

## 第2 医療機関とその連携

### 1 目指すべき方向

前記「第1 がんの現状」を踏まえ、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれらの医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが連携・継続して実施される体制を構築する。

#### (1) 集学的治療（手術療法、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた治療）が実施可能な体制

- ① 進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施
- ② 適切な治療法の選択に関して、患者自らが主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）を受けられる体制

#### (2) 治療の初期段階から緩和ケアを実施する体制

- ① 終末期だけでなく治療の初期段階からの緩和ケアの実施
- ② 診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目のない緩和ケアの実施

#### (3) 地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上

- ① がん診療連携拠点病院による各種研修会、カンファレンス及び症例相談など地域連携・支援の実施
- ② がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関が相互に連携を強化し、急変時の対応等に関して在宅療養中の患者を支援

### 2 各医療機能と連携

前記「目指すべき方向」を踏まえ、がんの医療体制に求められる医療機能を下記（1）から（4）に示す。

都道府県は、各医療機能の内容（目標、医療機関等に求められる事項等）について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

#### (1) がんを予防する機能【予防】

- ① 目標
  - ・ 禁煙などがん発症のリスクを低減させること
  - ・ がん検診の受診率を向上させること
- ② 関係者に求められる事項  
（医療機関）

- ・ がんに係る精密検査を実施すること
- ・ 精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること
- ・ 禁煙外来を実施していること
- ・ 敷地内禁煙を実施していること

(行政)

- ・ がん検診を実施すること
- ・ 都道府県がん登録を実施すること
- ・ 要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること
- ・ 検診の精度管理のための協議会を開催するなど、がん検診の精度管理を行うこと

## (2) 専門的ながん診療機能【専門診療】

### ① 目標

- ・ がんの病態に応じて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施すること
- ・ 治療の初期段階から緩和ケアを実施するとともに、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアを実施すること
- ・ 身体症状の緩和だけでなく、精神心理的な問題への対応を含めた全人的な緩和ケアを提供すること

### ② 医療機関に求められる事項

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。

- ・ 血液検査、画像検査（X線検査、CT検査、超音波検査、MRI検査、核医学検査）及び病理検査等の、診断・治療に必要な専門的な検査が実施可能であること
- ・ 病理診断や画像診断等の専門的な診断が実施可能であること
- ・ 集学的治療が実施可能であること（化学療法については外来でも実施可能であること）
- ・ 患者の治療方針の決定に際し、異なる専門分野間の定期的なカンファレンス等を実施し、連携していること
- ・ 専門的な緩和ケアチームを配置していること
- ・ 専門的な緩和ケアを外来で実施可能であること
- ・ 治療法の選択等に関して主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）が受けられること
- ・ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能であること
- ・ 標準的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能であること（退院後の緩和ケアを含む）

- ・ 禁煙外来を設置していること

さらに、がん診療連携拠点病院としては以下の対応が求められる。

- ・ 院内がん登録を実施していること
- ・ 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること
- ・ 地域連携支援の体制を確保し、研修、診療支援、緊急時の対応により、標準的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関の支援等を実施していること

### ③ 医療機関の例

- ・ がん診療連携拠点病院

## (3) 標準的ながん診療機能【標準的診療】

### ① 目標

- ・ 精密検査や確定診断等を実施すること
- ・ 診療ガイドラインに準じた診療を実施すること
- ・ 専門的ながん治療を受けた患者に対して、治療後のフォローアップを行うこと
- ・ 治療の初期段階から緩和ケアを実施すること
- ・ がん性疼痛等の身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応が可能であること

### ② 医療機関に求められる事項

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。

- ・ 血液検査、画像検査（X線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査）及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査が実施可能であること
- ・ 病理診断や画像診断等の診断が実施可能であること
- ・ 手術療法又は化学療法が実施可能であること
- ・ 診療ガイドラインに準じた診療が実施可能であること
- ・ 緩和ケアが実施可能であること
- ・ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能であること
- ・ 専門的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること（退院後の緩和ケア計画を含む）
- ・ 禁煙外来を設置していること

### ③ 医療機関の例

- ・ 病院又は診療所

#### (4) 在宅療養支援機能【療養支援】

##### ① 目標

- ・ がん患者の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすること
- ・ 緩和ケアを実施すること

##### ② 医療機関に求められる事項

- ・ 24時間対応が可能な在宅医療を提供していること
- ・ 疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること
- ・ 看取りを含めた終末期ケアを24時間体制で提供すること
- ・ 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること（退院後の緩和ケア計画を含む）
- ・ 医療用麻薬を提供できること

##### ③ 医療機関等の例

- ・ 診療所
- ・ ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院
- ・ 薬局
- ・ 在宅緩和ケア支援センター
- ・ 訪問看護ステーション

## 第3 構築の具体的な手順

### 1 情報の収集

都道府県は、がんの医療体制を構築するに当たって、患者動向、医療資源及び医療連携等について、次に掲げる項目を参考に情報を収集し、現状を把握する。

#### (1) 患者動向に関する情報

- ・ がん検診受診率（国民生活基礎調査など）
- ・ 喫煙率（国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査など）
- ・ がん患者の在宅死亡割合（人口動態統計）
- ・ 年齢調整死亡率（人口動態統計）
- ・ 都道府県の地域がん登録に基づく情報

#### (2) 医療資源・連携等に関する情報（新たな調査を要する）

##### ① がん診療機能

- ・ 手術、放射線療法や外来化学療法の実施状況
- ・ 緩和ケアの実施状況  
緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師  
緩和ケアチームや緩和ケア外来の設置状況 等
- ・ 診療ガイドライン等に基づき作成されたクリティカルパスの整備状況
- ・ 院内がん登録の実施状況
- ・ 地域連携クリティカルパスの整備状況
- ・ がん診療に関する情報提供の状況  
パンフレットの配布、ホームページでの情報提供 等
- ・ 相談支援センターの整備状況  
相談員の研修状況 等

##### ② 在宅療養支援機能

- ・ 在宅療養における24時間対応の有無
- ・ 疼痛等に対する緩和ケアの実施状況
- ・ がん診療機能を有する病院等との連携状況

##### ③ がん予防

(医療機関等)

- ・ 禁煙外来の実施状況
- ・ 敷地内禁煙の実施状況
- ・ 薬局の禁煙指導状況

(行政)

- ・ がん検診の受診状況
- ・ 市町村における精度管理・事業評価の状況

### (3) 指標による現状把握

(1) 及び (2) の情報を基に、例えば下記に示すような指標により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握する。

(参考：指標の例)

- ストラクチャー指標
  - ・ がん診療連携拠点病院数
  - ・ がん診療拠点病院以外で専門的ながん診療を行う病院数
  - ・ がん診療連携拠点病院の整備状況
    - 放射線療法や外来化学療法の実施状況
    - 緩和ケアチームや緩和ケア外来の設置状況
    - 診療ガイドライン等に基づき作成されたクリティカルパスの整備状況
    - 相談支援センターの整備状況
    - 地域連携クリティカルパスの整備状況 等
  - ・ 院内がん登録の実施状況
    - 院内がん登録を実施している医療機関数
    - 拠点病院における院内がん登録の実施状況
    - 必要な研修を受講したがん登録の実務を担う者の配置状況 等
  - ・ 緩和ケアの実施状況に関する指標
    - 緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師数
    - 緩和ケアチームを設置する医療機関数
    - 緩和ケアが提供できる訪問看護ステーション数 等
  - ・ がん医療に関する情報提供の体制に関する指標
    - がんに関するパンフレットを配布している医療機関数 等
  - ・ がんの予防に関する取組み状況の指標
    - 禁煙外来を行っている医療機関数 等
  - ・ がん検診に関する取組み状況の指標
    - がん検診の受診率や精度管理・事業評価を行っている市町村数 等
- プロセス指標
  - ・ 喫煙率
  - ・ 医療用麻薬の消費量
  - ・ がん患者の在宅死亡割合
- アウトカム指標
  - ・ がんの年齢調整死亡率（75歳未満）

## 2 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

- (1) 都道府県は、がんの医療体制を構築するに当たって、「第2 医療機関とその連携」を基に、前記「1 情報の収集」で収集した情報を分析し、専門診療、標準的診療、療養支援等に関する医療機能を明確にして、圏域を設定する。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。逆に、圏域内に機能を担う施設が存在しない場合には、圏域の再設定を行うこともあり得る。
- (3) 圏域を設定するに当たっては、専門的な診療を行う医療機関における集学的治療の実施状況を勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の実情に応じて弾力的に設定する。
- (4) 検討を行う際には、地域医師会等の医療関係団体、現にがん診療に従事する者、がん患者・家族、市町村等の各代表が参画する。

## 3 連携の検討及び計画への記載

- (1) 都道府県は、がんの医療体制を構築するに当たって、予防から専門的治療、緩和ケア、再発予防や在宅療養まで継続して医療が行われるよう、また、関係機関・施設の信頼関係が醸成されるよう配慮する。  
そのために、医療機関、地域医師会等の関係者は、診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報共有を図る。
- (2) 保健所は、「地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示）の規定に基づき、また、平成19年7月20日付け健総発第0720001号健康局総務課長通知「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等と連携して医療機関相互の調整を行うなど、積極的な役割を果たすこと。
- (3) 医療計画には、原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称を記載する。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともある。

さらに、医療機関等の名称については、例えば圏域内に著しく多数の医療機関等が存在する場合など、地域の実情に応じて記載することで差し支えないが、住民に分かりやすい周知に努めるものとする。

## **4 数値目標及び評価**

### **(1) 数値目標の設定**

都道府県は、がんの良質かつ適切な医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、地域の実情に応じた数値目標を設定する。

数値目標の設定に当たっては、基本方針第7に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとする。

### **(2) 評価**

数値目標の達成状況について、少なくとも5年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更することとする。





## 脳卒中の医療体制構築に係る指針

脳卒中を発症した場合、まず急性期医療において内科的・外科的治療が行われ、同時に機能回復のためのリハビリテーションが開始される。リハビリテーションを行ってもなお障害が残る場合、中長期の医療及び介護支援が必要となる。

このように一人の脳卒中患者に必要な医療・介護はその病期・転帰によって異なる。さらに、重篤な患者の一部には、急性期を乗り越えたものの、重度の後遺症等によって退院や転院が困難となる状況のあることが指摘されており、それぞれの機関が相互に連携しながら、継続してその時々に必要な医療・介護・福祉を提供することが必要である。

本指針では、「第1 脳卒中の現状」で脳卒中の発症・転帰がどのようなものであるのか、どのような医療が行われているのかを概観し、次に「第2 医療機関とその連携」でどのような医療体制を構築すべきかを示している。

都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3 構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析し、また各病期に求められる医療機能を理解した上で、地域の実情に応じて圏域を設定し、その圏域ごとの医療機関とさらにそれら医療機関相互の連携の検討を行い、最終的には県全体で評価まで行えるようにする。

### 第1 脳卒中の現状

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きる疾患であり、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別される。

脳梗塞は、さらに、アテローム硬化（動脈硬化）により血管の内腔が狭くなりそこに血栓ができて脳血管が閉塞するアテローム血栓性脳梗塞、脳の細い血管が主に高血圧を基盤とする変化により閉塞するラクナ梗塞、心臓等に生じた血栓が脳血管まで流れ血管を閉塞する心原性脳塞栓の3種類に分けられる。

また、脳出血は脳の細い血管が破綻するものであり、くも膜下出血は脳動脈瘤が破綻し出血するものである。

脳卒中発症直後の医療（急性期の医療）は、脳梗塞、脳出血及びくも膜下出血によって異なるが、急性期を脱した後の医療は共通するものが多いことから、本指針においては一括して記載することとする。

#### 1 脳卒中の疫学

1年間に救急車によって搬送される急病患者的約11%、約33万人が脳卒中（脳

血管疾患)である<sup>1</sup>。また脳卒中によって継続的に医療を受けている患者数は約137万人と推計される<sup>2</sup>。

さらに、年間約13万人が脳卒中を原因として死亡し、死亡数全体の11.8%を占め、死亡順位の第3位である<sup>3</sup>。

脳卒中は、死亡を免れても後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害、認知障害、遷延性意識障害などの後遺症が残ることがある。

寝たきりの原因の30%が脳卒中であり、脳卒中を発症した場合、発症後1か月で23%が、1年後で19%が寝たきりの状態にある<sup>4</sup>。

介護が必要になった者の25.7%は脳卒中が原因であり第1位である<sup>5</sup>。

これらの統計から、脳卒中は、発症後生命が助かったとしても後遺症が残ることも多く、患者及びその家族の日常生活に与える影響は大きいと言える。

## 2 脳卒中の医療

### (1) 予防

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要である。その他、糖尿病、高脂血症、喫煙、不整脈なども危険因子であり、生活習慣の改善や適切な治療が重要である。

### (2) 発症直後の救護、搬送等

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である。できるだけ早く治療を始めることでより高い効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなることから、診断や治療の開始を遅らせることにならないよう、速やかに救急隊を要請する等の対処を行う。

救急救命士を含む救急隊員は、メディカルコントロール体制<sup>\*</sup>の下で定められた、病院前における脳卒中患者の救護のためのプロトコール(活動基準)に則して、適切に観察・判断・救急救命処置等を行った上で、対応が可能な医療機関に直接搬送することが重要である。

※ メディカルコントロール体制については、「救急医療の体制構築に係る指針」を参照。

<sup>1</sup> 総務省消防庁「平成18年版 救急・救助の現況」

<sup>2</sup> 厚生労働省「患者調査」(平成17年)

<sup>3</sup> 厚生労働省「人口動態統計月報年計(概数)」(平成18年)

<sup>4</sup> 秋田県の脳卒中患者登録

<sup>5</sup> 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成16年)

脳梗塞では、発症後3時間以内に急性期の治療を行う医療機関を受診している患者は全体の37%である<sup>6</sup>。発症3時間以内の来院を阻む要因として、複数の医療機関を経由すること、睡眠中など非活動時の発症、高度な麻痺がないために安心してしまうこと、救急車以外の手段で来院することなどが挙げられる。

### (3) 診断

問診や身体所見の診察等に加えて、画像検査（CT、MRI、MRアンギオグラフィ等）を行うことで正確な診断が可能になる。最近ではCTの画像解像度が向上し、脳梗塞超急性期の所見が報告され、血栓溶解療法の適応や予後がある程度予測できるようになった。

また、救急患者のCT画像を専門的な診断が可能な施設へネットワーク経由で伝送することにより、専門的な医師がいない医療機関で早期診断を行うことも考えられる。

### (4) 急性期の治療

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る。

① 脳梗塞では、まず発症後3時間以内の超急性期血栓溶解療法の適応患者に対する適切な処置が取られる必要がある。治療開始までの時間が短いほどその有効性は高く、合併症の発生を考慮すると発症後3時間以内に治療を開始することが重要である。その際の目安は、発症から医療機関到着まで2時間以内、来院してから治療の開始まで1時間以内である。

また超急性期血栓溶解療法の適応とならない患者も、できる限り早期に、脳梗塞の原因に応じた、抗凝固療法や抗血小板療法、脳保護療法などを行うことが重要である。

② 脳出血の治療は、血压管理が主体であり、出血部位（被殻出血や小脳出血等）によって手術が行われることもある。

③ くも膜下出血の治療は、動脈瘤の再破裂の予防が重要であり、再破裂の防止を目的に開頭手術による外科的治療あるいは開頭を要しない血管内治療を行う。

また脳卒中の治療に際しては、専門チームによる診療や脳卒中の専用病室<sup>\*</sup>等での入院管理により予後を改善できることが明らかになってきている。

※ 専門医療スタッフが急性期からの濃厚な治療とリハビリテーションを組織的かつ計画的に行う脳卒中専用の治療病室。例えば、診療報酬上で脳卒中の入院医療管理料が算定できる治療室

<sup>6</sup> 厚生科学研究「脳梗塞急性期医療の実態に関する研究」(主任研究者 山口武典)(平成12年度)

である脳卒中ケアユニット等。

## **(5) リハビリテーション**

脳卒中のリハビリテーションは、病期によって分けられる。

- ① 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、可能であれば発症当日からベッドサイドで開始する。
- ② 回復期に行うリハビリテーションは、機能回復や日常生活動作（ADL）の向上を目的として、訓練室での訓練が可能になった時期から集中して実施する。
- ③ 維持期に行うリハビリテーションは、回復した機能や残存した機能を活用し、歩行能力等の生活機能の維持・向上を目的として実施する。

## **(6) 急性期以後の医療・在宅療養**

急性期を脱した後は、再発予防のための治療、基礎疾患や危険因子（高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙、不整脈等）の継続的な管理が行われる。

在宅療養では、上記治療に加えて、機能を維持するためのリハビリテーションを実施し、在宅生活に必要な介護サービスを受ける。脳卒中は再発することも多く、患者の周囲にいる者に対する適切な対応の教育等といった再発に備えることが重要である。

なお、重篤な患者の一部には、急性期を脱しても重度の後遺症等により退院や転院が困難となっている状況が見受けられる。これらの患者は、急性期の医療機関において救命医療を受けたものの、重度の後遺症があるため、回復期の医療機関等への転院や退院が行えず、当該医療機関にとどまっていることが指摘されている。

この問題の改善には、在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関、介護・福祉施設等と、急性期の医療機関との連携強化が必要である。

## 第2 医療機関とその連携

### 1 目指すべき方向

前記「第1 脳卒中の現状」を踏まえ、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれら医療機関相互の連携により、医療から介護サービスまでが連携し継続して実施される体制を構築する。

#### (1) 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

- ① 発症後2時間以内の、専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送
- ② 医療機関到着後1時間以内の専門的な治療の開始

#### (2) 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

- ① 廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーションの実施
- ② 機能回復及び日常生活動作向上のために専門的かつ集中的なリハビリテーションの実施
- ③ 生活機能を維持又は向上させるリハビリテーションの実施

#### (3) 在宅療養が可能な体制

- ① 生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援

### 2 各医療機能と連携

前記「目指すべき方向」を踏まえ、脳卒中の医療体制に求められる医療機能を下記(1)から(6)に示す。

都道府県は、各医療機能の内容(目標、医療機関等に求められる事項等)について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

#### (1) 発症予防の機能【予防】

- ① 目標
  - ・ 脳卒中の発症を予防すること
- ② 医療機関に求められる事項
  - 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。
    - ・ 高血圧、糖尿病、高脂血症、心房細動等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること
    - ・ 初期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

- ・ 初期症状出現時に、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

## (2) 応急手当・病院前救護の機能【救護】

### ① 目標

- ・ 脳卒中の疑われる患者が、発症後 2 時間以内に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること

### ② 関係者に求められる事項

(本人及び家族等周囲にいる者)

- ・ 発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと

(救急救命士等)

- ・ 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
- ・ 急性期医療を担う医療機関へ発症後 2 時間以内に搬送すること

## (3) 救急医療の機能【急性期】

### ① 目標

- ・ 患者の来院後 1 時間以内（発症後 3 時間以内）に専門的な治療を開始すること
- ・ 廃用症候群や合併症の予防、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

### ② 医療機関に求められる事項

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。

- ・ 血液検査や画像検査（X線検査、CT検査、MRI検査）等の必要な検査が 24 時間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 24 時間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。）
- ・ 適応のある脳梗塞症例に対し、来院後 1 時間以内（もしくは発症後 3 時間以内）に組織プラスミノゲンアクチベーター（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること
- ・ 外科的治療が必要と判断した場合には来院後 2 時間以内の治療開始が可能であること
- ・ 呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理、及び合併症に対する診療が可能であること
- ・ リスク管理のもとに早期座位・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

- ・ 回復期（あるいは維持期、在宅医療）の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

③ 医療機関の例

- ・ 救命救急センターを有する病院
- ・ 脳卒中の専用病室を有する病院

**(4) 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【回復期】**

① 目標

- ・ 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
- ・ 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

② 医療機関に求められる事項

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。

- ・ 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、及び抑うつ状態への対応が可能であること
- ・ 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
- ・ 急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

③ 医療機関の例

- ・ リハビリテーションを専門とする病院
- ・ 回復期リハビリテーション病棟を有する病院

**(5) 日常生活への復帰及び（日常生活の）維持のためのリハビリテーションを実施する機能【維持期】**

① 目標

- ・ 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 医療機関等に求められる事項

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。

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 回復期（あるいは急性期）の医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

③ 医療機関等の例

- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所

**(6) 生活の場で療養できるよう支援する機能【維持期】**

① 目標

- ・ 患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施すること
- ・ 最期まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行うこと

② 医療機関に求められる事項

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。

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること
- ・ 回復期（あるいは急性期）の医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること
- ・ 診療所等の維持期における他の医療機関と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること
- ・ 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅においても在宅医療を実施し、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまでを行うこと
- ・ 介護支援専門員と連携し居宅介護サービスを調整すること

③ 医療機関等の例

- ・ 診療所
- ・ 訪問看護ステーション
- ・ 療養通所介護事業所
- ・ 薬局

## 第3 構築の具体的な手順

### 1 情報の収集

都道府県は、脳卒中の医療体制を構築するに当たって、患者動向、医療資源及び医療連携等について、次に掲げる項目を参考に情報を収集し、現状を把握する。

#### (1) 患者動向に関する情報

- ・ 年齢調整受療率（患者調査）
- ・ 健康診断・健康診査の受診率（国民生活基礎調査）
- ・ 高血圧疾患患者の年齢調整外来受療率（患者調査）
- ・ 総患者数及びその内訳（性・年齢階級別、傷病小分類別）（患者調査）
- ・ 退院患者平均在院日数（患者調査）
- ・ 発症1年後におけるADLの状況（新たな調査を要する）
- ・ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合（調査を要する）
- ・ 脳卒中を主な原因とする要介護認定者数（国民生活基礎調査）
- ・ 年齢調整死亡率（人口動態調査）

#### (2) 医療資源・連携等に関する情報（新たな調査を要する）

##### ① 救急搬送

- ・ 救急搬送件数
- ・ 搬送先医療機関
- ・ 発症から受診までに要した平均時間
- ・ 救急要請から医療機関収容までに要した平均時間

##### ② 医療機関等

ア 救命救急センター、脳卒中の専用病室を有する医療機関

- ・ 検査、治療体制（人員・施設設備）
- ・ 実施可能な治療法（t-PAによる脳血栓溶解療法を含む）、リハビリテーション
- ・ 連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況、医療連携室の稼働状況、転院前の待機日数等）

イ リハビリテーションを専門とする病院、回復期リハビリテーション病棟を有する病院

- ・ 検査、治療体制（人員・施設設備）
- ・ 実施可能な脳卒中の治療法、リハビリテーション
- ・ 連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況、医療連携室の稼働状況、入院中のケアプラン策定状況等）

- ウ 介護老人保健施設、介護保険によるリハビリテーションを行う病院・診療所
  - ・ 連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況）
  - ・ 介護サービスの実施状況、介護サービス事業所との連携の状況
- エ 在宅医療を行っている診療所
  - ・ 連携の状況（他の医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所等との診療情報や治療計画の共有の状況）
  - ・ 居宅等における看取りの実施状況
- オ 介護保険による通所サービス、訪問サービスを行う介護サービス事業所
  - ・ 介護サービスの実施状況
- カ 訪問看護ステーション
  - ・ 訪問看護の実施状況

### （３）指標による現状把握

（１）及び（２）の情報を基に、例えば下記に示すような指標により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握する。

（参考：指標の例）

- ストラクチャー指標
  - ・ 脳卒中の専用病室を有する医療機関及びその病床数【急性期】
  - ・ t-PAによる脳血栓溶解療法の実施施設基準（日本脳卒中学会によるもの）を満たす医療機関数【急性期】
  - ・ リハビリテーションが実施可能な医療機関等の数【急性期・回復期・維持期】
  - ・ 訪問看護ステーション数【維持期】
- プロセス指標
  - ・ 健康診断・健康診査の受診率【予防】
  - ・ 発症から救急通報を行うまでに要した平均時間【救護】
  - ・ 救急要請から医療機関収容までに要した平均時間【救護】
  - ・ t-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施率及び実施数【急性期】
  - ・ 地域連携クリティカルパス導入率【急性期・回復期・維持期】
  - ・ 入院中のケアプラン策定率【回復期・維持期】
- アウトカム指標
  - ・ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合
  - ・ 発症１年後におけるADLの状況
  - ・ 脳卒中を主な原因とする要介護認定患者数（要介護度別）
  - ・ 年齢調整死亡率