

2008. 2.17 秋田PSLS
(秋田市)



PSLS
コースガイドブック

脳卒中病院前救護の
研修コース(4時間)

2008. 2.17 秋田ISLS
(秋田市)



ISLS
コースガイドブック

脳卒中初期診療の
研修コース(4時間)

PSLS ISLS

救急救命士 医師・看護師

2008.10/12由利総合体育館

救急救命士・医師・看護師のコラボレーション

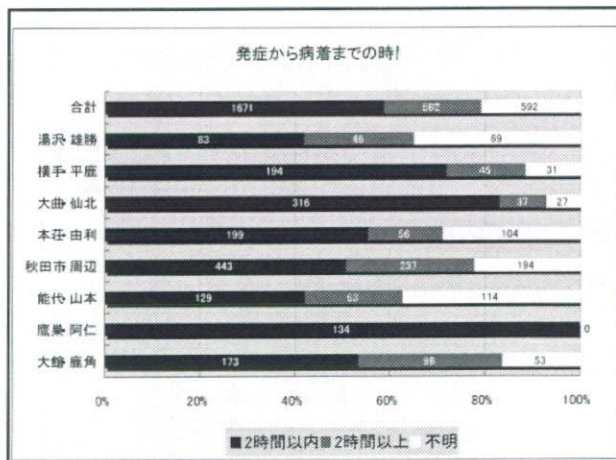
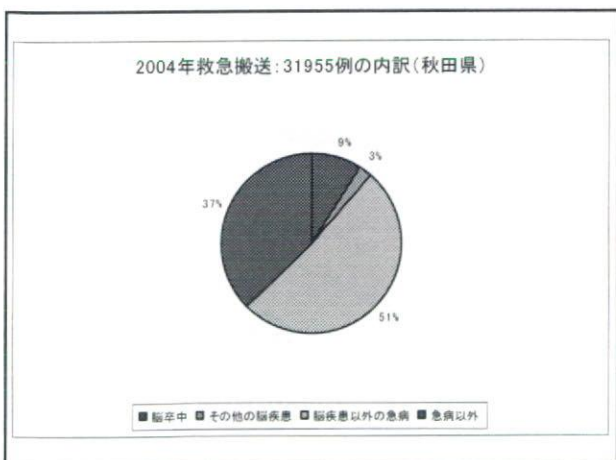
◎救急隊と病院の連携強化
脳卒中急性期医療協議会(秋田県医師会)

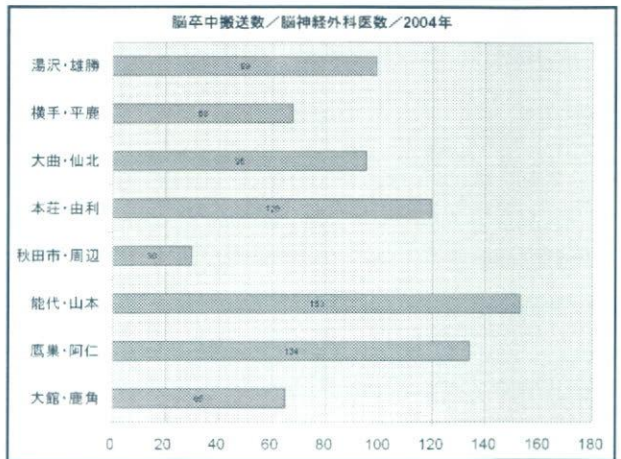
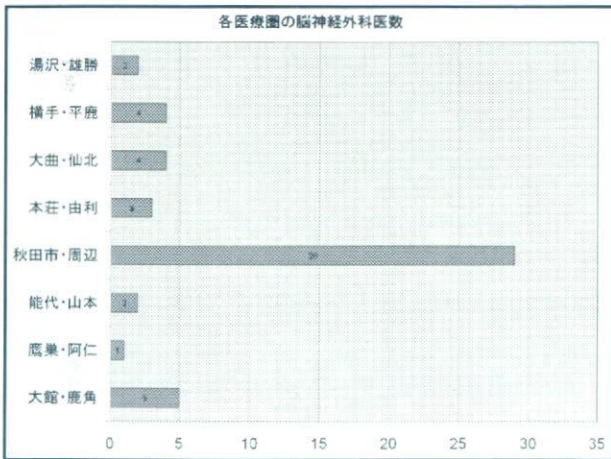
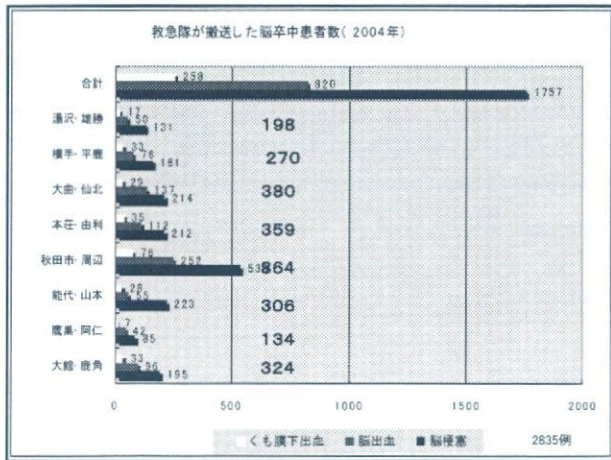
2008年 2月17日:PSLS & ISLS (秋田市)
10月12日:PSLS & ISLS (由利本荘市)
12月21日:PSLS & ISLS (能代市)
2009年 1月25日:PSLS & ISLS (秋田市)

2008年度秋田PSLS-ISLS受講者数

実施回数	実施日	実施場所	PSLS受講者		ISLS受講者		
			救急救命士	看護師	医師	臨床研修医	看護士
第1回秋田PSLS-ISLSコース	2008. 2. 17	秋田市	36	2	2	0	0
第2回秋田PSLS-ISLSコース	2008. 10. 12	由利本荘市	26	0	2	4	0
第3回秋田PSLS-ISLSコース	2008. 12. 21	能代市	30	0	2	1	0
第4回秋田PSLS-ISLSコース	2009. 1. 25	秋田市	20	0	2	5	3
合計			112	2	6	12	3

秋田県医師会主催、日本脳卒中急性期医療協議会・秋田県MAC協議会共催



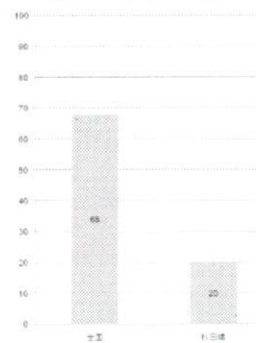


	2005年4月	2008年4月
介護老人福祉施設(特養)	87施設、5127人	98施設、5694人
介護老人保健施設(老健)	50施設、4977人	51施設、5060人
介護療養型医療施設	15施設、597人	10施設、484人
グループホーム (認知症対応型共同生活介護施設)	131施設、1524人	166施設、2047人
合計	283施設、12225人	325施設、13285人
回復期リハビリテーション	約250床	約300床

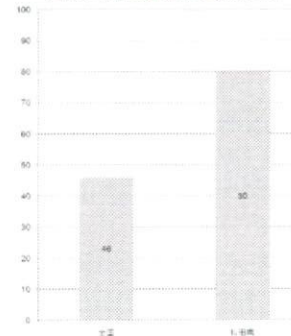
19年度の
アンケート調査における解析対象となった施設数

	全国	秋田県
回復期リハビリ病棟	166	5 (100%)
一般診療所	440	5
維持期入院入所施設	150	9
通所・訪問施設事業所	715	21

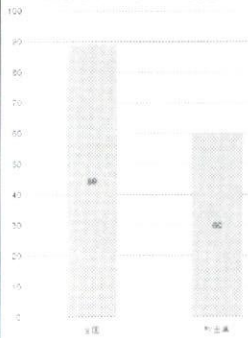
回復期リハビリに急性期病院の機能も持つ(%)



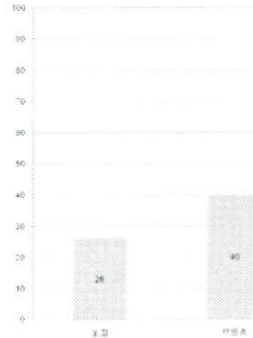
回復期リハビリに医療従事者群の機能も持つ(%)



脳血管疾患等リハビリ基準料上の施設基準(%)



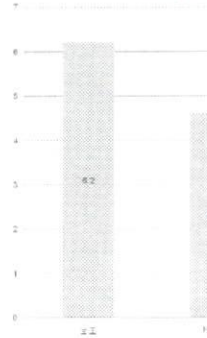
十分なリハビリ機能あるとはいえない(%)



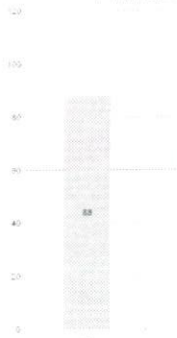
365日のリハビリ施行(%)



1日リハビリ単位数(単位)



平均在院日数(日)



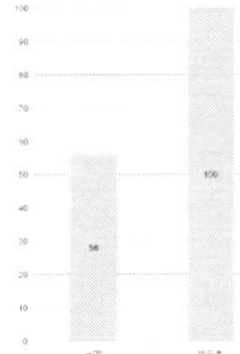
自卒退院率(%)

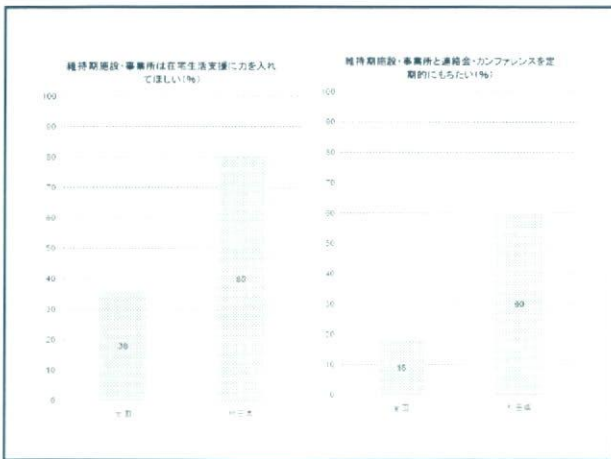
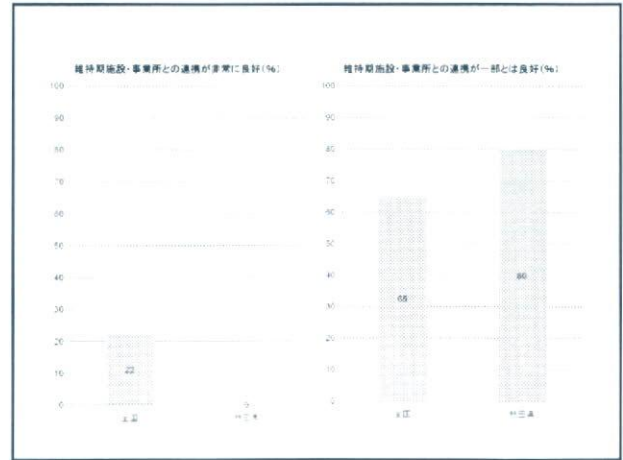
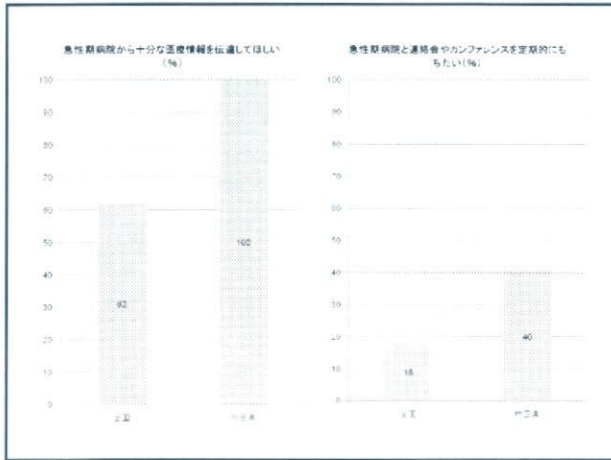


急性期病院との連携が非常に良好(%)



急性期病院との連携が一部とは良好(%)





- ・医療スタッフが足りない。
- ・回復期リハビリテーション施設、介護施設が足りない。
- ・連携体制が不備。

◎脳卒中地域連携パス

2008年 4月18日：脳卒中地域連携パス勉強会（秋田県医師会）
 9月 1日：東北地域で脳卒中地域連携パス始動
 9月26日：県中央地域で脳卒中地域連携パス相談会開催
 10月3日：秋田県脳卒中地域医療連携委員会
 秋田県の事業としてモデル地域を決定
 12月20日：脳卒中地域医療連携勉強会

◎脳卒中傷病者の迅速搬送体制の構築

秋田県MC協議会
 2008年度の地域協議会が実施する事業のプライオリティに「脳卒中傷病者の迅速搬送体制の構築」を入れた。

2008年10月10日：秋田県の脳卒中医療の現状と病院前救護の取組を紹介
 2009年2月6日：脳卒中病院前救護の秋田県版プロトコルを策定することを確認

ご清聴を感謝します。

(最終公開シンポジウム発表スライド)

【パネルディスカッション】

「脳卒中地域医療連携：全国の現状と地域格差」

3. 首都圏（神奈川・東京を中心に）

演者：聖マリアンナ医科大学

長谷川 泰弘

公開シンポジウム

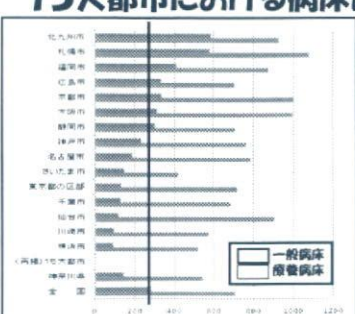
2009.2.11
国立循環器病センター図書館講堂

[パネル・テレビ]
脳卒中地域格差
（神奈川県を中心に）



聖マリアンナ医科大学
神経内科 長谷川泰弘

15大都市における病床比較(人口10万対)

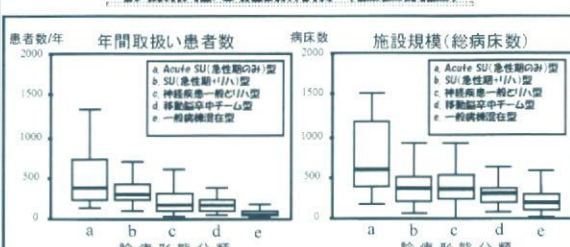


都市部における療養病床不足
川崎、横浜は極端に少ない

回復期/Ⅷ病床
(人口10万対)
全国平均 31床
横浜市 20床

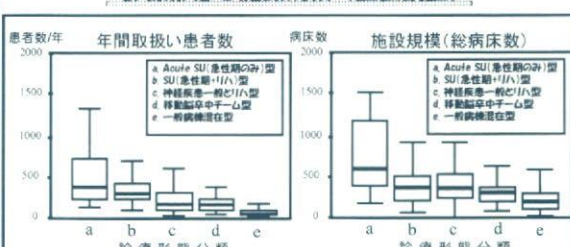
厚生労働省「平成17年医療施設調査」

診療形態と施設規模 (全国調査)



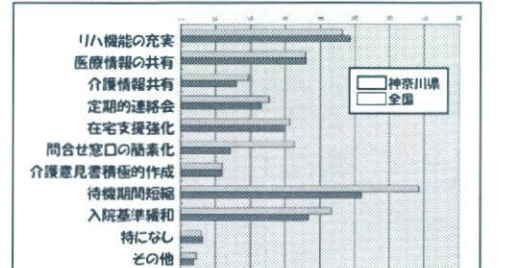
横浜市(人口365万人):脳血管疾患の救急搬送年間5500件
年間100例以上の脳卒中を受け入れている施設が18施設
⇒都市部の脳卒中患者受け入れ施設は多く、多彩

診療形態と施設規模 (全国調査)



tPA静注療法の出現、Ⅷの重要性の認識等により、搬送直近主義の見直し(ストローク・バイパス)、シームレス医療などをキーワードに首都圏の脳卒中医療のモデリングが始まっている。

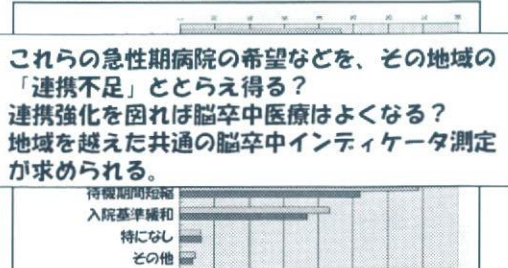
神奈川県急性期病院の地域連携における希望
全国と比較すると回復期病床の照会窓口の簡略化、待機期間短縮の要望が多い。



研究班のアンケート調査データから

神奈川県急性期病院の地域連携における希望
全国と比較すると回復期病床の照会窓口の簡略化、待機期間短縮の要望が多い。

これらの急性期病院の希望などを、その地域の「連携不足」とどうえ得る？
連携強化を困れば脳卒中医療はよくなる？
地域を越えた共通の脳卒中インテイクータ測定が求められる。



研究班のアンケート調査データから

川崎・横浜というフィールドから

臨床指標測定を考慮した
病院前連携の構築

救急隊員に求められる新たな任務
トリアージ と バイパス搬送

Prehospital screening

救急隊員が「脳卒中」であると判断
+PAの適応に必要な初期評価を行って
+PA施行病院に送るシステム。

- > Los Angeles prehospital stroke screen (LAPSS)
- > Cincinnati prehospital scale etc.



① 顔：にっこり笑って
(イーッ)



② 腕：両手を挙げて



③ 言葉：住所氏名を聞くなど

顔、腕、言葉の3項目の1つでも異常であれば、脳梗塞と判断する。
そのときの感度、特異度は、
救急隊員：感度59%、特異度88%
医師：感度66%、特異度87%



August 12, 2008

For strokes, closest hospital might not be best

Advanced-care centers
seen as key to success

By Robert Davis
LOS ANGELES

HOUSTON — When the Government
paramedics found 50-year-old Gerald
Booker unable to drive, his left side
weak and his speech slurred be-
cause of an apparent stroke, they
told the yard laborer he was going
to a clinic.

Instead of stopping at hospitals closer to
his home in the Pharrville neighbor-
hood of the sprawling city, the paramedics
took Booker to Memorial Hermann Hospi-
tal, one of more than 100 hospitals across
the U.S. that specialize in treating strokes.
An ambulance driver past the other
hospital on a recent Friday afternoon, he

The insurance model is similar to the
one developed years ago in help
save the lives of those seriously ill
patients in clinics or by violence by
routing local hospitals to reach one
of the 255 U.S. stroke centers.

Literature, some hospital emergency
medical services take people who are having
heart attacks to hospitals with top-
notch cardiac teams. Those specialists
have shown they can accurately spot a
candidate to use a heart blockage buster
Please see COVER STORY next page.



Unlabeled caption for photo of medical staff attending to a patient in a hospital setting.

シンシナティ病院前評価スケールの限界とMPSS

☒ CPSS は、本来+PA静注療法適応患者の抽出を目的
に作成されたスケールではない

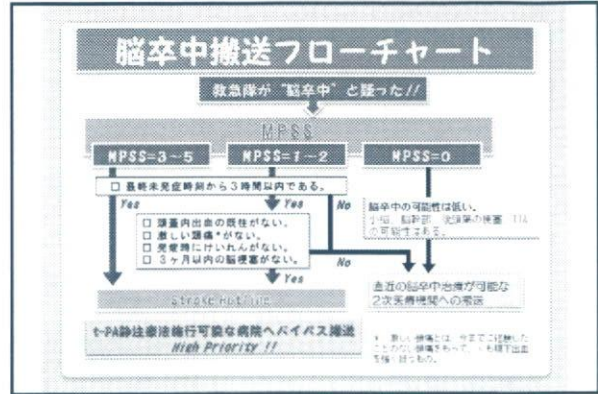
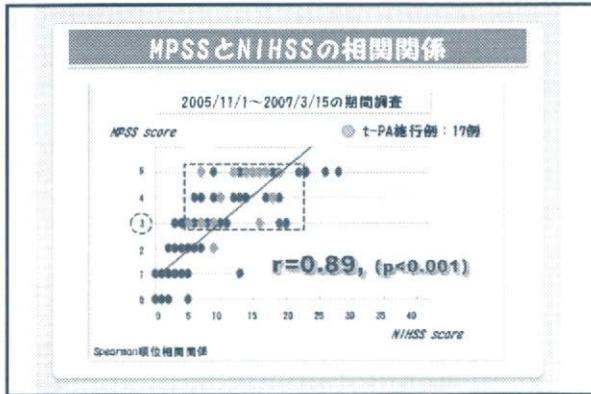
CPSS ≥ 1 かつ 発症3時間以内
⇒ 適応とならない例 (軽症例、禁忌例) もバイパス搬送

☒ CPSSで「脳卒中」3時間以内と判断し、更に救急隊員
がNIHSS等を評価する時間的余裕はない。

CPSSの診断精度を温存しつつ、効率的な
バイパス搬送を可能とするツール
Maria prehospital stroke scale (MPSS)を作成

MPSS (Maria prehospital Stroke Scale)

顔 Face	<input type="checkbox"/> 0 正常。左右対称である。 <input type="checkbox"/> 1 異常。左右非対称である。
腕 Arm	<input type="checkbox"/> 0 正常。両側とも同じように動かすことができる。 <input type="checkbox"/> 1 異常。片方の腕が動かないもしくは半が動かない。 <input type="checkbox"/> 2 異常。片方の腕が落ちる。もしくは上がらない。
言葉 Speech	<input type="checkbox"/> 0 正常な発語で理解可能である。 <input type="checkbox"/> 1 不明瞭。もしくは理解不能な発語である。 <input type="checkbox"/> 2 発語なし。
合計	_____ / 5



救急隊員の覚悟

脳卒中を疑う「5つの疑点」があったら!

- 2分以内の意識障害(昏倒)が出現した。
- 一側性(片)の顔面・手足の麻痺・運動障害。
- 片側の視野が狭くなる(視野欠損)。
- 急激な頭痛(脳出血の疑い)。
- 片側の顔面・手足の麻痺・運動障害(脳梗塞)。

確認済であることを必ず確認し、記録をとりましょう!

「7分7秒」脳卒中ケアにMPSSの活用!

● 救急隊員への脳卒中教育の普及を促す。

● 救急隊員が脳卒中の疑いを持つ患者の発見を促す。

Marla Prohaspal Stroke Scale (MPSS)

意識

顔

腕

ことば

(3時間)

MPSSスコア: / 5

脳卒中の病院前救護講習会 (H20.3.9横浜市崎陽軒本店) 13:00~5:50

脳卒中の早期発見・早期治療の重要性とt-PA静注療法、脳卒中ネットワーク

講習会の目的

- 脳卒中の早期発見の重要性とt-PA静注療法、脳卒中ネットワーク
- 脳卒中を疑う患者者: 救急隊員による初療
- 血栓溶解療法を念頭に置いた脳卒中トリアージとバイパス搬送
 - MPSS ポケットカード配布、その見かた
 - 搬送手順 病院の受け入れ態勢(ホットライン)

MPSSスコアの活用

MPSSスコア: / 5

救急隊員による病院前救護ロールプレイセッション

脳卒中の病院前救護講習会(H20.3.9横浜市崎陽軒本店)

急性期病院間の連携

- 1) t-PA施行病院の連携(縦系)
ホットラインとネットワーク
- 2) 急性期病院間の連携(横系)
地域の多彩なリソースを生かす

横浜市の脳卒中搬送体制

MPSSによる搬送体制、平成20年12月1日より開始
川崎市と同じ（+PA手あげ病院、カレンダー方式）

脳卒中急性期医療の地域インディケータ

上半期下半期毎 受け入れ手あげ施設は下記を報告し、集計
入院受け入れを断った件数：MPSSスコア毎、理由
受け入れ患者実数：MPSSスコア毎
+PA施行症例の発症、病院到着、MPSS、性、年齢、転帰mRS

東京都はCPSSを用いた脳卒中搬送体制

平成21年3月より試行開始（+PA手あげ病院、カレンダー方式）

横浜川崎広域脳卒中シームレスケア研究会の立ち上げ

平成20年10月16日
第1回集會平成21年2月23日横浜市立大学ホール



1. 地域を越えて移動する実態に即した連携バスの統一
2. 神奈川の実態を簡便な臨床指標であふいだす仕掛け
 - ・すべての患者に適用する
 - ・データ解析する

例) 急性期退院基準を満たしてから回復期に転院するまでの日数
重症度別
地域別
回復期リハを受けられなかった脳卒中患者の実態

など

地域住民への啓蒙活動

一過性脳虚血発作(前触れ発作)や脳卒中の症状



横浜の消防隊員の方々の名刺の裏面



【救える命を救いたい！】
考えてみましょう…救急車の利用

- ・救急車は、心筋梗塞など緊急に必要としている人のためにあります。
- ・救急車をタクシー代わりに利用するのは、やめましょう。
- ・救急車の公正・公平な利用に努めましょう。

横浜市安全管理局【横浜消防】

あっという間に
脳卒中！と診断する方法

① にっこり笑って (イーッ)



② 両手を挙げて



③ 言語障害

救急隊員：感度59%、特異度88%
医師：感度66%、特異度87%

If you recognise the signs of **STROKE** act **FAST**

The signs of Stroke are:

- Flaccid weakness in one side of the face or arm or leg
- Sudden speaking or understanding
- Flaccid weakness or numbness
- Loss of vision
- Headache, dizziness, nausea and vomiting
- Unilateral weakness

Act FAST-Call 000

FAST

Call 000

Stroke is always a medical emergency

オーストラリア

Suspect a stroke? Act FAST. Call 999.

F Facial weakness
Can the person smile like they usually do?

A Arm weakness
Can they reach both arms?

S Speech problems
Can they speak clearly and understand what you say?

T Test all three symptoms

英国脳卒中協会



donation of £1

ACT-FAST カード

脳卒中は、一刻を争う緊急事態！
あなたの119コールが必要です！

脳卒中？「顔、腕、言葉」で早く発見！


脳：にっこり笑うことや腕の片方が伸びる
腕：両手をあげる（90度以上）と両方の腕が下がる
言葉：言葉が聞き取りにくくなる、聞き取れない

(ACT-FAST トレーニングサイト)

住民に求められる迅速な行動

AED (自動体外式除細動器)
救急蘇生法の講習会
傷病者の速やかな救護を行う

脳卒中も心臓病と同様
その場に居合わせた住民が、
脳卒中と気づくこと
迅速な受診行動をとる
救急搬送要請ができる



首都圏における現状
川崎から取り組み

Indicator

ご清聴ありがとうございました。

聖マリアンナ医科大学
神経内科 長谷川泰弘



(最終公開シンポジウム発表スライド)

【パネルディスカッション】

「脳卒中地域医療連携：全国の現状と地域格差」

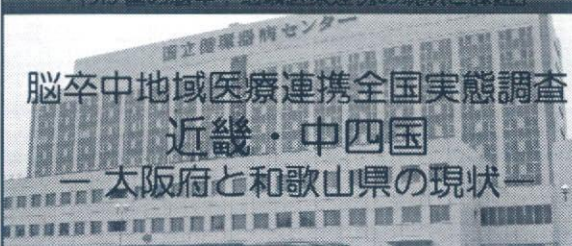
4. 近畿・中四国（特に大阪北部）

演者：国立循環器病センター

富井 康宏

公開シンポジウム 2021年11月19日(金) 14:00-15:30 会場: 日本橋川

「わが国の脳卒中地域医療連携の現状と課題」



国立循環器病センター

脳卒中地域医療連携全国実態調査 近畿・中四国 — 大阪府と和歌山県の現状 —

国立循環器病センター 内科脳血管部門¹ リハビリテーション部²
 富井 康宏¹、古田 興之介¹、古賀 政利^{1,2}、尾谷 寛隆²
 上原 敏志^{1,2}、長束 一行¹、峰松 一夫^{1,2}

平成20年度厚生労働科学研究費補助金
 「脳卒中地域医療におけるインディケータの選定と
 監査システム開発に関する研究」班

Cerebrovascular Division
 National Cardiovascular Center

項目

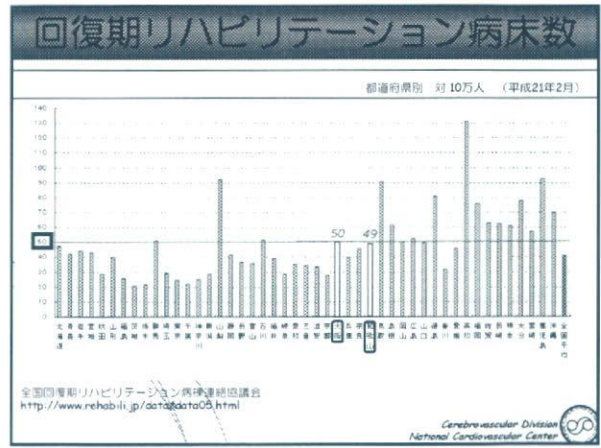
1. 解析担当地域の背景
2. 脳卒中診療体制
3. 脳卒中地域連携体制

Cerebrovascular Division
 National Cardiovascular Center


項目

1. 解析担当地域の背景
2. 脳卒中診療体制
3. 脳卒中地域連携体制

Cerebrovascular Division
 National Cardiovascular Center



大阪府と和歌山県



	大阪府		和歌山県	
人口	約882万人*		約102万人*	
アンケート対象 町数/市町村数	169/368	46/64	24/51	39/50
急性期病院 (全県別)	36	36	0	0
回復期病棟 (全県別)	31/60	52/43	5/9	56/40
一般診療所 (10%)	134/655	21/30	30/39	30/48
期待期入院所施設 (10%)	24/103	29/40	2/20	10/50
通所訪問施設事業所 (10%)	168/330	23/0	21/128	16/75

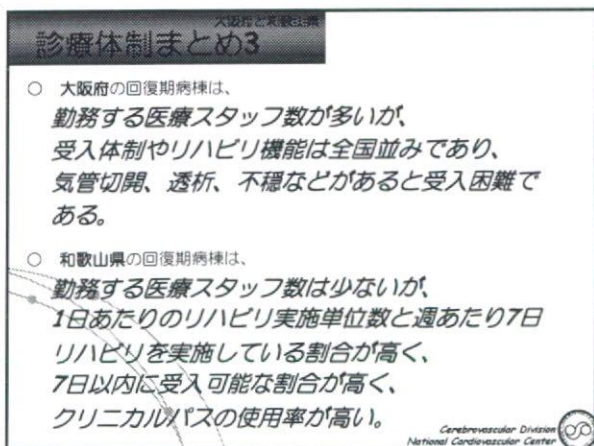
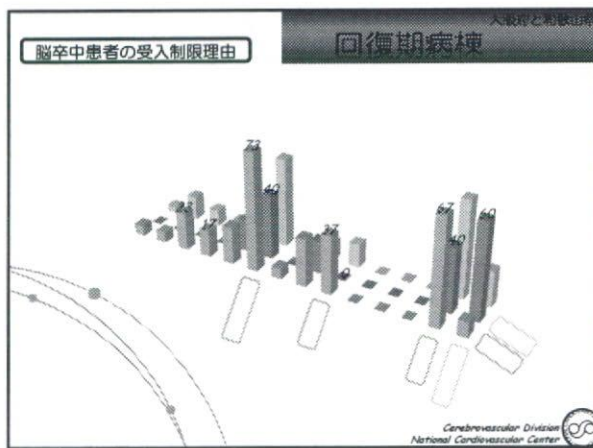
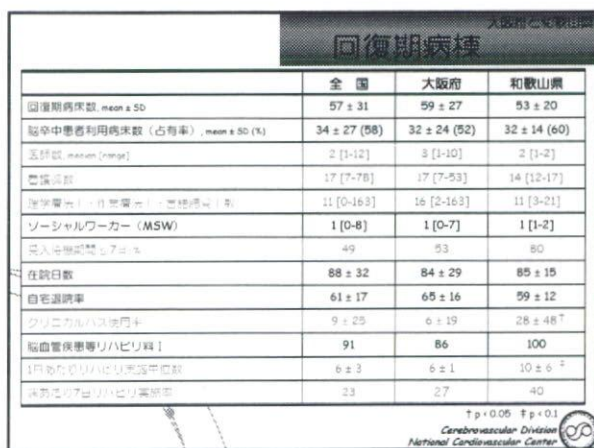
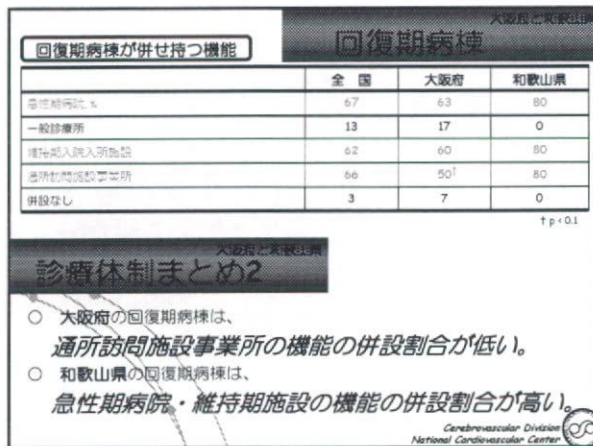
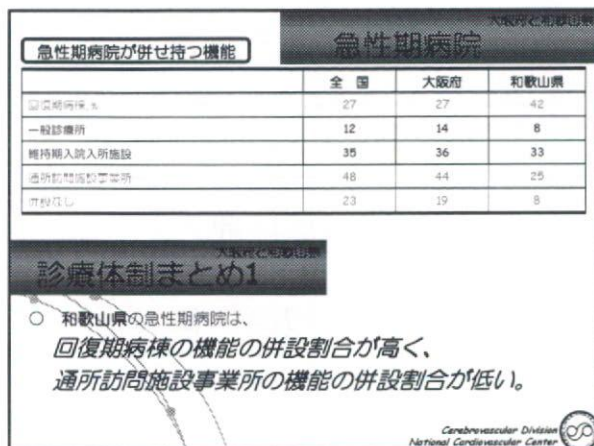
*平成19年10月1日現在 #人口密度3:10

Cerebrovascular Division
 National Cardiovascular Center

項目

1. 解析担当地域の背景
2. 脳卒中診療体制
3. 脳卒中地域連携体制

Cerebrovascular Division
 National Cardiovascular Center



大阪府と和歌山県 維持期入院入所施設

	全国	大阪府	和歌山県
病床数, mean ± SD	106 ± 88	118 ± 79	105 ± 8
脳卒中患者1床当り数 (平均年齢: 69歳) (mean ± SD (%))	35 ± 23 (34)	30 ± 23 (26)	10 ± 0 (10)
医師数, median [range]	2 [0-45]	3 [0-25]	3 [1-5]
看護士数	9 [1-294]	10 [2-153]	7 [6-39]
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数	3 [0-53]	4 [0-18]	1 [1-1]
ソーシャルワーカー (MSW)	1 [0-6]	1 [0-6]	0 [0-0]
受入可能期間 (日) (%)	42	58	0
在院日数	357 ± 438	213 ± 259	
自宅退院率	10 ± 17	16 ± 22	-
リハビリ機能を十分に維持している	16	20	0
リハビリを提供できている	52	60	50

Cerebrovascular Division
National Cardiovascular Center

大阪府と和歌山県 通所訪問施設事業所

	全国	大阪府	和歌山県
1ヶ月あたりのサービス利用数, mean ± SD	112 ± 210	90 ± 131	66 ± 69
脳卒中患者1床当り数 (平均年齢: 76歳) (mean ± SD (%))	26 ± 41 (27)	18 ± 24 (23) [†]	18 ± 16 (44) [†]
看護士数, median [range]	3 [0-80]	4 [0-77]	3 [1-6]
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数	3 [0-25]	0 [0-20]	1 [0-2] [‡]
介護福祉士数	12 [0-160]	15 [0-90]	8 [0-67] [‡]
リハビリを提供できている (%)	54	76 [†]	73
脳卒中後遺症に対するリハビリを提供できている	72	71	56

† p < 0.05 ‡ p < 0.1
Cerebrovascular Division
National Cardiovascular Center

大阪府と和歌山県 診療体制まとめ4

- 大阪府の維持期施設は、
**脳卒中患者の占める割合が低く、
在院日数が少なく、1ヶ月以内に受入可能な割合が高い。**
- 和歌山県の維持期施設は、
**脳卒中患者の占める割合が高いが、
勤務する医療スタッフ数は少なく、
脳卒中後遺症に対するリハビリ提供率が低い。**

Cerebrovascular Division
National Cardiovascular Center

大阪府と和歌山県 一般診療所

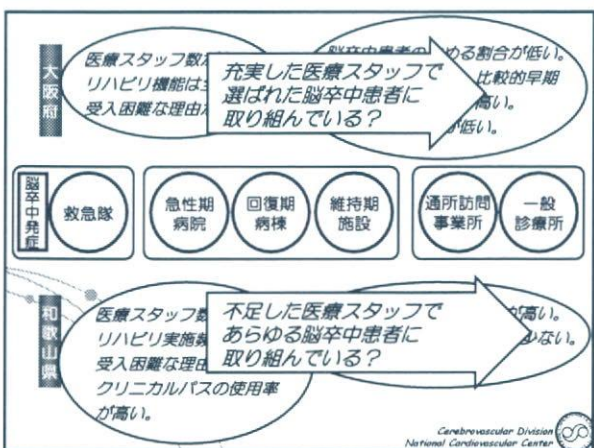
	全国	大阪府	和歌山県
1ヶ月あたりの診療患者数, mean ± SD	619 ± 517	604 ± 547	445 ± 287
1床当りあたりの診療患者数 (平均年齢: 76歳) (mean ± SD (%))	82 ± 162 (17)	46 ± 85 (10) [†]	57 ± 77 (12)
病床の利用率 (%)	12	8 [†]	13
有床診療所の病床数	17 ± 5	18 ± 2	15 ± 6
有床診療所病床の既往脳卒中患者利用数	7 ± 6 (38)	7 ± 4 (40)	5 ± 0 (83)
脳卒中患者中での割合 (%) (n = 1,171)	38	36	52
要介護者への訪問診療実施率	43	39	35

† p < 0.05 ‡ p < 0.1
Cerebrovascular Division
National Cardiovascular Center

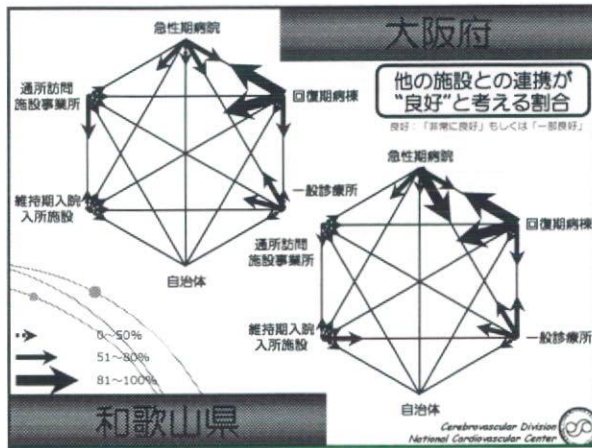
大阪府と和歌山県 診療体制まとめ5

- 大阪府の一般診療所は、
全診療患者のうち既往脳卒中患者の占める割合が低く、有床診療所の割合が低い。

Cerebrovascular Division
National Cardiovascular Center



- ### 項目
1. 解析担当地域の背景
 2. 脳卒中診療体制
 3. 脳卒中地域連携体制
- Cerebrovascular Division
National Cardiovascular Center



地域連携まとめ1

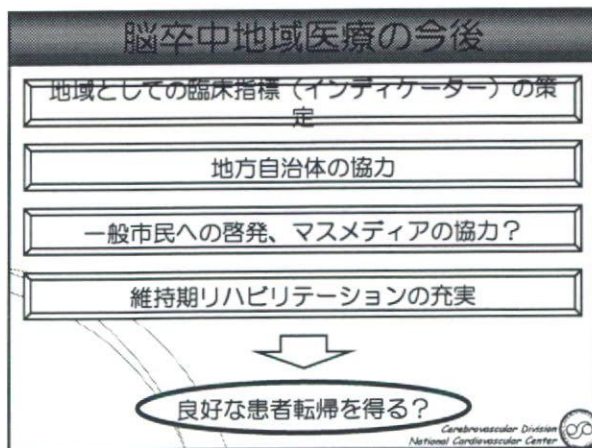
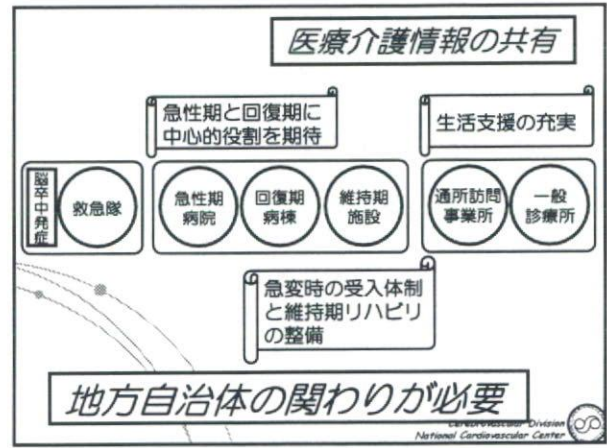
- 急性期病院、回復期病棟、一般診療所は、**脳卒中における地域医療圏は二次医療圏**と考え、その中心となる施設は、急性期病院と一般診療所は **急性期病院**、回復期病棟は **回復期病棟** と考えていた。
- 急性期病院に対しては、**急変時の受入、医療情報の提供** を要望し、回復期病棟、維持期施設に対しては、**待機時間の短縮、リハビリの充実** を要望し、一般診療所に対しては、**生活支援** を要望した。

Cerebrovascular Division
National Cardiovascular Center

地域連携まとめ2

- 自治体に対しては、**みんなが協働する意識を高める環境作り**、**医療介護情報の現状調査** を要望した。

Cerebrovascular Division
National Cardiovascular Center



(最終公開シンポジウム発表スライド)

【パネルディスカッション】

「脳卒中地域医療連携：全国の現状と地域格差」

5. 九州（主に福岡及び周辺地域）

演者：国立病院機構九州医療センター

湧川 佳幸

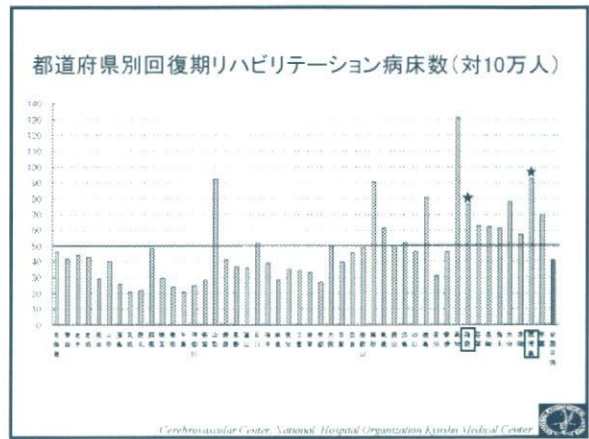
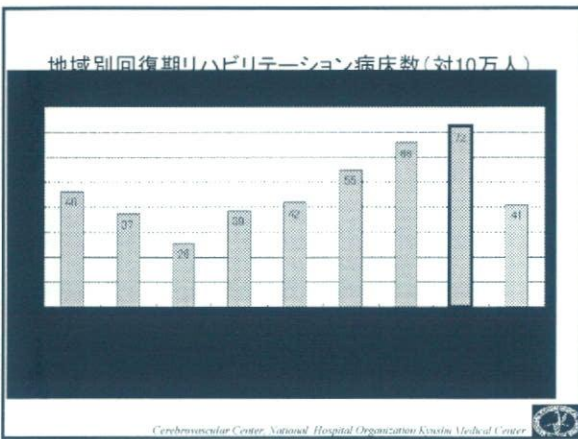
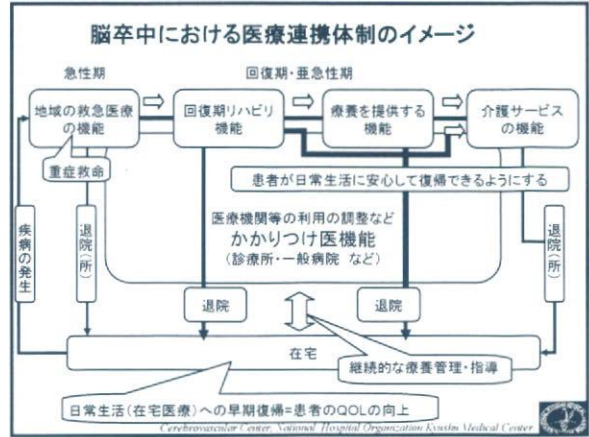
公開シンポジウム『わが国の脳
パネル・ディスカッション「脳卒中」

**九州(主に福岡)の
脳卒中地域医療連携**

アンケート解析地区:福岡県および
北九州

国立病院機構九州医療センター
湧川 佳幸 齊藤 正樹 岡田 翔

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center



福岡県

人口506万人

2つの政令指定都市
福岡市、北九州市

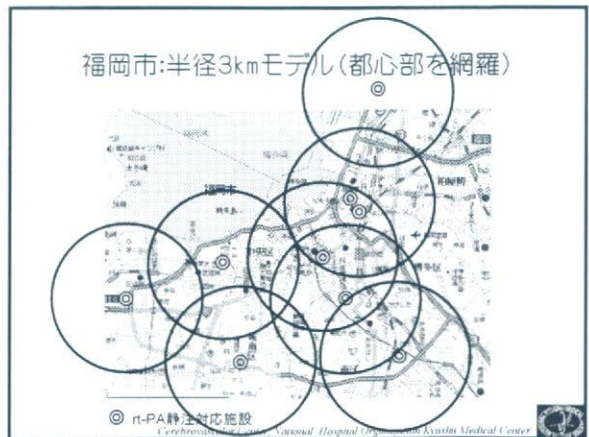
4つの医学部大学

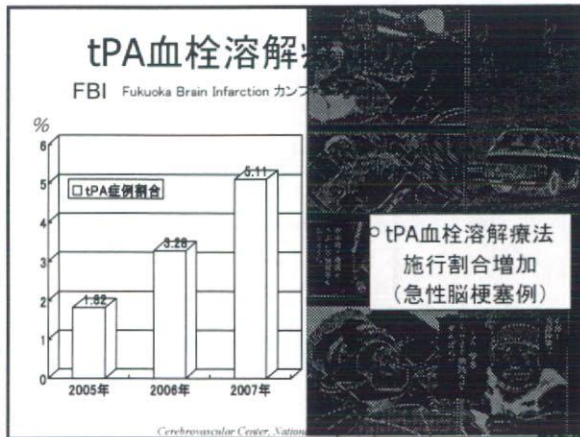
医師、医療従事者は
豊富

産業医科大学
九州大学医学部
福岡大学医学部
久留米大学医学部

福岡県

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center





全国アンケート調査より

福岡県の脳卒中診療体制

アンケート調査 有効回答施設数

急性期病院	59施設 (全国11%)
回復期病棟	33施設 (全国20%)
一般診療所	61診療所 (全国14%)
維持期入院入所施設	15施設 (全国10%)
通所訪問施設・事業所	85施設 (全国12%)

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center

回復期以外の機能・役割

	全国 (166)	福岡県 (33)
急性期病院	112(67%)	22(67%)
一般診療所	21(13%)	3(9%)
医療保険適応療養型病床	76(46%)	16(48%)
介護療養型医療施設	31(19%)	9(27%)
介護老人福祉施設	10(6%)	4(12%)
介護老人保健施設	41(25%)	10(30%)
訪問介護	38(23%)	13(39%)
訪問入浴介護	11(7%)	5(15%)
訪問看護	82(49%)	20(61%)
訪問リハビリ	91(55%)	24(73%)
通所介護	35(21%)	12(36%)
通所リハビリ	72(43%)	25(76%)
短期入所生活介護	22(13%)	6(18%)
短期入所療養介護	29(17%)	7(21%)
特定施設入居者生活介護	6(4%)	4(12%)
夜間対応型訪問介護	2(1%)	0
認知症対応型通所介護	5(3%)	1(3%)
小規模多機能型居宅介護	11(7%)	5(15%)
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1(1%)	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
認知症対応型共同生活介護	9(5%)	2(6%)
なし	5(3%)	1(3%)

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center

回復期病院

	全国 (166)	福岡県 (33)
回復期病床数	58±32床	60±27床
脳卒中利用病床数	35±30床	32±17床
勤務スタッフ		
医師	2.4±2.1人	1.8±1.3人
理学療法士	8.8±10.5人	8.2±5.7人
作業療法士	6.3±8.0人	6.4±5.5人
言語療法士	2.6±3.0人	2.3±1.7人
看護師	21.4±14.6人	22.4±11.9人
看護補助者	11.8±8.7人	13.6±7.1人
ソーシャルワーカー	1.8±1.4人	1.5±1.2人
	平均1.1人	平均0.9人
リハ認定医・専門医	0~10人	0~4人
	0人59施設(36%)	0人13施設(39%)

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center

脳卒中患者の平均在院日数

全国 (166)	福岡県 (33)
88±32日	100±32日

脳卒中患者の平均自宅退院率

全国 (166)	福岡県 (33)
61±17%	58±15%

クリニカルパスの使用率

全国 (166)	福岡県 (33)
9±25%	13±28%

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center

一般診療所

標榜科(複数回答可)

	全国 (440施設)	福岡県 (61施設)
内科	333(75.7%)	37(60.7%)
神経内科	59(13.4%)	6(9.8%)
脳神経外科	91(20.7%)	22(36.1%)
リハビリテーション科	80(18.2%)	17(27.9%)
整形外科	50(11.4%)	3(4.9%)
循環器科	91(20.7%)	10(16.4%)
消化器科	100(22.7%)	8(13.1%)
呼吸器科	38(8.6%)	4(6.6%)
外科	64(14.5%)	6(9.8%)
心療内科	14(3.2%)	0(0%)
精神科	14(3.2%)	1(1.6%)
泌尿器科	13(3%)	0(0%)
アレルギー科	14(3.2%)	2(3.3%)
リウマチ科	8(1.8%)	2(3.3%)
その他	54(12.3%)	8(13.1%)

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center

一般診療所		
診療について	全国(440施設) 福岡県(61施設)	
有床診療所	50(11.4%)	13(21.3%)
有床診療所からの回答		
病床数	16.5±5.1床	14.8±6.7床
脳卒中患者の利用している病床数	6.9±6.2床	3.4±4.9床
1か月の診療される患者の実人数	623±520人	583±428人
上記のうち脳卒中既往のある患者数	82±160人	91±126人
1か月に診療される要介護者数	62±96人	61±95人
上記のうち脳卒中既往のある患者数	32±65人	31±53人
要介護者への訪問診療	249(56.6%)	25(41%)

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu

維持期入院入所施設		
	全国(150施設) 福岡県(15施設)	
ベッド数	106±88床	124±151床
脳卒中患者利用ベッド数	36±42床	28±25床
勤務スタッフ		
看護師	25.1±41.3人	52.1±97.8人
全看護補助者	30.4±26.0人	39.6±39.4人
ソーシャルワーカー	1.6±1.5人	1.8±2.0人
理学療法士	2.9±4.2人	4.6±8.5人
作業療法士	2.0±3.5人	2.5±5.1人
言語療法士	0.7±1.5人	0.8±2.0人
医師	4.7±6.9人	5.5±9.7人

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu

全国アンケート調査より

福岡県の脳卒中診療体制(全国との対比)

- 急性期医療施設が幅広い医療機能を持つ
回復期病棟併設36%(全国22%)
訪問介護19%(全国11%)、通所介護17%(全国7%)、
通所リハビリ36%(全国27%)
- 回復期病棟数は充実しているが、脳卒中患者の利用率は低い。また、受け入れも早い、病床に比べて医師数が少なく、在院日数が長い。
平均病床数 60±27床 脳卒中患者利用 32±17床
受け入れ 3日以内15%(全国11%)、7日以内61%(全国47%)
医師1人当たりの病床数 平均37±12床(全国31±16床)
在院日数 100±32日(全国88±32日)

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center

全国アンケート調査より

福岡県の脳卒中診療体制(全国との対比)

- 一般診療所に占める脳神経外科標榜やリハビリ提供率が高く、診療患者のうち、脳卒中既往患者の占める割合が多い。
脳神経外科36%(全国21%)、リハビリテーション科28%(全国18%)
外来リハビリテーション提供率51%(全国37%)
診療患者実人数のうち、脳卒中既往患者 25%(全国17%)
- 有床診療所の割合は多いが、脳卒中患者の利用は少なく、要介護者への訪問診療が少ない。
有床診療所21%(全国11%) 平均病床数は15±7床
脳卒中患者の利用 3±5床(全国7±6床)
訪問診療 41%(全国57%)

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center

全国アンケート調査より

福岡県の脳卒中診療体制(全国との対比)

- 維持期入院入所施設では看護師数、リハスタッフが比較的多く、受け入れ制限が少ないが、多職種によるカンファレンスを実施していない施設が多い。
平均病床数 124±151床 脳卒中患者利用 28%
看護師 52±98人(全国25±41人)
理学療法士 5±9人(全国3±4人)
受け入れ制限なし 40%(全国17%)
多職種カンファレンス『施行していない』 27%(全国14%)

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center

全国アンケート調査より

福岡県の脳卒中地域連携に関する質問

連携が『非常に良好/一部良好』(以下、『良好』)と回答した割合

矢印の幅・四角枠の大きさ(同医療機関間、同施設間の連携)
色(75%以上を赤色、50%~74%を黄色、50%未満を青色)で表現

関係を急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所ごとにそれぞれ図示

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center