

様式第 1

精神疾患(統合失調症)医療連携体制を担う医療機関届

令和 年 月 日

鹿児島保健医療圏地域保健医療協議会
鹿児島市部会長 殿

所在地

医療機関名

代表者名

電話番号

(記入者氏名)

精神疾患（統合失調症）医療連携を担う医療機関として、下記のとおり届け出ます。
また、受理された後、精神疾患（統合失調症）医療連携を担う医療機関として医療機関名が公表されることを承諾します。

記

1 医療機能（該当する機能に○印をつけてください）

○印	機能区分	機能・目標
	日常的な診療を行う かかりつけ医	・精神疾患の予防（メンタルヘルス） ・症状が出た時に精神科医に紹介できる。
	鑑別診断ができ、治療から回復まで対応できる	・患者の状態に応じた精神科医療を提供できる。 ・精神病状が安定し、早期の退院に向けた退院準備支援を提供できる。
	回復から社会復帰まで対応できる	・状態に応じて必要な医療を提供し、社会復帰に向けた支援ができる。
	精神科救急医療に対応できる（急性増悪時）	・精神科医療が必要な患者等の状態に応じて、速やかに精神科救急医療が提供できる。
	身体合併症に対応できる	・身体疾患を有する精神疾患患者に対して、適切な救急医療を提供できる。