

(2) 脳卒中

現状と課題

- 本府において脳卒中(脳血管疾患)によって継続的に医療を受けている患者数は約2万3千人(全国:118万人)と推定され、年間約2千人(全国:10.9万人)が脳卒中を原因として死亡し、死亡原因の第4位(全国:4位)であり、また、要介護状態となる原因疾患の第1位を占め、介護度が重度になるほどその割合が高くなっています。
- 発症・重症化を生じる危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等があり、それぞれを改善するためには、これらの原因となる食塩の過剰摂取や運動不足、喫煙など生活習慣の改善が必要です。また、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するために、特定健康診査・特定保健指導による生活習慣病予防への対応が重要ですが、特定健康診査や特定保健指導の実施率は、全国に比べ低い状況にあります。(再掲)
- 平成元年から脳卒中登録により発症状況を集約し公表していますが、登録数が十分とは言えない状況にあります。
- 脳卒中には、脳の動脈が詰まる「脳梗塞」、脳の中の細い血管が破れて出血する「脳出血」、脳にできた動脈瘤が破れて出血する「くも膜下出血」があり、それぞれ、発症後、早期に適切な治療やリハビリテーションを受けることで、より高い治療効果があるとされており、後遺症も少なくなることから、救急医療や早期治療の体制を確保するとともに、急性期の治療後、一定期間の入院訓練を必要とする場合に対応できる回復期の体制についても確保する必要があります。
- 急性期における治療法については、「脳梗塞」では、超急性期血栓溶解療法(t-PA)、「くも膜下出血」では、脳動脈瘤クリッピング術等が用いられることがあり、二次医療圏を超えた広域的な救急搬送体制の整備が必要とされています。さらに、新たな治療法(ステントリトリバーを用いた血管内治療)の普及も重要です。また、各病期におけるリハビリテーションの実施については、急性期における早期リハビリテーションの実施件数は、全国平均を上回っていますが、地域間格差が生じるなど環境の整備が課題となっています。
- 患者が安心して疾患の治療に専念できる環境を整えるには、急性期から回復期、維持期に至るまでシームレスな連携を行うための各期における医療機関同士や訪問看護、介護事業所等との情報共有が重要であり、また、患者に対し日常生活復帰までの道筋を分かりやすく説明をすることも重要であることから、患者への地域連携計画の説明書を含めた地域連携パスの活用が必要と考えられます。本府においては、退院患者の平均在院日数は、全国平均を下回ってはいるものの、中丹医療圏、山城南医療圏を除く医療圏においては、全国平均を上回っています。また、脳卒中地域連携パスについては、京都府共通のパスが運営されており、全国的に見ても先進的な取組となっています。
- 維持期(在宅療養)においては、回復した機能や残存した機能を活用し、生活機能の維持、向上を目的として、適切かつ継続的なリハビリテーションサービスを提供し、再発を最小限にとどめて地域において自立した生活を送ることができるよう、受入態勢の整備や退院前からの病院、在宅サービス事業者、かかりつけ医、薬局等との間の連携体制を構築する必要があります。
- 脳卒中による麻痺などがある場合は、口腔・嚥下機能の低下やセルフケアの不足による歯周疾患の進行が口腔内状態を悪化させることが懸念されます。全身の健康のためにも歯の健康が重要であり、このため、罹患患者に対する口腔ケア、口腔機能、摂食・嚥下機能の維持改善が必要であり、歯科と医科との連携が必要です。

対策の方向

ポイント

★脳卒中の予防

発症の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病等を予防することにより、死亡率の減少を目指します。また、脳卒中予防や、発症後の早期治療体制評価を行うために発症状況の把握は大変重要であり、脳卒中登録事業の更なる充実を目指します。

①1次予防の推進（再掲）

<栄養・食生活>

- ・働き盛り世代では、適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣の実践ができるよう、事業所や医療保険者等と協働し知識を普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ、減塩や野菜たっぷりなどの料理を提供する健康づくりに取り組む店舗の情報を広く府民に提供
- ・学校・福祉施設の給食や企業の社員食堂等を担う特定給食施設で、利用者に応じた食事の提供や栄養の評価、健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援
- ・地域において健康や食生活に関する活動を進められる食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備

<身体活動・運動>

- ・事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりへの支援
- ・ウォーキングや軽体操など、気軽に参加し実践できる運動を地域で実施し広げるサポーターを育成し、運動習慣を地域に醸成
- ・健康増進施設や民間運動施設を活用し、身近に運動を取り入れやすい環境づくりや、高血圧・糖尿病の重症化予防のための運動を推進

<休養>

- ・健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信し、普及啓発を推進
- ・個人にあった睡眠による心身の休養の確保について、職域と連携・協働し環境を整備

<飲酒>

- ・飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信
- ・学校教育と協働した未成年者への教育、大学等と協働した適度な飲酒量等の教育活動や、市町村・医療機関と協働した妊婦等に対する教育活動を実施

<喫煙>

- ・最新の知見を踏まえ、たばこの健康に対する影響について、正しい知識の普及、防煙教育の充実・推進、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策の推進
- ・学校教育と協働した未成年者への教育を実施するとともに、防煙教育等たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及

②健診受診率向上（再掲）

- ・特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を未受診や優先順位の高い年齢層を中心にして実施

- ・夜間・休日健診の充実、健診の広域化などについて導入を推進
- ・健(検)診が円滑かつ効果的に実施されるように、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- ・健(検)診実施状況についてデータヘルス計画等に基づいて評価し、効果的な事業企画運営ができる人材を育成
- ・健診で再検査が必要となった者に対して、医療保険者や事業所と協働し、精密検査受診勧奨の必要性を啓発普及

③重症化の予防（再掲）

- ・健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートを受けられる体制を強化するための地域ネットワーク体制を整備

★脳卒中の医療の充実

①急性期

- ・脳卒中が疑われる患者に対して専門的治療が24時間実施可能で、発症後4.5時間以内の超急性期に血栓溶解療法が実施可能であるなど、脳血管疾患の救急受入のできる地域の病院を明確にするとともに、救急医療情報システムを充実
- ・関西広域連合によるドクターヘリの更なる活用により、広域的な救急医療体制を充実
- ・病院前救護を適切に行えるよう、専門性を高めた認定救急救命士の養成等質の向上を支援

②回復期

- ・高次脳機能障害へのリハビリテーション医療の強化
- ・地域におけるリハビリテーション連携体制を整備
- ・脳卒中地域連携パスの病院間の情報共有の迅速化を図ることにより、切れ目のない医療の提供を推進
- ・リハビリテーション従事者の確保・育成

③維持期

- ・京都式地域包括ケアシステムの実現(医療・介護・福祉の連携強化)
- ・地域包括ケアに資する連携人材の育成
- ・「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及・定着
- ・複数かかりつけ医による容態にあった医療を受けることのできる環境整備の推進
- ・在宅チーム医療を推進
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の定着支援
- ・訪問リハビリテーション事業所開設等の推進
- ・脳血管疾患や虚血性心疾患の発症の危険因子である肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病等を予防

④各病期共通

- ・脳卒中に罹患している患者疾病情報の交換や治療方針の協議等、口腔保健支援センターを核として、歯科診療所と病院、診療所との連携を推進

成果指標

項目		現状値	目標値	出典	
予防					
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(※)(再掲)		25.0%	H27年度 (2015年度) 24%	2023年度 特定健診・特定保健指導に関するデータ	
特定健康診査の実施率(再掲)	全保険者	46.1%	H27年度 (2015年度) 70%	2023年度 特定健診・特定保健指導に関するデータ	
	市町村国保	32.0%			60%
	国保組合	50.6%			70%
特定保健指導の実施率(再掲)	全保険者	15.2%	H27年度 (2015年度) 45%	2023年度 特定健診・特定保健指導に関するデータ	
	市町村国保	17.3%			60%
	国保組合	8.3%			30%
急性期/回復期					
脳血管疾患退院患者平均在院日数		88.5日	H26年度 (2014年度) 70.8日	2023年度 患者調査	
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合		58.9%			59.2%
小児、脊髄、高次脳機能のいずれかについてリハビリテーションを実施する病院数(再掲)		46機関	H27年度 (2015年度) 52機関	2023年度 京都健康医療よろずネット	
リハビリテーション医(専門医、認定臨床医)(再掲)		147人	H28年度 (2016年度) 201人	2023年度 京都府リハビリテーション支援センター調べ	
府内病院で従事するリハビリテーション専門職の数(人口10万対)(再掲)	理学療法士	66.8人	H28年 (2016年) 10月 97.5人	2023年度 病院報告	
	作業療法士	31.2人			45.6人
	言語聴覚士	11.2人			16.4人
介護サービス施設・事業所で従事するリハビリテーション専門職の数(人口10万対)(再掲)	理学療法士	22.7人	H28年 (2016年) 10月 32.5人	2023年度 介護サービス施設・事業所調査	
	作業療法士	10.7人			15.3人
	言語聴覚士	2.4人			3.4人
維持期					
地域医療支援病院の設置医療圏(再掲)		5医療圏	H27年度 (2015年度) 全医療圏	2023年度 京都府医療課調べ	
退院支援担当者を配置している病院の割合(再掲)		43.1%	H26年度 (2014年度) 46.7%	2023年度 医療施設静態調査	

項目	現状値	目標値	出典
維持期			
訪問看護ステーション数(再掲)	266施設	H29年 (2017年)12月 340施設	2023年度 府 事業者指定 状況調べ
訪問看護ステーション1箇所 当たりの訪問看護師数(再掲)	5.0人	H29年 (2017年)12月 5.5人	2023年度 看護師等確保対策 に係る実態調査 (府独自調査)
地域で在宅チームの連携の要と なる人材の養成数(再掲)	532人	H29年 (2017年)12月 650人	2023年度 京都府高齢者支援 課調べ
訪問リハビリテーション 実施機関数(再掲)	132機関	H27年度 (2015年度) 162機関	2023年度 京都健康医療よろ ずネット及び介護 サービス情報公表 システム
40歳代における進行した歯周炎 を有する者の割合の減少(再掲)	41.3% 44.4%	H23年度 (2011年度) H28年度 (2016年度)	2023年度 京都府民歯科保健 実態調査報告書
60歳代における進行した歯周炎 を有する者の割合の減少(再掲)	62.9% 55.8%	H23年度 (2011年度) H28年度 (2016年度)	

※1%減少により、約5,000人のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

脳卒中中の医療体制

脳卒中中の医療体制に求められる各病期における医療機能について次のとおり設定し、該当する医療機関名について明記することで、連携体制の構築を図ります。

【急性期を担う医療機関】

<基準>

- (1)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
- (2)脳卒中が疑われる患者に対し、専門的治療が24時間実施可能であること(画像診断等の遠隔診断に基づく治療も含む)
- (3)適応のある脳梗塞症例に対し、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現可能であること
- (4)外科的治療が必要とされた場合には治療が可能であること
- (5)脳卒中を専門とする医師が常勤していること
- (6)全身管理及び合併症に対する診療が可能であること
- (7)リスク管理のもとに早期リハビリテーションが実現可能であること(脳血管リハビリテーションⅠ、Ⅱ、Ⅲ届出医療機関)
- (8)地域の回復期、維持期、在宅医療を担う医療機関等と連携していること

【回復期を担う医療機関】

<基準>

- (1)再発防止の治療、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態への基本的対応が可能であること
- (2)失語等の高次脳機能障害、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リハビリテーションが専門医療スタッフにより実施可能であること
- (3)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
- (4)回復期リハビリテーション病棟、又は脳血管疾患リハビリテーションⅠ若しくはⅡの届出医療機関であること(当面の間、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)の人数が合わせて4人以上いること)

【維持期を担う医療機関】

<基準>

- (1)日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションが実施可能であること
- (2)生活の場で療養できるよう支援することが実施可能であること

京都府における脳卒中医療体制(急性期・回復期)

(平成30年1月15日現在)



京都府における脳卒中医療体制(維持期)

(平成30年1月15日現在)



(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

現状と課題

- 本府において、虚血性心疾患(狭心症及び心筋梗塞)の継続的な医療を受けている患者数は約1万7千人(全国:約78万人)と推計され、年間約4千人(全国:約20万人)が心疾患を原因として死亡し、死因順位の第2位(全国:第2位)であり、このうち急性心筋梗塞による死亡数は心疾患死亡数全体の約13.0%(全国:約19.0%)を占めています。
- 発症及び重症化を生じる危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等があり、それぞれを改善するためには、これらの原因となる食塩の過剰摂取や運動不足、喫煙など生活習慣の改善が必要です。また、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するために、特定健康診査・特定保健指導による生活習慣病予防への対応が重要ですが、特定健康診査や特定保健指導の実施率は、全国に比べ低い状況にあります。(再掲)
- 急性心筋梗塞は、発症後、早期に適切な治療やリハビリテーションを受けることでより高い効果があるとされています。応急手当、病院前救護として、心肺停止状態となった患者に対しては、患者の周囲にいる者等による心肺蘇生の実施やAEDの使用により、救命率の改善が見込まれます。また、医療機関到着後の救急医療体制については、早期治療の体制を確保することが必要です。
- 本府においては、心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち一般府民により除細動が実施された件数について全国平均を下回っています。

また、急性期における治療法については、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)や、冠動脈バイパス術(CABG)等の外科的治療が用いられることがありますが、合併症等がある患者等でCABG等外科的治療が第一選択になる場合には、二次医療圏を越えた広域的な救急搬送体制の整備が必要とされています。
- 心臓リハビリテーションについては、実施可能な病院数(心大血管リハビリテーション料届出医療機関)の府内平均は全国平均を上回っていますが、実施可能な病院がない医療圏があり、リハビリテーション環境の整備が課題となっています。
- 在宅復帰後は、基礎疾患や危険因子の管理に加えて、心血管疾患患者の急性期の生命予後改善等に伴い慢性心不全が増加していることから、再発の予防に係る治療等継続的な管理ができるよう、受け入れ態勢の整備や退院前からの病院、在宅サービス事業者、かかりつけ医、薬局等との間の連携体制を構築する必要があります。

また、歯周疾患と全身の健康との関係が明らかになる中で、歯周疾患の動脈硬化への影響が指摘されています。全身の健康のためにも歯の健康が重要であり、このため、発症予防や、罹患患者の再発予防のため、歯周疾患に対するケアが必要であり、歯科と内科との連携が必要です。

対策の方向

ポイント

★急性心筋梗塞の予防・早期発見

発症の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病等を予防することにより、死亡率の減少を目指します。

① 1次予防の推進（再掲）

<栄養・食生活>

- ・働き盛り世代では、適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣の実践ができるよう、事業所や医療保険者等と協働し知識を普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ、減塩や野菜たっぷりなどの料理を提供する健康づくりに取り組む店舗の情報を広く府民に提供
- ・学校・福祉施設の給食や企業の社員食堂等を担う特定給食施設で、利用者に応じた食事の提供や栄養の評価、健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援
- ・地域において健康や食生活に関する活動を進められる食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備

<身体活動・運動>

- ・事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりへの支援
- ・ウォーキングや軽体操など、気軽に参加し実践できる運動を地域で実施し広げるサポーターを育成し、運動習慣を地域に醸成
- ・健康増進施設や民間運動施設を活用し、身近に運動を取り入れやすい環境づくりや、高血圧・糖尿病の重症化予防のための運動を推進

<休養>

- ・健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信し、普及啓発を推進
- ・個人にあった睡眠による心身の休養の確保について、職域と連携・協働し環境を整備

<飲酒>

- ・飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信
- ・学校教育と協働した未成年者への教育、大学等と協働した適度な飲酒量等の教育活動や、市町村・医療機関と協働した妊婦等に対する教育活動を実施

<喫煙>

- ・最新の知見を踏まえ、たばこの健康に対する影響について、正しい知識の普及、防煙教育の充実・推進、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策の推進
- ・学校教育と協働した未成年者への教育を実施するとともに、防煙教育等たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及

② 健診受診率向上と疾病の早期発見（再掲）

- ・特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を未受診や優先順位の高い年齢層を中心にして実施
- ・夜間・休日健診の充実、健診の広域化などについて導入を推進
- ・健(検)診が円滑かつ効果的に実施されるように、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- ・健(検)診実施状況についてデータヘルス計画等に基づいて評価し、効果的な事業企画運営ができる人材を育成
- ・健診で再検査が必要となった者に対して、医療保険者や事業所と協働し、精密検査受診勧奨

の必要性を啓発普及

③重症化の予防（再掲）

- ・ 健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートを受けられる体制を強化するための地域ネットワーク体制を整備

★心筋梗塞等の心血管疾患の医療の充実

①急性期

- ・ 急性心筋梗塞が疑われる患者に対して専門的治療が24時間実施可能であるなど、急性心筋梗塞の救急受入のできる地域の病院を明確にするとともに、救急医療情報システムの充実
- ・ 関西広域連合によるドクターヘリの更なる活用により、広域的な救急医療体制を充実（再掲）
- ・ 病院前救護を適切に行えるよう、専門性を高めた認定救急救命士の養成等質の向上を支援するとともに、一般府民に対する心肺蘇生やAEDの講習会を実施（再掲）
- ・ 医療機関、医療関係団体、大学との連携による、急性心筋梗塞の医療向上に向けた医療提供体制の充実

②リハビリテーションの充実

- ・ 地域におけるリハビリテーション連携体制を整備（再掲）
- ・ リハビリテーション従事者の確保・育成（再掲）

③維持期（再掲）

- ・ 京都式地域包括ケアシステムの実現（医療・介護・福祉の連携強化）
- ・ 地域包括ケアに資する連携人材の育成
- ・ 「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及・定着
- ・ 複数かかりつけ医による容態にあった医療を受けることのできる環境整備の推進
- ・ 在宅チーム医療を推進
- ・ かかりつけ薬剤師・薬局の定着支援
- ・ 訪問リハビリテーション事業所開設等の推進（再掲）
- ・ 脳血管疾患や虚血性心疾患の発症の危険因子である肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病等を予防

成果指標

項目		現状値		目標値		出典
予防						
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（※）（再掲）		25.0%	H27年度 （2015年度）	24%	2023年度	特定健診・特定保健指導に関するデータ
特定健康診査の実施率（再掲）	全保険者	46.1%	H27年度 （2015年度）	70%	2023年度	特定健診・特定保健指導に関するデータ
	市町村国保	32.0%		60%		
	国保組合	50.6%		70%		法定報告

項目	現状値		目標値		出典
予防					
特定保健指導の実施率(再掲)	全保険者	15.2%	H27年度 (2015年度)	45%	2023年度 特定健診・特定保健指導に関するデータ 法定報告
	市町村国保	17.3%		60%	
	国保組合	8.3%		30%	
急性期/回復期					
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	6.5日	H26年度 (2014年度)	6.3日	2023年度	患者調査
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	95.2%		95.8%		
小児、脊髄、高次脳機能のいずれかについてリハビリテーションを実施する病院数(再掲)	46機関	H27年度 (2015年度)	52機関	2023年度	京都健康医療よろずネット
リハビリテーション医(専門医、認定臨床医)(再掲)	147人	H28年度 (2016年度)	201人	2023年度	京都府リハビリテーション支援センター調べ
府内病院で従事するリハビリテーション専門職の数(人口10万対)(再掲)	理学療法士	66.8人	H28年 (2016年) 10月	97.5人	2023年度 病院報告
	作業療法士	31.2人		45.6人	
	言語聴覚士	11.2人		16.4人	
介護サービス施設・事業所で従事するリハビリテーション専門職の数(人口10万対)(再掲)	理学療法士	22.7人	H28年 (2016年) 10月	32.5人	2023年度 介護サービス施設・事業所調査
	作業療法士	10.7人		15.3人	
	言語聴覚士	2.4人		3.4人	
維持期					
地域医療支援病院の設置医療圏(再掲)	5医療圏	H27年度 (2015年度)	全医療圏	2023年度	京都府医療課調べ
退院支援担当者を配置している病院の割合(再掲)	43.1%	H26年度 (2014年度)	46.7%	2023年度	医療施設静態調査
訪問看護ステーション数(再掲)	266施設	H29年 (2017年) 12月	340施設	2023年度	府(事業者指定状況調べ)
訪問看護ステーション1箇所当たりの訪問看護師数(再掲)	5.0人	H29年 (2017年) 12月	5.5人	2023年度	看護師等確保対策に係る実態調査(府独自調査)
地域で在宅チームの連携の要となる人材の養成数(再掲)	532人	H29年 (2017年) 12月	650人	2023年度	京都府高齢者支援課調べ
訪問リハビリテーション実施機関数(再掲)	132機関	H27年度 (2015年度)	162機関	2023年度	京都健康医療よろずネット及び介護サービス情報公表システム

項目	現状値		目標値	出典
各病期共通				
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少（再掲）	41.3%	H23年度 (2011年度)	30%以下	2023年度 京都府民歯科保健 実態調査報告書
	44.4%	H28年度 (2016年度)		
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少（再掲）	62.9%	H23年度 (2011年度)	45%以下	
	55.8%	H28年度 (2016年度)		

急性心筋梗塞の医療体制

急性心筋梗塞の医療体制に求められる各病期における医療機能について次のとおり設定し、該当する医療機関名について明記することで、連携体制の構築を図る

【急性期を担う医療機関】

<基準>

- (1)日本循環器学会認定循環器専門医が常勤していること
- (2)日本循環器学会認定研修施設もしくは同研修関連施設の基準を満たしていること
- (3)PCI(経皮的冠動脈形成術)が24時間実施可能であること
- (4)冠動脈バイパス手術等の外科的治療が可能であるか、もしくは可能な医療機関と連携していること
- (5)包括的リハビリテーションが実施可能であること
- (6)回復期(あるいは在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携が可能であること

【回復期を担う医療機関】

<基準>

- (1)日本循環器学会認定循環器専門医が常勤していること
- (2)心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ又はⅡ若しくは脳血管疾患等リハビリテーションⅠ又はⅡの届出医療機関であること
- (3)運動療法、食事療法、患者教育などの包括的心臓リハビリテーションが実施可能であること
急性期の医療機関や二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携が可能であること

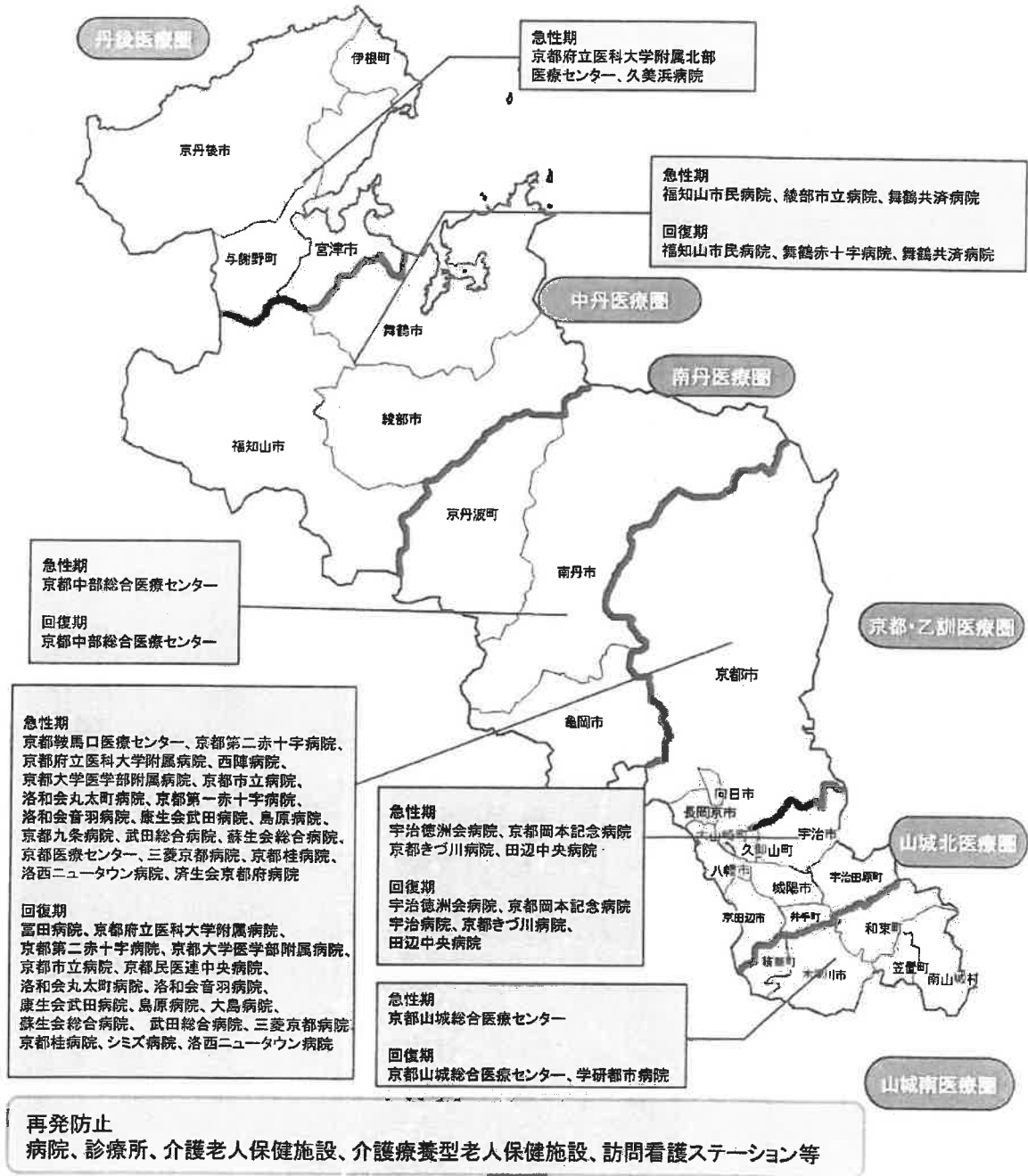
【再発予防医療を担う医療機関】

<基準>

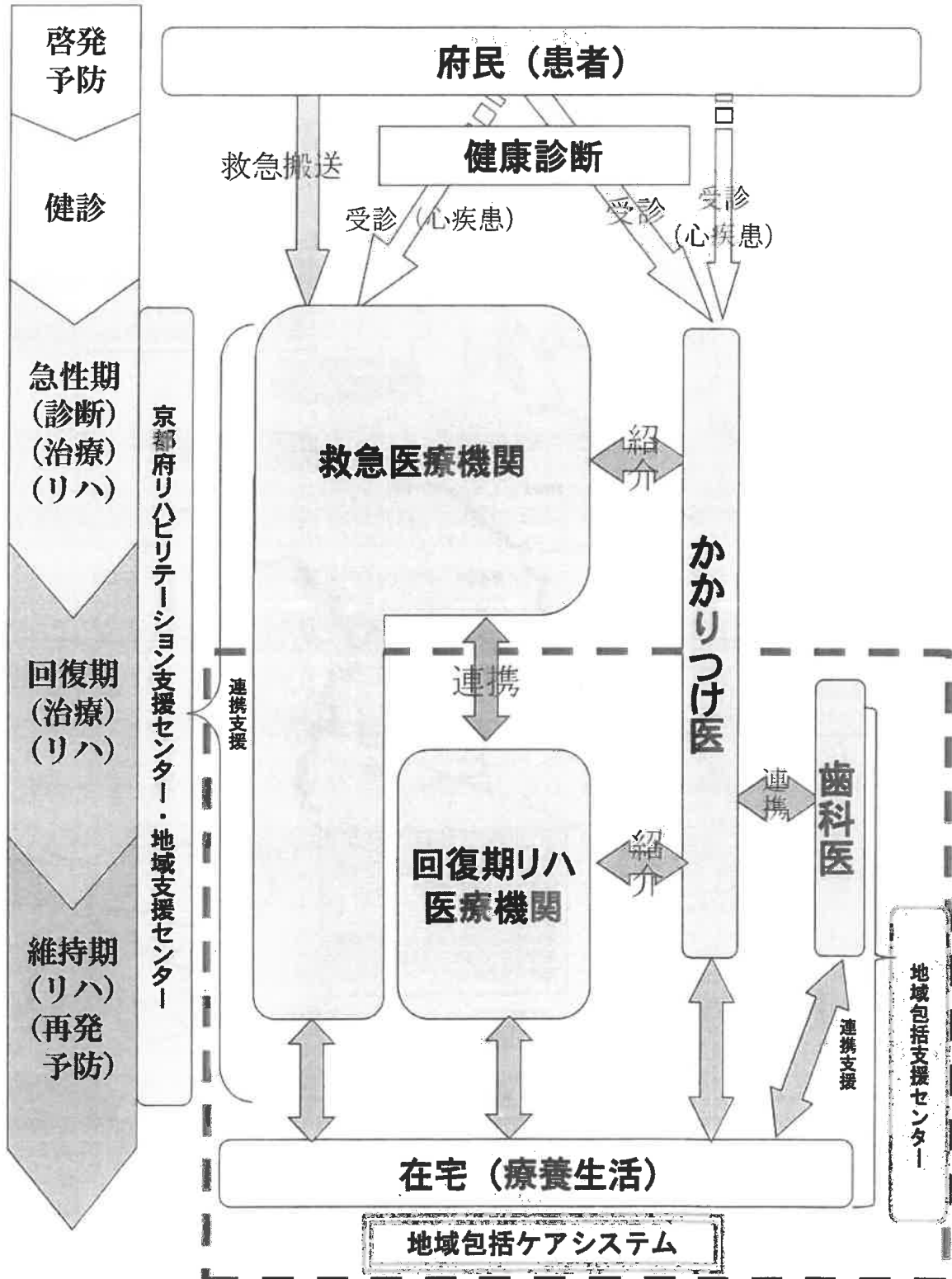
- (1)循環器や生活習慣病を専門とする医師による若しくは当該医師との連携による治療や管理が可能であること
- (2)再発予防の定期的専門的検査及び合併症併発時、再発時における緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること
在宅でのリハビリテーション、再発予防のための管理が実施できること

京都府における急性心筋梗塞医療体制

(令和2年10月1日現在)



急性心筋梗塞の医療連携体制図

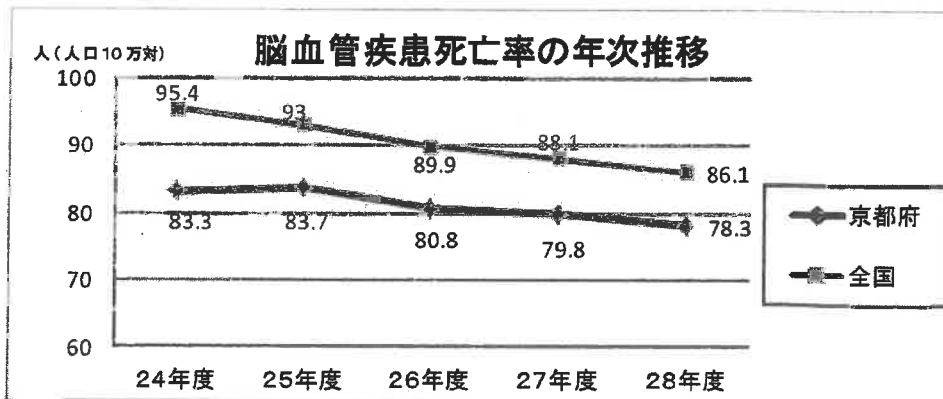


2 脳卒中

(1) 脳血管疾患による死亡者数・死亡率

脳血管疾患（脳卒中（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞）、その他の脳血管疾患を含む）は死亡原因の第4位であり、全死亡数の8.7%を占めています。

人口10万対死亡率は、平成24年度以降、低下傾向にあります。



京都府の人口10万対死亡率は、男女とも全国平均を下回っています。

		総数	男	女
京都府	死亡者数	2,040	1,006	1,034
	人口10万人対死亡率	78.3	80.7	76.1
全国	死亡者数	109,320	52,706	56,614
	人口10万人対死亡率	86.1	85.3	86.9

【資料】平成28年人口動態調査

(2) 罹患の状況

平成26年の京都府内の脳血管疾患推計患者数は、約2万3千人です。平均在院日数は、全国平均を下回っています。

	総患者数(人)	退院患者平均在院日数(日)
京都府	23,000	88.5
全国	1,179,000	89.1

【資料】平成26年患者調査

人口千人当たりの推計総患者数は、増減を繰り返しています。

	平成17年度	平成20年度	平成23年度	平成26年度
京都府	10.3	6.8	9.1	8.8
全国	10.8	10.5	9.7	9.3

【資料】平成26年患者調査

(3) 診療体制

① 脳神経外科、神経内科を標榜する医療機関数

二次医療圏	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
脳神経外科	4	9	5	58	15	2	93
神経内科	8	14	7	122	21	4	176

【資料】平成26年医療施設静態調査、平成28年医療施設動態調査

② 専門医数

	脳神経外科専門医 (日本脳神経外科学会)	救急科専門医 (日本救急医学会)
京都府	184	150
全国	7,616	4,584

【資料】学会公表値(平成29年12月現在)

③ 血栓溶解療法を24時間実施する医療機関数(二次医療圏別)

二次医療圏	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
機関数	1	1	1	13	5	1	22

【資料】京都健康医療よろずネット調べ(平成29年12月現在)

(4) リハビリテーション体制

① リハビリテーション科を標榜する医療機関数

二次医療圏	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
リハビリテーション科	12	42	13	271	52	15	405

資料:平成26年医療施設調査

② 回復期リハビリテーション病棟のある医療施設

圏域	病院名	病床数	リハ施設基準			
			脳血管	運動器	呼吸器	心血管
丹後	丹後中央病院	96	○	○	○	
中丹	市立福知山市民病院	44	○	○	○	○
	京都ルネス病院	29	○	○	○	
	舞鶴赤十字病院	48	○	○	○	
	京都協立病院	47	○	○	○	
南丹	京都中部総合医療センター	51	○	○	○	○
山城北	六地藏総合病院	41	○	○		
	宇治徳洲会病院	40	○	○	○	
	京都岡本記念病院	59	○	○	○	○
	男山病院	55	○	○	○	
	京都きづ川病院	50	○	○	○	○
	田辺記念病院	120	○	○	○	
山城南	学研都市病院	100	○	○	○	
京都市	京都大原記念病院	172	○	○	○	
	洛和会音羽リハビリテーション病院	100	○	○	○	
	十条武田リハビリテーション病院	100	○	○	○	
	京都リハビリテーション病院	64	○	○		
	京都武田病院	60	○	○		
	蘇生会総合病院	54	○	○	○	○
	京都民医連第二中央病院	51	○	○	○	
	がくさい病院	50	○	○		
	洛陽病院	49	○	○	○	
	京都民医連中央病院	42	○	○	○	○
	京都久野病院	44	○	○	○	
	京都南西病院	38	○	○		
	洛西シミズ病院	100	○	○	○	
	脳神経リハビリ北大路病院	36	○	○		
	京都博愛会病院	30	○	○	○	
	京都警察病院	34	○	○		
	宇多野病院	55	○	○	○	
	むかいじま病院	40	○	○	○	

資料：京都府リハビリテーション支援センター調べ（平成29年10月）

③ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の状況

	理学療法士		作業療法士		言語聴覚士	
	従事者数	10万人対	従事者数	10万人対	従事者数	10万人対
京都府	1,742	66.8	814	31.2	291	11.2
全国	74,236	58.5	43,884	34.6	15,123	11.9

資料：平成28年病院報告

（注）数値は常勤換算ベース

④ リハビリテーション専門医

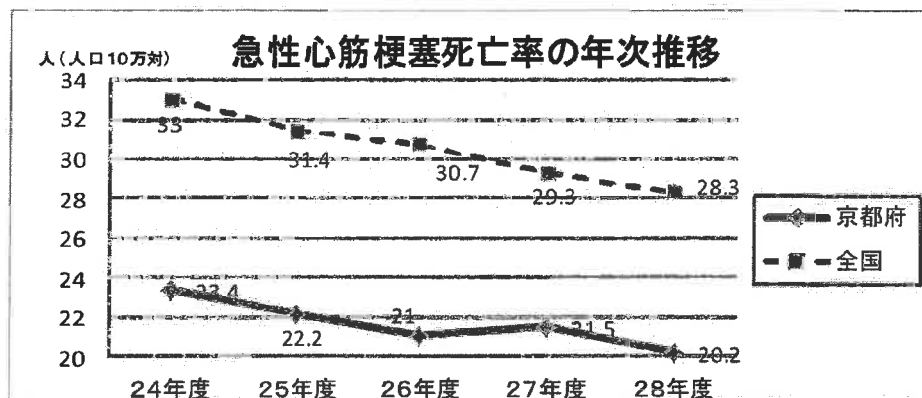
	リハビリテーション専門医	リハビリテーション認定臨床医
京都府	88人	120人
全国	2,273人	3,512人

資料：日本リハビリテーション医学会HP公表値（平成29年10月）※専門医と認定臨床医の重複所持者有

3 心筋梗塞等の心血管疾患

(1) 急性心筋梗塞による死亡者数・死亡率

急性心筋梗塞による人口10万対死亡率は、平成24年度以降、低下傾向にあります。



人口10万対死亡率は、男女とも全国を下回っています。

		総数	男	女
京都府	死亡者数	527	290	237
	人口10万人対死亡率	20.2	23.3	17.4
全国	死亡者数	35,926	20,470	15,456
	人口10万人対死亡率	28.3	33.1	23.7

【資料】平成28年人口動態調査

(2) 罹患の状況

平成26年の京都府内の心疾患推計患者数は、約2万3千人です。心疾患の平均在院日数は、全国平均を下回っています。

	総患者数(人)	退院患者平均在院日数(日)
京都府	38,000	17.0
全国	1,729,000	20.0

【資料】平成26年患者調査

人口千人当たりの推計総患者数は、増減を繰り返しています。

	平成17年度	平成20年度	平成23年度	平成26年度
京都府	14.1	14.8	12.9	14.6
全国	13.2	12.1	12.6	13.6

【資料】平成26年患者調査

(3) 診療体制

① 循環器内科、心臓血管外科を標榜する医療機関数

二次医療圏	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
循環器内科	9	14	13	285	45	12	378
心臓血管外科	0	5	1	20	4	0	30

【資料】平成26年医療施設静態調査、平成28年医療施設動態調査

② 専門医数

	循環器専門医 (日本循環器学会)	心臓血管外科専門医 (心臓血管外科専門医認定機構)	救急科専門医 (日本救急医学会)
京都府	826	53	150
全国	14,097	2,196	4,584

【資料】学会公表値(平成29年12月現在)

(4) リハビリテーション体制

① リハビリテーション科を標榜する医療機関数

二次医療圏	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
リハビリテーション科	12	42	13	271	52	15	405

資料:平成26年医療施設調査

② 回復期リハビリテーション病棟のある医療施設

圏域	病 院 名	病 床 数	リハ施設基準			
			脳血管	運動器	呼吸器	心血管
丹後	丹後中央病院	96	○	○	○	
中丹	市立福知山市民病院	44	○	○	○	○
	京都ルネス病院	29	○	○	○	
	舞鶴赤十字病院	48	○	○	○	
	京都協立病院	47	○	○	○	
南丹	京都中部総合医療センター	51	○	○	○	○
山城北	六地藏総合病院	41	○	○		
	宇治徳洲会病院	40	○	○	○	
	京都岡本記念病院	59	○	○	○	○
	男山病院	55	○	○	○	
	京都きづ川病院	50	○	○	○	○
	田辺記念病院	120	○	○	○	
山城南	学研都市病院	100	○	○	○	
京都市	京都大原記念病院	172	○	○	○	
	洛和会音羽リハビリテーション病院	100	○	○	○	
	十条武田リハビリテーション病院	100	○	○	○	
	京都リハビリテーション病院	64	○	○		
	京都武田病院	60	○	○		
	蘇生会総合病院	54	○	○	○	○
	京都民医連第二中央病院	51	○	○	○	
	がくさい病院	50	○	○		
	洛陽病院	49	○	○	○	
	京都民医連中央病院	42	○	○	○	○
	京都久野病院	44	○	○	○	
	京都南西病院	38	○	○		
	洛西シミズ病院	100	○	○	○	
	脳神経リハビリ北大路病院	36	○	○		
	京都博愛会病院	30	○	○	○	
	京都警察病院	34	○	○		
	宇多野病院	55	○	○	○	
むかいじま病院	40	○	○	○		

資料：京都府リハビリテーション支援センター調べ（平成29年10月）

③ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の状況

	理学療法士		作業療法士		言語聴覚士	
	従事者数	10万人対	従事者数	10万人対	従事者数	10万人対
京都府	1,742	66.8	814	31.2	291	11.2
全 国	74,236	58.5	43,884	34.6	15,123	11.9

資料：平成28年病院報告

(注) 数値は常勤換算ベース

④ リハビリテーション専門医

	リハビリテーション専門医	リハビリテーション認定臨床医
京都府	88人	120人
全 国	2,273人	3,512人

資料：日本リハビリテーション医学会HP公表値（平成29年10月）※専門医と認定臨床医の重複所持者有