

第2節 脳卒中

脳卒中は、脳の血管が詰まったり破れたりすることで脳の細胞に酸素と栄養が届かず、細胞が死んでしまう疾患で、命を取りとめても言語や運動の機能に障害が残ることが多いために患者や家族の生活に大きな影響を与えます。

平成22年の国民生活基礎調査によると、脳卒中は介護が必要になる原因の第1位となっており、全体に占める割合は21.5%となっています。

脳卒中の病型は、次のとおり大別されます。

- 脳梗塞 脳血管が閉塞するもので以下の種類があります。
 - ・動脈硬化により血管が狭くなり、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」
 - ・脳の細い血管が高血圧などにより閉塞する「ラクナ梗塞」
 - ・心房細動や心臓弁膜症などにより心臓などに生じた血栓が脳血管まで流れ血管を閉塞する「心原性塞栓症」
- 脳出血 脳の細い血管が破綻し、脳内に出血します。
- くも膜下出血 脳動脈瘤が破綻し、くも膜下腔に出血します。

脳卒中を予防するためには、一人ひとりの生活習慣の改善と血圧などの管理を行うことが重要であり、発症した場合には、適切な判断と速やかな救急要請（救急搬送）、速やかな専門的治療の開始が必要です。また、機能障害などを最小限にとどめるとともに自立した生活へ復帰するため、病期（急性期、回復期、維持期）に応じた適切なりハビリテーションが継続して提供される必要があります。

現状

1 脳卒中による死亡と発症の状況

(1) 脳卒中による死亡

平成23年の人口動態調査では、脳卒中による死亡は本県の死因の第4位と高く、第3位の肺炎についても脳卒中を発症した後に、誤嚥性肺炎（注1）などで死亡する事例も含まれているため、脳卒中を原因とする死亡は相当数に上ります。

平成22年の脳卒中による死亡者数は1,138人で、県全体の死亡者数9,769人のうち11.6%（第3位）を占めています。また、病型別の内訳は、脳梗塞が672人（59%）、脳内出血が316人（28%）、くも膜下出血が119人（10%）となっています。

地域ごとの年齢調整死亡率（年齢構成を調整した死亡率）で全国平均と比較すると、脳卒中は男女ともに高く、また、福祉保健所及び保健所別では、男性は須崎福祉保健所を除く地域で、女性は安芸、中央東、中央西福祉保健所で高くなっています。

病型別の死亡率では、特に脳内出血による死亡率が全国より高くなっています。

（注1：誤嚥性肺炎）

胃・口腔の分泌物や食物などの外来性異物を誤飲することにより起こる肺炎

（出典：医学大辞典第2版/医歯薬出版㈱）

(図表 6-2-1) 人口 10 万人当たりの脳血管疾患の年齢調整死亡率 福祉保健所・保健所別

	全国	高知県	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多
男性	49.5	58.3	68.3	69.9	56.5	53.0	41.3	62.2
女性	26.9	27.8	37.3	29.1	26.9	29.0	26.7	22.6

出典：平成 22 年人口動態調査（厚生労働省医政局指導課による特別集計結果）

(2) 脳卒中を発症した患者の状況

平成 23 年 11 月から平成 24 年 5 月までの 6 か月間に、県が行った脳卒中患者調査では、1,894 人が脳卒中センターや脳卒中支援病院で急性期の治療を受けています。そのうち、57%が発症前に高血圧の内服治療を受けており、内服していなかった高血圧者も含めると 72%が高血圧要治療者から発症しています。同様に、発症者の 29%が脂質異常症、24%が糖尿病、16%が心房細動の要治療者から発症しています。

病型別には、脳梗塞が最も多く 1,301 人 (69%) を占めており、次いで脳内出血が 389 人 (21%)、くも膜下出血 86 人 (5%) となっています。脳梗塞の内訳ではラクナ梗塞が最も多く 561 人 (43%)、アテローム血栓性梗塞 448 人 (34%)、心原性脳塞栓 292 人 (22%) となっています。

また、再発例は 632 人で全体の 33%を占めています。

(3) 受療率

平成 23 年の患者調査では、人口 10 万人当たりの脳卒中の受療率は、入院患者では 379 人と全国平均の 137 人を大きく上回り全国第 1 位となっています。

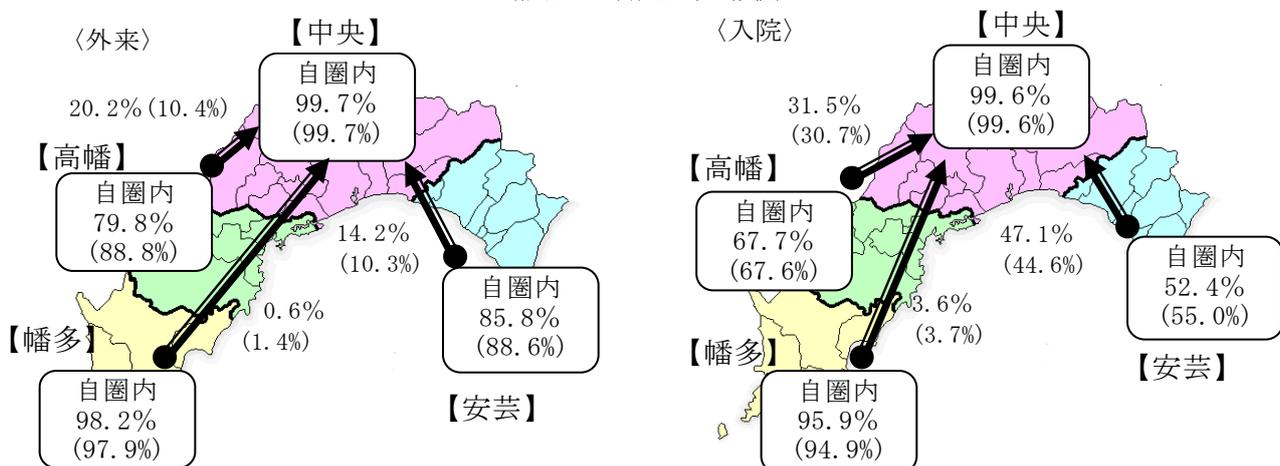
また、外来患者でも 228 人と全国平均の 89 人を上回っています。

(4) 脳卒中患者の受療動向

平成 23 年高知県患者動態調査（9 月 16 日の一日の患者動態）結果を平成 17 年と比較すると、外来患者では、安芸保健医療圏と高幡保健医療圏の患者が中央保健医療圏で受療する傾向が進んでいます。また、入院患者は、安芸保健医療圏では 47.1%、高幡保健医療圏では 31.5%の患者が中央保健医療圏で受療しています。

(図表 6-2-2) 平成 23 年高知県患者動態調査・脳卒中患者の受療動向

(括弧内は平成 17 年の数値)



外来患者の住所別患者数（人）

県計	幡多	高幡	中央	安芸
1,702 (1,628)	170 (143)	109 (125)	1,247 (1,185)	176 (175)

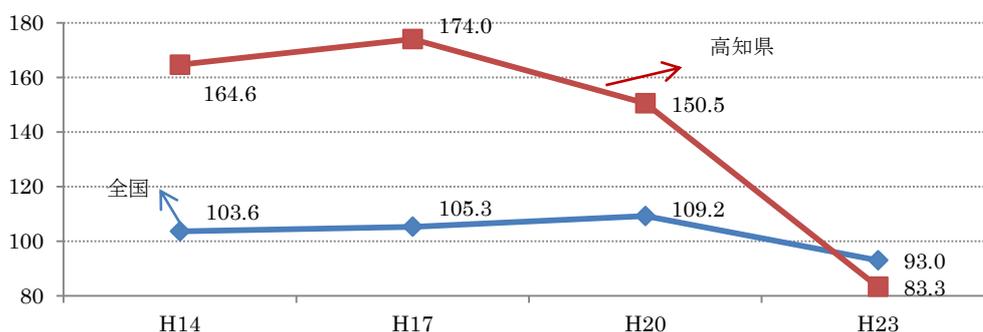
入院患者の住所別患者数（人）

県計	幡多	高幡	中央	安芸
3,446 (4,018)	388 (432)	232 (225)	2,599 (3,101)	227 (260)

（５）脳卒中患者の平均在院日数

本県の脳卒中の退院患者の平均在院日数は、全国平均 93.0 日に対して 83.3 日と全国平均以下となっています。

（図表 6-2-3）脳卒中の退院患者の平均在院日数



出典：患者調査（厚生労働省）

2 予防

平成 22 年の国民生活基礎調査によると、本県の健康診断・健康診査の受診率は 59.8%と全国平均の 64.3%を下回っており、特に、男性の受診率は全国より 7.3%低くなっています。また、市町村が実施する特定健診の平成 22 年度の受診率は 27.1%と、全国第 37 位の低さとなっています。

このうち、脳卒中の最大の危険因子である高血圧を有する者は、治療中の者が 32.8%、要医療もしくは精密検査が必要な者が 17.2%となっています。

さらに、男性では高血圧に次いで喫煙が危険因子となっていますが、平成 18 年から平成 22 年の 5 年分の国民健康・栄養調査データによる「現在、習慣的に喫煙している者の割合（20 歳以上男性）」は、本県は 41.4%で全国第 8 位（全国平均 37.2%）となっています。

3 病院前救護の状況

県の調査では、脳卒中を発症してから 2 時間以内に医療機関を受診している患者の割合は 17.6%に過ぎず、脳梗塞の発症後 3 時間以内であれば可能である t-P A 製剤(注 2)治療が時間制限のために実施できなかった割合は、61.6%と高くなっています。

(注 2：t-P A 製剤)

虚血性脳血管障害急性期に伴う機能障害の改善に使用するもので、これまでは発症後 3 時間以内の投与が有効とされていたが、平成 24 年 9 月 1 日からは 4.5 時間以内に拡大された。

(図表 6-2-4) 発症から医療機関受診までに要した時間が2時間以内の患者の割合

福祉保健所・保健所別(患者居住市町村別) 単位: %

県計	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多
17.6	16.6	18.8	17.1	17.4	14.7	22.5

出典: 平成23年11月~平成24年9月高知県脳卒中患者調査 n=2,851

(図表 6-2-5) t-PA 製剤の適応があったが時間制限のため使用できなかった件数とその割合

福祉保健所・保健所別(患者居住市町村別)

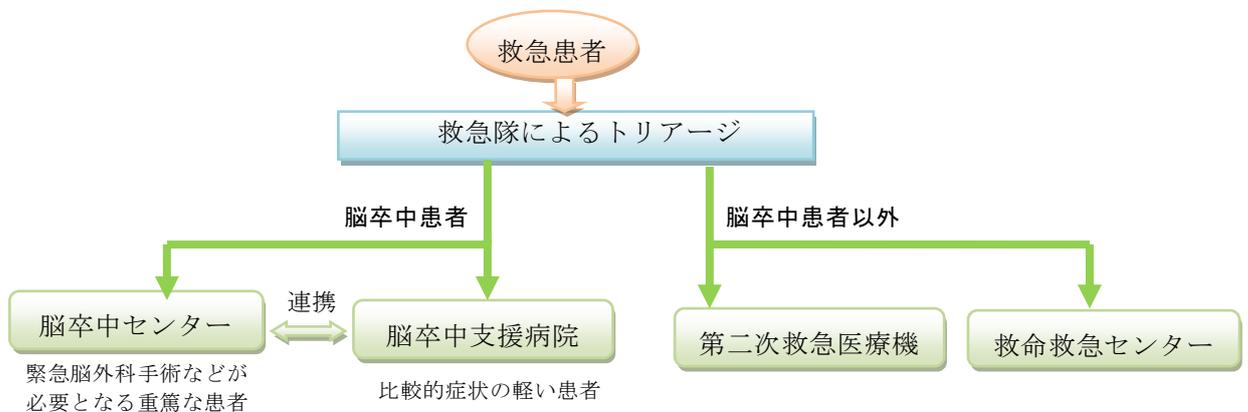
	県計	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多
件数	85	6	8	35	10	9	17
割合 (%)	61.6	60.0	61.5	61.4	58.8	60.0	65.4

出典: 平成23年11月~平成24年9月高知県脳卒中患者調査 n=2,851

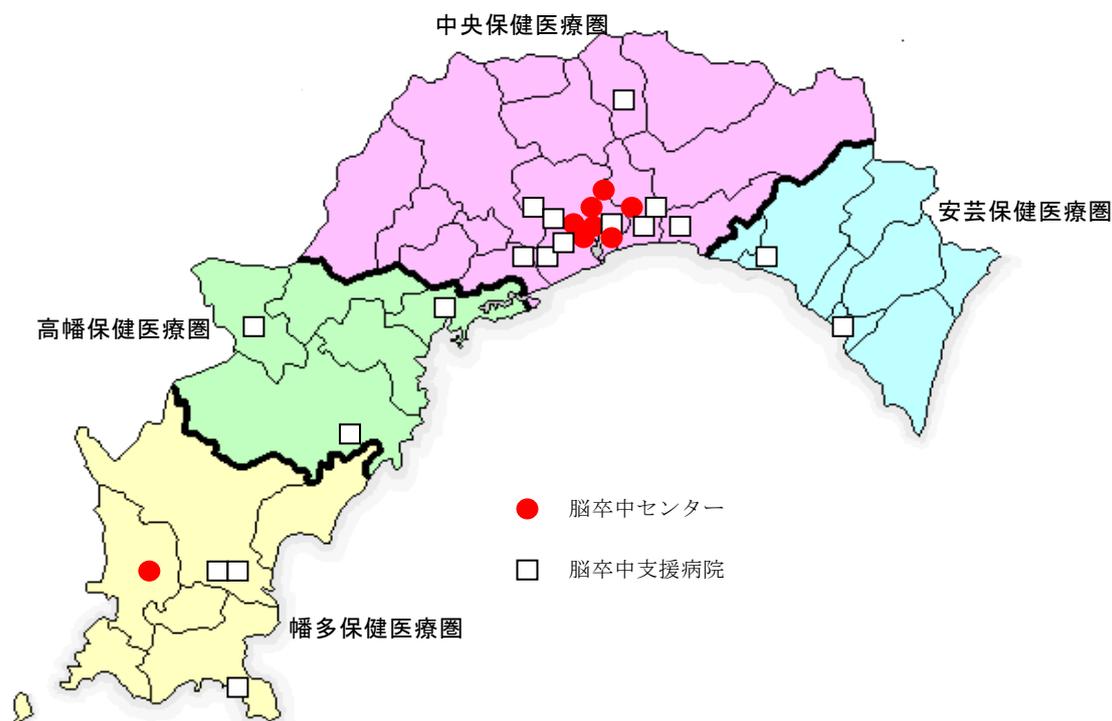
4 急性期

県内のどの地域においても、発症後2時間以内の急性期病院への到着、発症後3時間以内の専門的治療の開始など適切な急性期治療を受けられる体制の整備として、専門の機能を有する病院を、それぞれ「脳卒中センター」、「脳卒中支援病院」として指定しています。

(図表 6-2-6) 脳卒中の診療体制



(図表 6-2-7) 脳卒中センターと脳卒中支援病院の保健医療圏ごとの所在地



(図表 6-2-8) 脳卒中センター・脳卒中支援病院の常勤の神経内科医師数

保健医療圏別 単位：人

保健医療圏	中央	安芸	高幡	幡多	県計
常勤の神経内科医師数	7	0	0	0	7

出典：平成 24 年 7 月高知県医療政策・医師確保課調べ

(図表 6-2-9) 脳卒中センター・脳卒中支援病院の常勤の脳神経外科医師数

保健医療圏別 単位：人

保健医療圏	中央	安芸	高幡	幡多	県計
常勤の脳神経外科医師数	44	2	2	7	55

出典：平成 24 年 7 月高知県医療政策・医師確保課調べ

(図表 6-2-10) 脳卒中センター・脳卒中支援病院における脳梗塞に対する t-PA 製剤による脳血栓溶解療法の実施可能な医療機関数

保健医療圏	中央	安芸	高幡	幡多	県計
診療時間内	3	2	1	1	7
常時	8	0	0	1	9

出典：平成 24 年 7 月高知県医療政策・医師確保課調べ

(図表 6-2-11) 脳卒中センター・脳卒中支援病院における脳外科手術が実施可能な医療機関数

保健医療圏	県計	安芸	中央	高幡	幡多
診療時間内	6	2	3	0	1
常時	11	0	8	1	2

出典：平成 24 年 7 月高知県医療政策・医師確保課調べ

5 回復期

本県の人口 10 万人当たりの回復期リハビリテーション病棟の病床数 140.9 床は、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会が定める人口 10 万人当たりの目標病床数である 50 床を上回っており、機能回復に向けて十分な医療提供が可能となっています。

(図表 6-2-12) 人口 10 万人当たりの回復期リハビリテーション病棟の病床数

福祉保健所・保健所別

県計	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多
140.9	78.4	66.8	213.2	54.6	146.6	86.9

出典：診療報酬施設基準（平成 24 年 11 月 1 日現在）

(図表 6-2-13) 回復期リハビリテーション病棟入院料（Ⅰ～Ⅲ）の届出医療機関数

福祉保健所・保健所別

県計	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多
20	1	2	12	1	2	2

出典：診療報酬施設基準（平成 24 年 11 月 1 日現在）

6 維持期

維持期においては、病状が不安定で肺炎を繰り返したり、多数回の喀痰吸引を要する症例では療養病床での入院の継続を余儀なくされます。病状が安定していても、家庭の事情などで在宅療養が困難な場合には施設への入所などが必要です。また、障害がありながらも在宅療養を維持できる場合もあり、患者の身体及び社会状況によって療養の場所は多様化しています。この維持期に求められる機能として以下が挙げられます。

【維持期を担う医療機関に求められる医療機能】

- ・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が可能である
- ・生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーションが実施可能である
- ・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
- ・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

(出典：「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」)

平成 24 年 3 月 30 日医政指発 0330 第 9 号厚生労働省医政局指導課長通知

(図表 6-2-14) 脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ～Ⅲ）の届出医療機関数と人口 10 万人当たりの医療機関数

保健医療圏	県計	安芸	中央	高幡	幡多
医療機関数	126	9	92	7	18
人口 10 万人当たり	16.5	16.8	16.6	11.4	19.1

出典：診療報酬施設基準（平成 24 年 11 月 1 日現在）

7 医療連携体制

急性期から回復期、維持期に至るまで切れ目のない継続した医療を受けることができる医療連携体制として、次の取組を進めています。

(1) 地域連携クリニカルパスの活用

現在、脳卒中の地域連携クリニカルパスは、中央保健医療圏と幡多保健医療圏で運用されており、患者の機能回復や再発予防に活かされています。

地域連携クリニカルパスには、患者の基本情報や治療内容、ADL（食事や、着替え、歩行などの日常生活の自立度）の状況など、それぞれの病期ごとに、患者に携わる様々な医療従事者からの情報が記載され、転院や退院した場合でも、個々の患者情報が次の医療機関に引き継がれ、患者へ継続した医療を提供することができるとともに、患者が安心して医療を受けることにつながります。

【中央医療圏脳卒中地域連携パス】

計画管理病院4病院と、協力病院54の医療機関が参加しており、脳卒中の発症後1年間の円滑な情報共有を目標としています。パスの使用率は42%ですが、パスを使用しない理由の74%は死亡や自院・他院外来への紹介、パスの基準外となっています。

（平成22年7月1日退院～平成23年6月30日退院分）

今後は、かかりつけ医や施設と連携を図っていくとともに、介護支援専門員連絡協議会と合同で勉強会や症例検討会などを行います。また、臨床指標として活用するために、①脳卒中再発、②転倒による骨折、③悪性腫瘍の発症、④入院加療を必要とする肺炎などのデータ蓄積を行います。

【幡多医療圏地域連携パス】

幡多けんみん病院を計画管理病院として、回復期のリハビリテーションを担う12医療機関で運用しています。幡多地域で脳卒中を発症し、幡多けんみん病院に入院したすべての患者に連携パスが適応されており、今後、回復期以降の維持期、在宅支援についてもこの連携パスを運用するよう取り組みます。

また、もう一つの連携パスとして、脳卒中センターである幡多けんみん病院と、かかりつけ医として総合的に患者を診る地域の23医療機関の間で、脳卒中の治療の継続、再発予防を目的として外来患者を対象とする「脳卒中病診連携パス」を運用しています。

(2) 口腔ケアなどの取組

脳卒中患者は、誤嚥性肺炎の発症などの防止のため口腔ケアを適切に行うことが重要であり、また、回復に向けて経口摂取を進めるためのリハビリテーションでは、円滑な病院間移動や在宅療養のための病院間での食形態の統一が必要であり、県内では医師や歯科医師、看護師、介護士、管理栄養士などの多職種による取組が進められています。

課題

1 発症の予防

本県は男性の壮年期死亡率が高く、「不慮の事故」、「自殺」に次いで「脳卒中」が死亡の原因になっており、また、全国に比べ脳内出血が多いのが特徴です。

脳卒中を発症する要因としては、厚生労働省の研究によると特に男性では、高血圧（64%）と喫煙（17%）が2大リスクになっていますが、禁煙支援（治療）や血圧管理が十分ではありません。この他にも、糖尿病、脂質異常症、不整脈などが危険因子であり、これらの適切な治療と生活習慣の改善を進める必要があります。また、健診の受診率が低いことや、過度な飲酒も課題として指摘されています。

2 病院前救護

脳卒中は発症後、できるだけ早く医療機関を受診することが、治療・回復には必要ですが、病型によっては本人やその周囲にいる者が発症に気付かないなど、脳卒中についての啓発が十分ではありません。

また、搬送にあたる消防機関の救急隊員の、脳卒中のトリアージ（注3）についての技術の習得、習熟を進める必要から、P S L S研修（注4）をはじめとした病院前救護研修を引き続き実施し、救急隊と医師の連携を強化していく必要があります。

（注3：脳卒中のトリアージ）

救急医療の現場などで脳卒中を見分けること

（注4：P S L S研修）

脳卒中が疑われる傷病者が、適切な医療機関で早期の治療を受けられるよう、症状の観察、判断、処置、医療機関の選定と情報提供を的確に行うための研修

3 急性期

脳卒中患者を診ることのできる医師、脳梗塞に対するt-P A製剤治療や脳外科手術が実施可能な医療機関は、高知市へ集中するなど地域的な偏在があります。

発症後3時間以内（t-P A製剤治療の時間は4.5時間以内）に専門的治療を開始できる医療体制を維持、充実する必要があります。脳卒中センターと脳卒中支援病院の医療機能の充実を図るとともに、比較的症状の軽い患者は、できるだけ地域の脳卒中支援病院が受入れ、t-P A製剤治療や脳外科手術が必要な重篤な患者は脳卒中センターが担当するなど役割を明確にする必要があります。

4 回復期

脳卒中の急性期治療の終わった患者に対しては、可能な限り早期に回復期リハビリテーション病棟に転院し、より高い機能回復を図ることが必要です。また、結果として急性期病院の入院日数を短縮し、病床を確保することにもなりますが、病院間や地域との連携が十分にとれていない事例では、日数を要しています。

回復期の医療機関では、診療報酬上、同等の診療機能であると認められている区分の中でも、気管切開や経管栄養補給、感染症対策など、全身管理が十分にできる看護師の配置ができていないなどの患者の受入体制が十分とは言えないことや、病棟におけるケア内容、リハビリテーションの内容や実施時間数、在宅復帰のための工夫、在宅復帰後の支援体制など医療提供の内容が統一的でなく、医療機関全体として医療の質の向上と標準化を目指すことが必要です。

個々の医療機関では、勉強会を開催したり、高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会による研修活動に参加したりするなどの取組を行っていますが、今後、こうした活動を一層広げていくことが必要です。

また、在宅生活に移行するために回復期で提供したサービスが適切であったかどうか検証できるよう、回復期リハビリテーション病棟に対して、患者の退院後の生活の実態などについてフィードバックする必要があります。

5 維持期

高齢化に伴い脳卒中患者が増加することが見込まれますが、今後は、維持期の患者の療養の場として医療機関以外の介護老人福祉施設、介護老人保険施設などが増えることも視野に入れる必要があります。

維持期のリハビリテーションでは、日常生活の改善や生活の質の向上に寄与するリハビリテーションによって生活不活発病（廃用症候群）の予防も行う必要がありますが、療養の場所によってその内容に差があることや、効果が現れにくいことを踏まえ、退院後の目指す状態など、目標設定を行う仕組みづくりが必要です。

特に、在宅でのリハビリテーションでは、それまでの急性期から回復期、維持期にかけての患者情報や患者に携わるスタッフの引き継ぎが不十分なケースが見られるほか、訪問リハビリテーションを利用することで回復期では十分に得られなかった機能回復を果たし、社会参加することも可能になりますが、その有効性が患者や家族に十分に周知されていません。

また、在宅の患者の中には、身体の状態だけでなく抑うつ状態や認知の低下などの症例も見られ、リハビリテーションの中でも精神的なケアが必要な場合があります。

6 医療連携体制

現在の地域連携クリニカルパスでは、急性期病院から回復期リハビリテーション病棟への転院、また、回復期リハビリテーション病棟から維持期医療機関への転院時に提供される患者情報が非常に役立っていますが、まだ内容が不統一で、患者情報の引き継ぎが十分にされないまま医療が提供される場合もあります。また、患者の医療情報は、在宅療養になっても引き継ぐことが必要ですが、地域で活動する介護支援専門員や介護サービス事業者に十分に伝わっていません。

誤嚥性肺炎を予防するために、歯科医師が、口腔衛生状態の改善や口腔機能の向上を目指して専門的な口腔ケアを実施する体制や技術の習得が必要です。

対策

1 発症の予防

県及び市町村は、「高知県健康増進計画（よさこい健康プラン21）」、市町村健康増進計画などにに基づき、脳卒中の危険因子である高血圧と喫煙の対策に取り組みます。特に喫煙対策として、県と医師会は連携して、高血圧・糖尿病などを有する喫煙者と禁煙希望者を対象とする禁煙治療を推進します。また、本県に多い男性の脳内出血を予防するため、過度な飲酒を抑制する啓発を実施します。

さらに、健診の受診率を向上させるとともに、家庭での血圧測定と血圧値に関する正しい知識の啓発を行います。また、医療機関は血圧管理を推進します。

2 病院前救護

県は、脳卒中の予防や初期症状などに関する知識の普及と救急搬送の必要性などについて、広く県民に周知するとともに、救急隊員の脳卒中病院前救護研修の充実と支援を行います。

3 急性期

県は、医師をはじめとする医療従事者の確保に努め、急性期の脳卒中診療体制の維持と充実を図ります。

また、救急搬送時のトリアージの向上のため、急性期病院は患者の診断結果について救急隊員へのフィードバックに努めます。

4 回復期

県及び関係団体は、回復期リハビリテーション病棟を退院した後の患者のADLなどの情報について、維持期医療機関や介護保険施設などから回復期リハビリテーション病棟へフィードバックする仕組づくりを検討します。

また、関係団体は、引き続き回復期リハビリテーションに関する研修会などの拡充を行います。

5 維持期

脳卒中の維持期の患者を支える医療機能などの特徴としては、療養病床や介護保険施設などが多いことがあり、これらの資源を有効活用しながら、今後、在宅医療と介護を充実させる必要があります。県、医師会及び関係団体は地域包括ケアシステム（注5）の構築に向け、訪問介護などと医療・リハビリテーションスタッフなどと連携体制を構築するために、症例検討会や合同研修会を開催します。

急性期から維持期に向けてシームレスなリハビリテーションを行うことができるよう、その目標設定や効果を明確にする方法について、関係団体と検討を行うとともに関係機関への周知を図ります。

（注5：地域包括ケアシステム）

医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5つのサービスを一体的に提供する仕組み（厚生労働省）

6 医療連携体制の構築

県、医師会及び関係団体は、医療機関における地域連携クリニカルパスの利用率の向上と急性期から回復期、維持期、そして在宅での介護支援専門員のケアプラン作成のために引き継がれる仕組づくりを検討します。

また、県及び関係団体は、地域リハビリテーション連絡票などの活用を検討するなど急性期病院から回復期リハビリテーション病棟、維持期医療機関、在宅医療まで、患者情報の共有ができる仕組を構築します。

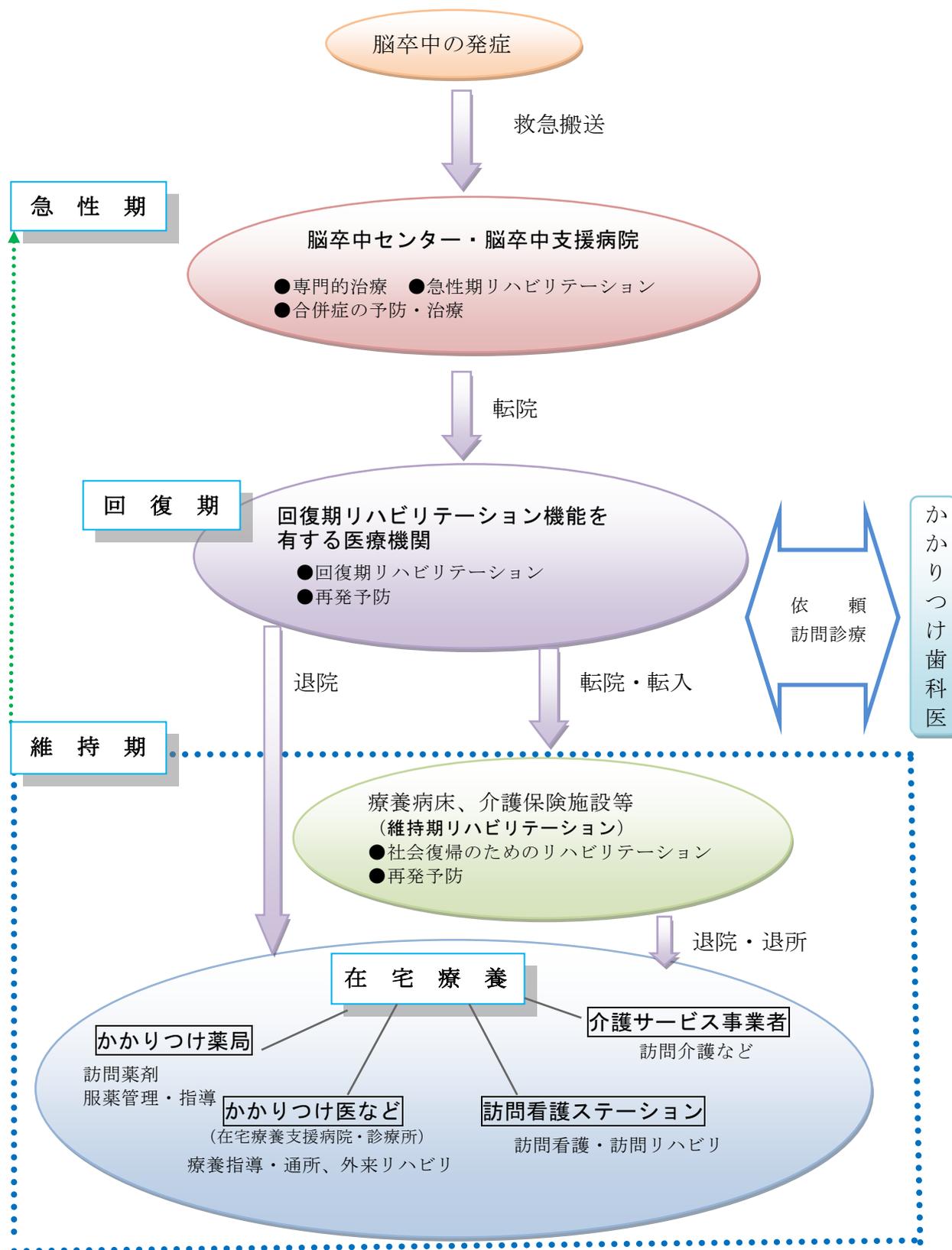
歯科医師会は、歯科医師の嚥下障害の診査や診断能力の向上を図る研修を行うほか、歯科医師と急性期・回復期・維持期治療を行う医師などとの合同研修会などを開催するとともに、高知県歯科医師会内に設置されている在宅歯科連携室の役割についても広く周知します。

脳卒中の症例データを継続的に把握し、本県の脳卒中の予防や医療提供に反映させるため、平成23年11月から脳卒中センターと脳卒中支援病院の急性期の患者を対象として脳卒中患者の病型やt-PA製剤投与の状況、搬送状況、基礎疾患などについて集計・分析しており、今後も、引き続き調査を継続し、有用なデータの蓄積を図ります。

目標

項目	直近値	目標（平成 29 年度）	直近値の出典
年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	男性 58.3 女性 27.8	男性 51.5 女性 26.2	平成 22 年 人口動態調査 (厚生労働省)
脳卒中センター または 脳卒中支援病院数	安芸 2 か所 中央 17 か所 高幡 3 か所 幡多 4 か所	全医療圏とも 直近値以上	平成 24 年 6 月 高知県医療政策・ 医師確保課調べ

<参考1> 脳卒中の医療連携体制図



<参考2> 医療機能別医療機関情報

1 脳卒中センター

24時間365日、脳卒中の急性期患者の受入体制が整備されているとともに、緊急血栓溶解療法（t-P A製剤治療）や緊急脳外科手術などの専門的な治療が可能な病院です。

【要件】

- (1) 24時間365日、脳卒中の急性期患者の受け入れが可能である。
- (2) 常勤の脳神経外科医または神経内科医が3名以上いる。
- (3) 診療報酬施設基準による脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ又はⅡの届出があり、常勤の理学療法士2人以上による急性期リハビリテーションを実施している。
- (4) CT及びMRIを有する。
- (5) 年間の脳卒中による入院患者数が50症例以上である。
- (6) 緊急t-P A製剤治療及び緊急脳神経外科手術が実施可能である。
- (7) NST（栄養サポートチーム）、ICT（感染制御チーム）などの活動を実施している。
- (8) 連携による継続的なリハビリテーションを実施している。
- (9) 脳卒中データバンクへ参加している。
- (10) 県民・救急隊・かかりつけ医への教育や啓発活動を実施している。

（図表 6-2-15）脳卒中センター

保健医療圏	医療機関	
中央(7)	愛宕病院	いずみの病院
	高知医療センター	高知赤十字病院
	高知大学医学部附属病院	近森病院
	もみのき病院	
幡多(1)	幡多けんみん病院	

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

2 脳卒中支援病院

脳卒中センターと連携し、脳卒中の急性期患者を受入れる地域の医療機関で、脳卒中患者への初期処置、全身状態安定後の治療及び急性期のリハビリテーションなど、比較的症状の軽い患者の処置などを行います。

【要件】

- (1) 脳卒中の急性期患者を受入れ可能である。
- (2) CTを有する。
- (3) 脳卒中センターなどが開催する脳卒中急性期医療に関する研修会に参加している。

(図表 6-2-16) 脳卒中支援病院

保健医療圏	医療機関	
安芸(2)	田野病院	森澤病院
中央(10)	内田脳神経外科	高知生協病院
	高知脳神経外科病院	J A高知病院
	土佐市民病院	函南病院
	南国中央病院	野市中央病院
	細木病院	嶺北中央病院
高幡(3)	くぼかわ病院	須崎くろしお病院
	梶原病院	
幡多(3)	渭南病院	四万十市立市民病院
	竹本病院	

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

3 回復期のリハビリテーションの機能を有する医療機関

機能回復や日常生活動作（ADL）の向上、在宅復帰を目指し集中したリハビリテーションを行います。

(図表 6-2-17) 回復期のリハビリテーションの機能を有する医療機関

保健医療圏	医療機関*		
安芸(1)	田野病院		
中央(11)	愛宕病院	いずみの病院	厚生年金高知リハビリテーション病院
	高知病院	白菊園病院	近森オルソリハビリテーション病院
	近森リハビリテーション病院	南国中央病院	野市中央病院
	細木病院	リハビリテーション病院すこやかな杜	
高幡(2)	くぼかわ病院	須崎くろしお病院	
幡多(2)	竹本病院	筒井病院	

*掲載について同意を得た医療機関のみ記載

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ

4 回復期、維持期のリハビリテーションの機能を有する医療機関

回復期のリハビリテーション、回復した機能や残存した機能を活用し、生活機能維持・向上を目指した維持期のリハビリテーションを行います。

(図表 6-2-18) 脳血管疾患等リハビリテーション料の届出がある医療機関

保健医療圏	医療機関*					
安芸(8)	あき総合病院 森澤病院	芸西病院 馬路診療所	田野病院 はまうづ医院	室戸中央病院 むろとぴあ医院		
中央(70)	愛宕病院 大杉中央病院 北村病院	愛宕病院分院 岡林病院 木村病院	いずみの病院 岡村病院 国吉病院	内田脳神経外科 香北病院 北島病院		
	厚生年金高知リハビリテーション病院	高知医療センター	高知記念病院 高知厚生病院	高知生協病院 高知赤十字病院		
	高知整形・脳外科病院	高知総合リハビリテーション病院	高知大学医学部付属病院	高知脳神経外科病院 高知病院		
	国立病院機構高知病院	さくら病院	早明浦病院	J A 高知病院 島津病院 島本病院	白菊園病院	
	清和病院	関田病院	竹下病院	田村内科整形外科病院	近森オルソリハビリテーション病院 近森病院	
	近森リハビリテーション病院	同仁病院	土佐市民病院	土佐田村病院 凶南病院	中ノ橋病院 永井病院	
	長浜病院	南国中央病院	仁淀病院	野市中央病院	平田病院 藤原病院	細木病院 南病院 もみのき病院
	山崎外科・整形外科病院	山崎病院	山村病院	リハビリテーション病院すこやかな杜 嶺北中央病院	アズマ耳鼻咽喉科・アレルギー科 岩河整形外科 梅ノ辻クリニック	
	大崎診療所	川田整形外科	勤労クリニック	クリニックひろと 中内整形外科クリニック	ハートフルクリニック ひろせ整形外科リハビリテーションクリニック	
	前田メディカルクリニック	みなみの風診療所	もりもと整形外科・内科			
高幡(7)	大西病院 ネオリゾートちひろ病院	くぼかわ病院 梶原病院	高陵病院	須崎くろしお病院 大正診療所		
幡多(15)	足摺病院 四万十市立市民病院	渭南病院 竹本病院	大井田病院 筒井病院	大月病院 中村病院	木俣病院	
	幡多けんみん病院	松谷病院	森下病院	吉井病院	中村クリニック 西土佐診療所	

*掲載について同意を得た医療機関のみ記載

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ