

第8次青森県保健医療計画 抜粋（脳卒中対策部分）

1 第2編 各論

第1章 医療体制の構築

第2節 脳卒中対策

第1 現状と課題

- 脳血管疾患（脳卒中を含む。以下同じ。）の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男女ともに全国と比較して高い状態にあり、年齢階級別で見ると、男女ともに全ての階級において全国より高い状態であることから、死亡率の改善が大きな課題
- 脳卒中の発症予防等のためには、病気に関する正しい知識を理解し、生活習慣の改善や危険因子の管理が重要
- 急性期の専門的治療は、発症から治療開始までの時間が短いほど、有効性が高い。令和3年度に脳卒中の急性期医療を担う医療機関が実施した血栓溶解療法の実施件数（SCR）は78.4であり、全国平均を下回る
- 脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）は、全国平均を上回るが、リハビリテーションの実施件数（SCR）は全国平均を下回る
- 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は全国平均を下回っており、在宅等での生活が実施可能となるリハビリテーションや医療の提供が必要

1 脳卒中の現状

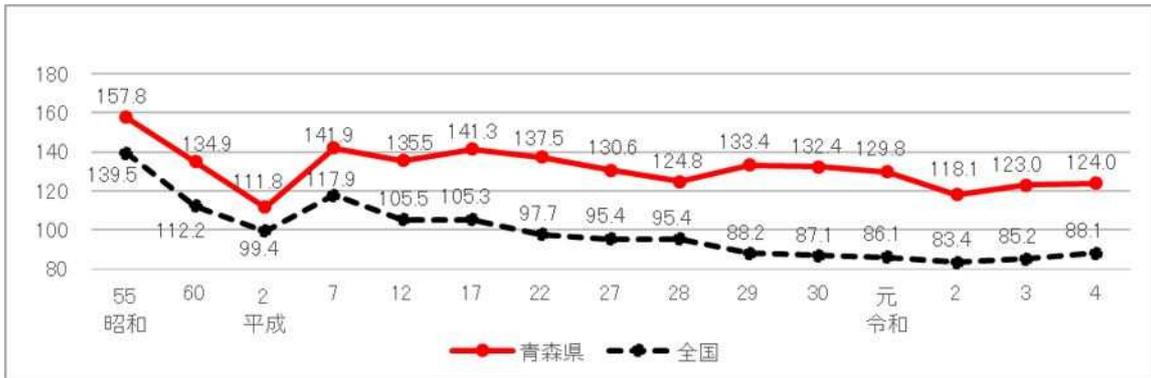
脳卒中は、本県はもとより、全国でも主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主な原因のひとつとなっており、生命や健康に重大な影響を及ぼし、社会全体に大きな影響を与える疾患といえます。

脳卒中には、脳梗塞や脳出血、くも膜下出血等があります。

人口動態統計では、脳血管疾患による死亡率は微減傾向にあったものの、令和3年から増加傾向にあります。また、年齢調整死亡率（人口10万対）は、令和2年で県内の男性が116.7（全国93.8）、女性が69.7（全国56.4）と、男女ともに全国と比較して高い状態です。さらに、年齢階級別死亡率（人口10万対）も、令和2年で男女ともに40歳～74歳までの全ての階級において全国より高い状態にあり、死亡率の改善が大きな課題となっています。

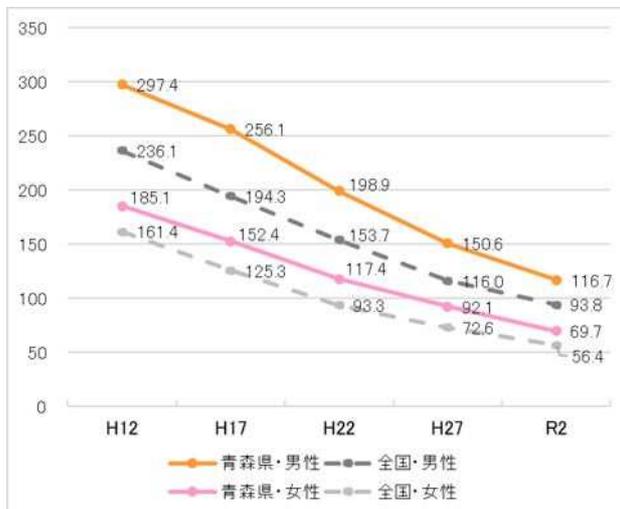
脳卒中対策は、本計画の一部として位置付けるとともに、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病等その他の循環器病に係る対策に関する基本法に基づく県計画（青森県脳卒中・心血管病対策推進計画）等の県が策定する各種計画との整合性を図りながら実施します。

図1 脳血管疾患による死亡率の推移（人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図2 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

図3 脳血管疾患の年齢階級別死亡率（人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告（令和2年都道府県別年齢調整死亡率）」

2 医療提供体制

(1) 予防

喫煙や減塩をはじめとする食生活、飲酒等の生活習慣を改善することや高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患を管理することで、脳卒中の発症や進行を抑えられる可能性があります。このため、脳卒中の再発予防や重症化予防としても生活習慣の改善が重要であるといえます。県民一人ひとりが発症予防・重症化予防や危険因子（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、無症候性病変、喫煙、過度の飲酒等）の管理を行うことができるように、まずは脳卒中に関する正しい知識を理解し、行動に移していくことが重要です。

(2) 救急

脳卒中は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多くあります。治療に関しては、近年技術的な進歩が著しく、発症後早期に適切な治療を行うことで予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に治療を開始する必要があります。

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機関を受診できるよう、速やかに救急要請するなどの行動をとることが重要です。

図4 県が作成した県民向け普及啓発ポスター



(3) 急性期

脳卒中の急性期には、呼吸管理、循環管理等の全身管理とともに、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の個々の病態に応じた治療が行われます。

脳梗塞では、発症後 4.5 時間以内の t-PA 静注療法による血栓溶解療法※や、症例により 24 時間以内の脳血管内治療（機械的血栓回収療法）が有効です。脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血に対しても脳血管内治療が行われ、その重要性が増しています。

令和 3 年度に脳卒中の急性期医療を担う医療機関が実施した t-PA 静注療法の実施件数（SCR）は 78.4 であり、全国を下回っています。一方で、脳血管内治療の実施件数（SCR）は 117.4 であり、全国を上回っています。

急性期に行うリハビリテーションは、廃用症候群や合併症の予防及びセルフケアの早期自立を目的として、なるべく早く（可能であれば発症当日から）ベッドサイドで開始することが望ましいです。

表 1 脳梗塞の t-PA 静注療法及び脳血管内治療の件数

項目	青森県	全国
脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施件数（SCR）	78.4	100.0
脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法等）の実施件数（SCR）	117.4	100.0

資料：内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和 3 年度診療分）

本県には、t-PA 静注療法を含む脳卒中診療を 24 時間 365 日実施できる施設として日本脳卒中学会が認定する「一次脳卒中センター(PSC)」が 11 施設あります。

表 2 一次脳卒中センター（PSC）（令和 5 年 8 月 1 日時点）

二次保健医療圏	医療機関
津軽	弘前脳卒中・リハビリテーションセンター、国立病院機構弘前総合医療センター、弘前大学医学部附属病院
八戸	八戸市立市民病院、八戸赤十字病院
青森	青森県立中央病院、青森市民病院、青森新都市病院
西北五	つがる総合病院
上十三	十和田市立中央病院
下北	むつ総合病院

資料：日本脳卒中学会ホームページ

※ t-PA 静注療法（血栓溶解療法）：t-PA という脳梗塞治療薬は、閉塞した血栓を溶解させることが可能で、発症後 4.5 時間以内に適応患者に投与する必要があります。この治療は、治療開始までの時間が短いほどその有効性が高まります。合併症（脳出血、出血性梗塞）が出現することもあります。

(4) 回復期 (5) 維持期

脳卒中患者においては、社会復帰という観点も踏まえつつ、日常生活動作（ADL）の向上等の生活の質の維持・向上を図るため、早期からの継続的なリハビリテーションの実施が必要です。

脳卒中のリハビリテーションは、病期によって分けられますが、急性期から維持期まで一貫した流れで行われることが勧められます。

回復期に行うリハビリテーションは、嚥下障害や歩行障害などの機能回復、日常生活動作の向上や誤嚥性肺炎などの合併症の予防を目的として、訓練室での訓練が可能になった時期から集中して実施します。

県内の脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関は、人口10万対では全国平均を上回っています。一方、リハビリテーションの実施件数（SCR）は全国平均を下回っています。

表3 脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数及びリハビリテーション実施件数

項目	青森県	全国
脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数(人口10万対)	7.4	6.4
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	89.5	100.0

資料：脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数 地方厚生局届出受理（令和5年4月時点）

脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和3年度診療分）

在宅療養では、基礎疾患や危険因子の継続的な管理、合併症に対する治療に加えて、機能を維持するためのリハビリテーションが実施され、在宅生活に必要な介護サービス等が提供されます。脳卒中は再発することも多く、患者や患者の周囲にいる者に対し、適切な服薬や危険因子の管理継続の必要性及び脳卒中の再発が疑われる場合の適切な対応について教育するなど、再発に備えることが重要です。

在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合を見ると、全国平均を下回っています。在宅等での生活が実施可能となるリハビリテーションや医療の提供が求められます。

表4 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合

青森県	全国
45.0%	55.2%

資料：厚生労働省「令和2年患者調査」

< (1) ~ (5) 共通事項 >

① 新興感染症の発生・まん延時における体制

今般の新型コロナウイルス感染症等の感染症発生時・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制を構築していく必要があります。

② 青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センターについて

循環器病対策推進基本計画において、脳卒中・心臓病等（循環器病）患者を中心とした包括的な支援体制を構築することとしており、本県では、令和5年度に専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う機関として、弘前大学医学部附属病院に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置しました。

第2 施策の方向

【目的】

- 脳卒中による死亡者の減少
- 日常生活における脳卒中患者の質の高い生活

【施策の方向性】

- 脳卒中の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発
- 脳卒中に係る医療提供体制の構築
- 脳卒中患者を支える環境づくりの推進

1 施策の方向性

(1) 予防

脳卒中の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発を図ります。

- ・県民に対し、減塩をはじめとする食生活や喫煙、飲酒等に係る望ましい生活習慣の確立等について、効果的な普及啓発を行います。(県、市町村、医療機関、保健医療関係団体(保険者、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係専門職の団体。以下この節は同じ。))
- ・生活習慣に課題の多い働き盛り世代に対し、保険者や事業所等との連携等により、生活習慣の改善に係る取組を実施します。(県、市町村)
- ・喫煙が健康に及ぼす影響に関する普及啓発や禁煙治療に係る情報提供に取り組むことにより、喫煙率の減少を図るとともに、健康増進法及び青森県受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙防止対策に係る取組を推進します。(県、市町村)
- ・脳卒中の危険因子である高血圧症や糖尿病、脂質異常症、心房細動等を早期発見するための特定健康診査の受診の必要性に関する啓発を行います。(県、市町村)
- ・特定健康診査や特定保健指導等の効果的な実施を図るため、市町村・保険者等と連携して、従事者の資質向上等に係る取組を推進します。(県)

(2) 救急

脳卒中の症状や救急要請及び救命処置に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

- ・脳卒中の前兆・症状、発症時の対処法(速やかな救急要請、救命処置)並びに早期受診の重要性に関する知識の普及啓発を強化します。(県、市町村、医療機関、保健医療関係団体)

(3) 急性期

各圏域内において、発症後、迅速に専門的治療が開始される医療提供体制の構築に努めます。

- ・急性期の脳卒中患者に対応するため、t-PA 静注療法、脳血管内治療の実施体制が確保されるよう、医療機関の体制を整備します。(県、医療機関)
- ・急性期の病態安定後、機能回復や日常生活動作の向上を目的とした集中的なリハビリテーションの実施が有効であると判断される患者には速やかにリハビリテーションを開始し、回復期に切れ目なく移行できる連携体制を構築します。(県、医療機関、訪問看護事業所、介護サービス事業所)

(4) 回復期 (5) 維持期

急性期医療機関から早期に在宅に復帰し、在宅療養が可能な体制の構築に努めます。

- ・急性期から回復期及び維持期までの状態に応じた、一貫したリハビリテーションの提供等の取組を進めます。(医療機関、訪問看護事業所、介護サービス事業所)
- ・再発予防・重症化予防に向け、急性期医療を担う医療機関との連携により、かかりつけ医が脳卒中のリスク管理を行います。(医療機関)

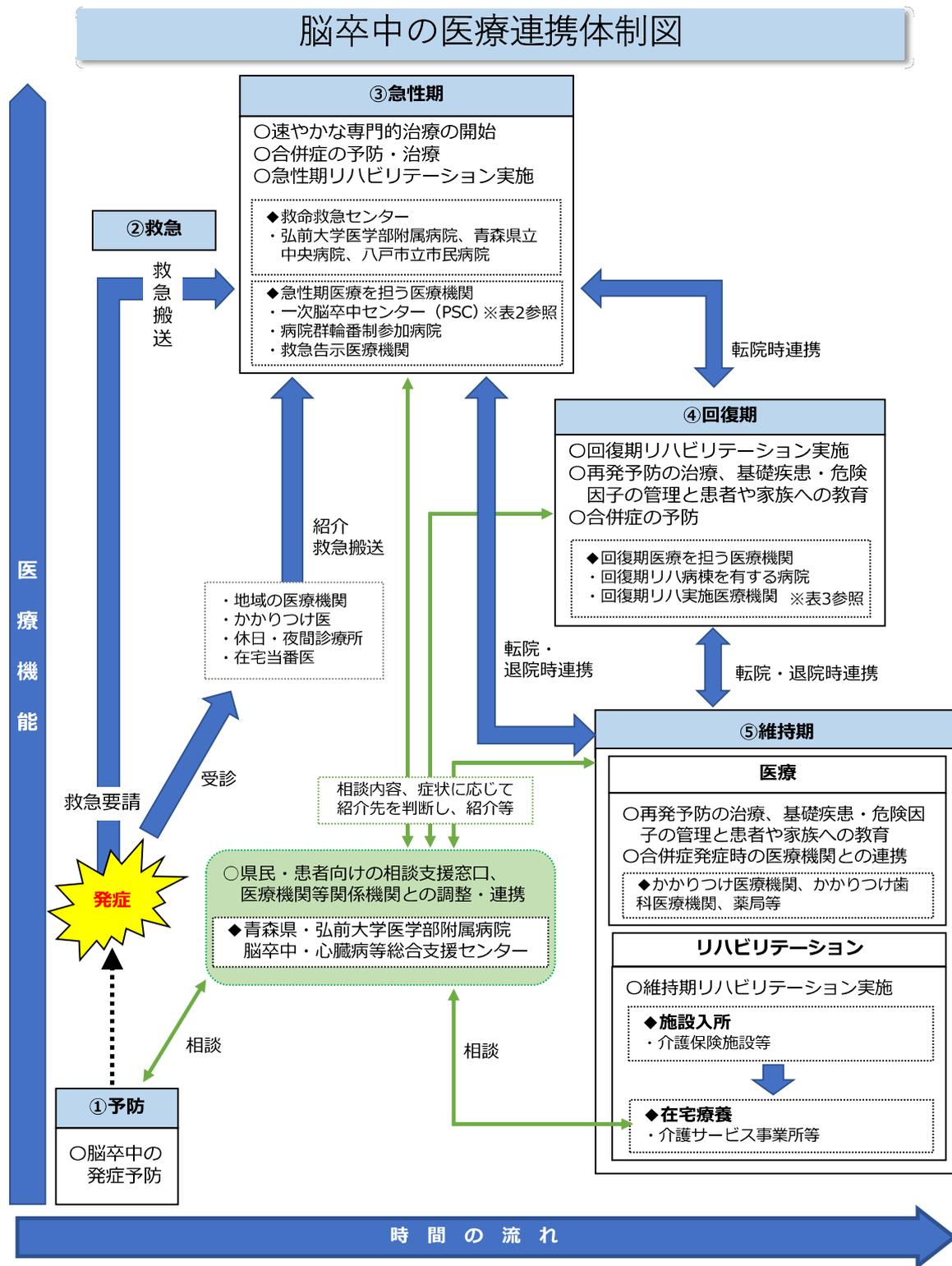
< (1) ~ (5) 共通事項 >

①新興感染症の発生・まん延時における体制

- ・感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、脳血管疾患患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制整備を推進します。(県、医療機関)
- ・感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用するための体制整備を推進します。(県、医療機関)

②青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター

- ・県民や患者・家族向けの相談支援、脳卒中・心臓病等の循環器病に関する普及啓発を行うとともに、地域の医療機関との連携や勉強会等を実施し、包括的な支援体制を構築します。(県、市町村、医療機関、保健医療関係団体)



2 ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
脳卒中の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発			
1	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数（映像・飲煙・食塩摂取）	23.7%	40%以上
2	高血圧症有病者のうち、服薬していない者の割合	63.6%	減少
3	脂質異常症有病者のうち、服薬していない者の割合	33.0%	減少
4	糖尿病有病者のうち、服薬していない者の割合	30.8%	20.0%
5	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	31.0%	26.7%
6	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（男性）	20.9%	14.4%
7	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（女性）	51.4%	70.0%
特定健診の受診勧奨、特定保健指導の実施			
8	特定健診の実施率	25.8%	45.0%
9	特定保健指導の実施率	-	12%以上

初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
脳卒中患者の減少			
1	脳血管疾患受療率（入院）（人口10万対）	106.0	98.0
2	脳血管疾患受療率（外来）（人口10万対）	63.0	59.0

番号	項目	現状値	目標値
脳卒中の症状、発症時の対処法の普及啓発			
10	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数	0.9	全国向上を維持
脳卒中の急性期医療に対応できる体制整備			
11	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数（人口10万対）	0.7	0.8
12	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数（人口10万対）	0.7	0.8
生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション支援が提供される体制整備			
13	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	7.4	全国向上を維持

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
脳卒中による死亡者の減少			
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	116.7	93.8
2	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	69.7	56.4

番号	項目	現状値	目標値
発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる体制			
3	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数（SCR）	78.4	100.0
4	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法等）の実施件数（SCR）	117.4	全国向上を維持
日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる体制			
5	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）	89.5	100.0

番号	項目	現状値	目標値
日常生活における脳血管疾患患者の質の高い生活			
3	健康寿命（男性）	71.73歳	74.73歳
4	健康寿命（女性）	76.05歳	79.05歳
5	在宅等生活の場に戻った脳血管疾患患者の割合	45.0%	55.2%

3 数値目標

	番号	項目	現状値	目標値	備考
A	1	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数（喫煙・飲酒・食塩摂取）	—	各4回以上	
	2	高血圧症有病者のうち、服薬していない者の割合	23.7% (R3)	減少	
	3	脂質異常症有病者のうち、服薬していない者の割合	63.6% (R3)	減少	
	4	糖尿病有病者のうち、服薬していない者の割合	33.0% (R3)	減少	
	5	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30.8% (R3)	20.0% ※	
	6	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（男性）	31.0% (R3)	26.7% ※	
	7	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（女性）	20.9% (R3)	14.4% ※	
	8	特定健診の実施率	51.4% (R3)	70%以上 ※	
	9	特定保健指導の実施率	25.8% (R3)	45%以上 ※	
	10	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数	—	12回以上	
	11	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数（人口10万対）	0.9 (R5.4)	全国値以上を維持	
	12	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数（人口10万対）	0.7 (R2)	0.8 (全国値)	
	13	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	7.4 (R5.4)	全国値以上を維持	
B	1	脳血管疾患受療率（入院）（人口10万対）	106.0 (R2)	98.0 (全国値)	
	2	脳血管疾患受療率（外来）（人口10万対）	63.0 (R2)	59.0 (全国値)	
	3	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数（SCR）	78.4 (R3)	100.0 (全国値)	
	4	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法等）の実施件数（SCR）	117.4 (R3)	全国値以上を維持	
	5	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）	89.5 (R3)	100.0 (全国値)	
C	1	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	116.7 (R2)	93.8 ※	
	2	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	69.7 (R2)	56.4 ※	
	3	健康寿命（男性）	71.73 (R1)	74.73以上	
	4	健康寿命（女性）	76.05 (R1)	79.05以上	
	5	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	45.0% (R2)	55.2% (全国値)	

※ 第三次青森県健康増進計画目標値

4 医療連携体制の圏域

脳卒中は、入院中から退院後までの継続した医療等を地域における幅広い医療機関及び関係機関において提供することが必要となることから、これまでと同様に二次保健医療圏（6圏域）を基本とし、それぞれの圏域で対応できない専門的な医療については、対応可能な医療圏と連携し対応していくものとします。



第3 目指すべき医療機能の姿

区分	予防	救急	急性期
機能	発症予防の機能	応急手当・病院前救護の機能	救急医療の機能
目標	◇脳卒中の発症予防	◇脳卒中の疑われる患者が、発症後迅速に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること	◇t-PA 静注療法の適応となる脳梗塞患者については、少しでも早く治療を開始すること ◇脳梗塞患者については機械的血栓回収療法の実施についても検討し、治療の適応となる患者に対して、速やかに治療を開始すること ◇専門的な治療を実施できない医療機関においては、画像伝送等の遠隔医療を利用して治療が実施可能な医療機関と連携をとり、転院搬送など適切な対応を検討すること ◇誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うこと ◇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
担い手	医療機関、歯科医療機関、保険者、市町村、薬局、看護・介護関係者等	住民、家族、救急救命士等、医療機関	脳卒中の急性期医療を担う医療機関
求められる役割	<p>■医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること ◇ 突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること ◇ 突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること 	<p>■関係者に求められる事項（本人及び家族等周囲にいる者）</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと <p>（救急救命士を含む救急隊員）</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 地域メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコールに沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を行うこと ◇ 脳卒中が疑われる患者に対する病院前救護のスクリーニングに基づき、搬送先選定が可能な救護体制を構築すること ◇ 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送すること 	<p>■医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。特に、急性期の診断及び治療については、24時間体制での実施が求められるが、単一の医療機関で24時間体制を確保することが困難な場合には、地域における複数の医療機関が連携して、24時間体制を確保する必要がある。 ◇ 血液検査や画像検査（エックス線検査、CT、MRI、超音波検査）等の必要な検査が実施可能であること ◇ 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が実施可能であること（画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む。） ◇ 脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が実施可能であること 遠隔診療を用いた補助を含む。 ◇ t-PA 静注療法の適応がある脳梗塞患者に対し、来院後に少しでも早く治療を開始すること（遅くとも来院後1時間以内に治療を開始することが望ましい）。 ◇ 症状の重症度と画像所見に基づき、脳梗塞患者に対する機械的血栓回収療法の適応を検討し、適応がある患者に対しては速やかに治療を開始すること ◇ t-PA 静注療法や機械的血栓回収療法、外科手術等の治療を実施できない医療機関においては、日本脳卒中学会が提言している「脳卒中診療における遠隔医療（Telestroke）」など、デジタル技術を活用した診療を行うことで、治療が実施可能な医療機関と連携をとり、転院搬送など適切な対応を検討すること ◇ 呼吸、循環、栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能であること ◇ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること ◇ リスク管理の下に早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること ◇ 個々の患者の神経症状等の程度に基づき、回復期リハビリテーションの適応を検討できること ◇ 回復期（又は維持期・生活期）の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること ◇ 回復期（又は維持期・生活期）に、重度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行うこと ◇ 脳卒中疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供することが望ましい
<p>青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター 県民に対する相談対応・情報提供、医療機関と連携した全体的な相談支援体制の構築</p>			

回復期	維持期
<p>身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能</p> <p>◇身体機能の早期改善のための集中的なりハビリテーションを実施すること</p> <p>◇回復期の医療機関における医療提供体制を強化すること</p> <p>◇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</p> <p>◇誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること</p>	<p>日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーションを実施する機能</p> <p>◇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就労支援並びに日常生活の継続を支援すること</p> <p>◇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</p> <p>◇誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること</p>
<p>脳卒中の回復期医療を担う医療機関</p>	<p>かかりつけ医療機関、かかりつけ歯科医療機関、薬局、看護・介護関係者、市町村等</p>
<p>■医療機関に求められる事項</p> <p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。</p> <p>◇ 再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応が可能であること</p> <p>◇ 重篤な神経機能障害・精神機能障害等を生じた患者であっても、急性期病院からの受入れが可能となるよう、回復期の医療提供体制を強化すること</p> <p>◇ 失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、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、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること</p> <p>◇ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること</p> <p>◇ 急性期の医療機関及び維持期・生活期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること</p> <p>◇ 再発が疑われる場合には、急性期の医療機関と連携すること等により、患者の病態を適切に評価すること</p>	<p>■医療機関等に求められる事項</p> <p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められる。</p> <p>◇ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること</p> <p>◇ 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む。）が実施可能であること</p> <p>◇ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること</p> <p>◇ 介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整すること</p> <p>◇ 担当の両立支援コーディネーターを配置し、産業医などの治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、脳卒中患者の就労支援を推進させ、生活の質の向上を目指すこと</p> <p>◇ 回復期又は急性期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること</p> <p>◇ 合併症発症時や脳卒中の再発時に、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携していること</p>
<p>青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター</p> <p>県民に対する相談対応・情報提供、医療機関と連携した全体的な相談支援体制の構築</p>	