

現状と課題

- 岩手県の脳卒中による年齢調整死亡率は、男女とも全国ワースト1位(H22)
- 県南圏域では、総数と女性が県全体よりも高い
- 主要種別では、脳梗塞が男女とも県全体より高く、脳内出血の女性も県全体より高い
- ◎ 死亡率が高い原因究明と併せて、脳卒中の予防対策と医療体制構築が必要

目指す姿

- 県南圏域では、脳卒中对策のための予防、救護、急性期医療及び在宅療養が連携できる切れ目のない医療体制を構築し、死亡率は全国平均を下回る。

数値目標

(H24~H29: ※H22)

脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)

| | H24 | H29 | (減少率) |
|---------|-------|------|---------|
| 男性 | ※65.9 | 59.8 | (△9.3%) |
| 女性 | ※42.1 | 38.0 | (△9.7%) |
| (参考) 全県 | | | |
| 男性 | 70.1 | 63.6 | (△9.3%) |
| 女性 | 37.1 | 35.3 | (△4.9%) |

(全県は「岩手県保健医療計画」(2013-2017)における目標値)

施策の方向性

- 生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組
- 脳卒中の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供できる体制の構築
- 発症後の速やかな救命処理の実施と搬送が可能な体制の構築
- 速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のためのリハビリテーションや基礎疾患・危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制を担う医療機関の機能の確保
- 各ステージに応じた医療機関の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築

※ 「岩手県保健医療計画」(2013-2017)における施策の方向性

岩手県の主要死因別男女別都道府県順位(H22)

| 人口 10万対 | 悪性新生物 (死因第1位) | | | | 心疾患 (死因第2位) | | | | 脳卒中 (死因第3位) | | | |
|------------|---------------|----|------|----|-------------|----|------|----|-------------|----|------|----|
| | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | |
| | 率 | 順位 | 率 | 順位 | 率 | 順位 | 率 | 順位 | 率 | 順位 | 率 | 順位 |
| 全国 | 182.4 | | 82.2 | | 74.2 | | 39.7 | | 49.5 | | 26.9 | |
| 岩手 | 187.4 | 13 | 92.7 | 18 | 86.2 | 4 | 43.0 | 10 | 70.1 | 1 | 37.1 | 1 |
| ベスト1の都道府県 | 148.4 | 長野 | 60.2 | 山梨 | 52.8 | 福岡 | 30.9 | 福岡 | 35.6 | 香川 | 20.6 | 香川 |

| 区分 | 脳卒中 | | | 脳梗塞 | | | 脳内出血 | | | くも膜下出血 | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|-----|-----|
| | 総数 | 男 | 女 | 総数 | 男 | 女 | 総数 | 男 | 女 | 総数 | 男 | 女 |
| 全国 | 36.8 | 49.5 | 26.9 | 18.0 | 25.4 | 12.8 | 12.0 | 17.1 | 7.6 | 5.8 | 6.7 | 5.7 |
| 岩手県 | 51.5 | 70.1 | 37.1 | 24.2 | 36.0 | 16.3 | 18.1 | 24.7 | 12.2 | 8.1 | 8.1 | 7.9 |
| 県南広域 | 52.1 | 65.9 | 42.1 | 27.2 | 37.9 | 20.2 | 17.0 | 20.7 | 13.9 | 6.6 | 6.1 | 7.0 |
| 中部管内 | 49.3 | 64.0 | 38.6 | 26.1 | 36.6 | 19.7 | 13.8 | 17.7 | 10.3 | 7.8 | 7.7 | 7.7 |
| 奥州管内 | 53.7 | 70.3 | 41.5 | 30.3 | 43.4 | 21.1 | 17.5 | 22.3 | 13.5 | 5.9 | 4.6 | 6.2 |
| 一関管内 | 55.4 | 64.8 | 48.5 | 26.0 | 34.5 | 20.2 | 22.0 | 23.9 | 20.4 | 5.9 | 5.0 | 6.6 |

H25 事業展開上の4つの視点

① 脳卒中予防対策推進体制の構築
～県南全域における予防対策の推進母体を新たに設置～

② 積極的な住民アプローチ
～脳卒中の現状と課題の情報共有と普及啓発～

- 脱脳卒中シンポジウムの開催
- 健康づくり講習会の開催

③ 住民主体の脳卒中予防活動の展開
～地域活動の推進と中核となる人材の育成～

- 脳卒中予防のための地域活動
- 食生活改善推進員リーダー研修会の開催

④ 生活習慣病予防に向けた研修会の開催
～食習慣の改善と運動習慣の定着に向けて～

- 栄養管理者研修会の開催

脳卒中の予防対策と医療体制構築の必要性

脳卒中は、発症後生命が助かったとしても片麻痺、嚥下障がい、言語障がい、認知障がいなどの後遺症が残ることが多く、患者及びその家族は、発症前に比べ、日常生活に支障を来すことが多い。

- 脳卒中が寝たきりの原因である割合 約30%
- 脳卒中が原因で介護が必要になった割合 約26%

患者の疾病史によってケアは変わることから、多様なサービス提供者が連携して、継続的にサービスを行うことが必要

脳卒中の発症予防と併せて、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれらの医療機関の連携により、医療から介護サービスまでが連携し継続して実施される体制を構築することが重要。

資料: 中央社会保険医療協議会

事業スケジュール(工程)

■: 予算措置 □: ゼロ予算または予算要求検討

| | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|------------------|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 【連絡協議会】 | (予防対策の総合調整、事業の評価・検証等) | | | | |
| 【発症予防シンポジウム】 | → | | | | |
| 健康づくり | → | | | | |
| 地域活動 | → | | | | |
| 人材育成 | → | | | | |
| 食習慣の改善 | → | | | | |
| 運動習慣の定着 | → | | | | |
| 担当者連絡会議 | (原因分析、事業調整等) | | | | |
| 【医療体制構築】 | → | | | | |
| 地域医療連携会議 | (各保健所ごとに年2回: 地域医療連携体制推進費) | | | | |
| 地域連携クリティカルパス導入支援 | (地域医療連携研究会等への参画) | | | | |
| 医療・福祉連携検討会 | (各保健所単位で開催: 県民みんなで支える岩手の地域医療推進プロジェクト) | | | | |