

脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

目次

- (1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果**
- (2) 令和3年度調査との比較（一部抜粋）**

(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

○調査目的

令和3年度に実施した「脳血管疾患」の調査について、現状を把握するため、調査を実施する。

○調査方法

キントーン（Webデータベース型業務アプリ構築クラウドサービス）によるアンケート調査

○調査対象期間

令和7年10月7日～11月14日

○対象

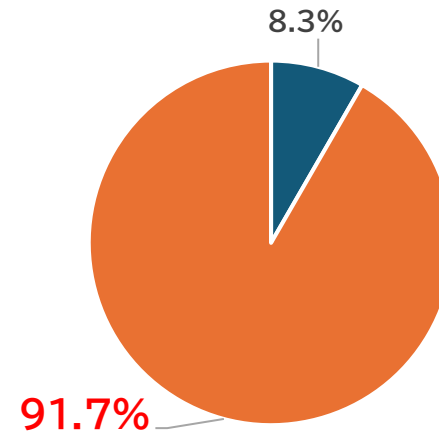
県内の一次脳卒中センター（PSC）認定施設

回答率 36/61施設 (59.0%)

(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 1 貴院の役割や患者の特徴について

| (1) 地域の急性期脳卒中診療において貴院はどのような役割を担っていますか。 | 回答数 | 割合 |
|--|-----|-------|
| 1 主に初期対応を行うこと(初期治療及び、脳卒中を疑い専門的に医療を行う施設への転送) | 0 | 0.0% |
| 2 専門的医療を行うこと(rt-PA療法を中心とした急性期脳卒中に対する一般的な診療) | 3 | 8.3% |
| 3 専門的医療を包括的に行うこと(rt-PA療法に加え、血管内治療や外科的治療等を行う施設) | 33 | 91.7% |
| 4 その他 | 0 | 0.0% |



- 1 主に初期対応を行うこと(初期治療及び、脳卒中を疑い専門的に医療を行う施設への転送)
- 2 専門的医療を行うこと(rt-PA療法を中心とした急性期脳卒中に対する一般的な診療)
- 3 専門的医療を包括的に行うこと(rt-PA療法に加え、血管内治療や外科的治療等を行う施設)
- 4 その他

地域の急性期脳卒中診療において貴院はどのような役割を担っているかについて、

「専門的医療を包括的に行うこと (rt-PA療法に加え、血管内治療や外科的治療等を行う施設)」

33か所 (91.4%)

「専門的医療を行うこと (rt-PA療法を中心とした急性期脳卒中に対する一般的な診療)」

3か所 (8.6%)

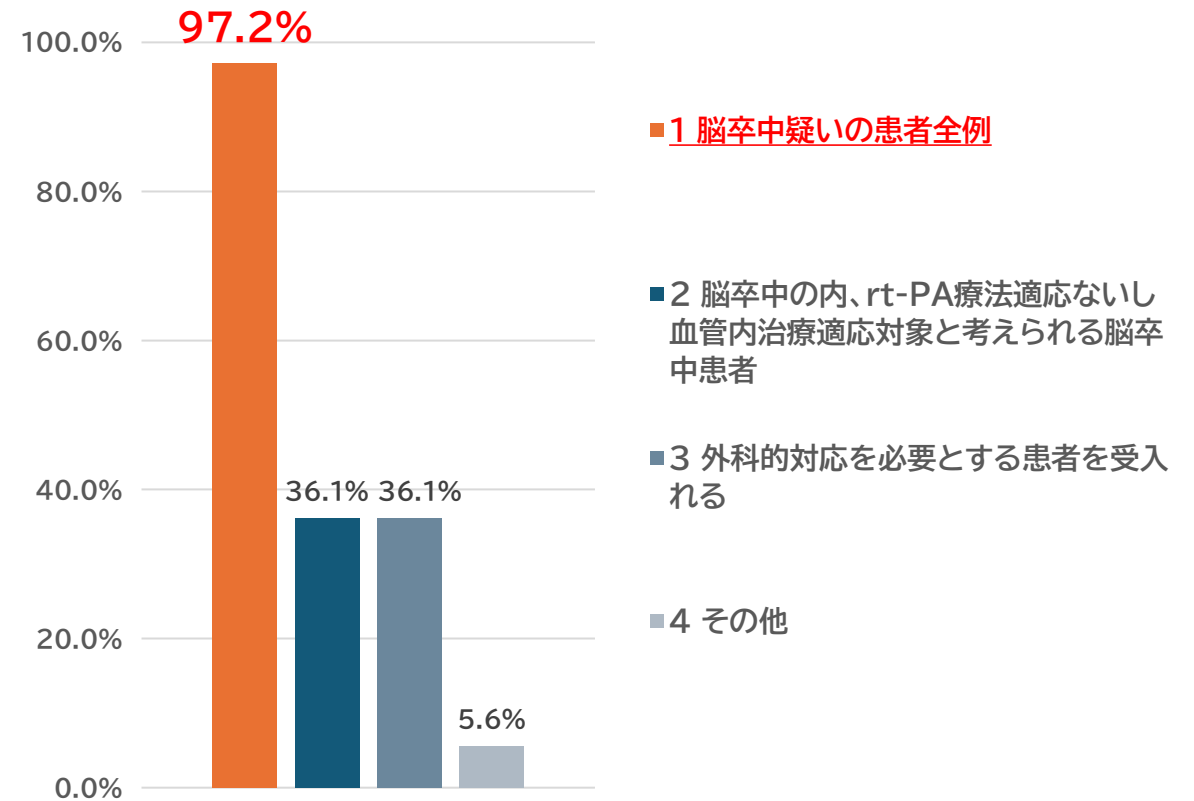
(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 2 脳卒中患者の受入について

| (1) 救急搬送の受入れは何を基準に決定していますか(複数選択可) | 回答数 | 割合 |
|--|-----|-------|
| 1 脳卒中疑いの患者全例 | 35 | 97.2% |
| 2 脳卒中の内、rt-PA療法適応ないし血管内治療適応対象と考えられる脳卒中患者 | 13 | 36.1% |
| 3 外科的対応を必要とする患者を受入れる | 13 | 36.1% |
| 4 その他 | 2 | 5.6% |

(4)その他の回答について

- 日中は、2の患者受け入れ可能。夜間は、2の患者受け入れ不可。
- 救急疾患は特別な選別はなく受入れている。

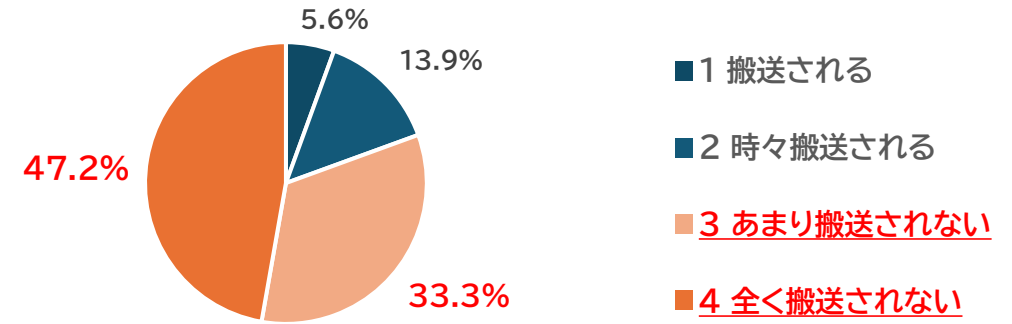


救急搬送の受入の基準について、**35か所 (97.1%) が脳卒中疑いの患者全例を受入れている**と回答があった。

(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 2 脳卒中患者の受入について

| (2) 貴院で対応が困難な患者は日常的に搬送されてきますか | 回答数 | 割合 |
|-------------------------------|-----|-------|
| 1 搬送される | 2 | 5.6% |
| 2 時々搬送される | 5 | 13.9% |
| 3 あまり搬送されない | 12 | 33.3% |
| 4 全く搬送されない | 17 | 47.2% |



対応困難患者について

【病態・疾患によるもの】

- 脳動静脈奇形によるもやもや病など
- 脳卒中様の症状で発症した、急性散在性脳脊髄炎
- 血管内治療適応患者 (回答数3)
- 診療科のない疾病が併発している
- 合併症のある患者様。当院は脳外科のみ24時間対応なので、内科疾患等が重症だと難しい
- 重症の基礎疾患があり二次性の脳梗塞だった。全身状態が悪く当院では治療できなかった。
- 脳疾患あるがHDの患者など
- 合併症有重症症例
- 精神疾患を伴う場合

【社会的要因によるもの】

- 小児 ● 身寄りなし、生活困窮者など。

【手術・治療環境・施設などによるもの】

- 検査機器故障・メンテナンス時等
- 手術室入室困難な場合 ● 緊急手術が必要な患者で手術室が開いていない場合 (回答数2)
- 同時に血栓回収症例が来院し対応できないことがある (回答数2)
- 脳外科疾患で、脳外科医が対応できない時
- 常勤医不在時の外科対応(全身麻酔開頭)の患者
- 大動脈解離の場合は現在、当院では緊急手術ができないため、近隣の対応可能な病院へ転送が必要である。

【その他】

- 外科症例・血管内症例・t-PAすべて対応可能であり、透析・妊婦・小児も対応可能です。外国人に対する治療も可能であり、当院で対応不可能なケースはほとんどありません。

対応困難患者が日常的に搬送されているかについて、「あまり搬送されない」、「搬送されない」 計29か所 (80.5%)
「搬送される」、「時々搬送される」 計7か所 (19.5%)

対応困難患者の例としては、合併症有重症症例や手術室が空いていない場合、脳外科常勤医不在時等であった。

(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 2 脳卒中患者の受入について

| (3) rt-PA療法適用の患者で転院せざるを得なかった症例はどれくらいありますか | 回答数 | 割合 |
|---|-----|--------|
| 1 0~25% | 36 | 100.0% |
| 2 25~50% | 0 | 0.0% |
| 3 50~75% | 0 | 0.0% |
| 4 75~103% | 0 | 0.0% |

| (4) rt-PA療法適用の患者で転院せざるを得なかった症例について、適切に転院ができていますか | 回答数 | 割合 |
|--|-----|-------|
| 1 できている | 25 | 69.4% |
| 2 できていない | 0 | 0.0% |
| 3 その他 | 11 | 30.6% |

(4) その他の回答について

- 転院症例が発生しなかったため、その他としました。
もし転院が必要になれば適切に転院ができる環境です。
- 転院症例はありません。(回答数10)

rt-PA療法適用の患者で転院せざるを得なかった症例があるかについて、

36か所すべての施設が、転院せざるを得なかった症例は「0~25%」と回答

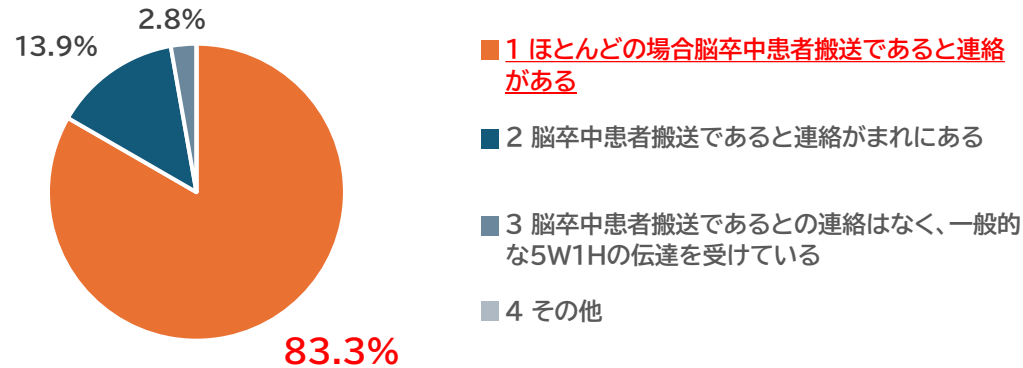
rt-PA療法適用の患者で転院せざるを得なかった症例を、適切に転院ができているのかについて、

36か所すべての施設が、「転院できている」もしくは、「転院症例がない」と回答

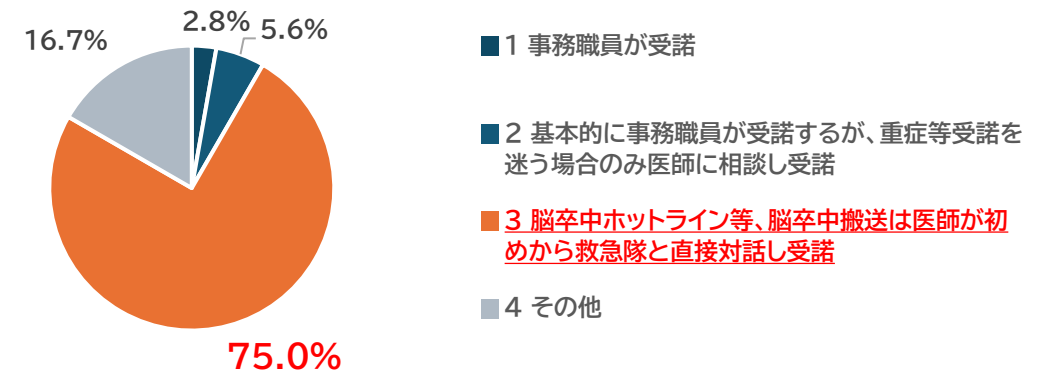
(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 2 脳卒中患者の受入について

| (5) 受電時に病院前評価スケールを用いて「脳卒中急性期患者」である旨救急隊から情報を得ることができているかについてご回答ください | 回答数 | 割合 |
|---|-----|-------|
| 1 ほとんどの場合脳卒中患者搬送であると連絡がある | 30 | 83.3% |
| 2 脳卒中患者搬送であると連絡がまれにある | 5 | 13.9% |
| 3 脳卒中患者搬送であるとの連絡はなく、一般的な5W1Hの伝達を受けている | 1 | 2.8% |
| 4 その他 | 0 | 0.0% |



| (6) 救急搬送の受入はどのように決定していますか | 回答数 | 割合 |
|---------------------------------------|-----|-------|
| 1 事務職員が受諾 | 1 | 2.8% |
| 2 基本的に事務職員が受諾するが、重症等受諾を迷う場合のみ医師に相談し受諾 | 2 | 5.6% |
| 3 脳卒中ホットライン等、脳卒中搬送は医師が初めから救急隊と直接対話し受諾 | 27 | 75.0% |
| 4 その他 | 6 | 16.7% |



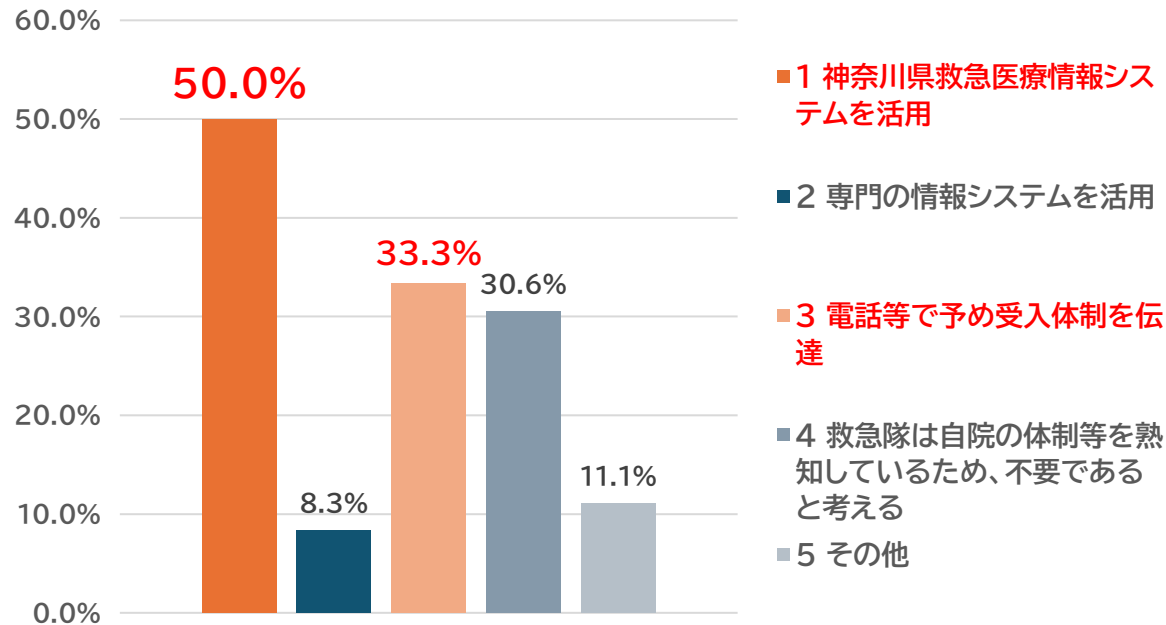
受電時に病院前評価スケールを用いて「脳卒中急性期患者」である旨救急隊から情報を得ることができているかについて
 「ほとんどの場合、脳卒中患者搬送であると救急隊から連絡を受けている」
 「脳卒中患者搬送であると連絡がまれにある」
 救急搬送の受入決定について、「脳卒中ホットライン等、脳卒中搬送は医師が初めから救急隊と直接対話し受諾」

30か所 (83.3%)
5か所 (13.9%)
27か所 (75.0%)

(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 2 脳卒中患者の受入について

| (7) 貴院の患者受入体制に関する救急隊との情報連携はどのように行っていますか(複数選択可) | 回答数 | 割合 |
|--|-----|-------|
| 1 神奈川県救急医療情報システムを活用 | 18 | 50.0% |
| 2 専門の情報システムを活用 | 3 | 8.3% |
| 3 電話等で予め受入体制を伝達 | 12 | 33.3% |
| 4 救急隊は自院の体制等を熟知しているため、不要であるとする | 11 | 30.6% |
| 5 その他 | 4 | 11.1% |



1について更新頻度

- 毎回 ● 受け入れ制限時 ● 毎週 ● 必要時 ● 毎日(9回答) ● 1日2回(4回答)

2について名称

- EMIS、FAX ● YMIS(2回答)

3について伝達頻度

- 脳卒中ホットラインや救急隊を通じるため、具体的な頻度につきましては明言が難しい状況です。ご理解いただけますと幸いです。
- 委員会や都度の電話にて月に1~2度程度
- 当院の受入体制に変更があった際に適宜連絡をしているため、頻度は高くない。
- 受け入れ制限時 ● 1日2回 ● 朝・夕 ● 都度 ● 入電の際に伝える。 ● 毎日

その他の回答

- 情報システムは知っているが、活用できていない
- 1日1回朝に近隣の救急隊へFAX送信。
- 横須賀市医師会の救急輪番当番表に基づく(前月に次月のスケジュールが配布される)
- YMIS:毎月更新

患者受入体制に関する救急隊との情報連携について、
「神奈川県救急医療情報システムを活用」

「電話等で予め受入体制を伝達」

18か所 (50.0%)

12か所 (33.3%)

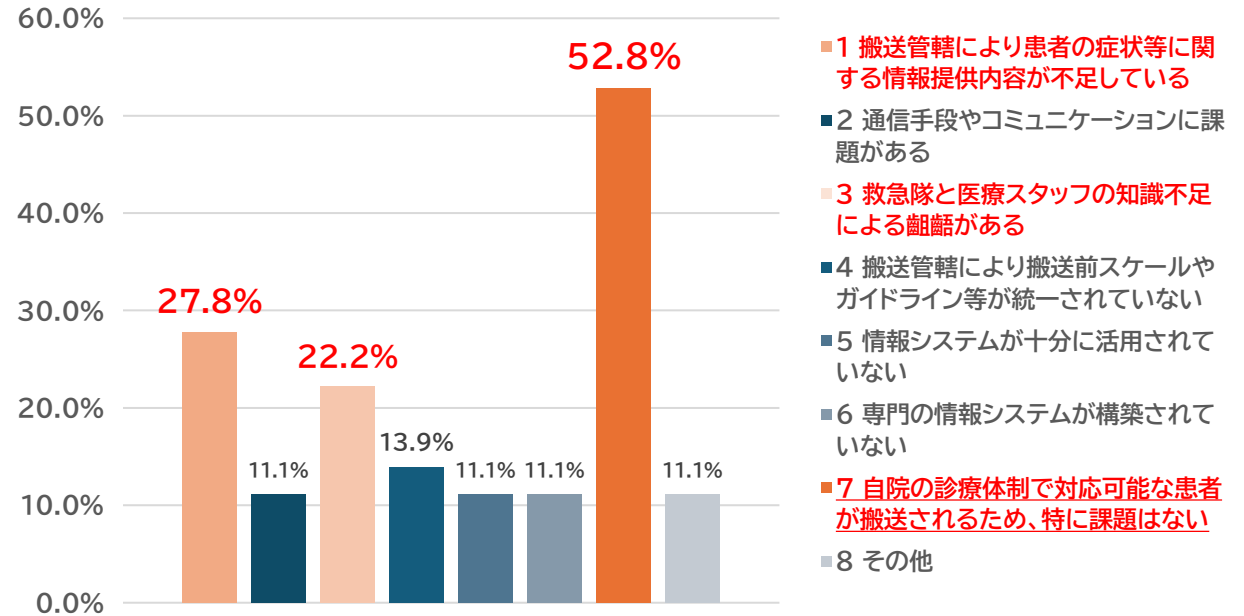
(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 2 脳卒中患者の受入について

| (8) 貴院の診療体制からみて救急隊との連携の課題はどのようなものがありますか(複数選択可) | 回答数 | 割合 |
|--|-----|-------|
| 1 搬送管轄により患者の症状等に関する情報提供内容が不足している | 10 | 27.8% |
| 2 通信手段やコミュニケーションに課題がある | 4 | 11.1% |
| 3 救急隊と医療スタッフの知識不足による齟齬がある | 8 | 22.2% |
| 4 搬送管轄により搬送前スケールやガイドライン等が統一されていない | 5 | 13.9% |
| 5 情報システムが十分に活用されていない | 4 | 11.1% |
| 6 専門の情報システムが構築されていない | 4 | 11.1% |
| 7 自院の診療体制で対応可能な患者が搬送されるため、特に課題はない | 19 | 52.8% |
| 8 その他 | 4 | 11.1% |

その他の回答

- 特にありません。
- 救急患者用の病床が満床で受け入れできないことが希に生じる
- 当院のキャパシティをさらに活用してほしい。カテ室が3部屋ある病院は横浜市内で最大と思われる。
- 救急隊が当院の対応能力を把握していない。(受け入れ可能患者を搬送してこない)



救急隊との連携の課題について、

「自院の診療体制で対応可能な患者が搬送されるため特に課題はない」
19か所 (52.8%)

「搬送管轄により患者の症状等に関する情報提供内容不足している」
10か所 (28.6%)

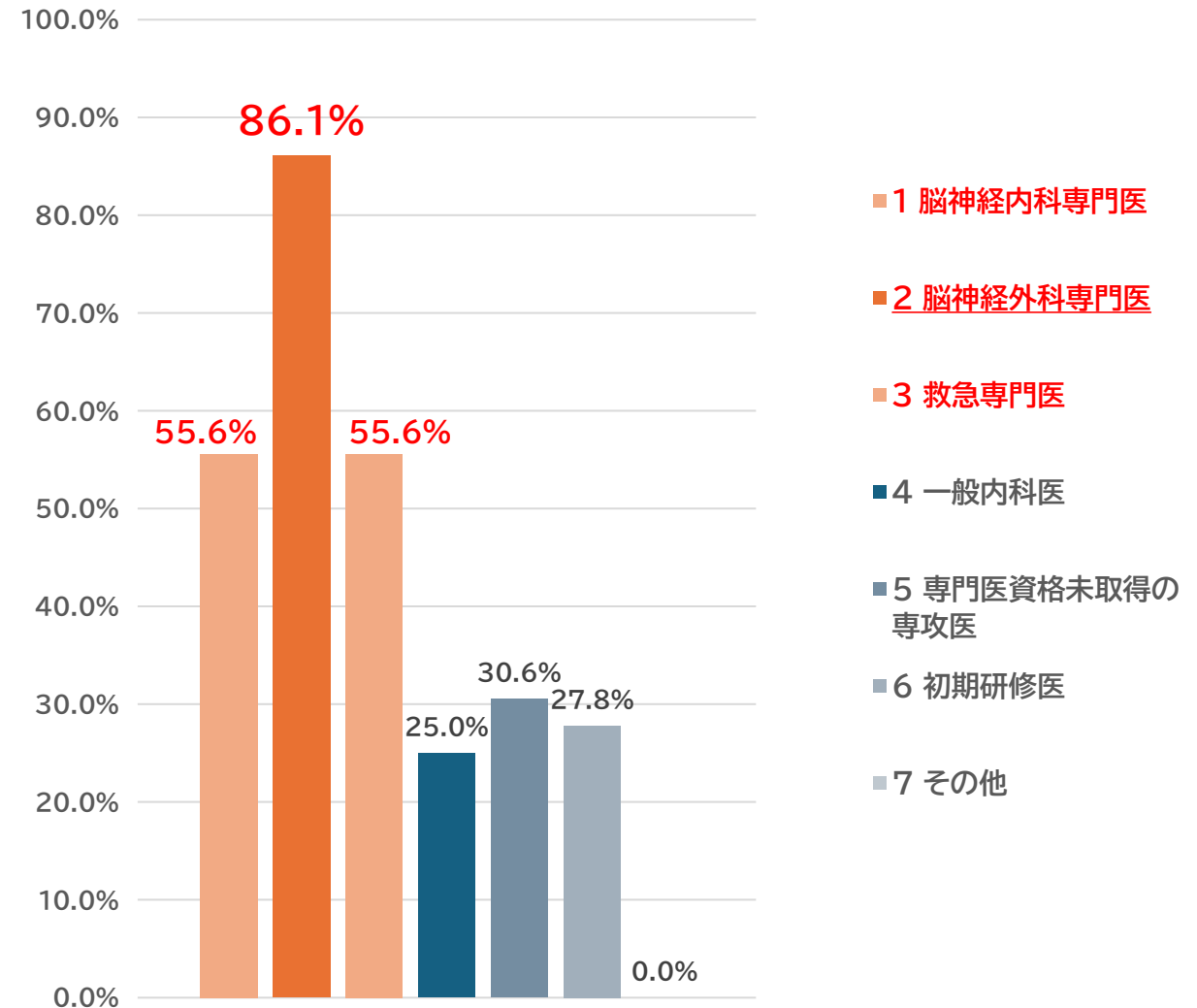
「救急隊と医療スタッフの知識不足による齟齬」
8か所 (22.9%)

(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 3 脳卒中患者への治療実施と課題について

| (1) 脳卒中診療のファーストタッチする医師は誰ですか(複数選択可) | 回答数 | 割合 |
|------------------------------------|-----|-------|
| 1 脳神経内科専門医 | 20 | 55.6% |
| 2 脳神経外科専門医 | 31 | 86.1% |
| 3 救急専門医 | 20 | 55.6% |
| 4 一般内科医 | 9 | 25.0% |
| 5 専門医資格未取得の専攻医 | 11 | 30.6% |
| 6 初期研修医 | 10 | 27.8% |
| 7 その他 | 0 | 0.0% |

脳卒中診療のファーストタッチする医師について、
「脳神経外科専門医」 31か所 (86.1%)
「救急専門医」 20か所 (55.6%)
「脳神経内科専門医」 20か所 (55.6%)



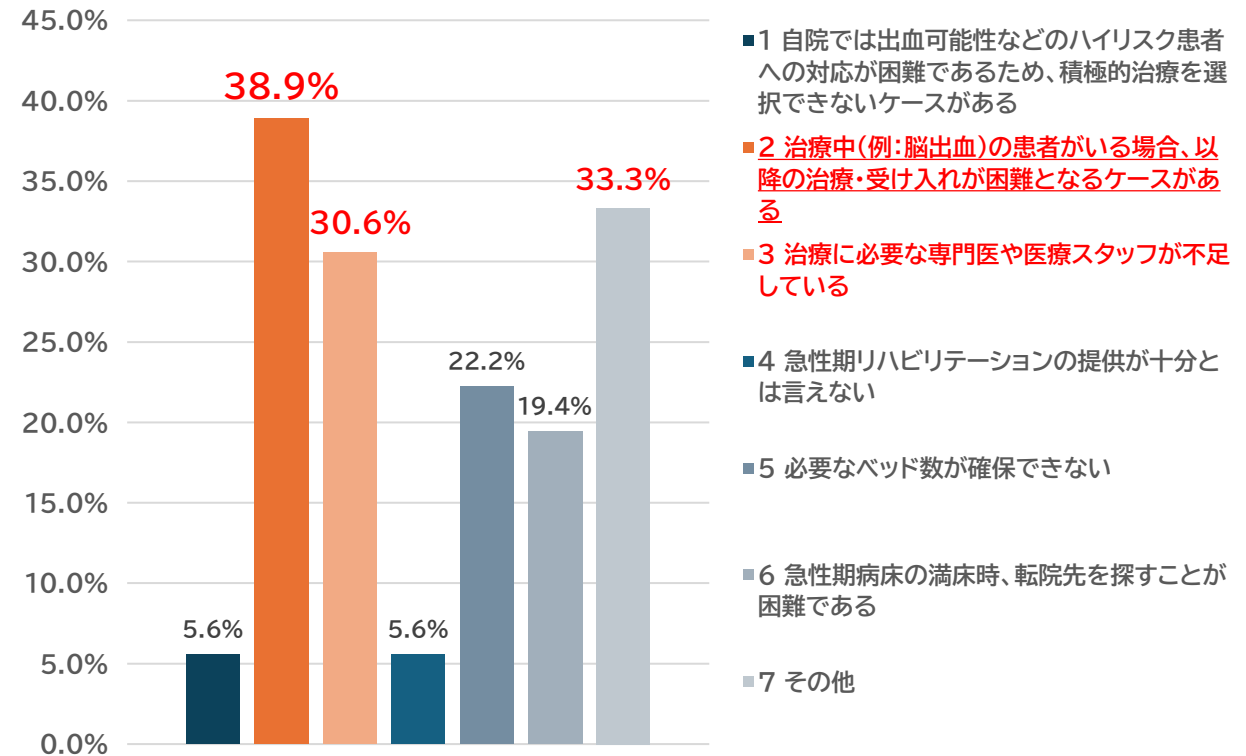
(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 3 脳卒中患者への治療実施と課題について

| (2) 脳卒中患者の治療実施に対してどのような課題がありますか (複数選択可) | 回答数 | 割合 |
|--|-----|-------|
| 1 自院では出血可能性などのハイリスク患者への対応が困難であるため、積極的治療を選択できないケースがある | 2 | 5.6% |
| 2 治療中(例:脳出血)の患者がいる場合、以降の治療・受け入れが困難となるケースがある | 14 | 38.9% |
| 3 治療に必要な専門医や医療スタッフが不足している | 11 | 30.6% |
| 4 急性期リハビリテーションの提供が十分とは言えない | 2 | 5.6% |
| 5 必要なベッド数が確保できない | 8 | 22.2% |
| 6 急性期病床の満床時、転院先を探すことが困難である | 7 | 19.4% |
| 7 その他 | 12 | 33.3% |

その他の回答

- 夜間に脳卒中専門医が常駐していない
- 夜間の緊急手術、カテ治療のスタッフが招聘制である。
- 総合病院のため、救急外来や放射線部がいつでも脳卒中診療に特化した対応ができるわけではない。
- 自院では救急部の看護師が不足しており、重症脳卒中患者が複数人重複した時に、迅速な対応が困難となる可能性がある。
- 働き方改革で、医師数はどれだけいても多いことはないという状況にある。次年度も人員を増強する予定である。● 特になし(5回答)
- 脳血管疾患は、24時間365日全て受け入れる方針なので、課題はない。



脳卒中患者の治療実施に対する課題について、
「治療中患者がいる場合、以降治療・受け入れが困難」

14か所 (38.9%)

「治療に必要な専門医や医療スタッフが不足している」

11か所 (30.6%)

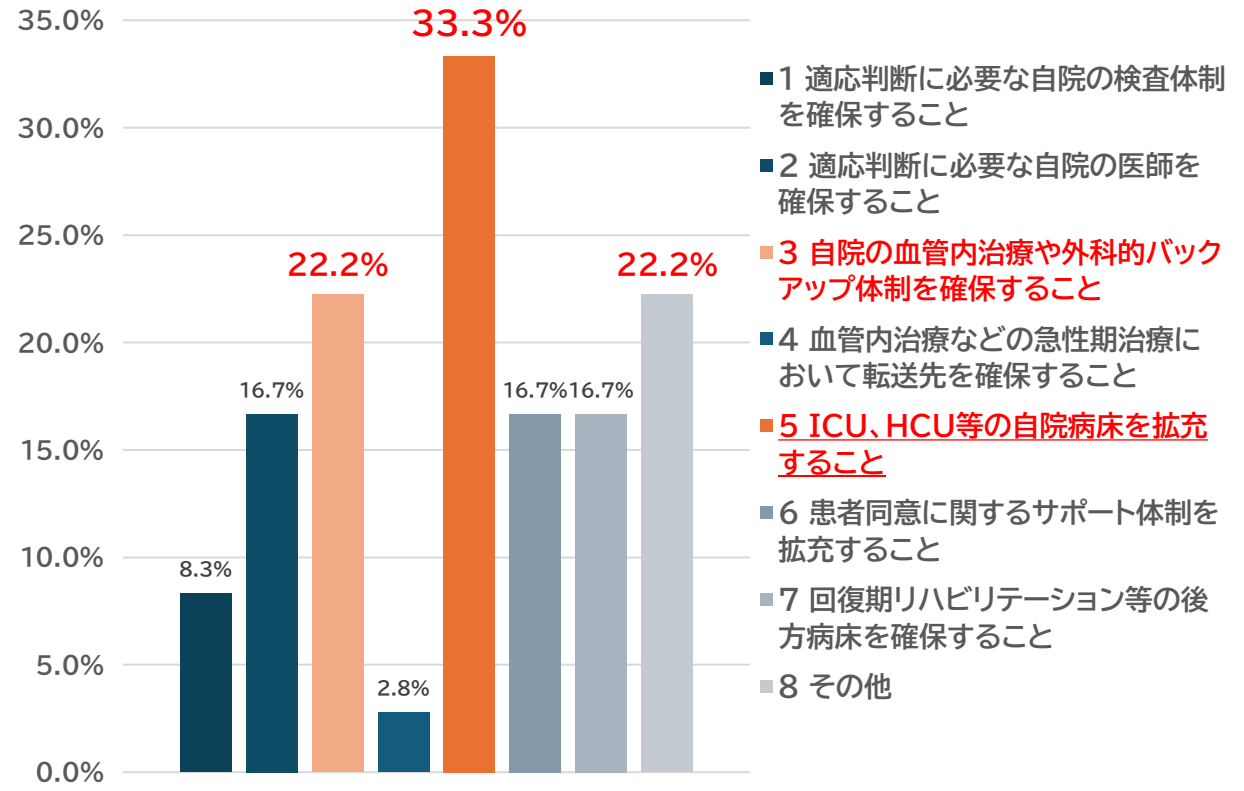
(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 3 脳卒中患者への治療実施と課題について

| (3) rt-PA療法の実施に関して、現在課題と感じる項目をご回答ください。(複数回答可) | 回答数 | 割合 |
|---|-----|-------|
| 1 適応判断に必要な自院の検査体制を確保すること | 3 | 8.3% |
| 2 適応判断に必要な自院の医師を確保すること | 6 | 16.7% |
| 3 自院の血管内治療や外科的バックアップ体制を確保すること | 8 | 22.2% |
| 4 血管内治療などの急性期治療において転送先を確保すること | 1 | 2.8% |
| 5 ICU、HCU等の自院病床を拡充すること | 12 | 33.3% |
| 6 患者同意に関するサポート体制を拡充すること | 6 | 16.7% |
| 7 回復期リハビリテーション等の後方病床を確保すること | 6 | 16.7% |
| 8 その他 | 8 | 22.2% |

その他の回答

- 治療におけるタイムロス(夜間の人員的な要因等)が削減できないこと。
- 救急部看護師のマンパワーを大きくすること
- 適応判断に必要な自院の医師への連絡手段の不徹底。
- 脳血管疾患は、24時間365日全て受け入れる方針なので、課題はない。
- 特になし(4回答)



rt-PA療法の実施に関する課題について、
 「自院の血管内治療や外科的バックアップ体制を確保すること」
 「ICU、HCU等の自院病床を拡充すること」

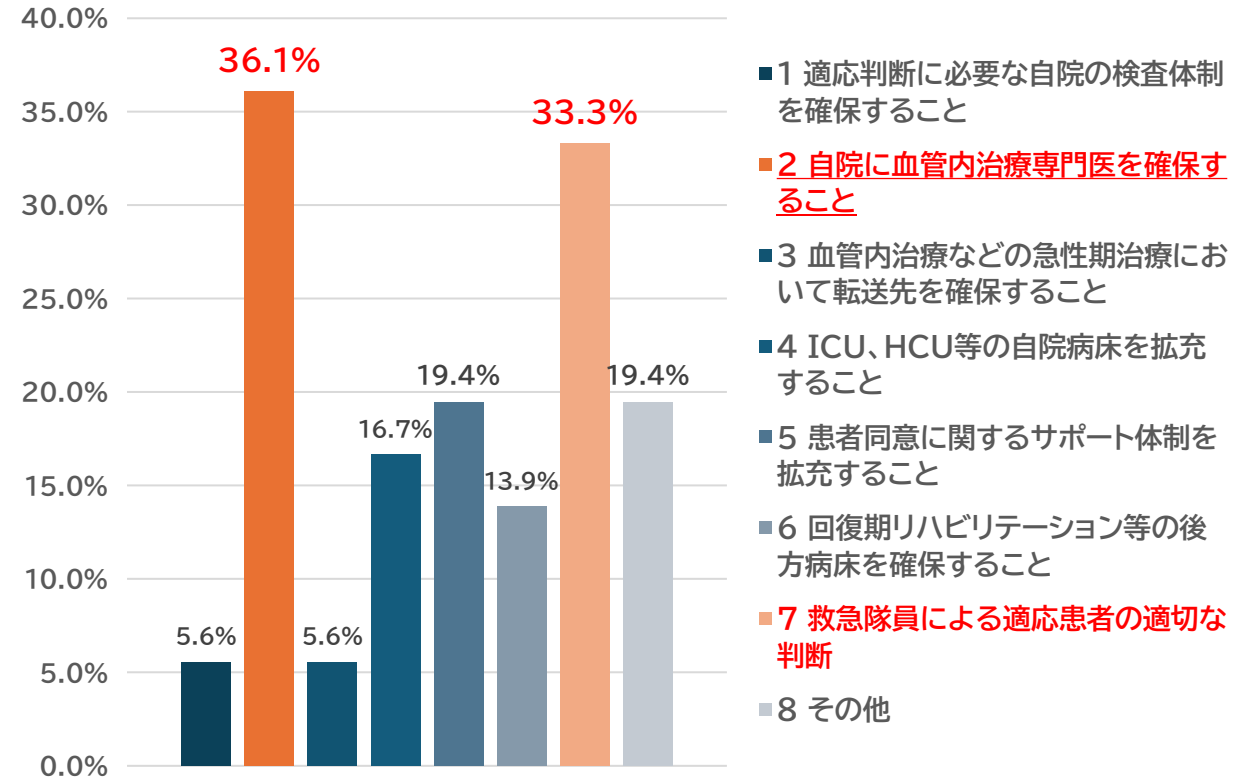
8か所 (22.2%)
 12か所 (33.3%)

(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 3 脳卒中患者への治療実施と課題について

| (4) 血管内治療の実施に関して、現在課題と感じる項目をご回答ください。(複数選択可) | 回答数 | 割合 |
|---|-----|-------|
| 1 適応判断に必要な自院の検査体制を確保すること | 2 | 5.6% |
| 2 自院に血管内治療専門医を確保すること | 13 | 36.1% |
| 3 血管内治療などの急性期治療において転送先を確保すること | 2 | 5.6% |
| 4 ICU、HCU等の自院病床を拡充すること | 6 | 16.7% |
| 5 患者同意に関するサポート体制を拡充すること | 7 | 19.4% |
| 6 回復期リハビリテーション等の後方病床を確保すること | 5 | 13.9% |
| 7 救急隊員による適応患者の適切な判断 | 12 | 33.3% |
| 8 その他 | 7 | 19.4% |

| その他の回答 |
|---|
| ● 救命センターを有し、救急に関係するスタッフ数が多く、また3次救急で搬送される脳卒中重症患者も多いため、来院?治療開始までに時間を要する機会が多いことが問題である。 |
| ● 血管内治療専門医の複数確保とカテーテル室の確保 |
| ● 救急部およびカテ室担当の看護師のマンパワーを大きくすること |
| ● 救急隊員への啓発(当院で対応可能) ● 特になし(3回答) |



- 1 適応判断に必要な自院の検査体制を確保すること
- 2 自院に血管内治療専門医を確保すること
- 3 血管内治療などの急性期治療において転送先を確保すること
- 4 ICU、HCU等の自院病床を拡充すること
- 5 患者同意に関するサポート体制を拡充すること
- 6 回復期リハビリテーション等の後方病床を確保すること
- 7 救急隊員による適応患者の適切な判断
- 8 その他

血管内治療の実施に関する課題について、
「自院に血管内治療専門医を確保すること」
「救急隊員による適応患者の適切な判断」

13か所 (36.1%)
12か所 (33.3%)

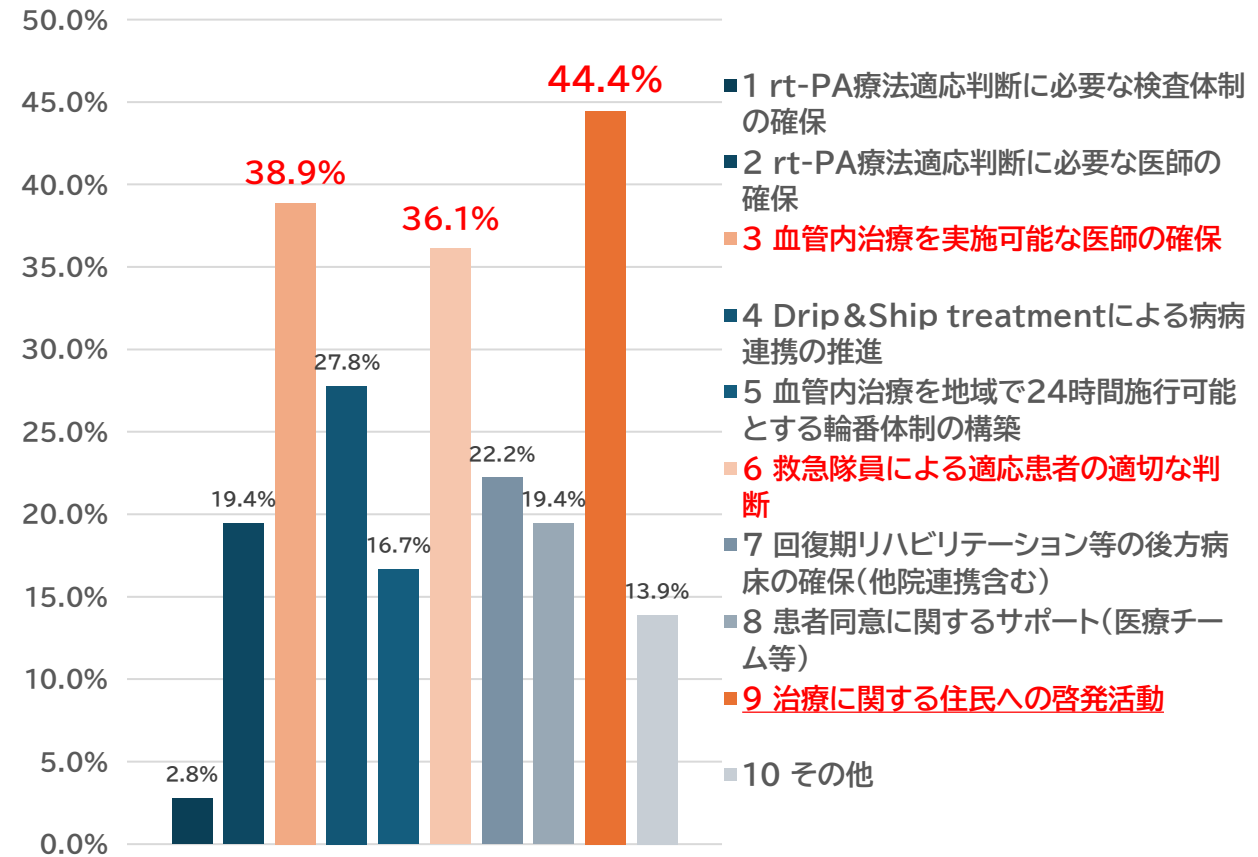
(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 3 脳卒中患者への治療実施と課題について

| (5) 脳卒中患者の受入やrt-PA療法、血管内治療の実施に課題がある場合、必要となる支援や取組についてご回答ください (複数選択可) | 回答数 | 割合 |
|--|-----|-------|
| 1 rt-PA療法適応判断に必要な検査体制の確保 | 1 | 2.8% |
| 2 rt-PA療法適応判断に必要な医師の確保 | 7 | 19.4% |
| 3 血管内治療を実施可能な医師の確保 | 14 | 38.9% |
| 4 Drip&Ship treatmentによる病病連携の推進 | 10 | 27.8% |
| 5 血管内治療を地域で24時間施行可能とする輪番体制の構築 | 6 | 16.7% |
| 6 救急隊員による適応患者の適切な判断 | 13 | 36.1% |
| 7 回復期リハビリテーション等の後方病床の確保(他院連携含む) | 8 | 22.2% |
| 8 患者同意に関するサポート(医療チーム等) | 7 | 19.4% |
| 9 治療に関する住民への啓発活動 | 16 | 44.4% |
| 10 その他 | 5 | 13.9% |

その他の回答

- 救急部およびカテ室担当の看護師の確保
- 「課題がある」とは考えていない。
- 特になし(3回答)



脳卒中患者の受入や治療（rt-PA療法・血管内治療）実施の課題に対する必要な支援・取組について、

「治療に関する住民への啓発活動」 16か所（44.4%）

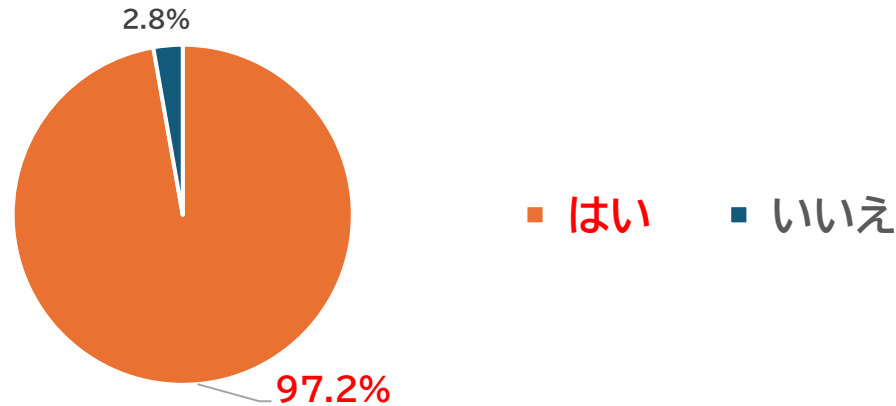
「血管内治療を実施可能な医師の確保」 14か所（38.9%）

「救急隊員による適応患者の適切な判断」 13か所（36.1%）

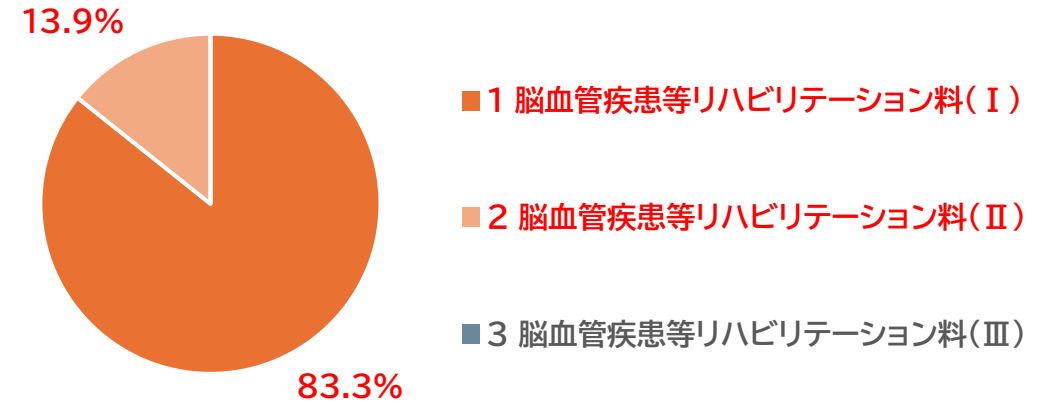
(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 4 貴院の脳卒中患者に対するリハビリテーションについて

| (1) 貴院は脳血管疾患等リハビリテーションの届出施設ですか | 回答数 | 割合 |
|--------------------------------|-----|-------|
| はい | 35 | 97.2% |
| いいえ | 1 | 2.8% |



| (1)-1 届出料を選択してください(複数回答可) ((1)いいえ 選択時回答不要) | 回答数 | 割合 |
|--|-----|-------|
| 1 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) | 30 | 83.3% |
| 2 脳血管疾患等リハビリテーション料(II) | 5 | 13.9% |
| 3 脳血管疾患等リハビリテーション料(III) | 0 | 0.0% |



脳血管疾患等リハビリテーション届出施設は 34か所 (97.1%)
 内訳は、「脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)」 29か所 (85.3%)
 「脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)」 5か所 (14.7%)

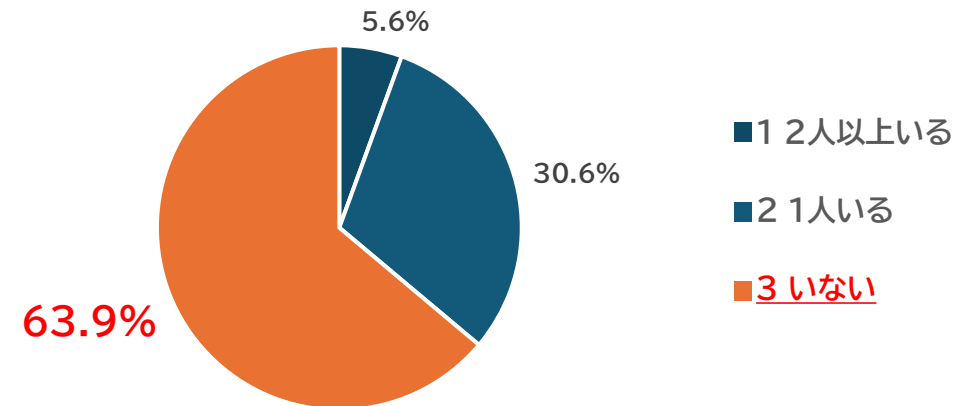
(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 4 貴院の脳卒中患者に対するリハビリテーションについて

| (1)-2 脳卒中リハビリテーションに関する、人員体制についてご回答ください | |
|--|--------|
| 脳神経内科医 | 3.03人 |
| 脳神経外科医 | 4.77人 |
| リハビリテーション科医 | 1.57人 |
| 看護師 | 15.26人 |
| 理学療法士 | 19.49人 |
| 作業療法士 | 9.20人 |
| 言語聴覚士 | 4.2人 |
| その他(●整形外科医・心身医療科医等) | 0.49人 |

(平均人数)

| (2) 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師がいますか | 回答数 | 割合 |
|------------------------------|-----|-------|
| 1 2人以上いる | 2 | 5.6% |
| 2 1人いる | 11 | 30.6% |
| 3 いない | 23 | 63.9% |



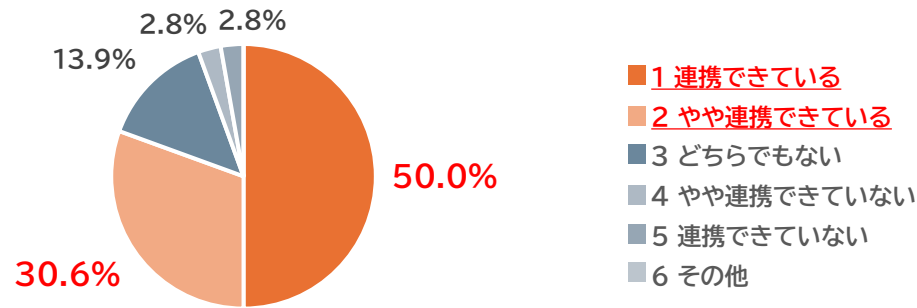
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師について、

「2人以上いる」 2か所 (5.6%) 「1人いる」 11か所 (30.6%) 「いない」 22か所 (63.9%)

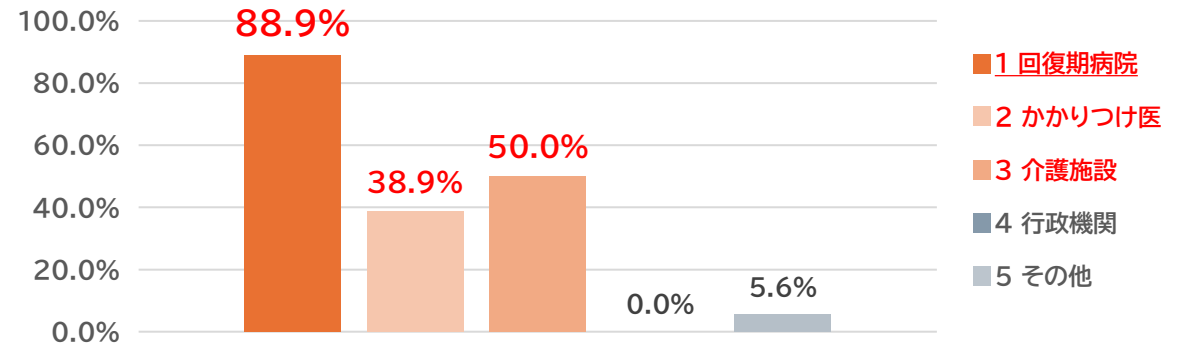
(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 4 貴院の脳卒中患者に対するリハビリテーションについて

| (3) 脳卒中リハビリテーションの医療連携に関して、他の医療機関等との連携についてご回答ください | 回答数 | 割合 |
|--|-----|-------|
| 1 連携できている | 18 | 50.0% |
| 2 やや連携できている | 11 | 30.6% |
| 3 どちらでもない | 5 | 13.9% |
| 4 やや連携できていない | 1 | 2.8% |
| 5 連携できていない | 1 | 2.8% |
| 6 その他 | 0 | 0.0% |



| (4) 脳卒中リハビリテーションの医療連携に関して、実際に連携している機関をご回答ください(複数回答可) | 回答数 | 割合 |
|--|-----|-------|
| 1 回復期病院 | 32 | 88.9% |
| 2 かかりつけ医 | 14 | 38.9% |
| 3 介護施設 | 18 | 50.0% |
| 4 行政機関 | 0 | 0.0% |
| 5 その他 (その他の回答)● 急性期病院 ● 関連クリニック | 2 | 5.6% |



脳卒中リハビリテーションの医療連携に関する、他の医療機関等との連携について、

「連携できている」 18か所 (50.0%) / 「やや連携できている」 11か所 (30.6%)

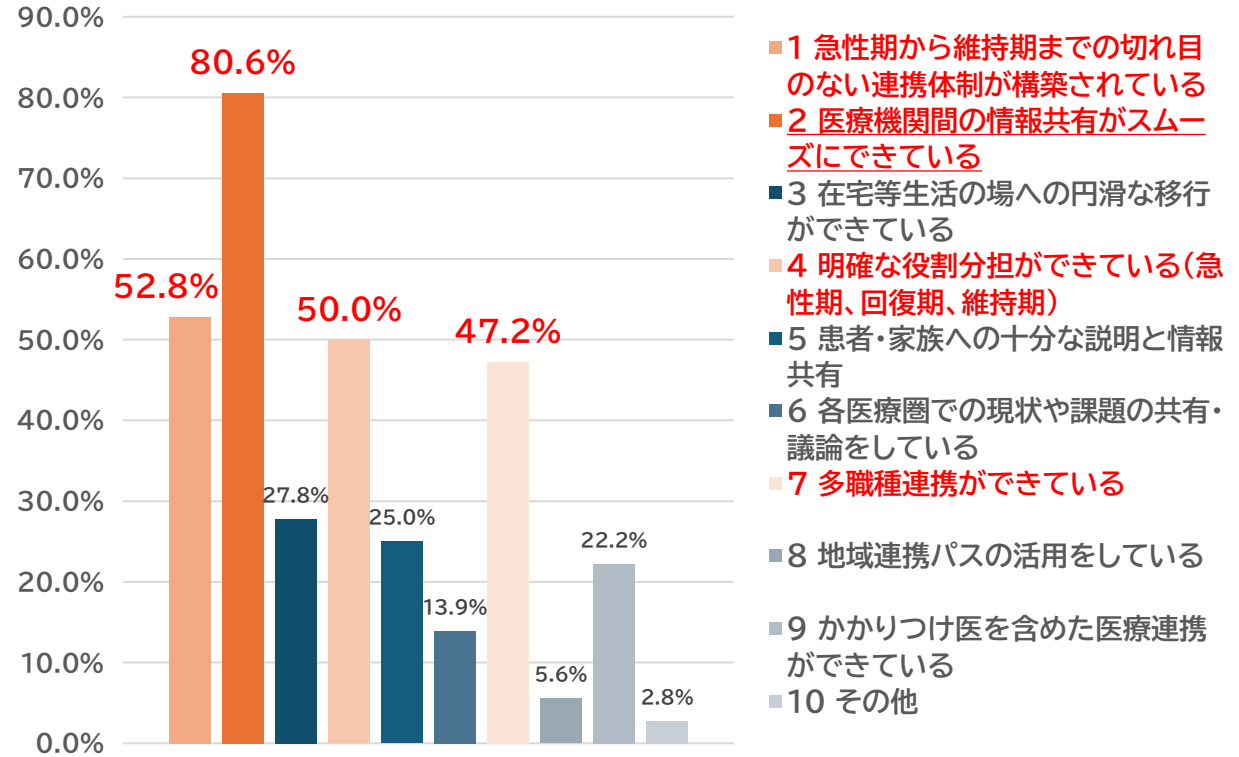
実際に連携している機関について、

「回復期病院」 31か所 (88.9%) / 「かかりつけ医」 14か所 (38.9%) / 「介護施設」 18か所 (50.0%)

(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 4 貴院の脳卒中患者に対するリハビリテーションについて

| (5) 脳卒中リハビリテーションに関する医療連携について、連携がうまくいっていると考えられる要因をご回答ください(複数回答可) | 回答数 | 割合 |
|---|-----|-------|
| 1 急性期から維持期までの切れ目のない連携体制が構築されている | 19 | 52.8% |
| 2 医療機関間の情報共有がスムーズにできている | 29 | 80.6% |
| 3 在宅等生活の場への円滑な移行ができている | 10 | 27.8% |
| 4 明確な役割分担ができている(急性期、回復期、維持期) | 18 | 50.0% |
| 5 患者・家族への十分な説明と情報共有 | 9 | 25.0% |
| 6 各医療圏での現状や課題の共有・議論をしている | 5 | 13.9% |
| 7 多職種連携ができている | 17 | 47.2% |
| 8 地域連携パスの活用をしている | 2 | 5.6% |
| 9 かかりつけ医を含めた医療連携ができている | 8 | 22.2% |
| 10 その他 (その他の回答)●入退院支援システムを上手に利用できている。 | 1 | 2.8% |



脳卒中リハビリテーションに関する医療連携がうまくいっていると考えられる要因について、

「**医療機関間の情報共有がスムーズにできている**」

「**急性期から維持期までの切れ目のない連携体制が構築されている**」

「**明確な役割分担ができている(急性期、回復期、維持期)**」

29か所 (80.6%)

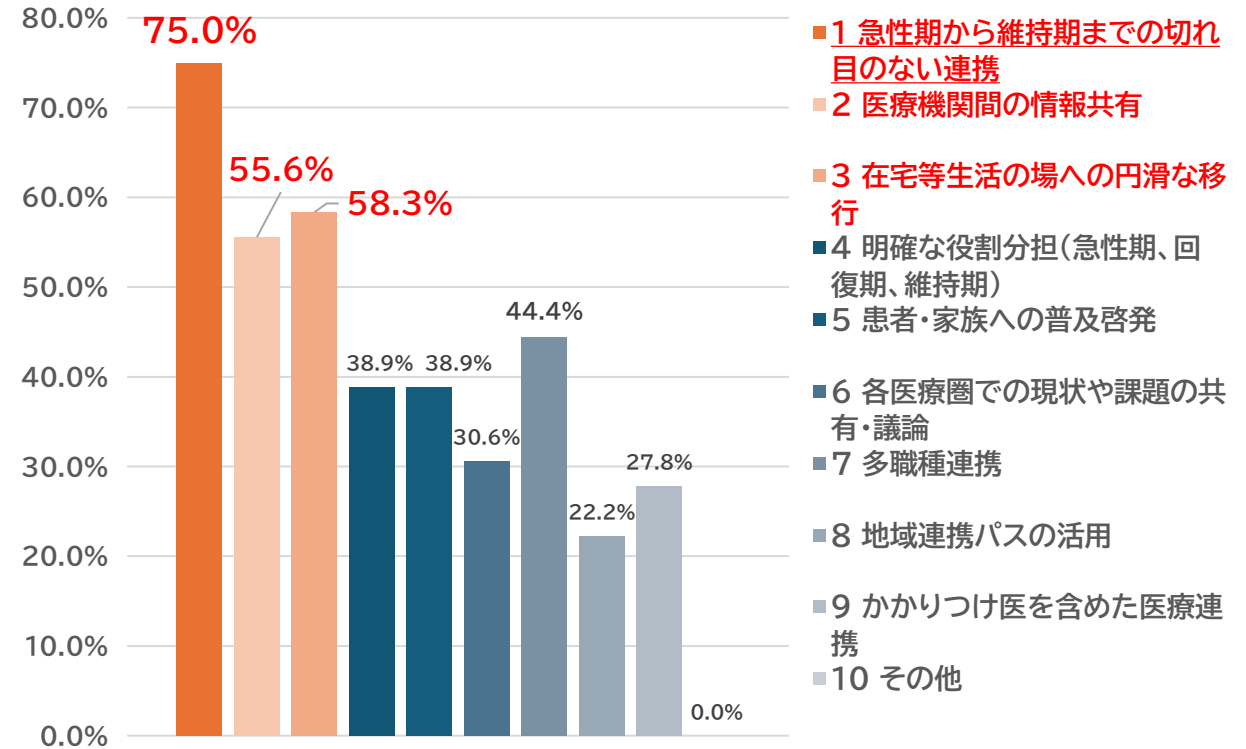
19か所 (52.8%)

18か所 (50.0%)

(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 4 貴院の脳卒中患者に対するリハビリテーションについて

| (6) 脳卒中リハビリテーションに関する、医療連携について、どのようなことが必要だと思いますか(複数回答可) | 回答数 | 割合 |
|--|-----|-------|
| 1 急性期から維持期までの切れ目のない連携 | 27 | 75.0% |
| 2 医療機関間の情報共有 | 20 | 55.6% |
| 3 在宅等生活の場への円滑な移行 | 21 | 58.3% |
| 4 明確な役割分担(急性期、回復期、維持期) | 14 | 38.9% |
| 5 患者・家族への普及啓発 | 14 | 38.9% |
| 6 各医療圏での現状や課題の共有・議論 | 11 | 30.6% |
| 7 多職種連携 | 16 | 44.4% |
| 8 地域連携パスの活用 | 8 | 22.2% |
| 9 かかりつけ医を含めた医療連携 | 10 | 27.8% |
| 10 その他 | 0 | 0.0% |



脳卒中リハビリテーションにおける医療連携で必要なこと

「急性期から維持期までの切れ目のない連携」

27か所 (75.0%)

「在宅等生活の場への円滑な移行」

21か所 (58.3%)

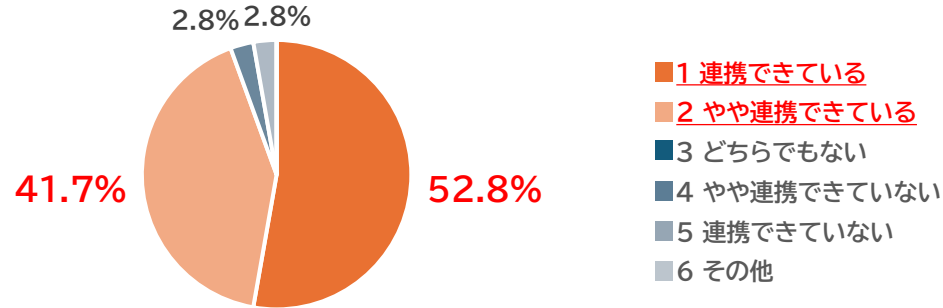
「医療機関間の情報共有」

20か所 (55.6%)

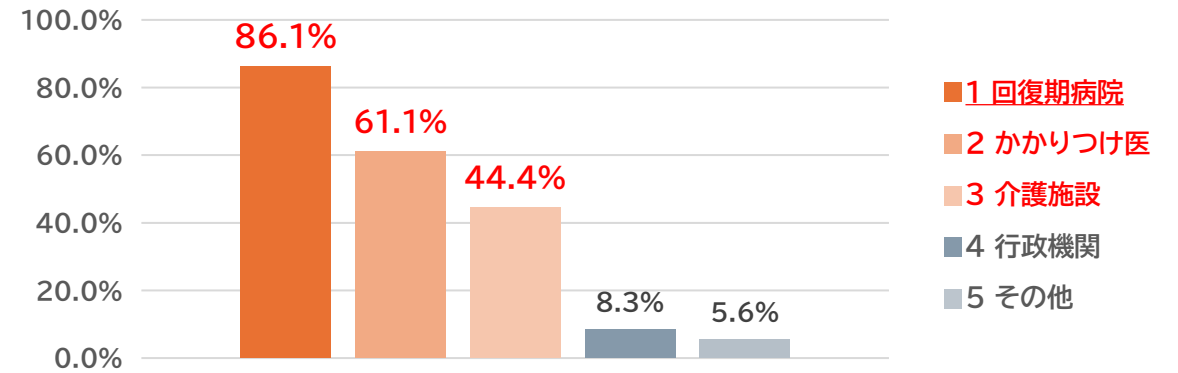
(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 5 貴院の脳卒中に関する医療連携体制等について

| (1) 脳卒中の医療連携に関して、他の医療機関等との連携についてご回答ください | 回答数 | 割合 |
|---|-----|-------|
| 1 連携できている | 19 | 52.8% |
| 2 やや連携できている | 15 | 41.7% |
| 3 どちらでもない | 1 | 2.8% |
| 4 やや連携できていない | 1 | 2.8% |
| 5 連携できていない | 0 | 0.0% |
| 6 その他 | 0 | 0.0% |



| (2) 脳卒中の医療連携に関して、実際に連携している機関をご回答ください(複数回答可) | 回答数 | 割合 |
|---|-----|-------|
| 1 回復期病院 | 31 | 86.1% |
| 2 かかりつけ医 | 22 | 61.1% |
| 3 介護施設 | 16 | 44.4% |
| 4 行政機関 | 3 | 8.3% |
| 5 その他 (その他の回答)● 急性期病院 ● 関連クリニック | 2 | 5.6% |



脳卒中の医療連携に関する、他医療機関等との連携について、

「連携できている」 19か所 (52.8%) / 「やや連携できている」 15か所 (41.7%)

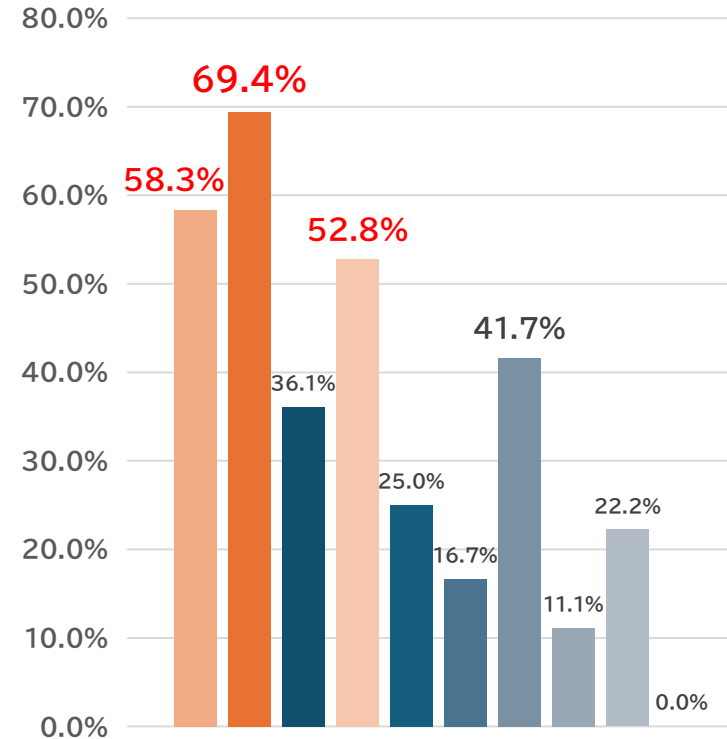
実際に連携している機関について、

「回復期病院」 31か所 (86.1%) / 「かかりつけ医」 22か所 (61.1%) / 「介護施設」 16か所 (44.4%)

(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 5 貴院の脳卒中に関する医療連携体制等について

| (3) 脳卒中に関する医療連携について、連携がうまくいっていると考えられる要因をご回答ください(複数回答可) | 回答数 | 割合 |
|--|-----|-------|
| 1 急性期から維持期までの切れ目のない連携体制が構築されている | 21 | 58.3% |
| 2 医療機関間の情報共有がスムーズにできている | 25 | 69.4% |
| 3 在宅等生活の場への円滑な移行ができている | 13 | 36.1% |
| 4 明確な役割分担ができている(急性期、回復期、維持期) | 19 | 52.8% |
| 5 患者・家族への十分な説明と情報共有ができている | 9 | 25.0% |
| 6 各医療圏での現状や課題の共有・議論をしている | 6 | 16.7% |
| 7 多職種連携ができている | 15 | 41.7% |
| 8 地域連携パスの活用をしている | 4 | 11.1% |
| 9 かかりつけ医を含めた医療連携ができている | 8 | 22.2% |
| 10 その他 | 0 | 0.0% |



- 1 急性期から維持期までの切れ目のない連携体制が構築されている
- 2 医療機関間の情報共有がスムーズにできている
- 3 在宅等生活の場への円滑な移行ができている
- 4 明確な役割分担ができている(急性期、回復期、維持期)
- 5 患者・家族への十分な説明と情報共有ができている
- 6 各医療圏での現状や課題の共有・議論をしている
- 7 多職種連携ができている
- 8 地域連携パスの活用をしている
- 9 かかりつけ医を含めた医療連携ができている
- 10 その他

脳卒中に関する医療連携がうまくいっていると考えられる要因

「医療機関間の情報共有がスムーズにできている」

「急性期から維持期までの切れ目のない連携体制が構築されている」

「明確な役割分担ができている(急性期、回復期、維持期)」

25か所 (69.4%)

21か所 (58.3%)

19か所 (52.8%)

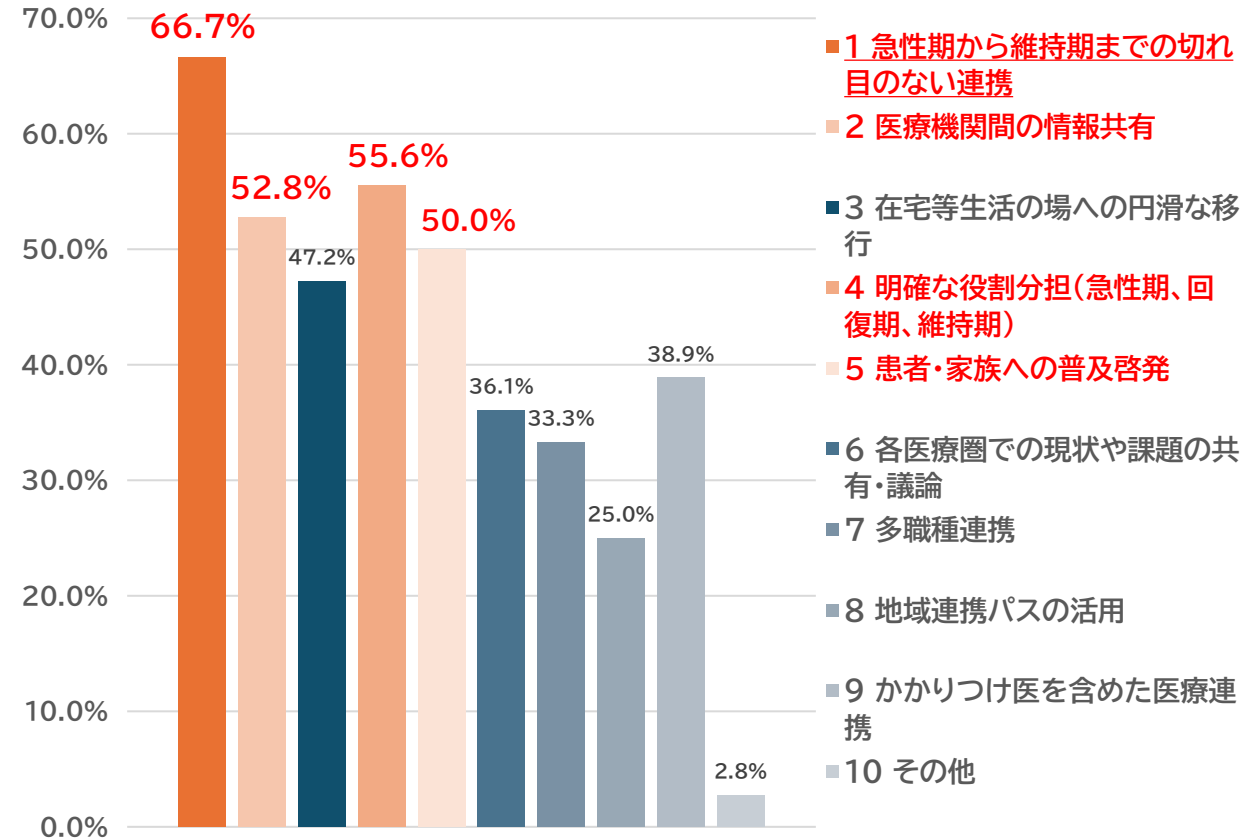
(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 5 貴院の脳卒中に関する医療連携体制等について

| (4) 脳卒中に関する医療連携について、どのようなことが必要だと思いますか(複数回答可) | 回答数 | 割合 |
|--|-----|-------|
| 1 急性期から維持期までの切れ目のない連携 | 24 | 66.7% |
| 2 医療機関間の情報共有 | 19 | 52.8% |
| 3 在宅等生活の場への円滑な移行 | 17 | 47.2% |
| 4 明確な役割分担(急性期、回復期、維持期) | 20 | 55.6% |
| 5 患者・家族への普及啓発 | 18 | 50.0% |
| 6 各医療圏での現状や課題の共有・議論 | 13 | 36.1% |
| 7 多職種連携 | 12 | 33.3% |
| 8 地域連携パスの活用 | 9 | 25.0% |
| 9 かかりつけ医を含めた医療連携 | 14 | 38.9% |
| 10 その他 | 1 | 2.8% |

その他の回答

●脳卒中急性期治療後の、回復期・維持期への転院調整において、合併症がある場合や使用している薬剤により調整が困難なことがあるため、対応可能な転院先が増えるとよりスムーズな連携ができるのではないかと思います。
急性期から回復期への連携がスムーズになることで、急性期治療を必要とする方を受け入れる病床の確保につながり、より急性期病院としての役割を發揮できると考えます。



脳卒中医療連携において必要なことについて

「急性期から維持期までの切れ目のない連携」
「医療機関間の情報共有」

24か所 (66.7%)
19か所 (52.8%)

「明確な役割分担(急性期、回復期、維持期)」
「患者・家族への普及啓発」

20か所 (55.6%)
18か所 (50.0%)

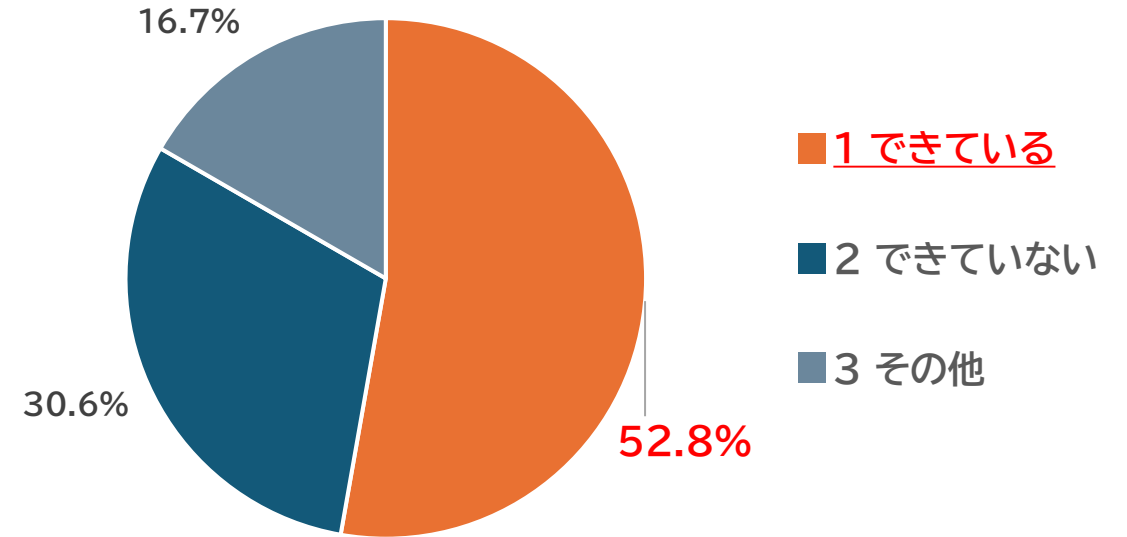
(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 5 貴院の脳卒中に関する医療連携体制等について

| (5) 急性期病院から脳卒中患者を急性期にくだり搬送する体制ができているかご回答ください | 回答数 | 割合 |
|--|-----|-------|
| 1 できている | 19 | 52.8% |
| 2 できていない | 11 | 30.6% |
| 3 その他 | 6 | 16.7% |

その他の回答

- 現在、体制構築に向けて相談中であり、体制は十分に整備できていないが、対応はしている。
- くだり搬送する必要がないので体制をとっていない
- 脳卒中患者に関しては医師の個人的なつてで見つけている。体制としてはできていない。
- 水平搬送ならできています。● 必要なし
- 脳卒中患者さんについては、当院で適切な治療を行っているため。



急性期病院から脳卒中患者の急性期くだり搬送体制について
「できている」 19か所 (52.8%)
「できていない」 11か所 (30.6%)

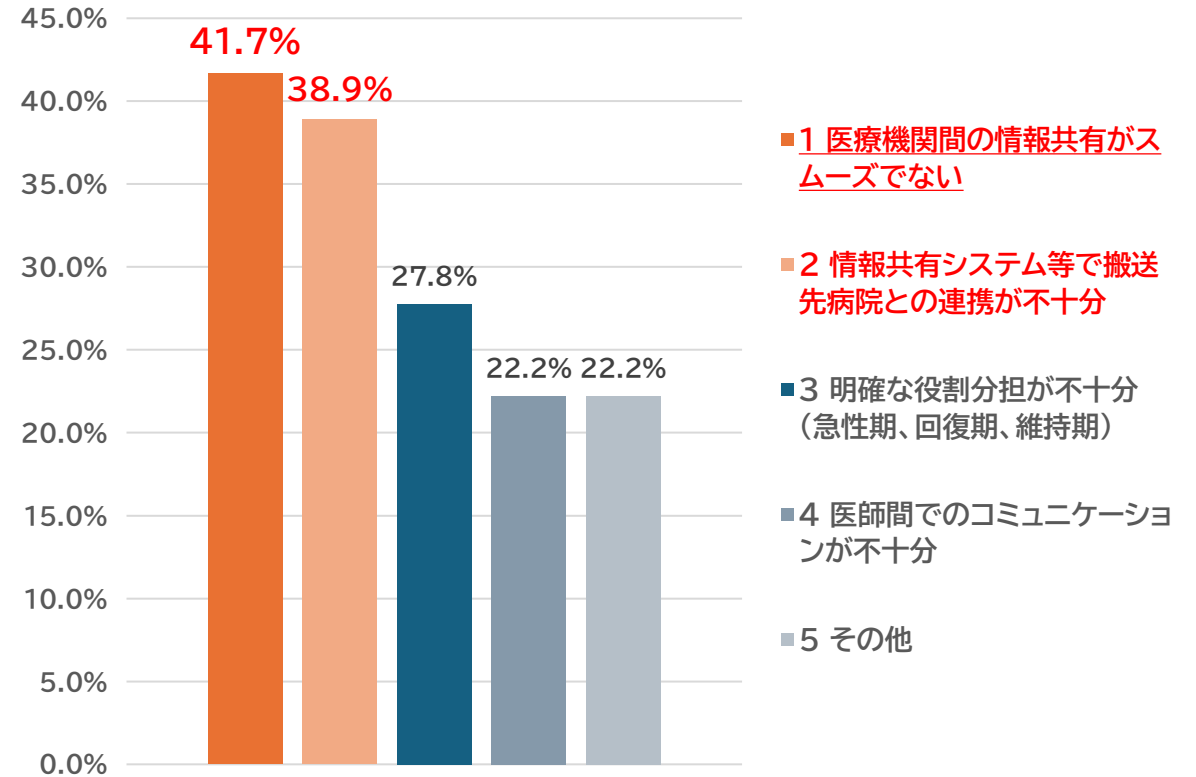
(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 5 貴院の脳卒中に関する医療連携体制等について

| (6) くだり搬送に関して、現在課題と感じる項目をご回答ください(複数回答可) | 回答数 | 割合 |
|---|-----|-------|
| 1 医療機関間の情報共有がスムーズでない | 15 | 41.7% |
| 2 情報共有システム等で搬送先病院との連携が不十分 | 14 | 38.9% |
| 3 明確な役割分担が不十分(急性期、回復期、維持期) | 10 | 27.8% |
| 4 医師間でのコミュニケーションが不十分 | 8 | 22.2% |
| 5 その他 | 8 | 22.2% |

その他の回答

- 現在、体制構築に向けて相談中であり、体制は十分に整備できていないが、対応はしている。
- 急性期治療後、回復期へ転院されることが多く、現状くだり搬送の必要性があるケースがほとんどありません。● 特にありません。● 必要なし
- (くだり搬送の定義は何でしょうか?)水平搬送であれば、課題は特にありません。
- くだり搬送の病院が満床であったり、患者の希望で他のくだり搬送の病院を希望されたりすること。
- 搬送のタイミングの決定、搬送方法 ● くだり搬送先を見つけるのに苦労することがある。



くだり搬送に関する現在の課題について

「医療機関間の情報共有がスムーズでない」

15か所 (41.7%)

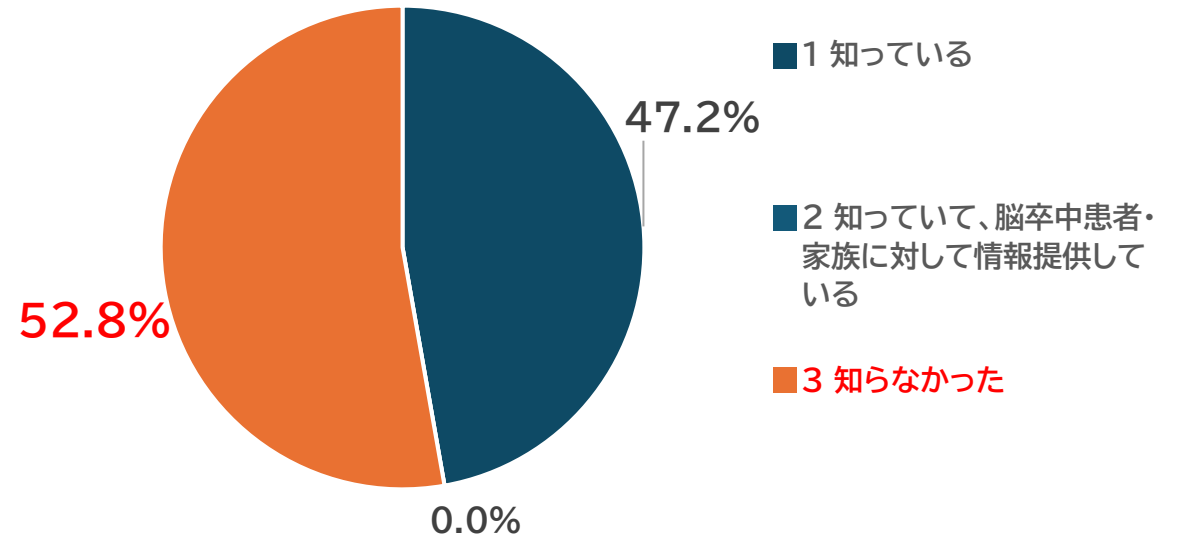
「情報共有システム等で搬送先病院との連携が不十分」

14か所 (38.9%)

(1) R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果

設問 6 神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センターについて

| (1) 神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センターをご存知ですか | 回答数 | 割合 |
|---------------------------------|-----|-------|
| 1 知っている | 17 | 47.2% |
| 2 知っていて、脳卒中患者・家族に対して情報提供している | 0 | 0.0% |
| 3 知らなかった | 19 | 52.8% |



神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センターの認知状況について

「知らなかった」

「知っている」

「知っていて、脳卒中患者・家族に対して情報提供している」

19か所 (52.8%)

17か所 (47.2%)

0か所 (0.0%)

(2) 令和3年度調査との比較（一部抜粋）

(2) 令和3年度調査との比較（一部抜粋）

参考

○調査目的

令和2年度

急性期の脳梗塞はt-PAによる脳血栓溶解療法が有効であるが、県内の実施件数に地域的な偏在が見られる。そのため、rt-PA治療を行う医療機関の拡充など、地域差の解消が課題となっている。基礎調査として脳卒中の急性期の医療の均てん化に向けて、現状と課題を明確にするための調査・検討を行う。

令和3年度

急性期脳卒中における、rt-PA療法実施率の向上を図ることを目的に、昨年度調査結果を踏まえ、脳梗塞患者の覚知から搬送、受入と治療に関する諸課題を明らかにするための追加調査を実施する。

○調査方法

委託にて実施（書面調査）

○調査対象について

次ページから記載

令和3年度 回答率 27/33病院 (81.8%)

(2) 令和3年度調査との比較 (一部抜粋)

参考

○調査対象について

令和2年度は急性期脳卒中診療に実績のある77施設（うち、PSC認定62施設）を対象とした。

令和3年度は令和2年度調査結果を用いて、調査の対象医療圏を設定している。

右表のとおり、**県央、相模原、県西医療圏**は、rt-PA療法実施比率が低く、人口10万人当たりでみた同実施件数も少なかったことから調査対象とした。

次ページへ続く

| 医療圏 | 人口 (2015年) | 回答施設数 | 脳梗塞受 入数 | rt-PA療 法実施数 | rt-PA療 法実施比 率 | 人口10万人当たり | |
|--------|---------------|-------|------------|----------------|---------------------|-------------|----------------|
| | | | | | | 脳梗塞受 入件数 | rt-PA療 法実施数 |
| 横浜北部 | 1,570 千人 | 10 | 2,152 | 233 | 10.8 | 137.1 | 14.8 |
| 横浜西部 | 1,105 千人 | 12 | 1,791 | 119 | 6.6 | 162.1 | 10.8 |
| 横浜南部 | 1,050 千人 | 8 | 2,082 | 152 | 7.3 | 198.3 | 14.5 |
| 川崎北部 | 843 千人 | 5 | 1,089 | 89 | 8.2 | 129.2 | 10.6 |
| 川崎南部 | 632 千人 | 9 | 1,045 | 121 | 11.6 | 165.3 | 19.1 |
| 横須賀・三浦 | 714 千人 | 3 | 511 | 191 | 37.4 | 71.6 | 26.8 |
| 湘南東部 | 711 千人 | 6 | 996 | 108 | 10.8 | 140.1 | 15.2 |
| 湘南西部 | 587 千人 | 5 | 903 | 84 | 9.3 | 153.8 | 14.3 |
| 県央 | 846 千人 | 7 | 1,077 | 60 | 5.6 | 127.3 | 7.1 |
| 相模原 | 712 千人 | 5 | 848 | 46 | 5.4 | 117.6 | 6.4 |
| 県西 | 347 千人 | 3 | 261 | 22 | 8.4 | 75.2 | 6.3 |
| 県全体 | 9,126 千人 | 73 | 12,755 | 1225 | 9.6 | 139.8 | 13.4 |

(2) 令和3年度調査との比較（一部抜粋）

参考

○調査対象について

rt-PA療法の実施率が低く、人口10万人当たりでみた同実施件数も少なかった医療圏を**対象医療圏**とし、

救急搬送システムが効果的に機能しているか否かが、rt-PA療法の実施率に影響している可能性があるかと仮定し、rt-PA療法の実施率が高かった医療圏及び、疾病別の救急受入に関するリアルタイムな情報共有が可能なシステムを導入している医療圏を**参考医療圏**と設定し、調査を行っている。

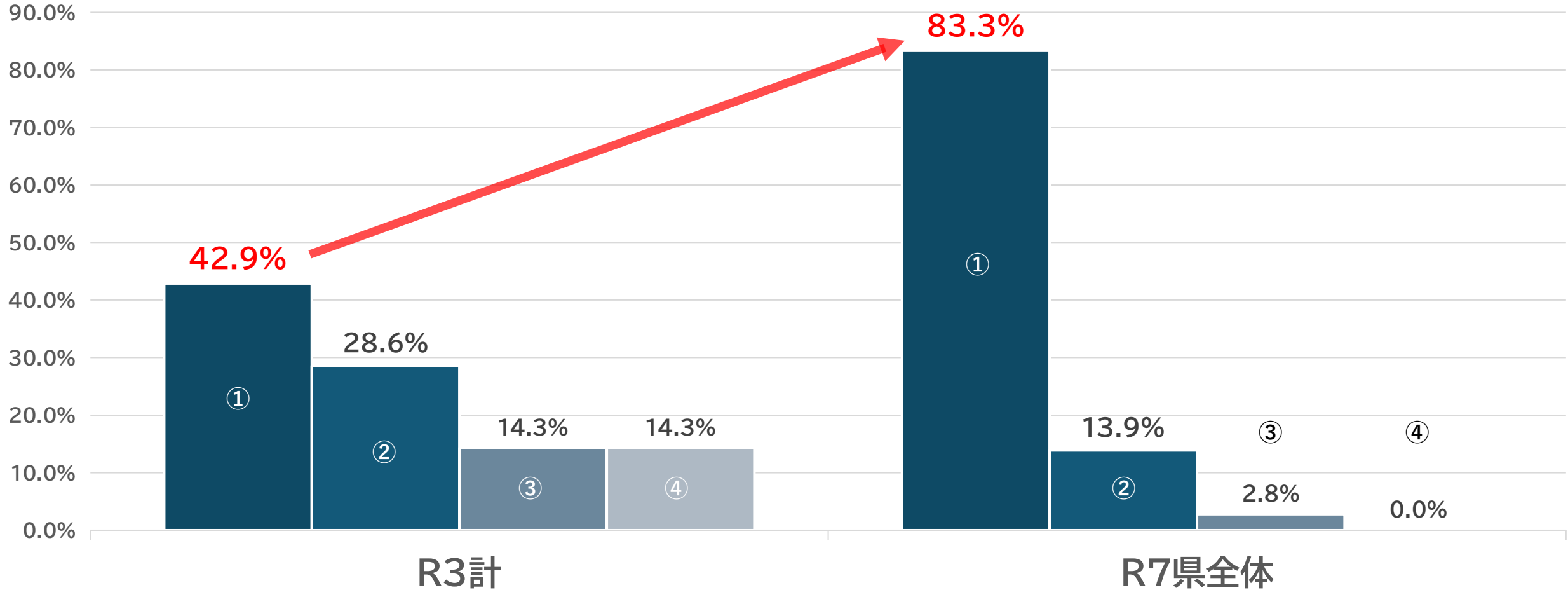
| 対象医療圏（回答数/病院数） | 参考医療圏（回答数/病院数） |
|---|---|
| 県央 相模原 県西 （rt-PA療法の実施比率が低かった医療圏） | 横須賀・三浦 5/5病院 （rt-PA療法の実施率が高かった医療圏） 横浜西部 7/12病院 （疾病別の救急受入に関するリアルタイムな情報共有が可能なシステムを導入している医療圏） |

（注）令和7年度調査と令和3年度の調査の比較には、令和3年度調査に回答した27病院の合計値を使用しています。

(2) 令和3年度調査との比較 (一部抜粋)

参考

設問2(5)受電時に病院前評価スケールを用いて「脳卒中急性期患者」である旨救急隊から情報を得ることができるか

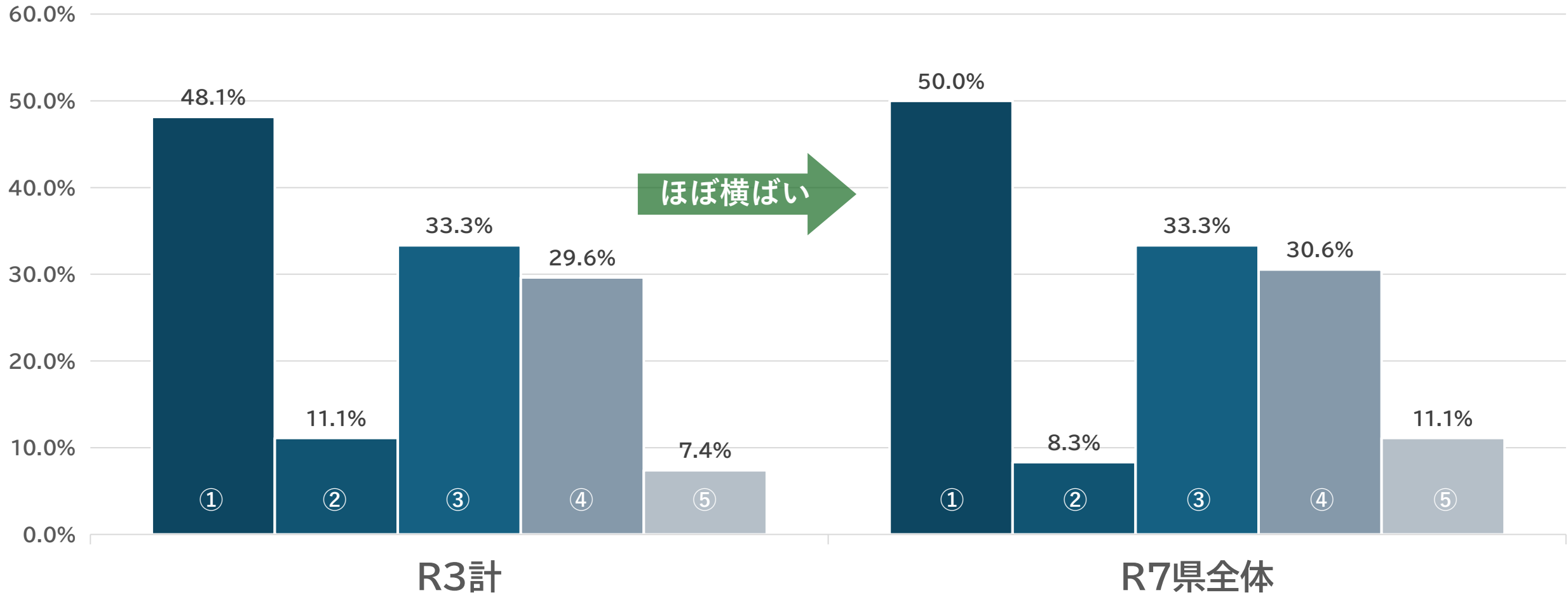


■① ほとんどの場合脳卒中患者搬送であると連絡がある ■② 脳卒中患者搬送であると連絡がまれにある ■③ 脳卒中患者搬送であるとの連絡はなく、一般的な5W1Hの伝達を受けている ■④ その他

(2) 令和3年度調査との比較 (一部抜粋)

参考

設問2(7) 患者受入体制に関する救急隊との情報連携はどのように行っているか



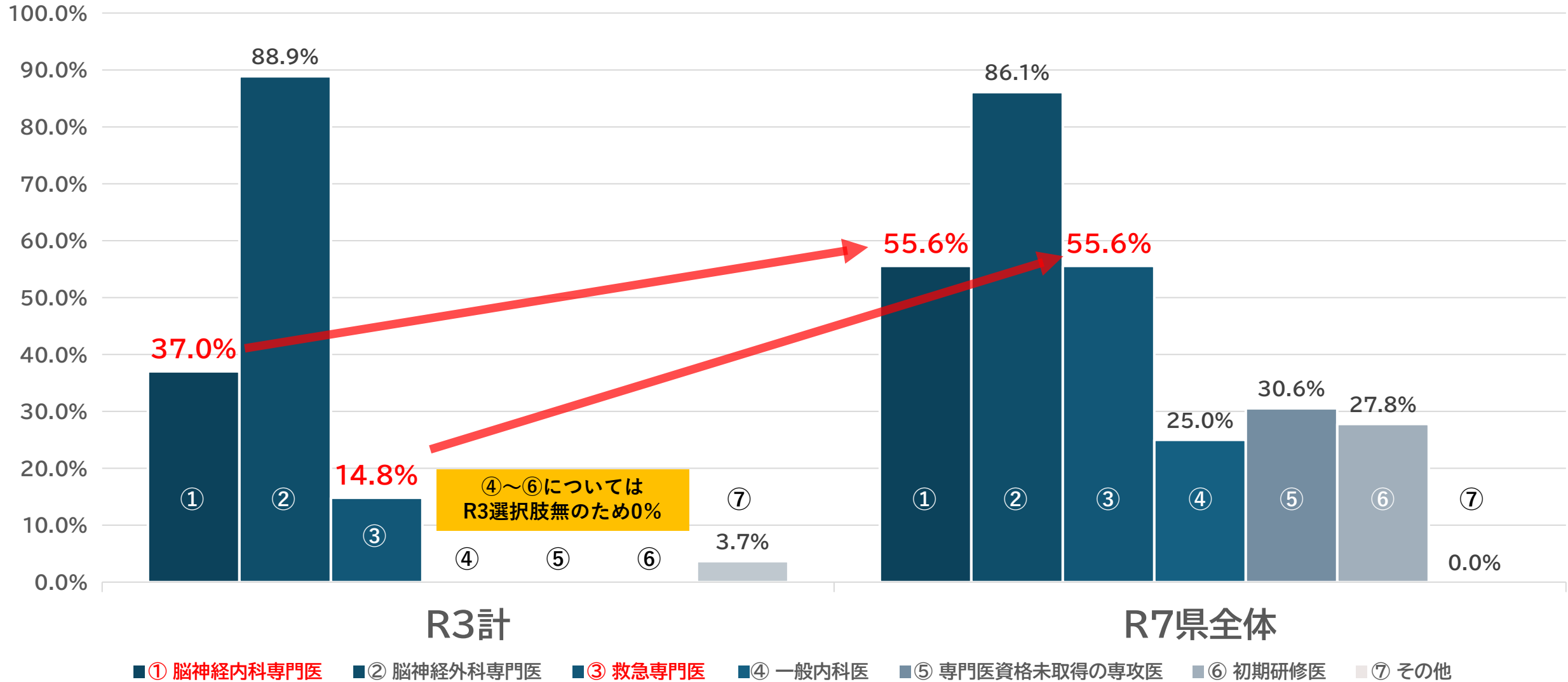
■① 神奈川県救急医療情報システムを活用 ■② 専門の情報システムを活用 ■③ 電話等で予め受入体制を伝達 ■④ 救急隊は自院の体制等を熟知しているため、不要であるとする ■⑤ その他

(2) 令和3年度調査との比較 (一部抜粋)

参考

設問3(1) 脳卒中診療のファーストタッチする医師は誰ですか

※設問タイトルはR3とR7で変わっています。



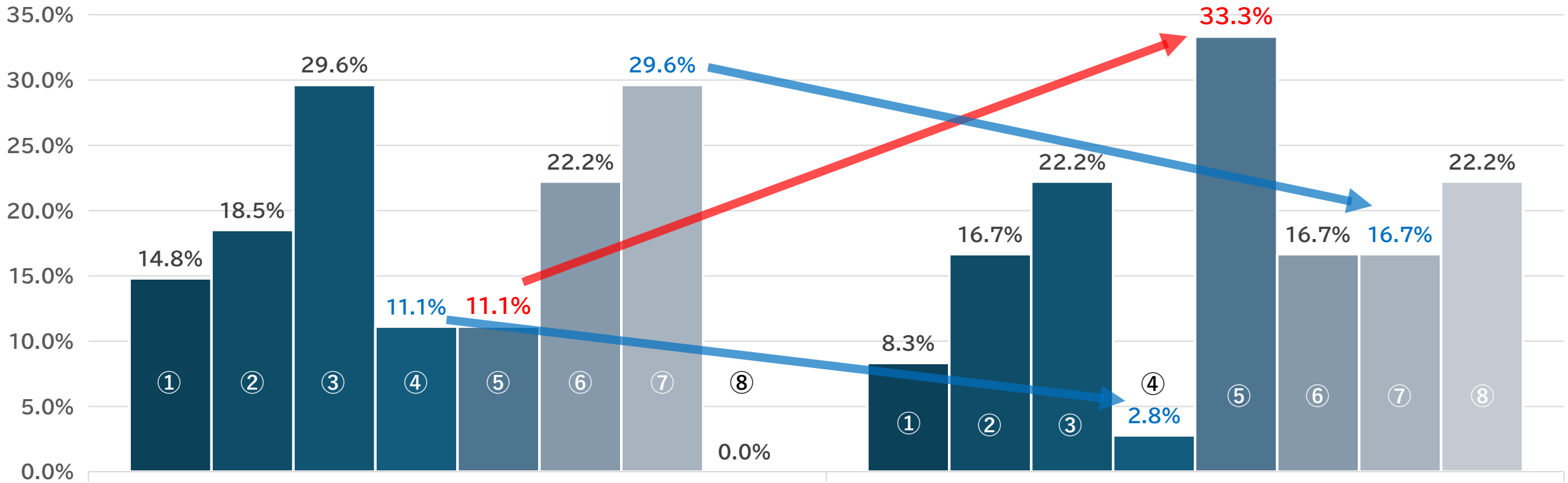
※回答項目 4、5、6についてはR7からの追加した選択肢である

(2) 令和3年度調査との比較 (一部抜粋)

参考

設問3(3) rt-PA療法の実施に関して、現在課題と感じる項目をご回答ください。

※設問タイトル、回答方法はR3とR7で変わっています。



R3計

R7県全体

- ① 適応判断に必要な自院の検査体制を確保すること
- ② 適応判断に必要な自院の医師を確保すること
- ③ 自院の血管内治療や外科的バックアップ体制を確保すること
- ④ 血管内治療などの急性期治療において転送先を確保すること
- ⑤ ICU、HCU等の自院病床を拡充すること
- ⑥ 患者同意に関するサポート体制を拡充すること
- ⑦ 回復期リハビリテーション等の後方病床を確保すること
- ⑧ その他