

第2項 脳卒中

1. 現状と課題

本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全国平均より低い状況（表1参照）ですが、本県の死亡原因の第4位となっており、更に改善に取り組む必要があります。

【表1】

項目	熊本県	全国平均
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（男）	33.9（8位）（平成27年）	37.8（平成27年）
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（女）	19.2（13位）（平成27年）	21.0（平成27年）

（出典：厚生労働省「平成27年人口動態統計特殊報告（都道府県別年齢調整死亡率）」）

脳卒中の発症は、高血圧症や脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病や歯周病と密接な関係があります。発症の予防には、高血圧症等の早期発見や禁煙、運動の習慣化や食生活の改善などの生活習慣の改善が必要です。

脳卒中に関しては、急性期、回復期及び維持期まで切れ目のない医療の提供と、在宅等への復帰に向けて関係機関の連携が重要であることから、脳卒中地域連携クリティカルパスの活用を推進しています。しかし、脳血管疾患の退院患者平均在院日数は全国平均より長く、在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は全国平均を下回っています（表2参照）。

【表2】

項目	熊本県	全国平均
脳血管疾患の退院患者の平均在院日数	103.5日（平成26年）	89.1日（平成26年）
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	48.1%（平成26年）	56.5%（平成26年）

（出典：厚生労働省「平成26年患者調査」）

脳卒中は嚥下障害を引き起こすことが多く、誤嚥性肺炎の原因疾患の約6割を占めています。このことから、合併症の中でも特に誤嚥性肺炎の予防に取り組む必要があります。

本県の脳疾患による救急搬送件数は、平成28年は4,284人であり、疾患別では4番目に多い状況です。脳卒中を疑うような症状が現れた場合、本人やその家族など周囲にいる者には、救急搬送の要請など迅速な対応が求められます。

2. 目指す姿

県民に脳卒中に関する正しい知識を普及し、脳卒中が予防・早期発見されるようにします。また、迅速な救急搬送や適切な治療が受けられるよう、県内全ての地域で急性期から回復期、維持期まで、県民が安心して医療を受けることができる体制を強化します。

脳血管疾患とは、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化（症）、その他の脳血管疾患をいいます。

脳卒中地域連携クリティカルパスとは、急性期医療機関から回復期医療機関を経て自宅に戻るまでの治療計画をいいます。患者や関係する医療機関で当該治療計画を共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につなげるものです。

脳疾患とは、WHO（世界保健機関）で定める国際疾病分類（ICD10）により分類された「循環器系の疾患」のうち「a-0904 脳梗塞」及び「a-0905 その他の脳疾患」をいいます。

3 . 施策の方向性

発症予防・早期発見対策の推進

- ・ 脳卒中の予防・早期発見のため、市町村や関係機関と連携し、職域等の健康診査、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上とそれに伴うメタボリックシンドロームの改善率の向上等の発症予防対策に取り組みます。併せて、医療機関受診勧奨等の生活習慣病の重症化予防対策や歯周病予防対策の推進に取り組みます（詳細は、第2章第1節第2項・同章第2節参照）。

医療提供体制の強化

- ・ 急性期、回復期及び維持期まで切れ目のない医療を提供するため、医療機関等の関係者が協議する「熊本県脳卒中医療推進検討会議」等を通じて、この項の最後に記載する別表の機能を担う脳卒中急性期拠点医療機関 や回復期医療機関 の整備や、関係機関の連携を推進します。
- ・ 脳卒中患者の情報を各病期の医療機能を担う医療機関等で共有し、連携を強化するため、地域連携クリティカルパスや「くまもとメディカルネットワーク」の活用を推進します。
- ・ 急性期、回復期及び維持期において、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科・歯科口腔外科や歯科医療機関等、多職種間の連携を推進します。

在宅療養への移行支援

- ・ 脳卒中患者の入院から在宅療養への円滑な移行を支援するため、患者の治療状況や在宅における療養生活に関する情報共有を目的とした「脳卒中ノート」を活用し、在宅での医療と介護の連携を強化するとともに、在宅医療を担う医師や認定看護師等の人材育成など在宅療養環境の整備に取り組みます。

周知・情報提供

- ・ 脳卒中を疑うような症状が現れた際に、迅速な救急搬送の要請につなげるため、関係団体と協力して脳卒中の初期症状の対処法等を周知します。
- ・ 脳卒中に関する医療機関の情報を県民に分かりやすく提供するため、急性期の脳神経外科又は神経内科の常勤医の有無、回復期の再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理など医療機能に関する地域別の情報について、ホームページ で公表します。

本県では、脳卒中の急性期の対応が可能な医療機関を「脳卒中急性期拠点医療機関」と位置付けています。

本県では、脳卒中の回復期の対応が可能な医療機関を「脳卒中回復期医療機関」と位置付けています。

くまもとメディカルネットワークとは、県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぎ、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステムです（URL：<http://kmn.kumamoto.med.or.jp/>）。

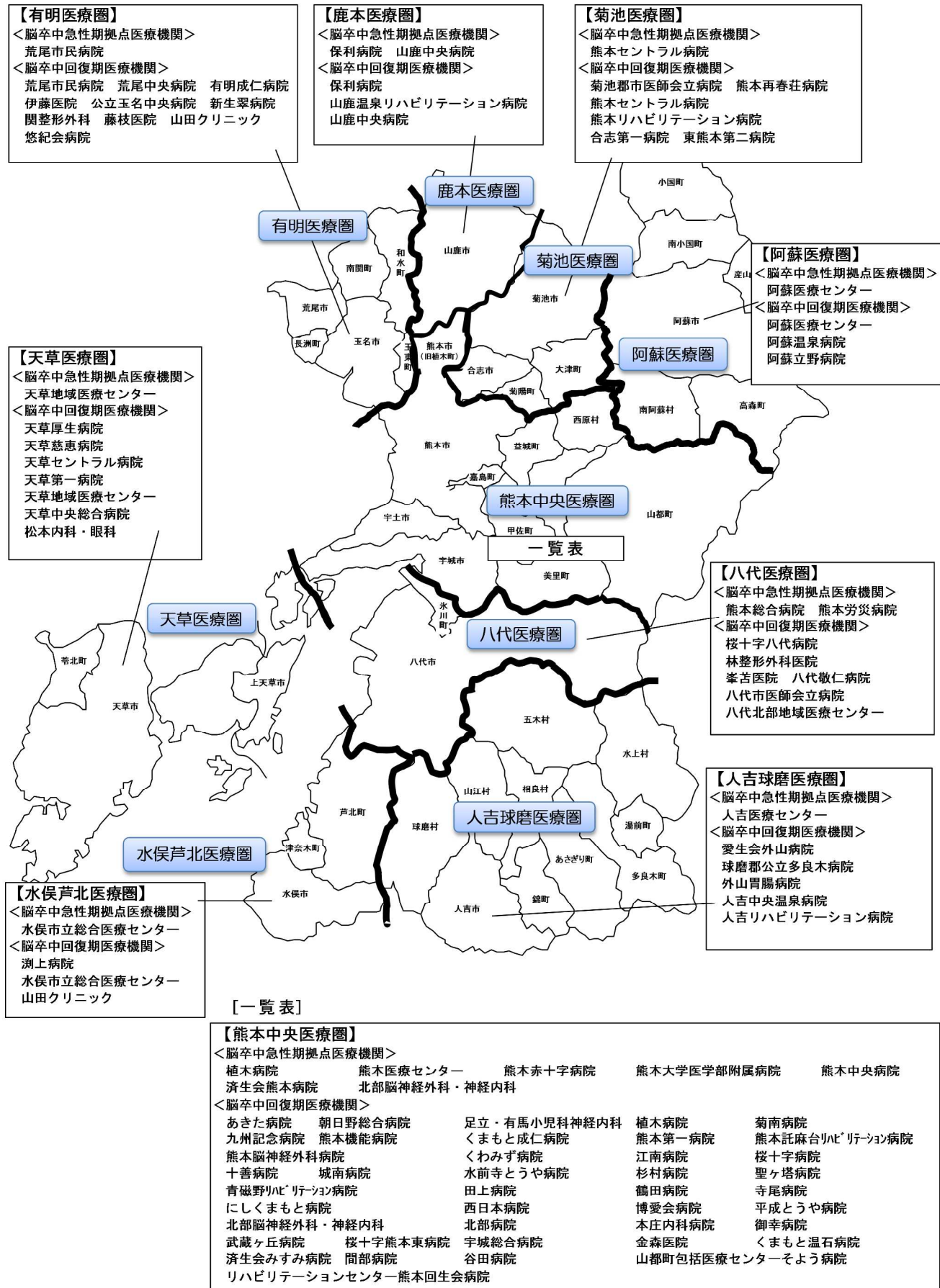
「熊本県総合医療情報システム・くまもと医療ナビ」（URL：<http://mis.kumamoto.med.or.jp/>）に掲載しています。

4 . 評価指標

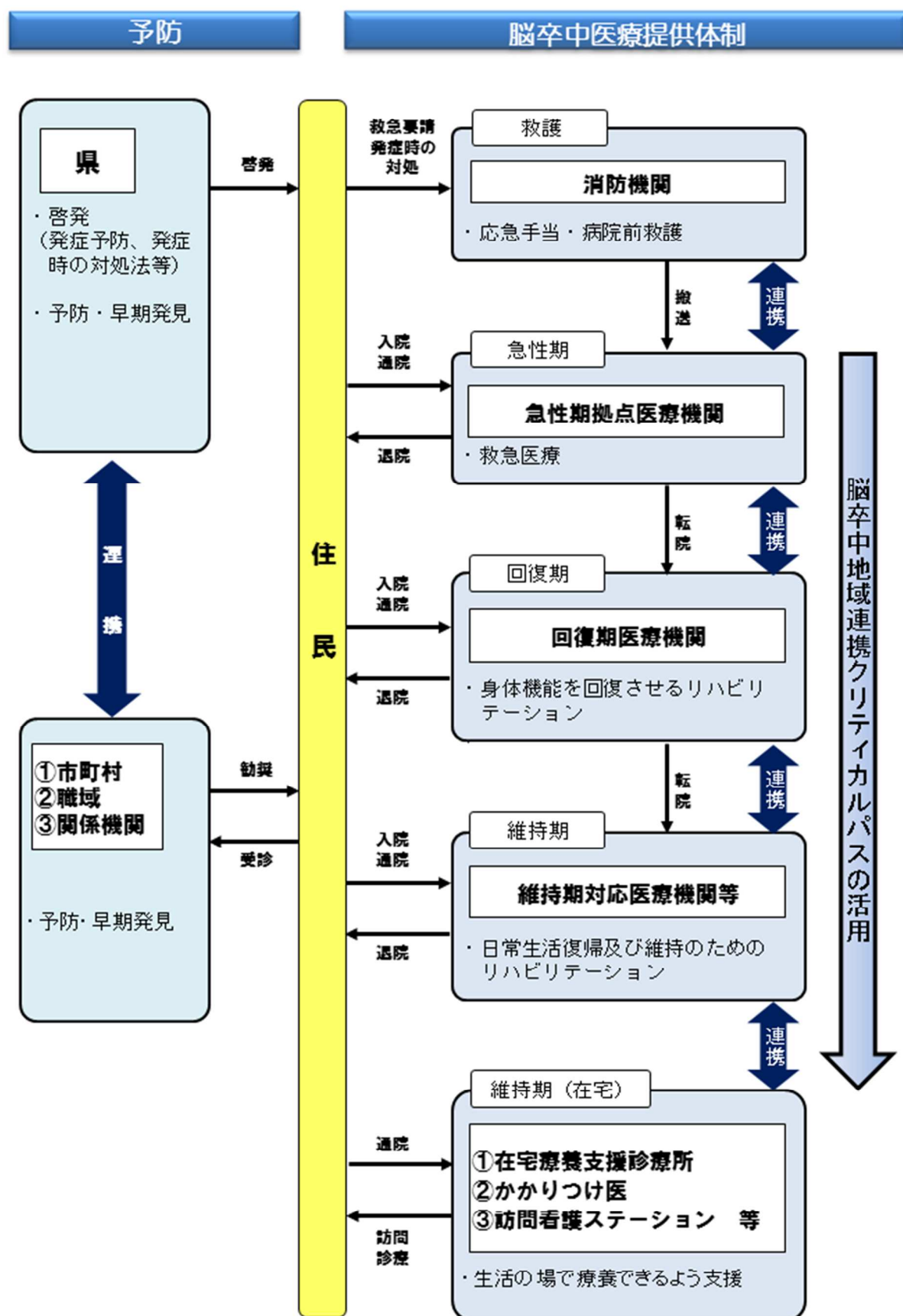
指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 33.9 (全国平均 37.8) 女性 19.2 (全国平均 21.0) (平成 27 年)	男性 24.2 女性 13.1 (平成 35 年)	発症予防・早期発見対策や医療提供体制の強化等により、全国平均を下回る年齢調整死亡率を更に改善する。
脳血管疾患の退院患者平均在院日数	県 103.5 日 (全国平均 89.1 日) (平成 26 年)	89.1 日以下 (平成 35 年)	医療提供体制の強化や在宅療養への移行支援等により、平均在院日数を全国平均以下にする。
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	県 48.1% (全国平均 56.5%) (平成 26 年)	56.5%以上 (平成 35 年)	医療提供体制の強化や在宅療養への移行支援等により、在宅等生活の場に復帰する割合を全国平均以上にする。

5. 脳卒中医療圏

脳卒中の医療圏は救急医療圏を基本として、下図のとおりとします。



6. 脳卒中医療連携体制図



(別表)

主な医療機能	医療機関等に求められる事項
【予防】 発症予防の機能	<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 ・突然の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 ・突然の症状出現時に、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
【救護】 応急手当・ 病院前救護の機能	<ul style="list-style-type: none"> ・本人及び家族等の周囲にいる者 ・発症後速やかに救急搬送の要請を行う ・救急救命士等 ・地域の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 ・傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の観察基準（脳卒中）に基づく重症度に応じ、適切な医療機関へ迅速に搬送する ・脳梗塞が疑われる場合でt-P A適応となる傷病者については、治療開始が早いほど良好な転帰が期待できるため、急性期医療機関への迅速な搬送を目指す
【急性期】 救急医療の機能	<p>(1) 脳卒中急性期高度拠点病院の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者来院後の1時間以内に、以下の専門的治療を開始できる体制にある CT又はMRI撮影が24時間可能であり、急性期脳血管検査(DSA、3D CTA、MRA等)が24時間体制でできる 発症から4.5時間以内(患者来院後、治療開始まで1時間以内)にt-P A(組織プラスミノゲン・アクチベータ-静脈注射による血栓溶解療法)による治療が可能であり、SCU(Stroke Care Unit-脳卒中集中治療室)、又はICU管理体制が整備されている 脳神経外科的治療が24時間体制で対応している 発症後、3日以内に急性期リハビリテーションが実施可能である (急性期リハビリテーション:リスク管理のもとに行う早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、器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) <p>脳卒中急性期高度拠点病院の機能については、第6次熊本県保健医療計画の内容を記載しています。当該機能については、国や学会等の動向を踏まえ、見直しを行います。それまでの間、医療機能及び医療機関名公表に係る意向調査を実施せず、病院名の公表も行わないこととします。</p> <p>(2) 脳卒中急性期拠点医療機関の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科又は神経内科の常勤医(学会等によるt-P Aに関する講習会を受講しており、かつ、脳卒中急性期治療の経験が50例以上ある)がいる ・上記医師の勤務時間内に以下の条件が満たされている 患者来院後1時間以内に、上記の脳卒中担当医が専門的治療を開始できる体制にある(ここで言う「専門的治療を開始できる体制」とは、呼吸管理、循環管理等の全身管理が可能で、必要に応じて外科的治療を実施、又は外科的治療ができない場合に、外科的治療ができる施設と迅速な搬送等の連携ができる体制。また、発症から4.5時間以内にt-P Aによる治療を実施、又は単独でt-P A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いて実施できる体制) 患者来院後2日以内に栄養状態及び嚥下機能を把握して、栄養管理の方針が決定できる 患者来院後1時間以内に、CT又はMRIや心電図検査、静注療法の可否の判定に必要な一般血液検査と凝固学的検査撮影が可能である 発症後3日以内に、急性期リハビリテーションが実施可能である ・特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科・歯科口腔外科や歯科医療機関等、多職種間で連携して対策を図る
【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	<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への対応が可能である ・失語、高次脳機能障害(記憶障害、注意障害等)、摂食・嚥下障害、歩行障害等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 ・回復期リハビリテーション病棟入院料、脳血管疾患等リハビリテーション料に係る施設基準のいずれかの届出を行っている ・特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科・歯科口腔外科や歯科医療機関等、多職種間で連携して対策を図る ・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を共有する等して連携している
【維持期】 維持期生活リハビリテーションケアの機能	<p>(1) 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</p> <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 ・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 ・特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科・歯科口腔外科や歯科医療機関等、多職種間で連携して対策を図る ・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 ・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等して連携している <p>(2) 生活の場で療養できるよう支援する機能</p> <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 ・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 ・特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科・歯科口腔外科や歯科医療機関等、多職種間で連携して対策を図る ・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 ・特別養護老人ホーム、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 ・介護支援専門員と連携し、居宅サービスを調整する

第7次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧（脳卒中）

病期・医療機能	S P O	重点●	指標名	定義	調査の詳細		データ													単位	評価指標として使用	
					調査名	調査年 (調査周期)	全国	熊本県		二次医療圏ごと												
								数値	全国順位	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨			天草
予防	S		禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている病院数(集計値) ※()は人口10万人当たり	医療施設調査	平成26年(3年)	2,410 (1.9)	45 (2.5)	20 (18)	22 (3.0)	1 (0.9)	3 (1.8)	3 (5.4)	2 (1.1)	1 (1.5)	3 (3.4)	4 (2.8)	1 (2.0)	1 (1.1)	4 (3.2)	施設	
				禁煙外来を行っている一般診療所数(集計値) ※()は人口10万人当たり	医療施設調査	平成26年(3年)	12,692 (9.9)	183 (10.0)	23 (26)	91 (12.4)	11 (9.9)	11 (6.5)	2 (3.6)	21 (11.6)	7 (10.3)	6 (6.7)	9 (6.2)	5 (9.8)	6 (6.4)	14 (11.0)	施設	
予防	P		喫煙率	喫煙率(男性)=喫煙者数*/調査対象者数** *20歳以上の「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の調査対象者数	国民生活基礎調査	平成25年(3年)	33.7	35.2	16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%
				喫煙率(女性)=喫煙者数*/調査対象者数** *20歳以上の「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の調査対象者数	国民生活基礎調査	平成25年(3年)	10.7	8.7	30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
予防	P		ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)	ニコチン依存管理料を算定する患者数(人口10万人当たり)	NDB	平成27年度(毎年)	403.2	431.5	16	558.6	375.1	330.5	371.9	360.7	332.1	318.0	406.0	450.5	237.3	299.0	人	
				うちニコチン依存管理料(初回)を算定する患者数(人口10万人当たり)			173.3	188.1	16	252.1	159.1	145.1	138.5	161.8	154.2	134.8	152.7	175.4	100.3	122.6	人	
				うちニコチン依存管理料(2回目～4回目まで)を算定する患者数(人口10万人当たり)			269.1	287.8	15	370.9	259.4	221.3	244.3	249.8	206.1	205.6	268.6	285.0	165.0	204.4	人	
				うちニコチン依存管理料(5回)を算定する患者数(人口10万人当たり)			43.0	44.0	22	50.6	40.7	37.8	51.0	27.9	25.2	40.4	56.2	87.7	17.3	37.7	人	
予防	P		健康診断の受診率	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(3年)	66.2	67.1	21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%
予防	P		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標準人口で補正した値	患者調査	平成26年(3年)	262.2	302.1	10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-
予防	P		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標準人口で補正した値	患者調査	平成26年(3年)	67.5	62.6	28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-
予防救護	P・O	●	脳血管疾患により救急搬送された患者数	脳血管疾患により救急搬送された患者数[0.1千人](集計値) ※()は人口10万人当たり	患者調査	平成26年(3年)	- (-)	- (0.2)	- (-)	1.5 (0.2)	0.0 (0.3)	0.0 (0.1)	0.0 (0.3)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.2)	0.0 (0.2)	0.0 (0.2)	0.0 (0.2)	百人	

第7次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧（脳卒中）

病期・医療機能	SPO	重点	指標名	定義	調査の詳細		データ													単位	評価指標として使用		
					調査名	調査年(調査周期)	全国	熊本県		二次医療圏ごと													
								数値	全国順位	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨			天草	
救護	O	●	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	救急救助の現況	平成28年(毎年)	39.3	39.2	14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	分		
急性期	S		神経内科医師数・脳神経外科医師数	神経内科医師数(集計値) ※()は人口10万人当たり	医師・歯科医師・薬剤師調査	平成26年(2年)	4,657 (-)	100 (5.5)	14 (5)	72 (9.8)	5 (4.5)	2 (1.2)	2 (3.6)	8 (4.4)	0 (0.0)	1 (1.1)	5 (3.4)	5 (9.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	人		
				脳神経外科医師数(集計値) ※()は人口10万人当たり	医師・歯科医師・薬剤師調査	平成26年(2年)	7,147 (-)	100 (5.5)	20 (24)	65 (8.9)	1 (0.9)	5 (3.0)	2 (3.6)	5 (2.8)	2 (2.9)	2 (2.2)	6 (4.1)	2 (3.9)	5 (5.3)	5 (3.9)	人		
急性期	S		脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	脳卒中の専用病室を有する病院数(集計値) ※()は人口10万人当たり	医療施設調査	平成26年(3年)	131 (-)	1 (0.1)	19 (11)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	施設		
				脳卒中ケアユニットを有する病院数(集計値) ※()は人口10万人当たり	診療報酬施設基準	平成28年(毎年)	132 (-)	1 (0.1)	25 (11)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	施設	
				脳卒中の専用病室を有する病院の病床数(集計値) ※()は人口10万人当たり	医療施設調査	平成26年(3年)	926 (-)	3 (0.2)	28 (29)	3 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	床
急性期	S		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	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(集計値) ※()は人口10万人当たり	診療報酬施設基準	平成28年(毎年)	794 (-)	7 (0.4)	- (40)	5 (0.7)	0 (0.0)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	施設		
急性期 回復期 維持期	S		脳血管疾患等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(集計値) ※()は人口10万人当たり	診療報酬施設基準	平成28年(毎年)	2,671 (-)	53 (2.9)	- (12)	27 (3.7)	4 (3.6)	4 (2.4)	1 (1.8)	5 (2.7)	3 (4.5)	2 (2.3)	3 (2.1)	1 (2.0)	2 (2.2)	1 (0.8)	施設		
				脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)届出施設数(集計値) ※()は人口10万人当たり	診療報酬施設基準	平成28年(毎年)	1,933 (-)	57 (3.1)	- (5)	18 (2.4)	4 (3.6)	6 (3.6)	3 (5.5)	4 (2.2)	1 (1.5)	2 (2.3)	3 (2.1)	4 (8.1)	4 (4.4)	8 (6.5)	施設		
				脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)届出施設数(集計値) ※()は人口10万人当たり	診療報酬施設基準	平成28年(毎年)	2,897 (-)	72 (4.0)	- (8)	30 (4.1)	2 (1.8)	6 (3.6)	1 (1.8)	4 (2.2)	4 (6.0)	7 (7.9)	3 (2.1)	3 (6.1)	4 (4.4)	8 (6.5)	施設		
急性期	P	●	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数(算定回数)(集計値)	NDB	平成27年度(毎年)	-	-	-	111	0	14	*	*	*	0	18	*	13	*	件		
				脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数(人口10万人当たり)	NDB	平成27年度(毎年)	-	-	-	15.1	0.0	*	*	*	*	0.0	12.5	*	14.0	*	件		

第7次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧（脳卒中）

病期・医療機能	S P O	重点●	指標名	定義	調査の詳細		データ													単位	評価指標として使用		
					調査名	調査年 (調査周期)	全国	熊本県		二次医療圏ごと													
								数値	全国順位	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨			天草	
急性期	P		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	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(算定回数)	NDB	平成27年度(毎年)	-	-	-	27.0	0.0	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	*	0.0	0.0	0.0	件	
				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)	NDB	平成27年度(毎年)	-	-	-	3.7	0.0	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
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	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(算定回数)(集計値)	NDB	平成27年度(毎年)	-	-	-	127	0	*	0	0	0	0	22	0	0	0	*	件	
				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(人口10万人当たり)	NDB	平成27年度(毎年)	-	-	-	17.3	0.0	*	0.0	0.0	0.0	0.0	15.3	0.0	0.0	0.0	*	件	
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	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(算定回数)(集計値)	NDB	平成27年度(毎年)	-	-	-	14	0	0	0	0	0	0	*	0	0	0	0	件	
				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(人口10万人当たり)	NDB	平成27年度(毎年)	-	-	-	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	件
急性期 回復期	P		脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数(算定回数)	NDB	平成27年度(毎年)	-	-	-	26,999	1,865	4,203	479	3,330	1,478	667	682	62	394	1,245	件		
				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)	NDB	平成27年度(毎年)	-	-	-	319.2	110.3	199.1	103.9	124.6	209.0	91.0	61.8	*	60.4	154.7	件		
急性期 回復期 維持期	P		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	早期リハビリテーション実施件数(算定回数)(集計値)	NDB	平成27年度(毎年)	-	492,637	-	278,897	26,749	28,138	12,188	41,133	17,845	13,721	29,807	9,941	15,028	19,190	件		
				早期リハビリテーション実施件数(人口10万人当たり)	NDB	平成27年度(毎年)	-	807.8	-	1,060.0	474.5	539.8	778.3	593.6	723.4	446.1	727.9	811.2	741.0	747.0	件		

第7次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧（脳卒中）

病期・医療機能	S P O	重点	指標名	定義	調査の詳細		データ														単位	評価指標として使用			
					調査名	調査年 (調査周期)	全国	熊本県		二次医療圏ごと															
								数値	全国順位	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草					
急性期 回復期 維持期	P	●	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	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(算定回数)(集計値)	NDB	平成27年度(毎年)	-	1,354	-	1258	0	0	0	0	0	0	0	0	96	0	件				
				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(人口10万人当たり)	NDB	平成27年度(毎年)	-	74.5	-	171.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	103.5	0.0	件			
				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(算定回数)(集計値)	NDB	平成27年度(毎年)	-	-	-	830	93	*	10	100	0	78	0	0	0	39	0	件			
				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(人口10万人当たり)	NDB	平成27年度(毎年)	-	-	-	112.9	84.1	*	18.2	54.7	0.0	87.6	0.0	0.0	42.1	0.0	件				
急性期 回復期	O	●	退院患者平均在院日数	脳血管疾患退院患者平均在院日数(集計値)	患者調査	平成26年(3年)	89.1	103.5	37	79.5	85.4	170.7	234.3	192.6	99.2	153.7	80.0	87.0	57.8	221.5	日	○			
急性期 回復期 維持期	O	●	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	患者調査	平成26年(3年)	56.5	48.1	44	44.5	54.1	52.9	68.2	59.8	69.0	38.9	52.0	51.3	40.8	52.0	%	○			
予防 救護	O		脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり 男性)	人口動態統計特殊報告(都道府県別年齢調整死亡率)	平成27年(5年)	37.8	33.9	8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	○			
急性期 回復期 維持期				脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり 女性)	人口動態統計特殊報告(都道府県別年齢調整死亡率)	平成27年(5年)	21.0	19.2	13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	○		
【参考】			熊本県における死因別の死亡数	熊本県の死亡数、性・死因(死因簡単分類)・都道府県・保健所別	人口動態調査	平成27年(毎年)	※右記は熊本県における死因ごとの順位		悪性新生物 5,481 (1位)	心疾患(高血圧性除く) 3,155 (2位)	肺炎 1,991 (3位)	脳血管疾患 1,713 (4位)	老衰 1,455 (5位)	その他の呼吸器系の疾患 1,331 (6位)	不慮の事故 568 (7位)	腎不全 472 (8位)	その他の消化器系の疾患 403 (9位)	自殺 353 (10位)	/	/	人				
【参考】			急病にかかる疾病分類別搬送人員	急病にかかる疾病分類別の搬送人員	救急救助の現況(都道府県集計)	平成28年(毎年)	※右記は熊本県における疾病ごとの順位		消化器系 5,640 (1位)	呼吸器系 5,380 (2位)	心疾患等 4,983 (3位)	脳疾患 4,284 (4位)	感覚系 2,517 (5位)	精神系 2,356 (6位)	泌尿器系 2,260 (7位)	新生物 771 (8位)	その他 10,171	/	/	人					