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　新旧対照表

|  |  |
| --- | --- |
| 新 | 旧 |
| |  |  | | --- | --- | | 現　　状  ４　医療連携体制  ○　当医療圏の高度救命救急医療機関は岡崎市民病院です。  ○　回復期リハビリテーション病床を有し、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定していている病院は5病院あります。（平成28(2016)年3月診療報酬施設基準）  ○　ＤＰＣ導入の影響評価に係る調査（平成26(2014)年度）をみると、くも膜下出血（手術あり）、脳梗塞（手術なし）、脳出血（手術あり）について、20％以上の患者が他の医療圏で治療を受けています。  ○　当医療圏では、脳卒中の地域連携診療を実施するため、「地域完結型医療システム」を構築しています。（図2-2-④）  ○　当医療圏の脳卒中患者の38.3％が退院後在宅にて通院治療しています。（平成26(2014)年患者調査）（図2-2-③）  ○　訪問看護ステーションは２４か所あります。  （令和2年４月1日現在愛知県高齢福祉課）  ○　脳卒中患者に対する口腔管理体制を充実する必要があります。 | 課　　題  ○　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。  ○　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。  ○　誤嚥性肺炎等の合併症の予防のためにも、脳卒中患者に対する摂食嚥下リハビリテーションを含む口腔衛生管理・口腔機能管理体制を整備する必要があります。 | | |  |  | | --- | --- | | 現　　状  ４　医療連携体制  ○　当医療圏の高度救命救急医療機関は岡崎市民病院です。  ○　回復期リハビリテーション病床を有し、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定していている病院は5病院あります。（平成28(2016)年3月診療報酬施設基準）  ○　ＤＰＣ導入の影響評価に係る調査（平成26(2014)年度）をみると、くも膜下出血（手術あり）、脳梗塞（手術なし）、脳出血（手術あり）について、20％以上の患者が他の医療圏で治療を受けています。  ○　当医療圏では、脳卒中の地域連携診療を実施するため、「地域完結型医療システム」を構築しています。（図2-2-④）  ○　当医療圏の脳卒中患者の38.3％が退院後在宅にて通院治療しています。（平成26(2014)年患者調査）（図2-2-③）  ○　訪問看護ステーションは25か所あります。  （平成29(2017)年5月1日現在愛知県健康福祉部）  ○　脳卒中患者に対する口腔管理体制を充実する必要があります。 | 課　　題  ○　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。  ○　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。  ○　誤嚥性肺炎等の合併症の予防のためにも、脳卒中患者に対する摂食嚥下リハビリテーションを含む口腔衛生管理・口腔機能管理体制を整備する必要があります。 | |