
令和元年度高知県脳卒中医療体制検討会議

日時：令和元年10月18日（金）18:30～

場所：高知会館4階やまもも

1 開会あいさつ

2 協議事項

- (1) 平成30年度の取組及び評価について
- (2) 令和元年度の取組について
- (3) あき総合病院の脳卒中センター認定について

3 報告事項

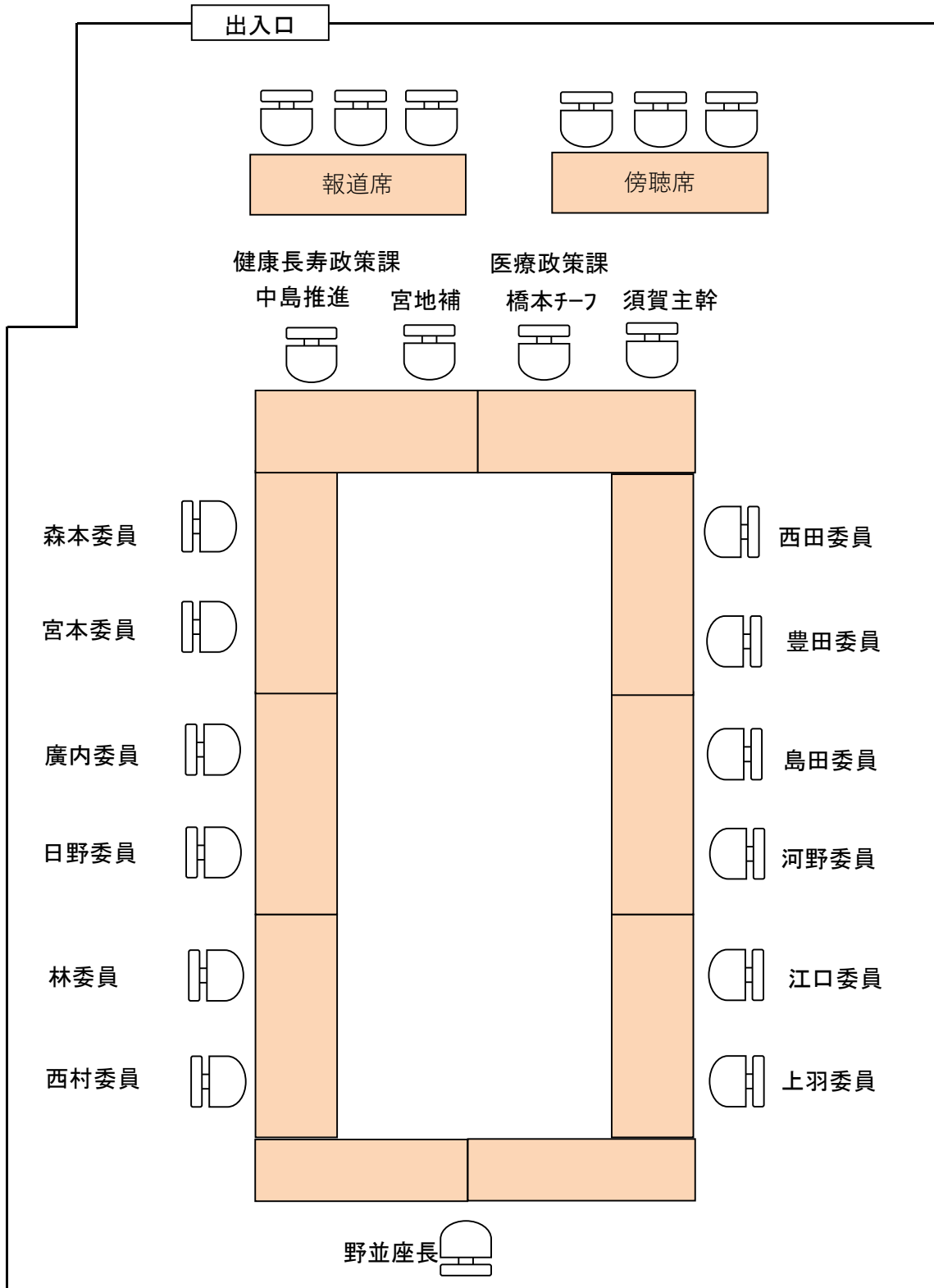
- (1) 学会認定脳卒中センター制度と県脳卒中センター制度について

4 その他

令和元年度高知県脳卒中医療体制検討会議 座席表

日時：令和元年10月18日

(金)18:30～



高知県脳卒中医療体制検討会 委員名簿（令和元年度）

氏名	所属等	備考
野並 誠二	高知県医師会 副会長 高知県慢性期医療研究会 会長	座長
上羽 哲也	高知大学医学部脳神経外科学講座 教授	
江口 康隆	高知市消防局救急課 課長補佐	
河野 威	高知県赤十字血液センター 所長	
島田 力	高知県歯科医師会 理事	
田上 豊資	高知県中央東福祉保健所 所長	
豊田 誠	高知市健康福祉部健康推進担当理事 保健所長事務取扱	新委員
西田 香利	高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会 副会長	
西村 裕之	高知県立幡多けんみん病院 脳神経外科部長	
林 悟	近森病院 脳神経外科部長	
日野 工	高知県理学療法士会 理事	
廣内 一樹	高知県介護支援専門員連絡協議会 会長	新委員
細木 秀美	高知県介護老人保健施設協議会 会長	新委員
宮本 寛	高知県リハビリテーション研究会 会長	
森本 雅徳	もみのき病院 名誉院長	

※ 敬称略、座長を除き五十音順

■平成30年度の取組

資料1-2

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	<p>【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりロメロ(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 ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発 ・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</p>	<p>・健康づくりロメロによる啓発 栄養8回、運動5回、ストレス5回、喫煙10回、飲酒4回、血管病の重症化予防5回、高血圧5回放送(H31.3月末) ・高血圧対策サポーター企業による啓発 認定企業520事業所(H31.3月末)(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) ・減塩プロジェクトによる啓発 参加企業34社(H31.3月末)(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) ・高知家健康パスポート事業 パスポート取得者数36,030名(H31.3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)</p>	<p>・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。 ・H30年度は、高血圧対策サポーター企業を115社認定し、高血圧対策に取り組む事業所が増加した。 ・店頭POPの配布により減塩プロジェクト参加企業による減塩に関する啓発を行えた。 ・健康パスポート取得者数の増加が図られた。また、更なるパスポートのランクアップや、アプリにより日々の歩数や血圧・体重測定の記録でポイントが貯められるようになり、血圧記録の測定等健康づくりの推進の充実が図られた。</p>	<p>・引き続き、より良い生活習慣に関する県民への啓発が必要。 ・引き続き、官民協働による高血圧対策、減塩対策の取り組みが必要 ・男性の取得が女性に比べて少なく、また健康無関心層へ健康づくりを波及させる仕組みが必要</p>	<p>・テレビ放送による啓発を継続する ・民間企業との連携による取り組みを継続する ・高知家健康サポーターからの呼びかけによる健康無関心層への健康づくりの波及や、スマートフォンアプリを活用した身近な健康づくりの促進</p>
	2	<p>【健康長寿政策課】 (健康診断の受診率向上) ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策</p>	<p>・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) ・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) ・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) ・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) ・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)。国保連合会より市町村へ毎月対象者を通知し、取り組みを支援。</p>	<p>・平成30年度の市町村国保の特定健診受診率は増加の見込み。(R1.6月調査で前年度同月比1.73ポイント上昇、40～44歳は1.37ポイント上昇) ・県栄養士会で県の補助なく巡回型特定保健指導が実施できる体制が構築でき、県内の特定保健指導実施体制の強化が図られた。 ・全市町村で健診後の未治療ハイリスク者の受診勧奨を実施できた。</p>	<p>・特定健診、特定保健指導の実施率は上昇しているものの、全国平均には到達しておらず、さらなる取り組みの推進が必要。 ・市町村国保の60歳代前半の男性の特定健診の受診率の伸びが女性に比べて低い ・未治療ハイリスク者への市町村による受診勧奨の体制は構築できたが、対象者への介入率が100%に至っていない。</p>	<p>・40歳代前半、60歳代前半への受診勧奨を強化 ・医療機関の診療データを活用した受診率向上及び保健指導対象者の把握 ・引き続き、全市町村が糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組みが進むよう支援していく</p>
救急搬送体制・急性期の医療提供体制	3	<p>【医療政策課】 (急性期の医療提供体制整備) ・脳卒中センター、脳卒中支援病院の要件整理</p>	<p>・日本脳卒中学会の新たな脳卒中センター認定制度の情報収集</p>	<p>・高知大学医学部脳神経外科学講座の協力により、学会の認定制度に関する情報を得ることができた。</p>	<p>・なし</p>	<p>・平成31年度の学会認定制度の公表を待ち、県脳卒中センター制度との整合を確認したうえで、必要な調整を実施する。</p>
	4	<p>【医療政策課】 (急性期患者の実態把握・分析) ・脳卒中患者調査の実施</p>	<p>・高知医療再生機構に調査票回収、データ入力・集計、分析を委託し、平成30年度調査を実施 ・高知中央医療圏脳卒中地域連携の会で調査項目の修正を検討し、調査票を平成31年1月から改訂</p>	<p>・計画どおり調査、データ集計・分析を実施した。 ・前調査委託先への調査票の提出、旧調査票による提出が多数あった。</p>	<p>・調査票送付先の変更、調査票変更に関する調査対象病院への周知が不十分</p>	<p>・調査対象病院への文書、電話連絡による周知徹底</p>
	5	<p>【医療政策課】 (医師確保) ・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。</p>	<p>・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。</p>	<p>・平成30年度の奨学金受給者のうち、脳神経外科を志望し加算を受ける医学生 2名 ・県の支援により脳神経外科に係る専門医の資格を取得した医師 脳卒中学会専門医1名</p>	<p>・脳神経外科医を確保するため、継続して取組む必要がある。</p>	<p>・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。</p>
	6	<p>【消防政策課・医療政策課】 (病院前救護と救急搬送) ・脳卒中プロトコル策定について検討を行う。</p>	<p>・MC専門委員会プロトコル検討会を開催し、脳卒中プロトコルについて検討し、策定した。</p>	<p>・平成31年4月1日から脳卒中プロトコルを運用していく。</p>	<p>・プロトコル内のデータの更新が必要。</p>	<p>・プロトコルのデータやリストの見直しがあればその都度対応していく。</p>
	7	<p>【高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会】 (地域連携・多職種連携) ・連携の会の認知と新規参入を促していく ・かかりつけ医との連携強化 ・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 ・2019年1月のバス改訂後の運用に関する各病院との連携・情報共有の強化</p>	<p>・高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合の開催 1 講演会・個別情報交換会(150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) ・2019年1月のバス改訂後の運用に関する各病院との情報共有</p>	<p>・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ことを受け、合同会合後に面会の時間を設けて年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。参加施設が安定してきた反面、出席の負担が増えていることも否めない。 ・H30年1月にバス改訂があったが、綿密な連携を図ってきたこともあり大きな混乱はなかった。</p>	<p>・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</p>	<p>・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、コメディカルによる講演(内容強化)を持続していく。 ・バス改訂後の運用について各病院との連携を強化していく。</p>
8	<p>【幡多地域連携バス検討委員会】 (地域連携・多職種連携) ・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、連携先の患者状態を知るために施設訪問を実施する。</p>	<p>・地域連携バス検討委員会、地域連携ワーキンググループの開催 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) ・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 (パンフレットが完成し、連携施設へ配布) ・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(バスシートの送付)</p>	<p>・計画通りに実施された。 ・幡多地域で統一したパンフレットを用いて生活指導を行い、地域全体で再発予防に向けて取り組み、H30.8.1-H31.1.31までの期間でパンフレットの使用は63件で約60%の実施率であった。パンフレット内容は問題なくスムーズに指導できており、患者・家族からも分かりやすいという反応があった。 ・連携先の患者状態を知るために施設訪問を実施し(2施設)、地域連携ワーキンググループで症例発表を行った。</p>	<p>・パンフレットを転院セットに入れるようにしていたが、周知が徹底できていなかった。 ・施設訪問では、急性期から回復期、維持期までの症例で別々の患者を対象にしたため、患者状態が分かりにくかった。</p>	<p>・パンフレットを転院セットに入れるようにし、転院時チェックリストにも追加し漏れがないようにした。 ・施設訪問では、一人の患者さんを通して訪問し、情報共有していく。</p>	

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	【健康長寿政策課】 (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の開催(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の開催(10・11月各1回、12月以降3回予定)	・計画通りに実施された。 ・嚥下診療及び嚥下リハに関する研修会を2回実施し、参加者数は計120名であった。 ・要介護者の口腔衛生管理や栄養ケア等に関する研修を5回実施し、参加者数は計195名であった。 ・歯科医療従事者の知識向上・スキルアップを図ることができた。	・多くの県民が最期まで口から食事できることを支援する歯科医療従事者の育成 ・誤嚥性肺炎の予防に資する歯科医療従事者の養成と資質向上	・研修会の継続
	10	【回復期リハビリテーション病棟連絡会】 (地域連携・多職種連携) ・研修会の開催 ・要望に合わせた研修会テーマの選択 ・看護師長主任会の開催 ・時流及び要望に合わせた討議内容の選択	・研修会(4回・延べ405名) ・看護師長主任会(2回・延べ28名) ・回復期リハビリテーション看護師会(1回)	・研修会の参加人数が増加した。 ・グループワークを行うことによって、経験の浅い専門職のスキルアップや会員病院の特徴や職種の理解促進が図れた。 ・研修会の中で発表大会を実施することにより、全国大会で発表する病院が増加している。 ・異動等で回復期リハ病棟の経験が短い看護師長、主任にメンバー交代したことから、改めて看護師長主任会の意義を再確認することができた。	・回復期リハビリテーション看護師会が異動や配置転換等で継続しがたい。	・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に変更し、看護師長主任会の中で必要な検討を行う。
	11	【医療政策課】 (回復期患者の実態把握・分析) ・回復期病棟データベース構築準備	・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実行委員会での協議 ・医療計画の評価指標を含めた項目選定 ・医療機関への協力依頼	・予定どおりH31年1月から調査を開始することができた。	・データ提出の遅延 ・欠損データの存在	・協力医療機関へのデータ送付依頼の継続による提出遅延防止・欠損データの最小化 ・データの間集計・報告の実施による関係機関での共有 ・中間集計結果に基づく実行委員会等での必要な対応の協議
	12	【高知大学脳神経外科学講座】 (回復期患者の実態把握・分析) ・回復期病棟データベース構築準備	・回復期病棟データベース実行委員会の設置 ・回復期病棟データベース実行委員会での協議 ・回復期病棟データベース実行委員会への高知大学医学情報センターの参画 ・医療機関への協力依頼(H30年9月) ・倫理委員会での「脳卒中患者の長期的機能予後予測に関する研究」実施の承認(H30年11月) ・第1回調査開始(H31年1月～12月)	・予定どおりH31年1月から調査を開始することができた。 ・医学情報センターの参画が得られ、データ解析の精度が担保された。		
	13	【回復期リハビリテーション病棟連絡会】 (回復期患者の実態把握・分析) ・回復期病棟データベース構築準備	・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実行委員会での協議、調査項目の選定 ・医療機関への呼びかけ、説明会の開催	・予定どおりH31年1月から調査を開始することができた。 ・会員17病院中、整形疾患中心の2病院を除く15病院が調査に参加することとなった。		

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	備前医療圏	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%		
		H30	31.3%	25.2%	30.3%	22.8%	26.2%	25.0%		
	●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	
	●血圧要医療率	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%		
		H30	60.3%	52.0%	52.2%	46.7%	50.7%	53.5%		
		■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%		
H30	51.7%		46.2%	47.5%	40.4%	44.4%	45.5%			
■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%			
	H30	13.9%	12.5%	12.8%	13.7%	14.7%	12.8%			
■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%			
	H30	26.7%	27.9%	30.3%	32.0%	34.2%	30.3%			
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	
		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	
		H30.1~H30.12	336.7	445.4	403.2	611.9	693.8	389.8	442.1	
	●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)
			女	37.25	29.14	26.85	28.99	26.72	22.61	27.8 (全国26.9)
		H27	男	37.6 (全国37.8)						都道府県別年齢調整 死亡率(5年ごと) 脳血管疾患
女	20.2 (全国21.0)									
H29	男	41.3 (全国35.5)								
女	19.5 (全国19.4)									
救護		年度等	安芸医療圏	中央医療圏			高幡医療圏	備前医療圏	計等	出典等
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	件数 6	8	35	10	9	17	85	県脳卒中患者調査
		割合 60.0%	61.5%	61.4%	58.8%	60.0%	65.4%	61.6%		
		H25.2~H26.1	件数 16	17	40	7	26	8	114	
		割合 61.5%	54.8%	47.6%	33.3%	81.3%	34.8%	52.5%		
		H26.2~H27.1	件数 11	9	37	6	2	10	75	
		割合 61.1%	32.5%	48.7%	33.0%	25.0%	26.3%	40.0%		
	●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	H27.2~H28.1	件数 9	14	50	15	8	16	112	
		割合 25.0%	28.0%	43.1%	34.1%	36.4%	28.1%	34.5%		
		H24.2~H25.1	35.8%	40.8%	49.5%	55.2%	44.5%	38.9%	46.0%	
		H25.2~H26.1	31.6%	41.2%	48.3%	47.6%	33.9%	41.0%	43.6%	
H26.2~H27.1	31.4%	44.9%	51.7%	47.5%	54.2%	50.5%	48.5%			
H27.2~H28.1	34.8%	38.9%	49.6%	47.9%	39.0%	46.6%	45.3%			
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年	36.1分 (全国 37.4分)						救急・救助の現状	
		H23年	37.0分 (全国 38.1分)							
		H24年	38.3分 (全国 38.7分)							
		H25年	38.9分 (全国 39.3分)							
		H26年	39.4分 (全国 39.4分)							
		H27年	39.7分 (全国 39.4分)							
		H28年	39.9分 (全国 39.3分)							
	H29年	40.2分 (全国 39.3分)								
	■発症から医療機関までに要した平均時間(分) (24時間以上のものを除く。)	H24.2~H25.1	269.4	249.3	247.0	237.4	218.4	279.1	248.1	
		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		
アウトカム指標	■患者数(再掲)	予防に同じ								
●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	3(日赤1、幡多けんみん1、不明1)								日本看護協会
		H26.7	2(近森2)								
	●救命救急センターを有する病院数	H24	医療センター、日赤、近森								県調査
		R1.10	医療センター、日赤、近森								
	●脳卒中の専門病室(SCU)を有する病院数・病床数	H24	医療センター(6床)、近森(15床)								県調査
H28.10		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			
●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	H24.11	1	2	12	1	2	2	20	診療報酬施設基準 ※H30:改定に伴いI~IV集計		
	H26.6	1	2	8	1	2	2	16			
	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)						厚労省提供資料NDB		
		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)						厚労省提供資料NDB		
		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~H23.3	59.8	56.2			60.9	70	厚労省提供資料NDB		
		H27.4~H28.3	1147.9	1332.8			635.1	1083.2		1298.3 (全国3496.2)	
	●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)						厚労省提供資料NDB		
		H27.4~H28.3	0	126.5			0	134.9		108.7	
	■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%			
H30.1~H30.12		36.2%	37.7%	40.7%	40.6%	30.3%	37.0%	38.6%			
●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		
●退院時のmRSスコア0~2の割合	H26	56.5	54.9			50.3	41.3	52.5	無		
	未把握										
●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			
	H29		205.9					高知県181.5 全国146.3			
■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			
	H29		433.8					高知県439.4 全国308.9			
■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			
	R1.8	9	17	57	16	6	16	124			
●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)		急性期と同じ									
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	■転帰先が自宅(在宅施設含む)の割合/全患者数(再掲)	急性期と同じ									
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合(再掲)										
	●退院時のmRSスコア0~2の割合(再掲)										
	●病院の脳血管疾患の退院患者平均在院日数(再掲)										
	●病院の療養病床の平均在院日数(再掲)										
	●病院の(介護)療養病床の平均在院日数(再掲)										
■受療率(人口10万人対)(再掲)											

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)	急性期と同じ								
	●発症後1年後におけるADLの状況	未把握								無
アウトカム指標	●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%	
H30.1~H30.12	29.6%	28.8%	33.2%	31.8%	24.8%	24.8%	30.2%			
●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%)								

令和元年度の取組

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	<p>【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりロモモ(30秒テレビ広報、年間104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 ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発 ・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</p>	<p>・健康づくりロモモによる啓発 栄養6回、運動5回、ストレス2回、喫煙5回、飲酒3回、血管病の重症化予防2回、高血圧2回放送(R1.9月末) ・高血圧対策サポーター企業による啓発 認定企業520事業所(H31.3月末)(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) ・減塩プロジェクトによる啓発 参加企業34社(H31.3月末)(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) ・高知家健康パスポート事業 パスポート取得者数 38,737名(R1.7月末) 高知家健康サポーターによる健康づくりの呼びかけ アプリを活用したウォーキングイベントの開催</p>			
	2	<p>【健康長寿政策課】 (健康診断の受診率向上) ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策</p>	<p>・市町村国保の40歳代前半、60歳代前半をターゲットとして受診勧奨リーフレットの配布(6月) ・特定健診情報提供事業の実施 ・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(6月初任者編、7月経験者編Ⅰ、1月経験者編Ⅱ 全3回) ・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)</p>			
救急搬送体制・急性期の医療提供体制	3	<p>【医療政策課】 (急性期の医療提供体制整備) ・学会認定脳卒中センター制度と県脳卒中センター制度の調整</p>	<p>・高知大学医学部脳神経外科学講座との協議 → 学会認定一次脳卒中センターと県脳卒中センターの整合を確認 → あき総合病院の県脳卒中センターとしての認定へ</p>			
	4	<p>【医療政策課】 (急性期患者の実態把握・分析) ・脳卒中患者実態調査の実施による実態把握・分析</p>	<p>・高知医療再生機構に調査票回収、データ入力・集計、分析を委託し、令和元年度調査を開始。 ・1月からの調査票改訂の通知及び1月以降データの新調査票での再提出依頼(4月) ・新調査票未提出医療機関への提出依頼(随時)</p>			
	5	<p>【医療政策課】 (医師確保) ・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。</p>	<p>・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。</p>			
	6	<p>【消防政策課・医療政策課】 (病院前救護と救急搬送) ・策定した脳卒中プロトコルを運用していく。</p>	<p>・4/1から脳卒中プロトコルの運用を開始</p>			
	7	<p>【高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会】 (地域連携・多職種連携) ・連携の会の認知と新規参入を促していく ・かかりつけ医との連携強化 ・すでに安定した取り組みをしている県の施設からの、医師やメディカルによる講演(内容強化)の持続 ・パス改訂後の運用に関する各病院との連携・情報共有の強化</p>	<p>・高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合の開催 1 講演会・パス改訂、使用状況説明・個別情報交換会(140名) 2 講演会・パス運用の再確認・個別情報交換会(150名) 3 第15回Kochi Strokeフォーラム(160名) 4 脳卒中センター認定施設説明・症例報告・個別情報交換会(150名) 5 講演会・脳卒中センター説明・個別情報交換会(150名)</p>			
	8	<p>【幡多地域連携バス検討委員会】 (地域連携・多職種連携) ・脳卒中再発予防を考える会の定期的開催。 ・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。 ・連携先の患者状態を知るため、施設訪問を実施する。 ・ケアマネ連携</p>	<p>・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の開催 1 地域連携バス検討委員会 年1回(院内10名、院外36名 計46名) ・脳卒中再発予防の会について ・施設・在宅訪問について (2施設訪問予定) ・バスシートの変更 (高知県脳卒中調査項目の変更、90日後ADLの追加) ・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1回(院内24名、院外31名 計55名)</p>			
	9	<p>【健康長寿政策課】 (歯科医師・歯科衛生士の人材の育成) ・摂食嚥下に関する研修や在宅歯科医療研修を継続し、歯科医療従事者の一層の資質向上を図る。</p>	<p>・嚥下訓練等を通じ、摂食嚥下障害に対応できる歯科医師を育成する研修を実施(7、8、9月各1回実施、以降3回予定。) ・他職種連携・口腔ケア等の在宅歯科医療に関する研修を実施(9月に1回開催、以降3回予定。)</p>			
	10	<p>【回復期リハビリテーション病棟連絡会】 (地域連携・多職種連携) ・年間目標を「参加・活動を念頭に置き、他職種を理解しながら各専門職の質を上げてチームアプローチを行う」とし、研修・会議等を実施する。 ・研修事業:4回、うち1回は研究発表大会を実施 ・看護師長主任会:施設見学会を含め2回</p>	<p>・総会&第1回研修会:4/20(155名) ・第2回研修会:7/20(106名) ・第3回研修会(研究発表大会):11/9予定 ・看護師長主任会:9/28(16名)</p>			
回復期～慢性期の医療提供体制	11	<p>【脳卒中患者の長期的機能予後予測に関する研究事務局(高知大学)】 (回復期患者の実態把握・分析) ・データ中間集計をR1年11月に実施予定 ・中間集計結果を受けて対応を実行委員会にて協議 ・集計データの送付依頼の継続 ・欠損データの最小化を目指す ・年間集計をR2年4月に行ない、医学情報センターにて解析、6月に報告予定</p>	<p>・回復期病棟データベース実行委員会での進捗管理 ・医療機関への協力依頼</p>			
	12	<p>【回復期病棟データベース実行委員会(回復期リハ病棟連絡会)】 (回復期患者の実態把握・分析) ・1月～5月、6月～10月、11月～12月の3期に分け、協力医療機関にデータ提出を依頼 ・提出されたデータを確認しながら、調査項目及び入力システム不具合の微調整を行う</p>	<p>・回復期病棟データベース実行委員会、回復期リハビリテーション病棟連絡会での進捗管理・協議 → 1月～5月総提出件数:347件 未記載項目もあり、欠損データのクリーニングが必要。 11月ごろに2期分の提出を求めていく。 定点点調査を実施。</p>			

あき総合病院の脳卒中センター認定について

■脳卒中センターの定義

24時間365日、脳卒中の急性期患者の受入体制が整備されているとともに、緊急血栓溶解療法(t-PA製剤治療)や緊急脳外科手術などの専門的な治療が可能な病院。

■認定要件

- ① 24時間365日、脳卒中の急性期患者の受入れが可能である。
- ② 常勤の脳神経外科医または神経内科医が3名以上いる。
- ③ 診療報酬施設基準による脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ又はⅡの届出があり、常勤の理学療法士2人以上による急性期リハビリテーションを実施している。
- ④ CT及びMRIを有する。
- ⑤ 年間の脳卒中による入院患者数が50症例以上である。
- ⑥ 緊急t-PA製剤治療及び緊急脳神経外科手術が実施可能である。
- ⑦ 緊急血管内治療が実施可能である。
- ⑧ NST(栄養サポートチーム)、ICT(感染制御チーム)などの活動を実施している。
- ⑨ 連携による継続的なリハビリテーションを実施している。
- ⑩ 脳卒中データバンクへ参加している。
- ⑪ 県民・救急隊・かかりつけ医への教育や啓発活動を実施している。

■現在の脳卒中センター:8病院

愛宕病院	高知大学附属病院
いずみの病院	近森病院
高知医療センター	もみのき病院
高知赤十字病院	幡多けんみん病院

資料4

日本脳卒中学会が認定する新たな脳卒中センター制度と県現行制度の関係

- 日本脳卒中学会が認定する新たな脳卒中センターの要件に適合し、申請中（認定予定）である病院は、下方左表の一次脳卒中センター、血栓回収脳卒中センター、包括的脳卒中センターの各病院。

- 一次脳卒中センターと現行の県脳卒中センターが整合していることから、現行の制度は残し、学会認定のより高度な機能を持つ一次脳卒中センター・血栓回収脳卒中センター・包括的脳卒中センターが併走する体制をとる。

区分(学会認定制度)	病院名	区分(県制度)	病院名
一次脳卒中センター	あき総合病院	脳卒中センター	あき総合病院
	愛宕病院		愛宕病院
	いずみの病院		いずみの病院
	高知医療センター		高知医療センター
	高知赤十字病院		高知赤十字病院
	高知大学附属病院		高知大学附属病院
	近森病院		近森病院
	もみのき病院		もみのき病院
	幡多けんみん病院		幡多けんみん病院
血栓回収脳卒中センター	高知大学附属病院	脳卒中支援病院	内田脳神経外科ほか
	高知医療センター		19病院
包括的脳卒中センター	高知大学附属病院		