

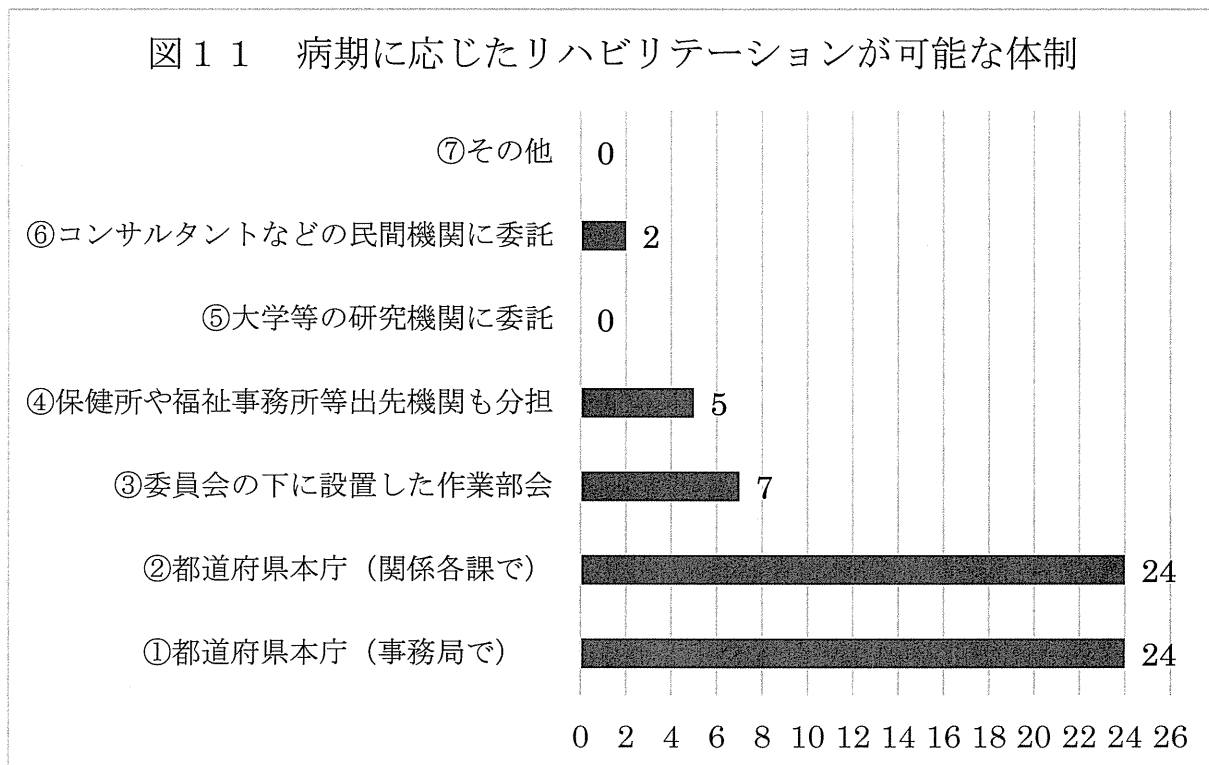
(5)-2 「病期に応じたリハビリテーションが可能な体制」については、事務局および関係各課を含む都道府県本庁問題点を抽出したとの回答が多かった（表12、図11）。

これも同じく、事務局および関係各課を含む都道府県本庁問題点を抽出したとの回答が多かった。

表12 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

病期に応じたリハビリテーションが可能な体制		
①都道府県本庁（事務局で）	24	63.2%
②都道府県本庁（関係各課で）	24	63.2%
③委員会の下に設置した作業部会	7	18.4%
④保健所や福祉事務所等出先機関も分担	5	13.2%
⑤大学等の研究機関に委託	0	0.0%
⑥コンサルタントなどの民間機関に委託	2	5.3%
⑦その他	0	0.0%

図11 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制



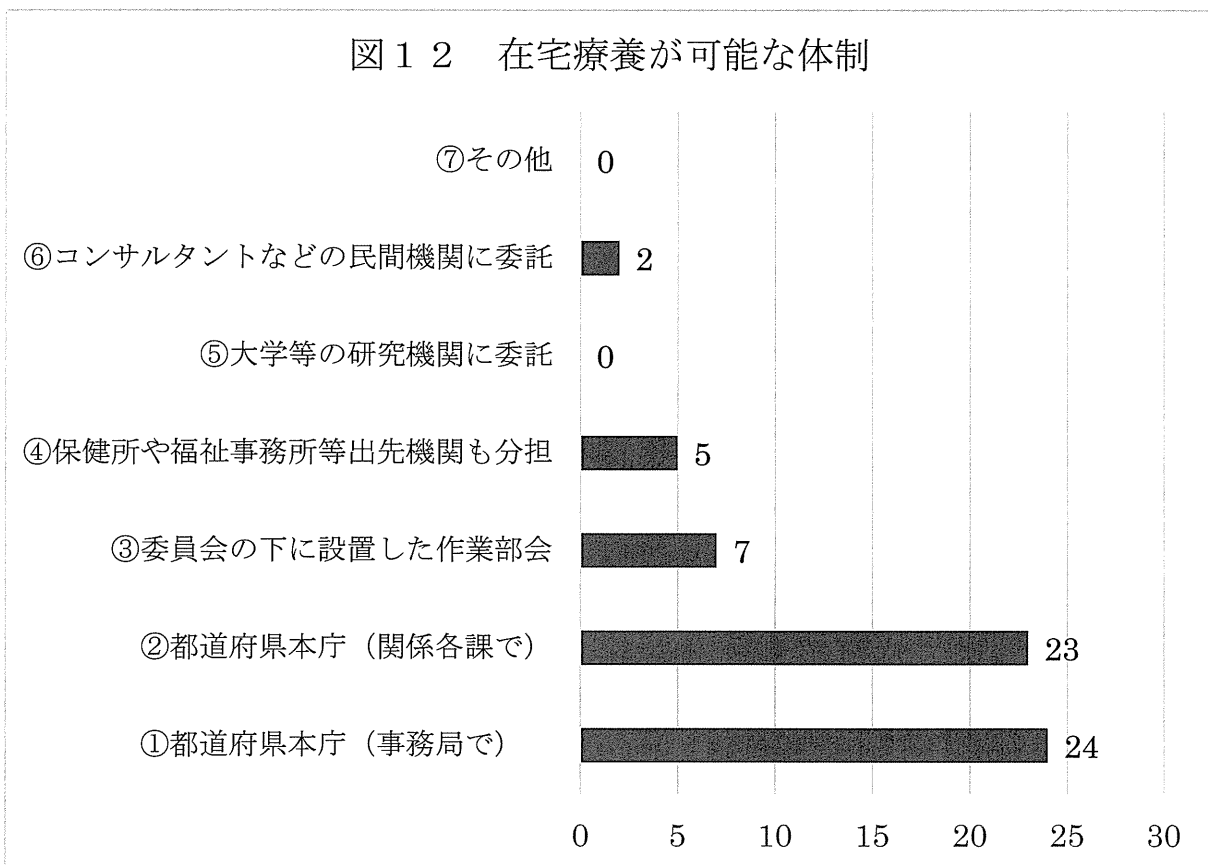
(5)・3 「在宅療養が可能な体制」については、事務局および関係各課を含む都道府県本庁問題点を抽出したとの回答が多かった（表13、図12）。

これも前2者と同じく、事務局および関係各課を含む都道府県本庁問題点を抽出したとの回答が多かった。

表13 在宅療養が可能な体制

在宅療養が可能な体制		
①都道府県本庁（事務局で）	24	63.2%
②都道府県本庁（関係各課で）	23	60.5%
③委員会の下に設置した作業部会	7	18.4%
④保健所や福祉事務所等出先機関も分担	5	13.2%
⑤大学等の研究機関に委託	0	0.0%
⑥コンサルタントなどの民間機関に委託	2	5.3%
⑦その他	0	0.0%

図12 在宅療養が可能な体制



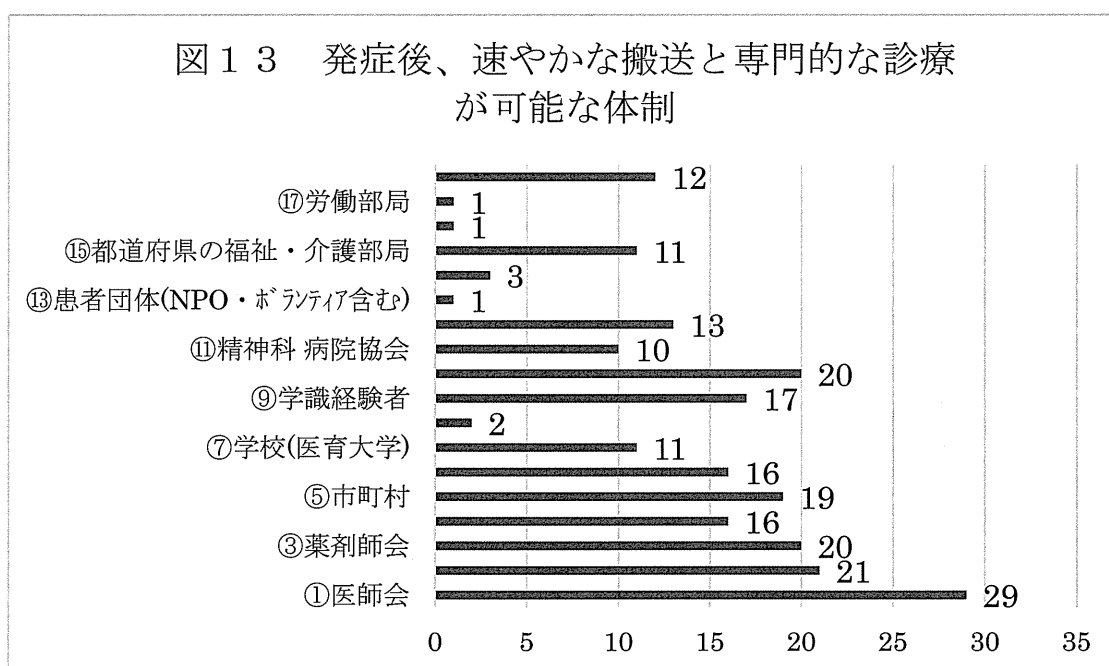
(6) 問 6 脳卒中の医療計画の「発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制」「病期に応じたリハビリテーションが可能な体制」「在宅療養が可能な体制」の 3 つの体制構築目標について、検討を行う際に、意見を聴取した団体等はどこか？（複数回答可）

(6)-1 「発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制」については、医師会をはじめとする医療系職能団体、市町村、学識経験者が多かった（表 1 4、図 1 3）。

表 1 4 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

	発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制	
①医師会	29	76.3%
②歯科医師会	21	55.3%
③薬剤師会	20	52.6%
④看護協会	16	42.1%
⑤市町村	19	50.0%
⑥保健所	16	42.1%
⑦学校(医育大学)	11	28.9%
⑧経済団体・企業	2	5.3%
⑨学識経験者	17	44.7%
⑩病院団体	20	52.6%
⑪精神科 病院協会	10	26.3%
⑫住民(NPO・ボランティア含む)	13	34.2%
⑬患者団体(NPO・ボランティア含む)	1	2.6%
⑭都道府県の教育部局	3	7.9%
⑮都道府県の福祉・介護部局	11	28.9%
⑯都道府県の環境部局	1	2.6%
⑰労働部局	1	2.6%
⑱その他	12	31.6%

図 1 3 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

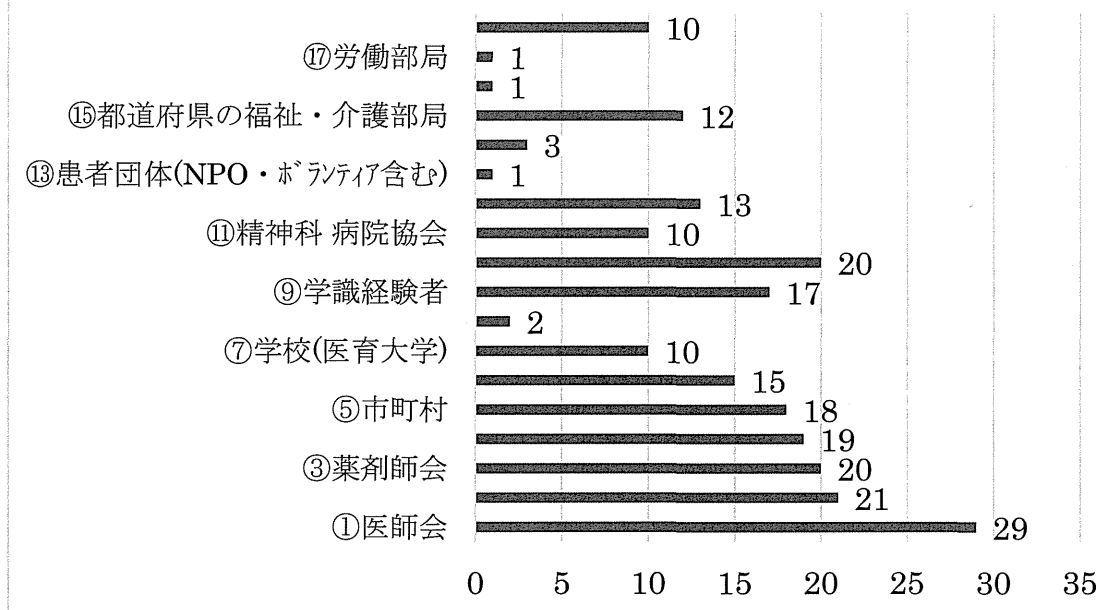


(6)-2 「病期に応じたリハビリテーションが可能な体制」についても同じく、医師会をはじめとする医療系職能団体、市町村、学識経験者が多かった（表15、図14）。

表15 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

	病期に応じたリハビリテーションが可能な体制	
	件数	割合
①医師会	29	76.3%
②歯科医師会	21	55.3%
③薬剤師会	20	52.6%
④看護協会	19	50.0%
⑤市町村	18	47.4%
⑥保健所	15	39.5%
⑦学校(医育大学)	10	26.3%
⑧経済団体・企業	2	5.3%
⑨学識経験者	17	44.7%
⑩病院団体	20	52.6%
⑪精神科病院協会	10	26.3%
⑫住民(NPO・ボランティア含む)	13	34.2%
⑬患者団体(NPO・ボランティア含む)	1	2.6%
⑭都道府県の教育部局	3	7.9%
⑮都道府県の福祉・介護部局	12	31.6%
⑯都道府県の環境部局	1	2.6%
⑰労働部局	1	2.6%
⑱その他	10	26.3%

図14 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

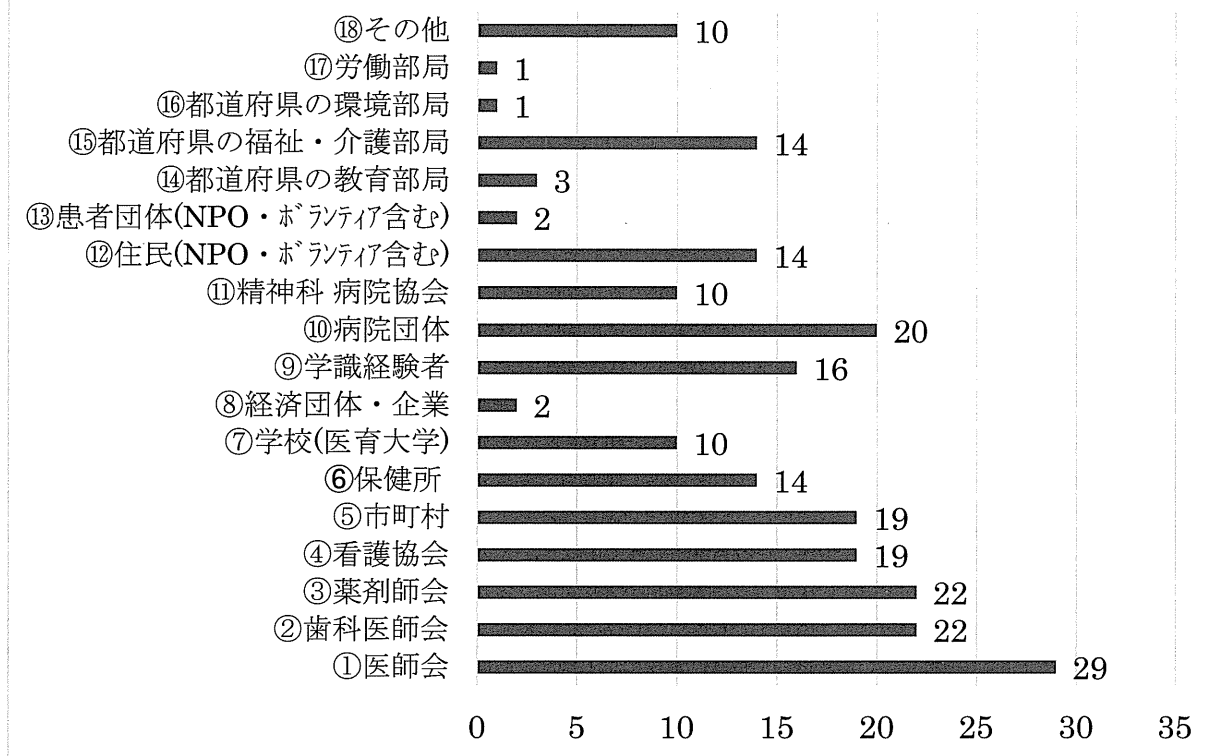


(6)-3 「在宅療養が可能な体制」についても前2者と同じく、医師会をはじめとする医療系職能団体、市町村、学識経験者が多かった(表16、図15)。

表16 在宅療養が可能な体制

	在宅療養が可能な体制	
①医師会	29	76.3%
②歯科医師会	22	57.9%
③薬剤師会	22	57.9%
④看護協会	19	50.0%
⑤市町村	19	50.0%
⑥保健所	14	36.8%
⑦学校(医育大学)	10	26.3%
⑧経済団体・企業	2	5.3%
⑨学識経験者	16	42.1%
⑩病院団体	20	52.6%
⑪精神科 病院協会	10	26.3%
⑫住民(NPO・ボランティア含む)	14	36.8%
⑬患者団体(NPO・ボランティア含む)	2	5.3%
⑭都道府県の教育部局	3	7.9%
⑮都道府県の福祉・介護部局	14	36.8%
⑯都道府県の環境部局	1	2.6%
⑰労働部局	1	2.6%
⑱その他	10	26.3%

図 1 5 在宅療養が可能な体制



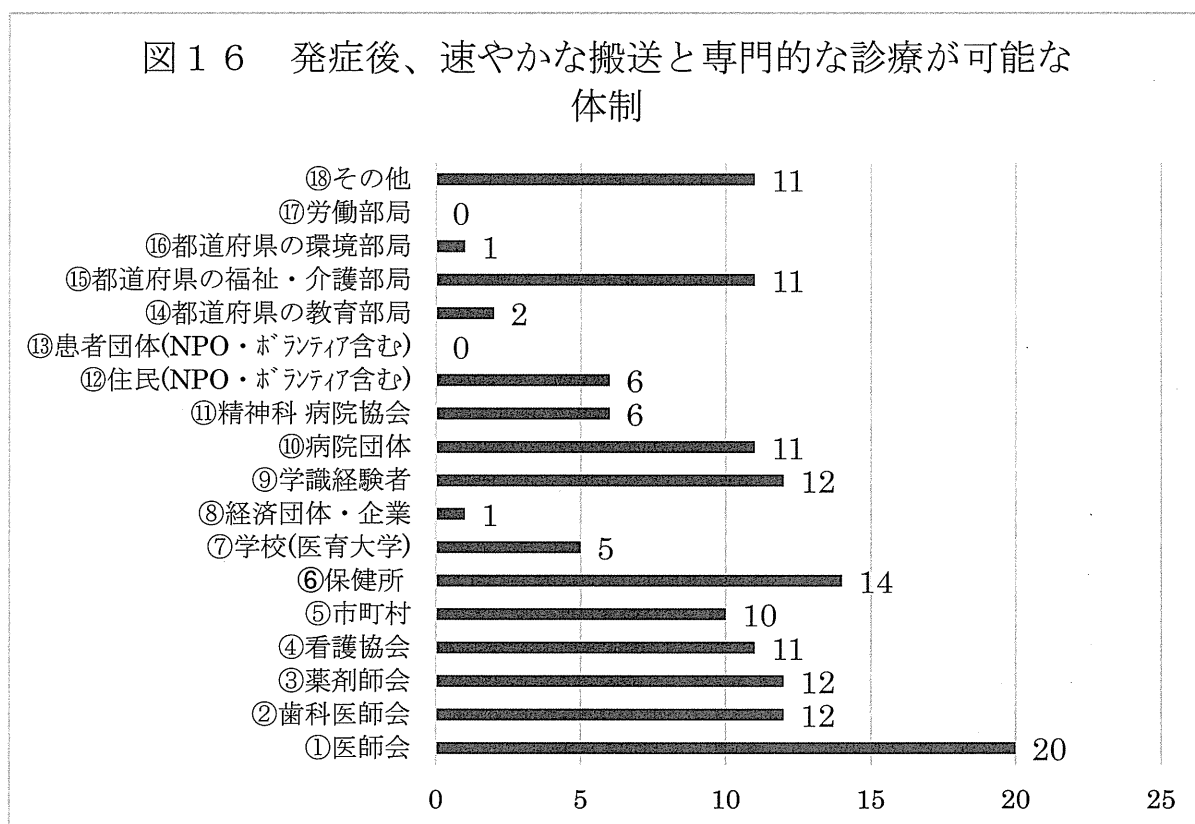
(7) 問 7 脳卒中の医療計画の策定に当たっては、「発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制」「病期に応じたリハビリテーションが可能な体制」「在宅療養が可能な体制」の 3 つの体制構築を目標として掲げている。体制構築のための検討を行う際に、抽出された問題の解決方法の発案者や提案者はどの組織・機関であるか？（複数回答可）。

(7)-1 まず、「発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制」について、これら体制構築の目標に関する問題点の解決方策の提案者や発案者としては、「医師会」が最も多く、次いで「保健所」「歯科医師会」「薬剤師会」「学識経験者」であった。「都道府県の福祉・介護部局」の寄与も見られた（表 1 7、図 1 6）。

表 1 7 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

	発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制	
①医師会	20	52.6%
②歯科医師会	12	31.6%
③薬剤師会	12	31.6%
④看護協会	11	28.9%
⑤市町村	10	26.3%
⑥保健所	14	36.8%
⑦学校(医育大学)	5	13.2%
⑧経済団体・企業	1	2.6%
⑨学識経験者	12	31.6%
⑩病院団体	11	28.9%
⑪精神科 病院協会	6	15.8%
⑫住民(NPO・ボランティア含む)	6	15.8%
⑬患者団体(NPO・ボランティア含む)	0	0.0%
⑭都道府県の教育部局	2	5.3%
⑮都道府県の福祉・介護部局	11	28.9%
⑯都道府県の環境部局	1	2.6%
⑰労働部局	0	0.0%
⑱その他	11	28.9%

図 1 6 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

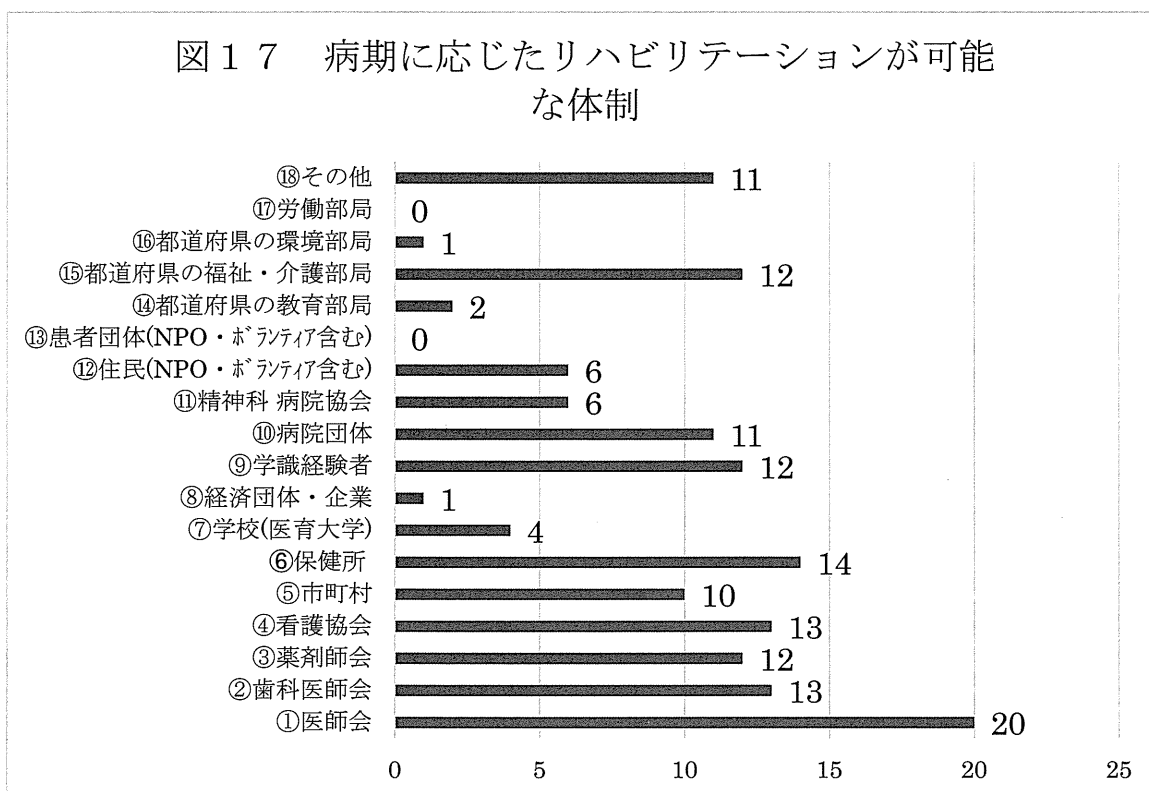


(7)-2 まず、「病期に応じたリハビリテーションが可能な体制」について、これら体制構築の目標に関する問題点の解決策の提案者や発案者としては、同じく「医師会」が最も多く、次いで「保健所」「歯科医師会」「薬剤師会」「学識経験者」であった。「都道府県の福祉・介護部局」の寄与も同様に大きかった(表 1 8、図 1 7)。

表 1 8 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

	病期に応じたリハビリテーションが可能な体制	
①医師会	20	52.6%
②歯科医師会	13	34.2%
③薬剤師会	12	31.6%
④看護協会	13	34.2%
⑤市町村	10	26.3%
⑥保健所	14	36.8%
⑦学校(医育大学)	4	10.5%
⑧経済団体・企業	1	2.6%
⑨学識経験者	12	31.6%
⑩病院団体	11	28.9%
⑪精神科 病院協会	6	15.8%
⑫住民(NPO・ボランティア含む)	6	15.8%
⑬患者団体(NPO・ボランティア含む)	0	0.0%
⑭都道府県の教育部局	2	5.3%
⑮都道府県の福祉・介護部局	12	31.6%
⑯都道府県の環境部局	1	2.6%
⑰労働部局	0	0.0%
⑱その他	11	28.9%

図 1 7 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

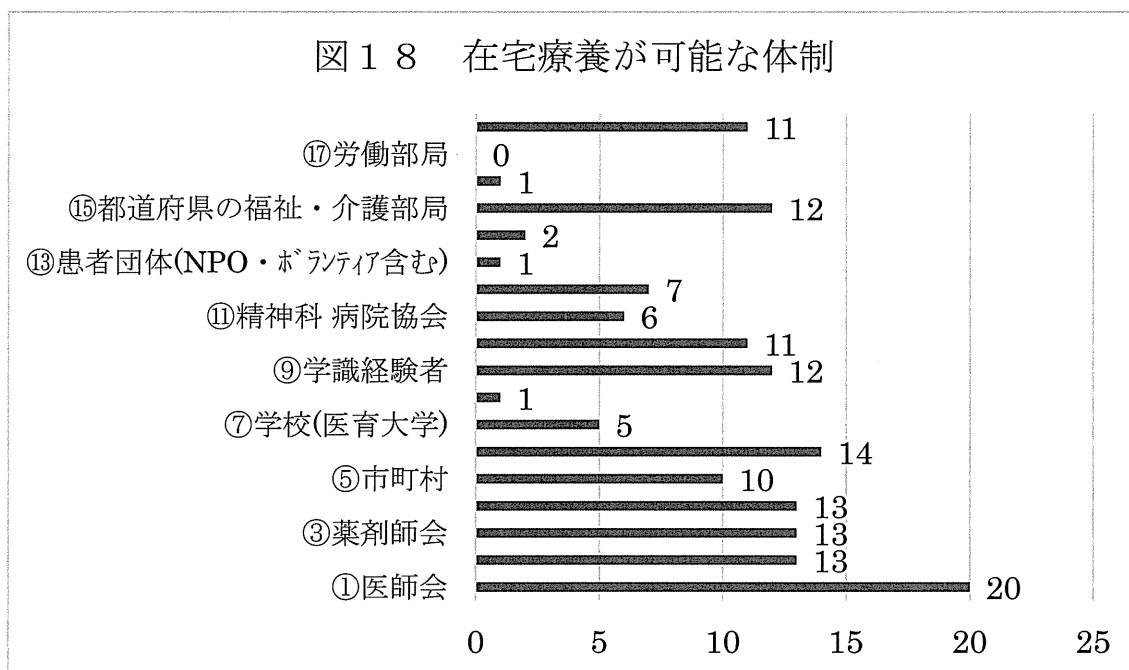


(7)-3 「在宅療養が可能な体制」について、これら体制構築の目標に関する問題点の解決方策の提案者や発案者としては、前2者と同じく「医師会」が最も多く、次いで「保健所」「歯科医師会」「薬剤師会」「学識経験者」であった。「都道府県の福祉・介護部局」も適切な提案者あるいは発案者となっていた（表19、図18）。

表19 在宅療養が可能な体制

	在宅療養が可能な体制	
①医師会	20	52.6%
②歯科医師会	13	34.2%
③薬剤師会	13	34.2%
④看護協会	13	34.2%
⑤市町村	10	26.3%
⑥保健所	14	36.8%
⑦学校(医育大学)	5	13.2%
⑧経済団体・企業	1	2.6%
⑨学識経験者	12	31.6%
⑩病院団体	11	28.9%
⑪精神科 病院協会	6	15.8%
⑫住民(NPO・ボランティア含む)	7	18.4%
⑬患者団体(NPO・ボランティア含む)	1	2.6%
⑭都道府県の教育部局	2	5.3%
⑮都道府県の福祉・介護部局	12	31.6%
⑯都道府県の環境部局	1	2.6%
⑰労働部局	0	0.0%
⑱その他	11	28.9%

図18 在宅療養が可能な体制

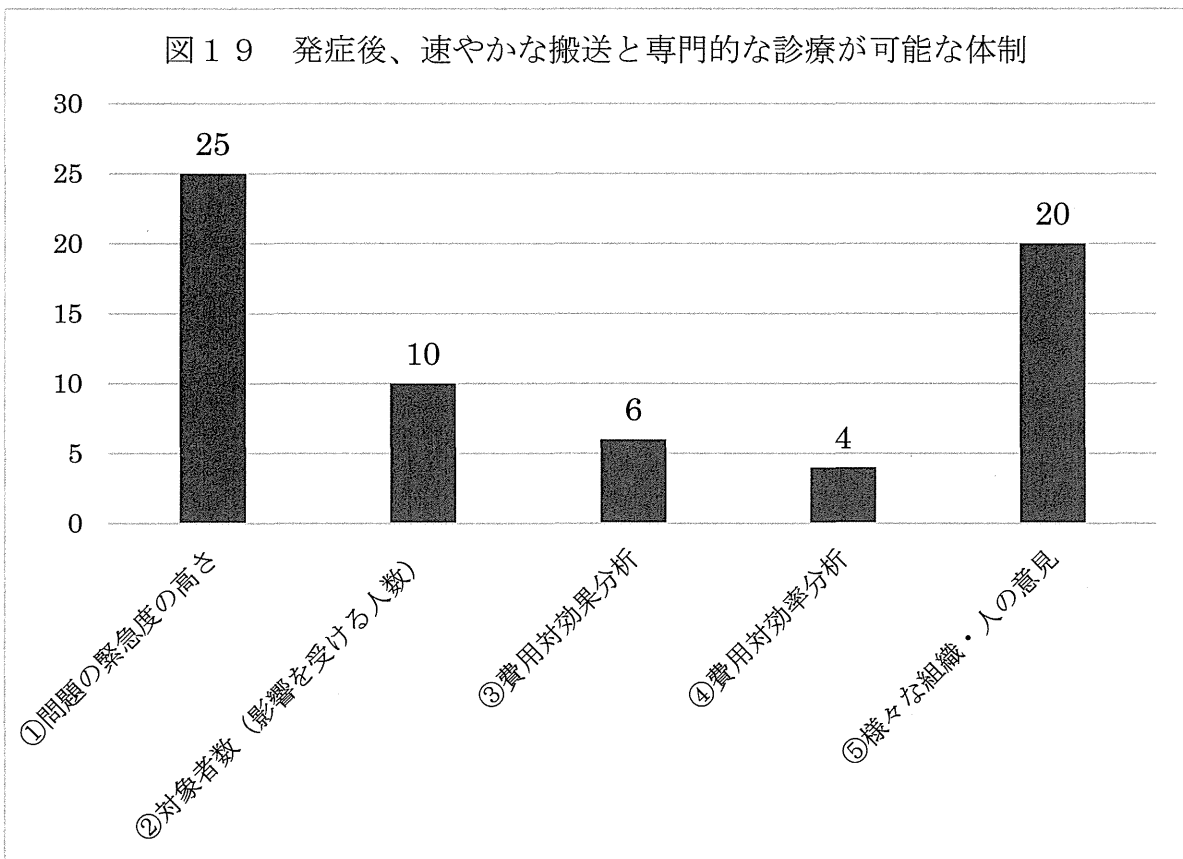


(8) 問 8 脳卒中の「発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制」「病期に応じたリハビリテーションが可能な体制」「在宅療養が可能な体制」の 3 つの体制構築のための目標のうち、体制構築のための検討を行う際に、解決すべき問題の優先順位は、どのような要素を考慮して決定されたのか？（複数回答可）

(8)-1 「発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制」に関する優先順位の決定は、「問題の緊急度の高さ」がもっとも多く、次いで「様々な組織・人の意見」であった（表 20、図 19）。

表 20 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

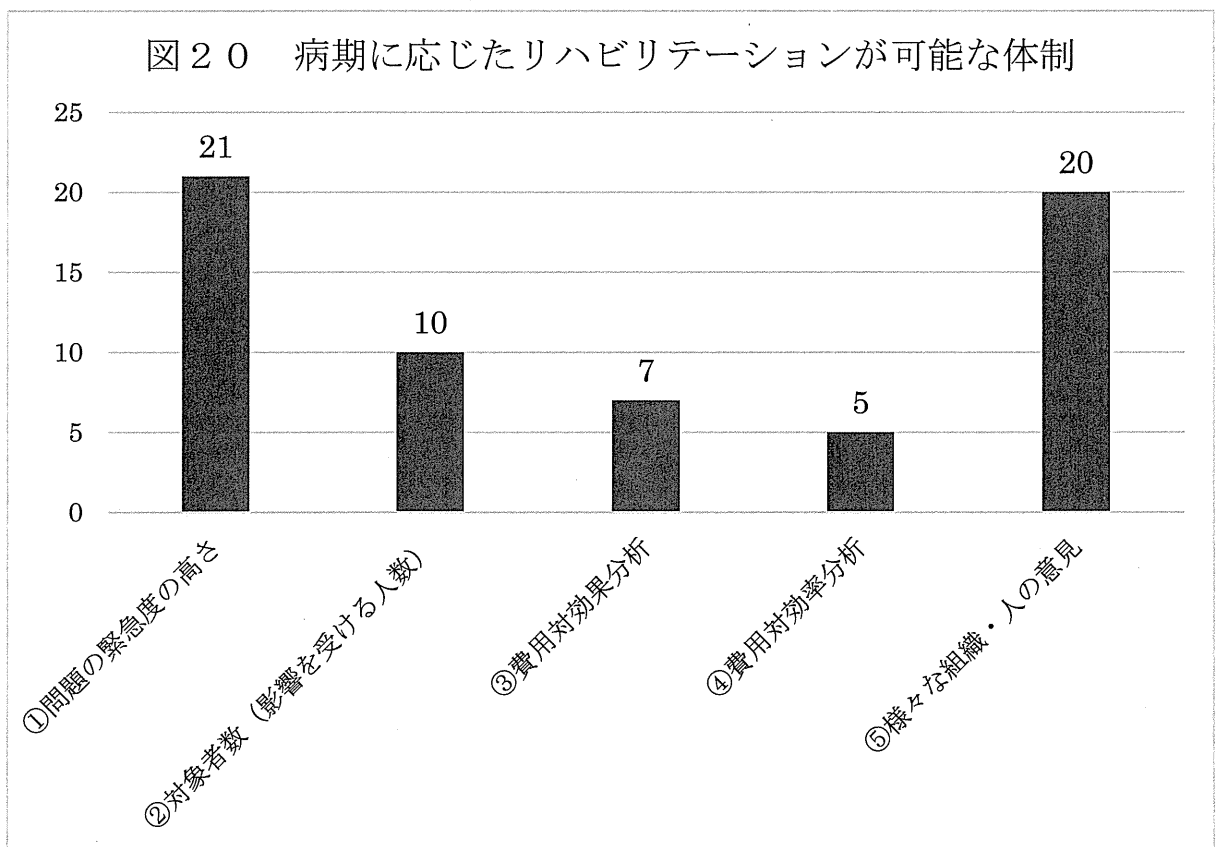
	発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制	
①問題の緊急度の高さ	25	65.8%
②対象者数（影響を受ける人数）	10	26.3%
③費用対効果分析	6	15.8%
④費用対効率分析	4	10.5%
⑤様々な組織・人の意見	20	52.6%



(8)-2 「病期に応じたリハビリテーションが可能な体制」に関する優先順位の決定は、同じく「問題の緊急度の高さ」がもっとも多く、次いで「様々な組織・人の意見」であった（表21、図20）。

表21 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

	病期に応じたリハビリテーションが可能な体制	
①問題の緊急度の高さ	21	55.3%
②対象者数（影響を受ける人数）	10	26.3%
③費用対効果分析	7	18.4%
④費用対効率分析	5	13.2%
⑤様々な組織・人の意見	20	52.6%

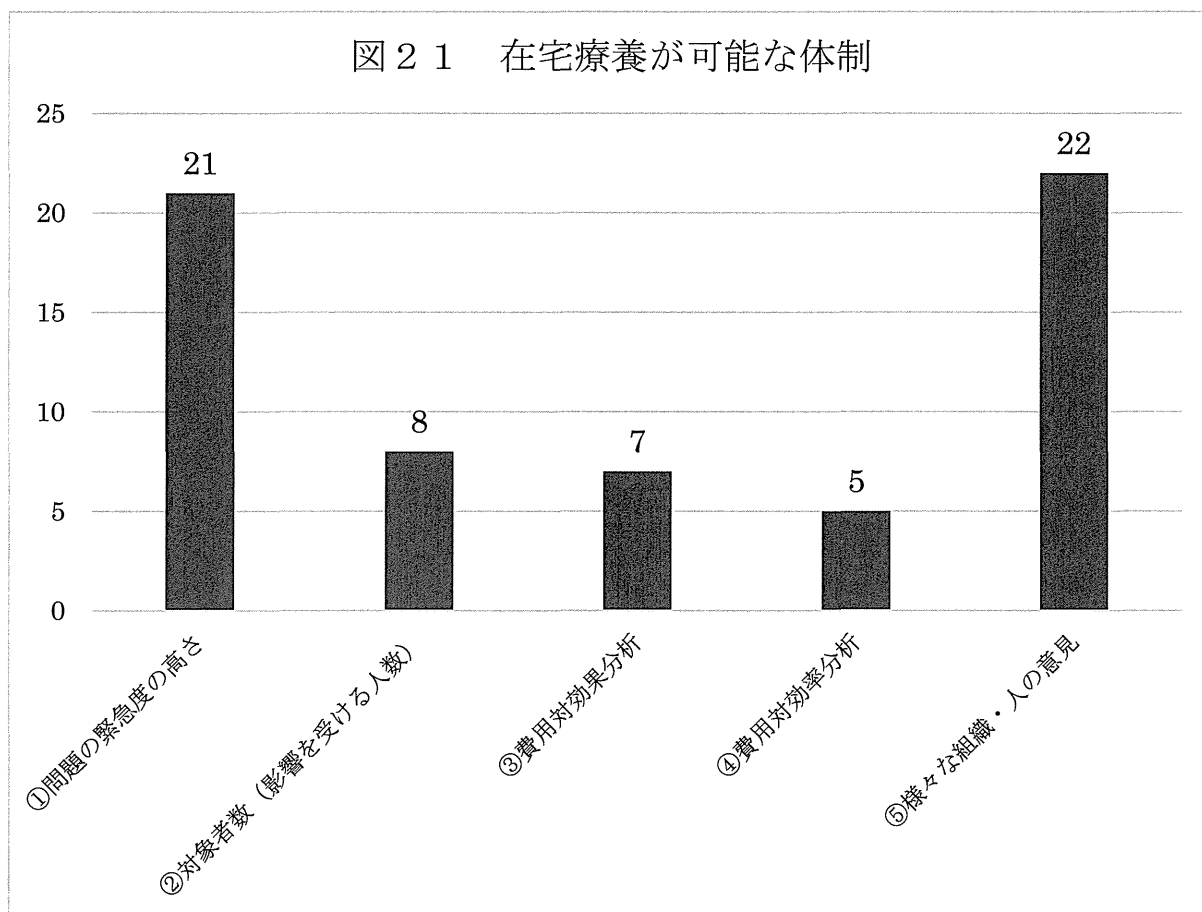


(8)-3 「在宅療養が可能な体制」に関する優先順位の設定は、「様々な組織・人の意見」が最も多く、次いで「問題の緊急度の高さ」であったが、ほぼ同数である(表22、図21)。

表22 在宅療養が可能な体制

	在宅療養が可能な体制	
①問題の緊急度の高さ		
②対象者数(影響を受ける人数)		
③費用対効果分析		
④費用対効率分析		
⑤様々な組織・人の意見		

図21 在宅療養が可能な体制



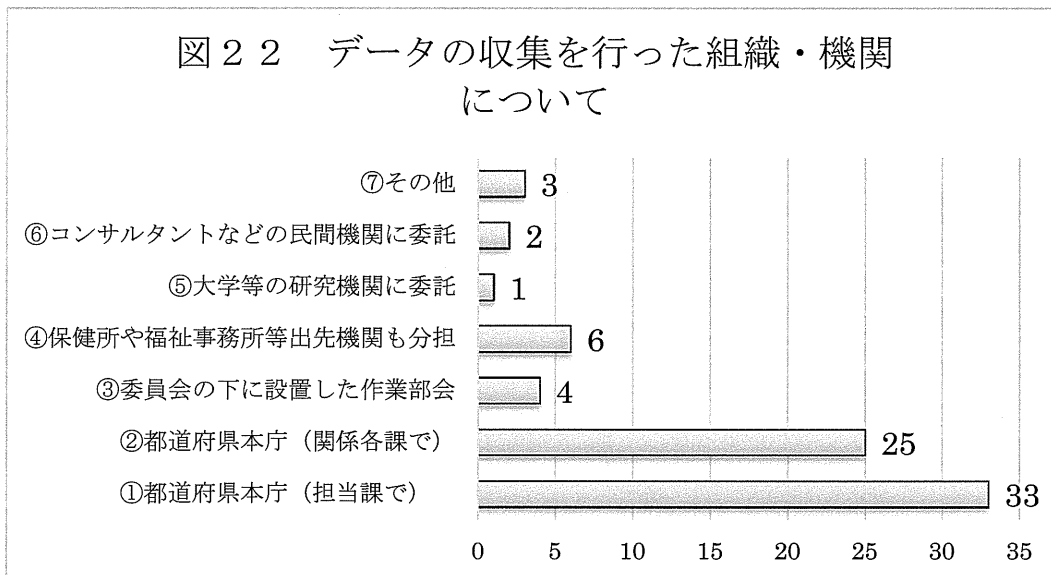
C-2 救急医療

(1) 問1 脳卒中の医療計画を策定する際に、データの収集を行った組織・機関について（複数回答可）

脳卒中对策の場合と同じく、表2-3および図2-2のように、都道府県本庁の担当課（33県；86.8%）と関係各課（25県；65.8%）で行ったとする回答が最も多かった。

表2-3 救急医療の医療計画を策定する際に、データの収集を行った組織・機関

組織・機関	回答数	割合(%)
①都道府県本庁（担当課で）	33	86.8%
②都道府県本庁（関係各課で）	25	65.8%
③委員会の下に設置した作業部会	4	10.5%
④保健所や福祉事務所等出先機関も分担	6	15.8%
⑤大学等の研究機関に委託	1	2.6%
⑥コンサルタントなどの民間機関に委託	2	5.3%
⑦その他	3	7.9%



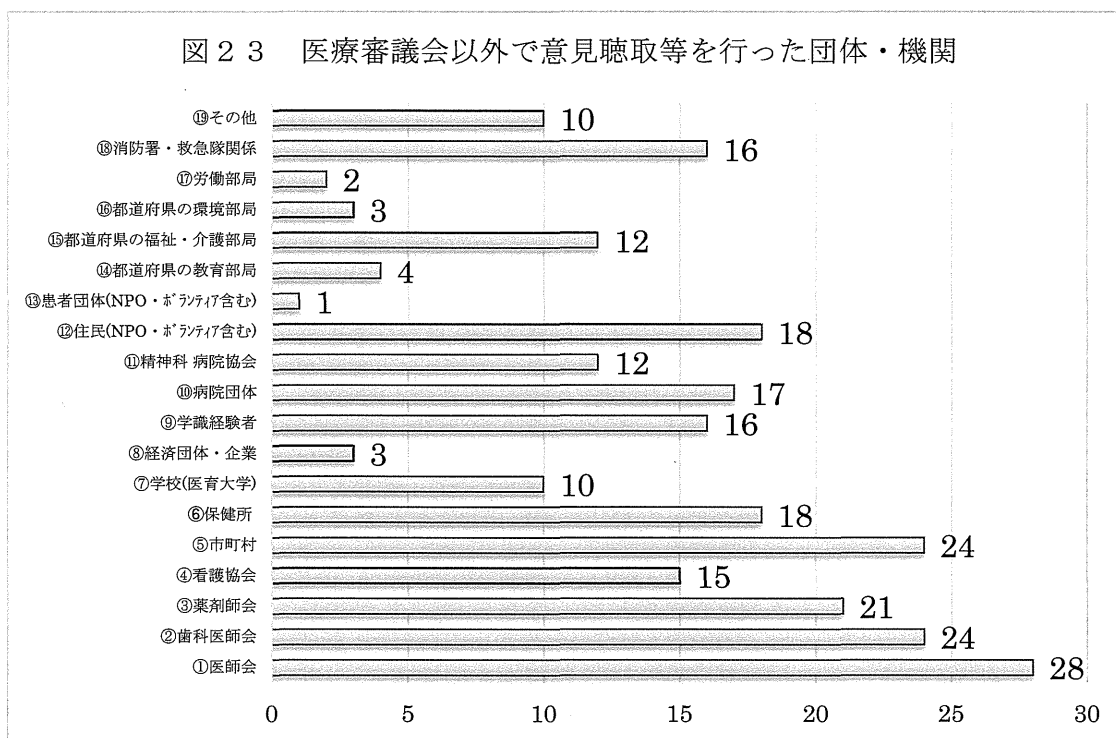
(2) 問2 医療審議会とは別に、意見聴取や情報収集した団体・機関の有無について（複数回答可）。

表2-4および図2-3のように、意見聴取先としては医師会（28県；73.7%）をはじめとして医療職系の職能団体が多かった。それに住民、消防署・救急隊関係、福祉関係部局が続いていた。

表 2 4 医療審議会以外で意見聴取等を行った団体・機関

団体・機関	回答数	割合(%)
①医師会	28	73.7%
②歯科医師会	24	63.2%
③薬剤師会	21	55.3%
④看護協会	15	39.5%
⑤市町村	24	63.2%
⑥保健所	18	47.4%
⑦学校(医育大学)	10	26.3%
⑧経済団体・企業	3	7.9%
⑨学識経験者	16	42.1%
⑩病院団体	17	44.7%
⑪精神科病院協会	12	31.6%
⑫住民(NPO・ボランティア含む)	18	47.4%
⑬患者団体(NPO・ボランティア含む)	1	2.6%
⑭都道府県の教育部局	4	10.5%
⑮都道府県の福祉・介護部局	12	31.6%
⑯都道府県の環境部局	3	7.9%
⑰労働部局	2	5.3%
⑱消防署・救急隊関係	16	42.1%
⑲その他	10	26.3%

図 2 3 医療審議会以外で意見聴取等を行った団体・機関



(3) 問3 救急医療計画の目標

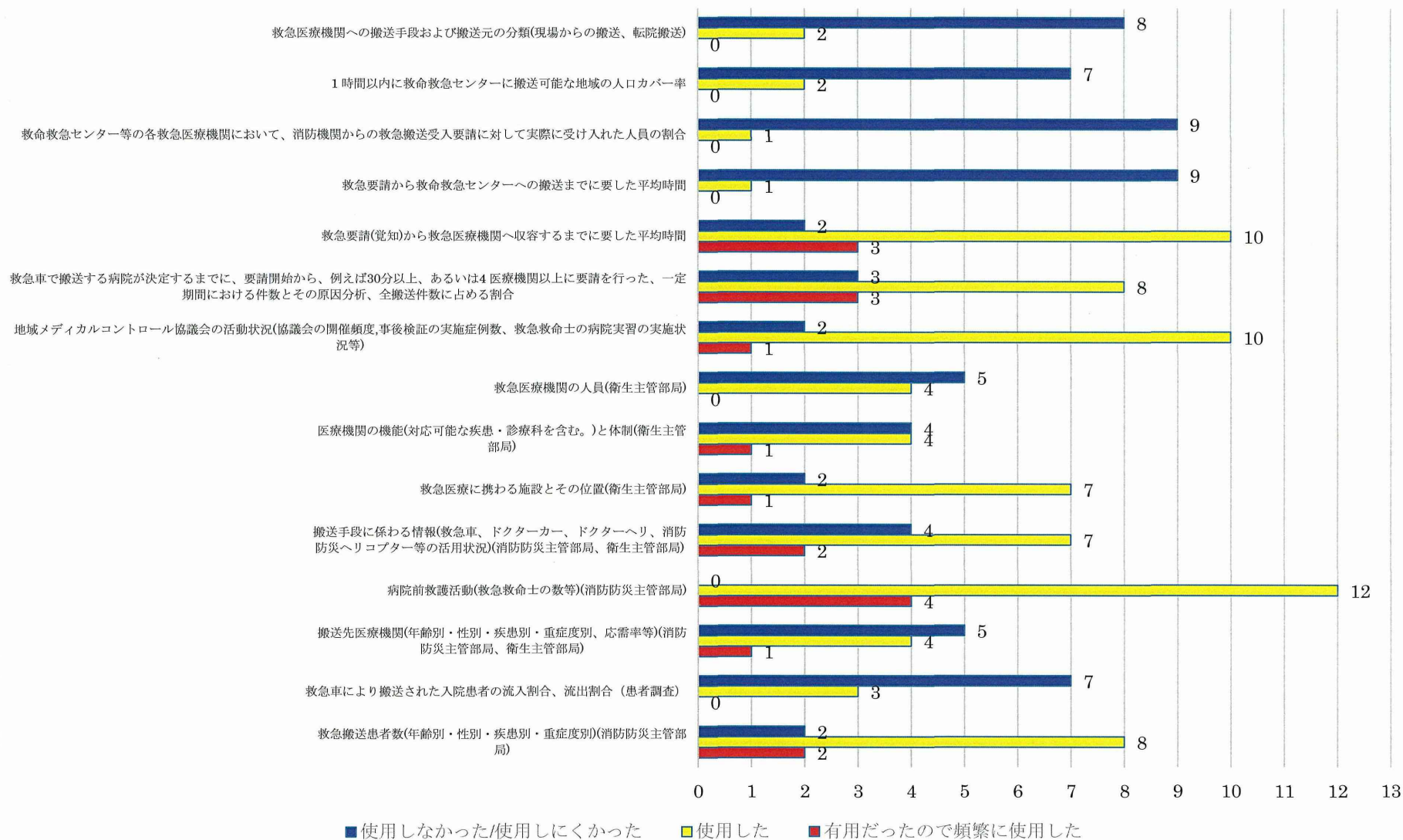
救急医療の医療計画の策定に当たっては、①適切な病院前救護活動が可能な体制、②重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制、③救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制の確保を掲げている。それぞれの体制を検討する際に、どのデータを使用したかという質問に対する回答は、以下に示している。ただし、①、②、③を分けて考えることが難しい場合は、④救急医療の医療計画の策定全般において、有用な指標／使用しにくかった指標等を回答していただいた。

(3)-1 問3-1 そのうち、①適切な病院前救護活動が可能な体制の確保については、「有用だったので頻繁に使用した」とする指標は、「病院前救護活動(救急救命士の数等)(消防防災主管部局)」が4県；10.5%に過ぎなかった。この指標を「使用した」は12県；31.6%であり、合わせて都道府県の42.1%は使用していたことになる。「救急要請から救命救急センターへの搬送までに要した平均時間」「救命救急センター等の各救急医療機関において、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合」「1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率」「救急医療機関への搬送手段および搬送元の分類(現場からの搬送、転院搬送)」は非常に使用状況が悪かった(表25および図24)。

表25 ①適切な病院前救護活動が可能な体制

	回答数			割合 (%)		
	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった
救急搬送患者数(年齢別・性別・疾患別・重症度別)(消防防災主管部局)	2	8	2	5.3%	21.1%	5.3%
救急車により搬送された入院患者の流入割合、流出割合(患者調査)	0	3	7	0.0%	7.9%	18.4%
搬送先医療機関(年齢別・性別・疾患別・重症度別、応需率等)(消防防災主管部局、衛生主管部局)	1	4	5	2.6%	10.5%	13.2%
病院前救護活動(救急救命士の数等)(消防防災主管部局)	4	12	0	10.5%	31.6%	0.0%
搬送手段に係わる情報(救急車、ドクターカー、ドクターヘリ、消防防災ヘリコプター等の活用状況)(消防防災主管部局、衛生主管部局)	2	7	4	5.3%	18.4%	10.5%
救急医療に携わる施設とその位置(衛生主管部局)	1	7	2	2.6%	18.4%	5.3%
医療機関の機能(対応可能な疾患・診療科を含む。)と体制(衛生主管部局)	1	4	4	2.6%	10.5%	10.5%
救急医療機関の人員(衛生主管部局)	0	4	5	0.0%	10.5%	13.2%
地域メディカルコントロール協議会の活動状況(協議会の開催頻度、事後検証の実施症例数、救急救命士の病院実習の実施状況等)	1	10	2	2.6%	26.3%	5.3%
救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から、例えば30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った、一定期間における件数とその原因分析、全搬送件数に占める割合	3	8	3	7.9%	21.1%	7.9%
救急要請(覚知)から救急医療機関へ収容するまでに要した平均時間	3	10	2	7.9%	26.3%	5.3%
救急要請から救命救急センターへの搬送までに要した平均時間	0	1	9	0.0%	2.6%	23.7%
救命救急センター等の各救急医療機関において、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合	0	1	9	0.0%	2.6%	23.7%
1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率	0	2	7	0.0%	5.3%	18.4%
救急医療機関への搬送手段および搬送元の分類(現場からの搬送、転院搬送)	0	2	8	0.0%	5.3%	21.1%

図 2 4 適切な病院前救護活動が可能な体制

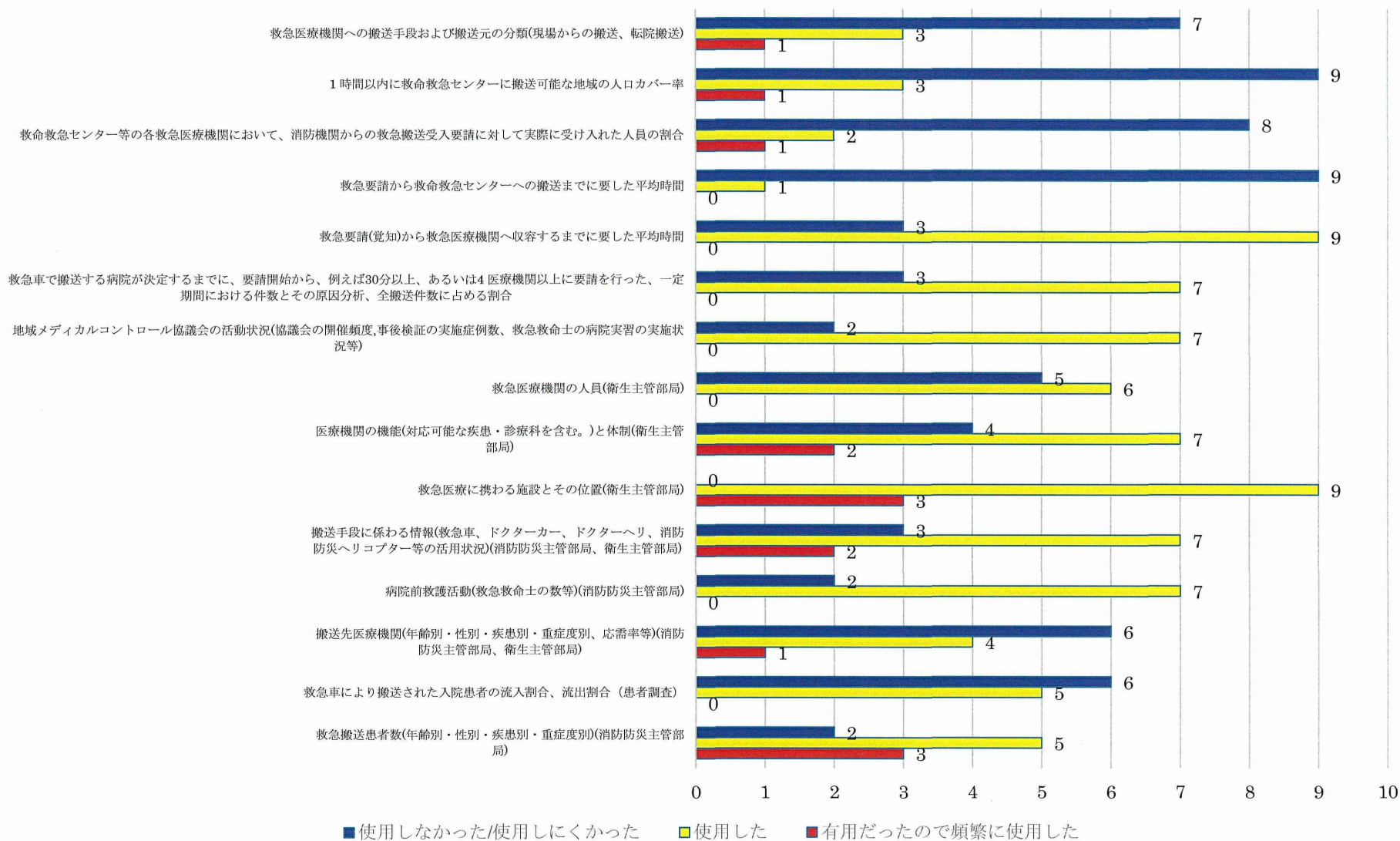


(3)-2 問 3-2 「②重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の確保」については、「救急医療に携わる施設とその位置(衛生主管部局)」に関する指標が「有用だったので頻繁に使用した」とした県は、3 県；7.9%に過ぎなかった。この指標を「使用した」は 9 県；23.7%であり、合わせて都道府県の 42.1%は使用していたことになる。31.6%が使用したにすぎなかった。「救急要請から救命救急センターへの搬送までに要した平均時間」「救命救急センター等の各救急医療機関において、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合」「1 時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率」「救急医療機関への搬送手段および搬送元の分類(現場からの搬送、転院搬送)」などの指標は、前述の「①適切な病院前救護活動が可能な体制」と同じく、使用しなかったり使用しにくかったとの回答が多かった(表 2 6 および図 2 5)。

表 2 6 ②重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の確保

	回答数			割合 (%)		
	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった
救急搬送患者数(年齢別・性別・疾患別・重症度別)(消防防災主管部局)	3	5	2	7.9%	13.2%	5.3%
救急車により搬送された入院患者の流入割合、流出割合(患者調査)	0	5	6	0.0%	13.2%	15.8%
搬送先医療機関(年齢別・性別・疾患別・重症度別、応需率等)(消防防災主管部局、衛生主管部局)	1	4	6	2.6%	10.5%	15.8%
病院前救護活動(救急救命士の数等)(消防防災主管部局)	0	7	2	0.0%	18.4%	5.3%
搬送手段に係わる情報(救急車、ドクターカー、ドクターヘリ、消防防災ヘリコプター等の活用状況)(消防防災主管部局、衛生主管部局)	2	7	3	5.3%	18.4%	7.9%
救急医療に携わる施設とその位置(衛生主管部局)	3	9	0	7.9%	23.7%	0.0%
医療機関の機能(対応可能な疾患・診療科を含む。)と体制(衛生主管部局)	2	7	4	5.3%	18.4%	10.5%
救急医療機関の人員(衛生主管部局)	0	6	5	0.0%	15.8%	13.2%
地域メディカルコントロール協議会の活動状況(協議会の開催頻度、事後検証の実施症例数、救急救命士の病院実習の実施状況等)	0	7	2	0.0%	18.4%	5.3%
救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から、例えば 30 分以上、あるいは 4 医療機関以上に要請を行った、一定期間における件数とその原因分析、全搬送件数に占める割合	0	7	3	0.0%	18.4%	7.9%
救急要請(覚知)から救急医療機関へ収容するまでに要した平均時間	0	9	3	0.0%	23.7%	7.9%
救急要請から救命救急センターへの搬送までに要した平均時間	0	1	9	0.0%	2.6%	23.7%
救命救急センター等の各救急医療機関において、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合	1	2	8	2.6%	5.3%	21.1%
1 時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率	1	3	9	2.6%	7.9%	23.7%
救急医療機関への搬送手段および搬送元の分類(現場からの搬送、転院搬送)	1	3	7	2.6%	7.9%	18.4%

図 2 5 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制



(3)-3 問 3-3 「③救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制在宅療養が可能な体制」の確保については、「有用だったので頻繁に使用した」とする指標は、皆無であった。「救急車により搬送された入院患者の流入割合」「流出割合（患者調査）救急要請（覚知）から救急医療機関へ収容するまでに要した平均時間」「救急要請から救命救急センターへの搬送までに要した平均時間」「救命救急センター等の各救急医療機関において、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合」「1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率」、そして「救急医療機関への搬送手段および搬送元の分類（現場からの搬送、転院搬送）」については、使用している都道府県は、2.6%と非常に悪かった（表27および図26）。

表27 ③救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

	回答数			割合 (%)		
	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった
救急搬送患者数(年齢別・性別・疾患別・重症度別)(消防防災主管部局)	0	4	4	0.0%	10.5%	10.5%
救急車により搬送された入院患者の流入割合、流出割合（患者調査）	0	1	7	0.0%	2.6%	18.4%
搬送先医療機関(年齢別・性別・疾患別・重症度別、応需率等)(消防防災主管部局、衛生主管部局)	0	2	5	0.0%	5.3%	13.2%
病院前救護活動(救急救命士の数等)(消防防災主管部局)	0	5	3	0.0%	13.2%	7.9%
搬送手段に係わる情報(救急車、ドクターカー、ドクターヘリ、消防防災ヘリコプター等の活用状況)(消防防災主管部局、衛生主管部局)	0	4	4	0.0%	10.5%	10.5%
救急医療に携わる施設とその位置(衛生主管部局)	0	5	3	0.0%	13.2%	7.9%
医療機関の機能(対応可能な疾患・診療科を含む。)と体制(衛生主管部局)	0	5	4	0.0%	13.2%	10.5%
救急医療機関の人員(衛生主管部局)	0	2	5	0.0%	5.3%	13.2%
地域メディカルコントロール協議会の活動状況(協議会の開催頻度、事後検証の実施症例数、救急救命士の病院実習の実施状況等)	0	5	3	0.0%	13.2%	7.9%
救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から、例えば30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った、一定期間における件数とその原因分析、全搬送件数に占める割合	0	4	4	0.0%	10.5%	10.5%
救急要請(覚知)から救急医療機関へ収容するまでに要した平均時間	0	4	4	0.0%	10.5%	10.5%
救急要請から救命救急センターへの搬送までに要した平均時間	0	1	7	0.0%	2.6%	18.4%
救命救急センター等の各救急医療機関において、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合	0	1	7	0.0%	2.6%	18.4%
1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率	0	1	7	0.0%	2.6%	18.4%
救急医療機関への搬送手段および搬送元の分類(現場からの搬送、転院搬送)	0	1	7	0.0%	2.6%	18.4%

図26 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

