

鹿児島県地域医療再生計画

1 地域医療再生計画の計画期間

本地域医療再生計画の計画期間は、平成23年4月1日から平成25年度末までの3年間とする。

2 本県の現状

(1) 人口の推移

平成17年の国勢調査による本県の総人口は、1,753,179人で、平成12年から5年間に33,015人（1.8%）減少している。

これを年齢別の構成比で見ると、平成12年と比較して15歳未満が28,432人（10.1%）減少、15歳以上65歳未満が35,441人（3.2%）減少しているのに対し、65歳以上は31,320人（7.8%）増加している。

総人口に占める年齢3区分別構成割合は、年少人口が14.4%、生産年齢人口が60.8%、老年人口が24.8%となっており、全国平均よりも約10年高齢化が進んでいる。

国立社会保障・人口問題研究所によると本県総人口は、平成27年には平成17年より97千人減少し、約165万人と推計されている。年齢別に見ると、65歳未満人口は141千人減少し、逆に65歳以上人口は44千人増加し、75歳以上の後期高齢者人口が年少人口を上回ることになる。

【本県人口の推移（国勢調査）】

（単位：人，%）

区 分	平成12年(a)		平成17年(b)		(b) - (a)	
総人口	1,786,194	100.0	1,753,179	100.0	△33,015	△1.8
15歳未満	280,717	15.7	252,285	14.4	△28,432	△10.1
15～64歳	1,101,401	61.7	1,065,960	60.8	△35,441	△3.2
65歳以上	403,239	22.6	434,559	24.8	31,320	7.8

注) 総人口には年齢不詳人口を含む。

【将来推計人口】

（単位：人，%）

区 分	平成17年		平成27年(推計)		平成32年(推計)	
総人口	1,753	100.0	1,656	100.0	1,595	100.0
15歳未満	252	14.4	209	12.6	190	11.9
15～64歳	1,066	60.8	968	58.4	898	56.3
65歳以上	435	24.8	479	28.9	508	31.8
75歳以上(再掲)	220	12.6	265	16.0	267	16.7

注) 平成17年：国勢調査，平成27年・32年：都道府県別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)

(2) 医療施設・病床数の推移

本県の医療施設は、平成20年10月1日現在で、病院が274施設、一般診療所が1,437施設、歯科診療所が811施設となっている。また、病院の病床数は35,337床、一般診療所は6,984床となっている。

病院について全国・各県と比較すると、人口10万人当たりの施設数は、全国平均6.9施設に対し、本県は16.0施設であり、全国でも高知県に次いで第2位となっている。また、病院（一般病床）の人口10万人当たりの病床数は、全国平均1,260.4床に対し、本県は2,058.1床であり、九州で第1位、全国でも第2位となっている。

【医療施設数の年次推移】

区分	S61年	S62年	S63年	H元年	H2年	H3年	H4年	H5年	H6年
一般診療所	1,150	1,139	1,150	1,161	1,154	1,166	1,176	1,185	1,202
歯科診療所	508	519	529	544	553	584	616	636	665
病院	289	294	298	296	304	303	303	300	295

区分	H7年	H8年	H9年	H10年	H11年	H12年	H13年	H14年	H15年
一般診療所	1,209	1,221	1,245	1,290	1,332	1,350	1,356	1,365	1,386
歯科診療所	680	701	730	746	761	769	779	782	781
病院	293	292	291	291	290	291	289	285	283

区分	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年
一般診療所	1,397	1,404	1,416	1,446	1,437
歯科診療所	798	803	808	810	811
病院	281	279	277	275	274

【病床数の年次推移】

区分	S61年	S62年	S63年	H元年	H2年	H3年	H4年	H5年	H6年
病院	32,742	34,209	35,191	35,130	35,948	36,582	36,660	36,592	36,546
一般診療所	9,527	9,328	9,286	9,445	9,482	9,614	9,434	9,449	9,474

区分	H7年	H8年	H9年	H10年	H11年	H12年	H13年	H14年	H15年
病院	36,559	36,523	36,648	36,813	36,611	36,533	36,481	36,024	35,836
一般診療所	9,311	8,888	8,729	8,576	8,372	8,192	7,952	7,725	7,520

区分	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年
病院	35,802	35,672	35,486	35,425	35,337
一般診療所	7,410	7,277	7,118	7,241	6,984

(3) 医師数の推移

本県の平成20年12月末届出の医師は4,058人、歯科医師は1,218人となっている。これを人口10万人当たりで見ると、医師は全国平均224.5人に対し、本県は236.3人、歯科医師は全国平均77.9人に対し、本県は70.9人となっており、医師は全国平均を11.8ポイント上回っているものの、歯科医師は7ポイント下回っている。

年次推移をみると、昭和63年（20年前）より、医師が1.3倍、歯科医師は1.4倍となっている。

【医師数・歯科医師数の年次推移】

区 分	S63年	H2年	H4年	H6年	H8年	H10年	H12年	H14年	H16年
医 師 数	3,081	3,231	3,385	3,502	3,659	3,791	3,818	3,890	3,967
歯科医師数	884	937	1,009	1,079	1,106	1,179	1,182	1,196	1,210

区 分	H18年	H20年
医 師 数	4,023	4,058
歯科医師数	1,219	1,218

(4) 主な死因別死亡者数等

本県の平成21年の死亡者数は、19,498人となっている。

死因の主なものについてみると、第1位が悪性新生物の5,258人で、全死因の27.0%を占めている。第2位が心疾患（15.7%）、第3位が脳血管疾患（12.3%）、第4位が肺炎（11.4%）、第5位が不慮の事故（3.5%）の順になっている。

上位3位までの死因による死亡率の年次推移を見ると、悪性新生物による死亡率が年々上昇し続けており、昭和58年以降1位となっている。

【平成21年死因別等構成】

順位	死 因 名	死亡数	割合
1	悪性新生物	5,258	27.0
2	心疾患	3,059	15.7
3	脳血管疾患	2,404	12.3
4	肺炎	2,226	11.4
5	不慮の事故	677	3.5
6	老衰	526	2.7
7	腎不全	446	2.3
8	自殺	415	2.1
9	大動脈瘤及び解離	302	1.5
10	慢性閉塞性肺疾患	291	1.5

注) 割合は、全死因の死亡数を100とした場合の割合

【主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移】

区分	S40	S50	S60	H2	H7	H12	H17	H18	H19
悪性新生物	110.8	151.6	182.1	205.7	244.3	271.7	288.7	290.9	301.5
心疾患	86.0	120.8	158.8	180.4	137.6	139.0	166.6	167.3	173.8
脳血管疾患	214.7	220.7	155.3	137.8	165.9	148.9	152.0	145.9	147.7

区分	H20	H21
悪性新生物	307.5	308.7
心疾患	180.9	179.6
脳血管疾患	152.6	141.2

(5) 出生率，合計特殊出生率と死亡率の推移

本県の平成21年の出生率（人口千人当たりの出生数）は8.8で，昭和22年～24年のベビーブームをピークに低下を続けており，昭和35年（19.3）の2分の1以下になっている。また，1人の女性が一生の間に生む平均子ども数の指標に用いられる合計特殊出生率は，平成21年で1.56となっており，ほぼ横這いで推移している。

平成21年の本県の死亡率（人口千対）は11.4で，全国（9.1）に比べ2.3ポイント高く，依然として高率で推移している。

【出生数と合計特殊出生率の年次推移】

区分	S35年	S40年	S45年	S50年	S55年	S60年	H2年
出生数（人）	37,821	29,243	24,311	24,521	24,540	23,275	18,892
出生率（県人口千人対）	19.3	15.8	14.1	14.2	13.8	12.8	10.5
出生率（国人口千人対）	17.2	18.6	18.8	17.1	13.6	11.9	10.0
合計特殊出生率（本県）	2.66	2.38	2.21	2.09	1.95	1.92	1.73
合計特殊出生率（全国）	2.00	2.14	2.13	1.91	1.75	1.76	1.54

区分	H7年	H12年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年
出生数（人）	16,649	16,272	14,834	15,080	15,090	15,445	14,920
出生率（県人口千人対）	9.3	9.1	8.5	8.7	8.7	9.0	8.8
出生率（国人口千人対）	9.6	9.5	8.4	8.7	8.6	8.7	8.5
合計特殊出生率（本県）	1.62	1.58	1.49	1.51	1.54	1.59	1.56
合計特殊出生率（全国）	1.42	1.36	1.26	1.32	1.34	1.37	1.37

注）合計特殊出生率：15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので，1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の子ども数に相当する。

【死亡率の年次推移】

(単位：人口千人対)

区 分	S25年	S30年	S35年	S40年	S45年	S50年	S55年	S60年	H 2 年
鹿児島県	11.8	8.8	8.6	8.8	9.4	8.9	8.7	8.5	8.8
全 国	10.9	7.8	7.6	7.1	6.9	6.3	6.2	6.3	6.7

区 分	H 7 年	H12年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年
鹿児島県	9.6	9.5	10.9	10.8	11.3	11.6	11.4
全 国	7.4	7.7	8.6	8.6	8.8	9.1	9.1

3 現状の分析

(1) 緊急被ばく医療体制の整備

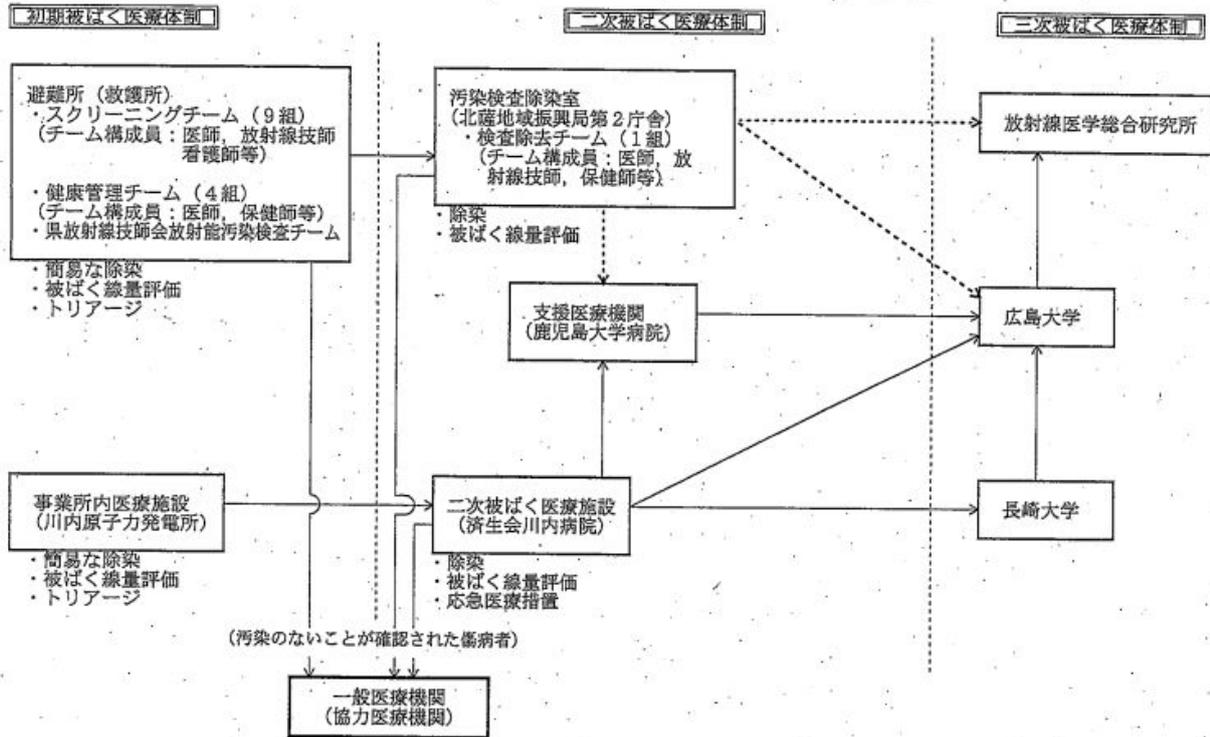
このたびの東日本大震災では、地震や津波による甚大な被害に加え、東京電力株式会社福島第1原子力発電所各号機等の事故による原子力災害が発生し、その影響が懸念されているところである。

本県は、薩摩川内市に九州電力株式会社川内原子力発電所を有していることから、今後、地震、台風等の自然災害に加え、大規模な災害による原発事故等の発生に備えた緊急被ばく医療体制の整備が求められている。

なお、国の指針に基づき、緊急被ばく医療の提供体制として、主に救護所等で外来診療を行う初期被ばく医療、相当程度被ばくしたと推定される被災者の診療を行う二次被ばく医療、そして、さらに専門的診療が必要とされる被災者の診療を行う三次被ばく医療からなる体制を構築している。

また、川内原子力発電所の緊急時において住民等に対し迅速かつ適切な医療措置を実施するための体制の整備については、「鹿児島県緊急被ばく医療措置マニュアル（平成18年策定）」の内容を、より実効性のあるものに平成21年3月に見直したところであるが、国のEPZ(10Km)の見直し等も踏まえた、より広域的な対応に備えた体制整備や住民を含む訓練体制の整備を早急に構築する必要がある。

原子力発電所災害時の緊急被ばく医療の提供体制



※緊急被ばく医療体制の流れは原則として、初期、二次、三次の順によるが、被災者の状況によっては臨機に対応する

(2) 災害支援体制の整備及び実地訓練

地震、台風等の自然災害、原発事故等特殊災害など大規模な事故等による突発的な広域災害時の救急医療対応については、「災害応急医療マニュアル（平成9年策定）」の内容や緊急時の初動対応の在り方などについて改めて調査検討し、大規模災害時に迅速な救急医療が提供できるよう取り組んでいる。

特に、緊急時の初動対応については、大規模災害等の発生後、おおむね48時間以内に被災現場に駆けつけ急性期の医療救護活動を行うDMAT（災害派遣医療チーム）の整備に取り組んでいる。

○ DMAT指定病院

（平成23年3月末時点）

医療機関名	住所	指定日
鹿児島市立病院	鹿児島市	平成21年4月24日
鹿児島市医師会病院		
鹿児島赤十字病院		
鹿児島大学病院	鹿児島市	平成22年5月6日
県民健康プラザ鹿屋医療センター	鹿屋市	
鹿児島徳洲会病院	鹿児島市	
県立大島病院	奄美市	平成23年3月25日

〈参考〉DMATの内容及び国の取組

DMATとは、暴風、豪雨等の大規模な自然災害や航空事故、列車事故等の急性期（災害発生後、概ね48時間以内）に、知事の要請に基づき災害等の現場において救命処置等を行う特殊訓練を受けた災害派遣医療チームである。

なお、国においては、平成23年度までにDMATを全国に1,000チーム程度整備することを目標に、災害派遣医療チーム研修を開催しており、平成22年12月末現在、既に全国で801チームが研修終了済である。（本県は平成23年9月末現在9チームを整備。）

(3) 災害時対応病院の施設・設備の整備

県ではこれまで、平成19年5月に県医師会との間で「災害時の医療救護に関する協定」を締結し、大規模災害発生時等の医師会医療救護班派遣を円滑に行う体制を強化したほか、平成19年3月に稼働させた「救急・災害医療情報システム」では、通常の救急搬送時の医療機関情報の検索機能に加え、災害発生時には、医療機関の被災状況や支援可能な医療従事者の情報を検索できるシステムを構築している。

また、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11か所指定しており、災害時に多発する重篤救急患者への対応等に備えている。なお、原則として災害拠点病院は、敷地内にヘリポートを有することとされているが、敷地外のヘリポートで対応せざるを得ない施設がある。

(4) 地域救急医療体制の充実強化

外来で対応可能な軽度の傷病者に対する救急医療は、郡市医師会による在宅当番医制や休日夜間急病センター等により実施されているが、特に、夜間については、十分な体制が確保されていない地域もある。

また、「病院群輪番制」の医療機関には、多数の傷病者を受け入れている医療機関がある一方で、ほとんど受け入れていない医療機関もある。

このため、各医療圏ともに、特定の医療機関に救急搬送が集中している状況が見られる。

さらに、救急自動車搬送傷病者の入院率に比較して、それ以外の傷病者の入院率は低く、いわゆる「ウォークイン」による傷病者は、比較的軽傷な傷病者が多いと考えられる。

一方、救急医療に関連する診療科目の医師数は減少しており、地方の医療圏には、医師が極めて少ない診療科目がある。

このようなことから、地域の医療機関が協力し、役割分担しながら、二次救急に対応できる体制づくりを進める必要がある。

(5) へき地医療提供体制の整備

本県は、多くの離島・へき地を有しているが、これらの地域は、全般的に医療提供体制の整備が立ち遅れており、これに交通基盤の立ち遅れも加わって、医療機関の利用が困難な地域が存在している。

これらの地域のうち、平成21年調査で、無医地区となっているのは、12地区、無歯科医地区となっているのは、41地区となっている。

また、住民の居住する28島しよのうち、14島に医師が常駐していない無医島である。

このようなことから、医師の確保、救急医療体制の整備の充実等を通じて、離島・へき地に住む住民の人々が、安心して医療を受けることができる体制の整備を目指す必要がある。

(6) 感染症予防対策

予防接種の普及や生活環境の改善、医学の進歩等により、全国、県ともに重篤な感染症の発生は近年減少している。

一方、麻疹、風疹等は数年間隔で流行を繰り返していることから、予防接種の強化に努めるとともに、患者発生時のまん延防止対策等の基礎となるサーベイランスの強化を図る必要がある。

また、国際化時代を反映し海外で罹患したと推定される患者の増加や、海外からの感染症病原体の持ち込み及び二次感染に対する予防対策が一層重要となっている。

このような状況の中、各種感染症の広域的な発生や、施設等での集団発生に対応するため、発生の探知や迅速・的確な感染症防止対策を行う必要がある。

一方、結核予防法が廃止され、結核が二類感染症に位置づけされるなど、感染症の分類の見直しや、生物テロによる感染症の発生やまん延を防止するために病原体の管理体制を確立すること、さらには患者等の人権尊重の精神が盛り込まれるなど、改正後の感染症法が平成19年4月から施行されたところであり、これらの点も十分考慮した感染症対策が必要である。

また、平成11年3月の厚生労働省保健医療局長通知に「第一種指定医療機関について、可及的速やかに医療機関を確定すること。」と記載されているが、一類感染症の入院治療を担う第一種感染症指定医療機関は、現在県内には指定されていないことから、一類感染症に関する医療提供体制を整備する必要がある。

なお、結核の発生状況等は、以前に比べて大きく改善したと言われているが、本県でも毎年まだ新規罹患者が約350～400人程度、死亡者が20～30人前後と、依然として最大の感染症である。

現在も、多剤耐性結核の問題、老人関係施設等における結核集団感染の問題、高齢者における結核患者の増加の問題等、対応しなければならない重要な課題が残されている。

今後、患者数が増加し再興感染症とならないよう、医療関係者、行政関係者を含め、県民一人一人が結核に関する正しい知識を理解することが大切である。

(7) 精神科救急の充実強化

県内の精神保健福祉手帳の所持者は、平成22年3月末現在で、10,670人となっており、人口に対する割合は全国に比べ高く、年々増加している。

そのため、精神疾患の発症・再発を予防するとともに、早期発見から早期治療、社会復帰までの支援体制の整備が必要である。

県内の精神疾患による入院患者数は年々減少傾向にあるものの、人口万対病床数、人口万対在院患者数、平均在院患者数は全国を大きく上回っており、他県に比べ多くの患者が長期にわたって入院している状況にある。

(8) 周産期医療体制の充実

ア 総合周産期母子医療センター

国の指針によると、総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に1カ所整備することとなっており、本県においては、鹿児島市立病院を総合周産期母子医療センターとして指定している。

鹿児島市立病院は、本県の周産期医療システムの中核として、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を提供するとともに、他の施設と連携し、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、本県における総合周産期医療を提供する中核的な役割を担っている。

また、鹿児島大学病院は、地域周産期母子医療センターとして認定されているが、鹿児島市立病院とともに本県における周産期医療の中心として、ハイリスク妊婦に対する医療や高度な新生児医療など、総合的な周産期医療を提供している。

イ 地域周産期母子医療センター

国の指針によると、地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センター1カ所に対して、数カ所の割合で整備するものとし、1つ又は複数の二次医療圏に1カ所又は必要に応じ、それ以上整備することが望ましいとされている。

本県においては、地域周産期母子医療センターとして、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、県立大島病院の5施設を認定している。

これらの病院は、人口換気装置を用いた呼吸管理や痙攣に対する常時の治療、糖尿病等を有するハイリスク妊婦の分娩を行うなど比較的高度の医療を提供するとともに、地域の医療機関からリスクの高い妊婦を受け入れたり、高度な周産期医療に対応する総合周産期母子医療センター等に妊婦や新生児を搬送するなど、地域の拠点病院としての役割を果たしているほか、今給黎総合病院においては、鹿児島市立病院や鹿児島大学病院において急性期を脱した児を受け入れ、フォローアップや回復期における治療・管理を行うなど、児の退院に向けた中心的な役割を担っている。

今後も、総合周産期母子医療センターと連携し、総合的な周産期医療体制の整備が求められている。

ウ 地域周産期医療関連施設

正常な分娩や、他の医療機関との連携により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47施設ある。また、正常な分娩を取り扱うことができる助産所は4施設ある。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施設ある。これらの施設は、お互いに連携し、リスクの高い妊娠については、総合又は地域医療周産期母子医療センターに妊婦等を搬送するなど、地域における出産を支える役割を担っている。

4 課 題

(1) 緊急被ばく医療体制の整備

川内原子力発電所の緊急時における被ばく医療体制の確保・充実のため、初期被ばく医療については、救護所以外の施設の確保の必要性について検討する必要がある。

また、済生会川内病院（二次被ばく医療施設）や北薩地域振興局保健福祉環境部汚染検査除染室等の施設・設備等及び鹿児島大学病院等の後方支援機関としての機能の一層の充実に努める必要がある。

また、オフサイトセンターを核とした迅速かつ的確な緊急被ばく医療体制が確保されるよう、緊急被ばく医療に従事する者を防災訓練や被ばく医療措置に関する講習会に派遣するなど知識・技術の習得を図る必要がある。

○緊急被ばく医療のあり方について

（平成13年6月原子力安全委員会了承，平成20年10月改正）（抜粋）

・緊急医療体制や災害医療体制との連携

原子力緊急事態の発生時には、緊急被ばく医療体制が一般の救急医療体制に加え、災害医療体制の一部に組み込まれて機能することが実効的である。なお、原子力緊急事態に至らない場合にも、外傷や熱傷を負った被ばく患者は発生し得るので、迅速に、最善の医療を行うには、日常的に機能している地域の救急医療体制を活用することが最も有効である。その際には、異常事態の発生頻度、原子力施設の立地、被ばく医療の特徴等の諸条件にも配慮し、指揮命令系統、情報連絡、設備、資機材の確保等を含めた包括的なかつ一元的な体制の整備が必要である。

(2) 災害支援体制の整備及び実地訓練

地震、台風等の自然災害、原発事故等特殊災害など大規模な事故等による突発的な広域災害等の救急医療対応について、「災害応急医療マニュアル（平成9年策定）」の内容や緊急時の初動対応の在り方などについて、改めて検討し、大規模災害時に迅速な救急医療が提供できる体制の整備を図る必要がある。

特に、緊急時の初動対応については、大規模災害等の発生後、おおむね48時間以内に被災現場に駆けつけ急性期の医療救護活動を行うDMAT（災害派遣医療チーム）の整備を図る必要がある。

一方、日本医師会主導により、都道府県医師会が郡市区医師会を単位として編成し、被災地で活動する災害医療チーム（医師会JMAT）が、一般の東日本大震災発生後に、日医から都道府県医師会への要請に基づき待機・出動し、DMAT及び被災地医師会との間で役割分担、有機的連携を行いつつ、主に災害急性期の医療、被災地医師会等との協力、活動支援に取り組んでいる。

今後は、DMATとの役割分担と連携が重要となってくることから、D

MATを交えた県内外での研修等への派遣が必要となってくる。

【被災地郡市区医師会 医師会 JMAT, DMAT の関係】

区 分	被災地郡市区研修会	医師会 JMAT	DMAT
災害発生前 (平時)	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム編成, 隊員登録 ・研修の実施 		<ul style="list-style-type: none"> ・日医・県医との連携
災害発生直後 (DMAT到着後)	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地医師会による自主的活動 	<ul style="list-style-type: none"> ・待機, 出動準備 ・被災都道府県医師会→日本医師会→都道府県医師会からの出動要請(自己判断での出動→日本医師会・都道府県医師会の事後承諾) 	<ul style="list-style-type: none"> ・待機, 出動準備
災害超初期			<ul style="list-style-type: none"> ・出動 ・総括DMATの下で活動
DMAT到着後	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会 JMATとの協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・DMATとの連携の下, 避難所・臨時診療施設での現場トリアージ等 ・被災地郡市区医師会との協力, 支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・総括DMATの下で活動
DMAT撤収後	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地の医療体制の立て直し ・通常診療の再開 	<ul style="list-style-type: none"> ・撤収後も災害医療に従事するDMATメンバーの医師会 JMATへの位置づけ ・撤収時期等の判断 	

出典) 日本医師会救急災害医療対策委員会報告書より抜粋

(3) 災害時対応病院の施設・設備の整備

災害発生時において、地域の医療機関を支援するための災害拠点病院については、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、関係機関との連携強化による全県的な災害医療体制の整備を促進する必要がある。

そのためには、東日本大震災の被災地において多くの病院が機能を失った状況を踏まえて、自家発電機等の機器整備・充実に努めることにより、災害拠点病院と連携する「災害時対応病院」の整備充実を行う必要がある。

さらに、大規模災害時における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救急患者の搬送については、派遣及び搬送ルートの優先的な確保のほか、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が必要となってくる。

○災害拠点病院一覧

区 分	保健医療圏	医療機関名	所在地	ヘリポート の整備状況
基幹災害医療センター	鹿児島	鹿児島市立病院	鹿児島市	場外
地域災害医療センター	鹿児島	鹿児島市医師会病院	鹿児島市	場外
	鹿児島・南薩	鹿児島赤十字病院	鹿児島市	場外
	南 薩	県立薩南病院	南さつま市	場外
	川 薩	済生会川内病院	薩摩川内市	場外
	出 水	出水総合医療センター	出水市	場外
	始良・伊佐	県立北薩病院（隣接拠点病院でも対応）	伊佐市	隣接地
	曾 於	曾於郡医師会立病院	曾於市	無
	肝 属	県民健康プラザ鹿屋医療センター	鹿屋市	場外
	熊 毛	田上病院	西之表市	場外
奄 美	県立大島病院	奄美市	場外	

(4) 地域救急医療体制の充実強化

救急患者の症状等に応じ、適切な救急医療を提供する体制の整備・充実を図るため、医療機関の連携体制の構築及び機能強化、医療機関と消防機関の連携による救急搬送体制の整備等が課題となっている。

なお、平成21年に「鹿児島県救急医療対策協議会」を設置したが、今後は、救急医療連携体制の構築や医療機関と搬送機関の連携強化等について検討するとともに、救急医療施設を設備整備し、医療体制の充実・強化を図っていく必要がある。

特に、南薩医療圏は、他の医療圏と比較し高齢化率が最も高く（H17値：31.7%）、心疾患などの循環器疾患が多いことから、当医療圏の中核的医療機関である、国立指宿病院及び県立薩南病院において、当該疾患に対応できる医療提供体制の整備が急務である。

(5) へき地医療提供体制の整備

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する必要がある。

また、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設備整備の充実を促進するとともに、へき地医療の中核を担う郡部医療機関の設備整備も行い、医療提供体制の強化を図る必要がある。

特に、薩摩郡医師会立病院は、放射線科医師が不在の状態にあることから、医療機器の整備と併せて、平成21年度に策定した地域医療再生計画に基づく救急医療遠隔画像診断センターを活用した遠隔画像診断を行うなど、医師不足の中での医療提供体制の充実を図る必要がある。

(6) 感染症予防対策

感染症の発生・拡大防止，感染症の患者に対する良質で適切な医療の確保などに関し定めた「感染症予防計画」に基づき，市町村，医療機関等との連携のもと総合的かつ計画的な感染症対策の確立を図る必要がある。

また，感染症患者に良質・適切な医療を提供するため，第2種感染症指定医療機関の適正な配置と，第1種感染症指定医療機関の指定に向けた取組に積極的に進める必要がある。

また，本県の離島では，結核の入院治療をできる医療機関が屋久島，喜界島，徳之島，沖永良部島，与論島には存在しないため，地域住民が適切な医療を受けるには，鹿児島市内等の島外でしか医療を受けることができなく，地域住民に過剰な時間的・経済的負担を強いている。

また，喀痰塗抹陽性等の結核患者が発生した場合は，島外の結核病床を有する医療機関に移送しており，この移送に関する補助制度は患者のみの移送費しか対象にならないため，患者の家族等の経済的負担等も生じている。

更に，近年患者の高齢化に伴い複雑化する重篤な合併症を有する患者が増加傾向にあることから，今後の結核医療体制を考えると，合併症患者の移送によるリスクを減らすために，結核患者の離島間の移送を行わず，島内で患者に良質な結核治療を提供する体制整備を行う必要がある。

なお，本県における結核罹患率の年次推移を見ると，平成15年以降は国を上回る傾向にあり，また，全結核登録率及び死亡率の年次推移を見ると，平成18年をピークに減少はしているが，平成19年以降，年々増加傾向にある。

そのため，結核問題の県民の普及啓発，健康診断をはじめとする法に基づく各種施策の実施に加えて，保健所等結核対策機能の強化などを推進する必要がある。

【離島における新規結核患者数の年次推移】

保健所名	離島名	新規結核患者数(人)				喀痰塗抹陽性患者数(人)			
		H19	H20	H21	H22	H19	H20	H21	H22
屋久島	屋久島	3	3	2	2	3	1	0	1
名瀬	喜界島	1	2	0	0	0	1	0	0
徳之島	徳之島	3	7	7	8	1	4	1	4
	沖永良部	4	3	1	4	2	3	1	2
	与論	0	0	1	1	0	0	1	1

【結核罹患率の年次推移】

(単位：人口10万対)

区分	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
県 罹患率	23.9	24.5	26.2	24.9	20.9	20.9	21.9	20.3
国 罹患率	25.8	24.8	23.3	22.2	20.6	19.8	19.4	19.0

【全結核登録率の年次推移】

(単位：人口10万対)

区分	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
県 登録率	67.7	54.3	52.7	59.4	63.4	58.8	58.3	59.5
国 登録率	65.1	60.5	56.4	53.6	51.4	49.7	48.7	46.7

【全結核死亡率の年次推移】

(単位：人口10万対)

区分	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
県 死亡率	1.4	1.8	2.0	1.7	2.4	1.3	1.4	1.8
国 死亡率	1.8	1.9	1.8	1.8	1.8	1.7	1.8	1.7

(7) 精神科救急の充実強化

本県の精神科救急医療体制については、平成8年10月から、県本土4精神科救急医療圏41病院の病院輪番制による「精神科救急医療システム」により対応しており、当番病院は精神保健福祉指定医及び空床を確保し、患者の受入等に備えている。

また、平成16年6月からは、各精神科病院の入院受入情報等を集約し、警察・消防等からの入院患者受入の要請に対応する精神科救急情報センターを「県立始良病院」に設置しており、受入病院の手配はもちろんのこと、かかりつけ医療機関との連絡等も担っている。

また、「県立始良病院」は、処遇困難者等で一次基幹病院で対応が困難な精神障害者の受入を行う県内唯一の精神科二次基幹病院としての役割を担うとともに、県内唯一の応急入院指定病院の指定を受け、応急入院患者の受入を行っている。

(8) 周産期医療体制の充実

本県の周産期医療体制の拠点である地域周産期母子医療センターが、総合周産期母子医療センターや地域の医療機関と連携し、母体・胎児にリスクの高い妊娠に対する医療等に対応するため、地域周産期母子医療センターの設備を整備し、医療体制の充実を図る必要がある。

【周産期死亡率の年次推移】

(単位：出産千対)

区 分	H 7	H 12	H 13	H 14	H 15	H 16	H 17	H 18	H 19	H 20	H 21
周産期死亡率(県)	6.3	5.6	4.9	3.9	5.8	4.3	4.0	4.5	5.0	3.4	4.0
後期死産率	5.2	4.6	4.0	3.4	4.5	3.2	3.3	3.9	4.0	2.8	3.3
早期新生児死亡率	0.9	1.0	0.9	0.6	1.3	1.1	0.7	0.6	1.1	0.6	0.7
周産期死亡率(国)	7.1	5.8	5.5	5.5	5.3	5.0	4.8	4.7	4.5	4.3	4.2

【新生児死亡数（率）の年次推移】

区 分	H 7	H 12	H 13	H 14	H 15	H 16	H 17	H 18	H 19	H 20	H 21	
新生児死亡数(人)	24	18	26	20	31	22	17	17	23	13	14	
新生児死亡率	県	1.4	1.1	1.6	1.3	2.0	1.4	1.1	1.1	1.5	0.8	0.9
(出生千対)	国	2.2	1.8	1.6	1.7	1.7	1.5	1.4	1.3	1.3	1.2	1.2

5 目 標

本県における地域医療提供体制の課題を解決するための方策を、以下の3つの項目に分け、それぞれの医療提供体制の充実・強化等の取組を行う。

- I 災害医療（緊急被ばく医療を含む）体制の再生：(1)～(3)
- II 急性期医療を中心とした地域医療体制の再生：(4)～(5)
- III 全県下を対象とした政策（三次）医療体制の整備：(6)～(8)

(1) 緊急被ばく医療体制の整備

国の原子力災害対策指針（平成24年10月策定）を踏まえた防災対策を重点的に充実すべき地域の範囲（EPZ）の拡大に適切に対応するため、緊急時の被ばく医療体制の広域化と更なる充実を図る。

(2) 災害支援体制の整備及び実地訓練

現在のDMA T指定を受けている7病院7チームの体制を、平成25年度までに13病院16チームの体制に増加する予定である。

また、チーム指定後は、引き続き、技能研修や総括DMA T研修等に参加させ、隊員の技能維持と資質の向上を図る。

さらに、JMAT等を交えた県内外での研修や訓練への派遣も行い、役割分担や機能の連携を図る。

(3) 災害時対応病院の施設・設備の整備

災害拠点病院の多くが場外離発着のヘリポートであることから、病院敷地内にヘリポートを整備し、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る。

また、併せて、災害が発生した場合に備えて非常用電源、受水槽など

の整備を行い，災害時における医療体制の充実・強化を図る。

(4) 地域救急医療体制の充実強化

本県の指宿地区では，現在，鹿児島市に全て心臓血管の急患を搬送していることから，同地区に医療機器等の整備を行うことで，心疾患診療体制の強化を図り，鹿児島市の救急医療機関の負担軽減に努めるとともに，地域の中核的医療機関として医療を提供している県立病院の医療機能の向上や救急医療体制の充実を図るため，特に必要となる医療機器の整備を行い医療体制の強化を図る。

(5) へき地医療提供体制の整備

へき地における救急医療を中心とした地域医療体制の再生を図るため，へき地医療の中核を担う郡部医療機関の設備整備を行い，県全体の第二次救急医療の均衡ある医療体制の強化を図る。

(6) 感染症予防対策

奄美医療圏唯一の感染症対応病院として位置づけられている県立大島病院の感染症病床の機能強化を図り，入院患者への良質かつ適切な医療を提供する。

本県の一部の離島では，結核患者を収容する医療機関が整備されていないことから，島内に結核病床を整備することにより，合併症を有する患者の移送によるリスク等を防ぐとともに，患者に良質な結核治療を提供する。

また，各保健所に医学的画像診断用の結核審査等監査用モニターを整備し，適切な結核患者管理に努め，感染症のまん延防止対策の充実・強化を図る。

(7) 精神科救急の充実強化

本県の精神科医療の中核的医療機関として，県下全域から年間365日24時間体制で救急患者を受け入れ，また，県内措置入院患者のほぼ半数を受け入れている県立始良病院において，既存病棟をスーパー救急病棟として整備し，急性期の医療体制の充実・強化を図る。

(8) 周産期医療体制の充実

地域周産期母子医療センターの設備整備を行い，周産期死亡，新生児死亡の低減並びに周産期に係る総合的な医療連携体制の充実を図る。

6 具体的な施策

(別添資料による)

7 施設・整備対象医療機関の病床削減数

※ 該当なし

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合

8 地域医療再生計画終了後に実施する事業 (実施する必要があると見込まれる事業)

緊急被ばく医療体制整備整備事業（各種機器の保守点検料等の経費）
・単年度事業予定額 1,700千円

9 地域医療再生計画作成経過

平成22年	12月15日	全国地域医療再生計画担当課長会議の開催
	12月22日	県庁関係課への説明 ・提案等の提出依頼（以下「説明等」）
平成23年	1月13日	県医師会への説明等
	14日	鹿児島大学附属病院への説明等
	18日	県看護協会及び県薬剤師協会への説明等
	24日	郡市医師会及び医師会病院長への説明等
	2月～5月	上記、関係者から提出された提案の内容等について検討
	6月14日	県地域医療対策協議会を開催し各団体からの意見等を聴取
	6月16日	地域医療再生計画（案）の提出
	7月8日	国の有識者会議（1回目）
	9月30日	〃（2回目）
	10月14日	地域医療再生臨時特例交付金の内示
	11月2日	地域医療再生計画策定

鹿児島県 地域医療再生計画（具体的な施策）

施 策 の 体 系

（総事業費 約 18 億 2 千万円 基金額 約 17 億 7 千万円 ※運用益を含む）

生涯を通じて安心して暮らせる社会づくり

県民誰もが、どの地域に住んでいても、安心して暮らせるための施策の充実に努める。特に、大災害やそれに伴う原発事故等の発生時に対応するため、必要な整備等を行う。

1 災害医療（緊急被ばく医療を含む）体制の再生

（事業費 約 12 億 6 千万円 全額基金）

① 緊急被ばく医療体制の整備（事業費 約 4 億 4 千 1 百万円）

ア 初期被ばく医療体制の整備（約 1 億 6 千 6 百万円）

- (1) 本土内の 25 市町に各 1 カ所の救護所を設置した場合の各救護所における資機材等の整備
 - ① 救護所の線量測定機器等の整備（約 1 億 5 千 1 百万円）
 - ② 救護所の除染資材等の整備（約 1 千 1 百万円）
 - ③ 医療班の人材育成（約 3 百万円）
 - ④ 避難所における線量測定等研修（約 1 百万円）

イ 二次被ばく医療体制の整備（約 2 億 7 千 5 百万円）

- (1) 被ばく二次医療対応医療機関（済生会川内病院）の施設・設備の整備（約 1 億円）
- (2) 本土内の全 9 保健所（川薩保健所は除く）に、被ばく者を除染するための除染用のテントを整備
 - ① 除染資機材の整備（約 4 千万円）
 - ② ホールボディカウンタ搭載車の整備（約 1 億 3 千 5 百万円）

② 災害支援体制の整備及び実地訓練 (事業費 約1億2千7百万円)

ア DMATの養成

(H22年度末 7チーム → H25年度末 16チーム)

イ 資機材の整備

ウ JMAT等を交えた県内外での研修や訓練への派遣

③ 災害時対応病院の施設・設備の整備 (事業費 約6億9千2百万円)

ア 災害拠点病院等の機能強化に必要な設備(自家発電機等)の設置

イ ヘリポートの整備

災害拠点病院等の敷地や隣接地にヘリポートを整備

【対象病院】

鹿児島市医師会病院, いちき串木野市医師会立脳神経外科センター

川内市医師会立市民病院, 霧島市立医師会医療センター

垂水市立医療センター・垂水中央病院, 曾於郡医師会立病院

肝属郡医師会立病院, 鹿児島赤十字病院 等

2 急性期医療を中心とした地域医療体制の再生

(事業費 約2億9千8百万円 基金額 約2億7千5百万円)

① 地域救急医療体制の充実強化

(事業費 約2億2千7百万円 全額基金)

- ・ 国立指宿病院, 県立薩南病院に救急医療機器を整備

② へき地医療提供体制の整備

(事業費 約7千1百万円 基金額 約4千6百万円)

- ・ 薩摩郡医師会立病院にMRIを整備

3 全県下を対象とした政策（三次）医療体制の整備

（事業費 約2億6千5百万円 基金額 約2億3千5百万円）

① 離島の感染症患者対応病室の整備支援

（事業費 約3千2百万円 全額基金）

- ・ 結核病床が未整備の離島において、必要に応じてそれぞれの島内医療機関に結核病床を整備
- ・ 奄美医療圏唯一の感染症対応病院として位置づけられている県立大島病院の感染症病床の機能強化

② 結核診査適正化のための医学的画像診断モニターの整備

（事業費 約3千万円 全額基金）

- ・ 全保健所（13か所）

③ 精神科救急の充実強化

（事業費 約1億4千3百万円 基金額 1億3千9百万円）

- ・ 県立始良病院にスーパー救急病棟を整備（県内1か所）

④ 周産期医療体制の充実

（事業費 約6千万円 基金額 約3千4百万円）

ア 開放式・閉鎖循環式保育器の整備

- ・ 今給黎病院

イ 総合的な周産期医療設備の整備

- ・ 済生会川内病院