

2 脳卒中の医療 ※◎の項目は、重点事項

1 現状と課題

(1) 予防対策

現 状	課 題
<p>○令和4（2022）年の脳血管疾患（脳卒中）による死亡数は1,632人です。全死因に占める脳血管疾患の割合は6.6%（全国6.9%）で、死亡原因の第4位です。また、脳血管疾患のうち脳梗塞による死亡数は942人です。全死因に占める脳梗塞の割合は3.8%（全国3.8%）で、全国と同様の割合となっています。（令和4（2022）年人口動態統計）</p> <p>○令和4（2022）年度に脳卒中で急性期の医療機関に新規入院した延べ患者数は5,251人で、その内訳は脳梗塞68.3%、脳内出血 21.0%、くも膜下出血6.9%、一過性脳虚血発作3.8%です。（岡山県医療推進課調査）</p>	<p>○脳卒中の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症等を早期に発見し、生活習慣を改善する機会となる特定健康診査の実施率（受診率）が53.3%（令和3（2021）年度）（全国56.2%）、特定保健指導の実施率（終了率）31.7%（令和3（2021）年度）（全国24.7%）となっている状況から、予防対策の強化が必要です。（厚生労働省調査）</p>

(2) 救護・救急体制

現 状	課 題
<p>○令和3（2021）年の脳疾患による救急搬送人員は3,950人で、急病による搬送人員（49,610人）の8.0%を占めています。（岡山県消防保安課調査）</p>	<p>○令和4（2022）年度の脳梗塞の新規入院患者（紹介入院を除く）のうち、t-PA療法[※]を実施した割合は7.3%（263件）です。（岡山県医療推進課調査）</p> <p>○本人や現場に居合わせた方が脳卒中に早く気づき、速やかに救急要請し、適切な医療機関に救急搬送される体制の整備が必要です。</p>

※ t-PA療法（血栓溶解療法・静脈内投与）

脳梗塞の特徴である脳の血栓（血のかたまり）を溶かす療法で、t-PA療法の適応判定をした上で、発症から4.5時間以内に静脈注射することにより、脳の血流を再開させ、脳細胞の壊死を防ぐ治療です。

(3) 医療連携体制

現 状	課 題
<p>◎脳卒中の急性期、回復期、維持期の経過に応じて医療機関等に求められる医療機能の要件(図表7-1-2-2)を定め、各期の医療機能を満たす医療機関から届出をしてもらい、県民に情報提供しています。急性期30機関、回復期49機関、維持期99機関が届出をしており(令和5(2023)年4月1日現在)、そのうち、脳卒中の発症後4.5時間以内にt-PA療法等の専門的な治療ができる超急性期の医療機関は15機関です。</p>	<p>◎中山間地域等、専門医が必ずしもいない地域においても、脳卒中患者の診断を迅速かつ正確に行うための連携体制の構築が必要です。</p> <p>○感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送したり、地域の医療資源を有効に活用するための体制を構築する必要があります。</p>

2 施策の方向

項 目	施策の方向
予防対策	○「第3次健康おかやま21」に基づいて、生活習慣の改善を推進します。
救護・救急体制の充実	<p>○早期に救急要請できるよう、脳卒中を疑う症状や発症初期の症状、早期の医療機関受診の必要性等について、県民への普及啓発を推進します。</p> <p>○発症直後の患者を急性期医療機関へ迅速に搬送する体制の整備を推進します。</p>
医療連携体制の構築	<p>○脳卒中の医療連携体制を協議する岡山県脳卒中連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するとともに、円滑な連携体制の構築を図ります。</p> <p>◎脳卒中診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、デジタル技術の活用も含め連携体制の構築について検討します。</p> <p>○感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送したり、地域の医療資源を有効に活用するための体制構築について検討します。</p>

3 数値目標

項 目	現 状	令和11年度末目標 (2029)
脳梗塞の新規入院患者（紹介入院を除く） のうち、t-PA療法を実施した割合	7.3% R4年度 (2022)	7.5%以上
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 91.0 女性 50.9 R2年 (2020)	男性 76.2 女性 45.5
脳梗塞の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 51.6 女性 26.6 R2年 (2020)	男性 41.7 女性 22.0

図表7-1-2-2 脳卒中中の医療体制に求められる医療機能等

	【予防】	【救護】	【急性期】			【回復期】	【維持期・生活期】	
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	A 専門的な診療（t-PA静脈内投与等）が24時間可能	B 専門的な診療（t-PA静脈内投与の適応の判定等）が24時間可能	C 専門的な診療（t-PA静脈内投与の適応の判定等）が診療時間内に可能	生活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	《在宅医療》 生活の場での在宅療養支援
目標	●脳卒中の発症を予防すること	●発症後迅速に急性期病院へ搬送すること	●t-PA静注療法の適応となる患者に少しでも早く治療を開始すること ●機械的血栓回収療法の実施も検討し適応となる患者に対して、速やかな治療を開始すること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること	●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること ●画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携を図ること	●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が診療時間内に実施可能であること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること ●画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携を図ること	●生活機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施すること ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること	●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施すること ●在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援すること ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること	●患者が在宅等の生活の場で療養できるような、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施すること ●最期まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行うこと ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること
求められる事項	●基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●突然の症状出現時の対応について、教育・啓発を実施すること ●突然の症状出現時における急性期病院への受診勧奨を行うこと	【本人・周囲にいる者】 ●発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと 【救急救命士を含む救急隊員】 ●適切な観察・判断・処置を行うこと ●病院前救護のスクリーニングに基づき、搬送先選定が可能な救護体制を構築すること ●急性期病院に発症後迅速に搬送すること	●血液検査が24時間実施可能であること ●画像検査（CT又はMRI検査）が24時間可能であること ●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●発症後4.5時間以内にt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること ●外科的治療が必要と判断した場合にはその後2時間以内の治療開始が可能であること ●全身管理（呼吸管理、循環管理、栄養管理等）及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、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いること ●早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●血液検査が24時間実施可能であること ●画像検査（CT又はMRI検査）が24時間可能であること ●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●t-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること ●全身管理（呼吸管理、循環管理、栄養管理等）及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、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いること ●早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●血液検査が直ちに実施可能であること ●画像検査（CT又はMRI検査）が直ちに可能であること ●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が直ちに実施可能であること ●t-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること ●全身管理（呼吸管理、循環管理、栄養管理等）及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、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いること ●早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）が可能であること ●基礎疾患・危険因子に対する管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●重度の後遺障害等を生じた患者であっても、急性期病院からの受け入れが可能となるよう、医療提供体制を強化すること ●専門医療スタッフによるリハビリテーションが集中的に実施可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、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いること ●急性期や維持期を担う医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●生活機能の維持・向上のための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）が実施可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、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いること ●口腔ケア、摂食機能の維持・向上を行っていること ●介護支援専門員が自立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すること ●急性期や回復期を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ●患者の就労支援を推進し、生活の質の向上を図ること	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●生活機能の維持・向上のための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）が実施可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、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いること ●口腔ケア、摂食機能の維持・向上を行っていること ●介護支援専門員等と連携し居宅介護サービスを調整すること ●急性期や回復期あるいは診療所等の維持期を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ●通院が困難な患者に対して、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること ●認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅において、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまでを行うこと

（資料：岡山県医療推進課）

【脳卒中】

【ストラクチャー指標】 ※医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

区分	指標名		調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
急性期	神経内科医師数、 脳神経外科医師数	神経内科 医師数	R2年 (2020)	医師・ 歯科医師・ 薬剤師調査	5,758人 (4.6人)	84人 (4.4人)	(人口10万対)
		脳神経外科 医師数	(2年毎)		7,349人 (5.8人)	139人 (7.4人)	
	脳卒中の専門病室 (SCU)を有する 病院数・病床数	病院数	R2年 (2020)	医療施設 (静態・動態) 調査	193施設 (0.2施設)	3施設 (0.2施設)	(人口10万対)
		病床数	(3年毎)		1,577床 (1.3床)	29床 (1.5床)	
	脳卒中ケアユニットを有する病院数		R3年 (2021) (毎年)	診療報酬 施設基準	201施設 (0.2施設)	3施設 (0.2施設)	(人口10万対)
	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		R3年 (2021) (毎年)	ナショナル データベース	1,035施設 (0.8施設)	15施設 (0.8施設)	(人口10万対)
脳卒中の相談窓口を設置している 急性期脳卒中診療が常時可能な 医療機関数		R4年 (2022) 11月	日本脳卒中 学会調	251施設 (0.2施設)	4施設 (0.2施設)	(人口10万対)	
急性期・ 回復期・ 維持期	理学療法士の人数	R2年 (2020) (3年毎)	医療施設 調査	100,964.5人 (80.0人)	1,736.5人 (92.0人)	(人口10万対)	
	作業療法士の人数		医療施設 調査	51,055.7人 (40.5人)	968.1人 (51.3人)	(人口10万対)	
	言語聴覚士の人数		医療施設 調査	17,905.4人 (14.2人)	341.9人 (18.1人)	(人口10万対)	
	リハビリテーション科医師数	R2年 (2020) (2年毎)	医師・ 歯科医師・ 薬剤師調査	2,903人 (2.3人)	52人 (2.8人)	(人口10万対)	
	リハビリテーションが実施可能な 医療機関数						
	「脳血管疾患等のリハビリテーション 料（Ⅰ）」の届出医療機関数	R3年 (2021) (毎年)	診療報酬 施設基準	—	57施設 (3.0人)	(人口10万対)	
	「脳血管疾患等のリハビリテーション 料（Ⅱ）」の届出医療機関数	R3年 (2021) (毎年)	診療報酬 施設基準	—	37施設 (2.0施設)	(人口10万対)	
「脳血管疾患等のリハビリテーション 料（Ⅲ）」の届出医療機関数	R3年 (2021) (毎年)	診療報酬 施設基準	—	35施設 (1.9施設)	(人口10万対)		
回復期・ 維持期	両立支援コーディネーター 基礎研修の受講者数	R4.3.31 時点	(独)労働者 健康安全 機構の 養成研修HP	12,087人 (9.6人)	222人 (11.9人)	(人口10万対)	
再発・ 重症化 予防	脳卒中患者の重篤化を予防するた めのケアに従事している看護師数	R4.12.25 時点	看護協会調	792人 (0.6人)	12人 (0.6人)	(人口10万対)	
	歯周病専門医が在籍する医療機関数	R4.12.31 時点	日本歯周病 学会調	973施設 (0.8施設)	29施設 (1.6施設)	(人口10万対)	

【プロセス指標】 ※実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
予防	特定健康診査	R3年度 (2021) (毎年)	特定健康診査・ 特定保健指導 の実施状況(厚生労働省HP)	56.2%	53.3%	
	特定保健指導			24.7%	31.7%	
	高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率	R2年 (2020) (3年毎)	患者調査	215.3人	167.5人	
	脂質異常症患者の 年齢調整外来受療率	R2年 (2020) (3年毎)	患者調査	67.7人	63.4人	
救護	脳疾患による救急搬送人員	R3年 (2021) (毎年)	救急・救助の 現況	269,577人 (212.8人)	3,950人 (210.6人)	(人口10万対)
急性期	脳梗塞の新規入院患者のうち、 t-PA療法を実施した割合	R4年 (2022) (毎年)	県独自調査	—	7.3%	
	脳梗塞に対するt-PAによる 血栓溶解療法の実施件数	R4年 (2022) (毎年)	県独自調査	—	263件 (14.1件)	(人口10万対)
	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	R4年 (2022) (毎年)	県独自調査	—	268件 (14.4件)	(人口10万対)
急性期・ 回復期・ 維持期	脳卒中患者に対するリハビリ テーションの実施件数	R3年 (2021) (毎年)	ナショナル データベース	73,863,936件 (58,319.4件)	1,081,470件 (57,655.1件)	(人口10万対)
	脳卒中患者における地域連携 計画作成等の実施件数	R3年 (2021) (毎年)	ナショナル データベース	—	1,731件 (92.3件)	(人口10万対)

【アウトカム指標】 ※医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標

区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考	
				全国	岡山県		
救護	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	R3年 (2021) (毎年)	救急・救助の現況	42.8分	39.6分		
予防・ 救護・ 急性期・ 回復期・ 維持期・ 再発予防	年齢調整死亡率 (脳血管疾患) (人口10万対)	男性	R2年 (2020) (5年毎)	人口動態統計特殊 報告	93.8	91.0	
		女性			56.4	50.9	
急性期・ 回復期・ 維持期・ 再発予防	年齢調整死亡率 (脳梗塞) (人口10万対)	男性	R2年 (2020) (5年毎)	人口動態統計特殊 報告	52.5	51.6	
		女性			29.3	26.6	
急性期・ 回復期	退院患者平均在院日数 (脳血管疾患)	R2年 (2020) (3年毎)	患者調査	—	51.1日		
急性期・ 回復期・ 維持期・ 再発予防	在宅等生活の場に復帰した 患者の割合	R2年 (2020) (3年毎)	患者調査	—	50.3%		
急性期・ 回復期・ 維持期・ 再発予防	一次脳卒中センター(PSC)で t-PAを実施した患者のうち、 90日mRS0-2の割合	R3年 (2021) (毎年)	日本脳卒中学会 PSC年次報告	43.8%	43.3%		
急性期・ 回復期・ 維持期・ 再発予防	一次脳卒中センター(PSC)で 血栓回収療法を実施した患者のう ち、90日mRS0-2の割合	R3年 (2021) (毎年)	日本脳卒中学会 PSC年次報告	32.6%	22.2%		