

# 平成27年度第1回 岡山県脳卒中連携体制検討会議

日 時:平成27年9月29日(火)

18:00~19:30

場 所:メルパルク岡山2階「蓬莱」

## 次 第

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 会長及び副会長選出

### 4 議 題

(1) 脳卒中の医療連携体制を担う医療機関 平成25年度実績の集計について

(2) 脳卒中の医療連携体制を担う医療機関 平成26年度実績の調査について

(3) 第7次保健医療計画 素案 について

### 5 その他

### 6 閉 会

## 岡山県脳卒中連携体制検討会議設置要綱

### (目的)

**第1条** 第6次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。

### (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、岡山県保健福祉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。

## 岡山県脳卒中連携体制検討会議 委員名簿

氏 名	所 属・職 名	選 定 理 由	備 考
阿 部 康 二	岡山大学大学院 神経内科教授	県南東部主要病院	
井 上 剛	川崎医科大学附属川崎病院 脳卒中科副部長	県南東部主要病院	
梅 田 みちる	岡山市立市民病院 看護師長	岡山県看護協会推薦者	
近 藤 淳 二	倉敷市消防局 副参事兼警防課長	岡山県消防長会推薦	
田 中 茂 人	岡山県医師会 理事	岡山県医師会推薦	
徳 山 雅 之	岡山県備中保健所 所長	岡山県保健所長会推薦	
松 本 健 五	岡山県病院協会 理事 (岡山市立市民病院 院長)	岡山県病院協会推薦	
真 邊 泰 宏	独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 神経内科医長	県南東部主要病院	
森 田 能 子	岡山リハビリテーション病院 診療部長	県南東部主要病院	
八木田 佳 樹	川崎医科大学附属病院 脳卒中科部長	県南西部主要病院	
山 形 専	倉敷中央病院 副院長 (脳卒中科主任部長)	県南西部主要病院	
吉 田 秀 行	津山中央病院 脳神経外科部長	県北部主要病院	

(五十音順)

平成27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
岡山大学大学院 神経内科教授	阿 部 康 二	
川崎医科大学附属川崎病院 脳卒中科副部長	井 上 剛	
岡山市立市民病院 看護師長	梅 田 みちる	
倉敷市消防局 副参事兼警防課長	近 藤 淳 二	
岡山県医師会 理事	田 中 茂 人	
岡山県備中保健所 所長	徳 山 雅 之	
岡山県病院協会 理事 (岡山市立市民病院 院長)	松 本 健 五	
独立行政法人国立病院機構岡山医療センター神経内科医長	真 邊 泰 宏	
岡山リハビリテーション病院 診療部長	森 田 能 子	
川崎医科大学附属病院 脳卒中科副部長	和 田 裕 子	八木田佳樹委員の代理
倉敷中央病院 副院長 (脳卒中科主任部長)	山 形 専	
津山中央病院 脳神経外科部長	吉 田 秀 行	

(委員五十音順)

(事務局)

岡山県保健福祉部医療推進課 課 長	則 安 俊 昭	
〃 参 事	藤 村 隆	
〃 総括副参事	高 原 典 章	
〃 主 幹	立 石 恵美子	
〃 主 幹	名 越 要 介	
〃 主 任	国 定 優 次	

脳卒中の医療連携体制を担う医療機関

平成25年度実績の集計

平成26年12月

岡山県保健福祉部 医療推進課

# 脳卒中の医療連携体制を担う医療機関等における実績調査

## 【調査内容】

平成25年度の実績(調査内容は別紙様式のとおり)

別紙1:急性期の医療機能を有する医療機関用

別紙2:急性期及び回復期の医療機能を有する医療機関用

別紙3:回復期の医療機能を有する医療機関用

別紙4:維持期の医療機能を有する医療機関等用

## 【対象及び回収状況】

平成25年度

調査票の様式	担っている医療機能	対象数 (内訳)	回収
別紙1	急性期	16 急性期Aの医療機能を有する:10 急性期Bの医療機能を有する:1 急性期Cの医療機能を有する:5	16
別紙2	急性期及び回復期	15 急性期A及び回復期の2つの医療機能を有する:4 急性期B及び回復期の2つの医療機能を有する:3 急性期C及び回復期の2つの医療機能を有する:8	15
別紙3	回復期	34	34
別紙4	維持期	100 維持期(療養病床を有する施設)の医療機能を有する:44 維持期(在宅医療)の医療機能を有する:20 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:36	100

(備考)

別紙4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る。

(この中には、急性期、回復期の機能を担っている医療機関が27機関ある。)

## 1 急性期・回復期の医療機関における脳卒中（新規）入院患者数

(人)

担っている医療機能	脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血	一過性脳虚血発作	計
急性期	2,548	782	278	263	3,871
急性期及び回復期 (再掲)急性期からの紹介	1,457 (277)	474 (130)	177 (31)	172 (7)	2,280 (445)
回復期 (再掲)急性期からの紹介	1,204 (838)	480 (414)	133 (114)	70 (2)	1,887 (1,368)
計 (再掲)急性期からの紹介	5,209 (1,115)	1,736 (544)	588 (145)	505 (9)	8,038 (1,813)

(備考)この急性期は、急性期A、B、Cのいずれか一つの医療機能を有する医療機関  
この急性期及び回復期は、急性期と回復期の2つの医療機能を有する医療機関

### (参考)急性期・回復期の医療機関における脳卒中（新規）入院患者の推移

(人)

年度	脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血	一過性脳虚血発作	計
平成20年度	5,234	1,595	554	569	7,952
平成21年度	5,114	1,713	525	500	7,852
平成22年度	5,836	1,872	601	415	8,724
平成23年度	5,322	1,733	532	466	8,053
平成24年度	5,271	1,770	624	435	8,100
平成25年度	5,209	1,736	588	505	8,038

## 2 急性期・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

担っている医療機能	医療機関数	パス導入機関数	左記の割合	パス作成件数(件)		
				(内訳)		
				自院作成	他院作成	
急性期	16	14	87.5%	1,258	1,255	3
急性期及び回復期	15	14	93.3%	872	671	201
回復期	34	27	79.4%	1,205	328	877
計	65	55	84.6%	3,335	2,254	1,081

### (参考)急性期・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	パス導入機関数	左記の割合	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



### 3 急性期・回復期の機能を担う医療機関における入院患者在宅等復帰

担っている医療機能	新規入院患者数 (人)	在宅等生活の場 に復帰した患者 数(人)	在宅等復帰率
急性期	3,871	1,772	45.8%
急性期及び回復期	2,280	1,227	53.8%
回復期	1,887	1,233	65.3%
計	8,038	4,232	52.6%

(備考)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。

### 4 回復期の機能を担う医療機関における入院中ケアプラン作成

担っている医療機能	医療機関数	ケアプラン 作成機関数※	入院中ケアプラン の作成件数 (件)
急性期及び回復期	15	13	1,388
回復期	34	30	1,988
計	49	43	3,376

(備考)※は、実績はあるが集計できない機関を除いたもの。

### 5 回復期の機能を担う医療機関から急性期A医療機関への紹介

担っている医療機能	医療機関数	実施機関数※	(内訳)	急性期A医療機 関への紹介件数
急性期及び回復期	15	9	急性期B:3機関 急性期C:6機関	103
回復期	34	25		214
計	49	34		317

(備考)※は、実績はあるが集計できない機関を除いたもの。

6 維持期の機能を担う医療機関等における脳卒中患者

(人)

通院患者数	往診患者数	入院または入所患者数	通院リハビリテーション利用者数	その他
13,247	1,029	5,362	1,598	23

7 維持期の機能を担う医療機関等における脳卒中患者の紹介元

実績有りの 機関数※	急性期からの紹介		実績有りの 機関数※	回復期からの紹介	
	紹介元			紹介元	
	自院からの紹介 件数(人)	他院からの紹介 件数(人)		自院からの紹介 件数(人)	他院からの紹介 件数(人)
53	160	916	38	150	111

(備考)※は、実績はあるが集計できない機関を除いたもの。

8 維持期の機能を担う医療機関等における地域連携クリティカルパス

維持期の 医療機関数	パス導入機関 数	左記の割合	パス利用件数 (件)
100	42	42.0%	218

9 維持期の機能を担う医療機関等における介護支援専門員との連携

維持期の 医療機関数	連携有りの 機関数※	左記の割合
100	48	48.0%

(備考)※は、実績はあるが集計できない機関を除いたもの。

10 急性期・回復期の機能を担う医療機関における脳血管領域の専門的治療件数

**t-PA実施数**

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
件数	158	185	164	154	169	239

**脳内血腫除去術**

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
件数	339	320	270	248	201	194

**脳血管内手術**

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
件数	138	167	222	273	353	347

**脳動脈瘤クリッピング術**

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
件数	446	361	389	319	305	335

**選択的脳血栓・塞栓溶解術**

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
件数	57	85	57	34	22	19

**頸動脈内膜剝離術**

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
件数	132	136	116	130	110	112

【施設名】

【電話番号】( ) -

【記載者(部署・職名)氏名】

## 脳卒中医療連携評価シート(急性期用)

別紙1

項目	H25年度実績(実数)
脳卒中入院患者数(新規)	
脳梗塞	人
脳内出血	人
くも膜下出血	人
一過性脳虚血発作	人
専門的診療件数	
t-PA静注療法	件
選択的脳血栓・塞栓溶解術	件
脳内血腫除去術	件
脳血管内手術	件
脳動脈瘤クリッピング術	件
頸動脈内膜剥離術	件
在宅等生活の場に復帰した脳卒中の患者数 (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)	人
脳卒中地域連携クリティカルパス実施の有無	有 ・ 無
貴医療機関にて作成されたクリティカルパス数	件
他医療機関にて作成されたクリティカルパス利用件数	件
急性期A医療機関への紹介件数 (急性期A病院：岡山医療センター、岡山市民病院、岡山赤十字病院、岡山大学病院、岡山済生会病院、川崎病院、岡山旭東病院、岡山労災病院、岡山東部脳神経外科岡山クリニック、川崎医科大学附属病院、倉敷中央病院、倉敷平成病院、金田病院、津山中央病院)	件
脳卒中の医療連携推進に関する御意見をお願いします。	

急性期  
B・Cの  
みお答え  
ください

※この調査は、平成25年度(平成25年4月1日～平成26年3月31日)の実数をお願いします。

【施設名】	【電話番号】( ) -
【記載者(部署・職名)氏名】	

脳卒中医療連携評価シート(急性期及び回復期を有する医療機関用) 別紙2

項目	H25年度実績(実数)	
脳卒中入院患者数(新規)	新規総患者数 (実数)	(再掲) 左記のうち急性期病 院から紹介された患 者(実数)
脳梗塞		人
脳内出血		人
くも膜下出血		人
一過性脳虚血発作		人
専門的診療件数		
t-PA静注療法		件
選択的脳血栓・塞栓溶解術		件
脳内血腫除去術		件
脳血管内手術		件
脳動脈瘤クリッピング術		件
頸動脈内膜剥離術		件
在宅等生活の場に復帰した脳卒中の患者数 (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)		人
脳卒中地域連携クリティカルパス実施の有無	有 ・ 無	
貴医療機関にて作成されたクリティカルパス数		件
他医療機関にて作成されたクリティカルパス利用件数		件
急性期A医療機関への紹介件数 (急性期A病院：岡山医療センター、岡山市民病院、岡山赤十字病院、岡 山大学病院、岡山済生会病院、川崎病院、岡山旭東病院、岡山労災病 院、岡山東部脳神経外科岡山クリニック、川崎医科大学附属病院、倉敷 中央病院、倉敷平成病院、金田病院、津山中央病院)		件
脳卒中患者の入院中ケアプラン作成数 (個別のリハビリ計画・看護計画など)		件
脳卒中の医療連携推進に関する御意見をお願いします。		

急性期  
B・Cのみ  
お答えく  
ださい

※この調査は、平成25年度(平成25年4月1日～平成26年3月31日)の実数をお願いします。

【施設名】	【電話番号】( ) -
【記載者(部署・職名)氏名】	

脳卒中医療連携評価シート(回復期用)

別紙3

項目	H25年度実績(実数)	
	新規総患者数 (実数)	(再掲) 左記のうち急性期病 院から紹介された患 者(実数)
脳卒中入院患者数(新規)		
脳梗塞	人	人
脳内出血	人	人
くも膜下出血	人	人
一過性脳虚血発作	人	人
在宅等生活の場に復帰した脳卒中患者数 (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)	人	人
脳卒中地域連携クリティカルパス実施の有無	有 ・ 無	
貴医療機関にて作成されたクリティカルパス数		件
他医療機関にて作成されたクリティカルパス利用件数		件
急性期A医療機関への紹介件数 (急性期A病院：岡山医療センター、岡山市民病院、岡山赤十字病院、岡山大学 病院、川崎病院、岡山旭東病院、岡山労災病院、岡山東部脳神経外科岡山 クリニック、川崎医科大学附属病院、倉敷中央病院、倉敷平成病院、金田病 院、津山中央病院)		件
脳卒中患者の入院中ケアプラン作成数 (個別のリハビリ計画・看護計画など)		件
脳卒中の医療連携推進に関する御意見をお願いします。		

※この調査は、平成25年度(平成25年4月1日～平成26年3月31日)の実数をお願いします。

【施設名】	【電話番号】( ) -
【記載者(部署・職名)氏名】	

脳卒中医療連携評価シート(維持期)

別紙4

項目	H25年度実績(実数)		
脳卒中患者(通院、往診、入所、通所等の実数)について *脳卒中患者には、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作を含む			
①通院患者数			人
②往診患者数(訪問看護、訪問リハを含む)			人
③入院または入所患者数			人
④通所リハビリテーション利用者			人
⑤その他			人
(再掲)上記の通院患者の中で紹介元がある患者について			
①急性期の医療機能を担う医療機関からの紹介	自院	人・他院	人
②回復期の医療機能を担う医療機関からの紹介	自院	人・他院	人
医療連携について			
①脳卒中地域連携クリティカルパス実施の有無	有 ・ 無		
②地域連携クリティカルパス利用件数			件
③介護支援専門員と連携している患者数			人
脳卒中の医療連携推進に関する御意見をお願いします。			

※この調査は、平成25年度(平成25年4月1日～平成26年3月31日)の実数をお願いします。

平成25年度実績調査 医療機関別実績表(急性期)

		急性期脳卒中入院患者数 (新規入院のみ)				治療実績						地域 連携ク リティ カル パス 作成 件数
		脳梗 塞	脳内 出血	くも 膜下 出血	一過 性脳 虚血 発作	t-PA	選択 的脳 血栓・ 塞栓 溶解 術	脳内 血腫 除去 術	脳血 管内 手術	脳動 脈瘤ク リッピ ング術	頸動 脈内 膜剥 離術	
急性期 A	A 医療機関	502	123	34	36	43	1	15	10	52	5	180
	B 医療機関	428	164	90	68	51	1	15	62	22	16	489
	C 医療機関	365	136	59	8	17	0	13	88	43	15	568
	D 医療機関	280	121	40	45	14	0	42	5	26	3	1
	E 医療機関	242	108	38	20	33	12	22	18	25	22	146
	F 医療機関	217	69	41	25	3	0	35	0	6	0	0
	G 医療機関	161	42	13	11	1	0	15	17	52	17	35
	H 医療機関	154	60	12	22	7	0	12	0	14	10	77
	I 医療機関	151	30	7	23	23	0	4	0	4	2	78
	J 医療機関	150	35	7	20	35	2	5	8	4	7	166
	K 医療機関	147	70	37	11	3	0	6	3	49	5	81
	L 医療機関	110	39	8	0	5	0	2	0	3	0	0
	M 医療機関	99	35	10	23	1	0	8	0	4	0	44
	N 医療機関	26	0	4	2	1	3	0	136	29	3	8
小計		3,032	1,032	400	314	237	19	194	347	333	105	1,873
急性期 B	O 医療機関	123	24	7	6	0	0	0	0	0	0	0
	P 医療機関	77	10	0	29	0	0	0	0	0	0	17
	Q 医療機関	49	22	1	12	1	0	0	0	1	1	0
	R 医療機関	49	13	3	1	0	0	0	0	0	0	0
	小計		298	69	11	48	1	0	0	0	1	1
急性期 C	S 医療機関	121	15	0	9	1	0	0	0	0	0	20
	T 医療機関	121	9	6	6	0	0	0	0	0	0	
	U 医療機関	84	30	1	7	0	0	0	0	0	0	0
	V 医療機関	59	35	5	13	0	0	0	0	1	6	
	W 医療機関	54	16	5	0	0	0	0	0	0	0	0
	X 医療機関	43	3	5	6	0	0	0	0	0	0	1
	Y 医療機関	40	4	3	2	0	0	0	0	0	0	0
	Z 医療機関	37	15	13	9	0	0	0	0	0	0	0
	AA 医療機関	33	2	2	12	0	0	0	0	0	0	0
	AB 医療機関	29	7	0	0	0						6
	AC 医療機関	25	4	2	7	0	0	0	0	0	0	
AD 医療機関	21	7	0	2							9	
AE 医療機関	8	8	2									
小計		675	155	44	73	1	0	0	0	1	6	36
合計		4,005	1,256	455	435	239	19	194	347	335	112	1,926



(医療推進課)

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>○平成25年の脳血管疾患(脳卒中)による死亡数は2,030人です。全死因に占める脳血管疾患の割合は9.6%(全国9.3%)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1,171人です。全死因に占める脳梗塞の割合は5.5%(全国5.5%)で、全国と同様の割合となっています。(平成25年人口動態統計)</p> <p>○平成25年度に脳卒中で急性期・回復期の医療機関に新規入院した患者数は8,038人で、その内訳は、脳梗塞64.8%、脳内出血21.6%、くも膜下出血7.3%、一過性脳虚血発作6.3%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38.8%(平成24年度)(目標70%)、特定保健指導の実施率16.6%(平成24年度)(目標45%)となっているなどの状況から、予防対策の強化が必要です。</p>

#### (2) 救護・救急体制

現状	課題
<p>○平成25年の脳疾患による救急搬送人員は4,476人で、急病による搬送人員(47,246人)の9.5%を占めています。(岡山県消防保安課調査)</p>	<p>○適切な救急搬送体制を維持するため、県内の各地域において、傷病者の搬送及び受入れが円滑に行われているか、検証する必要があります。</p> <p>○平成25年度に脳梗塞の新規入院患者のうち、t-PA療法※を実施した割合4.6%(239件)で、その実施割合が低いとの指摘もあるため、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
○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いただき、県民に情報提供しています。急性期31機関、回復期49機関、維持期136機関が届出をしており(平成27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14機関です。	○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。

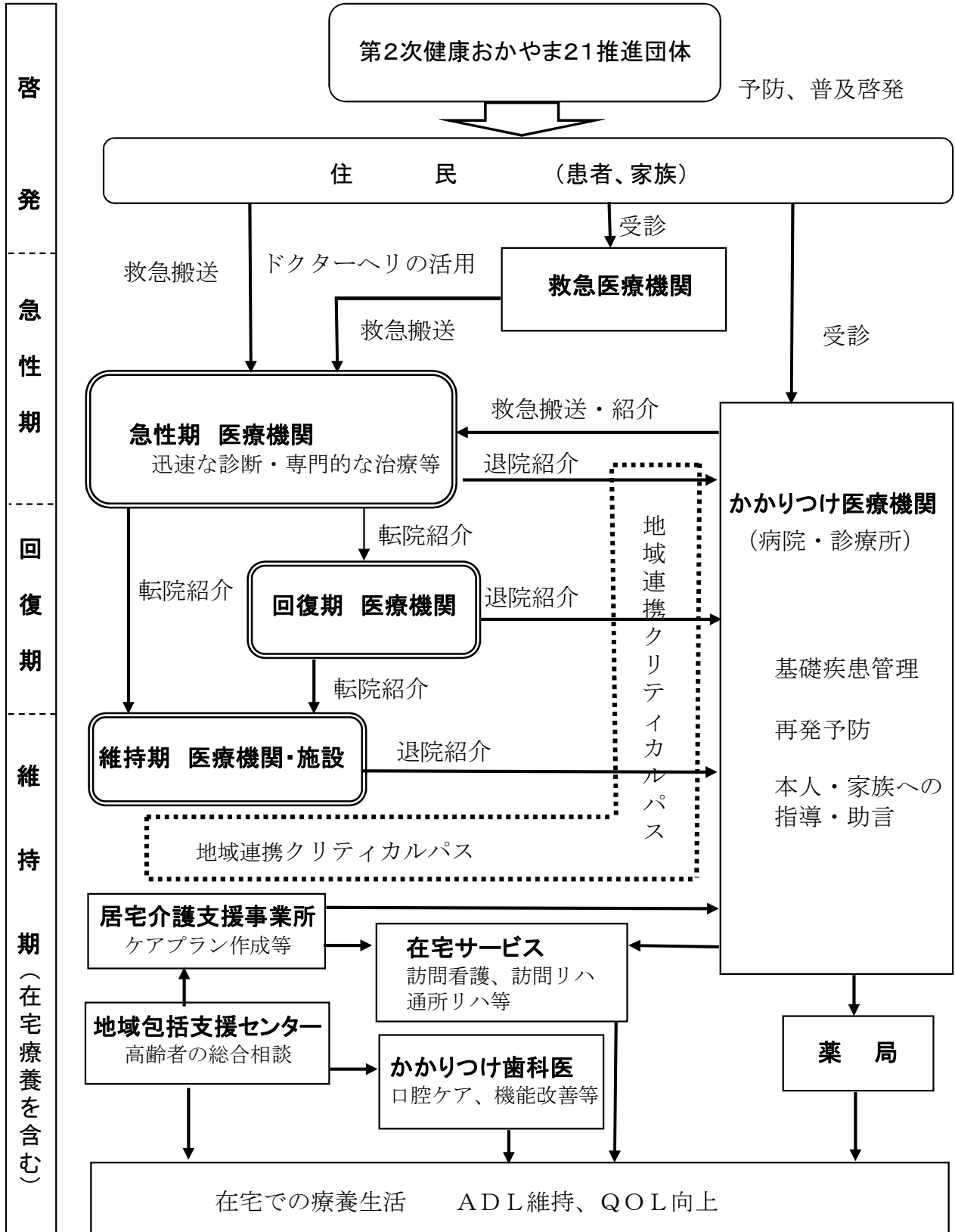
## 2 施策の方向

項目	施策の方向
予防対策	○「第2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	○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図ります。 ○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。
医療連携体制の構築	○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。

## 3 数値目標

項目	現状	平成29年度末目標
脳梗塞の新規入院患者のうち、t-PA療法を実施した割合	4.6% (平成25年度)	6.0%
脳血管疾患(脳卒中)の年齢調整死亡率(人口10万対)	男41.1 女23.2 (平成25年県推計値)	男38.6 女20.6
脳梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)	男18.8 女10.6 (平成25年県推計値)	男17.7 女9.1

# 脳卒中の医療連携体制



## 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】	
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	A 超急性期の専門的な診療(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2時間以内に急性期病院へ搬送すること	●患者の発症後4.5時間以内にt-PA静脈内投与等の専門的な治療を開始すること ●廃用症候群や合併症の予防、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診療時間内に実施可能であること ●廃用症候群や合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること	●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	●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	●患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、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
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 ●初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発を実施すること ●初期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】 ●適切な観察・判断・処置を行うこと ●急性期病院に発症後2時間以内に搬送すること	●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 ●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 ●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)が直ちに実施可能であること ●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 ●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 ●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 ●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 ●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こと ●口腔ケア、摂食機能の維持・向上を行っていること	●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 ●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こと ●口腔ケア、摂食機能の維持・向上を行っていること ●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