

2 脳卒中対策

- 人口の急速な高齢化とともに、がん、心疾患、脳卒中（脳血管疾患）等の生活習慣病による働き盛りの人の死亡、要介護者の増加が社会問題となっています。
- この問題を解決するために、神奈川県では、働き盛りの人の死亡を減らすとともに、健康で元気に生活できる期間（健康寿命）を延ばし、生活の質の向上を図ることを目的に、県民健康づくり運動「かながわ健康プラン 21」を平成 13 年 2 月に策定し、県民の健康づくり運動を推進しています。

現 状

- 健康づくり運動「かながわ健康プラン 21」では県民が取り組む健康づくりの目標を「かながわ健康づくり 10 か条」として提唱してきました。これまでの取り組みの成果や目標達成状況等については平成 17 年度に、中間評価を実施しています。
- 脳卒中（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血の総称です）の医療については、平成 18 年の医療法改正を受け、国が定める基本方針により、救急医療の機能、身体機能を回復させるリハビリテーションを提供する機能及び日常生活に復帰させるリハビリテーションを提供する機能に即して、地域の医療連携体制を医療計画に明示することとなりました。

課 題

- (1) 予防
 - ・ 平成 17 年度の「かながわ健康プラン 21」の中間評価の結果、明らかになった健康課題として、適正な体重維持の普及、身体活動・運動の促進、アルコールの健康影響の知識の普及、たばこ対策の推進等について、今後 5 年間に重点的に取り組み、さらなる推進を図っていく必要性があります。
 - ・ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）（※）に着目した生活習慣病対策（適正な食生活と運動習慣によって代謝を促進し、内臓脂肪を減らす）の推進が求められています。
 - ・ 健康関連団体、マスコミ、企業、行政などの協力・連携のもと個人の健康づくりの取り組みを積極的に支援する体制を整備するとともに、地域保健と職場保健の連携体制を構築し、総合的な健康づくりを推進する必要があります。

※ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群） → p 116 をご参照ください。

- (2) 基礎疾患の早期発見とその取組み
- ・ 脳卒中を予防するためには、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の基礎疾患を有する患者の疾患管理が望まれます。
- (3) 医療
- ・ 脳卒中は、発症後 3 時間以内に適切な治療が行えるかどうかによって、患者の予後が大きく左右されると言われており、救急患者の救命率の向上と後遺症軽減に向けて、救急医療体制の整備・充実が求められています。
 - ・ 急性期死亡を免れても、脳卒中は麻痺等の後遺症を残すことが多く、本県における要介護の主要な原因となっていることから、後遺症軽減に向けて、発症後早期にリハビリテーションを開始する必要があります。
 - ・ 脳血管障害の後遺症として、口腔機能が著しく低下する場合もあるため、早期からの摂食・嚥下リハビリテーションや口腔ケアを行うことも必要です。
- (4) 発症後ケア
- ・ 脳卒中は再発を繰り返す患者も多いことから、患者教育等の発症後の重点的なフォローアップも必要です。また、発症して後遺症が残ってしまった場合には、医師の指示のもと QOL 維持のための適切なリハビリテーション（通院、通所、在宅リハビリテーション）も必要です。
 - ・ 口腔機能の低下を防止するため、摂食・嚥下リハビリテーションを行うことも必要です。

対 策

- (1) 予防（県、市町村、企業・保険者等、健康関係団体、地域団体、県民）
- ア 健康づくりに取組みやすい環境づくり（県、市町村、関係団体）
- ・ 健康づくりのための県民への情報提供の強化と支援、及び関係団体相互の連携強化と計画的な事業推進を図ります。また、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防の重要性についての普及啓発をしていきます。
- イ 健康づくりの取組み（県民）
- ・ 県民一人ひとりが、健康づくりのための生活習慣改善に取り組めます。
- ウ 健康づくりを支える人材の確保・育成の強化（県）
- ・ 「かながわ健康プラン 21」推進のための取組みに加えて、健康づくりを支える人材の確保・育成の強化を図ります。
- エ 地域保健と職域保健の連携と推進（県）
- ・ 「かながわ健康プラン 21」推進のための取組みに加えて、地域保健と職域保健の連携と推進のための総合調整の役割を果たしていきます。
- (2) 基礎疾患の早期発見とその取組み（医療提供者、市町村、保険者）
- ア 健診後の保健指導体制の充実（医療提供者、市町村、保険者）
- ・ 各保険者、市町村等が連携して、生活習慣病の改善に向けた保健指導や受診奨励に努めます。（平成 20 年度以降は各保険者が、40 歳以上の被保険者・被扶養者に対する特定健康診査・特定保健指導（※）を行っていきます。）

※ 特定健康診査・特定保健指導

40～74歳の被保険者・被扶養者を対象として、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目（腹囲測定など）での健康診査を特定健康診査といい、その結果により健康の保持に努める必要があるものに対し実施する支援を特定保健指導といいます。

(3) 医療（県、市町村、医療提供者）

ア 病院前救護体制の充実（市町村、医療提供者、県）

- ・ 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。

イ 脳卒中急性期対応病院の整備（県、政令市、医療機関）

- ・ 脳卒中について、脳卒中集中治療室（SCU）を備えるなど急性期に対応できる医療機関を中心に、予防・健診から、急性期治療、リハビリテーション、在宅医療に至る医療連携体制を整備します。そのため、地域連携クリティカルパス（※）の普及を図ります。

ウ 脳卒中治療に対応できる医療機関（県、政令市）

- ・ 脳卒中治療に対応できる医療機関の対応するステージとその医療機能について、本計画に明示します。これにより、患者や県民一人ひとりに対して分かりやすい情報提供の推進を図ります。

※ 地域連携クリティカルパス

これまで一つの病院内で使用されていた診療計画表を患者のみならず他の医療機関相互で共有するもの（詳細はp80をご参照ください）

(4) 退院後ケア（医療関係機関、介護関係機関、市町村、県）

- ・ 地域の中心的な医療機関と開業医との間でネットワークを組み、高度医療機器等の共同利用等を実施することにより、地域の医療機関相互の密接な機能連携と機能分担を図ります。
- ・ かかりつけ医を支援する病院の機能の充実に向けて、地域医療連携室の設置や診療機能のオープン化などを推進します。
- ・ 病院同士あるいは診療所との連絡調整にとどまらず、地域の保健福祉サービス、リハビリテーション、かかりつけ歯科診療所、かかりつけ薬局等との連携も視野に入れ、連絡調整に努めます。
- ・ 地域における支援機関（病院の地域連携室、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ歯科診療所、かかりつけ薬局、医師会の地域連携室、地域包括支援センター、市町村、保健所等）の円滑な連携に努めます。
- ・ 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、あるいは症状急変時に受け入れる連携先病院の地域連携室等を中心とした体制の整備を推進します。
- ・ 在宅療養支援診療所の実態を踏まえた上で、普及を検討します。

目 標

(1) 予防

目 標 項 目	現 状 (年度)	目 標 (年度)
メタボリックシンドロームの概念を知っている人の増加	79.3% (2007)	85%以上 (2012)
メタボリックシンドロームの予備群・該当者の減少	予備群・該当者 男性1,035,000人 (2006)	10%減少 (2012)
	予備群・該当者 女性 191,000人 (2006)	10%減少 (2012)

(2) 基礎疾患の早期発見とその取組み

目 標 項 目	現 状 (年度)	目 標 (年度)
特定健康診査受診率の増加	— (2006)	70%以上に (2012)
特定保健指導受診率の増加	— (2006)	45%以上に (2012)

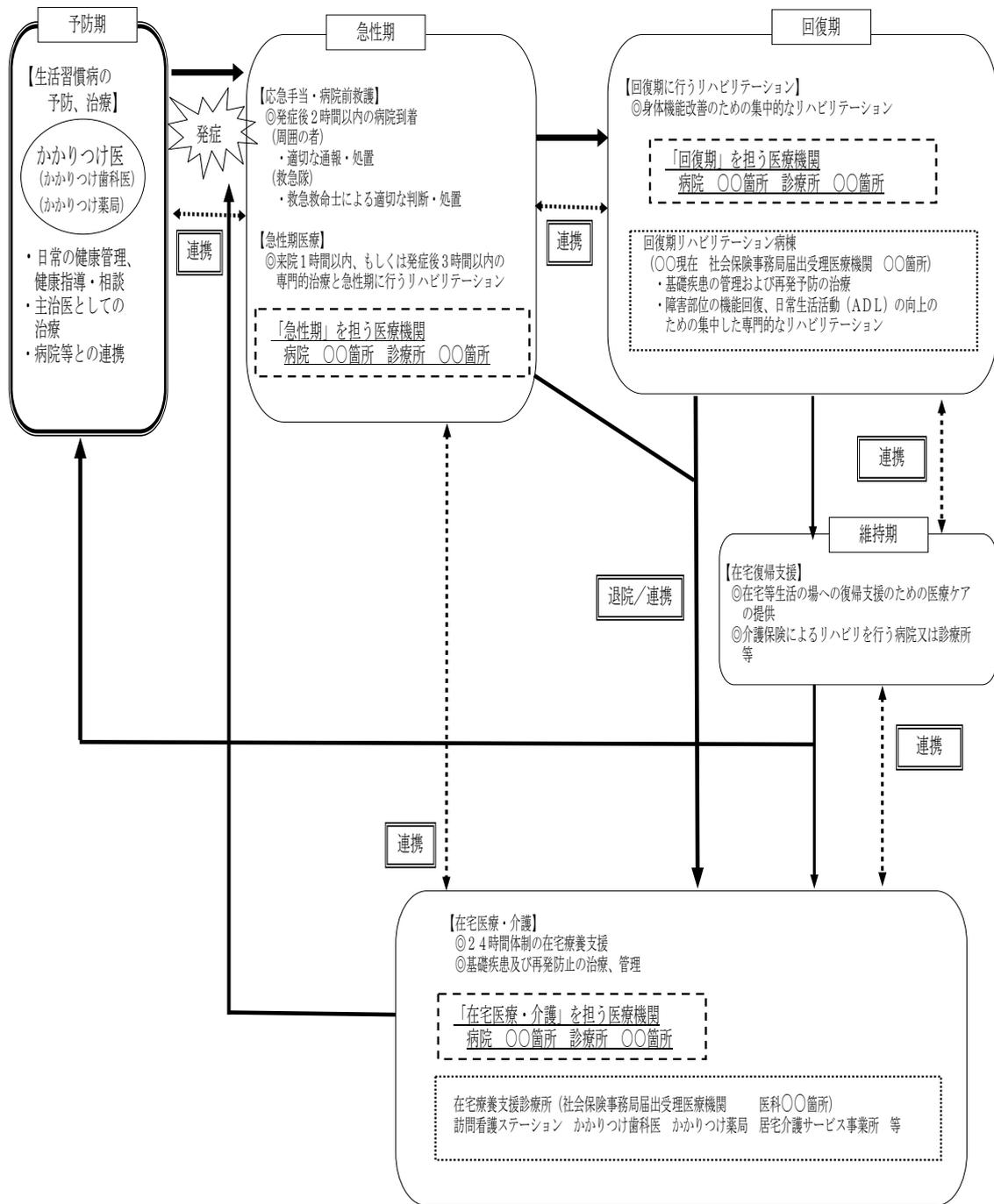
(3) 医療

目 標 項 目	現 状 (年度)	目 標 (年度)
脳卒中の地域連携クリティカルパス導入の普及	— (2007)	二次保健医療圏全てに導入 (2012)

(4) 退院後ケア

目 標 項 目	現 状 (年度)	目 標 (年度)
医療連携体制に対する窓口設置の数の増加 (病院)	67.1% (2007)	100% (2012)

【脳卒中の医療機能の連携体制】



*連携体制とその機能を担う医療機関を、次の「神奈川県保健医療計画医療機関情報」のホームページに掲載しています。

HPアドレス <http://www.iryo-kensaku.jp/kanagawa/renkei/topmenu.aspx>

脳卒中 <http://www.iryo-kensaku.jp/kanagawa/renkei/IPRenkei.aspx?r=05>

[参 考]

■ 脳卒中診療の対応状況

神奈川県医療機能調査（平成 19 年 2 月）結果では、回答があった 325 病院にのうち、受入可能な「脳卒中患者の状態」は、県全体で「急性期」は 90 病院、「回復期」は 111 病院、「維持期」は 127 病院でした。

医療圏区分	回答数	急性期 対応	回復期 対応	維持期 対応
県全体	325	90	111	127
横浜北部	46	13	16	22
横浜西部	41	12	12	11
横浜南部	35	10	11	10
川崎北部	17	4	6	7
川崎南部	23	11	9	11
横須賀・三浦	31	8	10	16
湘南東部	22	5	9	8
湘南西部	22	7	7	7
県央	31	5	10	9
相模原	34	7	10	16
県西	23	8	11	10

■ 脳卒中集中治療室（SCU）を有する病院

神奈川県医療機能調査（平成 19 年 2 月）結果では、回答があった 325 病院のうち SCU を有する病院は県全体では 8 病院で 49 床、そのうち診療報酬上の施設基準に適合すると回答があったのは 16 床でした。

医療圏区分	回答数	SCU（脳卒中集中治療室）					
		施設数		病床数		うち適合	
		実数	割合	実数	10万対	実数	10万対
県全体	325	8	2.5%	49	0.56	16	0.18
横浜北部	46	1	2.2%	4	0.28	4	0.28
横浜西部	41	1	2.4%	4	0.37	0	0.00
横浜南部	35	1	2.9%	24	2.27	0	0.00
川崎北部	17	1	5.9%	4	0.52	0	0.00
川崎南部	23	1	4.3%	3	0.54	3	0.54
横須賀・三浦	31	0	0.0%	0	0.00	0	0.00
湘南東部	22	1	4.5%	1	0.15	0	0.00
湘南西部	22	1	4.5%	6	1.02	6	1.02
県央	31	1	3.2%	3	0.36	3	0.36
相模原	34	0	0.0%	0	0.00	0	0.00
県西	23	0	0.0%	0	0.00	0	0.00

■ 入院患者平均移動距離

神奈川県医療機能調査（平成 19 年 2 月）における入院患者のデータについて、県外からの患者及び居住地不明の患者をデータから外し、移動距離平均値を算出しました。

患者の住所地別では、県全体で患者全体 7.5 km に対し 8.5 km と長くなっています。

また、医療機関の所在地別では、県全体と比べ県西や湘南西部などが長くなっており、比較的遠方から患者を受け入れていることがうかがえます。

〔患者住所地別〕

〔医療機関所在地別〕

単位 km

医療圏区分	全体	脳卒中	医療圏区分	全体	脳卒中
県全体	7.5	8.5	県全体	7.5	8.5
横浜北部	7.6	9.2	横浜北部	5.9	6.1
横浜西部	6.8	8.2	横浜西部	6.3	6.1
横浜南部	8.1	10.1	横浜南部	6.8	6.1
川崎北部	7.1	8.4	川崎北部	6.4	6.7
川崎南部	7.7	11.4	川崎南部	4.0	3.2
横須賀・三浦	10.2	11.2	横須賀・三浦	8.3	6.3
湘南東部	6.4	6.1	湘南東部	5.6	6.1
湘南西部	6.6	7.0	湘南西部	9.8	11.7
県央	7.1	8.3	県央	7.8	8.6
相模原	6.3	5.9	相模原	10.1	11.4
県西	7.9	8.3	県西	11.4	20.3