

3 脳卒中患者の迅速な専門医療機関への搬送

(1) 初期症状出現時等に患者及び家族等による救急搬送要請の促進

【現状と課題】

- 病院外で脳卒中の初期症状出現時や発症後に、その周囲にいる者が救急搬送の要請等の適切な対応ができるよう、消防機関主催で応急手当講習会が開催されています。令和3（2021）年度の開催回数は440回（県調査）となっています。
- 令和5年7月から、えひめ救急電話総相談（＃7119）を開始し、医師や看護師が電話で症状を確認し、救急車を呼ぶべきか、すぐに病院を受診した方が良いかなどの助言や、医療機関への案内を実施しています。

【取組の方向性】

- 引き続き応急手当講習会を開催し、広く県民が応急対応を学ぶ機会を確保するとともに、119番通報を受けた際に的確なアドバイスができるよう消防機関と連携します。
- えひめ救急電話相談（＃7119）の実施等により、救急要請や受診の適正化を促進します。

(2) 救急救命士を含む救急隊員による活動プロトコールに則した適切な観察・判断・処置の実施

【現状と課題】

- 救急隊員を中心とした地域におけるプレホスピタル・ケアの一層の充実や救急業務の更なる高度化を図るため、医療・消防・行政等の関係機関で構成される愛媛県メディカルコントロール協議会を設置し、救急救命士に対する医師からの指示体制の確立、救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言、救急活動の医学的観点からの事後検証体制及び救急救命士の再教育体制を構築しています。令和4（2022）年度はメディカルコントロール協議会を29回開催しています。
- 令和4（2022）年度版の救急救助の現況によると、救急隊のうち救急救命士が常時運用している隊の割合は92.1%で、全国（93.2%）より低くなっています。
- 各地域メディカルコントロール協議会において、救急活動の事後検証を行った数は、令和4（2022）年県調査で、1,038例となっており、そのうち脳卒中に関する事例は138例となっています。

【取組の方向性】

- 発症から治療開始までの時間短縮や適切な病院前救護を行うため、救急救命士を含む救急隊員の育成と資質向上に取り組みます。
- 病院前救護における脳卒中患者のためのプロトコールや搬送基準の継続的な見直し、症

例検討等、消防機関及び医療機関の連携強化を図ります。

- 循環器病に関する救急隊員の観察・処置等については、メディカルコントロール体制の充実強化によって、引き続き科学的知見に基づいた知識・技術の向上等を図ります。

(3)急性期医療を担う医療機関への迅速な搬送体制の整備

【現状と課題】

- 救急搬送システムにより、適切な搬送先を選定するほか、医療機関での受け入れ準備の時間短縮等や医師からの明確な指示に基づく、救急現場による応急措置等を実施目的として、消防機関と医療機関の間で、傷病者に係る情報共有を行っています。
- 救急搬送要請から医療機関への収容までに要した平均時間は 39.1 分と全国平均（40.6 分）より短くなっています。
- 感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送し、地域の医療資源を有効に活用するための体制を構築する必要があります。

表V-2[圏域別 脳血管障がい患者(全体)(区分:入院)]

患者住所地	医療機関所在地						
	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	県外
宇摩	83.09%	9.75%		1.99%			5.17%
新居浜・西条	1.03%	92.76%	2.25%	3.53%		0.14%	0.44%
今治		0.55%	91.67%	3.49%			4.28%
松山		0.11%	0.29%	99.30%	0.26%		0.04%
八幡浜・大洲				11.63%	83.70%	4.41%	0.27%
宇和島				4.47%	1.26%	92.39%	1.89%

出典:厚生労働省「受療動向可視化ツール」(令和3(2021)年)

【取組の方向性】

- 救急搬送システムの有効活用や病院への搬送前における適切な観察・判断・救急救命措置等、早期治療に向けた救急搬送体制の整備に取り組みます。
- 地域の実情に応じた医療機関の相互連携及び搬送体制の構築について検討します。

急性期

4 発症後早期の専門的な治療及びリハビリテーション

(1)脳卒中の急性期医療に対応できる体制の整備

【現状と課題】

- 脳神経外科の医師数（人口 10 万人対）（令和 2 年（2022）年国統計）は 7.3 人で、全国（5.8 人）より多くなっています。また、神経内科の医師数（人口 10 万人対）は 3.1 人で、全国（4.6 人）より少なくなっており、松山圏域に集中しています。
- t-PA による血栓溶解療法や血栓回収術等の専門的治療は、専門医や医療機関の偏在があ

ることから、圏域での実施状況が異なり、圏域外で治療を受ける患者もいます。そこで県では、脳梗塞患者輪番制（t-PA ホットライン）に参加し、24 時間体制で脳卒中の疑い患者を、二次救急病院を介さずに直接受け入れる医療機関に対する補助事業を行っています。また、t-PA による血栓溶解療法を含む急性期脳卒中診療を 24 時間 365 日実施できる等の日本脳卒中学会の認定基準を満たした一次脳卒中センター（P S C）は、令和 5 年 1 月時点で 12 施設となっています。

【取組の方向性】

- 日本脳卒中学会の認定基準等を活用するなどして、専門医や医療機関の状況等、急性期医療に関する実態の把握に努め関係者間で共有するとともに、各圏域で急性期医療に対応できるよう地域の実情に応じた医療機関の相互連携及び搬送体制の構築に努めます。

(2)誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制の整備

【現状と課題】

- 急性期には運動麻痺や意識障害が起こると、嚥下機能が低下するため、誤嚥性肺炎等の合併症を起こすリスクが高くなることから、口腔ケア等を実施し、誤嚥性肺炎等の合併症を予防し、治療するための体制整備が求められています。令和 4（2022）年の国報告によると病院に勤務している歯科衛生士は 76 人となっています。

【取組の方向性】

- 多職種連携による口腔機能管理を実施し、誤嚥性肺炎等の合併症予防及び治療に取り組みます。
- 歯科衛生士のほか医療等関係者に対して疾患に関する啓発を行い、口腔ケアの質の向上と実施を促進します。

(3)廃用症候群の予防と、早期に自立できるリハビリテーション実施体制の整備

【現状と課題】

- 脳卒中に対するリハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口 10 万人対）（令和 3 年（2021）年届出）は 9.5 施設で、全国（6.4 施設）より多くなっています八幡浜・大洲圏域では圏域外での実施が他の圏域より多くなっています。

表V-3[圏域別 脳卒中に対する急性期リハビリテーション(区分:入院)]

患者住所地	医療機関所在地						
	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	県外
宇摩	92.05%	4.69%					2.86%
新居浜・西条	0.56%	91.93%	3.62%	3.90%			
今治			95.79%	2.14%			2.07%
松山				99.84%	0.16%		
八幡浜・大洲				7.78%	86.05%	6.18%	
宇和島				4.32%	1.18%	92.84%	1.66%

出典:厚生労働省「受療動向可視化ツール」(令和3(2021)年)

【取組の方向性】

○早期リハビリテーションを受けることができる体制を整備するために、医療従事者の確保等に努めます。

(4)回復期の医療機関等との連携体制の構築

【現状と課題】

○脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関(人口10万人対)(令和4年(2022)年届出)は13.0施設で、全国(10.0施設)より多くなっていますが、地域偏在があることから、それぞれの地域において急性期リハビリテーションを実施できる体制を整備する必要があります。

表V-4[脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数]

圏域	R2年度	R4年度	増減
宇摩	3機関	4機関	+1機関
新居浜・西条	2機関	2機関	±0機関
今治	9機関	9機関	±0機関
松山	21機関	22機関	+1機関
八幡浜・大洲	1機関	1機関	±0機関
宇和島	3機関	3機関	±0機関
愛媛県	39機関	41機関	+2機関

出典:えひめ医療情報ネット

【取組の方向性】

○急性期を脱した患者が、回復期リハビリテーション施設へ円滑に移行できるよう、脳卒中地域クリティカルパスの導入や相談窓口の設置等医療機関の機能分担等による連携体制の構築等に努めます。

(5) 自宅退院困難者に対する医療施設や地域の保健医療福祉サービスとの連携強化

【現状と課題】

- 地域の保健医療福祉サービスとの連携窓口を設置している医療機関数（人口 10 万人対）（令和 4 年（2022）年届出）は 14.9 施設で、全国（9.8 施設）より多くなっています。
- 神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域連携室を整備している医療機関数は、令和 4（2022）年度時点で 54 施設あります。

表 V-5 [神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数]

圏域	R2 年度	R4 年度	増減
宇摩	2 機関	2 機関	± 0 機関
新居浜・西条	11 機関	11 機関	± 0 機関
今治	6 機関	6 機関	± 0 機関
松山	19 機関	25 機関	+ 6 機関
八幡浜・大洲	7 機関	6 機関	△ 1 機関
宇和島	4 機関	4 機関	± 0 機関
愛媛県	49 機関	54 機関	+ 5 機関

出典：えひめ医療情報ネット

【取組の方向性】

- 患者及び家族が安心して自宅療養へと移行できるよう、医療機関と地域関係者の連携強化を図ります。

回復期

5 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

(1) 専門医療スタッフによる集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関の整備

【現状と課題】

- 脳卒中に対するリハビリテーションが実施可能な病床数（人口 10 万人対）（令和 3（2021）年度届出）は 84.3 床で、全国（70.2 床）より多く、理学療法士等の専門スタッフも多い状況ですが、地域偏在があり、特に入院におけるリハビリテーションでは圏域で差があります。

表V-6[圏域別 脳卒中に対するリハビリテーション(区分:入院)]

患者住所地	医療機関所在地						
	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	県外
宇摩	82.83%	6.10%		1.24%			9.82%
新居浜・西条	0.29%	92.50%	3.21%	3.45%			0.55%
今治			93.65%	4.23%			2.12%
松山			0.14%	99.86%			
八幡浜・大洲				21.94%	68.49%	9.57%	
宇和島				6.23%	0.72%	90.88%	2.17%

出典:厚生労働省「受療動向可視化ツール」令和3(2021)年

【取組の方向性】

- 回復期のリハビリテーションを受けることができる体制を整備するために、医療従事者の確保等に努めます。

(2)再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制の整備

【現状と課題】

- 日本看護協会が認定する脳卒中リハビリテーション看護認定看護師（人口10万人対）の人数は変わらず、令和4（2022）年12月時点の実人数は6人となっています。

表V-7[脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数(人口10万人対)]

	R2.12	R4.12	増減
全国	0.6人	0.6人	±0人
愛媛県	0.4人	0.4人	±0人

出典:日本看護協会

【取組の方向性】

- 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師等の多職種が連携し、脳卒中患者の身体機能の早期改善や基礎疾患・危険因子の管理、合併症の予防等に向けた体制の整備に努めます。

(3)誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制の整備

【現状と課題】

- 回復期においても口腔ケア等を実施し、誤嚥性肺炎等の合併症を予防し治療するための体制整備が求められています。令和4（2022）年の国報告によると病院に勤務している歯科衛生士は76人となっています。
- 令和4（2022）年度に歯科衛生士を対象とした回復期・維持期における入院中及び退院後の地域生活を包括的に支援するための人材育成研修会を開催し、歯科衛生士の資質向上と歯口腔保健医療サービスの質の向上を図りました。

【取組の方向性】

- 多職種連携による口腔機能管理を実施し、誤嚥性肺炎等の合併症予防及び治療に取り組みます。
- 歯科衛生士のほか医療等関係者に対して疾患に関する啓発を行い、口腔ケアの質の向上と実施を促進します。

(4)急性期及び維持期の医療機関等地域の保健医療福祉サービスとの連携体制の構築

【現状と課題】

- 脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関(人口10万人対)(令和4年(2022)年届出)は13.0施設で、全国(10.0施設)より多くなっていますが、地域偏在があることから、それぞれの地域において実情に応じた連携体制を整備する必要があります。

(表V-4)

- 医療ソーシャルワーカーの数(人口10万人対)(令和2(2020)年調査)は16.3人で、全国(12.9人)より多くなっていますが、関係機関との連携する仕組みづくりの普及や見直しによる強化が必要です。

【取組の方向性】

- 回復期のリハビリテーション施設が急性期施設から円滑に患者を受け入れ、また、維持期リハビリテーション施設へ円滑に移行することができるよう、脳卒中地域クリティカルパスの導入や相談窓口の設置等、医療機関の機能分担等による連携体制の構築等に努めるとともに、円滑に在宅療養に移行できるよう支援体制を整備します。

維持期

6 日常生活への復帰、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション

(1)生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの提供

【現状と課題】

- リハビリテーションが実施可能な医療機関数(令和5年(2023)年届出)は9.5施設(人口10万人対)で全国(6.4施設)より多くなっています。
- 訪問リハビリテーションを提供している事業所数(人口10万人対)(令和5年(2023)年届出)は4.4施設で全国(3.9施設)より多く、訪問リハビリを受けている患者数も医療及び介護ともに全国より多くなっています。
- 通所リハビリテーションを提供している事業所数(人口10万人対)(令和5年(2023)年届出)は9.8施設で全国(6.3施設)より多く、利用者数(人口10万人対)(令和2年(2020)年報告)も8,223.9人と全国(5,499.9人)より多くなっています。

表V-8[訪問リハビリを受ける患者数・利用者数]

(医療) 人口 10 万人対	令和 2 年度 NDB	(県) 179.3 人	(国) 214.2 人
(介護) 人口 10 万人対	令和 2 年度介護保険事業状況報告	(県) 813.9 人	(国) 1,143.1 人

- 在宅療養に向けてリハビリテーションを受けることができる老人保健施設の定員数（人口 10 万人対）（令和 5 年（2023）年届出）は 396.7 人で、全国（288.2 人）より多くなっています。
- 今後は患者のニーズに応じたリハビリテーションが、各地域で受けることができる体制の整備が必要です。
- 介護保険制度の要となる介護支援専門員（ケアマネジャー）は令和 4（2022）年度末時点の登録者数は 10,714 人（県調査）であり、そのうち有効期間内の介護支援専門員証保持者数は 4,447 人となっています。
- 退院患者の平均在院日数（令和 2（2020）年国調査）は、74.1 日となっています。
- 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合（令和 2（2020）年国調査）は、57.5%となっています。

表V-9[退院患者平均在院日数及び在宅等生活の場に復帰した患者の割合]

	圏域	H29 年	R2 年
退院患者平均在院日数 (脳血管疾患退院患者)	宇摩	50.0 日	46.2 日
	新居浜・西条	63.3 日	136.0 日
	今治	178.9 日	48.5 日
	松山	68.6 日	66.7 日
	八幡浜・大洲	58.9 日	59.5 日
	宇和島	27.8 日	51.6 日
	愛媛県	72.2 日	74.1 日
在宅等生活の場に復帰した患者の割合 (脳血管疾患患者) 算定回数	宇摩	63.7%	71.7%
	新居浜・西条	57.1%	52.7%
	今治	47.3%	61.4%
	松山	54.9%	47.8%
	八幡浜・大洲	58.4%	78.8%
	宇和島	40.8%	65.2%
	愛媛県	53.6%	57.5%

出典:患者調査

【取組の方向性】

- 患者及び家族が在宅療養において必要な介護予防や居宅でのリハビリテーションを受けることができるよう医療及び介護従事者の確保と質の向上に努めます。

(2)再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制の整備

【現状と課題】

- 訪問看護を受ける患者数（人口 10 万人対）（令和 2（2020）年度 NDB）は 542.3 人で、全

国（376.9人）より多くなっています。また、訪問看護事業所数は、増加しています。

○再発予防のためには効果的な服薬治療を継続する必要があることから、県では、平成28（2016）年10月から健康サポート薬局届出制度、令和3（2021）年8月から地域連携薬局等の知事認定制度を導入しており、患者の服薬情報の一元的継続把握とそれに基づく薬学的管理及び指導を行っています。令和5年9月末時点では、健康サポート薬局は42施設、令和5年11月末時点では、地域連携薬局は36施設となっています。

表V-10[訪問看護事業所数]

圏域	R2.10.1	R5.8.31	増減
宇摩	8 機関	10 機関	+ 2 機関
新居浜・西条	24 機関	33 機関	+ 9 機関
今治	10 機関	13 機関	+ 3 機関
松山	97 機関	118 機関	+21 機関
八幡浜・大洲	14 機関	16 機関	+ 2 機関
宇和島	14 機関	15 機関	+ 1 機関
愛媛県	167 機関	205 機関	+38 機関

出典:県調査

【取組の方向性】

- 健康サポート薬局及び地域連携薬局等が各地域に普及するよう、薬剤師会等関係団体に働きかけを行うとともに、患者及び家族に対しては必要な支援を受けることができるよう周知を行います。
- 患者が安心して在宅で日常生活を送ることができるよう、訪問看護事業等による在宅療養支援の強化を図るとともに、多職種・多機関が連携した支援体制の整備に努めます。

(3)回復期及び急性期の医療機関等との連携体制の構築

【現状と課題】

- 入退院支援を行っている医療機関数（人口10万人対）（令和5年（2023）年届出）は5.9施設で、全国（3.7施設）より多くなっていますが、圏域で差があることから、地域の実情に応じた連携の仕組みを関係者が協力して構築していく必要があります。

表V-11[圏域別 入退院支援を行っている医療機関数(入退院支援加算 届出施設数:人口10万人対)]

宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	愛媛県
4.8	5.0	5.1	6.0	6.8	8.7	5.9

出典:地方厚生局届出受理(令和5(2023)年)

【取組の方向性】

- 入退院が円滑に行えるよう、脳卒中地域クリティカルパスの導入や相談窓口の設置、多職種が連携して支援を行う仕組みづくりを推進します。

(4)誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制の整備

【現状と課題】

- 訪問歯科衛生指導を受ける患者数（人口 10 万人対）（令和 2（2020）年度 NDB）は 1,996.6 人で、全国（4,392.4 人）よりかなり少なくなっています。
- 令和 4（2022）年度に歯科衛生士を対象とした回復期・維持期における入院中及び退院後の地域生活を包括的に支援するための人材育成研修会を開催し、歯科衛生士の資質向上と歯科口腔保健医療サービスの質の向上を図りました。
- QOLの向上や誤嚥性肺炎の予防のために口腔ケアが重要であることについて、医療及び介護関係者のみならず、広く県民に周知する必要があります。
- 通院による治療が困難な人に対しては、専門的口腔ケアや訪問歯科診療等に対応している歯科医療機関等を紹介するなど、関係者間での情報共有及び患者等に対する情報提供が必要です。

【取組の方向性】

- 障がいのある人の歯科治療が可能な歯科医療機関との連携や訪問歯科診療を行う医療機関の拡充を図り、受診機会の確保に努めます。
- 歯科口腔の専門職のほか保健医療福祉サービス従事者を対象とした口腔ケアに関する研修会等を開催することにより、人材の育成を行いサービスの質の向上を図るとともに、適切な歯科口腔保健医療サービスが提供できるように努めます。

7 循環器病に関する相談支援

(1)循環器病の相談支援に携わる専門職の人材育成

【現状と課題】

- 医療等の専門職を対象とした循環器病または脳卒中に関する研修会等は、関係機関や団体において開催しています。

表 V-12[循環器病(脳卒中)の専門職を対象とした研修会等]

	対象	内容	回数
循環器病	消防職員	症例検討・勉強会	3 回
脳卒中	消防職員	症例検討・勉強会	4 回
脳卒中	医療従事者	研修会・セミナー	3 回

出典：愛媛県健康増進課健康政策 G 調査（令和 4（2022）年）

【取組の方向性】

- 循環器病に関わる医療・保健・福祉等の専門職のさらなる資質向上のために、職能団体や医療機関等と協力して必要な研修を受講できる体制の確保に努めます。
- 市町における身近な相談から医療機関等での専門的な相談まで、多機関の関係者が関わ

ることから、相談に従事する専門職が連携して支援する意識の醸成と仕組みづくりを推進します。

(2) てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症を有する人への支援体制整備

【現状と課題】

- 県内の失語症者は約 5,000 人と推計されており、症状等は個人差が大きく個別性の高い支援が求められています。そこで、県は失語症者の外出支援やコミュニケーション支援等のために失語症者向け意思疎通支援者養成研修を実施しています。
- 県では、高次脳機能障害支援普及事業として、普及啓発活動、相談体制の整備、支援拠点病院及び相談支援協力機関病院の指定、支援連絡協議会の設置等の支援を行っています。

【取組の方向性】

- 引き続き、失語症者向け意思疎通支援者養成研修の開催により支援者の確保や資質向上を図るとともに、高次脳機能障害支援普及事業の周知啓発を行い、支援を必要とする患者及び家族が支援を受けることができる体制の整備と充実に努めます。

(3) 就労支援のサポート体制の構築と相談支援体制の充実

【現状と課題】

- 治療と職業生活の両立等支援対象事業（平成 25（2013）年度厚生労働省委託事業）における企業を対象としたアンケート調査によると、脳血管疾患を理由として1か月以上連続して休業している従業員がいる企業の割合は、12%となっています。また、労働安全衛生法に基づく一般健康診断において、脳・心臓疾患の危険因子である血圧や血中脂質等の有所見率は、平成 26（2014）年は 53%で年々高くなっており、疾病や危険因子を抱えている労働者は増える傾向にあります。
- 県では、治療と仕事の両立支援コーディネーターを養成しており、令和 4（2022）年末時点の修了者数は 301 人となっています。

【取組の方向性】

- 引き続き、治療と仕事の両立支援コーディネーター養成研修会を開催し、コーディネーターの確保や資質の向上に努めるとともに、患者及び家族、事業所や医療機関等にも周知し、コーディネーターを活用した相談支援の普及を図ります。