

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

- 1 脳血管疾患の患者数等
 - 平成23年度患者調査（厚生労働省）によれば、平成23年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は0.2千人、その他の脳血管疾患は0.2千人です。
 - 脳血管疾患による死亡数（人口10万対死亡率）は、平成22年は472人（76.8）、平成23年は497人（80.6）、平成24年は474人（76.7）（*愛知県平成24年5,585人（75.2））で、平成24年における総死亡の約10%を占めています。（表2-2-1）
 - 脳血管疾患の標準化死亡比（平成19年～平成23年）は男女とも愛知県より低くなっています。（表2-2-2）
- 2 予防
 - 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、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す。
 - 特定健康診査により、危険因子を持つ人（メタボリックシンドローム該当者）を早期に発見し、生活習慣の改善を支援する特定保健指導が実施されています。
 - 平成23年度の市町村国民健康保険における特定健康診査の実施率は48.7%、特定保健指導実施率は28.1%です。（愛知県の特定健康診査実施率：35.8%、特定保健指導実施率14.2%）（表2-2-3）
- 3 医療提供体制
 - 平成25年10月1日現在、脳神経外科を標榜している病院は10病院、神経内科は9病院あります。
 - 平成24年12月31日現在、主たる診療科が脳神経外科の医師数は28人、神経内科の医師数は8人です。（平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査）

課 題

- 生活習慣病の発症は、食習慣や運動、喫煙などの生活習慣が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。
- 平成25年度から平成29年度の市町村国民健康保険における実施率の目標値は、特定健康診査60%、特定保健指導60%とされています。目標達成のため、受診勧奨方法及び未受診者対策の工夫が望まれます。

4 県医師会の脳卒中システム

- 県医師会の「脳卒中救急医療システム」に参加している医療機関は、平成24年10月1日現在、市立半田病院と厚生連知多厚生病院です。

5 医療連携体制

- 当医療圏には脳卒中における高度救命救急医療機関に類する病院として、市立半田病院があります。(平成25年度時点)
- 愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査)によると、頭蓋内血腫除去術は4病院で44件、脳動脈瘤根治術は4病院で54件、脳血管内手術は4病院で16件実施されています。(表2-2-4)
- 脳梗塞に対するt-PA製剤投与による脳血栓溶解療法の実施可能な病院が、2病院あります。
- 平成25年10月1日現在、回復期リハビリテーション病床を有する病院は4病院です。
また、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は8病院です。(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))
- 脳卒中で地域連携クリティカルパスを導入している病院は6病院です。(平成21年度医療実態調査)
- 病院に入院した人の68.9%が退院後居宅に戻り通院治療をしており、8.9%が転院をしています。(平成21年度医療実態調査)
- 保健医療福祉関係機関の連携を図るため、必要に応じ保健所において保健医療福祉サービス調整推進会議を開催します。
- 市立半田病院を中心に知多半島5市5町有床病院連携会を定期的に開催し、病院間の連携を推進しています。
- 脳血管疾患の患者では、嚥下障害が多く見受けられます。口腔管理が重要であり、歯科診療所がその役割を担っています。
- 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。
- 地域連携クリティカルパスを活用し、地域の医療連携体制の整備をさらに進める必要があります。
- 患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、介護・福祉サービス等との連携をすることが重要です。
- 在宅療養者への訪問歯科診療及び居宅療養管理指導の充実のため医科、歯科の連携が必要です。

【今後の方策】

- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援していきます。
- 発症後の急性期医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。
- 全身の健康状態の回復及び誤嚥性肺炎などの合併症予防のため、病院・診療所・歯科診療所が連携して口腔のケアを支援していきます。
- 在宅等で療養する患者に対する医療・介護・福祉サービスの連携を図っていきます。

(参考図表)

表 2-2-1 脳血管疾患による死亡数・死亡率（人口10万対）

	当医療圏		愛知県	
	死亡数	率	死亡数	率
平成 20 年	479	78.3	6,011	81.2
平成 21 年	403	65.6	5,548	74.8
平成 22 年	472	76.8	5,677	76.6
平成 23 年	497	80.6	5,723	78.8
平成 24 年	474	76.7	5,585	75.2

資料：人口動態統計

表2-2-2 脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）（平成19年～23年の5年間）

		死亡数	SMR	判定
半田市	男性	195	85.5	*
	女性	194	85.6	*
常滑市	男性	117	92.4	
	女性	112	85.6	
東海市	男性	247	127.9	**
	女性	188	112.0	
大府市	男性	135	92.9	
	女性	126	99.8	
知多市	男性	170	100.2	
	女性	146	99.7	
阿久比町	男性	54	94.2	
	女性	52	87.5	
東浦町	男性	88	90.1	
	女性	92	105.1	
南知多町	男性	53	85.6	
	女性	64	92.5	
美浜町	男性	32	58.6	**
	女性	67	110.1	
武豊町	男性	66	83.7	
	女性	71	97.4	
当医療圏	男性	1157	95.4	
	女性	1112	96.9	
愛知県	男性	14331	97.0	**
	女性	14487	101.7	*

資料：愛知県衛生研究所

注：SMRは年齢構成を調整した死亡率の指標です。（国を100としています）

判定はSMRの検定結果 *は5%の有意水準、**は1%の有意水準で全国より高い、または低いことを表しています。

表 2-2-3 国民健康保険における特定健康診査・特定保健指導の状況（平成 23 年度）

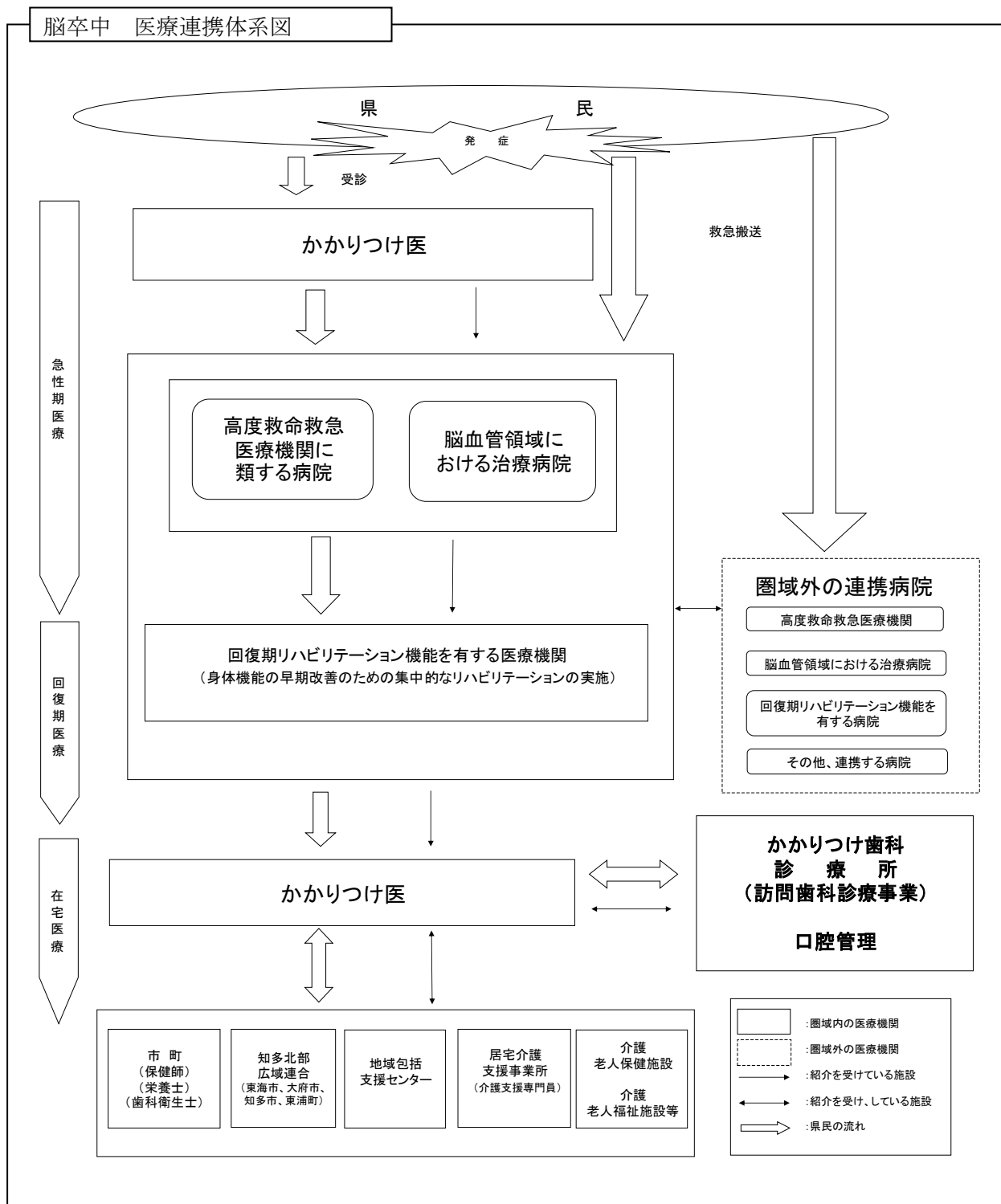
	特定健診			特定保健指導		
	対象者	受診者	実施率 (%)	対象者	終了者	実施率 (%)
半田市	18,623	9,460	50.8	1,265	238	18.8
常滑市	9,950	3,956	39.8	590	78	13.2
東海市	17,575	8,611	49.0	994	156	15.7
大府市	13,567	6,935	51.1	1,036	369	35.6
知多市	15,725	7,556	48.1	1,117	440	39.4
阿久比町	4,708	2,181	46.3	316	88	27.8
東浦町	8,473	5,176	61.1	713	458	64.2
南知多町	5,046	1,793	35.5	346	33	9.5
美浜町	4,234	1,782	42.1	279	117	41.9
武豊町	7,407	3,806	51.4	503	37	7.4
当医療圏	105,308	51,256	48.7	7,159	2,014	28.1
愛知県	1,223,524	437,801	35.8	53,602	7,625	14.2

資料：平成 23 年度国民健康保険中央会調べ

表 2-2-4 脳血管疾患医療の状況

	高度救命救急 医療機関に 類する病院	脳血管領域における治療実績		
		頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術
当医療圏	1 病院	4 病院 (44 件)	4 病院 (54 件)	4 病院 (16 件)

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 25 年度調査）



<脳卒中 医療連携体系図の説明>

- 「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名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籍する病院です。
- 「高度救命救急医療機関に類する病院」とは、救急対応専門医師数7名以上（7名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、神経内科医師のどちらかしか在籍しない病院です。
- 「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っている病院、又は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。
- 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。