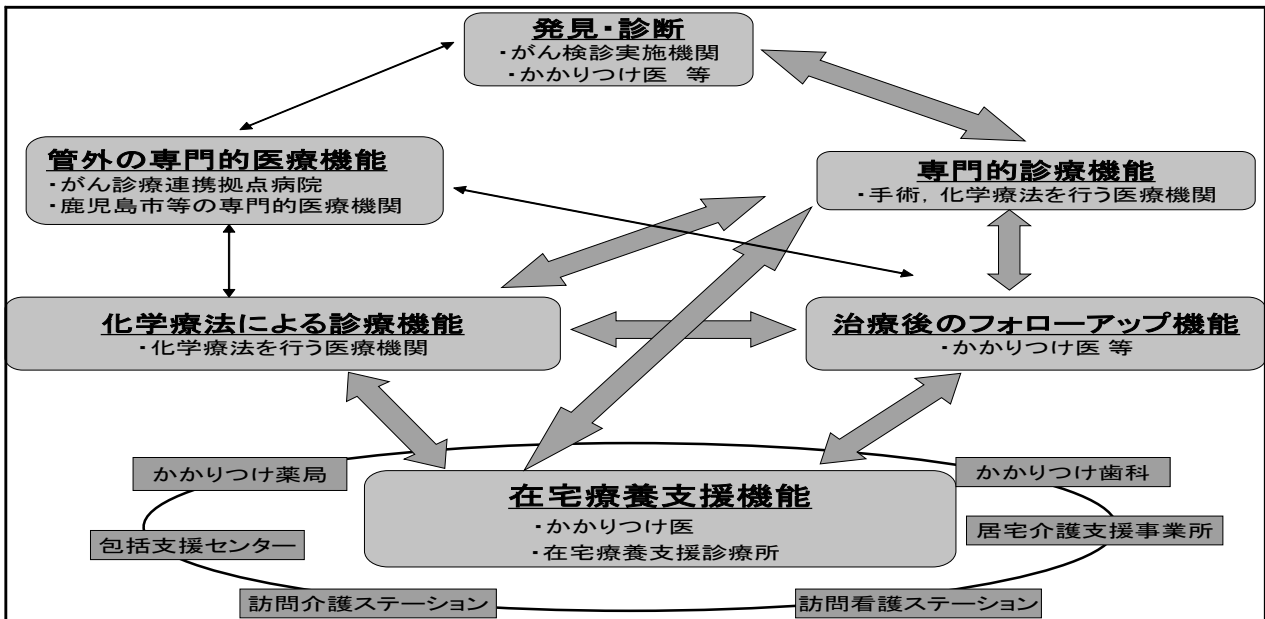


## 鹿児島保健医療圏(日置・鹿児島郡)

【鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）】

【図表資-5-24】鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）がんの医療連携体制図



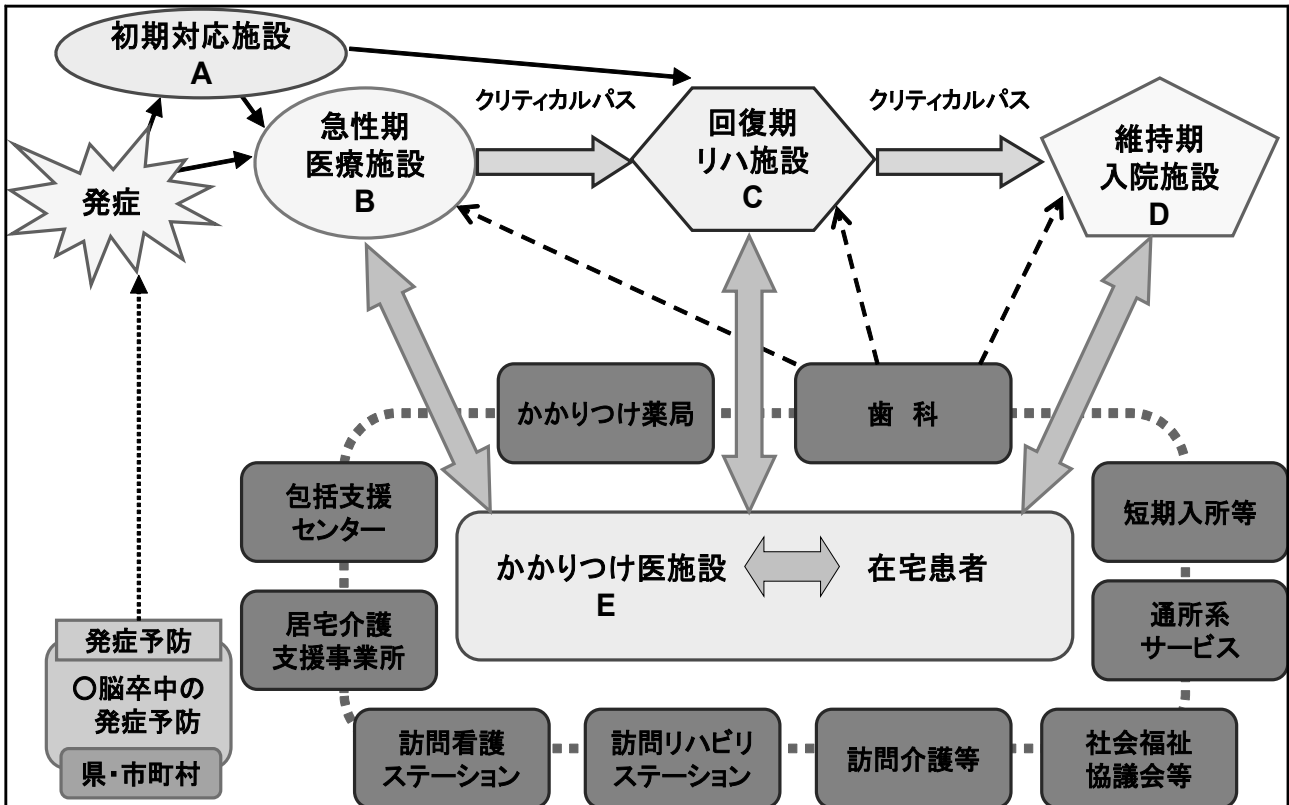
[鹿児島地域振興局作成]

【図表資-5-25】鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）胃がん・大腸がんの医療連携体制を担う医療機能基準

<p><b>A 発見・診断機能</b></p> <p>① がんの診断が可能である（がんを疑った時，専門医療機関を紹介することを含む）。</p>
<p><b>B 専門的診療機能（手術及び化学療法を行う医療機関）</b></p> <p>① がんの確定診断が可能である。</p> <p>② 手術療法及び化学療法が可能である。</p> <p>③ がんと診断されたときからの緩和ケアが可能である。</p> <p>④ セカンドオピニオンを提供できる。</p>
<p><b>C 化学療法による診療機能（化学療法を行う医療機関）</b></p> <p>① プロトコールに基づき化学療法（注射又は経口）が可能又は，条件により可能である。</p>
<p><b>D 治療後のフォローアップ機能（経過観察を行う医療機関）</b></p> <p>① 再発予防のための術後療法や再発の早期発見などのフォローアップが実施できる。</p> <p>② 再発や転移が疑われた場合及び症状悪化時に，専門的診療を担う医療機関等と連携がとれている。</p> <p>③ 定期的な腫瘍マーカー測定が可能である（他の機関への検査依頼も含む）。</p> <p>④ X線，エコー，CTなどの画像検査が可能である（他院への検査依頼も含む）。</p>
<p><b>E 在宅療養支援機能（緩和ケアを含んだ在宅療法を行う医療機関）</b></p> <p>① 往診又は訪問診療が可能であることが望ましい。</p> <p>② 疼痛緩和が可能であることが望ましい。</p> <p>③ 終末期ケア（看取りを含む）が24時間可能であることが望ましい。</p> <p>④ 医療用麻薬の提供が可能であることが望ましい。</p> <p>⑤ 訪問看護ステーション，在宅医療支援薬局（かかりつけ薬局），歯科等と情報を共有し，連携していることが望ましい。</p> <p>⑥ 社会復帰，就労支援ができる。</p>

[鹿児島地域振興局作成]

【図表資-5-26】 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）脳卒中の医療連携体制図



[鹿児島地域振興局作成]

【図表資-5-27】 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）脳卒中の医療連携体制を担う医療機能基準

- A 初期対応施設**
- ① 時間内又は夜間・休日輪番対応時に、直ちにCTが撮影できる。
  - ② t-P A 治療の適応患者の推定が可能である。
  - ③ 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。
  - ④ 60分以内に到着できる t-P A 治療施設又は脳外科と連携がとれている。
  - ⑤ 診療ガイドラインに則した診療を実施している。
  - ⑥ 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）。

- B 急性期医療施設（救急医療機能）**
- ① 夜間でも休日でも、t-P A 治療及び血栓回収療法術が可能な体制が整備されている。
  - ② 呼吸・循環管理、栄養管理が可能で、高血圧、糖尿病、心房細動に対応できる。
  - ③ 診療ガイドラインに則した診療を実施している。
  - ④ リスク管理のもとに、早期リハビリが可能である。
  - ⑤ 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。
  - ⑥ 退院前カンファレンス又は共同指導体制が望まれる。
  - ⑦ 地域のケアマネージャーと連携がとれている。
  - ⑧ 脳卒中医療連携が適切にとれている。

C 回復期リハ施設(身体のリハビリ回復体制)

- ① 脳疾患リハの施設基準を取得している。
- ② 診療ガイドラインに則した診療を実施している。
- ③ 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。
- ④ 口腔ケア及び摂食機能訓練が可能である(資格を問わない)。
- ⑤ 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)。
- ⑥ 歯科医との連携が望ましい。
- ⑦ 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。
- ⑧ 地域のケアマネージャーと連携がとれている。
- ⑨ 転院時及び退院前カンファレンスが望ましい。

D 維持期入院施設(日常生活への復帰・維持リハビリ体制)

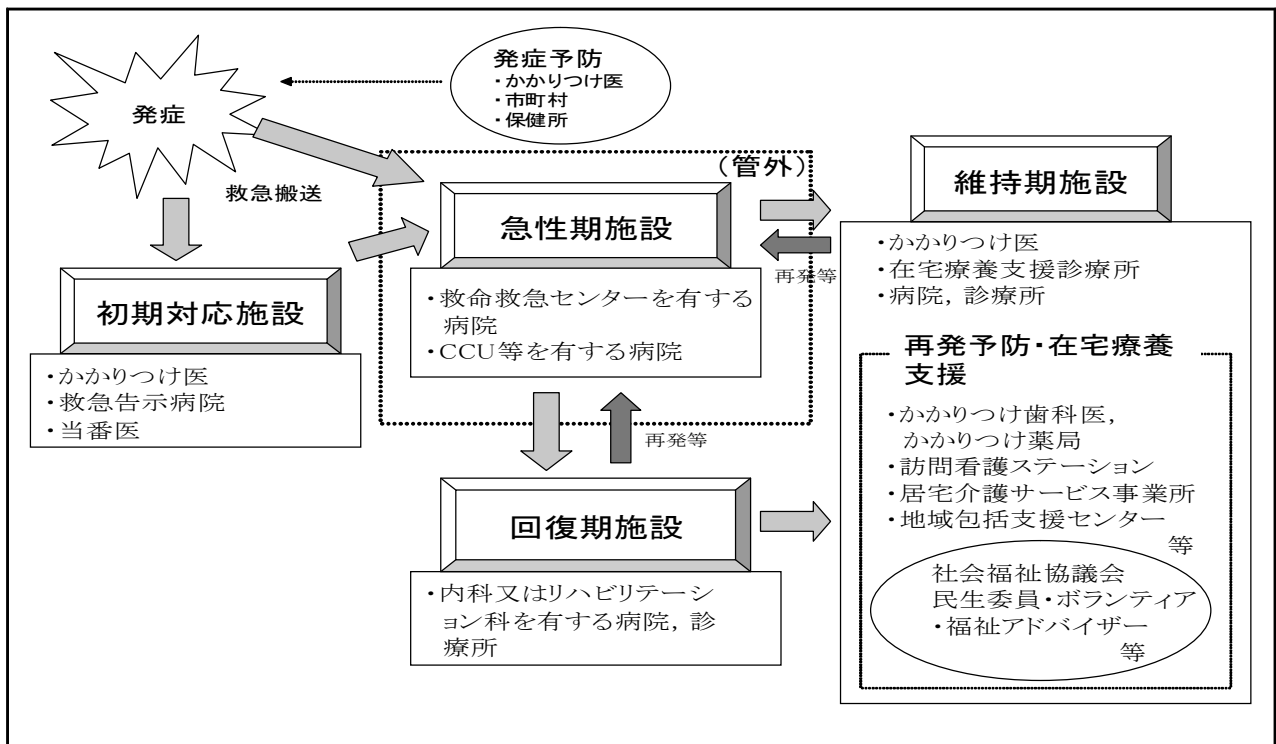
- ① 診療ガイドラインに則した診療を実施している。
- ② 再発予防(抗血小板療法, 抗凝固療法), 高血圧, 糖尿病, 心房細動などに対応できる。
- ③ 生活機能の維持向上のためのリハビリを実施している(担当者の資格は問わない)。
- ④ 可能な患者には離床して食事をとらせている。
- ⑤ 口腔ケア及び認知症への対応ができる。
- ⑥ 入退院・転院調整機能を持ったスタッフがあり, 転院・退院に際し患者及び家族を精神的にサポートしている(専任の必要はない)。
- ⑦ 歯科医との連携が望ましい。
- ⑧ 紹介医又は転院先に適切な診療情報提供を行い, 治療計画を共有している。
- ⑨ 地域のケアマネージャーと連携がとれている。

E かかりつけ医施設 (生活の場での療養支援体制)

- ① 当該患者の状況を総合的に把握している。
- ② 診療ガイドラインに則した診療を実施している。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 患者が希望する場合は, 訪問診療が可能であることが望ましい。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 地域のケアマネージャー, 訪問看護, 通所・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。

[鹿児島地域振興局作成]

【図表資-5-28】 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡） 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制図



[鹿児島地域振興局作成]

【図表資-5-29】鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制を担う医療機能基準

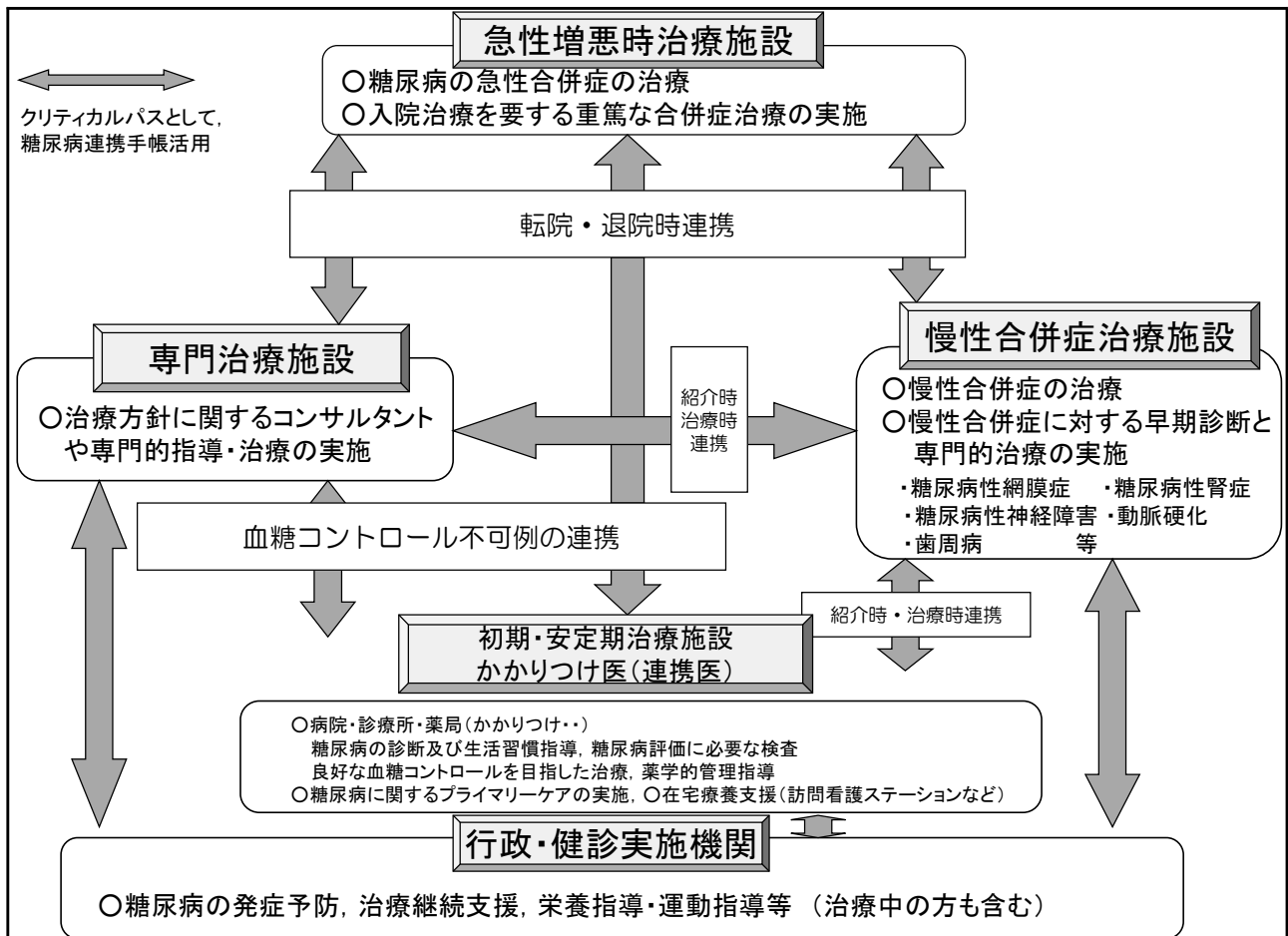
<p>A 初期対応施設</p> <p>① 全身状態の把握，初期診断，応急治療ができる。</p> <p>② 急性期施設や搬送機関との連携の下，更なる搬送についての判断や支援を行うことができる。</p>
<p>B 急性期施設</p> <p>① 冠動脈造影及びPCIカテーテル治療への24時間対応が可能である。</p> <p>② 専門的診療の24時間対応が可能である。</p> <p>③ 電気的除細動，器械的補助循環装置，緊急ペーシングへの対応が可能である。</p> <p>④ 急性期リハビリテーションの実施が可能である。</p>
<p>C 回復期施設</p> <p>① 再発予防治療，基礎疾患，危険因子の管理と教育が実施できる。</p> <p>② 電気的除細動等緊急時の対応が可能である。</p> <p>③ 運動療法，食事療法等の心臓リハビリテーションの実施が可能である。</p> <p>④ 再発時における対処法の患者・家族への教育が実施できる。</p>
<p>D 維持期施設（かかりつけ医等）</p> <p>① 患者状況を総合的に把握できる。</p> <p>② 再発予防，基礎疾患管理が実施できる。</p> <p>③ 再発を疑う症状には，急性期施設と連携して即応できる。</p> <p>④ リハビリテーションや運動の指導，又は可能な施設との連携ができる。</p> <p>⑤ 介護関係者をはじめ，在宅生活を支える機関と密に連携ができる。</p> <p>⑥ 希望により訪問診療が実施できる。</p> <p>⑦ 在宅復帰のための居宅介護サービスの調整</p>

※PCI…経皮的冠動脈形成術といい，手又は足の動脈からカテーテルを冠動脈の狭窄部まで進め，狭窄部を拡張する治療。

- ◎ 日置地域には急性期施設がないことから，鹿児島市等の急性期施設を活用した医療連携体制としており，その関係で施設基準も鹿児島市域の定めたものと同様にしている。

[鹿児島地域振興局作成]

【図表資-5-30】鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）糖尿病の医療連携体制図



[鹿児島地域振興局作成]

【図表資-5-31】鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）糖尿病の医療連携体制を担う医療機能基準

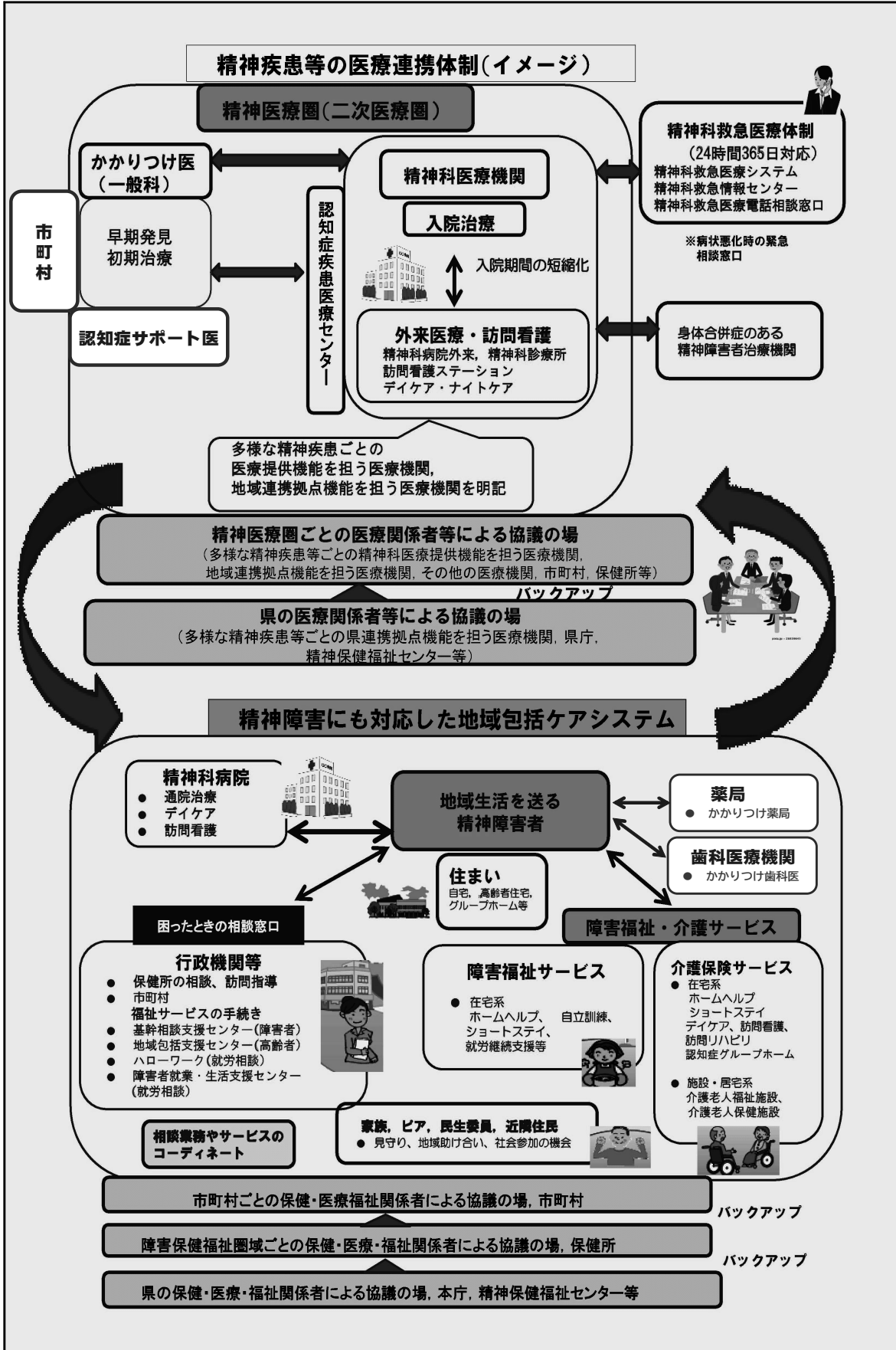
<p><b>A 発症予防</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 健診及び生活指導ができる。</li> <li>② 健康教育活動（糖尿病予防講演会等）ができる。</li> <li>③ 特定保健指導ができる。</li> <li>④ 健康まつり等のイベントを実施している。</li> <li>⑤ 人間ドック等を実施している。</li> <li>⑥ 医療機関からの求めに応じ、治療中断者への受診勧奨等ができる。</li> <li>⑦ 医療機関からの求めに応じて、治療中の者への食事・運動指導等ができる。</li> </ul>
<p><b>B 初期・安定期治療施設</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 糖尿病の診断及び治療継続の指導ができる。</li> <li>② 重篤でない低血糖時シックデイの対応ができる。</li> <li>③ 糖尿病連携手帳を活用し、定期的受診など必要な検査ができる。</li> <li>④ 在宅療養支援ができる。</li> <li>⑤ 専門治療を行う医療機関及び慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなど連携ができる。</li> <li>⑥ 歯科口腔保健指導ができる。</li> <li>⑦ 薬学的管理指導ができる。</li> </ul>
<p><b>C 専門治療施設</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 糖尿病の診断及び専門的指導ができる。</li> <li>② 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の専門指導ができる。</li> <li>③ インスリン導入（外来・入院）ができる。</li> <li>④ 糖尿病教育入院等ができる。</li> <li>⑤ 薬学的管理指導ができる。</li> </ul>
<p><b>D 慢性合併症治療施設</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 下記について、1つ以上の対応が可能である。 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 糖尿病に係わる眼科的 診断・治療を行う。</li> <li><input type="checkbox"/> 糖尿病腎症の診療を行う。（透析の可否は問わない）</li> <li><input type="checkbox"/> 神経障害の診療を行う。</li> <li><input type="checkbox"/> 排尿障害に対応を行う。</li> <li><input type="checkbox"/> フットケアを行う。</li> <li><input type="checkbox"/> 動脈硬化の検査を行う。（頸動脈エコー・負荷心電図・心臓カテーテル・MRI・CT等）</li> <li><input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病の血糖管理を行う。</li> <li><input type="checkbox"/> 歯周病の治療を行う。</li> </ul> </li> <li>② 薬学的管理指導を行う。</li> </ul>
<p><b>E 急性増悪時治療施設</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 糖尿病昏睡や重篤なシックデイ、低血糖、高血糖の治療ができる。（24時間対応・診療時間内対応）。</li> <li>② 入院治療を要する重篤な合併症の治療ができる。（有痛性神経障害・足壊疽・腎症・心筋梗塞・脳卒中など）。</li> <li>③ 透析導入ができる。</li> <li>④ 網膜症の手術ができる。</li> <li>⑤ 薬学的管理指導ができる。</li> </ul>

※ 各施設間における診療状況提供の際は、日本糖尿病協会の糖尿病連携手帳をクリティカルパスとして活用。

[鹿児島地域振興局作成]



【図表資-5-32】鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）精神疾患等の医療連携体制図



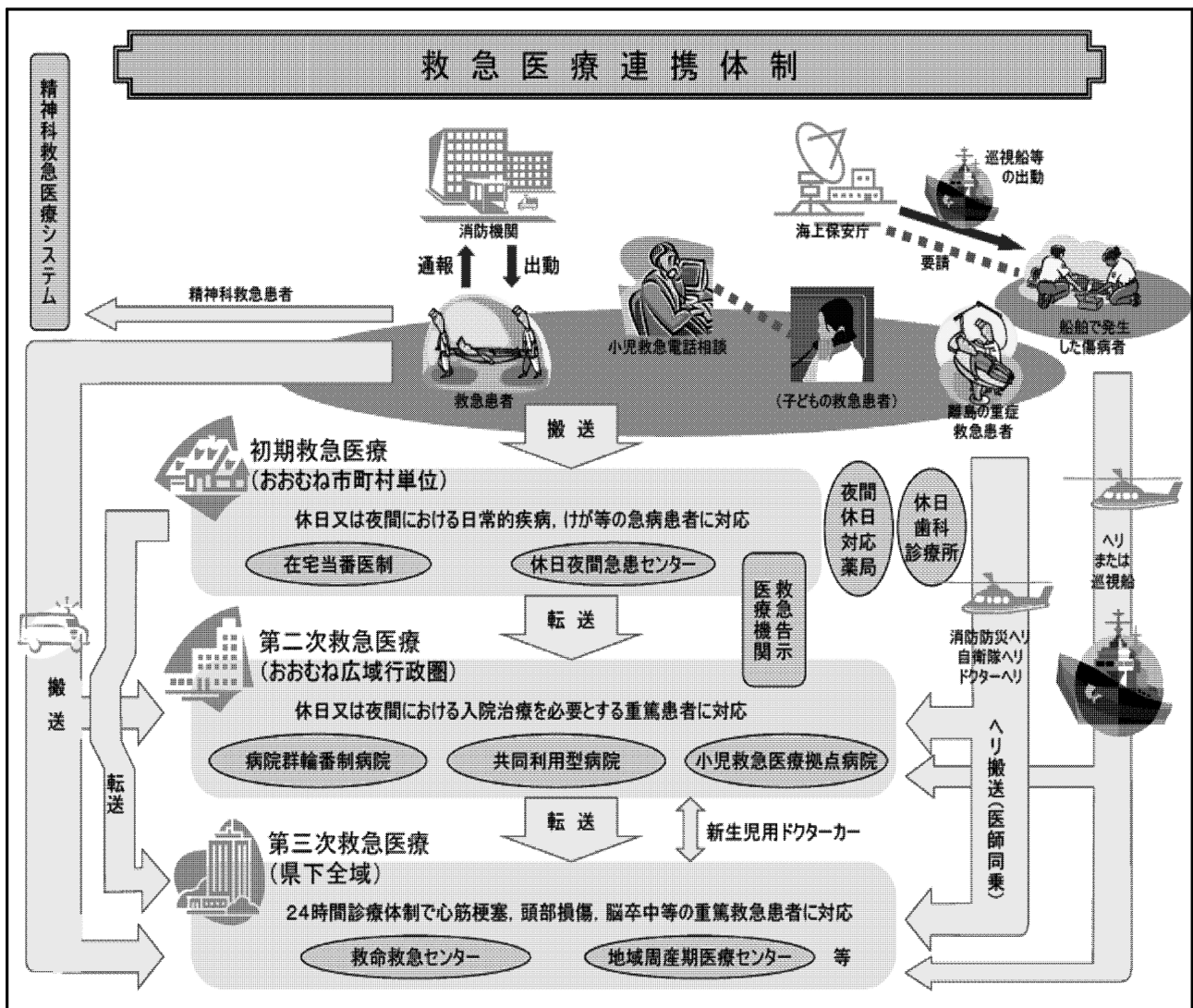
[県障害福祉課作成を一部改変]

【図表資-5-33】鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）多様な精神疾患毎の地域医療提供機能要件

<p>A 医療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 外来，入院，訪問診療を提供できる。かつ悪化時には地域連携拠点病院等を紹介する。（緊急時の対応体制や連絡体制を確保する。）</li></ul>
<p>B 多職種連携体制について</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医師（精神科医，心療内科医，脳神経外科医，小児科医など診療にあたる医師）と院内または院外の多職種と連携による支援体制をつくる。</li></ul>
<p>C 地域ケアについて</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 介護（居宅介護支援事業所，地域包括支援センター，介護サービス事業所），福祉（相談支援事業所，障害福祉サービス事業所）等と連携し，地域での生活支援体制をつくる。</li></ul>

[鹿児島地域振興局作成]

【図表資-5-34】 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）救急医療の医療連携体制図



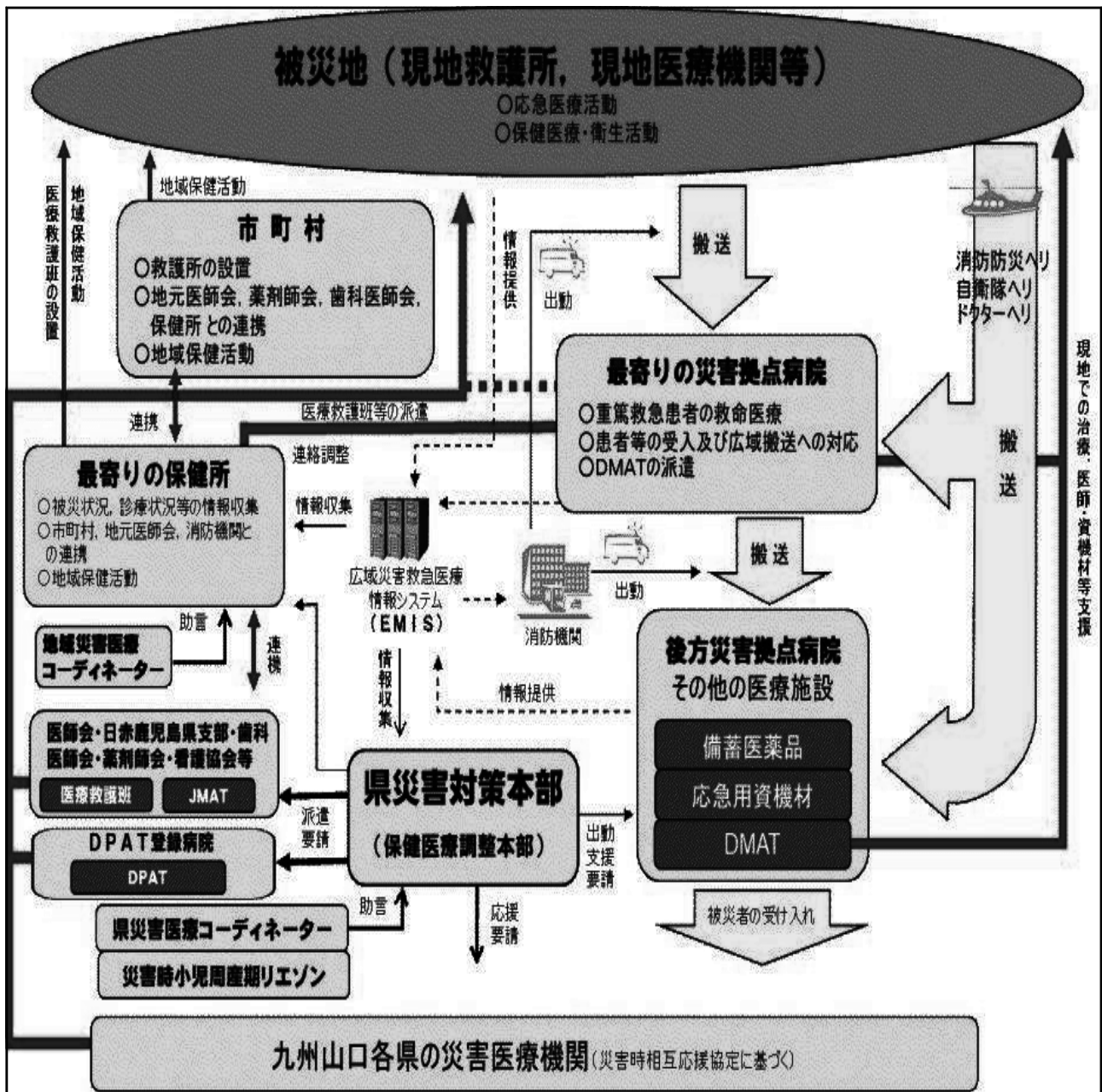
[県保健医療福祉課作成]

【図表資-5-35】 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）救急医療の医療連携体制を担う医療機能基準

	初期救急医療	第二次救急医療	第三次救急医療
目標	・ 傷病者の状態に応じた救急医療の提供	・ 24時間365日の救急搬送受入 ・ 傷病者の状態に応じた救急医療の提供	
医療機関	・ 一般医療機関(通常診療時間) ・ 休日や夜間に対応できる病院・診療所 ・ 在宅当番医	・ 病院群輪番制病院 ・ 共同利用型病院 等	・ 救命救急センターを要する病院
求められる機能等	・ 救急患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	・ 必要な施設・設備の充実 ・ 早期のリハビリテーションの実施 ・ 外科的治療の実施	・ 重篤な救急患者の常時受入 ・ 高度な治療に必要な施設及び設備の充実 ・ 急性期のリハビリテーションの実施 ・ メディカルコントロール体制の充実
連携	・ 退院困難者の受入医療機関との連携	・ 救急・災害医療情報システムの活用による搬送先医療機関の選定, 治療開始までの時間短縮 ・ 退院困難者の受入医療機関との連携	

[鹿児島地域振興局作成]

【図表資-5-36】 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡） 災害医療の医療連携体制図



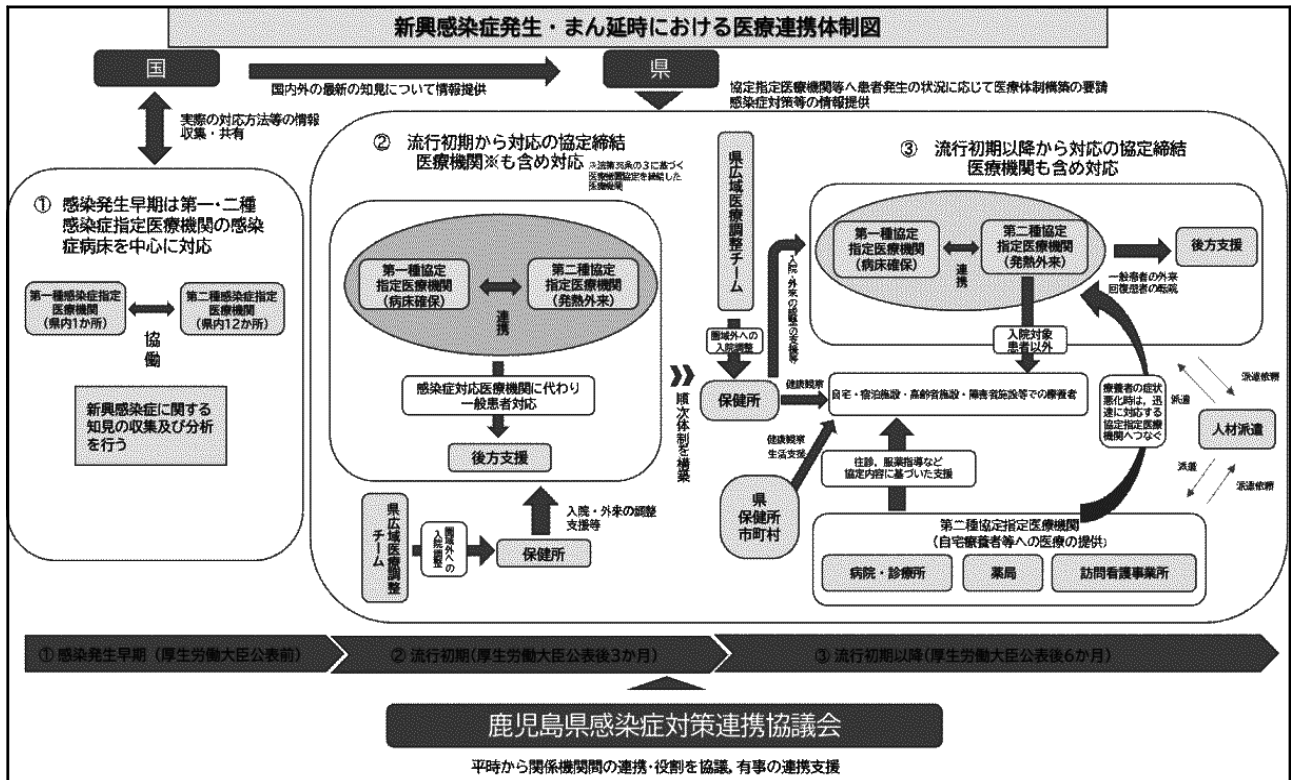
[県保健医療福祉課作成を一部改変]

【図表資-5-37】 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡） 災害医療の医療連携体制を担う医療機能基準

医療機能	災害拠点病院	救護班協力 医療機関	その他の医療機関		
			人工透析治療	人工呼吸器	在宅酸素
医療機能 基準	重篤患者の救命医療、救護所からの患者受入及び広域搬送への対応を行う。	救護班編成に医療従事者を派遣することができる。	災害時において透析治療ができる。	人工呼吸器を装着している在宅療養者への対応ができる。	災害時において在宅酸素療養者への対応ができる。

[鹿児島地域振興局作成]

【図表資-5-38】鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）新興感染症発生・まん延時における医療の医療連携体制図



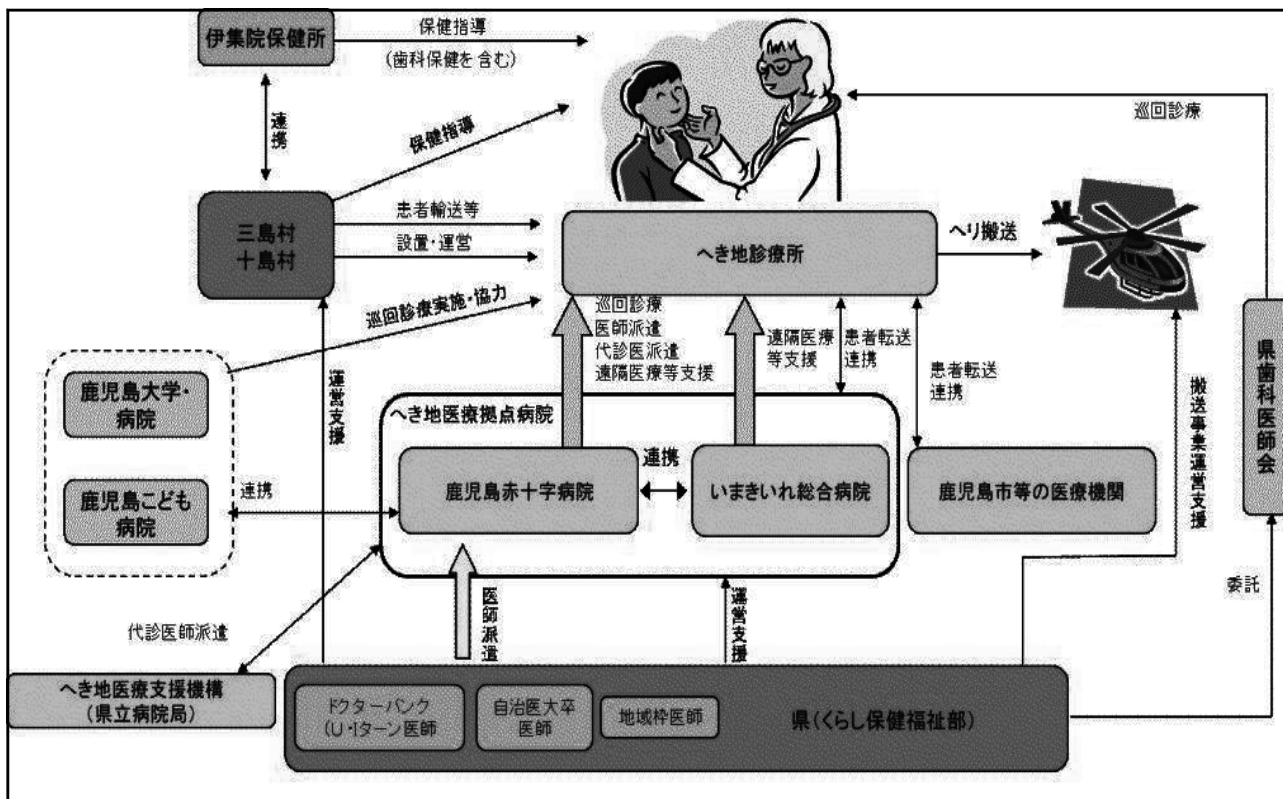
[県健康増進課作成]

【図表資-5-39】鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）新興感染症発生・まん延時における医療の医療機能基準

医療機能	病床確保	発熱外来	自宅療養者等への医療提供	後方支援	人材派遣
協定種別	第一種	第二種	第二種	-	-
内容	新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する。	新興感染症の疑似症患者等の診療を行う。	自宅、宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等での療養者に対し医療を提供する。	新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する。	新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣を行う。
医療機関（協定対象）	・病院 ・診療所	・病院 ・診療所	・病院 ・診療所 ・薬局 ・訪問看護事業所	・病院 ・診療所	・病院 ・診療所
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>確保している病床で酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。</li> <li>院内感染対策（ゾーニング、換気、个人防护具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施すること。</li> <li>県からの要請後速やかに応応病床化すること。</li> <li>機関間や事業者間の連携に当たっては通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱患者専用の診察室を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築すること。</li> <li>院内感染対策（ゾーニング、換気、个人防护具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行うこと。</li> <li>機関間や事業者間の連携に当たっては通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院・診療所は、必要に応じて薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行うこと。</li> <li>機関間や事業者間の連携に当たっては通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること。</li> <li>自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等に適切につなぐこと。</li> <li>院内感染対策（ゾーニング、換気、个人防护具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療の提供を行うこと。</li> <li>患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力をすること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>流行初期の感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと。</li> <li>関係機関と連携し、感染症患者以外の受入を行うこと。</li> <li>自治体、医師会などの関係団体と連携し、通常医療の確保に努めること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1人以上の医療従事者の派遣をすること。</li> <li>本院の医療従事者への訓練、研修等を通じ、対応能力を高めること。</li> </ul>
連携等	協定内容に基づいた適切な医療の提供と各協定締結医療機関等との連携				

[県健康増進課作成]

【図表資-5-40】三島村・十島村における離島医療の医療連携体制図



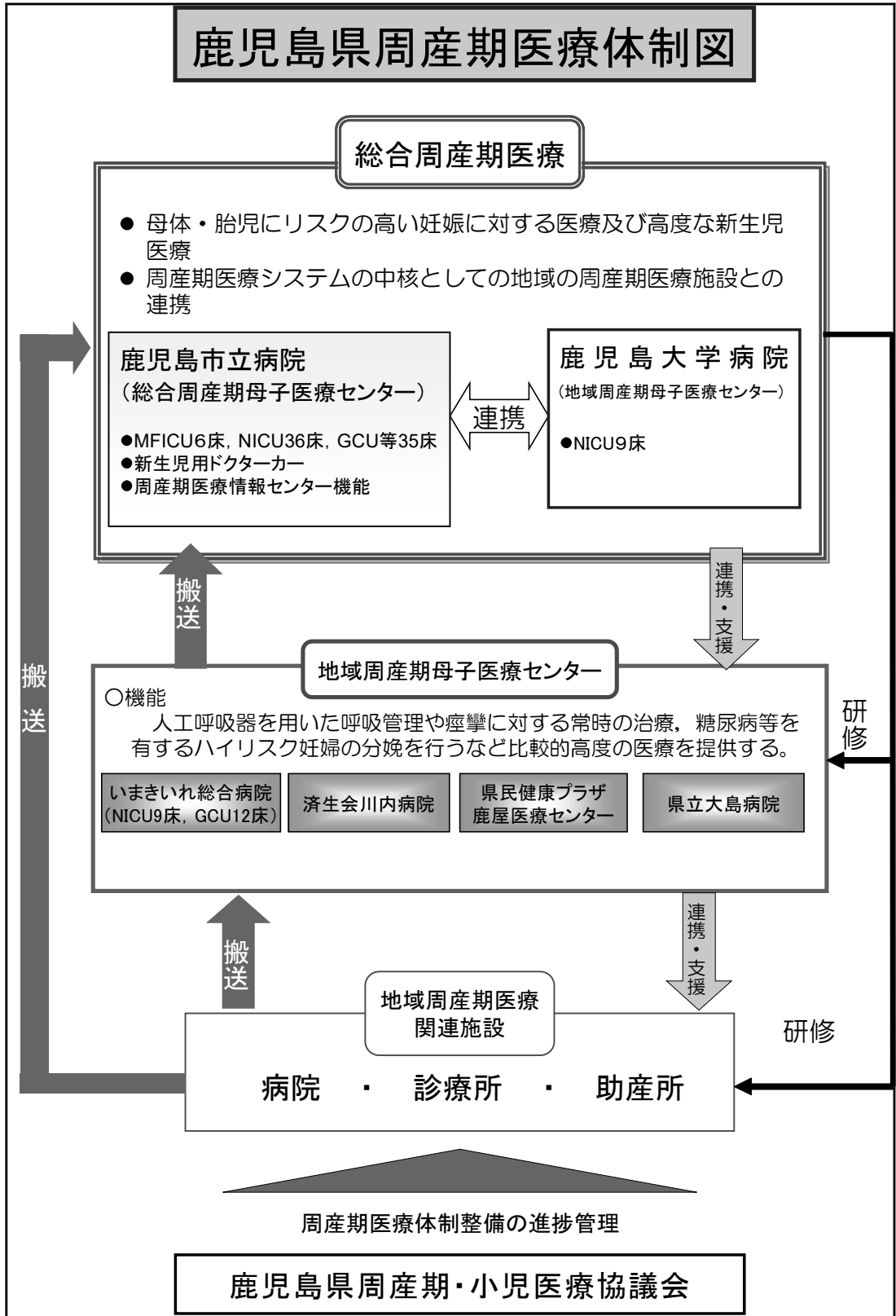
[鹿児島地域振興局作成]

【図表資-5-41】三島村・十島村における離島医療の医療連携体制を担う施設の役割・機能等

	【保健指導の機能】	【離島における医療機能】	【離島医療を支援する医療の機能】
機能	・保健指導の提供	・診療, 医療の提供 ・救急搬送の提供	・診療所の医療機能の向上支援
目標	・各島において, 保健指導を提供する。	・各島において, 地域住民へ適切な医療を提供する。 ・専門的な医療についても, 巡回診療等でその提供に努める。 ・救急搬送体制を整備して, 高度な医療の確保を図る。	・各島の診療所の医療機能の向上の支援を図る。
医療機関等	・三島村役場, 十島村役場 ・へき地診療所 ・鹿児島赤十字病院・県立大島病院 ・伊集院保健所	・各島の診療所 ・巡回診療を行う医療機関等(鹿児島赤十字病院, 鹿児島県歯科医師会, 鹿児島子ども病院等)	・へき地医療拠点病院(鹿児島赤十字病院, いまきいれ総合病院) ・鹿児島市等の医療機関 ・へき地医療支援機構
求められる事項	・保健師等による保健指導を実施する。 ・各島の保健衛生状態を把握し, 保健指導を担う関係機関と緊密な連携に基づく島の実情に応じた活動を行う。	・プライマリーの診療を提供する。 ・眼科, 皮膚科, 歯科等の専門的な医療について, 関係医療機関の協力を得て巡回診療を実施する。 ・遠隔医療システム等を活用して, へき地医療拠点病院と連携した適切な医療を提供する。 ・看護職員については, 看護技術の向上のため計画的な研修を実施する。 ・高度な医療が必要な場合は, 救急搬送などを適切に実施する。	・遠隔医療システム等を活用して, 各島の診療所の適切な医療の提供を支援するため, 技術指導等を実施する。 ・各島の診療所の医師・看護職員に対する研修の実施や, 代診医・代替看護職員の派遣を実施する。 ・眼科, 皮膚科, 歯科等の専門的な診療科については, 適切な医療を提供する。 ・高度医療の実施が必要な場合は, 診療所と連携した適切な医療を提供する。

[鹿児島地域振興局作成]

【図表資-5-42】 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）周産期医療の医療連携体制図



[県子ども家庭課作成]

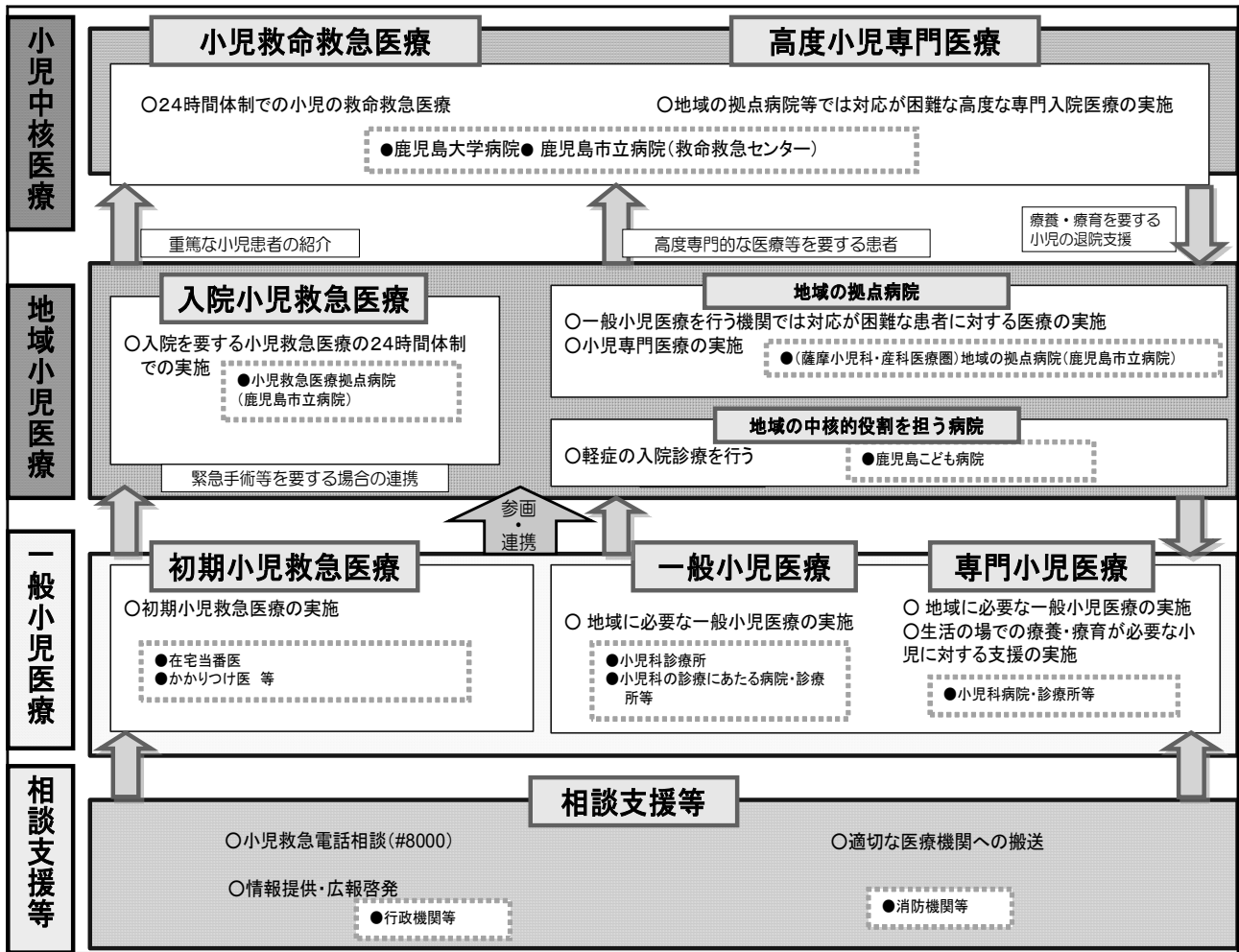
【図表資-5-43】 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）周産期医療の医療連携体制を担う医療機能基準

	【健診・正常分娩】	【地域周産期医療】	【総合周産期医療】	【療養・療育支援】
機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>●正常分娩（日常の生活・保健指導、新生児の医療相談を含む。）</li> <li>●分娩前後の健診</li> </ul>	周産期に係る比較的高度な医療	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	退院した障害児等が生活の場で療養・療育できるための支援
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>●正常分娩の対応</li> <li>●妊婦健診を含めた分娩前後の診療</li> <li>●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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●周産期に係る比較的高度な医療行為の実施</li> <li>●24時間体制での周産期救急医療（緊急手術を含む。）への対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●母体・児にリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療の実施</li> <li>●周産期医療体制の中核としての地域周産期医療関連施設との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む。）で療養・療育できる体制の提供</li> <li>●在宅で療養・療育している児の家族に対する支援</li> </ul>
機関等例	<ul style="list-style-type: none"> <li>●産科・産婦人科の病院・診療所</li> <li>●助産所</li> </ul>	<b>【地域周産期母子医療センター】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●いまきいれ総合病院</li> <li>●済生会川内病院</li> <li>●県民健康プラザ鹿屋医療センター</li> <li>●県立大島病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●鹿児島市立病院（総合周産期母子医療センター）</li> <li>●鹿児島大学病院（地域周産期母子医療センター）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●小児科の病院・診療所</li> <li>●在宅医療を行う診療所</li> <li>●訪問看護ステーション</li> <li>●重症心身障害児施設</li> <li>●薬局 等</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>●産科に必要とされる検査、診断、治療の実施</li> <li>●正常分娩の安全な実施</li> <li>●他の医療機関との連携による、合併症や、帝王切開術その他の手術への適切な対応</li> <li>●妊産婦のメンタルヘルスへの対応</li> <li>●緊急時の病態や緊急度に応じた適切な医療機関への搬送や平時からの地域周産期母子医療センターとの連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）を有すること</li> <li>●緊急帝王切開術等比較的高度な医療を提供することができること</li> <li>●新生児病室等の保有（NICUを設けることが望ましい）</li> <li>●小児科において、24時間体制を確保するために必要な医師及びその他の職員の配置</li> <li>●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</li> <li>●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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●産科及び新生児医療を専門とする小児科、麻酔科その他の関係診療科を有すること</li> <li>●常時の母体及び新生児搬送受入機能を有すること</li> <li>●以下の設備を有すること                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・母体・胎児集中治療管理室（MFICU）</li> <li>・新生児集中治療管理室（NICU）</li> <li>・新生児治療回復室（GCU）</li> <li>・新生児用ドクターカー</li> <li>・検査機能、輸血の確保</li> </ul> </li> <li>●MFICU、NICUの24時間診療体制を確保するために必要な医師及びその他の各種職員</li> <li>●災害対策として業務継続計画を策定し、自県又は近隣県の被災時における積極的な物資や人員等の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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け入れ</li> <li>●児の急変時に備えた、救急対応可能な病院等との連携</li> <li>●関係機関との連携による医療、保健及び福祉サービス及びレスパイト入院等の調整</li> <li>●自宅以外の場における、障害児の適切な療養・療育の支援</li> <li>●家族に対する精神的サポート等の支援</li> </ul>
連携	総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設との連携			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

[県子ども家庭課作成]



【図表資-5-44】薩摩小児科・産科医療圏（日置地区・鹿児島郡）小児医療・小児救急医療の医療連携体制図



※ 薩摩小児科・産科医療圏

本県の小児医療については、限られた医療資源を効率的に活用していく観点から、二次保健医療圏を超えた広域の小児科医療圏を設定しています。

[鹿児島地域振興局作成]

【図表資-5-45】薩摩小児科・産科医療圏（日置地区・鹿児島郡）小児医療・小児救急医療の医療連携体制を担う医療機能基準

【一般小児医療】

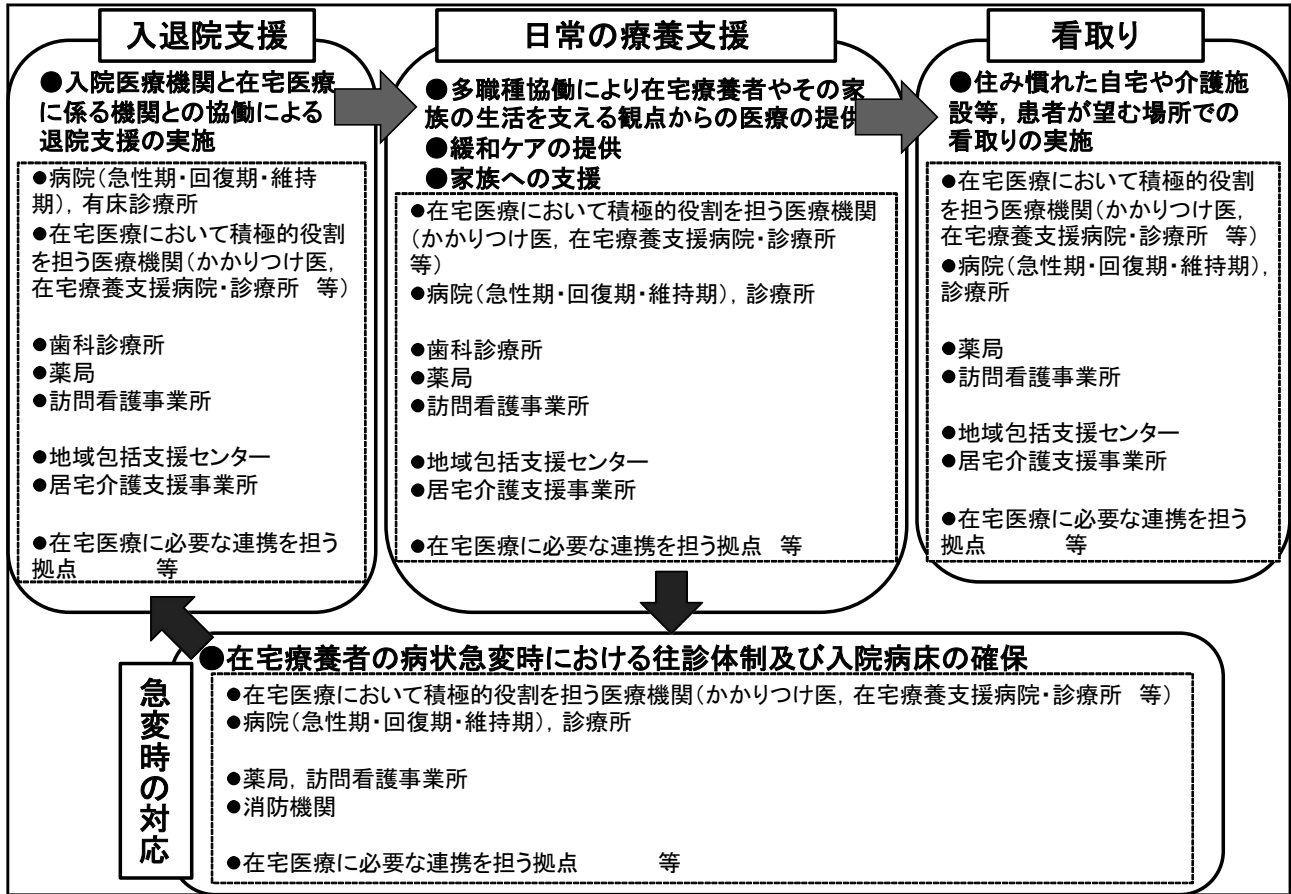
機能	相談支援等	一般小児医療		地域小児医療		小児中核医療
	健康相談等の支援機能	一般小児医療	専門小児医療	地域の中核的役割を果たす病院	地域の拠点病院	高度小児専門医療
目標	○小児の急病時の対応支援 ○地域医療の情報提供 ○適切な救急搬送	○地域に必要な一般小児医療の実施	○地域に必要な専門小児医療の実施 ○生活の場(施設を含む)での療養・療育が必要な小児に対する支援の実施	○一般の小児医療機関では対応が困難な患者に対する医療 ○小児専門医療の実施 ○軽症の入院治療の実施	○一般の小児医療機関では対応が困難な患者に対する医療の実施 ○小児専門医療の実施	○地域小児医療機関では対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療の実施
医療機関例		・病院・診療所等	・小児科専門病院・診療所等	・小児科専門病院	・鹿児島市立病院	・鹿児島大学病院 ・鹿児島市立病院
求められる事項	<家族等周囲にいる者> ・不慮の事故の原因となるリスクの排除等を行う。 <消防機関等> ・救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関への速やかな搬送を行う。 <行政機関等> ・情報提供・広報啓発を行う。(小児救急電話相談事業(#8000)含む)	・一般的な診断・処置を行う。 ・医療、介護及び福祉サービスの調整を行う。 ・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を行う。	・小児医療に必要とされる診断・検査・治療を行う。 ・急変時に備え、他の医療機関との連携を行う。 ・専門治療機関との診療情報の共有を行う。 ・医療、介護及び福祉サービスの調整を行う。 ・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を行う。 ・療養・療育に必要な小児に対する支援を行う。	・軽症の入院治療を行う。 ・小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として行う。 ・圏域の拠点病院・中核医療機関と連携を行う。 ・療養・療育支援を担う施設との連携を行う。 ・家族に対する精神的支援を行う。	・高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行う。 ・一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を行う。 ・小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として行う。 ・より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携を行う。 ・療養・療育支援を担う施設との連携を行う。	・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・治療を行う。 ・療養・療育支援を担う施設との連携を行う。 ・家族に対する精神的支援を行う。
連携		より専門的な医療を要するなど対応が困難に患者に係る連携				
		療養・療育を要する小児の退院支援に係る連携				

【小児救急医療】

機能	相談支援等	一般小児医療	地域小児医療	小児中核医療
	健康相談等の支援機能	初期小児救急医療	入院小児救急医療	小児救命救急医療
目標	○小児の急病時の対応支援 ○地域医療の情報提供 ○適切な救急搬送	○初期小児救急医療の実施	○入院を要する小児救急医療の24時間体制での実施	○24時間体制での小児の救命救急医療の実施
医療機関例		・在宅当番医 ・かかりつけ医等	・小児救急医療拠点病院 鹿児島市立病院	・鹿児島大学病院 ・鹿児島市立病院 (救命救急センター)
求められる事項	<家族等周囲にいる者> ・不慮の事故の原因となるリスクの排除等を行う。 <消防機関等> ・救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関への速やかな搬送を行う。 <行政機関> ・情報提供・広報啓発を行う。 ・小児救急電話相談事業(#8000)の実施等。	・応急的な診断・処置を行う。 ・緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関との連携を行う。	・入院を要する小児救急医療の24時間365日体制で対応をする。 ・高度専門的な対応について、小児中核医療機関との連携を行う。 ・小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担う。 ・療養・療育支援を担う施設との連携を行う。 ・家族に対する精神的支援を行う。	・地域小児医療機関からの紹介患者や救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する24時間365日体制の救命救急医療を行う。 ・小児集中治療室(PICU)を運営を行う。 ・療養・療育支援を担う施設との連携を行う。 ・家族に対する精神的支援を行う。
連携		より専門的な医療を要するなど対応が困難に患者に係る連携		
		療養・療育を要する小児の退院支援に係る連携		

【鹿児島地域振興局作成】

【図表資-5-46】鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）在宅医療の医療連携体制図



[鹿児島地域振興局作成]

【図表資-5-47】 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）在宅医療の医療連携体制を伴う医療機能基準

医療機能	入退院支援 (円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制)	日常の療養支援 (日常の療養支援が可能な体制)																
目標	入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保する	患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供される																
医療機能を満たすために必要な医療及び介護に関する機関とその役割	<table border="1"> <thead> <tr> <th>入院医療機関</th> <th>在宅医療に係る医療機関 (かかりつけ医、在宅療養支援病院・診療所等)</th> <th>在宅医療に係る医療機関 (かかりつけ医、在宅療養支援病院・診療所等)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①地域連携室や病棟に、退院支援を行う担当者等を配置している ②関連職種が入院初期から退院後の生活を見据えて支援をしている ③各患者に対する在宅医療及び介護の資源の調整ができる ④退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に係る機関(医療・介護)との情報共有や協働での退院支援ができる</td> <td>①在宅療養者のニーズに応じた医療や介護サービスの調整ができる ②医療や介護の関係者間で在宅療養者に関する情報を共有し、連携ができる</td> <td>①関係機関の相互の連携により在宅療養者のニーズに応じた医療・介護サービスの提供・調整ができる ②担当者会議や地域ケア会議等に積極的に参加できる ③在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービス(レスパイトを含む)を適切に利用できるよう地域包括支援センター等と協働できる ④がん(緩和ケア体制の整備)、認知症(身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療を提供できるよう、他の適切な医療機関と連携を図ることができる ⑤身体機能及び生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリ・栄養管理を適切に提供する体制を構築できる ⑥医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制整備ができる ⑦24時間365日対応が可能、または関係機関と連携し、24時間対応可能な体制を確保できる ⑧患者の状態に応じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に資する情報を提供するための体制を構築している ⑨医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、在宅療養患者の病態に応じて、適切な時期にサービスを提供する</td> </tr> <tr> <td>①患者・家族、または医療機関の求めに応じて退院支援ができる ②医療機関から得られた情報を共有し、顔の見える関係づくりに努めながら連携ができる</td> <td>①他職種と連携しながら、口腔ケアなどの相談・指導ができる ②ニーズに応じて在宅歯科診療等ができる</td> </tr> <tr> <td>①患者・家族、または医療機関の求めに応じて退院支援ができる ②退院前カンファレンスへの参加等情報を共有し、顔の見える関係づくりに努めながら連携できる</td> <td>①他職種と連携し、訪問薬剤指導ができる ②ニーズに応じて残薬管理の支援ができる ③医薬品の提供、医療・衛生材料等の支援ができる ④急変時の対応ができる ⑤疼痛緩和のための薬剤管理ができる</td> </tr> <tr> <td>①入院医療機関及びかかりつけ医等との円滑な連携により、退院支援ができる ②退院前カンファレンスへの参加等情報を共有し、顔の見える関係づくりに努めながら連携できる</td> <td>①在宅療養者のニーズに応じた訪問看護計画・提供ができる ②日頃から相互に情報共有や報告・連絡・相談等を積極的に行い、顔の見える関係づくりに努め、多職種協働できる ③担当者会議や地域ケア会議等へ積極的に参加できる ④家族への介護指導やレスパイトの相談及び援助ができる ⑤24時間365日対応が可能、または関係機関と連携し、24時間対応可能な体制を確保している</td> </tr> <tr> <td>①要介護認定者以外の方も対象としてニーズに応じた退院支援ができる ②入院医療機関及びかかりつけ医等との円滑な連携により、退院支援ができる ③退院前カンファレンスへの参加等情報を共有し、顔の見える関係づくりに努めながら連携できる ④病状や治療方針、療養環境等を踏まえたケアプランを作成するために、退院前から支援できる</td> <td>①個々の課題にとどまらず、地域ネットワーク構築や地域の課題発見に資するために、地域ケア会議を活用し、在宅医療体制の整備ができる ②在宅支援のために関係機関の資源について、情報を整理し提供できる ③在宅支援のために必要な資源の開発や人材の育成に努める ④在宅医療の推進について、住民に普及啓発する</td> </tr> <tr> <td>①入院医療機関及びかかりつけ医等との円滑な連携により、退院支援ができる ②退院前カンファレンスへの参加等情報を共有し、顔の見える関係づくりに努めながら連携できる ③病状や治療方針、療養環境等を踏まえたケアプランを作成するために、退院前から支援できる</td> <td>①在宅療養者のニーズに応じた医療・介護サービス体制の調整ができる ②地域包括支援センター等と協働し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスの適切な紹介ができる ③個別の課題にとどまらず、地域ネットワーク構築や地域の課題発見に資するために、地域ケア会議等を活用できる ④家族への介護指導やレスパイトの相談及び援助ができる ⑤24時間365日の連絡体制、または可能な連絡体制を確保できる</td> </tr> </tbody> </table>	入院医療機関	在宅医療に係る医療機関 (かかりつけ医、在宅療養支援病院・診療所等)	在宅医療に係る医療機関 (かかりつけ医、在宅療養支援病院・診療所等)	①地域連携室や病棟に、退院支援を行う担当者等を配置している ②関連職種が入院初期から退院後の生活を見据えて支援をしている ③各患者に対する在宅医療及び介護の資源の調整ができる ④退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に係る機関(医療・介護)との情報共有や協働での退院支援ができる	①在宅療養者のニーズに応じた医療や介護サービスの調整ができる ②医療や介護の関係者間で在宅療養者に関する情報を共有し、連携ができる	①関係機関の相互の連携により在宅療養者のニーズに応じた医療・介護サービスの提供・調整ができる ②担当者会議や地域ケア会議等に積極的に参加できる ③在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービス(レスパイトを含む)を適切に利用できるよう地域包括支援センター等と協働できる ④がん(緩和ケア体制の整備)、認知症(身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療を提供できるよう、他の適切な医療機関と連携を図ることができる ⑤身体機能及び生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリ・栄養管理を適切に提供する体制を構築できる ⑥医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制整備ができる ⑦24時間365日対応が可能、または関係機関と連携し、24時間対応可能な体制を確保できる ⑧患者の状態に応じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に資する情報を提供するための体制を構築している ⑨医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、在宅療養患者の病態に応じて、適切な時期にサービスを提供する	①患者・家族、または医療機関の求めに応じて退院支援ができる ②医療機関から得られた情報を共有し、顔の見える関係づくりに努めながら連携ができる	①他職種と連携しながら、口腔ケアなどの相談・指導ができる ②ニーズに応じて在宅歯科診療等ができる	①患者・家族、または医療機関の求めに応じて退院支援ができる ②退院前カンファレンスへの参加等情報を共有し、顔の見える関係づくりに努めながら連携できる	①他職種と連携し、訪問薬剤指導ができる ②ニーズに応じて残薬管理の支援ができる ③医薬品の提供、医療・衛生材料等の支援ができる ④急変時の対応ができる ⑤疼痛緩和のための薬剤管理ができる	①入院医療機関及びかかりつけ医等との円滑な連携により、退院支援ができる ②退院前カンファレンスへの参加等情報を共有し、顔の見える関係づくりに努めながら連携できる	①在宅療養者のニーズに応じた訪問看護計画・提供ができる ②日頃から相互に情報共有や報告・連絡・相談等を積極的に行い、顔の見える関係づくりに努め、多職種協働できる ③担当者会議や地域ケア会議等へ積極的に参加できる ④家族への介護指導やレスパイトの相談及び援助ができる ⑤24時間365日対応が可能、または関係機関と連携し、24時間対応可能な体制を確保している	①要介護認定者以外の方も対象としてニーズに応じた退院支援ができる ②入院医療機関及びかかりつけ医等との円滑な連携により、退院支援ができる ③退院前カンファレンスへの参加等情報を共有し、顔の見える関係づくりに努めながら連携できる ④病状や治療方針、療養環境等を踏まえたケアプランを作成するために、退院前から支援できる	①個々の課題にとどまらず、地域ネットワーク構築や地域の課題発見に資するために、地域ケア会議を活用し、在宅医療体制の整備ができる ②在宅支援のために関係機関の資源について、情報を整理し提供できる ③在宅支援のために必要な資源の開発や人材の育成に努める ④在宅医療の推進について、住民に普及啓発する	①入院医療機関及びかかりつけ医等との円滑な連携により、退院支援ができる ②退院前カンファレンスへの参加等情報を共有し、顔の見える関係づくりに努めながら連携できる ③病状や治療方針、療養環境等を踏まえたケアプランを作成するために、退院前から支援できる	①在宅療養者のニーズに応じた医療・介護サービス体制の調整ができる ②地域包括支援センター等と協働し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスの適切な紹介ができる ③個別の課題にとどまらず、地域ネットワーク構築や地域の課題発見に資するために、地域ケア会議等を活用できる ④家族への介護指導やレスパイトの相談及び援助ができる ⑤24時間365日の連絡体制、または可能な連絡体制を確保できる	
	入院医療機関	在宅医療に係る医療機関 (かかりつけ医、在宅療養支援病院・診療所等)	在宅医療に係る医療機関 (かかりつけ医、在宅療養支援病院・診療所等)															
	①地域連携室や病棟に、退院支援を行う担当者等を配置している ②関連職種が入院初期から退院後の生活を見据えて支援をしている ③各患者に対する在宅医療及び介護の資源の調整ができる ④退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に係る機関(医療・介護)との情報共有や協働での退院支援ができる	①在宅療養者のニーズに応じた医療や介護サービスの調整ができる ②医療や介護の関係者間で在宅療養者に関する情報を共有し、連携ができる	①関係機関の相互の連携により在宅療養者のニーズに応じた医療・介護サービスの提供・調整ができる ②担当者会議や地域ケア会議等に積極的に参加できる ③在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービス(レスパイトを含む)を適切に利用できるよう地域包括支援センター等と協働できる ④がん(緩和ケア体制の整備)、認知症(身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療を提供できるよう、他の適切な医療機関と連携を図ることができる ⑤身体機能及び生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリ・栄養管理を適切に提供する体制を構築できる ⑥医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制整備ができる ⑦24時間365日対応が可能、または関係機関と連携し、24時間対応可能な体制を確保できる ⑧患者の状態に応じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に資する情報を提供するための体制を構築している ⑨医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、在宅療養患者の病態に応じて、適切な時期にサービスを提供する															
	①患者・家族、または医療機関の求めに応じて退院支援ができる ②医療機関から得られた情報を共有し、顔の見える関係づくりに努めながら連携ができる	①他職種と連携しながら、口腔ケアなどの相談・指導ができる ②ニーズに応じて在宅歯科診療等ができる																
	①患者・家族、または医療機関の求めに応じて退院支援ができる ②退院前カンファレンスへの参加等情報を共有し、顔の見える関係づくりに努めながら連携できる	①他職種と連携し、訪問薬剤指導ができる ②ニーズに応じて残薬管理の支援ができる ③医薬品の提供、医療・衛生材料等の支援ができる ④急変時の対応ができる ⑤疼痛緩和のための薬剤管理ができる																
	①入院医療機関及びかかりつけ医等との円滑な連携により、退院支援ができる ②退院前カンファレンスへの参加等情報を共有し、顔の見える関係づくりに努めながら連携できる	①在宅療養者のニーズに応じた訪問看護計画・提供ができる ②日頃から相互に情報共有や報告・連絡・相談等を積極的に行い、顔の見える関係づくりに努め、多職種協働できる ③担当者会議や地域ケア会議等へ積極的に参加できる ④家族への介護指導やレスパイトの相談及び援助ができる ⑤24時間365日対応が可能、または関係機関と連携し、24時間対応可能な体制を確保している																
①要介護認定者以外の方も対象としてニーズに応じた退院支援ができる ②入院医療機関及びかかりつけ医等との円滑な連携により、退院支援ができる ③退院前カンファレンスへの参加等情報を共有し、顔の見える関係づくりに努めながら連携できる ④病状や治療方針、療養環境等を踏まえたケアプランを作成するために、退院前から支援できる	①個々の課題にとどまらず、地域ネットワーク構築や地域の課題発見に資するために、地域ケア会議を活用し、在宅医療体制の整備ができる ②在宅支援のために関係機関の資源について、情報を整理し提供できる ③在宅支援のために必要な資源の開発や人材の育成に努める ④在宅医療の推進について、住民に普及啓発する																	
①入院医療機関及びかかりつけ医等との円滑な連携により、退院支援ができる ②退院前カンファレンスへの参加等情報を共有し、顔の見える関係づくりに努めながら連携できる ③病状や治療方針、療養環境等を踏まえたケアプランを作成するために、退院前から支援できる	①在宅療養者のニーズに応じた医療・介護サービス体制の調整ができる ②地域包括支援センター等と協働し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスの適切な紹介ができる ③個別の課題にとどまらず、地域ネットワーク構築や地域の課題発見に資するために、地域ケア会議等を活用できる ④家族への介護指導やレスパイトの相談及び援助ができる ⑤24時間365日の連絡体制、または可能な連絡体制を確保できる																	
医療機能	【求められる機能】(第6章第2節[図表6-2-8、図表6-2-9]参照) ①上記退院支援から看取りまでの目標達成に向け、病院・診療所が自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援を行いながら、医療・介護現場での多職種連携の支援を行う 【考えられる医療機関】 ①在宅療養支援病院 ②在宅療養支援診療所 等																	
在宅医療の提供に必要となる連携	【求められる機能】(第6章第2節[図表6-2-10、図表6-2-11]参照) ①上記退院支援から看取りまでの目標達成に向け、在宅医療に必要な連携を担う拠点が、地域の実情に応じ、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図る 【考えられる医療機関等】 ①病院・診療所 ②訪問看護事業所 ③日置市医師会、いちき串木野市医師会、いちき串木野日置歯科医師会、日置薬剤師会 ④伊集院保健所 ⑤日置市、いちき串木野市、三島村、十島村 等																	

医療機能		急変時の対応 (急変時の対応が可能な体制)		看取り (患者が望む場所での看取りが可能な体制)	
目標		在宅医療に係る医療機関(かかりつけ医、在宅療養支援病院・診療所等)		在宅医療に係る医療機関(かかりつけ医、在宅療養支援病院・診療所等)	
在宅医療に係る医療機関(かかりつけ医、在宅療養支援病院・診療所等)		入院医療機関		入院医療機関	
<p>①急変時の連絡体制を在宅療養者・家族等に提示している</p> <p>②急変時、在宅療養者・家族等から求めがあった際に、24時間対応可能な体制を確保しているか、または対応が困難な場合でも、関係機関と連携し、24時間対応が可能な体制を確保できる</p> <p>③不在時に対応できる。他の在宅医等との連携体制がある</p> <p>④搬送などについて、地域の消防関係者等と連携を図ることができる</p>		<p>①急変時において、無床診療所等からの相談に対応し、必要に応じた受け入れができる</p> <p>②重症等で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築できる</p> <p>③搬送などについて、地域の消防関係者等と連携を図ることができる</p>		<p>①終末期に出現する症状に対する不安を解消し、患者が望む場所で最期まで安心して療養が受けられるよう支援できる</p> <p>②在宅療養者・家族等に対して、医療や介護等に関する適切な情報提供ができる</p> <p>③介護施設等における終末期の療養に対し、必要に応じた支援ができる</p> <p>④本人と家族が医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の体制を整備している</p>	
医療機能を満たすために必要な医療及び介護に関する機関とその役割		[日常の療養支援]に同じ		[日常の療養支援]に同じ	
歯科診療		①日常の療養支援と同様に、急変時の対応ができる(他薬局との連携ができる)		①疼痛緩和のための薬剤管理ができる ②残薬管理の支援ができる	
薬局		①急変時の対応(電話対応・主治医との連絡体制・指示や訪問看護)ができる ②個々の在宅療養者の急変時に関係者と連携できる ③急変時の支援体制づくりに努めることができる		①在宅療養者・家族等の不安へ対応し、望む場所で最期まで安心して療養できる体制づくりに努め、在宅での看取りに対応できる ②本人・家族が終末期の迎え方を自己決定できるよう必要な支援ができる	
訪問看護事業所		[日常の療養支援]に同じ		[日常の療養支援]に同じ	
地域包括支援センター		①急変時の対応(電話対応・指示・訪問等)ができる ②個々の在宅療養者の急変時の支援体制について、事前に関係者と協議、調整ができる		①本人・家族が終末期の迎え方を自己決定できるよう必要な支援ができる	
居宅介護支援事業所		[日常の療養支援]に同じ		[日常の療養支援]に同じ	
医積在宅機能的役割を担い		【求められる事項】(第6章第2節[図表6-2-8、図表6-2-9]参照) ①医療機関(特に一人の医師が開業している診療所)が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行っている ②在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護の資源が十分確保できるよう、関係医療機関に働きかけている ③災害時等にも適切な医療を提供するための計画を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行っている ④地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護や家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介している ⑤入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受け入れを行っている ⑥地域住民に対し、在宅医療の内容及地域での医療及び介護資源に関する情報提供を行っている		【求められる事項】(第6章第2節[図表6-2-10、図表6-2-11]参照) ①地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害対応含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施している ②質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図っている ③地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を図っている ④在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行っている ⑤在宅医療に関する人材育成及び地域住民への普及啓発を実施している	

[鹿児島地域振興局作成]