

## 第7次埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについて

### 1 中間見直しについて

都道府県の医療計画は、6年を計画とし、医療法第30条の6の規定により、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更することとされている。

県が策定する第7次埼玉県地域保健医療計画は平成30年度に策定されており、今年度中間見直しを行うものである。

(本来、令和2年度に中間見直しを行う予定であったが、コロナ禍において、令和3年度までに延長されている。)

### 2 脳卒中・心臓病その他の循環器疾患について

医療計画において「5疾病・5事業及び在宅医療」の中に、「脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制」が位置付けられている。

#### 【第7次埼玉県地域保健医療計画】

##### 第3部 医療の推進

##### 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

##### 第2節 脳卒中医療

##### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患医療

※今回、新たに「埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画（仮称）」を策定するにあたり、同時に、上位計画である「埼玉県地域保健医療計画の中間見直し」に内容を溶け込ませることになる。

### 3 見直しの方向性について

厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」からは、『指標は継続して使用し、協議会の議論や計画を踏まえて、第8次医療計画に向けた検討を行う』という意見がだされている。

よって、今回は、「課題への対応」及び「主な取組」のみを見直すこととし、指標は継続としたい。

## 第7次埼玉県地域保健医療計画の中間見直し（案）について

## 第2節 脳卒中医療

## 1 目指すべき姿

脳卒中の予防と早期発見を進めるとともに、発症後の迅速かつ専門的な診療から、病期に応じたリハビリテーション、在宅療養まで、医療サービスが連携・継続して実施される体制を構築します。

## 2 現状と課題

## (1) 予防・早期発見

脳卒中（脳血管疾患）は、県民の死因の第4位です（4,966人、7.1%：令和元年（2019年）人口動態統計（厚生労働省））。

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には血圧のコントロールが重要です。その他、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度の飲酒なども危険因子となります。

健康診断などによる危険因子の早期発見、早期治療、生活習慣の改善が大切です。

(2) 急性期、回復期、生活期（維持期）

脳卒中を疑うような症状が出現した場合、速やかに専門の医療機関を受診できるよう、本人や家族等周囲にいる人が迅速に救急要請等を行うことが重要です。

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、さらに後遺症も少なくなります。このため、救急救命士を含む救急隊員が適切に観察・判断・処置を行い、専門的な治療が可能な医療機関に迅速に搬送することが重要です。

脳卒中の急性期には、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の個々の病態に応じた治療が行われます。脳梗塞では、適応患者に対し発症後4.5時間以内に行う血栓溶解療法（t-P A療法）や、血栓を回収除去等して脳血流を再開通させる血栓回収療法などが有効な治療法です。脳出血では、血圧や脳浮腫の管理等が主体であり、出血部位によって手術が行われることがあります。くも膜下出血では、再破裂の防止を目的に開頭手術や血管内治療を行います。

脳卒中の急性期診療においては、単一の医療機関で24時間専門的な診療を提供できる体制を確保することは困難な場合があることから、地域の複数の医療機関が連携し、ICTを活用した情報共有や円滑な転院体制の構築が求められます。

脳卒中のリハビリテーションは、病期によって分けられます。急性期には、廃用症候群や合併症の予防及びセルフケアの早期自立を目的としたリハビリテーションが行われます。

脳卒中患者の急性期後の状態は様々であり、必ずしも全ての患者が、回復期リハビリテーションに移行しませんが、回復期には、身体機能を回復させるリハビリテーションが、生活期（維持期）には、日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーションが行われます。

回復期から生活期（維持期）には、脳卒中の再発予防等を目的とした生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、再発の危険因子の管理、適切なリハビリテーション等の実施が、多職種により行われることが大切です。

リハビリテーションを行ってもなお障害が残る場合、中長期の医療及び介護支援が必要となります。そのため、患者の状態に応じた医療の提供、施設間の連携、患者情報の共有に基づく疾病管理が必要となります。

脳卒中の後遺症として、口腔機能の著しい低下があり、誤嚥性肺炎の予防等のために、早期からの摂食・嚥下リハビリテーションや口腔ケアの対策が必要です。

このため、入院患者の歯・口腔の健康や機能の状況を診査する口腔アセスメントを実施し、必要に応じて助言・指導を行うほか、歯科医療機関につなぐことが必要です。

また、脳卒中の後遺症として、記憶力や注意力の低下などの症状が現れ、日常生活や社会生活に支障が出る高次脳機能障害になった方が、必要な医療やサービスを受けられるよう、適切な診断がなされることが必要です。

重度の後遺症により退院や転院が困難な患者については、在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関、介護・福祉施設等と、急性期の医療機関とが連携し、総合的かつ切れ目のない対応が必要です。

### 3 課題への対応

- (1) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣や社会環境の改善を通じた生活習慣病の予防を推進します。
- (2) 医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導の活動を支援します。
- (3) 救急搬送体制の充実とともに救急隊と医療機関との連携強化を図り、速やかに専門的な診療が開始される体制の構築を促進します。
- (4) 急性期の病態安定後、集中的なりハビリテーションの実施が有効と判断される場合には速やかに開始し、回復期に切れ目なく移行できる連携体制を構築します。
- (5) かかりつけ歯科医等による医科歯科連携や歯科口腔保健の充実を図ります。

- (6) かかりつけ薬剤師・薬局による服薬アドヒアランスの向上を図ります。
- (7) 多職種による切れ目のない支援により、再発や合併症による病状の悪化を防ぎます。
- (8) 医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるような取組を推進します。

#### 4 主な取組

- (1) 生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
- (2) 食育の推進
- (3) 特定健康診査・特定保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援
- (4) 救急救命士の養成及びプレホスピタル・ケア（病院前救護）の充実
- (5) ドクターヘリやドクターカーを活用した早期治療の推進
- (6) 救急医療情報システムの運営及び機能充実
- (7) 急性期脳梗塞治療ネットワークなどの連携体制の構築
- (8) 医療機関の機能分化と連携の促進
- (9) 地域において在宅療養を支援する連携体制の構築
- (10) 患者を支える多職種連携システムの確立
- (11) リハビリテーション医療の連携強化
- (12) 口腔アセスメントの充実

#### 5 指標

- (1) 特定健康診査受診率  
現状値 50.9% → 目標値 70%  
(平成27年度) (平成35年度)
- (2) 急性期脳梗塞治療（t-PA療法や血栓回収療法）の実施件数  
現状値 917件 → 目標値 1,800件  
(平成28年度) (平成35年度)

### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患医療

#### 1 目指すべき姿

心血管疾患の予防と早期発見を進めるとともに、発症後の迅速かつ専門的な診療から、心血管疾患リハビリテーション、在宅療養、再発予防まで、医療サービスが連携・継続して実施される体制を構築します。

#### 2 現状と課題

##### (1) 予防・早期発見

急性心筋梗塞や心不全を含む心疾患は、県民の死因の第2位です（11, 117人、16.0%：令和元年（2019年）人口動態統計（厚生労働省））。

急性心筋梗塞の危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどがあります。

健康診断などによる危険因子の早期発見、早期治療、生活習慣の改善が大切です。

##### (2) 急性期、回復期、生活期（維持期）、再発予防

急性心筋梗塞の救命率改善のためには、発症直後の救急要請、発症現場での心肺蘇生やAED（自動体外式除細動器）等による電氣的除細動の実施、その後の医療機関での救命措置が迅速に連携して実施されることが重要です。

このため、一般市民に対するAEDの使用法を含む救急蘇生法の普及啓発も大切です。

急性期の心血管疾患は、疾患により必要とされる治療内容が異なります。内科的治療が中心となる心不全、冠動脈インターベンション（PCI）治療が中心となる急性心筋梗塞、外科的治療が必要となることが多い急性大動脈解離などが挙げられます。

このため、対象疾患に応じた急性期診療を24時間体制で提供できる体制が求められます。

心血管疾患は、急性発症や治療中の急変が多いため、医療機関ごとの医療機能を明確にした上で、患者の状態に応じて円滑に転院搬送できる体制も含めた、効率的な連携体制を構築する必要があります。

心血管疾患患者の回復期や生活期（維持期）の管理については、社会生活への復帰とともに、再発・再入院を予防する観点が重要です。このため、運動療法、危険因子是正、服薬指導等の患者教育、多職種チームによる多面的・包括的な心血管疾患リハビリテーションを実施することが大切です。

歯周病と心疾患などとの関連性が指摘されていることから、歯・口腔の健康管理も大切です。入院患者の歯・口腔の健康や機能の状態を診査する口腔アセ

メントを実施し、必要に応じて助言・指導を行うほか、歯科医療機関につな  
げることが必要です。

在宅復帰後は、基礎疾患や危険因子の管理に加えて、増加が見込まれる慢性  
心不全の管理など、かかりつけ医と専門的医療を行う医療機関などが相互に連  
携し、継続した治療や長期の医療が必要となります。

### 3 課題への対応

- (1) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔に関する生  
活習慣や社会環境の改善を通じた生活習慣病の予防を推進します。
- (2) 医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導の活動を支援します。
- (3) A E Dの普及促進と県民に対する救急蘇生法の知識・技能の普及啓発を図り  
ます。
- (4) 救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能  
な体制を構築します。
- (5) リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から生活期（維持  
期）まで継続できる体制を構築します。
- (6) かかりつけ歯科医等による医科歯科連携や歯科口腔保健の充実を図ります。
- (7) かかりつけ薬剤師・薬局による服薬アドヒアランスの向上を図ります。
- (8) 心血管疾患患者の管理について、多職種による切れ目のない支援により、特  
に入退院を繰り返す患者が増加している心不全等の患者の再発予防・再入院予  
防を図ります。
- (9) 医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージ  
に応じた課題の解決につながるような取組を推進します。

### 4 主な取組

- (1) 生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
- (2) 食育の推進
- (3) 特定健康診査・特定保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援
- (4) 救急救命士の養成及びプレホスピタル・ケア（病院前救護）の充実
- (5) ドクターヘリやドクターカーを活用した早期治療の推進
- (6) 救急医療情報システムの運営及び機能充実
- (7) 急性心血管疾患治療に係る連携体制の構築
- (8) A E Dの設置促進と設置場所の情報提供
- (9) 救命講習の受講促進
- (10) 地域において在宅療養を支援する連携体制の構築
- (11) 患者を支える多職種連携システムの確立

(12) リハビリテーション医療の連携強化

(13) 口腔<sup>くう</sup>アセスメントの充実

5 指標

特定健康診査受診率（再掲）

現状値 50.9% → 目標値 70%

（平成27年度）

（平成35年度）