

(平成21年5月13日現在)

東京都における脳卒中の医療連携体制(案)

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、在宅医療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、

- ① 患者の発症⇒東京都脳卒中急性期医療機関
- ② 東京都脳卒中急性期医療機関⇒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

- 《東京都脳卒中急性期医療機関》
- 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、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

- 《療養病床、介護施設・診療所 等》
- 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とり、患者の基礎疾患、治療経過等の情報共有を図る。

東京都脳卒中救急搬送体制《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的確な患者搬送の実施

地域医療連携体制《各地域ごとの取組》

検討組織の設置・検討課題

① 《東京都脳卒中医療連携協議会》

【目的】 適切且つ円滑な東京都脳卒中救急搬送体制を確保すると共に、急性期から回復期や維持期、在宅療養への切れ目のない医療連携体制を構築する。

【協議会メンバー】 二次保健医療圏域の代表、学識経験者、東京都医師会、消防関係、行政関係

【検討事項(案)】

- ◆ 東京都脳卒中救急搬送体制の構築（東京都脳卒中急性期医療機関認定基準の策定及び医療機関の認定、搬送ルールの整備など）…平成20年度 取組
- 東京都脳卒中救急搬送体制の評価・検証
- パスの活用も含めた脳卒中地域連携の推進
- 都民等への普及啓発

② 《地域脳卒中医療連携圏域別検討会》

【目的】 地域における急性期、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体制を推進する。

【検討会メンバー(例)】 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

【検討事項(例)】

- 地域における医療機関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（住民への普及啓発、患者教育の取組など）

