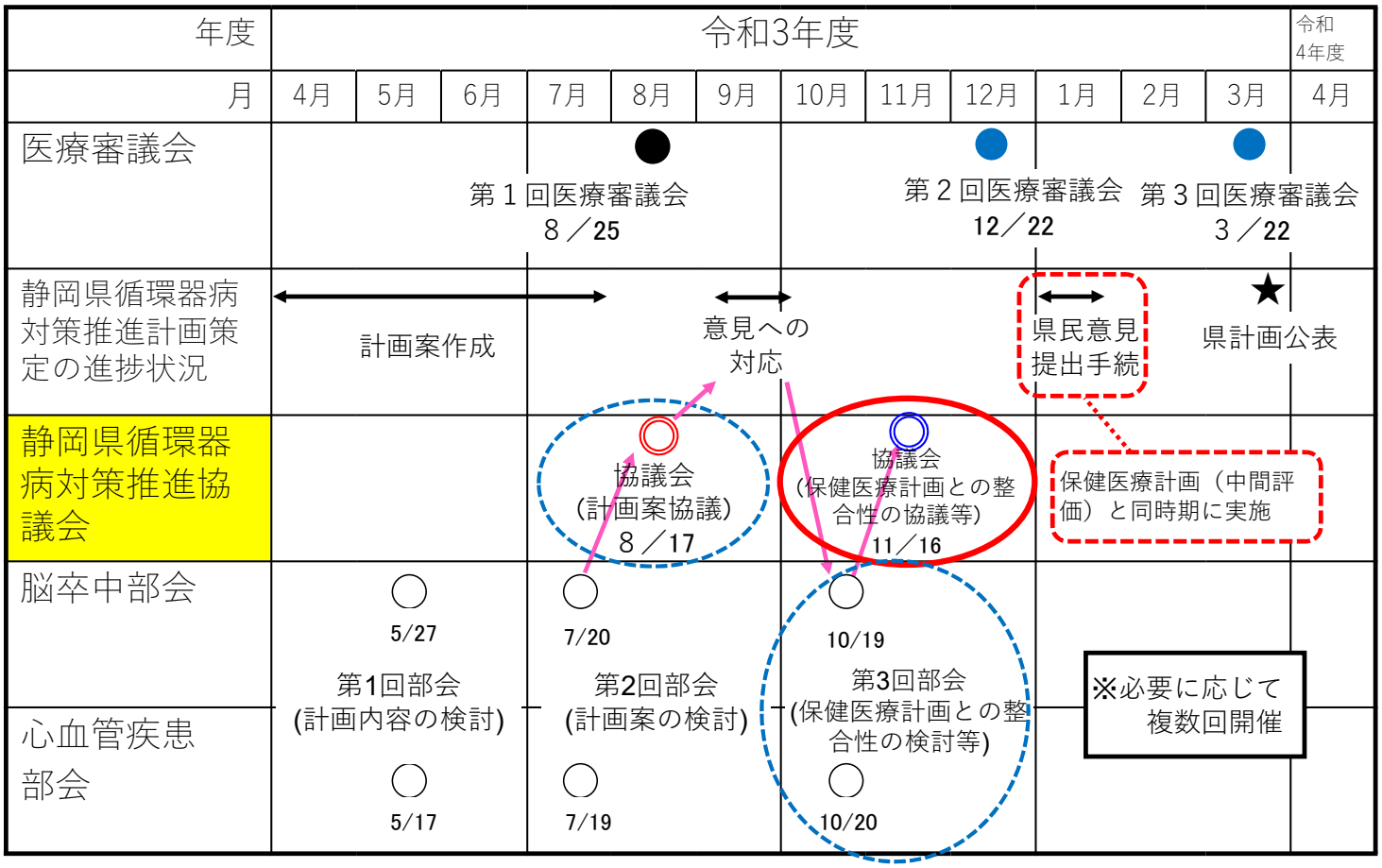
Ⅰ　県循環器病対策推進計画の策定

資料１



※　今後の新型コロナウイルス感染症の状況により変動の可能性あり

１　部会での協議

脳卒中部会の委員

部会長	原田　清	静岡県立総合病院　副院長
委　　員	山本　拓史	順天堂大学医学部附属静岡病院　教授
委　　員	新井　大輔	静岡県立総合病院　医長
委　　員	大橋　寿彦	聖隷浜松病院　脳卒中ｾﾝﾀｰ長兼脳卒中科部長
委　　員	山内　克哉	浜松医科大学　病院教授

脳卒中部会の開催経過

第１回	５月27日	脳卒中部会における主な論点
第２回	７月20日	計画案（脳卒中部分）
第３回	10月19日	主要な課題への対応

1　部会での協議

心血管疾患部会の委員

部会長	前川　裕一郎	浜松医科大学　教授
委　員	諏訪　哲	順天堂大学医学部附属静岡病院　教授
委　員	小野寺　知哉	静岡市立静岡病院　病院長
委　員	椎谷　紀彦	浜松医科大学　教授
委　員	坂本　喜三郎	静岡県立こども病院　院長
委　員	山内　克哉	浜松医科大学　病院教授

心血管疾患部会の開催経過

第１回	５月17日	心血管疾患部会における主な論点
第２回	７月19日	計画案（脳卒中部分）
第３回	10月20日	主要な課題への対応

1　部会での協議

＜主要課題＞

１救急搬送	・発症→救急搬送→専門治療開始を速やかに行うことが重要 ・地域ごとに異なる対応が必要
２医療連携	・専門治療→専門的なリハビリテーション→維持期の連携体制構築が重要 ・「心不全手帳」などにより、かかりつけ医（専門医以外を含む）が安心して診ていくことができる体制が必要

1　部会での協議

＜主要課題に対する**当面の対策**＞

- 患者、家族への適切な情報提供
- 二次予防に重要な高脂血症をはじめとする生活習慣病の厳格な管理

⇒①これらの役割を主に担うかかりつけ医が、安心して診ていくことができるよう研修会や症例研究会を行う

②複数の医療機関等の連携に「心不全手帳」などを活用する

地域ごとに取り組むことを計画に盛り込むこととしてはどうか ⇒ **部会等で進捗を検証**

1　部会での協議

①これらの役割を主に担うかかりつけ医が、安心して診ていくことができるよう研修会や症例研究会を行う

内容	研修会・症例研究会開催等
回数	６回（脳卒中・心血管疾患×３地域）
講師	各地域の主要医師（部会委員等）
対象	各地域のかかりつけ医等 （医師会が参加を呼び掛けなど）

1　部会での協議

②複数の医療機関等の連携に「心不全手帳」などを活用する

内容	心不全手帳等の配布
方法	県で印刷し、急性期病院で配布
対象	急性期病院→ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院→維持期（在宅等）が見込める患者
目標	導入１年後の再入院率20%未満 東中西の協力病院（各数百冊／年）

1　部会での協議

心血管疾患の急性冠症候群、大動脈疾患、心不全について、県保健医療計画を引用し、以下の説明を追加（28～29頁）

急性 冠症候群	急性冠症候群は、心臓に栄養と酸素を供給している冠動脈のプラークの破たんとそれに伴う血栓（血の固まり）により冠動脈の高度狭窄あるいは閉塞を突然きたした状態を指します。結果、心筋（心臓の筋肉）に十分な血液が行き届かなくなり、胸痛などの様々な症状を引き起こします。不安定狭心症や急性心筋梗塞の総称として用いられます。

1　部会での協議

大動脈疾患	大動脈解離は、大動脈の壁が二層に剥がれて（解離して）二つの腔になった状態であり、突然の急激な胸背部痛、大動脈の破裂による出血症状、分枝動脈の狭窄・閉塞による臓器虚血症状等、様々な症状をきたします。

1　部会での協議

心不全	心不全は、慢性の心筋障害により心臓のポンプ機能が低下し、身体の各臓器へ必要量に見合う血液を送り出すことができなくなり、日常生活に障害を生じた状態です。身体を動かしたときに呼吸困難や息切れが起こり、尿量が減少し、四肢がむくむ等の症状をきたします。不整脈を起こすことも多く、突然死の危険もあります。徐々に悪化し、寿命を縮めることもあります。

1　部会での協議

移行期医療について、下線部を修正(30頁)

小児・先天性心疾患とその移行医療は、2000年前後から先天性心疾患や小児に対する心臓病治療の成績が一気に改善したことによって、現在は小児期に治療をして成人した成人先天性心疾患患者が、全国に50万人以上いると言われています。
本県の小児・先天性心疾患児を含む移行医療の対応は、令和２年４月に、県立こども病院が県移行医療支援センターを運営し、令和３年度に県移行医療協議会が設置されるなど、先進的に取り組んでいます。

1　部会での協議

小児期に先天性心疾患に対する外科治療等を行った場合、手術介入した心房や心室部分が不整脈の原因になったり、弁逆流が治り切らず心不全が継続したり、再建した血管や部位が成長に対応できずに狭窄したりするなど厳格な経過観察が必要な合併症を抱えていることが多く、内科的、外科的追加治療によって健康寿命が大きく変わりますが、現状、専門医療を提供できる県内体制の情報把握が十分でない状況にあります。
県移行医療支援センターを中心に、対象患者について、患者レジストリーの策定や、拠点施設・連携病院と地域医療機関で適切に観察・治療できる体制を構築に取り組んでいます。

２　協議会委員の意見

加藤委員（県理学療法士会）

- 心不全の患者は、30日、90日以内の再入院が非常に多い。
- 急性期から回復期病棟や地域包括ケア病棟に転院した場合、自宅にそのまま帰られた場合より、１年間の再入院が有意に少ないとの研究結果も出ている。
- このため、回復期病棟、地域包括ケア病棟の活用についても、計画の中で文言として加えて欲しい。

３　協議会委員の意見

計画の心不全の部分に下線部を追記(29頁)

さらに、心不全で入院される方は、高齢化していることから、入院が長期間に渡るので、回復期や維持期の施設等<u>（回復期病棟、地域包括ケア病棟を含む）</u>との連携を密にしていく必要があります。

Ⅱ　静岡県保健医療計画の中間見直し

資料２

○法的根拠（医療法）

第 30 条の 4　都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

○静岡県保健医療計画（第８次：2018～2023年度）

第１章第３節　計画の位置付け

この計画は、次に掲げる性格を有するものです。

○医療法(昭和23年法律第205号)第30条の４第１項に基づく計画です。

○静岡県の新ビジョン(総合計画)の分野別計画です。

○本県における保健医療施策の基本指針となるものです。

など

１　医療計画制度について

医療法の改正の主な経緯について

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和２３年 **医療法制定**	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和６０年 **第一次改正**	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進を目指したもの。	○医療計画制度の導入 ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成４年 **第二次改正**	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成９年 **第三次改正**	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○医療計画制度の充実 ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成１２年 **第四次改正**	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○医療計画制度の見直し ・基準病床数へ名称を変更
平成１８年 **第五次改正**	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○医療計画制度の見直し ・４疾病５事業の具体的な医療連携体制を位置付け

出典：医療計画について（厚生労働省）

1　医療計画制度について

5疾病・5事業及び在宅医療が医療計画に位置付けられるまでの経緯

第21回医療計画の見直し等に関する検討会
（令和２年10月１日）　資料

第5次医療計画（平成20年～）

- 4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）・5事業を位置づけ
- 上記の医療提供体制を推進するためのPDCAサイクルを導入
- 現状把握のための指標や数値目標を例示
  - ―指標例：がん検診受診率、喫煙率、緩和ケア実施状況　等
  - ―数値目標例：基本方針第7に掲げる諸計画（がん対策推進計画等）に定められる目標を勘案

第6次医療計画（平成25年～）

- 精神疾患及び在宅医療を追加し、5疾病5事業及び在宅医療を位置づけ
- 上記に伴い、指標を追加
- 医療計画の実効性を高めるため、また都道府県間の指標設定のばらつきを改善するため、
  - ―必須・推奨指標の提示
  - ―PDCAサイクルの具体的手順へ「課題抽出」「施策」等を指針に追加

第7次医療計画（平成30年～現在）

- 引き続き、5疾病5事業及び在宅医療を位置づけ
  （「急性心筋梗塞」は「心筋梗塞等の心血管疾患」に名称変更）
- 都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較するため、共通の指標による現状把握が実施できるよう、指標を見直し。

1　医療計画制度について

医療法
第 30 条の 4
２　医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
一　都道府県において達成すべき第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保の目標に関する事項
二　第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保に係る医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。）に関する事項

四　生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

1　医療計画制度について

医療計画の策定に係る指針等の全体像について

【医療法第30条の3】
厚生労働大臣は基本方針を定める。

基本方針【大臣告示】
医療提供体制確保の基本的考え方

【法第30条の8】
厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

医療計画作成指針【局長通知】
医療計画の作成
- ○ 留意事項
- ○ 内容、手順　等

疾病又は事業ごとの医療体制について【課長通知】
疾病・事業別の医療体制
- ○ 求められる医療機能
- ○ 構築の手順　等

【法第30条の4第1項】
都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

医療計画
- ○疾病・事業ごとの医療体制
  - ・がん
  - ・脳卒中
  - ・心筋梗塞等の心血管疾患
  - ・糖尿病
  - ・精神疾患
  - ・救急医療
  - ・災害時における医療
  - ・へき地の医療
  - ・周産期医療
  - ・小児医療(小児救急含む)
- ○居宅等における医療
- ○地域医療構想
- ○地域医療構想を実現する施策
- ○病床機能の情報提供の推進
- ○医療従事者の確保
- ○医療の安全の確保
- ○施設の整備目標
- ○基準病床数　等

出典：医療計画改定に関する説明会資料（厚生労働省）

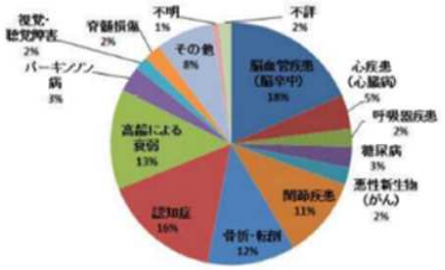
1　医療計画制度について

脳卒中の医療体制

【概要】
- ○ 脳血管疾患による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させるため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な急性期診療を実施する体制の構築を進める。
- ○ 急性期から慢性期を通じて、リハビリテーションや、再発・合併症予防を含めた、一貫した医療を提供する体制を構築する。

急性期の課題例
- 急性期脳梗塞に対し、rt-PA療法、血管内治療が有効であるが、普及が不十分。

慢性期の課題例
- 脳卒中は、介護の原因疾患の第一位。



平成25年国民生活基礎調査

- 脳卒中は、発作後1年で10%、5年で50%と高率に再発する。

発症 → 急性期 → 回復期 → 慢性期

適切な急性期治療
- 近年の標準治療の進歩を踏まえた、急性期医療体制の構築
  - ・rt-PA療法施行可能時間の、3時間から4.5時間への延長
  - ・脳梗塞に対する急性期血管内治療の科学的根拠の確立
- 発症早期からの急性期リハビリテーションの推進

回復期・慢性期の後遺症軽減・再発/合併症予防
- 回復期、慢性期まで一貫したリハビリテーションの実施
- 服薬や、リスク管理等の再発予防の継続
- 誤嚥性肺炎予防のための嚥下リハビリテーションや、医科歯科連携等の、合併症予防の取組みの推進

脳卒中の臨床経過を踏まえた、急性期から回復期及び慢性期までの一貫した医療体制の構築

出典：医療計画改定に関する説明会資料（厚生労働省）

1　医療計画制度について

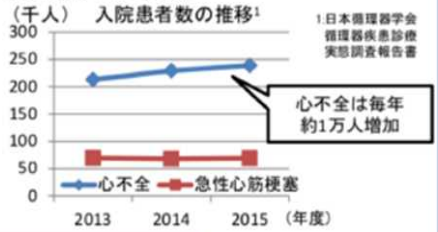
心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

【概要】

○ 「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」と見直し、心不全等の合併症等を含めた医療提供体制の構築を進める。
○ 急性心筋梗塞による突然死を防ぐため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
○ 急性期の治療に引き続き、回復期及び慢性期の適切な治療を含めた医療提供体制を構築する。

急性期の課題例

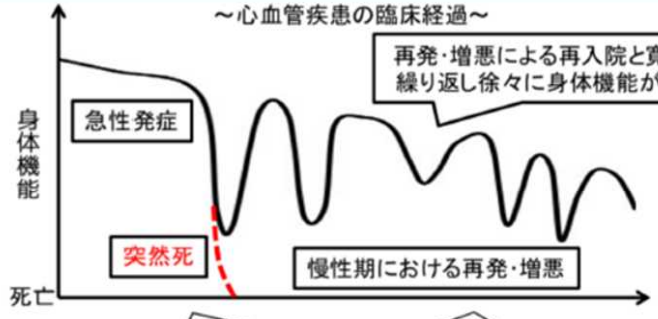
- 急性心筋梗塞死亡例の半数以上は院外心停止である。
- 急性大動脈解離は発症後2日での死亡率が50%に達する。
- 心血管疾患の終末的な病態である心不全は増加傾向にある。



慢性期の課題例

- 1年間で慢性心不全患者の約20～40%は再入院する。

心不全等の合併症や、他の心血管疾患（大動脈解離等）を含めた医療提供体制の構築



急性期の死亡率抑制

- カテーテル治療に代表される、低侵襲な治療法の発達を踏まえた急性期医療体制の構築。
- 情報の早期共有等、病院前救護と救急医療機関との連携の推進。

回復期・慢性期の再発・増悪予防

- 発症後早期からの心臓リハビリテーションの推進。
- 適切な運動療法や薬物療法の推進に向けた、医療機関相互の連携体制の構築。

心血管疾患の臨床経過を踏まえた、
急性期から回復期及び慢性期までの一貫した医療体制の構築

出典：医療計画改定に関する説明会資料（厚生労働省）

1　医療計画制度について

医療法

第三十条の六　都道府県は、三年ごとに第三十条の四第二項第六号及び第十一号に掲げる事項並びに次の各号に掲げる事項のうち同項第六号及び第十一号に掲げる事項その他厚生労働省令で定める事項に関するもの（次項において「特定事項」という。）について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。

一　第三十条の四第二項各号（第六号及び第十一号を除く。）に掲げる事項

二　医療計画に第三十条の四第三項各号に掲げる事項を定める場合にあつては、当該各号に掲げる事項

第８次静岡県保健医療計画中間見直し協議スケジュール

・在宅医療は、長寿社会保健福祉計画と整合性を保つため、令和２年度中に見直しを実施済

・在宅医療以外の項目については、令和３年３月の協議時点では令和３年中の見直しを予定していたが、各専門会議での見直し案に対する協議時間を十分に確保するため、最終案の審議は今年度末開催予定の第３回での審議に予定を変更する。

区分	医療計画中間見直し					備考
	骨子案 素案（一部）	素案	パブリックコメント 関係団体法定意見聴取 （１月）	最終案	計画策定（３月末）	（各疾病・事業等） 各種専門協議会等において検討 （各圏域） 地域医療構想調整会議等において検討
医療対策協議会	第１回 (7/26)	第２回 (11/24)		第３回 (3/11)		
医療審議会	第１回 (8/25)	第２回 (12/22)		第３回 (3/22)		

静岡県医療審議会（令和３年８月25日）資料

第６章　疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築

第２節　疾病

２　脳卒中

【対策のポイント】

○ 最大の危険因子である高血圧を有する県民に対する降圧療法、生活指導の推進

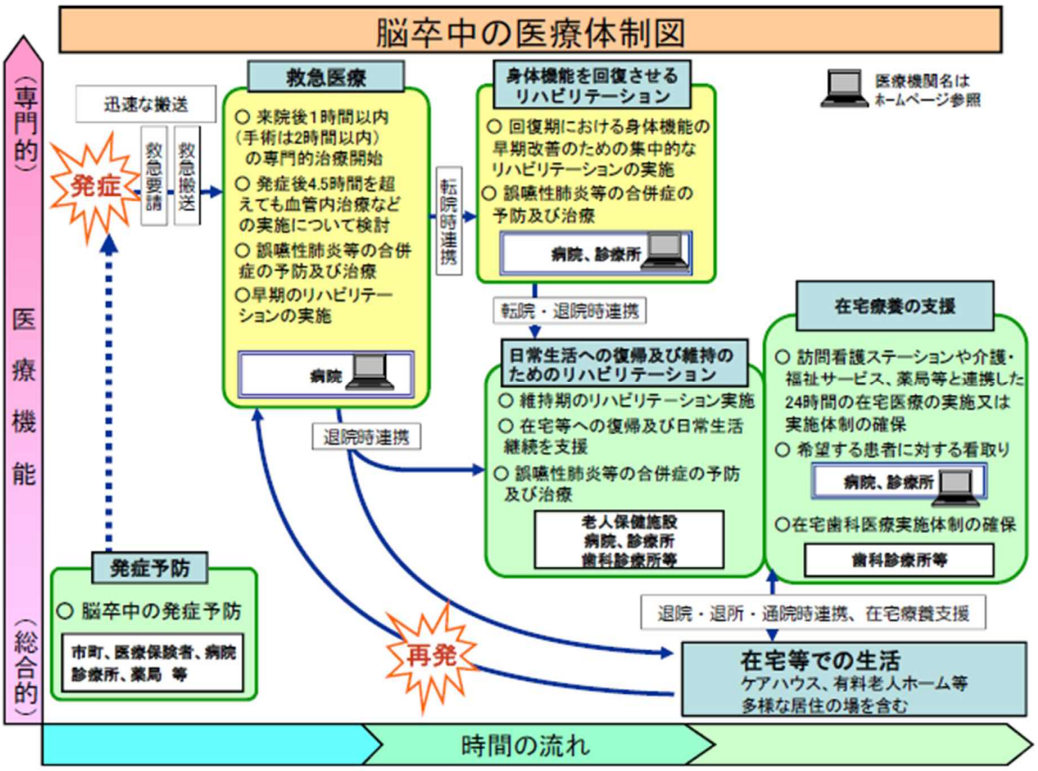
○ 危険因子や初期症状の県民啓発と地域病院間連携の推進による県民の脳卒中死亡率の抑制

○ 発症早期から患者の状態に応じた集学的リハビリテーションの推進

2　脳卒中
＜求められる医療機能＞

	発症予防	発症後の医療等	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション	日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション	在宅療養の支援
ポイント	○ 脳卒中の発症予防	○ 脳卒中を疑われる患者を専門的な診療が可能な医療機関に発症後迅速に搬送	○ 24時間体制で、来院後1時間以内（手術は2時間以内）に専門的な治療を開始 ○ 発症後4.5時間を超えても血管内治療などの高度専門治療の実施について検討 ○ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療 ○早期にリハビリテーションを実施	○ 回復期における身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションの実施 ○ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防	○ 維持期のリハビリテーション実施 ○ 在宅等への復帰及び日常生活継続を支援 ○ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防	○ 薬局、訪問看護ステーションや介護・福祉サービス等と連携した24時間の在宅医療の実施 ○ 希望する患者に対する看取り
機能の説明	・市町、医療保険者による特定健診・保健指導の実施、受診勧奨 ・医療機関での高血圧等の危険因子の治療	・地域メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコールに沿って、脳卒中を疑われる患者に対する救急救命士等による適切な観察・判断・処置の実施 ・急性期医療を担う医療機関へ脳卒中を疑われる患者を迅速に搬送	・血液検査や画像検査（X線、CT、MRI検査）等の必要な検査を24時間実施（救急輪番制による対応を含む。） ・脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療の24時間実施（画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む。救急輪番制による対応を含む。） ・適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内（もしくは発症後4.5時間以内）に組織プラスミノーゲンアクチベーター(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法を実施 ・脳出血やくも膜下出血等、外科的治療や血管内治療を必要と判断した場合には、来院2時間以内に治療を開始 ・呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理、及び合併症に対する診療 ・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病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対応 ・リスク管理の下に早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションを実施 ・回復期（あるいは維持期、在宅医療）の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携	・再発予防治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理、及び抑うつ状態への対応 ・失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションを専門医療スタッフにより集中的に実施（回復期リハビリテーション病棟を保有、又は脳血管リハビリテーション料Ⅰ算定医療機関） ・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病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対応 ・急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携	・再発予防治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理、及び抑うつ状態への対応 ・生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーションを実施 ・回復期（あるいは急性期）の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ・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病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対応 ・急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携 ・摂食・嚥下リハビリテーションや専門的な口腔ケアを実施	・24時間体制で患者家族の要請による訪問診療又は訪問看護などを実施あるいは実施可能な体制を確保 ・生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーションを実施 ・希望する患者に対する看取り（在宅療養支援診療所届出医療機関、在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導）届出薬局） ・急性期あるいは回復期、維持期の医療機関や介護サービス事業者等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ・在宅歯科医療の実施体制を確保

2　脳卒中
＜医療体制図＞



３ 心筋梗塞等の心血管疾患

【対策のポイント】

○ 最大の危険因子である高血圧を有する県民に対する降圧療法、生活指導の推進

○ 危険因子や初期症状の県民啓発と地域病院間連携の推進により、急性心筋梗塞、大動脈瘤及び解離の死亡率を全医療圏で全国平均以下へ

○ 高齢化により増加する慢性心不全患者の在宅生活を地域全体で支援する体制の構築

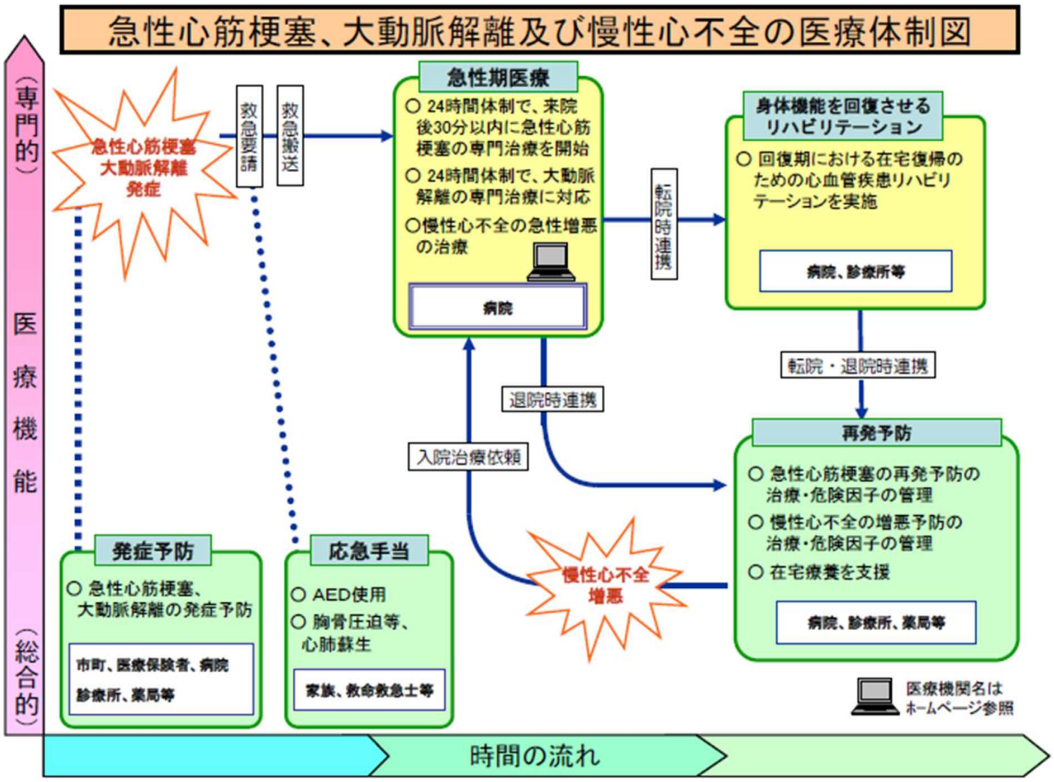
３ 心筋梗塞等の心血管疾患

＜求められる医療機能＞

	発症予防	応急手当	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション	再発予防
ポイント	○ 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防	○ 専門的な診療が可能な医療機関への早期搬送	○ 24時間体制で、来院後30分以内に専門治療を開始 ○ 再発予防の定期的専門的検査を実施	○ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための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 ○ 在宅等生活の場への復帰の支援	○ 再発予防の治療・危険因子の管理 ○ 患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教育 ○ 在宅療養継続の支援
機能の説明	・市町、医療保険者による特定健診・保健指導の実施・受診勧奨 ・高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理 ・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨	・家族、救命救急士等によるAED使用や胸骨圧迫の実施 ・地域メディカルコントロール協議会によるプロトコール（活動基準）に則し、薬剤投与を含めた適切な観察・判断・処置を実施	・心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環等必要な検査及び処置を24時間実施 ・急性心筋梗塞を疑われる患者について、専門的な診療を行う医師が24時間対応 ・ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査、及び適応があればPCIを行い、来院90分以内の冠動脈再疎通を実施 ・呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症に対する治療の実施 ・心臓外科的処置が可能であるか、処置可能な医療機関との連携 ・電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応 ・運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず多面的・包括的なリハビリテーションを実施 ・抑うつ状態等の対応の実施 ・回復期（あるいは在宅医療）の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施	・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態の対応の実施 ・心電図検査、電気的除細動等急性憎悪時の対応の実施 ・合併症併発時や再発時に緊急の内科的、外科的治療が可能な医療機関との連携 ・運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法等の心血管疾患リハビリテーションを実施 ・急性期に医療機関及び2次医療の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ・再発や緊急時の対応法について、患者及び家族への教育の実施	・再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応 ・緊急時の除細動等急性増悪時への対応 ・合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携 ・急性期の医療機関や介護保険サービス事業者等と再発予防の定期的検査や合併症併発時、再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ・かかりつけ医と訪問看護ステーション、かかりつけ薬剤師、薬局が連携し在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を実施

２ 静岡県保健医療計画（2018～2023年度）

３ 心血管疾患
＜医療体制図＞



３ 静岡県保健医療計画の中間見直し

県循環器病対策推進計画策定に伴う見直し

２ 脳卒中

（２）対策

イ　施策の方向性　の冒頭に追加

県循環器病対策推進計画（計画期間：2022年度から2023年度）に基づき、以下の施策に取組みます。

健康寿命を目標に追加

その他現状等の指標の時点修正

３ 静岡県保健医療計画の中間見直し

県循環器病対策推進計画策定に伴う見直し

３ 心筋梗塞等の心血管疾患

（２）対策

イ　施策の方向性　の冒頭に追加

県循環器病対策推進計画（計画期間：2022年度から2023年度）に基づき、以下の施策に取組みます。

健康寿命を目標に追加
高血圧に加え脂質異常症をポイントに追加
移行期医療を追加
その他現状等の指標の時点修正

４ 協議会委員の意見

櫻井委員（県歯科医師会）
〇脳卒中

意見	心筋梗塞等の心血管疾患と同様の文言を追加すべきではないか
対応	(79頁)以下を追記 特に経口挿管されている場合は人工呼吸器関連肺炎を予防するために口腔ケアが欠かせないため、院内歯科との連携が重要です。

4　協議会委員の意見

櫻井委員（県歯科医師会）
〇心筋梗塞等の心血管疾患

意見	心血管疾患リハビリテーションの多職種に歯科医師、歯科衛生士を追加すべきではないか
対応	(90頁)下線部を追記 多面的・包括的なリハビリテーションを多職種（医師・歯科医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士・歯科衛生士・医療ソーシャルワーカー等）のチームにより実施します。

4　協議会委員の意見

櫻井委員（県歯科医師会）
〇心筋梗塞等の心血管疾患

意見	危険因子に歯周病を追加すべきではないか
対応	(90頁)下線部を追記（危険因子ではないが、管理の必要を認めるため） 危険因子（高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙）、歯周病等の管理を退院後も含めて継続的に行います。