

# 第14回千葉県脳卒中等連携の会 「総括」

千葉県脳卒中等連携意見交換会代表  
地域連携推進委員会副委員長  
成田リハビリテーション病院  
千葉県救急医療センター

古口徳雄

2.19 配信!!

開催日時  
令和5年2月19日(日)  
午前10時00分～午後4時30分

開催方法  
WEBライブ配信

メインテーマ  
継続のための連携

第一部 1)10:00～11:00 2)10:00～11:30  
3)11:00～12:00 4)12:15～12:45

各分科会  
1)リハビリテーション職/入退院支援/看護職/  
医療ソーシャルワーカー/薬剤師  
2)栄養士  
3)多職種カンファレンス  
4)千葉県共用脳卒中地域医療連携バス計画管理病院協議会世話人会

第二部 13:00～16:30  
特別講演・シンポジウム  
1)特別講演  
『2040年の医療・介護』  
上智大学総合人間科学部教授/  
一般社団法人未来研究所臥龍 代表理事 香取照幸先生  
2)シンポジウム『多職種が取り組む疾病管理』  
心疾患、骨粗しょう症、糖尿病  
口腔、栄養

各分科会報告・総括  
本大会はLIVE配信いたします。

参加登録  
令和5年1月16日13時より開始(当日申込も可能)

参加登録URL  
<https://bit.ly/3pzTWQv>  
登録後、大会サイト情報をご案内いたします。  
スマートフォン等からは、右のQRコードから登録できます。

千葉県・千葉県医師会 共催

後援 千葉県歯科医師会、千葉県薬剤師会、千葉県看護協会、千葉県栄養士会、  
千葉県介護支援専門員協議会、千葉県訪問看護ステーション協会、  
千葉県理学療法士・作業療法士・言語聴覚士連携推進会議、千葉県医療ソーシャルワーカー協会

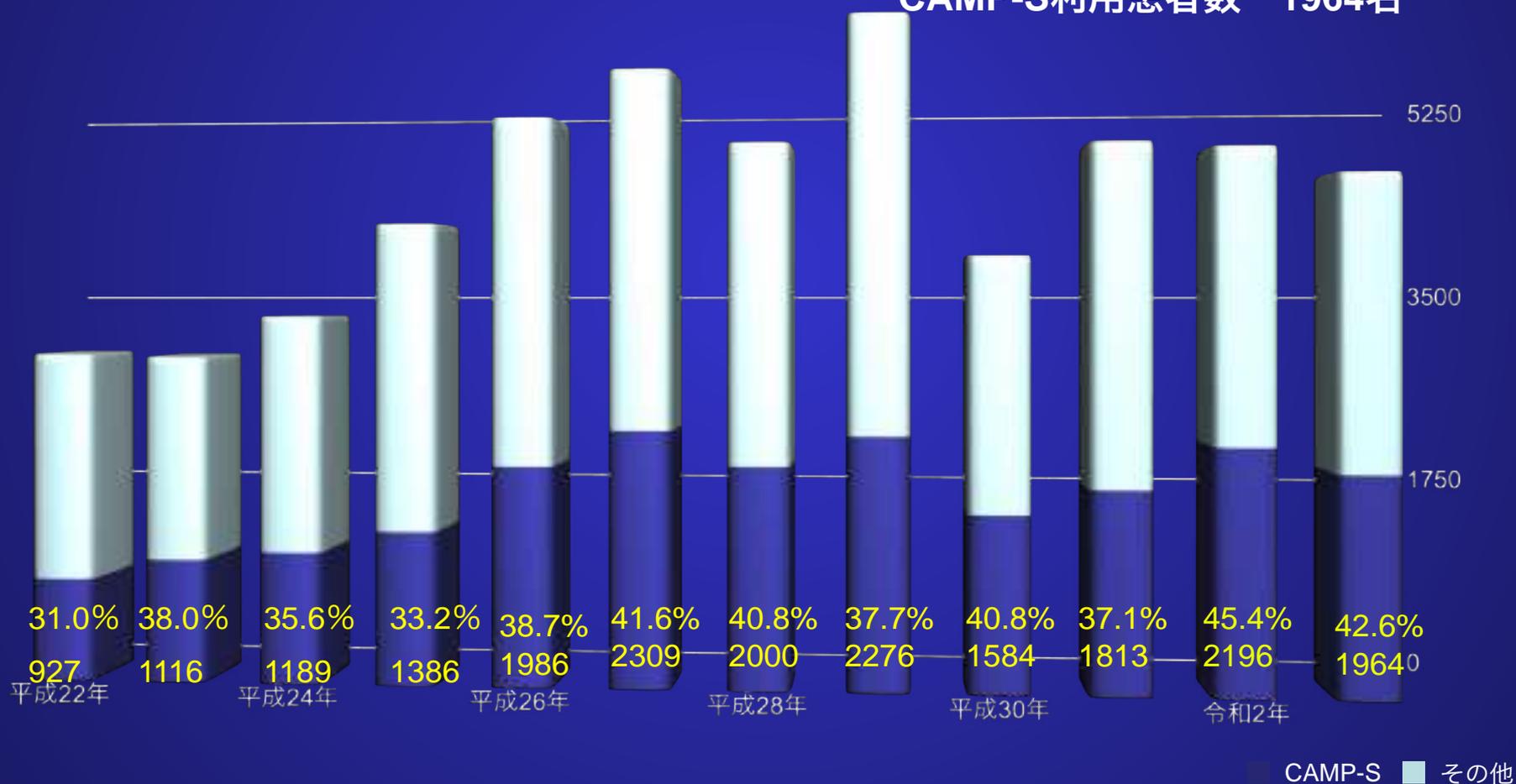
# 回復期リハ病棟におけるCAMP-S使用実績

(運用開始2年目から)

32施設 (速報)

脳卒中患者総数 4608名 7000

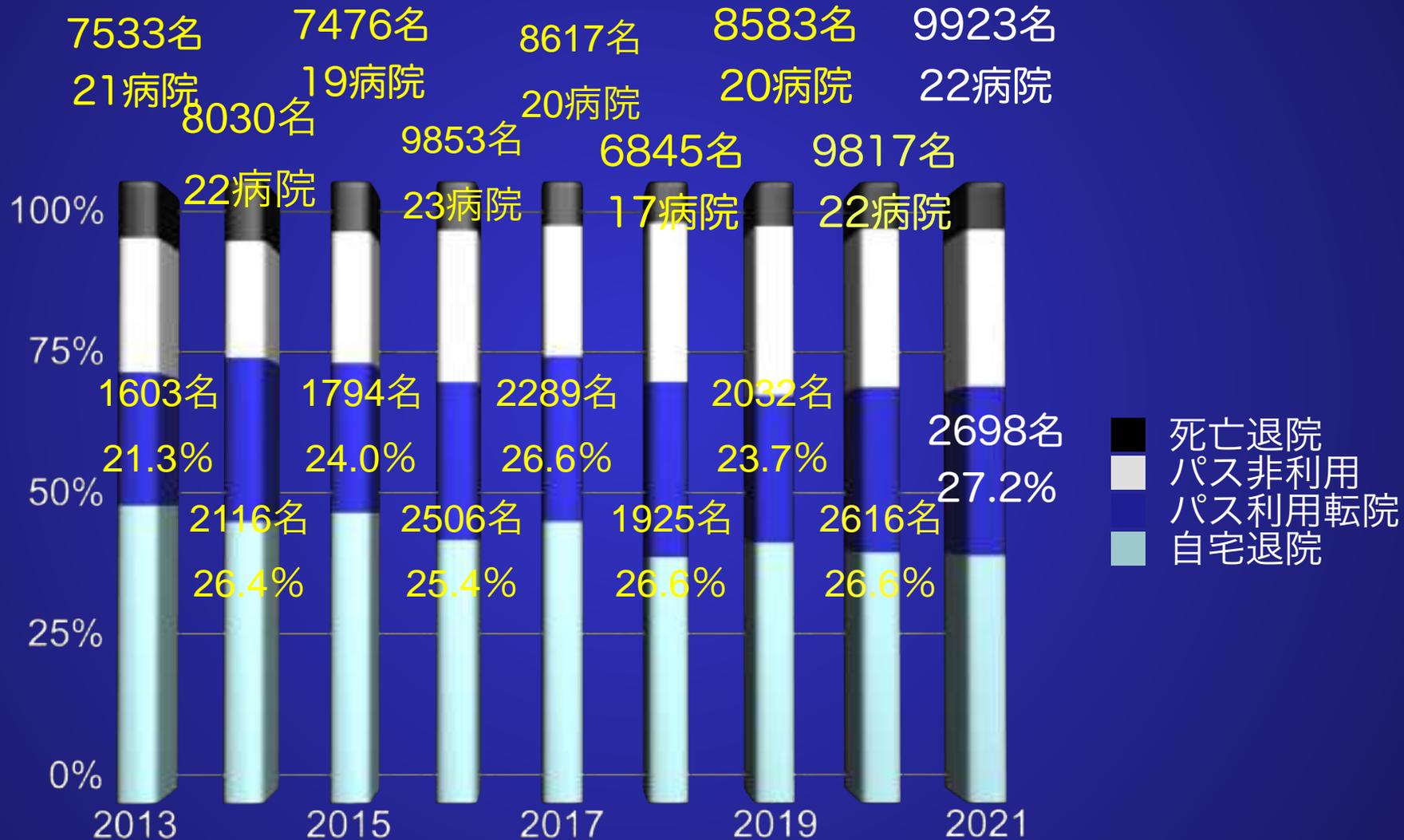
CAMP-S利用患者数 1964名



2022年9月10日現在

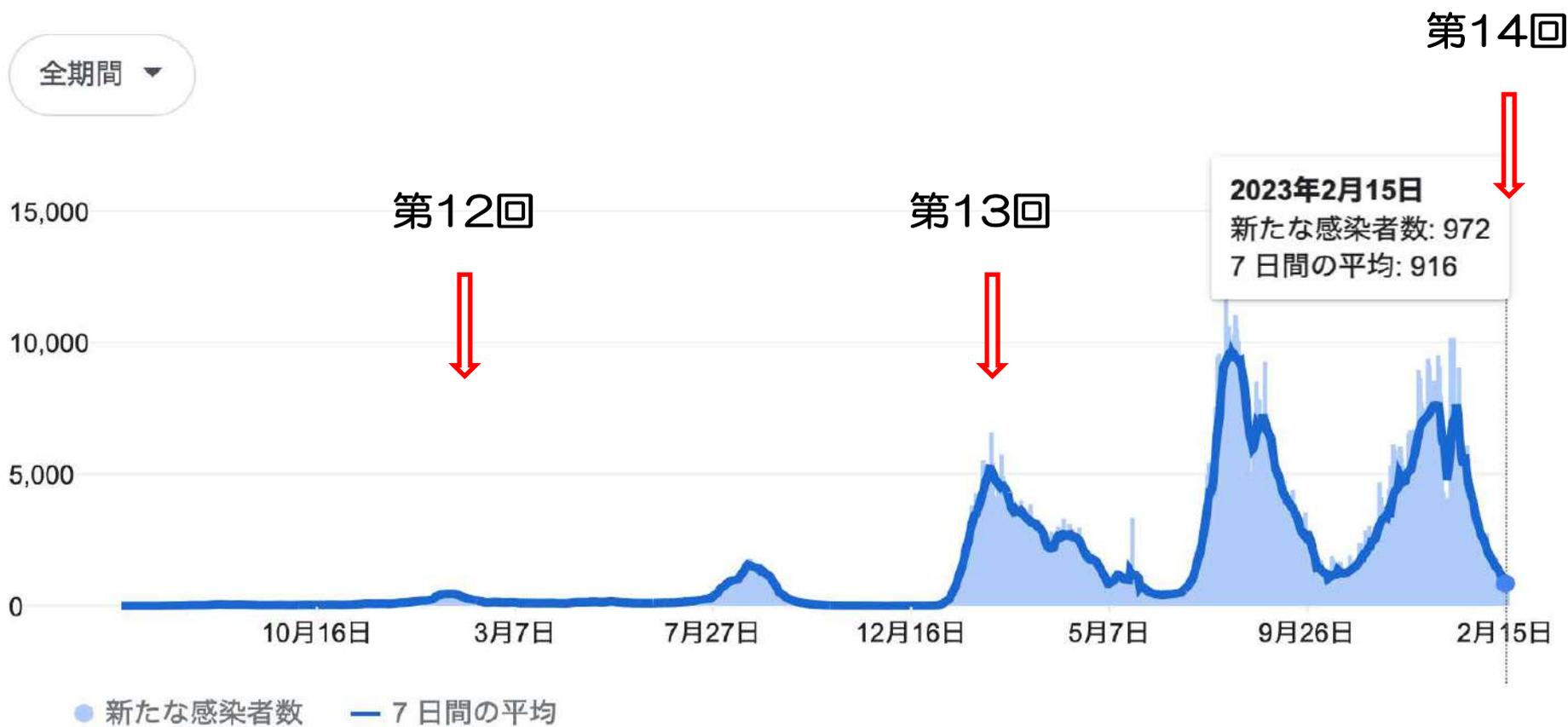
# 計画管理病院におけるCAMP-S使用実績

計画管理病院29病院



2023年2月13日現在

# 千葉県



2.19  
配信!!

開催日時  
令和5年2月19日(日)  
午前10時00分~午後4時30分

開催方法  
WEBライブ配信

メインテーマ  
継続のための連携

本大会はLIVE配信いたします。

第14回

# 千葉県脳卒中等 連携の会

千葉県・千葉県医師会 共催 後援 千葉県歯科医師会、千葉県薬剤師会、千葉県看護協会、千葉県栄養士会、千葉県介護支援専門員協議会、千葉県訪問看護ステーション協会、千葉県理学療法士・作業療法士・言語聴覚士連携推進会議、千葉県医療ソーシャルワーカー協会

## 【第二部】特別講演(13:00~14:00)講演45分・質疑応答15分

タイトル	講師	座長	Zoom
『2040年の医療・介護』	上智大学総合人間科学部教授 一般社団法人未来研究所臥龍 代表理事 香取照幸 先生	千葉県医師会副会長 金江清	



# 3者協働による全県共用パス作成プロジェクト 5年間の共用パス事業

千葉県（健康福祉部）

千葉県医師会

脳卒中  
WG

心筋梗塞  
WG

糖尿病  
WG

がん  
WG

# CAMP-Sに関連した県施策

全県共用パス事業 5年 (平成20~25年度)

脳卒中, がん, 心筋梗塞, 糖尿病  
パスの開発・普及

脳卒中患者退院時支援事業 3年 (平成26~28年度)

2モデル地域  
入退院の情報ツールとルールの開発

入退院時支援事業 1年×3 (平成29~31年度)

疾病と地域の拡大

地域連携推進事業 1年×4 (令和2~5年度)

新型コロナウイルス感染状況を留意しながら

# CAMP-S組織図 共用パス事業の集大成！

共用パス座長会議  
(脳卒中・糖尿病・心筋梗塞・がん)

パス事業の方向性

共用パス  
脳卒中WG

急性期病院

CAMP-S  
計画管理病院協議会

回復期リハ

千葉県回復期リハ  
連携の会

かかりつけ医

千葉県医師会  
地区医師会  
連携担当者会議

千葉県  
千葉県医師会  
関連医療機関  
(各職種)  
協働事業

全県規模の連携会議

千葉県脳卒中連携の会  
(年1回)  
千葉県脳卒中連携意見交換会  
(年5-6回)  
千葉県連携の会  
(年1回)  
千葉県回復期リハ連携の会  
(年1回)

# 平成26年度からの事業に向けたCAMP-S組織図

**地域疾病管理推進委員会**  
(脳卒中・糖尿病・心筋梗塞・がん等)

千葉県  
千葉県医師会  
関連医療機関  
(各職種)  
協働事業

**連携 (パス) 事業の方向性**

**脳卒中患者退院時支援推進委員会**

**急性期病院**

**CAMP-S**

**計画管理病院協議会**

**千葉県脳卒中連携意見交換会**  
(年5-6回)

**全県規模の連携会議**

**回復期リハ**

**千葉県回復期リハ  
連携の会**

千葉県脳卒中連携の会  
(年1回)

千葉県回復期リハ連携の会  
(年1回)

千葉県連携の会  
(年1回)

**かかりつけ医**

千葉県医師会  
地区医師会  
連携担当者会議

**医療・介護を含めた  
地域全体の連携**

# 平成29年度からの事業に向けたCAMP-S組織図

地域疾病管理推進委員会  
(脳卒中・糖尿病・心筋梗塞・がん・骨粗鬆症等)

千葉県  
千葉県医師会  
関連医療機関  
(各職種)  
協働事業

連携(パス)事業の方向性

入退院時支援推進委員会

急性期病院

CAMP-S  
計画管理病院協議会

千葉県脳卒中等連携意見交換会  
(年5-6回)

全県規模の連携会議

回復期リハ

千葉県回復期リハ  
連携の会

千葉県脳卒中等連携の会  
(年1回)  
千葉県回復期リハ連携の会  
(年1回)  
千葉県連携の会  
(年1回)

かかりつけ医

千葉県医師会  
地区医師会  
連携担当者会議

医療・介護を含めた  
地域全体の連携

# 令和2年度からの事業に向けたCAMP-S組織図

地域疾病管理推進委員会  
(脳卒中・糖尿病・心筋梗塞・がん・骨粗鬆症等)

千葉県  
千葉県医師会  
関連医療機関  
(各職種)  
協働事業

連携（パス）事業の方向性

地域連携推進委員会

急性期病院

CAMP-S  
計画管理病院協議会

千葉県脳卒中等連携意見交換会  
(年5-6回)

全県規模の連携会議

回復期リハ

千葉県回復期リハ  
連携の会

千葉県脳卒中等連携の会  
(年1回)  
千葉県回復期リハ連携の会  
(年1回)  
千葉県連携の会  
(年1回)

かかりつけ医

千葉県医師会  
地区医師会  
連携担当者会議

医療・介護を含めた  
地域全体の連携

## 千葉県循環器病対策推進計画について

令和元年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が施行され、令和2年10月、国の基本計画が策定されました。

本県においても県民一人ひとりが地域において安心して生活できるよう、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保や、医療・介護サービスの連携、総合的な健康づくりの実現を目指して、「千葉県循環器病対策推進計画」を策定しました。

### 千葉県循環器病対策推進計画

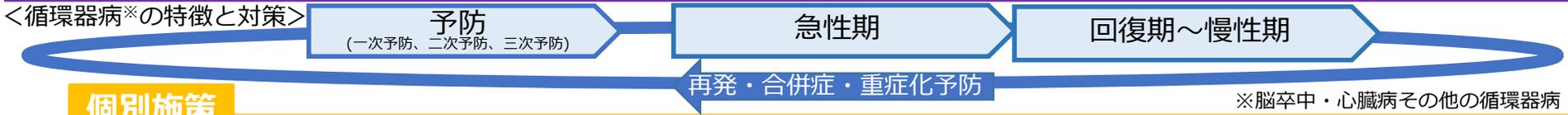
#### 計画全体のダウンロード

※ファイル容量が大きいため、一旦ファイルを保存してから御覧ください。

 [千葉県循環器病対策推進計画 \(PDF：9,382.7KB\)](#)

# 循環器病対策推進基本計画案 概要

**全体目標** 「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の**健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少**を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い**循環器病対策を総合的に推進**する。  
(3年間：2020年度～2022年度)



## 個別施策

**【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備** ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

### 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

### 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① **循環器病を予防する健診の普及や取組の推進** ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
- ② **救急搬送体制の整備** ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
- ③ **救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築** ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築
- ④ **社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援** ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
- ⑤ **リハビリテーション等の取組** ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
- ⑥ **循環器病に関する適切な情報提供・相談支援** ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
- ⑦ **循環器病の緩和ケア** ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
- ⑧ **循環器病の後遺症を有する者に対する支援** ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
- ⑨ **治療と仕事の両立支援・就労支援** ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
- ⑩ **小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策** ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

### 3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
- ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
  - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

## 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

○ R4年度事業一覧

施策名		
No	事業名	取組内容
喫煙		
◎ 喫煙（受動喫煙を含む）に関する知識の普及啓発		
10	たばこ対策推進事業	たばこの害の理解を広げ喫煙を防止するため、禁煙週間やがん制圧月間等において街頭キャンペーンを実施する。特に、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の認知度が低い疾病の啓発を通じて喫煙防止を図るため、啓発物を作成・配布する。
◎ 喫煙をやめたい人への支援		
11	たばこ対策推進事業	職場における衛生管理者や、身近に禁煙したい人がいる県民等を対象に、たばこによる健康への悪影響等の情報を提供するなど、専門の医療機関での禁煙治療をすすめることができるよう、必要な知識や情報提供を行う。
◎ 未成年者の喫煙防止		
12	たばこ対策推進事業	喫煙と健康に関する啓発を行うため、県内の小学5年生及びその保護者を対象としたリーフレットを作成し配付するほか、成人式等の機会を活用して喫煙防止のチラシを配布する。
◎ 妊産婦の喫煙防止		
13	たばこ対策推進事業	妊婦の喫煙を防止するため、市町村と協働して母子健康手帳交付時や両親学級等において喫煙防止の啓発パンフレットを配付し、喫煙防止を支援する。
◎ 受動喫煙防止対策の推進		
14	たばこ対策推進事業	健康増進法の規制に基づく受動喫煙対策について周知・啓発するとともに、ポスター掲示や啓発物を配布する受動喫煙防止キャンペーンを実施する。
歯と口腔の健康		
◎ 歯・口腔 <sup>くわ</sup> の健康づくりに関する知識の普及啓発		
15	千葉県口腔保健支援センター事業	市町村への歯・口腔の健康づくり施策への助言、歯科疾患予防対策のための情報提供や資質向上のための研修会等を実施する。
◎ 歯科口腔保健を支える環境の整備		
16	有病者口腔健康管理地域連携事業	医療や介護の関係職種を対象とした有病者口腔健康管理の重要性等を学ぶ講習会や研修会を開催する。

図表 1-2-3-3 ロジックモデル（指標一覧表（概要版））

初期目標		中間目標	最終目標		
※○脳卒中・心血管疾患共通 ◇脳卒中 ☆心血管疾患					
<b>第2章 循環器病の予防・正しい知識の普及啓発</b>					
栄養・食生活	○ 食塩摂取量の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 適正体重を維持している者の割合の増加（肥満者の割合の減少）</li> <li>○ 高血圧該当者の割合の減少</li> <li>○ 脂質異常症の該当者の割合の減少</li> <li>○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少</li> <li>○ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少</li> <li>○ 成人の喫煙率の減少（男性）（女性）</li> <li>○ 80歳以上で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 脳血管疾患受療率の減少</li> <li>☆ 心疾患受療率（高血圧性のものを除く）の減少</li> </ul>		
身体活動・運動	○ 運動習慣者の割合の増加 ○ ココモティブシンドロームの認知度の増加				
飲酒	○ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少				
特定健診の受診	○ 特定健康診査の受診率の増加				
特定保健指導の実施	○ 特定保健指導の実施率の増加				
喫煙	○ 受動喫煙の機会を有する者の割合 ○ 禁煙外来を行っている医療機関数の増加				
歯と口腔の健康	○ 進行した歯周炎を有する者の割合の減少 ○ 歯科健診を受診した者の割合の増加（20歳以上）				
<b>第3章・第4章 保健医療及び福祉に係るサービスの提供（救急搬送に関する取組について）</b>					
急性期（搬送）	○ 脳血管疾患及び心血管疾患患者における搬送困難事例の割合の減少 ○ 救命講習等受講者数の増加			<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 「FAST（脳卒中の初期症状）」の認知割合の増加</li> <li>☆ 心血管疾患の症状の認知割合の増加</li> <li>○ 搬送先の現場活動時間の短縮</li> <li>○ 病院搬送時間の短縮</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康寿命の延伸</li> <li>◇ 脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少</li> <li>☆ 心疾患（高血圧性を除く）による年齢調整死亡率の減少</li> </ul>
<b>第3章・第4章 保健医療及び福祉に係るサービスの提供（脳卒中・心血管疾患）</b>					
急性期（治療）	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ SU（脳卒中専門多職種チーム）がある医療機関数の増加</li> <li>◇ 脳血管内治療を実施している医療機関数の増加</li> <li>◇ t-PAによる血栓溶解療法を実施している医療機関数の増加</li> <li>☆ 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術等を実施した医療機関数</li> <li>☆ 心臓血管外科手術が可能な医療機関数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 脳血管内治療（経皮的血栓回収術等）の実施件数の増加</li> <li>◇ t-PAによる血栓溶解療法の実施件数の増加</li> <li>☆ 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術等の算定件数</li> <li>☆ 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数</li> </ul>			
回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 脳血管疾患等リハビリテーション科届出施設数の増加</li> <li>◇ 脳卒中患者にリハビリテーションを提供している医療機関数の増加</li> <li>◇ 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数の増加</li> <li>☆ 心大血管リハビリテーション科届出施設数の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 重症患者回復率の増加</li> <li>◇ 回復期リハビリテーション病棟における実績指数の増加</li> <li>☆ 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数の増加</li> </ul>			
地域生活期（維持期）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数の増加</li> <li>○ 機能強化型訪問看護ステーション数の増加</li> <li>○ 在宅医療・介護連携の推進に取り組む市町村の研究会参加者数の増加</li> <li>○ 在宅患者訪問診療（居宅）実施歯科診療所数の増加</li> <li>○ 在宅患者訪問薬剤管理指導科届出薬局数の増加</li> <li>○ 在宅療養後方支援病院数の増加</li> <li>○ 入退院支援を実施している診療所数・病院数の増加</li> <li>☆ 外來心血管疾患リハビリテーションの医療機関数の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入退院支援（退院調整）を受けた患者数の増加</li> <li>○ 就労支援の実施率の増加</li> <li>☆ 外來心血管疾患リハビリテーションの実施件数の増加</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合の増加</li> <li>☆ 在宅等の生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合の増加</li> </ul>					

○ R4年度事業一覧

施策名		
No	事業名	取組内容
特定健診の受診・特定保健指導の実施 中間目標 ◎ 特定健診・特定保健指導により捕捉された発症リスクが高い県民の各健診データが改善される。		
◎ 特定健診等の早期発見のための取組への支援		
17	生活習慣病予防支援人材育成事業	特定健診、保健指導従事者の質の向上のため研修を実施する。
18	特定健診受診率向上のための周知啓発事業	ラジオ放送・リーフレット配布により、特定健診の受診を呼び掛ける。
◎ 未治療者や治療中断者等に対する保健指導の促進		
19	(取組項目) 国保データベース (KDB) システムの活用普及	保険者(市町村)指導等を通じ、国保連合会と連携して未治療者等抽出のためのKDBシステムの活用を促す。
第3章・第4章 保健医療及び福祉に係るサービスの提供 (救急搬送に関する取組について)		
最終目標 ◎発症～搬送に当たり速やかに救急搬送することができる		
急性期(搬送)		
中間目標 ◎ 重症患者の搬送先が明確化されている。 ◎ 循環器疾患を発症したら(家族・友人も含め)速やかに救急搬送を要請することができる。		
◎ 救急医療体制の整備		
20	ちば救急医療ネット運営事業(広域災害・救急医療情報システム)	救急患者の迅速かつ適切な搬送を支援するために、救急隊及び医療機関向けに情報を提供する「ちば救急医療ネット」を運用する。
◎ 現場活動時間の短縮		
21	搬送困難事例受入医療機関支援事業	二次保健医療圏内(千葉市)で長時間搬送先が決まらない救急患者を必ず受け入れることに合意した医療機関に対し、空床確保や人件費等に要する経費を補助する。
22	救急医療コーディネート事業	救急患者の円滑な搬送を図るため、救急隊と医療機関との間で迅速な搬送先の確保を図る救急コーディネーターを香取海匝地域に配置する。
◎ 病院搬送時間の短縮		
23	搬送困難事例受入医療機関支援事業	二次保健医療圏内(千葉市)で長時間搬送先が決まらない救急患者を必ず受け入れることに合意した医療機関に対し、空床確保や人件費等に要する経費を補助する。
24	救急医療コーディネート事業	救急患者の円滑な搬送を図るため、救急隊と医療機関との間で迅速な搬送先の確保を図る救急コーディネーターを香取海匝地域に配置する。
◎ 県民啓発の実施		
25	保健医療提供体制構築推進事業(循環器病県民啓発事業)	一般県民への症状の典型例などの周知の他、発症後の患者を対象として必要な情報を取りまとめた啓発冊子の配付等を実施する。

○ R4年度事業一覧

施策名		
No	事業名	取組内容
37	看護学生実習病院確保事業	県内の看護師等養成所から新たに実習生を受け入れる又は受け入れ数を拡大する病院に対して、受入に要する経費の一部を補助することにより、看護師の定着を図る。
回復期		
中間目標		
◇ リハビリテーションの実施により脳卒中患者の機能が回復している。		
☆ 入院患者に対して質の高いリハビリテーションが提供されている。		
◇ 脳卒中患者に対するリハビリテーション体制の整備		
◇ 病院間連携の推進		
38	医療と介護で作る地域連携推進事業	地域の医療職、介護職、各団体による意見交換の場を提供し、多職種間で円滑に情報連携ができる仕組みやツールの検討等、医療機関間の連携体制の整備を図る。
☆ 心臓リハビリテーションの重要性に関する啓発		
39	保健医療提供体制構築推進事業 (循環器病県民啓発事業)	一般県民への症状の典型例などの周知の他、発症後の患者を対象として必要な情報を取りまとめた啓発冊子の配付等を実施する。

案

脳卒中患者

支援手帳



千葉県

### ● 治療にかかるお金（健康保険が適用になるもの）

入院費用、診察費用、検査費用、手術費用、薬代



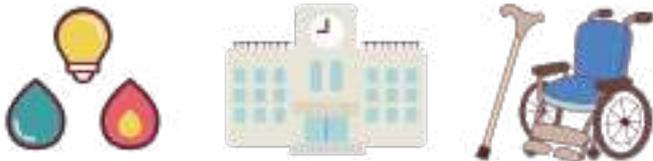
### ● 治療にかかるお金（その他）

通院・付き添いの交通費、必要な用具の購入、入院時の個室代、食事代、診断書作成資料



### ● 家族（家庭）にかかるお金

生活費、教育費、介護費



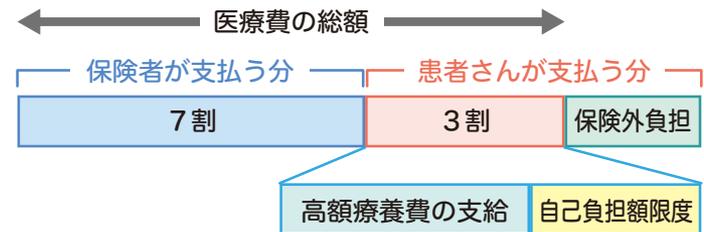
治療以外の生活やお金に関する困りごとは、医療ソーシャルワーカー（MSW）、社会福祉士や精神保健福祉士にまずは相談してみましょう。医療費や申請手続きの相談、生活の相談にのってくれます。不明な点は、是非相談してみてください。

## 入院中から知っておきたい制度について （高額療養費制度）

### ● 制度の概要

所得に応じて、医療機関や薬局で支払った一定額以上の医療費の「自己負担限度額」を超えた分が払い戻される制度です。ただし一般的にはこれらの給付金が実際支払われるまで3ヵ月程度要することがよくあります。これらの費用が支給される際には、一旦本人が費用を負担する必要があり、支払われるまで時間差が生じるため金銭面での不安を軽減するような対応が必要です。

（例）



### ● 支給の条件

- ① 1ヵ月（1日～末日）に支払った医療費
- ② 同じ医療機関（原則、歯科や院外薬局は別計算）で支払った医療費が対象
- ③ 外来と入院は別計算
- ④ 保険適応外の医療費は対象外

## 就労世代が発症した際に 確認したいこと

### 入院・発症をしたとしてもすぐに仕事を辞めない

脳卒中と診断されたとき、すぐにでも仕事を辞めて治療に専念したいという思いにかられます。長期の入院が必要と言われたときや仕事の継続が難しいと思われる時にも、職場に迷惑をかけたくない、退院しても働けるか不安、などと考えて「辞めようかな」と思いがちです。

脳卒中と診断されたから、「病気だから」「入院するから」といって、すぐに職場を辞める必要はありません。病気のことを上司や職場に伝え、職場の皆さんの理解と協力を得て、快く入院し、また働けるように、この機会にしっかりと治療に専念することを考えることが大切です。まずは、自分の病気とこれからの治療に向き合しましょう。



### 休暇を上手に活用しましょう

#### ・年次有給休暇をうまく利用する

年次有給休暇（一般的には「年休」や「有休」）は、希望する日に休みをとることができる制度です。有給の休暇ですから、休んでも給料は通常通り支給されます。通常、一日単位の付与ですが、半日単位や時間単位で付与している職場もあります。

#### ・その他の制度

職場によって病気で長期入院が必要となった社員のために、一定期間休職扱い（有給または無給）にして、治療に専念できる制度を設けているところもありますので、確認してみましょう。

#### ・入院が長くかかるようであれば、傷病手当の利用を検討しましょう。

→P51



## ちば電子申請サービス【千葉県】

### 様式管理

プレビュー 循環器病啓発物品（脳卒中）に関するアンケート

循環器病啓発物品（脳卒中）に関するアンケート

申請者を入力してください。 **必須**

申請者の氏名または、法人名を入力してください。

氏：  名：

法人名：

メールアドレスを入力してください。 **必須**

メールアドレス

脳卒中患者への運転支援に関する外来相談の実施状況についてを選択してください。

脳卒中患者への運転支援に関する外来相談を実施しているか。

あてはまるものを選択してください。

（受け付けているを選んだ方については別途患者手帳への記載について連絡させていただきます。）

配付希望についてを選択してください。

脳卒中患者手帳について配付を希望する場合は希望するを選択してください。

（後日、完成版を送付の上、配付希望数などについて確認の連絡をいたします。）

脳卒中患者手帳に関する意見についてを入力してください。

脳卒中患者手帳の案に対して御意見があれば自由に記載いただければと思います。

# 2月末日まで

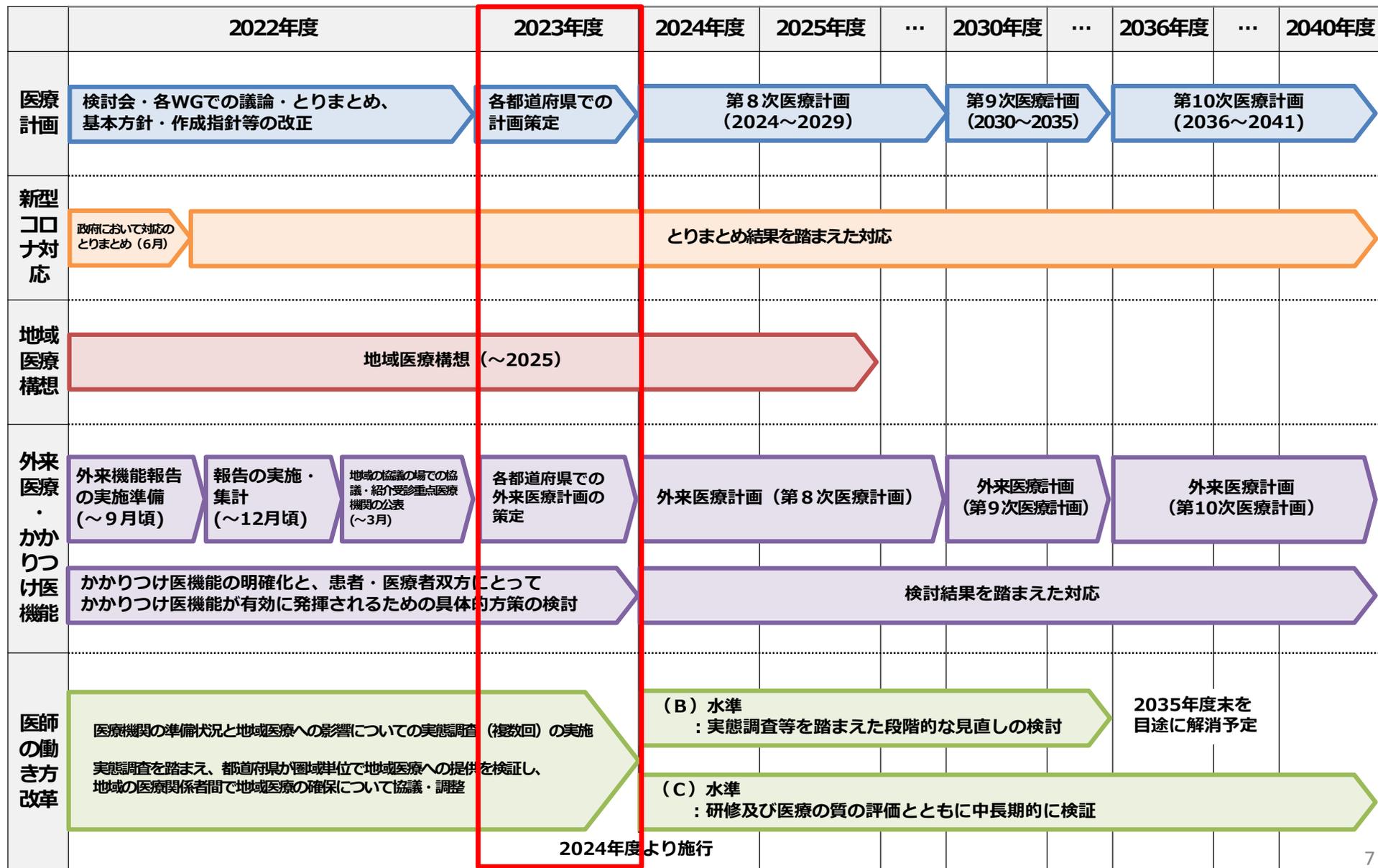
# 脳卒中支援手帳に関する意見

# 運転再開支援に関する情報



# 初版年度内完成

# 医療提供体制改革に係る今後のスケジュール





脳卒中相談窓口について

脳卒中療養相談士について

各種認定施設について

## 一次脳卒中センター(PSC)コアについて

PSCコアは認定要件を満たす施設へ「委嘱」という方式をとっておりましたが、2022年度から「申請による認定」方式に変更となりました。

### 【一次脳卒中センター(PSC)コア施設 認定要件】

日本脳卒中学会PSCコアは下記の5項目をみたすことが求められる

1. 一次脳卒中センター(PSC)に認定されていること
2. 日本脳神経血管内治療学会の脳血管内治療専門医と3学会認定の脳血栓回収療法実施医が合計して常勤3名以上であること
3. 血栓回収治療実績が年間12例以上あること
4. 自施設において24/7で血栓回収治療に対応可能であること
5. 脳卒中相談窓口を設置すること

「5. 脳卒中相談窓口を設置すること」については [コチラ](#) から詳細をご確認ください

**※申請方法などの詳細については「一次脳卒中センター(PSC)」認定後に、「PSCコア認定要件の1～4」を満たす施設へ別途、ご連絡する予定となっております。**

PSCコアに認定を希望する施設は、PSCに申請後、連絡をお待ちください



# 一般社団法人日本脳卒中学会 一次脳卒中センター(PSC)コアについて

脳卒中相談窓口について

脳卒中療養相談士について

各種認定施設について

[一次脳卒中センター\(PSC\)コアについて](#) > [脳卒中相談窓口について](#)

## 脳卒中相談窓口について

PSCコアの認定要件「5.脳卒中相談窓口を設置すること」については、以下の設置条件を備えた「脳卒中相談窓口」を院内に設置し、運用できることが要件となります

### 1. 構成員 **※構成員①・②は必須** **脳卒中療養相談士\*はコチラで確認**

責任者：下記の構成員のうち脳卒中専門医資格を持つ医師1名が責任者となる

**構成員①**：脳卒中専門医、常勤の脳卒中に精通した看護師（脳卒中認定看護師が望ましい）、常勤の医療ソーシャルワーカー（社会福祉士や精神保健福祉士）各1名以上

**構成員②**：脳卒中療養相談士\* 1名以上。上記者と同一でなくても可

**構成員③**：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士（公認心理師）など

### 2. 設置場所

既存の地域医療連携室あるいは患者サポートセンター等の中で「脳卒中相談窓口」の看板を掲示

### 3. 対象者

自施設に入院しているあるいは入院歴のある脳卒中患者およびその家族

# STROKE 2023

## 脳卒中相談窓口多職種講習会

### 脳卒中療養相談士について

2023年度は脳卒中患者の相談支援を行う「脳卒中相談窓口」の構成員になりうる資格を持つ医療従事者（相談支援に専従する事務職員を含む）がSTROKE2023で日本脳卒中学会が主催する講習会を受講し、「脳卒中相談支援講習会受講証」を保有している者を脳卒中療養相談士とします。

2022年度に受講証を取得した方も、脳卒中療養相談士を継続するためには、STROKE2023の講習会を受講することが必須です。

### 講習会について

**脳卒中相談窓口多職種講習会の（3月19日（日）開催：ライブ配信、オンデマンド配信）を最初から最後まで、すべて受講しなければ認定されません。**

ライブ配信、オンデマンド配信のいずれも受講対象となります。

脳卒中相談窓口多職種講習会

形式：ライブ・オンデマンド配信

ライブ配信日時：2023年3月19日（日）9:30～12:10

オンデマンド配信期間：2023年4月3日（月）～5月31日（水）

## 脳卒中相談窓口多職種講習会

---

参加費	1,000円
-----	--------

※脳卒中相談窓口多職種講習会にのみにご参加の方は、脳卒中相談窓口多職種講習会の参加登録をお申込みください。脳卒中相談窓口多職種講習会のみで参加登録をされた場合は、STROKE2023にはご参加いただけませんのでご注意ください。

※STROKE2023に参加登録をお済ませいただいた方は、脳卒中相談窓口多職種講習会の参加登録は不要です。

※ライブ配信：2023年3月19日（日）9:10～12:10（予定）

※オンデマンド配信期間：2023年4月3日（月）～5月31日（水）（予定）

## 受講資格

- 1) 脳卒中患者の相談支援を行う「脳卒中相談窓口」の構成員になりうる資格を持つ医療従事者
- 2) STROKE2023への参加登録が完了していること

※脳卒中相談窓口多職種講習会にのみにご参加の方は、脳卒中相談窓口多職種講習会の参加登録をお申込みください。脳卒中相談窓口多職種講習会のみで参加登録をされた場合は、STROKE2023にはご参加いただけませんのでご注意ください。

※STROKE2023に参加登録をお済ませいただいた方は、脳卒中相談窓口多職種講習会の参加登録は不要です。

# プログラム

2023年3月19日（日） 9:30～12:10

座長：宮本享（京都大学医学部附属病院 脳神経外科）

橋本洋一郎（済生会熊本病院 脳卒中センター）

1. 挨拶：小笠原邦昭（岩手医科大学 脳神経外科）
2. 患者さん・家族向けの動画紹介と活用状況：  
井口保之（東京慈恵会医科大学 内科学講座 脳神経内科）
3. 日本脳卒中協会の資材の紹介（既存のものと2022年度の厚労省の事業の成果物）：  
中山博文（中山クリニック）
4. 脳卒中相談窓口マニュアル 改訂第2版のポイント：  
藤本茂（自治医科大学 内科学講座神経内科学部門）
5. 相談窓口における食事指導のポイント：  
西岡心大（公益社団法人日本栄養士会）
6. 脳卒中相談窓口の実際：  
林真紀（公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会）

休憩10分

7. 就労支援の実際：  
豊田章宏（中国労災病院 治療就労両立支援センター）
8. 脳卒中相談窓口の短期的・中期的ビジョン：  
藤本茂（自治医科大学 内科学講座神経内科学部門）
9. 日本脳卒中医療・ケア従事者連合の都道府県への展開：  
宮本享（京都大学医学部附属病院 脳神経外科）
10. 脳卒中・心臓病等相談支援センターについて：  
宮本享（京都大学医学部附属病院 脳神経外科）
11. 挨拶：峰松一夫（医療法人医誠会 法人本部）

- ✓ 新型コロナウイルス感染症 2類→5類
- ✓ 医師の働き方改革への対応
- ✓ 第8次医療計画作成  
(脳卒中循環器病対策推進計画)

次年度も予測の難しい状況

千葉県には  
継続のための強い地域連携がある！

本日は一日ご苦労様でした