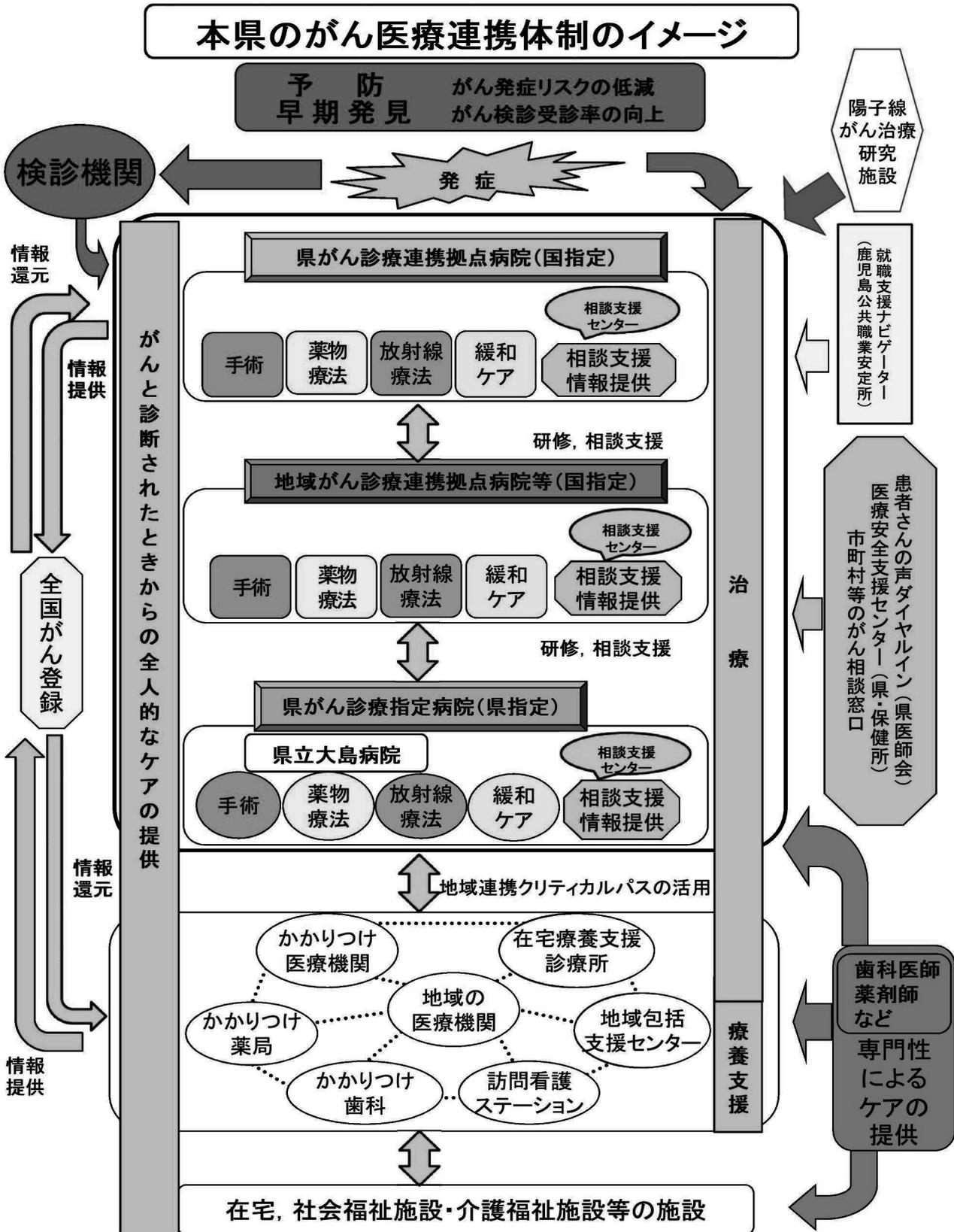


奄美保健医療圏



[大島支庁作成]

【図表資-5-242】奄美保健医療圏 がんの医療連携体制表

	予防・早期発見	治療	療養支援
目標等	<ul style="list-style-type: none"> ・がんのリスク軽減 喫煙(受動喫煙を含む)・食生活・運動等の生活習慣の改善及びがんに関連するウイルスの感染予防 ・科学的根拠に基づいたがん検診の実施及びがん検診の精度管理 ・がん検診の受診率向上 胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん検診の受診率60%を目指す(R11年度) ・早期のがんの発見 	<ul style="list-style-type: none"> ・精密検査や確定診断等の実施 ・診療ガイドラインに準じた診療の実施 ・患者の状態やがんの病態に応じた手術療法、放射線療法、薬物療法の実施 ・がんと診断された時からの緩和ケアの実施 ・身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応 ・治療の合併症予防や症状の軽減 ・治療後のフォローアップ ・多職種連携によるチーム医療の実施 ・地域におけるがん診療連携体制の構築 ・相談支援体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる ・在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等による在宅がん医療推進体制の構築 ・患者の意向を踏まえた、在宅等による生活場での療養支援 ・緩和ケアの実施 ・希望する患者に対する看取りの実施
求められる機能等	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精密検査の実施 ・がん検診の精度管理への協力 ・たばこ対策への協力 ・早期発見・早期治療の普及啓発 ・がん登録の実施 ・がんが疑われた時の専門的診療施設の紹介や早期のがんの発見 <p>【薬局】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・早期発見・早期治療の普及啓発 ・健康サポート及び薬学的管理指導 <p>【行政】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・科学的根拠に基づいたがん検診の実施 ・がんの現状把握(がん登録情報の利用等) ・がん検診の精度管理 ・たばこ対策(禁煙支援、受動喫煙の防止等) ・感染に起因するがん対策の推進 ・「健康かごしま21」の普及啓発 ・がん検診実施機関の資質向上 ・早期発見・早期治療の普及啓発 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診断・治療に必要な検査の実施 ・画像診断や病理診断の実施 ・手術療法、放射線療法、薬物療法や集学的治療等の実施 ・セカンドオピニオンの提供 ・相談支援体制の確保及び情報の収集・発信 ・患者・家族等の交流の支援等 ・緩和ケア提供体制等の整備 ・がん治療中の口腔管理の実施 ・医療従事者の研修の実施 ・がん医療等の情報提供 ・がん研究の推進 ・相談員の更なる資質向上 ・専門治療後の、再発予防のための術後療法や再発の早期発見などフォローアップの実施 ・再発や転移が疑われた場合及び、症状悪化時専門的診療を担う医療機関との連携 ・専門的診療施設や在宅療養支援施設等と、診療情報や治療計画を共有するなどの連携 ・地域のケアマネジャー、訪問看護などの介護保険サービス、薬局、歯科などとの連携による情報共有の実施 <p>【肺がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施(他院へ放射線療法依頼を含む) <p>【大腸がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術療法及び化学療法の実施 <p>【乳がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術、放射線療法及び薬物療法(化学療法・ホルモン療法)を効果的に組み合わせた集学的治療の実施(他院へ放射線療法依頼を含む) <p>【薬局】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康サポート及び薬学的管理指導 ・外来化学療法による副作用のフォローアップ ・医療用麻薬の調剤 ・入退院時の切れ目ない薬物療法の連携 	<p>【在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の治療時期や状態に応じた緩和ケアの提供 ・人生の最終段階におけるケアの実施 ・在宅緩和ケアの従事者への専門的研修の実施 ・療養生活全般に関する相談への対応 ・社会復帰・就労支援 ・診療ガイドラインに準じた診療の実施 ・患者が希望する場合の、往診・訪問診療の実施 ・全般的な療養生活に関する相談、もしくは対応可能な施設と連携しての対応。その他各診療科との連携 ・地域のケアマネジャー、訪問看護などの介護福祉サービス、薬局、歯科などと連携による情報共有。口腔ケアの実施 ・医療用麻薬の提供 ・看取りを含めた終末期ケアを24時間体制で提供 <p>【薬局】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康サポート及び薬学的管理指導 ・外来化学療法による副作用のフォローアップ ・医療用麻薬の調剤 ・入退院時の切れ目ない薬物療法の連携
連携等	<p>がん診療連携拠点病院等を中心として、ホスピス・緩和ケア病棟、在宅がん医療、施設がん医療、その他の歯科医師・薬剤師、就職支援ナビゲーターの地域連携による総合的ケアの提供</p> <p>地域連携クリティカルパスの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療施設間における診療情報、治療計画の共有(退院後の緩和ケアを含む・研修実施) ・施設間連携カンファレンスの実施 <p>要精検者の確実な医療機関受診</p>		

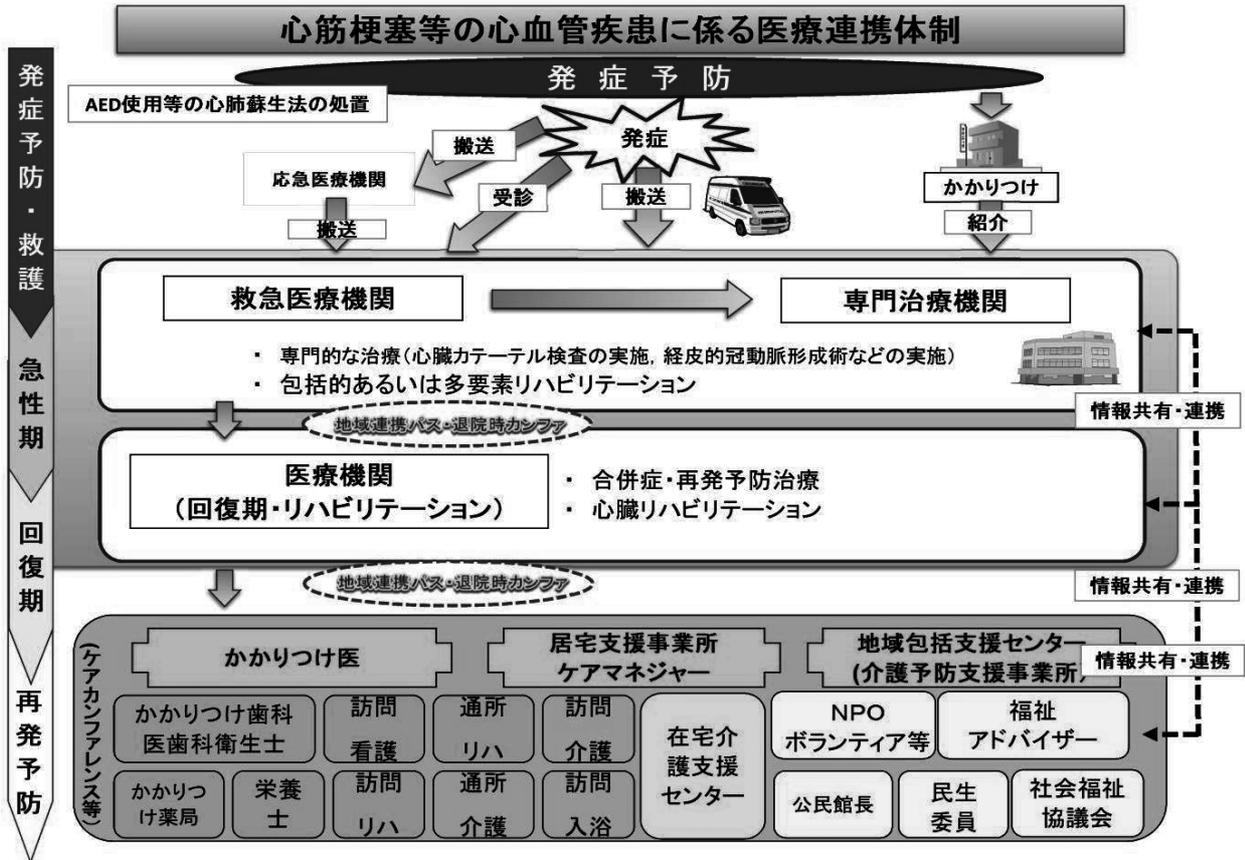
[大島支庁作成]

【図表資-5-244】奄美保健医療圏 脳卒中の医療連携体制表

	【発症予防・救護】	【応急医療】	【急性期】	【回復期】	【維持期】
目標等	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中の発症予防（生活習慣病の発症・重症化予防） 疾病に関する知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な医療機関への速やかな搬送 搬送体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> 専門的治療体制の確立 急性期リハビリテーションの実施 	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーションの実施 再発予防治療 基礎疾患・危険因子の管理 	<ul style="list-style-type: none"> 維持期リハビリテーションの実施 在宅復帰及び就労支援並びに日常生活の継続を支援
求められる機能	<ul style="list-style-type: none"> 健診等の実施 健康教育の実施 基礎疾患・危険因子の管理 疾病管理、救急における対応の教育 速やかな救急搬送要請 搬送体制の整備 初期症状出現時の対応についての本人等への保健指導 医療中断の防止 	<ul style="list-style-type: none"> 全身状態の把握、初期診断（t-PA治療の適応患者の推定及びクモ膜下出血の診断等）、応急治療の実施 急性期施設（救急病院・脳神経・脳外科を有する施設）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の実施 	<ul style="list-style-type: none"> CT・MRI等、検査の24時間実施 専門的治療の24時間実施 t-PA静注療法の適応がある患者に対し、来院後による脳血栓溶解療法の実施 外科的治療の実施 専門チームによる全身管理、合併症予防の診療の実施 廃用症候群や合併症予防等のための急性期リハビリテーション実施 脳外科及び神経内科における相談体制の構築 診療ガイドラインに準じた診療の実施 転院、退院調整機能を持ったスタッフの配置 地域のケアマネジャーとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防の治療 基礎疾患・危険因子の管理 抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応 機能障害の改善及びADLの向上に向けたリハビリテーションの実施 薬学的管理指導 脳疾患リハビリの施設基準の取得 診療ガイドラインに準じた診療の実施 口腔ケア及び摂食機能訓練の実施 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の精神的なサポートの実施 紹介医または転院先に適切な診療情報提供を行い、治療計画の共有の実施 地域のケアマネジャーとの連携 歯科医との連携 転院時及び退院時カンファレンスの実施 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防治療及び患者家族等への教育 基礎疾患・危険因子の継続的管理 抑うつ状態への対応 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施 在宅復帰のための居宅介護サービスの調整 在宅復帰困難者の医療機関、介護・福祉施設等との連携、調整 薬学的管理指導 診療ガイドラインに準じた診療の実施 口腔ケア及び認知症への対応及び各診療科医との連携 入退院・転院調整機能を持ったスタッフによる転院、退院時の患者及び家族の精神的なサポートの実施 紹介医または転院先に適切な診療情報提供の実施及び治療計画を共有 急変時の初期相談又は対応及び入院施設との連携の実施 地域のケアマネジャー、訪問看護、通所、訪問リハビリテーションなどの介護保険サービス、薬局、歯科などとの連携による、情報共有の実施
連携等	<ul style="list-style-type: none"> レスポンスタイムの確認 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関情報の共有、地域連携クリティカルパス、合同カンファレンス等による連携 			<ul style="list-style-type: none"> 再発が疑われる場合の急性期の医療機関との連携
		<ul style="list-style-type: none"> 発病から治療開始までの時間短縮 在宅等での生活に必要な介護サービス等の調整 			<ul style="list-style-type: none"> 介護サービスの調整

[大島支庁作成]

【図表資-5-245】奄美保健医療圏 心筋梗塞の医療連携体制図



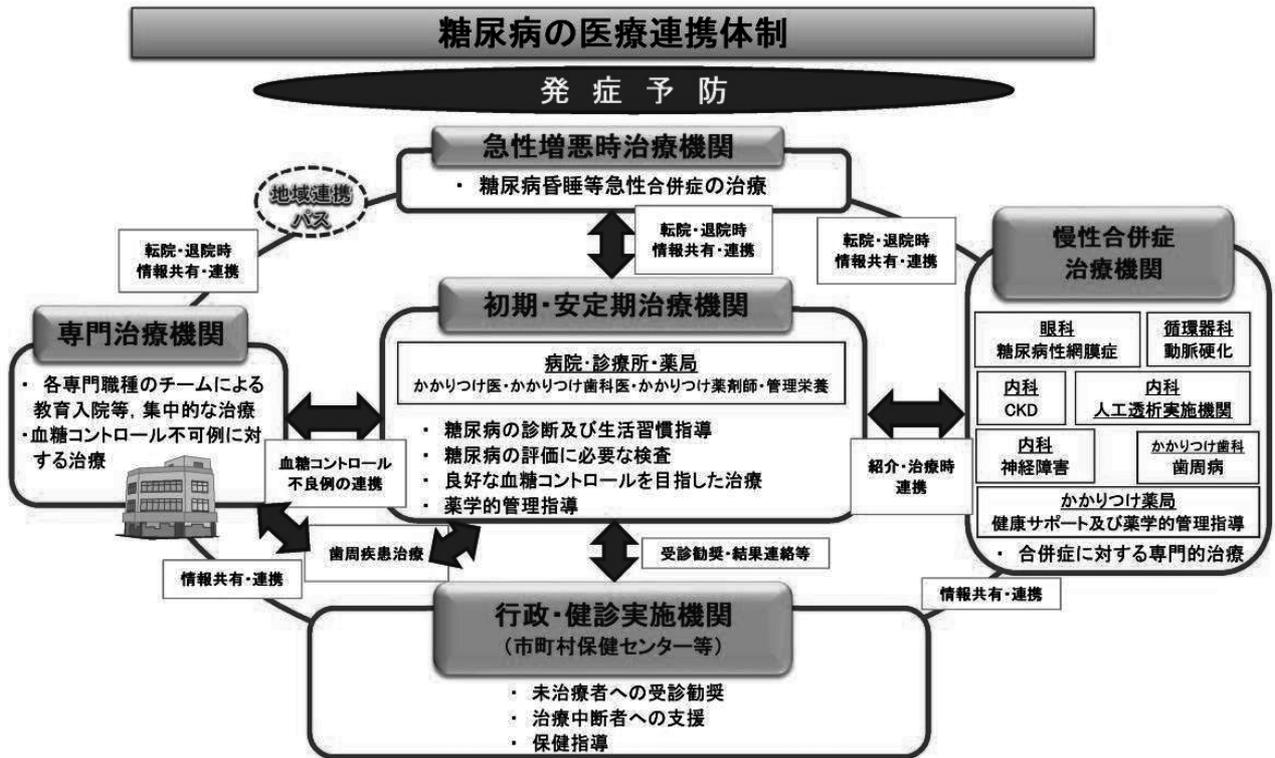
[大島支庁作成]

【図表資-5-246】奄美保健医療圏 心筋梗塞の医療連携体制表

	【発症予防・救護】	【応急医療(かかりつけ医や一次救急医療機関)】	【急性期(循環器救急病院・専門的急性期治療施設)】	【回復期】	【再発予防】
目標等	<ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞の発症予防(生活習慣病の発症・重症化予防) 疾病に関する知識の普及 適切な機関への速やかな搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 初期診断、応急治療 さらなる搬送の判断や支援 	<ul style="list-style-type: none"> 超早期からの専門的治療 急性期リハビリテーションの実施 定期的専門的検査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 心臓リハビリテーションの実施 在宅等生活及び就労の場への復帰支援 再発予防に必要な知識の教育 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 在宅療養の継続を支援
求められる機能	<ul style="list-style-type: none"> 健診等の実施 基礎疾患・危険因子の管理 疾病管理、救急における対応の教育 速やかな救急搬送要請 AEDを含めた救急蘇生法等の適切な処置の実施 搬送体制の整備 本人、家族等による早期発見、早期搬送 救急隊の早期到着、情報収集、応急・急性期医療施設との連絡調整 適切な医療施設への速やかな搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 全身状態の把握、初期診断ならびに応急治療の実施 急性期医療施設(循環器救急病院)や搬送機関との連携の下、搬送に関する判断や支援の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 心臓カテーテル検査の24時間実施 専門的診療の24時間対応 冠動脈造影検査の実施 経皮的冠動脈形成術の実施 呼吸管理等の全身管理や合併症の治療 電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシング、ペースメーカー不全の対応 包括的あるいは多要素リハビリテーションの実施 抑うつ状態等の対応 速やかな確定診断の実施 緊急PTCR(注1)の実施 冠動脈バイパス手術の適応を推定し、手術可能な医療機関と連携の実施 再発予防及び基礎疾患の管理対応 診療ガイドラインに準じた診療の実施 転院・退院調整機能を持ったスタッフによる転院・退院時の患者及び家族の精神的なサポートの実施 紹介医または転院先に適切な診療情報提供の実施及び治療計画の共有 地域のケアマネジャーや保健機関との連携 退院時カンファレンスまたは共同指導体制の実施(注1)冠動脈血栓溶解術 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 抑うつ状態等の対応 電氣的除細動等急性増悪期時の対応 運動療法、食事療法等の心血管疾患リハビリテーションの実施 再発時における対応法の患者・家族への教育の実施 薬学的管理指導 診療ガイドラインに準じた診療の実施 口腔ケア及び摂食機能訓練が可能で、歯科医との連携の実施 入退院・転院調整機能を持ったスタッフによる転院・退院時の患者及び家族の精神的なサポートの実施 紹介医または転院先に適切な診療情報提供の実施及び、治療計画の共有 地域のケアマネジャーや保健機関との連携の実施 退院時カンファレンスまたは共同指導体制の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 抑うつ状態等の対応 電氣的除細動等急性増悪期時の対応 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施 在宅復帰のための居宅介護サービスの調整 薬学的管理指導
連携等	レスポンスタイムの確認		医療機関情報の共有、地域連携クリティカルパス、合同カンファレンス等による連携		介護サービスの調整

[大島支庁作成]

【図表資-5-247】奄美保健医療圏 糖尿病の医療連携体制図



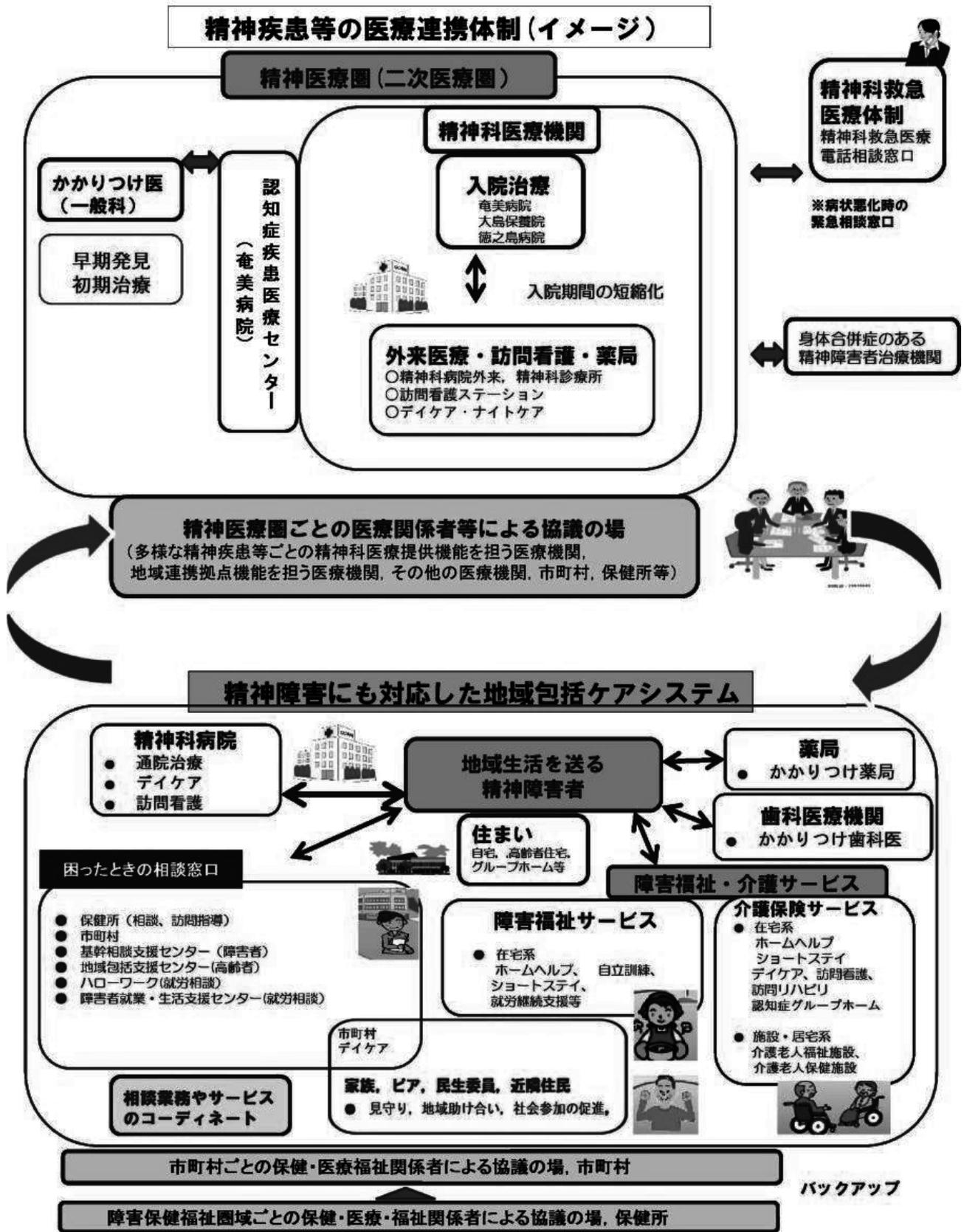
[大島支庁作成]

【図表資-5-248】奄美保健医療圏 糖尿病の医療連携体制表

	【発症予防】	【初期・安定期治療（合併症を予防するための初期・安定期治療を行う機関）】	【専門治療（血糖コントロール不良例の治療を行う機関）・急性増悪時治療】	【慢性合併症治療（糖尿病の慢性合併症の治療を行う機関）】
目標等	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の発症予防 糖尿病に関する知識と予防意識の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の診断及び生活習慣指導等の実施 良質な血糖コントロール評価を目指した治療 	<ul style="list-style-type: none"> 教育入院等の集中的な治療による血糖コントロール指標の改善 糖尿病昏睡等急性合併症の治療実施 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の慢性合併症に対する専門的治療の実施
求められる機能	<ul style="list-style-type: none"> 【行政・各医療機関等】 健診等の実施 保健指導・健康教育の実施 基礎疾患・危険因子の管理 各関係機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の診断及び専門的指導 75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施 食事療法、運動療法及び薬剤療法による血糖のコントロール 低血糖時及びシックデイの対応 歯科口腔保健指導の実施 紹介基準等を踏まえた適切な専門医療機関の紹介 健診受診後の受診勧奨対象者に対する適切な対応 薬学的管理指導 専門治療・急性増悪時治療、慢性合併症治療を行う医療機関等との連携 在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携 保険者や関係団体等と連携した取組 歯科との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施 食事療法、運動療法を実施するための設備 各専門職種チームによる、食事療法、運動療法、薬剤療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む）の実施 外来療養指導を行える体制 1型糖尿病に対する治療が可能 糖尿病患者の妊娠への対応 薬学的管理指導 初期・安定期治療、慢性合併症治療を行う医療機関等との連携 在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携 保険者や関係団体等と連携した取組 歯科との連携 【急性増悪時治療として】 糖尿病昏睡時急性合併症の治療に関する24時間対応 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の慢性合併症（網膜症、腎症、神経障害等）に対する専門的検査治療の実施（※単一医療機関で、すべての合併症治療が可能である必要はない） 健康サポート及び薬学的管理指導 初期・安定期治療、専門治療及び急性増悪時治療を行う医療機関との連携
連携等	<ul style="list-style-type: none"> 医療施設間における診療情報・治療計画の共有（紹介・治療・転院時連携） 			

[大島支庁作成]

【図表資-5-249】奄美保健医療圏 精神疾患等の医療連携体制図



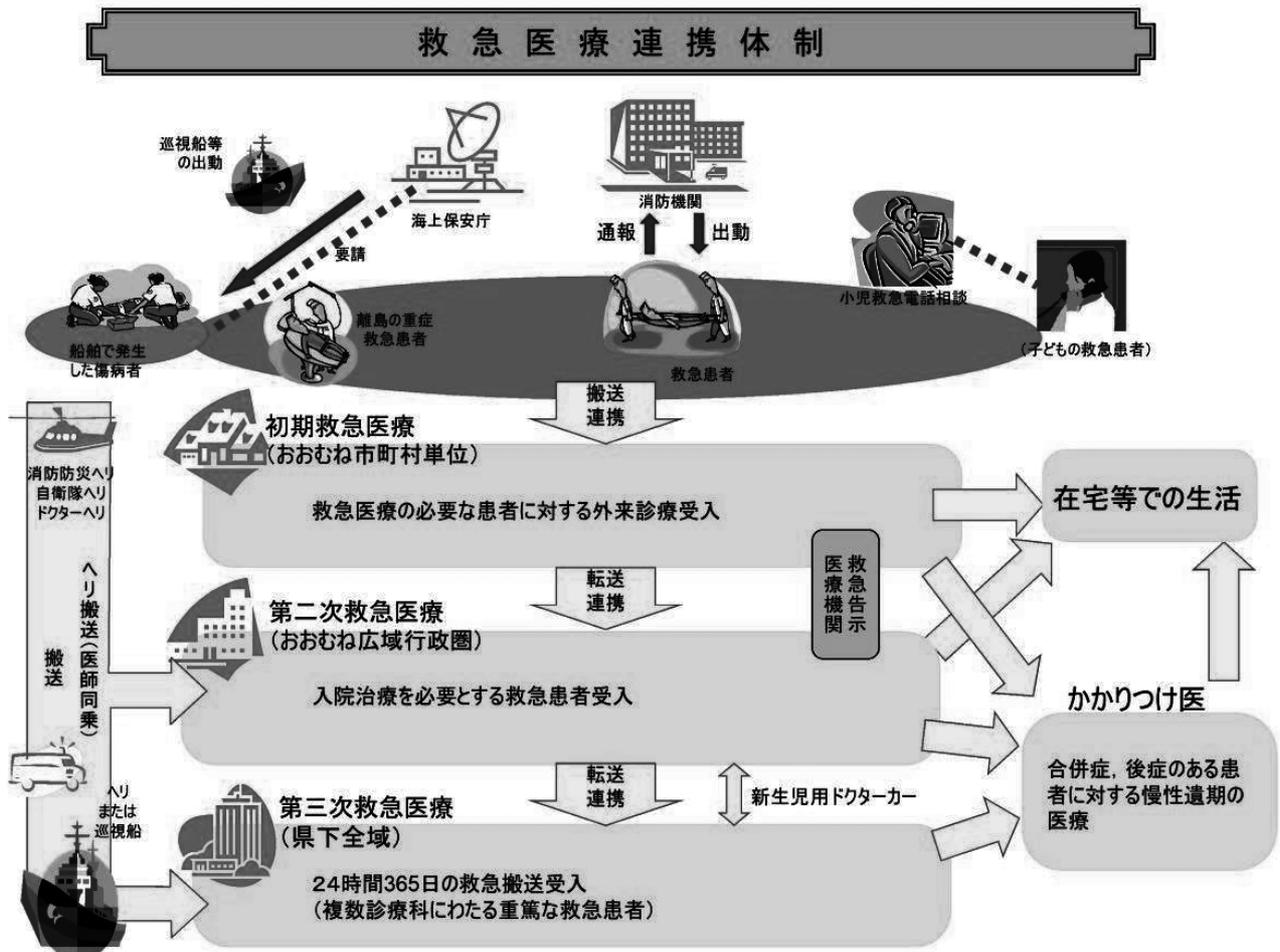
[大島支庁作成]

【図表資-5-250】奄美保健医療圏 精神疾患の医療連携体制表

機能	地域精神科医療提供機能	地域連携拠点機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・患者本位の精神科医療を提供すること ・ICFの基本的考え方を踏まえながら他職種協働による支援を提供すること ・地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者本位の精神科医療を提供すること ・ICFの基本的考え方を踏まえながら他職種協働による支援を提供すること ・地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと ・医療連携の地域拠点の役割を果たすこと ・情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと ・人材育成の地域拠点の役割を果たすこと ・地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の状況に応じて適切な精神医療（外来医療，訪問診療を含む）を提供するとともに，精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ・精神科医，薬剤師，看護師，作業療法士，精神保健福祉士，公認心理師等の多職種によるチームによる支援体制を作ること ・医療機関（救急医療，周産期医療を含む。），障害福祉サービス事業所，相談支援事業所，居宅介護支援事業所，地域包括支援センター等と連携し，生活の場で必要な支援を提供すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の状況に応じて適切な精神医療（外来医療，訪問診療を含む）を提供するとともに，精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ・精神科医，薬剤師，看護師，作業療法士，精神保健福祉士，公認心理師等の多職種によるチームによる支援体制を作ること ・医療機関（救急医療，周産期医療を含む。），障害福祉サービス事業所，相談支援事業所，居宅介護支援事業所，地域包括支援センター等と連携し，生活の場で必要な支援を提供すること ・地域連携会議の運営支援を行うこと ・積極的な情報発信を行うこと ・多職種による研修を企画・実施すること ・地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や，難治性精神疾患・処遇困難事例の受け入れ対応を行うこと

[大島支庁作成]

【図表資-5-251】奄美保健医療圏 救急医療の医療連携体制図



[大島支庁作成]