

## 第2節 脳卒中対策

### 1 第6期計画の評価

(第6期計画における基本的な計画事項)

- 生活習慣の改善を通じて脳卒中の予防を進めるとともに、発症早期からの医療機関の受診につながる普及啓発に取り組みます。
- 脳卒中による日常生活動作の低下を防止するとともに療養生活の質の向上を推進します。

#### (1) 目標の達成状況

脳卒中による年齢調整死亡率は男女とも低下し、目標を達成しています。

脳梗塞に対するt-PA（組織プラスミノゲン・アクチベータ）による脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数についても目標値を大幅に上回って増加しており、脳卒中発症後の限られた時間内に治療を開始できる医療施設の充実によって、予後の改善に寄与していると考えられます。

一方、岐阜県の健康増進計画である「ヘルスプランぎふ21<sup>18</sup>」において、脳卒中の原因となる「高血圧症・脂質異常症・糖尿病の発症予防、重症化予防を推進する」ことを重要課題とし、各保険者においてハイリスク者の早期発見のための特定健康診査の受診率向上や保健指導の実施に取り組みましたが、特定健康診査受診率は49.0%（平成27年度）でわずかに上昇したのみであり、目標値を達成できませんでした。また、特定保健指導の終了率は23.1%（平成27年度）であり、ハイリスク者への保健指導実施率は不十分な状況です。

生活習慣の改善による脳卒中予防を進めるためには、健診の受診、また県民への発症時の緊急受診の必要性等に関する周知・啓発が引き続き必要です。

各圏域の保健所においても、医療、行政関係機関とともに生活習慣病医療連携推進会議等を開催し、発症及び重症化予防、また連携パスについての検討を行っており、今後も引き続き検討が必要と考えられます。

#### (目標数値の達成状況)

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
脳卒中による年齢調整死亡率（人口10万対）	男性 43.2 女性 28.0 (平成22年)	男性 39.7 女性 26.8 (平成27年)	男性 35.6 女性 19.8 (平成27年)	A
特定健康診査受診率（40-74歳）	43.0% (平成23年12月)	62.1% (平成28年12月)	49.0% (平成27年度)	C
高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性 136mmHg 女性 130mmHg (平成22年)	男性 134mmHg 女性 128mmHg (平成27年)	男性 133.7mmHg 女性 128.4mmHg (平成28年)	男性 A 女性 B

<sup>18</sup> ヘルスプランぎふ21：生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置き、県民一人ひとりの自覚と実践を基本とした健康づくりを推進するための岐阜県健康増進計画（計画期間：平成25～29年度の5年間。次期計画は平成30～35年の6年間）。

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	57 件 (平成 22 年度)	75 件 (平成 27 年度)	221 件 (平成 26 年度)	A
--------------------------------------	--------------------	--------------------	---------------------	---

## 2 現状の把握

本県の脳卒中対策における現状は、以下のとおりとなっています。

### (1) 患者動向

#### ① 脳卒中年齢調整死亡率

平成 27 年の脳卒中年齢調整死亡率は 27.6 であり、平成 23 年と比較すると低下していますが、圏域別では近年、飛騨圏域の死亡率が高い状況にあります。

表 3-2-2-1 圏域別の脳卒中年齢調整死亡率（人口 10 万対）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	37.1	31.9	30.0	28.9	27.2
西濃	32.3	34.3	32.2	29.6	27.0
中濃	35.0	29.7	32.5	33.3	29.8
東濃	31.0	32.4	28.5	27.8	25.1
飛騨	34.2	32.9	33.0	34.4	31.2
岐阜県	34.6	32.2	30.8	30.1	27.6

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

#### ② 特定健康診査の受診率

脳卒中の危険因子となる高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒等を把握し予防するためには、特定健康診査などの定期受診、また保健指導を受けることが必要です。

県の医療保険者全体の特定健康診査の受診率は増加していますが、全国平均よりやや低い状況です。

市町村国民健康保険被保険者の受診率については全国平均を上回っており、圏域別にみると飛騨圏域は常に高い状況です。

表 3-2-2-2 特定健康診査受診率（保険者計）

(単位：%)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	44.6	46.0	46.4	47.6	49.0
全国	44.7	46.2	47.6	48.6	50.1

【出典：特定健診-特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

表 3-2-2-3 市町村国民健康保険被保険者特定健康診査受診率

(単位：％)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	33.5	33.6	33.3	34.5	34.7
西濃	31.8	32.4	32.4	32.1	32.4
中濃	32.4	33.5	34.1	34.5	36.3
東濃	36.1	37.0	37.6	37.2	38.6
飛騨	54.1	53.3	53.5	52.6	52.8
県	34.1	35.5	35.6	35.9	36.6
全国	32.7	33.7	34.2	35.3	36.3

【出典：県・圏域値 健康情報データベースシステム（岐阜県国民健康保険団体連合会）】

【出典：全国値 特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

特定健診の結果において、脳卒中の原因となるメタボリックシンドロームの該当者の割合は減少傾向にあり、平成 26 年以降、全国の中で最も低い状況にあります。

また、市町村国民健康保険被保険者について、圏域別に特定健診結果をみると、脳卒中の最大の危険因子である高血圧者は、飛騨圏域において少なく、東濃圏域で多い状況です。飛騨圏域は、特定健診・保健指導の実施率が高く、受診勧奨や保健指導等による効果で高血圧者を減少させたと考えられます。

なお、メタボリックシンドロームは岐阜及び西濃圏域に多く、高血糖の者は中濃圏域に多い状況にあります。

表 3-2-2-4 メタボリックシンドローム該当者割合（保険者計）

(単位：％)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	13.3	13.3	12.9	12.8	12.9
(順位)	(4 位)	(3 位)	(2 位)	(1 位)	(1 位)
全国	14.6	14.5	14.3	14.4	14.4

【出典：特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

表 3-2-2-5 圏域別特定健診結果（市町村国民健康保険特定健康診査結果）（平成 27 年度）

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
高血圧	実施者（人）	48,627	21,293	24,649	22,605	14,742	131,916	—
	Ⅱ度以上	2,226	955	1,054	1,211	562	6,008	—
	％	4.6	4.5	4.3	5.4	3.8	4.6	—
	再掲)Ⅲ度以上	360	132	158	186	69	905	—
	％	0.7	0.6	0.6	0.8	0.5	0.7	—
メタボリックシンドローム	実施者（人）	48,627	21,293	24,649	22,605	14,742	131,916	—
	該当者	8,498	3,539	3,505	3,299	1,335	20,176	—
	％	17.5	16.6	14.2	14.6	9.1	15.3	16.8
HbA1c 6.5 以上	実施者（人）	48,598	21,267	24,573	22,485	14,739	131,662	—
	該当者	3,178	1,405	1,802	1,382	953	8,720	—
	％	6.5	6.6	7.3	6.1	6.5	6.6	—

【出典：県・圏域値 健康情報データベースシステム（岐阜県国民健康保険団体連合会）】

【出典：全国値 特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

### ③ 特定保健指導の終了率

特定保健指導の終了率は増加傾向にあり、全国平均より高い状況です。

また、市町村国保についても全国平均より高くなっていますが、特定健康診査受診率と同様、飛騨圏域が高い一方、岐阜及び西濃圏域が特に低い状況です。

表 3-2-2-6 特定保健指導終了率（保険者計）

（単位：％）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	22.7	21.8	24.0	24.6	23.1
全国	15.0	16.4	17.7	17.8	17.5

【出典：特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

表 3-2-2-7 特定保健指導終了率（市町村国保特定健康診査）

（単位：％）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	23.1	21.0	22.0	20.8	25.5
西濃	24.8	21.4	26.8	27.1	25.8
中濃	42.9	36.2	36.2	34.8	36.7
東濃	48.3	47.1	50.4	57.5	55.0
飛騨	89.3	92.2	90.5	91.3	92.9
県	37.1	34.8	36.3	36.4	37.8
全国	19.4	19.9	22.5	23.0	23.6

【出典：県・圏域値 健康情報データベースシステム（岐阜県国民健康保険団体連合会）】

【出典：全国値 特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

### ④ 喫煙率

脳卒中のリスク因子である喫煙について、本県では男女ともに低下し、全国よりも低くなっています。

表 3-2-2-8 喫煙率

＜「毎日吸っている」、「ときどき吸っている」と回答した者の割合＞

（単位：％）

		平成 22 年	平成 25 年	平成 28 年
男性	県	32.6	32.4	30.4
	全国	33.1	33.7	31.1
女性	県	7.5	9.7	6.0
	全国	10.4	10.7	9.5

【出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）】

### ⑤ 高血圧性疾患・高脂血症・糖尿病の年齢調整外来受療率

脳卒中の最大の危険因子である高血圧、また高脂血症や糖尿病等の年齢調整外来受療率は、平成 20 年より上昇しており、全国平均値よりも高くなっています。

表 3-2-2-9 年齢調整外来受療率（人口 10 万対）

		平成 20 年	平成 26 年
高血圧性疾患	県	241.0	306.7
	全国(平均値)	260.0	262.2
高脂血症	県	56.9	82.8
	全国(平均値)	48.5	67.5
糖尿病	県	98.5	115.6
	全国(平均値)	90.2	98.6

【出典：患者調査（厚生労働省）】

⑥ 脳血管疾患における患者流入流出割合

脳血管疾患患者は、中濃圏域を除いて 90%以上が住所地の医療機関で入院しています。中濃圏域については約 13%が岐阜圏域に流出しているものの、約 84%は自圏域内で入院されています。

表 3-2-2-10 脳血管疾患患者の流出割合（入院）（平成 26 年）

患者住所地	医療機関所在地					総計
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
岐阜	97.01%	1.90%	1.09%	-	-	100.0%
西濃	8.48%	91.40%	0.12%	-	-	100.0%
中濃	13.20%	-	84.09%	2.06%	0.65%	100.0%
東濃	0.68%	-	3.84%	94.73%	0.75%	100.0%
飛騨	2.91%	-	2.65%	-	94.44%	100.0%

【出典：患者受療動向データ可視化ツール（厚生労働省）】

⑦ 脳血管疾患による救急搬送患者数

脳血管疾患により救急搬送された患者数は概ね減少傾向にあります。また、急病によって搬送された人員のうち脳疾患によるものが占める割合を見てみると、岐阜圏域が少なく、中濃及び飛騨圏域が多くなっています。

表 3-2-2-11 脳血管疾患により搬送された件数及び各圏域の急病による搬送に占める割合

	件数			割合		
	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	1,457	1,407	1,462	8.0%	7.6%	7.7%
西濃	1,034	912	812	10.4%	9.4%	8.1%
中濃	1,120	1,022	969	14.3%	13.1%	12.2%
東濃	965	942	934	11.9%	11.5%	10.9%
飛騨	477	457	461	12.8%	11.9%	12.1%
県	5,053	4,740	4,638	10.6%	9.8%	9.4%

【出典：救急・救助の状況（総務省消防庁）】

⑧ 脳血管疾患退院患者の平均在院日数

脳血管疾患退院患者の平均在院日数は、全国と比較して短い傾向にあります。しかし、平成 20 年と平成 26 年を比較すると全国では短縮しているのに対し、本県では 18.7 日伸びています。

表 3-2-2-12 脳血管疾患の退院患者平均在院日数

(単位：日)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
平成 20 年	53.8	79.3	57.5	43.2	59.3	57.7	109.2
平成 23 年	84.4	50.1	70.1	54.3	58.3	68.0	93.0
平成 26 年	74.6	69.7	58.9	57.8	168.3	76.4	89.5

【出典：患者調査（厚生労働省）】

⑨ 脳血管疾患患者の在宅死亡割合

脳血管疾患患者の在宅死亡割合は、平成 22 年と比べて増加しています。

表 3-2-2-13 死亡割合

(単位：%)

	平成 22 年	平成 26 年
県	19.0	23.3
全 国	18.7	21.8

【出典：人口動態調査（厚生労働省）】

(2) 医療資源の状況

① 「神経内科」及び「脳神経外科」を主たる従事診療科とする医師数

県内で「神経内科」を主たる従事診療科としている医師数は、平成 26 年には 48 名であり、平成 22 年より 9 名増加しています。

西濃、中濃及び飛騨圏域の神経内科の医師が少なく、特に中濃圏域では神経内科を主たる診療科としている医師がいない状況です。

また、県内の「脳神経外科」を主たる従事診療科としている医師数は、平成 26 年に 96 名であり、中濃及び飛騨圏域でも全国平均と同水準となっている一方、西濃圏域は「脳神経外科」についても少ない状況です。

表 3-2-2-14 圏域別神経内科医師数

(単位：人)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
平成 22 年	神経内科医師数	22	4	0	12	1	39	4,094
	人口 10 万人あたり	2.7	1.0	0.0	3.4	0.6	1.9	3.2
平成 26 年	神経内科医師数	27	5	0	15	1	48	4,657
	人口 10 万人あたり	3.3	1.6	0.0	4.3	0.6	2.3	3.7

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）】

表 3-2-2-15 圏域別脳神経外科医師数

(単位：人)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
平成 22年	脳神経外科医師数	48	8	18	13	9	96	6,695
	人口10万人あたり	6.0	2.1	4.7	3.7	5.6	4.6	5.3
平成 26年	脳神経外科医師数	46	9	17	15	9	96	7,147
	人口10万人あたり	5.6	2.3	4.4	4.3	5.8	4.6	5.6

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）】

② 救命救急センター及び脳卒中ケアユニットを有する病院数

県内全ての圏域で1つ以上の救命救急センターを有していますが、急性期の脳血管疾患の患者を受け入れ、脳卒中を発症早期から24時間体制で集中的に治療する脳卒中ケアユニット（SCU）は県内にはありません。

表 3-2-2-16 圏域別救命救急センター数及び SCU を有する病院数（平成 26 年度）

(単位：ヶ所)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
救命救急センター	2	1	1	1	1	6
人口100万人あたり	2	3	3	3	6	3
SCU を有する病院数	0	0	0	0	0	0

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

③ 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

脳梗塞の発症後4.5時間以内にt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法を実施することができる病院を超急性期脳卒中加算の状況から確認すると、平成26年度には県内16ヶ所になっており、どの圏域においても2ヶ所以上の病院においてt-PAによる脳血栓溶解療法を行うことができます。

表 3-2-2-17 圏域別病院数

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
平成 22 年度	総数	6	1	2	2	2	13	736
	人口100万人あたり	7.5	2.6	5.3	5.6	12.5	6.2	5.8
平成 26 年度	総数	7	2	2	3	2	16	—
	人口100万人あたり	7	5	5	9	13	7	—

【出典：診療報酬施設基準 超急性期脳卒中加算の届出施設数（厚生労働省）】

④ 脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施件数

t-PA は、発症 4.5 時間以内の脳梗塞患者が対象であり、発症早期に適切な医療機関に迅速に受診することが求められます。平成 26 年度の t-PA による脳血栓溶解療法の実施件数は各圏域とも平成 22 年度と比べて増加しています。

表 3-2-2-18 圏域別 t-PA 実施件数

(単位：件)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
平成 22 年度	総数	27	*	*	14	*	57	4,585
	人口 10 万人あたり	3.4	*	*	4.0	*	2.7	3.6
平成 26 年度	総数	90	45	21	46	19	221	—
	人口 10 万人あたり	10.5	8.3	4.9	10.3	9.7	9.0	—

\*は 10 件未満のため数値の表記なし

【出典：DPC 診断群分類 010060 病名 + t-PA 製剤投与の算定件数（厚生労働省）】

⑤ リハビリテーションが実施可能な医療機関数

平成 24 年から 1 年間で脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の届出医療機関数は 3 ヶ所増加し、（Ⅱ）の届出医療機関数は 1 ヶ所減少しました。

また、回復期リハビリテーション病床については、人口 10 万人当たりの病床数において岐阜圏域以外は全国平均を下回っており、特に西濃及び中濃圏域で少ない状況です。

表 3-2-2-19 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）～（Ⅲ）の届出施設数（人口 10 万対）

(単位：件)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
平成 24 年	Ⅰ届出数	18	6	5	7	2	38	2,356
	Ⅱ届出数	9	6	6	4	4	29	1,801
	Ⅲ届出数	16	10	9	6	2	43	2,950
	総数	43	22	20	17	8	110	7,107
	人口 10 万人あたり	5.4	5.7	5.3	4.8	5.0	5.3	5.6
平成 25 年	Ⅰ届出数	22	5	5	7	2	41	—
	Ⅱ届出数	7	6	7	4	4	28	—
	Ⅲ届出数	19	11	9	7	2	48	—
	総数	48	22	21	18	8	118	—
	人口 10 万人あたり	6.0	5.8	5.6	5.3	5.2	5.7	—

【出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）】

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）

スペース等の要件の他、以下の医師等の人員要件を満たす施設

- ・専任の常勤医師が 2 名以上
- ・以下のアからウまでの専従の従事者が合せて 10 名以上
  - ア 専従の常勤理学療法士が 5 名以上



- イ 専従の常勤作業療法士が3名以上
  - ウ 言語聴覚療法を行う場合は専従の常勤言語聴覚士が1名以上
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）

スペース等の要件の他、以下の医師等の人員要件を満たす施設

- ・専任の常勤医師が1名以上
- ・以下のアからウまでの専従の従事者が合せて4名以上

ア 専従の常勤理学療法士が1名以上

イ 専従の常勤作業療法士が1名以上

ウ 言語聴覚療法を行う場合は専従の常勤言語聴覚士が1名以上

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）

スペース等の要件の他、以下の医師等の人員要件を満たす施設

- ・専任の常勤医師が1名以上
- ・専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士のいずれか1名以上

表 3-2-2-20 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟及び届出病床数

(単位：件)

	回復期リハビリテーション病棟			うち回復期リハビリテーション入院料1			うち回復期リハビリテーション入院料2			人口10万人当たり 回復期リハビリ テーション病棟の 病床数
	病院数	病棟数	病床数	病院数	病棟数	病床数	病院数	病棟数	病床数	
岐阜	10	12	502	4	4	186	6	8	316	62.8
西濃	2	2	96	0	0	0	2	2	96	25.8
中濃	2	2	92	1	1	42	1	1	50	24.6
東濃	4	4	181	0	0	0	4	4	181	53.7
飛騨	2	2	71	0	0	0	2	2	71	47.6
合計	20	22	942	5	5	228	15	17	714	46.4
全国	-	1,725	77,102							60

【出典：平成28年度病床機能報告（平成28年7月1日現在）（岐阜県）、回復期リハビリテーション病床・病棟届出数（平成28年3月1日現在）（（一社）回復期リハビリテーション病棟協会）】

⑥ リハビリテーションに従事する医療従事者数

脳卒中患者に対し、急性期・回復期・維持期（慢性期）における生活再構築のための機能回復支援等を行うことができる脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の数は、全国と同水準ですが、県内に13人しかいない状況です。

表 3-2-2-21 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数（平成28年11月1日現在）

(単位：人)

	人数	10万人あたり
県	13	0.6
全国	(平均) 13.5	0.5

【出典：認定看護師分野別都道府県別登録者数一覧（日本看護協会）】

### (3) 連携の状況

#### ① 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

平成 27 年度の救急要請（覚知）から医療機関に収容するまでの平均所要時間は、脳疾患では 33.1 分であり、全国平均よりも約 6 分短く、迅速な搬送が可能な体制が構築されています。

しかしながら、全圏域において脳疾患における搬送時間が伸びているほか、全疾患の搬送時間（急病のみ。事故を除く。）と比較すると、やや時間を要している状況です。

表 3-2-2-22 救急要請から収容までの平均所要時間

(単位：分)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
脳疾患	岐阜	29.4	29.6	29.8
	西濃	31.7	31.5	32.8
	中濃	32.4	33.1	34.6
	東濃	32.8	34.6	35.9
	飛騨	31.9	32.5	35.2
	岐阜県	31.4	32.0	33.1
	全 国	-	-	39.3
		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
全疾患 (事故を除く)	岐阜	29.4	29.6	29.5
	西濃	31.5	31.5	32.5
	中濃	31.9	32.9	32.9
	東濃	33.3	34.3	34.7
	飛騨	31.3	32.2	31.8
	岐阜県	31.0	31.5	31.7
	全 国	39.3	39.4	39.4

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

#### ② 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画の算定件数

平成 22 年度と比較すると、地域連携診療計画管理料の算定件数は増加しており、人口 10 万人あたりの算定件数についても増加しています。圏域別にみると、東濃圏域が高い状況にあります。

各圏域の保健所においては、医療、行政関係機関とともに生活習慣病医療連携推進会議等を開催し、発症及び重症化予防、また連携パスについての検討を行っています。

なお、飛騨圏域においては、当管理料の算定は 0 件となっていますが、脳卒中発症者及び関係者が治療や生活習慣の改善目標を共有し再発を予防するため、診療報酬上の加算は認められてはいないものの、「脳卒中再発予防パス」を作成し、圏域内で運用されています。

表 3-2-2-23 脳卒中に関する地域連携診療計画管理料の算定件数

(単位：件)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
平成 22 年度	算定件数	58	22	0	59	0	139	19,268
	人口10万人あたり 算定件数	7.2	5.7	0.0	16.6	0.0	6.7	15.2
平成 27 年度	算定件数	314	143	24	202	0	683	—
	人口10万人あたり 算定件数	38.5	37.3	6.2	57.0	0	32.7	—

【出典：NDB オープンデータ（厚生労働省）】

### ③ 退院支援（退院調整）を受けた患者数

平成 27 年度に退院支援（退院調整）を受けた患者（脳卒中に限らない）は、岐阜・東濃圏域に多く、飛騨圏域で少ない状況にあります。

表 3-2-2-24 退院支援を受けた患者数

(単位：人)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
平成 27 年度	退院支援を受けた患者数 (レセプト件数)	6,028	2,177	2,159	3,081	295	13,740
	人口10万人あたり 患者数	739.0	567.8	559.8	883.8	191.4	658.2

【出典：NDB オープンデータ（厚生労働省）】

## 3 必要となる医療の提供状況の分析

脳卒中の医療提供体制の構築に当たっては、以下の（１）～（５）までの医療機能等が求められますが、県内におけるこれらの提供状況は、以下のとおりとなっています。

### （１）発症予防の機能

本県の特定健康診査受診率及び特定保健指導終了率は、いずれも第 6 期計画の目標値に達していません。国民健康保険の被保険者に限って見ると、飛騨圏域のみ特定健康診査受診率は 50% を超え、特定保健指導終了率は 90% を超えておりますが、その他の圏域はいずれも低い状況です。県民の受診率等の向上のため、脳卒中の予防における健診や生活習慣の改善の重要性についての周知が必要です。

健診内容に関しては、今後の高齢化によって増加すると考えられる心原性脳塞栓（心臓でできた血栓が脳の血管を詰まらせるもの）の原因である心房細動の発見に繋がる心電図などの健診の充実が必要です。

また、健診を受けた者のうち要精密検査者が確実に医療機関を受診するよう、健診を実施する医療保険者と医療機関の連携体制の構築に取り組む必要があります。

さらに、各圏域保健所においては、医療、行政関係機関とともに生活習慣病医療連携推進会議等を開催し、発症及び重症化予防についての検討を行っています。

高血圧性疾患や高脂血症における年齢調整外来受療率は増加しており、また全国値を上回っている状況であるため、要治療者が医師の管理下で適正な服薬等の治療により重症化予防をすることが必要です。

## (2) 発症直後の救護・救急体制の機能

脳血管疾患が疑われる場合には、医師の指示を受け、必要な措置を行いながら早急に適切な医療機関に搬送し、専門的な治療を受けることが必要です。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、後遺症も少なくなることから、診断や治療の開始を遅らせることにならないよう、速やかに救急隊を要請する等の対処が求められます。そのため、県民に対して脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性を周知する必要があります。

脳疾患における救急要請（覚知）から医療機関へ収容するまでに要した平均所要時間は約33分であり、全国より6分ほど短く、迅速な対応が可能な体制が構築されています。

ただし、脳疾患における搬送に要する時間は伸びている他、全疾患の搬送に比べるとやや時間を要しています。

今後も、メディカルコントロール体制の下、脳卒中患者の救護のためのプロトコール（活動基準）に則して、適切に救急救命処置等を行った上で、早急に対応可能な医療機関に搬送することが重要です。

## (3) 救急医療（急性期）の機能

脳卒中の急性期には、呼吸管理、循環管理等の全身管理とともに、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の個々の病態に応じた治療が必要になります。

脳卒中の治療に関しては、県内に脳卒中ケアユニットは整備されておらず、神経内科や脳神経外科を主たる従事診療科としている医師数は、西濃及び中濃圏域で少なくなっています。

脳梗塞の治療に関しては、超急性期脳卒中加算を届け出ている施設が増加しており、また、各圏域に超急性期リハビリテーション機能を有する医療機関が整備され、第6期計画策定時と比べてt-PAによる脳血栓溶解療法の実施件数も増えています。

二次医療圏ごとに、あるいは二次医療圏をまたいでt-PAによる脳血栓溶解療法が可能な医療機関と24時間体制で血管内治療を行うことができる医療機関が緻密な連携をとれる体制を整えていくことが必要です。

脳出血の治療に関しては、各医療圏の複数病院に脳神経外科医が勤務しており外科的治療に対応しています。脳出血は出血が増大しやすい発症6時間以内の血圧管理が重要です。循環器疾患を保有し抗血栓薬を服用中の高齢者においては、発症後の増悪防止のためにより厳重な血圧管理、経過観察が必要です。そのため、薬を処方しているかかりつけ医と救急病院との連携が重要です。

くも膜下出血の治療に関しては、予後を悪化させる最大の因子である動脈瘤の再破裂の予防が重要です。再破裂の予防のために開頭による脳動脈瘤クリッピング術、あるいは血管内治療によるコイル塞栓術が行われます。血管内治療は開頭を要しないため低侵襲ですが、動脈瘤の部位や形によってクリッピング術の方がより安全であることもあり、症例ごとに治療法が選択されます。くも膜下出血の多くは突然の頭痛で発症します。再出血は発症6時間以内に起こりやすいため、くも膜下出血の診断がつき次第、十分な鎮静、降圧のもとに脳神経外科医の勤務する救急病院に搬送することが重要です。

## (4) 身体機能を回復させるリハビリテーションの機能

脳卒中においては、病期に応じたリハビリテーションが切れ目なく一貫した流れで行われることが必要です。

県内の脳血管疾患のリハビリテーションが実施可能な医療機関は、平成25年で118施設であり増加傾向にあります。しかし、脳血管疾患リハビリテーション料(Ⅲ)の割合が高く、回復期リハビリテーション病棟の病床数は全国と比較して少ないことから、質が確保された回復期リハビリテーションを提供する病棟及び病床の確保が必要です。

急性期の医療機関及び維持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の共有等、連携が必要であり、身近な地域において医療、福祉、介護サービス等の関係機関の連携ができるよう地域連携クリティカルパスの普及を促進し、支援体制の構築を図ることが重要です。

平成22年度と比較すると地域連携診療計画管理料の算定件数は増加しており、圏域別では東濃圏域で多くなっています。なお、飛騨圏域については、圏域で独自のパスを作成し再発予防を含めた地域での連携による支援を行っていますが、診療報酬上の加算となっていないことから、様式の変更等の対応が求められます。

さらに、再発予防への対応や合併症予防、特に誤嚥性肺炎<sup>19</sup>予防のために歯科医療機関等を含めた多職種で連携した対策を図ることが必要です。

#### (5) 日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーションの機能

生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への早期の復帰及び日常生活の維持を支援することが必要です。

特に、再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施するとともに、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ることが重要であり、維持期の医療機関や介護施設も含めた診療情報やリハビリテーションを含む治療計画の共有等の連携が求められます。

この連携のためには、各圏域で運用されている連携パスを用いて、かかりつけ医と急性期・回復期医療機関とが患者を中心とした情報共有を更に推進することが重要です。

さらに、患者の再発を予防するために、患者やその家族に再発予防について意識づけを行うほか、急性期・回復期の医療機関だけでなく、かかりつけ医も含めた連携体制構築についての検討が必要です。

## 4 圏域の設定

脳卒中における医療提供体制はこれまで圏域を単位として構築を進めていることから、現在の二次医療圏と同一の圏域での医療提供体制を維持します。

<sup>19</sup> 誤嚥性肺炎：水や食べ物等が気管に入る（誤嚥）ことにより生じた肺炎

## 5 目指すべき方向性と課題

### (1) 目指すべき方向性

脳卒中の医療提供体制の構築については、平成 37 年度までに、以下の体制を構築することを目指します。

- 生活習慣の改善を通じて脳卒中の予防を進めるとともに、発症早期からの医療機関への受診につながるよう普及啓発に取り組みます。
- 発症後、速やかに専門的な治療を開始できるよう、救急、診断、治療体制の整備に取り組みます。
- 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を構築します。
- 医療及び介護サービスが相互に連携した支援により、在宅療養が可能となる体制を構築します。

### (2) 課題

「(1) 目指すべき方向性」を実現するためには、「3 必要となる医療の提供状況の分析」を踏まえ、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課 題
全圏域	①	脳卒中の危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドロームの発症予防についての知識の普及
	②	高血圧等の基礎疾患を早期に把握し、保健指導や医療機関受診につながる支援を行うための特定健康診査受診率の向上
	③	脳卒中のハイリスク者を早期発見するための健康診査項目の充実(心原性脳塞栓の原因である心房細動の発見に繋がる心電図の実施等)
	④	脳卒中発症直後の救護、救急要請等についての県民への啓発
	⑤	質の高い回復期リハビリテーションの充実
	⑥	地域連携クリティカルパスの、急性期・回復期病院、かかりつけ医を含めた効果的な運用

## 6 目標の設定

### (1) 目指すべき方向性の進捗に関する目標

目指すべき方向性が達成されることによってもたらされる効果(アウトカム)を検討し、その進捗については、以下の指標により検証します。

指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標	
				平成 35 年度	平成 37 年度
アウトカム指標	脳卒中による年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	岐阜	男性 36.2 女性 18.5 (平成 27 年)	男性: 24.0 以下 女性: 12.0 以下	男性: 21.0 以下 女性: 10.0 以下

		西濃	男性 33.4 女性 20.1 (平成 27 年)	男性 : 24.0 以下 女性 : 12.0 以下	男性 : 21.0 以下 女性 : 10.0 以下
		中濃	男性 40.6 女性 19.5 (平成 27 年)		
		東濃	男性 30.3 女性 19.7 (平成 27 年)		
		飛騨	男性 36.7 女性 26.6 (平成 27 年)		
	脳血管疾患の退院患者 平均在院日数	岐阜	74.6 日 (平成 26 年)	短縮	短縮
		西濃	69.7 日 (平成 26 年)	短縮	短縮
		中濃	58.9 日 (平成 26 年)	短縮	短縮
		東濃	57.8 日 (平成 26 年)	短縮	短縮
		飛騨	168.3 日 (平成 26 年)	短縮	短縮

(2) 課題に対する取組みの進捗に関する数値目標

課題に対する取組みの進捗については、以下の指標により検証します。

課題	指標の 種別	指標名	圏域	計画策定時	目標	
					平成 35 年度	平成 37 年度
① ② ③	プロセス 指標	特定健康診査 受診率	全圏域	49.0% (平成 27 年)	70.0%以上	70.0%以上
		特定保健指導 率	全圏域	23.1% (平成 27 年)	45.0%以上	45.0%以上
④	プロセス 指標	脳卒中発症直 後の救護、救急 要請の普及を している市町 村数	全圏域	12 (平成 29 年度)	増加	42
⑤ ⑥	プロセス 指標	地域連携クリ ティカルパス に基づく診療 計画策定等の 実施件数	全圏域	683 件 (平成 27 年)	増加	増加

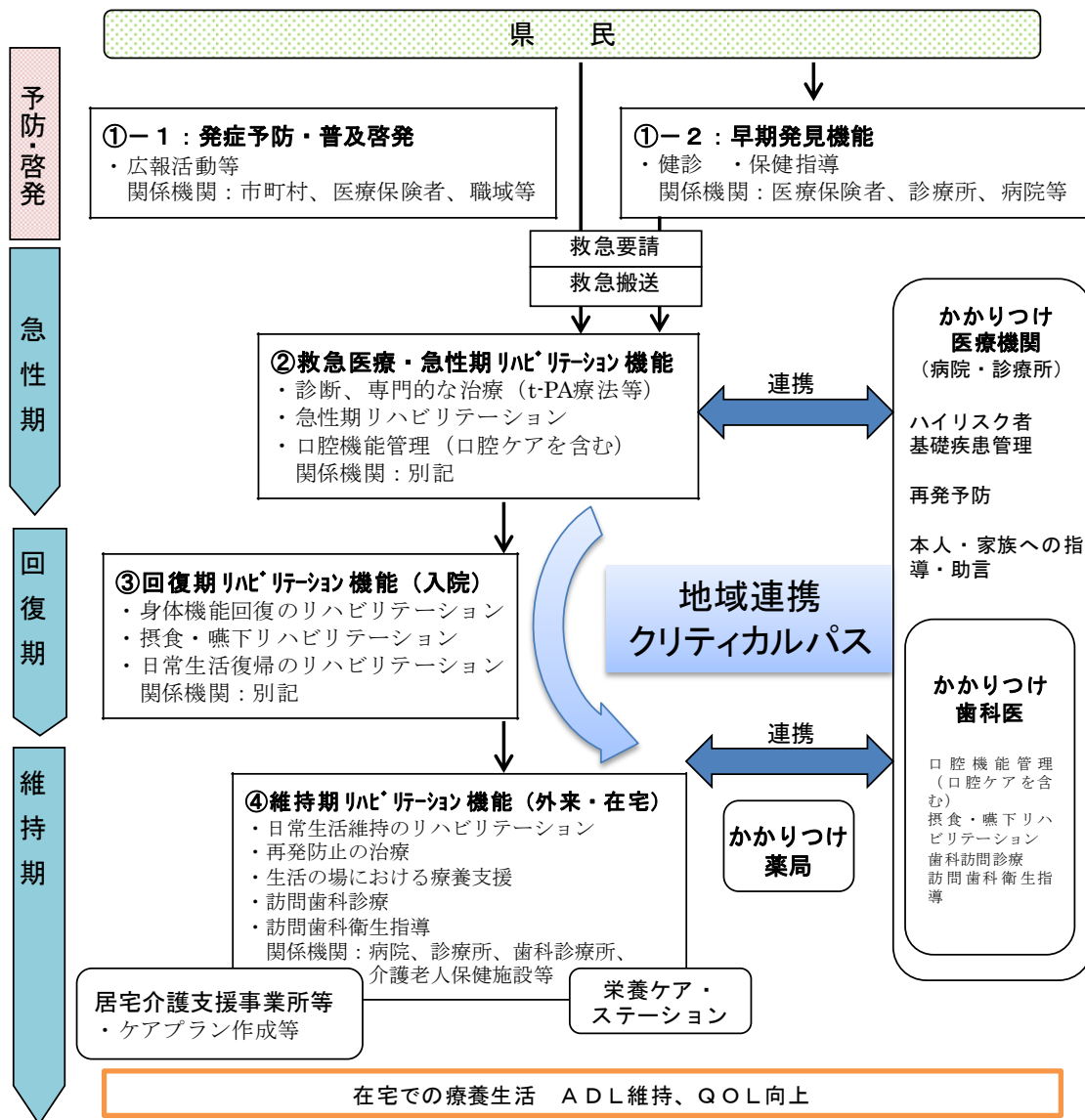
## 7 今後の施策

課題を解決し、「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組みます。

- 脳卒中発症予防のため、特定健診受診率向上に向け、医療保険者の個別訪問等による受診勧奨、受診率向上につながる優良事例の水平展開、かかりつけ医を通じた受診勧奨などに取組みます。また、健康診査項目の充実、ハイリスク者への確実な保健指導、食生活の改善や運動の習慣化など生活習慣に関する保健指導を重点的に実施します。(課題①、②、③)
- 脳卒中の早期発見・早期治療のために、脳卒中が疑われる症状や発症初期の症状が現れた際の早期の医療機関受診の必要性についての知識の普及啓発を実施します。(課題④)
- 急性期、回復期、維持期の各期に応じた医療並びにリハビリテーション（摂食・嚥下リハビリテーション含む）が切れ目なく適切に受けられるよう、各圏域での検討のほか、地域の優良事例の水平展開により、地域連携クリティカルパスの普及促進、関係機関の連携を進めます。(課題⑤、⑥)
- 質の高い回復期リハビリテーションを提供する病棟の確保を図るため、各圏域の地域医療構想等調整会議において検討を行います。(課題⑤、⑥)



## 8 医療提供体制の体系図



### 【体系図の説明】

#### ①-1 発症予防・普及啓発

県民に対し、広報活動等により、初期症状出現時の対応について、本人・家族等に教育・啓発を実施します。

#### ①-2 早期発見機能

健康診査等を通じて、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の危険因子を早期に発見し、基礎疾患・危険因子の管理を行います。

#### ② 救急医療・急性期リハビリテーション機能

救急患者に対し、速やかに必要な検査を実施し、脳卒中の専門的な医療（t-PA療法等）を迅速に実施します。また、適切なリスク管理のもと、早期に急性期リハビリテーションを開始します。

<該当施設の基準>

- ・診療ガイドラインに則した治療を実施

- ・CT や MRI 等による必要な検査が 24 時間実施可能（必要な設備があり、脳卒中専門医、神経内科専門医、脳神経外科専門医のいずれかが常勤、かつ 24 時間対応可能）
- ・脳卒中に係る急性期リハビリテーションを実施（脳血管疾患等リハビリテーション料(I) または（II）を厚生局に届出）

③ 回復期リハビリテーション機能（入院）

失語、高次脳機能障害、嚥下障害、歩行障害など身体機能の早期改善のため、集中的にリハビリテーションを実施するとともに、再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理等を実施します。

<該当施設の基準>

- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（I）または（II）を厚生局に届出し、かつ、入院によるリハビリテーションを実施している医療機関

④ 維持期リハビリテーション機能（外来・在宅）

日常生活機能の維持のためのリハビリを実施し、日常生活の継続を支援します。患者が在宅等の場で療養できるよう、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施します。また、再発予防のための治療や高血圧、糖尿病等の基礎疾患・危険因子の継続的な管理、摂食障がい者の食事支援、かかりつけ医・歯科医による口腔ケア、口腔機能改善など（訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導を含む）を行います。

## 9 医療機関一覧表

### 【医療機関一覧表（脳卒中対策）】

#### ①救急医療・急性期リハビリテーション機能（入院）

（更新日 平成 29 年 12 月 1 日）

医療圏	医療機関名	所在地	電話番号
岐阜	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院☆	岐阜市柳戸 1-1	058-230-6000
	岐阜県総合医療センター☆	岐阜市野一色 4-6-1	058-246-1111
	岐阜市民病院☆	岐阜市鹿島町 7-1	058-251-1101
	河村病院	岐阜市芥見大般若 1-84	058-241-3311
	朝日大学歯学部附属村上記念病院☆	岐阜市橋本町 3-23	058-253-8001
	医療法人社団誠広会岐阜中央病院	岐阜市川部 3-25	058-239-8111
	公立学校共済組合東海中央病院☆	各務原市蘇原東島町 4-6-2	058-382-3101
	羽島市民病院☆	羽島市新生町 3-246	058-393-0111
	松波総合病院☆	羽島郡笠松町田代 185-1	058-388-0111
西濃	大垣市民病院☆	大垣市南類町 4-86	0584-81-3341
	岐阜県厚生農業協同組合連合会揖斐厚生病院	揖斐郡揖斐川町三輪 2547-4	0585-21-1111
	医療法人徳洲会大垣徳洲会病院☆	大垣市林町 6-85-1	0584-77-6110
中濃	岐阜県厚生農業協同組合連合会中濃厚生病院☆	関市若草通 5-1	0575-22-2211
	社会医療法人白鳳会鷺見病院	郡上市白鳥町白鳥 2-1	0575-82-3151
	木沢記念病院☆	美濃加茂市古井町下古井 590	0574-25-2181
	東可児病院	可児市広見 1520	0574-63-1200
	郡上市民病院	郡上市八幡町島谷 1261	0575-67-1611
東濃	岐阜県立多治見病院☆	多治見市前畑町 5-161	0572-22-5311
	土岐市立総合病院☆	土岐市土岐津町土岐口 703-24	0572-55-2111
	総合病院中津川市民病院☆	中津川市駒場 1522-1	0573-66-1251
飛騨	岐阜県立下呂温泉病院☆	下呂市森 2211	0576-23-2222
	高山赤十字病院☆	高山市天満町 3-11	0577-32-1111
	岐阜県厚生農業協同組合連合会久美愛厚生病院	高山市中切町 1-1	0577-32-1115

☆は、超急性期脳卒中加算の届出を行っている病院

②回復期リハビリテーション機能（入院） 1/2

（亜急性期から回復期を含む）

（更新日 平成29年12月1日）

医療圏	医療機関名	所在地	電話番号
岐 阜	医療法人社団登豊会近石病院*	岐阜市光町 2-46	058-232-2111
	医療法人和光会山田病院*	岐阜市寺田 7-110	058-254-1411
	医療法人社団幸紀会安江病院	岐阜市鏡島西 2-4-14	058-253-7745
	医療法人社団慈朋会澤田病院	岐阜市野一色 7-2-5	058-247-3355
	河村病院*	岐阜市芥見大般若 1-84	058-241-3311
	朝日大学歯学部附属村上記念病院*	岐阜市橋本町 3-23	058-253-8001
	みどり病院*	岐阜市北山 1-14-24	058-241-0681
	医療法人社団志朋会加納渡辺病院	岐阜市加納城南通 1-23	058-272-2129
	山内ホスピタル*	岐阜市市橋 3-7-22	058-276-2131
	独立行政法人国立病院機構長良医療センター	岐阜市長良 1300-7	058-232-7755
	医療法人社団誠広会平野総合病院	岐阜市黒野 176-5	058-239-2325
	岩砂病院・岩砂マタニティ*	岐阜市八代 1-7-1	058-231-2631
	医療法人社団誠広会岐阜中央病院*	岐阜市川部 3-25	058-239-8111
	松岡整形外科・内科リハビリテーション	岐阜市東金宝町 2-12-6	058-266-6888
	岐阜赤十字病院	岐阜市岩倉町 3-36	058-231-2266
	公立学校共済組合東海中央病院	各務原市蘇原東島町 4-6-2	058-382-3101
	フェニックス総合クリニック	各務原市鵜沼各務原町 6-50	058-322-2000
	フェニックス在宅支援クリニック	各務原市鵜沼各務原町 6-50	058-322-2100
	各務原リハビリテーション病院*	各務原市鵜沼山崎町 6-8-2	058-384-8485
	西 濃	羽島市民病院	羽島市新生町 3-246
愛生病院*		羽島郡笠松町円城寺 971	058-388-3300
松波総合病院*		羽島郡笠松町田代 185-1	058-388-0111
岐阜県厚生農業協同組合連合会岐北厚生病院		山県市高富 1187-3	0581-22-1811
医療法人社団豊正会大垣中央病院		大垣市見取町 4-2	0584-73-0377
医療法人徳洲会大垣徳洲会病院*		大垣市林町 6-85-1	0584-77-6110
海津市医師会病院		海津市海津町福江 656-16	0584-53-7111
岐阜県厚生農業協同組合連合会西美濃厚生病院		養老郡養老町押越 986	0584-32-1161
博 愛	博愛会病院*	不破郡垂井町 2210-42	0584-23-1251
	国保関ヶ原診療所	不破郡関ヶ原町関ヶ原 2490-29	0584-43-1122
	新生病院	揖斐郡池田町本郷 1551-1	0585-45-3161

\*は、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院

②回復期リハビリテーション機能（入院） 2/2

（亜急性期から回復期を含む）

（更新日 平成 29 年 12 月 1 日）

医療圏	医療機関名	所在地	電話番号
中濃	医療法人香徳会関中央病院*	関市平成通 2-6-18	0575-22-0012
	岐阜県厚生農業協同組合連合会中濃厚生病院	関市若草通 5-1	0575-22-2211
	美濃市立美濃病院	美濃市中央 4-3	0575-33-1221
	郡上市民病院	郡上市八幡町島谷 1261	0575-67-1611
	医療法人新生会八幡病院	郡上市八幡町桜町 278	0575-65-2151
	木沢記念病院*	美濃加茂市古井町下古井 590	0574-25-2181
	太田病院	美濃加茂市太田町 2855-1	0574-26-1251
	独立行政法人地域医療機能推進機構可児とうのう病院	可児市土田 1221-5	0574-25-3113
	医療法人馨仁会藤掛病院	可児市広見 876	0574-62-0030
	東可児病院	可児市広見 1520	0574-63-1200
桃井病院	可児郡御嵩町中 2163	0574-67-2108	
東濃	サニーサイドホスピタル*	多治見市小名田町西ヶ洞 1-325	0572-25-8110
	社会医療法人厚生会多治見市民病院*	多治見市前畑町 3-43	0572-22-5211
	タジミ第一病院	多治見市小名田町 1-648	0572-22-5131
	岐阜県厚生農業協同組合連合会東濃厚生病院	瑞浪市土岐町 76-1	0572-68-4111
	高井病院	土岐市妻木町 1658	0572-57-6516
	城山病院*	中津川市苗木 3725-2	0573-66-1334
	国民健康保険坂下病院	中津川市坂下 722-1	0573-75-3118
市立恵那病院*	恵那市大井町 2725	0573-26-2121	
飛騨	岐阜県立下呂温泉病院*	下呂市森 2211	0576-23-2222
	下呂市立金山病院	下呂市金山町金山 973-6	0576-32-2121
	高山赤十字病院*	高山市天満町 3-11	0577-32-1111
	岐阜県厚生農業協同組合連合会高山厚生病院	高山市山口町 1280	0577-32-1900
国民健康保険飛騨市民病院	飛騨市神岡町東町 725	0578-82-1150	

\*は、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院