

<協議事項>

鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）素案について（2）

- ① 本体 . . . P1~8
- ② 資料編（医療連携体制図及び医療機能基準） . . . P9~28

## 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）

### 【現状と課題】

#### ア 人口構造の変化の見通し

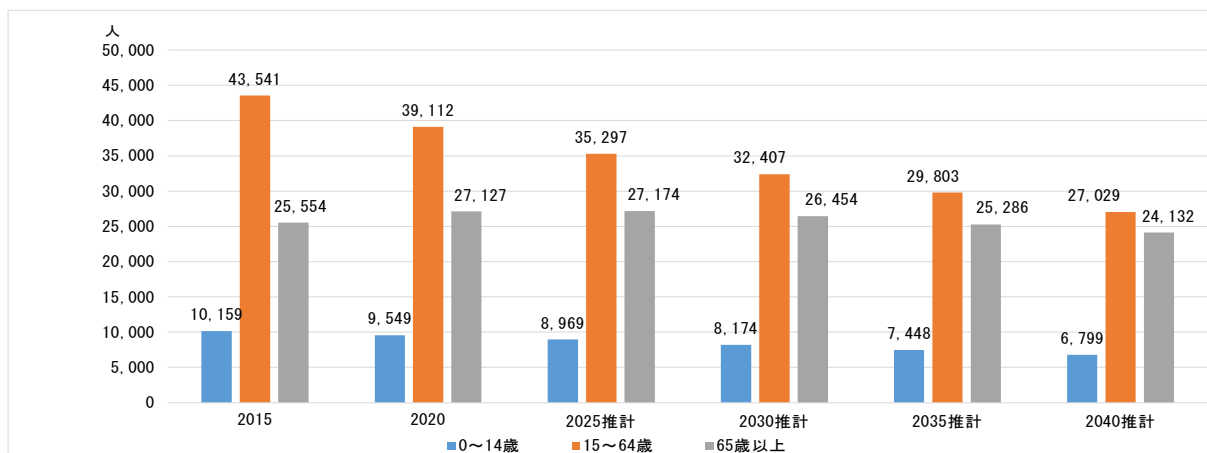
- 令和2（2020）年の国勢調査による管内の総人口は75,788人で、平成27（2015）年から5年間に3,906人減少しています。
- 年齢階級別にみると、令和2（2020年）と比較して令和22（2040）年の15歳未満人口は2,920人減少、15歳以上65歳未満人口は11,800人減少し、65歳以上の占める割合は41.6%となると推計されています。

【図表11-2-2】管内の将来推計人口と割合（単位：人・%）

区 分	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025) (推計)	令和12年 (2030) (推計)	令和17年 (2035) (推計)	令和22年 (2040) (推計)
総人口	79,694 (100)	75,788 (100)	71,440 (100)	67,035 (100)	62,537 (100)	57,960 (100)
15歳未満	10,159 (12.7)	9,549 (12.6)	8,969 (12.6)	8,174 (12.2)	7,448 (11.9)	6,799 (11.7)
15歳～64歳	43,541 (54.6)	39,112 (51.6)	35,297 (49.4)	32,407 (48.3)	29,803 (47.7)	27,029 (46.6)
65歳以上	25,554 (32.1)	27,127 (35.8)	27,174 (38.0)	26,454 (39.5)	25,286 (40.4)	24,132 (41.6)

[国勢調査，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）」]

【図表11-2-3】2015年から2040年にかけての年齢3区分別人口の推移（鹿児島保健医療圏日置地区・鹿児島郡）



[国勢調査，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**

- 管内における平成29年から令和3年までの全がんによる死亡者数は減少傾向にあり、5大がんの令和3年の死亡率（人口10万対）は、胃がん、大腸がん、肺がん、県平均より低い値を示しています。
- 管内の平成30年度から令和3年度のがん検診受診率は、県平均と比べ、胃・大腸・肺で高い状況です。
- がんの種類によっては、管内医療機関での診療（手術等）が難しい状況です。また、管内にはがん診療連携拠点病院等及び県がん診療指定病院はなく、隣接する鹿児島市、薩摩川内市、南さつま市にあります。

**b 脳卒中**

- 管内の脳血管疾患による死亡者数、死亡率（人口10万対）は減少しています。また、死亡率（人口10万対）を県平均と比べると、令和3年は男女とも低くなっています。
- 令和3年度特定健診（市町村国保）の実績報告によると、市町村別の有所見者のⅡ度高血圧以上者の割合は、日置市（5.1%）、十島村（6.6%）が県平均（4.8%）よりも高くなっています。（参考：いちき串木野市3.8%、三島村2.7%）

**c 心筋梗塞等の心血管疾患**

管内の平成29年から令和3年までの急性心筋梗塞による死亡率（人口10万対）は、県平均に比べ高い状況が続いています。また、令和3年の死亡率（人口10万対）は、県平均に比べ男女とも高くなっています。

**d 糖尿病**

- 管内における糖尿病による令和3年の死亡率（人口10万対）は、男女とも県平均を上回っています。また年次推移をみると、平成30年以降は県平均を上回って推移しています。
- 令和3年度特定健診（市町村国保）の実績報告によると、市町村別の有所見者のHbA1c6.5以上者の割合は、いちき串木野市（13.0%）、三島村（24.3%）、十島村（16.4%）が県平均（11.6%）よりも高くなっています。（参考：日置市11.4%）

**e 精神疾患**

- 令和4年度630調査<sup>\*1</sup>によると、管内における精神科病院入院患者数は、278名で、疾病別では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が190名で最も多く、68.3%の割合となっています。次いで「症状性を含む器質性精神障害（アルツハイマー病型認知等）」、「気分（感情）障害」の順で、両疾患を合わせて79名（28.4%）となっています。

\*1 630調査：6月30日時点の精神保健医療福祉の実態を把握するため、厚生労働省が毎年実施する調査

- 同調査によると、年齢階級別の入院患者は、65歳以上が65.1%を占め、中でも75歳以上が33.5%となっています。また、75歳以上では、「アルツハイマー病型認知症」及び「血管性認知症」等で52.7%を占めています。

## (イ) 事業別

## a 救急医療

- 管内では、初期救急医療は、47医療機関が当番医制で対応しています。

【図表11-2-4】管内医師会の初期救急の状況（令和5年4月1日現在）

医師会別	当番制 医療機関数	休日昼間	平日夜間	休日夜間
日置市	29	在宅当番制	任意応需	任意応需
いちき 串木野市	18	在宅当番制	任意応需	任意応需

[日置市医師会・いちき串木野市医師会提供]

- 第二次救急医療において、入院を必要とする救急患者に対する医療は、日置市・旧市来町・鹿児島郡を含む鹿児島圏域では、共同利用型病院<sup>\*1</sup>（鹿児島市医師会病院）方式等により、旧串木野市を含む川薩圏域では、病院群輪番制<sup>\*2</sup>等により、それぞれ確保が図られています。
- 直ちに救命処置を要する重篤な救急患者に対する第三次救急医療は、鹿児島市立病院救命救急センター及び鹿児島大学病院救命救急センターが担っています。また、循環器救急に常時対応できるよう、国立病院機構鹿児島医療センターをはじめとする鹿児島市内の専門医療機関による鹿児島CCUネットワークが組織され、相互連携が図られています。
- 救急隊によって搬送される救急患者の医療を担当する管内の救急告示医療機関は、令和5年8月末現在で、日置市に3施設が認定されています。
- 平成23年12月に鹿児島市立病院を基地病院とする県ドクターヘリが、平成28年12月に県立大島病院を基地病院とする奄美ドクターヘリが、それぞれ整備され、県内では2機のドクターヘリ体制で運航しており、救急患者の救命や後遺症の軽減に寄与しています。平成26年10月には、鹿児島市内にある民間の医療機関ヘリが県と協定を結び、県ドクターヘリの補完ヘリとして運航しています。また、夜間の対応などにおいては、自衛隊ヘリ等による搬送も行われています。

\*1 共同利用型病院：病院の医師や診療所等の開業医が病院の有する高度な検査機器等を利用して行う方式

\*2 病院群輪番制：いくつかの病院が当番医を決めて診療する制度

**b 災害医療**

- 県では、平成23年9月及び11月の奄美豪雨災害をはじめとする大雨災害のほか、平成27年5月の口永良部島の新岳の噴火等による災害や、新燃岳の噴火などの自然災害が発生しています。
- 三島村及び十島村においては、活火山を有する島も存在することから、火山の噴火・爆発への警戒や、災害時における傷病者の島外搬送体制等について整備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**

- 感染症の予防対策の整備のため、関係機関との連携の強化や県内住民への正しい知識の普及啓発等に努める必要があります。
- 新興感染症の広域的な発生や、施設等での集団発生に対応するため、発生探知や迅速・的確な感染拡大防止対策を行う必要があります。

**d 離島・へき地医療**

- 管内のうち、令和4年10月現在で、無医地区\*1となっているのは1地区、準無医地区\*2となっているのは三島村・十島村の11地区、また無歯科医地区となっているのは12地区です。
- 旧吹上町の平鹿倉地区は、日置市における唯一の無医地区ですが、地区の中核的な医療機関が10km程度の距離にあり、また、鹿児島市の医療機関にも近いことから、巡回診療等による診療の提供は行われていません。
- 三島村にはへき地診療所が4施設、十島村には7施設があります。これらのへき地診療所には医師は常駐していませんが、1名～2名の看護師が常勤しており、急患についても昼夜を問わず対応しています。
- 三島村では、へき地医療拠点病院である鹿児島赤十字病院の巡回診療で対応しています。乳幼児健診及び予防接種についても、鹿児島赤十字病院の巡回診療で対応しており、令和2年6月からは、鹿児島市立病院と委託契約を締結し、年2～3回は、乳幼児健診を含む小児診療や個別相談ができる体制を確保し、母子小児保健事業の推進を図っています。
- 十島村では、北部4島（口之島・中之島・諏訪之瀬島・平島）で、鹿児島赤十字

---

\*1 無（歯科）医地区：（歯科）医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

\*2 準無医地区：無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区

病院の巡回診療が月2回実施されています。南部3島（悪石島・小宝島・宝島）では、鹿児島赤十字病院の月2回の巡回診療に加え、県立大島病院による巡回診療が実施されています。

- 三島村及び十島村の特定診療科巡回診療（眼科，耳鼻科，皮膚科）については、令和4年度からいまきいれ総合病院によって実施されています。
- 三島村では令和5年4月，十島村では令和5年3月に，急患発生時の迅速な情報共有とヘリ搬送に繋げるため，鹿児島赤十字病院の医師や関係医療機関等との連携を強化できるよう，医療関係者間コミュニケーションアプリを導入しています。
- 三島村及び十島村においては，緊急性が比較的低い急病やけが等で公共交通機関での搬送が困難な場合等に，日中の医療用ヘリを要請できるよう，それぞれ令和5年度に民間医療機関（鹿児島市）と協定を結びました。
- 三島村及び十島村においては，遠隔医療システムを平成23年度に整備し，医師の不在時に診療所の看護師が医師へ患者の画像等をつなぎ，診療の指示・患者への指導等が行えるようになっていきます。さらに，令和2年度に三島村，令和3年度に十島村において「遠隔医療支援システム」を更新し，看護師がタブレットを患者宅まで持参して訪問するなどの体制整備が図られています。
- 三島村及び十島村の診療所看護師は，医師の不在期間が長いことから，患者に1人で対応することが多いため，幅広い看護の知識や技術が求められます。村の医療体制の基盤を支えている看護師の安定的な確保及び質の向上を図るためには，看護師の労務管理をはじめ看護師の教育，研修体制を強化する必要があります。

【図表11-2-5】管内の無医地区等の状況

（令和4年10月現在）

区 分	地区数	地 区 名
無 医 地 区	1	日置市：平鹿倉（旧吹上町）
準 無 医 地 区	11	三島村：竹島・硫黄島・大里・片泊 十島村：口之島・中之島・平島・諏訪之瀬島・悪石島・小宝島・宝島
無 歯 科 医 地 区	12	平鹿倉・竹島・硫黄島・大里・片泊・口之島・中之島・平島・諏訪之瀬島・悪石島・小宝島・宝島

[無医地区等調査及び無歯科医地区等調査（厚生労働省）]

#### e 周産期医療

- 管内の出生数は，平成30年から令和3年は年間約400～500人で推移しています。この間の新生児死亡数及び乳児死亡数は1人で，妊産婦死亡はありません。
- 管内の低出生体重児出生割合は年次により増減がありますが，平成29年から12%前後で横ばいが続き，県平均（10～11%）より高い状態で推移しています。

- 管内で産科・産婦人科を標榜している医療機関は、日置市、いちき串木野市にそれぞれ1か所ありますが、分娩を取り扱う施設は、令和5年4月現在で医療機関1か所、助産所1か所となっています。

#### f 小児医療・小児救急医療

- 管内の令和3年の小児（0～14歳）死亡数は、0～4歳の1人となっています。
- 管内の令和5年1月時点の小児慢性特定疾病児数は86人で、「内分泌疾患」が24人と最も多く、次いで「慢性心疾患児」が21人となっています。
- 小児救急医療の初期救急については、鹿児島こども病院が平成29年3月に救急告示医療機関の認定を受けています。なお、小児の入院救急・救命救急については、管内に対応医療機関がないため、鹿児島市立病院、鹿児島大学病院等へ必要に応じて搬送しています。
- 相談内容が医療・保健・福祉・教育等多岐にわたる医療的ケア児等への支援については、それぞれの地域において多機関にまたがる支援の円滑な調整を図る必要があります。
- 管内の市村においては、現場での調整役となる医療的ケア児等コーディネーターの配置や支援に係る協議の場の設置、そして令和5年9月に開所された県医療的ケア児等支援センターとの情報共有に積極的に取り組む必要があります。

#### (ウ) 在宅医療

- 急速な高齢化の進展により、医療や介護を必要とする人やがんや脳卒中等による医療依存度の高い在宅療養者の増加が予想され、また、急性期医療を終えた回復期、慢性期患者の受け皿として、生活の質を重視した在宅医療のニーズはますます高まっています。
- 退院後の生活を見据えた支援を行うためには、入院初期から患者の住み慣れた地域での在宅医療及び介護資源の調整が必要であり、二次医療圏域における入退院支援ルール等の体制づくりを進めています。
- 第9期介護事業計画策定時に行った一般高齢者調査（令和4年度実施）によると、日置市では45.3%、いちき串木野市では51.7%、三島村23.2%、十島村65.0%の方々が、住み慣れた自宅等で最期を迎えたいと望んでいます。
- 住民自らが、人生の最終段階においてどのような形で医療を受けたいかなど療養の形を選択できるよう、ACP<sup>\*1</sup>（アドバンス・ケア・プランニング）についての普及啓発とともに、提供体制の整備が必要です。

---

\*1 ACP：もしものときのために、自分自身が望む医療やケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組

**【施策の方向性】****（ア）疾病別****a がん**

「県がん対策推進計画」に基づくがん対策を総合的かつ計画的に推進するとともに、市村や関係機関と連携を図りながら、検診の受診促進や診療体制の充実を図ります。また、三島村・十島村においては、ICTなどを活用し、各島の診療所とへき地医療拠点病院等との連携を促進し、がん患者の診療体制を確保します。

**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、引き続き一次予防（脳卒中リスクの発症予防）、二次予防（脳卒中リスクの早期発見及び指導強化）、三次予防（脳卒中の再発予防、重症化予防、リハビリテーション）を推進します。

**c 心筋梗塞等の心血管疾患**

危険因子として、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームや喫煙、ストレス等があげられており、発症予防のために「健康かごしま21」や「県循環器病対策推進計画」に基づき、生活習慣の改善や重症化予防に係る取組を推進します。

**d 糖尿病**

- 糖尿病の発病には、生活習慣が大きく関与していることから、住民の生活習慣の改善への取組を支援します。また、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導を推進し、危険因子の早期発見・早期治療を促進します。
- 歯周疾患が糖尿病と関連があることや、かかりつけ歯科医での定期的な歯科検診の必要性について普及啓発を図り、重症化予防に努めます。

**e 精神疾患**

- 住民が心の健康に関心を持ち、不調を感じた時は、保健所や精神保健福祉センター、市村、障害者等基幹相談支援センター等の相談機関やかかりつけ医、精神科医に相談できることについて啓発に努めます。
- 精神科救急医療においては、必要な患者に対する消防機関や警察等からの医療機関調整依頼に適切に対応するとともに、夜間・休日対応している精神科救急情報センターの窓口を周知し、速やかに適切な医療を提供できる体制の充実を図ります。

**（イ）事業別の医療連携体制****a 救急医療**

休日・夜間等における救急医療が確保されるよう、市及び郡市医師会等による初期救急体制の整備を図るとともに、身近な救急医としての「かかりつけ医」の普及・定着を推進します。



**b 災害医療**

災害発生時の初動体制の確保や、傷病者・避難者・要援護者等に対し、適切に対応することが重要です。そのためにも、保健師研修会等の機会を通じて災害に関する現状と課題について情報共有し、関係機関の連携等を行います。

**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、第一種・二種協定医療機関等と連携し、入院調整や発熱外来の調整、自宅療養者等への療養に係る調整等を行う体制を構築します。

**d 離島・へき地医療**

三島村・十島村における遠隔医療等による診療所の医療機能充実や、関係医療機関との医療連携体制の整備・強化の取組等を支援し、また、看護師の人材確保・人材育成を含め離島医療の質の確保を図ります。

**e 周産期医療**

- 地域で母子保健に従事している関係者に対し、母子保健に係る課題に即した研修等を行い、母子保健従事者の資質の向上を図ります。
- 生涯を通じた女性の健康支援については、思春期保健対策の充実を促進します。また、相談支援や健診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、「プレコンセプションケア<sup>\*1</sup>」の啓発を図ります。

**f 小児医療・小児救急医療**

市村や関係機関と協力し、保護者に対する急病時の対応等に関する普及・啓発活動を行い、適切な受診が促進されるよう努めます。

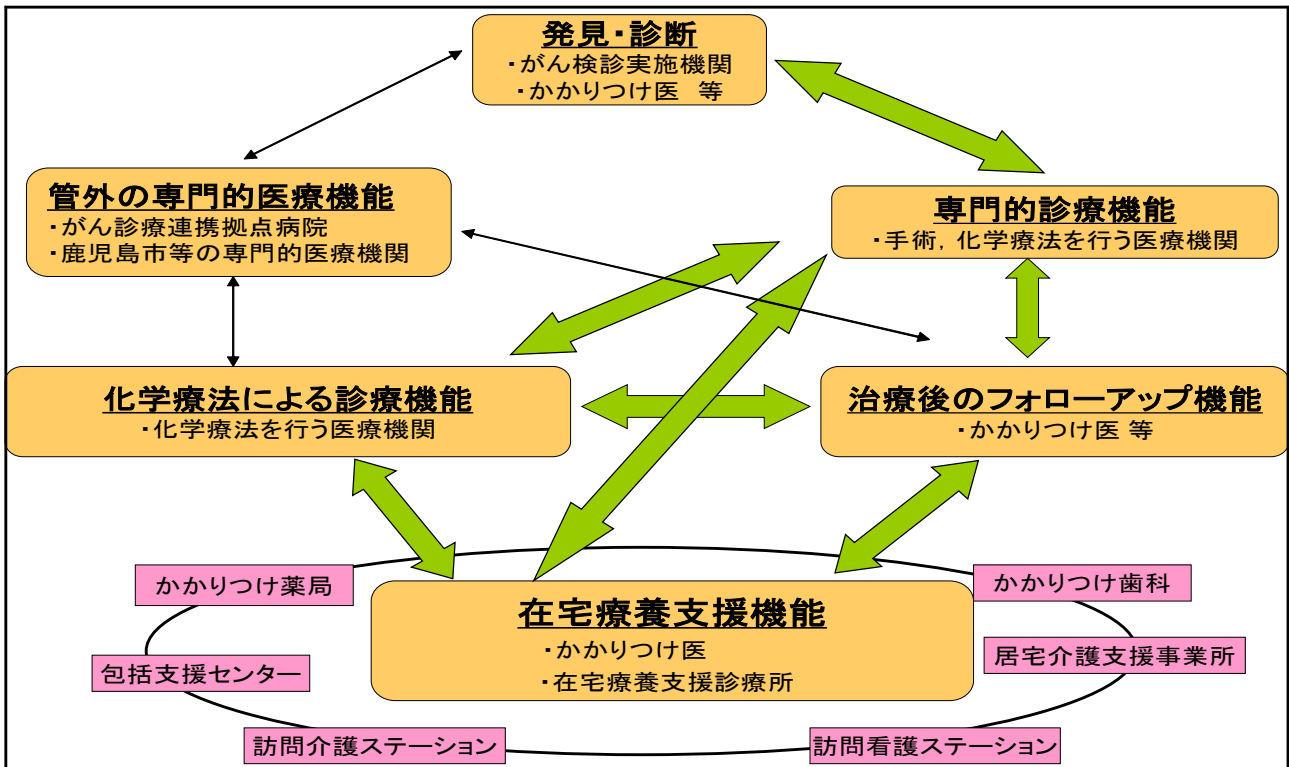
**(ウ) 在宅医療**

- 「鹿児島保健医療圏入退院支援ルール」の運用・評価等を通じて、入院初期から退院後の生活を見据えた入退院支援が開始される体制づくりや地域の実情に配慮した在宅医療及び介護資源の調整に努める等、入院から在宅への切れ目のない医療や介護の連携体制の構築の推進を図ります。
- 在宅療養者の多様なニーズに対応できるよう、在宅医療に係る関係団体の相互の連携や市村の在宅医療介護の包括的かつ継続的な提供体制構築の促進を図ります。
- 人生の最終段階や急変時にも、本人の意思を最大限に尊重した医療・ケアが推進できるよう、市村や関係団体と連携し、医療・介護関係者へのACPの研修や県民へのACPに関する普及啓発に取り組みます。

---

\*1 プレコンセプションケア：女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取組

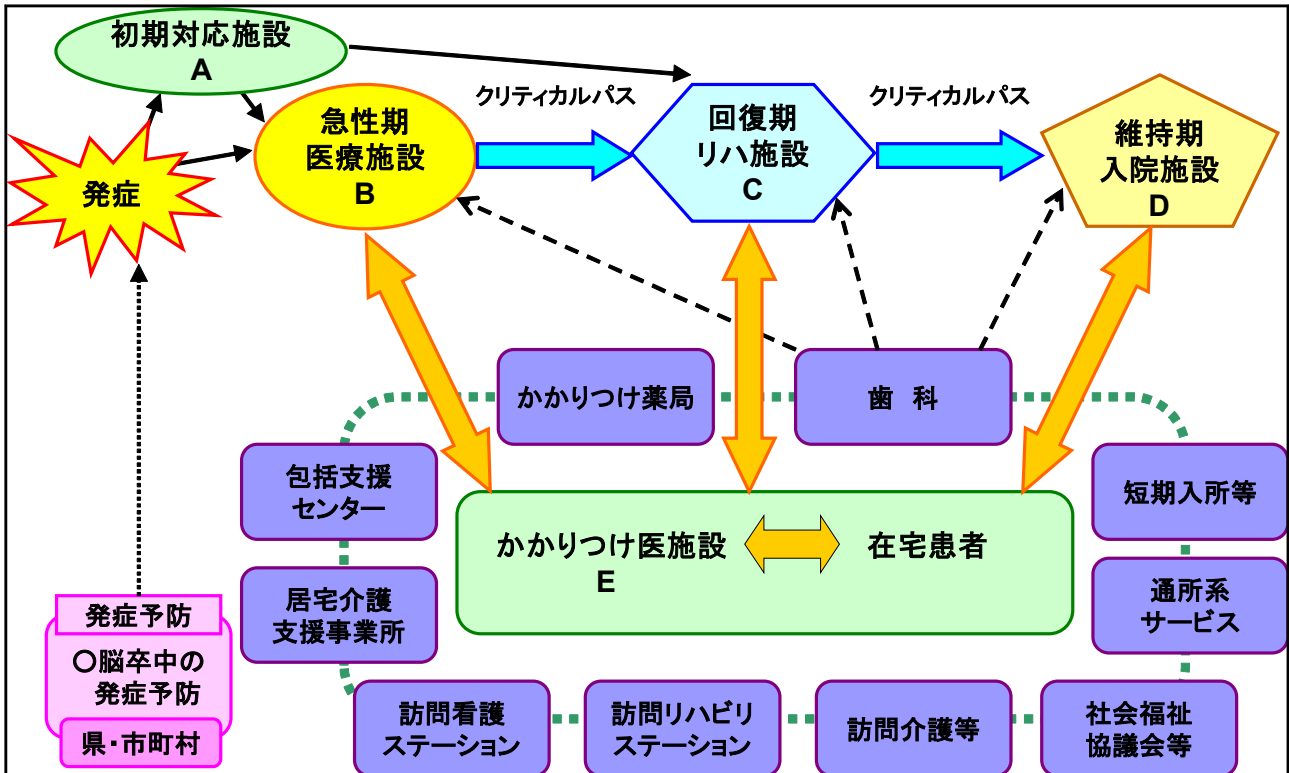
【図表 1】 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）がんの医療連携体制図



【図表 2】 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>A 発見・診断機能</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 専門的診療機能（手術及び化学療法を行う医療機関）</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>C 化学療法による診療機能（化学療法を行う医療機関）</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>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）</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>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）</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>

【図表3】 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



【図表4】 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-PA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-PA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-PA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)。
- 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。

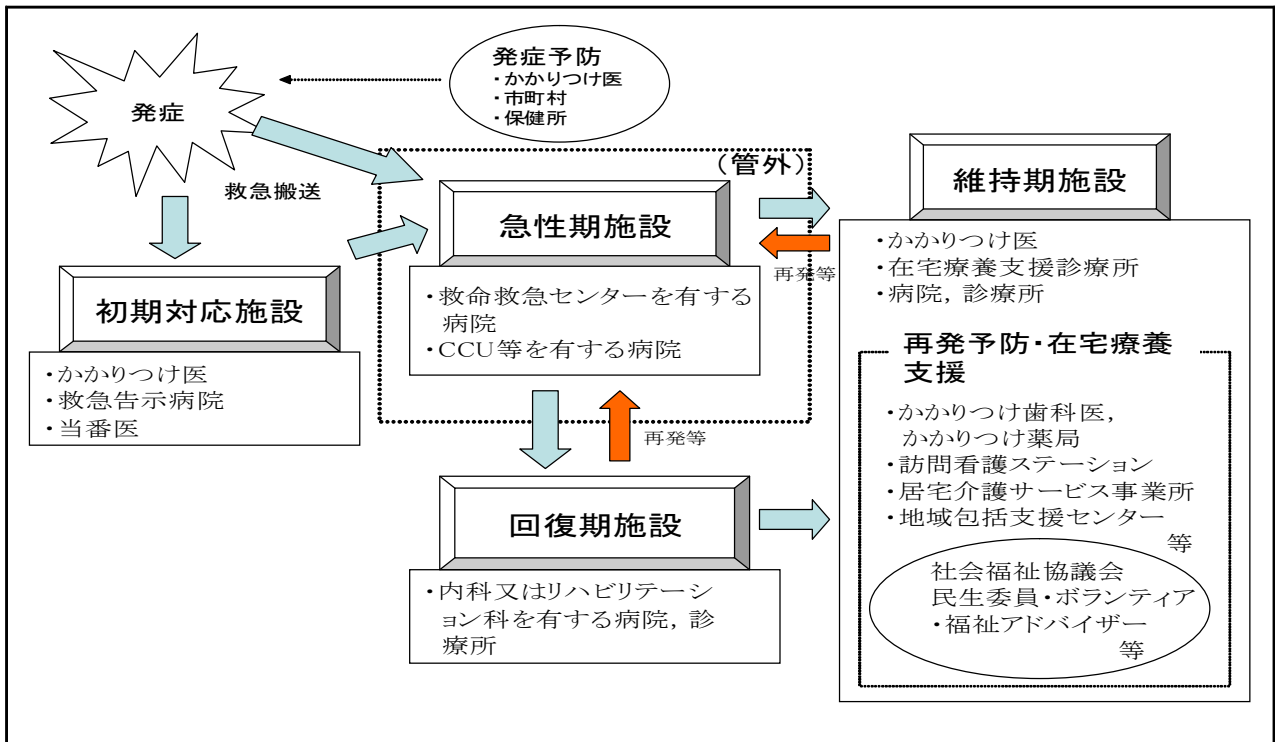
D 維持期入院施設(日常生活への復帰・維持リハビリ体制)

- 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。

【図表5】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



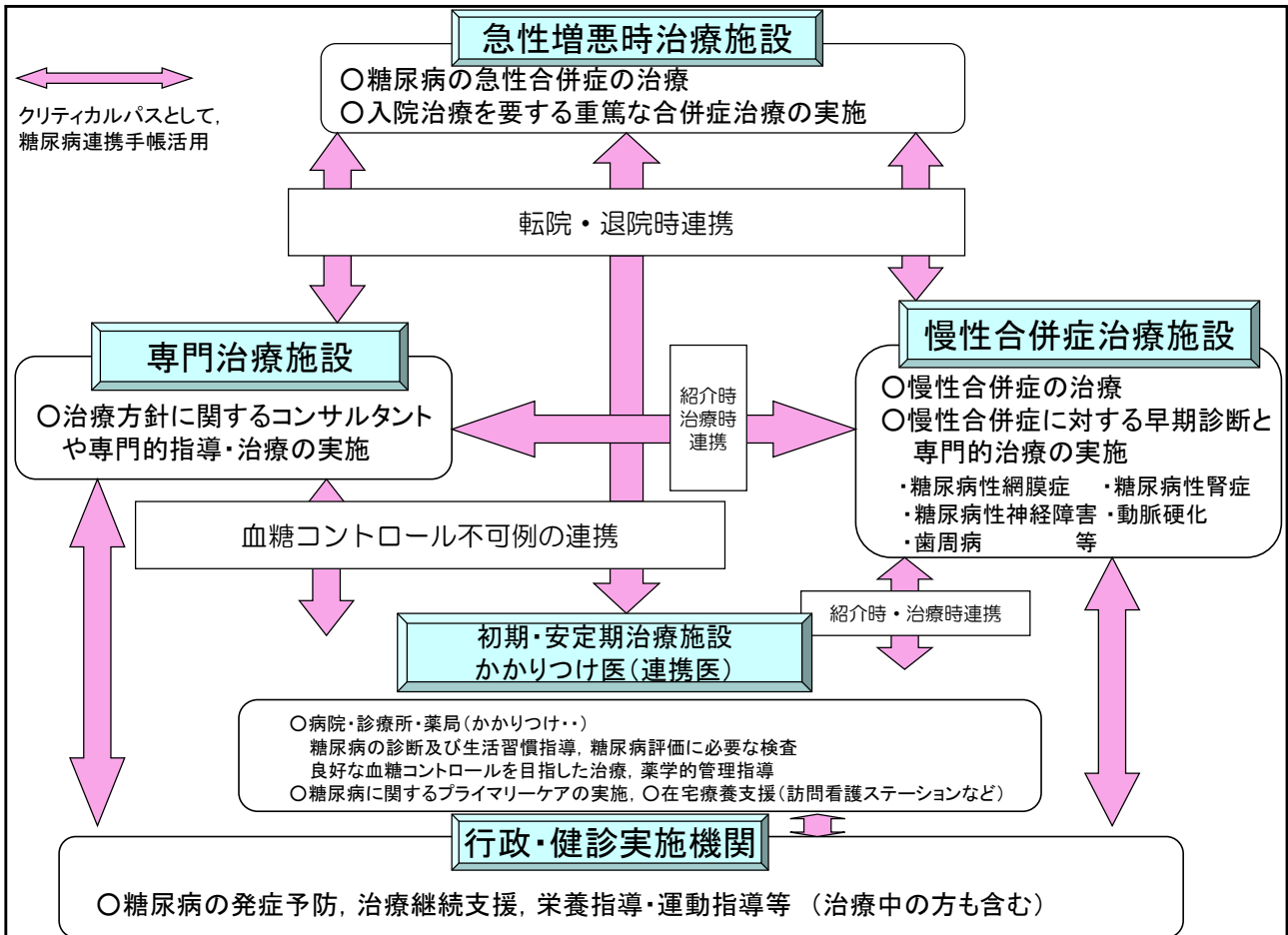
**【図表 6】 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制を担う医療機能基準**

<p><b>A 初期対応施設</b></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>B 急性期施設</b></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 電氣的除細動，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><b>C 回復期施設</b></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 電氣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><b>D 維持期施設（かかりつけ医等）</b></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。

【図表7】 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



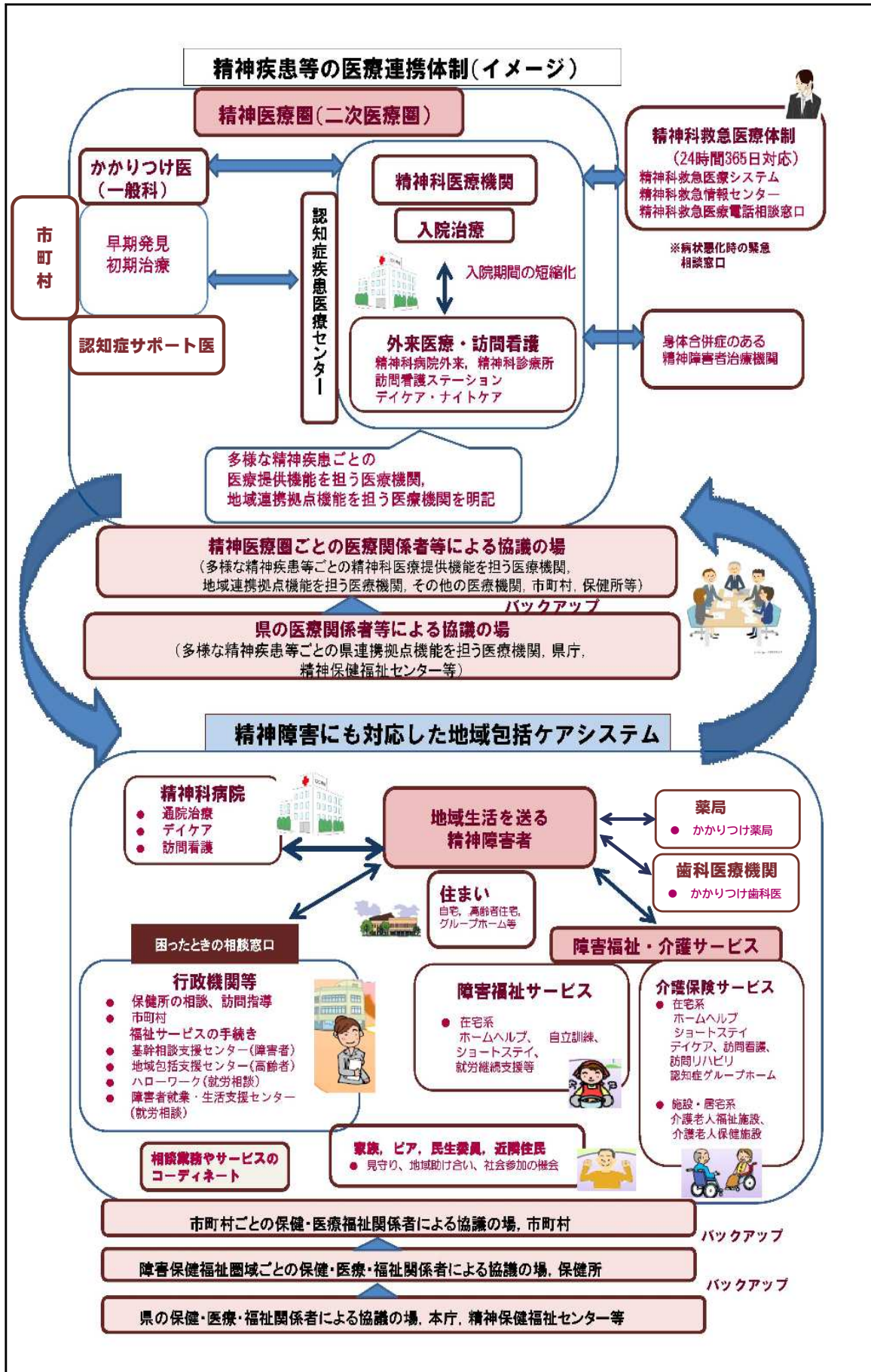
【図表 8】 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）糖尿病の医療連携体制を担う医療機能基準

<p>A 発症予防</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 初期・安定期治療施設</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>C 専門治療施設</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>D 慢性合併症治療施設</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>E 急性増悪時治療施設</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。



【図表9】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

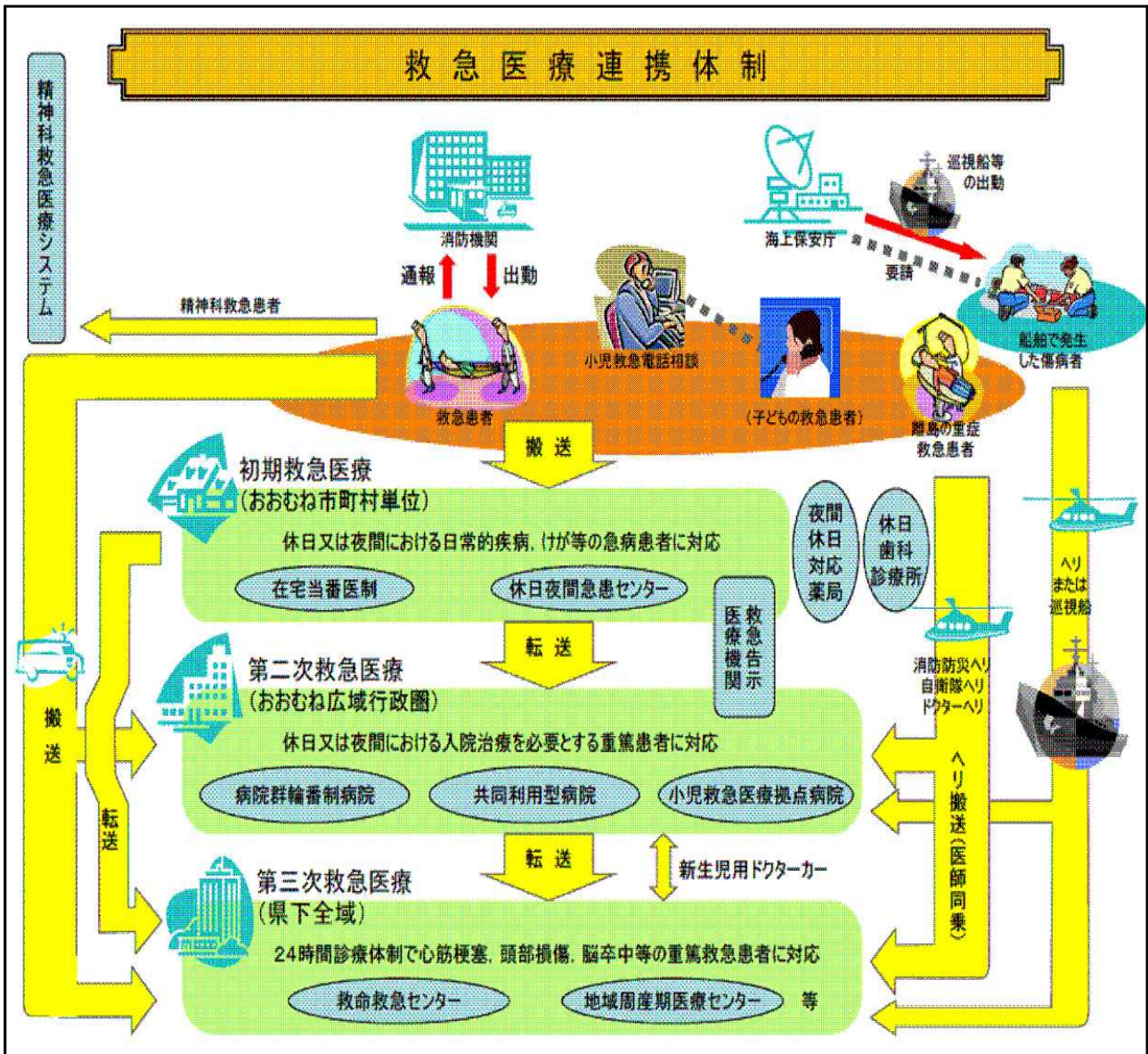


[県障害福祉課作成を一部改変]

**【図表10】 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>

【図表11】 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

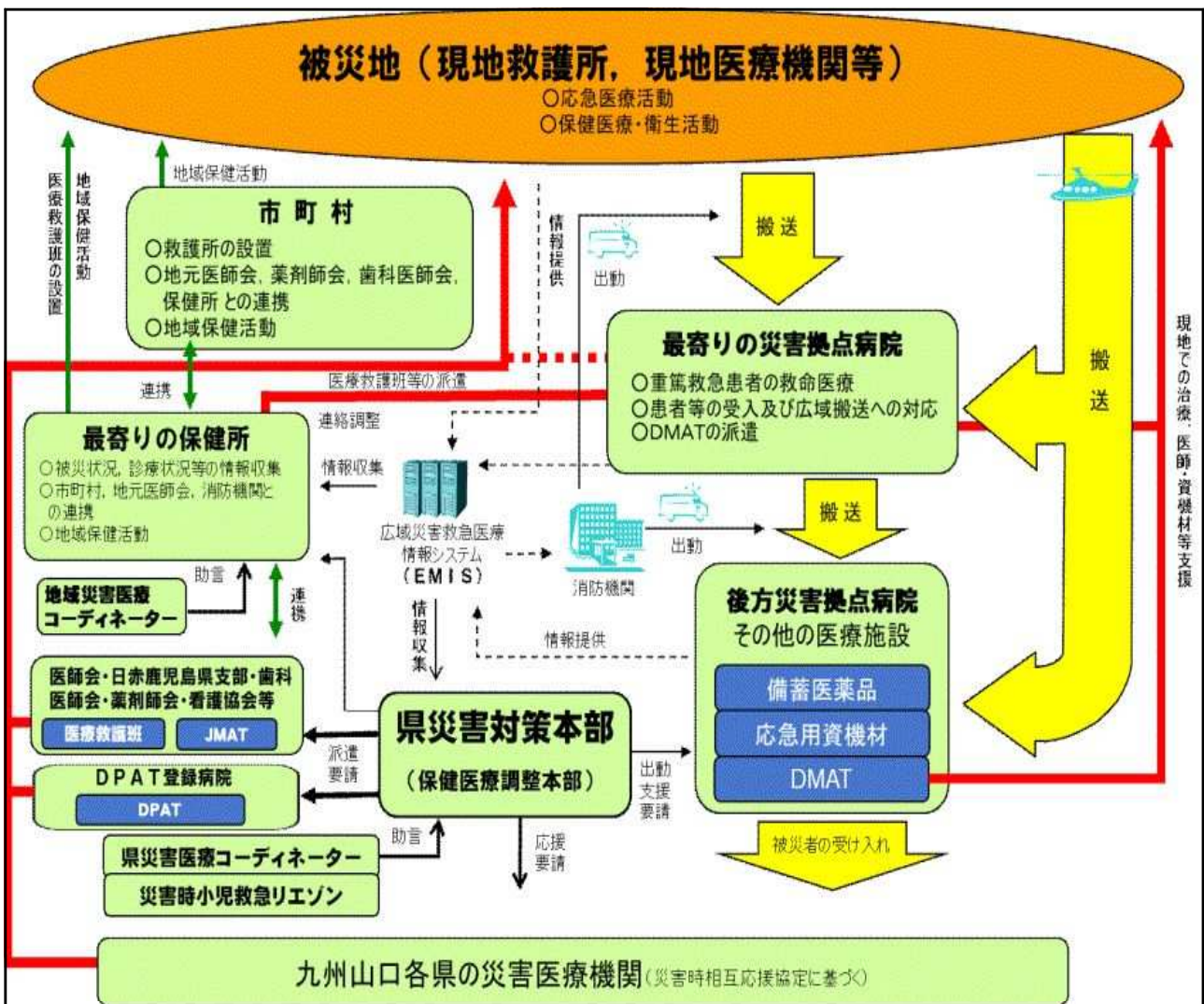


[県保健医療福祉課作成]

【図表12】 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	

【図表13】 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

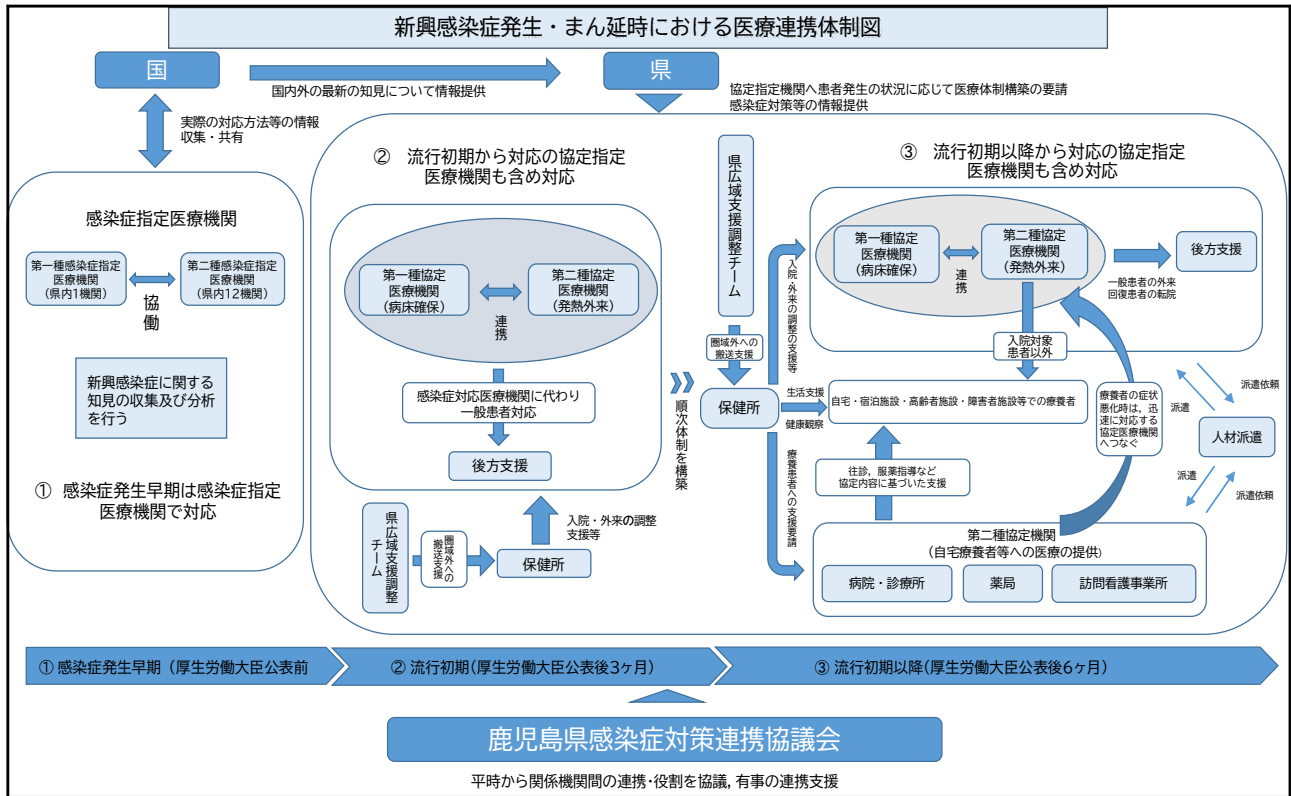


[県保健医療福祉課作成を一部改変]

【図表14】 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。

【図表15】 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



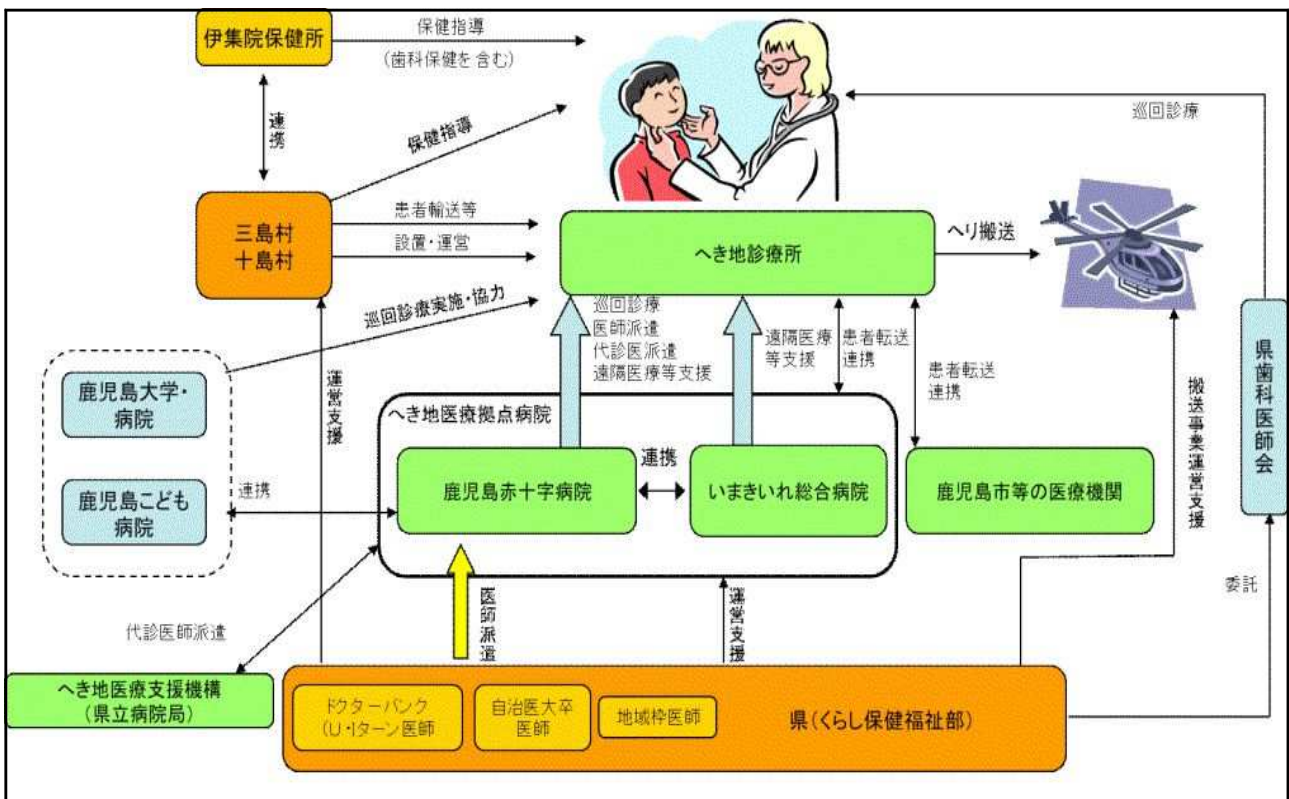
[県健康増進課作成]

【図表16】 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	-	-
目標等	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、個人防護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即応病床化すること。</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、個人防護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、個人防護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行うこと。</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、県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>自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医療機関等との連携				

[県健康増進課作成]

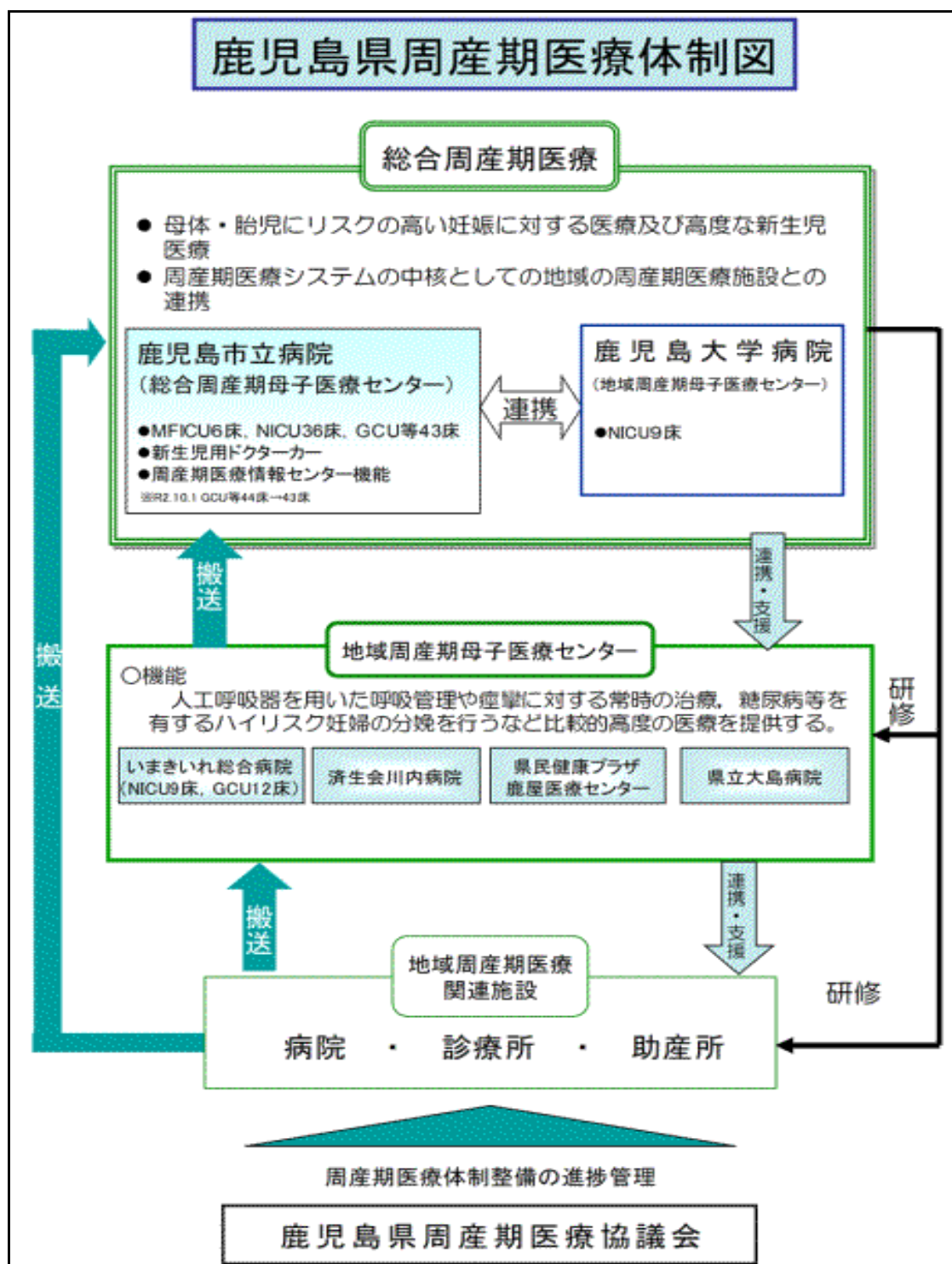
【図表17】 三島村・十島村における離島医療の医療連携体制図



【図表18】 三島村・十島村における離島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	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療, 医療の提供</li> <li>救急搬送の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所の医療機能の向上支援</li> </ul>
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>各島において, 保健指導を提供する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各島において, 地域住民へ適切な医療を提供する。</li> <li>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。</li> <li>救急搬送体制を整備して, 高度な医療の確保を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各島の診療所の医療機能の向上の支援を図る。</li> </ul>
医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>三島村役場, 十島村役場 ・へき地診療所</li> <li>鹿児島赤十字病院 ・県立大島病院</li> <li>伊集院保健所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各島の診療所</li> <li>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, 鹿児島こども病院等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地医療拠点病院(鹿児島赤十字病院, 今給黎総合病院)</li> <li>鹿児島市等の医療機関</li> <li>へき地医療支援機構</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師等による保健指導を実施する。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>プライマリーの診療を提供する。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>

【図表19】 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]

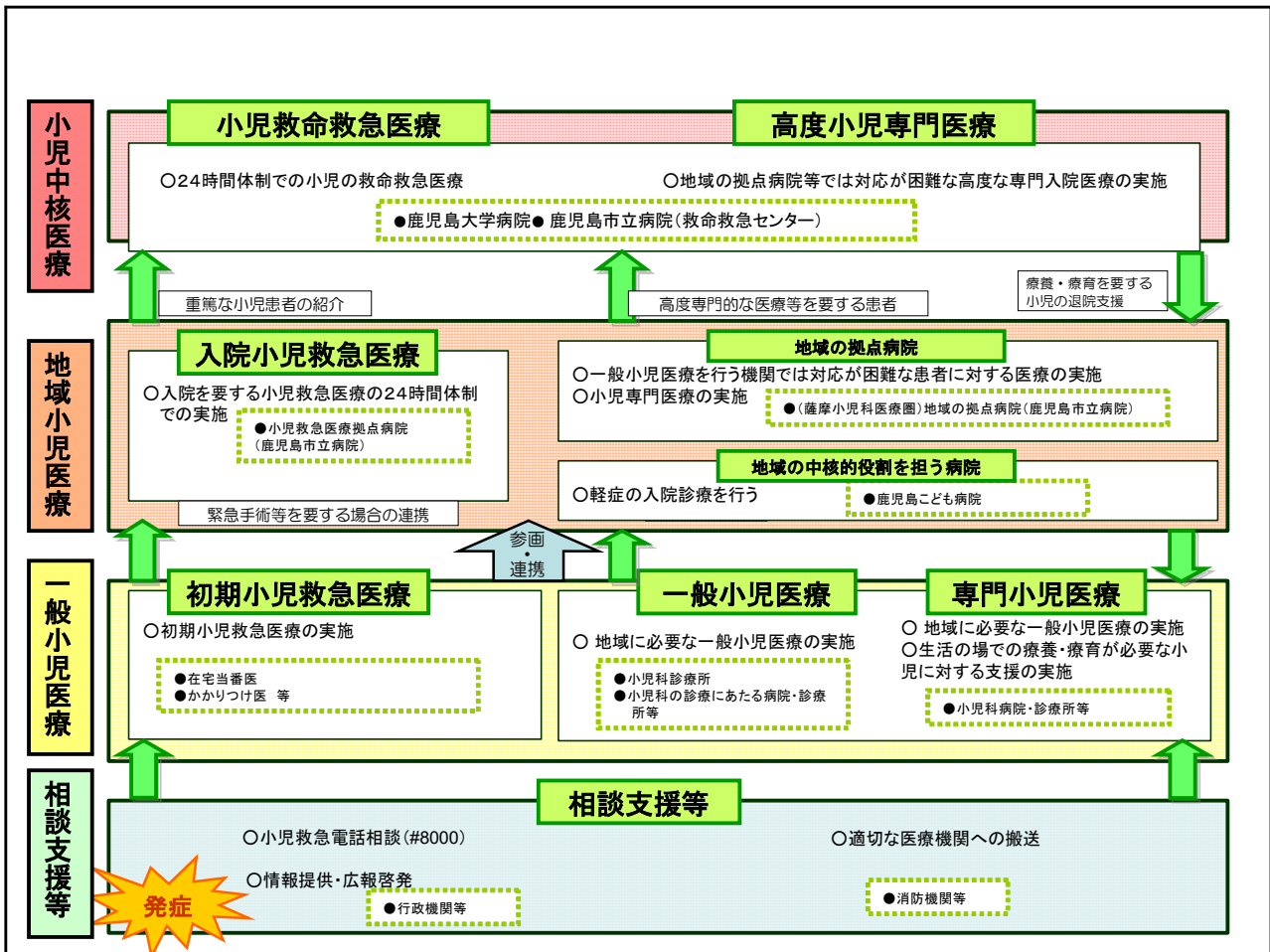
**【図表20】 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）周産期医療の医療連携体制を担う医療機能基準**

	【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。)</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。)</li> <li>●在宅療養・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>
医療機関等例	<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>	<p>【地域周産期母子医療センター】</p> <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 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関を有すること</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21】薩摩小児科医療圏（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。

【図表22】 薩摩小児科医療圏（日置地区・鹿児島郡）医療連携体制を担う医療機能基準

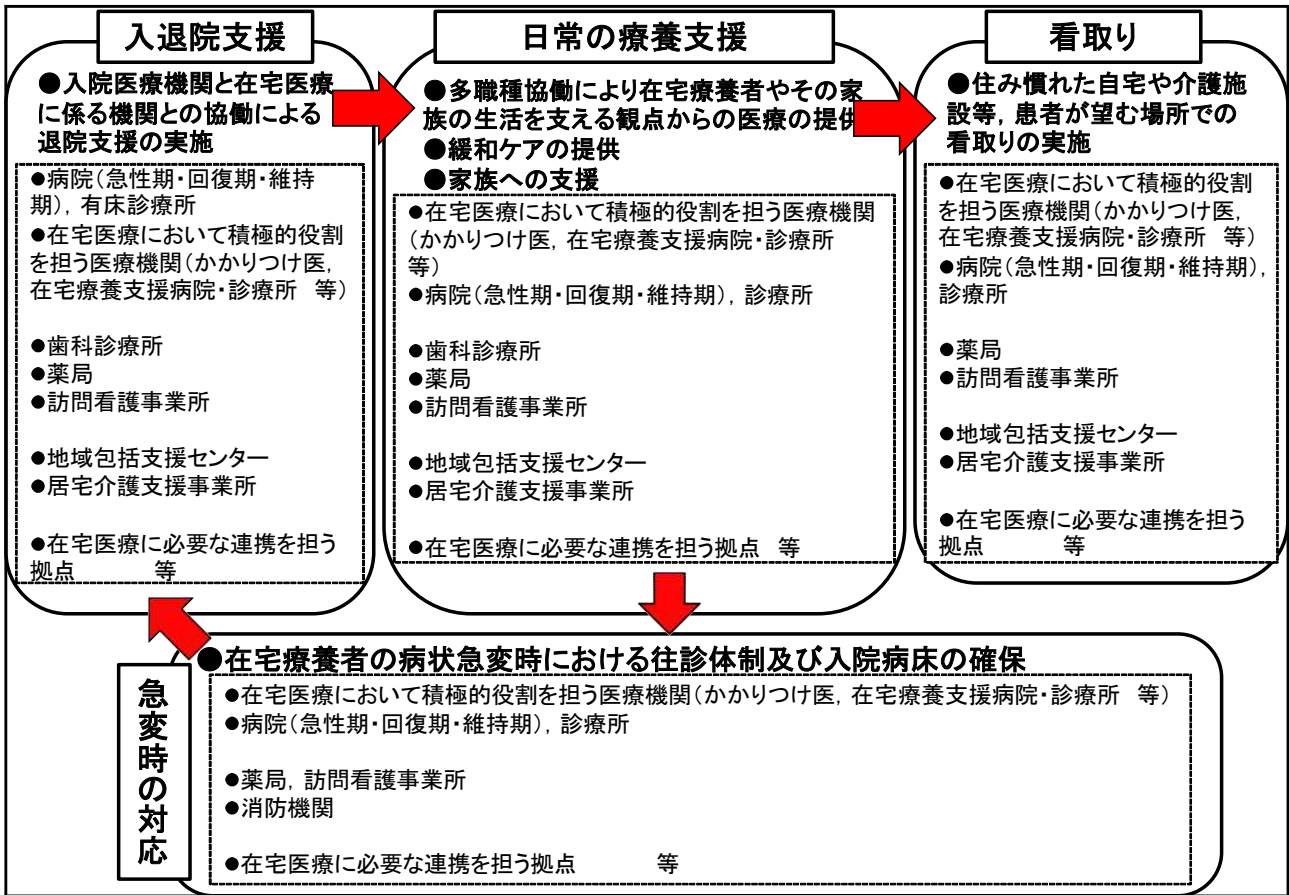
【一般小児医療】

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	<p>&lt;家族等周囲にいる者&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不慮の事故の原因となるリスクの排除等を行う。</li> </ul> <p>&lt;消防機関等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p>&lt;行政機関等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報提供・広報啓発を行う。(小児救急電話相談事業(#8000)含む)</li> </ul>	<p>一般的な診断・処置を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療、介護及び福祉サービスの調整を行う。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>小児医療に必要とされる診断・検査・治療を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急変時に備え、他の医療機関との連携を行う。</li> <li>・専門治療機関との診療情報の共有を行う。</li> <li>・医療、介護及び福祉サービスの調整を行う。</li> <li>・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。</li> <li>・療養・療育に必要な小児に対する支援を行う。</li> </ul>	<p>軽症の入院治療を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・圏域の拠点病院・中核医療機関と連携を行う。</li> <li>・療養・療育支援を担う施設との連携を行う。</li> <li>・家族に対する精神的支援を行う。</li> </ul>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・療養・療育支援を担う施設との連携を行う。</li> </ul>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養・療育支援を担う施設との連携を行う。</li> <li>・家族に対する精神的支援を行う。</li> </ul>
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	<p>&lt;家族等周囲にいる者&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不慮の事故の原因となるリスクの排除等を行う。</li> </ul> <p>&lt;消防機関等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p>&lt;行政機関等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報提供・広報啓発を行う。</li> <li>・小児救急電話相談事業(#8000)の実施等。</li> </ul>	<p>応急的な診断・処置を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・療養・療育支援を担う施設との連携を行う。</li> <li>・家族に対する精神的支援を行う。</li> </ul>	<p>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日体制の救急医療を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児集中治療室(PICU)を運営を行う。</li> <li>・療養・療育支援を担う施設との連携を行う。</li> <li>・家族に対する精神的支援を行う。</li> </ul>	
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			

【図表23】 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



**【図表24】 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	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	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)	
	医療機関	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
	歯科診療所	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	
	薬局	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ができる	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	
	訪問看護事業所	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ができる	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	
	地域包括支援センター	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	
居宅介護支援事業所	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		

医積在療極宅機関役療割にを担うて	<p>【求められる機能】</p> <p>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</p> <p>【考えられる医療機関】</p> <p>①在宅療養支援病院 ②在宅療養支援診療所 等</p>
携在宅担医う療拠に必要な連	<p>【求められる機能】</p> <p>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</p> <p>【考えられる医療機関等】</p> <p>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</p>

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、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保する		住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での終末期療養支援(看取りを含む)を行うことができる体制を確保する		
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	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)	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)	入院医療機関	
		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 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 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 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	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 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 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	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 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 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 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	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 ②患者・家族等に対して、状況に応じた適切な情報提供ができる ③在宅での療養が困難な場合は、必要に応じて受け入れができる	
	歯科診療所	[日常の療養支援]に同じ				
	薬局	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			
	訪問看護事業所	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			
	地域包括支援センター	[日常の療養支援]に同じ				
居宅介護支援事業所	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				

医療機関在宅療養者に対する役割をお担う	<b>【求められる事項】</b> 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、在宅医療の内容や地域の医療及び介護資源に関する情報提供を行っている
在宅療養者にとって必要な連携	<b>【求められる事項】</b> 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