

2 脳卒中（脳血管疾患）

【現状と課題】～診療と予防における現状と課題

（1）脳卒中（脳血管疾患）の現状

- 脳卒中（脳血管疾患）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。脳梗塞は脳血管が閉塞、脳出血は脳の細い血管が破綻、くも膜下出血は脳動脈瘤が破綻し出血するものです。
- 平成 26(2014)年の患者調査による本県の脳卒中の受療率（人口 10 万対）は、男性 191、女性 221 であり、平成 14(2002)年（男性 205.9、女性 167.8）と比べ低くなっています。
- 平成 26(2014)年の患者調査による本県の脳卒中退院患者の平均在院日数は、111.6 日（全国平均 89.5 日）となっており、全国平均と比べ長くなっていますが、平成 23(2011)年の患者調査での 119.4 日（全国平均 93.0 日）と比べると短くなっています。
- 平成 27(2015)年の本県の脳卒中の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 33.6、女性 17.7 であり、全国平均（男性 37.8、女性 21.0）と比べ低くなっています。
また、平成 22(2010)年の男性 43.7、女性 24.0（全国平均（男性 49.5、女性 26.9））と比べても低くなっています。

（2）予防の状況

- 生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健診の本県における実施率（平成 27(2015)年度厚生労働省保険局データ）は 45.3%であり、全国平均（50.1%）と比べ低くなっており、実施率向上が課題となっています。また、特定保健指導の本県における実施率（平成 27(2015)年度厚生労働省保険局データ）は 19.7%であり、全国平均（17.5%）を上回っていますが、保健指導実施率の更なる向上に向けて、保健指導者育成の研修を行うなど、保険者に対する支援が必要です。
- 平成 28(2016)年の国民生活基礎調査による本県の成人喫煙率は 20.3%で、全国（19.8%）を上回っています。また、性別の喫煙率は、男性 33.3%、女性 9.5%となっています。

（3）救急の状況

- 平成 29(2017)年版 救急・救助の現況（消防庁）による、平成 28(2016)年中の本県の救急出場における救急要請から現場に到着するまでに要した時間は 8.1 分で、全国平均（8.5 分）と比べ早くなっています。
また、救急要請から医療機関に収容するまでに要した時間も 30.7 分と、全国平

均（39.3分）と比べ早くなっています。

○ 平成 28(2016)年中の救急自動車による本県の急病の搬送人員数を疾病分類別の割合では、脳疾患が 13.2%を占めており、全国（7.7%）よりも高くなっています。高齢者（満 65 歳以上の者）ではその割合が高くなっており、本県では 14.7%、全国では 9.6%となっています。

○ 消防機関と救急医療機関の連携を図り、救急救命士が行う救急救命処置の適正な管理を行うため、平成 15(2003)年に福岡県救急業務メディカルコントロール協議会及び地域救急業務メディカルコントロール協議会（4 地域：福岡、北九州、筑豊、筑後）を設置し、①医師からの迅速な指示体制、②救急活動の医学的観点からの事後検証、③救急救命士の教育など、病院前救護における質の向上を図っています。

平成 28(2016)年消防年報（福岡県）によると、平成 28(2016)年の救急救命士資格者は 782 人であり、平成 27(2015)年の 717 人と比べ多くなっています。

（４）医療提供状況

○ 二次保健医療圏ごとの脳卒中の入院における自己完結率は約 64～96%となっています。自己完結率の低い医療圏では近隣の医療圏で補完されている状況です。

〔表 3-6〕

◆ 脳卒中における自己完結率 〔表 3-6〕

		医療機関所在地												
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
患者所在地	福岡・糸島	91.61%	3.33%	0.15%	4.09%	0.09%	0.22%	0.04%	0.11%	0.11%	0.04%	0.08%	0.13%	
	粕屋	25.56%	68.11%	1.50%	3.65%		0.28%			0.15%	0.21%	0.25%	0.29%	
	宗像	6.74%	19.01%	69.87%	0.45%						0.81%	0.17%	2.96%	
	筑紫	20.29%	1.52%		71.61%	0.83%	4.99%	0.13%	0.20%	0.08%		0.08%	0.27%	
	朝倉	1.21%	0.20%		6.10%	71.27%	20.74%	0.20%	0.28%					
	久留米	0.91%	0.10%	0.05%	1.12%	2.58%	86.22%	6.17%	2.59%	0.06%		0.05%	0.07%	0.10%
	八女・筑後	0.55%			0.16%		14.09%	82.82%	2.39%					
	有明	0.73%	0.09%	0.13%	0.17%		8.79%	2.44%	87.56%				0.09%	
	飯塚	2.65%	3.05%	0.27%	0.50%	0.10%	0.46%		0.09%	82.82%	2.44%	6.63%	0.65%	0.34%
	直方・鞍手	2.08%	2.01%	2.38%					0.14%	9.79%	63.54%	3.52%	16.38%	0.16%
	田川	1.41%	0.48%	0.18%	0.15%	0.14%				7.09%	2.63%	79.80%	3.70%	4.44%
	北九州	0.73%	0.20%	0.68%	0.07%	0.03%	0.11%	0.02%		0.07%	0.94%	0.41%	96.25%	0.49%
	京築	0.76%		0.12%						0.29%	0.18%	0.85%	9.08%	88.72%

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」40_福岡県版二次医療圏別受療動向分析ツール（National Database（平成 27(2015)年度の診療分））（流出：脳血管障害患者（全体）：全年齢：入院）

- 脳梗塞では、発症後 4.5 時間以内に血栓溶解療法（t-PA）の適応患者に対する適切な処置が取られることが望ましく、治療開始までの時間が短いほど、その有効性が高いとされています。

本県における t-PA の実施状況は下表のとおりです。

◆ 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について
〔表 3-7〕

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	福岡県平均
実施件数 (医療機関数)	15	*	*	3	0	6	3	3	*	0	*	13	*	3.3
実施件数 (セブト件数)	154	28	*	35	0	101	*	18	46	0	23	187	17	46.8

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」National Database（平成 27(2015)年度の診療分）から引用。

なお、表中「*」は件数が少数のために、National Database 関係で非表示となっている。

- 脳卒中では、地域連携クリティカルパス（地域連携診療計画）の導入により、急性期、回復期、維持期を担う医療機関が連携し、診療の継続性を確保することが重要です。患者に対する標準化された切れ目ない医療サービスの提供によって、地域全体として充実した診療の提供と在院日数の短縮化などの効果が期待されます。

本県における地域連携クリティカルパスの実施状況は下表のとおりです。

◆ 脳卒中患者における地域連携計画作成等（連携元）の実施について 〔表 3-8〕

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	福岡県平均
実施件数 (医療機関数)	12	*	0	3	0	3	*	*	*	0	*	13	*	*
実施件数 (セブト件数)	744	37	0	159	0	391	45	117	269	0	40	888	*	206.9

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」National Database（平成 27(2015)年度の診療分）から引用。

なお、表中「*」は件数が少数のために、National Database 関係で非表示となっている。

◆ 脳卒中患者の連携パス利用者の SCR（年齢調整標準化レセプト出現比）

〔表 3-9〕

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
第1入院機関	181.0	47.0		134.7		226.8	97.8	101.1	332.3		68.7	199.9	8.0
第2入院機関	160.5	92.9	13.0	117.4	38.4	151.4	106.2	112.1	173.3	81.9	57.5	218.9	17.0

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」配布用 SCR_H27_福岡県抽出（National Database（平成 27(2015)年度の診療分））（入院）

※ 第1入院機関は地域連携診療計画管理料（連携元）、第2入院機関は地域連携診療計画退院時指導料（1）（連携先）のレセプトで算定している。

※ 全国平均が 100.0 となっている。

(5) 在宅等の状況

- 脳卒中は、介護が必要となった主要な原因の1つであり、平成 28(2016)年の国民生活基礎調査において 16.6%(全国)となっています。
- 平成 27(2015)年人口動態調査によると、脳卒中患者の在宅での死亡割合は、14.7%(全国 21.8%)となっています。
- 脳卒中の後遺症として、脳血管性認知症、高次脳機能障害は介護度が高くなるが多いため、在宅医療を含めて医療・介護の連携が重要となります。

【医療機能と医療連携】〔図 3-4〕

- かかりつけ医等は、発症や再発予防のため、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患の管理及び喫煙、飲酒等の危険因子の管理を行います。
また、本人やその家族等患者の周囲にいる者に対する初期症状が出現した際の対応の指導とともに、初期診断を行った場合の脳卒中の急性期を担う医療機関を紹介します。
- 急性期を担う医療機関は、全身の管理とともに、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血の個々の病態に応じた専門的な治療を開始します。適応のある脳梗塞症例に対しては、できるだけ速やかに血栓溶解療法の治療を開始します。脳出血は、再出血予防のための血圧管理が主としながら、出血部位によっては手術を行います。くも膜下出血は、再破裂の防止を目的に手術による治療や血管内治療を行います。
また、これらの脳卒中に対しては、誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うとともに、廃用症候群を予防し早期の日常生活動作（ADL）向上と社会復帰を図るため、十分なリスク管理のもとに発症後早期からの積極的なリハビリテーションを始めます。
- 回復期を担う医療機関は、回復期の患者に対し、理学療法（基礎的動作能力の治療）、作業療法（日常生活動作、家事動作、職業的動作の指導・訓練）、言語療法（言語障害、嚥下障害などの指導・訓練）、心理療法（精神・心理面のサポート・治療）を専門的かつ集中的に行う回復期リハビリテーションを実施します。同時に、血栓が作られるのを阻止する薬（抗凝固剤、抗血小板剤）の投与等による脳卒中の再発予防のための治療、脳卒中の基礎疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の管理や危険因子である、喫煙、飲酒の是正及び精神症状（抑うつ）への対応を行います。また、歯周病との関連も明らかになっていることから、歯科医療機関による歯周病の予防、誤嚥性肺炎等の合併症予防を図ります。
- 維持期では、回復した機能を維持し、日常生活の継続を目指すため、下肢の筋力訓練や歩行訓練等によって体力・歩行能力の維持を図る維持期リハビリテーション

ンを実施します。同時に、再発予防のための症状コントロール等を行うとともに、誤嚥性肺炎等の合併症予防を図ります。

- 脳卒中患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、急性期から維持期にかけての地域連携クリティカルパスの活用や、かかりつけ医等の在宅療養支援機能を有する医療機関においては、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等との連携を図り、在宅療養を行う患者に対する外来または訪問による診療、再発予防を行います。また、歯科との連携により、日常生活動作の改善を図るため口腔ケアを推進します。さらに、居宅介護サービス等との連携、調整を図り、最期まで在宅療養を望む患者に対する看取りを行います。
- これらの連携体制を二次保健医療圏単位で行うこととしますが、専門的な医療について十分体制が整っていない二次保健医療圏においては、近接している二次保健医療圏によって補っていきます。

【今後の方向】

(1) 予防

- 健診や保健指導実施率の向上に向けて、保健指導者育成の研修を行うなど、保険者に対する支援を行います。また、福岡県健康増進計画に沿った施策や介護予防事業を推進し、関係団体、市町村と連携した健康づくりを行います。また、症状出現時における対応などの教育や予防啓発を推進します。

(2) 症状出現時における対応などの県民への啓発

- 脳卒中に関しては、できるだけ早く治療を始めることで高い治療効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなります。

本人や家族等周囲にいる者は、脳卒中を疑うような症状が出現した場合には、速やかに専門の医療機関を受診できるよう、救急隊の要請を行うことが重要です。

医療機関等の協力を得ながら、脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性の周知など、脳卒中に関する知識の県民への啓発を推進します。

《啓発例》

【脳卒中を疑うような症状】

脳卒中では以下のような症状が突然起こります。

- 片方の手足・顔半分の麻痺・しびれが起こる
(手足のみ、顔のみの場合もあります)
- ロレツが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない
- 力はあるのに、立てない、歩けない、フラフラする
- 片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける
- 経験したことのない激しい頭痛がする

(日本脳卒中協会ホームページより引用)

※ 以上のような症状が現れた場合には、速やかに救急隊へ連絡するか専門的医療機関（神経内科、脳神経外科などのある病院）へ連絡ください。

なお、「ふくおか医療情報ネット」では、診療科目を指定して最寄の専門的医療機関を検索できます。

《ふくおか医療情報ネット》 <http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

※ 救急隊を要請すべきか否か迷う場合には、福岡県救急医療情報センター（092-471-0099（短縮ダイヤル#7119））に相談ください。

※ 上記の症状が短時間で消えてしまったとしても、一過性脳虚血発作（TIA：transient ischemic attack）が疑われます。一過性脳虚血発作は、脳梗塞の前兆といわれており、直後に脳梗塞を発症するリスクが高いため、はやめに専門的医療機関への受診し、治療してください。

（３）病院前救護体制の充実

- 初期症状出現時の早期受診が、救命率や予後改善に重要とされるため、医療機関と消防機関の連携により、できるだけ早く専門的治療が実施可能な医療機関に到着できるよう救護体制を充実します。
- （公社）福岡県医師会が構築している「福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）」を活用し、救急医療機関に搬送された場合などの緊急時でも、かかりつけ医で作成された患者基本情報を参照することで迅速で適正な医療を提供します。

（４）医療機能情報の提供

- ホームページ等による脳卒中の診療に係る医療機関情報の提供を推進します。
《ふくおか医療情報ネット》 <http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

（５）急性期から在宅復帰までの継続的支援

- 地域連携クリティカルパス等を活用するなど、急性期から在宅医療に至るまで医療に携わる複数の機関が患者診療情報や治療計画を共有できるように支援します。
- 現状の提供体制の維持・確保を図りつつ、二次保健医療圏ごとに設置された地域医療構想調整会議における医療関係者等の意見や協議を踏まえ、地域の実情に応じて病床の機能分化・連携を推進するとともに、在宅医療を含む医療・介護の連携を支援します。

【目標の設定】

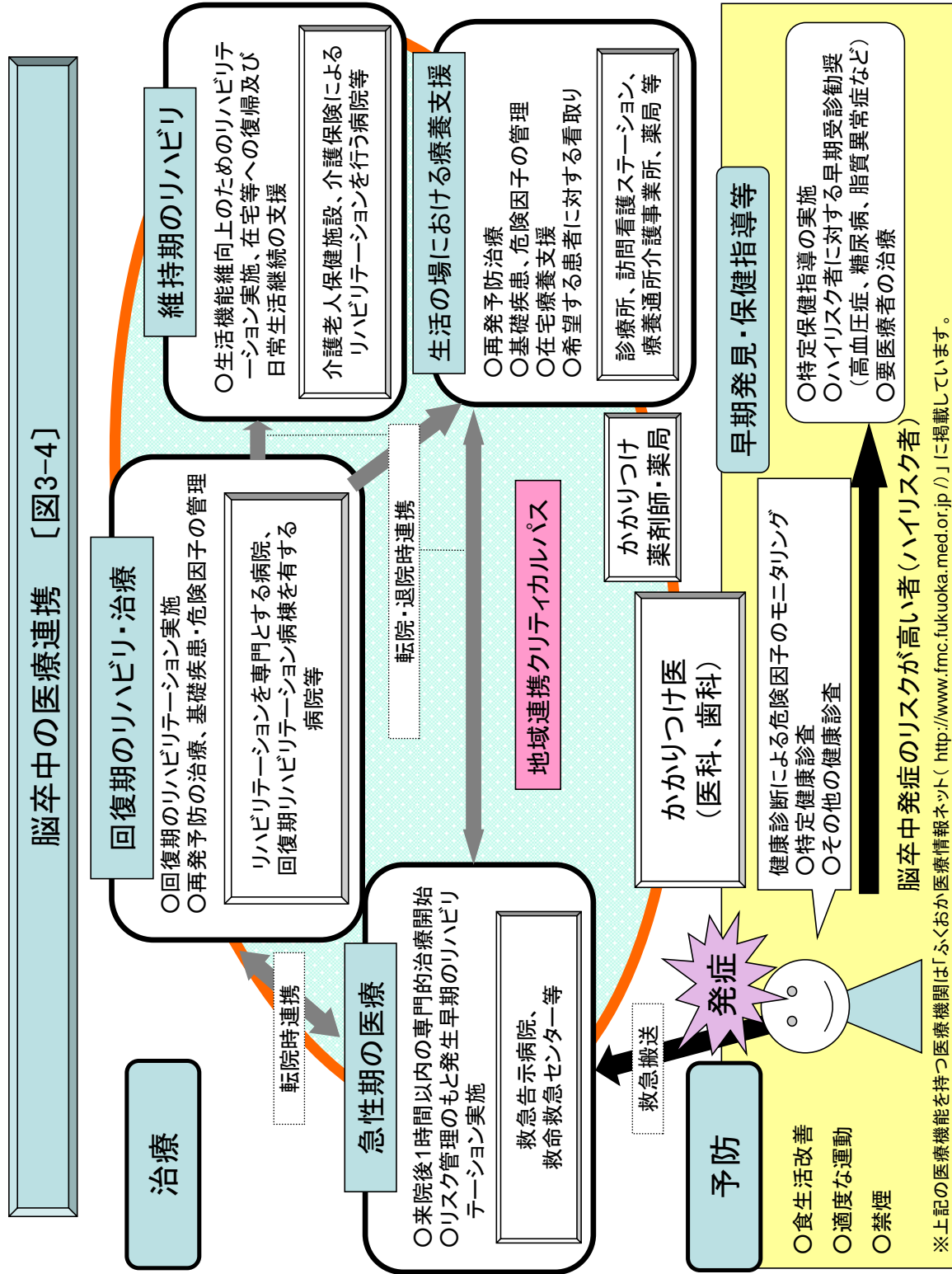
指 標		現 状 (平成 27(2015)年)		目 標 値 (平成 35(2023)年度)
		福岡県	全国	
年齢調整死亡率 ※1 (人口 10 万対) (%) (脳卒中)	男性	33.6	37.8	30.0
	女性	17.7	21.0	15.9
喫煙率 (%) ※2	男性	33.3	31.1	13.0%以下
	女性	9.5	9.5	
特定健康診査実施率 (%) (40－74 歳) ※3		45.3	50.1	70%以上
特定保健指導実施率 (%) (40－74 歳) ※3		19.7	17.5	45%以上

※1 平成 27(2015)年都道府県別年齢調整死亡率

※2 平成 28(2016)年国民生活基礎調査

※3 平成 27(2015)年度厚生労働省保険局データ

〔図 3-4〕



(2) 脳卒中

番号	指標名		単位	全国	福岡県	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	調査名等	調査年	
	人口		千人	128,226	5,120	1,586	284	156	436	88	463	136	230	187	112	133	1,117	191	住民基本台帳	H27.1.1	
				127,907	5,126	1,615	288	159	439	87	462	134	224	184	110	130	1,104	190	住民基本台帳	H29.1.1	
B-1	健康診断・健康診査の受診率	総数	%	66.2	63.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	国民生活基礎調査(計画支援DBH28)	H25	
B-2	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		%	262.2	297.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	患者調査(個票解析)(計画支援DBH28)	H26
B-3	年齢調整死亡率	男性	人口10万対	37.8	33.6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	都道府県別年齢調整死亡率	H27	
B-4		女性	人口10万対	21.0	17.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
B-5	脳血管疾患により救急搬送された患者数 ※1		0.1千人	-	7.3	2.3	0.0	0.0	0.7	0.0	1.2	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	2.1	0.0	患者調査(個票調査)(計画支援DBH28)	H26	
			人口10万対(0.1千人)	-	1.4	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	0.2	0.2			
B-6	救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間		分	39.3	30.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	救急・救助の現状	H28
B-7	神経内科医師数		人	-	222	106	9	-	3	-	27	2	15	7	1	3	46	3	医師・歯科医師・薬剤師調査(計画支援DBH28)	H26	
			人口10万対	-	4.3	6.7	3.2	-	0.7	-	5.8	1.5	6.4	3.7	0.9	2.2	4.1	1.6			
B-8	脳神経外科医師数		人	-	339	121	10	8	32	4	39	7	14	10	2	5	81	6	医師・歯科医師・薬剤師調査(計画支援DBH28)	H26	
			人口10万対	-	6.6	7.7	3.5	5.2	7.4	4.5	8.4	5.1	6.0	5.3	1.8	3.7	7.2	3.1			
B-9	救急救命センターを有する病院数		施設	-	10	4	1	-	-	-	2	-	-	1	-	-	2	-	県医療指導課調	H30	
			人口100万人対	-	2.0	2.5	3.5	-	-	-	4.3	-	-	5.4	-	-	1.8	-			
B-10	病院数		施設	-	7	4	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	医療施設調査(計画支援DBH28)	H26	
			人口10万人対	-	0.1	0.3	-	-	-	-	0.2	-	-	0.5	-	-	0.1	-			
B-11	脳卒中の専用病室(SCU)を有する病院数・病床数		病床数	床	66	27	-	-	-	-	17	-	-	14	-	-	8	-	医療施設調査(計画支援DBH28)	H26	
			人口10万人対	-	1.3	1.7	-	-	-	-	3.7	-	-	7.5	-	-	0.7	-			
B-12	脳卒中ケアユニット入院管理料届出施設数		施設	-	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	診療報酬施設基準(計画支援DBH28)	H28.3	
			人口10万人対	-	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1			0.0

(2) 脳卒中

番号	指標名	単位	全国	福岡県	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	調査名等	調査年	
	人口	千人	128,226	5,120	1,586	284	156	436	88	463	136	230	187	112	133	1,117	191	住民基本台帳	H27.1.1	
			127,907	5,126	1,615	288	159	439	87	462	134	224	184	110	130	1,104	190	住民基本台帳	H29.1.1	
B-13	脳梗塞に対するt-PA実施可能な病院数	施設	-	45	14	2	1	3	0	5	1	2	1	0	1	13	2	診療報酬 施設基準 (計画支援 DBH28)	H28.3	
		人口 10万人対	-	0.9	0.9	0.7	0.6	0.7	0.0	1.1	0.7	0.9	0.5	0.0	0.8	1.2	1.0			
B-14	脳梗塞に対するt-PAによる 血栓溶解療法の実施件数	実施医療機関数	施設	-	43	15	*	*	3	0	6	3	3	*	0	*	13	*	NDB (計画支援 DBH28)	H27
		実施算定回数	回	-	711	171	38	12	38	0	103	*	21	51	0	27	231	19		
		実施レセプト件数	件	-	609	154	28	*	35	0	101	*	18	46	0	23	187	17		
		実施件数(人口10万 人あたり)	人口 10万人対	-	11.9	9.7	9.9	*	8.0	0.0	21.8	*	7.8	24.7	0.0	17.3	16.7	8.9		
B-15	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)届出施設 数	施設	-	158	49	10	3	7	4	18	4	9	7	2	2	39	4	診療報酬 施設基準 (計画支援 DBH28)	H28.3	
		人口 10万人対	-	3.1	3.1	3.5	1.9	1.6	4.6	3.9	3.0	4.0	3.8	1.8	1.5	3.5	2.1			
	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(II)届出施設 数	施設	-	124	29	6	4	12	1	10	4	12	5	5	4	25	7	診療報酬 施設基準 (計画支援 DBH28)	H28.3	
		人口 10万人対	-	2.4	1.8	2.1	2.5	2.7	1.1	2.2	3.0	5.3	2.7	4.5	3.0	2.3	3.7			
	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(III)届出施設 数	施設	-	156	32	13	8	10	1	15	7	9	12	4	9	29	7	診療報酬 施設基準 (計画支援 DBH28)	H28.3	
		人口 10万人対	-	3.0	2.0	4.5	5.1	2.3	1.1	3.2	5.2	4.0	6.5	3.6	6.9	2.6	3.7			
B-16	退院患者平均在院日数	日	89.5	111.6	84.0	443.3	257.8	108.0	866.7	108.9	75.9	99.2	139.4	77.7	74.7	79.1	85.6	患者調査 (計画支援 DBH28)	H26	
B-17	在宅など生活の場に復帰し た患者割合 ※1	脳血管疾患・退院後 家庭復帰の患者数(a)	0.1千人	-	12.6	5.1	0.0	0.0	1.1	0.0	1.7	0.0	0.8	0.5	0.0	0.0	3.4	0.0	患者調査 (個票解析) (計画支援 DBH28)	H26
		脳血管疾患の 患者数(b)	0.1千人	-	26.1	8.4	0.7	0.6	1.8	0.0	3.2	0.7	1.4	1.2	0.0	0.5	6.9	0.7		
		在宅復帰患者の 割合(a/b)	%	-	48.3	60.5	36.8	47.5	63.2	28.7	52.2	52.0	57.4	47.1	73.3	50.0	49.5	44.5		
B-18	脳血管疾患患者の在宅死亡割合	総数	%	21.8	14.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	人口動態調査(計画 支援DBH28)	H27	
B-19	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	人	641	30	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	日本看護協会(計画 支援DBH28)	H28	

※1 集計値は0.1千人単位であり、集計結果が1~49、すなわち0.1千人単位とした場合に0.01~0.49となる場合は「0.0」、「0」の場合は「-」として匿名化を行っている。なお、「平均値」及び「人口10万人あたり」の算出にあたっては、匿名化を行わず、集計を行っている。

※厚生労働省作成「医療計画作成支援データブックH28」(計画支援DBH28)と略した。

番号	指標名	単位	要支援者			要介護者					要介護度不詳	調査名等	調査年	
			総数	要支援1	要支援2	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4				要介護5
B-20	脳卒中を主な原因とする要 介護認定患者数(要介護度 別)	人口 10万人対	4,195	1,702	2,494	11,907	2,224	3,578	2,300	1,932	1,873	479	国民生活基 礎調査(介護 票)	H28

番号	指標名	要介護度	第1位			第2位			第3位			調査名等	調査年
			疾病名	%	疾病名	%	疾病名	%					
B-21	要介護度別にみた介護が必要 となった主な原因(上位3 位)	要支援者	脳血管疾患	17.2	高齢者	16.2	認知症	15.2				国民生活 基礎調査 の概況	H28
		要支援1	脳血管疾患	20	高齢者	18.4	脳卒中	11.5					
		要支援2	認知症	18.4	脳血管疾患	14.7	脳卒中	14.6					
		要介護者	脳血管疾患	24.8	脳卒中	18.4	高齢者	12.1					
		要介護1	認知症	24.8	高齢者	13.6	脳卒中	11.9					
		要介護2	脳血管疾患	22.8	脳卒中	17.9	高齢者	13.3					
		要介護3	認知症	30.3	脳卒中	19.8	高齢者	12.8					
		要介護4	脳血管疾患	25.4	脳卒中	23.1	認知症	10.2					
		要介護5	脳卒中	30.8	認知症	20.4	脳血管疾患	10.2					
		既	認知症	18	脳卒中	16.6	高齢者	13.3					