

2.18
結集!!

開催日時
令和6年2月18日(日)
午前9時50分～午後4時30分(9時開場)

場所
TKP東京ベイ幕張ホール
千葉市美浜区ひび野2-3 アパホテル&リゾート東京ベイ幕張
メインテーム

「いき方」を支える連携

第一部 1)9:50～10:45 2)9:50～11:50
3)10:55～11:50 4)12:20～12:50

- 各分科会
- 1) リハビリテーション職/入退院支援/栄養士
 - 2) 薬剤師
多職種カンファレンス『ACPを考える～ロールプレイを通して～』
 - 3) 看護職/医療ソーシャルワーカー
 - 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 13:10～16:30
特別講演・モデル事業報告

- 1) 特別講演
『意思決定支援とはー 共同意思決定とACP』
東京大学大学院人文社会系研究科
死生学・応用倫理センター上廣講座特任教授 会田薫子先生
- 2) モデル事業報告
千葉市医師会、松戸市医師会、香取郡市医師会、
山武郡市医師会、市原市医師会

各分科会報告・総括

参加登録方法
下記より「参加申込フォーム」へアクセスし、必要事項を入力の上、
令和6年2月13日(火)までにお申込ください。

参加登録URL
<https://tiny.cc/camps0218>



第15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 千葉県脳科医師会、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定会、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、千葉県医療ソーシャルワーカー協会

第15回千葉県脳卒中等連携の会

「総括」

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

古口徳雄

2.16
結集!!

開催日時
令和2年2月16日(日)
午前9時50分～午後4時30分(9時開場)

場所
アパホテル&リゾート東京ベイ幕張
(幕張ホール2階)
千葉市美浜区ひび野2-3

メインテーマ
ときどき入院、ほぼ在宅
—生活の支援と再建—

第一部 1)9:50~10:45 2)10:55~11:50 3)12:15~12:45
各分科会

1)リハビリテーション職/薬剤師/栄養士/医療ソーシャルワーカー
2)看護職/歯科医師/入退院支援
3)千葉県共用脳卒中地域医療連携パス計画管理病院協議会世話人会
多職種カンファレンス『これからの災害時連携』9:50~11:50

第二部 13:10~16:30
基調講演・シンポジウム

1)基調講演
『台風災害での経験を共有し災害時の病院・地域連携を考える』
公益社団法人日本医師会 常任理事 石川広己先生
2)シンポジウム『災害時の連携』
シンポジスト:君津中央病院、季美の森リハビリテーション病院、
介護老人保健施設クレイン、亀田ファミリークリニック館山

モデル事業報告、各分科会報告・総括
習志野市医師会、松戸市医師会、柏市医師会、
市川市医師会長、香取郡市医師会

千葉県 脳卒中 連携の会 第11回

ときどき入院、ほぼ在宅 —生活の支援と再建—

第一部 1)9:50~10:45 2)10:55~11:50 3)12:15~12:45
各分科会

1)リハビリテーション職/薬剤師/栄養士/医療ソーシャルワーカー
2)看護職/歯科医師/入退院支援
3)千葉県共用脳卒中地域医療連携パス計画管理病院協議会世話人会
多職種カンファレンス『これからの災害時連携』9:50~11:50

第二部 13:10~16:30
基調講演・シンポジウム

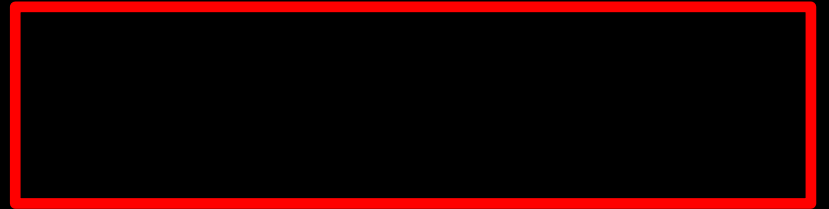
1)基調講演
『台風災害での経験を共有し災害時の病院・地域連携を考える』
公益社団法人日本医師会 常任理事 石川広己先生
2)シンポジウム『災害時の連携』
シンポジスト:君津中央病院、季美の森リハビリテーション病院、
介護老人保健施設クレイン、亀田ファミリークリニック館山

モデル事業報告、各分科会報告・総括
習志野市医師会、松戸市医師会、柏市医師会、
市川市医師会長、香取郡市医師会





2.21
配信!!



2.20
配信!!

開催日時
令和4年2月20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
地域総力戦
ーコロナ克服への連携ー

第一部 1)10:00～11:00 2)11:00～12:00 3)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
- 2) 医療ソーシャルワーカー/薬剤師/栄養士
- 3) 千葉県共用脳卒中地域医療連携パス計画管理病院協議会世話人会
多職種カンファレンス『コロナ禍での連携』 10:00～12:00

第二部 13:00～16:30

基調講演・シンポジウム

1)講演

『地域や施設内でのゾーニング、
地域医療・介護で取り組む感染対策について』
国際医療福祉大学医学部感染症学主任教授 松本哲哉 先生

2)シンポジウム『地域総力戦 私たちはこう戦った』
シンポジスト:急性期・回復期・生活期・救急隊・在宅介護・
歯科医療・在宅医療・透析治療の立場から

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4年1月17日13時より開始(当日申込も可能)

参加登録URL

<https://aaaaaadamydomy.aaa>

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 千葉県救急士会、千葉県介護支援専門員協議会、千葉県看護協会、千葉県歯科医師会、
千葉県訪問看護ステーション協会、千葉県薬剤師会、千葉県理学療法士会、千葉県医療ソーシャルワーカー協会

開催方法

WEBライブ配信

メインテーマ

地域総力戦

ーコロナ克服への連携ー

第一部 1)10:00～11:00 2)11:00～12:00 3)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
- 2) 医療ソーシャルワーカー/薬剤師/栄養士
- 3) 千葉県共用脳卒中地域医療連携パス計画管理病院協議会世話人会
多職種カンファレンス『コロナ禍での連携』 10:00～12:00

第二部 13:00～16:30

基調講演・シンポジウム

1)講演

『地域や施設内でのゾーニング、
地域医療・介護で取り組む感染対策について』
国際医療福祉大学医学部感染症学主任教授 松本哲哉 先生

2)シンポジウム『地域総力戦 私たちはこう戦った』
シンポジスト:急性期・回復期・生活期・救急隊・在宅介護・
歯科医療・在宅医療・透析治療の立場から

各分科会報告・総括

本大会はLIVE配信いたします。

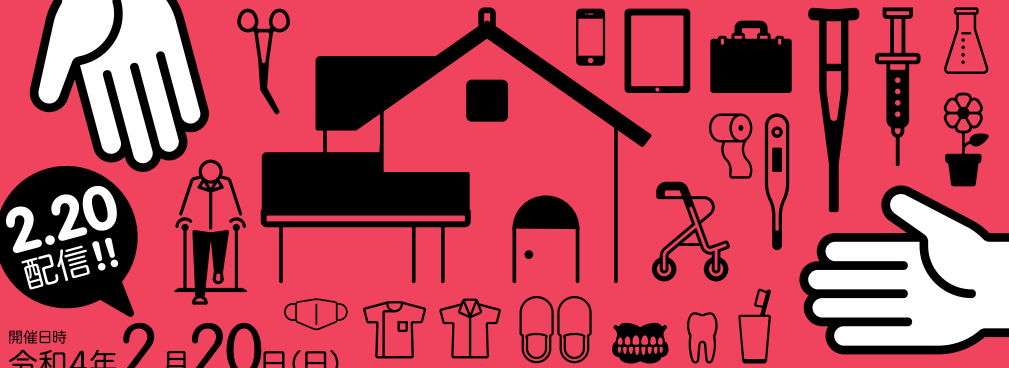
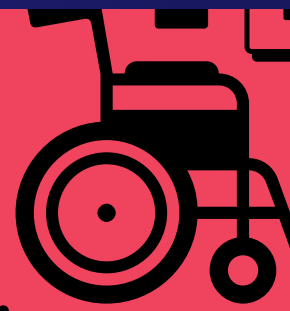
参加登録

令和4年1月17日13時より開始(当日申込も可能)

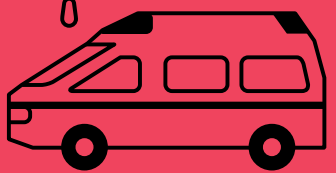
参加登録URL

<https://aaaaaadamydomy.aaa>

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。



第13回
千葉
県
脳
卒
中
等
の
連
携
の
会



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。



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

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。



多職種カンファレンス テーマ「就労支援」

2.18
結集!!

開催日時
令和6年2月18日(日)
午前9時50分～午後4時30分(9時開場)

場所
TKP東京ベイ幕張ホール
千葉市美浜区ひび野2-3 アパホテル&リゾート東京ベイ幕張
メインテーマ

「いき方」を支える連携

第一部 1)9:50～10:45 2)9:50～11:50
3)10:55～11:50 4)12:20～12:50

各分科会

- 1) リハビリテーション職/入退院支援/栄養士
- 2) 薬剤師
多職種カンファレンス『ACPを考える～ロールプレイを通して～』
- 3) 看護職/医療ソーシャルワーカー
- 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 13:10～16:30

特別講演・モデル事業報告

- 1) 特別講演
『意思決定支援とはー共同意思決定とACP』
東京大学大学院人文社会系研究科
死生学・応用倫理センター上廣講座特任教授 会田薫子先生
- 2) モデル事業報告
千葉市医師会、松戸市医師会、香取郡市医師会、
山武郡市医師会、市原市医師会

各分科会報告・総括

参加登録方法

下記より「参加申込フォーム」へアクセスし、必要事項を入力の上、
令和6年2月13日(火)までにお申込ください。

参加登録URL
<https://tiny.cc/camps0218>



千葉県 脳卒中 連携の会 第15回

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会の会、千葉県助産師看護士協会、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

場所

TKP東京ベイ幕張ホール

千葉市美浜区ひび野2-3 アパホテル&リゾート東京ベイ幕張

メインテーマ

「いき方」を支える連携

第一部 1)9:50～10:45 2)9:50～11:50
3)10:55～11:50 4)12:20～12:50

各分科会

- 1) リハビリテーション職/入退院支援/栄養士
- 2) 薬剤師
多職種カンファレンス『ACPを考える～ロールプレイを通して～』
- 3) 看護職/医療ソーシャルワーカー
- 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 13:10～16:30

特別講演・モデル事業報告

1) 特別講演

『意思決定支援とはー共同意思決定とACP』
東京大学大学院人文社会系研究科
死生学・応用倫理センター上廣講座特任教授 会田薫子先生

2) モデル事業報告

千葉市医師会、松戸市医師会、香取郡市医師会、
山武郡市医師会、市原市医師会

各分科会報告・総括

参加登録方法

下記より「参加申込フォーム」へアクセスし、必要事項を入力の上、
令和6年2月13日(火)までにお申込ください。

参加登録URL

<https://tiny.cc/camps0218>



ACP

Advance Care Planning

私のリビングウィル

1 私は、病気や事故によって自分で意思の決定や表明ができなくなり、判断能力等の回復が見込めない状態になった時に備え、次の6項目についてあらかじめ私の意思を表示します。

(1) 延命を目的とした医療処置

〈 全ての処置を希望する ・ 全ての処置を希望しない ・ 一部の処置を希望する 〉

※ 「一部の処置を希望する」を選択した場合には(2)以下の全ての項目、それ以外を選択した場合には(5)以下の項目について記載

(2) 自分の口から栄養を摂れなくなった時の医療の提供【高カロリー輸液や胃ろう等による継続的な栄養補給】
〈 希望する ・ 希望しない 〉

(3) 自力で呼吸ができなくなった時の医療の提供【人工呼吸器を装着する等の継続的な呼吸補助】
〈 希望する ・ 希望しない 〉

(4) 自力で心臓が動かなくなった時の長時間にわたる医療の提供【心臓マッサージ等の心肺蘇生やAEDの繰返し使用等】
〈 希望する ・ 希望しない 〉

(5) 痛みや苦しみの程度に応じた鎮痛剤や鎮静剤の使用による苦痛の軽減
〈 希望する ・ 希望しない 〉

※ 痛み等が強い場合には、強い鎮痛剤(麻薬系の鎮痛剤)や鎮静剤を使用することで意識の低下や呼吸が抑えられることがあることから、強い鎮痛剤等の使用を希望しない場合には、記入に際しての説明書(P3)を参照し、(6)にその旨を記入。

(6) その他(点滴による水分補給や強い鎮痛剤等の使用その他医療に関する希望)

[]

年 月 日

「私のリビングウィル」の説明書(P3)を読み、理解したうえで署名します。

本人署名 _____ ㊞ 男・女 生年月日 _____

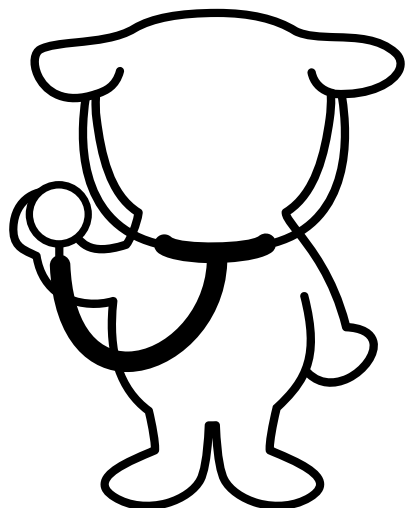
家族または代理人署名 _____ ㊞ 続柄 (_____)

医療者署名 _____ ㊞ 職種 (_____)

※ 各項目および署名欄に記入が済んだ「私のリビングウィル」は、署名してもらった家族や代理人、医療者等にコピーを渡すか、すぐに判るように保管してください



心疾患患者 支援手帳



千葉県マスコットキャラクター チーバくん

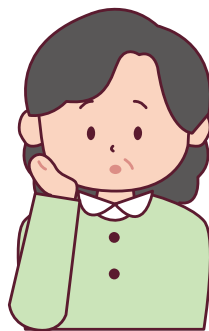
脳卒中患者 支援手帳



千葉県マスコットキャラクター チーバくん

千葉県

「人生会議」 ACP



大切にしたいことを思いついた場合は書いてみましょう。

確認したいこと

合はどんなことでも構わないので話し合った
ことを書いてみましょう。

く知りたい方は、
以下のホームページも参考にしてください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html



CAMP-S実績報告

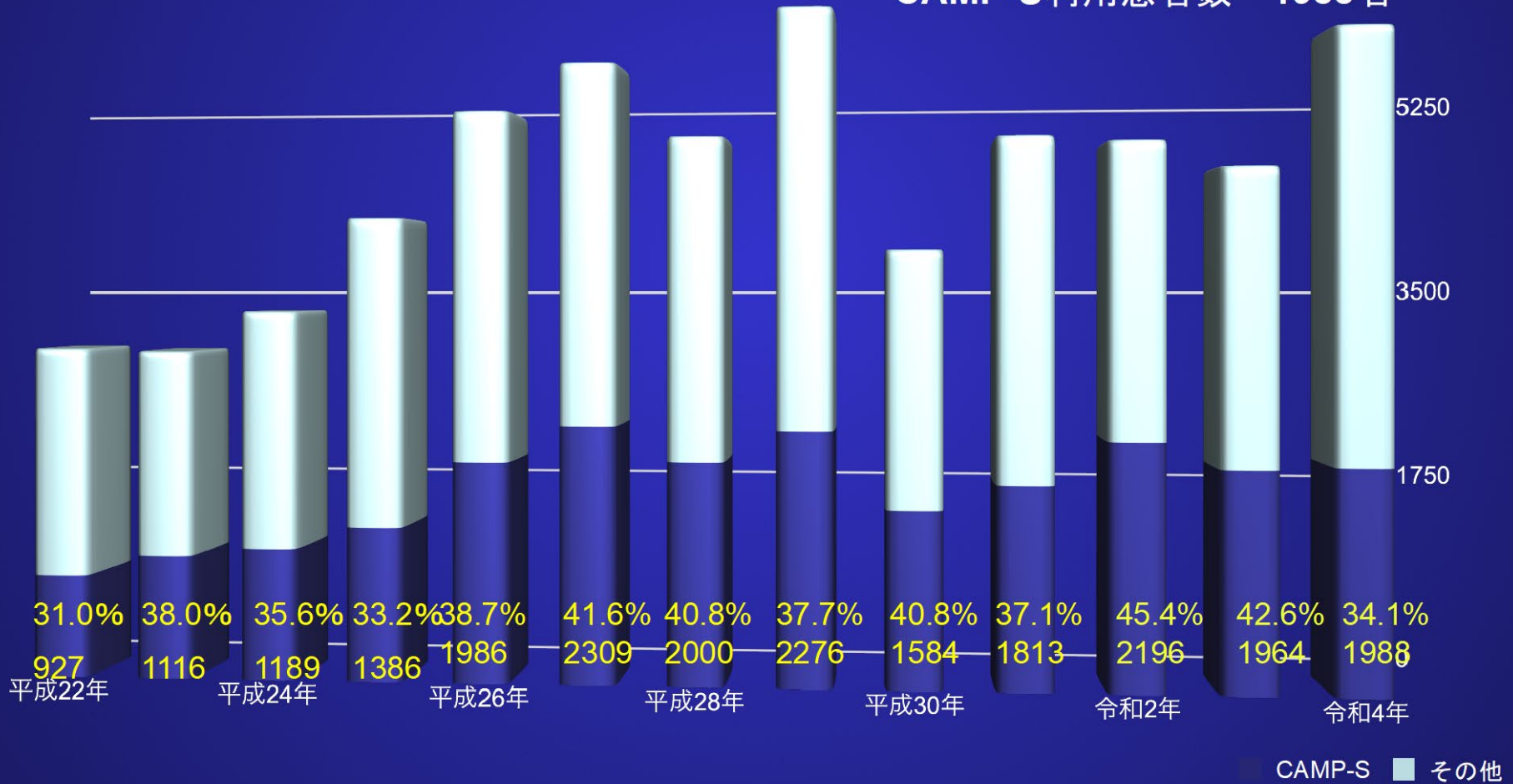
回復期リハ病棟におけるCAMP-S使用実績

(運用開始2年目から)

36施設(速報)

脳卒中患者総数 5822名 7000

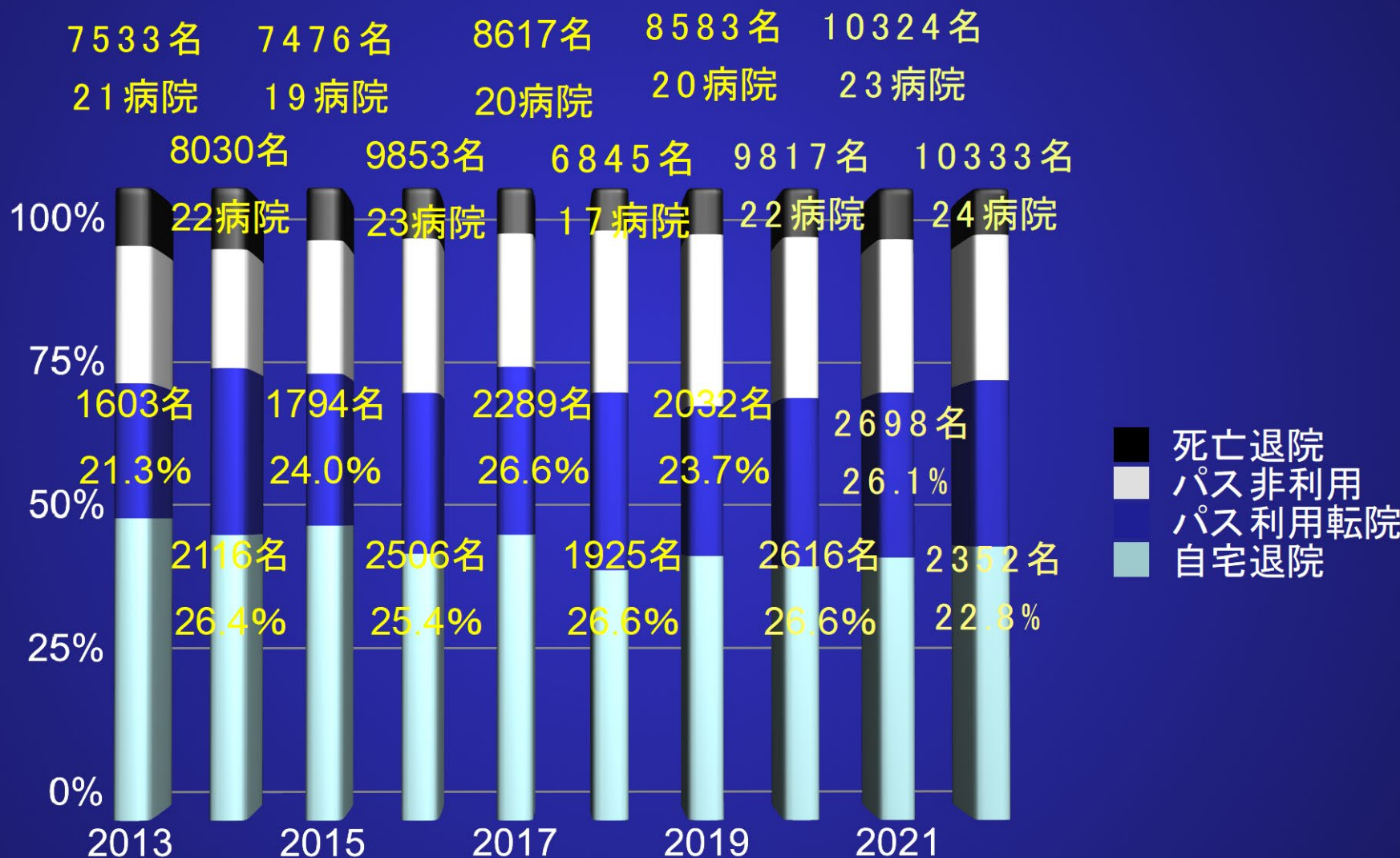
CAMP-S利用患者数 1988名



2023年12月21日現在

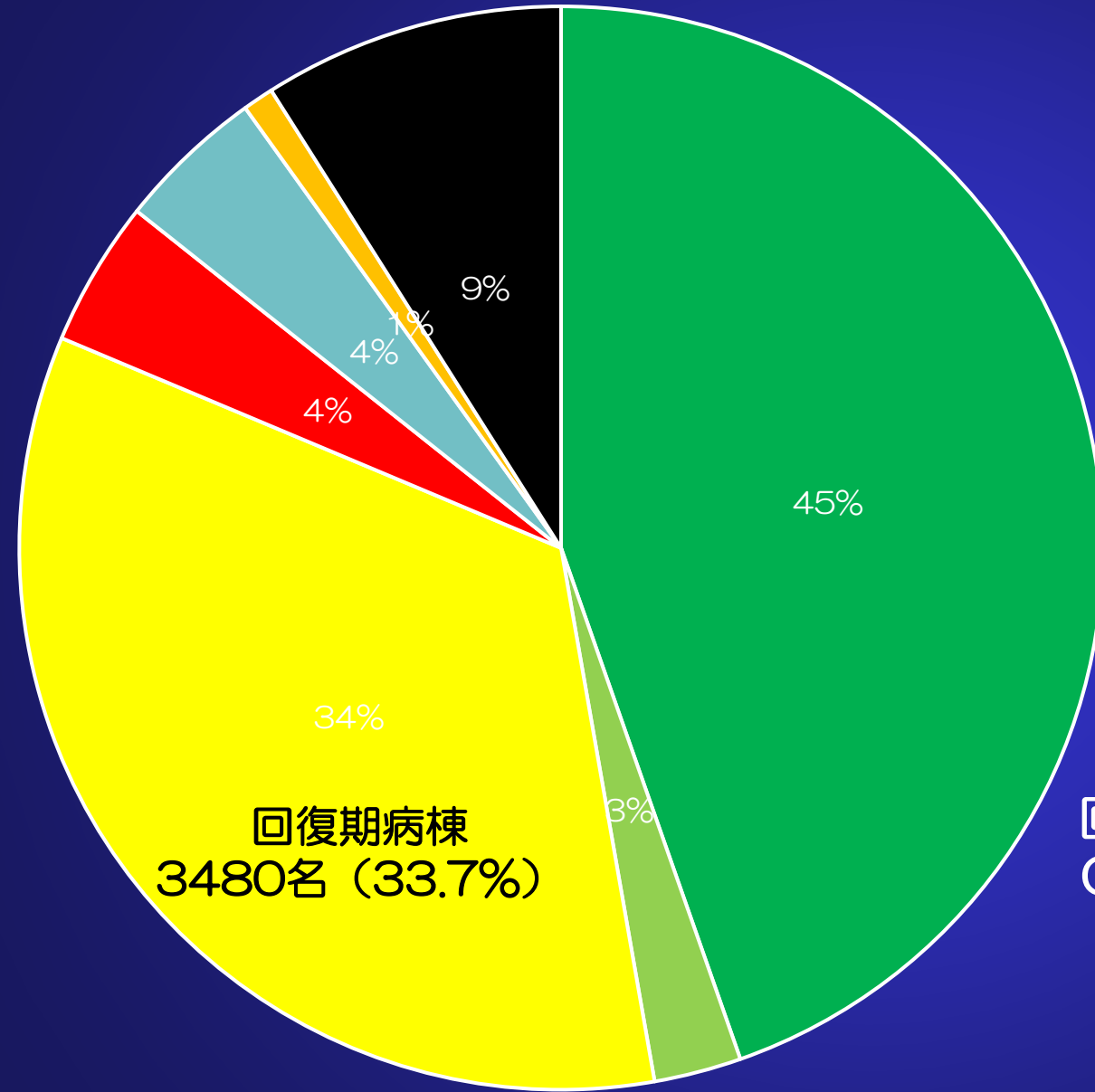
計画管理病院におけるCAMP-S使用実績

計画管理病院29病院



2024年2月9日現在

計画管理病院からの転帰先 (2022.7-2023. 6)



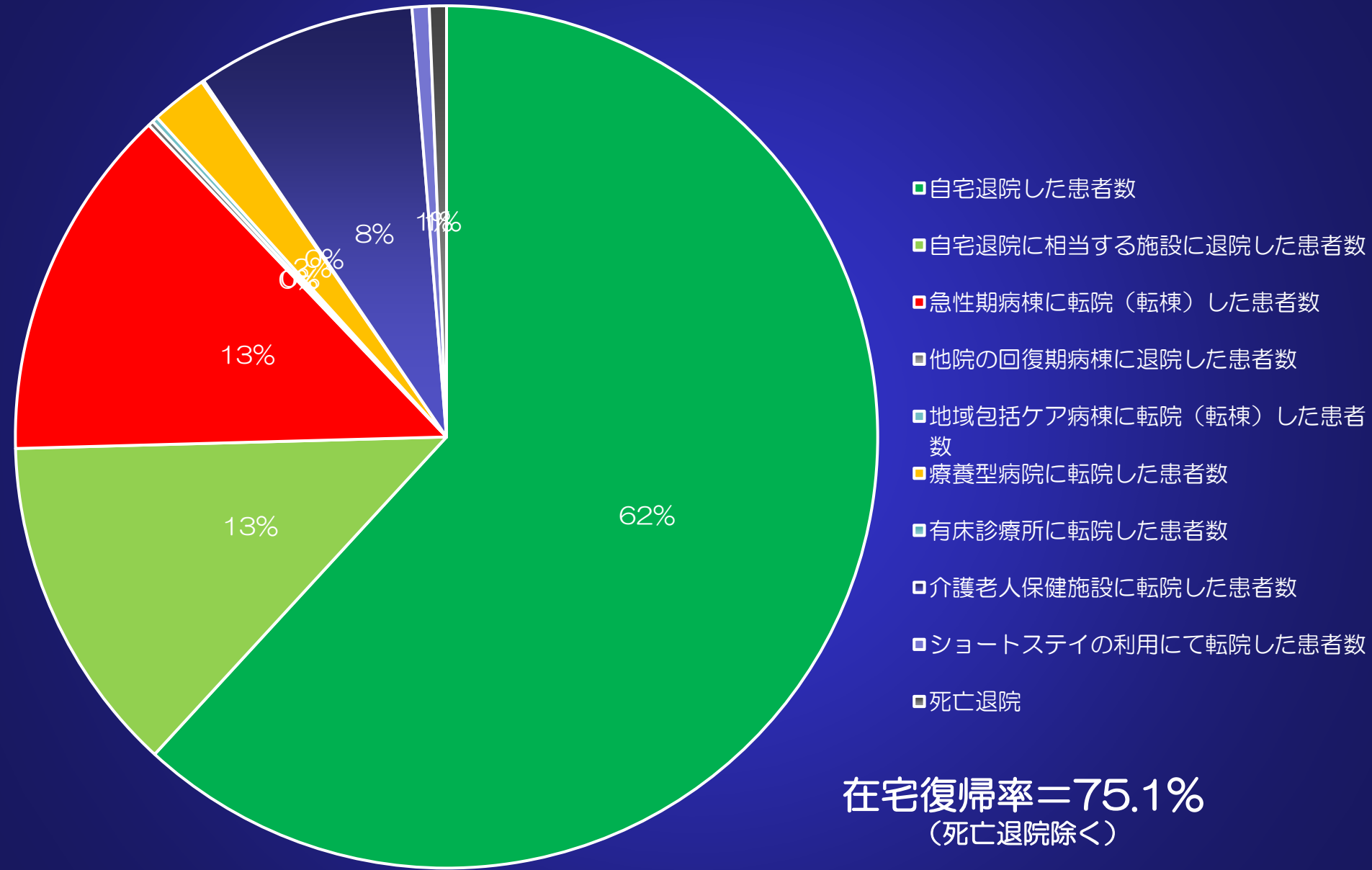
- 自宅退院した患者数
- 自宅退院に相当する施設に退院した患者数
- 回復期病棟に退院した患者数
- 急性期病棟に転院した患者数
- 療養型病院に転院した患者数
- その他の退院先
- 死亡退院

回復期リハ病棟に転院患者
CAMP-S利用率=67.6%

在宅復帰率=88.2%
(死亡退院除く)

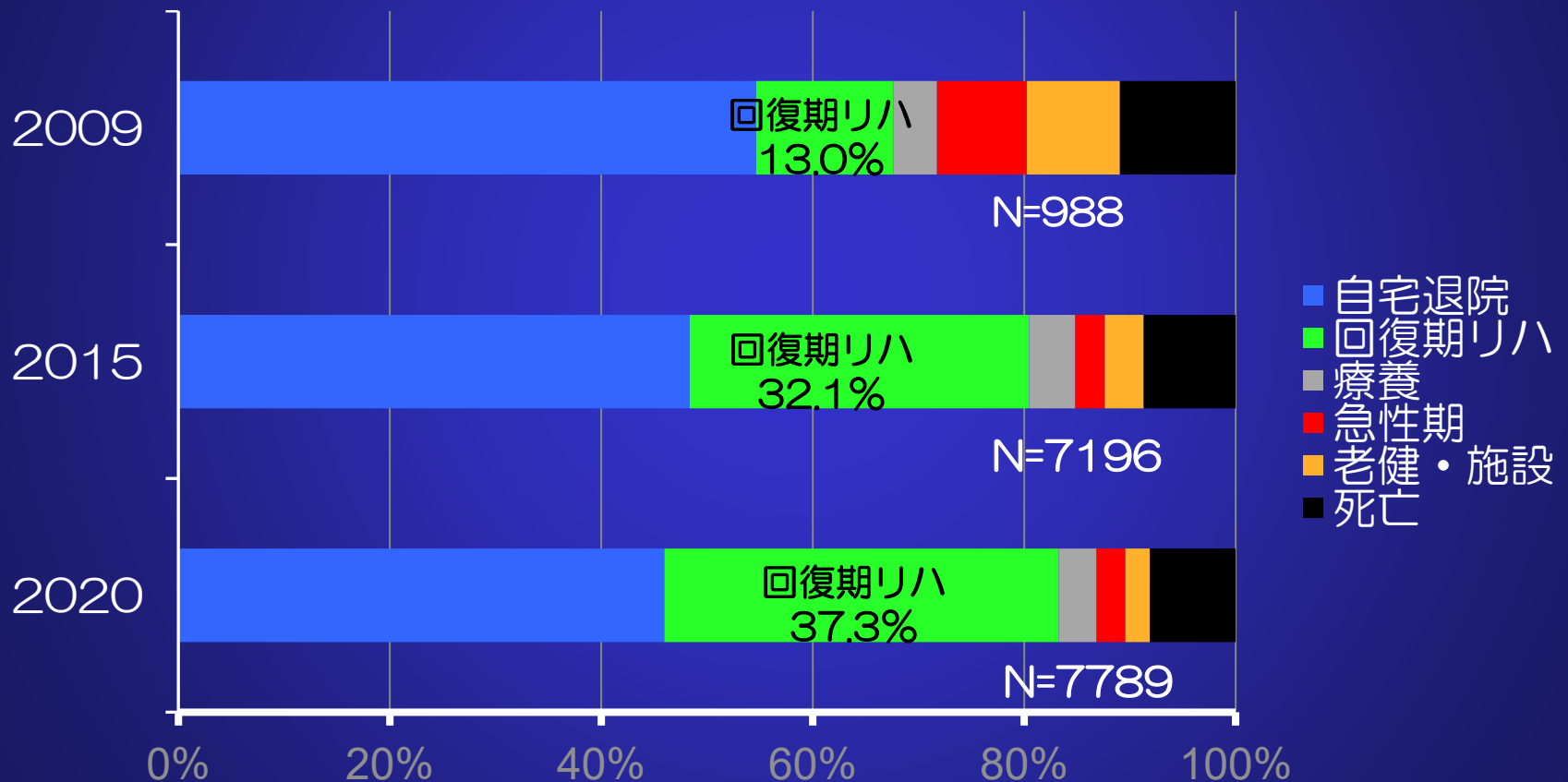
2024.2.9現在

回復期リハ病棟からの転帰先（2022.1-12）



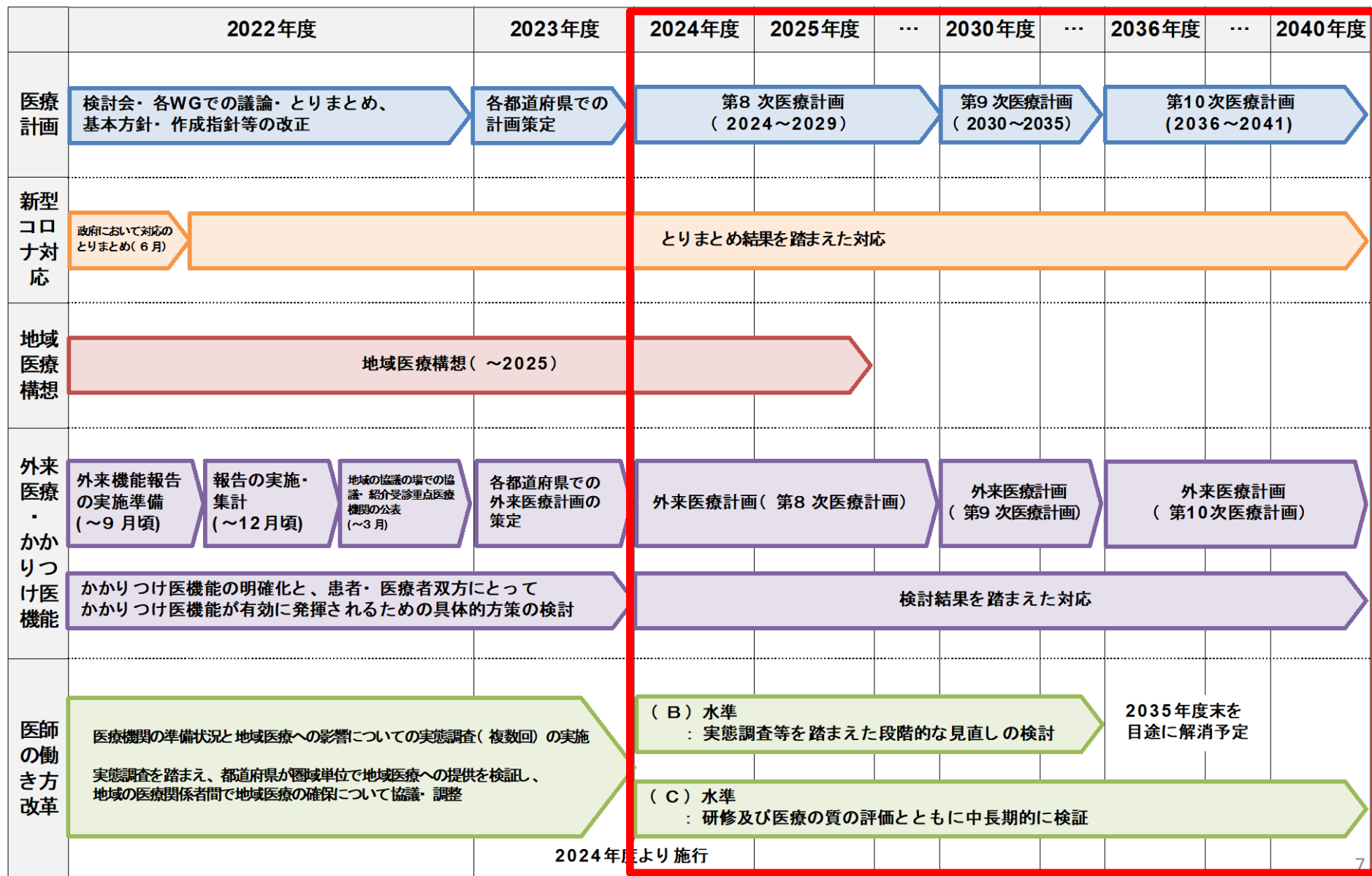
2023.12.21現在

急性期病棟からの転帰先 2009年と2015年・2020年の比較



次年度への課題

医療提供体制改革に係る今後のスケジュール



医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する



全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする



質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の**最適配置**の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の**医師偏在**の是正

国民の理解と協力に基づく**適切な受診**の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な**労務管理**の推進

タスクシフト/シェアの推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革（講習会等）
- ・医師への周知啓発 等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～） **法改正で対応**

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成
 評価センターが評価
 都道府県知事が指定
 医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務
連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間		義務
B (救急医療等)	※2035年度末を目標に終了		
C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間		
C-2 (高度技能の修得研修)	1,860時間		

医師の健康確保

面接指導
 健康状態を医師がチェック

休息時間の確保
 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

医療機関における宿日直許可 ～申請の前に～

■申請前に以下を御確認下さい

申請前チェックリスト

- 申請を考えている宿日直中に従事する業務は、通常業務とは異なる、軽度又は短時間の業務である (4pの許可基準中の業務例や、7p以降の許可事例参照)
- 申請を考えている宿直業務は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである
 - ベッド・寝具など睡眠が可能な設備がある
- 申請を考えている宿日直業務は、通常業務の延長ではなく、通常の勤務時間の拘束から完全に開放された後のものである
 - 始業・終業時刻に密着して行う短時間の業務態様ではない (4時間未満ではない)
- 救急患者の診療等通常勤務と同態様の業務が発生することはあっても、稀である
- 実際の宿日直勤務の状況が上記の通りであると医療機関内で認識が共有され、そのように運用されている (宿日直の従事者の認識も同様である)

併せてこちらも、確認下さい

- 一部の診療科のみ、一部の職種のみ、一部の時間帯のみの許可を申請することもできます。
- 申請をするかどうか迷った場合など、都道府県の医療勤務環境改善支援センターに相談することができます。
なお、相談時に得た情報は支援のために使用するものであり、取締り目的で使用されません。
- 宿日直許可を得ずに行う宿日直は通常の労働時間として取扱う必要があります。
- 許可を得た宿日直業務中に通常の労働が発生した場合には、労働時間として取扱うことが必要です。

※宿日直許可制度の説明や申請後の流れは2p、許可基準・様式は3-5p、許可/不許可事例については7-18pをご参照ください。

断続的な宿日直の許可基準について

○断続的な宿日直の許可基準（医師、看護師等の場合） ※R1基発0701第8号

・医師等の宿日直勤務については、前記の一般的な許可基準に関して、より具体的な判断基準が示されており、以下の全てを満たす場合には、許可を与えるよう取り扱うこととされている。

- ① 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。
(通常の勤務時間が終了していたとしても、通常の勤務態様が継続している間は宿日直の許可の対象にならない。)
- ② 宿日直中に従事する業務は、前述の一般の宿直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。
例えば以下の業務等をいう。
 - ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 医師が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 看護職員が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等を行うことや、医師に対する報告を行うこと
 - ・ 看護職員が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温を行うこと
- ③ 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ること。
※R1基発0701第8号で業務の例示を現代化
- ④ 上記以外に、一般の宿日直許可の際の条件を満たしていること。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能（深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能）

※R1基発0701第8号で取扱いを明記

輪番日以外の日なども可能です

○宿日直中に通常勤務と同態様の業務が生じてしまう場合

・宿日直中に、通常と同態様の業務（例えば突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等への対応など）がまれにあり得るとしても、一般的には、常態としてほとんど労働することがない勤務と認められれば、宿日直の許可は可能である（宿直の場合には、夜間に十分な睡眠が取り得るものであることも必要。）。

・なお、許可を受けた宿日直中に、「通常と同態様の業務」をまれに行った場合、その時間については、本来の賃金（割増賃金が必要な場合は割増賃金も）を支払う必要がある。

これからの夜間・休日の救急は？

宿日直届け出病院の
当直医師

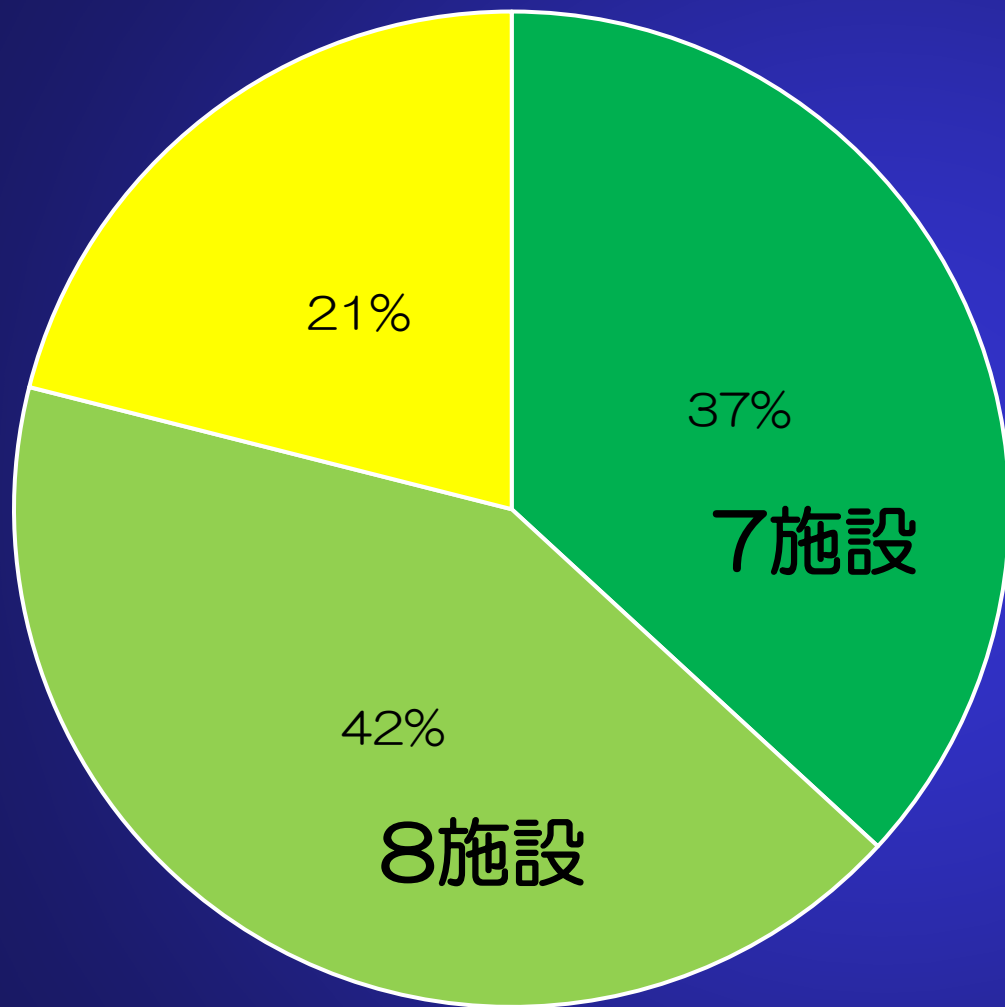
20～30分程度の診療
1日1～2件程度
十分な睡眠時間が確保

時間のかかる診療
→時間外として対応

オンコール医師・
専門領域の医師を呼ぶ

受け入れない・
対応可能な他の施設に
転送

PSC・PSCコア (施設計画管理病院アンケート)



- PSCコア施設
- PSC
- 認定を受けていない

日本脳卒中学会認定数
(千葉県)

PSC 25

PSCコア 14

回答：19施設

2023.12.21現在

一次脳卒中センター(PSC)認定について

一般社団法人日本脳卒中学会
脳卒中センター認定委員会

< 「一次脳卒中センター(PSC)」認定について >

【認定基準】

一次脳卒中センター(PSC)は下記の8項目をみたすことが求められる

1. 地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、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（rt-PA静注療法を含む）を開始できる
2. 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
3. 脳卒中ユニット（SU）を（注1）有する
4. 脳卒中診療に従事する医師（専従でなくてもよい、前期研修医を除く）が24H/7D体制で勤務している
5. 脳卒中専門医1名以上の常勤医がいる（注2）
6. 脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に脳神経外科医が対応できる体制がある
7. 機械的血栓回収療法が実施出来ることが望ましい
実施できない場合には、機械的血栓回収療法が常時可能な近隣の一次脳卒中センターとの間で、機械的血栓回収療法の適応となる患者の緊急転送に関する手順書を有する
8. 定期的な臨床指標取得による脳卒中医療の質（注3）をコントロールする

一次脳卒中センター (PSC) コア認定について

一般社団法人日本脳卒中学会
脳卒中センター認定委員会

< 「一次脳卒中センター(PSC)コア」認定について >

【認定基準】

一次脳卒中センター(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24H/7D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

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