

鹿児島県地域医療再生計画

1. 地域医療再生計画の期間

県が別に定める日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

ただし、平成25年度末までに開始する事業で、あらかじめ定めた目標を達成するため引き続き事業を継続する必要がある場合には、厚生労働大臣の承認を受けた上で、当該事業を平成27年度末まで継続することができる。

2. 現状の分析

(1) 医師数の現状

① 本県の医師数は、「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、平成22年12月末現在で4,135人であり、平成18年に比べて2.8%（112人）増加している。
（参考：全国では平成18年に比べて2.9%増加）

② このうち、女性医師の割合は14.8%（613人）で、平成18年より1.4ポイント増加し、また人数も13.3%（72人）増加している。

③ また、人口10万人当たりの医師数は242.3人で、全国の230.4人を11.9人上回っているが、二次保健医療圏ごとでは、鹿児島保健医療圏以外は全て全国平均を下回っている。

④ さらに、全国的に医師不足が指摘されている小児科・産科などの医師数は、全国平均を下回っている。

⑤ 「医師実態調査*」によると、医療機関が新たに必要としている医師数（以下「必要医師数」という。）643人は、現員医師数3,426人の18.8%にあたる。
（参考：国全体の必要医師数24,033人は現員医師数167,063人の14.4%）

※ 医師実態調査とは、県が平成23年度に策定した「地域医療支援方策」の検討基礎資料として、平成22年度に実施した調査である。

【医師数の推移】

（単位：人，%）

区 分		平成18年	平成20年	平成22年	22-18	22/18
本県	総 数	4,023	4,058	4,135	112	102.8
	人口10万対	230.8	236.3	242.3	—	—
	女性医師数	541	579	613	72	113.3
	女性の割合	13.4	14.3	14.8	—	—
全国	総 数	277,927	286,699	295,049	17,122	106.2
	人口10万対	217.5	224.5	230.4	—	—
	女性医師数	47,929	51,997	55,897	7,968	116.6
	女性の割合	17.2	18.1	18.9	—	—

[医師・歯科医師・薬剤師調査]

【特定診療科等における医師数】

(単位：人)

	医師数 (人口10万人当たり)	小児科医数 (小児人口1万人当たり)	産科医数 (出生数千人当たり)	麻酔科医数 (人口10万人当たり)
鹿児島	344.6	9.9	13.3	14.8
南薩	209.9	4.7	5.9	5.5
川薩	203.7	6.4	6.4	3.2
出水	146.9	4.9	5.6	4.5
始良・伊佐	179.3	6.9	5.3	1.6
曾於	111.0	2.8	1.5	0
肝属	179.8	4.9	5.9	3.0
熊毛	125.4	6.2	4.9	2.2
奄美	157.4	5.1	8.2	4.2
本県	242.3	7.3	8.9	7.8
全国	230.4	9.4	9.9	6.0

[平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査，平成22年国勢調査，

平成22年人口動態統計]

【現員医師数及び必要医師数】

(単位：人，%)

	現員医師数 (A)	必要医師数 (B)	(B) / (A)
鹿児島	1,938	313	16.2
南薩	266	57	21.4
川薩	196	28	14.3
出水	127	50	39.4
始良・伊佐	349	48	13.8
曾於	75	21	28.0
肝属	224	71	31.7
熊毛	78	11	14.1
奄美	172	44	25.6
圏域未記入	1	—	—
本県	3,426	643	18.8

[平成22年度医師実態調査]

(2) 看護職員の現状

① 養成施設

ア 県内の看護職員の養成施設は，平成24年4月現在，保健師が大学2施設，統合カリキュラム1施設，助産師が大学2施設，養成所1施設，看護師が大学2施設，養成所22施設(統合カリキュラムを含む。)，准看護師が6施設で，1学年定員は看護師が1,380人，准看護師が199人となっている。

イ 平成24年3月の卒業生1,380人のうち，県内就業者数は，保健師9人，助産師24人，看護師519人，准看護師137人で，県内就業率は，全体で49.9%に留まっている。

【養成施設設置状況及び卒業者の県内就業状況】

(単位:人, %)

区 分		施設数	1学年定員	卒業者数	県内就業数	県内就業率
大学	保健師	2	125	134	8	41.8
	助産師				7	
	看護師				41	
	合計				56	
キ統 ユ合 ラカ ムリ	保健師	1	40	38	1	57.9
	看護師				21	
	合計				22	
助産師	助産師	1	25	22	17	86.4
	看護師				2	
	合計				19	
看護師	3年課程	11	520	463	261(准11)	58.7
	5年一貫	6	520	470	133(准1)	28.5
	2年課程	3	110	90	61(准5)	73.3
	合計	20	1,150	1,023	455(准17)	46.1
准看護師	高等学校衛生看護科	1	40	163	120	73.6
	養成所	5	159			
	合計	6	199			
総 計		30	1,539	1,380	689	49.9

[平成23年度卒業生就業状況調査]

② 就業状況

ア 看護職員の平成22年の県内での就業者数は、平成12年に比べ、准看護師は0.9倍と減少傾向にあるものの、保健師は1.2倍、助産師は1.1倍、看護師は1.5倍と増加傾向にある。

イ 一方、介護保険施設の増加や診療報酬改定に伴う看護配置基準の設定等に伴い看護職員の就業場所は拡大するなど、県内の医療機関で看護職員が確保しにくい状況にある。

【看護職員就業者数の年次推移】

(単位:人)

	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
総 数	24,912	25,891	26,529	27,648	28,748	29,929
保 健 師	673	697	672	716	783	798
助 産 師	411	440	442	469	470	467
看 護 師	12,266	13,129	14,068	15,167	16,477	17,919
准 看 護 師	11,562	11,625	11,347	11,296	11,018	10,745

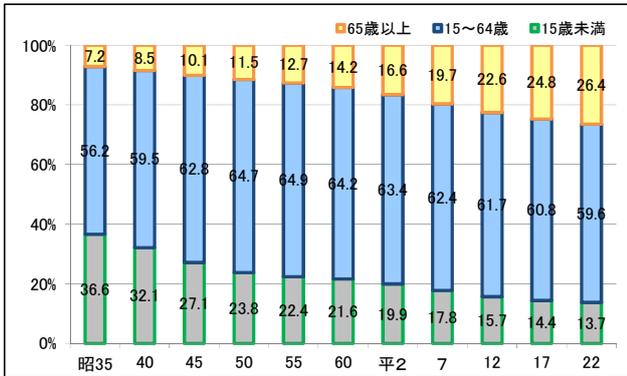
[保健衛生行政報告]

(3) 在宅医療を取り巻く状況

① 急速な高齢化の進行により、慢性疾患患者や要介護認定者が急増しており、本県の

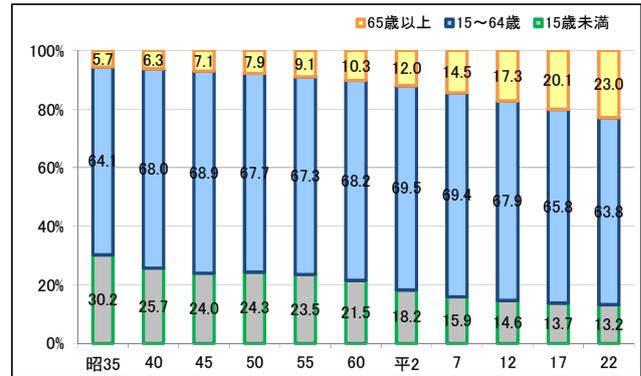
在宅介護サービス利用者数は平成12年10月の35,823人から平成24年4月現在、51,731人に増加している。

【本県の年齢構成の推移】



[国勢調査]

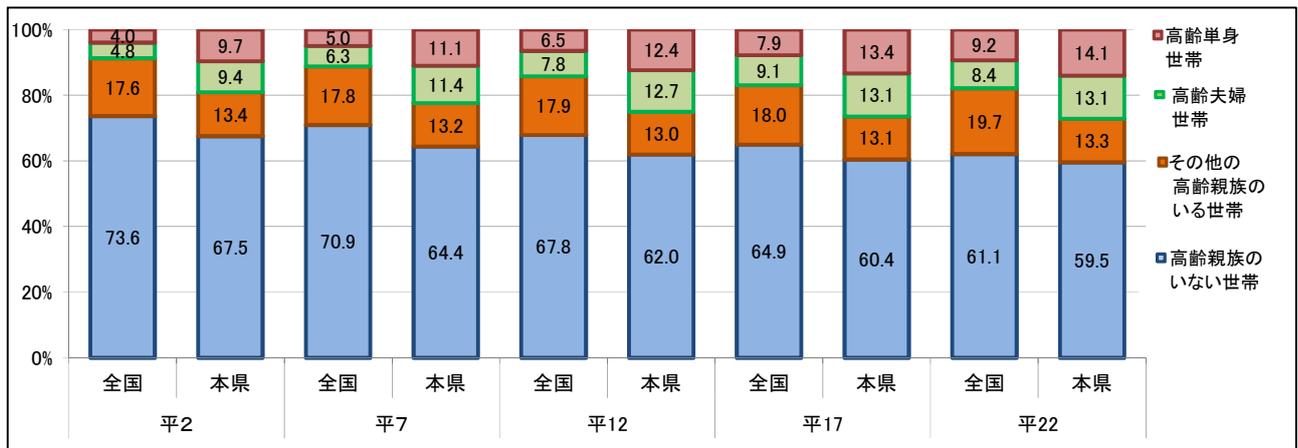
【全国の年齢構成の推移】



[国勢調査]

- ② 本県は一般世帯に占める高齢単身世帯^{※1}割合が全国で1位、高齢夫婦世帯^{※2}割合が全国で3位であることから、急性期医療を終えた慢性期・回復期患者の受け皿として、生活の質（QOL）を重視した在宅医療のニーズはますます高まっている。

【本県及び全国の世帯構成の推移】



※1 高齢単身世帯とは65歳以上の者1人のみの一般世帯（他の世帯員がいないもの）

※2 高齢夫婦世帯とは夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦一組の一般世帯（他の世帯員がいないもの）

[国勢調査]

- ③ 本県の在宅介護者の4割が65歳以上の高齢者であり、在宅で療養する家族への協力体制等が在宅医療推進の課題となっている。

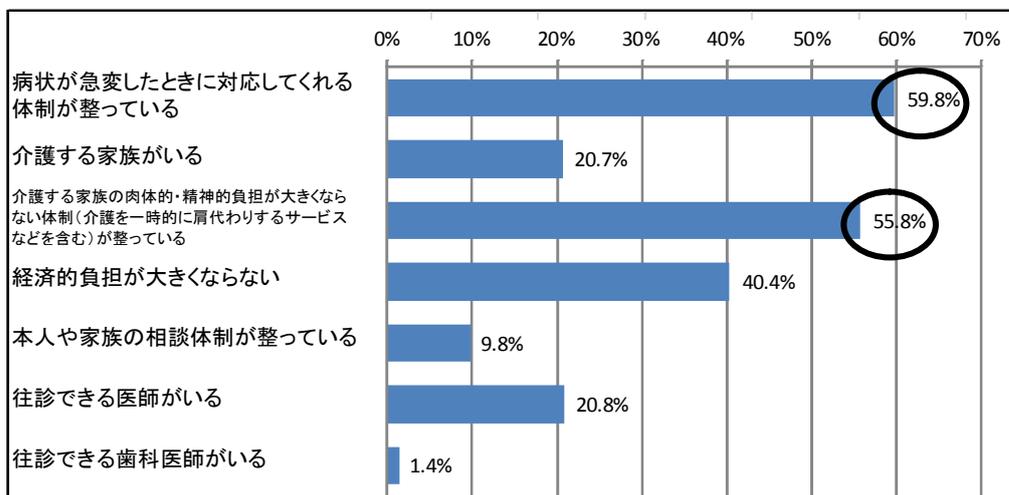
- ④ 「県民保健医療意識調査」によると、多くの人が、できる限り住み慣れた自宅等での療養を望んでいるが、実際は全死亡の83.9%が医療機関での死亡となっている。また、自宅での医療や介護を受け入れるために必要なこととしては、「病状が急変したときに対応してくれる体制が整っている」（59.8%）が最も高く、次いで「介護する家族の肉体的・精神的負担が大きくなる体制（介護を一時的に肩代わりするサービスなどを含む）が整っている」（55.8%）の順となっている。

【実際の死亡場所】

	医療機関	介護老人 保険施設	自 宅	その他
本県	83.9	1.3	9.1	5.7
全国	78.5	1.5	12.5	7.5

[平成22年県介護福祉課調べ]

【自宅での医療や介護受け入れのために特に必要なこと（複数回答）】



[平成23年度県民保健医療意識調査]

(4) 災害医療の現状

- ① 平成23年3月には東日本大震災が、また、県内では、平成22年10月、平成23年9月及び11月の奄美豪雨、平成23年1月の新燃岳噴火等による災害が各地で発生し、災害時の医療の重要性が改めて認識されている。
- ② 南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等（第二次報告）及び被害想定（第一次報告）によると、想定震源域が連動し最大級の地震が起きた場合、最大10m以上の津波発生が、本県を含む11都県において予想されている。
- ③ また、平成25年3月に県がまとめた「鹿児島県地震等災害被害予測調査中間報告」によると、本県では内閣府の南海トラフの巨大地震モデル検討会の4ケース（基本・東側・西側・陸側）のうち、基本及び東側ケースの地震よりも、西側及び陸側ケースの場合の震度が大きくなる。特に、曾於市、志布志市では、多くの地域で震度6弱以上の揺れが想定され、一部の地域で震度6強に達すると想定されている。鹿児島市、鹿屋市、垂水市、霧島市、伊佐市、始良市、さつま町、湧水町、大崎町、肝付町においても、一部の地域で震度6弱の揺れが想定されている。
- ④ このようなことから、災害時には、多数の負傷者が発生し、また、医療機関自体も被害を受け混乱が予想される中で、初動医療体制、負傷者等の搬送及び後方医療体制などの医療活動が必要となる。

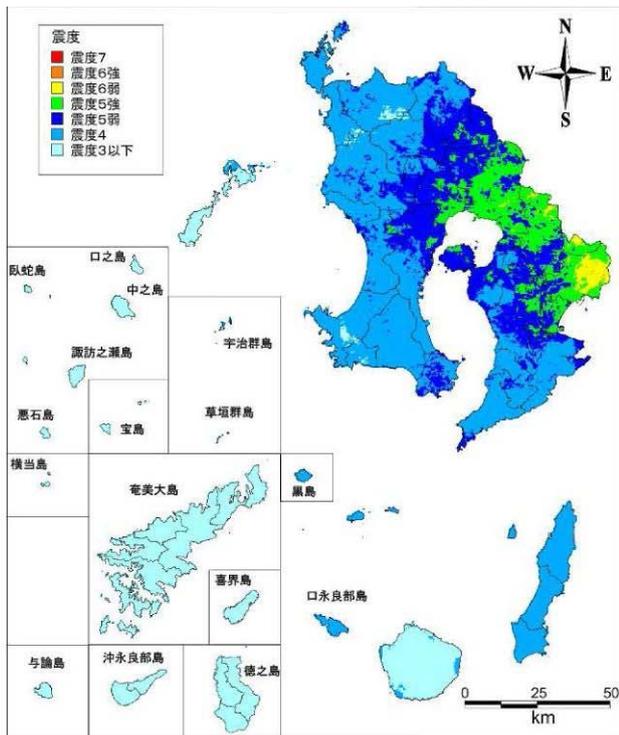


図 3.2-7 ⑦南海トラフ【基本ケース】の巨大地震の震度分布

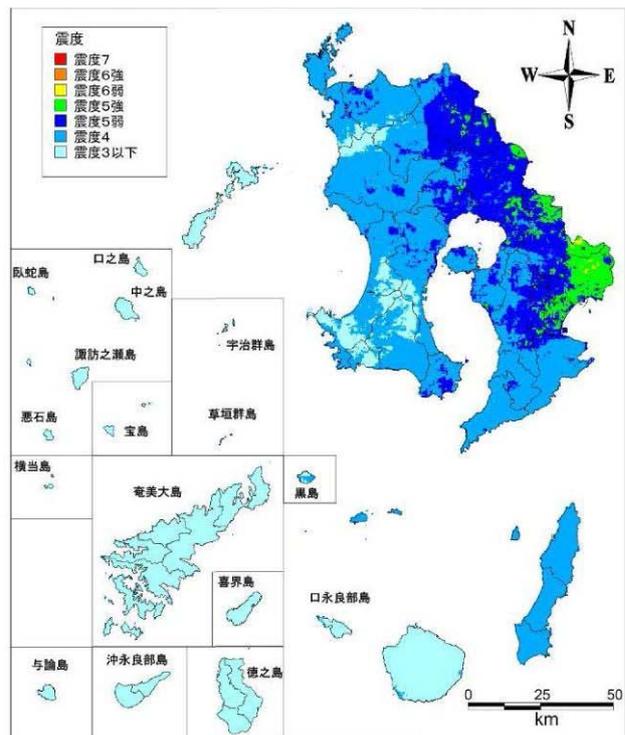


図 3.2-8 ⑦南海トラフ【東側ケース】の巨大地震の震度分布

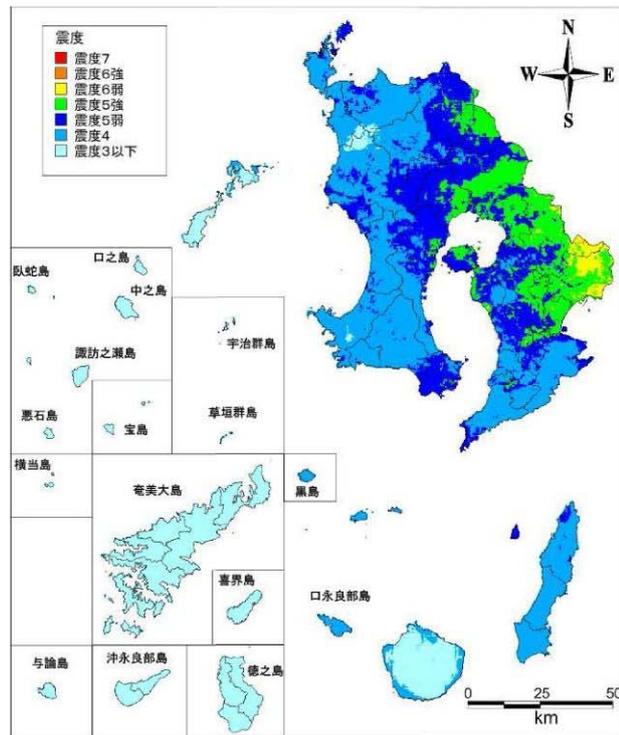


図 3.2-9 ⑦南海トラフ【西側ケース】の巨大地震の震度分布

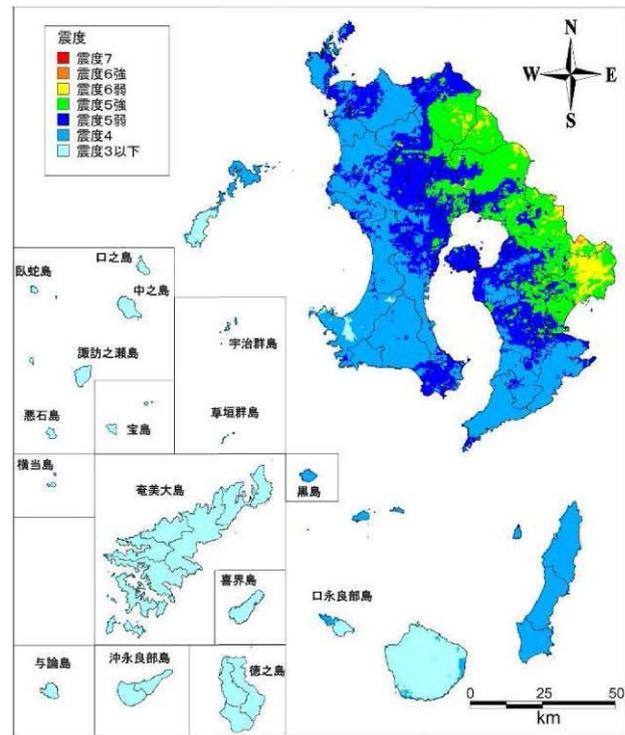


図 3.2-10 ⑦南海トラフ【陸側ケース】の巨大地震の震度分布

(出典：鹿児島県地震等災害被害予測調査中間報告)

(5) 救急医療の現状

① ドクターヘリの運航

離島から鹿児島市や沖縄県等の医療施設へドクターヘリや消防・防災ヘリ、自衛隊ヘリ等により搬送される救急患者は、毎年増減はあるが、年間200人程度で推移している。

また、本県では、鹿児島市立病院を基地病院とするドクターヘリが平成23年12月に運航を開始し、平成24年12月末までの約1年で503件の搬送を行っている。

【ヘリコプターによる離島救急搬送患者数】 (単位：人)

年度	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19年度	-	35	46	124	205
平成20年度	-	41	34	111	186
平成21年度	-	68	42	88	198
平成22年度	-	82	41	89	212
平成23年度	8	64	30	91	193

(注)平成19年度の沖縄県ドクターヘリには浦添総合病院救急医療用ヘリを含む。
自衛隊ヘリ等には海上保安庁ヘリを含む。

[地域医療整備課・消防保安課調べ]

② 救急患者搬送情報共有システムの整備

救急搬送時間の短縮による救命率の向上を図るため、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、インターネットを通じて救急搬送機関に提供する「救急医療情報システム」を平成19年3月から稼働している。

なお、同システムが十分に機能するためには、全ての救急医療機関が参加し、確実な情報を提供するなど、活用促進に向けた運用方法の見直しなどが必要となっている。

③ 「かごしま救急医療遠隔画像診断センター」の運営

本県では、救急医療体制の充実・強化を図るため、医療機関からの依頼に基づき24時間CT画像等の遠隔診断を行う「かごしま救急医療遠隔画像診断センター」の運営を平成24年4月から行っている。なお、平成25年4月1日現在で、離島医療機関4か所を含む10か所が参加している。

(6) 離島医療の現状

① 産科医療の現状

平成22年4月現在で、産科又は産婦人科を標榜する医療機関は、県内に80施設あるが、このうち、分娩を取り扱うことができる病院・診療所が県内に53施設(66%)あり、また、分娩を取り扱っている助産所は4施設ある。

平成19年度に行った類似調査によると、平成20年1月には、分娩を取り扱うことができる病院・診療所が56施設、助産所が5施設あったが、全国同様、分娩を取り扱う施設数は本県でも減少してきている。

【周産期医療関係施設数】

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 (分娩は行わない)	休診施設等	
80	53	16	11	4

[県子ども福祉課調べ]

② 歯科医療の現状

本県の歯科医師数は、平成22年12月末現在で、平成18年に比べて3.9%増加しているが、10万人当たりの歯科医師数は全国平均を下回っている。

従業地別の歯科医師数を見ると、鹿児島保健医療圏への歯科医師の集中度が高くなっている一方で、離島等で歯科医師の確保は極めて困難な状況にある。

【歯科医師数の推移】

(単位：人，%)

区 分		平成18年	平成20年	平成22年	22-18	22/18
本県	総数	1,219	1,218	1,267	48	103.9
	人口10万対	69.9	70.9	74.3	-	-
全国	総数	97,198	99,426	101,576	4,378	104.5
	人口10万対	76.1	77.9	79.3	-	-

[厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」]

【保健医療圏別歯科医師数】

(単位：人)

保健医療圏	歯 科 医 師 数					人 口 10万対	1医師あた り人口
	開業医	勤務医	行政機関等	その他			
鹿児島	733	387	309	3	34	106.4	940
南 薩	83	71	11		1	56.9	1,757
川 薩	66	49	16		1	53.4	1,874
出 水	41	28	12		1	45.6	2,192
始良・伊佐	127	98	29			52.2	1,915
曾 於	40	29	11			46.3	2,162
肝 属	92	69	22		1	56.1	1,784
熊 毛	22	16	6			48.4	2,066
奄 美	63	45	18			53.0	1,885
本 県	1,267	792	434	3	38	74.3	1,347
全 国	101,576	60,120	38,619	271	2,566	79.3	1,261

(注) 行政機関等には公立病院の歯科医師は含まない。

[厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」]

【離島の歯科医師数】

(単位：人)

	屋久島	種子島	奄美大島	喜界	徳之島	沖永良部	与論	三島	十島	口永良部
歯 科 医 師 数	6	16	42	3	10	6	2	0	0	0

[厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」]

(7) 医療連携体制の構築

① がん医療の現状

本県には、がん診療の中核施設として、国指定の拠点病院が9か所、県指定の指定病院が14か所整備されており、これらの拠点病院等では、地域の医療連携のツールとして、胃がん、肺がん、大腸がん、肝臓がん、乳がん等の地域連携クリティカルパスを整備している。

地域連携クリティカルパスは、がん患者が退院時に、拠点病院等と地域の医療機関間の役割分担を含む診療内容をあらかじめ説明・交付するものであり、がん患者が安心して在宅療養に移行するためにも有用なツールであるが、十分な活用がなされていない状況にある。

一方、各二次保健医療圏においても、地域保健医療福祉協議会による協議・検討を経て、一部のがんについて地域連携クリティカルパスが整備されている。

このため、これらの地域連携クリティカルパスの整合性を図りながら、その運用を促進する必要がある。

【がん診療連携拠点病院等の連携パス交付件数及び連携医療機関数】

	肺がん	胃がん	肝臓がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	計
交付件数 (H23.8～H24.7)	17	7	2	11	0	0	37
連携医療機関数 (延べ数)	201	274	212	400	115	—	1,202

※ 「連携医療機関」は、がん拠点病院等と連携パスを共用する予定の医療機関を指す。

[県健康増進課調べ]

② 周産期医療の現状

本県の周産期医療については、総合周産期母子医療センターの鹿児島市立病院（三次医療機関）を中心に、3か所の地域周産期母子医療センター（二次医療機関）や地域の周産期医療関連施設（一次医療機関）間の連携のもと、提供されているところであるが、近年のハイリスク妊婦や低出生体重児の出生の増加等に伴い、本来、地域の一次・二次医療機関で対応できると思われる症例まで、三次医療機関に搬送されるなど、同院への緊急搬送受入の依頼数が増加傾向にある。

また、平成23年の本県の周産期死亡数は69人、周産期死亡率は4.5となり、前年（67人、4.4）より実数で2人増加、率で0.1ポイント上昇している。

3. 課題

(1) 医師の確保

① 県全体の医師の総数は増加しているものの、地域や診療科ごとに医師の偏在が見られ、地域の拠点病院等においても医師不足が深刻化している。加えて、保健所等で公衆衛生に従事する医師の確保も困難になっている。

② このため、関係者（鹿児島大学病院、医師会、基幹型臨床研修病院など）と一体となって、引き続き総合的な医師確保対策に取り組むとともに、地域ごとの医療課題等を踏まえた、効率的・安定的な医師派遣体制の構築等を図る必要がある。

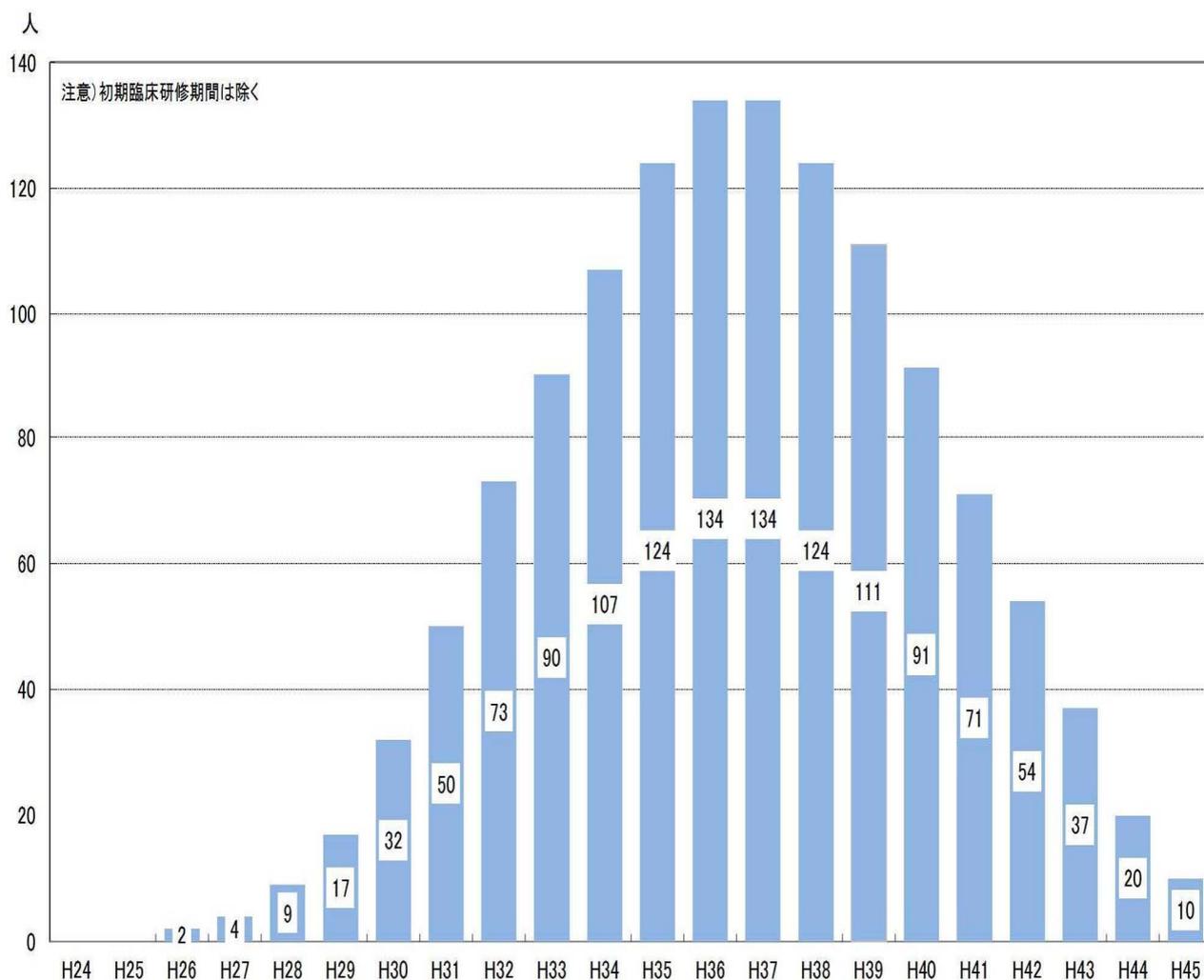
③ 特に、平成18年度から開始した医師修学資金貸与制度の地域枠修学生について

は、引き続き募集定員の確保に努めるとともに、将来にわたって地域医療に携われるよう、卒前教育はもちろん、卒後のキャリアパスの形成支援にも努める必要がある。

【医師修学資金貸与制度（地域枠）に係る卒後3年目以上の義務期間内の医師数

（平成24年12月1日現在）】

（単位：人）



[県地域医療整備課作成]

(2) 看護職員の確保

- ① 常勤看護職員の平成22年度離職率は11.5%（全国11.0%）、うち新卒者は10.8%（全国8.1%）と全国平均より高くなっており、看護職員の確保・定着を図る必要がある。

【看護職員離職率】

	平成21年度			平成22年度		
	回答 病院数	常勤看護職員 (%)		回答 病院数	常勤看護職員 (%)	
			新卒			新卒
本県	61	11.3	13.6	45	11.5	10.8
全国	3,008	11.2	8.6	2,619	11.0	8.1

[公益社団法人日本看護協会調べ]

- ② 看護職員の就業者数を人口10万対で見ると、県全体では、全ての職種で全国平均を上回っているが、保健医療圏ごとでは地域偏在が見られる。特に、助産師は、鹿児島保健医療圏に集中している。

【保健医療圏域別看護職員就業者数及び人口10万対(平成22年末)】
(単位:人)

保健医療圏		計	保健師	助産師	看護師	准看護師
鹿児島	実数	13,055	299	295	8,721	3,740
	人口10万対	1,894.8	43.4	42.8	1,265.7	542.8
南薩	実数	2,935	71	25	1,418	1,421
	人口10万対	2,012.5	48.7	17.1	972.3	974.3
川薩	実数	2,044	67	22	1,068	887
	人口10万対	1,652.7	54.2	17.8	863.5	717.2
出水	実数	1,255	41	16	726	472
	人口10万対	1,396.2	45.6	17.8	807.7	525.1
始良・伊佐	実数	4,226	96	41	2,535	1,554
	人口10万対	1,737.5	39.5	16.9	1,042.2	638.9
曾於	実数	1,073	40	4	535	494
	人口10万対	1,241.6	46.3	4.6	619.1	571.6
肝属	実数	2,817	72	28	1,510	1,207
	人口10万対	1,716.7	43.9	17.1	920.2	735.6
熊毛	実数	589	37	4	261	287
	人口10万対	1,295.8	81.4	8.8	574.2	631.4
奄美	実数	1,935	75	32	1,145	683
	人口10万対	1,628.4	63.1	26.9	963.6	574.8
計	実数	29,929	798	467	17,919	10,745
	人口10万対	1,753.9	46.8	27.4	1,050.1	629.7
全国	実数	1,394,787	45,003	29,670	953,521	366,593
	人口10万対	1,089.2	35.1	23.2	744.6	286.3

[平成23年県看護関係者の現状]

(3) 在宅医療の提供体制

- ① 24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数(人口10万人対)は、圏域間で差はみられるものの全国より高くなっているが、訪問看護利用実人員(高齢者人口千人対)は7.2人、本県全体では、全国10.2人より少なくなっている。

【24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数】 (単位:人)

区分	鹿児島 医療圏	南薩 医療圏	川薩 医療圏	出水 医療圏	始良・伊佐 医療圏	曾於 医療圏	肝属 医療圏	熊毛 医療圏	奄美 医療圏	県	全国
人口10万対	18.7	21.2	22.6	3.3	12.8	38.4	22.0	—	12.6	17.9	15.9

[平成24年厚生労働省医政局指導課特別集計結果]

- ② 「県医療施設機能等調査」に回答した医療機関のうち、在宅医療を実施している医

療機関（在宅患者診療・指導料算定機関）は33.8%となっている。

【在宅患者診療・指導料の算定状況】

（単位：箇所，％）

区 分	回答施設数	実施	未実施	無回答
病 院	244	91（37.3）	105（43.0）	48（19.7）
有床診療所	338	134（39.6）	143（42.3）	61（18.0）
無床診療所	655	193（29.5）	310（47.3）	152（23.2）
計	1,237	418（33.8）	558（45.1）	261（21.1）

[平成23年度県医療施設機能等調査]

③ 在宅医療の推進にあたっては、市町村単位等の地域の実情に応じた体制づくりとともに、必要な専門的知識・技術を習得するための研修等の実施による人材育成が、強く望まれている。

(4) 災害医療の提供体制

南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等（第二次報告）及び被害想定（第一次報告）や県地震等災害被害予測調査中間報告（平成25年4月）のシミュレーションで明らかになった地震や津波による被害想定等を勘案し、発災時において迅速な医療が提供できる体制やドクターヘリによる広域搬送体制の整備が課題となっている。

(5) 救急医療の提供体制

① ドクターヘリの運航

事業主体である鹿児島市立病院が、平成27年度に移転開院するまでの期間は暫定運航ではあるが、その運航範囲は県本土、甕島、熊毛地区、三島村及び十島村の一部までを含む半径約210キロをカバーしており、へき地や離島が多い本県の救急医療に資することから、継続的な運航を支援する必要がある。

② 救急患者搬送情報共有システムの整備

救急搬送患者数が年々増加傾向にあることから、傷病者の救命率向上や予後の改善のためには、傷病者の症状に応じた受入医療機関の適切かつ迅速な選定が求められている。

③ かがしま救急医療遠隔画像診断センターの運営

「医師・歯科医師・薬剤師調査（H22）」によると、本県の人口10万人当たりの放射線科医は、全国平均を1.3人上回っているが、二次保健医療圏ごとに見ると鹿児島医療圏を除く各医療圏で全国平均を下回っていることから、「かがしま救急医療遠隔画像診断センター」において、離島・へき地医療機関などの遠隔地においても画像診断の支援を受けることができる体制を整備する必要がある。

【人口10万人当たり放射線科医数（2次保健医療圏毎）】

（単位：人）

	全国	県	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美
H20	4.1	4.7	7.6	3.4	4.0	3.3	2.5	1.1	3.0	2.2	1.7
H22	4.4	5.1	8.4	4.1	4.0	3.3	2.5	1.2	3.7	0.0	1.7

[厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」]

(6) 離島医療の提供体制

① 産科医療

本県では、県内の医療資源の現状や緊急時の搬送先、搬送時間などを考慮して、小児科・産科医療圏として、「薩摩」、「北薩」、「始良伊佐」、「大隅」、「熊毛」、「奄美」の6つのブロックを設定しているが、分娩を取り扱うことができる病院・診療所を圏域ごとに見ると、最も多い薩摩の26施設から最も少ない熊毛の2施設と、各圏域で格差が見られる。

また、出生千人あたり分娩取扱医療機関数をブロックごとに見ると、最も多い熊毛の5.13から最も少ない始良伊佐の2.56と格差が見られる。

なお、奄美医療圏の徳之島では、島内唯一の常勤の産科医が今年10月以降、不在になる恐れがでてきたことから、同島での産科医師確保が喫緊の課題となっている。

【分娩取扱医療機関数（H22.4.1現在）】

	県計	薩摩	北薩	始良伊佐	大隅	熊毛	奄美
分娩取扱医療機関数	53	26	8	6	6	2	5
出生千人あたり分娩取扱医療機関数	3.43	3.44	4.28	2.56	2.79	5.13	4.43

[県子ども福祉課調べ]

② 歯科医療

県内には、無歯科医地区*が離島を中心に13市町村41か所あることから、無歯科医地区における歯科医療の充実が必要である。

現在、口永良部、三島及び十島の12地区を対象に、毎年各地区2回程度の歯科巡回診療を行っているところであるが、当該地区の住民は頻りに歯科診療を受けられない環境にあるため、口腔ケアによる歯科疾患予防の重要性について普及啓発等も図る必要がある。

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

(7) 医療連携体制の構築

① がん医療

がん診療連携拠点病院等では、地域連携クリティカルパスを整備しているが、地域の病院等に対して連携のための実務上の手順等の周知や地域連携クリティカルパス活用希望の有無、医療機能に関する詳細な情報収集が十分にはなされていない。（※がん患者等の約70%は地域連携クリティカルパスを全く知らない。（H24患者会調査結果より））

② 周産期医療

総合周産期母子医療センターの鹿児島市立病院の緊急搬送受入に支障を来さないよう、一次・二次医療機関等において必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるため、地域の周産期医療を支える関係者に対する研修会を実施するとともに、関係医療機関の機能強化を図る必要がある。

4. 目 標

(1) 医師の確保

将来の地域医療の担い手となる医師を確保するためには、初期臨床研修医、後期研修医、中堅医師について、それぞれ一定数以上確保することが重要である。

このため、新臨床研修制度開始初年度である平成16年度の1年目研修医数105人と同数程度を確保することを目標とする。

(参 考)

区 分	H23	H24	H25	目標値
初期臨床研修医数	64人	90人	75人	105人

(2) 看護職員の確保

看護師等の離職防止や再就業支援を推進するため、県保健医療計画に定める「看護職員の県内就業率」を56.0%に増やすことを目標値として設定する。

(参 考)

区 分	現状値 (H23)	目標値 (H27)
看護職員の県内就業率	49.9%	56.0%

(3) 在宅医療の推進

① 在宅看取りも含めた在宅医療提供体制の整備を進めるため、県保健医療計画に定める「在宅医療を実施している医療機関の割合」を41.9%に、また、同計画に定めている「訪問看護ステーション利用実人員（高齢者人口千対）」を10.6人に増やすことを目標値として設定する。

(参 考)

区 分	現状値 (H23)	目標値 (H27)
在宅医療を実施している医療機関の割合	33.8%	41.9%
訪問看護ステーション利用実人員（高齢者人口千対）	7.2人	10.6人

② 医科歯科連携・多職種連携により要介護者の口腔機能の維持向上などの対策を推進するため、「在宅歯科医療利用患者数」を10,000人に増やすことを目標値として設定する。

(参 考)

区 分	現状値 (H23)	目標値 (H27)
在宅歯科医療利用患者数	2,472人	10,000人

※ 今後、地域在宅医療連絡協議会（仮称）等を設置し、その中で、県保健医療計画に

定める目標以外に、県医師会や郡・市医師会における独自の目標値を設定し、在宅医療に係る事業の進捗管理を行う予定である。

- ③ 在宅における医療用麻薬の使用及び管理等を推進するため薬剤師を対象とした研修会や住民を対象とした麻薬等の適正使用の普及啓発等を推進するため、「麻薬小売間譲渡連携薬局地域（グループ）数」を20か所に、「麻薬小売間譲渡連携薬局数」を200か所に増やすことを目標値として設定する。

（参考）

区 分	現状値（H25）	目標値（H27）
麻薬小売間譲渡連携薬局地域（グループ）数	7か所	20か所
麻薬小売間譲渡連携薬局数	78か所	200か所

- ④ 無菌調剤室共同利用促進による在宅注射調剤を推進するため、「共同利用契約薬局数」を30か所に増やすことを目標値として設定する。

（参考）

区 分	現状値（H25）	目標値（H27）
共同利用契約薬局数	0か所	30か所

- (4) 災害拠点病院の機能等の充実

引き続き、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うためドクターヘリによる広域搬送体制の機能強化を図る。

- (5) 救急医療の推進

- ① ドクターヘリの運航

ドクターヘリ運航委員会（平成24年11月開催）等での協議を踏まえ、救命効果（23%）の維持を目標値とする。

（参考）

区 分	現状値（H23）	目標値（H27）
救命効果※	19.5%	23.0%

※ 救命効果とは、当該症例をドクターヘリ要請なしで救急車で対応した場合の予後を、当該症例の緊急度・重症度・推定搬送医療機関・医療機関までの搬送時間などを勘案して推定する。救急車対応での推定予後が死亡である症例が、ドクターヘリ対応により死亡を免れた場合を救命効果とする。

- ② 救急患者搬送情報共有システムの整備

システム整備後、救急医療対策協議会においてシステム運用の検証を行うとともに医療機関と搬送機関の連携強化等について協議することとしている。

- ③ かごしま救急医療遠隔画像診断センターの運営

現計画で設定した目標「各医療圏で対応可能な症例を増やす」から、今回新たに具体的な参加医療機関数を数値目標として設定し、平成27年度末までにその達成に向けて取り組むこととする。

(参 考)

区 分	現状値 (H24)	目標値 (H27)
参加医療機関数	10か所	48か所

(6) 離島医療の推進

① 産科医療

徳之島唯一の常勤の産科医が今年10月以降、不在になる恐れがでてきたことから、同島に産科医を確保し、島内で安心・安全に出産できる環境の確保に努める。

② 歯科医療

無歯科医地区においては、歯科医療を受ける機会が少なく、歯科保健に関する知識を習得し良好な口腔衛生を維持することが困難な環境にあることから、県保健医療計画に定める「歯科巡回診療における定期的な歯科受診・歯科治療の受診率」を31.8%に増やすことを目標として設定する。

(参 考)

区 分	現状値 (H23)	目標値 (H27)
歯科巡回診療における定期的な 歯科受診・歯科治療の受診率	29.8%	31.8%

(7) 医療連携体制の構築

① がん医療

がんの地域連携クリティカルパスの活用普及を支援し、がん患者が住み慣れた地域で安心して生活できる環境整備を推進していく必要があることから、県がん対策推進計画に定める「連携パス新規適用数」を370件に増やすことを目標として設定する。

(参 考)

区 分	現状値 (H23)	目標値 (H27)
連携パス新規適用数	37件	370件

② 周産期医療

子どもを産みたい女性が、安心して安全に子どもを産み育てられる環境づくりを推進していく必要があることから、ALS O研修受講者数を48人増やすことを目標として設定する。

(参 考)

区 分	現状値 (H25)	目標値 (H27)
ALS O研修受講者数	0人	48人

※ ALS O研修とは、医師やその他の医療提供者が、周産期救急に効果的に対処できる知識や能力を発展・維持するための教育コースである。

5. 具体的な施策

(1) 医師の確保

① 離島・へき地等の医師確保の推進

【総事業費】25,800千円(基金負担分25,800千円)

(目的)

本県の多くの離島・へき地においては、医師の絶対数が不足するとともに、全般

的に医療供給基盤の整備が立ち遅れており、多くの無医地区等が存在している。

このため、中長期的な観点も踏まえながら、本県の離島・へき地で勤務する医師を確保するための積極的な取組を更に拡充する。

臨床トレーニング器材整備事業（所管課：県立大島病院）

・平成25年度

・総事業費25,800千円（基金充当額25,800千円）

基幹型臨床研修病院である県立大島病院に現在整備中の臨床研修センター（平成26年4月供用開始予定）において、本格的な臨床トレーニングを行うために必要な器材等の整備により、充実した研修体制を整え医師の確保を図る。

※ 前掲以外の医師の確保として、平成21年度に策定した地域医療再生計画に位置づけられた、

①「医師修学資金貸与事業（所管課：地域医療整備課）」

②「地域枠修学生離島・へき地医療実習等（所管課：地域医療整備課）」

を、厚生労働大臣の承認を受けた上で、平成27年度末まで取り組むこととしている。

② 魅力ある臨床研修体制の構築

【総事業費】125,000千円（基金負担分125,000千円）

うち今回拡充分125,000千円（基金負担分125,000千円）

（目的）

初期臨床研修医が県外に流出している状況を踏まえ、県内の臨床研修病院間の連携強化を図りながら各般の臨床研修医確保対策を推進しているところであるが、初期臨床研修医の推移が伸び悩んでいることから、これまで実施してきた取組を更に充実する。

（参考）

年度	H23	H24	H25	目標値
初期臨床研修医数	64人	90人	75人	105人

<拡充する事業（ア、イ）>

ア 臨床研修病院連携強化対策事業（所管課：地域医療整備課）

・平成25年度開始事業

・総事業費14,000千円（基金充当額14,000千円）

県内の初期臨床研修病院との連携により、研修医合同研修会、指導医合同研修会及び臨床研修病院合同説明会の開催等を行ってきているが、初期臨床研修医の推移が伸び悩んでいることから、これまで実施してきた取組を更に充実する。

イ 初期臨床研修医研修奨励金支給事業（所管課：地域医療整備課）

・平成25年度開始事業

・総事業費111,000千円（基金充当額111,000千円）

県内の基幹型臨床研修病院で研修を行う初期臨床研修医に対し、研修奨励金を支給し県内の初期臨床研修医の確保を行ってきているが、初期臨床研修医の推移が伸び悩んでいることから、これまで実施してきた取組を更に充実する。

③ 魅力あるキャリアパス形成等への支援

【総事業費】128,000千円（基金負担分96,000千円）

国庫負担分 32,000千円)

うち今回拡充分 128,000千円 (基金負担分 96,000千円,
国庫負担分 32,000千円)

(目的)

本県では、平成23年度から鹿児島大学に寄附講座「地域医療支援システム学講座」を開設しているところであるが、同講座の研究成果を踏まえつつ、国の補助制度を活用し医師不足病院の支援や医師のキャリアパス形成支援等の業務を担う「鹿児島県地域医療支援センター」を設置・運営していく。

<拡充する事業>

地域医療支援センター運営事業 (所管課：地域医療整備課)

- ・平成25年度開始事業
- ・総事業費 128,000千円 (基金負担分 96,000千円,
国庫負担分 32,000千円)

「地域医療支援方策*」に基づく医師不足病院の支援や寄附講座の研究成果を踏まえた医師のキャリアパス形成支援等の業務を担う地域医療支援センターを鹿児島大学に引き続き設置し、その運営に必要な経費を支援する。

※ 地域医療支援方策とは、深刻化する医師不足の現状に対処し、効率的・安定的な医師配置を図るため、鹿児島大学病院、県医師会等の関係者等で協議・検討を行い、地域に必要な医師配置の方向性などを示したものである。今後は、必要に応じて見直しを検討する予定である。

<参考 これまでの取組>

医師確保対策事業 (抜粋)

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>
【鹿児島医療圏】

II 医師等の育成・支援

1 多様なニーズに対応する質の高い研修体制の整備

②臨床研修病院のネットワーク化による魅力ある臨床研修体制の構築 [H22~25]

・臨床研修病院の連携強化への支援

【総事業費 33,600千円 基金充当額 24,000千円 事業主体 9,600千円】

「鹿児島県初期臨床研修連絡協議会」における活動 (研修医合同研修会, 指導医意見交換会, 臨床研修病院合同説明会, 医学部生への情報発信など) に対する支援を行う。

(参考 執行状況)

(単位:千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	33,600	10,900	10,550	10,200	31,650	9,850
基金負担分	24,000	6,000	6,000	6,000	18,000	6,000

③初期臨床研修環境の充実 (初期臨床研修医への支援) [H24~25]

【総事業費 60,000 千円 基金充当額 60,000 千円】

総合臨床研修センターが供用開始（25年度の予定）されるまでの間、鹿児島県医師会の医師不足対策基金と連携を図りながら、初期臨床研修医の生活への支援を行う。
（参考 執行状況）（単位：千円）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	60,000	—	—	51,600	51,600	54,000
基金負担分	60,000	—	—	51,600	51,600	54,000

※ 不足する事業費については今後計画変更予定。

2 医師にとって魅力あるキャリアアップ形成への支援

②医師派遣の総合的な窓口の設置 [H22~25]

・地域医療支援センターの設置

【総事業費 300,000 千円 基金充当額 300,000 千円】

「地域医療支援方策」を実行するために、鹿児島大学・大学病院に医師派遣の総合的な窓口となる「地域医療支援センター」を設置する。

同センターは、大学、地域の医療機関代表、県医師会、県等で構成する同センター運営協議会の意見等も踏まえながら、県内の地域・診療科毎の医師の偏在解消等のため、鹿児島大学・大学病院における医師派遣に係る調整機能の一元化を図る。

また、同センターにおいては、地域の医療機関への医師派遣とリンクした医師のキャリアアップのための研修プログラムを作成・実行するなど、派遣される医師にとって生涯を通じて魅力ある研修・スキルアップの場を支援する。

【主な取組内容】

- ア 地域医療支援センター運営協議会の設置・運営等
- イ 鹿児島大学における寄附講座の設置

（参考 執行状況）（単位：千円）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	300,000	0	134,400	82,800	217,200	82,800
基金負担分	300,000	0	134,400	82,800	217,200	82,800

【奄美医療圏】

IV 離島・へき地等の医師確保の推進

①地域枠の拡充 [H22~36] ※地域枠継続期間

【総事業費 155,200 千円 基金充当額 155,200 千円】

平成22年度における鹿児島大学医学部定員増に対応して地域枠を10名拡充するための経費を支出する（本基金では、平成25年度までの歳出に要する経費を支出する）。

（参考 執行状況）（単位：千円）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	155,200	17,000	31,200	45,400	93,600	61,600
基金負担分	155,200	17,000	31,200	45,400	93,600	61,600

②離島・へき地等での地域医療実習の充実 [H22～25]

【総事業費 7,788 千円 基金充当額 7,788 千円】

地域枠学生（2，4年生が対象，1，3，5年生については県単事業で実施）について，離島・へき地での医療実習を行う。

（参考 執行状況）

（単位：千円）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	7,788	939	1,876	2,443	5,258	2,777
基金負担分	7,788	939	1,876	2,443	5,258	2,777

※ 不足する事業費については今後計画変更予定。

(2) 看護師等の確保

【総事業費】9,999千円（基金負担分9,999千円）

うち今回拡充分9,999千円（基金負担分9,999千円）

（目的）

本県においても医療・介護の現場を問わず，看護職員は常時募集がなされるなど，少子・超高齢・多死社会を迎え，多様なニーズに応える看護職員の確保は喫緊の課題である。特に，離島や過疎地における看護職員の確保が急務となっている。

このため，関係団体との連携や地域単位での研修会開催等により，看護職員の確保対策，早期離職防止及び働き続けられる環境づくり等を推進する。

＜拡充する事業＞

ナースセンター事業（所管課：保健医療福祉課）

・平成25年度開始事業

・総事業費9,999千円（基金負担分9,999千円）

看護師学校・養成所新卒者の県内就業促進と併せて，看護職員の離職を防止するため働き続けられる職場づくりや離職した助産師・看護師の再就業支援のための研修会等を開催する。

(3) 在宅医療・歯科医療等の連携体制の整備

【総事業費】447,542千円（基金負担分441,229千円，

国庫負担分1,750千円，事業主負担4,563千円）

うち今回拡充分447,542千円（基金負担分441,229千円，

国庫負担分1,750千円，事業主負担4,563千円）

（目的）

① 在宅医療連携体制の整備

・在宅療養者の多様なニーズに対応できるよう，地域の実情に応じた在宅医療連携体制の整備を推進する。

・チーム医療を提供する病院，診療所，歯科医院，薬局，訪問看護ステーション，地域包括支援センターなどの関係機関のネットワーク化や医療と介護に従事する多職種連携のための体制づくりを支援する。

・質の高い在宅医療を提供できるよう，県で平成24年度に養成した地域リーダーを活用し，市町村単位等に在宅医療を担う人材育成を行う。

② 退院に向けての支援

患者の状況やニーズに応じ、入院から在宅への切れ目のない医療が提供されるよう多職種によるサービス担当者会議を開催するなど、関係者のネットワークの構築を図る。

③ 急変時の対応

在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制の確保を図る。

④ 在宅医療に関する普及啓発

病院、診療所、歯科医院、薬局、訪問看護ステーション等相互間の機能の分担と業務の連携状況を明らかにしながら、在宅医療に関する県民への情報提供や普及啓発を図る。

<拡充する事業（ア～キ）>

ア 在宅医療連携拠点推進事業（所管課：介護福祉課）

・平成25年度開始事業

・総事業費47,124千円（基金負担分47,124千円）

先行事例の肝属郡医師会が事業主体となって、昨年度の在宅医療連携拠点事業（国の委託事業）の成果を踏まえつつ、さらに地域における医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を強化する。特に、地域の在宅療養者を含めた緊急時の受入体制を強化し、後方支援病院としての機能を強化するとともに市町村と連携した認知症の早期相談、対応の体制を整備する。

イ 在宅医療提供体制推進事業（所管課：介護福祉課）

・平成25年度開始事業

・総事業費358,783千円（基金負担分358,783千円）

日本医師会が実施した「在宅医療についての郡市区医師会アンケート調査（平成25年4月）」によると、在宅医療を進めるために重要な項目の上位として、「在宅医療を担う医師の確保」、「関係団体や関係職種との連携」など、人材も含めた地域の医療・介護資源の整備や連携に関わるものが課題としてあげられている。

このようなことから、県医師会及び郡・市医師会が中心となって、在宅医療における多職種連携、在宅医療に係る人材の育成、地域住民への普及啓発及び在宅医療連携拠点事業（国の委託事業）の先行事例を踏まえた事業の展開を行う。

また、地域単位での協議会（関係団体、市町村等で構成）での意見交換、また関係職種が一堂に会し事例検討会や成果報告会で情報の共有化を行うこととしている。

（内 訳）

・在宅医療における多職種連携の推進（事業費：76,935千円）

・在宅医療に係る人材育成（事業費：21,451千円）

・地域住民への普及啓発（事業費：9,987千円）

・在宅医療連携拠点事業（国の委託事業）の先行事例を踏まえた事業の展開
（事業費：205,400千円）

・在宅医療推進に向けての事業運営費（事業費：41,527千円）

・各種セミナー（対象者：市町村関係者、地域住民のリーダー等）の開催
（事業費：3,032千円）

・県事務費（事業費：451千円）

ウ 在宅医療・ターミナルケア人材育成事業（所管課：介護福祉課）

- ・平成25年度開始事業
- ・総事業費10,665千円

（基金負担分8,915千円，国庫負担分1,750千円）

在宅療養を支える上で重要な役割を持つ訪問看護の普及啓発と利用促進を図るために、県看護協会が事業主体（委託事業を含む）となって、居宅サービス事業所、介護施設、医療機関等で働く看護職員等を対象とした看取りや認知症ケア等の研修会を開催する。

さらに、多職種が連携をしながら在宅療養を支えている事例や在宅での看取りの事例等を盛り込んだ訪問看護のパンフレットを作成・配付する。

エ 在宅訪問薬剤師育成事業（所管課：薬務課）

- ・平成25年度開始事業
- ・総事業費10,687千円（基金負担分10,687千円）

県薬剤師会が事業主体となって、病院薬剤師と薬局薬剤師が情報を共有する薬薬連携を構築し効果的な医療提供を行うほか、在宅における医療用麻薬の使用及び管理等を推進するため薬剤師を対象とした研修会と併せて、同麻薬の正しい理解とその使用方法を周知させるため、一般県民を対象とした県民公開講座を開催する。

オ 無菌調剤室共同利用促進事業（所管課：薬務課）

- ・平成25年度開始事業
- ・総事業費10,994千円

（基金負担分6,431千円，事業主負担4,563千円）

県薬剤師会が事業主体となって、鹿児島市を中心とした保険薬局による共同利用の推進を図るために、県薬剤師会営薬局に無菌調剤室を設置する。また、医療機関、訪問看護ステーション、在宅に関わる多職種を対象とした講習会を開催し、在宅注射調剤に対する理解と協力を求め、その要請に応える体制を構築する。

カ 小児在宅療養支援事業（所管課：子ども福祉課）

- ・平成25年度開始事業
- ・総事業費2,807千円（基金負担分2,807千円）

NICU等退院後、在宅に移行する小児を支えるための在宅医療・福祉の連携体制を構築するとともに、小児患者を持つ家庭への支援（不安解消・負担軽減）を推進する。

キ 在宅歯科医療連携体制整備事業（所管課：健康増進課）

- ・平成25年度開始事業
- ・総事業費6,482千円（基金負担分6,482千円）

在宅の要介護者等の多様なニーズに対応するため、県歯科医師会が事業主体となって、在宅医療を担う在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの医療と看護に従事する多職種の連携やその資質向上を図り、地域の実情に応じた在宅歯科医療連携体制の構築を推進するとともに、地域住民を対象とした在宅歯科医療についての健康教育を行う。

(4) 災害医療体制の強化

【総事業費】62,480千円（基金負担分62,480千円）

（目的）

東日本大震災の教訓，南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等（第二次報告）及び被害想定（第一次報告）や県地震等災害被害予測調査中間報告（平成25年4月）等のシミュレーションで明らかになった地震・津波による被害想定等から，発災時に備え，災害拠点病院に対してドクターヘリによる広域搬送時に必要な医療資機材等の整備など，医療体制の整備を計画的に推進する。

① ドクターヘリ災害時医療資機材等整備事業

（所管課：地域医療整備課，子ども福祉課）

・平成25年度

・総事業費41,480千円（基金負担分41,480千円）

災害拠点病院に対して，ドクターヘリによる広域搬送時に必要な医療資機材等を整備し，更なる充実強化を推進する。

② 救急・災害医療体制確保事業（所管課：地域医療整備課）

・平成25年度

・総事業費21,000千円（基金負担分21,000千円）

南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等（第二次報告）及び被害想定（第一次報告）や県地震等災害被害予測調査中間報告でとりまとめられた被害想定（曾於二次保健医療圏南部では，5m～7mの最大津波高が懸念される）への対応などについて，曾於医師会が事業主体となって，医師会共同利用施設の高台への移転統合を視野に入れた今後の災害時の医療提供体制等について調査・研究等を行う。

※ 前掲以外の災害医療体制の強化として，平成23年度に策定した地域医療再生計画に位置づけられた，

① 「災害拠点病院等施設設備整備事業（所管課：地域医療整備課）」

② 「災害派遣医療チーム整備事業（所管課：地域医療整備課）」

を，厚生労働大臣の承認を受けた上で，平成27年度末まで取り組むこととしている。

<参考 これまでの取組>

災害医療（緊急被ばく医療を含む）体制の再生（抜粋）				
<平成23年度補正予算による地域医療再生計画>				
1 災害医療（緊急被ばく医療を含む）体制の再生				
（事業費 約11億4千万円 全額基金）				
② 災害支援体制の整備及び実地訓練（事業費 約5千万円）				
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				
（参考 執行状況）（単位：千円）				
	計画額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	49,089	13,388	13,388	35,701
基金負担分	49,089	13,388	13,388	35,701

③ 災害時対応病院の施設・設備の整備（事業費 約5億3千5百万円）

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

（参考 執行状況）

（単位：千円）

	計画額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	534,860	199,823	199,823	335,037
基金負担分	534,860	199,823	199,823	335,037

(5) 救急医療体制の充実・強化

【総事業費】710,014千円

（基金負担分285,946千円，国庫負担分211,764千円，

県負担分212,304千円）

うち今回拡充分710,014千円

（基金負担分285,946千円，国庫負担分211,764千円，

県負担分212,304千円）

（目的）

救急搬送の更なる円滑化のため，タブレット型端末を活用した救急患者搬送情報共有システムの整備を進めるほか，ドクターヘリを最大限に有効活用するため，安定的な運航体制を整備し，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。

また，かごしま救急医療遠隔画像診断センターの運営により，放射線科医が不足する医療機関における画像診断を支援する。

<拡充する事業（①～③）>

① ドクターヘリ運航事業（所管課：保健医療福祉課）

・平成25年度開始事業

・総事業費579,460千円

（基金負担分155,392千円，国庫負担分211,764千円，

県負担分212,304千円）

本県は，南北600キロメートルの広大な県域に多くの有人離島を有しており，その広範な地域を対象とした効果的な救急医療の確保が求められていることから，引き続き，鹿児島市立病院が事業主体となって，県本土・熊毛地域等を運航範囲とするドクターヘリの安定的な運航により救急医療体制の充実・強化を図る。

② 救急患者搬送情報共有システム整備事業（所管課：地域医療整備課）

・平成25年度開始事業

・総事業費30,554千円（基金負担分30,554千円）

救急搬送に際して，救急隊が各医療機関の搬送履歴や受入可否情報をリアルタイムで把握できるようにするために，タブレット端末を用いて救急隊自ら搬送結果の情報

を入力・閲覧することを可能とするシステムを整備し、搬送先医療機関の選定に要する時間の短縮による救命率の向上や医療機関の負担軽減など、救急医療体制の充実・強化を図る。

③ かがしま救急医療遠隔画像診断センター運営事業（所管課：地域医療整備課）

・平成25年度開始事業

・総事業費100,742千円（※基金負担分100,742千円）

県医師会が事業主体となって、離島・へき地などで放射線科医が不足する医療機関における画像診断を24時間体制で支援する「かがしま救急医療遠隔画像診断センター」の運営により、救急医療体制の充実・強化を図る。

※ 今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰金が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、県負担により事業を実施する。

<参考 これまでの取組>

救急医療対策等の整備（抜粋）

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【鹿児島医療圏】

2 迅速かつ適切な救急搬送や救急患者の適切な診療を行うためのバックアップシステムの構築

① 救急医療遠隔画像診断センター（仮称）の設置・運営

【総事業費430,000千円基金充当額430,000千円】（システム構築430,000千円）

県内の各地域において、二次救急医療体制の中核的役割を果たしている医療機関の患者診療を支援するため、これらの医療機関と鹿児島市内の高度の救急医療を担う病院との間に遠隔画像診断のためのシステムを整備する。

遠隔画像診断システムは、通常緊急性を有することが多いが、現在本県等に整備されている遠隔医療支援システムは、24時間体制で支援側医療機関の医師が勤務できていない状況で、緊急の対応が困難となっている。

このため、本システムにおいては、各医療機関からの画像が電送・集約される画像センターを設置し、センターに送られた画像について高度で専門的な技能を有する専任の放射線科医が24時間体制で読影を行うことにより、救急患者の即時の病状の適切な把握と診療を支援する。

【主な取組内容】 [H22～25]

ア 関係医療機関へのシステム機器の整備

イ 専任の放射線科医の配置

ウ 画像センターの設置

（参考 執行状況）

（単位：千円）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	430,000	4,462	164,718	79,956	249,136	72,144
基金負担分	430,000	4,462	164,718	79,956	249,136	72,144

③ ドクターヘリの導入

【総事業費 507,262 千円 基金充当額 95,989 千円

国庫補助 205,496 千円 県負担 205,777 千円】

鹿児島市立病院を実施主体として本土・熊毛地域を対象とするドクターヘリを導入する。

【主な取組内容】

ア 運航調整 [H22～25]

ドクターヘリ運航体制に関する協議を行うため、実施主体である鹿児島市立病院をはじめ、県、ヘリ運航会社、関係医療機関、消防本部等で構成する調整委員会を開催する。

イ 搭乗医師・看護師の確保 [H23～25]

ウ ドクターヘリの運航 [H23～25]

(参考 執行状況)

(単位：千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	95,989	0	66,726	55,613	122,339	要調整
基金負担分	95,989	0	66,726	55,613	122,339	要調整

※ 不足する事業費については今後計画変更予定。

(6) 離島医療の充実・強化

【総事業費】 16,864 千円 (基金負担分 16,864 千円)

うち今回拡充分 10,359 千円 (基金負担分 10,359 千円)

(目的)

① 産科医療

年間出生数は200を超える徳之島は、合計特殊出生率全国トップクラスの子宝の島であるが、島内の常勤産科医が不在となるため、産科医師確保が喫緊の課題となっている。離島においては、本土内と比べて医師確保が難しく、緊急症例が生じた場合は沖縄県への救急搬送が必要になるなど、医師の安定確保が求められている。

このようなことから、地元自治体や地元医師会、関係医療機関等で構成する協議会等が行う産科医確保等の事業に対して支援を行い、島内で安心・安全に出産できる環境の確保を図る。

② 歯科医療

本県では昭和34年から歯科診療所のない離島住民を対象に巡回歯科診療を実施しているところであるが、義歯については製作から調整に至るまで相当日数を必要とすることから、巡回歯科診療を受診する住民は、義歯の更新が容易でない状況である。

また、継続的な治療の必要な重度のむし歯や歯周病の治療が十分に行えていない状況にある。

このようなことから、歯科診療所のない離島住民の負担を軽減するため、義歯の製作調整、重度のむし歯、歯周病等の治療を行うための必要な医療提供体制について、一部の離島においてモデル的な事業を実施するとともに、事業効果について検証を行い、歯科診療所のない離島住民のための歯科医療供給体制の構築を図る。

また、県歯科医師会が受託して実施する巡回歯科診療等において、使用する医療機器等の老朽化が進み不都合が生じているため、必要な機器等を併せて整備する。

<拡充する事業②>

① 徳之島産科医療対策事業 (所管課：子ども福祉課)

・平成25年度

- ・総事業費 6, 505 千円（基金負担分 6, 505 千円）
- 徳之島 3 町を主体とした協議会等が行う産科医確保等の事業に対して支援する。
- ア 産科医療対策に関する検討会等の開催
 - イ 産科医確保に要する経費の支出

② 離島歯科医療等体制充実事業（所管課：保健医療福祉課）

- ・平成 25 年度開始事業
- ・総事業費 10, 359 千円（基金負担分 10, 359 千円）

一部の離島において、モデル的な事業として年に 2 回程度、歯科医師等を派遣し、義歯の製作調整、重度のむし歯及び歯周病等の治療を行う。

また、巡回歯科診療等において、離島地域患者及び障害者等に対して、より効果的な歯科診療を行うために必要な医療機器を整備する。

(7) 医療連携体制の構築

【総事業費】 36, 973 千円

（基金負担分 36, 682 千円，国庫負担分 291 千円）

うち今回拡充分 36, 973 千円

（基金負担分 36, 682 千円，国庫負担分 291 千円）

（目的）

① がん医療

がんの地域連携クリティカルパスの普及・活用を推進することで、県内のがん診療連携拠点病院（がん診療指定病院）と地域の医療機関との機能分担及び連携を促進し、県民が住み慣れた地域で安心してがん治療を受けることができる環境整備を図る。

② 周産期医療

周産期母子医療センターの鹿児島市立病院を中心とした周産期救急医療提供体制を構築するため、地域の拠点病院や周産期医療関連施設の機能強化を行い、周産期死亡、新生児死亡の低減及び周産期に係る総合的な医療連携体制の充実を図る。

<拡充する事業（①，②）>

① がん医療地域連携推進事業（所管課：健康増進課）

- ・平成 25 年度開始事業
- ・総事業費 35, 193 千円（基金負担分 35, 193 千円）

鹿児島大学病院が事業主体となって、県内の医療機関に地域連携クリティカルパスの趣旨・内容等を周知し、活用希望の有無や同パスの利用を前提とした医療機能調査を実施するとともに、その結果をがん診療連携拠点病院等で共有することで、県内全域の医療連携を促進する。

また、がん患者を含めた県民向けのセミナー等を開催し、地域連携クリティカルパスの普及啓発活動を行う。

② 周産期医療スキルアップ事業（所管課：子ども福祉課）

- ・平成 25 年度開始事業
- ・総事業費 1, 780 千円（基金負担分 1, 489 千円，国庫負担分 291 千円）

周産期医療に係るスキルアップのための ALSO 研修等を行い、子どもを産みたい女性が安心して子どもを産み育てられる環境づくりの推進や周産期医療体制の充実を図る。

<参考 これまでの取組>

救急医療対策等の整備（抜粋）

＜平成21年度補正予算による地域医療再生計画＞
【鹿児島医療圏】

1 県内全域を支える高度の救急医療体制の整備

① 救命救急センターの機能強化及び複数化等

【総事業費 700,000 千円 基金充当額 700,000 千円】

特殊疾病患者に対する救急医療体制を構築し、三次救急医療体制を強化するため、救命救急センターの機能強化に対して支援を行い、かつ、24時間の救命救急医療体制を強化するため、専門的な高度救急医療を担っている医療機関への救命救急センターの設置に対して支援を行う。

また、周産期救急医療提供体制の整備を図るため、妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供する体制整備を行う医療機関に対して、支援を行うとともに、総合的な医療連携体制の充実を図る。

（参考 執行状況）

（単位：千円）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	700,000	55,752	7,329	341,868	404,949	387,015
基金負担分	700,000	45,472	7,329	341,587	394,388	386,724

※ 不足する事業費については今後計画変更予定。

6. 期待される効果

本県では、現計画策定以降の状況の変化や、県保健医療計画等における喫緊の課題に対応する事業を重点的に取り組むことから、県保健医療計画等で定める目標の推移を踏まえた数値目標を本計画に掲げたところである。

さらに、本計画策定以降は、各般の事業を展開しつつ、数値目標の進捗状況を継続的に点検することで、本計画及び県保健医療計画等の効果的かつ着実な推進を図ることが期待される。

7. 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

- ① 臨床研修病院連携強化対策事業
 - ・単年度事業予定額 6,000 千円
- ② 地域医療支援センター運営事業
 - ・単年度事業予定額 64,000 千円
- ③ ナースセンター事業
 - ・単年度事業予定額 270 千円
- ④ 在宅医療連携拠点機能強化事業
 - ・単年度事業予定額 19,223 千円
- ⑤ 在宅医療提供体制推進事業
 - ・単年度事業予定額 953 千円（県医師会）

- ・単年度事業予定額未定（各市町村については実情に応じた事業費）
- ⑥ 在宅医療ターミナルケア人材育成事業
 - ・単年度事業予定額 1, 170 千円
- ⑦ 在宅訪問薬剤師育成事業
 - ・単年度事業予定額 4, 311 千円
- ⑧ 無菌薬剤室共同利用促進事業
 - ・単年度事業予定額 677 千円
- ⑨ 小児在宅療養支援事業
 - ・単年度事業予定額 1, 645 千円
- ⑩ ドクターヘリ運航事業
 - ・単年度事業予定額 289, 730 千円
- ⑪ 救急患者搬送情報共有システム整備事業
 - ・単年度事業予定額 376 千円
- ⑫ かごしま救急医療遠隔画像診断センター運営事業
 - ・単年度事業予定額 70, 000 千円
- ⑬ 周産期医療スキルアップ事業
 - ・単年度事業予定額 1, 780 千円

8. 地域医療再生の案の作成経過

- 平成25年3月11日 県庁関係課への説明及び提案等の提出依頼
- 13日 県医師会、鹿児島大学附属病院、市長会、町村会などの関係団体へ提案等の提出依頼文書発出
- 県出先機関へ提案等の提出依頼文書発出
- 県ホームページに依頼文書等を掲載
- 4月19日（提案等の提出期限）
 〃 関係団体及び県庁関係課から提出された提案の内容等について検討、事業提案医療機関等へのヒアリングを実施
- 5月中旬
- 5月21日 医療関係団体、市長会、町村会等で組織する「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
- 5月30日 地域医療再生計画（案）の提出
- 〔 7月2日 国の有識者会議
 ~3日 (7月3日に本県計画（案）の概要を説明) 〕
- 7月23日 地域医療再生臨時特例交付金の内示
- 8月9日 地域医療再生計画策定