

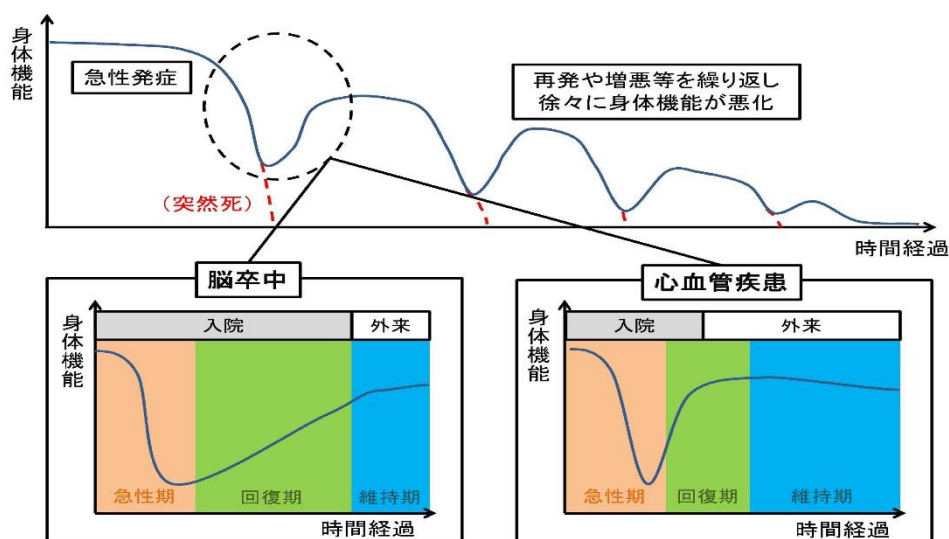
## 第2節 脳卒中

### 現状

#### (1) 脳卒中について

- 脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）は、人口動態統計特殊報告によると、平成27年において男性36.6女性19と、全国平均の男性37.8女性21を下回っており、この10年間では一貫して減少しています。
- しかし、死亡を免れても後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害、高次脳機能障害、遷延性意識障害などの後遺症が残ることがあり、平成26年の患者調査によると、介護が必要になった主な原因の第1位となっています。
- 脳卒中は、第3節の心血管疾患と同様、循環器病の臨床経過（図参照）として、疾患の再発や増悪を来しやすいという特徴があります。一方、心血管疾患とは異なり、脳卒中は、回復期に長期の入院が必要となる場合が多くなっています。

【図 循環器病の臨床経過】



出典：脳卒中、心臓病その他の循環器病の診療提供体制の在り方に関する検討会「脳卒中、心臓病その他の循環器病の診療提供体制の在り方について」平成29年7月

#### (2) 発症直後の救護、搬送等

- 救急要請（覚知）から病院等に収容するまでに要した時間は、平成27年中の平均で39.9分であり、全国平均の39.4分と同程度となっています。

【参考】神奈川県における病院収容所要時間別搬送人員の構成比（平成27年度中単位：％）

10分未満	10分以上 20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 120分未満	120分以上	合計
0.0	1.3	20.5	70.5	7.5	0.2	100.0

### (3) 急性期の治療

- 脳卒中の急性期においては、全身の管理とともに、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ます。
- 脳梗塞では、t-PA (tissue-type plasminogen activator) による脳血栓溶解療法（脳の動脈をふさいでいるものを薬で溶かす治療方法）を発症後4.5時間以内に開始すること、又は発症後8時間以内（原則）に血管内治療による血栓除去術を行うことが重要であり、そのためには、発症早期の脳梗塞患者が適切な医療機関へ迅速に受診することが求められ、来院から治療の開始まで1時間以内が目安とされています。
- 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の適用患者への実施件数（人口10万人あたり）は、全国平均を下回っていると同時に、県内の地域によっても差が見られます。
- 脳出血では、血圧管理が主体であり、出血部位によっては手術が行われることもあります。
- くも膜下出血では、動脈瘤の再破裂の予防が重要であり、開頭手術や、開頭を要しない血管内治療が行われます。
- 急性期における地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数（人口10万人あたり）についても、全国平均を下回っていると同時に、県内の地域によっても差が見られます。

指標	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模原	横須 賀・三 浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県平均	全国 平均
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数（10万人あたり）	8.2	7.2	11.2	5.5	18.6	4.9	10.5	3.9	9.6	3.5	23.2	8.7	9.6
地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数（10万人あたり）	15.2	10.4	30	12.9	45.3	9.9	52.2	17.8	41.4	27.8	10.5	23.6	39.2

0出典：平成27年度NDB

### (4) リハビリテーション

- 脳卒中のリハビリテーションは、
  - ①合併症の予防や患者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急性期のリハビリ、
  - ②身体機能の回復や日常生活動作（ADL）の向上を目的に訓練室で集中的に行う回復期のリハビリ、
  - ③回復又は残存した機能を活用し、歩行能力や食事・排泄・入浴などの生活機能の維持・向上を目的に行う維持期・生活期のリハビリ
 に分けられますが、一貫した流れで行われることが推奨されています。
- ただし、脳卒中の患者は、急性期以降の経過、予後が個人により大きく異なるため、回復期リハビリを経て生活の場に復帰するという一般的な経過の他にも、急性期後に直接生活の場に戻り、必要に応じて訪問看護や訪問リハビリテーションを行うなど、個々の患者の状態に応じた対応が行われます。

## (5) 急性期後の医療・在宅療養

- 急性期を脱した後の医療としては、再発予防のための治療や、脳卒中の原因となる危険因子（高血圧、糖尿病等）の継続的な管理が行われます。
- 在宅療養では、上記の治療に加えて、機能を維持するためのリハビリテーション、介護サービス等により、患者の療養の支援を行います。

### 課題

#### (1) 予防

- 平成25～27年の県民健康・栄養調査によると、脳卒中の危険因子に関連する項目である「肥満者の割合」「食塩一日摂取量」「野菜一日摂取量」「多量飲酒」「運動習慣」などが課題となっています。
- 今後も、県民一人ひとりが生活習慣を自ら確認し、主体的に食生活や運動習慣の改善など、未病の改善を実践することや喫煙防止について啓発していくことが必要です。
- 脳血管疾患の後遺症として、口腔機能が著しく低下し、嚥下障害だけでなく、合併症として誤嚥性肺炎を発症することもあるため、早期に摂食・嚥下リハビリテーションを行うことや、咀嚼機能を回復・維持するための治療、口腔内の清潔を保つことなどが必要です。

#### (2) 医療

##### ア 発症直後の救護、搬送等

- 脳卒中は、できるだけ早く治療を始めることで救命率が上がることが期待でき、さらに後遺症も少なくなることから、「顔」「腕」「ことば」に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がチェックし、すぐ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す。
- 救急救命士を含む救急隊員は、地域メディカルコントロール協議会の定めたプロトコール（活動基準）に則して、適切に観察・判断・救命処置を行うことが必要です。加えて、超急性期の再開通治療（t-PAなど）の適応となる傷病者を抽出することなどを目的とした病院前脳卒中スケールを活用するなどにより、対応が可能な医療機関に患者を搬送することが重要です。

##### イ 急性期の医療

- 急性期の脳梗塞に対してはt-PAによる脳血栓溶解療法が有効ですが、実施状況に地域的な偏在が見られるため、こうした治療を行う医療機関の拡充など、地域差の解消が必要です。
- 脳卒中は、死亡を免れても麻痺等の後遺症を残すことが多く、要介護の主要な原因となっていることから、後遺症軽減に向け、可能な限り早期にリハビリテーションを開始することが重要です。

##### ウ 急性期後の医療・在宅療養

- 急性期以降の経過、予後は、神経症状の程度や、日常生活動作（ADL）の改善の程度だけでなく、改善に要する期間も個人により大きく異なるため、患者の状態に応じた医療を提供できるよう、体制を構築する必要があります。

- 脳卒中の患者は、回復期のリハビリテーションを行う際など、生活の場から離れた医療機関で医療が提供されることがあるため、在宅等の生活の場に復帰するためには、広域的な医療機関連携が円滑に行われる必要があります。
- 脳卒中は再発することも多く、患者や患者の周囲にいる者に対し、服薬や危険因子の管理の継続の必要性及び脳卒中の再発が疑われる場合の適切な対応について、退院時の指導に加えて、訪問看護などによる生活の場での指導を行うことが重要です。

#### エ 医療機能の情報提供及び連携の推進

- 脳卒中の治療に対応できる医療機関について、分かりやすい情報提供に努め、連携を推進することが必要です。
- 脳卒中発症後の治療の中断を防ぐとともに、切れ目のないリハビリテーションを提供していくことで、罹患後の生活の質（QOL）向上が望めるため、急性期病院から回復期を経て在宅・介護施設へと円滑に移行できるよう、医療機関と地域の介護保険サービスを提供する事業所とが適切に連携できる体制が必要です。

## 施策

### （１）予防（県、市町村、関係機関、県民）

- 「かながわ健康プラン21（第2次）」の推進のために、県民、企業、学校、市町村等の関係者からなる「かながわ健康プラン21推進会議」において、取組みの共有や検討を行うなど健康づくりを推進していきます。
- 県は、脳卒中を含む生活習慣病予防のために医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導が円滑に実施できるよう、研修会等を開催し、実施率の向上等を支援していきます。
- 県民が身近な場所で自らの身体の状態を把握し、未病の改善を進めるきっかけづくりの場である未病センターの設置促進や、未病改善の取組みの重要性について、地域で普及を行う未病サポーターの養成等を通じて、県民一人ひとりの未病改善の取組みを支援します。

### （２）医療（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者）

#### ア 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に、本人や家族等周囲にいる者が、速やかに救急隊を要請する等の行動を取れるよう、県は、脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性の周知に向けた啓発を推進していきます。
- 県及び市町村は、医療機関と消防機関との連携による病院前救護体制の充実に努めます。

#### イ 急性期の医療

- 県及び医療機関・医療関係者は、脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院や、脳血管内手術を行う病院、脳卒中に対応可能な集中治療室を備える病院など、急性期に対応できる医療機関を中心に急性期医療の充実に努めます。

#### ウ 急性期後の医療・在宅療養

- 県、市町村、医療機関・医療関係者及び介護・福祉関係者は、多職種協働により、早期からの退院調整を推進するとともに、在宅医療・介護の充実に図ります。

- 県、市町村、医療機関・医療関係者及び介護・福祉関係者は、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の発症を防止するため、摂食・嚥下リハビリテーションや、咀嚼機能を回復・維持するための治療、口腔内を清潔に保つことなどを推進します。

#### エ 医療機能の情報提供及び連携の推進

- 県は、脳卒中治療に対応できる医療機関とその機能について適切な情報収集に努めるとともに、「かながわ医療機関情報検索サービス」※を通じて、「急性期医療」「回復期医療」「在宅医療・介護」の機能に応じて分かりやすい情報提供を行い、機能間の連携を促進します。
- 県は、急性期、回復期及び維持期の各病期を担う医療機関における、地域の状況に応じたきめ細かな連携を促進するため、脳卒中地域連携クリティカルパスの普及を図ります。
- 医療機関・医療関係者は、地域連携クリティカルパスの活用などにより、急性期治療からリハビリテーション、在宅医療に至る治療過程を患者にわかりやすく説明するよう努めます。

※ 「かながわ医療機関情報検索サービス」について

神奈川県に報告された、病院、診療所等の医療機能の情報を分かりやすい形で提供することにより、県民等の医療施設の適切な選択を支援するためのサービスです。

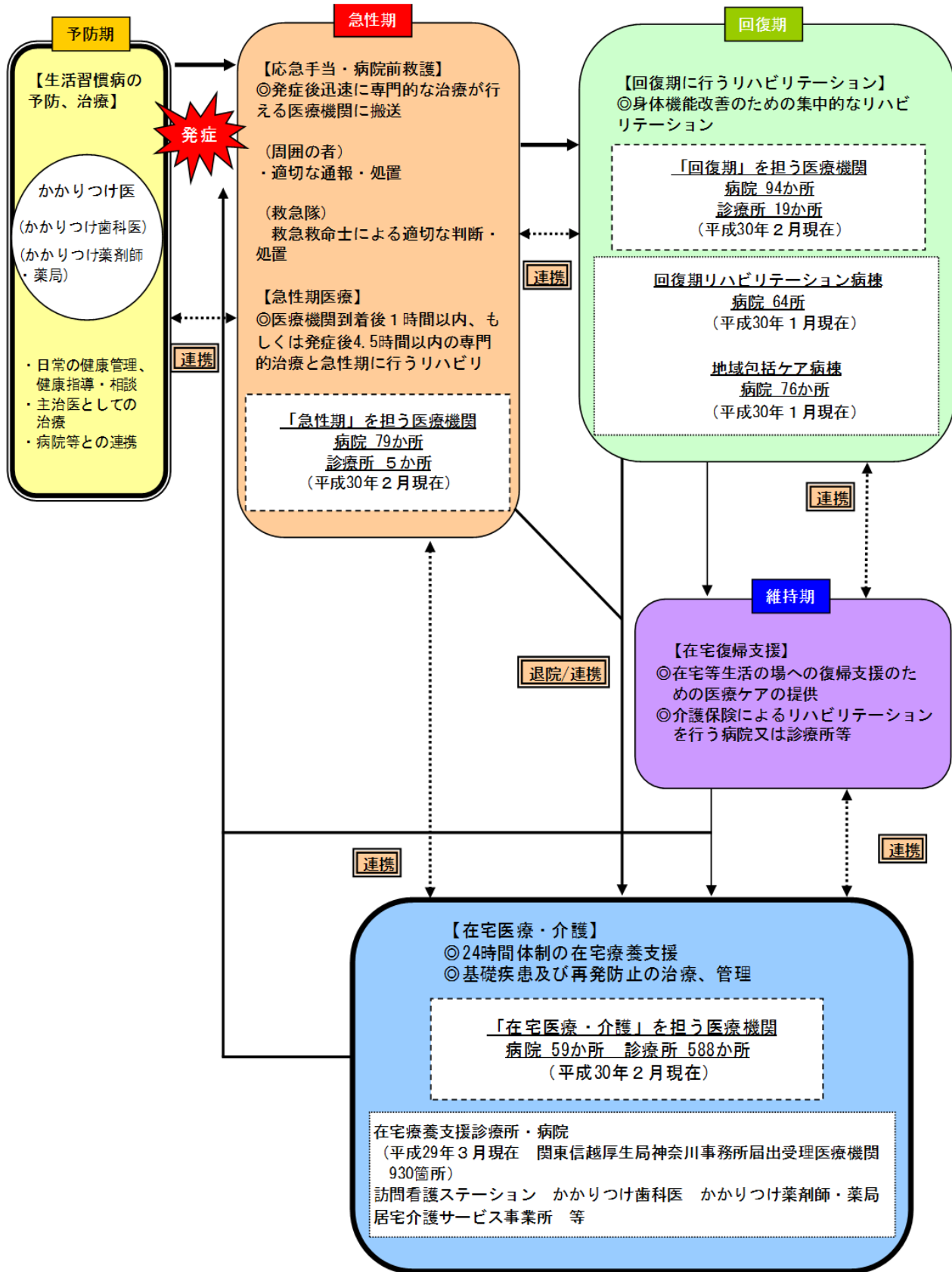
(URL) <http://www.iryu-kensaku.jp/kanagawa/renkei/topmenu.aspx>

### 目標

目標項目	現状	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査 49.7% 特定保健指導 12.2% (厚生労働省「平成27年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」)	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上	医療費適正化計画と同値をめざす。	予防に関する施策の推進状況を評価するため。
救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	39.9分 (消防庁「平成27年中救急救助の現況」)	39.4分以下	全国値と同じ値をめざす	発症直後の救護、搬送等に関する施策の効果を評価するため。

目標項目	現状	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法の実施件数（10万人対）	県平均8.7件 (平成27年度 NDB)	県平均9.6以上	地域差を解消しながら、県平均を1割引き上げる。	急性期の医療に関する施策の推進状況を評価するため。
地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数	県平均 23.6件 (平成27年度 NDB)	県平均 26.0件以上	地域差を解消しながら、県平均を1割引き上げる	連携の促進状況を評価するため。
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	県平均 61.4% (平成27年度 NDB)	県平均 67.5%以上	地域差を解消しながら、県平均を1割引き上げる	医療の施策による効果を総合的に評価するため。
脳血管疾患 年齢調整死亡率（人口10万対）	男性：36.6 女性：19.0 (平成27年人口 動態特殊報告)	男性：32.9 女性：17.1	最も低い府県を目指し（男性：26.4(滋賀県)、女性：16.6（大阪府））、1割死亡率を下げる	予防及び医療の施策による効果を総合的に評価するため。

## ■脳卒中の医療機能の連携体制



\* 連携体制とその機能を担う医療機関を、次の「かながわ医療情報検索サービス」のホームページに掲載しています。

HPアドレス <http://www.iryō-kensaku.jp/kanagawa/renkei/topmenu.aspx>

脳卒中 <http://www.iryō-kensaku.jp/kanagawa/renkei/IPRenkei.aspx?r=05>

【脳卒中に関する機能別・二次保健医療圏別医療機関数】

区分		横浜	川崎 北部	川崎 南部	相模原	横須賀・ 三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	計	
急性期	集中治療室あるいは 脳卒中専用集中治療 室を有する	病院	22	2	5	3	3	4	2	4	2	47
		診療所										
		計	22	2	5	3	3	4	2	4	2	47
		10万人当たり	0.6	0.2	0.8	0.4	0.4	0.6	0.3	0.5	0.6	0.5
	うち脳卒中専用集 中治療室を有する	病院	10		1	1				1		13
		診療所										
		計	10		1	1				1		13
		10万人当たり	0.3		0.2	0.1				0.1		0.1
	抗血栓療法(t-PAI)による 脳血栓溶解療法を 含む)を行う	病院	29	4	9	4	3	4	5	4	4	66
		診療所	1		1		1				1	4
		計	30	4	10	4	4	4	5	4	5	70
		10万人当たり	0.8	0.5	1.6	0.6	0.6	0.6	0.9	0.5	1.4	0.8
	脳血管内手術を行う	病院	24	5	9	4	4	4	5	4	4	63
		診療所	1			1						2
		計	25	5	9	5	4	4	5	4	4	65
		10万人当たり	0.7	0.6	1.4	0.7	0.6	0.6	0.9	0.5	1.1	0.7
	脳動脈瘤根治術(被 包術、クリッピング)を 行う	病院	26	4	8	6	2	4	4	4	4	62
		診療所	1									1
		計	27	4	8	6	2	4	4	4	4	63
		10万人当たり	0.7	0.5	1.2	0.8	0.3	0.6	0.7	0.5	1.1	0.7
うち24時間対応を 行う	病院	26	4	6	2	2	4	4	4	4	56	
	診療所	1									1	
	計	27	4	6	2	2	4	4	4	4	57	
	10万人当たり	0.7	0.5	0.9	0.3	0.3	0.6	0.7	0.5	1.1	0.6	
脳血管疾患等リハビリ テーションを行う	病院	31	4	12	7	4	4	5	5	5	77	
	診療所			1					1		2	
	計	31	4	13	7	4	4	5	6	5	79	
	10万人当たり	0.8	0.5	2.0	1.0	0.6	0.6	0.9	0.7	1.4	0.9	
回復期	回復期リハビリテー ション病棟を有する	病院	25	2	2	3	4	5	4	6	3	54
		診療所										
		計	25	2	2	3	4	5	4	6	3	54
		10万人当たり	0.7	0.2	0.3	0.4	0.6	0.7	0.7	0.7	0.9	0.6
	機能訓練室を有する	病院	39	4	6	7	7	5	6	9	5	88
		診療所										
		計	39	4	6	7	7	5	6	9	5	88
		10万人当たり	1.0	0.5	0.9	1.0	1.0	0.7	1.0	1.1	1.4	1.0
	視能訓練を行う	病院	9	1	4	3	3	2		2		24
		診療所										
		計	9	1	4	3	3	2		2		24
		10万人当たり	0.2	0.1	0.6	0.4	0.4	0.3		0.2		0.3
	摂食機能療法を行う	病院	37	4	6	8	6	5	6	8	3	83
		診療所	5		1		1					7
		計	42	4	7	8	7	5	6	8	3	90
		10万人当たり	1.1	0.5	1.1	1.1	1.0	0.7	1.0	0.9	0.9	1.0
	脳血管疾患等リハビリ テーションを行う	病院	40	4	6	9	7	5	6	9	5	91
		診療所	6		2		3		1	2		14
		計	46	4	8	9	10	5	7	11	5	105
		10万人当たり	1.2	0.5	1.2	1.3	1.4	0.7	1.2	1.3	1.4	1.1
神経・脳血管領域の一次 診療を行う	病院	20	1	2	3	4	3	1	7	3	44	
	診療所	128	23	18	12	26	21	24	23	17	292	
	計	148	24	20	15	30	24	25	30	20	336	
	10万人当たり	4.0	2.9	3.1	2.1	4.1	3.3	4.3	3.5	5.7	3.7	

出典:「神奈川県保健医療計画医療機関情報」(平成29年1月12日時点)

※ 人口は住民基本台帳(平成29年1月)に基づく

【脳卒中に関するリハビリテーション届出施設数】

区分		横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模原	横須賀 ・三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	神奈川 県平均	全国 平均
脳血管疾患等リハビリ テーション料(Ⅰ) 届出施設数	集計値	14	15	16	6	7	12	11	9	9	10	4	10.3	7.5
	10万人あたり	0.9	1.4	1.5	0.7	1.1	1.7	1.5	1.3	1.5	1.2	1.1	1.2	2.1
脳血管疾患等リハビリ テーション料(Ⅱ) 届出施設数	集計値	14	8	3	3	8	3	6	3	3	9	6	6	5.4
	10万人あたり	0.9	0.7	0.3	0.4	1.3	0.4	0.8	0.4	0.5	1.1	1.7	0.7	1.5
脳血管疾患等リハビリ テーション料(Ⅲ) 届出施設数	集計値	15	6	7	5	7	9	10	7	2	5	4	7	8.3
	10万人あたり	1	0.5	0.7	0.6	1.1	1.3	1.4	1	0.3	0.6	1.1	0.8	2.3

出典:診療報酬施設基準(平成28年3月)