

第2節 脳卒中对策

【現状と課題】

現 状

1 脳血管疾患の患者数

当医療圏の脳血管疾患による死亡者数（人口10万対死亡率）は、平成19年は620人（85.2）、平成21年は528人（72.1）、平成23年は543人（74.2）となっており、平成23年の総死亡者数の約9.6%を占めています。（表1-3-5）（表2-2-1）

2 予防

高血圧や糖尿病、脂質異常、喫煙、過度の飲酒は、脳卒中の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要であることから、各市町では、一時予防を重視した取組を積極的に進めています。

平成20年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されております。本医療圏の国保の特定健康診査実施率は39.2%、特定保健指導終了率は16.4%となっており、県の特定健康診査実施率35.8%、特定保健指導実施率14.2%よりやや高くなっています。（表2-2-3、2-2-4）

3 医療提供体制

（1）急性期治療

愛知県脳卒中救急医療システム参加医療機関が当圏域では3病院あり、またその病院は高度救命救急医療機関にも該当しています。

経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術が可能な医療機関は3病院あります。（表2-2-2）

（24年1月診療報酬施設基準）

脳血管疾患の手術は、6病院で頭蓋内血腫除去術を96件行ったことを始め脳動脈瘤根治術、脳血管内手術等が数多く行われています。（表2-2-2）

（2）急性期以後の医療及び在宅療養

緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している在宅療養支援診療所の数も増加してきています。

平成21年度愛知県医療実態調査によると、脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している病院は、10病院あります。

脳卒中患者に対して、誤嚥性肺炎を防ぐなどのために歯科衛生士や口腔外科と連携した口腔管理を行っている病院もあります。

課 題

生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることを住民が理解するよう、周知に努める必要があります。

受診率の向上と、医療保険者毎の受診率格差解消に努める必要があります。

在宅医療における中心的な役割を担う在宅療養支援診療所（かかりつけ医）の充実を図る必要があります。

地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。

退院後も摂食・嚥下障害が残っている脳卒中患者に対しては、病院に配置された理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療従事者と地域のかかりつけ歯科医が連携して機能回復を図る等、退院後の口腔管理体制を整備する必要があります。

(3) リハビリテーション

脳血管疾患などで急性期の治療の経過後に、ADL(日常生活動作)向上による寝たきり防止と家庭復帰を目的に回復期リハビリテーションを行う病院は7病院となっています。(表2-2-5)(表2-2-6)

また、基本的動作能力の回復等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立を図るため、脳血管疾患のリハビリテーションを実施している施設も19病院あります。(表2-2-5)

4 歯科診療所との連携

摂食嚥下リハビリテーション、口腔ケアを通じて、主として回復期・維持期の患者のQOLの向上、及び誤嚥性肺炎の予防等のために連携を取っています。

5 介護保険施設との連携

在宅での生活に必要な介護サービスを調整するため、在宅医療や介護の担当者間で、患者の今後の方針や病状に関する情報を共有し、連携を取っています。(表2-2-7)

脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。

退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう病病、病診連携を推進することが必要です。

急性期から在宅に至る口腔機能管理体制を整備し、地域連携クリティカルパスと連動させる必要があります。

退院後も在宅等の生活の場で療養ができるよう、介護サービス等との連携を推進することが重要です。

【今後の方策】

脳卒中において、発症後の救急病院・救急診療所における急性期医療、基幹病院での手術終了後は、入院リハビリ、通院リハビリを経て、介護保険施設との連携を推進していきます。

表2-2-1 脳血管疾患死亡数

(単位：人)

	春日井保健所管内 (春日井市・小牧市)	江南保健所管内 (犬山市・江南市・ 岩倉市・大口町・扶桑町)	計
平成19年	337(75.1)	283(101.7)	620(85.2)
平成20年	310(68.7)	250(89.4)	560(76.6)
平成21年	323(71.4)	205(73.2)	528(72.1)
<u>平成22年</u>	<u>338(74.7)</u>	<u>194(69.7)</u>	<u>532(72.8)</u>
<u>平成23年</u>	<u>334(73.7)</u>	<u>209(75.1)</u>	<u>543(74.2)</u>

資料：愛知県衛生年報 ()内は人口10万対死亡率

表2-2-2 脳血管疾患の手術実施状況

手術を実施する病院数(手術件数)			高度救命救急 医療機関
頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	
6病院 (96件)	6病院 (149件)	5病院 (113件)	1

資料：愛知医療機能情報公表システム(平成24年度調査)

表2-2-3 特定健診受診率

	健診対象者数	健診受診者数	健診受診率(%)
春日井市	52,198	17,568	33.7
小牧市	25,297	10,326	40.8
犬山市	13,914	6,008	43.2
江南市	17,917	7,984	44.6
岩倉市	8,357	3,504	41.9
大口町	3,626	1,824	50.3
扶桑町	5,856	2,645	45.2
合計	127,165	49,859	39.2
愛知県	1,346,957	481,543	35.8

表2-2-4 特定保健指導（積極的支援＋動機付け支援）終了率

	対象者数	終了者数	終了率(%)
春日井市	2,054	234	11.4
小牧市	530	229	43.2
犬山市	917	139	15.2
江南市	1,250	159	12.7
岩倉市	484	58	12.0
大口町	195	61	31.3
扶桑町	274	54	19.7
合計	5,704	934	16.4
愛知県	53,602	7,625	14.2

注：表 2-2-3、2-2-4 とともに資料データは、平成 23 年度 市町国保
資料：愛知県国保連合会

表 2-2-5 回復期リハビリテーション実施状況

	回復期リハビリテーション病床を有する医療機関	入院リハビリテーション実施医療機関（回復期リハビリテーション病床を有する医療機関以外）
	脳血管疾患等リハビリテーション	脳血管疾患等リハビリテーション
病院数	7	19

資料：平成 24 年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

注：平成22年10月1日現在では7病院

表2-2-6 回復期リハビリテーション機能を有する病院（7病院）

市町名	回復期リハビリテーション機能を有する病院
春日井市	3施設 東海記念病院、白山リハビリテーション病院、あさひ病院
犬山市	1施設 総合犬山中央病院
江南市	1施設 佐藤病院
岩倉市	1施設 岩倉病院
大口町	1施設 さくら総合病院

注：東海北陸厚生局に回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院（平成24年10月1日現在）

表2-2-7 市町における地域包括支援センター（介護予防サービス利用の窓口）

市町名	地域包括支援センター名
春日井市 10施設	地域包括支援センターあさひが丘、地域包括支援センター春緑苑、地域包括支援センターじゃがいも友愛、春日井市社会福祉協議会地域包括支援センター、春日井市医師会地域包括支援センター、地域包括支援センターグレイスフル春日井、地域包括支援センター第2グレイスフル春日井、地域包括支援センター勝川、地域包括支援センター第2春緑苑、春日井市社会福祉社会福祉協議会第三介護地域包括支援センター
小牧市 4施設	小牧地域包括支援センターふれあい、味噌地域包括支援センター岩崎あいの郷、篠岡地域包括支援センター小牧苑、北里地域包括支援センターゆうあい
犬山市 1施設	犬山市地域包括支援センター
江南市 3施設	江南北部地域包括支援センター、江南中部地域包括支援センター、江南南部地域包括支援センター
岩倉市 1施設	岩倉市地域包括支援センター
大口町 1施設	大口町地域包括支援センター
扶桑町 1施設	扶桑町社会福祉協議会地域包括支援センター

資料：保健所調べ（平成25年4月1日現在）

体系図の説明

急性期

- ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を受けます。
- ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は、時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在職する病院です。
- ・ 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む。）または脳血管内手術を実施している病院です。

回復期

- ・ 県民は、回復期リハビリテーション機能を持つ医療機関で身体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受けます。
- ・ 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。

維持期

- ・ 県民は、療養病床のある病院や介護保険施設等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の継続を行います。

在宅医療

- ・ かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。

具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

脳卒中 医療連携体系図

