

## 2 脳卒中

### 【基本的な考え方】

- 脳卒中は、県内の死因の第4位となっているほか、要介護・要支援状態となる原因疾患の上位を占めており、脳卒中对策を推進することは、健康増進の面からも介護予防の面からも重要です。
- 脳卒中の危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）、喫煙などが言われており、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 脳卒中で最も多い脳梗塞は、血栓溶解療法や血栓回収療法などの超急性期の治療が予後を左右することから、医療資源や救急搬送体制を充実させる必要があります。
- 脳卒中発症後の機能障がいをも最小限に抑え、残存している機能を最大限に活用して社会復帰を促すためには、発症直後から在宅療養まで切れ目のないリハビリテーションが提供される体制を確立することが必要です。
- 令和3(2021)年10月に策定した島根県循環器病対策推進計画に基づき、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図ります。

### 【現状と課題】

#### (1) 脳卒中の死亡及び発症状況

- 脳血管疾患の死亡率は、年々低下しています。

表5-2-2(1) 脳血管疾患年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

年次 (年)	島根県		全国（参考）	
	男性	女性	男性	女性
平成21(2009)	153.0	89.7	153.8	96.2
平成26(2014)	125.9	75.6	121.7	75.6
令和元(2019)	102.1	61.9	98.2	59.9

資料：SHIDS(島根県健康指標データベースシステム) 標記年を中心とした5年平均値

- 島根県全体の脳卒中の発症状況の動向の把握するため、県内医療機関の協力により「脳卒中発症者状況調査（全数調査）」を隔年で実施しています。
- 令和3（2021）年の「脳卒中発症者状況調査」の結果によると、県内で年間 2,221 件の発症があります。そのうち再発者は 541 件あります。

**表5-2-2(2) 脳卒中発症数**

（単位：件）

	初発	再発	不明	総計
男性	895	303	0	1,198
女性	781	238	4	1,023
男女計	1,676	541	4	2,221

資料：令和3年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

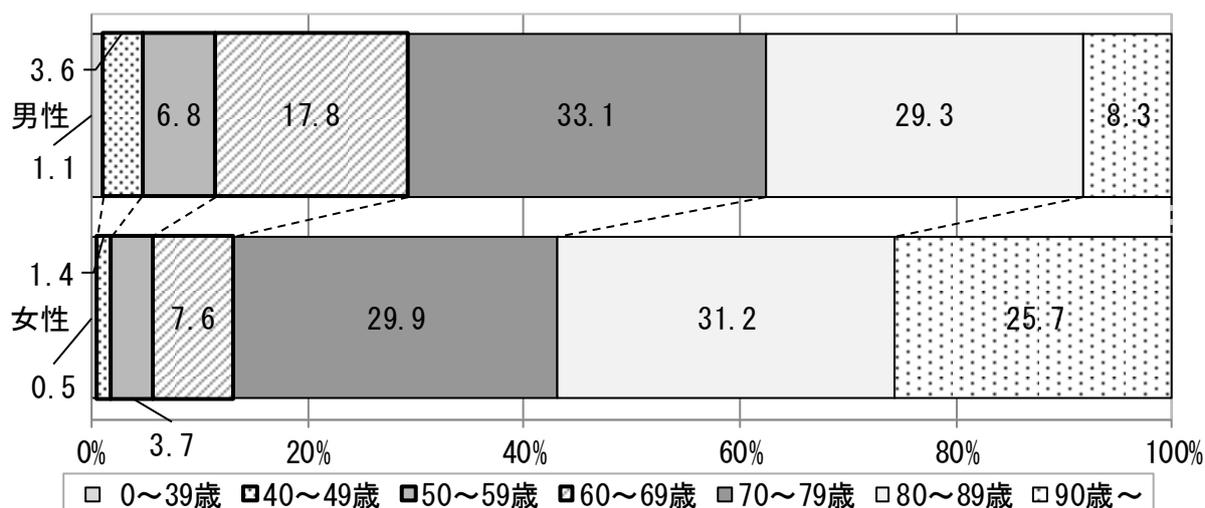
- 発症率は、ほぼ横ばいで推移していますが、男性の方が女性よりも多く発症しています。また、69歳までの発症は男性が29.3%、女性は15.2%であり、男性のほうが若くして発症しています。

**表5-2-2(3) 脳卒中年齢調整発症率（人口10万対）**

年次（年）	男性	女性
平成23（2011）	181.7	95.4
平成27（2015）	157.2	78.2
令和元（2019）	156.9	73.0
令和3（2021）	152.0	74.7

資料：島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

**図5-2-2(1) 脳卒中年齢階級別発症割合（%）**



資料：令和3年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- 令和3年(2021)年の発症者のうち、脳梗塞が77.1%で最も多く、次いで脳出血18.6%、くも膜下出血3.7%と続いています。
- 脳梗塞の内訳をみると、アテローム血栓性脳梗塞が44.5%と最も多く、次いで心原性脳塞栓症が21.6、ラクナ梗塞が15.5%です。近年同様の傾向です。

表5-2-2(4) 脳梗塞病型別発症率

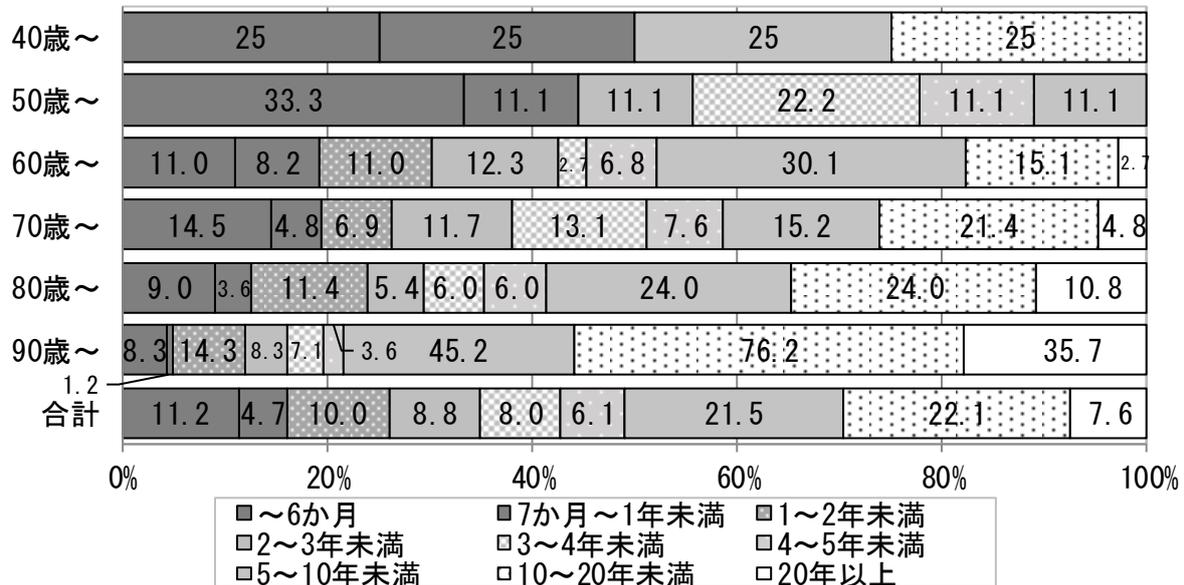
(単位：%)

年次(年)	アテローム血栓性脳梗塞	ラクナ梗塞	心原性脳塞栓症	病型不明その他梗塞
平成23(2011)	36.8	21.9	19.4	21.9
平成27(2015)	40.9	19.2	23.4	16.4
令和元(2019)	48.8	13.4	23.9	13.9
令和3(2021)	44.5	15.5	21.6	18.5

資料：島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

- 再発までの期間については、10～20年未満の再発が22.1%と最も多く、次いで5～10年未満が21.5%、1年から2年未満が10.0%と続いています。
- 40、50歳代の初発から再発までの期間をみると、他の年代と比べて1年未満の再発が多くなっています。
- 脳卒中発症者のうち約9割は、高血圧や糖尿病等の基礎疾患を有しています。高血圧が最も多く、発症者の約8割が有し、次いで脂質異常症、糖尿病と続いています。

図5-2-2(2) 40歳以上の初発から再発までの期間割合 (%)



資料：令和3年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

表5-2-2(5) 脳卒中発症者の基礎疾患保有率

(単位：%)

高血圧	糖尿病	心房細動	虚血性心疾患	その他の心臓病	脂質異常症	その他	なし	不明
77.6	27.6	20.8	11.8	20.1	38.2	57.5	3.1	0.6

資料：令和3年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

## (2) 脳卒中の予防（発症予防、早期発見）

- 「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）を中心に、脳卒中の発症に関与しているといわれる塩分の過剰摂取、喫煙、過食、過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が、各地域、各職場で展開されています。
- 特定健康診査の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。  
特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、「健康長寿しまね推進計画」における令和5年度(2023)年度の目標値がそれぞれ70%、45%に対し、令和3(2021)年度はそれぞれ59.5%、25.2%とまだ低い状況です。（令和3(2021)年度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）
- 特定健康診査や事業所健康診断受診者における各種疾患の40～74歳の年齢調整有病率は、高血圧が男性34.0%、女性22.2%、糖尿病が男性9.9%、女性2.8%、脂質異常症が男性35.0%、女性38.7%です（第2章・表2-9参照）。平成28(2016)年度に比べ、男女ともに有病率が高くなっています。
- 健康寿命のさらなる延伸を目指し、令和2(2020)年度から「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を展開し、健康づくりや介護予防を一層推進しています。
- 国保ヘルスアップ支援事業では、オンラインで健康情報が学べるeラーニングシステムを構築し、県民が健康情報を受け取れる環境を整備しています。
- 発症リスクの高い人や発症者が再発しないために、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び、夏季の熱中症や脱水、冬季のヒートショック等危険因子の管理の重要性や、突然の症状出現時における対応について、地域と医療が連携して本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施しています。
- 基礎疾患で最も多い高血圧の予防や適切な管理については、特に啓発を強化していく必要があります。また、心原性脳塞栓症の原因となる心房細動についても、動悸等の自覚症状を放置せず、早めに受診をするよう啓発が必要です。
- 歯周病は脳血管疾患とも関係しており、動脈硬化を悪化させる要因となることから、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。
- 脳卒中発症者状況調査を引き続き実施し、データ分析の結果を発症予防対策に生かす取組が必要です。  
特に働き盛り世代での発症は、個々の生活の質や家族への影響や社会的損失が大きいことから、重点的に取り組む必要があります。脳卒中発症者状況調査に加え、健診データや健康栄養調査等の結果も踏まえ、職域保健とも連携した発症予防対策が重要です。
- 働き盛り世代の再発予防を重要視し、保健指導など、地域の実情に応じた保健・医療・福祉が連携した脳卒中の再発予防支援の取組を行っています。

### (3) 脳卒中の診断・治療

**表5-2-2(6) 脳卒中医療に関する機能**

脳卒中が疑われる患者に対して、専門的治療が24時間実施可能（画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む）	6圏域11病院
脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が24時間実施可能	6圏域14病院
t-PA静注療法の適応がある脳梗塞患者に対し、来院後1時間以内に治療を開始	6圏域10病院
機械的血栓回収療法の適応がある患者に対し、速やかに治療を開始	3圏域6病院

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

**表5-2-2(7) 脳卒中医療の主な実施件数**

脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法	115件
脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）	113件
くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術	60件
くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術	41件

資料：令和3年度レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）（厚生労働省）

- 脳卒中発症後、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び、医療機関相互の連携体制の充実・強化が必要です。
- 急性期脳卒中患者を24時間365日受け入れて治療が可能な一次脳卒中センター（PSC）として5圏域8病院が認定されています。
- 脳卒中の回復期リハビリテーションを担う病院は、7圏域の30病院です。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（記憶障がい、注意障がい等）、嚥下障がい、歩行障がい等の機能障がい等の改善を行っています（令和5年度医療機能調査）。
- 脳卒中の維持期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。）を担う病院は、7圏域の31病院です。生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション医療が提供されています（令和5年度医療機能調査）。
- 誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を講じている病院は、7圏域の29病院です（令和5年度医療機能調査）。
- かかりつけ医は、脳卒中発症後の患者に対して、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の脳卒中後の様々な合併症への対応を実施しています。
- 患者やその家族の痛みやつらさに対し、迅速かつ適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の育成と地域への普及啓発が必要です。

## (4) 脳卒中医療連携体制

- 脳卒中の急性期医療を担う医療機関のうち、回復期あるいは維持期・生活期の医療を担う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するなどして連携している病院は、7圏域の26病院です（令和5年度医療機能調査）。
- 脳卒中の回復期医療を担う医療機関のうち、急性期及び維持期・生活期の医療を担う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するなどして連携している病院は、7圏域の30病院です（令和5年度医療機能調査）。

## (5) 患者支援

- 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療従事者それぞれに対する研修や推進チームを通じた連携により、ガイドラインや出張相談窓口をはじめとした治療と仕事の両立支援策を周知することが必要です。
- 令和4年12月に松江市によって失語症者支援センターが開所されました。「失語症友の会」など患者会の活動を支援している医療機関や市町村等と、必要に応じ連携した取組が必要です。

## 【施策の方向】

### (1) 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 基礎疾患として多い、高血圧の予防や適正管理に関する普及啓発について、全県的な取組を推進します。  
また、心原性脳塞栓症の原因となる心房細動についても、動悸等の自覚症状を放置せず、早めの受診をするよう啓発を実施します。
- ② 塩分の過剰摂取、喫煙等、脳卒中の発症に関与しているといわれる生活習慣を改善するための取組を「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）を中心に推進します。  
特に、働き盛り世代の脳卒中の発症予防、再発予防については、「地域・職域連携健康づくり推進協議会」や「島根県保険者協議会」等とも連携し、特定健康診査や保健指導の受診勧奨に努めます。
- ③ 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康寿命延伸に向けた健康づくりや介護予防をさらに推進します。
- ④ 脳卒中に関する正しい知識の普及を図り、脳卒中が疑われる兆候が見られた場合、早急に医療機関を受診するなど、関係機関と連携して県民への啓発活動を進めます。
- ⑤ 脳血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促し、歯周病の予防及び早期発見・早期治療に努めます。
- ⑥ 「脳卒中発症者状況調査（全数調査）」を継続実施し、データ分析の結果を発症予防対策に活用します。

## 第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- ⑦ 特に働き盛り世代の発症者の結果を分析し、職域保健と連携した発症予防に努めます。
- ⑧ 脳卒中発症者へ対し再発予防のための保健指導など、地域の実情に応じ保健・医療・福祉が連携した脳卒中の再発予防支援の取組を引き続き実施します。

### (2) 脳卒中の診断・治療

- ① 各消防本部と医療機関の連携を進め、脳卒中発症後なるべく早期（t-PA 治療開始は4.5時間以内、血管内治療開始は8時間以内）に専門的な診断・治療が可能な医療機関に救急搬送することができる脳卒中救急医療体制を確立します。
- ② 中山間地域や離島における脳卒中救急医療体制を確立するため、ICT を活用した遠隔診断等の推進を図ります。
- ③ 病期に応じて、廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション、機能回復及び日常生活動作向上のためのリハビリテーション、生活機能を維持または向上させるリハビリテーションを継続して実施できる体制を構築します。
- ④ 医療機関における脳卒中患者の治療チームへの歯科医師・歯科衛生士への関与を深めるとともに、口腔ケアの普及に努め、脳卒中患者の急性期・回復期・維持期・生活期における切れ目のない口腔ケアの取組を進めます。
- ⑤ 脳卒中発症後の誤嚥性肺炎を予防するため、口腔管理を実施する歯科関係職種や言語聴覚士との多職種連携を進めます。
- ⑥ かかりつけ医や市町村等が連携し、啓発を強化するとともに、かかりつけ医を中心とした疾病管理の充実に取り組みます。
- ⑦ 緩和ケアの理解を深めるため、研修会の開催などにより普及啓発を進めます。

### (3) 脳卒中医療連携体制

- ① 各二次医療圏で開催している脳卒中に関する検討会議や、地域医療構想調整会議等を通じて、急性期医療・回復期医療・維持期・生活期医療をそれぞれ担う医療機関間の連携を進めます。
- ② 生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援を推進するため、患者が所有し、患者、家族、医療機関、介護サービス事業者間で療養に関する情報を共有する在宅療養ノートの利用を推進します。
- ③ 不足する高度急性期・急性期の医療機能については、二次医療圏、県を越えた医療連携により補完を図ります。急性期後の回復期における医療、リハビリテーション及び、地域の実情に応じた維持期・生活期における在宅医療等の提供体制については、二次医療圏内での完結を目指します。

#### **(4) 患者支援**

- ① 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療従事者それぞれに対し、治療と仕事の両立支援の重要性、それぞれが実施すべき事項を周知し、相談先・連携先を確認する等により、脳卒中の治療と仕事の両立支援をします。
- ② 「失語症友の会」など患者会活動を支援している関係機関等と連携し、必要に応じて支援を行います。

【各圏域の状況】

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
松江	<p>○脳血管疾患年齢調整死亡率は減少していますが、年間約700件の発症があり、再発者数は横ばいで推移しています。</p> <p>○脳卒中の救急医療を担う医療機関が2病院に減少しています。高度急性期治療後、早期に回復期以降のリハビリテーションや維持期・生活期における在宅復帰に向けた調整等さらなる医療機関間の連携が課題です。</p> <p>○急性期から維持期までつなぐ脳卒中の地域連携クリティカルパスを運用しています。</p> <p>○「脳卒中予防検討会」を開催し脳卒中専門医、認定看護師、訪問看護師、行政等、一体となった連携のもと、脳卒中手帳作成について検討を行うなど、初発からの情報の連携を図っています。</p>	<p>①基礎疾患として多い高血圧や脂質異常症、糖尿病の予防や生活習慣の改善、心房細動の発症時の早期受診について重点的に啓発します。</p> <p>②働き盛り世代については、「松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会」や県産業保健総合支援センター等と連携し、脳卒中の発症予防、再発予防、治療と仕事の両立支援を推進します。</p> <p>③「脳卒中予防検討会」を開催し、急性期・回復期を担う医療機関間の連携を進め、脳卒中手帳の活用や地域連携クリティカルパスの利用促進を図ります。</p>
雲南	<p>○脳血管疾患年齢調整死亡率は、平成21(2009)年から平成31(2019)年までの11年間で、男女とも減少傾向で、県平均より低い傾向にあります。</p> <p>○脳卒中初発年齢調整発症率は、平成25(2013)年以降減少傾向にありましたが、男性で近年増加しており、県平均より高くなっています。</p> <p>○令和3(2021)年の脳卒中発症者が有する基礎疾患のうち、高血圧が75%と最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病と続いています。</p> <p>■食塩の過剰摂取や喫煙等の危険因子や基礎疾患の管理を徹底するなど、発症及び再発予防の取組をより一層推進することが必要です。</p> <p>■高血圧や脂質異常症、糖尿病等の危険因子を早期発見するためには、特定健康診査受診率及び精密検査受診率の向上が必要です。</p> <p>■他圏域での高度急性期治療終了後、当圏域の医療機関でリハビリテーションや在宅復帰に向けた医療が提供できるようさらに病病連携を推進していくことが必要です。</p>	<p>①脳卒中の発症や再発予防のため、望ましい生活習慣の確立や高血圧等の基礎疾患の管理の重要性について、「健康長寿しまねの推進」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に基づき普及啓発等を推進します。</p> <p>②「脳卒中発症者状況調査」を活用した脳卒中对策評価を行い、働き盛り世代の発症及び再発予防の取組を推進します。</p> <p>③かかりつけ医や保険者、事業所等と連携して、特定健康診査及び精密検査の受診勧奨に努めます。</p> <p>④急性期治療終了後のリハビリ等の提供が円滑に行われるよう、引き続き圏域外の医療機関との病病連携を推進します。</p> <p>⑤雲南地域保健医療対策会議等を通じて、回復期及び維持期・生活期における医療提供体制を充実させるため圏域内医療機関との連携を進めます。</p>

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
出雲	<p>○脳血管疾患年齢調整死亡率は男女ともに減少していますが、年齢調整発症率は県平均より高率です。併せて1年以内の再発率が女性で増加しています。</p> <p>○出雲市では健診受診者でハイリスク者への個別支援、及び生活習慣病予防教室でのフォローを実施する「脳卒中発症ハイリスク者対策事業」に取り組んでいます。</p> <p>○出雲圏域脳卒中予防対策検討会議を開催し、基礎疾患の管理や発症予防を中心に検討を進めています。</p> <p>■脳卒中発症に関連深い高血圧や脂質異常等の基礎疾患は健診結果において悪化傾向がみられます。また、発症者への面接調査より基礎疾患の不完全管理や放置が原因として高率であり、受療まで時間を要する事例も一定程度あるため、より一層の対策強化が必要です。</p>	<p>①出雲圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体等と連携しながら、減塩や生活習慣等の改善に向けた普及啓発及び保健指導を推進します。</p> <p>②出雲圏域脳卒中予防対策検討会議の場を活用し、脳卒中発症状況調査等のデータ分析を踏まえた協議を行い、地域全体で初発及び再発予防の取組を強化します。</p> <p>③高血圧などの基礎疾患の適正管理の重要性について理解を図るとともに、初期症状出現時の早期受診についても普及啓発を推進します。</p>
大田	<p>○脳血管疾患年齢調整死亡率（全年齢）は、男女とも減少傾向でしたが、近年は県平均を上回り、女性は上昇傾向にあります。</p> <p>○令和3年脳卒中発症者状況調査によると、年齢調整発症率は男女とも県平均を下回っていますが、男性の再発率は県平均よりも高く、また男性は女性の約2倍の発症率です。病型は脳梗塞が多く8割以上を占めています。</p> <p>○令和3年度の特健康診査や事業所健康診断受診者（20～64歳）では、男女とも、肥満、糖尿病、脂質異常症の年齢調整有病者割合が多くなっています。</p> <p>■脳卒中の発症予防のため、働き盛り世代から生活習慣を改善するための健康づくり活動、適切な治療による基礎疾患の重症化予防を推進する必要があります。</p> <p>また、特に男性で再発が多いことから再発予防に向けた取組が重要です。</p> <p>■大田圏域の医療機関においては、t-PAによる血栓溶解療法の24時間対応、脳血管内手術等の外科的対応はできないため、高度医療を担う医療機関や消防機関との連携体制の維持・強化が必要です。</p>	<p>①「大田圏域健康長寿しまね推進会議」と連携し、運動や減塩、野菜摂取など基礎疾患となる生活習慣病の発症予防の取組を推進します。</p> <p>また、基礎疾患で最も多い高血圧の予防や血圧の適切な管理について啓発を強化します。</p> <p>②「大田圏域脳卒中対策調整会議」で関係機関と連携を図り、脳卒中の発症予防と「大田圏域脳卒中患者の再発防止支援の取組実施要領」に基づく再発予防の取組を医療機関、市町と連携して推進します。</p> <p>③より早い段階で適切な治療につなげるため、初期症状の周知など早期発見のための啓発を行います。</p> <p>④高度医療を担う医療機関へ円滑に搬送できるよう、消防機関と医療機関との連携体制の維持・強化を図ります。</p>

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田	<p>○脳卒中は本圏域の死因の第4位で、男性の脳血管疾患による年齢調整死亡率は年々減少しており、全国・県平均に近づいています。</p> <p>○「浜田圏域健康長寿しまね推進事業」「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動して一次予防の取組を強化しています。</p> <p>○浜田医療センターでは、緊急血栓回収などの脳外科緊急手術が増加しています。</p> <p>○脳卒中等情報システム事業を医療機関や市と連携して実施し、脳卒中発症者の情報の収集、分析を行っています。</p> <p>○西部島根医療福祉センターでは、VRリハビリテーション医療機器（医療リハ機器）を導入し、脳卒中回復期・生活期のリハビリテーションを実施しています。</p> <p>■脳卒中の発症予防のため、医療機関や地域等と連携を取りながら、生活習慣を改善するための健康づくり活動の推進、適切な治療による基礎疾患の重症化予防を働きかける必要があります。特に壮年期における発症予防および基礎疾患の適切な管理が必要です。</p>	<p>①脳卒中の発症を予防するため、「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動した一次予防の取組を強化していきます。</p> <p>②働き盛り世代の発症予防、再発予防については「浜田圏域地域・職域連携推進協議会」等とも連携し、取組を進めます。</p> <p>③循環器病対策の視点を持った検討の場を持ち、基盤整備に努めます。</p> <p>④脳卒中等情報システム事業を活かした対策の推進と関係機関との連携を図ります。</p> <p>⑤浜田医療センターにおいて、脳外科体制の維持を図ります。</p> <p>⑥西部島根医療福祉センターにおいては、麻痺や拘縮の改善、高次脳機能障害の改善を図り、より安心・安全な日常生活動作向上を推進します。</p>
益田	<p>○脳血管疾患の年齢調整死亡率は全年齢、壮年期（40～69歳）ともに県平均と比べて高く、特に壮年期において県平均と比べ差が大きいです。また、脳卒中の年齢調整初発率が県と比較して高い現状です。</p> <p>■急性期の外科治療が実施できる医療機関は益田圏域内になく、圏域外・県外医療機関との連携が必要です。その体制の中、罹患による生活機能障害を少なくするため、早期受診・早期治療の必要性についての普及啓発が引き続き必要です。</p>	<p>①「脳卒中等情報システム事業」及び「脳卒中発症者状況調査」による脳卒中患者の情報分析を行い、脳卒中発症の状況を評価するとともに、脳卒中の発症予防、基礎疾患の重症化予防に向けた生活習慣病適正管理の対策を継続します。</p> <p>②不足する高度急性期・急性期の医療については、圏域、県を越えた医療連携や早期に救急搬送することができる救急医療体制の確立により補完を図ります。また、急性期・回復期・維持期では、「地域クリティカルパス」や「脳卒中等情報システム事業」による保健指導等により、医療・保健・介護サービスの連携を図ります。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	<p>○脳卒中による死亡率は減少傾向にありますが、脳卒中発症状況調査からは男性の初発率及び女性の再発率が高い状況が続いています。発症者の多くが高血圧・高脂血症等を有していることから、「健康長寿しまね推進事業」と連動した取組を強化しています。</p> <p>■特定健康診査受診率が県平均に比べ低く、また高血圧有病率が男女ともに県平均に比べ高いことから、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上の取組継続と、高血圧予防及び適正管理指導が重要です。</p> <p>○隠岐病院及び隠岐島前病院において脳卒中の診断、脳梗塞に対する t-PA 治療が可能であり、維持期リハビリテーションなど療養支援は関係機関間の連携により実施されています。</p>	<p>①脳卒中の発症予防のため、生活習慣改善に向けた健康づくり活動やセルフチェックの推進、疾病の適正管理や、重症化防止のための取組を強化していきます。</p> <p>②特定健康診査や特定保健指導の受診率向上に向けた取組を推進します。</p> <p>③住民に対し、初期症状の自覚後速やかに受診するよう啓発するとともに、脳卒中発症後の早期診断・治療、さらには発症者の療養について、保健・医療・福祉が連携し支援ができる体制整備を図ります。</p>

**【脳卒中に係る数値目標】**

項 目	現 状	目 標	備 考
①脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 102.1 女 61.9 (平成29(2017) ～令和3(2021) 5年平均値)	減少	SHIDS(島根県 健康指標デー タシステム)
②脳卒中年齢調整初発率 (人口10万対)	男 253.3 女 142.2 (令和3(2021))	減少	島根県脳卒中 発症状況調査