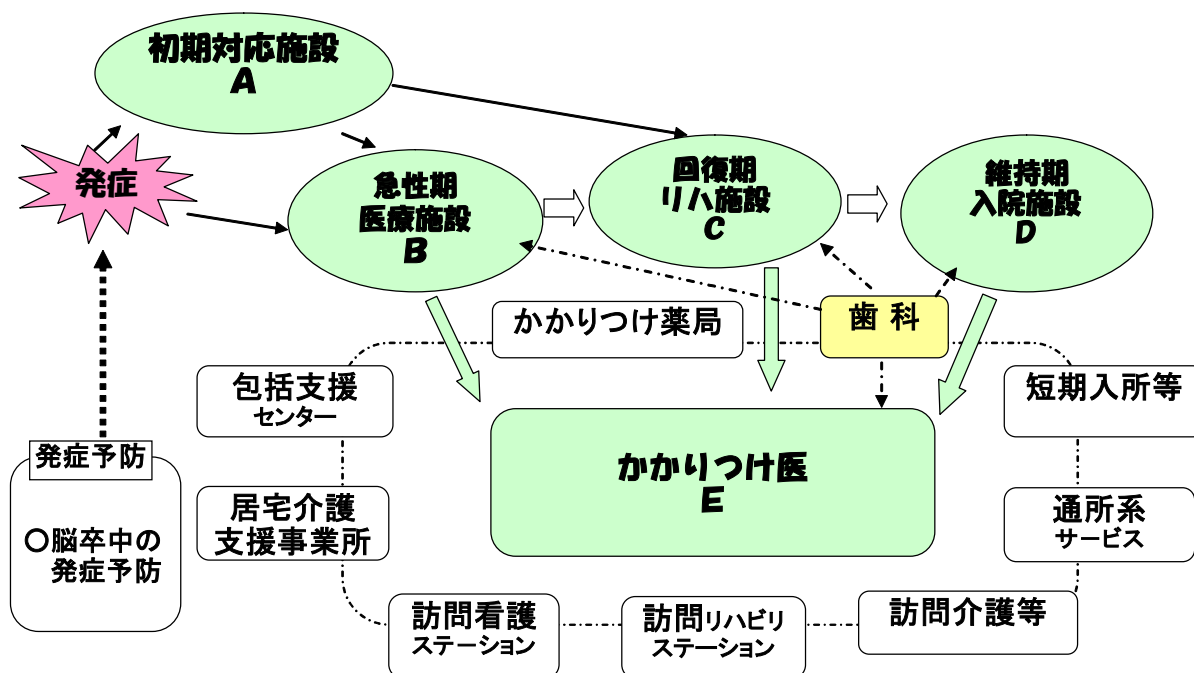


【図表資-5-79】川薩保健医療圏 脳卒中の医療連携体制図



[北薩地域振興局作成]

【図表資-5-80】川薩保健医療圏 脳卒中地域連携パスにおける医療機能の基準

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）から外れる患者への対応及び夜間・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 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、歯科診療所などと連携し、情報共有を行っている。

例：中小病院，診療所