

## 第 7 次三重県医療計画策定後の脳卒中に関する現状について

### 1 脳卒中の疫学に関する最新データ

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万人あたりの年齢構成を調整した死亡率）は、男性 33.0（前回 34.7）、女性 20.5（前回 19.8）であり、男性に発症しやすい病気です。また、男性では全国値よりやや低くなっていますが、女性では全国値よりやや高くなっています。

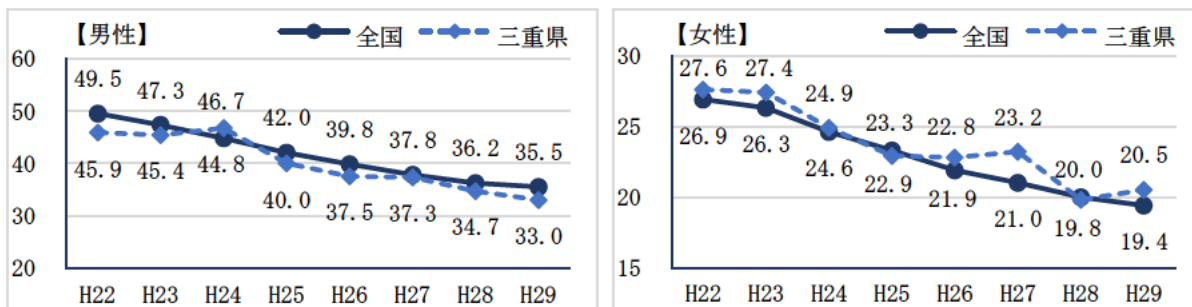
脳血管疾患分類別の年齢調整死亡率(人口 10 万人あたり)

区分	脳血管疾患	脳血管疾患				
		脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	その他の脳血管疾患	
男	全国	35.5	16.4	13.7	4.5	-
	三重県	33.0	16.3	12.4	3.4	1.0
女	全国	19.4	8.2	6.1	4.6	-
	三重県	20.5	9.3	6.1	4.6	0.5

※「-」は非公表

資料：厚生労働省「平成 29 年 人口動態調査」、三重県「平成 29 年 三重県の人口動態」

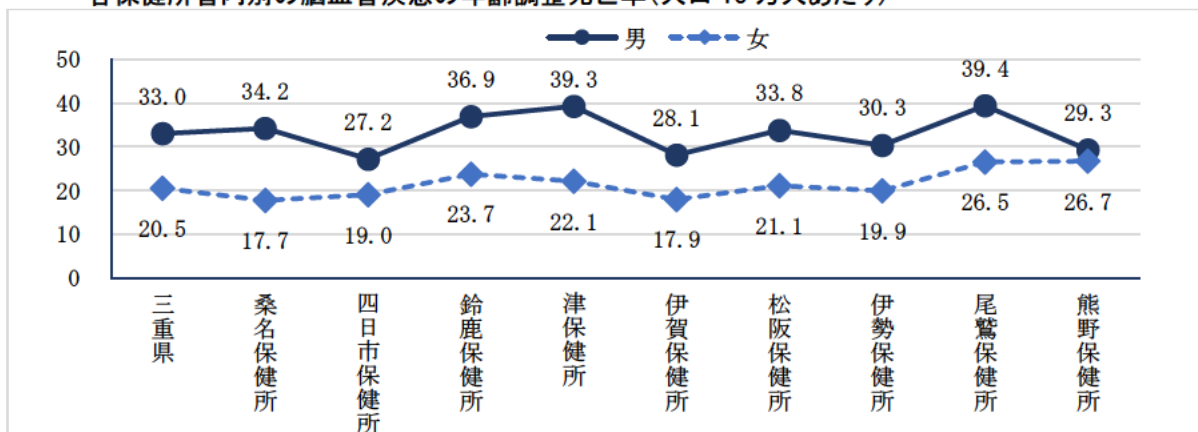
三重県における脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万人あたり)の年次推移



資料：三重県「三重県の人口動態」

- 県内各保健所管内別の年齢調整死亡率を比較すると、男性では、尾鷲保健所、津保健所で高い傾向にあります。また女性では、尾鷲保健所、熊野保健所管内で高い傾向にあります。

各保健所管内別の脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万人あたり)



資料：三重県「平成29年 三重県の人口動態」

## 2 脳卒中の受療動向に関する最新データ

- NDBによる脳血管障害の入院患者の流出率は、東紀州区域が 27.8%、伊賀区域が 27.3%、伊勢志摩区域が 27.3%と高くなっており、特に県外への流出は伊賀区域と東紀州区域で高くなっています。一方、流入率については、松阪区域が 28.0%と高くなっています。
- NDBによる脳血管障害の外来患者の流出・流入率は、入院患者に比べて低くなっていますが、東紀州区域の流出率と、松阪区域の流入率が他の区域に比べ高くなっています。

脳血管障害 入院患者の流出・流入状況

(単位：件/年)

医療機関所在地 患者住所地	総数	桑員区域	三泗区域	鈴亀区域	津区域	伊賀区域	松阪区域	伊勢志摩区域	東紀州区域	県外	流出率
総数	57,628	6,874	8,632	5,600	11,612	3,389	9,278	7,069	3,360	1,814	3.1%
桑員区域	6,298	5,352	374	50	29					493	15.0%
三泗区域	8,972	1,077	7,316	404	74		16			85	18.5%
鈴亀区域	5,996	27	806	4,623	498		28			14	22.9%
津区域	9,837	35	68	192	9,171	38	311	10		12	6.8%
伊賀区域	4,456			111	382	3,239	60			664	27.3%
松阪区域	8,228		17	12	934		6,683	447	124	11	18.8%
伊勢志摩区域	8,760		27	89	319		1,894	6,380	27	24	27.2%
東紀州区域	4,260		13	38	156		270	198	3,074	511	27.8%
県外	821	383	11	81	49	112	16	34	135	-	-
流入率	1.4%	22.1%	15.2%	17.4%	21.0%	4.4%	28.0%	9.7%	8.5%	-	-

資料：厚生労働省「NDB」（平成 28 年度）

※流出・流入件数は、国民健康保険、退職国保、後期高齢者医療制度のレセプト件数。

※空白欄は 10 件未満のため非公表であり、また、合計数には含まれていません。

※総数欄の流出率・流入率は、県外への流出率・県外からの流入率です。

脳血管障害 外来患者の流出・流入状況

(単位：件/年)

医療機関所在地 患者住所地	総数	桑員区域	三泗区域	鈴亀区域	津区域	伊賀区域	松阪区域	伊勢志摩区域	東紀州区域	県外	流出率
総数	852,588	76,813	123,511	82,777	120,777	72,735	143,174	169,287	44,210	19,304	2.3%
桑員区域	81,695	70,690	4,011	197	125	12		71		6,589	13.5%
三泗区域	121,621	3,736	112,364	2,779	586	10	70	81	14	1,981	7.6%
鈴亀区域	84,939	101	5,786	74,466	3,804	46	176	48		512	12.3%
津区域	117,332	60	389	3,719	106,779	310	4,860	351		864	9.0%
伊賀区域	77,479	37	143	536	1,897	69,951	268	135		4,512	9.7%
松阪区域	131,614		104	604	3,581		121,941	4,637	215	532	7.3%
伊勢志摩区域	178,045	22	113	126	2,180	12	13,173	161,627		792	9.2%
東紀州区域	51,771	15	55	115	1,150		2,339	1,286	43,289	3,522	16.4%
県外	8,092	2,152	546	235	675	2,394	347	1,051	692	-	-
流入率	0.9%	8.0%	9.0%	10.0%	11.6%	3.8%	14.8%	4.5%	2.1%	-	-

資料：厚生労働省「NDB」（平成 28 年度）

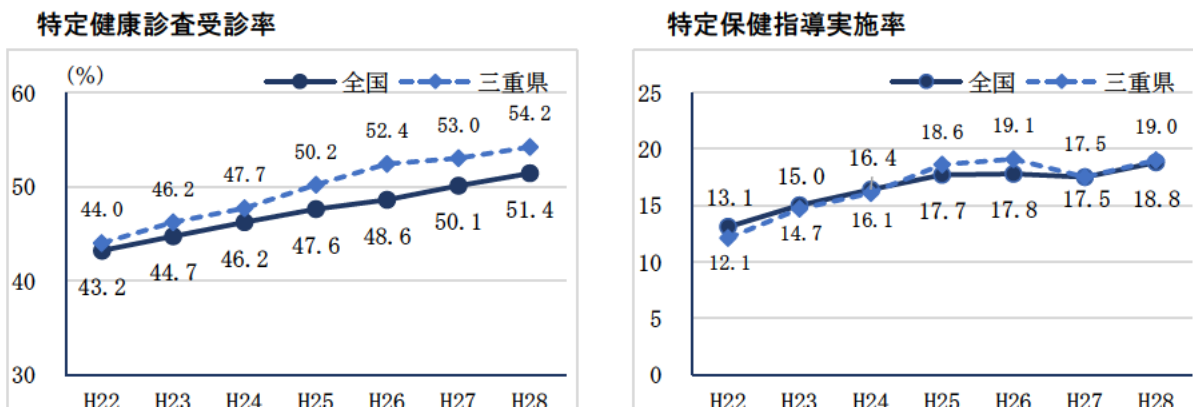
※流出・流入件数は、国民健康保険、退職国保、後期高齢者医療制度のレセプト件数。

※空白欄は 10 件未満のため非公表であり、また、合計数には含まれていません。

※総数欄の流出率・流入率は、県外への流出率・県外からの流入率です。

### (3) 脳卒中の予防に関する最新データ

- 特定健康診査の県内受診率は 54.2%（前回 53.0%）です。また、特定保健指導の県内実施率は 19.0%（前回 17.5%）です。



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

- 本県におけるニコチン依存症管理料を算定する患者数（レセプト件数）は、2,718 件（前回 3,505 件）で人口 10 万人あたり 147.6 件（前回 188.4 件）となっています。
- 全国において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は 10.8%（前回 11.6%）（総数）となっています。

#### ニコチン依存症管理料を算定する患者数

(単位：人)

構想区域	ニコチン依存症管理料を算定する患者数 (レセプト件数)	ニコチン依存症管理料を算定する患者数 (人口 10 万人あたり)
全 国	178,870	139.8
三重県	2,718	147.6
桑員区域	272	123.1
三泗区域	540	142.3
鈴亀区域	443	177.0
津区域	390	138.4
伊賀区域	258	148.4
松阪区域	388	173.6
伊勢志摩区域	341	143.1
東紀州区域	86	116.8

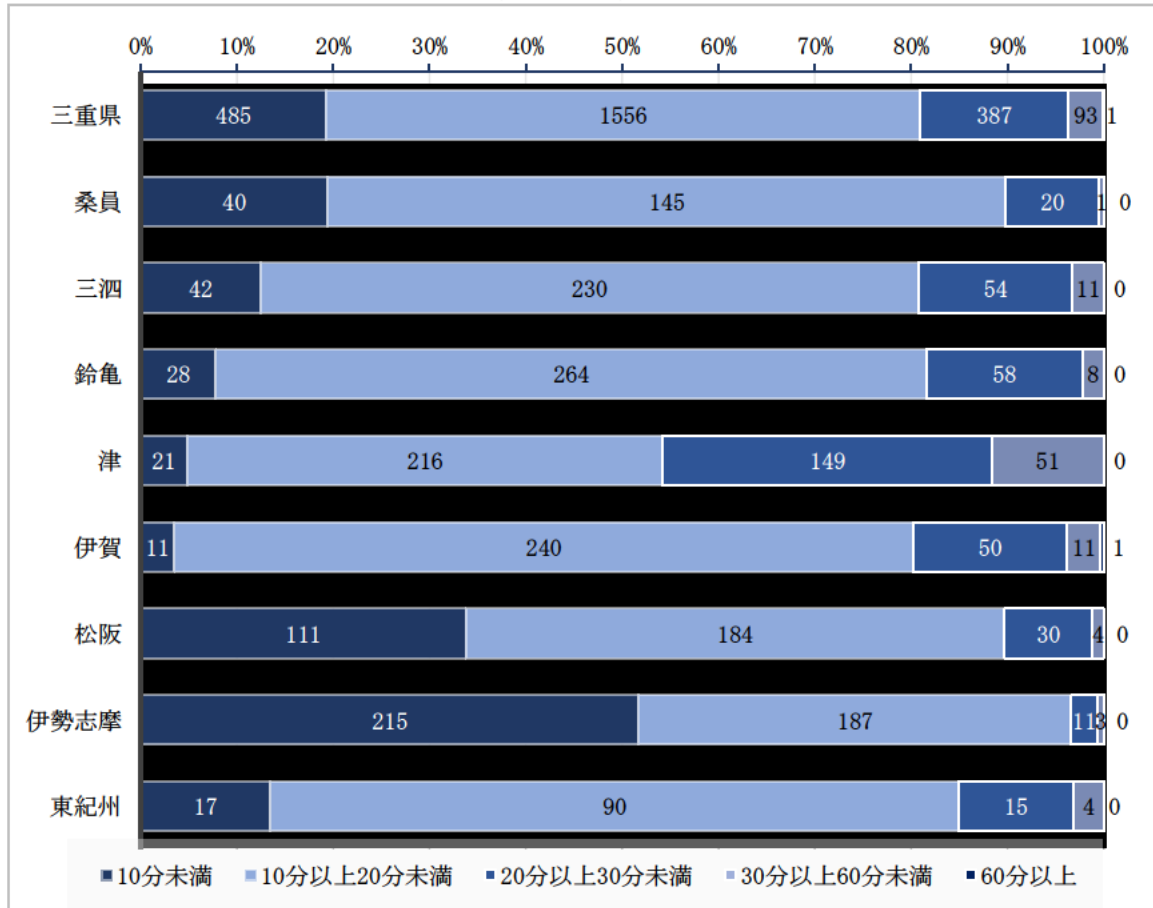
資料：厚生労働省「NDB」(平成 28 年度)、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」(平成 29 年1月1日現在)

#### (4) 脳卒中の医療に関する最新データ

##### ① 発症直後の救護・搬送

- 本県における救急搬送時間（救急要請から医療機関収容までに要した平均時間）は 38.6 分（前回 38.9 分）で、全国平均の 39.3 分（前回同）と同水準です。
- 本県において、脳血管疾患として救急搬送された患者数は、平成 29（2017）年 1 月～12 月の 1 年間で 2,522 人（前回 2,387 人）となっており、構想区域別に救急搬送状況を見ると、津区域において現場滞在時間が 20 分以上かかっている件数の割合が高くなっています。伊勢志摩区域では現場出発から病院搬入までに 30 分以上かかっている件数の割合が高くなっていますが、これは志摩広域消防組合本部や鳥羽市消防本部において管外への搬送件数割合が高いためと考えられます。

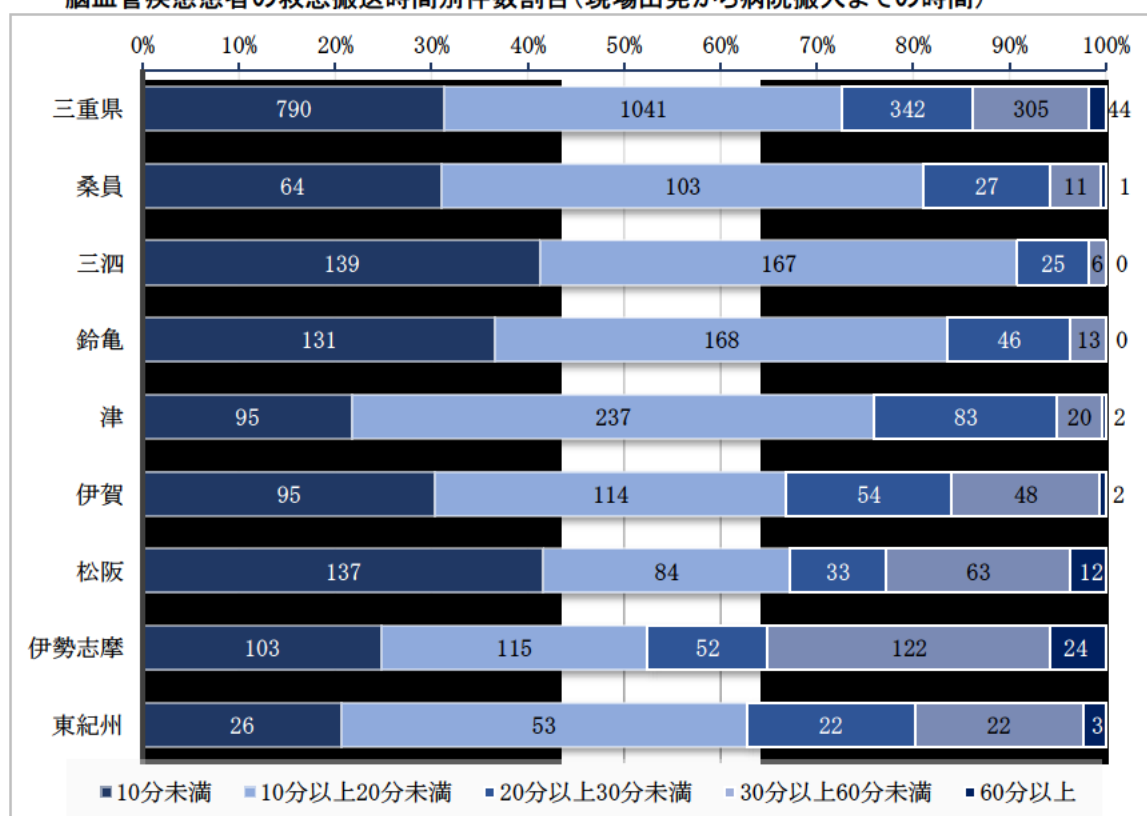
脳血管疾患患者の救急搬送時間別件数割合（現場滞在時間）



※「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の適用案件が対象です。  
 ※消防本部ごとの集計のため、松阪には南伊勢町(旧南島町分)が含まれています。

資料：三重県調査

脳血管疾患患者の救急搬送時間別件数割合(現場出発から病院搬入までの時間)



※「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の適用案件が対象です。  
 ※消防本部ごとの集計のため、松阪には南伊勢町(旧南島町分)が含まれています。

資料:三重県調査

- 桑員区域および東紀州区域においては、脳血管疾患の区域外への救急搬送割合が高くなっています。

脳血管疾患の救急搬送件数

(単位:件、%)

二次医療圏・構想区域	搬送件数	人口10万人あたりの搬送件数	区域外への搬送件数	区域外搬送割合
三重県	2,522	136.9	163	6.5
北勢医療圏	901	105.9	69	7.7
桑員区域	206	93.3	36	17.5
三泗区域	337	88.8	9	2.7
鈴亀区域	358	143.1	24	6.7
中勢伊賀医療圏	750	164.6	32	4.3
津区域	437	155.1	10	2.3
伊賀区域	313	180.1	22	7.0
南勢志摩医療圏	745	161.3	31	4.2
松阪区域	329	147.2	31	9.4
伊勢志摩区域	416	174.6	0	0.0
東紀州医療圏(区域)	126	171.1	31	24.6

※消防本部単位で集計をしているため、松阪区域の搬送件数に旧南島町の数を含んでいます。

資料:三重県「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」(実施基準)が適用された傷病者の搬送に関するデータ(平成29年1~12月)、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」(平成29年1月1日現在)

## ② 急性期の治療

- 厚生労働省診療報酬施設基準の届出状況（平成 29（2017）年 3 月現在）によると、t-P Aによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院は県内に 10 施設（前回事）で、人口 10 万人あたり 0.5（前回事）となっています。なお、三重県調査（平成 30（2018）年）によると、県内の実施可能病院は 16 施設（前回事）となっています。
- NDBによると、平成 28（2016）年 4 月～平成 29（2017）年 3 月の 1 年間における t-P Aによる脳血栓溶解療法の実施件数は県内で 161 件（前回事 186 件）あり、人口 10 万人あたり 8.7 件（前回事 10.1 件）となっています。また、脳梗塞に対する脳血管内治療の実施件数は県内で 131 件（前回事 156 件）あり、人口 10 万人あたり 7.1 件（前回事 8.4 件）となっています。
- 平成 28（2016）年 4 月～平成 29（2017）年 3 月の 1 年間におけるくも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術（再出血の防止のため、専用のクリップを用いて脳動脈瘤の根元を挟み、出血を防ぐ方法）の実施件数は県内で 116 件（前回事 137 件）あり、人口 10 万人あたり 6.3（前回事 7.4 件）となっています。また、くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術（カテーテルを脳血管内へ誘導し、脳動脈瘤内にコイルを詰めて閉塞させる治療方法）の実施件数は県内で 21 件（前回事 65 件）あり、人口 10 万人あたり 1.1 件（前回事 3.5 件）となっています。

## 急性期の治療に関する医療の提供状況

(単位：か所)

構想区域	t-P Aが実施可能な病院数 <sup>1</sup>		t-P Aが実施可能な病院数 <sup>2</sup>	脳梗塞に対する血栓回収療法が実施可能な病院数 <sup>2</sup>
	実数	人口10万人あたり		
全 国	796	0.6	-	-
三重県	10	0.5	16	11
桑員区域	1	0.5	2	1
三泗区域	2	0.5	3	2
鈴亀区域	2	0.8	2	2
津区域	2	0.7	2	2
伊賀区域	0	0.0	2	1
松阪区域	2	0.9	2	2
伊勢志摩区域	1	0.4	2	1
東紀州区域	0	0.0	1	0

資料：<sup>1</sup>厚生労働省「診療報酬施設基準の届出状況」(平成29年3月31日現在)、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」(平成29年1月1日現在)

<sup>2</sup>三重県調査(平成30年)

(単位：件/年)

構想区域	t-P Aによる脳血栓溶解療法実施件数		脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)実施件数	
	実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり
全 国	12,884	10.1	8,989	7.0
三重県	161	8.7	131	7.1
桑員区域	13	5.9	13	5.9
三泗区域	21	5.5	24	6.3
鈴亀区域	16	6.4	14	5.6
津区域	24	8.5	20	7.1
伊賀区域	10	5.8		
松阪区域	23	10.3		
伊勢志摩区域	54	22.7	60	25.2
東紀州区域				

※空白欄は10件未満のため非公表

資料：厚生労働省「NDB」(平成28年度)、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」(平成29年1月1日現在)

(単位：件/年)

構想区域	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術実施件数		くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数	
	実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり
全 国	8,200	6.4	4,242	3.3
三重県	116	6.3	21	1.1
桑員区域				
三泗区域	14	3.7	11	2.9
鈴亀区域	16	6.0		
津区域	18	6.4	10	3.5
伊賀区域	13	7.5		
松阪区域	17	7.6		
伊勢志摩区域	38	15.9		
東紀州区域				

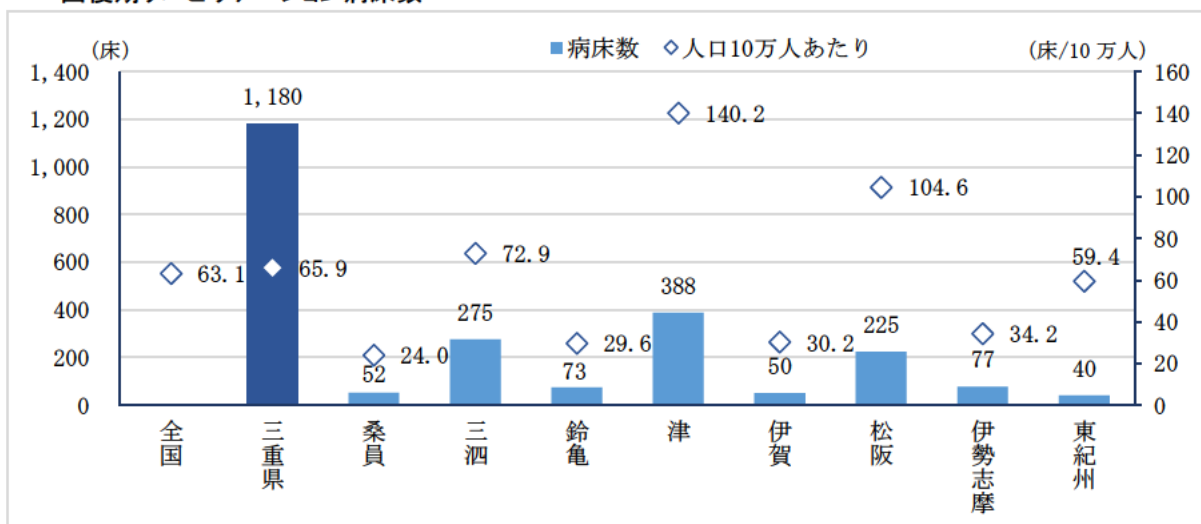
※空白欄は10件未満のため非公表

資料：厚生労働省「NDB」(平成28年度)、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」(平成28年1月1日現在)

### ③ 回復期の治療

- 平成30(2018)年12月1日現在、本県の人口10万人あたりの回復期リハビリテーションの病床数は、65.9床(前回64.0床)となっています。

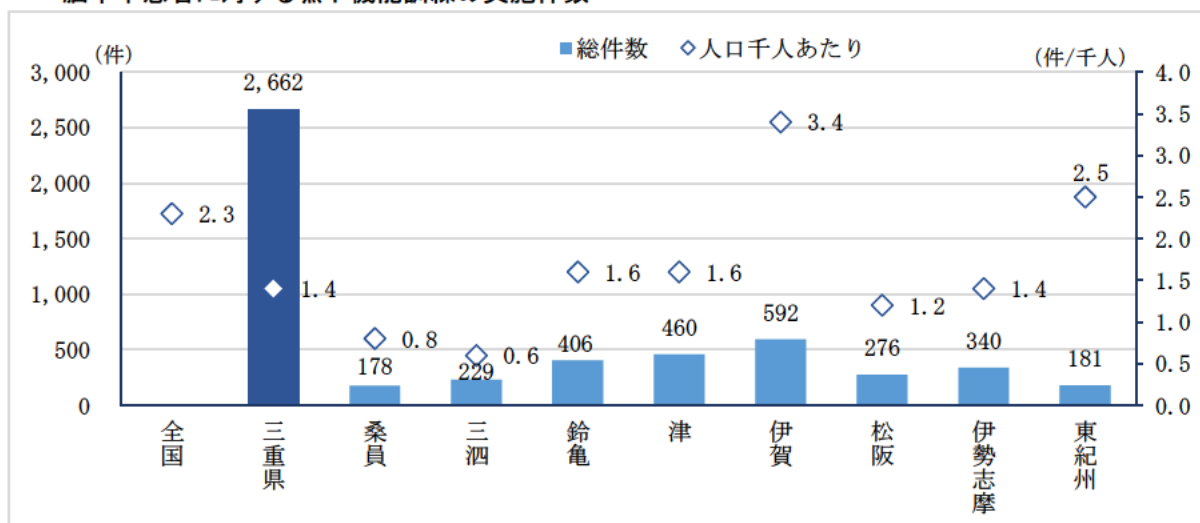
回復期リハビリテーション病床数



資料：全国 回復期リハビリテーション病棟協会データ集(平成29年3月1日現在)  
 総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」(平成29年1月1日現在)  
 県 厚生労働省「診療報酬施設基準の届出状況」(平成30年12月1日現在)  
 三重県「月別人口調査」(平成30年12月1日現在)

- 本県における嚥下機能訓練の実施件数は、2,662件あり、人口千人あたり1.4件と、全国値2.3件を下回っています。

脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数



※区域ごとのレセプト件数には、10件未満の市町(人口25,000人未満の市町にあつては20件未満)の件数は含まれていません。

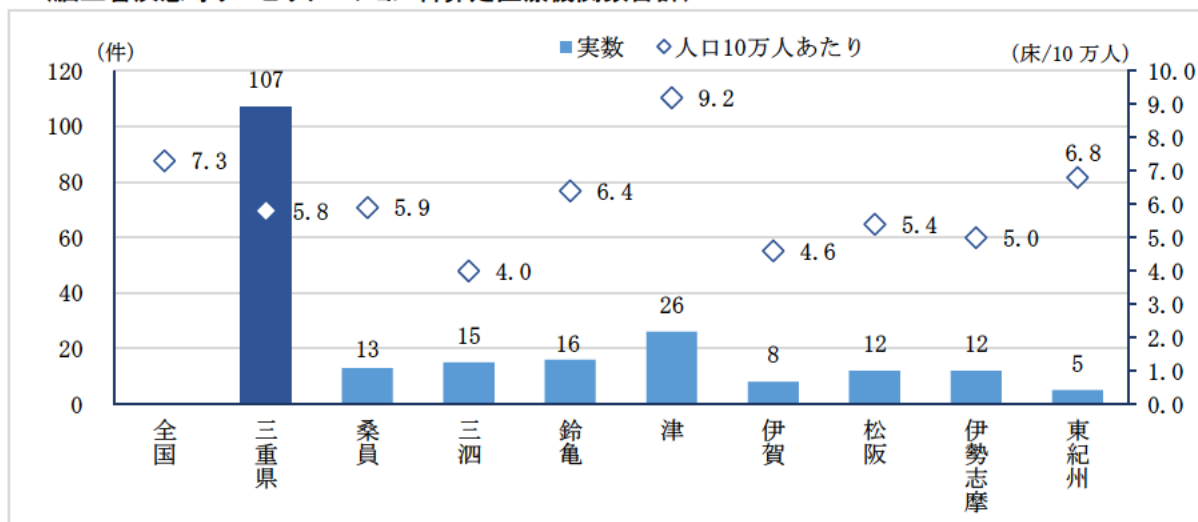
資料：厚生労働省「NDB」(平成28年度)、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」(平成29年1月1日現在)



#### ④ 在宅医療、医療連携

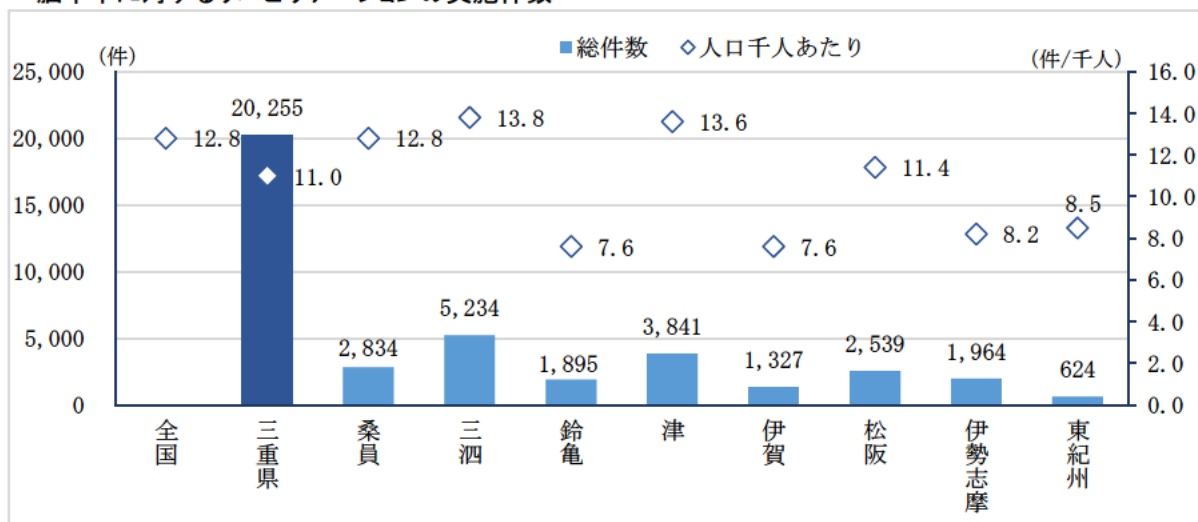
- 脳血管疾患等のリハビリテーションが可能な医療機関は県内に 107 施設（前回同）あり、人口 10 万人あたりで全国値よりやや少ない状況です。また、リハビリテーションの実施件数は、人口千人あたりで 11.0 件と、全国値 12.8 件よりやや少ない状況です。

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算定医療機関数合計)



資料：厚生労働省「診療報酬施設基準の届出状況」（平成29年3月31日現在）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成29年1月1日現在）

脳卒中に対するリハビリテーションの実施件数



※区域ごとのレセプト件数には、10件未満の市町（人口25,000人未満の市町にあつては20件未満）の件数は含まれていません。

資料：厚生労働省「NDB」（平成28年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成29年1月1日現在）

- 急性期から回復期、維持期にかけて包括的に連携するための協議（同一法人内のみでの協議を除く。）に参加する病院数は延べ55施設（前回53施設）となっています。

他の医療機関等と連携のための協議を行う病院数

構想区域	参加する協議名称 三重脳卒中医療連携研究会（三重 脳卒中医療連携カンファレンス）	SUN+sen 地域連携会	脳卒中地域連携パス関連病院と の合同カンファレンス	三重中央脳卒中ホットライン	三重中央地区脳卒中懇話会	中勢脳卒中連絡協議会	南勢地区脳卒中フォーラム	合計
桑員	3	2						5
三泗	7	1						8
鈴亀	4		1					5
津	6		3	4	4	6		23
伊賀	1							1
松阪	4						5	9
伊勢志摩	3							3
東紀州	1							1
合計	29	3	4	4	4	6	5	55

資料：三重県調査（平成30年）

(5) 脳卒中医療連携圏域における各医療機能を担う医療機関に関する最新データ

- 桑員圏域では、桑名市総合医療センターの開設に伴う医療機能の再編により、回復期・維持期の受入れ可能施設が減少しています。
- 三四圏域では、二宮病院の閉院により、維持期の受入可能施設数が減少しています。
- 津圏域では、岩崎病院において、新たに急性期の受入れが可能となったほか、榊原白鳳病院において維持期の受入れが可能となりました。
- 伊賀圏域においては、これまで脳梗塞に対する血栓回収療法が可能で病院が整備されていませんでしたが、新たに岡波総合病院において同療法の実施が可能となりました。

脳卒中医療連携圏域における各医療機能を担う医療機関数

脳卒中医療連携圏域	二次医療圏	医療機能			受入れ可能範囲			t-PAを用いた経静脈的血栓溶解療法を実施している施設 ※( )は24時間対応の施設	脳梗塞に対する脳血栓回収療法を実施している施設	脳動脈瘤クリッピング術または脳動脈瘤コイル塞栓術を実施している施設	脳外科手術を実施している施設	急性期リハビリテーションを実施している施設	回復期患者の外来での受入れが可能である施設	回復期患者の入院での受入れが可能である施設	回復期リハビリテーションを実施できる病床を有している施設	維持期患者の外来での受入れが可能である施設	維持期患者の入院での受入れが可能である施設	地域連携クリティカルパスを導入している施設
		急性期	回復期	維持期														
北勢	桑員	3	5	7	1	1	2(2)	1	2	2	7	6	6	1	9	8	3	
	三四	4	8	7	2	0	3(2)	2	2	2	7	7	8	6	6	9	6	
	鈴亀	2	4	3	2	1	2(2)	2	2	2	5	4	4	2	4	4	5	
中勢	津	6	8	11	2	0	2(2)	2	2	2	8	7	7	6	10	11	4	
	伊賀	3	2	3	2	0	2(1)	1	2	2	3	2	2	1	3	2	0	
南勢	松阪	3	4	6	2	1	2(1)	2	2	2	2	4	4	3	5	5	5	
	伊勢志摩	2	7	6	1	1	2(1)	1	1	1	6	6	7	4	6	6	4	
東紀州		2	4	2	0	0	1(0)	0	0	1	2	4	4	1	4	4	0	
総計		25	42	46	13	4	16(11)	10	13	14	39	40	42	24	47	48	28	

資料：三重県調査（平成30年）