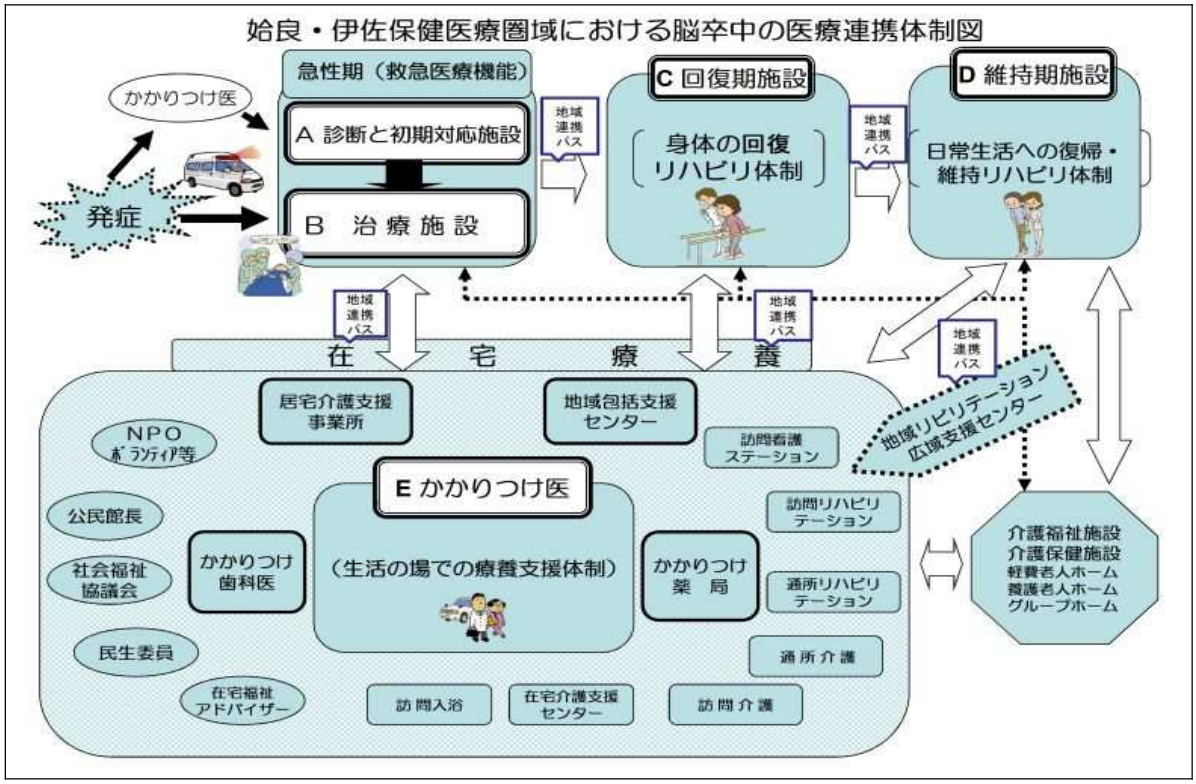
【図表資-5-136】姶良・伊佐保健医療圏　脳卒中の医療連携体制図



［姶良・伊佐地域振興局作成］

【図表資-5-137】姶良・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	維持期施設	かかりつけ医施設
	診断と初期対応施設	治療施設	（身体の回復リハビリ体制）	（日常生活への復帰・維持リハビリ体制）	（生活の場での療養支援体制）
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	①ＣＴ又はＭＲＩがあって速やかに診断体制がとれる。 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。 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。	左記の「診断と初期対応」の①②に加え下記条件を満たすこと。 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。 ②24時間ＣＴ又はＭＲＩ撮影が可能で，ｔ－ＰＡ適正使用ができる。 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。 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。 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。 ⑥リスク管理のもとに，早期リハビリが可能である。 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）。 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退院時カンファレンスまたは共同指導体制が望ましい。 ⑩地域のケア・マネージャーと連携がとれている。 ※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。	①主に病棟に係わっている理学療法士，作業療法士が確保されている。 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。 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。 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。 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）。 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）。 ⑦歯科医との連携が望ましい。 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。 ⑨地域のケア・マネージャーと連携がとれている。 ⑩退院時カンファレンスが望ましい。 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。	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。 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。 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可能な患者さんには離床して食事をとらせている。 ⑤口腔ケアおよ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）。 ⑦歯科医との連携が望ましい。 ⑧薬局薬剤師との連携が望ましい。 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。 ⑩地域のケア・マネージャーと連携がとれている。 ⑪一般病床，医療療養病床，介護保健施設のいずれかを有している。	①当該患者の状況を総合的に把握している（注）。 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。 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。 ④紹介医または入院先に適切な該療情報提供を行い，治療計画を共有している。 ⑤患者さんが希望する場合には，訪問診療が可能である。 ⑥急変時の初期相談または対応が可能で，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）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。 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）。 ⑨薬局薬剤師との連携が望ましい。 （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，意欲などの心理状態や家族状況などについて把握している。

［姶良・伊佐地域振興局作成］