５　精神疾患

【現状と課題】

ア　精神障害者の医療の現状等

○　本県における精神疾患の総患者数は，平成26年の患者調査において54,000人となっており，増加傾向にあります。

○　精神疾患には，発達障害や，高齢化の進行に伴って増加しているアルツハイマー病等の認知症も含まれており，精神疾患は住民に広く関わる疾患となっています。

○　精神科病院に入院している患者数は，平成28年６月末で8,689人で減少傾向にあります。

○　入院患者について，平成28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55％となっています。
　年齢階級別では，65歳以上の入院患者が60.5％を占め，中でも75歳以上が36.4％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45.1％を占めています。

○　精神疾患の治療においては，薬物療法が中心となりますが，生活習慣の改善や専門的な精神療法，作業療法，精神科デイケアなど，薬物療法以外の治療法も重要と考えられます。

○　平成27年の病院報告による精神科病院の平均在院日数は，381日となっており，全国を大きく上回っています。
　入院患者の６割以上は，１年以上の長期入院者であることから，地域移行をすすめていくためには，自治体を中心とした保健・医療・福祉の一体的な取組に加え，地域住民の協力を得ながら，差別や偏見のない共生社会を目指す，精神障害にも対応した地域包括ケアの構築が必要です。

○　平成26年度ＮＤＢ[*1]による精神科病院に入院した患者の入院後３か月時点の退院率は57％（全国66％，以下同じ。），入院後６か月時点の退院率は75％（82％），入院後１年時点の退院率は85％（90％）であり，徐々に改善はしていますが，全国より低いことから，統合失調症や認知症患者等の早期退院に向けた取組の充実を図る必要があります。

○　アルコールやその他の薬物等の依存症に対する専門的な医療は提供できる体制にありますが，思春期を含む児童精神医療等の専門的な精神医療を提供できる体制の整備が必要です。

○　てんかん患者の対応については，発作の状況等から原因の把握と適切な療法を確定することが重要です。また，患者や家族から受療先に関する問い合わせもあり，対応できる医療機関の情報を広く提供することが重要です。

---

*1　ＮＤＢ：レセプト情報・特定健診等情報データベース。平成21年から導入され，国民の入院，通院の診療情報や健診情報を収集してあるデータ

イ　精神疾患にかかる医療連携の課題

○　精神疾患の患者を支えるサービスとして，入院から在宅まで一環した治療方針のもと，障害福祉サービスや介護保険サービス等様々なサービスと協働しつつ，必要な医療及び福祉サービス等を総合的に受けられる体制の整備を図る必要があります。

○　自立支援医療(精神通院)の指定を受けている訪問看護ステーションは，県内60か所（平成29年10月現在）あり，全ての圏域にできてはいるが，急性期医療や地域移行の推進により，訪問看護の需要は増加すると考えられることから，更なる設置が必要です。

○　近年うつ病患者は増加傾向にあり，自殺予防の観点からも，うつ病の早期対応が重要となっていることから，一般かかりつけ医と精神科医療機関との連携体制の充実を図ることが重要です。

○　「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて，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。

○　「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指し，長期入院精神障害者の地域移行を促進するためには，障害保健福祉圏域[*1]での協議の場や市町村自立支援協議会等で，支援者の人材育成や普及啓発などの対応策を検討する必要があります。

○　身体疾患を合併する精神疾患患者について，状態に応じて速やかに救急医療や専門医療等が必要な場合の医療を提供できる体制を構築する必要があります。

ウ　精神科救急医療の現状等

○　精神科救急医療体制については，日祝年末年始の病院群輪番方式による当番病院や精神科救急情報センターを整備し，消防機関等からの受入要請等に対応しています。

　平成27年10月からは，平日夜間・祝日等の電話相談窓口を設置したほか，精神科救急地域拠点病院を県内２か所指定し，県立姶良病院と連携して，かかりつけ病院や休日等の当番病院が対応困難な精神障害者の救急医療に対応し，24時間365日の救急医療体制を整備しています。

---

*1　障害保健福祉圏域：障害福祉計画において，障害福祉サービス等の提供体制の確保を図るため，複数の市町村を含む広域圏域として設定（７圏域）

【図表5-3-26】精神科病院数，病床数，在院患者数，在院日数等の推移

年度		精神科病院数	精神病床数(床)	人口万対病床数(床)	１日平均在院患者数(人)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
平成７年	本県	51	10,246	57	9,962	97.2	690
	全国	1,688	361,714	28	341,357	94.4	455
平成12年	本県	51	10,137	57	9,697	95.7	602
	全国	1,688	358,153	28	333,713	93.2	377
平成17年	本県	51	10,062	57	9,573	95.1	545
	全国	1,671	352,721	28	325,027	92.1	327
平成22年	本県	52	9,855	59	9,197	93.3	423
	全国	1,671	347,281	27	311,280	89.6	301
平成27年	本県	51	9,725	59	8,724	89.7	381
	全国	1,539	315,622	26	291,403	92.3	275

[精神科病院数，精神病床数：精神保健福祉資料（各年６月30日時点），その他：病院報告（各年10月１日時点）]

【図表5-3-27】　疾病別・年齢階級別入院患者数（平成28年6月末現在）　（単位：人）

疾病名＼年齢区分		～19歳	20～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳～	総数	割合(%)
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害		7	297	2,143	1,409	919	4,775	55.0
症状性を含む器質性精神障害	アルツハイマー病型認知症	0	0	43	120	1,195	1,358	19.1
	血管性認知症	0	0	21	50	231	302	
	上記以外の症状性を含む器質性精神障害	0	9	147	148	409	713	8.2
気分(感情）障害（うつ病含む）		5	40	216	158	197	608	7.0
上記以外の疾病		8	112	376	218	209	933	10.7
計		30	458	2,946	2,095	3,160	8,689	100
割合(%)		0.3	5.3	33.9	24.1	36.4	100	―

[精神保健福祉資料]

【施策の方向性】

精神疾患は，発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば，回復または寛解（かんかい）し，再び地域生活や社会生活を営むことができるようになってきています。

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。

ア　早期診断・早期治療の推進

○　県民が，心の健康に関心をもち，不調を感じた時は，保健所や精神保健福祉センター等の相談機関とかかりつけ医，専門医療機関に相談できるよう啓発に努めます。
　また，「障害のある人もない人も共に生きる鹿児島づくり条例[*1]」の趣旨について，広く県民に理解が得られるよう普及啓発に努めます。

○　かかりつけ医のうつ病対応力向上研修を継続し，うつ病が疑われる患者を，内科等のかかりつけ医から精神科医療につなぐ体制の充実を図ります。

○　早期に認知症の鑑別診断が行われ，速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう，市町村における認知症初期集中支援チームの体制整備を促進します。

イ　多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

○　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，医療連携体制の構築を図ります。

○　多様な精神疾患ごとに情報収集発信，人材育成，地域連携拠点病院からの相談対応，難治性事例の受入等の機能をもつ「県連携拠点機能病院」については，鹿児島大学病院，県立姶良病院とします。

○　圏域ごとの医療連携の拠点となる「地域連携拠点機能病院」，地域において，精神科専門医療の提供を行う「地域精神科医療提供機能病院」は，精神医療圏（二次保健医療圏）ごとに設定します[*2]。

【図表5-3-28】　県連携拠点機能病院が担う機能

圏域	医療機関	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	精神科救急	身体合併症	自殺未遂	うつ病	PTSD	依存症	てんかん	高次脳機能障害	発達障害	摂食障害	災害医療	医療観察法
全域	鹿児島大学病院	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	県立姶良病院	●		●	●		●	●	●	●			●	●	●	●

○　身体疾患を合併する精神疾患患者に対して，必要な医療が提供できるように，一般の医療機関と精神科医療機関の連携体制の整備を促進します。

---

*1　障害のある人もない人も共に生きる鹿児島づくり条例：障害者に対する差別をなくし，障害のある人も無い人も人格と個性が尊重され，社会の一員として暮らすことができることを目的に平成26年3月に制定

*2　「県連携拠点機能病院」，「地域連携拠点機能病院」，「地域精神科医療提供機能病院」は，厚生労働省地域医療計画課長通知「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」（平成29年3月）により，設置するもの

○　認知症の医療の充実を図るため，認知症サポート医やかかりつけ医との連携を強化するとともに，認知症疾患医療センターの整備に努めます。

○　思春期を含む児童精神医療等の専門的な精神医療を提供できる体制の整備を促進します。

○　「心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）」における通院処遇対象者に対して必要な医療の提供及び支援を行うために，保護観察所等の関係機関との連携に努めます。

○　てんかんについては，専門的な診断・治療ができる専門機関である鹿児島大学病院てんかんセンターにおいて，難治例に対応するとともに，当センターを中心とした他の医療機関とのネットワークの整備を促進します。

ウ　精神科救急医療体制の充実

○　精神科救急医療体制については，現行の当番病院及び精神科救急情報センターなどにより，消防機関等からの受入要請等に対応するとともに，精神障害者本人や家族からの精神科救急医療相談に応じる電話相談窓口を継続し，24時間365日の救急医療体制の充実を図ります。

○　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。

エ　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

○　精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指して，精神科病院における入院患者数や地域移行に伴う基盤整備量等について目標値を明確にし，県障害福祉計画等と整合性を図りながら計画的に基盤整備を促進します。

○　障害保健福祉圏域ごとの保健・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。

○　平成29年度からモデル事業として実施している「長期入院精神障害者の地域移行推進事業」を通じてピアサポーター*1を養成し，長期入院者の退院意欲の喚起や地域移行支援に従事してもらうことにより，ピアサポーターの活動拡大と地域移行支援(個別給付)の増加につながるよう支援し，県下全域への波及に努めます。

○　保健所等において，市町村における社会復帰支援活動を推進するとともに，一般住民に対する地域移行の理解促進のための普及啓発に努めます。

○　入院から在宅まで一環した治療方針のもと，医療及び福祉サービス等の提供が受けられるように，地域連携クリティカルパスの構築・普及を図っていきます。

---

*1　ピアサポーター：同じような病気（この場合は精神疾患），体験をした者として，対等な関係性で仲間の支援を行う人

○　在宅の精神障害者が病状安定し，地域生活を維持するために訪問診療や訪問看護等在宅医療の推進を図ります。

○　かかりつけ医から精神科医を受診できる体制，身体合併症の併発時や病状悪化時に救急医療等を提供できる体制整備を促進します。

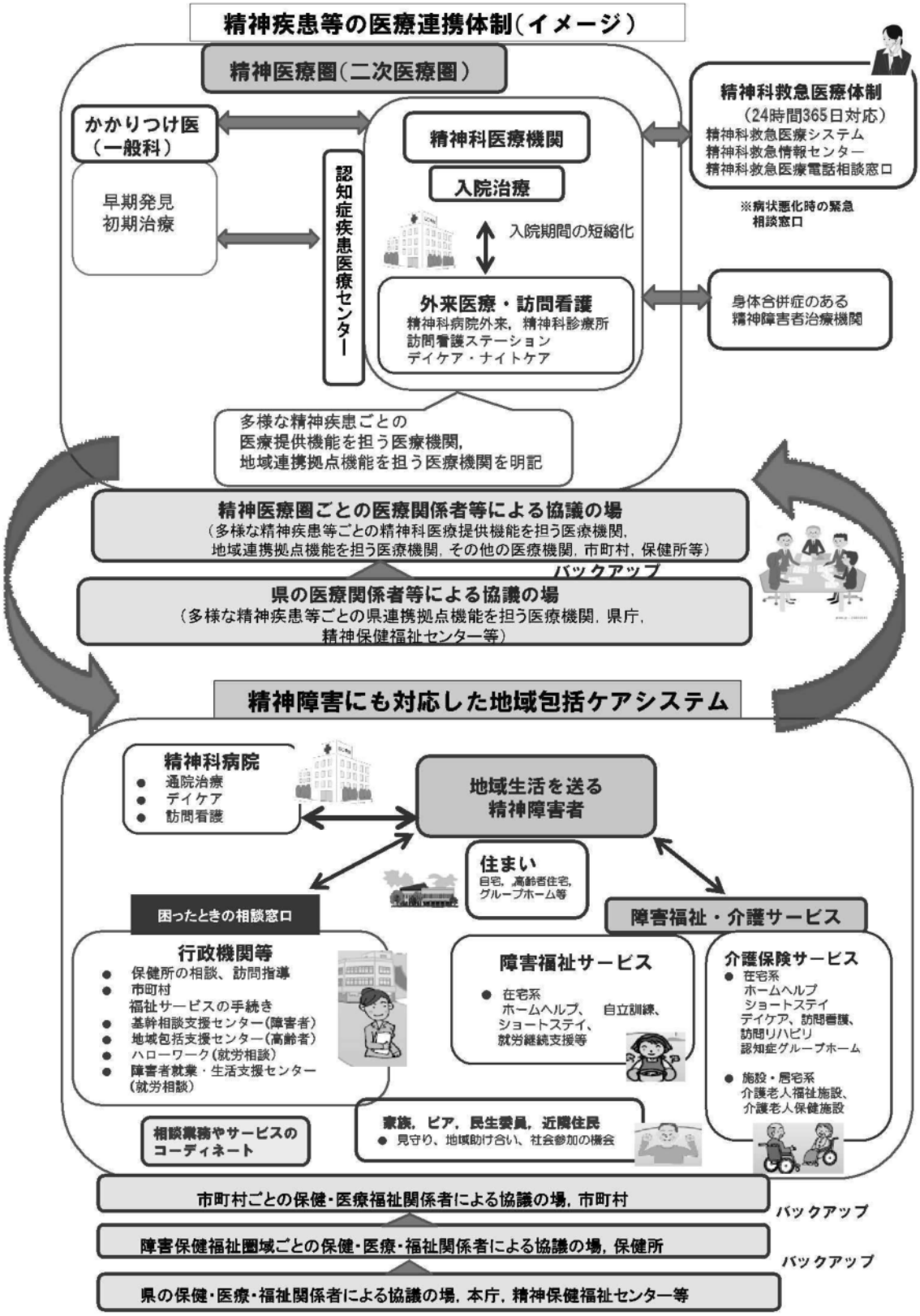
オ　相談支援体制の充実

○　精神保健福祉に関する市町村・保健所・精神保健福祉センター等での相談・訪問支援等の充実強化を図ります。

○　精神保健福祉センターでは、思春期精神保健，依存症，自殺対策等様々なこころの健康問題に適切に対応するために，研修会等を通じて，相談従事者に対する技術指導・支援を行う等機能の強化に努めます。

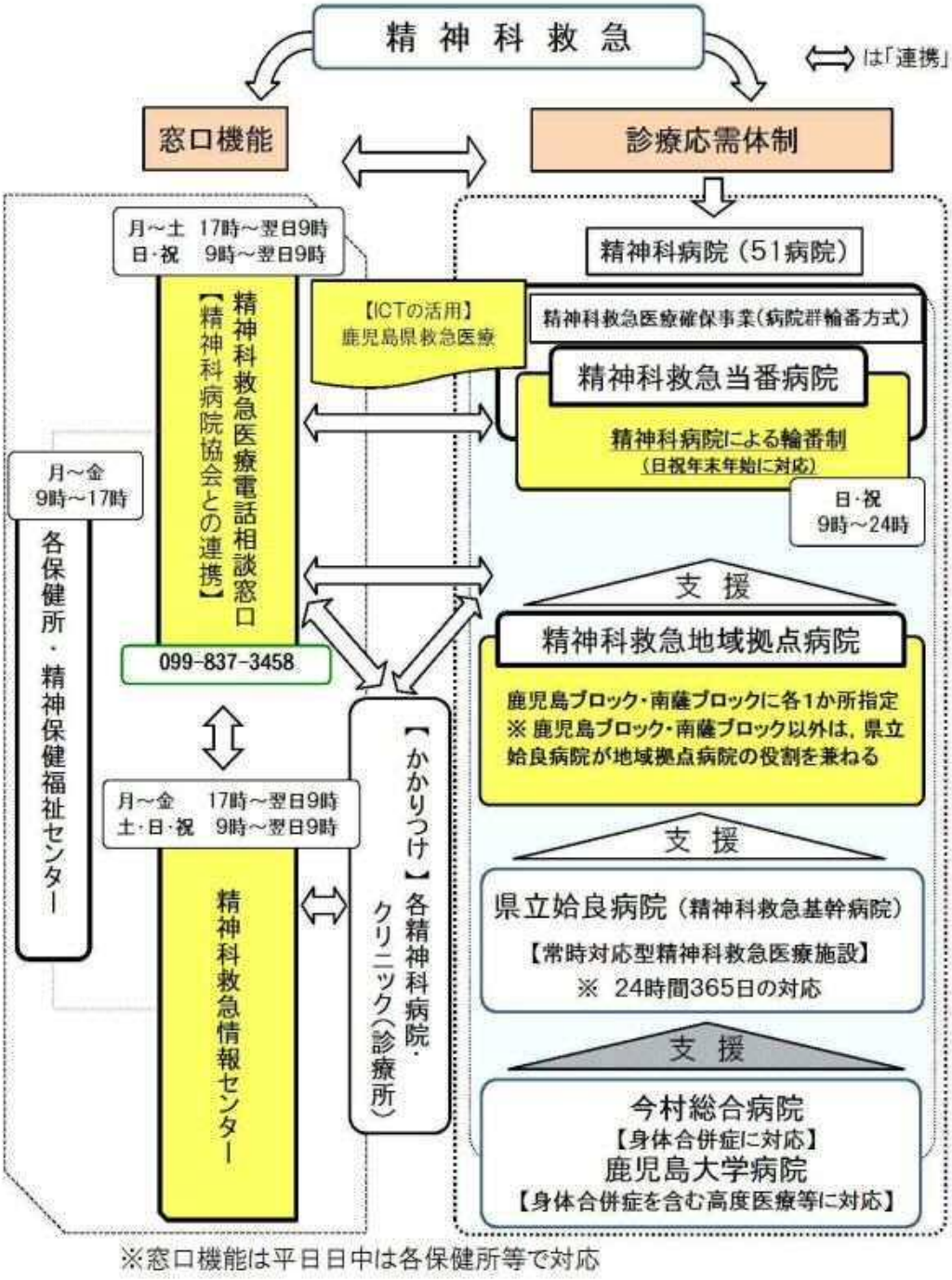
○　一般相談支援事業所における地域移行・地域定着支援の取組が推進されるよう人材育成や，市町村自立支援協議会での助言等を行っていきます。

【図表5-3-29】精神疾患等の医療連携体制（イメージ）



［県障害福祉課作成］

【図表5-3-30】精神科の救急医療体制（イメージ）



［県障害福祉課作成］

第4節　事業別の医療連携体制

地域において，救急医療，災害医療，離島・へき地医療などの医療連携体制が整備され，県民が適切かつ効率的に質の高い医療サービスが受けられる地域社会の形成を目指します。

１　救急医療

【現状と課題】

ア　初期救急医療

○　外来で対応可能な軽度の救急患者に対する医療は，郡市医師会による在宅当番医制や休日夜間急患センターにより実施されています。

○　在宅当番医制においては，休日の昼間の診療体制は確保されていますが，夜間の初期救急については，十分な体制が確保されていない地域もあります。

○　休日・夜間の受診者数の増加に伴い，夜間診療施設を設置し，初期救急医療を確保している地域もあります。

○　歯科診療や外来処方せんへの対応についても，休日・夜間における体制が整備されている地域もあります。

イ　第二次救急医療

○　救急医療体制については，二次保健医療圏域と一致しない圏域や消防本部の所管区域と一致しない圏域もあることから，県外も含めた圏域内外の救急医療の連携を円滑に行うため，広域救急医療圏を設定しています。

○　入院治療を必要とする救急患者に対する医療は，各広域救急医療圏で病院群輪番制又は共同利用型病院により実施されています。また，救急告示医療機関においても，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。

○　医療機関の少ない熊毛圏域においては，民間病院（１施設）が救急医療の中心的役割を果たしています。

ウ　第三次救急医療

○　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，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，県立大島病院を地域救命救急センターに指定しています。

○　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などにより，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。

エ　精神科救急医療体制

○　精神科救急医療体制については，日祝年末年始の病院群輪番方式による当番病院や精神科救急情報センターを整備し，消防機関等からの受入要請等に対応しています。また，平成27年10月からは,平日夜間・祝日等の電話相談窓口や精神科救急地域拠点病院を２か所指定し，24時間365日の救急医療体制を整備しています（第５章第３節「５　精神疾患」参照)。

○　本県の「平成27年救急自動車による自損行為者の搬送状況」によると，自傷行為や自殺未遂等のために救急車で搬送された人は528人となっています（第３章第２節「６　精神保健」参照)。

○　身体疾患を合併する精神疾患患者について，状態に応じて速やかに救急医療や専門医療等が必要な場合の医療を提供できる体制を構築する必要があります。

オ　救急搬送体制

○　救急車による搬送件数は高齢化の進行等により年々増加しており，急病による搬送件数が半数以上を占めています。

○　救急車の現場到着時間及び現場到着から医療機関収容までの時間については年々延伸しています。

○　離島からの救急搬送について，救急車両で搬送できない患者については，ドクターヘリや消防・防災ヘリ，自衛隊ヘリ等により，鹿児島市や奄美市，沖縄県等の病院へ搬送しています。

○　ドクターヘリについては，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を，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それぞれ整備し，２機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。

○　ドクターヘリの出動件数については，県ドクターヘリ及び奄美ドクターヘリともに増加傾向にあります。

【図表5-4-1】救急搬送患者数　　（単位：人）

年次	急患	交通事故	一般負傷	その他	計
平成23年	39,085	6,485	8,869	13,575	68,014
平成24年	40,142	6,372	9,247	13,916	69,677
平成25年	40,742	6,353	9,462	14,250	70,807
平成26年	41,628	6,046	9,917	14,231	71,822
平成27年	43,438	5,829	9,973	14,252	73,492

［県消防年報］

【図表5-4-2】救急隊の活動時間の推移

年次	救急車の現場到着時間	現場到着から病院収容までの時間	覚知から病院収容までの時間
平成23年	8分00秒	26分18秒	34分18秒
平成24年	7分42秒	27分12秒	34分54秒
平成25年	8分06秒	28分00秒	36分06秒
平成26年	8分12秒	28分24秒	36分36秒
平成27年	8分30秒	28分42秒	37分12秒

［救急・救助の現況（消防庁）］

【図表5-4-3】ヘリコプター等による離島救急搬送患者数　（単位：人）

年度	県 ドクターヘリ	奄美 ドクターヘリ	沖縄県 ドクターヘリ	消防防災 ヘリ	自衛隊 ヘリ等	計
平成24年度	77	－	85	16	107	285
平成25年度	63	－	99	14	93	269
平成26年度	79	－	88	12	102	281
平成27年度	57	－	91	7	117	272
平成28年度	78	85	58	9	113	343

（注）自衛隊ヘリ等には海上保安庁ヘリ等も含む。

［県地域医療整備課・消防保安課調べ］

【図表5-4-4】ドクターヘリ出動件数の推移　（単位：件）

年度	県ドクターヘリ	奄美ドクターヘリ
平成24年度	591 (747)	－
平成25年度	835 (1,053)	－
平成26年度	836 (1,150)	－
平成27年度	704 (1,048)	－
平成28年度	898 (1,340)	87 (117)

（注１）（　）内は出動要請件数
（注２）奄美ドクターヘリは平成28年12月27日から平成29年３月31日までの95日間の実績

［県地域医療整備課・県立病院課調べ］

カ　メディカルコントロール体制

○　救急患者の搬送途上における救命効果の向上には，救急救命士が医師の指示のもとに救命措置を実施することで貢献しており，救急救命士の処置範囲も年々拡大されています。

○　このため，県ではメディカルコントロールに係る「県救急業務高度化協議会」と「地域救

急業務高度化協議会（６地域）[*1]」の設置により体制を整備しています。

○　救急救命士による気管挿管や薬剤投与等に関する病院実習を行うほか，地域救急業務高度化協議会において事後検証や症例検討会等を実施することにより，応急処置の質の向上を図っています。

キ　救急医療情報の収集・提供

○　「傷病者の搬送及び受入れの実施に関するルール（実施基準）」で，患者の観察・医療機関の選定・患者の状況の伝達の実施基準が定められており，実施状況を検証するとともに，救急搬送情報と救急搬送後の転帰情報等を分析するなど，搬送機関と医療機関の情報の共有が図られています。

○　救急搬送医療情報システムにより，各医療機関の地区別・疾患別・診療科目別の急患受入可否の情報を，搬送実績情報システムにより，搬送実績や医療機関の応需情報を，搬送機関と医療機関に提供しています。

【施策の方向性】

ア　救急医療体制の整備

○　救急医療についても，二次保健医療圏を中心とした地域医療連携が図られていることや，消防機関の所管区域を考慮し，広域救急医療圏を【図表5-4-5】及び【図表5-4-6】のとおりとします。

○　各地域においては，高齢化に伴う救急患者の増加や，対応する医師の不足等への対策について，引き続き，地域ごとに関係医療機関も参画し，それぞれの実情に応じた救急事業連携体制の見直しを進めるとともに，地域の中核的医療機関の救急医療機能の充実を図るため，医療機器等の整備を支援します。

○　循環器（鹿児島ＣＣＵネットワーク）や脳卒中（ｔ－ＰＡ療法）以外の患者についても，関係医療機関の連携体制を構築する方策について，医師会などの関係機関と協議します。

○　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現行体制を継続し，24時間365日の救急医療体制の充実を図ります（第５章第３節「５　精神疾患」参照）。

○　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。

---

*1　地域救急業務高度化協議会（６地域）：薩摩地域（鹿児島保健医療圏，南薩保健医療圏），北薩地域（北薩保健医療圏，出水保健医療圏），姶良伊佐地域（姶良・伊佐保健医療圏），大隅地域（曽於保健医療圏，肝属保健医療圏），熊毛地域（熊毛保健医療圏），大島地域（奄美保健医療圏）

○　自殺未遂者が再度自殺を図ることを防ぐため，救急告示医療機関等と保健所が連携し，必要な支援につなぐ体制を引き続き実施することで未遂者支援の充実に努めます（第３章第２節「６　精神保健」参照)。

イ　救急搬送体制の充実

○　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。

○　ドクターヘリ，消防・防災ヘリ及び自衛隊ヘリ等による搬送体制が，効果的に機能するよう，それぞれの役割や運航範囲等について，関係機関と連携を図ります。

○　ドクターヘリを最大限に有効活用するため，運航調整委員会における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，円滑かつ効果的な運用に努めます。

○　新生児の救急搬送については，航空機や新幹線などの公共交通機関の利用が有利なケースも考えられることから,今後も円滑な利用に向けた関係機関との協力体制の確保に努めます。

ウ　メディカルコントロール体制の充実

○　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ため，現場から救急隊が救急専門医師等に指示，指導及び助言を要請できる体制の構築等に向けた協議を行い，体制の充実・強化に努めます。

エ　救急医療体制の普及啓発

○　救急医療に対する住民の正しい理解を深めるため，市町村や保健・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行います。

○　救命率の向上を図るには，バイスタンダー（救急現場に居あわせた者）が救急車到着までの間に行うＡＥＤ（自動体外式除細動器）などによる心肺蘇生を行うことも重要であると言われていることから，広く県民に対し，普及・啓発します。

オ　救急医療従事者に対する研修

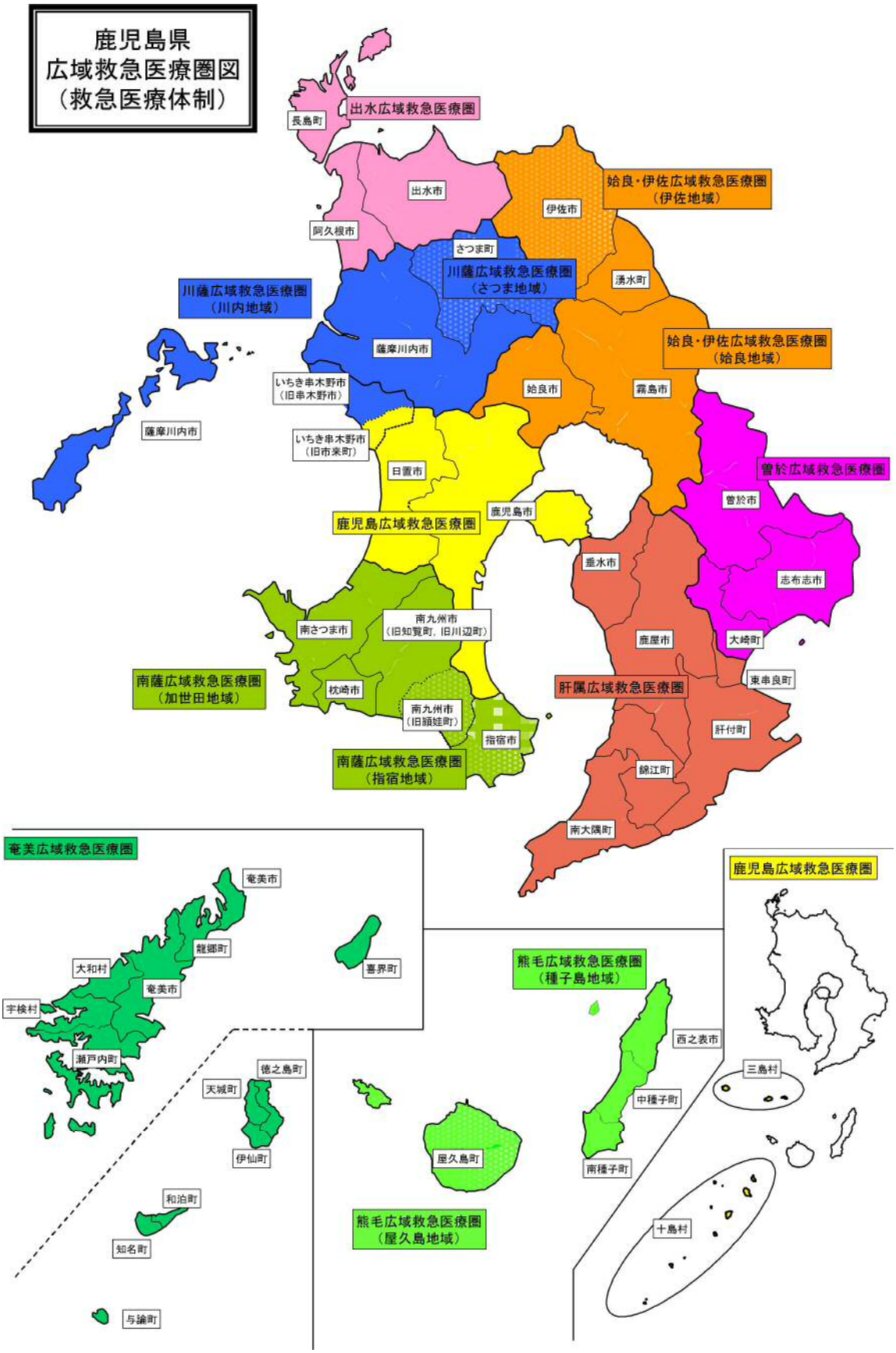
○　救急医療従事者の技術向上を図るため，救急医療に関する研修会への医療従事者の積極的な参加を促進します。

【図表5-4-5】救急医療体制（平成29年８月１日現在）

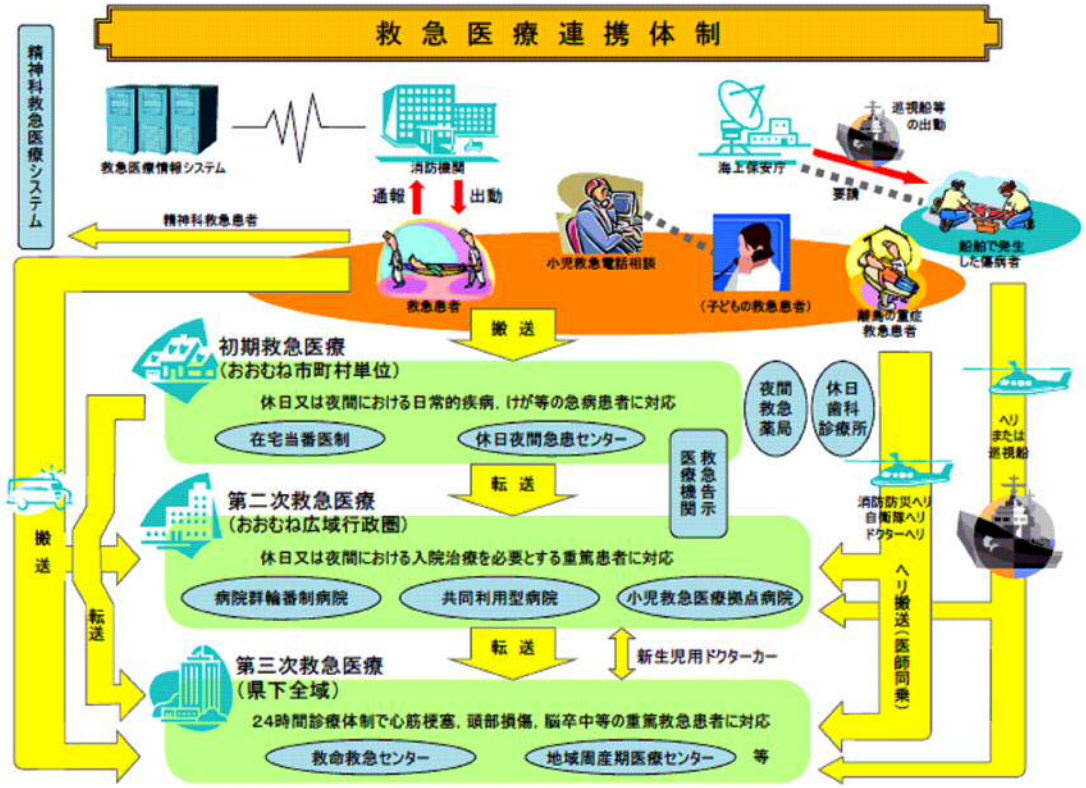
広域救急医療圏域		市郡等名	医師会	初期救急医療体制 休日昼間	初期救急医療体制 夜間	第二次救急医療体制	第三次救急医療体制
				各地域救急告示医療機関数（上段の医療機関と一部重複）			
鹿児島		鹿児島市	鹿児島市	休日在宅当番医制	鹿児島市夜間急病センター 全夜間輪番在宅医制	共同利用型病院方式 （鹿児島市医師会病院）	全圏域 鹿児島市立病院救命救急センター 鹿児島大学病院救命救急センター
		日置市	日置市	在宅当番医制	任意応需		
		いちき串木野市 （旧市来町）	いちき串木野市	在宅当番医制	在宅当番医制		
		鹿児島郡		３７施設			
南薩	指宿	指宿市 南九州市 （旧頴娃町）	指宿 南薩	在宅当番医制	病院群輪番制（17 施設）	病院群輪番制（17 施設）	
				４施設			
	加世田	枕崎市 南さつま市 南九州市 （旧知覧町，川辺町）	枕崎市 南薩	在宅当番医制	病院群輪番制（15 施設）	病院群輪番制（15 施設）	
				９施設			
川薩	川内	薩摩川内市	川内市 薩摩郡	在宅当番医制	任意応需	病院群輪番制（9 施設）	
		いちき串木野市 （旧串木野市）	いちき串木野市		在宅当番医制		
				７施設			
	さつま	さつま町	薩摩郡	在宅当番医制	任意応需	共同利用型病院方式 （薩摩郡医師会病院）	
				１施設			
出水		出水市 阿久根市 出水郡	出水郡	在宅当番医制	小児科・内科夜間救急診療（野田診療所）２３時まで 任意応需	病院群輪番制（3 施設）	
				４施設			
姶良伊佐	姶良	霧島市 姶良市 湧水町	姶良地区	在宅当番医制	小児科・内科夜間救急診療（霧島市立医師会医療センター）２３時まで 任意応需	病院群輪番制（7 施設）	
				９施設			
	伊佐	伊佐市	伊佐市	在宅当番医制	任意応需	病院群輪番制（11 施設）	
				３施設			
曽於		曽於市 志布志市 曽於郡	曽於	在宅当番医制	曽於医師会夜間急病センター 大隅広域夜間急病センター （内科・小児科）	共同利用型病院方式 （曽於医師立会病院）	
				２施設			
肝属		鹿屋市 垂水市 肝属郡	鹿屋市 肝属郡 肝属東部	在宅当番医制	大隅広域夜間急病センター （内科・小児科） 夜間当番医制（外科：鹿屋市）	病院群輪番制（15 施設）	
				１１施設			
熊毛	種子島	西之表市 中種子町 南種子町	熊毛地区	在宅当番医制	任意応需	種子島地区第二次救急医療体制 （1 施設）（注）	
				２施設			
	屋久島	屋久島町		任意応需	任意応需		
				１施設			
奄美		奄美市 大島郡	大島郡	在宅当番医制 （瀬戸内町，徳之島３町，沖永良部２町以外は任意応需）	任意応需	県立大島病院 地域救命救急センター	
				９施設			

（注）救急医療を担う医療機関へ１市２町で組織する協議会が運営費の助成を行い体制を維持

【図表5-4-6】鹿児島県広域救急医療圏図（救急医療体制）



【図表5-4-7】救急医療連携体制



［県地域医療整備課作成］

【図表5-4-8】救急医療の連携体制（例）

	救　　護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後の医療
目標等	・周囲の者による救急要請・救急蘇生法の実施 ・ＭＣ体制による救急救命士の適切な活動 ・救急医療の理解を深めるための地域住民への啓発	・２４時間３６５日の救急搬送受入 ・患者の状態に応じた適切な情報や救急医療の提供	・２４時間３６５日の救急搬送受入 ・患者の状態に応じた適切な救急医療の提供	・患者の状態に応じた適切な救急医療の提供	・在宅療養希望者への退院支援 ・合併症，後遺症のある患者に対する慢性期の医療の提供
医療機関（例）		・救命救急センターを有する病院	・病院群輪番制病院 ・共同利用型病院 ・救急告示医療機関等	・休日夜間急患センター ・休日や夜間に対応できる医療機関・薬局 ・在宅当番医	・療養病床又は精神病床を有する病院 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院
求められる機能等	【住民等】 ・救急要請・救急蘇生法の実施 ・かかりつけ医の活用 【消防本部】 ・実施基準に基づく適切な搬送及び医療機関の選定 ・精神科救急医療体制の連携 ・救急蘇生法等に関する講習会等の実施	・重篤な救急患者の常時受入 ・高度な治療に必要な施設及び設備の充実 ・知識・経験を有する医師の常駐（救急科専門医等） ・急性期のリハビリテーションの実施 ・ＭＣ体制の充実 ・地域の救命救急医療の充実強化への協力	・知識・経験を有する医師の常駐 ・必要な施設・設備の充実 ・早期のリハビリテーションの実施 ・初期救急医療機関や精神科救急医療体制等との連携 ・医療従事者に対する必要な研修の実施	・救急患者に対する外来診療 ・近隣医療機関や精神科救急医療体制等との連携 ・対応可能時間等の周知	・気管切開等のある患者の受入体制 ・遷延性意識障害等の後遺症を持つ患者の受入体制 ・精神疾患と身体疾患を合併する患者の受入体制 ・居宅介護サービスの調整
連携等	・レスポンス・タイムの確認	・実施基準に基づく適切な患者の搬送及び医療機関の選定・受入れ，治療開始までの時間短縮 ・退院困難者の受入医療機関との連携		・退院困難者の受入医療機関との連携 ・夜間救急薬局等との連携	

［県地域医療整備課作成］

【図表5-4-9】救急告示医療機関一覧（広域救急医療圏別・50音順）

広域救急医療圏	医療機関名	地域名
鹿児島	厚地脳神経外科病院	
	池田病院	
	今給黎総合病院	
	いづろ今村病院	
	今村総合病院	
	植村病院	
	医療法人康成会植村病院	
	小田代病院	
	鹿児島医療センター	
	鹿児島厚生連病院	
	鹿児島こども病院	
	鹿児島市医師会病院	
	鹿児島市立病院	
	鹿児島赤十字病院	
	鹿児島大学病院	
	鹿児島徳洲会病院	
	河井脳神経外科	
	かわはら脳神経外科クリニック	
	共立病院	
	外科馬場病院	
	済生会鹿児島病院	
	桜島病院	
	白坂病院	
	整形外科三愛病院	
	成人病院	
	総合病院鹿児島生協病院	
	中央病院	
	豊島病院	
	中野脳神経外科	
	南風病院	
	林内科胃腸科病院	
	日高病院	
	増田整形外科病院	
	三船病院	
	三宅病院	
	米盛病院	
南薩	指宿脳神経外科	
	指宿医療センター	（指　宿）
	今林整形外科病院	
	山川病院	
	小原病院	
	加世田病院	
	菊野病院	
	久木田整形外科病院	
	県立薩南病院	（加世田）
	サザン・リージョン病院	
	坊津病院	
	枕崎市立病院	
	松岡救急クリニック	

広域救急医療圏	医療機関名	地域名
川薩	市比野記念病院	
	上村病院	
	済生会川内病院	
	川内市医師会立市民病院	（川　内）
	高江記念病院	
	森園病院	
	若松記念病院	
	薩摩郡医師会病院	（宮之城）
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	
	出水総合医療センター高尾野診療所	
	内山病院	
姶良伊佐	大井病院	
	加治木整形外科病院	
	霧島記念病院	
	霧島市立医師会医療センター	
	霧島杉安病院	（姶　良）
	国分生協病院	
	国分中央病院	
	国分脳神経外科	
	青雲会病院	
	県立北薩病院	
	整形外科松元病院	（伊　佐）
	寺田病院	
曽於	昭南病院	
	びろうの樹脳神経外科	
肝属	池田病院	
	大隅鹿屋病院	
	鹿屋ハートセンター	
	かのや東病院	
	肝属郡医師会立病院	
	肝付町立病院	
	県民健康プラザ鹿屋医療センター	
	恒心会おぐら病院	
	垂水市立医療センター垂水中央病院	
	黎明脳神経外科医院	
	徳田脳神経外科病院	
熊毛	公立種子島病院	（種子島）
	種子島医療センター	
	屋久島徳洲会病院	（屋久島）
奄美	奄美中央病院	
	沖永良部徳洲会病院	
	喜界徳洲会病院	
	県立大島病院	
	瀬戸内徳洲会病院	
	徳之島徳洲会病院	
	名瀬徳洲会病院	
	宮上病院	
	与論徳洲会病院	

（平成30年２月９日現在：98か所）

［県地域医療整備課調べ］

２　災害医療

【現状と課題】

ア　災害医療の必要性

○　平成23年３月の東日本大震災，平成28年４月の熊本地震の他，県内では，平成23年９月及び11月の奄美豪雨，平成27年５月の口永良部島の新岳の噴火等による災害が発生しています。さらに近年，短時間強雨の年間発生回数が増加傾向にあることや，南海トラフ地震を始めとする大規模地震の発生が懸念される中で，災害時の医療の重要性が改めて認識されています。

○　また，東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所の事故を踏まえ，本県においても原子力施設立地県として，原子力災害医療体制を強化する必要があります。

○　このようなことから，災害時における医療体制の充実・強化として，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，県地域防災計画に基づく対応を進める必要があります。

イ　災害拠点病院の整備

○　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を14か所指定しています。

○　災害拠点病院に関する国の実施要綱では，災害拠点病院の診療施設は耐震構造であることや，敷地内にヘリコプターの離着陸場を有することとされていますが，一部に未整備の施設があります。

○　また，平成29年３月の厚生労働省医政局長通知により，熊本地震を受けて災害拠点病院の指定要件が一部改正になり，業務継続計画を整備することが新たに要件となるなど，これまで以上に機能強化を図る必要があります。

○　さらには，平成28年熊本地震では被災した精神科病院から本県をはじめ九州各県に患者搬送が行われており，精神科病院においても災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院を今後整備する必要があります。

【図表5-4-10】災害拠点病院一覧〔平成29年10月末現在〕

区分	保健医療圏	医療機関名	所在地
基幹災害拠点病院	鹿児島	鹿児島市立病院	鹿児島市
地域災害拠点病院	鹿児島	鹿児島市医師会病院	鹿児島市
		鹿児島大学病院	鹿児島市
		米盛病院	鹿児島市
	鹿児島・南薩	鹿児島赤十字病院	鹿児島市
	南　薩	県立薩南病院	南さつま市
	川　薩	済生会川内病院	薩摩川内市
	出　水	出水総合医療センター	出水市
	姶良・伊佐	県立北薩病院	伊佐市
		霧島市立医師会医療センター	霧島市
	曽　於	曽於医師会立病院	曽於市
	肝　属	県民健康プラザ鹿屋医療センター	鹿屋市
	熊　毛	種子島医療センター	西之表市
	奄　美	県立大島病院	奄美市

［県地域医療整備課調べ］

ウ　災害医療に必要な人材確保及び設備整備

○　県災害派遣医療チーム（以下「ＤＭＡＴ[*1]」という。）の効果的運用のため，県災害派遣医療チーム運営要綱や活動要領等を整備しています。

○　ＤＭＡＴは，平成28年度末で15病院25チームありますが，災害対応の長期化等に備え，チーム数等の増加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（以下「ＤＰＡＴ[*2]」という。)」の効果的運用を図るため，県災害派遣精神医療チーム運営要綱を制定しています。

○　ＤＰＡＴは，平成29年度末で２チームありますが，ＤＰＡＴは，災害発生直後から中長期に渡り活動する必要があるため，複数のチームを構成し，各チームが引継ぎながら活動できるように今後チーム数の増加を図る必要があります。

○　被災地域での迅速で適切な医療・救護に必要な各種情報を集約・提供することを目的に，「広域災害救急医療情報システム（以下「ＥＭＩＳ[*3]」という。)」を運用していますが，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。

---

*1　ＤＭＡＴ：Disaster Medical Assistance Teamの略

*2　ＤＰＡＴ：Disaster Psychiatric Assistance Teamの略

*3　ＥＭＩＳ：Emergency Medical Information Systemの略

○　さらに，都道府県を超える広域医療搬送を想定した災害訓練を実施し，航空搬送拠点臨時医療施設（以下「ＳＣＵ[*1]」という。）の設置場所及び協力を行う医療機関との連携確認を行う必要があります。

エ　原子力災害への対応

○　原子力災害医療体制の見直し等の国の動向を踏まえ，「県原子力災害医療対応マニュアル」を定期的に見直し，原子力災害医療体制の更なる充実・強化に努める必要があります。

○　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。

【図表5-4-11】安定ヨウ素剤配備状況（平成29年４月１日現在）

場　　所	丸剤		内服ゼリー剤		粉末	
	施設数	数量(丸)	施設数	数量(包)	施設数	数量(ｇ)
関係７市２町	15	457,000	14	10,540	1	100
県本土内保健所等	10	515,930	9	2,940	９	1,900
計	25	972,930	23	13,480	10	2,000

○　また，平成26年度からは，予防的防護措置を準備する区域（ＰＡＺ[*2]）の住民への安定ヨウ素剤の事前配布を行っています。

【施策の方向性】

ア　災害医療体制の強化

○　大規模・突発的な広域災害時の救急医療対応については，随時，「災害応急医療マニュアル」の内容の見直しや，他の都道府県との連携強化などにより，迅速な救急医療が提供できるよう努めます。

○　被災地域において迅速に災害時の救急医療が確保されるよう，県災害対策本部内に災害医療コーディネーター[*3]を中心とした災害医療コーディネート体制を整備するとともに，保健所管轄区域や市町村単位等での保健所等を中心としたコーディネート体制を整備し，医療機関等との連携強化を図ります。

○　また，災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう，鹿児島赤十字病院や国公立病院等のほか，必要に応じ，県医師会等と連携し，医療救護班やＪＭＡＴ[*4]の適切な配置や診療情報等の確実な引継に努めます。

---

*1　ＳＣＵ：Staging Care Unitの略

*2　ＰＡＺ：Precautionary Action Zoneの略

*3　災害医療コーディネーター：災害等で大規模な人的被害が発生した場合に，地域医療の回復までの間，被害の軽減を図るため，必要な医療が迅速かつ的確に提供されるよう医療救護班等を効率よく調整する者

*4　ＪＭＡＴ：日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Association Teamの略）

○　県精神科病院協会等と連携し，ＤＰＡＴの適切な配置に努めます。

○　ＤＰＡＴ活動は，災害急性期から中長期に渡るため，「ＤＰＡＴ活動マニュアル（仮）」を策定するなどにより，迅速な精神科救急医療や時期に応じた適切な対応が提供できるよう努めます。

○　災害時の医療救護活動等に関する協定に基づき，県医師会や県歯科医師会，県薬剤師会，県看護協会，県栄養士会などと連携し，医療救護活動等が円滑に実施されるよう努めます。

○　さらに，災害後のメンタルヘルスや感染症対策，口腔ケア等の健康管理活動が適切に実施されるよう，実施主体となる市町村や医療機関等との連携に努めます。

イ　災害拠点病院の機能等の充実

○　災害対応が長期間にわたる場合でも必要な医療が提供できるよう，災害拠点病院に複数のＤＭＡＴを整備するとともに，被災後，早急に診療機能を回復できるよう，業務継続計画の整備や当該計画に基づく被災状況を想定した研修・訓練の実施を促進します。

○　鹿児島市立病院の立地位置や災害医療に関する研修などの機能について，補完の必要性を勘案し，新たな基幹災害拠点病院の指定を検討します。

○　単独の災害拠点病院では対応困難な大規模災害に迅速・適切に対応するため，災害拠点病院間の連携体制の構築を促進します。

○　災害拠点病院敷地内離着陸場，非常用自家発電機，受水槽などの整備を行い，災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度救急医療体制及び広域搬送体制の機能強化を図ります。

○　また，災害拠点病院の医療機器の設備整備等に努めます。

○　災害拠点精神科病院の指定を検討します。

ウ　災害時に必要な医薬品等の確保

○　大規模災害発生時における初動期（２日間程度）の医療救護のために，医薬品等の備蓄を行うとともに，県薬剤師会による被災地への医薬品等の供給及び救護所等における保管管理，薬学的管理指導，避難所などにおける環境衛生管理等の医療救護活動の支援体制を確立します。

○　また，災害時に医薬品等が不足する場合は，県医薬品卸業協会，県医療機器協会，（一社）日本産業・医療ガス協会九州地域本部との協定に基づき，迅速かつ安定的な供給に努めます。

【図表5-4-12】緊急医薬品等の備蓄（平成７年度開始）

① 備蓄場所

鹿児島市立病院，県立薩南病院，済生会川内病院，県立北薩病院，県民健康プラザ鹿屋医療センター，県立大島病院，霧島市立医師会医療センター（計７か所）

② 備蓄量

合計９セット（9,000人分）

※鹿児島市立病院３セット，その他の病院各１セットを設置

③ 品目等（１セット　1,000人分）

緊急医薬品等医療セット	品　名　等	品目数
診療・外科的治療用具	聴診器,血圧計,注射器,心電計　他	59
蘇生・気管挿管用具	蘇生器,喉頭鏡,酸素用吸引器　他	43
医薬品関係	抗生物質,局所麻酔薬,外用薬　他	74
衛生材料関係用具	包帯,ガーゼ,絆創膏,脱脂綿　他	28
事務用品	患者表,患者カルテ,救護日誌　他	29
保管用ジュラルミンケース	１セット｛（大）９　（小）１｝	
合　計		233

［県薬務課調べ］

エ　病院における災害対策の強化

○　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，救護班の派遣方法を示した「病院防災マニュアル」及び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ことを促進します。

○　また,医療機関が災害時にＥＭＩＳにデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき,定期的に訓練等を行うことで使用方法に習熟しておくことを促進します。

○　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。

オ　災害時における傷病者及び医療救護班等の移送体制の確保

○　災害時の傷病者の移送先については，ＥＭＩＳ等を活用し，搬送機関と医療機関の連携により，迅速な確保に努めます。

○　また，広域応援に従事する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，ルートの優先的な確保のほか，自衛隊や消防機関等との連携充実を図ります。

○　さらに，広域医療搬送を想定し，ＳＣＵの設置場所及び協力を行う医療機関をあらかじめ定め，迅速な対応ができるよう努めます。

カ　災害医療に関する普及啓発の充実

○　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県民へ普及啓発するとともに，医療関係者，行政関係者に対する災害医療に関する研修・訓練の充実に努めます。

キ　川内原子力発電所に係る原子力災害医療体制の充実

○　本県の原子力災害医療における広域避難等の実効性を高めるため，県原子力災害医療対応マニュアルを見直すとともに，他県との原子力災害医療に関する相互応援のための連携に努めます。

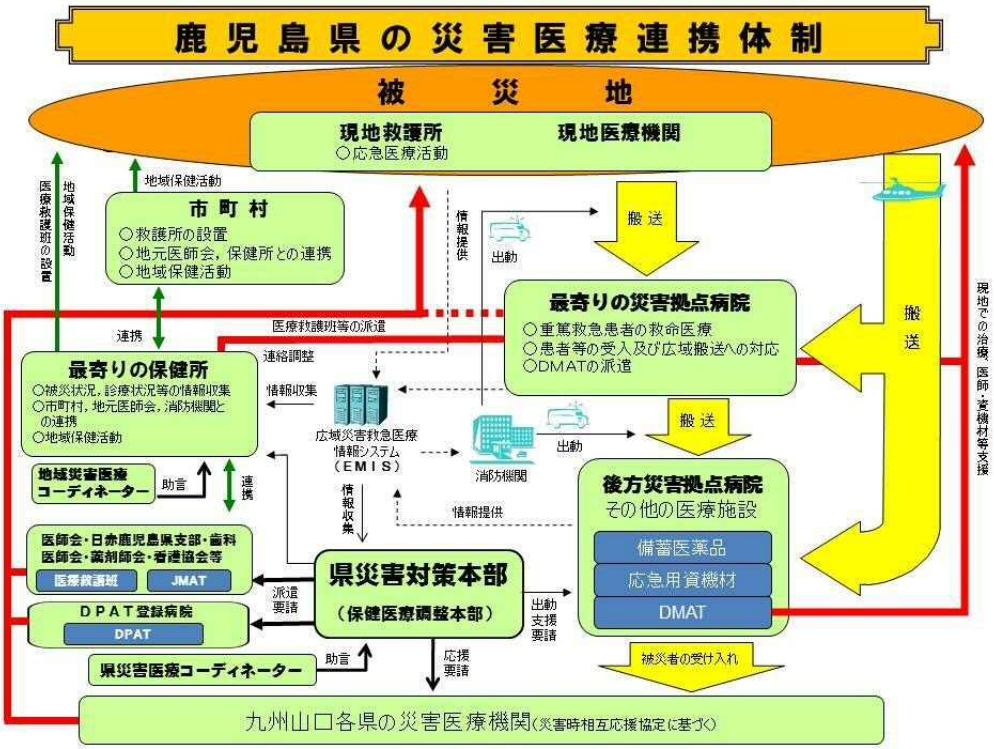
○　原子力災害医療に関する資機材等を原子力災害拠点病院や原子力災害医療協力機関に整備し，原子力災害拠点病院を核とした原子力災害医療体制の充実・強化に努めます。

○　定期的に原子力災害医療に携わる県内外の関係者との情報交換を行うなど，緊急時の際の連携強化に努めます。

○　オフサイトセンター（緊急事態応急対策拠点施設）*1を核とした迅速で的確な原子力災害医療体制が確保されるよう防災訓練等を実施するほか，原子力災害医療に従事する者を対象とした原子力災害医療措置に関する講習会の開催や，関係講習会等への派遣など知識・技術の習得を図ります。

○　原子力災害対策指針を踏まえ，国や関係市町とも協議しながら，安定ヨウ素剤の配備や配布の在り方について，さらに実効性のあるものとなるよう，様々な観点から検討します。

【図表5-4-13】災害医療連携体制



［県地域医療整備課作成］

---

*1　オフサイトセンター（緊急事態応急対策拠点施設）：原子力災害が発生した場合，現地で国の原子力災害現地対策本部や道府県及び市町村の災害対策本部など関係機関が原子力災害合同対策協議会を組織し，情報を共有しながら連携の取れた応急対策を講じていくための拠点施設

３　離島･へき地医療

【現状と課題】

ア　無医地区・無医島の現状

○　離島・へき地においては，医療供給基盤及び交通基盤の整備の遅れ等により，医療機関の利用が困難な地域があります。

○　無医地区及び準無医地区が合計で41地区，無歯科医地区及び準無歯科医地区が合計で37地区あります。
　また，住民が居住する26島のうち15島が無医島となっています。

○　無医地区及び準無医地区は，交通の利便性の向上等により，減少傾向にあります。

【図表5-4-14】県の無医地区等の状況（平成26年10月現在）

区　分	鹿児島	南薩	川薩	出水	姶良伊佐	曽於	肝属	熊毛	奄美	計
無医地区	1	0	0	1	0	0	0	0	4	6 (12)
うち離島	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4 (4)
準無医地区	11	0	8	2	0	0	2	6	6	35 (36)
うち離島	11	0	8	2	0	0	0	6	6	33 (33)
計	12	0	8	3	0	0	2	6	10	41 (48)
うち離島	11	0	8	2	0	0	0	6	10	37 (37)
無歯科医地区	12	0	0	3	0	1	5	1	10	32 (41)
うち離島	11	0	0	1	0	0	0	1	10	23 (22)
準無歯科医地区	0	0	2	1	0	0	2	0	0	5 (8)
うち離島	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3 (4)
計	12	0	2	4	0	1	7	1	10	37 (49)
うち離島	11	0	2	2	0	0	0	1	10	26 (26)

（注）（　）内は平成21年10月時の値

［無医地区等調査及び無歯科医地区等調査（厚生労働省）］

【図表5-4-15】県の無医地区等の推移　（単位：地区）

		平成11年	平成16年	平成21年	平成26年
無医地区		36	16	12	6
	うち離島	16	4	4	4
準無医地区		22	37	36	35
	うち離島	20	33	33	33
計		58	53	48	41
	うち離島	36	37	37	37
無歯科医地区		51	53	41	32
	うち離島	23	27	22	23
準無歯科医地区		11	9	8	5
	うち離島	5	6	4	3
計		62	62	49	37
	うち離島	28	33	26	26

［無医地区等調査及び無歯科医地区等調査（厚生労働省）］

【図表5-4-16】無医島の状況（平成29年8月現在）

市町村名	島　　名
出水市	桂島(8人)
三島村	竹島(87人)・硫黄島(130人)・黒島(190人)
十島村	口之島(159人)・中之島(171人)・平島(71人)
	・諏訪之瀬島(73人)・悪石島(79人)・小宝島(55人)・宝島(148人)
長島町	獅子島(689人)
屋久島町	口永良部島(121人)
瀬戸内町	請島(82人)・与路島(84人)

（注１）（　）内は島の人口［平成27年国勢調査］
（注２）口永良部島の人口は平成28年12月31日時点

［県地域医療整備課調べ］

イ　医療支援等の状況

○　へき地等における地域住民の医療確保のため，へき地診療所や国民健康保険直営診療所が設置されていますが，初期救急医療やプライマリケア（かかりつけ医等による初期診療）を確保するための体制づくり，施設・設備の整備が課題となっています。

○　へき地診療所への医師派遣等の支援を行うため，18のへき地医療拠点病院を指定しています。

○　県立病院局に設置したへき地医療支援機構において，へき地診療所等の医師が不在となる際の代診医の派遣調整を行っていますが，派遣要請への対応率は，目標の90%に対し，平成

28年度で87％となっています。

○　鹿児島大学医学部・県医師会などの協力により,専門医のいない離島市町村を対象として,特定診療科（眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科）の巡回診療を行っています。

○　県歯科医師会などの協力により，口永良部島，三島村及び十島村の各島を対象に，歯科の巡回診療を行っています。

○　一部の離島では分娩を取り扱う医療機関がなく，島外で受診，出産をせざるを得ない状況にあり，妊婦健診や出産に係る負担の軽減を図ることが課題となっています。

【図表5-4-17】へき地診療所等の設置数（平成29年４月１日現在）　（単位：箇所）

市町村等	へき地診療所	国保直営診療所	計
阿久根市		1 (0)	1 (0)
薩摩川内市		11 (5)	11 (5)
曽於市	1 (0)		1 (0)
南さつま市	3 (2)		3 (2)
西之表市	1 (1)		1 (1)
奄美市		1 (1)	1 (1)
三島村	4 (0)		4 (0)
十島村	7 (0)		7 (0)
長島町	2 (0)		2 (0)
姶良市		1 (0)	1 (0)
錦江町	2 (0)		2 (0)
南大隅町	4 (2)		4 (2)
肝付町		1 (1)	1 (1)
屋久島町	3 (2)		3 (2)
大和村	1 (0)	1 (1)	2 (1)
宇検村		1 (1)	1 (1)
瀬戸内町	3 (2)	1 (0)	4 (2)
計	31 (9)	18 (9)	49 (18)

（注１）（　）内は常勤医師のいる診療所数（内書き）
（注２）国民健康保険直営診療所については，第１種・第２種へき地診療所に該当するもののみ（薩摩川内市下甑歯科診療所を含む）

［県地域医療整備課，国保指導室調べ］

【図表5-4-18】へき地医療拠点病院一覧（平成29年８月1日現在）

地　区	病　院　名
北部地区	県立北薩病院，霧島市立医師会医療センター，南風病院 相良病院，済生会川内病院，出水総合医療センター 出水郡医師会広域医療センター，青雲会病院
南西地区	県立薩南病院，鹿児島赤十字病院，今給黎総合病院 種子島医療センター
大隅地区	県民健康プラザ鹿屋医療センター，垂水中央病院 曽於医師会立病院，肝属郡医師会立病院 恒心会おぐら病院
奄美地区	県立大島病院

（注）下線は各地区協議会の事務局病院　　［県地域医療整備課調べ］

【図表5-4-19】代診医派遣対応率の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
依頼日数	30	49	34	20	45
対応日数	25	48	28	17	39
対応率	83%	98%	82%	85%	87%

［県地域医療整備課，県立病院課調べ］

ウ　医療・医師確保の取組

○　無医地区等の医療の確保のため，へき地診療所を設置していますが，医師不足や地域・診療科目別の医師の偏在により，十分に医師を確保できない診療所や医師が常駐していない診療所があります。

○　離島・へき地の医師の確保対策として，全都道府県の費用負担により運営されている自治医科大学の卒業医師を，一定期間，へき地診療所等に派遣しています。

○　離島・へき地等の医療機関での勤務を志す鹿児島大学の地域枠医学生に対して，修学資金を貸与するなど，将来にわたる離島・へき地の医師確保対策に取り組んでいます。

○　県ドクターヘリは２機体制での運航となり，救急搬送体制の充実が図られたところであるが，更なる救急医療体制の確保・充実のため，円滑かつ効果的な運用に取り組んでいます。

【施策の方向性】

ア　医療の確保

○　へき地医療支援機構については，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，離島・へき地における医療の確保を図ります。

○　へき地医療拠点病院については，へき地医療支援の実績等を勘案し，実効性のある指定を行います。また，引き続き，へき地診療所，へき地医療拠点病院の運営及び施設・設備の整備を支援します。

○　産科医のいない離島地域については，通院や出産の経費の一部を助成するなど経済的負担の軽減を図ります。また，その他の診療科についても，特定診療科巡回診療を実施するなど，住民のニーズにあわせた医療の確保に努めます。

○　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。また，医師不足の場合の対応策などについて，各地域における関係機関による協議・検討を行います。

イ　医療従事者の確保

○　医師の確保については，自治医科大学卒業医師の活用，医師修学資金の貸与，ドクターバンクかごしまの運用，臨床研修医の確保など，総合的な医師確保対策に取り組みます。

○　鹿児島大学の地域枠医学生及び自治医大医学生に対しては，離島実習等による卒前教育に努めるとともに，将来にわたって県内の地域医療に安心して従事できるよう，キャリア形成支援等に取り組みます。

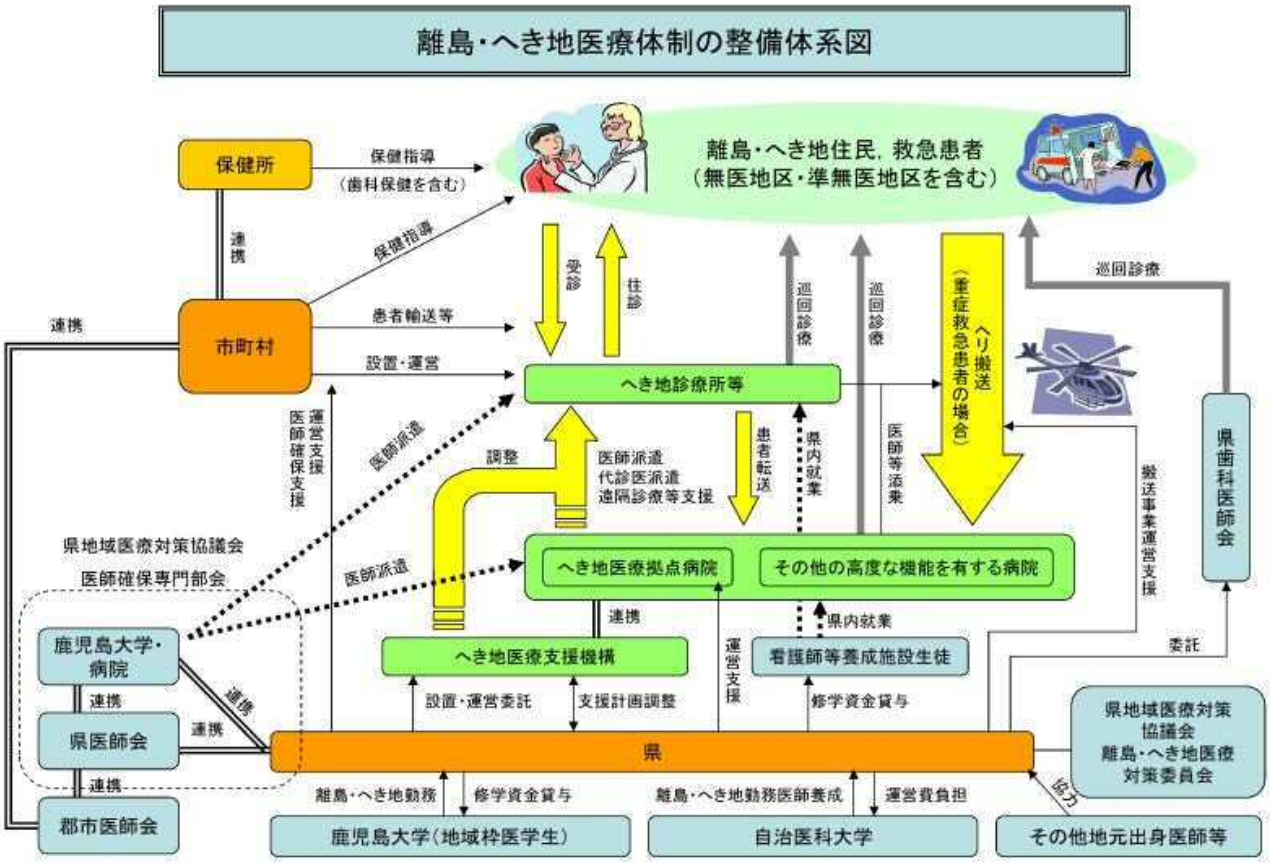
○　離島・へき地医療に求められる総合医を養成するため，へき地医療拠点病院等の人材育成機能の強化を図ります。

○　離島・へき地の医療機関に勤務する看護師等のスキルアップの機会を十分に確保するために，県で主催する研修等への参加を促すなど，支援体制の整備を進めます。

ウ　離島・へき地医療の普及・啓発

○　離島・へき地医療の現状や支援体制等について，県ホームページ等を活用して，医療従事者をはじめ広く県民に周知し，離島・へき地医療に関する理解を深めます。

【5-4-20】離島・へき地医療連携体制



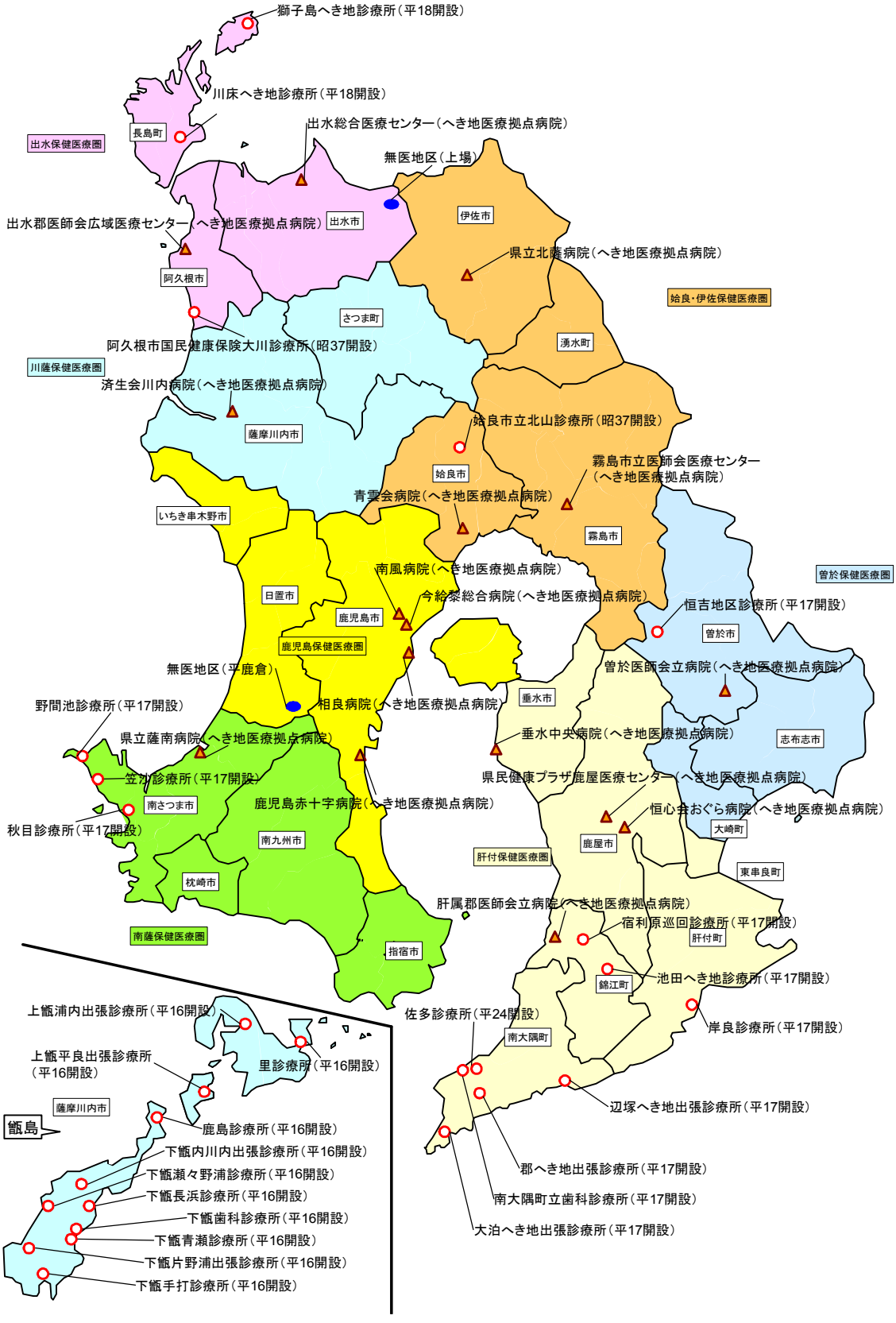
［県地域医療整備課調べ］

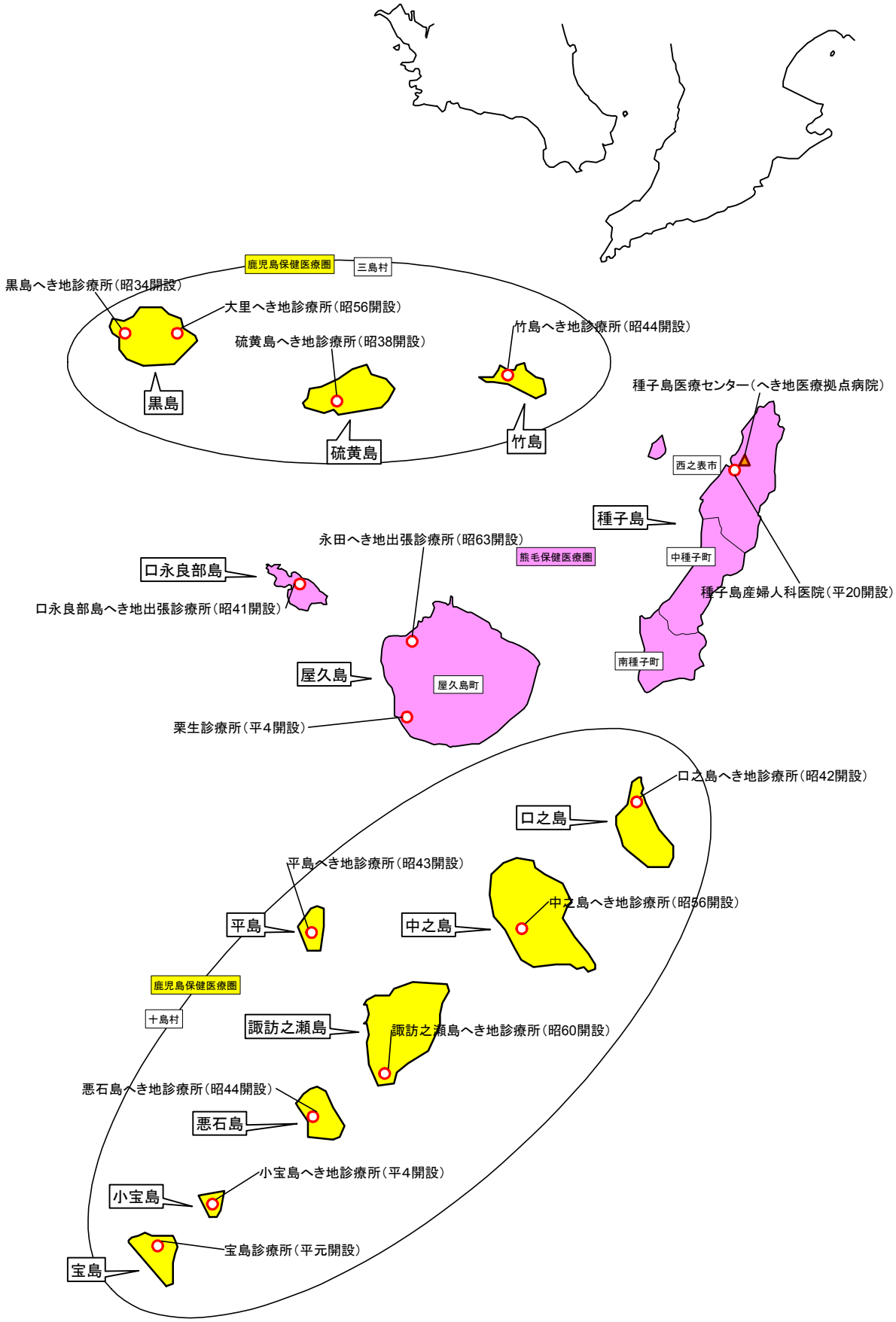
【図表5-4-21】離島・へき地医療の連携体制（例）

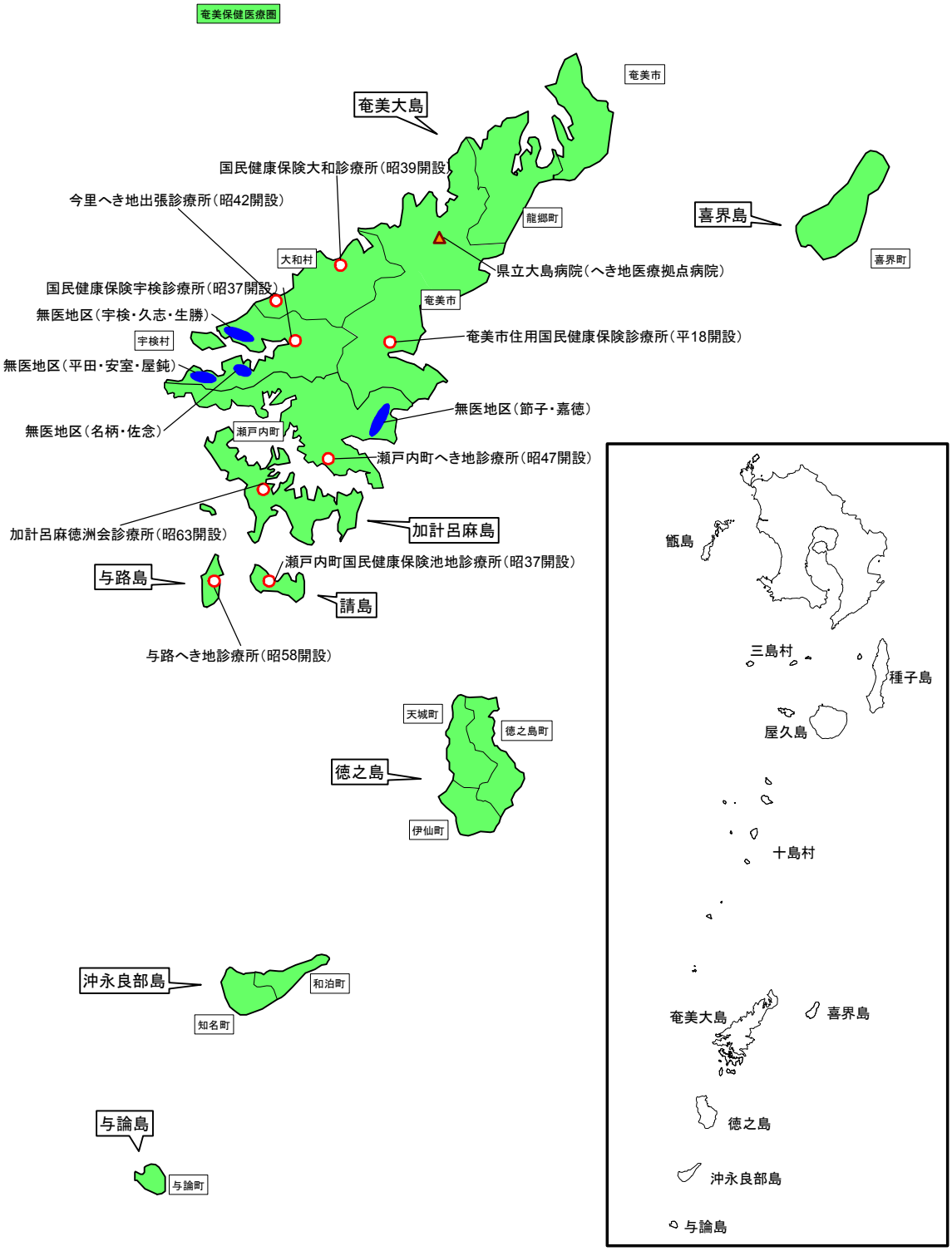
	保健指導等	離島・へき地における医療	離島・へき地診療の支援医療等
目標等	・無（歯科）医地区等における保健指導の提供	・無（歯科）医地区等における医療の確保 ・専門的な医療や高度な医療を提供する医療機関へ搬送する体制の整備	・診療支援機能の向上
医療機関等（例）	・へき地診療所 ・保健所 ・市町村保健行政機関	・へき地診療所及び過疎地域等特定診療所 ・特例措置許可病院 ・特定診療科巡回診療・離島歯科巡回診療	・へき地医療拠点病院 ・地域医療支援病院 ・へき地医療支援機構 ・地域医療振興協会
求められる機能等	・保健師等による保健指導の実施 ・地区の保健衛生状態の把握 ・保健所，最寄りへき地診療所等との緊密な連携に基づく地区の実情に応じた活動	・プライマリケアの診療が可能な医療 ・巡回診療等の実施 ・必要な医療機器等の整備 ・遠隔医療システム等を活用した医療連携による適切な医療の提供 ・へき地医療拠点病院等における研修への参加	・巡回診療等による医療の確保 ・へき地診療所への代診医等の派遣及び技術指導・援助 ・離島・へき地の医療従事者に対する研修の実施，研修施設の提供 ・遠隔診療等の実施 ・高度診療機能による，へき地医療拠点病院の診療活動の援助
連携等		・ヘリ等による救急搬送体制の充実 ・へき地医療拠点病院等との連携	

［県地域医療整備課調べ］

【図表5-4-22】県内の無医地区，へき地医療関連機関の位置図　（平成29年6月1日現在）




鹿児島保健医療圏
三島村
黒島へき地診療所（昭34開設）
大里へき地診療所（昭56開設）
硫黄島へき地診療所（昭38開設）
竹島へき地診療所（昭44開設）
黒島
硫黄島
竹島
種子島医療センター（へき地医療拠点病院）
西之表市
種子島
中種子町
種子島産婦人科医院（平20開設）
南種子町
永田へき地出張診療所（昭63開設）
熊毛保健医療圏
口永良部島
口永良部島へき地出張診療所（昭41開設）
屋久島
屋久島町
栗生診療所（平4開設）
口之島へき地診療所（昭42開設）
口之島
平島へき地診療所（昭43開設）
平島
中之島
中之島へき地診療所（昭56開設）
鹿児島保健医療圏
十島村
諏訪之瀬島
諏訪之瀬島へき地診療所（昭60開設）
悪石島へき地診療所（昭44開設）
悪石島
小宝島へき地診療所（平4開設）
小宝島
宝島診療所（平元開設）
宝島


奄美保健医療圏
奄美市
奄美大島
国民健康保険大和診療所（昭39開設）
今里へき地出張診療所（昭42開設）
龍郷町
喜界島
喜界町
大和村
県立大島病院（へき地医療拠点病院）
国民健康保険宇検診療所（昭37開設）
奄美市
無医地区（宇検・久志・生勝）
宇検村
奄美市住用国民健康保険診療所（平18開設）
無医地区（平田・安室・屋鈍）
無医地区（節子・嘉徳）
無医地区（名柄・佐念）
瀬戸内町
瀬戸内町へき地診療所（昭47開設）
加計呂麻島
加計呂麻徳洲会診療所（昭63開設）
瀬戸内町国民健康保険池地診療所（昭37開設）
与路島
請島
与路へき地診療所（昭58開設）
天城町
徳之島町
徳之島
伊仙町
沖永良部島
和泊町
知名町
与論島
与論町
甑島
三島村
種子島
屋久島
十島村
奄美大島
喜界島
徳之島
沖永良部島
与論島

４　周産期医療

【現状と課題】

ア　周産期医療の提供体制

（ア）産科医療機関及び産科医等の状況

○　平成29年現在，産科又は産婦人科を標榜する医療機関は県内に68施設あり，このうち，分娩を取り扱うことができる病院・診療所（以下，「分娩取扱医療機関」という。）は42施設となっており，平成22年より11施設減少しています。

また，分娩を取り扱う助産所は４施設あります。

○　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，二次保健医療圏を超えた広域の連携体制として，「小児科・産科医療圏」（薩摩，北薩，姶良・伊佐，大隅，熊毛，奄美の６医療圏）を設定しています。

【図表5-4-23】周産期医療関連施設（各年４月１日現在）

	産科又は産婦人科を標榜する病院・診療所	病院・診療所の内訳			分娩を扱う助産所
		分娩取扱医療機関（病院・診療所）	妊婦健診を行う施設（分娩は扱わない）	休診等施設	
平成22年	80	53	16	11	4
平成26年	71	44	18	9	4
平成29年	68	42	16	10	4
増減（対平成22年）	△12	△11	0	△1	0

（注）休診等施設とは，休診中又は不妊治療の専門施設等

［県子ども福祉課調べ］

【図表5-4-24】分娩取扱医療機関数（各年４月１日現在）

小児科・産科医療圏		薩摩		北薩		姶良・伊佐	大隅		熊毛	奄美	県計
二次保健医療圏		鹿児島	南薩	川薩	出水		曽於	肝属			
分娩取扱医療機関数	平成22年	26		8		6	6		2	5	53
	平成26年	23		5		6	4		2	4	44
	平成29年	21		5		6	4		2	4	42
	増減（対平成22年）	△ 5		△ 3		0	△ 2		0	△ 1	△ 11
出生千人当たりの分娩取扱医療機関数	平成22年	3.5		4.2		2.8	2.8		5.6	4.9	3.6
	平成26年	3.2		2.7		2.8	1.9		5.9	3.9	3.0
	平成29年	3.1		3.0		2.9	2.1		7.0	4.4	3.1
	増減（対平成22年）	△ 0.4		△ 1.2		0.1	△ 0.7		1.4	△ 0.5	△ 0.5

［県子ども福祉課調べ］

○　県の出生数13,688人（平成28年）から，出生千人当たりの分娩取扱医療機関数を算出すると，県全体で3.1となっており，平成22年より0.5ポイント減少しています。

また，圏域ごとにみると，大隅の2.1から熊毛の7.0と地域格差がみられます。

○　本県の有人離島26のうち，甑島，喜界島，与論島などでは分娩を取り扱う医療機関がないため，島外で出産をせざるを得ない状況にあります。

○　分娩取扱医療機関の産科医師数（常勤換算後）は，平成29年現在121.0人となっており，平成22年より9.1人の減となっています。

○　産科医一人当たりの年間分娩件数は，県平均121.6件に対し大隅が223.4件と最も多くなっています。

【図表5-4-25】分娩取扱医療機関の産科医師数(各年４月１日現在)　（単位：人，件）

小児科・産科医療圏		薩　摩	北　薩	姶良・伊佐	大　隅	熊　毛	奄　美	県　計
産　科医師数	平成22年	85.8	13.2	11.3	9.7	2.0	8.1	130.1
	平成26年	73.6	10.0	12.8	6.1	2.1	9.0	113.6
	平成29年	81.9	9.6	12.6	7.1	2.3	7.5	121.0
	増減(対平成22年)	△ 3.9	△ 3.6	1.3	△ 2.6	0.3	△ 0.6	△ 9.1
出生千人当たりの分娩取扱産科医師数	平成22年	11.3	7.1	4.8	4.5	5.1	7.2	8.4
	平成26年	10.2	5.5	5.9	2.9	6.2	8.8	7.8
	平成29年	11.9	5.8	6.2	3.7	8.0	8.3	8.8
	増減(対平成22年)	0.6	△ 1.3	1.4	△ 0.8	2.9	1.1	0.4
産科医一人当たりの分娩件数	平成22年	96.8	150.8	191.9	212.4	153.5	119.4	121.4
	平成26年	114.4	177.7	172.1	276.9	126.2	102.0	134.4
	平成29年	102.0	182.4	159.4	223.4	99.6	106.0	121.6
	増減(対平成22年)	5.2	31.6	△ 32.5	11.0	△ 53.9	△ 13.4	0.2

（注）　産科医師数には非常勤（常勤換算後）を含む。

［県子ども福祉課調べ］

○　分娩取扱医療機関の助産師数は，平成29年現在で362人となっており，平成22年より50人の増となっています。

県全体では増加傾向にあるものの，圏域別では偏在があり，出生千人当たりでみると，大隅が13.0人と最も少なく，最も多い薩摩34.5人の４割以下となっています。

【図表5-4-26】分娩取扱医療機関の助産師数（各年４月１日現在）

小児科・産科医療圏		薩　摩	北　薩	姶良・伊佐	大　隅	熊　毛	奄　美	県　計
助産師数	平成22年	197	24	40	27	2	22	312
	平成26年	229	21	36	18	6	19	329
	平成29年	237	28	35	25	7	30	362
	増減(対平成22年)	40	4	△ 5	△ 2	5	8	50
出生千人当たりの助産師数	平成22年	26.7	12.8	18.6	12.6	5.6	21.7	20.9
	平成26年	31.8	11.5	16.6	8.7	17.8	18.7	22.5
	平成29年	34.5	16.8	17.2	13.0	24.3	33.4	26.4
	増減(対平成22年)	7.8	4.0	△ 1.4	0.4	18.7	11.7	5.5

（注）助産師数には非常勤職員の数を含まない。　［県子ども福祉課調べ］

○　医師や助産師の地域偏在の課題に対応するために，限られた医療資源を有効に活用し，各医療機関等における機能分担と関係機関の連携を図り，安全で良質な周産期医療を提供していく必要があります。

（イ）総合・地域周産期母子医療センターの状況

○　本県においては，平成19年に鹿児島市立病院を総合周産期母子医療センターに指定しています。

○　鹿児島市立病院は，リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を提供するとともに，救命救急センターを設置し，地域の医療機関や地域周産期母子医療センターからの救急搬送を受け入れるなど，本県において総合周産期医療を提供する中核的な役割を担っています。
　また，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。

○　本県の地域周産期母子医療センターは５か所で，鹿児島大学病院，今給黎総合病院，済生会川内病院，県民健康プラザ鹿屋医療センター，県立大島病院を認定しています。

○　これらの病院は，地域の医療機関からリスクの高い妊婦や新生児を受け入れ，緊急帝王切開術への対応や人工換気装置による新生児の呼吸管理など比較的高度な周産期医療を提供するなど，地域の拠点病院としての役割を果たしています。
　また，今給黎総合病院は，急性期を脱した児を鹿児島市立病院や鹿児島大学病院等から受け入れて，回復期における治療・管理やフォローアップを行うなど，児の退院支援に向けた役割も担っています。

○　鹿児島大学病院は，地域周産期母子医療センターとしての役割を果たしつつ，鹿児島市立病院とともに周産期医療の中心として，合併症を有する妊婦，新生児に対応し高度かつ総合的な周産期医療を提供しています。

【図表5-4-27】総合・地域周産期母子医療センターの状況　（平成29年４月現在）

区分	小児科・産科医療圏	二次保健医療圏	医療機関名	MFICU[*1]病床数	NICU[*2]病床数	GCU[*3]等病床数	指定・認定月日
【総合周産期母子医療センター】							
	薩摩	鹿児島	鹿児島市立病院	６	36	44	H19.10.31指定
【地域周産期母子医療センター】							
	薩摩	鹿児島	鹿児島大学病院	―	９	―	H22.9.27認定
			今給黎総合病院		９	10	H21.3.27認定
	北薩	川薩	済生会川内病院		（１）		
	大隅	肝属	県民健康プラザ鹿屋医療センター		（４）	―	
	奄美	奄美	県立大島病院		（５）		

（注）ＮＩＣＵ病床数の（ ）書きは，診療報酬非加算の病床数

*1　ＭＦＩＣＵ：(Maternal-Fetal Intensive Care Unit) 母体・胎児集中治療管理室
*2　ＮＩＣＵ：(Neonatal Intensive Care Unit) 新生児集中治療管理室
*3　ＧＣＵ：(Growing Care Unit) 新生児治療回復室

（ウ）地域周産期医療関連施設

○　正常な分娩や，リスクの低い帝王切開術等に対応できる医療機関は，総合・地域周産期母子医療センター６施設を除き，県内に36施設あります（平成29年４月現在）。

これらの施設は，自ら分娩を取り扱いつつ，リスクの高い妊娠については総合又は地域周産期母子医療センターに妊婦等を搬送するなど，地域において出産を支える重要な役割を担っています。

○　分娩は取り扱わないものの，妊婦健康診査を実施している医療機関は16施設あります。

○　届出助産所数は104（平成28年度末現在）となっており，このうち，自施設で分娩を取り扱っている助産所は４施設です。

（エ）ＮＩＣＵ等の整備状況

○　早産児や低出生体重児，先天性疾患等による重症の新生児について，集中的に管理・治療を行うＮＩＣＵは，県内に54床設置されています。

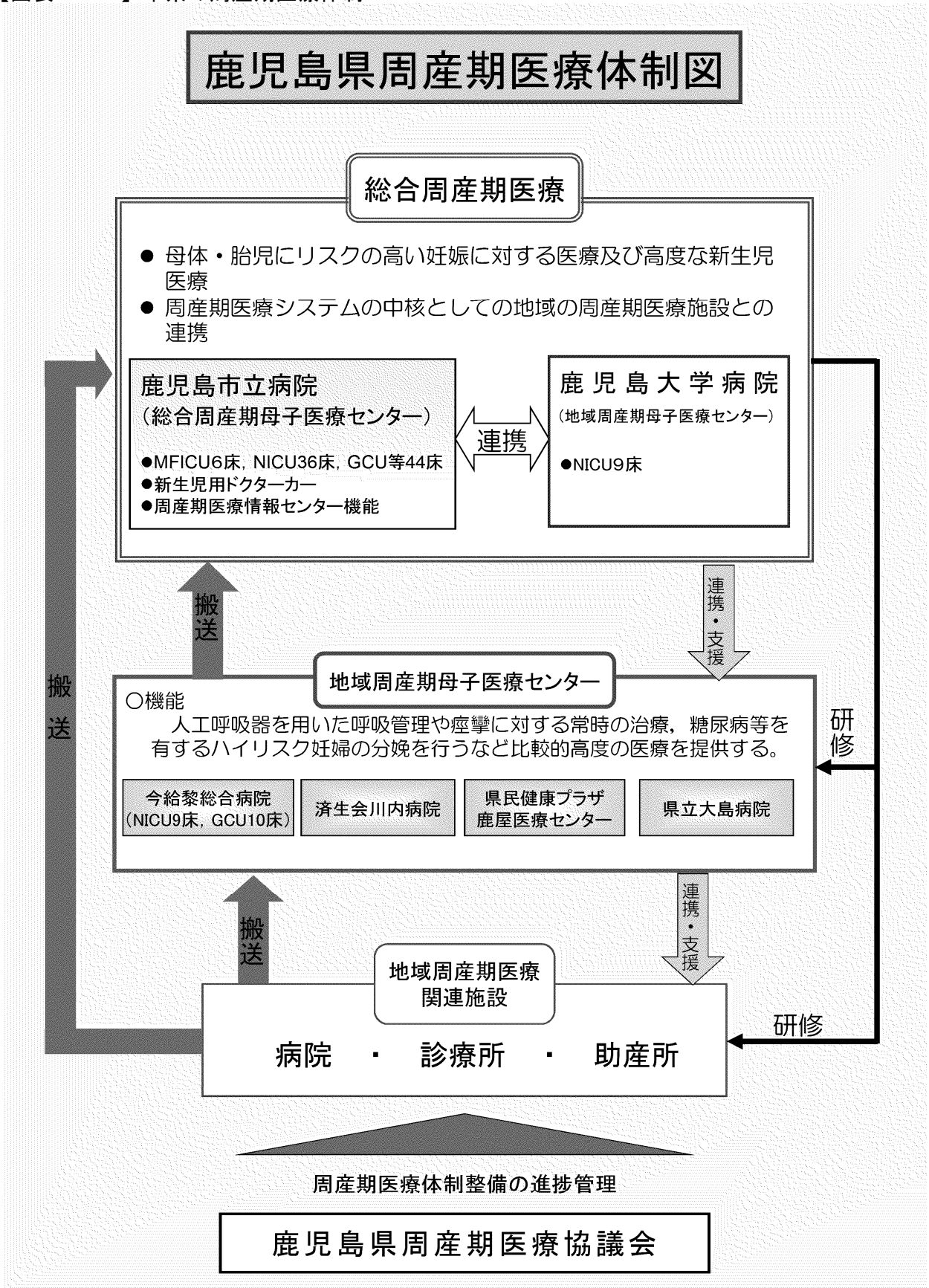
国は，出生１万に対して25～30床を目標としており，本県の状況は，国の目標（本県に換算すると約36床～43床）を満たしています。

○　ＮＩＣＵで治療を受け，状態が落ち着いてきた児に対して，引き続きケアを行うＧＣＵは，県内に54床設置されています。

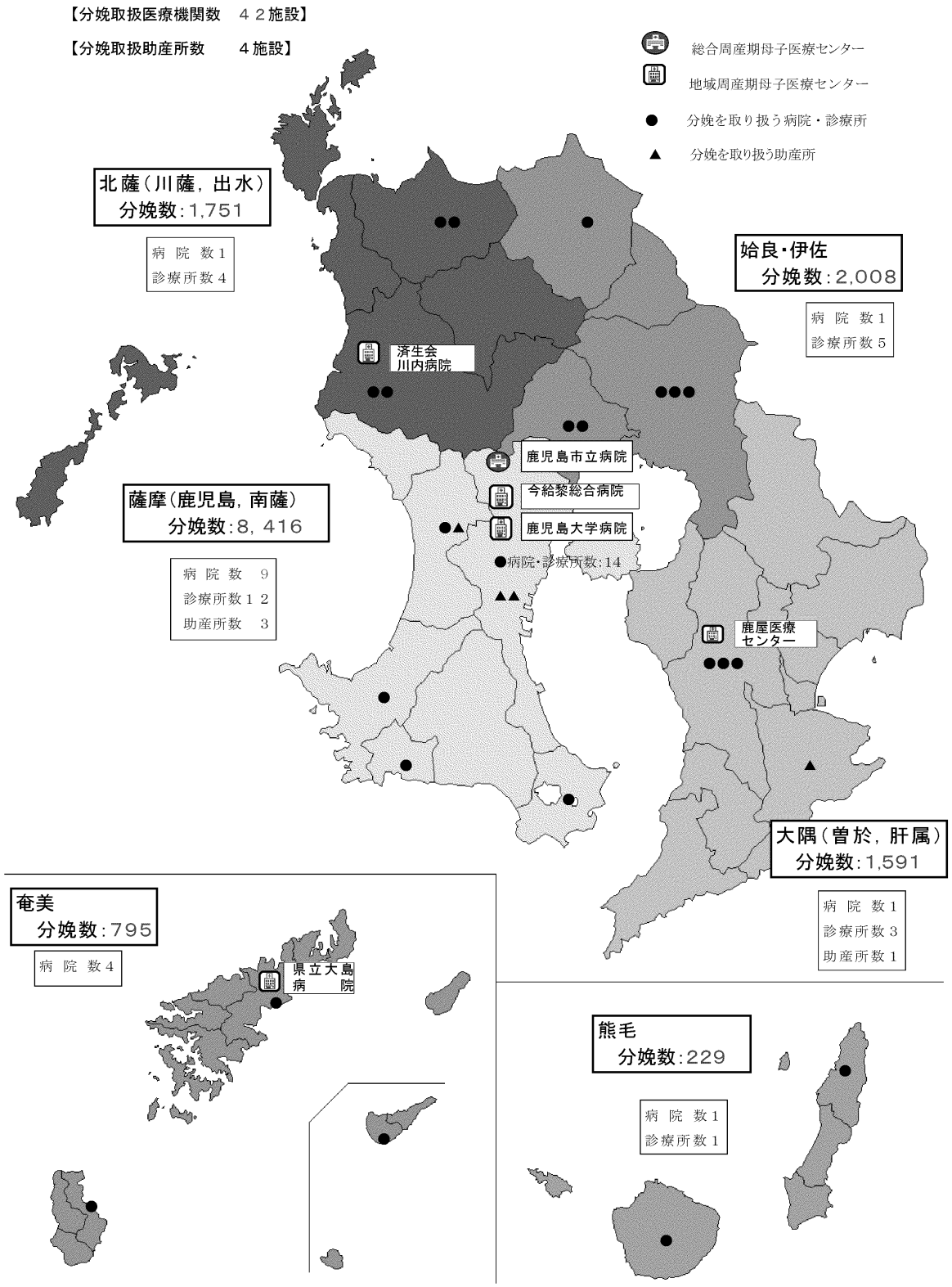
国は，ＮＩＣＵの２倍以上の病床数を有することが望ましいとしていますが，現時点では満たしていない状況です。

○　合併症妊娠や切迫早産，胎児異常等，リスクの高い出産において，母体・胎児に集中的に治療を行うＭＦＩＣＵは，鹿児島市立病院に６床設置されており，国の基準（総合周産期母子医療センターに６床以上設置）を満たしています。

【図表5-4-28】本県の周産期医療体制



【図表5-4-29】小児科・産科医療圏ごとの分娩取扱医療機関数等の状況（平成29年４月現在）



※１　分娩数は，H28年度実績（助産所分を含む）

※２　病院数は，周産期母子医療センターを含む。

※３　●▲は各市町村における分娩取扱医療機関等の数を表すもので，実際の所在地とは異なる。

イ　周産期の救急搬送体制

○　周産期の救急搬送体制については，消防機関の救急車をはじめ，新生児用ドクターカーやドクターヘリ，消防・防災ヘリなどの搬送手段が整備されています。また，必要に応じて自衛隊ヘリに出動要請を行っています。

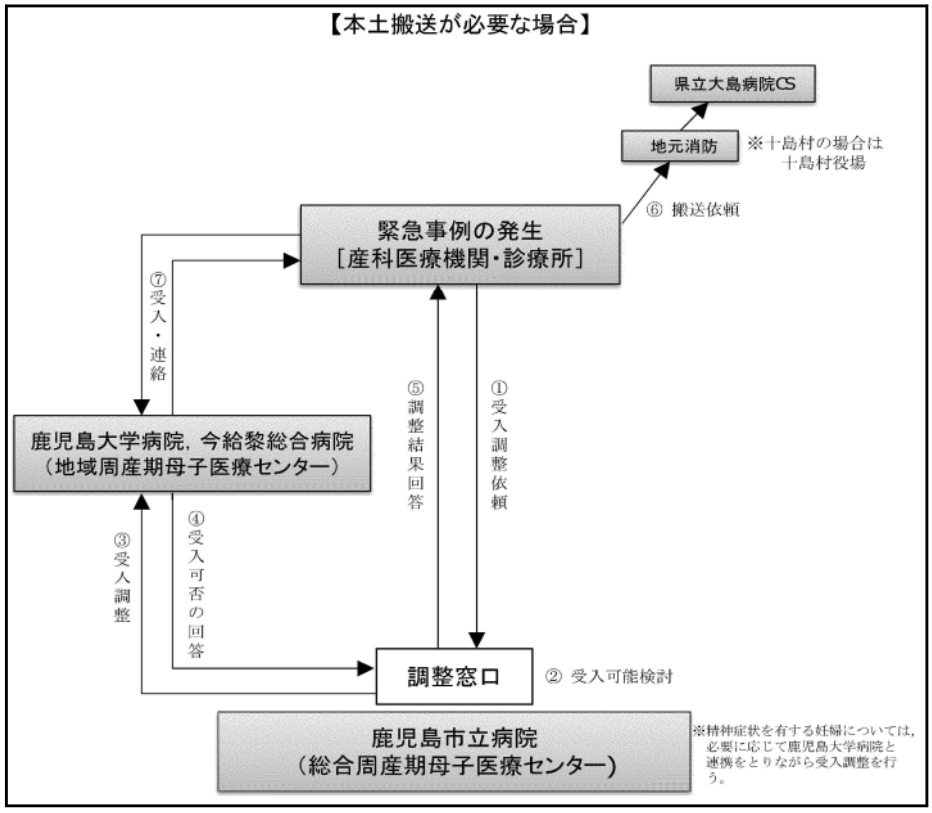
○　離島を含めた県境の地域においては，隣接県との協力体制の構築や搬送手段の確保，関係機関の連携強化が必要となっています。平成28年12月からは，奄美ドクターヘリが新たに導入され，奄美地域の救急搬送体制がより充実しました。

○　奄美南部３島（徳之島，沖永良部島，与論島）については，症例に応じて沖縄県の医療機関に受け入れてもらっており，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。

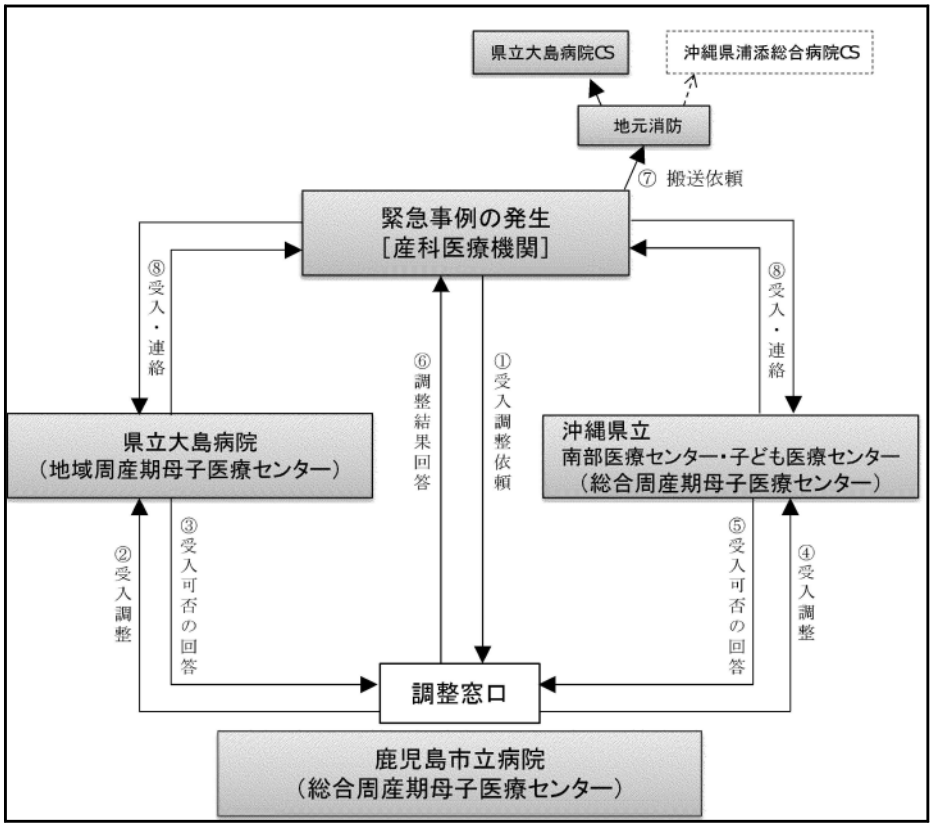
○　母体の救急搬送は，大量の出血に対する輸血用血液の確保が必要な場合もあるため，輸血用血液製剤については，医療機関からの供給要請に基づき，県赤十字血液センターから直接供給する体制や，供給出張所（薩摩川内市，鹿屋市）及び血液製剤備蓄所（県内２か所）から供給する体制を整備しており，緊急時を含めた地域の血液需要に備えています。

○　平成28年度から国が実施している災害時小児周産期リエゾンの養成研修に本県から総合・地域周産期母子医療センターの医師が受講しており，今後，災害医療におけるリエゾンの活動範囲や活動内容の検討が必要となっています。また，災害時の救急搬送を含めた周産期医療体制の整備が必要です。

【図表5-4-30】奄美大島本島，喜界島，十島村の周産期に係る搬送先調整手順



【図表5-4-31】南部３島の周産期に係る搬送先調整手順



ウ　ＮＩＣＵ等への長期入院児の状況

○　総合・地域周産期母子医療センターのＮＩＣＵ・ＧＣＵの長期入院児は，平成29年４月現在，半年から１年未満が３人，１年以上が２人で，平成22年度と比べるとそれぞれ７人，１人の減少となっています。退院等の状況は，在宅への移行や転院が多くなっています。

【図表5-4-32】長期入院児の状況（各年４月１日現在）（単位：人）

	入院期間		原因疾患等
	半年～１年未満	１年以上	
平成22年	10	3	新生児仮死，慢性肺疾患・気道異常，奇形症候群　等
平成26年	1	4	新生児仮死，慢性肺疾患・気道異常，奇形症候群　等
平成29年	3	2	新生児仮死，慢性肺疾患・気道異常，神経・筋疾患　等
増減（対平成22年）	△ 7	△ 1	

［県子ども福祉課調べ］

○　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　妊婦等に対する支援体制

○　妊婦自身がより良好な状態において，妊娠・出産ができるよう，相談体制の充実や適切な保健指導の提供が重要です。

○　早期の妊娠届出率は上昇傾向にありますが，全国より低く，また，分娩後の届出も見られることから，母体や胎児の健康確保を図る上で重要な早期の妊娠届出及び妊婦健診の受診について，市町村や医療機関と一体となって啓発する必要があります。

○　常勤の産科医がいない離島地域の妊婦に対しては，妊婦健診の際の通院や出産時の現地滞在費等に要する経費の一部を助成するなど，経済的負担の軽減を図っています。
　平成28年度から，出産待機に係る宿泊費補助の限度額を引き上げるなどの制度拡充を行っています。

○　低出生体重児は，出生時の合併症のリスクや，成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病の発症リスクが高いと言われていること等から，低減に向けた対策が必要です。

【施策の方向性】

ア　医師や助産師等人材の確保と育成

○　地域における医療及び介護の総合的な確保を図るために創設された地域医療介護総合確保基金を活用して，医療従事者の確保等地域の医療課題の解決に向けた取組を推進します。

○　産科医の確保については，産科医の処遇改善を図る医療機関への助成や，専門研修を受ける医師への奨励金支給のほか，医師就学資金貸与制度の活用や鹿児島大学等関係機関との連携などを通じて，さらなる人材の確保に努めます。

○　助産師等の確保については，養成所への運営費の補助，新人職員や未就業者に対する各種研修を行い，県内への就業促進や資質の向上に努めます。
　また，特別修学資金の貸与や，地域の産科医療機関への助産師出向に対する支援により，地域偏在の解消に努めます。

○　産科医療体制の確保に向けた地域の取組を推進するため，相談体制の充実を図り，市町村と一体となって検討を進めるとともに，産科医や麻酔科医等の確保を行う市町村等への財政的支援を行っていきます。

イ　周産期母子医療センター等の医療機能の確保と連携の充実

○　安全で良質な周産期医療を提供するために，総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センター等の医療機能の確保を図るとともに，地域の実情を踏まえ，これらの病院を中心に各医療機関の機能分担と連携を図り，限られた医療資源を有効に活用して，分娩リスクに応じた医療が提供できるよう努めます。

○　総合周産期母子医療センターは，本県の周産期医療システムの中核として，地域の周産期医療関連施設と連携し，母体・胎児にリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療など総合周産期医療が提供されるよう努めます。

○　地域周産期母子医療センターは，地域の拠点病院として，総合周産期母子医療センターや地域の周産期医療関連施設と連携を図り，ハイリスク妊婦の分娩など比較的高度な医療が提供されるよう努めます。

○　地域周産期医療関連施設は，総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターと連携し，主に正常な分娩への対応や妊婦健康診査等を行う地域の第一次施設としての機能が確保されるよう努めます。

ウ　周産期の救急搬送体制の充実

○　出産時の急変等に対応するため，母体及び新生児の迅速な搬送体制の確保に努めます。

○　救急車や新生児用ドクターカー，ドクターヘリ，消防・防災ヘリ等様々な搬送手段を有効に活用するため，関係機関との連携を図ります。

○　隣接県への母体及び新生児の搬送・受け入れが円滑に行われるよう，隣接県との情報共有や相互支援体制の構築など，連携の強化に努めます。

○　奄美地域については，奄美ドクターヘリを活用するほか，状況に応じて，沖縄県ドクターヘリや沖縄の陸上自衛隊ヘリによる救急搬送が円滑に行えるよう，今後とも関係機関との連携強化に努めます。

○　母体救命においては，大量の輸血用血液が必要になることもあることから，輸血用血液製剤の供給体制や搬送体制の確保に努めます。

○　災害時小児周産期リエゾンについて，国が行う研修受講者を増やすとともに，災害医療におけるリエゾンの活動範囲や活動内容の検討を進めます。

エ　ＮＩＣＵ等への長期入院児に対する支援

○　ＮＩＣＵ等入院中から，保健所，市町村，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。

○　地域において，退院児やその家族を支援するため，在宅療養を支える社会資源（小児科医，レスパイト先，訪問看護ステーション，障害児通所支援事業所，障害児相談支援事業所等）の有効活用を検討するとともに，保健所や市町村，関係機関の連携のもと，長期にわたって在宅医療を必要とする児への訪問指導等の取組に努めます。

オ　母子保健医療対策の充実

○　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。

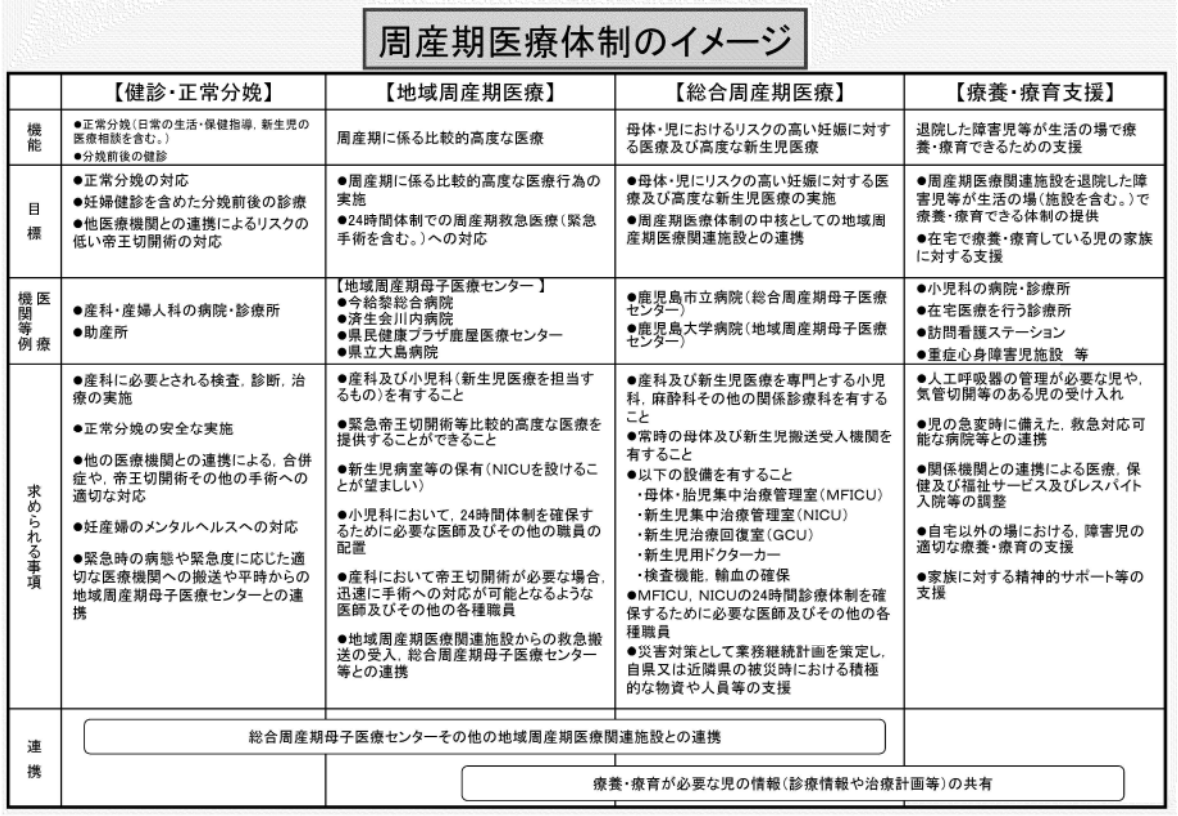
○　市町村や医療機関と一体となって，早期の妊娠届出や妊婦健診，妊婦歯科検診の受診について周知啓発に努めます。

○　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，その健やかな母性を育み守るため，医療機関や行政，精神保健福祉センターなどの関係機関が一体となって，支援体制の充実に努めます。

○　低出生体重児に関する現状把握や原因分析を引き続き行うとともに，低出生体重児の低減に向けた対策に努めます。また，関係機関が連携し，低出生体重児出生後の支援の充実に努めます。

○　常駐の産科医がいない離島地域については，「離島地域出産支援事業」により，妊婦の経済的負担の軽減に努めます。

【図表5-4-33】周産期医療連携体制（イメージ）



［県子ども福祉課作成］

【図表5-4-34】小児科・産科医療圏の設定及び医療連携体制の構築

小児科・産科医療圏	二次保健医療圏	診療科	小児科：一般小児医療 産科：診療所	小児科：入院医療 産科：病院		地域の拠点病院	三次
薩摩	鹿児島	小児科	一般小児外来	(独)国立病院機構鹿児島医療センター 総合病院鹿児島生協病院 池田病院 鹿児島子ども病院	小児科	鹿児島市立病院 今給黎総合病院	◎鹿児島大学病院 ◎鹿児島市立病院（総合周産期母子医療センター）
		産科	診療所，助産所	愛育病院 伊集院病院 今村総合病院 産科婦人科のぼり病院 産科婦人科柿木病院	産科	今給黎総合病院	
	南薩	小児科	一般小児外来	(独)国立病院機構指宿医療センター			
		産科	診療所				
北薩	川薩	小児科	一般小児外来		小児科	済生会川内病院	
		産科	診療所		産科		
	出水	小児科	一般小児外来	出水総合医療センター			
		産科	診療所				
姶良伊佐	姶良・伊佐	小児科	一般小児外来	国分生協病院 霧島市立医師会医療センター 県立北薩病院	小児科	(独)国立病院機構南九州病院	
		産科	診療所	フィオーレ第一病院	産科		
大隅	曽於 ※1	小児科	一般小児外来		小児科	県民健康プラザ鹿屋医療センター ※1	宮崎県の医療機関
		産科			産科		
	肝属	小児科	一般小児外来				
		産科	診療所，助産所				
熊毛	熊毛 ※2	小児科	一般小児外来	種子島医療センター 屋久島徳州会病院	小児科	※2	
		産科	診療所	屋久島徳州会病院	産科		
奄美	奄美 ※3	小児科	一般小児外来	奄美中央病院	小児科	県立大島病院 ※3	沖縄県の医療機関 南部3島の周産期搬送については，症例等に応じて沖縄県立南部医療センター・子ども医療センター
		産科		名瀬徳州会病院 徳之島徳州会病院 沖永良部徳州会病院	産科		

※1　大隅小児科・産科医療圏における曽於地区について宮崎県都城市との連携体制を維持していく必要あり。
※2　薩摩小児科・産科医療圏における鹿児島地区との連携体制を維持していく必要あり。
※3　奄美小児科・産科医療圏おいて沖縄県との連携体制を維持していく必要あり。

５　小児・小児救急医療

【現状と課題】

ア　小児の疾病構造等

○　国の行った患者調査（平成26年）によると，県内の病院及び一般診療所を利用した小児の患者総数は10,400人で，平成23年の10,900人と比べて減少しています。傷病別に患者の割合を見ると，「呼吸器系の疾患」39.1%，「消化器系の疾患」17.4%，「皮膚及び皮下組織の疾患」6.5%となっています。

○　平成27年の14歳以下の小児の死亡数は59人であり，０～４歳，５～９歳，10～14歳の各年代とも平成22年と比べると減少しています。死亡率（人口10万人対）は，０～４歳，５～９歳で全国より高く，10～14歳で低くなっています。また，０～４歳の47人のうち37人は，乳児期（１歳未満）での死亡となっています。

○　平成27年における死因別死亡状況は，０～４歳で「先天奇形及び染色体異常」，５～９歳で「不慮の事故」，10～14歳で「自殺」が最上位となっています。

【図表5-4-35】小児の死亡数及び死亡率　（単位：人，%）

区分			0～4歳	5～9歳	10～14歳
小児の死亡数	本　県	平成22年	54	10	7
		平成27年	47	8	4
小児死亡率（人口10万人対）	本 県	平成22年	73.1	13.0	8.5
		平成27年	66.8	10.8	5.2
	全 国	平成22年	64.4	8.6	9.4
		平成27年	54.0	8.5	8.4

［人口動態統計］

【図表5-4-36】小児の死因別死亡数及び死亡割合（平成27年）　（単位：人，%）

0～4歳			5～9歳			10～14歳		
死　因	死亡数	死亡割合	死　因	死亡数	死亡割合	死　因	死亡数	死亡割合
先天奇形及び染色体異常	20	42.6	不慮の事故	3	37.5	自　殺	3	75.0
周産期に発生した病態	6	12.7	新　生　物	2	25.0	呼吸器系の疾患	1	25.0
症状，徴候・異常臨床所見	6	12.7	感染症及び寄生虫症	1	12.5			
呼吸器系の疾患	3	6.4	消化器系の疾患	1	12.5			
不慮の事故	3	6.4	その他の外因	1	12.5			

（注）死亡数の多い順に死因を５つまで掲載

［人口動態統計］

○　平成28年度の小児慢性特定疾病医療費助成事業の受給者数は2,544人であり，内分泌疾患（791人），慢性心疾患（632人），悪性新生物（247人）の順に多い状況です。

【図表5-4-37】小児慢性特定疾病医療費助成事業の受給者の推移　（単位：人）

区　　分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
悪性新生物	245	236	326	238	247
慢性腎疾患	196	211	290	218	210
慢性呼吸器疾患	55	61	97	55	62
慢性心疾患	570	606	835	655	632
内分泌疾患	764	790	1,100	789	791
膠原病	87	84	113	62	62
糖尿病	150	143	240	158	158
先天性代謝異常	66	67	96	52	42
血友病等血液・免疫疾患（※1）	115	120	133	63	77
神経・筋疾患	43	50	112	129	138
慢性消化器疾患	13	15	38	72	92
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群（※2）	―	―	2	25	27
皮膚疾患（※2）	―	―	1	4	6
計	2,304	2,383	3,383	2,520	2,544

（注）　平成26年度は，旧制度と新制度（平成27年１月以降）の重複受給者を含む。
※1　新制度では，血友病等血液疾患と免疫疾患は別の疾患群として分類されたが，上表では両疾患群を合わせて計上
※2　新制度での疾患群

［県子ども福祉課調べ］

イ　小児医療の提供体制

安全で良質な小児医療を安定的・継続的に確保するため，二次保健医療圏を超えた広域の小児科・産科医療圏（薩摩，北薩，姶良・伊佐，大隅，熊毛，奄美の６医療圏）を設定し，医療機関相互の連携体制を構築しています。

○　県内で小児科を標榜している医療機関は年々減少しており，平成26年において264施設（平成22年は334施設）となっています。

○　小児人口１万人当たりの医療機関数は11.6であり，全国の14.6を下回っています。また，圏域別では，奄美が21.9と最も多く，熊毛が5.0と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，平成16年度から微増傾向にありますが，小児人口１万人当たりでは平成26年度において8.0人であり，全国を2.3人下回っています。
圏域別では，薩摩が10.4人，熊毛が3.3人と地域差が見られます。

○　長時間労働や頻繁な宿直などの医師の労働環境の悪化などもあり，地域の拠点病院等においても，小児科医の確保は困難となってきています。

【図表5-4-38】小児科を標榜している医療機関数の推移

区　分	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成26年全国
医療機関数	382	373	336	334	289	264	23,528
病院	60	57	50	48	44	45	2,656
診療所	322	316	286	286	245	219	20,872

［衛生統計年報，医療施設調査］

【図表5-4-39】小児科を標榜している医療機関数（圏域別）

区　分	薩摩	北薩	姶良・伊佐	大隅	熊毛	奄美	県計	全国
医療機関数	120	28	47	30	3	36	264	23,528
病院	17	4	6	5	3	10	45	2,656
診療所	103	24	41	25	0	26	219	20,872
小児人口1万人当たりの医療機関数	10.8	9.9	13.8	9.4	5.0	21.9	11.6	14.6

［平成26年医療施設調査，平成26年推計人口］

【図表5-4-40】主たる診療科が小児科である小児科医数（圏域別）（単位：人）

区　分	薩摩	北薩	姶良・伊佐	大隅	熊毛	奄美	県計	全国
小児科医数	116	16	24	14	2	11	183	16,758
小児人口1万人当たりの小児科医数	10.4	5.7	7.1	4.4	3.3	6.7	8.0	10.3

［平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査，平成26年推計人口］

○　小児救急医療（第二次救急医療体制）については，鹿児島市立病院（小児救急医療拠点病院），済生会川内病院，県民健康プラザ鹿屋医療センター等の地域の拠点病院との連携により，救急医療体制を確保するなど，地域の医師会による取組が行われています。

○　小児救急医療（第三次救急医療体制）については，鹿児島大学病院や鹿児島市立病院（救命救急センター）が対応しています。

○　県境地域における隣県との協力体制を含めた救急搬送体制の充実・強化に取り組む必要があります。

○　平成28年６月から「小児救急電話相談事業」の相談時間を延長し，小児患者を持つ保護者等の不安を軽減するとともに，医師の負担軽減や夜間急患の混雑緩和を図っています。

○　予防接種は，疾病の流行の防止や感染症による患者の発生の減少等で重要な役割を果たしていることから，今後とも接種率の向上に努める必要があります。
　本県では，県内どこの医療機関でも接種が受けられる相互乗り入れの全県的拡大を図り，平成26年度から全市町村が参加しています。

○　ＮＩＣＵ等の長期入院児は減少してきており，退院後も引き続き医療的ケアが必要な障害児等の在宅（施設を含む）への移行が進んでいます。
　退院後も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。

○　小児がんなどの小児慢性特定疾病は，長期にわたって生命を脅かし，日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため，適切な治療への支援とともに，患者やその家族に対する長期的かつ幅広い支援や配慮が必要です。

○　市町村が実施している乳幼児健診では，発達障害の疑いがある子どもが増えています。かかりつけ医である小児科医とも連携し，早期支援につなぐことが大切です。

【施策の方向性】

ア　小児医療の提供体制の充実・強化

○　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設定された小児科・産科医療圏（県内６医療圏）を基本とし，小児救急医療拠点病院の他，地域の拠点病院等を中心とした医療連携体制の充実・強化を図ります。
　また，病院勤務小児科医の勤務環境の改善や，地域において小児医療を担う医師の養成・確保に取り組みます。

○　医療連携体制の充実・強化のため，初期救急医療について，現行の在宅当番医制や夜間急病センターにおいて対応できる体制の確立や，第二次救急医療機関への紹介体制の充実などを図ります。

○　第二次救急医療体制については，現行の小児救急医療提供体制の維持及び小児専門医の確保に努め，充実・強化を図ります。
　また，小児救急医療拠点病院の機能強化を促進します。

○　第三次救急医療体制については，引き続き，鹿児島大学病院や鹿児島市立病院（救命救急センターや総合周産期母子医療センター）を中心に医療を提供することとし，診療機能の充実・強化に努めます。

○　「小児救急電話相談事業」については，県民への周知，定着を図り，積極的な活用を推進し，小児患者を持つ保護者等の不安を軽減するとともに，医師の負担軽減や夜間急患の混雑緩和を促進します。

○　市町村・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。

○　呼吸器系の疾患の受療が多いことから，冬場のインフルエンザなど，感染症の予防対策を推進することにより，夜間・休日における患者の集中の緩和に努めます。

○　疾病予防のための予防接種の意義・効果について各種の研修会やポスター掲示等により広く県民に啓発します。
　また，引き続き「鹿児島県感染症情報」を発行し，市町村や医療機関，ホームページ等を通じて，県民への周知・啓発を図ります。

○　小児の事故防止については，各種の研修会や市町村・医師会など関係団体等による広報・啓発を促進します。

イ　救急搬送体制の充実・強化

○　重篤患者等の搬送については，新生児ドクターカーやドクターヘリ，消防・防災ヘリ，自衛隊ヘリ等により救急搬送を実施しているところであり，引き続き，関係機関との連携のもと，搬送体制の確保に努めます。

○　県境の地域においては，隣県との連携強化により救急搬送体制の充実を図ります。

○　新生児の救急搬送については，航空機や新幹線などの公共交通機関の利用が有用なケースも考えられることから,今後も円滑な利用に向けた関係機関との協力体制の確保に努めます。

ウ　長期療養児等への支援の充実

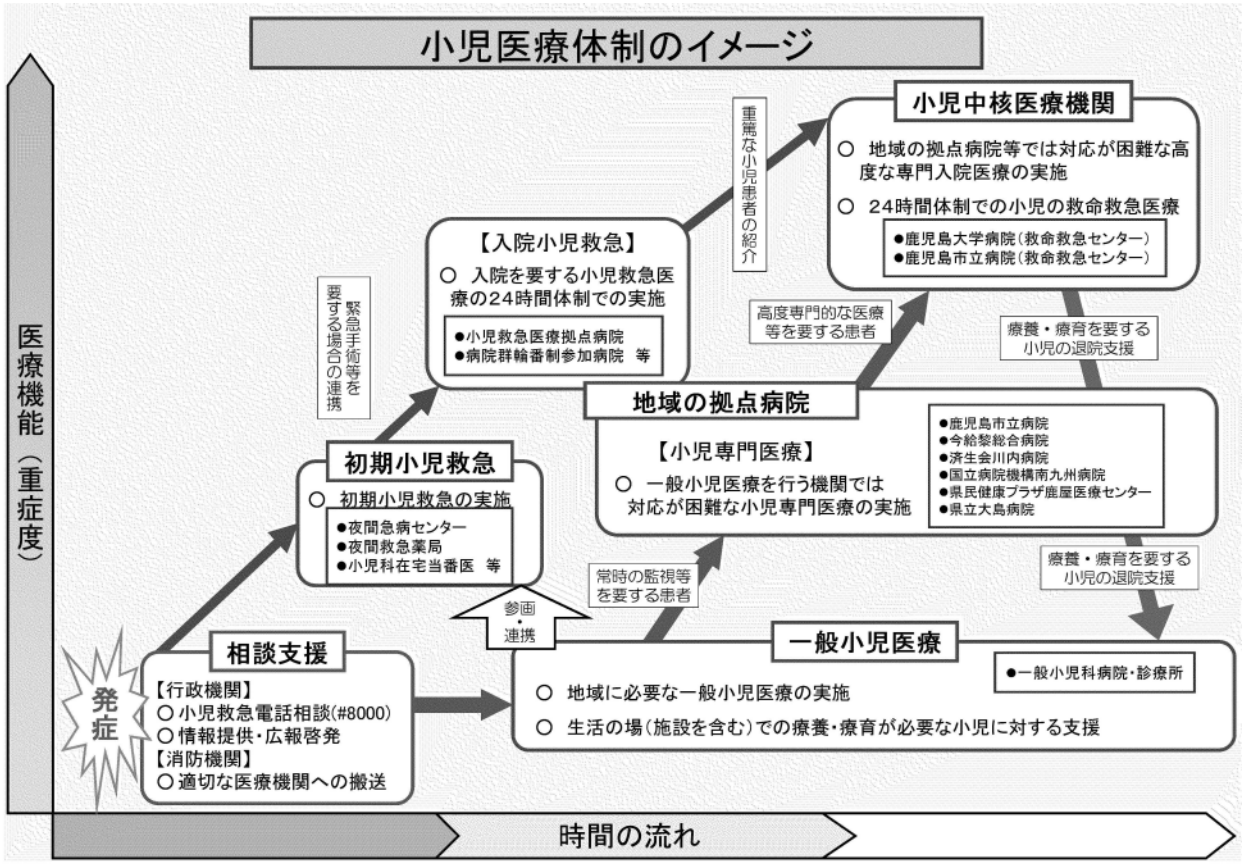
○　医療的ケアが必要な障害児等が，生活の場で必要な医療や療育等の支援を受けられる環境づくりを推進するため，関係者間による協議・意見交換を行うとともに，小児訪問看護の取組促進を図ります。

○　ＮＩＣＵ等入院中から，保健所，市町村，医療機関等が連携し，円滑な在宅移行に向けて退院支援を行うとともに，在宅移行後においても，児やその家族が適切な支援を受けられるよう，保健，医療，障害福祉，保育，教育等の関係機関の連携体制の構築に努めます。

○　小児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。

○　発達障害児等については，市町村の乳幼児健診等で早期に気づき，早期療育が受けられる体制整備を進めるとともに，医療面からの支援が必要な発達障害児等に対しては，こども総合療育センターと地域の小児科医等の役割分担と連携により，適切なアセスメントと診断・支援が行われるように努めます。

【図表5-4-41】小児医療連携体制



［県子ども福祉課作成］

【図表5-4-42】小児医療の連携体制（イメージ）

小児医療体制のイメージ

	【相談支援等】	【一般小児医療】		【地域小児医療】		【小児中核医療】	
機能	●健康相談等の支援機能	●一般小児医療（初期小児救急医療を除く。）	●初期小児救急	●小児専門医療	●入院小児救急医療	●高度小児専門医療	●小児救命救急医療
目標	●子供の急病時の対応支援 ●地域の医療資源等の情報提供 ●救急時の蘇生法等の実施 ●かかりつけ医と適正な受療行動	●地域に必要な一般小児医療の実施 ●療養・療育が必要な小児に対する支援	●初期小児救急の実施	●一般の小児医療機関では対応が困難な患者に対する医療の実施 ●小児専門医療の実施	●入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること	●地域小児医療機関では対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療	●小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること
医療機関等例	●　家族 ●　消防機関 ●　行政	●小児科診療所 ●一般小児科病院 ●訪問看護ステーション	●小児科診療所・病院 ●夜間急病センター ●夜間救急薬局 ●小児科在宅当番医 ●病院群輪番制　等	●鹿児島市立病院 ●今給黎総合病院 ●済生会川内病院 ●国立病院機構南九州病院 ●県民健康プラザ鹿屋医療センター ●県立大島病院	●小児救急医療拠点病院（鹿児島市立病院） ●地域の拠点病院 ●病院群輪番制参加病院　等	●鹿児島大学病院 ●鹿児島市立病院	●鹿児島大学病院（救命救急センター） ●鹿児島市立病院（救命救急センター）
求められる事項	（家族等周囲にいる者） ●必要に応じた電話相談事業の活用 ●不慮の事故の原因となるリスクの排除　等（消防機関等） ●事故予防や心肺蘇生法等の知識の家族等への普及 ●救急医療情報システムを活用した，適切な医療機関への速やかな搬送　等（行政機関） ●疾病予防や医療・保健・福祉サービス等の情報提供，適正な受療行動の報啓発 ●小児救急電話相談事業の実施　等	●一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療の実施 ●軽症の入院診療 ●生活の場（施設を含む。）での療養・療育が必要な小児に対する支援 ●医療，介護及び福祉サービスの調整 ●慢性疾患の急変時に備えた，対応可能な医療機関との連携　等	●在宅当番医，夜間急病センター等における初期小児救急医療 ●緊急手術や入院等を要する場合に備えた，対応可能な医療機関との連携 ●開業医等による，夜間休日の初期小児救急医療への参画	●高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療 ●常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療 ●一般の小児医療機関及び高次機能病院との連携体制の形成 ●療養・療育支援を担う施設との連携，在宅医療の支援	●入院を要する小児救急医療の24時間365日体制 ●一般の医療機関との連携による，入院を要する小児救急医療の提供及び高次機能病院との連携	●高度専門的な診断・検査・治療 ●療養・療育支援を担う施設との連携	●地域小児医療機関からの紹介患者や救急搬送による患者を中心とした，重篤な小児患者に対する24時間365日体制の救急医療 （小児専門施設であれば小児集中治療室(PICU)を運営することが望ましい）
連携		より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る連携 療養・療育を要する小児の退院支援に係る連携					

［県子ども福祉課作成］

第5節　その他の医療を提供する体制の確保

1　血液の安定確保等

(1) 血液の安定確保

【現状と課題】

○　少子高齢化の進行による献血可能年齢人口の減少に伴い，全国と同様に，本県でも若年層の献血者が減少する傾向にあり，平成28年度の献血者数は，60,663人となっています。

また，高齢者の増加や疾病構造の変化等により輸血用血液の需要の増大が見込まれております。

【図表5-5-1】年齢別献血者数の推移　（単位：人）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
60代	4,713	5,130	5,192	5,359	5,498
50代	13,611	13,967	14,013	13,341	13,617
40代	18,547	18,442	17,827	16,499	17,067
30代	17,137	15,838	14,375	12,535	11,977
20代	12,879	12,172	10,662	9,399	9,524
10代	3,881	3,962	3,334	2,948	2,980
計	70,768	69,511	65,403	60,081	60,663
目標量	69,708	67,524	69,602	65,174	62,363
達成率	101.5%	102.9%	94.0%	92.2%	97.3%

[県薬務課調べ]

○　献血の意思はあっても血液の比重不足，血圧，服薬等により献血できなかった人が，平成28年度は全献血受付者の約16%を占めています。そのうち比重不足者が約46%を占めていますが，特に女性の献血不適格者の比重不足が目立ちます。

【図表5-5-2】献血不適格者数の状況（平成28年度）　（単位：人）

	献血受付者	献血不適格者		献血者
		比重不足	その他	
男性	50,336	811	2,948	46,577
女性	20,083	3,663	2,334	14,086
合計	70,419	4,474	5,282	60,663

[県薬務課調べ]

○　本県の医療機関で使用される輸血用血液は，九州血液センターからの広域供給体制となり，九州ブロック内の需給バランスを調整しながら不足することがないように供給されています。

○　献血による善意の血液が有効かつ適正に使用されるよう，医療機関に対し，輸血用血液製剤の使用適正化を要請していく必要もあります。

【施策の方向性】

○　献血可能年齢を間近に控えた中学３年生を対象に，県薬剤師会に委託して学校薬剤師による血液教育事業を行うとともに，高校生を対象とした献血出前講座の実施等により，若年層の献血者確保に努めます。

○　比重不足等の不適格者に対し，食生活改善指導を実施するとともに，各種の健康づくり運動を通じて県民の健康増進に努めます。

○　市町村献血推進協議会や民間の各種献血推進団体等の育成・強化を図るとともに，血液センターが行う事業所訪問等の活動を支援し，献血協賛企業の増加を図ります。
　また，複数回献血クラブの普及及び登録者の確保に努めます。

○　医療従事者を対象とした「合同輸血療法懇話会」を開催し，医療機関における血液製剤の使用適正化を推進し，より安全な輸血医療の確保に取り組みます。

(2) 骨髄バンク

【現状と課題】

○　平成28年12月末時点での骨髄提供希望者（以下「ドナー」という。）登録者数（累計）は，全国で468,728人，本県では，3,948人となっています。

【図表5-5-3】骨髄提供希望者累計登録者数（各年12月現在）（単位：人）

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
全国	425,358	441,525	449,531	456,980	468,728
本県	3,781	3,765	3,760	3,781	3,948

［骨髄移植推進財団調べ］

○　骨髄移植は，患者の白血球の型が骨髄提供者の型と一致する必要があり，その確率は，兄弟姉妹間で４分の１，非血縁者間で数百から数万分の１と言われており，多くのドナー登録が必要です（実際に移植を受けることができるのは患者の約６割）。

○　骨髄移植を受けることを希望している患者数は，平成28年12月末現在で全国で1,437人，本県で37人となっています。

○　移植認定施設における非血縁者間での移植実施数は，平成28年12月末までの累計で，全国で19,976例，本県266例となっています。

○　ドナー登録ができる窓口は，献血プラザかもいけクロス，献血ルーム天文館と県内の11保健所（指宿，加世田，川薩，出水，姶良，志布志，鹿屋，西之表，屋久島，名瀬，徳之島）です[*1]。

*1　平成27年11月から屋久島，名瀬，徳之島保健所でも登録受付を開始。

【施策の方向性】

○　骨髄バンク推進月間等を通じ，広く県民に普及啓発するとともに，一人でも多くの骨髄移植希望者は移植を受けられるよう，骨髄移植推進財団や血液センターと協力し，保健所でのドナー登録や献血併行型ドナー登録の推進に努めます。

２　リウマチ，アレルギー疾患対策

【現状と課題】

ア　リウマチ対策の必要性

○　我が国のリウマチ患者数は，一般的に70万人から80万人といわれています*1。
　リウマチは，効果的な対処療法はあるものの根治的な治療法が確立されていませんが，特に，新規に発症した場合，早期から積極的な治療を開始することで，関節破壊の完全な阻止を期待できる治療方法が確立されつつあることから，早期診断・早期治療が重要です。

○　適切な治療をしないまま悪化するまで放置された場合，軟骨・骨の破壊により関節機能が低下して日常生活動作（ＡＤＬ）の障害を来たし，ひいては生活の質（ＱＯＬ）の低下を招きます。

○　本県においても，患者の生活の質の維持・向上を図るため，医療提供等の確保と情報提供・相談体制の確保が必要です。

イ　アレルギー疾患対策の必要性

○　国民の約２人に１人が気管支ぜん息，アトピー性皮膚炎，花粉症，食物アレルギーなどのアレルギー疾患にり患していると推定され，その患者数は近年増加傾向にあります*2。

○　アレルギー疾患対策を総合的に推進することを目的として，平成27年12月に「アレルギー疾患対策基本法」が施行され，地方公共団体の責務として，アレルギー疾患に関し，国との連携を図りつつ，自主的かつ主体的に，その地域の特性に応じた施策を策定し，及び実施するよう努めなければならないなどとされました。

【施策の方向性】

ア　リウマチ対策

○　診療ガイドライン（最新版は平成26年度作成）等の普及・啓発を進めるとともに，関係機関・団体等との連携を図り，適切な医療が確保されるよう努めます。

---

*1　平成23年８月 厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会「リウマチ・アレルギー対策委員会報告書」より引用

*2　平成27年12月２日健発1202第９号厚生労働省健康局長通知「アレルギー疾患対策基本法の施行について（施行通知）」より引用

○　保健所や難病相談・支援センターにおいて，相談に対応するとともに，医師会等の関係機関・団体とも連携を図り，情報提供を行います。

イ　アレルギー疾患対策

平成29年3月に策定された「アレルギー疾患対策の推進に関する基本方針」等に基づき，市町村，医療関係者，アレルギー疾患患者等と協議しながら，アレルギー疾患対策の推進に努めます。

３　その他

【現状と課題】

ア　石綿による健康被害対策の現状

保健所に設置した相談窓口で石綿による健康被害に係る救済制度の申請及び相談に対応しています。

イ　脳脊髄液減少症対策の現状

○　平成23年10月に厚生労働省の研究班により「脳脊髄液漏出症の画像診断基準」が公表され，平成24年６月には，治療法である硬膜外自家血注入療法(いわゆるブラッドパッチ療法)が先進医療として認められました。また，平成28年４月には同療法が保険適用となりました。

○　本県においては，診療が可能な医療機関等の情報提供や患者からの相談等に対応しています。

ウ　臓器移植の現状

全国的に臓器提供件数はほぼ横ばいの状況にあるため，県民等に対して，臓器移植に関する知識の普及啓発等が必要です。

【図表5-5-4】臓器提供件数の推移

（ア）腎臓　（件）

区　分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
全　国	104	82	70	86	91
うち本県	1	0	1	1	0

［公益社団法人日本臓器移植ネットワーク資料］

（イ）角膜　（件）

区　分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全　国	891	927	880	857	830
うち本県	3	5	0	4	1

［公益財団法人日本アイバンク協会資料］

【図表5-5-5】　診療を実施していると回答した医療機関

区　分	回答数	所在地
腎臓移植	４	鹿児島３，南薩１
角膜移植	４	鹿児島３，南薩１

［平成28年度県医療施設機能等調査］

【施策の方向性】

ア　石綿による健康被害対策

石綿による健康被害に関する相談に対応するとともに，救済制度の周知に努めます。

イ　脳脊髄液減少症対策

脳脊髄液減少症に関する相談に対応するとともに，関係機関と連携し，県民や医療関係者等に対する普及啓発に努め，患者の支援を推進します。

ウ　臓器移植の普及啓発等

○　臓器移植の推進役である県臓器移植コーディネーターや関係機関・団体との連携を図りながら，県民に対し，臓器移植に関する知識の普及啓発に努めます。

○　医療機関内で臓器移植に関する調整を行う院内移植コーディネーターと県臓器移植コーディネーターとの連携が図られるよう，定期的な情報交換を促進します。