

数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
○	脳血管疾患の受療率 (入院) (人口10万人対)	長野県 88 全 国 98 (2020)	減少	現状より改善を 目指す。	厚生労働省 「患者調査」
○	脳血管疾患の受療率 (外来) (人口10万人対)	長野県 95 全 国 59 (2020)	減少	現状より改善を 目指す。	厚生労働省 「患者調査」
○	脳血管疾患の 年齢調整死亡率 (男性) (人口10万人対)	長野県 95.4 全 国 93.8 (2020)	減少	現状より改善を 目指す。	厚生労働省 「人口動態特 殊報告」
○	脳血管疾患の 年齢調整死亡率 (女性) (人口10万人対)	長野県 65.5 全 国 56.4 (2020)	減少	現状より改善を 目指す。	厚生労働省 「人口動態特 殊報告」

注)「区分」欄 ○(アウトカム指標):医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

また、若い世代や被扶養者、退職者、高齢者等いずれの場合も健康診査を継続して受診し、自身の健康状態の把握ができるよう保険者、医療機関、健診機関等と連携を図ります。（※第4編第1章第7節参照）

- 心房細動をはじめとした重症化予防に関する県民の理解を深めるための、普及啓発に取り組みます。

数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)	
○	食塩摂取量 (1人1日当たりの平均摂取量、20歳以上年齢調整値)【再掲】	10.4g (2022)	7g未満	健康日本21(第三次)の指標を参考	県民健康・栄養調査	
○	喫煙率 (20歳以上) 【再掲】	男性	21.5% (2022)	18%	健康日本21(第三次)の指標に合わせ、現在の喫煙率から禁煙希望者が禁煙できたとした場合の喫煙率とする	県民健康・栄養調査
		女性	4.5% (2022)	4%		
		男女計	13.0% (2022)	11%		
P	信州ACE(エース)プロジェクト推進ネットワーク登録団体数 【再掲】	264団体	265団体以上	現状より増加とする	健康増進課調	

注)「区分」欄 P(プロセス指標):実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

○(アウトカム指標):医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

2 県民が自身の健康状態を把握している

(1) 特定健康診査・特定保健指導の受診啓発

【現状と課題】

- 脳卒中の予防には、発症リスクとなる高血圧等の早期発見、早期治療介入が重要です。
- 生活習慣病の予防及び早期発見に資する健康診査・保健指導には、40歳以上75歳未満が対象となる特定健康診査・特定保健指導があります。本県における特定健康診査及び特定保健指導実施率は全国と比べて高く、年々増加していますが、健康日本21(第二次)の目標である「特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%」に達していない状況です。特に、被扶養者は被保険者と比較すると低い状況であり、医療保険者と連携した取組が必要です。（※第4編第1章第7

節参照)

- 県では「信州ACE（エース）プロジェクト」の推進の中で、健康診査受診や運動習慣の定着、食生活改善に向けた取組など幅広く取り組んでいます。（※第4編第1章参照）

【施策の展開】

- 「信州ACE（エース）プロジェクト」の推進等により県民の健康増進を図ります。（※第4編第1章参照）（再掲）
- 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上等生活習慣病予防に資する普及啓発を行います。また、若い世代や被扶養者、退職者、高齢者等いずれの場合も健康診査を継続して受診し、自身の健康状態の把握ができるよう保険者、医療機関、健診機関等と連携を図ります。（※第4編第1章第7節参照）（再掲）

数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
○	特定健康診査実施率 【再掲】	61.5% (2021)	70%	医療費適正化に関する施策についての基本的方針による	厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」
○	特定保健指導実施率 【再掲】	34.7% (2021)	45%	医療費適正化に関する施策についての基本的方針による	厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」

注)「区分」欄 ○ (アウトカム指標)：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

- 「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」の見直し等を通じ、救急医療機関の役割を明確化するとともに、迅速かつ適切な救急医療の提供のためICT等を活用した相互連携を促進します。

(3) 感染症発生・まん延時や災害時における救急搬送体制の維持

【現状と課題】

- 本県では、地域医療構想の実現に向けた取組である、急性期や回復期、慢性期等の医療機関の機能の分化が進んでいます。地域の中核となる急性期の病院において、感染症発生・まん延や災害時に搬送受入れが停止した場合、圏域内に受入れ可能な病院がなく、圏域外への搬送が必要になることがあります。
- 消防本部においては、急性期医療に対応が可能な医療機関について平時から把握し、感染症発生・まん延時や災害時に柔軟に搬送できる体制が望まれます。また、回復期の医療機関の機能を強化することで、急性期の医療機関に入院する患者が病期に応じてスムーズに転院できる体制を整備し、急性期の医療機関の受け入れ体制を整えることが求められます。

【施策の展開】

- 県は消防本部や医療機関と連携し、急性期医療に対応可能な医療機関の把握に努め、感染症発生・まん延時や災害時の医療体制のあり方について検討を進めます。
- 医療機関は、急性期の医療機関からの円滑な転院や遠隔医療体制の整備、在宅医療体制の強化等を推進し、感染症発生・まん延時や災害時における地域における医療資源を有効活用できる体制の構築に努めます。

数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
○	救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	長野県 40.3 分 全 国 42.8 分 (2022)	現状維持	全国平均よりも低い数値を維持する。	消防庁「救急救助の現況」
P	早期受診・救急受診の必要性に関する普及啓発活動の実施件数	1 回	継続	世界脳卒中デーに合わせた普及啓発を継続する。	保健・疾病対策課調

S	脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数	未把握	把握	把握に努める。	保健・疾病対策課調
---	--	-----	----	---------	-----------

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標): 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標): 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O (アウトカム指標): 医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

緊急搬送時の沿革作業支援、病院同士の画像伝送の必要性

救急医療は時間との戦いであり、最初に患者さんに接触する救急隊員や救急救命士の活動はとても重要です。この活動を適切に行うため、医師は救急救命士に対して直接指示を出しており、これをオンラインメディカルコントロール (オンライン MC) と呼びます。現在、救急救命士は患者さんの情報を電話で医師に伝えています。これに画像が加わればより正確で多くの情報を伝えられます。信州大学医学部附属病院では、カメラ・マイク・イヤホン・高輝度ディスプレイ付きのヘッドセットを装着した救急救命士と、オンライン MC 担当医師との間で、画像や音声の情報を双方向にやりとりするシステム (ビジュアルオンライン MC システム) の開発研究を行っています。将来これが実用化されれば、医師は救急救命士が目にする傷病者の様子や心電図、事故現場の様子などをそのまま把握できるため、救急救命士へよりの確かな指示ができるばかりでなく、病院到着後にすばやく治療を開始できるようになります。

また、病院同士の画像伝達も重要です。広大な県土に医療圏が散らばる長野県では、大動脈解離や脳梗塞の患者さんなどは、まず地域の中核病院へ搬送され診断された後、専門的な手術を受けるため他地域の病院へ緊急で転院搬送される場合がよくあります。この際、CTなどの詳しい画像情報を速やかに送るシステムがあれば、搬送先病院の専門医は、手術の方法、必要となる器材や人員などについて患者到着前から検討し準備できるため、到着後にすぐ治療を開始できます。このような ICT (情報通信技術) を用いた画像伝送システムを全県に導入すれば、県内のどこで発症した患者さんであっても、同じレベルの治療を迅速に受けられるようになります。

信州大学医学部救急集中治療医学教室・高度救命救急センター
教授・センター長 今村 浩

5 発症後早期に専門的な治療を受けられている

(1) 脳卒中の急性期医療に 24 時間 365 日対応できる体制整備

【現状と課題】

- 急性脳梗塞の治療に有効性が高い血栓溶解療法 (t-PA療法) が24時間体制で実施可能な医療機関は、全ての二次医療圏で確保されています。

に対する研修や教育の機会の確保に努めます。（再掲）

（3）回復期の医療機関やリハビリテーション施設との円滑な連携体制の構築

【現状と課題】

- 急性期の医療機関から、円滑に回復期及び維持期の医療機関・施設に移行するため、各医療機関がそれぞれの医療機能に応じ、連携して切れ目のない継続的な医療及びリハビリテーションの提供体制を構築する必要があります。
- 患者が継続的にリハビリテーションを実施するためには、専門家の育成や、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に用いて、多職種が連携して取り組む体制を構築することが望まれます。
- 県では、2023年度に、信州大学医学部附属病院の「脳卒中・心臓病等総合支援センター」と連携し、県内の脳卒中に関する地域連携の実態把握に着手しました。

【施策の展開】

- 介護が必要となる患者に対して適切な医療・介護サービスが提供されるよう、地域包括ケア体制における医療と介護の連携を推進します。
- 県は信州大学医学部附属病院の「脳卒中・心臓病等総合支援センター」と連携し、県内の脳卒中に関する地域連携の推進に向け、各二次医療圏における地域連携状況を把握した上で、必要な支援に取り組みます。

数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	長野県 5.96 全国 6.40	増加	増加を目指す。	関東信越厚生局「施設基準の届出状況」
P	脳卒中に関する地域連携ができていない二次医療圏数	未把握	把握	把握に努める。	保健・疾病対策課調

注)「区分」欄 S（ストラクチャー指標）：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

【施策の展開】

- 回復期の医療機関は、急性期の医療機関からの円滑な転院体制を整備し、地域における医療資源を有効活用できる体制の構築に努めます。
- 介護が必要となる患者に対して適切な医療・介護サービスが提供されるよう、地域包括ケア体制における医療と介護の連携を推進します。(再掲)
- 県は信州大学医学部附属病院の「脳卒中・心臓病等総合支援センター」と連携し、県内の脳卒中に関する地域連携の推進に向け、各二次医療圏における地域連携状況を把握した上で、必要な支援に取り組みます。(再掲)

数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数(人口10万対) 【再掲】	長野県 5.96 全 国 6.40	増加	増加を目指す	関東信越厚生局「施設基準の届出状況」
S	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師及び脳卒中看護認定看護師の数(人口10万対)	長野県 0.73 全 国 0.64 (2023)	増加	増加を目指す。	日本看護協会
S	摂食・嚥下障害看護認定看護師数(人口10万対)	長野県 0.63 全 国 0.97 (2023)	増加	増加を目指す。	日本看護協会
P	脳卒中に関する地域連携ができていない二次医療圏数【再掲】	未把握	把握	把握に努める	保健・疾病対策課調

注)「区分」欄 S(ストラクチャー指標):医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

P(プロセス指標):実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

- 意思疎通が困難な者に対する支援方法としては、手話通訳や要約筆記等がある一方、失語症者に対する意思疎通については、いまだに家族以外の第三者による支援が広がっていないとされています。県では、失語症者の意思疎通を支援するため、県言語聴覚士会と連携し、意思疎通支援者養成講習会や勉強会を開催しています。
- てんかんは、自分の意思と関係なく脳神経の過剰な活動が起こり、様々な発作症状が引き起こされる慢性的な脳の疾患です。県では、2020年10月に信州大学医学部附属病院を「てんかん支援拠点病院」に指定し、診療体制の充実、専門医による医療機関等への助言・指導、普及啓発等を推進しています。
- 後遺症について、県民に分かりやすく伝えていくことが必要です。後遺症を有する患者に対する社会生活における配慮の必要性等、社会における理解の促進が必要です。

【施策の展開】

- 脳卒中の後遺症を有する患者やその家族に対して、地域において適切な治療や支援を受けられるよう、患者の症状に応じた支援体制の整備に努めます。
- 高次脳機能障害支援拠点病院は、障がい者総合支援センターや障害福祉サービス事業所等と連携し、患者やその家族への相談支援を行います。また、県民や医療従事者に対して研修会等を開催し、高次脳機能障害への理解を促進します。
- 失語症者向け意思疎通支援者の養成に重点的に取り組むとともに、患者のニーズの把握と意思疎通支援者の派遣体制の構築について検討を行います。
- てんかん支援拠点病院と連携し、てんかんの医療提供体制の整備や、患者や家族からの専門的な相談支援等を実施するとともに、てんかん診療・支援体制検討会議において、本県のてんかん対策の課題やあり方について検討を行います。
- 脳卒中の後遺症について、県民へ分かりやすく効果的に伝える方法を検討し、後遺症を有する患者に対する社会における理解の促進に取り組みます。

数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対） 【再掲】	長野県 5.96 全国 6.40	増加	増加を目指す。	関東信越厚生局「施設基準の届出状況」
P	脳卒中に関する地域連携ができていない二次医療圏数【再掲】	未把握	把握	把握に努める	保健・疾病対策課調

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標)：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標)：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	在宅療養支援診療所・ 病院数【再掲】	一般診療所 264 か所 病院 38 か所	一般診療所 274 か所 以上 病院 49 か所 以上	2017年～2023 年の年平均増加 数に相当する増 加を目指す	関東信越厚生 局「診療報酬 施設基準の届 出受理状況」

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標): 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

地域医療・多職種連携の必要性 ～飯田下伊那診療情報連携システム～

脳卒中や心疾患は、急性期から回復期、維持期さらには終末期に至るまで、継続した医療や多職種による切れ目のないサービスを必要とします。それこそが予後や生活の質に大きく影響します。それを実現するためには病院間、病診間のみならず多職種間での情報共有と方針の統一が必須です。近年、ICT（情報通信技術）を利用すれば、比較的容易に様々な情報の共有やコミュニケーションが実現できるようになっています。

飯田下伊那地域では、ism-Link（飯田下伊那メディカルリンク）として平成21年にこの仕組みを導入し、当初は病院間、病診間で同意を得た患者の主に診断画像と検査結果の共有のために利用していました。以降、活用範囲を順次拡大し、画像や検査結果のみならず薬剤・治療情報、カルテ記事などの共有や多職種間での日々の連絡ツールとしての活用も進めてきました。2021年3月の時点では、病院、診療所、歯科診療所、保険薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業所など255施設が参加し、登録患者数は35,000人を超え地域人口の約4分の1にまで至っています。地域にとって必須のシステムとなり、医療、看護、薬剤管理、介護支援、リハビリテーション、患者教育、カウンセリングなどの充実に、さらには人生の最終段階における医療・ケアのプランニング（人生会議：ACP）にも重要な役目を担っています。

飯田市立病院 副院長兼心臓血管センター長 山本 一也

4 治療と仕事の両立支援・就労支援を受けられることができる

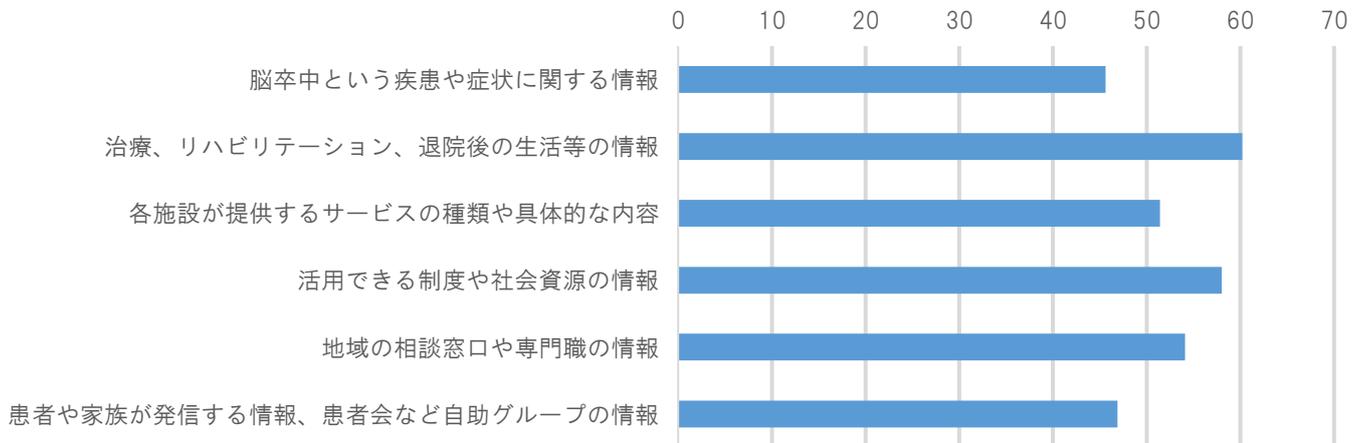
(1) 治療と仕事の両立支援・就労支援体制整備

【現状と課題】

- 県内で脳卒中の治療や経過観察等により通院・入院している患者のうち、65歳未満の割合は、約14%となっています。65歳未満の脳卒中患者においては、約7割がほぼ介助を必要としない状態まで回復するとの報告がありますが、後遺症や再発予防を含めた治療の継続等に対する周囲の理解や配慮が必要です。

【図 17】 患者・家族が求める情報の種類と必要度（「より一層の充実が必要」の回答割合）（2019 年）

（単位：％）



（日本脳卒中協会「脳卒中患者・家族アンケート」）

- 本県では、信州大学医学部附属病院の「脳卒中・心臓病等総合支援センター」において、誰でも相談可能な相談窓口が設置されており、必要に応じて専門医や看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等の多職種が、患者や家族等の疑問や心配事に対応します。治療方法や医療費に関する不安、仕事と治療の両立などの相談が可能です。
- 患者やそのご家族の方が、身近な場所で相談できるよう、地域の医療機関においても相談窓口が設置されることが望まれます。

【施策の展開】

- 県は、両立支援・就労支援関係機関（ハローワーク・長野産業保健総合支援センター等）と連携し、企業による「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に基づいた取組の推進に向けた働きかけを行います。
- 県は関係機関と連携し、長野産業保健総合支援センター等の就労支援の相談窓口や、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」の相談窓口等の周知に取り組みます。
- 事業所等に対して「職場いきいきアドバンスカンパニー」の認証取得を働きかけ、患者が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職場環境の整備を推進します。
- 医療機関は、患者やそのご家族の方が、治療や療養上の悩み等を相談できる相談窓口を設置することに努めます。

数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	309人 (累計)	増加	増加を目指す。	独立行政法人労働者健康安全機構

注）「区分」欄 S（ストラクチャー指標）：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

5 再発や重症化を予防できている

(1) 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制整備

【現状と課題】

- 脳卒中は再発することも多いことから、患者だけでなく家族等周囲の者に対し、適切な服薬や危険因子の管理による再発予防の必要性及び再発時の適切な対応について理解を促進していくことも必要です。
- 日本看護協会が認定する脳卒中リハビリテーション看護認定看護師及び脳卒中看護認定看護師の数は、2023年時点で15名となっており、人口10万対の比較では全国を上回っています。

【表 14】脳卒中リハビリテーション看護認定看護師及び脳卒中看護認定看護師の数（人口 10 万対）（再掲）

（単位：人）

区分		長野県	全国
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 及び脳卒中看護認定看護師の数 (2023年12月現在)		15	792
	人口 10 万対	0.73	0.64

（日本看護協会）

- 高齢の患者については、加齢に伴い服用薬剤が増加することもあり、適切な服薬管理が継続されるよう、かかりつけ薬剤師・薬局を持つことについての周知や、医療機関（薬剤部門）とかかりつけ薬局間での連携推進が重要です。長野県病院薬剤師会及び長野県薬剤師会では、地域における病院薬剤師と薬局薬剤師の連携に活用されるよう、2021年8月に「入退院時薬薬連携マニュアル」を策定しています。
- 本県におけるかかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定が可能な薬局は、2023年時点で640か所となっています。

【施策の展開】

- 県は関係機関と連携し、脳卒中発症後の適切な服薬や危険因子の管理、再発時の対応等について家族等周囲の者への理解促進に努めます。
- 県は関係機関と連携し、薬物療法が必要となる患者に対する適切な服薬指導のため、日頃からかかりつけ薬剤師・薬局を持つことについて、周知を行います。
- 医療機関（薬剤部門）と地域の薬局・薬剤師の連携推進を支援し、退院後も適切な服薬管理が継続される体制整備に努めます。

数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師及び脳卒中看護認定看護師の数（人口10万対）【再掲】	長野県 0.73 全国 0.64 (2023)	増加	増加を目指す。	日本看護協会

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定が可能な薬局の数	640	増加	増加を目指す	関東信越厚生局「施設基準の届出状況」

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標): 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標