

2 脳卒中

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 平成 26 年の患者調査によると、脳卒中（脳血管疾患）によって継続的に医療を受けている患者数は県内で約 1 万 5 千人（全国：約 117 万 9 千人）と推計されます。

表 1 総患者数（脳血管疾患）（単位：千人）

区 分		平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
総数	秋田県	23	20	17	15
	全 国	1,365	1,339	1,235	1,179
男性	秋田県	13	10	7	7
	全 国	666	650	616	592
女性	秋田県	11	11	10	8
	全 国	699	689	620	587

出典：厚生労働省「患者調査」

- ◇ 本県における脳卒中の死亡数は、平成 27 年に年間 1,571 人（全国：111,973 人）と、死亡数全体の 10.6%（全国：8.7%）を占めており、死亡順位の第 3 位（全国：第 4 位）となっています。
- ◇ 年齢調整死亡率（年齢構成を考慮した死亡率）については年々減少していますが、依然全国平均より高い状態が続いており、平成 27 年では男性が全国で 2 番目、女性が全国で 7 番目に高くなっています。

表 2 脳血管疾患による死亡数（単位：人）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
平成 27 年 (10 万人当)	221 (198.1)	85 (238.7)	149 (180.7)	444 (110.7)	174 (165.3)	210 (160.8)	163 (176.8)	125 (193.7)	1,571 (153.6)
平成 26 年	229	71	154	497	176	218	163	137	1,645
平成 25 年	240	64	150	513	227	213	171	126	1,704
平成 24 年	247	75	145	506	218	241	160	173	1,765
平成 23 年	228	74	139	491	209	250	186	148	1,725

出典：厚生労働省「人口動態統計調査」

表 3 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）

区 分		平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
男性	秋 田 県	119.5	91.1	76.3	65.7	52.2
	全 国	99.3	74.2	61.9	49.5	37.8
女性	秋 田 県	74.3	57.6	39.5	31.6	26.9
	全 国	64.0	45.7	36.1	26.9	21.0

出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）」

◇ 脳卒中は、死亡を免れても後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害、高次脳機能障害、遷延性意識障害などの後遺症が残ることがあります。

介護が必要になった者の 16.6%（全国）は脳卒中が主な原因で第 2 位となっており、男性では 25.7%で第 1 位となっています。

表 4 介護が必要になった原因（全国）（単位：%）

男女計		男 性		女 性	
認知症	18.0	脳卒中	25.7	認知症	20.0
脳卒中	16.6	認知症	14.2	高齢による衰弱	15.1
高齢による衰弱	13.3	高齢による衰弱	9.9	骨折・転倒	14.9
骨折・転倒	12.1	その他	8.7	関節疾患	12.8
関節疾患	10.2	骨折・転倒	6.7	脳卒中	11.8
その他	8.2	心疾患	5.2	その他	7.9

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成 28 年）

① 救護

◇ 平成 28 年の 1 年間に救急車によって搬送された急病患者の 11.6%、2,926 人が脳卒中（脳血管疾患）であり、疾患の中で救急搬送人員が最も多くなっています。

表 5 急病にかかる疾病分類別搬送人員

疾患名	搬送人員（人）	搬送割合（%）
脳 疾 患	2,926	11.6
心 疾 患 等	2,639	10.5
消 化 器 系	2,433	9.7
呼 吸 器 系	2,840	11.3
精 神 系	848	3.4
感 覚 系	1,303	5.2
泌 尿 器 系	994	3.9
新 生 物	616	2.4
そ の 他	4,914	19.5
不 明	5,680	22.5
合 計	25,193	100.0

出典：総務省消防庁「急病に係る疾病分類別傷病程度別搬送人員調」（平成 28 年）

② 急性期

◇ 本県では、神経内科医が人口 10 万人当たりで全国平均よりも少なく、二次医療圏別にみると、秋田周辺と由利本荘・にかほ以外の医療圏で全国平均を下回っており、大館・鹿角、能代・山本、湯沢・雄勝の 3 医療圏で常勤医師が不在となっています。

◇ 脳神経外科医は人口 10 万人当たりで全国平均を上回っており、秋田周辺医療圏に半数以上が集中しています。秋田周辺、大館・鹿角、大仙・仙北以外の医療圏では全国平均を下回っており、北秋田医療圏で常勤医師が不在となっています。

表6 各医療圏における神経内科・脳神経外科医師数

(単位：人)

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国*
神経内科 医師数 (10万人当)	- (-)	1 (2.6)	- (-)	23 (5.6)	8 (7.3)	2 (1.4)	2 (2.1)	- (-)	36 (3.4)	4,657 (3.7)
脳神経外科 医師数 (10万人当)	8 (6.8)	- (-)	2 (2.3)	40 (9.7)	5 (4.5)	8 (5.8)	3 (3.1)	2 (2.9)	68 (6.4)	7,147 (5.8)

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成26年) *全国47都道府県の単純平均

- ◇ 県内救急告示病院(26施設)に勤務する脳卒中専門医(日本脳卒中学会認定)は26人、脳血管内治療認定医(日本脳神経血管内治療学会)は8人となっています。なお、脳卒中専門医のうち、22人が脳神経外科専門医、4人が神経内科専門医です。
- ◇ 脳卒中のt-PA静注療法^{※1}及び脳血管内治療^{※2}の実施件数を二次医療圏別に見ると、脳卒中専門医が多い秋田周辺と大仙・仙北医療圏が他の医療圏に比べ多くなっています。

※1 t-PA静注療法：組織プラスミノゲン・アクチベータ(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法

※2 脳血管内治療：機械的血栓除去術、経動脈的血栓溶解療法等

表7 県内救急告示病院における脳卒中の専門医・資格等(平成29年10月1日現在)(単位：人)

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
脳卒中専門医	3	-	1	15	1	4	1	1	26
t-PA静注療法講習の受講者	7	-	2	42	1	6	5	3	66
脳血管内治療認定医	-	-	-	5	1	2	-	-	8
脳神経外科専門医 (うち脳卒中専門医)	6 (3)	-	2 (1)	29 (11)	4 (1)	5 (4)	4 (1)	2 (1)	52 (22)
神経内科専門医 (うち脳卒中専門医)	-	-	1 (-)	12 (4)	-	1 (-)	-	-	14 (4)

出典：県医務薬事課調べ(脳卒中の診療体制等に関する調査)

表8 脳卒中のt-PA静注療法及び脳血管内治療の実施件数(平成28年1月~12月)(単位：人・件)

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
発症12時間以内の脳梗塞患者数 [※]	206	39	216	534	217	373	206	54	1,845
t-PA静注療法実施数	-	1	9	67	14	38	13	2	144
急性期脳梗塞に対する血管内治療数	1	-	-	50	12	60	2	-	125

出典：県医務薬事課調べ(脳卒中の診療体制等に関する調査) ※患者数には概数による回答を含む。

③ 回復期・維持期(生活期)

◇ 本県では回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準を取得している医療機関は、5つの医療圏に10病院あります。

表9 脳卒中に関するリハビリテーションの施設基準を取得している医療機関数

二次医療圏	脳血管疾患等リハビリテーション料			回復期リハビリテーション病棟入院料	
	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	入院料1	入院料2
大館・鹿角	3	1	1	-	2
北秋田	-	1	1	-	-
能代・山本	2	2	2	-	1
秋田周辺	6	6	8	3	1
由利本荘にかほ	3	1	1	-	-
大仙・仙北	3	1	3	1	1
横手	2	1	-	-	-
湯沢・雄勝	1	1	-	-	1
県計	20	14	16	4	6

出典：厚生労働省東北厚生局「診療報酬施設基準届出医療機関名簿」（平成29年7月）

◇ 脳卒中患者に対するリハビリテーションと嚥下機能訓練の実施件数は、人口10万人当たりで全国平均を下回っており、二次医療圏別でいずれも全国平均を上回っているのは、大仙・仙北、能代・山本の2医療圏のみとなっています。

表10 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（レセプト件数）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国*
レセプト件数	1,740	240	1,441	4,852	1,469	2,964	963	605	14,274	
10万人当	1,504	642	1,663	1,189	1,355	2,177	1,004	889	1,351	1,465

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下、NDB）※3」（平成27年度）

*全国値は47都道府県の単純平均値

表11 脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数（レセプト件数）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国*
レセプト件数	138	35	289	903	161	348	106	120	2,100	
10万人当	119	94	333	221	149	256	111	176	199	248

出典：「NDB」（平成27年度） *全国値は47都道府県の単純平均値

※3 レセプト情報・特定健診等情報データベース：ナショナルデータベース（NDB）

現在、各医療機関が個別に管理している診療記録やレセプト情報を、電子化したデータベースとして国が一元的に管理・運用しようとするものです。

注）NDBの特性として、患者が特定される恐れがあることから、10件未満のデータに関しては計上されないため、表中の各項目と合計値が一致しない場合があります。

◇ 脳血管疾患患者の平均在院日数は、平成20年から減少しており、平成26年では64.3日と全国平均（89.1日）を下回っています。

表 12 脳血管疾患の退院患者平均在院日数(施設所在地)

区 分	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
秋 田 県	113.7 日	66.7 日	64.3 日
全 国	109.2 日	97.4 日	89.1 日

出典：厚生労働省「患者調査」

注) 調査は全病床(一般・療養・精神等)の退院患者を対象としており、いわゆる「急性期」「回復期」「慢性期」といった各機能の病床が含まれています。

- ◇ 脳血管疾患で在宅等生活の場に復帰した退院患者の割合は 58.7%と全国平均を上回っていますが、医療圏により差が見られます。

表 13 在宅等生活の場^{*}に復帰した退院患者の割合

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国
割合(%)	36.2	45.5	55.0	57.9	73.4	70.8	59.1	44.4	58.7	55.5

出典：厚生労働省「患者調査(個票解析)」(平成 26 年)

※ 主病名が「脳血管疾患」の患者のうち、退院後の行き先が家庭である患者及び入院前の場所と退院後の行き先が介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設に入所と一致している患者の割合

(2) 課題

① 脳卒中の発症予防

- ◇ 脳卒中の確立した危険因子は高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の 4 つです。これらの危険因子のうち、高血圧と喫煙の影響が特に大きいと言われており、脳卒中の発症を効果的に減らすには高血圧の改善と喫煙対策が特に重要です。

② 発症後、速やかな搬送と専門的治療が可能な体制

- ◇ 脳卒中はできるだけ早く治療を始めることでより高い治療効果が見込まれ、更に後遺症も少なくなることから、脳卒中を疑うような症状が出現した場合には速やかに救急隊を要請するなどの対応が行えるように県民に啓発する必要があります。
- ◇ 本県では、広大な県域において急性期脳卒中医療の地域間格差があることから、治療の早期開始には、病院間搬送の連携やドクターヘリの活用に加え、距離や昼夜・天候に左右されない体制として、遠隔診療を用いた診断補助による対応も必要です。
- ◇ 専門チームによる診療や脳卒中の専用病室等での入院管理により、予後を改善できることから、急性期での適切な早期治療とリハビリテーションが実施できる体制を整備する必要があります。
- ◇ 本県では神経内科医^{※4}が少なく、かつ、神経難病の診療で多忙な状況にあるため、脳卒中診療^{※5}は主に脳神経外科医が担っています。脳卒中専門医の多くも脳神経外科医であり、医療圏の偏在が大きいことも課題です。このため、脳卒中を含む幅広い診療ができる神経内科医を育成・確保し、各医療圏に配置していくことが求められます。

※4 神経内科は、脳や脊髄、神経、筋肉の病気をみる内科で、神経内科の代表的な病気には、てんかん、パーキンソン病等の神経難病、脳卒中、認知症があります。

※5 脳卒中診療は、内科的診断・治療が領域全体の約9割を占め、残り1割程度が外科的治療・脳血管内治療です。

③ 病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制

◇ 本県における回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準を取得している医療機関は10病院ありますが、3つの医療圏で施設基準を取得している医療機関がないことなどから、回復期を担う医療機能を充実する必要があります。

◇ 脳卒中は、介護が必要となった原因別で第1位となっていることから、急性期での早期リハビリテーションの実施のみならず、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが継続的に実施できる体制の整備に努める必要があります。

◇ 脳血管障害患者は口腔機能が著しく低下するため、高齢期に多い誤嚥性肺炎の予防策として、歯科医師や歯科衛生士等による口腔ケアや、言語聴覚士、認定看護師、耳鼻科医等による嚥下機能評価・訓練の実施が一層重要になっています。

④ 在宅療養が可能な体制

◇ 高齢化が今後さらに進展していく中、脳卒中に係る急性期治療と回復期、在宅でのリハビリテーション等の連携を円滑化し、在宅等生活の場で患者が療養できるよう、連携体制の構築に向けた取組について一層の充実が望まれます。

○ 目指すべき方向 ○

(1) 発症後、速やかな搬送と専門的治療が可能な体制

- ◆ 可及的速やかに専門的治療が可能な医療機関への救急搬送体制の構築
- ◆ 医療機関到着後可及的速やかに専門的治療を開始できる体制の構築

(2) 病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制

- ◆ 廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーションが実施可能な体制の構築
- ◆ 機能回復及び日常動作向上のために専門的かつ集中的なリハビリテーションが実施可能な体制の構築
- ◆ 生活機能を維持又は向上させるリハビリテーションが実施可能な体制の構築

(3) 在宅療養が可能な体制

- ◆ 生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが連携可能な体制の構築

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 脳卒中の発症予防

- ◆ 「健康寿命日本一」を目標とした県民運動を展開する中で、高血圧の改善のため、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加、運動習慣の定着等に取り組むほか、喫煙対策としては、禁煙治療を保険適用で行う禁煙外来の紹介など、禁煙を希望する人に対する効果的な支援を行います。

(2) 発症後、速やかな搬送と専門的治療が可能な体制

- ◆ 発症から病院搬送までの時間の短縮を図るため、脳卒中発症時の症状、救急時の対処法などに関する知識の普及・啓発を推進します。
- ◆ 地域の医療機関が連携して急性期脳卒中医療を行うため、遠隔画像連携システムの活用等により、t-PA静注療法の現地施行や血管内治療の実施に向けた搬送・受入が可能な環境を整備します。
- ◆ 県立脳血管研究センターや秋田大学医学部附属病院による脳卒中治療に関する研究の継続を図り、脳血管内治療等の標準治療の普及により県内の脳卒中医療水準の向上と均てん化に努めます。また、県立脳血管研究センターにおいては、新棟建設（平成29年4月着工）により、脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制を整備します。
- ◆ 後期研修医の確保に関する取組の強化を行う一環として、神経内科医の継続的な養成ができる体制を確保し、脳卒中医療への神経内科医の参画を推進します。

(3) 病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制

- ◆ 急性期におけるリハビリテーションの強化や回復期リハビリテーション病棟への転換などリハビリテーション体制の充実に向けた施設・設備整備への支援を行うほか、脳卒中のリハビリテーションを担う人材養成を支援します。
- ◆ 脳卒中患者の誤嚥性肺炎予防のため、口腔ケアや嚥下機能評価・訓練を実施する多職種医療従事者の連携を推進します。

(4) 在宅療養が可能な体制

- ◆ 在宅等生活の場で患者が療養できるよう、関係者による協議の場を設け、歯科医療機関も含めた急性期から回復期及び維持期（在宅療養に対する支援を含む。）までの医療連携体制の構築を図ります。

○ 数 値 目 標 ○

区 分			現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号		
アウトカム	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万対)(H27)	男性	秋田県	52.2	37.8	全国平均値を目指す	221	
			全 国	37.8				
		女性	秋田県	26.9	21.0	全国平均値を目指す	221	
			全 国	21.0				
	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合(H26)			秋田県	58.7%	増加	全国値に比べ高い水準にあるため、増加とする	●225
				全 国	55.5%*			
プロセス	喫煙率※1(H27)	男性	秋田県	33.9%	24.3%	禁煙を希望する者がすべて禁煙(※国は平成34年までの目標値)	206	
		女性	秋田県	11.0%	6.6%			
		男女計	全 国	19.8%	12.0%※			
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法実施件数(人口10万人当たり)(H27)			秋田県	12.4	増加	全国値に比べ高い水準にあるため、増加とする	●213
				全 国	10.5*			
	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数(人口10万人当たり)(H27)			秋田県	5.9	6.3	全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標とする	214
				全 国	6.3*			
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(人口10万人当たり)(H27)			秋田県	1,351	1,465	全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標とする	218
				全 国	1,465*			
	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数(人口10万人当たり)(H27)			秋田県	199	248	全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標とする	217
全 国				248*				
ストラクチャー	脳卒中専門医(H29)		秋田県	33人	増加	現状では専門医が不足していることから増加を図る	—	
			全 国	—				
	t-PA静注療法講習の受講医師数※2(H29)		秋田県	66人	増加	現状では受講者が不足していることから増加を図る	—	
			全 国	—				
	神経内科の医師数(H26)		秋田県	36人	増加	現状では医師数が不足していることから増加を図る	202	
			全 国	—				
	脳神経外科の医師数(H26)		秋田県	68人	増加	現状では医師数が不足していることから増加を図る	202	
全 国			—					
リハビリテーションが実施可能な医療機関数※3(人口10万人当たり)(H28)		秋田県	3.2 (34施設)	4.3	全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標とする	205		
		全 国	4.3*					

*は全国47都道府県の単純平均値

●は国が示した重点指標

※1 秋田県「健康づくりに関する調査」の数値。全国値は厚生労働省「国民生活基礎調査」(H28年)。

※2 県内救急告示病院における受講医師数

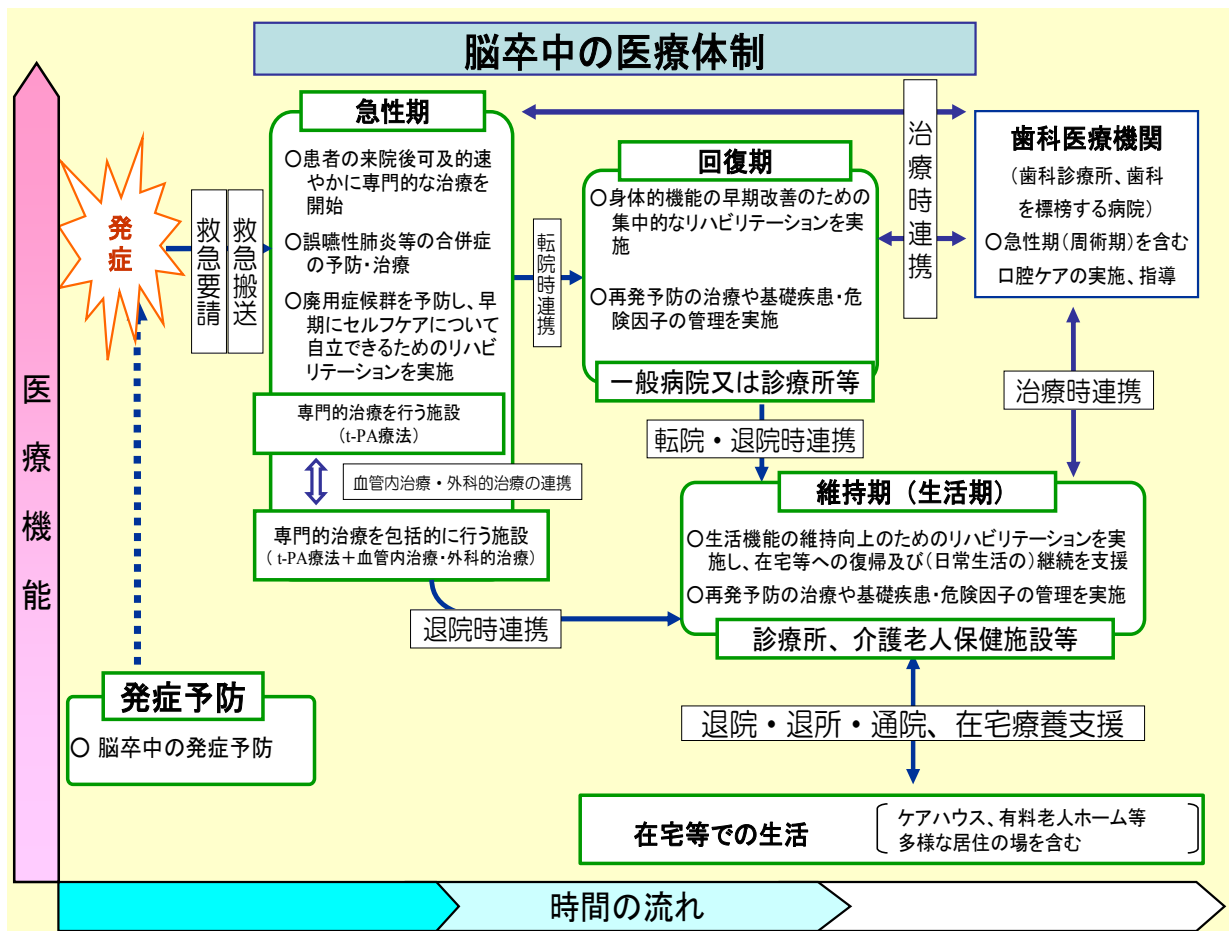
※3 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)及び(Ⅱ)の届出施設数

○ 医療機関とその連携 ○

1 圏域の設定

脳卒中医療体制の圏域については、二次医療圏単位とし、北秋田医療圏については、必要に応じて隣接する圏域との連携を図ります。

2 医療体制



3 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【予防】 (1)発症予防の機能	【救護】 (2)応急手当・病院前救護の機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中の発症を予防すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中の疑われる患者が、発症後可及的速やかに専門的な診療が可能な医療機関に到着できること
医療機能を担う医療機関等の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病や脳卒中予防を行う医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ○消防本部 ○本人及び家族等周囲にいる者
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること ・突然おこる脳卒中の症状（半身麻痺・言語障害など。一過性のものを含む）に関する患者とその家族の教育、啓発を実施すること ・上記の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診を勧めること 	<p>【本人及び家族等周囲にいる者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・左記の脳卒中の症状が出現した場合、可及的速やかに救急搬送の要請を行うこと <p>【救急救命士等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコールに沿って脳卒中患者に対する適切な観察・判断 ・処置を行うこと ・急性期医療を担う医療機関へ発症後可及的速やかに搬送すること

医療機能	【急性期】 (3) 救急医療の機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の来院後可及的速やかに専門的な治療を開始すること ・ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うこと ・ 廃用症候群を予防し、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施すること
医療機能を担う医療機関等の基準	<p>○次の1から6までのすべてが実施可能な病院</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 血液検査や画像検査（エックス線検査、CT検査、MRI検査、超音波検査、脳血管撮影）等の必要な検査が24時間実施可能であること 2 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能であること（画像伝送等遠隔診断に基づく治療を含む。） 3 適応のある脳梗塞症例に対し、来院後可及的速やかに組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること（医療機関が単独でt-PA療法を実施できない場合には、遠隔画像診断等を用いた診断の補助に基づく実施を含む。） 4 適応のある脳卒中症例に対し、外科手術や脳血管内手術が、来院後速やかに実施可能又は実施可能な医療機関との連携体制がとれていること 5 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること 6 回復期あるいは維持期(生活期)の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記「医療機能を担う医療機関等の基準」に掲げた1～6の項目が実施可能であること ・ 脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が24時間実施可能であること（遠隔診療を用いた補助を含む。） ・ 呼吸、循環、栄養等の全身管理、及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能であること ・ リスク管理の下に早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること ・ 個々の患者の神経症状等の程度に基づき、回復期リハビリテーションの適応を検討できること ・ 回復期あるいは維持期(生活期)に、幾度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行うこと

医療機能	【回復期】 (4) 身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能	【維持期(生活期)】 (5) 日常生活への復帰及び日常生活の維持のためのリハビリテーションを実施する機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体機能の早期改善のための集中的なりハビリテーションを実施すること ・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ・ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び（日常生活の）継続を支援すること ・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ・ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること
医療機能を担う医療機関等の基準	<p>○次の1から3までのいずれかに該当する医療機関</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)を届け出ている病院 2 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)を届け出ている病院・診療所 3 回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病院 	<p>生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が実施可能な</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人保健施設 ○介護保険によるリハビリテーションを行う病院・診療所 ○脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)を届け出ている病院・診療所
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理、及び抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応が可能であること ・ 失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及び ADL の向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること ・ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること ・ 急性期の医療機関及び維持期(生活期)の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること ・ 再発が疑われる場合には、急性期の医療機関と連携すること等により、患者の病態を適切に評価すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること ・ 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が可能であること ・ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること ・ 介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整すること ・ 回復期あるいは急性期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること ・ 合併症発症時や脳卒中の再発時に、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携していること

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

医療機能	SP	重点	指標ID	指標名	秋田県計	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	全国平均	出典	備考			
(療養支援)	O		144	がん患者の在宅死亡割合	悪性新生物	7.2									13.3	H27年人口動態調査	在宅等介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)でのがんによる死亡者数/がんによる死亡者数/がんによる死亡者数		
					胃	8.5												14.7	
					結腸、直腸S状結腸移行部及び直腸	7.6													14.9
					肝および肝内胆管	3.8													12.6
					気管、気管及び肺	5.7													11.8
					乳房	13.8													15.1

2 脳卒中

医療機能	SP	重点	指標ID	指標名	秋田県計	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	全国平均	出典	備考
(予防)	S		201	禁煙外来を行っている医療機関数												
(急性期)	S		202	神経内科医師数			1		23	8	2	2			H26年医師・歯科医師・薬剤師調査	たる診療科を「神経内科」又は「脳神経外科」と届出をした医師数
					(人口10万対)	3.4		2.6		5.6	7.3	1.4	2.1			
	S		203	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	病院数	1			1						H26年医療施設調査(静態)個票解析等	SCU(脳卒中ケアユニット)を有する施設数
					(人口10万対)	0.1				0.2						
	S		204	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	病院数	3	0	0	0	3	0	0	0		H28年3月1日診療報酬施設基準	超急性期脳卒中加算の届出施設数
					(人口10万対)	0.3	0	0	0	0.7	0	0	0	0		
(急性期)(回復期)(維持期)	S		205	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	20	3	0	2	6	3	3	2	1		H28年3月1日診療報酬施設基準	脳血管疾患等リハビリテーション科(1)の届出施設数
(予防)	P		206	喫煙率												
					(人口10万対)	1.9	2.6	0	2.3	1.5	2.8	2.2	2.1	1.5		
	P		207	ニコチン依存症管理料を算定する患者数												
	P		209	健康診断の受診率(%)	70.2									66.2	H25年国民生活基礎調査	
	P		210	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(%)	292.2									262.2	H26年患者調査	傷病大分類「高血圧性疾患」
(看護)	P		211	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(%)	71.4									67.5	H26年患者調査	傷病小分類「脂血症」
	P		212	脳血管疾患により救急搬送された患者数												
(急性期)	P	●	213	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法実施件数	医療機関数	**	*	*	*	6	*	*	*	*	H27年度NDB	
					レセプト件数	**	*	*	13	54	24	23	17	*		
	P		214	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数	医療機関数	**	0	0	0	*	*	*	0	0	H27年度NDB	
					レセプト件数	**	0	0	0	31	12	19	0	0		
	P		215	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	医療機関数	**	*	0	*	4	*	*	*	*	H27年度NDB	
					レセプト件数	**	17	0	10	63	*	23	11	*		
	P		216	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数	医療機関数	**	0	0	0	*	*	*	*	0	H27年度NDB	
					レセプト件数	**	0	0	0	15	27	*	*	0		
(急性期)(回復期)	P		217	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	医療機関数	**	4	*	4	12	*	3	*	*	H27年度NDB	
					レセプト件数	2,100	138	35	289	903	161	348	106	120		
(急性期)(回復期)(維持期)	P		218	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	医療機関数	**	5	*	4	16	5	7	3	*	H27年度NDB	
					レセプト件数	14,274	1,740	240	1,441	4,852	1,469	2,964	963	605		
	P		219	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	医療機関数	**	*	0	*	0	0	*	*	0	H27年度NDB	
					レセプト件数	**	34	0	92	0	0	*	*	0		
				(人口10万対)	12	29	0	106	0	0	*	*	0	47		

医療機能	SP O	重点	指標 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考
(予防)	O	●	220	脳血管疾患により救急搬送された患者数 [0.1千人]		0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.6	0.0		H26年患者調査 個 票解析等		
				(人口10万対)	0.3	0.2	0.3	0.1	0.2	0.4	0.4	0.3	0.2	0.2		
(予防) (救護) (急性期) (回復期) (維持期)	O		221	脳血管疾患患者の 年齢調整死亡率	52.2									13.6	H27年人口動態特 殊報告	
	O	●	222	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	36.2									0.5		
(急性期) (回復期)	O	●	224	脳血管疾患の退院患者平均在院日 数	64.3	178.5	39.0	53.6	56.3	69.1	46.3	27.4	33.3	89.4	H26年患者調査 個 票解析等	
(急性期) (回復期) (維持期)	O	●	225	在宅等生活の場に復帰した脳血管 疾患患者の割合	58.7	36.2	45.5	55.0	57.9	73.4	70.8	59.1	44.4	55.5	H26年患者調査 個 票解析等	

3 心筋梗塞等の心血管疾患

医療機能	SP O	重点	指標 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考
(予防)	S		301	禁煙外来を行っている 医療機関数												
(急性期)	S		302	循環器内科医師数 心臓血管外科医師 数	109 16	3 -	1 1	7 -	65 11	8 2	9 -	15 2	1 -	9.3	H26年医師・歯科医 師・薬剤師調査	主たる診療科を 「循環器内科」又は 「心臓血管外 科」と届出をした 医師数
	S		303	心臓内科系集中治 療室(CCU)を有する 病院数・病床数	1 0.1 8 0.7	- - - -	- - - -	- - - -	1 0.2 8 1.9	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -	0.2	H26年医療施設調 査(静態)個票解析 等	CCU(脳卒中ケ アユニット)を有 する施設数
	S		304	心臓血管外科手術 が実施可能な医療機 関数	** *	0 0	0 0	0 0	* *	* *	0 0	* *	0 0	0.5	H27年度NDB	
(急性期) (回復期) (慢性期・再 発予防)	S		305	心血管疾患リハビリ テーションが実施可 能な医療機関数	8 0.8	0 0	0 0	0 0	6 1.5	0 0	0 0	1 1.1	1 1.5	0.9	H28年3月1日診療 報酬施設基準	心大血管リハビ リテーションを有 する施設数 (1)届出施設数
(予防)	P		306	喫煙率											H25年国民生活基 礎調査	
	P		307	ニコチン依存症管理 料を算定する患者数											H27年度NDB	
	P		308	健康診断の受診率											H25年国民生活基 礎調査	
	P		309	高血圧性疾患患者 の年齢調整外来受 療率											H26年患者調査	
	P		310	脂質異常症患者の 年齢調整外来受療 率											H26年患者調査	
(救護)	P		311	虚血性心疾患により 救急搬送された患者 数		0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	H26年患者調査 個 票解析等	
	P		312	心肺機能停止傷病者(心肺停止患 者)全搬送人員のうち、一般市民に より除細動が実施された件数	16									35.2	H27年度版救急・救 助の現状	
(急性期)	P		313	急性心筋梗塞に対す る経皮的冠動脈イン ターベンションの実施 件数	** 1,034 97.9	0 0 0	0 0 0	0 0 0	6 675 165.4	* 123 113.5	* 68 49.9	* 168 175.1	0 0 0	168.0	H27年度NDB	
	P	●	314	来院後90分以内の 冠動脈再開通達成 率	**	0	0	0	5	*	*	*	0		H27年度NDB	
				(心筋梗塞に対する 冠動脈再開通件数)	266	0	0	0	159	21	28	58	0			
				(うち心筋梗塞に対す る来院後90分以内冠 動脈再開通件数)	187	0	0	0	116	14	19	38	0			
	P		315	虚血性心疾患に対す る心臓血管外科手術 件数	** ** *	0 0 0	0 0 0	0 0 0	36 36 8.8	* * *	0 0 0	15 15 15.6	0 0 0	12.6	H27年度NDB	