

第 9 次静岡県保健医療計画 骨子案（脳卒中）

【対策のポイント】

- 危険因子である高血圧、脂質異常症等を有する患者に対する治療、生活習慣指導等の推進
- 危険因子や初期症状の県民への啓発と医療機関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

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男 29.8% 女 20.2% (2013 年)	男 26.5% 女 19.5% (2016 年)	男 24.0%以下 女 16.0%以下 (2023 年)	目標達成の見込み
脳卒中の年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	男 44.5 女 23.3 (2015 年)	男 37.1 女 20.4 (2021 年)	男 37.8 以下 女 21.0 以下 (2023 年)	目標値以上
脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法を実施可能な保健医療圏	賀茂以外の 7医療圏 (2016 年)	全医療圏 (2021 年)	全医療圏 (2023 年)	目標値以上
県民の健康寿命(歳)	男 73.45 女 76.58 男女計 75.04 (2019 年)	— (2024 年度 更新予定)	男 75.63 以上 女 78.37 以上 男女計 77.02 以上 (2040 年)	評価不能

【課題】

- ・高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈（心房細動）、慢性腎臓病（CKD）、喫煙、多量飲酒等が脳卒中の危険因子となるため、生活習慣の改善や適切な治療を行う必要がある。
- ・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必要である。
- ・静岡県における脳血管疾患患者の年齢調整死亡率は、男女とも全国平均を上回り、特に、高齢化の進行が早い賀茂及び熱海伊東医療圏において、早急な対策が必要である。
- ・本県の脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施可能な病院は 38 施設（2021 年）あり、全ての保健医療圏で実施できる体制が整っているが、賀茂医療圏には、血栓回収療法を実施できる医療機関がない。
- ・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）の連携が必要である。

【施策の方向性】※下線部は、主な新規事項

- ・特定健診、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する。また、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する。

- ・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する。
- ・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）を図る。
- ・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るとともに、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、家族の状況等をクリティカルパス等にて共有し、一貫したリハビリテーション、合併症の治療及び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する。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男 26.5% 女 19.5% (2016年)	男 21.2%以下 女 15.6%以下 (2029年)	2割減少させる。
	脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男 37.1 女 20.4 (2021年)	男性 31.7 女性 16.7 (2029年)	全国平均まで引き下げる。
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法及び血栓回収療法を実施可能な保健医療圏数	賀茂以外の 7医療圏 (2021年)	全医療圏 (2029年)	全圏域で実施可能な体制を構築する。
新規	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、(II)又は(III)の基準を満たす医療機関が複数ある保健医療圏数	全医療圏 (2022年)	全医療圏 (2029年)	全圏域で実施可能な体制を維持する。

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年6月～7月
「循環器病対策推進協議会」(7/18)及び「脳卒中部会」(6/7)にて、骨子案を協議
- ・令和5年10月～11月(予定)
「循環器病対策推進協議会」及び「脳卒中部会」にて、素案を協議
- ・令和6年1月～2月(予定)
「循環器病対策推進協議会」及び「脳卒中部会」にて、最終案を協議

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（心筋梗塞等の心血管疾患）

【対策のポイント】

- 危険因子である高血圧、脂質異常症等を有する患者に対する治療、生活習慣指導等の推進
- 危険因子や初期症状の県民への啓発と医療機関間連携の推進による県民の虚血性心疾患・心不全・大動脈疾患及び心血管疾患の死亡率の抑制
- 慢性心不全患者の在宅生活を地域で支援する体制の構築

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男 29.8% 女 20.2% (2013年)	男 26.5% 女 19.5% (2016年)	男 24.0%以下 女 16.0%以下 (2023年)	目標達成の見込み
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)を実施可能な保健医療圏	賀茂以外の 7医療圏 (2016年)	全医療圏 (2021年)	全医療圏 (2023年)	目標値以上
心大血管疾患リハビリテーション(I)又は(II)の基準を満たす施設が複数ある医療圏の数	駿東田方、静岡、志太榛原、西部の4医療圏(2016年)	賀茂以外の 7医療圏 (2022年)	全医療圏 (2023年)	数値は改善したが達成は困難
県民の健康寿命(歳)	男 73.45 女 76.58 男女計 75.04 (2019年)	— (2024年度更新予定)	男 75.63以上 女 78.37以上 男女計 77.02以上 (2040年)	評価不能

【課題】

- ・高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈（心房細動）、慢性腎臓病（CKD）、喫煙、多量飲酒等が急性心筋梗塞等の危険因子となるため、生活習慣の改善や適切な治療を行う必要がある。
- ・一般市民による心肺機能停止傷病者への胸骨圧迫、人工呼吸、自動対外式除細動器（AED）等による応急手当の実施率は50.6%（2021年）と上昇傾向になっている。
- ・急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）は、県内全保健医療圏で実施されているが、賀茂及び熱海伊東医療圏では、PCIの実施率が他の医療圏に比べて低くなっている。
- ・心不全で入院する患者は、高齢化していることから、入院が長期間に渡るため、回復期や慢性期の施設等（回復期病棟、地域包括ケア病棟を含む）との連携を密にしていく必要がある。

【施策の方向性】※下線部は、主な新規事項

- ・特定健診、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する。また、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する。

- ・急性心筋梗塞や大動脈瘤・解離を疑うような症状（20分以上続く激しい胸痛等）が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急要請し、胸骨圧迫やAEDによる電氣的除細動の実施ができるように、県民への普及啓発をさらに推進する。
- ・県内のどの地域に住んでいても24時間体制で、発症後速やかに急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の治療が開始できるように、救急医療体制の整備・充実を図るほか、地域の救急搬送状況等を踏まえ、各医療機関の急性期心血管疾患診療機能を効率的に活用した病院間ネットワーク体制の構築を図る。
- ・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るとともに、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、家族の状況等をクリティカルパス等にて共有し、一貫したリハビリテーション、合併症の治療及び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する。
- ・心不全により再入院する患者を減らすため、心不全手帳を活用した取組を推進する。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男 26.5% 女 19.5% (2016年)	男 21.2%以下 女 15.6%以下	2割減少させる。
	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)を実施可能な保健医療圏数	全医療圏 (2021年)	全医療圏 (2029年)	全圏域で実施可能な体制を維持する。
	心大血管疾患リハビリテーション(I)又は(II)の基準を満たす施設が複数ある保健医療圏数	賀茂以外の 7医療圏 (2022年)	全医療圏 (2029年)	全圏域で実施可能な体制を構築する。
新規	<u>心血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)</u>	<u>男 58.6</u> <u>女 28.0</u> (2021年)	<u>改善</u>	<u>現状値よりも減少させる。</u>

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年6月～7月
「循環器病対策推進協議会」(7/18)及び「心血管疾患部会」(6/14)にて、骨子案を協議
- ・令和5年10月～11月(予定)
「循環器病対策推進協議会」及び「心血管疾患部会」にて、素案を協議
- ・令和6年1月～2月(予定)
「循環器病対策推進協議会」及び「心血管疾患部会」にて、最終案を協議