

# 平成30年度第1回 岡山県脳卒中連携体制検討会議

## 報告事項及び参考資料

### 【報告事項】

- 第8次岡山県保健医療計画の策定について ..... P 1～4
- 「岡山県の脳卒中地域連携診療計画書」 ..... P 5

### 【参考資料】

- 脳卒中の医療連携体制を担う医療機関等の一覧 ..... P 7～11
- 脳卒中の医療連携推進に関する意見 ..... P 12
- 救急搬送体制連絡協議会設置要綱等 ..... P 13～16
- 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（抜粋） ..... P 17～26
- 脳卒中、心臓病その他の循環器病にかかる診療提供体制の在り方について（抜粋）  
..... P 27～43



## 2 脳卒中の医療

### 1 現状と課題

#### (1) 予防対策

現 状	課 題
<p>○平成28(2016)年の脳血管疾患(脳卒中)による死亡数は1,818人です。全死因に占める脳血管疾患の割合は8.4%(全国8.4%)で、死亡原因の第4位です。また、脳血管疾患のうち脳梗塞による死亡数は1,078人です。全死因に占める脳梗塞の割合は5.0%(全国4.8%)で、全国と同様の割合となっています。(平成28(2016)年人口動態統計)</p> <p>○平成28(2016)年度に脳卒中で急性期・回復期の医療機関に新規入院した延べ患者数は8,183人で、その内訳は脳梗塞66.1%、脳内出血21.2%、くも膜下出血6.9%、一過性脳虚血発作5.8%です。(岡山県医療推進課調査)</p>	<p>○脳卒中の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症等を早期に発見し、生活習慣を改善する機会となる特定健診の受診率が44.8%(平成27(2015)年度)(全国50.1%)、特定保健指導の実施率18.5%(平成27(2015)年度)(全国17.5%)となっている状況から、予防対策の強化が必要です。(厚生労働省調査)</p>

#### (2) 救護・救急体制

現 状	課 題
<p>○平成27(2015)年の脳疾患による救急搬送人員は4,243人で、急病による搬送人員(48,295人)の8.8%を占めています。(岡山県消防保安課調査)</p>	<p>○平成28(2016)年度の脳梗塞の新規入院患者(紹介入院を除く)のうち、t-PA療法※を実施した割合は6.5%(271件)です。(岡山県医療推進課調査)</p> <p>○本人や現場に居合わせた方が脳卒中に早く気づき、速やかに救急要請し、適切な医療機関に救急搬送される体制の整備が必要です。</p>

#### ※ t-PA療法(血栓溶解療法・静脈内投与)

脳梗塞の特徴である脳の血栓(血のかたまり)を溶かす療法で、t-PA療法の適応判定をした上で、発症から4.5時間以内に静脈注射することにより、脳の血流を再開させ、脳細胞の壊死を防ぐ治療です。

### (3) 医療連携体制

現 状	課 題
<p>○脳卒中の急性期、回復期、維持期の経過に応じた医療機関等に求められる医療機能の要件（図表7-1-2-2）を定め、各期の医療機能を満たす医療機関から届出をしてもらい、県民に情報提供しています。急性期30機関、回復期48機関、維持期103機関が届出をしており（平成29（2017）年4月1日現在）、そのうち、脳卒中の発症後4.5時間以内にt-PA療法等の専門的な治療ができる超急性期の医療機関は14機関です。</p>	<p>○中山間地域等、専門医が必ずしもいない地域においても、脳卒中患者の診断を迅速かつ正確に行うための連携体制の構築が必要です。</p>

## 2 施策の方向

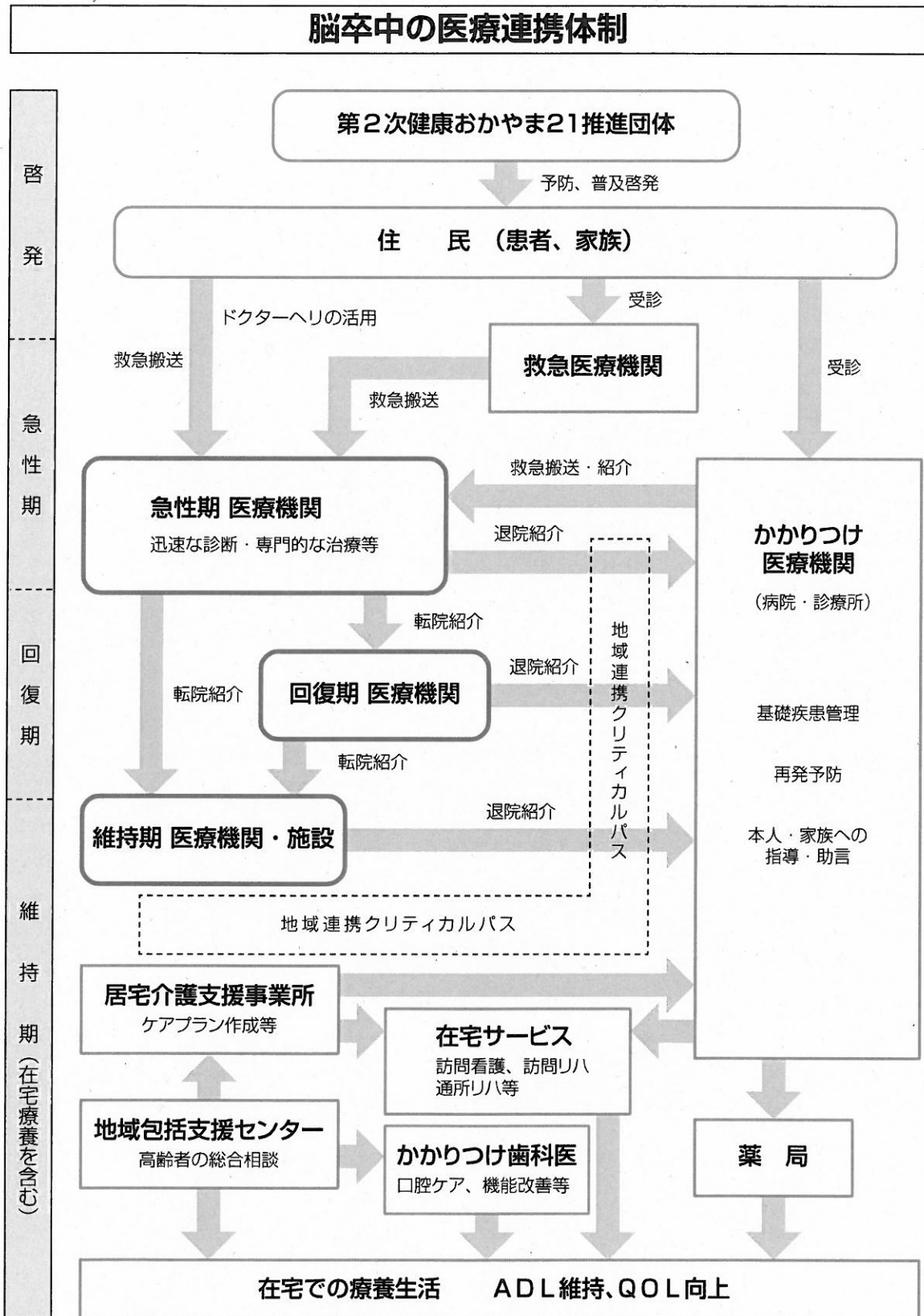
項 目	施策の方向
予防対策	○「第2次健康おかやま21」に基づいて、生活習慣の改善を推進します。
救護・救急体制の充実	○早期に救急要請できるよう、脳卒中を疑う症状や発症初期の症状、早期の医療機関受診の必要性等について、県民への普及啓発を図ります。 ○発症直後の患者を急性期医療機関へ迅速に搬送する体制の整備を推進します。
医療連携体制の構築	○脳卒中の医療連携体制を協議する岡山県脳卒中連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するとともに、円滑な連携体制の構築を図ります。

## 3 数値目標

項 目	現 状	平成35年度末目標 (2023)
脳梗塞の新規入院患者（紹介入院を除く）のうち、t-PA療法を実施した割合	6.5% H28年度 (2016)	6.0%以上
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 35.8 女性 21.0 H27年 (2015)	男性 26.4 女性 16.6
脳梗塞の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 16.9 女性 8.8 H27年 (2015)	男性 12.4 女性 5.9



図表7-1-2-1 脳卒中の医療連携体制



※ 医療機関名については、県のホームページに掲載しています。  
 HPアドレス : <http://www.pref.okayama.jp/page/detail-23286.html>

(資料：岡山県医療推進課)

図表7-1-2-2 脳卒中の医療体制に求められる医療機能等

	【予防】	【救護】	【急性期】			【回復期】	【維持期】	
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	A 専門的な診療（t-PA静脈内投与等）が24時間可能	B 専門的な診療（t-PA静脈内投与の適応の判定等）が24時間可能	C 専門的な診療（t-PA静脈内投与の適応の判定等）が診療時間内に可能	生活機能を回復させるリハビリテーション	日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション	（在宅医療） 生活の場での在宅療養支援
目標	●脳卒中の発症を予防すること	●発症後迅速に急性期病院へ搬送すること	●患者の発症後4.5時間以内にt-PA静脈内投与等の専門的な治療を開始すること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること	●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること	●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が診療時間内に実施可能であること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること	●生活機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施すること ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること	●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施すること ●在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援すること ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること	●患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施すること ●最期まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行うこと ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること
求められる事項	●基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●突然の症状出現時の対応について、教育・啓発を実施すること ●突然の症状出現時における急性期病院への受診勧奨を行うこと	【本人・周囲にいる者】 ●発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと 【救急救命士】 ●適切な観察・判断・処置を行うこと ●急性期病院に発症後迅速に搬送すること	●血液検査が24時間実施可能であること ●画像検査（CT又はMRI検査）が24時間可能であること ●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●発症後4.5時間以内にt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること ●外科的治療が必要と判断した場合にはその後2時間以内の治療開始が可能であること ●全身管理（呼吸管理、循環管理、栄養管理等）及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●血液検査が24時間実施可能であること ●画像検査（CT又はMRI検査）が24時間可能であること ●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●t-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること ●全身管理（呼吸管理、循環管理、栄養管理等）及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●血液検査が直ちに実施可能であること ●画像検査（CT又はMRI検査）が直ちに可能であること ●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が直ちに実施可能であること ●t-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること ●全身管理（呼吸管理、循環管理、栄養管理等）及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）が可能であること ●基礎疾患・危険因子に対する管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●専門医療スタッフによるリハビリテーションが集中的に実施可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●急性期や維持期を担う医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が実施可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●口腔ケア、摂食機能の維持・向上を行っていること ●介護支援専門員が自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整すること ●急性期や回復期を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が実施可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●口腔ケア、摂食機能の維持・向上を行っていること ●介護支援専門員等と連携し居宅介護サービスを調整すること ●急性期や回復期あるいは診療所等の維持期を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ●通院が困難な患者に対して、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること ●認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅において、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまでを行うこと

（資料：岡山県医療推進課）

患者氏名

生年月日 年 月 日  
脳卒中入院されました ※1 年 月 日

地域連携診療計画説明日 年 月 日

転院日 年 月 日  
転院日 年 月 日

# 岡山県の脳卒中地域連携診療計画書

<2018年3月改訂版>

転院日 年 月 日  
転院日 年 月 日

転院日 年 月 日  
転院日 年 月 日

検査	治療	食事	清潔	排泄	活動	リハビリ	病状説明	医療相談
検査 採血、CT/MRI 検査があります	治療 点滴治療を行います 患者様の状態にあわせ点滴治療のみ、経管栄養、特別食等になります 医師の指示により内服治療を行います	食事 洗面の介助、体拭きをします 必要に応じて、栄養士から指導、説明があります	清潔 洗面の介助、体拭きをします 医師の許可があれば、平日シャワー・入浴を計画し、必要時介助します	排泄 病状にあわせ、尿器・ポータブルトイレ・車椅子トイレ・一般トイレでの排泄介助をします	活動 ベッド上安静です 車椅子、歩行は患者様の状態にあわせ介助します 転院に注意します	リハビリ 医師の指示のもと早期からリハビリを開始します バイタル測定を行いながら安全にリハビリを行います	病状説明 病状について説明があります 病状に変化があったときは説明があります	医療相談 総合的な機能評価⇒該当する方には別紙にて評価 医療相談を受けていただき、転院を含めた今後のことについて相談します 必要により、介護保険サービス等の相談にも応じます

急性期病院 (主治医: 他) 他

検査: 採血やCT/MRI検査を行います  
画像検査は一般病院で行うこともあります

治療: 内服治療を継続します

食事: 療養支援について相談を受けます

清潔: セルフケアの介助と  
ともに継続した医療が必要  
転院日 年 月 日

排泄: 施設・療養型病院 (主治医: 他) 他

活動: 状態に応じて期間を決定

リハビリ: 内服を中心に治療を継続します

病状説明: リハビリを継続します

医療相談: 入所基準 セルフケアに介助を  
要するが家族が介助困難  
入所日 年 月 日

回復リハ病院 (主治医: 他) 他

検査: 採血やレントゲンなどの検査を行います  
必要に応じて 嚥下造影検査を行います  
適宜検査します

治療: 内服治療の継続をします  
リハビリの実施状況を確認しつつ全身管理をします

食事: 患者様の状態(嚥下・栄養)にあわせ食事の形態を変更していきます  
患者様の状態に応じた食器を選択していきます

清潔: 清潔の援助を行います  
お風呂の場合は状態によって変更します

排泄: 職員がお手伝いしながらトイレ(ベッド上・尿器・ポータブルトイレ・洋式トイレ)に行きます  
オムツも徐々に外せるように介助していきます

活動: 服薬指導、栄養指導を行います

リハビリ: 医師と相談して装具の検討をします  
言語訓練や飲み込みの練習を行います  
ご家族に介護指導を行います  
必要時、家庭改修の検討を行います

病状説明: 病状、リハビリ実施状況、今後の方針などについて説明をします  
全身状態に変化があったときは、適宜説明をします

医療相談: 入院中の様々なご相談に応じます  
定期的な今後のことを相談していきます

かかりつけ医 (主治医: 他) 他

検査: 病状が安定している限り

治療: 採血やCT/MRI検査を行います  
画像検査は一般病院で行うこともあります

食事: 内服治療を継続します

清潔: 療養支援について相談を受けます

排泄: セルフケアの介助と  
ともに継続した医療が必要  
転院日 年 月 日

活動: 施設・療養型病院 (主治医: 他) 他

リハビリ: 状態に応じて期間を決定

病状説明: 内服を中心に治療を継続します

医療相談: リハビリを継続します

入所基準: セルフケアに介助を  
要するが家族が介助困難  
入所日 年 月 日

在宅基準 軽度の機能障害はあるものの自宅での生活に支障がない

検査: 病状が安定している限り

治療: 採血やCT/MRI検査を行います  
画像検査は一般病院で行うこともあります

食事: 内服治療を継続します

清潔: 療養支援について相談を受けます

排泄: セルフケアの介助と  
ともに継続した医療が必要  
転院日 年 月 日

活動: 施設・療養型病院 (主治医: 他) 他

リハビリ: 状態に応じて期間を決定

病状説明: 内服を中心に治療を継続します

医療相談: リハビリを継続します

入所基準: セルフケアに介助を  
要するが家族が介助困難  
入所日 年 月 日

同意書(本人又は家族のサイン)

年 月 日 (続柄)

氏名

合計点

退院日 年 月 日

機能評価値

日常生活

※3 退院・転院基準  
リハビリがゴールに達している

同意書(本人又は家族のサイン)

年 月 日 (続柄)

氏名

合計点

退院日 年 月 日

機能評価値

日常生活

※3 退院・転院基準  
リハビリがゴールに達している

同意書(本人又は家族のサイン)

年 月 日 (続柄)

氏名

合計点

退院日 年 月 日

機能評価値

日常生活

※3 退院・転院基準  
リハビリがゴールに達している

同意書(本人又は家族のサイン)

年 月 日 (続柄)

氏名

合計点

退院日 年 月 日

機能評価値

日常生活

※3 退院・転院基準  
リハビリがゴールに達している

同意書(本人又は家族のサイン)

年 月 日 (続柄)

氏名

合計点

退院日 年 月 日

機能評価値

日常生活

※3 退院・転院基準  
リハビリがゴールに達している

※1 病名等は、入院された時点で考えられるもので、今後検査等を進めていくに当たっては変わることがあります。  
 ※2 各項目(検査～医療相談)について、あなたの診療計画を具体的に(〇)項目に入院が可能な等)にお示しします。  
 ※3 退院・転院基準について、必要なコメントがあれば( )内にお示しします。  
 ※4 転院された時点で予想される入院期間をお示しします。





## 岡山県保健医療計画（脳卒中の医療連携体制・医療機関等一覧）

専門的な診療を提供する機能を担う医療機関								
A 専門的な診療(t-PA静脈内投与等)が24時間可能								
B 専門的な診療(t-PA静脈内投与の適応の判定等)が24時間可能								
C 専門的な診療(t-PA静脈内投与の適応の判定等)が診療時間内に可能								
疾病の経過	医療圏	所在地	施設種別	医療機関等の名称				
急性期	A	県南東部	岡山市	病院	独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター			
					一般財団法人操風会 岡山旭東病院			
					地方独立行政法人岡山市立総合医療センター 岡山市立市民病院			
					日本赤十字社岡山県支部 総合病院岡山赤十字病院			
					国立大学法人岡山大学 岡山大学病院			
					学校法人川崎学園 川崎医科大学総合医療センター			
					社会福祉法人恩賜財団済生会 岡山済生会総合病院			
					労働者健康安全機構 岡山ろうさい病院			
		県南西部	倉敷市	病院	医療法人幸義会 岡山東部脳神経外科病院			
					学校法人川崎学園 川崎医科大学附属病院			
					公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院			
					社会医療法人全仁会 倉敷平成病院			
	真庭	真庭市	病院	社会医療法人緑社会 金田病院				
				津山・英田	津山市	病院	一般財団法人津山慈風会 津山中央病院	
	B	県南東部	岡山市	病院	岡山医療生活協同組合 総合病院岡山協立病院			
					医療法人社団新風会 玉島中央病院			
		県南西部	倉敷市	病院	総合病院水島中央病院			
					倉敷医療生活協同組合 総合病院水島協同病院			
					県南東部	岡山市	病院	社会医療法人 岡村一心堂病院
								社会医療法人 光生病院
	C	県南東部	岡山市	病院	社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院			
			玉野市	病院	総合病院玉野市立玉野市民病院			
			赤磐市	病院	三井造船(株) 玉野三井病院			
			和気町	病院	赤磐医師会病院			
		県南西部	倉敷市	病院	医療法人誠和会 倉敷記念病院			
					一般財団法人仁厚医学研究所 児島中央病院			
	笠岡市		病院	医療法人社団清和会 笠岡第一病院				
	高梁・新見		高梁市	病院	医療法人清梁会 高梁中央病院			
真庭	真庭市	病院	医療法人社団井口会 総合病院落合病院					
生活機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能を担う医療機関								
疾病の経過	医療圏	所在地	施設種別	医療機関等の名称				
回復期	県南東部	岡山市	病院	社会医療法人 岡村一心堂病院				
				岡山医療生活協同組合 総合病院岡山協立病院				
				医療法人自由会 岡山光南病院				
				医療法人盛全会 岡山西大寺病院				
				特定医療法人鴻仁会 岡山中央奉還町病院				
				一般財団法人操風会 岡山リハビリテーション病院				
				医療法人社団三樹会 梶木病院				
				学校法人川崎学園 川崎医科大学総合医療センター				
				社会福祉法人恩賜財団済生会 済生会吉備病院				

疾病の経過	医療圏	所在地	施設種別	医療機関等の名称	
回復期	県南東部	岡山市	病院	医療法人明芳会 佐藤病院	
				医療法人創和会 重井医学研究所附属病院	
				医療法人社団 藤田病院	
				国立病院機構 岡山市立金川病院	
		地方独立行政法人岡山市立総合医療センター 岡山市立せのお病院			
		玉野市	病院	総合病院玉野市立玉野市民病院	
		日本赤十字社岡山県支部 岡山赤十字病院玉野分院			
	瀬戸内市	病院	瀬戸内市立瀬戸内市民病院		
	赤磐市	病院	赤磐医師会病院		
	吉備中央町	病院	独立行政法人労働者健康福祉機構 吉備高原医療リハビリテーションセンター		
	県南西部	倉敷市	病院	学校法人川崎学園 川崎医科大学附属病院	
				一般財団法人 倉敷成人病センター	
				医療法人水和会 倉敷リハビリテーション病院	
				医療法人誠和会 倉敷記念病院	
				医療法人和香会 倉敷スイートホスピタル	
				倉敷市立児島市民病院	
				医療法人誠和会 倉敷第一病院	
				公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷リバーサイド病院	
				社会医療法人全仁会 倉敷平成病院	
				倉敷医療生活協同組合 コープリハビリテーション病院	
				医療法人社団五聖会 児島聖康病院	
				一般財団法人仁厚医学研究所 児島中央病院	
				医療法人創和会 しげい病院	
				倉敷医療生活協同組合 玉島協同病院	
				医療法人社団新風会 玉島中央病院	
		医療法人和葉会 まび記念病院			
		社会医療法人水和会 水島中央病院			
		診療所	医療法人王慈会 王子脳神経外科医院		
		笠岡市	病院	医療法人社団清和会 笠岡第一病院	
		笠岡市立市民病院			
	井原市	病院	井原市立井原市民病院		
	総社市	診療所	泉クリニック		
	早島町	病院	独立行政法人国立病院機構 南岡山医療センター		
	矢掛町	病院	矢掛町国民健康保険病院		
	高梁・新見	高梁市	病院	医療法人清梁会 高梁中央病院	
	真庭	真庭市	病院	医療法人社団井口会 総合病院落合病院	
				社会医療法人緑社会 金田病院	
				真庭市国民健康保険湯原温泉病院	
	津山・英田	津山市	病院	医療法人平野同仁会 総合病院津山第一病院	
				特定医療法人清風会 日本原病院	
		勝央町	病院	医療法人 さとう記念病院	
	<b>&lt;療養病床を有する施設&gt; 日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションを実施する機能を担う医療機関</b>				
	<b>&lt;在宅医療&gt; 生活の場での在宅療養支援を実施する機能を担う医療機関</b>				
	疾病の経過	医療圏	所在地	施設種別	医療機関等の名称
	維持期	県南東部	岡山市	病院	一般財団法人淳風会 旭ヶ丘病院
					医療法人盛全会 岡山西大寺病院
					医療法人操仁会 岡山第一病院
岡山医療生活協同組合 岡山東中央病院					
医療法人社団三樹会 梶木病院					

疾病の経過	医療圏	所在地	施設種別	医療機関等の名称
療養病床を有する施設 維持期	県南東部	岡山市	病院	医療法人明芳会 佐藤病院
				医療法人長光会 長島病院
				医療法人恵風会 宮本整形外科病院
			診療所	医療法人徳寿会 池田医院
				医療法人知誠会 岩藤胃腸科・外科・歯科クリニック
				医療法人社団 かとう内科並木通り診療所
				医療法人天成会 小林内科診療所
			介護老人保健施設	医療法人知誠会 介護老人保健施設 アルテピアセと
				介護老人保健施設 備中荘
				老人保健施設ももたろうリハビリセンター
		医療法人明芳会 老人保健施設 やすらぎ		
		社会福祉法人淳風福祉会 若宮老人保健センター		
		玉野市	病院	日本赤十字社岡山県支部 岡山赤十字病院玉野分院
				三井造船(株) 玉野三井病院
				医療法人愛善会 由良病院
		備前市	病院	医療法人草加草仁会 草加病院
		赤磐市	病院	赤磐医師会病院
			介護老人保健施設	介護老人保健施設 ひかり苑
		和気町	病院	医療法人紀典会 北川病院
				医療法人 平病院
	県南西部	倉敷市	病院	医療法人誠和会 倉敷記念病院
				医療法人昭和会 倉敷北病院
				医療法人和香会 倉敷スイートホスピタル
				倉敷市立児島市民病院
				倉敷医療生活協同組合 コープリハビリテーション病院
				医療法人社団五聖会 児島聖康病院
				医療法人創和会 しげい病院
				医療法人高志会 柴田病院
				倉敷医療生活協同組合 玉島協同病院
				公益財団法人弘仁会 玉島病院
			医療法人水清会 水島第一病院	
			診療所	医療法人王慈会 王子脳神経外科医院
			介護老人保健施設	老健あかね
		介護老人保健施設 倉敷あいあいえん		
		介護老人保健施設 倉敷老健		
		介護老人保健施設 福寿荘		
		医療法人和香会 老人保健施設 和光園		
		笠岡市	病院	笠岡市立市民病院
				医療法人緑十字会 笠岡中央病院
		介護老人保健施設	老人保健施設 くじば苑	
		井原市	病院	井原市立井原市民病院
		総社市	病院	医療法人薬師寺慈恵会 薬師寺慈恵病院
			介護老人保健施設	医療法人弘友会 泉リハビリセンター
		浅口市	病院	医療法人社団同仁会 金光病院
			診療所	医療法人社団よりしま 中西医院
			介護老人保健施設	医療法人福嶋医院 介護老人保健施設 いるかの家リハビリテーションセンター
		里庄町	病院	医療法人萌生会 国定病院
矢掛町	病院	矢掛町国民健康保険病院		



疾病の経過	医療圏	所在地	施設種別	医療機関等の名称	
維持期	療養病床を有する施設	高梁・新見	高梁市	病院	医療法人慶真会 大杉病院
					医療法人清梁会 高梁中央病院
					高梁市国民健康保険成羽病院
			新見市	病院	医療法人清梁会 老人保健施設 ゆうゆう村
					医療法人淳和会 長谷川記念病院
		真庭	真庭市	病院	医療法人思誠会 渡辺病院
					医療法人社団井口会 総合病院落合病院
					医療法人美甘会 勝山病院
					社会医療法人緑社会 金田病院
					医療法人敬和会 近藤病院
	津山・英田	津山市	病院	真庭市国民健康保険湯原温泉病院	
				医療法人東浩会 石川病院	
				一般財団法人津山慈風会 津山中央記念病院	
				医療法人和風会 中島病院	
				特定医療法人清風会 日本原病院	
				医療法人慈恵会 平井病院	
				介護老人保健施設	老人保健施設 加茂松寿園
					老人保健施設 のぞみ苑
				医療法人清風会 老人保健施設 おとなの学校岡山校	
				美作市	病院
		医療法人三水会 田尻病院			
		医療法人美風会 美作中央病院			
		診療所	医療法人豊医会 原医院		
		鏡野町	病院	鏡野町国民健康保険病院	
				一般財団法人共愛会 芳野病院	
		勝央町	病院	医療法人 さとう記念病院	
		疾病の経過	医療圏	所在地	施設種別
維持期	在宅医療	岡山市	病院	一般財団法人操風会 岡山リハビリテーション病院	
				医療法人明芳会 佐藤病院	
				岡山市久米南町組合立国民健康保険福渡病院	
				医療法人恵風会 宮本整形外科病院	
			診療所	医療法人青木内科小児科医院 あいの里クリニック	
				医療法人徳寿会 池田医院	
				医療法人知誠会 岩藤胃腸科・外科・歯科クリニック	
				医療法人社団 かとう内科並木通り診療所	
				医療法人天成会 小林内科診療所	
				脳神経外科・内科 眞壁クリニック	
				医療法人 よしおか医院	
				医療法人緑樹会 渡辺医院	
				介護老人保健施設	老人保健施設高松アクティブホーム
		老人保健施設ももたろうリハビリセンター			
		老人保健施設 ゆめの里			
		玉野市	病院	三井造船(株) 玉野三井病院	
		備前市	病院	医療法人草加草仁会 草加病院	
	赤磐市	診療所	赤磐市国民健康保険熊山診療所		
	和気町	病院	医療法人 平病院		
	県南西部	倉敷市	病院	医療法人誠和会 倉敷記念病院	

疾病の経過	医療圏	所在地	施設種別	医療機関等の名称	
維持期	在宅医療	県南西部	倉敷市	病院	医療法人和香会 倉敷スイートホスピタル
					医療法人誠和会 倉敷第一病院
					社会医療法人全仁会 倉敷平成病院
					医療法人創和会 しげい病院
					医療法人高志会 柴田病院
					医療法人エム・ピー・エヌ 武田病院
					倉敷医療生活協同組合 玉島協同病院
					公益財団法人弘仁会 玉島病院
			診療所	えんさこ医院	
				医療法人王慈会 王子脳神経外科医院	
				医療法人祥風会 山本整形外科医院	
				介護老人保健施設	
		介護老人保健施設	介護老人保健施設 倉敷老健		
			医療法人和香会 老人保健施設 和光園		
		笠岡市	病院	医療法人緑十字会 笠岡中央病院	
		総社市	診療所	医療法人雄栄会 角田医院	
			介護老人保健施設	医療法人弘友会 泉リハビリセンター	
		浅口市	病院	医療法人社団同仁会 金光病院	
			診療所	福嶋医院	
		里庄町	診療所	医療法人社団よりしま 中西医院	
			病院	医療法人萌生会 国定病院	
		高梁・新見	新見市	診療所	医療法人社団宇根本会 にいつクリニック
				診療所	社会医療法人哲西会 哲西町診療所
		真庭	真庭市	病院	医療法人社団井口会 総合病院落合病院
					医療法人美甘会 勝山病院
					医療法人敬和会 近藤病院
					真庭市国民健康保険湯原温泉病院
		津山・英田	津山市	病院	特定医療法人清風会 日本原病院
				診療所	医療法人清風会 津山ファミリークリニック
				介護老人保健施設	医療法人清風会 老人保健施設 おとなの学校岡山校
			美作市	病院	老人保健施設 のぞみ苑
					医療法人美風会 美作中央病院
診療所	医療法人豊医会 原医院				
	松野内科医院				
鏡野町	病院		医療法人清風会 湯郷ファミリークリニック		
勝央町	病院		一般財団法人共愛会 芳野病院		
奈義町	診療所		医療法人 さとう記念病院		
		診療所	医療法人清風会 奈義ファミリークリニック		

脳卒中の医療連携推進に関する意見（実績調査 自由記入欄）

圏域	区分	コメント
県南西部	C 回復	急性期医療機関と積極的に密に医療連携（地域連携バス利用）を行っています。管内で急性発症し、t-PA治療や血腫除去術などの急性期治療の適応になるなどして救急搬送となった場合、急性期治療を脱した後に管内へのリターン率が少ない状況にもあります。地域包括ケアを推進する中で、管内での脳卒中患者の受入れを鋭意進めておりますので今後とも宜しく願いいたします。
県南西部	回復	県内で（バスの）運用を統一してもらいたい。連携組織によって運用がバラバラなので、やりづらいです。
県南東部	維持	入院・通院にかかわらず、どんどん紹介していただきたいと思います。
県南西部	維持	近隣の急性期病院がいつも親身に相談に乗ってくださります。
高梁・新見	維持	バスで連携できる場所は岡山・倉敷にもあり、体制としてつながりを持っていると思います。
高梁・新見	維持	遠隔TV会議等の参加でも認められれば、遠方の病院もより連携しやすくなるのではと思いました。
高梁・新見	維持	血栓溶解療法を含め急性期に南部の高度急性期病院へ送るのはそのようにすべきと考えますが、それが終わって回復期に転院となった時に、必ずしも元の地域へ帰ってこない症例が多いと思います。同じ県南の回復期病院へ回されて、ほぼすることがなくなって（後は施設を待つとか）から、紹介となる事例が多いです。回復期リハビリ病棟ではなくても、当院などはPT・OT・ST全部揃っているのでも、患者サイドの希望にもよるでしょうが、南部で患者様を回さずに、元の地域へ返してほしいと思います。症例が増えないことには、回復期リハビリをやりたくてもできません。
津山・英田	維持	脳卒中の連携バスについても、津山地域においても、回復期リハ病棟のある病院への流れになり、なかなか実績に結びつきません。もも脳ネットへ以前より参加しており、県南岡山市内への病院への訪問活動を実施し、特に美作市内の患者様の受入の強化を図りたいと考えておりますので、今後ともよろしく願います。

## 救急搬送体制連絡協議会設置要綱

### (目的)

第1条 傷病者の救命率向上を図るためには、消防機関と医療機関との円滑な連携が必要である。

このため、全県的な救急搬送体制の課題について協議・調整する「救急搬送体制連絡協議会（岡山県メディカルコントロール協議会）」（以下「協議会」という。）を設置する。

### (組織)

第2条 協議会は、次に掲げる者（以下「会員」という。）をもって構成する。

(1) 行政機関関係者

ア 岡山県知事直轄、保健福祉部の職員

イ 岡山県下消防本部の職員

(2) 学識経験者

ア 岡山県医師会の推薦する者

イ 岡山県病院協会の推薦する者

2 協議会に会長及び副会長を置き、会員の互選により選出する。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

5 第1項の規定にかかわらず、会長は適当と認める者を会員に委嘱することができる。

6 会長は、必要に応じ、ワーキンググループを設置することができる。ワーキンググループは、会長から指示のあった事案について意見をとりまとめて協議会へ提出し、協議会はそれを協議する。

### (協議事項)

第3条 協議会は、次の事項について協議する。

(1) 救急搬送体制の整備・充実に関すること

(2) 消防機関における医療機関の受入情報の収集システムの構築に関すること

(3) 救急隊と医療機関との連携強化に関すること

(4) 救急隊員・救急救命士の活動・教育体制に関すること

(5) 傷病者の搬送と受入れの実施基準に関すること

### (会議)

第4条 協議会の会議は、必要に応じ会長が招集し、議長となる。

### (地域のメディカルコントロール協議会との連携)

第5条 協議会は、協議会と共通の目的を有する県内各地域のメディカルコントロールを推進する組織と連携して必要な活動を行うものとする。

### (事務局)

第6条 協議会の事務局を岡山県消防保安課に置く。

### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

### 附 則

この要綱は、平成 6年3月17日から施行する。

この要綱は、平成 6年4月 1日から施行する。

この要綱は、平成 8年4月 1日から施行する。

この要綱は、平成10年4月 1日から施行する。

この要綱は、平成13年4月 1日から施行する。

この要綱は、平成14年8月 8日から施行する。

この要綱は、平成15年3月17日から施行する。

この要綱は、平成17年4月 1日から施行する。

この要綱は、平成22年3月18日から施行する。



救急搬送体制連絡協議会会員名簿

(平成30年4月1日)

氏名	所属・職名	備考
松山 正春	岡山県医師会 副会長	会長
大原 利憲	岡山県医師会 理事	
太田 隆正	新見医師会 会長	
前原 進	真庭市医師会 会長	
難波 義夫	岡山県病院協会 会長	副会長
佐能 量雄	岡山県病院協会 理事	
金澤 右	岡山大学病院 院長	
園尾 博司	川崎医科大学 附属病院 院長	
辻 尚志	総合病院 岡山赤十字病院 院長	
林 同輔	津山中央病院 院長	
山形 専	倉敷中央病院 院長	
東山 幸生	岡山市 消防局長	副会長
田村 浩	倉敷市 消防局長	
池上 真司	津山圏域消防組合 消防本部 消防長	
松岡 秀樹	玉野市 消防本部 消防長	
松尾 勝明	笠岡地区消防組合 消防本部 消防長	
友國 道広	井原地区消防組合 消防本部 消防長	
中山 利典	総社市 消防本部 消防長	
渡辺 嘉久	高梁市 消防本部 消防長	
安松 潔	新見市 消防本部 消防長	
緑川 久雄	東備消防組合 消防本部 消防長	
原 克之	真庭市 消防本部 消防長	
皆木 佳久	美作市 消防本部 消防長	
井元 官史	赤磐市 消防本部 消防長	
鶴海 栄一	瀬戸内市 消防本部 消防長	
萩原 誠司	岡山県市長会 会長	
山崎 親男	岡山県町村会 会長	
荒木 裕人	岡山県 保健福祉部長	
吉田 邦成	岡山県 危機管理監	
徳山 雅之	岡山県保健所長会 会長	

## 救急搬送体制連絡協議会メディカルコントロールワーキンググループ運営要領

### 第1 目的

この要領は、救急搬送体制連絡協議会設置要綱第2条第6項の規定に基づき設置するメディカルコントロールワーキンググループ(以下「メディコンWG」という。)の運営に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

### 第2 協議事項

メディコンWGは次の事項について協議するものとする。

- (1) メディカルコントロールを行う担当医療機関、担当地域に関すること。
- (2) その他メディカルコントロール体制構築に係る必要事項に関すること。

### 第3 メディコンWGの構成

メディコンWGの委員は、16名以内とし、次の区分により救急搬送体制連絡協議会会長が選任するものとする。

- (1) 県医師会・県病院協会・岡山大学の医師 各1名
- (2) 郡市地区医師会の医師 1名
- (3) 救命救急センターに係る医師 4名
- (4) 県内消防本部職員 3名
- (5) 市長会・町村会の事務局職員 2名
- (6) 県消防保安課・医療推進課の職員 各1名
- (7) 専門的事項に関し、その他関係者の参加が必要になった場合は、臨時に委員として加える。

### 第4 メディコンWG長

- 1 メディコンWGにメディコンWG長を置く。
- 2 メディコンWG長は、救急搬送体制連絡協議会会長が指名した者をもって充てる。
- 3 メディコンWG長は、ワーキンググループの会務を総理する。

### 第5 会議

- 1 メディコンWGの会議は、必要の都度メディコンWG長が招集する。
- 2 メディコンWG長は、会議の議長となり、議事を整理する。

### 第6 委員会の設置

- 1 メディコンWG長は、必要に応じ、メディコンWG内に委員会を設置することができる。
- 2 前項により設置する委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

### 第7 庶務

メディコンWGの庶務は、県(消防保安課・医療推進課)において処理する。

### 第8 その他

- 1 この要領で定めるもののほか、メディコンWGの運営に関し必要な事項はメディコンWG長がメディコンWGに諮って定める。
- 2 専門的事項に関し、その他関係者の参加が必要になった場合は、メディコンWG長は臨時にオブザーバーを会議に参加させることができる。

### 第9 施行年月日

- この要領は、平成14年8月8日から施行する。  
この改正は、平成17年4月1日から施行する。  
この改正は、平成22年4月1日から施行する。  
この改正は、平成25年4月1日から施行する。  
この改正は、平成26年3月27日から施行する。

## 救急搬送体制連絡協議会メディカルコントロールワーキンググループ名簿

(平成30年7月3日)

### <委員>

氏名	所属・職名	備考
松山 正春	岡山県医師会 会長	
松本 健五	岡山県病院協会 理事	
遠藤 彰	新見医師会 理事 (渡辺病院)	
中尾 篤典	岡山大学病院 高度救命救急センター長	WG長
實金 健	岡山赤十字病院 救命救急センター長	
荻野 隆光	川崎医科大学附属病院 高度救命救急センター部長	
森本 直樹	津山中央病院 救命救急センター長	
池上 徹則	倉敷中央病院 救命救急センター部長	
摺河 祐司	岡山市消防局 救急課長	
小崎 浩和	倉敷市消防局 警防課長	
鳥家 洋晃	津山圏域消防組合消防本部 次長兼警防課長	
角田 篤司	岡山県市長会 事務局次長	
林 秀和	岡山県町村会 事務局次長	
則安 俊昭	岡山県医療推進課長	
善勝 剛志	岡山県消防保安課長	

### <オブザーバー>

氏名	所属・職名	備考
大原 利憲	岡山県医師会 副会長	
桐山 英樹	岡山市立市民病院 救急センター長	
木下 公久	川崎医科大学附属病院 救急科 医長	
山野井尚美	岡山県保健福祉部 健康推進課長	
出口 弘徳	岡山県消防学校 教頭	



傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

平成30年3月

岡山県

## 目 次

1	基本的な考え方	1
2	分類基準	1
3	医療機関リスト	
	(1) 心肺機能停止	2
	(2) 脳 卒 中	5
	(3) 心筋梗塞	8
	(4) 重症外傷	10
4	観察基準	12
5	選定基準	13
6	伝達基準	14
7	受入先医療機関確保基準	18
8	その他の基準	19
	(ヘリコプターの利用に関する基準)	

## 1 実施基準策定に当たっての基本的な考え方

- (1) 本県においては、傷病者の搬送及び受入れが概ね円滑に実施されていることから、現状における傷病者の搬送及び受入体制を基本として策定する。
- (2) 実施基準は、岡山県全体を一つの区域として策定する。
- (3) この実施基準が有効に機能するよう、医療機関リストや分類基準などの各基準については、毎年見直しを行っていくこととする。

## 2 分類基準（法第35条の5第2項第1号）

傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するため、医療機関を分類するための基準として、以下のとおり分類基準を定める。

### 1 重篤

- (1) 心肺機能停止
- (2) 重篤感あり

#### 重篤を示すバイタルサイン

- ・意識：JCS 100以上
- ・呼吸：10回/分未満 又は 30回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
- ・脈拍：120回/分以上 又は 50回/分未満
- ・血圧：収縮期血圧 90mmHg 未満 又は 収縮期血圧 200mmHg 以上
- ・SpO<sub>2</sub>：90%未満（適切かつ十分な酸素投与下で）
- ・その他：ショック症状

※ 上記のいずれかが認められる場合

### 2 緊急性（生命に影響を及ぼすような、緊急性が高いもの）

- (1) 脳卒中疑い
- (2) 心筋梗塞疑い
- (3) 重症外傷

## (2)脳卒中

※ このリストは、消防機関から医療機関への傷病者の受入照会を行うためのものであり、救急搬送以外の傷病者を医療機関が受入れるためのものではない。  
 ※ 各地域で既に活用されている選定方法を重視し、本リスト以外の医療機関(県外の医療機関を含む。)へ搬送される場合がある。

## ① 県南東部地域

所在地	医療機関名	t-PA 対応可能	受入可能日時等			備考
			常時可能	平日の 診療時間	その他	
岡山市	岩藤胃腸科外科歯科クリニック			○		
	岡村一心堂病院		○			
	岡山医療センター	●	○			
	岡山協立病院		○			
	岡山旭東病院	●	○			
	岡山済生会病院	●	○			
	岡山西大寺病院		○			
	岡山市立市民病院	●	○			
	岡山赤十字病院	●	○			
	岡山大学病院	●	○			
	岡山中央病院	●	○			
	岡山東部脳神経外科病院	●	○			
	岡山東部脳神経外科東備	●		○		
	岡山労災病院	●	○			
	川崎医科大学総合医療センター	●	○			
	光生病院		○			
	重井医学研究所附属病院			○		
	セントラルシティ病院			○		
福渡病院			○		病状により転院搬送もある	
藤田病院			○			
玉野市	大西病院		○			
	玉野市民病院			○	○	対応可能な医師の当直時
	玉野三井病院			○		
備前市	草加病院			○		
	市立日生病院		○			
	市立備前病院			○		脳外科医が勤務の時間のみ
	市立吉永病院			○		医師の判断による
瀬戸内市	瀬戸内市民病院		○			
赤磐市	赤磐医師会病院		○			
和気町	北川病院		○			t-PAは対応不可
赤穂市	赤穂市民病院	●	○			常勤医不在時対応困難
	赤穂中央病院	●	○			

② 備中地域

所在地	医療機関名	t-PA 対応可能	受入可能日時等			備考
			常時可能	平日の 診療時間	その他	
倉敷市	川崎医科大学附属病院	●	○			
	倉敷記念病院		○			
	倉敷スイートホテル		○			
	倉敷成人病センター			○	○	担当医によっては休日、夜間も可能
	倉敷第一病院			○		
	倉敷中央病院	●	○			
	倉敷平成病院	●	○			
	児島聖康病院	●	○			
	児島中央病院			○		脳神経外科医は常勤※医師不在時は要相談
	武田病院			○		
	倉敷リバーサイド病院			○		脳血管疾患の一次診療のみ対応可
	倉敷シティ病院		○			
	王子脳神経外科			○		t-PAが血管内治療の対症になるような場合は不可
	新倉敷メディカルスクエア		○			
	プライムホテル玉島		○			
	玉島中央病院		○			
	藤沢脳神経外科病院	●		○		状態により判断
	松田病院			○		一次診療のみ対応可
まび記念病院			○		診断は可能だが加療は不可	
水島協同病院		○				
水島中央病院	●		○		休日・夜間については脳外科対応可能な日のみ受入可	
笠岡市	笠岡市民病院		○			
	笠岡第一病院				○	脳外科医の在中時は評価可能。評価によっては転院搬送とする。
	村上脳神経外科内科	●	○			満床の場合は、平日の診療時間のみ受入可
井原市	井原市民病院		○			画像診断後に専門医療機関への転院搬送
	小田病院			○		
	菅病院		○			
総社市	鳥越医院			○		
	診療ドクター杉生		○			
	角田医院		○			
	森下病院			○		
高梁市	薬師寺慈恵病院				○	担当医がいる時のみ
	大杉病院			○		
	高梁中央病院	●		○		
新見市	成羽病院		○			
	大田病院		○			
	新見中央病院		○			当直の医師によっては受入不可
	長谷川記念病院			○		
浅口市	渡辺病院		○			
	上田内科クリニック			○		診断は可能だが、加療は不可 転送もありうる
金光病院		○				
里庄町	国定病院			○		
矢掛町	矢掛町国保病院		○			夜間は当直医や病状により転院搬送あり
鳥取日南町	日南病院			○		
鳥取日野町	日野病院		○			

③ 美作地域

所在地	医療機関名	t-PA 対応可能	受入可能日時等			備考
			常時可能	平日の 診療時間	その他	
津山市	石川病院	●		○		
	多胡クリニック			○		
	津山中央病院	●	○			
	角田医院			○		
	中島病院	●		○		
	日本原病院			○		
真庭市	平井病院		○			
	落合病院		○			
	勝山病院		○			
	金田病院	●	○			
	近藤病院		○			
	湯原温泉病院		○			
美作市	市立大原病院		○			
	田尻病院		○			
	原医院			○	○	原則として火～土曜日。内科医の勤務時のみ受入可
鏡野町	鏡野町国保病院			○		
	芳野病院			○		
勝央町	さとっ記念病院				○	救急隊との情報交換の中で受入可否を判断
美咲町	佃原病院		○			初期対応
倉吉市	鳥取県立厚生病院	●	○			
	野島病院	●	○			
佐用町	佐用共立病院	●	○			
	佐用中央病院				○	木曜日のみ可能

#### 4 観察基準（法第35条の5第2項第3号）

傷病者の観察には、その状況に関する総合的な観察が必要であることから、県内各地域MCで様式が統一されている救急搬送カードに従い観察する。

観察の結果、重篤や緊急性が疑われる場合は、傷病者の症状が分類基準のいずれに該当するか判断するため、以下の項目を確認する。

##### 1 心肺機能停止

##### 2 重篤疑い

以下のいずれかが認められる場合

- ・意識：JCS 100以上
- ・呼吸：10回/分未満又は30回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸
- ・脈拍：120回/分以上又は50回/分未満
- ・血圧：収縮期血圧90mmHg未満又は収縮期血圧200mmHg以上
- ・SpO<sub>2</sub>：90%未満（適切かつ十分な酸素投与下で）
- ・その他：ショック症状

##### 3 脳卒中疑い

突然に以下のいずれかの症状が発症した場合等

- ・片方の手足・顔半分の麻痺・しびれ（手足のみ、顔のみの場合あり）
- ・ロレツが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない
- ・力はあるのに立てない、歩けない、フラフラする
- ・片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける
- ・経験したことのない激しい頭痛

##### 4 心筋梗塞疑い

- ・20分以上の胸部痛、絞扼痛
- ・心電図上のST-T変化、持続性の心室頻拍等
- ・放散痛（肩、腕、頸部、背中 等）
- ・随伴症状（チアノーゼ、冷感、嘔気・嘔吐、呼吸困難 等）
- ・既往歴（狭心症（ニトロ製剤服用）、心筋梗塞、糖尿病、高血圧 等）

##### 5 重症外傷疑い

- ・顔面骨骨折
- ・頸部又は胸部の皮下気腫
- ・外頸静脈の著しい怒張
- ・胸郭の動揺、フレイルチェスト
- ・骨盤骨折（骨盤の動揺、圧痛、下肢長差）
- ・両側大腿骨骨折（大腿の変形、出血、腫脹、圧痛、下肢長差）
- ・頭部、胸部、腹部、頸部又は鼠径部への穿痛性外傷（刺創、銃創、杵創 等）
- ・15%以上の熱傷を複合している外傷、顔面又は気道の熱傷
- ・デグロービング損傷
- ・多指切断、四肢切断
- ・四肢の麻痺 等



県南東部地域MCの様式

傷病者観察カード

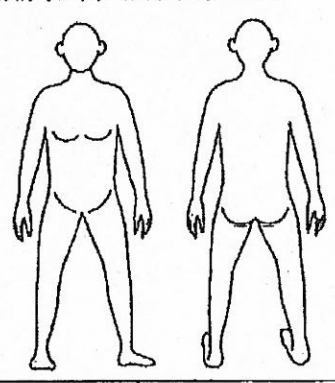
病院搬送月日 月 日 (覚知 : ) 0000000 ( ) 救急隊

傷病者	住所														
	ふりがな氏名									性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女			
	生年月日	M・T・S・H (才)						職業							
	発生日時	月		日		時		分頃		<input type="checkbox"/> 推定 <input type="checkbox"/> 不明					
	発生場所									種別	急病・交通・一般 その他( )				
外見状態	顔色	正常	黄色	紅潮	蒼白	冷汗	土気色	チノーゼ	時間経過	覚知	:				
	表情	正常	興奮	不安	苦悶	無表情	無欲	無関心		現着	:				
	嘔吐・失禁等	なし	吐き気	嘔吐	喀血	吐血	下血	失禁		接触	:				
バイタルサイン	観察時刻	:	:	:											
	JCS/GCS														
	呼吸	回/分 浅い・深い			回/分 浅い・深い			回/分 浅い・深い			KPSS				
	脈拍	回/分 整・不整			回/分 整・不整			回/分 整・不整			意識水準	0 1 2			
	血圧	/ mmHg			/ mmHg			/ mmHg			意識障害	0 1			
	瞳孔	瞳孔径	右	シ・左	シ	右	シ・左	シ	右	シ・左	シ	運動麻痺	上肢	右	0 1 2
		対光	正常・遅延・無			正常・遅延・無			正常・遅延・無			下肢	右	0 1 2	
	SpO <sub>2</sub> /O <sub>2</sub> 投与量	% 分		% 分		% 分		% 分		合計	0 1 2 点				
体温	℃			℃			℃								
主訴											言語	0 1 2			
局所状態	麻痺	なし	言語	知覚	運動	しびれ( )	病院前処置								
	痙攣	なし	全身	局所( )	強直性	間代性	ふるえ	<input type="checkbox"/> 気道確保	<input type="checkbox"/> エア-ウェイ						
	痛み	なし	鈍痛	激痛	持続	間欠	部位( )	<input type="checkbox"/> 胸骨圧迫	<input type="checkbox"/> 頸椎カラー						
	出血部位	外出血( )			内出血( )			<input type="checkbox"/> 静脈路確保	<input type="checkbox"/> バックボード						
	骨折部位	非開放性( )			開放性( )			腫れ・変形	<input type="checkbox"/> 薬剤投与	<input type="checkbox"/> 副子					
	熱傷	I度	%	II度	%	III度	%	<input type="checkbox"/> 除細動	<input type="checkbox"/> 無処置						
既往症											<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>前</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>後</p>  </div> </div> <p>○ 創傷 × 骨折・変形 ◡ 打撲</p>				
備考	(受傷機転・疾病の経過等)														
隊長名( )															

備中地域MCの様式

倉敷市消防局救急連絡票(案)

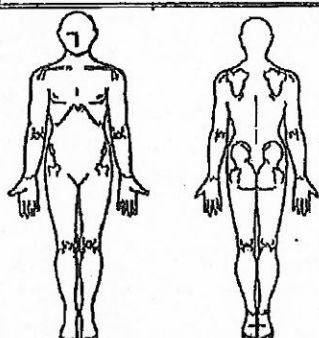
平成 年 月 日 ( ) 消防署 救急 号車隊 救急隊長 ( )  
救急救命士 ( )

傷病者	氏名	ふりがな		住所	市 町																																																													
		性別	男・女	M・T・S・H	年 月 日生 ( ) 歳																																																													
事故発生場所	市 町																																																																	
受傷時刻 (推定)	時 分	覚知時刻	時 分	現場到着	時 分	接触時刻	時 分																																																											
搬送開始	時 分	病院到着	時 分	病院収容	時 分	搬送方法 <input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> ヘリ <input type="checkbox"/> 他																																																												
収容病院				事故種別	<input type="checkbox"/> 急病 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 一般負傷 <input type="checkbox"/> ( )																																																													
観察時刻	:	:	:	顔貌(正常・蒼白・チアノーゼ・湿潤・冷感) 外傷( )・熱傷( ) 圧痛( )・出血( ) 骨折(開・閉)・麻痺・痙攣・しびれ																																																														
JCS																																																																		
GCS	E V M	E V M	E V M																																																															
呼吸	回/分	回/分	回/分																																																															
脈拍	回/分	回/分	回/分																																																															
血圧(袖珍・その他)	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg																																																															
酸素飽和度	%	%	%																																																															
瞳孔	瞳孔径	右 左	右 左					右 左																																																										
	対光反射	有 無 鈍	有 無 鈍					有 無 鈍																																																										
	共同偏視	上 下 左 右	上 下 左 右					上 下 左 右																																																										
嘔気 嘔吐	有・無 ( ) 有・無	有・無 ( ) 有・無	有・無 ( ) 有・無					失禁 大・小 有・無 ( )																																																										
体温	°C	°C	°C	酸素投与 ㊤/分																																																														
応急処置	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 気道確保 <input type="checkbox"/> 心マッサージ <input type="checkbox"/> 人工呼吸 <input type="checkbox">止血 <input type="checkbox"/>固定  <input type="checkbox"/>その他 ( )         </input>																																																																	
主訴 又は 事故内容				現在治療中の病氣 既往歴 医師の指示																																																														
受傷機転				<table border="1"> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">KPSS</td> </tr> <tr> <td>意識水準</td> <td></td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>意識障害</td> <td></td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">運動麻痺</td> <td rowspan="2">上肢</td> <td>右</td> <td>左</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">下肢</td> <td>右</td> <td>左</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>言語</td> <td></td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td colspan="3">点 (全障害13点)</td> </tr> </table>						KPSS		意識水準		0				1				2		意識障害		0				1		運動麻痺	上肢	右	左	0	0	1	1	2	2	下肢	右	左	0	0	1	1	2	2	言語		0				1				2		合計	点 (全障害13点)		
		KPSS																																																																
意識水準		0																																																																
		1																																																																
		2																																																																
意識障害		0																																																																
		1																																																																
運動麻痺	上肢	右	左																																																															
		0	0																																																															
	1	1																																																																
	2	2																																																																
下肢	右	左																																																																
	0	0																																																																
1	1																																																																	
2	2																																																																	
言語		0																																																																
		1																																																																
		2																																																																
合計	点 (全障害13点)																																																																	
薬の服用																																																																		
最終飲食																																																																		
アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																																																	
アルコール																																																																		

美作地域MCの様式

様式第1号  
救急確認書 (医療機関控え)

救急隊

引継日時	平成 年 月 日 ( ) 時 分		救急隊長		救命士		
出場番号	傷病者番号		事故種別	<input type="checkbox"/> 急病 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 加害 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 水難 <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 自損 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	-						
出場先				発生場所			
傷病者所住	市(町)			電話 ( )		M T S H 年 月 日 ( 歳)	
氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			病歴			
	職業			かかりつけ病院			
観察所見	観察時刻	J C S	脈 拍	血 圧	呼 吸	SPO <sub>2</sub>	
	:		回/分	/	回/分	O <sub>2</sub> 0 %	
	:		回/分	/	回/分	O <sub>2</sub> 0 %	
	:		回/分	/	回/分	O <sub>2</sub> 0 %	
	:		回/分	/	回/分	O <sub>2</sub> 0 %	
嘔吐 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 嘔気		めまい <input type="checkbox"/> 回転性 <input type="checkbox"/> 浮動性		失禁 <input type="checkbox"/> 有(大・小) <input type="checkbox"/> 無		体温 度	
歩行 <input type="checkbox"/> 可前 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 不可		アレルギー <input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 無		食事		病 者 ( : )	
瞳孔(左 mm)(右 mm)		対光 <input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> 早 <input type="checkbox"/> 鈍) <input type="checkbox"/> 無		偏視 <input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 無		同乗者 <input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 無	
			発生(発症)の概要				
			主訴の概要				
特定行為		KPSS (脳卒中重症度の評価)			GCS (グラスゴーコーマ)		
気道確保	用手 or 挿管 or 他チューブ	意識水準	覚醒 0	刺激で覚醒 1	無反応 2	開眼 (E)	
ルート確保	現場 or 車内	意識障害	名前を言う 0	言えない 1		自発的な開眼 4	
	部位					呼びかけで開眼 3	
薬剤投与	1th 現場 or 車内	運動	右	挙上保持 0	下がる 1	挙上できない 2	痛み刺激で開眼 2
	2th 現場 or 車内			挙上保持 0	下がる 1	挙上できない 2	開眼しない 1
	3th 現場 or 車内	痺	左	挙上保持 0	下がる 1	挙上できない 2	見当識あり 5
	4th 現場 or 車内			挙上保持 0	下がる 1	挙上できない 2	混乱した会話 4
除細動	1th 現場 or 車内	<言語>		明瞭に繰り返す言える	不明瞭	無言	混乱した言葉 3
	2th 現場 or 車内			「今日はいい天気」	0	1	理解できていない 2
	3th 現場 or 車内	<合計>		点		全くなし 1	命令に従う 6
	4th 現場 or 車内	<合計>		点		痛みを払いのける 5	痛みで逃避する 4
パインスタンダー	有り or 無し					四肢異常屈曲 3	
						四肢異常伸展 2	
						全く動かない 1	
						<合計>	点
初診医師所見等	収容医療機関名		医師名		初診時傷病名		
	事後検証 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 要連絡		(死亡確認日時)		記入時間 ( : )		
意見欄		月 日 時 分		初診時程度別			
				<input type="checkbox"/> 死亡: 初診時死亡が確認されたもの <input type="checkbox"/> 重症: 三週間以上の入院加療を要するもの <input type="checkbox"/> 中等症: 傷病の程度が重症、軽症以外のもの <input type="checkbox"/> 軽症: 軽易で入院を要さないもの			
FAX番号		□津山: 0868-23-0538		□真庭: 0867-42-1745		□美作: 0868-72-3782	

※ 太枠欄にご記入の上、FAXでご返信下さい。

脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る  
診療提供体制の在り方について

平成 29 年 7 月

脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の  
在り方に関する検討会

### 第3 脳卒中の診療提供体制の在り方について

#### 1 診療提供体制について

##### (1) 発症後の各段階における診療提供体制について

###### ア 急性期

###### (ア) 現状と課題

- 近年、脳卒中の急性期治療に関しては、脳梗塞に対する、遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクティベータの静注療法（以下「t-PA 療法」という）が実施可能である発症後経過時間の延長や、急性期血管内治療の科学的根拠の確立等、治療技術の進歩が見られる。

※ t-PA 療法は、脳梗塞患者に対して実施される血栓溶解療法である。平成 24 年に、本療法の実施可能時間が、発症 3 時間以内から 4.5 時間以内に延長された（日本脳卒中学会「rt-PA(アルテプラゼ)静注療法 適正治療指針 第二版」）。

※ 平成 26 年から 27 年に、脳梗塞に対する急性期血管内治療の科学的根拠が確立し、原則として発症 8 時間以内の脳梗塞において、血管内治療による血栓除去術が考慮されることとなった（日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本脳神経血管内治療学会「経皮経管的脳血栓回収用機器 適正使用指針 第 2 版」）。

- これらの急性期治療を、国民が普く享受できる状況には至っていない。例えば、t-PA 療法の実施率は急性期脳梗塞の約 5%に留まり、また、地域によって施行実績に差がある可能性も指摘されている。

※ 日本脳卒中学会は、「rt-PA(アルテプラゼ)静注療法 適正治療指針 第二版」に定める「治療を行う施設」の基準が厳格過ぎたことが、t-PA 療法が普及しない一因である可能性を考慮し、表 1 のように、平成 28 年 9 月に基準の改定を行った。



表 1. 「治療を行う施設」の推奨項目の変更点

第二版	第二版 (2016 年 9 月一部改訂)
<p>CT または MRI 検査が 24 時間実施可能で、集中治療のために十分な人員（日本脳卒中学会専門医などを中心とする診療チーム）及び設備（ストロークケアユニットまたはそれに準ずる設備）を有し、脳神経外科的処置が迅速に行える体制が整備されている施設で、アルテプラゼ静注療法を行う</p>	<p>以下の体制が整備されている施設で、アルテプラゼ静注療法を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 頭部 CT (または MRI) 検査、一般血液検査と凝固学的検査、心電図検査が施行可能であること。</li> <li>2) 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を開始できること。</li> <li>3) 脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に脳外科医が対応できる体制があること。</li> </ol>

日本脳卒中学会「rt-PA(アルテプラゼ)静注療法 適正治療指針 第二版」より抜粋

(イ) 考え方

a 急性期の診療提供体制の基本的な考え方

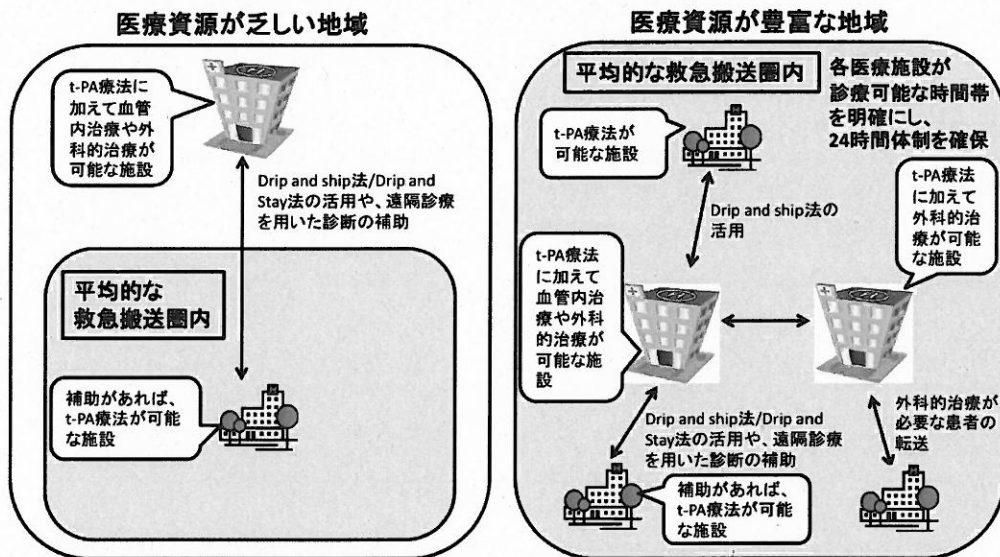
- 脳卒中には、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等が含まれるが、それらに対して構築すべき診療提供体制は、疾患を問わずほぼ同様であると考えられる。
- 脳卒中に対しては、発症後早急に適切な治療を開始する必要があり、脳卒中中の急性期の診療提供体制の構築に当たっては、このような時間的制約の観点を考慮する必要がある。
- 発症後早急に適切な治療を開始するためには、患者やその家族等が、脳卒中中の発症を認識し、救急要請等を行うことにより、速やかに適切な治療を提供する医療施設を受診することも重要である。そのためには、国民に対する、脳卒中の症状や早期受診の必要性、また脳梗塞の前触れ発作である一過性脳虚血発作発症時の適切な対応や、くも膜下出血の前兆である警告頭痛等に関する教育・啓発が重要である。
- 脳卒中が疑われる患者の救急搬送に際しては、病院前脳卒中スケール等を活用して脳卒中が疑われる例を判別し、疑わしい場合には、脳卒中中の専門的な医療を行う施設に搬送することが望ましい。

- 脳卒中の急性期の診療には、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、医療ソーシャルワーカー等の、多職種によるアプローチが重要である。
  - このような、脳卒中の急性期の診療提供体制に関する基本的な概念を、医療従事者や行政等の、地域における関係者間で共有した上で、地理的状况や医療資源等の地域の現状に応じた脳卒中の急性期の診療提供体制を構築する必要がある。
- b 診療提供のための施設間ネットワーク構築に関する考え方
- 脳卒中の急性期診療においては、単一の医療施設で、24 時間専門的な診療を提供できる体制（以下、「24 時間体制」という）を確保することが困難な場合があることから、地域における複数の医療施設が連携し、24 時間体制を確保することが求められる。
  - それぞれの医療施設が、患者の受け入れが可能な日や時間帯を明確にし、その情報を地域で共有することや、患者の状態に適した医療施設を受診できるよう、円滑に転院搬送できる体制を構築することが、地域において医療資源を効率的に運用し、24 時間体制を確保する手段の一つである。
  - また、遠隔診療を用いた診断の補助や、Drip and Ship 法、Drip and Stay 法等の活用も、医療資源を効率的に運用する手段の一つである。
- ※ 脳卒中における遠隔診療は、脳卒中の急性期診療の経験に乏しい医師が、安全に診療を行うことができるよう、脳卒中診療に精通した医師が画像の読影や神経所見の評価等を補助するものである（施設間の連携のみならず、同一施設に勤務する、脳卒中診療に精通する医師が、院内に不在の場合にも用いられる）。
- ※ Drip and Ship 法とは、遠隔診療を用いる等によって、脳卒中に精通した医師の指示下に t-PA 療法を開始した上で、血管内治療が可能な施設を含む、より専門的な診療が可能な施設に、脳梗塞患者を搬送することをいう。Drip and Stay 法とは、脳梗塞患者に対し、遠隔診療を用いる等によって、脳卒中に精通した医師の指示下に t-PA 療法を実施し、引き続き当該施設内で診療を継続することをいう。



- 時間的制約があるため、脳卒中に対しては、各地域における平均的な救急搬送圏内での施設間ネットワーク体制の構築が基本となるが、各地域における医療資源の状態によっては、遠隔診療を用いた診断の補助や、Drip and Ship 法、Drip and Stay 法等の活用を通じ、平均的な救急搬送圏外の施設との連携体制の構築が必要である。
- 上記のような手段を活用し、図 2 に例示されるように、地域の救急搬送圏内の状況等を踏まえて、それぞれの地域に適した施設間ネットワークを構築し、適切に運用する必要がある。

図 2. 脳卒中の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ



平成 29 年 4 月 21 日第 3 回脳卒中に係るワーキンググループ資料を一部改変

c. 急性期の専門的医療を行う施設が担う医療機能の考え方

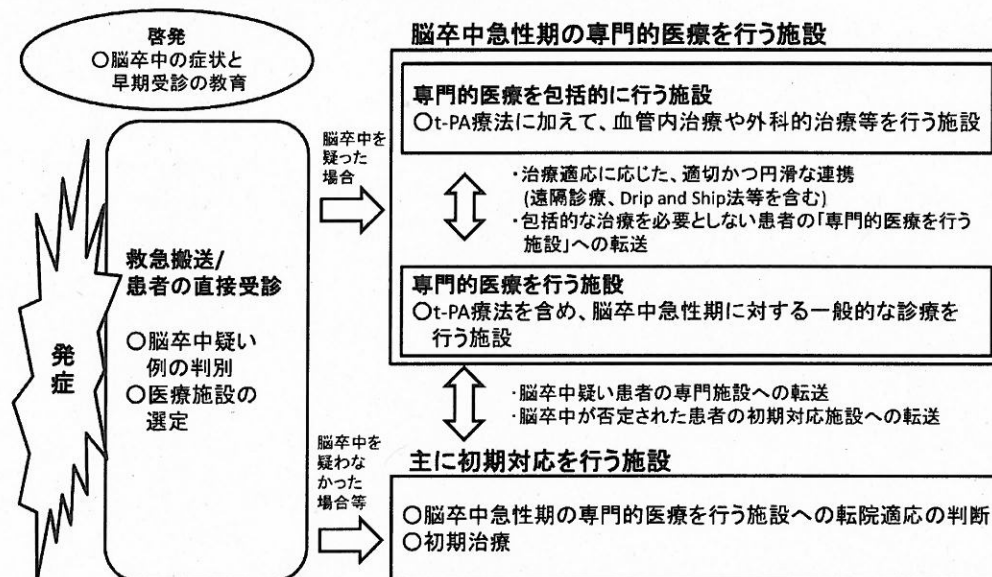
- 脳卒中の急性期診療を24時間体制で提供できる施設間ネットワークを構築するに当たっては、急性期の専門的医療を行う施設が担うべき医療機能を、地域のネットワークを構築している医療施設において、分担する必要がある。
- 急性期の専門的医療を行う施設における医療機能を、地域のネットワークを構築している医療施設で分担するための検討に当たっては、各医療施設が提供する医療機能をもとに、急性期の専門的医療を行う施設を、「専門的医療を包括的に行う施設」と「専門的医療を行う施設」に大別することが考えられる。
- 「専門的医療を包括的に行う施設」は、t-PA療法に加え、血管内治療や外科的治療等を含めた、脳卒中の急性期診療を提供する体制を、おおむね24時間維持できる施設が想定され、「専門的医療を行う施設」は、t-PA療法等の、脳卒中急性期に対する一般的な診療を提供する施設が想定される。
- ただし、ネットワーク内で各々の施設が提供する医療機能は、地域の状況や医療施設の医療資源に応じて、柔軟に設定される必要がある。
- t-PA療法の均てん化のためには、地域によっては、t-PA療法を単独で実施できない医療施設に対する診断の補助等の支援が必要な場合もあり、支援する施設と、支援される施設のそれぞれに必要な医療機能も検討する必要がある。
- なお、このようなt-PA療法を含めた脳卒中の急性期診療の均てん化は、適切性及び安全性を担保しながら進める必要がある。

(ウ) 急性期の診療提供体制のイメージ及び地域における具体的取組例

(急性期の診療提供体制のイメージ)

- 時間的制約の観点、医療施設の医療機能の分担及び施設間連携の在り方を踏まえた、脳卒中の発症～急性期の診療提供体制のイメージを図 3 に示す。

図 3. 脳卒中の発症～急性期の診療提供体制のイメージ



平成 29 年 4 月 21 日第 3 回脳卒中に係るワーキンググループ資料を一部改変

(地域における具体的取組例)

- 地域における具体的取組について、地域における 24 時間体制確保の方法の例を図 4 に、遠隔診療を用いた急性期の診療提供体制の例を図 5 に示す。

**図 4. 地域における 24 時間体制確保の方法の例**

川崎市、東京都においては、地域内のそれぞれの医療施設が、患者を受け入れることができる日や時間帯を明確にすることにより、地域における 24 時間体制を確保している。

**【川崎脳卒中ネットワークにおける t-PA療法カレンダーの例】**  
(長谷川泰弘構成員提供)

施設名	東神院 (PKE)	東神院 (PKO)	東神院 (PKC)	東神院 (PKD)	東神院 (PKC)	東神院 (PKC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)
2014/ 月																
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
注	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注																
注																

地域内の各医療施設が受け入れ可能な日付や時間帯を明確にしている。

施設名	東神院 (PKE)	東神院 (PKO)	東神院 (PKC)	東神院 (PKD)	東神院 (PKC)	東神院 (PKC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)	東神院 (CIC)
2014/ 月																	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
注	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注																	
注																	

**【東京都における病床管理の例】**  
(横田裕行 第1回WG参考人提供)

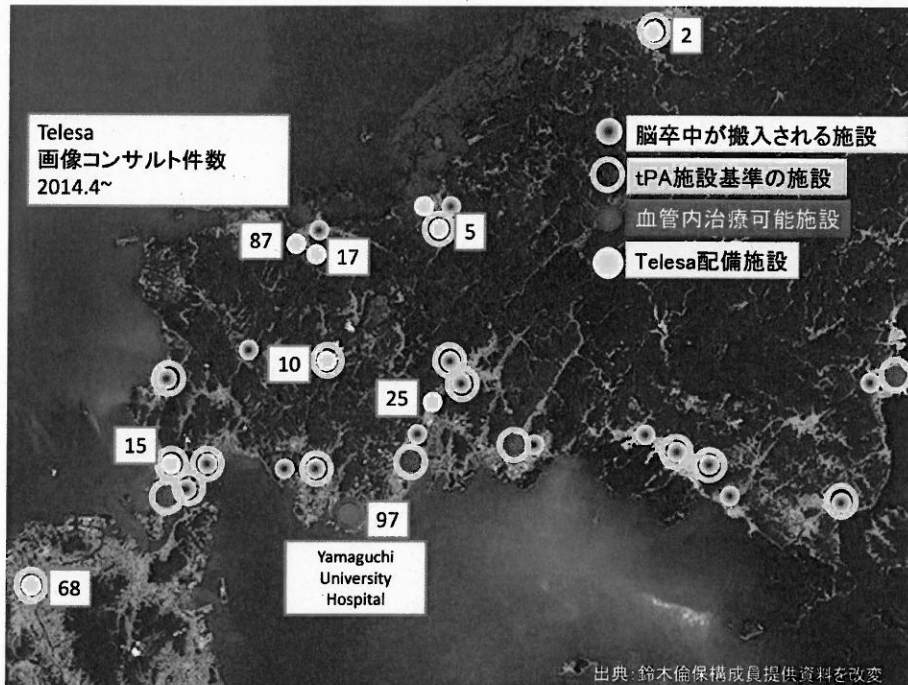
参加医療施設全体で24時間体制の受入体制を確保している。地域内の病床の状況を明確にしている。

	正科	総合診療科	メタセージ	その他
内科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
外科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
脳神経外科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
神経内科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
脳神経科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
呼吸内科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
循環器内科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
消化器内科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
泌尿器内科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
皮膚科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
小児科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
産科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
婦人科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
心療内科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
精神科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
歯科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
放射線科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
理学療法科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
作業療法科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
言語聴覚科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
検査科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
看護科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
薬剤科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
リハビリ科	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○

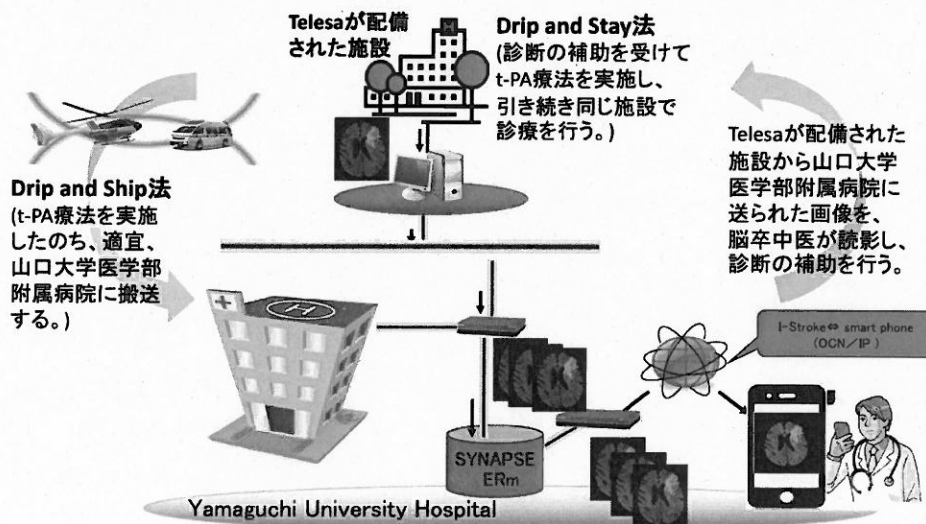
平成 29 年 4 月 21 日第 3 回脳卒中に係るワーキンググループ資料を一部改変

図 5. 遠隔診療を用いた急性期の診療提供体制の例

山口県においては、単独でt-PA療法を実施することができない施設を、遠隔診療を用いてt-PA療法を実施可能にしたり、また、血管内治療が行えない施設に搬送された患者を、Drip and Ship 法等によって治療可能な施設に転送すること等により、急性期の診療提供体制を構築している。



Telesa (Tele-Stroke Advance)とは、下図に示すような、山口県で導入されている遠隔画像診断治療補助システムである。



平成 29 年 4 月 21 日 第 3 回脳卒中に係るワーキンググループ資料を一部改変



## イ 回復期～維持期

### (ア) 現状と課題

- 脳卒中患者の、急性期診療終了時の状態は、神経症状が残らないものから重度の神経症状が残存するものまで、様々である。また、回復期以降の日常生活動作の改善の程度や、改善に要する期間も、個人によって異なる。そのため、脳卒中の回復期～維持期の診療提供体制については、画一的に考えることができないが、どのような患者にどのような医療が必要かについては、いまだ整理がなされていない。
- さらに、脳卒中患者では、脳卒中を再発したり、合併症を発症することがある。特に、再発については、予防のために必要な服薬や危険因子の管理の継続ができていない場合があることが指摘されている。
- 回復期リハビリテーション病床の整備状況や、リハビリテーション従事者の分布は地域ごとにばらつきがある。

### (イ) 考え方

#### a 回復期～維持期の診療提供体制の基本的な考え方

- 脳卒中の患者には、高齢者、合併症を有した患者、神経症状が重度の患者等が含まれ、必ずしもすべての患者が、回復期リハビリテーションに移行しない。そのため、急性期診療の終了後に、直接もしくは回復期リハビリテーションの実施を経て生活の場に復帰するといった、一般的な経過を辿る患者と、それ以外の患者に分けて、回復期～維持期の診療提供体制を構築する必要がある。

※ 回復期リハビリテーションは、多職種により、集中的、包括的かつ積極的に行われるものであり、その効果が期待できる患者に対して、機能の回復、及び生活の場への復帰を目指し実施される。

- いずれの経過を辿る場合であっても、脳卒中の回復期～維持期には、脳卒中の再発予防等を目的とした生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、再発の危険因子の管理、適切なリハビリテーション等の実施が必要であり、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、医療ソーシャルワーカー等の、多職種によるアプローチが重要である。
- 地域ごとに、有する医療資源が異なることから、脳卒中の回復期～維持期

の診療提供体制を構築するに当たっては、地域の臨床現場の現状を踏まえる必要がある。

- 脳卒中の再発の予防のためには、適切な服薬や、再発の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の管理の継続の必要性に関して、発症間もない時期からの患者への教育や、国民への啓発を行うことが重要である。

b 一般的な経過を辿る患者に対する診療提供体制の考え方

- 急性期から回復期への移行の際には、個々の患者の神経症状の程度等に基づき、機能的な改善の到達点や、それに到達する時期を想定した上で、回復期リハビリテーションの適応を検討する必要がある。

- 急性期の病態安定後、回復期リハビリテーションの実施が有効であると判断される患者には、速やかにリハビリテーションを中心とした回復期の医療に移行できる連携体制が必要である。

- また、回復期リハビリテーションによって日常生活動作の改善が十分に見込めなくなった場合には、円滑に、維持期の医療及びリハビリテーションに移行すべきである。

- 脳卒中の発症から維持期まで切れ目のない医療を提供するためには、脳卒中地域連携パスの積極的な活用が望ましい。

※脳卒中地域連携パスとは、急性期の医療施設から回復期の医療施設等を経て早期に生活の場に戻ることができるよう、施設毎の診療内容と治療経過、最終ゴールなどを明示した診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療施設で共有して用いるものをいう。

c 一般的な経過を辿らない患者に対する診療提供体制の考え方

- 脳卒中患者であっても、肺炎や心不全等の合併症を併発した患者や、神経症状が特に重度の患者等では、回復期リハビリテーションの実施が困難な場合がある。

- このように、合併症を有することにより回復期リハビリテーションの実施が困難となっている患者がいることから、リハビリテーションと合併症の治療

を同時に実施できる体制の構築が望ましい。

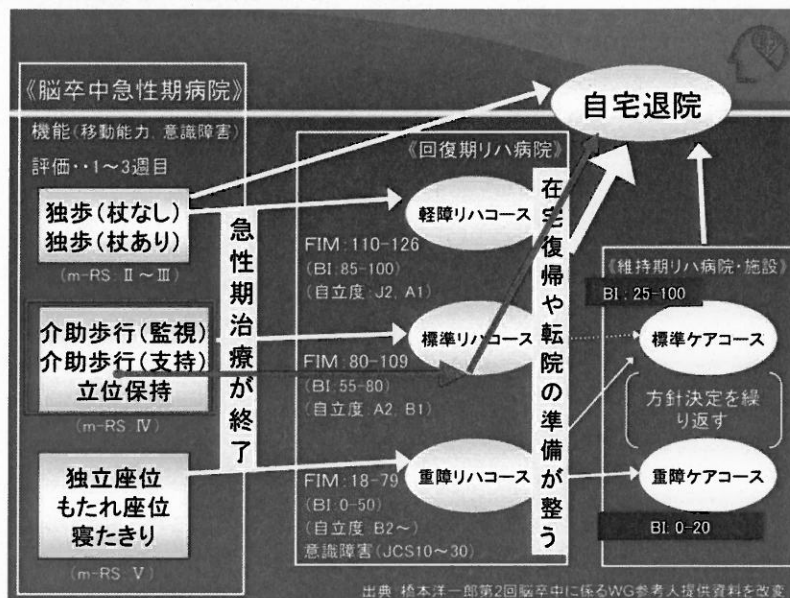
- ただし、回復期リハビリテーションよりも合併症の治療が優先される患者や、維持期に合併症を併発した患者に対しては、合併症の性質及び患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療施設との連携（自施設内での連携を含む）が必要である。
- 回復期や維持期に脳卒中の再発が疑われる場合には、まずは急性期の医療施設と連携すること等により、患者の病態を適切に評価することが望ましい。その上で、患者の病態や全身状態、患者や家族の希望等を見かねて、適切な医療施設において医療が提供される必要がある。
- 特に、合併症の発症や脳卒中の再発を繰り返す患者に対し、緩和ケアの観点を踏まえることを含め、どのような医療を提供するかについては、今後検討していく必要がある。

(ウ) 地域における具体的取組例

- 地域における具体的取組について、急性期治療終了後の地域連携の例を図6に示す。

図6. 急性期治療終了後の地域連携の例

熊本県においては、脳卒中の急性期治療の終了後、回復期～維持期において、それぞれの医療施設が、患者の身体機能の状態に応じた医療を提供し、スムーズに施設間の移行が可能となるような連携体制を構築している。



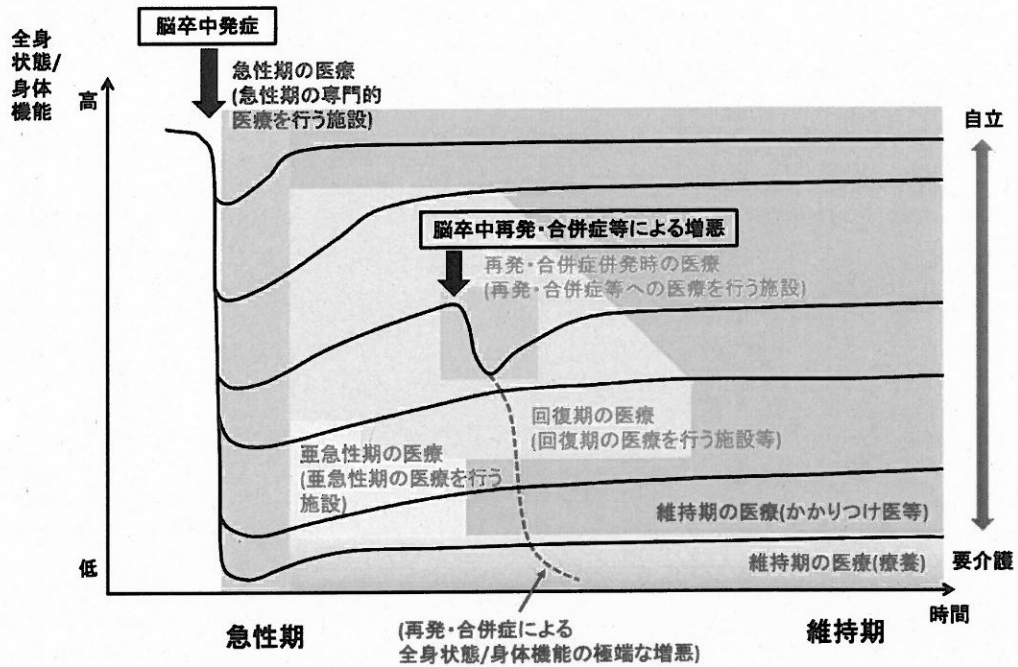
平成 29 年 5 月 17 日 第 4 回脳卒中に係るワーキンググループ資料を一部改変

(2) 脳卒中の診療提供体制構築の在り方のまとめ

- 脳卒中の患者においては、急性期以降の経過、予後が個人により大きく異なるため、図7に示すように、患者の状態に応じた医療を提供できるよう、体制を構築する必要がある。
- 前述の急性期、回復期～維持期の診療提供体制の基本的な考え方を踏まえ、図8に脳卒中の診療提供体制の全体像を示す。各地域で診療提供体制を構築するに当たっては、地域の現状に即した、きめ細かい体制を確保し、患者情報の共有に基づく適切な疾病管理を行う必要がある。

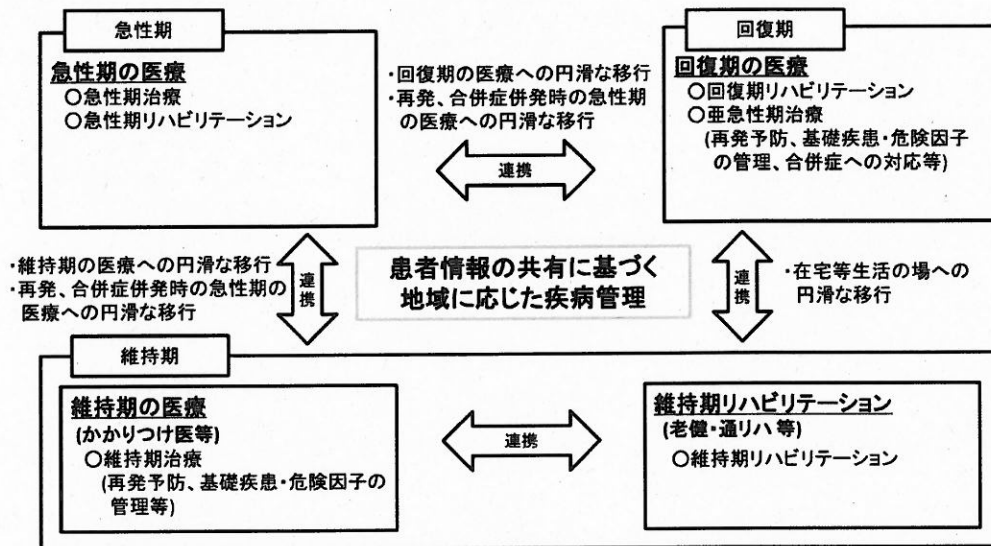
※ 図8における連携については、施設間の連携の他、当該施設内の異なる医療機能をもつ病棟間の連携も想定される。

図 7. 脳卒中の発症～維持期の経過と提供される医療のイメージ



平成 29 年 5 月 17 日第 4 回脳卒中に係るワーキンググループ資料を一部改変

図 8. 脳卒中の診療提供体制の全体像イメージ



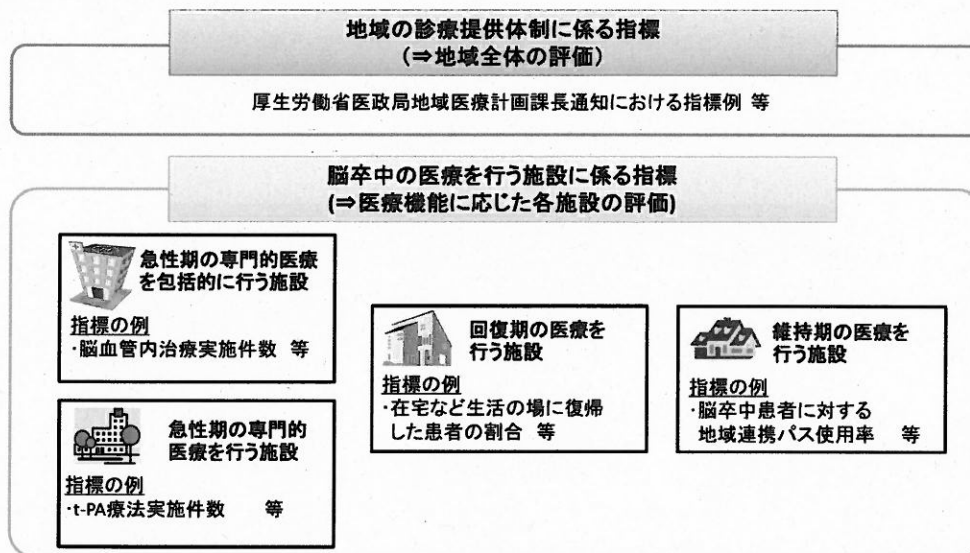
平成 29 年 5 月 17 日第 4 回脳卒中に係るワーキンググループ資料を一部改変



## 2 診療提供体制の評価指標の考え方について

- 脳卒中の診療提供体制の評価は、地域全体の評価に加え、各医療施設がその役割を果たすことができているかの観点も必要なため、地域の評価指標に加えて、各医療施設に対する評価指標も必要である。
- 各医療施設が担うべき医療機能は地域によって異なるため、各医療施設に対する評価指標は地域の実状を踏まえて設定する必要がある。
- これらを踏まえた評価指標の考え方を図 9 に例示するが、脳卒中の診療提供体制の評価に資する具体的な指標や、指標に必要な疾患レジストリ等のデータベースを含め、評価指標については、行政と関連団体、研究者等が協力して、引き続き検討していく必要がある。

図 9. 脳卒中の診療提供体制の評価指標の考え方（案）



平成 29 年 5 月 17 日第 4 回脳卒中に係るワーキンググループ資料を一部改変

「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の  
在り方に関する検討会」 構成員名簿

- 荒木裕人 岡山県保健福祉部 部長
- 磯部光章 公益財団法人 日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院 院長
- 井上美枝子 心臓病経験者
- 今村知明 公立大学法人 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授
- 上田裕一 地方独立行政法人 奈良県立病院機構奈良県総合医療センター 総長
- 小川 彰 学校法人 岩手医科大学 理事長
- 小川久雄 国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 理事長
- 川勝弘之 脳卒中経験者
- 川本利恵子 公益社団法人 日本看護協会 常任理事
- 鈴木倫保 国立大学法人 山口大学大学院 医学系研究科 脳神経外科学 教授
- 永井良三 学校法人 自治医科大学 学長
- 長谷川泰弘 学校法人 聖マリアンナ医科大学 内科学神経内科 教授
- 羽鳥 裕 公益社団法人 日本医師会 常任理事
- 馬場武彦 一般社団法人 日本医療法人協会 副会長
- 三浦稚郁子 公益財団法人 日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院 看護部長
- 美原 盤 公益社団法人 全日本病院協会 副会長
- 宮崎瑞穂 一般社団法人 日本病院会 顧問
- ：座長

## 脳卒中に係るワーキンググループ 構成員名簿

荒木裕人	岡山県保健福祉部 部長
今村知明	公立大学法人 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授
○小川 彰	学校法人 岩手医科大学 理事長
小川久雄	国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 理事長
川勝弘之	脳卒中経験者
川本利恵子	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
鈴木倫保	国立大学法人 山口大学大学院 医学系研究科 脳神経外科学 教授
田村綾子	国立大学法人 徳島大学大学院 医歯薬学研究部 保健科学部門 看護学系 療養回復ケア看護学分野 教授
長谷川泰弘	学校法人 聖マリアンナ医科大学 内科学神経内科 教授
羽鳥 裕	公益社団法人 日本医師会 常任理事
馬場武彦	一般社団法人 日本医療法人協会 副会長
美原 盤	公益社団法人 全日本病院協会 副会長
宮崎瑞穂	一般社団法人 日本病院会 顧問

○：座長