

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。
- 2020（令和2）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183、女性205であり、2014（平成26）年（男性191、女性221）と比べ低くなっています。
- 2017（平成29）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、82.0日（全国平均78.2日）となっており、全国平均と比べ長くなっていますが、2014（平成26）年の患者調査での111.6日（全国平均89.5日）と比べると短くなっています。引き続き、在宅復帰支援を推進する必要があります。
- 2020（令和2）年の本県の脳卒中の年齢調整死亡率（人口10万対）（厚生労働省「人口動態統計特殊調査」）は、男性86.7、女性47.7であり、全国平均（男性93.8、女性56.4）と比べ低くなっています。
また、2015（平成27）年の男性107.8、女性62.2（全国平均（男性116、女性72.6））と比べても低くなっています。

（2）予防の状況

- 2021（令和3）年度厚生労働省保険局データによると、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は51.9%であり、全国平均（56.2%）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は26.0%であり、全国平均（24.7%）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。
- 2022（令和4）年の県民健康づくり調査による本県の20歳以上の者の喫煙率は16.0%です。また、2022（令和4）年の国民生活基礎調査によると全国の20歳以上の者の喫煙率は16.1%となっています。喫煙率を下げるために、たばこが健康に及ぼす影響等について分かりやすく伝えるなど、行動変容につながる普及啓発が必要です。
- 2020（令和2）年の患者調査によると、本県の高血圧性疾患患者の年齢調整外来

受療率（人口10万対）は238.6（全国 215.3）、脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）は71.9（全国 67.7）と、全国に比べどちらとも高くなっています。

- 厚生労働省保険局データ（2021（令和3）年度）による本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は29.6%で、全国平均（29.1%）よりも多くなっています。また、性別の割合は、男性では43.7%、女性では13.2%となっており、特に40歳から74歳までの男性と、65歳から74歳までの女性は全国平均より0.7～1.6%高く、これらの人々に対し生活習慣の改善を促し、危険因子の元となる内臓脂肪の量を減らすことが重要です。

（3）救急の状況

- 令和4年版 救急・救助の現況（消防庁）による、2021（令和3）年中の本県の救急出動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9.2分で、全国平均（9.4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34.6分と、全国平均（42.8分）と比べ早くなっています。

- 2021（令和3）年中の救急自動車による本県の急病の搬送人員数の疾病分類別の割合では、脳疾患が12.2%を占めており、全国（7.5%）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13.6%、全国では9.1%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、2002（平成14）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。

令和4年消防年報（福岡県）によると、2022（令和4）年の救急救命士資格者は889人であり、2021（令和3）年の848人と比べ多くなっています。

（4）医療提供の状況

- 2023（令和5）年度の本県における一次脳卒中センター認定医療機関数は、45施設となっています。〔表3-7〕

◆ 一次脳卒中センター認定医療機関数（二次保健医療圏）〔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
認定医療機関数	12	2	2	3	1	3	2	3	1	0	1	13	2

出典：一般社団法人日本脳卒中学会 HP「一次脳卒中センター（PSC）認定について」

- 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 60～95%と大きく開きがあり、自己完結率の低い二次保健医療圏では近隣の二次保健医療圏で補完されている状況です。〔表 3-8〕

◆ 脳卒中における自己完結率 〔表 3-8〕

		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	91.55%	23.72%	5.93%	18.19%	1.40%	0.84%	0.38%	0.40%	1.74%	1.20%	1.29%	0.69%	0.13%
	粕屋	3.33%	70.44%	19.71%	1.58%	0.20%	0.06%		0.09%	2.58%	2.02%	0.18%	0.23%	
	宗像	0.16%	1.74%	70.22%	0.08%	0.21%			0.07%	0.11%	3.69%		1.16%	0.13%
	筑紫	4.00%	3.13%	0.32%	73.92%	5.82%	0.94%	0.21%	0.13%	0.68%			0.04%	0.15%
	朝倉	0.09%			0.73%	65.17%	2.14%			0.15%				
	久留米	0.28%	0.17%		5.07%	26.27%	87.06%	13.89%	9.53%	0.45%			0.05%	
	八女・筑後	0.05%			0.07%	0.55%	6.18%	83.18%	3.25%	0.13%			0.02%	
	有明	0.05%	0.18%		0.12%	0.20%	2.66%	2.08%	86.53%				0.07%	
	飯塚	0.07%	0.23%	0.22%	0.17%					83.19%	10.37%	9.25%	0.13%	
	直方・鞍手	0.03%	0.14%	0.85%		0.20%				2.87%	60.21%	2.81%	1.13%	
	田川	0.10%	0.09%				0.06%	0.26%		6.66%	5.85%	77.20%	0.39%	0.53%
	北九州	0.20%	0.15%	2.75%	0.06%					1.07%	16.42%	3.38%	95.49%	8.00%
	京築	0.08%					0.06%			0.37%	0.23%	5.89%	0.59%	91.00%

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【令和4(2022)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 (2021 (令和3)年度の診療分)) (流出:脳血管障害患者(全体):全年齢:入院)

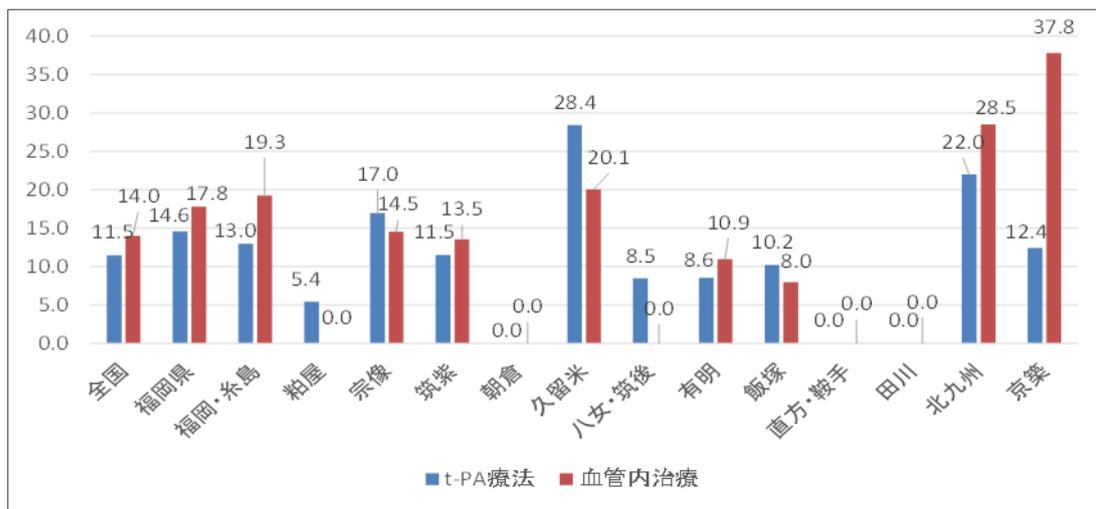
- 脳梗塞では、発症後 4.5 時間以内に血栓溶解療法 (t-PA) の適応患者、発症後 24 時間以内の血栓回収療法の適応患者に対する適切な処置が取られることが望ましく、治療開始までの時間が短いほどその有効性が高いとされています。

2021 (令和 3) 年度における本県の脳梗塞に対する t-PA 療法の人口 10 万人当たりの実施件数は、14.6 件となっており、全国平均 (11.5 件) を上回っています。

また、血管内治療 (血栓回収療法等) の人口 10 万人当たりの実施件数は、17.8 件となっており、全国平均 (14.0 件) を上回っています。

一方で、本県の二次保健医療圏ごとの 2021 (令和 3) 年の t-PA 療法及び血管内治療 (血栓回収療法等) の人口 10 万人当たりの実施件数は表 3-9 のとおりであり、地域によって偏りがあります。

◆ 脳梗塞に対する治療実施件数 [表 3-9]



厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2022（令和4）年度版】」 National Database（2021（令和3）年度の診療分）から引用。

- 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・生活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 3-10 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 3-10]

	福岡・米島	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)	14	*	*	3	0	4	*	*	4	0	*	15	*	*
実施件数 (ベッド件数)	600	98	*	167	0	252	15	105	214	0	21	535	26	*

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2022（令和4）年度版】」 National Database（2021（令和3）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。

(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、2022（令和4）年の国民生活基礎調査において16.1%（全国）となっています。
- 厚生労働省が実施する患者調査によると、本県の2017（平成29）年における在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は53.7%で、全国平均の57.4%を下回っています。

- 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ことが多いため、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 3-3〕

- 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、生活の質の向上を図るため、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・生活期では、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・生活期リハビリテーションを実施します。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、地域移行に係る連携を促します。具体的には、急性期から維持期・生活期にかけての脳卒中地域連携クリティカルパス（地域連携診療計画）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健康管理を推進します。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、好事例を把握し共有するほか、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。さらに、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) 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。

県民向けの公開講座を実施するほか、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を周知するなど、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

- 脳卒中の相談支援や情報提供等を担う福岡県循環器病総合支援センターを設置し、脳卒中患者やその家族に対する支援を行います。
- 急性期医療においては、二次保健医療圏内外の消防や医療機関の連携を促進し、適切な治療を早期に受けられる医療提供体制の整備を推進します。
- 脳卒中に関する回復期、維持期・生活期患者への支援として、次の取組を行います。
 - ・ 脳卒中専門医、かかりつけ医（医科・歯科）、訪問看護事業所、かかりつけ薬局

等が、課題の検討や対応方法などを協議することにより、回復期、維持期・生活期患者の地域移行に係る連携を促します。

- ・ 適切なリハビリテーションを実施できる体制の整備を推進します。
- ・ 在宅復帰した患者が安心して療養できるよう、適切な医療、介護及び福祉サービスの提供のため医療や介護及び福祉の連携を推進します。
- ・ 患者に安全で安心な薬物療法を提供できる体制を確保するため、薬局のかかりつけ機能の強化に向けた取組を推進します。

○ 多職種が連携した地域包括ケアシステムの構築に向けて、次の取組を行います。

- ・ 在宅医療や介護及び福祉の連携を推進するため、医療や介護・福祉等の関係者を対象とした連携のための研修会を開催します。
- ・ かかりつけ医の機能強化と多職種支援の充実を図るため、脳卒中地域連携クリティカルパス（地域連携診療計画）の活用状況の把握に努め、今後の効果的な活用方法について検討します。

○ 現状の医療提供体制の維持・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。

(6) 新興感染症等発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策

○ 新興感染症等の発生・まん延時や災害等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保することを中心としつつ、救急医療機関等が脳卒中病患者に対する医療の確保を適切に図れるよう、有事における医療提供体制について検討していきます。

【目標の設定】

指 標		現 状		目 標 値 (令和11(2029)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	86.7	93.8	減少
	女性	47.7	56.4	減少
喫煙率(%) ※2		16.0	16.1	12.0%以下 ※4
特定健康診査実施率(%) ※3 (40-74歳)		51.9	56.2	70%以上
特定保健指導実施率(%) ※3 (40-74歳)		26.0	24.7	45%以上

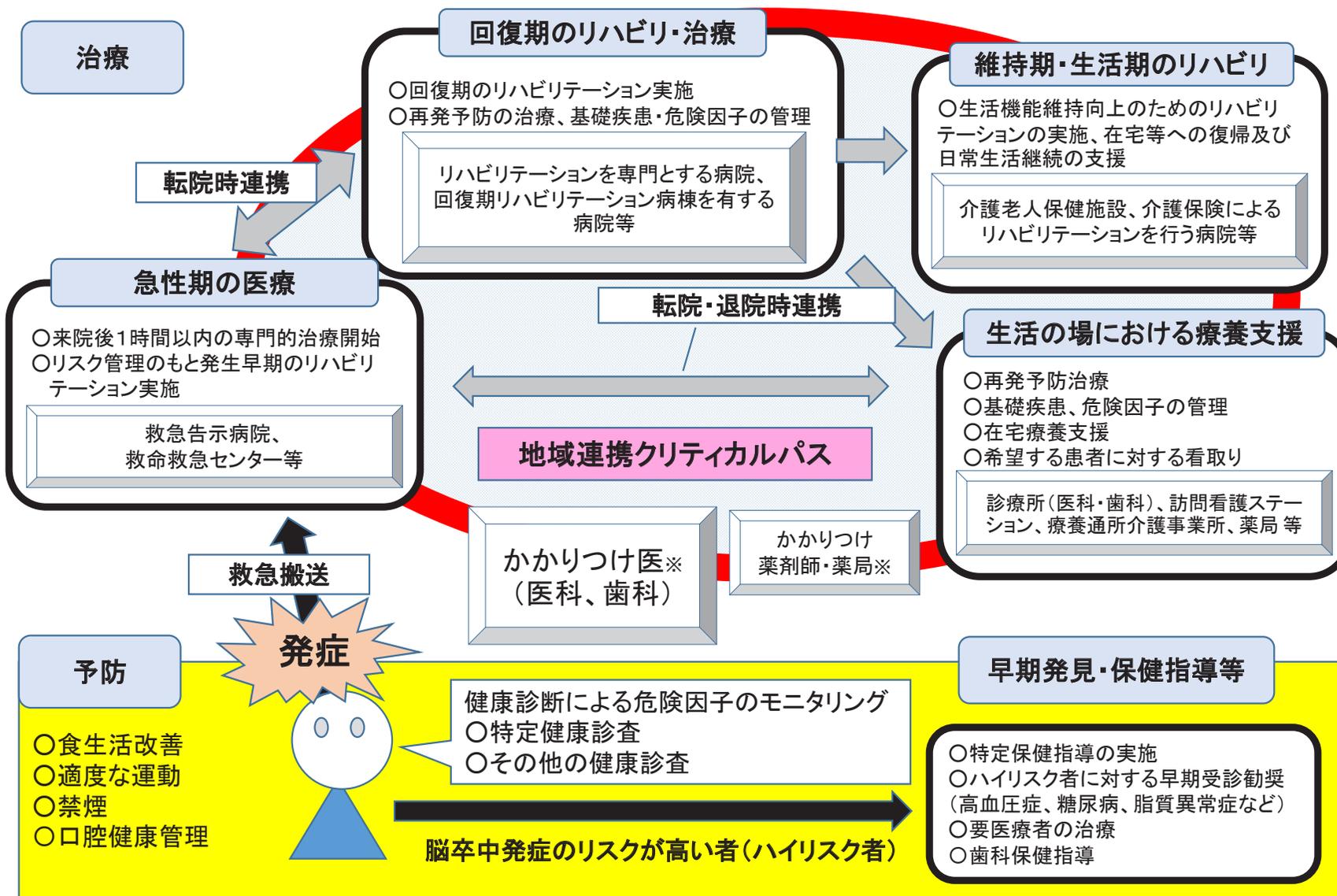
※1 2020(令和2)年都道府県別年齢調整死亡率

※2 福岡県:2022(令和4)年県民健康づくり調査
全 国:2022(令和4)年国民生活基礎調査

※3 2021(令和3)年度厚生労働省保険局データ

※4 2034(令和16)年度の目標値

脳卒中の医療連携 [図 3-3]



[図 3-3]

※上記の医療機能を持つ医療機関は「ふくおか医療情報ネット (<https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>)」に掲載しています。

(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	126,654	5,124	1,665	295	164	442	84	456	131	214	178	107	123	1,078	187	住民基本台帳	R3.1.1	
	人口			125,417	5,105	1,685	295	166	444	83	453	130	207	174	105	119	1,061	184	住民基本台帳	R5.1.1	
B-1	健康診断・健康診査の受診率	総数	%	73.3	72.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	国民生活基礎調査(計画支援DBR4)	R1	
B-2	脳血管疾患患者の受療率	男性	人口10万対	155.0	183.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	患者調査	R2	
B-3		女性	人口10万対	158.0	205.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
B-4	脳血管疾患により救急搬送された患者数 ※1		0.1千人	-	8.3	2.4	0.0	0.0	0.5	0.0	1.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	3.7	0.0	患者調査(個票調査)(計画支援DBR4)	H29	
			人口10万対(0.1千人)	-	1.6	1.4	0.0	0.0	1.1	0.0	2.2	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4			0.0
B-5	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	R5	
			人口100万人対	-	2.0	2.4	3.4	-	-	-	4.4	-	-	5.7	-	-	-	1.9			-
B-6	脳神経内科医師数		人	-	267	129	19	1	14	-	27	1	14	7	1	2	50	2	医師・歯科医師・薬剤師統計(計画支援DBR4)	R2	
			人口10万対	-	5.2	7.7	6.4	0.6	3.2	-	5.9	0.8	6.6	3.9	0.9	1.6	4.6	1.1			
B-7	脳神経外科医師数		人	-	353	138	13	10	22	4	45	10	14	9	2	6	73	7	医師・歯科医師・薬剤師統計(計画支援DBR4)	R2	
			人口10万対	-	6.9	8.3	4.4	6.1	5.0	4.8	9.9	7.6	6.6	5.1	1.9	4.9	6.8	3.7			
B-8	脳卒中の専用病室(SCU)を有する病院数・病床数		病院数	施設	-	8	5	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	医療施設調査(計画支援DBR4)	R2	
			人口10万人対	-	0.2	0.3	-	-	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	0.2			-
B-9	脳卒中の専用病室(SCU)を有する病院数・病床数		病床数	床	-	83	45	-	-	17	-	-	-	-	-	-	21	-	医療施設調査(計画支援DBR4)	R2	
			人口10万人対	-	1.6	2.7	-	-	3.8	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0			-
B-10	脳卒中ケアユニット入院管理料届出施設数		施設	-	8	5	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	診療報酬施設基準(計画支援DBR4)	R3.3.31	
			人口10万人対	-	0.2	0.3	-	-	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	0.2			-
B-11	脳梗塞に対するt-PA実施可能な病院数		施設	984	38	13	*	*	3	*	6	*	4	*	-	*	12	*	NDB(計画支援DBR4)	R3	
			人口10万人対	-	0.7	0.8	-	-	0.7	-	1.3	-	1.9	-	-	-	-	1.1			-
B-12	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	927	34	13	*	*	3	*	6	*	*	-	*	12	*	NDB(計画支援DBR4)	R3	
			実施算定回数	回	16,923	869	260	21	39	55	*	129	11	18	22	-	12	278			24
			実施レセプト件数	件	14,451	746	217	16	28	51	*	129	11	18	18	-	*	235			23
			実施件数(人口10万人あたり)	人口10万人対	-	14.6	12.9	5.4	16.9	11.5	-	28.5	8.5	8.7	10.3	-	-	22.1			12.5
B-13	脳梗塞に対する血管内治療(血栓回収療法等)の実施可能な病院数		施設	600	27	11	*	*	3	-	4	-	*	*	-	-	9	*	NDB(計画支援DBR4)	R3	
			人口10万人対	-	0.5	0.7	-	-	0.7	-	0.9	-	-	-	-	-	-	0.8			-

(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	126,654	5,124	1,665	295	164	442	84	456	131	214	178	107	123	1,078	187	住民基本台帳	R3.1.1	
			125,417	5,105	1,685	295	166	444	83	453	130	207	174	105	119	1,061	184	住民基本台帳	R5.1.1	
B-14	脳梗塞に対する血管内治療(血栓回収療法等)の実施件数	実施医療機関数	施設	658	30	12	*	*	3	-	4	-	*	*	-	-	11	*	NDB (計画支援DBR4)	R3
		実施算定回数	回	17,837	919	326	*	24	60	-	94	-	23	14	-	-	307	71		
		実施レセプト件数	件	17,657	909	322	*	24	60	-	91	-	23	14	-	-	305	70		
		実施件数(人口10万人あたり)	人口10万人対	-	17.7	19.1	-	14.5	13.5	-	20.1	-	11.1	8.0	-	-	28.7	38.0		
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	-	176	53	11	4	9	4	20	6	11	8	4	*	42	4	NDB (計画支援DBR4)	R3	
		人口10万人対	-	3.4	3.1	3.7	2.4	2.0	4.8	4.4	4.6	5.3	4.6	3.8	-	4.0	2.2			
		施設	-	106	34	7	*	9	*	6	3	12	4	*	5	20	6			
		人口10万人対	-	2.1	2.0	2.4	-	2.0	-	1.3	2.3	5.8	2.3	-	4.2	1.9	3.3			
B-16	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	-	14.8	4.8	0.6	0.0	0.9	0.0	1.5	0.5	0.7	0.0	0.0	0.0	4.4	0.0	患者調査 (個票解析) (計画支援DBR2)	H29
		脳血管疾患の 患者数(b)	0.1千人	-	27.6	7.7	1.1	0.5	1.7	0.0	2.6	1.0	1.5	1.1	0.0	0.0	8.7	0.7		
		在宅復帰患者の 割合(a/b)	%	-	53.7	62.4	52.8	65.8	51.0	61.9	54.9	53.8	44.7	34.9	50.1	34.9	50.6	49.4		
		脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	人	742	37	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		

※厚生労働省作成「医療計画作成支援データブックR4」は「計画支援DBR4」と略した。

※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。

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	
B-18	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	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	207	国民生活基礎調査(介護票)	R4
			3,825	1,634	2,191	12,050	2,928	3,237	2,174	2,202	1,509			

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
			疾患名	%	疾患名	%	疾患名	%		
B-19	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	関節疾患	19.3	高齢衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1	国民生活 基礎調査 の概況	R4
		要支援1	高齢衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2		
		要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢衰弱	15.5		
		要介護者	認知症	23.6	脳卒中	19.9	骨折・転倒	13.3		
		要介護1	認知症	26.4	脳卒中	14.5	骨折・転倒	13.1		
		要介護2	認知症	23.6	脳卒中	17.5	骨折・転倒	11.1		
		要介護3	認知症	25.3	脳卒中	19.6	骨折・転倒	12.8		
		要介護4	脳卒中	28	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4		
		要介護5	脳卒中	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3		
		総数	認知症	16.6	脳卒中	16.1	骨折・転倒	13.9		