

(2) 脳卒中

現状と課題

本府において脳卒中(脳血管疾患)によって継続的に医療を受けている患者数は約2万3千人(全国:118万人)と推定され、年間約2千人(全国:10.9万人)が脳卒中を原因として死亡し、死亡原因の第4位(全国:4位)であり、また、要介護状態となる原因疾患の第1位を占め、介護度が重度になるほどその割合が高くなっています。

発症・重症化を生じる危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等があり、それぞれを改善するためには、これらの原因となる食塩の過剰摂取や運動不足、喫煙など生活習慣の改善が必要です。また、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するために、特定健康診査・特定保健指導による生活習慣病予防への対応が重要ですが、特定健康診査や特定保健指導の実施率は、全国に比べ低い状況にあります。(再掲)

- 平成元年から脳卒中登録により発症状況を集約し公表していますが、登録数が十分とは言えない状況にあります。

脳卒中には、脳の動脈が詰まる「脳梗塞」、脳の中の細い血管が破れて出血する「脳出血」、脳にできた動脈瘤が破れて出血する「くも膜下出血」があり、それぞれ、発症後、早期に適切な治療やリハビリテーションを受けることで、より高い治療効果があるとされており、後遺症も少なくなることから、救急医療や早期治療の体制を確保するとともに、急性期の治療後、一定期間の入院訓練を必要とする場合に対応できる回復期の体制についても確保する必要があります。

急性期における治療法については、「脳梗塞」では、超急性期血栓溶解療法(t-PA)、「くも膜下出血」では、脳動脈瘤クリッピング術等が用いられることがあり、二次医療圏を超えた広域的な救急搬送体制の整備が必要とされています。さらに、新たな治療法(ステントリトリーバーを用いた血管内治療)の普及も重要です。また、各病期におけるリハビリテーションの実施については、急性期における早期リハビリテーションの実施件数は、全国平均を上回っていますが、地域間格差が生じるなど環境の整備が課題となっています。

患者が安心して疾患の治療に専念できる環境を整えるには、急性期から回復期、維持期に至るまでシームレスな連携を行うための各期における医療機関同士や訪問看護、介護事業所等との情報共有が重要であり、また、患者に対し日常生活復帰までの道筋を分かりやすく説明をすることも重要であることから、患者への地域連携計画の説明書を含めた地域連携パスの活用が必要と考えられます。本府においては、退院患者の平均在院日数は、全国平均を下回ってはいるものの、中丹医療圏、山城南医療圏を除く医療圏においては、全国平均を上回っています。また、脳卒中地域連携パスについては、京都府共通のパスが運営されており、全国的に見ても先進的な取組となっています。

維持期(在宅療養)においては、回復した機能や残存した機能を活用し、生活機能の維持、向上を目的として、適切かつ継続的なリハビリテーションサービスを提供し、再発を最小限にとどめて地域において自立した生活を送ることができるよう、受入態勢の整備や退院前からの病院、在宅サービス事業者、かかりつけ医、薬局等との間の連携体制を構築する必要があります。

脳卒中による麻痺などがある場合は、口腔・嚥下機能の低下やセルフケアの不足による歯周疾患の進行が口腔内状態を悪化させることが懸念されます。全身の健康のためにも歯の健康が重要であり、このため、罹患患者に対する口腔ケア、口腔機能、摂食・嚥下機能の維持改善が必要であり、歯科と医科との連携が必要です。

対策の方向

ポイント

脳卒中の予防

発症の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病等を予防することにより、死亡率の減少を目指します。また、脳卒中予防や、発症後の早期治療体制評価を行うために発症状況の把握は大変重要であり、脳卒中登録事業の更なる充実を目指します。

1次予防の推進（再掲）

<栄養・食生活>

- ・働き盛り世代では、適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣の実践ができるよう、事業所や医療保険者等と協働し知識を普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ、減塩や野菜たっぷりなどの料理を提供する健康づくりに取り組む店舗の情報を広く府民に提供
- ・学校・福祉施設の給食や企業の社員食堂等を担う特定給食施設で、利用者に応じた食事の提供や栄養の評価、健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援
- ・地域において健康や食生活に関する活動を進められる食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備

<身体活動・運動>

- ・事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりへの支援
- ・ウォーキングや軽体操など、気軽に参加し実践できる運動を地域で実施し広げるサポーターを育成し、運動習慣を地域に醸成
- ・健康増進施設や民間運動施設を活用し、身近に運動を取り入れやすい環境づくりや、高血圧・糖尿病の重症化予防のための運動を推進

<休養>

- ・健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信し、普及啓発を推進
- ・個人にあった睡眠による心身の休養の確保について、職域と連携・協働し環境を整備

<飲酒>

- ・飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信
- ・学校教育と協働した未成年者への教育、大学等と協働した適度な飲酒量等の教育活動や、市町村・医療機関と協働した妊婦等に対する教育活動を実施

<喫煙>

- ・最新の知見を踏まえ、たばこの健康に対する影響について、正しい知識の普及、防煙教育の充実・推進、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策の推進
- ・学校教育と協働した未成年者への教育を実施するとともに、防煙教育等たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及

健診受診率向上（再掲）

- ・特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を未受診や優先順位の高い年齢層を中心にして実施

- ・夜間・休日健診の充実、健診の広域化などについて導入を推進
- ・健(検)診が円滑かつ効果的に実施されるように、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- ・健(検)診実施状況についてデータヘルス計画等に基づいて評価し、効果的な事業企画運営ができる人材を育成
- ・健診で再検査が必要となった者に対して、医療保険者や事業所と協働し、精密検査受診勧奨の必要性を啓発普及

重症化の予防(再掲)

- ・健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートを受けられる体制を強化するための地域ネットワーク体制を整備

脳卒中の医療の充実

急性期

- ・脳卒中が疑われる患者に対して専門的治療が24時間実施可能で、発症後4.5時間以内の超急性期に血栓溶解療法が実施可能であるなど、脳血管疾患の救急受入のできる地域の病院を明確にするとともに、救急医療情報システムを充実
- ・関西広域連合によるドクターヘリの更なる活用により、広域的な救急医療体制を充実
- ・病院前救護を適切に行えるよう、専門性を高めた認定救急救命士の養成等質の向上を支援

回復期

- ・高次脳機能障害へのリハビリテーション医療の強化
- ・地域におけるリハビリテーション連携体制を整備
- ・脳卒中地域連携パスの病院間の情報共有の迅速化を図ることにより、切れ目のない医療の提供を推進
- ・リハビリテーション従事者の確保・育成

維持期

- ・京都式地域包括ケアシステムの実現(医療・介護・福祉の連携強化)
- ・地域包括ケアに資する連携人材の育成
- ・「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及・定着
- ・複数かかりつけ医による容態にあった医療を受けることのできる環境整備の推進
- ・在宅チーム医療を推進
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の定着支援
- ・訪問リハビリテーション事業所開設等の推進
- ・脳血管疾患や虚血性心疾患の発症の危険因子である肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病等を予防

各病期共通

- ・脳卒中に罹患している患者疾病情報の交換や治療方針の協議等、口腔保健支援センターを核として、歯科診療所と病院、診療所との連携を推進

成果指標

項目		現状値	目標値	出典	
予防					
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合() (再掲)		25.0%	H27年度 (2015年度) 24%	2023年度 特定健診・特定保健指導に関するデータ	
特定健康診査の実施率(再掲)	全保険者	46.1%	H27年度 (2015年度) 70%	2023年度 特定健診・特定保健指導に関するデータ	
	市町村国保	32.0%			60%
	国保組合	50.6%			70%
特定保健指導の実施率(再掲)	全保険者	15.2%	H27年度 (2015年度) 45%	2023年度 特定健診・特定保健指導に関するデータ	
	市町村国保	17.3%			60%
	国保組合	8.3%			30%
急性期 / 回復期					
脳血管疾患退院患者平均在院日数	88.5日	H26年度 (2014年度)	70.8日	2023年度 患者調査	
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	58.9%		59.2%		
小児、脊髄、高次脳機能のいずれかについてリハビリテーションを実施する病院数(再掲)	46機関	H27年度 (2015年度)	52機関	2023年度 京都健康医療よろずネット	
リハビリテーション医(専門医、認定臨床医)(再掲)	147人	H28年度 (2016年度)	201人	2023年度 京都府リハビリテーション支援センター調べ	
府内病院で従事するリハビリテーション専門職の数(人口10万対)(再掲)	理学療法士	66.8人	H28年 (2016年) 10月	2023年度 病院報告	
	作業療法士	31.2人			97.5人
	言語聴覚士	11.2人			45.6人
介護サービス施設・事業所で従事するリハビリテーション専門職の数(人口10万対)(再掲)	理学療法士	22.7人	H28年 (2016年) 10月	2023年度 介護サービス施設・事業所調査	
	作業療法士	10.7人			32.5人
	言語聴覚士	2.4人			15.3人
地域医療支援病院の設置医療圏(再掲)	5医療圏	H27年度 (2015年度)	全医療圏	2023年度	京都府医療課調べ
維持期					

項目	現状値	目標値	出典
維持期			
訪問看護ステーション数(再掲)	266施設	H29年 (2017年)12月 340施設	2023年度 府 事業者指定 状況調べ
訪問看護ステーション1箇所 当たりの訪問看護師数(再掲)	5.0人	H29年 (2017年)12月 5.5人	2023年度 看護師等確保対策 に係る実態調査 (府独自調査)
地域で在宅チームの連携の要と なる人材の養成数(再掲)	532人	H29年 (2017年)12月 650人	2023年度 京都府高齢者支援 課調べ
訪問リハビリテーション 実施機関数(再掲)	132機関	H27年度 (2015年度) 162機関	2023年度 京都健康医療よろ ずネット及び介護 サービス情報公表 システム
40歳代における進行した歯周炎 を有する者の割合の減少(再掲)	41.3% 44.4%	H23年度 (2011年度) H28年度 (2016年度)	2023年度 京都府民歯科保健 実態調査報告書
60歳代における進行した歯周炎 を有する者の割合の減少(再掲)	4.9% 55.8%	H23年度 (2011年度) H28年度 (2016年度)	
		30% 以下 45% 以下	

1%減少により、約5,000人のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

脳卒中の医療体制

脳卒中の医療体制に求められる各病期における医療機能について次のとおり設定し、該当する医療機関名について明記することで、連携体制の構築を図ります。

【急性期を担う医療機関】

< 基準 >

- (1)血液検査や画像検査(X線検査、CT検査、MRI検査)等の必要な検査が24時間実施可能であること
- (2)脳卒中が疑われる患者に対し、専門的治療が24時間実施可能であること(画像診断等の遠隔診断に基づく治療も含む)
- (3)適応のある脳梗塞症例に対し、組織プラスミノゲンアクチベーター(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法が実現可能であること
- (4)外科的治療が必要とされた場合には治療が可能であること
- (5)脳卒中を専門とする医師が常勤していること
- (6)全身管理及び合併症に対する診療が可能であること
- (7)リスク管理のもとに早期リハビリテーションが実現可能であること(脳血管リハビリテーション、 届出医療機関)
- (8)地域の回復期、維持期、在宅医療を担う医療機関等と連携していること

【回復期を担う医療機関】

< 基準 >

- (1)再発防止の治療、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態への基本的対応が可能であること
- (2)失語等の高次脳機能障害、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的としたリハビリテーションが専門医療スタッフにより実施可能であること
- (3)急性期の医療機関及び維持期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
- (4)回復期リハビリテーション病棟、又は脳血管疾患リハビリテーション 若しくは の届出医療機関であること(当面の間、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)の人数が合わせて4人以上いること)

【維持期を担う医療機関】

< 基準 >

- (1)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が実施可能であること
- (2)生活の場で療養できるよう支援することが実施可能であること

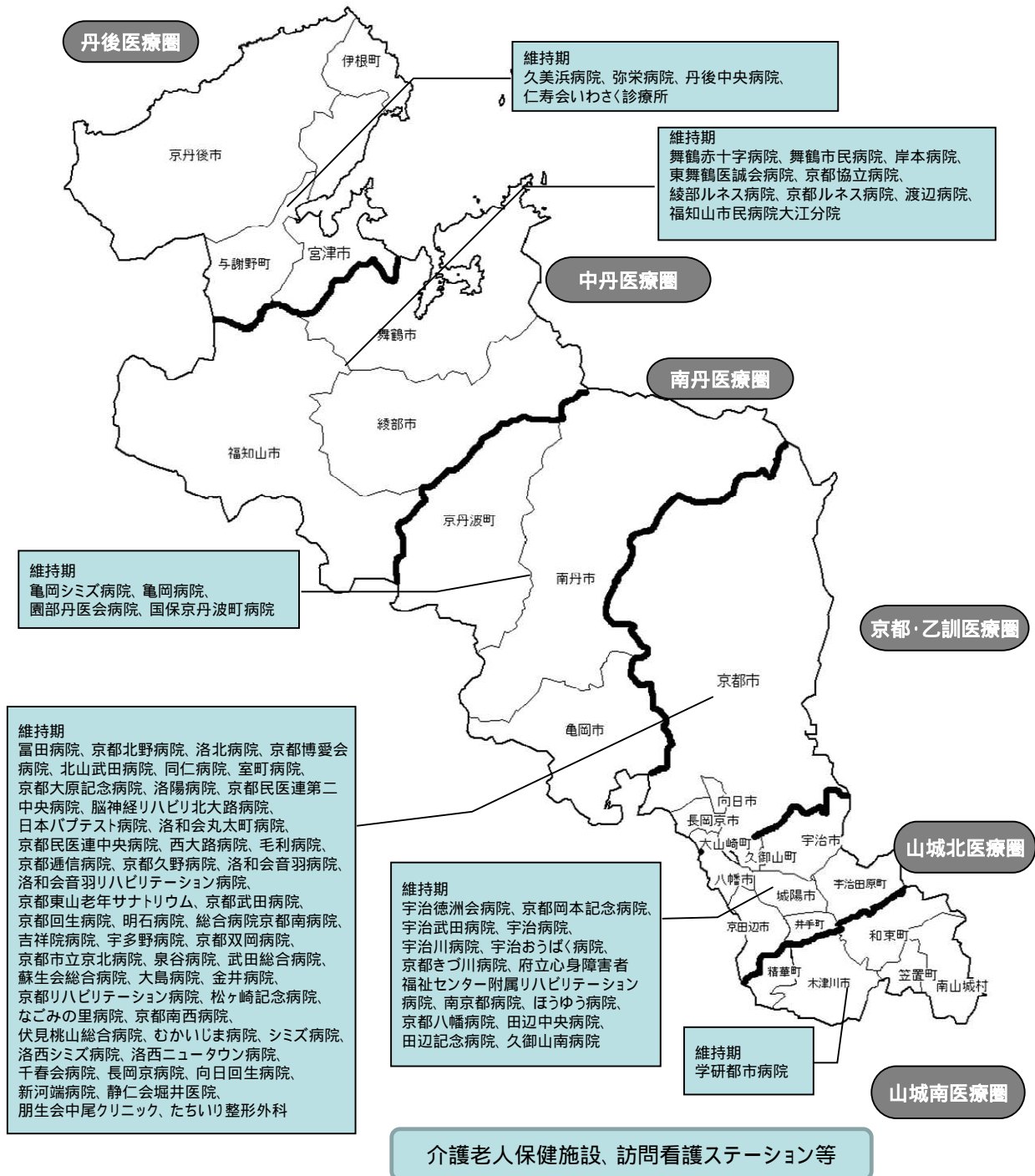
京都府における脳卒中医療体制(急性期・回復期)

(平成30年1月15日現在)



京都府における脳卒中医療体制(維持期)

(平成30年1月15日現在)



脳卒中の医療連携体制図

