

## 【部会の主な意見】

1. **医療提供体制**：北部医療圏における脳神経内科医不在や、宮古医療圏における回復期リハビリテーション病棟の未整備等が課題となっている。
2. **脳卒中スケールの統一・運用改善**：多くの消防機関で導入されているものの、スケールの種類や運用方法にばらつきがある。県医師会脳卒中委員会等と連携し、スケールの統一と運用の標準化を検討する必要がある。
3. **リハビリテーション体制**：介護保険に加え医療保険によるリハビリテーションも併せて把握し、急性期から維持期までの切れ目のない支援体制を可視化する必要がある。

<b>施策（取組）とアウトカムの整合性 （セオリー評価）</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 昨年度、重点的にセオリー評価を行なったことから、今年度は大きな指摘はなかった。 (中間改定において指標の移動や追加等、昨年度の議論を検討する)</li> </ul>
<b>施策（取組）の実施状況 （プロセス評価）</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 脳卒中スケールについては、実施状況の把握に加え、統一および情報共有体制の整備が課題である。</li> <li>◎ 連携体制について、津梁ネットワーク登録件数は増加傾向にあり、概ね順調に進捗している。</li> <li>◎ 口腔管理および高次脳機能障害支援については、体制整備は進められているものの、実態把握の方法に改善の余地がある。</li> </ul>
<b>施策（取組）がアウトカムに及ぼす影響 （インパクト評価）</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 予防の取り組みについては、血圧悪化傾向等の課題点もあり引き続き効果を確認する必要がある。</li> <li>◎ 診療報酬加算を指標とする項目については、改定の影響を受けるため慎重な評価が求められる。特に、口腔管理およびリハビリテーションについては、実態を適切に反映する指標の整理が必要である。</li> </ul>
<b>今後の取組方針 （総合評価）</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 本年度は特に「強化すべき（A）」とされた施策はなかったが、集中的に議論された項目として、 ① 脳卒中スケールの統一および運用改善② 医療・介護双方のリハビリテーションおよび口腔管理の指標再整理による可視化が挙げられる。</li> <li>◎ 中間改定へ向け、指標の整理を進める。</li> </ul>