

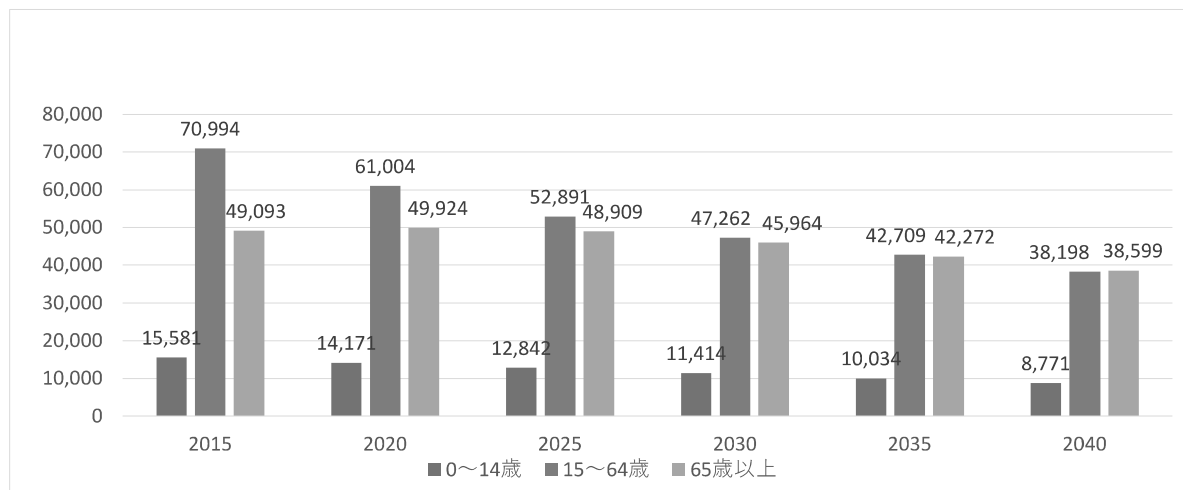
3 南薩保健医療圏

【現状と課題】

ア 人口構造の変化の見通し

- 圏域の総人口は平成27（2015）年の約136千人から、令和6（2025）年には約115千人、令和21（2040）年には約86千人に減少すると推計されています。令和4年10月1日現在119,719人、うち、65歳以上の高齢者は50,004人で高齢化率41.8%であり、県内で最も高齢化率が高い地域となっています。
- 年代別にみると、65歳以上人口（老年人口）は令和2（2020）年をピークに減少し、14歳以下人口（年少人口）及び15～64歳人口（生産年齢人口）は年々減少することが見込まれています。
- 平成27（2015）年と令和21（2040）年の人口構成を比較すると、老年人口78.6%、年少人口56.2%、生産年齢人口53.8%となり、人口減少や少子高齢化が更に進むことが予想されます。

【図表11-2-6】2015年から2040年にかけての年齢3区分別人口の推移（南薩保健医療圏）



【出典：国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）】

イ 医療連携体制等

（ア）疾病別

a がん

- 圏域における悪性新生物による死亡者数は、平成24年を境に減少傾向にあり、令和3年は、515人となっています。
- SMR(年齢調整死亡比(平成29～令和3年))でみると、男性100.3、女性92.8であり、男性は県より高くなっています。
- 圏域における国が指定する地域がん診療病院は、県立薩南病院で、地域がん診療提供拠点病院（主に鹿児島保健医療圏）と連携し、専門的ながん医療の提供、がんの相

談支援、情報提供などの役割を担っています。

- メディボリス国際陽子線治療センターが、2011年(平成23年)1月に九州初の粒子線治療専門施設として開設され、陽子線によるがん治療を実施しています。

b 脳卒中

- 圏域の脳血管疾患死亡者数の年次推移をみると、平成29年をピークに暫時減少し令和3年は229人となっています。
- SMR(年齢調整死亡比(平成29～令和3年))でみると、男性132.3、女性137.7であり、男女共に県内でも特に高い地域となっています。
- 圏域別・性別・傷病別分類別受診率(被保険者10万対)(入院：令和3年、令和4年の各年5月分レセプトデータ平均)でみると、圏域の高血圧症の入院の受診率は男女共に県平均より高くなっています。
- 地域医療連携体制の急性期医療施設で、t-PA療法実施可能機関は2施設となっています。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 令和3年の圏域における急性心筋梗塞の死亡者数は、49人となっています。
- SMR(年齢調整死亡比(平成29～令和3年))でみると、男性137.4、女性147.1であり、全国・県と比較し男女共に高くなっています。
- 圏域の地域医療連携体制の急性期医療施設で、急性心筋梗塞の心臓カテーテル治療を常時実施しているのは、県立薩南病院、指宿医療センターの2施設となっています。

d 糖尿病

- 令和3年の圏域における糖尿病による死亡者数は、22人となっています。
- SMR(年齢調整死亡比(平成29～令和3年))でみると、男性100.9、女性110.9であり、女性が高くなっています。
- 令和3年度の高血圧症治療薬剤服用者割合45.2%、脂質異常症治療薬剤服用者割合29.8%、糖尿病治療薬剤服用割合12.0%であり、県の44.0%、28.2%、11.5%より高くなっています。また、人口10万対の新規透析導入患者割合37.0、糖尿病性腎症による新規透析導入患者割合は11.4となっており、県平均より低くなっています。

e 精神疾患

- 圏域の精神科病院^{*1}が8か所あり、精神科病床が1,446床、うち指定病院^{*2}は3か所

*1 精神科病院：精神保健福祉法に基づく精神科病院

*2 指定病院：措置入院者に対する医療及び保護のために県知事が指定した病院(精神保健福祉法第19条の8)

です。

- 令和4年6月30日時点の精神科入院患者の内訳として、長期入院者（1年以上）の割合は70.6%となっています。
- 自殺未遂者の再企図防止のため、圏域内の救急告示医療機関及び精神科医療機関、各市、警察等と協働し、自殺未遂者支援の体制を構築し、運用を進めています。

（イ）事業別

a 救急医療

- 初期救急医療は、「かかりつけ医」が行う他、休日昼間は「救急告示医療機関」と「在宅当番医制参加医療機関」（在宅当番医制：指宿医師会14施設、南薩医師会40施設）で対応しています。一方、夜間は「救急告示医療機関」と在宅当番医制・任意応答で対応しています。
- 第二次救急医療は、「救急病院」と「病院群輪番制参加医療機関」で行われており、南薩広域救急医療圏25施設（指宿地域10施設、加世田地域15施設）となっています。また、救急告示医療機関（指宿地域3施設、加世田地域9施設）においても、対応可能な範囲において高度な専門的診療を行っています。
- 指宿地区では、平成20年から無床診療所も参加可能な地域救急医療輪番制病院運営事業に移行し、無床診療所が休日の昼間のみ対応し、入院が必要な患者の対応は、有床の輪番参加医療機関及び指宿医療センターが受け入れる形で対応しています。
- 第三次救急医療は、鹿児島市立病院救命救急センター及び鹿児島大学救急救命センターが全圏域を担っています。
- 精神科救急医療体制については、当番病院及び精神科救急情報センター、精神科救急医療電話相談窓口などの体制を継続し、24時間365日の救急医療体制を確保しています。
- 令和3年の救急搬送件数は、6,626件（枕崎消防本部1,127件、南さつま消防本部1,779件、指宿南九州消防組合消防本部1,127件）となっています。
- 救急医療体制の充実のため、平成23年12月に鹿児島市立病院を基地病院とするドクターヘリが整備され、令和4年6月9日時点のドクターヘリの離着陸場（ランデブーポイント）は、圏域で113箇所となっています。県立薩南病院では、令和5年5月の移転開設に伴い、高度救急医療や災害医療体制の充実を目指した屋上ヘリポートの整備が行われています。

b 災害医療

- 県において、令和5年末で22病院の鹿児島県災害派遣医療チーム（以下「DMAT」^{*1}という。）が指定されており、圏内においても県立薩南病院び指宿医療センターが指定されています。DMATの出動が必要と認められた場合は、市長等は知事へ出動要請を行うこととなっています。
- 災害発生時には、被災した医療機関の被災状況や診療継続可否、患者の受入情報等について、県は広域域災害救急医療情報システム（EMIS）^{*2}を運用しており、管内の医師会、消防機関、医療機関（EMIS登録医療機関数(30施設(令和5年6月現在))）及び指宿・加世田保健所において、入力及び閲覧し活用しています。災害時に全ての医療機関が入力できるよう、各医療機関への更なる普及啓発に努める必要があります。
- 災害時に被災地において、専門性の高い精神科医療の提供、精神保健活動の支援等を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）が圏域に設置されていないため、今後整備を促進する必要があります。

c 新興感染症発生・まん延時における医療

- 圏域には、第二種感染症指定医療機関が2病院（国立病院機構指宿医療センター、県立薩南病院）あり、指定病床数は計8床です。
- 新興感染症の発症・まん延に対応するため、平時から、新興感染症等の感染拡大に備えた計画的な体制整備が必要です。
- 新興感染症発生・まん延時に備えた体制整備のため、関係機関との連携の強化や県民への正しい知識の普及啓発に努める必要があります。

d 離島・へき地医療

- 圏域においては、無医地区はありませんが、医療の確保のために、南さつま市にへき地診療所^{*3}が3施設あります。
- 圏域のへき地医療拠点病院として、平成14年7月に県立薩南病院が指定されており、へき地診療所へ代診医を派遣しています。常勤医師のいる診療所は野間池診療所のみで、笠沙診療所は野間池診療所の医師が週1回、秋目診療所は南さつま市立坊津病院の医師が週2回勤務しています。
- 南さつま市では、へき地の患者を市立坊津病院へ搬送するため、「へき地患者輸送車運行管理規定」を定めて、受診機会の確保を行っています。

*1 DMAT：DMATとは「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されています。災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）の頭文字をとってDMAT（ディーマット）と呼ばれています。

*2 EMIS：「広域災害・救急医療情報システム」（Emergency Medical Information Systemの略）被災地域において医療機関が必要とする支援情報を迅速に収集することを目的としたシステムのこと。

*3 へき地診療所の数：平成30年4月1日現在（県保健医療福祉課）による。南さつま市（野間池診療所、笠沙診療所、秋目診療所）

e 周産期医療

- 圏域は、県が安全で良質な小児・産科医療を安定的・継続的に確保するため二次医療圏を超えた広域の連携体制として設定した、薩摩小児科・産科医療圏に含まれています。
- 圏域の分娩を取り扱う医療機関は、令和5年5月に新築移転した県立薩南病院に産婦人科が開設され、圏域では2病院となっています。
- 圏域の医療機関は、正常分娩やリスクの低い帝王切開術等に対応しており、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療が必要な場合は、鹿児島市内の総合・地域周産期母子医療センターへ搬送しています。

f 小児医療

- 圏域は、県が安全で良質な小児・産科医療を安定的・継続的に確保するため二次医療圏を超えた広域の連携体制として設定した「薩摩小児科・産科医療圏」に含まれています。
- 圏域で小児科を標榜している医療機関数は、病院4、診療所4の計8施設となっています。

(ウ) 在宅医療

- 医療施設機能等調査によると、在宅医療（ターミナルを含む）及び訪問看護を実施している医療施設は、病院施設、有床診療所施設、無床診療所施設です。なお、いずれの施設においても、高齢者（65歳以上）を対象とした在宅医療（ターミナルケアを含む。）及び訪問看護を実施しています。
- 圏域での在宅療養支援病院は3施設、在宅支援診療所は16施設、在宅療養支援歯科診療所は13施設あります。
- 24時間体制をとっている訪問看護ステーションの数は10施設、従業者数48人となっています。
- 「入退院調整ルール」により、医療機関と在宅等の関係者間で情報共有を図り、住民が円滑に入退院できるようにしています。

【施策の方向性】

(ア) 疾病別

a がん

- がん対策については、県がん対策推進計画に基づき、総合的かつ計画的に推進します。
- 喫煙（受動喫煙を含む）、過剰な飲酒、低身体活動、野菜・果物の摂取不足等のがんのリスクを高める要因とされる生活習慣の改善に向けた普及啓発を行います。
 - がんに関連するウイルス対策等について、肝炎ウイルス検査や子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの普及啓発等の感染予防対策に引き続き取り組みます。

- 市と連携を図りながら、住民に対してがん検診受診の普及啓発を引き続き行い、自治会等の地域組織や各種推進員による受診勧奨の推進を支援します。また、多くの人々が受診しやすくなるよう、各市や事業所の受診機会の拡大を促進し、がん検診及び精密検査の受診率を引き上げ、がんの早期発見に努めます。
- 一人ひとりの患者に必要な治療やケアを提供するため、拠点病院等や在宅療養支援診療所等の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、歯科などの多職種連携によるチーム医療を促進します。

b 脳卒中

- 「健康かごしま21」や「県循環器病対策推進計画」に基づき、市や医師会等の関係団体と連携しながら、脳卒中の発症予防となるバランスの取れた食事、適度な運動、睡眠時間の確保、ストレスコントロール、禁煙、節度ある飲酒などの正しい知識と早期治療につながる為の普及・啓発に努めます。
- 脳卒中を疑うような症状に対する知識を持つことで、早期治療開始につながるよう、地域住民へのF A S Tの普及啓発に努めます。
- 発症後、できるだけ短い時間で専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い、速やかに専門的な治療ができる体制の構築を促進します。
- 急性期から回復期・維持期を経て在宅医療に至るまで、多職種による多面的・包括的な切れ目のない連携体制の充実を促進します。

c 心筋梗塞等の心血管疾患

- 「健康かごしま21」や「県循環器病対策推進計画」に基づき、心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子となる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、喫煙、ストレス等の改善など発症予防についての情報提供に努めます。
- 心筋梗塞等の心血管疾患を疑うような症状に対する知識と早期治療開始の必要性について、地域住民への啓発等に努めます。
- 発症後、できるだけ短い時間で専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い、速やかに専門的な治療ができる体制の充実を促進します。
- 急性期から回復期・維持期を経て在宅医療に至るまで、多職種による多面的・包括的な切れ目のない連携体制の整備を促進します。

d 糖尿病

- 糖尿病の発症には、生活習慣が大きく関与し、また放置すると様々な合併症を引き起こすことから健康診査の受診や生活習慣の改善による疾病予防のための情報提供に努めます。
- 医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師、保健師、看護師等の専門職種が連携して、食生活、運動、定期的な歯科検診、生活習慣の改善等に関する指導や、未治療者への受診勧奨、治療中断者に対する支援を行う体制の充実を促進します。

- 糖尿病の慢性合併症（糖尿病性網膜症，糖尿病性腎症，糖尿病性神経障害，歯周病等）の早期発見や治療を行うため，かかりつけ医と合併症の専門医療機関，歯科医療機関との医療連携の促進に努めます。

e 精神疾患

- 精神科医療機関や関係機関が連携しながら，患者の状態に応じた精神科医療の提供，早期退院に向けての退院支援，地域生活の継続支援など必要な精神科医療が提供される体制の整備を促進します。
- 心の健康に関心をもち，不調を感じた時は，保健所や各市，精神保健福祉センター等の相談機関やかかりつけ医，専門医療機関に相談できるようメンタルヘルス対策に努めます。
- 地域保健と産業保健，学校保健と連携し，メンタルヘルスに関する知識の普及啓発を推進し，人々の各ライフステージや生活の場に応じたこころの健康の保持・増進に努めます。
- 誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を図るため，各市が取り組む自殺対策計画の策定・実施を支援するとともに，保健・医療・福祉・教育等と連携して，自殺対策の推進に努めます。
- 自殺対策を支える人材の育成や，地域におけるネットワークの強化及び住民への啓発と周知を図り，より効果的な自殺対策の推進に努めます。
- 救急告示医療機関及び精神科医療機関，各市，警察等と連携し，自殺未遂者を把握し，適切な支援につなげ，自殺の再企図の防止に努めます。また，自殺未遂者に関する情報提供のツール「こころの連携通信」の運用を促進します。

(イ) 事業別

a 救急医療

- 初期（軽症患者）・第二次（重症患者）・第三次（重篤患者）の救急医療体制の役割や位置付けを理解し，病状に応じた受診機関を選定できるなど，救急医療に対する地域住民の正しい理解を促進するため，各市や保健・医療関係団体等との連携のもとに，各種広報媒体等を活用した普及啓発を実施します。
- 圏域の初期救急医療体制は，休日昼間は在宅当番医で，夜間は病院群輪番制参加医療機関で対応していますが，夜間救急の受診者の多くは軽症者であり，医師の疲弊にもつながっています。このようなことから初期救急医療の円滑な提供がなされるよう，参加医療機関の確保に努めるとともに，身近な救急医として「かかりつけ医」の普及・定着を促進します。
- 病院群輪番制により，第二次救急医療が円滑に提供されるよう，引き続き参加医療機関の確保に努めます。
- 救急医療に関連する診療科目の医師数が減少していることから，地域の医療機関

が相互に連携しながら、第二次救急医療に対応できる体制づくりに努めます。

- 南薩ブロックの精神科救急医療システムが円滑に運営されるよう、引き続き参加医療機関の確保に努めます。
- ドクターヘリ、消防・防災ヘリ、自衛隊ヘリ等による搬送体制が効果的に機能するよう関係機関と連携を図り、救急搬送体制の充実・強化に努めます。

b 災害医療

- 災害拠点病院である県立薩南病院については、県において引き続き医療機器の整備等による機能の充実を図るとともに、各市や各医師会等の関係機関・団体との連携を強化し、災害医療体制の整備を促進します。
- 災害発生時には、被災した医療機関の被災状況や診療継続可否、患者の受入情報等について、EMISを活用して把握し、医療提供機能の維持を図ります。
- 災害時の傷病者の搬送先については、EMIS等を活用し、救急搬送を行う消防機関や災害拠点病院等の医療機関との連携により、迅速な確保に努めます。
- 災害発生後に、避難を余儀なくされた災害時要配慮者の避難状況に応じた支援やこころのケアに対する活動を行います。

c 新興感染症発生・まん延時における医療

- 平時から、管内の関係機関と連携を図り、役割分担や情報共有により医療連携体制の構築を図ります。
- 新興感染症発生時においては、第二種感染症指定医療機関、第一種・二種協定指定医療機関と連携し、入院調整や発熱外来の調整、自宅療養等への療養に係る調整等を行います。
- 感染症地域連絡研修会等により、高齢者施設や障害者施設等に対して、感染症対応に必要な情報・ノウハウを提供し、施設等で療養する者への対応体制構築を支援します。
- 南薩地域感染症危機管理情報ネットワーク（NISE（通称ナイス））により、収集・解析した感染症情報を関係機関と情報共有するとともに、感染症対策の住民への啓発を通して、まん延防止など予防対策を推進します。

d 離島・へき地医療

- へき地医療を確保するため、県において必要なへき地医療拠点病院におけるへき地診療所への代診医派遣体制の強化など、へき地医療支援機構の機能の一層の充実を図ります。
- 医師不足の場合の対応策などについて、関係機関による協議・検討を進めます。
- 離島・へき地医療に求められる総合医としての必要な技術をへき地拠点病院等で

研修する制度を推進します。

- 看護職員の確保・定着については、各市や県ナースセンター、看護師等学校養成所と連携をとりながら、看護師募集や専門的な研修機会の確保などに取り組む等、支援体制の整備を進めます。

e 周産期医療

- 安心して子どもを産み育てられる環境づくりを推進するため、子どもや母親の健康を確保するための母子保健医療対策や、妊婦やその家族への妊娠・出産等に関する支援の充実に努めます。
- 医療連携体制については、同じ「薩摩小児科・産科医療圏」である鹿児島保健医療圏と連携を図っていきます。
- 産科医・麻酔科医等の医療従事者の確保など周産期医療体制の充実が図られるよう努めます。

f 小児医療

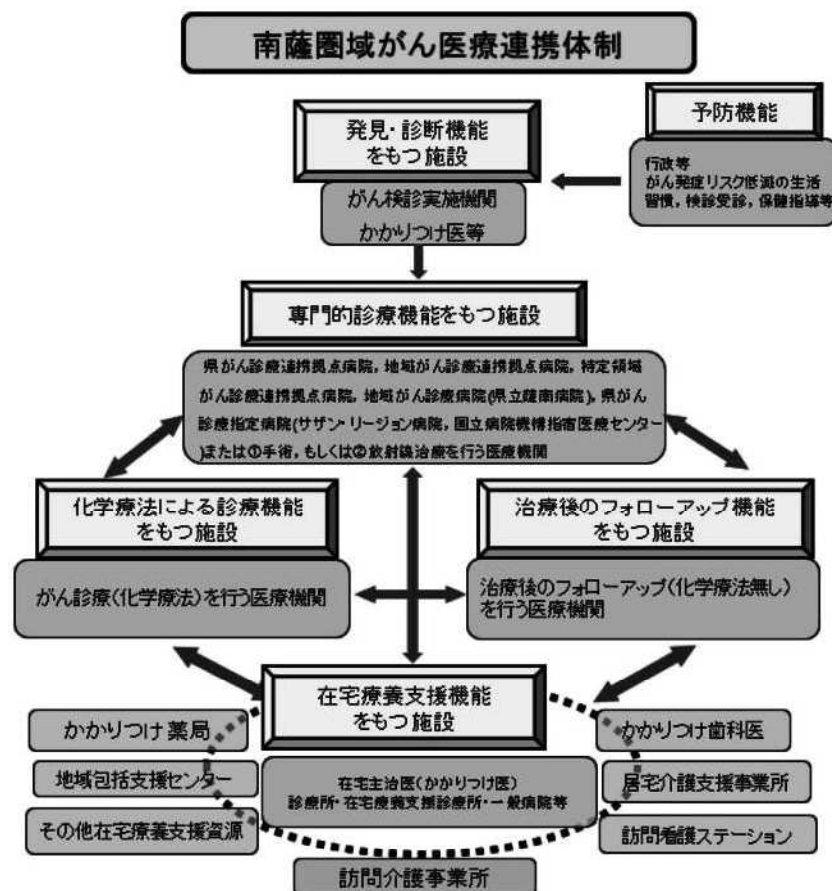
- 小児医療については、小児患者の症状に対応ができるよう、薩摩小児科・産科医療圏における医療連携体制の充実に努めます。
- 各市・医師会など関係団体等による各種啓発等を通して、適切な受診が促進されるよう取り組みます。

(ウ) 在宅医療

- 医療と介護の提供を切れ目なく行うことのできる医療連携体制の構築を図るため、在宅医療を担うかかりつけ医，かかりつけ歯科医，かかりつけ薬局，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促進します。
- 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，消防機関及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携体制の構築を支援します。

【南薩保健医療圏】

【図表資-5-48】 南薩保健医療圏 がんの医療連携体制図



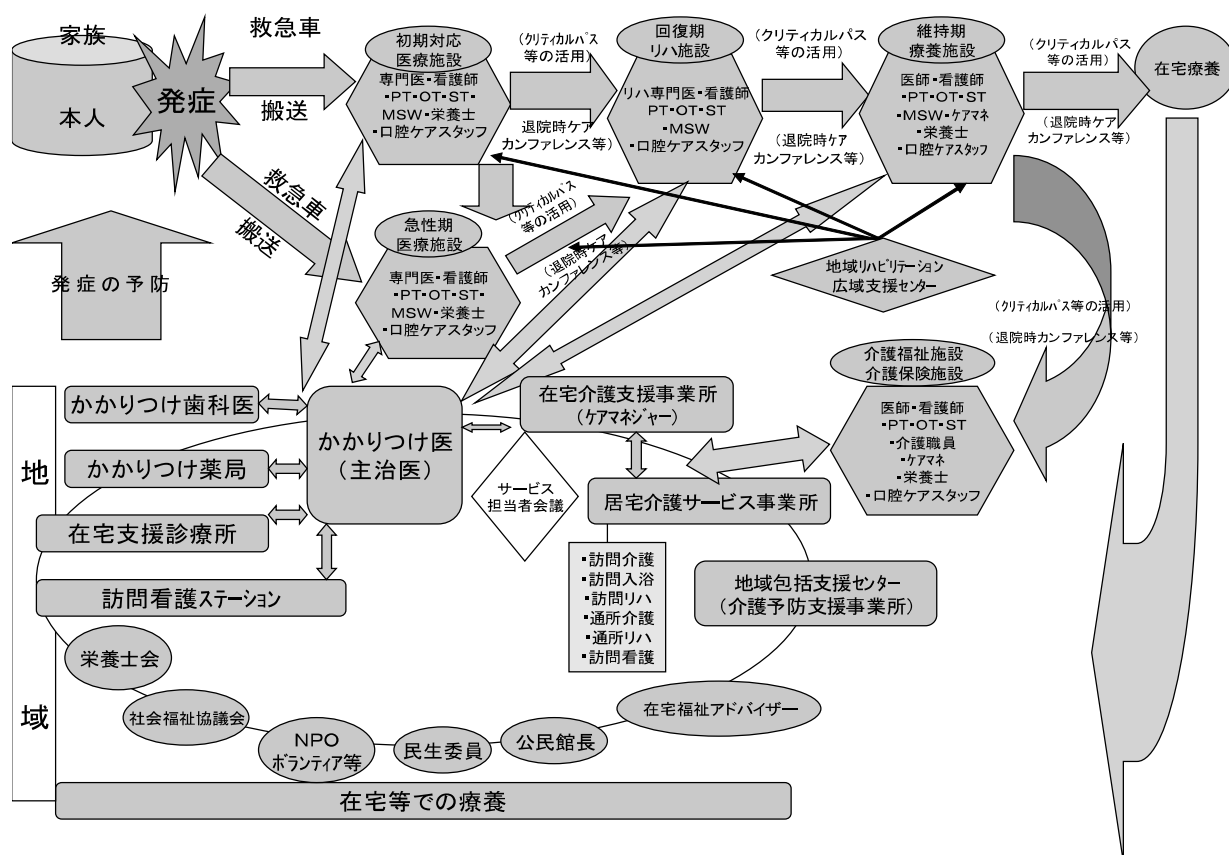
〔南薩地域振興局作成〕

【図表資-5-49】 南薩保健医療圏 がん（肺・胃・大腸）の医療機能基準

- A 【発見・診断機能をもつ施設】
 - ・ がん検診実施機関，かかりつけ医等
- B 【専門的診療機能をもつ施設】
 - ・ 県がん診療連携拠点病院，地域がん診療連携拠点病院，特定領域がん診療連携拠点病院，地域がん診療病院（県立薩南病院），県がん診療指定病院（サザン・リージョン病院，国立病院機構指宿医療センター）または①手術，もしくは②放射線治療を行う医療機関
- C 【化学療法による診療機能をもつ施設】
 - ・ がん診療（化学療法）を行う医療機関
- D 【治療後のフォローアップ機能をもつ施設】
 - ・ 治療後のフォローアップ（化学療法無し）を行う医療機関
- E 【在宅療養支援機能をもつ施設】
 - ・ 在宅主治医（かかりつけ医）

〔南薩地域振興局作成〕

【図表資-5-50】南薩保健医療圏 脳卒中の医療連携体制図



〔南薩地域振興局作成〕

【図表資-5-51】南薩保健医療圏 脳卒中の医療機能基準

	救急搬送	救 急		回復期 リハ施設 C	維 持 期	
		初期対応 医療施設 A	急性期 医療施設 B		療養施設 D	在宅かかりつけ医 E
目 標	適切な機関 への速やかな 搬送	初期対応 (救急診断)	診断、超早 期からの専門 的治療 ・早期リハ	機能回復 ・生活への 復帰	生活の中での リハ ・在宅復帰支援	在宅生活継続支 援 ・生活の中でのリ ハ
基 準	家族等による 早期搬送要 請 ・救急隊の早 期到着、情報 収集、初期対 応施設または 急性期医療施 設との連絡調 整 ・適切な医療 機関への搬送	CT等による 速やかな診断体 制 ・手術、t-PA治 療等の適応の判 断、適応例につ いては速やかな 実施、或いは対 応機関と直ちに 連携	診断、手術、 t-PA治療もし くは血栓回収 術の治療体制 ・治療に関し ての検査設備 や専門医の体 制整備	リハビリ 施設の整備	生活機能の維 持向上のための リハ ・認知症への対 応可能	生活の場での療 養体制 ・認知症への対応 可能 ・各診療科医との 連携
連 携	診療ガイドラインに則した診療 ・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					
機 関 例	救急隊	地域支援病院 救急告示病院 輪番病院	地域支援病 院 救急告示病 院 輪番病院	回復期リ ハ病棟 ・リハ機能 を有する機 関	療養型病床 ・有床診療所 ・介護老人保健 施設	在宅支援診療所 ・中小病院 ・診療所

〔南薩地域振興局作成〕

【図表資-5-52】南薩保健医療圏 脳卒中の医療機能基準

救 急

A 初期対応（救急診断）

- ①直ちにCTが撮影できる。
- ②60分以内にt-PA（血栓溶解）治療施設または脳外科と連携がとれている。
- ③診療ガイドラインに則した診療を実施している。
- ④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）

例：救急告示病院，夜間輪番病院，脳外科標榜施設，神経内科標榜施設

B 急性期施設（救急医療機能）

- ①直ちにt-PA（血栓溶解）治療もしくは血栓回収術の治療ができ，または脳外科手術の体制が整備されている。
- ②直ちにCTが撮影できる。
- ③t-PA（血栓溶解）治療もしくは血栓回収術の治療に関して，レントゲン，血液検査等の設備や専門医の体制が整備されている。
- ④診療ガイドラインに則した診療を実施している。
- ⑤退院時カンファレンスまたは共同指導体制が望まれる。
- ⑥地域のケアマネージャーと連携がとれていることが望まれる。
- ⑦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）

例：地域医療支援病院，救急告示病院

C 回復期施設（身体のリハビリ回復体制）

- ①回復期リハビリ病棟，リハビリ機能を有する病院・診療所（脳疾患リハの資格がなくても可能）
- ②診療ガイドラインに則した診療を実施している。
- ③歯科医との連携が望まれる。
- ④地域のケアマネージャーと連携がとれていることが望まれる。
- 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）
- ⑥転院時および退院時カンファレンスが望まれる。

例：回復期リハビリ病棟，リハビリ機能を有する病院・有床診療所

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日常生活への復帰を目的としたリハビリを実施，認知症への対応ができる。
- ②診療ガイドラインに則した診療を実施している。
- ③歯科医との連携が望まれる。
- ④地域のケアマネージャーと連携がとれていることが望まれる。
- 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）

例：療養型病床，有床診療所，介護老人保健施設

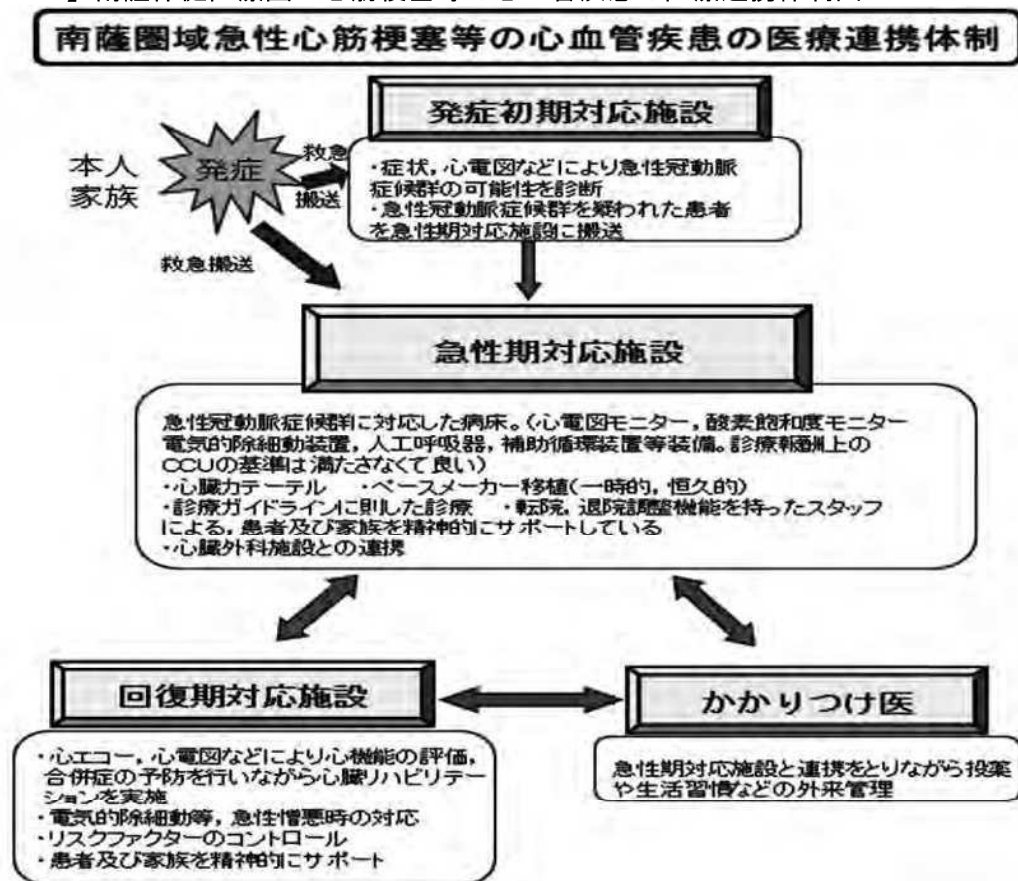
E かかりつけ医施設（生活の場での療養支援体制）

- ①生活の場での療養支援体制，認知症への相談にのれ，各診療科医と連携がとれる。
- ②診療ガイドラインに則した診療を実施している。
- ③地域のケアマネージャー，介護福祉サービス，薬局，歯科などと連携がとれていることが望まれる。

例：在宅支援診療所，中小病院，診療所

〔南薩地域振興局作成〕

【図表資-5-53】南薩保健医療圏 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制図



〔南薩地域振興局作成〕

【図表資-5-54】南薩保健医療圏 心筋梗塞等の心血管疾患の医療機能基準

【発症初期対応施設】

- ・症状、心電図などにより急性冠動脈症候群の可能性を診断できる
- ・急性冠動脈症候群を疑われた患者を急性期対応施設に搬送できる

【急性期対応施設】

- ・急性冠動脈症候群に対応した病床を持っている。(心電図モニター、酸素飽和度モニター、電気的除細動装置、人工呼吸器、補助循環装置などを装備する。ただし、診療報酬上のCCUの基準は満たさなくとも良い)
- ・心臓カテーテルができる
- ・ペースメーカー移植(一時的、恒久的)ができる
- ・診療ガイドラインに則した診療を実施している
- ・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、患者及び家族の精神的サポートしている(専任の必要はない)
- ・必要により心臓外科施設と連携がとれている

【回復期対応施設】

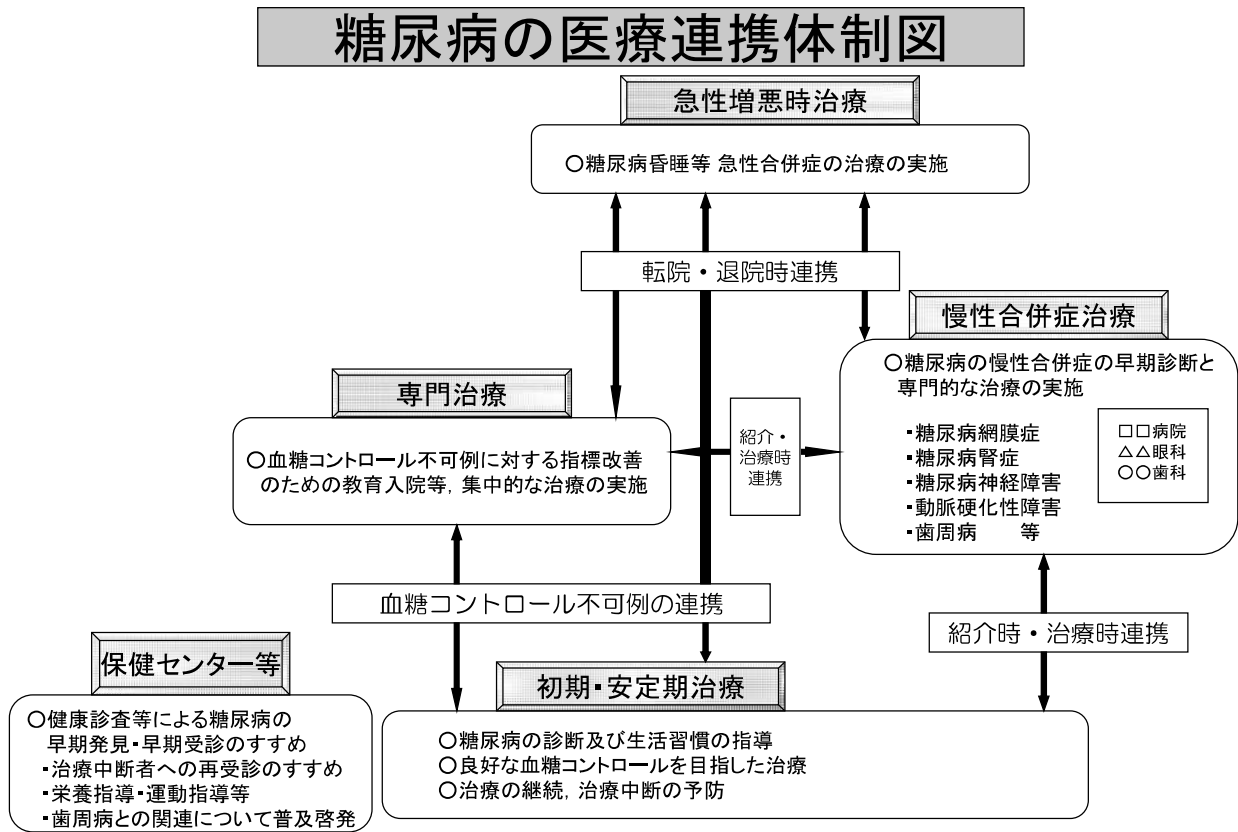
- ・心エコー、心電図などにより心機能の評価、合併症の予防を行いながら心臓リハビリテーションができる。(必ずしも、診療報酬上の心大血管疾患リハビリテーション基準は満たさなくとも良い)
- ・電気的除細動等、急性憎悪時の対応ができる
- ・リスクファクターのコントロールが行える
- ・患者及び家族を精神的にサポートできるスタッフがいる(専任の必要はない)

【かかりつけ医】

- ・急性期対応施設等と連携をとりながら日常の投薬や生活習慣などの外来管理ができる

〔南薩地域振興局作成〕

【図表資-5-55】南薩保健医療圏 糖尿病の医療連携体制図



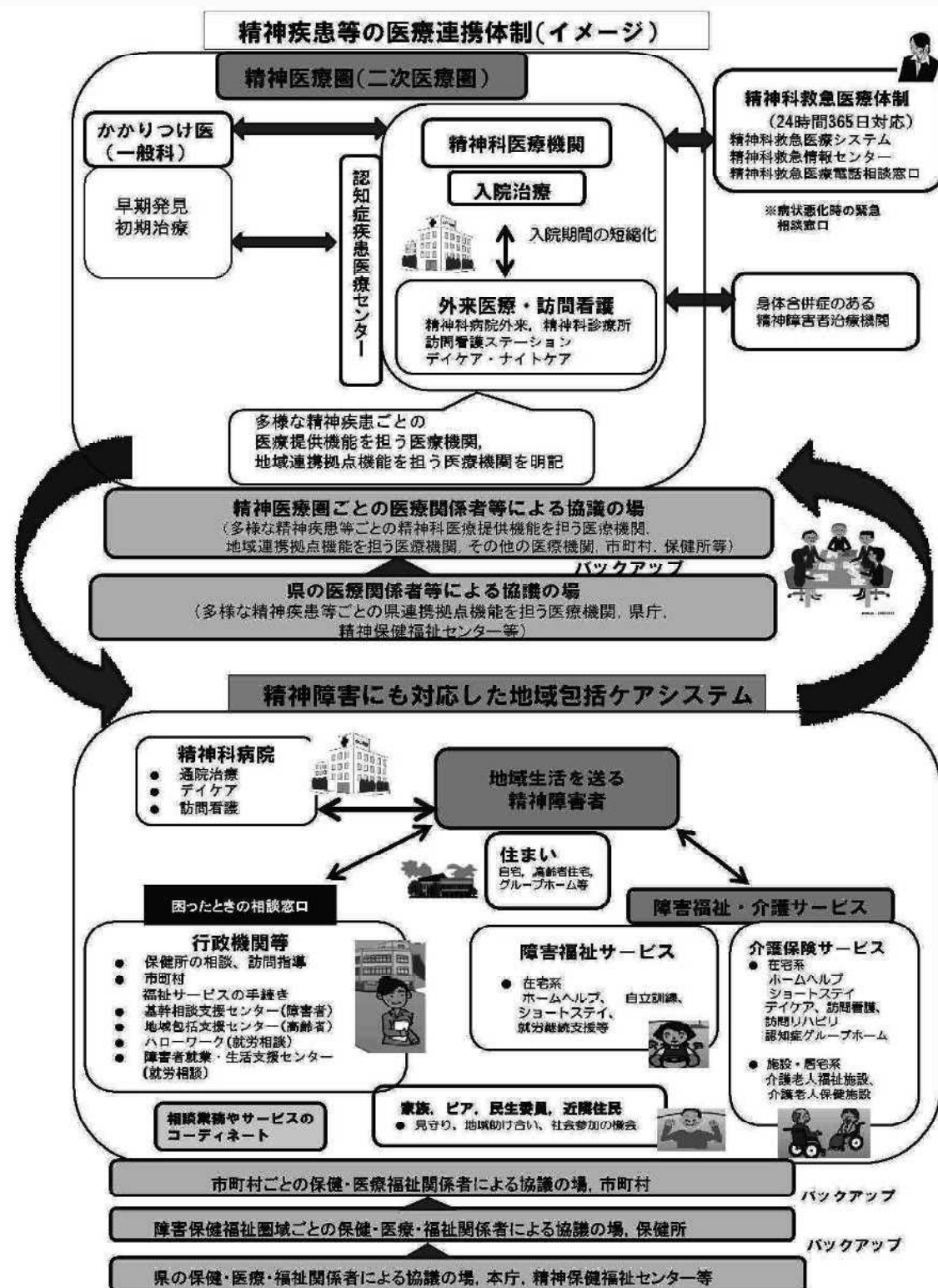
[南薩地域振興局作成]

【図表資-5-56】南薩保健医療圏 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	血糖コントロール不可例の治療	急性合併症の治療	糖尿病合併症の治療と診断
目標	●糖尿病の診断及び生活習慣の指導の実施 ●良好な血糖コントロールを目指した治療 ●治療中断予防	●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 ●治療中断予防	●糖尿病昏睡等急性合併症の治療の実施	●糖尿病の慢性合併症に対する早期診断と専門的な治療の実施 ●治療中断予防
医療機関	●病院又は診療所	●病院又は診療所	●病院又は診療所	●病院又は診療所
求められる事項	●糖尿病の診断・経過観察に必要な検査の実施が必要である。 ●HbA1c, 75gOGTT等糖尿病の評価に必要な検査が可能である。 ●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が可能である。 ●低血糖時及びシックデイの対応が可能である。 ●保健センター等との連携が可能である。	●管理栄養士等各専門職種による, 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の実施が可能である。 ●インスリン導入が可能である。 ●糖尿病患者の妊娠への対応が可能である。 ●保健センター等との連携が可能である。 ●管理栄養士による栄養指導目的の受診が受け入れ可能である(必須ではない)。	●糖尿病昏睡等急性合併症の治療に関する24時間対応が可能である。 ●食事療法, 運動療法を実施するための体制をとることが可能である。	①糖尿病網膜症の診断・治療が可能である。 ②血液透析が可能である。 ③虚血性心疾患の診断・治療が可能である。 (※上記①～③のいずれか1つでも可) ●保健センター等との連携が可能である。

[南薩地域振興局作成]

【図表資-5-57】南薩保健医療圏 精神疾患等の医療連携体制図



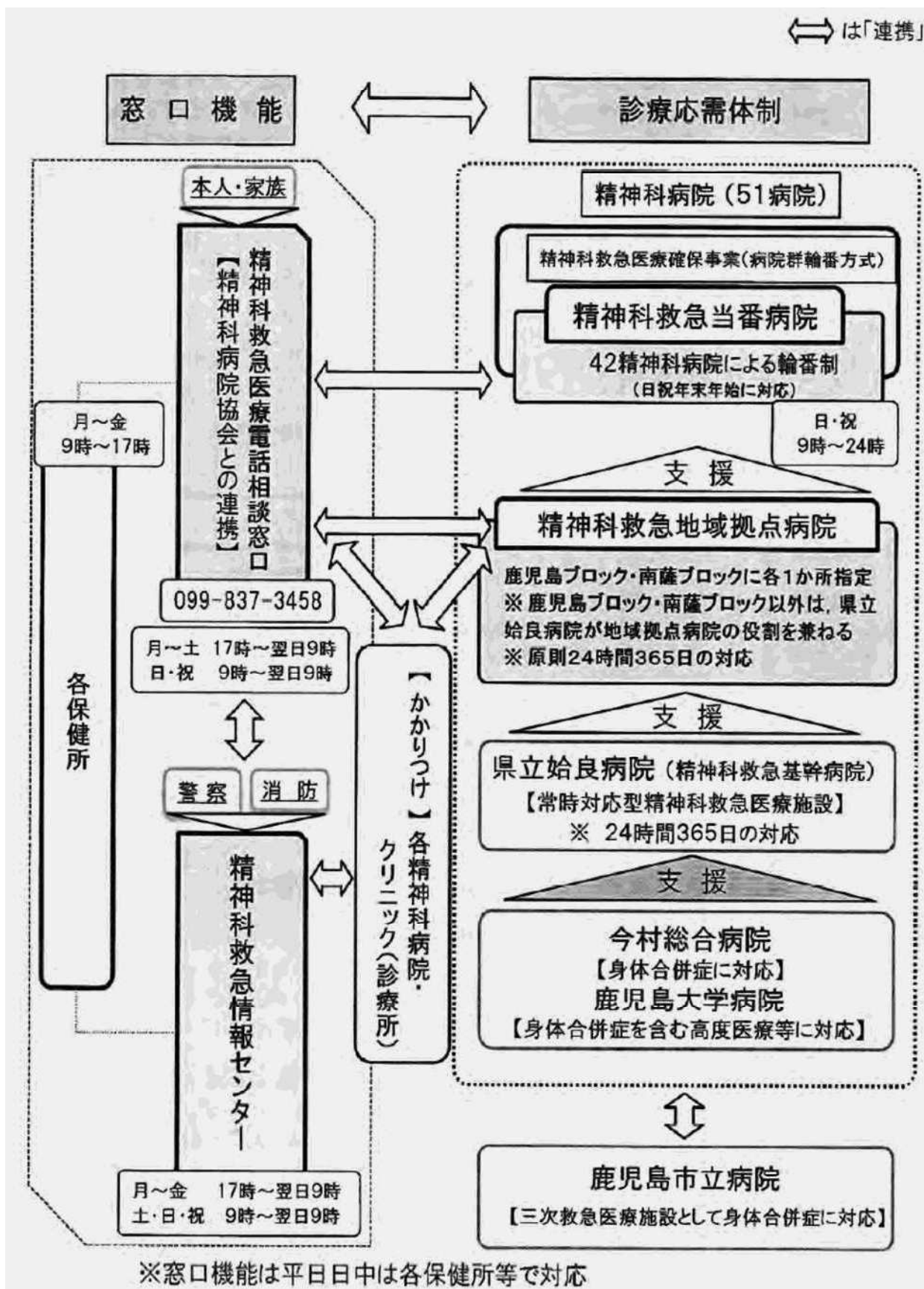
[県障害福祉課作成]

【図表資-5-58】南薩保健医療圏 精神疾患等における地域連携拠点病院等の要件

	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」抜粋
[県障害福祉課作成]

【図表資-5-59】南薩保健医療圏 精神科の救急医療体制



[県障害福祉課作成]