

2 脳卒中対策

脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患であり、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。

県内における主要な死亡原因であるこの疾病に対し、予防のための生活習慣病対策を進めるとともに、急性期から回復期・維持期、在宅までの医療連携体制の整備、充実等を図っていきます。

1 現状と課題

(1) 脳卒中の発症予防について

| 現 状 | 課 題 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○県内の脳卒中による死亡者数は減少傾向だが、死亡原因としてはがん、心疾患に続く要因であり、高齢者にとっての主要な死亡の原因。 ○本県の脳血管疾患の死亡率は全国平均以上。 ○特定健康診査の平成27年度の実施率は42.1%であり、年々上昇してきているものの全国平均の50.1%と比べて低い。 | <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病の発症・重症化予防のため、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上が課題。 ○引き続き、脳卒中の原因となる生活習慣病に関する対策の強化が必要。 |

(2) 県内における脳卒中に関する医療提供体制について

ア 急性期の医療について

| 現 状 | 課 題 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中の急性期では早く患者を医療機関に運ぶことが特に重要であり、救急搬送高度化推進協議会を設置し、傷病者の搬送及び受入に関する実施基準を策定。運用を実施している。 ○脳梗塞では発症後4.5時間以内のt-PA（血栓溶解療法）や、発症6時間以内の血管内治療（カテーテル治療）が有効である。脳動脈瘤に対しても血管内治療は行われその重要性が増しているが、治療機器の整備が不十分で専門医も不足している。 ○県内には脳卒中の専用病床が無く、診療を担う医療機関において医療資源が分散することで、必ずしも高度・先進的な医療が提供できていない面がある。 ○神経内科、脳神経外科に従事する医師数は減少傾向にあり、県内の医療機関の脳卒中患者に対応する専門スタッフが不足している。 ○急性期の治療を終えた後、急性期病院からの転出がスムーズにいかないケースがある。 | <ul style="list-style-type: none"> ○より迅速な搬送・受入れ体制の整備が必要である。 ○発症した際の患者や家族の対応について教育・啓発が必要である。 ○搬送及び受入の実情を検証し、実施基準に従った適切な運用が図られることが必要である。 ○t-PA、血管内治療施設の拠点化と集約化を行い、治療器機器と脳卒中病床等の整備、脳卒中治療医の確保育成を行い、質の高い脳卒中救急医療を安定的に供給する必要がある。 ○脳卒中治療医の確保・育成は大学病院との連携を図ると共に、県全体で育成の取り組みが必要である。 ○急性期病院から退院した患者の受け皿となる回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の充実が必要である。 |

イ 回復期・維持期の医療について

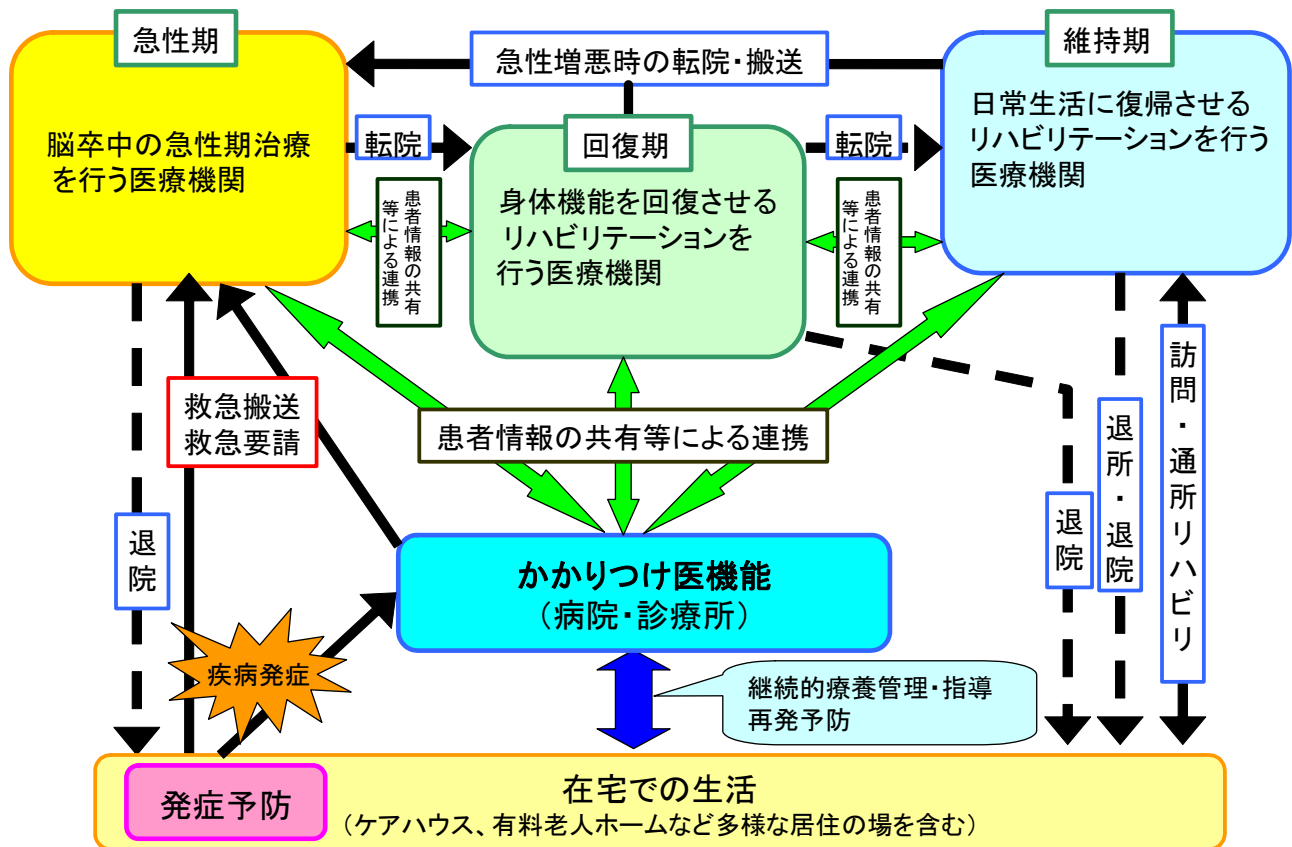
| 現 状 | 課 題 |
|---|---|
| <p>○県内では、回復期を担う医療機関の数が十分ではない。</p> <p>○各保健医療圏において、急性期から在宅までの病連携、病診連携が進められている。</p> <p>○各地域で地域連携パスを策定し運用している。</p> <p>○退院患者の支援のため、在宅医療、各種介護保険サービスの提供が行われている。</p> <p>○脳卒中では、片麻痺や嚥下障害を合併しやすいので、口腔ケアの不良や歯周病の進行による口腔内の悪化や誤嚥性肺炎の発症、咀嚼機能の低下とともに、低栄養を引き起こしやすい。</p> | <p>○急性期の治療を終えた後、合併症等の問題や家族の状況により、急性期病院からの転院がスムーズにいかないケースがある。</p> <p>○医療機関の役割分担や連携について患者等が充分、理解されていない場合がある。</p> <p>○地域連携クリティカルパスの運用状況の把握、課題の整理等が十分できていない。</p> <p>○退院後の患者に対しても、脳梗塞や生活習慣病の管理が必要。</p> <p>○退院患者の情報が十分でなく、適切なケアプランを立てられない事例がある。</p> <p>○介護保険等の維持期のリハビリテーション体制整備が不十分であり、退院後のADLレベルを維持できないケースがある。</p> |

2 対策・目標

| 項 目 | 対策・目標 |
|----------|---|
| 脳卒中の発症予防 | <p>※詳細は健康づくり文化創造プランに記載</p> <p>○特定健診・特定保健指導の徹底と実施率を高めるための環境づくり。</p> <p>○市町村、産業界、専門職団体、関係機関等と共同したメタボリックシンドローム対策や生活習慣病予防の普及啓発。</p> <p>○栄養士会や食生活改善推進員による塩分が少ない食事やバランスの良い食事の普及の更なる推進。</p> <p>○事業所や医療保険者による各種取組の推進。</p> <p>【取組の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施率向上を図るための健診受診の啓発の徹底 ・個人の生活スタイルに合わせた健診を受けやすい体制づくりの推進 ・未受診者に対する受診勧奨の強化 ・有所見者に対する事後指導の徹底 など <p>○治療の継続の支援のための医療保険者と医療機関との連携強化。</p> <p>【目標値】 ※特定健康診査データより</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高血圧予備群の割合 現状値 (H27) : 12.8%→目標値 (H35) : 12% ○高血圧有病者の割合 現状値 (H27) : 35.5%→目標値 (H35) : 33% ○高血圧未治療者の割合 現状値 (H27) : 45.3%→目標値 (H35) : 40% ○脂質異常症有病者の割合 現状値 (H27) : 40.7%→目標値 (H35) : 40% ○脂質異常症未治療者の割合 現状値 (H27) : 47.9%→目標値 (H35) : 40% |

| | | |
|---------------------|-------------------|--|
| <p>県内における医療提供体制</p> | <p>急性期の医療</p> | <p>○発症後早期に適切な医療機関にかかるための本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発</p> <p>【教育・啓発の主な内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期症状出現時における対応について ・初期症状出現時における急性期の医療機関への受診の必要性についてなど <p>○搬送基準に基づく受け入れ体制の充実・強化</p> <p>○急性期医療機関の脳卒中患者に対応する脳卒中専門医、脳血管内治療専門医等の専門スタッフの充実等を図り、t-PA 治療、脳血管内治療の実施体制が確保されるよう、医療機関の連携、機能分化を進める。</p> <p>○東部圏域においては病棟の建替が行われる県立中央病院に脳卒中センターが設置される予定であり、体制の充実を図り、地域の医療機関と連携し、役割分担と行いながら圏域内の診療体制の充実を図る。</p> <p>○中部・西部においても中核的な医療機関を定め、地域の医療機関との連携体制を構築する。</p> |
| | <p>回復期、維持期の医療</p> | <p>○急性期病院の後方支援の役割を担う医療機関の整備するため、地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の整備を進める。</p> <p>○急性期から在宅までの流れに関する県民への啓発を行う。</p> <p>○医師・歯科医師・コメディカルを含めた多職種による勉強会・症例検討会の実施。（口腔ケアと摂食嚥下に関する研修会等を含む）</p> <p>○地域連携クリティカルパスの運用状況の把握、課題の整理を行ったうえで、引き続き治療計画・診療情報の共有等による医療機関同士の連携の強化を図る。</p> <p>○退院後の患者の管理のためのかかりつけ医機能を充実させる。</p> <p>○再発防止のための患者管理・患者教育及び指導体制を充実させる。</p> <p>○医療、福祉サービスの連携強化を図る。</p> <p>○退院後の患者へのリハビリテーション体制を充実させる。</p> <p>○早期から歯科医療の提供や摂食嚥下などの口腔リハビリや口腔ケアを行う。</p> |

脳卒中の医療連携体制のイメージ図



★医療連携体制において役割を果たす医療機関（平成30年3月）

| 区分 | 東部保健医療圏 | 中部保健医療圏 | 西部保健医療圏 |
|---|--|--|---|
| ①急性期の医療機関 *1は、t-PA（組織プラスミノゲンアクチベーター）の静脈内投与による血栓溶解治療を行う病院 *2は、カテーテル治療を行う病院 *3は、脳卒中の外科的治療を行う病院 | <ul style="list-style-type: none"> 鳥取県立中央病院(*1, 2, 3) 鳥取市立病院(*1, 2, 3) 鳥取生協病院(*1, 2, 3) 鳥取赤十字病院(*1) | <ul style="list-style-type: none"> 鳥取県立厚生病院(*1, 2, 3) 野島病院(*1, 2, 3) | <ul style="list-style-type: none"> 鳥取大学医学部附属病院(*1, 2, 3) 山陰労災病院(*1, 2, 3) 博愛病院(*1) 鳥取県済生会境港総合病院(*1) 西伯病院 日野病院 日南病院 |
| ②回復期の医療機関 *4は、回復期リハビリテーション病棟を有する病院 | <ul style="list-style-type: none"> 鳥取生協病院(*4) 鳥取医療センター(*4) 尾崎病院(*4) ウェルフェア北園渡辺病院(*4) 岩美病院 智頭病院 | <ul style="list-style-type: none"> 清水病院(*4) 野島病院(*4) 三朝温泉病院(*4) 垣田病院 藤井政雄記念病院 信生病院 北岡病院 | <ul style="list-style-type: none"> 博愛病院(*4) 養和病院(*4) 皆生温泉病院(*4) 錦海リハビリテーション病院(*4) 米子東病院(*4) 大山リハビリテーション病院(*4) 高島病院 鳥取県済生会境港総合病院 元町病院 西伯病院 伯耆中央病院 日野病院 日南病院 |

| 区 分 | 東部保健医療圏 | 中部保健医療圏 | 西部保健医療圏 |
|-------------------------------------|---|---|--|
| ③維持期の医療機関 *5は、療養病床を有する 病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・渡辺病院(*5) ・尾崎病院(*5) ・ウェルフェア北園渡辺病院(*5) ・鹿野温泉病院(*5) ・岩美病院(*5) ・智頭病院(*5) ・鳥取医療センター | <ul style="list-style-type: none"> ・北岡病院(*5) ・信生病院(*5) ・野島病院(*5) ・藤井政雄記念病院(*5) ・三朝温泉病院(*5) ・垣田病院 ・谷口病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・高島病院(*5) ・養和病院(*5) ・皆生温泉病院(*5) ・錦海リハビリテーション病院(*5) ・米子東病院(*5) ・鳥取県済生会境港総合病院(*5) ・元町病院(*5) ・西伯病院(*5) ・大山リハビリテーション病院(*5) ・伯耆中央病院(*5) ・日南病院(*5) ・博愛病院(*5) ・新田外科胃腸科病院(*5) ・日野病院 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・療養病床を有する診療所 ・介護老人保健施設 ・訪問看護ステーション | | |

★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

[高血圧等のハイリスク者（脳卒中予備軍）への対応]

- ・生活習慣病対策に係る指導
- ・脳卒中発症時に急性期医療機関で適切に受診するための勧奨、指示

[発症後、回復期又は維持期にある患者への対応]

- ・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
- ・急性期、回復期、維持期の医療機関等との連携（診療情報や治療計画の共有等）
- ・通院困難な患者に対する訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等と連携した在宅医療の提供
- ・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ける在宅医療の提供
- ・退院後の患者への適正な運動量、身体管理等の指導のための保健師との連携
- ・居宅介護サービスの調整のための介護支援専門員との連携

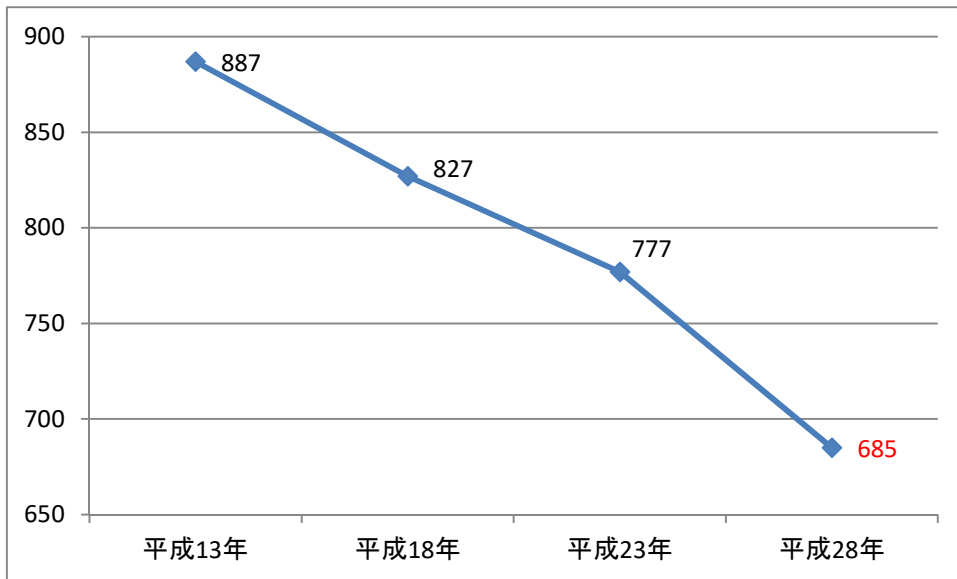
資料

1 県内の脳血管疾患患者の状況

(1) 脳血管疾患による死亡者の状況

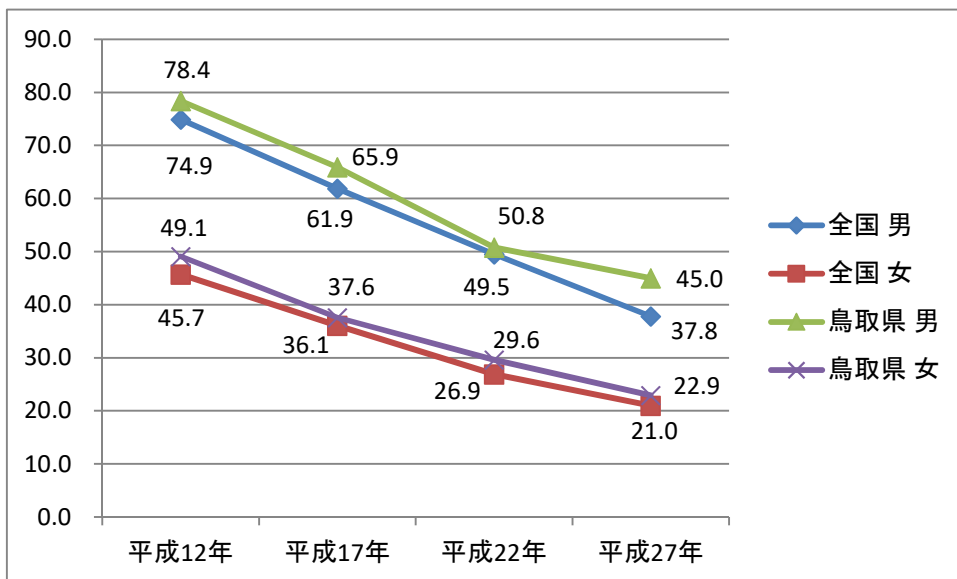
- ・脳血管疾患による県内の死亡者数は、平成13年の887人から平成28年には685人に減っているが、死亡原因としての脳血管疾患は、悪性新生物（がん）及び心疾患に次ぐ主要なものとなっている。
- ・男女別に死亡率を見ると、全国同様に低下傾向にあるが、調査年のいずれの年においても、全国を上回っている。

<鳥取県における脳血管疾患による死亡者の推移>



※出典：厚生労働省「人口動態調査」

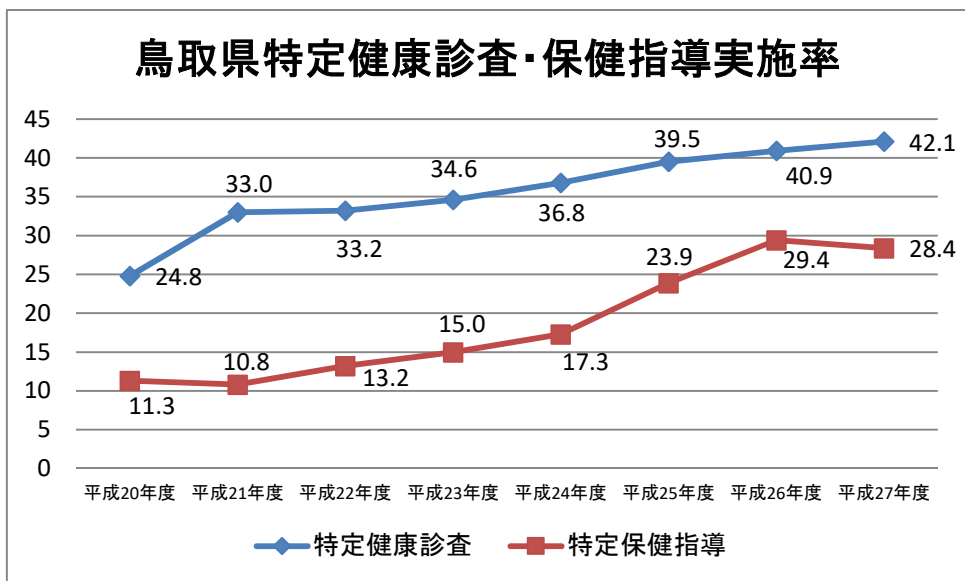
<脳血管疾患による男女別年齢調整死亡率（人口10万対）>



※出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

【参考】鳥取県特定健診・保健指導実施率（法定報告値）の推移

特定健康診査の平成27年度の実施率は42.1%であり、年々上昇してきているものの全国平均（50.1%）と比べて低い。



※出典：健康政策課調べ

(2) 脳血管疾患の退院患者平均在院日数

・平成26年の鳥取県内の病院における脳血管疾患の退院患者の平均在院日数は85.2日で、平成23年の63.3日を大きく上回っている。

<脳血管疾患退院患者の平均在院日数（施設（病院）住所地別）>

(単位：日)

| | 平成17年 | 平成20年 | 平成23年 | 平成26年 |
|---------|-------|-------|-------|-------|
| 全国 | 105.3 | 109.2 | 97.4 | 89.1 |
| 鳥取県 | 115.3 | 76.7 | 63.3 | 85.2 |
| 東部保健医療圏 | 78.8 | 76.9 | 58.8 | 69.5 |
| 中部保健医療圏 | 129.8 | 66.6 | 74.8 | 76.6 |
| 西部保健医療圏 | 145.2 | 81.7 | 61.5 | 100.5 |

※出典：厚生労働省「患者調査」

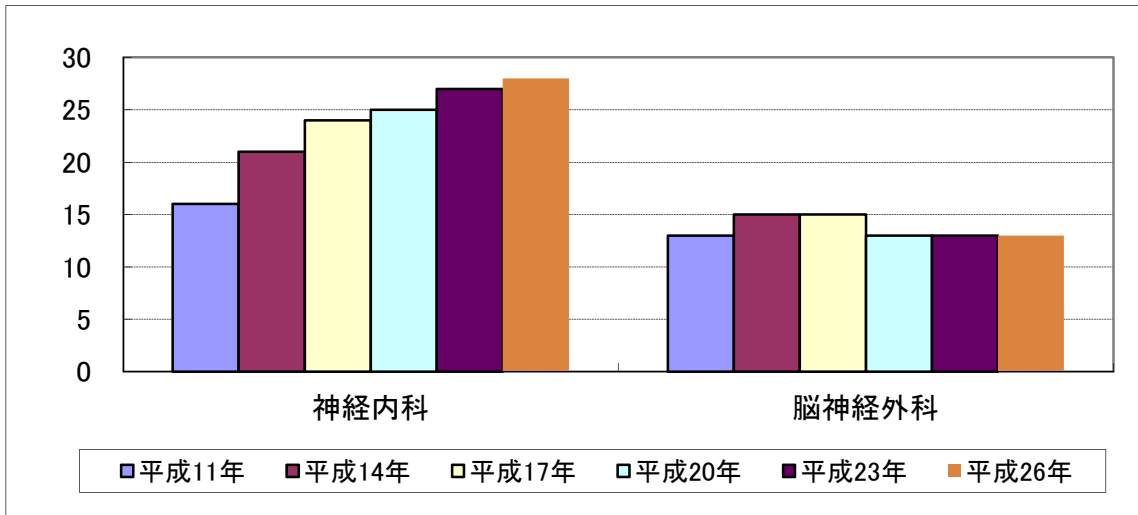
2 脳卒中の医療に関する状況

(1) 神経内科又は脳神経外科を標榜する医療機関の状況

ア 病院

- ・神経内科を標榜する病院は、平成11年には16箇所であったのが平成26年には28箇所に増えている。
- ・脳神経外科を標榜する病院は、平成26年は13箇所あり、平成11年度と同数となっている。

<鳥取県における神経内科又は脳神経外科標榜病院数の推移>



(単位:箇所)

| 区分 | 平成11年 | 平成14年 | 平成17年 | 平成20年 | 平成23年 | 平成26年 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 神経内科 | 16 | 21 | 24 | 25 | 27 | 28 |
| 脳神経外科 | 13 | 15 | 15 | 13 | 13 | 13 |

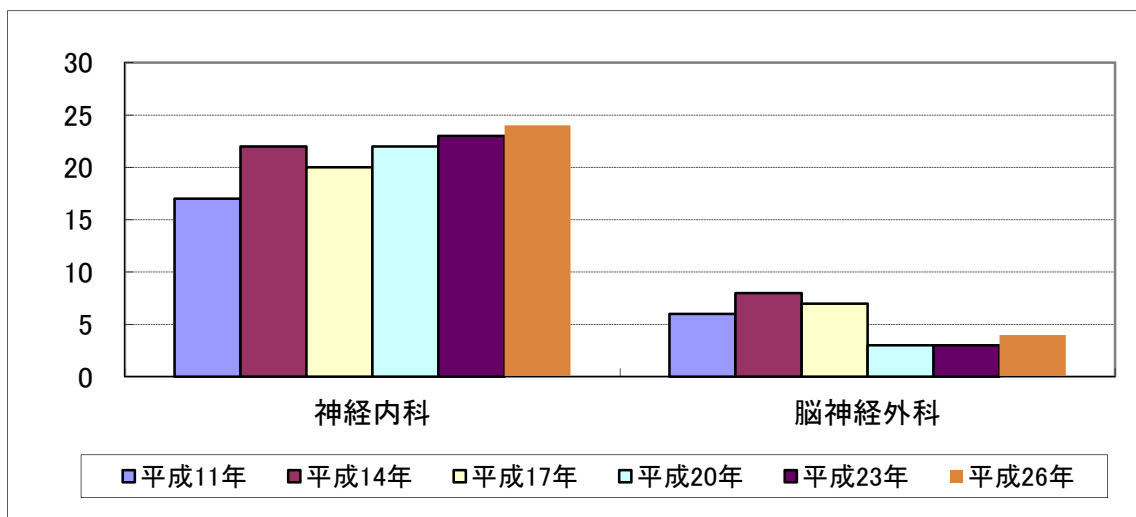
※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

※上記表には、神経内科又脳神経外科を含めた複数科標榜の病院が含まれる。

イ 診療所

- ・神経内科について、平成26年では、当該診療科を含めた複数科を標榜する診療所は県内に24箇所あるが、主たる診療科として標榜しているところは5箇所しかない。
- ・脳神経外科については、平成26年では、当該診療科を含めた複数科を標榜する診療所は県内に4箇所であり、主たる診療科として標榜しているところは2箇所である。

<鳥取県における神経内科又は脳神経外科標榜診療所数の推移>



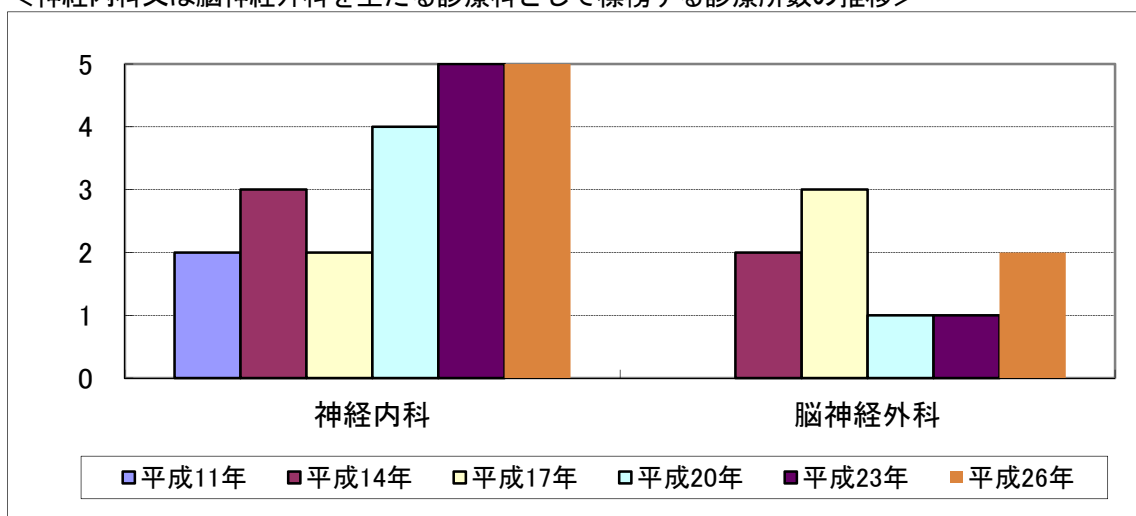
(単位:箇所)

| 区分 | 平成 11 年 | 平成 14 年 | 平成 17 年 | 平成 20 年 | 平成 23 年 | 平成 26 年 |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 神経内科 | 17 | 22 | 20 | 22 | 23 | 24 |
| 脳神経外科 | 6 | 8 | 7 | 3 | 3 | 4 |

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

※上記表には、神経内科又脳神経外科を含めた複数科標榜の診療所が含まれる。

＜神経内科又は脳神経外科を主たる診療科として標榜する診療所数の推移＞



(単位:箇所)

| 区分 | 平成 11 年 | 平成 14 年 | 平成 17 年 | 平成 20 年 | 平成 23 年 | 平成 26 年 |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 神経内科 | 2 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 |
| 脳神経外科 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

(2) 神経内科又は脳神経外科に従事する医師の状況

ア 神経内科の医師

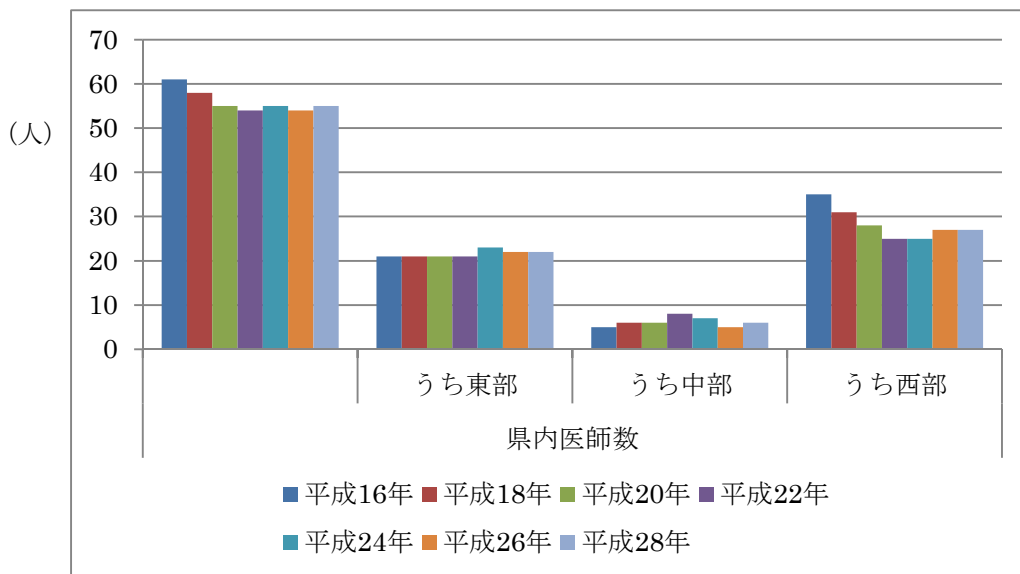
- ・ 県内で主に神経内科に従事する医師数は、平成16年の61人から平成28年には55人となり若干減ってきている。
- ・ 平成28年における医師の平均年齢は、47.4歳であり、40歳代の医師の割合が大きい。

イ 脳神経外科の医師

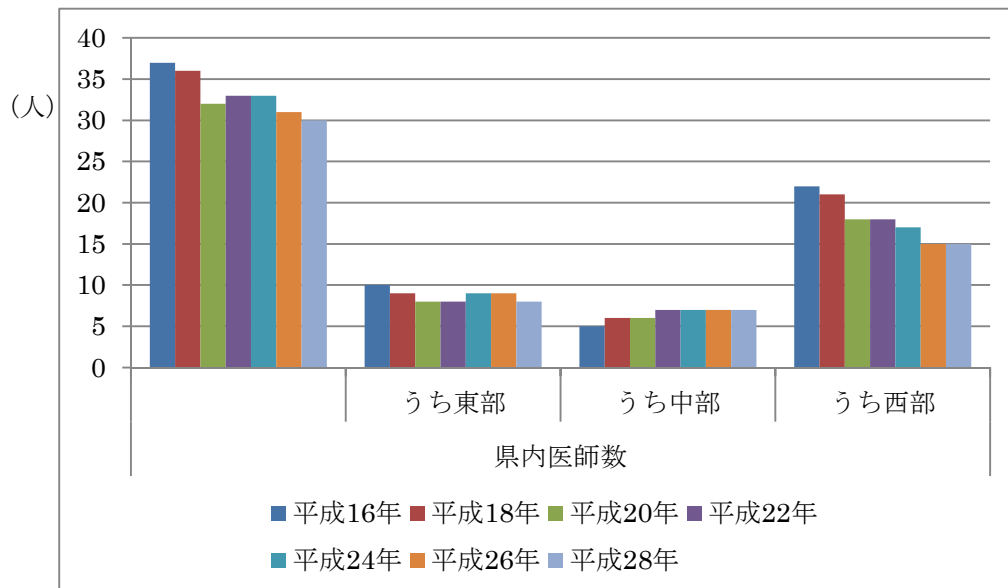
- ・ 県内で主に脳神経外科に従事する医師数は、平成16年以降は減少傾向である。
- ・ 平成28年における医師の平均年齢は、50.2歳であり、50歳代の医師の割合が大きい。

<県内で主に神経内科、脳神経外科に従事する医師数の推移>

【主に神経内科に従事する医師数】



【主に脳神経外科に従事する医師数】

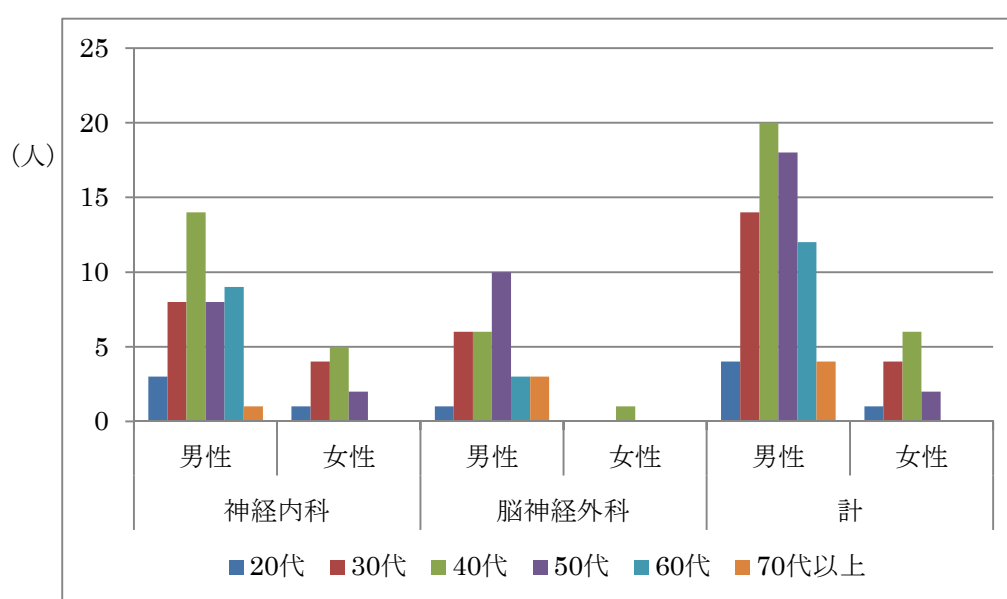


(単位：人)

| 区分 | 平成16年 | 平成18年 | 平成20年 | 平成22年 | 平成24年 | 平成26年 | 平成28年 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 主に神経内科に従事 | 61 | 58 | 55 | 54 | 55 | 54 | 55 |
| 東部保健医療圏 | 21 | 21 | 21 | 21 | 23 | 22 | 22 |
| 中部保健医療圏 | 5 | 6 | 6 | 8 | 7 | 5 | 6 |
| 西部保健医療圏 | 35 | 31 | 28 | 25 | 25 | 27 | 27 |
| 主に脳神経外科に従事 | 37 | 36 | 32 | 33 | 33 | 31 | 30 |
| 東部保健医療圏 | 10 | 9 | 8 | 8 | 9 | 9 | 8 |
| 中部保健医療圏 | 5 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 西部保健医療圏 | 22 | 21 | 18 | 18 | 17 | 15 | 15 |

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月31日現在）

<県内で主に神経内科、脳神経外科に従事する医師の年齢別・性别人数(平成28年12月31日現在)>



(単位：人)

| 区分 | 性別 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代 | 70代以上 | 計 | 合計 | 平均年齢 |
|-------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----|----|-------|
| 神経内科 | 男性 | 3 | 8 | 14 | 8 | 9 | 1 | 43 | 55 | 47.4歳 |
| | 女性 | 1 | 4 | 5 | 2 | 0 | 0 | 12 | | |
| 脳神経外科 | 男性 | 1 | 6 | 6 | 10 | 3 | 3 | 29 | 30 | 50.2歳 |
| | 女性 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 計 | 男性 | 4 | 14 | 20 | 18 | 12 | 4 | 72 | 85 | |
| | 女性 | 1 | 4 | 6 | 2 | 0 | 0 | 13 | | |

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3) 脳卒中の回復期・維持期の医療提供体制の状況

- ・県内の介護老人保健施設は58箇所、定員数は約3,000人であり、西部での整備が進んでいる。
- ・県内のリハビリテーション専門職は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれも西部地区が多い。
- ・本県の回復期リハビリテーション病棟の病床数は、平成29年5月現在で650床（13病院）となっている。

<県内の介護老人保健施設の整備状況(平成29年11月1日現在)>

| 区 分 | 東部 | 中部 | 西部 | 県計 |
|----------|-----|-----|-------|-------|
| 施設数(箇所) | 16 | 12 | 30 | 58 |
| 入所定員数(人) | 961 | 659 | 1,479 | 3,099 |

※出典：鳥取県福祉保健部長寿社会課調べ

<リハビリテーション専門職(PT・OT・STの数)(平成29年6月1日現在)>

・全体

(単位：人)

| | 平成23年7月1日現在(A) | | | 平成29年6月1日現在(B) | | | 増減(B)-(A) | | |
|-------|----------------|-----|-----|----------------|-----|-----|-----------|----|-----|
| | 西部 | 中部 | 東部 | 西部 | 中部 | 東部 | 西部 | 中部 | 東部 |
| 理学療法士 | 509 | | | 705 | | | 196 | | |
| | 257 | 120 | 132 | 306 | 164 | 235 | 49 | 44 | 103 |
| 作業療法士 | 370 | | | 486 | | | 116 | | |
| | 195 | 66 | 109 | 227 | 93 | 166 | 32 | 27 | 57 |
| 言語聴覚士 | 120 | | | 166 | | | 46 | | |
| | 80 | 19 | 21 | 78 | 30 | 58 | -2 | 11 | 37 |

・勤務先別

病院勤務

(単位：人)

| | 平成23年7月1日現在(A) | | | 平成29年6月1日現在(B) | | | 増減(B)-(A) | | |
|-------|----------------|----|-----|----------------|-----|-----|-----------|----|----|
| | 西部 | 中部 | 東部 | 西部 | 中部 | 東部 | 西部 | 中部 | 東部 |
| 理学療法士 | 377 | | | 474 | | | 97 | | |
| | 189 | 87 | 101 | 205 | 100 | 169 | 16 | 13 | 68 |
| 作業療法士 | 263 | | | 343 | | | 80 | | |
| | 137 | 44 | 82 | 154 | 58 | 131 | 17 | 14 | 49 |
| 言語聴覚士 | 97 | | | 138 | | | 41 | | |
| | 65 | 15 | 17 | 65 | 23 | 50 | 0 | 8 | 33 |

介護老人保健施設勤務

(単位：人)

| | 平成23年7月1日現在(A) | | | 平成29年6月1日現在(B) | | | 増減(B)－(A) | | |
|-------|----------------|----|----|----------------|----|----|-----------|----|----|
| | 西部 | 中部 | 東部 | 西部 | 中部 | 東部 | 西部 | 中部 | 東部 |
| 理学療法士 | 102 | | | 118 | | | 16 | | |
| | 52 | 26 | 24 | 52 | 39 | 27 | 0 | 13 | 3 |
| 作業療法士 | 88 | | | 82 | | | -6 | | |
| | 50 | 16 | 22 | 44 | 23 | 15 | -6 | 7 | -7 |
| 言語聴覚士 | 16 | | | 12 | | | -4 | | |
| | 11 | 2 | 3 | 7 | 2 | 3 | -4 | 0 | 0 |

その他勤務

(単位：人)

| | 平成23年6月1日現在(A) | | | 平成29年6月1日現在(B) | | | 増減(B)－(A) | | |
|-------|----------------|----|----|----------------|----|----|-----------|----|----|
| | 西部 | 中部 | 東部 | 西部 | 中部 | 東部 | 西部 | 中部 | 東部 |
| 理学療法士 | 30 | | | 113 | | | 83 | | |
| | 16 | 7 | 7 | 49 | 25 | 39 | 33 | 18 | 32 |
| 作業療法士 | 19 | | | 61 | | | 42 | | |
| | 8 | 6 | 5 | 29 | 12 | 20 | 21 | 6 | 15 |
| 言語聴覚士 | 7 | | | 16 | | | 9 | | |
| | 4 | 2 | 1 | 6 | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 |

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

<リハビリテーション承認施設の状況（平成29年10月1日現在）>

| 名称 | 平成24年8月1日時点(A) | | | | 平成29年10月1日時点(B) | | | | 増減(B)－(A) | | | | |
|--------------|----------------|----|----|-----|-----------------|----|----|-----|-----------|----|----|----|----|
| | 西部 | 中部 | 東部 | 計 | 西部 | 中部 | 東部 | 計 | 西部 | 中部 | 東部 | 計 | |
| 脳血管疾患リハ(箇所) | (I) | 10 | 4 | 8 | 22 | 11 | 5 | 8 | 24 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | (II) | 5 | 2 | 2 | 9 | 6 | 1 | 2 | 9 | 1 | -1 | 0 | 0 |
| | (III) | 8 | 3 | 1 | 12 | 7 | 3 | 1 | 11 | -1 | 0 | 0 | -1 |
| | 小計 | 23 | 9 | 11 | 43 | 24 | 9 | 11 | 44 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 運動器リハ(箇所) | (I) | 15 | 5 | 10 | 30 | 16 | 6 | 10 | 32 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | (II) | 8 | 4 | 0 | 12 | 6 | 3 | 0 | 9 | -2 | -1 | 0 | -3 |
| | (III) | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 6 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | 小計 | 25 | 10 | 11 | 46 | 26 | 10 | 11 | 47 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 呼吸器リハ(箇所) | (I) | 13 | 5 | 5 | 23 | 16 | 6 | 9 | 31 | 3 | 1 | 4 | 8 |
| | (II) | 1 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 | -1 | -2 | -4 |
| | 小計 | 14 | 6 | 7 | 27 | 16 | 6 | 9 | 31 | 2 | 0 | 2 | 4 |
| 心大血管リハ(箇所) | (I) | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 4 | 6 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | (II) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 小計 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 4 | 6 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| 障害児(者)リハ(箇所) | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 精神科作業療法(箇所) | 4 | 1 | 1 | 6 | 4 | 1 | 5 | 10 | 0 | 0 | 4 | 4 | |
| 計 | 69 | 27 | 33 | 129 | 73 | 27 | 42 | 142 | 4 | 0 | 9 | 13 | |

※中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」より
県内の診療報酬算定上の施設基準に合致する医療機関数

<回復期リハビリテーション病棟（平成29年5月1日現在）>

鳥取県内の回復期リハビリテーション病棟届出医療機関：13病院（650病床）

| | 西部 | 中部 | 東部 |
|----------|-----|-----|-----|
| 病院数 | 6 | 3 | 4 |
| 回復期リハ病床数 | 301 | 162 | 187 |

※中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」より
県内の診療報酬算定上の施設基準に合致する医療機関数

<県内の在宅医療関連施設の整備状況>

| 区 分 | 平成24年度 | | | 平成29年度 | | | | |
|-----------------------|--------|----|----|--------|-----|----|----|-----|
| | 県計 | 東部 | 中部 | 西部 | 県計 | 東部 | 中部 | 西部 |
| 在宅療養支援診療所 | 62 | 22 | 10 | 30 | 77 | 25 | 11 | 41 |
| 在宅療養支援病院 | 2 | 0 | 0 | 2 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| 在宅療養支援歯科診療所 | 52 | 18 | 1 | 33 | 63 | 23 | 6 | 34 |
| 在宅患者訪問薬剤管理指導 料届出薬局 | 236 | 87 | 47 | 102 | 249 | 92 | 48 | 109 |
| 訪問看護ステーション | 42 | 12 | 7 | 23 | 57 | 17 | 10 | 30 |
| 同 サテライト | 3 | 1 | 0 | 2 | 9 | 5 | 1 | 3 |

※出典：「在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援病院」、「在宅療養支援歯科診療所」及び「在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局」は中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」より。訪問看護ステーション・同サテライトは鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課調べ（平成29年11月1日時点。訪問看護ステーションは休止中の事業所3箇所を含む。）。

<訪問診療を実施する診療所・病院数>

| 区 分 | 平成23年度 | 平成26年度 |
|-----|--------|--------|
| 診療所 | 170 | 164 |
| 病 院 | 12 | 14 |
| 計 | 182 | 178 |

※出典：医療施設調査（各年10月1日時点）

<訪問診療実施件数>

| 区 分 | 平成23年度 | 平成26年度 |
|-----|--------|--------|
| 診療所 | 4,692 | 5,062 |
| 病 院 | 491 | 448 |
| 計 | 5,183 | 5,510 |

※出典：医療施設調査（各年10月の実績値）

脳卒中 指標一覧

| 病期 | SPO | 指標名 | 区分等 | 鳥取県 | 東部 | 中部 | 西部 | 全国 | 出典 | |
|-------------------------------|-----|------------------------------------|-------------------------------|----------|--------|--------|--------|--------|-------------|-----|
| | | | | (人口:千人) | 569.58 | 230.93 | 103.2 | 235.45 | 126,932.772 | |
| | | | | (面積:km2) | 3507.3 | 1518.7 | 780.61 | 1208 | | |
| 予防 | P | 健康診断・健康診査の受診率 | 対象:40歳～74歳 | 66.5 | | | | 66.2 | 1 | |
| 予防 | P | 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 | 都道府県別受療率を基準人口で補正 | 206.5 | | | | 262.2 | 2-2 | |
| 予防 救護 急性期 回復期 維持期 | O | 年齢調整死亡率 | 脳血管疾患による年齢調整死亡率(男性) | 45.0 | | | | 37.8 | 3 | |
| | | | 脳血管疾患による年齢調整死亡率(女性) | 22.9 | | | | 21.0 | 3 | |
| 救護 | S | 脳血管疾患により救急搬送された患者数 | (単位:千人) | 2.0 | 0.7 | 0.6 | 0.7 | 全国総数 | 210.2 | 2-2 |
| | | | 人口100万人対 | 3.5 | 3.0 | 5.8 | 3.0 | | 1.7 | |
| 救護 | P | 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 | (単位:分) | 35.4 | | | | 39.3 | 4 | |
| 急性期 | S | 神経内科医師数、脳神経外科医師数 | 主たる診療科「神経内科」届出医師数 | 54 | 22 | 5 | 27 | 全国総数 | 4,657 | 5 |
| | | | 人口10万人対 | 9.5 | 9.5 | 4.8 | 11.5 | | 3.7 | |
| | | | 主たる診療科「脳神経外科」届出医師数 | 31 | 9 | 7 | 15 | 全国総数 | 7,147 | 5 |
| | | | 人口10万人対 | 5.4 | 3.9 | 6.8 | 6.4 | | 5.6 | |
| 急性期 | S | 救命救急センターを有する病院数 | 「救命救急センター」を有する施設数 | 2 | 1 | - | 1 | 全国総数 | 270 | 6 |
| | | | 人口100万人対 | 3.5 | 4.3 | - | 4.2 | | 2.1 | |
| 急性期 | S | 脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数 | SCUを有する病院数 | 0 | - | - | - | 全国総数 | 131 | 6 |
| | | | 人口100万人対 | 0.0 | - | - | - | | 1.0 | |
| | | | SCUの病床数 | 0 | - | - | - | 全国総数 | 926 | 6 |
| | | | 人口100万人対 | 0.0 | - | - | - | | 7.3 | |
| | | | 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 全国総数 | 132 | 7 |
| | | | 人口100万人対 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | 1.0 | |
| 急性期 | S | 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 | 超急性期脳卒中加算の届出施設数 | 6 | 3 | 1 | 2 | 全国総数 | 794 | 7 |
| | | | 人口100万人対 | 10.5 | 13.0 | 9.7 | 8.5 | | 6.3 | |
| 急性期 回復期 維持期 | S | リハビリテーションが実施可能な医療機関数 | 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)～(Ⅲ)の届出施設数 | 42 | 12 | 7 | 23 | 全国総数 | 7,501 | 7 |
| | | | 人口10万人対 | 7.4 | 5.2 | 6.8 | 9.8 | | 5.9 | |
| 急性期 | P | 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 | 93 | | | | 全国総数 | 14,194 | 8 |
| | | | 人口10万人対 | 16.3 | | | | | 11.2 | |
| 急性期 | P | 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、対応コード01に準ずる | 45 | | | | 全国総数 | 8,820 | 8 |
| | | | 人口10万人対 | 7.9 | | | | | 6.9 | |

| 病期 | SPO | 指標名 | 区分等 | 鳥取県 | 東部 | 中部 | 西部 | 全国 | 出典 | |
|--------|-----|----------------------------------|--------------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|------------|-----|
| 急性期 | P | 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、対応コード03に準ずる | 23 | | | | 全国総数 | 4,207 | 8 |
| | | | 人口10万人対 | 4.0 | | | | | 3.3 | |
| 急性期 | P | 早期リハビリテーション実施件数 | ICD病名I60-69、早期リハビリテーション加算の算定件数 | 164,615 | | | | 全国総数 | 26,210,227 | 8 |
| 急性期 | P | 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 | 脳卒中に関する地域連携診療計画管理料の算定件数 | 696 | | | | 全国総数 | 50,278 | 8 |
| | | | 人口10万人対 | 122.2 | | | | | 39.6 | |
| 急性期回復期 | O | 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 | 83.1 | 69.5 | 76.6 | 100.5 | 全国平均 | 99.9 | 2-1 |
| 回復期 | P | 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 | 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 | 452 | | | | 全国総数 | 36,788 | 8 |
| 回復期 | O | 在宅等生活の場に復帰した患者の割合 | 脳血管疾患・退院後家庭復帰の患者数[単位:千人](a) | 2.0 | 0.8 | 0.0 | 0.8 | 294.8 | 2-2 | |
| | | | 脳血管疾患の患者数[単位:千人](b) | 3.5 | 1.5 | 0.6 | 1.4 | 558.9 | | |
| | | | 在宅復帰患者の割合(a/b) | 55.9% | 54.5% | 55.6% | 57.7% | 54.9% | | |
| 維持期 | O | 脳血管疾患患者の在宅死亡割合 | 在宅等での死亡者数(a) | 230 | | | | 全国総数 | 24,386 | |
| | | | 介護老人保健施設 | 53 | | | | 全国総数 | 3,955 | 9 |
| | | | 老人ホーム | 121 | | | | 全国総数 | 9,088 | 9 |
| | | | 自宅 | 56 | | | | 全国総数 | 11,343 | 9 |
| | | | 死亡者数(b) | 714 | | | | 全国総数 | 111,973 | 9 |
| | | | 在宅死亡割合(a/b) | 32.2% | | | | | 21.8% | |

出典

- 1 厚生労働省「国民生活基礎調査」(H25)より算出
- 2-1 厚生労働省「患者調査」(H26)
- 2-2 厚生労働省「患者調査」(H26)を集計、算出
- 3 厚生労働省「平成27年人口動態特殊報告」
- 4 総務省消防庁「H29年版救急・救助の現況」
- 5 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(H26)
- 6 厚生労働省「医療施設調査」(H26)
- 7 「診療報酬施設基準」(平成28年3月)
- 8 National Database(平成27年)
- 9 厚生労働省「人口動態調査」(平成27年)

※指標項目下段の、「人口10万人対、人口100万人対」の算出には、総務省の平成28年住民基本台帳人口・世帯数を使用

SPOについて
 S・・・ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制を測る指標
 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