

第2節 脳卒中対策

【現状と課題】

現 状

- 1 脳血管疾患の患者数等
 - 平成26年患者調査（厚生労働省）によれば、平成26年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は4.6千人、その他の脳血管疾患は2.8千人です。（表2-2-1）
 - 本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が平成17年は59.5（61.9）、平成22年は47.1（49.5）、平成27年は34.2（37.8）、女性が平成17年は38.0（36.1）、平成22年は26.9（26.9）、平成27年は20.7（21.0）となっています。*（ ）は全国値
- 2 予防
 - 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、脳卒中の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
 - 平成20年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されており、本県の特定健康診査実施率は50.4%（平成26年度）、特定保健指導実施率は19.1%（平成26年度）です。（全国の特定健康診査実施率：48.6%、特定保健指導実施率17.8%）
- 3 医療提供体制
 - 平成28年10月1日現在、脳神経外科を標榜している病院は111病院、神経内科は119病院です。
 - 平成26年12月31日現在、主たる診療科が脳神経外科の医師数は330人（人口10万対4.4人、全国5.6人）、神経内科の医師数は289人（人口10万対3.9人、全国3.6人）です。（平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）
- 4 愛知県医師会の脳卒中システム
 - 県医師会の「愛知県脳卒中救急医療システム」では、平成28年6月16日現在、44医療機関を指定しています。（表2-2-2）
- 5 医療連携体制
 - 急性期の医療機能について一定の基準で抽出した高度救命救急医療機関（「医療連携体系図の説明」参照）は平成28年度時点で32病院です。（表2-2-3）
 - 愛知県医療機能情報公表システム（平成28年

課 題

- 発症後、専門的な診療が可能な医療機関へ、速やかに搬送されることが重要です。
- 生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることをすべての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。
- 受診率の向上と、医療保険者ごとの受診率の格差解消に努める必要があります。
- 重篤な救急患者のために、救急医療提供体制と連携医療システムの整備を進める必要があります。
- 救急隊が「脳卒中疑い」と判断するものについては、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し、平成24年4月1日から運用しています。今後、当該基準の運用状況について、消防機関

- 度調査)によると、頭蓋内血腫除去術は55病院で1,062件、脳動脈瘤根治術は47病院で1,078件、脳血管内手術は48病院で984件実施されています。(表2-2-3)
- 平成29年4月1日現在で、超急性期脳卒中加算の届出は41病院です。(表2-2-3)
また、NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベースによる分析結果)の年齢調整レセプト出現比で脳梗塞に対するt-PA製剤投与の状況(平成26年度)を見ると、本県は87.8と全国平均(100)よりも低くなっています。
DPC調査対象病院のt-PAが実施状況(平成26年度)をみると、実施件数が少ない医療圏があります。(表2-2-4)
 - 医療圏別に見ると、東三河北部医療圏では、脳血管領域における治療病院、t-PA製剤投与実施病院がありません。
 - DPC導入の影響評価に係る調査(平成26年度)によると、多くの患者が、他の医療圏へ流出している医療圏があります。(表2-2-5)
 - 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は、全国が39.4分に対し、本県は32.1分となっています。(平成26年救急・救助の現状)
 - 脳血管疾患により救急搬送された患者数(人口10万人対)をみると、全国が16.4に対し、本県は12.9となっています。(平成26年患者調査)
 - 「愛知県地域医療構想」に定める平成37年の必要病床数と平成27年の病床数を比較すると、県全体で回復期の医療機能は13,326床の不足となっています。
 - 平成29年4月1日現在、回復期リハビリテーション病床を有する病院は64病院です。
また、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は179か所です。(愛知県医療機能情報公表システム(平成29年度調査))
 - 平成27年度のNDB(レセプト情報・特定健診等情報データベースによる分析結果)によると、本県の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10万対)は、全国の39.3に対し、46.9人となっています。
 - 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は、全国が52.8%に対し、本県は57.3%となっています。(平成26年患者調査)
 - 本県における脳卒中の退院患者平均在院日数は71.1日であり、全国平均の89.1日と比べて短くなっています。(平成26年患者調査)
 - 脳卒中患者に対する口腔管理体制が不十分です。
- と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行う必要があります。
- 急性期脳梗塞に対しては、t-PA製剤投与や血管内治療が有効ですが、医療機能が十分でない医療圏については隣接する医療圏との連携を図り医療の確保を図る必要があります。
 - 脳卒中は介護の原因疾患の第1位であり、脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。
 - 退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう病病、病診連携を推進することが必要です。
 - 回復期の医療機能の病床の充足が必要です。
 - 患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、介護・福祉サービス等との連携をすることが重要です。
 - 誤嚥性肺炎等の合併症の予防のためにも、脳卒中患者に対する口腔管理体制を整備する必要があります。

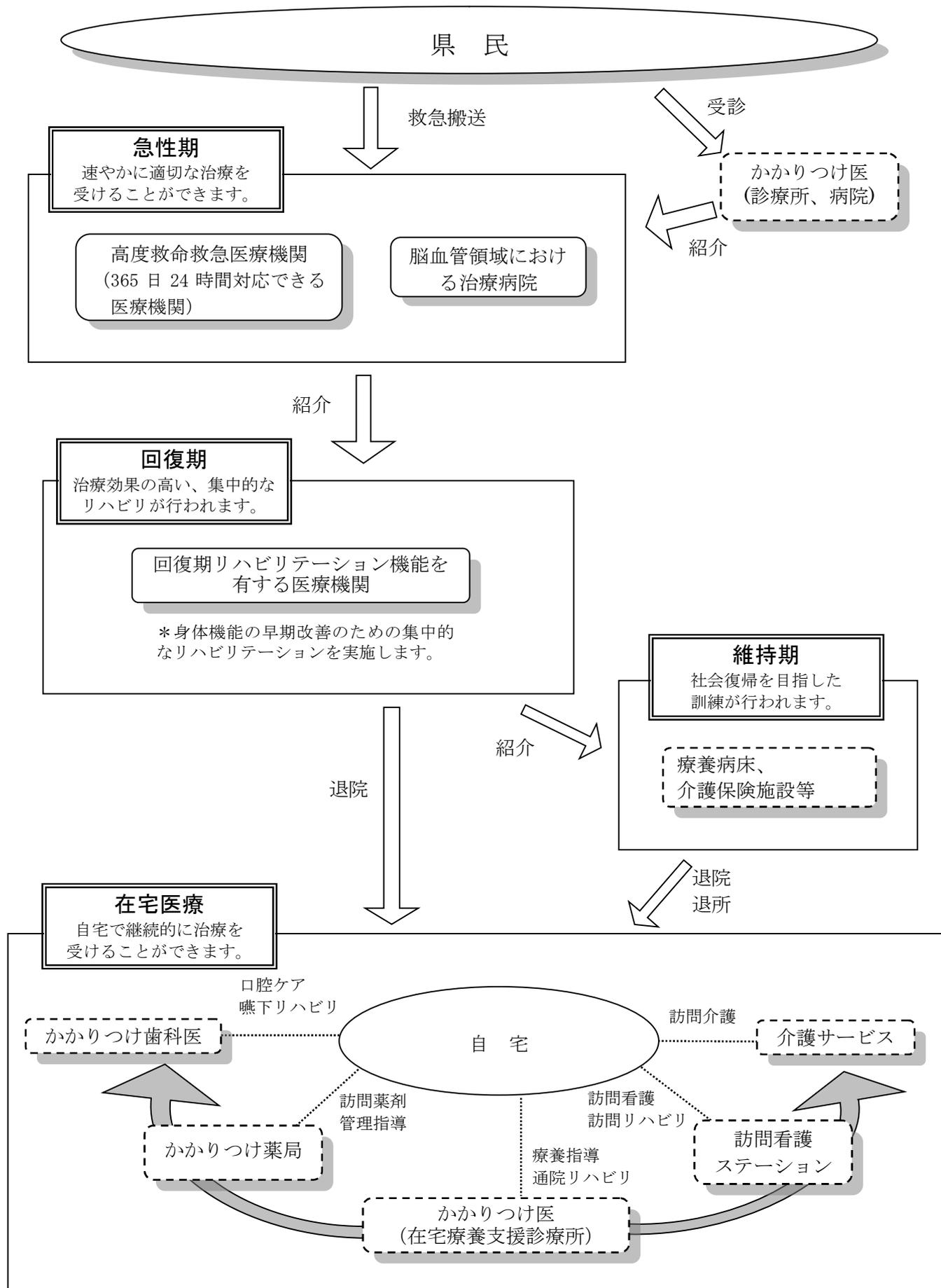
【今後の方策】

- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるとともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援していきます。
- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要があるときは見直しを行っていきます。
- 発症後の急性期医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。
- 医療機能が十分でない医療圏については、隣接する医療圏との連携が図られるようにします。
- 不足が見込まれる回復期の医療機能が充足できるよう、病床の転換等を支援します。
- 全身の健康状態の回復及び誤嚥性肺炎などの合併症予防のため、病院・診療所・歯科診療所が連携して口腔ケアを支援していきます。
- 在宅歯科医療連携室を活用し、多職種で連携して在宅歯科医療及び口腔管理の充実を図っていきます。

【目標値】

今後、記載予定

脳卒中 医療連携体系図



【脳卒中 医療連携体系図の説明】

- 急性期
 - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を受けます。
 - ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
 - ・ 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。
- 回復期
 - ・ 県民は、回復期リハビリテーション機能をもつ医療機関で、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を受けます。
 - ・ 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院、又は脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。
- 維持期
 - ・ 県民は、療養病床のある病院や介護保険施設等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の継続を行います。
- 在宅医療
 - ・ かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

表2-2-1 病院の推計入院患者数（施設所在地） 単位：千人

医療圏	平成26年10月の推計入院患者数	
	脳 梗 塞	その他の脳血管疾患
名古屋・尾張中部	1.5	0.9
海 部	0.3	0.1
尾張東部	0.3	0.2
尾張西部	0.2	0.2
尾張北部	0.4	0.2
知多半島	0.2	0.1
西三河北部	0.2	0.1
西三河南部東	0.3	0.1
西三河南部西	0.5	0.4
東三河北部	0.1	0
東三河南部	0.7	0.4
計	4.6	2.8

資料：平成26年患者調査（厚生労働省）

注1：端数処理により医療圏ごとの合計と計は一致していない

注2：0は推計入院患者数が50人未満

表2-2-2 愛知県脳卒中救急医療システム参加医療機関（平成28年6月16日現在）

医療圏（病院数）	指定医療機関名
名古屋・尾張中部（15）	第一赤十字病院 第二赤十字病院（国）名古屋医療センター 掖済会病院 中京病院 名大附属病院 名市大病院 中部労災病院 市立東部医療センター 名鉄病院 大隈病院 総合上飯田第一病院 名古屋セントラル病院 協立総合病院 大同病院
海部（2）	津島市民病院 厚生連海南病院
尾張東部（3）	公立陶生病院 藤田保健衛生大病院 愛知医大病院
尾張西部（3）	一宮市民病院 一宮西病院 総合大雄会病院
尾張北部（4）	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院 さくら総合病院
知多半島（3）	市立半田病院 厚生連知多厚生病院 小嶋病院
西三河北部（2）	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西三河南部東（1）	岡崎市民病院
西三河南部西（5）	碧南市民病院 西尾市民病院 刈谷豊田総合病院 厚生連安城更生病院 八千代病院
東三河北部（0）	（該当なし）
東三河南部（6）	豊橋市民病院 蒲郡市民病院 総合青山病院 厚生連渥美病院 豊川市民病院（国）豊橋医療センター
計	44医療機関

資料：愛知県医師会

表2-2-3 脳血管疾患医療の状況

医療圏	高度救命救急医療機関	脳血管領域における治療実績			超急性期脳卒中加算届出施設
		頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	
名古屋・尾張中部	12	21病院(333件)	18病院(455件)	17病院(398件)	14
海部	2	2(29)	2(64)	2(23)	1
尾張東部	3	3(173)	3(116)	3(107)	3
尾張西部	3	4(102)	3(60)	4(58)	3
尾張北部	3	6(57)	5(92)	5(79)	5
知多半島	2	5(37)	4(47)	4(39)	3
西三河北部	2	2(39)	2(53)	2(38)	2
西三河南部東	1	1(32)	1(26)	1(31)	1
西三河南部西	2	5(178)	3(61)	4(95)	4
東三河北部	0	0(0)	0(0)	0(0)	0
東三河南部	2	6(120)	6(104)	6(116)	5
計	32	55(1,062)	47(1,078)	48(984)	41

資料：脳血管領域における治療実績は、愛知医療機能情報公表システム（平成28年度調査）

超急性期脳卒中加算届出施設は、平成29年4月1日現在の東海北陸厚生局への届出施設数

表2-2-4 DPC調査対象病院におけるt-PA実施状況（平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査）

名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
181	7	58	15	94	7	10	23	39	0	39	473

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

表2-2-5 脳卒中入院患者の状況（平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査）

①くも膜下出血（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	61	0	17	2	4	0	0	0	0	0	0	84	27.4%
	海部	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	44.4%
	尾張東部	2	0	16	0	0	0	2	0	0	0	0	20	20.0%
	尾張西部	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	20	0.0%
	尾張北部	1	0	1	0	29	0	0	0	0	0	0	31	6.5%
	知多半島	6	0	3	0	0	9	0	0	1	0	0	19	52.6%
	西三河北部	0	0	1	0	0	0	21	0	0	1	0	23	8.7%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	1	14	2	0	0	17	17.6%
	西三河南部西	0	0	3	0	0	0	0	0	14	0	0	17	17.6%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	100.0%
	東三河南部	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	22	25	12.0%
	計	75	5	43	22	33	9	24	14	17	1	26	269	
	流入患者率	18.7%	0.0%	62.8%	9.1%	12.1%	0.0%	12.5%	0.0%	17.6%	100.0%	15.4%		

②くも膜下出血（手術あり）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	166	1	30	2	5	0	1	1	4	0	0	210	21.0%
	海部	9	19	1	1	0	0	0	0	0	0	0	30	36.7%
	尾張東部	6	0	17	0	0	1	0	0	0	0	0	24	29.2%
	尾張西部	2	0	0	38	1	0	0	0	0	0	0	41	7.3%
	尾張北部	2	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0	39	5.1%
	知多半島	7	1	8	0	0	32	0	0	14	0	0	62	48.4%
	西三河北部	0	0	7	0	0	0	47	0	4	0	0	58	19.0%
	西三河南部東	1	0	0	0	0	0	1	32	6	0	0	40	20.0%
	西三河南部西	1	0	7	0	0	0	0	3	68	0	0	79	13.9%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7	100.0%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	42	43	2.3%
	計	194	21	70	41	43	33	49	36	97	0	49	633	
	流入患者率	14.4%	9.5%	75.7%	7.3%	14.0%	3.0%	4.1%	11.1%	29.9%	0.0%	14.3%		

③脳梗塞（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	3,296	6	309	18	76	4	5	0	2	0	1	3,717	11.3%
	海部	133	375	0	20	1	0	0	0	0	0	0	529	29.1%
	尾張東部	62	2	459	0	5	0	10	1	1	0	1	541	15.2%
	尾張西部	18	13	0	636	6	1	1	0	0	0	0	675	5.8%
	尾張北部	34	0	23	14	680	0	0	0	1	0	0	752	9.6%
	知多半島	99	0	36	0	2	441	0	0	91	0	0	669	34.1%
	西三河北部	5	0	23	0	0	0	560	4	26	0	1	619	9.5%
	西三河南部東	2	0	1	0	1	1	17	431	113	0	0	566	23.9%
	西三河南部西	4	0	10	0	0	1	4	6	848	0	0	873	2.9%
	東三河北部	2	0	1	0	0	0	1	0	0	105	44	153	31.4%
	東三河南部	1	0	1	0	0	1	1	1	7	0	714	726	1.7%
	計	3,656	396	863	688	771	449	599	443	1,089	105	761	9,820	
	流入患者率	9.8%	5.3%	46.8%	7.6%	11.8%	1.8%	6.5%	2.7%	22.1%	0.0%	6.2%		

④ 脳梗塞 (手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	261	1	27	3	3	0	1	0	0	0	0	296	11.8%
	海部	8	56	0	2	0	0	0	0	0	0	0	66	15.2%
	尾張東部	3	0	49	0	0	0	0	0	0	0	0	52	5.8%
	尾張西部	2	1	0	72	1	0	0	0	0	0	0	76	5.3%
	尾張北部	3	0	2	2	48	0	0	0	0	0	0	55	12.7%
	知多半島	12	0	3	0	0	26	0	0	8	0	0	49	46.9%
	西三河北部	3	0	0	0	0	0	25	1	4	0	0	33	24.2%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	1	27	1	0	1	30	10.0%
	西三河南部西	0	0	4	0	0	0	0	0	76	0	0	80	5.0%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	60.0%
	東三河南部	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	55	3.6%
	計	294	58	85	79	52	26	27	28	89	2	57	797	
流入患者率	11.2%	3.4%	42.4%	8.9%	7.7%	0.0%	7.4%	3.6%	14.6%	0.0%	7.0%			

⑤ 脳出血 (手術なし)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	880	5	115	9	38	1	1	0	5	0	2	1,056	16.7%
	海部	43	92	1	0	2	0	0	0	0	0	0	138	33.3%
	尾張東部	22	0	130	0	2	0	1	0	2	0	0	157	17.2%
	尾張西部	6	1	0	152	0	2	0	0	0	0	0	161	5.6%
	尾張北部	12	0	5	1	208	0	0	0	0	0	0	226	8.0%
	知多半島	29	1	11	0	1	128	0	0	16	0	0	186	31.2%
	西三河北部	1	0	7	0	0	0	148	2	12	0	0	170	12.9%
	西三河南部東	1	0	0	0	0	0	3	108	15	0	1	128	15.6%
	西三河南部西	3	0	3	0	0	3	0	4	205	0	0	218	6.0%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	18	32	56.3%
	東三河南部	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	195	201	3.0%
	計	1,000	99	272	162	251	134	153	116	256	14	216	2,673	
流入患者率	12.0%	7.1%	52.2%	6.2%	17.1%	4.5%	3.3%	6.9%	19.9%	0.0%	9.7%			

⑥ 脳出血 (手術あり)

(単位:人/年)

医療圏	医療機関所在地												計	流出患者率
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	152	1	21	0	4	0	0	0	0	0	0	178	14.6%
	海部	5	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	20.0%
	尾張東部	2	0	31	0	1	0	1	0	0	0	0	35	11.4%
	尾張西部	1	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	37	2.7%
	尾張北部	3	0	1	0	22	0	0	0	0	0	0	26	15.4%
	知多半島	14	1	3	0	0	18	0	0	4	0	0	40	55.0%
	西三河北部	0	0	2	0	0	0	18	0	2	0	0	22	18.2%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	0	19	6	0	0	25	24.0%
	西三河南部西	1	0	2	0	0	0	0	1	49	0	0	53	7.5%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	100.0%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	42	0.0%
	計	178	22	60	36	27	18	19	20	61	0	45	486	
流入患者率	14.6%	9.1%	48.3%	0.0%	18.5%	0.0%	5.3%	5.0%	19.7%	0.0%	6.7%			

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

用語の解説

- 誤嚥性肺炎
食べ物や異物、だ液中の細菌、痰、胃からの逆流物などが気道内に入ったことが原因で発生する肺炎です。特に高齢者や脳卒中患者においては、飲み込むための神経や筋力の低下が生じることが多くみられます。
- 嚥下リハビリ
食べ物もしくは食べ物以外の器具を用いて、飲み込む動作を再学習し、口から食事ができるようになることを手助けするリハビリテーションです。