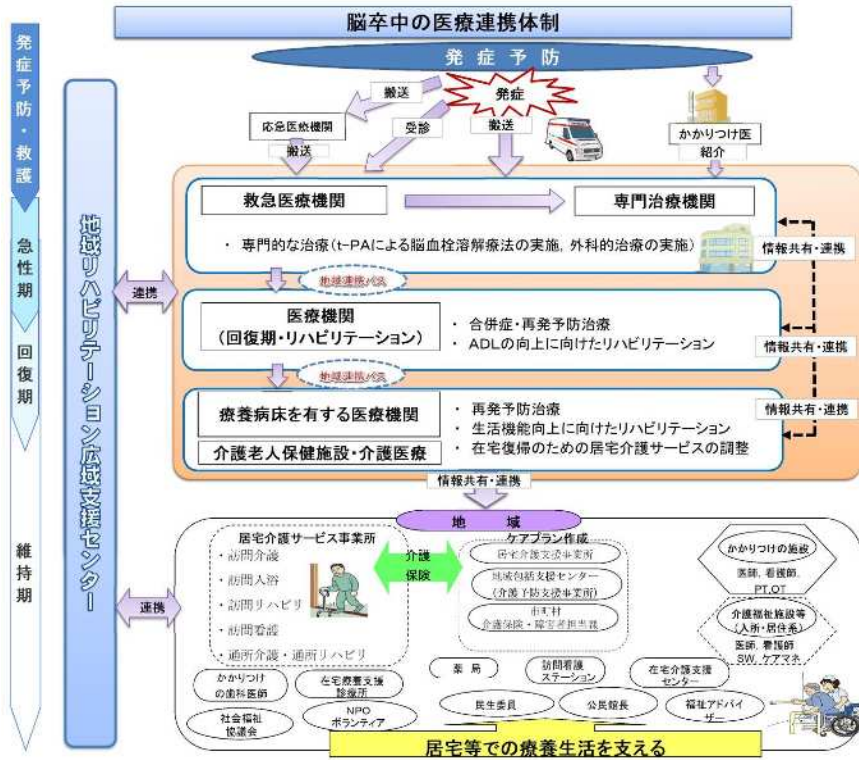


【図表資-5-243】奄美保健医療圏 脳卒中中の医療連携体制図



【大島支庁作成】

【図表資-5-244】奄美保健医療圏 脳卒中中の医療連携体制表

	【発症予防・救護】	【応急医療】	【急性期】	【回復期】	【維持期】
目標等	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中の発症予防（生活習慣病の発症・重症化予防） 疾病に関する知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な医療機関への適切な搬送 搬送体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> 専門的治療体制の確立 急性期リハビリテーションの実施 	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーションの実施 再発予防治療 基礎疾患・危険因子の管理 	<ul style="list-style-type: none"> 維持期リハビリテーションの実施 在宅復帰及び就労支援並びに日常生活の継続を支援
求められる機能	<ul style="list-style-type: none"> 健診等の実施 健康教育の実施 基礎疾患・危険因子の管理 疾病管理、救急における対応の教育 速やかな救急搬送要請 搬送体制の整備 初期症状出現時の対応についての本人等への保健指導 医療中断の防止 	<ul style="list-style-type: none"> 全身状態の把握、初期診断（t-PA治療の適応患者の推定及びくも膜下出血の診断等）、応急治療の実施 急性期施設（救急病院・脳神経・脳外科を有する施設）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の実施 	<ul style="list-style-type: none"> CT・MRI等、検査の24時間実施 専門的治療の24時間実施 t-PA静注療法の実施 機能障害の改善及びADLの向上に向けたリハビリテーションの実施 専門チームによる全身管理、合併症予防の診療の実施 廃用症候群や合併症予防等のための急性期リハビリテーション実施 脳外科及び神経内科における相談体制の構築 診療ガイドラインに準じた診療の実施 転院、退院調整機能を持ったスタッフの配置 地域のケアマネジャーとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防の治療 基礎疾患・危険因子の管理 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 機能障害の改善及びADLの向上に向けたリハビリテーションの実施 薬学的管理指導 脳疾患リハビリの施設基準の取得 在宅復帰困難者の医療機関、介護・福祉施設等との連携、調整 口腔ケア及び摂食機能訓練の実施 入退院、転院調整機能を持ったスタッフの配置 紹介医または転院先に適切な診療情報提供を行い、治療計画の共有の実施 地域のケアマネジャーとの連携 歯科医との連携 転院時及び退院時カンファレンスの実施 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防治療及び患者家族等への教育 基礎疾患・危険因子の継続的管理 抑うつ状態への対応 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施 在宅復帰のための居宅介護サービスの調整 在宅復帰困難者の医療機関、介護・福祉施設等との連携、調整 薬学的管理指導 診療ガイドラインに準じた診療の実施 口腔ケア及び認知症への対応及び各診療科医との連携 入退院、転院調整機能を持ったスタッフによる転院、退院時の患者及び家族の精神的なサポートの実施 紹介医または転院先に適切な診療情報提供の実施及び治療計画を共有 地域のケアマネジャーとの連携 急変時の初期相談又は対応及び入院施設との連携の実施 地域のケアマネジャー、訪問看護、通所、訪問リハビリテーションなどの介護保険サービス、薬局、歯科などの連携による、情報共有の実施
連携等	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関情報の共有、地域連携クリティカルパス、合同カンファレンス等による連携 				
連携等	<ul style="list-style-type: none"> レスポンスタイムの確保 発病から治療開始までの時間短縮 在宅等での生活に必要な介護サービス等の調整 		<ul style="list-style-type: none"> 再発が疑われる場合の急性期の医療機関との連携 		<ul style="list-style-type: none"> 介護サービスの調整

【大島支庁作成】