

# 平成 30 年度第 1 回高知県脳卒中医療体制検討会議

平成 30 年 12 月 17 日（月） 18:30～

高知県庁 2 階 第二応接室

## 1 開 会

## 2 協議事項

### （1）第 6 期高知県保健医療計画について

資料 1-1 評価調書

資料 1-2 平成 29 年度の取り組み

資料 1-3 現状把握のための指標

### （2）第 7 期高知県保健医療計画について

資料 2-1 評価調書

資料 2-2 平成 30 年度の取り組み

## 3 報告事項

資料 3 脳卒中回復期リハビリテーション病棟  
データベース構築開始について

## 4 その他

資料1-1

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	脳卒中	担当課名	医療政策課
------	-----	------	-------

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
<p><b>【患者の状況】</b>                      ●死因の第4位                      ●介護の原因の全国1位                      ●年齢調整死亡率                      男性58.3人(全国49.5)女性27.8人(全国26.9)                      ●発症患者の基礎疾患は、高血圧72%、脂質異常症29%、糖尿病24%、心房細動16% * 全て要治療者                      ●再発率 33%                      ●受療率(人口10万人対)入院は437人で全国1位(全国156)</p> <p><b>【予防の状況】</b>                      ●健康診断・健康診査の受診率59.8%(全国64.3%)                      ●特定健診受診者のうち高血圧の治療中32.8%、要医療・精密検査必要17.2%                      ●習慣的に喫煙している男性 41.4%(全国8位)</p> <p><b>【病院前救護の状況】</b>                      ●脳卒中発症後、2時間以内の医療機関受診患者の割合17.6%                      ●t-PA治療が時間制限のため使用できなかった患者の割合61.6%</p> <p><b>【医療提供体制の状況】</b>                      (急性期)脳卒中を診る医師、t-PA治療・脳外科手術可能な医療機関の地域偏在                      (回復期)リハの機能に差がある、急性期病院から回復期病院への転院に、連携が不十分なため日数を要している                      (維持期)患者の身体状況により、入院の継続が必要な場合、家庭の事情で在宅療養が困難なため施設入所となる場合、障害がありながらも在宅療養を維持できる場合など多様化している</p>	<p><b>【発症予防】</b>                      ●脳卒中の発症要因のうち高血圧と喫煙が2大リスク                      ●禁煙治療や血圧管理が不十分                      ●健診受診率が低い                      ●過度の飲酒</p> <p><b>【病院前救護】</b>                      ●患者やその周囲にいる者が発症に気付かないなど、知識の啓発が不十分                      ●救急隊員のトリアージ技術の習熟、救急隊と医師の連携強化が必要</p> <p><b>【急性期】</b>                      ●発症後3時間以内の専門治療開始のため、役割の明確化が必要(比較的軽微な患者は脳卒中支援病院、脳外科手術などが必要な重篤患者は脳卒中センターで治療)</p> <p><b>【回復期】</b>                      ●急性期病院から回復期リハ病棟へ転院させ、より高い機能回復を図ることが必要                      ●患者の受入体制、病棟でのケア内容、リハの内容や実施時間数、在宅復帰のための工夫など医療提供が統一的でない                      →質の向上、標準化が必要                      ●サービスの検証のため、退院患者情報のフィードバックが必要</p> <p><b>【維持期】</b>                      ●生活不活発発病の予防が不十分                      ●療養場所によってリハの内容に差がある                      ●退院後の目指す姿である目標等の設定を行う仕組みづくりが必要                      ●在宅リハでは患者情報等の情報共有が不十分                      ●訪問リハの有効性の認識が不十分                      ●在宅の患者にはリハの中でも精神的なケアが必要な場合がある</p> <p><b>【医療連携体制】</b>                      ●急性期から維持期まで、患者の医療情報の共有が不十分のまま、医療の提供がされている                      ●患者情報がケアマネジャー等まで届いていない                      ●誤嚥性肺炎予防のため、専門的な口腔ケアの支援体制が必要</p>	<p>●高血圧・喫煙対策の推進(県、市町村)                      ●禁煙治療の推進(県、市町村)                      ●過度の飲酒を控える啓発(県、医師会)                      ●健診受診率の向上(県、市町村)                      ●家庭での血圧測定と血圧値に関する知識の普及啓発(県、医師会)                      ●医療機関における血圧管理の推進(県、医師会)</p> <p>●脳卒中の知識の普及(県)                      ●救急搬送の必要性について県民への周知(県)                      ●救急隊員の脳卒中病院前救護研修の充実・支援(県)</p> <p>●脳卒中診療体制の維持・充実(県)                      ●急性期病院は脳卒中患者の診断結果を救急隊員へフィードバックすることに協力する(急性期病院)</p> <p>●回復期リハ病棟を退院した患者の退院後の情報を病棟へフィードバックする仕組みづくりの検討(県、関係団体)                      ●回復期リハに関する研修会等の拡充(県、関係団体)</p> <p>●地域包括ケアシステムの構築に向け、訪問介護と医療・リハスタッフ等の連携を図るため、症例検討会や合同研修会の開催(県、医師会、関係団体)                      ●リハの目標設定や効果を明確にする方法の検討・関係機関への周知(県、医師会、関係団体)</p> <p>●バスの利用率の向上(県、医師会、関係団体)                      ●バスが介護支援専門員のケアプラン作成のために引き継がれる仕組みづくりの検討(県、医師会、関係団体)                      ●急性期から在宅まで患者情報を共有できる仕組みの構築(県、関係団体)                      ●歯科医師と脳卒中治療を行う医師の合同研修会の開催、在宅歯科連携室の役割の周知(歯科医師会)                      ●(脳卒中データバンク)脳卒中患者のデータ蓄積を継続し、予防や医療提供体制へ活用する(県)</p>	<p>年齢調整死亡率</p> <p>脳卒中センター または 脳卒中支援病院数</p>	<p>男性 58.3 女性 27.8</p> <p>安芸 2か所 中央 17か所 高幡 3か所 幡多 4か所</p>	<p>男性 37.6 女性 20.2 (平成27年)</p> <p>安芸 3か所 中央 18か所 高幡 3か所 幡多 4か所</p>	<p>男性 51.5 女性 26.2</p> <p>全医療圏とも直近値以上</p>

資料1-2

平成29年度の取り組みについて

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
発症の予防	1	・eラーニングは、医師、薬剤師の受講が増えるよう、禁煙外来開設医療機関や高知家健康づくり支援薬局への周知を強化する。 ・機会をとらえて事業者に対し、受動喫煙防止の取組と「ノンスモーカー応援施設」及び「空気もおいしい！」認定事業の事業周知を十分に行う。	・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局の医師・薬剤師・看護師などを対象にeラーニング研修を実施 ・福祉保健所を中心に受動喫煙防止に取り組む飲食店や事業所等への登録を呼びかけ(「空気もおいしい！」認定事業・ノンスモーカー応援施設)	・eラーニング研修に医師・薬剤師・看護師など92名の受講があり、禁煙指導のスキルアップが図れた。 ・平成29年度末時点で「ノンスモーカー応援施設」計377施設(+9施設)、「空気もおいしい！認定店」計210施設(+28施設)を認定し、受動喫煙対策に取り組む事業所が増加した。	・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局のeラーニング受講率の向上 (受講率) 禁煙外来開設医療機関 32.5% (37/114機関) 健康づくり支援薬局 16.7% (47/282機関)	・禁煙外来開設医療機関や高知家健康づくり支援薬局への個別案内を継続
	2	・未治療ハイリスク者及び治療中断者への対応をさらに進めていく。  ・健康づくりの県民運動である「ヘルシー・高知家・プロジェクト」の展開を通じた啓発を行う。	・未治療ハイリスク者及び治療中断者の抽出ツールを活用した対象者の把握と受診勧奨の徹底  ・市町村や企業・団体等が開催する家庭血圧測定の記録に対して健康パスポート事業のヘルシーポイントシールの付与を実施	・全市町村が未治療者等への介入を実施  ・ヘルシーポイントの付与により家庭血圧測定の記録を促進できた。(パスポート取得者数29,935名/H29年度末)	・対象者の医療機関受診率向上  ・無関心層に対して、より積極的に広報を行う必要がある。	・対象者への受診勧奨の強化  ・健康パスポートのアプリを開発し、血圧が記録できる機能を設けることを検討
	3	・市町村との個別協議を行い、国保保健事業や健康づくり団体連携促進事業費補助金の積極的な活用等受診率向上対策を働きかける。	・特定健診等の受診勧奨を行う地域の健康づくり団体の活動支援を行うための市町村助成を実施	・健康づくり団体連携促進事業費補助金を13市町村が活用し、健康づくり団体による「直接の声かけ」による受診勧奨が図られた。	・年代別に受診率が最も低い40歳代への受診率向上対策を検討する必要がある。	・40歳代への受診勧奨を強化
	4	・引き続き医療機関・薬局に指導教材を活用した指導への協力依頼。指導教材の配布を行う必要がある。	・高知家健康づくり支援薬局研修会にて高血圧対策を協力要請 ・内科・循環器科を標榜する医療機関、薬局に指導教材を配布	・高知家健康づくり支援薬局研修会を県下6会場で開催し、薬剤師による家庭血圧測定と記録の指導について周知が図れた。 ・医療機関421施設、薬局399施設に高血圧指導教材の活用を依頼し、高血圧患者に対する指導体制を整えた。	・引き続き高血圧患者への指導に取り組んでもらえるよう働き掛けが必要	・医療機関・薬局に対する指導教材を活用した指導への協力依頼を継続する。
	5	・eラーニングは、禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局の受講が増えるよう、周知時期や方法を検討する。	・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局には個別にeラーニング受講依頼を要請	・eラーニング研修に医師・薬剤師・保健師など92名の受講があり、禁煙指導のスキルアップが図れた。	・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局のeラーニング受講率の向上	・禁煙外来開設医療機関や高知家健康づくり支援薬局への個別案内を継続
	6	・健康づくりの県民運動である「ヘルシー・高知家・プロジェクト」の展開を通じた啓発を行う。	・8～9月に合計200本のテレビCMを放送	・マスメディアの利用により、県民への啓発を行うことができた。	・無関心層に対して、より積極的に広報を行う必要がある。	・健康パスポートのアプリを開発し、家庭血圧測定が記録できる機能を設けることを検討
	7	・テレビ放送による啓発や官民協働による啓発を実施する。	・テレビ放送「健康づくりーロメモ」による啓発を実施	・テレビ放送「健康づくりーロメモ」において適正飲酒の内容を5回放送し県民への啓発が図れた。	・引き続き広報・啓発が必要	・テレビ放送による啓発を継続する。
	8	・引き続き指導教材を配布し、適切な活用を推進する。	・内科・循環器科を標榜する医療機関、薬局に指導教材を配布	・高血・医療機関421施設、薬局399施設に高血圧指導教材の活用を依頼し、高血圧患者に対する指導体制を整えた。	・引き続き高血圧患者への指導に取り組んでもらえるよう働き掛けが必要	・医療機関・薬局に対する指導教材を活用した指導への協力依頼を継続する。
病院前救護	9	・県が脳卒中の病院前救護の研修等について、救急隊員への周知と参加の呼びかけを行う。	・高知県内の救急医療関係の研修情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ研修情報を提供した。	・計画通りに実施されている ・引き続き、救急隊員への周知を実施し、積極的な参加を呼び掛ける。	・研修等の情報集約を行い、救急隊員へ周知する必要がある。	・県が脳卒中の病院前救護の研修等について、救急隊員への周知と参加の呼びかけを行う。

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
急性期	10	貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。	・将来県内の指定医療機関において脳神経外科医として勤務する意志のある学生2名に対し、奨学金を加算して貸与した。 ・脳神経外科に係る専門医の資格取得を目指す2医療機関10名の医師を指導する指導医に対し支援を行った。	・若手脳神経外科医の増加が期待できる。 医師養成奨学貸付金脳神経外科加算貸与者(H25～H29)4名 医師養成奨学貸付金の貸与を受けた卒業生のうち指定医療機関の脳神経外科で勤務している者 1名	脳神経外科の医師の数は微増だが、地域偏在の課題もあり、引き続き若手医師の確保・育成に向けた取り組みが必要である。	貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。
	11	・引き続き、県が救急関係の研修等の情報集約を行い、救急隊員等への周知を行う。	・救急医療症例検討会の実施(救命救急センター3病院等) ・消防機関に県消防政策課から症例検討会の周知を実施 ・高知県内の救急医療関係の研修情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ研修情報を提供した。	・計画通りに実施されている ・消防機関等に対して症例検討会や救急医療関係研修の周知ができた。	救急隊員の技能の維持確保には、救急搬送症例の事後検証が不可欠である。	・引き続き、県が救急関係の研修等の情報集約を行い、救急隊員等への周知を行う。
回復期	12	・県内全域で、脳卒中連携バスへのシステム化やICT事業への組み込みを模索していく。また、実務レベルで、維持期からの情報フィードバックができる環境を整えるため、介護支援専門員連絡協議会との連携を深めていく。 ・担当者を決め会合参加を続けていく。  ・引き続き、自宅退院事例を取り上げた研修を行い、情報のフィードバックと退院後訪問の必要性に関する理解を深める環境を提供していく。	平成26年度に引き続き、平成27年度脳卒中医療連携体制整備事業を高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会に委託して維持期から回復期への情報フィードバックを行うことで、仕組みづくりの検討を行った。  ・検討会議において、介護支援専門員からフェイスシートを用いた情報のフィードバックについて提案し、検討中。 ・脳卒中連携バス関係の会合へ参加は、担当者の都合が合わず、参加できていない。 ・研修会では、実際の症例を活用して、退院後の生活状況を知り、振り返る内容の研修を行い、振り返ること、そのための退院後訪問の必要性を理解できる場を提供できた。	・計画通りに実施されていない ・情報のフィードバックのやりとりに関するイメージは、介護支援専門員連絡協議会と共有する事ができた。  ・脳卒中連携バス関係の会合へ出席ができなかったため、代役も含めて、参加を勧めていく。 ・自宅退院事例を取り上げた研修を行う事で、病棟で行った医療サービスの結果を知り、次の、症例に向けた、よりよい医療サービス提供について、振り返る事ができた。	・イメージ共有にとどまっており、具体的な動きにつなげていない。  ・会合参加が、連絡会として、運営委員個々の判断となっていた。	・県内全域で、脳卒中連携バスへのシステム化やICT事業への組み込みを模索していく。また、実務レベルで、維持期からの情報フィードバックができる環境を整える方法を検討する必要性がある ・担当者を決め会合参加を続けていく。  ・引き続き、自宅退院事例を取り上げた研修を行い、情報のフィードバックと退院後訪問の必要性に関する理解を深める環境を提供していく。
	13	(研修会等の開催について) 要望に合わせた研修会テーマの選択 (看護師長主任会について) 時流及び要望に合わせた討議内容の選択	年間4回の研修会と2回の看護師長主任会を開催した。 研修会参加延べ人員408名 師長主任会参加延べ人員36名  回復期リハビリテーション看護師会4回開催 *回復期リハビリテーション看護師の派遣調整を円滑にするため、回復期リハビリテーション看護師会の組織を看護師長主任会の内部組織へと変更した。	・計画通りに実施されている ・研修会や師長主任会を通して、回復期リハビリテーション病棟を取り巻く全国的な現状を知り、モデル的な病院の取り組みを学ぶ事ができた。また、県内病院の状況を相互に理解し、自病院の提供する医療の質を知る好機となった。 ・回復期リハビリテーション看護師会を看護師長会の内部組織に位置づけることで、教育的活用を行いやすい環境を整えた。	研修会や師長主任会の定期的な開催	(研修会等の開催について) 要望に合わせた研修会テーマの選択 (看護師長主任会について) 時流及び要望に合わせた討議内容の選択
	14					
維持期	14					
医療提供体制の構築	15	・連携の会の認知と新規参入を促していく ・すでに安定した取り組みをしている県の施設からの、医師やコメディカルによる講演(内容強化)の持続 ・2018年度改定バスに向けて各病院との連携の強化	(高知中央・高幡・安芸脳卒中地域連携バス) 高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合を開催した。(開催内容と参加人数) 1 改定説明会・講演会(181名) 2 第13回Kochi Strokeフォーラム(70名) 3 高知県医療・介護・福祉ネットワークづくり事業(109名) 4 講演会・事務局からのお知らせ(139名) 5 使用状況調査報告・講演会(150名)	H28年度に施設基準届出に改定があり、年3回の連携施設との面会が必須となった。昨年度から合同会合後に面会の時間を設け、年5回実施するようになり、年3回以上の面会を必須にしたため参加施設が安定してきた。	・かかりつけ医との連携強化に向けた取り組みの必要性 ・バスの改訂による各施設との情報共有の強化	・連携の会の認知と新規参入を促していく ・すでに安定した取り組みをしている県の施設からの、医師やコメディカルによる講演(内容強化)の持続 ・2018年1月～バス改訂後の運用について各病院との連携の強化
	16	・退院支援加算1の施設基準取得 ・病診連携バスへの脳卒中再発予防項目の追加 ・脳卒中再発予防指導方法やマニュアルについて、各施設の取組状況を確認し、幡多地域で共有の指導パンフレットを作成する	(幡多脳卒中地域連携バス) 地域連携バス検討委員会と地域連携ワーキンググループを開催した。(開催内容と参加人数) 1 地域連携バス検討委員会 年2回(院内25名、院外55名 計80名) ・施設・在宅訪問について ・バスシートの変更 ・脳卒中再発予防の会について 2 地域連携ワーキンググループ 年3回(院内72名、院外99名 計171名) 3 施設訪問(2施設) 4 第2回～6回 脳卒中再発予防を考える会(院内40名、院外69名、計109名)	・計画通りに実施された。 ・脳卒中再発予防を考える会が立ち上がり、計5回開催され、パンフレットの素案が完成した。 ・退院支援加算1および地域連携診療計画加算の施設基準を取得した。 ・連携先の患者状態を知るために施設訪問を実施した。(2施設)	・診療報酬改定による連携バスの維持 ・脳卒中再発予防への対応 ・パンフレット作成費用	・脳卒中再発予防を考える会の定期的開催。 ・脳卒中再発予防パンフレットを完成させ、連携施設へ配布する。 ・パンフレットの配布状況や指導方法の状況を確認し、指導方法の統一、共有を図る。 ・引き続き、施設訪問を実施する。
	17					
	18	・引き続き研修会を実施する。	・歯科医療従事者等対象とした研修会を5回開催	・研修に歯科医師・歯科衛生士など291名の受講があり、口腔ケアのスキルアップが図れた。	・歯科医療従事者の資質向上	・引き続き研修会を実施する。
	19	・幡多保健医療圏に連携室のサテライトを設置	・幡多保健医療圏域に在宅歯科連携室のサテライトを設置	・幡多サテライトの利用件数が107件あり、在宅歯科連携室全体の利用件数は292件と前年に比べ大きく上昇	・在宅歯科医療連携室の利用促進	・関係機関への在宅歯科医療連携室の利用周知を図る。

資料1-3

脳卒中医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

予防		年度等	安芸医療圏	中央医療圏			高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等	
				中央東	高知市	中央西					
プロセス指標	●健康診断・健康検査の受診率	H22	59.8%[男62.1%、女57.5%] (全国64.3%)						国民生活基礎調査(大規模は3年ごと)		
		H25	55.3%[男58.8%、女52.3%] (全国62.3%)								
		H28	67.7%[男70.5%、女66.5%] (全国71.0%)								
	●特定健診要医療率	H22	31.2%	29.7%	34.3%	28.8%	33.7%	32.5%	市町村国保特定健康診査		
		H25	26.5%	25.3%	28.1%	25.6%	26.3%	29.9%			
		H27	25.2%	26.6%	29.1%	26.0%	27.4%	29.8%			
	●高血圧疾患患者の年齢調整受療率(人口10万人対)	H20	高知県 : 総数248(男229、女264) 全国 : 総数260(男241、女273)						患者調査補正值		
		H22	50.9%	44.9%	37.1%	50.7%	49.6%	50.6%	市町村国保特定健康診査		
		H25	52.9%	48.8%	48.1%	50.3%	52.9%	49.7%			
	H27	53.7%	49.9%	48.5%	52.5%	51.9%	50.8%				
	■脂質異常要医療率	H22	44.9%	40.4%	45.7%	44.8%	45.2%	38.9%			
		H25	43.0%	41.7%	45.3%	45.7%	43.8%	41.9%			
H27		44.2%	43.9%	46.0%	46.5%	45.6%	44.2%				
■たばこ喫煙率	H22	14.9%	13.0%	11.5%	13.5%	14.5%	13.0%				
	H25	14.1%	12.1%	12.6%	13.8%	13.9%	12.7%				
	H27	14.0%	12.4%	12.4%	13.6%	14.3%	12.7%				
■飲酒率	H22	24.5%	25.5%	31.3%	29.3%	30.4%	29.0%				
	H25	29.2%	25.5%	26.6%	31.0%	34.0%	28.8%				
	H27	25.9%	26.8%	30.4%	31.4%	34.1%	29.8%				
アウトカム指標	■患者数(人口10万人対)	H23.11~H24.9	337.8	329.5	341.6	534.8	532.5	277.5	368.5	県脳卒中患者調査	
		H25.2~H26.1	481.3	427.7	385.6	625.4	490.4	300.8	423.4		
		H26.2~H27.1	392.2	389.0	336.9	582.3	495.3	283.1	376.3		
		H27.2~H28.1	460.4	377.8	352.8	594.0	569.3	328.8	398.4		
		H28.2~H29.1	439.8	329.8	330.6	631.3	567.0	308.7	379.7		
		H29.2~H30.1	328.9	387.7	373.8	596.6	614.4	304.9	400.6		
	●年齢調整死亡率(人口10万人対)	H22	男	68.25	69.91	56.51	53.05	41.29	62.24	58.3 (全国49.5)	都道府県別年齢調整死亡率(5年ごと) 脳血管疾患
			女	37.25	29.14	26.85	28.99	26.72	22.61	27.8 (全国26.9)	
		H27	37.6 (全国37.8)								
			20.2 (全国21)								

救護		年度等	安芸医療圏	中央医療圏			高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等		
				中央東	高知市	中央西						
ストラクチャー指標	●t-PA適応があったが時間制限のため使用できなかった件数と割合	H23.11~H24.9	6	8	35	10	9	17	85	県脳卒中患者調査		
		H25.2~H26.1	16	17	40	7	26	8	114			
		H26.2~H27.1	11	9	37	6	2	10	75			
		H27.2~H28.1	9	14	50	15	8	16	112			
		H28.2~H29.1	25.0%	28.0%	43.1%	34.1%	36.4%	28.1%	34.5%			
		H29.2~H30.1	35.8%	40.8%	49.5%	55.2%	44.5%	38.9%	46.0%			
	●発症から医療機関の受診までが2時間以内の患者の割合	H24.2~H25.1	31.6%	41.2%	48.3%	47.6%	33.9%	41.0%	43.6%			
		H25.2~H26.1	31.4%	44.9%	51.7%	47.5%	54.2%	50.5%	48.5%			
プロセス指標	●救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	H22	36.1分(全国37.4分)						救急・救助の現状			
		H23	37.0分(全国38.1分)									
		H24	38.3分(全国38.7分)									
		H25	38.9分(全国39.3分)									
		H26	39.4分(全国39.4分)									
		H27	39.7分(全国39.4分)									
	■発症から医療機関までに要した平均時間(分)(24時間以上ものを除く。)	H24.2~H25.1	269.4	249.3	247.0	237.4	218.4	279.1	248.1	県脳卒中患者調査		
		H25.2~H26.1	298.7	264.7	241.5	208.0	257.5	282.8	251.5			
		H26.2~H27.1	262.4	273.0	221.2	216.2	253.6	257.8	240.4			
		H27.2~H28.1	297.5	301.5	251.0	227.8	280.1	261.9	263.7			
		■患者数(再掲)										
			●年齢調整死亡率(人口10万人対)(再掲)	予防に同じ								

急性期		年度等	安芸医療圏	中央医療圏			高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等		
				中央東	高知市	中央西						
ストラクチャー指標	●神経内科医師数	H22	0	14			0	0	14	医師・歯科医師・薬剤師調査		
		H24	0	17			0	0	17			
		H26	0	18			0	0	18			
		H28	0	7	13	1	0	0	21			
	●脳神経外科医師数	H22	3	52			2	6	63	医師・歯科医師・薬剤師調査		
		H24	4	53			2	7	66			
		H26	4	55			2	7	68			
		H28	5	13	41	2	2	7	70			
	■脳卒中センター・脳卒中支援病院の神経内科医師数	H23	2(非常勤)	8(1名非常勤)			0	0	10	県医療機能調査		
	■脳卒中センター・脳卒中支援病院の脳神経外科医師数	H23	2	44			2	7	55	県医療機能調査		
	■脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数	H24.5 H26.7 H28.10	日赤1、幡多けんみん1、不明1 近森2 近森2、日赤2、幡多けんみん1、医療センター1、いずみの1							日本看護協会		
	●救命救急センターを有する病院数	H24 H28.10	医療センター、日赤、近森 医療センター、日赤、近森							県調査		
	●脳卒中の専門病室(SCU)を有する病院数・病床数	H24 H28.10	医療センター(6床)、近森(15床) 医療センター(10床)、近森(15床)、高知大学附属病院(3床)									
	●脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	H24.5	0	3			0	1	4	診療報酬施設基準(超急性期脳卒中加算)		
		H27.8	0	4			0	1	5			
		H28.10	0	4			0	1	5			
		H29.10	2	2	8	1	0	2	15			
	●脳外科手術が実施可能な医療機関数	H23	2	12			1	3	18	県医療機能調査		
H29.10		1	2	8	2	1	2	16				
H24.11		1	2	12	1	2	2	20				
●回復期リハビリテーション病棟入院料(I、II)の届出医療機関数	H26.6	1	2	8	1	2	2	16	診療報酬施設基準 ※H30改定に伴いI～IV集計			
	H27.8	1	2	9	1	2	2	17				
	H28.10	1	2	13	1	2	2	21				
	H30.10	1	2	11	1	2	2	19				
プロセス指標	●脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数(人口10万対)	H22.10～ H23.3	4.8 (全国 3.6)							厚労省提供資料NDB		
		H27.4～H28.3	-	32.2			0	18.5	26			
	●くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(人口10万対)	H22.10～ H23.3	4.8 (全国 5.0)									
		H27.4～H28.3	-	8.1			0	10.9	7.2			
	●くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(人口10万対)	H22.10～ H23.3	1.0 (全国 1.4)									
H27.4～H28.3		-	6.1			-	-	4.6				
●早期リハビリテーションの実施割合(人口10万対)	H22.10～	59.8	56.2			60.9	70	1298.3	(全国3496.2)			
	H27.4～H28.3	1147.9	1332.8			635.1	1083.2					
●地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数(人口10万対)	H22.10～ H23.3	55.3件 (全国 15.3件)										
	H27.4～H28.3	0	126.5			0	134.9	108.7				
アウトカム指標	■転帰先が自宅(在宅施設含む)の割合/全患者数	H23.11～H24.9	38.7%	38.9%	46.6%	52.8%	40.1%	45.0%	45.1%	県脳卒中患者調査		
		H25.2～H26.1	38.4%	40.0%	45.8%	47.4%	36.3%	41.7%	43.3%			
		H26.2～H27.1	39.2%	41.5%	44.7%	48.2%	40.1%	38.5%	43.3%			
		H27.2～H28.1	37.9%	39.9%	41.4%	46.5%	35.3%	41.4%	41.1%			
		H28.2～H29.1	34.6%	38.7%	41.2%	47.1%	27.1%	44.4%	40.4%			
		H29.2～H30.1	38.1%	39.1%	41.3%	48.8%	34.2%	35.9%	40.6%			
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合	H20	58.8	42.8			65.7	47.2	全国57.7	患者調査		
		H26	56.5	54.9			50.3	41.3	52.5			
	●退院時のmRSスコア0～2の割合	未把握										無
		●病院の脳血管疾患の退院患者平均在院日数	H20	122.2	147.2			144.2	180.7	高知県83.3 全 国93.0	患者調査(3年ごと)	
H23	65.6		75.8			286.5	223.9	高知県93.3 全 国97.4				
H26	66.9		124.3			87.8	116.3	高知県118.6 全 国89.1				
■病院の療養病床の平均在院日数	H23		242.4					高知県208.6 全 国175.1	病院報告			
	H24		236.2					高知県200.0 全 国171.8				
	H25		222.7					高知県188.4 全 国168.3				
	H26		227.8					高知県194.0 全 国164.6				
	H27		215.9					高知県186.4 全 国158.2				
	H28		178.7					高知県178.7 全 国152.2				
■病院の(介護)療養病床の平均在院日数	H23		501.7					高知県414.1 全 国311.2	病院報告			
	H24		492.4					高知県398.3 全 国307.0				
	H25		497.0					高知県385.4 全 国308.6				
	H26		490.7					高知県440.5 全 国315.5				
	H27		453.8					高知県444.9 全 国315.8				
	H28		394.4					高知県404.8 全 国314.9				
■受療率(人口10万人対)	H23	401	333	246	346	215	252		県患者動態調査			

回復期		年度等	安芸医療圏	中央医療圏		高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等		
				中央東	高知市	中央西					
ストラクチャー チャーター 指標	■回復期病棟の病床数(人口10万人対)	H24.11	78.4	66.8	213.0	54.6	146.6	86.9	140.9	診療報酬施設基準	
		H27.8	86.2	69.5	220.0	58.7	156.0	96.7	149.0		
		H27.10	88.6	70.3	221.8	60.2	159.4	99.4	151.2		
		H30.10	92.4	71.4	234.8	62.2	165.3	102.9	159.2		
	■PT、OT、STの人数(人口10万人対)	PT	H22							高知県111.4 全国37.6	病院報告、推計人口
			H24							高知県131.1 全国45.1	
			H25	110.9		155.9		114.0	111.6	高知県144.2 全国48.5	
			H26	119.4		168.4		124.8	115.1	高知県155.4 全国52.1	
			H27	129.6		178.8		133.6	127.9	高知県166.0 全国55.5	
			H28	144.4		187.7		152.1	135.9	高知県176.1 全国58.7	
		OT	H22							高知県57.3 全国24.4	
			H24							高知県65.9 全国28.2	
			H25	57.3		81.3		54.6	41.6	高知県72.7 全国29.4	
			H26	70.7		88.6		52.4	47.5	高知県79.6 全国31.3	
			H27	74.7		92.7		64.9	56.9	高知県85.1 全国32.6	
			H28	83.6		104.8		71.4	60.4	高知県95.8 全国34.7	
		ST	H22							高知県22.5 全国7.6	
			H24							高知県27.2 全国9.2	
H25	30.6			33.6		18.9	14.4	高知県29.9 全国9.8			
H26	30.3			36.3		24.5	16.8	高知県32.7 全国10.6			
H27	31.1			38.9		16.1	17.3	高知県34.1 全国11.2			
H28	33			40.8		18.8	20.6	高知県36.3 全国12.0			
■脳血管疾患リハビリテーション科(I~III)の届出医療機関数	H24.11	9		92		7	18	126	診療報酬施設基準		
	H26.6	9		92		6	18	125			
	H27.8	9		89		6	18	122			
	H27.10	9	17	58	16	6	18	124			
	H30.10	9	17	58	16	6	17	123			
●回復期リハビリテーション病棟入院料(I, II)の届出医療機関数(再掲)	急性期に同じ										
プロセス指標	●地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数(人口10万人対)	H22.10~ H23.3	31.4件 (全国 10.8件)						厚労省提供資料NDB		
		H27.4~H28.3	34.7		77.9		25.3	81.6		71.2	
アウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■転帰先が自宅(在宅施設含む)の割合/全患者数(再掲)</li> <li>●在宅等生活の場に復帰した患者の割合(再掲)</li> <li>●退院時のmRSスコア0~2の割合(再掲)</li> <li>●病院の脳血管疾患の退院患者平均在院日数(再掲)</li> <li>■病院の療養病床の平均在院日数(再掲)</li> <li>■病院の(介護)療養病床の平均在院日数(再掲)</li> <li>■受療率(人口10万人対)(再掲)</li> </ul>	急性期に同じ									

維持期		年度等	安芸医療圏	中央医療圏		高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等	
				中央東	高知市	中央西				
ストラクチャー チャーター 指標	■脳血管疾患リハビリテーション科(I~III)の届出医療機関数(再掲)	急性期に同じ								
アウトカム指標	●発症後1年後におけるADLの状況	未把握							無	
	●脳卒中を主な原因とする要介護認定患者数	未把握							無	
	●脳卒中の再発の割合	H23.11~H24.9	37.0%	30.2%	37.0%	41.1%	30.3%	22.1%	34.5%	県脳卒中患者調査
		H25.2~H26.1	34.3%	33.1%	31.9%	35.7%	33.5%	28.0%	32.7%	
		H26.2~H27.1	32.0%	29.0%	33.0%	38.0%	35.0%	26.0%	32.0%	
		H27.2~H28.1	15.3%	30.7%	33.4%	36.4%	32.9%	27.2%	32.8%	
		H28.2~H29.1	30.4%	29.6%	31.6%	38.3%	35.1%	25.0%	31.9%	
H29.2~H30.1	31.3%	29.5%	30.3%	35.6%	33.5%	27.2%	31.0%			
●脳血管疾患患者の在宅死亡割合	H22	12.6% (全国 18.7%)							人口動態統計	
H27	14.9% (全国 21.8%)									

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	脳卒中	担当課名	医療政策課
------	-----	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p><b>【予防の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●喫煙率 男性28.6% 女性7.4%</li> <li>●食塩摂取量 男性9.3g 女性8.4g</li> <li>●運動習慣のある者 20～64歳男性20.4% 女性19.0%</li> <li>●65歳以上男性50% 女性38.2%</li> <li>●生活習慣病リスクを高める飲酒者 男性16.4% 女性9.3%</li> <li>●発症患者の基礎疾患 高血圧71.7% 脂質異常症30.7% 糖尿病23.9%</li> <li>●心原性脳塞栓症発症者の心房細動合併患者のうち治療中の者 26.8%</li> </ul> <p><b>【脳卒中の発症と死亡】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●病型 脳梗塞1,869人(73.2%) ラクナ梗塞834人(47%) アテローム血栓性梗塞568人(30%) 心原性脳塞栓症467人(25%) 脳出血537人(21.0%) くも膜下出血146人(5.7%)</li> <li>●再発率 940人(32.1%)</li> <li>●年齢調整死亡率 男性38.0人(全国38.4) 女性20.5人(全国21.3)</li> <li>●受療率(人口10万人対) 入院261で全国1位(全国125)</li> </ul> <p><b>【病院前救護と救急搬送の状況及びt-PA治療】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●搬送方法 救急車 48% 救急車・ヘリ以外43% ヘリ5%</li> <li>●t-PA治療が時間制限のため使用できなかった患者の割合34.5%</li> </ul> <p><b>【医療提供体制の状況】</b> (急性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●脳卒中を診る医師、t-PA治療・脳外科手術可能な医療機関、早期リハビリテーションの地域偏在</li> <li>●退院先は、自宅と回復期リハビリ病棟に各約40%、約5%が医療療養、約3%が介護施設、約12%が死亡又はその他</li> </ul> <p>(回復期)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●地域偏在あり。在院日数は全国平均を20日上回るが、回復期・慢性期病棟等の患者を含む。</li> </ul> <p>(慢性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅療養では再発予防や合併症予防のために多職種連携が必要であり、在宅療養推進により在宅復帰率が上昇しても慢性期病床数は減少していない。</li> </ul>	<p>1. 発症予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●危険因子は、高血圧、糖尿病、喫煙、脂質異常症、不整脈、過度の飲酒</li> <li>●危険因子についての啓発と特定健診受診、生活習慣改善必要</li> <li>●特に最大の危険因子である高血圧対策は、血圧測定、栄養・食生活習慣改善、身体活動・運動習慣改善、禁煙、多量飲酒抑制による血圧低下が重要</li> </ul> <p>2. 病院前救護と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療資源やアクセス性に地域差。ドクターヘリは夜間稼働不可であり、陸路搬送のため長時間の搬送になる地域あり。</li> <li>●救急車、ドクターヘリ以外は、t-PA療法を行わなかった割合が高いため最適な救急搬送要請必要。</li> </ul> <p>3. 回復期～慢性期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●約3割が再発。発症予防不十分。</li> <li>●データ集積乏しい。</li> </ul>	<p>1. 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●危険因子の知識啓発(県)</li> <li>●インセンティブ事業による健康づくり県民運動展開(県)</li> <li>●健診受診率の向上(県、保険者)</li> <li>●従事者研修、体制強化による特定保健指導の充実(県、保険者)</li> <li>●健診後未治療ハイリスク者の受診勧奨強化(県、保険者)</li> <li>●患者教育、専門医と連携し知識共有(県)</li> </ul> <p>2. 病院前救護活動と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●脳卒中プロトコル策定の検討(県、高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会)</li> <li>●脳卒中への理解浸透、迅速な救急要請によるt-PA治療へのアクセス性向上(県)</li> <li>●脳卒中センター治療成績公表を検討(県)</li> <li>●脳卒中センター(脳卒中支援病院)準備病院の治療成績公表対象、連携体制構築の検討(県、脳卒中医療体制検討会議)</li> <li>●施設間ネットワークを構築し、複数の医療機関が連携し24時間急性期診療を提供できる体制を目指す(県)</li> </ul> <p>3. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考にした脳卒中再発予防施策検討(県)</li> <li>●回復期から慢性期のデータ集積(県)</li> <li>●脳卒中後遺症等に伴う摂食嚥下機能障害の治療やケアに対応できる歯科医師・歯科衛生士の人材育成(県、歯科医師会)</li> </ul>	<p>1. 脳血管疾患発症者数</p> <p>2. 脳血管疾患受療率(10万人当たり)</p> <p>3. 特定健診受診者(降圧剤の服用者)収縮期血圧140mmHg未満の割合</p> <p>4. 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万人当たり)</p> <p>5. 心原性脳塞栓症患者における心房細動合併者で治療中の割合</p> <p>6. 糖尿病患者の外来受療率(人口10万人当たり)</p> <p>7. 喫煙率</p> <p>8. 特定健診受診率</p> <p>9. 特定保健指導実施率</p>	<p>1. 2,826</p> <p>2. 入院261 外来72</p> <p>3. 男性66% 女性69%</p> <p>4. 248</p> <p>5. 26.8%</p> <p>6. 179</p> <p>7. 男性28.6% 女性7.4%</p> <p>8. 46.6%</p> <p>9. 14.6%</p>	<p>1. 増加させない</p> <p>2. 入院170以下 外来直近値以下</p> <p>3. 70%以上</p> <p>4. 270</p> <p>5. 40%以上</p> <p>6. 200以上</p> <p>7. 男性20% 女性5%</p> <p>8. 70%</p> <p>9. 45%</p>	
				<p>1. 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)</p> <p>2. 脳梗塞の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)</p> <p>3. 脳出血の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)</p> <p>4. くも膜下出血の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)</p> <p>5. 発症90日後のmRS4-5</p> <p>6. 急性期病院から在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合(%)</p> <p>7. 救急車・ドクターヘリ搬送以外の患者で、時間超過による禁忌でt-PA投与できなかった件数と割合</p> <p>8. t-PA投与した症例数/発症4.5時間以内来院でt-PA投与が禁忌でない症例数</p> <p>9. 発症から受診まで4.5時間以内の割合</p> <p>10. 病院到着からt-PA療法開始までの時間60分以内の割合</p> <p>11. 脳卒中プロトコルの策定</p>	<p>1. 男性37.6 女性20.2</p> <p>2. 男性17.7 女性9.0</p> <p>3. 男性14.7 女性5.0</p> <p>4. 男性3.7 女性5.7</p> <p>5. 今後検討</p> <p>6. 40.7</p> <p>7. 55%、44件</p> <p>8. 今後検討</p> <p>9. 今後検討</p> <p>10. 今後検討</p> <p>11. なし</p>	<p>1. 男性34.0 女性16.0</p> <p>2. 男性16.0 女性8.0</p> <p>3. 男性13.0 女性4.0</p> <p>4. 男性2.5 女性4.0</p> <p>5. 今後検討</p> <p>6. 50以上</p> <p>7. 30%、24件</p> <p>8. 今後検討</p> <p>9. 今後検討</p> <p>10. 今後検討</p> <p>11. 策定の検討を実施</p>
				<p>1. 回復期リハビリテーション病棟から在宅復帰率</p> <p>2. 回復期医療機関退院時のFIM</p> <p>3. 回復期医療機関退院時のBarthel Index</p>	<p>1. 今後検討</p> <p>2. 今後検討</p> <p>3. 今後検討</p>	<p>1. 今後検討</p> <p>2. 今後検討</p> <p>3. 今後検討</p>



資料2-2

平成30年度の取り組みについて

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
発症の予防	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>(生活習慣の改善)</li> <li>健康づくりロメモ(30秒テレビ広報、年間102回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発</li> <li>高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発</li> <li>減塩プロジェクトによる減塩等の啓発</li> <li>高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくりロメモによる啓発 栄養6回、運動3回、ストレス3回、喫煙6回、飲酒3回、血管病の重症化予防3回、高血圧3回放送(H30.11月末)</li> <li>高血圧対策サポーター企業による啓発 認定企業515事業所(コンビニ、薬局等)による高血圧予防の啓発(家庭血圧測定、運動、野菜摂取)を展開(通年)</li> <li>減塩プロジェクトによる啓発 参加企業35社(スーパー、食品メーカー等)による減塩の啓発や減塩商品の紹介等を展開(通年)</li> <li>高知家健康パスポート事業 パスポート取得者数30,428名(H30.9月末) パスポートⅢへのランクアップの導入(4月) マイスターへのランクアップの導入(9月) 健康パスポートアプリの配信(9月)</li> </ul>			
	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>(健康診断の受診率向上)</li> <li>特定健診、特定保健指導の受診率向上対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>40歳代前半(約8,000人)を対象とした受診勧奨リーフレット(知事からの手紙)を市町村から対象者に配付(10月)</li> <li>国保被保険者が所属する団体(JA等)と連携した受診勧奨の実施(9・10月)</li> <li>県栄養士会の特定保健指導受託体制を強化するため補助事業を実施(通年)</li> <li>特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(8月初任者編1回、9・10月経験者編全2回)</li> <li>糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健診後の未治療ハイリスク者の医療機関への受診勧奨を実施(通年)</li> </ul>			
病院前救護と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制	3	脳卒中センター、脳卒中支援病院の要件整理	学会など情報収集実施			
	4	脳卒中患者調査の実施	回収された調査表を随時入力。 2019.1～の中央・高幡・安芸連携パス改定より、改訂版調査表使用予定。			
	5	貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。	将来県内の指定医療機関において脳神経外科医として勤務する意志のある学生に対し、奨学金を加算して貸与する。 脳神経外科に係る専門医の資格取得を目指す医師を指導する指導医に対し支援を行う。			
	6	脳卒中プロトコル策定について検討を行う。	MC専門委員会プロトコル検討会を開催し、脳卒中プロトコルの策定について検討した。			
	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>(高知中央・高幡・安芸脳卒中地域連携バス)</li> <li>連携の会の認知と新規参入を促していく</li> <li>かかりつけ医との連携強化</li> <li>すでに安定した取り組みをしている県の施設からの、医師やコメディカルによる講演(内容強化)の持続</li> <li>2018年1月～バス改訂後の運用について各病院との連携・情報共有の強化</li> </ul>	高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合を開催した。(開催内容と参加人数) 1 講演会・個別情報交換会(1501名) 2 バス改訂アンケート集計報告会・講演会(150名) 3 第14回Kochi Strokeフォーラム(150名) 4 使用状況調査報告・講演会(150名) 5 講演会・個別情報交換会(140名)			
	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>(幡多脳卒中地域連携バス)</li> <li>脳卒中再発予防を考える会の定期的開催。</li> <li>脳卒中再発予防パンフレットを完成させ、連携施設へ配布する。</li> <li>パンフレットの配布状況や指導方法の状況を確認し、指導方法の統一、共有を図る。</li> <li>引き続き、連携先の患者状態を知るために施設訪問を実施する。</li> </ul>	地域連携バス検討委員会と地域連携ワーキンググループを開催した。(開催内容と参加人数) 1 地域連携バス検討委員会 年1回(院内11名、院外31名 計42名) <ul style="list-style-type: none"> <li>施設・在宅訪問について</li> <li>バスシートの変更</li> </ul> ・脳卒中再発予防の会について (パンフレットが完成し、連携施設へ配布した) ・ケアマネ連携の取り組み 2 地域連携ワーキンググループ 年2回(院内34名、院外59名 計93名) 3 施設訪問(2施設) 4 ケアマネ連携の勉強会(院内5名 院外31名 計36名)			

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
回復期～慢性期の医療提供体制	9	(歯科医師・歯科衛生士の人材の育成) ・摂食嚥下機能障害の評価及び摂食支援に関する研修を実施 ・在宅等における口腔ケア技術の向上を図る研修を実施	・嚥下診療及び嚥下リハに関する研修を開催(4月全2回) ・要介護者の口腔衛生管理や栄養ケア等に関する研修を開催(10・11月各1回、12月以降3回予定)			
	10	回復期データベース構築準備	連絡会、実行委員会への参加。 医療計画の評価を含めた項目選定。 参加医療機関への協力依頼実施。			
	11	(高知中央・高幡・安芸脳卒中地域連携パス) 回復期病棟データベース構築準備	連絡会への参画 実行委員会の立ち上げ 医学情報センターの参画 協力医療機関への説明 倫理審査提出			
	12	(回復期リハビリテーション病棟連絡会) (研修会等の開催について) 要望に合わせた研修会テーマの選択 (看護師長主任会について) 時流及び要望に合わせた討議内容の選択	年間3回の研修会と1回の看護師長主任会を開催した。 研修会参加延べ人員358名 師長主任会参加延べ人員18名 ※加えて、今年度中に研修会1回、看護師長主任会1回開催予定  回復期リハビリテーション看護師会1回開催 *回復期リハビリテーション看護師の派遣調整を円滑にするため、回復期リハビリテーション看護師会の組織を看護師長主任会の内部組織へと変更した。			
	13	(回復期リハビリテーション病棟連絡会) 回復期病棟データベース構築準備	実行委員会の立ち上げ 連絡会、実行委員会での項目選定 協力医療機関への呼びかけ、説明 協力医療機関向け説明会開催、説明			

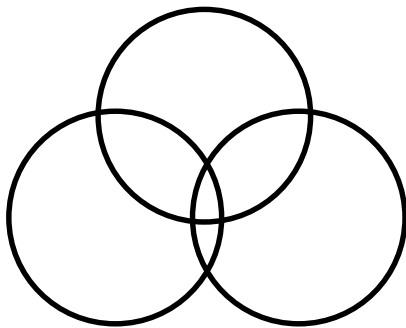
# 脳卒中回復期リハビリテーション病棟データベース構築開始について

研究事務局: 高知大学医学部脳神経外科

## ○第7期高知県保健医療計画での記載

- ・データの集積が不十分
- ・データ集積、回リハ病棟での平均在院日数の調査を検討する

①データベースを構築し、  
日常臨床に役立つデータを提供



○調査項目例  
退棟時運動項目FIM  
発症90日後mRS  
回リハ病棟在棟日数  
FIM実績指数  
居住地別退院先  
退棟時看護必要度

②高知県行政の医療計画立案評価に  
有用となる医療データの提供

③脳卒中患者の長期予後を調査し  
予後予測モデル等の臨床研究

## ○実行委員会

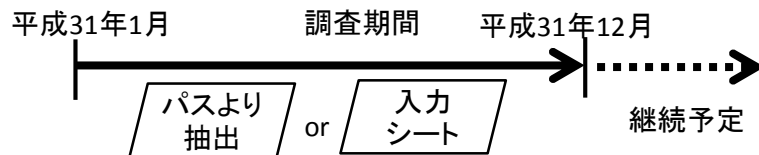
高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会  
高知大学医学部脳神経外科  
高知大学医学情報センター  
高知県健康政策部医療政策課

連携、協議 ←

## ○スーパーバイザー

上羽 哲也 (高知大学脳神経外科)  
二宮 仁志 (高知大学 客員教授)  
福田 仁 (高知大学脳神経外科)  
宮本 寛 (南国中央病院)  
和田 恵美子 (近森リハビリテーション病院)

スーパーバイズ



## ○参加予定施設(17)

愛宕病院	田野病院
いずみの病院	高知西病院
くぼかわ病院	近森リハビリテーション病院
高知病院	筒井病院
高知整形・脳外科病院	南国中央病院
白菊園病院	野市中央病院
須崎くろしお病院	細木病院
だいいちリハビリテーション病院	リハビリテーション病院すこやかな杜
竹本病院	

・データベース構築には臨床研究が必要なため、県より高知大学医学部脳神経外科へ依頼。  
・高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会にて協議。実行委員会発足。  
・高知大学医学部脳神経外科教室にて臨床研究発足。高知大学医学部倫理委員会承認 (H30.11)

