

② 第7次三重県医療計画 評価表【脳卒中对策】

数値目標の状況

項目		策定時	目標	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
脳血管疾患による年齢調整死亡率※ ¹	男性	34.7 【H28】	29.0 以下	33.0 【H29】	31.2 【H30】	35.1 【R元】	33.4 【R2】	30.7※ ² 【R3】	
	女性	19.8 【H28】	16.0 以下	20.5 【H29】	18.9 【H30】	18.4 【R元】	17.1 【R2】	17.3※ ² 【R3】	
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	特定健康診査受診率	53.0% 【H27】	70% 以上	54.2% 【H28】	55.0% 【H29】	56.3% 【H30】	58.3% 【R元】	57.7% 【R2】	
	特定保健指導実施率	17.5% 【H27】	45% 以上	19.0% 【H28】	20.0% 【H29】	20.6% 【H30】	23.6% 【R元】	21.9% 【R2】	
受入困難事例の割合	現場滞在時間30分以上	3.8% 【H28】	3.3%	3.1% 【H29】	3.2% 【H30】	2.8% 【R元】	2.6% 【R2】	4.1% 【R3】	
	医療機関への要請回数4回以上	2.3% 【H28】	2.0%	1.7% 【H29】	1.8% 【H30】	1.1% 【R元】	0.7% 【R2】	1.5% 【R3】	
脳梗塞に対するt-P Aによる脳血栓溶解療法を24時間実施可能とする圏域		7圏域 【H29】	8圏域	7圏域 【H30】	7圏域 【R元】	7圏域 【R2】	7圏域 【R3】	7圏域 【R4】	
他の医療機関等と連携のための協議を行う病院数		延べ53施設 【H29】	延べ69施設	延べ55施設 【H30】	延べ70施設 【R元】	延べ74施設 【R2】	延べ80施設 【R3】	延べ79施設 【R4】	

※1 年齢調整死亡率（人口10万対）について、令和2年分から国の公表値は、算定の基礎となる基準人口モデルを「昭和60年モデル」から「平成27年モデル」に変更されていますが、これまでの進捗状況の経緯を把握するため、従前どおりの「昭和60年モデル」を用いた集計としています。

※2 厚生労働省の令和3年人口動態調査をもとに三重県で独自集計

現状と課題

取組方向1：発症予防対策の充実

- ・ 企業や関係団体、医療機関、市町等と連携し、バランスのとれた食生活や運動、禁煙、定期的な健康診断の受診等の生活習慣病予防啓発に取り組んでいます。
- ・ 企業や市町と連携して県民の主体的な健康づくりを推進する「三重とこわか健康マイレージ事業」の周知を図り、マイレージ特典協力店およびマイレージ取組事業所として、1,000以上の店舗等が参画しています。
- ・ 「三重とこわか県民健康会議」を通じて、企業、関係機関・団体、市町と連携し、社会全体で継続的に健康づくりに取り組む気運の醸成を図っています。

- ・ 企業における健康経営[※]の取組を促進するため、「三重とこわか健康経営カンパニー」認定制度や「三重とこわか健康経営促進補助金」による支援を実施するとともに、優れた健康経営に取り組んでいる企業を「三重とこわか健康経営大賞」として表彰しています。
 - ・ 引き続き、県民が主体的に取り組む健康づくりや企業の健康経営の取組を促進するなど、社会全体で継続的に健康づくりに取り組んでいく必要があります。
- ※「健康経営」は、NPO 法人健康経営研究会の登録商標です。

取組方向 2：迅速な対応が可能な急性期の医療体制の構築

- ・ 県民に対し、かかりつけ医を持つことの重要性や適切な受診行動を促進するため、県、市町のイベントやマスメディアを通じて啓発を実施しました。
- ・ 脳卒中の発症後、速やかに t-P A 療法が常時可能な医療機関への搬送が行われるよう、消防機関と医療機関における情報共有・連携の強化に努めました。
- ・ 地域救急医療対策協議会や地域メディカルコントロール協議会において、消防機関、医療機関等における情報共有・連携強化に努めるとともに、脳卒中患者を含む搬送事例について事後検証を行いました。
- ・ 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（以下「実施基準」という。）に基づく搬送状況を検証し、円滑な搬送と受入体制を充実させるため、実施基準の見直しに取り組みました。
- ・ 高齢者施設等における救急搬送等実態調査を行いました。また、地域メディカルコントロール協議会で高齢者の救急搬送に係る課題への取組が進められています。
- ・ 引き続き、脳卒中の発症後、速やかに t-P A 療法が常時可能な医療機関への搬送が行われるよう、脳卒中医療提供体制について、消防機関と医療機関における情報共有・連携を一層強化していくことが必要です。

取組方向 3：地域における脳卒中医療の急性期、回復期、維持期および在宅医療提供体制の整備

- ・ 三重県、奈良県、和歌山県の三県で締結した相互応援協定によるドクターヘリの運航を安全かつ円滑に実施するため、三県フライトスタッフ会議を開催しました。
- ・ ドクターヘリ事後検証会等を開催し、医療機関、消防機関その他関係機関における諸課題を情報共有することで、ドクターヘリによる救急搬送の適正化、円滑化を図りました。
- ・ 訪問看護支援センターを設置し、訪問看護ステーションに係る相談対応や小規模ステーションの運営の安定化を図るため、アドバイザーの派遣を行いました。また、住民、介護サービス提供者（介護支援専門員や介護職種等）へ訪問看護の利用を促進するための普及啓発、看護人材の確保・養成を図りました。
- ・ 医科歯科連携の推進や地域包括ケアシステムにおける在宅歯科保健医療の提供体制の充実を図っています。
- ・ 引き続き、全ての圏域において切れ目のない適切な医療を受けられるよう体制の整備に取り組む必要があります。

取組方向 4：切れ目のない脳卒中医療を推進するための連携体制の充実

- ・ 脳卒中に関する各病院の医療機能等を調査し、県ホームページに掲載するなど、各医療機関の機能の明確化に取り組みました。
- ・ 県においては、全市町に対し、在宅医療・介護連携事業にかかるアンケートやヒアリングを行い、全県的な取組状況や課題を把握し、情報共有しました。また、在宅医療・介護連携市町担当者及びコーディネーター意見交換会や支援者向けのACP（人生会議）研修会等に取り組みました。また、各市町において、切れ目のない体制を構築するための入退院の手引きや医療と介護の連携ハンドブック等の作成や検討、地域住民向けのACP等の在宅医療に関する普及啓発、救急搬送時の情報連絡票等による在宅医療と救急との連携などの取組が進められています。
- ・ ICTを活用した医療情報共有システム「三重医療安心ネットワーク」は、情報開示施設が18医療機関となり、概ね県内各所をカバーしています。令和4年12月末現在、参照医療機関320施設、登録患者数29,131件で運用されており、利用者は着実に増加しています。
- ・ 引き続き、病診連携や医科歯科連携、かかりつけ医と訪問看護ステーション、かかりつけ薬剤師・薬局の連携を推進し、地域における医療連携の充実に努める必要があります。

令和5年度の取組方向

取組方向 1：発症予防対策の充実

- ・ 引き続き、関係機関と連携し、多様な機会を捉えて県民に対し、生活習慣病対策の普及啓発活動を進めます。
- ・ 「三重とこわか健康マイレージ事業」の周知を引き続き図り、企業や市町と連携して県民の主体的な健康づくりを推進します。
- ・ 「三重とこわか県民健康会議」を通じて、社会全体で健康づくりに継続して取り組む気運の醸成を図るとともに、「三重とこわか健康経営カンパニー」認定制度の普及定着や、DXを取り入れた取組を行う企業に対する「三重とこわか健康経営促進補助金」の活用、「三重とこわか健康経営大賞」による表彰により、企業における健康経営を促進します。
- ・ 脳卒中を含む循環器病の発症予防、重症化予防、発症初期の適切な対応等について、正しい知識の普及啓発を行います。
- ・ 心房細動は脳梗塞や心不全を引き起こし、とりわけ高齢者の生命を脅かす危険性を高める不整脈の一つであることから、心房細動自体の発症を予防するための生活習慣の改善や心房細動の早期発見の重要性、抗凝固療法等の治療の紹介など、心房細動患者における脳梗塞等の予防の啓発を進めます。

取組方向 2：迅速な対応が可能な急性期の医療体制の構築

- ・ 救急車の不要不急な利用により、脳卒中患者をはじめとする真に緊急性のある傷病者へ

の対応に支障が生じないよう、引き続き、救急車の適正な利用等について啓発を行います。一方で、脳卒中の治療は一刻一秒を争うことから、周囲の人が脳卒中による異変に気づき、迅速に救急要請（119番）ができるよう周知啓発に取り組みます。

- ・ 脳卒中患者の適切な搬送及び受入体制を構築するために、引き続き、実施基準に基づく搬送状況を検証し、実施基準の見直しに取り組みます。
- ・ 引き続き、地域メディカルコントロール協議会の定めた手順等に従って、脳卒中による救急搬送事例の事後検証を行うとともに、地域メディカルコントロール協議会の機能強化に向けた取組を進めます。

取組方向3：地域における脳卒中医療の急性期、回復期、維持期および在宅医療提供体制の整備

- ・ 脳卒中の治療にあたる専門科医師等の医療資源が不足する圏域においてt-P A療法等一般的な急性期治療を提供できる体制を確保するため、CTやMRI画像の遠隔画像診断支援等、デジタル技術を活用した広域的な連携体制の在り方について検討します。
- ・ ドクターヘリについて、引き続き、事後検証会等において搬送事例の検証を行い、関係機関と情報共有を図るとともに、安全管理方策等の検討を行います。
- ・ 急性期から回復期、そして慢性期において切れ目なく適切なりハビリテーションを実施するため、地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の整備を進めます。
- ・ 訪問看護総合支援センターを設置し、訪問看護ステーションに係る相談対応の拡充、在宅介護関係者・住民への普及啓発、小規模ステーションの運営の安定化・効率化を図るためのアドバイザーの派遣、調査、研修の充実、看護人材の確保・養成を行います。
- ・ 医科歯科連携の推進や在宅歯科保健医療の提供体制のさらなる充実に取り組みます。

取組方向4：切れ目のない脳卒中医療を推進するための連携体制の充実

- ・ 連携体制を進めるツールとして、三重医療安心ネットワークの地域の実情に合った効果的な活用の検討を行っていきます。
- ・ 市町ヒアリングで把握した現状や課題等をふまえ、地域における在宅医療・介護連携体制の構築に向け、在宅医療・介護連携アドバイザーの派遣、地域連携体制の強化に向けた研修、在宅医療・介護連携市町担当者及びコーディネーター意見交換会の開催等に、県医師会・郡市医師会と連携して取り組みます。
- ・ 脳卒中患者に対して、地域の医療機関等が連携し、患者の状態をふまえた適切な医療および介護サービスを継続して提供できるよう、地域連携クリティカルパス等を活用した取組を進めます。
- ・ 早期からの多職種連携によるリハビリテーションの実施により、廃用症候群や誤嚥性肺炎の予防をはじめ、合併症の予防に努めます。
- ・ 引き続き、病診連携や医科歯科連携、かかりつけ医と訪問看護ステーション、かかりつけ薬剤師・薬局の連携を推進します。