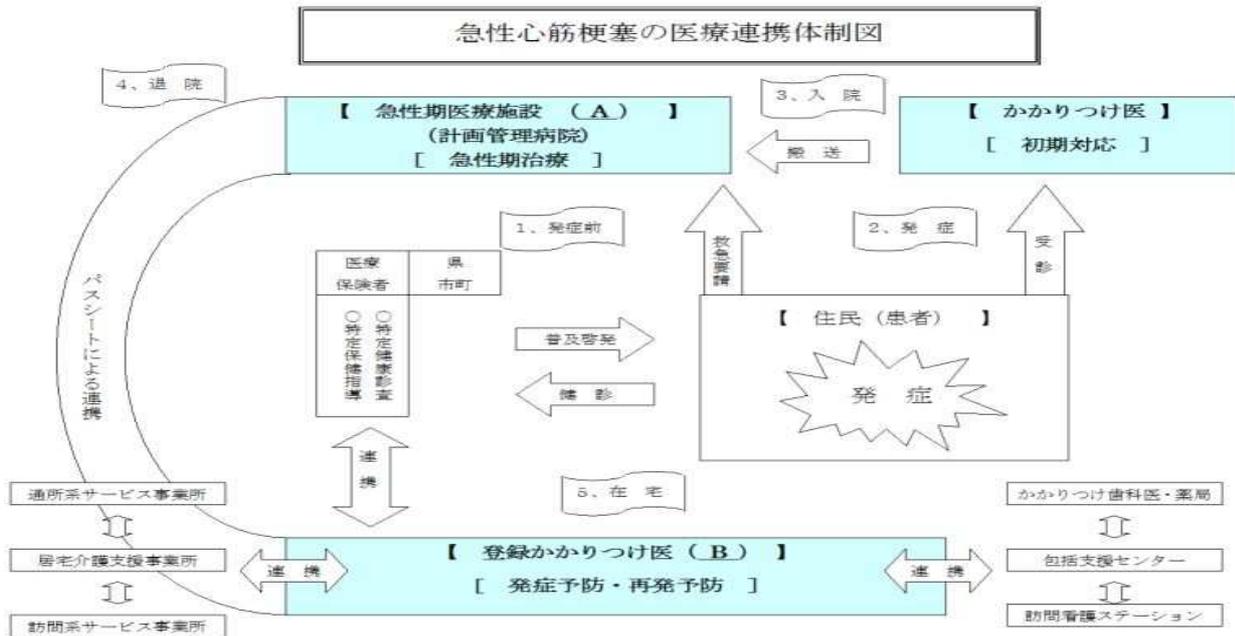


【図表資-5-81】川薩保健医療圏 急性心筋梗塞の医療連携体制図



[北薩地域振興局作成]

【図表資-5-82】川薩保健医療圏 急性心筋梗塞地域医療連携における医療機能の基準

I 在宅かかりつけ医：発症予防

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施している。

- ①一次予防（高血圧，糖尿病，高脂血症，禁煙指導等）を実践できる。
- ②問診，診察，12誘導心電図から診断と病態の確認を行うことができる。
- ③本人，家族に病気について説明を行い，本人の日常生活状態にあわせて治療法を説明相談し，選択することができる。
- ④急性期医療施設に病態経過を説明し紹介できる。
- ⑤末梢血管を確保し救急車で安全確実に搬送できる。

II 急性期医療施設

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施している。

- ①心電図検査，血液生化学検査，心臓超音波検査，X線検査，CT検査等必要な検査及び処置が24時間対応可能である。
- ②心臓カテーテル検査並びに経皮的冠動脈形成術（PCI）が可能である。
- ③冠動脈バイパス手術等の外科的治療が可能であるか，又は，速やかな連携医療機関への搬送が可能である。
- ④心不全の管理治療及び不整脈等の合併症の管理治療が可能である。
- ⑤再発予防や基礎疾患の管理，抑うつ状態等への精神的ケアが可能である。
- ⑥リスク管理のもとに，早期リハビリができる。
- ⑦転院・退院調整機能を持ったスタッフがいる。
- ⑧必要な症例について転院・退院カンファレンスを実施している。
- ⑨地域のケアマネジャーや訪問看護機関等と連携が取れる。
- ⑩紹介医又は転院先医療機関と，適切な診療情報や治療計画を共有・連携できる。

III 在宅かかりつけ医：再発予防

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施している。

- ①二次予防（内服とリスクファクターのコントロール）を実践できる。
- ②再検査など連絡を取り合って急性期医療施設と連携し治療できる。
- ③薬局やその他（ケアマネジャー・訪問看護・介護福祉サービス機関・歯科医等）の機関と連携が取れ，情報共有ができる。

【図表資-5-83】川薩保健医療圏 慢性心不全地域医療連携における医療機能の基準

I 在宅かかりつけ医：発症予防

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施している。

- ①一次予防（高血圧、糖尿病、高脂血症、禁煙指導等）を実践できる。
- ②問診、診察、12誘導心電図から診断と病態の確認を行うことができる。
- ③本人、家族に病気について説明を行い、本人の日常生活状態にあわせて治療法を説明相談し、選択することができる。
- ④急性期医療施設に病態経過を説明し紹介できる。
- ⑤末梢血管を確保し救急車で安全確実に搬送できる。

II 入院受入施設

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施している。

- ①心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査等必要な検査及び処置が対応可能である。
- ②慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能である。
- ③再発予防や基礎疾患の管理が可能である。
- ④転院・退院調整機能を持ったスタッフがいる。
- ⑤必要な症例について転院・退院カンファレンスを実施している。
- ⑥地域のケアマネジャーや訪問看護機関等と連携が取れる。
- ⑦紹介医又は転院先医療機関と、適切な診療情報や治療計画を共有・連携できる。

III 在宅かかりつけ医：再発予防

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施している。

- ①再発予防治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応ができる。
- ②再検査など連絡を取り合っ急性期医療施設と連携し治療できる。
- ③薬局やその他（ケアマネジャー・訪問看護・介護福祉サービス機関・歯科医等）の機関と連携が取れ、情報共有ができる。

[北薩地域振興局作成]