

第2節 医療連携体制の構築

医療機能の分化・連携等により、急性期から療養まで切れ目ない医療提供体制が整備され、県民が安心して効率的に医療を受けられる地域社会の形成を目指します。

1 医療機能の分化・連携

【現状と課題】

ア 医療連携の必要性

- 県民が安心して医療を受けられる地域社会を形成するために、質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制の確立が求められています。
- 医療の基本は、短期間に集中して治療し、早期に在宅へ復帰させることにあり、入院医療についても、在院期間の短縮、早期の在宅復帰を進めていくことが必要です。
- このようなことから、各地域で医療機関等の役割分担を図り、可能な限り地域で完結した医療が提供できるよう、医療連携体制の充実を図る必要があります。
- また、本県では平成28年11月に、病床の機能ごとの将来（2025年）の必要量等、地域の医療提供体制の将来あるべき姿を「地域医療構想」として策定し、地域ごとにバランスのとれた医療機能の分化・連携を図るための取組を進めています。

イ 医療連携の現状等

- 平成26年度までに、すべての二次保健医療圏において5疾病5事業及び在宅医療についての医療連携体制を構築し、PDCAサイクルによる進行管理及び評価を行っているところです。
- 各医療機関においては、医療連携体制に基づいた医療の提供を実現するため、地域連携クリティカルパス等を活用しています。
- なお、一部の県境に位置する二次保健医療圏では、隣県の医療機関を利用している患者も見られます。

【図表5-2-1】地域連携クリティカルパスの活用等により医療機関間での診療情報共有体制をとっている病院・診療所数

疾患名	がん	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病	精神疾患
件数	106	95	55	53	16

[令和4年度県医療施設機能等調査]

【施策の方向性】

ア 医療機能の分化・連携に向けた推進体制の整備等

- 各地域に設置した「地域医療構想調整会議」や「地域保健医療福祉協議会」において、引き続き医療機能の分化・連携について協議・検討を進めます。
- 5疾病6事業^{*1}及び在宅医療については、PDCAサイクルに基づき、構築した医療連携体制の充実に努めます。
- 県境域においては、県外の二次保健医療圏域との連携を視野に入れた協議の推進を図ります。

イ 地域連携クリティカルパス等の普及

5疾病については、地域における医療・福祉・行政の関係機関が連携し、地域連携クリティカルパス等の普及に努めます。

*1 5疾病6事業：5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、6事業（救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療、離島・へき地医療、周産期医療、小児医療・小児救急医療）

2 地域医療支援病院

【現状と課題】

- 医療は、患者の身近な地域で提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医（歯科医）を支援し、二次保健医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として地域医療支援病院制度が設けられています。
- 地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有する病院として県知事の承認を受けることとされています。本県では、次表の15病院が承認されています。

【図表5-2-2】県内の地域医療支援病院（令和5年3月現在）

保健医療圏	病 院 名
鹿児島	鹿児島市医師会病院
	南風病院
	国立病院機構鹿児島医療センター
	鹿児島市立病院
	いまきいれ総合病院
南薩	国立病院機構指宿医療センター
	県立薩南病院
川薩	川内市医師会立市民病院
出水	出水郡医師会広域医療センター
	出水総合医療センター
始良・伊佐	霧島市立医師会医療センター
曾於	曾於医師会立病院
肝属	肝属郡医師会立病院
	県民健康プラザ鹿屋医療センター
奄美	県立大島病院

[県保健医療福祉課調べ]

【施策の方向性】

地域医療支援病院制度については、医療連携体制の構築を各地域で行っていく中で求められる機能、承認要件の在り方等、国で検討が行われているところであり、これらの検討状況や地域住民の意向等を踏まえながら、地域医療支援病院の整備に努めます。

【図表5-2-3】 地域医療支援病院の承認基準

- ① 紹介患者に対する医療提供や建物、設備等の共同利用のための体制が整備されていること（次のア～ウのいずれかを満たしていること）
 - ア 紹介率が80%以上であること又は65%以上であって承認後2年間で80%を達成することが見込まれること
 - イ 紹介率が65%以上であって、かつ、逆紹介率が40%以上であること
 - ウ 紹介率が50%以上であって、かつ、逆紹介率が70%以上であること
- ② 原則として200床以上の患者の収容施設を有すること
- ③ 救急医療を提供する能力を有すること
- ④ 地域の医療従事者に研修を行わせる能力を有すること
- ⑤ 集中治療室、病理解剖室等の施設、診療に関する諸記録等を有すること

3 医療機関相互の機能分担と連携

【現状と課題】

ア 病院相互の機能分担

病院を設置主体ごとに区分すると、大学病院、国立病院機構、県・市町村や日本赤十字等が設置する公的病院、医師会立病院、社会医療法人をはじめとした医療法人等が設置する民間病院に区分されます。

限られた医療資源を有効に活用し、高度化・多様化する医療需要に対応するためには、病院間の機能分担を図り、その機能に応じた整備が必要です。

- 鹿児島大学病院は、医学の教育・研究という医育機関のほか、高度な医療を提供する特定機能病院としての役割を担っています。
また、救命救急センターの設置や、地域医療支援センターの運営、第一種感染症指定医療機関、原子力災害拠点病院といった本県の中核的医療機関としての役割も担っています。
- 国立病院機構の病院は、民間の医療機関では対応が困難な疾患に主体的に取り組み、地域のニーズに合った医療の提供を目指すとともに、地域の医療機関との連携に努めています。
また、医療の向上等に資するデータの集積、研究や、医師等の育成などに取り組んでおり、地域においても中核的な医療機関としての役割が期待されています。
- 公的病院及び医師会立病院は、各二次保健医療圏における中核的な病院であって、高度特殊な医療、救急医療、「かかりつけ医」の支援など多様な機能を有しています。
- 県立病院は、救急患者の積極的な受入れや、結核や精神などの政策医療を提供するとともに、地域の中核的医療機関として、高度・専門医療等の充実を図りながら、県立病院として地域に不足する医療を提供するという役割を担っています。

【図表5-2-4】 県立病院の状況

名称 (所在地)	役割	救急告示 病院	地域救命救急 センター	災害拠点 病院	DMA T 指定病院	エイズ治療 拠点(協力) 病院	感染症 指定病院	地域がん 診療病院	地域周産期 母子医療 センター	地域医療 支援病院	へき地医療 拠点病院	臨床研修 病院
県民健康プラザ 鹿屋医療センター (鹿屋市)	地域の中核的 医療機関	○		○	○	○ 拠点病院	○	○	○	○	○	○ 協力型病院
県立大島病院 (奄美市)	奄美群島の 基幹病院	○	○	○	○	○ 拠点病院	○	○	○	○	○	○ 基幹型病院
県立薩南病院 (南さつま市)	地域の中核的 医療機関	○ 二次輪番		○	○	○ 協力病院	○	○		○	○	○ 協力型病院
県立北薩病院 (伊佐市)	地域の中核的 医療機関	○ 二次輪番		○	○	○ 協力病院	○				○	○ 協力型病院
県立始良病院 (始良市)	本県精神医療の 中核的医療機関	精神科救急基幹病院(常時対応型精神科救急医療施設)：県内1箇所 応急入院指定病院：県内4箇所									○ 協力型病院	

[県立病院課調べ]

- 社会医療法人は、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療など特に地域に必要な医療の提供を担う医療法人であり、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されることが期待されています。

【図表5-2-5】県内の社会医療法人〔令和5年10月末現在〕

二次保健医療圏	法人名	医療機関名	業務の区分
鹿児島	緑泉会	米盛病院	救急医療, 災害医療
	博愛会	相良病院	へき地医療
	愛仁会	植村病院	救急医療
	白光会	白石病院	へき地医療
	童仁会	池田病院	小児救急医療
	天陽会	中央病院	救急医療
	人天会	鹿児島こども病院	小児救急医療
	三愛会	三愛病院	救急医療, へき地医療
南薩	聖医会	サザン・リージョン病院	救急医療
	慈生会	ウエルフェア九州病院	精神科救急医療
川薩	卓翔会	卓翔会記念病院	へき地医療
出水	昴和会	内山病院	へき地医療
始良・伊佐	青雲会	青雲会病院	救急医療, へき地医療
肝属	恒心会	恒心会おぐら病院	へき地医療
熊本	義順顕彰会	種子島医療センター	へき地医療

- 民間病院は、設立理念に基づいた医療を提供し、特定の診療科目や疾患における専門病院の機能を有するなど、地域医療において大きな役割を担っています。

イ 病病連携・病診連携

- 患者の紹介状況を「令和4年度県医療施設機能等調査」で見ると、病院、診療所のそれぞれ半数以上が他の医療施設に患者を紹介しており、紹介先の78.1%（平成28年：66.8%）は二次保健医療圏内の医療施設となっています。
- 患者の受入状況は、病院の71.4%、有床診療所の43.7%、無床診療所の34.5%が他の医療施設から患者を受け入れており、紹介元の81.3%（平成28年：71.4%）が二次保健医療圏内の医療施設となっています。
- 患者の病態に応じた医療の提供のため、かかりつけ医から二次・三次医療機関への紹介とともに、かかりつけ医の下で治療・療養ができるよう逆紹介を推進することも必要です。

【図表5-2-6】患者の紹介状況と受入状況^{*1}

	全体 (施設数)	他の医療施設等への患者の紹介実績					他の医療施設等からの患者の受入実績				
		有り (施設数)		紹介件数			有り (施設数)		受入件数		
病院	161	114	70.8%	3,636	2,658	73.1%	115	71.4%	2,816	2,230	79.2%
有床診療所	206	134	65.0%	849	695	81.9%	90	43.7%	387	309	79.8%
無床診療所	679	366	53.9%	1,791	1,551	86.6%	234	34.5%	1,077	940	87.3%
合計	1,046	614	58.7%	6,276	4,904	78.1%	439	42.0%	4,280	3,479	81.3%

[令和4年度県医療施設機能等調査]

- 患者が身近な地域において、より適切な医療を受けるためには、かかりつけ医と他の医療機関等の連携を強化し、患者の立場に立った検査・治療体制を充実させていく必要があります。

*1 令和3年10月1日から令和3年10月7日までの実績

- 医療機関が機能を分担し、相互連携を適切に行うためには、医療機関に関する情報が相互に共有されていることが必要です。

ウ 医科と歯科の連携

- 糖尿病等の基礎疾患や特殊な疾患を有する患者等に対して歯科診療を行う場合、医科の観点からの判断が必要となることがあります。
- 厚生労働省医政局長通知として令和5年7月に告示された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」や県歯科口腔保健計画においても、医科・歯科連携の重要性が述べられています。
- 口腔ケアは、口腔疾患の予防、口腔機能の維持・回復、誤嚥性肺炎などの全身疾患の予防などに効果があり、生活の質（QOL）やコミュニケーション機能の向上にもつながるため、入院中の患者や要介護者の口腔ケアを積極的に進める必要があります。
- 在宅医療から入院医療まで幅広く、歯科医師と医師との一層の連携を図ることが必要です。
- がん治療による副作用によって、様々な口の副作用に対応する等、合併症を予防する観点からも、医科歯科連携を図る必要があります。

【施策の方向性】

ア 機能分担に基づく病院の整備

- 鹿児島大学病院については、医育機関及び特定機能病院としての機能の充実を促進します。
- 国立病院機構の病院については、地域の中核的な医療機関として、政策医療の充実とともに、臨床研究、医療従事者の研修・教育、医療に関する情報の提供などの機能の充実を促進します。
- 公的病院及び医師会立病院については、各二次保健医療圏の中核的な病院として、医療機能の一層の充実を促進します。
- 県立病院は、地域の中核的な医療機関として、地域に不足する医療や公的医療機関でなければ対応困難な政策医療、高度・専門医療、救急医療等のほか、高度急性期や急性期等の医療機能の充実・強化に努めます。
また、地域の医療機関等との適切な役割分担と連携強化を図りながら、地域に必要な医療提供体制の確保や地域包括ケアシステムの構築などにおいて、県立病院としての役割を担っていきます。
- 民間病院については、その有する機能を生かして、患者の病態に応じた適切な医療を提供するため、入院医療や専門外来などの機能充実を促進します。

イ 連携体制の充実強化

- 病態に応じた適切な医療を提供するため、一次・二次・三次医療を担当する医療機関相互間や、特定の疾患や診療科目における専門的な医療機関との連携体制の整備・充実を図ります。

- 二次保健医療圏では、医療機関の機能に応じた役割分担が図られるよう、疾病別・事業別の医療連携体制の整備・充実を促進するとともに、地域医師会など関係団体を中心として行う、病病連携・病診連携のシステムづくりを促進します。
なお、医療機関の取組を促進するため、地域医療構想において定める構想区域ごとに設置した地域医療構想調整会議において、医療機関の役割分担や連携のあり方について協議を進めるとともに、地域医療介護総合確保基金等を活用して、施設・設備整備等必要な施策を推進します。
- 医療機関の相互連携が図られるよう、「かごしま医療情報ネット」や「医療連携体制の構築に伴う医療機能、医療機関名の公表」、「病床機能報告^{*1}」等による医療情報提供の充実を図り、医療機関相互の情報共有化を促進します。
- 糖尿病等の基礎疾患を有する患者及び在宅患者等に対する歯科診療や口腔ケア等を円滑に進めるため、各地域に設置された「地域歯科口腔保健推進会議」（平成25年度設置）での協議・検討等により、医科歯科連携を促進します。
- 周術期の口腔ケアについて、医科歯科連携を促進します。

*1 病床機能報告：医療機関が、病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の現状と今後の方向性を選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する制度

4 医薬分業

【現状と課題】

- 令和4年度末の県内の薬局数は883件、また、薬局のない地域（市町村）は、三島村、十島村、喜界町、伊仙町の4町村となっています（平成28年度末時点5町村）。

【図表5-2-7】 薬局数 （単位：件）

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
薬局	901	890	894	883	885	883

[厚生労働省、県薬務課統計]

- 令和4年度の本県の処方せん受取率^{*1}は72.5%になっており、二次保健医療圏ごとに見ると、最も高い肝属保健医療圏が86.7%、最も低い奄美保健医療圏が46.1%であり、医薬分業の進捗状況には地域格差が認められます。

【図表5-2-8】 処方せん受取率（令和4年度：国民健康保険関係分のみ） （単位：%）

保健医療圏	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県全体
受取率	70.7	73.0	78.4	78.6	72.1	76.9	86.7	71.1	46.1	72.5

[県国民健康保険団体連合会調べ]

- 地域において安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法についても入院から外来・在宅医療へ移行する中で円滑に提供し続ける体制を構築することが重要です。
- このため、地域の薬局では、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携した患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と、それに基づく薬学的管理・指導、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが必要となります。
- 患者が自身に適した薬局を選択できるよう、特定の機能を有する薬局として、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局を認定しています。令和5年3月31日現在、地域連携薬局は28件、専門医療機関連携薬局は2件となっています。

【施策の方向性】

- 医薬分業について、県民の理解を得るため「薬と健康の週間」を中心に啓発用資材等による正しい知識の普及啓発に努めます。
- 医療機関に対しては、院外処方せん発行促進に理解と協力を求め、医薬分業の地域格差の是正に努めます。
- 「患者のための薬局ビジョン」の内容を踏まえ、かかりつけ薬剤師・薬局として、以下の機能を備えた体制づくりに努めます。
- ・ 服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

*1 受取率：投薬対象外来患者数に対する院外処方せん発行枚数の割合

- ・ 24時間対応・在宅対応
 - ・ かかりつけ医をはじめとした医療機関等との連携強化
- 在宅医療における訪問薬剤管理指導を充実させるとともに、地域薬剤師会や地域包括支援センター等と連携し、医療用麻薬・無菌製剤・医療機器・衛生材料等の供給の拠点となる薬局の体制づくりに努めます。
- かかりつけ薬剤師・薬局としての機能の向上を推進するとともに、入退院時における医療機関等との情報連携や地域の薬局間との情報連携が求められる「地域連携薬局」の普及促進に努めます。
- 専門医療機関との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる「専門医療機関連携薬局」の普及促進に努めます。