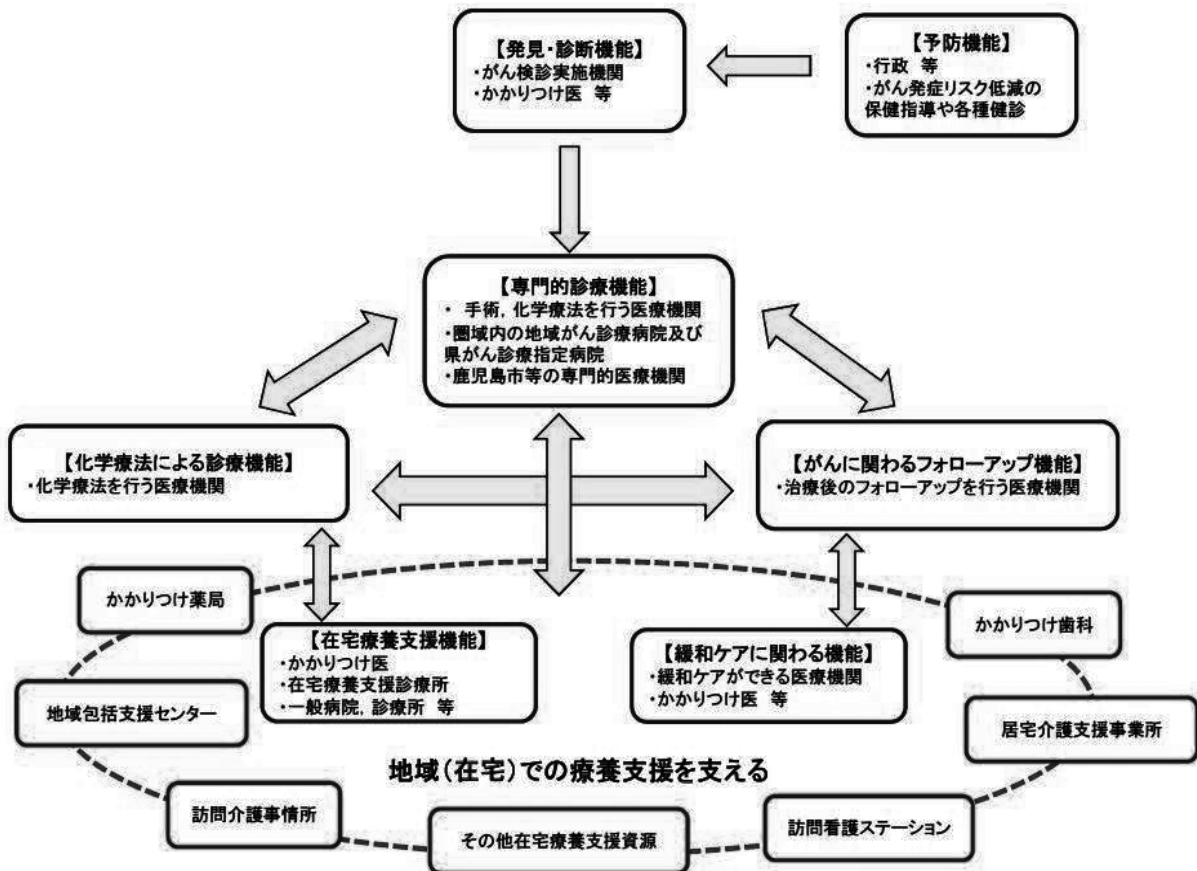


出水保健医療圏

【出水保健医療圏】

【図表資-5-108】 出水保健医療圏 がんの医療連携体制図



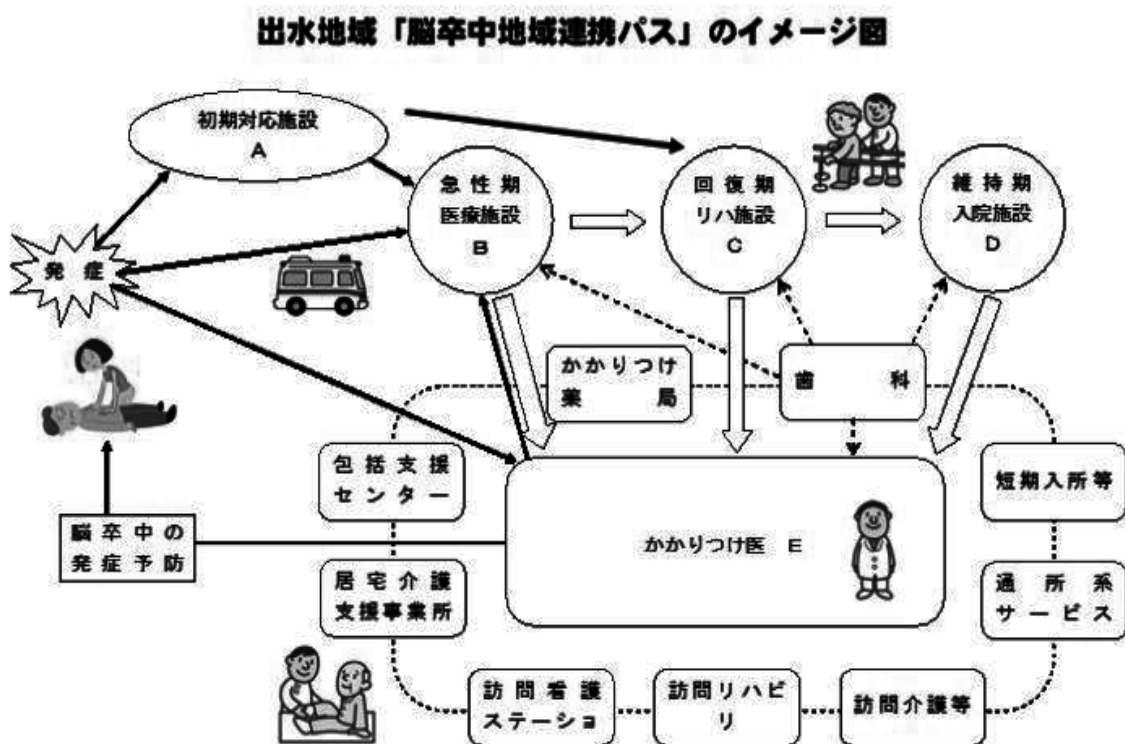
[北薩地域振興局作成]

【図表資-5-109】 出水保健医療圏 がんの医療機能基準

<p>【発見・診断機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんあるいはがんを疑う病変の診断が可能である。
<p>【専門的診療機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんの確定診断が可能である。 ○ 手術および化学療法が実施できる。 ○ 緩和ケア（医療用麻薬の供給体制の整備等）を行っている。
<p>【化学療法による診療機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ プロトコールに従ってがん化学療法が実施できる。 ○ 化学療法中の副作用に対する経過観察が可能である。
<p>【がんに関わるフォローアップ機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 治療後の経過観察ができる。 ○ 無治療患者の経過観察ができる。 ○ 必要に応じて専門的診療施設と連携がとれる。
<p>【緩和ケアに関わる機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 緩和ケアを提供することができる。
<p>【在宅療養支援機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 往診あるいは訪問看護により、患者の在宅での支援が可能である。

[北薩地域振興局作成]

【図表資-5-110】出水保健医療圏 脳卒中の医療連携体制図



[北薩地域振興局作成]

【図表資-5-111】出水保健医療圏 脳卒中の医療機能基準

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 30分以内に到着できる脳外科及び神経内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）。
- 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

※ t-P A治療の適応（発症から4.5時間を経過していない）から外れる患者の対応及び夜間・休日救急医療の確保の観点から、[初期対応施設]を組み込んだ。

B 急性期施設（救急医療機能）

- ① 夜間でも休日でも、t-P A治療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おき、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 退院時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 転院先と定期的会合を開催している。
- 例：地域支援病院，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。（資格は問わない）。
 - ⑤入退院・転院調整機能を持ったスタッフがおり、転院・退院時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地域のケアマネジャーと連携がとれている。
 - ⑨転院時及び退院時カンファレンスが望まれる。
 - ⑩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ができる。
- 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）

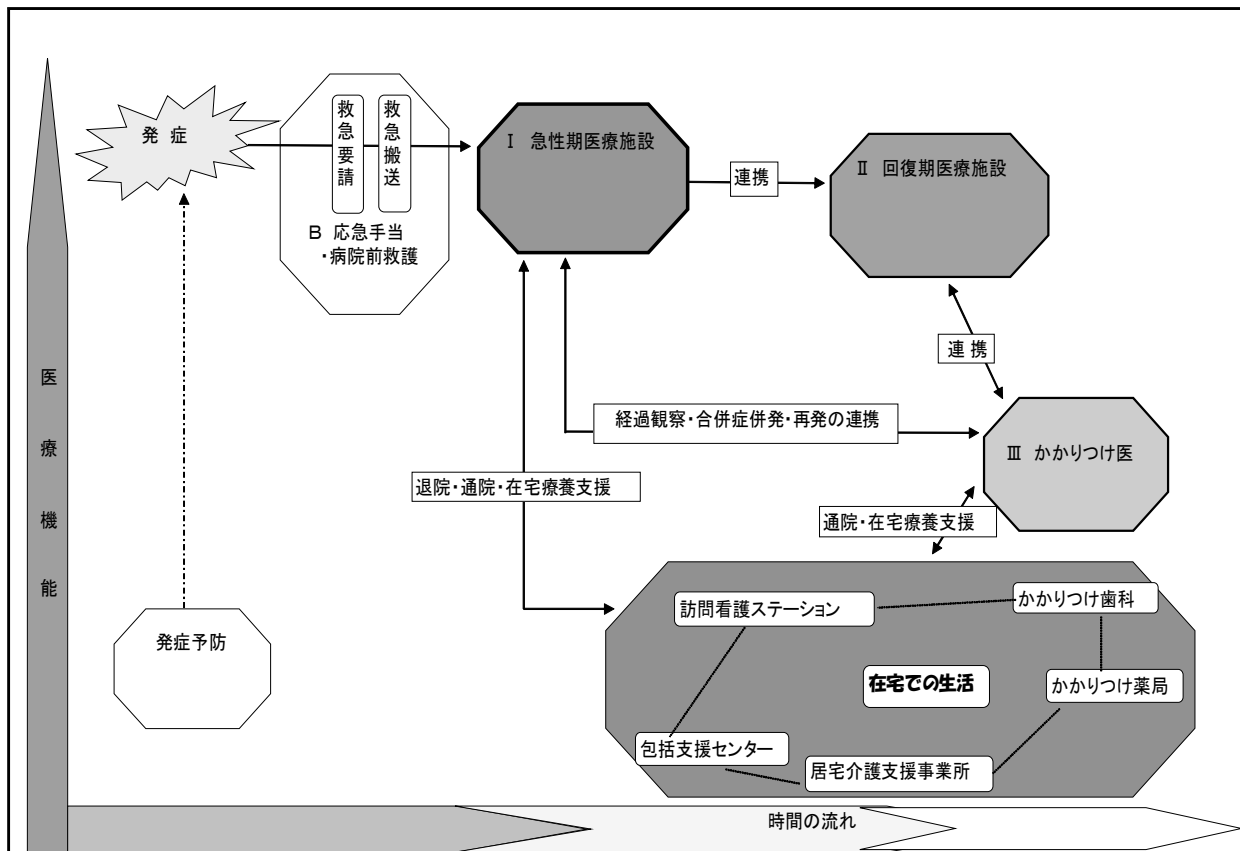
- ①診療ガイドラインに則した診療を実施している。
 - ②再発予防（抗血小板療法、抗凝固療法）、高血圧、糖尿病、心房細動などに対応できる。
 - ③生活機能の維持向上のためにリハビリを実施している（担当者の資格は問わない）。
 - ④可能な患者には離床して食事をとらせている。
 - ⑤口腔ケア及び認知症への対応ができる。
 - ⑥入退院・転院調整機能を持ったスタッフがおり、転院・退院に際し患者及び家族を精神的にサポートしている（専任の必要はない）。
 - ⑦歯科医との連携が望ましい。
 - ⑧紹介医又は転院先に適切な診療情報提供を行い、治療計画を共有している。
 - ⑨地域のケアマネジャーと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

[北薩地域振興局作成]

【図表資-5-112】 出水保健医療圏 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制図



[北薩地域振興局作成]

【図表資-5-113】

出水保健医療圏 心筋梗塞等の心血管疾患地域医療連携における医療機能の基準

I 急性期医療施設

- 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，並びに緊急P C I（経皮的冠動脈形成術）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 心不全の管理及び不整脈等合併症の管理治療ができる。
- ⑥ 再発予防及び基礎疾患の管理及び精神的ケアが可能である。
- 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即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。
- ⑪ 退院時の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取れている。

II 回復期入院施設

運動制限が長期間に渡る等の理由で運動機能他の廃用が強く、急性期医療施設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

- 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及び精神的ケアが可能である。
- ③ 診療ガイドラインに即して診療している。
- ④ 心機能回復の為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取れている。
- ⑩ 退院時カンファレンスを実施している。

III かかりつけ医施設（自宅など生活の場での療養支援）

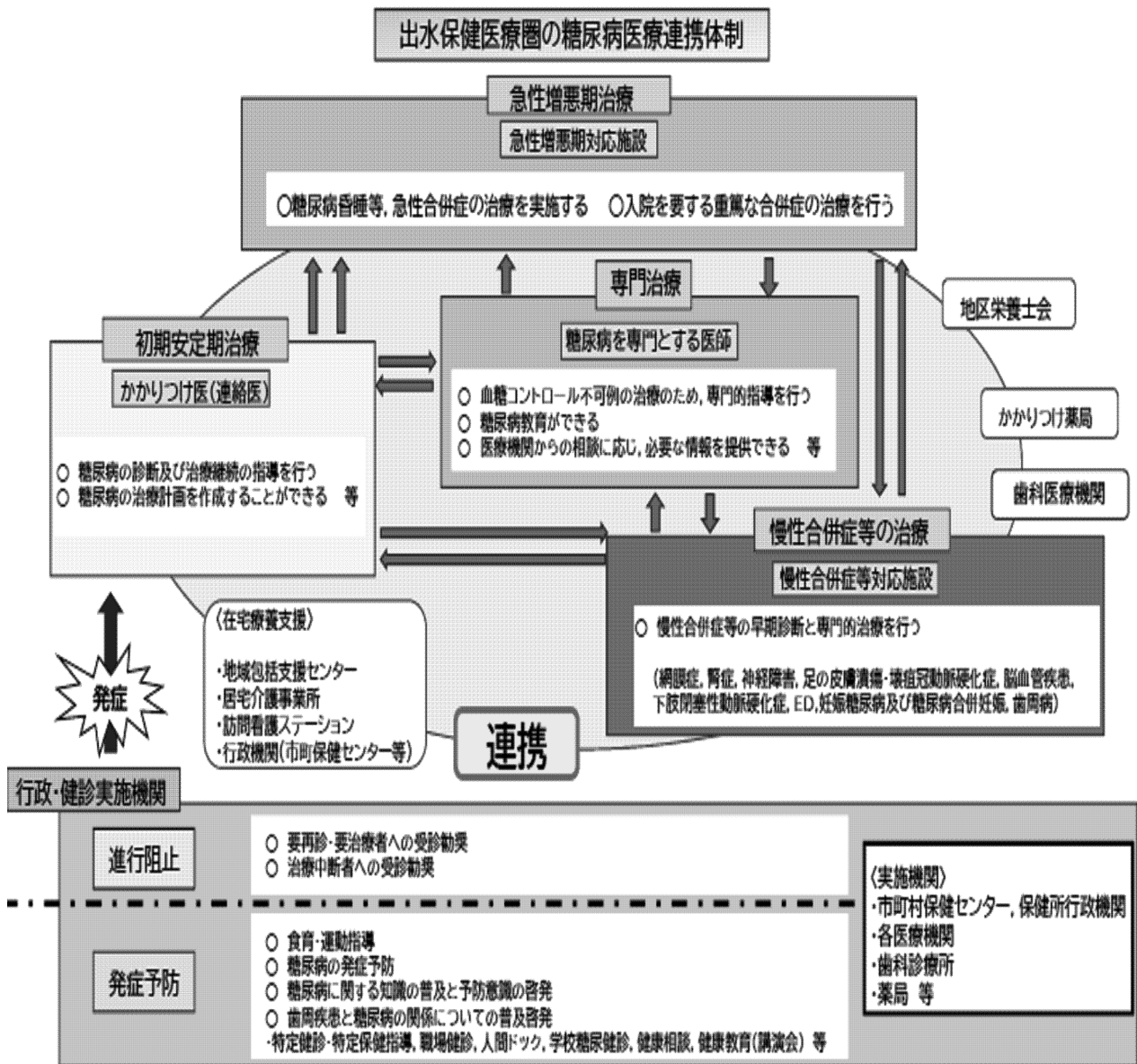
急性心筋梗塞連携体制に参加するかかりつけ医は、急性心筋梗塞の患者の在宅での生活を支えるために、以下の役割を果たすよう努力する。

- ① 当該患者の状況を総合的に把握する。^{注)}
- ② 循環器救急病院（急性期医療施設）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、基礎疾患及び再発予防の治療、管理を行う。また、精神的ケア、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、もしくは指導可能な施設と連携している。
- 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）。

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、意欲などの心理状況、家族状況について把握している。

[北薩地域振興局作成]

【図表資-5-114】出水保健医療圏 糖尿病の医療連携体制図



[北薩地域振興局作成]

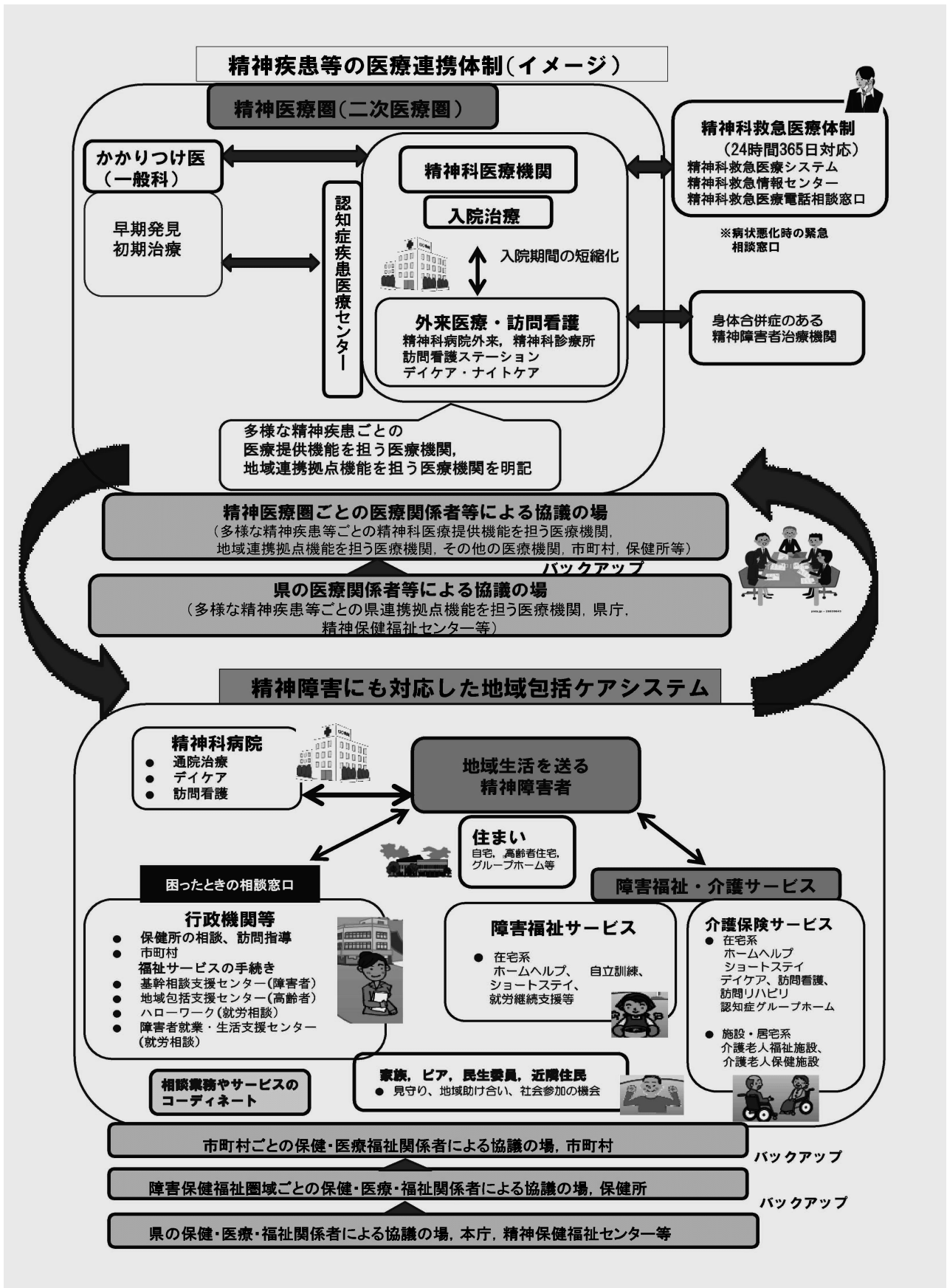
【図表資-5-115】出水保健医療圏 糖尿病の医療機能基準

<p>I 発症予防【糖尿病・耐糖能障害発症の予防】</p> <p>＜市町保健センター，保健所等行政機関，健診実施機関，医療機関，歯科診療所，薬局等＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の発症予防（食事指導，運動指導等） ・糖尿病に関する知識の普及と予防意識の啓発 ・歯周疾患と糖尿病の関係についての普及啓発
<p>II 初期・安定期治療【合併症の発症予防のための初期・安定期の治療を行う機能】</p> <p>＜かかりつけ医（連携医）＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の診断及び治療継続の指導が可能であること ・重篤でない低血糖時及びシックデイ^{*1}の対応が可能であること ・糖尿病の治療計画の作成が可能であること ・糖尿病医療連携機関等との連携が可能であること
<p>III 専門治療【血糖コントロール不可例の治療を行う機能】</p> <p>＜糖尿病治療医＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の診断及び専門的指導が可能であること ・食事療法，運動療法，薬物療法等による血糖コントロールの専門指導が可能であること ・インスリン導入ができること ・糖尿病医療連携機関等との連携が可能であること ・必要時，治療計画の修正ができること
<p>IV 慢性合併症等の治療【慢性合併症の早期診断と専門的治療を行う機能】</p> <p>＜慢性合併症等対応施設＞（①～⑩のいずれか一つでも可。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の慢性合併症等について，それぞれ専門的な検査・治療が可能であること <ol style="list-style-type: none"> ① 網膜症 ② 腎症 ③ 神経障害 ④ 足の皮膚潰瘍・壊疽 ⑤ 冠動脈硬化症 ⑥ 脳血管疾患 ⑦ 下肢閉塞性動脈硬化症等 ⑧ ED（勃起障害） ⑨ 妊娠糖尿病と糖尿病を合併した妊娠 ⑩ 歯周病 ・糖尿病医療連携機関等との連携が可能であること。
<p>V 急性増悪期治療【緊急・重症者の治療を行う機能】</p> <p>＜急性増悪期対応施設＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病昏睡や重篤なシックデイ，低血糖，高血糖の治療が可能であること ・入院治療を要する重篤な合併症の治療が可能であること （有痛性神経障害，足壊疽，腎症，心筋梗塞，脳卒中 等） ・糖尿病医療連携機関等との連携が可能であること <p>注）糖尿病医療連携機関等：歯科医療機関，地区栄養士会，かかりつけ薬局，行政機関（市町等），地域包括支援センター，訪問看護ステーション 等</p>

[北薩地域振興局作成]

*1 シックデイ：糖尿病患者が感染症にかかり，熱が出る・下痢をする・吐く，または食欲不振によって食事ができない時のことをいう。血糖値が乱れやすくなり急性合併症を起こしやすい。

【図表資-5-116】出水保健医療圏 精神疾患の医療連携体制図



[県障害福祉課作成]

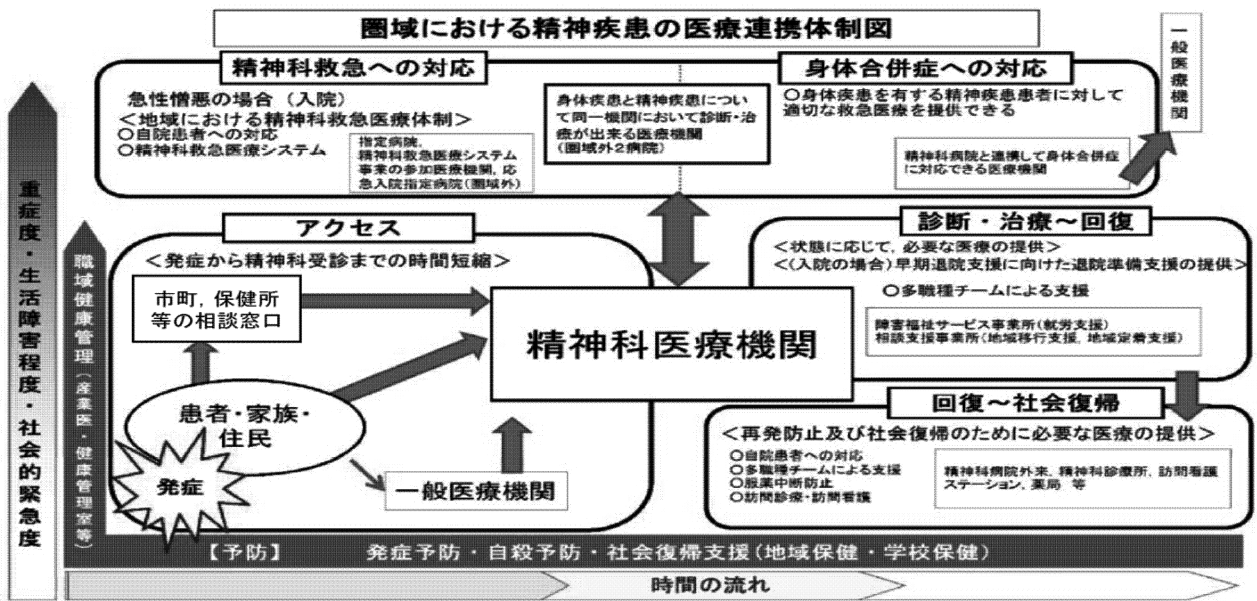
【図表資-5-117】 出水保健医療圏 精神疾患の医療機能基準

	医療機関に求められる事項（要件）
地域連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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]

※ 統合失調症・うつ病・認知症については，医療連携体制図と医療機能基準を示しています。

【図表資-5-118】出水保健医療圏 統合失調症の医療連携体制図



[北薩地域振興局作成]

【図表資-5-119】出水保健医療圏 統合失調症の医療機能基準

機能	【 予防・アクセス 】	【 診断・治療～回復 】 (通院・入院)	【 回復～社会復帰 】 (通院)	【 精神科救急への対応 】 (急性増悪時)	【 身体合併症への対応 】
目標	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患の予防（メンタルヘルス） 症状が出た時に精神科医に紹介できる 	<ul style="list-style-type: none"> 状態に応じて、必要な医療を提供できる 	<ul style="list-style-type: none"> 再発防止及び社会復帰のために、必要な医療を提供できる 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科医療が必要な患者等の状態に応じて速やかに精神科救急医療が提供できる 	<ul style="list-style-type: none"> 身体疾患を有する精神疾患患者に対して適切な救急医療を提供できる
医療機能別関係機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ① 住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力する（メンタルヘルス） ② 発症してから精神科医を受診できるまでの期間をできるだけ短縮する ③ 精神科医療機関と地域の保健医療サービス等と連携する 	<ul style="list-style-type: none"> ① 患者の状態に応じた精神科医療を提供できる ② 患者の状態に応じた精神科医療を提供できる ③ (入院の場合) 早期の退院に向けて、病状が安定するための退院準備支援を提供できる 	<ul style="list-style-type: none"> ① 再発防止及び社会復帰のために、必要な医療を提供できる ② 患者の状態に応じた精神科医療を提供できる ③ 患者が社会的に孤立せず、できるだけ長く、地域生活を継続できる 	<ul style="list-style-type: none"> ① 24時間365日、精神科救急医療を提供できる ② 24時間365日、精神科救急医療を提供できる 	<ul style="list-style-type: none"> ① 24時間365日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できる ② 身体疾患と精神疾患について同一医療機関において診断・治療が提供できる ③ 精神科病院において身体合併症の治療をする場合には、身体疾患の専門医療機関と連携した対応ができる ④ (例) 感染症、悪性腫瘍、腎不全、分娩、歯科疾患等
地域連携	<ul style="list-style-type: none"> ① 住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力する ② 精神科医との連携がとれている ③ 市町、保健所、県精神保健福祉センター、産業保健の関係機関と連携できる 	<ul style="list-style-type: none"> ① 患者の状態に応じて必要な精神科医療を提供できる ② 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、心理担当職員等の多職種チームによる支援体制を作っている ③ (入院の場合) 患者に応じた退院後の生活リズム獲得に向けて助言ができる ④ 必要に応じたアウトリーチ（訪問支援等）ができる。訪問支援については、（自院で訪問看護を実施していない場合など）地域の訪問看護ステーションとの連携を図る ⑤ 緊急時の対応や連絡体制を確保している 	<ul style="list-style-type: none"> ① 外来診療や訪問看護を通して、服薬指導や病状悪化を防止するための支援ができる ② 社会復帰を促進するため生活訓練を実施している（デイケアやナイトケア） ③ 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、心理担当職員等の多職種チームによる支援体制を作っている ④ 必要に応じたアウトリーチ（訪問支援等）ができる。訪問支援については、（自院で訪問看護を実施していない場合など）地域の訪問看護ステーションとの連携を図る ⑤ 緊急時の対応や連絡体制を確保している 	<ul style="list-style-type: none"> ① 精神科救急医療に対応できる ② 継続的に診療している自院の患者、家族等からの休日・夜間における問い合わせ等に対応できる体制がある ③ 精神科救急医療システムに参加し救急患者を受け入れている ④ 措置入院に対応できる ⑤ 24時間365日、救急対応できる ⑥ 緊急入院の指定を受け、救急患者を受け入れている ⑦ (精神科救急入院科病棟を有する医療施設を含む) ⑧ 精神科救急患者の受入が可能な設備を有する（保護室、検査室等） ⑨ 地域の医療機関や消防（救急）、保健所、精神科救急情報センター等との連携がある 	<ul style="list-style-type: none"> ① 身体疾患を合併する患者の診断・治療ができる ② 身体疾患と精神疾患について同一医療機関において診断・治療ができる ③ 精神科において身体合併症の治療をする場合には、身体疾患に対応できる医師又は専門医療機関の診療協力を得て対応できる ④ 一般病床において身体合併症の治療をする場合には精神科と連携して対応できる ⑤ 地域の医療機関や保健所等との連携がある
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 一般の医療機関 精神科を標榜している病院や診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科を標榜している病院や診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科を標榜している病院や診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科救急医療システム事業の参加医療機関 指定病院 	<ul style="list-style-type: none"> 身体疾患と精神疾患について同一医療機関において診断・治療が提供できる医療機関 精神科と連携して身体合併症に対応できる医療機関
連携が想定される機関	<ul style="list-style-type: none"> 市町、保健所、県精神保健福祉センター、地域産業保健センター 	<ul style="list-style-type: none"> 市町、保健所、県精神保健福祉センター 薬局、訪問看護ステーション 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所 相談支援事業所、その他障害福祉サービス事業所 	<ul style="list-style-type: none"> 市町、保健所、県精神保健福祉センター 薬局、訪問看護ステーション 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所 相談支援事業所、その他障害福祉サービス事業所、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> 応急入院指定病院（圏域外） かかりつけ医（精神科）、一般の医療機関、市町、保健所、県精神保健福祉センター、圏域の救急告示病院 警察、消防（救急） 	<ul style="list-style-type: none"> 身体合併症の入院治療ができる精神科医療機関（圏域外） かかりつけ医（精神科）、保健所、県精神保健福祉センター、市町、一般の医療機関

[北薩地域振興局作成]