脳卒中　ロジックモデル（案）

資料５

概況

①脳卒中とは：脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起こる疾患で、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別される。全国で年間約 11 万人が脳卒中で死亡し、死亡者数全体の 8.4% を占め、死亡原因の第４位となっている。本県では、脳卒中による死亡者数が年間約２千人となっており、死亡者数全体の 9.4% を占め死亡原因の第４位となっている。また、介護が必要になった者の約 17%は脳卒中が主な原因であり、他の疾病と比べて高い割合となっている。
②年齢調整死亡率：本県の脳卒中（脳血管疾患）の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男女とも全国を上回っている。
③救急搬送：救急車で搬送された急病患者は、心疾患等を含む循環器系の割合が高くなっている。

方向性

○ 脳卒中の発症予防に向け、適切な生活習慣の普及啓発や特定健康診査・保健指導等を推進します。
○ 救急救命士等による迅速かつ適切な判断 ・ 処置 ・ 搬送を実施するため、メディカルコントロール体制の強化を図ります。
○ 急性期から回復期、維持期までの医療機関等の診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるよう、関係機関の連携体制の充実を図ります。

	現状と課題	番号	A　個別施策	番号	B　目標		
予防	発症の予防には適切な生活習慣を身につけることと健康状態の把握が重要 ①高血圧性疾患及び糖尿病の年齢調整外来受療率（人口10万対）は、全国に比べやや高い ⇒定期的な外来受診による生活習慣の改善指導や基礎疾患の管理が重要 ②特定健康診査実施率、特定保健指導の実施率は全国平均を下回っている ⇒健診後の保健指導を通じて医療機関への受診勧奨することが課題	1	（１）適切な生活習慣の普及啓発 （２）たばこ対策 （３）健診等の受診率の向上	1	脳卒中の発症を予防すること		
					目標値	特定健康診査の実施率	
						成人の喫煙率	
救護	脳卒中を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は、速やかに専門の医療施設を受診できるよう行動することが重要 ○119番通報から病院収容までに要した時間は全国平均と比べて短い ⇒引き続き、消防機関と医療機関との連携体制の向上が重要	2	（１）初期症状出現時の対応 （２）搬送時間の短縮 （３）救命率の向上 （４）ドクターヘリ等の運用	2	脳卒中を疑われる患者が、発症後遅くとも3.5時間以内（超える場合でも、できるだけ早く）に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること。		
					目標値	脳血管疾患により救急搬送された患者数	
						救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間（脳疾患傷病者）	
急性期	脳卒中の救命率向上のためには、救急搬送に引き続き、医療機関での救命処置が迅速に連携して実施されることが重要であり、発症後、速やかな専門的診療が可能な体制が必要。また、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが勧められている。 ①脳神経外科医師、神経内科医師（人口10万対）は全国に対し、少ない ⇒専門医師の育成・確保が必要 ②急性期治療と並行して、集中的なリハビリテーションを実施できる脳卒中専用病室等を有する医療機関の体制整備が必要	3	（１）急性期の医療体制の確保 （２）専門医師の確保	3	①患者の来院後１時間以内（発症後4.5時間以内）に専門的な治療を開始すること（血管内治療など高度に専門的な治療を行える施設では、発症後4.5時間を超えても高度専門治療の実施について検討すること） ②誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うこと ③廃用症候群を予防し、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施すること		
					目標値	t-PAによる血栓溶解療法が実施できる医療機関数	
						t-PAによる血栓溶解療法の実施件数	
						脳血管内治療の実施件数	
回復期	在宅復帰率の向上のため、急性期医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関との連携強化及び在宅医療提供体制の確保を図ることが必要 ①日常生活動作の向上等による社会復帰を促進するため、急性期リハビリテーションに継続して回復期リハビリテーションを行えるよう、医療提供体制の整備が必要 ②脳卒中の地域連携クリティカルパスの利用件数の増加や改良等による連携の一層の推進が必要 ③脳血管疾患治療後、在宅等生活の場に復帰できた患者は、全国を下回っている		（１）リハビリテーション支援体制の構築 （２）地域連携クリティカルパスの普及	4	①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実施すること ②再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ③誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること		
					目標値	地域連携クリティカルパス導入医療機関数	
維持期・生活期	在宅生活のための介護サービスを提供すること、患者の周囲にいる者に対し、適切に対応するための教育等を行うことが必要。急性期の医療機関と在宅への復帰が容易ではない患者を受け入れる医療機関等との連携強化も必要。 ①在宅医療の提供可能な医療機関等を整備するとともに、医療と福祉との関わり合いなどの多職種による連携を図ることが必要	5	（１）在宅医療の提供体制の充実	5	①生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援すること ②再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ③誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること		
					目標値	地域連携クリティカルパス導入医療機関数	

番号	C　最終目標	
1	脳卒中による死亡が減少している	
	目標値	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）
2	脳卒中患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる	
	目標値	退院患者平均在院日数

※各データの現状値や目標値については、今後の原案作成時に、その時点で把握可能な最新値等を踏まえ、お示しする予定です。