

## 第2節 脳卒中対策

### 1 現状と課題

#### (1) 現状

##### 1) 患者の動向

##### ① 脳血管疾患の年齢調整死亡率

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに減少傾向にあり、男性は全国値より低く推移しています。圏域別では、東濃圏域の男性を除いて減少傾向にあります。

表 3-2-2-1 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）（単位：人）

		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
男性	県	234.2	181.1	140.1	115.1	87.0
	全国	236.1	194.3	153.7	116.0	93.8
女性	県	149.9	129.9	99.7	72.0	57.7
	全国	161.4	125.3	93.3	72.6	56.4

【出典：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）】

※基準となる人口集団には「平成 27 年モデル人口」を採用

表 3-2-2-2 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）（単位：人）

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
男性	岐阜	107.8	104.1	99.7	95.2	90.8
	西濃	110.9	104.5	103.4	97.8	93.0
	中濃	107.0	102.9	102.6	97.8	93.3
	東濃	103.9	101.5	95.7	93.2	95.2
	飛騨	123.4	118.6	110.2	100.6	95.5
女性	岐阜	76.0	71.8	68.2	65.5	62.1
	西濃	78.1	75.7	72.9	70.6	67.3
	中濃	79.6	76.9	70.1	69.2	67.5
	東濃	70.6	66.8	63.9	61.2	57.9
	飛騨	86.8	83.6	78.2	71.5	65.0

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

※5年間合計年齢調整死亡率（平成 27 年モデル人口）

##### 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、心房細動、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的な受診と、必要な場合には保健指導を確実に受けることが重要です。

県の特定健康診査の受診率は、令和 3 年度 57.5%と、平成 29 年度と比べ増加し、全国値を上回っています。また、市町村国民健康保険被保険者の受診率も全国値を上回っており、圏域別では飛騨圏域が非常に高い状況です。

表 3-2-2-3 特定健康診査受診率（保険者計）（単位：％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
県	50.1	51.6	53.2	54.9	54.5	57.5
全国	51.4	52.9	54.4	55.3	53.1	56.2

【出典：特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

表 3-2-2-4 特定健康診査受診率（市町村国民健康保険特定健康診査受診率）（単位：％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
岐阜	35.6	36.4	39.0	39.4	38.9	40.1
西濃	32.6	33.4	35.6	36.6	33.5	36.5
中濃	36.7	37.6	38.5	39.3	36.3	38.9
東濃	38.4	38.9	40.0	41.6	37.1	39.7
飛騨	56.1	55.4	54.7	55.9	49.8	54.2
県	37.3	37.9	36.9	40.5	39.4	40.2
全国	36.6	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4

【出典：県・圏域値 法定報告（岐阜県国民健康保険団体連合会）

全国値 市町村国保 特定健康診査等実施状況（国民健康保険中央会）】

特定健康診査結果において、受診勧奨判定値を超えるレベルに該当する者（以下「受診勧奨レベル該当者」という。）は、収縮期及び拡張期血圧については、増加傾向にあり、収縮期血圧は、全国値より高くなっています。

LDL コレステロールの受診勧奨レベル該当者も微増しており、全国も同様の傾向となっています。

表 3-2-2-5 特定健康診査結果における受診勧奨レベル該当者の割合（保険者計）（単位：％）

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
収縮期血圧 (140mmHg 以上)	県	17.5	17.7	17.5	19.3
	全国	17.0	17.1	17.1	18.9
拡張期血圧 (90mmHg 以上)	県	11.9	12.0	12.3	13.5
	全国	12.3	12.5	12.7	14.0
LDL コレステロール (140mg/dl 以上)	県	27.5	28.4	29.4	30.9
	全国	28.3	29.6	30.1	31.1

【出典：NDB データ（厚生労働省）】

表 3-2-2-6 圏域別特定健康診査結果における受診勧奨レベル該当者の割合（保険者計）

（単位：％）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
収縮期血圧 (140mmHg 以上)	19.0	20.7	18.9	20.0	16.5
拡張期血圧 (90mmHg 以上)	13.3	13.7	13.3	14.3	12.6
LDL コレステロール(140mg/dl 以上)	31.1	30.7	31.9	31.5	27.5

【出典：NDB データ（厚生労働省）（令和 2 年度）】

### ③ 特定保健指導の実施率（終了率）

特定保健指導の実施率（終了率）は、令和 3 年度 31.1%と、平成 29 年度より増加しており、全国値より高い状況です。

また、市町村国民健康保険被保険者の実施率は全国値を上回っており、圏域別では飛騨圏域が非常に高い状況です。

表 3-2-2-7 特定保健指導実施率（終了率）（保険者計） (単位：%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
県	21.5	24.6	29.8	31.4	30.4	31.1
全国	18.8	19.5	23.3	23.2	23.0	24.7

【出典：特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

表 3-2-2-8 特定保健指導実施率（終了率）（市町村国民健康保険特定健康診査受診率） (単位：%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
岐阜	26.2	28.0	32.4	28.8	28.7	30.9
西濃	26.6	29.7	30.1	38.2	32.6	34.3
中濃	36.7	33.7	35.5	35.0	34.5	34.6
東濃	61.0	58.9	61.9	62.5	58.3	54.2
飛騨	91.5	87.9	89.2	91.6	90.6	86.9
県	39.0	39.0	41.3	41.7	39.4	40.1
全国	26.3	26.9	28.9	29.3	27.9	27.9

【出典：県・圏域値 法定報告（岐阜県国民健康保険団体連合会）

全国値 市町村国保 特定健康診査等実施状況（国民健康保険中央会）】

#### ④ 高血圧性疾患・脂質異常症の年齢調整外来受療率の推移

脳卒中の最大の危険因子である高血圧性疾患や脂質異常症の年齢調整外来受療率では、高血圧性疾患は減少傾向にありますが、全国値より高い状況です。脂質異常症は、年々増加傾向にあり、全国値より高く推移しています。

表 3-2-2-9 年齢調整外来受療率（人口 10 万対） (単位：人)

		平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
高血圧性疾患	県	637	584	575
	全国	528	511	471
脂質異常症	県	147	150	166
	全国	113	117	122

【出典：患者調査（厚生労働省）】

#### ⑤ 脳血管疾患により救急搬送された患者数

救急搬送された患者に占める脳血管疾患患者の割合は増加傾向にあり、全国値と比べて高くなっています。圏域別でも、全ての圏域で増加しています。

表 3-2-2-10 急病による搬送に占める脳血管疾患患者割合 (単位：%)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
令和元年	8.2	8.4	10.4	11.0	8.8	9.1	7.0
令和 2 年	8.0	9.4	11.8	12.0	10.4	9.8	7.6
令和 3 年	8.5	10.2	13.2	13.9	12.5	10.9	7.5

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

- ⑥ 脳血管疾患による救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間  
 脳血管疾患による救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間は約 32 分です。圏域別では、西濃、中濃及び東濃圏域が県全体の値と比べて時間を要しています。また、岐阜、西濃及び中濃圏域では、前年と比較して収容に要した時間の延長がみられます。

表 3-2-2-11 脳血管疾患による救急要請(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)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
令和元年	29.9	32.0	31.0	32.4	29.4	30.1
令和2年	30.8	32.4	32.1	33.9	29.6	31.9
令和3年	31.4	32.8	33.8	33.0	29.5	32.3

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

- ⑦ 脳血管疾患の退院患者平均在院日数の推移  
 脳血管疾患退院患者の平均在院日数は、全国平均と比較して短い傾向にあるものの、平成 29 年よりも長くなっています。  
 圏域別では、中濃圏域を除き、平成 29 年と比べ長くなっています。

表 3-2-2-12 脳血管疾患の退院患者平均在院日数 (単位：日)

	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
岐阜	67.8	53.8	84.4	74.6	40.7	87.8
西濃	63.5	79.3	50.1	69.7	36.6	51.2
中濃	57.5	57.5	70.1	58.9	86.4	56.4
東濃	44.8	43.2	54.3	57.8	34.0	36.8
飛騨	61.4	59.3	58.3	168.3	70.9	126.1
県	61.3	57.7	68.0	76.4	48.3	70.4
全国	105.3	109.2	93.0	89.5	81.4	79.2

【出典：患者調査（厚生労働省）】

- ⑧ 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合  
 脳血管疾患患者が在宅等の生活の場へ復帰できるよう支援することが重要ですが、在宅等生活の場への復帰率は、平成 29 年は全国値を上回っていたものの、令和 2 年は若干下回っています。圏域別では、全ての圏域において減少しており、特に岐阜圏域の減少幅が大きくなっています。

表 3-2-2-13 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 (単位：%)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
平成 29 年	66.2	57.3	64.5	65.9	80.6	65.3	56.4
令和 2 年	45.6	56.4	60.0	60.6	73.4	53.8	54.4

【出典：患者調査（厚生労働省）】

## 2) 医療資源の状況

### ① 脳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「脳神経内科」を主たる従事診療科としている医師数は、令和2年には58人であり、平成30年より8人増加していますが、全国値より低い状況です。圏域別では、中濃及び飛騨圏域が特に少ない状況です。

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、令和2年に97人と、平成30年より14人減少しており、全国値より低い状況です。圏域別では、特に岐阜圏域に集中しており、西濃圏域は少なくなっています。

表 3-2-2-14 脳神経内科医師数 (単位:人)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
平成 30年	脳神経内科医師	29	5	2	13	1	50	5,166
	人口10万対	3.6	1.4	0.5	4.0	0.7	2.5	4.2
令和 2年	脳神経内科医師	36	9	2	10	1	58	5,758
	人口10万対	4.5	2.4	0.5	3.0	0.7	2.9	4.5

【出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）】

表 3-2-2-15 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 30年	脳神経外科医師	57	10	18	16	10	111	7,528
	人口10万対	7.2	2.7	4.9	4.9	7.0	5.6	6.1
令和 2年	脳神経外科医師	52	3	19	12	11	97	7,349
	人口10万対	6.4	0.8	5.0	3.6	7.6	4.8	5.8

【出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）】

### ② 救命救急センター、脳卒中の専用病室を有する医療機関

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 救命救急センター、SCUを有する医療機関数（令和2年）（単位:ヶ所）

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
救命救急センター		2	1	1	1	1	6	292
人口10万対		0.3	0.3	0.3	0.3	0.7	0.3	0.2
SCUを有する病院		0	0	0	0	0	0	193
人口10万対		-	-	-	-	-	-	0.2

【出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）】

③ 脳梗塞に対する治療の実施可能な医療機関数

本県には脳梗塞の発症後 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医療機関は、全ての圏域に 1 か所以上設置されています。

脳梗塞の発症後 4.5 時間以内に組織プラスミノゲン・アクチベーター (t-PA)<sup>19</sup> 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医療機関数は、人口 10 万人当たりでみると、中濃及び東濃圏域で多くなっています。

脳梗塞に対する血栓回収療法を実施することができる医療機関数は、岐阜圏域に多くなっています。

表 3-2-2-17 脳梗塞に対する治療の実施可能な医療機関数 (単位:ヶ所)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
t-PA による血栓溶解療法が実施可能な医療機関	7	*	6	4	*	*	*
人口 10 万対	0.9	*	1.6	1.2	*	*	*
血栓回収療法が実施可能な医療機関	6	*	*	*	*	*	*
人口 10 万対	0.7	*	*	*	*	*	*

\*は 3 未満のため数値の表記なし/数値の特定を防ぐため県・全国の数値も表記なし

【出典：NDB データ (厚生労働省) (令和 3 年)】

④ 脳梗塞に対する t-PA による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。t-PA による血栓溶解療法の人口 10 万人当たりの実施件数は、中濃圏域で少なくなっています。

表 3-2-2-18 圏域別 t-PA による血栓溶解療法の実施件数 (レセプト件数) (単位:件)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
t-PA による血栓溶解療法	105	40	28	47	27	247	*
人口 10 万対	13.1	10.9	7.5	14.2	18.9	12.2	*

\*は数値の特定を防ぐため全国の数値の表記なし

【出典：NDB データ (厚生労働省) (令和 3 年)】

⑤ 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数

脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数は、中濃圏域で少なくなっています。

表 3-2-2-19 圏域別血栓回収療法の実施件数 (レセプト件数) (単位:件)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
血栓回収療法	41	33	14	30	*	*	*
人口 10 万対	5.1	9.0	3.8	9.1	*	*	*

\*は 10 未満のため数値の表記なし/数値の特定を防ぐため県・全国の数値も表記なし

【出典：NDB データ (厚生労働省) (令和 3 年)】

<sup>19</sup> 組織プラスミノゲン・アクチベーター (t-PA) : tissue plasminogen activator。血栓溶解薬。血管内を閉塞した血栓を溶解する生体内の蛋白質分解酵素であるプラスミンを活性化する。

⑥ 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が実施可能な医療機関数は減少しています。

また、1医療機関当たりのリハビリテーション実施件数も、全ての圏域において減少しています。

表 3-2-2-20 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数

(医療機関数：ヶ所／実施件数：件)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
令和 2年	実施医療機関数	31	16	20	12	6	85
	実施件数(レセプト件数)	9,542	3,597	3,318	3,654	1,601	21,712
	実施医療機関当たりの件数	308	225	166	305	267	255
令和 3年	実施医療機関数	27	10	16	10	4	67
	実施件数(レセプト件数)	5,602	1,983	1,939	2,756	864	13,144
	実施医療機関当たりの件数	207	198	121	276	216	196

【出典：NDB データ（厚生労働省）】

⑦ 脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数

脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数は少なく、他の都道府県でも同様の傾向です。

(2) 必要となる医療機能

脳卒中の医療提供体制の構築に当たっては、以下の①から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【予防】

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を行うために診療ガイドラインに準じた診療の実施が必要です。本県では、脳卒中の最大の危険因子である高血圧性疾患や脂質異常症の年齢調整外来受療率が、全国値より高い状況です。そのため、県民に対しては、食塩摂取の低減や継続的な運動習慣の定着などの生活習慣の改善や定期的な健康診査の受診による健康状態の把握を促すことが必要です。

② 応急手当・病院前救護の機能【救護】

脳卒中を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は、速やかに救急隊を要請する等の対処を行うことが必要です。

本県では、救急搬送に占める脳血管疾患患者の割合が全国値より高いため、今後も、救急救命士を含む救急隊員は、メディカルコントロール体制の下で定められた、病院前における脳卒中患者の救護のためのプロトコル（活動基準）に則して適切に観察・判断・救急救命処置等を行った上で、対応が可能な医療機関に搬送することが重要です。

③ 救急医療の機能【急性期】

急性期の診断及び治療は、24 時間体制での実施が求められますが、単一の医療機関で 24 時間体制を確保することが困難な場合は、地域における複数の医療機関が連携して体制を確保する必要があるほか、デジタル技術を活用した診療を行うことで、治療が実施可能な医療機関と連携をとり、転院搬送など適切な体制を整備する必要があります。

④ 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【回復期】

急性期から維持期・生活期まで一貫した流れでリハビリテーションが行われる必要があります。県内の脳血管疾患等のリハビリテーションが実施可能な医療機関は、減少傾向にあり、また、一医療機関当たりの実施件数も減少傾向にあることから、今後、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションの実施や再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、誤嚥性肺炎等の合併症を予防する必要があります。

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を実施する機能

【維持期・生活期】

維持期・生活期には、脳血管疾患患者の状態に応じた、生活機能の維持及び向上を目的としたリハビリテーションを十分に実施できる体制を維持する必要があります。また、適切なリハビリテーション等を提供するための多職種によるアプローチや治療と仕事の両立ができる取組みを進める必要があります。

本県では、患者の在宅等生活の場への復帰率は、平成 29 年と比べて大幅に減少し、全国値よりもやや低い状況にあります。そのため、患者の生活の場への復帰を促進する支援体制を充実する必要があります。

国は、専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に「脳卒中・心臓病等総合支援センター」を配置し、センターは都道府県と連携を取りながら、地域の医療機関を支援し、協力体制を強化することとしています。本県においても「脳卒中・心臓病等総合支援センター」を開設し、地域全体の患者支援体制の充実を図る必要があります。

(3) 主な課題

(1)、(2) 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	脳卒中を予防するための望ましい食事の摂り方や運動習慣の定着等、生活習慣の改善に向けた普及啓発及び環境整備
	②	生活習慣病の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の実施率（終了率）の向上に向けた取組みの推進
	③	専門的な診療が可能な医療機関への直接搬送が行われるよう、救急隊員と医療機関の連携強化
	④	急性期診療を 24 時間 365 日受け入れるための施設間ネットワークの構築
	⑤	病期に応じて急性期から維持期までの一貫したリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び就労支援並びに日常生活の継続を支援する体制の強化



## 2 対策

### (1) 目指すべき方向性

- 脳卒中の発症及び重症化予防に関する普及啓発や、特定健康診査の受診率の向上及び生活習慣改善の指導体制の充実を図ります。
- 発症後速やかに専門的治療を開始できるよう、デジタル技術を活用した医療機関の連携の構築など、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提供できる体制を強化します。
- 在宅等への復帰や日常生活の継続を支援するための多職種間の連携による支援体制の充実を図ります。
- 新興感染症の発生・まん延時における脳卒中患者の搬送体制を構築します。

### (2) 数値目標

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標値 (令和11年度)	
—	アウトカム 指標	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	全圏域	男性 87.0 女性 57.7 (令和2年)	男性: 68 以下 女性: 46 以下	
—		脳血管疾患による救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	全圏域	32.3分 (令和3年)	短縮	
—		脳血管疾患の退院患者平均在院日数	全圏域	70.4日 (令和2年)	短縮	
—		在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	全圏域	53.8% (令和2年)	増加	
②	プロセス 指標	特定健康診査受診率	全圏域	57.5% (令和3年度)	70%以上	
②		特定保健指導実施率(終了率)	全圏域	31.1% (令和3年度)	45%以上	
③		脳梗塞に対する t-PA による血 栓溶解療法の実施件数	全圏域	247件 (令和3年)	増加	
④			脳卒中患者に対するリハビリテ ーションの実施件数	全圏域	13,144件 (令和3年)	増加
⑤				脳卒中患者に対する療養・就労 両立支援の実施件数	全圏域	0件 (令和3年)

### (3) 今後の施策

- 県民に対し、脳卒中の前兆、症状、発症時の対処法等に関する継続的な啓発を行います。(課題①)
- ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣の改善や社会環境の質の向上を通じた社会全体での健康づくりに努めるとともに、脳卒中の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の必要性を周知し、県民の健診受診を促します。(課題①②)
- 県メディカルコントロール協議会と連携し、救急医療における脳卒中の検証や医療機関と救急隊員との連携強化を促進します。(課題③)
- 新興感染症の発生・まん延時における脳卒中患者の搬送体制の構築を進めます。(課題③)
- 早期に適切な治療が開始されるよう、また高齢化による医療需要の増大や働き方改革への対応を見据え、急性期医療機関間の連携強化が必要であり、デジタル技術を活用するなど、地域の医療資源を考慮した施設間ネットワークの構築を進めます。(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、地域連携クリティカルパス<sup>20</sup>の普及促進や治療と仕事の両立支援など、関係機関間の連携を強化します。(課題⑤)

※具体的な施策は、「第2期岐阜県循環器病対策推進計画」に基づき実施します。

---

<sup>20</sup> 地域連携クリティカルパス：急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

### 3 ロジックモデル

番号	個別施策	番号	施策の効果	番号	目指す姿		
<b>【全圏域】</b>							
A	県民に対し、脳卒中の前兆、症状、発症時の対処法等に関する継続的な啓発	①	脳卒中の予防（生活習慣改善の普及啓発・環境整備）	1	予防により脳卒中の発症が減少している		
B	ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣の改善や社会環境の質の向上を通じた社会全体での健康づくりに努めるとともに、脳卒中の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の必要性を周知し、県民の健診受診を促進						
B	ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣の改善や社会環境の質の向上を通じた社会全体での健康づくりに努めるとともに、脳卒中の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の必要性を周知し、県民の健診受診を促進	②	特定健康診査・特定保健指導を受けることができる	再掲			
B	再掲					指標	特定健康診査受診率の向上
						指標	特定保健指導実施率（終了率）の向上
C	県メディカルコントロール協議会と連携し、救急医療における脳卒中の検証や医療機関と救急隊員との連携強化を促進	③	患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される	2	脳卒中による死亡が減少している		
D	新興感染症の発生・まん延時における脳卒中患者の搬送体制の構築を推進					指標	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数
E	早期に適切な治療が開始されるよう、また高齢化による医療需要の増大や働き方改革への対応を見据え、急性期医療機関間の連携強化が必要であり、デジタル技術を活用するなど、地域の医療資源を考慮した施設間ネットワークの構築を推進	④	急性期医療を24時間365日受け入れるための施設間ネットワークの構築（発症後速やかに専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる）	再掲	脳血管疾患患者の退院患者平均在院日数		
						指標	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数
F	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、地域連携クリティカルパスの普及促進や治療と仕事の両立支援など、関係機関間の連携を強化	⑤	日常生活への復帰、生活機能維持・向上のための病期に応じたリハビリテーションを受けることができる	●	脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる		
						指標	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数
					●	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	

※●は国の重点指標

4 医療提供体制の体系図

