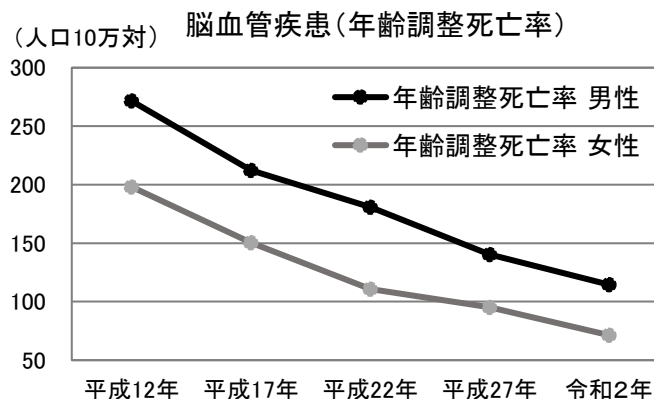
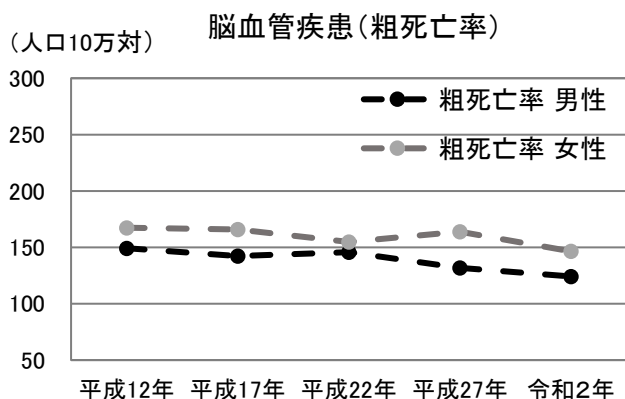


2 脳卒中

■ 脳卒中对策の推進

《現状と課題》

- ◆ 令和2年の人口動態統計によると、本県の脳卒中（脳血管疾患）による粗死亡率（人口10万対の死亡者数）は、男性124.2（H27 131.7）、女性146.5（H27 163.8）であり、男女ともに減少しました。
また、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性114.6（高い方から全国第8位）、女性71.4（高い方から全国第6位）であり、低下傾向がみられます。
- ◆ 令和4年「国民生活基礎調査」によると、国民の介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が5.1%であり、両者を合わせると認知症（16.6%）を超え、最多（21.2%）となります。
- ◆ 令和3年度版「国民医療費の概況」によると、傷病分類別医科診療医療費32兆4,025億円のうち、脳血管疾患、心疾患、高血圧性疾患などの循環器系の疾患が占める割合は、6兆1,116億円と最多（18.9%）です。
- ◆ 脳卒中、心血管疾患等の循環器病は、県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患です。高齢化の進展に伴い、今後さらに循環器病の増加が見込まれており、超高齢化社会を迎える本県にとって重要な課題となっています。



脳血管疾患（山形県）		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
粗死亡率	男性	149.2	142.4	145.7	131.7	124.2
	女性	167.4	165.8	154.8	163.8	146.5
年齢調整死亡率	男性	271.6	212.3	180.8	140.3	114.6
	女性	198.2	150.5	110.9	95.2	71.4

資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

[脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発]

- ◆ 生活習慣と関わりが深い脳卒中の発症や重症化を予防するためには、県民一人ひとりが健康への意識を高め、生活習慣を見直し、行動変容を起こすことが必要です。また、主体的な取組を県民に促し継続させるためには、社会全体でこれを支援する環境を整えていくことが重要です。
- ◆ 脳卒中の危険因子は高血圧・脂質異常・糖尿病・喫煙などであり、発症の予防には栄養・食生活や運動など関連する生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]

- ◆ 生活習慣病の予防・早期発見に向け、保険者が主体となり、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。
- ◆ 本県の特定健診受診者の有所見率は、BMIや血圧、HbA1c、空腹時血糖が、男女ともに全国平均に比べ高い状況にあり、加えてメタボリックシンドローム該当者の減少率や特定健診の受診率も横ばい傾向にあることから、脳卒中や心血管疾患の罹患率も高い傾向にあります。発症を予防するためには、生活習慣の改善が必要であり、その改善に向けて県民への情報提供の充実はもとより、地域の医療機関や介護施設等の職員を対象とした研修会・勉強会を開催する等、総合的な支援体制の充実が必要です。
- ◆ 搬送人員（令和3年）の割合について、急病のうち重症（重篤を含む）であった症例について原因別で見ると、最も多いのが脳疾患（28.9%）、次いで心疾患（20.8%）となっています。
- ◆ 脳卒中は、発症から治療開始までの時間が短いほど処置の有効性が高く、二次保健医療圏における急性期対応が必要です。
- ◆ 脳梗塞では、発症後4.5時間以内のrt-PA静注療法が有効とされており、rt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法を実施することができる病院は、県内全ての二次保健医療圏にあります。
また、rt-PAに加えて、発症6時間以内の画像上、治療適応判定された急性期脳梗塞に対し有効性が示されている機械的血栓回収療法などの高度な治療技術は、三次救急医療機関で実施しているため、救急搬送から回復期まで二次保健医療圏を越えた連携の強化が必要です。
- ◆ 患者が安心して治療やリハビリテーションを受けられるよう、発症から在宅に至るまで、地域において個々の医療機関の機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要です。
- ◆ 医療技術や情報技術の進歩等により、循環器病患者の療養生活は多様化しており、急性期治療や回復期リハビリテーションを経て地域での療養に移行する中で、診療及び生活における疑問や、身体的・精神的・社会的な悩み等が生じるため、患者やその家族が必要な情報にアクセスしたり、疑問や悩み等を相談できる環境の整備を充実させることが求められています。
- ◆ 脳卒中の回復期リハビリテーションでは、理学療法・作業療法・言語聴覚療法等のリハビリテーションを実施し、失語・高次脳機能障がい・嚥下障がい・歩行障がい等の機能障がいの改善が必要です。更に慢性期では生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが必要です。

- ◆ 脳卒中の発症後は口腔機能の低下が見られることが多く、早期に機能低下を防止するための処置を実施できる体制の構築が必要です。
- ◆ 脳卒中は、発症後に生命が助かったとしても後遺症が残ることも多く、国民生活基礎調査（令和4年）によると要介護4または5になる原因の約3割を脳血管疾患（脳卒中）が占めており、在宅医療の充実や患者及び家族の生活への影響も考慮し、福祉施設等と連携した支援が必要です。
- ◆ 脳卒中の再発等により寝たきり状態となった場合は、自ら食事摂取ができなくなるため、胃ろうや点滴などの治療が必要となりますが、意識障害等により本人の意思を家族が確認できないといったことがあります。こういった身体症状はもとより、精神心理的な苦痛、社会生活上の問題を早期に見出し、それらから少しでも解放されることが肝要です。人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、それらに対する考え方を共有し、本人の意思決定に基づいた緩和ケアを提供することが重要であり、疾患の初期段階から治療と並行して行うことが求められています。

[脳卒中の研究推進]

- ◆ 脳卒中には、現時点において、その実態を正確に把握することができる全国的な登録制度はなく、県では「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を実施しています。

《目指すべき方向》

[脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発]

- 脳卒中の発症予防に向け、生活習慣や社会環境の改善を図ります。
- 脳卒中の予防からその前兆や症状、発症時の適切な対処法など、脳卒中に関する正しい知識の普及啓発を推進します。

[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]

- 特定健康診査等によるハイリスク者の早期発見、ハイリスク者に対する保健指導等を実施します。
- 循環器病の予防から発症後まで総合的な支援体制を充実強化します。
- より迅速かつ適切な救急搬送体制の充実を図ります。
- 急性期から回復期、慢性期から在宅に至るまで切れ目なく患者の状態に応じて継続して医療が提供されるよう、医療連携体制を充実強化します。
- 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた医療提供体制を構築します。

[脳卒中の研究推進]

- 「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続実施します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
特定健康診査の受診率	66.3% (R3)	67.5%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%	70%
特定保健指導の実施率 (終了率)	29.8% (R3)	35.5	37.4%	39.3%	41.2%	43.1%	45%
平成20年度と比べたメ タボリックシンドロームの該当者及び予備群 の減少率	18.9% の減少 (R3)	21% 以上の 減少	21.8% 以上の 減少	22.6% 以上の 減少	23.4% 以上の 減少	24.2% 以上の 減少	25% 以上の 減少
脳梗塞発症後4.5時間以 内来院者数の割合	28.5% (R3)	33.0%	34.4%	35.8%	37.2%	38.6%	40%
脳卒中(脳血管疾患)に よる年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 114.6 女性 71.4 (R2)	—	R2 より 減少	—	—	—	—

[特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率(終了率):

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(調査周期:毎年)

[平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率:

厚生労働省調べ(レセプト情報・特定健康診査等データベースをもとに分析(調査周期:毎年))

[脳梗塞発症後4.5時間以内来院者数:

山形県対脳卒中治療研究会報告、山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業(調査周期:毎年)

[脳卒中(脳血管疾患)による年齢調整死亡率(人口10万対):厚生労働省「人口動態統計特殊報告」(調査周期:5年毎)]

目指すべき方向を実現するための施策

[脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発]

- ・ 県は、脳卒中の発症の予防に向け、望ましい食生活の実践、運動習慣の定着、禁煙など、県民による自発的な生活習慣の改善を促す情報を発信するとともに、減塩食品の普及、受動喫煙防止対策の推進など、県民の健康を支える社会環境を整備します。
- ・ 県は、「山形県循環器病対策普及啓発資材(動画・漫画)」(令和4年度作成)を活用するなど、多様な機会を捉えて、脳卒中の予防や発症時の症状・適切な対応も含め、脳卒中に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

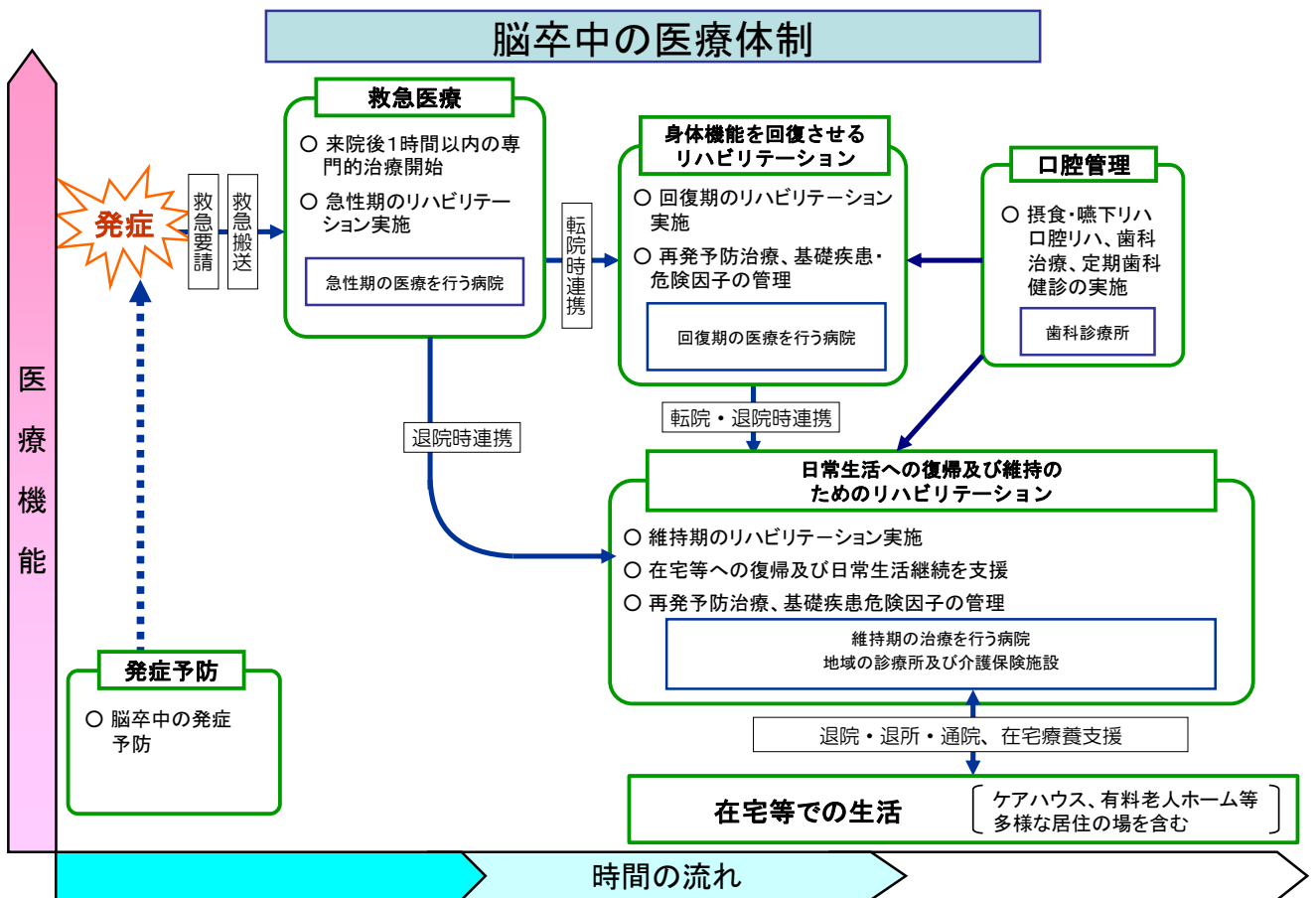
[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]

- ・ 県は、地域・職域保健連携協議会や健康増進事業評価検討会、保険者協議会等を通して、特定健康診査の受診率向上につながる優良事例を市町村と共有し、普及を図ります。
- ・ 県は、県医師会や保険者協議会と連携し、保険者が、特定健康診査結果に基づくハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定健診従事者・特定保健指導従事者の育成に努めます。
- ・ 県は、医療機関や市町村、在宅医療・介護拠点における課題に応じた情報提供や相談支援ができる環境の充実を推進します。

- ・ 県は、急性期においては二次保健医療圏を基本単位とし、脳梗塞発症後4.5時間以内に治療開始することができるように、専門的な診療が可能な医療機関への搬送及び専門的な治療ができる体制の充実を図ります。
- ・ 県は、救急業務の高度化を図るため救急救命士及び通信指令員の養成・継続教育を推進します。
- ・ 県は、急性期、回復期、慢性期から在宅に至るまで、それぞれの患者の状態に応じて切れ目のない継続した医療が提供されるよう、地域連携パス等の活用による医療機関の連携体制の構築を促進します。
- ・ 県は、急性期から慢性期まで一貫したリハビリテーションの実施体制を整備するとともに、誤嚥性肺炎等の合併症予防に係る口腔管理について、歯科診療所と介護施設等との連携を促進します。
- ・ 県は、県歯科医師会等と連携し、発症後の口腔機能の維持や機能回復に向け、早期にリハビリテーションを開始できる体制の構築を促進します。
- ・ 県は、専門医による研修会を開催するなどして、脳卒中の専門知識を有する認定看護師などの多職種人材の育成に努めます。
- ・ 県は、在宅療養においては、患者の生活の質（QOL）を維持しながら生活機能の維持及び向上のため、在宅医療を行う医師、歯科医師、看護師、薬剤師及び介護支援専門医などの多職種一体となった在宅医療・介護連携体制を充実強化します。
- ・ 県は、各医療機関と医療措置協定を事前に締結しておくことで、平時から新興感染症に対応する医療提供体制並びに新興感染症以外の通常医療の提供体制を確保します。

[脳卒中の研究推進]

- ・ 県は、「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続して実施するとともに、二次保健医療圏毎の傾向をとらえた取組を推進します。



脳卒中の医療体制

	【急性期】	【回復期】	【維持期・生活期】
機能	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション	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
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●来院後1時間以内の専門的治療開始 ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療 ●急性期に行うリハビリテーション実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●回復期に行うリハビリテーション実施 ●再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防 	<ul style="list-style-type: none"> ●維持期・生活期に行うリハビリテーション実施 ●在宅等への復帰及び生活の継続支援 ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ●CT・MRI検査等の24時間対応 ●専門的診療の24時間対応 ●来院後1時間以内(発症後4.5時間以内)にrt-PAによる脳血栓溶解療法を実施 ●発症後6時間以内に機械的血栓回収療法を実施 ●外科的治療が必要な場合速やかに治療開始 ●全身管理及び合併症に対する診療 ●誤嚥性肺炎の予防のため歯科等を含む多職種連携による対策 ●セルフケア訓練等の早期自立のためのリハビリテーション実施 ●回復期等の医療機関等との診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有 	<ul style="list-style-type: none"> ●再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態や認知症など合併症への対応 ●機能障害の改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施 ●誤嚥性肺炎の予防のため歯科等を含む多職種連携による対策 ●急性期及び維持期・生活期の医療機関等との診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有 ●再発が疑われる場合、病態の適切な評価 	<ul style="list-style-type: none"> ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ●誤嚥性肺炎の予防のため歯科等を含む多職種連携による対策 ●自立した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 ●治療と仕事の両立支援に係る人材との連携 ●回復期又は急性期の医療機関等と、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有 ●合併症発症時や再発時、適切な医療を提供できる医療機関との連携
課題	○来院後1時間以内に治療が開始できる体制の整備	○急性期病院と連携した機能回復リハビリテーションの実施	○地域のかかりつけ医と連携し、在宅復帰に向けたリハビリテーション提供体制の整備
評価目標	脳卒中（脳血管疾患）による年齢調整死亡率		

個別施策

数値目標

成果目標

正しい知識の普及啓発	望ましい食生活の実践、運動習慣の定着、禁煙など、県民による自発的な生活習慣の改善を促す情報を発信
	脳卒中の予防や発症時の症状・適切な対応も含め、脳卒中に関する正しい知識の普及啓発

保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	特定健康診査の受診率向上につながる優良事例を普及
	特定健診従事者・特定保健指導従事者の育成
	医療機関や市町村、在宅医療・介護拠点における課題に応じた情報提供、相談支援ができる環境の充実
	脳梗塞発症後4.5時間以内に治療開始できるよう、専門的診療が可能な医療機関への搬送及び専門的な治療ができる体制の充実
	救急業務の高度化を図るため救急救命士及び通信指令員の養成・継続教育を推進
	専門医による研修会開催など、脳卒中の専門知識を有する認定看護師などの多職種人材の育成

脳卒中の研究推進	「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続実施
----------	------------------------------

特定健康診査の受診率	
現状値	目標値
66.3% (R3)	70% (R11)

特定保健指導の実施率	
現状値	目標値
29.8% (R3)	45% (R11)

平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	
現状値	目標値
18.9% の減少 (R3)	25% 以上の減少 (R11)

脳梗塞発症後4.5時間以内来院者数の割合	
現状値	目標値
28.5% (R3)	40% (R11)

脳卒中(脳血管疾患)による年齢調整死亡率	
現状値	目標値
男性114.6 女性 71.4 (R2)	R2より 減少

脳卒中の医療体制を構築する病院(令和6年3月時点)

		急性期	回復期	維持期・生活期
二次保健医療圏	村山	○国立大学法人山形大学医学部附属病院 ◎山形県立中央病院 ◎山形市立病院済生館 ○山形済生病院 ○篠田総合病院 ○北村山公立病院 山形徳洲会病院	国立大学法人山形大学医学部附属病院 山形済生病院 篠田総合病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 山形県立河北病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 山形厚生病院 若宮病院 矢吹病院	篠田総合病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 山形県立河北病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 山形厚生病院 若宮病院
	最上	○山形県立新庄病院 最上町立最上病院 町立真室川病院	新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院	新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院
	置賜	○公立置賜総合病院 ○米沢市立病院	国立病院機構米沢病院 三友堂病院 吉川記念病院 舟山病院 白鷹町立病院 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 小国町立病院	国立病院機構米沢病院 三友堂病院 吉川記念病院 舟山病院 公立高島病院 川西湖山病院 白鷹町立病院 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 小国町立病院
	庄内	○日本海総合病院 ○鶴岡市立庄内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院	庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海酒田リハビリテーション病院	庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院 山容病院 山形県立こころの医療センター

※ ○は(一社)日本脳卒中学会が認定する一次脳卒中センター(◎はコア認定)