

2. 脳卒中

「脳卒中」の概要

■ 現状と課題

《現状》

- 年齢調整死亡率は全国より低い、受療率は高く、発症のリスク要因である高血圧性疾患の受療率も全国より高い。
- 介護が必要となった主な原因として大きな割合を占めることから、予防対策の推進が必要。
- 発症直後の適切な医療が患者の予後に大きく左右することから、救急体制の整備、医療、保健、福祉の連携強化が重要。

《課題》

① 予防対策の推進

② 医療連携体制の推進

■ 圏域設定

7圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

① 予防対策の推進

- 食生活や運動習慣の改善等の普及
- 脳卒中発症の前兆や発症時の早期受診の啓発
- こどもの頃からの疾病予防や適切な生活習慣についての教育
- 特定健康診査の実施率の向上・特定保健指導の推進

② 医療連携体制の推進

- 基礎疾患管理・・・地域での「かかりつけ医」の普及
- 発症直後の連携体制の確保・・・救急搬送体制の構築、救急医療体制の充実、急性期医療体制の整備
- 身体機能改善のためのリハビリテーション・・・地域リハビリテーション体制の充実
- 在宅療養生活のサポート体制の整備・・・医療と介護の連携を図り、在宅療養が継続できるような体制の整備、治療と仕事の両立支援の推進
- 新興感染症発生・まん延時等における医療連携体制の構築

■ 主な数値目標（令和11年度）

① 特定健康診査の実施率

令和3年度 48.9% → 70%以上

特定保健指導の実施率

令和3年度 23.2% → 45%以上

① メタボリックシンドローム

該当者及び予備群の減少率

令和3年度 平成20年度比10.7%減少
→ 平成20年度比25%以上減少

② 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数

令和3年度 84件
→ 増加

② 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数

令和3年度 102件
→ 増加

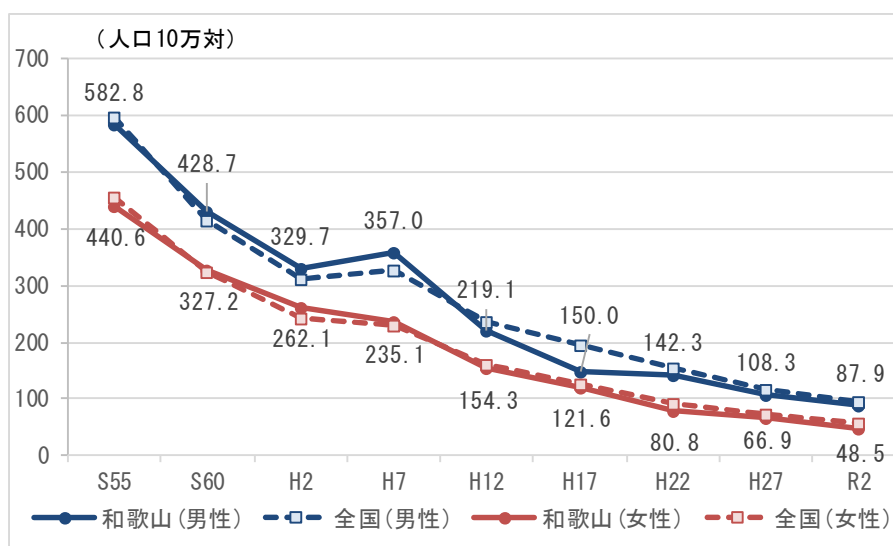
② 脳卒中地域連携クリティカルパスを実施している医療圏数

令和5年度 6圏
→ 7圏（全二次医療圏）

現状と課題

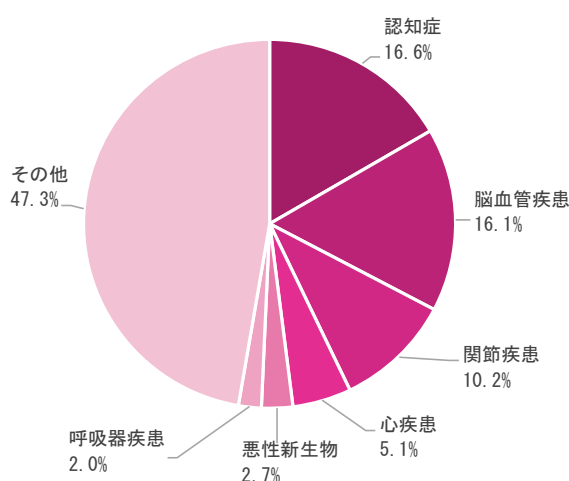
- 脳卒中^{※1}を含む脳血管疾患による死亡者の全死亡数に占める割合は減少傾向にあり、がん、心疾患、老衰に次いで死因の第4位であり、死亡者は859人（全国107,481人）で、全死亡数の6.0%を占めています（令和4年「人口動態統計」）。
- 年齢調整死亡率は減少傾向にあり、令和2年では、男性87.9（全国93.8）、女性48.5（全国56.4）で、どちらも全国値より低いものの、介護が必要となった主な原因として大きな割合を占めています。

〔 脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移 〕



厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

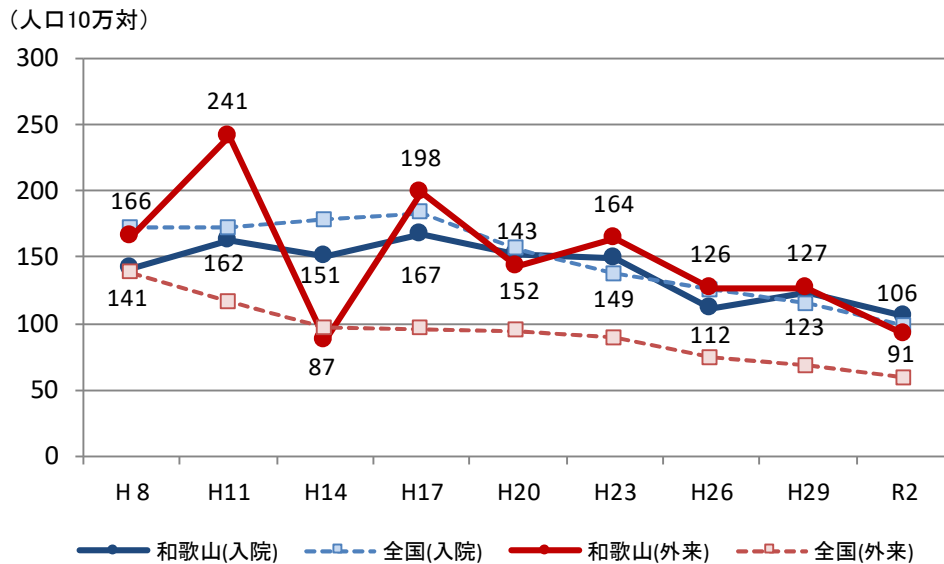
〔 介護が必要となった主な原因の構成割合・全国（令和4年） 〕



厚生労働省「国民生活基礎調査」

- 推計による脳血管疾患の総患者数は、令和2年では約1万5,000人（全国174万2,000人）となっています（令和2年「患者調査」）。
- 脳血管疾患の受療率は、令和2年では、外来91（全国59）、入院106（全国98）で減少傾向となっていますが、全国値を上回っています。

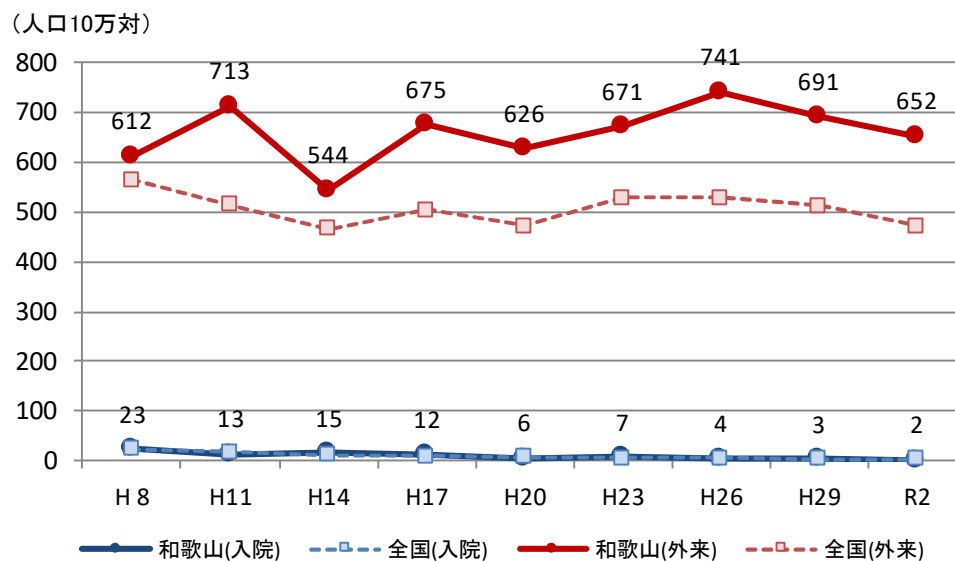
〔 脳血管疾患の受療率の推移 〕



厚生労働省「患者調査」

- 高血圧性疾患の受療率は、令和2年では、外来652（全国471）、入院2（全国4）で、外来は全国値を上回っています。

〔 高血圧性疾患の受療率の推移 〕



厚生労働省「患者調査」

- 本県の令和3年中の救急自動車による搬送人員のうち脳疾患に分類される患者は2,743人（全搬送人員の11.7%）で、そのうち高齢者が82.8%を占めています。また、年齢区分・傷病程度別で見ると、全体では死亡の割合が0.8%、中等症以上の割合は87.2%となっていますが、高齢者では中等症以上の割合が高くなっています。
- ドクターヘリやドクターカーなど地域性に配慮した患者搬送体制が運用されています。

〔 救急自動車による脳疾患年齢区分別搬送人員の状況・県（令和3年中） 〕

年齢区分	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
搬送数	0	1	6	466	2,270	2,743
割合	0.0%	0.0%	0.2%	17.0%	82.8%	100%

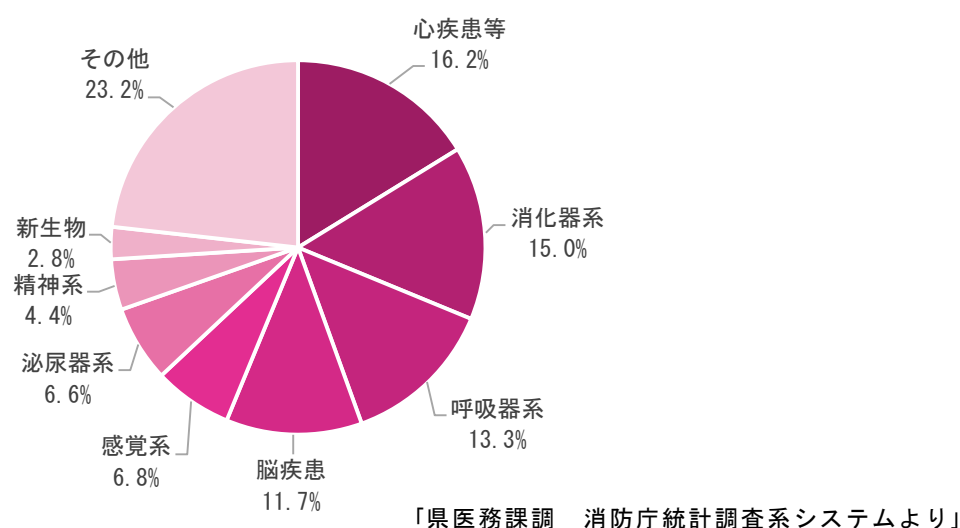
「県医務課調 消防庁統計調査系システムより」

〔 救急自動車による脳疾患年齢区分・傷病程度別搬送人員の状況・県（令和3年中） 〕

	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死 亡	0	0	0	5	17	22
割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.6%	0.8%
重 症	0	0	0	109	503	612
割合	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	18.3%	22.3%
中 等 症	0	1	2	279	1,476	1,758
割合	0.0%	0.0%	0.1%	10.2%	53.8%	64.1%
軽 症	0	0	4	73	274	351
割合	0.0%	0.0%	0.1%	2.7%	10.0%	12.8%
合 計	0	1	6	466	2,270	2,743
割合	0%	0.0%	0.2%	17.0%	82.8%	100.0%

「県医務課調 消防庁統計調査系システムより」

〔 急病の疾病分類別搬送人員・県（症状・兆候・診断名不明確な状態を除く） 〕



- 本県における脳卒中を含む脳血管疾患の退院患者平均在院日数（患者住所地）は76.1日（全国77.4日）で、全国値を下回っています（令和2年「患者調査」）。
- 脳卒中予防のためには、高血圧や糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の予防対策として特定健康診査の受診が重要ですが、本県の令和3年度特定健康診査実施率は48.9%（全国56.2%）で全国値を下回っています（令和3年度「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」）。
- 脳卒中は、できるだけ早く治療を始めることでより高い効果が見込まれ、更に後遺症も少なくなることから、救急患者の救命率の向上と後遺症軽減に向けて、救急医療体制の整備・充実に加え、脳梗塞における超急性期血栓溶解療法（t-PA）や機械的血栓回収療法等個々の症例に応じた急性期治療が重要です。令和3年度の脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数は84件、脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数は102件となっています（第8回NDBオープンデータ^{※2}）。
- 急性期から回復期、維持期・生活期へとリハビリテーションが移行していく中で、医療、保健、福祉が円滑に連携強化することが重要です。
- 脳卒中の地域連携クリティカルパス^{※3}は、現在6医療圏において実施されており、全医療圏で実施することが必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大により、脳卒中患者の入院の受入れや手術、検査、リハビリテーションに制限が生じる等の診療への影響が発生したことを踏まえ、新興感染症発生・まん延時等の有事においても脳卒中の患者に対する医療の確保を適切に図ることができるような医療提供体制を構築していく必要があります。

【課題項目】

- ① 予防対策の推進
- ② 医療連携体制の推進

二次医療圏ごとの課題と取組方向

医療圏	課題	取組方向
和歌山 那賀 橋本 御坊 田辺 新宮	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査や特定保健指導の実施率が低いことから脳卒中を予防する特定健康診査等の普及が必要です。 ・急性期から回復期及び維持期・生活期までが連携し、切れ目のない保健医療提供体制の構築が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施率の向上に努め、生活習慣病予防を中心とした特定保健指導の円滑な推進を支援します。 ・発症後、一次脳卒中センター※⁵等において早期に専門的な治療を実施し、急性期から回復期及び維持期・生活期に至るリハビリテーションを適切に行う保健医療提供体制の充実に努めます。
有田	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査や特定保健指導の実施率が低いことから脳卒中を予防する特定健康診査等の普及が必要です。 ・医療圏内に一次脳卒中センターがなく、超急性期医療は他医療圏との連携が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施率の向上に努め、生活習慣病予防を中心とした特定保健指導の円滑な推進を支援します。 ・発症後、速やかに応急処置及び診断を行い、円滑に高次救急医療機関へ搬送できるような医療連携体制を確保し、回復期及び維持期・生活期のリハビリテーションや在宅療養が継続できるように関係機関の連携を推進します。

圏域設定

- 全ての医療圏において、予防、回復期、維持期・生活期の医療体制が確保できていることから、急性期の専門的治療は、他医療圏の医療機関と連携の上、二次医療圏と同じ7圏域とします。

施策の方向

(1) 予防対策の推進

- 和歌山県健康増進計画を推進し、保健師や管理栄養士が減塩等の食生活や運動習慣の改善等を普及し、脳卒中の予防に努めます。また、脳卒中の発症の前兆や発症時の早期受診の重要性について啓発を行います。
- 学校教育と連携してこどもの頃からの疾病予防や適切な生活習慣についての教育を推進します。
- 医療保険者が行っている特定健康診査の実施率の向上を図るとともに、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）※⁴該当者及び予備群に対し、医療保険者が実施する生活習慣病予防を中心とした特定保健指導の円滑な推進を支援します。

(2) 医療連携体制の推進

- 専門的治療を行う医療機関、急性期から回復期、維持期・生活期までの各段階に応じたリハビリテーションを行う機関、かかりつけ医等の在宅医療を行う機関等で、「脳卒中地域連携クリティカルパス」の導入・活用や地域医療連携室の充実等、地域の実情に応じた医療ネットワークの構築を促進します。

特に、以下の点に配慮してネットワークの構築を進めます。

① 基礎疾患管理

- 脳卒中の最大の危険因子である高血圧や、糖尿病、脂質異常症、不整脈等の基礎疾患の日常管理が重要であることから、地域での「かかりつけ医」の普及を図ります。

② 発症直後の連携体制の確保

- 救急救命士を含む救急隊員は、メディカルコントロール体制のもとで定められたプロトコル（活動基準）に則して、適切に観察・判断・救命救急処置等を行い、対応可能な医療機関にできるだけ早く搬送できる体制を構築します。
- 遠隔救急支援システムを活用し、円滑な高次救急医療機関への搬送など救急医療体制を充実させます。
- 発症後、早期に脳卒中の診断を行い、一次脳卒中センター等において、超急性期血栓溶解療法（t-PA）や機械的血栓回収療法による治療が受けられる体制を整備します。

③ 身体機能改善のためのリハビリテーション

- 脳卒中患者に対する急性期リハビリテーション及び回復期から維持期・生活期に至るリハビリテーションを適切に行う地域リハビリテーション体制の充実を図ります。

④ 在宅療養生活のサポート体制の整備

- 在宅医療の提供体制を強化するとともに、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等による継続的な療養指導・管理のもと介護保険サービス事業所等と連携を図りながら、在宅療養が継続できるような体制の整備を促進します。
 - 医療機関に両立支援コーディネーターを配置し、産業医等の治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、脳卒中患者の就労支援を推進します。
- ⑤ 新興感染症発生・まん延時等における医療連携体制の構築
- 新興感染症発生・まん延時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用し、早期に専門的な治療が受けられるように、平時から関係機関の連携強化を図ります。

数値目標の設定と考え方

(1) 予防対策の推進

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
特定健康診査の実施率	48.9% (令和3年度)	70%以上	第四期和歌山 県医療費適正 化計画の目標 値
うち市町村国保分	35.5% (令和3年度)	60%以上	
県内の特定保健指導の実 施率	23.2% (令和3年度)	45%以上	第四期和歌山 県医療費適正 化計画の目標 値
うち市町村国保分	20.7% (令和3年度)	60%以上	

全体の実施率：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
市町村国保の実施率：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
メタボリックシンドローム該当 者及び予備群の割合	30.8% (令和3年度) (平成20年度 28.0%)	平成20年度比 25%以上減少	第四期和歌 山県医療費 適正化計画 の目標値
メタボリックシンドローム該当 者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少 率として算出)	平成20年度比 10.7%減少 (令和3年度)		

(2) 医療連携体制の推進

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
脳梗塞に対する t-PAによる血栓溶解療法の実施件数	84件 (令和3年度)	増加	第2期和歌山県循環器病対策推進計画の目標値
脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数	102件 (令和3年度)	増加	
脳卒中地域連携クリティカルパスを実施している医療圏数	6圏 (令和5年度)	7圏	全二次医療圏

目標設定における第七次計画からの変更点

- 第七次保健医療計画で設定した「脳卒中での遠隔救急支援システムの活用医療圏数」は、7医療圏全てにおいて取り組まれており、目標が達成されたため、削除しました。
- 第七次保健医療計画で設定した「超急性期血栓溶解療法（t-PA）を実施する医療圏数」は、第八次保健医療計画では、急性期の専門的治療は、他医療圏の医療機関と連携の上、実施するとしていることから、目標項目を医療圏数から実施件数に変更し、「脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数」としました。また、同じく急性期治療である「脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数」も追加しました。

■用語の説明

※1 脳卒中

主なものとしては次のようなものがある。

① 脳梗塞

脳の動脈が動脈硬化によって細くなり、血流が途絶える場合を脳血栓症といい、心臓や頸部の動脈でできた血液のかたまり（血栓）、脂肪塊や空気等が、脳血管に詰まる場合を脳塞栓症という。

脳血栓症は、主に高齢者に発症し、知覚障害、運動障害、意識障害等が徐々に進行する。脳塞栓症は、発症すると突然の身体マヒや言語障害といった症状が多く見られる。

② 脳出血

動脈硬化により、脳血管が脆くなった状態で血圧が上昇すると、動脈が急に破れて脳の中で出血が起こる。脳出血は多くの場合、突然意識を失い、昏睡状態に陥り半身麻痺を起こす。

③ くも膜下出血

脳は、脳軟膜、くも膜、脳硬膜という3層の膜に覆われていて、脳頭蓋骨によって守られている。くも膜と脳軟膜の間の血管が動脈瘤や動脈硬化を発症している場合、血圧の上昇により破裂し、くも膜下出血を引き起こす。突然の激しい頭痛や、嘔吐に襲われ、一時的に意識を失ったり、昏睡状態に陥る。

※2 NDBオープンデータ

厚生労働省が公表しているレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）のこと。

- ・脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数
（定義 A205-2 超急性期脳卒中加算（入院初日））
- ・脳梗塞に対する血栓回収療法
（定義 K178-4 経皮的脳血栓回収術）

※3 地域連携クリティカルパス

急性期、回復期、維持期・生活期（介護保険施設・在宅・かかりつけ医）の全てにまたがる切れ目ない医療サービスと情報の提供を行うための診療計画。施設ごとの治療経過に従って、医療ガイドライン等に基づき、疾病の段階ごとの診療内容や達成目標等を診療計画として明示する。

各医療機関のもつ医療機能を分化し、役割を分担することで医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもの。

※4 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪の蓄積による肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常を有する症候群のこと。

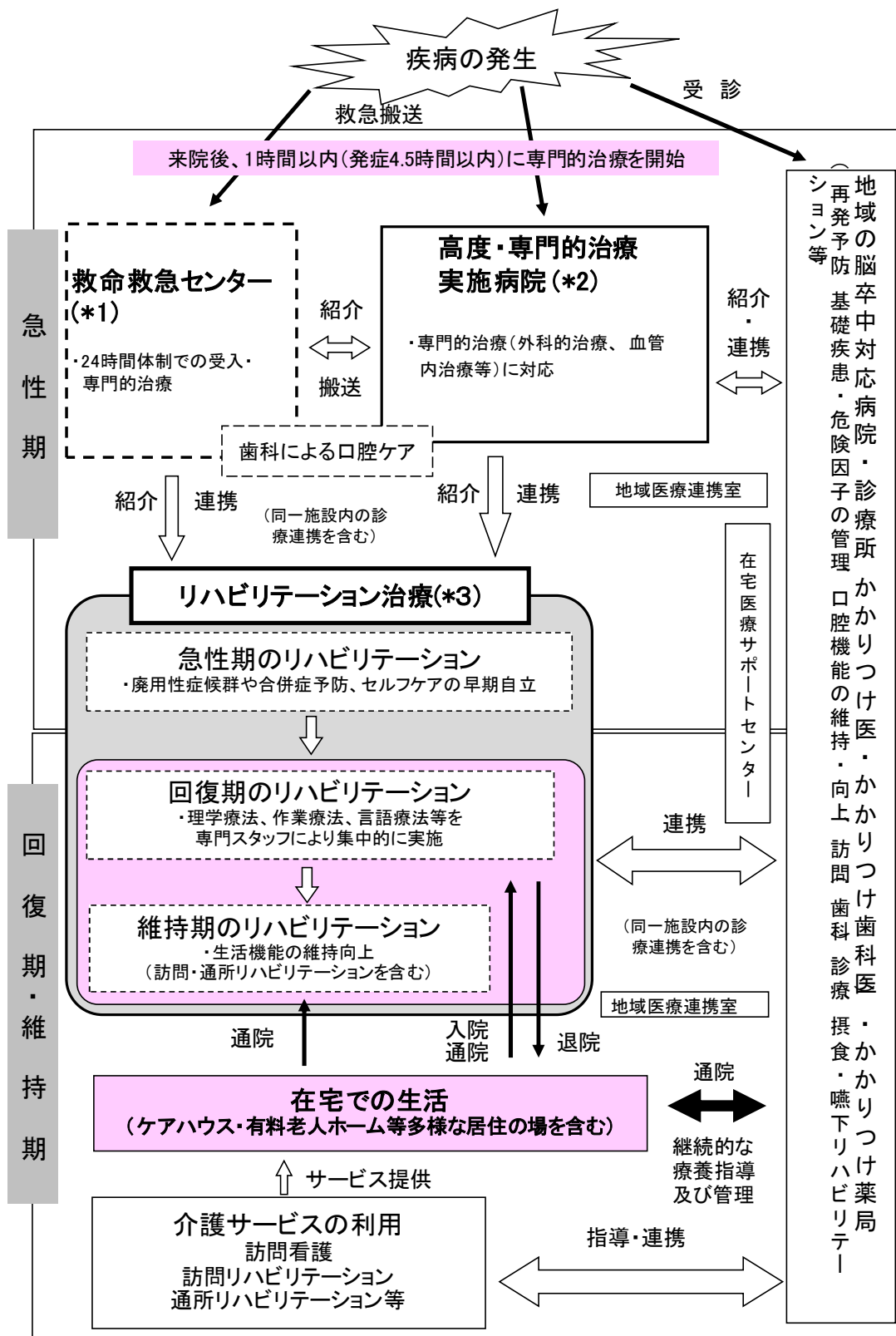
※5 一次脳卒中センター

24時間365日体制で脳卒中患者に超急性期血栓溶解療法が可能であること等の諸要件を満たした施設で、日本脳卒中学会が認定している。

脳卒中の医療提供体制

	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	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション実施機能	日常生活への復帰、維持のためのリハビリテーション実施機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 脳卒中の発症予防 	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門医療機関への早期到着 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関到着後速やかな専門的な治療の開始 ● 廃用症候群や合併症予防、早期セルフケアの自立のためのリハビリテーションの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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の実施 ● 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活機能の維持・向上リハビリテーションを実施し在宅への復帰及び就労支援並びに日常生活維持への支援、再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症の予防
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院 ● 診療所 		<ul style="list-style-type: none"> ● 救命救急センターを有する病院 ● 脳卒中の専用病室を有する病院 ● 急性期の血管内治療実施可能病院 	<ul style="list-style-type: none"> ● リハビリテーション専門の病院、診療所 ● 回復期リハビリテーション病棟を有する病院 	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護老人保健施設 ● 介護保険によるリハビリテーションを行う病院、一般診療所 ● 歯科診療所
医療機関等に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理 ● 初期症状出現時の対応について患者、家族に対する教育・啓発の実施 ● 初期症状出現時の急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示 	<p>(本人・周囲にいる人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 発症後速やかな救急搬送の要請 <p>(救急救命士を含む救急隊員)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急蘇生法等適切な観察・判断・処置 ● 急性期医療を担う医療機関への速やかな搬送 	<ul style="list-style-type: none"> ● 血液検査や画像検査等の必要な検査及び処置の24時間実施 ● 専門的な診療を行う医師等が、24時間対応 ● 客観的神経学的評価の24時間実施 ● 来院後1時間以内にt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法実施 ● 機械的血栓回収療法の適応を検討し、速やかに実施 ● 必要な場合、外科手術及び脳血管内手術を来院後速やかに実施 ● 呼吸、循環、栄養等の全身管理・感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療 ● リスク管理のもとに早期に種々のリハビリテーションを実施 ● 回復期の医療機関や重度後遺症のある患者の受け入れ施設等と連携し、調整 	<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 ● 失語、高次脳機能障害、嚥下障害、歩行障害等の機能障害の改善及びADLの向上目的の理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションを専門医療スタッフにより集中的に実施 ● 急性期や維持期・生活期の医療機関との連携 ● 医科歯科連携による口腔機能向上等の口腔ケア 	<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ためのリハビリテーション（通所・訪問）の実施 ● 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、多職種間で連携した対策の実施 ● 介護支援専門員による居宅介護支援サービスの調整 ● 回復期（あるいは急性期）の医療機関等との連携 ● 口腔機能向上等の口腔ケア ● 両立支援コーディネータを配置し、治療と仕事の両立支援の実施
連携	別添連携体制図参照				

脳卒中治療の地域医療連携体制図



《注》* 1 ~ * 3 の医療機関名については72ページ~76ページに記載