

第4章 安全で質の高い医療の確保

限られた医療資源を効率的に活用し、医療機関等が有する医療機能の分化・連携による切れ目のない医療提供体制の整備を促進することにより、健康格差の縮小を図りながら、医療ニーズに応じて、安全で質の高い医療サービスを受けられる地域社会の形成を目指します。

このため、圏域においては、医療関係者等の協力の下、医療機関が有する機能を明らかにし、地域の実情に応じて、疾病別としては、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、事業別としては救急医療、災害医療、離島・へき地医療、周産期医療、小児・小児救急医療の医療連携体制の構築を推進します。

1 疾病別の医療連携体制

地域において、がん、脳卒中などの疾病に係る医療連携体制が整備され、住民が適切かつ効率的に質の高い医療サービスを受けられる地域社会の形成を目指します。

(1) がん

【現状と課題】

ア がんの患者数等

- 圏域における悪性新生物の死亡者数は、平成28年は186人で全死亡に占める割合は、27.2%となっている。
- 悪性新生物全体のSMR（平成24年～平成28年）は、男性110.0、女性97.4となっており、男性の指標が特に高くなっています。
- 平成28年度県医療施設機能等調査によると、熊毛地域の医療施設における悪性新生物の入院患者数は16人となっており、部位別では上位から、下部消化器（大腸・直腸）が9人、肝、肝内胆管及び膵が3人、気管、気管支及び肺が2人などとなっています。

【表38】悪性新生物の別死亡数、死亡総数に対する割合の年次推移（単位：人、%）

年		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
圏域	数	162	185	170	182	160	186
	率	25.4	28.5	25.0	27.9	25.2	27.2
県	数	5,528	5,520	5,471	5,546	5,379	5,451
	率	26.3	25.9	25.9	25.9	25.2	25.2
全国	率	28.5	28.7	28.8	28.9	28.7	28.5

[衛生統計年報]

【表39】がんの粗死亡率 (人口10万対)

粗死亡率	男 性	女 性
圏 域	486.3	327.3
県	398.3	264.8
全 国	295.5	

[平成27年衛生統計年報]

【表40】悪性新生物部位別 S M R (平成24年～平成28年)

	全がん	肺がん	胃がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
圏域(男)	110.0	113.4	112.1	115.3	—	—
圏域(女)	97.4	112.5	89.3	87.6	57.2	97.7
県(男)	93.4	89.7	69.8	89.7	—	—
県(女)	95.2	98.1	69.8	90.7	83.3	101.7

[鹿児島県の標準化死亡比 (S M R) :健康増進課]

イ 医療提供体制

- 圏域における医療機関の主ながん診療の実施状況は次のとおりです。

【表41】がん診療の実施医療施設数 (複数回答)

診 療 内 容 等	医療施設数
上部消化管 (食道・胃) のがん手術	1
下部消化管 (大腸・直腸) のがん手術	1
肝臓・胆嚢・膵臓のがん手術	1
呼吸器のがん手術	0
乳がん施術	1
子宮がん手術	0
前立腺がん手術	0
腎・膀胱のがん手術	0
A T L (成人 T 細胞白血病) の治療	1
強力化学療法によるがん治療	0

[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 圏域には、国が指定する地域がん診療病院が1か所あり、近隣医療圏 (主に鹿児島保健医療圏) との機能連携により医療の提供がされています。

ウ 緩和ケア等

- 圏域には、緩和ケア病棟を有する施設はありませんが、緩和医療のための在宅医療 (ターミナルケア) を7医療施設が実施しています。

【施策の方向性】

がん対策については、「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します。

ア がん予防の推進

- 喫煙 (受動喫煙を含む)、過剰な飲酒、低身体活動、野菜・果物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について、肝炎ウイルス検査受診や子宮頸がん予防ワクチンの接種などの感染症予防対策に取り組みます。

イ がんの早期発見・早期治療の推進

- 地域・職域・学域との連携を図り、住民に対してがん検診の普及啓発を引き続き行うとともに、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。

ウ 普及啓発・情報提供

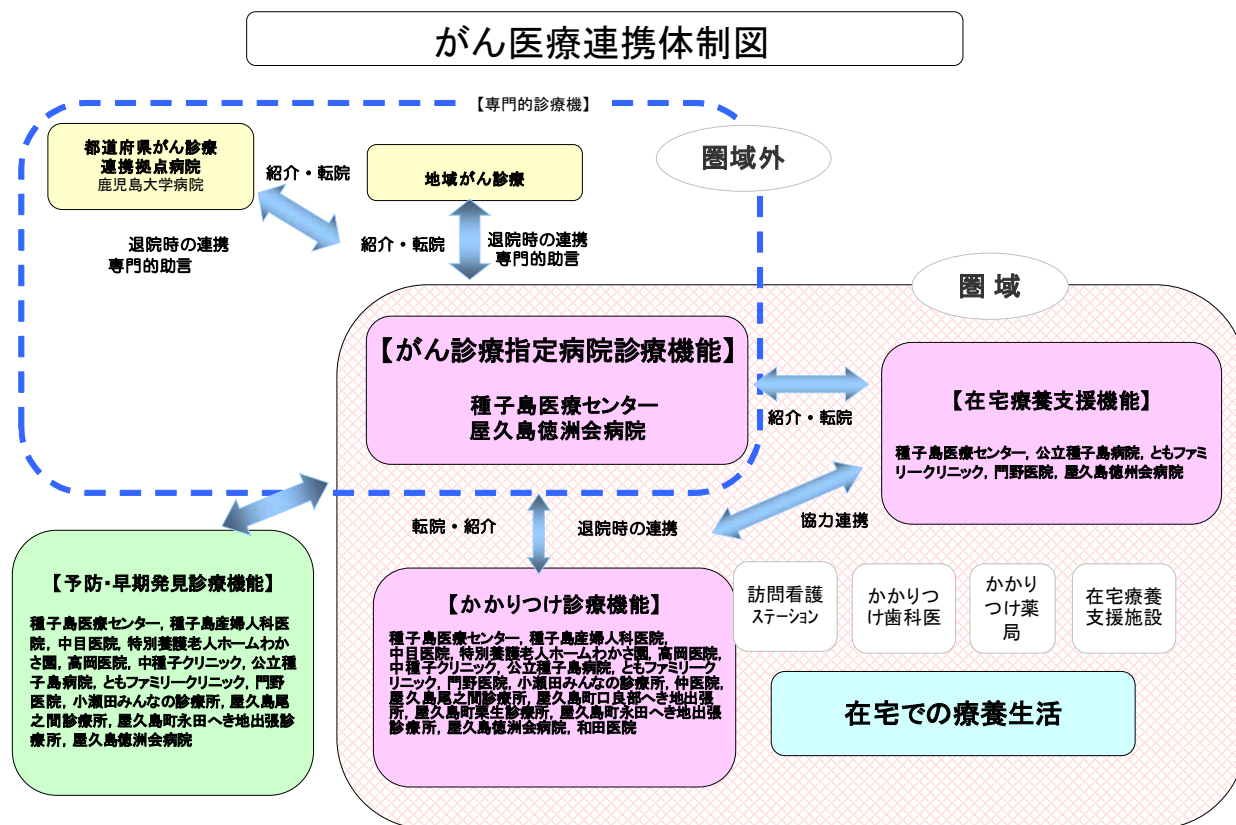
- がんの予防及び早期発見に対する意識向上を図るため、市町、地区医師会等と連携して普及に啓発に努めます。
- 白血病等に対する骨髄移植を推進するため、骨髄バンク事業の更なる普及に努めます。

エ 患者会等の支援

- 圏域において患者会等の組織は現在ありませんが、がんの患者や家族等を支える取り組みを支援します。

オ がんに関する医療連携体制

【図43】がん医療連携体制図



【表42】がん医療連携体制

区分	予防・発見診療機能	かかりつけ医診療機能	がん診療指定病院診療機能	在宅療養支援機能
目標等	・がんの早期発見 ・がん発症のリスクの低減	・継続的な療養管理・経過観察 ・再発の早期発見	・精密検査や確定診断の実施 ・集学的治療実施 ・治療初期段階からの緩和ケアの実施 ・相談支援体制の整備	・がん患者の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすること ・緩和ケアの実施
役割基準等	・がんの診断が可能である。 ・精密検査実施可能医療機関への紹介等ができる。 ・禁煙外来等の禁煙指導が可能である。	・継続的な療養管理・経過観察が可能である。 ・がん診療指定病院や生活支援等々の関係機関との連携がとれている。 ・治療過程を見据えた継続的な療養管理が可能である。	・集学的治療の実施が可能である。	・在宅医療を提供できることが望ましい。 ・疼痛に対する緩和ケアを実施可能であることが望ましい。 ・看取りを含めた終末期ケアを提供できることが望ましい。 ・医療用麻薬の提供が可能であることが望ましい。
連携	医療機関情報の共有、地域連携クリティカルパス、合同カンファレンス等による連携			
医療機関等	・種子島医療センター ・種子島産婦人科 ・中目医院 ・特別養護老人ホームわかさ園 ・高岡医院 ・中種子クリニック ・公立種子島病院 ・ともファミリークリニック ・門野医院 ・小瀬田みんなの診療所 ・屋久島尾之間診療所 ・屋久島町永田へき地出張診療所 ・屋久島徳洲会病院	・種子島医療センター ・種子島産婦人科医院 ・中目医院 ・特別養護老人ホームわかさ園 ・高岡医院 ・中種子クリニック ・公立種子島病院 ・ともファミリークリニック ・門野医院 ・小瀬田みんなの診療所 ・仲医院 ・屋久島尾之間診療所 ・屋久島町口永部へき地出張診療所 ・屋久島町栗生診療所 ・屋久島徳洲会病院 ・和田医院	・種子島医療センター ・屋久島徳洲会病院	・種子島医療センター ・公立種子島病院 ・門野医院 ・屋久島町口永良部へき地出張診療所 ・屋久島町栗生診療所 ・屋久島町永田へき地出張診療所 ・屋久島徳洲会病院 ・ともファミリークリニック

(2) 脳卒中

【現状と課題】

ア 脳卒中の患者数等

- 圏域における脳血管疾患による死亡者数（死亡率：人口10万対）は、平成14年は70人（142.5）、平成19年は78人（167.6）、平成22年は67人（147.9）、平成23年は52人（115.8）、平成27年は57人（133.3）と推移しており、総死亡の約9%を占めています。
- S M R（標準化死亡比）（平成24～平成28年）は、男性109.6、女性88.2と県に比べ男性がやや高くなっています。
- 平成28年度県医療施設機能等調査によると、平成28年12月現在の熊毛地域の医療施設における脳卒中の入院患者数は17人となっており、その内訳は、脳梗塞17人です。
- 西之表市では、平成23年から27年度の5年間、脳卒中对策プロジェクトに取り組んでいます。

【表43】脳血管疾患の死亡者の推移（死亡数，人口10万対）

地域 \ 年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
圏 域	67(147.9)	52(115.8)	38(85.1)	67(152.2)	66(152.1)	57(133.3)
種子島	49(154.2)	43(136.7)	28(90.0)	50(162.6)	48(158.4)	44(147.8)
屋久島	18(133.2)	9(66.8)	10(74.7)	17(128.0)	18(137.4)	13(101.2)

[衛生統計年報]

【表44】脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）

地域 \ 性別	男 性	女 性
圏 域	—	—
県	44.1	27.5
全 国	37.8	21.0

[平成27年衛生統計年報]

【表45】脳血管疾患の S M R（H24～H28）

地域 \ 性別	男 性	女 性
種子島	105.0	98.3
屋久島	121.6	61.4
圏 域	109.6	88.2
県	107.2	112.7

[県健康増進課]

イ 医療提供体制

- 平成28年度県医療施設機能等調査によると、脳神経外科を標榜していると回答のあった医療施設は2施設（人口10万人当たり4.7）、県全体で39施設（人口10万人当たり2.4）となっています。神経内科は1診療所で（人口10万人当たり2.3）、県全体で64施設（人口10万人当たり3.9）となっています。

外科的症状に対して根治的治療（開頭術）等を行っているのは1病院です。

- 脳血管疾患の患者では、後遺症により嚥下障害となる方が発生します。口腔ケアが重要であり、歯科診療所がその役割を担っています。

【表46】脳卒中検査機器整備状況

（単位：施設）

圏 域	設備保有状況			診療内容			急患への対応			
							内科的		外科的	
	頭部用 X線CT	MRI	血管連続 撮影装置	脳動脈瘤 根治術	頭蓋内 血腫除去	t-PA血栓 溶解療法	急患対応後 根治治療可	急患対応後 転院が必要	急患対応後 根治治療可	急患対応後 転院が必要
熊 毛	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2
参 鹿 児 島	11	49	12	10	11	14	18	101	10	49
考 県 計	30	119	31	27	30	36	57	264	27	133

[平成28年度県医療施設機能等調査]

ウ 医学的リハビリテーション

平成28年度県医療施設機能等調査によると、脳血管疾患患者等への早期リハビリテーションを実施しているのは4医療機関です。（病院数は「脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ～Ⅲ）」の届出数による。）

このうち理学療法士は3病院、作業療法士は3病院に配置されています。

地域のリハビリテーション推進の中核機関としての地域リハビリテーション広域支援センターは、指定されていません。

【表47】リハビリテーションが実施可能な医療機関数（平成28年3月末時点

脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ～Ⅲ）の届出数 （単位：施設）

	医療機関数	人口10万人当たり
圏 域	4	9.4
鹿 児 島	96	14.1
県	251	15.2

[平成28年度版医療計画作成支援データブック（診療報酬施設基準）]

エ 在宅療養

在宅療養を支える医療・看護体制として、在宅療養支援病院1か所、在宅療養支援診療所5か所、在宅患者訪問看護3か所、訪問リハビリテーション1か所などが指定されています。

なお、在宅患者訪問看護及び訪問リハビリテーション施設は介護保険によるサービス提供も併せて行っています。

【表48】在宅医療及び訪問看護等実施状況

(単位：施設)

圏 域		在宅療養 支援病院	在宅療養 支援診療所	在 宅 患 者 訪 問 看 護	訪問リハビリ テ ー シ ョ ン
種子島		0	2	1	1
屋久島		1	3	2	0
熊 毛		1	5	3	1
参 考	鹿児島市	16	84	77	29
	県 計	44	279	205	75

〔地域医療情報システム（日本医師会）2017年10月現在の地域医療機関情報の集計値、平成28年度県医療施設機能等調査〕

【地域診断から見た課題】

脳神経外科標榜医療機関の充実が、脳血管疾患の死亡率の減少に関連しているとの結果が得られており、できるだけ速やかな専門的治療が可能となる体制づくりが必要です。

圏域内には、在宅療養支援病院が1か所、在宅療養支援診療所が5か所ありますが、屋久島に6か所中4か所があり、種子島の在宅医療体制には課題が残っています。

【施策の方向性】

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、救急搬送と専門的な診療が可能な体制、各病期に応じたりハビリテーションが一貫して実施可能な体制、在宅療養が可能な体制の整備、構築を促進します。

ア 脳卒中对策の推進による発症・重症化予防

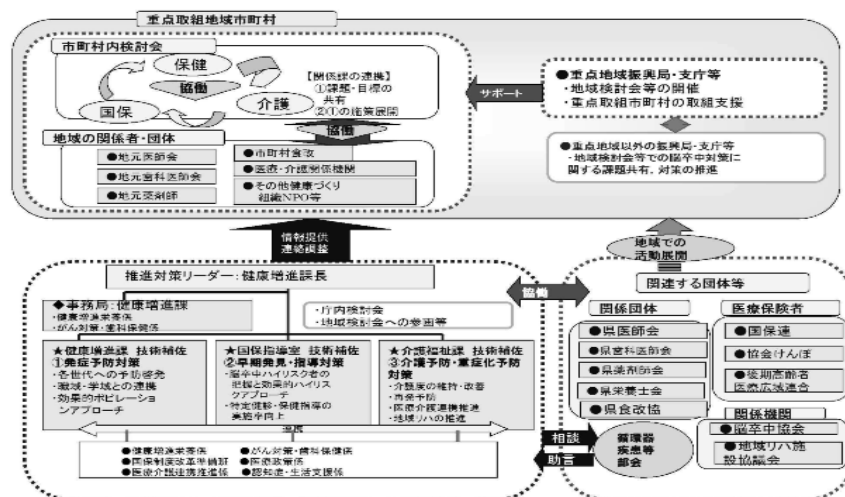
○ 脳卒中对策の推進

脳卒中については、生活習慣の改善等による疾病の予防とともに、救急搬送体制の整備、急性期における医療体制の充実と急性期から回復期及び維持期に至るまでのリハビリテーション及び介護サービスまでが連携し、継続して実施される体制の構築を促進します。

○ 「健康かごしま21」の推進

保健・医療・介護の連携強化等を通じて、一次予防（脳卒中の発症リスクの予防）、二次予防（脳卒中の発症リスクの早期発見及び指導強化）、三次予防（脳卒中の再発予防、重症化予防）を推進します。

【図44】県における脳卒中对策推進体制図



イ 救急隊員等や一般県民への啓発

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の啓発等に努めます。

ウ 発症後、速やかな搬送と専門的診療が可能な体制

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。

重篤救急患者の搬送や災害時医療の確保のため、島外搬送体制の整備、充実を図ります。

エ 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

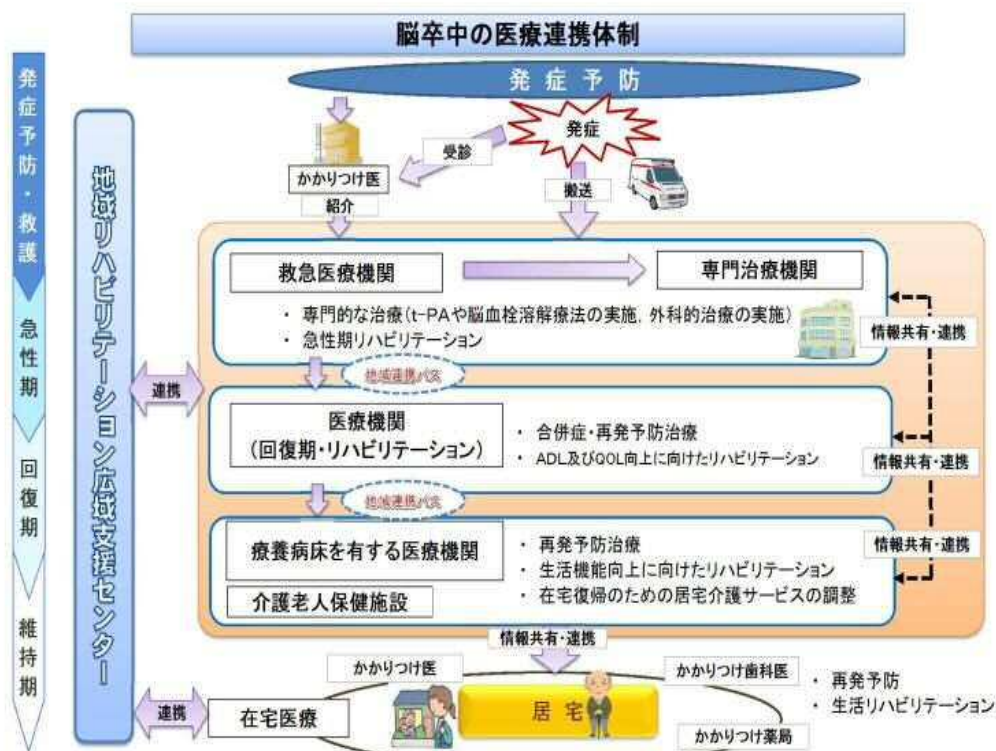
- 廃用症候群や合併症の予防のためのリハビリテーションの充実を促進します。
- 機能回復及び日常生活動作向上のために、専門的かつ集中的なリハビリテーションの充実を促進します。
- 生活を維持又は向上させるリハビリテーションの充実を促進します。
- 専門的口腔ケア、嚥下リハビリテーションの充実を促進します。

オ 在宅療養が可能な体制

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。

カ 脳卒中に関する医療連携体制

【図45】脳卒中の医療連携体制図



【表49】脳卒中医療連携体制

区分	発症予防 救 護	A 初期対応施設	B 急性期施設	C 回復期施設	D 維持期入院施設	E かかりつけ医施設
目標等	・脳卒中の発症予防 ・搬送体制の整備		・救急医療機能	・身体リハビリ回復体制	・日常生活への復帰 ・維持リハビリ体制	・生活の場での療養支援体制
役割基準等	・健診等の受診 ・健康教育の実施 ・速やかな救急搬送要請 ・搬送体制の整備	・時間内又は夜間・休日輪番対応、時直ちにCTが撮影できる。 ・t-P A治療の適応患者の推定が可能である。 ・呼吸・循環管理が可能で、高血圧、糖尿病、心房細動などに対応できる。 ・脳外科及び神経内科と連携がとれている。 ・診療ガイドラインに即した診療を実施している。 ・転院・退院調整機能を持ったスタッフがいる（専任の必要はない）。	・夜間でも休日でも、t-PA治療が可能な体制が整備されている。 ・呼吸・循環管理、栄養管理が可能で、高血圧、糖尿病、心臓細動に対応できる。 ・診療ガイドラインに即した診療を実施している。 ・リスク管理のもとに、早期リハビリが可能である。 ・転院・退院調整機能を持ったスタッフがあり、転院・退院に際し患者及び家族を精神的にサポートしている。（専任の必要はない。） ・退院時カンファレンス又は共同指導体制が望まれる。 ・地域のケア・マネジャーと連携がとれている。	・脳疾患リハの施設基準を取得している。 ・診療ガイドラインに即した診療を実施している。 ・再発予防（抗血小板療法、抗凝固療法）、高血圧、糖尿病、心房細動などに対応できる。 ・口腔ケア及び摂食機能訓練が可能である（資格は問わない） ・入退院・転院調整機能を持ったスタッフがあり、転院・退院時に際し患者及び家族を精神的にサポートしている（専任の必要はない）。 ・歯科医との連携が望ましい。 ・紹介医又は転院先に適切な診療情報提供を行い、治療計画を共有している。 ・地域のケア・マネジャーと連携がとれている。 ・転院時及び退院時カンファレンスが望まれる。	・診療ガイドラインに即した診療を実施している。 ・再発予防（抗血小板療法、抗凝固療法）、高血圧、糖尿病、心房細動などに対応できる。 ・生活機能の維持向上のためにリハビリを実施している（担当者の資格は問わない）。 ・強化事業全体可能な患者さんには離床して食事をとらせている。 ・口腔ケア及び認知症への対応ができる。 ・入退院・転院調整機能を持ったスタッフがあり、転院・退院に際し患者及び家族を精神的にサポートしている（専任の必要はない）。 ・歯科医との連携が望ましい。 ・紹介医又は転院先に適切な診療情報提供を行い、治療計画を共有している。 ・地域のケア・マネジャーと連携がとれている。	・当該患者の状況を総合的に把握している。 ・診療ガイドラインに即した診療を実施している。 ・再発予防（抗血小板療法、抗凝固療法）、高血圧、糖尿病、心房細動などに対応できる。 ・紹介医又は入院先に適切な診療情報提供を行い、治療計画を共有している。 ・患者が希望する場合には、訪問診療が可能である。 ・急変時の初期相談又は対応が可能で、入院施設との連携がとれている。 ・急変時の初期相談又は対応が可能で、入院施設との連携がとれている。 ・口腔ケア（歯科医との連携でも可）及び認知症への相談にのれ、各診療科医との連携がとれている。 ・ケア・マネジャー、訪問看護所・訪問リハビリなどの介護福祉サービス、薬局、歯科などと連携し、情報共有を行っている。
		・診療ガイドラインに則した診療を実施している。				
医療機関		種子島医療センター 公立種子島病院 小瀬田診療所 屋久島徳洲会病院	種子島医療センター 屋久島徳洲会病院	種子島医療センター 屋久島徳洲会病院	種子島医療センター 高岡医院 中種子クリニック 屋久島徳洲会病院	井元医院、種子島医療センター、高岡医院、中種子クリニック、公立種子島病院、ともファミリークリニック、門野医院、小瀬田みんなの診療所、仲医院、屋久島尾之間診療所、屋久島町口永良部へき地出張診療所、屋久島町栗生診療所、屋久島町永田へき地出張診療所、屋久島徳洲会病院、和田医院
連携	・レスポンスタイムの確認	・医療機能情報の共有、地域連携クリティカルパス、合同カンファレンス等による連携				

（注）医療機関については平成30年9月現在

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と課題】

ア 急性心筋梗塞

- 圏域における急性心筋梗塞の死亡者数（死亡率：人口10万対）は、平成22年は30人（63.4）、平成23年は25人（55.5）、平成24年は41人（91.9）、平成25年は39人（86.0）、平成26年は22人（50.7）、平成27年は35人（81.9）と推移しており、総死亡の5.5%（心疾患全体は約31.9%）を占めています。
- 急性心筋梗塞を含めた心疾患のSMR（平成24～平成28年の標準化死亡比）は、男性106.2、女性94.7となっており、男性は全国より高く、女性は全国より低くなっています。

【表50】急性心筋梗塞による死亡者の推移（死亡者数、人口10万対）

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
種子島	20 (59.3)	14 (44.5)	32 (102.9)	28 (91.1)	13 (42.9)	20 (67.2)
屋久島	10 (73.3)	11 (81.7)	9 (67.2)	11 (82.8)	9 (68.7)	15 (116.8)
圏域	30 (63.4)	25 (55.5)	41 (91.9)	39 (86.0)	22 (50.7)	35 (81.9)

[衛生統計年報]

【表51】急性心筋梗塞の粗死亡率（人口10万対）

性別	男 性	女 性
地域		
圏域	35.2	96.3
県	51.1	46.0

[平成27年衛生統計年報]

【表52】急性心筋梗塞のSMR（平成23年～平成27年）

性別	男 性	女 性
地域		
種子島	155.9	147.1
屋久島	231.3	167.3
県	116.1	126.6

[県健康増進課]

- 平成28年度県医療施設機能等調査によると、急性心筋梗塞患者への対応に関する調べでは、内科的な根治的治療が可能と回答した医療施設は1病院となっています。
外科的な根治的治療が可能と回答した医療施設はありません。
心臓カテーテル検査及び経皮経管的冠動脈形成術を実施した病院は1病院となっています。心血管造影検査は1病院で実施しています。

【表53】急性期心筋梗塞検査機器整備及び急患への対応状況（単位：施設）

	設備保有状況	診 療 内 容				急患への対応			
		A C バイパス術	経皮的冠動脈形成 (PTCA)	ペーサー・カテーテル挿入実施機関	C 心臓カテーテル検査実施機関	内科的		外科的	
						急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要	急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要
圏域	0	0	1	1	1	1	3	0	3
参考	鹿児島	2	4	9	15	10	95	4	46
県計	5	6	22	41	25	27	264	7	127

(注) C C U : 冠動脈疾患集中治療病床 [平成28年度県医療施設機能等調査]

イ 大動脈解離

- 急性大動脈解離は、死亡率が高く、発症後1時間ごとに死亡率が1～2%上昇するといわれています。また、予後不良な疾患であるため、予後改善のためには迅速な診断、治療が重要です。
- 大動脈解離は、解離の範囲によって適切な治療方針が異なるので、心電図検査、画像検査等を行い、正確な診断を受けることが大切です。
- 圏域で、解離性大動脈解離の急患対応後根治治療可能な医療機関はなく、急患対応後転院が必要な医療機関は2施設となっています。

【表54】 解離性大動脈瘤の急患への対応状況 (単位：施設)

地域	内容	急患への対応	
		急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要
圏域		0	2
鹿児島		5	45
県		8	129

[平成28年度県医療施設機能等調査]

ウ 慢性心不全

- 慢性心不全は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化することが特徴です。重症化予防のためには、早期診断による早期介入が重要であり、薬物療法、運動療法等患者に応じて多面的に行うことが重要です。

【表55】 心不全の急患への対応状況 (単位：施設)

地域	内容	急患への対応	
		急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要
圏域		2	3
鹿児島		31	120
県		92	303

[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 圏域で救急対応後根治治療可能な医療機関は、2施設、救急対応後転院が必要な医療機関が3施設となっています。

エ 医学的リハビリテーション

- 当圏域内には、心大血管疾患リハビリテーション科の届出を行っている施設はありません。

【表56】 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数

(平成28年3月末時点心大血管疾患リハビリテーション料(I)(II)) (単位：施設)

地域	内容	急患への対応	
		医療機関数	人口10万人当たり
圏域		0	0.0
鹿児島		11	16.2
本県		23	14.0

[平成28年度県医療施設機能等調査]

オ 特定健診の状況

- 平成28年度における特定健診の受診者は、圏域においては4,252人（実施率42.5%）となっています。
- 特定健診時に、脂質異常症治療薬剤服用中の者は755人（脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合は、男性12.9%，女性22.1%で、男性より女性が高くなっており、男女とも年々増加しています。

【地域診断から見た課題】

- 心疾患（男性）は、健康寿命や早世に関連していることから、発症予防の充実を図るとともに、切れ目のない医療連携体制を構築することが重要です。
- 心疾患に関連する医療機能の充実が死亡率の低さに関連していることから、医療機能を更に充実していく必要があります。

【施策の方向性】

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。

ア 生活習慣病予防

「健康かごしま21」の推進と併せて、食生活、運動、喫煙、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に努めます。

イ 応急手当と病院前救護

発症後、速やかな救急要請を行うとともに、心肺停止が疑われる者に対して、AED（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置が実施できるよう、救急隊員等と連携して一般住民への知識の啓発に努めます。

ウ 急性期治療

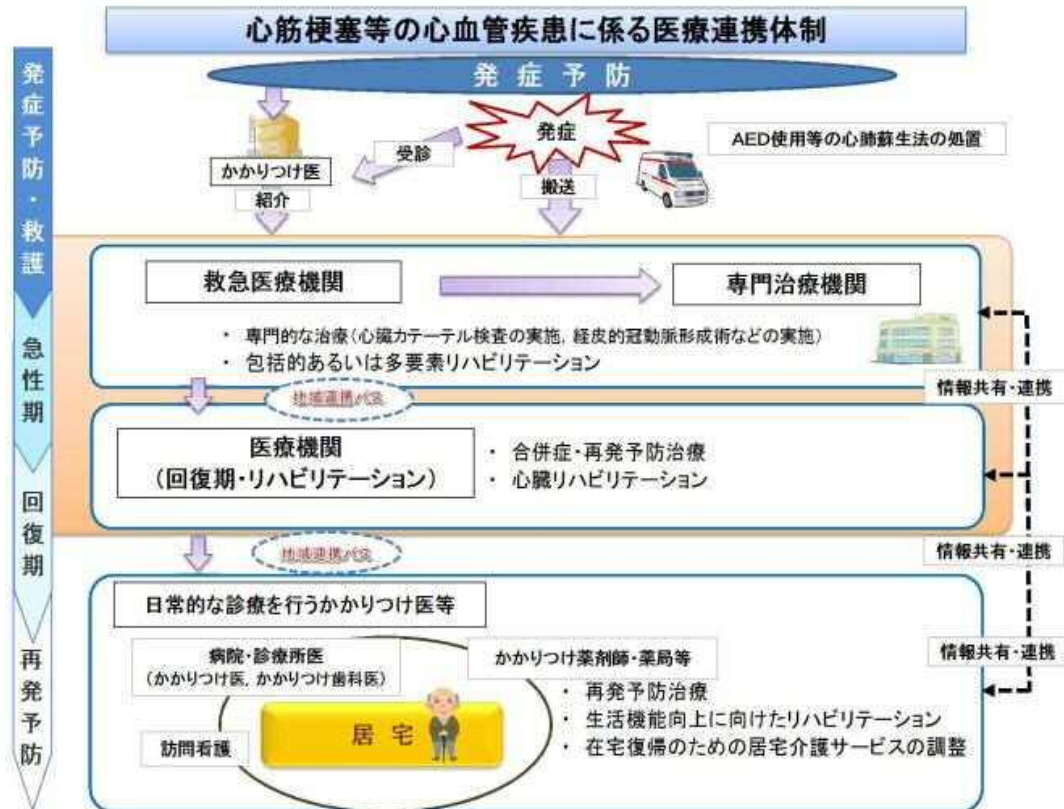
できるだけ短い時間で専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い、速やかに専門的治療ができるような体制の整備を促進します。

エ 再発予防、在宅療養

- 合併症や再発予防に即応するための体制の整備を促進します。
- 定期的・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を促進します。
- 就労マネジメント（復職プログラム、過労対策、就業負荷制限等）ができる体制の整備を促進します。
- 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。

オ 急性心筋梗塞に関する医療連携体制の構築

【図46】急性心筋梗塞医療連携体制図



[県健康増進課]

[illegible]

(4) 糖尿病

【現状と課題】

ア 糖尿病の現状

- 圏域における糖尿病による平成28年の死亡者数は7人、粗死亡率^{*1}は16.7で、県の14.4より高くなっています。
- 年齢調整した標準化死亡比（SMR）で圏域の状況をみると、平成24年～28年の5年間については、男性は102.8、女性は67.6となっています。

【表58】糖尿病による死亡者の推移（死亡者数，人口10万対）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
種子島	5(16.1)	3(9.8)	4(13.2)	2(6.7)	4(13.7)
屋久島	2(14.9)	3(22.6)	1(7.6)	1(7.8)	3(23.6)
圏域	7(15.7)	6(13.6)	5(11.5)	3(7.0)	7(16.7)
県	245(14.5)	244(14.5)	233(14.0)	247(15.0)	234(14.4)

[衛生統計年報]

【表59】糖尿病のSMR（H24～H28）

	男性	女性
種子島	75.8	76.0
屋久島	171.3	45.0
熊毛圏域	102.8	67.6
県	105.2	106.0

[健康増進課]

イ 予防・重症化の防止

- 糖尿病は生活習慣病の一つで、肥満や食生活、運動、ストレス、歯の健康など生活習慣が発症に密接に関連しています。市町村国民健康保険の特定健診実施者でみると、生活習慣病の前段階である「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群者^{*2}の割合」は圏域全体及び男女別とも県と同程度で、男性は県よりやや低くここ3年間で微減していますが、女性は予備群が県を上回る年も見られ、増減を繰り返しています。
- 糖尿病は自覚症状がほとんどないことや発症には肥満が大きく関与していることから、特定健診等で肥満や高血糖などの危険因子を早期に発見し、食生活や運動などの生活習慣を見直し早期に治療を開始することが、糖尿病の発症や重症化・合併症を予防する上で重要です。
- 近年の研究から、歯周疾患をコントロールすることで糖尿病のコントロール状態が

*1 粗死亡率：単純に、死亡者数を人口で除した死亡率。

*2 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者・予備群：内臓のまわりに脂肪がつく内臓脂肪型肥満の人が、脂質代謝異常や高血圧、高血糖のいずれか二つ以上を併せ持っている状態が「該当者」。一つ持っている状態が「予備群」。

改善する可能性が示唆されており、歯周疾患と糖尿病の関係について普及啓発に努めるとともに、かかりつけ歯科医等による定期的な歯科検診が必要です。

- 県では、栄養面において適切な健康管理が行えるよう、かごしま食の健康応援店の登録を行っています。圏域では、平成30年3月現在64店舗の登録を行っており、情報提供可能な登録店については県のホームページに掲載しています。

(<https://www.pref.kagoshima.jp/kenko-fukushi/kenko-iryo/kenko/eiyo/ouenten/ichiran/index.html>)

【表60】 特定健診実施率（％）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
圏域	43.2	42.7	42.5
県	42.3	42.5	42.9
全国	35.3	36.3	36.6

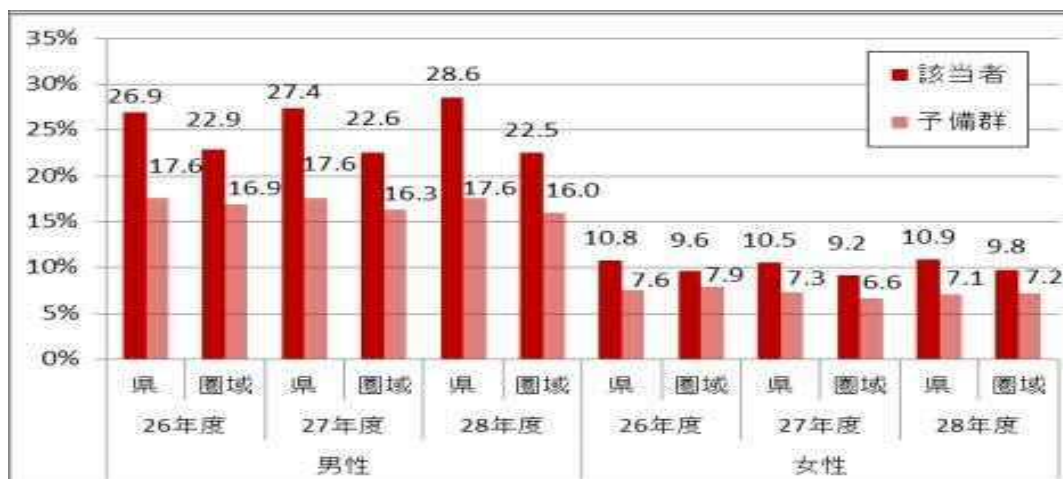
※圏域・県・全国とも市町村国保のデータ
[国民健康保険課]

【表61】 特定保健指導実施率（％）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
圏域	46.5	44.7	45.6
県	37.5	42.5	46.0
全国	23.0	23.6	24.7

※圏域・県・全国とも市町村国保のデータ
[国民健康保険課]

【図47】 メタボリックシンドローム該当群・予備群の状況（％）



[国民健康保険課]

ウ 医療提供体制等

- 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）です。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。

【表62】 糖尿病管理教育入院実施医療機関数（単位：施設）

	医療機関数
病 院	2
診療所	0

[平成28年度県医療施設機能等調査]

【表63】 人工透析・網膜光凝固術実施医療機関数（単位：施設）

	人工透析	網膜光凝固術
病 院	2	1
診療所	1	0

[平成28年度県医療施設機能等調査]

【地域診断から見た課題】

- 圏域では、特定健診・特定保健指導の実施率に市町間で格差があることから、効果的・重点的な糖尿病予防・重症化予防対策に取り組む必要があります。
なかでも、実施率が県平均を下回る自治体については、実施率向上対策に積極的に取り組む必要があります。
- 糖尿病の専門医療機関が少ないことから、医療機関相互の連携による適切な医療の提供体制の構築と、医療機関・地域の関係機関の連携による疾病予防・重症化予防対策に重点的に取り組む必要があります。

【施策の方向性】

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り組みを行います。

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で適切な治療が受けられる体制の構築を促進します。

また、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めます。

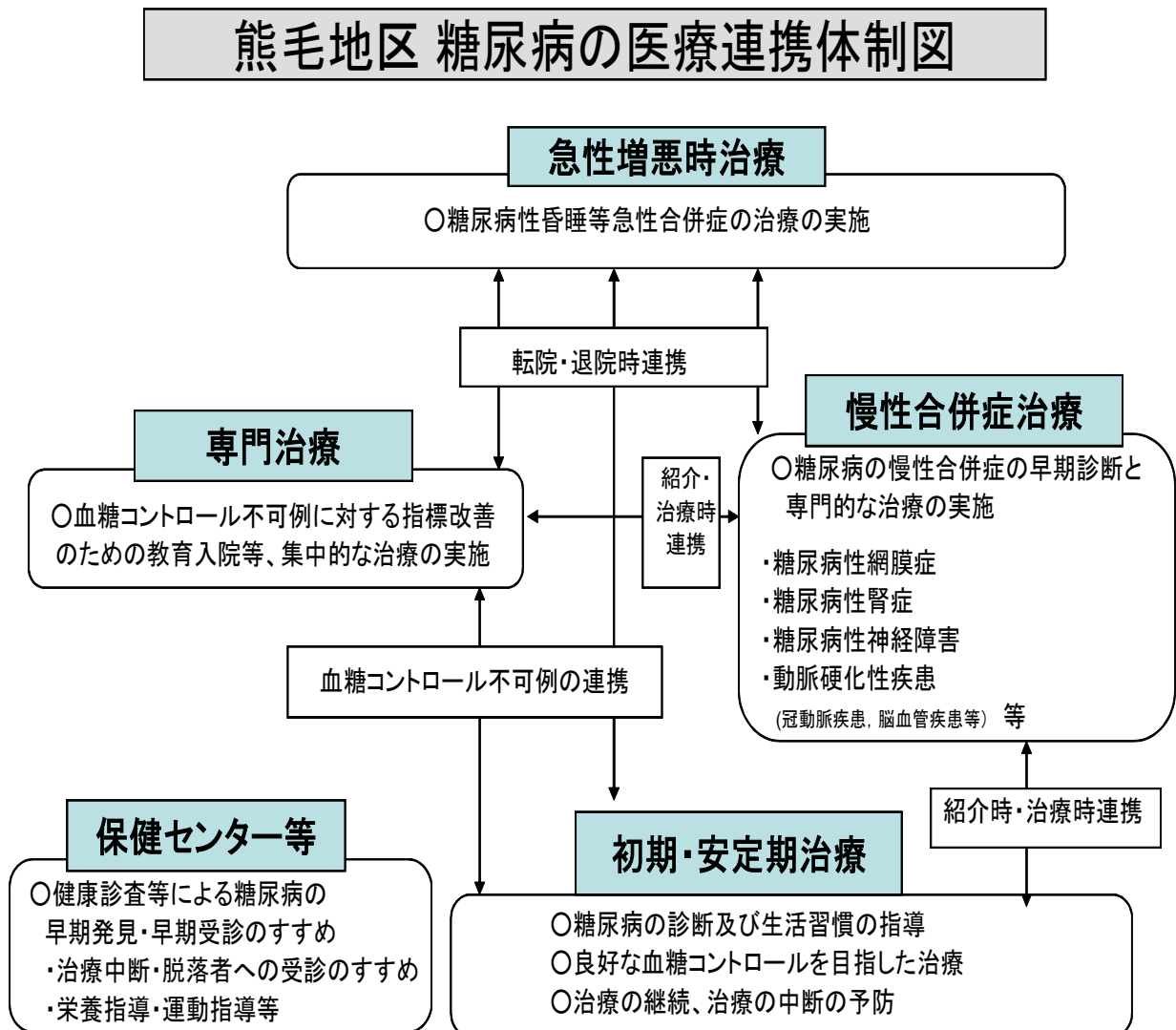
ア 予防対策の充実

- メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導を推進し、生活習慣の改善の取り組みを支援します。
- 様々な機会を活用して生活習慣改善や早期発見の必要性を普及啓発し、特定健診実施率の向上や住民の健康管理意識の醸成を図るとともに、空腹時血糖値やヘモグロビンA1c (HbA1c)の高い者等への保健指導等を充実させ、発症・重症化予防に努めます。
- 歯周病疾患と糖尿病の関係についての普及啓発や歯周疾患の早期発見・早期治療のための歯周疾患検診の普及に努めます。

イ 医療連携体制の構築・充実

- 良好な血糖コントロールを目指した治療や慢性合併症の治療は、症状の進行に応じた食事・運動・薬物治療が必要であるため、専門知識をもつ医療従事者や医療機関・歯科医療機関等による総合的治療が受けられる体制の充実に努めます。
- 糖尿病の合併症予防及び良好な血糖コントロール維持のため、治療中断・脱落防止などについて、医療機関相互及び地域の関係機関との連携を促進します。

【図48】糖尿病医療連携体制図



【表64】熊毛地区糖尿病医療機能基準

A 初期・安定期治療 B 専門治療 C 急性増悪時治療 D 慢性合併症治療

【機能】	合併症の発症を予防するための初期・安定期治療
【目標】	・糖尿病の診断及び生活習慣の指導の実施 ・良好な血糖コントロールを目指した治療 ・治療中断・脱落予防
【医療機関】	種子島医療センター，公立種子島病院，中種子クリニック，田上診療所，種子島産婦人科医院（原則妊産婦に限る），高岡医院，屋久島徳洲会病院，門野医院，屋久島尾之間診療所，屋久島町永田へき地出張診療所，屋久島町口永良部へき地出張診療所，屋久島町栗生診療所，和田医院，ともファミリークリニック，小瀬田みんなの診療所
【基準】	・糖尿病の診断・経過観察に必要な検査の実施が可能である。 ・HbA1c, 75gOGTT等糖尿病の評価に必要な検査の実施が可能である。 ・食事療法，運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能である。 ・低血糖時及びシックデイの対応が可能である。 ・保健センター等との連携が可能である。

【機能】	・血糖コントロール不可例の治療
【目標】	・教育入院等の集中的な治療による血糖コントロールの指標改善 ・治療中断予防
【医療機関】	種子島医療センター，公立種子島病院，屋久島徳洲会病院
【基準】	・管理栄養士等各専門職種による食事療法，運動療法，薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療の実施が可能である。 ・インスリン療法の導入が可能である。 ・糖尿病患者の妊娠への対応が可能である。 ・保健センター等との連携が可能である。 ・管理栄養士による栄養指導目的の受診が受入可能である（必須ではない）。

【機能】	急性合併症の治療
【目標】	・糖尿病性昏睡等急性合併症の治療の実施
【医療機関】	種子島医療センター，公立種子島病院，屋久島徳洲会病院
【基準】	・糖尿病性昏睡等急性合併症の治療に関する24時間対応が可能である。 ・食事療法，運動療法を実施するための体制をとることが可能である。

【機能】	糖尿病合併症の治療と診断
【目標】	・糖尿病の慢性合併症に対する早期診断と専門的治療の実施 ・治療中断予防
【医療機関】	種子島医療センター，公立種子島病院，屋久島徳洲会病院，中種子クリニック
【基準】	（1）糖尿病性網膜症の診断・治療が可能である。 （2）血液透析が可能である。 （3）虚血性心疾患の診断・治療が可能である。 （※上記（1）～（3）のいずれか1つでも可） ・保健センター等との連携が可能である。

(5) 精神疾患

【現状と課題】

ア 精神障害者の医療の現状等

- 圏域には、西之表保健所管内に、精神科病院^{*1}が1か所、心療内科を標榜している病院が3か所あります。うち指定病院^{*2}は1か所です。屋久島保健所管内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、人口10万対病床数は313.5となっており県の556.7を大きく下回っています。(平成29年10月1日現在)
- 圏域における精神科病院入院患者数は、124名となっており疾病別では、「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、57.6%となっています。
年齢階級別では、40歳以上65歳未満の入院患者が28.8%、65歳以上の入院患者は67.2%であり、特に、75歳以上は40.8%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」が58.8%を占めています。
(平成29年6月30日現在 精神保健福祉資料)
- 圏域の精神科病院の平均在院日数は216日となっており、県平均の361日、全国平均の270日を大きく下回っています。(平成28年10月1日現在)
- 圏域の精神科病院の新規入院患者の入院後1年時点の退院率^{*3}はここ数年90%台で推移しており、早期退院に向けた取組が定着しつつあります。平成27年の全国平均は71.7%、県平均は66.9%です。
- 圏域における平成29年度末現在の自立支援医療の精神通院治療受給者は418人となっており、年々増加傾向にあります。精神保健福祉手帳所持者は197人で、こちらも年々増加傾向にあります。2級の所持者が75.1%と最も多く、次いで3級が21.8%となっています。

イ 精神疾患にかかる医療連携

- 圏域では、訪問看護、訪問診療、デイケアを提供する精神科病院が1か所あります。退院後の病状安定を図り、再入院を防ぐために、市町や障害者相談支援事業所等と連携を図りながら患者支援に努めています。

ウ 精神科救急医療の現状等

- 圏域の精神科救急医療については、西之表保健所管内にある精神科病院において随時対応するとともに、精神科救急医療システムや精神科救急情報センターを活用しています。

*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 新規入院患者の入院後1年時点の退院率：新規入院者のうち1年未満での退院者の割合

○ 保健所においては、精神保健福祉法第23条から第26条に定められている申請・通報に対応するため、これらの通報等を受理できる体制を常時整えています。

○ 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。圏域には、救急告示医療機関が3か所あり、適宜精神科病院との連携を図っています。

エ 精神障害者の在宅療養の現状

○ 圏域には、西之表保健所管内に障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス事業所が31か所、屋久島保健所管内には4か所あり、居宅介護、生活介護や就労継続支援等のサービスを提供しています。

また、障害者の生活全般の相談に対応する障害者相談支援事業所が西之表保健所管内に3か所、屋久島保健所管内に1か所設置されています。

【表65】精神科医療に関する主な指標

区 分	圏域	県
精 神 科 病 院 数	1	51
精 神 病 床 数	130	9,582
在 院 患 者 数	124	8,635
措置入院	0	16
医療保護入院	23	2,454
任意入院	101	6,141
その他	0	24

[平成29年6月30日現在 精神保健福祉資料]

【表66】疾病別・年齢階級別入院患者数（平成29年6月末現在）（単位：人）

年齢区分 疾病名	20歳 未満	20~40 歳未満	40~65 歳未満	65~75 歳未満	75歳 以上~	総数	
						人数	割合(%)
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0	3	27	28	13	71	57.3
症状性を含む器質性精神障害	0	0	0	4	31	35	28.2
アルツハイマー病型認知症	0	0	0	3	28	31	25.0
血管性認知症	0	0	0	0	2	2	1.6
上記以外の症状性を含む 器質性精神障害	0	0	0	1	1	2	1.6
気分(感情)障害(うつ病含む)	0	0	1	0	0	1	0.8
上記以外の疾病	0	1	8	1	7	17	13.7
計	0	4	36	33	51	124	-
(割合)	0.0	3.2	29.0	26.6	41.1	-	100.0

[平成29年6月30日現在 精神保健福祉資料]

【表67】精神障害に関する障害福祉サービス等 (平成29年度末現在)

提供サービス等		西之表保健所管内	屋久島保健所管内
指 定 障 害 福 祉 サ ー ビ ス	居宅介護	5	1
	重度訪問介護	4	1
	行動援護	1	
	生活介護	1	
	短期入所	1	
	自律訓練（生活訓練）	1	
	就労移行支援	2	
	就労移行支援（A型）	1	
	就労移行支援（B型）	6	2
そ の 他	共同生活援助	6	1
	一般相談支援（相談支援事業所）	3	
	家族会	1	1
	精神保健福祉ボランティア	1	1
	活動支援センター	1	
	自立支援協議会	1	1

【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又は寛解^{*1}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、早期退院に向けて病状が安定するための退院支援や地域生活の継続支援など、患者の状況に応じた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^{*2}」の趣旨について、広く県民に理解が得られるように普及啓発に努めます。

- 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、速やかに精神科医に紹介するなど、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。
- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適正な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、市町における認知症初期集中支援チーム体制整備に努めます。

*1 寛解：病気の症状が、一時的あるいは継続的に軽減した状態

*2 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

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化し、医療連携体制の構築を図ります。
- 薬物療法以外に重要となる生活習慣の改善や、専門的な精神療法、作業療法、精神科デイケアなどの治療法が患者の状態に応じて適切に提供されるよう、専門医療の機能の充実を図ります。
- 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、熊毛地区医師会等と連携を図り、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。
- 圏域において拠点となる「地域連携拠点機能病院」、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」の整備に努めます。^{*1}

【表68】地域精神科医療提供機能を有する病院

市町	医療機関	統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	依存症			PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神医療
							アルコール依存症	薬物依存	ギャンブル等依存								
西之表市	せいざん病院	○	○	○	－	○	○	－	－	○	○	－	○	－	○	○	－
西之表市	種子島医療センター	－	○	○	－	○	－	－	－	○	－	○	－	－	○	○	○
南種子町	公立種子島病院	－	－	－	○	○	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
屋久島町	屋久島徳洲会病院	○	○	○	－	○	－	－	－	－	－	－	○	－	－	○	－

- 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。
- 地域の精神科病院と心療内科医、小児科医との連携を強化し、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に努めます。
- 「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。

ウ 精神科救急医療体制の整備

- 精神科救急医療体制については、西之表保健所管内にある精神科病院との連携の強化と併せ、精神科救急医療システムや精神科救急情報センターの活用を図っていきます。また、警察や消防との連携強化に努めます。

^{*1} 「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。なお、熊毛圏域には「地域連携拠点機能病院」は未設置(平成30年10月末現在)

- 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。

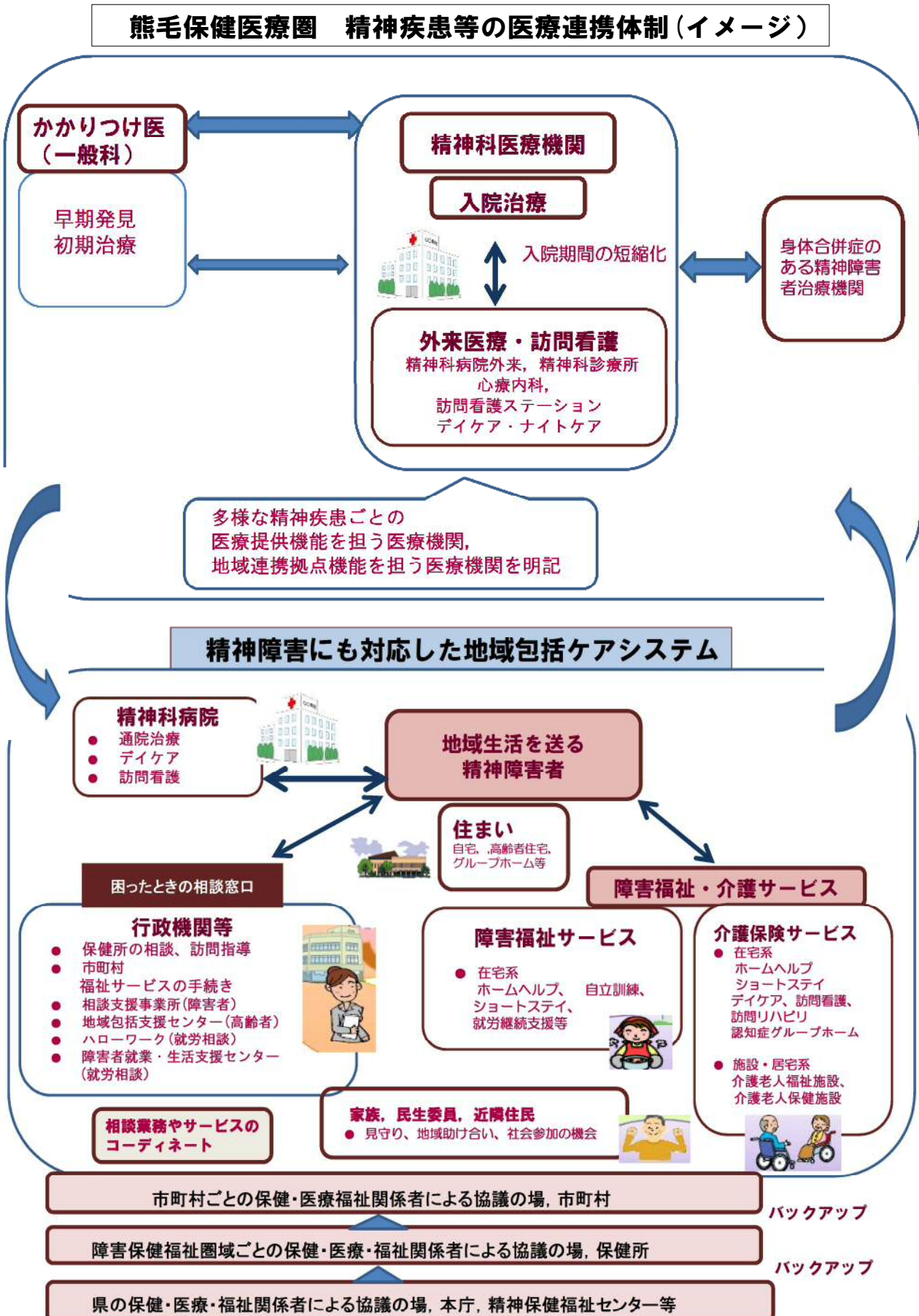
エ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指して、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、管内各市町の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。
- 保健所等において、地域自立支援協議会との連携を図りながら、市町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。
- 在宅の精神障害者の病状安定を図るために、医療機関との連携により、訪問診療や訪問看護等、在宅医療の推進を図ります。
- かかりつけ医等から精神科医療につなげる体制、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。
- 入院から在宅まで一環した治療方針のもと、医療及び介護保険・障害福祉サービス等の提供が受けられるよう、精神科病院と診療内科医・小児科医、かかりつけ医等の医療機関等、居宅介護支援事業所・相談支援事業所と連携して、地域連携クリティカルパスの構築・普及を図ります。
- 長期入院患者の退院を促進するためには、夜間・休日の医療の確保に併せて、住まいの確保等が必要であることから、グループホームの整備促進に努めます。
- 市町における地域自立支援協議会を中核とした地域のネットワーク体制が構築されるよう助言等を行うとともに、医療機関と生活支援サービス事業所等の連携の強化を図ります。

オ 相談支援体制の充実

- 市町・保健所・相談支援事業所等における相談・訪問支援体制の充実強化を図ります。
- 精神疾患の早期治療や精神障害者の社会復帰を促進するため、精神保健福祉相談日を設け、地域住民や患者・家族等からの相談に応じ、適切な助言・指導を行い、必要に応じて、医療機関への受診につなげます。
- 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地域の自立支援協議会での助言等を行っていきます。

【図49】医療連携体制（イメージ）



2 事業別の医療連携体制

救急医療や災害医療、離島・へき地医療、周産期医療、小児・小児救急医療に係る医療連携体制を整備し、住民が迅速かつ適切に医療サービスを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

- 圏域において外来で対応可能な軽度の救急患者に対する医療は、熊毛地区医師会等による在宅当番医制により実施されています。

地区別の平成30年8月現在の参加医療施設数は次のとおりです。

【表69】在宅当番医制参加医療施設数

実施地区	参加医療施設数
種子島地区	6
屋久島地区	0

〔熊毛地区医師会等〕

- 種子島地区は日曜祭日と年末年始の在宅当番医制、それ以外の日は2病院で任意応需制であります。
- 屋久島町は、1病院で任意応需制であります。

イ 第二次救急医療

- 入院を必要とする重症の救急患者に対する医療は、圏域では、救急医療の中心的役割を果たしている民間病院（1か所）を救急医療施設として位置付けることにより確保が図られています。

ウ 第三次救急医療

- 直ちに救命処置を要する重篤^{じゅうとく}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急救命センターが県全域を担っています。
- 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などにより、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。

エ 精神科救急医療体制

- 圏域における精神科医療施設は種子島に1病院がありますが、屋久島には常設の精神科医療施設はありません。このため、屋久島の精神科医療は、救急時を含めて主に屋久島外の精神科病院との連携により対応しています。

*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
〈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

- 県の精神科救急医療体制については、日祝日年末年始の病院郡輪番方式による当番病院や平日夜間、土曜日、祝日等の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。

オ 救急搬送体制

- 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^{*1}として、圏域では平成29年7月10日現在で3施設が認定されています。

【表70】救急告示医療機関

地 区	医 療 機 関 名
種 子 島	公立種子島病院，種子島医療センター
屋 久 島	屋久島徳洲会病院

[県保健医療福祉課]

- 救急車による搬送件数は年々増加しており、急病による搬送件数が半数以上を占めています。
- 圏域から鹿児島市の医療施設へ県ドクターヘリや高速船等により搬送される救急患者は、近年増加傾向にあり、平成28年は112人を搬送しています。
- ドクターヘリは、平成23年12月の運航開始後搬送件数は増え、圏域では、平成28年度中に73件の搬送を行っています。

【表71】圏域の救急搬送患者数 (単位：人)

年次	急 患	交通事故	一般負傷	その他	計
平成23年	1,194	112	279	264	1,849
平成24年	1,281	122	293	257	1,953
平成25年	1,308	111	285	298	2,002
平成26年	1,285	118	296	281	1,980
平成27年	1,323	108	353	254	2,038
平成28年	1,378	94	382	300	2,154

[熊毛地区消防組合消防年報]

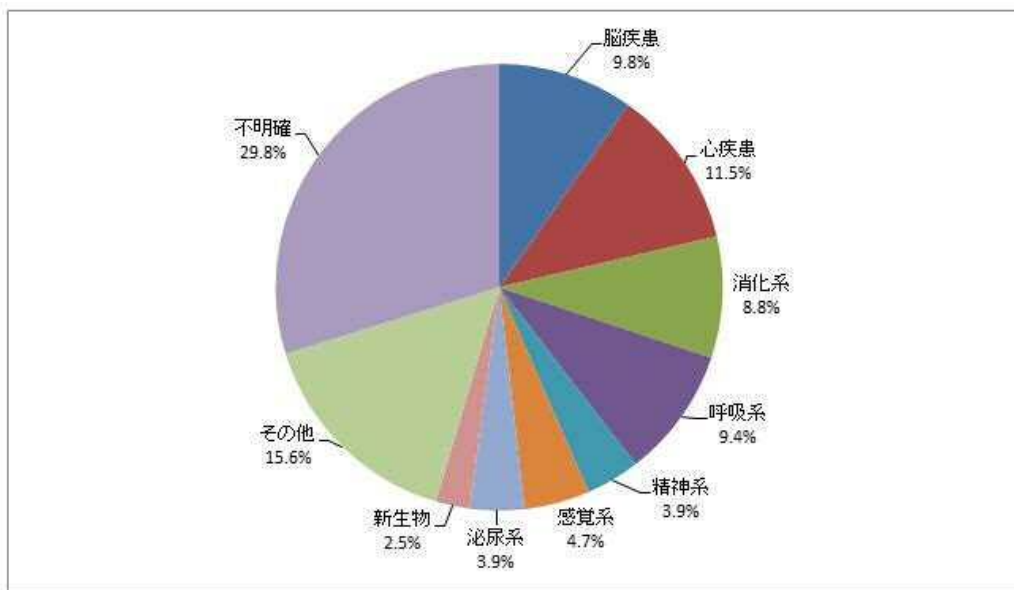
【表72】圏域からの島外搬送手段別搬送人員 (単位：人)

年次	ヘリコプター	高速船	航空機	その他	計
平成23年	47	17	0	1	65
平成24年	78	17	2	0	97
平成25年	80	16	1	0	97
平成26年	89	6	1	0	96
平成27年	93	15	1	0	109
平成28年	96	15	1	0	112

[熊毛地区消防組合消防年報]

*1 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

【図50】圏域の疾病分類別・傷病程度別急病搬送人員（平成28年中）



（単位：人）

傷病程度 疾病分類		死 亡	重 症	中等症	軽 症	計
循環系	脳 疾 患	2	38	79	16	135
	心 疾 患	23	31	77	28	159
消 化 系			16	81	24	121
呼 吸 系			18	91	21	130
精 神 系			1	20	33	54
感 覚 系				33	32	65
泌 尿 系		1	4	35	14	54
新 生 物		2	12	16	4	34
そ の 他			8	136	71	215
不 明 確		11	13	242	145	411
合 計		39	141	810	388	1,378

【熊毛地区消防組合】

カ 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。

【地域診断からみた課題】

- 地域の救急医療の充実のために重要なことについて、平成28年度県民保健医療意識調査結果で見ると、「夜間・休日でも診療してもらえるような体制をつくること」が8割以上と最も高く、次いで「救急車だけでなく、医師などが同乗するドクターカーやドクターヘリの充実」が4割以上を占めています。

こうした結果からも、時間外でも受診できる体制の確保を進める必要があります。

【施策の方向性】

ア 救急医療体制の普及啓発

- 初期（軽症患者）・第二次（重症患者）・第三次（重篤^{じゅうとく}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。
- 救命率の向上を図るため、バイスタンダー（救急現場にいた者）が救急車到着までの間に心肺蘇生法（人工呼吸，心臓マッサージ，AED（自動体外式除細動器）使用方法等）を行うことの重要性について、地域住民に啓発し、研修会等の実施を促進します。

イ 初期救急医療体制の整備

- 夜間にも十分な初期救急医療が確保されるよう、市町及び地元医師会等による体制の整備を推進するとともに、身近な救急医としての「かかりつけ医」の普及・定着を促進します。

ウ 第二次救急医療体制の整備

- 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。

エ 精神科救急医療体制の整備

- 種子島においては、精神科医療施設との更なる連携を図ります。屋久島においては、常設の精神科医療施設がないことから、住民への精神科救急医療に関する情報提供や保健所による相談体制等の充実を図ります。
- 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。

オ 救急搬送体制の充実

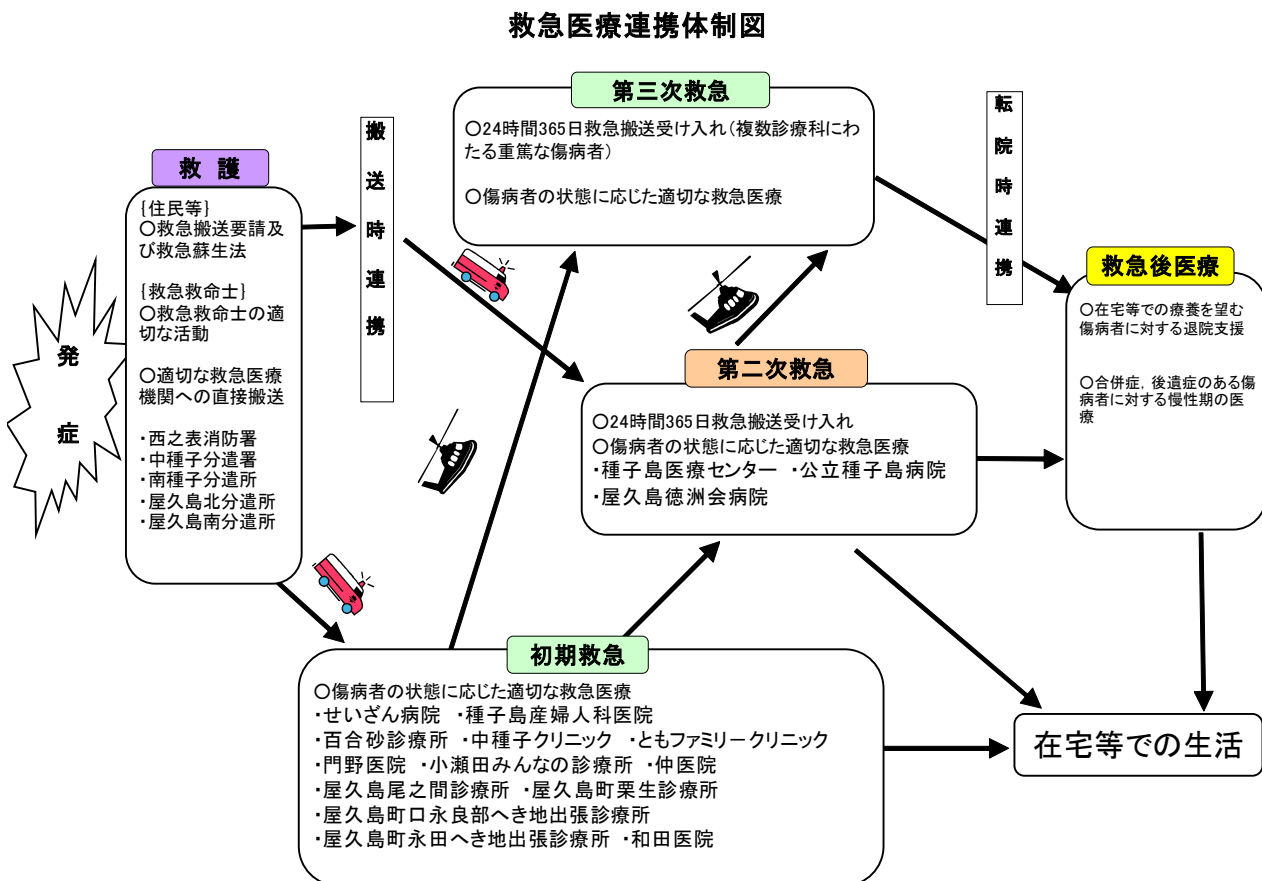
- 救急患者の搬送途上の救命率の向上を図るため、救急救命士の養成確保に努めるとともに、救急救命士による高度な救命処置が可能な救急救命士運用隊の充実・確保を図る必要があることから、一般の救急車より高度な救急医療機器を装備した高規格救急車の整備を促進します。
- 離島などの重篤^{じゅうとく}救急患者をヘリコプターで迅速に搬送するため、関係機関との連携の充実を図るとともに、添乗医等の円滑な確保を行うため鹿児島県市町村総合事務組合（旧離島緊急医療対策組合）の活動を引き続き支援します。
- ドクターヘリについては、消防・防災ヘリ，自衛隊ヘリによる搬送との役割を分担することにより、効果的な救急医療体制を確保し、円滑な運用に努めます。

カ 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に対する医療従事者の積極的な参加を促進します。

キ 救急医療に関する医療連携体制

【図51】救急医療連携体制図



【表73】救急医療連携体制図

救急医療連携体制

	救 護	初 期 救 急	第 二 次 救 急	第 三 次 救 急	救命期後医療
目 標	●周囲の者による救急搬送要請・救急蘇生法 ●MC体制による救急救命士の適切な活動 ●適切な救急医療機関への直接搬送	●傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供	●24時間365日救急搬送受け入れ ●傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供		●合併症、後遺症のある傷病者に対する慢性期の医療
医 療 機 関 等	熊毛地区消防組合 ・西之表消防署 ・中種子分遣所 ・南種子分遣所 ・屋久島北分遣所 ・屋久島南分遣所	・せいざん病院 ・種子島産婦人科医院 ・百合砂診療所 ・中種子クリニック ・ともファミリークリニック ・門野医院 ・小瀬田みんなの診療所 ・屋久島尾之間診療所 ・仲医院 ・屋久島町口永良部へき出張地診療所 ・屋久島町栗生診療所 ・屋久島町永田へき地出張地診療所 ・和田医院	・種子島医療センター ・公立種子島病院 ・屋久島徳洲会病院	●救命救急センターを有する病院	
求められる事項（抄）	【住民等】 ●救急蘇生法の実施、救急搬送要請 【救急救命士等】 ●救急蘇生法等に関する講習会の実施 ●MC協議会プロトコールに則した判断・処置 【メディカルコントロール（MC）協議会】 ●救急活動プロトコールの策定・検証・改訂	●傷病者に対する外来診療 ●近隣医療機関との連携 ●対応可能時間等の周知	●救急医療に関する知識・経験を有する医師 ●必要な施設・設備 ●早期のリハビリテーションの実施 ●医療従事者に対する研修の実施	●重篤な救急患者の常時受入 ●高度な治療に必要な施設・設備 ●救急医療に関する知識・経験を有する医師 ●急性期のリハビリテーションの実施 ●MC体制の充実 ●地域の救急医療の充実・強化	●再気管切開等のある患者の受け入れ体制 ●抑遷延性意識障害等を有する患者の受入体制 ●精神疾患を合併する患者の受け入れ体制 ●居宅介護サービスの調整
連 携	●搬送先医療機関の選定，搬送手段の選定，傷病者の速やかな搬送				
	●退院の困難な患者を受け入れることができる医療機関との連携				

(2) 災害医療

【現状と課題】

- 国内では平成23年3月の東日本大震災、平成28年4月の熊本地震、県内では、平成23年9月及び同年11月の奄美豪雨など大規模な災害が発生しました。
圏域では、平成18年と平成24年には、種子島と鹿児島市を結ぶ航路上で高速船衝突事故、平成27年5月には口永良部島の新岳の噴火も発生し、平成30年10月に小噴火が持続していることから、災害時医療の重要性が改めて認識されました。
- 県では、「災害時派遣医療チーム（DMA T）」の効果的な運用のため、県災害派遣医療チーム運営要綱や活動要領等を、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）」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。
また、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」を運用し、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・提供することとしています。
- 災害時において保健所は、管内の医療機関の診療や被災の状況等の把握及び情報提供を行うとともに、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。
また、災害医療は医療機関と消防機関のみで対応できるものではなく、行政機関、医師会等の医療関係団体、ライフライン事業者、自治会等の住民組織など、様々な機関・団体との連携が必要です。
- 県では県内7か所の病院に医薬品等の備蓄を行うとともに、医薬品等の優先的な確保に関する協定を鹿児島県医薬品卸業協会及び鹿児島県医療機器協会と締結し、医薬品等の安定的な供給体制を整備しています。
備蓄場所 ……県内7か所の病院
(鹿児島市立病院、済生会川内病院、鹿屋医療センター、県立大島病院、県立薩南病院、県立北薩病院、霧島市立医師会医療センター)
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)

【表74】緊急医薬品等の備蓄内容 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]

- また、従来から、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。

【表75】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	
		米盛病院	
	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
	曾 於	曾於医師会立病院	曾於市
	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

[県保健医療福祉課]

【施策の方向性】

ア 災害医療救急対応の確立

- 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、現時点では十分な機能分担が確立されていないため、さらなる推進に努めます。
- 大規模災害により種子島医療センターや屋久島徳洲会病院での対応が困難になった際は、鹿児島赤十字病院や国公立病院等の医療救護班のほか、必要に応じ、県医師会との災害時医療救護協定に基づく医療救護班やDMATの派遣を要請します。

イ 地域災害拠点病院等の機能等の充実

- 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及び各医療機関との機能分担による災害医療体制の整備を促進します。

ウ 災害時に必要な医薬品等の確保

- 災害発生の際、圏域内医療機関と連携するとともに、地域の薬剤師会の協力を得て被災地等への医薬品等の供給及び救護所等における保管管理、服薬指導等の医療救護活動の支援体制を確立します。

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

における傷病者の受入方法，救護班の派遣方法を記した「病院防災マニュアル」を各医療機関が整備することを促進します。

- 災害発生時には，「広域災害救急医療情報システム（E M I S）」を活用し，被災した医療機関の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

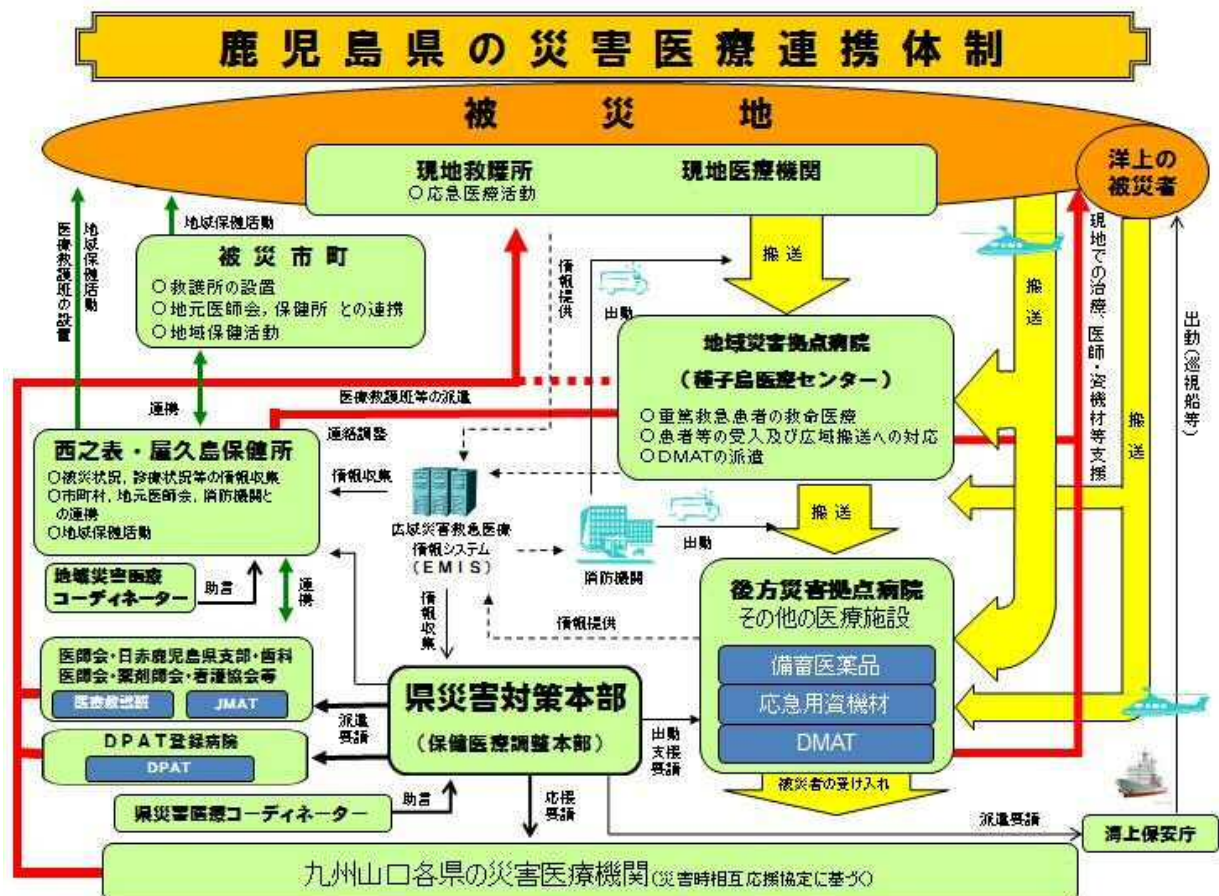
- 災害時の傷病者の搬送先については，「広域災害救急医療情報システム（E M I S）」等を活用し，救急搬送を行う消防機関や他圏域の災害拠点病院等との医療機関の連携により，迅速な確保に努めます。
- また，大規模災害時において広域応援に従事する医療救護班の被災地への迅速な派遣や傷病者の搬送については，派遣及び搬送ルートの一時的な確保のほか，ヘリコプター等を利用するなど，自衛隊や消防機関，警察機関等との連携の充実を図ります。

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）の意義等に関する地域住民への普及啓発や，医療関係者等に対する災害時医療に関する研修・訓練の充実に努めます。

キ 災害医療に関する医療連携体制の構築

【図52】鹿児島県の災害医療連携体制図



【表76】災害医療に関する医療連携体制の医療機能等の基準や医療機関

		連	携
健康管理		・ E M I S の活用等による情報の共有	・ 消防機関等行政機関との連携
【機能】	救護所，避難所における健康管理		
【目標】	・ 災害発生後，救護所・避難所に医療従事者を派遣し，被災者に対する感染症の蔓延防止，衛生面のケア ・ 災害時傷病者の状態に応じた適切な医療の提供		
【医療機関等】	西之表保健所，屋久島保健所，せいざん病院，種子島医療センター，中種子クリニック，公立種子島病院，ともファミリークリニック，屋久島尾之間診療所，小瀬田みんなの診療所		
【基準】	・ 被災者に対する感染症の蔓延防止，衛生面のケア，メンタルヘルスケアを適切にできるスタッフがいる ・ 携行式の応急用医療資機材，応急医薬品		
一般医療			
【機能】	災害時における入院を必要としない医療		
【目標】	・ 災害時傷病者の状態に応じた適切な医療の提供		
【医療機関】	種子島医療センター，百合砂診療所，中種子クリニック，公立種子島病院，ともファミリークリニック，門野医院，屋久島尾之間診療所，屋久島町口永良部へき地出張診療所，屋久島町栗生診療所，屋久島町永田へき地出張診療所，小瀬田みんなの診療所，屋久島徳洲会病院		
【基準】	・ 災害時傷病者に対する外来診療 ・ 近隣医療機関との連携が可能である		
救急医療			
【機能】	災害時における入院を要する救急医療		
【目標】	・ 災害時傷病者の状態に応じた適切な入院を要する救急医療の提供		
【医療機関】	種子島医療センター，公立種子島病院，屋久島徳洲会病院		
【基準】	・ 救急医療に関する知識・経験を有する医師がいる ・ 必要な施設・設備		
地域災害拠点病院等			
【機能】	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療		
【目標】	・ 多発外傷等の重篤患者の救命医療 ・ 患者等の受入・搬出を行う広域搬送		
【医療機関】	種子島医療センター		
【基準】	・ 重篤な救命医療を行うために必要な施設・設備・医療従事者 ・ 多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド ・ 診療機能を有する施設が耐震構造であること ・ 救急医療に関する知識・経験を有する医師がいる		

(3) 離島・へき地医療

【現状と課題】

ア 現状

- 圏域には無医地区^{*1}はありませんが、準無医地区^{*2}6か所、無歯科医地区1か所があります。^{*3}また無医島としては口永良部島があります。
- 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、欠員がでないよう医師確保に努めなければならない状況があります。^{*4}
- 県では、へき地診療所等を支援する医療機関として、県内18施設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派遣や鹿児島大学医学部、県医師会の協力による特定診療科（眼科、耳鼻科、皮膚科等）の巡回診療を行っているほか、県歯科医師会に委託して歯科の巡回診療を行っています。
- さらに、県立病院局にへき地医療支援機構を設置し、へき地診療所等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など、離島・へき地の継続的な医療確保に努めています。

【表77】 へき地医療拠点病院一覧（平成29年8月1日現在）

区 分	機 関 名	
へき地医療拠点病院 （18施設）	北部地区	県立北薩病院，南風病院 霧島市立医師会医療センター 相良病院，済生会川内病院 出水総合医療センター，青雲会病院 出水郡医師会広域医療センター
	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 曾於医師会立病院，恒心会おぐら病院 肝属郡医師会立病院，垂水中央病院
	奄美地区	県立大島病院

- なお、平成19年度に救急医療やへき地医療などの公益性の高い医療を担う社会医療法人制度が創設され、圏域では1法人が同制度の認定を受け、離島・へき地医療の支

*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 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と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区。巡回診療等による医療の提供が必要と認められることなどが要件となる。（準無歯科医地区についても同様の定義）

*3 無医地区等の数：無医地区調査（県保健医療福祉課）による。

*4 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（口永良部島へき地出張診療所，永田へき地出張診療所，栗生診療所）

援を行っています。^{*1}

- 離島・へき地の医師の確保については、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るほか、県ホームページによる医師募集情報の提供、さらには、県内の離島・へき地医療機関等での勤務を志す鹿児島大学の医学生（地域枠入学生）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がなされています。
- また、平成20年9月には県庁内に「ドクターバンクかごしま」事務局を設置し、離島・へき地を含めた県内の公立医療機関へ医師の就業を紹介・斡旋する「無料職業紹介事業」を実施しています。職業紹介の概要は次のとおりです。

「ドクターバンクかごしま」の職業紹介の概要

- ① 「ドクターバンクかごしま」は、県内の医療機関から「求人情報」を、県内の公立医療機関へ就職を希望する医師からは「求職情報」を、それぞれ募集します。
- ② 「ドクターバンクかごしま」は、①の求人情報及び求職情報を基に、医師に対して条件が見合うと思われる医療機関を紹介・斡旋します。
- ③ 就職が成立した場合は、医師と医療機関で直接就業契約を締結していただきます。
なお、就職が成立しなかった場合も、引き続き求職情報を登録し、条件の合う医療機関が現れた場合は、再び紹介・斡旋します。

- 離島・へき地における看護職員の確保については、看護職員の確保が困難な施設等での就業を志す看護師等養成施設生徒に対する看護職員修学資金等貸与事業を実施しています。
- また、病院内保育所運営費補助や新人看護職員卒後研修による定着支援・離職防止、ナースセンターによる復職支援など、総合的に看護師確保対策に取り組んでいます。
- 救急医療体制については、県下全域において初期（軽症患者）・第二次（重症患者）・第三次（重篤患者）に対する体制がとられています。離島等からの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を、ヘリコプター（県ドクターヘリ、県防災ヘリ、鹿屋海上自衛隊ヘリ）等で搬送する体制が整備されています。圏域における平成24～28年の救急搬送の件数^{*2}は年間平均約87件で、主な理由として心疾患や脳血管疾患などがあげられます。

県ドクターヘリは平成23年12月から運航開始となり、圏域には72箇所の離着陸場（ランデブーポイント）^{*3}が確保されています。鹿児島市立病院から圏域までの所要時間は最長35分ですが、へき地の救急医療の充実に寄与することが期待されます。

イ 課題

- へき地診療所等については、全国的な医師不足・地域や診療科目による偏在の状況の中で、へき地診療所等の医師確保が困難になっています。医師の確保や、初期救急医療・プライマリケアの確保、施設・設備の整備が課題となっています。
- また、看護職員も不足傾向にあり、その確保が課題としてあげられます。

^{*1} 圏域における社会医療法人：社会医療法人義順顕彰会が、種子島医療センターの行うへき地医療で認定を受けている。

^{*2} 平成24～28年の救急搬送件数：熊毛地区消防組合調べによる。

^{*3} ランデブーポイントの数：平成30年11月19日現在における数（県保健医療福祉課）

- 遠隔医療については、十分な活用がなされておらず、診療所等と支援側病院の連携体制の確立、画像診断装置等の設備整備、通信回線速度の高速化が課題となっています。
- 離島・へき地の救急医療体制については、初期及び第二次救急医療体制の確保・充実や、ヘリによる輸送体制の一層の迅速化、高規格救急車の導入等救急搬送体制の一層の充実が必要です。
- 平成28年度県民保健医療意識調査結果によると、圏域では他の圏域と比較すると、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、脳神経外科、整形外科の診療科目に不自由を感じる割合が高くなっており、これらの特定診療科の医療の確保が課題となっています。

【施策の方向性】

ア 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や、鹿児島大学医学部地域枠制度と連動した医師修学資金貸与制度の充実、「ドクターバンクかごしま」による医師募集などに取り組みます。
- 医師の確保・定着のための環境づくりとして、住宅整備などの生活環境の整備等医師の待遇の向上、最新医療・高度医療に関する専門的な研修機会の確保などを促進します。
- 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、市町や県ナースセンター、看護職員養成機関等と連携を図りながら、看護師募集や専門的な研修機会の確保などに取り組みます。

イ 医療の確保

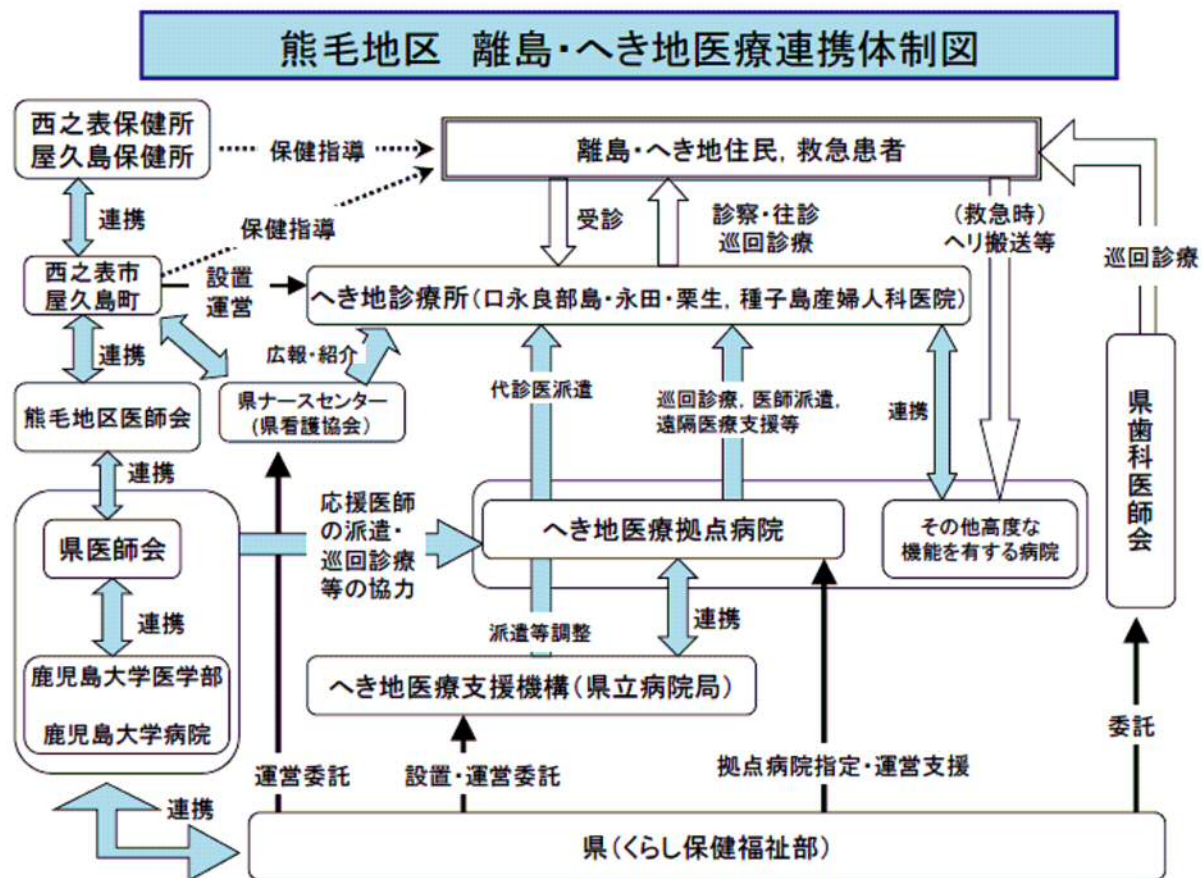
- 離島・へき地医療を確保するため、へき地診療所への代診医派遣体制の強化など、へき地医療支援機構の機能の一層の充実を図るとともに、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所の連携体制を強化します。
- 離島・へき地の医療需要に対応するため、引き続き、へき地診療所、へき地医療拠点病院の円滑な運営及び施設設備の充実を促進します。
- 離島・へき地の医療支援のため、へき地医療拠点病院や鹿児島大学病院、県立病院のほか、公的病院や地域医療支援病院の医師の活用などについても検討します。
- このほか、最寄りの医療機関までの交通環境の整備による無医地区等の解消について、引き続き関係機関や市町と連携して取り組みます。

ウ 離島・へき地医療の普及・啓発

県ホームページ等の活用により、離島・へき地医療の現状及び支援体制等について医療従事者はもとより広く地域住民に周知を図ります。

エ 離島・へき地医療に関する医療連携体制

【図53】熊毛地区離島・へき地医療連携体制図



【表78】熊毛地区離島・へき地医療連携体制

目標	無(歯科)医地区における保健指導の提供	離島・へき地における医療	離島医療を支援する医療の機能
機能	- 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 - へき地診療所、保健所等との連携に基づく地区の実情に応じた活動	- プライマリーの診療が可能な医療 - 巡回医療等の実施 - 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の派遣及び技術指導 - 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
医療機関等	<屋久島町> - 屋久島町役場 - 屋久島町口永良部へき地出張診療所 - 屋久島町栗生診療所 - 小瀬田みんなの診療所 <県> - 屋久島保健所 - 西之表保健所	<屋久島町> - 屋久島町永田へき地出張診療所 - 小瀬田みんなの診療所 <西之表市> - 種子島産婦人科医院 <巡回診療を行う医療機関等> - 鹿児島大学病院 - 鹿児島県医師会	<南種子町> - 公立種子島病院 <へき地医療拠点病院> - 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 <へき地医療確保対策に係る総合調整> - へき地医療支援機構

(4) 周産期医療

【現状と課題】

ア 母子保健関係指標の状況

- 圏域における周産期死亡率は3.4で、平成25年～平成27年は県を下回っていましたが、平成28年は県3.1とほぼ等しくなっています。
- 圏域における乳児死亡は、平成22～26年で0～1人で、平成27年2人、平成28年は1人でしたが、平成28年は0人となっています。新生児死亡については、平成22年、24年、27年に1人でしたが、平成28年は0人となっています。
- 県の乳児死亡の原因は、平成28年では「周産期に発生した病態」が10人（31.3%）、「先天奇形・変形及び染色体異常」が10人（31.3%）となっています。乳幼児突然症候群は、その9割が乳児期に起こると言われています。
- 圏域における低出生体重児出生数は、平成28年で22人です。低出生体重児の割合でみると圏域7.6%であり、県10.3%より低い状況です。出生体重2,000g～2,499gの出生が20人、1,500～1,999gの出生が2人となっています。県では、若干の変動はあるものの、低出生体重児の出生は、増加傾向にあることから、今後の動向には注意が必要です。

【表79】母子保健の主な指標

区 分 年	乳児死亡率 (出生千対)		新生児死亡率 (出生千対)		周産期死亡率 (出産千対)		低出生体重児出生 割合(出生百対)		死 産 率 (出産千対)		妊産婦死亡率 (出産10万対)	
	圏域	県	圏域	県	圏域	県	圏域	県	圏域	県	圏域	県
平成22年	2.5	2.2	2.5	1.0	9.4	4.4	8.4	10.4	44.7	30.0	0.0	6.4
平成23年	0.0	2.4	0.0	1.0	2.6	4.5	9.4	10.5	23.6	28.6	0.0	6.4
平成24年	2.6	1.9	2.6	0.9	7.6	3.4	8.9	10.2	35.5	27.5	0.0	0.0
平成25年	0.0	2.5	0.0	1.0	2.9	3.3	9.5	10.4	28.7	28.1	0.0	0.0
平成26年	2.9	2.7	0.0	1.2	2.8	3.3	9.9	11.1	33.6	26.7	0.0	0.0
平成27年	5.6	2.6	2.8	1.1	2.8	4.1	7.8	10.4	16.5	26.1	0.0	0.0
平成28年	3.5	2.3	0.0	0.7	3.4	3.1	7.6	10.3	10.3	23.3	0.0	0.0

[人口動態統計]

イ 医療提供体制等

- 県においては、リスクの高い妊娠に対する高度な医療及び高度な新生児医療等を行うことができる鹿児島市立病院（総合周産期母子医療センター）を中心とした総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進しています。
- 県の地域周産期母子医療センターは5ヶ所で、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。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。
- 圏域における分娩取扱医療機関は、2施設となっています。産科医師数は、平成29年で2.3人、産科医一人当たりの分娩件数は99.6であり、県の121.6を下回っています。

- 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24.3であり、県26.4と比較し差がなくなってきました。

【表80】分娩取扱医療機関数（各年4月1日現在）

区 分 年	分娩取扱医療機関数		出生千人当たりの分娩取扱医療機関数	
	圏域	県	圏域	県
平成22年	2	53	5.6	3.6
平成26年	2	44	5.9	3.0
平成29年	2	42	7.0	3.1

〔県子ども家庭課〕

【表81】分娩取扱医療機関の産科医数（各年4月1日現在）（単位：人，件）

区 分 年	産科医師数		出生千人当たりの分娩取扱 産科医師数		産科医一人当たりの分 娩件数	
	圏域	県	圏域	県	圏域	県
平成22年	2.0	130.1	5.1	8.4	153.5	121.4
平成26年	2.1	113.6	6.2	7.8	126.2	134.4
平成29年	2.3	121.0	8.0	8.8	99.6	121.6

〔県子ども家庭課〕

【表82】分娩取扱医療機関の助産師数（各年4月1日現在）

区 分 年	助産師数		出生千人当たりの助 産師数	
	圏域	県	圏域	県
平成22年	2	312	5.6	20.9
平成26年	6	329	17.8	22.5
平成29年	7	362	24.3	26.4

〔県子ども家庭課調べ〕

- 圏域における周産期の救急時の対応は、ヘリコプター（県ドクターヘリ・防災ヘリ、鹿屋海上自衛隊ヘリ）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図られ、周産期の救急医療が充実しました。
- 周産期医療施設を退院した障害児等の療養・療育の体制としては、医療機関での療育、保健師の家庭訪問・相談や市町等の療育関係者による相談・支援が行われています。
- 圏域には、障害児通所支援事業所^{*5}が3か所あり、県こども総合療育センター等と連携して支援を行っています。

ウ 課題

- 妊娠から出産、新生児に至る高度専門的な医療が円滑に受けられるよう周産期医療ネットワークの充実強化を図る必要があります。また、医療機関と地域保健機関のさ

*5 障害児通所支援事業所：児童福祉法に基づく児童発達支援、放課後等デイサービス等を実施する事業所

らなる連携を推進し、妊産婦のリスク管理や保健指導等の充実により、一貫した母子支援体制の整備も必要です。

- 圏域においては産科医が少なく、また、高度な医療機能を持つ産科医療施設がないことから、産科医の確保と周産期の救急医療に対応するため救急搬送体制の一層の充実が必要です。
- 産科医が少ない中で、助産師の役割はますます重要ですが、助産師の安定的な確保が課題です。
- 周産期医療施設を退院したリスクのある児や障害児、家族に対する地域での支援（療養・療育等）が提供できるよう保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関が相互に連携を強化していく必要があります。

【施策の方向性】

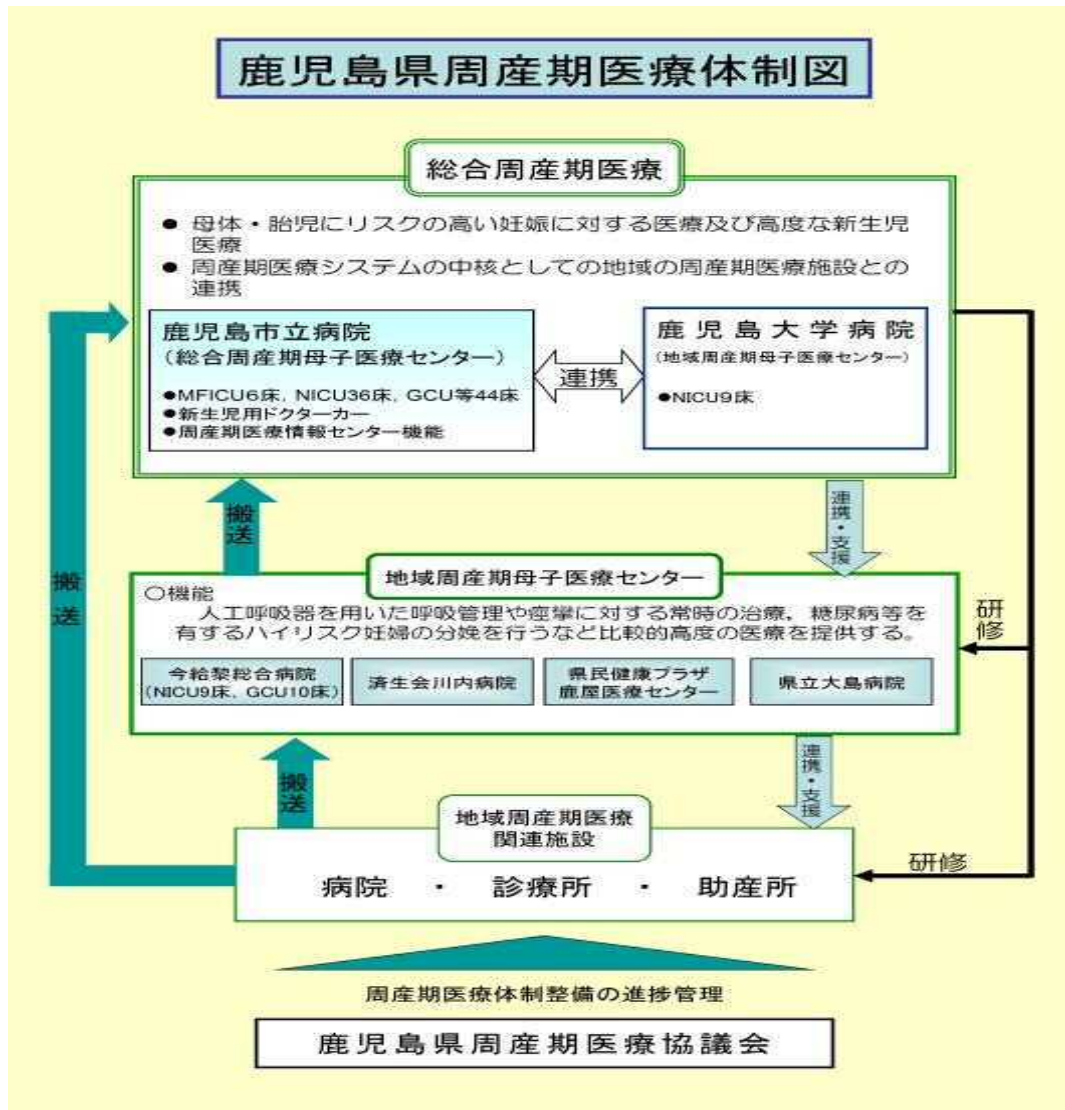
ア 周産期医療連携体制の構築

- 総合及び地域周産期母子医療センターと地域周産期医療関連施設間の連携強化と、搬送体制や後方支援体制等のさらなる充実を図ることなどにより、総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進します。
- 圏域においては、産婦人科医や分娩を取り扱う医療施設が少ないことから、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整備の推進を図るとともに、産科医・助産師等の確保や地域の拠点病院との医療連携を促進します。
- 産科医の負担や妊婦のリスク軽減のため、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療システムの導入について検討します。

イ 周産期にかかる母子支援体制の充実

- 妊産婦や障害児等のリスク管理や保健指導等の充実による一貫した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。
- 妊娠早期から適切な医療や保健指導が受けられるよう、妊娠満11週以内の妊娠届出や妊娠週数に応じた適切な妊婦健康診査の受診の重要性や、妊娠・出産に関する相談窓口について、あらゆる機会をとらえ普及啓発に努めます。
- 妊娠中の女性労働者が健康診査等を受けるための時間を確保し、医師等の指導事項を守ることができるよう、「母性健康管理指導事項連絡カード」の利用を促進します。
- 女性健康支援センターの周知・利用促進を図り、教育機関等と連携し性教育や心の健康づくり等の健康教育の充実を図ります。
- 不妊治療費助成等や不妊専門相談窓口等における相談体制の充実を図ります。
- 育児不安や産後うつ病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との支援体制の充実を努めます。
- 低出生体重児に関する現状把握や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。関係機関と連携し低出生体重児出生後の支援体制の充実を図ります。

【図54】周産期医療に関する医療連携体制図



[県こども家庭課作成]

【表83】熊毛地区周産期医療機能基準

A 正常分娩

【機能】	正常分娩（日常生活・保健指導，新生児の医療相談を含む。）
【目標】	・ 正常分娩対応 ・ 妊婦健診を含めた分娩前後の診療 ・ 他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術の対応
【医療機関】	種子島産婦人科医院，屋久島徳洲会病院
【基準】	・ 産科に必要とされる検査，診断，治療の実施ができる。 ・ 正常分娩の安全な実施ができる。 ・ 他の医療機関との連携による，合併症や，帝王切開術その他手術への対応ができる。 ・ 市町保健センターと連携して，妊産婦の医療相談・保健指導やメンタルヘルスへの対応ができる。 ・ リスク管理の必要な妊産婦について，地域周産期医療施設，総合周産期医療施設との相互連携で対応できる。

B 地域周産期医療

【機能】	周産期に係る比較的高度な医療
【目標】	・周産期に係る比較的高度な医療行為 ・24時間体制での周産期救急医療（緊急手術を含む）
【医療機関】	【地域周産期母子医療センター】 ・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
【基準】	・産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）を有する。 ・緊急帝王切開術等比較的高度な医療を提供することのできる施設を備えている。 ・新生児病室等の保有（NICUをもうけることが望ましい）。 ・小児科において，24時間体制を確保するために必要な職員が配置されている。 ・産科において，帝王切開術が必要な場合，迅速に手術への対応が可能となるような医師及びその他の各種職員が配置されている。 ・地域周産期医療関連施設からの救急搬送の受入，総合周産期母子医療センター等との連携ができる。

C 総合周産期医療

【機能】	母体・児におけるリスクの高い妊娠に対する医療，高度な新生児医療
【目標】	・母体・児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療 ・周産期医療システムの中核としての地域の医療施設との連携 ・周産期医療情報センター機能
【医療機関】	・鹿児島市立病院（総合周産期母子医療センター） ・鹿児島大学病院（地域周産期母子医療センター）
【基準】	・産科及び小児科，麻酔科その他の関係診療科目を有する。 ・母体・胎児集中治療管理室（MFICU）を有する。 ・新生児集中治療管理室（NICU）を有する。 ・後方病室を有する。 ・新生児用ドクターカー ・血液検査，エックス線検査，超音波診断装置（カラードップラー機能を有するもの）等による検査機能を有する。 ・血小板等成分輸血を含めた輸血の供給ルートを常に確保し，緊急時の大量使用に備えている。 ・母体・胎児集中治療管理室（MFICU）及び新生児集中治療管理室（NICU）の24時間診療体制を適切に確保するために必要な職員を配置している。 ・周産期医療情報センター機能をもち，療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）の共有ができる。

D 療養・療育支援

【機能】	退院した障害児等への生活の場での療養・療育への支援
【目標】	・周産期医療施設を退院した障害児等の生活の場での療養・療育を支援する体制の提供 ・在宅で療養・療育している児の家族に対する支援
【医療機関等】	・種子島医療センター，屋久島徳洲会病院，和田医院 ・児童発達支援及び放課後等デイサービス事業所等
【基準】	・人工呼吸器の管理が必要な児や，気管切開等のある児の受入 ・児の急変に備えた，救急対応可能な病院との連携 ・医療・保健及び福祉サービス（レスパイトを含む）との連携・調整 ・自宅以外の場における，障害児の適切な療養・療育の支援 ・家族に対する精神的サポート等の支援（※上記のいずれかでも可）

(5) 小児・小児救急医療

【現状と課題】

ア 小児の死亡数、疾病構造等

- 県における小児の死亡は、平成28年は、0歳で32人、1～4歳で8人、5～9歳で5人、10～14歳は7人となっています。圏域においては0歳で1人、1～4歳で2人となっています。

【表84】小児の死亡数（平成28年）（単位：人）

区 分	0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳
圏域	1	2	0	0
県	32	8	5	7

[衛生統計年報]

- 乳児死亡数は、平成24～28年の5年間で5人となっています。
平成28年の県全体の乳児死亡の死因別割合は、平成28年は「先天奇形・変形・染色体異常」と「周産期に発生した病態」が同率で31.3%と最も高くなっています。
次いで「乳幼児突然死症候群」が6.2%となっています。

【表85】乳児死亡数（単位：人）

年	区分 乳児死亡数 (圏域)	乳児死亡率（出生千対）	
		圏域	県
平成24年	1	2.6	1.9
平成25年	0	0.0	2.5
平成26年	1	2.9	2.7
平成27年	2	5.6	2.6
平成28年	1	3.5	2.3

[衛生統計年報]

- 圏域の平成29年度末における小児慢性特定疾患児数は64人であり、「内分泌疾」が21人(30.4%)と最も多く、次いで「慢性心疾患」が11人(17.4%)、「悪性新生物」8人(11.6%)、「慢性腎疾患」が7人(10.2%)、「神経・筋疾患」が7人(10.2%)となっています。

【表86】小児慢性特定疾患児の疾患群別割合（平成29年度）（単位：実人，%）

	内 分 泌 疾 患	慢 性 心 疾 患	悪 性 新 生 物	慢 性 腎 疾 患	神 経 ・ 筋 疾 患	糖 尿 病	そ の 他	計
疾患児数(圏域)	21	12	8	7	7	5	9	69
割合(%)	30.4	17.4	11.6	10.2	10.2	7.2	13.0	100.0
疾患児数(県)	791	632	247	210	138	158	368	2,544
割合(%)	31.1	24.8	9.7	8.3	5.4	6.2	14.5	100.0

[県子ども家庭課]

イ 小児医療の提供体制

- 圏域で小児科を標榜^{ひょうぼう}している医療機関は、平成26年において3施設あり、小児人口1万人当たりの医療機関数は圏域で5.0であり、県11.6、全国14.6を下回り、圏域別にみると、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、平成26年で2人で、小児人口1万人当たりでは平成26年度において3.3人であり、県平均（8.0人）を下回っていましたが、平成30年10月現在では、小児科医が種子島医療センターに3人、公立種子島病院に1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。

【表87】小児科医療機関数及び小児科医師数（単位：人）

		小児科標榜医療機関数			小児科
		病院	診療所	合計	専門医師数
圏域	数	3	0	3	2
	小児人口1万人当たりの医療機関数	5.0	0.0	5.0	3.3
県	数	45	219	264	183
	小児人口1万人当たりの医療機関数	—	—	11.6	8.0

[平成26年医療施設調査，医師・歯科医師・薬剤師調査，平成26年推計人口]

【表88】小児科医療機関数

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]

- 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）を始め鹿児島圏域の拠点病院との連携により、重篤な小児患者については救急医療体制を確保するなど、地域の医師会による取り組みが行われています。
- 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。
- 小児がんは、生活習慣と関係なく、乳幼児期から若年成人まで幅広い年齢に発症し、多種多様ながん種からなることから、必ずしも適切な医療が受けられていない可能性があることや、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあり、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要です。
- 県では、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る為、「小児救急電話相談事業(＃8000)」を実施しています。当事業については、平成28年6月から相談時間を延長しています。

ウ 地域診断からみた課題

- 最近においては、共働きの増加や育児不安、専門医志向による夜間・休日受診の増

加など、小児医療へのニーズは増大しています。しかし、こうしたニーズに対応する地域の拠点病院等においては、限られた小児科医等で対応することになるため、長時間労働や頻繁な宿当直など医師の労働環境が悪化しています。

このようなことから、地域の拠点病院等においても小児科医の確保が困難となってきました。

- 「小児救急電話相談事業」については、小児患者を抱える保護者等の不安の軽減と、夜間急患の混雑緩和を図るため、圏域の保健所、市町においてもなお一層の周知が必要です。
- 地域間の格差を解消し、良質な小児医療を安定的に提供していくためには、限られた医療資源を効率よく活用し、二次保健医療圏を超えた広域での連携・協力体制の構築に取り組む必要があります。

【施策の方向性】

ア 小児医療の提供体制

- 小児医療については、限られた医療資源の効率的な活用を図り、小児患者が安全で良質な医療を受けられるよう、病院、診療所などが担う役割（初期小児救急、小児専門医療や入院医療など）を明確にしながら役割分担を進め、小児患者の症状に応じた対応ができる連携体制の確保に取り組みます。
- 小児の初期救急医療については、現行の在宅当番医制の中で小児医療を円滑に提供するため、小児科専門医以外の医師に対する小児科研修の実施促進や、小児科の第二次救急医療機関への紹介体制の充実など、小児の初期救急医療に対する支援体制の充実に促進します。
- 小児の第二次救急医療体制については、二次保健医療圏単位で中核的な医療機関が対応している現行の小児救急医療提供体制の維持に努めながら、医療機能の分化と連携を促進し、小児救急医療の充実強化を図ります。
- 小児の第三次救急医療体制については、引き続き、救命救急センターや総合周産期母子医療センター等を中心とした医療を提供します。
- 小児がんについては、小児がん患者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鹿児島大学病院を中心とした連携体制の構築を促進します。

イ 救急搬送体制の充実・強化

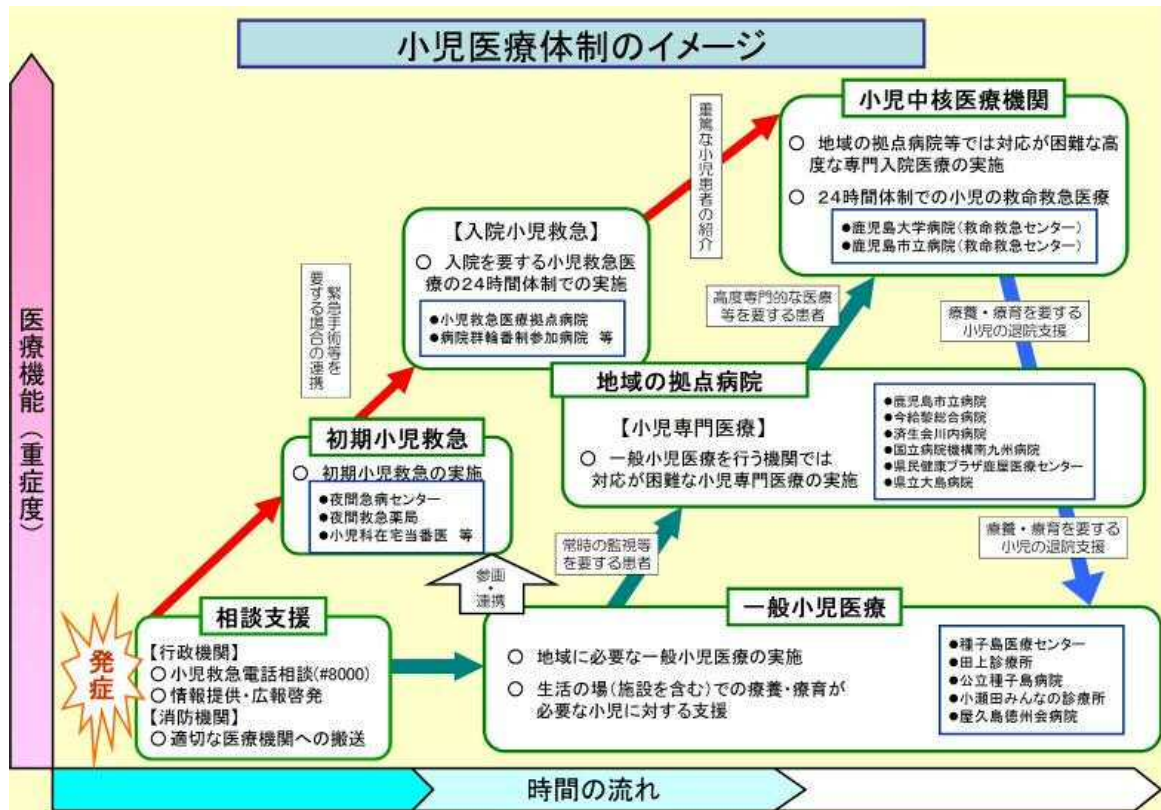
- 重篤患者等に係る救急搬送体制の充実・強化に努めます。特に、圏域における重篤患者等の搬送については、ドクターヘリ出動における時間短縮に取り組むとともに、消防防災ヘリや自衛隊等の関係機関との連携などを図りながら、救急搬送体制の充実・強化を図る必要があります。

ウ 相談体制や受診啓発等

- 夜間・休日に子どもの急病時に電話で看護師等が症状に応じて適切な助言を行う「小児救急電話相談事業」の周知徹底により、患者からの相談体制を確立するとともに、夜間急患の混雑緩和を促進します。
- 市町村など関係団体等が育児教室や健診を通じて、患者の受療行動面に働きかけ、適切な受診が促進されるよう取り組みます。
- 冬場のインフルエンザなど、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。

エ 小児・小児救急医療に関する医療連携体制の構築については、次のとおりです。

【図55】小児・小児救急医療に関する医療連携体制図



【表89】小児医療

		連 携		
相談支援等		●	●	●
【機能】	健康相談等の支援機能	より	療	鹿
【目標】	●子供の急患時の対応支援 ・ 地域医療の情報提供 ●適切な救急搬送	り	養	児
【医療機関等】	行政機関 種子島医療センター 公立種子島病院 小瀬田みんなの診療所	専門	・ 療	島
【基準】	●子どもの急患時の対応支援ができる ●地域医療の情報提供ができる ●適切な救急搬送ができる ●情報提供・広報活動ができる ●救急医療システムを活用し、適切な搬送ができる	的な	育を	圏
一般小児医療		医療	要す	域の
【機能】	地域の小児医療を担う機能	を	小児	小児
【目標】	●地域に必要な一般小児医療 ●生活の場での療養・療育が必要な小児に対する支援の実施	要す	の退	専門
【医療機関】	種子島医療センター 公立種子島病院 屋久島徳洲会病院	する	院支	病院
【基準】	●一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療が実施できる ●急変時に備え、他の医療機関と連携対応している。 ●保健・福祉サービス等の調整ができる ●家族への精神的支援ができる	など	援に	との
地域小児医療		対応	係る	連携
【機能】	地域に必要な小児専門医療	が困	連	
【目標】	●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 ●入院診療の実施	難な	携	
【医療機関】	種子島医療センター 公立種子島病院 屋久島徳洲会病院	患者		
【基準】	●高度の診断・検査・治療が実施できる。 ●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ができる。 ●常時監視・治療の必要な患者の入院治療ができる ●専門治療病院との診療情報の共有がある ●保健・福祉サービス等の調整ができる ●家族への精神的支援ができる	に係		
小児中核医療		る連		
【機能】	高度小児専門医療	携		
【目標】	●地域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			
【医療機関】	鹿児島大学病院 鹿児島市立病院			
【基準】	●広範囲の臓器専門医療を含めた、地域小児医療機関では対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療ができる			

【表90】小児救急医療

		連 携		
一般小児医療（初期小児救急）		●	●	●
【機能】	初期救急医療 初期小児救急医療を担う機能	より	療	鹿
【目標】	初期小児救急医療の実施	り	養	児
【医療機関】	種子島医療センター 公立種子島病院 屋久島徳洲会病院	専門	・	島
【基準】	●在宅当番医等初期小児救急医療を実施できる ●緊急手術や入院などを要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携できる ●開業医等による夜間休日の初期小児救急医療への参画ができる	的な	療	域
地域小児医療（入院小児救急）		医療	育	の
【機能】	入院小児救急医療 入院を要する小児救急医療を担う機能	を	を	小
【目標】	入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施	要	する	児
【医療機関】	種子島医療センター 屋久島徳洲会病院	する	小	専門
【基準】	●入院を要する小児救急医療を24時間体制で対応できる ●地域医療機関と連携した小児救急医療が実施できる ●高次専門的な医療機関と連携した対応を実施できる ●療養・療育支援を行う施設と連携ができる ●家族への精神的支援ができる	など	児の	病院と
小児中核医療		、	退	の
【機能】	小児救急救命医療 小児の救急救命医療を担う機能	対応	院	連
【目標】	24時間体制での小児の救急救命医療	が	支	携
【医療機関】	鹿児島市立病院 鹿児島大学病院	困	援	
【基準】	●地域小児医療センター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日体制の救急医療ができる。	難	に	
		な	係	
		患者	る	
		に係	連	
		る	携	

3 その他の疾病等

鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等の感染症に関する正しい知識の普及啓発の推進に努力するとともに、発生動向を早期に把握できる監視体制を強化し、併せて、市町や医療機関等の関係機関の協力を得て連携強化を図り、相談窓口を設置するなど適切な医療体制の確保を目指します。

(1) 鳥インフルエンザ対策

【現状と課題】

ア 発生の危険性

高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）は、これまで主に東南アジア（ベトナム、タイ、インドネシア）で流行し、人への感染及び死亡が確認されています。

全国においても、養鶏の発生事例があり、今後、鳥及び人での発生が拡大、長期化することが想定され、ウィルスが変異し、人に容易に感染する能力を持つことも否定できない状況にあります。

圏域においても複数の養鶏場が存在し、鳥インフルエンザが発生した場合、被害が広がる可能性があり、人への影響も懸念されます。

また、昨今では中国での鳥インフルエンザ（H7N9）の人への感染も発生しており、圏域発生に備えて日頃から体制を整えておく必要があります。

イ 医療体制の整備

- 圏域において鳥インフルエンザが発生した場合、鳥インフルエンザ発生時対応マニュアルにより、熊毛支庁保健福祉環境部（西之表保健所）及び屋久島事務所保健福祉環境課（屋久島保健所）は、鹿児島中央家畜保健衛生所熊毛支所と連携し、「高病原性鳥インフルエンザ現地防疫対策本部」を設置し、「防疫作業員の健康診断、感染防止」「環境調査」を行うとともに、農場関係者及び農場周辺の住民等からの健康相談等に対応し、地域住民の健康に関する不安の解消に努めます。
- 高病原性鳥インフルエンザの感染が疑われ、入院が必要な場合、第2種感染症指定医療機関に入院勧告を行い、適切な医療を提供します。現在、圏域には、種子島医療センター（2床）、公立種子島病院（2床）が確保されています。

【施策の方向性】

ア 地域住民への情報提供と相談体制

- 鳥インフルエンザ発生に備え、国、県（くらし保健福祉部、農政部）、医療機関から収集した情報を必要に応じて熊毛支庁ホームページや市町の広報誌等により、地域住民へ提供し、正しい知識の普及啓発に努めます。
- 地域住民からの相談に熊毛支庁健康企画課、屋久島事務所保健福祉環境課及び各市町の窓口等で対応し、健康に関する不安の解消に努めます。

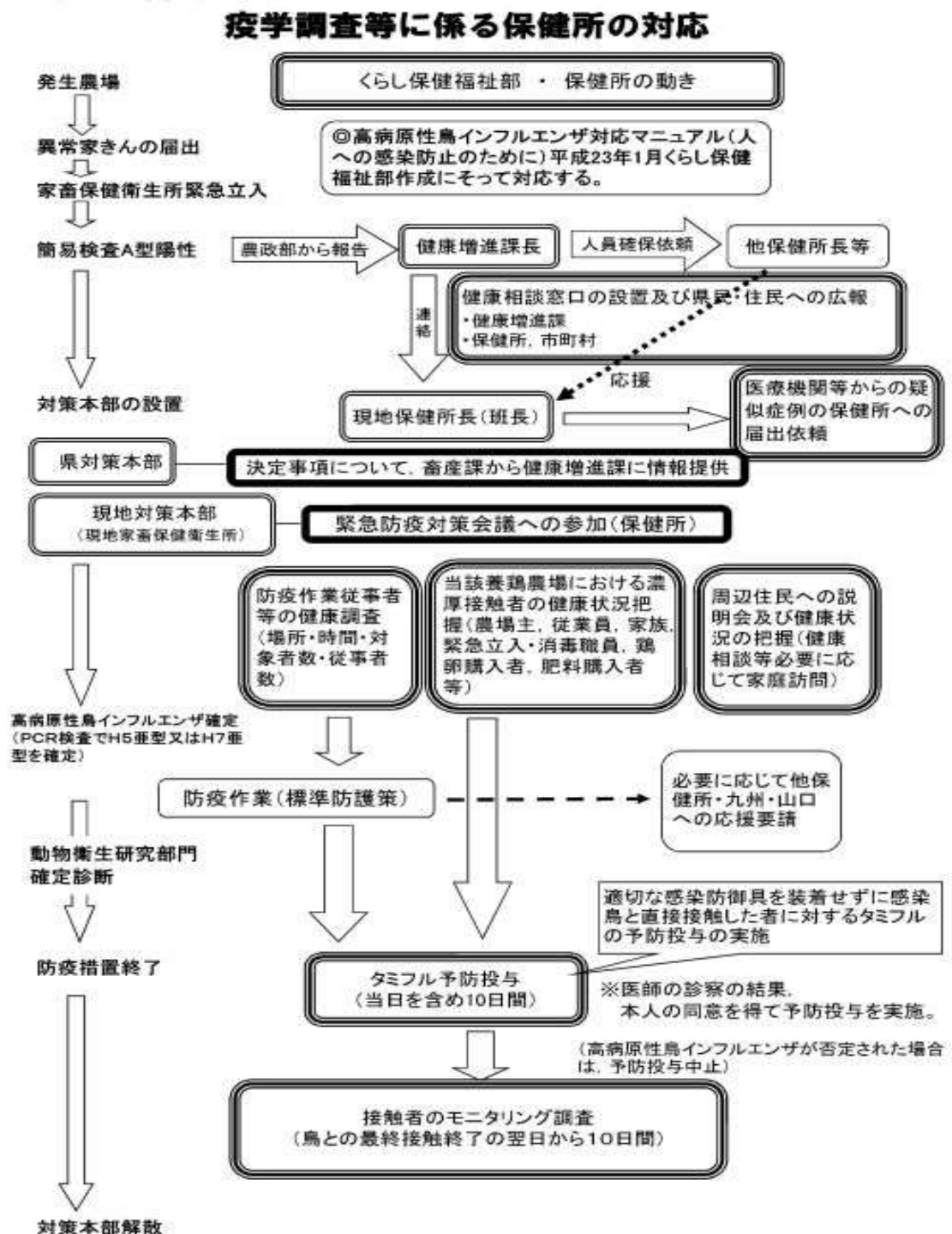
イ 発生予防対策の強化

圏域内の養鶏場管理者への飼養衛生管理の徹底を図り、鳥インフルエンザ発生の予防の強化に努めます。

ウ 医療連携の強化

定期的に鳥インフルエンザ発生時対応マニュアルの見直しを図るとともに、各市町、医師会、医療機関、消防等との連携を強化し対応します。また、研修会や訓練を実施することにより、発生時に冷静、迅速、的確に対応できるように努めます。

【図56】鳥インフルエンザ発生時における保健所・家畜保健衛生所の対応



[鶏舎内等での高病原性鳥インフルエンザ等発生時の対応]

(2) 新型インフルエンザ等対策

【現状と課題】

ア 感染の危機

- 新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスと抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生しています。ほとんどの人が新型インフルエンザのウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行(パンデミック)となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されています。
- 新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能であるため、日頃より発生に備えた体制を整えておく必要があります。

イ 対応マニュアルの整備

平成25年6月国が策定した「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」を基に、県は平成26年2月「鹿児島県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定しました。
圏域においても平成25年度に新型インフルエンザ等対策行動計画を策定し、体制整備を図ったところです。

ウ サーベイランス体制

新型インフルエンザ等は、いつどこで発生するかわかりません。そのため新型インフルエンザ等が出現したことをいち早く察知するために、現在、NESID（感染症サーベイランスシステム）と呼ばれるコンピューターオンラインシステムが使用されています。
保健所はシステムにより、感染症情報を入手し、必要に応じて医療機関や地域住民に提供します。

エ 医療機関の受け入れ体制

現在、圏域では、新型インフルエンザ等の疑いのある者又は確定患者が発生した場合、第2種感染症指定医療機関（種子島医療センター（2床）、公立種子島病院（2床））への入院が可能です。

オ 関係機関の整備体制

新型インフルエンザ等が発生した時は、知事を対策本部長とした「鹿児島県新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、圏域においては、「熊毛支部」が設置されます。支部では、各対策推進班が各関係機関と連絡を取り対応にあたります。患者の搬送、医療機関への入院、疫学調査、抗インフルエンザウイルス薬の投与等連携を図ります。

【施策の方向性】

ア 地域住民への情報提供と相談体制

- 新型インフルエンザ等発生に備え、国、県（健康増進課）、医療機関等から収集した情報を、必要に応じて熊毛支庁ホームページや市町の広報誌等により地域住民へ提供し、正しい知識の普及啓発に努めます。
- 地域住民からの相談には熊毛支庁健康企画課、屋久島事務所保健福祉環境課及び各市町の窓口等で対応し、健康に関する不安の解消に努めます。

イ 医療連携の強化

圏域における「新型インフルエンザ等対策行動計画」を作成し、発生時における各市町、医師会、医療機関、消防等との連携を強化し対応します。また、研修会や訓練を実施することにより、冷静、迅速、的確に対応できるように努めます。

【図57】県の実施体制

