

2 脳卒中

現状と課題

<全体>

(1) 厚生労働省の「人口動態統計」によると、本県の平成 27 (2015) 年の脳血管疾患による死亡者数は 3,126 人で、死亡者数全体の 11.0% を占めており、死因順位の第 3 位となっています。

また、人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率は、平成 22 (2010) 年の男性 56.4、女性 32.1 から平成 27 (2015) 年は男性 47.7、女性 25.4 となり、年々低下していますが、全国平均 (男性 37.8、女性 21.0) より高くなっています。

(2) 「平成 28 年度新潟県脳卒中発症調査」における年間発症者数は、推計で 7,968 人となっています。

(3) 脳血管疾患の死亡率は減少傾向にありますが、壮年期死亡の約 1 割を占めていること、要介護状態となる主要な原因疾患であることから、脳卒中対策は重要な課題となっています。

【予防】

(1) 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には血圧のコントロールが重要です。その他、糖尿病、脂質異常症、不整脈 (特に心房細動)、喫煙、過度の飲酒なども危険因子であり、脳卒中の発症予防には、脳卒中に関する知識の普及啓発及び食生活や運動などの生活習慣の改善に関する取組が重要です。

高血圧の危険因子である食塩摂取量をみると、県平均 (平成 27 (2015) 年) は 9.9 g で全国平均 (平成 27 (2015) 年) の 9.7 g より高くなっています。また、男女とも 60 歳代で食塩摂取量が最も高く (男性 11.9 g、女性 10.4 g) なっています。

(2) 高血圧、脂質異常症、糖尿病、不整脈 (特に心房細動) などの危険因子の早期発見及び早期治療のため、健康診査や人間ドックなどの受診勧奨が必要です。

(3) 「平成 28 年度脳卒中発症調査」では、再発が 20.6% を占めることから、再発予防や保健指導などが必要です。

【救護】

脳卒中患者の救護については、発症後の速やかな救急要請、早期の診断・治療が重要であることから、急性期医療を担う医療機関への速やかな搬送が必要です。

【急性期】

発症後、できるだけ早く治療を始めることでより高い効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなることから、個々の病態に応じた早期診断、早期治療が行われる必要があります。

【回復期】

(1) 身体機能の早期改善のため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリ

専門スタッフによるリハビリテーションを集中的に実施し、在宅等への復帰を支援する必要があります。

- (2) 急性期を担う医療機関及び維持期を担う医療機関等と診療情報や治療計画を共有し、疾患によるフレイル*対策の観点も踏まえ、効果的、効率的にリハビリテーションや基礎疾患の管理を実施する必要があります。

【維持期】

- (1) 維持期のリハビリテーションを担う医療機関等においては、早期から生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを提供するため、回復期（あるいは急性期）を担う医療機関や居宅介護サービス事業所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し、連携を図る必要があります。
- (2) 訪問リハビリテーションを実施する介護保険指定事業所が少ないことから、十分なリハビリテーションを提供するためには、医療機関においても生活機能向上のための居宅介護サービス（訪問・通所リハビリテーション）を実施することが求められます。
- (3) 生活の場での療養支援を担う医療機関等においては、再発や生活機能低下をきたすおそれのある者が在宅等の生活の場で適切なリハビリテーションを受けることができるよう、回復期（あるいは急性期）を担う医療機関、薬局、居宅介護サービス事業所等と連携を図る必要があります。
- (4) 急性期、回復期及び維持期において、脳卒中の後遺症による口腔機能低下や口腔衛生状態の悪化により、摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎が発生しやすい状況にあります。口腔管理を実施する病院歯科や歯科診療所等との連携を図り、適切なケアを実施することが必要です。

目 標

- (1) 脳卒中発症予防のため、望ましい食生活や十分な身体活動の実践、肥満の解消、禁煙など生活習慣の改善を推進します。
- (2) 早期発見、早期治療により身体や社会生活の負担を軽減するため、健康診査を定期的に受診しやすい環境づくりや受診勧奨等の取組を推進します。
- (3) 脳血管疾患による年齢調整死亡率を改善します。

<数値目標>

- (1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数：21.5 万人未満（平成 32（2020）年度）
[現状数値：25.3 万人（平成 25（2013）年）]
- (2) 特定健康診査実施率：70%（平成 32（2020）年度）
[現状数値：53.6%（平成 27（2015）年度）]
特定保健指導の実施率：45%（平成 32（2020）年度）
[現状数値：17.5%（平成 27（2015）年度）]
- ※ (1)、(2)の数値目標は、「健康にいがた 21」による。
- (3) 脳血管疾患の年齢調整死亡率：下げる（平成 35（2023）年度）

[現状数値：男性 47.7、女性 25.4（平成 27（2015）年）]

施策の展開

<目指すべき方向>

脳卒中における医療連携については、個々の医療機能を満たす医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが継続して実施されるよう以下の体制の構築を目指します。

- (1) 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制
- (2) 病期に応じたリハビリテーションや口腔管理が可能な体制
- (3) 在宅療養が可能な体制

<全体>

脳卒中は、多くの場合、長期の治療期間と何らかの後遺症を伴うため、地域連携クリティカルパスの活用等により、患者にとって急性期の治療から回復期、維持期の治療まで良質な医療が効果的かつ安全、適切に提供でき、また、急性期から維持期まで一貫したリハビリテーションが実施できる体制整備を促進します。

【予防】

- (1) 「健康にいがた 21」、「新潟県食育推進計画」に基づき、若年層からの生活習慣病予防を総合的に推進します。特に、高血圧予防として食塩の適正摂取など望ましい食生活の普及啓発を図ります。
- (2) 市町村が実施する健康増進法による健康教育、健康相談及び介護保険法による地域支援事業等により、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームなど生活習慣病の予防をはじめとする健康づくりを促進します。
- (3) 健康診査の受診、健康診査後の保健指導及び精密検査や医療機関受診が必要な方への呼びかけを促進するとともに、高血圧、脂質異常症、糖尿病、不整脈（特に心房細動）などの危険因子の管理を行うことで発症予防を図ります。

【救護】

- (1) 脳卒中の疑われる患者を発症後速やかに専門的な診療が可能な医療機関に搬送できるよう、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）*の活用を図ります。
- (2) 救急救命士の養成や急性期医療を担う医療機関への速やかな搬送に向けた関係者間の情報共有を促進するなど、メディカルコントロール*体制の充実を図ります。
- (3) 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準*の適切な運用を促進するなど、救急搬送・受入れの円滑な実施及び消防機関と医療機関の連携推進を図ります。

【急性期】

- (1) 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の個々の病態に応じた早期診断、早期治療を行うために必要な設備整備を促進します。
- (2) 緊急を要する脳梗塞等の患者に対する適切な医療を提供するため、集中治療室（I

C U)や脳卒中集中治療室(S C U)などの集中治療機能の整備を促進します。

【回復期】

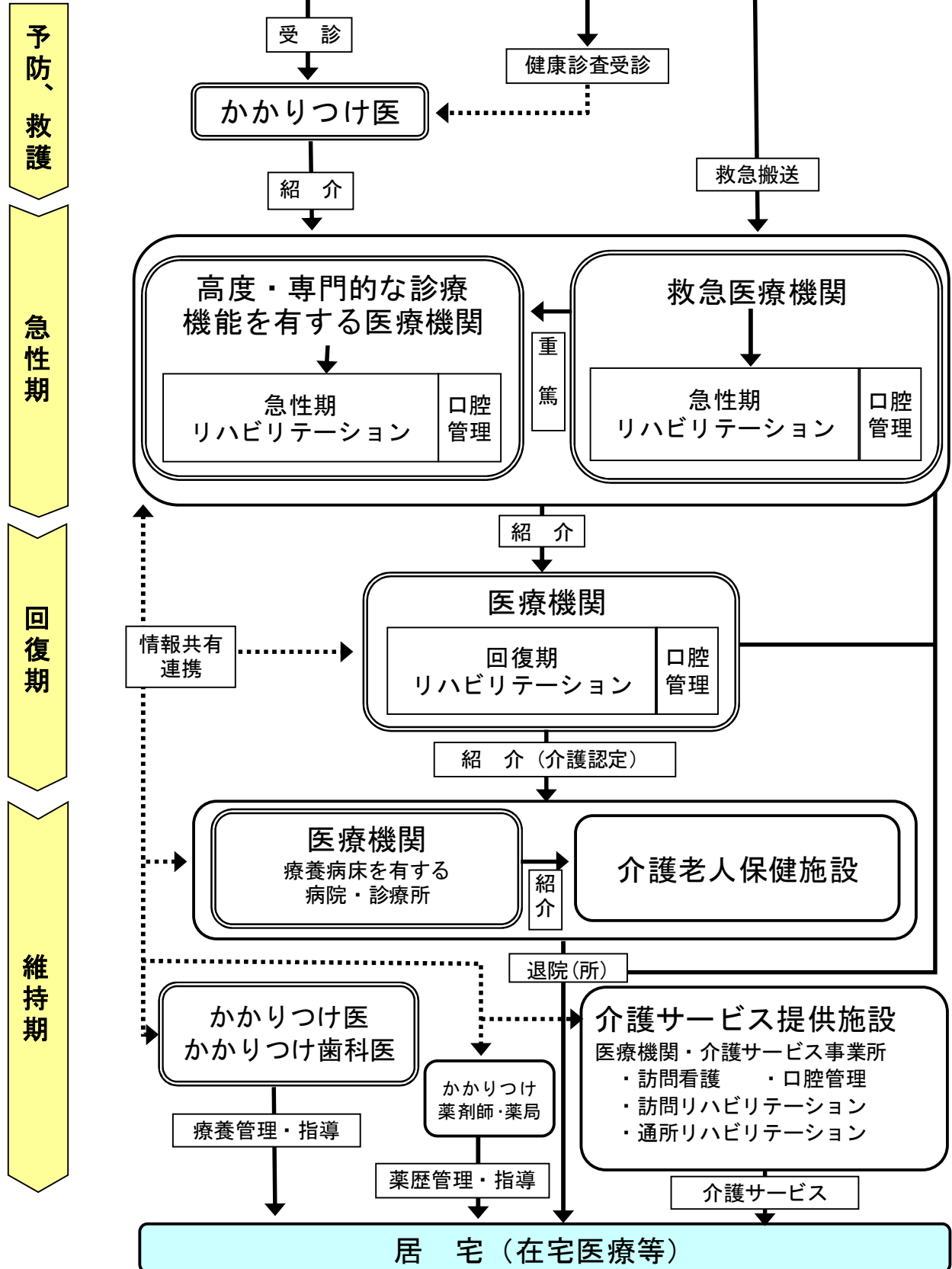
リハビリテーション専門医療スタッフによる集中的なリハビリテーションが実施できるよう、また、急性期を担う医療機関及び維持期を担う医療機関等と診療情報や治療計画を共有できるよう、地域医療連絡協議会、地域リハビリテーション*協議会等において、医療連携体制の整備を促進します。

【維持期】

- (1) 再発や生活機能低下をきたすおそれのある者を早期に把握し、適切な保健・医療・福祉の在宅サービスを受けられるよう、脳卒中情報システム*の活用を促進します。
- (2) 在宅等の生活の場で、地域の社会資源を活用し、一人一人の状況に適したリハビリテーションを提供するため、地域におけるリハビリテーションサービスに関する調整、相談及び指導等を行う人材を養成します。
- (3) 再発予防のため、維持期を担う医療機関や薬局による基礎疾患の管理、服薬指導、生活指導等が効果的に実施できるよう、居宅介護サービス事業所等も含めた関係機関の連携を促進します。
- (4) 生活機能の低下を予防するため、市町村における地域支援事業及び介護予防*サービス事業所による介護予防サービスが効果的に実施できるよう支援します。
- (5) 急性期、回復期及び維持期において、摂食嚥下機能の維持・回復及び誤嚥性肺炎の予防のために、適切な歯科治療、口腔ケア（口腔機能訓練等）の提供を促進します。

脳卒中の医療連携体制

<病期の区分>



「脳卒中」の医療連携体制において必要となる医療機能

病期の区分	医療機能	各医療機関等に求められる事項	医療機関等の例
予防	発症予防の機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること。 2 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること。 3 初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること。 	診療所、保険者等
救護	応急手当・病院前救護の機能（救急救命士等が実施するもの）	<ol style="list-style-type: none"> 1 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に基づき、傷病者の状況に応じた迅速かつ適切な搬送・受入れを行うこと。 2 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（活動基準）などに則し、適切な観察・判断・処置を行うこと。 	消防機関等
急性期	高度・専門的な救急医療の機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 急性期における呼吸管理、循環管理等を的確に実施できる専用集中治療室を保有していること。 2 画像検査（CT検査、MRI検査、血管造影）等の必要な検査が24時間実施可能であること。 3 急性期における専門的治療（t-P A、血管内治療、外科治療等）が常時実施可能であること。（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、外科治療や脳血管内手術が速やかに実施可能な医療機関との連携がとれていること。 	救命救急センターを有する病院等
	一般的な救急医療の機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 血液検査や画像検査（X線検査、CT検査）等の必要な検査が実施可能であること。 2 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が実施可能であり、適切な治療法（転院を含む。）を判断できること。 3 呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理や口腔管理及び合併症に対する診療が可能であること。 4 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。 	一般的な急性期対応が可能な病院等
回復期	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	<ol style="list-style-type: none"> 1 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・口腔の管理及び抑うつ状態への対応が可能であること。 2 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。 3 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。 	リハビリテーションを専門とする病院等
維持期	日常生活への復帰・維持及び生活の場で療養できるよう支援する機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子・口腔の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること。 2 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。）が実施可能であること。 3 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。 4 回復期（あるいは急性期）の医療機関や、診療所等の維持期における他の医療機関等と、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。 5 通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること。 6 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅においても在宅医療を実施し、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまでを行うこと。 7 介護支援専門員と連携し、居宅介護サービスを調整すること。 8 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。 	介護保険によるリハビリテーションを行う病院、診療所等

※ 二次保健医療圏ごとの具体的な医療機関名については、毎年度見直しを行い、県のホームページ等で公表。
<http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1230062477639.html>

(2) 脳卒中

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	新潟県	二次医療圏							
							下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	
健康診断・健康診査の受診率	健診受診者数*÷調査対象者数* *過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の数 **同調査の40歳～74歳の対象者数	国民生活基礎調査	平成25年	%	66.2%	73.3%								
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受診率を標準人口で補正した値	患者調査	平成26年	人口10万対	262.2	262.1								
年齢調整死亡率	脳血管疾患による年齢調整死亡率(男性)	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	平成27年	人口10万対	37.8	47.7								
	脳血管疾患による年齢調整死亡率(女性)			人口10万対	21.0	25.4								
脳血管疾患により救急搬送された患者数	主病名「脳血管疾患」×「救急車により搬送」で個票解析	患者調査	平成26年	0.1千人	210.2	3.6	0	0.9	0.7	1.1	0	0.9	0	
				人口10万対	0.2	0.2	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.3	0.1	
救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	救急救助の現状	平成26年	分	39.4	43.4								
神経内科医師数、脳神経外科医師数	医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科「神経内科」と届出をした医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査	平成26年	医師数	4,657	119	4	74	8	23	2	5	3	
				人口10万対	3.7	5.1	1.8	8.1	3.4	5.0	1.1	1.8	4.9	
	医師数			7,147	124	10	59	7	20	8	17	3		
	人口10万対			5.7	5.3	4.6	6.4	3.0	4.3	4.5	6.0	4.9		
救命救急センターを有する病院数	病院票(17)救急医療体制で、「救命救急センター」を有する施設数	医療施設調査	平成26年	病院	270	5	1	2	0	1	0	1	0	
				人口100万対	2.1	2.1	4.6	2.2	0.0	2.2	0.0	3.5	0.0	
脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	病院票(28)特殊診療設備で、SCUを有する施設数	医療施設調査	平成26年	病院	131	0	-	0	0	0	0	0	0	
				人口10万対	0.1	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	病床数			926	0	-	0	0	0	0	0	0		
	人口10万対			0.7	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設数	診療報酬施設基準	平成28年3月	医療機関	132	0	0	0	0	0	0	0	0		
				人口10万対	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	A205-2 超急性期脳卒中加算の届出施設数	診療報酬施設基準	平成28年3月	医療機関	794	10	1	2	1	3	1	1	1	
				人口10万対	0.6	0.4	0.5	0.2	0.4	0.7	0.6	0.4	1.7	
リハビリテーションが実施可能な医療機関数	H001 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)～(III)の届出施設数	診療報酬施設基準	平成28年3月	医療機関	7,501	114	12	45	12	19	11	12	3	
				人口10万対	6.0	4.9	5.5	4.9	5.1	4.2	6.3	4.3	5.0	
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数	DPC 診断群分類 010060病名+t-PA製剤投与	NDB	平成27年度	件	12,292	233	52	86	0	52	14	29	0	
				人口10万対	9.7	10.0	23.9	9.4	0.0	11.4	8.0	10.3	0.0	
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	DPC診断群分類 010060病名+K1781、K1782、K1783、K1784の実施件数	NDB	平成27年度	件	7,522	163	0	85	0	78	0	0	0	
				人口10万対	6.0	7.0	0	9.3	0.0	17.1	0.0	0.0	0.0	
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	DPC診断群分類 010020病名+K1761、K1762、K1771、K1772の実施件数	NDB	平成27年度	件	8,775	163	28	42	21	32	12	28	0	
				人口10万対	7.0	7.0	12.9	4.6	9.0	7.0	6.9	10.0	0.0	
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	DPC診断群分類 010020病名+K1781、K1782、K1783の実施件数	NDB	平成27年度	件	4,189	105	0	79	0	26	0	0	0	
				人口10万対	3.3	4.5	0.0	8.6	0.0	5.7	0.0	0.0	0.0	
脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	ICD病名160-64、摂食機能治療(1日につき)の算定件数	NDB	平成27年度	件	295,511	5,248	697	2,526	252	619	328	711	115	
				人口10万対	233.7	224.5	320.7	276.0	107.6	135.7	188.0	253.4	192.9	
早期リハビリテーション実施件数	ICD病名160-69、早期リハビリテーション加算の算定件数	NDB	平成27年度	件	846,394	15,936	1,754	6,210	1,762	2,777	1,129	1,848	456	
				人口10万対	670.9	681.8	807.0	678.6	752.2	608.8	647.2	658.6	765.0	
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	ICD病名160-64、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定件数	NDB	平成27年度	件	1,692,634	30,843	2,538	14,193	2,942	5,970	1,634	2,552	1,014	
				人口10万対	1,338.7	1,319.5	1,167.8	1,550.9	1,256.0	1,308.9	936.7	909.5	1,701.2	
地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数	B005-2 脳卒中に関する地域連携診療計画管理料の算定件数	NDB	平成27年度	件	50,267	850	188	164	0	412	0	86	0	
				人口10万対	39.8	36.4	86.5	17.9	0.0	90.3	0.0	30.6	0.0	
地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数	B005-3 脳卒中に関する地域連携診療計画退院時指導料(I)の算定件数	NDB	平成27年度	件	36,770	510	104	120	0	237	0	49	0	
				人口10万対	29.1	21.8	47.9	13.1	0.0	52.0	0.0	17.5	0.0	

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	新潟県	二次医療圏						
							下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
退院患者平均在院日数	傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数	患者調査	平成26年	日	89.5	100.1	89.4	130.6	125.4	85.9	94.7	32.5	42.5
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	「脳血管疾患」×退院後の行き先「家庭」で個票解析	患者調査	平成26年	%	56.5%	53.1%	41.6%	58.1%	49.3%	49.6%	54.1%	56.9%	50.0%
脳血管疾患患者の在宅死亡割合	在宅等での死亡者数 [*] ／死亡者数 ^{**} [*] 都道府県別の死因「脳血管疾患」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数 ^{**} 都道府県別の死因「脳血管疾患」の全死亡者数	人口動態調査	平成27年	%	21.8%	26.4%	/	/	/	/	/	/	/

(3) 心血管疾患

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	新潟県	二次医療圏						
							下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
禁煙外来を行っている医療機関数	一般診療所(17)禁煙外来等 禁煙外来で、「有」の施設数	医療施設調査	平成26年	診療所	12,692	186	13	80	20	37	12	24	-
				人口10万対	9.9	7.9	5.9	8.7	8.5	8.0	6.8	8.5	-
	病院			2,410	36	1	14	1	5	7	7	1	
	人口10万対			1.9	1.5	0.5	1.5	0.4	1.1	4.0	2.5	1.6	
健康診断・健康診査の受診率	健診受診者数 [*] ／調査対象者数 ^{**} [*] 過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の数 ^{**} 同調査の40歳～74歳の対象者数	国民生活基礎調査	平成25年	%	66.2%	73.3%	/	/	/	/	/	/	/
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を基準人口で補正した値	患者調査	平成26年	人口10万対	262.2	262.1	/	/	/	/	/	/	/
脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	傷病小分類「高脂血症」の都道府県別の年齢階級別推計患者数から算出した都道府県別受療率を基準人口で補正した値	患者調査	平成26年	人口10万対	67.5	83.8	/	/	/	/	/	/	/
糖尿病患者の年齢調整外来受療率	傷病大分類「糖尿病」の都道府県別受療率を基準人口で補正した値	患者調査	平成26年	人口10万対	98.6	99.6	/	/	/	/	/	/	/
喫煙率	喫煙率(男性)＝喫煙者数 [*] ／調査対象者数 ^{**} [*] 20歳以上の男性で「毎日吸っている」とときどき吸っている」の合計人数 ^{**} 20歳以上の男性の調査対象者数	国民生活基礎調査	平成25年	%	33.7%	35.2%	/	/	/	/	/	/	/
	喫煙率(女性)＝喫煙者数 [*] ／調査対象者数 ^{**} [*] 20歳以上の女性で「毎日吸っている」とときどき吸っている」の合計人数 ^{**} 20歳以上の女性の調査対象者数			%	10.7%	9.1%	/	/	/	/	/	/	/
年齢調整死亡率	虚血性心疾患による年齢調整死亡率(男性)	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	平成27年	人口10万対	31.3	22.6	/	/	/	/	/	/	/
	虚血性心疾患による年齢調整死亡率(女性)			人口10万対	11.8	7.4	/	/	/	/	/	/	/
虚血性心疾患により救急搬送された患者数	主病名「虚血性心疾患」×「救急車により搬送」で個票解析	患者調査	平成26年	千人	6.9	0	0	0	0	0	0	0	0
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	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	救急・救助の現状	平成26年	分	39.4	43.4	/	/	/	/	/	/	/
心肺機能停止傷病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	心肺機能停止傷病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	救急・救助の現状	平成26年	件	1,664	28	/	/	/	/	/	/	/
				人口10万対	1.3	1.2	/	/	/	/	/	/	/
循環器内科医師数、心臓血管外科医師数	医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科を「循環器内科」と届出をした医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査	平成26年	人	11,992	131	8	70	7	34	-	12	-
				人口10万対	9.5	5.6	3.6	7.6	3.0	7.4	-	4.2	-
	人			3,048	43	4	22	-	12	-	5	-	
	人口10万対			2.4	1.8	1.8	2.4	-	2.6	-	1.8	-	
救命救急センターを有する病院数	病院票(17)救急医療体制で、「救命救急センター」を有する医療機関数	医療施設調査	平成26年	病院	270	5	1	2	-	1	-	1	-
				人口100万対	2.1	2.1	4.6	2.2	-	2.2	-	3.5	-