

1 奄美保健医療圏地域医療構想調整会議について

地域医療構想とは

急速に少子高齢化が進む中で、医療保険制度の持続可能性を高めるためには、病床の機能の分化、連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、在宅医療・介護の充実を図る必要があります。

急性期から在宅医療・介護に至るまで、一連のサービスが切れ目なく、また、過不足なく提供できる体制を確保できるよう、地域医療構想に基づき、地域住民が安心して医療を受けられる体制を構築します。

(1) 地域医療構想の概要

本構想の実現に向けて、医療機関相互の自主的な取組及び医療機関を始めとした関係者相互の協議を促進するために、「奄美保健医療圏地域医療構想調整会議」と「病床機能に関する専門部会」が設置されています。

「奄美保健医療圏地域医療構想調整会議」は、医療関係者、保険者、介護保険事業者等で構成され、地域の病院が担うべき医療機関としての役割や病床数についての協議、病床機能報告制度による情報の共有等を行っています。

(2) 開催実績と開催内容

ア 開催実績（平成29年2月～令和5年12月）

地域医療構想調整会議 13回、専門部会 15回

イ 開催内容

① 第11回地域医療構想調整会議（令和5年9月書面開催）

・「鹿児島県外来医療計画（奄美保健圏域）（案）」について

② 第12回地域医療構想調整会議（令和5年10月書面開催）

・医療計画及び介護保健事業（支援）計画における整備目標及びサービス料の見込みに係る整合性の確保について

・介護施設・在宅医療に係る追加的需要について

・介護保険制度等について

③ 第13回地域医療構想調整会議（令和5年12月27日開催）

a 協議

・病院及び有床診療所の病床数並びに病床機能に関すること

・外来医療に関すること

◎今後の地域医療構想調整会議の進め方について

現在、地域医療構想の達成に向けて、個別の医療機関ごとの具体的な対応方針を協議し、地域医療構想調整会議の合意を得る作業を進めております。今年度、13病院及び16有床診療所において、具体的対応方針の策定率は100%となりました。

なお、そのうち1医療機関の計画について合意が得られていないため、継続協議となりました。

今後は、鹿児島県保健医療計画を着実に推進するとともに、特に病床の機能の分化及び連携の推進、在宅医療を含む地域包括ケアシステム構築の推進、医療従事者の確保及び資質の向上等に取り組みます。

2 改正感染症法等を踏まえた保健所の体制強化について

●感染症法等改正を踏まえた「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正

【感染症法の改正の趣旨】

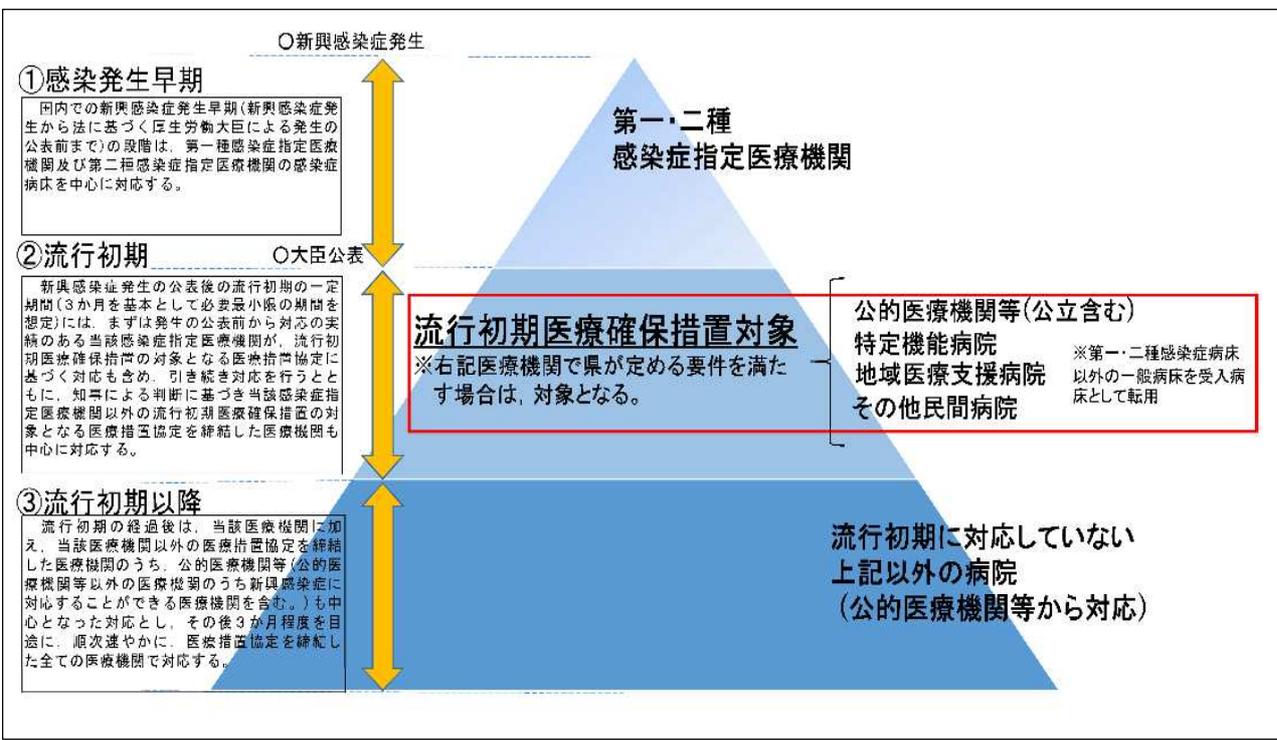
新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れのある感染症の発生及びまん延に備えるため、国または都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

【感染症法等改正を踏まえた「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正(抜粋)】

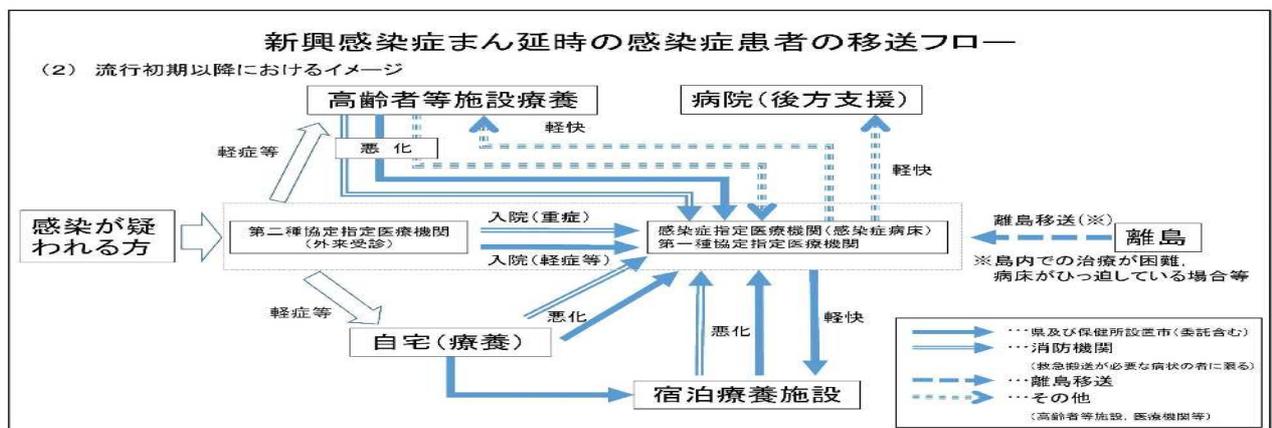
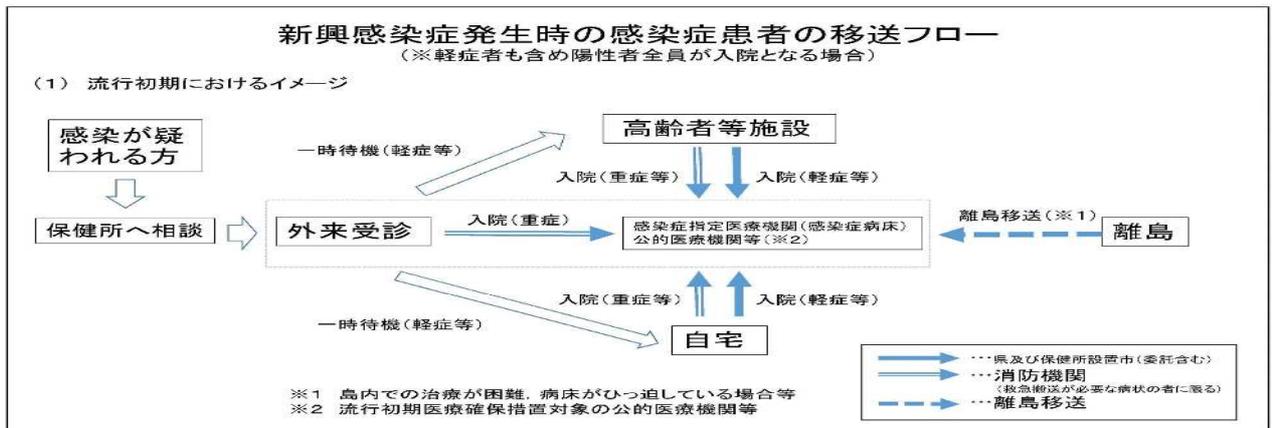
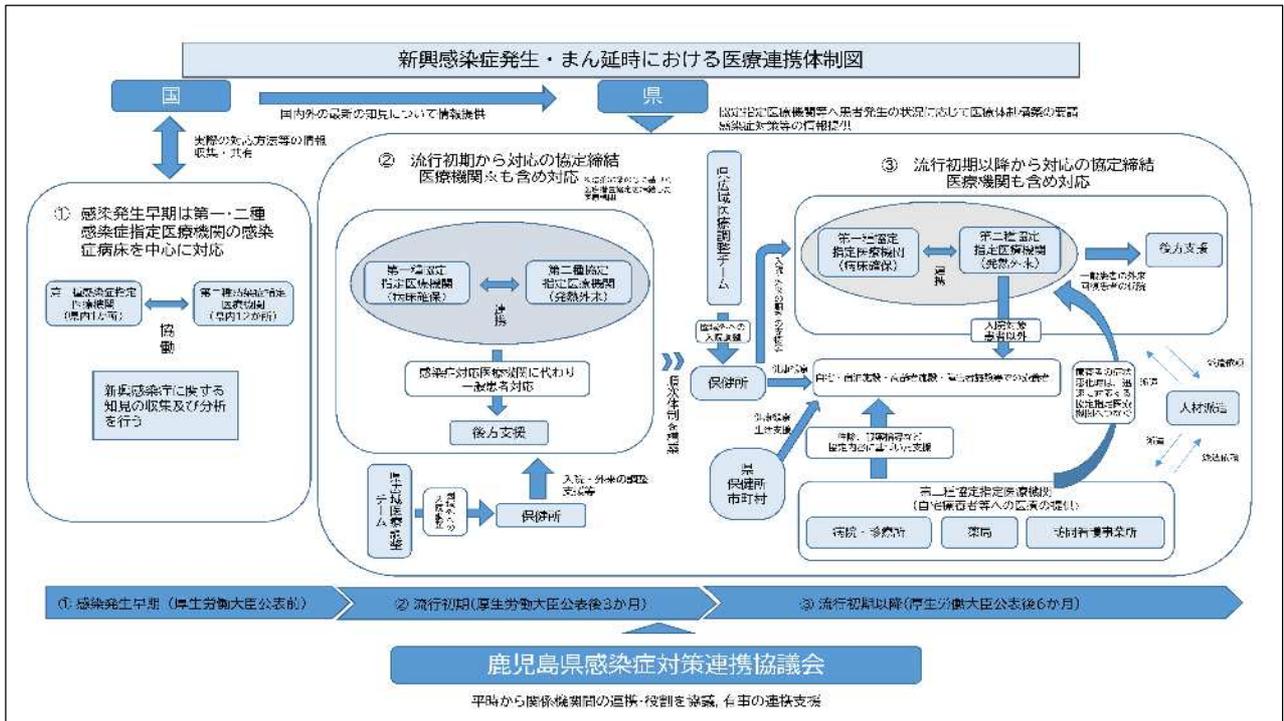
- 1 改正の主なポイント
 - 広域的な感染症の蔓延に対応するための国、広域自治体たる都道府県、保健所設置自治体の役割の明確化
 - 健康危機に備えた計画的な体制整備の推進
- 2 保健所の健康危機管理体制
 - 健康危機対処計画の策定(令和5年度中に策定予定)

●鹿児島県感染症予防計画についての説明会資料抜粋

1 新興感染症発生時の経過による対応医療機関



2 新興感染症発生・まん延時における医療連携体制図



※宿泊療養、自宅療養等については、実際に発生した感染症の性状や感染者数の状況等に応じて総合的に判断し、実施する。

3 難病対策について

●難病対策事業

(1) 指定難病医療対策事業

「難病の患者に対する医療等に関する法律」(平成27年1月1日施行)に基づき指定された指定難病について、治療方法の確立等に資するため、効果的な治療方法が確立されるまでの間、長期の療養による医療費の経済的な負担が大きい患者を支援する制度である。

医療費助成対象疾患は、法施行当初の110疾患から徐々に増え、現在338疾患となる。各保健所、県難病相談・支援センターでは、特定医療費(指定難病)助成の新規申請及び更新申請等の受付を行っている。

ア 予算財源 (国1/2, 都道府県1/2)

イ 申請窓口:保健所, 県難病相談・支援センター

(2) 難病患者地域支援ネットワーク事業

要支援難病患者に対する在宅療養支援状況の評価, 地域における医療相談会の開催, 訪問相談を実施している。

ア 医療相談会・患者家族交流会

【名瀬保健所】

日時	内容
令和5年10月18日	パーキンソン病患者巡回相談 (県難病相談・支援センター主催)
令和5年12月2日	青空てらす (かごしま膠原病の会 (青空の会) 主催の患者交流会)
令和5年12月15日	難病医療相談会「今からできる災害への備え」
令和5年12月15日	難病患者支援関係者研修会

【徳之島保健所】

日時	内容
令和5年9月5日	パーキンソン病患者巡回相談 (沖永良部) (県難病相談・支援センター主催)
令和5年12月9日~11日	難病医療相談 (神経難病全般) (与論)

イ 相談件数等 (R4年度分)

	面接	電話	文書	延べ件数	訪問
名瀬保健所	712	485	104	1301	26
徳之島保健所	435	361	1	797	22

相談内容: 特定医療費に係る新規・更新等申請に関する事, 療養生活・福祉制度に関する事 等

(3) 難病患者地域支援対策推進事業

保健所を中心に「難病対策地域協議会」を設置し, 保健, 医療及び福祉の総合的なサービスの提供を要する難病患者に対し, 療養上の不安解消を図り, 適切な支援を実施している。

【名瀬保健所】『名瀬保健所管内難病対策地域協議会』

- ・日 時 令和6年2月21日(予定)
- ・内 容 災害時における難病患者支援について
- ・参加者 市町村災害関係担当職員(総務, 保健, 障害, 包括)及び関係機関

【徳之島保健所】『徳之島保健所管内難病対策地域協議会』

- ・日 時 令和6年1月29日
- ・内 容 難病患者の災害時支援について
- ・参加者 管内市町の難病担当者及び防災担当者(総務課, 保健福祉課, 地域包括支援センター, 保健センター)

難病法等の改正に伴う制度の変更点について

難病法及び難病法施行令並びに児童福祉法及び児童福祉法施行令の改正により、以下のとおり制度が見直された。

【令和5年10月1日施行】

①症状が重症化した場合に円滑に医療費助成が受けられる仕組みの整備

・医療費助成の開始時期を、「重症度分類を満たしていることを診断した日」（重症化時点）とする。

・ただし、申請日からの遡りの期間は原則1か月とし、指定医が診断書の作成に期間を要した場合や入院その他緊急の治療が必要であった場合など、診断日から1月以内に申請を行わなかったことについてやむを得ない理由があるときは、最長3か月とする。

◎申請書及び臨床調査個人票の様式が改正されている。

②難病患者等の地域における支援体制の強化

③小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の強化

【令和6年4月1日施行】

①「登録者証」発行事業の創設

・都道府県等が患者の申請に基づき指定難病に罹患していること等を確認し、「登録者証」を発行する。（発行開始時期は自治体判断）

・マイナンバー情報連携を活用し、福祉、就労等の各種支援を円滑に利用できるようにする。

②難病・小慢データベースの法定化

・国による情報収集、患者等の同意を前提とした都道府県等の国への情報提供義務が規定された。

・令和6年4月以降（予定）は、インターネット接続のPC端末から国のオンライン登録システム（次期指定難病データベース）に接続し、システム画面上で臨床調査個人票を作成・登録することができるようになる。

※臨床調査個人票をオンライン登録した場合も、患者へは印刷した書面を交付いただく必要あり。

③指定難病の診断基準等のアップデート

・189疾病について「疾患の概要」「診断基準」「治療法」「用語の整理等」に関して、最近の医学的知見を踏まえたアップデートがなされた。

・疾病名の変更が5疾病、追加疾病が3疾病であり、指定難病は341疾病となる。

・臨床調査個人票の様式が改正される。原則改正後の様式を使用するが、改正後1年間は改正前の様式を使用しても差し支えない。

4 食中毒について

(1) 食中毒発生状況（県内発生状況（鹿児島市は除く））

令和5年度に県内で発生した5件の食中毒のうち、奄美では12月（奄美市）及び1月（喜界町、和泊町）に計3件のノロウイルスによる食中毒が発生している。

原因施設となった飲食店については、営業停止の行政処分を行っている。（3施設とも1日間の営業停止）

令和6年1月23日現在

No.	発生日	発生地	患者数	原因物質	原因施設
1	10月17日	始良市	1	腸管出血性大腸菌 O157	飲食店
2	12月1日	枕崎市	3	カンピロバクター	飲食店
3	12月7日	奄美市	13	ノロウイルス	飲食店
4	1月9日	喜界町	21	ノロウイルス	飲食店
5	1月14日	和泊町	14	ノロウイルス	飲食店
計			52		

(2) 食中毒予防対策

県では、食中毒等の食品衛生上の危害の発生状況等を勘案し、鹿児島県食品衛生監視指導計画を策定しており、食品等事業者に対して、同計画に基づく重点的、効率的かつ効果的な監視指導を実施することにより、食品の安全性を確保し、県民の健康保護を図っている。

① 監視指導

大規模食中毒予防対策、ノロウイルスによる食中毒防止対策等、重点的に実施すべき項目を定め、監視指導を行っている。

② 施設への立入検査

過去の食中毒や違反又は苦情の発生状況、取り扱う食品の危害発生の可能性、施設の規模や衛生管理状況等を考慮し、監視区分を4つに分類し、効率的かつ効果的に監視指導を行っている。

また、食品衛生法に基づく衛生管理の実施状況について確認し、必要な指導・助言を行っている。

③ 一斉取締りの実施

食中毒が多発する夏期及び食品流通量が増加する年末には、県下一斉の重点的な監視指導を行っている。

④ 原因究明調査及び防止対策等

関係部局と連携をとりながら、迅速な原因究明調査及び再発防止対策を行っている。また、情報の公表を行い食中毒等の被害拡大を防止している。

⑤ 食中毒注意報の発令等

県から食中毒注意報が発令された際には、発令期間内に管内自治体へ情報を提供するとともに、チラシの配布等により食品関係事業者に注意を呼びかけている。令和5年度は7月25日に発令された。

また、冬期には、住民や食品関係事業者に対してチラシを配布し、ノロウイルスによる食中毒発生防止の啓発に努めている。

食中毒の発生状況について

1 食中毒の発生状況

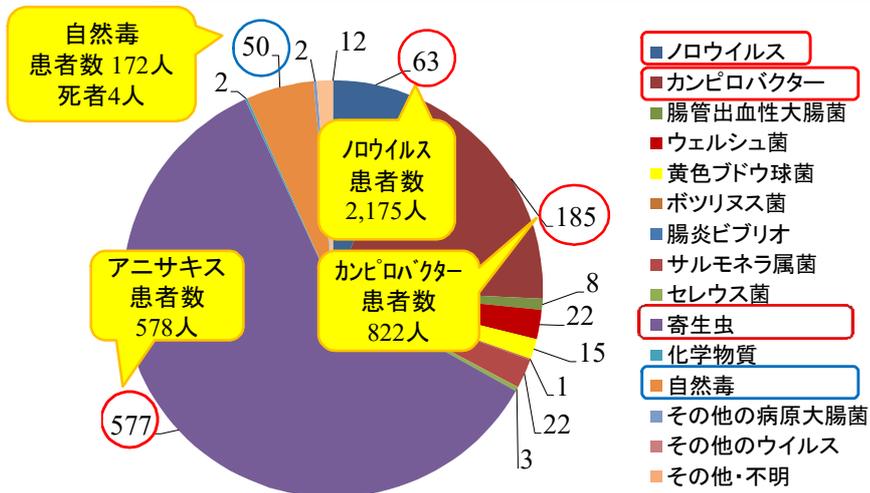
(1) 全国の状況

① 全国では、令和4年には962件、6,856人の食中毒患者が発生しており、そのうち5人が死亡している。

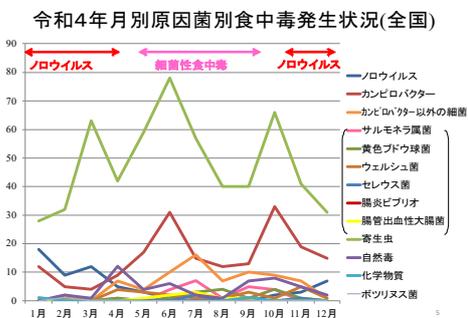
原因としては、件数でノロウイルスが6.5%（患者数では31.7%）、カンピロバクターが19.2%（患者数では12%）を占めている。

令和4年食中毒発生状況(全国)

事件数	962 件 (前年比較 + 245件)
患者数	6,856 人 (前年比較 - 4,224人)
死者数	5 人 (前年比較 + 3人)



② 食中毒は年間を通じて発生しているが、ノロウイルスの場合は冬季、細菌性の場合には夏季に多くなる傾向がある。



食中毒の分類

分類	特徴	原因
細菌性	感染型	サルモネラ、腸炎ビブリオ、病原性大腸菌、カンピロバクター、エルシニアなど
	毒素型	ウェルシュ菌、腸炎ビブリオ、病原性大腸菌、セレウス菌、黄色ブドウ球菌、ポツリヌス菌など
ウイルス性		ノロウイルス、A型肝炎、E型肝炎など
寄生虫		クリプトスポリジウム、アニサキスなど
自然毒	動物性	フグ、シガテラ魚、貝類など
	植物性	毒キノコ、有毒植物など
化学性		重金属、PCB、殺鼠剤、農薬など

5 精神保健福祉法に基づく通報対応及び精神科救急医療体制について

大島支庁保健福祉環境部地域保健福祉課
大島支庁徳之島事務所保健衛生環境課

1 現状

- (1) 奄美群島における措置事案は、名瀬保健所（奄美大島及び喜界島）、徳之島保健所（徳之島、沖永良部島、与論島）が対応に当たっているが、措置事案発生の際には、障害福祉課が対応する事もある。
- (2) 精神科救急医療システム体制では、離島の取扱いは以下のとおり規定されている。

離島地区においては、当面、原則として地区内の精神科病院で対応するものとし、地区内の精神科病院で対応出来ない場合は次により取り扱う。

I 三島・十島・熊毛及び奄美の各離島地区については、原則として鹿児島又は始良の各ブロックの当番病院で対応する。

II I以外の離島（甑島）については、その属するブロックの当番病院が対応する

- (3) 奄美大島を管轄する名瀬保健所管内には、2つの指定病院があるが、指定医や看護職員の人員不足や高齢化等の、満床以外の理由で措置入院や医療保護入院を断られるケースがある。
徳之島保健所管内には、指定病院が1カ所あるが、常勤指定医は現在1人のため、指定病院としての機能を果たせず、島外での措置入院の診察や入院は避けられない。
- (4) 措置入院や医療保護入院のための34条^{*1}の移送手段として、移送委託をしている医療機関の中で、主に始良病院が民間の航空機や船舶を使用し、鹿児島本土の医療機関に移送している。（移送時は、患者、医師、看護師、警察官、県職員など5～6名がまとまった席を確保する必要があり、航空会社との調整が難航する。）
また、離島便は、便数が少ないうえ、機体が小さく座席数も少ないことから当日の搬送が難しい場合がある。

*1 第34条 都道府県知事は、その指定する指定医による診察の結果精神障害者であり、かつ直ちに入院させなければそのものの医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であつて、当該精神障害者のための第20条の規定による入院が行われる状態にないと判断されたものにつき、その家族等のいずれかの者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を第33条第1項の規定による入院をさせるため第33条第7項に規定する精神科病院へ移送することができる。

措置申請件数および診察結果等（名瀬保健所・徳之島保健所）

		H30	R1	R2	R3	R4	R5	
名瀬	措置申請件数	23	25	24	21	21	13	
	内訳	措置該当	8(2)	3(0)	7(0)	9(5)	6(1)	10(4)
		措置非該当	0	3	2	9	6	0
		診察不要	15	16	15	3	9	3
	34条移送	1(1)	0	0	1(1)	0	1(1)	
徳之島	措置申請件数	10	2	6	11	11	4	
	内訳	措置該当	4(4)	1(1)	1(1)	0	2(2)	1(1)
		措置非該当	0	0	0	2	0	0
		診察不要	6	1	5	9	9	3
	34条移送	0	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	

※R5年度は、12月末現在の数（ ）は、島外移送の数

2 課題

(1) 離島では精神科救急医療体制が不十分である

- ① 本土では、24時間365日の精神科救急体制を確保するための輪番での当番病院、精神科救急情報センター、精神科救急地域拠点病院が整備されているが、離島においては、原則として地区内の精神科病院で対応するものと規定されている。
- ② 精神保健指定医や看護師などのマンパワーが不足している。

(2) 島外精神科医療機関への移送が困難で速やかに対応できない場合がある

措置診察の場合、2名の指定医の確保が必要であり、診察の結果、いずれも措置入院該当となった場合、島内で受け入れ病院の確保ができれば島外搬送する必要があるが、天候不良や航空便の座席確保が困難で速やかに対応できない場合がある。

(3) 搬送されるまでの間に保護できる場所がない

警察では、警察官職務執行法により保護された場合24時間を超えての保護ができない決まりとなっている。しかし、警察署や医療機関以外で保護できる適切な施設がない現状である。

(4) 精神科医療機関がない離島でのタイムリーな医療の提供ができない

精神科医療機関がない離島（喜界島、沖永良部島、与論島）では、島内の医療機関において、精神科特別診療や島外精神科病院による巡回診療があるが、島内に常勤精神科医がおらず、精神科病床を有する医療機関もないためタイムリーな受診に結びつきにくく、長期未治療や治療中断する事例や、島外精神科医療機関への非自発的入院になる事例が少なくない。

3 これまでの取り組み

<名瀬保健所>

- (1) **精神保健福祉業務連絡会の開催（年度初めに1回開催）**
 - ・参加者：各警察署の生活安全課職員，保健所職員
- (2) **精神保健福祉法に基づく通報対応に係る意見交換会の開催（年1回開催）**
 - ・参加者：管内精神科医療機関医師等，各警察署職員，県障害福祉課職員，保健所職員
- (3) **精神科救急症例検討会（必要に応じて開催）**
 - ・参加者：管内精神科医療機関医師等，県立始良病院院長，県立大島病院医師，各警察署職員，県障害福祉課職員，保健所職員

<徳之島保健所>

- (1) **徳之島警察署との精神保健福祉業務に関する打合せ（年度初めに1回開催）**
 - ・参加者：徳之島警察署生活安全刑事課職員，保健所職員
- (2) **精神保健福祉業務に関する関係者連絡会（南三島各島毎に年1回開催）**
 - ・参加者：各町職員，各警察署職員，管内精神科医療機関，その他保健福祉関係機関職員，保健所職員

4 今後の方向性

(1) 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害者が，地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう，精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築をめざし，医療福祉，保健予防，生活支援，地域共生の4つの要素について，保健所と市町村が主体となり重層的な支援体制づくりをすすめていく。

(2) 医療連携体制の構築

指定医が時間外に診察を行う仕組みは現状では難しいが，今後も奄美医療圏の精神科救急医療システム体制についての検討を継続していく。

身体症状を伴う，精神科救急体制については，救命救急センターでの対応になることも想定し警察や，精神科医の協力体制が得られるよう調整を行う。