

第2節 脳卒中

脳卒中には、脳血管を閉塞する脳梗塞、脳の血管が破綻し脳内に出血する脳出血、脳動脈瘤が破綻し、くも膜下腔に出血するくも膜下出血があります。

脳卒中の発症に直接的に影響を与える要因には、高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、喫煙、過度の飲酒があり、発症予防のためにはこれらの管理が重要です。

脳卒中による死亡者を減少させ、予後を向上させるためには、発症後できるだけ早期に適切な治療を開始できるよう治療へのアクセス向上を図ることが重要です。

また、脳卒中は介護が必要となる主な原因のひとつであり、社会生活に復帰するまでに、身体機能の回復を目的としたリハビリテーションが必要です。さらに、多職種連携による再発予防や誤嚥性肺炎等の合併症予防も重要です。

このように患者の予後やQOLを高めるためには、各関係機関が連携し、予防から急性期、回復期、維持期にかけての切れ目ない医療提供体制や、脳卒中患者を中心とした包括的な支援体制の強化が必要になります。

現状

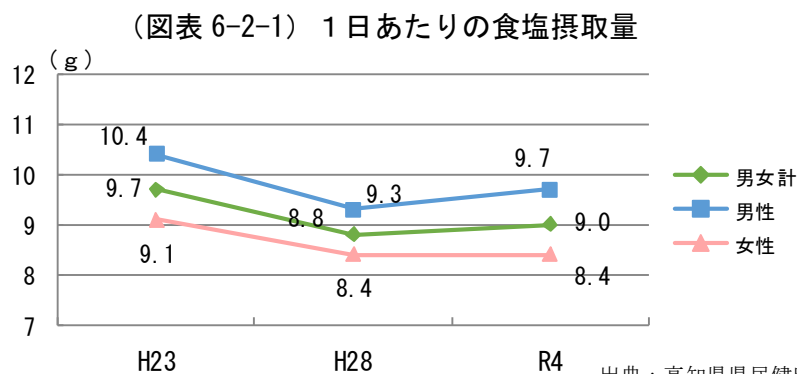
1 予防の状況

(1) 生活習慣の状況

脳卒中の発症に関係する生活習慣には食塩の過剰摂取、運動不足、喫煙などがあります。

1日の食塩摂取量は減少傾向にありましたが、令和4年高知県県民健康・栄養調査によると、男性9.7g、女性8.4gとなっています。男性が増加傾向にあり、目標の8g以下には達していません（図表6-2-1）。

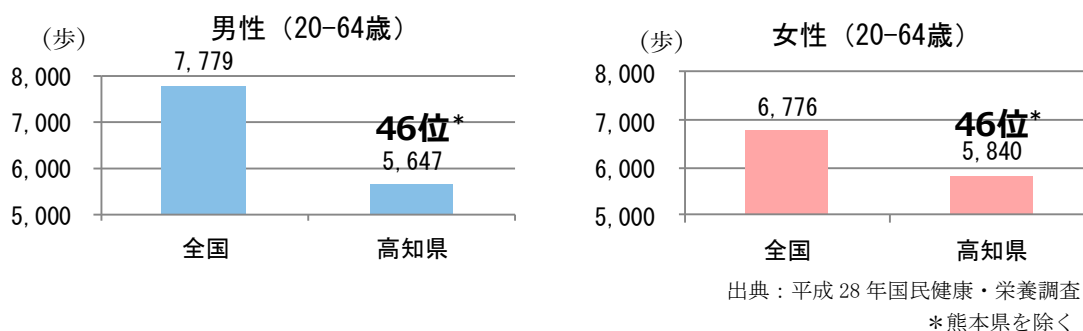
また、1日推定食塩摂取量が8g以上の人の割合は、男性の40～64歳で73.3%、65～74歳で73.8%、女性の40～64歳で68.1%、65～74歳で69.7%を占めています（令和4年度推定塩分摂取量測定事業結果）。



身体活動・運動分野について、平成28年国民健康・栄養調査によると、20～64歳の1日歩数の平均値（年齢調整値）は全国平均を大きく下回っています（図表6-2-2）。

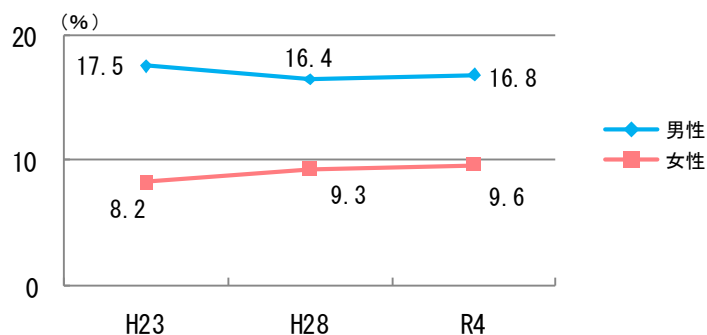
また、令和4年高知県県民健康・栄養調査によると、運動習慣のある者の割合は20～64歳の男性25.5%、女性21.8%となっており、65歳以上（男性58.2%、女性36.7%）と比較して少ない状況です。

(図表 6-2-2) 1日歩数の平均値 (年齢調整値)



飲酒について、令和 4 年高知県県民健康・栄養調査によると、生活習慣病のリスクを高める量^(注1)の飲酒をしている人の割合は、男性 16.8%、女性 9.6%と、男女とも横ばい傾向ですが(図表 6-2-3)、全国平均よりも高い割合となっています。

(図表 6-2-3) 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合



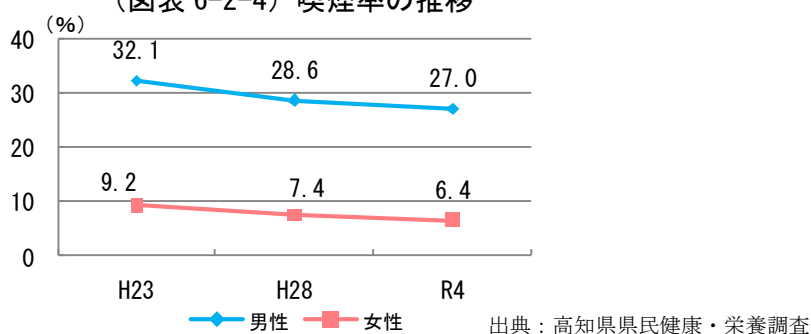
(注1) 生活習慣病のリスクを高める量：次のいずれかに該当

男性 毎日×2 合以上、週 5～6 日×2 合以上、週 3～4 日×3 合以上、週 1～2 日×5 合以上、月 1～3 日×5 合以上

女性 毎日×1 合以上、週 5～6 日×1 合以上、週 3～4 日×1 合以上、週 1～2 日×3 合以上、月 1～3 日×5 合以上

喫煙率については、令和 4 年高知県県民健康・栄養調査によると減少傾向です(図表 6-2-4)。

(図表 6-2-4) 喫煙率の推移

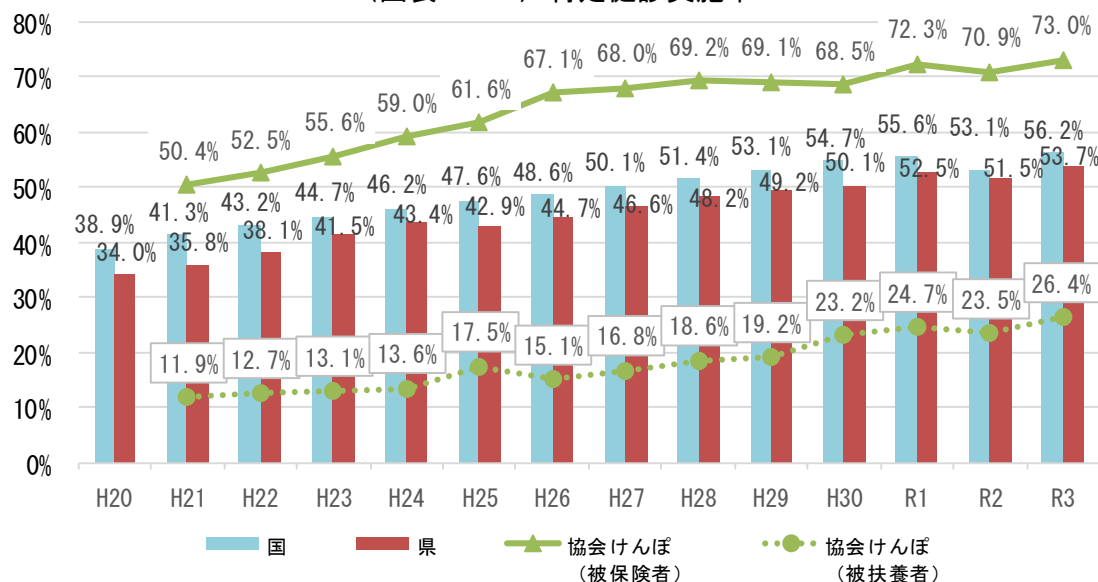


(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上と健診によるリスク管理

健康状態の把握及び生活習慣の改善を通じた発症リスクの低減を図るため、保険者による特定健診及び特定保健指導の実施率の向上が重要です。

特定健診の実施率は上昇傾向にあり、令和3年度特定健診の実施率は53.7%です（図表6-2-5）。全国との差は縮小しているものの、全国平均より2.5ポイント低く、全国28位となっています。保険者別では、市町村国保35.6%、全国健康保険協会高知支部（以下「協会けんぽ」という。）被保険者73.0%、協会けんぽ被扶養者26.4%と、実施率に差があります。

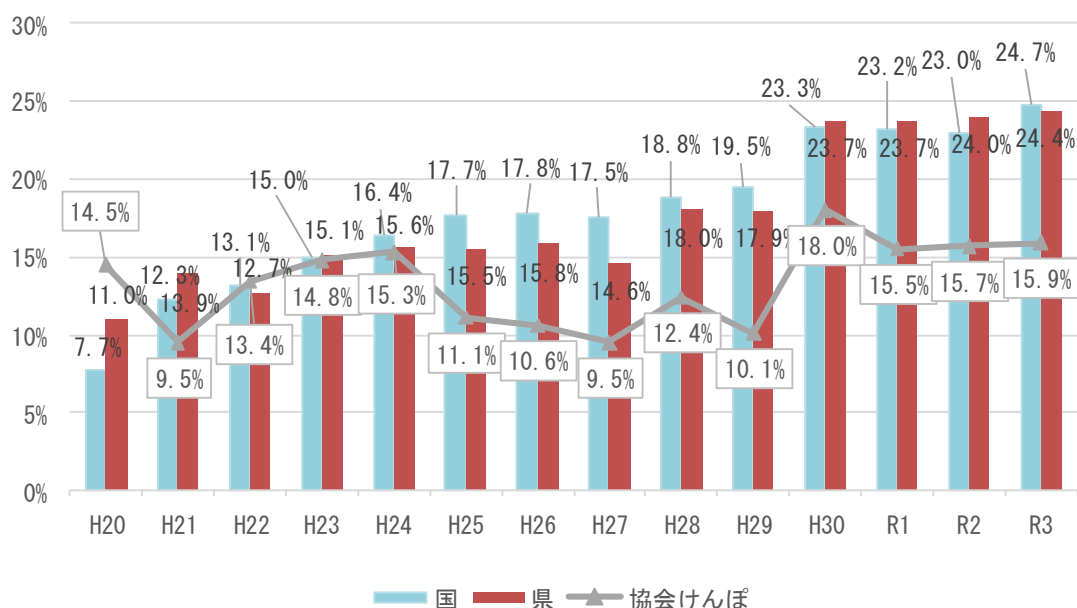
（図表 6-2-5）特定健診実施率



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
高知県保険者協議会「特定健康診査・特定保健指導実施状況調べ」

特定保健指導の実施率は上昇傾向にあり、令和3年度特定保健指導の実施率は24.4%です（図表6-2-6）。平成30年度から全国平均と同様の傾向で推移していますが、目標値である45%には達していません。

（図表 6-2-6）特定保健指導実施率



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
高知県保険者協議会「特定健康診査・特定保健指導実施状況調べ」

令和3年度特定健診の結果によると、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群の割合が30.4%（該当者18.2%、予備群者12.1%）となっており、全国の29.1%（該当者16.6%、予備群者12.5%）と比較すると高くなっています。

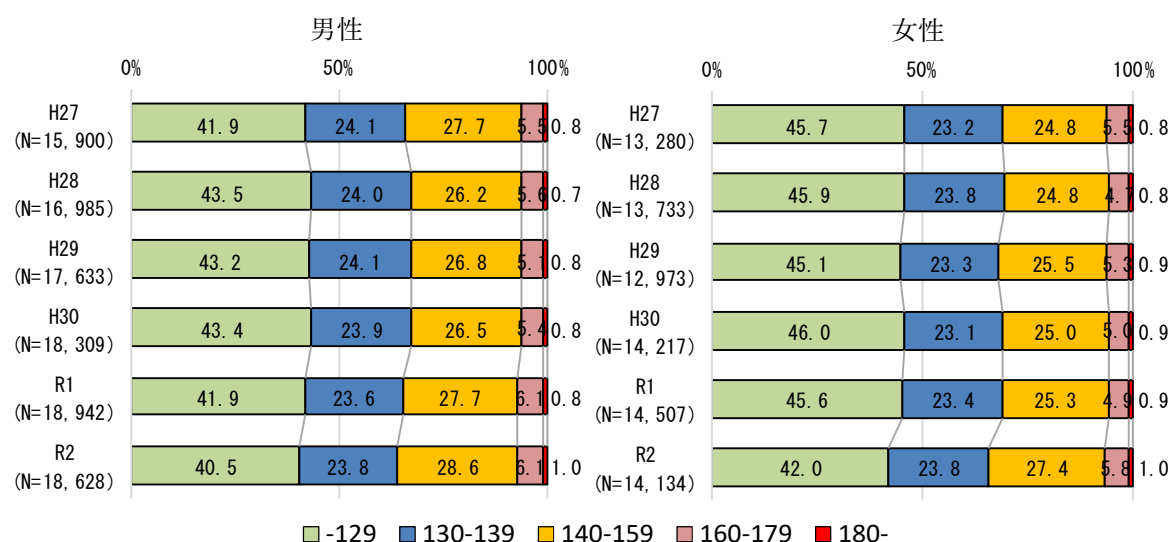
また、令和4年度の市町村国保特定健診結果では、血圧の有所見者が48.2%、血糖の有所見者が66.2%と高い割合となっており、発症リスクを認識し、生活習慣を見直す機会となっています。

（3）脳卒中の危険因子の管理

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、その他に、糖尿病、脂質異常症、心房細動などの影響が大きいといわれています。

特定健診結果によると、高血圧治療者（服薬有）で収縮期血圧140mmHg以上の人の割合は、平成27年度と比較すると増加傾向にあります（図表6-2-7）。平成28年高知県県民健康・栄養調査によると、40歳以上の収縮期血圧の平均値は男性141mmHg、女性134mmHgとなっており、全国（男性134mmHg、女性127mmHg）と比較して高いです。

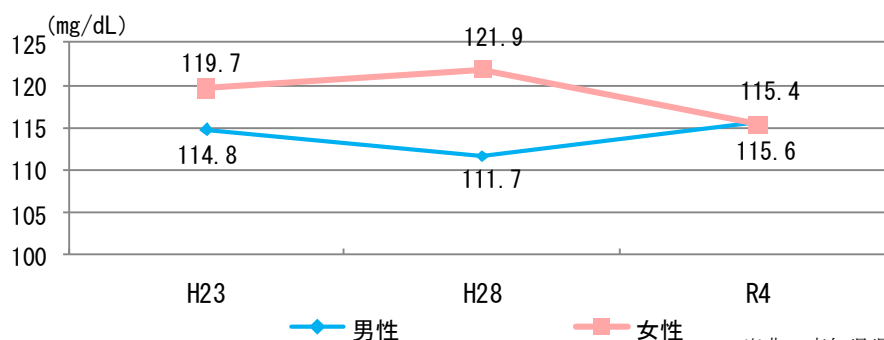
（図表 6-2-7）降圧剤服用者の収縮期血圧



出典：市町村国保・協会けんぽ「特定健診実績」

脂質異常の状況については、令和4年高知県県民健康・栄養調査によると、LDL コレステロールの平均値は、男性115.6mg/dL、女性115.4mg/dLとなっており、平成28年と比較すると、男性は上昇しています（図表6-2-8）。

（図表 6-2-8）LDL コレステロールの平均値の推移（20歳以上）



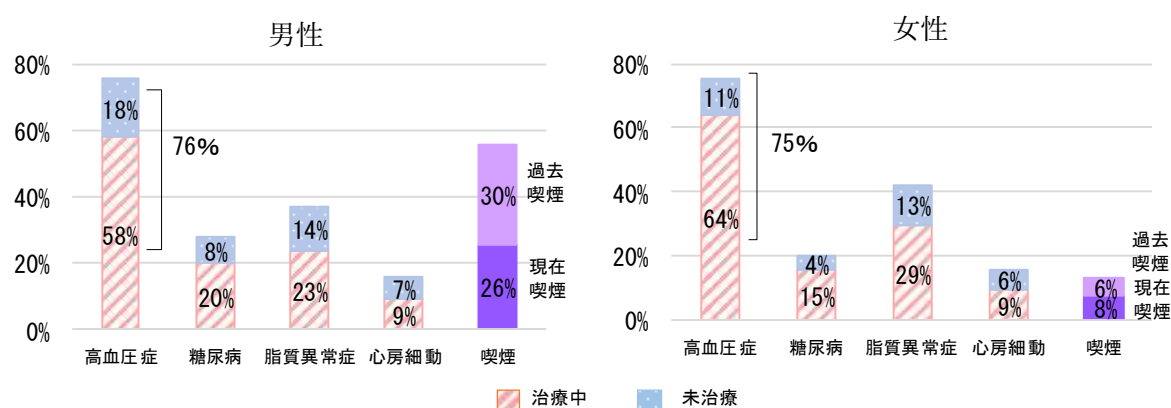
出典：高知県県民健康・栄養調査

平成 24 年から、脳卒中センター及び脳卒中支援病院の協力を得て、県内脳卒中急性期患者の実態把握のため、高知県脳卒中患者実態調査^(注 2)を実施しています。令和 4 年高知県脳卒中患者実態調査によると、初発患者に占める高血圧有病者の割合は、男性 76%、女性 75%で、高血圧症有病者で未治療である割合は男性 18%、女性 11%となっています。

また、脂質異常症有病者の割合は、男性 37%、女性 42%で、脂質異常症有病者で未治療である割合は男性 14%、女性 13%となっています(図表 6-2-9)。これら危険因子の未治療者を減少させるとともに、コントロールが良好な者を増やすことが脳卒中の発症予防として重要です。

(注 2) 高知県脳卒中患者調査：高知県内の脳卒中センター・脳卒中支援病院全 28 医療機関（令和 5 年 10 月時点）を対象に行うもので、脳卒中の急性期の患者のうち退院する患者（転院、転棟、死亡含む）が対象。

(図表 6-2-9) 脳卒中発症者の有病*・喫煙の状況（初発患者集計）

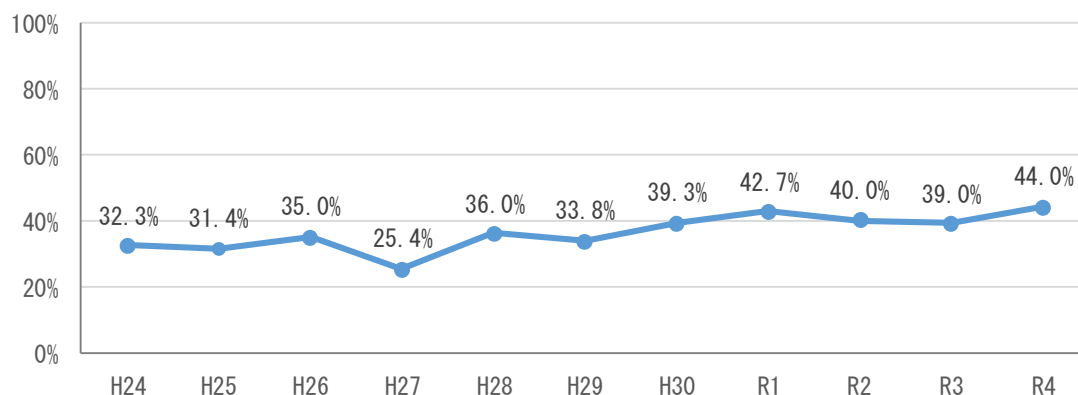


出典：令和 4 年高知県脳卒中患者実態調査

* 調査協力医療機関において入院中に診断された者も含む

心原性脳塞栓症では心房細動が危険因子であるため、抗凝固療法が強く勧められますが、心原性脳塞栓症患者のうち発症前に心房細動を治療していた者（抗凝固療法ありの者）の割合は約 4 割にとどまっており、心房細動患者の早期発見と適切な治療が重要です(図表 6-2-10)。

(図表 6-2-10) 心原性脳塞栓症患者のうち、発症前に心房細動を治療していた者の割合



出典：高知県脳卒中患者実態調査

さらに、高知県脳卒中患者実態調査と高知地方気象台の気象データを用いた分析結果^(注3)によると、前日の最高気温から当日の最低気温への気温下降がくも膜下出血の発症因子となる可能性が示唆されており、特に65歳未満の発症に強く関与する可能性が示唆されています。

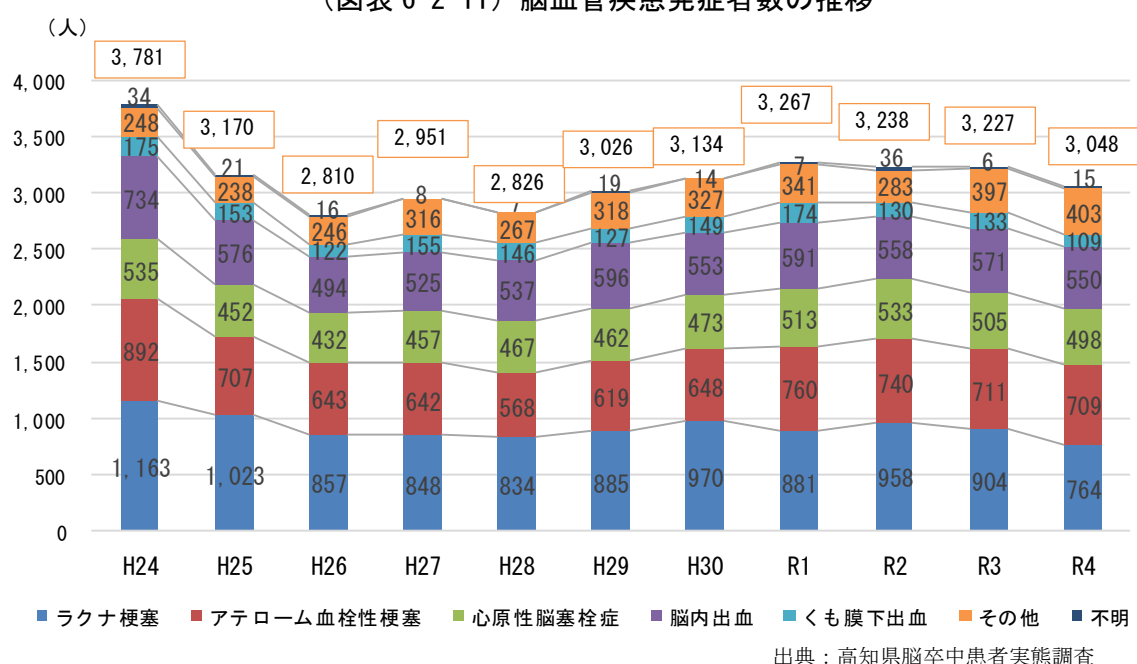
(注3) 出典：Fukuda H J Neurosurg. 2019 Jul 5;1-9. doi: 10.3171/2019.4.JNS19175.

2 脳卒中の発症と死亡

(1) 病型割合と患者数等

高知県脳卒中患者実態調査によると、近年の発症者数は3,000人超で推移しています。令和4年の病型別発症者数は、ラクナ梗塞が最も多く764人(25.1%)、次いでアテローム血栓性梗塞709人(23.3%)、脳内出血550人(18.0%)となっています(図表6-2-11)。

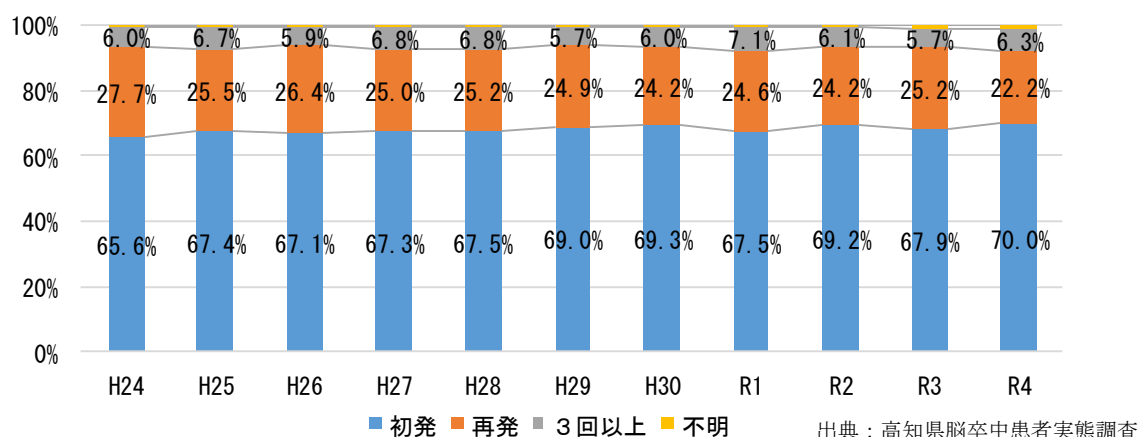
(図表 6-2-11) 脳血管疾患発症者数の推移



また、令和4年発症者のうち再発^(注4)の者の割合は、28.5%となっています(図表6-2-12)。

(注4) 高知県脳卒中患者実態調査で、発症区分が「再発」または「3回以上」になっている者の割合

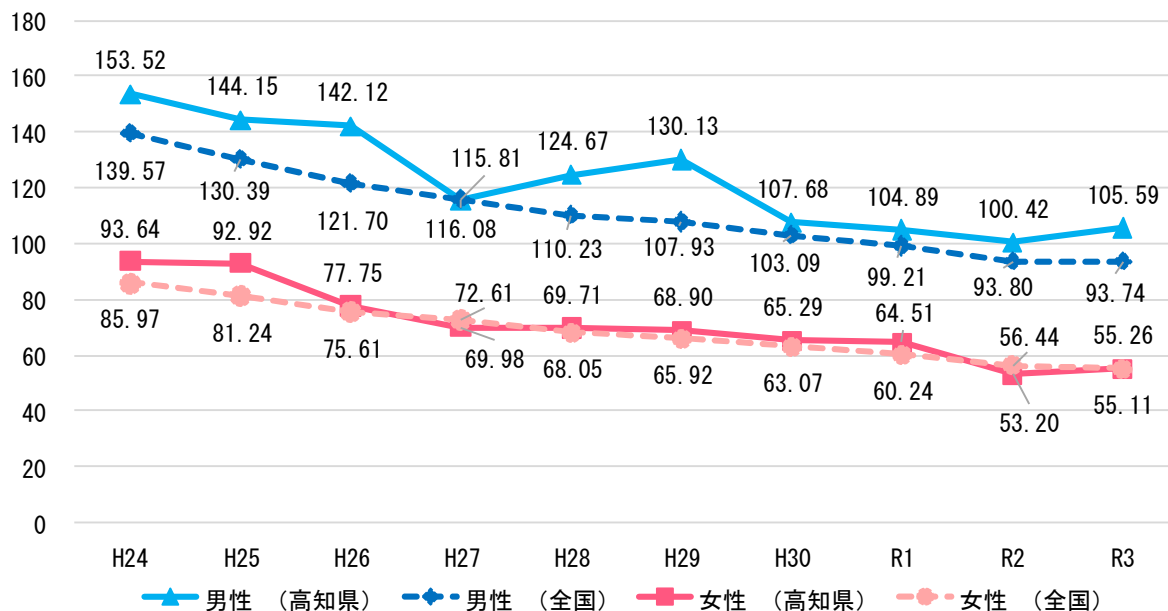
(図表 6-2-12) 脳血管疾患発症者の発症区分



(2) 脳血管疾患に係る死亡率等

高知県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女ともに減少傾向にあり、全国平均に近づいた年もあります（図表 6-2-13）。

（図表 6-2-13）脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万人対）の推移

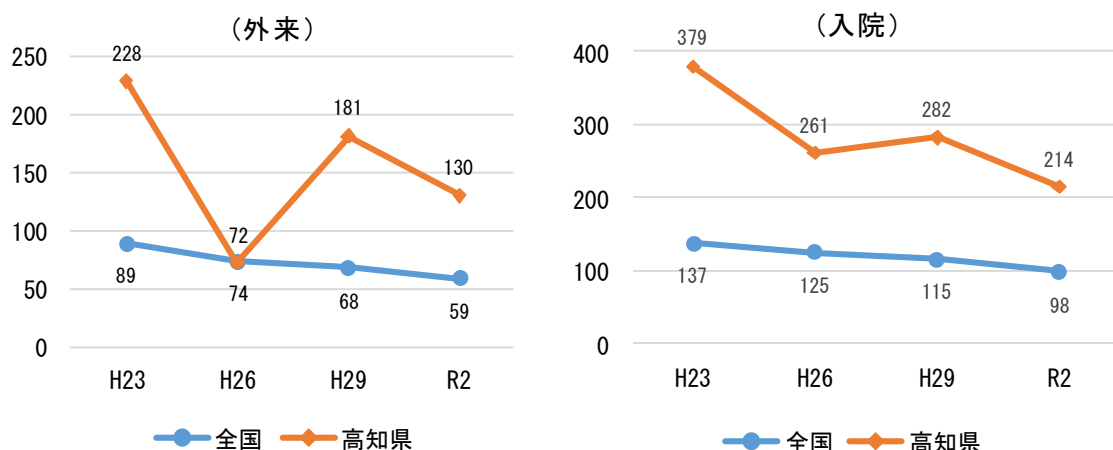


出典：人口動態調査（年齢調整死亡率の基準人口は平成 27 年モデル人口）

(3) 脳卒中患者の受療動向

患者調査によると、人口 10 万人あたりの脳血管疾患の受療率は、入院及び外来ともに全国より高い傾向にありますが、全国と同様に減少傾向にあります（図表 6-2-14）。

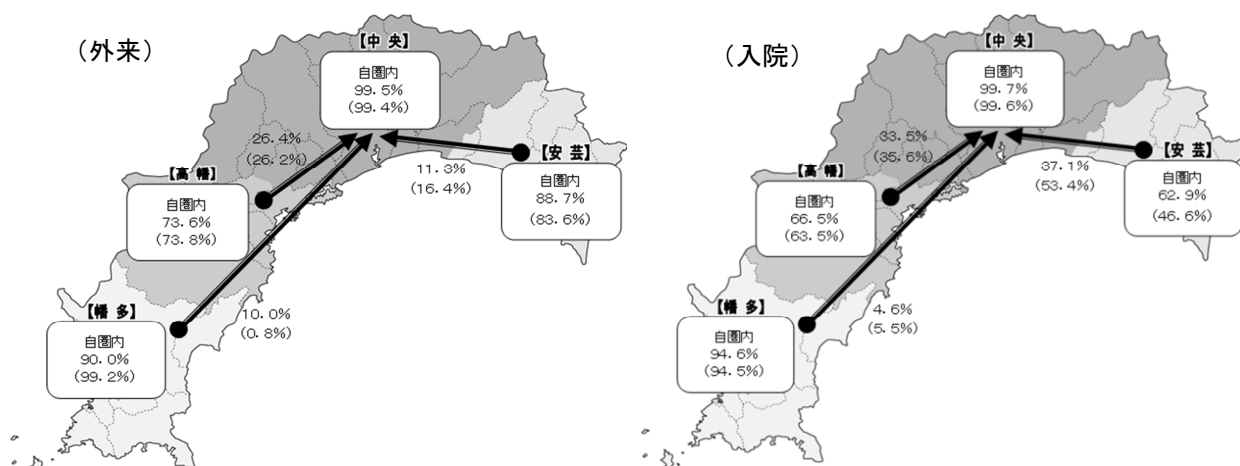
（図表 6-2-14）脳血管疾患の受療率（人口 10 万人対）の推移



出典：患者調査

高知県患者動態調査によると、令和4年の脳卒中による自圏内の受療率について、平成28年と比較すると、外来については、リハビリテーション目的の患者も含まれていると考えられますが、幡多保健医療圏の患者が中央保健医療圏で受療する割合が増加しています。入院については、安芸保健医療圏が自圏内で受療する割合が増加しています（図表6-2-15）。

（図表 6-2-15） 令和4年患者動態調査 脳卒中患者の受療動向
（括弧内は平成28年調査の数値）



外来患者の住所別患者数（人）

県計	幡多	高幡	中央	安芸
896 (1,325)	70 (126)	72 (65)	648 (1,018)	106 (116)

入院患者の住所別患者数（人）

県計	幡多	高幡	中央	安芸
1,616 (2,686)	130 (199)	164 (219)	1,182 (2,094)	140 (174)

3 病院前救護活動と救急搬送の状況

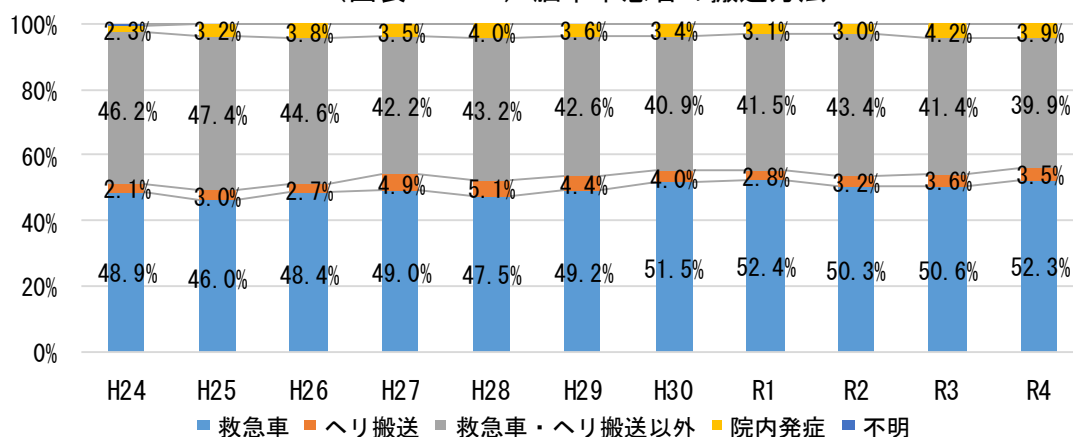
救急隊は、脳卒中を疑った場合には、適切な病院前救護と病院の選定を行い、脳卒中センターあるいは脳卒中支援病院へ搬送します。また、居合わせた一般市民が脳卒中の症状を理解し、救急要請もしくは受診勧奨を行うことも重要です。

救急搬送が必要な患者を適切な医療機関に最短で搬送するため、県民向けに、脳卒中の急性症状や救急要請に関する啓発を行っています。

また、脳卒中患者の状態評価から病院選定をより円滑に行えるよう、平成31年4月より脳卒中プロトコルの運用を開始しています。令和4年高知県脳卒中患者実態調査によると、52.3%は救急車による搬送となっており（図表6-2-16）、脳卒中プロトコル活用による円滑な搬送が求められます。

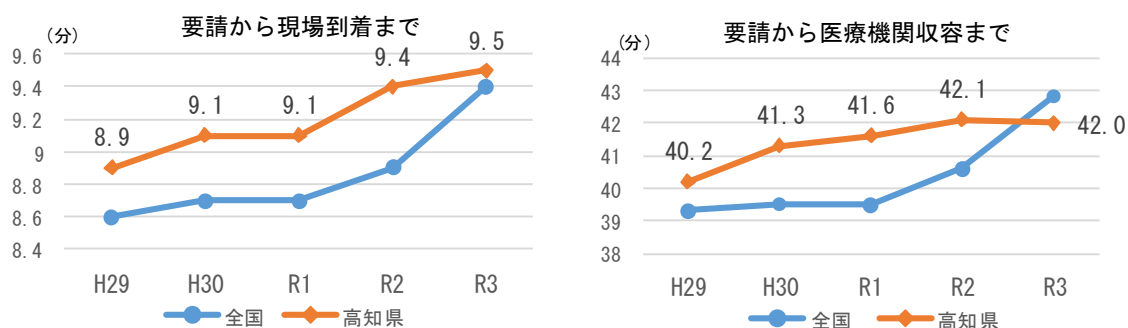
救急要請から現場到着及び医療機関への収容までに要した平均時間については、令和元年から3年にかけて、新型コロナウイルス感染症による搬送困難事例の増加等の影響により、全国的に平均所要時間が遅延しています（図表6-2-17）。

(図表 6-2-16) 脳卒中患者の搬送方法



出典：高知県脳卒中患者実態調査

(図表 6-2-17) 救急要請から現場到着まで及び医療機関収容までに要した時間



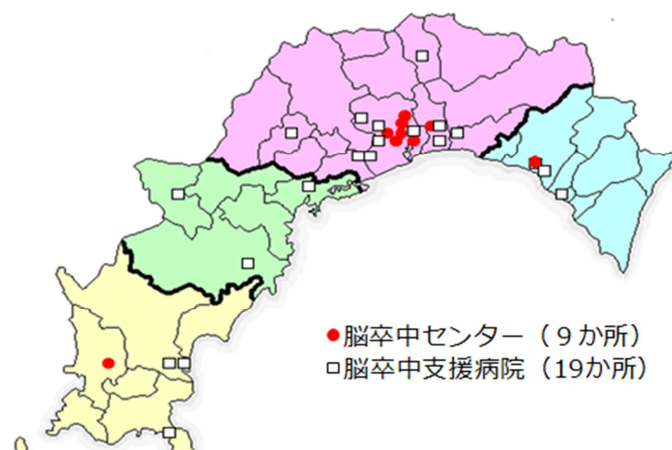
出典：救急・救助の現況

4 急性期の医療提供体制

急性期脳卒中診療は来院後 1 時間以内に専門的な治療を開始することが求められているため、脳卒中センターは、速やかな診療を行えるように、救急科、脳神経外科、神経内科等の院内の関係各科との連携体制を構築しています。

本県では平成 20 年度から、24 時間 365 日、脳卒中の急性期患者の受入体制が整備され、緊急かつ専門的な治療が可能な医療機関を「脳卒中センター」と、脳卒中患者への初期処置や全身状態安定後の治療等を行う医療機関を「脳卒中支援病院」として指定し、緊急治療が必要な患者を脳卒中センターへ集約することを進めています（図表 6-2-18）。

(図表 6-2-18) 脳卒中センター及び脳卒中支援病院



血栓を溶解し血流を再開させることのできる t-PA 療法^(注5)は、脳梗塞の発症後 4.5 時間以内であれば使用することができるため、適応患者に対してできるだけ速やかに治療を開始する必要があります。

平成 24 年から平成 27 年までの高知県脳卒中患者実態調査によると、t-PA 療法の適応患者において時間制限のために t-PA 療法を実施できなかった患者の割合は減少傾向にありました（図表 6-2-19）。搬送方法別にみると、t-PA 療法の禁忌のない者に対する t-PA 療法実施率は、救急車・ヘリ搬送以外の患者よりも救急車・ヘリ搬送の患者のほうが数倍高くなっています（図表 6-2-20）。

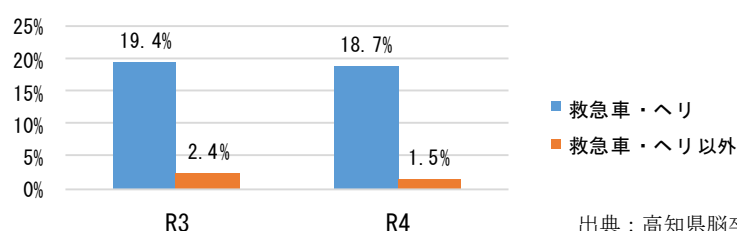
（注 5）t-PA 療法：発症から 4.5 時間以内に治療可能な虚血性脳血管障害患者に対して行う血栓溶解療法

（図表 6-2-19）t-PA 療法の適応があったが時間制限のため使用できなかった件数とその割合

	H24	H25	H26	H27
件数	97	120	86	112
割合（％）	61.6	52.5	40.0	34.5

出典：高知県脳卒中患者実態調査

（図表 6-2-20）t-PA 療法禁忌なし患者への t-PA 療法実施率（搬送・入院手段別）



出典：高知県脳卒中患者実態調査

本県全体の急性期診療に関係する医療資源については、神経内科医数は少ないものの、10 万人当たりの脳神経外科医数（図表 6-2-21）や脳卒中専門病室（S C U）病床数（図表 6-2-23）などは全国平均を大きく上回っています。しかし、中央保健医療圏に医療資源が集中しており、地域偏在が存在します。t-PA 実施件数については、安芸保健医療圏の体制整備等により、平成 27 年度と比較すると増加しています（図表 6-2-24、6-2-25）。

（図表 6-2-21）神経内科医師数

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
医師数	0	28	0	0	28	5,758
10 万人対	0	5.4	0	0	4.1	4.6

出典：令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師調査

（図表 6-2-22）脳神経外科医師数

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
医師数	7	56	2	7	72	7,349
10 万人対	16.1	10.9	3.9	8.8	10.4	5.8

出典：令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師調査

(図表 6-2-23) 脳卒中の専門病室を有する病院の病床数^(注6)

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
病床数	0	28	0	0	28	1,577
10 万人対	0	5.4	0	0	4.1	1.3

(注6) 病院表 (28) 特殊診療設備で、SCU の病床数

出典：令和2年医療施設調査票

(図表 6-2-24) t-PA 製剤による脳血栓溶解療法の実施可能な医療機関数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
医療機関数	1 (0)	7 (4)	0 (0)	1 (1)	9 (5)	

出典：四国厚生支局 施設基準の届出受理状況「超急性期脳卒中加算」（令和5年10月、括弧内は平成29年8月）

(図表 6-2-25) 脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法適用患者への
同療法実施件数（レセプト算定回数）

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
実施件数	13 (-)	153 (175)	0 (0)	44 (17)	210 (192)	
10 万人対	31.0 (-)	30.1 (32.2)	0 (0)	56.8 (18.5)	31.1 (25.7)	

出典：令和3年度 NDB（括弧内は平成27年度）

(図表 6-2-26) 脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術^(注7)等）
の実施件数（レセプト算定回数）

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
実施件数	—※ (0)	117 (67)	0 (0)	13 (-)	—※ (67)	
10 万人対	— (0)	23.0 (12.3)	0 (0)	16.8 (-)	— (9.4)	

※一定数よりも少ない場合は表示されないため0ではない

出典：令和3年度 NDB（括弧内は平成27年度）

(注7) 経皮的脳血栓回収術：カテーテルから特殊な機材を通して、血管の内腔から病変に到達し、遠視下に病気を治す治療法である血管内治療のひとつ。t-PA が使用できない場合や主幹動脈が閉塞した場合に t-PA 療法に追加して行うことがある。特殊なデバイスを用いて血栓を体外に回収する方法。

(図表 6-2-27) くも膜下出血に対する脳動脈コイル塞栓術の実施件数（レセプト算定回数）

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
実施件数	—※ (-)	40 (33)	—※ (-)	—※ (-)	—※ (-)	
10 万人対	— (-)	7.9 (6.1)	— (-)	— (-)	— (-)	

※一定数よりも少ない場合は表示されないため0ではない

出典：令和3年度 NDB（括弧内は平成27年度）

(図表 6-2-28) くも膜下出血に対する脳動脈クリッピング術の実施件数(レセプト算定回数)

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
実施件数	—※	21 (44)	—※	—※ (10)	—※ (-)	
10 万人対	—	4.1 (8.1)	—	— (10.9)	— (-)	

※一定数よりも少ない場合は表示されないため 0 ではない

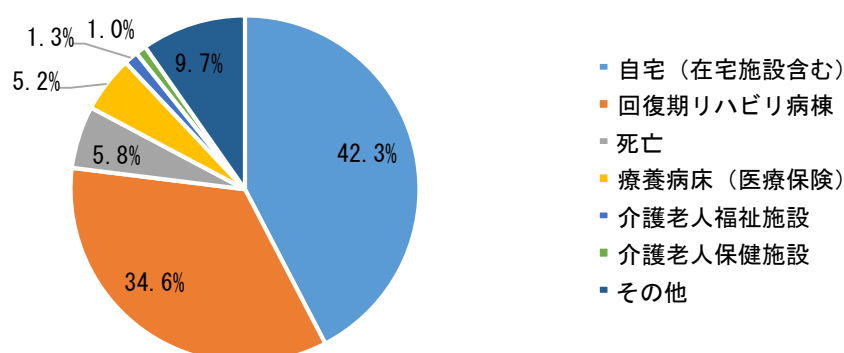
出典：令和 3 年度 NDB (括弧内は平成 27 年度)

脳卒中発症後は、リハビリテーションの開始時期が早いほど、ADL の改善度が良好で、在宅復帰率も高いため、脳卒中の急性期診療時に適切なリハビリテーションを開始し身体麻痺や嚥下障害等の回復を図る必要があります。

また、多職種連携によって脳卒中急性期の重症化や合併症を予防するとともに、適切なタイミングで患者の状態に合った場へ転院・退院できるよう努めています。

急性期病院からの退院後の行き先については、令和 4 年高知県脳卒中患者調査によると、在宅施設を含めた自宅復帰の割合が 42.3%、回復期リハビリテーション病棟が 34.6%、5.8%が死亡となっています(図表 6-2-29)。

(図表 6-2-29) 急性期脳卒中患者の退院後の行き先



出典：令和 4 年高知県脳卒中患者調査

急性期から回復期及び維持期の医療への移行においては、県内 2 つの脳卒中地域連携パスの会（「高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会」及び「幡多地域連携パス検討委員会」）を中心に、脳卒中地域連携パスを運用しています。令和 3 年 1 月からは県下統一パスの運用や高知あんしんネットを活用した ICT による運用を開始する等、医療連携のための基盤整備が進んでいます。

また、高知県脳卒中患者実態調査によると、脳卒中患者の地域連携パスの利用割合は年々増加傾向にあります(図表 6-2-30)。

(図表 6-2-30) 脳卒中患者における地域連携パスの利用割合

	利用数	利用割合
R2	1,570 人	48.5%
R3	1,662 人	51.5%
R4	1,596 人	52.4%

出典：高知県脳卒中患者実態調査

5 回復期及び維持期の医療提供体制

脳卒中の回復期には、患者の希望や状態に応じた身体機能、生活機能面の向上のため、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等を組み合わせたリハビリテーションの実施が必要です。

また、歯科医師や歯科衛生士、管理栄養士等による口腔機能や栄養摂取面からのアプローチも必要です。

脳血管疾患等リハビリテーション料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の届出医療機関は中央医療圏に多くが集中していますが、人口 10 万人対のレセプト算定回数によるとその提供量の地域差は施設数に比して少なくなっています（図表 6-2-31、6-2-32）。

（図表 6-2-31）脳血管疾患等リハビリテーション料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の届出医療機関数

	安芸	中央	高幡	幡多	県
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ～Ⅲ）	8	90	7	16	121
回復期リハビリテーション病棟入院料（1～6）	1	14	2	2	19

出典：四国厚生支局 施設基準の届出受理状況（令和 5 年 10 月現在）

（図表 6-2-32）脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数

	安芸	中央	高幡	幡多	県	全国
レセプト算定回数	31,921	545,583	18,642	98,869	695,015	
10 万人対	76,083.9	107,371.4	38,227.5	127,688.2	102,770.6	61,392.1

出典：令和 3 年度 NDB

高知大学及び高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会の協力を得て、令和元年度から回復期の脳卒中患者のデータ集約を行っています。それによると、発症から回復期リハビリテーション病棟への入棟平均日数については、全国よりも約 8 日早くなっており、早期から脳卒中患者に対するリハビリテーションが実施できています（図表 6-2-33）。

（図表 6-2-33）脳卒中発症から回復期リハビリテーション病棟への入棟または退棟までの日数

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R元～R4中央値	全国
発症～回復期病棟入棟平均日数（日）						
全年齢	28.7	25.3	34.3	28.1	28.4	36.7
発症～回復期病棟退棟平均日数（日）						
全年齢	120	113.5	124	116.1	118.05	—

出典：回復期データベース実行委員会「回復期アウトカム調査」

また、回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を受けた令和 3 年度を除くと、高齢化率や地理的な条件のある本県においても、70%台を維持できています（図表 6-2-34）。県内では、早期から適切にリハビリテーション資源を投入できる体制が維持できるとともに、地域連携パスの普及等による急性期から回復期への切れ目のない支援ができる体制が構築されています。今後も、こうした医療連携体制や脳卒中患者の在宅復帰率を維持していくことが望まれます。

(図表 6-2-34) 脳卒中患者における回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率

	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R1～4 中央値
65 歳未満	90.3	93.9	75	93.8	92.05
65～74 歳	85.8	85.1	79.1	84	84.55
75 歳以上	72.6	72.8	68.4	72.4	72.5
全年齢	78.2	79.2	71	77.2	77.7

※ 急性期転院を除いた数値、「在宅」には介護医療院、居住系の施設を含む
出典：回復期データベース実行委員会「回復期アウトカム調査」

維持期には、脳卒中の再発予防や合併症予防が重要となります。高知県脳卒中患者実態調査によると、約 30%は再発患者であり（図表 6-2-12）、在宅等に復帰してからも適切に服薬を継続すること等により再発予防に取り組む必要があります。

また、訪問リハビリテーションや介護老人保健施設等の施設によるリハビリテーションを組み合わせたり、歯科医師と連携した誤嚥性肺炎予防を行う等、療養を支える医療及び介護従事者の多職種連携による重症化予防及び合併症予防対策が必要です。

6 包括的な支援体制の整備

脳卒中患者は、再発・合併症への不安や後遺症による日常生活の活動度の低下など、診療や生活における疑問、心理社会的・経済的な悩み等、多様なニーズを抱えています。

こうした脳卒中患者のニーズに対応する専門窓口の設置が進んでいます。（一社）日本脳卒中学会は、県内 2 医療機関（令和 5 年 10 月現在）を「一次脳卒中センター（P S C）コア」施設に認定しており、当該施設では、脳卒中相談窓口が設置されています。

また、平成 30 年 12 月に成立した循環器病対策基本法^(注8) 第 9 条第 1 項に基づく「循環器病対策推進基本計画」の理念を踏まえ、本県においても令和 4 年 3 月に「高知県循環器病対策推進計画」を策定して、健康寿命の延伸と循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指し、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進しています。その中では、治療と仕事の両立支援に関することも含め、循環器病における適切な相談支援や必要な情報提供体制を整えるとともに、地域の病院、かかりつけ医、地域包括支援センター、介護事業者、訪問看護ステーション等との情報ネットワークを強化し、地域全体で患者支援体制の充実を図ることとしています。

(注 8) 循環器病対策基本法：「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成 30 年法律第 105 号）」。なお、「循環器病」とは、同法に基づき、脳卒中、心臓病その他の循環器病のことを言う。

課題

1 予防

本県は、男女の 1 日平均歩数及び男性の BMI（平均値）が全国最下位であるとともに、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群者の割合も全国と比べ高くなっていることなどから、生活習慣の改善に向けたポピュレーションアプローチの強化が必要です。併せて、高血圧等、脳卒中の危険因子についての啓発や、特定健診及び特定保健指導等による健康状態の把握と生活習慣の改善を通じた発症リスクの低減を図ることも重要です。

2 病院前救護活動・急性期の医療提供体制

本県は地理的な問題や、脳卒中センター等の医療資源が中央に集中していることにより、医療へのアクセス性に地域差があります。

また、搬送別にみると、救急車・ドクターヘリを利用した場合とそれ以外で来院する場合、t-PA 療法の実施率に大きな差があります。生命予後および後遺症等の予後改善のため、脳卒中発症から治療を受けるまでの時間短縮に向け、初期症状と早期の救急要請・受診についての啓発を強化する必要があります。新興感染症発生・まん延時においても、急性期の患者を速やかに搬送し、適切な医療を提供できる体制を構築する必要があります。

3 回復期及び維持期の医療提供体制

回復期にある脳卒中患者の実態把握については、高知大学や回復期リハビリテーション病棟連絡会の協力により可能となったため、データ集積の継続やパス運用の促進に向けた支援の継続が必要です。

また、脳卒中の再発予防に向けた施策を検討するとともに、脳卒中患者の身体機能等の維持・向上及び合併症予防に向けた多職種連携体制の構築を継続する必要があります。

4 包括的な支援体制の整備

医療機関等で相談支援が実施され、患者とその家族が必要な情報にアクセスできる支援体制が整備されてきましたが、地域包括支援センター等の既存の取組との連携・協力など、各ステージに応じた課題の解決につながるよう、急性期から回復期、維持期までの切れ目のない相談支援体制の構築が必要です。

対策

1 予防

働きざかり世代の健康づくりを推進するため、企業や地域の関連団体の参画を得ながら、適正体重維持に関する重要性の啓発や、職域への支援提供を行い、健康意識の醸成及び行動変容の促進を図ります。

また、関係機関や地域活動等と連携し、高血圧、心房細動、喫煙などの発症の危険因子に関する知識の普及や発症予防等に関する具体的な啓発活動を行います。

特定健診の実施率の向上に向け、受診率の低い年代をターゲットにした啓発等、効果的な受診勧奨に継続して取り組みます。特定保健指導については、将来の循環器病等の発症リスクも踏まえた効果的な指導を実施できるよう、保健指導従事者の資質向上に努めます。

脳卒中の最大の危険因子である高血圧対策としては、家庭血圧の測定や減塩に関する啓発を継続するとともに、高知家健康づくり支援薬局等による積極的な健康相談対応や受診勧奨の取組を継続します。

2 病院前救護活動・急性期の医療提供体制

脳卒中治療は時間的な制約があるため、県民が脳卒中の発症を認識し迅速な救急要請をすることにより t-PA 療法等の治療へのアクセス性の向上を図ることができるよう、地域住民の集まる場等での周知も含めて様々な機会を活用した県民啓発を行います。

併せて、高知県脳卒中患者実態調査によって医療機関到着から t-PA 療法開始までの時間に関する実態把握を行い、時間短縮に向けた対策の検討を行うとともに、病院前救護に携わる救急救命士等の資質向上に向け、再教育プログラム等の推進に引き続き取り組みます。

また、脳卒中プロトコルの活用と、必要時には内容の見直しを行い、救急搬送時間の短縮に向けた取組を行います。

新興感染症発生・まん延時においても感染症対応と通常の救急医療を両立できるよう、「第 8 章第 3 節 新興感染症を含む感染症」による取組と連携しながら取り組みます。

急性期から回復期及び維持期の切れ目のない医療連携体制のため、高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会、幡多地域連携パス検討委員会、高知あんしんネット等の関係機関が連携した取組を継続するとともに、県はそれらの取組を支援します。

3 回復期及び維持期の医療提供体制

高知大学、回復期リハビリテーション病棟連絡会による回復期アウトカム調査による回復期データの集積を継続できるよう、県はパス運用の促進に向けた啓発と支援を継続します。

また、脳卒中の再発予防に向けた施策を検討するとともに、脳卒中患者の身体機能等の維持・向上及び合併症予防に向けた多職種連携体制の構築を継続します。

4 包括的な支援体制の整備

「高知県循環器病対策推進計画」及び本計画「第 6 章第 3 節 心筋梗塞等の心血管疾患」による取組と連携し、循環器病における適切な相談支援や必要な情報提供体制を整えるとともに、地域の病院、かかりつけ医、地域包括支援センター、介護事業者、訪問看護ステーション等を対象とした研修会や勉強会を開催して情報ネットワークを強化し、地域全体の患者支援体制の充実を図ります。

目標

【最終アウトカム】 脳卒中による死亡率が減少する

項 目	直近値		目 標 (令和 11 年度)	直近値の出典
	高知県	(参考) 全国		
①脳血管疾患年齢調整死亡率	男性 105.59 女性 55.26	男性 93.74 女性 55.11	減少	平成 3 年 人口動態統計※
②脳梗塞年齢調整死亡率	男性 62.61 女性 29.97	男性 52.83 女性 28.87	減少	平成 3 年 人口動態統計※
③脳出血年齢調整死亡率	男性 33.16 女性 15.52	男性 31.43 女性 16.10	減少	平成 3 年 人口動態統計※
④くも膜下出血年齢調整死亡率	男性 7.94 女性 9.03	男性 6.99 女性 8.48	減少	平成 3 年 人口動態統計※

※年齢調整死亡率の基準人口は平成 27 年モデル人口

1 予防

区分	項目	直近値	目標 (令和 11 年度)	直近値の出典
初期アウトカム	①特定健診実施率	53.7%	70%以上	厚生労働省 HP (令和 3 年度)
	②特定保健指導実施率	24.4%	45%以上	厚生労働省 HP (令和 3 年度)
中間アウトカム	③20 歳以上の喫煙率	男性 27.0% 女性 6.4%	男性 20%以下 女性 5%以下	令和 4 年高知県県民健康・栄養調査
	④収縮期血圧 130mmHg 以上の人の割合 (40 歳以上)	男性 56.3% 女性 59.6%	男女とも 45%以下	令和 4 年高知県県民健康・栄養調査
	⑤脂質高値 (LDL コレステロール 160mg/dL 以上) の人の割合	男性 9.5% 女性 7.1%	男性 7.6% 女性 5.6%	令和 4 年高知県県民健康・栄養調査
	⑥高血圧性疾患の年齢調整外来受療率 (人口 10 万人当たり)	211.8	250 以上	令和 2 年医療施設 静態調査
	⑦脂質異常症の年齢調整外来受療率 (人口 10 万人当たり)	51.1	60 以上	令和 2 年医療施設 静態調査
	⑧脳血管疾患発症者数	3,048 人	減少	令和 4 年高知県 脳卒中患者実態調査

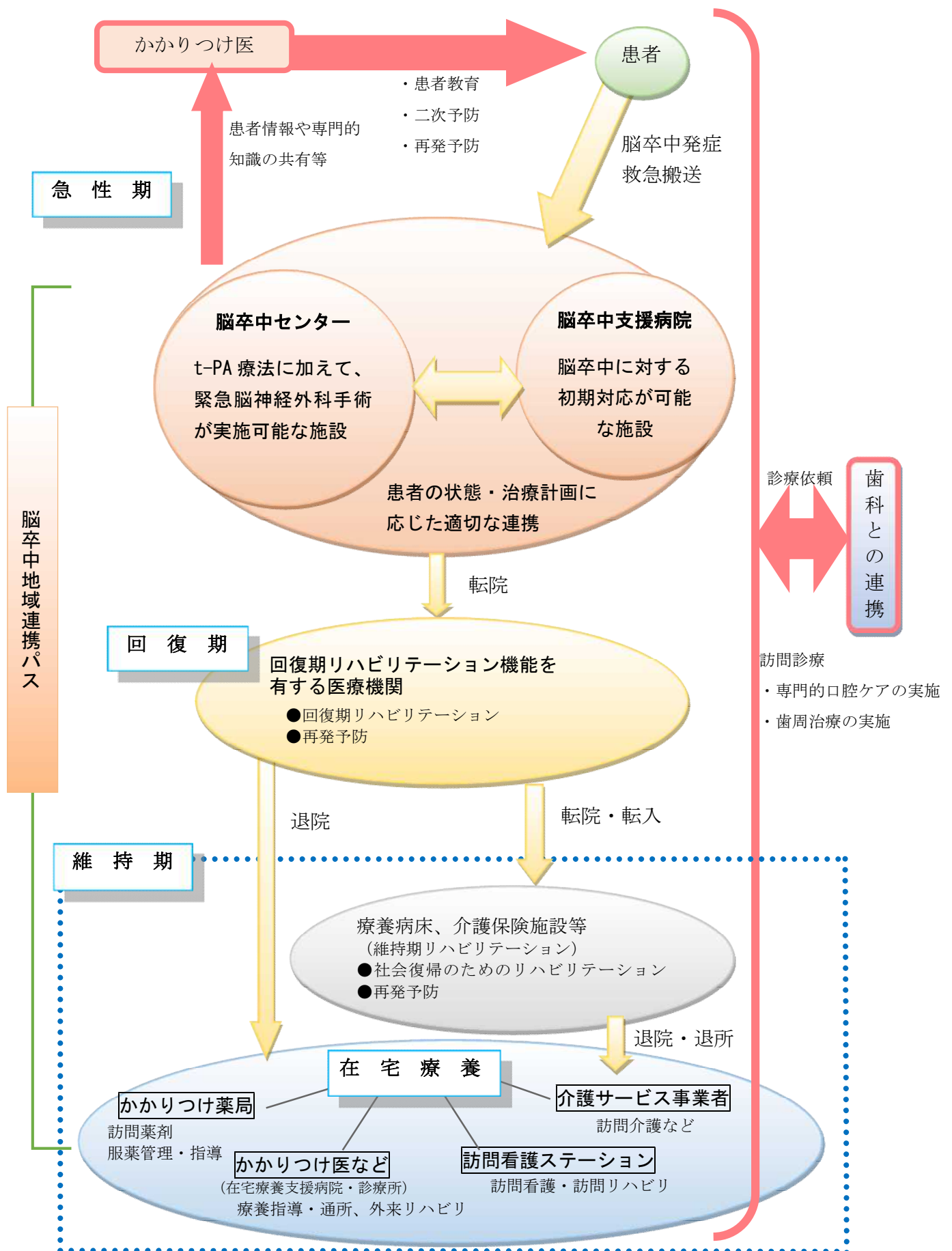
2 病院前救護搬送活動・急性期の医療提供体制

区分	項目	直近値	目標 (令和 11 年度)	直近値の出典
中間アウトカム	①脳卒中の発症から受診までが 4.5 時間以内の割合	52.0%	増加	令和 4 年高知県 脳卒中患者実態調査
	②救急要請から病院到着までに要した平均時間	42.0 分	短縮	令和 4 年版 救急・ 救助の現況
初期アウトカム	③脳卒中患者における地域連携バスの利用率	52.4%	増加	令和 4 年高知県 脳卒中患者実態調査

3 回復期及び維持期の医療提供体制

区分	項目	直近値	目標 (令和 11 年度)	直近値の出典
中間アウトカム	①発症から回復期リハビリテーション病棟入棟・退棟までの日数	28.1 日/ 116.1 日	25 日/ 維持	高知県回復期 アウトカム調査 (令和 4 年)
	②在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	47.3%	増加	令和 2 年患者調査

(図表 6-2-35) 脳卒中の医療連携体制図



<参考> 医療機能別医療機関情報

1 脳卒中センター

24 時間 365 日、脳卒中の急性期患者の受入れ体制が整備されているとともに、緊急血栓溶解療法（t-PA 製剤治療）や緊急脳外科手術などの専門的な治療が可能な病院です。

【要件】

- (1) 24 時間 365 日、脳卒中の急性期患者の受入れが可能である。
- (2) 常勤の脳神経外科医または神経内科医が 3 名以上いる。
- (3) 診療報酬施設基準による脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ又はⅡの届出があり、常勤の理学療法士 2 人以上による急性期リハビリテーションを実施している。
- (4) C T 及び M R I を有する。
- (5) 年間の脳卒中による入院患者数が 50 症例以上である。
- (6) 緊急 t - P A 製剤治療及び緊急脳神経外科手術が実施可能である。
- (7) 緊急血管内治療が実施可能である。＊
- (8) N S T（栄養サポートチーム）、I C T（感染制御チーム）などの活動を実施している。
- (9) 連携による継続的なリハビリテーションを実施している。
- (10) 脳卒中データバンクへ参加している。
- (11) 県民・救急隊・かかりつけ医への教育や啓発活動を実施している。

（図表 6-2-36）脳卒中センター

保健医療圏	医 療 機 関	
安芸(1)	あき総合病院	
中央(7)	愛宕病院	いずみの病院
	高知医療センター	高知赤十字病院
	高知大学医学部附属病院	近森病院
	もみのき病院	
幡多(1)	幡多けんみん病院	

出典：令和 4 年高知県脳卒中患者調査

※ 要件（7）については、一部要件を満たしていない医療機関についても現在果たしている役割を考慮し、本計画策定時においては、脳卒中センターとして記載を行う。

2 脳卒中支援病院

脳卒中センターと連携し、脳卒中の急性期患者を受け入れる地域の医療機関で、脳卒中患者への初期処置、全身状態安定後の治療及び急性期のリハビリテーションなど、比較的症状の軽い患者の処置などを行います。

【要件】

- (1) 脳卒中の急性期患者を受け入れ可能である。
- (2) CTを有する。
- (3) 脳卒中センターなどが開催する脳卒中急性期医療に関する研修会に参加している。

(図表 6-2-37) 脳卒中支援病院

保健医療圏	医 療 機 関
安芸(2)	田野病院 森澤病院
中央(11)	高知脳神経外科病院 内田脳神経外科 高知生協病院 関南病院 細木病院 野市中央病院 JA 高知病院 南国中央病院 嶺北中央病院 土佐市民病院 北島病院
高幡(3)	須崎くろしお病院 梶原病院 くぼかわ病院
幡多(3)	四万十市立市民病院 竹本病院 渭南病院

出典：令和4年高知県脳卒中患者調査

3 回復期、維持期のリハビリテーションの機能を有する医療機関

回復期のリハビリテーション、回復した機能や残存した機能を活用し、生活機能維持・向上を目指した維持期のリハビリテーションを行います。

(図表 6-2-38) 脳血管疾患等リハビリテーション料の届出がある医療機関

保健医療圏	医 療 機 関
安芸(8)	あき総合病院 芸西病院 田野病院 森澤病院 はまうづ医院 室戸中央病院 芸西オルソクリニック 室戸診療所
中央(90)	国吉病院 岡村病院 近森病院 野並会高知病院 だいいちリハビリテーション病院 高知記念病院 平田病院 南病院 潮江高橋病院 長浜病院 川村病院 高知厚生病院 土佐田村病院 上町病院 海里マリン病院 関南病院 愛宕病院 朝倉病院 高知整形・脳外科病院 高知城東病院 高知西病院 細木病院 三愛病院 愛宕病院分院 岡林病院 田中整形外科病院 横浜病院 久病院 高知総合リハビリテーション病院 高知生協病院 内田脳神経外科 山村病院 高知脳神経外科病院 木村病院 島津病院 島本病院 もみのき病院 田村内科整形外科病院 中ノ橋病院 もりもと整形外科・内科 梅ノ辻クリニック いずみの病院 高知高須病院 クリニックひろと 高知医療センター うしおえ太陽クリニック 永井病院 すこやかな杜 療育福祉センター

	みなみの風診療所 中内整形外科クリニック きんろう病院 近森リハビリテーション病院 近森オルソリハビリテーション病院 竹下病院 島崎クリニック 高知赤十字病院 ともざわ整形外科・リウマチクリニック 北村病院 南国病院 藤原病院 南国中央病院 J A高知病院 南国厚生病院 土佐市民病院 白菊園病院 井上病院 川田整形外科 ひろせ整形外科リハビリテーションクリニック 野市中央病院 野市整形外科医院 香長中央病院 同仁病院 岩河整形外科 香北病院 前田メディカルクリニック 嶺北中央病院 大杉中央病院 早明浦病院 さくら病院 仁淀病院 大崎診療所 高北国民健康保険病院 山崎外科・整形外科病院 清和病院 北島病院 前田病院 山崎病院 国立病院機構高知病院 高知大学医学部附属病院
高幡(7)	ネオリゾートちひろ病院 高陵病院 須崎くろしお病院 大西病院 くぼかわ病院 梶原病院 大正診療所
幡多(16)	中村病院 木俣病院 中村クリニック 森下病院 四万十市立市民病院 西土佐診療所 竹本病院 幡多クリニック 渭南病院 松谷病院 足摺病院 聖ヶ丘病院 大井田病院 筒井病院 幡多けんみん病院 大月病院

出典：四国厚生支局 施設基準の届出受理状況（令和5年10月現在）