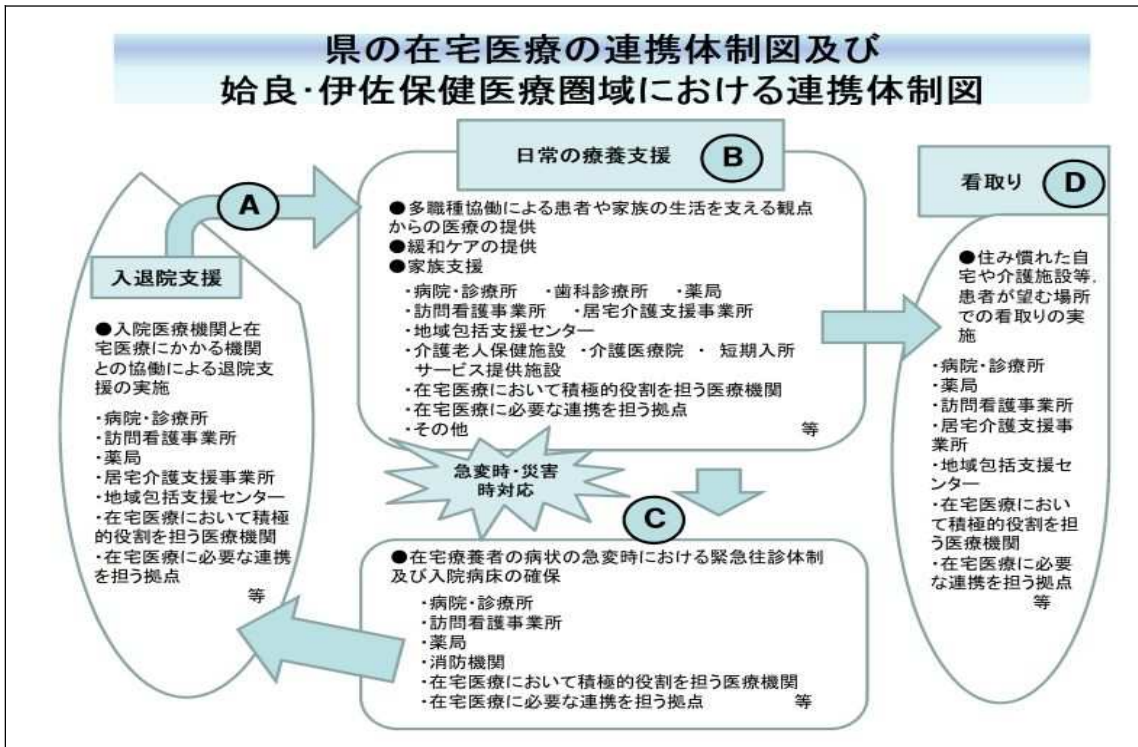


【図表資-5-160】始良・伊佐保健医療圏 在宅医療の医療連携体制図



[始良・伊佐地域振興局作成]

【図表資-5-161】始良・伊佐保健医療圏 在宅医療の医療機能基準

	A 入退院支援		B 日常の療養支援		
	入院していた医療機関		退院後の往診や訪問診療を担う医療機関	往診や訪問診療を担う医療機関	認知症の日常的な診療が可能な医療機関
	入院中	退院後			
医療機能基準	①地域連携室又は退院支援担当者などを配置し、入院時から退院後の生活を視野に支援ができる ②患者に対する在宅医療や介護資源の調整並びに在宅医療に関わる機関と情報共有ができる	③ニーズに応じた医療や介護サービスの調整並びに医療や介護関係者間で情報共有し、連携をとることができる	④ニーズに応じた医療や介護サービスの調整並びに医療や介護関係者間で情報共有し、連携をとることができる	①居宅介護支援事業所や地域包括支援センターと連携がとれ、ニーズに応じた医療・介護サービスの提供・調整並びに担当者会議や地域ケア会議等に参加もしくは情報提供ができる ②がん、認知症等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療や身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供、または他の適切な機関と連携をとることができる ③医薬品や医療・衛生材料等の供給ができる ④24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	⑤認知症の可能性について、判断でき、認知症を疑ったときに速やかに専門医療機関を紹介できる
	C 急変時・災害時対応		D 看取り		
	往診や訪問診療を担う医療機関	入院を受け入れられる医療機関	認知症の入院を受け入れられる医療機関	往診や訪問診療を担う医療機関	入院を受け入れられる医療機関
	①急変時の連絡先を在宅療養者等に示し、急変時、24時間対応可能な体制を確保できる、又は対応困難な場合でも、関係機関と連携し24時間対応が可能な体制が確保できる ②地域の消防関係者等と搬送などについての連携をとることができる	③急変時において、無床診療所等からの相談に対応し、必要時は受け入れができる又は、重症等では対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携をとることができる ④地域の消防関係者等と搬送などについての連携をとることができる	⑤(専門医ではないが、)認知症の周辺症状や身体症状等の入院に対応できる	①終末期の症状に対する不安を解消し、患者が望む場所で長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、支援ができる	④終末期の症状に対する不安を解消し、患者が望む場所で長期まで安心して療養が受けられるよう支援し、患者や家族等に対して、適切な情報提供ができる ⑤在宅での療養が困難な場合は、受け入れができる

[始良・伊佐地域振興局作成]