

## 神奈川県保健医療計画 改定計画素案たたき台（案） 調書

### 第2部 各論 第3章 疾病別の医療連携体制の構築 第2節 脳卒中

#### 1 現状

- 脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）は、人口動態統計特殊報告によると、平成27年において男性36.6女性19と、全国平均の男性37.8女性21を下回っており、この10年間では一貫して減少しています。
- 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した時間は、平成27年中の平均で39.7分であり、全国平均の39.4分と同程度となっています。
- アクセスマップと人口カバー率で見ると、9割以上が30分圏内でカバーされていることから、救急搬送体制は機能していると考えられます。
- 救命救急センターを有する病院は全二次医療圏に存在し、合計18病院あります。
- 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数は、平成27年診療報酬施設基準によると55病院あり、同療法の適用患者への実施件数は、人口10万人あたり8.7件となっていますが、二次医療圏別の実施件数は、県央の3.5件から県西の23.2件まで幅があります。
- 脳卒中の退院患者平均在院日数は、平成26年患者調査によると、100.7日であり、全国平均の109.2日に対して8.5日短くなっています。
- 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数は、レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース：NDB）の平成27年度のデータによると、全国19,656件中、本県は2,155件あり、全国の約11%を占めています。
- 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数を人口10万人あたりで見ると、24.3件であり、全国平均の15.5件を上回っています。ただし、二次医療圏別に見ると、相模原の10.2件から横須賀・三浦の51.5件まで幅があります。

## 2 課題

### (1) 予防

- 「かながわ健康プラン21（第2次）」の直近値では、脳卒中の危険因子である高血圧に関連する男性の肥満者の割合は、減少しましたが、女性の肥満者の割合は、増加しました。野菜の一日摂取量は、改善がみられたものの目標に達しておらず、多量飲酒では、中高年女性の割合が増加しました。また、運動習慣のある人は、減少傾向となっています。
- 今後も、生活習慣病を発症させないため、食生活や運動習慣の改善、喫煙防止について啓発していく必要があります。
- 脳血管障害の後遺症として、口腔機能が著しく低下し、合併症として誤嚥性肺炎を発症することもあるため、早期に摂食・嚥下リハビリテーションを行うことや口腔内の清潔を保つことが必要です。

### (2) 医療

#### ア 急性期の医療

- 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ることから、症状を早期に発見し、速やかに専門の医療施設を受診することが重要です。
- 急性期の脳梗塞に対しては t-PA (tissue-type plasminogen activator) による治療法（脳血栓溶解療法。脳の動脈をふさいでいるものを t-PA という薬で溶かす治療方法）が有効ですが、実施状況に地域的な偏在が見られるため、その均てん化が必要です。

#### イ 急性期後の医療

- 脳卒中は、急性期死亡を免れても麻痺等の後遺症を残すことが多く、要介護の主要な原因となっていることから、後遺症軽減に向け、早期にリハビリテーションを開始することが必要です。

#### ウ 医療機能の情報提供及び連携の推進

- 脳卒中の治療に対応できる医療機関について、わかりやすい情報提供に努め、連携を推進することが必要です。
- 脳卒中発症後の治療の中断を防ぐとともに、切れ目のないリハビリテーションを提供していくことで、罹患後の生活の質（QOL）向上が望めるため、急性期病院から回復期を経て在宅・介護施設へと円滑に移行できるよう、医療機関と地域の介護保険サービスを提供する事業所とが適切に連携できる体制が必要です。

### 3 施策

#### (1) 予防（県、市町村、関係団体、県民）

- 「かながわ健康プラン21（第2次）」の推進のために、県民、企業、学校等の関係者からなる「かながわ健康プラン21推進会議」において、取組みの共有や検討をおこなうなど健康づくりを県民運動として推進していきます。

#### (2) 医療（県、市町村、医療関係団体、医療提供者、介護事業者）

##### ア 病院前救護体制及び急性期医療

- 脳卒中を疑うような症状が出現した場合に、本人や家族等周囲にいる者が、速やかに救急隊を要請する等の行動を取れるよう、県は、脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性の周知に向けた啓発を推進していきます。
- 医療機関と消防機関との連携による病院前救護体制の充実に努めます。
- 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や、脳卒中集中治療室（SCU）を備える病院など、急性期に対応できる医療機関を中心に急性期医療の充実に努めます。

##### イ 急性期後の医療

- 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の発症を防止するため、摂食・嚥下（えんげ）リハビリテーションや口腔内を清潔に保つことを推進します。
- 多職種協働による在宅医療の支援体制の充実に努めます。

##### ウ 医療機能の情報提供及び連携の推進

- 脳卒中治療に対応できる医療機関とその機能について、わかりやすい情報提供を行い、連携の推進を図ります。
- 急性期、回復期、維持期の各々の病期を担う医療機関と地域の介護保険サービスを提供する事業所における脳卒中地域連携クリティカルパスの普及を図ります。
- 地域連携クリティカルパスを活用し、急性期治療からリハビリテーション、在宅医療に至る治療過程を患者にわかりやすく説明するよう努めます。