

IV 循環器病対策に係る現状・課題及び取り組むべき施策

1 循環器病予防の取組の強化

1 循環器病の予防や発症時の対応等に関する普及啓発

現状と課題

① 栄養・食生活

- ・ 1日当たりの食塩摂取量は、前回値から減少しており、また、全国値と比べても、やや少なくなっています。ただし、厚生労働省が「日本人の食事摂取基準 2020」で定める目標値(男性 7.5g 未満/女性 6.5g 未満)との乖離は大きい状況です。
- ・ 1日当たりの野菜摂取量は、前回値から減少しており、全国値も下回る状況です。厚生労働省が「健康日本 21」で定める目標値(350g 以上)との乖離も大きい状況です。年代別に見ると、20～50 歳代の青壮年期で特に少なくなっています。

県内における食生活の状況

	前回値 H21(2009)年度	現状値 H28(2016)年度	全国値 H28(2016)年
1日当たりの食塩摂取量 (20歳以上)	11.2g	9.8g	9.9g
1日当たりの野菜の摂取量 (20歳以上)	312.3g	276.1g	276.5g

出典：【栃木県】 H21(2009)年度・H28(2016)年度「県民健康・栄養調査」

【全 国】 H28(2016)年「国民健康・栄養調査」

② 運動・体格の状況

- ・ 日常生活における歩数は、20～64 歳では、男性が前回値より増加していますが、女性は減少しています。また、65 歳以上では、男性は前回値より減少していますが、女性は増加しています。ただし、いずれの年代・性別においても、全国値を下回っています。
- ・ 運動習慣者の割合は、20～64 歳では、男女とも前回値より大きく低下しています。また、65 歳以上では、男女とも前回値より増加しています。ただし、いずれの年代・性別においても、全国値を下回っています。

県内における運動の状況

		前回値 H21(2009)年度	現状値 H28(2016)年度	全国値 H28(2016)年
日常生活に おける歩数 (20歳以上)	20-64歳 男性	7,418歩	7,529歩	7,769歩
	20-64歳 女性	6,767歩	6,510歩	6,770歩
	65歳- 男性	5,474歩	5,058歩	5,744歩
	65歳- 女性	3,848歩	4,492歩	4,856歩
運動習慣者 の割合 (20歳以上)	20-64歳 男性	30.2%	15.3%	23.9%
	20-64歳 女性	21.3%	12.5%	19.0%
	65歳- 男性	33.8%	38.0%	46.5%
	65歳- 女性	30.7%	37.9%	38.0%

※「運動習慣者」とは、30分以上・週2回以上の運動を1年以上継続している者

出典：【栃木県】H21(2009)年度・H28(2016)年度「県民健康・栄養調査」

【全 国】H28(2016)年「国民健康・栄養調査」

- ・ 肥満者の割合は、男性(20～60歳代)、女性(40～60歳代)とも低下しています。ただし、いずれの性別においても、全国値を上回っています。年代別に見ると、男性が30歳代より上の年代で、女性は50歳代で肥満者が30%を超えています。

県内における肥満の状況

		前回値 H21(2009)年度	現状値 H28(2016)年度	全国値 H28(2016)年
肥満者 (BMI25以上 の者)の割合	20-60歳代 男性	39.8%	35.5%	32.4%
	40-60歳代 女性	27.8%	26.1%	21.6%

出典：【栃木県】H21(2009)年度・H28(2016)年度「県民健康・栄養調査」

【全 国】H28(2016)年「国民健康・栄養調査」

③ 喫煙の状況

- 成人の喫煙率は、前回値より低下していますが、全国値と比べると高い状況です。年代別に見ると、30歳代～40歳代の喫煙率が高くなっています。
- 受動喫煙の機会を有する者の割合は、いずれの場所でも低下しています。ただし、家庭については、全国値を上回っている状況です。

県内における喫煙の状況

		前回値 H21(2009)年度	現状値 H28(2016)年度	全国値 H28(2016)年
成人の喫煙率		25.7%	22.5%	18.3%
受動喫煙の 機会を有す る者の割合	行政機関	19.8%	6.0%	8.0%
	医療機関	10.9%	5.1%	6.2%
	職場	60.9%	—	69.4%
	家庭	15.8%	9.1%	7.7%
	飲食店	61.0%	35.3%	42.2%

※「受動喫煙の機会を有する者の割合」

行政機関・医療機関・飲食店：非喫煙者で月1回以上受動喫煙の機会を有する者の割合

職場：禁煙又は空間分煙等の効果的な受動喫煙防止対策を実施している事業所の割合

家庭：非喫煙者で毎日受動喫煙の機会を有する者の割合

出典：【栃木県】H21(2009)年度・H28(2016)年度「県民健康・栄養調査」

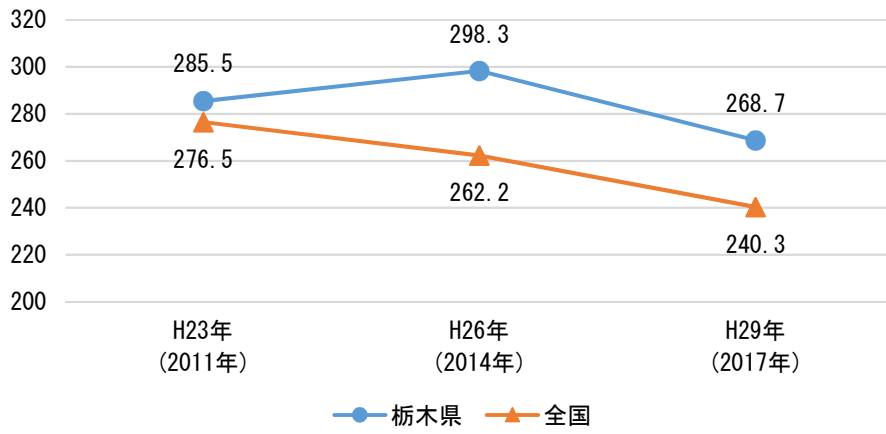
【全 国】H28(2016)年「国民健康・栄養調査」

④ 基礎疾患の状況

- 循環器病の基礎疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症の年齢調整外来受療率は、現状値においては、いずれも全国値より高い状況にあります。

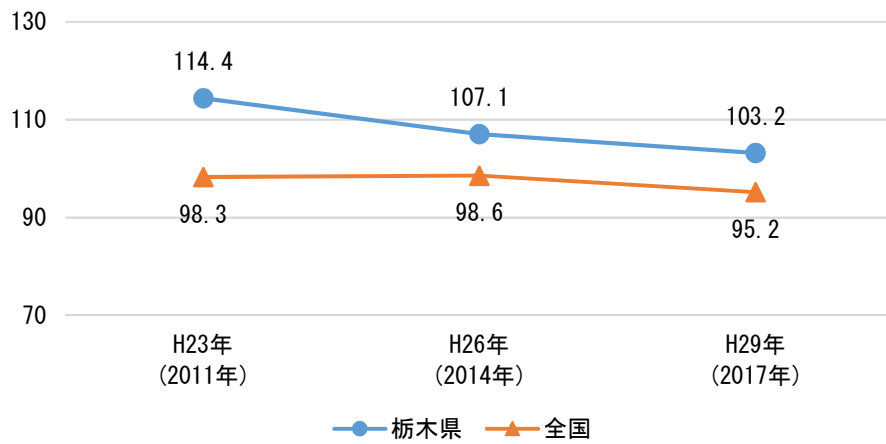
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率

(人口 10 万対)



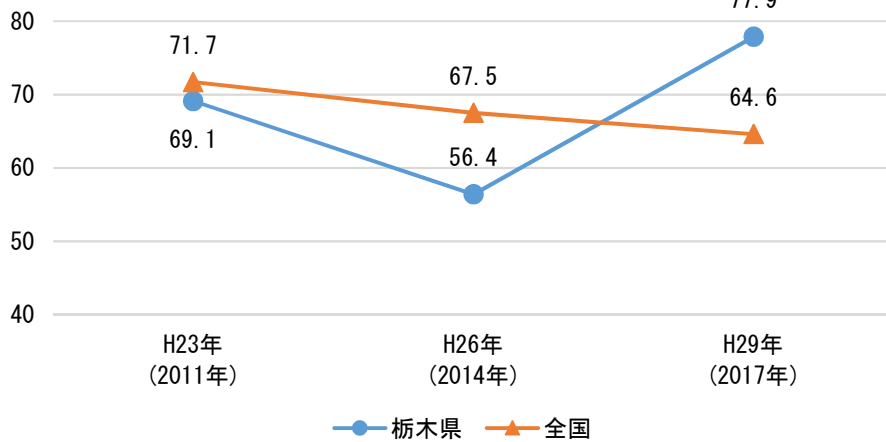
糖尿病患者の年齢調整外来受療率

(人口 10 万対)



脂質異常症患者の年齢調整外来受療率

(人口 10 万対)

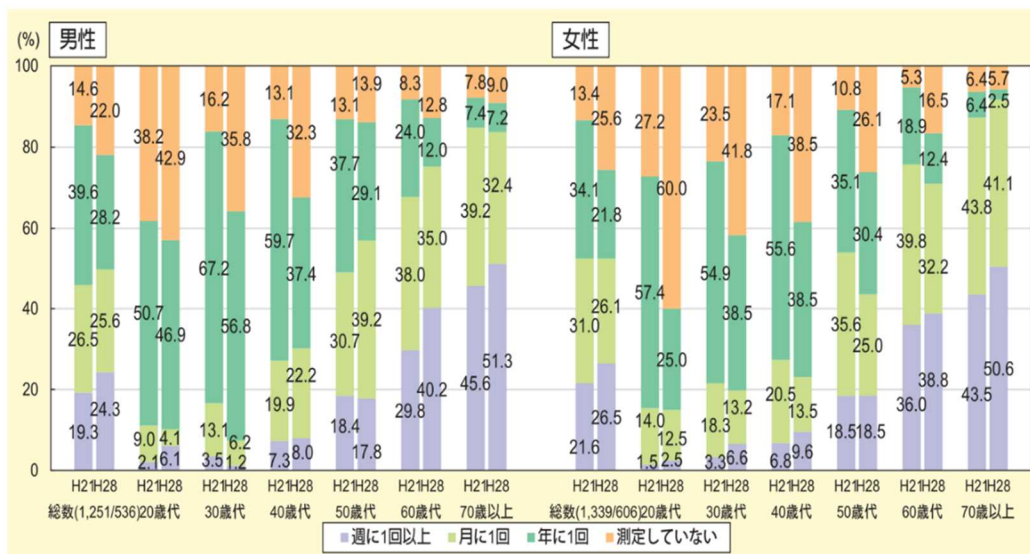


出典：厚生労働省「患者調査」

⑤ 血圧測定状況

- 血圧測定頻度については、年に1度も血圧を測定していない人の割合は、男性で22.0%、女性で25.6%であり、前回値より増加しています。年代別では、年齢階級が上がるにつれて血圧を測定している人の割合は増加する傾向があります。

県内における血圧測定頻度の状況(20歳以上)

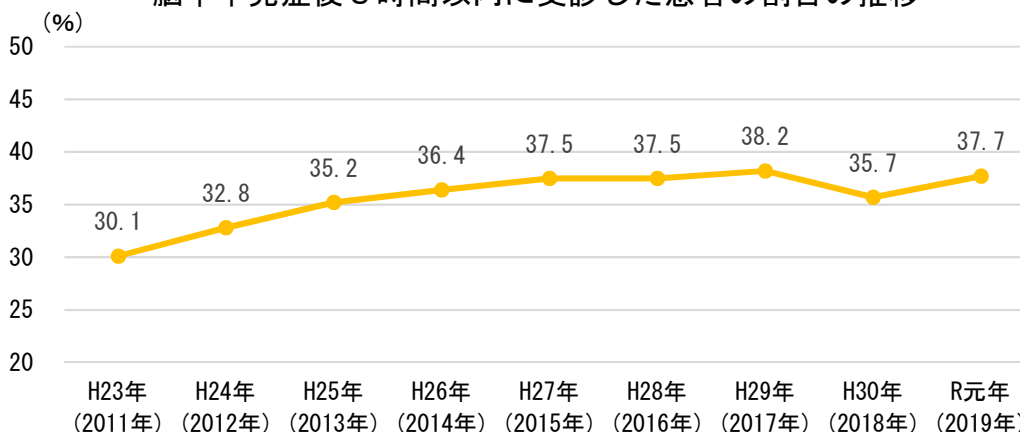


出典：【栃木県】H21(2009)年度・H28(2016)年度「県民健康・栄養調査」

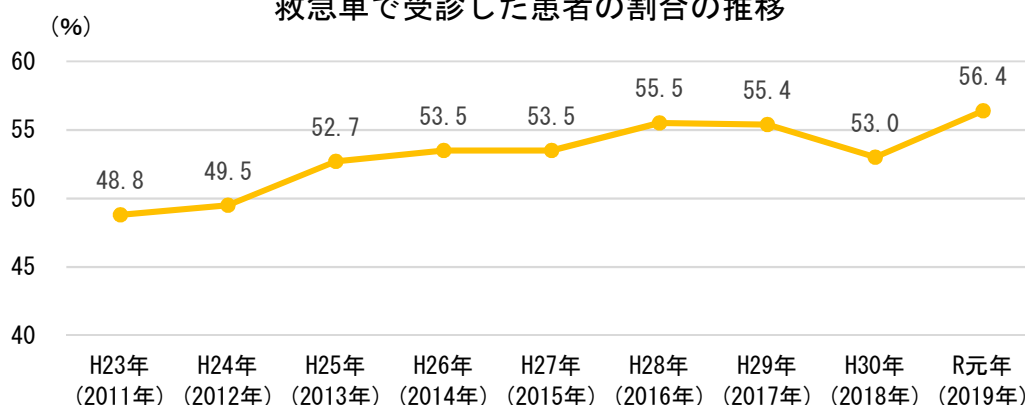
⑥ 県民の脳卒中に係る受療行動の状況

- 脳卒中発症後3時間以内に受診した患者の割合及び脳卒中の急性期医療を担う医療機関における救急車で受診した患者の割合は、増加傾向にあります。

脳卒中発症後3時間以内に受診した患者の割合の推移



脳卒中の急性期医療を担う医療機関における 救急車で受診した患者の割合の推移



出典：「栃木県脳卒中発症登録」

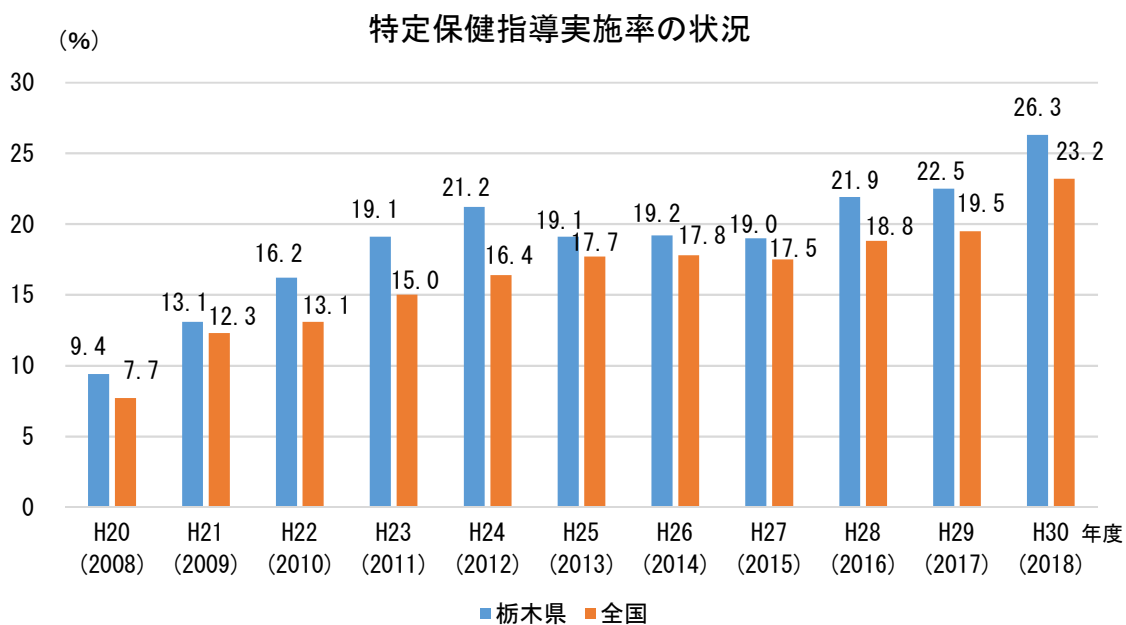
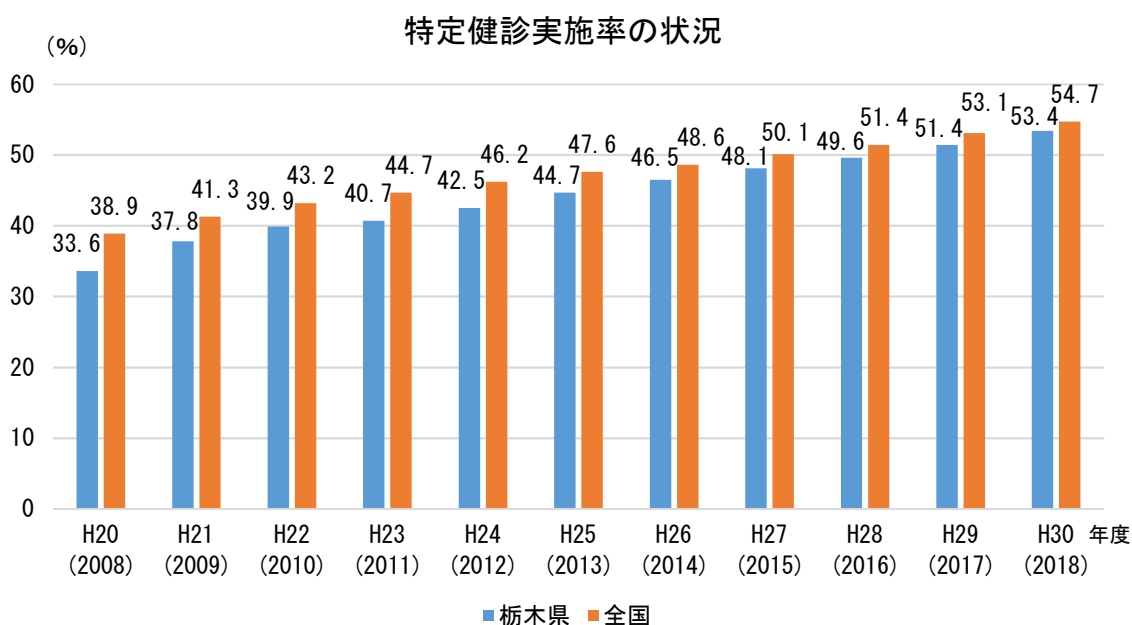
取り組むべき施策

- 県民に対し、食生活や運動、禁煙、節酒、歯と口腔の健康などに係る望ましい生活習慣の確立、高血圧症や糖尿病、脂質異常症、心房細動などの基礎疾患の管理の重要性等について、パンフレットやホームページ、マスメディア、SNS 等を活用して、効果的な普及啓発に取り組みます。
- 子どもが適切な生活習慣や循環器病に関する正しい知識を身につけられるよう、学校等と連携して啓発を行います。
- 生活習慣に課題の多い青年・壮年層(働く世代)に対し、保険者や事業所等との連携、ICT の活用等により、生活習慣の改善に係る取組を強化します。
- 脳卒中について、初期症状の早期発見や医療機関早期受診の重要性に関する情報を、積極的に発信します。
- 心血管疾患について、家族など周囲にいる者が、発症後速やかに救急要請を行うことや、AED の使用を含めた救急蘇生等適切な処置が実施できるよう、消防機関等と協力し、県民に対して初期症状の早期発見や発症早期における対応の重要性についての啓発に取り組みます。
- たばこが健康に及ぼす影響に関する普及啓発や禁煙治療に係る情報提供に取り組むことにより、喫煙率の減少を図るとともに、健康増進法に基づき、受動喫煙防止対策に係る取組を推進します。

2 特定健康診査、特定保健指導等の実施率向上に向けた取組

現状と課題

- 特定健診及び特定保健指導の実施率は、増加傾向にはあるものの、「栃木県保健医療計画(7期計画)」及び「とちぎ健康21プラン(2期計画)」において定める目標値(特定健診実施率：70%以上/特定保健指導実施率：45%以上)との乖離は大きい状況です。



出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」

取り組むべき施策

- 特定健康診査や保健指導等の実施率向上を図るため、先進的な取組事例を踏まえ、地域保健や職域保健等と連携し、より効果的な受診勧奨を促進します。

- 特定健康診査や保健指導等の効果的な実施を図るため、保険者と連携して、従事者の資質向上等に係る取組を推進します。

- 高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患の重症化を予防するため、保険者と連携して、未治療者や治療中断者に対する受診勧奨を促進します。

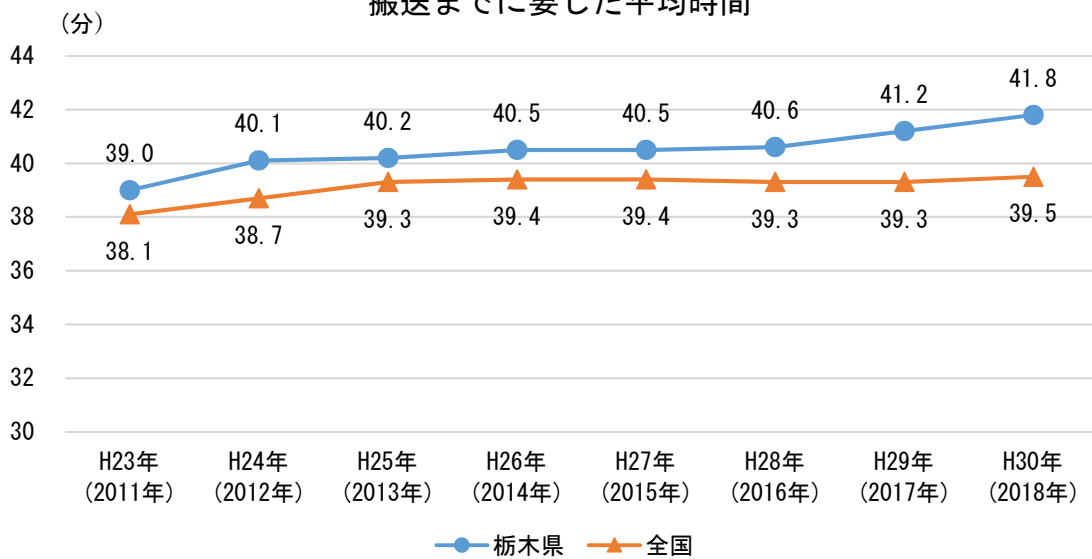
2 循環器病の医療、介護及び福祉等に係るサービスの提供体制の充実

1 救急救護体制の整備

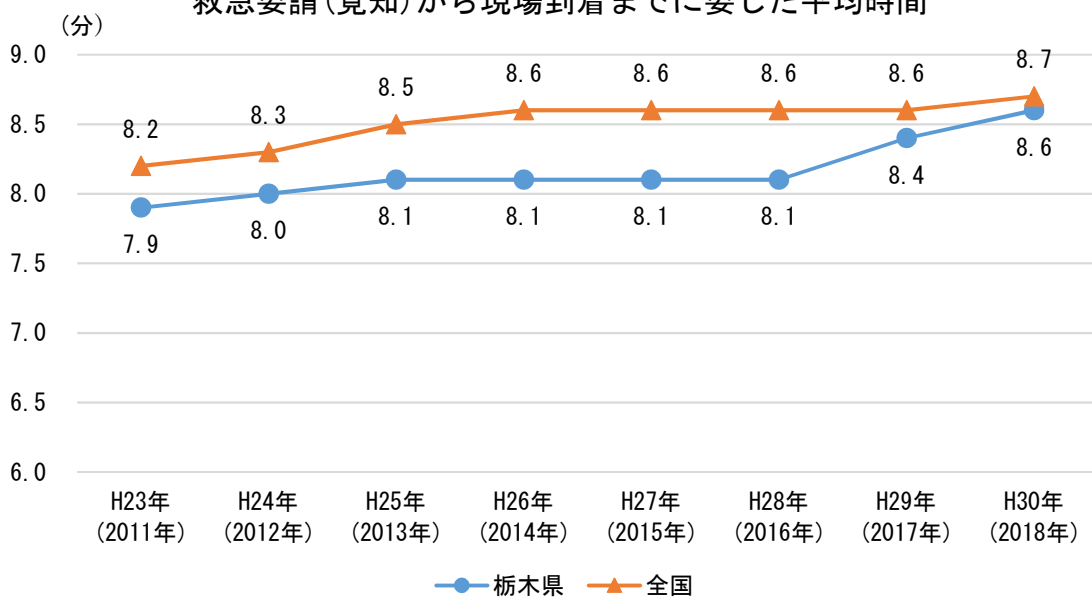
現状と課題

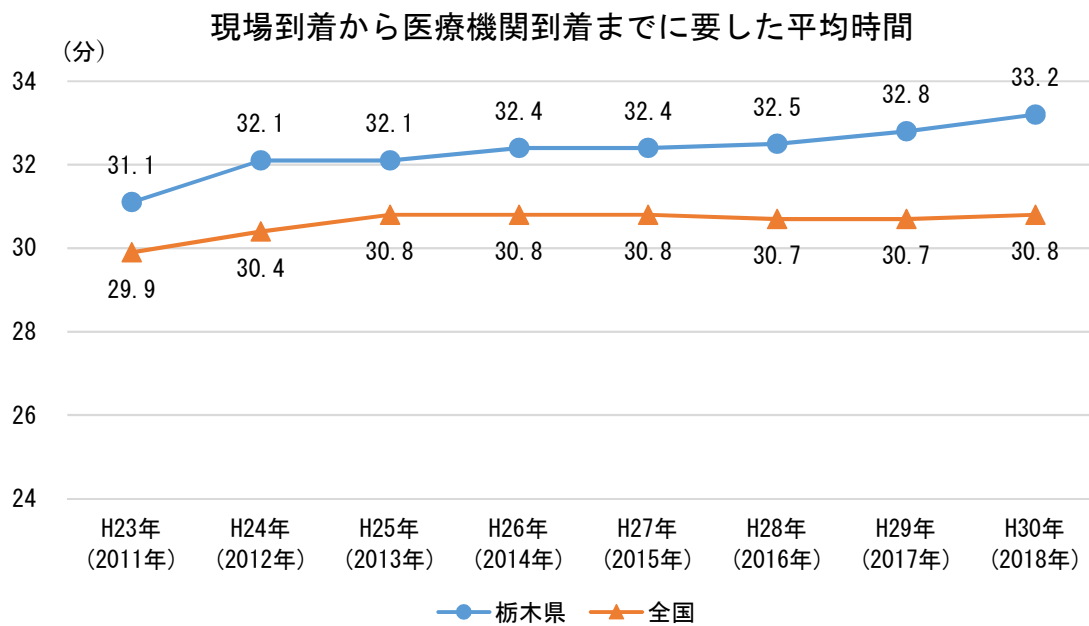
- ・ 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は延伸傾向にあり、全国値との差も拡大傾向にあります。
- ・ 救急要請(覚知)から現場到着までの時間は全国平均と同程度ですが、現場到着から医療機関到着までの時間が全国平均より長くなっています。

救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間



救急要請(覚知)から現場到着までに要した平均時間





出典：消防庁「救急・救助の現況」

取り組むべき施策

- 消防機関や医療機関と連携し、循環器病が疑われる傷病者が迅速かつ的確に搬送されるよう、病院前救護体制及び救急搬送体制を強化します。
- 消防機関や医療機関と連携し、救急救命士を含む救急隊員の研修機会の確保に係る取組を推進し、資質の向上を図ります。

2 病期に応じた専門的医療提供体制の構築

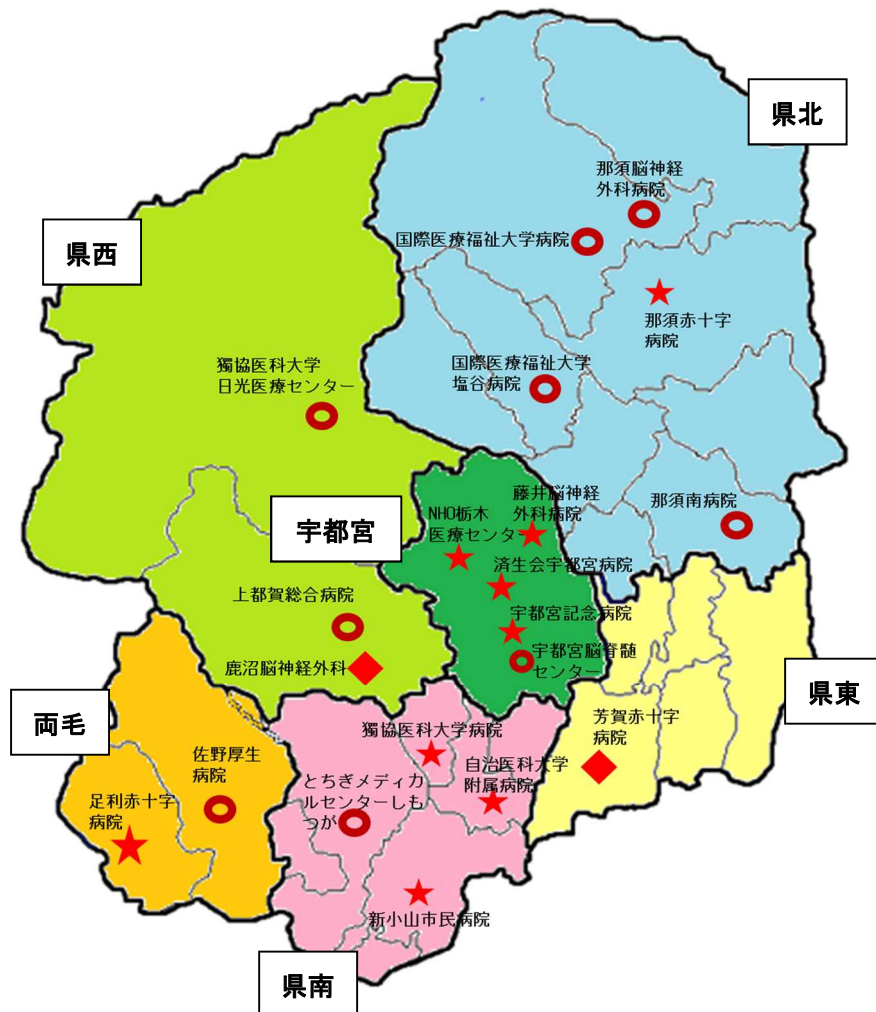
現状と課題

① 脳卒中の医療提供体制

ア 急性期医療の状況

- ・ 脳卒中が疑われる傷病者は、脳卒中の急性期医療を担う医療機関（「栃木県保健医療計画（7期計画）」に基づく機能別医療機関）に搬送される体制が整えられています。
- ・ しかし、脳卒中の急性期医療を担う医療機関の数は、地域によって偏りがあることから、地域の医療資源の実情を踏まえ、二次保健医療圏の内外における急性期医療の連携により、県全域において発症早期に適切な急性期医療を提供できる体制の整備が求められています。
- ・ 県内の脳卒中の急性期医療を担う医療機関は、令和3（2021）年3月現在で20施設であり、うち11施設が、t-PAによる血栓溶解療法（以下「t-PA療法」という。）を含む脳卒中診療を24時間365日実施できる施設として日本脳卒中学会が認定する「一次脳卒中センター（PSC）」となっています。

脳卒中の急性期医療を担う医療機関〔令和3(2021)年3月現在〕



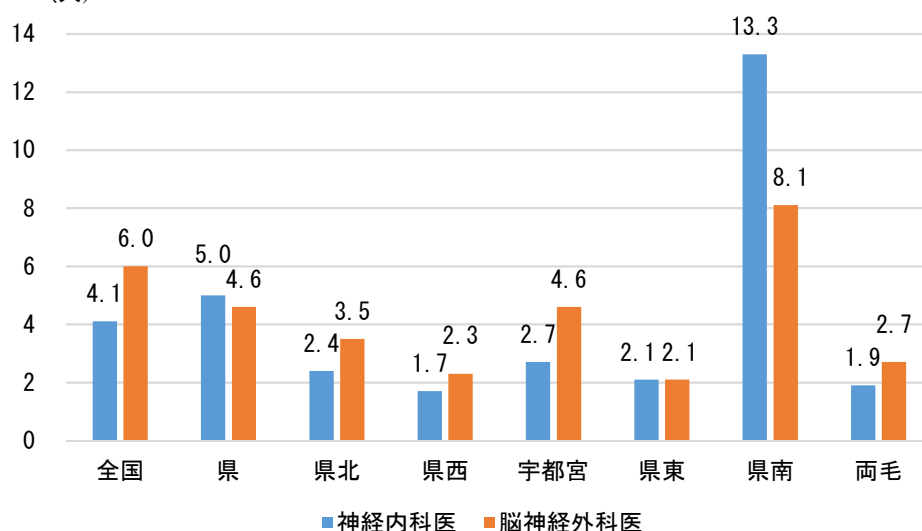
- ★ : 日本脳卒中学会が認定する「一次脳卒中センター(PSC)」
- ◆ : 日本脳卒中学会が認定する「一次脳卒中センター(PSC)ネットワーク」参加施設
- : 上記以外の脳卒中の急性期医療を担う医療機関

県内における「一次脳卒中センター(PSC)ネットワークの認定状況」

責任施設名	参加施設名
獨協医科大学病院	鹿沼脳神経外科 (県西保健医療圏)
自治医科大学附属病院	芳賀赤十字病院 (県東保健医療圏)

- ・ 県内の神経内科医数は人口10万人当たり5.0人であり、全国値(4.1人)を上回っています。また、県内の脳神経外科医数は人口10万人当たり4.6人であり、全国値(6.0人)を下回っています。ともに、地域によって数に偏りがあります。

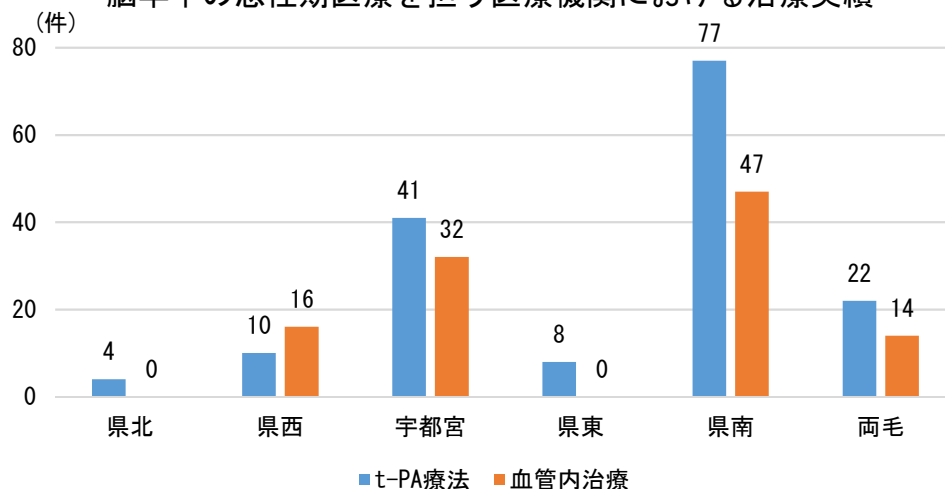
(人) 神経内科医及び脳神経外科医の数(人口10万対)



出典：厚生労働省「平成30(2018)年 医師・歯科医師・薬剤師統計」

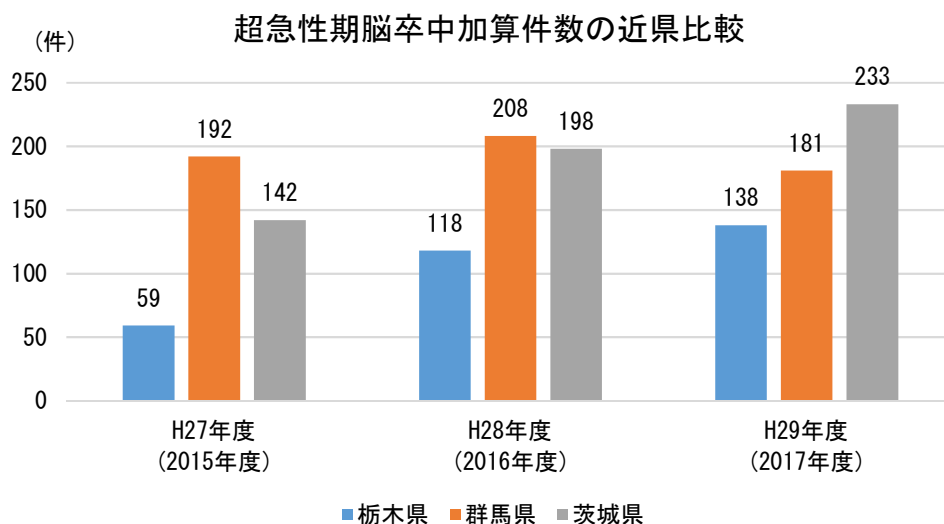
- ・ 平成30(2018)年の1年間に、脳卒中の急性期医療を担う医療機関が実施したt-PA療法の件数は162件で、血管内治療(機械的血栓回収療法)の件数は109件であり、ともに地域によって数に偏りがあります。

脳卒中の急性期医療を担う医療機関における治療実績



出典：栃木県「令和元(2019)年度 機能別医療機関現況調査」

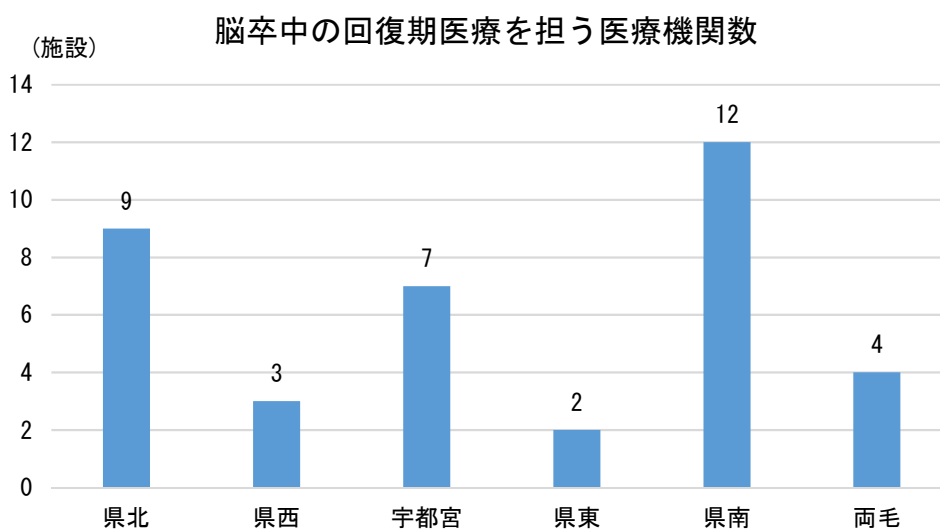
- 平成 29 (2017) 年度の超急性期脳卒中加算による t-PA 療法の実施件数は 138 件であり、近県の群馬県 (181 件) や茨城県 (233 件) と比較すると、少なくなっています。



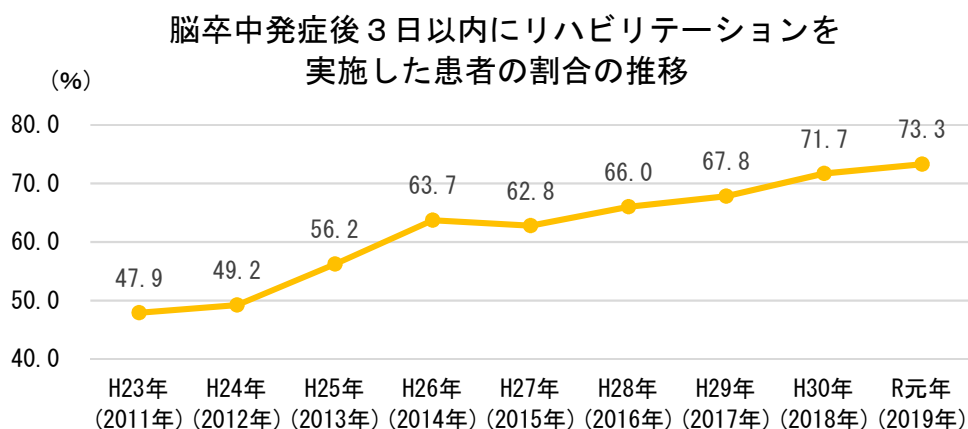
出典：厚生労働省「NDB オープンデータ」

イ 回復期医療の状況

- 県内の脳卒中の回復期医療を担う医療機関(「栃木県保健医療計画(7期計画)」に基づく機能別医療機関)は、令和 3 (2021) 年 1 月現在で 37 施設であり、二次保健医療圏ごとの整備が進んでいる状況です。

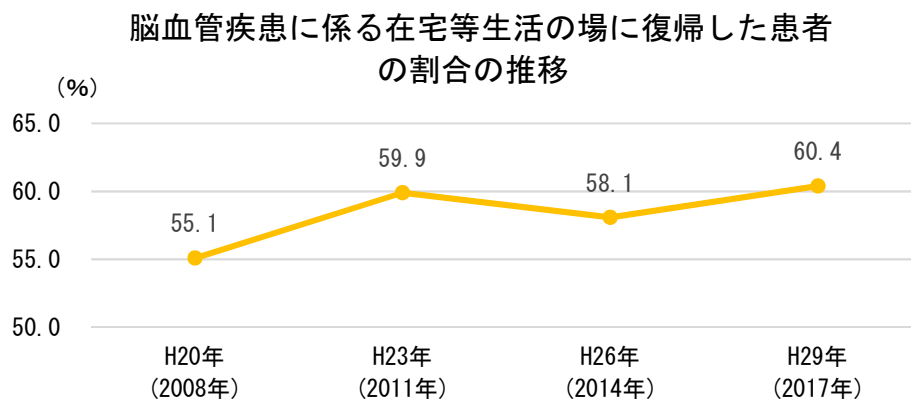
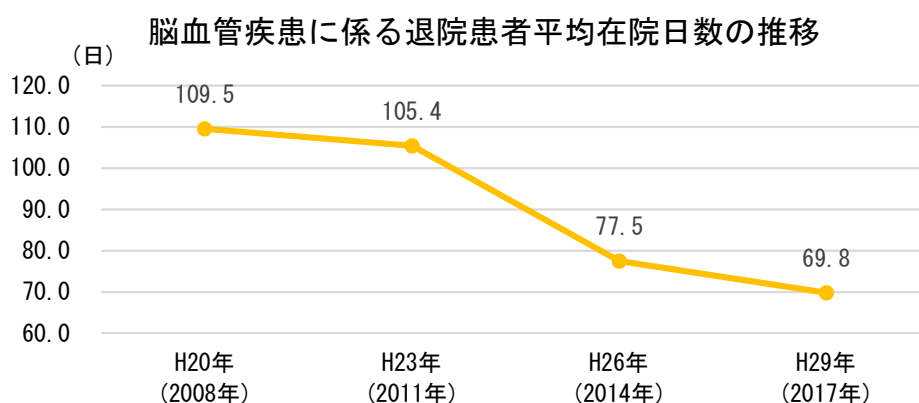


- ・ 脳卒中発症後3日以内にリハビリテーションを実施した患者の割合は、増加傾向にあります。



出典：「栃木県脳卒中発症登録」

- ・ 脳血管疾患に係る退院患者平均在院日数は短くなっており、また、脳血管疾患に係る在宅等生活の場に復帰した患者の割合は緩やかに増加しています。



出典：厚生労働省「患者調査」

- ・ 脳卒中患者の予後の向上及び生活の質(QOL)の向上、健康寿命の延伸を図るため、今後、より一層の再発予防の管理や病期に応じた適切なリハビリテーションの提供などによる在宅復帰支援が求められています。

② 心血管疾患の医療提供体制

ア 急性期医療の状況

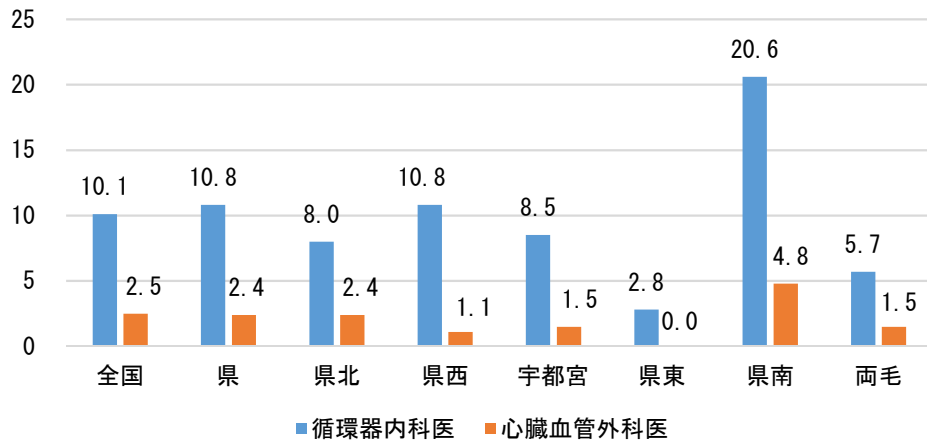
- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる傷病者は、心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関(「栃木県保健医療計画(7期計画)」に基づく機能別医療機関)に搬送される体制が整えられています。県内の心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関は、令和3(2021)年1月現在で15施設です。
- ・ 急性心筋梗塞に対する急性期治療(経皮的冠動脈形成術(PCI))を実施できる医療機関の数は、地域によって偏りがあり、24時間365日対応可能である医療機関はさらに限られていることから、地域の医療資源の実情を踏まえ、二次保健医療圏の内外における急性期医療の連携体制が求められています。
- ・ 大動脈瘤及び解離の患者に対して行われる主な治療(大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。))及びステントグラフト内挿術)の多くは三次救急医療機関で実施しているため、救急搬送から回復期まで二次保健医療圏を越えた連携の強化が必要です。

心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関
〔令和3(2021)年3月現在〕



- ・ 県内の循環器内科医数は人口10万人当たり10.8人であり、全国値(10.1人)を上回っています。また、県内の心臓血管外科医数は人口10万人当たり2.4人であり、全国値(2.5人)とほぼ同等となっています。ともに、地域によって数に偏りがあります。

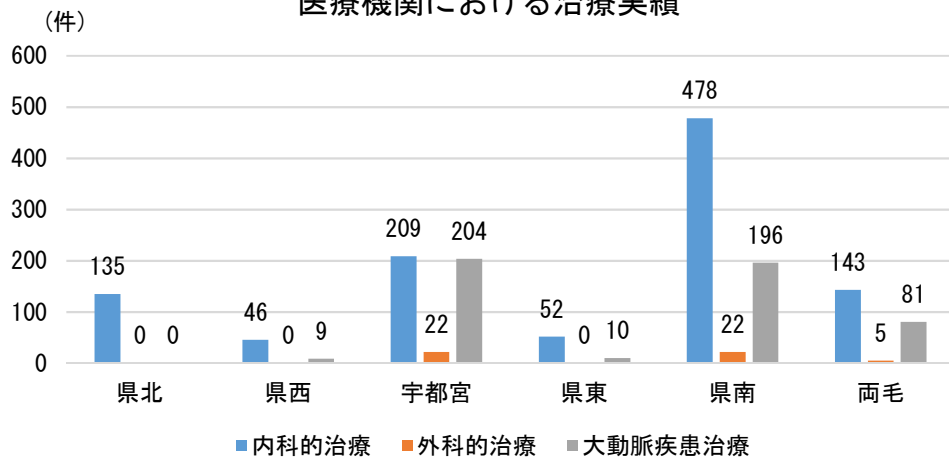
(人) 循環器内科医及び心臓血管外科医の数(人口10万対)



出典：厚生労働省「平成30(2018)年 医師・歯科医師・薬剤師統計」

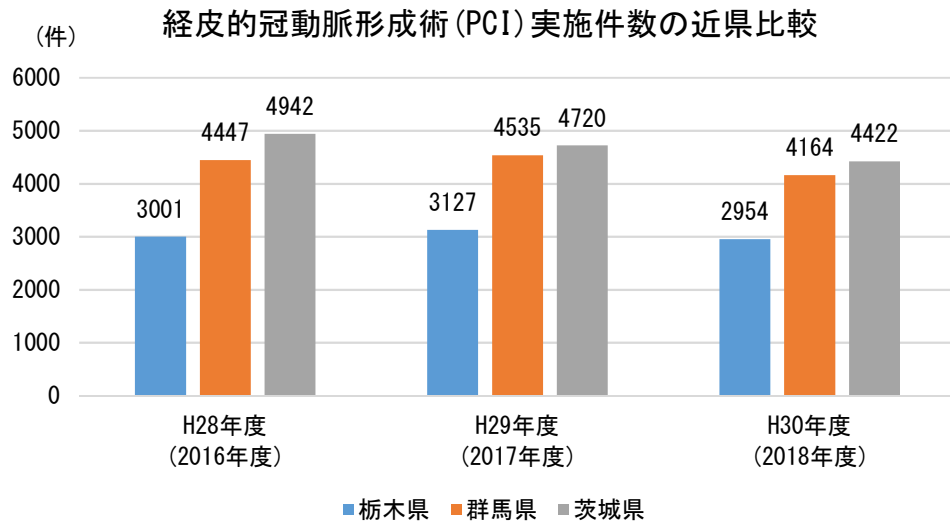
- ・ 平成30(2018)年の1年間に、心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関が実施した急性心筋梗塞に対する内科的治療(心臓カテーテル治療等)の件数は1,063件、急性心筋梗塞に対する外科的治療(冠動脈バイパス術等)の件数は49件、大動脈瘤及び解離に対する外科的治療の件数は500件であり、いずれも地域によって数に偏りがあります。

心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う
医療機関における治療実績



出典：栃木県「令和元(2019)年度 機能別医療機関現況調査」

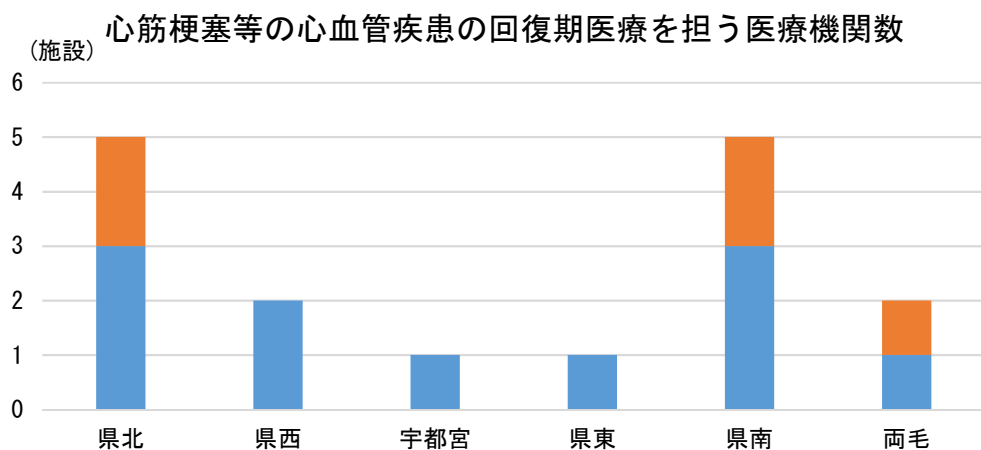
- 平成 30 (2018) 年度の経皮的冠動脈形成術 (PCI) の実施件数は 2,954 件であり、近隣の群馬県 (4,164 件) や茨城県 (4,422 件) と比較すると、少なくなっています。



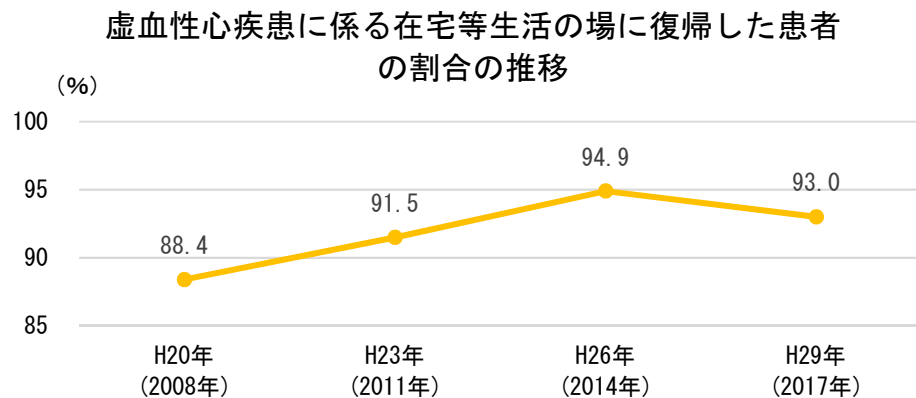
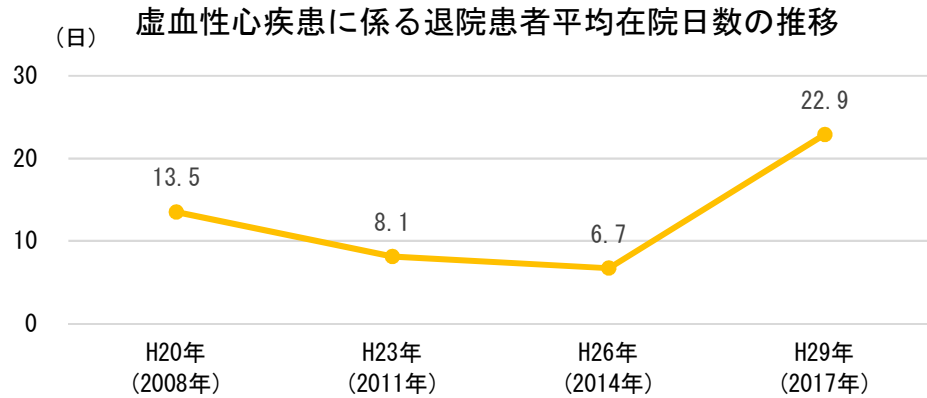
出典：厚生労働省「NDB データ」

イ 回復期医療の状況

- 県内の心筋梗塞等の心血管疾患の回復期医療を担う医療機関（「栃木県保健医療計画（7期計画）」に基づく機能別医療機関）は、令和 3（2021）年 1 月現在で 16 施設です。その多くが急性期医療の機能も担っていることから、急性期早期から一貫した心血管疾患リハビリテーションの提供が行われています。



- 虚血性心疾患に係る退院患者平均在院日数は、直近値では長くなっているものの短くなる傾向にあり、また、虚血性心疾患に係る在宅等生活の場に復帰した患者の割合も直近値では減少しているものの増加傾向にあります。



出典：厚生労働省「患者調査」

- 心筋梗塞等の心血管疾患患者の予後の向上及び生活の質(QOL)の向上、健康寿命の延伸を図るため、心血管疾患患者が、再発予防を含めた包括的心血管疾患リハビリテーションを受けながら、在宅等で自分らしい生活が送れるように支える医療の連携体制の構築が求められています。

③ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

- ・ 循環器病の中には、先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。
- ・ 近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、患者全体の死亡率は大きく減少した一方で、原疾患の治療や合併症への対応を抱えたまま成人期に移行する患者が増加しており、小児から成人までの生涯を通じて切れ目ない医療が受けられるよう、他領域の診療科との連携や、移行医療を含めた総合的な医療体制の充実が求められています。

取り組むべき施策

- 循環器病患者が、急性期から回復期、維持期を通じて、急性期診療やリハビリテーションの実施など、病期に応じた切れ目ない医療を提供する体制の構築を推進します。
- 急性期診療においては、限られた医療資源を有効に活用しつつ、医療圏内外の連携を促進すること等により、発症からの時間や疾病・病型に応じた適切な治療を早期に受けられる医療体制の整備を推進します。
- 病状・病期に応じた適切なリハビリテーションを推進するため、医療従事者の資質向上、多職種連携の促進に取り組みます。
- 小児期・若年期の循環器病について、小児期から成人期にかけて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、療養生活に係る情報提供・相談支援等の在り方について検討を行います。

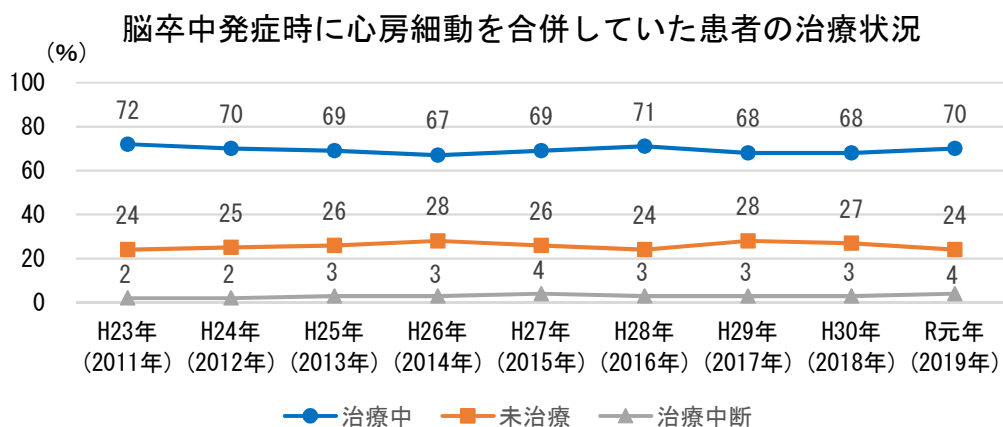
3 在宅療養が可能な環境の整備

現状と課題

脳血管疾患及び虚血性心疾患に係る退院患者平均在院日数は短縮傾向にあり、また、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は増加傾向にあり、患者が再発や重症化、合併症等を予防しつつ、在宅で療養できる環境の整備が求められています。

① 脳卒中の状況

- 脳卒中は再発率が高い疾病であり、栃木県脳卒中発症登録に占める再発者の割合は、令和元(2019)年で22.8%となっています。脳卒中は再発すると重症化しやすく、死亡や重い後遺症のリスクが高くなるため、危険因子(食塩の過剰摂取、喫煙等)や基礎疾患の徹底した管理・ケア、薬物療法の継続等により、再発を予防することが必要です。
- 心臓でできた血栓によって起こる脳梗塞である心原性脳塞栓症は、脳梗塞の中でも重症化しやすく、また、再発率の高い病型です。心原性脳塞栓症の原因の多くは、不整脈の一種である心房細動です。心房細動は高齢になるほどかかりやすい疾患ですが、はっきりとした自覚症状がないことが多いため、治療中断者や未治療者が多く、早期に発見し、適切な抗凝固療法を受けることが重要です。



出典：「栃木県脳卒中発症登録」

- 脳卒中で運動麻痺や意識障害が出現すると、嚥下機能が低下し、誤嚥性肺炎等の合併症を起こすリスクが高くなるため、口腔ケア等により予防することが必要です。誤嚥性肺炎の予防や口腔機能を維持向上させるための診断、治療、保健指導が可能な、脳卒中の維持期医療を担う歯科診療所(「栃木県保健医療計画(7期計画)」に基づく機能別医療機関)は、令和3(2021)年1月現在で県内に123施設あります。

② 心血管疾患の状況

- ・ 心血管疾患患者は、再発・増悪による再入院を繰り返しながら悪化することが特徴であり、危険因子・基礎疾患の徹底した管理・ケア、薬物療法の継続等により、再発・重症化を予防することが重要です。
- ・ 慢性心不全は、特に高齢の患者に多い疾病であり、今後も高齢化に伴って患者数の増加が見込まれることから、地域内での重症化予防・再入院防止・症状緩和のための管理や支援、急性増悪への対応など、医療・介護・福祉における連携体制の構築が必要です。
- ・ 慢性心不全は、全人的な苦痛(身体的・精神心理的・社会的苦痛等)を伴う疾患であるため、症状・苦痛の緩和や、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)に基づく意思決定支援などによる緩和ケアを、疾患の初期段階から治療と並行して提供することが求められます。

取り組むべき施策

- 循環器病の再発や重症化を予防するため、危険因子や基礎疾患の管理の重要性について啓発するとともに、かかりつけ医等の医療関係者の患者教育も含めた機能強化・資質向上に係る取組を推進します。
- 循環器病患者が生活の場で療養できるよう、市町や地域包括支援センター、医療機関、訪問及び通所のリハビリテーション、訪問看護等の在宅療養の実態を踏まえ、患者に対する療養支援、医療従事者の資質向上、多職種による連携及び機関相互の連携の促進に取り組みます。
- 誤嚥性肺炎等の合併症の予防に係る口腔ケア等について、重要性に関する啓発、医療従事者や介護従事者等の資質向上に係る取組を行います。また、嚥下機能の評価及び口腔管理を実施する歯科医療機関と介護施設等との連携促進や、在宅歯科医療の推進に取り組みます。
- 心原性脳塞栓症の主な原因である心房細動について、早期発見及び適切な抗凝固療法の実施を推進するため、多職種連携及び地域連携の促進、医療従事者の資質向上等に係る取組を行います。
- 循環器病(特に心不全)の患者の状態に応じて、全人的な苦痛・症状の緩和やACPに基づく意思決定支援などの適切な緩和ケアが、治療の初期段階から始められるよう、緩和ケアに係る理解の促進や、多職種連携及び地域連携の促進、医療従事者の資質向上等に係る取組を推進します。

3 循環器病患者等を支えるための環境づくり

1 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

現状と課題

- ・ 医療技術や情報技術の進歩等により、循環器病患者の療養生活は多様化しており、急性期治療や回復期リハビリテーションを経て地域での療養に移行する中で、診療及び生活における疑問や、身体的・精神的・社会的な悩み等が生じるため、患者やその家族が必要な情報にアクセスしたり、疑問や悩み等を相談したりできる環境の整備が求められています。
- ・ 令和元(2019)年に公益社団法人日本脳卒中協会が実施した「脳卒中患者・家族アンケート」の結果によると、入院した医療機関の相談員や相談窓口について利用しやすかったかどうかを尋ねたところ、否定的な回答(全くそう思わない・あまりそう思わない)は、急性期病院で45%、回復期リハビリテーション病院で33%、療養型病院で39%であり、転院や退院に際して、元の病院と転院先(退院後)の医療や介護サービスとの連携や接続はスムーズにできていたと思うかどうかを尋ねたところ、否定的な回答は急性期病院で29%、回復期リハビリテーションで25%、療養型病院で31%でした。また、退院後に、自宅での生活を支援する制度やサービスの情報を十分に得ることができたかという問いに対しては、否定的な回答が30.9%でした。
- ・ 急性期には患者が意識障害を呈していたり、患者や家族がショックを受けていることが多く、時間的な制約があることもあり、必要な情報を得たり相談支援を受けたりすることが困難である可能性があります。また、維持期(生活期)に相談できる窓口が少ない、わからないという意見もあり、患者やその家族が、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提供・相談支援を受けることができる環境が求められています。

取り組むべき施策

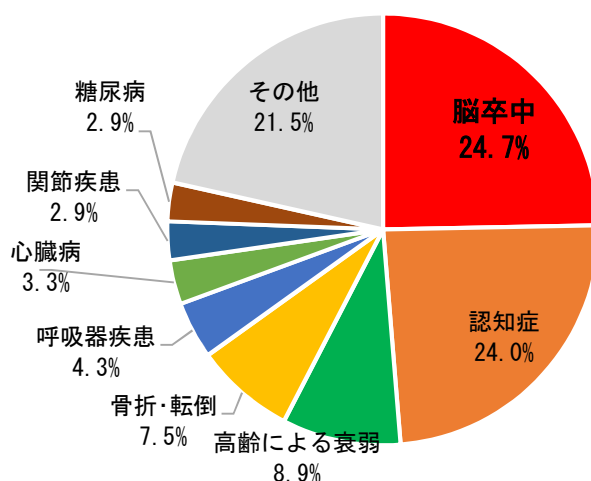
- 循環器病患者やその家族が、循環器病の保健、医療及び福祉等に関する必要な情報にアクセスできる環境の整備を推進するため、国や国立循環器病研究センター、市町、関係機関等と連携して、情報の収集及び提供の促進に取り組めます。
- 循環器病患者やその家族が、急性期治療や回復期リハビリテーション等を経て地域生活へ移行する過程において生じる、身体的・精神的・社会的な悩み等について、医療機関や市町、地域包括支援センター、関係機関等の相談支援の実態を踏まえ、機関相互の連携を推進します。

2 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

現状と課題

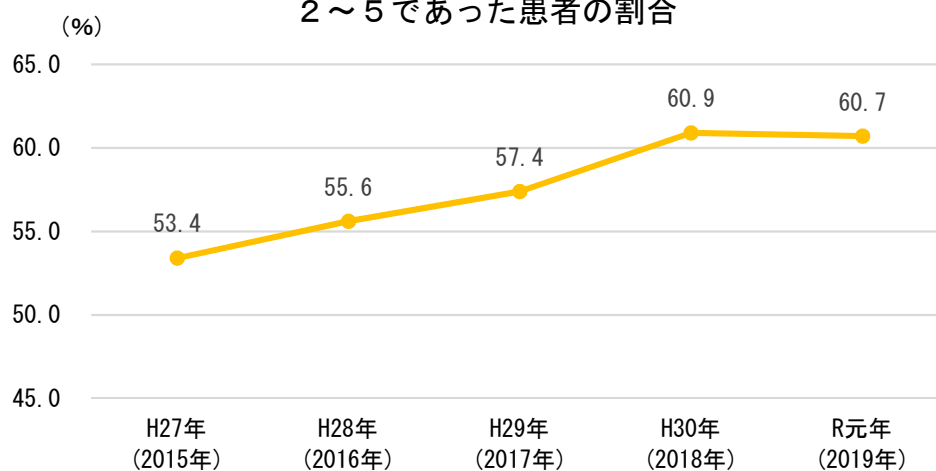
- ・ 循環器病は、発症後に急性期治療等によって救命されたとしても、後遺症が残ったり、心肺機能や運動機能が低下したりする可能性があり、生活の質(QOL)の低下や要介護状態につながる疾患です。
- ・ 特に脳卒中は、要介護状態(要介護5)の原因疾患の1位であり、また、栃木県脳卒中発症登録者のうち、仕事や活動に制限が生じる軽度以上の機能障害(mRS 2～5)を有して退院した者の割合は、近年増加傾向にあります。

要介護状態(要介護5)の原因疾患(全国)



出典：厚生労働省「令和元(2019)年国民生活基礎調査」

脳卒中発症登録に占める退院時機能障害(mRS)が2～5であった患者の割合



出典：「栃木県脳卒中発症登録」

- ・ 脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害がわかりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があります、社会的理解や支援が必要です。
- ・ 失語症や高次脳機能障害は回復に長い期間を要するため、社会参加のタイミングが発症後1～2年後になる場合も多く、回復期医療を経て地域生活に移行した後も、言葉が出ないことやコミュニケーションができないことに対するサポートや、言語リハビリテーションを受けられる場が求められています。

取り組むべき施策

- 循環器病の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて、適切な診断及び治療、必要な福祉サービス等を受けられる環境の整備を促進します。
- 循環器病の後遺症を有する患者やその家族に対して、失語症者に対する意思疎通支援、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、てんかん患者が地域において適切な治療を受けられるよう、てんかん診療実施医療機関等による診療連携体制の整備、また、これらの後遺症に対する県民理解の促進に取り組めます。
- 失語症や高次脳機能障害について、回復に長い期間を要することを踏まえ、患者やその家族に対する支援について検討を行います。

3 治療と仕事の両立支援・就労支援

現状と課題

- ・ 循環器病による死亡率は年々減少傾向にある一方で、その後遺症(手足の麻痺、失語症・高次脳機能障害、心肺機能・運動機能の低下等)は、患者の日常生活や復職・就労の大きな障害となっています。
- ・ 脳卒中を発症した労働者のうち、職場復帰する者の割合(復職率)は、発症からの時間の経過とともに徐々に増えていきますが、一般に、発症から3～6か月頃と、発症から1年～1年6か月頃のタイミングで復職するケースが多いと言われており、重症度や職場環境、得られる配慮等によって異なりますが、最終的な復職率は50～60%との報告があります。
- ・ 栃木県脳卒中発症登録者のうち、軽度以上の機能障害を有して退院した者の割合は、近年増加傾向にあり、令和元(2019)年では60.7%となっています。
- ・ 脳卒中の後遺症には、手足の麻痺などの目に見えるもののほか、高次脳機能障害による記憶力や注意力の低下、失語症など、一見してわかりにくいものもあり、両立支援にあたっては、周囲の理解や配慮が必要です。また、高次脳機能障害や失語症は、回復に長い期間を要するため、復職・就労に係る支援にあたっては、長期的なサポートが必要になります。
- ・ 心血管疾患は、治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで職場復帰できるケースも多く存在しますが、治療法や治療後の心機能等によっては、業務内容や職場環境に配慮が必要な場合もあります。
- ・ 高齢化の進展等により、今後は労働者の高齢化、疾病のリスクを抱える労働者の増加等が進むと考えられるため、循環器病の後遺症を有する者に対する復職・就労支援や、治療と仕事の両立支援等の対応がより一層求められています。

取り組むべき施策

- 治療と仕事の両立や復職・就労について、循環器病患者やその家族の現状や悩み等の把握に努めるとともに、医療機関や労働局、栃木産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、それぞれの課題・悩みに応じた情報提供・相談支援ができる体制の整備を推進します。
- 医療機関や労働局、栃木産業保健総合支援センター等の関係機関等と連携し、循環器病患者が自身の病状に応じて治療の継続を含めて自らの疾患と付き合いながら就業できるよう、患者・事業所・医療機関等の関係者間における情報共有を促進するとともに、事業所の理解促進に取り組みます。

4 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備

① 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

現状と課題

- ・ 循環器病は、患者数が膨大な数に及ぶことや、発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化すること等から、実態を正確かつ詳細に把握することが難しいとされています。
- ・ 他方で、循環器病の罹患状況や診療内容について、データを収集し、データに基づく評価を実施することは、科学的根拠に基づいた政策を立案し循環器病対策を効果的に推進する点からも重要です。
- ・ 循環器病の発症や重症化には多くの因子が関わっていることから、循環器病の予防や治療の効果も個人差が大きいです。また、がん等の合併症として、血栓症や心不全を合併する場合もあり、幅広い診療情報の収集などが求められます。
- ・ 国では、循環器病対策全体の基盤の整備として、循環器病の診療情報を収集し、急性期医療現場で当該患者の循環器病の既往歴等を把握するために活用したり、正確な患者数や罹患率を踏まえた診療提供体制の構築や予防等公衆衛生に活用したりするための循環器病データベースの構築を進めることとしています。
- ・ 県では、平成 10(1998)年度から、独自の脳卒中発症登録事業を実施しており、県内の協力医療機関から脳卒中発症者の症例情報を収集し、集計・分析を行い、脳卒中对策の評価指標とするとともに、県内の脳卒中発症者の特徴等を把握して施策検討の基礎資料としています。

取り組むべき施策

- 国が、国立循環器病研究センター等の医療機関や関連学会と連携して進めている、循環器病に係る診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築状況を踏まえつつ、その活用方法等について検討します。
- 栃木県脳卒中発症登録について、発症登録情報の集計・分析、有効なデータ活用方法のさらなる検討を通じて、県内の脳卒中発症の特徴等を把握し、脳卒中对策の施策検討、取組の評価等を推進します。

重点取組事項

令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの計画期間における重点取組事項(P.8参照)について、脳卒中対策及び心血管疾患対策において、それぞれ以下のア～ウの施策を実施することとします。

● 脳卒中対策に係る重点取組事項

- ア 地域の健康課題に応じた予防対策
- イ 病期に応じた専門的医療提供体制の構築
- ウ 治療と仕事の両立支援・就労支援

● 心血管疾患対策に係る重点取組事項

- ア 地域の健康課題に応じた予防対策(脳卒中対策との共通事項)
- イ 適切な急性期医療を提供できる医療提供・連携体制の整備
- ウ 在宅療養が可能な環境の整備

● 脳卒中対策に係る重点取組事項

ア 地域の健康課題に応じた予防対策

高血圧予防・血圧管理に関する普及啓発の強化

- ・ 高血圧予防につながる食生活(減塩、野菜・魚類の摂取、バランスの良い食事等)、身体活動の促進、肥満の解消、節酒、禁煙など、高血圧予防のために望ましい生活習慣の確立について、重点的に普及啓発に取り組みます。
- ・ 家庭血圧測定的重要性、血圧の正しい測り方(朝夜各2回ずつの測定、具体的な測定方法等)などに関する普及啓発に取り組み、家庭血圧測定の普及、早朝家庭血圧のコントロール率向上を図ります。また、不規則脈波検出機能付き家庭血圧計や家庭用心電計の活用による心房細動の早期発見に係る情報発信に取り組みます。
- ・ 普及啓発の実施に当たっては、パンフレットやホームページ、マスメディア、SNS等の様々な媒体を活用するとともに、医療機関、歯科診療所、健診機関、保険者、薬局、その他関係機関等との連携により、効果的な啓発活動の展開を図ります。

季節変動に伴う血圧上昇(ヒートショック)への対応に係る取組の推進

- ・ 住宅の良好な温熱環境の健康における重要性や、服装等への配慮による適切な過ごし方などについて、県民に対する情報発信を強化し、季節変動に伴う血圧上昇(ヒートショック)の予防等を推進します。
- ・ 良好な温熱環境が保たれる断熱性能の高い住宅の普及を促進するため、断熱住宅のメリット(健康、快適性、経済性等)や、断熱住宅の新築及び断熱リフォーム等に対する補助制度、活用できるサービスなどについて、関係機関・関係団体等と連携して、県民や事業者に対する情報発信等に取り組みます。

イ 病期に応じた専門的医療提供体制の構築

急性期医療に係る病院間連携の促進及び病院前救護体制の強化

- ・ 脳卒中が疑われる患者に対し、早期に適切な急性期医療を提供するため、医療機関や消防機関と連携し、脳卒中の急性期医療を担う医療機関の救急診療の現状や搬送困難事例等の状況を把握するとともに、地域の実情に応じた医療連携・提供体制及び救急搬送体制について検討します。
- ・ 県全域において、t-PA療法等の急性期治療が発症早期に受けられる医療提供体制の構築を図るため、ICTを活用した遠隔医療による病院間連携について、モデル実施等を通じて安全性の評価や効果の検証を行い、脳卒中の急性期医療を担う医療機関の診療体制や分布等も踏まえつつ、その活用に係る検討を行います。
- ・ 医療機関や消防機関、関係団体等と連携し、救急救命士を含む救急隊員等を対象とした、病院前脳卒中スケール等に関する研修会を開催するとともに、必要に応じて「栃木県傷病者搬送・受入実施基準」に係る観察基準等の精査を検討し、救急隊員等の資質向上及び病院前救護体制の強化を図ります。

病期に応じたリハビリテーションに係る人材育成

- ・ 脳卒中患者の状態に応じて、発症早期の急性期リハビリテーションや、在宅復帰のための回復期リハビリテーション等が適切に提供される体制の整備を推進するため、関係機関等と連携し、リハビリテーションに関わる医療従事者等を対象とする研修会等を開催し、資質の向上を図ります。

在宅医療の推進に係る体制整備

- ・ かかりつけ医等を対象とした研修会の開催等を通じて、危険因子・基礎疾患の管理等に係る患者教育を含めた機能強化を図るとともに、心房細動の早期発見及び適切な抗凝固療法の実施についての理解を促進することにより、再発予防・重症化予防を推進します。
- ・ 脳卒中患者の在宅療養支援において重要な役割を担う看護師等を対象に、退院支援、症状観察・アセスメント、再発予防に係る患者教育等に関する研修会を開催し、患者が在宅で療養できる環境の整備を推進します。
- ・ 医療従事者が、脳卒中患者に対する退院支援や療養指導、職種間の情報共有等に活用でき、患者及びその家族が療養に係るセルフケアに役立てることのできる県内共通のツール(ガイドブック等)を作成し、また、その活用を促進することにより、多職種連携による在宅療養支援体制の整備を推進します。

ウ 治療と仕事の両立支援・就労支援

治療と仕事の両立及び就労(復職)ができる環境の整備

- ・ 治療と仕事の両立や就労(復職)について、循環器病患者やその家族の現状や課題・悩み等に関する情報収集を行い実態把握に努めるとともに、医療機関や労働局、栃木産業保健総合支援センター等の関係機関との連携や両立支援コーディネーターの活用等を踏まえた、患者等の状態やニーズに応じた情報提供・相談支援の体制について検討します。
- ・ 治療と仕事の両立支援に係る事業所等の理解を促進するため、企業や団体と協力した普及啓発の実施や両立支援に関するセミナーの開催、積極的に健康経営に取り組む事業所の認定等に取り組みます。

● 心血管疾患対策に係る重点取組事項

ア 地域の健康課題に応じた予防対策(脳卒中対策との共通事項)

高血圧予防・血圧管理に関する普及啓発の強化(再掲)

- ・ 高血圧予防につながる食生活(減塩、野菜・魚類の摂取、バランスの良い食事等)、身体活動の促進、肥満の解消、節酒、禁煙など、高血圧予防のために望ましい生活習慣の確立について、重点的に普及啓発に取り組みます。
- ・ 家庭血圧測定的重要性、血圧の正しい測り方(朝夜各2回ずつの測定、具体的な測定方法等)などに関する普及啓発に取り組み、家庭血圧測定の普及、早朝家庭血圧のコントロール率向上を図ります。また、不規則脈波検出機能付き家庭血圧計や家庭用心電計の活用による心房細動の早期発見に係る情報発信に取り組みます。
- ・ 普及啓発の実施に当たっては、パンフレットやホームページ、マスメディア、SNS等の様々な媒体を活用するとともに、医療機関、歯科診療所、健診機関、保険者、薬局、その他関係機関等との連携により、効果的な啓発活動の展開を図ります。

季節変動に伴う血圧上昇(ヒートショック)への対応に係る取組の推進(再掲)

- ・ 住宅の良好な温熱環境の健康における重要性や、服装等への配慮による適切な過ごし方などについて、県民に対する情報発信を強化し、季節変動に伴う血圧上昇(ヒートショック)の予防等を推進します。
- ・ 良好な温熱環境が保たれる断熱性能の高い住宅の普及を促進するため、断熱住宅のメリット(健康、快適性、経済性等)や、断熱住宅の新築及び断熱リフォーム等に対する補助制度、活用できるサービスなどについて、関係機関・関係団体等と連携して、県民や事業者に対する情報発信等に取り組みます。

イ 適切な急性期医療を提供できる医療提供・連携体制の整備

病院間連携の促進及び病院前救護体制の強化

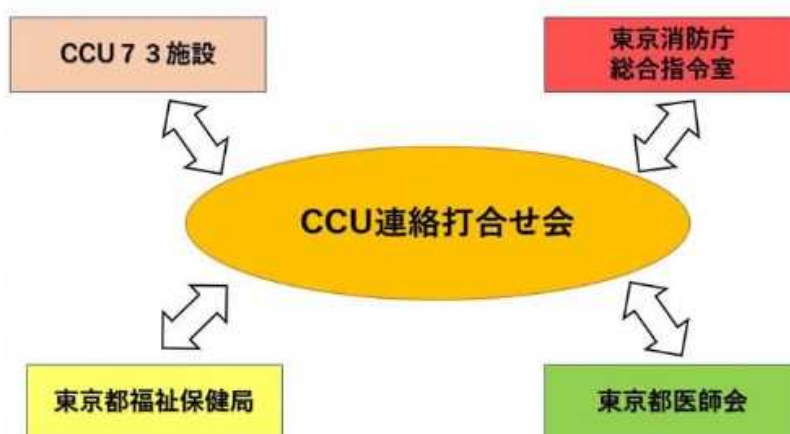
- 急性心筋梗塞が疑われる患者に対し、迅速に PCI 等の急性期治療が実施できる体制を県全域において整備するため、医療機関や消防機関と連携し、心血管疾患の急性期医療を担う医療機関の救急診療及び救急搬送の現状把握に努めるとともに、先進的な取組事例等(※)を踏まえ、地域の医療資源の状況に応じた医療連携・提供体制及び救急搬送体制について検討します。
- 医療機関や消防機関と連携し、救急救命士等を含む救急隊員等を対象とした、急性心筋梗塞疑いの傷病者に対する観察・処置等に関する研修会を開催し、救急隊員等の資質向上及び病院前救護体制の強化を図ります。

※(参考) 先進的な取組事例「東京都 CCU ネットワーク」

急性心筋梗塞患者の救急搬送システムに関する先進的な取組事例の一つとして、「東京都 CCU ネットワーク」が挙げられます。

このネットワークは、CCU を有する医療機関、東京消防庁、東京都医師会及び東京都福祉保健局の共同活動であり、東京都の特殊救急事業として位置づけられています。

東京都においては、急性心筋梗塞を中心とする急性期心血管疾患患者は、直近の CCU ネットワーク加盟施設に搬送し、直近施設が受入困難の場合には当番施設に搬送する体制が構築されています。



参考イメージ：「東京都 CCU 連絡協議会」ホームページより

ウ 在宅療養が可能な環境の整備

心血管疾患リハビリテーションに係る人材育成

- ・ 心血管疾患患者の状態に応じて、できるだけ早期からリハビリテーションが実施され、冠危険因子是正や患者教育等による合併症及び再発の予防を含む、在宅復帰のための包括的心血管疾患リハビリテーションが適切に提供されるよう、心血管疾患リハビリテーションに関わる医療従事者等を対象とする研修会等を開催し、資質の向上及び多職種連携の促進を図ります。

在宅療養支援に係る体制整備

- ・ かかりつけ医等を対象とした研修会の開催等を通じて、再発予防・重症化予防のための危険因子や基礎疾患の管理等に係る患者教育を含めた機能強化を図るとともに、慢性心不全患者の管理や専門医との連携、在宅での看取り等についての理解を促進することにより、心血管疾患に係る在宅医療を推進します。
- ・ 心血管疾患患者の在宅療養支援について重要な役割を担う看護師等を対象に、退院支援、症状観察・アセスメント、再発予防に係る患者教育等に関する研修会を開催し、患者が在宅で療養できる環境の整備を推進します。
- ・ 医療従事者が、心血管疾患患者に対する退院支援や療養指導、職種間の情報共有等に活用でき、患者及びその家族が療養に係るセルフケアに役立てることのできる県内共通のツール(ガイドブック等)を作成し、また、その活用を促進することにより、多職種連携による在宅療養支援体制の整備を推進します。