

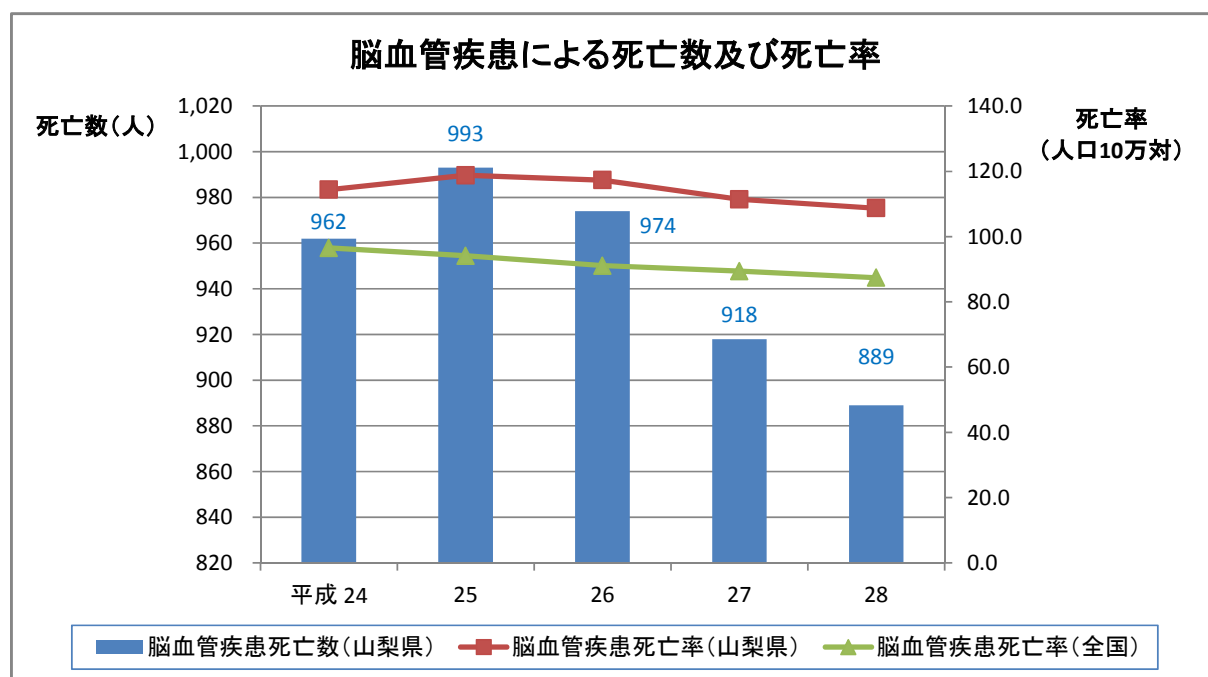
## 第2節 脳卒中

### 現状と課題

#### データ分析

##### 【脳血管疾患による死亡者数等】

- わが国においては、1年間に救急車により搬送される急病患者の約8%、約28万人が脳卒中(脳血管疾患)(※)の患者で占められています(平成28年)。
- また、平成28年には全国で約10万9千人が脳卒中を原因として死亡しており、このうち本県の死亡数は、889人となっています。



(単位: 人、人口10万対)

	平成 24	25	26	27	28
脳血管疾患死亡数(山梨県)	962	993	974	918	889
脳血管疾患死亡率(山梨県)	114.4	118.8	117.3	111.4	108.7
脳血管疾患死亡率(全国)	96.5	94.1	91.1	89.4	87.4

資料: 人口動態調査(厚生労働省)

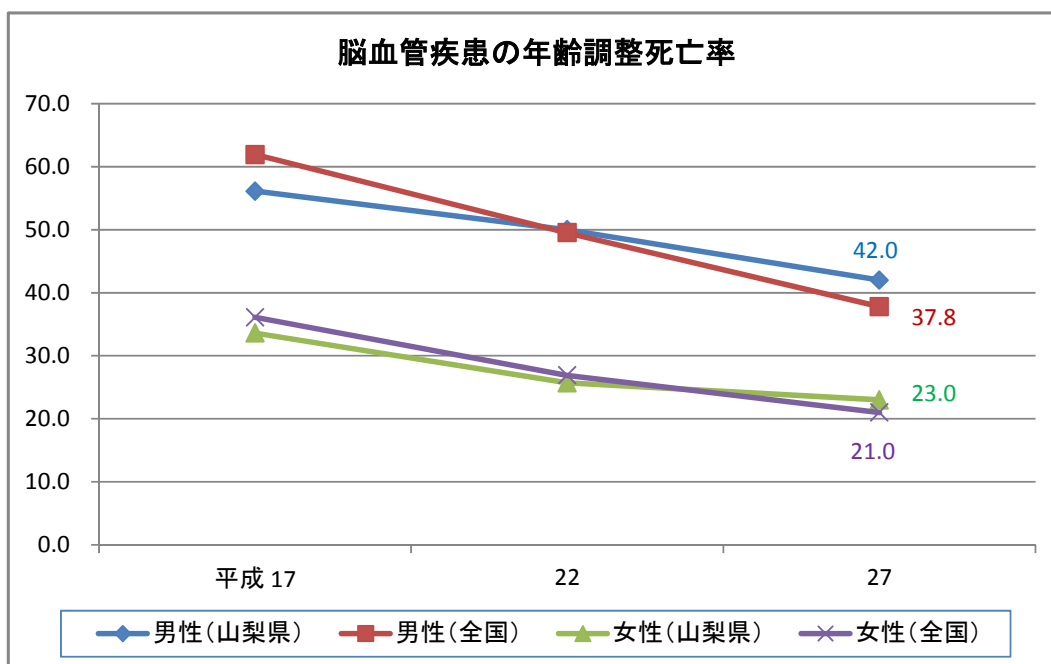
[用語解説]

(※)脳卒中

- ・脳卒中は、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別される。
- ・脳梗塞は、血管の内腔が狭くなりそこに血栓ができて脳血管が閉塞するもの、脳の細い血管が主に高血圧を基盤とする変化により閉塞するもの、心臓等に生じた血栓が脳血管まで流れ血管を閉塞するもの、以上 3 種類に分けられる。
- ・また、脳出血は脳の細い血管が破綻するものであり、くも膜下出血は脳動脈瘤が破綻し出血するものである。

【脳血管疾患の年齢調整死亡率】

- 死亡率は年齢構成の影響を受けるため、年齢調整死亡率を用いて比較してみると、本県においては、平成 27 年の男性が 42.0(全国 37.8)、女性が 23.0(全国 21.0)となっており、男女ともに全国平均より高くなっております。
- 男女とも、前々回の調査(平成 17 年)では全国平均より低い値でしたが、徐々にその差が縮まり、全国平均を追い越す形となりました。



(単位: 人口10万対)

	平成 17		22		27	
	山梨県	全国	山梨県	全国	山梨県	全国
年齢調整死亡率(男性)	56.1	61.9	50.0	49.5	42.0	37.8
年齢調整死亡率(女性)	33.6	36.1	25.7	26.9	23.0	21.0

資料:人口動態特殊報告(厚生労働省)

## 【医療従事者等】

- 中北医療圏に医療従事者、医療設備等が集中しており、適切な医療を提供するためには、全県における連携体制の構築が求められます。

## 予 防

- 脳卒中の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、不整脈などであり、発症の予防には生活習慣の改善、基礎疾患の適切な治療が必要です。
- そのためには、食塩摂取や喫煙の影響、継続的な運動習慣の重要性などについての知識、基礎疾患についての知識を普及啓発する必要があります。

## 救 護

- 脳卒中は、発症後速やかに適切な治療が行えるかどうかによって、患者の予後に大きな差が生じています。
- このため、脳卒中を疑うような病状が出現した場合、本人及び家族等周囲にいる人は速やかに救急要請を行う必要があります。
- また、発症時における緊急受診の必要性が周知されるよう、啓発を進める必要があります。

## 急性期

- 患者の来院後1時間以内(発症後4.5時間以内)に専門的な治療を開始する必要がありますが、4.5時間を超えていても、血管内治療などの高度専門医療の実施について検討することが求められています。
- 診断及び治療について、24時間体制での実施が求められますが、単一の医療機関でこの体制を確保することが困難な場合には、複数の医療機関が連携して確保する必要があります。
- 特に、脳梗塞においては、t-PA 静注療法(※)の有効性が高いことから、この実施件数を増やしていくことが求められています。
- 医療機関が単独でt-PA 静注療法を実施できない場合には、遠隔画像診断等を用いた診断補助を実施する必要があります。
- また、患者の状態に応じて、発症当日からベッドサイドで急性期リハビリテーションを実施することが求められています。

## [用語解説]

### (※) t-PA 静注療法

- ・点滴投与により、詰まった血栓を溶かし、血流をよくする治療法。
- ・発症 4.5 時間以内で、広範な早期脳虚血性変化や頭蓋内出血などの禁忌項目に該当しない患者が対象になる。

### 回復期

- 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、再発予防のための基礎疾患や危険因子の管理、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を実施することが求められています。

### 維持期

- 日常生活への復帰・維持のためのリハビリテーション、再発予防のための基礎疾患や危険因子の管理、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を実施することが求められています。

### 医療機能の分化・連携

- 病院、診療所などにおける連携については、急性期、回復期では進んでおりますが、維持期では必ずしも進んでいないという現状があります。

### 圏域の設定

- 中北医療圏に医療従事者、医療設備等が集中しており、適切な医療を提供するためには、全県における連携が求められることから、山梨県全域を一区域として圏域を設定します。

### 施策の展開

#### 予防の推進

- 脳卒中の危険因子である、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、不整脈などに関する正しい知識の普及啓発を関係機関とともに推進します。
- 市町村、保険者などと連携し、健診、保健指導を通じ、要医療者・要精密検査者に対する医療機関への受診の勧奨を行います。

### 救急搬送体制の確保

- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に基づき、適切な医療機関へ迅速に搬送される体制の更なる充実を目指します。
- 特に、脳梗塞におけるt-PA静注療法、血栓回収療法などにおいては、治療開始までの時間が短いほどその有効性が高いことから、今後も、消防機関と医療機関との連携を図り、発症後速やかに治療開始ができる体制を確保します。

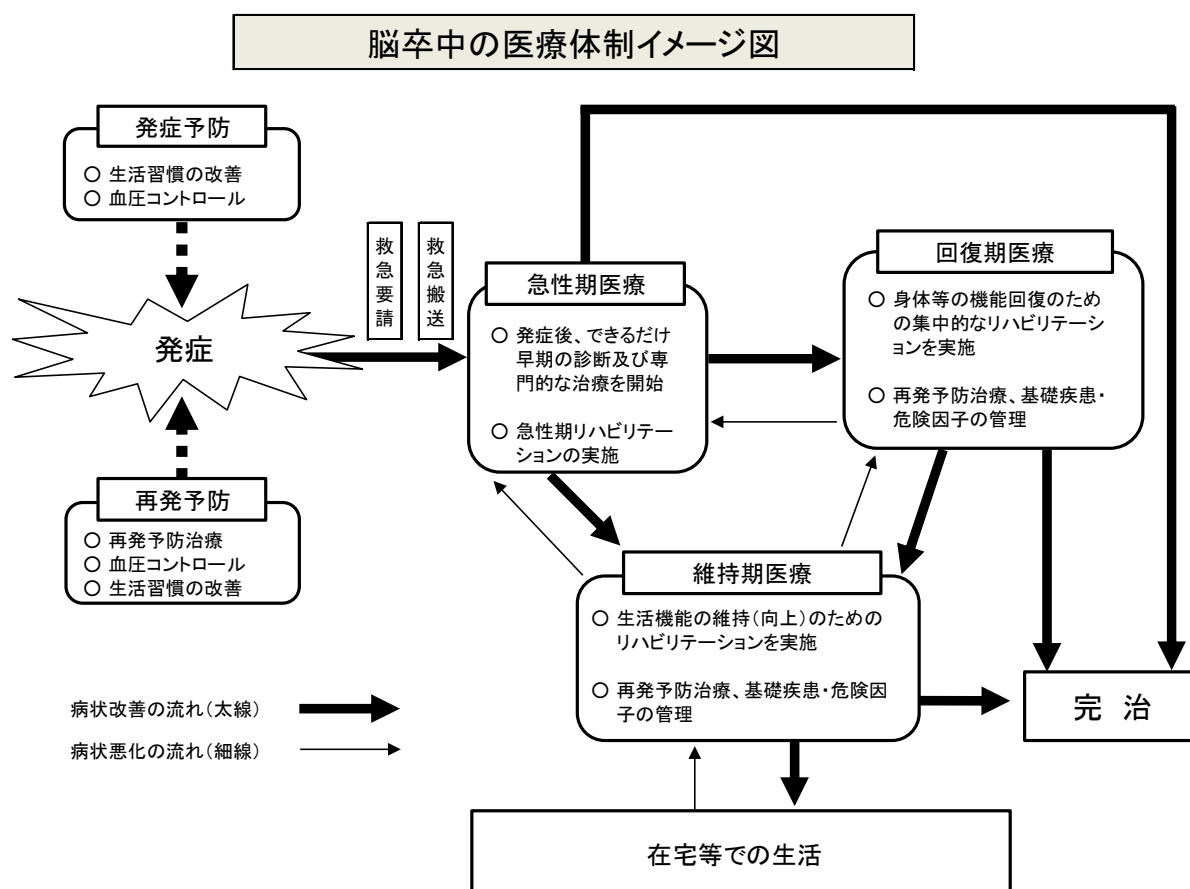
### 回復期、維持期における医療提供体制の充実

- 急性期を脱した後における、再発予防のための治療、基礎疾患や危険因子の継続的な管理、病期に応じたリハビリテーションの実施を推進していきます。
- 誤嚥性肺炎の予防のため、多職種連携による口腔管理を推進していきます。

### 医療機能の分化・連携の推進

- 予防、救護、病期（急性期、回復期、維持期）ごとの治療、リハビリテーションなどについて、求められる医療機能を明確にしたうえで、それぞれの機能を担う医療機関の名称をわかりやすく示していきます。
- 急性期の治療から在宅療養まで、切れ目なく医療が提供される体制の構築を図ります。
- 医療機関が単独でt-PA静注療法を実施できない場合における遠隔画像診断等を用いた診断補助の活用など、緊密な病院間連携の推進を図ります。

## <推進体制>



脳卒中の医療体制					
	予防	救護	急性期	回復期	維持期
機能	発症予防	救急搬送	患者搬入後、ただちに関係する診療ガイドラインに則して実施する救急医療	身体等の機能を回復させるためのリハビリテーション	生活機能の維持(向上)のためのリハビリテーション及び療養支援
求められる事項 (実施する診療・処置等)	高血圧、糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患、危険因子の管理 本人等への教育啓発	発症後、急性期病院へ搬送	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 全身管理(呼吸管理、循環管理等)を実施している。</li> <li>② 急性期の専門的診断(神経学的診断、画像診断、血液検査及び生理学的検査)を実施している。</li> <li>③ 各病態に応じ、関係する診療ガイドラインに則した治療方針を決定している。</li> <li>④ 急性期に生じうる再発、増悪、全身合併症に対し適切な治療を実施している。</li> <li>⑤ 発症早期からリハビリテーションを行っている。</li> <li>⑥ tPAを用いた治療、内科的治療、脳神経外科的治療等を実施している。</li> <li>⑦ 軽症例の脳梗塞(脳血栓症、脳硬塞、ラクナ梗塞等)や脳出血等に対し内科的治療を実施している。⑥実施病院との連携がとられており、tPA治療や脳神経外科的治療などが必要な場合に適切に患者の紹介を行っている。</li> <li>⑧ 血栓回収療法を用いた治療を実施している。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 入院治療が可能である。</li> <li>② 専門スタッフによる生活機能の再獲得・向上のための集中的なリハビリテーション(理学療法、作業療法、言語療法等)を実施している。</li> <li>③ 再発予防の治療や高血圧、糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態へ対応している。</li> <li>④ 診断並びに病態診断が可能である。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 生活の場での療養が維持できるようなリハビリテーションを実施している。</li> <li>② 再発予防の治療や高血圧、糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態へ対応している。</li> <li>③ 在宅等の生活に必要な介護サービスに関する介護サービス事業者等との調整を行っている。</li> <li>④ 回復期(あるいは急性期)の医療機関等と診療情報等を共有し連携している。</li> </ol>
医療提供施設			巻末の「機能別医療施設等」を参照		

数値目標
------

目標項目等		現状	平成35年度目標
食塩摂取量		10.5g (H26)	8.0g
脳梗塞患者に対するt-PA治療の実施件数		83件 (H28)	114件
脳梗塞患者に対する血栓回収療法の実施件数		13件 (H28)	30件
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	42.0 (H27)	25.6
	女性	23.0 (H27)	12.9



# <巻末データ> 現状の把握【脳卒中】

No.	指標名	調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	現状の分析	
						中北	峡東	峡南	富士・東部			
1	禁煙外来を行っている医療機関数	一般診療所 (禁煙外来「有」の施設数)	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	12,697	92	60	15	4	13	施設	○県全体では、全国を上回っている。 ○中北、峡東医療圏は、全国を上回っているが、 峡南、富士東部医療圏は下回っている。
					9.9	10.7	12.7	10.5	7.0	6.9	(人口10万対)	
	病院 (禁煙外来「有」の施設数)	2,410	13	4	2	2	5	施設	○県全体では、全国を下回っている。 ○峡南、富士東部医療圏は、全国を上回っている が、中北、峡東医療圏は下回っている。			
		1.9	1.5	0.8	1.4	3.5	2.7	(人口10万対)				
2	神経内科医師数、脳神経外科医師数	神経内科	医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)	H26	4,657	26	19	5	1	1	人	○県全体では、全国を下回っている。 ○中北医療圏は、全国を上回っているが、峡東、 峡南、富士東部医療圏は下回っている。
					3.7	3.0	4.0	3.5	1.7	0.5	(人口10万対)	
	脳神経外科	7,147	55	38	10	0	7	人	○県全体では、全国を上回っている。 ○中北、峡東医療圏は、全国を上回っているが、 富士東部医療圏は下回り、峡南医療圏では、該 当医師がいない。			
		5.8	6.4	8.0	7.0	0.0	3.7	(人口10万対)				
3	脳卒中の専門病室を有する病院数・病床数	SCUを有する施設数	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	131	0	0	0	0	0	施設	○いずれも本県には該当なし。
					0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	(人口10万対)	
	SCUの病床数	926	0	0	0	0	0	床				
		0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	(人口10万対)				
	脳卒中ケアユニットを有する病院	診療報酬施設基準	H28	132	0	0	0	0	0	施設		
				0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	(人口10万対)		
4	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数	診療報酬施設基準	H28	794	3	2	0	0	1	施設	○県全体では、全国を下回っている。 ○中北、富士東部医療圏は、全国を下回ってお り、峡東、峡南医療圏では、該当施設なし。	
				0.6	0.4	0.4	0.0	0.0	0.5	(人口10万対)		
5	リハビリテーションが実施可能な 医療機関数	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	診療報酬施設基準	H28	2,671	27	13	11	1	2	施設	○県全体では、全国を上回っている。 ○中北、峡東医療圏は、全国を上回っているが、 峡南、富士東部医療圏は下回っている。
					2.5	3.2	2.8	7.8	1.8	1.1	(人口10万対)	
		脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	1,933	15	9	0	1	5	施設	○県全体では、全国並みである。 ○中北、富士東部医療圏は、全国を上回って いるが、峡南医療圏は全国並みであり、峡東医療 圏では、該当施設なし。		
			1.8	1.8	1.9	0.0	1.8	2.7	(人口10万対)			
		脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)	2,897	13	6	2	2	3	施設	○県全体では、全国を下回っている。 ○峡南医療圏は、全国を上回っているが、中北、 峡東、富士東部医療圏は下回っている。		
			2.8	1.5	1.3	1.4	3.6	1.6	(人口10万対)			
6	喫煙率	男性	国民生活基礎調査 (厚生労働省)	H25	33.7	36.5					%	○男性、女性とも全国を上回っている。
		女性			10.7	11.3					%	

## <巻末データ> 現状の把握【脳卒中】

No.	指標名	調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	現状の分析
						中北	峡東	峡南	富士・東部		
7	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	520,837 403.2	3,281 383.5	2,033 431.8	555 392.3	151 268.1	542 290.1	人 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。 ○中北医療圏は、全国を上回っているが、峡東、峡南、富士東部医療圏は下回っている。
8	ハイリスク飲酒者の割合										○国の提供データ不足のため現状把握不能。
9	健康診断の受診率	国民生活基礎調査 (厚生労働省)	H25	66.2	71.1					%	○全国を上回っている。
10	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	患者調査 (厚生労働省)	H26	262.2	265.1					%	○全国を上回っている。
11	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	患者調査 (厚生労働省)	H26	67.5	61.3					%	○全国を下回っている
12	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	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	12,292 9.9	80 9.4	56 11.9	14 9.9	0 0.0	10 5.4	件 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。 ○中北医療圏は全国を上回っており、峡東医療圏は全国並み。富士東部医療圏は、全国を下回っており、峡南医療圏では、実績なし。
13	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	— —	— —	— —	0 0.0	0 0.0	— —	件 (人口10万対)	○国の提供データ不足のため現状把握不能。
14	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	— —	— 6.7	57 12.1	— —	0 0.0	— —	件 (人口10万対)	○国の提供データ不足のため現状把握不能。
15	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	— —	11 —	11 2.3	0 0.0	0 0.0	— —	件 (人口10万対)	○国の提供データ不足のため現状把握不能。
16	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	— 248.1	— 121.0	250 53.1	696 491.9	— —	89 47.6	件 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。 ○峡東医療圏は全国を大幅に上回っており、中北、富士東部医療圏は、全国を下回っている。
17	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	1,692,634 1,465.4	13,565 1,585.6	6,846 1,454.0	4,434 3,133.9	617 1,095.6	1,668 892.7	件 (人口10万対)	○県全体では、全国を上回っている。 ○峡東医療圏は全国を大幅に上回っており、中北、峡南、富士東部医療圏は、下回っている。
18	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	— 46.6	— 34.2	231 49.1	— —	— —	62 33.2	件 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。 ○中北医療圏は全国を上回っており、富士東部医療圏は、全国を下回っている。
19	脳血管疾患により救急搬送された患者数	患者調査 (厚生労働省)	H26	210.2 0.2	— 0.2	1.3 0.3	— 0.2	0.0 0.0	— 0.1	0.1千人 (人口10万対)	○県全体では、全国並みである。 ○中北医療圏は全国を上回っており、峡東医療圏は全国並み。富士東部医療圏は、全国を下回っており、峡南医療圏では、実績なし。
20	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	救急・救助の現況 (消防庁)	H26	39.4	38.8					分	○全国を下回っている。
21	脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	患者調査 (厚生労働省)	H26	13.9	28.7					%	○全国を上回っている。

## <巻末データ> 現状の把握【脳卒中】

No.	指標名	調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	現状の分析
						中北	峡東	峡南	富士・東部		
22	退院患者平均在院日数	患者調査 (厚生労働省)	H26	89.4	66.6	62.2	76.9	123.4	37.2	日	○県全体では、全国を下回っている。 ○中北、峡東、富士東部医療圏は全国を下回っており、峡南医療圏は、全国を上回っている。
23	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	患者調査 (厚生労働省)	H26	55.5	58.8	57.3	58.4	82.4	65.4	%	○県全体では、全国を上回っている。 ○すべての医療圏において、全国を上回っている。
24	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	人口動態特殊報告 (厚生労働省)	H27	37.8	42.0					人口10万対	○男女ともに全国よりも高い死亡率である。
			H27	21.0	23.0					人口10万対	