

医療提供体制（脳卒中）について

長崎県 福祉保健部 医療政策課

脳卒中 ～急性期の医療体制～

脳卒中診療ネットワーク

脳卒中に関する医療機能の専門化と役割分担を推進し、脳卒中を疑われる患者の搬送先として救急隊員、医療関係者、一般県民が適切な判断が行えるようにするため、急性期の脳卒中医療に対応できる医療機関を、長崎県脳卒中急性期専門医療機関認定要領に基づき認定。

【認定期間】 令和4年4月1日～令和8年3月31日（済生会長崎病院のみ令和6年3月31日まで）

○高次脳卒中センター（3病院）

| 医療圏 | 医療機関名 | 住所 |
|-------|--------------|-----------------|
| 長崎 | 長崎大学病院 | 長崎市坂本1丁目7番1号 |
| 佐世保県北 | 佐世保市総合医療センター | 佐世保市平瀬町9番3号 |
| 県央 | 長崎医療センター | 大村市久原2丁目1001番地1 |

県内の脳卒中急性期診療の核となる、救命救急センターを設置し、複合疾患や重症合併症等を有する脳卒中患者の受入も可能な医療機関

○地域脳卒中センター（4病院）

| 医療圏 | 医療機関名 | 住所 |
|-------|----------------|-----------------|
| 長崎 | 長崎みなとメディカルセンター | 長崎市新地町6番39号 |
| 佐世保県北 | 長崎労災病院 | 佐世保市瀬戸越2丁目12番5号 |
| | 佐世保中央病院 | 佐世保市大和町15番地 |
| 県南 | 長崎県島原病院 | 島原市下川尻町7895番地 |

二次医療圏における脳卒中急性期専門医療機関の中から原則として1箇所、脳卒中患者の24時間365日の受入が可能で、地域の中核となる医療機関

○脳卒中支援病院（6病院）

| 医療圏 | 医療機関名 | 住所 |
|-----|------------|-------------------|
| 長崎 | 十善会病院 | 長崎市淵町20番5号 |
| | 済生会長崎病院 | 長崎市片淵2丁目5番1号 |
| | 長崎北徳洲会病院 | 西彼杵郡長与町北陽台1丁目5番1 |
| 県央 | 諫早総合病院 | 諫早市永昌東町24番1号 |
| | 宮崎病院 | 諫早市久山町1575番地1 |
| | 長崎川棚医療センター | 東彼杵郡川棚町下組郷2005番地1 |

地域脳卒中センターと連携し、緊急ターPA治療や緊急脳神経外科手術等を行い、地域の脳卒中急性期診療を支える医療機関。

済生会長崎病院の認定更新について

済生会長崎病院については、令和4年4月1日認定更新時点で、脳卒中支援病院としての認定要件である専門医配置について充足していなかったが、脳卒中検討委員会での検討結果、医師確保について調整を行っている状況を鑑み、令和6年3月31日までの2年間を認定期間としていた。

《長崎県脳卒中急性期専門医療機関認定要領》 抜粋

3 脳卒中急性期専門医療機関の要件

(1) 脳卒中支援病院

(医師の配置)

⑧脳卒中を診療する脳神経外科専門医あるいは脳神経内科専門医が2名以上配置されていること。

○認定更新について

済生会長崎病院へ、人材確保状況等の現状確認を行った。

- ・専門医1名体制が継続しており、現状においては、専門医の増員は難しい状況。
- ・日本脳卒中学会による「一次脳卒中センター」の認定はされており、仮に県の脳卒中支援病院の認定が行われなくとも、現時点では、脳卒中患者への対応は変わらない見込み。

結果

- ・令和6年4月1日からの認定更新は、一旦見送りたい。(人材確保の見込みがある場合は再認定予定)
- ・脳神経外科専門医や脳神経内科専門医の人材不足等を踏まえた、今後の脳卒中診療ネットワーク等による医療機関連携体制の整備推進については、次年度以降、脳卒中検討委員会で検討していきたい。

脳卒中 ～県循環器病対策推進計画のアウトカム指標の状況～

【参考】脳卒中ロジックモデル 中間アウトカム指標(抜粋)

目標設定指標のうち 達成方向
 未達成方向

| 中間アウトカム指標項目 | | 基準年 | | 最新値 | | R10目標 |
|------------------------------------|---------------------------------|-----|-------|------|-----|-------|
| | | 年 | 長崎県 | 年 | 長崎県 | |
| 【救護】患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される | | | | | | |
| B-3 | 脳卒中により救急搬送された患者数 | R2 | 2,762 | — | — | — |
| B-4 | 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間(分) | R3 | 40.9 | 40.6 | R4 | 44.4 |

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|----|-------|-------|----|----------|
| 【急性期】発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる | | | | | | |
| B-5 | 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数(SCR) | R2 | 137.5 | 100.0 | R4 | 135.1 増加 |
| B-6 | 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数(SCR) | R2 | 87.1 | 100.0 | R4 | 80.1 増加 |
| B-7 | くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(SCR) | R2 | 132.9 | 100.0 | R4 | 105.2 |
| B-8 | くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(SCR) | R2 | 72.0 | 100.0 | R4 | 73.5 |
| B-9 | 脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(急性期)(SCR) | R2 | 20.1 | 100.0 | R4 | 95.3 増加 |
| B-10 | 脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数(SCR) | R2 | 105.7 | 100.0 | R4 | 99.0 増加 |
| B-11 | 脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR) | R2 | 40.7 | 100.0 | R4 | 32.6 |

| | | | | | | |
|---|--|----|-------|-------|----|----------|
| 【回復期】身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを受けることができる | | | | | | |
| B-12 | 脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(回復期)(SCR) | R2 | 117.9 | 100.0 | R4 | 115.1 |
| B-13 | 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR) | R2 | 139.3 | 100.0 | R4 | 132.0 増加 |
| B-11 | 【再】 脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR) | R2 | 40.7 | 100.0 | R4 | 32.6 |
| B-14 | 脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数 | R2 | — | — | — | — |
| B-15 | 退院患者平均在院日数(日) | R2 | 83.7 | — | R5 | 74 |
| B-16 | tPAまたは経皮的脳血栓回収療法を受けた患者のうち90日mRS0-2の件数(脳卒中専門医療機関) | R4 | 97 | — | R5 | 89 |
| B-17 | 在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%) | R2 | 53.1% | — | — | — 56.0% |
| B-18 | 脳卒中による入院と同月に摂食機能療法を実施された患者数(算定回数) | R2 | 2,361 | — | — | — |

| | | | | | | |
|---|---|----|-------|-------|----|----------|
| 【維持期】日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる | | | | | | |
| B-13 | 【再】 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR) | R2 | 139.3 | 100.0 | R4 | 132.0 増加 |
| B-11 | 【再】 脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR) | R2 | 40.7 | 100.0 | R4 | 32.6 |
| B-14 | 【再】 脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数 | R2 | — | 0.8 | — | — |
| B-19 | 脳卒中患者における介護連携指導の実施件数 | R2 | 342.8 | 283.6 | — | — |
| B-17 | 【再】 在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%) | R2 | 53.1% | — | — | — |

長崎県脳卒中急性期専門医療機関認定要領

1 脳卒中急性期専門医療機関認定の主旨

脳卒中に関する医療機能の専門化と役割分担を推進し、脳卒中を疑われる患者の搬送先として救急隊員、医療関係者、一般県民が適切な判断が行えるようにするため、急性期の脳卒中医療に対応できる医療機関を脳卒中急性期専門医療機関として認定する。

2 脳卒中急性期専門医療機関の種類

脳卒中急性期専門医療機関の種類は次のとおりとする。

(1)脳卒中支援病院

脳卒中センターと連携し、地域で脳卒中急性期診療を行う医療機関を脳卒中支援病院として県が認定する。

(2)地域脳卒中センター

2次医療圏内の脳卒中急性期専門医療機関の中から原則として1箇所、診療実績及び医師の配置状況等を踏まえ、地域の中核となる医療機関を地域脳卒中センターとして県が認定する。

脳卒中支援病院と連携し、地域の脳卒中急性期診療を提供する体制を構築すること。

(3)高次脳卒中センター

脳卒中に関連する診療を包括的に提供しており、県内の脳卒中急性期診療の核となる医療機関を県が認定する。

3 脳卒中急性期専門医療機関の要件

脳卒中急性期専門医療機関の要件は次のとおりとする。

(1)脳卒中支援病院

(救急応需体制)

- ①脳卒中患者の受け入れが可能であること。
- ②救急告示病院に認定されていること。

(検査・診断体制)

- ③血液検査や画像検査(CT検査、MRI検査)等の必要な検査が実施可能であること。

(治療機能)

- ④関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していること。
- ⑤緊急t-PA治療(組織プラスミノゲンアクチベータ静脈内投与による血栓溶解療法)が可能であること。(来院後1時間以内もしくは発症後4.5時間以内)
- ⑥緊急脳神経外科手術や脳血管内治療が可能であるか、又は連携の下で転院によって実施可能であること。
- ⑦院内の呼吸器内科や循環器内科、放射線科等から支援体制があること。

(医師の配置)

- ⑧脳卒中を診療する脳神経外科専門医あるいは脳神経内科専門医が2名以上配置されていること。

(急性期リハビリテーション機能)

- ⑨診療報酬上の脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出を行っていること。

(地域医療連携体制)

⑩回復期リハビリテーションを行う医療機関、あるいは慢性期、在宅医療を行う医療機関等と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること。

⑪脳卒中の地域医療連携体制構築に積極的に参画していること。

(その他)

⑫急性期脳卒中の新規入院患者数が年間50例以上あること。

(2)地域脳卒中センター

①脳卒中支援病院の要件を満たすこと。

(救急応需体制)

②脳卒中患者の24時間365日の受け入れが可能であること。

(医師の配置)

③3名以上の常勤脳卒中専門医(脳神経外科医、脳神経内科医)が配置されていること。

④麻酔科医が配置されていること。

(検査・診断体制)

⑤脳血管撮影検査が可能であること

(治療機能)

⑥集中治療室が存在し、呼吸循環障害等に対する高度治療が可能であること。

(その他)

⑦かかりつけ医、救急隊員及び地域住民等に対する脳卒中に関する教育・研修体制があること。

⑧急性期脳卒中の新規入院患者数が年間100例以上あること。

(3)高次脳卒中センター

①地域脳卒中センターの要件を満たすこと。

(治療機能)

②救命救急センターを設置していること。

③機械的血栓回収療法、血管内ステント留置術、脳動脈瘤塞栓術等の緊急脳血管内治療や緊急脳神経外科手術が可能であること。

④複合疾患や重症合併症を有する患者等の受入が可能であること。

(その他)

⑤急性期脳卒中の新規入院患者が年間300例以上あること。

4 要件以外の項目

脳卒中急性期専門医療機関には、認定の要件以外に以下のことが望まれる。

①脳卒中専門病棟(SU)又はこれに準じた体制が存在すること。

②救急隊及び医療関係者から常時接続可能なホットラインがあること。

5 認定手続

(1)認定手続について

脳卒中急性期専門医療機関の認定を希望する医療機関は、必要な書類を添付して県へ申請すること。

県は、申請があつた書類の審査を行い、適当と認めた場合は、当該医療機関を脳卒中急性期専門医療機関として認定する。

(2)提出書類について

指定申請に必要な書類は以下のとおりとし、様式は別途定める。

- ①脳卒中急性期専門医療機関認定申請書
- ②関係資料

6 更新手続

(1)更新手続について

脳卒中急性期専門医療機関の認定期間は認定された日から4年間とし、継続を希望する医療機関は、必要な書類を添付して県へ認定更新の申請を行うこと。

県は、申請があつた書類の審査を行い、適当と認めた場合は、当該医療機関の認定を更新する。

更新による認定期間は4年間とする。

(2)提出書類について

認定更新申請に必要な書類は以下のとおりとし、様式は別途定める。

- ①脳卒中急性期専門医療機関認定更新申請書
- ②関係資料

7 情報の公開

脳卒中急性期専門医療機関として認定された医療機関の認定及び更新申請書の内容については、個人情報に該当するものを除き、原則として公開するものとする。

8 認定の取り下げ

脳卒中急性期専門医療機関の認定を受けている医療機関が、認定の要件を満たさなくなった場合には、当該医療機関は、速やかに認定取り下げの届出を県に提出しなければならない。

附則 この要領は、平成21年 3月 9日から施行する。

附則 この要領は、平成28年10月 3日から施行する。

附則 この要領は、平成30年 1月26日から施行する。

附則 この要領は、平成31年 3月 7日から施行する。

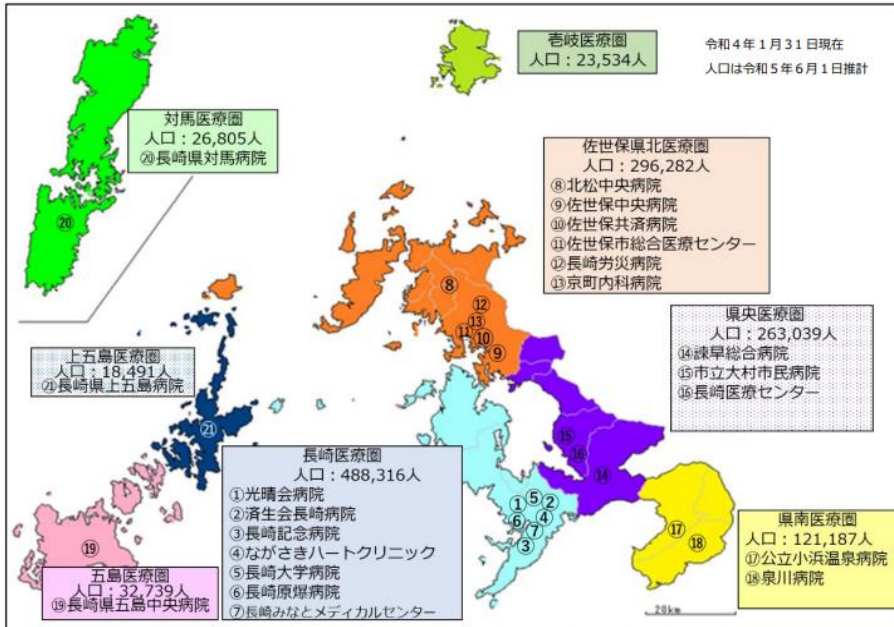
附則 この要領は、令和4年 4月 1日から施行する。

医療提供体制（心血管疾患）について

長崎県 福祉保健部 医療政策課

心血管疾患 ～急性期の医療体制～

急性心筋梗塞24時間診療可能医療機関 (R4.1時点)



心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数 (令和3年度)

| 二次医療圏 | 長崎 | 佐世保 県北 | 県央 | 県南 | 五島 | 上五島 | 壱岐 | 対馬 | 長崎県 |
|-----------------------------------|-----|-----------|----|----|----|-----|----|----|-----|
| 心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数 (医療機関数) | 8 | 5 | 4 | 3 | * | * | 0 | * | 20 |
| 心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数 (算定回数) | 209 | 136 | 84 | 87 | 19 | * | 0 | 23 | 558 |
| うち心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数 (算定回数) | 121 | 106 | 63 | 80 | 13 | * | 0 | 18 | 401 |

*秘匿：3未満は秘匿 (長崎県は秘匿を除き計上)

出典：NDB

急性期における医療機能 (R4.1時点)

| | 長崎 | 佐世保 県北 | 県央 | 県南 | 五島 | 上五島 | 壱岐 | 対馬 | 長崎県 |
|-------------------------|----|-----------|----|----|----|-----|----|----|-----|
| 特定集中治療室 (CCU・ICU) | 2 | 5 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 12 |
| 冠動脈バイパス術 (CABG) Ⅰ | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 経皮的冠動脈インターベンション (PCI) Ⅰ | 8 | 6 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 25 |
| 補助循環装置※ | 8 | 6 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 25 |

※大動脈バルーンポンピング法の加算があるもの

出典：九州厚生局・県医療政策課調べ

○急性心筋梗塞24時間診療可能な医療機関等を把握するための実態調査について

- ・平成25年から3年ごとに、急性心筋梗塞24時間診療可能な医療機関等について調査実施している。
- ・R7年は調査年となるため、次ページ (案) の調査を実施したい。
- ・調査結果をとりまとめるうえ、県民、救急隊員、医療関係者が搬送先等を認識できるよう、県ホームページ等にて掲載することを検討したい。

心血管疾患 ～急性期の医療体制～

【急性心筋梗塞の診療体制にかかる調査票】(案)

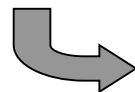
問1 循環器内科医または心臓血管外科医が常勤していますか。

常勤

常勤していない

循環器内科医 _____ 人

心臓血管外科医 _____ 人



回答はここで終了です。

問2 24時間心臓カテーテル検査および治療が可能ですか。

自院のみで常時可能である。

他院と連携して常時可能である。

可能でない時間帯がある。→具体的に記載してください()

可能でない。

問3 休日・夜間に急性心筋梗塞の診療にあたる医師はどの区分に当てはまりますか。

常時1名は院内勤務

オンコールで呼び出し

他院との連携

問5 令和3年(令和3年1月～令和3年12月)1年間の下記項目の実績は何件ですか。

| | 項目 | 件数 |
|---|----------|----|
| 1 | 待機的PCI | |
| 2 | 緊急PCI | |
| 3 | 冠動脈造影検査 | |
| 4 | 冠動脈バイパス術 | |

※急性心筋梗塞24時間診療状況やPCI等の実績件数については、県民、救急隊員、医療関係者が搬送先等を認識できるよう、県ホームページ等にて掲載を予定しております。

ご協力ありがとうございました。

(参考) 心血管疾患 ～県循環器病対策推進計画のアウトカム指標の状況～

心血管疾患ロジックモデル 中間アウトカム指標 (抜粋)

目標設定指標のうち 達成方向 未達成方向

| 中間アウトカム指標項目 | | 基準年 | | | 最新値 | | R10目標 |
|---|---|-----|-------|------|-----|------|-------|
| | | 年 | 長崎県 | 全国 | 年 | 長崎県 | |
| 【救護】 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる | | | | | | | |
| B-3 | 虚血性心疾患により救急搬送された患者数 | R2 | 1,028 | — | — | — | |
| | 急性心不全・慢性心不全増悪により救急搬送された患者数 | R2 | 1,677 | — | — | — | |
| B-4 | 救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間（分） | R2 | 40.9 | 40.6 | R4 | 44.4 | |
| B-5 | 心肺停止の1カ月後の予後（一般市民が目撃した心原性心肺停止傷病者の1カ月後生存率） | R3 | 9.3 | 11.1 | R4 | 7.8 | |

| 【急性期】 発症後早期に専門的な治療を開始し心血管疾患リハビリテーション、心身の緩和ケア、再発予防の定期的専門的検査を受けることができる | | | | | | | |
|---|--|----|-------|-------|----|-------|-----|
| B-6 | PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、来院後90分以内の冠動脈再開通達成率 | R2 | 59.0% | 50.7% | R4 | 58.2% | 60% |
| B-7 | 急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率 | R3 | 0.87 | — | R4 | 0.89 | |
| B-8 | 緊急PCI総件数 | R4 | 45.7 | 60.1 | — | — | |
| B-9 | 待機的PCI総件数 | R4 | 86.3 | 135.2 | — | — | |
| B-10 | 急性心筋梗塞患者数 | R4 | 56.7 | 60.7 | — | — | |
| B-11 | 急性心筋梗塞入院中死亡率 | R4 | 7.8% | 8.5% | — | — | |
| B-12 | 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 | R2 | 14.9 | 11.6 | — | — | |
| B-13 | 急性大動脈解離患者数 | R4 | 16.5 | 19.7 | — | — | |
| B-14 | 急性大動脈解離患者入院中死亡率 | R4 | 8.8% | 11.8% | — | — | |
| B-15 | 急性大動脈解離緊急手術件数 | R4 | 4.8 | 5.4 | — | — | |
| B-16 | 大動脈疾患患者に対する手術件数 | R2 | 8.5 | 13.3 | — | — | |
| B-17 | 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR） | R2 | 119.6 | 100 | R4 | 112 | 増加 |
| B-18 | 心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数（SCR） | R2 | 40.7 | 100 | R4 | 32.6 | |
| B-19 | 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数（日） | R2 | 10.7 | 12.7 | R5 | 4.2 | |
| | 心血管疾患の退院患者平均在院日数（日） | R2 | 30.3 | 24.6 | R5 | 29.4 | |
| B-20 | 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合（％） | R2 | 87.1 | — | — | — | |
| | 在宅等生活の場に復帰した大動脈瘤患者の割合（％） | R2 | 4.2 | — | — | — | |

| 【回復期】 早期からの合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができる | | | | | | | |
|--|---|----|-------|------|----|------|----|
| B-17 | 【再】 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR） | R2 | 119.6 | 100 | R4 | 112 | 増加 |
| B-21 | 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR） | R2 | 113.1 | 100 | R4 | 68.3 | 増加 |
| B-18 | 【再】 心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数（SCR） | R2 | 40.7 | 100 | R4 | 32.6 | |
| B-19 | 【再】 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数（日） | R2 | 10.7 | 12.7 | R5 | 4.2 | 短縮 |
| | 【再】 心血管疾患の退院患者平均在院日数（日） | R2 | 30.3 | 24.6 | R5 | 29.4 | 短縮 |
| B-22 | 心血管疾患に関する療養・就労両立支援の実施件数 | R2 | — | 0.8 | — | — | |
| B-20 | 【再】 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合（％） | R2 | 87.1 | — | — | — | 増加 |
| | 【再】 在宅等生活の場に復帰した大動脈瘤患者の割合（％） | R2 | 4.2 | — | — | — | 増加 |

| 【慢性期・再発予防】 日常生活の場で再発予防でき、心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができ、合併症発症時には適切な対応を受けることができる | | | | | | | |
|---|---|----|-------|-------|----|------|----|
| B-21 | 【再】 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR） | R2 | 113.1 | 100 | R4 | 68.3 | 増加 |
| B-18 | 【再】 心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数（SCR） | R2 | 40.7 | 100 | R4 | 32.6 | |
| B-22 | 【再】 心血管疾患に関する療養・就労両立支援の実施件数 | R2 | — | 0.8 | — | — | |
| B-23 | 心血管疾患における介護連携指導の実施件数（算定回数） | R2 | 342.8 | 283.6 | R4 | — | |
| B-24 | 心不全患者の再入院率 | — | — | — | — | — | |