

2.16
結集!!

開催日時
令和2年2月16日(日)
午前9時50分～午後4時30分(9時開場)

場所
アパホテル&リゾート東京ベイ幕張
(幕張ホール2階)
千葉市美浜区ひび野2-3

メインテーマ
ときどき入院、ほぼ在宅
—生活の支援と再建—

第一部 ①9:50～10:45 ②10:55～11:50 ③12:15～12:45
各分科会

- 1)リハビリテーション職/薬剤師/栄養士/医療ソーシャルワーカー
- 2)看護職/歯科医師/入退院支援
- 3)千葉県共用脳卒中地域医療連携バス計画管理病院協議会世話人会

多職種カンファレンス 『これからの災害時連携』 9:50～11:50

第二部 13:10～16:30

基調講演・シンポジウム

1)基調講演

『台風災害での経験を共有し災害時の病院・地域連携を考える』
公益社団法人日本医師会 常任理事 石川広己先生

2)シンポジウム『災害時の連携』

シンポジスト:君津中央病院、季美の森リハビリテーション病院、
介護老人保健施設クレイン、亀田ファミリークリニック館山

モデル事業報告、各分科会報告・総括

習志野市医師会、松戸市医師会、柏市医師会、
市川市医師会、香取郡市医師会

千葉県脳卒中等 連携の会 第11回

「総括」

入退院時支援推進委員会委員長
CAMP-S計画管理病院協議会代表世話人
千葉県脳卒中等連携意見交換会代表
千葉県救急医療センター

古口徳雄

第11回千葉県脳卒中等連携の会医師分科会
多職種カンファレンスこれからの災害時連携

9:50 オリエンテーション

9:55 ブリーフィング

自己紹介・発表担当者の指名

10:00 課題（検討8分、発表・討論7分）

～

11:30 安房保健所長 野田秀平先生
「千葉県の災害時体制について（仮題）」

11:50 閉会

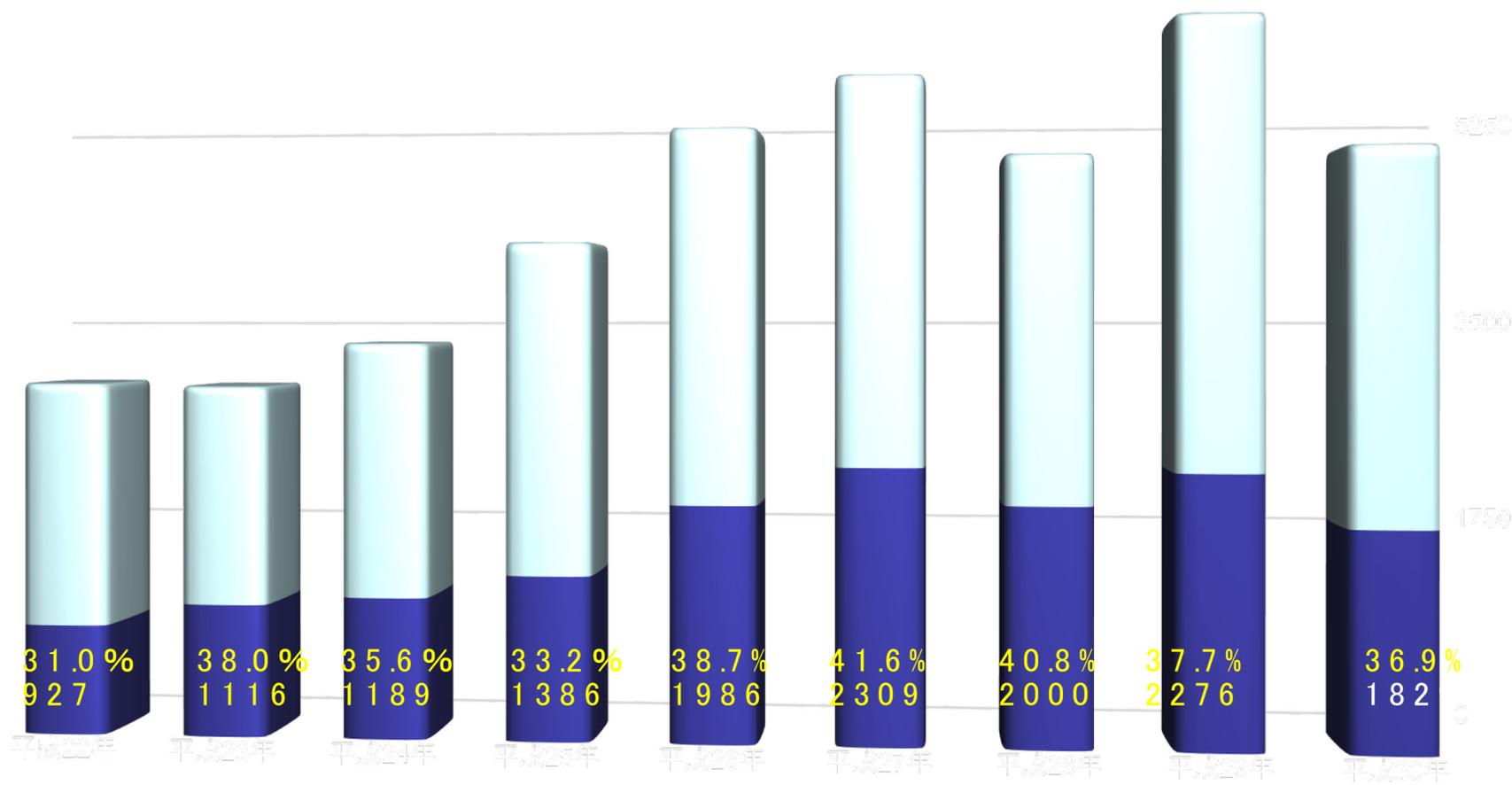
多職種カンファレンス これからの災害時連携



回復期リハ病棟におけるCAMP-S使用実績 (運用開始2年目から)

39施設

脳卒中患者総数 4957名
CAMP-S利用患者数 1829名

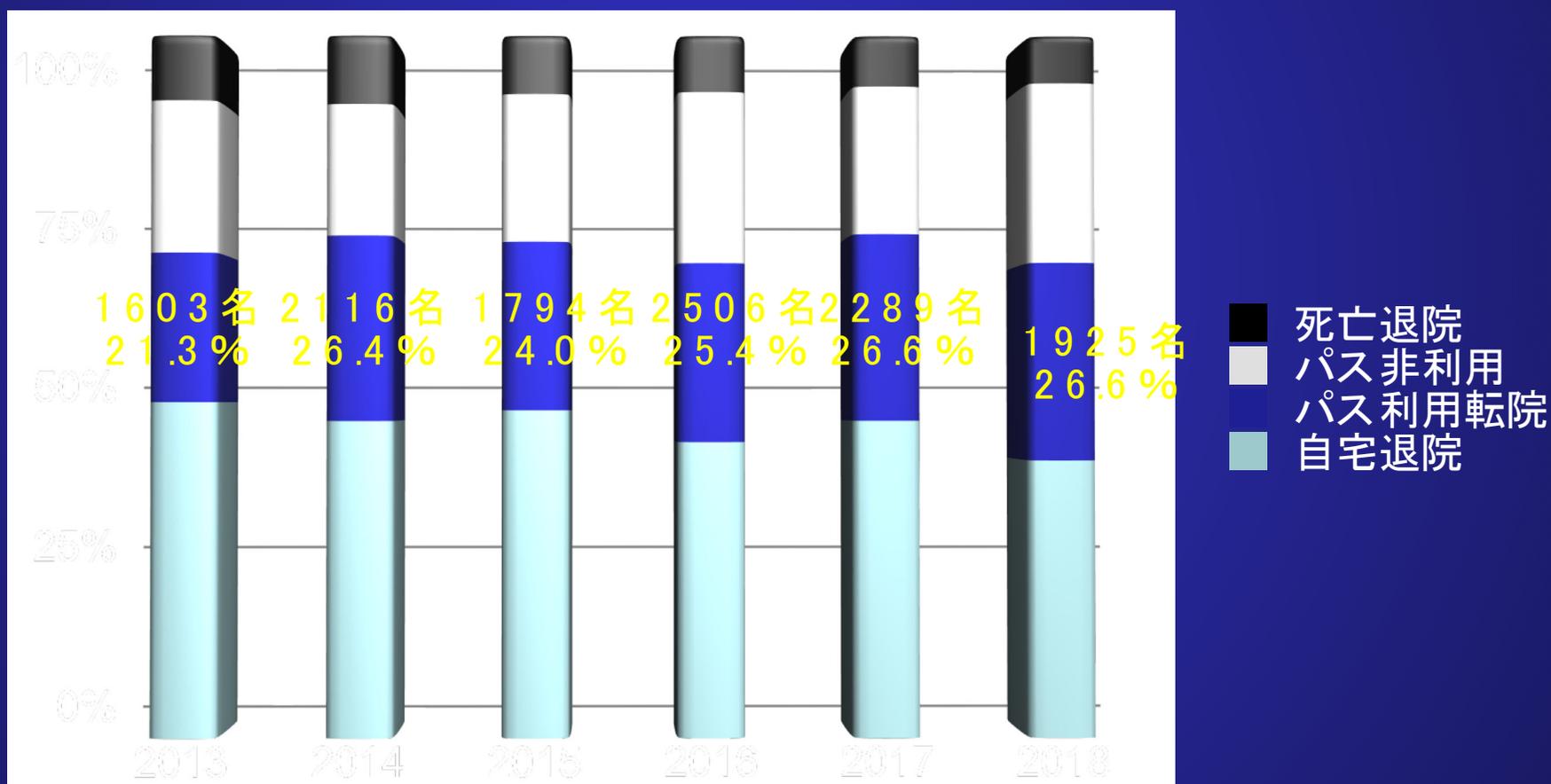


CAMP-S その他

計画管理病院におけるCAMP-S使用実績

計画管理病院27病院

7533名 8030名 7476名 9853名 8617名 6845名
 21病院 22病院 19病院 23病院 20病院 17病院



平成29年度からの事業に向けたCAMP-S組織図

地域疾病管理推進委員会
(脳卒中・糖尿病・心筋梗塞・がん・骨粗鬆症等)

千葉県
千葉県医師会
関連医療機関
(各職種)
協働事業

連携（パス）事業の方向性

入退院時支援推進委員会

急性期病院

CAMP-S
計画管理病院協議会

千葉県脳卒中等連携意見交換会
(年5-6回)

全県規模の連携会議

回復期リハ

千葉県回復期リハ
連携の会

千葉県脳卒中等連携の会
(年1回)
千葉県回復期リハ連携の会
(年1回)
千葉県連携の会
(年1回)

かかりつけ医

千葉県医師会
地区医師会
連携担当者会議

医療・介護を含めた
地域全体の連携

CAMP-S親委員会の歩み

H20~25

共用パス事業 5年

脳卒中地域医療連携パス
急性期・回復期・地域生活期



H26~28

脳卒中患者
退院時支援事業 3年

脳卒中地域連携
多職種 医療・介護



H29~31

入退院時支援事業
3年

(脳卒中) 地域連携
地域づくり
地域包括システム

情報共有のツール
地域のルール

脳卒中・循環器病対策基本法

2018年12月10日成立

2019年12月1日施行

「健康寿命の延伸等を図るための
脳卒中、心臓病その他の循環器病
に係る対策に関する基本法」

脳卒中・循環器病対策基本法 今後のスケジュール（予測）

2019年12月1日 施行

2020年2-3月 国の協議会発足
推進基本計画策定

2020年7-8月頃 国が推進基本計画をスタート

2020年秋 都道府県が基本計画を立案

2021年4月 都道府県が基本計画をスタート

脳卒中・循環器病対策基本法の基本的施策

- ✓ 啓発・啓蒙・予防（禁煙・受動喫煙）
- ✓ 病院前からの救急医療体制
- ✓ 専門的な医療機関の整備（急性期・回復期）
- ✓ 地域生活期におけるQOL
- ✓ 病院前～地域生活期の連携協力体制
- ✓ 職能教育
- ✓ 情報の収集・提供、相談支援体制
- ✓ 研究促進

一次脳卒中センター（PSC）

地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA静注療法を含む）を開始できる。

- 脳卒中診療に従事する医師(前期研修医を除く)24H/7D体制で勤務している。
- 脳卒中専門医1名以上の常勤医
- 迅速に脳神経外科医が対応できる体制
- 機械的血栓回収療法が実施出来ることが望ましい。実施できない場合には、血栓回収脳卒中センターや包括的脳卒中センターとの間で、機械的血栓回収療法の適応となる患者の緊急転送に関する手順書を有する。

急性期脳卒中診療システムの理想型

包括的脳卒中
センター (CSC)

都道府県

血栓回収脳卒中
センター (TSC)

2次医療圏

一次脳卒中センター
(PSC)

市町村

急性期脳卒中診療システム

機械的血栓回収（MT）を基準にした自己評価

1. MT を 24/7 で提供可能なコアとなる PSC が少なくとも一つ存在する 2 次医療圏
2. 上記1のような PSC のコア施設がなく、過重労働予防のためには人的資源充実が必要な PSCにおいて MT が 24/7 で実施されている 2 次医療圏
3. 医療圏内のネットワーク(輪番制など)で MT が 24/7 で実施されている 2 次医療圏
4. 医療圏外との連携(drip & ship・術者の出張など)で MT が 24/7 で提供されている2次医療圏
5. 上記以外(医療施設側のみの努力では対応困難など)の2次医療圏

急性期脳卒中診療システム

機械的血栓回収（MT）を基準にした自己評価

1. MT を 24/7 で提供可能なコアとなる PSC が少なくとも一つ存在する 2 次医療圏 →理想型
2. 上記1のような PSC のコア施設がなく、過重労働予防のためには人的資源充実が必要な PSCにおいて MT が 24/7 で実施されている 2 次医療圏 →働き方改革が必要
3. 医療圏内のネットワーク(輪番制など)で MT が 24/7 で実施されている 2 次医療圏 →医療圏内の連携
4. 医療圏外との連携(drip & ship・術者の出張など)で MT が 24/7 で提供されている2次医療圏 →近接医療圏との連携
5. 上記以外(医療施設側のみの努力では対応困難など)の2次医療圏 →広域搬送・遠隔医療

脳卒中・循環器病対策基本法

働き方改革

応招義務

医政発 1225 第 4 号
令和元年 12 月 25 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 19 条第 1 項においては、「診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」として、いわゆる医師の「応招義務」を定めている。この応招義務に関連して、「病院診療所の診療に関する件」（昭和 24 年 9 月 10 日付け医発第 752 号厚生省医務局長通知。以下「昭和 24 年通知」という。）等において、医師や医療機関（病院、診療所など）への診察治療の求めに対する対応に関する解釈を示してきたところであるが、現代においては、医師法制定時から医療提供体制が大きく変化していることに加え、勤務医の過重労働が問題となる中で、医師法上の応招義務の法的性質等について、改めて整理する必要があること、また、現代の医療は、個々の医師のみならず医療機関を含む地域の医療提供体制全体で提供されるものという前提に立つと、医師個人のみならず、医療機関としての対応も含めた整理の必要性があることが指摘されていた。

このため、「医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた医師法の応招義務の解釈に関する研究（平成 30 年度厚生労働省行政推進調査事業費補助事業）」（研究代表者：岩

診療時間を制限している場合であっても、これを理由として急施を要する患者の診療を拒むことはできない

（昭和24年9月10日医発第752号厚生省医務局長通知「病院診療所の診療に関する件」）

診療の求めに対する医師個人の義務(応招義務)と医療機関の責務

労使協定・労働契約の範囲を超えた診療指示等について

緊急対応が必要な場合(病状の深刻な救急患者等)

診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合

応急的に必要な処置をとることが望ましいが、原則、公法上・私法上の責任に問われることはない。

限られた
医療・介護資源

県民の
健康
安心

地域連携

地域連携， 次の一歩

