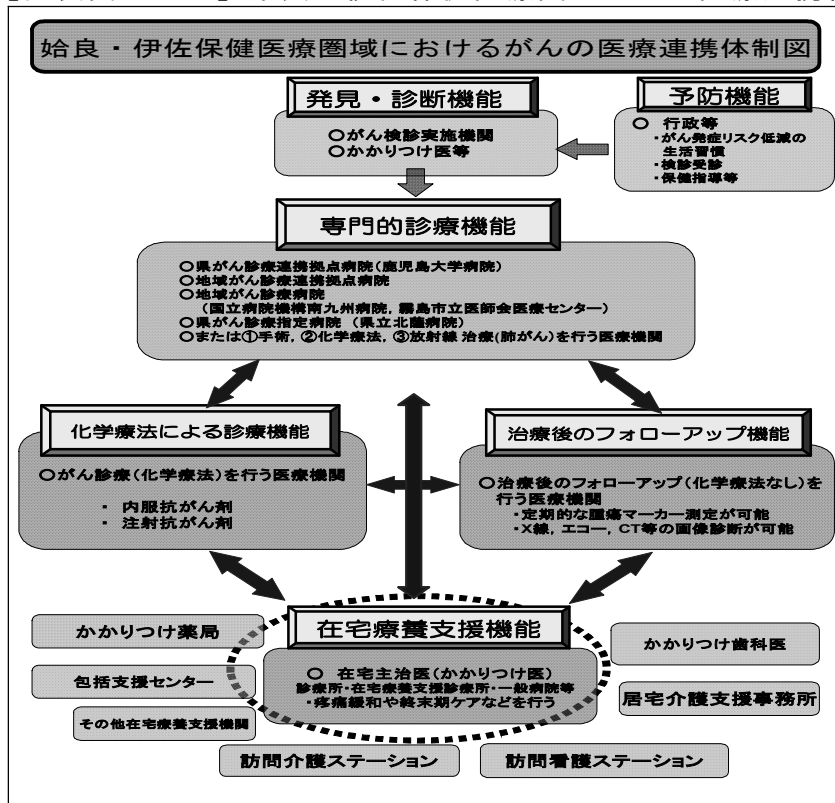


始良・伊佐保健医療圏

【始良・伊佐保健医療圏】

【図表資-5-138】始良・伊佐保健医療圏 がんの医療連携体制図



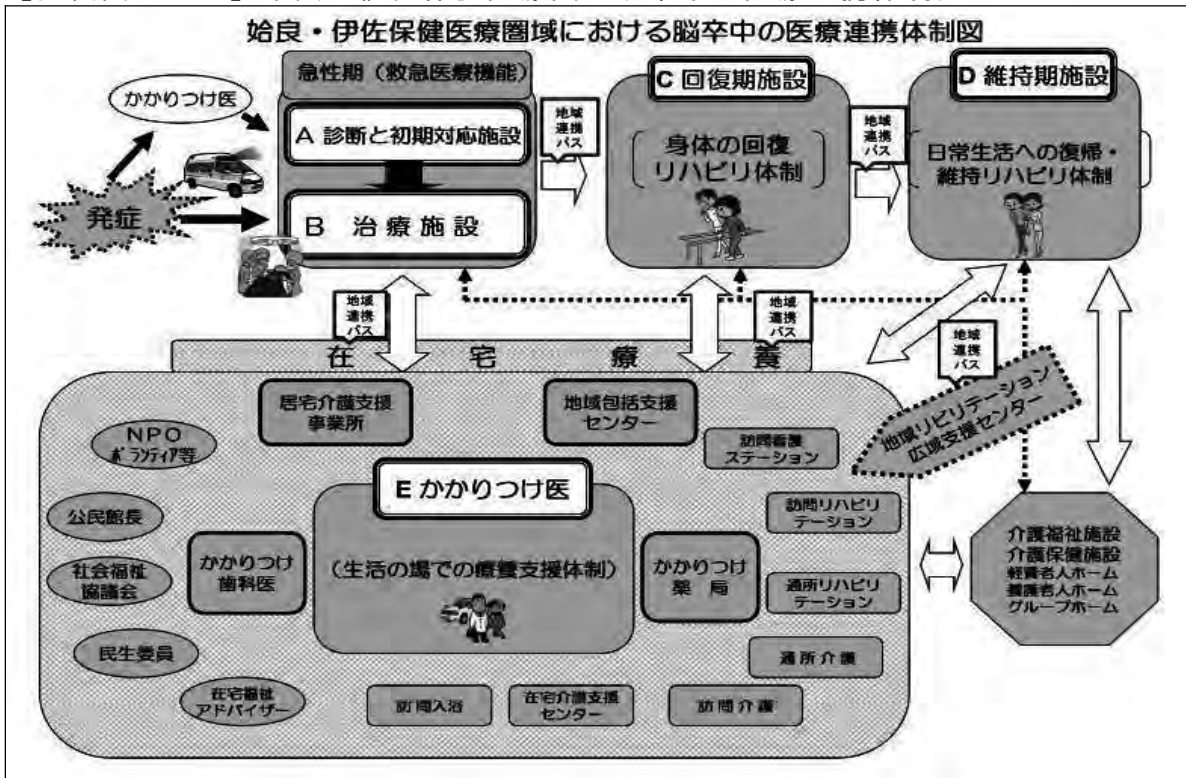
[始良・伊佐地域振興局作成]

【図表資-5-139】始良・伊佐保健医療圏 がんの医療機能基準

機能	発見・診断機能	専門的診療機能	化学療法による診療機能	治療後のフォローアップ機能	在宅療養支援
医療機関等	○がん検診実施機関 ○かかりつけ医	○県がん診療連携拠点病院(鹿児島大学病院) ○地域がん診療連携拠点病院 ○地域がん診療病院(国立病院機構南九州病院, 霧島市立医師会医療センター) ○県がん診療指定病院(県立北薩病院) ○または①手術, ②化学療法, ③放射線治療(肺がん)を行う医療機関	○がん診療(化学療法)を行っている医療機関 *内服抗がん剤が可能 *注射抗がん剤が可能	○治療後のフォローアップ(化学療法なし)を行っている医療機関	○在宅療養支援診療所 ○かかりつけ医
胃がん	・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)	・がんの確定診断が可能である ・手術療法及び化学療法が可能である ・初期段階からの緩和ケアが可能である	・プロトコルに基づき, 化学療法(注射又は内服)が可能, 又は条件によって可能である	・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等と連携がとれていること ・定期的な腫瘍マーカー測定が可能であること	・往診又は訪問診療が可能である ・疼痛緩和が可能であることが望ましい ・終末期ケア(看取り含む)が24時間可能であることが望ましい ・医療用麻薬の提供が可能であることが望ましい
大腸がん					
肝臓がん					
肺がん					
乳がん					
子宮がん					

[始良・伊佐地域振興局作成]

【図表資-5-140】始良・伊佐保健医療圏 脳卒中の医療連携体制図



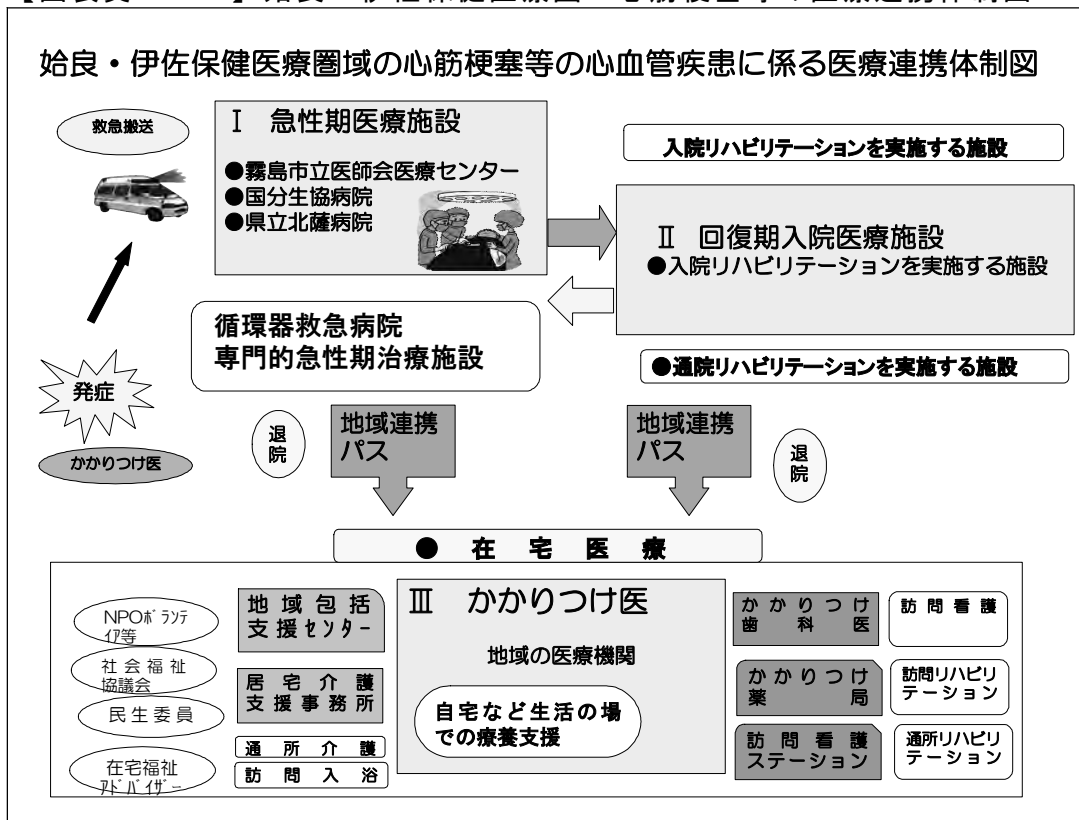
[始良・伊佐地域振興局作成]

【図表資-5-141】始良・伊佐保健医療圏 脳卒中の医療機能基準

機能	急性期施設 (救急医療機能施設)		回復期施設 (身体の回復リハビリ体制)	維持期施設 (日常生活への復帰・維持リハビリ体制)	かかりつけ施設 (生活の場での療養支援体制)
	診断と初期対応施設	治療施設			
医療機関等 (例示)	・脳卒中の診断と初期対応のできる医療機関 等	・専門的治療のできる医療機関 ・早期リハができる医療機関 等	・回復期リハができる医療機関 ・再発予防、基礎疾患・危険因子の管理ができる医療機関 等	・維持期リハのできる医療機関 ・在宅等への復帰及び生活の継続支援ができる医療機関 等	・かかりつけ医 ・在宅療養支援診療所 等
医療基準	<p>①CT又はMR I があって速やかに診断体制がとれる。</p> <p>②気管内挿管、静脈路確保 (点滴管理)、血圧コントロールができる。</p> <p>③30分以内に到着できる急性期治療の可能な病院又は診療所と連携がとれている。</p> <p>左記の「診断と初期対応」の①②に加えて下記条件を満たすこと。</p> <p>①救急車搬入実績が概ね年間50件以上で、一般病棟を保有している。</p> <p>②24時間CT又はMR I 撮影が可能で、t-PA適正使用ができる。</p> <p>③呼吸・循環管理、栄養管理および高血圧、糖尿病、不整脈などに対応できる。</p> <p>④脳卒中治療ガイドラインに則した診療を実施している。</p> <p>⑤開頭術ができるか又は30分以内に到着できる脳外科施設と連携がとれている。</p> <p>⑥リスク管理のもとに、早期リハビリが可能である。</p> <p>⑦転院・退院調整機能を持ったスタッフがおり、転院・退院に際し患者および家族を精神的にサポートしている (専任の必要はない)。</p> <p>⑧紹介医または転院先に適切な診療情報提供を行い、治療計画を共有している。</p> <p>⑨退院時カンファレンスまたは共同指導体制が望ましい。</p> <p>⑩地域のケア・マネージャーと連携がとれている。</p> <p>※急性期の治療に参加する医療機関は、過去1年間の①救急受入実績②t-PA治療実績③手術実績を添付すること。</p>		<p>①主に病棟に係っている理学療法士、作業療法士が確保されている。</p> <p>②リハビリ施設が整備されており、脳血管リハビリの基準を満たしている。</p> <p>③脳卒中治療ガイドラインに則した診療を実施している。</p> <p>④再発予防 (抗血小板療法、抗凝固療法)、高血圧、糖尿病、不整脈などに対応できる。</p> <p>⑤口腔ケアおよび摂食機能訓練が可能である (資格を問わない)。</p> <p>⑥入退院・転院調整機能を持ったスタッフがおり、転院・退院に際し患者および家族を精神的にサポートしている (専任の必要はない)。</p> <p>⑦歯科医との連携が望ましい。</p> <p>⑧紹介医並びに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。</p> <p>⑨地域のケア・マネージャーと連携が望ましい。</p> <p>⑩退院時カンファレンスが望ましい。</p> <p>⑪急変時の初期対応が可能で急性期施設との連携がとれている。</p>	<p>①脳卒中治療ガイドラインに則した診療を実施している。</p> <p>②再発予防 (抗血小板療法、抗凝固療法)、高血圧、糖尿病、不整脈などに対応できる。</p> <p>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)。</p> <p>④可能な患者さんには離床して食事をとらせている。</p> <p>⑤口腔ケアおよび認知症への対応ができる。</p> <p>⑥入退院・転院調整機能を持ったスタッフがおり、転院・退院に際し患者および家族を精神的にサポートしている (専任の必要はない)。</p> <p>⑦歯科医との連携が望ましい。</p> <p>⑧薬局薬剤師との連携が望ましい。</p> <p>⑨紹介医並びに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。</p> <p>⑩地域のケア・マネージャーと連携がとれている。</p> <p>⑪一般病棟、医療療養病床、介護保健施設のいずれかを有している。</p>	<p>①当該患者の状況を総合的に把握している (注)。</p> <p>②脳卒中治療ガイドラインに則した診療を実施している。</p> <p>③再発予防 (抗血小板療法、抗凝固療法)、高血圧、糖尿病、不整脈などに対応できる。</p> <p>④紹介医また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。</p> <p>⑤患者さんが希望する場合には、訪問診療が可能である。</p> <p>⑥急変時の初期相談または対応が可能で、入院施設との連携がとれている。</p> <p>⑦口腔ケア (歯科医との連携でも可) およ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。</p> <p>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との相互の情報共有を行っている (カンファレンスなどが望ましい)。</p> <p>⑨薬局薬剤師との連携が望ましい。</p> <p>(注) 患者の病歴、他医療機関への受診状況、日常生活能力や認知機能、意欲などの心理状態や家族状況などについて把握している。</p>

[始良・伊佐地域振興局作成]

【図表資-5-142】始良・伊佐保健医療圏 心筋梗塞等の医療連携体制図



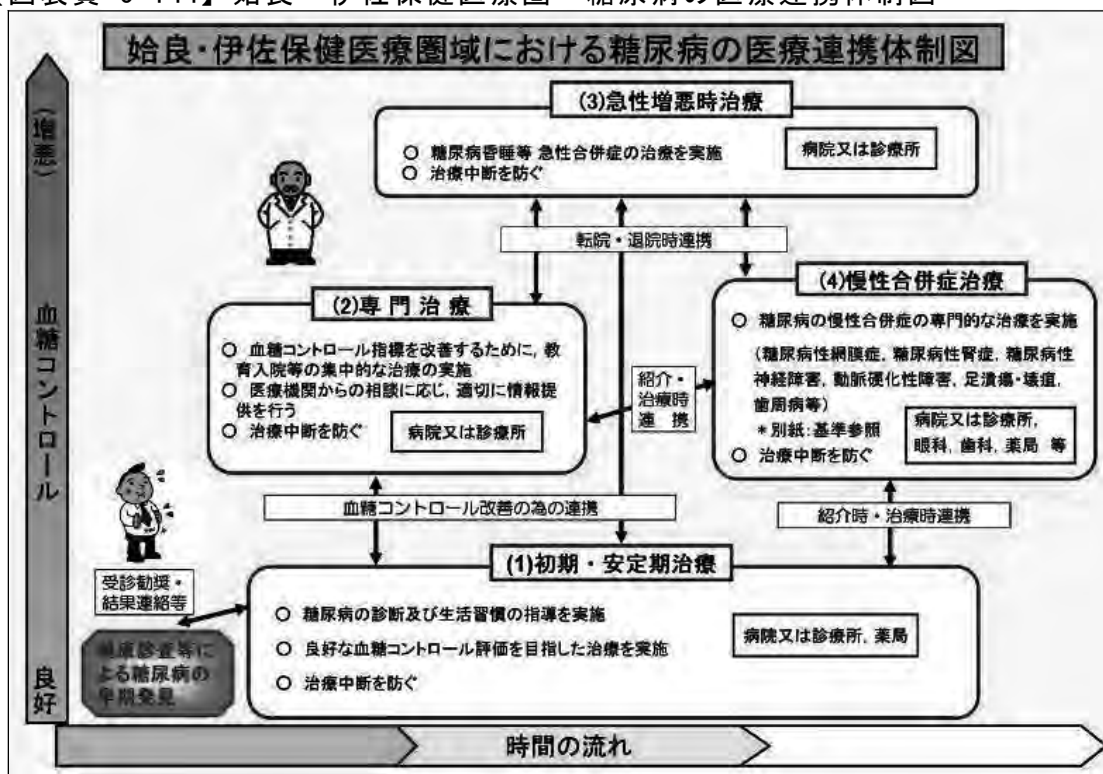
[始良・伊佐地域振興局作成]

【図表資-5-143】始良・伊佐保健医療圏 心筋梗塞等の医療機能基準

医療機能	急性期医療施設 (循環器救急病院・専門的急性期治療施設)	回復期入院医療施設 (運動制限が長期間にわたる等の理由で、運動機能他の廃用が強く、急性期医療機関から直接自宅退院できない患者に対して、入院リハビリテーションを実施する施設に係るもの)	かかりつけ医療施設 (自宅など生活の場での療養支援) (心筋梗塞連携体制に参加するかかりつけ医は、心筋梗塞の患者さんの在宅での生活を支えるために、以下の役割を果たすよう努力する)
医療機能基準	<ul style="list-style-type: none"> ①速やかな確定診断が可能である。 ②緊急心臓カテーテル検査ならびに、緊急PTCAあるいは緊急PTCRが可能である。 ③急性心筋梗塞が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が対応可能である。 ④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している。 ⑤心不全の管理治療及び不整脈等合併症の管理治療が可能である。 ⑥再発予防及び基礎疾患の管理が可能である。 ⑦心機能や不整脈の監視下による早期のリハビリテーションを実施している。 ⑧診療ガイドラインに則した診療を実施している。 ⑨転院・退院調整機能を持ったスタッフがおり、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)。 ⑩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。 ⑪退院時カンファレンスまたは共同指導体制が望ましい。 ⑫地域のケアマネジャーや在宅療養施設等と連携がとれている。 	<ul style="list-style-type: none"> ①心不全、不整脈等合併症の管理及び治療が可能である。 ②再発予防に向けた治療等に対応できる。 ③診療ガイドラインに則して診療している。 ④心機能回復のためのリハビリテーションが可能であることが望ましい。 ⑤運動機能等の廃用に対するリハビリテーションが可能であることが望ましい。 ⑥口腔ケア及び摂食機能訓練が可能で、歯科医とも連携している。 ⑦入退院・転院調整機能を持ったスタッフがおり、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)。 ⑧紹介医または転院先に適切な診療情報提供を行い、治療計画を共有している。 ⑨地域のケアマネジャーや在宅療養施設等と連携がとれている。 ⑩退院時カンファレンスを実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ①当該患者の状況を総合的に把握する。 ②循環器救急病院(急性期施設)と連携を図っており、再発を疑わせる症状へ即時対応が可能である。心機能異常の早期発見が可能である。 ③診療ガイドラインを基本に、総合的な判断の下、基礎疾患及び再発防止の治療、管理を行う。在宅生活及び就労に関する指導を行う。 ④生活機能を維持するためのリハビリテーション指導が可能。若しくは指導可能な施設と連携する。 ⑤口腔ケア及び認知症への相談に対応、もしくは対応可能な施設と連携して対応している。その他各診療科や歯科医との連携をとって診療にあたる。 ⑥紹介医また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。 ⑦患者が希望する場合には、訪問診療が可能である。 ⑧地域のケアマネジャー、訪問看護、通所・訪問リハビリなどの介護福祉サービス並びにかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局との相互の情報共有を行う(カンファレンスなどが望ましい)。

[始良・伊佐地域振興局作成]

【図表資-5-144】始良・伊佐保健医療圏 糖尿病の医療連携体制図



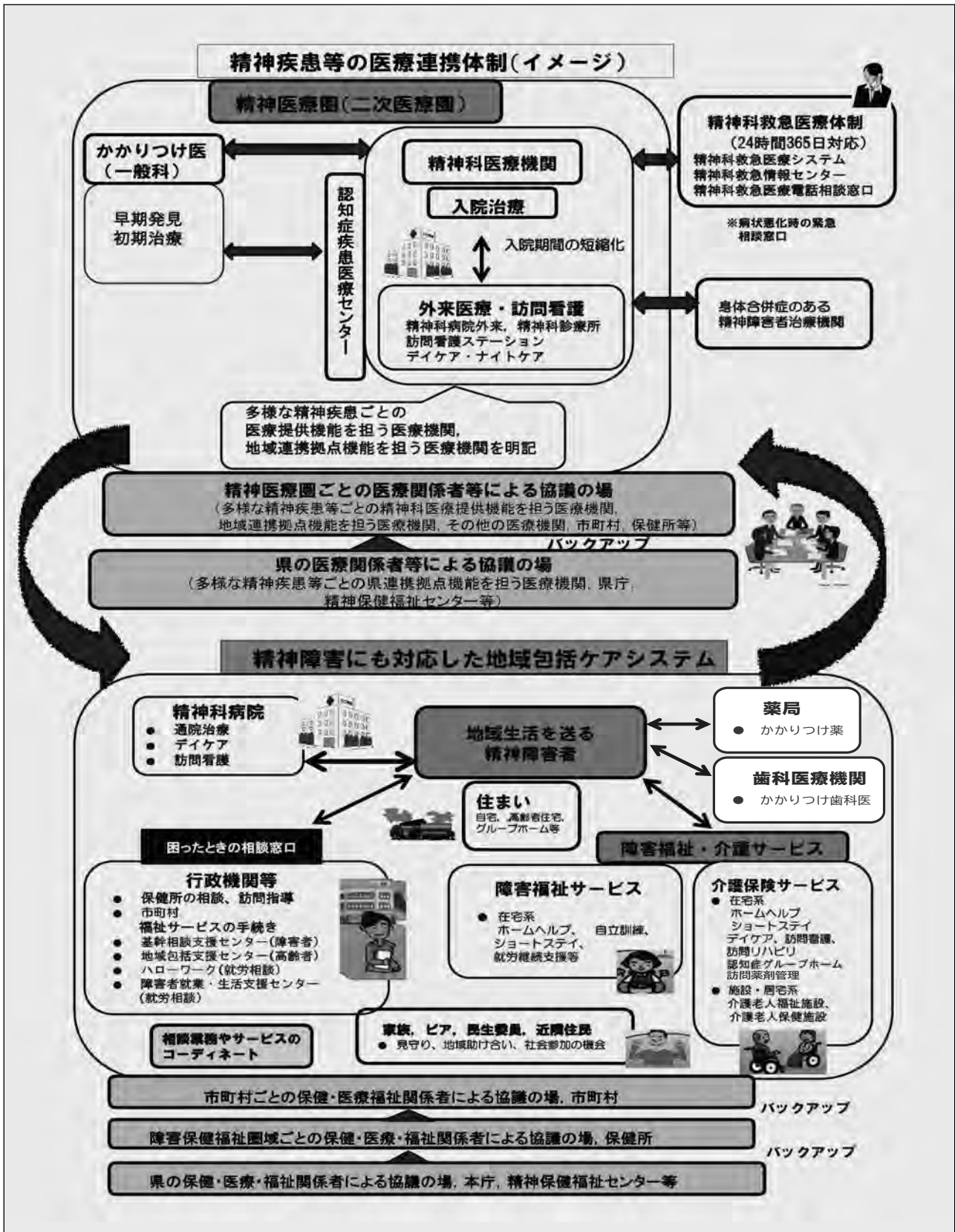
[始良・伊佐地域振興局作成]

【図表資-5-145】始良・伊佐保健医療圏 糖尿病の医療機能基準

	初期・安定期治療	専門治療	急性増悪時治療	慢性合併症治療
機能	合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う機能	血糖コントロール不可例の治療を行う機能	急性合併症の治療を行う機能	糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること 良好な血糖コントロール評価を目指した治療を実施すること 治療中断を防ぐこと 	<ul style="list-style-type: none"> 血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること 医療機関からの相談に応じ、適切に情報提供を行うこと 治療中断を防ぐこと 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること 治療中断を防ぐこと 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること 治療中断を防ぐこと
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病診療ガイドラインに則した診療を行っていること 糖尿病の診断及び生活指導が可能であること 75g OGTT、ヘモグロビンA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること 薬物療法や食事療法（摂取エネルギー量等の提示）による血糖コントロールが可能であること 低血糖時及びシックデイの対応が可能であること 専門治療を行う医療機関及び急性・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して連携が可能であること 歯科との連携が可能であること 市町等との連携が可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病診療ガイドラインに則した診療を行っていること 各専門職種チームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療が実施可能であること 糖尿病の病態評価が可能であること（Ⅰ型・Ⅱ型・二次性糖尿病の鑑別、グルカゴン負荷試験等インスリン分泌能・インスリン抗体評価等） インスリン療法の導入が可能であること産婦人科と連携して糖尿病患者の妊娠に対応可能であること 糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の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して連携が可能であること 歯科との連携が可能であること 市町等との連携が可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病診療ガイドラインに則した診療を行っていること 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能であること 糖尿病患者に合併した急性感染症の治療が可能であること 糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の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して連携が可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の慢性合併症について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること（※単一医療機関で、下記①～⑤すべての合併症治療が可能である必要はない。） ① 糖尿病性網膜症 視力、眼底検査、瞳孔灯検査、光干渉計検査、蛍光眼底造影検査、視野検査、光凝固療法、硝子体手術、網膜剥離の手術等 ② 糖尿病性腎症 尿中アルブミン排泄量（早朝尿、随時尿、24時間尿を尿クレアチニン値で補正）、蛋白（定量）、クレアチニン、尿酸窒素、クレアチニンクリアランス、シスタチンC、血液透析等 ③ 糖尿病性神経障害 アキレス腱検査、振動覚検査、触覚検査（モノフィラメント等）、末梢神経伝導速度、心電図R-R間隔変動、起立時血圧変動等 ④ 動脈硬化性疾患 a) 冠動脈硬化症：心電図、心エコー、MDCT、タリウム心筋シンチグラフィ、冠脈造影等 b) 脳血管疾患：頸動脈超音波、頸動脈エコー、頭部MRI・MRA、頭部CT、脳血流シンチグラフィ等 c) 下肢閉塞性動脈硬化症：足関節血圧/上腕血圧(ABI)、脈波伝播速度(IPWV)、下肢動脈エコー、MRA、下肢動脈造影検査、皮膚灌流圧(SPP) ⑤ 足潰瘍・瘻疽 下肢閉塞性動脈硬化症の検査、神経障害の検査、感染部細菌培養、フットケア等 糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の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して連携が可能であること 市町等との連携が可能であること 歯科との連携が可能であること

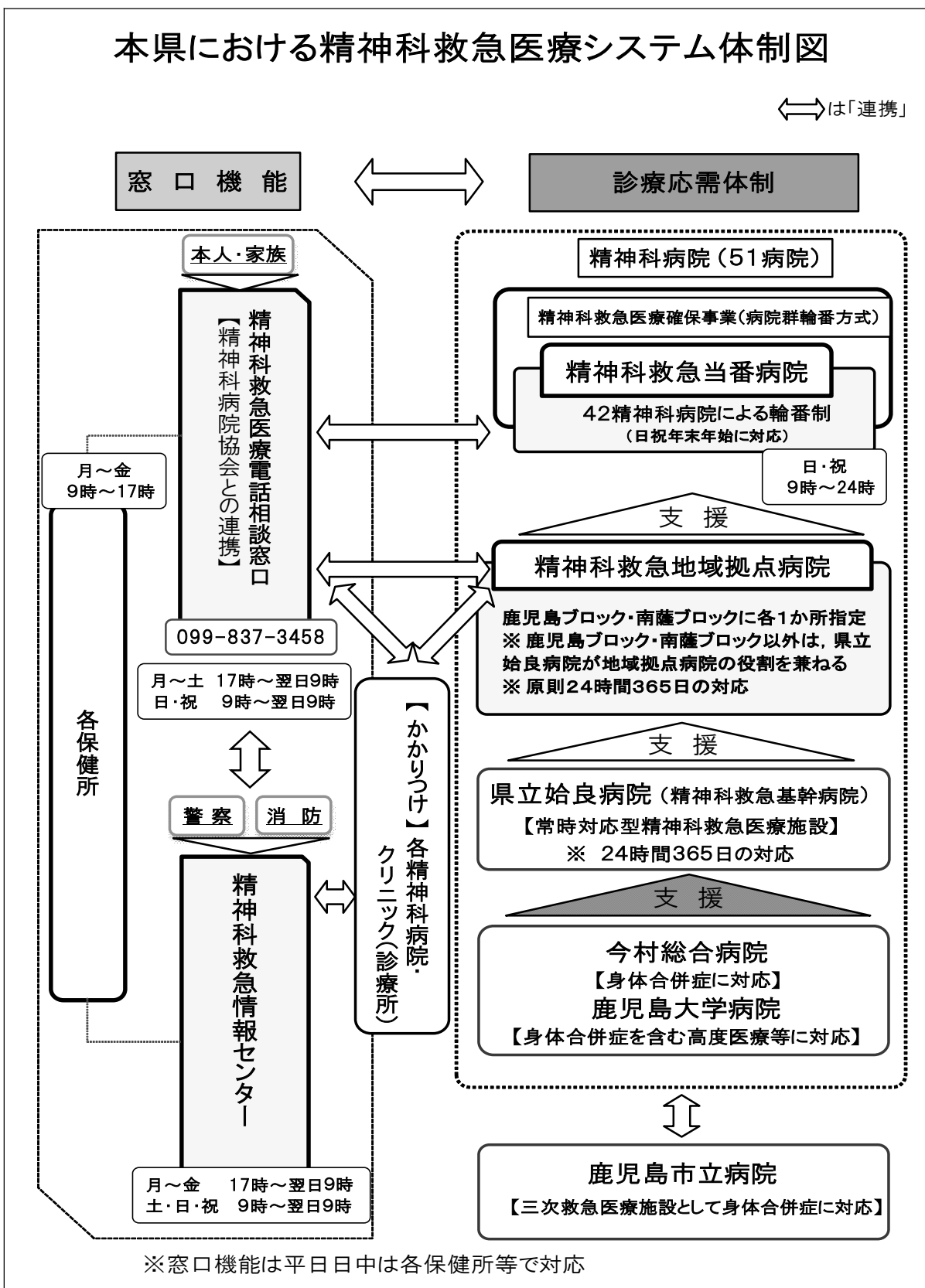
[始良・伊佐地域振興局作成]

【図表資-5-146】始良・伊佐保健医療圏 精神疾患の医療連携体制図



[県障害福祉課作成]

【図表資-5-147】 始良・伊佐保健医療圏 精神疾患の医療連携体制図



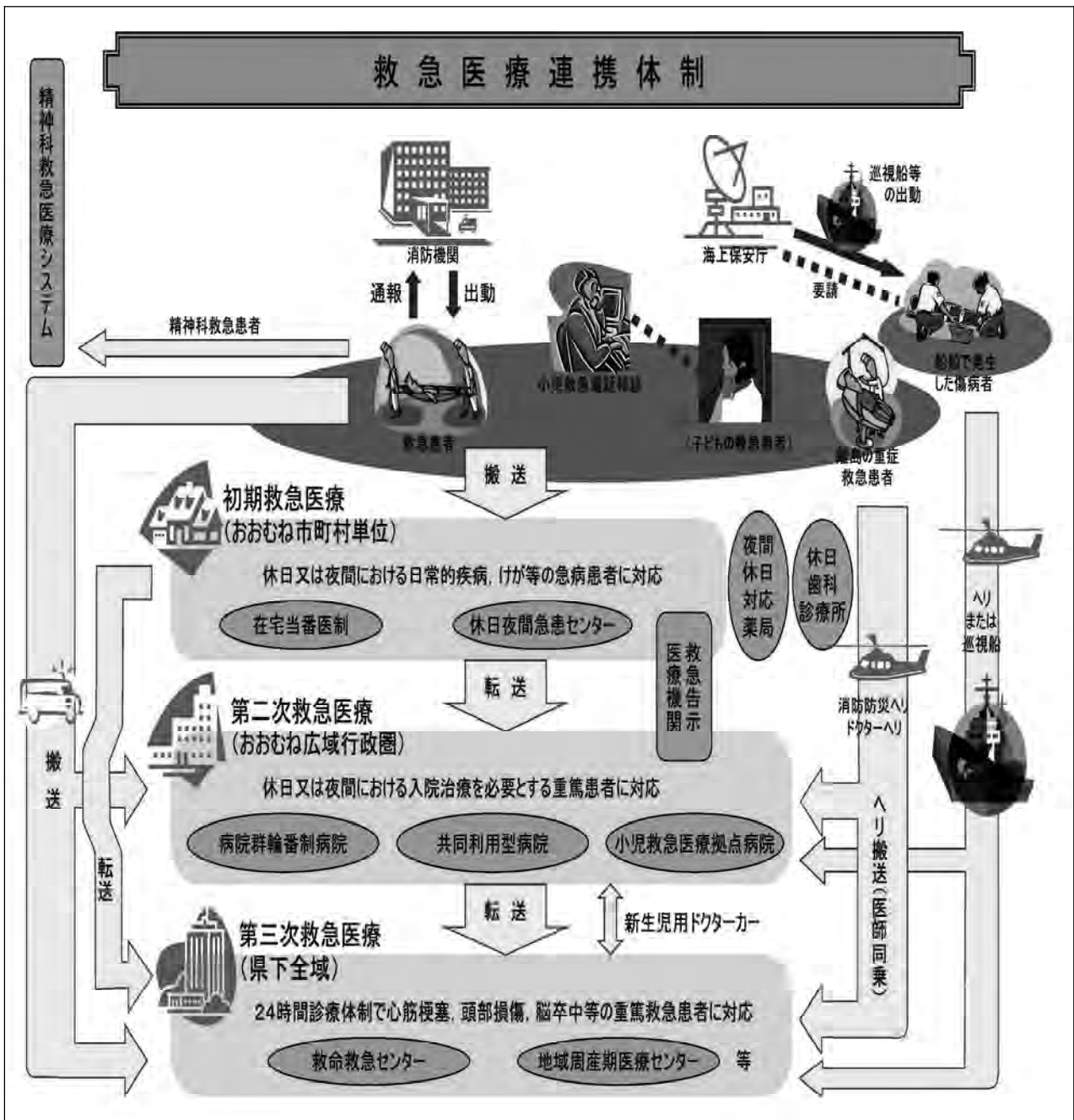
[県障害福祉課作成]

【図表資-5-148】始良・伊佐保健医療圏 精神疾患の医療機能基準
 県の精神疾患等の医療基準

	医療機関に求められる事項（要件）
地域連携拠点機能	1 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療，訪問診察を含む。）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 2 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 3 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 4 地域連携会議の運営支援を行うこと 5 積極的な情報発信を行うこと 6 多職種による研修を企画・実施すること 7 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・処遇困難事例の受入れ対応を行うこと
地域精神科医療提供機能	1 患者の状況に応じて，適切な精神科医療(外来医療，訪問診察を含む。)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 2 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 3 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

〔「精神疾患の医療体制の構築に係る指針（厚生労働省）」抜粋〕

【図表資-5-149】始良・伊佐保健医療圏 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-5-150】始良・伊佐保健医療圏 救急医療の医療機能基準

	救 護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後の医療
目標等	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲の者による救急要請 ・救急蘇生法の実施 ・MC体制による救急救命士の適切な活動 ・救急医療の理解を深めるための地域住民への啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日の救急搬送受入 ・患者の状態に応じた適切な情報や救急医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日の救急搬送受入 ・患者の状態に応じた適切な救急医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の状態に応じた適切な救急医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養希望者への退院支援 ・合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療の提供
医療機関(例)		<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターを有する病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院群輪番制病院 ・共同利用型病院 ・救急告示医療機関等 	<ul style="list-style-type: none"> ・休日夜間急患センター ・休日や夜間に対応できる医療機関・薬局 ・在宅当番医 	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病床又は精神病床を有する病院 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院
求められる機能等	<p>【住民等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急要請・救急蘇生法の実施 ・かかりつけ医の活用 <p>【消防本部】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施基準に基づく適切な搬送及び医療機関の選定 ・精神科救急医療体制の連携 ・救急蘇生法等に関する講習会等の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・知識・経験を有する医師(救急科専門医等)・看護師の常駐 ・急性期のリハビリテーションの実施 ・MC体制の充実 ・地域の救命救急医療の充実強化への協力 ・多業種の業務分担 	<ul style="list-style-type: none"> ・知識・経験を有する医師 ・看護師の常駐 ・その他医療関係職種への補助 ・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 ・初期救急医療機関や精神科救急医療体制等との連携 ・医療従事者に対する必要な研修の実施 ・多業種の業務分担 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急患者に対する外来診療 ・近隣医療機関や精神科救急医療体制等との連携 ・対応可能時間等の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・気管切開等のある患者の受入体制 ・遷延性意識障害等の後遺症を持つ患者の受入体制 ・精神疾患と身体疾患を合併する患者の受入体制 ・居宅介護サービスの調整
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"> ・実施基準に基づく適切な患者の搬送及び医療機関の選定・受入れ、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 		<ul style="list-style-type: none"> ・退院困難者の受入医療機関との連携 ・夜間休日対応薬局との連携 	
		<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れに必要な情報、受け入れ可能な時間帯、搬送方法等の事前共有 ・医療機関所有の搬送用車両を活用した転院搬送 			

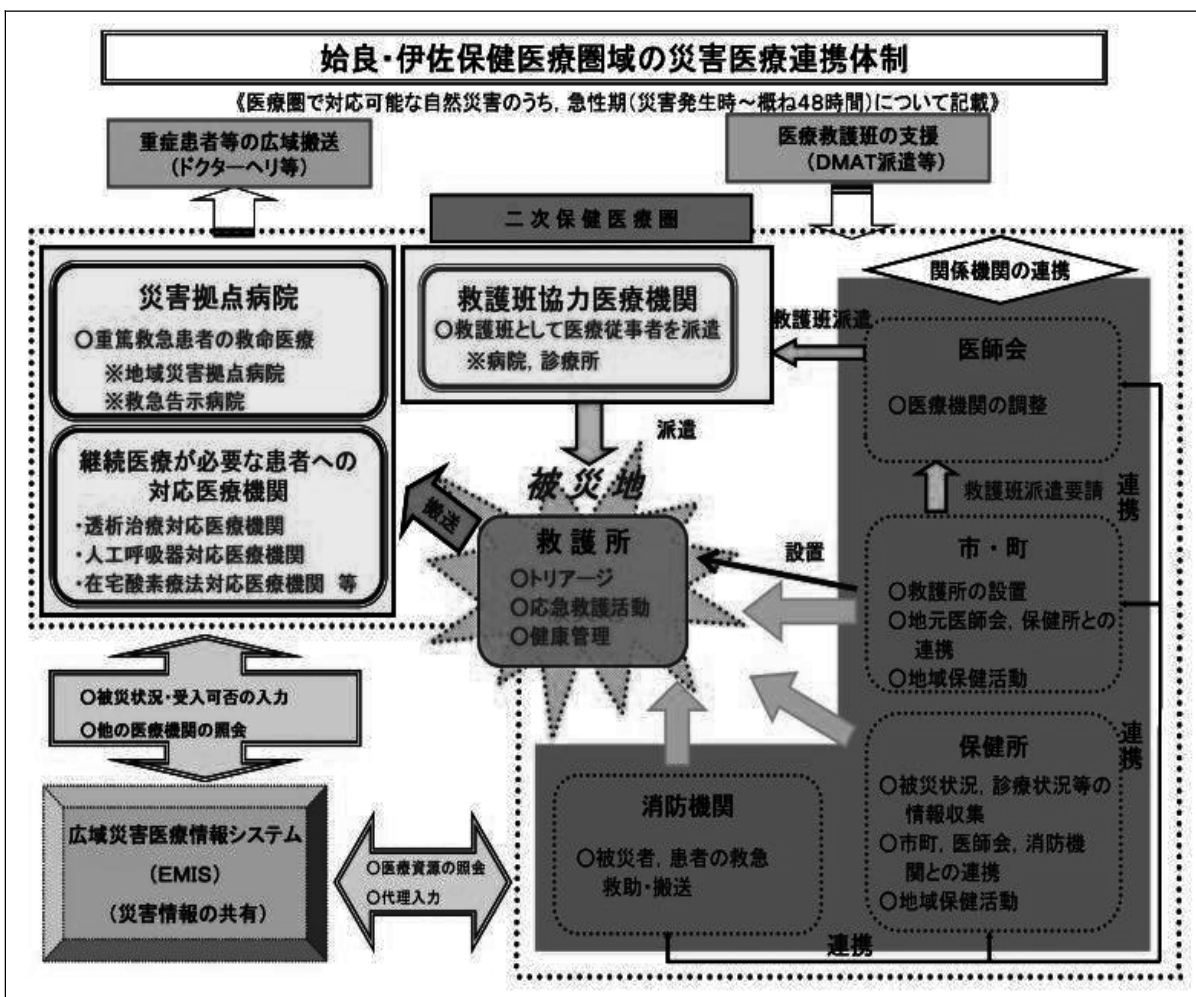
[県保健医療福祉課作成]

【図表資-5-151】始良・伊佐保健医療圏 救急医療の医療機能基準

<p>【病院前救護】</p> <p>住民等により、適切な救急蘇生法及び速やかな救急搬送要請が実施できる。</p> <p>救急救命士等による適切な活動及び医療機関への直接搬送を行う。</p> <p>【初期救急医療】</p> <p>休日又は夜間における比較的軽症な疾病、外傷等の救急患者に対応できると同時に、必要に応じて二次救急医療機関への搬送ができる。</p> <p>【二次救急医療】</p> <p>休日又は夜間における入院治療を必要とする重症患者に対応できる。</p> <p>初期救急医療機関からの紹介及び救急搬送による患者の診療を行う。</p> <p>【三次救急医療】</p> <p>24時間診療体制で、重篤な救急患者に対応できる。</p>

[始良・伊佐地域振興局作成]

【図表資-5-152】 始良・伊佐保健医療圏 災害医療の医療連携体制図



[始良・伊佐地域振興局作成]

【図表資-5-153】 始良・伊佐保健医療圏 災害医療の医療機能基準

- 災害拠点病院（地域災害拠点病院，救急告示病院）
災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行う
- 救護班協力医療機関（病院，診療所）
救護班として医療従事者を派遣する
- 継続医療が必要な患者への対応医療機関
 - ・透析治療対応医療機関
透析治療ができる
 - ・人工呼吸器対応医療機関
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
 - ・在宅酸素療法対応医療機関
在宅酸素療養者への対応ができる
 - ・その他継続医療対応医療機関

[始良・伊佐地域振興局作成]