

# 第4章 安全で質の高い医療の確保

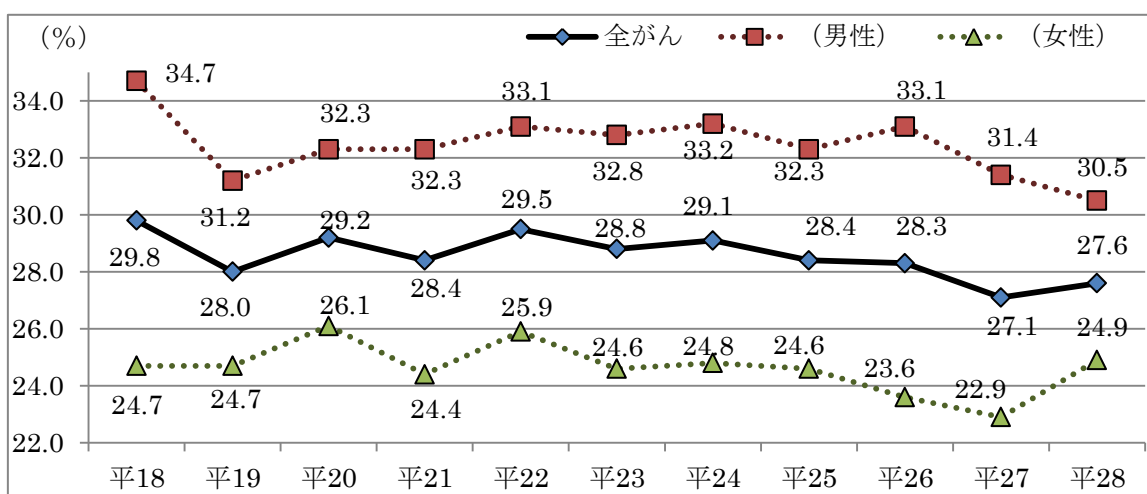
## 第1節 疾病別の医療連携体制

### 1 がん

#### 【現状と課題】

- 本市における悪性新生物による死亡者数は年々増加してきており、平成28年は1,622人で、全死亡に占める割合（27.6%）は第1位であり、死亡率（人口10万対）は270.7となっています。

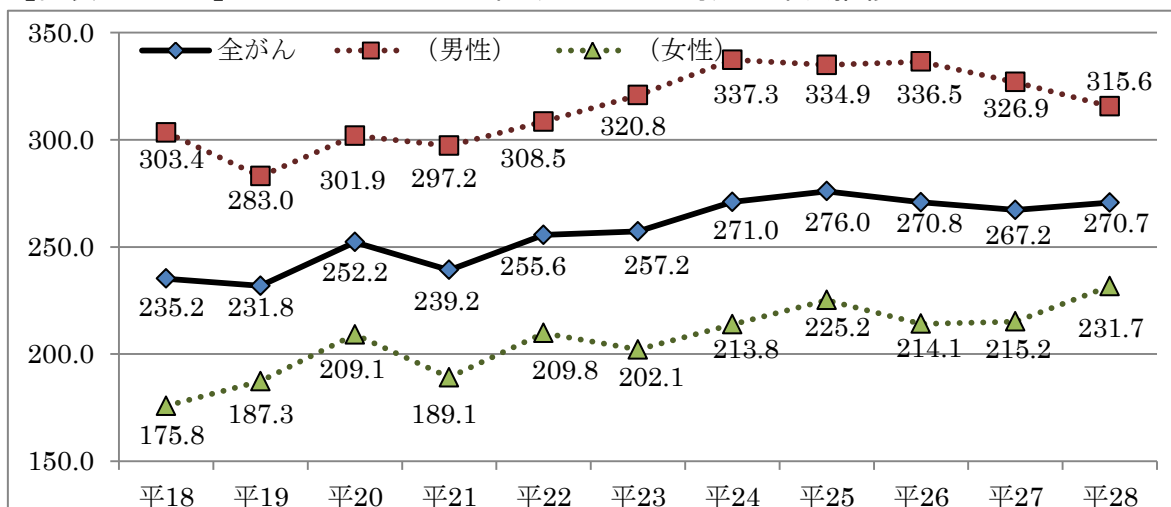
【図表 4-1-1-1】 全がんによる死亡割合の年次推移



[かごしま市の保健と福祉]

- 全がんによる死亡率（人口10万人対）の年次推移を見てみると、年々高くなる傾向となっています。また、女性より男性の死亡率が100ポイント前後高くなっています。

【図表 4-1-1-2】 全がんによる死亡率（人口10万対）の年次推移

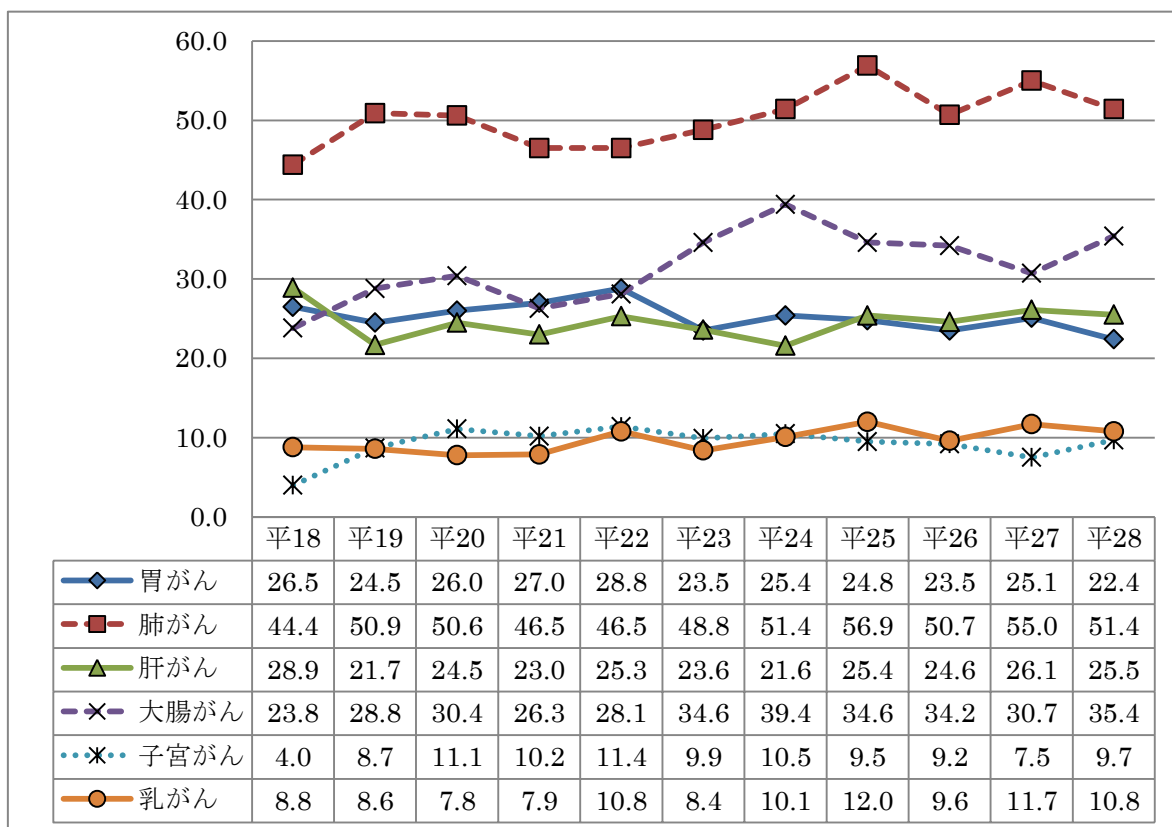


[かごしま市の保健と福祉]

#### 第4章 安全で質の高い医療の確保

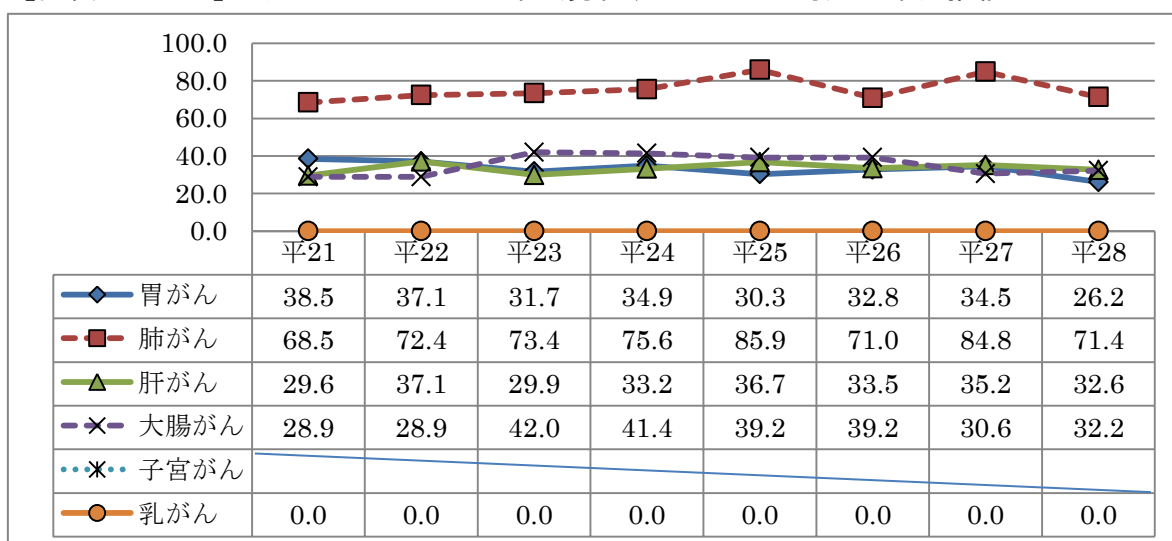
- 6大がんの死亡率（男女、人口10万人対）の年次推移を見ると、胃がん、肝がん及び乳がんについては、大きな変化は見られませんが、大腸がんは、平成18年から10ポイント以上高くなっています。
- また、子宮がんは、4.0から9.7と2倍以上高くなっています。

【図表 4-1-1-3】 6大がんによる死亡率（男女、人口10万対）の年次推移



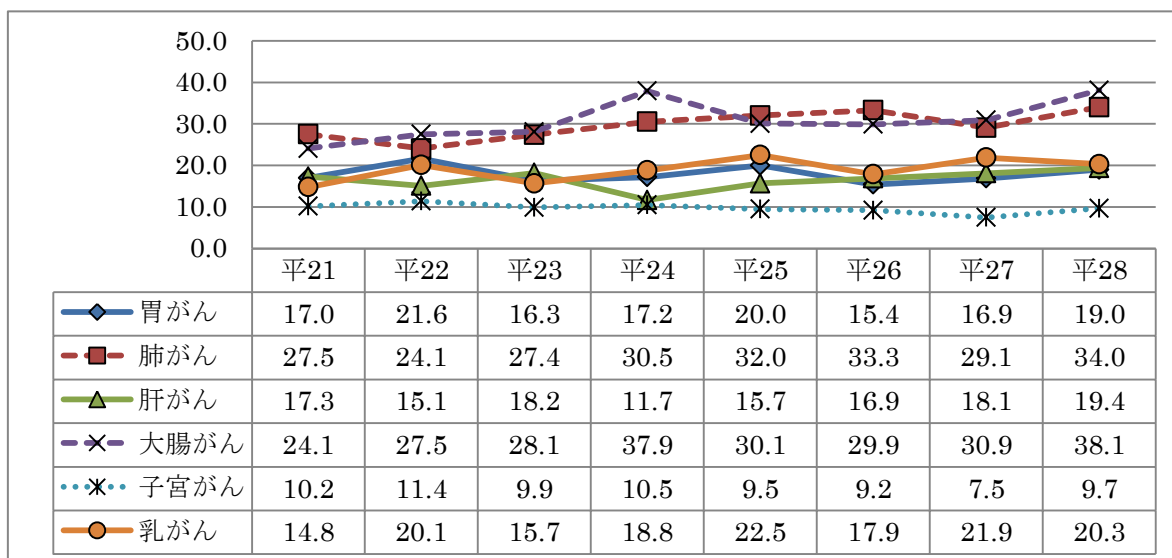
[かごしま市の保健と福祉]

【図表 4-1-1-4】 6大がんによる死亡率（男性、人口10万対）の年次推移



[市生活衛生課調べ]

【図表 4-1-1-5】6大がんによる死亡率（女性、人口10万対）の年次推移



[市生活衛生課調べ]

- 年齢調整死亡率<sup>\*1</sup>は近年ほぼ横ばい傾向にあり、男性は国より低い状況にあります。

【図表 4-1-1-6】年齢調整死亡率（悪性新生物）

	昭和45年	平成28年	
	本市	本市	国
男性	214.5	149.2	161.7
女性	102.9	92.4	87.3

[かごしま市の保健と福祉]

- 平成24年から平成28年の国を100とした本市の悪性新生物のSMR（標準化死亡比）は、男性86.2（県：93.4）、女性95.8（県：95.2）となっています。
- また、部位別・男女別では、男性は全ての部位について県より低くなっています。女性には肺がん・大腸がん・乳がんは、県より高くなっています。

【図表 4-1-1-7】本市と県における男女別標準化死亡比（H24-28、国100）

疾病名	悪性新生物	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
男性	本市	86.2	57.7	84.7	80.2	—
	県	93.4	69.8	89.7	89.7	—
女性	本市	95.8	69.7	99.8	95.8	98.3
	県	95.2	69.8	98.1	90.7	101.7

[県健康増進課調べ]

<sup>\*1</sup> 年齢調整死亡率：人口の年齢構成による影響を取り除いて比較するために、厚生労働省の「昭和60年モデル人口」にあてはめて調整した指標である。

第4章 安全で質の高い医療の確保

- 現在、都道府県がん診療連携拠点病院として鹿児島大学病院が指定されており、地域がん診療連携拠点病院として、鹿児島保健医療圏においては、国立病院機構鹿児島医療センター、鹿児島市立病院及び今給黎総合病院が指定されています。

【図表 4-1-1-8】がん診療連携拠点病院の整備状況

医療圏		医療機関名
全 県	都道府県がん診療連携拠点病院	鹿児島大学病院
鹿児島	地域がん診療連携拠点病院	国立病院機構鹿児島医療センター 鹿児島市立病院 今給黎総合病院
	特定領域がん診療拠点病院 (乳がん)	相良病院
	県がん診療指定病院	南風病院 鹿児島厚生連病院 今村総合病院 鹿児島市医師会病院

[県健康増進課調べ]

- 平成 28 年に実施した県医療施設機能等調査によると、本市における医療機関では、がんに関連ある次のような診療や精密検査を実施しています。

【図表 4-1-1-9】がんに関連のある診療内容及び医療機関数（複数回答）

診療内容等	病院	有床診療所	無床診療所
上顎がん手術	4	—	—
呼吸器のがん手術	7	1	—
上部消化管（食道・胃）のがん手術	20	2	1
下部消化管（大腸・直腸）のがん手術	19	2	1
肝・胆・脾のがん手術	15	1	1
前立腺がん手術	8	3	—
腎・膀胱のがん手術	8	6	—
子宮がん手術	6	1	—
乳がん手術	10	3	—
ATL（成人 T 細胞白血病）の治療	7	—	—
強力化学療法によるがん治療	11	1	—
小児の悪性新生物	2	1	4

[平成 28 年県医療施設機能等調査]

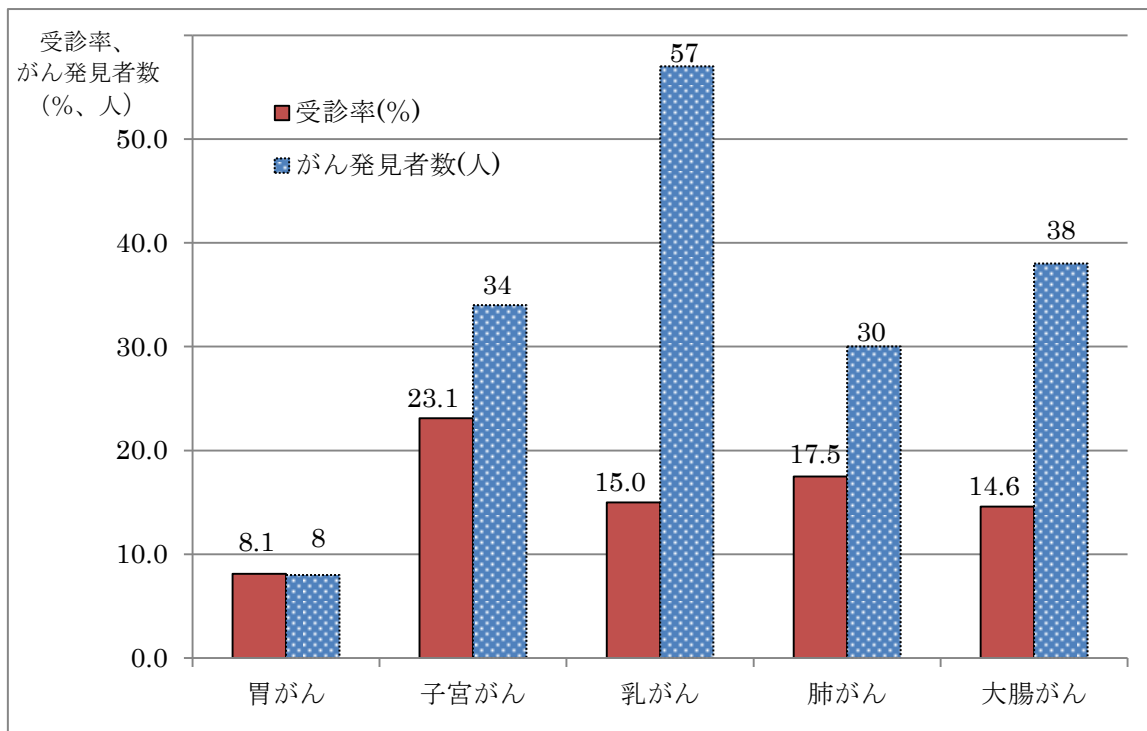
【図表 4-1-1-10】 各がんの精密検査実施施設の状況（複数回答）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん	肝がん	前立腺がん
病 院	35	31	19	9	11	11	10
有床診療所	22	20	5	4	10	5	13
無床診療所	38	31	10	4	6	10	12
合 計	95	82	34	17	27	26	35

[平成 28 年県医療施設機能等調査]

- 本市で実施した各種がん検診受診率は、最も高い子宮がんでも 23.1%しかない状況です。特に胃がんは 10%を下回っており、早期発見・早期治療の促進のためには受診率の向上を図る必要があります。また、精密検査を必要とされた方の検査の受診率については、各種がん検診で 90%前後と概ね良好ですが、更なる向上を図る必要があります。
- 健康については、子どもの頃から教育を受けることが重要であり、子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切です。

【図表 4-1-1-11】 各種がん検診の受診率及びがん発見者数（平成 28 年度）



[かごしま市の保健と福祉]

- 県においては、平成 24 年度に改定した「鹿児島県がん対策推進計画」について、同計画の達成状況等を踏まえるとともに、国のがん対策推進基本計画の内容を勘案

#### 第4章 安全で質の高い医療の確保

し、新たに「鹿児島県がん対策推進計画」を平成30年3月に策定しており、これに基づいた取組が必要です。

- 平成28年に実施した県医療施設機能等調査によると、地域連携クリティカルパスを活用している状況は次表のとおりです。同パスの活用率を高めるため、関係医療機関への呼びかけなどが必要です。また、総合的なケアの提供を行うためには、急性期から在宅医療まで連携体制の整備が必要です。

【図表 4-1-1-12】 地域連携クリティカルパス（がん）の活用状況

	取っている	予定がある	予定がない
病 院	21	6	36
有床診療所	15	11	62
無床診療所	30	12	172
合 計	66	29	270

[平成28年県医療施設機能等調査]

- がんは、初期段階から身体的、精神的苦痛を伴うことから、緩和ケアを提供するための体制整備が必要です。
- 医療技術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おり、相談支援体制の充実が必要です。ハローワークかごしまにおいては、「長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援事業」により長期療養者支援窓口を設置し、就職支援ナビゲーターが支援を実施しています。

【施策の方向性】

1 生活習慣の改善

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に、「かごしま市民すこやかプラン」と併せて、食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善を推進します。

2 発症予防に関する取組

- がんなどの生活習慣病について、正しく知るための情報発信を行います。また、がんの予防や早期発見について学ぶ教室を開催します。
- 子どもの頃からがんに関する正しい知識を得ることで、子どもたちのがん予防の意識やがん患者に対する理解が深まることが期待でき、さらに子どもたちを通じて、保護者への意識啓発も期待されることから、小学校高学年、中学校、高校の児童生徒を対象に、禁煙やがん検診の重要性を含む正しいがんの知識についてなど、がん教育を推進します。
- 特定健康診査・特定保健指導事業や元気いきいき検診事業などを、引き続き行います。

3 がん検診の受診率向上

生活習慣に起因する疾患であることから、発症予防、再発予防のための知識の普及促進を図るとともに、複数のがん検診のセット化や検診会場を増やすなどがん検診の受診率向上に努めます。

4 地域連携クリティカルパスの活用や緩和ケアの提供体制の充実

- 医療連携体制を構築するため、現在利用されている地域連携クリティカルパスを活用するとともに、切れ目なく質の高い緩和ケアの提供体制の充実を促進します。
- 関係医療機関へ地域連携クリティカルパスの活用について、機会を捉えながら働きかけを行います。

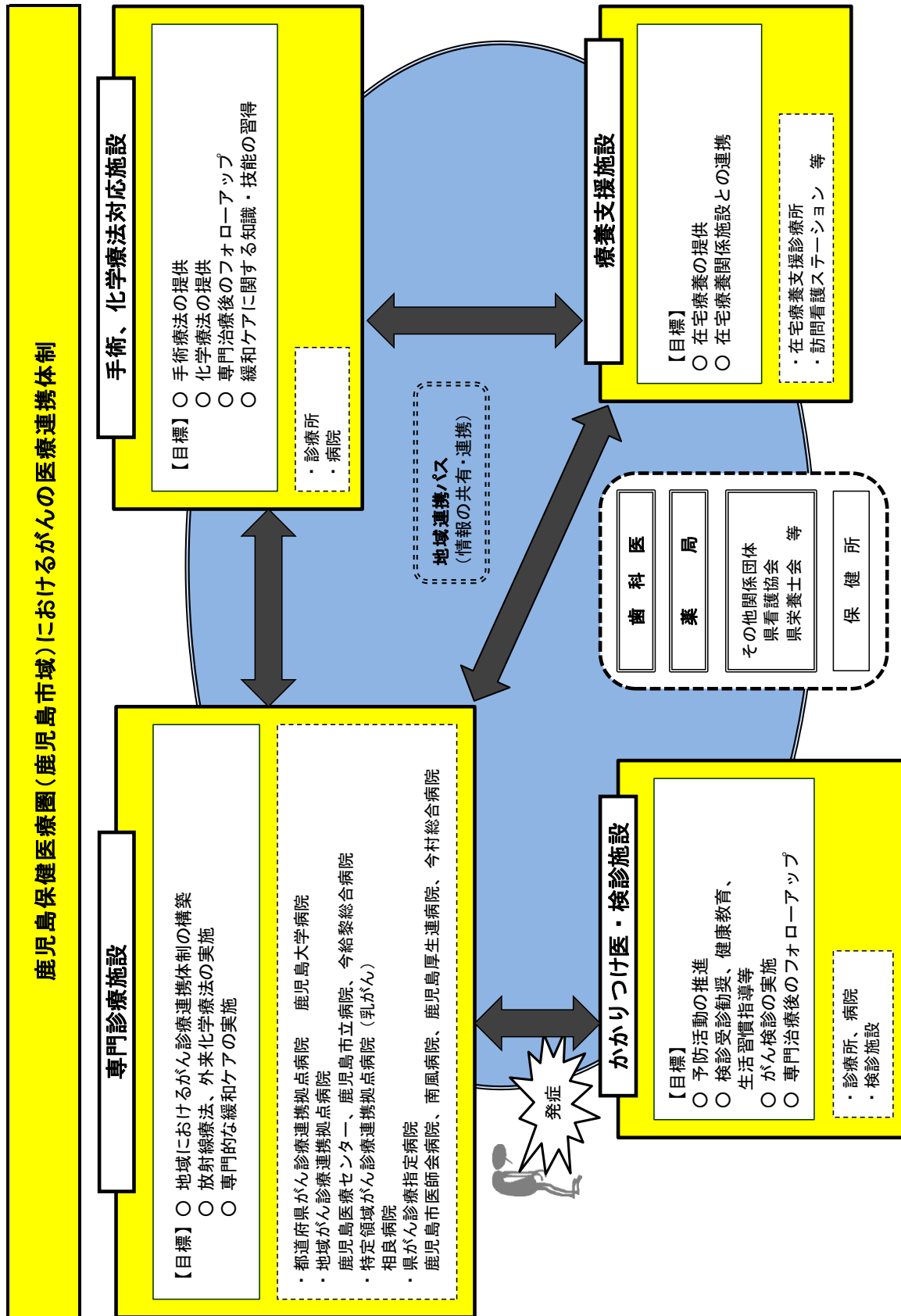
5 県がん対策推進計画に基づいたがん対策の推進

がん予防の推進、がんの早期発見、早期治療を促進するため、平成 29 年度に改定された県がん対策推進計画に基づいたがん対策を推進します。

6 がん患者の就労支援

- 引き続き、就職支援ナビゲーターによる就職相談や、がん相談支援センターにおける相談支援を実施するとともに、ハローワークかごしまなど関係機関との連携を促進します。

【図表 4-1-1-13】がんの医療連携体制（体制図）





【図表 4-1-1-14】がんの医療連携体制（ステージ別）

区分	かかりつけ医・検診施設	専門診療施設	手術、化学療法対応施設	療養支援施設
目標等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 予防活動の推進</li> <li>○ 検診受診勧奨、健康教育、生活習慣指導等</li> <li>○ がん検診の実施</li> <li>○ 専門治療後のフォローアップ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域におけるがん診療連携体制の構築</li> <li>○ 放射線療法、外来化学療法の実施</li> <li>○ 専門的な緩和ケアの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 手術療法の提供</li> <li>○ 化学療法の提供</li> <li>○ 専門治療後のフォローアップ</li> <li>○ 緩和ケアに関する知識・技能の習得</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅療養の提供</li> <li>○ 在宅療養関係施設との連携</li> </ul>
医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療所</li> <li>・ 病院</li> <li>・ 検診施設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県がん診療連携拠点病院</li> <li>・ 地域がん診療連携拠点病院</li> <li>・ 特定領域がん診療連携拠点病院</li> <li>・ 県がん診療指定病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療所</li> <li>・ 病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅療養支援診療所</li> <li>・ 訪問看護ステーション等</li> </ul>
求められる機能等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断、治療に必要な検査を実施できる。</li> <li>・ 専門施設等と連携が取れる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精密検査が実施できる。</li> <li>・ 手術療法が実施できる。</li> <li>・ 化学療法が実施できる。</li> <li>・ 集学的治療が可能である。</li> <li>・ がんと診断された時から専門的緩和ケアが実施できる。</li> <li>・ セカンドオピニオンを提供できる。</li> <li>・ がんに関する相談に、相談員が対応できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精密検査が実施できる。</li> <li>・ 手術療法が実施できる。</li> <li>・ 化学療法が実施できる。</li> <li>・ 精神的苦痛を含む緩和ケアの提供ができる。</li> <li>・ 診療ガイドラインに準じた診療ができる。</li> <li>・ セカンドオピニオンに対応できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の状況に応じた緩和ケアを提供できる。</li> <li>・ 療養生活に関する相談に対応できる。</li> <li>・ 社会復帰・就労支援ができる。</li> <li>・ 訪問看護ステーション、歯科医、薬局等と連携できる。</li> </ul>
連携等	<p>がん診療連携拠点病院を中心とした総合的ケアの提供                      （ホスピス・緩和ケア病棟、在宅がん医療、施設がん医療・かかりつけ医・歯科医等）                      クリエイカルパスの活用</p>			

【図表 4-1-1-15】 鹿児島医療圏（鹿児島市域）がんの医療連携体制を担う施設基準

**かかりつけ医・検診施設**

- 診断、治療に必要な検査を実施できる。
- 専門施設等と連携が取れる。

**専門診療施設**

- 精密検査が実施できる。
- 手術療法が実施できる。
- 化学療法が実施できる。
- 集学的治療が可能である。
- がんと診断された時から専門的緩和ケアが実施できる。
- セカンドオピニオンを提供できる。
- がんに関する相談に、相談員が対応できる。

**手術、化学療法対応施設**

- 精密検査が実施できる。
- 手術療法が実施できる。
- 化学療法が実施できる。
- 精神心理的苦痛を含む緩和ケアの提供ができる。
- 診療ガイドラインに準じた診療ができる。
- セカンドオピニオンに対応できる。

**療養支援施設**

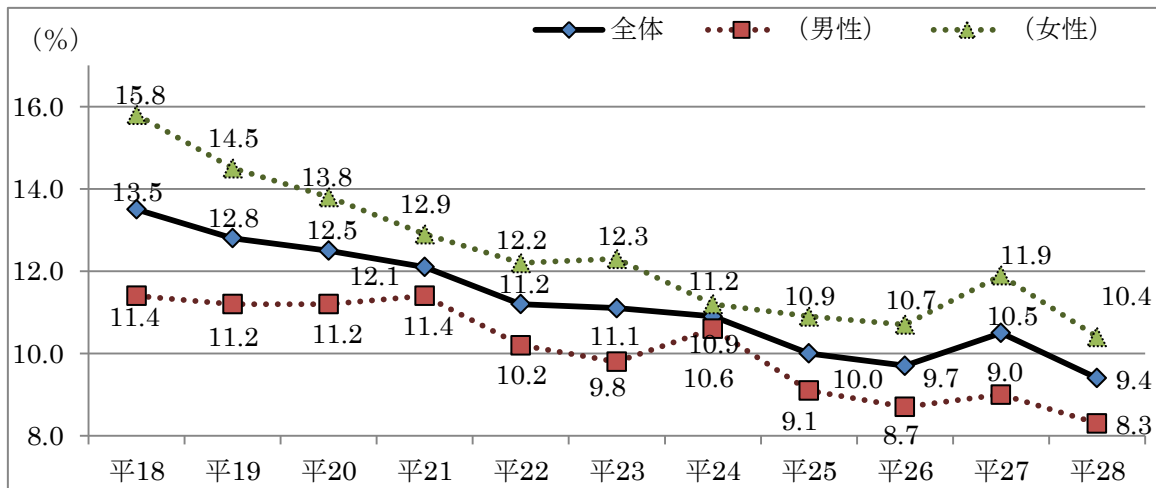
- 患者の状況に応じた緩和ケアを提供できる。
- 療養生活に関する相談に対応できる。
- 社会復帰・就労支援ができる。
- 訪問看護ステーション、歯科医、薬局等と連携できる。

## 2 脳卒中

### 【現状と課題】

- 本市における脳卒中による死亡者数は年々減少してきており、平成28年は549人となっています。
- また、全死亡に占める割合は9.4%と悪性新生物、心疾患、肺炎について第4位であり、死亡率（人口10万対）は91.6となっています。

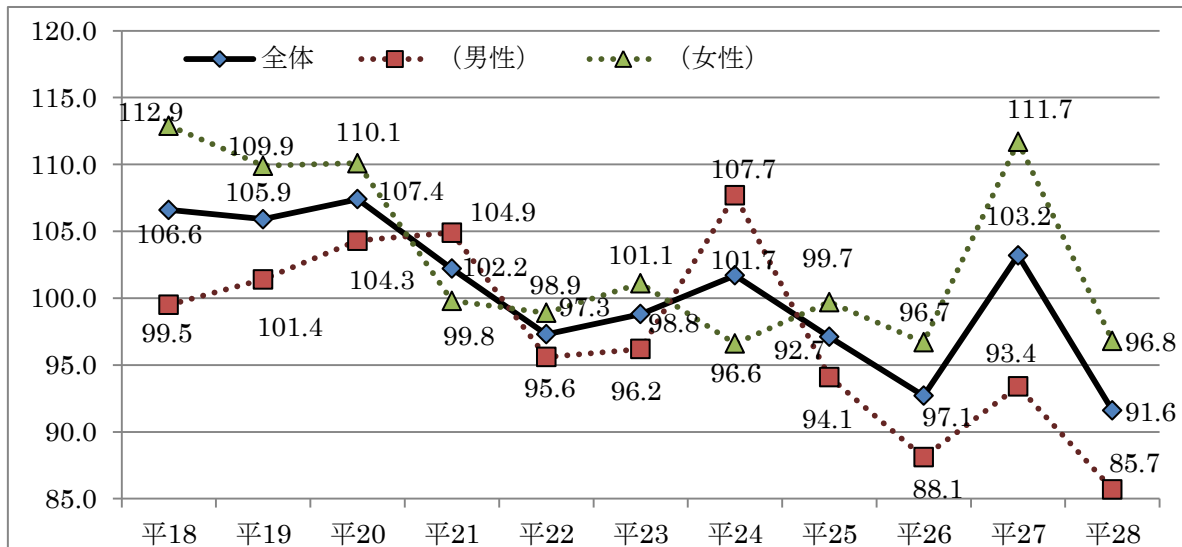
【図表 4-1-2-1】脳卒中による死亡割合の年次推移



[かごしま市の保健と福祉]

- 脳卒中による死亡率（人口10万対）の年次推移をみると、例年100ポイント前後で推移していますが、平成28年は前年より11.6ポイント低くなっています。また、平成28年は女性が男性を11.1ポイント上回っています。

【図表 4-1-2-2】脳卒中による死亡率（人口10万対）の年次推移



[かごしま市の保健と福祉]

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は昭和45年の1割強となっていますが、男女ともに依然として国より高くなっています。

【図表 4-1-2-3】 年齢調整死亡率（脳血管疾患）

	昭和 45 年	平成 28 年	
	本市	本市	国
男性	314.0	38.7	36.2
女性	204.5	22.8	20.0

[かごしま市の保健と福祉]

- 平成 24 年から平成 28 年の国を 100 とした脳血管疾患の SMR（標準化死亡比）は、男性 88.3（県：107.2）、女性 101.5（県：112.7）と、男性は国県より低く、女性は国より高く県より低くなっています。
- 脳卒中発症の要因である高血圧性疾患や脂質異常症、糖尿病などを予防するため、生活習慣の改善や適切な治療が重要とされています。
- 脳卒中は、発症時にできるだけ早く治療を開始する必要があり、速やかに急性期の治療を行う医療機関へ搬送することが重要とされています。
- 脳卒中の内、t-PA 治療が適応な患者は、初期対応の医療機関ではなく t-PA ネットワークに参加している医療機関へ搬送しています。
- 鹿児島市立病院の脳卒中センターでは、脳卒中患者に対応するため、脳卒中ケアユニット（SCU）3床の運用と脳卒中専門医による 24 時間体制の対応により、発症直後から高度急性期の治療を行っています。

【図表 4-1-2-4】 脳卒中検査機器整備状況及び急患への対応状況（複数回答）

	検査機器整備状況				急患への対応状況			
	頭部 X 線 CT 実施 医療機関	MRI 実 施医療機 関	血管連続 撮影実施 医療機関	t-PA（血 栓溶解療 法）実施医 療機関	内科的症状		外科的症状	
					急患対応 後根治治 療可	急患対応 後転院が 必要	急患対応 後根治治 療可	急患対応 後転院が 必要
病 院	5	27	10	11	10	22	8	9
有床診療所	2	6	1	1	3	23	-	13
無床診療所	-	8	-	-	-	35	-	17

[平成 28 年県医療施設機能等調査]

- 脳卒中のリハビリテーションは急性期から維持期まで一貫した流れで行われることが勧められ、合併症の予防や機能回復、向上等のため急性期、回復期、維持期の各病期に合わせた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。
- 地域におけるリハビリテーションの中核となる地域リハビリテーション広域支援センター（脳血管疾患等）として、本市においては、1 医療機関が指定を受けており、地域住民、関係者等を対象とした研修会や地域住民の相談等に応じています。

【図表 4-1-2-5】脳血管疾患等リハビリテーション（複数回答）

施設届出の状況		病 院	有床診療所	無床診療所
脳血管疾患等リハビリ テーション（Ⅰ）*1	本 市	19	-	-
	県 全 体	60	1	-
脳血管疾患等リハビリ テーション（Ⅱ）	本 市	11	5	3
	県 全 体	35	19	8

[平成 28 年県医療施設機能等調査]

- 脳卒中は発症後生命が助かって後遺症が残る可能性があり、要介護の主な原因疾患等のひとつとなっているため、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。
- 平成 28 年度に実施した県医療施設機能等調査によると、地域連携クリティカルパスを活用している状況は次表のとおりです。同パスの活用率を高めるため、関係医療機関への呼びかけなどが必要です。総合的なケアの提供を行うためには、急性期から在宅医療まで連携体制の整備が必要です。

【図表 4-1-2-6】地域連携クリティカルパスの活用状況（脳卒中）

	取っている	予定がある	予定がない
病 院	23	6	37
有床診療所	9	8	70
無床診療所	5	16	190
合 計	37	30	297

[平成 28 年県医療施設機能等調査]

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

## 第4章 安全で質の高い医療の確保

### 【施策の方向性】

#### 1 生活習慣の改善の推進

「かごしま市民すこやかプラン」と併せて、食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善を推進します。また、脳卒中の発症予防や重症化予防について学ぶ教室を開催します。

#### 2 各種健康診査の受診率向上

生活習慣に起因する疾患であることから、発症予防、再発予防のための知識の普及促進を図るとともに、各種健康診査の受診率向上に努めます。

#### 3 速やかに専門的な治療ができる体制づくり

発症後、できるだけ短い時間で専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い、速やかに専門的な治療ができる体制づくりに努めます。

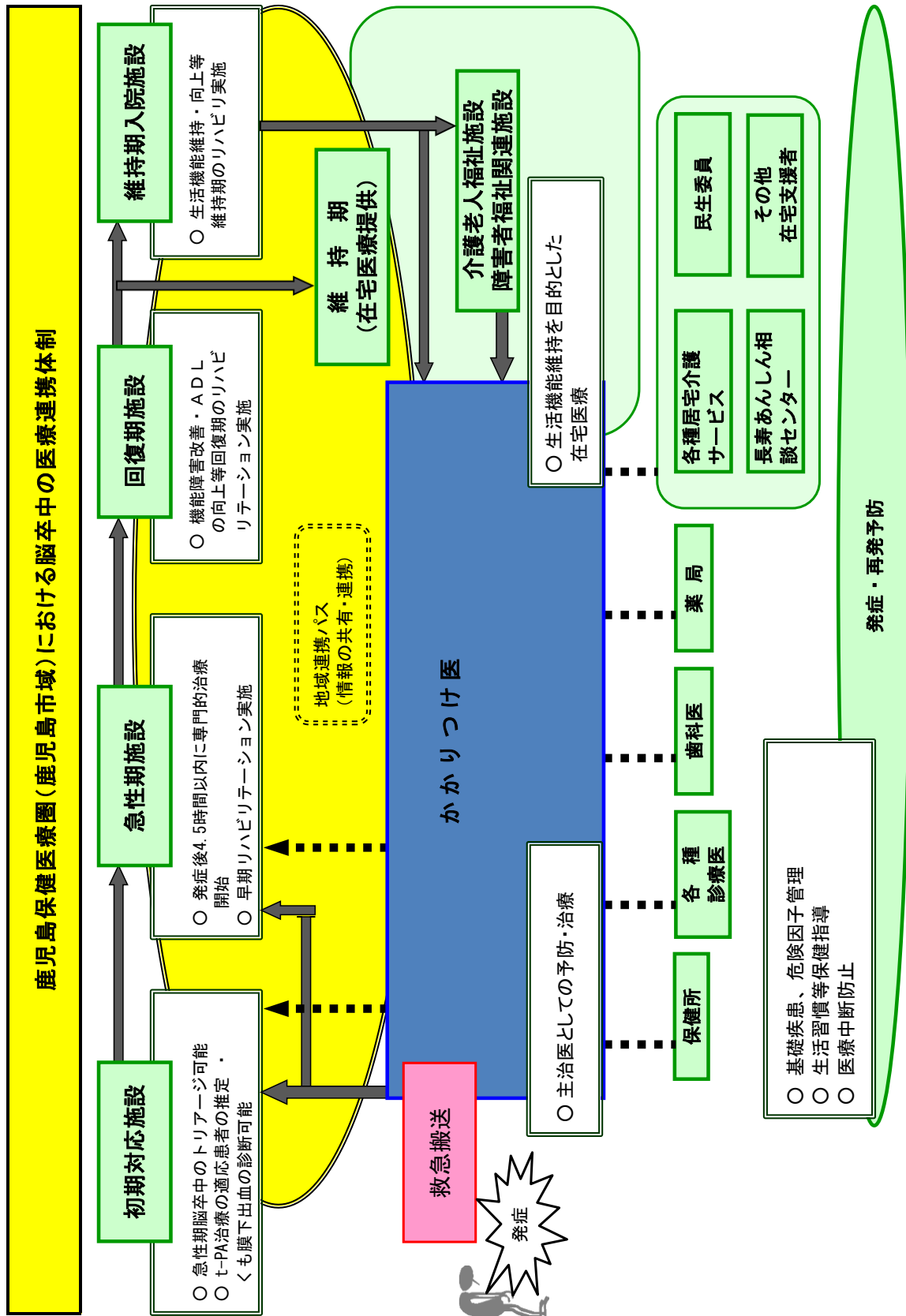
#### 4 医療連携体制の充実

- 初期対応から、急性期、回復期、維持期について地域連携クリティカルパスを活用することでスムーズに医療や療養ができるように医療連携体制の充実を図ります。
- 関係医療機関へ地域連携クリティカルパスの活用について、機会を捉えながら働きかけを行います。

#### 5 継続的なリハビリテーションの実施

- 急性期、回復期及び維持期について病期に応じたリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援します。

【図表 4-1-2-7】 脳卒中中の医療連携体制（体制図）



【図表 4-1-2-8】脳卒中の医療連携体制（ステージ別）

区分	初期対応施設	急性期施設	回復期施設	維持期施設	
				維持期入院施設	維持期施設（在宅医療提供）
機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期施設基準に該当しないが、急性期脳卒中の診療が可能な施設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の救急医療の機能を有する医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期リハビリの機能を有する医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活リハを含めた療養医療を提供する医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療を提供する機能を有する医療機関</li> </ul>
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期脳卒中のトリアージができる</li> <li>t-PA治療の適応患者の推定及びクモ膜下出血の診断が可能である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発症後4.5時間以内に専門的治療開始</li> <li>早期リハビリ実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能障害改善・ADLの向上等回復期のリハビリ実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活機能維持・向上等維持期のリハビリ実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活機能維持を目的とした在宅医療</li> </ul>
基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>直ちにCTが撮影できる。</li> <li>脳卒中急性期施設と速やかに連携が取れる。</li> <li>脳神経外科医・神経内科医又は脳卒中専門医等の脳卒中に精通した医師がいることが望ましい。</li> <li>治療ガイドラインに則した診療を実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間対応可能なこと。</li> <li>脳梗塞の場合、t-PAによる脳血栓溶解療法が実施可能なこと。</li> <li>廃用症候群や合併症の予防セルフケアの早期自立のためのリハビリテーションが実施可能なこと。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること。</li> <li>再発予防の管理、抑うつ状態への対応が可能なこと。</li> <li>脳血管疾患等リハビリテーション施設基準を取得している。</li> <li>回復期病床がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅復帰を支援するため居宅介護サービス等を調整すること。</li> <li>治療ガイドラインに則した再発予防の管理、抑うつ状態への対応が可能なこと。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅介護サービス、訪問看護ステーション、調剤薬局等と連携した在宅医療。</li> <li>治療ガイドラインに則した再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能なこと。</li> </ul>
連携等	<ul style="list-style-type: none"> <li>クリティカルパス等の活用による診療情報や治療計画の共有</li> </ul>				



【図表 4-1-2-9】

鹿児島保健医療圏（鹿児島市域）脳卒中の地域医療連携体制を担う施設基準

**初期対応施設**

- 直ちに CT が撮影できる。
- 脳卒中急性期施設と速やかに連携が取れる。
- 脳神経外科医・神経内科医又は脳卒中専門医等の脳卒中に精通した医師がいることが望ましい。
- 治療ガイドラインに則した診療を実施している。

**急性期施設**

- 24 時間対応可能なこと。
- 脳梗塞の場合、t-PA による脳血栓溶解療法が実施可能なこと。
- 廃用症候群や合併症の予防セルフケアの早期自立のためのリハビリテーションが実施可能なこと。

**回復期施設**

- 理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること。
- 再発予防の管理、抑うつ状態への対応が可能なこと。
- 脳血管疾患等リハビリテーション施設基準を取得している。
- 回復期病床がある。

**維持期施設**

（維持期入院施設）

- 在宅復帰を支援するため居宅介護サービス等を調整すること。
- 治療ガイドラインに則した再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能なこと。

（維持期：在宅医療提供）

- 居宅介護サービス、訪問看護ステーション、調剤薬局等と連携した在宅医療。
- 治療ガイドラインに則した再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能なこと。

【図表 4-1-2-10】脳卒中の地域連携クリティカルパス（医療機関用）

鹿児島脳卒中地域連携シート(ver.2.5.1)

患者氏名：( ) 性別：( ) 年齢：( ) 急性期ID/患者ID ( ) 回復期ID/患者ID ( ) 維持期リハID/患者ID ( )

**【急性期】**

主治医： \_\_\_\_\_

患者ID： \_\_\_\_\_

発症日： \_\_\_\_\_

入院日： \_\_\_\_\_

退院日： \_\_\_\_\_

在院日数： \_\_\_\_\_

**【回復期】**

主治医： \_\_\_\_\_

患者ID： \_\_\_\_\_

入院日： \_\_\_\_\_

退院日： \_\_\_\_\_

在院日数： \_\_\_\_\_

**【維持期リハ】**

主治医： \_\_\_\_\_

患者ID： \_\_\_\_\_

入院日： \_\_\_\_\_

退院日： \_\_\_\_\_

在院日数： \_\_\_\_\_

退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

ADL	発症前	退院前	回復期の予想コース					
mRS			〇 A 軽度コース (mRS I~III: 1~2ヶ月)					
BI			〇 B 標準コース (mRS IV: 2~3ヶ月)					
FIM			〇 C 重症コース (mRS V: 3~5ヶ月)					
日常生活指標								
<b>【急性期治療】</b>								
<input type="checkbox"/> ラクナ梗塞	<input type="checkbox"/> t-PA	<input type="checkbox"/> オザグレレ						
<input type="checkbox"/> アテローム血栓性脳梗塞	<input type="checkbox"/> ヘパリン	<input type="checkbox"/> アルローム血栓性脳梗塞						
<input type="checkbox"/> 心原性脳塞栓症	<input type="checkbox"/> 抗血小板療法	<input type="checkbox"/> ワーファリン						
<input type="checkbox"/> 分類不能の脳梗塞	<input type="checkbox"/> 外科手術	<input type="checkbox"/> 外科手術						
<input type="checkbox"/> 脳出血	<input type="checkbox"/> 血栓溶解療法	<input type="checkbox"/> 保存的療法						
<input type="checkbox"/> 出血量 ( ) ml	<input type="checkbox"/> 定位的血腫除去術	<input type="checkbox"/> 閉鎖的脳腫除去術						
<input type="checkbox"/> くも膜下出血	<input type="checkbox"/> 閉鎖的脳腫除去術	<input type="checkbox"/> 閉鎖的脳腫除去術						
<input type="checkbox"/> 皮質下出血	<input type="checkbox"/> 脳室ドレナージ術	<input type="checkbox"/> 脳室ドレナージ術						
<input type="checkbox"/> 脳幹出血	<input type="checkbox"/> コイル塞栓術	<input type="checkbox"/> スバズム						
<input type="checkbox"/> 小脳出血	<input type="checkbox"/> クリッピング	<input type="checkbox"/> V-PS						
<input type="checkbox"/> 脳動脈瘤	<input type="checkbox"/> L-PS	<input type="checkbox"/> メドスEE ( ) cmH <sub>2</sub> O						
<input type="checkbox"/> A VM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> 水頭症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> 基礎疾患 ( )								

入院中の重大な合併症  
肺炎 心不全 尿路感染症 その他 ( )

発症前のかかりつけ医 \_\_\_\_\_

**【急性期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【回復期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【維持期リハ】** 退院先  
在宅 グループホーム・ケアハウス  
特老 老人ホーム

[I/ハコース・ADL]		[II/ハコース・ADL]		[III/ハコース・ADL]	
ADL\月	入院時	1-2	3-4	5-6	7-8
リハコース					
mRS					
BI					
FIM					
日常生活指標					
要介護度					

**維持期の予想コース**  
 〇 a: 標準ケアコース (BI 25以上: 1~2ヶ月)  
 〇 b: 重症ケアコース (BI 0-20以上: 3~6ヶ月)

**【急性期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【回復期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【維持期リハ】** 退院先  
在宅 グループホーム・ケアハウス  
特老 老人ホーム

[I/ハコース・ADL]		[II/ハコース・ADL]		[III/ハコース・ADL]	
ADL\月	入院時	1-2	3-4	5-6	7-8
リハコース					
mRS					
BI					
FIM					
日常生活指標					
要介護度					

**維持期の予想コース**  
 〇 a: 標準ケアコース (BI 25以上: 1~2ヶ月)  
 〇 b: 重症ケアコース (BI 0-20以上: 3~6ヶ月)

**【急性期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【回復期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【維持期リハ】** 退院先  
在宅 グループホーム・ケアハウス  
特老 老人ホーム

[I/ハコース・ADL]		[II/ハコース・ADL]		[III/ハコース・ADL]	
ADL\月	入院時	1-2	3-4	5-6	7-8
リハコース					
mRS					
BI					
FIM					
日常生活指標					
要介護度					

**維持期の予想コース**  
 〇 a: 標準ケアコース (BI 25以上: 1~2ヶ月)  
 〇 b: 重症ケアコース (BI 0-20以上: 3~6ヶ月)

**【急性期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【回復期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【維持期リハ】** 退院先  
在宅 グループホーム・ケアハウス  
特老 老人ホーム

利用施設  
通院支援  
訪問診療  
通院リハ  
訪問看護  
通所リハ  
短期入所  
ヘルパー

病院内の重大な合併症  
肺炎 心不全 尿路感染症 その他 ( )

**【急性期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【回復期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【維持期リハ】** 退院先  
在宅 グループホーム・ケアハウス  
特老 老人ホーム

[I/ハコース・ADL]		[II/ハコース・ADL]		[III/ハコース・ADL]	
ADL\月	入院時	1-2	3-4	5-6	7-8
リハコース					
mRS					
BI					
FIM					
日常生活指標					
要介護度					

**維持期の予想コース**  
 〇 a: 標準ケアコース (BI 25以上: 1~2ヶ月)  
 〇 b: 重症ケアコース (BI 0-20以上: 3~6ヶ月)

**【急性期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【回復期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【維持期リハ】** 退院先  
在宅 グループホーム・ケアハウス  
特老 老人ホーム

利用施設  
通院支援  
訪問診療  
通院リハ  
訪問看護  
通所リハ  
短期入所  
ヘルパー

病院内の重大な合併症  
肺炎 心不全 尿路感染症 その他 ( )

**【急性期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【回復期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【維持期リハ】** 退院先  
在宅 グループホーム・ケアハウス  
特老 老人ホーム

利用施設  
通院支援  
訪問診療  
通院リハ  
訪問看護  
通所リハ  
短期入所  
ヘルパー

病院内の重大な合併症  
肺炎 心不全 尿路感染症 その他 ( )

**【急性期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【回復期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【維持期リハ】** 退院先  
在宅 グループホーム・ケアハウス  
特老 老人ホーム

利用施設  
通院支援  
訪問診療  
通院リハ  
訪問看護  
通所リハ  
短期入所  
ヘルパー

病院内の重大な合併症  
肺炎 心不全 尿路感染症 その他 ( )

**【急性期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【回復期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【維持期リハ】** 退院先  
在宅 グループホーム・ケアハウス  
特老 老人ホーム

利用施設  
通院支援  
訪問診療  
通院リハ  
訪問看護  
通所リハ  
短期入所  
ヘルパー

病院内の重大な合併症  
肺炎 心不全 尿路感染症 その他 ( )

**【急性期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【回復期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【維持期リハ】** 退院先  
在宅 グループホーム・ケアハウス  
特老 老人ホーム

利用施設  
通院支援  
訪問診療  
通院リハ  
訪問看護  
通所リハ  
短期入所  
ヘルパー

病院内の重大な合併症  
肺炎 心不全 尿路感染症 その他 ( )

**【急性期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【回復期】** 退院先  
在宅 回復期リハ病院  
療養型病床群 老人保健施設  
グループホーム・ケアハウス 老人ホーム

**【維持期リハ】** 退院先  
在宅 グループホーム・ケアハウス  
特老 老人ホーム

利用施設  
通院支援  
訪問診療  
通院リハ  
訪問看護  
通所リハ  
短期入所  
ヘルパー

病院内の重大な合併症  
肺炎 心不全 尿路感染症 その他 ( )

**【再発予防目標】**  
 <PI-LNR> 70未満 : 2.0-3.0  
 70以上 : 1.6-2.6  
 <脂質異常症>  
 LDLコレステロール ≤ 120mg/dl  
 HDLコレステロール > 40mg/dl  
 T-G ≤ 150mg/dl  
 <糖圧>  
 血圧管理 < 140/90  
 <減塩>  
 6g/日 以下、体重コントロール

**【脳卒中地域連携パスのルール】**  
 ①在宅になったらパス終了  
 ②急性期病院へ転院したらパス終了  
 ③特老が決定したら療養型でパス終了  
 ④死亡でパス終了  
 ⑤入院中は何かあってもパスは続きます。  
 (パスのコースを変更してください)  
 ⑥退院時には次の医療施設にパスを回すとともに急性期病院にも連絡して下さ



【図表 4-1-2-11】脳卒中の地域医療連携クリティカルパス（患者用）

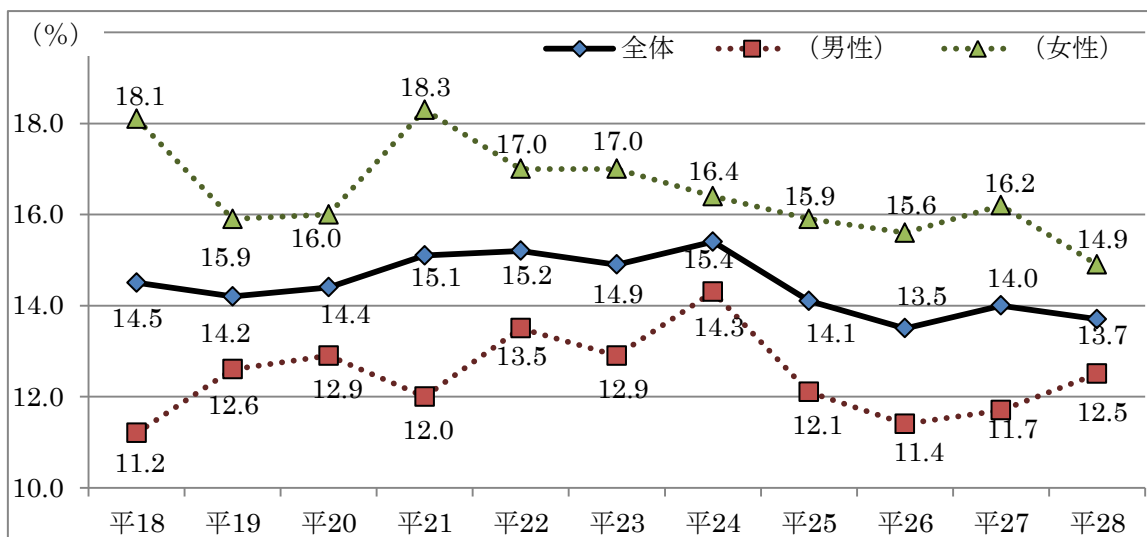
鹿兒島脳卒中地域連携パス(ver.2.5.1)【患者様用】		患者様氏名 ( ) 様	
《 急性期病院 》	《 回復期リハ病院 》	《 維持期リハ病院 ・ 施設 》	
<p>【病状の経過についての説明】</p> <p>病型 ( )</p> <p><input type="checkbox"/> 運動の障害</p> <p>上肢麻痺・下肢麻痺</p> <p>片麻痺・小脳失調</p> <p><input type="checkbox"/> 排泄(尿・便)の障害</p> <p>食べることの障害</p> <p><input type="checkbox"/> 認知機能の障害</p> <p><input type="checkbox"/> 言葉の障害</p> <p><input type="checkbox"/> 意識の障害</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p>	<p>リハコースの内容</p> <p>軽度障害リハコース (約1ヶ月)</p> <p>歩行訓練 ADL訓練</p> <p>退院</p> <p>標準リハコース (約2ヶ月)</p> <p>起立歩行訓練 ADL訓練</p> <p>退院</p> <p>重度障害リハコース (約3ヶ月)</p> <p>起立歩行訓練 座位訓練 起立歩行訓練</p> <p>転院/退院</p>	<p>2ヶ月</p> <p>通院</p> <p>3ヶ月</p> <p>通院</p> <p>4ヶ月</p> <p>退院</p> <p>5ヶ月</p> <p>退院</p> <p>6ヶ月</p> <p>退院</p>	<p>療養型病床・介護老人保健施設</p> <p>ケアプランを作り維持期リハを行います。</p> <p>ケアが必要なことを説明します。</p> <p>いろいろな事情で在宅が可能な方は維持期リハ病院や施設でケアを行います。</p> <p>標準ケアコース(一部介助)</p> <p>重度障害ケアコース(全介助)</p>
<p>【リハビリについての説明】</p> <p>以上の障害でリハビリが必要です。現状の評価を行い移動能力で以下の3つのコースに分かれリハビリを行います。</p> <p>自宅退院を目標にリハビリを頑張ろう!!!</p> <p>軽度障害リハコース(約1ヶ月) ひとりで歩ける方</p> <p>標準リハコース(約2ヶ月) ひとりで座れる方 ひとりで立てる方</p> <p>重度障害リハコース(約3ヶ月) ひとりで座れない方</p>	<p>排泄訓練</p> <p>摂食・嚥下訓練</p> <p>言語訓練</p> <p>【退院後】</p> <p><input type="checkbox"/> 在宅(通所リハビリ) <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス</p> <p><input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)</p>	<p>【在宅・維持期リハへの準備】いろいろな準備が必要です。早めに主治医や医療相談員に相談しましょう。</p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険の説明</p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険の申請手順や利用可能なサービス内容について説明します。</p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険の申請</p> <p><input type="checkbox"/> 認定調査</p> <p><input type="checkbox"/> どれくらい介護が必要か調査員が調査します。</p> <p><input type="checkbox"/> 要介護認定</p> <p><input type="checkbox"/> 認定調査と主治医意見書の内容から患者様の介護度が決定します。</p> <p><input type="checkbox"/> ケアマネ決定</p> <p><input type="checkbox"/> ケアプラン作成</p> <p><input type="checkbox"/> 患者様・御家族の希望を伺いながら、ケアマネが在宅サービスの内容や利用頻度について調整します。</p>	<p>【在宅での利用可能サービス】</p> <p><input type="checkbox"/> 訪問診療・訪問看護・訪問リハ</p> <p><input type="checkbox"/> 訪問介護(ヘルパーサービス)</p> <p><input type="checkbox"/> 通所リハ(デイサービス)</p> <p>※ 維持期リハや自宅介護の経過中に急変した場合には、急性期病院と連携します。</p>
<p>※ 当院では脳卒中地域連携パスに基づいて連携病院・医療・介護施設等に情報提供を行い地域に根ざした医療を行っています。</p> <p>説明日： 年 月 日 病院名： 主治医：</p> <p>説明を受けた人： 本人・家族 ( ) 署名：</p>			

### 3 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 【現状と課題】

- 平成 28 年における心疾患（急性心筋梗塞を含み、大動脈瘤及び解離は除く。）による死亡割合は 13.7%です。死因別では、がんに次いで第2位となっています。
- また、死亡割合について男女を比較すると各年で大きな差がありますが、全体では 14%前後で推移しています。

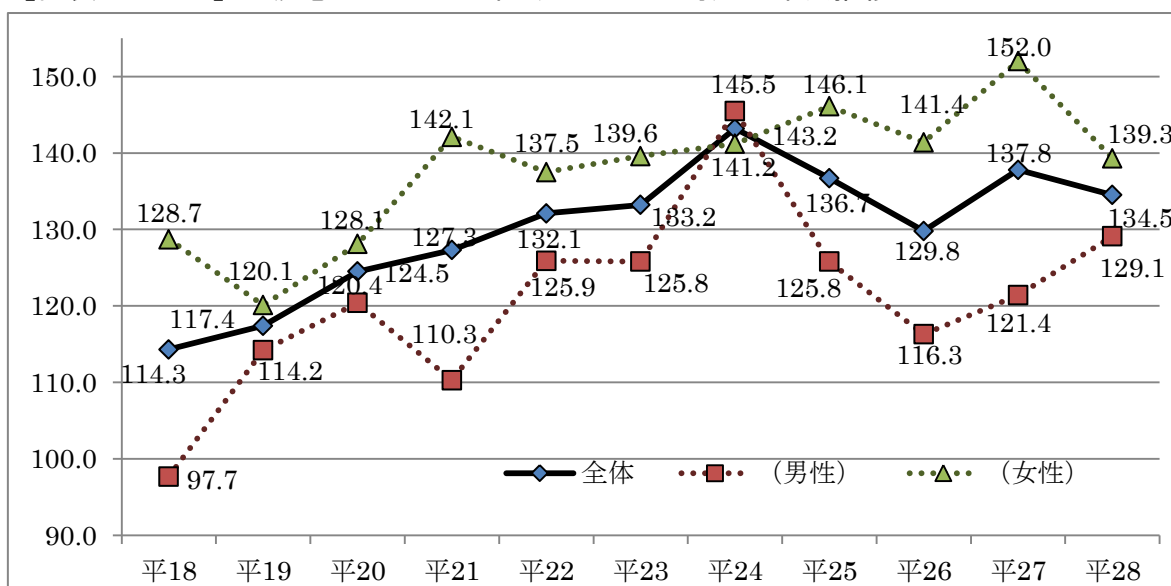
【図表 4-1-3-1】心疾患による死亡割合の年次推移



[かごしま市の保健と福祉]

- 心疾患による死亡率（人口 10 万対）の年次推移を見ると、平成 19 年以降上昇傾向でしたが、平成 24 年の 143.2 ポイント以降は、130 ポイント前後で推移しています。また、平成 18 年以降は、平成 24 年度を除き、女性が男性の死亡率を上回っており、平成 28 年では 10.2 ポイントの差となっています。

【図表 4-1-3-2】心疾患による死亡率（人口 10 万対）の年次推移



[かごしま市の保健と福祉]

第4章 安全で質の高い医療の確保

- 心疾患の年齢調整死亡率は低くなる傾向にあり、男女とも国を下回っています。

【図表 4-1-3-3】 年齢調整死亡率（心疾患）

	昭和 45 年	平成 28 年	
	本市	本市	国
男性	152.2	59.3	64.5
女性	109.4	30.1	33.1

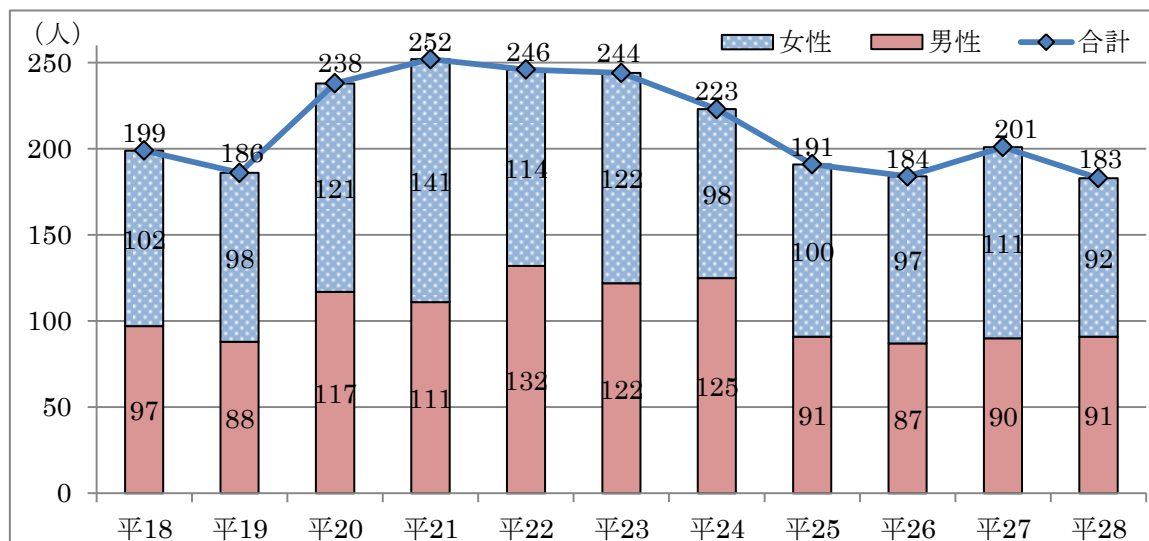
[かごしま市の保健と福祉]

- 平成 24 年から平成 28 年の国を 100 とした心疾患の SMR（標準化死亡比）は、男性 70.9（県：87.2）、女性 82.4（県：92.9）と男女ともに国・県より低くなっています。

(1) 急性心筋梗塞

- 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧や糖尿病、脂質異常症等の疾患やメタボリックシンドローム、ストレス等です。これらを予防するとともに、特定健康診査受診等でそれらのリスクの早期発見・早期治療や適正管理に努め、さらに心筋梗塞を発症した場合も適切な治療や生活習慣の改善により重症化を予防するとともに、生活習慣の改善に関する知識の普及啓発が必要です。
- 発症後早期の治療が重要で、本市及び周辺の循環器専門医療機関により鹿児島 CCU ネットワークが組織され、心臓救急医療体制の確保のため相互連携が図られています。
- 本市における急性心筋梗塞による死亡者数は、平成 21 年の 252 人を境に減少傾向にあり、平成 28 年は 183 人となっています。
- 平成 24 年から平成 28 年の国を 100 とした本市の急性心筋梗塞の SMR（標準化死亡比）は、男性 105.7（県：113.5）、女性 112.1（県：128.1）となっています。

【図表 4-1-3-4】 急性心筋梗塞による死亡者数の年次推移



[かごしま市の保健と福祉]

【図表 4-1-3-5】急性心筋梗塞検査機器整備状況等及び急患への対応状況（複数回答）

	検査機器整備状況等				急患への対応状況			
	CCU（冠状動脈疾患集中管理病床）を有する医療機関	PTCA（経皮経管的冠動脈形成術）実施医療機関	ペースメーカー挿入実施医療機関	心臓カテーテル検査実施医療機関	内科的症状		外科的症状	
					急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要	急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要
病院	2	9	13	9	9	19	4	12
有床診療所	-	-	1	-	-	21	-	8
無床診療所	-	-	-	-	-	36	-	15

[平成 28 年度県医療施設機能等調査]

- 平成 28 年度に実施した県医療施設機能等調査によると、地域連携クリティカルパスを活用している状況は次表のとおりですが、急性期から在宅医療まで連携体制の整備が必要です。

【図表 4-1-3-6】地域連携クリティカルパスの活用状況（急性心筋梗塞）

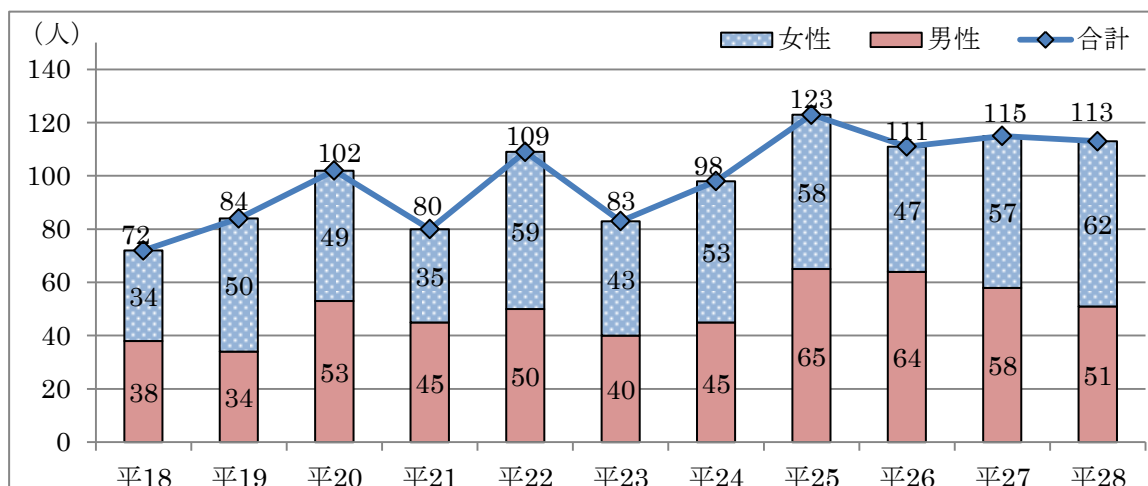
	取っている	予定がある	予定がない
病院	1	3	56
有床診療所	2	9	76
無床診療所	8	12	190
合計	11	24	322

[平成 28 年県医療施設機能等調査]

(2) 大動脈解離

- 急性大動脈解離は、死亡率が高く、発症後1時間ごとに死亡率が1～2%上昇するといわれています。また、予後不良な疾患であるため、予後改善のためには迅速な診断、治療が重要です。
- 大動脈解離は、解離の範囲によって適切な治療方針が異なるので、心電図検査、画像検査等を行い、正確な診断を受けることが大切です。
- 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。
- 大動脈解離患者に対しては、術後の廃用性症候群の予防や、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、運動療法、食事療法等多職種による多面的・包括的な心血管疾患リハビリテーションを実施することが重要です。
- 本市における大動脈瘤及び解離による死亡者数は、平成25年は123人でしたが、ここ数年は110人前後で推移しており、平成28年は113人となっています。
- 平成24年から平成28年の国を100とした本市の大動脈瘤及び解離のSMR（標準化死亡比）は、男性125.1（県：106.3）、女性133.8（県：125.1）となっています。

【図表 4-1-3-7】 大動脈瘤及び解離による死亡者数の年次推移



[かごしま市の保健と福祉]

【図表 4-1-3-8】 解離性大動脈瘤の急患への対応状況（複数回答）

	急患対応後 根治治療可	急患対応後 転院が必要
病院	4	10
有床診療所	1	7
無床診療所	-	15

[平成28年度県医療施設機能等調査]



(3) 慢性心不全

- 慢性心不全は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化することが特徴です。重症化予防のためには早期診断による早期介入が重要であり、薬物療法、運動療法等患者に応じて多面的に行うことが重要です。
- 病状や重症度に応じて、薬物療法や運動療法、心臓再同期療法等が行われますが、心不全増悪時は、その要因に対する介入も重要です。
- 自覚症状や運動耐容能の改善、心不全増悪や再入院の防止を目的に、心不全増悪や再入院に対しては、運動療法、患者教育、カウンセリング等多職種による多面的・包括的なリハビリテーションを実施し、退院後も継続することが重要です。

【図表 4-1-3-9】 心大血管疾患等リハビリテーション（複数回答）

施設届出の状況		病 院	有床診療所	無床診療所
心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）*1	本 市	8	-	1
	県 全 体	19	-	1
心大血管疾患リハビリテーション（Ⅱ）	本 市	-	1	-
	県 全 体	-	2	-

[平成 28 年県医療施設機能等調査]

\*1 心大血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）：心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務してい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、非常勤を含む医師が1人以上勤務などの条件を満たした保健医療機関

【施策の方向性】

1 生活習慣の改善の推進

「かごしま市民すこやかプラン」と併せて、食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善を推進します。

2 各種健康診査の受診率向上

生活習慣に起因する疾患であることから、発症予防、再発予防のための知識の普及促進を図るとともに、各種健康診査の受診率向上に努めます。また、心血管疾患の発症予防や重症化予防について学ぶ教室を開催します。

3 速やかに専門的な治療ができる体制づくり

発症後、できるだけ短い時間で専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い、速やかに専門的な治療ができる体制づくりに努めます。

4 AEDの活用の推進

○ 救命効果の向上を図るため、市民を対象とした普通救命講習等を実施し、救急現場に居合わせた者（バイスタンダー）が救急車到着までの間に、応急手当や心肺蘇生法（人工呼吸、胸骨圧迫、AED使用等）を行うことの重要性について、市民に啓発していきます。

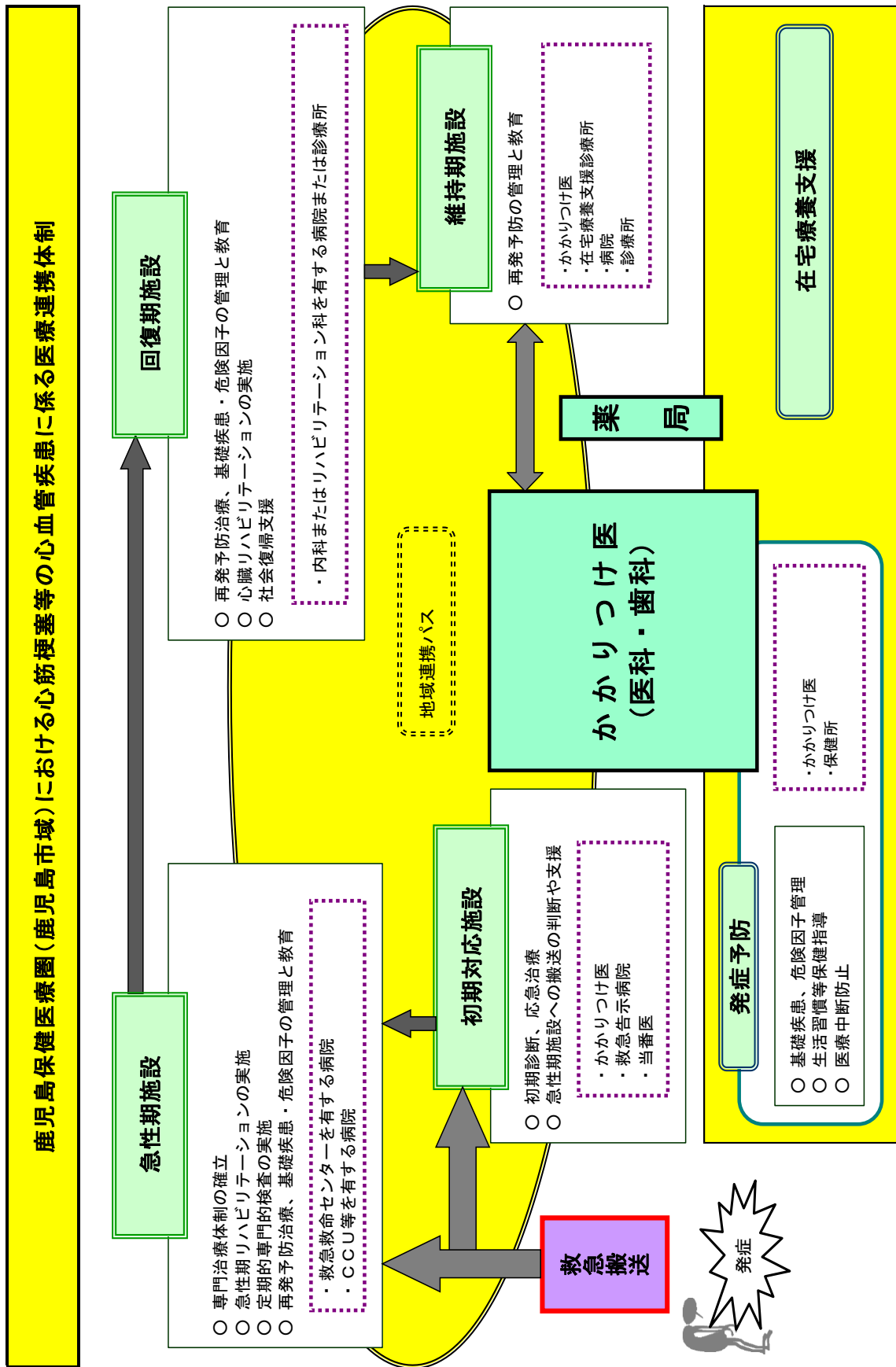
また、市内で開催される行事を主催する団体等に、AEDの貸出しを実施していきます。

○ AEDの効果的な活用のため、市ホームページを通じたAED設置施設の情報提供を進めます。

5 継続的なリハビリテーションの実施

急性期、回復期、維持期について地域連携クリティカルパスを活用することでスムーズに医療や療養ができるように医療連携体制の充実を図ります。

【図表 4-1-3-7】 心筋梗塞等の心血管疾患に係る医療連携体制（体制図）



【図表 4-1-3-8】 心筋梗塞等の心血管疾患に係る医療連携体制（ステージ別）

	初期対応施設	急性期施設	回復期施設	維持期施設 (かかりつけ医)
目標等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初期診断、応急治療</li> <li>○ 急性期施設への搬送の判断や支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 専門治療体制の確立</li> <li>○ 急性期リハビリテーションの実施</li> <li>○ 定期的専門的検査の実施</li> <li>○ 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理と教育</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理と教育</li> <li>○ 心臓リハビリテーションの実施</li> <li>○ 社会復帰支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 再発予防の管理と教育</li> </ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ医</li> <li>・ 救急告示病院</li> <li>・ 当番医</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救命救急センターを有する医療施設</li> <li>・ 心臓病専用病室(CCU等)を有する医療施設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内科又はリハビリテーション科を有する病院または診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ医</li> <li>・ 在宅療養支援診療所</li> <li>・ 病院</li> <li>・ 診療所</li> </ul>
求められる機能等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全身状態の把握、初期診断、応急治療</li> <li>・ 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、更なる搬送についての判断や支援を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 冠動脈造影及び経皮的冠動脈形成術(PCI) (※)への24時間対応</li> <li>・ 専門的診療の24時間対応</li> <li>・ 電氣的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応</li> <li>・ 急性期リハビリテーションの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理と教育</li> <li>・ 電氣的除細動等緊急時の対応</li> <li>・ 運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションの実施</li> <li>・ 再発時における対応法の患者・家族への教育</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者状況を総合的に把握</li> <li>・ 再発予防、基礎疾患管理</li> <li>・ 再発を疑う症状には、急性期医療施設と連携して即応</li> <li>・ リハビリテーションや運動の指導、又は可能な施設との連携</li> <li>・ 介護関係者はじめ在宅生活を支える機関と密に連携</li> <li>・ 希望により訪問診療</li> </ul>
連携等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ クリティカルパス等の活用による情報の共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療開始までの時間短縮</li> <li>・ クリティカルパス等の活用による情報の共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ クリティカルパス等の活用による情報の共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ クリティカルパス等の活用による情報の共有</li> </ul>

※経皮的冠動脈形成術 (PCI)・・・手または足の動脈からカテーテルを冠動脈の狭窄部まで進め、狭窄部を拡張する治療。

【図表 4-1-3-9】

鹿児島保健医療圏（鹿児島市域）心筋梗塞等の心血管疾患に係る  
地域医療連携体制を担う施設基準

**初期対応施設**

- 全身状態の把握、初期診断、応急治療ができる。
- 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、更なる搬送についての判断や支援を行うことができる。

**急性期施設**

- 冠動脈造影及び経皮的冠動脈形成術（PCI）への24時間対応が可能である。
- 専門的診療の24時間対応が可能である。
- 電氣的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能である。
- 急性期リハビリテーションの実施が可能である。

**回復期施設**

- 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理と教育が実施できる。
- 電氣的除細動等緊急時の対応が可能である。
- 運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションの実施が可能である。
- 再発時における対応法の患者・家族への教育が実施できる。

**維持期施設（在宅かかりつけ医）**

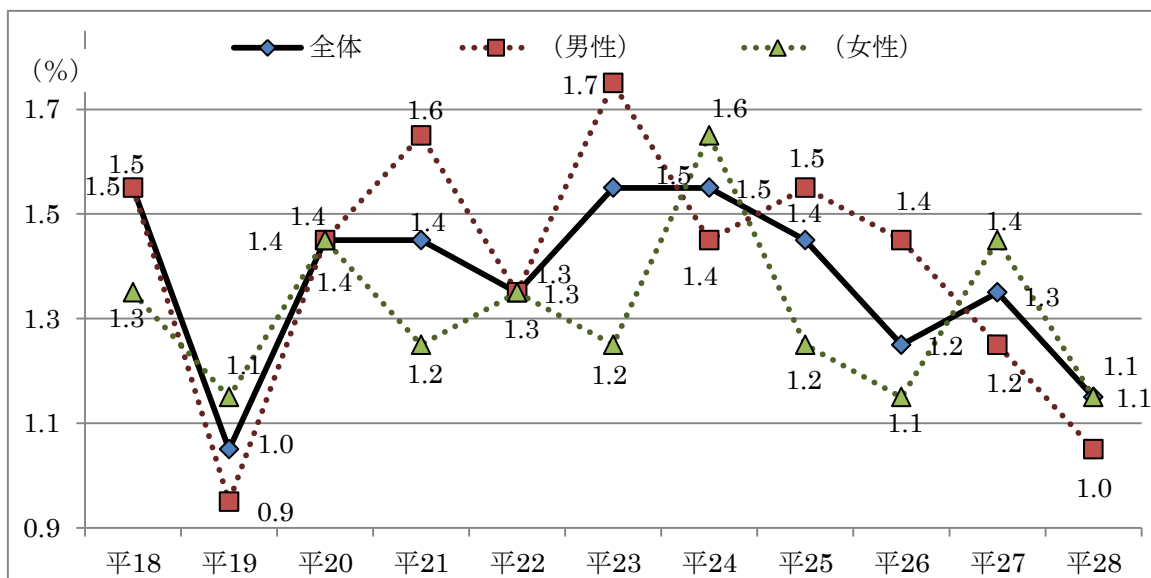
- 患者状況を総合的に把握できる。
- 再発予防、基礎疾患管理が実施できる。
- 再発を疑う症状には、急性期医療施設と連携して即応できる。
- リハビリテーションや運動の指導、又は可能な施設との連携ができる。
- 介護関係者をはじめ、在宅生活を支える機関と密に連携ができる。
- 希望により訪問診療が実施できる。

## 4 糖尿病

### 【現状と課題】

- 平成 24 年から平成 28 年の国を 100 とした糖尿病の SMR（標準化死亡比）は、男性 103.3（県：105.2）、女性 113.5（県：106.0）と、男性は国より高く県より低くなっており、女性は国・県より高くなっています。
- 平成 18 年度以降、糖尿病による死亡割合は、1.5%以下となっています。

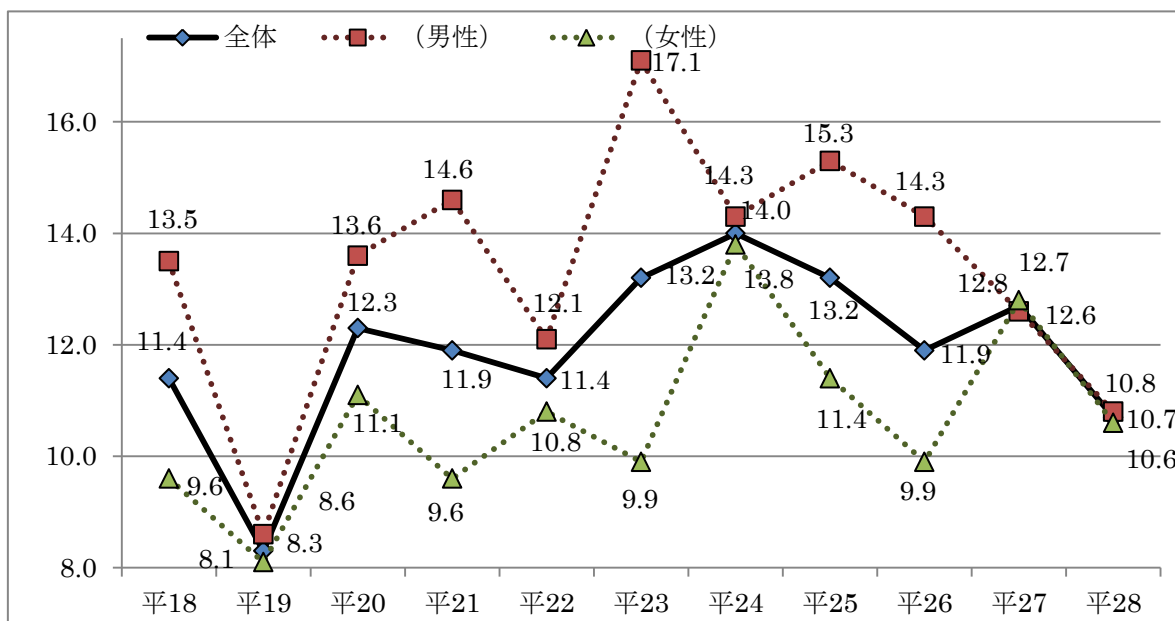
【図表 4-1-4-1】糖尿病による死亡割合の年次推移



[かごしま市の保健と福祉]

- 糖尿病による死亡率（人口 10 万対）は、平成 19 年は 8.3 でしたが、平成 24 年には 14.0 まで上昇しました。その後は、減少傾向に転じ、平成 28 年は 10.7 となっております。

【図表 4-1-4-2】糖尿病による死亡率（人口 10 万対）の年次推移



[かごしま市の保健と福祉]

- 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あり、また、糖尿病発症に内臓脂肪が大きく関与していることから、適切な食習慣、適度な運動習慣による発症予防が非常に大切です。
- 糖尿病は、特定健康診査などで、危険因子を早期に発見し、早期に治療を開始することが重要ですが、特定健康指導の対象とならない者についても予防の啓発などを通し、生活習慣改善を図っていく必要があります。
- 本市の歯周病検診の結果では、多くの人が歯周病に罹患している状況です。歯ぐきの炎症によってインスリンの働きが弱くなり、糖尿病の誘因となったり、逆に糖尿病により歯周病を悪化させると考えられています。
- 糖尿病の治療は、基本的にプライマリーケアに属するもので、かかりつけ医の管理の下で、継続的に行っていくことが必要です。しかし、食事指導、合併症がある等治療困難例の治療では、専門施設や専門医の関与が必要な部分があり、両者の連携による治療が必要です。
- 糖尿病の主な合併症は、脳卒中、心筋梗塞などの動脈硬化性疾患、糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害です。  
合併症の早期発見や治療を行うために、眼科や人工透析の実施可能な医療機関と連携して必要な治療を実施する必要があります。また、CKD（慢性腎臓病）の重症化を予防するためのCKD予防ネットワークとも連携する必要があります。（CKDについての詳細は「第3節 その他の疾病等」を参照。）
- 本市においては、平成29年度から糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施しており、特定健診や国保レセプトデータから糖尿病の未治療者や治療中断者を抽出し、受診勧奨を行っています。また、今後、糖尿病性腎症のハイリスク患者を抽出し、保健指導を継続的に実施していく予定です。

【図表 4-1-4-3】光凝固装置及び人工腎臓（透析）装置の保有状況（複数回答）

	光凝固装置		人工腎臓（透析）装置	
	医療機関数	保有台数	医療機関数	保有台数
病 院	8	17	14	292
有床診療所	8	11	12	234
無床診療所	15	20	4	244
合 計	31	48	30	770

[平成28年県医療施設機能等調査]

## 第4章 安全で質の高い医療の確保

- 平成28年度に実施した鹿児島県医療施設機能等調査によると、現在、地域連携クリティカルパスを活用している状況は次表のとおりですが、今後更に連携の構築を図る必要があります。

【図表 4-1-4-4】地域連携クリティカルパスの活用状況（糖尿病）

	取っている	予定がある	予定がない
病 院	3	4	54
有床診療所	3	12	72
無床診療所	19	15	176
合 計	25	31	302

[平成28年県医療施設機能等調査]

### 【施策の方向性】

#### 1 生活習慣の改善を推進

「かごしま市民すこやかプラン」と併せて、食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善を推進します。

#### 2 発症予防に関する取組

糖尿病のしくみ、予防、食事療法、運動療法等を学ぶ糖尿病予防講演会を開催するなど、糖尿病を正しく知るための情報発信を行います。

また、特定健康診査・特定保健指導事業や元気いきいき検診事業などを、引き続き行います。

#### 3 各種健康診査等の受診率向上

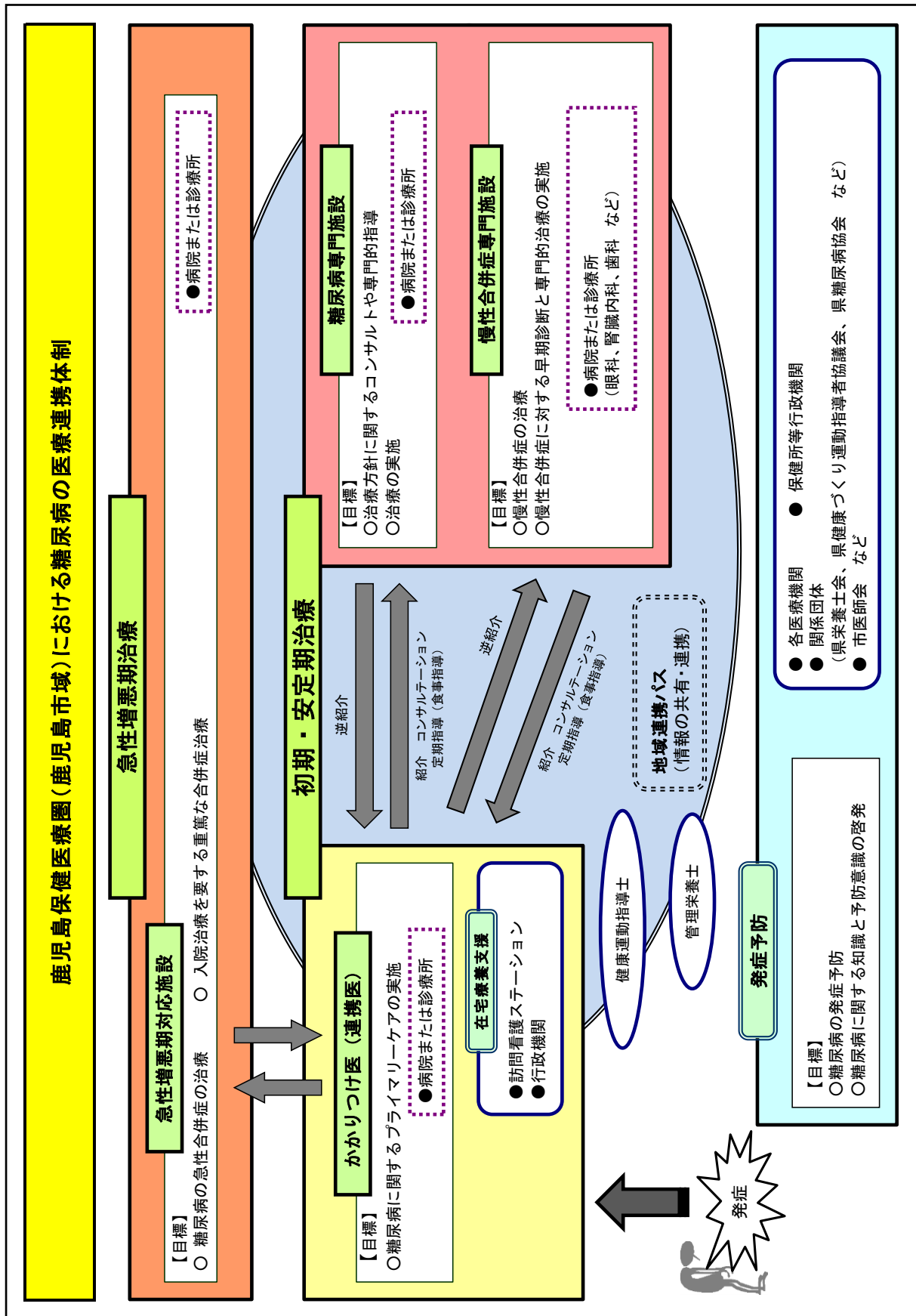
- 生活習慣に起因する疾患であることから、発症予防、再発予防のための知識の普及促進を図るとともに、各種健康診査の受診率向上に努めます。
- 歯周病と糖尿病の関係についての普及・啓発や歯周病の早期発見、早期治療のための歯周病検診の普及に努めます。

#### 4 医療連携体制の充実

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、より良い効果を上げるために、医療機関、保険者、行政の連携強化を図っていきます。
- 市医師会において、定期的に行っている講習会等で、連携に必要なかかりつけ医の糖尿病治療レベルの向上等を行い、糖尿病治療連携を進めていきます。
- 初期・安定期治療、急性増悪期治療について地域連携クリティカルパスを活用することで、かかりつけ医、専門医、合併症治療医との連携がスムーズにいくように医療連携体制の充実を図ります。



【図表 4-1-4-5】 糖尿病の医療連携体制（体制図）



【図表 4-1-4-6】 糖尿病の医療連携体制（ステージ別）

	初期・安定期治療			急性増悪期対応施設	
	かかりつけ医（連携医）	糖尿病専門施設	慢性合併症専門施設	急性増悪期対応施設	
発症予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の発症予防</li> <li>糖尿病に関する知識と予防意識の啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療方針に関するコンサルトや専門的指導・治療の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性合併症の治療</li> <li>慢性合併症に対する早期診断と専門的治療の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の急性合併症の治療</li> <li>入院治療を要する重篤な合併症治療</li> </ul>	
目標等	<ul style="list-style-type: none"> <li>各医療機関</li> <li>保健所等行政機関</li> <li>医師会</li> </ul>	病院または診療所			
求められる機能等	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診及び生活指導</li> <li>健康教育活動（糖尿病予防講演会等）</li> <li>特定保健指導</li> <li>市民健康まつり</li> <li>人間ドック等</li> <li>学校糖尿検診</li> <li>小児生活習慣病予防検診</li> <li>小児生活習慣病予防相談窓口</li> <li>親と子のはつらつ健康教室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の診断及び専門的指導ができる。</li> <li>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の専門指導が実施できる。</li> <li>インスリン導入（外来・入院）が可能である。</li> <li>糖尿病教育入院ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>眼科医による診療ができる。</li> <li>糖尿病腎症（透析を除く）の診療ができる。</li> <li>神経障害の診療ができる。</li> <li>排尿障害に対応できる。</li> <li>フットケアが実施できる。</li> <li>動脈硬化の検査が実施できる。（頸動脈エコー・負荷心電図・心臓カテータル・MRI・CT）</li> <li>妊娠糖尿病の血糖管理ができる。</li> <li>歯周病の治療ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病昏睡や重篤なシックデイ、低血糖、高血糖の治療が実施できる。（24時間対応・診療時間内対応）</li> <li>入院治療を要する重篤な合併症の治療が実施できる。（有痛性神経障害・足壊疽・腎症・心筋梗塞・脳卒中など）</li> <li>透析導入が可能である。</li> <li>網膜症の手術が可能である。</li> </ul>	
連携等	<ul style="list-style-type: none"> <li>クリティカルパス等の活用による診療情報や治療計画の共有</li> </ul>				

【図表 4-1-4-7】 鹿児島保健医療圏（鹿児島市域）糖尿病の医療連携体制を担う施設基準

（初期・安定期治療）

かかりつけ医（連携医）

- 糖尿病の診断及び治療継続の指導ができる。
- 重篤でない低血糖時及びシックデイの対応ができる。
- 専門治療を行う医療機関との連携が取れる。

糖尿病専門施設

- 糖尿病の診断及び専門的指導ができる。
- 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の専門指導が実施できる。
- インスリン導入（外来・入院）が可能である。
- 糖尿病教育入院ができる。

慢性合併症専門施設

- 眼科医による診療ができる。
- 糖尿病腎症（透析を除く）の診療ができる。
- 神経障害の診療ができる。
- 排尿障害に対応できる。
- フットケアが実施できる。
- 動脈硬化の検査が実施できる。  
（頸動脈エコー・負荷心電図・心臓カテーテル・MRI・CT）
- 妊娠糖尿病の血糖管理ができる。
- 歯周病の治療ができる。

※上記はいずれかひとつでも可

（急性増悪期治療）

急性増悪期対応施設

- 糖尿病昏睡や重篤なシックデイ、低血糖、高血糖の治療が実施できる。  
（24時間対応・診療時間内対応）
- 入院治療を要する重篤な合併症の治療が実施できる。  
（有痛性神経障害・足壊疽・腎症・心筋梗塞・脳卒中など）
- 透析導入が可能である。
- 網膜症の手術が可能である。

## 5 精神疾患

### 【現状】

平成5年の障害者基本法の改正により、精神障害者も他の身体・知的障害者と同じ障害者と位置づけられ、平成7年には「精神保健法」が「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に改正され、精神障害者の自立と社会参加の促進のための各種支援施策が設けられました。

その後、平成18年4月（一部10月）の障害者自立支援法の施行により、居宅介護や短期入所等の在宅・入所サービスの外、就労に向けた訓練等を行う自立訓練、就労移行支援、就労継続支援等が実施されることになり、地域生活と就労を進める施策が充実しました。

平成23年に障害者基本法が改正され、24年に障害者虐待防止法、翌25年に障害者総合支援法が、さらに28年には障害者差別解消法がそれぞれ施行されるなど、障害のある方々を取り巻く環境は大きく変化しています。

また、平成24年4月から地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）が始まり、入院・入所中の障害者の地域移行と地域生活への定着の促進を図る施策が導入される一方で就労における障害者雇用や成年後見制度など自立した生活の支援についての制度も整備されています。

### ア 精神障害者及び認知症高齢者の現状等

- 本市の平成30年3月末現在の精神障害者保健福祉手帳の所持者は5,893人で、増加傾向にあります。

【図表 4-1-5-1】本市の精神障害者保健福祉手帳所持者数の年次推移

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
所持者数	4,420人	5,088人	5,295人	5,499人	5,893人

[市保健予防課調べ]

【図表 4-1-5-2】本市の障害等級判定基準別の精神障害者保健福祉手帳の所持者数

(29年度)	1級	2級	3級	合計
所持者数	175人	4,419人	1,299人	5,893人

[市保健予防課調べ]

- 本市の要介護・要支援認定を受けた者のうち、認知症自立度Ⅱ以上の判定を受けている人は平成30年3月末現在で20,263人となっており、増加傾向にあります。

【図表 4-1-5-3】本市の認知症自立度Ⅱ以上の判定を受けている人の年次推移

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
人数	19,674人	19,904人	19,986人	20,098人	20,263人

[市介護保険課調べ]

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

ランクⅠ	何らかの認知症を有するが、サービスの活用等により一人暮らしも可能。
ランクⅡ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。
ランクⅢ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。
ランクⅣ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻回にみられ、常に介護を必要とする。
ランクⅤ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

イ 精神障害者の医療の現状等

- 本市の平成30年3月末現在の自立支援医療費（精神通院）受給認定申請件数は13,102件で、精神障害者保健福祉手帳の所持者だけでなく、こちらも増加傾向にあります。

【図表 4-1-5-4】本市の自立支援医療費（精神通院）受給認定申請件数

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
申請件数	10,438件	10,759件	11,495件	11,600件	13,102件

[市保健予防課調べ]

- 本市には精神科病院（精神病床のみを有する病院）が12施設あり、施設数及び病床数について、近年大きな変化は見られません。
- なお、精神科や心療内科がある医療施設の施設数について、平成19年と平成28年を比較すると病院は微増となっていますが、一般診療所は精神科・心療内科ともに約1.5倍の増加となっています。

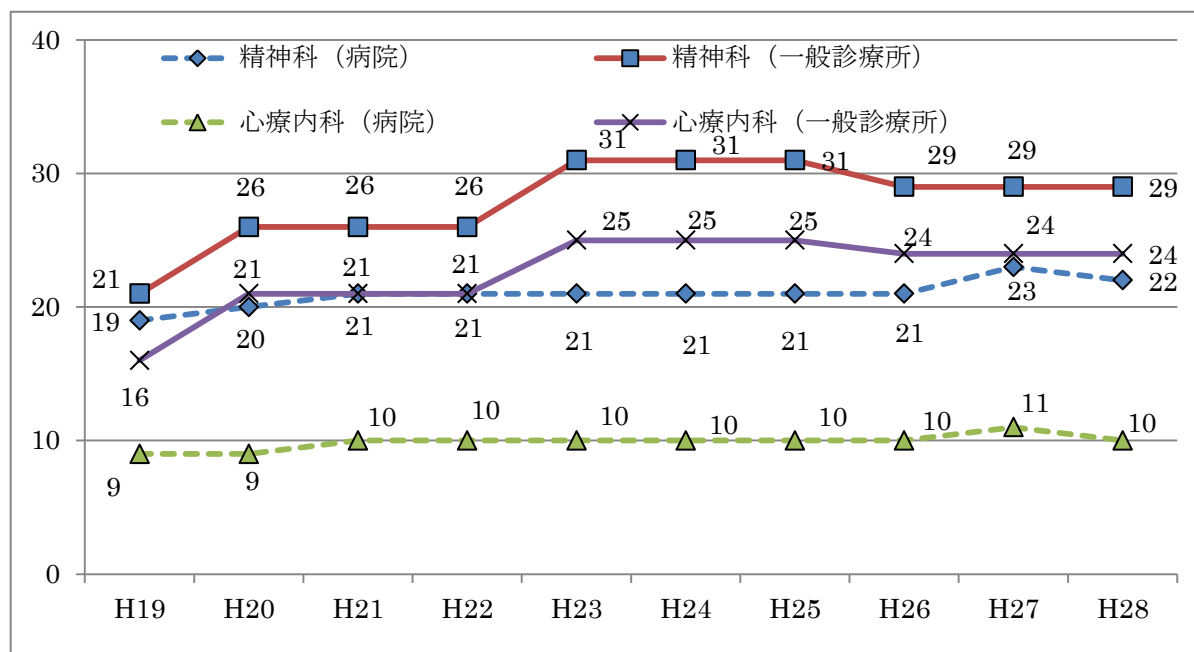
【図表 4-1-5-5】精神科病院の施設数、病床数の年次推移（単位：箇所、床）

		施設数	人口10万人対	病床数	人口10万人対
平24	本市	13	2.1	3,340	550.2
	県	38	2.2	9,904	586.0
平25	本市	13	2.1	3,340	549.3
	県	39	2.3	9,836	585.5
平26	本市	13	2.1	3,335	549.4
	県	39	2.3	9,792	587.1
平27	本市	13	2.2	3,326	554.5
	県	38	2.3	9,673	586.9
平28	本市	12	2.0	3,326	555.3
	県	37	2.3	9,663	590.3

[かごしま市の保健と福祉]

第4章 安全で質の高い医療の確保

【図表 4-1-5-6】精神科・心療内科の施設数（重複計上）の年次推移（単位：箇所）



[かごしま市の保健と福祉]

- 精神科の平均在院日数は減少傾向にあり、近年の病床利用率は、89.6%から 92.1%の範囲で推移しています。

【図表 4-1-5-7】精神病床の平均在院日数、年間病床利用率（単位：日、%）

年度	区分	平均在院日数	年間病床利用率
		本市	329.9
平 24	県	418.6	91.2
	本市	334.0	90.8
平 25	県	401.8	90.6
	本市	310.2	90.3
平 26	県	380.8	89.8
	本市	299.6	89.6
平 27	県	381.0	89.7
	本市	287.5	90.4
平 28	県	361.1	90.1

[かごしま市の保健と福祉]

- 新入院患者延数と退院患者延数は共に増加傾向にありますが、比較すると退院患者延数が上回っており、在院患者延数は減少傾向にあります。

【図表 4-1-5-8】精神病床の患者数の年次推移（単位：人）

年度	区分	在院患者延数	新入院患者延数	退院患者延数
		本市	1,127,683	3,395
平 24	県	3,308,699	7,838	7,969

平 25	本市	1,107,193	3,240	3,390
	県	3,258,621	8,026	8,195
平 26	本市	1,101,485	3,496	3,605
	県	3,215,500	8,325	8,534
平 27	本市	1,099,853	3,622	3,721
	県	3,184,468	8,295	8,422
平 28	本市	1,100,499	3,744	3,911
	県	3,186,044	8,712	8,934

[かごしま市の保健と福祉]

- 精神科急患の受入体制は、精神科救急医療システムが体系化され、整備されております。身体合併症など症状によっては、一般の急患を受け入れている医療機関とも、引き続き、連携を図る必要があります。

【図表 4-1-5-9】医療施設における精神科急患の受入体制（複数回答）（単位：箇所）

			病院	有床診療所	無床診療所
自院の 通院患者	応急処置及び入院治療まで対応可能	昼間帯	5	4	—
		24時間	18	2	—
		輪番制当番日	6	—	—
	応急処置（外来）のみ対応可能	昼間帯	7	12	28
		24時間	8	4	3
		輪番制当番日	1	2	—
他院の 通院患者	応急処置及び入院治療まで対応可能	昼間帯	4	3	—
		24時間	3	—	—
		輪番制当番日	10	—	—
	応急処置（外来）のみ対応可能	昼間帯	6	5	10
		24時間	2	1	—
		輪番制当番日	2	—	—
新規患者	応急処置及び入院治療まで対応可能	昼間帯	6	2	—
		24時間	4	—	—
		輪番制当番日	9	—	—
	応急処置（外来）のみ対応可能	昼間帯	4	4	12
		24時間	2	1	—
		輪番制当番日	2	—	1

[平成28年県医療施設機能等調査]

第4章 安全で質の高い医療の確保

【図表 4-1-5-10】

精神科急患の内、身体的合併症を持つ患者発生時に連携できる医療機関（単位：箇所）

病院		有床診療所		無床診療所	
全体	連携できる医療機関	全体	連携できる医療機関	全体	連携できる医療機関
80	13	104	8	293	13

[平成 28 年県医療施設機能等調査]

【図表 4-1-5-11】 医療機関における認知症及びもの忘れに関する専門外来の実施状況

（単位：箇所）

病院		有床診療所		無床診療所	
全体	実施あり	全体	実施あり	全体	実施あり
80	11	104	2	293	11

[平成 28 年県医療施設機能等調査]

ウ 精神障害者（認知症を除く）の相談支援体制等

(1) 相談支援体制

- 精神疾患やその治療及び自立と社会参加を図るための精神科嘱託医師による訪問指導や相談を行っています。
- 平成 29 年度の相談件数（延数）は 10,985 件で、近年 10,000 件前後で推移しています。また、訪問指導件数（延数）は 890 件で、近年 1,000 件前後で推移しています。

【図表 4-1-5-12】 精神保健福祉相談件数の年次推移

（単位：件）

年度			25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
老人精神保健	医師	実数	0	1	2	2	1
		延数	0	1	2	2	1
	相談員他	実数	141	166	105	69	144
		延数	236	278	446	136	351
アルコール関係	医師	実数	6	8	8	2	4
		延数	6	8	8	2	4
	相談員他	実数	99	98	69	58	77
		延数	227	147	103	69	111
精神一般	医師	実数	91	95	70	93	157
		延数	91	95	70	93	160
	相談員他	実数	4,378	4,418	4,435	5,281	5,641
		延数	10,668	9,017	10,991	10,149	10,358
計	実数		4,715	4,786	4,689	5,505	6,024
	延数		11,228	9,546	11,620	10,451	10,985
	医師	実数	97	104	80	97	162
		延数	97	104	80	97	165
	相談員他	実数	4,618	4,682	4,609	5,408	5,862
		延数	11,131	9,442	11,540	10,354	10,820

[かごしま市の保健と福祉]



【図表 4-1-5-13】 訪問指導件数の年次推移 (単位：件)

年度		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
老人精神保健	実数	65	30	29	25	29
	延数	119	59	95	59	72
アルコール関係	実数	10	7	2	1	3
	延数	31	50	3	1	5
精神一般	実数	516	339	425	495	339
	延数	1,888	1,048	1,064	982	813
計	実数	591	376	456	521	371
	延数	2,038	1,157	1,162	1,042	890

[かごしま市の保健と福祉]

【図表 4-1-5-14】 精神保健福祉交流センターにおける相談件数の年次推移 (単位：件)

年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
相談件数	12,600	11,846	13,637	14,982	17,789
(面接)	1,462	1,321	1,091	1,111	1,188
(電話)	11,138	10,525	12,546	13,871	16,601

[市保健予防課調べ]

【図表 4-1-5-15】 障害者相談支援等事業における相談件数の年次推移 (単位：件)

(地域活動支援センターI型 市内4箇所、市外5箇所)

年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
相談件数	12,610	12,357	17,731	19,801	19,183
(市内)	12,402	12,228	17,653	19,617	19,144
(市外)	208	129	78	184	39

[市保健予防課調べ]

- 「心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）」における通院処遇対象者等に対する支援を行っています。

【図表 4-1-5-16】 医療観察法における通院処遇対象者等に対する支援 (単位：回)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
ケア会議出席	68	69	55	51	43
面接	7	19	8	14	36
電話	19	55	21	96	93
訪問	14	23	22	46	50

ケア会議：通院処遇、生活環境調整

面接：生活環境調査、家族・処遇終了者への支援

電話：本人支援、家族・処遇終了者への支援

訪問：本人支援（保護観察所同伴）、家族・処遇終了者への支援

[市保健予防課調べ]

#### 第4章 安全で質の高い医療の確保

- 精神障害者の家族等による社会復帰等に関する相談、助言及び支援、関係機関からの情報の伝達を行う精神障害者相談事業を行っています。

【図表 4-1-5-17】精神障害者相談事業実績の年次推移 (単位：件)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
相談	164	178	197	227	111
訪問	19	13	13	21	9

[かごしま市の保健と福祉]

#### (2) 普及啓発や自立・社会復帰の促進を図る支援

- 回復途上にある精神障害者に対して、創作活動、調理、音楽、スポーツ等のグループ活動を通じての社会復帰訓練を行っています。

【図表 4-1-5-18】精神保健デイ・ケア実施状況の年次推移 (単位：日、人、歳)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
開催日数	194	152	145	145	151
延参加人数	734	326	357	460	408
参加者 平均年齢	32.9	32.5	31.5	33.4	34.4

[かごしま市の保健と福祉]

※本市にはデイ・ケアを実施している精神科・心療内科の医療機関が17施設あります。

- スポーツ交流会や絵画展などのイベントやメンタルヘルス講演会等を通して、精神障害についての普及啓発活動を行っています。

【図表 4-1-5-19】精神保健福祉に関する普及啓発活動の年次推移 (単位：回、人)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
開催回数	43	44	55	54	60
延参加者数	4,737	4,106	5,542	4,100	6,931

[かごしま市の保健と福祉]

- 精神障害者とその家族の福祉の向上を図るために、精神障害者家族会や精神保健福祉ボランティアグループ等への支援を行っています。

【図表 4-1-5-20】支援や補助金交付等を行っている団体

鹿児島市精神保健福祉会連絡協議会
NPO法人鹿児島市精神保健福祉推進の会・かれん鹿児島
鹿児島市精神保健福祉促進の会（コスモス会）
鹿児島市精神保健福祉自立支援の会（慈眼会）
鹿児島精神保健福祉推進協会（スマイル会）
精神保健福祉ボランティアグループ「ゆめの実」
鹿児島精神医療ユーザーネット

セルフヘルプグループ（自助グループ）
高次脳機能障害「ぷらむ」鹿児島

[かごしま市の保健と福祉]

- 精神障害者の社会参加と自立を支援するとともに、精神障害に対する正しい知識の普及啓発と交流の場として、精神保健福祉交流センター（愛称：はーと・ぱーく）を設置しています。
- 精神保健福祉交流センターの主な事業として精神障害者の健康、生活、就労等の相談及び指導、精神障害者との交流のためのイベント、精神障害に対する正しい知識の普及啓発を目的とした講座、講習会等を開催しています。

【図表 4-1-5-21】精神保健福祉交流センター利用状況の年次推移（単位：人）

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
施設利用者数	35,254	33,998	35,068	40,994	39,563

[かごしま市の保健と福祉]

エ 認知症の相談支援体制

- 認知症の人が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、国の示した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づく各種取組を実施するとともに、認知症介護者等の精神的負担の軽減を図るため電話相談や認知症介護教室を実施しています。
- 認知症について正しく理解してもらうため、町内会、学校、職場などに講師を派遣し、認知症の人と家族を支える認知症サポーターになるための「認知症サポーター養成講座」を開催しています。また、認知症サポーターが所属する事業所や団体などに「認知症サポーターステッカー」を交付しています。
- 認知症と思われる高齢者等の見守りや家族への支援を行う「認知症等見守りメイト」を養成しています。

【図表 4-1-5-22】 認知症サポーター養成講座の実施状況 (単位：回、人)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
実施回数	118	140	139	134	105
養成者数	3,375	4,728	4,963	4,391	3,280

[かごしま市の保健と福祉]

【図表 4-1-5-23】 認知症等見守りメイト登録者数 (単位：人)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
登録者数	140	282	389	484	586

[かごしま市の保健と福祉]

【図表 4-1-5-24】 認知症介護教室の実施状況 (単位：回、人)

	27年度	28年度	29年度
実施回数	2	2	2
参加者数	77	91	78

[かごしま市の保健と福祉]

【図表 4-1-5-25】 認知症介護の電話相談の相談件数 (単位：件)

	28年度	29年度
月・木（市委託分）相談件数	64	62

[かごしま市の保健と福祉]

- 認知症への理解、予防や治療などの周知を図ることを目的に、各地区の保健センターなど 10 箇所で開催しています。また、町内会や老人会などの要請により認知症予防教室を開催しています。

【図表 4-1-5-26】 認知症予防教室等の実施状況（平成 29 年度）

	回数（回）	参加者数（人）
認知症予防教室	337	5,997
講演会	30	1,332

[市各保健センター調べ]

【課題】

精神障害に関連する問題は、社会全体で取り組まなければならない重要で身近な問題ですが、未だに精神障害に対する社会的偏見は根強く、地域における精神保健福祉施策の充実が求められています。

- 相談や訪問指導は、うつ病等の精神疾患の早期診断・早期治療につながるきっかけになり、8050問題※など医療に結びついていない方が必要な医療サービスを受けることができるよう、関係機関と連携することが必要です。
- 鹿児島県の精神科平均在院日数は全国でも上位を占めており、そのうちの約3割が鹿児島市です。鹿児島市障害者計画等でも退院促進を求めており、地域で協力して支えていく必要があります。
- 市民一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識し、自身や周囲の方々の不調に気づき、適切に対処できるよう正しい知識の普及啓発や身近に相談できる体制の充実を図ることが引き続き必要です。
- 経済的自立や障害者雇用の促進を図るため、精神障害の障害特性に応じた就労支援及び就労定着支援を行う必要があります。
- 本市では、避難行動要支援者避難支援等制度の中で要支援者名簿を作成し、情報共有等を行っていますが、災害時において円滑に活用できるように平常時より整理しておく必要があります。
- 「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、精神医療圏（二次保健医療圏）ごとに各医療機関の医療機能を明らかにし、役割分担や連携を図りながら、多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築が必要です。

※8050問題とは・・・ひきこもりの子をもつ家庭が高齢化し、50代の中高年のひきこもりの子を80代の後期高齢者にさしかかった親が面倒を見るケースが増えている、という社会問題のこと。

【施策の方向性】

1 早期診断・早期治療の推進

- 市民が心の健康に関心をもち、自身や周囲の人の不調を感じた時は、保健所や保健センター等の相談機関やかかりつけ医、専門医療機関に相談できるよう正しい知識の普及に努めます。
- 精神科嘱託医師や相談員による精神保健福祉相談の利用者等に、精神疾患が疑われる場合、速やかに精神科医に紹介するよう、精神科医療につなげるよう連携に努めます。
- 産後うつなど、かかりつけ医から精神科医療につなげるよう連携に努めます。
- 地域で生活している未治療や治療中断・ひきこもりなど、医療や福祉に繋がっていない方への支援を行えるよう連携に努めます。

2 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、医療連携体制の構築を図ります。（図表 4-1-5-28）
- 多様な精神疾患ごとに情報収集発信、人材育成、地域連携拠点病院からの相談対応、難治性事例の受け入れ等の機能をもつ「県連携拠点機能病院」である鹿児島大学病院、

## 第4章 安全で質の高い医療の確保

県立始良病院と連携します。

- 鹿児島保健医療圏（鹿児島市域）の医療連携の拠点となる「地域連携拠点機能病院」、地域において、精神科専門医療の提供を行う「地域精神科医療提供機能病院」の医療機能基準を厚生労働省地域医療計画課長通知「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」により定め、連携を推進します。

【図表 4-1-5-27】 県連携拠点機能病院が担う機能

圏域	医療機関	統合失調症	認知症	期精神疾患	児童・思春	精神科救急	身体合併症	自殺未遂	うつ病	PTSD	依存症	てんかん	障害	高次脳機能	発達障害	摂食障害	災害医療	医療観察法
全域	鹿児島 大学病院	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	県立 始良病院	●		●	●			●	●	●	●			●	●	●	●	●

〔鹿児島県保健医療計画〕

- 専門的な治療につなげるための連携の強化
  - ・ 認知症の専門的な治療につなげるための連携強化のため、認知症サポート医やかかりつけ医との連携を図るとともに、認知症疾患医療センターの活用促進に努めます。
  - ・ 認知症対策として、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う「認知症地域支援推進員」を長寿あんしん相談センター（地域包括支援センター）に配置し、当該推進員を中心として、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図ります。
  - ・ 産婦健康診査において、緊急に精神科受診が必要となる産婦に対し、産科や精神科等との連携を図ります。
  - ・ 「心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）」における通院処遇対象者等に対して、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。

### 3 精神科救急医療についての連携の強化

- 精神科救急医療については、当番病院や精神科救急医療電話相談窓口、精神科救急情報センターを活用し、関係機関との連携を図ります。
- 身体疾患で救急医療が必要になった精神疾患患者に対応するため、救急医療機関と精神科医療機関の連携を図ります。

### 4 地域生活への移行促進及び精神障害者の在宅療養の充実

- 障害福祉サービス（就労移行支援、就労継続支援等）の利用を促進させることにより、回復途上にある精神障害者に対して、社会復帰のための訓練の機会の充実を図ります。
- 鹿児島市精神保健福祉会連絡協議会への支援によって、精神障害者とその家族への社会的理解の啓発と精神障害者の社会復帰を促進します。

- 長期入院の精神障害者へ退院後の生活を具体的に助言、指導するピアサポーターを育成し、長期入院患者の地域移行を推進します。

#### 5 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（図表 4-1-5-28）

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第四次鹿児島市障害者計画及び鹿児島市障害福祉計画第5期計画にも記載されている「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指すために、保健・医療・福祉関係者の協議の場である「鹿児島市障害者自立支援協議会精神保健福祉部会」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するなど、支援体制の構築に努めます。

#### 6 相談支援体制の充実

- 精神障害者の治療及び自立や社会参加を図るため、精神科嘱託医師や相談員による精神保健福祉相談や、社会復帰等に関して障害者の家族等が相談に応じる精神障害者相談を継続します。
- 地域活動支援センターでは、障害者等からの相談に応じ、必要な情報の提供や助言、支援を行い、地域生活支援の促進を図ります。
- 障害者基幹相談支援センターでは、本市の相談支援の拠点として、障害者及びその家族等からの総合的な相談に応じ、情報の提供及び助言、その他必要な支援を行うとともに、関係機関との連絡調整を行います。
- 障害者地域生活支援拠点では、地域で生活する障害者の不安の解消を図り、障害者及び家族が安心して生活できるよう支援することにより、障害の有無に関わらず、共に地域で生活できる社会を推進します。
- 認知症介護の電話相談を通して、認知症に関する情報提供、認知症の人を介護している家族の不安解消などを図ります。
- 認知症の人と家族を支える「認知症サポーター」や、認知症と思われる一人暮らしの高齢者等の見守りや家族への支援を行う「認知症等見守りメイト」の養成に努めます。

#### 7 社会復帰支援体制の充実

- 経済的自立や障害者雇用の促進を図るため、精神障害の障害特性に応じた就労支援及び就労定着の支援を推進します。
- 病院から地域への生活、地域で生活しながら就労定着ができるようピアサポーターを養成、活用を推進します。

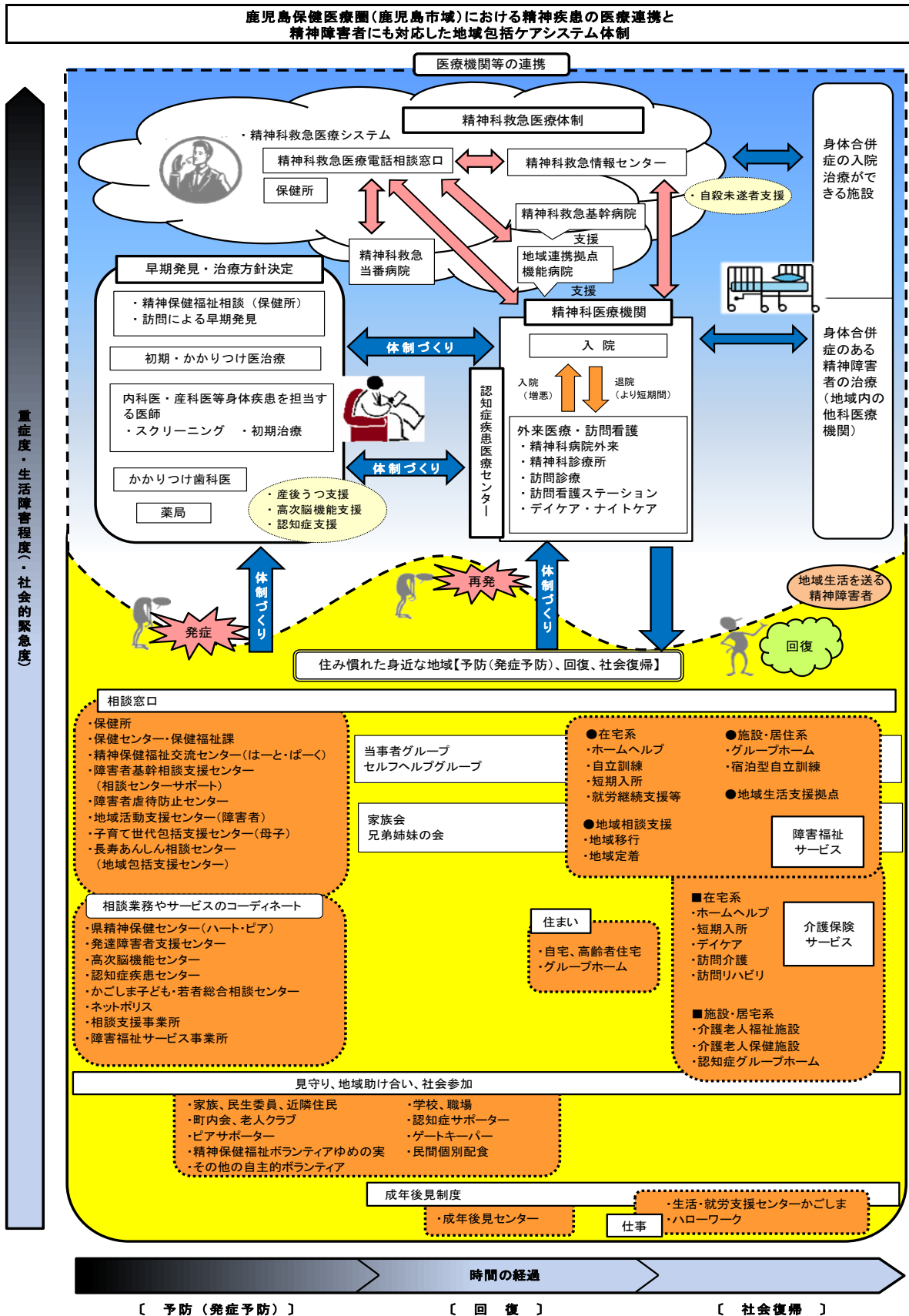
#### 8 精神保健福祉交流センターの管理運営の継続

- 精神障害者の自立及び社会参加の促進を図るとともに、市民の精神障害に対する理解と相互の交流を図るため、精神保健福祉交流センターの管理運営を行います。

※認知症については、「第5章第2節 医療と介護の連携及び認知症高齢者等の支援」にも記載しています。

※自殺対策については、「第4章第3節 その他の疾病等、3 自殺対策」に記載しています。

【図表 4-1-5-28】精神疾患の医療連携体制（体制図）





【図表 4-1-5-29】 地域精神科医療提供機能（かかりつけ医機能）及び  
地域連携拠点機能の医療機能基準

**地域精神科医療提供機能（かかりつけ医機能）**

- 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療，訪問診療を含む）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できる。
- 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ができる。
- 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ができる。

**地域連携拠点機能**

- 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療，訪問診療を含む）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できる。
- 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ができる。
- 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ができる。
- 地域連携会議の運営支援を行うことができる。
- 積極的な情報発信を行うことができる。
- 多職種による研修を企画・実施することができる。
- 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・処遇困難事例の受入対応を行うことができる。

## 第2節 事業別の医療連携体制

### 1 救急医療

#### 【現状と課題】

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

#### (1) 初期救急医療体制

- 一般的な疾病やけがなどに対応する初期救急医療として、かかりつけの病院・診療所のほか、「鹿児島市夜間急病センター」、「休日在宅当番医制\*1」により実施しています。
- 鹿児島市夜間急病センターにおいては、「仕事（または学校）があるので日中に病院等に行けない」など、救急医療の場に通常の診療を求める患者もいることから、医師の負担が大きく、適正受診が課題となっています。

【図表 4-2-1-1】夜間急病センター受診状況（平成 29 年度）（単位：人）

受診者数	診療科目					
	小児科	内科	外科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科
17,468	8,475	6,102	2,419	14	164	294

[かごしま市の保健と福祉]

【図表 4-2-1-2】休日在宅当番医制患者数（平成 29 年度）（単位：人）

患者数	診療科目								
	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科
41,680	12,861	9,848	1,182	3,622	4,545	446	909	2,976	5,291

[かごしま市の保健と福祉]

#### (2) 第二次救急医療体制

- 小児救急医療拠点病院として鹿児島市立病院が、地域周産期母子医療センターとして今給黎総合病院、鹿児島大学病院がそれぞれ指定及び認定されています。
- 入院加療を必要とする重症患者に対する医療は、鹿児島市医師会病院が「共同利用型病院方式\*2」で対応するほか、一部の救急告示医療機関においても第二次救急に対応しています。

\*1休日在宅当番医制：本市が鹿児島市医師会に委託している事業。各診療科目の当番医となった医療機関が、休日の昼間（午前9時～午後6時）に診療を行う。

\*2共同利用型病院方式：病院の医師や診療所等の開業医が病院の有する高度な検査機能等を利用して診療を行う方式。

【図表 4-2-1-3】 共同利用型病院診療科目別患者数（平成 29 年度）（単位：人）

患者数		診療科目			
		内科	外科	婦人科	その他
入院	579	381	130	29	39
外来	443	242	97	60	44
合計	1,022	623	227	89	83

[かごしま市の保健と福祉]

(3) 第三次救急医療体制

- 直ちに救命処置を要する重篤患者に対する医療は、鹿児島市立病院救命救急センター・総合周産期母子医療センター、鹿児島大学病院救命救急センター・地域周産期母子医療センターが担っています。

【図表 4-2-1-4】 鹿児島市立病院救命救急センター受付分

主な診療科別救急患者数年次推移

(単位：人)

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
消化器内科	45	158	303	398	432
循環器内科	423	382	407	438	466
小児科	1,672	1,945	1,972	2,016	1,698
整形外科	251	266	176	175	166
脳神経外科	4,752	3,899	648	671	686
救急科	-	-	5,187	5,561	6,002
産婦人科	183	125	173	190	120

※平成 27 年 5 月に新病院へ移転したことに伴い、脳神経外科⇒ 脳神経外科・救急科、  
産婦人科⇒ 産婦人科・新生児内科 に変更 [鹿児島市立病院「病院年報」]

【図表 4-2-1-5】 分娩センターへの救急車による母体搬入数年次推移 (単位：人)

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
母体搬入数	212	256	243	246	215

※鹿児島市立病院救急センター受付外

[鹿児島市立病院「病院年報」]

- 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\*1が組織され、相互連携が図られています。

\*1鹿児島CCUネットワーク：鹿児島市内の循環器系の診療科を有する6医療機関の輪番制による24時間の診療体制。

(参加医療機関)

鹿児島大学病院心臓血管内科、国立病院機構鹿児島医療センター、  
鹿児島市立病院、鹿児島市医師会病院、中央病院、  
総合病院鹿児島生協病院

(4) 調剤の救急体制

- 夜間の救急医療に対応する薬局については、鹿児島市薬剤師会夜間救急薬局があります。

【図表 4-2-1-6】夜間救急薬局処方箋枚数

	処方箋枚数（枚）
平成 29 年度	13,118

[かごしま市の保健と福祉]

(5) 歯科救急診療体制

- 休日の歯科診療については、鹿児島県歯科医師会立口腔保健センターにより、また夜間については、夜間歯科在宅当番医制<sup>\*1</sup>により実施されています。

【図表 4-2-1-7】休日急患歯科診療及び夜間歯科在宅当番医制受診状況（平成 29 年度）

	受診状況（人）
休日急患歯科診療	970
夜間歯科在宅当番医制	640

[かごしま市の保健と福祉]

(6) 精神科救急医療体制

- 精神科急患の受入体制は、精神科救急医療システムが体系化され、整備されています。身体合併症など症状によっては、一般の急患を受け入れている医療機関とも、引き続き、連携を図る必要があります。

(7) 救急搬送体制

- 救急隊によって搬送される救急患者の医療を担当する救急告示医療機関<sup>\*2</sup>として、平成 30 年 4 月 1 日現在で、34 の医療機関（救急告示病院：31 施設・救急告示診療所：3 施設）が認定されています。
- 本市における平成 29 年の救急車による搬送人員は、急病によるものが全体の 61.9% を占めています。

<sup>\*1</sup> 夜間歯科在宅当番医制：本市の補助金で鹿児島市歯科医師会が実施している事業。当番医となった医療機関が、毎日の夜間（午後 6 時～午後 11 時）に診療を行う。

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

【図表 4-2-1-8】診療科目別搬送人員（平成 29 年中）

診療科目	合計	事故種別										
		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	自損行為	急病	その他
歯科	12	0	0	0	2	0	2	4	0	0	3	1
内科	12,703	14	1	8	26	29	55	166	2	133	10,379	1,890
内科一般	7,791	9	1	3	17	26	48	81	1	27	6,820	758
服毒・中毒	365	0	0	0	0	2	0	16	0	88	250	9
循環器系	3,037	1	0	3	7	1	6	34	0	16	2,236	733
呼吸器系	1,510	4	0	2	2	0	1	35	1	2	1,073	390
小児科	1,159	0	0	0	45	0	3	149	1	0	873	88
外科	11,291	12	6	1	1,919	170	147	3,366	100	58	4,259	1,253
外科一般	1,547	1	0	0	192	20	9	408	18	34	524	341
熱・火傷	36	8	0	0	0	1	0	20	1	0	1	5
脳外科	4,929	0	3	0	228	30	32	851	34	5	3,067	679
整形外科	4,590	2	3	1	1,472	94	105	1,981	41	8	665	218
形成外科	189	1	0	0	27	25	1	106	6	11	2	10
泌尿器科	390	0	0	0	0	0	0	1	0	0	315	74
皮膚科	33	0	0	0	0	0	0	3	0	0	25	5
産婦人科	385	0	0	0	4	0	0	0	2	0	128	251
耳鼻咽喉科	232	1	0	0	0	0	0	17	1	0	183	30
眼科	35	0	0	0	0	2	3	9	2	0	19	0
神経精神科	189	0	0	0	0	0	0	0	0	13	164	12
その他	216	1	0	0	9	3	0	20	0	3	134	46
合計	26,645	28	7	9	2,005	204	210	3,735	108	207	16,482	3,650

[市消防局「消防年報」]

#### 第4章 安全で質の高い医療の確保

○ 県ドクターヘリの運航は、鹿児島市立病院を基地病院とし、平成23年12月に開始しており、傷病者の救命率の向上と後遺症の軽減に寄与しています。また、新市立病院では、屋上ヘリポートに駐機し、要請があれば直ちに出勤できる体制を整えています。

また、県では社会医療法人緑泉会（米盛病院）と協定を締結し、県ドクターヘリが重複要請事案・多数傷病者事案時等の際、同病院の民間救急医療ヘリが補完活動を行うこととしています。

【図表 4-2-1-9】 県ドクターヘリ運航状況 (単位：件)

年度	要請件数	出勤件数	出勤件数内訳			未出勤件数	未出勤件数内訳					診療人数	受入人数	基地病院への受入率(%)	基地病院
			現場出勤	施設間搬送	出勤後キャンセル		時間外要請	天候不良	重複要請	出勤前キャンセル	その他				
24	747	591	370	178	43	156	20	36	65	35	0	555	263	47.4	
25	1,053	835	553	183	99	218	8	53	96	61	0	744	296	39.8	
26	1,150	836	503	199	134	314	15	75	165	53	6	712	258	36.2	
27	1,048	704	429	179	96	344	17	74	178	65	10	616	242	39.3	
28	1,340	898	568	198	132	442	23	66	270	62	21	783	350	44.7	
29	1,878	1,144	738	226	180	734	33	114	478	98	11	985	436	44.3	

〔鹿児島市立病院「病院年報」〕

○ 市ドクターカー（高度救急隊）の運用は、消防局が実施主体となり、基地病院である鹿児島市立病院内に救急隊待機場所を設置し、平成26年10月から運用（平日8時30分～17時15分）を開始しており、平成31年2月からは、平日の運用時間を8時30分～22時まで拡大した運用となっています。（土・日・祝及び年末年始は8時30分～17時15分）

【図表 4-2-1-10】 市ドクターカー（高度救急隊）運行状況 (単位：件)

年度	要請件数	出勤件数	出勤件数内訳			未出勤件数 (重複要請)	診療人数	受入人数	基地病院への受入率(%)	基地病院
			現場出勤	転送	出勤後キャンセル					
26	555	486	325	0	161	69	330	141	42.7	
27	822	764	552	0	212	58	552	201	36.4	
28	1,331	1,141	875	0	266	190	878	344	39.2	
29	1,542	1,297	911	0	386	245	922	330	35.8	

〔鹿児島市立病院「病院年報」〕

○ 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処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、県ではメディカルコントロール体制の構築を図るため「鹿児島県救急業務高度化協議会」が設置されており、同協議会の地域協議会として、鹿児島地域において

も薩摩地域救急業務高度化協議会が設置されています。

- 本市に有人離島はありませんが、市営の行政連絡船が新島（新島港）と桜島（浦之前港）間を1日2便（週3日）運行しています。救急患者が発生した場合は、消防局、医療機関及び桜島支所など関係機関が連携し、速やかに救急医療機関へ搬送する必要があります。

## 【施策の方向性】

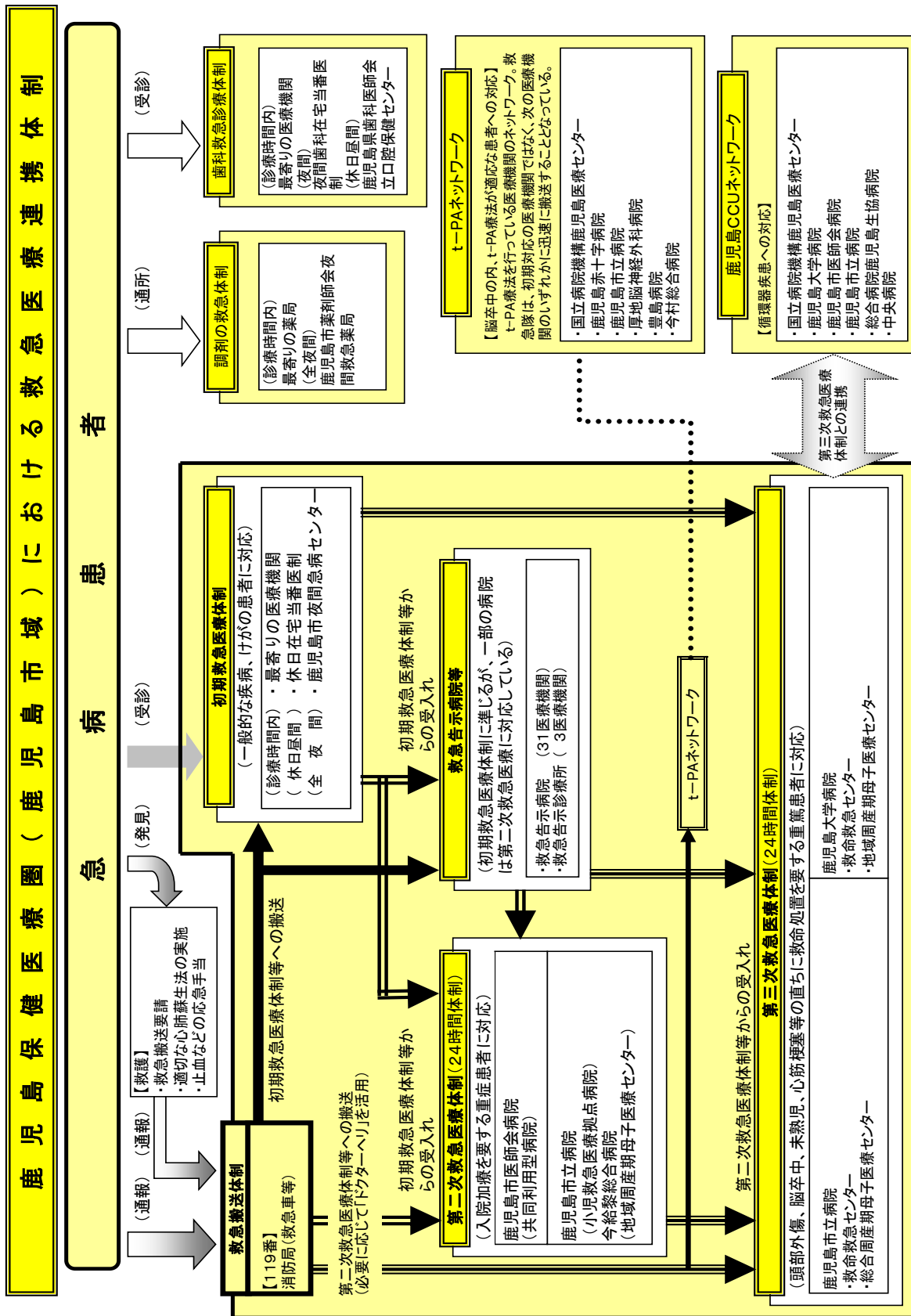
### 1 救急医療体制の普及啓発

- 救急医療に対する市民の正しい理解を深めるため、消防機関や医療関係機関団体等との連携のもとに、良識ある救急車の活用方法や医療機関の適正受診などについて各種広報媒体等を活用した普及啓発を行います。
- 救命効果の向上を図るため、普通救命講習等を実施し、救急現場に居合わせた者（バイスタンダー）が救急車到着までの間に、応急手当や心肺蘇生法（人工呼吸、胸骨圧迫、AED使用等）を行うことの重要性について、市民に啓発していきます。また、市内で開催される行事を主催する団体等に、AEDの貸出しを実施していきます。
- AEDの効果的な活用のため、市ホームページを通じたAED設置施設の情報提供を進めます。

### 2 救急医療体制の整備

- 各医療機関が初期、二次、三次救急の役割分担に沿って、患者の症状に応じた対応の可否に関する情報交換を促進するなど、連携を強化します。
- 精神科救急医療については、当番病院や精神科救急医療電話相談窓口、精神科救急情報センターを活用し、関係機関との連携を図ります。
- 身体疾患で救急医療が必要になった精神疾患患者に対応するため、救急医療機関と精神科医療機関の連携を図ります。
- ドクターヘリ、ドクターカーを最大限に有効活用するため、効果の検証や関係機関の連携など体制の充実を図るとともに、円滑な運用に努めます。
- 新生児の施設間搬送については、鹿児島市立病院の新生児専用ドクターカー（このとり号）により円滑に行うとともに、航空機や新幹線などの公共交通機関の利用が有利なケースもあることから、今後も円滑な利用に向けた関係機関との協力体制の確保に努めます。
- 救急搬送の更なる円滑化のため、県救急・災害医療情報システムの消防機関、医療機関双方の利用促進を図ります。
- 救急救命士の処置範囲の拡大等に対応した救急業務の高度化を図るため、救急専門医師等からの指導・助言体制や救急活動に対する事後検証体制の構築、救急救命士の病院実習等再教育体制の充実など、医学的観点から救急隊員が行う応急処置等の質を保証するメディカルコントロール体制の充実強化に努めます。

【図表 4-2-1-11】救急医療連携体制（体制図）





【図表 4-2-1-12】救急医療連携体制（ステージ別）

	救護	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	調剤の救急体制	歯科の救急体制
<p>目標等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 速やかな救急搬送要請</li> <li>○ 人工呼吸などの心肺蘇生法の実施</li> <li>○ 止血などの応急手当</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一般的な疾病、けがの患者に対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入院加療を要する重症患者に対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 直ちに救命処置を要する重篤患者に対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病院等が発行した処方箋に対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一般的な歯科疾病の患者に対応</li> </ul>	
<p>医療機関例</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急現場に居合わせた者</li> </ul>	<p>【診療時間内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最寄りの医療機関</li> </ul> <p>【全夜間】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鹿児島市夜間急病センター</li> </ul> <p>【休日昼間】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 休日在宅当番医</li> </ul> <p>【救急告示病院等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急告示病院</li> <li>※ 一部の病院は、第二次救急医療に対応していません。</li> <li>・ 救急告示診療所</li> </ul>	<p>【共同利用型病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鹿児島市医師会病院</li> </ul> <p>【小児救急医療拠点病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鹿児島市立病院</li> </ul> <p>【地域周産期母子医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今給黎総合病院</li> </ul>	<p>【鹿児島市立病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救命救急センター</li> <li>・ 総合周産期母子医療センター</li> </ul> <p>【鹿児島大学病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救命救急センター</li> <li>・ 地域周産期母子医療センター</li> </ul>	<p>【診療時間内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最寄りの薬局</li> </ul> <p>【全夜間】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鹿児島市薬剤師会夜間救急薬局</li> </ul>	<p>【診療時間内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最寄りの医療機関等</li> </ul> <p>【夜間】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 夜間歯科在宅当番医</li> </ul> <p>【休日昼間】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鹿児島県歯科医師会立口腔保健センター</li> </ul>
<p>求められる事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市民等により、速やかな救急搬送要請及び適切な心肺蘇生法を実施できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般的な疾病、けが等の救急患者に対応できる。</li> <li>・ 第二次、第三次救急医療の機能を有する医療機関や搬送機関との連携を図りながら、更なる搬送についての判断や支援ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院加療を要する重症患者に24時間体制で対応できる。</li> <li>・ 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ができる。</li> <li>・ 第三次救急医療の機能を有する医療機関や搬送機関との連携を図りながら、更なる搬送についての判断や支援ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 頭部外傷、脳卒中、未熟児、心筋梗塞等の直ちに救命措置を要する重篤患者に24時間体制で対応できる。</li> <li>・ 初期、第二次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ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院等が発行した処方箋に基づき調剤ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般的な歯科疾病の患者について、初期診断及び応急治療ができる。</li> </ul>

【図表 4-2-1-13】 鹿児島保健医療圏（鹿児島市域）の救急医療体制を担う施設基準

**初期救急医療体制**

- 一般的な疾病、けが等の救急患者に対応できる。
- 第二次、第三次救急医療の機能を有する医療機関や搬送機関との連携を図りながら、更なる搬送についての判断や支援ができる。

**第二次救急医療体制**

- 入院加療を要する重症患者に24時間体制で対応できる。
- 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ができる。
- 第三次救急医療の機能を有する医療機関や搬送機関との連携を図りながら、更なる搬送についての判断や支援ができる。

**第三次救急医療体制**

- 頭部外傷、脳卒中、未熟児、心筋梗塞等の直ちに救命措置を要する重篤患者に24時間体制で対応できる。
- 初期、第二次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ができる。

**調剤の救急体制**

- 病院等が発行した処方箋に基づく薬の調剤ができる。

**歯科の救急体制**

- 一般的な歯科疾病の患者について、初期診断及び応急治療ができる。

【図表 4-2-1-14】

鹿児島保健医療圏（鹿児島市域）の救急医療連携体制（各ステージにおける対応機関）

区分	対応医療機関等	問い合わせ先等
救 護	鹿児島市消防局	電話 119
初期 救急医療	1. 診療時間内 最寄りの医療機関  2. 全夜間 鹿児島市夜間急病センター  3. 休日昼間 休日在宅当番医  4. 救急告示病院等 (1) 救急告示病院 ※ 一部の病院は、第二次救急医療に対応しています。 (2) 救急告示診療所	午後7時（日祝等：午後6時）～午前7時 電話 214-3350  午前9時～午後6時 電話 214-3350 （鹿児島市医師会ホームページ） <a href="http://www.city.kagoshima.med.or.jp/">http://www.city.kagoshima.med.or.jp/</a> トップページ > 休日在宅医
第二次 救急医療	1. 共同利用型病院 2. 小児救急医療拠点病院 3. 地域周産期母子医療センター	鹿児島市医師会病院 鹿児島市立病院 今給黎総合病院
第三次 救急医療	1. 鹿児島市立病院 (1) 救命救急センター 2. 鹿児島大学病院 (1) 救命救急センター	(2) 総合周産期母子医療センター  (2) 地域周産期母子医療センター
その他	1. 調剤（全夜間） 鹿児島市薬剤師会夜間救急薬局  2. 歯科 (1) 夜間 夜間歯科在宅医当番医  (2) 休日昼間 鹿児島県歯科医師会立 口腔保健センター	午後7時（日祝等：午後6時）～午前7時 電話 206-2811 （鹿児島市薬剤師会ホームページ） <a href="http://www.siyaku.jpn.org/">http://www.siyaku.jpn.org/</a> トップページ > 夜間救急薬局  午後6時～午後11時 電話 222-0574 （鹿児島市歯科医師会ホームページ） <a href="http://www.yoiha-kagoshima.or.jp/">http://www.yoiha-kagoshima.or.jp/</a> トップページ > 休日・夜間歯科救急診療  午前9時～午後4時 電話 223-0378 （鹿児島県歯科医師会ホームページ） <a href="http://www.8020kda.jp/">http://www.8020kda.jp/</a> トップページ > 休日・夜間の歯科診療

※ ① 鹿児島市ホームページ（<http://www.city.kagoshima.lg.jp/>）  
 トップページ > 市民向けトップページ > 健康・福祉 > 医療・休日・夜間の救急 > 休日・夜間の救急  
 ② サンサンコールかごしま（午前8時～午後9時、電話 808-3333）

## 2 災害医療

### 【現状と課題】

- 本市のシンボルとして知られる桜島は、市街地から約4kmの対岸にあり、現在も活発な活動をしています。
- これまで本市において災害救助法<sup>\*1</sup>が適用された4つの災害（昭和52年6月の大雨、昭和61年7月の梅雨前線による大雨、平成5年8月の鹿児島豪雨災害及び同年9月の台風13号）、平成30年7月豪雨に伴い人的被害が発生していることから、災害時の医療の重要性が認識されています。
- 総合的かつ計画的な防災行政の整備及び推進を図ることを目的として、災害の種類に応じて、風水害対策・火山災害対策・震災対策・津波災害対策・原子力災害対策から構成される鹿児島市地域防災計画を策定しています。その中で、災害のため医療及び助産の途を失った者に対する医療及び助産を行うこととしています。
- 災害時において地域の医療機関を支援するための災害拠点病院が次表のとおり指定されています。

【図表 4-2-2-1】市域内の災害拠点病院

区 分	医 療 機 関 名
基幹災害拠点病院	鹿児島市立病院
地域災害拠点病院	鹿児島市医師会病院
	鹿児島赤十字病院
	鹿児島大学病院
	米盛病院

[県保健医療福祉課調べ]

- 災害の状況に応じて救護所を設置します。その際は次表の医療機関等に協力を得ながら救護班を編成し、派遣することとなっています。

【図表 4-2-2-2】救護班の派遣協力医療機関

	1日編成可能班数及び編成内容（単位：班、人）			
	班 数	医 師	看 護 師	連 絡 員
鹿児島市立病院	3	3	9	3
日本赤十字社鹿児島県支部	8	8	24	16
鹿児島大学病院	3	3	9	3
鹿児島市医師会	14	14	28	14
鹿児島市歯科医師会	13	13	26	—

[市地域防災計画]

<sup>\*1</sup> 災害救助法：災害の際に、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体及び国民の協力の下に、応急的に、必要な救助を行い、災害にかかった方の保護と社会の秩序の保全を図ることを目的としている。

- 県において、次表のとおり鹿児島県災害派遣医療チーム（鹿児島県DMAT<sup>\*2</sup>）指定病院が指定されており、DMATの出動が必要と認められた場合、鹿児島市長から県知事へ出動要請を行うこととなっています。

【図表 4-2-2-3】 DMAT 指定病院（平成 30 年 10 月末現在）

病院名	チーム数	病院名	チーム数
鹿児島市立病院	3	国立病院機構指宿医療センター	1
鹿児島市医師会病院	2	済生会川内病院	2
鹿児島赤十字病院	2	出水総合医療センター	1
鹿児島大学病院	2	県立北薩病院	2
鹿児島徳洲会病院	2	霧島市立医師会医療センター	2
米盛病院	2	曾於医師会立病院	1
国立病院機構 鹿児島医療センター	1	県民健康プラザ鹿屋医療センター	2
今給黎総合病院	1	種子島医療センター	2
県立薩南病院	2	県立大島病院	2
計 18 病院			32

[県保健医療福祉課調べ]

- 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<sup>\*1</sup>」という。）が市域内に1チーム（鹿児島大学病院）ありますが、DPATは、災害発生直後から中長期に渡り活動する必要があるため、複数チームを構成し、各チームが引継ぎながら活動できるように今後チーム数の増加を図る必要があります。
- EMIS（広域災害救急医療情報システム）については、市内の全ての病院及び救急告示医療診療所について基礎データを登録済です。災害時には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。
- 本市では、災害時に町内会や地域ぐるみで効果的に防災活動を行う組織として、「自主防災組織」があります。自主防災組織は、災害時において有用な組織の一つであることから、自主防災活動に必要な資機材の整備や活動費用を助成する制度を整備するとともに、町内会などに自主防災組織の結成を呼びかけています。  
自主防災組織では、会員相互の互助精神の高揚と防災知識の普及を図るため、地域での防災訓練、地域の防災マップの作成、危険箇所の防災点検の実施などに取り組んでいます。

【図表 4-2-2-4】 自主防災組織の設立数（平成 30 年 4 月 1 日現在）

自主防災組織の設立数	612 団体
------------	--------

[市危機管理課調べ]

\*2 DMAT : Disaster Medical Assistance Team の略

\*1 DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Team の略

#### 第4章 安全で質の高い医療の確保

- 消防団は、火災、風水害の災害時における消火、人命救助などの消防警備活動をはじめ、平常時は、防火広報や住宅訪問等による火災予防及び応急手当の普及啓発活動を行っております。

【図表 4-2-2-5】消防団員数及び車両等の状況（平成 30 年 4 月 1 日現在）

消防分団数 (分団)	消防団員数 (人)	車両等数 (台)			
		タンク車	ポンプ車	ポンプ積載車	小型ポンプ
76	1,476	2	18	62	69

[市消防局「消防年報」]

- 災害初期における救助、救急用装備・資機材の運用については、原則として本市各関係機関においてそれぞれ整備・保有しているものを活用します。なお、不足を生じた場合は、その他関係機関、民間業者、市民及び自主防災組織の協力を得て、必要な資機材等を確保することとしています。

【図表 4-2-2-6】救急車・救急工作車の配備状況（平成 30 年 4 月 1 日現在）

区 分	台 数
救 急 車	21 台（非常用 5 台を含む）
救助工作車	3 台

[市消防局「消防年報」]

【図表 4-2-2-7】医薬品・医療用資機材等の保管状況

※ 緊急医薬品等医療セット概要 1セット (1,000 人分の内容)		
緊急医薬品等医療セット	品 名 等	品目数
診察・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

[県薬務課調べ]

- ※ 県の緊急医薬品等医療セットを 3 セット (3,000 人分) 保管する。

【施策の方向性】

1 災害発生を想定した訓練の実施

市民や地域の自主防災組織、及び関係機関相互の協力により、実際に災害が発生した時に各種応急措置が迅速確実に行えるように、災害発生を想定した訓練を行います。

2 被災地における救命率向上に向けた取組

被災地における救命率の向上を図るため、普通救命講習等を実施し、災害現場に居合わせた者（バイスタンダー）が、応急手当や心肺蘇生法（人工呼吸、胸骨圧迫、AED使用等）を行うことの重要性について、市民に啓発していきます。

3 災害時の応援体制づくり

- 災害時に必要な医薬品や医療用資機材、及びこれらを輸送する車両等の確保に努めます。
- 現在医師会等と災害時における応援協定等を締結していますが、必要に応じ関係機関と協議し、新たな協定の締結を図ります。

4 被災地における医療の提供

災害により多数の死傷者が発生、又は発生が予想される場合は、救護班への派遣協力医療機関や消防機関などと協力して、救護所の設置、救護班の派遣、迅速な救急搬送など、速やかに被災地域内における災害医療ができる体制づくりに努めます。

5 災害情報の把握、市民への情報提供

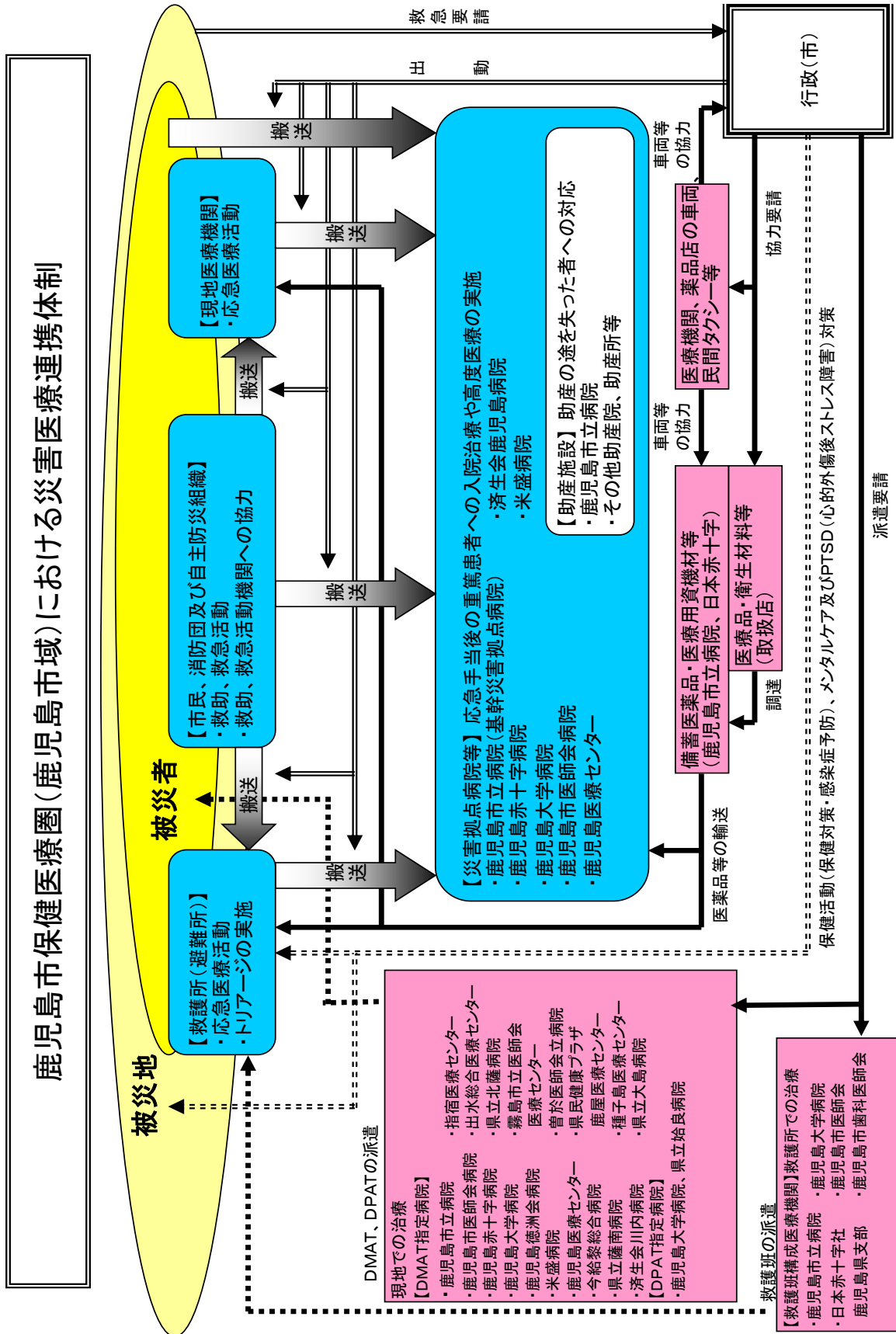
EMIS<sup>\*1</sup>を活用した情報収集等を実施し、市民等からの問い合わせに対し、受け入れ可能な医療機関の情報提供等を行います。

---

<sup>\*1</sup> EMIS（広域災害救急医療情報システム）

EMIS接続医療機関が、災害発生時に被災地内・外における医療機関の稼働状況など、災害医療に関わる情報を収集・提供し、被災地域での迅速かつ適切な医療救護活動の支援を図るためのシステム。医療機関の診療科目や患者受入の可否等の診療情報の収集等を行い、受入医療機関及び搬送機関への迅速かつ正確な情報提供などを行い、救急医療や災害医療体制の充実を図る。

【図表 4-2-2-8】災害医療連携体制（体制図）





【図表 4-2-2-9】災害医療連携体制（ステージ別）

等	標準	の	基	制	体	等
災害	被災地における救護	被災地における医療	重篤患者への医療	重篤患者への医療	重篤患者への医療	救急搬送
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 速やかな救急搬送要請</li> <li>○ 止血などの応急手当</li> <li>○ 人工呼吸などの心肺蘇生法の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急患者への応急治療に対応</li> <li>○ 救護所等における感染症の蔓延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアへの対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 多発外傷、座減症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤患者への入院治療や高度医療に対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害急性期の期間に医療が中断することが及ぶ者に対して、迅速に医療の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急患者の搬送</li> </ul>	
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急現場に居あわせた者</li> <li>・ 消防機関</li> <li>・ 自主防災組織</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現地医療機関</li> <li>・ 救護所</li> <li>・ DMA T</li> <li>・ DPA T</li> <li>・ 保健所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鹿児島市立病院</li> <li>・ (基幹災害拠点病院)</li> <li>・ 鹿児島赤十字病院</li> <li>・ 鹿児島大学病院</li> <li>・ 鹿児島市医師会病院</li> <li>・ 国立病院機構鹿児島医療センター</li> <li>・ 済生会鹿児島病院</li> <li>・ 米盛病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人工呼吸対応医療機関</li> <li>・ 在宅酸素療養対応医療機関</li> <li>・ 透析治療対応医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 消防機関及びその他車両等を有する部署</li> <li>・ 救急現場に居あわせた者</li> </ul>	
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人工呼吸や心臓マッサージによる心肺蘇生法、止血や傷口の応急手当など、被災地において必要な応急手当の知識を習得している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被災地又は被災地に近い場所で、救急患者の応急治療等を行うことができる。</li> <li>・ 救護所等における感染症の蔓延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアへの対応ができる。</li> <li>・ 必要に応じて災害拠点病院や搬送機関との連携を図りながら、搬送についての判断や支援ができる。</li> <li>・ 医療に必要な資機材等を保有している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被災地での応急治療後に搬送されてきた重篤患者について、必要に応じて入院治療や高度医療ができる。</li> <li>・ 被災地から救急搬送された重篤患者について入院治療することができる。</li> <li>・ 被災地での応急治療後に搬送されてきた重篤患者について、必要に応じて入院治療や高度医療ができる。</li> <li>・ 必要に応じて他の医療機関や搬送機関との連携を図りながら、搬送についての判断や支援ができる。</li> <li>・ 医療に必要な資機材等を保有している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害時において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。</li> <li>・ 災害時において在宅酸素療養者への対応ができる。</li> <li>・ 災害時において透析治療ができる。</li> <li>・ 必要に応じて災害拠点病院や搬送機関との連携を図りながら、搬送についての判断や支援ができる。</li> <li>・ 医療に必要な資機材等を保有している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急患者を医療機関等へ搬送できる。</li> <li>・ 救急患者を搬送できる車両等を所有している。</li> </ul>	

【図表 4-2-2-10】

鹿児島保健医療圏（鹿児島市域）の災害医療連携体制を担う施設基準

**被災地における医療**

- 被災地又は被災地に近い場所で、救急患者の応急治療等を行うことができる。
- 救護所等における感染症の蔓延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアへの対応ができる。
- 必要に応じて災害拠点病院や搬送機関との連携を図りながら、搬送についての判断や支援ができる。
- 医療に必要な資機材等を保有している。

**重篤患者への医療**

- 被災地から救急搬送された重篤患者について入院治療することができる。
- 被災地での応急治療後に搬送されてきた重篤患者について、必要に応じた入院治療や高度医療ができる。
- 必要に応じて他の医療機関や搬送機関との連携を図りながら、搬送についての判断や支援ができる。
- 医療に必要な資機材等を保有している。

**その他の医療**

- 災害時において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。
- 災害時において在宅酸素療養者への対応ができる。
- 災害時において透析治療ができる。
- 必要に応じて災害拠点病院や搬送機関との連携を図りながら、搬送についての判断や支援ができる。
- 医療に必要な資機材等を保有している。

【図表 4-2-2-11】

鹿児島保健医療圏（鹿児島市域）の災害医療連携体制（各ステージにおける対応機関）

区 分	対応医療機関等	問い合わせ先等		
被災地における救護	鹿児島市消防局	電話 119		
被災地における医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現地医療機関</li> <li>・ 救護所                             <table border="1" style="margin-left: 20px; width: 100px; height: 80px;"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; padding: 2px;">協力医療機関</td> <td style="padding: 2px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>鹿児島市立病院</li> <li>日本赤十字社鹿児島支部</li> <li>鹿児島大学病院</li> <li>鹿児島市医師会</li> <li>鹿児島市歯科医師会</li> </ul> </td> </tr> </table> </li> <li>・ D M A T</li> <li>・ D P A T</li> </ul>	協力医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>鹿児島市立病院</li> <li>日本赤十字社鹿児島支部</li> <li>鹿児島大学病院</li> <li>鹿児島市医師会</li> <li>鹿児島市歯科医師会</li> </ul>	
協力医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>鹿児島市立病院</li> <li>日本赤十字社鹿児島支部</li> <li>鹿児島大学病院</li> <li>鹿児島市医師会</li> <li>鹿児島市歯科医師会</li> </ul>			
重篤患者への医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鹿児島市立病院 （基幹災害拠点病院）</li> <li>・ 鹿児島赤十字病院</li> <li>・ 鹿児島市医師会病院</li> <li>・ 鹿児島大学病院</li> <li>・ 国立病院機構鹿児島医療センター</li> <li>・ 済生会鹿児島病院</li> <li>・ 米盛病院</li> </ul>			
その他医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人工呼吸対応医療機関</li> <li>・ 在宅酸素療養対応医療機関</li> <li>・ 透析治療対応医療機関</li> </ul>			
救急搬送	鹿児島市消防局	電話 119		

### 3 周産期医療

#### 【現状と課題】

#### (1) 周産期の現状

- 各指標について本市と県を比較すると次のとおりとなります。

【図表 4-2-3-1】各指標の県との比較（平成 28 年）

指標	市（A）	県（B）	比較（A）－（B）
死産率	24.9	23.3	1.6
自然死産率	9.3	10.6	△1.3
人工死産率	15.7	12.7	3.0
新生児死亡率	0.4	0.7	△0.3
乳児死亡率	1.3	2.3	△1.0
周産期死亡率	2.6	3.1	△0.5
低出生体重児出生割合	10.4	10.3	0.1

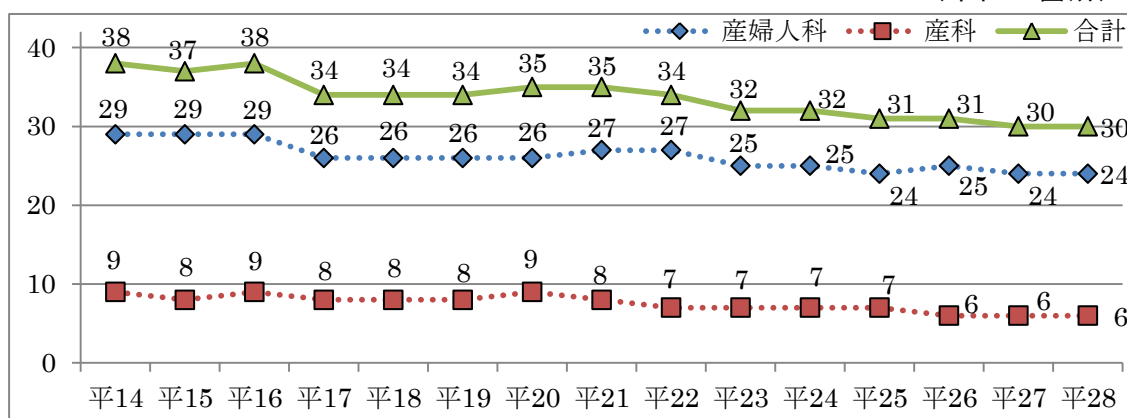
[かごしま市の保健と福祉]

- 妊産婦死亡率（平成 28 年）は、0 となっています。

#### (2) 周産期医療の体制

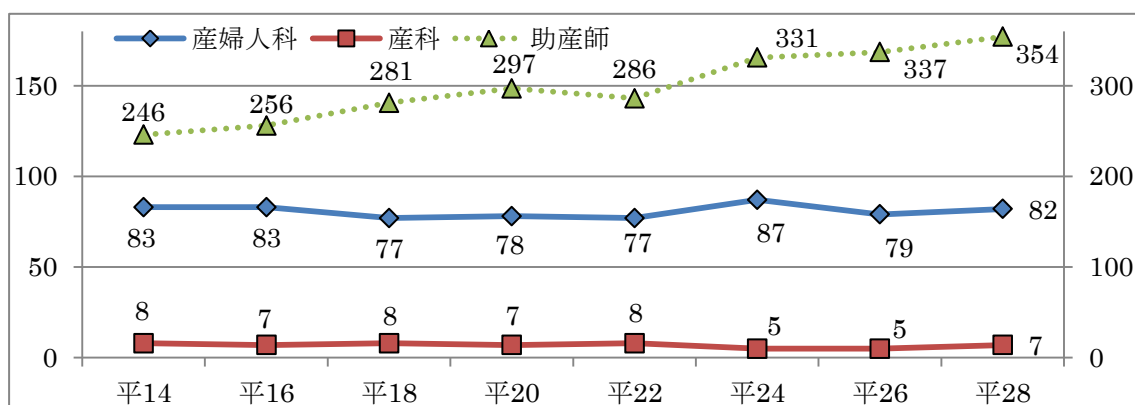
- 県内では、産婦人科医師の不足や地域偏在などにより、医療提供体制が脆弱な圏域が数多く存在しています。限られた医療資源を効率的に活用して、地域間の格差を解消し、良質な周産期医療を安定的に提供していくため、県においては、二次保健医療圏を超えた広域の産科医療圏を設定し、対応策を検討していくこととしています。本市を含む鹿児島保健医療圏と南薩保健医療圏では、薩摩小児科・産科医療圏が設定されています。
- 県においては、鹿児島市立病院を総合周産期母子医療センターとして指定しています。また、鹿児島大学病院は地域周産期母子医療センターとして認定されており、鹿児島市立病院とともに県内における周産期医療の中核として、ハイリスク妊婦に対する医療や高度な新生児医療など、総合的な周産期医療を提供しています。
- 鹿児島市立病院は、従来の総合周産期母子医療センターの機能に小児科部門を加えた成育医療センターを設置し、出生から小児期までの一貫した医療体制を整備しています。（新生児集中治療室（NICU 36 床）、新生児治療回復室（GCU 12 床）、後方ベッド（32 床）、母子・胎児集中治療室（MFICU 6 床））  
また、最新の人工呼吸器や保育器、呼吸心拍監視装置を装備した新生児専用ドクターカー「こうのとり号」を運行し、関係機関と連携し、緊急時の搬送を行っています。
- そのほかにも本市域においては、地域周産期母子医療センターとして、今給黎総合病院が認定されています。
- 本市において、産科・産婦人科を標榜している医療施設数は、平成 28 年 10 月 1 日現在 30 施設あり、このうち分娩を取り扱っている医療施設は、17 施設となっています。
- また、産科・産婦人科に従事する医師は、平成 28 年 12 月 31 日現在で 89 人となっています。
- 周産期医療を担う医療施設は年々減少しており、医師については高齢化も問題となっています。

【図表 4-2-3-2】産婦人科及び産科を標榜している医療施設数（重複計上）の年次推移  
（単位：箇所）



【かごしま市の保健と福祉】

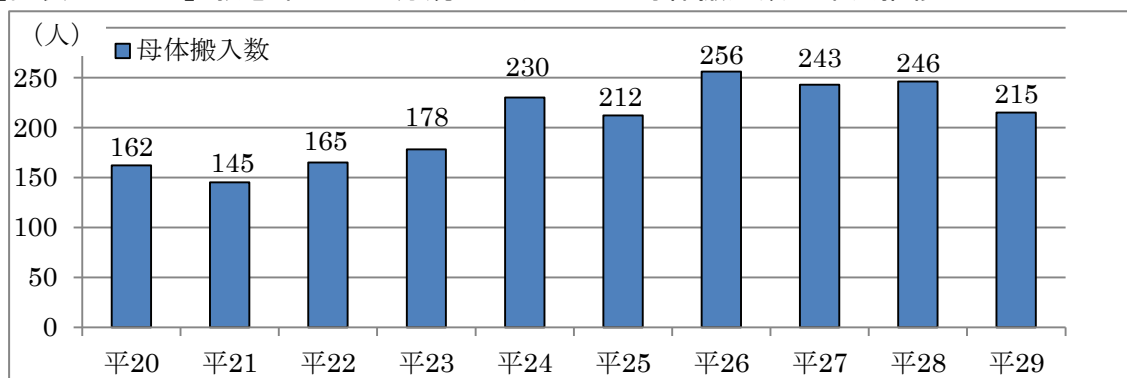
【図表 4-2-3-3】産婦人科・産科を標榜している医療施設に從事している医師数、助産師数の年次推移  
（単位：人）



【かごしま市の保健と福祉】

- 鹿児島市立病院に設置されている分娩センターへの母体搬入数は、平成 22 年度以降増加傾向にあります。平成 29 年度の母体搬入数は 215 人となっています。

【図表 4-2-3-4】救急車による分娩センターへの母体搬入数の年次推移



※ 救命救急センター受付外

【市立病院「病院年報」】

## 第4章 安全で質の高い医療の確保

### (3) 母子支援体制

- 母子健康手帳交付時に妊婦を把握し、妊婦から乳幼児まで一貫した母子保健対策を実施するための出発点として健康相談及び歯科健診を行うとともに、妊産婦の健康教育・母子健康手帳の活用法など、母子保健の向上を図っています。

【図表 4-2-3-5】 妊産婦健康相談数の年次推移 (単位：人)

年度		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
実 人 員		5,983	5,995	5,981	5,753	5,718
個別指導	生 活	1,023	1,000	965	982	985
	栄 養	589	530	535	508	499
	喫 煙	65	118	109	138	92
	その他	180	237	392	442	414

[かごしま市の保健と福祉]

- 妊娠中から産後にかけて、相談機関や専門員による訪問指導等の活用を促し、産後うつ等の早期発見に努め、ハイリスク妊産婦に対する訪問指導を実施しています。
- 妊婦健康診査費用の公費負担や、妊娠高血圧症候群等の療養援護、不妊に悩む方への特定治療支援を実施しています。

【図表 4-2-3-6】 特定不妊治療費助成状況の年次推移 (単位：件)

年 度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
件 数	812	829	884(1)	718(6)	707(3)

※ ()は男性不妊件数(再掲)

[かごしま市の保健と福祉]

【図表 4-2-3-7】 不妊に関する相談件数の年次推移 (単位：件)

年 度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
件 数	40	34	22	25	21

[かごしま市の保健と福祉]

- 夫婦が出産や育児について協力し、また、家庭及び地域においても、その夫婦を支える環境づくりに努めるとともに、女性の社会進出が進む中、妊娠・出産が安全で快適なものとなるようマタニティマークの普及等の妊産婦にやさしい環境づくりの取組を行っています。
- NICU等への長期入院児は減少してきており、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。

【施策の方向性】

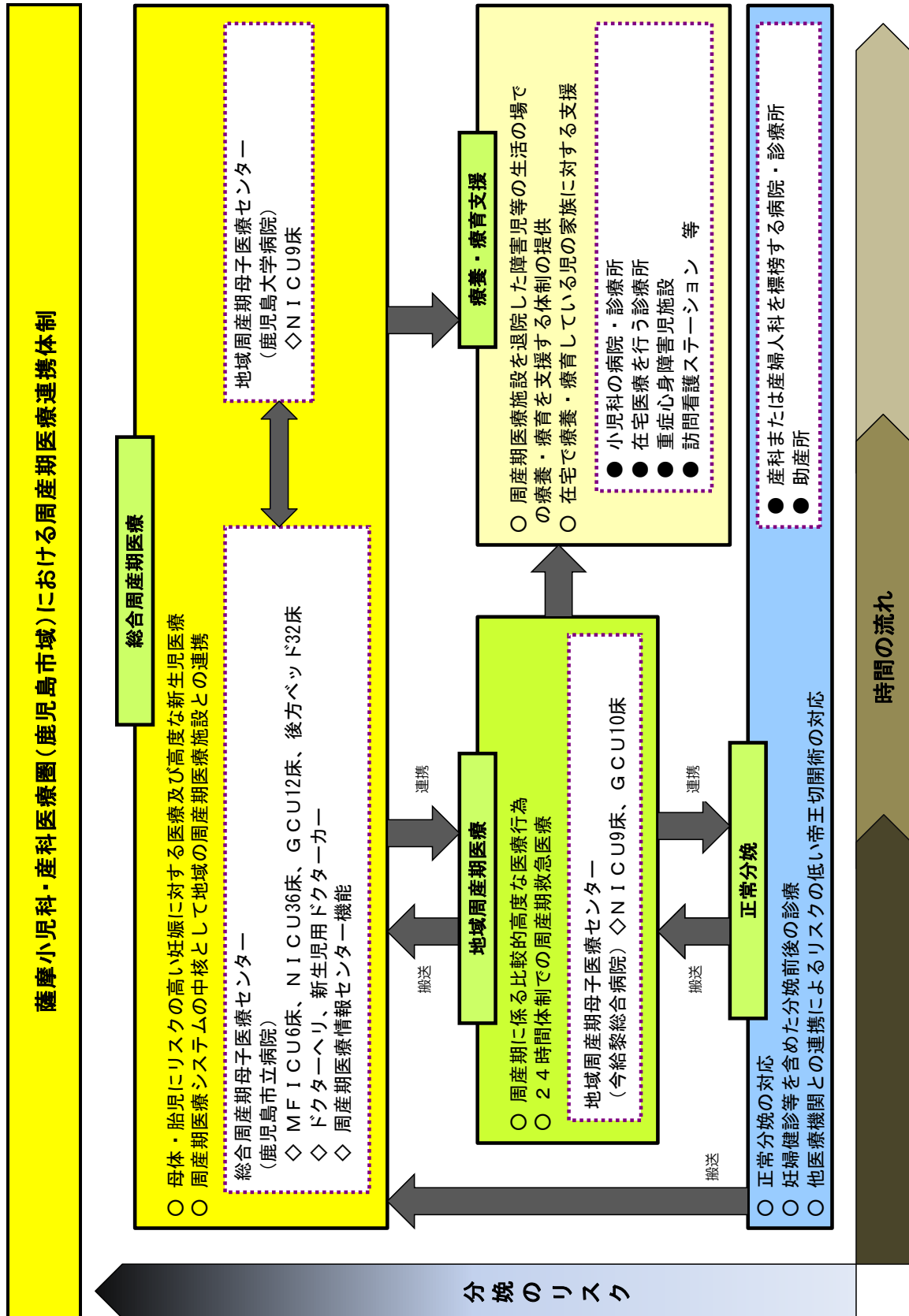
1 周産期医療連携体制の充実

- 総合周産期医療を担う鹿児島市立病院及び鹿児島大学病院並びに地域周産期医療を担う今給黎総合病院などで構成される周産期医療連携体制の構築に取り組みます。
- 緊急時に速やかな対応ができるように、関係機関との連携を図りながら、新生児専用ドクターカー「こうのとりの号」やドクターヘリなど、救急搬送体制の確保に努めます。
- また、新生児の搬送については、航空機や新幹線などの公共交通機関の利用が有利なケースもあることから、今後も円滑な利用に向けた関係機関との協力体制の確保に努めます。

2 母子支援体制の整備

- 妊娠 11 週以内の妊娠届出や定期的な妊婦健康診査の受診の重要性について、啓発に努めるとともに、妊婦健康診査費用の公費負担などを引き続き実施するなど、妊婦が安心して出産できる環境づくりに取り組みます。
- 風しんの抗体を持たない又は低い抗体価の妊婦が風しんにかかると、赤ちゃんに難聴や心疾患などの障害（先天性風疹症候群）が起こる可能性があることから、妊娠を希望する女性等を対象に、風しん抗体検査及び予防接種の費用を助成します。
- 周産期の家庭環境におけるハイリスク要因の把握を行い、きめ細やかな相談体制の充実を図り、特定妊婦等への適切な支援を行うため、市・児童相談所・警察・医師会等関係団体から構成される鹿児島市要保護児童対策地域協議会において、情報交換や支援内容について協議を行うなど関係機関との連携を推進します。
- 妊娠中から産後にかけて、ハイリスク妊産婦に対し、専門職による訪問指導等を実施します。
- 産後うつ予防・早期発見、支援のために産婦健康診査（産後 2 週間及び産後 1 か月）を実施し、関係機関との連携のもと、産後の心のケアの充実を推進します。
- 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、関係者間による協議・意見交換の場を設置します。
- 子育て世代包括支援センターを中心に妊娠・出産・子育て期までの切れ目ない支援を引き続き実施します。

【図表 4-2-3-8】 周産期医療連携体制（体制図）





【図表 4-2-3-9】 周産期医療連携体制（ステージ別）

	正常分娩	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"> <li>正常分娩等を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）</li> <li>分娩前後の健診</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>母胎・児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院した障害児等の生活の場での療養・療育への支援</li> </ul>
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>正常分娩に対応すること</li> <li>妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと</li> <li>地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること</li> <li>24時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）に対応すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>母胎・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</li> <li>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</li> <li>周産期医療情報センター機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>周産期医療施設を退院した障害児等の生活の場での療養・療育を支援する体制の提供</li> <li>在宅で療養・療育している児の家族に対する支援</li> </ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>産科又は産婦人科を標榜する診療所・病院</li> <li>助産所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>今給黎総合病院（地域周産期母子医療センター）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>鹿児島市立病院（総合周産期母子医療センター）</li> <li>鹿児島大学病院（地域周産期母子医療センター）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児科の病院及び診療所</li> <li>在宅医療を行う診療所</li> <li>重症心身障害児施設</li> <li>訪問看護ステーション等</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること。</li> <li>正常分娩を安全に実施可能であること。</li> <li>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適切に対応できること。</li> <li>妊産婦のメンタルヘルスに初期対応が可能であること。</li> <li>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が可能であること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為ができる。</li> <li>産科には、緊急帝王切開術等高度な医療を提供することができる施設及び分娩監視装置、超音波診断装置、微量輸液装置、その他産科医療に必要な設備を備えている。</li> <li>新生児病室又は新生児集中治療管理室（NICU）を有し、新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、保育器、その他新生児集中治療に必要な設備を備えている。</li> <li>小児科（新生児診療を担当するもの）は、それぞれ24時間体制を確保するために必要な職員を配置している。</li> <li>産科については、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を配置している。</li> <li>地域周産期医療関連施設と連携を図り、入院及び分娩に関する連絡調整を行うことが望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>産科及び新生児医療を専門とする小児科（新生児集中治療管理室を有する。）、麻酔科その他の関係診療科目を有する。</li> <li>合併症妊娠、切迫早産、胎児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる。</li> <li>地域周産期医療関連施設からの搬送を受け入れるとともに、周産期医療システムの中核として地域周産期医療関連施設との連携を図る。</li> <li>分娩監視装置、呼吸循環監視装置、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものとする。）、その他母体・胎児集中治療に必要な設備を備えた母体・胎児集中治療管理室又は同等の機能（以下「MFICU等」という。）を有する。</li> <li>新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、保育器、その他新生児集中治療に必要な設備を整えた新生児集中治療管理室（NICU）を有する。</li> <li>新生児治療回復室（GCU）を有する。</li> <li>医師の監視のもとに母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸器等の医療器械を搭載した周産期医療に利用しうるドクターカーを必要に応じ整備する。</li> <li>血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、エックス線検査、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものとする。）による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能である。</li> <li>血小板等成分輸血を含めた輸血の供給ルートを常に確保し、緊急時の大量使用に備えている。</li> <li>MFICU等及びNICUは、24時間診療体制を確保するために、常時担当医師及び必要な職員が勤務している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>周産期医療施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受け入れが可能であること。</li> <li>児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図れていること。</li> <li>訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健及び福祉サービス（レスパイトを含む。）を調整し、適切に療養・療育できる体制を提供すること。</li> <li>地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療施設と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること。</li> <li>重症心身障害児施設等の自宅以外の場においても、障害児の適切な療養・療育を支援すること。</li> <li>家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。</li> </ul>
連携	地域周産期医療関連施設との連携	新生児専用ドクターカー、ドクターヘリ等による母体・新生児の搬送	療養・療育が必要な児の情報の共有	

【図表 4-2-3-10】

薩摩小児科・産科医療圏（鹿児島市域）の周産期医療地域医療連携体制を担う施設基準

**正常分娩**

- 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること。
- 正常分娩を安全に実施可能であること。
- 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適切に対応できること。
- 妊産婦のメンタルヘルスに初期対応が可能であること。
- 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が可能であること。

**地域周産期医療**

- 産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為ができる。
- 産科には、緊急帝王切開術等高度な医療を提供することができる施設及び分娩監視装置、超音波診断装置、微量輸液装置、その他産科医療に必要な設備を備えている。
- 新生児病室又は新生児集中治療管理室（NICU）を有し、新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、保育器、その他新生児集中治療に必要な設備を備えている。
- 小児科（新生児診療を担当するもの）は、それぞれ 24 時間体制を確保するために必要な職員を配置している。
- 産科については、帝王切開術が必要な場合、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を配置している。
- 地域周産期医療関連施設と連携を図り、入院及び分娩に関する連絡調整を行うことが望ましい。

**総合周産期医療**

- 産科及び新生児医療を専門とする小児科（新生児集中治療管理室を有する。）、麻酔科その他の関係診療科目を有する。
- 合併症妊娠、切迫早産、胎児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる。
- 地域周産期医療関連施設からの搬送を受け入れるとともに、周産期医療システムの中核として地域周産期医療関連施設との連携を図る。
- 分娩監視装置、呼吸循環監視装置、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものとする。）、その他母体・胎児集中治療に必要な設備を備えた母体・胎児集中治療管理室又は同等の機能（以下「MFICU等」という。）を有する。
- 新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、保育器、その他新生児集中治療に必要な設備を整えた新生児集中治療管理室（NICU）を有する。
- 新生児治療回復室（GCU）を有する。
- 医師の監視のもとに母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸器等の医療器械を搭載した周産期医療に利用しうるドクターカーを必要に応じ整備する。
- 血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、エックス線検査、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものとする。）による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能である。
- 血小板等成分輸血を含めた輸血の供給ルートを常に確保し、緊急時の大量使用に備え

ている。

- MFICU等及びNICUは、24時間診療体制を確保するために、常時担当医師及び必要な職員が勤務している。

#### **療養・療育支援**

- 周産期医療施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受け入れが可能であること。
- 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図れていること。
- 訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健及び福祉サービス（レスパイトを含む。）を調整し、適切に療養・療育できる体制を提供すること。
- 地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療施設と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること。
- 重症心身障害児施設等の自宅以外の場においても、障害児の適切な療養・療育を支援すること。
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。

#### 4 小児医療・小児救急医療

##### 【現状と課題】

##### (1) 小児の死亡率、疾病構造等

- 平成 27 年国勢調査による本市の総人口は 599,814 人で、平成 22 年国勢調査に比べ 6,032 人減少しており、15 歳未満の人口は 84,416 人から 80,965 人と、3,451 人減少しています。
- 本市における小児の死亡は、平成 28 年でみると、0～4 歳で 10 人、5～9 歳で 3 人、10～14 歳で 2 人となっています。

【図表 4-2-4-1】小児の主な死因及び死亡数（平成 28 年）

	0～4 歳	5～9 歳	10～14 歳
悪性新生物	1	2	1
心疾患	0	0	0
肺炎	1	0	0
腎不全	0	0	0
不慮の事故	0	0	1
その他	8	1	0
計	10	3	2

〔かごしま市の保健と福祉〕

##### (2) 小児医療の提供体制

- 県内では、小児科医師の不足や地域偏在などにより、医療提供体制が十分でない圏域があります。限られた医療資源を効率的に活用して、地域間の格差を解消し、良質な小児医療を安定的に提供していくため、県においては、二次保健医療圏を超えた広域の小児科医療圏を設定し、対応策を検討していくこととしています。  
本市を含む鹿児島保健医療圏と南薩保健医療圏では、薩摩小児科・産科医療圏が設定されています。
- 小児救急医療拠点病院<sup>\*1</sup>として、鹿児島市立病院が指定されています。
- 鹿児島市立病院は、従来の総合周産期母子医療センターの機能に小児科部門を加えた成育医療センターを設置し、出生から小児期までの一貫した医療体制を整備しています。
- 本市で小児科を標榜している医療機関数は 82 施設（平成 28 年 10 月 1 日現在）で、減少傾向にあります。また、県内においても減少傾向にあり、本市の医療機関に患者が集中する要因となっています。

<sup>\*1</sup> 小児救急医療拠点病院：休日及び夜間における入院を必要とする小児の重症救急患者の医療の確保を図るため、小児救急医療拠点病院を指定している。原則として、かかりつけの医師や在宅当番医制の医師、救急搬送機関等から入院治療が必要と認められた小児の重症救急患者を受け入れている。

【図表 4-2-4-2】 医療施設数の年次推移 (各年 10 月 1 日現在、単位：箇所)

		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
市内 小児科	病院	10	9	9	9	10
	一般診療所	88	88	72	72	72
	計	98	97	81	81	82
県内 小児科	病院	44	44	45	45	45
	一般診療所	247	247	214	214	214
	計	291	291	259	259	259

※一般診療所は 3 年毎に調査

〔かごしま市の保健と福祉〕

- 主たる診療科目が小児科である医師数は 102 人（平成 28 年 12 月 31 日現在）で、平成 22 年以降、増加傾向にあります。

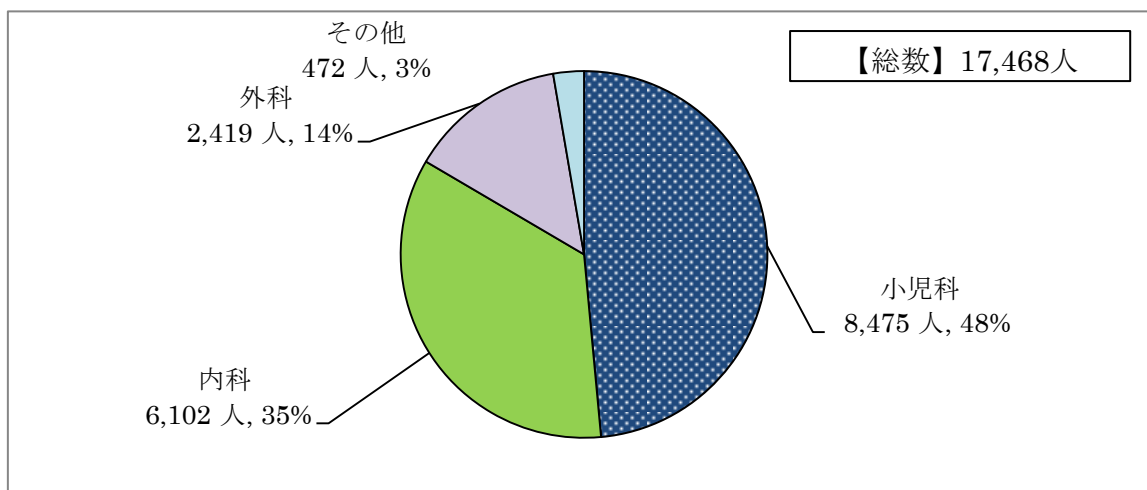
【図表 4-2-4-3】 医療施設従事医師数の年次推移 (各年 12 月 31 日現在、単位：人)

	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年
小児科	94	86	91	99	102

〔かごしま市の保健と福祉〕

- 夜間は、鹿児島市夜間急病センターで初期救急対応を行っていますが、小児科受診者の割合が全体の約 50%を占めています。

【図表 4-2-4-4】 夜間急病センター受診状況（平成 29 年度）



〔かごしま市の保健と福祉〕

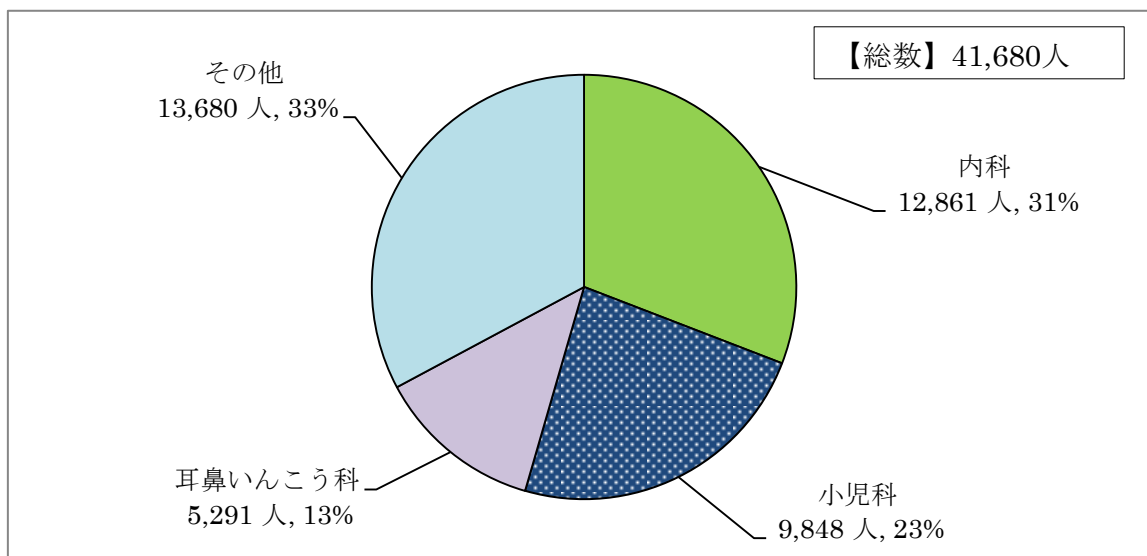
- 休日昼間の初期救急については、鹿児島市医師会による休日在宅当番医制\*1により小児科を含む 9 診療科に対応しています。内科や外科は複数の診療機関で対応していますが、小児科は開業医の高齢化や対応する診療機関の減少から 1 診療機関（年末年始等は 2 診療機関）での対応となっており、受診できなかった患者の一部が鹿

\*1 休日在宅当番医制：本市が鹿児島市医師会に委託している事業。各診療科目の当番医となった医療機関が、休日の昼間の午前 9 時から午後 6 時まで診療を行う。

第4章 安全で質の高い医療の確保

児島市夜間急病センターを利用している状況があります。

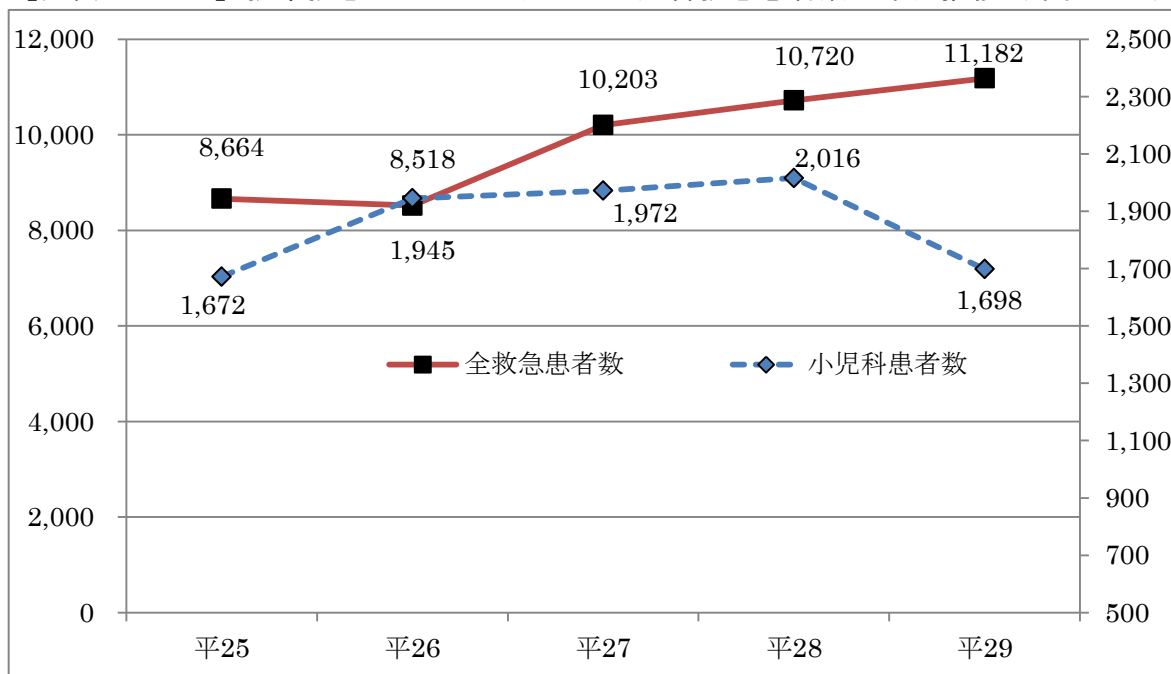
【図表 4-2-4-5】 休日在宅当番医制患者数（平成 29 年度）



〔かごしま市の保健と福祉〕

- 鹿児島市立病院が移転開院した平成 27 年 5 月以降、救命救急センターにおける全救急患者数は増加傾向にあり、小児科救急患者数も同様に増加していましたが、平成 29 年度は減少しています。

【図表 4-2-4-6】 救命救急センターにおける小児科救急患者数の年次推移（単位：人）



〔鹿児島市立病院「病院年報」〕

- ライフスタイルの変化や育児不安、専門医志向により、夜間に受診するケースがあることから、数少ない小児科医に対する負担が大きくなっており、小児科医の安

定的確保を図ることが必要となっています。

このため、鹿児島市夜間急病センターにおいては、看護師による電話相談を実施し、保護者の不安軽減と夜間急患の混雑緩和を図っています。

また、平成30年3月に公益社団法人 日本小児科学会「こどもの救急」\*1ホームページのリンク先や県小児救急電話相談の連絡先を記載したカードを作成し、新生児訪問指導等の際に配布するなど、適正受診を促進し、緊急を要する患者への適切な診療体制の確保に向けた取組を行っています。

県においても、平成28年6月から「小児救急電話相談事業」(#8000)\*2の相談時間を延長し、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。

- NICU等への長期入院児は減少してきており、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。

## 【施策の方向性】

### 1 小児医療の提供

- 鹿児島市夜間急病センターが小児救急医療に果たしている役割が大きいことから、今後とも鹿児島市医師会と連携して他都市の同種施設の運営方法などを参考にしながら医療機能の充実に努めます。
- 本市が鹿児島市医師会に委託している休日在宅当番医制について、引き続き実施していきます。

### 2 救急搬送体制の整備

- 重篤患者等の搬送については、新生児専用ドクターカー「こうのとり号」やドクターヘリなどにより搬送を実施しているところであり、引き続き、関係機関との連携のもと、搬送体制の確保に努めます。
- 新生児の搬送については、航空機や新幹線などの公共交通機関の利用が有利なケースもあることから、今後も円滑な利用に向けた関係機関との協力体制の確保に努めます。

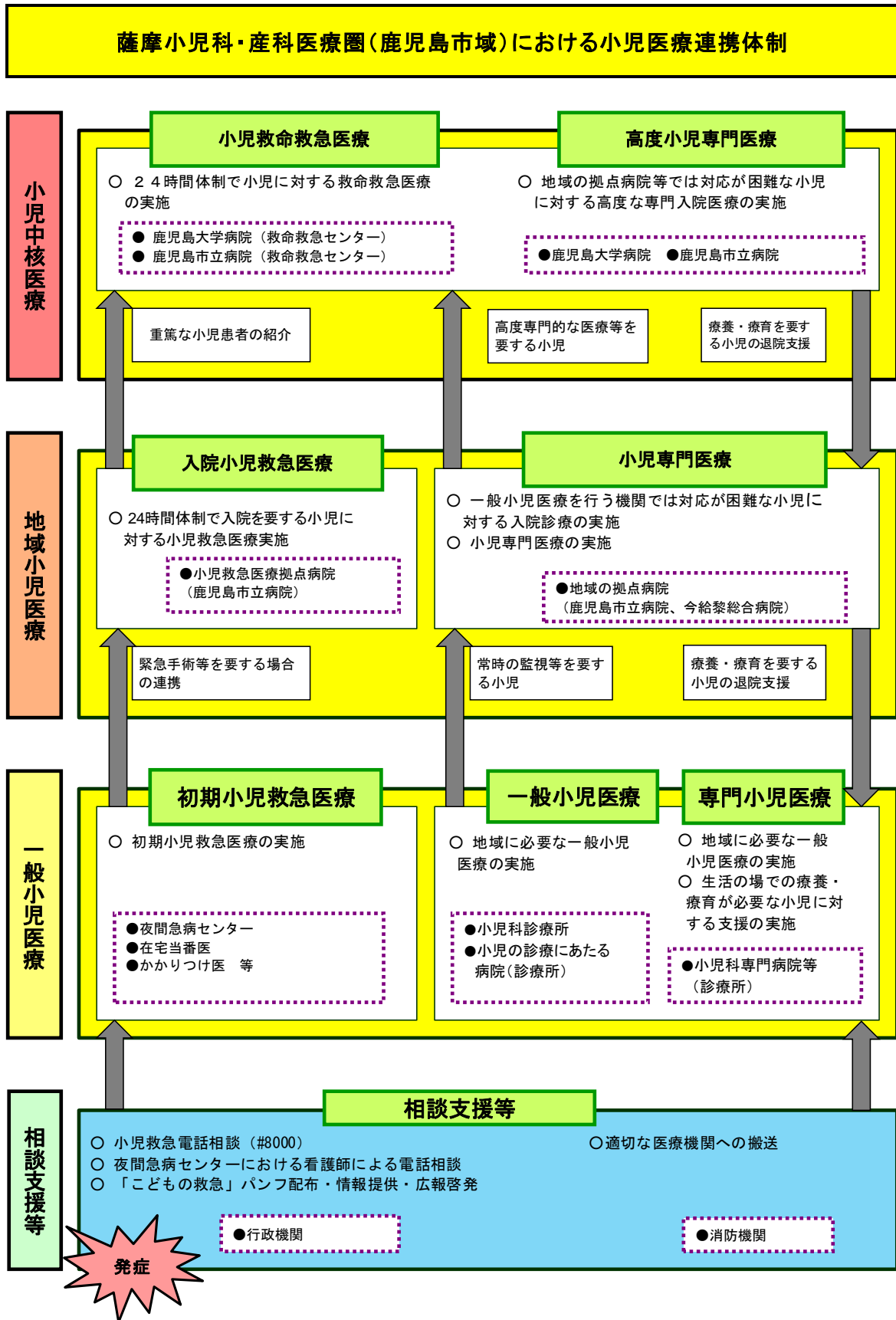
### 3 小児医療に係る啓発及び相談体制等の整備

- 鹿児島市夜間急病センターにおいては、引き続き看護師による電話相談を実施し、保護者の不安軽減と夜間急患の混雑緩和を図ります。
- 県が実施している小児救急電話相談事業の普及啓発に努めます。
- 広報紙「市民のひろば」での広報や「こどもの救急」ホームページの案内など、緊急を要する患者への適切な診療体制の確保に向けた取組を引き続き行います。
- 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、関係者間による協議・意見交換の場を設置します。

\*1 「こどもの救急」：夜間や休日などの診療時間外に病院を受診するかどうかの目安を提供するサイト。  
(対象年齢は、生後1カ月から6歳まで)

\*2 小児救急電話相談事業：夜間における子供の急な病気・けがなどについて、看護師等が応急処置や医療機関の受診の必要性などの助言を行う事業。(相談窓口の電話番号は「#8000」又は「099-254-1186」。受付時間は平日・土曜日19時～翌朝8時。日曜・祝日等は8時～翌朝8時)

【図表 4-2-4-7】小児医療・小児救急医療連携体制（体制図）





【図表 4-2-4-8】小児医療連携体制（ステージ別）

	相談支援等	一般小児医療	専門小児医療	地域小児医療	小児中核医療
機能	健康相談等の支援機能	一般小児医療	専門小児医療	小児専門医療	高度小児専門医療
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 子供の急病時の対応支援</li> <li>○ 地域医療の情報提供</li> <li>○ 適切な救急搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域に必要な一般小児医療の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域に必要な専門小児医療の実施</li> <li>○ 生活の場での療養・療育が必要な小児に対する支援の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一般小児医療機関では対応が困難な小児に対する医療の実施</li> <li>○ 小児専門医療の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域小児医療機関では対応が困難な小児に対する高度な専門入院医療の実施</li> </ul>
医療等例機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族</li> <li>・ 消防機関</li> <li>・ 行政</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児科診療所</li> <li>・ 小児の診療にあたる病院（診療所）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児科専門病院等（診療所）</li> </ul>	地域の拠点病院 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鹿児島市立病院</li> <li>・ 今給黎総合病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鹿児島大学病院</li> <li>・ 鹿児島市立病院</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 家族等周囲にいる者 &gt;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 不慮の事故の原因となるリスクの排除等ができる。</li> </ul> </li> <li>&lt; 消防機関 &gt;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関への速やかな搬送ができる。</li> </ul> </li> <li>&lt; 行政機関 &gt;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 情報提供・広報啓発ができる。</li> </ul> </li> <li>・ 小児救急電話相談事業（#8000）の実施ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般的な小児医療に必要なとされる診断・検査・治療ができる。</li> <li>・ 医療、介護及び福祉サービス調整ができる。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 軽症の入院診療ができる。</li> <li>・ 療養・療育が必要な小児に対する支援ができる。</li> <li>・ 医療、介護及び福祉サービスの調整ができる。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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が実施できる。</li> <li>・ 一般小児医療機関では対応が困難な患者や常時監視・治療が必要な小児に対する入院診療ができる。</li> <li>・ 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関との連携ができる。</li> <li>・ より高度専門的な対応について、高次機能病院との連携ができる。</li> <li>・ 療養・療育支援を担う施設との連携ができる。</li> <li>・ 家族に対する精神的サポート等の支援ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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小児に対する高度専門的な診断・検査・治療ができる。</li> <li>・ 療養・療育支援を担う施設との連携ができる。</li> <li>・ 家族に対する精神的サポート等の支援ができる。</li> </ul>
連携				より専門的な医療を要するなど対応が困難な小児に係る連携	療養・療育を要する小児の退院支援に係る連携

【図表 4-2-4-9】 小児救急医療連携体制（ステージ別）

	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
目標	○ 初期小児救急医療の実施	○ 24時間体制で入院を要する小児に対する小児救急医療の実施	○ 24時間体制で小児に対する救命救急医療の実施
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> <li>夜間急病センター</li> <li>在宅当番医</li> <li>小児科診療所</li> <li>一般小児科病院（かかりつけ医）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>鹿児島市立病院（小児救急医療拠点病院）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>鹿児島市立病院（救命救急センター）</li> <li>鹿児島大学病院（救命救急センター）</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児に対する初期小児救急医療が実施できる。</li> <li>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ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間365日体制で入院を要する小児に対する小児救急医療が実施できる。</li> <li>小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児の小児救急医療を担うことができる。</li> <li>高度専門的な対応について、高次機能病院との連携ができる。</li> <li>療養・療育支援を担う施設との連携ができる。</li> <li>家族に対する精神的サポート等の支援ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間365日体制で地域小児医療機関からの紹介患者や救急搬送される患者を中心とした重篤な小児に対する小児救急医療が実施できる。</li> <li>小児集中治療室（PICU）機能を充実することが求められる。</li> <li>療養・療育支援を担う施設との連携ができる。</li> <li>家族に対する精神的サポート等の支援ができる。</li> </ul>
連携		より専門的な医療を要するなど対応が困難な小児に係る連携	
		療養・療育を要する小児の退院支援に係る連携	

【図表 4-2-4-10】薩摩小児科・産科医療圏（鹿児島市域）の  
小児医療・小児救急医療連携体制を担う施設基準

I 小児医療

1 一般小児医療

(1) 一般小児医療

- 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療ができる。
- 医療、介護及び福祉サービスの調整ができる。
- 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。

(2) 専門小児医療

- 軽症の入院診療ができる。
- 療養・療育が必要な小児に対する支援ができる。
- 医療、介護及び福祉サービスの調整ができる。
- 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。

2 地域小児医療

(1) 小児専門医療

- 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が実施できる。
- 一般小児医療機関では対応が困難な小児患者や常時監視・治療の必要な小児に対する入院診療ができる。
- 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関との連携ができる。
- より高度専門的な対応について、高次機能病院との連携ができる。
- 療養・療育支援を担う施設との連携ができる。
- 家族に対する精神的サポート等の支援ができる。

3 小児中核医療

(1) 高度小児専門医療

- 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小児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。
- 家族に対する精神的サポート等の支援ができる。

## Ⅱ 小児救急医療

### 1 一般小児医療

#### (1) 初期小児救急医療

- 小児に対する初期小児救急医療が実施できる。
- 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ができる。

### 2 地域小児医療

#### (1) 入院小児救急医療

- 24時間365日体制で入院を要する小児に対する小児救急医療が実施できる。
- 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児の小児救急医療を担うことができる。
- 高度専門的な対応について、高次機能病院との連携ができる。
- 療養・療育支援を担う施設との連携ができる。
- 家族に対する精神的サポート等の支援ができる。

### 3 小児中核医療

#### (1) 小児救命救急医療

- 24時間365日体制で地域小児医療機関からの紹介患者や救急搬送される患者を中心とした重篤な小児に対する小児救急医療が実施できる。
- 小児集中治療室（PICU）機能を充実することが求められる。
- 療養・療育支援を担う施設との連携ができる。
- 家族に対する精神的サポート等の支援ができる。

【図表 4-2-4-11】 薩摩小児科・産科医療圏（鹿児島市域）の  
小児医療・小児救急医療体制の各ステージにおける対応機関

区分	《小児救急医療》	《小児医療》	
小児 中核 医療	〈小児救命救急医療〉	〈高度小児専門医療〉	
	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）	鹿児島大学病院 鹿児島市立病院	
地域 小児 医療	〈入院小児救急医療〉	〈小児専門医療〉	
	小児救急医療拠点病院 （鹿児島市立病院）	地域の拠点病院 （鹿児島市立病院、今給黎総合病院）	
一般 小児 医療	〈初期小児救急医療〉	〈一般小児医療〉	〈専門小児医療〉
	1. 診療時間内 かかりつけの小児科  2. 全夜間 鹿児島市夜間急病センター 午後7時（日祝等：午後6時） ～午前7時 電話 214-3350  3. 休日昼間 休日在宅当番医（小児科） 午前9時～午後6時 電話 214-3350 （鹿児島市医師会ホームページ） <a href="http://www.city.kagoshima.med.or.jp/">http://www.city.kagoshima.med.or.jp/</a> トップページ ＞ 休日在宅医	1. 小児科診療所  2. 小児の診療にあたる 病院（診療所）	小児科専門病院等 （診療所）
支 援 相 談 等	〈相談支援等〉		
	1. 相談・支援 (1) 小児救急電話相談 電話 #8000（全国共通短縮番号） 平日・土曜日 午後7時～翌朝8時 日祝等 午前8時～翌朝8時 (2) 鹿児島市夜間急病センターにおける看護師による電話相談 電話 214-3350 午後7時（日祝等：午後6時）～午後11時 (3) 公益社団法人 日本小児科学会「こどもの救急」ホームページの案内  2. 医療機関への搬送 鹿児島市消防局 電話 119		

※ ①鹿児島市ホームページ（<http://www.city.kagoshima.lg.jp/>）  
トップページ＞市民向けトップページ＞健康・福祉＞医療・休日・夜間の救急＞休日・夜間の救急  
②サンサンコールかごしま（午前8時～午後9時、電話 808-3333）

第3節 その他の疾病等

1 難病対策

【現状と課題】

- 難病対策をさらに充実させ、患者に対する良質、適切な医療の確保と療養生活の質の維持向上、公平で安定的な医療費助成制度の確立を図っていくものとして、国において「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」という。）が制定され、平成27年1月から施行されています。
- 医療費助成の対象とする指定難病は、これまでは特定疾患治療研究事業の56疾病でしたが、難病法の施行に伴い、平成30年4月から331疾病に拡大されました。
- 医療費助成制度は、法に基づいて適切に運用することとし、医学の進歩などの難病を取り巻く環境に合わせ、適宜、国において、診断基準や重症度分類等についても見直しがされる予定です。
- 「障害者総合支援法」による障害福祉サービス等の対象となる難病の疾病は130疾病でしたが、平成30年4月から359疾病に拡大されました。
- 難病に悩む患者や家族にとって医療環境は改善されつつありますが、病状の慢性化や患者の高齢化、介護負担などが課題となっています。
- 本市において、平成30年3月末現在の指定難病医療受給者証所持者数は4,868人となっています。

【図表 4-3-1-1】 指定難病医療受給者証所持者数

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
所持者数	4,760人	4,762人	5,163人	5,432人	4,868人

〔市保健予防課調べ〕

- 本市においては、難病患者の安定した療養生活の確保と生活の質の向上を図るため、在宅療養支援計画策定・評価事業の実施、医療講演会の開催を行っているほか、正しい情報を提供するために難病情報ガイドブックの作成・配布も行っています。
- また、保健医療の場において患者や家族の抱える経済的・精神的・社会的問題の解決を図るため、各種悩みの相談及び調整を行っているほか、受診・受療援助や退院・社会復帰への援助についての相談事業も行っています。

【図表 4-3-1-2】 医療社会事業対象別相談実人員の年次推移

（単位：人）

年 度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
生活習慣病	1	1	5	0	0
母 性	0	0	0	2	2
幼 児	0	0	0	0	3
難 病	3,229	4,435	5,589	6,624	5,915
骨髄バンク	1	1	2	2	4
臓器移植	1	1	0	0	3
そ の 他	0	0	0	0	0
総 数	3,232	4,438	5,596	6,628	5,927

〔かごしま市の保健と福祉〕

【図表 4-3-1-3】医療社会事業方法別相談・訪問指導件数の年次推移 (単位：件)

年 度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
面 接	1,431	3,464	3,873	3,650	2,892
電話・文書	2,614	3,278	3,300	4,484	3,749
訪 問	115	92	41	50	52
総 数	4,160	6,834	7,214	8,184	6,693

〔かごしま市の保健と福祉〕

- 今後とも、難病患者及びその家族の安定した在宅療養生活の確保と生活の質（QOL）の向上を図るために保健、医療、福祉が連携して適切な対応に努める必要があります。
- 難病法において、都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、難病の患者、その家族、医療従事者、福祉サービスを提供する者、教育関係者、医療福祉サービスを提供する者、教育関係者及び就労サービス従事者などにより構成される「難病対策地域協議会」を設置することが、努力義務とされました。
- 同協議会においては、関係機関等が相互の連携を図ることにより、地域における支援体制に関する課題について情報共有し、関係機関の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行う必要があります。

【施策の方向性】

1 相談、訪問指導の実施

難病医療講演会開催時の医師や保健師による相談や、保健所窓口での保健師による随時相談、在宅療養支援計画策定・評価事業による家庭訪問を実施します。

2 患者及び家族への支援体制の充実

保健、医療、福祉が連携を図り、患者及び家族への支援体制を充実します。

3 難病患者地域支援事業の実施

安定した療養生活の確保と生活の質の向上を図るため、医療講演会等を開催します。

4 関係団体との連携・協力

かごしま難病支援ネットワーク、ALS協会などの難病患者団体と連携・協力を行います。

5 難病対策地域協議会の開催

難病の患者及びその家族、関係機関、関係団体により構成される鹿児島市難病対策地域協議会を、28年度に設置しており、地域の実情に応じた支援体制の整備を図る為、引き続き協議を行っていきます。

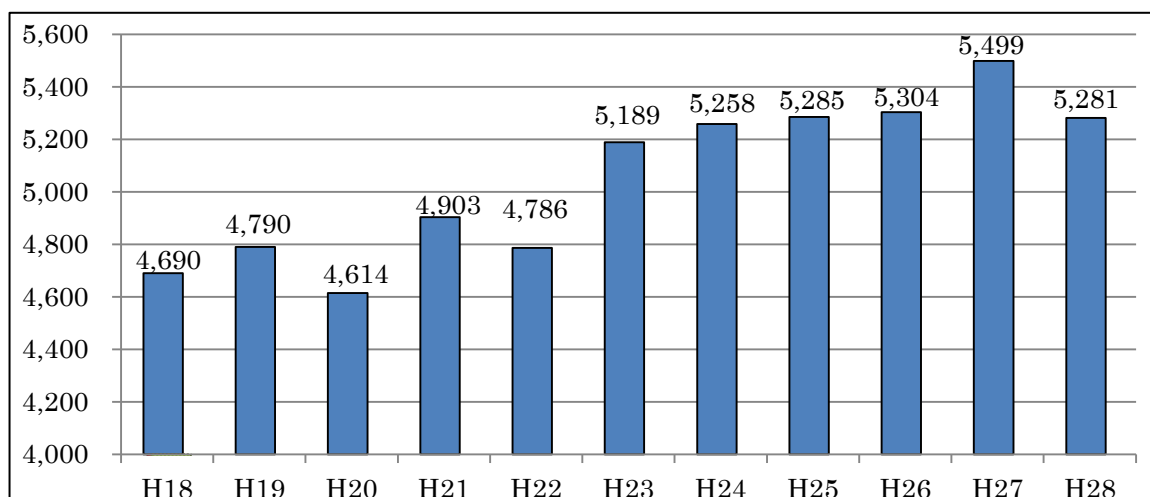
## 2 CKD（慢性腎臓病）対策

### 【現状と課題】

#### ア CKDの現状

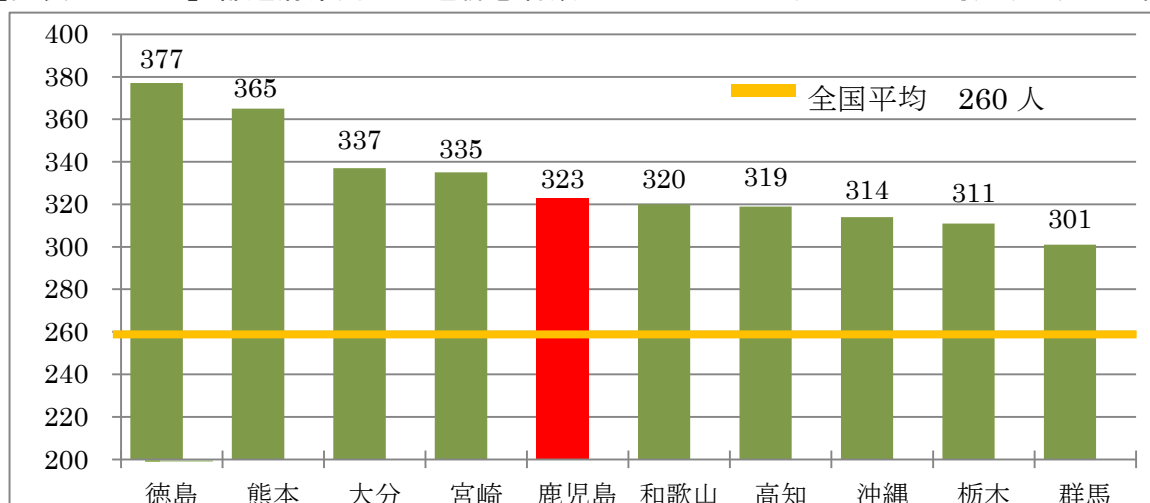
- CKD（Chronic Kidney Disease）とは、慢性腎臓病のことで、腎臓の働きが健康な人の60%未満に低下するか、あるいは、たんぱく尿が出るといった腎臓の障害があり、これらの両方またはどちらかが、3か月以上続く状態をいいます。
- CKDは自覚症状のないまま、徐々に腎機能が低下していく病気であるため、日本では成人の8人に1人がCKDの疑いがあると言われています。重症化すると、人工透析や腎臓移植が必要になるほか、CKD患者は、心筋梗塞や脳卒中の発症率が約3倍になると言われています。
- 県の人工透析患者数は平成28年末現在で5,281人となっており、平成20年と比較すると、667人増えています。また、人口10万人当たりの人工透析患者数が323人と全国でワースト5位となっており、全国平均の約1.25倍となっています。

【図表 4-3-2-1】 県の人工透析患者数の推移（平成28年）



〔わが国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）〕

【図表 4-3-2-2】 都道府県別人工透析患者数 ワースト10（人口10万対）（平成28年）



〔わが国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）より引用、改変〕

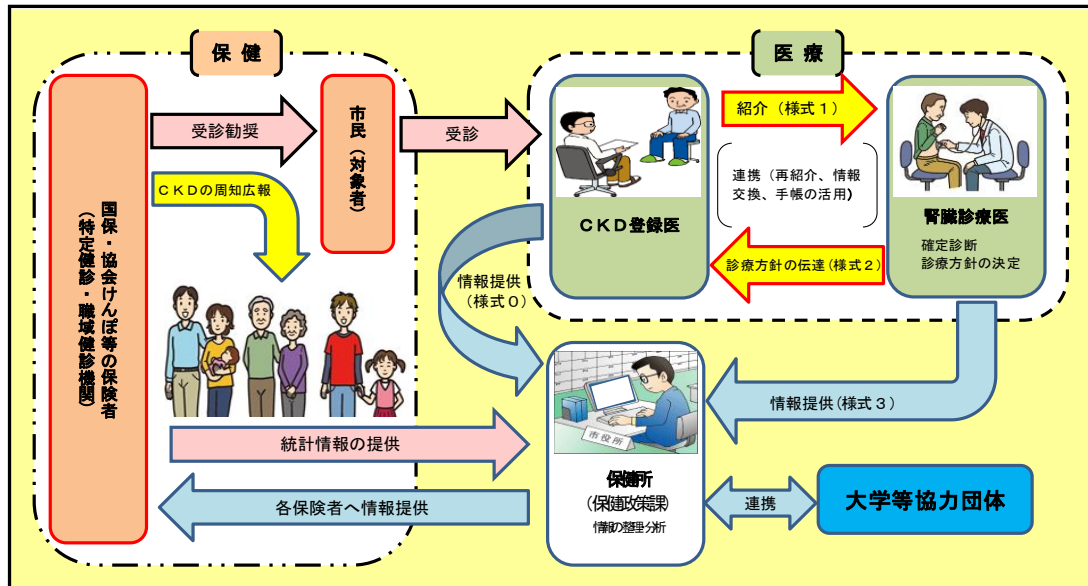


イ CKD予防ネットワーク

○ 本市では、CKDの重症化を予防するため、CKD登録医<sup>※1</sup>と腎臓診療医<sup>※2</sup>が連携して治療を行う、「鹿児島市CKD予防ネットワーク」を平成25年に構築し、平成26年4月から本格運用しています。ネットワークの一連の流れは、以下のとおりです。

- ①健診で腎臓診療医への紹介基準<sup>※3</sup>に該当した被保険者に対して、国保や協会けんぽ等の保険者が、CKD登録医（以下、登録医という）への受診を勧奨する。
- ②受診勧奨を受けた被保険者が、登録医を受診。
- ③登録医は、被保険者（以下、患者という）に再検査を実施し、その結果に基づく対応について、保健所保健政策課（以下、事務局という）へ報告する。（様式0<sup>※4</sup>を使用）その際、紹介基準を満たしていた場合は、腎臓診療医に紹介する。（様式1<sup>※5</sup>を使用）
- ④腎臓診療医は、詳しい検査を行った後、今後の診療方針を決定し、登録医に伝達する（様式2<sup>※6</sup>を使用）とともに、定期的な診療を依頼する。

【図表 4-3-2-3】 鹿児島市CKD予防ネットワーク概要図



※1 CKD登録医：鹿児島市の特定健診等に携わっている全ての医師のうち、CKD予防ネットワークの趣旨に賛同し、鹿児島市が主催する説明会を受講し、鹿児島市の登録を受けた医師。平成30年10月31日現在で、269名（201医療機関）。

※2 腎臓診療医：日本腎臓学会の認定する腎臓専門医、または、日本透析医学会の認定する透析専門医のうち、CKD予防ネットワークの趣旨に賛同し、鹿児島市が指定するCKDに関する専門的なセミナーを受講し、鹿児島市の登録を受けた医師。平成30年10月31日現在で、41名（24医療機関）。

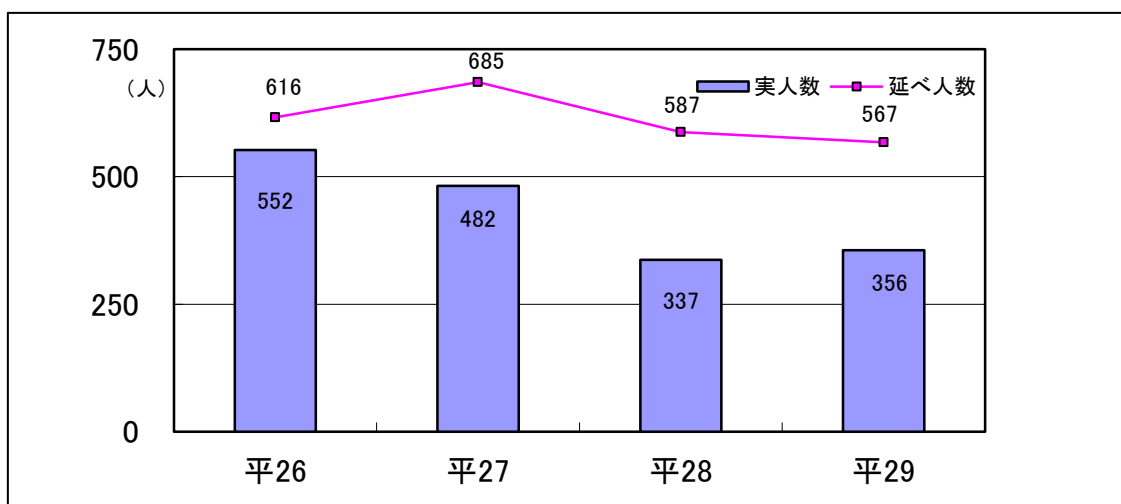
※3 紹介基準：次のうち、いずれかの基準を満たしていた場合、腎臓診療医に紹介する。

- ①尿蛋白0.50g/g Cr以上、または検尿にて尿蛋白2+以上
- ②蛋白尿と血尿がともに陽性（1+以上）
- ③40歳未満 eGFR60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満
- 40歳以上70歳未満 eGFR50ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満
- 70歳以上 eGFR40ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満（平成30年10月～）

#### 第4章 安全で質の高い医療の確保

- CKD予防ネットワークでは、ネットワークの稼働状況を把握するため、腎臓診療医が患者の受診状況を事務局に報告することになっています。（様式3<sup>※7</sup>を使用）  
 様式3による29年度の受診者数は、567人（延べ人数）でした。  
 また、27年9月からは、新たに「様式0」の運用を開始し、登録医の受診状況を把握できるようにしました。

【図表 4-3-2-4】 腎臓診療医受診者数の推移



〔市保健政策課調べ〕

- 今後は、国保や協会けんぽ以外の保険者にもネットワークへの参加や協力を呼びかけ、多くの市民にネットワークの流れに沿った受診をしてもらうことで、CKDの重症化を予防し、新規人工透析患者の減少を図っていく必要があります。

【図表 4-3-2-5】 じん臓機能障害1級の新規手帳所持者数の推移（平成29年度）

25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
176	159	160	176	166

〔市障害福祉課調べ〕

※4 様式0：CKD登録医から事務局へ、患者受診の都度、その対応状況を報告するもの。  
 ※5 様式1：CKD登録医から腎臓診療医へ、検査結果等を報告するもの。  
 ※6 様式2：腎臓診療医からCKD登録医へ、今後の診療方針等を伝達するもの。  
 ※7 様式3：腎臓診療医から事務局へ、月ごとに患者受診状況を報告するもの。

**【施策の方向性】**

**1 市民への周知・広報の推進**

市民のCKDの認知度を高めるため、啓発イベント「世界腎臓デーin かがしま」の実施や、市民のひろば、市ホームページなどで周知・広報に努めます。

**2 保険者や関係機関との連携強化**

各保険者に、患者の登録医及び腎臓診療医への受診状況について情報提供を行うほか、受診勧奨や周知広報を依頼し、連携に努めます。また、鹿児島大学をはじめとする関係団体や県などと、随時情報交換や事業協力を行い、連携強化に努めます。

**3 登録医の増加及び登録医・腎臓診療医のスキルアップ**

ネットワークの円滑な運用を図るため、登録医の増加に努めます。また、CKD関連の情報を随時提供するほか、研修会を実施し、スキルアップを図ります。

第4章 安全で質の高い医療の確保

【図表 4-3-2-6】「様式0 鹿児島市CKD予防ネットワーク受診報告書」

(CKD予防ネットワーク登録医・かかりつけ医 ⇒ CKD予防ネットワーク事務局)

様式0

＜鹿児島市CKD予防ネットワーク 受診報告書＞

下記の患者さまが受診されましたので、経過につき報告致します。

受診日	平成 年 月 日	受診歴 (過去1年以内)	有・無	健診の有無	有・無
医療機関名			医師名		
被保険者証の記号・番号 <small>※生活保護の場合は受給者番号を記入</small>		性別	生年月日	保険の種類 <small>※下記の番号を選択 ※手書きの場合は記入不要</small>	保険者番号 <small>※手書きの場合は番号のみで可 ※生活保護の場合は公費負担者番号を記入</small>
記号	番号				
		男・女			
※ 保険の種類欄には下記の番号を選択してください。(手書きの場合は記入不要) ①国保 ②協会けんぽ ③後期高齢 ④健康保険組合・国保組合 ⑤共済組合 ⑥生活保護					
紹介基準	①蛋白尿区分A3(1+以上 または 尿蛋白0.50以上 または 尿アルブミン300以上) ②血尿(1+以上)を伴う蛋白尿区分A2(± または 尿蛋白0.15～0.49 または 尿アルブミン30～299) ③eGFR 60未満の蛋白尿区分A2(± または 尿蛋白0.15～0.49 または 尿アルブミン30～299) ④40歳未満:eGFR60未満 40歳以上:eGFR45未満 ⑤3か月以内に30%以上のeGFR低下				
ガイドライン2018 新基準					
【経過】再検査(血圧、eGFR、検尿・沈渣、尿蛋白定量)により、該当する箇所に☑を付けてください。					
紹介基準に 非該当に	<input type="checkbox"/>	①再検査で異常なし ⇒ 健診で経過観察			
	<input type="checkbox"/>	②自院で経過をみる。			
	<input type="checkbox"/>	③自院以外の、患者のかかりつけ医で経過をみる。			
	<input type="checkbox"/>	④その他			
紹介基準に 該当に	<input type="checkbox"/>	⑤腎臓診療医 ( )病院( )先生へ紹介			
	<input type="checkbox"/>	⑥患者の意向により、自院で経過をみる。			
	<input type="checkbox"/>	⑦患者の意向により、他院(腎臓診療医以外)で経過をみる。			
	<input type="checkbox"/>	⑧その他			
※上記で「その他」を選択された場合は、具体的な理由や対応を下記にご記入下さい。					

※ 報告書は患者受診後、すみやかに下記宛てに郵送していただくか、FAX又はメールで送信してください。  
 なお、FAX等で送信される場合は、番号やアドレスをお間違いのないよう十分ご注意ください。

〒892-8677 鹿児島市山下町11番1号 鹿児島市保健所 保健政策課 TEL:099-803-6861 FAX:099-803-7026 メール:kenkodukuri@city.kagoshima.lg.jp	
---	---

【図表 4-3-2-7】「様式1 鹿児島市 紹介シート（診療情報提供書）」

(CKD予防ネットワーク登録医・かかりつけ医→腎臓診療医)

様式1

＜鹿児島市＞ 紹介シート（診療情報提供書）

下記の患者をご紹介申し上げます。ご高診をよろしく申し上げます。

平成 年 月 日

【紹介先医療機関】			
医療機関名		病院	科
			先生
【紹介元医療機関】			
医療機関名		医師氏名	
		印	
患者氏名 (ふりがな)		性別	生年月日
			大正 昭和 平成 年 月 日 才
様		住所	
紹介基準 2018 新基準	①蛋白尿+以上 (A3)		④~40歳未満 eGFR60未満
	②血尿(+以上)を伴う 蛋白尿±(A2)以上		40歳~ eGFR45未満
	③eGFR60未満の蛋白尿±(A2)		⑤3か月以内に30%以上のeGFR低下
検査所見 (検査結果の コピーを添付 も可能です)	必須項目	血 圧	mmHg
		eGFR	mL/min/1.73m <sup>2</sup> 血清Cr mg/dL
		尿蛋白	— ± + 2+ 3+ 血 尿 — ± + 2+
	任意項目	早朝蛋白尿(定性)	— ± + 2+ 3+ 尿蛋白/クレアチニン比 g/gCr
	糖尿病性腎症が 疑われる場合	血糖 mg/dL ( <input type="checkbox"/> 空腹時 <input type="checkbox"/> 食後 時間 ) HbA1c % (NGSP値)	
必須項目	診療医への依頼項目	<input type="checkbox"/> 教育指導 [ ] <input type="checkbox"/> 薬物調整 [ ] <input type="checkbox"/> 合併症について [ ] <input type="checkbox"/> 栄養指導 [ ] <input type="checkbox"/> その他 [ ]	
	紹介後の方針	<input type="checkbox"/> 基本的に自院のみ <input type="checkbox"/> 治療方針が決定するまで、専門医へまかせたい <input type="checkbox"/> 基本的に専門医にまかせたい	
合併症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高尿酸血症		
現病歴 (治療歴)	健診からの紹介 <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 ) ・ <input type="checkbox"/> 無		以前の血清Cr値 mg/dL
			年 月
			年 月
			年 月
			年 月
			年 月
現在の処方 (処方箋の コピー可)			

第4章 安全で質の高い医療の確保

【図表 4-3-2-8】「様式2 鹿児島市 返信シート（診療情報提供書）」

（腎臓診療医 ⇒ CKD予防ネットワーク登録医・かかりつけ医）

様式2

〈鹿児島市〉 返信シート（診療情報提供書）

※同内容であれば、電子カルテや通常使用の返信様式でも可

【返信先医療機関】										
医療機関名			病院			科		先生		
【返信元医療機関】										
医療機関名					医師氏名					印
患者氏名										
(ふりがな)			性別	生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日	才	
様			住所							
受診日	平成	年	月	日						
診断名				CKDstage			蛋白尿 A1~A3			
検査結果	検査結果は 別添参照			血压	mmHg		推定1日尿蛋白量	g/day		
	尿蛋白(定性)	— ± + 2+ 3+		血尿(定性)	— ± + 2+		Hb	g/dL		
	Cr	mg/dL		eGFR	mL/min/1.73m <sup>2</sup>		TP	g/dL		
	BUN	mg/dL		Alb	g/dL		K	mEq/L		
今回の結果と今後の治療方針 等										
<input type="checkbox"/> 教育指導 <input type="checkbox"/> 薬物療法 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> その他										
栄養指導	エネルギー量	kcal、	食塩	g、	たんぱく質	g、	カリウム制限	有 無		
次回予定	平成	年	月	日	または					
		カ月後	予約							

【図表 4-3-2-9】「様式3 鹿児島市予防ネットワーク 経過報告書」

(腎臓診療医 ⇒ CKD予防ネットワーク事務局)

様式3

<鹿児島市CKD予防ネットワーク 経過報告書>

年 月分

腎臓診療医 氏名		所属医療機関名	
----------	--	---------	--

	健診の有無	登録医・かかりつけ医からの紹介の有無	被保険者証の記号・番号 <small>※生活保護の場合は受給者番号を記入</small>		性別	生年月日	保険の種類 <small>※下記の番号を選択 ※手書きの場合は記入不要</small>	保険者番号 <small>※手書きの場合は番号のみで可 ※生活保護の場合は公費負担者番号を記入</small>
			記号	番号				
記入例	有	有	〇〇〇〇〇	●●●●●	男	S45.6.7	④健康保険組合・国保組合	⑧鹿児島県医師国民健康保険組合 00463018
1	有・無	有・無			男・女			
2	有・無	有・無			男・女			
3	有・無	有・無			男・女			
4	有・無	有・無			男・女			
5	有・無	有・無			男・女			
6	有・無	有・無			男・女			
7	有・無	有・無			男・女			
8	有・無	有・無			男・女			
9	有・無	有・無			男・女			
10	有・無	有・無			男・女			

※ 保険の種類には下記の番号を選択してください。(手書きの場合は記入不要)

- ①国保 ②協会けんぽ ③後期高齢 ④健康保険組合・国保組合 ⑤共済組合 ⑥生活保護

※ ご記入後は毎月まとめて、返信用封筒でご郵送いただくか、下記宛てにFAX又はメールで送信してください。  
なお、FAX等で送信される場合は、番号やアドレスをお間違いのないよう十分ご注意ください。

〒892-8677 鹿児島市山下町11番1号 鹿児島市保健所 保健政策課  
TEL:099-803-6861 FAX:099-803-7026  
メール:kenkodukuri@city.kagoshima.lg.jp

## 第4章 安全で質の高い医療の確保

### 3 自殺対策

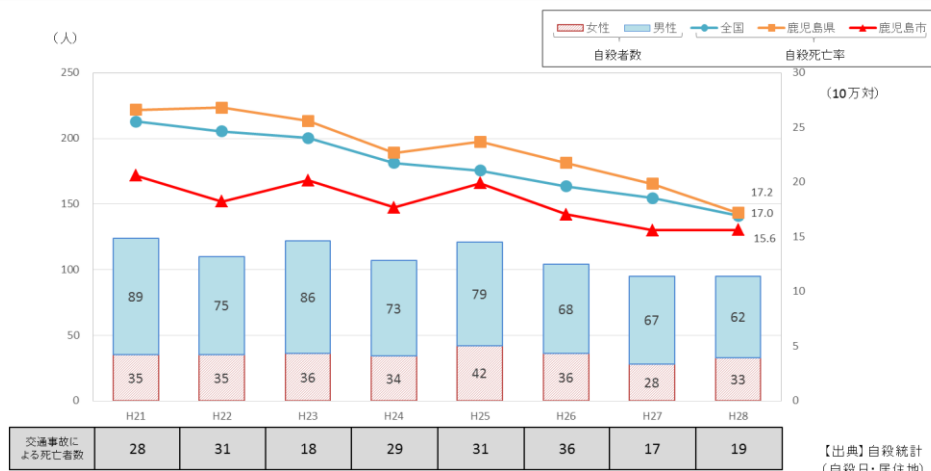
本市では、平成20年度から関係機関や庁内の関係部署との連携・協力のもと自殺予防の啓発や自殺対策を担う人材の育成などに取り組んでいます。

また、改正自殺対策基本法（平成28年4月施行）において、全ての自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられたことを機に、「鹿児島市自殺対策計画～誰も自殺に追い込まれることのないのちを支える鹿児島市をめざして～」（平成30年3月策定）を策定し、自殺対策の取組を全庁的に展開し、総合的に推進することとしています。

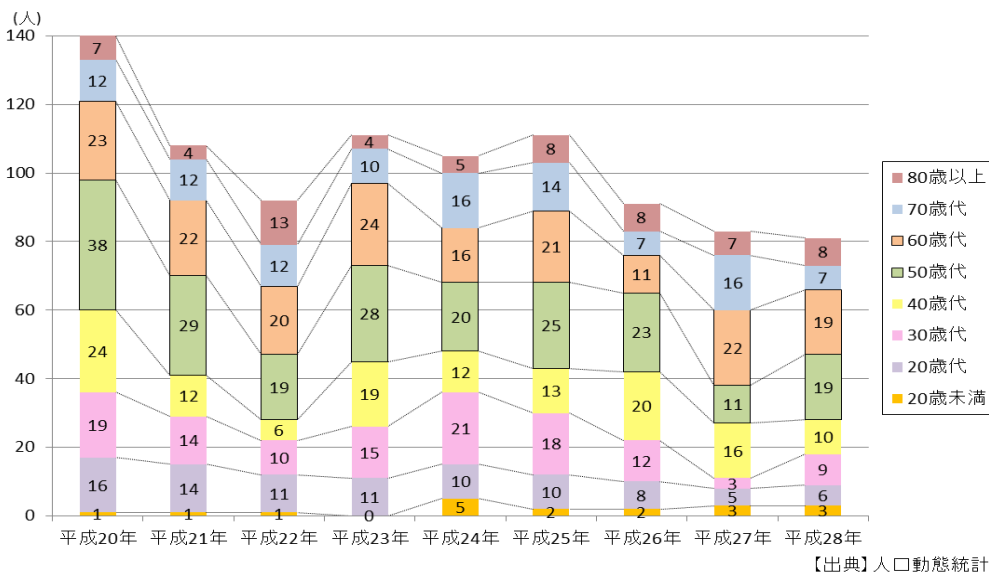
#### 【現状】

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があると言われています。
- 本市では、毎年100人前後の方が自らの命を絶っています。自殺者の数を男女別にみると、男性の割合が高く、年代別でみると50～60歳代が約4割を占め、中高年男性に多い傾向があります。

【図表 4-3-3-1】 自殺者数と自殺死亡率の推移



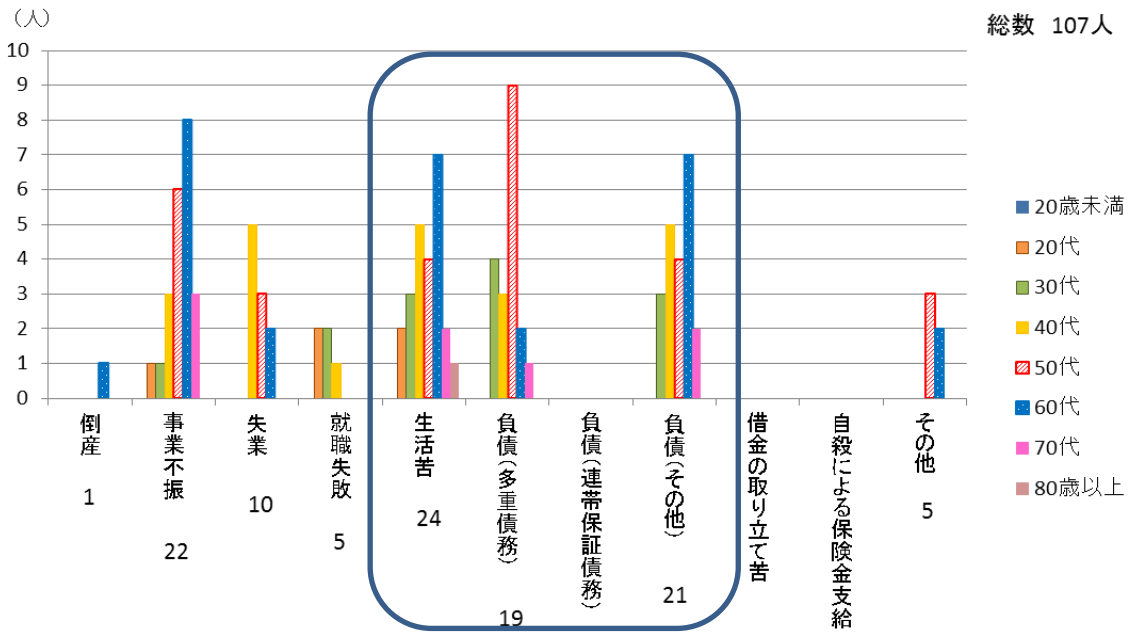
【図表 4-3-3-2】 年代別死亡者数の推移





- 50～60 歳代の自殺の原因は、「健康問題」「経済・生活問題」が多く、「経済・生活問題」の内訳をみると、「負債」が原因の自殺者が多くなっています。

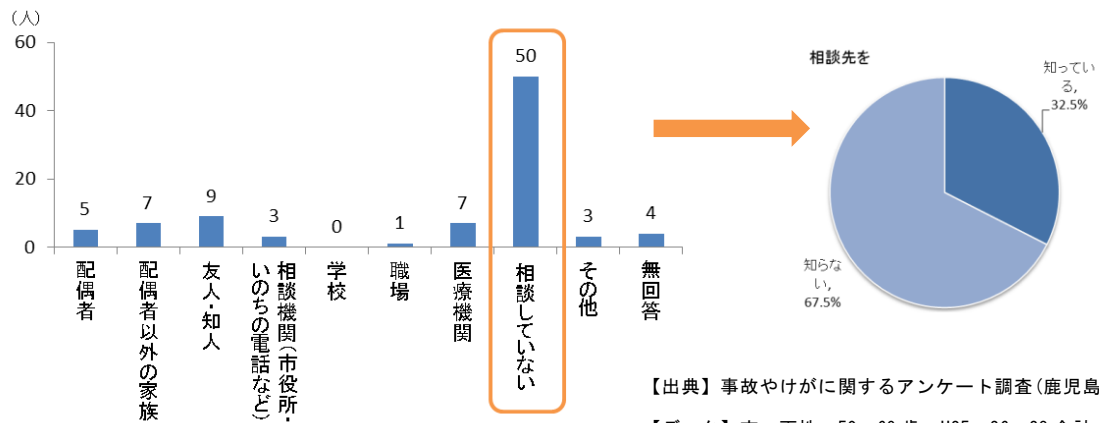
【図表 4-3-3-3】 経済・生活問題の内容別自殺者数



【出典】自殺統計原票データの特別集計（発見日・居住地）  
【データ】市、両性、全年齢、H23-27年合計

- 自殺を考えた時、相談していない人が多く、また、約7割の人が相談先を知らない現状があります。

【図表 4-3-3-4】 自殺を考えた時の相談相手と相談場所の認知度



【出典】事故やけがに関するアンケート調査(鹿児島市)  
【データ】市、両性、50～69 歳、H25・26・28 合計

## 第4章 安全で質の高い医療の確保

### 【課題】

- 自殺未遂者は再企図のリスクが高いため、医療機関や関係機関等との連携を図ることで、再企図を未然に防ぐ必要があります。
- 働き盛りの50～60歳代男性の自殺者数の割合が高い傾向にあります。
- 20歳未満、20歳代の若年者の自殺者数は、ほぼ横ばいの状況が続いており、対策が必要です。
- 妊産婦は、マタニティーブルーや産後うつ病、出産後の育児不安など自殺リスクを抱える可能性があるため、妊娠・出産から育児まで切れ目のない支援が必要です。

### 【施策の方向性】

「鹿児島市自殺対策計画～誰も自殺に追い込まれることのないのち支える鹿児島市をめざして～」において、平成37年までに人口10万人当たりの自殺者数(自殺死亡率)を平成27年と比べて30%減の9.7とすることを目標としています。この計画に基づく施策の推進とともに、本市が安心安全なまちづくりを目指し取り組むセーフコミュニティの重点分野の一つとしての取組を進めます。

#### 1 地域におけるネットワークの強化

- 自殺対策推進本部のもと、本市の自殺対策を庁内各分野の部署と連携し、総合的かつ効果的な推進を図るとともに、自殺対策庁内連絡会議において、庁内関係部署で組織し、緊密な連携と協力のもと、組織横断的に自殺対策を推進します。
- 自殺予防対策委員会を開催し、医療、福祉、労働、経済、教育、警察等の関係機関・団体が連携、協力して総合的な自殺対策を推進します。
- 9月の自殺予防週間に合わせ、自殺予防対策委員と連携し、法律やこころ等の専門相談が受けられる相談会を開催します。

#### 2 自殺対策を支える人材の育成

- 市民や様々な分野の関係者、職員に対しゲートキーパー養成講座を開催し、地域で自殺対策の支え手となる人材の育成を強化します。
- 市政出前トーク等の機会を活用し、ゲートキーパーのすそ野を広げることに努めます。
- ゲートキーパー養成講座、講座修了者を対象とするスキルアップ講座や自殺予防に関する講演会・健康教育を通し、正しい知識や情報の普及啓発を行います。

#### 3 市民への啓発と周知

- 様々な広報媒体や市民を対象としたイベント等通じて、自殺予防の正しい知識の普及啓発を図ります。
- 自殺を考えた時に相談先を知らない人が多いため、こころの健康や借金問題、家庭や学校などの悩みの相談先をまとめた「無料相談窓口カード」の配布・設置箇所を拡大し、相談窓口の周知を図ります。

#### 4 生きることの促進要因への支援

- さまざまな課題を抱えた対象者の早期発見と対応に努め、自殺リスクを抱える可能性のある人への支援を行います。

- 精神障害者の方々の居場所づくりとして、精神保健福祉交流センター「はーとばーく」などの情報提供を行います。
- 警察や医療機関等と連携し、自殺未遂者への支援を行います。
- 残された人への支援を行い、必要に応じて自死遺族の分かち合いの会「こころ・つむぎの会」の案内を行います。
- 介護者や家族等支援者への相談機会の提供を通じて、支援者への支援を行います。

#### 5 若年者への支援

- 児童生徒向けのSOSの出し方に関する教育について、文部科学省による教職員の研修に資する教材の作成・配布、教職員の資質向上のための研修など、国の動向等を踏まえ取組を検討します。
- 若者への相談窓口について、若者にとっての身近なツール(SNSなど)を利用した相談体制について検討・分析します。

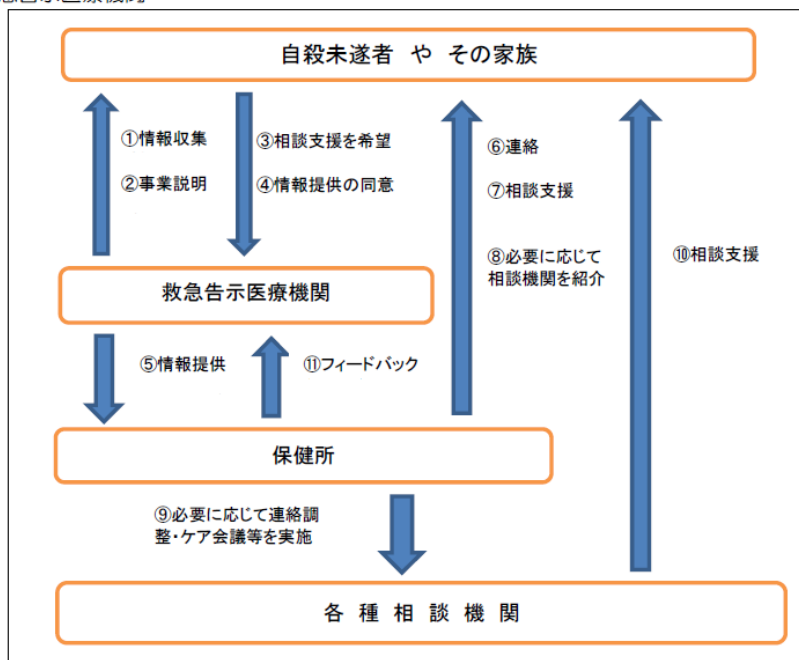
#### 6 セーフコミュニティの推進

- セーフコミュニティの重点分野の一つとして、様々なデータから現状や課題を分析し、実情に沿った取組を進めます。

第4章 安全で質の高い医療の確保

【図表 4-3-3-5】 自殺未遂者支援における連携体制フローチャート

①救急告示医療機関



②精神科医療機関

