

2 脳卒中

【現状】

(1) 脳卒中（脳血管疾患）^(注1) 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 30,000 人と推計されます。^(注2) また、県内の脳卒中による死亡者数は年間 3,056 人で、死亡者数全体の 8.2%（全国平均：6.9%）を占め、全国と同様、死亡順位の第 4 位です。^(注3)

県の脳卒中による人口 10 万対の死亡率は、男性が 116.9（全国平均 93.8 で全国ワースト 4 位）、女性が 71.5（全国平均 56.4 で全国ワースト 5 位）となっています。^(注4)

(2) 予防

県内の特定健康診査の実施率は 54.8%（全国平均 56.2%、目標値 70%以上）、特定保健指導の実施率は 22.7%（全国平均 24.7%、目標値 45%以上）と目標値を下回っています。^(注5)

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 127.8mmHg、女性が 123.5mmHg であり、平成 12（2000）年度以降低下を続けていましたが、平成 27（2015）年度より下がり止まっている状況です。^(注6)

(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、脳血栓溶解（t-PA）療法による血栓溶解を含む脳卒中診療を 24 時間 365 日実施できる施設として日本脳卒中学会が認定する「一次脳卒中センター(PSC)」^(注7) は、25 施設となっており、うち 6 施設が常時血栓回収治療を実施できる「一次脳卒中センター(PSC)コア」に認定されています。^(注8)

また、令和 3（2021）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 44.9 分（全国平均 42.8 分）と長く、年々遅延している状況にあります。^(注9)

イ 回復期・維持期の医療及び療養

県内で脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）の届出を行っている施設は 141 機関です。^(注10)

県は、茨城県立医療大学附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。

(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) 令和 2（2020）年患者調査（厚生労働省）

(注 3) 令和 4（2022）年人口動態統計（厚生労働省）

(注 4) 令和 2（2020）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) 令和 3（2021）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) 令和 5（2023）年茨城県市町村別健康指標

(注 7) PSC：Primary Stroke Center の略。日本脳卒中学会が認定する一次脳卒中センター。

(注 8) 日本脳卒中学会（令和 5（2023）年 4 月 1 日現在）

(注 9) 茨城県消防防災年報、救急・救助の現状（令和 4（2022）年）

(注 10) 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）の届出施設数（令和 5（2023）年 4 月時点）（関東信越厚生局）

【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）^(注1) 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見出し、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、県民一人一人の主体的な健康づくりに加え、母子保健、学校保健及び地域・職域保健が連携し、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。

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。

(注1) QOL: Quality of Life の略。

【対策・目標】

脳卒中对策に関する事項として都道府県保健医療計画において定めることとされている以下の事項については、別に「茨城県循環器病対策推進計画」で定めることとします。

「茨城県循環器病対策推進計画」において対応する箇所を以下に示します。

(1) 求められる医療機能と連携

対応する箇所：第IV章 分野毎の現状・課題、これまでの取組等

第3節 ■循環器病対策に求められる医療・介護機能と連携

ア 発症予防の機能【予防】

イ 応急手当・病院前救護の機能【救護】

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】

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】

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】

(2) 対策

ア 予防

対応する箇所：第IV章 分野毎の現状・課題、これまでの取組等

第2節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

(1) 循環器病を予防する生活習慣の取組の推進

イ 病院前救護

対応する箇所：第IV章 分野毎の現状・課題、これまでの取組等

第3節 保健・医療及び介護に関するサービスの提供体制の充実

(2) 救急搬送体制の整備・救急医療体制の確保

ウ 医療体制

対応する箇所：第IV章 分野毎の現状・課題、これまでの取組等

第3節 保健・医療及び介護に関するサービスの提供体制の充実

(3) 急性期から維持期・生活期まで切れ目のない医療・介護提供体制の構築

(3) 目標

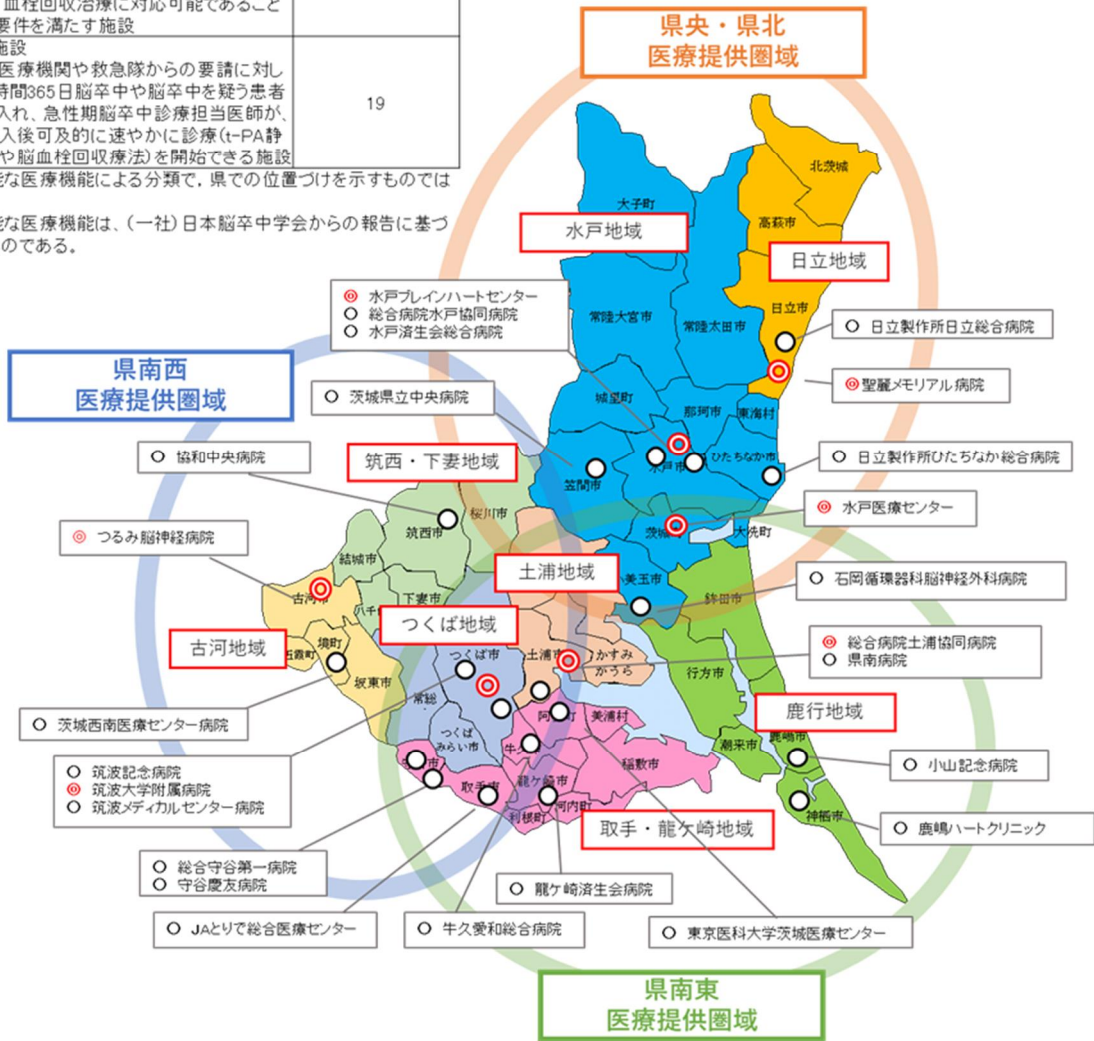
番号	目標項目	現状	目標
1	成人の1日当たり食塩平均摂取量	男性 10.9 g 女性 8.9 g	男性 8.0 未満 女性 7.0 未満
2	脳血管疾患による退院患者平均在院日数	66.2	短縮
3	脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性 116.9 女性 71.5	現況の10%減少

- 1 令和4（2022）年度茨城県総合がん対策推進モニタリング調査
- 2 令和2（2020）年患者調査（厚生労働省）
- 3 令和2（2020）年都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）（厚生労働省）

■ 脳卒中医療提供体制図

急性期の専門的医療*が提供可能な医療機関	医療機関数 (計25医療機関)
◎…PSCコア施設 ※ PSCに認定されており、脳血管内治療専門医と脳血栓回収療法実施医が合計して常勤3名以上であること、自施設において24時間365日、血栓回収治療に対応可能であることなどの要件を満たす施設	6
○…PSC施設 ※ 地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中や脳卒中を疑う患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的に速やかに診療(t-PA静注療法や脳血栓回収療法)を開始できる施設	19

提供可能な医療機能による分類で、県での位置づけを示すものではない。
 提供可能な医療機能は、(一社)日本脳卒中学会からの報告に基づいているものである。



令和6(2024)年1月1日現在の情報をもとに作成しています。
 (日本脳卒中学会) ※PSC 認定期間: 2023/4/1~2024/3/31

- ※ 一次脳卒中センター(PSC)
 (一社)日本脳卒中学会が認定する「地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的に速やかに診療(rt-PA静注療法を含む)を開始できる施設」
- ※ 一次脳卒中センター(PSC)コア施設
 一次脳卒中センターのうち、24時間血栓回収治療に対応可能であるなどの要件を満たして認定された施設

※上記の圏域図に重ねて記載のある3つの圏域は、総論第4章第2節において設定する「医療提供圏域」を図示したものである。