

〔2〕脳卒中医療

（現状及び課題）

（1）脳卒中による死亡の現状

- 令和元年の人口動態統計によると、本県における脳卒中（脳血管疾患）の死亡者数は、1,186人で総死亡数に占める割合は8.1%であり、死亡原因の第4位となっています。脳卒中は、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、その他に大別され、死亡数の内訳は、脳梗塞680人、脳内出血320人、くも膜下出血132人、その他54人となっています。また、脳卒中の死亡率（人口10万人あたり）は、105.6で、全国平均の86.1に比べ高くなっています。その内訳は、脳梗塞60.6、脳内出血28.5、くも膜下出血11.8、その他4.8となっています。一方、年齢調整死亡率（人口10万人あたり）をみると、平成27年で男性34.2（全国平均37.8）、女性18.8（全国平均21.0）と、全国よりやや低くなっています。

（2）発症予防

- 脳卒中を予防するためには、高血圧や脂質異常症、喫煙等の危険因子を知り、それに対して自分がどのような状態であるのかを把握し、生活習慣を改善することが必要です。
また、心臓内部にできた血栓が脳動脈に流れ込み、脳塞栓症を引き起こすなど、脳卒中発症は心疾患とも関係があるため、心房細動など不整脈の症状にも注意が必要です。
- 特定健診の受診率をみると、平成30年度においては56.6%（全国平均54.4%）であり、全国10位と上位ですが、目標値の70%を下回っています。
また、特定健診後にメタボリックシンドローム該当者等に対して実施される特定保健指導の実施率についても、27.7%（全国平均23.3%）であり、全国15位ですが、目標値の45%を下回っています。
- 同時に、県民に対して脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性について啓発を進めることが重要です。

（3）応急手当・病院前救護

- 脳卒中を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は、救急隊の要請などの対処を行い、速やかに専門の医療機関を受診できるよう行動することが重要です。
- 救急救命士を含む救急隊員は、適切に観察・判断・救急救命処置等を行った上で、対応可能な医療機関に搬送することが重要です。

（4）急性期医療

- 脳卒中の急性期治療には、抗血小板療法、抗凝固療法、脳保護療法、血栓溶解療法、脳内血腫除去術、脳血管内手術等があります。

- 脳梗塞の超急性期治療の中には、組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法があり、適応患者に対しては、有効であることから、実施可能な医療機関の増加や適応患者に対する実施数の増加が望まれます。
- また、超急性期の再開通治療の適応とならない患者についても、早期に個々の病態・原因に応じた抗血小板療法等の治療が望まれます。
- 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する歯科医療機関等を含めた、多職種連携による対策が重要です。
- （5）回復期・維持期のリハビリテーション、在宅療養支援
- 脳卒中は、死亡は免れても後遺症として障がいが生じたり、療養時の長期の臥床などがきっかけで寝たきりの最大の原因となっていることから、急性期から回復期・維持期まで一貫したリハビリテーション、退院後のかかりつけ医などによる継続的な療養管理が重要です。
- 脳卒中の後遺症として、口腔機能が著しく低下するため、誤嚥性肺炎の予防など、急性期、回復期、維持期及び在宅における介護の場での口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーション対策が重要です。
- 在宅患者が、住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、今後は地域包括ケアシステムの推進に向けて、医療と介護の連携体制の更なる充実が求められます。

（今後の施策）

（1）発症予防

- 脳卒中を予防するための生活習慣の改善をめざし、脳卒中やその危険因子に関する知識や情報を提供するとともに、代表的な危険因子に関する学習の機会や場を提供します。
- 脳卒中の危険因子である高血圧を予防・改善するため、家庭や外食産業への働きかけによる「減塩」の取組や、市町村を含めた「運動」の取組の環境整備を行います。
- 脳卒中やその危険因子の早期発見、早期治療のために、健診を受けやすい体制を強化するとともに、精密検査が必要な人が医療機関を適切に受診できるように勧奨します。

（2）応急手当・病院前救護、急性期医療

- 本人及び家族等周囲にいる者に対し、発症後または発症が疑われる場合は速やかに救急搬送を要請するなどの対処を行うよう普及・啓発を推進します。

○ 救急隊、かかりつけ医、急性期を担う医療機関が連携し、速やかに専門的治療が受けられるよう、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」により医療機関情報の共有を促進するなど救急搬送体制の充実を図ります。

(3) 回復期・維持期のリハビリテーション、在宅療養支援

○ 急性期から回復期・維持期の一貫したリハビリテーション、退院後のかかりつけ医などによる継続的な療養管理が提供できるよう、切れ目のない医療が行われる体制づくりを推進します。

○ 脳卒中の後遺症としての口腔機能の低下による誤嚥性肺炎等を防止するため、歯科診療所との連携による口腔ケア、摂食・嚥下リハビリテーションが行える体制整備を促進します。

○ 在宅医療サービスと在宅介護サービスが相互に連携し、継続して提供できるよう、市町村が行う在宅医療・介護連携事業や地域ケア会議等の取組を推進し、多職種協働による連携体制の構築を図ります。

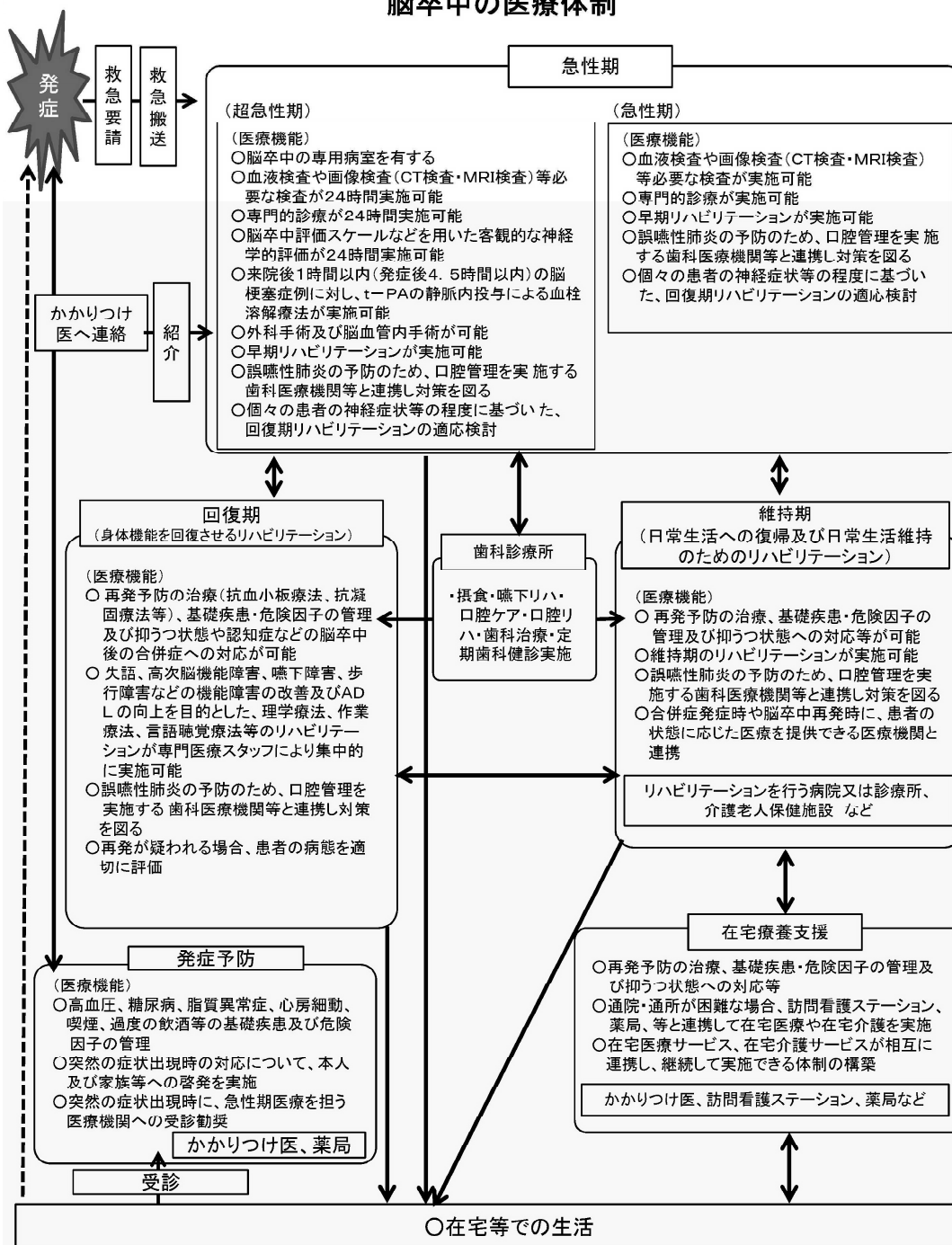
(目標)

項目	現状	目標 (令和5(2023)年度)
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万人対)	男性：34.2 (H27) 女性：18.8 (H27)	男性：27.4 女性：15.0

(参考指標)

項目	平成28年度 (計画策定時)	令和元年度
t-PAによる脳血栓溶解療法 実施症例数	128例	135例

脳卒中の医療体制



[3] 心筋梗塞等の心血管疾患医療

(現状及び課題)

(現状)

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患による死亡の現状

- 本県では令和元年に2,146人が心疾患を原因として死亡し、死亡数全体の14.7%を占め、県民の死因の第2位となっています。
- このうち、急性心筋梗塞による死亡数は心疾患死亡数全体の20.7%であり、445人となっています。
- 急性心筋梗塞の死亡率(人口10万人あたり)は、39.6で全国平均25.5より高くなっています。また、年齢調整死亡率(人口10万人あたり)をみると、平成27年で男性20.7(全国平均16.2)、女性7.5(全国平均6.1)となっており、5年前と比較すると、大幅に減少していますが、全国と比較するとやや高い状況にあります。

(課題)

(1) 発症予防

- 急性心筋梗塞を予防するためには、高血圧、脂質異常症、喫煙等の危険因子を知り、それに対して自分がどのような状態であるかを把握し、生活習慣を改善することが必要であり、要因となる高血圧等を早期に発見するためには、特定健診の受診が重要です。
- 特定健診の受診率をみると、平成30年度においては56.6%(全国平均54.4%)であり、全国10位と上位ですが、目標値の70%を下回っています。
また、特定健診後にメタボリックシンドローム該当者等に対して実施される特定保健指導の実施率についても、27.7%(全国平均23.3%)であり、全国15位ですが、目標値の45%を下回っています。

(2) 応急手当・病院前救護

- 心筋梗塞等の心血管疾患を疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できるような体制を充実することが必要です。
- 心筋梗塞等の心血管疾患発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合、その現場に居合わせた人や救急救命士等による心肺蘇生の実施及びAED(自動体外式除細動器)の使用により、救命率の改善が見込まれます。

(3) 救急医療

- 急性期には、患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始する必要があります。
- 医療機関には、心電図検査、血液生化学検査、冠動脈造影検査等必要な検査及び処置が可能な体制がとられており、冠動脈バイパス術等の外科的治療

が可能又は治療が可能な施設との連携体制をとることなどが求められます。

(4) 疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション

- 合併症や再発の予防、早期の在宅復帰や社会復帰のためには、心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施する必要がありますが、地域によっては、対応可能な医療機関が少ない地域があります。

(5) 再発予防

- 退院後の再発予防の治療、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）を管理するため、かかりつけ医などによる継続的な経過観察と指導や、在宅療養を継続できるための支援が必要です。

(今後の施策)

(1) 予防

- 心筋梗塞等の心血管疾患を予防するため、メタボリック・シンドローム予防に着目した特定健診・特定保健指導等の推進を図るとともに、本県の実情を踏まえて発症率や死亡率を有効的に低下させる要因なども考慮し、県民が生活習慣を改善できるよう支援します。
- 心筋梗塞等の心血管疾患やその危険因子の早期発見、早期治療のために、地域・職域連携協議会や県医師会、検診機関等との連携により検診を受けやすい体制を強化するとともに、精密検査が必要な人が医療機関を適切に受診できる体制を整備し、受診を勧奨します。
- 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施します。

(2) 救護

- 心筋梗塞等の心血管疾患を発症し心肺停止となった場合に、患者の近くにいる者が迅速に対応できるよう、市町村、関係団体等と連携して、AEDの使用を含めた心肺蘇生法の講習の充実を図るとともに、県民へのAEDの有用性や設置状況等の情報提供に努めます。

また、設置者に対して適正な管理を行うよう周知に努めていきます。

(3) 急性期、回復期、再発予防

- 心筋梗塞等の心血管疾患の急性期の専門的治療や回復期のリハビリテーションを行う医療機関、再発予防を担うかかりつけ医などが連携できるよう、情報提供や多職種による協働・連携を促進するなど、在宅医療も含め、切れ目のない医療が行われる体制づくりを推進します。

(目標)

項目	現状	目標 (令和5(2023)年度)
急性心筋梗塞年齢調整 死亡率(人口10万人対)	男性：20.7 (H27) 女性：7.5 (H27)	男性：17.1 女性：6.2

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

