4-4-2】救急医療体制

平成29年8月1日現在

広域救急医療圏	市町名	医師会	初期救急医療体制		第二次救急医療体制	第三次救急医療体制
			休日昼間	夜間		
			各地域救急告示医療機関数(上段の医療機関と一部重複)			
始良伊佐	霧島市 始良市 湧水町	始良地区	在宅当番医制	小児科・内科夜間救急診療(霧島市立医師会医療センター)23時まで 任意応需	病院群輪番制 (7施設)	全圏域 ○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
			9施設			
伊佐市	伊佐市	伊佐市	在宅当番医制	任意応需	病院群輪番制 (11施設)	
			3施設			

- 住民が救急医療体制の充実に重要だと考えている項目については、平成28年の県民保健医療意識調査（第1章 第3節 参照）によると、「夜間・休日でも診察してもらえる医療体制を作る」が県75.9%，圏域81.4%，またその医療機関の情報提供体制の充実が県45.4%，圏域47.3%，続いて「救急救命士の充実」，「ドクターカーやドクターヘリの充実」となっています。

【図表4-4-3】救急医療の充実に必要と考えられるもの



[平成28年度県民意識調査]

第4章 安全で質の高い医療の確保

第4節 事業別の医療連携体制

ウ 二次救急医療体制

二次救急医療体制は、休日・夜間における入院治療を必要とする重症救急患者や初期救急医療機関から転送される患者の医療を確保することを主目的とするもので、始良地区では7施設、伊佐地区では11施設の医療機関が病院群輪番制により対応しています。

なお、圏域の救急告示病院は、始良地区10施設、伊佐地区3施設の計13施設となっています。

【図表4-4-4】救急告示医療機関一覧 平成30年5月1日現在

区分	病 院 名
始良	霧島市立医師会医療センター（霧島市）
	国分脳神経外科（霧島市）
	霧島杉安病院（霧島市）
	国分生協病院（霧島市）
	霧島記念病院（霧島市）
	国分中央病院（霧島市）
	大井病院（始良市）
	青雲会病院（始良市）
	加治木整形外科病院（始良市）
	加治木温泉病院（始良市）
伊佐	県立北薩病院（伊佐市）
	整形外科松元病院（伊佐市）
	寺田病院（伊佐市）

[県保健医療福祉課]

エ 三次救急医療体制

○ 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、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全県下を担い24時間の診療体制が確保されています。

○ 鹿児島県ドクターヘリが、平成23年12月から運航を開始し、圏域には平成30年3月31日現在でドクターヘリ離着陸場（ランデブーポイント）は、公園・河川など161箇所確保しています。

また、ドクターヘリの出動回数は、平成29年度には、196件出動しており、利用は増加傾向にあります。

【図表4-4-5】ドクターヘリ離着陸場（ランデブーポイント）一覧 平成30年3月31日現在

消防本部名	登録件数	内 訳								
		学校	公園・広場・運動場	公共施設	公民館等	河川・港湾	ヘリポート・防災拠点など	ホテル・ゴルフ場等	病院	その他
霧島市	81	29	30	8	0	2	2	8	1	1
始良市	49	22	16	4	1	1	0	4	0	1
伊佐湧水	31	12	12	1	0	1	5	0	0	0
合計	161	63	58	13	1	4	7	12	1	2

[県保健医療福祉課]

【図表4-4-6】ドクターヘリ出動回数

各年度4月1日～3月31日まで

消防名	平成27年度				平成28年度				平成29年度			
	計	現場搬送	施設間搬送	出動後キャンセル	計	現場搬送	施設間搬送	出動後キャンセル	計	現場搬送	施設間搬送	出動後キャンセル
霧島市	66	35	19	12	59	33	20	6	98	55	23	20
始良市	23	12	6	5	21	14	5	2	30	24	1	5
伊佐湧水	43	34	7	2	53	33	8	12	68	51	4	13
合計	132	81	32	19	133	80	33	20	196	130	28	38

[県保健医療福祉課]

- 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などにより、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。
- 平成25年6月から宮崎県、同年10月から熊本県へのドクターヘリによる患者搬送を開始しています。平成29年11月末現在で当圏域から宮崎県へ5件、熊本県へ1件が搬送されており、県境を越えた広域的な救急搬送体制の充実が図られています。

オ 精神科救急医療体制

- 精神科救急医療体制については、日祝年末年始の病院群輪番方式による当番病院や平日夜間、土曜日、祝日等の精神科救急情報センターを整備し、消防機関等からの受入要請等に対応しています。
平成27年10月からは、平日夜間・祝日等の電話相談窓口を設置したほか、精神科救急地域拠点病院を県内2か所指定し、県立始良病院と連携して、かかりつけ病院や休日等の当番病院が対応困難な精神障害者の救急医療に対応し、24時間365日の救急医療体制を整備しています。
また、圏域では、県立始良病院が精神科救急基幹病院の役割を担っています。
- 圏域の「平成28年救急自動車による自損行為者の搬送状況」によると、自傷行為や自殺未遂等のために救急車で搬送された人は52人となっています。
- 身体疾患を合併する精神疾患患者について、状態に応じて速やかに救急医療や専門医療等が必要な場合の医療を提供できる体制を構築する必要があると、圏域でも検討が始まっています。

カ 救急搬送体制

- 当圏域においては、霧島市消防局、始良市消防本部、伊佐湧水消防組合の3消防機関が救急業務を行っています。
- 平成28年の救急搬送人員は、圏域では10,908人と増加傾向にあり、特に、急病及び一般負傷、交通事故の件数が増えています。
- 救急車による搬送件数は高齢化の進行等により年々増加しており、急病による搬送件数が半数以上を占めています。

第4章 安全で質の高い医療の確保
第4節 事業別の医療連携体制

【図表4-4-7】救急業務出動による搬送人員 (単位：人)

始良・伊佐圏域	火災	自然災害	水難	交通事故	労働災害	運動競技	一般負傷	加害	自傷行為	急病	その他	計
平成25年	17	0	2	1,001	85	95	1,279	41	84	5,374	1,751	9,729
平成26年	14	0	1	928	103	68	1,489	36	76	5,537	1,841	10,093
平成27年	6	0	5	882	81	62	1,429	25	68	5,760	2,021	10,339
平成28年	5	2	6	911	86	82	1,554	31	52	6,135	2,044	10,908

[県消防年報]

- 救急車の現場到着時間及び現場到着から医療機関収容までの時間については年々延伸しています。

管外への搬送については、始良市は鹿児島市へ、伊佐湧水は霧島市、人吉市、水俣市への搬送が多くなっています。

【図表4-4-8】救急隊の活動時間（収容までの平均所要時間） (単位：分)

区分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
霧島市	41.4	40.5	40	41.3
始良市	33.3	34.4	35.4	35.7
伊佐湧水	38.4	39.3	41	41.7

[県消防年報]

【図表4-4-9】救急隊の管外への搬送人員 (単位：人)

区分	平成25年		平成26年		平成27年		平成28年		
	管外への搬送	搬送人員総数	管外への搬送	搬送人員総数	管外への搬送	搬送人員総数	管外への搬送	搬送人員総数	搬送人員総数
霧島市	799	5,066	771	5,345	756	5,194	822	14.7%	5,595
始良市	887	2,969	767	2,989	814	3,206	896	26.8%	3,341
伊佐湧水	378	1,694	419	1,759	500	1,940	501	25.4%	1,972

[県消防年報]

【図表4-4-10】救急隊の搬送先

区分	鹿児島市	始良市	霧島市	伊佐市	曾於市	都城市	えびの市	人吉市	水俣市	その他	合計
霧島市	413	381	4,773		5	15				8	5,595
始良市	770	2,439	131								3,340
伊佐湧水	110	65	124	1,472			28	119	39	15	1,972

[始良・伊佐地域振興局]

キ メディカルコントロール体制

- 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。このため、圏域では「地域救急業務高度化協議会」の設置により体制を整備しています。

- 重症患者を医療機関に搬送するまでの間に、救命救急処置を行う救急救命士は、救命効率の向上のため重要であり、88名（霧島市消防局46名、始良市消防本部18名、伊佐湧水消防組合24名（平成29年1月現在））の救急救命士がそれぞれの消防機関に配置されています。
- 救急救命士による気管挿管や薬剤投与などに関する病院実習を行うほか、地域救急業務高度化協議会において事後検証や症例検討会などを実施することにより、応急処置の質の向上を図っています。

ク 救急医療情報の収集・提供

- 「傷病者の搬送及び受け入れの実施に関するルール（実施基準）」で、患者の観察・医療機関の選定・患者の状況の伝達の実施基準が決められており、実施状況を検証するとともに、救急搬送情報と救急搬送後の転機情報等を分析するなど、搬送機関と医療機関の情報共有が図られています。
- 救急搬送医療情報システムにより、各医療機関の地区別・疾患別・診療科目別の急患受入可否の情報を、搬送実績情報システムにより、搬送実績や医療機関の応需情報を、搬送機関と医療機関に提供しています。

【施策の方向性】

ア 救急医療の普及啓発・住民等による救護活動の促進

- 住民等による救護活動、初期、二次、三次の救急医療体制の役割や位置付けを理解し、救急医療に対する住民等の正しい理解を促進するため、行政、消防機関、医療関係機関等は、協働して各種広報媒体やイベント等を活用した普及啓発を行います。
- 高齢化に伴う救急患者の増加や対応する医師の不足等への対策として、救急医療の適正利用を図るため、身近な「かかりつけ医」を持つことや、通常の診療時間内の受診、安易な休日・夜間の受診（コンビニ受診）を抑えることなど、各消防機関や市町と連携しながら住民等への普及啓発を行います。
また、住民等の積極的な検診等の受診を促進し、生活習慣に留意し日頃から健康に対する自己管理ができるように啓発します。
- 救命率の向上を図るため、バイスタンダーが救急車の到着までの間に心肺蘇生法（人工呼吸、心臓マッサージ）、AEDの使用方法等を行うことの重要性について、住民への啓発に努めます。

イ 初期、二次救急医療体制の整備

- 初期救急医療体制については、現在の在宅当番医制を推進するとともに、身近な「かかりつけ医」の普及・定着に努めます。
また、医師会や歯科医師会等の協力を得て、在宅当番医制の充実（休日・夜間の診療体制の整備）休日診療所や休日歯科診療所の充実を図ります。
- 二次救急医療が今後さらに円滑に機能するために、市町・医師会と連携しながら、参加医療機関の体制の拡充を図るとともに、病院群輪番制等の見直しを引き続き進めていきます。

ウ 救急搬送体制の充実

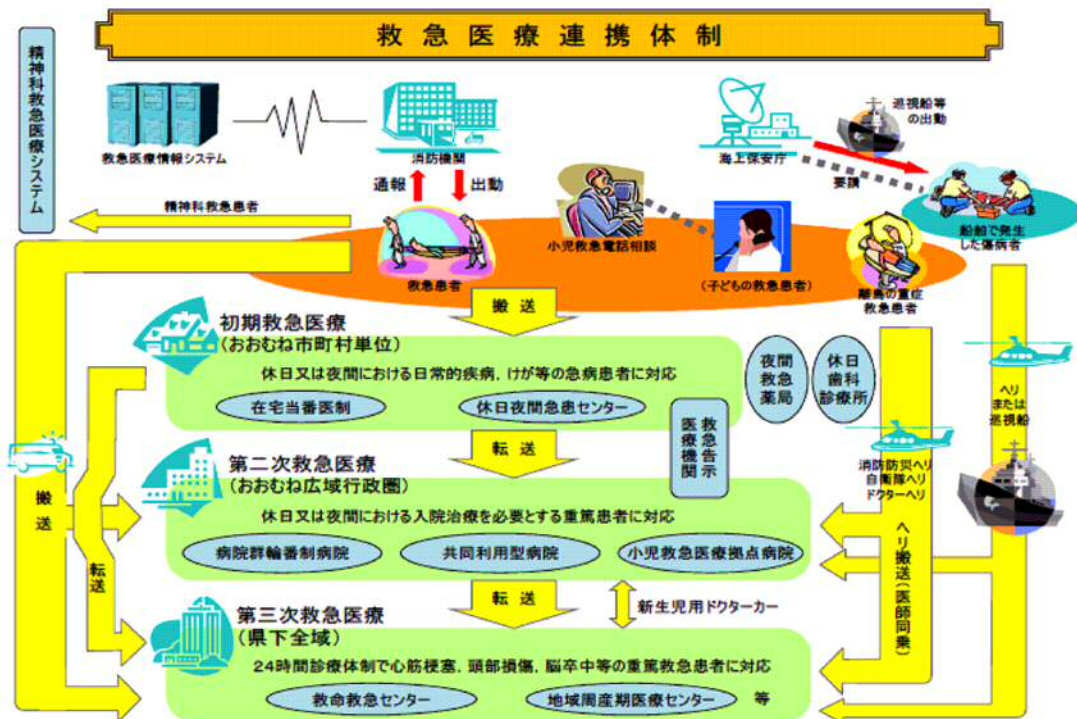
- 救急医療について、二次保健医療圏を中心とした地域医療連携を図り、消防機関の所管区域等を考慮し、当圏域においては、広域救急医療圏を図表4-4-2のとおりとしています。

第4章 安全で質の高い医療の確保

第4節 事業別の医療連携体制

- 高齢化に伴う救急患者の増加や、対応する医師の不足等への対策について、救急医療連携体制の見直しを行います。
- 循環器（鹿児島CCUネットワークや始良地区循環器ネットワーク）や脳卒中（t-PA療法）以外の患者についても、関係医療機関の連携体制を構築する方策について、医師会などの関係機関と協議します。
- 精神科救急医療体制については、当番病院及び精神科救急情報センター、精神科救急医療電話相談窓口などの現行体制を継続し、24時間365日の救急医療体制の充実を図ります（第4章第3節5精神疾患 P155参照）。
- 身体疾患で救急医療が必要になった精神疾患患者への対応を充実するため、救急医療機関と精神科医療機関の連携強化を図ります。
- 自殺未遂者が再度自殺を図ることを防ぐため、救急告示医療機関等と保健所が連携し、必要な支援につなぐ体制を引き続き実施することで未遂者支援の充実に努めます（第3章第2節6精神保健 P84参照）。
- 行政、消防機関、医療関係機関等で、救急医療体制に係る情報の共有化を図り、救急患者の搬送体制の充実について、検討するとともに、県境を越えた広域的な救急搬送体制が迅速かつ円滑に運用されるよう、関係機関との連携強化を図ります。
- 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。

【図表4-4-11】県の救急医療の連携体制



[県保健医療福祉課]

【図表4-4-12】 県の救急医療の連携体制

	救 護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後の医療
目標等	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲の者による救急要請 ・救急蘇生法の実施 ・MC体制による救急救命士の適切な活動 ・救急医療の理解を深めるための地域住民への啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日の救急搬送受入 ・患者の状態に応じた適切な情報や救急医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日の救急搬送受入 ・患者の状態に応じた適切な救急医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の状態に応じた適切な救急医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養希望者への退院支援 ・合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療の提供
医療機関(例)		<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターを有する病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院群輪番制病院 ・共同利用型病院 ・救急告示医療機関等 	<ul style="list-style-type: none"> ・休日夜間急患センター ・休日や夜間に対応できる医療機関・薬局 ・在宅当番医 	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病床又は精神病床を有する病院 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院
求められる機能等	<p>【住民等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急要請・救急蘇生法の実施 ・かかりつけ医の活用 <p>【消防本部】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施基準に基づく適切な搬送及び医療機関の選定 ・精神科救急医療体制の連携 ・救急蘇生法等に関する講習会等の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・知識・経験を有する医師の常駐(救急科専門医等) ・急性期のリハビリテーションの実施 ・MC体制の充実 ・地域の救命救急医療の充実強化への協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・知識・経験を有する医師の常駐 ・必要な施設・設備の充実 ・早期のリハビリテーションの実施 ・初期救急医療機関や精神科救急医療体制等との連携 ・医療従事者に対する必要な研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急患者に対する外来診療 ・近隣医療機関や精神科救急医療体制等との連携 ・対応可能時間等の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・気管切開等のある患者の受入体制 ・遷延性意識障害等の後遺症を持つ患者の受入体制 ・精神疾患と身体疾患を合併する患者の受入体制 ・居宅介護サービスの調整
連携等	<ul style="list-style-type: none"> ・レスポンス・タイムの確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施基準に基づく適切な患者の搬送及び医療機関の選定・受入れ、治療開始までの時間短縮 ・退院困難者の受入医療機関との連携 		<ul style="list-style-type: none"> ・退院困難者の受入医療機関との連携 ・夜間救急薬局等との連携 	

[県保健医療福祉課]

【図表4-4-13】 始良・伊佐保健医療圏域における救急医療連携体制の医療機能基準

<p>【病院前救護】</p> <p>住民等により、適切な救急蘇生法及び速やかな救急搬送要請が実施できる。救急救命士等による適切な活動及び医療機関への直接搬送を行う。</p> <p>【初期救急医療】</p> <p>休日又は夜間における比較的軽症な疾病、外傷等の救急患者に対応できると同時に、必要に応じて二次救急医療機関への搬送ができる。</p> <p>【二次救急医療】</p> <p>休日又は夜間における入院治療を必要とする重症患者に対応できる。初期救急医療機関からの紹介及び救急搬送による患者の診療を行う。</p> <p>【三次救急医療】</p> <p>24時間診療体制で、重篤救急患者に対応できる。</p>
--

[始良・伊佐地域振興局]

※ 「救急医療の地域医療連携に係る医療機関一覧」については、本県のホームページを参照ください。

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

2 災害医療

台風、水害、地震等、自然災害の大規模災害時にも迅速且つ適切な医療が継続できる体制の整備を目指します。

【現状と課題】

ア 災害医療の必要性

- 平成23年3月の東日本大震災、平成28年4月の熊本地震の他、県内では、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、圏域の平成28年6月の新燃岳の噴火等による災害が発生しています。さらに近年、短時間強雨の年間発生回数が増加傾向にあることや、大規模地震の発生が懸念される中、災害時の医療の重要性が改めて認識されています。
- また、東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所の事故を踏まえ、県では、平成29年度に原子力災害医療対応マニュアルの見直しが行われ、「医療及び搬送について」「避難待機時検査・簡易除染及び健康管理について」の検討が実施されています。当圏域も川内地区からの避難者受け入れを行える医療体制の整備が求められます。
- これらのことから、災害時における医療体制の充実・強化として、迅速な医療提供や健康管理、避難所の衛生管理等の保健活動が実施できるよう、県地域防災計画に基づく県災害時公衆衛生活動マニュアル、当所で作成した災害対応マニュアル、大規模災害時初動マニュアルについて職員への周知を進めると共に圏域内の関係機関との連携体制を進める必要があります。

イ 圏域内の市町や医療機関の防災計画等

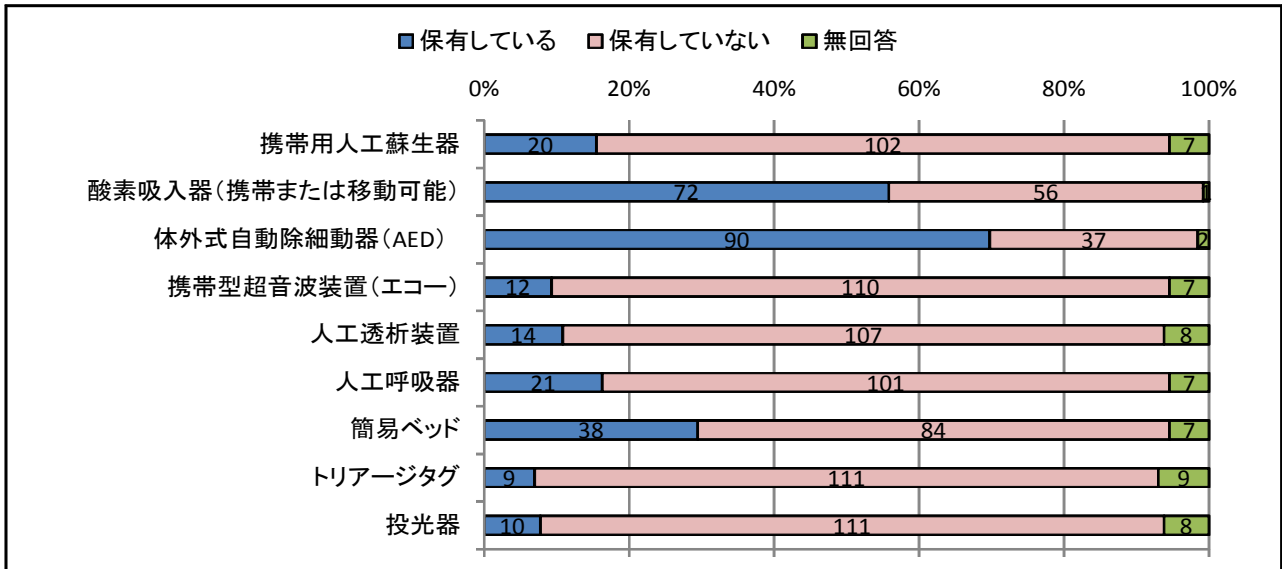
- 圏域の3市1町においては、それぞれ地域防災計画が策定されており、災害発生時における医療救護体制が定められています。大規模災害時は、県地域防災計画に基づき県災害派遣医療チーム（以下DMAT^{*1}という）や保健所の災害時健康危機管理支援チーム（以下DHEAT^{*2}という）の派遣要請を行うこととなっています。
- DHEATとは、専門的な研修・訓練を受けた都道府県職員により構成する応援派遣チームを言い、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所が行う指揮調整機能を現地に入って応援するものです。
- 当圏域の福祉避難所については、各市町の防災計画に定められていますが、人工呼吸器利用者や人工透析患者など災害時の対応を検討しておく必要があります。医療や食事、生活なども含めて、要支援者が安心して避難生活が送れるようにする必要があります。
平成28年9～11月に始良・伊佐地域振興局保健福祉環境部で実施した「災害医療に関する医

*1 DMAT : Disaster Medical Assistance Teamの略

*2 DHEAT : Disaster Health Emergency Assistance Teamの略

療機能調査」によると圏域33病院，61有床診療所のうち，災害に備えた医療機材の保有状況は，図4-4-14のとおりです。

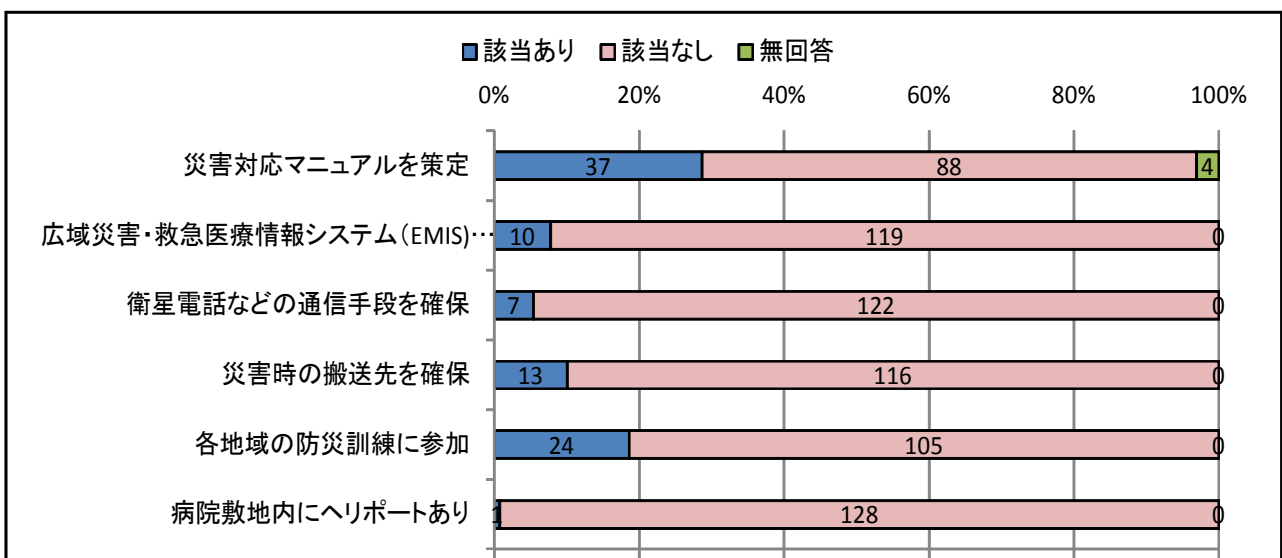
【図表4-4-14】災害に備えた医療機材の保有状況(表中数字は，医療機関数)



[県医療施設機能等調査]

- また、「災害医療に関する医療機能調査」によると圏域33病院，61有床診療所のうち，「災害時対応マニュアル」を作成している施設は21病院，16診療所があり，地域の防災訓練に参加している医療機関は16病院，8診療所となっています。

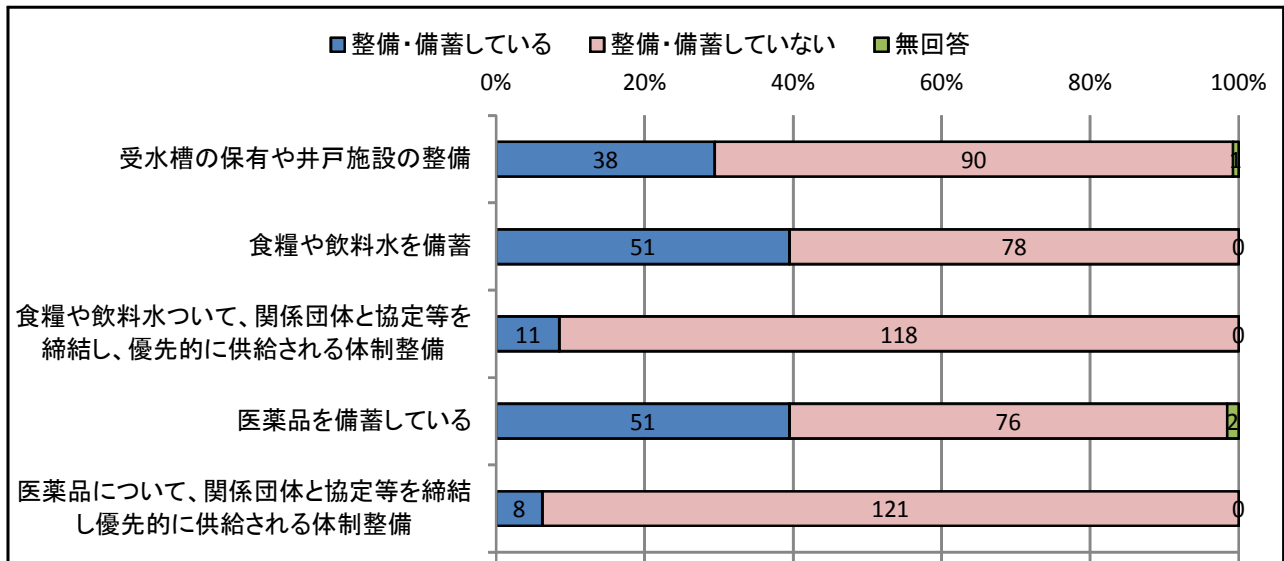
【図表4-4-15】災害に備えた訓練の実施やマニュアル等の整備状況(表中数字は，医療機関数)



[県医療施設機能等調査]

- 調査から，災害に備えて医薬品や飲料水・食料等を備蓄している医療機関は，約40%となっています。

【図表4-4-16】災害に備えた整備及び備蓄状況(医療機関数)



[県医療施設等機能等調査]

ウ 搬送機関、災害医療に係るシステムの整備

- 圏域においては霧島市消防局，始良市消防本部，伊佐湧水消防組合があり，災害時の傷病者の搬送にあたることとなっています。
- 被災地での医療継続の為に必要な医療情報を集約・提供することを目的に広域災害救急医療情報システム（以下「EMIS^{*1}」という）を平成24年10月に整備し，大規模災害等に備えています。
圏域では，平成28年度から平成29年度に医療機関等の関係者を対象に研修会を開催し，普及啓発を図っています。平成30年6月1日現在，消防機関，医師会，市町の他，51の医療機関にパスワードが付与されており，災害時の医療参加を意思表示されています。

エ 災害拠点病院の整備

- 県では，災害時において地域の医療機関を支援するため基幹災害拠点病院としての鹿児島市立病院，県内13箇所の地域災害拠点病院が指定されています。当圏域では県立北薩病院，霧島市立医師会医療センターが指定されており，敷地内にヘリポートを有し，建物が耐震構造であること，業務継続計画を整備すること，DMATの派遣などを行うこととされています。
- また，平成28年熊本地震では，被災した精神科病院から九州各県に患者搬送が行われており，今後，精神科病院においても災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院を整備する必要があります。

*1 EMIS：Emergency Medical Information Systemの略

【図表4-4-17】災害拠点病院一覧 平成30年12月末現在

区分	保健医療圏	医療機関名	所在地
基幹災害拠点病院	鹿児島	鹿児島市立病院	鹿児島市
地域災害拠点病院	始良・伊佐	県立北薩病院 霧島市立医師会医療センター	伊佐市 霧島市

[県保健医療福祉課調べ]

オ 災害医療に必要な人材確保及び設備整備

- DMATの効果的運用のため、県災害派遣医療チーム運営要綱や活動要領等を整備しています。
- DMATは、平成30年10月末で18病院に32チームあり、当圏域では、県立北薩病院、霧島市立医師会医療センターに各2チーム配置されており、今後は、災害の長期化等に備え、チーム数等の増加を図る必要があります。
- 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（以下「DPAT^{*1}」という。）」は、平成29年度末で県内に2チームあり、圏域では、県立始良病院に1チーム配置されています。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、複数のチームを構成し、各チームが引継ぎながら活動できるようにチーム数の増加を図る必要があります。
- 被災地域での迅速で適切な医療・救護に必要な各種情報を集約・提供することを目的に、「広域災害救急医療情報システム（以下「EMIS」という。）」を運用していますが、災害時に全ての医療機関が入力できるよう、各医療機関への更なる普及啓発に努める必要があります。

カ 原子力災害への対応

- 原子力災害医療体制の見直し等の「県原子力災害医療対応マニュアル」を熟知して、原子力災害防災訓練などに参加し、日頃から災害時に備えておく必要があります。
- 原子力発電所による災害発生時の放射性物質の放出に備え、川内原子力発電所を中心とする原子力災害対策重点区域の避難住民及び防災要員に対する安定ヨウ素剤を配備しています。

【図表4-4-18】安定ヨウ素剤配備状況 平成30年4月1日現在

場 所	丸剤		内服ゼリー剤		粉末	
	施設数	数量(丸)	施設数	数量(包)	施設数	数量(g)
関係7市2町	16	457,000	15	10,540	1	100
始良市	1	3,000	1	120	0	0
県本土内保健所等	11	566,854	9	9,752	9	1,900
始良保健所	1	49,000	1	120	1	100
計	27	1,023,854	24	20,292	10	2,000

[県薬務課]

*1 DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Teamの略

- また、平成26年度からは、予防的防護措置を準備する区域（P A Z^{*1}）の住民への安定ヨウ素剤の事前配布を行っており、平成30年度からは、緊急時防護措置を準備する地域（U P Z^{*2}）の居住者で、一定要件に該当し希望する住民への安定ヨウ素剤の事前配布を行っています。

【施策の方向性】

ア 災害医療体制の強化

- 大規模・突発的な広域災害時の救急医療対応については、随時、関係機関との連携強化などにより、迅速な救急医療が提供できるよう努めます。
- 被災地域において迅速に災害時の救急医療が確保されるよう、県災害対策本部内におかれた災害医療コーディネーター^{*3}を中心とし、保健所を中心としたコーディネート体制を整備し、市町及び医療機関等との連携強化を図ります。
- また、災害急性期後も継続的に必要な医療を提供できるよう、必要に応じ、始良地区医師会、伊佐市医師会等と連携し、医療救護班やJ M A T^{*4}との診療情報等の確実な引継ぎに努めます。
- D P A T活動は、災害急性期から中長期に渡るため、迅速な精神科救急医療や時期に応じた適切な対応が提供できるよう努めます。
- さらに、災害後のメンタルヘルスや感染症対策、口腔ケア等の健康管理活動が適切に実施されるよう、実施主体となる市町や医療機関等との連携に努めます。

イ 災害拠点病院の機能等の充実

災害対応が長期間にわたる場合でも必要な医療が提供できるよう、災害拠点病院との連携を図り、被災後、早急に診療機能を回復できるよう支援します。

ウ 災害時に必要な医薬品等の確保

大規模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、県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、避難所などにおける環境衛生管理等の医療救護活動を支援します。

*1 P A Z :Precautionary Action Zoneの略

*2 U P Z :Urgent Protective Action Planning Zoneの略

*3 災害医療コーディネーター：災害等で大規模な人的被害が発生した場合に、地域医療の回復までの間、被害の軽減を図るため、必要な医療が迅速かつ確に提供されるよう医療救護班等を効率よく調整する者

*4 J M A T :日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Association Teamの略）

【図表4-4-19】緊急医薬品等の備蓄（平成7年度開始）

① 備蓄場所 鹿児島市立病院，県立薩南病院，済生会川内病院，県立北薩病院，県民健康プラザ鹿屋医療センター，県立大島病院，霧島市立医師会医療センター（計7か所）		
② 備蓄量 合計9セット（9,000人分） ※鹿児島市立病院3セット，その他の病院各1セットを設置		
③ 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	59
蘇生・気管挿管用具	蘇生器，喉頭鏡，酸素用吸引器 他	43
医薬品関係	抗生物質，局所麻酔薬，外用薬 他	74
衛生材料関係用具	包帯，ガーゼ，絆創膏，脱脂綿 他	28
事務用品	患者表，患者カルテ，救護日誌 他	29
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]

エ 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示した「病院防災マニュアル」及び被災後に早期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よう支援します。
- また，医療機関が災害時にEMISにデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき，定期的に訓練等を行うことで使用方法に習熟しておけるように支援します。
- 災害発生時には，被災した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を活用して把握し，医療提供機能の維持が図れるように支援します。

オ 災害時における傷病者及び医療救護班等の移送体制の確保

- 災害時の傷病者の移送先については，EMIS等を活用し，搬送機関と医療機関の連携により，迅速な確保に努めます。
- また，医療救護班の被災地への派遣や救急患者の搬送については，始良地区医師会や伊佐市医師会，自衛隊や消防機関等との連携充実を図ります。

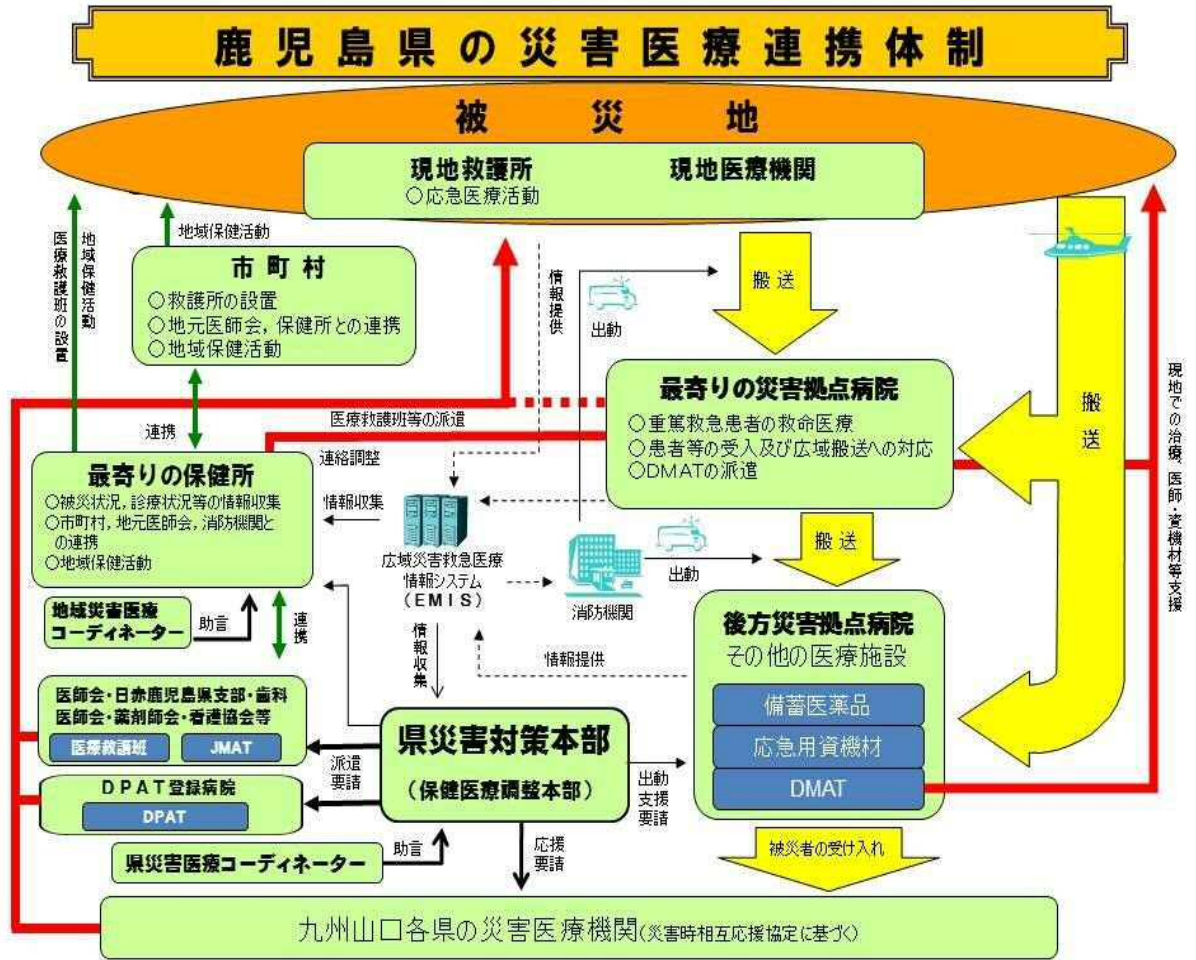
カ 災害医療に関する普及啓発の充実

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，放射線による健康影響などについて住民へ普及啓発するとともに，医療関係者，行政関係者に対する災害医療に関する研修等を行います。

キ 原子力災害医療体制の充実

- オフサイトセンター（緊急事態応急対策拠点施設）*1を核とした迅速で的確な原子力災害医療体制が確保されるよう防災訓練等へ参加し、知識・技術の習得を図ります。
- 原子力災害対策指針を踏まえ、県や関係市町とも協議しながら、安定ヨウ素剤の配備や配布について、対応します。

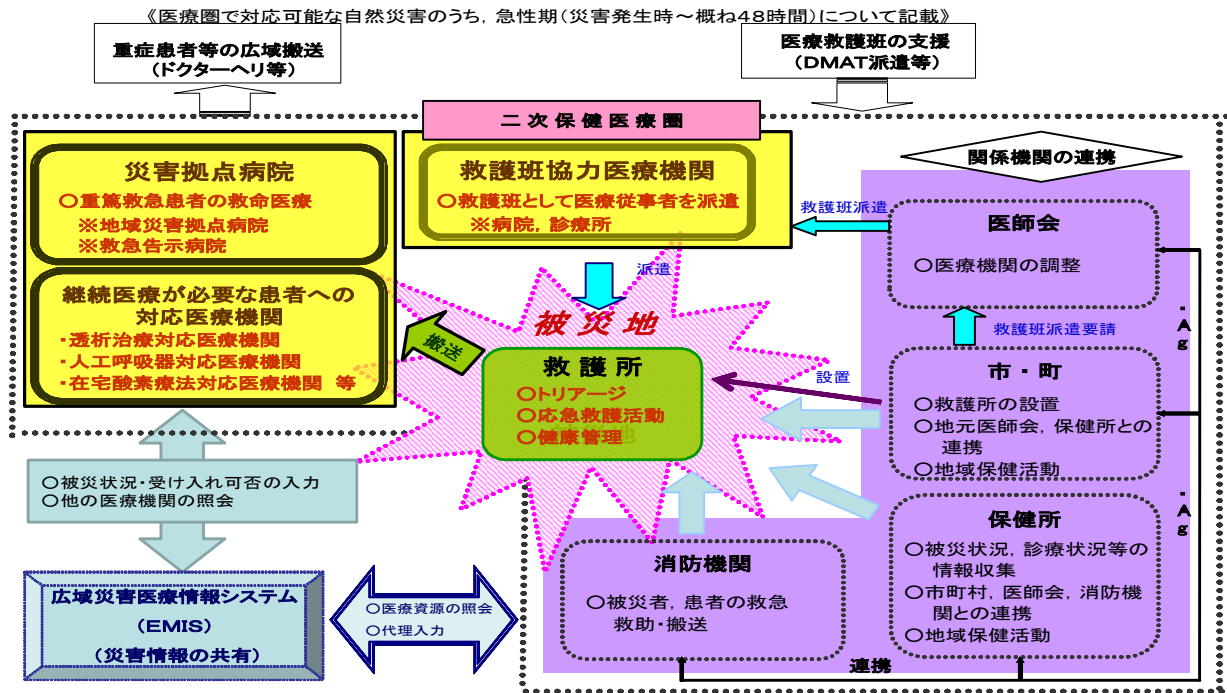
【図表4-4-20】県の災害医療連携体制



[県保健医療福祉課]

*1 オフサイトセンター（緊急事態応急対策拠点施設）：原子力災害が発生した場合、現地で国の原子力災害現地対策本部や道府県及び市町村の災害対策本部など関係機関が原子力災害合同対策協議会を組織し、情報を共有しながら連携の取れた応急対策を講じていくための拠点施設

【図表4-4-21】 始良・伊佐保健医療圏域の災害医療連携体制



[始良・伊佐地域振興局]

【図表4-4-22】 始良・伊佐保健医療圏域における災害医療機能基準

- 災害拠点病院(地域災害拠点病院, 救急告示病院)
災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行う
- 救護班協力医療機関(病院, 診療所)
救護班として医療従事者を派遣する
- 継続医療が必要な患者への対応医療機関
 - ・透析治療対応医療機関
透析治療ができる
 - ・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
 - ・在宅酸素療法対応医療機関
在宅酸素療養者への対応ができる
 - ・その他継続医療対応医療機関

[始良・伊佐地域振興局]

※ 「災害医療の地域医療連携に係る医療機関一覧」については、本県のホームページを参照ください。

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

3 へき地医療

へき地医療対策として、医師の確保や救急搬送体制の充実等を通じて、地域に住む住民の方々が安心して医療を受けることができる体制の整備を目指します。

【現状と課題】

ア 現状

- へき地・離島などにおいては、医療供給基盤及び交通基盤等により、医療機関の利用が困難な地域があります。
- 当圏域では、医療機関等の協力により無医地区及び準無医地区についてはありません。

イ 医療支援等の状況

- へき地等における医療確保のため、へき地診療所や国民健康保険直営診療所が設置されていますが、初期救急医療やプライマリケア（かかりつけ医等による初期診療）を確保するための体制づくり等が課題となっています。
- へき地診療所への医師派遣等の支援を行うため、18のへき地医療拠点病院を指定しており、当圏域では、県立北薩病院、霧島市立医師会医療センター、青雲会病院が指定されています。また、圏域のへき地診療所の設置数は、始良市が設置した国保直営診療所（始良市北山診療所）が1箇所あり、へき地拠点病院から代診医の派遣を行うなど、へき地医療を支援すると共に、圏域外の南風病院から医師派遣の支援を受けています。
- 県立病院局に設置したへき地医療支援機構において、へき地診療所等の医師が不在となる際の代診医の派遣調整を行っています。

【図表4-4-23】 へき地医療拠点病院一覧

平成29年8月1日現在

地 区	病 院 名
北部地区	県立北薩病院，霧島市立医師会医療センター，南風病院 相良病院，済生会川内病院，出水総合医療センター 出水郡医師会広域医療センター，青雲会病院
南西地区	県立薩南病院，鹿児島赤十字病院，今給黎総合病院 種子島医療センター
大隅地区	県民健康プラザ鹿屋医療センター，垂水中央病院 曾於医師会立病院，肝属郡医師会立病院 恒心会おぐら病院
奄美地区	県立大島病院

(注) 下線は各地区協議会の事務局病院

[県保健医療福祉課]

ウ 医療・医師確保の取組

無医地区等の医療の確保のため、へき地診療所を設置しており、定期的な医師派遣等を行い医療の確保に努めています。

【施策の方向性】

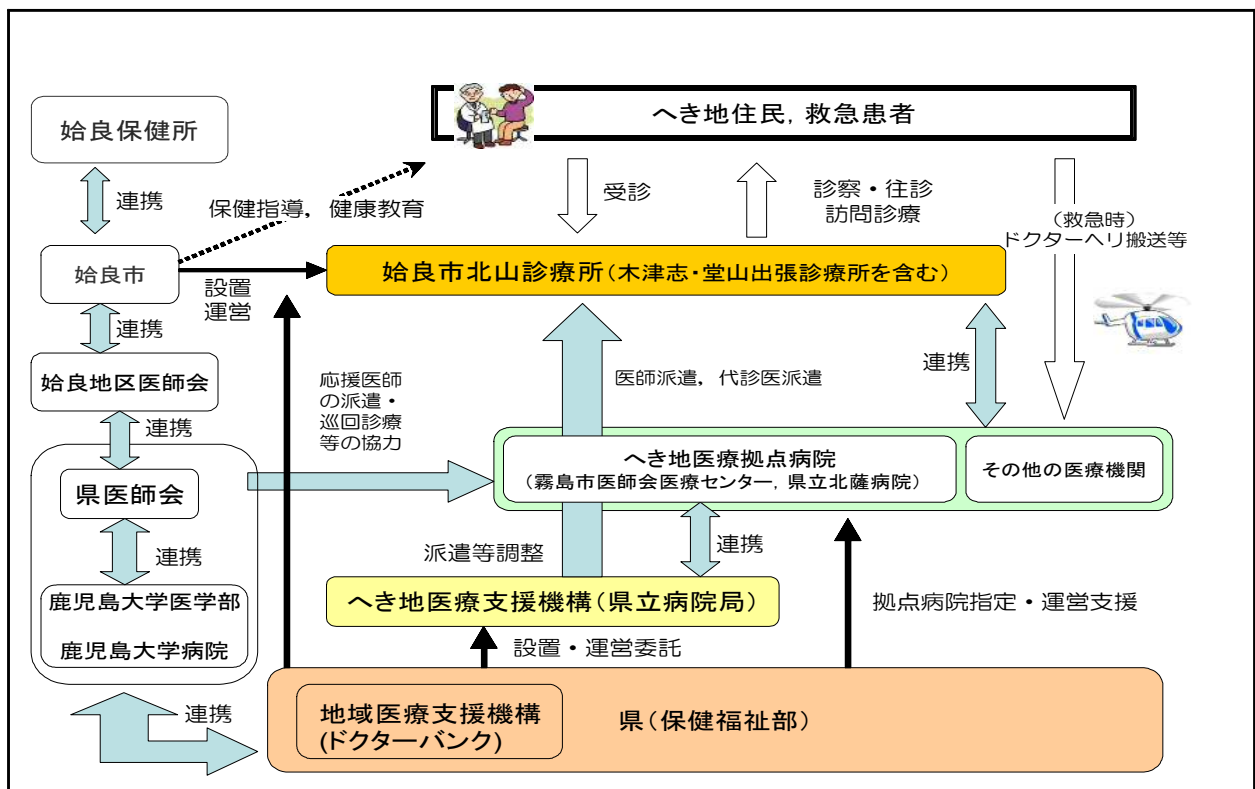
ア 医療の確保

- へき地医療については、へき地医療拠点病院に対する代診医派遣の要請など、引き続き、へき地における医療の確保を図ります。
- へき地における重症救急患者をヘリコプター等により迅速に搬送するため、搬送機関と受入医療機関との連携強化に努めます。また、医師不足の場合の対応策などについて、各地域での関係機関による協議・検討を行います。

イ 医療従事者の確保

へき地の医療機関に勤務する看護師等のスキルアップの機会を十分に確保するために、県で主催する研修等への参加を促すなど、支援体制の整備を進めます。

【図表4-4-24】 始良・伊佐保健医療圏域におけるへき地医療連携体制



[始良・伊佐地域振興局]

【図表4-4-25】 始良・伊佐保健医療圏域におけるへき地医療連携体制の基準等

目標	へき地における医療の機能	へき地医療を支援する医療の機能
医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> < 始良市 > ・ 始良市北山診療所 	<ul style="list-style-type: none"> < へき地医療拠点病院 > ・ 県立北薩病院 ・ 霧島市立医師会医療センター ・ 青雲会病院 < へき地医療確保対策に係る総合調整 > ・ へき地医療支援機構
機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ プライマリーケアの実施 ・ 巡回診療等の実施 ・ へき地医療拠点病院等における研修への参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 巡回診療等における医療の確保 ・ へき地診療所への代診医の派遣及び技術指導 ・ へき地の医療従事者に対する研修の実施，研修施設の提供 ・ 高度診療機能による，へき地医療拠点病院の診療活動の援助

[始良・伊佐地域振興局]

※ 「へき地医療の地域医療連携に係る医療機関一覧」については，本県のホームページを参照ください。

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

4 周産期医療

子どもを安心して、生み育てることができるよう、周産期医療体制の整備や救急搬送体制の充実を目指します。

【現状と課題】

ア 母子保健の現状

圏域の周産期死亡についてはやや減少傾向にあり、平成28年は周産期死亡率2.4で前年より1.4ポイント減少し、県より0.7ポイント下回っています。また、低出生体重児の出生割合は9.8で県より0.5ポイント下回っています。これらは周産期に係る基本的な指標で長期的に減少させる必要があります。（第3章 第2節 1 母子保健 P67参照）

【図表 4-4-26】母子保健の主な指標

	低出生体重児 出生割合 (出生百対)		新生児死亡率 (出生千対)		死産率 (出産千対)			周産期 死亡率 (出生千対)		
	圏域	県	圏域	県	圏域			県	圏域	県
					自然	人工	計			
平成24年	10.3	10.2	1.8	0.9	7.7	15.0	22.7	27.5	3.9	3.4
平成25年	11.0	10.4	0.5	1.0	12.5	17.4	29.9	28.1	3.2	3.3
平成26年	12.3	11.1	1.4	1.2	9.1	18.2	27.3	26.7	4.2	3.3
平成27年	10.5	10.4	0.5	1.1	11.5	13.8	25.3	26.1	3.8	4.1
平成28年	9.8	10.3	0.5	0.7	12.9	10.6	23.5	23.3	2.4	3.1

[各年衛生統計年報]

イ 周産期医療の提供体制

(ア) 産科医療機関及び産科医等の状況

- 圏域の産科又は婦人科を標榜する医療機関のうち、分娩を取り扱う病院・診療所は、平成29年4月現在、6施設となっています。
- 圏域における出生数に対しての分娩取扱い医療機関に勤務する産婦人科医師数は、出生千人当たり平成29年6.2人と平成22年4.8人より増加していますが、県全体の8.8人に対して2.6人少なくなっています。
- 産科医一人当たりの年間分娩件数は、平成29年159.4件と平成22年191.9件より減少していますが、県全体の121.6件に対して37.8件多くなっています。
- 分娩取扱い医療機関の助産師数は、平成29年4月現在で35人となっており、平成22年より5人の減となっています。また、出生千人当たり平成29年17.2人と平成22年18.6人より1.4人減少しており、県全体の26.4人に対して9.2人少なくなっています。

【図表4-4-27】分娩取扱医療機関数(各年4月1日現在)

区分	分娩取扱医療機関数			出生千人当たりの分娩取扱医療機関数		
	平成22年	平成26年	平成29年	平成22年	平成26年	平成29年
圏域	6	6	6	2.8	2.8	2.9
県	53	44	42	3.6	3.0	3.1

[県子ども家庭課]

【図表4-4-28】分娩取扱医療機関の産科医師数(各年4月1日現在)(単位:人,件)

区分	産科医師数 (常勤換算後)			出生千人当たりの 分娩取扱産科医師数			産科医一人当たりの 分娩件数		
	平22年	平26年	平29年	平22年	平26年	平29年	平22年	平26年	平29年
圏域	11.3	12.8	12.6	4.8	5.9	6.2	191.9	172.1	159.4
県	130.1	113.6	121.0	8.4	7.8	8.8	121.4	134.3	121.6

(注) 産科医師数には非常勤(常勤換算後)を含む。

[県子ども家庭課]

【図表4-4-29】分娩取扱医療機関の助産師数(各年4月1日現在)

区分	助産師数			出生千人当たりの助産師数		
	平成22年	平成26年	平成29年	平成22年	平成26年	平成29年
圏域	40	36	35	18.6	16.6	17.2
県	312	329	362	20.9	22.5	26.4

(注) 助産師数には非常勤職員の数を含まない。

[県子ども家庭課]

(イ) 総合・地域周産期母子医療センターの状況

- 県では、平成19年に鹿児島市立病院が総合周産期母子医療センターに指定されており、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を提供するとともに、救命救急センターを設置し、地域の医療機関や地域周産期母子医療センターからの救急搬送を受け入れるなど、総合周産期医療を提供する中核的な役割を担っています。
また、精神疾患を合併する妊産婦については、鹿児島大学病院と連携し対応しています。
- 県の地域周産期母子医療センターは5か所で、鹿児島大学病院、今給黎総合病院、済生会川内病院、県民健康プラザ鹿屋医療センター、県立大島病院が認定されています。
- これらの病院は、地域の医療機関からリスクの高い妊婦や新生児を受け入れ、緊急帝王切開術への対応や人工換気装置による新生児の呼吸管理など比較的高度な周産期医療を提供するなど、地域の拠点病院としての役割を果たしています。
圏域には、地域周産期母子医療センターがないため、緊急時は、ドクターヘリやドクターカーの活用が行われており、安心してお産のできる体制をとっています。
- 鹿児島大学病院は、地域周産期母子医療センターとしての役割を果たしつつ、鹿児島市立病院とともに周産期医療の中心として、合併症を有する妊婦、新生児に対応し高度かつ総合的な周産期医療を提供しています。

【図表 4-4-30】総合・地域周産期母子医療センターの状況 (平成29年4月現在)

区分	小児科・産科医療圏	二次保健医療圏	医療機関名	MFICU*1 病床数	NICU*2 病床数	GCU*3 等病床数	指定・認定月日
【総合周産期母子医療センター】							
	薩摩	鹿児島	鹿児島市立病院	6	36	44	平成19年10月31日指定
【地域周産期母子医療センター】							
	薩摩	鹿児島	鹿児島大学病院	—	9	—	平成22年9月27日認定
			今給黎総合病院		9	10	平成21年3月27日認定
	北薩	川薩	済生会川内病院		(1)	—	
	大隅	肝属	県民健康プラザ鹿屋医療センター		(4)		
	奄美	奄美	県立大島病院		(5)		

(注) NICU病床数の()書きは、診療報酬非加算の病床数

ウ 地域周産期医療関連施設

正常な分娩や、リスクの低い帝王切開術等に対応できる医療機関は、当医療圏域に6施設あります(平成29年4月現在)。

これらの施設は、自ら分娩を取り扱いつつ、リスクの高い妊娠については総合又は地域周産期母子医療センターに妊婦等を搬送するなど、地域において出産を支える重要な役割を担っています。

エ NICU等の整備状況

- 早産児や低出生体重児、先天性疾患等による重症の新生児について、集中的に管理・治療を行うNICUは、県内に54床設置されています。
- NICUで治療を受け、状態が落ち着いてきた児に対して、引き続きケアを行うGCUは、県内に54床設置されています。
- 合併症妊娠や切迫早産、胎児異常等、リスクの高い出産において、母体・胎児に集中的に治療を行うMFICUは、鹿児島市立病院に6床設置されています。
- 当圏域には、NICU、GCUがない為、ドクターヘリやドクターカーの活用等により、鹿児島市などへの搬送が行われています。

オ 課題

- 圏域の周産期医療において、新生児死亡率、周産期死亡率、死産率、妊産婦死亡率は各年増減がみられ、引き続き改善に向けた取り組みが必要です。
- 安心して子供を産み育てることのできる環境づくりを推進するために、地域にはリスクの高い分娩に対応する拠点病院がないことから、引き続き隣接する鹿児島地域の拠点病院との連携体制の維持・強化が求められます。

*1 MFICU:(Maternal-Fetal Intensive Care Unit) 母体・胎児集中治療管理室

*2 NICU:(Neonatal Intensive Care Unit) 新生児集中治療管理室

*3 GCU:(Growing Care Unit) 新生児治療回復室

第4章 安全で質の高い医療の確保

第4節 事業別の医療連携体制

- 妊婦自身がより良好な状態において、妊娠・分娩が行えるよう、相談体制の充実や適切な保健指導による支援が重要です。
- NICU（新生児集中治療管理室）等を退院し、引き続き医療的ケアが必要な障害児等が、生活の場で療養・療育できるよう、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が必要です。

【施策の方向性】

ア 妊娠期からの母子支援体制の確保

- 隣接する鹿児島地域の拠点病院等との連携体制を維持しながら、妊娠、出産から新生児に至る医療を安定的・継続的に提供できる総合的な周産期医療体制の整備に努めます。
- 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、退院後も生活の場（施設を含む）で医療的ケアが必要な障害児等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。
- 圏域において、退院児やその家族を支援するため、在宅療養を支える社会資源（小児科医、レスパイト先、訪問看護ステーション、障害児通所支援事業所、障害児相談支援事業所等）の有効活用を検討するとともに、保健所や市町、関係機関と連携のもと、長期にわたって在宅医療を必要とする児への訪問指導等の取組に努めます。

イ 妊産婦の相談・支援体制と連携の充実

- 妊娠、出産に関する相談窓口の活用について、周知や啓発を行うとともに、相談の充実・強化を図ります。
- 早期からの適切な医療や保健指導が受けられるために、妊娠満11週以内の妊娠届出や妊婦健康診査の受診の重要性について、様々な機会をとらえて啓発を行い、地域母子保健、職域保健、医療機関等の連携強化を支援します。
- 早産予防や低出生体重児減に向けて、ハイリスク妊婦への保健指導の充実、予防策に関する情報の普及に努めます。また、育児不安や産後うつなどの妊産婦の心の健康問題やハイリスク妊産婦については、医療機関や市町、精神保健福祉センターなどと連携し、支援体制の充実に努めます。

【図表4-4-31】県の小児科・産科医療圏の設定及び医療連携体制の構築

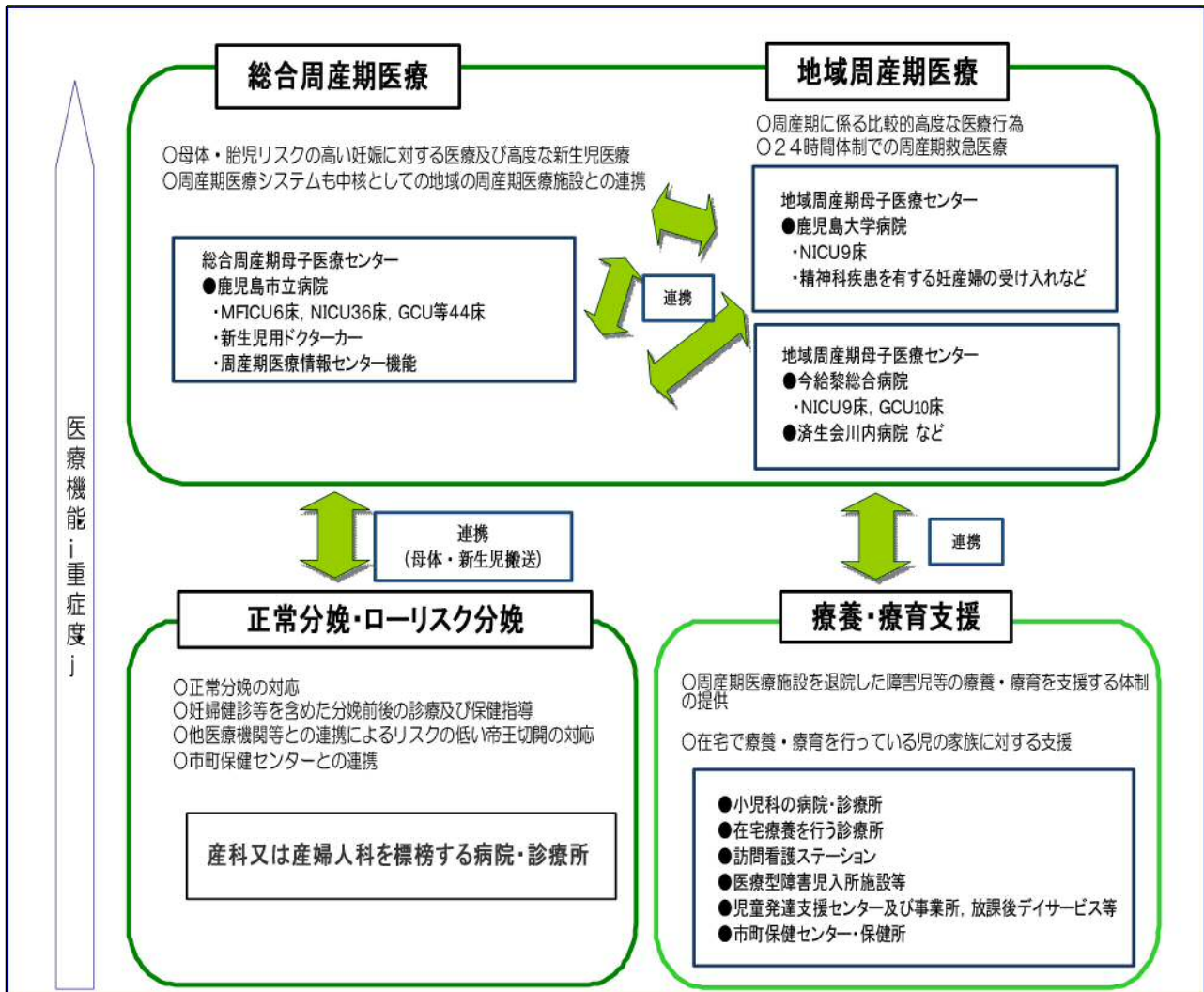
小児科・産科医療圏	二次保健医療圏	診療科	小児科：一般小児医療	小児科：入院医療	地域の拠点病院	三次	
			産科：診療所	産科：病院			
薩摩	鹿児島	小児科	一般小児外来	(独)国立病院機構鹿児島医療センター 総合病院鹿児島生協病院 池田病院 鹿児島子ども病院	小児科	◎◎鹿児島市立病院 （総合周産期母子医療センター）	
		産科	診療所、助産所	愛育病院 伊集院病院 今村総合病院 産科婦人科のぼり病院 産科婦人科柿木病院			産科
	南薩	小児科	一般小児外来	(独)国立病院機構指宿医療センター	小児科		産科
		産科	診療所				
北薩	川薩	小児科	一般小児外来		小児科	宮崎県の医療機関	
		産科	診療所				産科
	出水	小児科	一般小児外来	出水総合医療センター	産科		
		産科	診療所				
始良伊佐	始良・伊佐	小児科	一般小児外来	国分生協病院 霧島市立医師会医療センター 県立北薩病院	小児科	(独)国立病院機構南九州病院	
		産科	診療所	フィオーレ第一病院	産科		
大隅	曾於※1	小児科	一般小児外来		小児科	宮崎県の医療機関	
		産科					産科
	肝属	小児科	一般小児外来		産科		
		産科	診療所、助産所				
熊毛	熊毛※2	小児科	一般小児外来	種子島医療センター 屋久島徳州会病院	小児科	※2	
		産科	診療所	屋久島徳州会病院	産科		
奄美	奄美※3	小児科	一般小児外来	奄美中央病院	小児科	沖縄県の医療機関 南部3島の周産期搬送については、症例等に応じて沖縄県立南部医療センター子ども医療センター	
		産科		名瀬徳州会病院 徳之島徳州会病院 沖永良部徳州会病院	産科		県立大島病院※3

※1 大隅小児科・産科医療圏における曾於地区について宮崎県都城市との連携体制を維持していく必要あり。

※2 薩摩小児科・産科医療圏における鹿児島地区との連携体制を維持していく必要あり。

※3 奄美小児科・産科医療圏において沖縄県との連携体制を維持していく必要あり。

【図表4-4-32】始良・伊佐保健医療圏における周産期医療連携体制図



[始良・伊佐地域振興局]

【図表4-4-33】 始良・伊佐保健医療圏域における周産期医療体制の基準等

	【健診・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	<ul style="list-style-type: none"> ●正常分娩(日常生活・保健指導, 新生児の医療相談を含む。) ●分娩前後の健診 	<ul style="list-style-type: none"> ●周産期に係る比較的高度な医療 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●退院した障害児等が生活の場で療養・療育できるための支援
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●正常分娩に対応 ●妊婦健診等を含めた分娩前後の診療の実施 ●他の医療機関との連携によるリスクの低い分娩及び帝王切開術の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●周産期に係る比較的高度な医療行為の実施 ●24時間対応での周産期救急医療(緊急手術を含む。) 	<ul style="list-style-type: none"> ●母体・児にリスクの高い妊娠に対する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周産期医療関連施設との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●周産期医療施設を退院した障害児等が生活の場(施設を含む。) ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●産科・産婦人科の病院・診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 鹿児島大学病院 (地域周産期母子医療センター) 今給黎総合病院 (地域周産期母子医療センター) 	<ul style="list-style-type: none"> 鹿児島市立病院 (総合周産期母子医療センター) 	<ul style="list-style-type: none"> 【小児科圏域の拠点病院】 ○南九州病院 【小児科を標榜する専門診療所・病院】 ○国分生協病院, 霧島市立医師会医療センター, 県立北薩病院 ●在宅医療を行う診療所 ●訪問看護ステーション ●児童発達支援センター 等
医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ●産科に必要とされる検査, 診断, 治療の実施 ●正常分娩の安全な実施 ●他の医療機関との連携による, 合併症や, 帝王切開術その他の手術への適切な対応 ●妊産婦のメンタルヘルスへの対応 ●緊急時の病態や緊急度に応じた適切な医療機関への搬送や, 平時からの地域周産期母子医療センターとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●産科及び小児科(新生児診療を担当するもの)を有すること ●緊急帝王切開術等比較的高度な医療を提供することができること ●新生児病室等の保有(NICUを設けることが望ましい) ●小児科において, 24時間体制を確保するために必要な医師及びその他の職員の配置 ●産科において帝王切開術が必要な場合, 迅速に手術への対応が可能となるような医師及びその他の各種職員 ●地域周産期母子医療関連施設からの救急搬送の受け入れ, 総合周産期母子医療センター等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●産科及び新生児医療を専門とする小児科, 麻酔科その他の関係診療科目を有すること ●常時の母胎及び新生児搬送受入機能を有すること ●以下の設備を有すること ・母体・胎児集中治療管理室(MFICU) ・新生児集中治療管理室(NICU) ・新生児治療回復室(GCU) ・新生児用ドクターカー ・検査機能, 輸血の確保 ●MFICU, NICUの24時間診療体制を確保するために必要な医師及びその他の各種職員 ●災害対策として業務継続計画を策定し, 自県また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 	<ul style="list-style-type: none"> ●人工呼吸管理が必要な児や, 気管切開等のある児の受け入れ ●児の急変時に備えた, 救急対応可能な病院等との連携 ●関係機関との連携による医療, 保健, 福祉サービス及びレスパイト入院等の調整 ●自宅以外の場における障害児の適切な療養・療育の支援 ●家族に対する精神的サポート等の支援
連携	<ul style="list-style-type: none"> 地域(総合)周産期医療関連施設との連携 		<ul style="list-style-type: none"> 療養・療育が必要な児の情報(診療情報や治療計画等)の共有 	
	<ul style="list-style-type: none"> ドクターカー・ドクターヘリによる母体・新生児の搬送 			

[始良・伊佐地域振興局]

※ 「周産期医療の地域医療連携に係る医療機関一覧」については、本県のホームページを参照ください。

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

5 小児・小児救急医療

小児患者の症状に応じた医療提供や小児医療救急体制の充実を目指します。

【現状と課題】

ア 小児の疾病構造等

- 平成28年の14歳以下の小児の死亡数は9人であり、0～4歳で7人、5～9歳で0人、10～14歳は2人となっており、県と同様に0～4歳の死亡が多く、8割程度となっています。また、0～4歳の7人は、乳児期（1歳未満）での死亡となっています。

【図表4-4-34】小児の死亡数（平成28年）（単位：人）

区 分		0～4歳	5～9歳	10～14歳	合計
小児死亡数	圏域	7	0	2	9
	県	40	5	7	52

[人口動態調査]

- 乳児死亡数は、平成24～28年の5年間で32人で、死因内訳をみると、「先天奇形・変形・染色体異常」が10人で最も多く、次いで「周産期に発生した病態」「その他のすべての疾患」「乳幼児突然死症候群」が各5人となっています。なお、平成28年の乳児死亡率は圏域が出生千対3.4で、県の2.3より1.1高くなっています。

【図表4-4-35】乳児死亡数と死因内訳、乳児死亡率

年	乳児死亡数(人)	死因内訳(人)	乳児死亡率(出生千対)	
			圏域	県
平成24年	8	先天奇形・変形・染色体異常 (10)	3.5	1.9
平成25年	3	周産期に発生した病態 (5)	1.4	2.5
平成26年	8	その他のすべての疾患 (5)	3.7	2.7
平成27年	6	乳幼児突然死症候群 (5)	2.8	2.6
平成28年	7	心疾患 (2)	3.4	2.3
計	32	敗血症 (1) その他の新生物 (1) 肺炎 (1) ヘルニア及び腸閉塞 (1) 不慮の事故 (1)		

[各年人口動態調査]

- 平成29年度の小児慢性特定疾病医療費助成事業の圏域の受給者数は339人となっています。主な疾患は圏域では慢性心疾患、県では内分泌疾患が最も多くなっています。

【図表4-4-36】小児慢性特定疾病医療費助成事業受給者の推移（単位：人）

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	主な疾患
圏域	338	359	339	①慢性心疾患 ②内分泌疾患 ③神経・筋疾患
県	2,520	2,544	2,620	①内分泌疾患 ②慢性心疾患 ③悪性新生物

[始良・伊佐地域振興局]

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9月現在、病院7、診療所44、計51施設(休診除く)となっています。平成24年より病院は1施設増えていますが、診療所は7施設減り、小児科を標榜している医療機関数は減少しています。
鹿児島市の医療機関と連携して対応するなど圏域を越えて広域的対応を行っていますが、入院施設及び小児科医不足が課題となっています。
- 主たる診療科が小児科である小児科医数は、平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、30人となっており、26年の同調査時点より6人増加しています。しかし、8割ほどの小児科医は始良地域で診療を行っており、地域差が見られます。
- 小児の入院診療に専門医が対応している主な病院は、国分生協病院、霧島市立医師会医療センター、県立北薩病院の3病院となっています。また、障害児等への専門医療は、主に国立病院機構南九州病院が実施しており、地域の拠点病院となっています。

【図表4-4-37】 圏域の小児科標榜医療機関数 (単位：施設)

区分	小児科標榜医療機関数 (休診は除く)			
	年月	病院	診療所	合計
数	平成24年9月	6	51	57
	平成30年9月	7	44	51

[始良・伊佐地域振興局]

【図表4-4-38】 主たる診療科が小児科である小児科医数

区分		平成26年	平成28年
小児科医数 (人)	圏域	24	30
	県	183	189
小児人口1万人当たりの小児科医数	圏域	7.1	9.0
	県	8.0	8.6

[各年医師・歯科医師・薬剤師調査、各年県推計人口]

- NICU等の長期入院児は、退院後も引き続き医療的ケアが必要な障害児等の在宅(施設を含む)への移行が進んでいます。退院後も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。
- 小児がんなどの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。

ウ 小児救急医療体制

- 霧島市立医師会医療センターにおいては、始良地区医師会による輪番体制で、小児科・内科の夜間救急診療(月曜日から金曜日：午後8時から午後11時、土曜・日曜・祝祭日：午後7時から午後10時)を行っています。

第4章 安全で質の高い医療の確保

第4節 事業別の医療連携体制

- 県では、夜間における小児救急に関する電話相談を年中無休で行っています。平成28年6月からは相談時間を延長し（月から土曜日：午後7時から翌朝8時，日・祝・年末年始（12/29～1/3）：8時～翌朝8時，電話番号：＃8000），小児患者を持つ保護者等の不安を軽減するとともに，医師の負担軽減や夜間急患の混雑緩和を図っています。
- 圏域の小児医療救急患者搬送人員数について，平成28年は888人が搬送されています。内訳を傷病の程度別に見ると重症患者が28人（3.2%），中等症236人（26.6%），軽症が623人（70.2%）となっており，軽症患者の割合が多い状況です。

【図表4-4-39】圏域の小児医療救急患者搬送数 （単位：人）

区分	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
新生児	0	13	16	2	0	31
乳幼児	1	9	98	361	0	469
少年	0	6	122	260	0	388
合計	1	28	236	623	0	888

[危機管理局消防保安課]

【施策の方向性】

ア 小児医療の提供体制の充実・強化

- 小児医療を安定的に提供していくためには，引きつづき限られた資源を効率よく活用し，圏域を超えた広域での連携・協力体制の充実・強化を図ります。
- 小児の事故防止については，各種の研修会や市町・医師会などの関係団体等による広報・啓発を促進します。

イ 小児救急医療連携体制の構築

- 圏域の病院，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国立病院機構南九州病院や地域の中核的役割を果たす国分生協病院，霧島市立医師会医療センター，県立北薩病院を中心とした小児医療・小児救急医療連携体制を推進します。
- 各市町や医師会，消防などと協働して，救急対応，育児教室等を通じ患児の受療行動に働きかけ，適切な受診が促進されるための取組を推進します。
- 重篤患者等の搬送については，新生児用ドクターカーやドクターヘリ，消防・防災ヘリ，自衛隊ヘリ等により救急搬送が行われていますが，今後とも関係機関との連携のもと，搬送体制の強化に努めます。

ウ 相談体制や受診啓発等

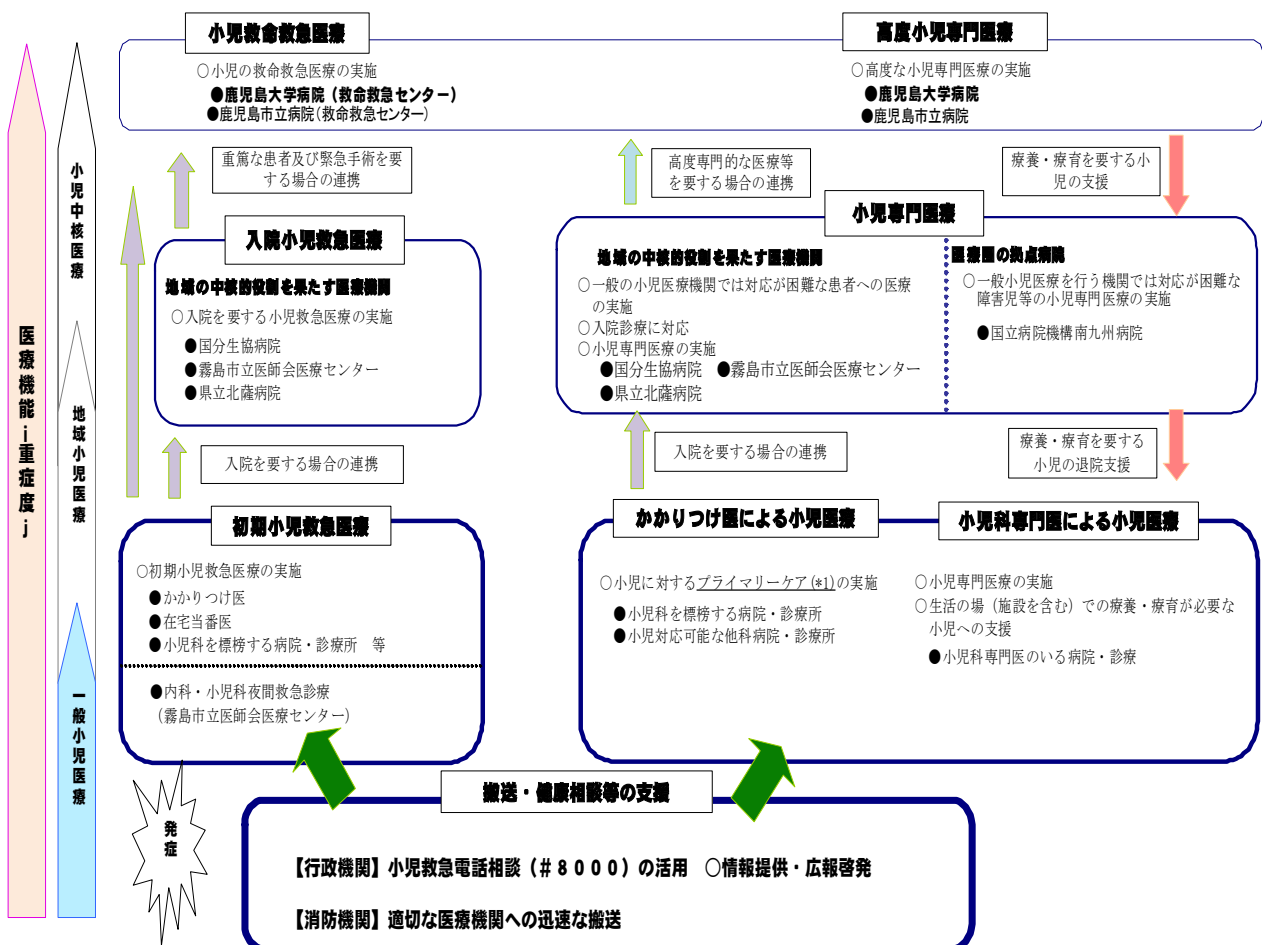
- 引き続き「小児救急電話相談事業（＃8000）」の周知徹底を図り，小児患者の保護者からの相談体制を確立するとともに，夜間急患の混雑緩和を促進します。
- 市町・医師会・消防など関係団体等が協働して，救急対応ガイドブック等の作成・配布や育児教室等を通じて，適切な受診が促進されるよう取り組みます。

- ノロウイルスやインフルエンザなど感染症の予防対策を推進することにより、夜間・休日における患者の集中の緩和に努めます。また、引き続き「始良・伊佐地域感染症情報」を作成し、市町や医療機関等への周知、啓発を図ります。

エ 長期療養児等への支援の充実

- 医療的ケアが必要な障害児等が、生活の場で必要な医療や療育等の支援を受けられる環境づくりを推進するため、地域の関係者間による協議・意見交換を行うとともに、小児訪問看護の取組促進を図ります。
- NICU等入院中から、保健所、市町、医療機関等が連携し、円滑な在宅移行に向けて退院支援を行うとともに、在宅移行後においても、児やその家族が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携体制の構築に努めます。
- 小児がん等の小児慢性特定疾病児とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、医療費の助成により経済的負担の軽減を行うほか、療養上の困り事や、就学・就労等自立に向けた相談支援体制の確保に努めます。

【図表4-4-40】始良・伊佐地域における小児・小児救急医療連携体制図



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

[始良・伊佐地域振興局]

第4章 安全で質の高い医療の確保
第4節 事業別の医療連携体制

【図表4-4-41】始良・伊佐地域における小児医療・小児救急医療機能基準等（小児医療）

	健康相談等	一般小児医療	
	【健康相談等の支援】	【かかりつけ医による小児医療】	【小児科専門医による小児医療】
機能	●健康相談等の支援の機能	●一般の小児医療を担う機能	
目標	●子どもの急病時の対応支援 ●地域の医療資源等の情報提供 ●救急時の蘇生法等の実施 ●かかりつけ医と適正な受療行動	●小児に対するプライマリーケアの実施 ●医療情報の提供等	●小児専門医療の実施 ●療養・療育が必要な小児に対する支援
医療機関例	●家族 ●消防機関 ●行政（市町，保健所）	●小児科を標榜する病院及び診療所 ●小児対応可能な他科病院及び診療所	●小児科専門医のいる病院及び診療所
医療機関の基準	（家族等周辺者） ●不慮の事故のリスク排除等ができる。 ●必要に応じた電話相談事業の活用ができる。 （消防機関等） ●事故予防や心肺蘇生法等の知識の家族等への普及ができる。 ●救急医療情報システムを活用し，適切な搬送ができる。 （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，適切な受療行動の広報啓発ができる。 ●小児救急電話相談の啓発ができる	●小児に対するプライマリーケアに必要とされる診断・検査・治療を実施できる ●療養・療育の必要な児への支援ができる ●保健・福祉サービス等との調整ができる ●在宅医療の支援，家族への精神的支援ができる	●小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施できる ●急変時に備え他の医療機関と連携対応している ●専門治療病院との診療情報の共有がある
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		

	地域小児医療	小児中核医療	
	【小児専門医療】	【高度小児専門医療】	
機能	●地域の小児専門医療を担う機能	●高度な小児専門医療を担う機能	
目標	●一般の小児医療機関では対応が困難な小児への医療の実施 ●入院診療の実施 ●小児専門医療の実施	●一般の小児医療機関では対応が困難な障害児等への小児専門医療の実施 ●小児専門医療の実施	●地域小児医療では対応困難な極めて高度な専門医療の実施
医療機関例	始良・伊佐小児科医療圏の中核的役割を果たす医療機関 ●国分生協病院 ●霧島市医師会医療センター ●県立北薩病院	始良・伊佐小児科医療圏の拠点病院 ●国立病院機構南九州病院	●鹿児島大学病院 ●鹿児島市立病院
医療機関の基準	●軽症の入院診療ができる ●慢性疾患の急変時に備えた，対応可能な医療機関との連携ができる ●専門治療病院との診療情報の共有がある。 ●一般の小児医療機関との連携ができる ●高次機能の医療機関との連携ができる ●保健・福祉サービス等との調整ができる ●療養・療育支援を担う施設との連携ができる ●在宅医療の支援，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	●広範囲の臓器専門医療を含めた地域小児医療では対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療ができる ●療養・療育支援を担う施設との連携ができる
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)

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

[始良・伊佐地域振興局]

※ 「小児医療・小児救急医療の地域医療連携に係る医療機関一覧」については、本県のホームページを参照ください。

○ ホーム ➤ 一般・県民の方々 ➤ 地域の情報/始良・伊佐地区 ➤ 目的別情報/健康・福祉 ➤ 始良・伊佐保健医療圏地域医療連携計画 ➤ 医療機関一覧 (小児医療・小児救急医療)

第5節 その他の医療を提供する体制の確保

1 血液の安定確保等

(1) 血液の安定確保

【現状と課題】

- 少子高齢化の進行による献血可能年齢人口の減少に伴い、全国と同様に、本県でも若年層の献血者が減少する傾向にあり、平成29年度の献血者数は、本県で61,438人、圏域で6,494人となっています。
- 圏域では、概ね目標献血者数を達成していますが、平成29年度の10～20代の献血者の割合が16.1%と県平均の20.7%を下回っており、若年層の献血者の確保が課題となっています。

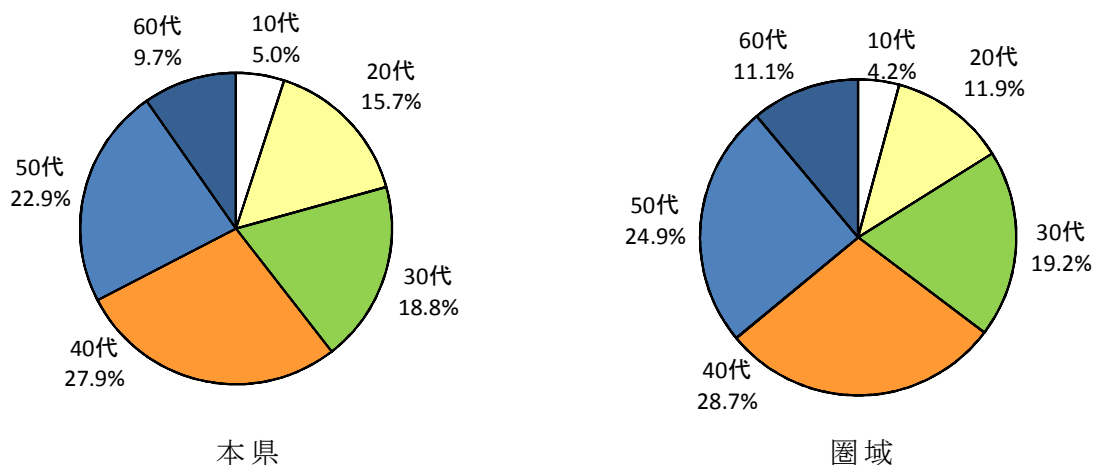
【図表4-5-1】年齢別献血者数の推移

(単位：人)

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	
	献血者 献血目標	達成率	献血者 献血目標	達成率	献血者 献血目標	達成率	献血者 献血目標	達成率	献血者 献血目標	達成率
本県	69,511	102.9%	65,403	94.0%	60,081	92.2%	60,663	97.3%	61,438	103.5%
	67,524		69,602		65,174		62,363		59,339	
圏域	7,104	115.3%	6,967	114.2%	5,833	100.0%	5,817	98.9%	6,494	120.2%
	6,160		6,100		5,835		5,880		5,404	

[県赤十字血液センター事業年報]

【図表4-5-2】平成29年度年代別献血者割合



[県赤十字血液センター]

- 献血による善意の血液が有効かつ適正に使用されるよう、医療機関に対し、輸血用血液製剤の使用適正化を要請していく必要もあります。

- 圏域の輸血用血液製剤の供給体制については、安全性の確保、品質管理の向上及び適正な在庫管理による有効活用などがこれまで以上に求められていることから、県赤十字血液センターにおいては、直配体制や広域需給に迅速に対応できるようにしています。

【施策の方向性】

- 献血可能年齢を間近に控えた中学3年生を対象に、県薬剤師会に委託して学校薬剤師による血液教育事業を行うとともに、高校生を対象とした献血出前講座の実施等により、若年層の献血者確保に努めます。
- 市町献血推進協議会や民間の各種献血推進団体等の育成・強化を図るとともに、血液センターが行う事業所訪問等の活動を支援し、献血協賛企業の増加を図ります。
また、複数回献血クラブの普及及び登録者の確保に努めます。
- 医療機関における血液製剤の使用適正化を推進し、より安全な輸血医療の確保に取り組みます。

(2) 骨髄バンク

【現状と課題】

- 平成30年3月末時点での骨髄提供希望者登録者数（累計）は、全国で483,879人、本県では、4,220人となっています。

【図表4-5-3】 骨髄提供希望者累計登録者数（各年3月末現在）（単位：人）

区分	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
全国	444,143	450,597	458,352	470,270	483,879
本県	3,749	3,740	3,785	3,991	4,220

[骨髄移植推進財団]

- 骨髄移植は、患者の白血球の型が骨髄提供者の型と一致する必要があるため、その確率は、兄弟姉妹間で4分の1、非血縁者間で数百から数万分の1と言われており、多くのドナー登録が必要です（実際に移植を受けることができるのは患者の約6割）。
- ドナー登録ができる窓口が献血プラザかもいけクロス、献血ルーム天文館及び県内の11保健所に設置され、圏域では始良保健所でドナー登録できます。

【施策の方向性】

- 骨髄バンク推進月間等を通じ、広く県民に普及啓発するとともに、一人でも多くの骨髄移植希望者は移植を受けられるよう、骨髄移植推進財団や血液センターと協力し、保健所でのドナー登録や献血併行型ドナー登録の推進に努めます。