

第4章 安全で質の高い医療の確保

1 疾病別の医療連携体制

(1) がん

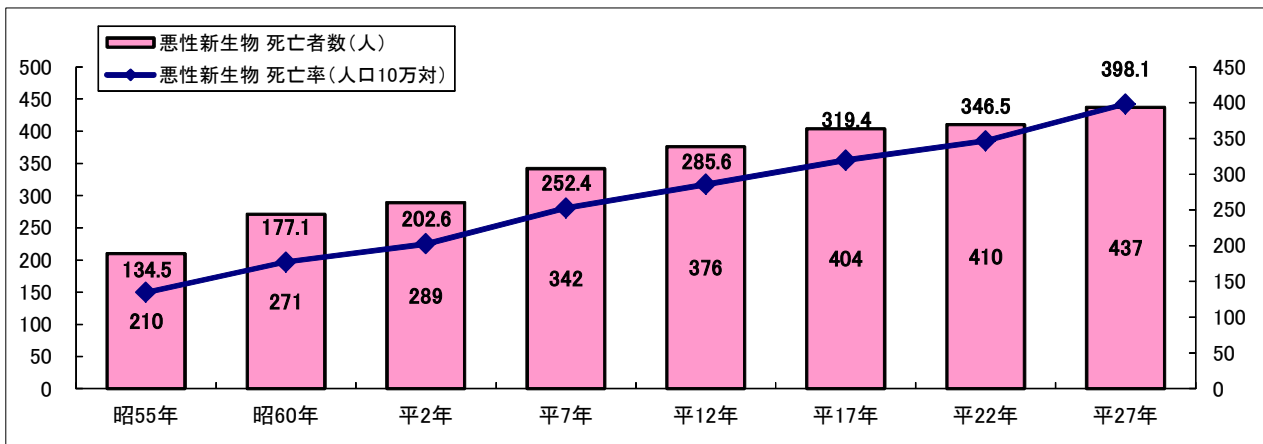
【現状と課題】

ア がんの現状

- 平成27年の圏域における悪性新生物（がん）による死亡者数は437人、人口10万対死亡率は398.1となっています。
- 平成24年～28年の圏域の標準化死亡比は、男性103.3、女性93.3となっており、男性は県より高くなっています。

【図表4-1-1】 圏域の悪性新生物（がん）による死亡者の年次推移 *全死亡に対する割合

区 分		昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
悪性 新生物	死亡者 数(人)	210	271	289	342	376	404	410	437
	死亡割 合(%)	14.7	19.0	20.3	20.9	25.0	24.2	23.6	24.5



[衛生統計年報]

【図表4-1-2】 平成24年～28年の悪性新生物の標準化死亡比（SMR）

区 分	男 性	女 性
圏 域	103.3	93.3
県	93.4	95.2

[県健康増進課作成]

- 厚生労働省研究班の推計によれば、生涯のうち、がん罹患する可能性は約2人に1人とされており、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

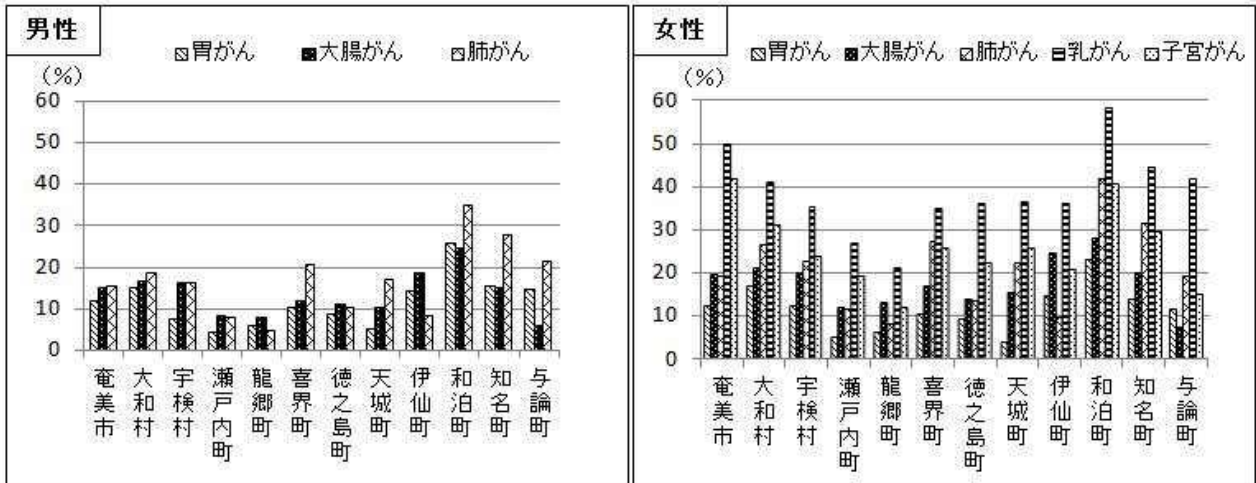
- がん対策の中で、早期発見体制の充実は極めて重要であり、胃がんや乳がんの早期の5年生存率は95%以上とされています。
- がん検診は、老人保健法に基づく市町村事業として開始され、平成20年度からは健康増進法に基づく事業となり、引き続き市町村が努力義務として実施しています。

(ア) がん検診

- 圏域で市町村が実施している平成28年度のがん検診受診率は、市町村によりばらつきがあるものの女性の乳がん検診を除くと10%～20%台にとどまっているものが多く、がんの早期発見・早期治療の促進のためには受診率の向上が重要です。

なお、圏域の平成27年度市町村実施のがん検診では36名にがんが発見されています。

【図表4-1-3】平成28年度圏域の市町村実施各種がん検診受診率



* 対象年齢40歳～69歳、子宮がんは20歳～69歳

[大島支庁健康企画課作成]

- 県では、「鹿児島県生活習慣病検診等管理指導協議会」の中に、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの5つの部会を設置し、がん検診の専門的な精度管理を行っています。

- 圏域のがん検診精密検査実施協力医療機関数は以下のとおりです。

【図表4-1-4】圏域のがん検診精密検査実施協力医療機関数（平成29年12月末時点）

区分	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
施設数	16	6	12	1	1

[県健康増進課作成「各種がん検診精密検査実施協力医療機関名簿」]

(イ) 肝炎ウイルス検査

- 肝がんの多くはC型肝炎ウイルス持続感染者が慢性肝炎から肝硬変を経て発症します。
- そのため、平成14年度から19年度までは老人保健法、平成20年度からは健康増進法に基づき市町村によりB型・C型肝炎ウイルス検査が実施されています。
- 特定健診の新規受診者の受診率向上により感染者の早期発見に資することが望まれます。
- 肝炎対策事業として県保健所での検査、医療機関へ委託しての無料検査を実施することにより、感染者の早期発見を図っています。

(ウ) がん予防に関する普及啓発活動

- がん予防については、市町村を中心に予防啓発や保健指導等を行っています。また、県の健康増進計画である「健康かごしま21」に基づき、健康課題に応じた地域づくりや住民の生涯を通じた切れ目のない健康支援を効率的・効果的に推進するために「健康かごしま21地域推進協議会」を開催し、「地域・職域・学域」の連携に

より、住民の健康づくりの推進に努めています。

- がんは、死亡原因の第1位であることから、医師会等の関係団体においても広く地域住民に対して講演会の開催等で啓発活動が行われています。

ウ がん医療の確保

- がん医療の水準には地域格差や施設の格差が見られるため、標準的治療や進行・再発といった様々ながんの病態に応じたがん医療を住み慣れた地域で受けられるように、医療機関等の連携体制やがん診療連携拠点病院等を整備する必要があります。
- 圏域においては、県立大島病院が「地域がん診療連携拠点病院」として厚生労働大臣から指定されています。

- 放射線療法

圏域において放射線治療装置の一種であるリニアックが整備されている医療機関は県立大島病院の1か所です。

- 外来化学療法

新しい抗がん剤の開発や副作用への対応の進歩により、外来においても安心して化学療法が行われるようになってきました。外来化学療法（飲み薬や注射薬）の大きなメリットは、患者が日常生活を送りながら外来通院を継続することで、生活の質（QOL）の向上が図られ、さらに入院治療に比べ経済的な負担が軽減されます。

なお、圏域において外来化学療法加算^{*1} 算定医療機関は県立大島病院と名瀬徳洲会病院の2か所となっています。今後、近隣の医療機関で外来化学療法が受けられる体制整備が求められます。

- 緩和ケア

緩和ケアについては、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけでなく、がんと診断されたときから診断、治療、在宅医療など様々な段階において切れ目なく行われることが求められており、治療時期や療養場所を問わず、患者の状態に応じて適切に提供される必要があります。

圏域には緩和ケア外来はありますが、緩和ケア病棟を設置している施設はありません。

地域がん診療連携拠点病院となっている県立大島病院においては、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士等の幅広い専門職により緩和ケアチームが構成されており、さまざまな視点から患者のサポートを行っています。

- 在宅がん医療の連携

在宅がん医療を圏域で展開していくためには、24時間対応可能な医療体制の確保、特に、在宅療養支援診療所を中心に訪問看護ステーションとの連携体制が重要となっています。なお、圏域の施設数は以下のとおりです。

【図表4-1-5】圏域におけるがんに関する診療を実施している施設数

(在宅療養支援診療所・病院：平成27年3月時点、訪問看護ステーション：平成29年度末)

在宅療養支援診療所	在宅療養支援病院	訪問看護ステーション
23	5	10

[県保健医療計画]

*1 外来化学療法加算：厚生労働省が定める施設基準に適合するものとして、社会保険事務局に届け出た保険医療機関において、悪性新生物（以下「がん」）で外来治療中の患者に対して、抗がん剤による注射の必要性、副作用、その他留意点等について文書説明し、外来化学療法に係る専用室において、抗がん剤等が投与された場合に診療報酬に加算できる。

エ 小児がん・AYA世代^{*2}のがん対策

- 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、患者の教育や自立と家族に向けた長期的な支援が必要です。
小児がん患者については、小児慢性特定疾病医療費助成事業により、治療研究と併せて患者家族の医療費の負担軽減が図られています。
- AYA世代に発症するがんは、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。

オ がん患者の就労支援

- がん医療の進歩などによる生存率の向上に伴い、がん患者の治療と就労の両立が課題となっています。

【施策の方向性】

がん対策については、「県がん対策推進計画」に基づいて、医療機関、保険者、市町村、介護サービス機関等と連携の下、がん予防の推進、がんの早期発見、早期治療の促進及びがん医療の均てん化を図る等、がん対策を総合的に推進します。

ア がんの予防

- 住民が、がんについて正しい知識を持ち、がん予防につながる健康な生活習慣を身につけるよう、喫煙、食生活、運動等の生活習慣の改善や肝炎ウイルスの感染予防等のための取組を推進します。

イ がんの早期発見及び早期治療

- 早期発見・早期治療の重要性について一般住民へ啓発し、科学的根拠に基づくがん検診の実施及び市町村による検診受診率や精密検査受診率の向上に努めます。また、がんを疑うような症状に対する知識と早期受診の必要性についての啓発等に努め、早期治療が可能な体制の構築を促進します。

ウ 病態に応じたがん治療が可能な体制

- 進行・再発といった様々ながんの病態に応じたがん治療を住み慣れた地域で受けられるように、がんの発見・診断から専門的治療や標準的治療及び在宅に至るまで、医療機関及び介護サービス機関等が連携した体制の構築を促進します。
また、がんに関する相談支援の場として県立大島病院に設置されている「がん相談支援センター」と連携し、相談支援体制の充実も図ります。

エ 小児がん・AYA世代のがん対策の推進

- 小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップについて、ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない相談等の支援体制の構築を推進します。

オ がん患者の就労支援

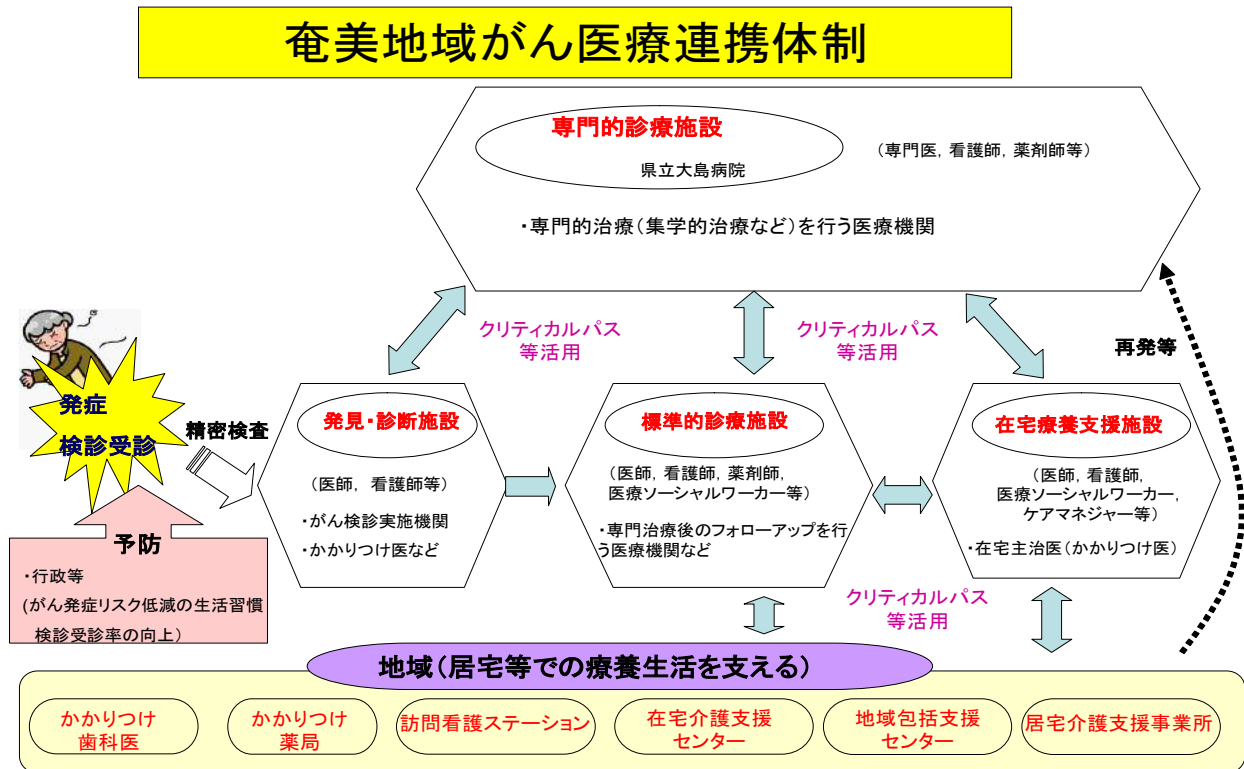
- がん相談支援センターや鹿児島公共職業安定所等と連携した相談支援を促進します。

*2 AYA世代：思春期世代と若年成人世代のこと。

カ 在宅療養が可能な体制

- 在宅療養を希望する患者に対しては、患者の意向に沿った医療が提供されるとともに、必要に応じて適切な緩和ケアが行われ、居宅等での生活に必要な介護サービスが提供される体制を構築します。さらに終末期には、看取りまで含めた療養ができるよう、医療及び介護サービス等が相互に連携した支援体制の整備を促進します。

【図表4-1-6】がんの医療連携体制図



【図表4-1-7】奄美地域がん医療連携体制表

(医療機関名は大島支庁ホームページにて公表)

	予防	発見・診断施設
目標等	<ul style="list-style-type: none"> ・がん発症リスク低減の生活習慣 ・がん検診の受診率向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの発見が可能
求められる	<p>【行政】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の実施 ・地域がん登録の実施 ・がん検診の精度管理 ・がん予防・早期発見の普及啓発 <p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精密検査の実施 ・がん検診の精度管理への協力 ・禁煙外来への取り組み 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの発見が可能である(がんを疑った時、専門的診療施設を紹介することを含む)
連携等	<ul style="list-style-type: none"> ・要精検者の確実な医療機関受診 	

	専門的診療施設	標準的診療施設	在宅療養支援施設
目標等	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的治療(集学的治療)の実施 ・緩和ケアチームによるがんと診断されたときからの専門的な緩和ケア ・相談支援体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・精密検査や確定診断の実施 ・診療ガイドラインに準じた診療の実施 ・専門治療後のフォローアップ ・がんと診断されたときからの緩和ケアの実施 ・身体症状の緩和, 精神心理的な問題への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の意向を踏まえた, 在宅等の生活場での療養支援 ・緩和ケアの実施 ・希望する患者に対する看取り
求められる	<p>【共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門的検査により, がんの確定診断が可能である ・診療ガイドラインに則した診療を実施している ・主治医以外の医師によるセカンドオピニオンが受けられる体制がある ・初期段階から緩和ケアが可能である ・異なる専門分野間の連携によるチーム医療を実施できる体制がある ・標準的診療施設・在宅療養支援施設等への支援・連携がとれている <p>【肺がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術, 放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療が可能である(他院へ放射線療法依頼を含む) <p>【大腸がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術療法及び化学療法が可能である <p>【乳がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術, 放射線療法及び薬物療法(化学療法・ホルモン療法)を効果的に組み合わせた集学的治療が可能である(他院へ放射線療法依頼を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ・精密検査や確定診断が可能である ・診療ガイドラインに則した診療を実施している ・専門治療後の, 再発予防のための術後療法や再発の早期発見などフォローアップが実施できる ・再発や転移が疑われた場合及び, 症状悪化時専門的診療を担う医療機関と連携がとれている ・治療の初期段階からの緩和ケアが実施可能である ・専門的診療施設や在宅療養支援施設等と, 診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能である ・地域のケアマネジャー, 訪問看護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 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療ガイドラインに則した診療を実施している ・患者が希望する場合には, 往診・訪問診療が可能である ・疼痛等に対する緩和ケアが実施可能である ・全般的な療養生活に関する相談にのれ, もしくは対応可能な施設と連携して対応が可能である。その他各診療科との連携がとれている ・地域のケアマネジャー, 訪問看護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。口腔ケアが可能である ・医療用麻薬の提供が可能であることが望ましい ・看取りを含めた終末期ケアを24時間で提供することが可能であることが望ましい
連携等	<ul style="list-style-type: none"> ・医療施設間における診療情報, 治療計画の共有(退院後の緩和ケアを含む・研修実施) ・施設間連携カンファレンスの実施 		

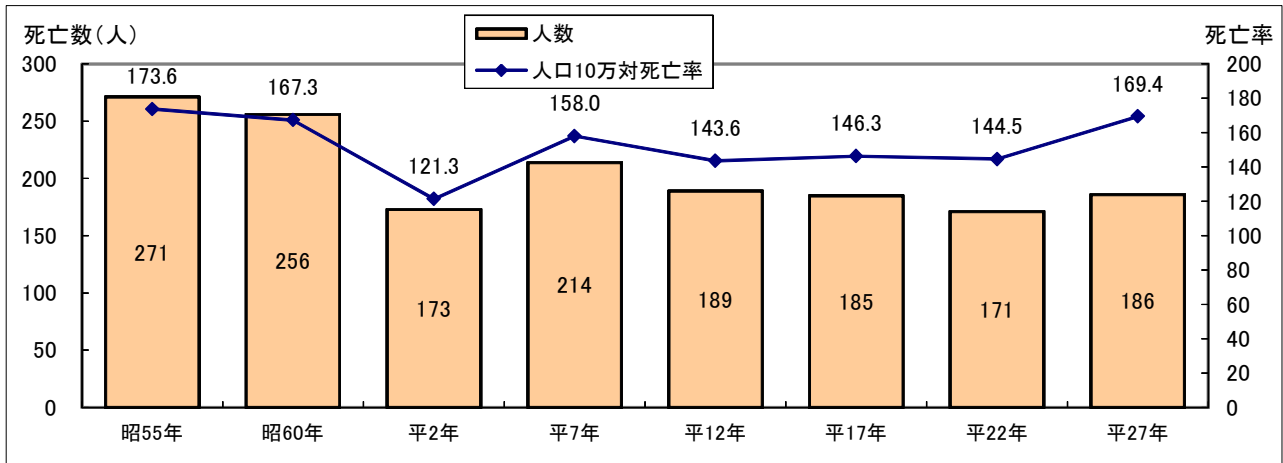
(2) 脳卒中

【現状と課題】

ア 脳卒中の現状

- 平成27年の圏域における脳卒中による死亡者数は186人、人口10万対死亡率は169.4となっています。

【図表4-1-8】 圏域の脳卒中死亡者の推移



* 脳卒中：くも膜下出血，脳梗塞，脳出血

* 脳血管疾患：くも膜下出血，脳梗塞，脳出血，その他の脳血管疾患

[衛生統計年報]

- なお，平成24年～平成28年の脳血管疾患標準化死亡比（SMR）では男性は140.3，女性は111.9で，特に男性は国及び県より高くなっています。

【図表4-1-9】 平成24年～平成28年の脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）

区分	男性	女性
圏域	140.3	111.9
県	107.2	112.7

[県健康増進課]

- 平成27年・平成28年の5月分国保レセプトデータをもとに算出した標準化受診比をみると，女性の脳血管疾患による入院の受診状況が高くなっています。

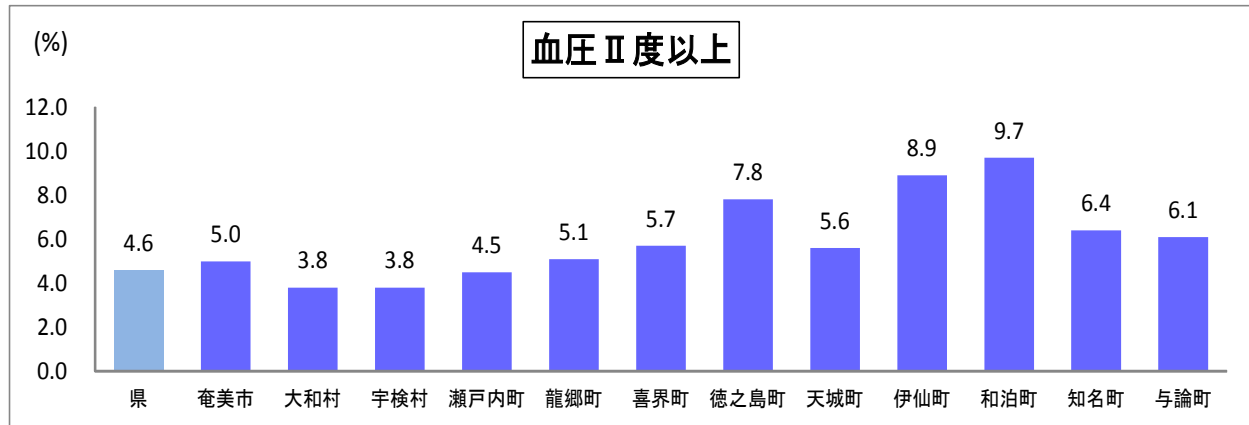
【図表4-1-10】 圏域の脳血管疾患の標準化受診比

区分	入院		外来	
	男性	女性	男性	女性
圏域	86.0	126.5	49.0	41.9

[県国民健康保険課]

- 脳卒中の最大の危険因子は高血圧ですが，圏域における高血圧有所見者の割合を市町村国保の平成28年度特定健診データでみると，3町村以外は県より高い状況です。

【図表4-1-11】平成28年度特定健診における高血圧有所見者割合



[鹿児島県国民健康保険団体連合会作成]

イ 予防

- 脳卒中発症の予防には高血圧のコントロールが重要です。その他、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度の飲酒なども危険因子であり、生活習慣の改善や適切な治療が重要になります。

ウ 救急搬送

- 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効果が見込まれ、後遺症も少なくなることから、速やかに急性期の治療を行う医療機関へ搬送する体制の整備が重要となっています。
- 平成25年～平成29年までの5年間で、脳卒中関連で島外搬送した件数は146件でその内訳は下記のとおりです。奄美大島以外は島外搬送が多く、その件数は年々増加しています。

【図表4-1-12】平成25年から平成29年までの脳卒中の島外搬送件数

区分	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	0	1	3	0	1	5
喜界島	2	1	0	5	5	13
徳之島	3	6	10	10	19	48
沖永良部島	11	10	14	13	17	65
与論島	3	3	3	6	0	15
計	19	21	30	34	42	146

[大島支庁健康企画課作成]

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治療が必要となります。
- 医療機能の分化と役割分担を進め、圏域ごとの専門性を高める必要があります。外科手術を含む急性期治療が可能な施設がない島もあることから、ドクターヘリや自衛隊ヘリ等の搬送による島外での急性期治療が必要となります。

【図表4-1-13】圏域の脳卒中に係る医療機能を有する施設数

項目	施設の設備、診療内容等					
	頭部用X線CT	MRI	血管連続投影装置	脳動脈瘤根治術	頭蓋内血腫除去術	t-PA血栓溶解療法
施設数	5	6	3	1	2	1

[平成28年度県医療施設機能等調査]

オ 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います。
そのため、急性期から回復期及び維持期のリハビリテーションを行う体制の充実を図る必要があります。
- 県では、地域の中核機関として、地域リハビリテーション広域支援センター^{*1}を平成28年4月末現在、14施設指定しています。圏域では、大島郡医師会病院が指定施設となっています。
- 現在、急性期リハビリテーションは発症直後の主な救急搬送先となる県立大島病院が担い、回復期については医科診療報酬上のリハビリテーションを実施している施設において、維持期は主に介護保険でのリハビリテーション実施施設が担っているところです。

【図表4-1-14】脳血管疾患等リハビリテーション施設届出状況（平成30年7月1日現在）

施設届出の状況	医療機関数
脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ） ^{*2}	3
脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）	6

[九州厚生局施設基準等届出受理医療機関]

【図表4-1-15】圏域の介護保険によるリハビリテーション提供施設（平成29年10月現在）

通所リハビリテーション	24
-------------	----

* 件数には、みなし指定期間等の件数を含む

* 休止中の事業者も含む

[大島支庁地域保健福祉課]

- なお、圏域におけるリハビリテーション専門職種の従事状況は以下のとおりです。

【図表4-1-16】リハビリテーション専門職種の従事状況

区分	種別	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	義肢装具士
名瀬保健所	病院	44.3	28.9	9.5	-
	診療所	13.0	3.0	-	-
徳之島保健所	病院	20.4	15.0	4.0	-
	診療所	3.0	1.0	-	-

* 従事者数は、各施設における通常の勤務時間に常勤換算したもの

病院は平成27年10月1日現在、診療所は平成26年10月1日現在

[衛生統計年報]

カ 在宅療養

- 退院後、患者が在宅等の生活の場で療養できるように、かかりつけ医等を中心とし、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。

*1 地域リハビリテーション広域支援センター：地域におけるリハビリテーションの中核となる機関。地域住民やリハビリテーションを実施する機関からの相談支援、地域のリハビリテーション関係者に対する援助、研修等を行う。

*2 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名以上勤務し、そのうち1名は、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）は、専任の常勤医師が1名以上勤務などの条件を満たした保健医療機関。

【図表4-1-17】圏域の在宅療養支援診療所等の状況

項目	在宅療養支援診療所	在宅療養支援病院	在宅療養支援歯科診療所	在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局
施設数	23	5	3	37

[県保健医療計画]

【施策の方向性】

脳卒中については、生活習慣の改善等による疾病の予防とともに、救急搬送体制の整備、急性期における医療体制の充実と急性期から回復期及び維持期に至るまでのリハビリテーション及び介護サービスまでが連携し、継続して実施される体制の構築を促進します。

ア 生活習慣病予防

- 「健康かごしま21」の推進と併せて、食生活、運動、たばこ、飲酒等の生活習慣の改善に向けた取組を促進します。
- 平成28～32年度の取組である「脳卒中对策推進事業」において、県・市町村・関係者・団体を中心に、発症・重症化予防を推進します。
- 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必要性について周知・啓発等に努めます。

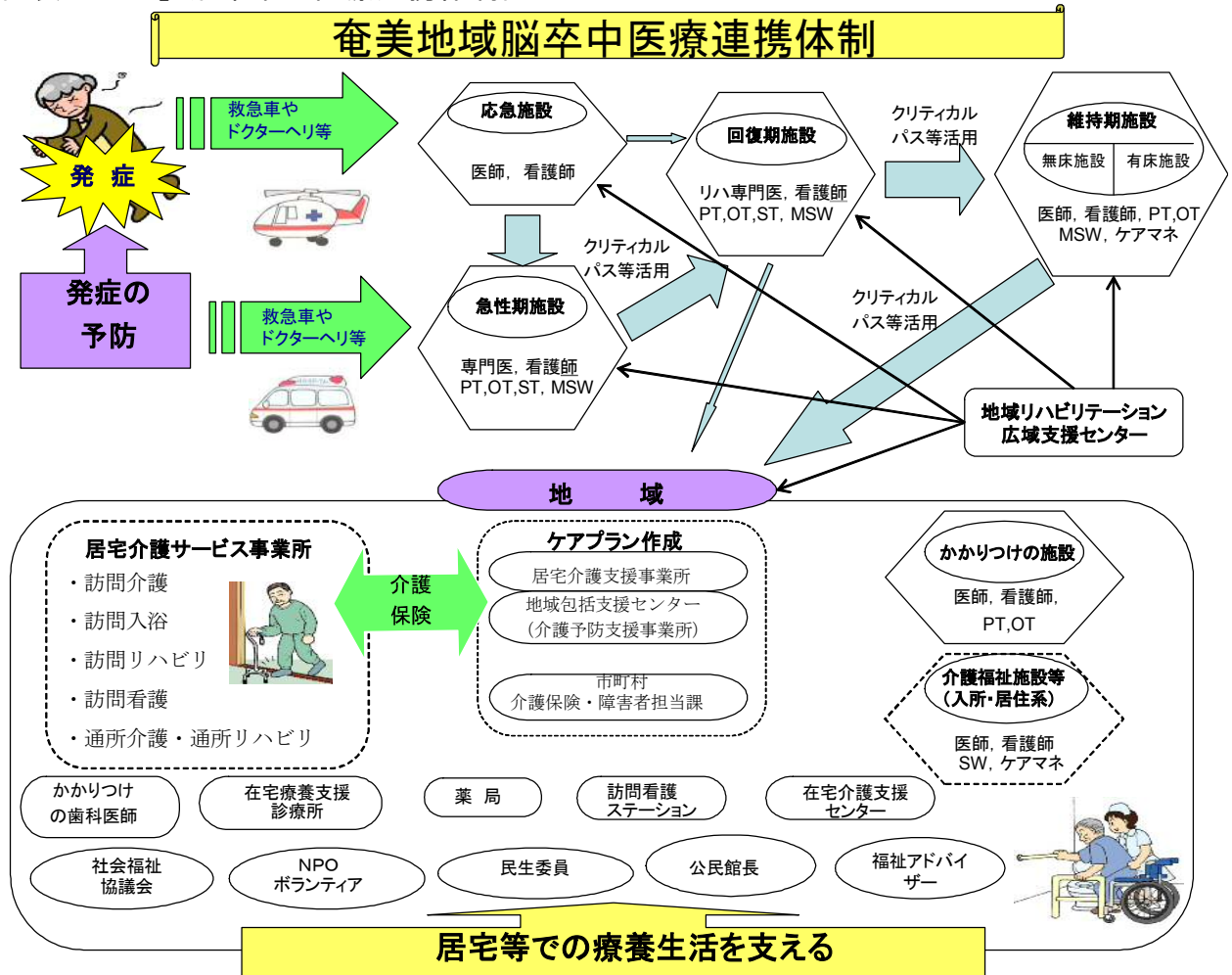
イ 急性期治療

- 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の整備を促進します。

ウ 再発・重症化予防、在宅療養

- 廃用症候群や合併症の予防、生活を維持又は向上させるのためのリハビリテーションの充実、また、機能回復及び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の充実を促進します。
- 専門的口腔ケア、嚥下リハビリテーションの充実を促進します。
- 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。

【図表4-1-18】脳卒中の医療連携体制図



【図表4-1-19】奄美地域脳卒中医療連携体制表

(医療機関名は大島支庁ホームページにて公表)

	予防	応急施設	急性期施設
目標等	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中の発症予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な医療機関への速やかな搬送 ・搬送体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門治療の開始 ・急性期リハビリテーションの実施
求められる機能等	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患、危険因子の管理 ・食事、運動など保健指導 ・初期症状出現時の対応についての本人等への保健指導 ・医療中断の防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・全身状態の把握、初期診断(t-PA治療の適応患者の推定及びクモ膜下出血の診断等)、応急治療ができる ・急性期施設(救急病院・脳神経・脳外科を有する施設)や搬送機関との連携の下、更なる搬送についての判断や支援を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・直ちにCTが撮影できる ・確定診断、t-PA治療及び脳外科手術体制が整備されている ・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 ・脳外科及び神経内科に相談できる体制がある ・診療ガイドラインに則した診療を実施している ・転院、退院調整機能を持ったスタッフがいます ・地域のケアマネジャーと連携がとれている ・リスク管理の下、早期リハビリが可能である
連携等		<ul style="list-style-type: none"> ・発症から治療開始までの時間短縮 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関情報の共有、地域連携クリティカルパス、合同カンファレンス等による連携 ・在宅等での生活に必要な介護サービス等の調整

	回復期施設	維持期施設	
		維持期施設	かかりつけの施設
目標等	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期に行うリハビリテーションの実施 ・再発予防 ・基礎疾患、危険因子の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・維持期に行うリハビリテーションの実施 ・在宅等への復帰及び生活の継続支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援 ・希望する患者に対する看取り
求められる機能等	<ul style="list-style-type: none"> ・脳疾患リハビリの施設基準を取得している ・診療ガイドラインに則した診療を実施している ・機能障害の改善及びADL及びQOL向上に向けたリハビリテーションを実施している ・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 ・口腔ケア及び摂食機能訓練が可能である(資格を問わない) ・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 ・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 ・地域のケアマネジャーと連携がとれている ・歯科医との連携が望ましい ・転院時及び退院時カンファレンスの実施が望ましい 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療ガイドラインに則した診療を実施している ・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 ・生活機能の維持向上のためのリハビリを実施している(資格を問わない) ・可能な患者には離床して食事をとらせている ・口腔ケア及び認知症への対応ができる ・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 ・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 ・地域のケアマネジャーと連携がとれている ・歯科医との連携が望ましい 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該患者の状況を総合的に把握している ・診療ガイドラインに則した診療を実施している ・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 ・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 ・患者が希望する場合には、訪問診療が可能である ・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 ・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 ・地域のケアマネジャー、訪問看護、通所、訪問リハビリテーション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

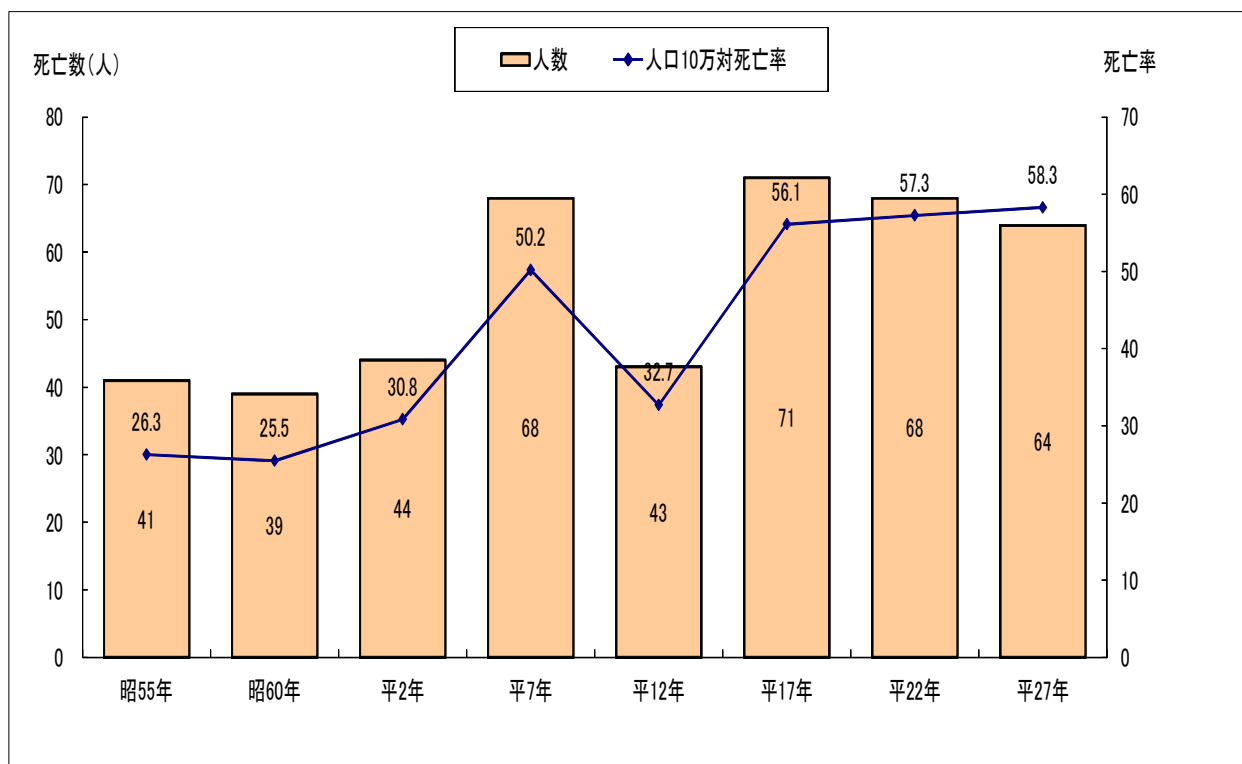
(3)心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と課題】

ア 心筋梗塞等の心血管疾患の現状

- 平成27年の圏域における急性心筋梗塞による死亡者数は64人、人口10万対死亡率は58.3となっています。

【図表4-1-20】 圏域の急性心筋梗塞死亡者の推移



[衛生統計年報]

イ 予防・重症化予防

- 急性心筋梗塞は、日々の生活習慣に起因するものが多く、予防するためには、生活習慣の改善と知識の普及啓発が必要です。
- 健康診査等による高血圧、糖尿病などの危険因子の早期発見・早期治療や適正管理に努め、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。
- 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。
- 慢性心不全は、心不全憎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、運動療法等状況に応じて多面的に行うことが重要です。

ウ 救急搬送

- 急性心筋梗塞や大動脈解離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救命効果が見込まれることから、速やかに急性期の治療を行うことが必要です。
- 平成25年～平成29年までの5年間に、急性心筋梗塞、大動脈解離、慢性心不全で島外搬送された事例は127件で、その内訳は下記のとおりです。

【図表4-1-21】平成25年から平成29年までの急性心筋梗塞等心血管疾患の島外搬送件数

区分	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	6	5	6	3	5	25
喜界島	2	5	7	3	6	23
徳之島	10	8	2	6	5	31
沖永良部島	10	5	7	8	8	38
与論島	0	0	3	3	4	10
計	28	23	25	23	28	127

[大島支庁健康企画課作成]

エ 急性期の治療

- 急性心筋梗塞は、発症後早期の治療が重要です。狭くなったり、詰まった冠動脈に再度血液が流れるようにするために、内科的療法のカテーテルを使って詰まっている血管に直接薬を注入する「血栓溶解療法」や、風船をカテーテル先端につけて血管を広げる「風船療法」、外科的療法で詰まった冠動脈にバイパスを形成する「冠動脈バイパス手術」があります。

【図表4-1-22】圏域の急性心筋梗塞に係る医療機能を有する施設数

項目	施設の設備、診療内容等				
	CCUを有する 医療機関	ACバイパス術	経皮的冠動脈 形成術(PTCA)	ペーサー挿入 実施機関	心臓CT検査 実施機関
施設数	0	0	2	4	2

[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 大動脈解離は、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。また、慢性心不全は、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、心不全憎悪時は、その要因に対する介入も重要です。
- 医療機能の分化と役割分担を進め、圏域ごとの専門性を高める必要があります。外科手術を含む急性期治療が可能な施設がない島もあることから、ドクターヘリや自衛隊ヘリ等の搬送による島外での急性期治療が必要となります。

オ 維持期・在宅における医療

- 退院後の24時間体制の在宅療養支援（再発予防）のため、かかりつけの医師などによる継続的な支援体制が必要です。

【施策の方向性】

生活習慣病の予防とともに、現状を踏まえ、心筋梗塞等心血管疾患の急性期から回復期、維持期を経て在宅療養に至る医療が切れ目なく提供される体制の構築を促進します。

ア 生活習慣病予防

- 「健康かごしま21」の推進とあわせて、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。
また、健診についての情報提供や受診勧奨に努めます。

イ 急性期の治療

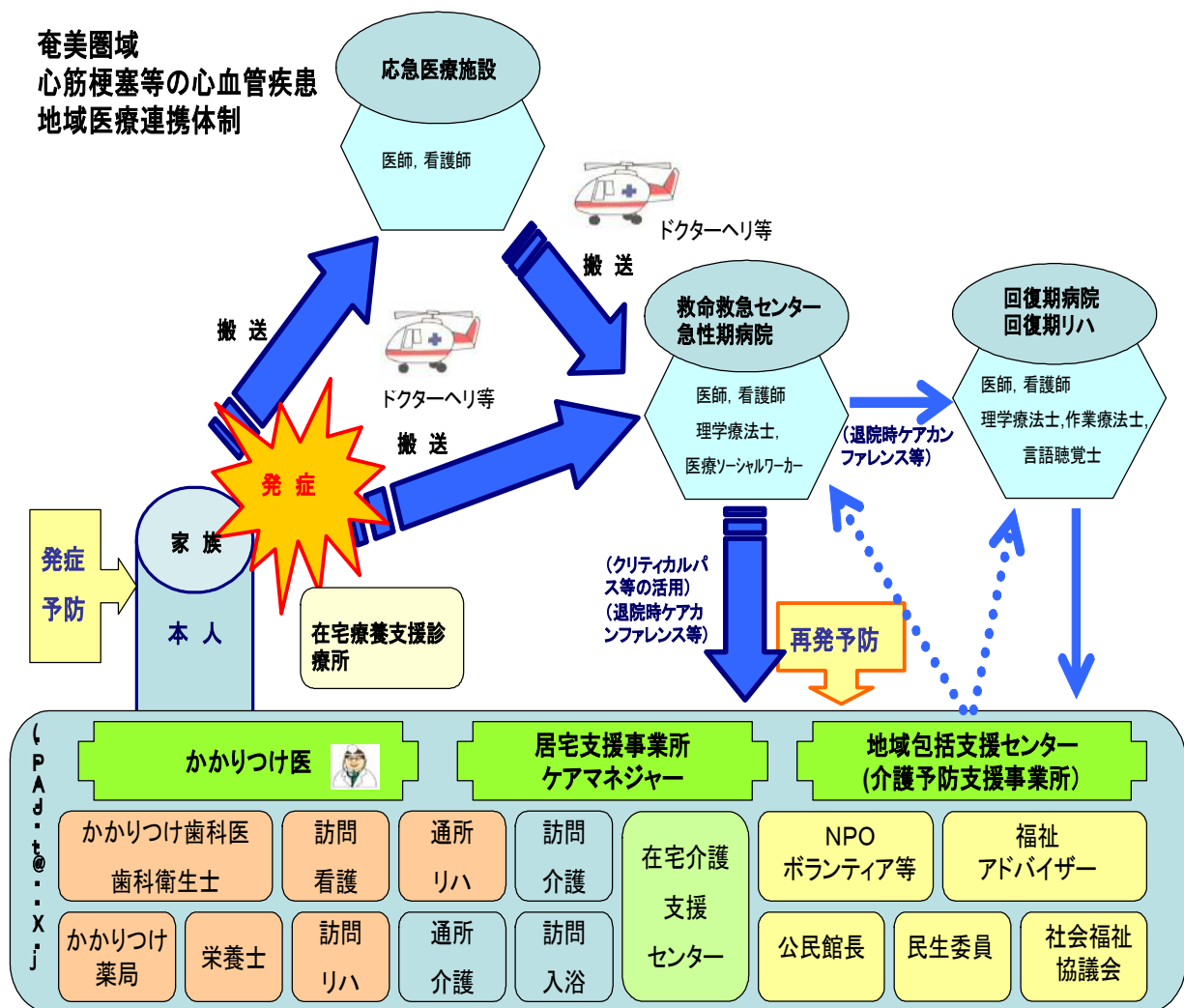
- できるだけ短い時間で、専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い、速や

かに専門的治療ができるような体制の整備を促進します。

ウ 再発予防, 在宅療養

- 合併症や再発予防に即応できるような体制の整備を促進します。
- 定期的に専門的検査を実施できる医療機関との連携体制の構築を促進します。
- 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構築を促進します。
- 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。

【図表4-1-23】心筋梗塞等の心血管疾患医療連携体制図



【図表4-1-24】奄美地域の心筋梗塞等の心血管疾患医療連携体制表

(医療機関名は大島支庁ホームページにて公表)

	救急搬送	応急医療施設 【かかりつけ医や一次救急医療機関】
目標等	・適切な機関への速やかな搬送	・初期診断，応急治療 ・更なる搬送の判断や支援
求められる等	・本人，家族等による早期発見，早期搬送 ・救急隊の早期到着，情報収集，応急・急性期医療施設との連絡調整 ・適切な医療施設への速やかな搬送	・全身状態の把握，初期診断ならびに応急治療を実施する ・急性期医療施設(循環器救急病院)や搬送機関との連携の下，搬送に関する判断や支援を行う
連携等	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ・医療機関情報の共有，地域連携クリティカルパス，合同カンファレンス等による連携 </div>	

	急性期医療施設 〔循環器救急病院・ 専門的急性期治療施設〕	回復期入院医療施設	かかりつけの施設 (自宅など生活の場での療養支援)
目標等	・超早期からの専門的治療 ・早期リハビリテーション	・機能回復 ・生活への復帰	・再発予防 ・生活や就労への助言
求められる等	・速やかな確定診断が可能である ・緊急心臓カテーテル検査及び緊急PTCA(注1)あるいは，緊急PTCR(注2)が可能である ・専門医が常時対応できる体制が確保されている ・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 ・心不全の管理治療及び不整脈等合併症の管理治療が可能である ・再発予防及び基礎疾患の管理が可能である ・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 ・診療ガイドラインに則した診療を実施している ・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 ・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 ・地域のケアマネジャーや保健機関と連携がとれている ・退院時カンファレンスまたは共同指導体制が望ましい (注1)経皮的冠動脈形成術 (注2)冠動脈血栓溶解術	・心不全，不整脈等合併症の管理及び治療が可能である ・再発予防に向けた治療等に対応できる ・診療ガイドラインに則した診療を実施している ・心機能回復のためのリハビリテーションが可能である ・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 ・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 ・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 ・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 ・地域のケアマネジャーや保健機関と連携がとれている ・退院時カンファレンスまたは共同指導体制を実施している	・当該患者の状況を総合的に把握する(注1) ・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 ・診療ガイドラインを基本に，総合的な判断の下，基礎疾患及び再発防止の治療，管理を行う。在宅生活及び就労に関する指導を行う ・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する ・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 ・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 ・患者が希望する場合には，訪問診療が可能である ・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サービス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1)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，意欲などの心理状態，家族状況について把握している
連携等	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ・医療機関情報の共有，地域連携クリティカルパス，合同カンファレンス等による連携 </div>		

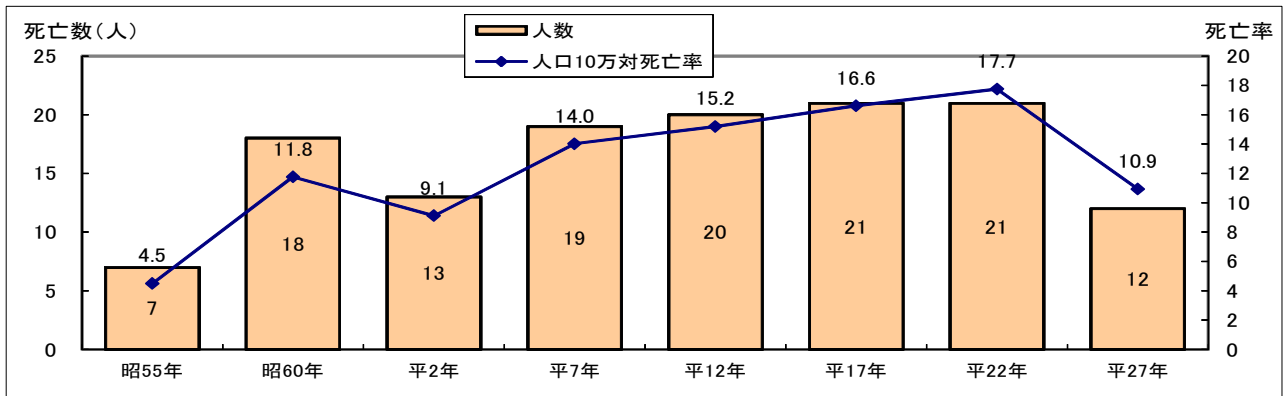
(4) 糖尿病

【現状と課題】

ア 糖尿病の現状

- 平成27年の圏域における糖尿病による死亡者数は12人、人口10万対死亡率は10.9となっています。

【図表4-1-25】 圏域の糖尿病による死亡者の年次推移



[衛生統計年報]

- 標準化死亡比で圏域の糖尿病による死亡状況を見ると、平成24年～28年の5年間については、男性109.2、女性87.5であり、男性は県より高い状況です。

【図表4-1-26】 平成24年～平成28年糖尿病の標準化死亡比（SMR）

区分	男性	女性
圏域	109.2	87.5
県	105.2	106.0

* 標準化死亡比は国を100とする

[県健康増進課]

- 糖尿病は死亡原因の上位ではありませんが、圏域の主要な死亡原因である心疾患や脳血管疾患など*1の危険因子となっています。

イ 糖尿病の発症・重症化予防

- 糖尿病の発症には運動や食事などの生活習慣が関連しており、生活習慣の改善により糖尿病の発症を予防する一次予防対策が重要です。また、糖尿病は、自覚症状がほとんどなく、健康診査等における肥満や高血糖など危険因子を早期に発見し、早期に治療を開始することは、糖尿病の重症化、合併症の発症を予防する上で重要です。
- 平成28年度、圏域の市町村が実施している特定健診及び特定保健指導実施率をみると、両者とも県より低くなっています。
- 特定健診受診者のうち糖尿病治療薬剤服用者の割合は、県より低くなっています。

【図表4-1-27】 平成28年度特定健診実施率(%)

区分	圏域	県
男性	37.5	39.2
女性	46.7	46.4
総計	41.8	42.9

【図表4-1-28】 平成28年度特定保健指導実施率(%)

区分	圏域	県
男性	38.0	42.6
女性	45.1	52.0
総計	40.6	46.0

【図表4-1-29】 平成28年度糖尿病治療薬剤服用者割合(%)

区分	圏域	県
男性	11.8	12.8
女性	7.1	7.5
総計	9.3	9.8

[県国民健康保健課]

*1 心疾患と脳血管疾患の死亡数・率：13頁【図表2-2-21】主要死因別死亡を参照。

- 糖尿病発症と関連の深い内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者と予備群者^{*1}の割合は、国・県より多くなっており、いずれも男性が女性より高くなっています。

【図表4-1-30】平成28年度特定健診における内臓脂肪症候群該当者・予備群者割合

区 分	内臓脂肪症候群該当者割合 (%)			内臓脂肪症候群予備群者割合 (%)		
	男性	女性	総計	男性	女性	総計
圏域	32.4	12.6	22.0	20.4	10.3	15.1
県	28.6	10.9	18.7	17.6	7.1	11.7
国	28.0	9.7	17.4	17.2	5.8	10.6

[国：厚生労働省，県・圏域：県国民健康保険課]

- 歯周疾患をコントロールすることで糖尿病のコントロール状態が改善する可能性が示唆されており、歯周疾患と糖尿病の関係についての普及啓発やかかりつけ歯科医での定期的な歯科検診及び適切な治療が必要です。
- なお、平成30年度現在の圏域内の日本糖尿病協会歯科医師登録医は、4人となっています。

【図表4-1-31】節目検診の歯周病検診受診率と歯周疾患有所見率（単位：％）

区 分	平成27年度		平成28年度（暫定値）	
	受診率	有所見率	受診率	有所見率
圏 域	9.5	85.6	9.1	84.9
県	7.6	82.8	8.0	80.8

* 歯石沈着と歯周ポケット4ミリ以上を有する者を有所見者とした

[健康増進法に基づく歯周疾患検診報告書]

ウ 糖尿病の治療

- 糖尿病の治療には、食事療法，運動療法，薬物療法による血糖値の管理及び血圧・脂質・体重などの管理が行われますが、これらの治療をかかりつけ医の管理の下，継続的に行う必要があります。

エ 合併症の治療

- 糖尿病の合併症は全身のあらゆる臓器に起こりますが、主に糖尿病性腎症，糖尿病性網膜症，糖尿病性神経障害，脳卒中，心筋梗塞・狭心症，糖尿病性壊疽等があり，生活の質に大きく関わってきます。
- 慢性合併症は，血糖コントロールや血圧の管理など内科的治療を行うことで発症を遅らせるとともに，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する必要があります。
- また，命に関わる急性合併症として低血糖による意識障害や高血糖による糖尿病性昏睡があり，いつでも適切な診断と治療ができることが必要となります。
- なお，圏域の人工透析実施医療機関は8施設となっており，失明予防のための網膜光凝固術実施の医療機関は5施設となっています。

*1 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者とは，ウエスト周囲径（男性85cm以上，女性90cm以上）が該当し，かつ，以下の3項目のうち2つ以上該当する者。内臓脂肪症候群の予備群者とは，ウエスト周囲径（男性85cm以上，女性90cm以上）が該当し，かつ，以下の3項目のうち1つが該当する者。

以下の3項目とは，①中性脂肪150mg/dl以上，または，HDLコレステロール40mg/dl未満，若しくはコレステロールを下げる薬を服用②収縮期血圧130mmHg以上，かつ/または拡張期血圧85mmHg以上，若しくは血圧を下げる薬を服用③空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c5.5%以上，若しくはインスリン注射または，血糖を下げる薬を服用。

【施策の方向性】

- 初期・安定期，専門，急性増悪時，慢性合併症治療を担う医療機関，歯科医療機関等の総合的な連携により，適切な治療が受けられる体制の整備に努めます。

ア 糖尿病の発症・重症化予防

- 各医療保険者を中心に特定健診・特定保健指導を推進し，市町村の重症化予防の取組促進と取組の定着を図ります。
- また，圏域全体の取り組みとして「健康かごしま21地域推進協議会」を中心に生活習慣改善のための環境づくりに努めます。
- 歯周疾患と糖尿病の関係やかかりつけ歯科医での定期的な歯科検診の必要性について，普及啓発を図ることにより，重症化予防の推進に努めます。

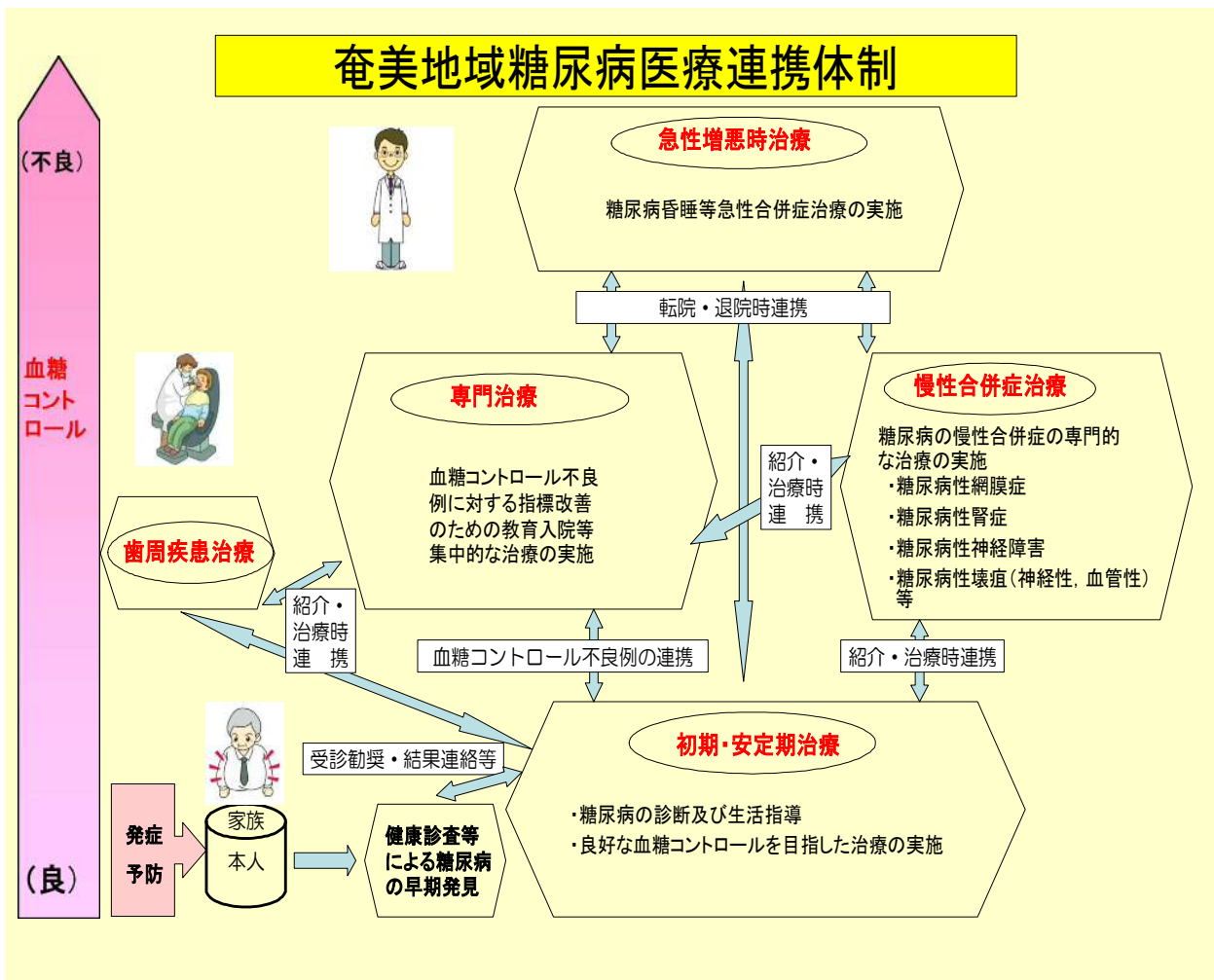
イ 糖尿病の治療

- 糖尿病の治療では，患者自身による生活習慣の改善やかかりつけ医の管理下における長期的血糖コントロール及び患者の病状に応じた専門医療機関における治療も必要となってくることから，かかりつけ医・専門治療・急性増悪時治療医療機関との医療連携に努めます。

ウ 合併症の治療

- かかりつけ医と急性及び慢性合併症治療医療機関との連携に努めます。

【図表4-1-32】 糖尿病の医療連携体制図



〔用語の説明〕

【急性増悪】

○ 低血糖及び著しい高血糖によるもので、最終的に意識障害に至る体調不良の状態をいいます。

【慢性合併症】

○ 糖尿病が原因となり、いろいろな病気が起こることです。

【糖尿病性網膜症】

○ 眼の奥の血管が詰まり、出血したりむくみが出て、視力が低下したり、目の前を小さな粒や糸状のものなどが飛んでいるように感じたりします。進行すると失明することがあります。成人の失明に至る病気の中で、緑内障に次いで二番目に多いです。

【糖尿病性腎症】

○ 尿タンパクが陽性となったりして、次第に腎臓の働きが低下してきます。進行すると透析治療が必要となります。

【糖尿病性神経障害】

○ 足にビリビリと電気が走るような感じがしたり、火傷や怪我をしても痛いと感じなかったり、寝ている時にこむらがりや起こしたりなどします。また、立ちくらみや下痢や便秘を起こしたり、暑いのに汗が出なかったりなどすることがあります。

【糖尿病性壊疽（神経性・血管性）】

○ ちょっとした怪我や靴ずれなどがなかなか治らず、そこから腐ってきてしまいます。

【図表4-1-33】奄美地域糖尿病医療連携体制表

(医療機関名は大島支庁ホームページにて公表)

	発症予防	初期・安定期治療 (合併症を予防するための初期・安定期治療を行う機関)
目標等	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の発症予防 ・糖尿病に関する知識と予防意識の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の診断及び生活習慣指導の実施 ・良好な血糖コントロール評価を目指した治療
求められる機能等	<p>【行政・各医療機関等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診等の受診 ・保健指導・健康教育等の実施 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の診断及び生活指導が可能である。 ・75gOGTT, HbA1c等の糖尿病の評価に必要な検査の実施が可能である。 ・食事療法, 運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能である。 ・低血糖時及びシックデリの対応が可能である。 ・専門治療を行う医療機関, 急性増悪時治療及び慢性合併症治療を行う医療機関との連携が可能である。 ・歯科との連携が可能である。
連携等	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ・医療施設間における診療情報・治療計画の共有 (紹介・治療・転院時連携) </div>	

	専門治療 (血糖コントロール不良例の治療を行う機関)	急性増悪時治療 (急性合併症の治療を行う機関)	慢性合併症治療 (糖尿病の慢性合併症の治療を行う機関)
目標等	<ul style="list-style-type: none"> ・教育入院等の集中的な治療による, 血糖コントロール指標の改善 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病昏睡等急性合併症の治療実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の慢性合併症に対する専門的治療の実施
求められる機能等	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の評価に必要な検査の実施が可能である。 ・各専門職種による, 食事療法, 運動療法, 薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療の実施が可能である。 ・糖尿病患者の妊娠への対応が可能である。 ・初期・安定期治療等の予防治療を行う医療機関及び急性増悪時治療・慢性合併症治療を行う医療機関との連携が可能である。 ・歯科との連携が可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性昏睡等急性合併症の治療が24時間対応可能である。 ・初期・安定期治療等の予防治療を行う医療機関, 専門治療及び慢性合併症治療を行う医療機関との連携が可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性網膜症, 糖尿病性腎症, 糖尿病性神経障害, 糖尿病性壊疽(神経性・血管性)についてそれぞれ専門的な検査・治療が実施可能である。(単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない。) ・初期・安定期治療等の予防治療を行う医療機関, 専門治療及び急性増悪時治療を行う医療機関との連携が可能である。
連携等	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ・医療施設間における診療情報・治療計画の共有(紹介・治療・転院時連携) </div>		

(5) 精神疾患

【現状と課題】

ア 精神障害者の医療の現状等

- 精神疾患には、発達障害や、高齢化の進行に伴って増加しているアルツハイマー病等の認知症も含まれており、精神疾患は住民に広く関わる疾患となっています。
- 圏域の精神科病院に入院している患者数は、平成28年6月末で、620人です。
- 圏域の精神科病院の病床数は平成28年は744床で、病床利用率は年々減少しています。
- 圏域の入院患者について、平成28年の精神保健福祉資料によると、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78.4%となっています。
年齢階級別では、40～64歳未満の入院患者が49.8%と最も多く、次いで65歳～74歳未満が24.8%となっています。いずれも「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の患者が、40～64歳未満では87.4%、65歳～74歳未満では76.0%を占めています。
- 精神疾患の治療においては、薬物療法が中心となりますが、生活習慣の改善や専門的な精神療法、作業療法、精神科デイケアなど、薬物療法以外の治療法も重要と考えられます。
- 平成27年の病院報告による圏域の精神科病院の平均在院日数は、447日となっており、県の381日、全国の275日を大きく上回っています。
入院患者の7割以上は、1年以上の長期入院者であることから、地域移行をすすめていくためには、自治体を中心とした保健・医療・福祉の一体的な取組に加え、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない共生社会を目指す、精神障害にも対応した地域包括ケアの構築が必要です。
- 平成26年度NDB^{*1}による圏域の精神科病院に入院した患者の退院率は、入院後3か月時点の71%（県57%、以下同じ）、入院後6か月時点79%（75%）、入院後1年時点は86%（85%）であり、県平均より高い割合で早期退院が図られています。
しかし、一方で再入院率を見ると、退院後3か月時点は28%（25%）、退院後6か月時点は46%（31%）、退院後1年時点は54%（36%）と県平均より高くなっていることから、退院後の病状安定を図るための訪問診療や訪問看護等在宅医療の推進を図る必要があります。
- 圏域の精神科医療については、平成30年3月末現在で3精神科病院と2精神科クリニックがあります。平成27年における人口1万人当たりの病床数は県59に対し、名瀬保健所79、徳之島保健所49、圏域全体では68となっています。
精神科入院医療機関のない離島では、入院治療や急性期への対応が困難な状況になっています。
- 圏域ではアルコールやその他の薬物等の依存症の相談も多いことから、依存症の専門的な精神医療を提供できる体制の整備が必要です。

*1 NDB：レセプト情報・特定健診等情報データベース。平成21年から導入され、国民の入院、通院の診療情報や健診情報を収集してあるデータ

【図表4-1-34】管内における入院期間別患者数

期間 \ 年度	平成27年		平成28年	
	人数(人)	率(%)	人数(人)	率(%)
入院期間別患者数	605	—	620	—
1年未満	152	25.1%	182	29.4%
1年以上5年未満	192	31.7%	173	27.9%
5年以上10年未満	99	16.4%	110	17.7%
10年以上	162	26.8%	155	25.0%
うち20年以上	76	12.6%	68	11.0%

[精神保健福祉資料]

【図表4-1-35】精神科病院数，病床数，在院患者数，在院日数等の推移

年度		精神科 病院数	精神 病床数(床)	人口万対 病床数(床)	1日平均在院 患者数(人)	病床利用率 (%)	平均在院 日数(日)
平成 7年	圏域	3	789	58	783	99.2	644
	本県	51	10,246	57	9,962	97.2	690
	全国	1,688	361,714	28	341,357	94.4	455
平成 12年	圏域	3	789	60	747	94.6	515
	本県	51	10,137	57	9,697	95.7	602
	全国	1,688	358,153	28	333,713	93.2	377
平成 17年	圏域	3	789	62	760	96.4	471
	本県	51	10,062	57	9,573	95.1	545
	全国	1,671	352,721	28	325,027	92.1	327
平成 22年	圏域	3	795	67	722	90.8	455
	本県	52	9,855	59	9,197	93.3	423
	全国	1,671	347,281	27	311,280	89.6	301
平成 27年	圏域	3	744	68	613	82.3	447
	本県	51	9,725	59	8,724	89.7	381
	全国	1,539	315,622	26	291,403	92.3	275

県・全国 [精神科病院数，精神病床数：精神保健福祉資料（各年6月30日時点），その他：病院報告（各年10月1日時点）]

圏域 [精神科病院数：精神保健福祉資料（各年6月30日時点），その他：病院報告（各年10月1日時点）]

【図表4-1-36】疾患別・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		年齢区分	～19歳	20～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳～	総数	割合
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害		圏域	1	40	270	117	58	486	78.4%
		県	7	297	2,143	1,409	919	4,775	55.0%
症状性を含む器質性精神障害	アルツハイマー病型認知症	圏域	0	0	2	7	23	32	6.4%
		県	0	0	43	120	1,195	1,358	
	血管性認知症	圏域	0	0	2	2	4	8	19.1%
		県	0	0	21	50	231	302	
	上記以外の症状性を含む器質性精神障害	圏域	0	0	13	7	11	31	5.0%
		県	0	9	147	148	409	713	8.2%
気分(感情)障害(うつ病含む)		圏域	0	1	5	8	2	16	2.6%
		県	5	40	216	158	197	608	7.0%
上記以外の疾病		圏域	0	9	17	13	8	47	7.6%
		県	18	112	376	218	209	933	10.7%
計		圏域	1	50	309	154	106	620	100%
		県	30	458	2,946	2,095	3,160	8,689	100%
割合		圏域	0.2%	8.1%	49.8%	24.8%	17.1%	100%	—
		県	0.3%	5.3%	33.9%	24.1%	36.4%	100%	—

[精神保健福祉資料]

【図表4-1-37】管内における精神科病院に入院した患者の退院率（平成26年度）

	圏域	県
精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	71%	57%
精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	79%	75%
精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	86%	85%
精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率	28%	25%
精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率	46%	31%
精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率	54%	36%

[NDB]

イ 精神疾患にかかる医療連携の課題

- 精神疾患の患者を支えるサービスとして、入院から在宅まで一環した治療方針のもと、障害福祉サービスや介護保険サービス等様々なサービスと協働しつつ、必要な医療及び福祉サービス等を総合的に受けられる体制の整備を図る必要があります。
- 自立支援医療（精神通院）の指定を受けている訪問看護ステーションは、圏域に4か所（平成30年3月末現在）あり、急性期医療や地域移行の推進により、訪問看護の需要は増加すると考えられることから、更なる体制の整備が必要です。

- 近年うつ病患者は増加傾向にあり、自殺予防の観点からも、うつ病の早期対応が重要となっていることから、一般かかりつけ医と精神科医療機関との連携体制の充実を図ることが重要です。
- 「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、名瀬保健所及び徳之島保健所管内で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対応策を検討する必要があります。

ウ 精神科救急医療の現状等

- 県では平成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、24時間365日の救急医療体制を整備しています。
精神科医療機関のない離島については、入院治療が必要になった場合、島外で対応することになります。

【施策の方向性】

精神疾患は、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば、回復または寛解^{かんかい}し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになってきています。

精神科医療機関や関係機関が連携しながら、患者の状態に応じた精神科医療の提供、早期の退院支援、地域生活の継続支援など必要な精神科医療が提供される体制の整備を促進します。

ア 早期診断・早期治療の推進

- 住民が、心の健康に関心をもち、不調を感じた時は、保健所や精神保健福祉センター等の相談機関とかかりつけ医、専門医療機関に相談できるよう啓発に努めます。
また、相談や受診の際、障害を理由とした差別を受けないよう「障害のある人もない人も共に生きる鹿児島づくり条例^{*1}」の趣旨について、住民に理解が得られるよう普及啓発に努めます。
- うつ病が疑われる患者を、内科等のかかりつけ医から精神科医療につなぐ体制の充実を図ります。
- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症集中支援システムにおける市町村の取り組みを推進します。

イ 多様な精神疾患等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、圏域外を含めて医療連携体制の構築を図ります。
- 認知症の医療の充実を図るため、認知症疾患医療センターや認知症サポート医、かかりつけ医との連携強化に努めます。
- 「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

*1 障害のある人もない人も共に生きる鹿児島づくり条例：障害者に対する差別をなくし、障害のある人もない人も人格と個性が尊重され、社会の一員として暮らすことができることを目的に平成26年3月に制定

療観察法)」における通院処遇対象者に対して必要な医療の提供及び支援を行うために、保護観察所等の関係機関との連携に努めます。

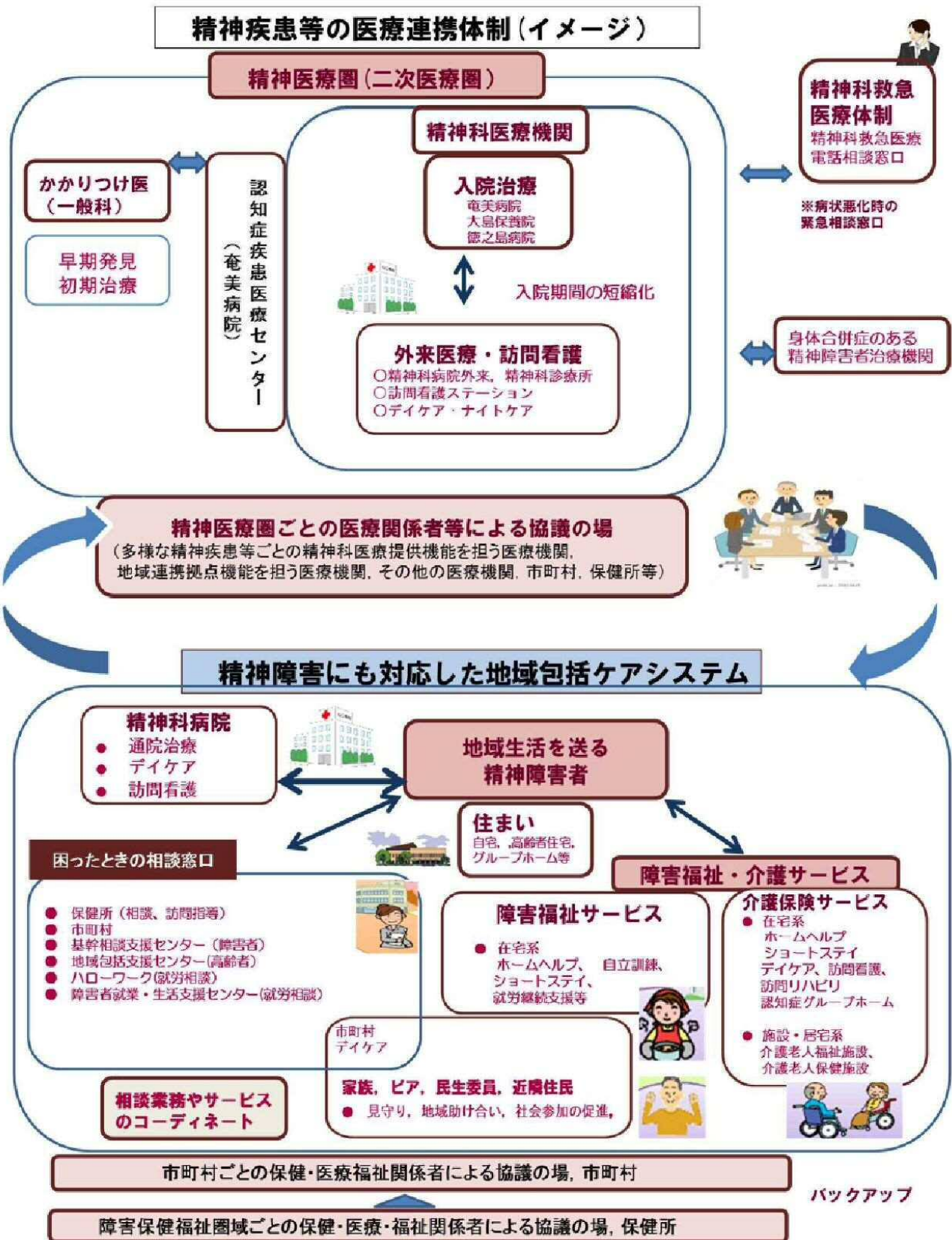
ウ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指して、市町村等との連携の強化に努めます。
- 名瀬保健所及び徳之島保健所管内ごとの保健・医療・福祉関係者の協議の場を通じて、地域移行に必要な住まいの確保や医療、介護、障害福祉サービス等の充実を図るための具体策を検討し、市町村自立支援協議会と連携を図りながら、支援体制の構築に努めます。

エ 相談支援体制の充実

- 精神保健福祉に関する市町村・保健所等での相談・訪問支援等の充実強化を図ります。
- 一般相談支援事業所における地域移行・地域定着支援の取組が推進されるよう人材育成や、市町村自立支援協議会での助言等を行っていきます。

【図表4-1-38】精神疾患の医療連携体制図



【図表4-1-39】奄美地域精神疾患（多様な精神疾患）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）

機能	地域精神科医療提供機能	地域連携拠点機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・患者本位の精神科医療を提供すること ・ICF^{*1}の基本的考え方を踏まえながら他職種協働による支援を提供すること ・地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力をを行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者本位の精神科医療を提供すること ・ICFの基本的考え方を踏まえながら他職種協働による支援を提供すること ・地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力をを行うこと ・医療連携の地域拠点の役割を果たすこと ・情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと ・人材育成の地域拠点の役割を果たすこと ・地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の状況に応じて適切な精神医療（外来医療，訪問診療を含む）を提供するとともに，精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ・精神科医，薬剤師，看護師，作業療法士，精神保健福祉士，臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること ・医療機関（救急医療，周産期医療を含む。），障害福祉サービス事業所，相談支援事業所，居宅介護支援事業所，地域包括支援センター等と連携し，生活の場で必要な支援を提供すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の状況に応じて適切な精神医療（外来医療，訪問診療を含む）を提供するとともに，精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ・精神科医，薬剤師，看護師，作業療法士，精神保健福祉士，臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること ・医療機関（救急医療，周産期医療を含む。），障害福祉サービス事業所，相談支援事業所，居宅介護支援事業所，地域包括支援センター等と連携し，生活の場で必要な支援を提供すること ・地域連携会議の運営支援を行うこと ・積極的な情報発信を行うこと ・多職種による研修を企画・実施すること ・地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や，難治性精神疾患・処遇困難事例の受け入れ対応を行うこと

*1 ICF：「生活機能・障害・健康の国際分類」（International Classification of Functioning, Disability and Health）。2001年5月に開かれたWHOの総会で採択された機能障害と社会的不利に関する分類である。ICFでは，人間の生活機能と障害について，「心身機能」，「身体構造」，「活動と参加」，「環境因子」について，約1,500項目に分類している

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）

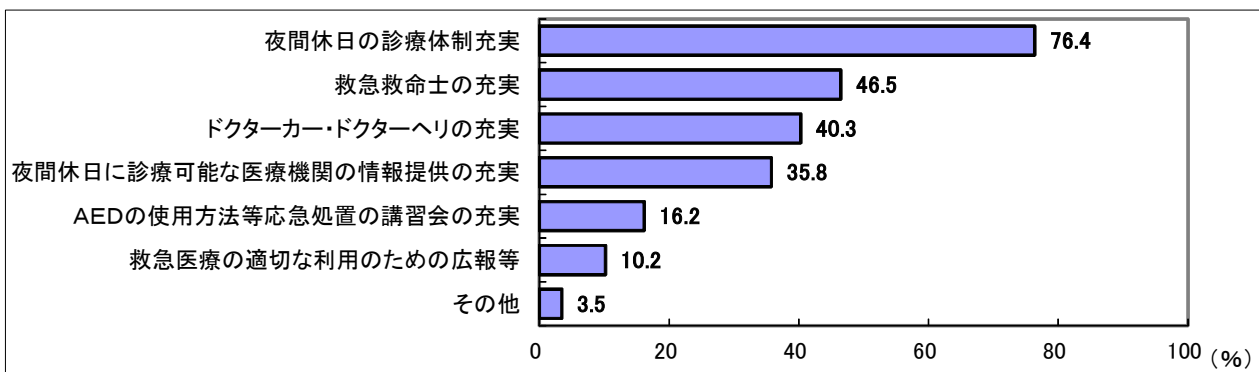
地区消防本部管内	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
大島地区	237	240	291	311	325
徳之島地区	77	77	77	102	110
沖永良部与論地区	90	90	90	90	111

[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。

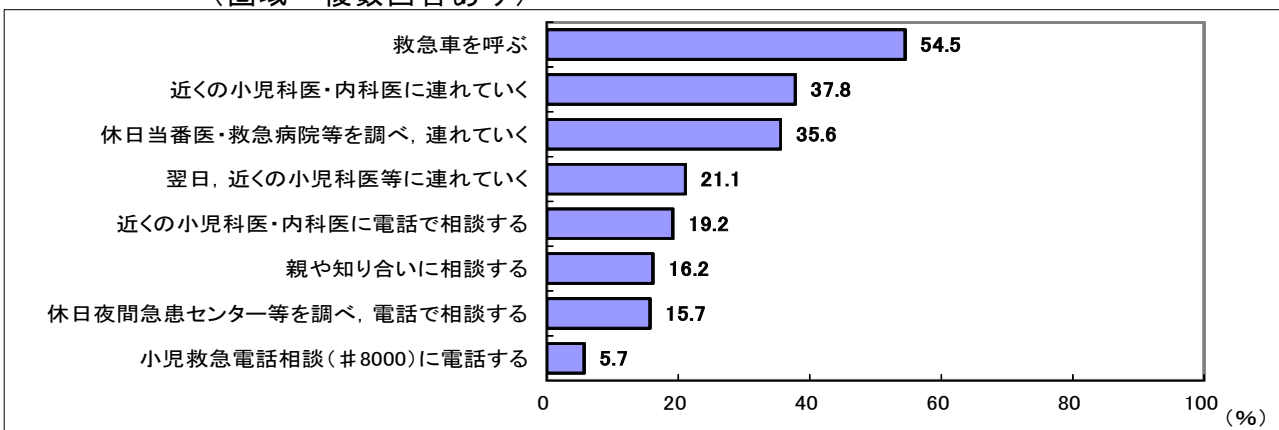
【図表4-2-8】地域救急医療充実のために重要なこと（圏域）



[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）^{じゅうとく}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。

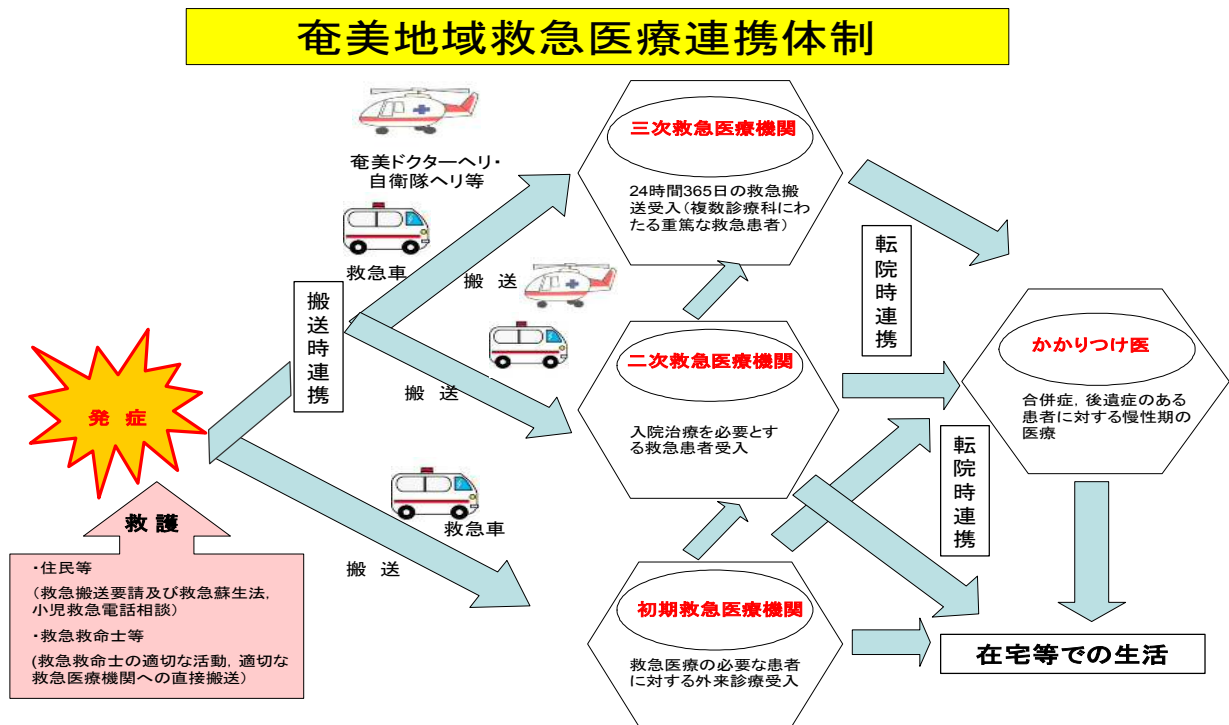
カ 救急搬送体制の充実

- 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に努めるとともに、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。

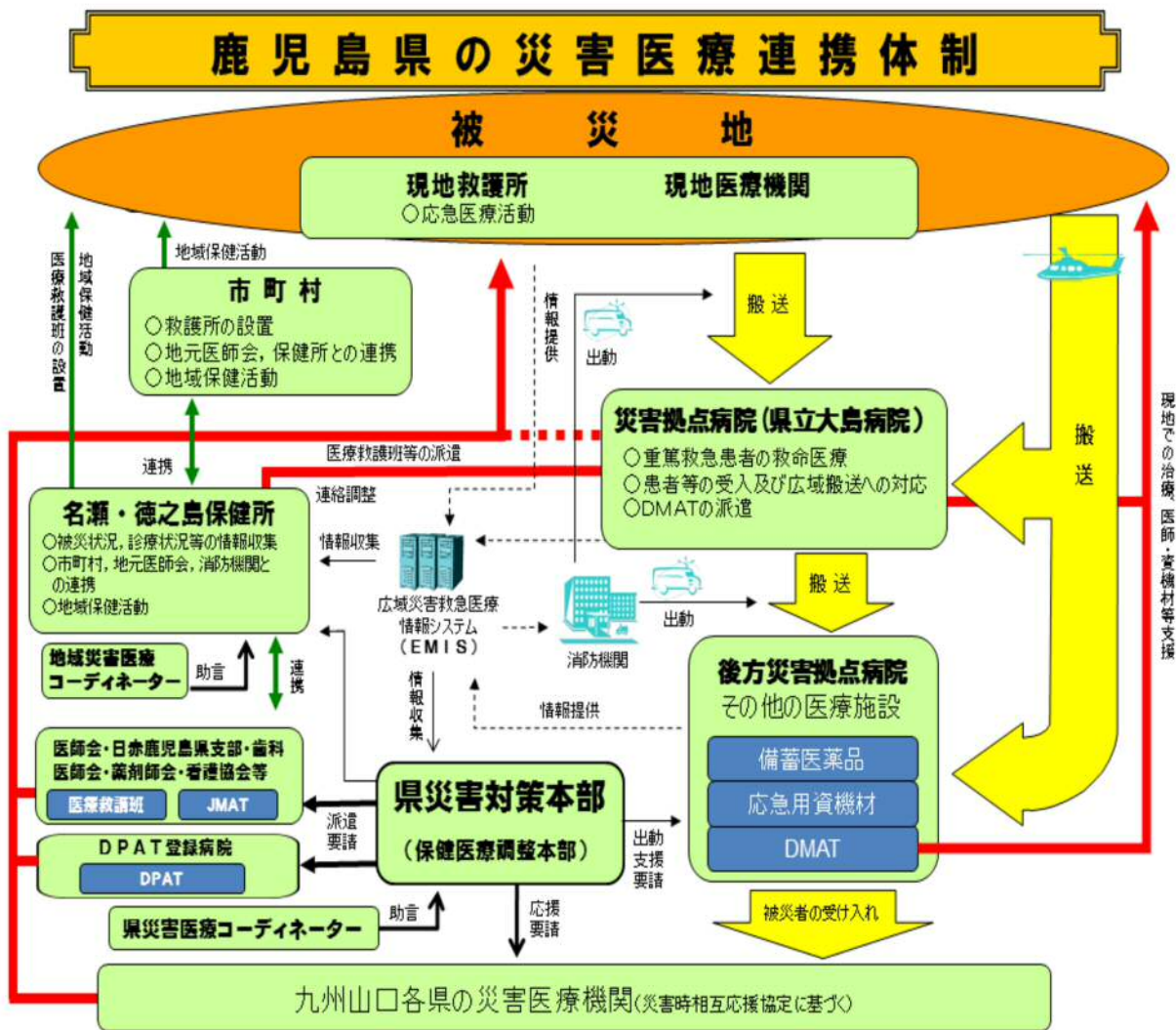
図ります。

- 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】

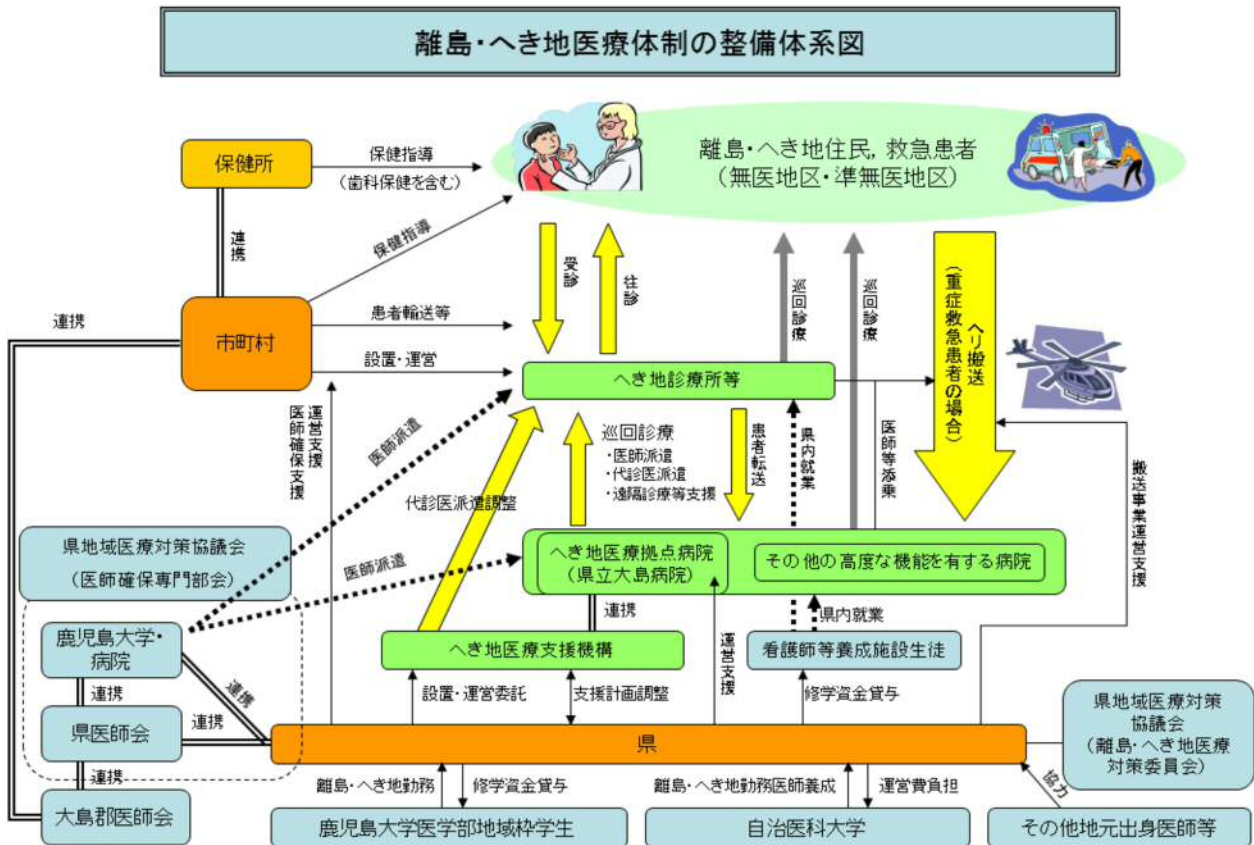
ア 医療の確保

- 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)

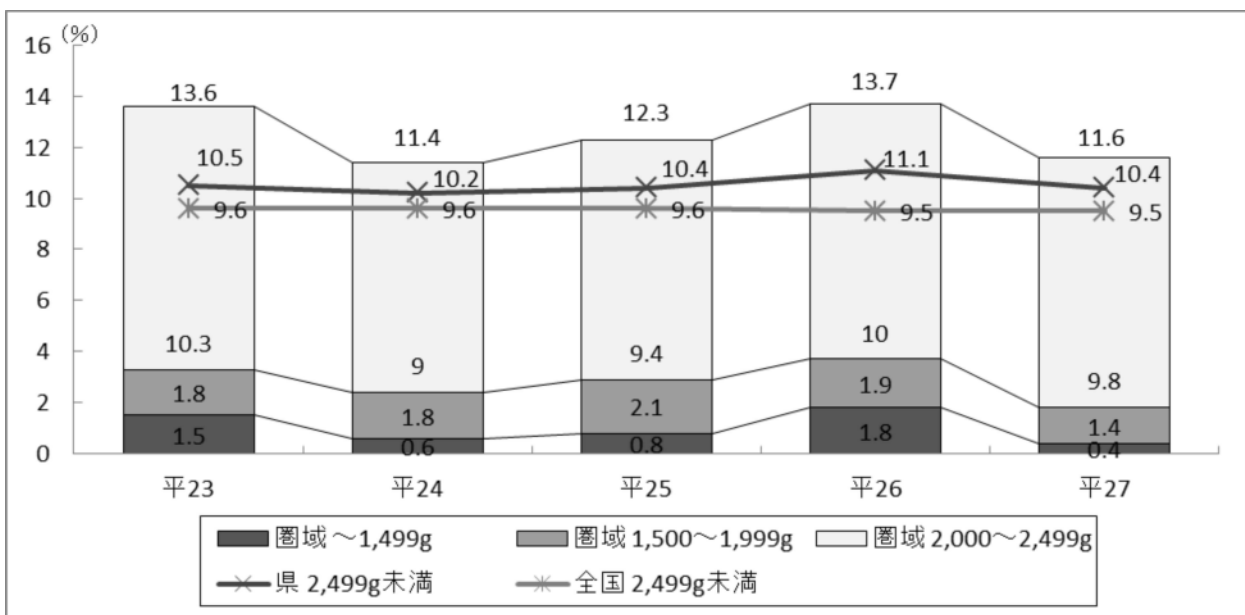
		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
周産期死亡	圏域	3	5	5	4	4
	県	69	51	48	47	58
新生児死亡	圏域	0	1	2	4	0
	県	15	13	14	17	15

[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。

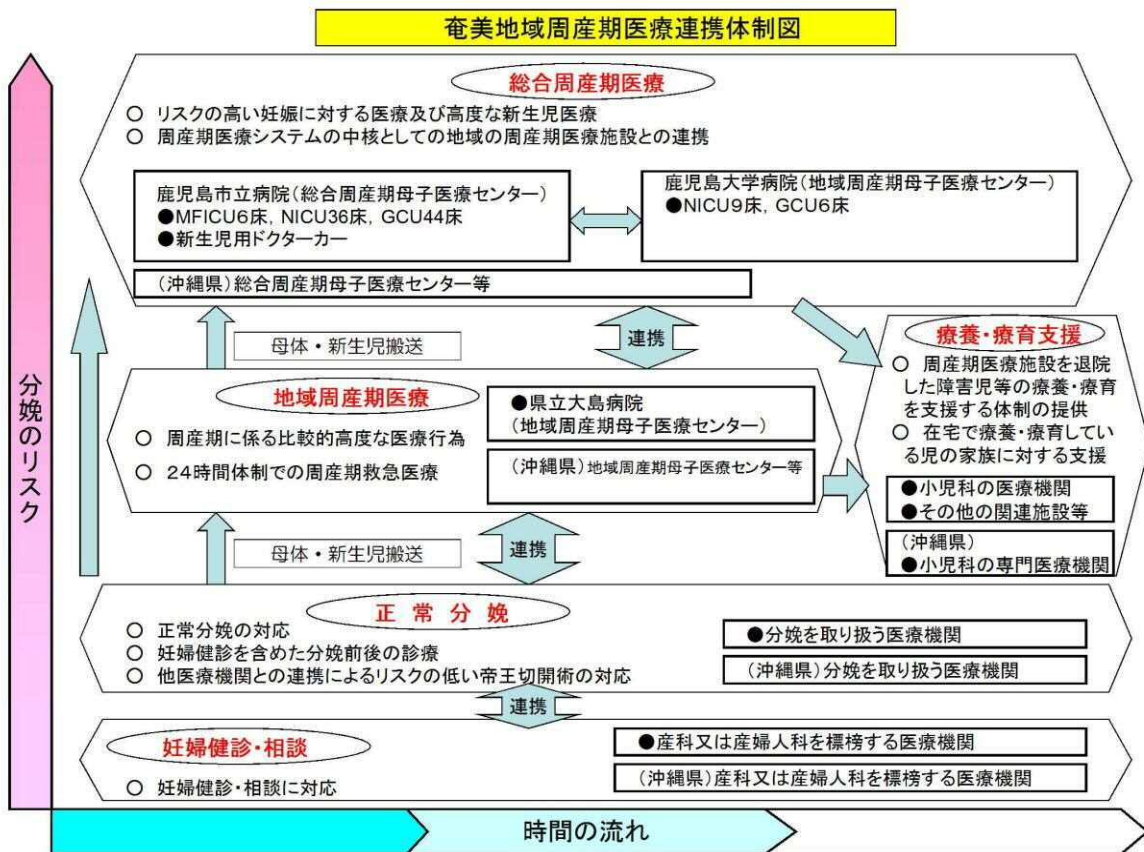
ア 妊産婦の相談・支援体制の充実

- 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。

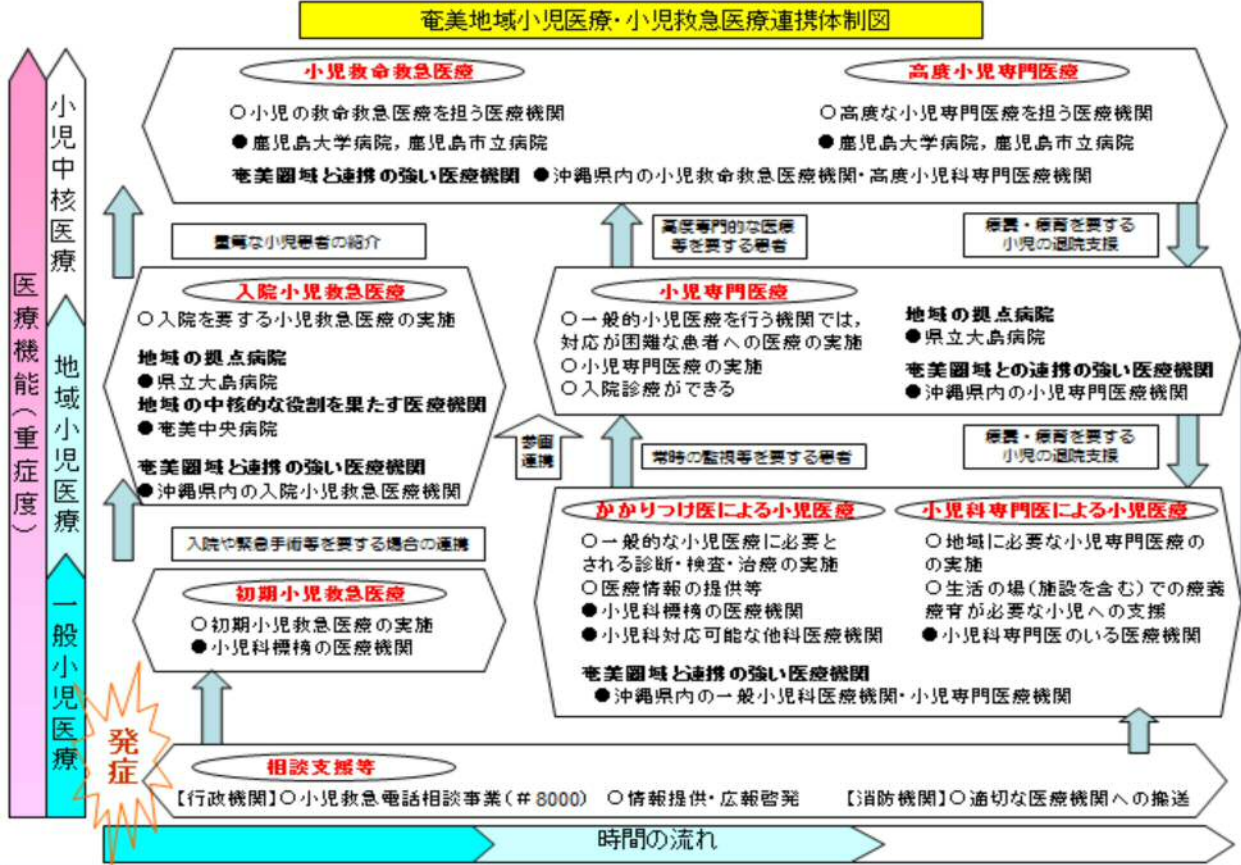
イ 救急搬送体制の充実・強化

- 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)	

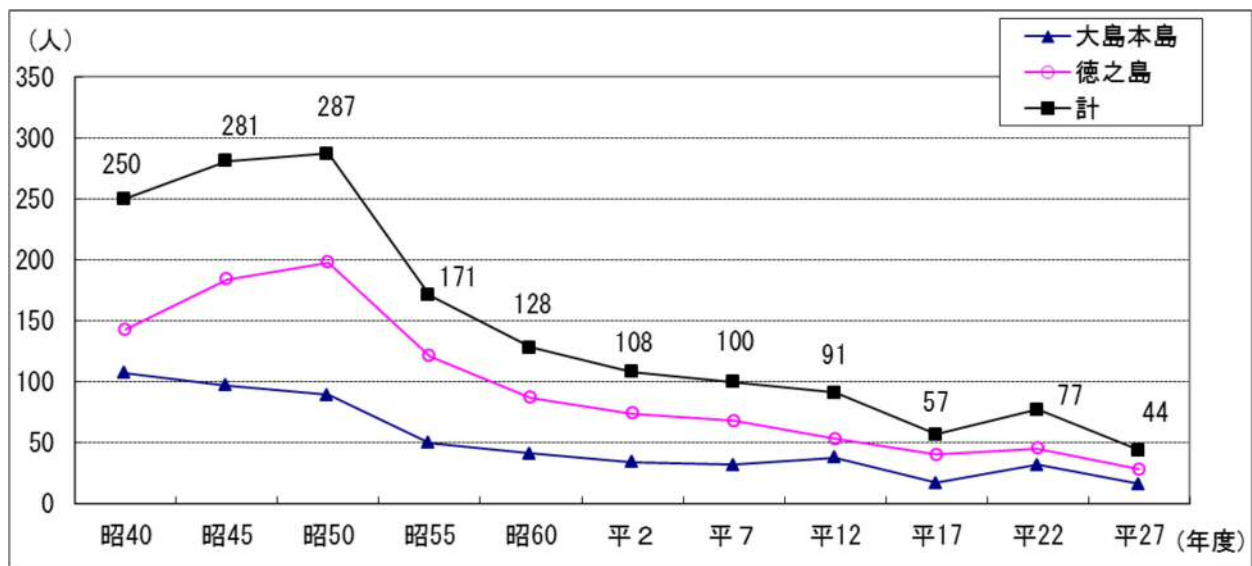
3 地域に特徴的な疾病等

ハブ咬傷

【現状と課題】

- ハブは、奄美群島の奄美大島、加計呂麻島、請島、与路島及び徳之島に生息し地元住民の生活に脅威を与え、産業振興にとって障害となっています。
- ハブの咬傷者数は、昭和の頃と比較すると大幅に減少していますが、近年においても依然として50人前後で推移しており、平成27年度は44人が被害にあっていました。また、平成26年度にはハブ咬傷による死亡事例が発生しました。
- ハブ咬傷者を減らすために、ハブ個体数を減らす「ハブ捕獲奨励買上事業」を市町村と協力して実施しており、平成27年度は約2万6千匹の生きハブの買上が行われました。また、ハブ咬傷予防講習会を平成29年度は50回実施しました。
- ハブ咬傷緊急治療体制を確保するため、圏域の医療機関等（33ヶ所）に「はぶウマ抗毒素」を配備しています。

【図表4-3-1】年度別ハブ咬傷者発生状況



(大島本島は加計呂麻島、請島、与路島を含む)

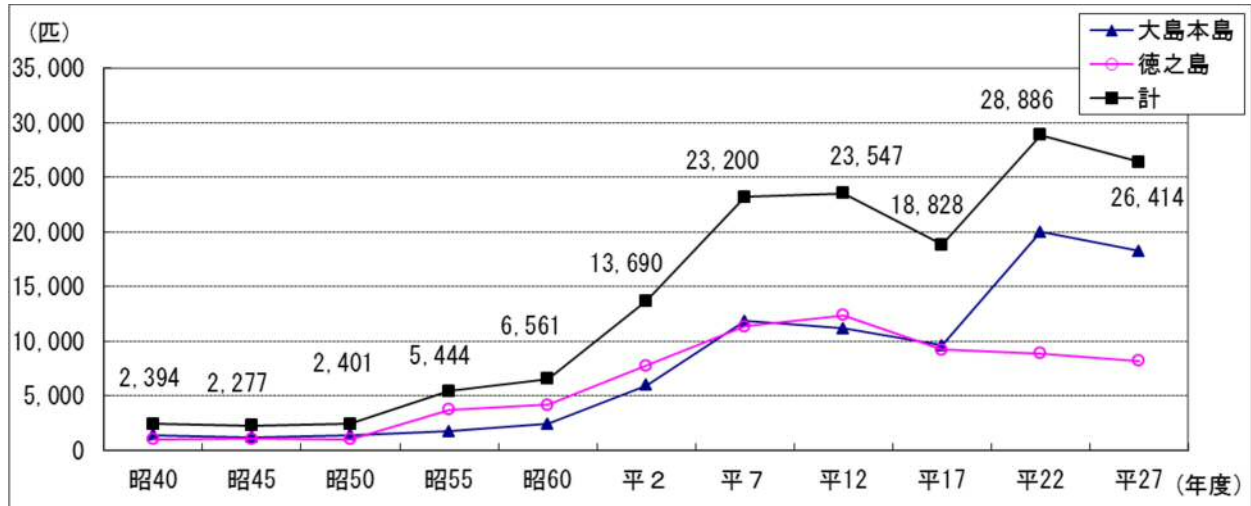
[大島支庁衛生・環境室作成]

【図表4-3-2】ハブ咬傷予防講習会

対象	年度	平成28年度		平成29年度	
		回数	参加人数	回数	参加人数
学 校		38	2,163	31	1,310
そ の 他		15	454	19	350
合 計		53	2,617	50	1,660

(学校には、保育所を含む) [大島支庁衛生・環境室作成]

【図表4-3-3】年度別生きハブ買上数の実績

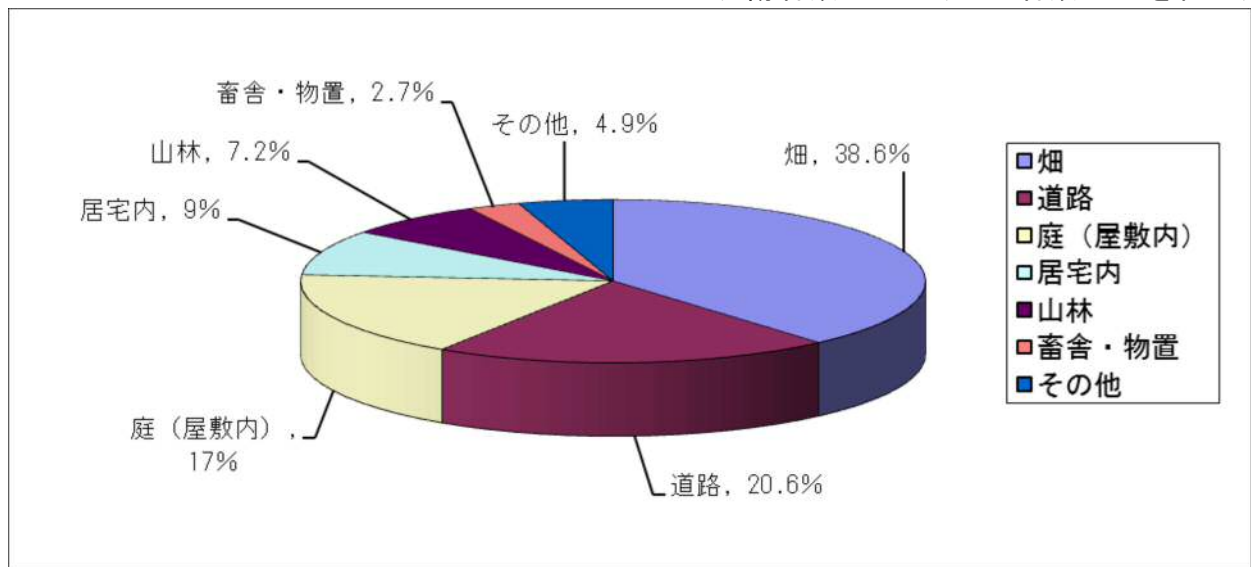


(大島本島は加計呂麻島、請島、与路島を含む)

[大島支庁衛生・環境室作成]

【図表4-3-4】場所別咬傷者発生状況（平成25年度～平成29年度）

咬傷者数223人（死亡者数1人を含む）



[大島支庁衛生・環境室作成]

【図表4-3-5】市町村・施設別はぶウマ抗毒素の配備状況（平成30年4月1日現在）

(単位：箇所)

保健所	市町村	役場	病院・診療所	福祉施設等	合計
名瀬	奄美市		12 (39)		12 (39)
	大和村		1 (2)		1 (2)
	宇検村		1 (2)		1 (2)
	瀬戸内町	1 (10)	7 (16)	1 (2)	9 (28)
	龍郷町		3 (6)		3 (6)
	小計	1 (10)	24 (65)	1 (2)	26 (77)
徳之島	徳之島町	1 (12)	3 (19)		4 (31)
	天城町	1 (2)	1 (2)		2 (4)
	伊仙町		1 (2)		1 (2)
	小計	2 (14)	5 (23)		7 (37)
計		3 (24)	29 (88)	1 (2)	33 (114)

(注) () 内は抗毒素配備本数

[大島支庁衛生・環境室作成]

【施策の方向性】

ア ハブ駆除対策の推進

- ハブ捕獲を奨励し、ハブ個体数を減少させ咬傷者を減らすため、引き続き、市町村と協力して生きハブの買上を実施します。

イ ハブ咬症対策の推進及びハブ咬傷緊急治療体制等の確保

- 住民、児童生徒、ツアーガイド等を対象としたハブ咬傷予防講習会等を開催し、ハブ咬傷の危険性と予防法や携帯用毒吸出器等の使用による応急処置法の普及啓発を行うとともに、観光客等に最新のハブ情報の提供、発信を行います。
- 緊急治療体制の充実を図るため、「はぶウマ抗毒素」の購入配備を引き続き実施するとともに、医療関係者を対象としたハブ咬傷治療法の普及を図ります。
- 人とハブとの棲み分け及び「はぶウマ抗毒素」改善のための研究などを積極的に推進していく必要があります。

ハブ対策の概要

駆除対策

- ・ハブ動態制御研究
(生態・環境調査)

捕獲奨励生きハブ買上

- ◎ハブ個体数を減少させることにより咬傷機会の減少を図る
- ◎咬傷時の治療薬を改善するための研究、治療用血清の購入配備による治療体制の充実及び咬傷による重症化の防止を図る

咬症対策

- ・ハブ毒免疫機序研究
- ・研究用生きハブの買上
- ・抗毒素の購入・配備



住民が安心して生活できるように、生活環境からハブを除去するための調査を進めるとともに、ハブ咬傷の予防及び治療対策等に万全を期する

4 その他の疾病等

(1) 障害者(児)

【現状と課題】

平成23年に障害者基本法^{*1}が改正され、さらに、平成25年度には障害者総合支援法^{*2}が施行されるとともに、障害者の権利に関する条約が批准され、平成28年度には障害者差別解消法^{*3}が施行されるなど、共生社会の実現に向けた取組が行われています。

県においては、「県障害者計画^{*4}」や「障害のある人もない人も共に生きる鹿児島づくり条例^{*5}」などに基づき、障害者施策を推進しています。

ア 障害者(児)の状況

- 圏域の身体障害者手帳所持者数は、平成29年3月末現在で8,823人で、人口に対する割合は県より高くなっています。このため、発生の予防から早期発見、治療、リハビリテーション、社会復帰等の一貫した体制の整備が必要です。

障害別では、肢体不自由者が48.7%、次いで内部障害が25.8%、聴覚・平衡機能障害が14.4%、視覚障害が9.8%、音声・言語・そしゃく機能障害1.4%となっています。

- 圏域の療育手帳所持者数は、平成29年3月末現在で1,556人で、人口に対する割合は県より高くなっています。このため、早期発見、早期療育等の一貫した体制の整備が必要です。
- 圏域の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、平成29年3月末現在で974人であり、人口に対する割合は県に比べ高くなっています。このため、精神障害者に対する適切な医療提供体制はもちろん、就労支援を含む社会復帰までの体制整備が必要です。

*1 障害者基本法：障害者の自立及び社会参加を支援するための施策について基本事項等を定めたもの

*2 障害者総合支援法：「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」の略称。従来の「障害者自立支援法」について、障害者の範囲に難病等を加えるなど改正し、平成25年4月施行（平成28年5月改正）

*3 障害者差別解消法：「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の略称。障害者基本法の基本理念に則り、障害を理由とする差別を解消するための措置等について定め、平成28年4月施行

*4 県障害者計画：本県の障害者施策に関する基本的な計画であり、障害者基本法に基づき策定

*5 障害のある人もない人も共に生きる鹿児島づくり条例：障害を理由とする差別の解消に関し、基本理念や基本的事項を定め、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的に、平成26年10月施行

【図表4-4-1】障害者手帳所持者数の推移

区 分		平成18年度	平成23年度	平成28年度
身体障害者 手 帳	圏 域 (人口千対)	9,553人 (76.6)	10,238人 (87.2)	8,823人 (81.2)
	県 (人口千対)	102,133人 (58.6)	106,275人 (62.6)	96,239人 (58.8)
療 育 手 帳	圏 域 (人口千対)	1,264人 (10.8)	1,388人 (11.9)	1,556人 (14.4)
	県 (人口千対)	14,287人 (8.2)	16,224人 (9.6)	18,829人 (11.5)
精神障害者 保健福祉手帳	圏 域 (人口千対)	—	822人 (7.0)	974人 (9.0)
	県 (人口千対)	8,627人 (5.0)	8,957人 (5.3)	11,830人 (7.3)

* 人口千対の人口は県推計人口（各年度10月1日現在）との割合

[ハートピアかごしま，大島児童相談所]

【図表4-4-2】内容別の身体障害者手帳交付状況（平成28年度） 単位：人（％）

	視覚障害	聴覚・平衡機能障害	音声・言語・そしゃく機能障害	肢体不自由	内部障害	合計
人数(割合)	861(9.8)	1,268(14.4)	126(1.4)	4,296(48.7)	2,272(25.8)	8,823

[ハートピアかごしま]

イ 障害者(児)の医療

- 身体上の障害を有する児童（身体障害者手帳を所持していない児童も含む。）又は疾患を放置すると将来において障害を残すと認められる児童（18歳未満）に対して，その身体障害を除去，軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる者に対して，生活能力を得るために必要な治療を，指定自立支援医療機関で受けられます。（自立支援医療（育成医療））
- 身体障害者手帳を有する18歳以上の方は，仕事や日常生活上の利便を図るため，その障害の部分除去・軽減する手術等によって確実に効果が期待できる者に対して，更正のために必要な医療を，指定自立支援医療機関で受けられます。（自立支援医療（更生医療））
 なお，身体障害者手帳を所持していない障害者が，自立支援医療を緊急に利用する場合は，手帳の交付と自立支援医療の申請を同時に行う必要があり，手続時に医療・保健・福祉の各関係機関の連携が必要です。
- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する統合失調症，精神作用物質による急性中毒，その他の精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で，通院による精神医療を継続的に要する症状にある者は，指定自立支援医療機関で必要な医療が受けられます。（自立支援医療（精神通院医療））

【図表4-4-3】 自立支援医療（育成医療・更正医療）給付の推移（単位：実人員）

		平成23年度	平成28年度
育成医療	肢体不自由	5	25
	視覚障害	4	1
	聴覚・平衡機能障害	0	2
	音声・言語・そしゃく機能障害	8	23
	心臓機能障害	5	5
	小腸機能障害	1	0
	その他の内臓障害	3	10
	計	26	66
更正医療	肢体不自由	10	4
	心臓機能障害	66	61
	じん臓機能障害	87	115
	肝臓機能障害	0	4
	免疫機能障害	6	10
	計	169	194

[大島支庁地域保健福祉課作成]

【図表4-4-4】 自立支援医療（精神通院医療）受給者数の推移（単位：人）

		平成23年度	平成28年度
精神通院医療	精神通院	1,760	1,869
	計	1,760	1,869

[大島支庁地域保健福祉課作成]

- 圏域の自立支援医療機関数は以下のとおりですが、担当する医療の種類に限りがあり、圏域内で全ての障害の育成医療・更生医療は受けられないため、場合によっては県本土の医療機関に入・通院している状況にあります。

【図表4-4-5】 圏域内の指定自立支援医療機関（平成30年3月末時点）

	医療の種類等（医療機関数）
医療機関	腎臓（7）、整形外科（1）、口腔（1）、心臓脈管外科（2）、免疫（1）、眼科（1）、精神科（32）
薬局	育成医療・更生医療（7）、精神通院医療（48）
訪問看護ステーション	育成医療・更生医療（4）、精神通院医療（4）

[大島支庁地域保健福祉課作成]

- 重度の障害者の方が各種健康保険法による医療を受けた場合、その自己負担額が助成されます。圏域内の身体障害者手帳所持者のうちの50.9%、療育手帳所持者のうちの45.4%は重度の障害となっていますが、この中には重複障害の方も含まれており、今後も総合的な医療が必要です。

【図表4-4-6】 重度心身障害者医療費助成の推移（圏域）

	平成18年度	平成23年度	平成28年度
助成延件数（件）	41,310	46,067	52,778
助成金額（千円）	273,425	297,837	293,873

（注）助成延件数：受診した医療機関ごとの助成件数（月ごとの延べ件数）

[大島支庁地域保健福祉課作成]

ウ 社会復帰・リハビリテーション等の促進

- ノーマライゼーション^{*1}の理念の普及などに伴い、障害者（児）の在宅志向が高まっています。このため、障害者（児）が住み慣れた地域において安心して暮らせるよう、地域での住まいの場の確保や生活能力の補完・向上のための体制の整備、就学や就労の支援など、保健・医療・福祉の各施策が連携して必要なサービスを提供していくことが必要です。

エ 障害者（児）の歯科医療

- 圏域では、障害者歯科協力医名簿によると、協力歯科医療施設は14カ所で、障害者（児）が歯科医療を受ける機会が少ないことから、受入歯科医療機関の充実と、訪問歯科診療の推進を図ることが必要です。

【施策の方向性】

相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保健・医療関係者、教育・雇用関係機関、企業、障害者関係団体、市町村等とのネットワーク構築に留意して、障害者総合支援法の推進を図っていきます。

ア 障害の予防

- 医療機関や保健所、市町村保健センター、保育所・幼稚園、学校、児童相談所、障害児等療育支援事業所等が相互に連携し、早期療育を支援するネットワークづくりをはじめ、圏域の療育支援体制の構築に努めます。また、疾患や障害の発生予防、早期発見のため、乳幼児健診等の母子保健対策の充実に努めます。
- 肢体不自由や視覚障害及び様々な内部障害を来す脳血管疾患、糖尿病など生活習慣病の発症・重症化予防のため、各種健（検）診や保健指導をはじめとする保健事業の充実が必要であり、健康な生活習慣の形成に係る支援に努めます。

イ 障害者（児）の医療

- 障害者（児）が医療機関等を受診する際において、合理的配慮がなされ、障害者が社会的障壁を感じることはないよう啓発に努めます。
- 自立支援医療（育成医療・更生医療・精神通院医療）等の周知徹底及び啓発を図ります。

ウ 社会復帰・リハビリテーション等の促進

- 障害者総合支援法及び児童福祉法によるサービスについて、実施主体である市町村と連携を図りながらサービス量の確保やサービスの質の充実に努めます。

エ 障害者（児）の歯科医療

- 障害者（児）等に対する歯科医療の充実に努めるため、主治医と歯科医など医療従事者等が連携し、必要な歯科医療が受けられるよう体制を整備します。

*1 ノーマライゼーション：障害のある者も障害のない者も同じように社会の一員として社会活動に参加し、自立して生活することのできる社会を目指すという理念

- 地域の歯科医師に対して障害者歯科医療に関する研修の実施に努め、受入歯科医院の拡充を図ります。

(2) 難病

【現状と課題】

ア 難病患者の現状

- 平成27年1月に施行された「難病^{*1}の患者に対する医療等に関する法律（以下、難病法）」に基づき、指定された医療費助成対象疾病（指定難病^{*2}）は、331疾病（平成30年4月1日）まで拡大されました。効果的な治療方法が確立されるまでの間、長期療養による医療費の経済的な負担が大きい患者への支援を行っています。
- 圏域の指定難病受給者数は、平成30年1月1日からの経過措置の廃止に伴い、減少してきており、平成30年3月31日現在777人であり、疾患別にみると、パーキンソン病が最も多く155人で19.9%を占め、続いて網膜色素変性症が79人（10.2%）、後縦靭帯骨化症61人（7.9%）の順になっています。
- 小児慢性特定疾病から指定難病への移行を要する受給者もおり、移行への円滑な支援が必要です。

【図表4-4-7】指定難病認定状況（平成30年3月末現在）

疾患名	圏域		県	
	総数（人）	総数の全体に対する割合（%）	総数（人）	総数の全体に対する割合（%）
パーキンソン病	155	19.9	2,234	16.8
網膜色素変性症	79	10.2	703	5.3
後縦靭帯骨化症	61	7.9	769	5.8
潰瘍性大腸炎	50	6.4	1,267	9.5
全身性エリテマトーデス	41	5.3	1,004	7.5
重症筋無力症	24	3.1	304	2.3
クローン病	22	2.8	548	4.1
脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	19	2.4	365	2.7
特発性拡張型心筋症	19	2.4	317	2.4
全身性強皮症	18	2.3	482	3.6
特発性大腿骨頭壊死症	18	2.3	223	1.7
もやもや病	16	2.1	220	1.6
その他	255	32.8	4,898	36.7
計	777	100	13,334	100

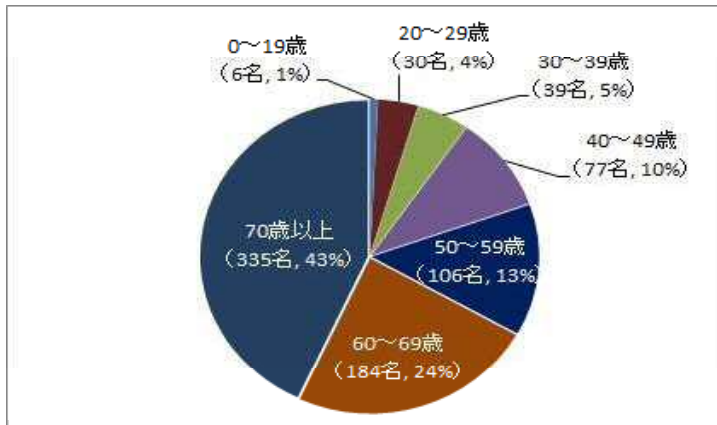
[大島支庁健康企画課作成]

- 認定患者の年齢構成については、60歳以上の患者の割合が全体の67%を占めており、今後も患者の高齢化が予測されます。介護保険サービスの利用患者も多く、高齢の患者へのサービスは充実しつつありますが、在宅で療養する重度の肢体不自由な患者に対する介護サービス体制の整備が必要です。また、介護保険の対象とならない患者への支援体制の整備・充実も必要です。

*1 難病：発病の機構が明らかでなく、かつ治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とするようになるものをいう（難病法第1条）。

*2 指定難病：難病のうち、患者数が本邦において一定の人数（人口の0.1%程度）に達しないこと及び客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が確立しているものをいう（難病法第5条）。

【図表4-4-8】 認定患者の年齢階級別割合

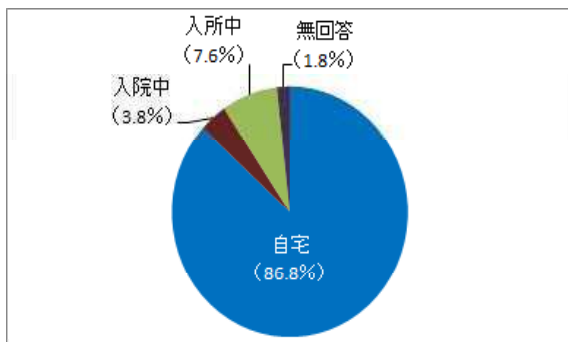


[大島支庁健康企画課作成]

○ 平成29年度更新時のアンケート調査によると認定患者の療養場所は、在宅療養637人(86.8%)、入所中56人(7.6%)、入院中28人(3.8%)です(回収率94.5%, 734/777人)。また、就労・就学状況については、就労中184人(56.3%)、休職・就労していない128人(39.1%)、就学中5人(1.5%)という状況です(回収率42.1%, 327/777人)。難病患者は様々な生活状況の中で長期にわたる療養を余儀なくされ、患者及び家族は経済的、精神的に大きな負担を受けています。また、一人ひとりの患者の抱える問題は、医療、福祉、教育、就労など多岐にわたっており、保健、医療、福祉、介護の関係機関、患者団体等と連携した相談支援体制を整備し、療養を支援できる体制づくりが必要です。

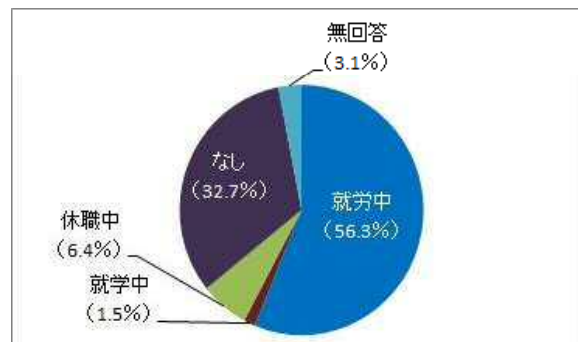
【図表4-4-9】 認定患者の療養場所

(平成29年度指定難病更新時 n=734人)



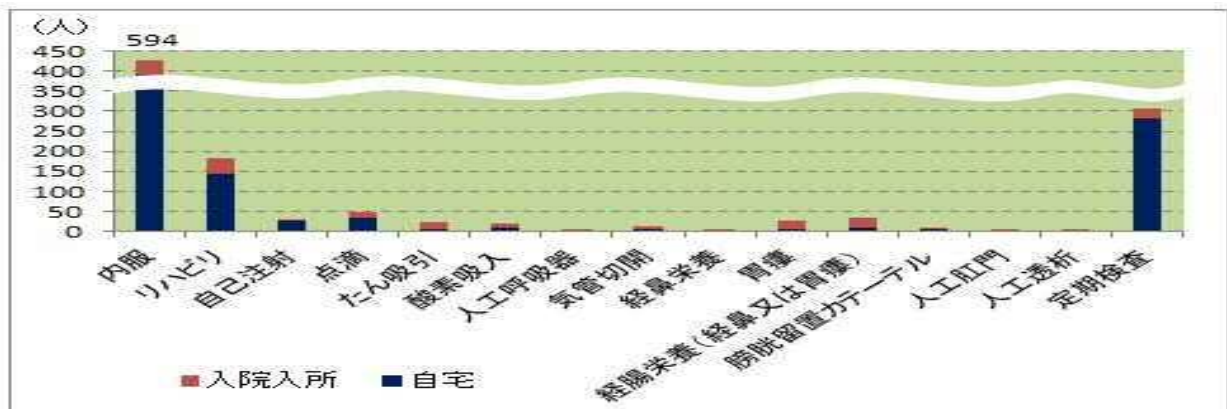
【図表4-4-10】 認定患者の就労状況

(平成29年度指定難病更新時 n=327人)



[名瀬保健所、徳之島保健所作成]

【図表4-4-11】 認定患者の医療の状況 (平成29年度指定難病更新時, n=734人)



[名瀬保健所、徳之島保健所作成]

- 認定患者のうち人工呼吸器装着患者は、平成30年3月31日現在7人です。その中には在宅療養患者も含まれており、医療、介護、保健、福祉関係機関等と連携を図り、在宅療養の支援を行っています。
- 平成29年度更新時の災害時支援についての調査（回収率82.0%，637/777人）で、台風等の災害発生時に自分で避難できないと答えた在宅療養患者は83人（13.0%）おり、平常時はもとより、災害時においても要配慮者に対する支援が行えるよう、市町村や関係機関と連携した地域包括ケアシステムの一環としての取組が必要です。

イ 難病患者の支援

- 難病法第32条の規定に基づき、平成27年度から名瀬保健所及び徳之島保健所に、難病対策地域協議会を設置し、毎年開催しています。協議会では、難病患者への支援体制に関する地域課題を抽出し、関係機関との情報共有化及び関係機関との連携強化を図るとともに、地域の実情に応じた体制整備について協議を行っています。
- 保健所においては、地域難病相談・支援センターとして、地域で生活する難病患者等の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援を行うとともに、患者とその家族に対し、療養生活上の問題や悩み等の解消を図るため、家庭訪問の実施や医療相談会を開催しています。

【施策の方向性】

ア 難病患者の医療の確保

- 難病のうち国の指定する指定難病について、引き続き国の制度に基づき患者の医療費等の負担軽減の支援に努めます。

イ 難病患者在宅ケアの推進

- 医療機関、介護保険、福祉関係者等と連携し、個々の患者の実態に応じて在宅療養支援計画を作成し、各種サービスの適切な提供を図ります。当該支援計画については、適宜評価・改善を行います。
- 在宅療養患者及び家族に対し、医療、介護保険、福祉関係者等と連携をとり、日常生活上及び療養生活上の問題や悩み等の解消を図るため、家庭訪問の実施に努めます。
- 患者同士の情報交換の場を作ることによる孤立感からの脱却、相互援助による病気の理解、自己管理能力の向上、社会参加意欲の高揚を図るため、機会をとらえた交流の場を設定します。
- 圏域にあるリウマチ友の会（名瀬保健所管内）と視覚障害者のサンファミリー友の会（徳之島保健所管内）を紹介するとともに、島外の各患者会についても情報提供を行い、新たな患者会の発足と自律を支援します。
- 地域で生活する難病患者及びその家族の様々なニーズに対応したきめ細やかな相談を行い、療養上の悩みや不安の解消を図れるよう地域難病相談・支援センターとしての機能を充実していきます。また、難病患者の療養相談の場として、専門医、福祉関係者、患者団体等による難病医療相談会を開催し、相談支援体制の充実化を図ります。

- 平常時はもとより，災害時においても要配慮者である難病患者に対する支援が行えるよう，地域包括ケアシステムの一環として，市町村や関係機関と協働で取り組みます。また，「災害時あんしん手帳^{*3}」の活用について啓発を図ります。
- 難病対策地域協議会を開催し，地域における難病患者への支援体制に関する課題について，関係機関と情報を共有し，課題解決に努めます。また，関係機関間の連携の緊密化を図るとともに，地域の実情に応じた支援体制整備に努めます。
- 小児慢性特定疾病から指定難病への移行が必要な受給者に対し，円滑かつ切れ目のない支援に努めます。

*3 災害時あんしん手帳：平成24年度から，県難病相談・支援センターが独自に作成しているもので，災害時に適切な支援を受けられるよう，かかりつけ医や服用薬の種類などを記入しておくもの。