

**地域保健対策検討会**

**医療連携における  
「普及啓発」について**

2010.8.31.

東京都南多摩保健所  
赤穂 保

## 東京都多摩立川保健所管内(北多摩西部保健医療圏)の概況

多摩立川保健所は、地域保健法に基づく2度の再編整備により、平成16年4月より**立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市**の6市を管轄することになった東京都保健所の一つである。

管内(北多摩西部保健医療圏) **人口は約62万5千人、面積は約90平方キロ**の広域にわたる。多摩地域の中央やや北部に位置し、南の多摩川から狭山丘陵に連なる武蔵野台地に広がる地域である。多摩川河岸や玉川上水、国分寺崖線等貴重な自然を残す一方、多摩地域の交通の要衝であり、業務・商業の中核都市として発展している立川を有する。他の区域はベッドタウンとしての色彩が濃い、大学や研究機関も数多く立地しており、全体として多機能かつ個性的な文教・住宅都市を形成している。

管内の医療機関は、**一般病院24、診療所481、救急医療機関は15**である。このうち日本脳卒中学会rt-PA静注療法施設基準を充たす病院は、3病院(A:2次救急、274床、神経内科医1名、脳神経外科医4名、B:3次救急、455床、神経内科医4名、脳神経外科医10名、C:2次救急、466床、神経内科医2名、脳神経外科医2名)である。

# 北多摩西部保健医療圏における疾病別医療連携推進事業の概要

## 事業目的

- 1 北多摩西部保健医療圏(以下「圏域」という)の医療機関が、圏域内の課題となる疾病について共通認識を深める。
- 2 対象疾病について医療連携を促進することにより、圏域内の課題解決に取り組む。
- 3 圏域内の対象疾病の悪化の予防、死亡率の減少を図る。

## 取組の方向

### <事業の内容>

- 1 圏域内の医療状況・連携状況等の把握(病院等調査)
- 2 疾病別・状況別に適時・適切な連携ができるようガイドラインを作成、活用
- 3 医療従事者研修会、事例検討会
- 4 住民への普及啓発

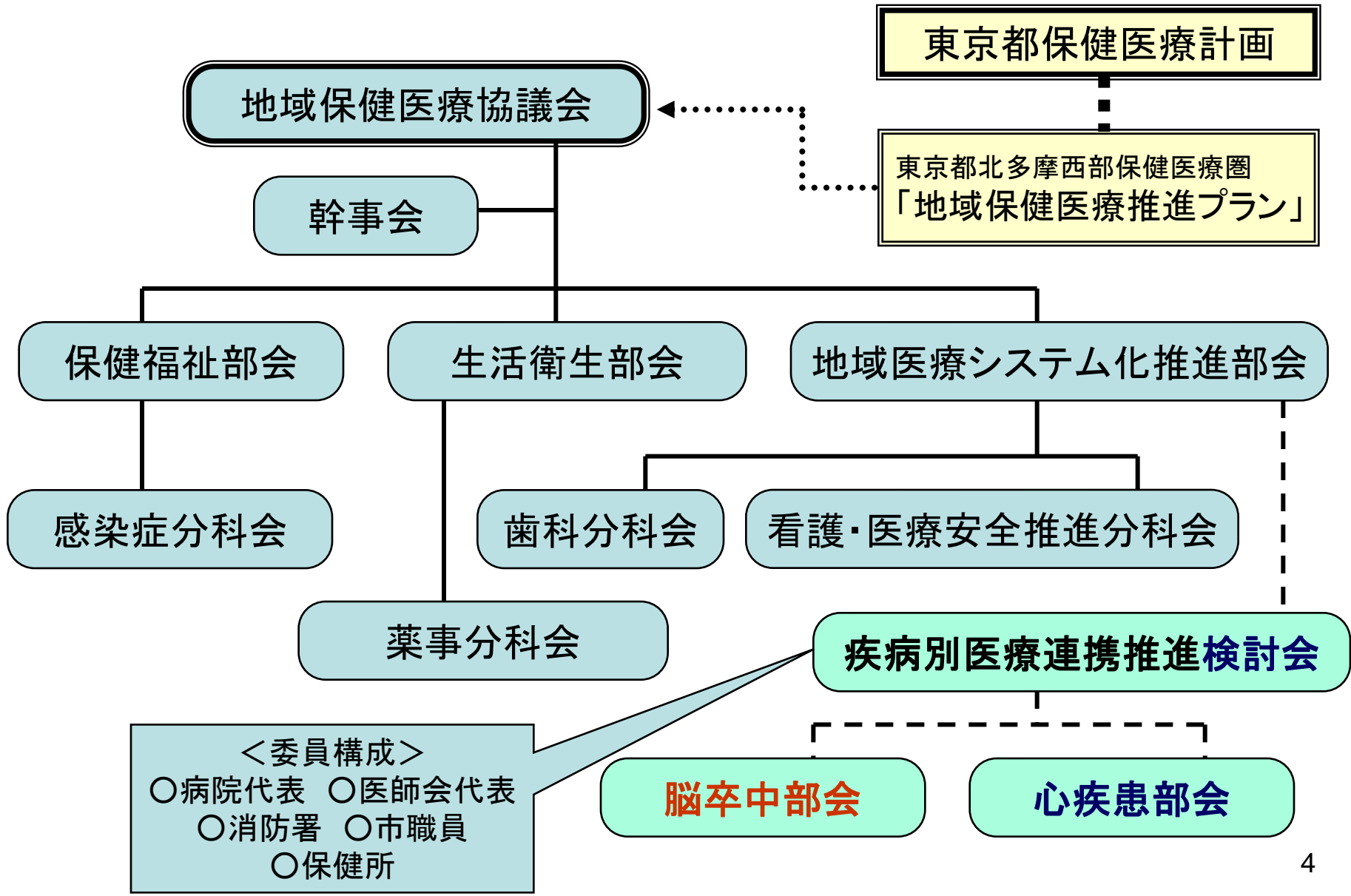
### <事業の進め方>

- 1 検討会を設置し、事業内容の共有・調査票の作成・ガイドラインの作成を協議する。
- 2 事務局病院を中心とする疾病別の部会を設置し、調査項目の検討・調査の実施・調査結果の解析・ガイドラインの検討、および医療従事者向け研修等を実施する。
- 3 都民医療学習セミナーやホームページ、広報誌等を活用し、住民への普及啓発を実施する。

## 事務局病院の主な役割

- \* 検討会・部会の運営
- \* 会議資料作成
- \* 病院調査の実施・集計解析
- \* 病院調査票、ガイドライン等の印刷
- \* 研修会、事例検討会の開催
- \* 予算執行

# 「地域保健医療推進プラン」の策定、推進、評価のための会議体系



# 疾病別医療連携推進事業における都保健所の役割

- 1 地域保健医療協議会 地域医療システム化推進部会における進行管理
- 2 事務局病院への委託、事務調整
  - ・ 圏域内中核病院への依頼
  - ・ スケジュール管理・内容調整
- 3 基礎資料の提供
- 4 関係機関・団体等との調整
- 5 市民への普及啓発(各市と連携)

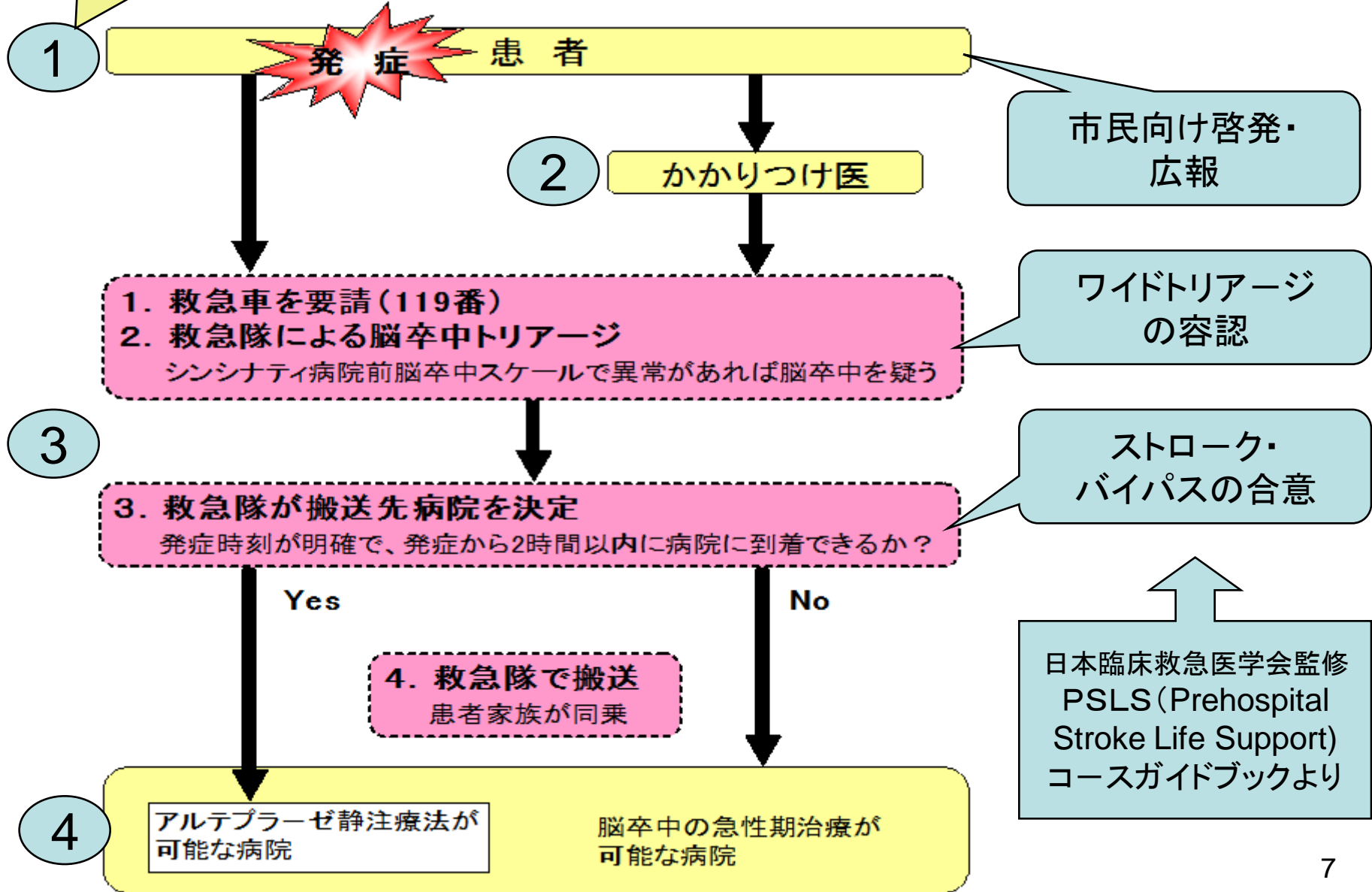
# 脳卒中救急医療の流れ(ガイドラインより)

- ①脳卒中を疑う症状に遭遇した場合は、市民自らあるいはその家族が早期に救急要請を行う。
- ②かかりつけ医は、脳卒中を疑わせる症状の患者や家族から、電話連絡あるいは受診希望の連絡を受けた場合、救急要請をして脳卒中の救急対応病院に搬送してもらうよう指示する。
- ③救急隊が、患者の脳卒中トリアージを行い、搬送先病院を決定し、救急搬送する。
- ④急性期脳卒中病院では的確かつ迅速な診療を行う。

上記①～④は、早期に適切な治療を行うことによって、可能な限り救命率を上げ、後遺症を減らすためにポイントとなる介入点である。とりわけ脳卒中におけるrt-PA療法実施条件である「発症2時間以内病院到着」を達成するためには、①が最も重要な鍵となる介入ポイントである。

# 介入ポイント

# 脳卒中救急医療の流れ図



# 介入ポイント①～④への対応事項

## 介入ポイント①

- 1) 市民向け講演会の開催
- 2) 啓発用パンフレットの作成・配布 (6,300枚)
- 3) 「かかりつけ医カード」の作成・配布 (10万枚)
- 4) 「システム普及用ポスター」(医療機関掲示) (600枚)
- 5) 「生き生きノート」(地域連携パスノート) (3,000部作成、600部配布)

## 介入ポイント②

- 1) 医療機関向け研修会
- 2) 「急性期脳卒中医療連携ガイドライン」の作成・配布 (1,100部)
- 3) 「かかりつけ医カード」の作成・配布
- 4) 「生き生きノート」(地域連携パスノート)

## 介入ポイント③

- 1) 救急隊員向け研修会(三次救急病院にて)
- 2) 「急性期脳卒中医療連携ガイドライン」の作成・配布
- 3) 「rt-PA静注療法(当番病院)カレンダー」の作成・配布

## 介入ポイント④

- 1) 「脳卒中医療連携協議会」の主要メンバーとして、常に「協議会」において方針協議・合意形成
- 2) 「急性期脳卒中医療連携ガイドライン」の作成・配布
- 3) 「rt-PA静注療法(当番病院)カレンダー」の作成・配布



## 介入ポイント①

# 市民対象講演会 (H19.2.3)

テーマ

**「あなたの気づきがあなただを救う」**

内容・講師

◎「こんな症状がでたら脳卒中を考える」

篠原幸人 (国家公務員共済組合連合会立川病院院長)

◎「急性心筋梗塞 ふだんの予防と緊急時の対応」

佐藤康弘 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター循環器科医長)

参加者  
204名



於)立川市女性総合センター「アイム」<sup>9</sup>

介入ポイント①

住民向け公開講座 (H21.9.26)

「もう退院！？その時あわてないために」



# 介入ポイント①

## 発症

# あなたの気づきがあなただを救う

こんな症状が  
突然始まったら

—心筋梗塞・脳卒中編—

早期受診・早期治療



- 激しい胸の痛み
- 呼吸が苦しい
- 冷や汗

このような状態が15分以上持続

心筋梗塞が疑われます



時間との戦い！！

☎ 119番



このような症状に気づいたら

すぐに

緊急対応可能な

専門医療機関で

治療を受けることが大切です

- 急に半身の力が入らなくなったり、しびれた
- 笑った時、顔の片方が垂れ下がるようになった
- 急に言葉が不明瞭になった
- 急にわけのわからないことを言い出した
- 今まで経験したことのないような激しい頭痛が突然起きた

上記の異常がひとつでもあれば

脳卒中が疑われます

発症時の適切な対応で

救命率向上！！

脳梗塞では後遺症を軽減！！

北多摩西部保健医療圏疾病別医療連携推進検討会

# 救急車を要請する際は・・・ 119番



「保険証」「お薬手帳」  
を準備しておきましょう



1. 消防です。火事ですか、救急ですか。

→「救急です。」

2. 何市、何町、何丁目、何番、何号ですか。

→「 \_\_\_\_\_市 \_\_\_\_\_町 \_\_\_\_\_丁目 \_\_\_\_\_番  
マンション名は \_\_\_\_\_の \_\_\_\_\_号室です。  
周辺の目標物は \_\_\_\_\_です。」

3. 電話番号を教えてください。

→「電話番号は ( ) です。」

4. どうしましたか。

→「急病です。」

現在の状態を簡潔に伝える。  
(裏面の発症時の疑われる症状など)

※あわてるとスムーズに伝えられません。前もって書いて電話の前などに貼っておきましょう。

救急車が到着するまでにメモしておきましょう。



- ① 何時何分から異常が始まりましたか  
 (昨日・今日)の(午前・午後) 時 分  
 時刻ははっきりわからない

↓  
異常が始まった時刻がはっきりわからない場合は、最後に元気があったことがはっきりしている時刻はいつですか

- (昨日・今日)の(午前・午後) 時 分  
 時刻ははっきりしない

- ② 治療中の病気は  
脳卒中・てんかん・高血圧・糖尿病・腎臓病・肝臓病  
狭心症・心筋梗塞・不整脈・心房細動  
その他の病名 ( )

- ③ 飲んでいる薬の名前は ( )

- ④ 治療を受けている診療所や病院の名前及び診察券番号

\_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

- ⑤ 緊急時の連絡先  
氏名： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_  
電話番号： (自宅) \_\_\_\_\_  
(勤務先) \_\_\_\_\_  
(携帯) \_\_\_\_\_



## 介入ポイント①・②

# かかりつけ医カード (名刺サイズ)

かかりつけ医カード(緊急受診時にご提示下さい)

名	前	
住	所	市
性別・生年月日	男・女	( 年 月 日生)
かかりつけ医	診療所・医師	( )診療所、( )先生
	電話番号	Tel
	診察券番号	No.
	飲んでいる薬	ワーファリン・抗血小板薬( )
治療中の病気	脳卒中・てんかん・高血圧・糖尿病・腎臓病・肝臓病・狭心症・心筋梗塞・心房細動・( )	

北多摩西部保健医療圏(心筋梗塞・脳卒中用)

<表>

<裏>

緊急連絡先(ご家族など)

連絡先氏名	続柄( )
自宅電話番号	
携帯電話番号	
勤務先名称・電話番号	
その他の連絡先	

このカードをお持ちの方が貴院に緊急入院された際には、かかりつけ医にご一報ください。

## 介入ポイント①・②

# 「生き生きノート」(1)

患者さん自身が、自分の健康情報及び、福祉のサービス・情報を持つこと、またね患者さんに関わる多職種が、お互いの情報を共有するためのツール。在宅パスとしても算定できる。3,000部作成。当面22年度関係者で試行。



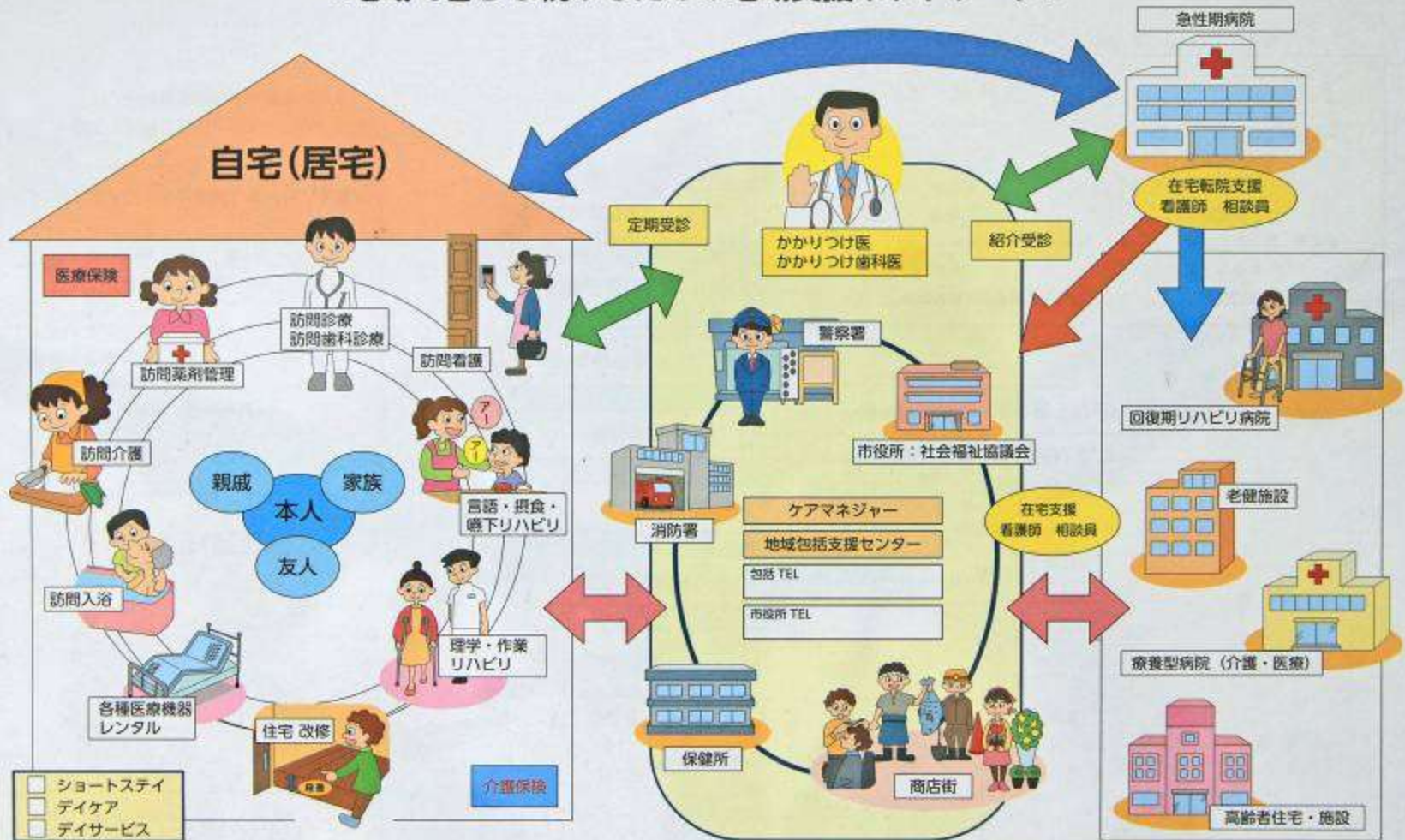
「生き生きノート」の使い方

※生き生きノートは病院版3ヶ月・6ヶ月・12ヶ月時に評価をしてください。2週間程度の評価がもつておられません。ご利用が該当するページについて記入できる範囲でお願いたします。

	ご本人へ	医療・介護等関係者の方へ
ノートの発行(病院版)	<ul style="list-style-type: none"> <li>「生き生きノート」は、入院中に病院から渡されます。</li> <li>このノートは、病院やクリニック(救急車で受診する場合も含みます) 受診時に忘れずに持参してください。</li> </ul>	<p>発行者：急性期病院、その他どこでも配布可</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院後から在宅での患者様の状態について職種を超えて病院や生活福祉を連携し在宅支援をするため作成したものです。</li> <li>疾患に閉じては診療情報提供者が退院時サマリー等をお持ちいただく予定です。</li> <li>入院中(可能であれば1週以内)に患者さんにお渡しください。</li> <li>このノートの地域ケアシート(地域で暮らし続けるための地域支援ネットワーク)を元に看護師や医療福祉相談員等が在宅支援を行います。</li> </ul>
連携シート	<p>現在の介護度や利用できるサービス等記入するシートです。その他のサービスについても記載されています。</p>	<p>記載者：担当ケアマネジャー</p> <p>在宅で患者さんが既に導入しているサービスや今後必要と思われるサービスがわかるためのシートです。</p>
診療シート	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療シートは、受診するときに予め提出し診療の状況を記載していただくためのものです。</li> <li>薬シート(お薬手帳を持っている方は不要です)薬剤の説明用紙をいれていただく事も可能です</li> <li>検査シート(検査の結果を渡された際に横むが貼付してもらいましょう)</li> </ul>	<p>記載者：医師、看護師</p> <p>診療した先生に病気の状態について評価をしていただくためのシートです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>急性期の病院にかかる時や、障害者手帳申請のために受診する際の診断書記載時の参考にしていただく事も可能です。</li> <li>薬は現在服用中のもの、検査結果については貼付してください。</li> </ul>
生活シート	<p>訪問看護・介護に従事して下さる方に、記入していただいでください。</p>	<p>記載者：ご本人・ご家族とその関係者</p> <p>生活機能全般について評価できることを目的に作成されたものです。</p>
食事支援シート	<ul style="list-style-type: none"> <li>「摂食・嚥下機能評価票」の上段はご自宅の方がつけるか、ヘルパーさん、看護師等食事の介助をする方につけていただくください。</li> <li>「摂食・嚥下機能評価票」の下段は、検査実施医師等に記入していただくください。</li> </ul>	<p>記載者：食事の状況観察項目、口腔機能評価はご本人やご家族が看護師、ヘルパー、ケアマネジャーが協力して 口腔機能評価は 評価実施医師・歯科医師</p> <p>食事困難な状況を把握し摂食嚥下機能を評価し支援につなぐためのものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>上段はご本人、または食事の支援をする方(ご家族、ヘルパー、看護師等)実際に支援をする方がつけてください。</li> <li>下段は、検査実施医師がご記入ください。</li> </ul>

# 「生き活きノート」(2)(地域連携パスシート)

＜地域で暮らし続けるための地域支援ネットワーク＞



地域ケアシート 北多摩西部保健医療圏編 卒中医療連携推進協議会 地域ケア部会作成 2009.4

# 医療機関研修会

(H19. 3. 8)

内容・講師 :

■ 「急性期脳卒中医療連携ガイドライン2007」

脳卒中部会長 太田晃一

(国家公務員共済組合連合会立川病院)

■ 「急性心筋梗塞医療連携ガイドライン2007」

心疾患部会長 佐藤康弘

(独立行政法人国立病院機構災害医療センター)

参加者 : 55名

会 場 : 国家公務員共済組合連合会立川病院





# ガイドラインの主な内容 (項目の柱)

1. ガイドラインの目的
2. 救急医療の流れ(急性心筋梗塞、急性期脳卒中)
3. 市民向け啓発活動
4. かかりつけ医と専門病院との連携
5. かかりつけ医が果たすべき役割
6. 救急搬送の手順

(全19ページ)

## 「疾病別医療連携推進事業」3か年の到達点

- ① 管内を中心とする医療機関の実態調査(平成18年3月)
- ② 急性期の「医療連携ガイドライン2007」作成(平成19年3月)
- ③ 市民向け講演会実施(平成19年2月)
- ④ 市民向けパンフレットの作成配布(各市の協力)
- ⑤ 医師会向け研修会実施(平成19年3月)
- ⑥ 「かかりつけ医カード」作成、配布(地区医師会の協力)
- ⑦ システム普及ポスターの作成
- ⑧ rt-PA静注療法カレンダー作成、活用開始(平成19年8月)

### ◎急性期システムの試行と評価(比較調査平成20年2月)

- ① 平成18年3月と20年2月段階の全医療機関アンケート調査比較
- ② 平成19年7月1か月間と20年2月1か月間の救急病院実績比較

#### <システムによる具体的な効果確認>

- ① 速やかに救急車を要請する割合の増加傾向
- ② 救急時、救急隊に医療機関選定を任せる割合の増加傾向
- ③ 救急病院に2時間以内に来院する割合の増加
- ④ 救急病院に救急車で来院する割合の増加

## 「疾病別医療連携推進事業」成功の鍵

- 地域における拠点病院の存在（事務局機能を担える病院等）
- 地区医師会の理解、協力（かかりつけ医カードの普及等）
- 消防署（救急隊）の理解、協力（トリアージ、ストロークバイパス等）
- 管内各市の理解、協力（普及啓発等）
- 市民の理解と参加（早期の気づき、的確な救急通報等）
- 二次保健医療圏における保健所の企画調整機能の発揮

## 今後の課題

- 急性期システムの運用と評価、改善
- 急性期以降、回復期、維持期、在宅に向けてのシステム化（脳卒中）
- 連携に必要なクリニカルパス等各種ツールの開発、地域での活用
- 医療機関、救急隊、市民向け普及啓発のさらなる推進
- rt-PA療法対応可能医療機関の拡大
- 「ガイドライン2007」から「2010」に向けての改定作業

# **「医療連携」(推進)の条件**

- 調整役が存在する
- 合意形成の場が保証される
- 「連携」が各医療機関に実質的なメリットになる
- 何よりも患者・地域住民に支持される
- クリニカルパスなど必要なツールが共有される
- 行政計画における位置づけと予算確保がある

# 医療連携推進事業における 都保健所の役割・機能

- 事業全体の企画・進行管理
- 関係機関・団体等との調整（中立・公平な立場）
- 関連する事業、取組の連結
- 組織化・システム化（新たな枠組みづくり）
- 情報収集、分析、提供
- 普及啓発
- 委託事務局（地域中核病院等）支援
- 都計画（本庁施策）への情報発信・企画案提起  
（フィードバック）⇒ 普遍化による相互発展