

# 令和5年度第1回 岡山県脳卒中連携体制検討会議

日時：令和5年10月3日（火）

18:30～20:00

Web開催（Zoom）

## 次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 会長・副会長選出

4 協議事項

（1）脳卒中の医療連携体制を担う医療機関等における令和4年度実績の集計について

（2）第9次岡山県保健医療計画（脳卒中）について

（3）岡山県循環器病対策推進計画の進捗状況等について

5 その他

6 閉 会

令和5年度第1回 岡山県脳卒中連携体制検討会議 出席者名簿

(委員)

所 属 ・ 職 名	氏 名	備考
倉敷市消防局 副参事	石 原 一 孝	
川崎医科大学総合医療センター 脳卒中科副部長	井 上 剛	
津山中央病院 脳神経外科部長 兼 脳卒中センター長	小 林 和 樹	
岡山県医師会 理事	榑 原 敬	
岡山県病院協会 副会長 (しげい病院 理事長)	重 井 文 博	
医療法人幸義会 岡山東部脳神経外科病院 理事長	滝 澤 貴 昭	
岡山県看護協会 常務理事	武 田 利 恵	
独立行政法人労働者健康安全機構 岡山労災病院 院長	伊 達 勲	
倉敷中央病院 脳神経外科主任部長	沈 正 樹	
岡山市立市民病院 脳神経外科主任部長	徳 永 浩 司	
独立行政法人国立病院機構岡山医療センター脳神経内科医長	奈 良 井 恒	
岡山県保健所長会	則 安 俊 昭	
川崎医科大学 脳卒中医学教授	八木田 佳 樹	

(敬称略・五十音順)

(事務局)

岡山県保健医療部医療推進課 課長	坂 本 誠	
〃 副課長	林 一 志	
〃 総括副参事	谷 本 敦 史	
〃 主幹	谷 口 恵 祥	
〃 主任	大 北 みな子	

## 岡山県脳卒中連携体制検討会議設置要綱

### (目的)

第1条 岡山県保健医療計画に基づき、脳卒中の医療に係る連携体制の構築に向け、急性期・回復期・維持期における継続的な治療や、病態に応じたリハビリテーションなど、患者が安心できる生活を支援するために必要な個別の諸課題について検討するため、医療関係者等からなる岡山県脳卒中連携体制検討会議（以下「検討会議」という。）を設置する。

### (所掌事項)

第2条 検討会議は、脳卒中の医療に係る次の事項について協議し、及び検討する。

- (1) 地域連携クリティカルパスの推進
- (2) 連携の推進状況を把握するための指標（目標とする指標を含む。）
- (3) その他脳卒中の医療における医療連携体制の構築に関すること

### (組織)

第3条 検討会議は、委員15名以内で組織する。

2 委員は、医療関係者、消防関係者等のうちから知事が委嘱する。

### (会長及び副会長)

第4条 検討会議に、会長1名及び副会長1名を置き、委員の中から互選する。

2 会長は、検討会議を代表し、会務を総括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

### (任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし再任は妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (会議)

第6条 検討会議の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

### (意見の聴取)

第7条 検討会議は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明を受け、又は意見を聴くことができる。

### (庶務)

第8条 検討会議の庶務は、岡山県保健医療部医療推進課において処理する。

### (雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営等に関し必要な事項は、会長が別に定める。

#### 附 則

この要綱は、平成20年4月9日から施行する。

#### 附 則

1 この要綱は、平成25年10月10日から施行する。

2 第5条の規定にかかわらず、この要綱の施行後、就任した委員の最初の任期は、平成27年3月31日までとする。

#### 附 則

この要綱は、平成27年10月22日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

## 岡山県脳卒中連携体制検討会議 委員名簿

令和5年4月1日

氏名	所属・職名	選定理由	備考
石原 一孝	倉敷市消防局 副参事	救急搬送体制連絡協議会推薦	
井上 剛	川崎医科大学総合医療センター 脳卒中科副部長	県南東部主要病院	
小林 和樹	津山中央病院 脳神経外科主任部長 兼 脳卒中センター長	県北部主要病院	
榊原 敬	岡山県医師会 常任理事	岡山県医師会推薦	
重井 文博	岡山県病院協会 副会長	岡山県病院協会推薦	
滝澤 貴昭	医療法人幸義会 岡山東部脳神経外科病院 理事長	主要病院	
武田 利恵	岡山県看護協会 常務理事	岡山県看護協会推薦	
伊達 勲	独立行政法人労働者健康安全機構 岡山労災病院 院長	県南東部主要病院	
沈 正樹	倉敷中央病院 脳神経外科・脳卒中科主任部長	県南西部主要病院	
徳永 浩司	岡山市立市民病院 脳神経外科 診療部長	主要病院	
奈良井 恒	独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 脳神経内科医長	県南東部主要病院	
則安 俊昭	岡山県保健所長会	岡山県保健所長会推薦	
森田 能子	岡山リハビリテーション病院 医師	県南東部主要病院	
八木田 佳樹	川崎医科大学 脳卒中医学教授	県南西部主要病院	

(敬称略・五十音順)

脳卒中の医療連携体制を担う医療機関  
令和4年度実績の集計

令和5年10月

岡山県保健医療部 医療推進課

## < 目 次 >

I	急性期の機能を担う医療機関の状況	… P. 1～ 4
II	回復期の機能を担う医療機関の状況	… P. 5
III	維持期の機能を担う医療機関の状況	… P. 6～ 7
IV	急性期、回復期、維持期を担う医療機関から転棟・転院した患者の状況	… P. 8～ 9
V	急性期、回復期、維持期を担う医療機関における入退院連携状況	… P.10～11
VI	回復期及び維持期の機能を担う医療機関におけるリハビリテーションの状況	… P.12
VII	急性期、回復期、維持期を担う医療機関における自由記載欄	… P.12
VIII	調査様式及び記入要領	… P.13～24
	【付属資料1】各調査項目の関係性（概念図）	… 別添
	【付属資料2】急性期医療機関別実績表	… 別添

### 【調査内容】

令和4年度（R4.4.1～R5.3.31）における医療機関ごとの治療等実績

### 【対象及び回収状況】

調査票の様式	担っている医療機能	対象機関数及び内訳	回収
別紙1	急性期	30 急性期Aの医療機能を有する:15 急性期Bの医療機能を有する: 4 急性期Cの医療機能を有する:11	30
別紙2	回復期	49	48
別紙3	維持期	99 維持期(療養病床を有する施設)の医療機能を有する:41 維持期(在宅医療)の医療機能を有する:24 維持期(療養病床を有する施設)及び維持期(在宅医療)の医療機能を有する:34	91

(備考) 別紙3の対象は、維持期の機能を担っているすべての医療機関等であり、この中には急性期、回復期の機能も担っている医療機関が26機関ある。

# I 急性期の機能を担う医療機関の状況

## 1 急性期の機能を担う医療機関における新規脳卒中入院患者数

(人)

担っている医療機能	脳梗塞	一過性脳虚血発作	脳内出血	くも膜下出血	計
急性期(A・B・C) <sup>(a)</sup>	3,584	198	1,105	364	5,251
他の急性期医療機関からの紹介	241	2	101	47	391
上記以外の入院患者	3,343	196	1,004	317	4,860
急性期(A)	3,115	173	1,007	350	4,645
他の急性期医療機関からの紹介	165	2	66	38	271
上記以外の入院患者	2,950	171	941	312	4,374
急性期(B)	208	8	44	3	263
他の急性期医療機関からの紹介	24	0	21	2	47
上記以外の入院患者	184	8	23	1	216
急性期(C)	261	17	54	11	343
他の急性期医療機関からの紹介	52	0	14	7	73
上記以外の入院患者	209	17	40	4	270

### 【参考】急性期の機能を担う医療機関における新規入院患者数の推移

	脳梗塞	一過性脳虚血発作	脳内出血	くも膜下出血	計
平成20年度	4,170	486	1,171	462	6,289
平成21年度	3,872	444	1,228	414	5,958
平成22年度	4,342	354	1,308	462	6,466
平成23年度	3,770	380	1,142	390	5,682
平成24年度	3,628	348	1,097	427	5,500
平成25年度	3,728	428	1,126	424	5,706
平成26年度	3,711	404	1,276	458	5,849
平成27年度	3,773	392	1,242	418	5,825
平成28年度	3,851	376	1,189	382	5,798
平成29年度	3,841	386	1,145	342	5,714
平成30年度	4,039	324	1,123	370	5,856
令和元年度	3,940	341	1,087	337	5,705
令和2年度	3,801	245	1,006	303	5,355
令和3年度	3,642	221	1,053	272	5,188
令和4年度	3,584	198	1,105	364	5,251

※令和3年度以前の新規入院患者数は、他の急性期医療機関からの紹介患者数を含まない

## 2 新規入院患者の来院経緯

### (1) 救急車により搬送されてきた新規入院患者数 ※1

(人, %)

搬送先	新規入院患者数(再掲) (a)	うち救急車による搬送 (b)	(b) / (a)
急性期(A・B・C)	5,251	3,040	57.9%
急性期(A)	4,645	2,854	61.4%
急性期(B)	263	82	31.2%
急性期(C)	343	104	30.3%

### (2) 新規入院患者の居住地及び入院先医療機関の所在地(二次保健医療圏域別) ※1

(人)

患者居住地 医療機関所在地	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県外	計
県南東部	2,277	82	19	9	38	34	2,459
県南西部	117	1,685	70	5	6	37	1,920
高梁・新見	4	4	60	0	0	0	68
真庭	0	0	6	106	8	0	120
津山・英田	6	1	1	28	401	11	448
計	2,404	1,772	156	148	453	82	5,015

### (3) 老年人口割における新規入院患者の居住地及び入院先医療機関の所在地(二次保健医療圏域別) ※2

(%)

患者居住地 医療機関所在地	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	計
県南東部	0.88%	0.04%	0.08%	0.05%	0.06%	0.44%
県南西部	0.05%	0.84%	0.30%	0.03%	0.01%	0.34%
高梁・新見	0.00%	0.00%	0.26%	0.00%	0.00%	0.01%
真庭	0.00%	0.00%	0.03%	0.62%	0.01%	0.02%
津山・英田	0.00%	0.00%	0.00%	0.16%	0.68%	0.08%
計	0.93%	0.88%	0.68%	0.86%	0.77%	0.90%

※1 (1)、(2)、(3)ともに医療機関において把握している人数のみ計上している

※2 人口割合として、岡山県毎月流動人口(2022年10月1日現在)の老年人口(65歳以上)を使用している。



### 3 専門的治療件数

#### ① t-PA静注療法

(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
件数	158	185	164	154	169	239	207	264	271	318	302	345	287	275	<b>263</b>

#### ② 脳内血腫除去術(脳卒中によるもの)

(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
件数	(339)	(320)	(270)	(248)	(201)	(194)	(221)	(260)	(298)	234	196	182	180	173	<b>144</b>

#### ③ 脳動脈瘤クリッピング術

(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
件数	446	361	389	319	305	335	299	247	253	206	190	200	165	121	<b>118</b>

#### ④ 脳動脈瘤および脳動静脈奇形等に対する脳血管内手術

(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
件数	(138)	(167)	(222)	(273)	(353)	(347)	(401)	(371)	(346)	280	271	284	293	306	<b>312</b>

#### ⑤ 選択的脳血栓・塞栓溶解術

(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
件数	57	85	57	34	22	19	38	57	2	32	10	12	10	7	<b>0</b>

#### ⑥ 経皮的脳血管形成術および経皮的脳血管ステント留置術

(件)

年度										H29	H30	R1	R2	R3	R4
件数	(H29から調査)									20	25	36	25	35	<b>40</b>

#### ⑦ 経皮的脳血栓回収術

(件)

年度									H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
件数	(H28から調査)								119	159	204	283	229	213	<b>268</b>

#### ⑧ 頸動脈内膜剥離術

(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
件数	132	136	116	130	110	112	70	83	97	90	66	65	49	66	<b>47</b>

#### ⑨ 頸動脈ステント留置術

(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
件数	(H29から調査)									100	100	99	86	88	<b>58</b>

#### ⑩ 脳動脈バイパス術

(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
件数	(H29から調査)									36	40	36	25	33	<b>15</b>

※②及び④については、H29から定義を大幅に変更したため、H28までを括弧書きによる参考値とする

【参考】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

	脳梗塞患者数 <sup>※1</sup> (人) A	t-PA療法 治療件数(件) B	割合 (%) B/A
平成28年度	4,167	271	6.5%
平成29年度	4,133	318	7.7%
平成30年度	4,039	302	7.5%
令和元年度	3,940	345	8.8%
令和2年度	3,801	287	7.6%
令和3年度	3,642	275	7.6%
<b>令和4年度</b>	<b>3,584</b>	<b>263</b>	<b>7.3%</b>

※1 平成28・29年度は、急性期と回復期両方の機能を担う医療機関に対して、1つの様式で調査を実施しており、急性期を担う医療機関と、急性期及び回復期両方を担う医療機関の新規入院患者数の合計を使用している。  
平成30年度からは、急性期と回復期両方の機能を担う医療機関に対し、それぞれの機能別で調査を実施しており、急性期の新規入院患者数を使用している。

【参考】再発による入院患者数

(人, %)

急性期	脳梗塞	一過性脳 虚血発作	脳内出血	くも膜下出血	計
新規入院患者数(再掲) (a)	3,584	198	1,105	364	5,251
うち再発による入院 <sup>※2</sup> (b)	301	15	54	7	377
(b) / (a)	8.4%	7.6%	4.9%	1.9%	7.2%

※2 医療機関において把握している人数のみ計上している。

## Ⅱ 回復期の機能を担う医療機関の状況

### 1 回復期の機能を担う医療機関における脳卒中入院患者数

(人)

担っている医療機能	脳梗塞	一過性脳虚血発作	脳内出血	くも膜下出血	計
回復期	1,658	47	578	169	2,452
急性期病院からの新規入院患者数 (X)	1,098	2	491	142	1,733
(X)以外の医療機関からの紹介	560	45	87	27	719

### 2 新規入院患者の来院経緯

(1) 新規入院患者の居住地及び入院先医療機関の所在地(二次保健医療圏域別) ※1

(人)

患者居住地 医療機関所在地	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県外	計
県南東部	1,065	27	3	2	7	19	1,123
県南西部	66	1,021	35	2	4	16	1,144
高梁・新見	1	0	11	0	0	0	12
真庭	1	0	2	33	7	0	43
津山・英田	0	0	0	22	103	0	125
計	1,133	1,048	51	59	121	35	2,447

※1 医療機関において把握している人数のみ計上している

### Ⅲ 維持期の機能を担う医療機関の状況

#### 1 維持期の機能を担う医療機関等における脳卒中患者の状況

(人)

区分	通院患者数	往診患者数	入院または 入所患者数	通院リハ 利用者数	その他	合計
総患者数	11,195	638	2,706	1,042	21	15,602
うちR4 新規患者	2,081	185	895	163	2	3,326

#### 【参考】医療機関所在圏域別の患者数

(人)

区分	通院患者数	往診患者数	入院または 入所患者数	通院リハ 利用者数	その他	合計
総患者数 (再掲)	11,195	638	2,706	1,042	21	15,602
県南東部	2,859	166	703	263	0	3,991
県南西部	4,258	215	1,215	651	0	6,339
高梁・新見	1,947	61	201	66	0	2,275
真庭	499	30	32	0	0	561
津山・英田	1,632	166	555	62	21	2,436

#### 【参考】医療機関所在圏域別の患者割合

(%)

区分	通院患者数	往診患者数	入院または 入所患者数	通院リハ 利用者数	その他	合計
総患者数	71.8%	4.1%	17.3%	6.7%	0.1%	100.0%
県南東部	71.6%	4.2%	17.6%	6.6%	0.0%	100.0%
県南西部	67.2%	3.4%	19.2%	10.3%	0.0%	100.0%
高梁・新見	85.6%	2.7%	8.8%	2.9%	0.0%	100.0%
真庭	88.9%	5.3%	5.7%	0.0%	0.0%	100.0%
津山・英田	67.0%	6.8%	22.8%	2.5%	0.9%	100.0%

【参考】総患者数の推移

(人)

	通院患者数	往診患者数	入院または 入所患者数	通院リハ 利用者数	その他	合計
平成22年度	15,825	674	5,323	1,344	35	23,201
平成23年度	16,916	708	5,603	1,278	16	24,521
平成24年度	13,746	845	5,654	1,595	5	21,845
平成25年度	13,247	1,029	5,362	1,598	23	21,259
平成26年度	15,431	704	5,651	1,558	17	23,361
平成27年度	15,622	817	5,755	1,510	38	23,742
平成28年度	14,389	925	5,139	1,973	10	22,436
平成29年度	14,315	625	3,637	1,406	16	19,999
平成30年度	12,182	602	3,397	1,707	12	17,900
令和元年度	11,177	705	3,531	1,215	85	16,713
令和2年度	9,489	665	2,383	992	76	13,605
令和3年度	11,197	770	2,858	1,218	28	16,071
令和4年度	11,195	638	2,706	1,042	21	15,602

2 急性期又は回復期の機能を担う医療機関から維持期への紹介の状況

(1) 患者数

(人)

区分	急性期病院から	回復期病院から	合計
紹介を受けた 新規患者数	928	339	1,267
自院内の転棟	371	62	433
他院からの転院	557	277	834

(2) 医療機関数

(機関数)

区分	急性期病院から	回復期病院から
紹介を受けた 医療機関数	77	63
自院内の転棟	14	12
他院からの転院	63	51

#### IV 急性期、回復期、維持期を担う医療機関から転棟・転院した患者の状況

##### (1) 在宅等生活の場に復帰した患者数 ※

(人, %)

入院元	入院患者数 (紹介含む)	在宅等生活の場に 復帰した患者数	在宅等復帰率
急性期	5,251	2,525	48.1%
急性期(A)	4,645	2,244	48.3%
急性期(B)	263	126	47.9%
急性期(C)	343	155	45.2%
回復期	2,452	1,503	61.3%

※ 在宅等とは、在宅、グループホーム、有料老人ホームなど、医師が配置されていない生活の場のこと。

##### (2) 介護保険を利用した施設(老健・特養・介護医療院)へ転院した患者数

(人, %)

入院元	入院患者数 (紹介含む) 維持期は総患者数	介護保険を利用した施設 へ転院した患者数	介護保険を使用した施設 への転院率
回復期	2,452	416	17.0%
維持期	14,817	290	2.0%

##### (3) 脳卒中再発により急性期A病院へ転棟・転院した患者数

(人, %)

入院元	入院患者数(紹介含む) (再掲) 維持期は総患者数	急性期(A)への 紹介患者数	割合
急性期	5,251	32	0.6%
急性期(A)	4,645	26	0.6%
急性期(B)	263	4	1.5%
急性期(C)	343	2	0.6%
回復期	2,452	59	2.4%
維持期	14,817	31	0.2%

(4)脳卒中再発により急性期A病院以外の医療機関へ転棟・転院した患者数

(人, %)

入院元	入院患者数(紹介含む) (再掲) 維持期は総患者数	急性期A病院以外の 医療機関へ転棟・転院した 患者数	急性期A病院以外への 転棟・転院率
急性期	5,251	33	0.6%
急性期(A)	4,645	30	0.6%
急性期(B)	263	0	0.0%
急性期(C)	343	3	0.9%
回復期	2,452	50	2.0%
維持期	15,602	18	0.1%

(5)回復期を担う医療機関へ転棟・転院した患者数

(人, %)

入院元	入院患者数 (紹介含む)	回復期への 転棟・転院した患者数	割合
急性期	5,251	1,814	34.5%
急性期(A)	4,645	1,645	35.4%
急性期(B)	263	78	29.7%
急性期(C)	343	91	26.5%

(6)維持期を担う医療機関へ転棟・転院した患者数

(人, %)

入院元	入院患者数 (紹介含む)	維持期への 転棟・転院した患者数	割合
急性期	5,251	282	5.4%
急性期(A)	4,645	256	5.5%
急性期(B)	263	7	2.7%
急性期(C)	343	19	5.5%
回復期	2,452	261	10.6%

## V 急性期、回復期、維持期を担う医療機関における入退院連携状況

### (1) 退院時に入退院支援加算を算定している医療機関数

(機関数, %)

担っている医療機能	医療機関数 (a)	入退院支援加算算定医療機関数 (b)	左記の割合 (b) / (a)
急性期	30	28	93.3%
回復期	49	37	75.5%
急性期+回復期	79	65	82.3%

### (2) 退院時の入退院支援加算の算定件数

(件数, %)

担っている医療機能	入退院支援加算算定件数 (c)	(c)のうち地域連携診療計画加算算定件数 (d)	左記の割合 (d) / (c)
急性期	7,165	1,466	20.5%
回復期	2,646	814	30.8%
急性期+回復期	9,811	2,280	23.2%

### (3) 脳卒中地域連携クリティカルパス実施状況

(機関, 件数, %)

担っている医療機能	医療機関数 (a)	パス導入機関数 (b)	左記の割合 (b) / (a)	パス利用件数(件)		
				(内訳)		
				自院発行	他院発行	
急性期	30	22	73.3%	1,855	1,798	57
回復期	49	34	69.4%	1,126		
急性期+回復期	79	56	70.9%	2,981	1,798	57



【参考】急性期又は回復期の機能を担う医療機関における地域連携クリティカルパスの推移

	医療機関数 (a)	パス導入 機関数 (b)	左記の割合 (b)／(a)	パス作成件数(件)※		
				(内訳)		
				自院作成	他院作成	
平成20年度	54	26	48.1%	1,264	882	382
平成21年度	57	43	75.4%	2,676	1,828	848
平成22年度	62	52	83.9%	3,032	2,099	933
平成23年度	63	52	82.5%	3,355	2,182	1,173
平成24年度	63	52	82.5%	3,417	2,155	1,262
平成25年度	65	55	84.6%	3,335	2,254	1,081
平成26年度	65	57	87.7%	3,487	2,361	1,126
平成27年度	65	58	89.2%	3,493	2,350	1,143
平成28年度	63	57	90.5%	3,209	2,123	1,086
平成29年度	64	57	89.1%	3,849	2,696	1,153
平成30年度	80	56	70.0%	3,895	2,434	149※
令和元年度	78	57	73.1%	3,833	2,482	174※
令和2年度	79	55	69.6%	4,187	2,732	113※
令和3年度	79	60	75.9%	3,157	2,026	105※
令和4年度	79	55	69.6%	2,981	1,798	57※

※H30年度以降の調査については、パス利用件数の自院、他院作成は、急性期医療機関のみの調査としている。

## VI 回復期及び維持期の機能を担う医療機関におけるリハビリテーションの状況

### (1) 回復期リハビリテーション病棟入院料 届出状況

(機関数, %)

担っている機能		入院料 届出施設基準(b)							
		1	2	3	4	5	6	届出なし	
回復期	医療機関数 <sup>(a)</sup>	49	14	0	4	0	0	0	30
	割合 (b) / (a)	28.6%	0.0%	8.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	61.2%

### (2) 脳卒中患者におけるリハビリテーション実施状況

(人)

区分	脳血管疾患等リハビリテーション料 算定人数	
	入院患者	外来患者
回復期	4,314	
維持期	2,037	646

## VII 急性期、回復期、維持期を担う医療機関における自由記載欄

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うすべきだと思いますが、それが終わって回復期に転院となった時に、必ずしも新見地区へ帰って来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、ほぼすることが無くなって(後は施設を待つとか)から、新見に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、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、新見地区に返して欲しいと思います。

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。

## 脳卒中医療連携評価シート(急性期を担う医療機関用)

病院名			
連絡先	部署名:	担当者氏名:	
	電話番号:	FAX番号:	
貴院が担う <u>全ての</u> 医療機能に○を御記入ください。 <span style="float: right;">急性期 ( A ・ B ・ C )</span>			
回復期 ( 回復期リハビリ病棟 ・ それ以外 )			
維持期 ( 介護保険サービス 有 ・ 無 )			

### 1. 令和4年度(R4/4/1～R5/3/31)に、貴院へ入院した急性期の脳卒中患者の状況

脳卒中による入院患者数 (実人数)	自院以外の急性期病院からの紹介による入院患者数	それ(左記)以外の入院患者数【a】	【a】のうち再発による入院患者数
脳梗塞	人	人	人
一過性脳虚血発作	人	人	人
脳内出血	人	人	人
くも膜下出血	人	人	人
【ア】 合計		人	

合計【ア】のうち救急車で搬送された患者数	人
----------------------	---

合計【ア】のうち居住圏域ごとの患者数	県南東部	(岡山市、玉野市、備前市、瀬戸内市、赤磐市、和気町、吉備中央町)	人
	県南西部	(倉敷市、笠岡市、井原市、総社市、浅口市、早島町、里庄町、矢掛町)	人
	高梁・新見	(高梁市、新見市)	人
	真庭	(真庭市、新庄村)	人
	津山・英田	(津山市、美作市、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町)	人
	岡山県外		人

### 2. 令和4年度(R4/4/1～R5/3/31)に、貴院から転・退院した急性期の脳卒中患者の状況

(1) 在宅等生活の場に復帰した患者数	人
(2) 脳卒中再発により急性期A病院へ転棟・転院した患者数 <small>※急性期A病院については、「回答にあたっての留意事項」をご確認ください。                  ※症候性てんかんを含む</small>	人
(3) 脳卒中再発により(2)以外の急性期医療機関へ転棟・転院した患者数 <small>※症候性てんかんを含む</small>	人
(4) 回復期を担う医療機関(自院を含む)へ転棟・転院した患者数	人
(5) 維持期を担う医療機関(自院を含む)へ転棟・転院した患者数	人

病院名	
-----	--

**3. 令和4年度(R4/4/1～R5/3/31)の専門的治療等実施状況**

区分	実施件数
① t-PA静注療法	件
② 脳内血腫除去術（脳卒中によるもの）	件
③ 脳動脈瘤クリッピング術	件
④ 脳動脈瘤および脳動静脈奇形等に対する脳血管内手術	件
⑤ 選択的脳血栓・塞栓溶解術	件
⑥ 経皮的脳血管形成術および経皮的脳血管ステント留置術	件
⑦ 経皮的脳血栓回収術	件
⑧ 頸動脈内膜剥離術	件
⑨ 頸動脈ステント留置術	件
⑩ 脳動脈バイパス術	件

**4. 令和4年度(R4/4/1～R5/3/31)の脳卒中患者における入退院連携状況**

(1) 退院時にA246 入退院支援加算の算定件数	件
上記(1)のうち	
(2) -① 脳卒中地域連携クリティカルパス実施状況	実施している ・ 実施していない
(2) -② 貴院が発行したクリティカルパス数	件
(2) -③ 他院が発行したクリティカルパスの利用件数	件
(3) 上記(1)の内、A246 地域連携診療計画加算の算定件数	件

**5. 脳卒中の医療連携体制に関して御意見等があれば記入をお願いします。**

調査は以上です。御協力ありがとうございました！

脳卒中医療連携評価シート(回復期を担う医療機関用)

病院名			
連絡先	部署名:	担当者氏名:	
	電話番号:	FAX番号:	
貴院が担う <u>全ての</u> 医療機能に○を御記入ください。 急性期 ( A ・ B ・ C ) 回復期 ( 回復期リハビリ病棟 ・ それ以外 ) 維持期 ( 介護保険サービス 有 ・ 無 )			

1. 令和4年度(R4/4/1~R5/3/31)に、貴院へ入院した回復期の脳卒中患者の状況

脳卒中による入院患者数 (実人数)	急性期病院からの紹介による入院患者数	それ(左記)以外の入院患者数【a】
脳梗塞	人	人
一過性脳虚血発作	人	人
脳内出血	人	人
くも膜下出血	人	人
【ア】 合計		人

合計【ア】のうち居住圏域ごとの患者数	県南東部	(岡山市、玉野市、備前市、瀬戸内市、赤磐市、和気町、吉備中央町)	人
	県南西部	(倉敷市、笠岡市、井原市、総社市、浅口市、早島町、里庄町、矢掛町)	人
	高梁・新見	(高梁市、新見市)	人
	真庭	(真庭市、新庄村)	人
	津山・英田	(津山市、美作市、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町)	人
	岡山県外		人

2. 令和4年度(R4/4/1~R5/3/31)に、貴院から転・退院した回復期の脳卒中患者の状況

(1) 在宅等生活の場に復帰した患者数	人
(2) 介護保険を使用した施設(老健・特養・介護医療院)へ転院した患者数	人
(3) 脳卒中再発により急性期A病院へ転棟・転院した患者数 <small>(※急性期A病院については、「回答にあたっての留意事項」をご確認ください。)                  ※症候性てんかんを含む</small>	人
(4) 脳卒中再発により(3)以外の急性期医療機関へ転棟・転院した患者数 <small>※症候性てんかんを含む</small>	人
(5) 維持期を担う医療機関(自院を含む)へ転棟・転院した患者数	人

病院名	
-----	--

**3. 令和4年度(R4/4/1～R5/3/31)の脳卒中患者における入退院連携状況**

(1) 退院時にA246 入退院支援加算の算定件数	件
上記(1)のうち	
(2)-① 脳卒中地域連携クリティカルパス実施状況	実施している ・ 実施していない
(2)-② クリティカルパスの利用件数	件
(3) 上記(1)の内、A246 地域連携診療計画加算の算定件数	件

**4. 回復期リハビリテーション病棟入院料 届出状況**

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料 中国四国厚生局へ届け出ている施設基準 【入院料1～5の該当数字に「○」印をつけてください。】	1	2	3
	4	5	
	届出なし		

**5. 令和4年度(R4/4/1～R5/3/31)の脳卒中患者におけるリハビリテーション実施状況**

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定した患者数	人
-------------------------------	---

**6. 脳卒中の医療連携体制に関して御意見等があれば記入をお願いします。**

調査項目は以上です。御協力ありがとうございました！

脳卒中医療連携評価シート(維持期を担う医療機関用)

病院名			
連絡先	部署名:	担当者氏名:	
	電話番号:	FAX番号:	
<p>貴院・貴施設が担う<u>全ての</u>医療機能に○を御記入ください。 急性期 ( A ・ B ・ C )</p> <p style="text-align: right;">回復期 ( 回復期リハビリ病棟 ・ それ以外 )</p> <p style="text-align: right;">維持期 ( 介護保険サービス 有 ・ 無 )</p>			

1. 令和4年度(R4/4/1～R5/3/31)の、貴院・貴施設における脳卒中患者の状況

脳卒中患者数 (実人数)	R5/3/31現在の 総患者数	左記のうち、 R4/4/1～R5/3/31に 新たに患者となった数
① 通院患者	人	人
② 往診患者 (訪問看護、訪問リハ含む)	人	人
③ 入院または入所患者	人	人
④ 通所リハビリテーション利用者(①～③ を除く)	人	人
⑤ その他(①～④を除く)	人	人

2. 令和4年度(R4/4/1～R5/3/31)の新規患者のうち、紹介によるもの

紹介元	自院・自施設からの紹介(転棟)	他院からの紹介
① 急性期を担う医療機関からの紹介	人	人
② 回復期を担う医療機関からの紹介	人	人

3. 令和4年度(R4/4/1～R5/3/31)に、貴院・貴施設から転・退院(在宅の場合、入院)した脳卒中患者の状況

(1) 介護保険を使用した施設(老健・特養・介護医療院)へ転院した患者数	人
(2) 脳卒中再発により、急性期A病院へ転棟・転院した患者数 <small>※急性期A病院については、「回答にあたっての留意事項」をご確認ください。          ※症候性てんかんを含む</small>	人
(3) 脳卒中再発により、(2)以外の医療機関へ転棟・転院した患者数 <small>※症候性てんかんを含む</small>	人

病院名	
-----	--

**4. 令和4年度（R4/4/1～R5/3/31）の脳卒中患者におけるリハビリテーション実施状況**

リハビリテーション実施人数(実人数)	入院患者	外来患者
H001 脳血管疾患等リハビリテーション料算定人数	人	人

**5. 脳卒中の医療連携体制に関して御意見等があれば記入をお願いします。**

調査項目は以上です。御協力ありがとうございました！



## 様式1 脳卒中医療連携評価シート（急性期を担う医療機関用）

### <回答にあたっての留意事項>

#### 1. 令和4年度（R4/4/1～R5/3/31）に、貴院へ入院した急性期の脳卒中患者の状況

- 令和4年度中の新規入院患者について、「自院以外の急性期病院からの紹介による入院患者数」と「それ（左記）以外の入院患者数【a】」に分けて、疾患ごとの実人数を記載してください。
  - ※ 「それ（左記）以外の入院患者数【a】」は、急性期病院以外（回復期・維持期）からの紹介患者と、紹介によらない患者（救急搬送を含む）の合計人数になります。他の急性期病院に紹介した患者は除いてください（急性期病院の新規入院患者数の重複を防ぐため）。
- 「【a】のうち再発による入院患者数」には、脳卒中の再発による入院患者数を記載してください。「再発」の定義は定めておりませんので、各医療機関において「再発」と判断できる患者数を計上してください。把握できている患者のみで結構です。また、把握していない場合は「0人」としてください。（前回発症時に、他院で治療を行っている場合も含みます。）
- 「合計【ア】のうち救急車で搬送された患者数」には、救急車で搬送されてきた入院患者数を記載してください。把握できている患者のみで結構です。また、把握していない場合は「0人」としてください。
- 「合計【ア】のうち居住圏域ごとの患者数」には、居住地が把握できている患者について、二次保健医療圏域別に人数を記載してください。各項目を合わせた人数が、合計【ア】に足りなくても構いません。

#### 2. 令和4年度（R4/4/1～R5/3/31）に、貴院から転・退院した急性期の脳卒中患者の状況

##### (1) 在宅等生活の場に復帰した患者数

「在宅等」は、自宅のほか、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの医師が配置されていない生活の場を含みます。

##### (2) 脳卒中再発により急性期A病院へ転棟・転院した患者数

以下の病院へ転棟・転院した人数の合計を記載してください。

[岡山市]	[倉敷市]
・ 国立病院機構 岡山医療センター	・ 川崎医科大学附属病院
・ 岡山旭東病院	・ 倉敷中央病院
・ 岡山市立市民病院	・ 倉敷平成病院
・ 岡山赤十字病院	
・ 岡山大学病院	[真庭市]
・ 川崎医科大学総合医療センター	・ 金田病院
・ 岡山済生会総合病院	
・ 岡山ろうさい病院	[津山市]
・ 岡山東部脳神経外科病院	・ 津山中央病院
・ 岡山中央病院	

##### (3) 脳卒中再発により（2）以外の急性期医療機関へ転棟・転院した患者数

上記<急性期A>以外へ転棟・転院した患者数を記載してください。

##### (4) 回復期を担う医療機関（自院を含む）へ転棟・転院した患者数

「回復期」の機能を担っているとされる病棟・病院等へ転棟・転院した患者数を記載してください。

参考に、岡山県保健医療計画において、各期の医療機能を満たす医療機関から届出を頂いている医療機関一覧を、添付しております。

(5) 維持期を担う医療機関（自院を含む）へ転棟・転院した患者数

「維持期」の機能を担っているとされる病棟・病院等へ転棟・転院した患者数を記載してください。

参考に、岡山県保健医療計画において、各期の医療機能を満たす医療機関から届出を頂いている医療機関一覧を、添付しております。

### 3. 令和4年度（R4/4/1～R5/3/31）の専門的治療等実施状況

- ・ 下表の区分に従い、実際に行った治療等の件数を記載してください。
- ・ 待機的手術を含みます。
- ・ 1回の手術で複数の治療を行った場合は、それぞれを1件としてカウントしてください。
- ・ 担当医師に確認していただく等の方法により、診療報酬を算定していないものについても、可能な限り実施件数に含めてください。

区分	左記の各区分に含まれる治療内容（診療報酬点数表のコード等）
① t-PA 静注療法	脳梗塞と診断された患者に対し、発症後 4.5 時間以内に組織プラスミノゲン活性化因子を投与した件数（A205-2 超急性期脳卒中加算を算定していない場合も件数に含める）
② 脳内血腫除去術 （脳卒中によるもの）	K164 頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの） K164-4 定位的脳内血腫除去術 K164-5 内視鏡下脳内血腫除去術
③ 脳動脈瘤クリッピング術	K176 脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭して行うもの） K177 脳動脈瘤頸部クリッピング
④ 脳動脈瘤および脳動静脈奇形等に対する脳血管内手術	K178 脳血管内手術
⑤ 選択的脳血栓・塞栓溶解術	K178-3 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術
⑥ 経皮的脳血管形成術および経皮的脳血管ステント留置術	K178-2 経皮的脳血管形成術 K178-5 経皮的脳血管ステント留置術（頭蓋内）
⑦ 経皮的脳血栓回収術	K178-4 経皮的脳血栓回収術
⑧ 頸動脈内膜剥離術	K609 動脈血栓内膜摘出術 2内頸動脈
⑨ 頸動脈ステント留置術	K609-2 経皮的頸動脈ステント留置術
⑩ 脳動脈バイパス術	頭蓋外-頭蓋内血管吻合 （STA-MCA 吻合術およびハイフローバイパス）

### 4. 令和4年度（R4/4/1～R5/3/31）の脳卒中患者の入退院連携状況

(1) 退院時に A246 入退院支援加算を算定した件数を記載してください。

1人の患者に複数回算定している場合も、「1（件）」とカウントしてください。

(2) 「地域連携クリティカルパス」実施状況について記載してください。

「岡山県の脳卒中地域連携診療計画書」などの書式を使用して、患者や紹介先医療機関に対し、治療の経過や今後の診療計画の説明を行っているかどうかを記載してください。岡山県が定めた書式以外を使用している場合も含みます。また、地域連携診療計画加算を算定していない場合も含みます。

(3) 上記（1）の内、地域医療診療計画加算の算定件数を記載してください。

1人の患者に複数回算定している場合も、「1（件）」とカウントしてください。

## 様式2 脳卒中医療連携評価シート（回復期を担う医療機関用）

### <回答にあたっての留意事項>

#### 1. 令和4年度（R4/4/1～R5/3/31）に、貴院へ入院した回復期の脳卒中患者の状況

- ・ 令和4年度中の新規入院患者について、「急性期病院からの紹介による入院患者数」と「それ（左記）以外の入院患者数【a】」に分けて、疾患ごとの実人数を記載してください。
  - ※ 「それ（左記）以外の入院患者数【a】」は、急性期病院以外（回復期・維持期）からの紹介患者と、紹介によらない患者（救急搬送を含む）の合計人数になります。
- ・ 「合計【ア】のうち居住圏域ごとの患者数」には、居住地が把握できている患者について、二次保健医療圏域別に人数を記載してください。各項目を合わせた人数が、合計【ア】に足りなくても構いません。

#### 2. 令和4年度（R4/4/1～R5/3/31）に、貴院から転・退院した回復期の脳卒中患者の状況

##### （1）在宅等生活の場に復帰した患者数

「在宅等」は、自宅のほか、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの医師が配置されていない生活の場を含みます。

##### （2）介護保険を使用した施設（老健・特養・介護医療院）へ転院した患者数

把握できている患者のみで結構です。

##### （3）脳卒中再発により 急性期A病院へ転棟・転院した患者数

以下の病院へ転棟・転院した人数の合計を記載してください。

[岡山市]	[倉敷市]
・ 国立病院機構 岡山医療センター	・ 川崎医科大学附属病院
・ 岡山旭東病院	・ 倉敷中央病院
・ 岡山市立市民病院	・ 倉敷平成病院
・ 岡山赤十字病院	
・ 岡山大学病院	[真庭市]
・ 川崎医科大学総合医療センター	・ 金田病院
・ 岡山済生会総合病院	
・ 岡山ろうさい病院	[津山市]
・ 岡山東部脳神経外科病院	・ 津山中央病院
・ 岡山中央病院	

##### （4）脳卒中再発により（3）以外の急性期医療機関へ転棟・転院した患者数

上記<急性期A>以外へ転棟・転院した患者数を記載してください。

(5) 維持期を担う医療機関（自院を含む）へ転棟・転院した患者数

「維持期」の機能を担っているとされる病棟・病院等へ転棟・転院した患者数を記載してください。

参考に、岡山県保健医療計画において、各期の医療機能を満たす医療機関から届出を頂いている医療機関一覧を、添付しております。

### **3. 令和4年度（R4/4/1～R5/3/31）の脳卒中患者の入退院連携状況**

(1) 退院時に A246 入退院支援加算を算定した件数を記載してください。

1人の患者に複数回算定している場合も、「1（件）」とカウントしてください。

(2) 「地域連携クリティカルパス」実施状況について記載してください。

「岡山県の脳卒中地域連携診療計画書」などの書式を使用して、患者や紹介先医療機関に対し、治療の経過や今後の診療計画の説明を行っているかどうかを記載してください。

岡山県が定めた書式以外を使用している場合も含みます。

また、A246 地域連携診療計画加算を算定していない場合も含みます。

(3) 上記（1）の内、A246 地域医療診療計画加算の算定件数を記載してください。

1人の患者に複数回算定している場合も、「1（件）」とカウントしてください。

### **4. 回復期リハビリテーション病棟入院料 届出状況**

- ・ A308 回復期リハビリテーション病棟入院料について中国四国厚生局へ届出ている施設基準により、該当する数字等に「○」印をご記入ください。（基本的には1～5のいずれかに当てはまると考えられます。）

届出ている場合・・・・・・・・入院料「1～5」の該当する数字

届出していない場合・・・・・・・・「届出なし」

### **5. 令和4年度（R4/4/1～R5/3/31）のリハビリテーション実施状況**

- ・ H001 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定した患者数を記載してください。

1人の患者に複数回算定している場合も、「1（件）」とカウントしてください。

### 様式3 脳卒中医療連携評価シート（維持期を担う医療機関用）

#### <回答にあたっての留意事項>

#### 1. 令和4年度（R4/4/1～R5/3/31）の、貴院・貴施設における脳卒中患者の状況

- ・ 「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」「一過性脳虚血発作」の患者数の合計を記載してください。
- ・ 「R5/3/31現在の総患者数」には、令和4年度以前から貴院・貴施設で治療中（R5/3/31時点で継続中）の患者を含み、令和4年度の途中で治療を終了（または転院）した患者を除きます。
- ・ 脳卒中予防（または再発防止）のために貴院で投薬を行っている場合も、回答に含めてください。ただし、脳卒中の既往歴がある患者でも、経過観察のみで特段の処置等を行っていない場合は除いてください。
- ・ ④通所リハビリテーション利用者については、①通院患者、②往診患者（訪問看護、訪問リハ含む）、③入院または入所患者を除いた人数を記載してください。⑤その他については、①～④を除いた人数を記載してください。

#### 2. 令和4年度（R4/4/1～R5/3/31）の新規患者のうち、紹介によるもの

- ・ 急性期と回復期の両方を担う医療機関から紹介があった患者で、どちらの機能（病床）からの紹介が分からない場合は、「①急性期を担う医療機関からの紹介」に含めてください。

#### 3. 令和4年度（R4/4/1～R5/3/31）に、貴院・貴施設から転・退院（在宅患者の場合、入院）した脳卒中患者の状況

（1）介護保険を使用した施設（老健・特養・介護医療院）へ転院した患者数把握できている患者のみで結構です。

（2）脳卒中再発により、急性期A病院へ転棟・転院した患者数以下の病院へ転棟・転院した人数の合計を記載してください。

[岡山市]	[倉敷市]
・ 国立病院機構 岡山医療センター	・ 川崎医科大学附属病院
・ 岡山旭東病院	・ 倉敷中央病院
・ 岡山市立市民病院	・ 倉敷平成病院
・ 岡山赤十字病院	
・ 岡山大学病院	[真庭市]
・ 川崎医科大学総合医療センター	・ 金田病院
・ 岡山済生会総合病院	
・ 岡山ろうさい病院	[津山市]
・ 岡山東部脳神経外科病院	・ 津山中央病院
・ 岡山中央病院	

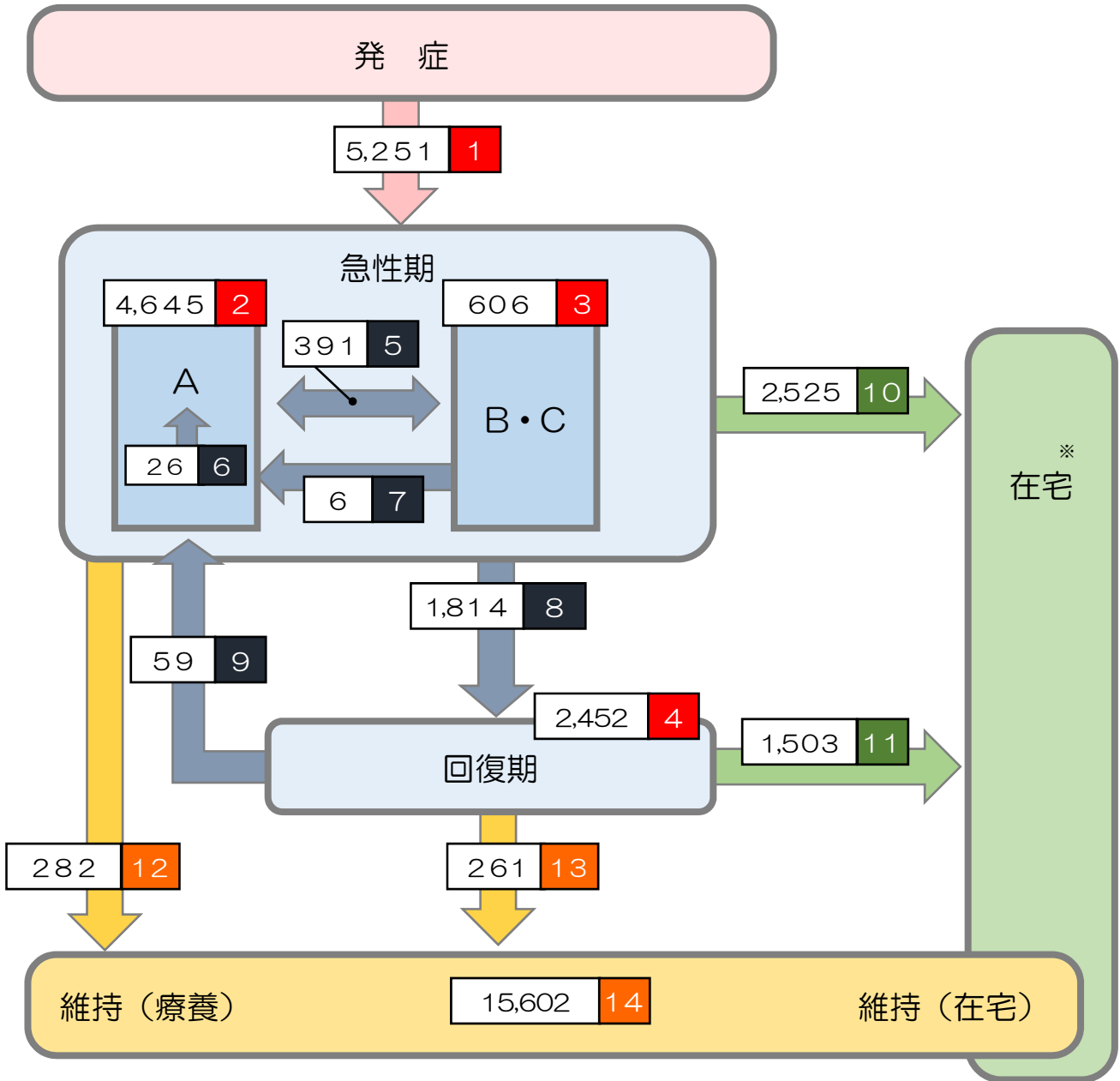
（3）脳卒中の再発により、（2）以外の医療機関へ転棟・転院した患者数上記<急性期A>以外へ転棟・転院した患者数を記載してください。

#### 4. 令和4年度 (R4/4/1~R5/3/31) のリハビリテーション実施状況

- ・ H001 脳血管疾患等リハビリテーション料及び H004 摂食機能療法を、上記期間中に算定している実患者数（人）を記載してください。入院患者、外来患者別に記載してください。
- ・ 1人の患者に複数回算定している場合も、「1（件）」とカウントしてください。
- ・ 同一患者が入院と外来において、それぞれ算定している場合は、令和4年度末現在 (R5/3/31) の患者の状態で算定している方を「1（人）」とカウントしてください。

# 各調査項目の関係性(概念図)

(単位：人)



※ 自宅のほか、グループホーム等の医師が配置されていない生活の場を含む

1	急性期の新規入院患者 (P1_上表)	8	急性期から回復期への紹介 (P9_(5)表)
2	[1]のうち急性期Aへの新規入院患者 (P1_上表)	9	回復期から急性期Aへの紹介 (P8_(3)表)
3	[1]のうち急性期B・Cへの新規入院患者 (P1_上表)	10	急性期から在宅等生活の場への復帰 (P8_(3)表)
4	回復期の新規入院患者、紹介込み (P5_上表)	11	回復期から在宅等生活の場への復帰 (P8_(1)表)
5	急性期から他の急性期への紹介 (P1_上表)	12	急性期から維持期への紹介 (P9_(6)表)
6	入院後、急性期AからAへの紹介 (P8_(3)表)	13	回復期から維持期への紹介 (P9_(6)表)
7	入院後、急性期B・CからAへの紹介 (P8_(3)表)	14	維持期の総患者数 (P6_1表)





章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	1 医療法で定める5疾病

## 2 脳卒中の医療

### 1 現状と課題

#### (1) 予防対策

現状	課題
<p>○令和3(2021)年の脳血管疾患(脳卒中)による死亡数は1,600人です。全死因に占める脳血管疾患の割合は7.0%(全国7.3%)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934人です。全死因に占める脳梗塞の割合は4.1%(全国4.1%)で、全国と同様の割合となっています。(令和3(2021)年人口動態統計)</p> <p>○令和4(2022)年度に脳卒中で急性期の医療機関に新規入院した患者数は5,251人で、その内訳は脳梗塞68.3%、脳内出血21.0%、くも膜下出血6.9%、一過性脳虚血発作3.8%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53.3%(令和3(2021)年度)(全国56.2%)、特定保健指導の実施率31.7%(令和3(2021)年度)(全国24.7%)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>○令和3(2021)年の脳疾患による救急搬送人員は3,950人で、急病による搬送人員(49,610人)の8.0%を占めています。(岡山県消防保安課調査)</p>	<p>○令和4(2022)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7.3%(263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て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もらい、県民に情報提供しています。急性期30機関、回復期49機関、維持期99機関が届出をしております(令和5(2023)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15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> <p>○<u>感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送したり、地域の医療資源を有効に活用するための体制を構築する必要があります。</u></p>

## 2 施策の方向

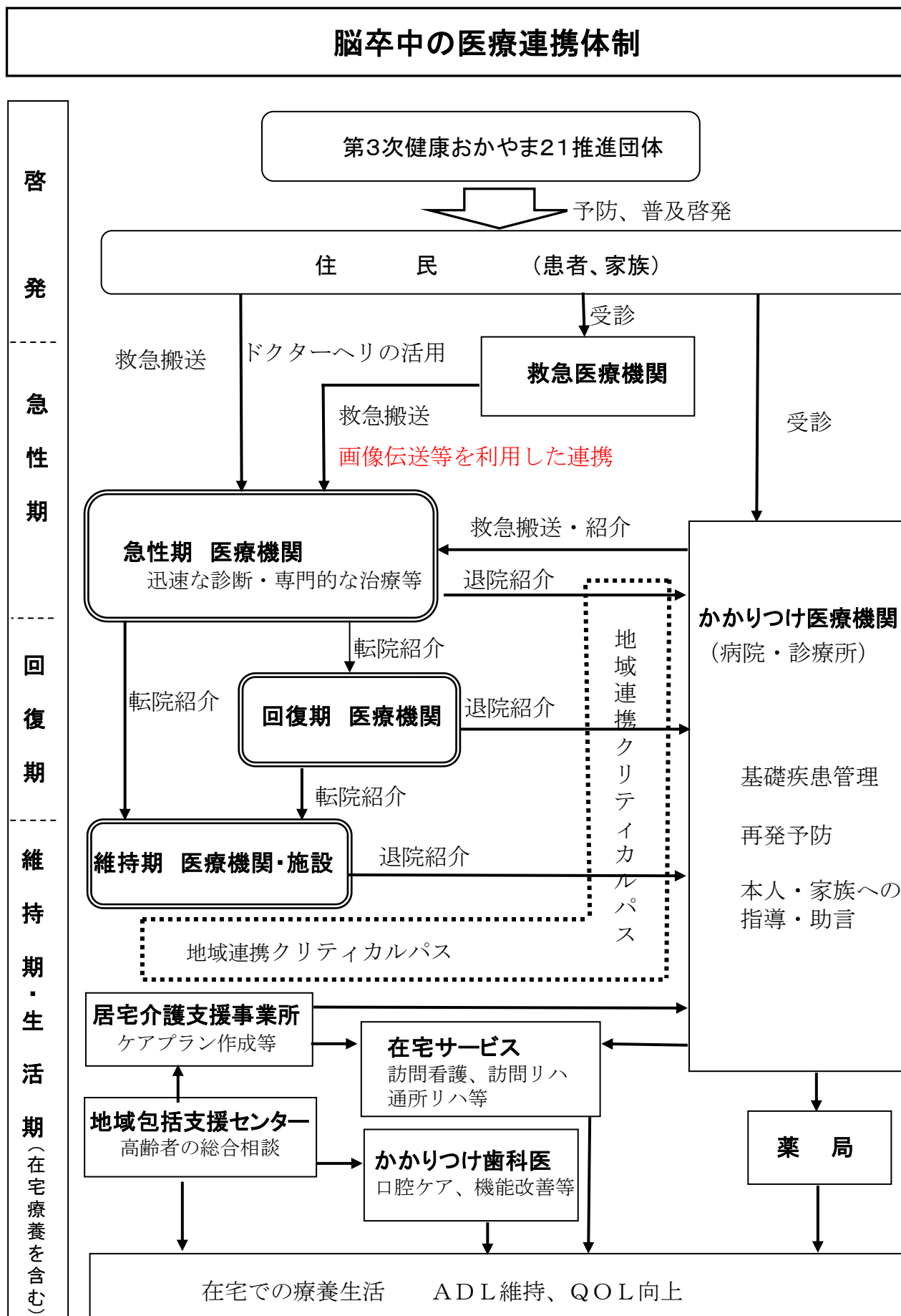
項目	施策の方向
予防対策	○「第3次健康おかやま21」に基づいて、生活習慣の改善を推進します。
救護・救急体制の充実	<p>○早期に救急要請できるよう、脳卒中を疑う症状や発症初期の症状、早期の医療機関受診の必要性等について、県民への普及啓発を<u>推進します</u>。</p> <p>○発症直後の患者を急性期医療機関へ迅速に搬送する体制の整備を推進します。</p>
医療連携体制の構築	<p>○脳卒中の医療連携体制を協議する岡山県脳卒中連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するとともに、円滑な連携体制の構築を図ります。</p> <p>○<u>脳卒中診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、デジタル技術の活用も含め連携体制の構築について検討します。</u></p> <p>○<u>感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送したり、地域の医療資源を有効に活用するための体制構築について検討します。</u></p>

## 3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標(2029)
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	<u>7.3%</u> <u>R4年度</u> <u>(2022)</u>	<u>7.5%</u> 以上 (P)

脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対) ※R2の数値、まだ公表されていない	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) ※R2の数値、まだ公表されていない	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・生活期】	
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	●t-PA静注療法の適応となる患者に <b>少しでも早く治療を開始すること</b>  ● <b>機械的血栓回収療法の実施も検討し適応となる患者に対して、速やかな治療を開始すること</b>  ●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  ● <b>画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携を図ること</b>	●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  ● <b>画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携を図ること</b>	●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に、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  【救急救命士を含む救急隊員】 ●適切な観察・判断・処置を行うこと  ● <b>病院前救護のスクリーニングに基づき、搬送先が可能な救護体制を構築すること</b>  ●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  ●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  ● <b>重度の後遺障害等を生じた患者であっても、急性期病院からの受け入れが可能となるよう、医療提供体制を強化すること</b>  ●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  ● <b>患者の就労支援を推進し、生活の質の向上を図ること</b>	●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)

## 【ストラクチャー指標】※医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

区分	指標名		調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
急性期	神経内科医師数、脳神経外科医師数	神経内科医師数	R2年 (2020) (2年毎)	医師・歯科医師 ・薬剤師調査	5,758人 (4.6人)	84人 (4.4人)	(人口10万対)
		脳神経外科医師数			7,349人 (5.8人)	139人 (7.4人)	
	脳卒中の専門病室 (SCU)を有する病院数・ 病床数	病院数	R2年 (2020) (3年毎)	医療施設(静態・動態)調査	193施設 (0.2施設)	3施設 (0.2施設)	(人口10万対)
		病床数			1,577床 (1.3床)	29床 (1.5床)	
	脳卒中ケアユニットを有する病院数		R3年 (2021) (毎年)	診療報酬施設基準	201施設 (0.2施設)	3施設 (0.2施設)	(人口10万対)
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数		R3年 (2021) (毎年)	ナショナルデータベース	1,035施設 (0.8施設)	15施設 (0.8施設)	(人口10万対)	
脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数		R4年(2022) 11月	日本脳卒中学会調	251施設 (0.2施設)	4施設 (0.2施設)	(人口10万対)	
急性期・回復期・維持期	理学療法士の人数	R2年 (2020) (3年毎)	医療施設調査	100,964.5人 (80.0人)	1,736.5人 (92.0人)	(人口10万対)	
	作業療法士の人数		医療施設調査	51,055.7人 (40.5人)	968.1人 (51.3人)	(人口10万対)	
	言語聴覚士の人数		医療施設調査	17,905.4人 (14.2人)	341.9人 (18.1人)	(人口10万対)	
	リハビリテーション科医師数	R2年 (2020) (2年毎)	医師・歯科医師 ・薬剤師調査	2,903人 (2.3人)	52人 (2.8人)	(人口10万対)	
	リハビリテーションが実施可能な医療機関数						
	「脳血管疾患等のリハビリテーション料(Ⅰ)」の届出医療機関数	R3年 (2021) (毎年)	診療報酬施設基準	—	57施設 (3.0人)	(人口10万対)	
	「脳血管疾患等のリハビリテーション料(Ⅱ)」の届出医療機関数	R3年 (2021) (毎年)	診療報酬施設基準	—	37施設 (2.0施設)	(人口10万対)	
「脳血管疾患等のリハビリテーション料(Ⅲ)」の届出医療機関数	R3年 (2021) (毎年)	診療報酬施設基準	—	35施設 (1.9施設)	(人口10万対)		
回復期・維持期	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	R4.3.31時点	(独)労働者健康安全機構の養成研修HP	12,087人 (9.6人)	222人 (11.9人)	(人口10万対)	
再発・重症化予防	脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数	R4.12.25時点	看護協会調	792人 (0.6人)	12人 (0.6人)	(人口10万対)	
	歯周病専門医が在籍する医療機関数	R4.12.31時点	日本歯周病学会調	973施設 (0.8施設)	29施設 (1.6施設)	(人口10万対)	

## 【プロセス指標】※実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

区分	指標名		調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
予防	特定健康診査	R3年度 (2021) (毎年)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (厚生労働省HP)	56.2%	53.3%		
	特定保健指導			24.7%	31.7%		
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	R2年 (2020) (3年毎)	患者調査	215.3人	167.5人		
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	R2年 (2020) (3年毎)	患者調査	67.7人	63.4人		
救護	脳疾患による救急搬送人員	R3年 (2021) (毎年)	救急・救助の現況	269,577人 (214.1人)	3,950人 (212.1人)	(人口10万対) (アウトカム指標から移動)	
急性期	脳梗塞の新規入院患者のうち、t-PA療法を実施した割合	R4年 (2022) (毎年)	県独自調査	—	7.3%		
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	R4年 (2023) (毎年)	県独自調査	—	263件 (14.1件)	(人口10万対)	
	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数	R4年 (2022) (毎年)	県独自調査	—	268件 (14.4件)	(人口10万対)	

急性期・回復期・維持期	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	R3年(2021)(毎年)	ナショナルデータベース	73,863,936件(58,319.4件)	1,081,470件(57,655.1件)	(人口10万対)
	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	R3年(2021)(毎年)	ナショナルデータベース	—	1,731件(92.3件)	(人口10万対)

【アウトカム指標】 ※医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標

区分	指標名		調査年(周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
救護	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		R4年(2022)(毎年)	救急・救助の現況	42.8分	39.6分	
予防・救護・急性期・回復期・維持期・再発予防	年齢調整死亡率(脳血管疾患)(人口10万対)	男性	H27年(2015)(5年毎)	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	37.8	35.8	
		女性			21.0	21.0	
	年齢調整死亡率(脳梗塞)(人口10万対)	男性	H27年(2015)(5年毎)	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	18.1	16.9	
		女性			9.3	8.8	
急性期・回復期	退院患者平均在院日数(脳血管疾患)		R2年(2020)(3年毎)	患者調査	—	51.1日	
急性期・回復期・維持期・再発予防	在宅等生活の場に復帰した患者の割合		R2年(2020)(3年毎)	患者調査	—	50.3%	
急性期・回復期・維持期・再発予防	一次脳卒中センター(PSC)でt-PAを実施した患者のうち、90日mRS0-2の割合		R3年(2021)(毎年)	日本脳卒中学会PSC年次報告	43.8%	43.3%	
急性期・回復期・維持期・再発予防	一次脳卒中センター(PSC)で血栓回収療法を実施した患者のうち、90日mRS0-2の割合		R3年(2021)(毎年)	日本脳卒中学会PSC年次報告	32.6%	22.2%	



## ICT を活用した岡山県循環器病対策のための医療連携ネットワークの構築 (R5~R7)

### 1 事業の趣旨及び必要性

循環器病の急性期診療は、対応疾患に応じて、複数の医療機関が連携して 24 時間体制での対応が求められる。

そのため、患者の診断を迅速かつ正確に行うための連携体制構築や、発症から超早期に、脳卒中の t-PA 療法や血管内血栓回収術、大動脈緊急症の手術等、専門的治療を開始する体制整備及び救急搬送体制の充実を図る必要がある。

### 2 事業の内容

循環器病の急性期機能を有する医療機関 32 施設に患者情報および医用画像の共有が可能な医療関係者間コミュニケーションアプリ（例：Join）を導入し、緊急症例時に各施設の情報共有が可能なネットワークの構築を行う。

県内では急性期医療機関 10 施設で導入されているが、これを残りの 22 施設にも導入し、全県体制とすることで、医療資源の平準化を図る。

※県内の導入済 10 施設の使用アプリは Join

岡山旭東病院、岡山市民病院、岡山赤十字病院、岡山大学病院、岡山中央病院、川崎医大附属病院、倉敷中央病院、水島中央病院、笠岡第一病院、津山中央病院





## 岡山県循環器病対策推進計画の進捗状況等について

## 1 趣旨

令和4年3月に策定した岡山県循環器病対策推進計画（以下、県計画という。）については、数値目標項目に係る実績値の年次推移や施策の取組状況を岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議及び岡山県脳卒中連携体制検討会議において報告、評価を行うこととしている。

## 2 数値指標

県計画で設定されている、各分野の数値目標に対する現状数値、昨年度の主な取組及び今後の取組については次のとおりである。

## 【基本方針に係る指標】

項 目		計画策定時	現 状	令和5(2023)年度 末目標
健康寿命	日常生活に制限がない期間の平均	健康寿命 【男性】72.28歳 【女性】76.04歳 令和元(2019)年 平均寿命 【男性】81.03歳 【女性】87.67歳 平成27(2015)年	健康寿命 【男性】72.28歳 【女性】76.04歳 令和元(2019)年 平均寿命 【男性】81.90歳 【女性】88.29歳 令和2(2020)年	平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸
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 平成27(2015)年	男性 31.7 女性 14.1 令和3(2021)年	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 平成27(2015)年	男性 14.2 女性 6.2 令和3(2021)年	男性 12.4 女性 5.9
心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)		男性 66.3 女性 32.7 平成27(2015)年	男性 57.6 女性 28.1 令和3(2021)年	男性56.8 女性26.8
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (人口10万対)		男性 28.9 女性 9.6 平成27(2015)年	男性 28.3 女性 9.3 令和3(2021)年	男性27.7 女性7.8

## 【循環器病の予防に係る指標】

### 1. 項目ごとの数値目標

項 目	計画策定時	現 状	令和 5 (2023) 年度 末目標
特定健康診査の受診率	51.2% 令和元(2019)年度	53.3% 令和3(2021)年度	70%
特定保健指導の実施率	23.2% 令和元(2019)年度	31.7% 令和3(2021)年度	45%
食塩摂取量の減少	9.5g/日 平成28(2016)年度	10.8g/日 令和3(2021)年	8g/日
野菜摂取量の増加	262.3g/日 平成28(2016)年度	232.4g/日 令和3(2021)年	350g/日
日常生活における歩数の増加 20～64歳  65歳以上	男性8,068歩 女性6,520歩 男性5,502歩 女性4,859歩 平成28(2016)年度	男性6,141歩 女性5,095歩 男性4,969歩 女性4,365歩 令和3(2021)年	男性9,000歩 女性8,500歩 男性7,000歩 女性6,000歩
運動習慣者の割合の増加 20～64歳  65歳以上	男性14.7% 女性10.6% 男性29.3% 女性23.3% 平成28(2016)年度	男性21.6% 女性16.7% 男性45.6% 女性34.0% 令和3(2021)年	男性40% 女性30% 男性50% 女性50%
成人の喫煙率	16.4% 令和3(2021)年度	12.8% 令和4(2022)年度	12.7% 令和7(2025)年度

### 2 主な取組 (R4年度)

#### 【予防対策】

- ① 「健康おかやま21推進会議」と協働し、3分野の生活習慣病と6分野の生活習慣について普及啓発を図った。
- ② 9月を「おかやま健康づくり月間」と定め、おかやま健康づくりアワードを開催し、市町村や関係団体と連携して、予防対策及び普及啓発等を進めることで、「第2次健康おかやま21セカンドステージ」を推進し、健康寿命の延伸を図った。

- ③ 市町村が行ってきた健康づくり運動の実績を土台として、広く住民に対して、さらに活発な健康づくり運動が推進されるよう支援した。
- ④ 地域保健と職域保健が、効果的・効率的に健康づくりを推進できるよう、健康おかやま21推進会議等を通じて連携を図った。
- ⑤ 市町村や関係団体と協働し、特定健康診査の受診率や、特定保健指導の実施率の向上を目指して受診勧奨を実施するとともに、保険者協議会等と連携し、がん検診との同時実施の推進など検診体制の整備を図った。
- ⑥ 国保保健事業の活用により市町村の実情に応じた未受診者対策を実施した。

### 3 今後の取組

#### 【予防対策】

- ① 「第2次健康おかやま21セカンドステージ」に基づき、引き続き、主な生活習慣病の予防や生活習慣の改善に取り組み、幅広い関係団体等と連携して健康寿命の延伸を図る。
- ② 保険者等と連携し、研修による特定保健指導実施者の人材育成や受診しやすい環境づくりを進めるとともに、国保保健事業を活用し、未受診者対策や重症化予防を推進する。
- ③ これから喫煙可能年齢となる大学生等へのたばこの害の普及啓発に加え、禁煙支援を行うことにより喫煙率の低下を図るとともに、改正健康増進法及び岡山県受動喫煙防止条例の周知徹底を図り、禁煙対策及び望まない受動喫煙の防止対策を推進する。

#### 【循環器病の医療に係る指標】

##### 1. 項目ごとの数値目標

項目	計画策定時	現 状	令和5(2023)年度 末目標
脳梗塞の新規入院患者(紹介医院を除く)のうち、t-PA療法を実施した割合	7.6% 令和2(2020)年度	7.3% 令和4(2022)年度	6.0%以上
急性心筋梗塞医療連携パスの参加届出医療機関数	294機関 令和3(2021)年4月1日	289機関 令和5(2023)年4月1日	270機関
急性期医療機関における急性心筋梗塞医療連携パスの利用件数	474件 令和2(2020)年	392件 令和4(2022)年	500件
かかりつけ医における連携パスの利用件数	59件 令和2(2020)年	61件 令和4(2022)年	160件

## 2 主な取組（R4年度）

### 【医療連携体制の構築】

- ① 医療連携に参加する医療機関を対象として診療実績等の調査を実施し、脳卒中の医療連携体制を協議する場において検証を行った。
- ② 県民が適切に医療機関を選択できるよう、急性期、回復期、維持期の各医療機能を担う医療機関の情報をHPで公表した。また、脳卒中を疑うべき症状が見られた場合には、医療機関を受診するようラジオ番組等により、県民に対する普及啓発を行った。
- ③ 急性心筋梗塞等の医療連携体制を協議する場において、医療連携を担う医療機関における診療状況について検討を行った。また、大動脈緊急症に対する医療連携体制構築に向け、大動脈解離に関する部会を開催し、拠点病院、準拠点病院を位置づけ、HPで公表した。
- ④ 県民が適切に医療機関を選択できるよう、急性期、回復期、再発予防期の各医療機能を担う医療機関の情報をHPで公表した。

## 3 今後の取組

### 【救護・救急体制の充実】

- ① 脳卒中を疑うべき状況にも関わらず速やかに受診しない患者が多数存在することから、引き続き、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について、脳卒中月間などを効果的に利用して県民への普及啓発を行う。

### 【医療連携体制の構築】

- ② 急性心筋梗塞医療連携パス（安心ハート手帳）について、急性期医療機関での利用は進んでいるが、かかりつけ医療機関での利用件数が伸び悩んでいるため、かかりつけ医療機関への普及に努める。
- ③ 大動脈解離に関する部会について、関係機関と連携し、救急隊員等を対象とした勉強会を開催するなど連携体制整備を進める。

## 「第2次岡山県循環器病対策推進計画」の策定について

### 1 策定の趣旨

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（以下「法」という。）第11条第1項の規定に基づき、本県の循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、「岡山県循環器病対策推進計画」（以下、「県計画」という。）を令和4年3月に策定した。

県計画は、令和6年度からの新たな保健医療計画等との調和を図ることができるよう、令和5年度までの計画期間であることから、令和5年3月に策定された国の「第2期循環器病対策推進基本計画」を踏まえ、第2次県計画を策定する。

### 2 計画の期間

6年間（令和6年度～令和11年度）

### 3 計画の構成

#### （1）計画の基本方針

「平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸」

「循環器病の年齢調整死亡率の減少」

#### （2）主要な施策

- ・循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- ・保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
- ・循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備と研究推進

#### （3）評価の実施

基本方針に係る指標、循環器病の予防に係る指標及び循環器病の医療に係る指標を設定し、毎年度評価を行う。

### 4 策定の考え方

基本計画の変更点や関係する諸計画との調和も踏まえ、ロジックモデルなどのツールも活用し、策定する。

#### ○国の基本計画の主な見直し内容

- ・診療情報の収集・提供体制の整備について、医療DXの取組と連携して進めていく。
- ・感染症発生、まん延時や災害時等の有事においても、医療の確保を適切に図ることができるような医療提供体制の整備を進める。
- ・遠隔医療や情報の連携を進め、医療者の労務環境の改善や業務の効率化等へつなげられるよう、デジタル技術の積極的な活用を推進する。
- ・循環器病患者が、急性期、回復期、慢性期のいずれにおいても、医療サービスと介護及び福祉サービスを切れ目なく受けることができるよう、医療介護連携体制の整備に取り組む。

○県の今後の方向性

- ・感染症発生、まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用するための体制整備を検討していく。
- ・診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、デジタル技術の活用も含め連携体制の構築について検討する。

**5 策定のスケジュール**

令和5年	7月11日	第1回協議会で計画骨子案を協議
	7月～9月	各委員からの意見等を踏まえ、計画素案を検討
	10月11日	第2回協議会で計画素案を協議
	11月～12月	パブリック・コメントの実施
令和6年	2月頃	第3回協議会で最終案を協議
	3月	計画策定・公表