

2 事業別の医療連携体制

(1) 救急医療

【現状と課題】

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促進しています。

ア 初期救急医療

- 外来で対応可能な軽度の救急患者に対応する休日昼間の医療は、瀬戸内町、徳之島及び沖永良部島においては、大島郡医師会等による在宅当番医制により対応がなされており、その他の地域においては、県立大島病院や民間医療機関により随時対応がなされています。

イ 第二次救急医療

- 入院を必要とする重症の救急患者に対する医療は、県立大島病院をはじめとする救急告示医療機関等で常時対応しています。

【図表4-2-1】救急告示医療機関（平成30年2月9日現在）

病院名	所在地	病院名	所在地
県立大島病院	奄美市	徳之島徳洲会病院	徳之島町
名瀬徳洲会病院		宮上病院	
奄美中央病院		沖永良部徳洲会病院	知名町
瀬戸内徳洲会病院	瀬戸内町	与論徳洲会病院	与論町
喜界徳洲会病院	喜界町		

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等に対する医療は、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県全域を担っています。
また、奄美地域の救急医療体制の充実を図るため、県立大島病院を地域救命救急センターに指定しています。
- 複数の診療科にわたり直ちに救命処置を要する^{じゅうとく}重篤な救急患者に対する医療は、鹿児島市や沖縄県の病院に併設された救命救急センター及び総合周産期母子医療センターが担っており、奄美ドクターヘリ及び沖縄県ドクターヘリや他に搬送手段のない場合は自衛隊ヘリにより、救急搬送に対応しています。

【図表4-2-2】 救急医療体制整備状況

初期救急医療		第二次救急医療	第三次救急医療
休日・昼間	夜間		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅当番医 (瀬戸内町・徳之島・沖永良部島) ・ 任意応需 (上記地域以外) 	任意応需	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急告示 医療機関等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救命救急センター (鹿児島市立病院, 鹿児島大学病院) ・ 地域救命救急センター (県立大島病院)

エ 小児救急医療体制

- 小児救急医療については、一般の救急医療体制の中で対応していますが、小児患者を抱える保護者等の不安軽減と、夜間患者の混雑緩和を図るため、県では平成19年8月から年中無休の「小児救急電話相談事業」を開始しています。受付時間は平日・土曜日が19～翌朝8時、日曜・祝日・年末年始が8時～翌朝8時となっています。

オ 周産期救急医療体制

- 周産期医療体制については、平成21年3月に県立大島病院が地域周産期母子医療センターとして位置づけられ医療機関間の連携した医療が提供されていますが、喜界島、与論島は産科医が常駐していません。緊急搬送が発生した場合は、奄美ドクターヘリや自衛隊ヘリ等によって島外へ搬送します。沖縄県の協力を得て、沖縄県内の医療機関に搬送するケースもあります。

カ 精神科救急医療体制

- 医療及び保護を必要とする精神障害者については、圏域の3精神科病院で対応することとしておりますが、必要に応じ、圏域外の精神科病院との連携により対応しています。

キ 奄美大島地区緊急時供血者登録制度

- 緊急手術等で輸血治療が必要にも関わらず、天候不良等で鹿児島県赤十字血液センターから供給される血液を確保することが困難となった場合に備えて、供血に協力できる者を確保する体制として、奄美大島地区緊急時供血者登録制度が平成15年度から運用されています。この制度は、あくまでも患者の救命のため緊急避難的な制度であり、平成29年度までの運用実績は、事故や手術で大量出血した事故等の17件となっています。

ク 救急搬送体制

- 圏域では、平成29年中6,990件の救急車の出動件数があり、うち6,218人が医療機関へ搬送されています。これは1日平均で19.2件出動し、17.0人を搬送していることとなります。救急出動件数は6,000件台で推移しています。

【図表4-2-3】救急業務別出動件数の推移 (単位：件人)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
交通事故	316	324	324	306	294
労働災害	39	22	38	47	38
一般負傷	1,006	1,052	1,008	1,026	1,089
急病	4,222	4,462	4,378	4,347	4,403
自損行為	55	48	46	55	49
その他	968	911	817	977	1,117
総計	6,606	6,819	6,611	6,758	6,990

その他：水難、運動競技、転院搬送、資材料搬送、島外搬送等への出動

[大島支庁健康企画課作成]

○ 県では、平成28年12月に県立大島病院を基地病院とする奄美ドクターヘリを整備し、救急患者の救命や後遺症の軽減に寄与しています。

○ 治療のため奄美ドクターヘリ、沖縄県ドクターヘリ及び自衛隊ヘリ等で搬送された件数は、平成28年236件、平成29年548件となっています。

徳之島・沖永良部島・与論島の南三島では、沖縄自衛隊ヘリや沖縄県ドクターヘリによる沖縄県へ搬送することもあり、沖縄県ドクターヘリの搬送にかかる経費については、平成20年12月から搬送実績に応じ、県が負担しています。

【図表4-2-4】奄美ドクターヘリ・沖縄県ドクターヘリ・自衛隊ヘリの救急搬送件数

(平成28年～29年)

(単位：件)

年度 搬送元	平成28年					平成29年				
	奄美 ドクヘリ	沖縄県 ドクヘリ	鹿屋 自衛隊ヘリ	沖縄 自衛隊ヘリ	計	奄美 ドクヘリ	沖縄県 ドクヘリ	鹿屋 自衛隊ヘリ	沖縄 自衛隊ヘリ	計
奄美大島	40		27	1	68	265		6	3	274
喜界島	11		1	23	35	65		0	8	73
徳之島	13	12	1	16	42	83	3	0	11	97
沖永良部島	13	33	0	16	62	54	11	0	18	83
与論島	5	13	0	11	29	8	8	0	5	21
合計 ¹⁾	82	58	29	67	236	475	22	6	44 ²⁾	548

(注1) 自衛隊ヘリは各年1月1日から12月31日までの実績、奄美ドクターヘリは平成28年12月27日から平成29年3月31日までと平成29年4月1日から平成30年3月31日までの実績、沖縄県ドクターヘリは、平成28年4月1日から平成29年3月31日までと平成29年4月1日から平成30年3月31日までの実績。

(注2) 1回の出動で2町以上から患者を搬送した場合であっても1件とカウントしている。

[県消防保安課・県保健医療福祉課]

○ 一般の救急車より高度な救急医療機器を装備した高規格救急車は、平成29年4月1日現在で、圏域では大島地区消防組合に10台、徳之島地区消防組合に1台、沖永良部与論地区広域事務組合に3台配備されています。

ケ メディカルコントロール体制

- 救急患者の搬送途上の救命効果の向上には、救急救命士が医師の具体的な指示のもとに救急救命処置を実施することなどが有効です。
- 救急救命士の処置範囲も気管挿管が平成16年7月から、薬剤（エピネフリン）投与が平成18年4月からと年々拡大されています。
- 圏域においても平成15年3月に「大島地域救急業務高度化協議会」を設置して、メディカルコントロール体制^{*1}を整備し、救急救命士による気管挿管や薬剤投与に関する病院実習及び症例検討を行うなど、救急隊員等が行う応急処置の質の向上を図っています。

【図表4-2-5】救急業務実施体制（平成29年4月1日現在）

区分 地区消防本部管内	救急自動車		救急 隊数	救急隊			
	保有 (台)	うち 高規格 (台)		員数 ^{*2} (人)	うち救急 救命士 (人)	認定救命士 ^{*3} (人)	
					気管挿管	薬剤投与	
大島地区	13	10	10	112	43	17	38
徳之島地区	4	3	3	38	14	13	12
沖永良部与論地区	4	3	2	34	13	0	11
圏域計	21	16	15	184	70	30	61

[県消防保安課資料を基に大島支庁健康企画課作成]

コ 救急医療情報の収集・提供

- 救急搬送時間の短縮による救命率の向上を図るため、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、インターネットを通じて救急搬送機関に提供する「救急・災害医療情報システム」が平成19年3月に稼働しています。

サ 応急手当の普及啓発（講習会）

- 救命率向上を図るためには、救命現場に居合わせた一般住民による心肺蘇生の実施が重要となってきます。圏域の各消防本部ではAED（自動体外式除細動器）の普及と併せて、AEDの使用を含む心肺蘇生の手技について、普及啓発（各種講習会）を行っています。

【図表4-2-6】応急手当の普及啓発（一般講習＋普通救命講習^{*4}＋上級救命講習^{*5}）

年次 地区消防本部管内	受講者数（人）				
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
大島地区	4,192	4,423	4,447	4,276	4,455
徳之島地区	1,182	759	1,624	1,146	1,497
沖永良部与論地区	311	287	280	257	353

[各消防本部資料を基に大島支庁健康企画課作成]

*1 メディカルコントロール体制：消防機関と医療機関との連携によって、救急救命士の再教育や救急救命士が行う処置について、医師が指示又は指導・助言及び事後検証を行う等、救急活動の質の管理を行う体制

*2 救急隊員数：救急隊員として専任又は兼任の辞令を受けている者の数

*3 認定救命士：救命士で、気管挿管や薬剤投与の臨床実習を修了している者

*4 普通救命講習：原則3時間の講習

*5 上級救命講習：8時間の指定されたカリキュラムの講習

シ AED（自動体外式除細動器）の配置

- AEDは一般人の使用が許可された平成16年7月以降，多人数が集まる公共施設，学校，医療福祉施設，銀行，空港等で設置が進んでいます。

【図表4-2-7】各消防本部がAED設置を把握している台数（各年1月31日現在）

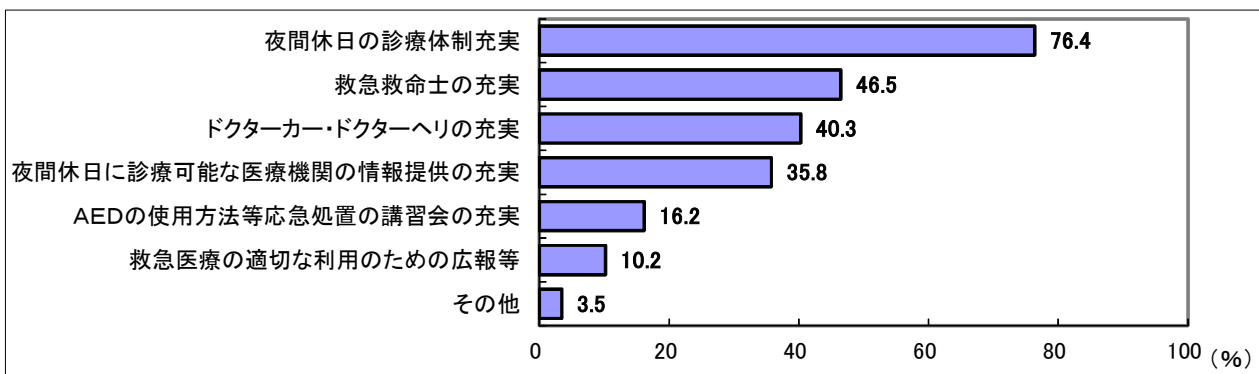
地区消防本部管内	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
大島地区	237	240	291	311	325
徳之島地区	77	77	77	102	110
沖永良部与論地区	90	90	90	90	111

[各消防本部資料を基に大島支庁健康企画課作成]

ス 救急医療に対する住民意識

- 地域の救急医療の充実のために重要なことについて，平成28年度県民保健医療意識調査で見ると，「夜間休日の診療体制の充実」が7割以上を占め，次いで「救急救命士（救急隊員）の充実」が約5割となっています。

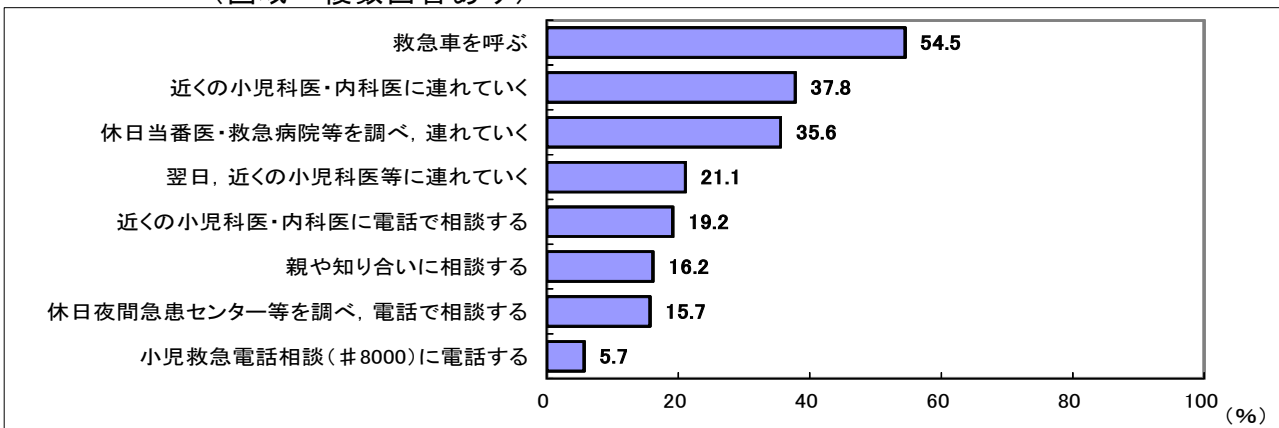
【図表4-2-8】地域救急医療充実のために重要なこと（圏域）



[平成28年度県民保健医療意識調査]

- また，夜間や休日に子どもが急に具合が悪くなった場合の対応について，同調査で圏域の状況を見ると，「救急車を呼ぶ」が最も高く5割以上を占め，次いで「近くの小児科又は内科医に連れていく」が約4割を占めています。

【図表4-2-9】子ども（15歳未満）が急に具合が悪くなった場合の対応（圏域・複数回答あり）



[平成28年度県民保健医療意識調査]

【施策の方向性】

救急医療に対する住民の正しい理解を促進するため、市町村や保健・医療関係機関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を実施します。

また、初期救急、二次救急などの段階別の救急医療体制や小児、周産期、精神科などの分野別の救急医療の体制の整備充実を図ります。

ア 救急医療体制の普及啓発

- 初期（軽症患者）・第二次（重症患者）・第三次（重篤患者）の救急医療体制の役割や位置付けを理解し、病状に応じた受診機関を選定できるなど、救急医療に対する地域住民の正しい理解を促進するため、市町村や消防機関及び保健・医療関係機関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を実施します。
- 救命率の向上を図るため、バイスタンダー（救急現場に居合わせた者）が救急車到着までの間に心肺蘇生法（人工呼吸、心臓マッサージ、AED（自動体外式除細動器）使用方法等）を行うことの重要性について、住民に啓発し、研修会等の実施を促進します。

イ 救急医療体制の整備

- 休日・夜間にも十分な初期救急医療が維持されるよう、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。
- 第二・三次救急医療が円滑に提供されるよう、引き続き消防機関と第二・三次救急医療機関及び初期と第二・三次救急医療機関間の連携を促進します。
- 圏域の診療機能の充実を図るため、引き続き医師の確保対策を促進します。

ウ 小児救急医療体制の整備

- 小児救急医療については、一般の救急医療体制の中で対応していますが、救急医療機関の適正受診を促進するため、健診や訪問等のあらゆる機会を通して、小児救急電話相談事業の普及啓発のほか、小児救急医療の役割に対する理解促進や地域住民の適切な受診行動の普及啓発に努めます。

エ 周産期救急医療体制の整備

- 妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供できる、総合的な周産期医療体制の整備に努めます。
- 鹿児島県や沖縄県が指定した総合周産期母子医療センターを中心とし、圏域内の周産期医療体制の充実が図られるよう、連携体制の整備を促進します。
- 地域周産期母子医療センターに認定された県立大島病院では、今後とも、地域の拠点病院として、地域の周産期医療関連施設や総合周産期母子医療センターとの連携を図り、人工換気装置を用いた呼吸管理や痙攣に対する常時の治療、糖尿病等を有するハイリスク妊婦の分娩など比較的高度な医療が提供されるよう努めます。
- また、産婦人科医の減少や分娩を取り扱う医療施設の偏在化などが見られることから、妊娠・出産に関する安全性を確保するために、圏域における周産期の救急医療に対応するための救急搬送体制の連携・強化を図ります。

オ 精神科救急医療体制の整備

- 精神科救急医療については、「かかりつけ医」の普及定着を促進します。
- 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。

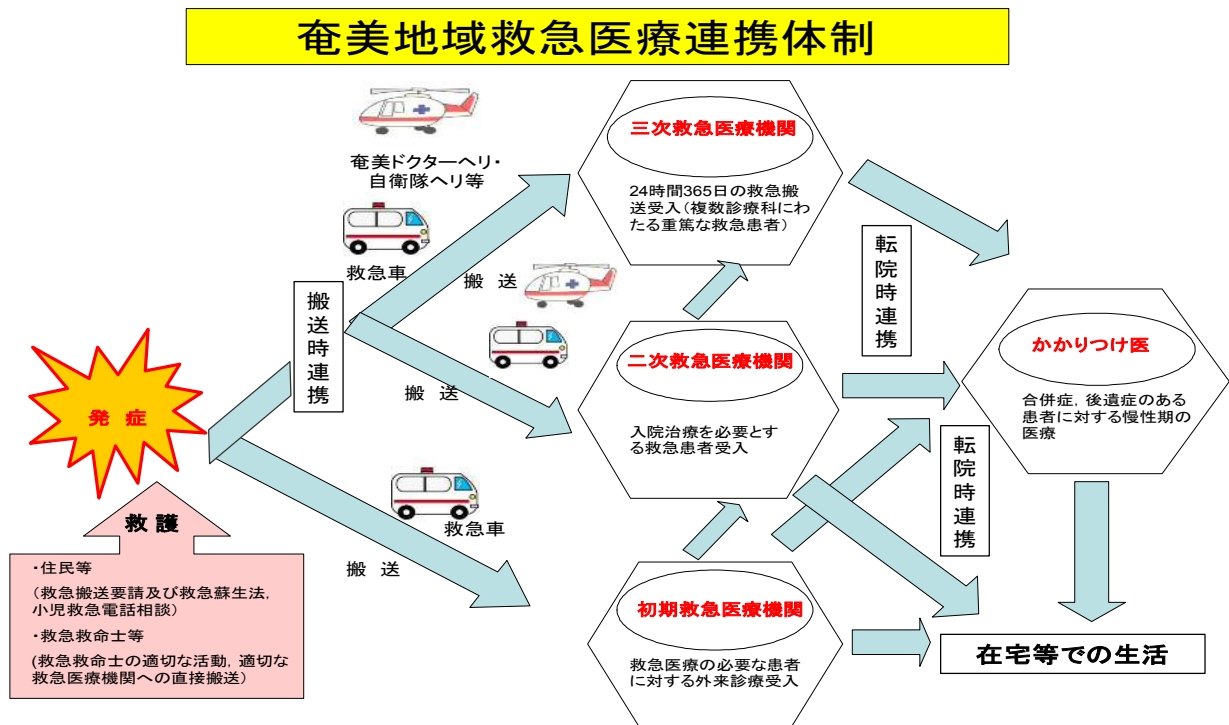
カ 救急搬送体制の充実

- 救急患者の搬送途上の救命率の向上を図るため、救急救命士の養成確保に努めるとともに、一般の救急車より高度な救急医療機器を装備した高規格救急車の整備を促進します。
- 重篤救急患者をヘリコプターで迅速に搬送するため、関係機関との連携の充実を図るとともに、添乗医等の円滑な確保を行うため鹿児島県市町村総合事務組合（旧離島緊急医療対策組合^{*1}）の活動を引き続き支援します。

キ メディカルコントロール体制の充実

- 今後も、救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を向上させ、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メディカルコントロール体制については、「大島地域救急業務高度化協議会」で必要に応じた取組方策等の協議を行い、更なる充実強化に努めます。
- 現場から救急隊が救急専門医師等に指示、指導及び助言を要請できる体制の構築、救急隊が実施した救急活動に医師による事後検証体制を構築するとともに、気管挿管や薬剤投与ができる認定救命士の養成を促進します。

【図表4-2-10】救急医療の医療連携体制図



*1 離島緊急医療対策組合：離島地域で発生する重症救急患者等を鹿児島市や沖縄県等の後方病院に搬送する場合にヘリコプター等に添乗する医師等の報酬、災害補償等の経費の一部を補助することで、離島からの緊急搬送体制の円滑化を図る。

【図表4-2-11】奄美地域救急医療連携体制表

(医療機関名は大島支庁ホームページにて公表)

救 護			
目標等	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲の者による救急搬送要請・救急蘇生法 ・メディカルコントロール体制による救急救命士の適切な活動 ・適切な医療機関への直接搬送 		
求められる機能等	<p>【住民等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急蘇生法の実施, 救急搬送要請 	<p>【救急救命士等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急蘇生法等に関する講習会の実施 ・救急業務高度化協議会等のプロトコールに則した判断・処置 ・精神科救急医療システムとの連携 	<p>【救急業務高度化協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急活動プロトコールの策定・検証・改訂
連携等	<p>搬送先医療機関の選定, 搬送手段の選定, 患者の速やかな搬送 (診療機能の事前周知, 患者の搬送・受入れの実施基準活用)</p>		

	初期救急医療機関	二次救急医療機関	三次救急医療機関
目標等	<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"> ・患者の状態に応じた適切な救急医療の提供 ・24時間365日の救急搬送受入 	
求められる機能等	<p>～以下のいずれかに該当すること～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療の必要な患者に対し, 外来診療を提供すること。 ・病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう, 近隣の医療機関と連携していること。 ・在宅当番医制に参加している医療機関。 ・自治体等との連携の上, 診療可能時間や対応可能な診療科等について住民等に周知していること。 	<p>～以下のすべての基準に該当する医療機関～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること。 ・救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること。 ・救急医療を要する患者のために優先的に使用される病床を有すること。 ・救急隊による患者の搬送に容易な場所に所在し, かつ, 患者の搬入に適した構造設備を有すること。 	<p>～以下のすべての基準に該当する医療機関～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中, 急性心筋梗塞, 重傷外傷等の患者や, 複数の診療科にわたる重篤な救急患者を, 原則として24時間365日必ず受け入れることが可能であること。 ・集中治療室(ICU), 心臓病専用病室(CCU), 脳卒中専用病室(SCU)等の設備, またはこれに準じた設備を備え, 常時, 重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと。 ・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること(救急科専門医等)。
連携等	<p>搬送先医療機関の選定, 搬送手段の選定, 患者の速やかな搬送 (診療機能の事前周知, 患者の搬送・受入れの実施基準活用)</p> <p>転院時連携</p>		

(2) 災害医療

【現状と課題】

ア 災害の発生状況

- 平成23年3月に発生した東日本大震災においては、死者・行方不明者が2万名近くに達するなど、多くの犠牲者が発生しました。また、この震災による福島原子力発電所の事故により、被ばくによる健康不安が広がりました。
- 本県は、台風、豪雨、地震、津波、火山噴火災害など、過去に多くの災害を経験しており、当地域においても、平成22年10月、平成23年9月及び11月の豪雨、近年では、平成29年8月～10月に相次いで接近した台風、また、同年8月～11月にかけての計3回の豪雨による災害が発生し、甚大な被害を被りました。
- 災害時には、多数の負傷者が発生し、医療機関自体も被害を受け混乱することが予想される中で、救命処置、医薬品・医療用資機材等の調達、後方搬送等の医療活動が必要となります。

イ 管内の防災計画等

- 管内の1市9町2村においては、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。
災害の程度によっては、市町村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、県の防災計画や保健医療計画に基づき、県救護班の派遣要請を行うこととなります。

ウ 搬送機関、災害医療に係るシステムの状況

- 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（EMIS^{*1}）」を運用しており、圏域では災害時に大島郡医師会、医療機関16か所、消防機関（大島地区消防組合、徳之島地区消防組合消防本部、沖永良部与論地区広域事務組合）、各市町村、保健所において、入力が行える状況です。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。
- また、一般市民向けにも災害救急医療に関する各種情報の提供が行われています。

エ 医療資源

- 県において次のとおり平成30年10月末現在で18のDMAT^{*2}指定病院が指定されており、管内においても県立大島病院が指定されていますが、DMATの出動が必要と認められた場合、市町村長等は知事へ出動要請を行うこととなっています。

* DMATの要請基準
(原則) 局地的に20人以上の負傷者が発生した場合

*1 EMIS : Emergency Medical Information Systemの略

*2 DMAT : Disaster Medical Assistance Teamの略。暴風、豪雨等の大規模な自然災害や航空事故、列車事故等の事故の急性期（災害発生後、概ね48時間以内）に知事の要請に基づき、災害等の現場において救命処置等を行う医療チーム。

(例外) DMATの対応が効果的と認められる場合

- ・ がれきの下の医療が必要となる場合
- ・ 消防機関の長が通常の救急業務の一環として行う医師派遣では困難と判断した場合

【図表4-2-12】DMAT指定病院（平成30年10月末現在）

病院名	チーム数
鹿児島市立病院	3
鹿児島市医師会病院	2
鹿児島赤十字病院	2
鹿児島大学病院	2
県民健康プラザ鹿屋医療センター	2
鹿児島徳洲会病院	2
県立大島病院	2
出水総合医療センター	1
曾於医師会立病院	1
県立薩南病院	2
県立北薩病院	2
済生会川内病院	2
霧島市立医師会医療センター	2
種子島医療センター	2
米盛病院	2
鹿児島医療センター	1
指宿医療センター	1
今給黎総合病院	1

- 県内には14の災害拠点病院があり、管内の県立大島病院においては、原則として重篤救急患者の救命医療、救護所等からの患者の受入及び広域搬送への対応を行うこととしています。

また、管内において対応が困難な場合においては、他の地域の災害拠点病院に搬送することとなっています。

- その他の医療機関については、災害が発生した場合に備え、それぞれの役割分担を協議しておく必要があります。

【図表4-2-13】災害拠点病院（平成29年10月末現在）

区分	保健医療圏	病院名
基幹災害拠点病院	鹿児島	鹿児島市立病院
地域災害拠点病院	鹿児島	鹿児島市医師会病院
		鹿児島大学病院
		米盛病院
	鹿児島・南薩	鹿児島赤十字病院
	南薩	県立薩南病院
	川薩	済生会川内病院
	出水	出水総合医療センター
	始良・伊佐	県立北薩病院
		霧島市立医師会医療センター
曾於	曾於医師会立病院	

	肝属	県民健康プラザ鹿屋医療センター
	熊毛	種子島医療センター
	奄美	県立大島病院

オ 医薬品等の保管

県では県内7か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。

- 管内の備蓄場所……県立大島病院
- 備蓄量……1セット（1,000人分）

【図表4-2-14】 県立大島病院保管の緊急医薬品等の備蓄内容（平成7年度開始）

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

[大島支庁衛生・環境室作成]

カ 災害精神医療

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。）」の効果的運用を図るため、県災害派遣精神医療チーム運営要綱を制定しており、県内DPATは平成29年度末で2チームあります。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、今後管内でも整備を促進する必要があります。

【施策の方向性】

ア 災害医療救急対応の確立

- 平常時より保健所は、管内の市町村、消防機関、医療機関等が災害が発生した場合に、早急に災害医療体制を整えることができるよう協議の場を設定し、傷病者に対応する救護班の編成や搬送人員の確保等、各機関の具体的な役割分担を促進します。
- 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、服薬指導の医療救護活動の支援体制を確立します。
- 関係機関の災害医療に関する役割分担に従い、各機関における災害時の行動マニュアル等の策定を促進します。
- 今後、「広域災害緊急医療情報システム（EMIS）」の入力訓練等、利用促進を

*1 DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Teamの略

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。

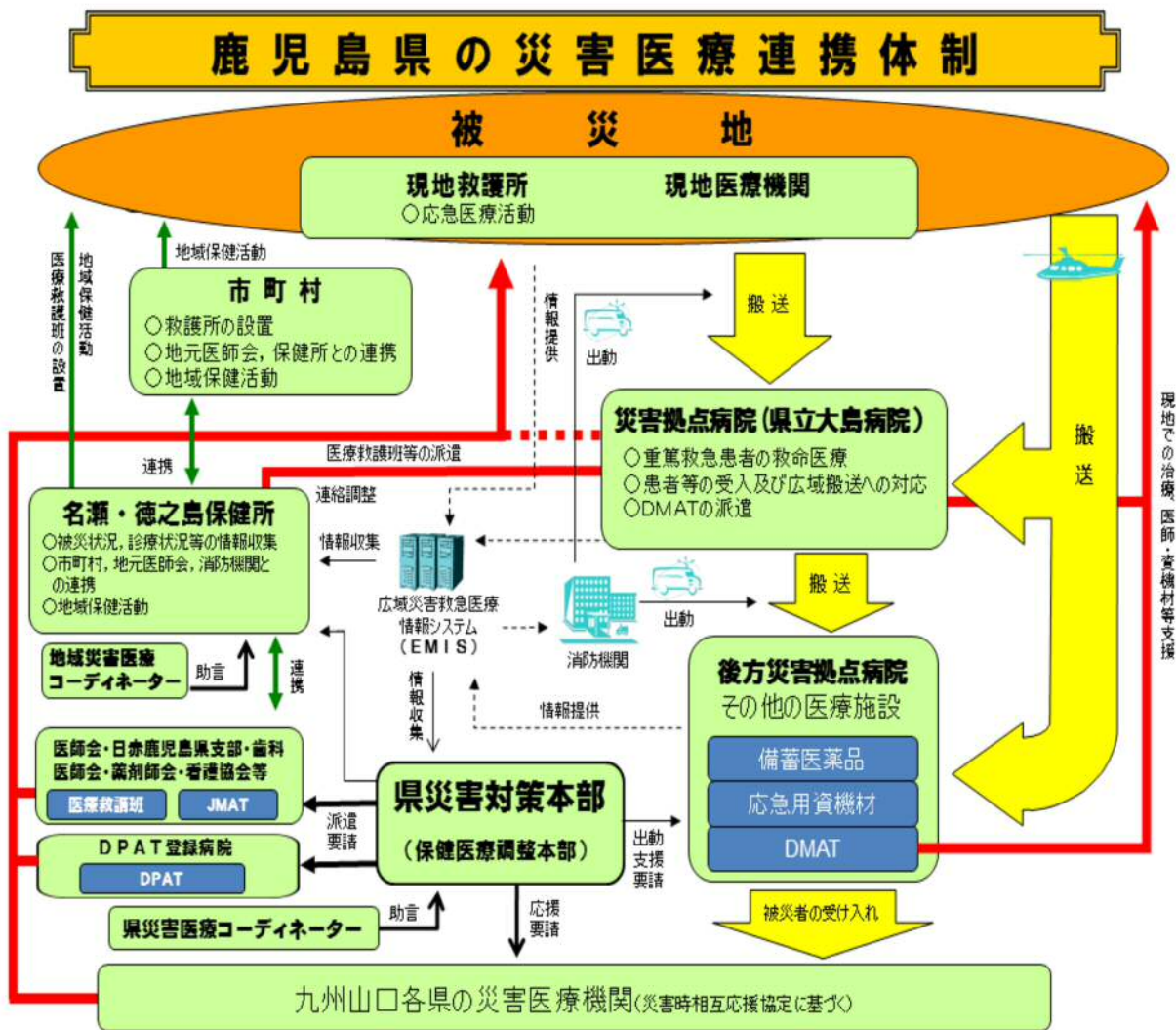
図ります。

- 災害拠点病院を中心に、医療従事者の災害医療に関する知識や技術を深めるための研修体制の充実を図ります。
- 圏域におけるDPAT整備について検討します。

イ 災害医療に関する普及啓発の充実

- 救急蘇生法，トリアージの意義等に関する住民への普及啓発や医療関係者に対する災害医療に関する研修・訓練への参加の促進に努めます。

【図表4-2-15】災害医療の医療連携体制図



[県保健医療計画]

※医療機関名は大島支庁ホームページにて公表

(3) 離島・へき地医療

【現状と課題】

ア 現状

○ 圏域は、離島・へき地からなり、全般的に医療提供体制の整備が立ち遅れており、これに交通基盤の立ち遅れも加わって、医療機関の利用が困難な地域が存在しています。平成26年10月現在で、無医地区^{*1}となっているのは4地区、無歯科医地区となっているのは10地区となっています。

また、8島のうち2島が無医島^{*2}となっています。

【図表4-2-16】圏域の無医・無歯科医地区等の現況（平成26年10月現在）

無医地区	4	無歯科医地区	10
準無医地区	6	準無歯科医地区	0
計	10	計	10

[無医地区等調査及び無歯科医地区等調査（厚生労働省）]

【図表4-2-17】無医島（平成29年8月現在）

市町村名	島名
瀬戸内町	請島・与路島

[県保健医療福祉課]

- 離島・へき地の医療を確保するため、市町村において、へき地診療所や国保直営診療所を設置し、県が運営費を補助しています。
- 中でも、瀬戸内町は、本島側の一部と加計呂麻島、請島、与路島の3離島の広範囲の行政区域を抱えており、瀬戸内町へき地診療所を拠点として2名の医師等が、巡回診療車による巡回診療や、国保直営池地診療所、与路へき地診療所での巡回診療を行い、医療環境に恵まれない地域住民への医療の提供を行っています。

【図表4-2-18】へき地診療所等の設置数（平成30年4月1日現在）（単位：箇所）

市町村名	へき地診療所	国保直営診療所	計
奄美市		2（2）	2（2）
大和村	1（0）	1（1）	2（1）
宇検村		1（1）	1（1）
瀬戸内町	3（2）	1（0）	4（2）
喜界町		1（0）	1（0）
計	4（2）	6（4）	10（6）

（注1）かっこ内は常勤医師のいる診療所数（内書き）

（注2）第1種・2種はへき地診療所に相当する国保直営診療所

（注3）国保直営診療所は、このほかにへき地に該当しない診療所もある

[県保健医療福祉課・県国民健康保険課]

*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。

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

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

【図表4-2-19】へき地診療所等の現況（平成30年7月31日現在）

	診療所名	診療科目	医師	看護師	准看護師	備考
奄美市	奄美市笠利国民健康保険診療所	内科, 外科, 整形外科, 泌尿器科, 歯科	1	1	3	・同診療所内で歯科診療 部門あり, 歯科医師1名
	奄美市住用国民健康保険診療所	内科, 外科, 整形外科, 小児科, 消化器内科, 肛門内科, 肛門外科, 放射線科, 歯科	1	1	1	・歯科医師1名, 歯科衛 生士1名
大和村	国民健康保険大和診療所	内科, 小児科, 外科	1	1	3	・月, 金曜日13:30~16:30
	今里へき地出張診療所	内科, 小児科, 外科	1	0	0	
宇検村	国民健康保険宇検診療所	内科, 外科, 歯科	1	1	1	・診療所2階に歯科診療 部門あり
瀬戸内町	瀬戸内町へき地診療所	内科, 外科	3	5	8	
	瀬戸内町国民健康保険池地診療所	内科, 外科, 小児科	1	—	1	・2週間に1回, 瀬戸内町へき地診療所から 巡回診療を行っている
	与路へき地診療所	内科, 外科	1	—	1	・2週間に1回, 瀬戸内町へき地診療所から 巡回診療を行っている
	加計呂麻徳洲会診療所	内科, 外科, 眼科	1	1	1	・月, 木, 金曜日 9:00~12:00
喜界町	喜界町国民健康保険診療所	内科	1	2	1	・毎月第2, 4日曜日から 4日間, 9:00~17:00

[大島支庁健康企画課作成]

- へき地診療所等を支援する医療機関として、県立大島病院をへき地医療拠点病院として指定し、へき地診療所への医師応援を行っています。
- また、県立病院局にへき地医療支援機構を設置し、へき地診療所の医師が研修等で不在となる際の代診医の派遣調整を行う体制を整備しており、離島・へき地の継続的な医療確保に努めています。

【図表4-2-20】へき地医療拠点病院一覧（平成29年8月1日現在）

区分	機関名
北部地区	県立北薩病院, 出水総合医療センター, 霧島市立医師会医療センター, 済生会川内病院, 出水郡医師会広域医療センター, 南風病院, 相良病院, 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, 肝属郡医師会立病院, 曾於医師会立病院, 垂水中央病院, 恒心会おぐら病院
奄美地区	県立大島病院

* 下線は各地区協議会の事務局病院

[県保健医療福祉課]

- 請島、与路島は、夏場の台風接近時には救急患者の発生に備え看護師を派遣して対応していましたが、住民にとって十分な医療体制に至っていない状況にあったことから、平成12年度から両島の診療所に看護師を常駐させ、瀬戸内町へき地診療所と電話・FAX等による診察や、急患への対応及び在宅訪問による健康の管理指導・疾病の予防指導を行うとともに、患者の症状等を把握し医師の指示のもと、看護活動を実施して、離島住民の医療体制への不安解消に努めています。
- 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、県ホームページによる医師募集情報の提供、さらには、離島・へき地等の医療機関での勤務を志す鹿児島大学の医学生（地域枠入学生）に対し、平成18年度から県と関係市町村の費用負担による修学資金制度を創設するなど、将来にわたる離島・へき地の医師確保対策に取り組んでいます。
- 各離島における急患搬送については、地域の医療機関で対応困難な緊急を要する患者が、平成28年12月に運航開始した県立大島病院のドクターヘリや自衛隊のヘリコプター等で搬送されています。

イ 課題

- 無医地区等の医療の確保については、全国的な医師不足や地域・診療科目による医師の偏在に伴って、へき地診療所等の医師確保が困難となっています。
- 加計呂麻島や請島、与路島、喜界島、与論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、妊婦健診や出産に係る負担の軽減を図ることが課題となっています。
- 離島・へき地の救急医療体制については、平成28年12月から県立大島病院のドクターヘリが運航され救急搬送体制の充実が図られたところであり、円滑かつ効果的な運用等に取り組む必要があります。
- 平成28年度県民保健医療意識調査結果によると、当圏域においては、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、皮膚科の診療科目に不自由を感じる割合が高くなっており、これらの特定診療科の医療の確保が課題となっています。

【施策の方向性】

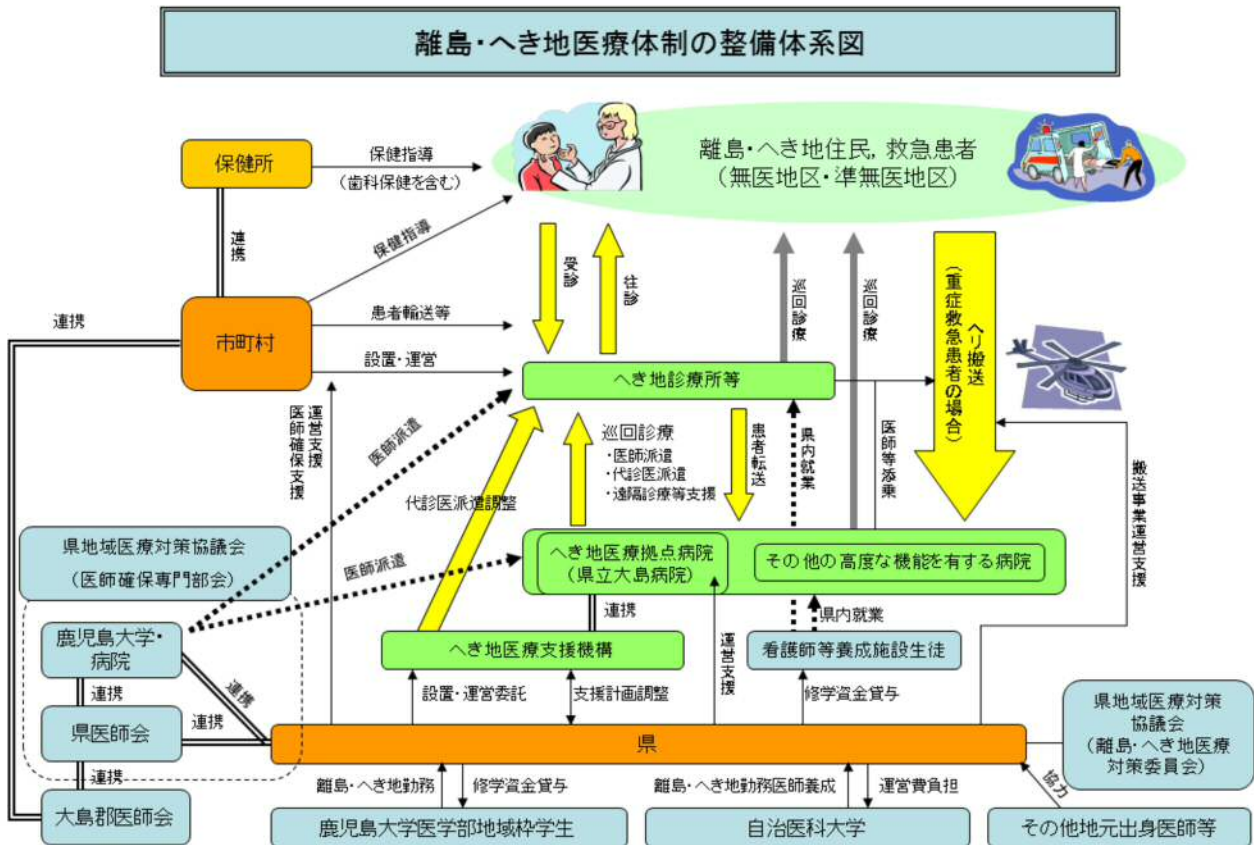
ア 医療の確保

- 離島・へき地の医療需要に対応するため、引き続き、へき地診療所及びへき地医療拠点病院の医師の確保、円滑な運営及び施設整備の充実に努めます。
- 分娩を取り扱う医療機関がない離島（加計呂麻島、請島、与路島、喜界島、与論島）については、妊婦健診・出産に係る交通費の助成制度により、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。
- 離島・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。
- 情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療システムの普及に取り組み、離島・へき地医療の質の確保に努めます。

イ 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はもとより広く県民に周知を図ります。

【図表4-2-21】 離島・へき地医療の医療連携体制図



【図表4-2-22】 奄美地域離島・へき地医療連携体制表

(医療機関名は大島支庁ホームページにて公表)

	保健指導等	離島・へき地における医療	離島・へき地診療を支援する医療
目標等	・無医地区等における保健指導等の提供	・無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 ・関係機関との連携に基づく地区の実情に応じた活動	・プライマリーな診療を提供する ・巡回診療の実施 ・へき地医療拠点病院等における研修への参加	・巡回診療等による医療の確保 ・へき地診療所への代診医の派遣及び技術指導, 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 ・高度医療の実施が必要な場合, 診療所と連携した適切な医療の提供
連携等		・へき地診療所支援システム	

(4) 周産期医療

【現状と課題】

ア 周産期死亡及び新生児死亡の状況

- 圏域における周産期死亡率は県より高い状況が続いています。
- 圏域における新生児死亡について、平成27年は0人となっています。

【図表4-2-23】 周産期・新生児死亡率 (出生千対)

		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
周産期死亡率	圏域	2.8	5.1	4.9	4.1	4.2
	県	4.5	3.4	3.3	3.3	4.1
	全国	4.1	4.0	3.7	3.7	3.7
新生児死亡率	圏域	0.0	1.0	2.0	4.1	0.0
	県	1.0	0.9	1.0	1.2	1.1
	全国	1.1	1.0	1.0	0.9	0.9

[衛生統計年報]

【図表4-2-24】 周産期・新生児死亡数 (単位：人)

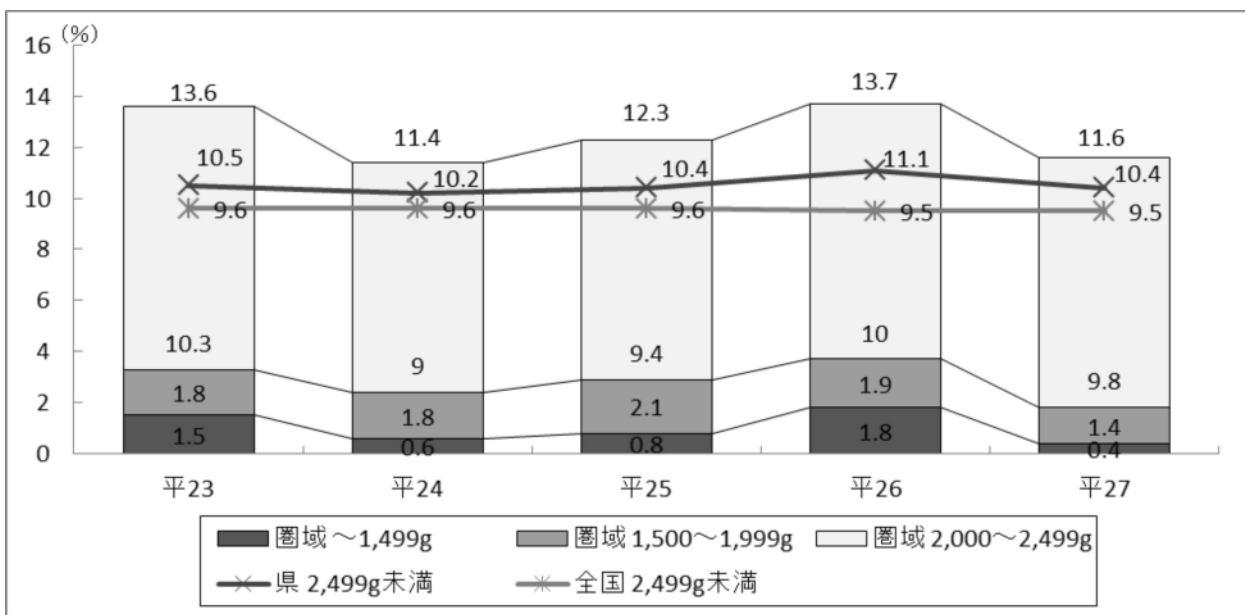
		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
周産期死亡	圏域	3	5	5	4	4
	県	69	51	48	47	58
新生児死亡	圏域	0	1	2	4	0
	県	15	13	14	17	15

[衛生統計年報]

イ 低出生体重児の出生割合

- 低出生体重児(2,500g未満)の出生割合は、圏域では横ばいで推移していますが、県や全国に比べると高い状況が続いています。

【図表4-2-25】 圏域の出生体重別低出生体重児出生割合の推移



[鹿児島県の母子保健]

ウ 周産期医療の提供体制

- 圏域における出生千人あたりの分娩取扱産科医の数は、平成29年現在8.3人と県の8.8人に比べて低い状況です。分娩取扱医療機関の助産師数（常勤）は33.4人で、県の26.4人を上回っています。
- 産科又は産婦人科を標榜している医療機関数は、平成29年10月1日現在で7施設あり、このうち分娩を取り扱っている医療機関数は4施設となっています。分娩を取り扱っている助産所はありません。
なお、圏域の産科の拠点病院として、県立大島病院が「地域周産期母子医療センター」の認定を受けています。

【図表4-2-26】産科・産婦人科を標榜している医療機関の数（平成29年10月1日現在）

地区名	圏域	奄美大島	喜界島	徳之島	沖永良部島	与論島
医療機関数	7	3	1	1	2	-
病院	5 (4)	2 (2)	1	1 (1)	1 (1)	-
診療所	2	1	-	-	1	-

* ()は、分娩を取り扱っている医療機関数の再掲

[医療施設調査]

- 与論島においては常勤の産科医がいないため、妊婦健診については、医師が島へ出向いて診察する特別な診療を受診し、出産については島外の医療機関を利用している現状です。経済的な負担の緩和を図るために、圏域の一部の町では、ハイリスク妊産婦が島外受診するにあたり、旅費、宿泊費の一部を助成しています。
- 圏域の平成25年から平成29年までの周産期医療に伴う島外搬送した件数は84件で、その内訳は下記のとおりです。
- 平成28年12月より奄美ドクターヘリが運航開始しており、救急時の搬送体制の整備が図られ、周産期の救急医療が充実しました。徳之島、沖永良部島、与論島で緊急搬送が発生した場合は、沖縄県の協力を得て、沖縄県内の医療機関に搬送するケースもあります。

【図表4-2-27】平成25年から平成29年までの周産期医療に伴う島外搬送件数

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	計
奄美大島	10	5	1	9	2	27
喜界島	2	1	0	2	0	5
徳之島	8	3	6	11	4	32
沖永良部島	1	5	6	0	1	13
与論島	1	0	1	3	2	7
計	22	14	14	25	9	84

[大島支庁健康企画課作成]

- 奄美群島の中核医療機関として離島医療を担っている県立大島病院には、NICU（新生児集中治療管理室）に準ずる病床が5床設置されており、地域における新生児医療の確保に努めています。
- また、医療機関から低出生体重児や健康上の問題のある新生児等が退院する際は、医療機関から市町村へ「未熟児出生等連絡票」が送付されることとなっており、継続的な支援を行っています。

エ 妊娠届出状況

- 圏域は県に比べて満12週以降の妊娠届出割合が高い状況にあります。
また、分娩後に妊娠届出が行われた事例も発生しています。
- 妊婦自身がより良好な状態で妊娠の経過をたどり、分娩が行えるようにするためには、妊娠の早期届出を勧奨し、妊婦健診で母子の健康状態を定期的に確認するとともに、適切な保健指導の提供及び相談体制の充実を図る必要があります。

【図表4-2-28】妊娠届出状況

区分		区分						
		届出数	満11週以内	満12～19週	満20～27週	満28週以上	分娩後	不詳
		人	%	%	%	%	人	人
平成27年度	圏域	908	84.8	12.4	2.0	0.8	(再掲) 2	-
	県	14,156	89.1	9.3	0.8	0.7	(再掲) 12	-
平成28年度	圏域	869	84.2	14.2	1.3	0.2	1	-
	県	13,517	90.6	8.1	0.8	0.4	11	-

[鹿児島県の母子保健]

【施策の方向性】

妊娠出産時に適切な医療が受けられるよう産科医や助産師等の人材確保に努めるとともに、妊産婦の相談、支援体制の充実や周産期救急医療搬送体制の整備を図ることにより、安心して出産できる体制を確保します。

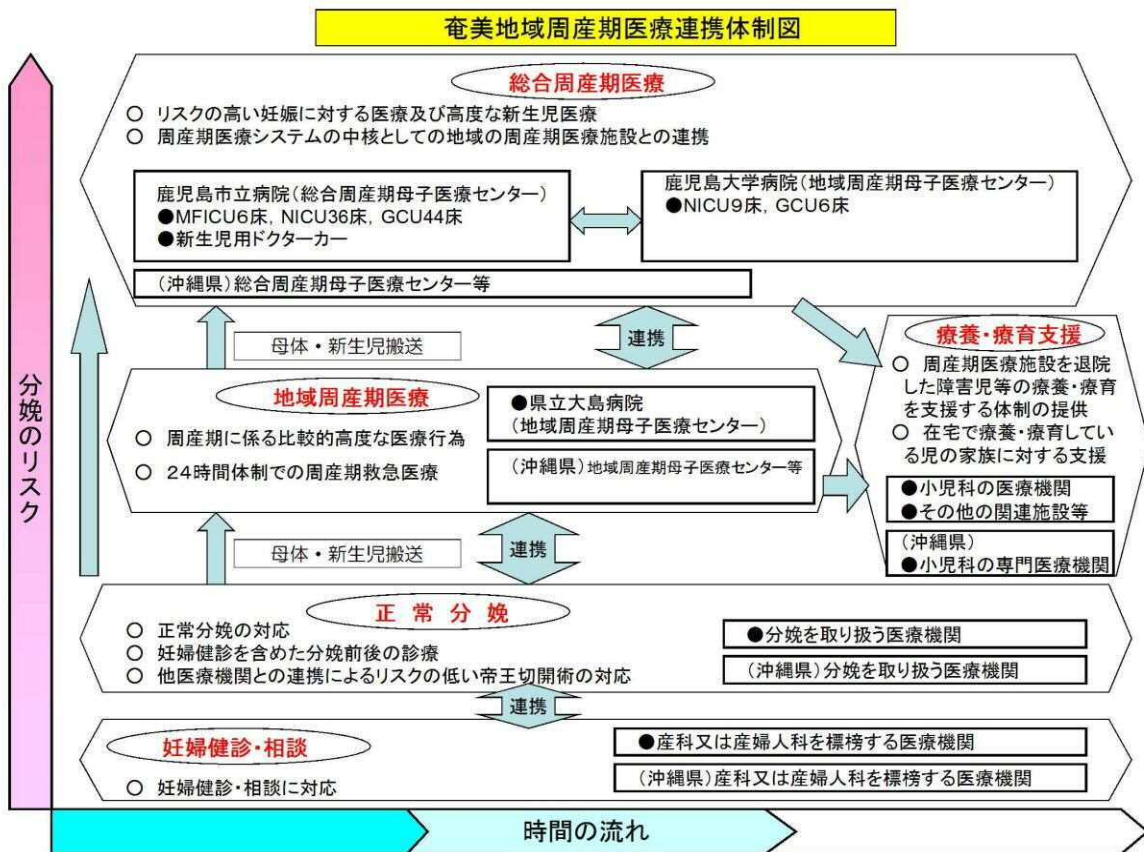
ア 妊産婦の相談・支援体制の充実

- 相談体制については、女性健康支援センター等妊娠や出産に関する相談窓口の活用促進について、情報提供や普及啓発に努めます。
- 市町村や医療機関及び保健所等は、妊婦が、妊娠、出産等に関する適切な医療や保健指導を適時に受けられるように、妊娠満11週以内の妊娠届出の勧奨を強化します。
- 常勤の産科医がいない離島地域の妊婦が、健診や出産の際に遠方の産科医療機関を利用する際の交通費や宿泊費の一部を助成する制度や妊婦健康診査公費負担制度等の周知を十分に図り、安心して出産ができるように取り組みます。
- 早産予防や低出生体重児の出生率低減のために、各市町村や医療機関と連携し、妊婦健診・妊婦歯科検診の受診について周知啓発を行い、適切な保健指導や歯科口腔保健指導の提供に努めます。
- 未熟児や障害児等のリスク管理や保健指導等の充実による一貫した母子支援体制の整備の推進を図るため、保健・医療・障害福祉・保育・教育等の各関係機関との連携強化に努めます。
- 沖縄県内の医療機関における出産や緊急搬送する場合もあることから、沖縄県内の行政機関や医療機関等との連携や調整に努めます。

イ 安心して出産できる医療体制の整備

- 妊娠、出産に関する安全性を確保するために周産期の救急搬送体制を整備されていることから、引き続き安全・安心な医療体制と周産期医療の充実強化を図ります。

【図表4-2-29】周産期医療の医療連携体制図



【図表4-2-30】奄美地域周産期医療連携体制表

(医療機関名は大島支庁ホームページにて公表)

	妊婦健診・相談	正常分娩	地域周産期医療	総合周産期医療	療養・療育支援
目標等	・妊婦健診に対応	・正常分娩に対応 ・他の医療機関との連携によるローリスク分娩及び帝王切開術に対応	・周産期に係る比較的高度な医療 ・24時間体制での周産期救急医療(緊急手術を含む)	・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 ・周産期医療システムの中核としての地域の周産期医療施設との連携 ・周産期医療情報センター	・周産期医療施設を退院した障害児等の療養・療育を支援する体制の提供 ・在宅で療養・療育している児の家族に対する支援
求められる機能等	・妊婦の健診、相談に対応 ・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	・産科に必要とされる検査・診断・治療の実施 ・正常分娩を安全に実施 ・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 ・妊産婦のメンタルヘルスに対応 ・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	・産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)を有する ・緊急帝王切開術等比較的高度な医療を提供することのできる施設 ・新生児病室等を有する ・産科及び小児科において、それぞれ24時間体制を確保するために必要な職員の配置 ・産科において、帝王切開術が必要な場合、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の配置 ・地域周産期医療連携施設からの緊急搬送の受入、総合周産期母子医療センター等との連携	・産科及び小児科、麻酔科その他の関係診療科目を有する ・母体・胎児集中治療管理室(MFICU)を有する ・新生児集中治療管理室(NICU)を有する ・後方病室、新生児用ドクターカー、検査機能を有し、輸血の確保ができる ・母体・胎児集中治療管理室(MFICU)及び新生児集中治療管理室(NICU)の24時間診療体制を適切に確保するために必要な職員の配置	・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入が可能 ・児の急変時に備えた、救急対応可能な病院等との連携の実施 ・医療・保健及び福祉サービス(レスパイトサービスを含む)の調整の実施 ・自宅以外の場における障害児の適切な療養・療育の支援が可能 ・家族に対する精神的サポート等の支援の実施
連携等	地域周産期医療施設との連携		ドクターカー等による母体・新生児の搬送		療養・療育が必要な児の情報(診療情報や治療計画等)の共有

(5)小児医療・小児救急医療

【現状と課題】

ア 小児の疾病構造等

- 圏域における小児（14歳以下）の年齢階級別にみた死亡数は、平成28年には0～4歳で4人となっています。

【図表4-2-31】年齢階級別にみた死亡数の年次推移

		死亡数				
		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
0～4歳	圏域	5	11	6	3	4
	県	48	51	49	47	40
	全国	3,176	2,958	2,883	2,692	2,618
5～9歳	圏域	0	0	1	0	0
	県	11	6	7	8	5
	全国	497	453	460	452	391
10～14歳	圏域	1	0	1	1	0
	県	10	5	10	4	7
	全国	509	467	501	470	440

[人口動態統計]

- 圏域の平成28年度末の小児慢性特定疾病児数^{*1}は、190人であり、「内分泌疾患」、「慢性心疾患」、「慢性腎疾患」の順に多い状況です。

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27年10月1日現在36施設です。

【図表4-2-32】小児科を標榜している医療機関の数（平成27年10月1日現在）

地区名	圏域	奄美大島	喜界島	徳之島	沖永良部島	与論島
医療機関数	36	21	2	5	6	2
病院	10	5	1	2	1	1
診療所	26	16	1	3	5	1

[医療施設調査]

- 小児救急医療のうち、初期救急については、地域のかかりつけ医等で対応し、入院救急については、県立大島病院や奄美中央病院で対応しています。重篤な小児患者や小児科医の常駐していない喜界島や徳之島、沖永良部島、与論島では、島外や県外の医療機関へ緊急搬送する場合があります。

*1 小児慢性特定疾病児数：小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象年齢は18歳未満となっている。ただし、18歳到達時点で既に当該事業の対象となっている者で、引き続き治療が必要であると認められる場合には、20歳到達前日までの者も含む。

【図表4-2-33】小児科従事医師数（主たる診療科目による）

	医師数	小児人口1万人 当たり医師数
圏域	11	6.7
県	183	8.0
全国	16,758	10.3

[平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査]

- 小児慢性特定疾病医療費助成制度で、平成30年4月末現在指定医療機関となっている医療機関は18箇所、訪問看護ステーション4箇所となっています。専門的な治療や検査を必要とする場合は、島外や県外の医療機関を受診することもあります。
- 経済的な負担の緩和を図るため、圏域の一部の市町村では、慢性疾患や障害をもつ児等が島外の医療機関を受診するにあたり、旅費の一部を助成しています。
- 小児がんは、生活習慣と関係なく、乳幼児から若年成人まで幅広い年齢に発症し、多種多様ながん種からなり、専門的な治療や検査を必要とする場合は島外や県外の医療機関を受診する事例も多く、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すことがあります。
- 長期にわたり療養が必要な児や家族が安心して療養生活ができるよう、小児慢性特定疾病医療費助成制度などを活用し、医療費の負担軽減を図るとともに生活支援や療養体制づくりが必要です。
- 奄美地区では、慢性疾患児や障害をもつ児等の早期発見、早期療育を図るために、市町村・医療機関・児童発達支援事業所等の関係機関が連携し、療育相談など専門的相談の場を確保しています。徳之島地区及び沖永良部・与論地区においても、今後整備を図る必要があります。

【施策の方向性】

ア 小児医療の提供体制の充実・強化

- 小児患者が適切な医療を受けられるように小児科医師の確保に努めるとともに、慢性疾患や障害をもつ児が安心して生活できる体制の整備に努めます。
- 適切な医療機関の利用について、健診や相談等のあらゆる機会を通して、子どもの急病時の対応等について普及啓発を図るとともに「小児救急電話相談事業」の周知徹底により、夜間救急の小児科医療機関への受診の緩和を促進します。

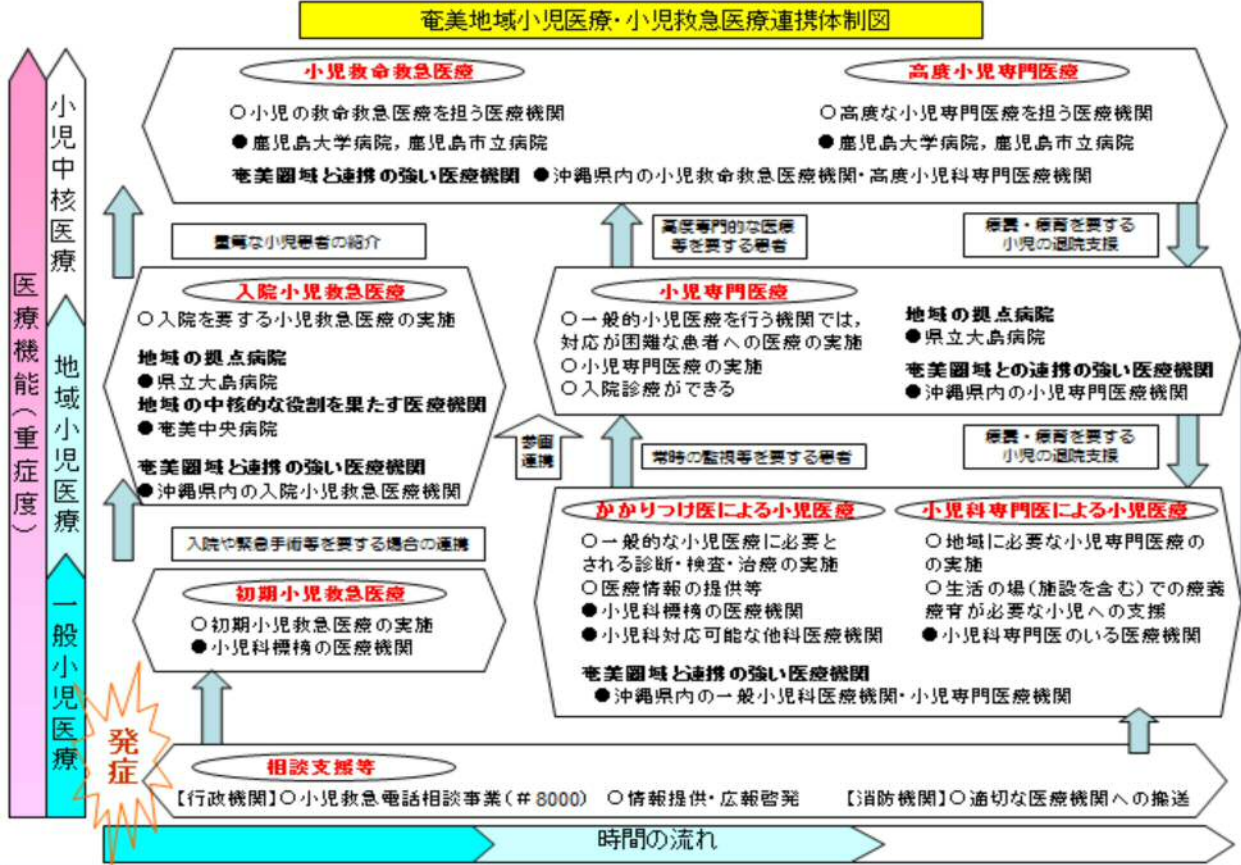
イ 救急搬送体制の充実・強化

- 重篤患者等の搬送については、奄美ドクターヘリ等による救急搬送を実施しており、引き続き関係機関との連携のもと、搬送体制の充実・強化に努めます。

ウ 長期療養児等への支援の充実

- 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。
- 児とその家族が安心して適切な医療や支援が受けられるよう、医療機関や市町村、関係機関等と連携体制の強化に努めます。

【図表4-2-34】小児医療・小児救急医療の医療連携体制図



【図表4-2-35】奄美地域小児医療・小児救急医療連携体制表

(医療機関名は大島支庁ホームページにて公表)

【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
	相談支援等	かかりつけ医による小児医療	小児科専門医による小児医療	小児専門医療	高度小児専門医療
目標等	・子供の急病時の対応支援 ・地域医療の情報提供 ・救急蘇生法等の実施	・一般的な小児医療に必要なとされる診断、検査、治療の実施	・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患者に対する医療	・地域小児医療機関では対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療
求められる機能等	<家族等周辺者> ・不慮の事故の原因となるリスクの排除等 ・必要に応じた電話相談事業等の活用 <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 ・適切な医療機関への速やかな搬送 <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、適切な受療行動の報啓発 ・小児救急電話相談事業(#8000)の啓発	・一般的な小児医療に必要なとされる診断、検査、治療の実施	・小児医療に必要なとされる診断、検査、治療の実施 ・生活の場(施設を含む)での療養や療育が必要な小児に対する支援 ・医療、介護及び福祉サービスの調整 ・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	・高度の診断、検査、治療や勤務医の専門性に応じた専門医療 ・常時監視、治療の必要な患者等に対する入院治療 ・地域の小児医療機関との連携 ・療養や療育支援を担う施設との連携	・広範囲の臓器専門医療を含めた、地域小児医療機関では対応が困難な患者に対する高度専門的な診断、検査、治療の実施 ・療養や療育支援を担う施設との連携
連携等	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 療養や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	
	初期小児救急医療	入院小児救急医療		小児救命救急医療	
目標等	・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	
求められる等	・応急的な診断、処置の実施 ・緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関との連携	・入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で対応 ・地域医療機関との連携により、入院を要する小児救急医療の実施		・地域小児医療機関からの紹介患者や救急搬送による患者を中心とした、重篤な小児患者に対する24時間365日体制の救急医療の実施(小児集中治療室PICUを運営することが望ましい)	