

# 令和4年度奄美地域保健医療福祉協議会

## 会 次 第

### <事業報告>

1	奄美保健医療圏地域医療構想調整会議について	1P
2	地域医療連携計画について	2P
3	健康かごしま 21 の推進	6P
4	新型コロナウイルスの発生状況と対策について	10P
5	難病対策について	12P
6	食中毒について	16P
7	精神科救急医療の現状と取り組みについて	18P

奄美地域保健医療福祉協議会設置要綱

奄美地域保健医療福祉協議会委員名簿

令和5年3月 大島支庁保健福祉環境部



# 1 奄美保健医療圏地域医療構想調整会議について

## 地域医療構想とは

急速に少子高齢化が進む中で、医療保険制度の持続可能性を高めるためには、病床の機能の分化、連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、在宅医療・介護の充実を図る必要があります。

急性期から在宅医療・介護に至るまで、一連のサービスが切れ目なく、また、過不足なく提供できる体制を確保できるよう、地域医療構想に基づき、地域住民が安心して医療を受けられる体制を構築します。

### (1) 地域医療構想の概要

本構想の実現に向けて、医療機関相互の自主的な取組及び医療機関を始めとした関係者相互の協議を促進するために、「奄美保健医療圏地域医療構想調整会議」と「病院機能に関する専門部会」が設置されています。

「奄美保健医療圏地域医療構想調整会議」は、医療関係者、保険者、介護保険事業者等で構成され、地域の病院が担うべき医療機関としての役割や病床数についての協議、病床機能報告制度による情報の共有等を行っています。

### (2) 開催実績と開催内容

ア 開催実績(平成29年2月～令和5年3月)

地域医療構想調整会議 10回, 専門部会 13回

イ 開催内容

① 第10回地域医療構想調整会議(令和5年3月1日開催)

a 協議

- ・令和7(2025)年に向けた対応方針について
- ・合意済対応方針を見直す医療機関の計画について
- ・病床機能を転換しようとする医療機関の計画について

### ◎今後の地域医療構想調整会議の進め方について

現在、地域医療構想の達成に向けて、個別の医療機関ごとの具体的な対応方針を協議し、地域医療構想調整会議の合意を得る作業を進めています。今年度、3医療機関の計画が継続協議となりました。

\* 具体的な対応方針には、以下の内容を含みます。

- ・2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ・2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

今後は、下記の4点に留意しつつ、合意に至らなかった3医療機関の計画の動向を注視し、必要に応じて協議していく予定です。また、診療所の役割について協議を進めていきます。

#### 1 療養病床の転換促進

・介護療養病床若しくは療養病棟入院基本料等の経過措置適用を届け出ている医療機関については、他の慢性期を担う医療機関よりも優先的に協議

#### 2 非稼働病棟に関する協議

・非稼働病棟(過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟及び有床診療所)を有する医療機関については、①非稼働の理由、②今後の病床の取り扱いについて協議

#### 3 病床機能報告結果について

・病床機能報告結果と定量的基準による仕分け結果を比較し、相違がある医療機関について確認

#### 4 外来機能報告について

・外来機能報告において、紹介受診重点外来に関する基準と医療機関の意向が合致しない医療機関について、確認

## 2 地域医療連携計画について

### 地域医療連携計画の県保健医療計画への一本化について

#### ○概要

- ・保健医療計画は、県全域を対象とする「県保健医療計画（以下、「県計画）」と、2次医療圏毎に策定する「地域医療連携計画（以下、「地域計画）」の二本立てで構成。
- ・今回、この二本立ての構成を見直し、一本化することとなった。  
（地域計画は、県計画の中に新たに「圏域編」として組み込まれる。）
- ・圏域編は、県計画と共通の構成、記載項目で策定予定。

#### ○従来との相違点

- ・従来、県計画の策定の翌年度、地域計画策定を行ってきた。
- ・一本化に伴い、県計画と圏域編は同年度に策定されることとなる。

#### ○今後のスケジュール（案）（別紙参照）（※スケジュールは今後変更の可能性あり。）

- ・圏域編の構成や記載項目等については、3月に決定し、圏域編（素案）の作成を開始する予定。
- ・7月上旬頃に県計画（素案）（仮案）が提供され、圏域編（素案）の修正等行い、8月頃、地域保健医療福祉協議会に意見照会の上で、9月中旬までに圏域編（素案）を提出する予定。
- ・その後、11月の令和5年度第2回県保健医療計画策定委員会や、五師会等、県議会、パブリック・コメント等において御意見をいただき、必要に応じて修正等行い、年度末に地域保健医療福祉協議会に圏域編（案）を報告する予定。
- ・地域計画の各疾病・事業及び在宅医療の「地域医療連携に係る医療機関一覧」は、県計画では、資料編として、圏域編とは別に整理したい。  
9月の圏域編（素案）提出以降、各地域において医療機能の基準を定め、一覧を整理して、年度末の地域保健医療福祉協議会において協議し、決定する予定。

県保健医療計画見直しのスケジュール（案）

年 月	内 容	
	保健医療計画策定委員会	国、県（【凡例】国：●、県：○）
令和4年度	7 8	○保健医療計画見直し検討
	9	○第1回保健医療計画策定委員会の開催 ・「県民保健医療意識調査」，「医療施設機能等調査」の内容協議等
	11 ～ 3	○「県民保健医療意識調査」，「医療施設機能等調査」の実施 ○「県民保健医療意識調査」，「医療施設機能等調査」取りまとめ ●計画見直しに関する国指針決定(3月末)
令和5年度	4 ～ 6	○保健医療計画（骨子案）取りまとめ ○「県民保健医療意識調査」，「医療施設機能等調査」取りまとめ報告 ○保健医療計画（素案）提出（～9月中旬）
	7 ～ 8	○第1回保健医療計画策定委員会の開催 ・「県民保健医療意識調査」，「医療施設機能等調査」取りまとめ報告 ・計画に基づく取組進捗状況等報告 ・保健医療計画（骨子案）協議 等
	9	○保健医療計画（素案）取りまとめ
	11	○第2回保健医療計画策定委員会の開催 ・保健医療計画（素案）協議 等
	12	○保健医療計画（案）取りまとめ ○県議会（環境厚生委員会）への説明
	1	○市町村等への意見聴取，パブコメの実施
	2	○市町村等への意見聴取やパブコメの結果を踏まえ，計画（案）の修正等
	3	○第3回保健医療計画策定委員会の開催 ・保健医療計画（案）協議 ○医療審議会へ諮問，答申，計画決定 ○厚生労働大臣への提出 ○計画公示（公報登載）

※ 記載に当たっての参考情報は、事務担当者打合せ（Web形式）等において随時つなぐ予定。

# 奄美保健医療圏地域医療連携計画の概要

[計画期間] 平成30年度～平成35年度(6年間)

## I 地域計画策定の趣旨

○ 県では、平成25年に策定した鹿児島県保健医療計画を見直し、「県民が健康で長生きでき、安心して医療を受けられる、みんなが元気な鹿児島」を基本理念とする新しい「鹿児島県保健医療計画(以下「県計画」という。))を平成30年3月に策定した

○ これに伴い、奄美保健医療圏(以下「圏域」という。)における保健医療サービスに対するニーズを把握し、地域医療連携体制を主な内容とする、圏域の特性や実情を踏まえ適切な保健医療連携体制整備を目的とした地域医療連携計画(以下「地域計画」という。)を作成した

## III 計画の構成

- 第1章 総論
- 第1節 地域計画策定の趣旨
- 第2節 地域計画の基本理念
- 第3節 地域計画の位置づけ
- 第2章 圏域の概要
- 第1節 地域特性
- 第2節 地域診断
- 第3章 健康づくり・疾病予防の推進
- 第1節 健康の増進
- 第2節 疾病の予防
- 第4章 安全で質の高い医療の確保
- 第1節 疾病別の医療連携体制
- 第2節 事業別の医療連携体制
- 第3節 地域に特徴的な疾病等
- 第4節 その他の疾病等
- 第5章 地域包括ケア体制の整備充実
- 第1節 在宅医療
- 第2節 医療と介護の連携
- 第3節 認知症
- 第6章 平成37(2025)年に向けた地域の医療連携体制の構築(地域医療構想)
- 第1節 地域医療連携体制の概要等
- 第2節 人口推計及び医療提供体制の現状等
- 第3節 構想区域の病床の必要量等
- 第4節 地域医療構想の推進
- 第7章 地域計画の推進方策
- 第1節 地域計画の周知と情報提供
- 第2節 地域計画の推進体制

## II 地域計画の位置づけ

- 地域計画は、県計画の一部を構成するものとして位置づけられている
- 地域計画の推進に当たっては、共生・協働の理念のもと、行政・関係機関・住民など様々な分野の人々が協力して行うものとする

## 圏域の概要

- 【人口等】
  - 管内の総人口及び出生数は減少傾向にあるが、合計特殊出生率(H23～H27)で見ると県内で最も高い
- 【健康指標】
  - 県より男女とも平均寿命の短い市町村が多く、圏域の平均寿命及び健康寿命は男女とも最下位である
  - 標準化死亡率(SMR)を死因別にみると、男性は脳血管疾患、不慮の事故、自殺、老衰、急性心筋梗塞が国よりも高く、女性は脳血管疾患、不慮の事故、腎不全、老衰、大動脈瘤及び解離が国よりも高い
- 【住民の疾病構造】
  - 国保標準化受診比で見ると、入院では男女とも高血圧症が県より高く、女性の糖尿病、脳血管疾患、心疾患、腎不全も県より高いが、外来では男性の高血圧症のみ県より高くなっている
- 【住民の健康状況】(H28年度)
  - 市町村国保における特定健康診査では、男女ともにメタボリックシンドローム該当者・予備群や高血圧及び糖尿病有病者の割合が高い市町村が多い
- 【医療施設及び医療従事者の状況】
  - 病院15か所、診療所95か所、歯科診療所41か所がある(H27)
  - 人口10万人あたりの医療従事者数は、医師・歯科医師・薬剤師のいずれも県平均を下回っている
- 【まとめ】
  - 圏域は100歳以上の生存者が多い地域であるが、男性の平均寿命は県下最短で、また65歳未満で死亡する割合は男性が高くなっており、今後も「長寿の島」を維持するのは難しい状況にある
  - 男性のSMRでは、脳血管疾患、不慮の事故、自殺、急性心筋梗塞の死亡率が国よりも高いことから、うつ病予防も含めた自殺対策、適正飲酒、禁煙等の啓発活動を進めていく必要がある

## 施策の方向性(主なもの)

- 【健康づくり・疾病予防の推進】
  - ・ 健康づくりの推進(健康がこしま21の推進)
  - ・ 健康づくり推進体制の充実
  - ・ 精神保健対策の推進
  - ・ 特定健診等の効果的実施 など
- 【安全で質の高い医療の確保】
  - ① がん
    - ・ 予防及び早期発見・早期治療
    - ・ 病態に応じたがん治療が可能な体制構築
    - ・ 小児がん・AYA世代のがん対策の推進 など
  - ② 脳卒中
    - ・ 生活習慣病予防
    - ・ 急性期治療から在宅療養までの医療介護連携体制の整備
  - ③ 心筋梗塞等の心血管疾患
    - ・ 生活習慣病予防
    - ・ 急性期治療から在宅療養までの医療介護連携体制の整備
  - ④ 糖尿病
    - ・ 糖尿病の発症・重症化予防
    - ・ 糖尿病及び合併症の治療

## 地域計画の基本理念

地域住民が健康で長生きでき、いつでも、どこでも安心して医療を受けられるみんなが元気な奄美地域  
《早世の減少・健康寿命の延伸・QOLの向上》

- ⑤ 精神疾患
    - ・ 早期診断・早期治療の推進
    - ・ 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制構築 など
  - ⑥ 救急医療
    - ・ 救急医療体制の普及啓発、整備
    - ・ 救急搬送体制の充実 など
  - ⑦ 災害医療
    - ・ 災害医療救急対応の確立
    - ・ 災害医療に関する普及啓発の充実
  - ⑧ 離島・へき地医療
    - ・ 医療の確保
    - ・ 離島・へき地医療の普及・啓発
  - ⑨ 周産期医療
    - ・ 妊産婦の相談・支援体制の充実
    - ・ 安心して出産できる医療体制の整備
  - ⑩ 小児・小児救急医療
    - ・ 小児医療の提供体制の充実・強化
    - ・ 救急搬送体制の充実・強化
    - ・ 長期療養児等への支援の充実
  - ⑪ ハブ岐働
    - ・ ハブ駆除対策の推進
- ・ ハブ岐働対策の推進及びハブ岐働緊急治療体制等確保
  - ⑫ その他の疾病等
    - ・ 障害者(児)支援に係る関係機関のネットワーク構築と障害者総合支援法の推進
    - ・ 難病患者の医療の確保と在宅ケアの推進
- 【地域包括ケア体制の整備充実】
- ① 在宅医療
    - ・ 終末期ケアを含む在宅医療連携体制の整備
    - ・ 地域実情等を踏まえた介護サービス基盤の整備等
  - ② 医療と介護の連携
    - ・ 医療・介護の連携体制づくり等
  - ③ 認知症
    - ・ 認知症の予防から認知症の段階に応じた支援対策
    - ・ 認知症の医療連携体制の整備
- 【地域医療構想】
- ・ 病床の機能分化・連携の推進
  - ・ 在宅医療・介護連携の推進
  - ・ 医療従事者の確保及び資質の向上

【令和4年度】

【評価様式】

奄美圏域の現状・課題等

【圏域における評価・今後の課題等】  
 ・R2年度の悪性新生物SMR(H28年～R2年)は、男性は国より有意に高く、県よりも高い。女性は国より有意に低く、県よりも低い。  
 ・R2年度市町村のがん検診受診率は、計画策定時より全り低下しているが、全て県よりも高い。がん検診受診率の低下は、新型コロナウイルス感染症対策による影響が大きいと考える。  
 ・がんの早期発見、早期治療、早期治療につなげるためにも、検診受診率や精密検査受診率向上に向けて、国民健康保険事業を含む市町村保健事業の機を有効活用しながら取り組む必要がある。  
 ・引き続き、健康がこしま21地域推進協議会の場を活用しながら、がんの発症予防に取り組む必要がある。

【圏域における評価・今後の課題等】  
 ・R2年度の脳血管疾患SMR(H28年～R2年)は、男女ともに国より有意に高く、県よりも高い。  
 ・R2年度の脳血管疾患SMR(H28年～R2年)は、男女ともに国より有意に高く、県よりも高い。  
 ・脳卒中に係る医療連携体制については、医療連携への参加機関数が49機関から45機関に減少した。また、脳卒中に係る急性期治療体制についても、急性期治療体制充実が求められる。  
 ・引き継ぎ健康がこしま21地域推進協議会の場や国民健康保険事業を含む市町村保健事業の機会を活用しながら、脳血管疾患の発症予防・重症化予防を目指し、脳卒中对策推進に取り組む必要がある。

【圏域における評価・今後の課題等】  
 ・R2年度の脂質異常症有病者出現率は、計画策定時に比べ増加しているが、県と比較すると低い値である。  
 ・R2年度の急性心筋梗塞SMR(H28年～R2年)は、男女ともに国より有意に高く、県よりも低い。  
 ・急性心筋梗塞に係る医療連携体制については、医療連携への参加機関数が45機関から41機関に減少した。また、経皮的冠動脈形成術実施可能機関数が2機関と限られていることから、トウターへリや自衛隊へリによる島外への搬送を含め、急性期治療体制充実が求められる。  
 ・引き続き、健康がこしま21地域推進協議会の場や国民健康保険事業を含む市町村保健事業の機会を活用しながら、急性心筋梗塞の発症予防・重症化予防に取り組む必要がある。

【圏域における評価・今後の課題等】  
 ・R2年度の糖尿病有病者出現率は、計画策定時に比べ増加しているが、県と比較すると低い値である。  
 ・R2年度の糖尿病SMR(H28年～R2年)は、男女ともに国と同程度で県よりも低い。  
 ・糖尿病性腎症による新規透析導入患者数(市町村国保)は、計画策定時より増加し、県よりも高い。  
 ・特定健康診査実施率は計画策定時より低下しているが、R2年度では県平均を上回っている。しかし、目標値(70%以上)に達していない。  
 ・特定保健指導実施率は計画策定時に比べ増加しているが、県平均より下回っている。また、目標値(45%以上)に達していない。  
 ・引き続き、健康がこしま21地域推進協議会の場や国民健康保険事業を含む市町村保健事業の機会を活用しながら、糖尿病の発症予防・重症化予防に取り組む必要がある。

【圏域における評価・今後の課題等】  
 ・R2年度の自殺死亡率は、計画策定時と比べて減少しているが、県よりも高い。  
 ・H29年の精神科病床における退院率は、H28年に比べ減少しており、6か月時点・1年時点は県よりも低い。  
 ・引き続き自殺対策や精神障害者に対する地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要がある。

圏域との比較に用いた果の現状値	圏域の現状(計画策定時)	圏域の現状(計画策定時)	圏域との比較に用いた果の現状値	圏域の現状(計画策定時)
SMR(標準化死亡率比)(H24～28年)	93.4	103.7	SMR(標準化死亡率比)(H28～R2年)	96.8
	95.2	93.3		107.0
	98.1	99.3		89.7
市町村のがん検診受診率(H28年度)	6.0%	10.4%	市町村のがん検診受診率(R2年度)	4.6%
	13.4%	19.4%		6.7%
	11.0%	15.1%		12.2%
	12.5%	23.0%		17.8%
	18.2%	30.6%		24.9%

圏域との比較に用いた果の現状値	圏域の現状(計画策定時)	圏域との比較に用いた果の現状値	圏域の現状(計画策定時)
40～74歳の脳血管疾患有病者出現率(市町村国保)	40.8%	40～74歳の脳血管疾患有病者出現率(市町村国保)	44.4%
	107.2		140.3
	112.7		119.9
	—		45(H28年度)
	—		2(H28年度)
	—		52(R3年度)
	—		29(R3年度)
	—		41(R3年度)
	—		3(R3年度)

圏域との比較に用いた果の現状値	圏域の現状(計画策定時)	圏域との比較に用いた果の現状値	圏域の現状(計画策定時)
40～74歳の脂質異常症有病者出現率(市町村国保)	22.9%	40～74歳の脂質異常症有病者出現率(市町村国保)	27.8%
	19.9%		24.1%
	13.3		128.4
	128.8		130.9
	—		147.1
	—		41(R3年度)
	—		21(R3年度)
	—		2(R3年度)

圏域との比較に用いた果の現状値	圏域の現状(計画策定時)	圏域との比較に用いた果の現状値	圏域の現状(計画策定時)
40～74歳の糖尿病有病者出現率(市町村国保)	9.8%	40～74歳の糖尿病有病者出現率(市町村国保)	11.9%
	9.3%		10.9%
	—		48(H28年度)
	—		592(R3年度)
	29.5		35.2
	27.04		40.87

圏域との比較に用いた果の現状値	圏域の現状(計画策定時)	圏域との比較に用いた果の現状値	圏域の現状(計画策定時)
特定健康診査・保健指導実施率(市町村国保)	42.9%	特定健康診査・保健指導実施率(市町村国保)	41.1%
	46.0%		45.9%
	—		41.8%
	—		40.8%
	—		42.8%

圏域との比較に用いた果の現状値	圏域の現状(計画策定時)	圏域との比較に用いた果の現状値	圏域の現状(計画策定時)
19歳以下(人口10万人)	30.9(H27年)	17.9(R1年)	19.1(R1年度)
9歳以下(人口10万人)	1(H28年)	1(H28年)	1(H28年度)
	57(H26年)		59(H28年度)
	75(H26年)		79(H28年度)
	85(H26年)		83(H28年度)

※国のデータがH29年以降更新されていないため、H28年度値が最新。

東保健康医療計画の目標項目・現状

東保健康医療計画の目標項目	計画策定時の値	現状値	目標値(達成時期)
① 75歳未満のがんによる年齢別死亡率(男女)	100.7(H27年)	91.3(R1年)	80.6以下(R1年)
	59.6(H27年)	53.8(R1年)	47.1以下(R1年)
② がん検診受診率	42.2%(H28年)	40.8%(R1年)	50%以上(R5年)
	54.0%(H28年)	53.9%(R1年)	50%以上(R5年)
	41.2%(H28年)	43.0%(R1年)	50%以上(R5年)
	46.9%(H28年)	48.5%(R1年)	50%以上(R5年)
	49.9%(H28年)	44.3%(R1年)	50%以上(R5年)

東保健康医療計画の目標項目	計画策定時の値	現状値	目標値(達成時期)
① 40～74歳の脳血管疾患有病者数(予備診を含む)	219,900人(H27年度)	219,900人(H27年度)	153,000人(R4年度)
	197,500人(H27年度)	197,500人(H27年度)	135,100人(R4年度)
② 急性心筋梗塞による年別新規発症者数	22.2(H27年)	17.3(R1年)	22.2以下(R4年)
	11.5(H27年)	9.1(R1年)	11.5以下(R4年)
③ 医療連携への参加機関数	581機関(H28年度)	521機関(R3年度)	現状維持(R5年度)
	36機関(H28年度)	29機関(R3年度)	現状維持(R5年度)

東保健康医療計画の目標項目	計画策定時の値	現状値	目標値(達成時期)
① 40～74歳の脂質異常症有病者数(予備診を含む)	137,200人(H27年度)	137,200人(H27年度)	77,800人(R4年度)
	107,600人(H27年度)	107,600人(H27年度)	65,700人(R4年度)
② 75歳未満の脳血管疾患による年別新規発症者数	14.6(H27年)	16.2(R1年)	14.6以下(R4年)
	4.4(H27年)	3.2(R1年)	3.5以下(R4年)
③ 医療連携への参加機関数	554機関(H28年度)	511機関(R3年度)	現状維持(R5年度)
	22機関(H28年度)	21機関(R3年度)	現状維持(R5年度)

東保健康医療計画の目標項目	計画策定時の値	現状値	目標値(達成時期)
① 40～74歳の糖尿病有病者数(予備診を含む)	141,800人(H27年度)	141,800人(H27年度)	111,800人(R4年度)
	99,700人(H27年度)	99,700人(H27年度)	99,700人(R4年度)
② 医療連携への参加機関数	591機関(H28年度)	592機関(R3年度)	現状維持(R5年度)
	15.3(H27年)	14.9(R1年)	13.3(R4年度)

東保健康医療計画の目標項目	計画策定時の値	現状値	目標値(達成時期)
① 特定健康診査実施率	46.3%(H27年度)	49.7%(R2年度)	70%以上(R5年度)
② 特定保健指導実施率	24.1%(H27年度)	25.0%(R2年度)	45%以上(R5年度)

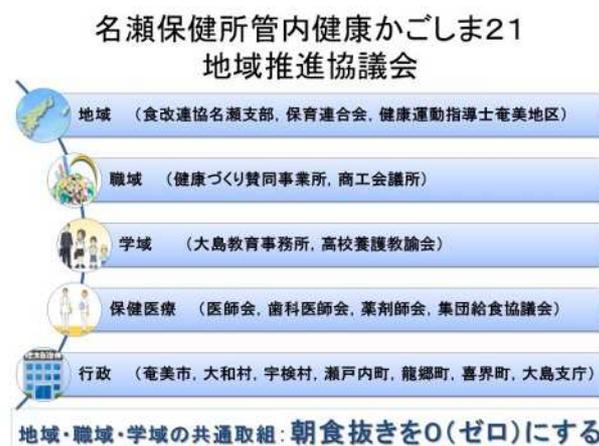
東保健康医療計画の目標項目	計画策定時の値	現状値	目標値(達成時期)
自殺死亡者(人口10万人)	19.0(H27年)	17.9(R1年)	14.9以下(R5年)
① 認知症疾患患者数	9施設(H28年度)	11施設(R3年)	12施設(R5年度末)
② 精神科病床における1年間の退院率	57%(H26年)	53%(H29年)	69%以上(R5年度末)
③ 精神科病床における1年間の退院率	79%(H26年)	73%(H29年)	86%以上(R5年度末)
④ 精神科病床における1年間の退院率	85%(H26年)	83%(H29年)	92%以上(R5年度末)

## 2 健康かごしま21の推進

### (1) 健康かごしま21地域推進協議会

#### ア 名瀬保健所管内健康かごしま21地域推進協議会（令和5年2月3日）

「健康かごしま21」を推進するため、名瀬保健所管内の5区分（地域・職域・学域・保健医療・行政）から18機関・団体を構成する協議会を設置し、県重点テーマに加え管内の重点課題である「男性の早世予防」に取り組んでいます。



#### ① 県重点テーマに加え、管内重点テーマを設定 「男性の早世予防」

県重点テーマ「脳卒中予防」「がん予防」「ロコモ・フレイル予防」「COPD（慢性閉塞性肺疾患）予防」「CKD（慢性腎臓病）予防」に加え、管内の健康課題である「男性の早世予防」を設定し、働き盛り世代の健康意識の向上を重点取組としています。

#### ② 生活習慣に係る実態調査「地域・職域・学域保健が連携して取り組む健康づくり」

「朝食抜きを0(ゼロ)にする取組」等を地域・職域・学域が連携して推進し、全ての世代における健康な生活習慣の定着を目指しています。また、地域の特性に応じた健康づくりを推進するための基礎資料を得るため「生活習慣に係る実態調査」を毎年1回実施し、ライフステージごとの生活習慣病リスクを把握し、地域・職域・学域保健の連携のもと健康課題を明らかにしています。



#### イ 徳之島保健所管内健康かごしま21地域推進協議会

- ・健康かごしま21徳之島地域推進協議会（令和4年12月、書面開催）
- ・健康かごしま21沖永良部・与論地域推進協議会（令和4年12月、書面開催）

「健康かごしま21」を指針とし、徳之島地域と沖永良部・与論地域に地域推進協議会を設置し、地域住民の健康づくりを効果的・体系的に推進しています。令和4年度は、書面開催とし、各委員から取組状況等の報告を受け、情報提供を行いました。また、「協議会だより」（A4サイズ1枚）を健康づくり関連機関・団体へ配付し、地域の健康課題や協議内容に基づく推進方策を広く周知・啓発しています。

## (2) 健康づくりを支援する社会環境整備事業について

生活習慣病の発症や悪化は、個人の意識や行動だけでなく、個人を取り巻く社会環境にも大きな影響を受けることを踏まえ、あらゆる世代の健康な暮らしを支える良好な社会環境を構築し、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を図るための対策を推進しています。

### ア 受動喫煙防止の環境整備～受動喫煙対策に取り組む飲食店の登録制度～

肺がんや循環器疾患などの生活習慣病予防対策として、受動喫煙対策に取り組む飲食店又は喫茶店を「たばこの煙のないお店」として登録し、ホームページなどを通じて情報提供を行い受動喫煙防止を推進しています。



登録店舗数（令和5年2月1日現在）

大島支庁	名瀬保健所	奄美市	大和村	宇検村	瀬戸内町	龍郷町	喜界町
175	139	93	2	4	15	19	6
	徳之島保健所	徳之島町	天城町	伊仙町	和泊町	知名町	与論町
	36	12	2	2	9	3	8

### イ 食の環境整備

ヘルシーメニューやあまみ長寿食材を使ったメニュー等を提供する飲食店や総菜店を「かごしま食の健康応援店」として登録し、健康づくりに向けた取組を総合的に支援する体制整備を推進しています。



登録店舗数（令和5年2月1日現在）

大島支庁	名瀬保健所	奄美市	大和村	宇検村	瀬戸内町	龍郷町	喜界町
50	41	28	0	1	1	9	2
	徳之島保健所	徳之島町	天城町	伊仙町	和泊町	知名町	与論町
	9	3	2	1	1	1	1

### ウ 職場ぐるみの健康づくり支援

職場ぐるみで健康づくりに取り組む事業所を「職場の健康づくり賛同事業所」として登録するとともに、特に積極的に取り組む事業所をモデル事業所に指定し、職場の健康づくり情報紙「健康かごしま21通信」を配信する等の支援を行い、職域における健康づくりを促進しています。



登録事業所数（令和5年2月1日現在）\*()はモデル事業所数(再掲)

大島支庁	名瀬保健所	奄美市	大和村	宇検村	瀬戸内町	龍郷町	喜界町
78 (6)	64(5)	35(4)	2	4	10	7(1)	6
	徳之島保健所	徳之島町	天城町	伊仙町	和泊町	知名町	与論町
	14(1)	7(1)	2	1	2	0	2

# 朝食習慣化などへ協議

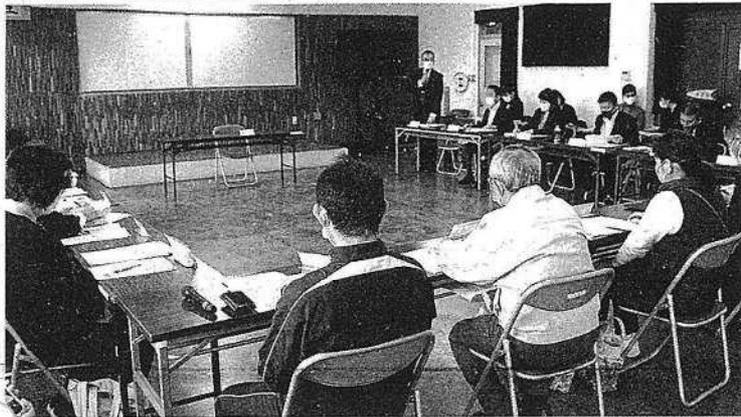
## 男性の早世16%、依然高く

健康かごしま協  
21推進

2022年度「健康かごしま21地域推進協議会」(委員長・相星壮吾、県大島支庁保健福祉環境部長)が3日、奄美市名瀬の県大島支庁であった。名瀬保健所管内の健康づくり関係機関・団体の委員18人が出席。県が進める健康づくりに向けた重点テーマや地域での取り組みの推進について意見を交わした。

「健康かごしま21」は、県民が心豊かに生活を送れる健康長寿県の創造を目指して2012年度に策定。13年度から10カ年計画で取り組んできたが、評価指標となる県民健康・栄養調査がコロナ禍で延期されたことに伴い、計画期間も2023年度末まで延長した。

サンゴの保護活動を志しているが勉強になった。今回知った奄美の歴史、自然の現状などを今後、広く発信できたら」と話した。



健康づくりなどについて意見交換した健康かごしま21地域推進協議会

は、▽脳卒中予防▽がん予防▽ロコモ・フレイル予防▽COPD予防▽CKD予防の5項目。管内の重点項目には「男性の早世予防」を掲げ、委員らが協議した。

県大島支庁によると、管内の調査結果では「65歳未満男性の死亡割合が県などより依然として高い(管内16・7%、県11・9%)」「脳血管疾患などの標準化死亡比(SMR)が全国より高い」「メタボ該当者などが県平均を上回る(管内25・3%、県21・8%)」などが報告。生活習慣実態調査では、青年期(20~40歳)の約3割が朝食を週3回以上抜いており、高校進学後から割合が急増していることなども分かった。

意見交換では「朝食の摂取の習慣化(青壮年期の朝食抜きをゼロに)」などを中心に協議。委員からは「食生活というより高校生に上がると生活リズムが上がる」と指摘。睡眠時間が短い「ダイエット意識が高まる」といった分析が挙がり、「親世代へのアプローチが薄い」「食べまじり」など、なせ食べるのか具体的に教えることが大事」といった取り組みに向けた提案も出た。

相星部長は「食域の取り組みは難しい面もあり、あの手この手、指導だけでは進まない」と強調。「楽しんで」といった環境も必要だ。地域で連携して進めていきたい」と呼び掛けた。

# 依然高い男性の早世率

## 朝食欠如も課題に

健康かごしま推進協

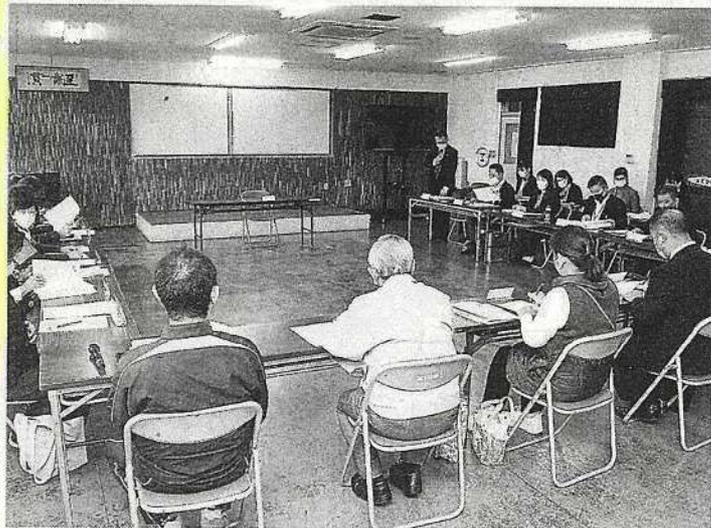
名瀬保健所管内の2022年度健康かごしま21地域推進協議会（委員長・相星壮吾、大島支庁保健福祉環境部長）が3日、奄美市名瀬の大島支庁会議室であつた。管内の重点テーマ「男性の早世予防」などについて、各団体ごとに取り組みを報告。生活習慣改善の重要性を再確認し、課題や解決策を語り合った。

「健康かごしま21」は「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造」を目指して県が推進する健康づくりの指針。計画期間は13年度～23年度で、県内各保健所ごとに地域推進協議

会を設置して対応を協議している。

22年度の重点テーマは①脳卒中予防②ロコモ・フレイル予防③慢性閉塞性肺疾患予防④慢性腎臓病予防⑤地域・職域・学域の連携による健康づくりの推進。名瀬保健所管内の20年の65歳未満男性の死亡割合（早世率）は16・7%と、国・県の平均である11%を上回っており、男性の早世予防を管内重点テーマに掲げている。

協議では、親子料理教室や職場対抗ダイエットレースなどの取り組みが紹介された。朝食習慣のない人が



多いことが課題に挙げら

れ、委員から「長時間食事を抜くなどの健康法が流行しており、朝食を取るべき理由をしっかりと伝えることが重要」「青壮年の男性の健康意識を高めるため、職場内で健康についての研修などを展開してはどうか」などの意見があつた。

各団体の取り組みなどが報告された健康かごしま21地域推進協＝3日、奄美市名瀬

## 4 新型コロナウイルス感染症の発生状況と対策について

### ●新型コロナウイルス感染症の法的位置付け

#### 【感染症法上の位置付け】

新型コロナウイルス感染症については、令和2年2月1日、感染症法の「指定感染症」に政令で指定され、その後、令和3年2月13日に「新型インフルエンザ等感染症」に「新型コロナウイルス感染症」及び「再興型コロナウイルス感染症」が追加され、感染症法における法的位置付けについては、「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」に変更された。

今後は、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、令和5年5月8日から5類感染症に位置づけられる予定。

令和4年9月26日～全数把握の見直し(全国一律実施)

- 発生届の対象：①65歳以上の者  
②入院を要する者  
③重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬の投与が必要な者 又は  
重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要な者  
④妊婦

(令和4年9月12日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡抜粋)

※鹿児島県は9月20日～前倒して実施

令和5年5月8日～

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づける

#### ●変更にあたっての留意点

##### (1)患者等への対応

- ・外来・入院の自己負担分の公費負担については、段階的に移行していくべき

##### (2)医療提供体制

- ・必要となる感染対策や準備を講じつつ段階的に移行していくべき

##### (3)サーベイランス

- ・発生動向の正確な把握は引き続き重要
- ・患者毎の届出(発生届)は終了し、患者の発生動向については定点サーベイランスに移行
- ・変異株の発生動向についてはゲノムサーベイランスを継続するなど、重層的なサーベイランス体制を構築し、監視体制を維持する方向で検討すべき

##### (4)基本的な感染対策(マスク、換気、手洗い等)

- ・引き続き、効果的な換気や手洗いなどの手指衛生の励行をお願いすべき
- ・マスクや換気等の基本的な感染対策については、個人の主体的な選択を尊重すべき

(令和5年1月27日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡抜粋)

### ●保健所対応

#### 1 新型コロナウイルス感染症に関する受診・相談業務

#### 2 感染患者発生時の対応

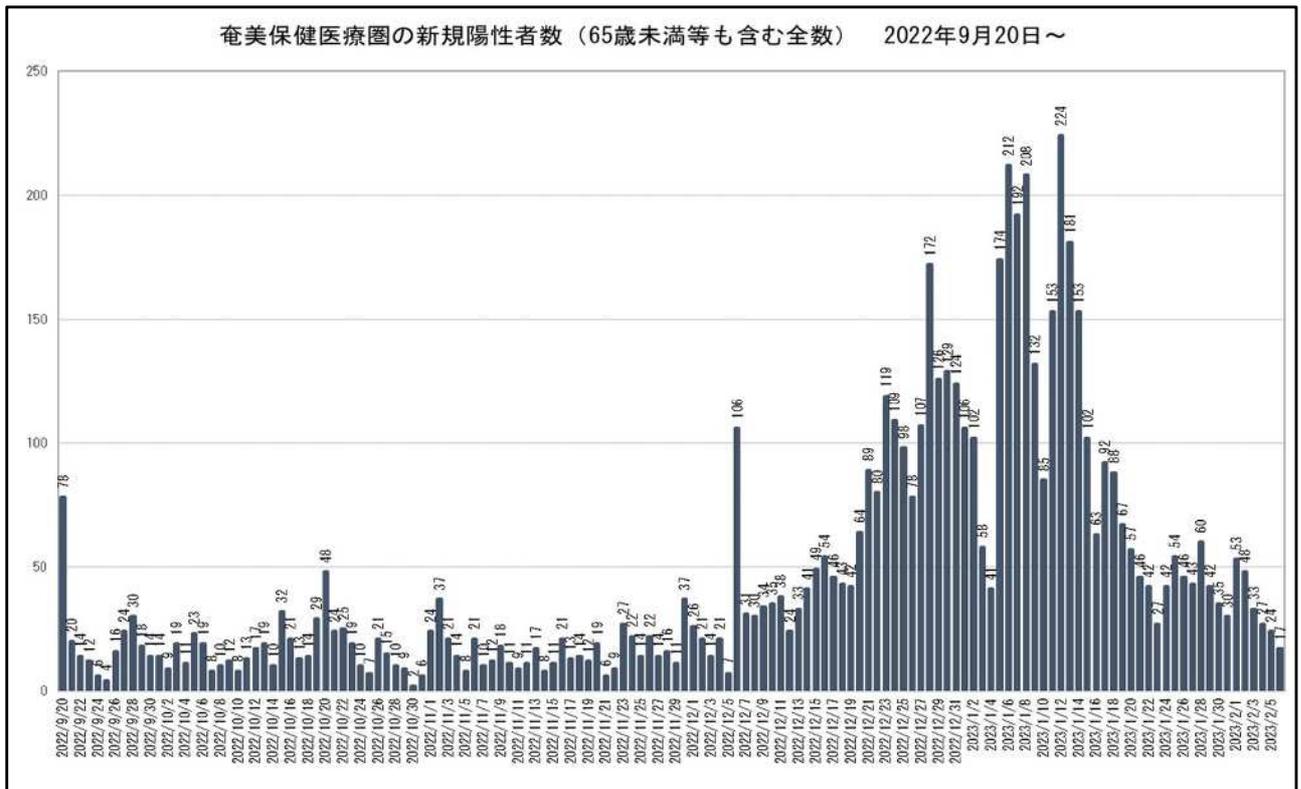
(1) 疫学調査、健康観察(施設、独居等)、「コロナフォローアップセンター鹿児島」との連携

(2) 感染患者の入院のための搬送(本人又は家族等で対応できない場合)

⇒患者本人が移動可能な場合は原則、保健所公用車で搬送し、医療措置が必要な場合や重症度が高い場合には、大島、徳之島及び沖永良部与論地区消防組合へ搬送依頼を要請する。

(3) 入院患者の公費事務手続き対応

●奄美医療圏の新規陽性者数(全数)(2022年9月20日～)



●患者受入機関及び患者搬送状況

1 受入医療機関等

(1) 受入医療機関

⇒名瀬保健所管内:1カ所(フェーズ1~4), 3カ所(フェーズ5~)

⇒徳之島保健所管内:4カ所(フェーズ2~)

(2) 宿泊療養施設

⇒名瀬保健所管内:奄美宿泊療養施設(2カ所), 喜界宿泊療養施設(1カ所)

⇒徳之島保健所管内:徳之島宿泊療養施設(1カ所), 沖永良部宿泊療養施設(1カ所)

与論宿泊療養施設(1カ所)

ア 入所調整(入所当日の聞き取り, ホテルでの注意事項等の説明等)は, 新型コロナウイルス感染症療養調整課が調整

イ 退所予定日2日前に医師, 看護師等が参加し, 退院カンファレンス開催

2 患者搬送

(1) 島内での搬送

ア 島内での患者搬送については, 保健所及び宿泊療養施設が搬送

イ 医療措置(酸素吸入等)が必要な患者搬送については, 保健所から大島, 徳之島及び沖永良部与論地区消防組合へ依頼 (Iホウ出血熱等の患者の移送に関する協定書)H31.3月協定

(2) 島外への搬送

ア 重症度が高くなった場合, 鹿児島市等への搬送

イ 医療措置(酸素吸入等)が必要な場合, 大島, 徳之島及び沖永良部与論地区消防組合へ依頼

ウ 海上保安庁サーブ機等による搬送(奄美空港等)

## 5 難病対策について

### ●難病対策事業

#### (1) 指定難病医療対策事業

「難病の患者に対する医療等に関する法律」(平成27年1月1日施行)に基づき指定された指定難病について、治療方法の確立等に資するため、効果的な治療方法が確立されるまでの間、長期の療養による医療費の経済的な負担が大きい患者を支援する制度である。

医療費助成対象疾患は、法施行当初の110疾患から徐々に増え、現在338疾患となる。各保健所、県難病相談・支援センターでは、特定医療費(指定難病)助成の新規申請及び更新申請を受付を行っている。

ア 予算財源 (国1/2, 都道府県1/2)

イ 申請窓口:保健所、県難病相談・支援センター

#### (2) 難病患者地域支援ネットワーク事業

要支援難病患者に対する在宅療養支援状況の評価、地域における医療相談会の開催、訪問相談を実施している。

ア 医療相談会・患者家族交流会

【名瀬保健所】

・日 時 令和4年12月21日

・内 容 難病相談会「災害への備えについて」

・日 時 令和4年12月21日

・内 容 名瀬保健所管内難病患者支援関係者連絡会  
「個別避難計画作成に向けての事例検討」

・日 時 令和5年2月2日

・内 容 筋萎縮性側索硬化症患者の家族交流会

【徳之島保健所】

・日 時 令和4年12月9日

・対象者 徳之島地区在住でパーキンソン病関連疾患をもっている方

イ 相談件数等(R3年度分)

【名瀬保健所】

① 相談件数:延べ1,188件(面接713件, 電話356件, 文書119件)

② 相談内容:特定医療費助成に係る新規・更新申請及び療養生活・福祉制度に関すること。

③ 訪問件数:延べ24件

【徳之島保健所】

① 相談件数:延べ956件(面接357件, 電話599件, 文書0件)

② 相談内容:特定医療費助成に係る新規・更新申請及び療養生活・福祉制度に関すること。

③ 訪問件数:延べ44件

#### (3) 難病患者地域支援対策推進事業

保健所を中心に「難病対策地域協議会」を設置し、保健、医療及び福祉の総合的なサービスの提供を要する難病患者に対し、療養上の不安解消を図り、適切な支援を実施している。

【名瀬保健所】『名瀬保健所管内難病対策地域協議会』

・日 時 令和5年3月9日

・内 容 災害時における難病患者支援について

・参加者 市町村災害関係担当職員(総務, 保健, 障害, 包括)及び関係機関

【徳之島保健所】『徳之島保健所管内難病対策地域協議会』

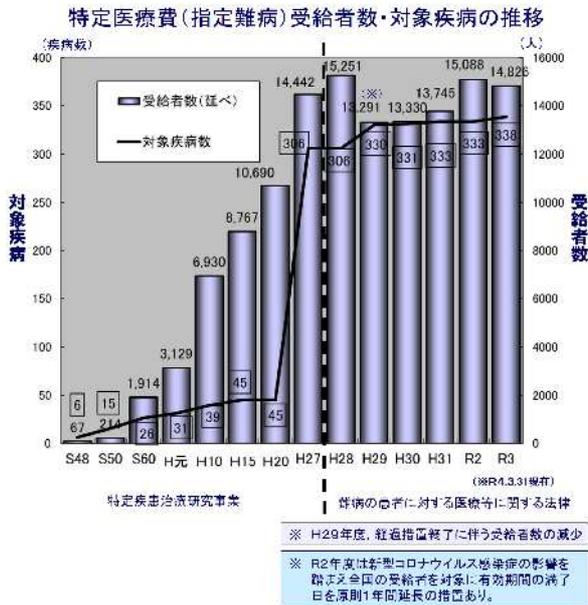
・日 時 令和5年3月14日

・内 容 災害時の患者支援体制等について

・参加者 市町村難病対策担当職員及び災害関係担当職員

## ●指定難病の受給者数

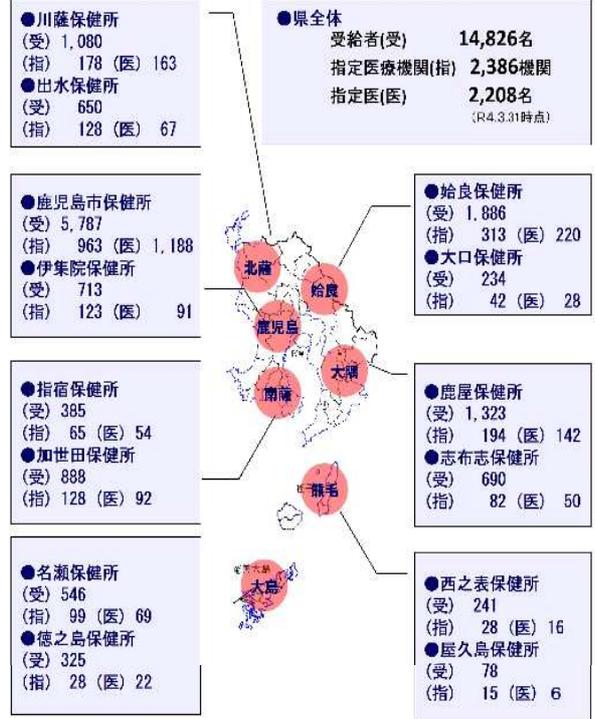
### (1) 県内指定難病受給者数・対象疾患の推移



受給者が多い疾病(※R4.3.31現在)

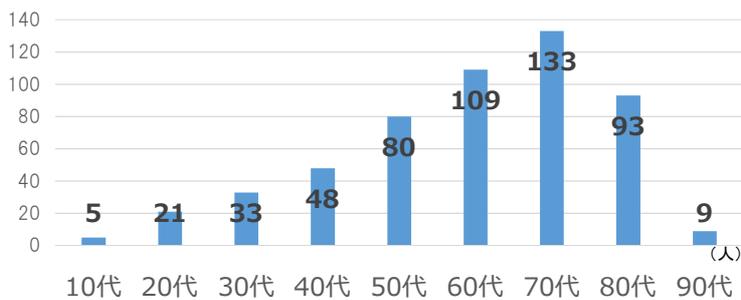
1	パーキンソン病	2,295人
2	潰瘍性大腸炎	1,289人
3	全身性エリテマトーデス	1,060人

### 保健所別、特定医療費(指定難病)受給者数 指定医療機関数及び指定医数



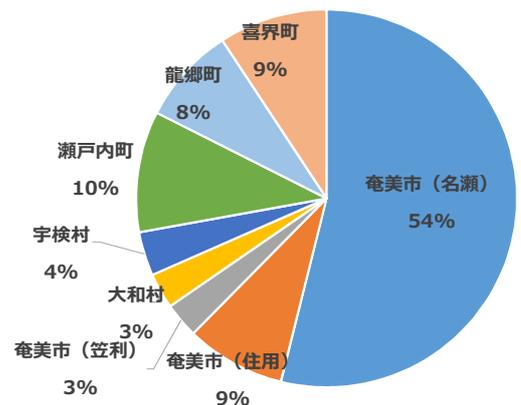
### (2) 名瀬保健所管内指定難病受給者数の現状

#### 年代別受給者数(人)



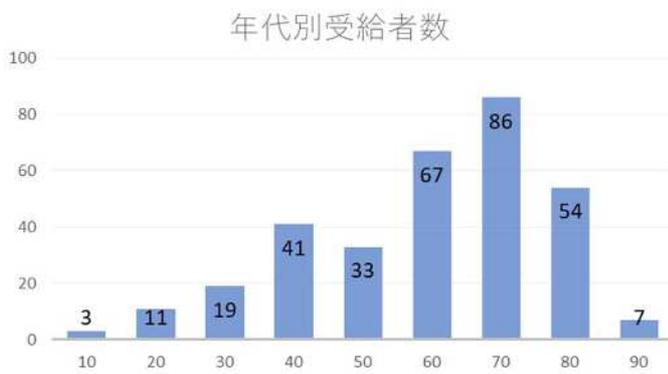
	受給者数(人)	割合(%)
奄美市	347	65.3
大和村	16	3
宇検村	20	3.8
瀬戸内町	55	10.4
龍郷町	44	8.3
喜界町	49	9.2

管内受給者：531件(R5.1月末現在)  
 ※難病管理システムより

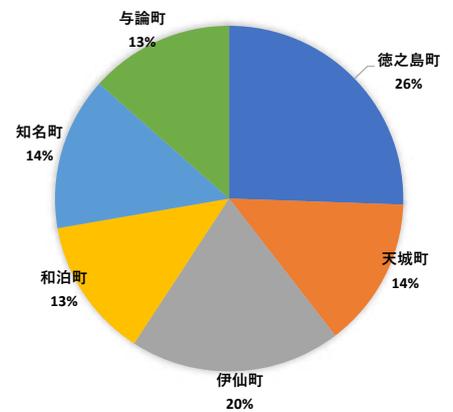


(3) 徳之島保健所管内指定難病受給者数の現状

管内受給者：321件（R5.1月末現在）  
 ※難病管理システムより



	受給者数(人)	割合(%)
徳之島町	82	25.5
天城町	45	14.0
伊仙町	63	19.6
和泊町	42	13.1
知名町	46	14.3
与論町	43	13.4





## 6 食中毒について

### (1) 食中毒発生状況（県内発生状況（鹿児島市は除く））

令和4年度に県内で発生した6件の食中毒のうち、管内では7月に瀬戸内町でサルモネラ属菌（O7群）による食中毒が1件発生している。

原因施設となった飲食店については、営業停止の行政処分を行っている。（営業自粛を含め10日間の営業停止）

令和4年2月18日現在

No.	発生日	発生地	患者数	原因物質	原因施設
1	6月6日	日置市	1	アニサキス	不明
2	7月14日	瀬戸内町	16	サルモネラ属菌（O7群）	飲食店
3	7月23日	霧島市	77	サルモネラ属菌（O4群）	飲食店
4	10月21日	霧島市	3	アニサキス	家庭
5	11月8日	鹿屋市	4	カンピロバクター・ジェジュニ	飲食店
6	12月7日	鹿屋市	11	カンピロバクター・ジェジュニ 及びカンピロバクター・コリ	飲食店
計			112		

### (2) 食中毒予防対策

県では、食中毒等の食品衛生上の危害の発生状況等を勘案し、鹿児島県食品衛生監視指導計画を策定しており、食品等事業者に対して、同計画に基づく重点的、効率的かつ効果的な監視指導を実施することにより、食品の安全性を確保し、県民の健康保護を図っている。

#### ① 監視指導

大規模食中毒予防対策、ノロウイルスによる食中毒防止対策等、重点的に実施すべき項目を定め、監視指導を行っている。

#### ② 施設への立入検査

過去の食中毒や違反又は苦情の発生状況、取り扱う食品の危害発生の可能性、施設の規模や衛生管理状況等を考慮し、監視区分を4つに分類し、効率的かつ効果的に監視指導を行っている。

また、食品衛生法に基づく衛生管理の実施状況について確認し、必要な指導・助言を行っている。

#### ③ 一斉取締りの実施

食中毒が多発する夏期及び食品流通量が増加する年末には、県下一斉の重点的な監視指導を行っている。

#### ④ 原因究明調査及び防止対策等

関係部局と連携をとりながら、迅速な原因究明調査及び再発防止対策を行っている。また、情報の公表を行い食中毒等の被害拡大を防止している。

#### ⑤ 食中毒注意報の発令等

県から食中毒注意報が発令された際には、発令期間内に管内自治体へ情報を提供するとともに、チラシの配布等により食品関係事業者に注意を呼びかけている。令和4年度は7月27日に発令された。

また、冬期には、住民や食品関係事業者に対してチラシを配布し、ノロウイルスによる食中毒発生防止の啓発に努めている。

# 食中毒の発生状況について

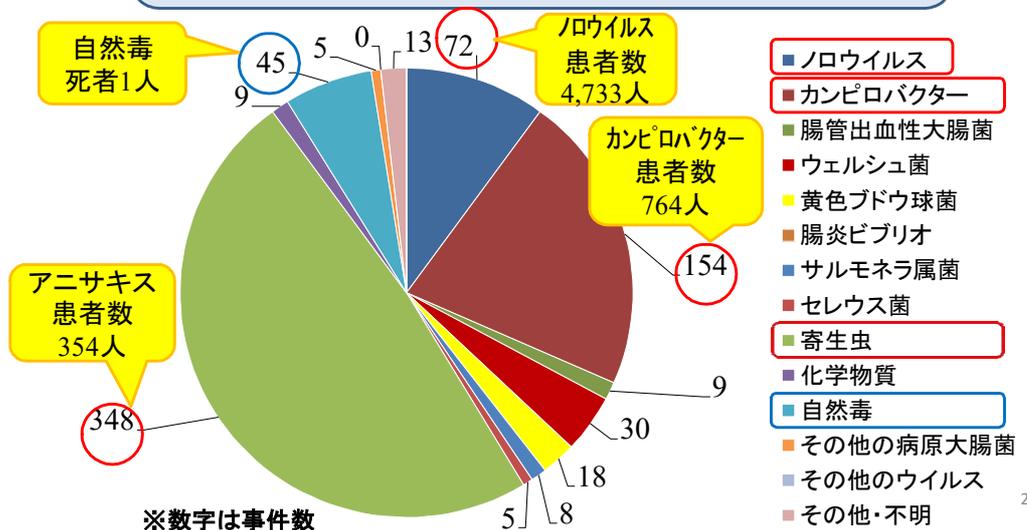
## 1 全国の状況

① 全国では、令和3年には717件、11,080人の食中毒患者が発生しており、そのうち2人が死亡している。

原因としては、件数でノロウイルスが10%（患者数では43%）、カンピロバクターが22%（患者数では7%）を占めている。

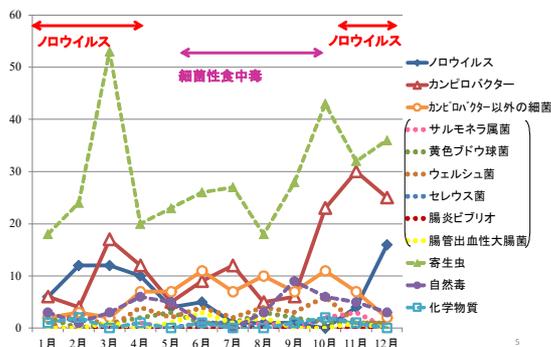
## 令和3年食中毒発生状況(全国)

事件数 717 件（前年比較 - 170件）  
 患者数 11,080 人（前年比較 - 3,533人）  
 死者数 2 人（前年比較 - 1人）



② 食中毒は年間を通じて発生しているが、ノロウイルスの場合は冬季、細菌性の場合には夏季に多くなる傾向がある。

令和3年月別原因菌別食中毒発生状況(全国)



## 食中毒の分類

- |       |     |   |
|-------|-----|---|
| 細菌性   | 感染型 | サルモネラ、腸炎ビブリオ、病原性大腸菌、カンピロバクター、エルシニアなど        |
|       | 毒素型 | ウェルシュ菌、腸炎ビブリオ、病原性大腸菌、セレウス菌、黄色ブドウ球菌、ボツリヌス菌など |
| ウイルス性 |     | ノロウイルス、A型肝炎、E型肝炎など                          |
| 寄生虫   |     | クリプトスポリジウム、アニサキスなど                          |
| 自然毒   | 動物性 | フグ、シガテラ魚、貝類など                               |
|       | 植物性 | 毒キノコ、有毒植物など                                 |
| 化学性   |     | 重金属、PCB、殺鼠剤、農薬など                            |

## 7 精神科救急医療の現状と取り組みについて

大島支庁保健福祉環境部地域保健福祉課  
大島支庁徳之島事務所保健衛生環境課

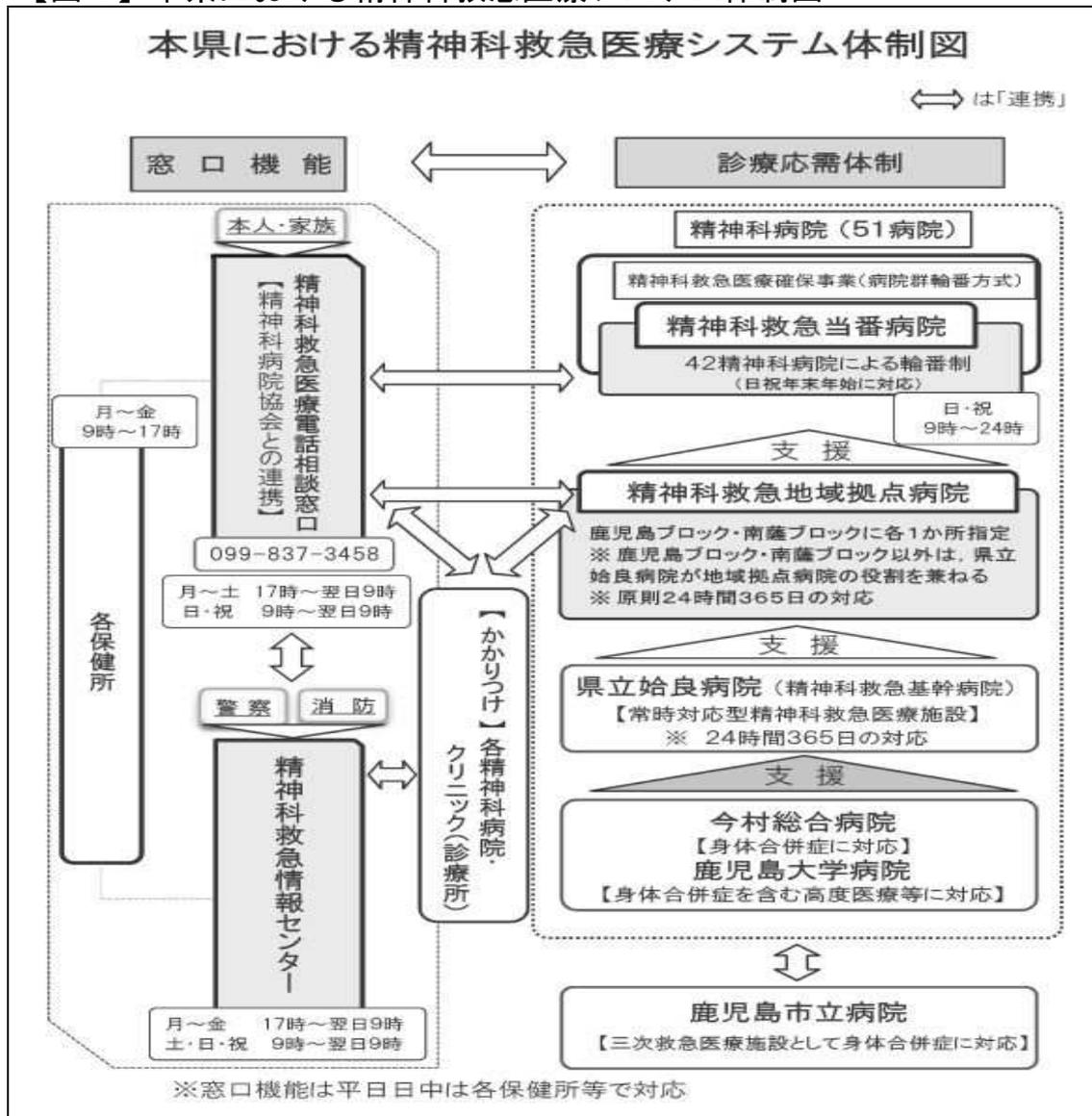
### 1 精神科救急医療の現状

県では平成8年度より「鹿児島県精神科救急医療システム」(図1)を運用開始し、平成27年10月から、平日夜間・祝日の電話相談窓口を設置したほか、精神科救急地域拠点病院を指定し、県立始良病院と連携し24時間365日対応の救急医療体制を整備しているが、離島地区については、当分の間本土のブロックと連携して対応するものとされている。

精神科医療機関のない離島では、入院が必要になった場合、島外での対応になる。

また、精神科医療機関がある、奄美大島、徳之島においても医療資源(表1)は限られており、措置入院などの緊急対応時(図2)に、速やかな対応が困難な場合がある。

【図1】本県における精神科救急医療システム体制図

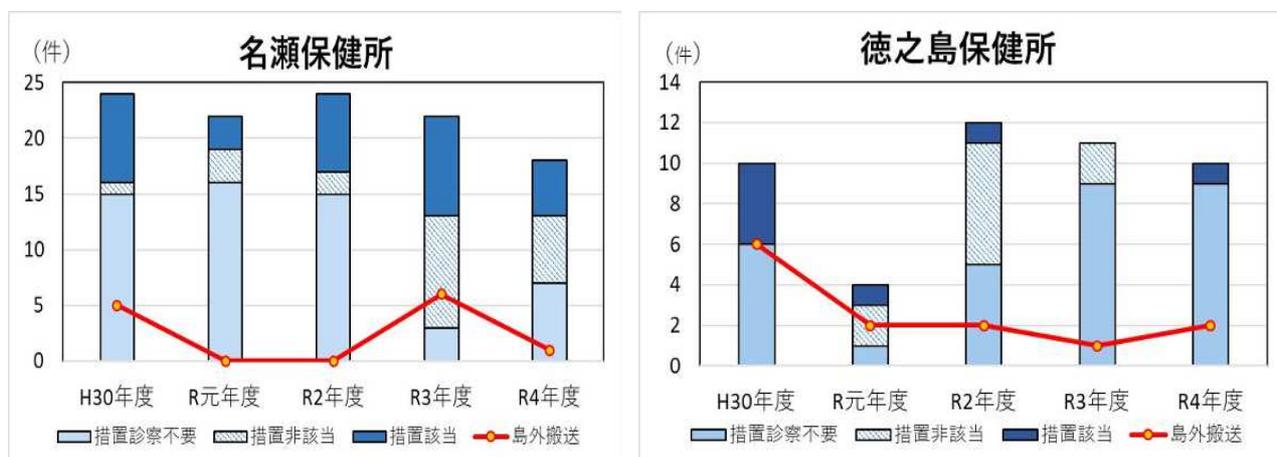


(出典) 令和4年度精神保健福祉業務担当者会議資料より

【表 1】奄美医療圏域の精神科医療機関等

		精神科医療機関	その他医療機関（巡回相談・巡回診療・特別診療）	緊急事案発生時保健所以外の機関の協力
名瀬	奄美大島	奄美病院 大島保健院 メンタルクリニックMatera ささはらメンタルクリニック SRT心クリニック	・ 県立大島病院精神科外来 （毎週月曜日：県立始良病院医師） ・ 大島郡医師会病院心療内科特殊外来 （第1、3週土曜日、第2、3週火曜日）	・ 警察（保護、病院移送、受診同行、同行訪問） * 必ず協力が得られるとは限らない ・ 役場（情報収集、受診勧奨、同行訪問）
	喜界島	なし	・ 奄美病院巡回診療（月1回2日間診療）	・ 警察（受診同行、同行訪問） ・ 役場（情報収集、受診勧奨、同行訪問）
徳之島	徳之島	徳之島病院	なし	・ 警察（受診同行、病院移送） * 必ず協力が得られるとは限らない ・ 役場（情報収集、受診勧奨、同行訪問）
	沖永良部島	なし	・ 沖永良部徳州会病院精神科特別診療 （月2回、計4～5日間診療：メンタルクリニックMateria医師） ・ 徳之島病院巡回診療（月1回：SRT心クリニック医師）	・ 警察（受診同行、病院移送） ・ 役場（情報収集、受診勧奨、同行訪問）
	与論島	なし	・ 与論徳州会病院精神科特別診療 （月3回、県外精神科医師） ・ 徳之島病院巡回診療（3ヶ月に1回）	・ 警察（同行訪問） ・ 役場（情報収集、受診勧奨、同行訪問）

【図 2】精神保健福祉法に基づく申請・通報・届出及び診察結果



\* 島外搬送件数には、34 条移送による医療保護入院の島外搬送を含む

## 2 離島の精神科医療を取り巻く課題

### (1) 離島での精神科医療システム体制が確保されていない

本土では、24時間365日の精神科救急体制を確保するための輪番での当番病院、精神科救急情報センター、精神科救急地域拠点病院が整備されているが、離島地区では、指定医療機関や精神保健指定医が少なく、システム体制の確保ができない。

### (2) 夜間・休日など診療時間外の緊急対応が困難

警察官が警察官職務執行法により緊急的に夜間や休日に患者を保護した場合早期に受診につなげるため、受診調整を行うが医療機関が満床などの理由で受診や入院ができない場合があり、その後の支援に苦慮する事例がある。

### (3) 島外医療機関への患者移送の困難性

緊急の入院が必要だが、島内に入院受け入れ可能な医療機関がない場合に島外搬送になるため、島外精神科医療機関や島外の精神保健指定医の協力を得て対応することになり、航空機や船舶による移送が必要になる。患者を安全に移送するために、航空会社や船舶会社などの交通機関や精神科医療機関、行政、警察署等との連絡調整を含め多くの時間と人員を要している。

航空機での搬送には、まとまった席5～6人分の確保が必要であるが、席の

確保が難しい場合や天候不良等で航空機が運航しない場合があり、速やかな移送ができず、島外移送までに数日を要し、早急に適切な医療に繋がられない事例も発生している。

また、移送までに日数を要する場合、対象者の精神症状や全身状態の急変時の対応等が懸念事項である。

**(4) 速やかに対応できない場合、搬送されるまでの間に保護できる場所がない**

警察では、警察官職務執行法により保護された場合24時間を超えての保護ができない決まりとなっている。しかし、警察署や医療機関以外で保護できる適切な施設がない現状である。

**(5) 精神科医療機関がない離島でのタイムリーな医療の提供ができない**

精神科医療機関がない離島（喜界島、沖永良部島、与論島）では、島内の医療機関において、精神科特別診療や島外精神科病院による巡回診療があるが、島内に常勤精神科医がおらず、精神科病床を有する医療機関もないためタイムリーな受診に結びつきにくく、長期未治療や治療中断する事例や、島外精神科医療機関への非自発的入院になる事例が少なくない。

**3 今年度の取り組み状況**

	開催日	会議名	参加機関	協議内容
名瀬	R4. 4. 20	名瀬保健所管内精神科救急対応に係る意見交換会	奄美病院、大島保養院、メンタルクリニック Matera、奄美警察署、瀬戸内警察署、県庁障害福祉課、名瀬保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連休中の23条通報対応</li> <li>・措置申請・通報対応の現状について</li> <li>・夜間・休日の医療機関の診療時間外の緊急対応について</li> <li>・島外への搬送が困難で速やかに対応できない場合の対応について</li> </ul>
	R4. 6. 10	精神科救急症例検討会	県立大島病院、県立始良病院、奄美病院、奄美警察署、瀬戸内警察署、奄美地区障害者基幹相談支援センター、県庁障害福祉課、名瀬保健所	23条通報対応したが、措置診療不要だが、身体症状があり医療が必要と思われるが、時間外で島内の精神科医療機関で対応が困難な事例
	R4. 7. 5	精神保健福祉業務連絡会	市町村担当者、奄美地区障害者基幹相談支援センター、名瀬保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健福祉業務での課題</li> <li>・市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置</li> </ul>
	R4. 11. 21	地域移行地域定着推進会議	精神科医療機関、市町村担当者、相談支援事業所、奄美地区障害者基幹相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内の精神保健福祉の現状</li> <li>・措置入院事例の分析結果報告</li> <li>・地域での地域移行・地域定着に関する取組み</li> <li>・各病院の長期入院者の地域移行の状況</li> </ul>
	R4. 9. 15	奄美地区地域自立支援協議会精神部会（第1回保健・医療・福祉関係者による協議の場）	精神科医療機関、市町村担当者、相談支援事業所、奄美地区障害者基幹相談支援センター	アルコール問題のある困難事例の事例検討
	R5. 1. 12	奄美地区地域自立支援協議会精神部会（第2回保健・医療・福祉関係者による協議の場）	精神科医療機関、市町村担当者、相談支援事業所、奄美地区障害者基幹相談支援センター	生活困窮してる、精神疾患の母と不登校の子どもの支援について事例検討
徳之島	R4. 4. 25	精神保健福祉業務に関する打ち合わせ	徳之島警察署	措置入院及び医療保護入院及び応急入院のための移送に関する対応について
	R4. 12. 21	沖永良部地区精神保健福祉業務関係者連絡会及び精神障害者地域移行・地域定着推進会議	各町担当者、相談支援事業所、沖永良部警察署、福祉事務所、医療機関、障害福祉サービス事業所、徳之島病院（Web）、保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケース検討</li> <li>・沖永良部地区における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のために必要な取組について</li> </ul>
	R5. 2. 10	与論地区精神障害者地域移行・地域定着推進会議	各町担当者、相談支援事業所、福祉事務所、医療機関、障害福祉サービス事業所、NPO法人、訪問看護ステーション、保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケース検討</li> <li>・与論地区における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のために必要な取組について</li> </ul>
	R5. 3. 6 予定	徳之島地区精神障害者地域移行・地域定着推進会議	各町担当者、相談支援事業所、福祉事務所、医療機関、障害福祉サービス事業所、徳之島病院、ピアサポート、保健所	徳之島地区における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のために必要な取組について
	R4. 5. 26	徳之島地区地域自立支援協議会地域移行・地域定着部会（第1回）（ZOOM開催）	各町障害福祉担当者、相談支援事業所、くらサボ、居住支援、徳之島病院	年間の活動計画について
	R5. 1. 26	徳之島地区地域自立支援協議会地域移行・地域定着部会（第2回）	各町障害福祉担当者、相談支援事業所、くらサボ、居住支援、徳之島病院、保健所	院内説明会について
	R5. 2. 16 予定	徳之島地区地域自立支援協議会地域移行・地域定着部会（第3回）	各町障害福祉担当者、医療機関、くらサボ、徳之島病院、保健所	院内説明会

## 4 今後の方向性

### (1) 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築をめざし、医療福祉、保健予防、生活支援、地域共生の4つの要素について、保健所と市町村が主体となり重層的な支援体制づくりをすすめていく。

### (2) 医療連携体制の構築

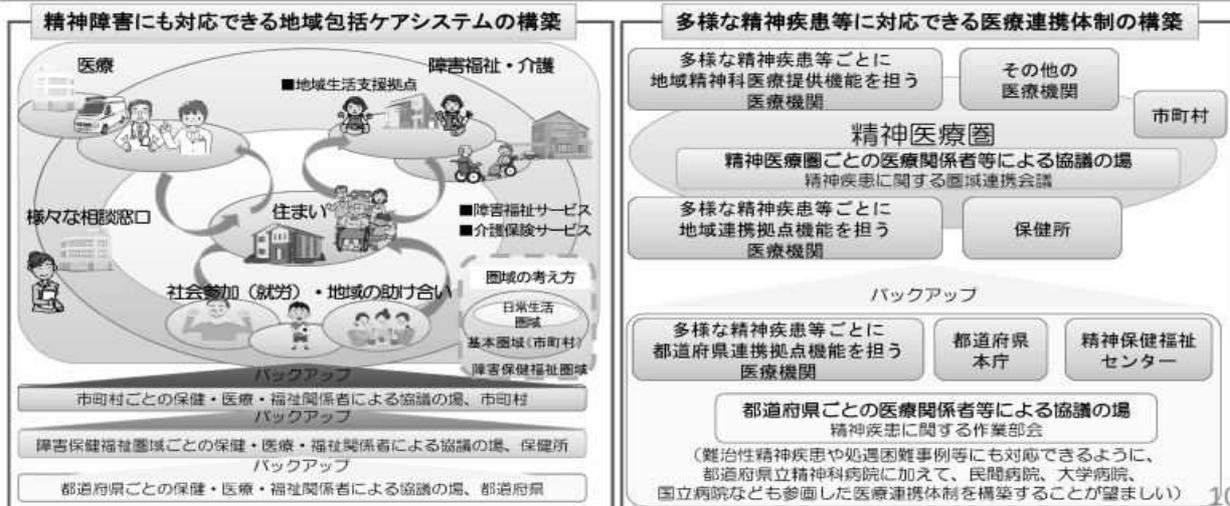
指定医が時間外に診察を行う仕組みは現状では難しいが、今後も奄美医療圏の精神科救急医療システム体制についての検討を継続していく。

身体症状を伴う、精神科救急体制については、救命救急センターでの対応になることも想定し警察や、精神科医の協力体制が得られるよう調整を行う。

## 精神疾患の医療体制

### 【概要】

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。このため、平成32年度末・平成37年(2025年)の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推し進める。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。



(出典) H29年4月20日社会保障審議会医療部会資料「第7次医療計画」より

## 奄美地域保健医療福祉協議会設置要綱

### (設置)

第1条 地域住民が質の高い保健医療福祉サービスを受けられるよう、保健・医療・福祉の連携を図りながら、総合的な保健医療福祉施策を推進することを目的として、大島支庁に奄美地域保健医療福祉協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (協議事項)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 地域の実情に即した保健・医療・福祉施策の総合的、一体的な推進に関する事項
- (2) 地域医療連携計画の策定、推進、進行管理、見直し等に関する事項
- (3) その他地域における保健・医療・福祉の向上に必要な事項

### (組織)

第3条 協議会は、委員30人以内で組織する。

### (委員等)

第4条 協議会の委員は、別表に掲げる者のうちから、大島支庁長が選任する。  
なお、大島支庁長は、参与となる。

### (任期)

第5条 協議会の委員の任期は3年以内とする。ただし、再任を妨げない。  
2 委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (会長)

第6条 協議会に会長を置く。  
2 会長は、委員の互選により選出する。  
3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。  
4 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、会長があらかじめ定めた委員が、その職務を代理する。

### (会議)

第7条 協議会は、必要に応じて会長が招集する。ただし、委員の任期満了等に伴い新たに組織された協議会の最初に開催される会議は、大島支庁長が招集する。

### (意見の聴取)

第8条 会長は、必要があると認めたときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見を聞くことができる。

### (部会)

第9条 協議会に、専門的な事項を検討するための部会を設置することができる。  
2 部会は、委員のうちから会長が指名する者をもって構成する。  
3 部会に部会長を置き、部会の委員の互選により選出する。  
4 部会長は、部会を代表し、会務を総理する。

(事務局)

第10条 協議会の事務局は、大島支庁保健福祉環境部健康企画課に置く。

(補足)

第11条 この要綱に定めるもののほか、協議会について必要な事項は会長が定める。

#### 附 則

- 1 この要綱は、平成20年5月15日から施行する。
- 2 奄美地域保健医療協議会設置要綱、名瀬保健所運営協議会規程及び徳之島保健所運営協議会規程は廃止する。
- 3 この要綱は、平成21年6月4日から施行する。

#### 別表

構成団体	選任する者の職名等
市町村	市町村長の代表
	市町村議会議長の代表
	市町福祉事務所長の代表
	市町村保健師の代表
	地域包括支援センターの代表
その他 行政機関	警察署長又は次席
	消防長又は次席
	保健福祉環境部長又は保健所長
医療関係団体	医師会の代表
	歯科医師会の代表
	薬剤師会の代表
	獣医師会の代表
医療施設	病院長又は副院長
学校	市町村教育長又は教育長会の代表
	校長協会の代表
	小中学校養護教諭の代表
社会福祉関係 団体	社会福祉協議会の代表
	民生委員協議会の代表
	社会福祉施設関係の代表
事業場等	助産師、保健師又は看護師団体の代表
	食生活改善推進員の代表
	食品衛生協会の代表
	衛生自治団体の代表
学識経験者 ・その他	農協関係者の代表
	婦人団体の代表
	自治公民館の代表
	老人クラブの代表
	青年団の代表
	ホームヘルパー団体の代表
	地域の実情を考慮し、支庁長が特に必要と認める者



## 奄美地域保健医療福祉協議会委員名簿

所 属 ・ 職 名	氏 名	備 考
奄美市長	安田 壮平	
大島郡町村会長（徳之島町長）	高岡 秀規	
大島郡町村議会議長会長（瀬戸内町議会議長）	向野 忍	新任
地域包括支援センター代表（龍郷町保健福祉課長）	満永 たまよ	
大島地区消防組合消防長	永田 隆樹	
奄美警察署長	久保田 昌二	新任
大島郡医師会長	稲 源一郎	新任
大島郡歯科医師会長	町田 慶太	
鹿児島県奄美薬剤師会 代表	伊集院 書子	
県立大島病院長	石神 純也	
養護教諭会代表（瀬戸内町立池地小中学校）	野添 奈々子	新任
大島郡民生委員・児童民生委員協議会 代表	貴島 茂子	
鹿児島県看護協会大島地区長	正岡 ゆかり	
食生活改善推進員連絡協議会 徳之島支部長	高田 きよ子	新任
奄美地区食品衛生協会会長	新納 誠人	
奄美群島地域女性団体連絡協議会長	宜名真 貴子	新任
大島支庁保健福祉環境部長	相星 壮吾	新任