

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記 黄色マーカー一部：部会意見を踏まえた修正

1 脳卒中

(1) 予防・啓発

| 第2次静岡県循環器病対策推進計画案 | 追記等の考え方 |
|--|---|
| <p>【現状と課題】</p> <p>○<u>循環器病の多くは、不健康な生活習慣の継続等をきっかけにして発症するもので、その経過は、生活習慣病予備群、生活習慣病発症、再発・重症化・合併症発症、生活機能の低下・要介護状態の順に進行していきます。そのため、予防の観点からも、循環器病の早期の診断・治療介入の考え方が必要です。循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見のためにも、健康診査等の受診や、行動変容をもたらす保健指導が重要です。</u></p> <p>○<u>静岡県における脳卒中患者の年齢調整死亡率は、男女とも全国平均を上回っています。特に高齢化の進行が早い賀茂及び熱海伊東保健医療圏において早急な対策が望まれます。</u></p> <p>○<u>脳卒中の最大の危険因子は高血圧です。75歳未満の成人は130/80mmHg未満、75歳以上の高齢者は140/90mmHg未満(ただし、脳血管障害患者、冠動脈疾患患者等は130/80mmHg未満)を降圧目標として、高血圧のコントロールを厳密に行うことが重要です。また、糖尿病、脂質異常症、不整脈(心房細動)、慢性腎臓病(CKD)、喫煙、多量飲酒も危険因子であり、生活習慣の改善や適切な治療を行う必要があります。さらに、受動喫煙防止の推進も重要です。</u></p> <p>○<u>本県における特定健康診査(特定健診)受診率は56.4%(2020度)で、目標(目標値70%(2023年度))に達していません。</u></p> <p>○<u>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数は、男性153,222人(40.8%)、女性40,254人(12.5%)(2022年度)で、県東部に多い傾向があります。</u></p> <p>○<u>特定健康診査において「要医療」となった者の多くは、危険因子となる基礎疾患を有しており、医療保険者、特定健康診査や特定保健指導の受託者、医療機関(かかりつけ医)、<u>かかりつけ薬局等が連携して、受診勧奨や治療中断を防ぐ働き掛けを行う必要があります。</u></u></p> <p>【施策の方向性】</p> | <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも同様と考えられるため、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、同様の状況下にあるため、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、同様の状況下にあるため、追記。</p> <p>部会意見を踏まえ、「メタボリックシンドローム」を削除。</p> |

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記 黄色マーカー部：部会意見を踏まえた修正

| | |
|---|--|
| <p>○特定健診・特定保健指導推進協議会を開催し、事業の評価や推進方法について協議します。</p> <p>○特定健康診査、特定保健指導を担当している市町、保険者、実施機関の担当者に対して研修を行い、生活習慣病対策を効果的に推進できる人材を育成します。</p> <p>○禁煙、適切な飲酒、減塩、運動習慣といった生活習慣の改善や、特定健康診査・特定保健指導の推進による高血圧症や脂質異常症等、急性心筋梗塞の危険因子となる生活習慣病の発症予防・重症化予防を「<u>第4次ふじのくに健康増進計画</u>」に基づき推進します。</p> <p>○<u>小中学生から禁煙、減塩、野菜摂取、運動習慣等の正しい生活習慣について教育し、親世代の啓発にもつなげます。</u></p> <p>○<u>地域や職域においても、生活習慣の改善についての相談対応や生涯教育、住民啓発の機会を増やしていきます。</u></p> <p>○生活習慣病の重症化予防を中心として、医師会等の関係機関とのネットワーク化を図ります。</p> <p>○<u>かかりつけ医への定期受診や訪問診療によって、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療を徹底することを推進します。</u></p> <p>○<u>保険者の行う疾病予防・再発予防・重症化予防の推進に係る取組を推進します。</u></p> <p>○<u>(アドバンス・ケア・プランニング (ACP) について、今後記載を検討)</u></p> | <p>循環器病対策基本法第11条第3項に基づき、第8次県保健医療計画を踏まえて追記。</p> <p>部会意見を踏まえ、追記。</p> <p>部会意見を踏まえ、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも必要な取組と考えられるため、追記。</p> <p>部会意見を踏まえ、検討予定。</p> |
|---|--|

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記 黄色マーカー一部：部会意見を踏まえた修正

（2）救護

| 第2次静岡県循環器病対策推進計画案 | 追記等の考え方 |
|--|--|
| <p>【現状と課題】</p> <p>○<u>本県において、2017年に脳卒中により救急搬送された患者数は約790人です。（数値更新）</u></p> <p>○<u>脳卒中の救急医療を担う病院は県内に29施設（2022年8月末現在）あり、賀茂を除く保健医療圏では複数の病院がありますが、賀茂保健医療圏にはありません。</u></p> <p>○<u>2021年に救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は42.8分であり、全国平均42.8分と同様の搬送時間となっています。</u></p> <p>○<u>消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による受入れの実施に係る体制として、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の分類基準に「脳卒中疑い」を定め、傷病者の受入先となる医療機関リストを作成しています。</u></p> <p>○<u>救急救命士を含む救急隊員の資質向上のため、循環器病対策を含めた研修機会の確保に取り組んでいます。</u></p> <p>○脳梗塞は、動脈硬化により太い血管の内腔が狭くなることが原因となり発症するアテローム血栓性脳梗塞、脳の細い血管が主に高血圧を基盤とする変化により閉塞するラクナ梗塞、心臓等に生じた血栓が脳血管まで流れ血管を閉塞する心原性塞栓症の3種類に分けられます。</p> <p>○脳梗塞では、発症4.5時間以内の専門治療可能な病院への搬送が重要であり、発症後、出来るだけ早く急性期の治療を受ける必要があります。</p> <p>○脳卒中で搬送された患者は、CT等の検査を行うことによって、脳出血やくも膜下出血と診断される場合が多く、搬送先の病院において、外科的な治療が可能な場合は、その病院で治療が開始される一方、外科的治療を行うことが出来ない場合は、治療が可能な病院に搬送し、治療を行います。</p> <p>○医療資源が少ない地域では、Drip & ShipのDrip（血栓溶解剤などの点滴）が出来ないだけでなく、Ship（専門治療を行う病院に搬送）されないという課題もあります。</p> | <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。 数値更新</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> |

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記 黄色マーカー部：部会意見を踏まえた修正

| | |
|---|--|
| <p>○搬送先が神経内科専門医のいない等の病院の場合は、専門治療を行う病院への再搬送が遅れる可能性もあり、最新の治療方法の周知や専門医による助言を行う体制の構築が課題です。</p> <p>○中部地区では、治療可能な病院に適切かつ迅速に搬送するため、「脳主幹動脈閉塞に係る病院前評価指標」(Prehospital LV0 (large vessel occlusion) scale) を活用した取組を進めています。</p> <p>○また、t-PA 療法（血栓溶解療法）や血栓回収療法の可能な病院が限られている東部地区を除き、中部や西部地区では輪番制で対応していますが、救急車を呼ぶまでに時間が掛かることが課題です。</p> <p><u>○脳卒中を発症した患者には、早急に治療を開始する必要があります。まずは、患者やその家族（施設入所の場合には、その職員等）が発症を認識することが重要です。</u></p> <p><u>○感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制を構築していく必要があります。</u></p> <p>【施策の方向性】</p> <p><u>○脳卒中を疑うような症状（片側の顔や手足が動きにくい、ろれつが回らない、激しい頭痛）が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに受診行動をできるように、県民への脳卒中の正しい知識を普及啓発します。</u></p> <p><u>○「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を行うとともに、脳卒中の発症時の対応に関する情報提供を推進していきます。</u></p> <p><u>○救急隊の観察・処置等について、メディカルコントロール体制の充実強化によって、引き続き科学的知見に基づいた知識・技術の向上等を図ります。</u></p> <p><u>○感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、循環器病患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機</u></p> | <p>部会意見を踏まえ、追記。 （参考）千葉県、広島県循環器病対策推進計画</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>部会意見を踏まえ、追記。 （注釈により FAST について説明） （参考）千葉県、広島県循環器病対策推進計画</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第2期基本計画(国)を踏ま</p> |
|---|--|

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記 黄色マーカ一部：部会意見を踏まえた修正

| | |
|--|--------------------------------|
| <p><u>関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築を進めるため、地域の実情に応じた傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の見直しを継続的に行うよう努めます。</u></p> | <p>え、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> |
|--|--------------------------------|

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記　黄色マーカ一部：部会意見を踏まえた修正

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記 黄色マーカー部：部会意見を踏まえた修正

（3）急性期

| 第2次静岡県循環器病対策推進計画案 | 追記等の考え方 |
|---|---|
| <p>【現状と課題】</p> <p>○<u>本県において、2022年8月時点で、脳卒中の救急医療機能を担う病院は、賀茂を除く7保健医療圏に29施設あります。</u></p> <p>○<u>本県の人口10万人当たりの脳神経内科の医師数は4.9人、脳神経外科の医師数は6.3人で、全国平均6.2人、6.3人と比較すると脳神経内科の医師数は少なくなっています（2020年医師・歯科医師・薬剤師統計）。</u></p> <p>○<u>本県において、2022年時点で、一次脳卒中センターの認定（一般社団法人脳卒中学会）を受けている病院は、25施設あります。</u></p> <p>○<u>本県において、2021年時点で、脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院は38施設あり、全ての保健医療圏で実施できますが、賀茂保健医療圏には、血栓回収療法を実施できる病院がありません。</u></p> <p>○<u>本県において、2021年時点で、くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術及び脳動脈瘤コイル塞栓術が、賀茂を除く7保健医療圏で実施されています。</u></p> <p>○<u>脳梗塞に対するt-PA療法や機械的血栓回収療法を迅速に行うことで、機能予後の改善につながることでありますが、急性期治療を十分に受けられる状況には至っていません。</u></p> <p>○<u>対応疾患に応じて、地域における複数の医療機関が連携して24時間365日受け入れる体制での対応を行うことが求められ、その施設間ネットワークを構築するに当たっては、急性期の専門的医療を行う施設が担うべき医療機能を地域のネットワークを構築している医療機関において分担する必要があります。</u></p> <p>○<u>また、高齢化に伴い増大する医療需要や医療現場の働き方改革に対応しつつ、情報技術を用い患者がより受診しやすく、多職種が連携しやすい環境を整え、将来にわたって質の担保された診療体制を構築していく必要があります。</u></p> <p>○<u>循環器病に係る各専門医や特定行為研修を修了した看護師、専門・認定看護師等を含めた医療従事者が要請されて</u></p> | <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。 数値更新</p> <p>部会意見を踏まえ、追記。</p> <p>部会意見を踏まえ、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と</p> |

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記 黄色マーカー部：部会意見を踏まえた修正

| | |
|---|--------------------------------------|
| <p><u>おり、かかりつけ医等においても循環器病に関する共通認識を持つ必要があります。</u></p> | 考えられるため、追記。 |
| <p>○円滑な脳卒中の地域医療連携パスの実現のために、記載項目の標準化や記載の簡素化などの取組を進めることが必要です。</p> | 部会意見を踏まえ、追記。 |
| <p><u>○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。</u></p> | 第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。 |
| <p>【施策の方向性】</p> <p><u>○県内のどの地域に住んでいても、発症4.5時間以内に脳梗塞の治療を開始できるようにt-PA脳血栓溶解療法の講習を受けた医師の地域での増加を促進し、地域内の脳卒中急性期診療体制のネットワーク構築を図ります。</u></p> | 第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。 |
| <p><u>○迅速に専門的な治療を開始できるようにかかりつけ医向けの研修会や症例研究会の取組を進めます。</u></p> | 第1次静岡県循環器病対策推進計画の記載を変更。 |
| <p><u>○救急患者のCT、MRI画像を脳卒中専門医のいる施設へネットワーク経由で伝送することにより、専門医がいない医療機関でも脳卒中の早期診断が可能になる体制や、専門医の指示のもとでt-PA療法を開始した上で病院間搬送を行う体制について、地域の実情に合わせて検討し、標準的治療の普及（発症から4.5時間以内のt-PA治療、カテーテルによる血栓回収療法等）を図ります。</u></p> | 第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。 |
| <p><u>○脳出血やくも膜下出血等で外科的治療や血管内治療が必要な場合には、来院後2時間以内に治療を開始できるように地域内の脳卒中急性期診療体制のネットワーク構築を図ります。</u></p> | 第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。 |
| <p><u>○平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みを推進します。</u></p> | 第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 |
| <p><u>○学校健診等の機会における小児の循環器病患者の早期発見を推進するとともに、小児期から成人期にかけて循環器病に係る必要な医療を切れ目なく行うことができる移行医療支援の体制整備、療養生活に係る相談支援及び疾病にかかっている児童の自立支援を推進します。</u></p> | 第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 |

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記 黄色マーカー部：部会意見を踏まえた修正

（4）回復期

| 第2次静岡県循環器病対策推進計画案 | 追記等の考え方 |
|--|--|
| <p>【現状と課題】</p> <p>○<u>2023年5月時点で、脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関は、186施設あり、県内の全保健医療圏で実施されています。</u></p> <p>○<u>本県において、2020年の脳卒中の退院患者平均在院日数は、88.5日です。</u></p> <p>○<u>本県において、2017年に主病名が脳卒中の患者で、退院後に在宅等生活の場に復帰した割合は56.6%となっています。</u></p> <p>○<u>脳卒中患者では、急性期診療を行った後にも様々な神経症状が残ることが多いため、急性期に速やかにリハビリテーションを開始し、円滑に回復期及び維持期・生活期のリハビリテーションに移行することが求められ、医療と介護の間で切れ目のない継続的なリハビリテーションの提供体制をより一層構築していく必要があります。</u></p> <p>○それぞれの地域で、脳卒中の地域医療連携パスの運用が始まっていますが、地域によっては、回復期病院までの連携で、かかりつけ医の連携まで十分に行われていない状況があります。</p> <p>○<u>発症早期から患者及びその家族に、医師をはじめとする多職種チームから、脳卒中に関する現在の状態を踏まえ、再発予防、今後のリハビリテーション、ライフスタイル、介護方法、利用可能な福祉資源等の情報提供を教育的に行う体制づくりを進めます。</u></p> <p>○<u>住み慣れた地域で脳卒中の各病期の治療を総合的に切れ目なく受けられるよう、医療機関等の機能分担及び連携、さらには介護施設との連携を推進します。</u></p> <p>○<u>後遺症軽減に向けて、発症後早期にリハビリテーションを開始することが必要です。急性期、回復期、維持期・生活期の各期において、病状や合併症に応じた適切なリハビリテーションを継続して受けられる体制の整備が必要です。</u></p> <p>○急性期、超早期のリハビリテーションが予後の改善につながることから、西部地区を中心に、急性期からリハビリに</p> | <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。 数値更新</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第2期基本計画(国)及び第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> |

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記 黄色マーカー部：部会意見を踏まえた修正

積極的に取り組んでいる病院が増えてきています。

○急性期病院は、人員確保等の面から、週休日や連休におけるリハビリテーションが課題となっており、回復期病院は、365日リハビリテーションを実施しているため、出来るだけ早期に、回復期病院でのリハビリテーションを開始することが望まれます。

○一方で、回復期から維持期や在宅療養への移行が円滑に進まなければ、回復期の病院に早期に転院させることが難しくなります。

○在宅等への復帰に向けた再発予防を含む回復期の医療及びリハビリテーションから、生活の場における維持期・生活期のリハビリテーションまで切れ目のない医療、介護サービスが提供されるように、関係者（機関）の連携が重要です。

【施策の方向性】

○十分なリスク管理の下でできるだけ発症早期から、組織化されたリハビリテーションを開始することを進めます。

○脳卒中の地域医療連携パスの普及、充実のために、記載項目の標準化や見直しの取組を進め、特に栄養状態や嚥下機能の評価を行うことよって円滑な嚥下訓練につなげる仕組作りを推進します。

○また、脳卒中の地域医療連携パスの活用を推進するため、医療機関間の情報共有におけるICTの活用を進めます。

○地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等を脳卒中地域医療連携パスやICT端末等にて共有及び意見交換し、リハビリテーション、合併症の治療、再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。

○かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われるような取組を進めます。

○住み慣れた地域で脳卒中の各病期の治療を総合的に切れ目なく受けられるように、医療機関等の機能分化及び連携、さらには介護施設との連携を推進します。

第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。

第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。

部会意見を踏まえ、追記。

部会意見を踏まえ、追記。

第2期基本計画(国)及び第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、重要な内容と考えられるため、追記。

第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。

第2期基本計画(国)及び第

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記 黄色マーカー部：部会意見を踏まえた修正

| | |
|---|--|
| <p><u>○適切な経口摂取及び誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内歯科や歯科診療所等を含めた多職種で連携して介入する体制づくりを進め、口腔ケアの実施による嚥下機能などの口腔機能の維持・改善を図ります。</u></p> <p><u>○重度の嚥下障害に伴う誤嚥性肺炎リスクの高いケースや重度の認知症状併発に伴う拒食による低栄養状態のケース等では、胃瘻造設適応を含めた各種対応の判断を多職種のチームで検討することを勧めます。</u></p> | <p>8次静岡県保健医療計画を踏まえ、重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> |
|---|--|

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記 黄色マーカ一部：部会意見を踏まえた修正

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記 黄色マーカー部：部会意見を踏まえた修正

（5）維持期・生活期

| 第2次静岡県循環器病対策推進計画案 | 追記等の考え方 |
|--|--|
| <p>【現状と課題】</p> <p>○<u>脳卒中の「生活の場における療養支援」の機能を担う医療機関は271施設あり、県内の全保健医療圏で実施されています。</u></p> <p>○<u>患者が、急性期から回復期、維持期・生活期まで切れ目なく医療を受けられるような在宅医療の体制整備や、医療サービスと介護・福祉サービス等の必要な支援が一貫して受けられるような体制の整備が必要です。</u></p> <p>○<u>維持期に合併症を併発した患者に対しては、合併症及び患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携が重要です。</u></p> <p>○<u>また、後遺症により、日常生活の活動度が低下し、しばしば介護が必要な状態となり得るため、患者が必要な福祉サービスや後遺症に対する支援を受けることができる環境整備が必要です。</u></p> <p>○<u>後遺症軽減に向けて、発症後早期にリハビリテーションを開始することが必要です。急性期、回復期、維持期・生活期の各期において、病状や合併症に応じた適切なリハビリテーションを継続して受けられる体制の整備が必要です。</u></p> <p>○<u>急性期治療により後遺症が残らない場合であっても、基礎疾患や危険因子を放置すると再発の可能性があるため、基礎疾患の継続的な治療や生活習慣の改善などを行う必要があります。</u></p> <p>○<u>在宅等への復帰に向けた再発予防を含む回復期の医療及びリハビリテーションから、生活の場における維持期・生活期のリハビリテーションまで切れ目のない医療、介護サービスが提供されるように、関係者（機関）の連携が重要です。</u></p> <p>○<u>病気の進行とともに全人的な苦痛が増悪することを踏まえて、疾患の初期段階から継続して緩和ケアを検討する必要があります。</u></p> <p>○<u>最期まで在宅等での療養を望む患者に対して、看取りまでを含めた包括的な体制が必要です。</u></p> | <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。 数値更新</p> <p>第2期基本計画（国）を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第2期基本計画（国）を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。 （回復期再掲）</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。 （回復期再掲）</p> <p>第2期基本計画（国）を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> |

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記 黄色マーカー部：部会意見を踏まえた修正

| | |
|--|--|
| <p><u>○病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えることや、病を患った方々が生きがいを感じながら働ける社会のため、就労支援サービスの活用が必要です。</u></p> <p>【施策の方向性】</p> <p><u>○在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等の充実により、在宅もしくは介護施設での訪問診療や生活機能の維持・向上のための訪問リハビリテーションを実施し、医療介護連携体制を整備して、日常生活の継続を支援します。</u></p> <p><u>○かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われるような取組を進めます。</u></p> <p><u>○住み慣れた地域で脳卒中の各病期の治療を総合的に切れ目なく受けられるように、医療機関等の機能分化及び連携、さらには介護施設との連携を推進します。</u></p> <p><u>○地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等を脳卒中地域医療連携パスやICT端末等にて共有及び意見交換し、リハビリテーション、合併症の治療、再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。</u></p> <p><u>○発症早期から患者及びその家族に、医師をはじめとする多職種チームが、脳卒中に関する現在の状態に応じた再発予防、今後のリハビリテーション、ライフスタイル、介護方法、利用可能な福祉資源等の情報提供を教育的に行う体制づくりを進めます。</u></p> <p><u>○療養生活に移行して初めて、それまで気付かれなかった高次脳機能障害によって問題が生じる場合もあるので、適宜家族がかかりつけ医に相談するように啓発します。</u></p> <p><u>○脳卒中により介護が必要となった場合、老老介護など家族へ負担が大きいため、地域で支え合える環境づくりや医療と介護の連携を推進します。</u></p> <p><u>○後遺症等に関する知識等について、分かりやすく効果的に伝わるよう必要な取組を進めます。</u></p> | <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第2期基本計画(国)及び第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 (回復期再掲)</p> <p>第2期基本計画(国)及び第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、重要な内容と考えられるため、追記。 (回復期再掲)</p> <p>第2期基本計画(国)及び第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、重要な内容と考えられるため、追記。 (回復期再掲)</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と</p> |
|--|--|

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記 黄色マーカー部：部会意見を踏まえた修正

| | |
|---|--|
| <p><u>○患者の状態に応じて、アドバンス・ケア・プランニングによる個人の意思決定に基づく緩和ケアが提供されるよう、緩和ケアの提供体制を充実させます。</u></p> <p><u>○適切な経口摂取及び誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内歯科や歯科診療所等を含めた多職種で連携して介入する体制づくりを進め、口腔ケアの実施による嚥下機能などの口腔機能の維持・改善を図ります。</u></p> <p><u>○重度の嚥下障害に伴う誤嚥性肺炎リスクの高いケースや重度の認知症状併発に伴う拒食による低栄養状態のケース等では、胃瘻造設適応を含めた各種対応の判断を多職種のチームで検討することを勧めます。</u></p> <p><u>○治療と仕事の両立の相談支援体制を充実させます。</u></p> | <p>考えられるため、追記。</p> <p>第2期基本計画（国）を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第2期基本計画（国）を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> |
|---|--|

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記　黄色マーカ一部：部会意見を踏まえた修正

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記 黄色マーカー一部：部会意見を踏まえた修正

（6）再発・重症化予防

| 第2次静岡県循環器病対策推進計画案 | 追記等の考え方 |
|--|---|
| <p>【現状と課題】</p> <p>○<u>維持期に合併症を併発した患者に対しては、合併症及び患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携が重要です。</u></p> <p>○<u>急性期治療により後遺症が残らない場合であっても、基礎疾患や危険因子を放置すると再発の可能性があるため、基礎疾患の継続的な治療や生活習慣の改善などを行う必要があります。</u></p> <p>○<u>再発予防・重症化予防のための医療機関間の連携の強化も重要です。</u></p> <p>○<u>必要に応じて在宅歯科診療を利用するなどして、口腔衛生状態や口腔機能の管理を定期的に行い、誤嚥性肺炎を予防することも重要です。</u></p> <p>○<u>患者と家族が、その地域において、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る取組を進める必要があります。</u></p> <p>○<u>患者が目的や必要性を十分に理解した上での再発予防、重症化予防、生活再建が重要です。</u></p> | <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。 （維持期・生活期再掲）</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。 （維持期・生活期再掲）</p> <p>第2期基本計画（国）を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第2期基本計画（国）を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第2期基本計画（国）を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> |
| <p>【施策の方向性】</p> <p>○<u>発症早期から患者及びその家族に、医師をはじめとする多職種チームが、脳卒中に関する現在の状態に応じた再発予防、今後のリハビリテーション、ライフスタイル、介護方法、利用可能な福祉資源等の情報提供を教育的に行う体制づくりを進めます。</u></p> <p>○<u>地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等を脳卒中地域医療連携パスやICT端末等にて共有及び意見交換し、リハビリテーション、合併症の治療、再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。</u></p> <p>○<u>合併症の悪化や脳卒中の再発の際には、患者の状態に応じ</u></p> | <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。 （維持期・生活期再掲）</p> <p>第2期基本計画（国）及び第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、重要な内容と考えられるため、追記。 （回復期、維持期・生活期再掲）</p> <p>第8次静岡県保健医療計画</p> |

資料 3-2 個別施策案（脳卒中）

下線部：1次計画からの追記 黄色マーカ一部：部会意見を踏まえた修正

| | |
|---|---|
| <p><u>た適切な医療を地域で提供できるよう医療機関（かかりつけ医）、かかりつけ薬局等の連携を推進します。</u></p> <p>○<u>身近なかかりつけ医のもとで再発予防のために基礎疾患の治療及び危険因子の管理を続けるとともに、かかりつけ歯科医のもとで口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防を進めます。</u></p> | <p>を踏まえ、追記。</p> <p>第8次静岡県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> |
|---|---|