

## 第8次医療計画（脳卒中医療）について

## 【新旧対照表】

現行	改正案
<p><b>第4節 脳卒中医療</b> （現状及び課題）</p> <p>（1）脳卒中による死亡の現状</p> <p>○平成28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、1,222人で総死亡数に占める割合は8.6%であり、死亡原因の第4位となっています。</p> <p>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730人、脳内出血321人、くも膜下出血127人、その他44人となっています。</p> <p>また、脳卒中の死亡率（人口10万人あたり）は、106.3で、全国平均の87.4に比べ高くなっています。その内訳は、脳梗塞63.5、脳内出血27.9、くも膜下出血11.0、その他3.8となっています。</p> <p>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。</p> <p>（2）発症予防</p> <p>○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。</p>	<p><b>第4節 脳卒中医療</b> （現状及び課題）</p> <p>（1）脳卒中による死亡の現状</p> <p>○<u>令和4年の人口動態統計によると、本県における脳血管疾患の死亡者数は*人で死亡数全体の*%を占め、県民の死亡原因の第*位となっています。</u></p> <p><u>心疾患と脳血管疾患、大動脈瘤及び解離を合わせると、循環器病による死亡者が死亡原因の*分の*を占めています。</u></p> <p><u>また、令和2年人口動態統計特殊報告によると、本県における脳卒中（脳血管疾患）の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）は男性*（全国平均*）、女性*（全国平均*）と全国よりやや<u>  </u>くなっています。</u></p> <p>（2）発症予防</p> <p>○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。</p>

現行	改正案
<p>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。</p> <p>○特定健診の受診率をみると、平成 27 年度の市町村国民健康保険においては 52.0%（全国平均 50.1%）と目標値の 70%を下回っています。</p> <p>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、22.9%（全国平均 17.5%）であり、目標値の 45%を下回っています。</p> <p>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。</p> <p>（3）応急手当・病院前救護</p> <p>○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。</p> <p>○救急救命士を含む救急隊員は、適切に観察・判断・救急救命措置等を行ったうえで、対応可能な医療機関に搬送することが重要です。</p> <p>（4）急性期医療</p> <p>○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</p>	<p>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。</p> <p>○<u>特定健康診査及び特定保健指導の実施率は増加傾向でした。令和元年度及び令和 2 年度の特定健康診査の受診率は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け減少しましたが、令和 3 年度は感染拡大前の水準以上に回復しました。しかしながら、第 3 期大分県医療費適正化計画の目標値である特定健康診査受診率 70%、特定保健指導実施率 45%は未達成となっています。</u></p> <p><u>・特定健康診査受診率 57.2%(全国 16 位) 全国平均 受診率 56.2%</u>  <u>・特定保健指導実施率 31.9%(全国 8 位) 全国平均 実施率 24.7%</u></p> <p>（3）応急手当・病院前救護</p> <p><u>○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。</u></p> <p>○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。</p> <p>○救急救命士を含む救急隊員は、適切に観察・判断・救急救命措置等を行ったうえで、対応可能な医療機関に搬送することが重要です。</p> <p>（4）急性期医療</p> <p>○<u>脳卒中は、血管が破れる出血性と、血管が詰まる虚血性（脑梗塞）に分</u></p>

現行	改正案
<p>栓溶解療法、脳内血腫除去術、脳血管内手術等があります。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>（５）回復期・維持期のリハビリテーション、在宅療養支援</p> <p>○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要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。</p> <p>○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、医時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。</p> <p>○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。</p>	<p><u>けられます。出血性</u>脳卒中の急性期治療には、脳内血腫除去術、<u>脳血管内手術（コイル塞栓術）</u>等があります。<u>脳梗塞には</u>抗血小板療法、抗凝固療法、脳保護療法、脳血管内手術（<u>ステント留置術</u>）等があります。</p> <p>○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（以下「t-PA療法」という。）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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>（５）回復期・維持期のリハビリテーション、在宅療養支援</p> <p>○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要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。</p> <p>○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、医時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。</p> <p>○<u>患者の意思や希望を尊重するとともに、患者が可能な限り</u>住み慣れた地域で<u>その有する能力に応じ自立した日常生活を営む</u>ことができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進する<u>必要があります</u>。</p>

現行	改正案
<p>(今後の施策)</p> <p>(1) 発症予防</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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信できるように勧奨します。</p> <p>(2) 応急手当・病院前救護、急性期医療</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>(3) 回復期・維持期のリハビリテーション、在宅療養支援</p>	<p>(今後の施策)</p> <p>(1) 発症予防</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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信できるように勧奨します。</p> <p><u>○各市町村で行われる脳卒中を予防するための運動教室や食生活改善の取組を支援します。</u></p> <p>(2) 応急手当・病院前救護、急性期医療</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>(3) 回復期・維持期のリハビリテーション、在宅療養支援</p>

現行	改正案
<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>○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。</p> <p>○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の<u>普及</u>を促進します。</p> <p>○<u>医療・介護等の多職種が協働し、患者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けて、市町村が中心となって地域の関係者と現状把握や課題抽出を行い、効果的な施策が実行できるよう、広域的な専門職向けの研修を通じた人材育成や伴走型支援を実施します。</u></p>