

### 2 脳卒中

#### 【現状】

#### (1) 脳卒中（脳血管疾患）<sup>(注1)</sup>の状況

脳卒中によって継続的に治療を受けている県内の患者数は、約36,000人と推計されます。<sup>(注2)</sup>また、県内の脳卒中による死亡者数は年間3,021人で、死亡者数全体の9.7%(全国：8.7%)を占め、全国と同様、死亡順位の第4位です。<sup>(注3)</sup>

県の脳卒中による人口10万対の死亡率は、男性が46.0(全国平均37.8で全国ワースト6位)、女性が24.9(全国平均21.0で全国ワースト10位)となっています。<sup>(注4)</sup>

#### (2) 予防

県内の特定健康診査の実施率は49.8%(全国平均50.1%, 目標値70%以上)、特定保健指導の実施率16.7%(全国平均17.5%, 目標値45%以上)と目標値を下回っています。<sup>(注5)</sup>

また、県内における収縮期血圧の年齢調整平均値は男性が125.7mmHg, 女性が119.7mmHgであり、男性が高くなっています。<sup>(注6)</sup>

#### (3) 医療及び療養体制

##### ア 病院前救護及び急性期医療

県内で、脳卒中の急性期医療・リハビリテーションを行っている医療機関は34機関であり、そのうち概ね24時間、脳梗塞患者への脳血栓溶解(t-PA)<sup>(注7)</sup>療法と脳血管内手術<sup>(注8)</sup>等の脳外科的手術に対応している医療機関は、19機関、終日又は終日以外で脳血栓溶解(t-PA)のみに対応している医療機関は14機関です。<sup>(注9)</sup>

また、平成27(2015)年の本県内における救急要請から救急医療機関への搬送までに要した時間(平均所要時間)は41.7分(全国平均39.4分)と長く、平成10年と比較して1.56倍に増えています。<sup>(注10)</sup>

(注1) 脳卒中：「脳卒中」は一般的に使われる用語で、専門的には「脳血管疾患」という。

(注2) 平成26年患者調査(厚生労働省)

(注3) 平成27年人口動態統計(厚生労働省)

(注4) 平成27年都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)(厚生労働省)

(注5) 平成27年度特定健診・保健指導実施状況一覧(都道府県別)(厚生労働省保険局)

(注6) 平成28年度市町村別特定健診データ集計結果(健康プラザ作成)

(注7) t-PA(組織性プラスミノゲン活性化因子)は、血栓を溶かす薬であり、脳梗塞の発症後4.5時間以内に行う静注療法。

(注8) 平成26年から27年に、脳梗塞に対する急性期血管内治療の科学的根拠が確立した、原則として発症8時間以内の患者において、血管内治療による血栓除去法が考慮される。

(注9) 茨城県医療機能情報報告書(平成29年10月現在)、茨城県保健福祉部保健予防課調査(平成29年10月現在)

(注10) 茨城県消防年報、救急・救助の現状(平成27年)

## イ 回復期・維持期の医療及び療養

専門的リハビリテーションの医療機能がある医療機関<sup>(注1)</sup>は29機関です。

県は、茨城県立医療大学付属病院を中心として、県内の医療機関等を広域支援センターや地域リハ・ステーション等に指定し、より身近な地域で適切なリハビリテーションサービスを受けることができるよう、リハビリテーションのネットワークづくりを推進しています。

### 【課題】

#### (1) 脳卒中（脳血管疾患）の状況

本県の脳卒中による死亡率は、男女ともに全国ワースト10位内と高くなっているとともに、今後、高齢人口の増加に伴い患者数の増加が予想されており、発症予防から一貫した医療提供体制の構築や県民への脳卒中に関する普及啓発が求められています。

脳卒中は生命が助かったとしても後遺症が残ることも多く、患者及び家族の生活の質(QOL)に大きな影響を与えます。

#### (2) 予防

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には血圧のコントロールが重要です。その他、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、睡眠時無呼吸症候群(SAS)なども危険因子であり、食生活、運動、禁煙などの生活習慣の改善に取り組むことが重要です。

また、健康診断などによって高血圧、脂質異常症、糖尿病、心房細動などの危険因子を早期に発見し、適切な治療を受けることが大切です。

県内の特定健康診査・特定保健指導の実施率は、目標値を下回っているため、実施率向上のための取組が必要です。

これらの生活習慣病を予防するためには、県民一人ひとりの主体的な健康づくりに加え、母子保健、学校保健、地域・職域保健が連携した、生涯を通じた健康管理への支援が必要です。

#### (3) 医療及び療養体制

##### ア 病院前救護及び急性期医療

脳卒中は、患者が発症後に速やかな受診をすることが重要であり、初期症状の知識や、早期受診の重要性について、普及啓発が必要です。

また、発症後の速やかな診断と治療開始には、急性期を担う医療機関への速やかな搬送と患者の迅速な受け入れ体制が必要であり、医療機関と搬送機関が連携した病院前救護体制の一層の充実が求められています。

県内の急性期医療を提供できる医療機関は、地域に偏在し、限られていることから、医療機能の実態を把握し、医療機関の連携体制を構築する必要があります。

(注1) 茨城県医療機能情報報告書（平成29年10月現在）

イ 回復期・維持期の医療及び療養

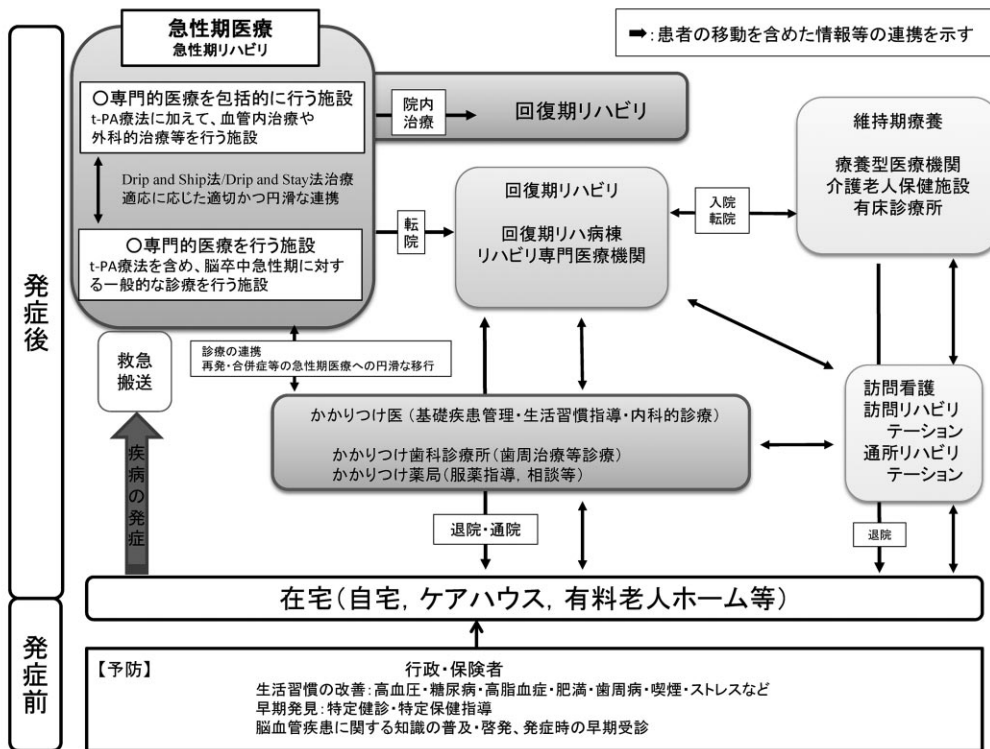
生活習慣病や合併症（誤嚥性肺炎）の予防，在宅療養支援などの観点から，医科と歯科など，多職種連携が求められています。

脳卒中の後遺症として身体活動・言語・摂食嚥下に障害が生じた場合であっても，住み慣れた地域で必要なリハビリテーションを継続して受けられ，生活の質（QOL）を低下させることなく，暮らしていける体制づくりが必要です。

【対策・目標】

(1) 求められる医療機能と連携

脳卒中については，生活習慣の改善による発症予防とともに，発症した場合には速やかに専門的な医療機関につながる体制，患者の状態に応じたりハビリテーションの継続的な実施，再発予防など，生活の質（QOL）の維持・改善に向けて，医療から介護に至るまでのサービスが連携して提供される体制づくりを推進します。



ア 発症予防の機能【予防】

目標	脳卒中の発症を予防する
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高血圧，糖尿病，脂質異常症などの基礎疾患及び危険因子（リスク）の管理が可能であること</li> <li>○ 症状出現に備え，急性期を担う医療機関への受診等の対応について，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</li> <li>○ 急性期・回復期・療養病床を有する医療機関等と連携していること</li> </ul>
担当する医療機関	かかりつけ医療機関

## イ 応急手当・病院前救護の機能【救護】

目標	脳卒中の疑われる患者が、発症後できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関を受診できる
関係者に求められる事項	<b>本人及び家族等周囲にいる者</b> ○発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと <b>救急救命士等</b> ○地域メディカルコントロール協議会の定めた活動基準に沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を行うこと ○急性期を担う医療機関へ迅速に搬送すること

## ウ 発症後速やかに専門的診療を実施する救急医療の機能【急性期】

	専門的医療を包括的に行う施設	専門的医療を行う施設
目標	1 患者の来院後ただちに専門的な治療（t-PA療法）を開始する 2 発症後4.5時間を超えても血管内治療や外科治療など高度専門治療を開始する 3 廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症予防、早期にセルフケアが自立できるようにリハビリテーションを実施する	1 患者の来院後ただちに専門的な治療（t-PA療法）を開始する 2 廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症予防、早期にセルフケアが自立できるようにリハビリテーションを実施する
医療機関に求められる事項	○血液検査や画像検査等の必要な検査及び専門的診療が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、直ちに（発症後4.5時間以内）t-PA療法が実施可能であること ○外科治療や脳血管内手術が、来院後速やかに治療可能又は実施可能な医療機関との連携体制がとれていること ○呼吸、循環、栄養等の全身管理及び合併症（特に誤嚥性肺炎）の予防に対する診療について、多職種が連携し、対応が可能であること ○病状に応じた適切なリハビリテーションが多職種で連携し、実施可能であること ○転院等に際し、回復期（あるいは維持期）リハビリテーションが提供できる医療機関等と必要な診療情報の共有を図ること	
担当する医療機関	脳卒中に対する急性期の専門的医療を担う病院又は診療所 医療機関名は、別冊及びホームページに掲載	

上記の基準に合致し、掲載の同意を得た医療機関

	専門的医療を包括的に行う施設	専門的医療を行う施設
医療提供体制	○急性期医療の提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>●脳血栓溶解（t-PA）療法</li> <li>●脳血管内手術</li> <li>●脳卒中に対する手術（脳内血腫摘出術、脳動脈瘤クリッピング術など）</li> </ul> ○急性期リハビリテーションの提供（脳血管疾患等リハビリテーション）	○急性期医療の提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>●脳血栓溶解（t-PA）療法</li> </ul> ○急性期リハビリテーションの提供（脳血管疾患等リハビリテーション）
人的体制	○脳神経外科専門医，神経内科専門医等の配置	

### エ 身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する医療機能【回復期】

目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 在宅等への復帰を目指し、身体機能を早期改善するための集中的なリハビリテーションを実施する</li> <li>2 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施する</li> <li>3 誤嚥性肺炎などの合併症の予防を図ること</li> </ol>
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○再発予防の治療，基礎疾患・危険因子（リスク）の管理，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</li> <li>○失語，歩行障害などの機能障害の改善及び日常生活動作の向上を目的とした，理学療法，作業療法，言語聴覚療法など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</li> <li>○急性期及び維持期の医療機関等と必要な診療情報の共有を図ること</li> </ul>
担当する医療機関	回復期リハビリテーションを提供する病院又は診療所 医療機関名は，別冊及びホームページに掲載

上記の基準に合致し，掲載の同意を得た医療機関

医療提供体制	○回復期リハビリテーションの提供
人的体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○神経内科医等又はリハビリテーション専門医等の配置</li> <li>○リハビリテーションの専門医療スタッフの配置</li> </ul>

### オ 生活機能の維持・向上，再発防止を含む診療を実施する医療機能【維持期】

目標	心身の機能を維持し，再発予防をしつつ，在宅等の適切な場での療養が継続できるよう，保健・福祉・介護サービスと連携して医療を実施する
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○再発予防の治療，基礎疾患・危険因子（リスク）の管理，抑うつ状態への対応が可能であること</li> <li>○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</li> <li>○かかりつけ医を中心として，多職種が連携し，通院困難な患者への医療や希望する患者への在宅での看取りを提供すること</li> <li>○回復期（又は急性期）の医療機関等と必要な診療情報の共有を図ること</li> <li>○介護支援専門員と連携するなど，自立生活又は在宅療養を支援するための居宅サービスを調整すること</li> <li>○保健，医療，福祉等の関係機関と必要な情報を共有し連携すること</li> </ul>
担当する医療機関等	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医療機関 診療所（内科，リハビリテーション科）等の医療機関等

## (2) 対策

### ア 予防

- 「第3次健康いばらき21プラン」，「茨城県食育推進計画（第3次）」に基づき，母子保健や学校保健と連携することにより，子どもの頃からの食育や運動の習慣化などを通じて，保護者自身も自分や家族の問題として生活習慣を見直すことができるよう生活習慣病予防対策を推進します。
- 特定健康診査・特定保健指導が効果的に実施できるよう，従事者向けの研修会を開催します。また，働く世代を中心とした特定健康診査・特定保健指導の実施率向上と

事業所での健康づくりを図る健康経営の推進に向けて、地域・職域連携推進協議会を活用し地域保健と職域保健の連携を図ります。

- さらに、健康診断による脳卒中の危険因子の早期発見と、健診後の保健指導を活用した生活習慣の改善や適切な医療機関への受診を勧奨します。

#### イ 病院前救護

- 県民が発症後に、速やかに救急要請や応急処置ができるよう、脳卒中の初期症状や心肺蘇生法などの適切な処置に関する普及啓発を図ります。
- 脳卒中の疑われる患者を速やかに専門的な診療が可能な医療機関に搬送できるよう、「茨城県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」や「茨城県救急医療情報システム」の効果的・効率的な運用を行い、搬送機関と医療機関との迅速な連絡体制を整備します。

#### ウ 医療体制

- 限りある医療資源を効果的に提供するために、「専門的医療を包括的に行う施設」と「専門的医療を行う施設」、「回復期の施設」、「かかりつけ医」などが連携し、切れ目なく継続的に治療が行われる体制づくりを推進します。  
また、医療機関の連携を推進するため、医療機関への定期的な実態調査を行い、公表を行います。
- 医療提供体制の地域格差を是正するために、遠隔医療を用いた診断の補助などを活用し、地域の実情に即した連携の仕組みづくりを推進します。
- 急性期から回復期、維持期を通じたリハビリテーションや合併症(誤嚥性肺炎など)を予防するため、医科と歯科の連携や、多職種連携体制づくりを推進します。
- 県内の医療機関等を広域支援センターや地域リハ・ステーション等に指定し、より身近な地域で適切なリハビリテーションを受けることができるよう、リハビリテーションのネットワークづくりを推進します。

# 各論

## 第1章

### (3) 目標

番号	目標項目	現状	目標
1	急性脳梗塞患者への血栓溶解（t-PA）療法の件数	410	増加
2	脳梗塞に対する脳血管治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数	235	増加
3	訪問看護ステーション数	151	増加
4	成人の喫煙率 ※再掲	男性 33.5% 女性 6.6%	男性 25.5% 女性 4.0%
5	成人の1日当たり食塩平均摂取量	男性 11.4 g 女性 9.7 g	男性 8.0未満 女性 7.0未満
6	特定保健指導実施率（40～74歳）	16.7%	45%
7	脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性 46.0 女性 24.9	現況の10%減少
8	脳血管疾患による退院患者平均在院日数	67.9	短縮

- 1・2 茨城県医療機能情報報告（平成29年10月）及び茨城県保健福祉部保健予防課調査
- 3 介護サービス施設・事業所調査（平成29年12月）
- 4・5 平成28年度茨城県総合がん対策推進モニタリング調査
- 6 平成27年度特定健診・保健指導実施状況一覧（都道府県別）（厚生労働省保険局）
- 7 平成27年都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）（厚生労働省）
- 4, 5, 7の目標値は「第3次健康いばらき21プラン」で設定した数値目標
- 8 平成26年度患者調査（厚生労働省）