

イ 保健医療計画（圏域編）の進捗  
状況・評価について  
（様式 1～3）







第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」		現状分析		評価	コメント・要因 (※ 出典先)
5疾病 6事業	番号	状況変化の有無	現在の状況		
記載例	がん 1	「かごしま市の保健と福祉」によると、鹿児島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、令和3年は1,753人で、全死亡に占める割合（27.5%）は最も多く、死亡率（人口10万対）は297.4となっています。	あり・なし ○年：○○人、○○…	改善・悪化・横ばい	高齢化の進行により増加傾向が継続 等
がん	1	質の高いがん医療提供体制の確保を目的に、圏域では地域がん診療連携拠点病院として済生会川内病院、県がん診療指定病院として川内市医師会立市民病院が指定されており、各々に「がん相談支援センター」が設置されています。	なし 同左	横ばい	【令和7年4月1日時点】 ・地域がん診療連携拠点病院：済生会川内病院 【令和6年4月1日時点】 ・県がん診療指定病院：川内市医師会立市民病院 【令和7年5月1日時点】 ・がん相談支援センター：上記2施設 (※鹿児島県ホームページ)
	2	医療連携体制の更なる推進のため、毎年運営委員会や合同会議が開催され、地域医療連携クリティカルパス（以下連携パス）の運用状況等が協議されています。	あり 令和5年度以降、運営委員会は開催されていない。	-	(※クリティカルパス運営事務局)
	3	圏域では、質の高い緩和ケアを「いつでも、どこでも、だれにでも」適切に提供できるようにするために、がん診療に携わる幅広い医療従事者に対して「緩和ケア研修会」を済生会川内病院が中心となって開催しています。	なし 同左	-	【令和7年度】 ・済生会川内病院と出水郡医師会広域医療センターの共催により「緩和ケア研修会」を実施 (※済生会川内病院ホームページ)
脳卒中	1	令和4年度の圏域の脳神経外科標準医療機関数は、病院2施設、診療所1施設の3施設となっています。内科的症状に対する急患対応後根治治療が可能な施設が3施設、急患対応後転院が必要な施設が25施設、外科的症状に対して、急患後根治治療が可能な施設は1施設、急患後転院が必要な施設は13施設となっています。	分析不能 (次回調査予定：令和10年度)		
	2	圏域の地域医療連携体制の急性期医療施設で、脳卒中の外科手術やt-PA療法を常時実施しているのは、川内市医師会立市民病院となっています。	なし 同左	横ばい	令和6年度時点で変更なし (※北薩地域振興局調べ)
	3	圏域の地域医療連携体制（連携パスの活用）の状況は、令和3年度は71.7%で、前年度より2.0%低下していますが、令和3年度の県の利用率より40.6%上回っています。	あり 圏域の地域医療連携体制（連携パスの活用）の状況は、令和5年度は92.7%で、令和3年度の71.7%よりも上回っています。	改善	令和5年度の連携パスの使用率（92.7%）が令和3年度（71.7%）よりも向上している。 (※連携パス運営事務局)
	4	地域のリハビリテーション推進の中核機関である地域リハビリテーション広域支援センターについては、川内市医師会立市民病院とクオラリハビリテーション病院の2箇所が脳血管疾患等分野で指定されています。	なし 同左	横ばい	令和7年度時点で変更なし (※鹿児島県ホームページ)
心筋梗塞等の 心血管疾患	1	内科的症状に対する急患対応後根治治療が可能な施設が1施設、急患対応後転院が必要な施設が24施設、外科的症状に対して、急患対応後根治治療が可能な施設はなく、急患対応後転院が必要な施設が12施設となっています。	分析不能 (次回調査予定：令和10年度)		
	2	圏域の地域医療連携体制の急性期医療施設で、急性心筋梗塞の心臓カテーテル治療を常時実施しているのは、川内市医師会立市民病院となっています。	なし 同左	横ばい	令和6年度時点で変更なし (※北薩地域振興局調べ)
	3	鹿児島市及び周辺の循環器専門医療機関により鹿児島CCUネットワーク <sup>1)</sup> 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。	なし 同左	-	(※鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 心臓血管・高血圧内科学ホームページ)
糖尿病	1	令和3年度の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（人口10万対）では圏域は29.9、県は30.6で、県を下回っています。	あり 令和5年度の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（人口10万対）では圏域は51.4、県は28.9で、県より上回っています。	悪化	令和5年度の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（人口10万対）（51.4）が令和3年度（29.3）よりも多くなっている。 (※県国民健康保険課データ)
	2	令和4年度医療施設機能等調査では、圏域では、糖尿病の専門医のいる医療機関は4か所あります。	分析不能 (次回調査予定：令和10年度)		
	3	圏域では、糖尿病連携パスの活用による医療連携体制が整備されています。また、連携体制の更なる推進のため、毎年、糖尿病地域医療連携バス運営委員会を開催し、医師会をはじめ、歯科医師会、薬剤師会、行政等の関係機関との連携を図っています。	なし 同左	-	(※北薩地域振興局調べ)
精神疾患	1	圏域の精神科病院数は3箇所で精神科病床数が576床（令和4年6月末現在）、この他に精神科診療所が1箇所となっています。	あり 圏域の精神科病院数は3箇所で精神科病床数が516床（令和6年度末時点）、この他に精神科診療所が1箇所となっています。	-	令和6年度の精神科病床数（516）が令和4年度（576）より減少している。 (※北薩地域振興局調べ)
	2	令和4年6月30日時点の精神科入院患者の内訳として、長期入院者（1年以上）の割合は69.1%、そのうち65歳以上は50.7%と、入院患者の高齢化がみられます。	あり 令和7年6月30日時点の精神科入院患者の内訳として、長期入院者（1年以上）の割合は65.0%、そのうち65歳以上は79.6%と、入院患者の高齢化がみられます。	-	令和7年度では、令和4年よりも長期入院者の割合が減少し、65歳以上の入院患者割合が増加している。 (※630調査)
	3	うつ病等の早期発見・早期治療の推進を図るため、圏域内の医師会、薬剤師会、看護協会、行政と協働し、一般診療科医、薬剤師と精神科医の連携方法（川薩地域G-Pネット）を構築し、運用を進めています。	なし 同左	-	(※北薩地域振興局調べ)
	4	鹿児島においては、島内に精神科医がいないため、島外の専門医療機関を受診せざるを得ない状況です。現在、薩摩川内市が精神科医を派遣し、相談の場を設けています。	なし 同左	横ばい	令和7年度時点で変更なし (※北薩地域振興局調べ)
	5	依存症治療については、圏域には、アルコール、薬物などの専門病棟がないことから、圏域外の専門病院との連携・支援調整が必要となっています。	なし 同左	-	(※北薩地域振興局調べ)

第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」		現状分析		評価	コメント・要因 (※ 出典先)
5疾病 6事業	番号	第8次鹿児島県保健医療計画（圏域編）の記載	状況変化の有無		
	6	精神科救急医療システムとして、当圏域は、川薩、出水、大口、始良保健所管内の精神科病院が参加している北薩ブロックで日曜・祝日等の輪番制で対応しています。	なし	同左	横ばい 令和7年度時点で変更なし (※北薩地域振興局調べ)
救急医療	1	初期救急医療では、休日昼間は、川内市医師会及び薩摩郡医師会により在宅当番医制で実施されています。	なし	同左	横ばい 令和7年度時点で変更なし (※各市町ホームページ)
	2	夜間は、川内市医師会における第二次救急の病院群輪番制 <sup>※2</sup> （9医療機関）及び薩摩郡医師会病院により夜間の初期救急に対応しています。	なし	同左	横ばい 令和7年度時点で変更なし (※各医師会事務局)
	3	休日の歯科診療及び処方せん応答体制については、薩摩川内市歯科医師会及び川内薬剤師会及び薩摩郡薬剤師会（応答時間帯は各薬局による）で、それぞれ当番制により実施されています。	なし	同左	横ばい 令和7年度時点で変更なし (※各市町及び鹿児島県ホームページ)
	4	第二次救急医療では、川内市医師会、病院群輪番制（9医療機関）を実施しており、薩摩郡医師会では薩摩郡医師会病院の共同利用型病院 <sup>※3</sup> 方式により二次救急医療の確保が図られていますが、対応できない傷病の場合には薩摩川内市内の医療機関へ協力を要請しています。	なし	同左	横ばい 令和7年度時点で変更なし (※各医師会事務局)
	5	第三次救急医療では、県全域を対象とする鹿児島市立病院救命救急センター及び鹿児島大学病院救命救急センターが役割を担っています。また、循環器救急に常時対応できるよう国立病院機構鹿児島医療センターや鹿児島大学病院を中心とする専門医療機関による鹿児島CCUネットワークが組織され、相互連携が図られています。	あり	令和6年に米盛病院が追加 ※県計画に反映され次第、本医療圏の計画においても記載の有無を検討していく。	- (※鹿児島県ホームページ)
	6	令和4年の救急車による圏域の搬送件数は4,268件で、うち急病による搬送件数が2,910件で半数以上を占めています。	あり	令和6年の救急車による圏域の搬送件数は5,407件で、うち急病による搬送件数が3,123件で半数以上を占めています。	- 令和6年の搬送件数に占める急病による搬送件数の割合（57.8%）が令和4年（68.2%）よりも減少している。 (※各市町消防年報)
	7	搬送先では、搬送件数のうち90%以上が圏域内に搬送されており、圏域外では、鹿児島市、いちき串木野市、伊佐市にも搬送されています。	なし	同左	横ばい 令和6年時点で変更なし (※各市町消防局)
	8	令和4年のドクターヘリの搬送件数は、薩摩川内市消防局管内では55件、さつま町消防本部23件となっています。	あり	令和6年のドクターヘリの搬送件数は、薩摩川内市消防局管内では28件、さつま町消防本部20件となっています。	- 令和6年のドクターヘリ搬送件数（48）が令和4年（78）よりも減少している。 (※各市町消防局)
	9	救急告示医療機関として、薩摩川内市消防局管内の7施設、さつま町消防本部管内1施設が認定されています。	なし	同左	横ばい 令和7年度時点で変更なし (※鹿児島県ホームページ)
	10	鹿児島から鹿児島市やいちき串木野市等の医療施設へ搬送される救急患者は、年によって増減はあるものの年間90人程度でしたが、令和4年は116人と例年に比べて増加しています。	あり	鹿児島から鹿児島市やいちき串木野市等の医療施設へ搬送される救急患者は、年によって増減はあるものの年間90人程度であり、令和6年は92人と増えている。	- (※薩摩川内市消防局)
災害医療	1	災害時における迅速な医療提供や健康管理、避難所の衛生管理等の保健活動が実施できるよう、各市町及び県地域防災計画に基づく対応を進める必要があります。	なし	同左	改善 令和7年度にさつま町において県防災訓練が行われ、関係機関による災害時の医療提供体制の確認や意識共有が行われた。
	2	圏域では災害拠点病院の済生会川内病院を含めたE M I S <sup>※3</sup> に登録している25医療機関（令和5年6月現在）が、患者受入可否等の医療情報を入力し、関係機関において情報を閲覧して活用します。	あり	圏域では災害拠点病院の済生会川内病院を含めたE M I Sに登録している35医療機関（令和7年12月時点）が、患者受入可否等の医療情報を入力し、関係機関において情報を閲覧して活用します。	改善 病床を持つすべての医療機関が登録され、災害時における医療機関の被災状況や患者受入可否について迅速に把握できるようになった。 (※北薩地域振興局調べ)
	3	圏域においては、災害拠点病院である済生会川内病院に鹿児島県災害派遣医療チーム（DMAT）が設置されています。また、災害時に被災した精神科医療機関の支援等を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）が圏域に整備されていないため、整備を促進する必要があります。	なし	同左	- (※鹿児島県ホームページ)
	4	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として、圏域では済生会川内病院が指定されており、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療、救護所等からの患者受入れや広域搬送への対応を行うこととしております。	なし	同左	横ばい 令和7年度時点で変更なし (※鹿児島県ホームページ)
	5	原子力発電所立地地域として、原子力災害医療体制を強化する必要があります。原子力災害時に汚染傷病者等の受入機能とともに、原子力災害医療派遣チームの派遣機能等を有する原子力災害拠点病院に鹿児島大学病院と済生会川内病院が指定されています。	なし	同左	横ばい 済生会川内病院が引き続き拠点病院として指定されている。毎年、北薩地域では原子力防災訓練を行い、原子力災害医療体制の強化に努めている。 (※鹿児島県ホームページ)
新興感染症発生・まん延時における医療	1	新興感染症の発生に対応するため、発生の探知や迅速・的確な感染拡大防止対策を行う必要があります。	なし	同左	-
	2	新興感染症の予防対策の整備のため、関係機関との連携の強化や県民への正しい知識の普及啓発に努める必要があります。	なし	同左	-
	3	第二種感染症指定医療機関として、川内市医師会立市民病院が指定されており、指定病床数は4床です。新興感染症発生早期は感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応を行います。	なし	同左	横ばい 令和7年度時点で変更なし (※川内市医師会立市民病院)

第8次鹿児島県医療計画における「現状と課題」		現状分析		評価	コメント・要因 (※ 出典先)
5疾病 6事業	番号	状況変化の有無	現在の状況		
離島・へき地医療	1	鹿児島には、令和元年10月現在、無医地区に準じる地区が8地区、無歯科医地区に準じる地区が2地区あり、令和5年4月現在、民間診療所1施設のほか、国保直営診療所12施設があり、このうち7施設	分析不能 (次回調査予定：令和7年度)		
	2	鹿児島では分娩を取り扱う医療機関がなく、島外で受診、出産せざるを得ない状況です。また、専門医の診療が必要とされる特定診療科（眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科）については、巡回診療が行われています。	なし	同左	横ばい 令和7年度時点で変更なし (※薩摩川内市役所)
	3	令和2年8月から甌大橋が開通し、甌三島の交通環境は整備されましたが、島内の医療機関で対応困難な患者は、船舶（チャーター含む）のほか、ドクターヘリ等で搬送しています。	なし	同左	横ばい 令和7年度時点で変更なし (※薩摩川内市役所)
	4	鹿児島やさつま町の中山間地域など医療過疎地域では関係機関と連携して医師等の確保対策に取り組んでいます。	なし	同左	- 令和7年度に薩摩郡医師会病院において医師の増員が行われた。 (※薩摩郡医師会事務局)
周産期医療	1	圏域で分娩を取り扱っている医療機関は薩摩川内市に2か所あります。産科医 がない薩摩川内市甌島の妊婦は、薩摩川内市やいちき串木野市、鹿児島市等で妊婦健診を受けたり出産しています。	なし	同左	横ばい 令和7年度時点で変更なし (※北薩地域振興局調べ)
	2	圏域の周産期体制は、産科医の過重な労働環境の改善を図るとともに、安全で良質な産科医療を提供するため、出水圏域と統合した広域の北薩小児科・産科医療圏が設定されており、地域周産期母子医療センターである済生会川内病院が拠点病院として位置づけられています。	なし	同左	横ばい 令和7年度時点で変更なし (※北薩地域振興局調べ)
	3	平成29年7月に設立された「北薩3市2町医療体制確保推進協議会」において周産期医療体制の確保のため産科医等確保に取り組んでいます。	なし	同左	横ばい 令和7年度時点で変更なし (※北薩地域振興局調べ)
	4	妊産婦のリスク管理や医療的ケア児の支援のため、医療的ケア児等支援センターや市町のこども家庭センター、医療機関等、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。	なし	同左	-
小児医療	1	圏域で小児科を標榜している医療機関数は令和5年4月現在、病院2、診療所15の計17施設となっています。	なし	圏域で小児科を標榜している医療機関数は、病院2、診療所15の計17施設となっています。 <b>（令和6年度末時点）</b>	横ばい 令和6年度末時点で変更なし (診療所15施設の内、1施設は小児眼科対応の医療機関) (※北薩地域振興局調べ)
	2	専門医療や入院治療に対応する地域小児医療施設は、済生会川内病院が地域の拠点病院として、その役割を担っています。	なし	同左	横ばい 令和7年度時点で変更なし (※北薩地域振興局調べ)
	3	小児救急医療については、平日夜間・休日についても小児科医による救急医療体制を確保し、医師会による独自の取組が行われています。	なし	同左	- (※川内市医師会事務局)
在宅医療	1	在宅医療提供体制等については、平成26年度には、薩摩郡医師会在宅医療相談支援センターが、平成27年度には、川内市医師会在宅医療支援センターが設置され、療養を継続するためのネットワークづくりや多職種研修会の開催、退院支援のための体制づくりなど、地域の資源や特性に合わせた取組が進められています。	なし	同左	-
	2	在宅医療を担う医療施設として、在宅療養支援病院8箇所、在宅療養支援診療所25箇所、在宅療養支援歯科診療所が9箇所、在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局68箇所、訪問看護ステーション12箇所あり、在宅医療を支える機関として連携しています。(令和5年7月現在)	あり	在宅医療を担う医療施設として、在宅療養支援病院10箇所、在宅療養支援診療所26箇所、在宅療養支援歯科診療所が11箇所、在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局65箇所、訪問看護ステーション20箇所あり、在宅医療を支える機関として連携しています。 <b>（令和7年12月現在）</b>	改善 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局を除いた医療施設の施設数が増加している。 (※九州厚生局データから算出)



第8次鹿児島県医療計画における「施策の方向性」		現状分析		備考 (気づいた点, 改善点など)	担当課 (係)	
5疾病 6事業	番号	第8次鹿児島県保健医療計画（圏域編）における取組	令和7年までの取組内容			取組の評価
例	脳卒中	脳卒中の救急患者の搬送・受入に関する課題について検証・分析します。	特定健診等のデータ及び医療保険データを収集し、疾病発生状況、健康課題等を分析している。	○	引き続き、最新のデータ収集に努め、健康課題の把握と分析に取り組む。	健康増進係
がん	1	圏域では、がんの早期発見やがん検診の受診率向上に向け、がんに関する情報が広く普及啓発されるよう関係団体と連携した取組を一層強化します。	がん検診受診率等のデータを収集し、現状と課題等の検討を行っている。 また市町ホームページやSNS等を活用しながら、がん検診受診の啓発を行っている。 さらに、川内市医師会在宅医療支援センターや薩摩郡医師会在宅医療支援センターが中心となり、関係機関が連携しながら切れ目のない医療の提供に向けて取り組んでいる。		引き続き、ホームページやSNSを活用しながら普及啓発に努めます。	
	2	地域がん診療連携拠点病院、県がん診療指定病院の他、医療連携体制に参加している医療機関と連携を図りながら、連携バスの運用の現状及び課題の検討を行い、関係機関との協働により連携バスの運用を更に促進します。			引き続き、連携体制の充実に図り、関係機関の連携強化に努めます。	
	3	在宅医療・介護サービス提供体制を促進するため、川内市医師会在宅医療支援センター及び薩摩郡医師会在宅医療相談支援センターを中心として、連携体制の更なる充実に努めます。また、医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションなどに係る多職種連携の更なる促進を図ります。			引き続き、連携体制の充実に図り、関係機関の連携強化に努めます。	
	4	住み慣れた家で最期まで社会・家族との絆を保ちながら療養を希望する患者や家族の期待に応えるため、関係者が適切な役割分担のもと連携・協力し、切れ目のない在宅緩和ケアの提供を促進します。			引き続き、関係機関が連携しながら在宅緩和ケアの提供に努めます。	
脳卒中	1	初期対応施設・急性期医療施設・回復期リハ施設・維持期入院施設・かかりつけ医の連携体制を推進し、連携バスの効果的な運用を図りながら速やかに専門的な治療ができる体制を促進します。	脳血管疾患に係る現状や連携体制を推進していくため、BASバス運営委員会を活用しながら、関係者との情報共有等を行っている。		引き続き、連携体制の充実に図り、関係機関の連携強化に努めます。	令和5年の連携バス運用率は92.7%と高い運用率となっている。
心筋梗塞等の 心血管疾患	1	連携バス等の活用により、在宅療養を継続できるような合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を関係者間で共有するなど切れ目のない連携体制の充実に努めるとともに、在宅医療を推進する体制の整備充実に向けて、医師会や歯科医師会等関係機関との連携の強化を図ります。	心臓血管疾患に係る現状や連携体制を推進していくため、必要に応じて連携バス運営委員会を活用しながら、切れ目のない医療の提供に向けて、関係者との情報共有等を行っている。		引き続き、連携体制の充実に図り、医師会や歯科医師等関係機関との連携強化に努めます。	
糖尿病	1	糖尿病の慢性合併症（糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、歯周病等）の早期発見や治療を行うため、連携バスを活用したかかりつけ医と専門医、合併症の専門医療機関、歯科医療機関との医療連携を推進します。	糖尿病に係る現状や連携体制を推進していくため、連携バス運営委員会を活用しながら、関係者との情報共有等を行っている。		引き続き、連携体制の充実に図り、関係機関の連携強化や住民への普及啓発に努めます。	
精神疾患	1	内科等を受診した患者に、うつ病等の精神疾患が疑われる場合に、速やかに精神科医に紹介できるよう、紹介システム（川薩地域G-Pネット）の運用を促進します。また、早期の相談、受診行動につながるよう住民向けの普及啓発を行います。	川薩地域G-Pネットを運用しながら、必要に応じて他地域の医療機関と連携しながら患者対応を行っている。		引き続き、川薩地域G-Pネットを活用しながら、住民への普及啓発に努めます。	
	2	精神障害者が安定した地域生活を継続していくには、治療の継続が必須となることから、医療提供継続の支援を始め、生活全般を支援する医療保健福祉分野等の他機関との連携強化に努めます。			引き続き、連携体制の充実に図り、医療保健福祉分野等との連携強化に努めます。	
	3	アルコール、薬物などの依存症治療については、圏域外の専門病院等と連携しながら、依存症からの回復を支援していきます。			引き続き、圏域外の医療機関と連携しながら患者対応を行います。	
救急医療	1	市町及び医師会等により初期救急医療体制の整備充実が図られています。	市町及び医師会が協働しながら、「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」に基づき、初期～第二次救急対応を行っている。 また、当地域で対応が困難な事例の場合は、他地域の専門病院へ搬送している。 さらに、甌島などの離島における重篤患者については、ドクターヘリ等を活用して迅速に搬送している。		引き続き、市町及び医師会等が協働しながら初期救急医療体制の整備に努めます。	
	2	病院群輪番制や共同利用型病院等により、第二次救急医療が円滑に提供されるよう、引き続き医師の確保対策や診療機能の充実に努めます。			引き続き、医師確保や心境機能の充実に努めます。	
	3	搬送及び受入をより円滑に行うため、「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」なども踏まえ、医療機関と搬送機関の更なる連携強化に努めます。			引き続き、「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」に基づき、医療機関と搬送機関の連携に努めます。	
	4	甌島などの重篤患者については、関係機関との連携を図りながら、ドクターヘリ等を活用した迅速な搬送体制の確保に努めます。			引き続き、ドクターヘリ等を活用した迅速な搬送体制の確保に努めます。	

第8次鹿児島県医療計画における「施策の方向性」		現状分析			備考 (気づいた点、改善点など)	担当課 (係)
5疾病 6事業	番号	第8次鹿児島県保健医療計画（圏域編）における取組	令和7年までの取組内容	取組の評価		
災害医療	1	災害時の傷病者の搬送先については、EMIS等を活用し、救急搬送を行う消防機関や災害拠点病院等の医療機関との連携により、迅速な確保に努めます。	医療機関へEMISの活用を促し、台風等の災害時に、情報把握に努めている。 また、研修会や訓練に参加し、災害時に迅速な対応ができるようにしている。	引き続き、迅速な搬送先受入れ可否の確認ができるよう、EMIS活用の周知啓発に努めます。	北薩地域振興局において、台風等の災害発生前後に有床医療機関へEMIS活用の周知啓発を行っている。	
	2	災害拠点病院である済生会川内病院の医療機器の設備整備、医薬品等の備蓄等による機能の充実に努めるとともに、災害拠点病院と関係機関との連携強化による災害医療体制の整備を促進します。				
	3	川内原子力発電所の緊急時における医療体制の確保・充実のため、県地域防災計画（原子力災害対策編）や「県原子力災害医療対応マニュアル」を踏まえ、医療体制の充実に努めます。				
	4	原子力災害拠点病院を中心とした原子力災害医療体制の充実・強化に努めます。				
新興感染症発生・まん延防止における医療	1	新興感染症の発生に対応するため、発生の探知や迅速・的確な感染拡大防止対策を行います。	北薩感染症情報で住民への周知啓発を行っている。 また、感染症発生時に迅速に対応するため、感染症対策協議会等を開催しながら、関係機関の連携強化に努めている。	引き続き、発生の探知や迅速な感染防止対策に努めます。		
	2	新興感染症に備え、関係機関と連携して迅速・的確な情報収集、相談・検査体制の整備を行うとともに、県民に対し正しい知識の普及啓発に努めます。				
	3	新興感染症入院患者へ良質かつ適切な医療を提供できるように、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定医療機関等との連携を図ります。				
離島・へき地医療	1	へき地医療拠点病院、医師会等関係機関と連携を図りながら、離島における医療体制や医療従事者の安定的な確保に努めます。	へき地医療拠点病院やその他医療機関と連携しながら、医療体制を整えている。	引き続き、連携体制の充実を図り、医療体制や医療従事者の確保に努めます。		
	2	情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療システムについては、診療所等と支援側病院の連携体制の確立や機器整備の促進など、システムの充実に取り組み、離島・へき地医療の質の確保に努めます。				
周産期医療	1	地域周産期母子医療センターである済生会川内病院を拠点病院として、総合周産期母子医療センターの鹿児島市立病院等との連携を図りながら、総合的・効率的な周産期医療体制の充実を図ります。	済生会川内病院が中心となり、総合周産期医療センターや鹿児島市立病院等と連携を図りながら、周産期医療を提供している。 また、薩摩川内市では、鹿児島の妊産婦に対して島外での妊婦健診受診や出産待機等にかかる交通費等の助成を行っている。 さらに、「北薩3市2町医療体制確保推進協議会」を開催し、医等の確保を含めた周産期医療体制の維持・強化に向けた協議を行っている。	引き続き、鹿児島市立病院等との連携を図りながら、総合的・効率的な周産期医療体制の充実に努めます。		
	2	「北薩3市2町医療体制確保推進協議会」における産科医等の確保を含めた周産期医療体制の維持・強化に向けた活動を支援します。				
	3	鹿児島の妊婦に対しては、島外での妊婦健診受診や出産待機にかかる交通費や宿泊費の助成を引き続き行い、安心安全な出産ができるように支援します。				
	4	保健所、市町、医療機関等が連携して児の円滑な在宅等への退院支援を行うとともに、在宅移行後においても、医療的ケア児やその家族が適切な支援を受けられるよう保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関の連携体制の構築に努めます。				
小児医療	1	北薩小児科・産科医療圏においては、病院、診療所が果たすべき役割を明確にし、地域の拠点病院としての済生会川内病院や出水地域の中核的役割を果たす出水総合医療センターを中心とした小児医療連携体制の維持に努めます。	済生会川内病院や出水総合医療センターが中心となり、その他の関係機関と連携しながら小児医療を提供している。	引き続き、関係機関の連携強化に努めます。		
	2	地域住民が、小児科医を取り巻く厳しい現状を理解し、適切な受診が促進されるように、市町や医師会など関係団体等と協働しながら、啓発に努めます。				
在宅医療	1	地域住民が、できる限り住み慣れた地域・家庭で安心して医療や福祉のサービスを受けられる体制の整備を促進します。	患者が住み慣れた地域で、適切なサービスが受けられるよう、医療・介護・福祉が連携しながら在宅医療を提供している。	引き続き、関係機関の連携強化を図り、適切なサービスが受けられる体制の整備に努めます。		
	2	高齢者等の生活機能を維持・向上させるため、高齢者等の状態に応じた包括的かつ継続的なサービスが一体的に提供できるよう、切れ目ない医療と介護の円滑な連携に取り組みます。				