

東京都における脳卒中の医療連携体制

疾病の特徴

脳卒中発症後、速やかに専門的な医療を受診できない場合の死亡率が高い。
発症後生命が助かった場合でも、後遺症などのハンディキャップが残る可能性が高い。

基本的な考え方

- 患者が発症した場合における専門的な医療機関への速やかな救急搬送体制の確保
- 患者の状態に応じた急性期リハビリテーションや回復期リハビリテーションなど切れ目のない医療提供体制の実現
- 在宅等における療養生活のため、維持期のリハビリテーションなど医療・看護・介護サービスの連携体制の構築

取組の方向性

脳卒中は発症から治療、回復、在宅療養までに要する期間が長く、さまざまな医療機関などが係わる必要がある。そこで、患者の発症 急性期病院 急性期病院 回復期 維持期 在宅療養の2つの視点で連携体制を検討する。

脳卒中の医療連携体制モデル

急性期

《救命救急センター、脳卒中専門病棟を有する医療機関、急性期リハビリテーションの実施医療機関》
 救急搬送された患者に急性期の適切な治療を実施
 急性期リハビリテーションの積極的な実施
 容態の安定した患者に対する、地域の医療機関リストに基づく回復期リハビリテーション病院等への紹介
 患者への今後の治療、退院後の生活にかかる指導・支援
 地域連携クリティカルパスを活用した地域の医療機関等との連携

回復期

《回復期リハビリテーション病院等》
 身体機能改善のために集中的なリハビリテーションの実施

維持期

《介護老人保健施設、介護リハビリを実施する病院・診療所》
 生活機能を維持・向上のためのリハビリテーションを実施

在宅

《在宅療養支援診療所、一般診療所、居宅介護サービス事業所等》
 24時間体制の在宅療養支援

患者の転院・退院に際して、各医療機関が連携を取り、患者の基礎疾患、治療経過等の情報共有を図る。

新たに構築が必要な体制《都全域での取組》

都民、かかりつけ医、介護サービス職員等に対する脳卒中の普及啓発

救急隊による搬送

患者発症

ガイドラインに基づき脳卒中の急性期病院として認定を受けた医療機関への迅速かつ確かな患者搬送の実施

更なる展開が必要な体制《各地域ごとの取組》

検討組織の設置・検討課題

《東京都脳卒中医療連携協議会》

【目的】東京都全域を視野に、脳卒中を発症した患者を速やかに適切な医療機関に救急搬送できる仕組みを構築する。

【協議会メンバー（案）】脳卒中の中核的病院、東京都医師会、東京消防庁、メディカルコントロール協議会、東京都福祉保健局 等

【検討事項】

- 脳卒中の急性期病院の認定基準（ガイドライン）の作成、急性期病院の認定方法の検討
- 急性期病院の医療資源調査及び医療連携の参加意向の確認
- 患者発生時における救急隊と連携した速やかな搬送体制の構築
- 搬送体制の評価・検証方法の検討
- 地域における標準的なクリティカルパスの提示
- 都民等に対する脳卒中の普及啓発活動

《地域脳卒中医療連携圏域別検討会》

⇒現在の疾病別医療連携の検討会を活用・発展

【目的】急性期、回復期、維持期、さらに在宅療養まで切れ目のない医療・介護サービスの提供可能な仕組みを構築する。

【検討会メンバー（案）】脳卒中の中核的病院、各地区医師会、各地区歯科医師会、各地区薬剤師会、区市町村、介護サービス事業者の代表 等

【検討課題】

- 地域における医療機関（病院・診療所）の医療資源調査及び医療連携の参加意向の確認
- 医療連携に参加する医療機関のリスト作成とリストの内容の周知
- 介護サービス事業者との連携体制の検討、地域における脳卒中の普及啓発活動
- 地域のクリティカルパスの作成

