

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

1 現況

- 当医療圏の平成23年の脳血管疾患による死亡数は、392人で全死亡の9.1%を占め、死亡率（人口10万対）は、平成21年が78.3であったものが、平成23年には76.0と減少しています。（表2-2-1）

また、標準化死亡比を市別、男女別にみると、一宮市の女だけが100を超えています。（表2-2-2）

- 当医療圏の市（国民健康保険）が実施する平成21年度特定健康診査（血圧検査受診者）のうちⅠ度からⅢ度の高血圧と判定された者は、15,563人（35.1%）でした。（表2-2-3）

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。

3 医療提供体制

- 平成23年10月末現在において、脳神経外科を標榜している病院は6病院、神経内科は5病院となっています。
- 愛知県医師会脳卒中救急医療システムの参加医療機関として、尾張西部医療圏では、平成24年10月1日現在、一宮市民病院、一宮西病院及び総合大雄会病院が指定されています。他の救急医療体制として、第2次救急輪番病院と救急指定病院があり、症状等により救急車で搬送します。
- 平成21年度愛知県医療実態調査によると当医療圏で開頭術を実施している病院は一宮市に3病院、稲沢市に1病院あります。
- 平成24年10月1日現在で、回復期リハビリテーション病床を有する病院は6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24年度調査））
- 運動機能の維持等のため、在宅で通院によりリハビリを行っている診療所は平成22年2月1日現在で、保健所が調査を実施した結果、当医療圏には17か所あります。（表2-2-4）

課 題

- 循環器疾患の危険因子となる高血圧、脂質異常症、肥満等の管理支援体制や生活習慣の改善が必要であり、地域住民が生活を考え、調整・管理できる地域職域づくりが必要です。

- 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すべての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。

- 急性期の早い時期からの口腔管理が必要で、病院と歯科の連携体制の強化や退院時ケアカンファレンスに歯科医師が参加する必要があります。

4 連携体制

- 平成 21 年度愛知県医療実態調査によると、脳卒中患者の退院後の状況は、表 2-2-5 で A 病院群(*1)においては在宅で他の病院へ通院する人は横ばいで、B 病院群(*2)では在宅で同じ病院へ通院する人が多い傾向にあります。

(*1) 1 か月の退院患者数が 400 人以上の病院

(*2) 1 か月の退院患者数が 400 人未満の病院

また、他の病院・診療所への入院先は、療養病床を有する病院や回復期リハ病床を有する病院などとなっています。

- 急性期、回復期から維持期を担う複数の関係機関相互で共有される脳卒中の「地域連携クリティカルパス」を導入している病院は平成 21 年 9 月 30 日現在で 5 か所あります。

- 医療機関のみならず、保健・福祉のサービスを連動させた地域連携クリティカルパスの導入と多職種協働支援体制を推進する必要があります。

【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よう努めます。
- 地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の役割を明確にし、多職種協働支援体制の普及・定着を図ります。
- 肥満、高血圧、脂質異常症など脳卒中の危険因子を減少させるため医療・福祉関係機関や職域、学校等と連携して、生活習慣改善の普及・啓発活動を推進していきます。
- 脳卒中の在宅療養者や退院後リハビリテーションを必要とする人に継続的な支援を行うため、かかりつけ医を中心とした連携体制の普及・定着を図ります。

表 2-2-1 尾張西部医療圏における脳血管疾患の死亡の推移

年次	全死亡総数		脳血管疾患	
	実数	率	実数	率
平成17年	3,820	751.4	477	93.8
平成18年	3,848	754.0	478	93.7
平成19年	3,925	765.4	426	83.1
平成20年	4,084	793.4	396	76.9
平成21年	4,038	782.9	404	78.3
平成22年	4,249	825.0	400	77.7
平成23年	4,302	834.4	392	76.0

資料：保健所調査 注：率（人口 10 万対）

表 2-2-2 尾張西部医療圏における脳血管疾患の標準化死亡比 平成 18 年～平成 22 年

	一宮市		稲沢市	
	男	女	男	女
全死亡	99.0	106.2	98.0	105.0
脳血管疾患	95.8	104.3	91.0	96.4

資料：愛知県衛生研究所にて統計処理

表 2-2-3 特定健康診査受診者の血圧区分割合 (%)

平成 21 年度

	一宮市	稲沢市
正常値 <130 かつ <85	13,445 (40.9)	4,642 (40.5)
正常高値 130~139 または 85~89	8,002 (24.3)	2,696 (23.5)
I 度高血圧 140~159 または 90~99	9,007 (27.4)	3,238 (28.2)
II 度高血圧 160~179 または 100~109	2,032 (6.2)	746 (6.5)
III 度高血圧 ≥180 かつ <90	388 (1.2)	152 (1.3)

資料：愛知県国民健康保険団体連合会調べ

表 2-2-4 通院でリハビリテーションを実施している診療所

	施設名	連携している医療機関		施設名	連携している医療機関
一宮市	磯村医院	一宮市民病院、厚生連江南厚生病院	一宮市	晴和医院	一宮市民病院、山下病院
	一宮整形外科	一宮市民病院		中島整形外科クリニック	個別に対応
	稲垣医院	一宮市民病院、総合大雄会病院		ふじなみ整形外科	個別に対応
	岩田整形外科医院	総合大雄会病院		森整形外科	加古内科
	宇野医院	一宮市民病院、一宮西病院		森中央クリニック	一宮西病院
	加藤クリニック	個別に対応		渡辺外科	一宮市民病院、一宮西病院
	きし整形外科	一宮市民病院、厚生連江南厚生病院		悠美シゲキ&カズコ整形外科	稲沢市民病院、総合大雄会病院
	きむら胃腸科・外科・内科	一宮市民病院、総合大雄会病院		野村整形外科	稲沢市民病院、一宮市民病院
稲沢市	孝友クリニック	総合大雄会病院			

資料：平成 22 年 保健所調査

注 1：施設名は平成 22 年 2 月 1 日現在のもので、各診療所からの回答により記載しています。

表 2-2-5 脳卒中患者の退院後の状況

	対象 病院	居宅自院 A(A/G)	居宅他院 B(B/G)	他院入院 C(C/G)	他施設入所 D(D/G)	死亡退院 E(E/G)	不明 F(F/G)	計 G
平成 21 年 9 月 1 日～30 日の総退院患者数が 400 人以上の病院 (A)	2 か所	2 人 (16.7%)	3 人 (25.0%)	3 人 (25.0%)	0 人 (0.0%)	4 人 (33.3%)	0 人 (0.0%)	12 人
平成 21 年 9 月 1 日～30 日の総退院患者数が 400 人未満の病院 (B)	10 か所	21 人 (58.3%)	4 人 (11.1%)	2 人 (5.6%)	5 人 (13.9%)	4 人 (11.1%)	0 人 (0.0%)	36 人

資料：平成 21 年医療実態調査

注 1：(A) 欄の計上人数は平成 21 年 9 月 1 日～7 日の退院患者の状況

注 2：(B) 欄の計上人数は平成 21 年 9 月 1 日～14 日の退院患者の状況

<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。
- 「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」は、診療報酬上「回復期リハビリテーション病棟」の届出をしている病院で、後遺症が比較的重い方が入院してリハビリを行います。
- 回復期で通院によりリハビリテーションを実施している医療機関は後遺症が比較的軽い方で通院により運動機能の維持等のリハビリを行います。
- 維持期における地域での療養支援について
 - ・診療所は在宅支援診療所として訪問診療・訪問看護等の医療的ケアによる支援をしています。
 - ・歯科診療所は口腔管理で支援をしています。
 - ・薬局は処方せんによる調剤や服薬指導などを行っています。
 - ・市、地域包括支援センター、訪問看護ステーション等はそれぞれ関係機関と連携しながら在宅での生活を援助・支援しています。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

脳卒中 医療連携体系図

