

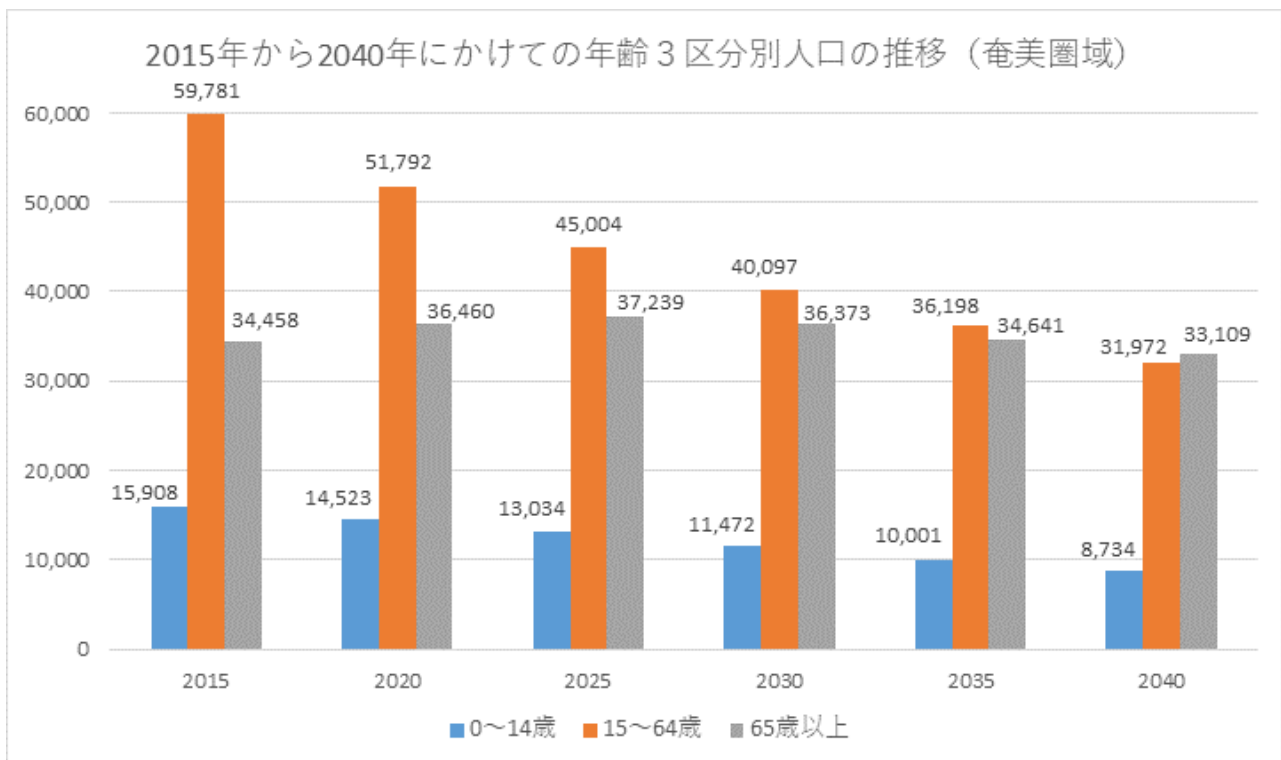
10 奄美保健医療圏

【現状と課題】

ア 人口構造の変化の見通し

- 圏域では、令和2年（2020年）の総人口は102,775人、年齢別の構成比は、0～14歳 14.1%、15～64歳 50.4%、65歳以上 35.5%となっています。
- 令和22年（2040年）の総人口は、令和2年（2020年）より28,960人（28%）減少し、73,815人と推計されています。
- 年齢別にみると、0～14歳及び15～64歳人口は減少しますが、65歳以上は人口は横ばいで、令和22年（2040年）には構成比が44.9%と最も高くなると見込まれます。

【図表11-2-22】 2015年から2045年にかけての年齢3区分別人口の推移（奄美保健医療圏）



[出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」]

イ 医療連携体制

（ア）疾病別

a がん

- 平成29年～令和3年の圏域のSMR（標準化死亡比）は、男性が106.8で国より有意に高く、県よりは高くなっています。一方、女性は88.6で国・県より低くなっています。
- 圏域には緩和ケア病棟を設置している施設はありません。
- 「地域がん診療病院」となっている県立大島病院においては、医師，看護師，薬剤

師、理学療法士、管理栄養士等の幅広い専門職により緩和ケアチームが構成されており、さまざまな視点から患者のサポートを行っています。

- 令和3年3月31日現在、末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数は16施設です。

b 脳卒中

- 平成29年～令和3年の圏域のSMR（標準化死亡比）、男性119.1、女性126.0で男女ともに国より有意に高く、県よりは高くなっています。
- 脳卒中に係る医療連携体制について、令和3年度、医療連携への参加機関数は43施設、脳血栓溶解療法実施可能機関数は3施設です。
- 外科手術を含む急性期治療が可能な施設がない島もあることから、ドクターヘリや自衛隊ヘリ等の搬送による島外での急性期治療が必要です。
- 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は、大島郡医師会病院が指定施設となっています。
- 現在、急性期のリハビリテーションは、発症直後の主な救急搬送先となる県立大島病院が担い、回復期においては、医科診療報酬上のリハビリテーションを実施している施設で、維持期においては、主に介護保険でのリハビリテーション実施施設が担っています。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 急性心筋梗塞に係る平成29年～令和3年の圏域のSMR（標準化死亡比）は、男性128.7で国より有意に高く、県よりは低くなっています。女性151.5で国より有意に高く、県よりは高くなっています。
- 急性心筋梗塞に係る医療連携体制について、令和3年度、医療連携への参加機関数は41施設、経皮的冠動脈形成術実施可能機関数は2施設となっています。
- 外科手術を含む急性期治療が可能な施設がない島もあることから、ドクターヘリや自衛隊ヘリ等の搬送による島外での急性期治療が必要です。

d 糖尿病

- 市町村国保特定健康診査結果における糖尿病治療薬剤服用者の割合は、令和3年度11.1%であり、平成28年度9.3%と比べ増加していますが、県と比較すると低い状況です。
- 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（市町村国保・人口10万対）は、令和3年度48.0で平成29年度の27.04より増加し、県の30.6よりは高い状況です。
- 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2施設です。

e 精神疾患

- 令和5年3月末現在、圏域の精神科医療機関数は、3精神科病院と3精神科クリニ

ックです。令和2年における人口1万人当たりの病床数は県59床に対し、名瀬保健所管内81床、徳之島保健所管内53床、圏域全体では71床です。

精神科入院医療機関のない離島では、入院治療や急性期への対応が困難な状況で、入院治療が必要になった場合、島外で対応することになります。

- 令和4年の圏域の精神科病院の病床数は、740床であり、平成27年に比べて微減、病床利用率は年々減少しています。
- 令和3年の病院報告による圏域の精神科病院の平均在院日数は、412日となっており、県の369日、全国の275日を大きく上回っています。
- 圏域内には、一般相談支援事業所は1か所ですが、地域移行・地域定着支援の取り組みは、地域自立支援協議会や関係機関と協力し、ピアサポーターの養成を行い、人材育成を行っています。今後は、フォローアップを図りながらピアサポーターの活動の場を拡げ、長期入院者の地域移行・地域定着に取り組んでいきます。

(イ) 事業別

a 救急医療

- 初期救急医療について、瀬戸内町、徳之島及び沖永良部島においては、大島郡医師会等による在宅当番医制により対応がなされており、その他の地域においては、県立大島病院や民間医療機関により随時対応がなされています。
- 第二次救急医療では、県立大島病院をはじめとする救急告示医療機関等で常時対応しています。
- 第三次救急医療では、鹿児島市立病院救命救急センター及び鹿児島大学病院救命救急センターが県全域を担っています。
また、奄美地域の救急医療体制の充実を図るため、県立大島病院は地域救命救急センターに指定されています。
- 県では、平成28年12月に県立大島病院を基地病院とする奄美ドクターヘリを整備し、救急患者の救命や後遺症の軽減に寄与しています。
- 複数の診療科にわたり直ちに救命処置を要する切迫した症状の救急患者に対する医療は、鹿児島市や沖縄県の病院に併設された救命救急センター及び総合周産期母子医療センター等が担っており、奄美ドクターヘリ及び沖縄県ドクターヘリや他に搬送手段のない場合は自衛隊ヘリにより、救急搬送に対応しています。
- 圏域では、奄美大島地区緊急時供血者登録制度が平成15年度から運用されています。この制度は、あくまでも患者の救命のため緊急避難的な制度であり、令和4年度までの運用実績は、事故や手術で大量出血した事故等の33件です。
- 圏域では、令和元年中6,633件の救急車の出動件数があり、うち急病による搬送件数が4,144件で6割以上を占めています。
- 令和4年度の奄美ドクターヘリの搬送件数は204件、令和元年の自衛隊災害派遣による離島急患搬送は50件となっています。徳之島・沖永良部島・与論島の南三島では、沖縄自衛隊ヘリや沖縄県ドクターヘリによる沖縄県へ搬送することもあり、沖縄県ド

クターヘリの搬送にかかる経費については、平成20年12月から搬送実績に応じ、県が負担しています。

- 圏域では、平成15年3月に「大島地域救急業務高度化協議会」を設置して、メディカルコントロール体制を整備し、救急救命士による気管挿管や薬剤投与に関する病院実習及び症例検討を行うなど、救急隊員等が行う応急処置の質の向上を図っています。

b 災害医療

- 「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」を運用しており、圏域では災害時に大島郡医師会、医療機関32か所、消防機関（大島地区消防組合、徳之島地区消防組合消防本部、沖永良部与論地区広域事務組合）、各市町村、保健所において、入力及び閲覧が行える状況です。災害時に全ての医療機関が入力できるよう、各医療機関への更なる普及啓発に努める必要があります。
- 圏域においては、鹿児島県災害派遣医療チーム（DMAT）指定病院として県立大島病院が指定されており、2チームが設置されています。
- 災害拠点病院として、圏域では県立大島病院が指定されています。また、管内において対応が困難な場合においては、他の地域の災害拠点病院に搬送することとなっています。
- 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）が圏域に設置されていないため、今後整備を促進する必要があります。

c 新興感染症発生・まん延時における医療

- 平時から、管内の関係機関と連携を図り、役割分担や情報共有により医療連携体制の構築の必要があります。
- 新興感染症発生時においては、協定指定医療機関等と連携し、入院調整や発熱外来の調整、自宅療養者等への療養に係る調整等を行っています。
- 県立大島病院は、第二種感染症指定医療機関として指定されており、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しています。

d 離島・へき地医療

- 圏域は、離島・へき地からなり、医療機関の利用が困難な地域が存在しています。令和4年10月現在で、無医地区となっているのは5地区、無歯科医地区となっているのは6地区となっています。また、8島のうち請島、与路島が無医島となっています。
- 離島・へき地の医療を確保するため、市町村において、へき地診療所や国保直営診療所を設置し、県が運営費を補助しています。
- 中でも、瀬戸内町は、本島側の一部と加計呂麻島、請島、与路島の3離島の広範囲の行政区域を抱えており、瀬戸内町へき地診療所を拠点として2名の医師等が、巡回診療車による巡回診療や、国保直営池地診療所、与路へき地診療所での巡回診療を行い、医療環境に恵まれない地域住民への医療の提供を行っています。

- へき地診療所等を支援する医療機関は、県立大島病院をへき地医療拠点病院として指定し、へき地診療所への医師応援を行っています。
- また、県立病院局にへき地医療支援機構を設置し、へき地診療所の医師が研修等で不在となる際の代診医の派遣調整を行う体制を整備しており、離島・へき地の継続的な医療確保に努めています。
- 請島、与路島は、平成12年度から両島の診療所に看護師を常駐させ、瀬戸内町へき地診療所と電話・FAX等による診察や、急患への対応及び在宅訪問による健康の管理指導・疾病の予防指導を行うとともに、患者の症状等を把握し医師の指示のもと、看護活動を実施して、離島住民の医療体制への不安解消に努めています。
- 各離島における急患搬送については、地域の医療機関で対応困難な緊急を要する患者が、平成28年12月に運航開始した県立大島病院のドクターヘリや自衛隊のヘリコプター等で搬送されています。

e 周産期医療

- 産婦人科を標榜している医療機関数は、令和5年4月1日現在で5施設あり、このうち分娩を取扱っている医療機関数は4施設あります。分娩を取扱っている助産所はありません。
なお、圏域の産科の拠点病院として、県立大島病院は、「地域周産期母子医療センター」の認定を受けています。
- 経済的な負担の緩和を図るために、圏域の一部の町では、妊産婦が島外受診するにあたり、旅費、宿泊費の一部を助成しています。また、与論島においては常勤の産科医がいないため、妊婦健診については、医師が島へ出向いて診察し、出産については、島外の医療機関を利用している現状です。
- 平成28年12月より奄美ドクターヘリが運航開始しており、救急時の搬送体制の整備が図られ、周産期の救急医療が充実しています。徳之島、沖永良部島、与論島については、これまでも症例に応じて沖縄県内の医療機関に受け入れてもらっていましたが、令和5年1月の鹿屋航空分遣隊のヘリの除籍により、夜間・天候不良時等においては、奄美大島、喜界島についても、沖縄県内の医療機関に受け入れてもらうこととなりました。円滑な搬送体制の確保を図るためにも、引き続き沖縄県の協力や、鹿児島市立病院による受入調整が重要となっています。
- 奄美群島の中核医療機関として離島医療を担っている県立大島病院には、NICU（新生児集中治療管理室）に準ずる病床が5床設置されており、地域における新生児医療の確保に努めています。
- 徳之島、沖永良部島、与論島については、症例に応じてこれまでも沖縄県の医療機関に受け入れてもらっていましたが、令和5年1月の鹿屋航空分遣隊のヘリの除籍により、夜間・天候不良時や搬送手段によっては、奄美大島、喜界島においても、受け入れてもらうこととなり、引き続き沖縄県の協力や、鹿児島市立病院による受入調整が重要となっています。

f 小児医療

- 圏域で小児科を標榜している医療機関数は、令和4年10月1日現在で34施設です。
- 小児救急医療のうち、初期救急については、地域のかかりつけ医等で対応し、入院救急については、県立大島病院や奄美中央病院で対応しています。重篤な小児患者や小児科医の常駐していない喜界島や徳之島、沖永良部島、与論島では、島外や県外の医療機関へ緊急搬送する場合があります。
また、専門的な治療や検査を必要とする場合は、島外や県外の医療機関を受診することもあります。
- 経済的な負担の緩和を図るため、圏域の一部の市町村では、慢性疾患や障害を持つ児等が島外の医療機関を受診するにあたり、旅費の一部を助成しています。
- 医療的ケア児とその家族への支援のため、令和5年7月に設置された県医療的ケア児支援センターや医療的ケア児等コーディネーターと情報共有、連携し、地域の保健・医療・福祉・教育機関等が連携した支援を実施することが必要です。

(ウ) 在宅医療

- 圏域では、在宅チーム医療体制づくり事業や地域支え合い体制づくり事業、地域医療再生計画事業等の在宅医療推進に係る各事業が推進され、各関係機関の連絡体制が整備されてきています。
- 大島郡医師会では、在宅医療推進地域支援事業を活用して平成25年に大島郡医師会在宅医療連携支援センターを設置し、多職種連携の推進に向けた協議会や研修会の開催、情報の発信、地域住民への普及啓発等を展開しています。平成28年度からは、市町村が実施主体となる介護保険の地域支援事業「在宅医療・介護連携推進事業」に取り組んでおり、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、保健所、大島郡医師会、医療機関等の連携を行っています。
- 在宅医療を担う医療施設として、令和3年3月31日現在で、在宅療養支援病院8か所、在宅療養支援診療所21か所、在宅療養支援歯科診療所5か所、訪問薬剤指導を実施する事業所は、13か所あります。その他在宅医療を支える訪問看護ステーション等については、在宅医療・介護マップとして市町のホームページ等に掲載してあります。

(エ) その他

- ハブは、奄美群島の奄美大島、加計呂麻島、請島、与路島及び徳之島に生息し地元住民の生活に脅威を与え、産業振興にとって障害となっています。
- ハブの咬傷者数は、昭和の頃と比較すると大幅に減少していますが、近年においても依然として年間50人前後で推移しており、令和4年度は43人が被害にあっています。なお、平成26年度以降ハブ咬傷による死亡事例はないところです。
- ハブ咬傷者を減らすために、保健所では、ハブ個体数を減らす「ハブ捕獲奨励買上事業」を市町村と協力して実施しており、令和4年度は約2万匹の生きハブの買上を行ったところです。
また、ハブ咬傷予防講習会を令和4年度は38回実施しています。

- ハブ咬傷緊急治療体制を確保するため、圏域の医療機関等（33か所）に「はぶウマ抗毒素」を配備しています。

【施策の方向性】

（ア）疾病別

a がん

- 住民が、がんについて正しい知識を持ち、がん予防につながる健康な生活習慣を身につけるよう、喫煙、食生活、運動等の生活習慣の改善や肝炎ウイルスの感染予防等のための取組を推進します。
- 早期発見・早期治療の重要性について一般住民へ啓発し、市町村による科学的根拠に基づくがん検診の実施及び検診受診率や精密検査受診率の向上に努めます。
また、がんに関する相談支援の場として県立大島病院に設置されている「がん相談支援センター」と連携し、相談支援体制の充実も図ります。
- ライフステージに応じて小児診療科と成人診療科の連携による切れ目のない相談等の支援体制の構築や、がん相談支援センターや鹿児島公共職業安定所等と連携した就労相談支援を促進します。
- 在宅療養を希望する患者に対しては、患者の意向に沿った医療が提供されるとともに、必要に応じて適切な緩和ケアが行われ、居宅等での生活に必要な介護サービスが提供される体制の充実を図ります。さらに終末期には、看取りまで含めた療養ができるよう、医療及び介護サービス等が相互に連携した支援体制の整備を促進します。

b 脳卒中

- 「健康かごしま21」や「県循環器病対策推進計画」の推進に基づき、食生活、運動、たばこ、飲酒等の生活習慣の改善に向けた取組や、脳卒中を疑うような症状に対する知識と早期治療開始の必要性について周知・啓発等に努めます。
- 発症後、できるだけ短い時間で専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い、速やかに専門的な治療ができる体制の整備を促進します。
- 廃用症（生活不活発病）や合併症の予防、生活を維持又は向上させるのためのリハビリテーションの充実、また、機能回復及び日常生活動作向上のための専門的かつ集中的なリハビリテーションの充実を促進し、生活の場で療養できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援体制の整備を促進します。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 「健康かごしま21」や「県循環器病対策推進計画」の推進に基づき、食生活、運動、たばこ、飲酒等の生活習慣の改善を推進します。また、健診についての情報提供や受診勧奨を促進します。
- できるだけ短い時間で、専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い、速やかに専門的治療ができるような体制の整備を促進します。
- 合併症や再発予防に即応できるような体制の整備を促進するとともに、定期的に専門的検査を実施できる医療機関との連携体制の構築を促進します。

- 在宅療養を継続できるよう合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を関係者間で共有するなど切れ目のない連携体制の構築に努め、生活の場で療養できるように、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援体制の整備を促進します。

d 糖尿病

- 初期・安定期、専門医療、急性増悪時、慢性合併症治療を担う医療機関、歯科医療機関等の総合的な連携により、適切な治療が受けられる体制の整備に努めます。
- 各医療保険者を中心に特定健診・特定保健指導を推進し、市町村の重症化予防の取組促進と定着を図ります。
- また、圏域全体の取組みとして「健康かごしま21地域推進協議会」を中心に生活習慣改善のための環境づくりに努めます。
- 歯周疾患と糖尿病の関係やかかりつけ歯科医での定期的な歯科検診の必要性について、普及啓発を図ることにより、重症化予防の推進に努めます。
- 糖尿病の治療では、患者自身による生活習慣の改善やかかりつけ医の管理下における長期的血糖コントロール及び患者の病状に応じた専門医療機関における治療も必要となってくることから、かかりつけ医・専門治療・急性増悪時治療医療機関との医療連携に努めます。

e 精神疾患

- 認知症総合支援事業における市町村の取組みを推進するとともに、認知症の医療の充実を図るため、認知症疾患医療センターや認知症サポート医、かかりつけ医との連携強化に努めます。
- 患者本位の医療を実現していけるよう、多様な精神疾患ごとに各医療機関の機能を明確にし、圏域外を含めた医療連携体制の構築を図ります。
- 名瀬保健所及び徳之島保健所管内ごとの保健・医療・福祉関係者の協議の場を通じて、地域移行・地域定着に必要な住まいの確保や医療、介護、障害福祉サービス等の充実を図るための具体策を検討し、市町村自立支援協議会と連携を図りながら、支援体制の構築に努めます。
- 一般相談支援事業所における地域移行・地域定着支援の取組が促進されるよう人材育成や、市町村自立支援協議会での助言等を行っていきます。

(イ) 事業別

a 救急医療

- 圏域の診療機能の充実を図るため、引き続き医師の確保対策を促進します。
- 地域周産期母子医療センターに認定された県立大島病院では、今後とも、地域の拠点病院として、地域の周産期医療関連施設や総合周産期母子医療センターとの連携を図り、人工換気装置を用いた呼吸管理や痙攣に対する常時の治療、糖尿病等を有するハイリスク妊婦の分娩など高度な医療が提供されるよう努めます。

- また、産婦人科医の減少や分娩を取扱う医療施設の偏在化などが見られることから、妊娠・出産に関する安全性を確保するために、圏域における周産期の救急医療に対応するための救急搬送体制の連携・強化を図ります。
 - 重症救急患者をヘリコプターで迅速に搬送するため、関係機関との連携の充実を図るとともに、添乗医等の円滑な確保を行うため鹿児島県市町村総合事務組合（旧離島緊急医療対策組合）の活動を引き続き支援します。
 - 今後も、救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を向上させ、救急救命士の処置範囲の拡大等に対応した救急業務の高度化を図るメディカルコントロール体制については、「大島地域救急業務高度化協議会」で必要に応じた取組方策等の協議を行い、更なる充実強化に努めます。
 - 奄美大島地区緊急時供血者登録制度の円滑な推進のため、「大島地区緊急時供血者登録制度連絡協議会」を原則年1回開催します。
- b 災害医療**
- 「広域災害緊急医療情報システム（EMIS）」の入力訓練等、利用促進を図ります。
 - 災害拠点病院を中心に、医療従事者の災害医療に関する知識や技術を深めるための研修体制の充実を図ります。
 - 救急蘇生法、トリアージの意義等に関する住民への普及啓発や医療関係者に対する災害医療に関する研修・訓練への参加の促進に努めます。
- c 新興感染症発生・まん延時における医療**
- 新興感染症の発生に対応するため、発生の探知やその動向等について情報収集し、迅速・的確な感染拡大防止対策を行います。
 - 新興感染症等の健康危機に関し、医師会等各団体の委員で構成する「大島地域感染症危機管理対策協議会」や研修会等を必要に応じて開催し、地域における感染症予防対策の推進及び医療提供体制等の確保を図ります。
 - 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である県立大島病院や協定医療機関との連携を図ります。
- d 離島・へき地医療**
- 離島・へき地の医療需要に対応するため、引き続き、へき地診療所及びへき地医療拠点病院の医師の確保、円滑な運営及び施設整備の充実に努めます。
 - 分娩を取扱う医療機関がない離島（加計呂麻島、請島、与路島、喜界島、与論島）については、妊婦健診・出産に係る交通費の助成制度により、経済的負担の軽減を図り、安心して出産できる環境作りを推進します。
 - 離島・へき地における重症救急患者をヘリコプター等により迅速に搬送するため、搬送機関と受入医療機関との連携強化に努めます。

- 情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療システムの普及に取り組み、離島・へき地医療の質の確保に努めます。

e 周産期医療

- 市町村や医療機関及び保健所等は、妊婦が、妊娠、出産等に関する適切な医療や保健指導を適時に受けられるように、妊娠満11週以内の妊娠届出の勧奨を強化するとともに、早産予防や低出生体重児の出生率低減のために、妊婦健診・妊婦歯科検診の受診について周知啓発を行い、適切な保健指導や歯科口腔保健指導の提供に努めます。
- 常勤の産科医がいない離島地域の妊婦が、健診や出産の際に遠方の産科医療機関を利用する際の交通費や宿泊費の一部を助成する制度や妊婦健康診査公費負担制度等の周知を十分に図り、安心して出産ができるように取り組みます。
- 沖縄県内の医療機関における出産や緊急搬送する場合もあることから、沖縄県内の行政機関や医療機関等との連携や調整に努めます。

f 小児医療

- 小児患者が適切な医療を受けられるように小児科医の確保に努めるとともに、医療機関や市町村、関係機関等と連携体制の強化に努め、慢性疾患や障害をもつ児が安心して生活できる体制の整備を促進します。
- 小児がん等の小児慢性特定疾病児とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、医療費の助成により経済的負担の軽減を行うほか、療養上の困り事や、就学・就労等自立に向けた相談支援体制の確保に努めます。
- 医療的ケア児等とその家族が、個々の心身の状況に応じ、切れ目なく支援を受けられるよう、地域の医療的ケア児等コーディネーターと連携しながら、関係機関が支援に当たっての協力関係を構築するほか、療養上の困りごとや、就園・就学・就労等の相談体制の確保に努めます。

(ウ) 在宅医療

- 入退院調整ルールの実運用など、入院から在宅へ切れ目のない医療が提供されるよう関係者のネットワーク体制の強化を図ります。
- 大島郡医師会や医療機関及び市町村等とともに、在宅医療に関する住民への情報提供や普及啓発に努めます。

(エ) その他

- ハブ捕獲を奨励し、ハブ個体数を減少させ咬傷者を減らすため、引き続き、市町村と協力して生きハブの買上を実施します。
- 住民、児童生徒、官公庁等を対象としたハブ咬傷予防講習会等を開催し、ハブ咬傷の危険性と予防法や携帯用毒吸出器等の使用による応急処置法の普及啓発を行うとともに、観光客等に最新のハブ情報の提供、発信を行います。
- 緊急治療体制の充実を図るため、「はぶウマ抗毒素」の購入配備を引き続き実施します。