

要介護者等の状況

介護が必要となった主な原因を要介護度別にみると、要支援者では「関節疾患」が17.2%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」が16.2%となっている。
要介護者では「認知症」が24.8%で最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」が18.4%となっている。（表20）

表20 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

（単位：%）

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	18.0	脳血管疾患（脳卒中）	16.6	高齢による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援1	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患（脳卒中）	11.5
要支援2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患（脳卒中）	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患（脳卒中）	18.4	高齢による衰弱	12.1
要介護1	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患（脳卒中）	11.9
要介護2	認知症	22.8	脳血管疾患（脳卒中）	17.9	高齢による衰弱	13.3
要介護3	認知症	30.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.8	高齢による衰弱	12.8
要介護4	認知症	25.4	脳血管疾患（脳卒中）	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

注：熊本県を除いたものである。

脳卒中对策を検討するうえでの“三つの視点”

（1）速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

（2）病期に応じたりハビリテーションが一貫して実施可能な体制づくり

（3）在宅療養が可能な体制づくり

脳卒中对策（第7次計画案から一部抜粋）

3 施策の方向

（1）速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

① 脳卒中の発症予防

（保健指導体制等の充実）

各保健者、市町等が連携して実施する、健康診断・健康診査の受診勧奨及び保健指導の推進を支援し、脳卒中の危険因子の早期発見と生活習慣の改善を図ります。

（患者やその家族等による脳卒中の発症の認識と救急要請等の実施）

脳卒中に対しては、発症後早急に適切な治療を開始する必要があり、まずは、患者やその家族（施設入所の場合には、その職員等）が、脳卒中の発症を認識することが重要です。そのために、「FAST」などを活用した脳卒中の初期症状に気づくための啓発活動や、脳卒中発症時の対応に関する情報提供等を推進するために、市町と連携して取組みを進めていきます。



脳梗塞が疑われる
症状はこの**3**つ！

FAST チェック
→すぐ救急車を呼ぶ！

平成22年度循環器病研究開発費
「新しい脳卒中医療の開拓と均てん化のためのシステム構築に関する研究」班
<http://kintenka.stroke-ncvc.jp/index.html> より

3 施策の方向

（1）速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

② 急性期の医療機関への的確な救急搬送

（プレホスピタルケアの充実にに向けた研修等の実施）

脳卒中が疑われる患者の救急搬送に際しては、病院前脳卒中スケール等を活用して脳卒中が疑われる例を判別し、疑わしい場合には、脳卒中の専門的な医療を行う施設に搬送することが求められます。

そのために、メディカルコントロール協議会、関係医療機関、消防機関等と連携し、PSLS（脳卒中病院前救護）に関する研修や、脳卒中発症時の対応に関する啓発等を推進することで、救急隊員の観察力の強化による迅速な脳卒中の判定など、脳卒中のプレホスピタルケアの更なる充実を図ります。

（急性期の医療機関への的確な救急搬送）

救急医療情報ネットワークシステムを適宜改修するなど、救急搬送受入要請の支援機能を強化し、更なる受入困難事案の減少に努めます。

3 施策の方向

（1）速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

③ 急性期の医療連携体制の構築

関係医療機関等と連携し、各圏域における急性期の専門治療の拠点となる病院と、地域の医療機関の医療連携を進め、より多くの急性期患者に、より早く専門治療が提供できる体制の構築を進めます。

将来的には、単独で t-PA療法を実施することができない施設を、遠隔診療を用いて t-PA療法 を可能にしたり、また血管内治療が行えない施設に搬送された患者を Drip and Ship法 等によって治療可能な施設に転送すること等により、急性期の診療提供体制の構築を進めます。

Drip（tPA点滴治療） Ship（救急搬送） and Retrieve（血管内カテーテル治療）

3 施策の方向

（2）病期に応じたりハビリテーションが一貫して実施可能な体制づくり

① 急性期リハビリテーション

脳卒中の急性期診療が24時間体制で提供できる医療体制の構築を進めるとともに、急性期の専門的医療を行う施設においては、急性期治療を実施するほか、早期にセルフケアについて自立できるよう急性期リハビリテーションを実施することで、回復期の医療への円滑な移行を図ります。

医療体制の構築に向けては、t-PA療法に加え脳血管内治療や外科的治療等を含めた急性期診療を提供する「専門的医療を包括的に行う施設」と、t-PA療法等の脳卒中急性期に対する一般的な診療を提供する「専門的医療を行う施設」といった医療機能を、地域の状況や医療施設の医療資源に応じて分担するなど、柔軟に検討していきます。

3 施策の方向

（2）病期に応じたりハビリテーションが一貫して実施可能な体制づくり

② 回復期リハビリテーション

急性期治療が終了し、回復期に移行した患者に対しては、再発予防や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応等の回復期の治療を実施するほか、身体機能の早期改善のための集中的な回復期リハビリテーションを多職種により、集中的、包括的かつ積極的に実施することで、維持期・在宅等生活の場への円滑な移行を図ります。

③ 維持期・生活期リハビリテーション

回復期の治療が終了し、維持期・在宅等生活の場へ移行した患者に対しては、再発予防や基礎疾患・危険因子の管理等の維持期治療を実施するほか、介護老人保健施設や通所リハビリテーションにおいて、生活機能の維持・向上のための維持期・生活期リハビリテーションを実施することで、年齢を問わず、社会復帰や職業復帰に向けた支援を行います。