

第2節 各圏域の人口構造の変化の見通し及び医療連携体制

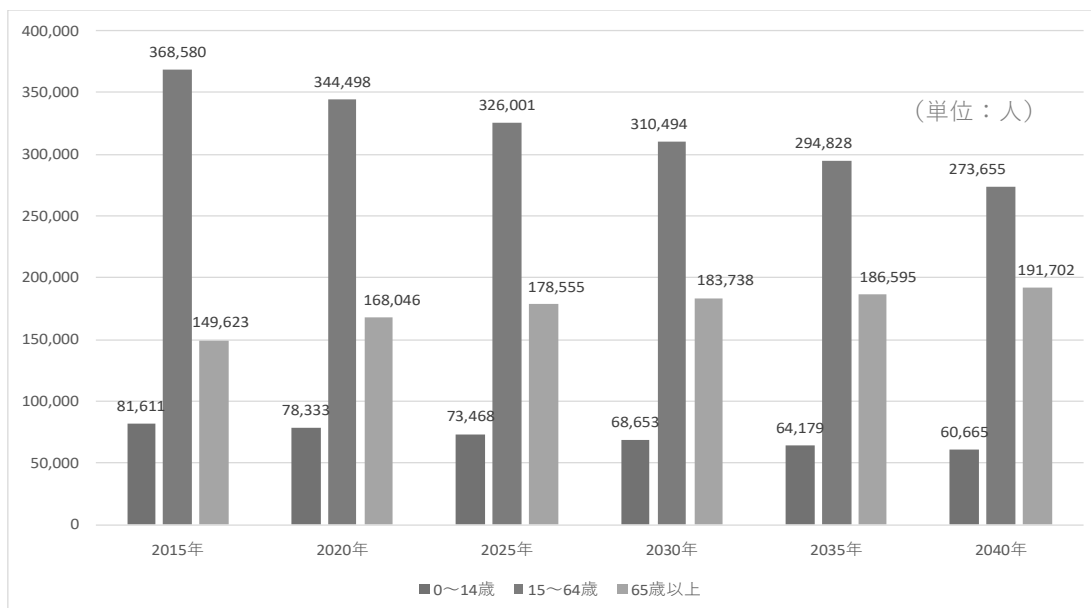
1 鹿児島保健医療圏（鹿児島市域）

【現状と課題】

ア 人口構造の変化の見通し

- 令和2年の国勢調査による本市の総人口は593,128人で、平成27年から5年間に6,686人（1.1%）減少しています。
- 鹿児島市の総人口は、令和22（2040）年には平成27（2015）年より約7万4千人減少し、52万6千人になると推計されています。
- 年齢別にみると、令和22年には平成27年と比べ、15～64歳人口は約9万5千人減少し、65歳以上人口は約4万2千人増加すると推計されており、今後も高齢化はますます進行することが見込まれます。

【図表11-2-1】2015年から2040年にかけての年齢3区分別人口の推移（鹿児島保健医療圏鹿児島市域）



【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 医療連携体制等

（ア）疾病別

a がん

- 「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。

- 鹿児島市で実施した令和4年度の各種がん検診受診率は、最も高い子宮がんでも22.9%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。
- 鹿児島市では、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、地域がん診療連携拠点病院として国立病院機構鹿児島医療センター、鹿児島市立病院及びびいまきいれ総合病院が指定されています。
- 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。

b 脳卒中

- 「かごしま市の保健と福祉」によると、鹿児島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、令和3年は442人で、全死亡に占める割合（6.9%）は悪性新生物、心疾患、老衰に次いで多く、死亡率（人口10万対）は75.0となっています。
- 脳卒中発症の要因である高血圧性疾患や脂質異常症、糖尿病等を予防するため、健康診査等の受診や生活習慣の改善、適切な治療が重要です。
- 脳卒中は、救急隊による治療適応の判断を含めた適切な患者の評価と、速やかに医療機関へ搬送する体制づくりが重要です。
- 鹿児島市立病院の脳卒中センターでは、脳卒中専門医を中心として24時間体制で診察を行っています。
- 脳卒中は後遺症が残る可能性があるため、退院後、患者が在宅等の生活の場で療養できるように、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。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 「かごしま市の保健と福祉」によると、鹿児島市における心疾患（急性心筋梗塞を含み、大動脈瘤及び解離は除く。）による死亡者数は、令和3年は906人で、全死亡に占める割合（14.2%）は悪性新生物に次いで多く、死亡率（人口10万対）は153.7となっています。
- 急性心筋梗塞の危険因子である高血圧や糖尿病、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る必要があります。
- 発症後早期の治療が重要で、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^{*1}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。

- 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ことが必要です。

d 糖尿病

- 「かごしま市の保健と福祉」によると、鹿児島市における糖尿病による死亡者数は、令和3年は61人で、全死亡に占める割合は1.0%であり、死亡率（人口10万対）は10.3となっています。
- 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が重要です。
- 鹿児島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。
- 鹿児島市では、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施しており、特定健診結果や国保レセプトデータを活用し、糖尿病の未治療者や治療中断者へ受診勧奨等を行っています。

e 精神疾患

- 鹿児島市の令和5年3月末現在の精神障害者保健福祉手帳の所持者は7,548人、「かごしま市の保健と福祉」によると、自立支援医療費（精神通院）受給認定申請件数は15,750件で、それぞれ増加傾向にあります。
- 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^{*2}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。
- 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。
- 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、

*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，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

*2 8050問題：80代の親とひきこもり状態にある50代の子どもが同居する世帯が抱えるさまざまな問題。

いじめや孤立などの様々な社会的要因があると言われ、「かごしま市の保健と福祉」によると、鹿児島市では、毎年80人前後の方が自らの命を絶っています。

- 鹿児島市の要介護・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令和5年3月末現在で21,882人となっており、増加傾向にあります。
- 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても尊厳を保持しつつ希望を持って日常生活を過ごせるよう、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪として、それぞれの状況に応じた適切な支援を提供していく必要があります。

（イ） 事業別

a 救急医療

- 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。
- 歯科診療や外来処方せんへの対応については、歯科の夜間当番医や夜間救急薬局など、鹿児島市歯科医師会や鹿児島市薬剤師会と連携して実施しています。
- 入院加療を必要とする重症患者に対応する第二次救急医療として、鹿児島市医師会病院の共同利用型病院方式^{*2}のほか、一部の救急告示医療機関^{*3}でも対応しています。
- 直ちに救命処置を要する重篤患者に対応する第三次救急医療は、鹿児島市立病院救命救急センターと鹿児島大学病院救命救急センターが担っています。
- 市ドクターカー（高度救急隊）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、運用しています。

b 災害医療

- 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。
- 鹿児島市では、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、地域での防災訓練、地域の防災マップの作成などに取り

*1 休日在宅当番医制：鹿児島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。

*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。

*3 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。

組んでいます。

- 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います。
- 基幹災害拠点病院として鹿児島市立病院が、地域災害拠点病院として鹿児島市医師会病院、鹿児島赤十字病院、鹿児島大学病院、米盛病院がそれぞれ指定されており、連携を進める必要があります。
- E M I S^{*1}について、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。

c 新興感染症発生・まん延時における医療

- 新型コロナウイルス感染症の対応においては、行政による事前の準備が十分でなかったため、感染拡大による急速な医療ニーズの増大に直面し、通常医療との両立を含め機能する保健医療提供体制の構築等に時間を要しました。

d 周産期医療

- 総合周産期母子医療センター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鹿児島大学病院といまきいれ総合病院がそれぞれ指定・認定されています。
- 鹿児島市立病院は、新生児専用の高規格救急車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。
- 妊娠中から産後にかけて、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や産婦健康診査等を実施しています。

e 小児医療

- 小児救急医療拠点病院^{*2}である鹿児島市立病院は、24時間体制で二次・三次の小児救急医療を提供するとともに、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。

*1 E M I S（広域災害救急医療情報システム）：E M I S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。

*2 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。

- 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。
- 休日昼間の初期救急は、鹿児島市医師会による休日在宅当番医制により小児科を含め対応しています。
- 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。

（ウ）在宅医療

- 多くの方は、できる限り住み慣れた地域・家庭で生活することを望んでおり、在宅医療は、患者及びその家族の生活の質（QOL）の向上の観点からも重要です。
- 在宅医療を担う関係者が連携し、地域の中で、本人や家族の状況やニーズに合わせた総合的なサービスを提供する体制が必要です。
- 退院後の生活を見据えた退院支援を行うためには、入院初期から患者の住み慣れた地域での在宅医療及び介護資源の調整が必要であり、二次医療圏域における入退院支援ルール等の体制づくりを進めています。
- NICU等を退院し、引き続き医療的ケアが必要な障害児等が、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。

（エ）その他

CKD対策

- CKD（慢性腎臓病）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、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令和3年末現在で5,617人となっており、人口10万人当たりの人工透析患者数は356人となっています。
- 鹿児島市では、CKD登録医^{*1}と腎臓診療医^{*2}が連携して治療を行う鹿児島市CKD予防ネットワークを運用しており、令和4年度の受診者数は延べ1,092人でした。
- 今後も、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

*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。

*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、鹿児島市の登録を受けた医師。

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ことが必要です。

施策の方向性

(ア) 疾病別

a がん

- かがしま市民すこやかプランに基づき、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、食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善を推進します。
- 各種がん検診の必要性を周知するとともに、安心して受診しやすい検診体制の整備を行い、受診率向上に努めます。
- 小児・AYA世代^{*1}・高齢者も含め、がんの特性を踏まえ、県がん診療指定病院や連携拠点病院の役割分担を踏まえた医療提供体制の充実を図ります。
- 切れ目なく質の高い緩和ケアの提供体制の充実を促進するとともに、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等を実施します。

b 脳卒中

- かがしま市民すこやかプランに基づき、食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善を推進します。
- 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。
- 速やかに専門的な治療ができる体制づくりに努めるとともに、地域連携クリティカルパスを活用した医療連携体制の充実を図ります。
- 病期に応じたり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。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- かがしま市民すこやかプランに基づき、食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善を推進します。
- 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。
- 普通救命講習会や行事主催団体等への貸出し等の実施により、AEDの活用を推進

*1 AYA世代：Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に、思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。

します。

- 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医療連携体制づくりの充実を図ります。
- 急性期、回復期、維持期について、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。

d 糖尿病

- かごしま市民すこやかプランに基づき、食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善を推進します。
- 特定健康診査事業や元氣いきいき検診事業など、各種健康診査の受診率向上に努めます。
- 鹿児島市医師会主催の講習会等で、かかりつけ医による糖尿病治療の平準化を図るとともに、地域連携クリティカルパスを活用してかかりつけ医、専門医、合併症治療医の医療連携体制の充実を図ります。
- 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。
- 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ります。

e 精神疾患

- 精神科嘱託医師等による相談のほか、地域活動支援センターや地域包括支援センター等での支援、認知症サポーターやゲートキーパー等の養成などを通じて、相談支援体制の充実を図ります。
- 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。
- 県連携拠点機能病院である鹿児島大学病院や県立始良病院とも連携し、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の充実を図ります。
- 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。
- 認知症サポート医やかかりつけ医との連携強化を図るとともに、認知症疾患医療センターの活用促進に努めます。また、認知症地域支援推進員を中心とした医療と介護の連携強化や認知症初期集中支援チームによる支援体制の充実を図ります。

(イ) 事業別**a 救急医療**

- 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。
- 救急医療体制を確保するため、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。
- 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。

b 災害医療

- 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。
- 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、消防局や協力医療機関、鹿児島市医師会などと協力して、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。
- E M I Sを活用して災害情報の収集等を行い、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。

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提供体制の構築を図ります。
- 新興感染症発生時において、第一・二種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います。

d 周産期医療

- 総合周産期医療を担う鹿児島市立病院をはじめ、地域周産期医療を担う鹿児島大学病院やいまきいれ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、新生児専用の高規格救急車やドクターヘリなど、救急搬送体制の確保に努めます。
- 妊娠中から産後にかけて、ハイリスク妊産婦に対する専門職による訪問指導等や、産婦健康診査を実施するなど、母子支援体制の充実を推進します。
- こども家庭センターを中心に全ての妊産婦、子育て世帯、子どもの包括的な相談支援等を実施します。

e 小児医療

- 鹿児島市立病院は、成育医療センターとして引き続き一貫した医療を提供するとともに、地域のかかりつけ医との連携を推進します。
- 小児救急医療に大きな役割を果たしている鹿児島市夜間急病センターと休日在宅当番医制について、鹿児島市医師会と連携し実施します。
- 新生児専用の高規格救急車による重篤患者等の搬送について、今後も関係機関と協力し、救急搬送体制の確保に努めます。

(ウ) 在宅医療

- 在宅療養者の多様なニーズに対応できるよう、地域の実情に応じた在宅医療介護の包括的かつ継続的な提供体制の推進を図ります。
- 病院、診療所、歯科医院、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの関係機関のネットワーク化や医療と介護に従事する多職種連携のための体制づくりを支援します。
- 鹿児島保健医療圏域入退院支援ルールの運用・評価等を通じて、患者の状況やニーズに応じた入院から在宅への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構築を推進します。
- 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、医療的ケア児等支援センターとの連携を図るとともに、関係者間による協議・意見交換の場を設置します。

(エ) その他**CKD対策**

- 各保険者へ受診状況の情報提供を行うほか、鹿児島大学をはじめとする関係団体等との事業協力など、連携強化に努めます。
- ネットワークの円滑な運用を図るため、登録医や登録薬剤師の増加に努めるとともに、研修会の開催を通じた登録医等のスキルアップを図ります。

2 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）

【現状と課題】

ア 人口構造の変化の見通し

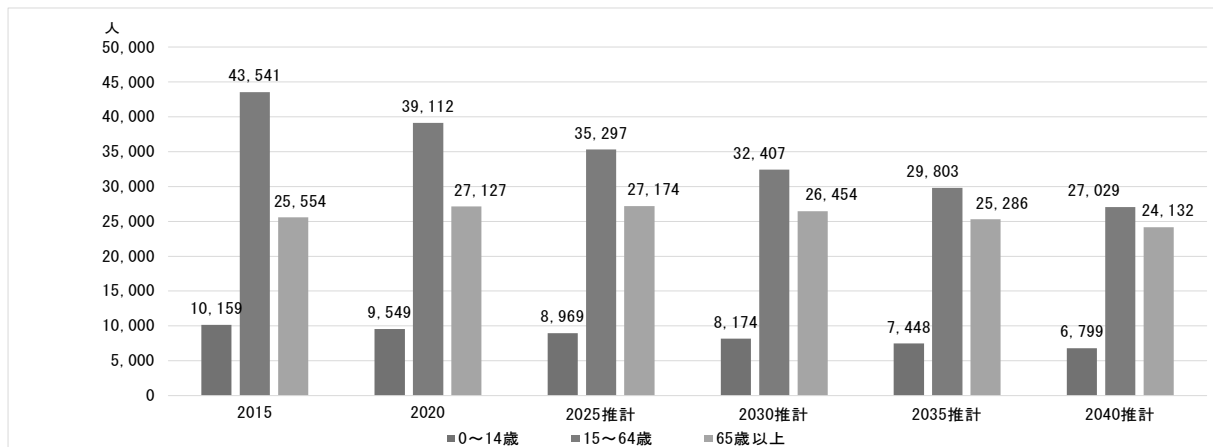
- 令和2（2020）年の国勢調査による管内の総人口は75,788人で、平成27（2015）年から5年間に3,906人減少しています。
- 年齢階級別にみると、令和2（2020年）と比較して令和22（2040）年の15歳未満人口は2,920人減少、15歳以上65歳未満人口は11,800人減少し、65歳以上の占める割合は41.6%となると推計されています。

【図表11-2-2】管内の将来推計人口と割合（単位：人・%）

区 分	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025) (推計)	令和12年 (2030) (推計)	令和17年 (2035) (推計)	令和22年 (2040) (推計)
総人口	79,694 (100)	75,788 (100)	71,440 (100)	67,035 (100)	62,537 (100)	57,960 (100)
15歳未満	10,159 (12.7)	9,549 (12.6)	8,969 (12.6)	8,174 (12.2)	7,448 (11.9)	6,799 (11.7)
15歳～64歳	43,541 (54.6)	39,112 (51.6)	35,297 (49.4)	32,407 (48.3)	29,803 (47.7)	27,029 (46.6)
65歳以上	25,554 (32.1)	27,127 (35.8)	27,174 (38.0)	26,454 (39.5)	25,286 (40.4)	24,132 (41.6)

〔国勢調査，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）」〕

【図表11-2-3】2015年から2040年にかけての年齢3区分別人口の推移（鹿児島保健医療圏日置地区・鹿児島郡）



〔国勢調査，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 医療連携体制等

（ア）疾病別

a がん

- 管内における平成29年から令和3年までの全がんによる死亡者数は減少傾向にあり、5大がんの令和3年の死亡率（人口10万対）は、胃がん，大腸がん，肺がん，県平均より低い値を示しています。

- 管内の平成30年度から令和3年度のがん検診受診率は、県平均と比べ、胃・大腸・肺で高い状況です。
 - がんの種類によっては、管内医療機関での診療（手術等）が難しい状況です。また、管内にはがん診療連携拠点病院等及び県がん診療指定病院はなく、隣接する鹿児島市、薩摩川内市、南さつま市にあります。
- b 脳卒中**
- 管内の脳血管疾患による死亡者数、死亡率（人口10万対）は減少しています。また、死亡率（人口10万対）を県平均と比べると、令和3年は男女とも低くなっています。
 - 令和3年度の特定健診（市町村国保）の実績報告によると、市町村別の有所見者のⅡ度高血圧以上者の割合は、日置市（5.1%）、十島村（6.6%）が県平均（4.8%）よりも高くなっています。（参考：いちき串木野市3.8%、三島村2.7%）
- c 心筋梗塞等の心血管疾患**
- 管内の平成29年から令和3年までの急性心筋梗塞による死亡率（人口10万対）は、県平均に比べ高い状況が続いています。また、令和3年の死亡率（人口10万対）は、県平均に比べ男女とも高くなっています。
- d 糖尿病**
- 管内における糖尿病による令和3年の死亡率（人口10万対）は、男女とも県平均を上回っています。また年次推移をみると、平成30年以降は県平均を上回って推移しています。
 - 令和3年度特定健診（市町村国保）の実績報告によると、市町村別の有所見者のHbA1c6.5以上者の割合は、いちき串木野市（13.0%）、三島村（24.3%）、十島村（16.4%）が県平均（11.6%）よりも高くなっています。（参考：日置市11.4%）
- e 精神疾患**
- 令和4年度630調査^{*1}によると、管内における精神科病院入院患者数は、278名で、疾病別では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が190名で最も多く、68.3%の割合となっています。次いで「症状性を含む器質性精神障害（アルツハイマー病型認知等）」、「気分（感情）障害」の順で、両疾患を合わせて79名（28.4%）となっています。
 - 同調査によると、年齢階級別の入院患者は、65歳以上が65.1%を占め、中でも75歳以上が33.5%となっています。また、75歳以上では、「アルツハイマー病型認知症」及び「血管性認知症」等で52.7%を占めています。

*1 630調査：6月30日時点の精神保健医療福祉の実態を把握するため、厚生労働省が毎年実施する調査

(イ) 事業別

a 救急医療

- 管内では、初期救急医療は、47医療機関が在宅当番医制で対応しています。

【図表11-2-4】管内医師会の初期救急の状況（令和5年4月1日現在）

医師会別	在宅当番医制 医療機関数	休日昼間	平日夜間	休日夜間
日置市	29	在宅当番医制	任意応需	任意応需
いちき 串木野市	18	在宅当番医制	任意応需	任意応需

[日置市医師会・いちき串木野市医師会提供]

- 第二次救急医療において、入院を必要とする救急患者に対する医療は、日置市・旧市来町・鹿児島郡を含む鹿児島圏域では、共同利用型病院^{*1}（鹿児島市医師会病院）方式等により、旧串木野市を含む川薩圏域では、病院群輪番制^{*2}等により、それぞれ確保が図られています。
 - 直ちに救命処置を要する重篤な救急患者に対する第三次救急医療は、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をはじめとする鹿児島市内の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。
 - 救急隊によって搬送される救急患者の医療を担当する管内の救急告示医療機関は、令和5年8月末現在で、日置市に3施設が認定されています。
 - 平成23年12月に鹿児島市立病院を基地病院とする県ドクターヘリが、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が、それぞれ整備され、県内では2機のドクターヘリ体制で運航しており、救急患者の救命や後遺症の軽減に寄与しています。平成26年10月には、鹿児島市内にある民間の医療機関ヘリが県と協定を結び、県ドクターヘリの補完ヘリとして運航しています。また、夜間の対応などにおいては、自衛隊ヘリ等による搬送も行われています。
- b 災害医療
- 県では、平成23年9月及び11月の奄美豪雨災害をはじめとする大雨災害のほか、平成27年5月の口永良部島の新岳の噴火等による災害や、新燃岳の噴火などの自然災害が発生しています。

*1 共同利用型病院：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器等を利用して行う方式

*2 病院群輪番制：いくつかの病院が当番医を決めて診療する制度

- 三島村及び十島村においては、活火山を有する島も存在することから、火山の噴火・爆発への警戒や、災害時における傷病者の島外搬送体制等について整備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**
- 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内住民への正しい知識の普及啓発等に努める必要があります。
 - 新興感染症の広域的な発生や、施設等での集団発生に対応するため、発生探知や迅速・的確な感染拡大防止対策を行う必要があります。
- d 離島・へき地医療**
- 管内のうち、令和4年10月現在で、無医地区^{*1}となっているのは1地区、準無医地区^{*2}となっているのは三島村・十島村の11地区、また無歯科医地区となっているのは12地区です。
 - 旧吹上町の平鹿倉地区は、日置市における唯一の無医地区ですが、地区の中核的な医療機関が10km程度の距離にあり、また、鹿児島市の医療機関にも近いことから、巡回診療等による診療の提供は行われていません。
 - 三島村にはへき地診療所が4施設、十島村には7施設があります。これらのへき地診療所には医師は常駐していませんが、1名～2名の看護師が常勤しており、急患についても昼夜を問わず対応しています。
 - 三島村では、へき地医療拠点病院である鹿児島赤十字病院の巡回診療で対応しています。乳幼児健診及び予防接種についても、鹿児島赤十字病院の巡回診療で対応しており、令和2年6月からは、鹿児島市立病院と委託契約を締結し、年2～3回は、乳幼児健診を含む小児診療や個別相談ができる体制を確保し、母子小児保健事業の推進を図っています。
 - 十島村では、北部4島（口之島・中之島・諏訪之瀬島・平島）で、鹿児島赤十字病院の巡回診療が月2回実施されています。南部3島（悪石島・小宝島・宝島）では、鹿児島赤十字病院の月2回の巡回診療に加え、県立大島病院による巡回診療が実施されています。

*1 無（歯科）医地区：（歯科）医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

*2 準無医地区：無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区

- 三島村及び十島村の特定診療科巡回診療（眼科，耳鼻科，皮膚科）については，令和4年度からいまきいれ総合病院によって実施されています。
- 三島村では令和5年4月，十島村では令和5年3月に，急患発生時の迅速な情報共有とヘリ搬送に繋げるため，鹿児島赤十字病院の医師や関係医療機関等との連携を強化できるよう，医療関係者間コミュニケーションアプリを導入しています。
- 三島村及び十島村においては，緊急性が比較的低い急病やけが等で公共交通機関での搬送が困難な場合等に，日中の医療用ヘリを要請できるよう，それぞれ令和5年度に民間医療機関（鹿児島市）と協定を結びました。
- 三島村及び十島村においては，遠隔医療システムを平成23年度に整備し，医師の不在時に診療所の看護師が医師へ患者の画像等をつなぎ，診療の指示・患者への指導等が行えるようになっていきます。さらに，令和2年度に三島村，令和3年度に十島村において「遠隔医療支援システム」を更新し，看護師がタブレットを患者宅まで持参して訪問するなどの体制整備が図られています。
- 三島村及び十島村の診療所看護師は，医師の不在期間が長いことから，患者に1人で対応することが多いため，幅広い看護の知識や技術が求められます。村の医療体制の基盤を支えている看護師の安定的な確保及び質の向上を図るためには，看護師の労務管理をはじめ看護師の教育，研修体制を強化する必要があります。

【図表11-2-5】管内の無医地区等の状況

（令和4年10月現在）

区分	地区数	地名
無医地区	1	日置市：平鹿倉（旧吹上町）
準無医地区	11	三島村：竹島・硫黄島・大里・片泊 十島村：口之島・中之島・平島・諏訪之瀬島・悪石島・小宝島・宝島
無歯科医地区	12	平鹿倉・竹島・硫黄島・大里・片泊・口之島・中之島・平島・諏訪之瀬島・悪石島・小宝島・宝島

〔無医地区等調査及び無歯科医地区等調査（厚生労働省）〕

e 周産期医療

- 管内の出生数は，平成30年から令和3年は年間約400～500人で推移しています。この間の新生児死亡数及び乳児死亡数は1人で，妊産婦死亡はありません。
- 管内の低出生体重児出生割合は年次により増減がありますが，平成29年から12%前後で横ばいが続き，県平均（10～11%）より高い状態で推移しています。
- 管内で産科・産婦人科を標榜している医療機関は，日置市，いちき串木野市にそれぞれ1か所ありますが，分娩を取り扱う施設は，令和5年4月現在で医療機関1か所，助産所1か所となっています。

f 小児医療

- 管内の令和3年の小児（0～14歳）死亡数は、0～4歳の1人となっています。
- 管内の令和5年1月時点の小児慢性特定疾病児数は86人で、「内分泌疾患」が24人と最も多く、次いで「慢性心疾患児」が21人となっています。
- 小児救急医療の初期救急については、鹿児島こども病院が平成29年3月に救急告示医療機関の認定を受けています。なお、小児の入院救急・救命救急については、管内に対応医療機関がないため、鹿児島市立病院、鹿児島大学病院等へ必要に応じて搬送しています。
- 相談内容が医療・保健・福祉・教育等多岐にわたる医療的ケア児等への支援については、それぞれの地域において多機関にまたがる支援の円滑な調整を図る必要があります。
- 管内の市村においては、現場での調整役となる医療的ケア児等コーディネーターの配置や支援に係る協議の場の設置、医療的ケア児等支援センターとの情報共有に積極的に取り組む必要があります。

(ウ) 在宅医療

- 急速な高齢化の進展により、医療や介護を必要とする人やがんや脳卒中等による医療依存度の高い在宅療養者の増加が予想され、また、急性期医療を終えた回復期、慢性期患者の受け皿として、生活の質を重視した在宅医療のニーズはますます高まっています。
- 退院後の生活を見据えた支援を行うためには、入院初期から患者の住み慣れた地域での在宅医療及び介護資源の調整が必要であり、二次医療圏域における入退院支援ルール等の体制づくりを進めています。
- 第9期介護事業計画策定時に行った一般高齢者調査（令和4年度実施）によると、日置市では45.3%、いちき串木野市では51.7%、三島村23.2%、十島村65.0%の方々が、住み慣れた自宅等で最期を迎えたいと望んでいます。
- 住民自らが、人生の最終段階においてどのような形で医療を受けたいかなど療養の形を選択できるよう、ACP^{*1}（アドバンス・ケア・プランニング）についての普及啓発とともに、提供体制の整備が必要です。

*1 ACP：もしものときのために、自分自身が望む医療やケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組

【施策の方向性】**(ア) 疾病別****a がん**

「県がん対策推進計画」に基づくがん対策を総合的かつ計画的に推進するとともに、市村や関係機関と連携を図りながら、検診の受診促進や診療体制の充実を図ります。また、三島村・十島村においては、ICTなどを活用し、各島の診療所とへき地医療拠点病院等との連携を促進し、がん患者の診療体制を確保します。

b 脳卒中

「健康かごしま21」や「県循環器病対策推進計画」に基づき、引き続き一次予防（脳卒中リスクの発症予防）、二次予防（脳卒中リスクの早期発見及び指導強化）、三次予防（脳卒中中の再発予防、重症化予防、リハビリテーション）を推進します。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

危険因子として、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームや喫煙、ストレス等があげられており、発症予防のために「健康かごしま21」や「県循環器病対策推進計画」に基づき、生活習慣の改善や重症化予防に係る取組を推進します。

d 糖尿病

○ 糖尿病の発病には、生活習慣が大きく関与していることから、住民の生活習慣の改善への取組を支援します。また、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導を推進し、危険因子の早期発見・早期治療を促進します。

○ 歯周疾患が糖尿病と関連があることや、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り、重症化予防に努めます。

e 精神疾患

○ 住民が心の健康に関心を持ち、不調を感じた時は、保健所や精神保健福祉センター、市村、障害者等基幹相談支援センター等の相談機関やかかりつけ医、精神科医に相談できることについて啓発に努めます。

○ 精神科救急医療においては、必要な患者に対する消防機関や警察等からの医療機関調整依頼に適切に対応するとともに、夜間・休日対応している精神科救急情報センターの窓口を周知し、速やかに適切な医療を提供できる体制の充実を図ります。

(イ) 事業別の医療連携体制**a 救急医療**

休日・夜間等における救急医療が確保されるよう、市及び郡市医師会等による初期救急体制の整備を図るとともに、身近な救急医としての「かかりつけ医」の普及・定着を推進します。

b 災害医療

災害発生時の初動体制の確保や、傷病者・避難者・要援護者等に対し、適切に対応することが重要です。そのためにも、保健師研修会等の機会を通じて災害に関する現状と課題について情報共有し、関係機関の連携等を行います。

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を図ります。

○ 新興感染症発生時において、第一種・二種協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う体制を構築します。

d 離島・へき地医療

三島村・十島村における遠隔医療等による診療所の医療機能充実や、関係医療機関との医療連携体制の整備・強化の取組等を支援し、また、看護師の人材確保・人材育成を含め離島医療の質の確保を図ります。

e 周産期医療

○ 地域で母子保健に従事している関係者に対し、母子保健に係る課題に即した研修等を行い、母子保健従事者の資質の向上を図ります。

○ 生涯を通じた女性の健康支援については、思春期保健対策の充実を促進します。また、相談支援や健診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、「プレコンセプションケア^{*1}」の啓発を図ります。

f 小児医療

市村や関係機関と協力し、保護者に対する急病時の対応等に関する普及・啓発活動を行い、適切な受診が促進されるよう努めます。

(ウ) 在宅医療

○ 「鹿児島保健医療圏入退院支援ルール」の運用・評価等を通じて、入院初期から退院後の生活を見据えた入退院支援が開始される体制づくりや地域の実情に配慮した在宅医療及び介護資源の調整に努める等、入院から在宅への切れ目のない医療や介護の連携体制の構築の推進を図ります。

○ 在宅療養者の多様なニーズに対応できるよう、在宅医療に係る関係団体の相互の連携や市村の在宅医療介護の包括的かつ継続的な提供体制構築の促進を図ります。

○ 人生の最終段階や急変時にも、本人の意思を最大限に尊重した医療・ケアが推進できるよう、市村や関係団体と連携し、医療・介護関係者へのACPの研修や県民へのACPに関する普及啓発に取り組みます。

*1 プレコンセプションケア：女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取組

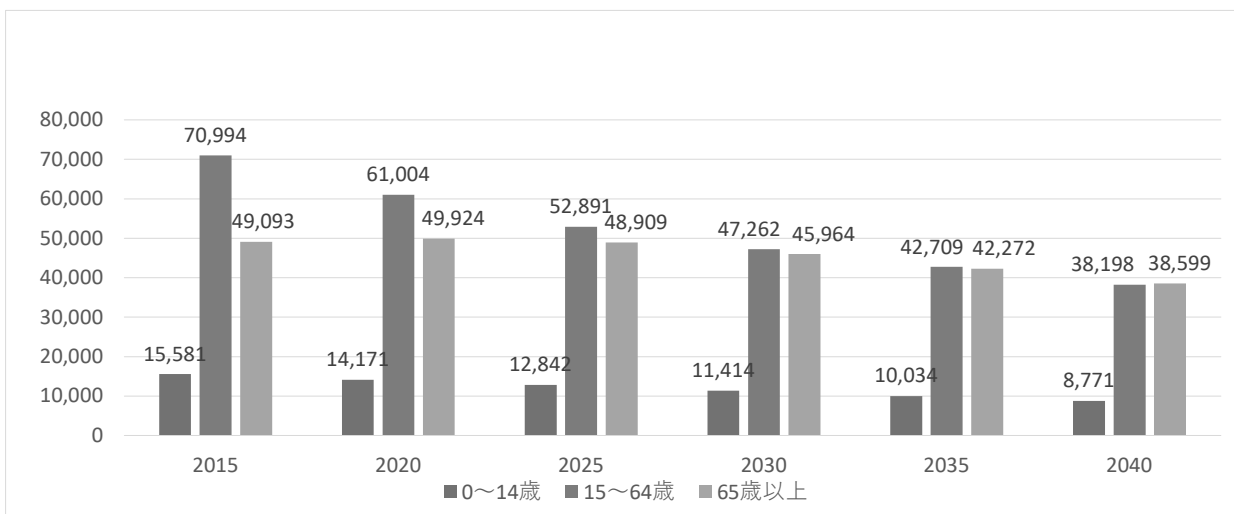
3 南薩保健医療圏

【現状と課題】

ア 人口構造の変化の見通し

- 圏域の総人口は平成27（2015）年の約136千人から、令和6（2025）年には約115千人、令和21（2040）年には約86千人に減少すると推計されています。令和4年10月1日現在119,719人、うち、65歳以上の高齢者は50,004人で高齢化率41.8%であり、県内で最も高齢化率が高い地域となっています。
- 年代別にみると、65歳以上人口（老年人口）は令和2（2020）年をピークに減少し、14歳以下人口（年少人口）及び15～64歳人口（生産年齢人口）は年々減少することが見込まれています。
- 平成27（2015）年と令和21（2040）年の人口構成を比較すると、老年人口78.6%、年少人口56.2%、生産年齢人口53.8%となり、人口減少や少子高齢化が更に進むことが予想されます。

【図表11-2-6】2015年から2040年にかけての年齢3区分別人口の推移（南薩保健医療圏）



【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 医療連携体制等

（ア）疾病別

a がん

- 圏域における悪性新生物による死亡者数は、平成24年を境に減少傾向にあり、令和3年は、515人となっています。
- SMR（年齢調整死亡比（平成29～令和3年））でみると、男性100.3、女性92.8であり、男性は県より高くなっています。
- 圏域における国が指定する地域がん診療病院は、県立薩南病院で、地域がん診療提供拠点病院（主に鹿児島保健医療圏）と連携し、専門的ながん医療の提供、がんの相

談支援、情報提供などの役割を担っています。

- メディポリス国際陽子線治療センターが、2011年(平成23年)1月に九州初の粒子線治療専門施設として開設され、陽子線によるがん治療を実施しています。

b 脳卒中

- 圏域の脳血管疾患死亡者数の年次推移をみると、平成29年をピークに暫時減少し令和3年は229人となっています。
- SMR(年齢調整死亡比(平成29～令和3年))でみると、男性132.3、女性137.7であり、男女共に県内でも特に高い地域となっています。
- 圏域別・性別・傷病別分類別受診率(被保険者10万対)(入院：令和3年、令和4年の各年5月分レセプトデータ平均)でみると、圏域の高血圧症の入院の受診率は男女共に県平均より高くなっています。
- 地域医療連携体制の急性期医療施設で、t-PA療法実施可能機関は2施設となっています。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 令和3年の圏域における急性心筋梗塞の死亡者数は、49人となっています。
- SMR(年齢調整死亡比(平成29～令和3年))でみると、男性137.4、女性147.1であり、全国・県と比較し男女共に高くなっています。
- 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、県立薩南病院、指宿医療センターの2施設となっています。

d 糖尿病

- 令和3年の圏域における糖尿病による死亡者数は、22人となっています。
- SMR(年齢調整死亡比(平成29～令和3年))でみると、男性100.9、女性110.9であり、女性が高くなっています。
- 令和3年度の高血圧症治療薬剤服用者割合45.2%、脂質異常症治療薬剤服用者割合29.8%、糖尿病治療薬剤服用割合12.0%であり、県の44.0%、28.2%、11.5%より高くなっています。また、人口10万対の新規透析導入患者割合37.0、糖尿病性腎症による新規透析導入患者割合は11.4となっており、県平均より低くなっています。

e 精神疾患

- 圏域の精神科病院^{*1}が8か所あり、精神科病床が1,446床、うち指定病院^{*2}は3か所

*1 精神科病院：精神保健福祉法に基づく精神科病院

*2 指定病院：措置入院者に対する医療及び保護のために県知事が指定した病院(精神保健福祉法第19条の8)

です。

- 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70.6%となっています。
- 自殺未遂者の再企図防止のため、圏域内の救急告示医療機関及び精神科医療機関、各市、警察等と協働し、自殺未遂者支援の体制を構築し、運用を進めています。

(イ) 事業別

a 救急医療

- 初期救急医療は、「かかりつけ医」が行う他、休日昼間は「救急告示医療機関」と「在宅当番医制参加医療機関」（在宅当番医制：指宿医師会14施設、南薩医師会40施設）で対応しています。一方、夜間は「救急告示医療機関」と在宅当番医制・任意応答で対応しています。
- 第二次救急医療は、「救急病院」と「病院群輪番制参加医療機関」で行われており、南薩広域救急医療圏25施設（指宿地域10施設、加世田地域15施設）となっています。また、救急告示医療機関（指宿地域3施設、加世田地域9施設）においても、対応可能な範囲において高度な専門的診療を行っています。
- 指宿地区では、平成20年から無床診療所も参加可能な地域救急医療輪番制病院運営事業に移行し、無床診療所が休日の昼間のみ対応し、入院が必要な患者の対応は、有床の輪番参加医療機関及び指宿医療センターが受け入れる形で対応しています。
- 第三次救急医療は、鹿児島市立病院救命救急センター及び鹿児島大学救急救命センターが全圏域を担っています。
- 精神科救急医療体制については、当番病院及び精神科救急情報センター、精神科救急医療電話相談窓口などの体制を継続し、24時間365日の救急医療体制を確保しています。
- 令和3年の救急搬送件数は、6,626件（枕崎消防本部1,127件、南さつま消防本部1,779件、指宿南九州消防組合消防本部1,127件）となっています。
- 救急医療体制の充実のため、平成23年12月に鹿児島市立病院を基地病院とするドクターヘリが整備され、令和4年6月9日時点のドクターヘリの離着陸場（ランデブーポイント）は、圏域で113箇所となっています。県立薩南病院では、令和5年5月の移転開設に伴い、高度救急医療や災害医療体制の充実を目指した屋上ヘリポートの整備が行われています。

b 災害医療

- 県において、令和5年末で22病院の鹿児島県災害派遣医療チーム（以下「DMAT」^{*1}という。）が指定されており、圏内においても県立薩南病院び指宿医療センターが指定されています。DMATの出動が必要と認められた場合は、市長等は知事へ出動要請を行うこととなっています。
- 災害発生時には、被災した医療機関の被災状況や診療継続可否、患者の受入情報等について、県は広域域災害救急医療情報システム（EMIS）^{*2}を運用しており、管内の医師会、消防機関、医療機関（EMIS登録医療機関数(30施設(令和5年6月現在))）及び指宿・加世田保健所において、入力及び閲覧し活用しています。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。
- 災害時に被災地において、専門性の高い精神科医療の提供、精神保健活動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

- 圏域には、第二種感染症指定医療機関が2病院（国立病院機構指宿医療センター、県立薩南病院）あり、指定病床数は計8床です。
- 新興感染症の発症・まん延に対応するため、平時から、新興感染症等の感染拡大に備えた計画的な体制整備が必要です。
- 新興感染症発生・まん延時に備えた体制整備のため、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。

d 離島・へき地医療

- 圏域においては、無医地区はありませんが、医療の確保のために、南さつま市にへき地診療所^{*3}が3施設あります。
- 圏域のへき地医療拠点病院として、平成14年7月に県立薩南病院が指定されており、へき地診療所へ代診医を派遣しています。常勤医師のいる診療所は野間池診療所のみで、笠沙診療所は野間池診療所の医師が週1回、秋目診療所は南さつま市立坊津病院の医師が週2回勤務しています。
- 南さつま市では、へき地の患者を市立坊津病院へ搬送するため、「へき地患者輸送車運行管理規定」を定めて、受診機会の確保を行っています。

*1 DMAT：DMATとは「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されています。災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）の頭文字をとってDMAT（ディーマット）と呼ばれています。

*2 EMIS：「広域災害・救急医療情報システム」（Emergency Medical Information Systemの略）被災地域において医療機関が必要とする支援情報を迅速に収集することを目的としたシステムのこと。

*3 へき地診療所の数：平成30年4月1日現在（県保健医療福祉課）による。南さつま市（野間池診療所、笠沙診療所、秋目診療所）

e 周産期医療

- 圏域は、県が安全で良質な小児・産科医療を安定的・継続的に確保するため二次医療圏を超えた広域の連携体制として設定した、薩摩小児科・産科医療圏に含まれています。
- 圏域の分娩を取り扱う医療機関は、令和5年5月に新築移転した県立薩南病院に産婦人科が開設され、圏域では2病院となっています。
- 圏域の医療機関は、正常分娩やリスクの低い帝王切開術等に対応しており、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療が必要な場合は、鹿児島市内の総合・地域周産期母子医療センターへ搬送しています。

f 小児医療

- 圏域は、県が安全で良質な小児・産科医療を安定的・継続的に確保するため二次医療圏を超えた広域の連携体制として設定した「薩摩小児科・産科医療圏」に含まれています。
- 圏域で小児科を標榜している医療機関数は、病院4、診療所4の計8施設となっています。

(ウ) 在宅医療

- 医療施設機能等調査によると、在宅医療（ターミナルを含む）及び訪問看護を実施している医療施設は、病院施設、有床診療所施設、無床診療所施設です。なお、いずれの施設においても、高齢者（65歳以上）を対象とした在宅医療（ターミナルケアを含む。）及び訪問看護を実施しています。
- 圏域での在宅療養支援病院は3施設、在宅支援診療所は16施設、在宅療養支援歯科診療所は13施設あります。
- 24時間体制をとっている訪問看護ステーションの数は10施設、従業者数48人となっています。
- 「入退院調整ルール」により、医療機関と在宅等の関係者間で情報共有を図り、住民が円滑に入退院できるようにしています。

【施策の方向性】

(ア) 疾病別

a がん

- がん対策については、県がん対策推進計画に基づき、総合的かつ計画的に推進します。
- 喫煙（受動喫煙を含む）、過剰な飲酒、低身体活動、野菜・果物の摂取不足等のがんのリスクを高める要因とされる生活習慣の改善に向けた普及啓発を行います。
 - がんに関連するウイルス対策等について、肝炎ウイルス検査や子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの普及啓発等の感染予防対策に引き続き取り組みます。

- 市と連携を図りながら、住民に対してがん検診受診の普及啓発を引き続き行い、自治会等の地域組織や各種推進員による受診勧奨の推進を支援します。また、多くの人々が受診しやすくなるよう、各市や事業所の受診機会の拡大を促進し、がん検診及び精密検査の受診率を引き上げ、がんの早期発見に努めます。
- 一人ひとりの患者に必要な治療やケアを提供するため、拠点病院等や在宅療養支援診療所等の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、歯科などの多職種連携によるチーム医療を促進します。

b 脳卒中

- 「健康かごしま21」や「県循環器病対策推進計画」に基づき、市や医師会等の関係団体と連携しながら、脳卒中の発症予防となるバランスの取れた食事、適度な運動、睡眠時間の確保、ストレスコントロール、禁煙、節度ある飲酒などの正しい知識と早期治療につながる為の普及・啓発に努めます。
- 脳卒中を疑うような症状に対する知識を持つことで、早期治療開始につながるよう、地域住民へのF A S Tの普及啓発に努めます。
- 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構築を促進します。
- 急性期から回復期・維持期を経て在宅医療に至るまで、多職種による多面的・包括的な切れ目のない連携体制の充実を促進します。

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」に基づき、心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子となる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、喫煙、ストレス等の改善など発症予防についての情報提供に努めます。
- 心筋梗塞等の心血管疾患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、地域住民への啓発等に努めます。
- 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充実を促進します。
- 急性期から回復期・維持期を経て在宅医療に至るまで、多職種による多面的・包括的な切れ目のない連携体制の整備を促進します。

d 糖尿病

- 糖尿病の発症には、生活習慣が大きく関与し、また放置すると様々な合併症を引き起こすことから健康診査の受診や生活習慣の改善による疾病予防のための情報提供に努めます。
- 医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師、保健師、看護師等の専門職種が連携して、食生活、運動、定期的な歯科検診、生活習慣の改善等に関する指導や、未治療者への受診勧奨、治療中断者に対する支援を行う体制の充実を促進します。

- 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，かかりつけ医と合併症の専門医療機関，歯科医療機関との医療連携の促進に努めます。

e 精神疾患

- 精神科医療機関や関係機関が連携しながら，患者の状態に応じた精神科医療の提供，早期退院に向けての退院支援，地域生活の継続支援など必要な精神科医療が提供される体制の整備を促進します。
- 心の健康に関心をもち，不調を感じた時は，保健所や各市，精神保健福祉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メンタルヘルス対策に努めます。
- 地域保健と産業保健，学校保健と連携し，メンタルヘルスに関する知識の普及啓発を推進し，人々の各ライフステージや生活の場に応じたこころの健康の保持・増進に努めます。
- 誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を図るため，各市が取り組む自殺対策計画の策定・実施を支援するとともに，保健・医療・福祉・教育等と連携して，自殺対策の推進に努めます。
- 自殺対策を支える人材の育成や，地域におけるネットワークの強化及び住民への啓発と周知を図り，より効果的な自殺対策の推進に努めます。
- 救急告示医療機関及び精神科医療機関，各市，警察等と連携し，自殺未遂者を把握し，適切な支援につなげ，自殺の再企図の防止に努めます。また，自殺未遂者に関する情報提供のツール「こころの連携通信」の運用を促進します。

(イ) 事業別

a 救急医療

- 初期（軽症患者）・第二次（重症患者）・第三次（重篤患者）の救急医療体制の役割や位置付けを理解し，病状に応じた受診機関を選定できるなど，救急医療に対する地域住民の正しい理解を促進するため，各市や保健・医療関係団体等との連携のもとに，各種広報媒体等を活用した普及啓発を実施します。
- 圏域の初期救急医療体制は，休日昼間は在宅当番医で，夜間は病院群輪番制参加医療機関で対応していますが，夜間救急の受診者の多くは軽症者であり，医師の疲弊にもつながっています。このようなことから初期救急医療の円滑な提供がなされるよう，参加医療機関の確保に努めるとともに，身近な救急医として「かかりつけ医」の普及・定着を促進します。
- 病院群輪番制により，第二次救急医療が円滑に提供されるよう，引き続き参加医療機関の確保に努めます。
- 救急医療に関連する診療科目の医師数が減少していることから，地域の医療機関

が相互に連携しながら、第二次救急医療に対応できる体制づくりに努めます。

- 南薩ブロックの精神科救急医療システムが円滑に運営されるよう、引き続き参加医療機関の確保に努めます。
- ドクターヘリ、消防・防災ヘリ、自衛隊ヘリ等による搬送体制が効果的に機能するよう関係機関と連携を図り、救急搬送体制の充実・強化に努めます。

b 災害医療

- 災害拠点病院である県立薩南病院については、県において引き続き医療機器の整備等による機能の充実を図るとともに、各市や各医師会等の関係機関・団体との連携を強化し、災害医療体制の整備を促進します。
- 災害発生時には、被災した医療機関の被災状況や診療継続可否、患者の受入情報等について、EMISを活用して把握し、医療提供機能の維持を図ります。
- 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。
- 災害発生後に、避難を余儀なくされた災害時要配慮者の避難状況に応じた支援やこころのケアに対する活動を行います。

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を図ります。
- 新興感染症発生時においては、第二種感染症指定医療機関、第一種・二種協定指定医療機関と連携し、入院調整や発熱外来の調整、自宅療養等への療養に係る調整等を行います。
- 感染症地域連絡研修会等により、高齢者施設や障害者施設等に対して、感染症対応に必要な情報・ノウハウを提供し、施設等で療養する者への対応体制構築を支援します。
- 南薩地域感染症危機管理情報ネットワーク（NISE（通称ナイス））により、収集・解析した感染症情報を関係機関と情報共有するとともに、感染症対策の住民への啓発を通して、まん延防止など予防対策を推進します。

d 離島・へき地医療

- へき地医療を確保するため、県において必要なへき地医療拠点病院におけるへき地診療所への代診医派遣体制の強化など、へき地医療支援機構の機能の一層の充実を図ります。
- 医師不足の場合の対応策などについて、関係機関による協議・検討を進めます。
- 離島・へき地医療に求められる総合医としての必要な技術をへき地拠点病院等で

研修する制度を推進します。

- 看護職員の確保・定着については、各市や県ナースセンター、看護師等学校養成所と連携をとりながら、看護師募集や専門的な研修機会の確保などに取り組む等、支援体制の整備を進めます。

e 周産期医療

- 安心して子どもを産み育てられる環境づくりを推進するため、子どもや母親の健康を確保するための母子保健医療対策や、妊婦やその家族への妊娠・出産等に関する支援の充実に努めます。
- 医療連携体制については、同じ「薩摩小児科・産科医療圏」である鹿児島保健医療圏と連携を図っていきます。
- 産科医・麻酔科医等の医療従事者の確保など周産期医療体制の充実が図られるよう努めます。

f 小児医療

- 小児医療については、小児患者の症状に対応ができるよう、薩摩小児科・産科医療圏における医療連携体制の充実に努めます。
- 各市・医師会など関係団体等による各種啓発等を通して、適切な受診が促進されるよう取り組みます。

(ウ) 在宅医療

- 医療と介護の提供を切れ目なく行うことのできる医療連携体制の構築を図るため、在宅医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの関係機関のネットワーク化や医療と介護に従事する多職種連携のための体制づくりを促進します。
- 在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、消防機関及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携体制の構築を支援します。

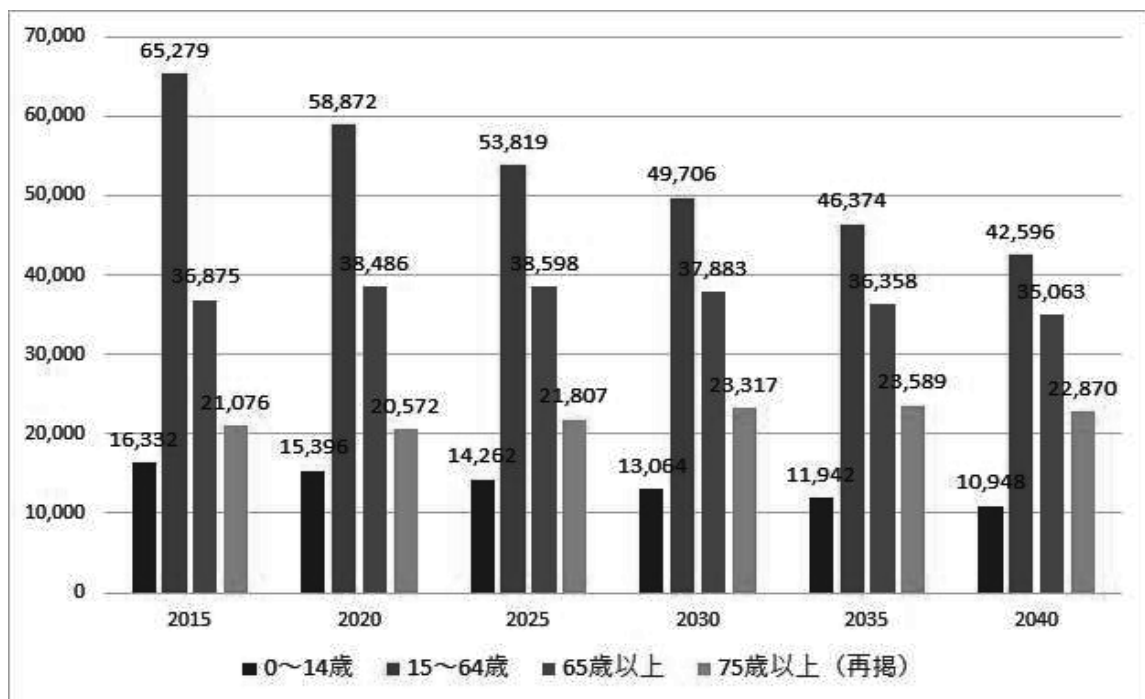
4 川薩保健医療圏

【現状と課題】

ア 人口構造の変化の見通し

- 川薩地域の総人口は、2030年（令和12年）には2020年（令和2年）より12,101人減少し、100,653人と推計されています。
- 年齢別にみると、65歳未満人口は11,498人減少、65歳以上人口は603人減少する一方、75歳以上の後期高齢者人口は2,745人増加すると見込まれています。

【図表11-2-7】2015年から2040年にかけての年齢3区分別人口の推移（川薩保健医療圏）



[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

- 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。
- 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。
- 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。

b 脳卒中

- 令和4年度の圏域の脳神経外科標榜医療機関数は、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。
- 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。
- 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年度の県の使用率より40.6%上回っています。
- 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については、川内市医師会立市民病院とクオア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。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 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。
- 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。
- 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^{*1}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。

d 糖尿病

- 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。
- 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。
- 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パス運営委員会を開催し、医師会を初め、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。

e 精神疾患

- 圏域の精神科病院数は3箇所、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。

*1 鹿児島CCUネットワーク：鹿児島市及び鹿児島市周辺の心臓救急医療体制の確保を目的とした、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

- 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50.8%と、入院患者の高齢化がみられます。
- 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。
- 甕島においては、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。
- 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。
- 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。

（イ）事業別

a 救急医療

- 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^{*1}で実施されています。
- 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^{*2}（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。
- 休日の歯科診療及び処方せん応需体制については、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（応需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。
- 第二次救急医療では、川内市医師会は、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^{*3}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。
- 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

*1 在宅当番医制：協力医療機関が交代で診療する制度

*2 病院群輪番制：いくつかの病院が当番医を決めて診療する制度（川内市医師会の病院群輪番制には、いちき串木野市医師会立脳神経外科センターを含む。）

*3 共同利用型病院：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病院のこと

機関による鹿児島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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 救急告示医療機関^{*2}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。
- 甕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。

b 災害医療

- 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。
- 圏域では災害拠点病院の済生会川内病院を含めたEMIS^{*3}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。
- 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^{*4}）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^{*5}）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。

*1 鹿児島CCUネットワーク：鹿児島市及び鹿児島市周辺の心臓救急医療体制の確保を目的とした、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

*2 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

*3 EMIS：「広域災害・救急医療情報システム」（Emergency Medical Information Systemの略）被災地域において医療機関が必要とする支援情報を迅速に収集することを目的としたシステムのこと。

*4 DMAT：DMATとは「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されています。災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）の頭文字をとってDMAT（ディーマット）と呼ばれています。

*5 DPAT：DPATとは、自然災害時等の大規模災害時に、知事の要請に基づき、被災地域において、専門性の高い精神科医療の提供、精神保健活動の支援を行う専門的なチームのことです。

- 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。
 - 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るため、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。
- 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、発生の探知や迅速・的確な感染拡大防止対策を行う必要があります。
 - 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。
 - 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。
- d 離島・へき地医療**
- 甬島には、令和元年10月現在、無医地区に準じる地区*1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施設は出張診療所となっています。
 - 甬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。
 - 令和2年8月から甬大橋が開通し、甬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。
 - 甬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。
- e 周産期医療**
- 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。産科医がいない薩摩川内市甬島の妊婦は、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。

*1 無（歯科）医地区に準じる地区：無（歯科）医地区には該当しないが、無（歯科）医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区をいう。

- 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。
- 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。
- 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。

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。
- 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。
- 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。

(ウ) 在宅医療

- 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。
- 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)

【施策の方向性】

(ア) 疾病別

a がん

- 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。
- 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、連携パ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パスの運用を更に促進します。
- 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

実を図ります。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。

- 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。

b 脳卒中

- 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、連携パ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。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 連携パス等の活用により、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更に図ります。

d 糖尿病

- 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、連携パ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。

e 精神疾患

- 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っていきます。
- 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。
- 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。

(イ) 事業別

a 救急医療

- 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。
- 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を促進します。
- 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。
- 甕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。

b 災害医療

- 災害時の傷病者の搬送先については、E M I S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の連携により、迅速な確保に努めます。
- 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。
- 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。
- 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。

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、発生の探知や迅速・的確な感染拡大防止対策を行います。
- 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。
- 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。

d 離島・へき地医療

- 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務めます。
- 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。

e 周産期医療

- 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に努めます。
- 「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。
- 甕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。
- 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

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。

f 小児医療

- 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ながら、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。
- 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。

(ウ) 在宅医療

- 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。
- 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。

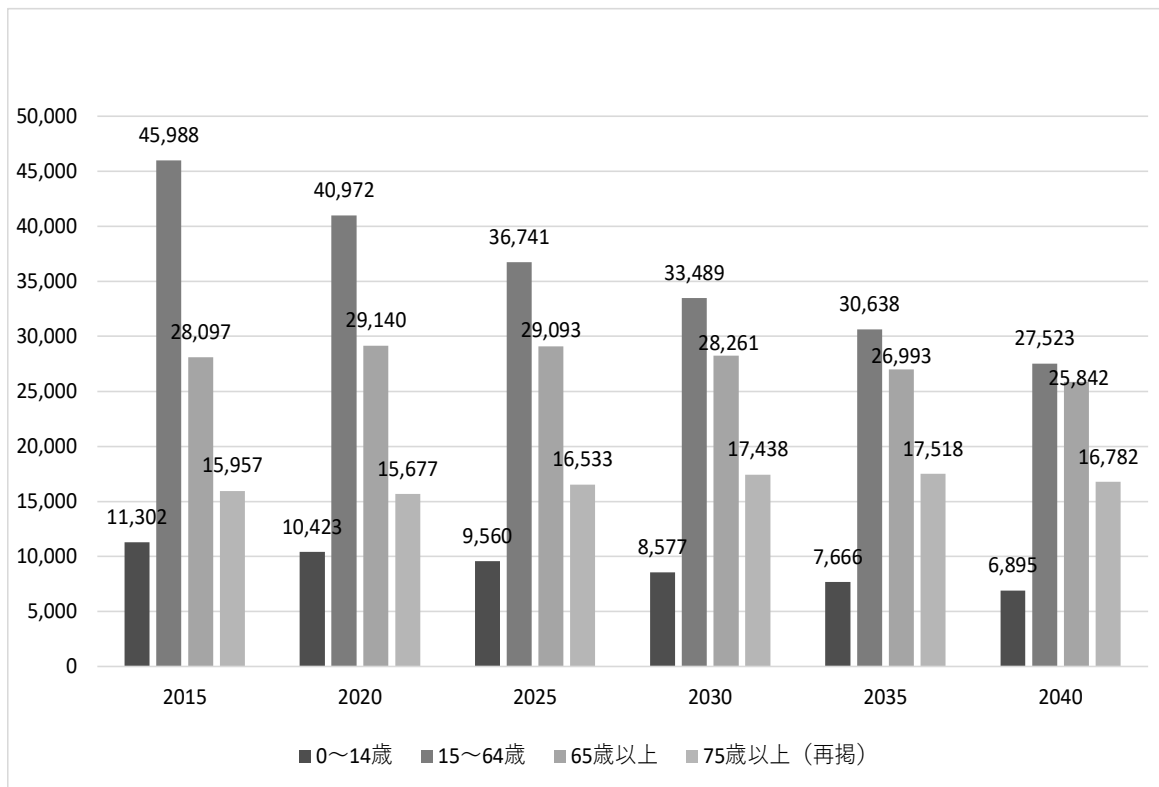
5 出水保健医療圏

【現状と課題】

ア 人口構造の変化の見通し

- 出水圏域の総人口は、2030年（令和12年）には2020（令和2年）より10,208人減少し、70,327人と推計されています。
- 年齢別にみると、65歳未満人口は9,329人減少、65歳以上人口は879人減少する一方、75歳以上の後期高齢者人口は1,761人増加すると見込まれています。

【図表11-2-8】2015年から2040年にかけての年齢3区分別人口の推移（出水保健医療圏）



【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

- 質の高いがん医療提供体制の確保を目的に、圏域においては、地域がん診療病院として出水郡医師会広域医療センターが、県がん診療指定病院として出水総合医療センターが指定されており、各々に「がん相談支援センター」が設置されています。
- 圏域における、がんの手術については、ほとんどが出水総合医療センターと出水郡医師会立広域医療センターにおいて実施されています。
- 質の高い緩和ケアを「いつでも、どこでも、だれにでも」適切に提供出来るようにするために、がん診療に携わる医療者に対して「出水・阿久根・長島地区緩和ケア研修会」を出水郡医師会広域医療センターが中心となって開催されています。

b 脳卒中

- 圏域の脳神経外科標榜医療機関数は、令和5年4月現在、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1施設、急患対応後転院が必要な施設が14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2施設、急患後転院が必要な施設は7施設となっています。
- 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-P A療法を常時実施しているのは、出水郡医師会広域医療センターと出水総合医療センターとなっています。
- 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については、出水総合医療センターと出水郡医師会広域医療センターが脳血管疾患等分野で指定されています。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 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2施設、急患対応後転院が必要な施設が9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7施設となっています。
- 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、出水総合医療センターと出水郡医師会広域医療センターの2施設となっています。
- 鹿児島市及び周辺の循環器専門医療機関により*1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。

d 糖尿病

- 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3か所あります。
- 出水総合医療センターでは、鹿児島大学病院糖尿病・内分泌内科から糖尿病専門医が週二回派遣されています。入院治療や合併症の治療の際には水俣市立総合医療センターの代謝内科へ紹介されています。
- 圏域では、糖尿病地域医療連携クリティカルパス（以下連携パス）の活用による連携体制が整備されています。また、医療連携体制の更なる推進のため、毎年、糖尿病地域医療連携パス運営委員会を開催し、医師会を初め、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。

e 精神疾患

- 圏域の精神科病院数は3箇所、精神科病床数が495床（令和4年6月末現在）、この他に精神科診療所が2箇所となっています。
- 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

*1 鹿児島CCUネットワーク：鹿児島市及び鹿児島市周辺の心臓救急医療体制の確保を目的とした、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

割合は70.7%、そのうち65歳以上は78.3%と、入院患者の高齢化がみられます。

- 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（出水地域G-Pネット）を構築し、運用を進めています。
- 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、依存症治療については、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。
- 本県の精神科救急医療体制については、精神科救急医療システムとして、本土内を4ブロックに分け、日曜・祝日等の輪番制をとっています。当圏域については、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対応しています。

(イ) 事業別

a 救急医療

- 休日昼間の外来で対応可能な軽度の救急患者に対する医療は、出水郡医師会（病院5、診療所44、計49療機関（令和5年6月現在）により在宅当番医制^{*1}で実施されています。
- 夜間（19：00～23：00）における初期救急患者に対する医療は、出水総合医療センター及び出水郡医師会広域医療センターにより実施されています。
- 休日の歯科診療及び処方せん応需体制については、出水郡歯科医師会（9：00～12：00）及び出水郡薬剤師会（応需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。
- 第二次救急医療は、入院を必要とする重症の救急患者に対する医療を確保することが主目的であり、救急告示医療機関でもある出水総合医療センター及び出水郡医師会広域医療センターが役割を担っています。
- 直ちに救命処置を要する重篤な救急患者に対する医療は、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。
- 令和4年の救急車による搬送件数は3,982件で、うち急病による搬送件数が2,473件で半数以上を占めています。
- 令和4年の傷病別搬送件数を見ると、軽症その他が出水市消防本部で51%、阿久根地区消防組合^{*2}で38.5%を占めており、救急車の適切な利用を促すための啓発活動が重要になっています。
- 搬送先では、搬送件数のうち85%以上が圏域内に搬送されていますが、圏域外では、

*1 在宅当番医制：協力医療機関が交代で診療する制度

*2 阿久根地区：阿久根市、長島町

鹿児島市、薩摩川内市、水俣市にも搬送されています。

- 令和4年のドクターヘリの搬送件数は、出水市消防本部では38件、阿久根地区消防組合11件となっています。

b 災害医療

- 災害時に地域の医療機関を支援するための災害拠点病院として、当圏域では出水総合医療センターが指定されており、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の受入や広域搬送への対応を行うこととしています。
- 災害拠点病院である出水総合医療センターに鹿児島県災害派遣医療チーム（DMA T^{*1}）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）が圏域には整備されていないため整備を促進する必要があります。
- 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。
- 圏域では、地域災害拠点病院の出水総合医療センターを含める17医療機関がEMIS^{*2}に登録し、災害時に迅速且つ適切に入力できるよう備えています(令和5年6月現在)。
- 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。
- 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

- 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。
- 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。
- 第二種感染症指定医療機関として出水総合医療センターが指定されており、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病床を中心に対応を行います。

d 離島・へき地医療

*1 DMAT：「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されています。災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）の頭文字をとってDMAT（ディーマット）と呼ばれています。

*2 EMIS：「広域災害・救急医療情報システム」（Emergency Medical Information Systemの略）被災地域において医療機関が必要とする支援情報を迅速に収集することを目的としたシステムのこと。

- 令和元年10月末現在で、無歯科医地区は1地区で、無医地区に準じる地区*1は2地区、無歯科医地区に準じる地区は1地区となっており、離島やへき地における医療過疎地域があります。獅子島、桂島は無医島*2で、獅子島へき地診療所については、医師の確保が課題となっています。
- 医療圏では、へき地診療所等を支援する医療機関として、出水総合医療センターと出水郡医師会立広域医療センターがへき地医療拠点病院として指定されています。
- 獅子島・桂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にあります。

e 周産期医療

- 圏域で産科又は産婦人科を標榜している医療機関数は、令和5年4月現在3施設ありますが、このうち分娩を取り扱っている医療機関は2施設となっています。
- 圏域の周産期医療体制は、限られた医療資源を効率的に活用し、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、川薩医療圏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地域の拠点病院として位置づけられています。
- 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への取り組んでいます。
- 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。

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5年4月1日現在、病院1、診療所6の計7施設となっています。
- 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おり、また地域の中核的役割を果たす医療機関として、出水総合医療センターがあります。

(ウ) 在宅医療

- 在宅医療を担う医療施設として、在宅療養支援病院2箇所、在宅療養支援診療所17箇所、在宅療養支援歯科診療所が3箇所あります。在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局は46箇所、訪問看護ステーションは14箇所あります。(令和5年7月現在)
- 在宅医療提供体制等については、平成27年1月に出水郡医師会広域医療センターに「出水郡医師会在宅医療介護支援センター」が設置され、自宅での療養を継続するための関係機関のネットワークや課題に合わせた体制づくり、知識技術習得のための研修会、退院支援のための体制づくりを行うなど、市町と協働して地域で取組が進められています。

*1 無医地区に準じる地区：無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区を知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区をいう。

*2 無医島：平成29年8月時点の状況。医師が常駐していない島をいい、無（歯科）医地区・準無（歯科）医地区とは定義が異なる。このため、無医島だから無医地区・準無医地区であるとは限らない。

【施策の方向性】**(ア) 疾病別****a がん**

- 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。
- 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、連携パ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パスの運用を更に促進します。
- 在宅医療・介護サービス提供体制を促進するため、出水郡医師会在宅医療介護支援センターを中心として、連携体制の更なる充実を図ります。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。さらに、MCS^{*1}を活用し患者情報を共有する多職種連携の取り組みを進めます。

b 脳卒中

- 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、連携パ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。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 連携パス等の活用により、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更に図ります。

d 糖尿病

- 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、連携パ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。
- 今後も県境の医療機関等と圏域の医療機関とが連携して治療や慢性合併症等への治療に当たる場合が多いため、広域的な医療連携体制の整備を促進します。

e 精神疾患

- 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（出水地域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っていきます。
- 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。

*1 MCS：Medical Care Stationの略。在宅医療における多職種連携のためのSNS（Social Networking Service）を利用した非公開型医療介護連携ツール

- 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。

(イ) 事業別

a 救急医療

- 病院群輪番制等により、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を促進します。
- 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。
- 獅子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。

b 災害医療

- 災害時の傷病者の搬送先については、E M I S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の連携により、迅速な確保に努めます。
- 構築した災害医療連携体制が機能するよう、各医師会や関係機関と連携してその体制の確立を図ります。
- 災害拠点病院である出水総合医療センター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、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。
- 災害発生時には、医療機関の被災状況や診療継続可否、患者の受入情報等についてE M I S等を活用して把握し、医療提供機能の維持を図ります。
- 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。

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、発生の探知や迅速・的確な感染拡大防止対策を行います。
- 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ます。
- 新興感染症入院患者や外来患者等への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・二種協定指定医療機関等との連携を図ります。

d 離島・へき地医療

- 離島・へき地医療を確保するため、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、医師会、鹿児島大学等との連携体制を強化し、離島へき地医療の確保に努めます。
- 離島・へき地における医師確保の他、歯科医療体制、看護職等への支援方策についても関係機関と連携を図りながらともに取り組みます。

e 周産期医療

- 北薩小児科・産科医療圏において、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、地域周産期医療関連施設を含めた、総合的・効率的な周産期医療体制の充実を図ります。
- 「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。
- 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。

f 小児医療

- 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なが、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充実・強化に取り組みます。
- 県境の地域においては、隣県との相互連携による協力体制を含めた救急搬送体制の充実を図ります。
- 地域住民が過重な労働環境などの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。

(ウ) 在宅医療

- 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。
- 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、切れ目のない医療と介護の円滑な連携に取り組みます。

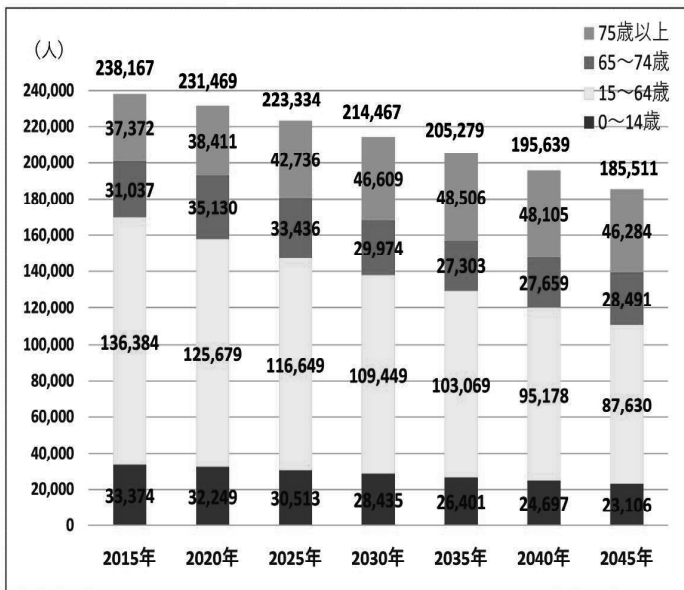
6 始良・伊佐保健医療圏

【現状と課題】

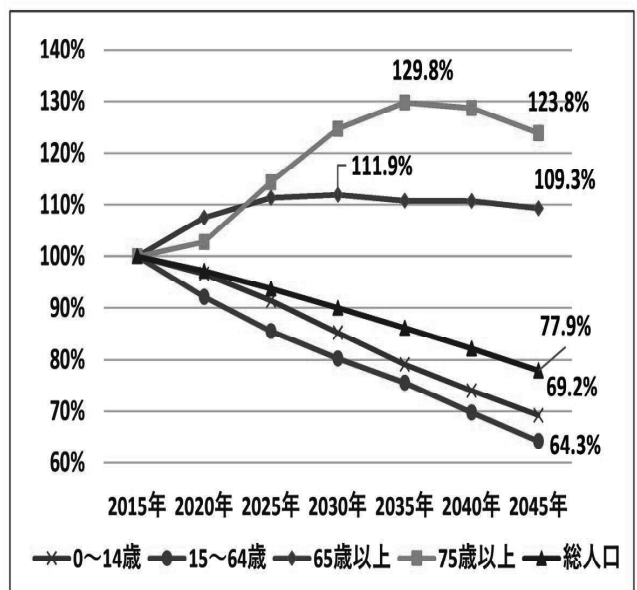
ア 人口構造の変化の見通し

- 始良・伊佐保健医療圏域の総人口は平成27（2015）年の238,167人から、令和12（2030）年には214,467人、令和27（2045）年には185,511人に減少することが見込まれています。
年代別にみると、65歳未満人口は推計時以降減少が見込まれていますが、65歳以上人口は令和12（2030）年まで、75歳以上人口は令和17（2035）年まで増加が見込まれています。

【図表11-2-9】 将来推計人口の推移



【図表11-2-10】 年代別将来推計人口の推移



[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）」]

- 医師を含め従事者の高齢化が顕在化しており、医療を安定的、継続的に提供できる体制づくりが課題となっています。

イ 医療連携体制等

（ア）疾病別

a がん

- 圏域におけるがん死亡者数は令和4年は729人で、全死亡に占める割合は22.3%、死亡率（人口10万対）は314.5となっています。

【図表11-2-11】 圏域のがん死亡者数（全がん）の年次推移

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
がん死亡者数（人）	725	720	768	739	729
全死亡数に対する割合（%）	23.9	24.2	24.6	23.4	22.3
死亡率（人口10万対）	307.1	306.3	329.5	318.0	314.5

[人口動態統計]

- 部位別の死亡率（人口10万対）では肺がん（63.3）、大腸がん（38.7）、胃がん（30.1）

が上位となっています。

- 市町村がん検診受診率は、県、圏域ともに年々減少しており、圏域の受診率は県平均より低くなっています。
- がん医療の提供体制については、圏域内では、地域がん診療病院（国立病院機構南九州病院，霧島市立医師会医療センター），県がん診療指定病院（県立北薩病院）があります。
また、国立病院機構南九州病院と霧島市立医師会医療センターが、医療従事者を対象に緩和ケアの研修会を開催しています。

b 脳卒中

- 圏域における脳血管疾患の死亡者数は令和4年は275人で、全死亡に占める割合は8.4%、死亡率（人口10万対）は118.6となっています。

【図表11-2-12】 圏域の脳卒中死亡者数の年次推移

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
脳卒中死亡者数（人）	263	237	275	278	275
全死亡数に対する割合（%）	8.7	8.0	8.8	8.8	8.4
死亡率（人口10万対）	111.4	100.8	118.0	119.6	118.6

[人口動態統計]

- 脳血管疾患のSMR（年齢調整死亡比（平成29～令和3年））は、特に女性123.7において県全体113.6より高くなっています。
- 脳卒中の最大の危険因子である高血圧症の40歳から74歳の有病者率（令和3年度市町村国保データ）は44.5%で年々増加しています。
- 圏域の脳外科施設が協力し、輪番制として医師会、市町、消防との連携のもと脳卒中をはじめとした救急受け入れ体制を構築しています。
- 脳卒中のリハビリテーションの中核機関として、圏域内では、地域リハビリテーション広域支援センター（加治木温泉病院）があります。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 圏域における心疾患（急性心筋梗塞，大動脈瘤及び解離，慢性心不全など）による死亡率（人口10万対）は令和4年は207.5で、全国190.9より高く、近年増加傾向にあります。

【図表11-2-13】 心疾患の死亡率の年次推移

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
圏域（人口10万対）	208.8	195.3	212.8	207.4	207.5
県（人口10万対）	215.3	207.9	207.4	210.2	226.3
全国（人口10万対）	167.6	167.9	166.6	174.9	190.9

[人口動態統計]

- 心筋梗塞のSMR（平成29年～令和3年）は、男性145.6，女性155.5と県全体（男性134.3，女性145.8）より高くなっています。
- 心筋梗塞に関しては、平成20年から消防と2か所の基幹病院が連携して、迅速に治療につなげられるよう循環器救急輪番制を構築しており、令和5年度から基幹病院が3か所に増えました。
また、搬送事例と基幹病院の循環器専門医への受診事例について、トリアージの妥当性を基幹病院，医師会，消防で年2回定期的に協議しています。
- 令和5年1月から救急隊と循環器専門医間で心電図を共有できるように心電図伝送システムが導入されています。
- 「心臓手帳」という医師会独自の連携パスを作成しています。

d 糖尿病

- 圏域における糖尿病の死亡者数は令和4年は24人で，死亡率（人口10万対）は10.4となっており，県14.1，全国13.0と比べ低くなっています。

【図表11-2-14】糖尿病による死亡者数及び死亡率の年次推移

区分		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
圏域	糖尿病死亡者数（人）	24	18	42	36	24
	死亡率（人口10万対）	10.2	7.7	18.0	15.5	10.4
県（人口10万対）		13.8	14.5	15.4	13.2	14.1
全国（人口10万対）		11.4	11.2	11.3	11.7	13.0

[人口動態統計]

- 40歳から74歳の糖尿病有病者出現率（令和3年国保データ）は12.4%で，県全体の11.7%より高くなっています。
- 令和3年の新規透析導入患者数（人口10万対）は，圏域41.3となっており，県30.9，全国30.3と比べ高くなっています。
また，圏域の令和3年度の新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症の占める割合は40.6%となっています。
- 市町が実施している令和3年度の特定健康診査の受診率は，48.4%と県全体の43.1%より高く，特定保健指導実施率も49.7%と県全体の45.0%より高くなっています。
- 医師会，歯科医師会，薬剤師会においては，リーフレット等の作成や，糖尿病連携手帳を活用した重症化予防に取り組んでいます。

e 精神疾患

- 圏域には，9か所の精神科病院があり，なかでも県立始良病院は，県下全域の精神科の中核的医療機関としての役割を担っています。
身体疾患を合併する精神疾患患者については，状態に応じて速やかに救急医療や専門医療等を提供できる体制を構築する必要があります。

- 精神科病院に入院している患者数は、令和4年6月末で県7,965人、圏域1,378人と減少傾向にあります。
- 圏域の入院患者について、疾病別では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く、43.7%となっています。
また、年齢階級別では、65歳以上が71.3%を占めており、75歳以上ではアルツハイマー型認知症と血管性認知症の患者が57.8%を占めています。
- 精神科病院の平均在院日数は、令和3年の病院報告では338日となっており、県369日より低いものの、全国275日を上回っています。入院患者の6割以上は、1年以上の長期入院患者です。
- 令和元年度以降圏域の自殺死亡率は減少傾向にあります。

【図表11-2-15】自殺による死亡率の年次推移

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
圏域（人口10万対）	17.5	22.2	18.9	18.6	17.7
県（人口10万対）	16.1	17.9	17.1	16.0	20.3
全国（人口10万対）	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4

[人口動態統計]

(イ) 事業別

a 救急医療

- 休日における初期救急医療体制^{*1}は始良地区医師会、伊佐市医師会の在宅当番医制により実施されています。
- 二次救急医療体制^{*2}は病院群輪番制が敷かれており、患者の病状等により特定行為指示病院^{*3}や循環器救急輪番病院、脳外科輪番病院、整形外科当番医等に搬送されます。
- 圏域内で対応困難である重篤な救急患者に対する医療^{*4}については、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による24時間の診療体制が確保されています。
- 令和4年度のドクターヘリの搬送件数は、霧島市消防局管内で50件、始良市消防本部管内で26件、伊佐湧水消防組合管内で66件となっています。

*1 初期救急医療体制：休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるもの

*2 二次救急医療体制：休日及び夜間において、入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れるもの

*3 特定行為指示病院：時間・休日救急搬送の心肺停止患者を病床空床の有無や受け入れ輪番日であるか問わずに受け入れる病院

*4 重篤な救急患者に対する医療（第三次救急医療）：重症及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるもの

- 急病者の発生時には、その現場に居合わせた方が通報を行うとともに、救急車到着まで応急手当を施すことができるよう、急病や外傷等に関する住民の知識を深める必要があります。

b 災害医療

- 圏域の3市1町においては、それぞれ地域防災計画が策定されており、災害発生時における医療救護体制が定められています。大規模災害時は、県地域防災計画に基づき県が県災害派遣医療チーム（DMAT^{*1}）や保健所の災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT^{*2}）の派遣要請を行うこととなっています。
- 県では、災害時において地域の医療機関を支援するため基幹災害拠点病院として鹿児島市立病院を、圏域では、地域災害拠点病院として県立北薩病院、霧島市立医師会医療センターを指定しています。
- 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^{*3}）が、圏域においては県立始良病院及びハートフル隼人病院に配置されています。
- 原子力発電所による災害発生時の放射性物質の放出に備え、川内原子力発電所を中心とする原子力災害対策重点区域の避難住民及び防災要員に対する安定ヨウ素剤を配備しています。

c 新興感染症発生・まん延時における医療

- 新型コロナウイルス感染症においては、感染拡大による急速な医療ニーズの増大に直面し、圏域の関係機関と協力して通常医療との両立を含め、機能する保健医療提供体制の構築を進めました。
- 圏域の第二種感染症指定医療機関は、県立北薩病院及び霧島市立医師会医療センターとなっており、指定病床数は計8床です。
- 平時から地域における各医療機関等の役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び通常医療の確保を図る必要があります。

d へき地医療

- 当圏域では、医療機関等の協力により無医地区及び準無医地区についてはありません。
- へき地診療所への医師派遣等の支援を行うため、県内で18のへき地医療拠点病院が指定されており、圏域では、県立北薩病院、霧島市立医師会医療センター、青雲会病院が指定されています。
- 圏域のへき地診療所は、始良市が設置した国保直営診療所（始良市北山診療所）1箇所

*1 DMAT : Disaster Medical Assistance Teamの略

*2 DHEAT : Disaster Health Emergency Assistance Teamの略

*3 DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Teamの略

所であり、へき地拠点病院から代診医の派遣を行うなど、へき地医療を支援するとともに、圏域外から医師派遣の支援を受けています。

e 周産期医療

- 周産期死亡率（出生千対）については、令和4年は圏域2.5、県2.5となっています。
- 令和4年の低出生体重児の出生割合（出生百対）は、圏域8.7、県10.2となっており、概ね減少傾向にあります。

【図表11-2-16】周産期死亡率及び低出生体重児出生割合の年次推移

区分		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
周産期死亡率 (出生千対)	圏域	2.5	3.3	2.3	4.9	2.5
	県	2.8	2.9	2.9	4.0	2.5
低出生体重児出生割合 (出生百対)	圏域	11.2	9.9	10.4	10.3	8.7
	県	10.7	10.8	10.4	10.9	10.2

[人口動態統計]

- 圏域の産科又は婦人科を標榜する医療機関のうち、分娩を取り扱う病院・診療所は、令和5年4月現在、5施設となっています。
- 緊急時は、ドクターヘリやドクターカーで圏域外の地域周産期母子医療センターに搬送します。
- 精神疾患を合併する妊産婦については、鹿児島大学病院と連携し対応しています。

f 小児医療

- 圏域における令和3年の14歳以下の小児の死亡数は5人、うち乳児期（1歳未満）は4人であり、乳児死亡率（出生千対）は2.4で、県1.6や全国1.7より高くなっています。
- 乳児死亡数の死因内訳では、「心臓の先天奇形」、「染色体異常・他に分類されないもの」が多くなっています。
- 令和4年度の小児慢性特定疾病医療費助成事業の圏域の受給認定者数は414人（新規65人、継続349人）で、主な疾患は圏域、県ともに慢性心疾患が最も多くなっています。

【図表11-2-17】小児慢性特定疾病医療費助成事業

区分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
圏域	新規認定件数	60	57	68	65
	継続認定件数	318	364	334	349
県受給者		2,539	2,488	2,744	2,562

[子ども家庭課、始良・伊佐地域振興局]

- 小児の入院診療に専門医が対応している主な病院は、霧島市立医師会医療センター、県立北薩病院、国分生協病院の3病院となっています。時間外診療については、3病院の常勤医と医師会所属診療所の小児科医師が協力して切れ目ない診療体制を構築してい

ます。

また、神経疾患等への専門医療は、主に国立病院機構南九州病院が担っています。

- 医療的ケア児や小児慢性特定疾病児は、その病状等によっては様々なケアを要し、日常生活などにおいても配慮が必要となる場合もあるため、適切な治療とともに、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。

(ウ) 在宅医療

- 慢性疾患や認知症を抱える要介護認定者の増加に伴い、在宅で医療や介護・福祉サービスを必要とする療養者が増加しています。
- 医師、看護、介護職等の高齢化や人材不足が危惧されています。
- 在宅療養支援診療所・病院数は、人口10万対（R3.3.31時点診療報酬施設基準）26.2であり、県20.8，国13.3を上回っています。
- 訪問看護事業所数は、人口10万対（R5.4.1時点介護保険室届出）12.9であり、県13.4を下回っています。
- 令和4年度県民保健医療意識調査によると、圏域では、45.4%（加重集計前・属性別）の住民が住み慣れた自宅で最後を迎えたいと望んでいます。
- 令和3年人口動態調査によると、圏域の自宅死亡者数は322人で、死亡者総数3,153人のうち10.2%を占め、人口10万対では138.6で、県170.3，全国197.5を下回っています。
また、医療機関での死亡者数は2,507人で、死亡者総数の79.5%を占め、人口10万対1,078.8では、県1,006.3，全国773.6を上回っています。
- 令和4年度県民保健医療意識調査によると、自分の死が近い場合の医療について話し合っていない住民の割合は、圏域では62.4%となっています。
- 「看取り加算」を取得している介護保険施設等は、介護老人保健施設で82%，介護老人福祉施設で59%（令和5.8.1時点始良・伊佐地域振興局地域保健福祉課調べ）あります。

【施策の方向性】

(ア) 疾病別

a がん

- がん対策については、「県がん対策推進計画（令和6年度～令和11年度）」に基づき、総合的かつ計画的に推進します。
- 市町と連携して、がん検診受診の普及啓発を引き続き行います。
- 医師会、がん診療連携拠点病院等と連携を図り、かかりつけ医等の地域の医療機関との連携の充実や、地域連携クリティカルパスの運用を促進します。

b 脳卒中

- 脳卒中对策については、「県循環器対策推進計画（令和6年度～令和11年度）」に基づき、総合的かつ計画的に推進します。
- 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構築を推進します。
- 再発予防とともに、危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈等）の継続的な管理・治療や脳卒中後の様々な合併症等に対応できる体制を促進します。
- 急性期から維持期まで一貫したリハビリテーションを促進します。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 急性心筋梗塞以外の心疾患についても、死亡率の多い原因を分析し対策につなげます。
- 心筋梗塞については、現在の協働体制を発展させて、更なる予後の改善を目指します。
- 軽快後に専門医から最寄りの医療機関に逆紹介できるように、一般医の循環器疾患への対応力の向上を目指します。

d 糖尿病

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町と協力して、糖尿病発症予防から糖尿病や合併症の治療まで、治療中断を防ぎ、医療が切れ目なく提供される体制の構築を促進します。
- CKDネットワーク協議会や地域歯科口腔保健推進会議等の関連協議会において、現状把握や評価を行い、新規透析導入患者を最小限にする取組を推進していきます。

e 精神疾患

- 精神科医療機関や関係機関が連携しながら、患者の状態に応じた精神科医療、早期の退院支援、地域生活の継続支援など必要な精神科医療が提供されるよう支援します。
- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護が受けられるよう、市町における認知症初期集中支援チームの取組を促進します。
- 精神科病院における長期入院患者の地域移行を進めるために、圏域の各市町障害福祉計画等と整合性を図りながら「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築します。
- 身体疾患で救急医療が必要になった精神疾患患者への対応を充実するため、救急医療機関と精神科医療機関の連携強化を図ります。
- 様々なこころの健康問題に適切に対応するため、ゲートキーパーの養成を充実するなど、相談従事者や市町との連携に努めます。

(イ) 事業別

a 救急医療

- 初期救急医療体制については、現在の在宅当番医制を推進するとともに、身近な「かかりつけ医」の普及・定着に努めます。
- 二次救急医療が円滑に機能するよう、市町・医師会と連携しながら、病院群輪番制等の見直しを引き続き進めていきます。
- 行政、消防機関、医療関係機関等で、救急医療体制に係る情報の共有化を図り、救急患者の搬送体制の充実について検討するとともに、県境を越えた広域的な救急搬送体制が迅速かつ円滑に運用されるよう、関係機関との連携強化を図ります。
- 救急からの回復者の受け皿、診療医の対応能力向上に努めます。
- 救急医療に対する住民等の正しい理解を促進するため、行政、消防機関、医療関係機関等は、協働して各種広報媒体やイベント等を活用した普及啓発を行います。

b 災害医療

- これまでの災害等も踏まえ、医療機関が自ら被災することも想定した上で、災害時における救急患者の受入方法、被災後に早期復旧させるための備え等を示した「業務継続計画」を各医療機関が整備するよう促します。
- 災害発生時には、被災した医療機関の被災状況や診療継続可否、患者の受入情報等について、広域災害救急医療情報システム（EMIS^{*1}）を活用して把握し、医療提供機能の維持が図られるよう支援します。
- 医療救護班の被災地への派遣や救急患者の搬送については、始良地区医師会や伊佐市医師会、自衛隊や消防機関等との連携充実に努めます。
- 救急蘇生法、トリアージ（治療の優先順位に基づく負傷者の区分け）の意義、放射線による健康影響などについて住民に普及啓発を図るとともに、医療関係者、行政関係者に対する災害医療に関する研修等を行います。

c 新興感染症発生・まん延時における医療

- 新型コロナウイルス感染症の経験を参考に、実情に応じて関係機関との役割分担や情報共有方法等を明確にし、医療連携体制の構築を図ります。

d へき地医療

- へき地医療については、へき地医療拠点病院に対する代診医派遣の要請など、引き続き、へき地における医療の確保を図ります。

*1 EMIS : Emergency Medical Information Systemの略

e 周産期医療

- 隣接する鹿児島地域の拠点病院等との連携体制を維持しながら、妊娠、出産から新生児に至る医療を安定的・継続的に提供できる総合的な周産期医療体制の整備に努めます。
- 早産予防や低出生体重児減に向けて、ハイリスク妊婦への保健指導の充実、予防策に関する情報の普及に努めます。
また、育児不安や産後うつなどの妊産婦の心の健康問題やハイリスク妊産婦については、医療機関や市町、精神保健福祉センターなどと連携し、支援体制の充実に努めます。

f 小児医療

- 圏域の病院、診療所が果たすべき役割を明確にしながら、地域の拠点病院である国立病院機構南九州病院や地域の中核的役割を果たす霧島市立医師会医療センター、県立北薩病院、国分生協病院を中心とした小児医療・小児救急医療連携体制を推進します。
- 医療的ケア児等が、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、医療的ケア児等支援センターや地域の医療的ケア児等コーディネーターと連携し、地域の関係者間による協議・意見交換を行うとともに、医療費の助成により経済的負担の軽減を行うほか、療養上の困りごとや、就園・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。

(ウ) 在宅医療

- 医療・介護人材不足の状況を見据えながら、住民の多様化するニーズに対して、包括的、継続的なサービスが提供できる体制を多職種協働で構築します。
- 在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所と「入退院支援ルール」や疾患毎の「連携パス」等を活用して円滑な連携を図ります。
- 本人の意向に沿った人生の最終段階における医療と暮らしを実現するために、ACP^{*1}の普及を図るとともに、患者が治療やケアの方針等について選択できるよう、関係機関との連携体制の整備に努めます。

*1 ACP (Advance Care Planning) : もしものときのために、自分自身が望む医療やケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組

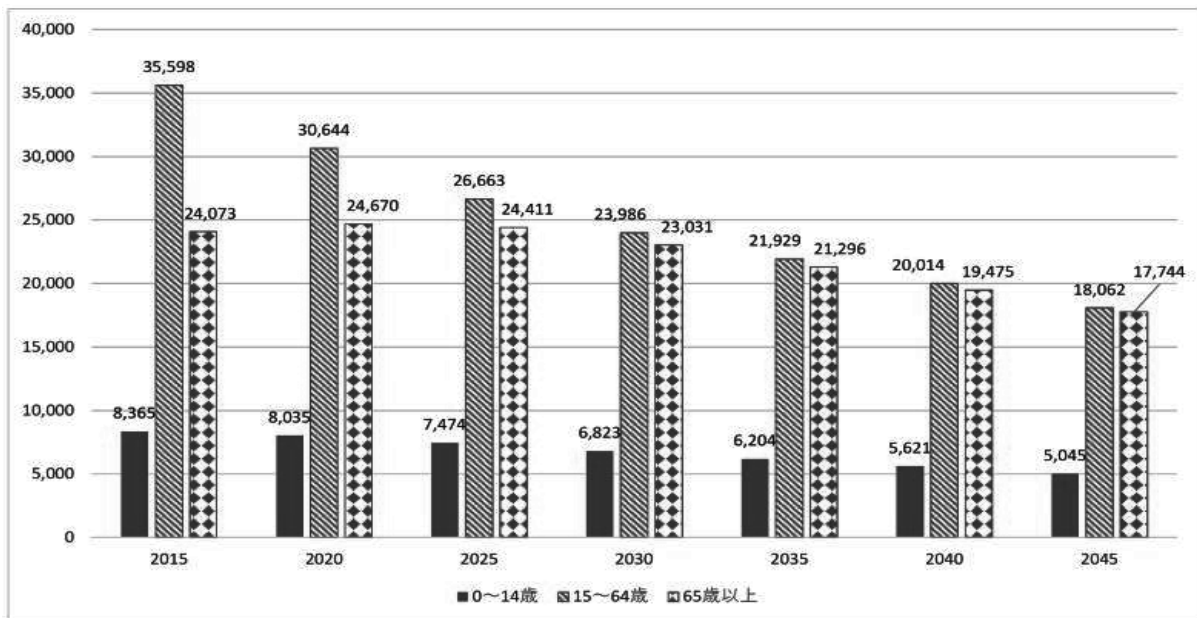
7 曾於保健医療圏

【現状と課題】

ア 人口構造の変化の見通し

- 国立社会保障・人口問題研究所によると、曾於保健医療圏の総人口は、2045年には2015年より27,185人減少し、40,851人と推計されています。
- 0歳以上15歳未満、15歳以上65歳未満の人口は減少していく見込みです。
- 65歳以上の人口は2020年をピークにして、その後減少する見込みです。

【図表11-2-18】2015年から2045年にかけての年齢3区分別人口の推移（曾於保健医療圏）



（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 医療連携体制等

（ア）疾病別

a がん

- 曾於圏域の悪性新生物による令和3年の死亡数は305人で、死亡率（人口10万対）は414.6と、県の341.7を上回る水準で推移しています。
- 悪性新生物のSMR（標準化死亡比）は、男性は大崎町、志布志市が国より高くなっています。女性は3市町とも国より低くなっています。
- 令和3年の主な部位別の死亡状況の推移を見ると、死亡数、死亡率ともに肺がんが48人、65.3と最も高くなっています。
- 患者が統一した治療方針に基づいて治療を受けられるよう、地域連携クリティカルパスに対する医療機関への理解促進や、効果的な運用、体制づくりが必要ですが、圏

域におけるパスの活用状況は低い状況です。

b 脳卒中

- 曾於圏域における脳血管疾患による令和3年の死亡数は100人（男性48人，女性52人）で，死亡率（人口10万対）は男女ともに県を上回っています。
- 脳血管疾患のSMR（標準化死亡比）は，男性はすべての市町で全国より高く，女性は曾於市，大崎町が高くなっています。また，市町別では，男女とも曾於市が高くなっています。
- 早期診断，早期治療により高い治療効果が見込まれ，後遺症も軽くなることから，急性期の適切な医療を提供できる体制が必要です。
- 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。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 曾於圏域における急性心筋梗塞による令和3年の死亡率（人口10万対）は，男性69.1，女性46.4で，男女とも県を上回っている状況です。
- 曾於圏域には，急性心筋梗塞や解離性大動脈瘤の救急対応及び根治的治療等の対応可能な病院が無く，令和4年3月末現在，心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関も無い状況です。
- 曾於圏域は肝属圏域や宮崎県と隣接しています。発症後できるだけ短い時間で，専門的な診療が受けられ，その後，再発予防に向けた心血管疾患リハビリテーションを受けられるような体制の整備が求められます。

d 糖尿病

- 令和3年度市町村国保における特定健康診査受診者のうち糖尿病治療薬服用者の割合は男性17.3%（449人）女性12.7%（382人）で，県より高い傾向にあり，早期発見・早期治療への取組や適切な治療の継続が重要です。（県男性15.2%，女性8.6%）
- 曾於圏域の市町村国保における特定健康診査実施率は年々減っており，令和3年度は37.3%で県より低い状況となっています。一方，特定保健指導実施率は57.5%で県より高くなっています。
- 糖尿病の治療には，食事・運動・薬物療法による血糖値の管理及び血圧・脂質・体重等の管理を行い，これらの治療を専門医療機関とかかりつけ医の連携の下，継続的に行う必要があります。令和4年度医療施設機能等調査では，曾於圏域で糖尿病管理の教育入院ができる医療機関は3カ所，糖尿病専門医が在籍する医療機関は1カ所です。

e 精神疾患

- 曾於保健医療圏における精神科病院入院患者は疾患別で，統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害，次いで認知症等の器質性精神障害の順に多くなっています。

- 令和4年の自殺者数は22人となっています。(令和4年人口動態統計)
- 令和4年県民保健医療意識調査では、男性の42.2%が「毎日の生活が充実していない」、女性の53.7%が「わけもなく疲れたような感じがする」と回答し、全体の60.2%にうつ可能性があります。

(イ) 事業別

a 救急医療

- 夜間の内科・外科は、曾於医師会夜間急病センターで対応し、令和3年度1日平均利用者は1.0人です。また、都城夜間急病センターや大隅広域夜間急病センターも利用しています。
- 重症救急患者（第二次救急医療）の対応は、松岡救急クリニック分院、昭南病院、びろうの樹脳神経外科の救急告示医療機関のほか、二次救急医療機関である曾於医師会立病院が担っています。状況に応じて鹿屋市や宮崎県の医療機関の協力を得て対応しています。
- 令和3年、救急搬送先の医療機関所在地は、48.8%が管轄外となっています。病院までの搬送に要した時間は54.4分でした。
- 鹿児島市立病院を基地病院とするドクターヘリは、令和4年、55件出動しています。
- 大隅地域救急業務高度化協議会において、メディカルコントロール体制を整備し、医療機関との連携を図りながら応急処置の質の向上を図っています。

b 災害医療

- 圏域では、曾於医師会立病院が災害拠点病院に指定されており、災害時に多発する重篤な救急患者への対応、救護所等からの患者の受入れや広域搬送への対応を行うこととしています。
- 県災害派遣医療チーム（DMAT）を保有する指定病院として、令和5年度末現在、曾於医師会立病院が指定されており、災害対応の長期化等に備え体制の強化を図る必要があります。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）は、圏域には整備されていないため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

- 平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図る必要があります。
- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制の整備や、地域医療連携の強化を図ることも必要です。
- 第二種感染症指定医療機関として、曾於医師会立病院の2床を確保しています。
- 令和4年度県民保健医療意識調査によると、感染症対策に重要なこととして、曾於圏域では、「感染症防止に対する正しい知識の普及啓発」（67.5%）が最も高く、次い

で「医療機関・薬局等におけるPCR検査等病原体検査の体制整備」(48.7%)、万
一に備えた医療提供体制の整備」(47.9%)の順となっています。

d ヘき地医療

- 令和4年度に厚生労働省が実施した無医地区等調査及び無歯科医地区等調査によ
ると、圏域には、無医地区及び準無医地区、無歯科医地区及び準無歯科医地区はありま
せんが、へき地の医療を確保するため、曾於市において、へき地診療所(曾於市立恒
吉地区診療所)を設置しています。
- 曾於医師会立病院が、へき地診療所等を支援するへき地医療拠点病院に指定され、
へき地診療所への医師派遣を行っています。

【図表11-2-19】へき地医療関連機関の位置図(令和5年4月1日現在)



e 周産期医療

- 大隅小児科・産科医療圏において、令和5年4月現在、産科・産婦人科標榜する医
療機関数は7施設、このうち分娩取扱施設は4施設で、全て鹿屋市にあります。県民健
康プラザ鹿屋医療センター(以下、鹿屋医療センター)が、地域周産期母子医療セン
ターに認定されており、NICUに準ずる病床は4床あります。
- 分娩取扱医療機関の産科医師数(常勤換算)は令和5年現在で、8.5人で県と比較し
て少なく、産科医一人当たりの年間分娩数が135.5件と県より多くなっています。また、
分娩取扱医療機関の助産師数も、出生千人当たりで24.6人と県全体の39.6人より少な
くなっています。
- 曾於圏域には地域の拠点病院がなく、ハイリスク分娩が必要な場合は、宮崎県の医
療機関で対応しているほか、鹿屋医療センターや鹿児島市立病院への母胎搬送で対応
しています。

f 小児医療

- 曾於圏域における小児の死亡は、令和4年は、0~14歳までは1人となっています。
- 曾於圏域の小児科数は、人口10万人当たりで6.7と県内(県平均10.8)で最も少な

く、小児科医数も小児人口1万人当たり3.3人で県内（県平均9.7人）で最も少なく、隣接する肝属保健医療圏や宮崎県の小児科を受診している状況です。

- 小児救急医療については、第一次救急医療は地域の開業医やかかりつけ医等で対応し、第二次救急医療は、鹿屋医療センターや隣接する宮崎県の医療機関が対応しています。
- 夜間の初期小児救急医療については、鹿屋市に開設されている「大隅広域夜間急病センター」（19:00～翌日7:00）や、隣接する宮崎県の医療機関において対応しています。
- 令和4年度県民保健医療意識調査によれば、地域において不自由を感じている診療科目として小児科を挙げている人の割合は曾於圏域15.0%であり、県6.7%に比べて高くなっています。

（ウ）在宅医療

- 曾於圏域には、在宅療養支援病院として曾於医師会立病院が1箇所、在宅療養支援診療所が5箇所あります。今後、高齢化や医療的ケア児及び精神障害者等の在宅移行に伴う在宅医療の需要増加に対応するため、在宅療養支援病院や訪問看護ステーションなど、在宅医療体制の整備に向けた取組がさらに必要です。
- 大隅地域では、平成29年度に入院患者の円滑な在宅への移行を図るため「大隅地域入退院支援ルール」を策定し運用していますが、漏れ率0%を目指して、医療・介護の関係者の話し合いの継続が必要です。
- 令和4年度県民医療意識調査によると、20歳以上の男女の「入院以外の医療や介護を受ける場所（住まい）として適している場所」、「自分の最期を迎えたい場所」として最も多かったのは「自宅」で、それぞれ39.8%、39.5%と平成28年度調査より増加しています。一方、実際に自宅でなくなる方は10%未満となっています。

【施策の方向性】

（ア）疾病別

a がん

- がんのリスクを高める要因とされる生活習慣の改善や肝炎ウイルス検査、子宮頸がん予防（HPV）の普及啓発などに取り組みます。
- がんの早期発見や受診率向上に向け、関係団体と連携し、がん検診受診の普及啓発を引き続き行います。
- 地域連携クリティカルパスの体制づくりや効果的な運用に努め、患者が統一した治療方針に基づいた診療が受けられるようにします。

b 脳卒中

- 生活習慣の改善等による疾病の予防や、発症後における基礎疾患や危険因子の適切な管理を行うとともに、救急搬送体制の整備、急性期における医療体制の充実と各病

期におけるリハビリテーション及び介護が連携し、継続した支援が実施される体制の構築を強化します。

- 県民一人ひとりが栄養、休養等の実践による脳卒中予防に取り組めるよう、関係団体等と連携して、健康づくりを支援する社会環境の整備を促進します。
- 廃用症候群や合併症の予防及びセルフケアの早期自立を目的として、急性期から一貫したリハビリテーションを促進します。
- 地域連携クリティカルパスの効果的な運用に努め、患者が統一した治療方針に基づいた診療が受けられるようにします。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 生活習慣病の改善や適切な治療を促進し、関係団体と連携して、健康づくりを支援する社会環境の整備を促進します。
- 曾於圏域と隣接する肝属圏域や宮崎県と連携し、発症後できるだけ短い時間で、専門的な診療が受けられるような体制整備と、合併症・再発の予防及び早期在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制の促進に努めます。
- 急性期から回復期・維持期を経て在宅療養に至るまで、切れ目のない連携体制の構築を促進します。

d 糖尿病

- 糖尿病の予防のための正しい知識の普及や生活習慣の改善、特定健康診査・特定保健指導を推進し、危険因子の早期発見、早期治療、重症化予防を促進します。
- 市町、県民健康プラザ健康増進センターや国立大学法人鹿屋体育大学、医師会等と協働で、あらゆる機会を活用し、糖尿病やメタボリックシンドローム、肥満の予防に関する情報提供や健康づくりを支援する社会環境の整備を促進します。
- 圏域の全市町において、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施しています。
- 治療及び合併症予防のため、医療や行政の専門職種が連携して、食生活、運動、定期的な歯科検診の受診等、生活習慣の改善等に関する指導や、未治療者への受診勧奨、治療中断者に対する支援を行う体制の充実に努めます。

e 精神疾患

- 住民一人一人が、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相談・訪問支援等の充実に努めます。
- 住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、保健・医療・福祉関係者の協議の場を通じて、地域移行への理解の促進、住居、医療、介護、障害福祉サービス等の充実に図り、関係機関と連携し、安定した地域生活を送るための地域包括ケアシステムの構築を推進します。

- 「曾於地区自殺対策ネットワーク会議」等を開催し、関係機関が連携して生きづらさのない地域づくりに総合的に取り組みます。
また、自殺未遂者の再企図を防止するため、必要な支援に繋ぐ体制整備に取り組み、未遂者支援の充実に努めます。

(イ) 事業別

a 救急医療

- 救命率向上や後遺症の軽減等を図るため、鹿児島市等の圏域外への救急搬送については、ドクターヘリを有効に活用し、迅速な対応に努めるとともに、関係機関との連携を図りながら、救急搬送体制の充実・強化に努めます。
- 大隅地域救急業務高度化協議会において、引き続き、メディカルコントロール体制を整備し、医療機関との連携を図りながら、応急処置の質の向上を促進します。
- 病状に応じた受診機関の選定など、救急医療に対する住民の正しい理解を促進するため、引き続き市町や保健・医療関係機関団体等との連携のもとに、各種広報媒体等を活用した普及啓発に努めます。また、身近な救急医としての「かかりつけ医」の普及・定着を促進すると共に、夜間急病センターの機能や役割等を周知し、夜間・休日の適正受診の啓発を促進します。

b 災害医療

- 平時から災害を念頭において関係機関と連携を図り、災害の種類や規模に応じて利用可能な限られた医療資源を最大限活用できる災害医療体制の整備を推進します。
- 広域災害救急医療情報システム（EMIS）等を活用して地域医療の提供状況を把握・評価し、郡市医師会等関係機関と連携を図ります。
- 被災地や避難所での衛生管理や、被災者・要配慮者の健康管理、感染症のまん延防止、こころのケア等の保健活動が適切に行われるよう市町や医療機関等との連携に努めます。

c 新興感染症発生・まん延時における医療

- 入院体制の検討に当たっては、郡市医師会や病院団体等とも連携し、また、発熱外来体制の検討に当たっては、地域医師会等とも連携して医療提供体制の確保の検討を行います。
- 新興感染症入院患者や外来患者等へ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との連携を図ります。

d へき地医療

- へき地医療を確保するため、へき地医療拠点病院、郡市医師会等との連携体制を強化し、へき地における医療の確保に努めます。
- へき地における歯科医療体制、看護職等への支援方策について関係機関と連携を図りながら取組を推進します。

e 周産期医療

- 鹿屋医療センターを中心に開業医等との連携体制を維持しながら、総合的な周産期医療連携体制の維持に努めます。
- ハイリスクなケースに対しては、鹿児島市立病院や鹿児島大学病院、宮崎県内の医療機関等との連携により、高度専門的な医療を効果的に提供できる体制の維持に努めます。
- 母体の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため、圏域外への救急搬送については、ドクターヘリ等を有効に活用し、迅速な対応に努めるとともに、関係機関との連携体制の充実・強化に努めます。

f 小児医療

- 小児医療については、限られた医療資源を効率的に活用していく観点から地域の特性に応じた連携体制の構築について医師会や行政等で検討していきます。
- 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て療養生活が送れるよう、訪問看護ステーションや市町のこども家庭センター等との連携強化を図るとともに、各種相談窓口の周知や、サービスに関する情報提供、患者やその家族間の交流を促進します。
- 二次医療圏を越えた広域での連携・協力体制の構築に取り組むほか、宮崎県との協力体制を含めた救急体制の充実・強化に努めます。

(ウ) 在宅医療

- 多様なニーズを持つ在宅療養者や在宅療養希望者が安心して医療を受けられるよう、医療機関や訪問看護ステーション、後方支援病院など関係機関のネットワーク化や、緊急時の対応を含め、地域の実情に応じた多職種連携による在宅医療連携体制の整備を推進します。
- 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、医療的ケア児等支援センターとの連携を図るとともに、関係者間による協議・意見交換の場を設置します。
- 人生の最終段階において、本人の意志を尊重した医療やケアが提供できるよう市町や関係団体と連携し、医療・介護関係者のACPに係る知識や技術の向上を図ると共に、地域住民へのACPに関する普及啓発に取り組みます。

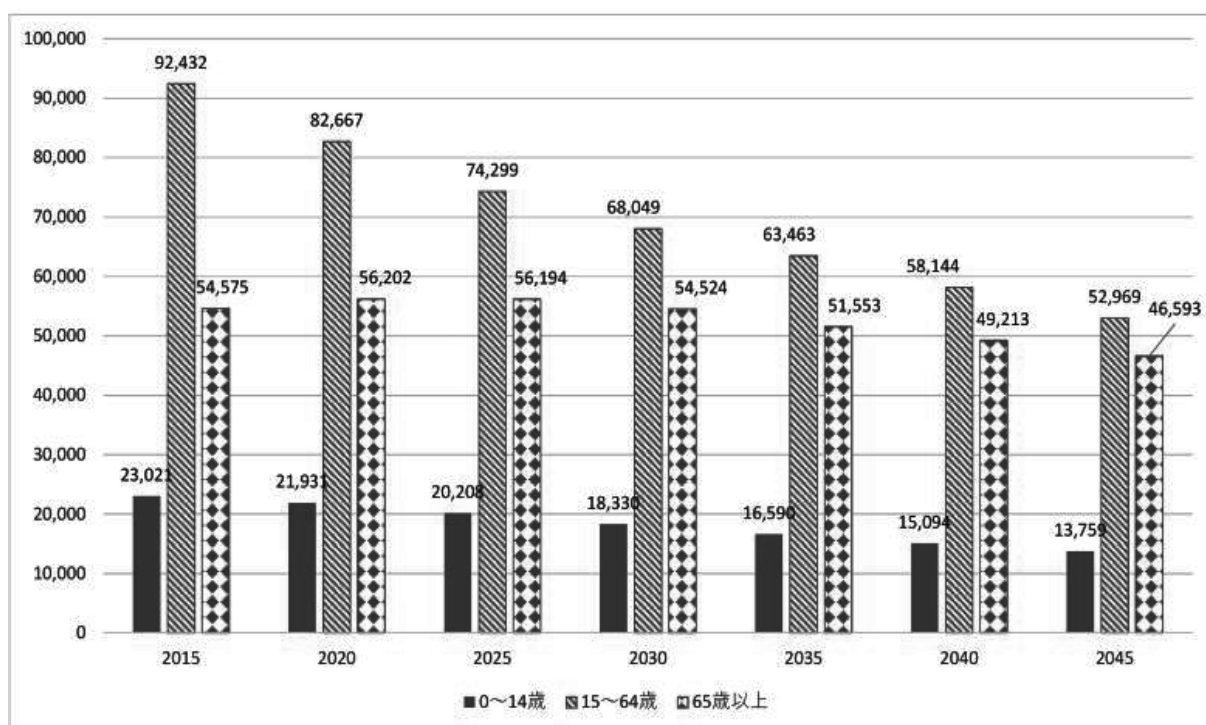
8 肝属保健医療圏

【現状と課題】

ア 人口構造の変化の見通し

- 国立社会保障・人口問題研究所によると、肝属保健医療圏の総人口は、2045年には2015年より56,707人減少し、113,321人と推計されています。
- 0歳以上15歳未満、15歳以上65歳未満の人口は減少が続く見込みです。
- 65歳以上の人口は2020年をピークに、その後減少する見込みです。

【図表11-2-20】 2015年から2045年にかけての年齢3区分別人口の推移（肝属保健医療圏）



（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 医療連携体制等

（ア）疾病別

a がん

- 肝属圏域の悪性新生物による令和3年の死亡数は552人で、死亡率（人口10万対）は375.3と、県の341.7を上回る水準で推移しています。
- 悪性新生物のSMR（標準化死亡比）は、男性は垂水市、肝付町、東串良町、女性は肝付町、垂水市、東串良町が国より高くなっています。
- 令和3年の主な部位別の死亡状況の推移を見ると、死亡数、死亡率ともに肺がんが121人、82.3と最も高くなっています。

- 患者が統一した治療方針に基づいて治療を受けられるよう、地域連携クリティカルパスに対する医療機関への理解促進や、効果的な運用、体制づくりが必要ですが、圏域におけるパスの活用状況は低い状況です。

b 脳卒中

- 肝属圏域における脳血管疾患による令和3年の死亡数は、197人（男性98人、女性99人）で、死亡率（人口10万対）は男女ともに県を上回っています。
- 脳血管疾患のSMR（標準化死亡比）は、男女ともすべての市町で全国より高く、市町別では、男性は錦江町、東串良町が高く、女性においても錦江町、東串良町が高い状況です。
- 早期診断、早期治療により、高い治療効果が見込まれ、後遺症も軽くなることから、急性期の適切な医療が提供できる体制が必要です。
- 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。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 肝属圏域における急性心筋梗塞による令和3年の死亡率（人口10万対）は、男性46.9、女性48.2で、男女とも県を上回っている状況です。
- 急性心筋梗塞が疑われる場合には、速やかに救急要請し、急性期の治療を行う医療機関へ搬送する体制の整備が重要です。肝属圏域には、急性心筋梗塞や解離性大動脈瘤の救急対応及び根治的治療等も対応可能な病院が1か所あります。
- 心血管疾患リハビリテーションは、心機能の回復だけでなく、再発予防やリスク管理等様々な要素の改善を目的に行われます。肝属圏域では、令和4年3月末現在、心血管疾患リハビリテーションを実施可能な医療機関が4か所あります。

d 糖尿病

- 令和3年度市町村国保における特定健康診査受診者のうち糖尿病治療薬服用者の割合は男性15.3%（769人）、女性9.4%（554人）で、県と同程度ですが、平成27年度と比較すると増加傾向であり、早期発見・早期治療への取組や適切な治療の継続が重要です。（県男性15.2%、女性8.6%）
- 肝属圏域の市町村国保における特定健康診査実施率は年々伸びていますが、令和3年度は42.0%で県と同程度となっています。一方、特定保健指導実施率は年々伸びており、令和3年度には、国の目標値である60%を超えています。
- 糖尿病の治療には、食事・運動・薬物療法による血糖値の管理及び血圧・脂質・体重等の管理を行い、これらの治療を専門医療機関とかかりつけ医の連携の下、継続的に行う必要があります。令和4年度医療施設機能等調査では、肝属圏域で糖尿病管理の教育入院ができる医療機関は6カ所、糖尿病専門医が在籍する医療機関は4カ所です。

e 精神疾患

- 肝属保健医療圏における精神科病院入院患者は、疾患別で、統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害、次いで認知症等の器質性精神障害の順に多くなっています。
- 令和4年の自殺者数は32人となっています。(令和4年人口動態統計)
- 令和4年県民保健医療意識調査では、男性の36.7%が「自分は役に立つ人間だと考えることができない」、女性の53.7%が「以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる」と回答しており、全体の54.4%にうつの可能性がります。

(イ) 事業別**a 救急医療**

- 夜間の内科・小児科・外科は、大隅広域夜間急病センターで対応しています。電話相談も実施しており、運営継続のためにも住民の適正利用が重要です。令和3年度、1日平均利用者は10.5人で鹿屋市住民の利用が72.7%、電話相談は11.7人でした。
- 救急告示医療機関は10医療機関あり、要入院の重症救急患者(二次救急)は、県民健康プラザ鹿屋医療センター(以下、鹿屋医療センター)、肝属郡医師会立病院、垂水中央病院を中心に管内医療機関の協力に対応しています。
- 令和3年、救急搬送先の医療機関所在地は、大隅肝属地区では4.0%、垂水市地区では43.8%が管轄外となっています。病院までの搬送に要した時間は大隅肝属地区は43.9分、垂水地区は50.4分でした。
- 鹿児島市立病院を基地病院とするドクターヘリは、令和4年、75件出動しています。
- 大隅地域救急業務高度化協議会において、メディカルコントロール体制を整備し、医療機関との連携を図りながら応急処置の質の向上を図っています。

b 災害医療

- 圏域では、鹿屋医療センターが災害拠点病院に指定されており、災害時に多発する重篤な救急患者への対応、救護所等からの患者の受入れや広域搬送への対応を行うこととしています。
- 県災害派遣医療チーム(DMAT)を保有する指定病院は、令和5年度末現在、圏域には、3病院(鹿屋医療センター、池田病院、大隅鹿屋病院)ありますが、災害対応の長期化等に備え、体制の強化を図る必要があります。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)は、圏域には整備されていないため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

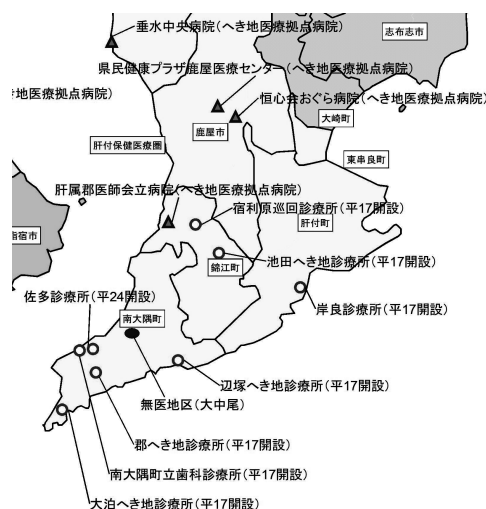
- 平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図る必要があります。
- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制の整備や、地域医療連携の強化を図ることも必要です。

- 第二種感染症指定医療機関として、県民健康プラザ鹿屋医療センターの4床を確保しています。
- 令和4年度県民保健医療意識調査によると、感染症対策に重要なこととして、肝属圏域では、「感染症防止に対する正しい知識の普及啓発」(69.1%)が最も高く、次いで「迅速な情報提供体制の整備」(46.7%)、「医療機関・薬局等におけるPCR検査等病原体検査の体制整備」(45.0%)の順となっています。

d へき地医療

- 令和4年度に厚生労働省が実施した無医地区等調査及び無歯科医地区等調査によると、圏域には、無医地区が1地区(南大隅町大中尾地区)、準無医地区が7地区あります。また、無歯科医地区が6地区、準無歯科医地区が2地区あります。
- へき地診療所を支援するへき地医療拠点病院として、鹿屋医療センター、肝属郡医師会立病院、垂水市立医療センター垂水中央病院及び恒心会おぐら病院の4施設が指定されており、へき地診療所へ医師を派遣しています。

【図表11-2-21】へき地医療関連機関の位置図(令和5年4月1日現在)



e 周産期医療

- 大隅小児科・産科医療圏において、令和5年4月現在、産科・産婦人科を標榜する医療機関は7施設、このうち分娩取扱施設は4施設で、全て鹿屋市にあります。開業助産所では、1施設が分娩を取り扱っています。鹿屋医療センターが、地域周産期母子医療センターに認定されており、NICUに準ずる病床は4床あります。
- 分娩取扱医療機関の産科医師数(常勤換算)は令和5年現在で、8.5人で、県と比較して少なく、産科医一人当たりの分娩件数が135.5件と県より多くなっています。また、助産師数は、出生千人当たりで24.6人と県全体の39.6人より少なくなっています。
- 肝属圏域の周産期医療は、鹿屋医療センターと開業医が連携して行っています。ハイリスク妊産婦管理やリスクが高い緊急分娩は、鹿屋医療センターで対応し、更に対応が難しい場合は、鹿児島市立病院や鹿児島大学病院、宮崎県内医療機関等へ母胎搬送されています。

f 小児医療

- 肝属圏域における小児の死亡は、令和4年は、0歳が1人、1～4歳で1人、5～9歳で0人、10～14歳は0人となっています。
- 小児救急医療については、第一次救急医療は開業医やかかりつけ医等で対応し、第二次救急医療は、鹿屋医療センターが担当しています。
- 夜間の初期小児救急医療については、鹿屋市に開設されている「大隅広域夜間急病センター」（19:00～翌日7:00）において対応しています。
- 令和4年度県民保健医療意識調査によれば、地域において不自由を感じている診療科目として小児科を挙げている人の割合は肝属圏域9.2%であり、県6.7%に比べて高くなっています。

(ウ) 在宅医療

- 肝属圏域には、在宅療養支援病院3箇所、在宅療養支援診療所28箇所があります。前回の計画策定時（H30年度）に15箇所あった在宅療養支援歯科診療所は6箇所と減少しています。今後、高齢化や医療的ケア児及び精神障害者等の在宅移行に伴う在宅医療の需要増加に対応するため、急変時の医療機関受入れ体制など在宅医療体制の整備に向けた取組がさらに必要です。
- 大隅地域では、平成29年度に入院患者の円滑な在宅への移行を図るため「大隅地域入院支援ルール」を策定し運用していますが、漏れ率0%を目指して医療・介護の関係者の話し合いの継続が必要です。
- 令和4年度県民医療意識調査によると、20歳以上の男女の「入院以外の医療や介護を受ける場所（住まい）として適している場所」、「自分の最期を迎えたい場所」として最も多かったのは「自宅」で、それぞれ39.8%、39.5%と平成28年度調査より増加しています。一方、実際に自宅でなくなる方は10%未満となっています。

【施策の方向性】

(ア) 疾病別

a がん

- がんのリスクを高める要因とされる生活習慣の改善や肝炎ウイルス検査、子宮頸がん予防（HPV）の普及啓発などに取り組みます。
- がんの早期発見や受診率向上に向け、関係団体と連携し、がん検診受診の普及啓発を引き続き行います。
- 地域連携クリティカルパスの効果的な運用に努め、患者が統一した治療方針に基づいた診療が受けられるようにします。

b 脳卒中

- 生活習慣の改善等による疾病の予防や、発症後における基礎疾患や危険因子の適切な

管理を行うとともに、救急搬送体制の整備、急性期における医療体制の充実と各病期におけるリハビリテーション及び介護が連携し、継続した支援が実施される体制の強化を促進します。

- 県民一人ひとりが栄養、休養等の実践による脳卒中予防に取り組めるよう、関係団体等と連携して、健康づくりを支援する社会環境の整備を促進します。
- 廃用症候群や合併症の予防及びセルフケアの早期自立を目的として、急性期から一貫したリハビリテーションを促進します。
- 地域連携クリティカルパスの体制作りや効果的な運用に努め、患者が統一した治療方針に基づいた診療が受けられるようにします。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 急性心筋梗塞の危険因子となる生活習慣病の改善や適切な治療を促進し、関係団体と連携して、健康づくりを支援する社会環境の整備を促進します。
- 肝属圏域は広大な地域で、医療機関から遠隔の地域も多いため、発症後できるだけ短い時間で、専門的な診療が受けられるような体制の整備と、合併症・再発の予防及び早期在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制の促進に努めます。
- 急性期から回復期・維持期を経て在宅療養に至るまで、切れ目のない連携体制の構築を促進します。

d 糖尿病

- 糖尿病の予防のための正しい知識の普及や生活習慣の改善、特定健康診査・特定保健指導を推進し、危険因子の早期発見、早期治療、重症化予防を促進します。
- 市町、県民健康プラザ健康増進センターや国立大学法人鹿屋体育大学、医師会等と協働で、あらゆる機会を活用し、糖尿病やメタボリックシンドローム、肥満の予防に関する情報提供や健康づくりを支援する社会環境の整備を促進します。
- 圏域の全市町において、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施しています。
- 治療及び合併症予防のため、医療や行政の専門職種が連携して、食生活、運動、定期的な歯科検診の受診等、生活習慣の改善等に関する指導や、未治療者への受診勧奨、治療中断者に対する支援を行う体制の充実に努めます。

e 精神疾患

- 住民一人一人が、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相談・訪問支援等の充実に努めます。
- 住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、保健・医療・福祉関係者の協議の場を通じて、地域移行への理解の促進、住居、医療、介護、障害福祉サービス等の充実に図り、

関係機関と連携し、安定した地域生活を目指した地域包括ケアシステムの構築を推進します。

- 「肝属地区自殺対策ネットワーク会議」等を開催し、関係機関が連携して生きづらさのない地域づくりに総合的に取り組みます。
また、自殺未遂者の再企図を防止するため、必要な支援に繋ぐ体制整備に取り組み、未遂者支援の充実に努めます。

(イ) 事業別

a 救急医療

- 救命率向上や後遺症の軽減等を図るため、鹿児島市等の圏域外への救急搬送については、ドクターヘリを有効に活用し、迅速な対応に努めるとともに、関係機関との連携を図りながら、救急搬送体制の充実・強化に努めます。
- 大隅地域救急業務高度化協議会において、引き続き、メディカルコントロール体制を整備し、医療機関との連携を図りながら、応急処置の質の向上を促進します。
- 病状に応じた受診機関の選定など、救急医療に対する住民の正しい理解を促進するため、引き続き市町や保健・医療関係機関団体等との連携のものとし、各種広報媒体等を活用した普及啓発に努めます。また、身近な救急医としての「かかりつけ医」の普及・定着を促進すると共に、夜間急病センターの機能や役割等を周知し、夜間・休日の適正受診の啓発を促進します。

b 災害医療

- 平時から災害を念頭において関係機関と連携を図り、災害の種類や規模に応じて利用可能な限られた医療資源を最大限活用できる災害医療体制の整備を推進します。
- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）等を活用して地域医療の提供状況を把握・評価し、郡市医師会等関係機関と連携を図ります。
- 被災地や避難所での衛生管理や、被災者・要配慮者の健康管理、感染症のまん延防止、こころのケア等の保健活動が適切に行われるよう市町や医療機関等との連携に努めます。

c 新興感染症発生・まん延時における医療

- 入院体制の検討に当たっては、地域医師会や病院団体等とも連携し、また、発熱外来体制の検討に当たっては、郡市医師会等とも連携して医療提供体制の確保の検討を行います。
- 新興感染症入院患者や外来患者等へ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との連携を図ります。

d へき地医療

- へき地医療を確保するため、へき地医療拠点病院、郡市医師会等との連携体制を強化し、へき地における医療の確保に努めます。

- へき地における歯科医療体制、看護職等への支援方策について関係機関と連携を図りながら取組を推進します。

e 周産期医療

- 鹿屋医療センターを中心に開業医等との連携体制を維持しながら、総合的な周産期医療連携体制の維持に努めます。
- ハイリスクなケースに対しては、鹿児島市立病院や鹿児島大学病院、宮崎県内の医療機関等との連携により、高度専門的な医療を効果的に提供できる体制の維持に努めます。
- 産科医の減少や分娩取扱医療施設の地域偏在化が見られることから、地域の分娩施設の維持・確保に努めます。
- 母体の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため、圏域外への救急搬送については、ドクターヘリ等を有効に活用し、迅速な対応に努めるとともに、関係機関との連携体制の充実・強化に努めます。

f 小児医療

- 小児医療については、限られた医療資源を効率的に活用していく観点から地域の特性に応じた連携体制の構築に努めます。また、在宅において療養・療育を行っている児や家族の支援に努めます。
- 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て療養生活が送れるよう、訪問看護ステーションや市町のこども家庭センター等との連携強化を図るとともに、各種相談窓口の周知や、サービスに関する情報提供、患者やその家族間の交流を促進します。

(ウ) 在宅医療

- 多様なニーズを持つ在宅療養者や在宅療養希望者が安心して医療を受けられるよう、医療機関や訪問看護ステーション、後方支援病院など関係機関のネットワーク化や、緊急時の対応を含め、地域の実情に応じた多職種連携による在宅医療連携体制の整備を推進します。
- 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、医療的ケア児等支援センターとの連携を図るとともに、関係者間による協議・意見交換の場を設置します。
- 人生の最終段階において、本人の意志を尊重した医療やケアが提供できるよう市町や関係団体と連携し、医療・介護関係者のACPに係る知識や技術の向上を図ると共に、地域住民へのACPに関する普及啓発に取り組みます。

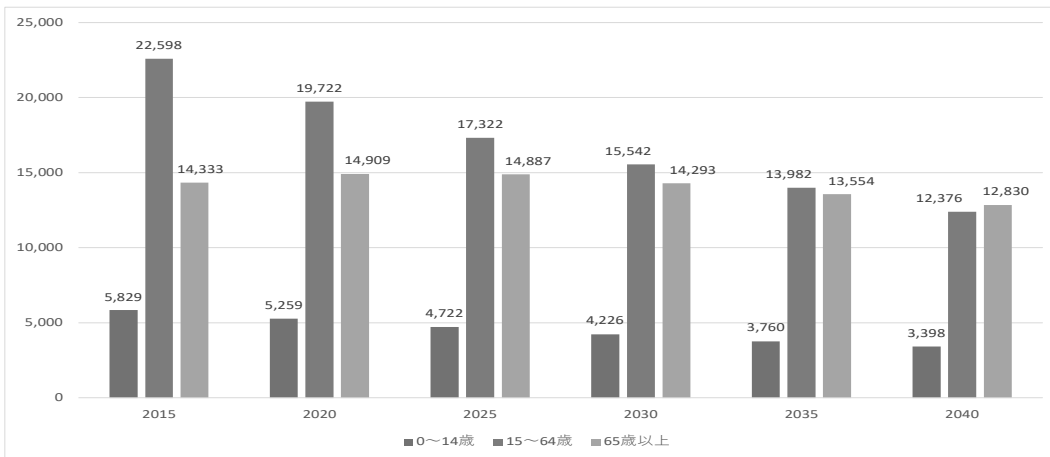
9 熊毛保健医療圏

【現状と課題】

ア 人口構造の変化の見通し

- 日本の地域別将来推計人口（平成30年（2018）年推計）による圏域の2020年の総人口は、39,890人で、65歳以上人口（老年人口）は37.4%です。2040年の総人口は2020年より11,286人減少し、28,604人となり、65歳以上人口（老年人口）は44.9%となると推計されています。
- 2040年にかけて、65歳以上人口（老年人口）はゆるやかに減少しますが、14歳以下人口（年少人口）及び15歳～64歳人口（生産年齢人口）は急激に減少し、65歳以上人口（老年人口）の占める割合が高くなり、少子高齢化が進む見通しです。

【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（熊毛保健医療圏）



（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

- 圏域における悪性新生物の死亡者数は、令和3年は157人で、全死亡に占める割合は24.4%となっています。また、悪性新生物の中では、気管、気管支及び肺がんによる死亡者数が26人で最も多く、悪性新生物による死亡の約17%を占めています。悪性新生物全体のSMR（標準化死亡比）^{*1}（平成29年～令和3年）は、男性107.2、女性98.6とな

*1 SMR（標準化死亡比）：地域の年齢構成を均一にした死亡率のこと。全国平均を100とし、SMRが100より大きいときは全国に比べて死亡率が高いと判断され、100より小さければ全国に比べて死亡率が低いと判断される。

っており、男性の指標が高くなっています。

- 管内市町のがん検診受診率は、令和2年度においては胃がん・子宮がん検診は県に比べて低かったものの、肺がん・大腸がん・乳がんは県と比べて高い状況でした。しかし、令和3年度においては、胃がん・子宮がんに加えて、大腸がんについても、県に比べて低くなっています。令和3年度のがん検診受診率を平成29年度と比較すると、いずれの部位においても受診率は下がっており、目標の50%に達していない状況です。
- 圏域における国が指定する地域がん診療病院は種子島医療センターで、県拠点病院（鹿児島大学病院）や地域がん診療連携病院（主に鹿児島保健医療圏）と連携し、専門的ながん医療の提供、がんの相談支援、情報提供などの役割を担っています。

b 脳卒中

- 圏域における脳血管疾患の死亡者数は、令和3年は45人で全死亡に占める割合は約7%となっています。脳血管疾患のSMR（平成29年～令和3年）は、男性90.6、女性108.1であり、県の男性110.3、女性113.6と比べると男性、女性ともにやや低い状況にあります。
- 令和2年の特定健康診査実施率、保健指導実施率は、県と比べるとやや低い状況でしたが、令和3年は、保健指導実施率が県より高くなっています。また、40歳～74歳の高血圧症有病者出現率は県より低く、令和3年は令和2年より、やや低くなりました。引き続き、早期発見・早期治療のために特定健診受診率・保健指導実施率の向上が必要です。
- t-PA血栓溶解療法の実施可能施設は、種子島医療センター及び屋久島徳洲会病院の2か所に限られているため、速やかな島外への搬送を含め、専門的な治療を受けられる体制の充実が必要です。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 圏域における心疾患の死亡者数は、令和3年は90人で全死亡に占める割合は約14%となっています。また、心疾患の中では、急性心筋梗塞による死亡者数が24人で最も多く、心疾患による死亡の約27%を占めています。
急性心筋梗塞のSMR（平成29年～令和3年）は、男性152.9、女性182.2であり、県の男性134.3、女性145.8と比べると男性、女性ともに高い状態にあります。
- 令和4年度の経皮的冠動脈形成術実施可能機関は、種子島医療センターの1か所と限られているため、速やかな島外への搬送を含め、専門的な治療を受けられる体制の充実が必要です。
- 急性心筋梗塞は、できるだけ早く治療を開始することが必要なことから、急性心筋梗塞が疑われる場合には、速やかに救急要請し、島外搬送を含め、急性期の治療を行う医療機関へ搬送する体制の整備が必要です。

d 糖尿病

- 40歳～74歳の糖尿病有病者出現率は、令和3年度は9.5%であり、県の11.7%と比べると低い状態にありますが、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（市町村国保：被保険者10万対）は、令和3年度は48.6人であり県平均の30.6人と比べると高くなっています。
- 圏域の糖尿病の医療連携への参加機関数は14医療機関です。糖尿病の治療では、食事療法、運動療法、薬物療法による血糖値の管理及び血圧・脂質・体重などの管理を、医師の管理の下で継続的に行うことが必要です。
- 糖尿病の主な合併症は、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害、動脈硬化性疾患（冠動脈疾患、脳血管疾患等）であり、合併症の早期発見や治療を行うために、眼科診療や人工透析の実施可能な医療機関と連携して治療を実施する必要があります。

e 精神疾患

- 圏域には、種子島地域に精神科病院^{*1}が1か所、心療内科を標榜している病院が2か所あります。うち指定病院^{*2}は1か所です。屋久島地域には精神科を標榜している病院が1か所ありますが、入院病床はありません。
- 圏域の精神科病床数は130床です。
- 入院患者については、令和4年の精神保健福祉資料によると、疾病別では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く52.0%となっています。
年齢階級別では、65歳以上の入院患者が76.0%を占め、中でも75歳以上が48.0%で最多となっています。また、75歳以上では、「アルツハイマー型認知症」と「血管性認知症」の患者が61.7%を占めています。
- 過去10年の種子島地域の平均自殺者数は年に7.4人で、年代別では70歳代が最も多く、全体の25.7%を占めています。令和4年の人口10万対の自殺者数^{*3}は21.6と、県（19.81）や全国（17.25）より高くなっています。
また、屋久島地域の平均自殺者数は年に3.3人で、年代別では70歳代が最も多く、全体の30.3%を占めています。令和4年の人口10万対の自殺者数は8.4と、県や全国より低くなっています^{*4}。

(イ) 事業別

a 救急医療

- 圏域では、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と

*1 精神科病院：精神保健福祉法に基づく精神科病院

*2 指定病院：措置入院者に対する医療及び保護のために県知事が指定した病院（精神保健福祉法第19条の8）

*3 自殺者数は「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（平成25年～令和4年）」、人口は「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数（平成25年～令和4年）」に基づき整理。

*4 出典「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（平成25年～令和4年）」

して、令和5年9月12日現在、種子島地域は、公立種子島病院、種子島医療センターの2施設、屋久島地域は屋久島徳洲会病院の1施設の計3施設が認定されています。

- 離島を含む広範な地域を対象とした効果的な救急医療体制の確保のため、平成23年12月からドクターヘリの運航が開始されており、圏域では令和4年度に92件の搬送を行っています。圏域には、76か所のランデブーポイントが確保されており、運航主体である鹿児島市立病院からの所要時間は35分となっています。

b 災害医療

- 圏域では地域災害拠点病院として、種子島医療センターが指定されており、災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るための医療機関としての役割を担っています。また、傷病者の受入れや県災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣を行う機能も備えています。
- 災害時において保健所は、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」を活用し、被災地域での迅速で適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供するとともに、災害時に集合する医療救護班の配置調整などを行う必要があります。

c 新興感染症発生・まん延時における医療

- 令和2年度からの新型コロナウイルス感染症発生に関し、当初は病床や宿泊療養施設の確保ができず、島外搬送を行いました。また、医療機関や高齢者施設等において施設内感染の拡大がみられたり、多数の自宅療養者が発生した時期もありました。
- 今後において、新興感染症等（エボラ出血熱、MERS、新型インフルエンザ等）が流行し、通常の診療能力を超えた患者が同時に多く発生することがあれば、医療機関への受入れや島外への搬送が輻輳する等、混乱が懸念されます。
- このような事態に備え、平時から、新興感染症等の感染拡大を想定した、関係機関・団体との医療連携体制の構築に取り組んでいくことが必要です。

d 離島・へき地医療

- 圏域には無医地区^{*1}が8か所、無歯科医地区が9か所あります。
- 離島・へき地医療の確保のため、西之表市に1か所、屋久島町に3か所、それぞれへき地診療所が設置されていますが、医療を継続するために、欠員が出ないよう医師、看護師等医療従事者の確保に努めなければならない状況があります。^{*2}

*1 無医地区：医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区。（無歯科医地区についても同様の定義）

*2 へき地診療所の数：平成30年4月1日現在（県保健医療福祉課）による。西之表市（種子島産婦人科医院）、屋久島町（口永良部へき地出張診療所、永田へき地出張診療所、栗生診療所）

- へき地診療所等を支援する医療機関として、県では18施設をへき地医療拠点病院として指定しており、圏域では種子島医療センターが指定されています。
- 令和4年度県民保健医療意識調査によると、圏域では他の圏域と比較すると、皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科の診療科目に不自由を感じる割合が高くなっており、これらの特定の診療科の医療の確保が課題となっています。

e 周産期医療

- 圏域で分娩を取り扱っている医療機関は、2施設となっています。産科医師数は、令和5年で4.1人（常勤換算後）、産科医一人当たりの分娩件数は36.3であり、県の81.8を下回っています。
- 令和5年度の圏域における助産師数は、7人となっています。圏域の出生千人当たりの助産師数は36.5であり、県の39.6を下回っています。
- 圏域における周産期の救急時には、ヘリコプター（県ドクターヘリ・防災ヘリ、自衛隊ヘリ）や船舶（第十管区海上保安本部）による総合周産期母子医療センター等への搬送を行っています。平成23年12月から県ドクターヘリの運航開始により救急時の搬送体制の整備が進み、周産期の救急医療の充実が図られています。

f 小児医療

- 圏域で小児科を標榜している医療機関は、令和4年において4施設あります。平成30年における小児人口1万人当たりの医療機関数は圏域では7.5であり、県の12.0を下回り圏域別でみると当圏域が最も少なくなっています。
- 主たる診療科目が小児科である医師数は、令和2年度において4人です。小児人口1万人当たりでは7.8人であり、県平均（9.7人）を下回っていましたが、令和4年度においては5人の常勤医師が確保され、小児医療提供体制の充実・強化が図られてきています。
- 医療的ケア児や小児慢性特定疾病児は、その病状等によっては様々なケアを要し、日常生活などにおいても配慮が必要となる場合もあるため適切な治療とともに、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。

(ウ) 在宅医療

- 令和4年度県民保健医療意識調査によると、入院以外の医療や介護を受けたい場所については、「自宅」が45.3%と最も高く、多くの人ができる限り住み慣れた自宅等での療養を望んでいます。
- 圏域の在宅医療を担う在宅療養支援病院・診療所数は5か所あります。人口10万対は12.6か所で、県の20.8か所、全国の13.3か所を下回っており、在宅医療を担う施設の充実が課題としてあります。

- 在宅療養支援歯科診療所は、種子島にはありませんが屋久島に1か所あります。訪問薬剤指導を実施している薬局数(人口10万対)は20.2か所となっており、県(同31か所)に比べ低くなっています。
- 種子島地域では平成30年10月から、屋久島地域では令和元年5月から、病院と在宅等の間で患者が円滑に入退院できるよう、「入退院支援ルール」を運用しています。

【施策の方向性】

(ア) 疾病別

a がん

- がんの予防及び早期発見に対する意識向上を図るため、市町、地区医師会等と連携して普及啓発を行うとともに、市町や検診機関等と連携を図りながら、精度の高い検診の実施を促進します。
- 気管、気管支および肺がんによる死亡が多いことから、関係機関と連携し、禁煙対策・受動喫煙防止対策を推進します。

b 脳卒中

- 生活習慣の改善等による疾病の予防や脳卒中を疑うような症状に対する早期治療開始の必要性についての啓発等に努めます。
- 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構築を促進します。また、重篤救急患者の搬送のため、島外搬送体制の整備・充実を図ります。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 生活習慣病の予防とともに、現状を踏まえ、急性期から回復期・維持期を経て在宅療養に至るまで医療が切れ目なく提供される体制の構築を促進します。
- 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、速やかに専門的な治療ができる体制の構築を促進します。
- 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。

d 糖尿病

- 糖尿病の発病・増悪には生活習慣が大きく関与していることから、健康診査の受診や生活習慣の改善による疾病予防・重症化予防など予防対策への取組を行います。
- 糖尿病や慢性合併症の治療は症状の進行に応じた食事療法・運動療法・薬物療法が必要であるため、専門知識を持つ医療従事者や医療機関・歯科医療機関等による総合的

適切な治療が受けられる体制の構築を促進します。

- 糖尿病の治療中断・脱落防止などについて医療機関と地域の関係機関との連携を促進し、合併症発症や重症化予防に取り組みます。

e 精神疾患

- 県民が、心の健康に関心を持ち、不調を感じた時は、市町・保健所や精神保健福祉センター等の相談機関、かかりつけ医や専門医療機関に相談できるよう啓発に努めます。
- 内科等の受診時にうつ病等の精神疾患が疑われる場合は、速やかに精神科医を紹介するなど、かかりつけ医から精神科医療につなげるための体制の構築を目指します。
- 「種子島地区自殺対策連絡会」及び「屋久島地区自殺未遂者支援ネットワーク推進会議」を開催し、関係機関と連携して生きづらさのない地域づくりに取り組みます。また、自殺未遂者の再企図を防止するために、必要な支援につなぐ体制整備に取り組み、未遂者支援の充実に努めます。

(イ) 事業別

a 救急医療

- 初期（軽症患者）・第二次（重症患者）・第三次（重篤患者）の救急医療体制の役割や位置付けを理解し、病状に応じた受診機関を選定できるなど、救急医療に対する地域住民の正しい理解を促進するため、市町や保健・医療関係機関団体等との連携のもとに、各種広報媒体等を活用した普及啓発を実施します。
- 重篤患者等の搬送については、ドクターヘリ出動にかかる時間短縮に取り組むとともに、消防防災ヘリや自衛隊等の関係機関との連携などを図りながら、迅速な救急搬送体制の確保に努めます。

b 災害医療

- 災害発生時において地域の医療機関を支援するための地域災害拠点病院について、引き続き医療機器の設備整備等による機能の充実に努めるとともに、他の医療機関についても、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。
- 離島の特性から、可能な限り島内で医療を完結しなければならないため、傷病の重篤度に応じた医療機能分担が必要となります。しかしながら、現時点では医療資源に乏しいため、医療提供体制の充実についてさらなる推進に努めます。
- 災害発生時には、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」等を活用し、被災した医療機関の医療提供機能の維持を図るとともに、救急搬送を行う消防機関や他圏域の災害拠点病院等との連携により、傷病者の移送先の迅速な確保に努めます。

c 新興感染症発生・まん延時における医療

- 感染症の発生やその動向等について「感染症サーベイランスシステム」等によって情

報収集し、関係機関へ注意喚起や感染症予防に係る普及啓発を図ります。

- 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「感染症危機管理種子島現地対策協議会」や研修会を開催し、地域における予防対策の推進及び医療提供体制等の確保を図ります。
- 必要に応じ、発生を想定した患者の搬送・受入訓練を行うなど、発生時の危機管理体制の構築に取り組みます。

d 離島・へき地医療

- へき地医療拠点病院と連携し、医師、看護師等医療従事者の確保を含め、無医地区、無歯科医地区において、安心して適正な医療を受けることができる医療提供体制の確保に努めます。
- 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、へき地医療拠点病院の円滑な運営及び施設設備の充実を促進します。

e 周産期医療

- 妊娠・出産に関する安全性を確保するために、関係機関と連携を図りながら周産期の救急搬送体制の充実・強化を図るとともに、産科医・助産師等の安定確保に努めます。
- 妊産婦のリスク管理や保健指導等の充実による切れ目のない母子支援体制の整備を推進するため、医療、保健、福祉の各関係機関との連携強化に努めます。

f 小児医療

- 小児医療体制については、現行の体制の維持及び小児専門医の安定確保に努め、充実・強化を図ります。
- 「小児救急電話相談事業」の周知徹底や、予防接種率の向上、感染症の予防対策等を推進することにより、医師の負担軽減や夜間急患の混雑緩和を促進します。

(ウ) 在宅医療

- 入退院支援ルール定着支援を継続し、高齢者等の状況やニーズに応じ、入院から在宅への切れ目のないサービスが提供されるよう、医療と介護の円滑な連携に取り組みます。
- 病院・診療所、歯科診療所、薬局及び訪問看護ステーション等相互間の機能の分担と業務の連携状況を明らかにしながら、在宅医療に関する住民への情報提供や普及啓発を図ります。

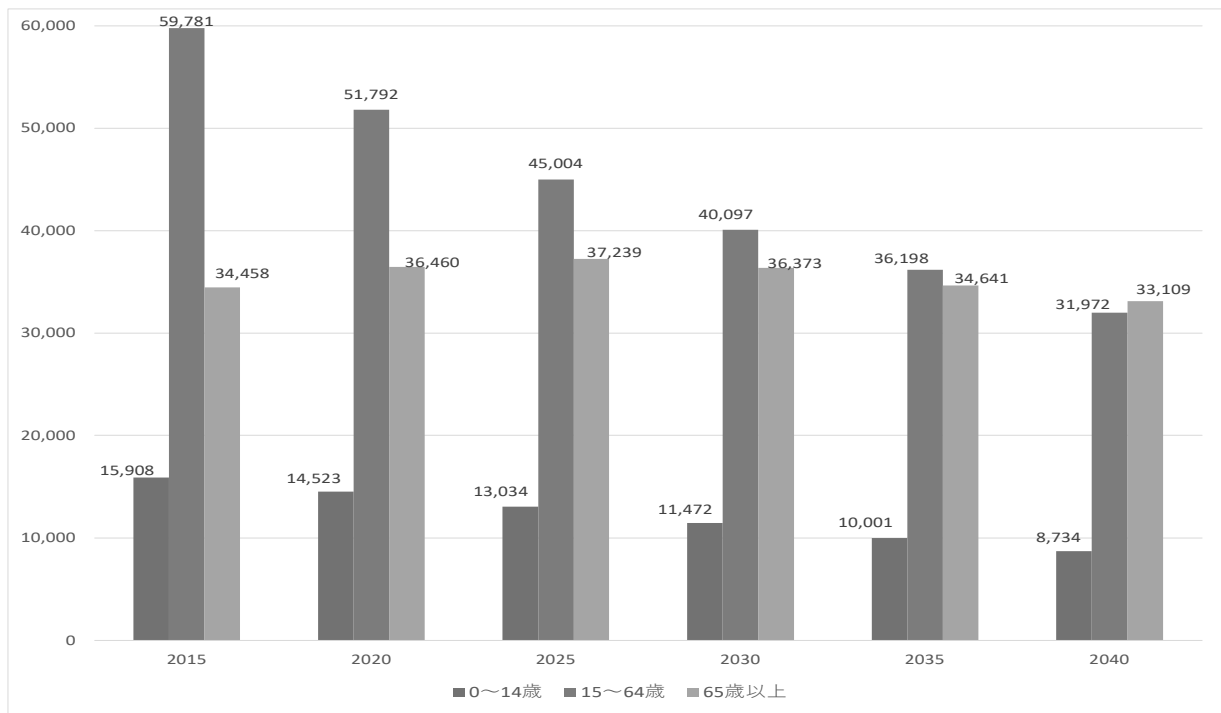
10 奄美保健医療圏

【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11-2-23】 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。

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、医療的ケア児等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、速やかに専門的な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、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。
- 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。
- 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。
- 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、「はぶ抗毒素」の購入配備を引き続き実施します。